



การศึกษาองค์ความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้านล้านนา : กรณีศึกษาหมอปิ่นแก้ว ต้นนวล



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาวัฒนธรรมศึกษา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. ๒๕๔๒

ISBN ๙๗๔-๖๖๒-๗๗๖-๗

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University



วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การศึกษาองค์ความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้านล้านนา : กรณีศึกษาหมอปิ่นแก้ว ต้นนวล



.....
16 ธ.ค.

นายรัชชัย เทียนงาม
ผู้วิจัย

.....
19 ธ.ค.

รองศาสตราจารย์เสาวภา พรศิริพงษ์ ศศ.บ., สม.ม.
ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....
19 ธ.ค.

อาจารย์พรทิพย์ อุดมรัตน์ ศศ.บ., ศศ.ม.
กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....
19 ธ.ค.

ศาสตราจารย์เลียงชัย ถิ่นล้อมวงศ์ Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

.....
19 ธ.ค.

รองศาสตราจารย์เสาวภา พรศิริพงษ์ ศศ.บ., สม.ม.

ประธานคณะกรรมการประจำหลักสูตร

ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวัฒนธรรมศึกษา

สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเพื่อพัฒนาชนบท

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การศึกษาองค์ความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้านล้านนา : กรณีศึกษาหมอปิ่นแก้ว ต้นนวด

ได้รับพิจารณาให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวัฒนธรรมศึกษา

วันที่ ๗ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๕๒



[Handwritten signature]

นายรัชชัย เทียนงาม

ผู้วิจัย

รองศาสตราจารย์เสาวภา พรศิริพงษ์ ศศ.บ., สม.ม.

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

[Handwritten signature]

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ยง เทาประเสริฐ ค.บ.,

วท.ม.(เคมี), M.C.N., Ph.D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

[Handwritten signature]

ศาสตราจารย์เลียงชัย ล้อมม่วงศ์ Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

[Handwritten signature]

อาจารย์พรทิพย์ อุดมรัตน์ ศศ.บ., ศศ.ม.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

[Handwritten signature]

ศาสตราจารย์คุณหญิงสุริยา รัตนกุล Ph.D.

ผู้อำนวยการ

สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเพื่อพัฒนาชนบท

มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

กว่าวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ ต้องอาศัยกำลังกาย กำลังใจเป็นอย่างมาก ต้องขอขอบคุณผู้ที่มีส่วนช่วยสนับสนุนให้เกิดความสำเร็จในครั้งนี้

ขอขอบคุณ รศ.เสาวภา พรศิริพงษ์ และอาจารย์พรทิพย์ อุดุภรัตน์ อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำ วางแนวทางในการศึกษา ตรวจสอบ แก้ไขและเพิ่มเติมเนื้อหาส่วนที่บกพร่อง ตลอดจนการให้กำลังใจ ตั้งแต่เริ่มต้นจนสำเร็จเป็นวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์

งานวิจัยชิ้นนี้จะไม่สมบูรณ์แบบหากขาดบุคคลอีกท่านคือ ผศ.ดร.ยิ่งยง เทาประเสริฐ ที่ได้ให้แนวคิดอันเป็นประโยชน์ยิ่งในการศึกษา และการปรับปรุงงานการศึกษาให้สมบูรณ์และมีคุณค่ามากยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณเพื่อน ๆ ร่วมรุ่นวัฒนธรรมสาธารณสุข ที่ให้กำลังใจ และเป็นห่วงเป็นใยในความเป็นเพื่อนที่ดีเสมอมา

บุคคลสำคัญที่สุดที่ทำให้เกิดความสำเร็จทางการศึกษาในครั้งนี้ก็คือครอบครัวที่ยินงามทุกคน ได้แก่ พ่อบัวลอย และแม่แหยม ที่อบรม เลี้ยงดู และส่งเสริมให้บุตรได้รับการศึกษาในทุก ๆ ด้าน ซึ่งเป็นผู้มีพระคุณจนหาที่เปรียบมิได้ นอกจากนี้ยังมีพี่ติ่ม พี่ออก และพี่แอม ที่คอยสนับสนุนช่วยเหลือและให้กำลังใจเสมอมา

ธวัชชัย เทียนงาม

๓๕๓๖๓๕๘ LCCS/M : สาขาวิชา : วัฒนธรรมศึกษา ; ศศ.ม. (วัฒนธรรมศึกษา)

คำสำคัญ : องค์ความรู้ / การแพทย์พื้นบ้านล้านนา / หมอปิ่นแก้ว ดันนวล

รชัชชัย เทียนงาม : การศึกษาองค์ความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้านล้านนา : กรณีศึกษาหมอ
ปิ่นแก้ว ดันนวล (THE STUDY OF HEALING KNOWLEDGE OF "LANNA"
TRADITIONAL MEDICINE : A CASE STUDY OF DOCTOR PINKAEW TUN-NUAN)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ : เสวภา พรศิริพงษ์ ศศ.บ., สม.ม., พรทิพย์ อุดุภรัตน์ ศศ.บ.,
ศศ.ม. ๑๕๕ หน้า ISBN ๙๗๔-๖๖๒-๗๓๖-๗

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารวบรวมองค์ความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้านล้านนา
และศึกษาปัจจัยที่มีส่วนหล่อหลอมองค์ความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้านล้านนา โดยศึกษาผ่านหมอ
ปิ่นแก้ว ดันนวล หมอพื้นบ้านล้านนา อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นการศึกษาในเชิง
มานุษยวิทยาการแพทย์ ใช้รูปแบบวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการสำรวจ การสังเกตการณ์
การสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ และการสัมภาษณ์ระดับลึก ใช้เวลาในการเก็บข้อมูล ๖ เดือน
ตั้งแต่พฤศจิกายน ๒๕๔๐ ถึง เมษายน ๒๕๔๑

ผลการศึกษาพบว่าองค์ความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้านล้านนาของหมอปิ่นแก้ว ดันนวล เชื่อว่า
ร่างกายประกอบด้วยธาตุและส่วนประกอบของธาตุ ส่วนสาเหตุของการเกิดโรค มีทั้งสาเหตุจาก
ธรรมชาติและสาเหตุจากสิ่งเหนือธรรมชาติ โรคที่มีสาเหตุจากธรรมชาติเกิดจากเชื้อขาง ซึ่งเป็น
สาเหตุของการเกิดโรค และหมอยังใช้เชื้อขางในการอธิบายโรค การเกิดโรคที่มีสาเหตุจากสิ่ง
เหนือธรรมชาติเกิดจาก ผีทำ การใช้คาถาอาคม ทำผิดขนบธรรมเนียมประเพณี ขวัญหาย
เคราะห์หรือชะตาตกอยู่ในช่วงเคราะห์ร้าย และเป็นไปตามกฎแห่งกรรมหรือกรรมเก่า วิธีการ
รักษาโรคตามทฤษฎีมีหลายรูปแบบ เช่น การหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้โรครุนแรงขึ้น การใช้ยา
การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การใช้กิจกรรมต่าง ๆ (เช่น การนวด การออกกำลังกาย)
การใช้เวทมนตร์หรือคาถาอาคม และการประกอบพิธีกรรม

ปัจจัยที่มีส่วนหล่อหลอมองค์ความรู้ทางการแพทย์ของหมอปิ่นแก้ว ดันนวล มี ๒ ปัจจัย คือ
(๑) ปัจจัยภายใน ได้แก่ การเกิดในตระกูลหมอพื้นบ้าน การมีโอกาสได้ใช้องค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง
และ (๒) ปัจจัยภายนอก ได้แก่ การได้มีโอกาสพบปะนักวิชาการกลุ่มต่าง ๆ ทำให้สามารถปรับ
องค์ความรู้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์แบบแผนของโรคที่เปลี่ยนแปลงไป

3936358 LCCS/M : MAJOR : CULTURAL STUDIES : M.A. (Cultural Studies)

KEY WORDS : KNOWLEDGE / LANNA TRADITIONAL MEDICINE / DOCTOR
PINKAEW TUN-NUAN

THAWATCHAI THIEN-NGAM : THE STUDY OF HEALING KNOWLEDGE OF
“LANNA” TRADITIONAL MEDICINE : A CASE STUDY OF DOCTOR PINKAEW
TUN-NUAN. THESIS ADVISORS : SAOWAPA PORNSIRIPONG, B.A.,M.A., PORNTIP
USUPARAT, B.A.,M.A. 199 p. ISBN 974-662-776-7

The purpose of this research is to study the knowledge of healing, and the factors contributing to this knowledge of Doctor Pinkaew Tun-nuan, a Lanna folk healer residing in Maetang, Chiangmai. It was an anthropological study, using qualitative research, conducted through survey, informal interviews, intensive interviews and participatory observation. Time used for information collection was about six months, from November 1997 to April 1998.

This study concludes that the healing knowledge of Doctor Pinkaew Tun-nuan is based on the understanding that the body is a combination of elements and components. The doctor perceived that disease was caused by both natural and supernatural acts. The doctor explained that the cause of natural disease can be explained through the symbol “Kang”. Causes of supernatural illness included the use of magic, actions by spirits, violating traditions, “soul loss”, and fate (Karmic causes). Methods of therapy included avoiding factors that aggravate the diseases, using herb medicine, eating good food, massage, exercise, and using magic and ceremonies.

There are two kinds of the factors that contribute to the healing knowledge of Doctor Pinkaew Tun-nuan : (1) interior factors, such as birth in a family with a tradition of folk healing, and chances to use and develop knowledge ; (2) exterior factors such as chances to meet many people and other kinds of healing professionals to develop and adjust medical knowledge in order to adapt to the changing disease conditions of patients. These factors contribute to a doctor’s knowledge of disease progression, and new disease situation.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ญ
สารบัญภาพ	ฐ
บทที่ ๑ บทนำ	
๑.๑ ความสำคัญและที่มาของปัญหา	๑
๑.๒ วัตถุประสงค์ในการศึกษา	๔
๑.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ	๕
บทที่ ๒ แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
๒.๑ แนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษา	
๒.๑.๑ แนวคิดเกี่ยวกับระบบการแพทย์ การอธิบายโรค และสาเหตุของการเกิดโรค	๖
๒.๑.๒ แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่หล่อหลอมให้เกิด และดำรงอยู่ขององค์ความรู้	๗
๒.๒ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
๒.๒.๑ ความหมายของหมอพื้นบ้าน	๑๑
๒.๒.๒ ประเภทของหมอพื้นบ้าน	๑๒
๒.๒.๓ กระบวนการเป็นหมอพื้นบ้าน	๑๓
๒.๓ กรอบแนวคิดในการศึกษา	๒๕

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ ๓ ระเบียบวิธีการศึกษา	
๓.๑ รูปแบบการศึกษา	๒๖
๓.๒ พื้นที่ศึกษา	๒๗
๓.๓ กลุ่มเป้าหมายที่ศึกษา	๒๗
๓.๔ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	๒๘
๓.๕ เครื่องมือประกอบการเก็บข้อมูล	๓๑
๓.๖ การวิเคราะห์ข้อมูล	๓๑
๓.๗ ขอบเขตของการศึกษา	๓๒
๓.๘ ระยะเวลาที่ศึกษา	๓๒
๓.๙ นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการศึกษา	๓๒
๓.๑๐ ปัญหาที่พบในการศึกษา	๓๓
บทที่ ๔ บริบททางสังคม วัฒนธรรมของถิ่นกำเนิดและชุมชนที่ศึกษา	
๔.๑ ข้อมูลทั่วไปของอาณาจักรล้านนาโดยสังเขป	๓๔
๔.๒ บริบทของชุมชนบ้านป่าไผ่	
๔.๒.๑ ลักษณะทางกายภาพ	๓๕
๔.๒.๒ ประวัติศาสตร์ชุมชน	๔๐
๔.๒.๓ โครงสร้างทางสังคมและองค์กรต่าง ๆ ในชุมชน	
๔.๒.๓.๑ สถาบันครอบครัว	๔๒
๔.๒.๓.๒ การศึกษา	๔๓
๔.๒.๓.๓ ระบบเศรษฐกิจและการประกอบอาชีพ	๔๔
๔.๒.๓.๔ ระบบการแพทย์และสาธารณสุข	๔๔
๔.๒.๓.๕ การเมืองและการปกครองของชุมชน	๔๕
๔.๒.๓.๖ องค์กรต่าง ๆ ในชุมชน	๔๖
๔.๒.๓.๗ ลักษณะทางวัฒนธรรม	๔๗

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
๔.๑ โลกทัศน์ของชุมชนบ้านป่าไผ่	
๔.๑.๑ โลกทัศน์เกี่ยวกับสถานภาพของมนุษย์	๔๕
๔.๑.๒ โลกทัศน์เกี่ยวกับมนุษย์กับสิ่งเหนือธรรมชาติ	๕๑
บทที่ ๕ ประวัติ ภูมิหลัง การเรียนรู้และการให้บริการของหมอปิ่นแก้ว ต้นนวล	
๕.๑ ชีวประวัติ	๕๕
๕.๒ ภูมิหลังการเป็นหมอพื้นบ้าน	๖๐
๕.๓ การบันทึกความรู้	๖๗
๕.๔ รูปแบบของการให้บริการ	๖๕
๕.๕ กระบวนการรักษา	๗๓
๕.๖ จารีตปฏิบัติ	๗๖
บทที่ ๖ ทฤษฎีโรคของการแพทย์พื้นบ้านล้านนา : กรณีศึกษาหมอปิ่นแก้ว ต้นนวล	
๖.๑ ความเชื่อเกี่ยวกับสรีรวิทยาแบบพื้นบ้าน	
๖.๑.๑ การใช้สัญลักษณ์ธาตุแทนส่วนประกอบของร่างกาย	๗๕
๖.๑.๒ การทำงานของร่างกาย	๘๒
๖.๒ การอธิบายกระบวนการเกิดโรคและการรักษา	
๖.๒.๑ การเกิดโรคที่มีสาเหตุจากสิ่งเหนือธรรมชาติ	
๖.๒.๑.๑ การอธิบายการเกิดโรคที่มีสาเหตุจากสิ่งเหนือธรรมชาติ	๘๕
๖.๒.๑.๒ การรักษาโรคที่มีสาเหตุจากสิ่งเหนือธรรมชาติ	๘๕
๖.๒.๒ การเกิดโรคที่มีสาเหตุจากธรรมชาติ	
๖.๒.๒.๑ การเกิดโรคจากสาเหตุภายในร่างกาย	๙๒
๖.๒.๒.๒ การเกิดโรคจากสาเหตุภายนอกในร่างกาย	๙๓
๖.๒.๒.๓ การเกิดโรคที่มีสาเหตุจากเชื้อขาง	๙๓
๖.๒.๒.๔ การศึกษาโรคที่มีสาเหตุจากเชื้อขาง	๑๑๒
๖.๒.๒.๕ การรักษาโรคที่มีสาเหตุจากธรรมชาติ	๑๓๘

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ ๗ องค์ความรู้ทางการแพทย์ของหมอปีนแก้ว ต้นนวล	
๗.๑ องค์ความรู้ทางทฤษฎีการแพทย์พื้นบ้าน	
๗.๑.๑ องค์ประกอบในร่างกายและการทำงานของร่างกาย	๑๔๘
๗.๑.๒ การอธิบายการเกิดโรค	
๗.๑.๒.๑ การเกิดโรคที่มีสาเหตุจากธรรมชาติ	๑๕๐
๗.๑.๒.๒ การเกิดโรคที่มีสาเหตุจากสิ่งเหนือธรรมชาติ	๑๖๒
๗.๒ ปัจจัยที่มีส่วนหล่อหลอมองค์ความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้าน	
๗.๒.๑ ปัจจัยภายใน	๑๖๔
๗.๒.๒ ปัจจัยภายนอก	๑๖๗
บทที่ ๘ สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	
๘.๑ สรุปผลการศึกษา	๑๗๐
๘.๒ อภิปรายผลการศึกษา	๑๗๔
๘.๓ ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป	๑๗๖
บรรณานุกรม	๑๗๗
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก แสดงภาพเกี่ยวกับปรากฏการณ์ในการวิจัย	๑๘๐
ภาคผนวก ข แบบสอบถาม	๑๘๒
ประวัติผู้วิจัย	๑๘๕

สารบัญตาราง

	หน้า	
ตารางที่ ๖.๑	แสดงระบบและอวัยวะที่มีเชื้อขางอาศัยอยู่	๕๕
ตารางที่ ๖.๒	แสดงตัวอย่าง โรคที่ทำให้เกิดพยาธิสภาพที่เห็น ได้ด้วยตาเปล่า และสาเหตุที่ทำให้เกิดโรค	๕๘
ตารางที่ ๖.๓	แสดงตัวอย่าง โรคที่เกิดจากการคาดการณ์	๑๐๐
ตารางที่ ๖.๔	แสดงตัวอย่าง โรคที่มีพิษ	๑๐๖
ตารางที่ ๖.๕	แสดงตัวอย่างอาหารที่มีคุณสมบัติเป็นอาหารร้อน	๑๐๘
ตารางที่ ๖.๖	แสดงตัวอย่างอาหารที่มีคุณสมบัติเป็นอาหารเย็น	๑๑๐
ตารางที่ ๖.๗	แสดงตัวอย่างอาหารแสดงที่มีความสัมพันธ์กับชื่อ และรูปลักษณะของอาหาร	๑๑๒
ตารางที่ ๖.๘	แสดงช่องทางการขับถ่ายเชื้อขางออกจากร่างกาย	๑๔๐
ตารางที่ ๗.๑	แสดงการเปรียบเทียบเกี่ยวกับการเกิด โรคขาง	๑๕๖
ตารางที่ ๗.๒	แสดงการเปรียบเทียบการเรียกชื่อ โรคขาง	๑๕๘

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ ๔.๑ แสดงแผนที่จังหวัดเชียงใหม่	๓๖
ภาพที่ ๔.๒ แสดงแผนที่อำเภอแม่แตงและตำบลช่อแล	๓๗
ภาพที่ ๔.๓ แสดงแผนที่บ้านป่าไผ่ หมู่ที่ ๔ ตำบลช่อแล	๓๘
ภาพที่ ๕.๑ แสดงสถานที่ให้บริการของหมอบีบีแก้ว ดันนวล	๗๑
ภาพที่ ๕.๒ แสดงสถานที่สำหรับการรักษาผู้ป่วย	๗๒
ภาพที่ ๖.๑ แสดงความสัมพันธ์ระหว่างธาตุทั้งสี่	๘๒
ภาพที่ ๖.๒ แสดงตำแหน่งของอวัยวะที่มีความสัมพันธ์ กับการแพร่กระจายของเชื้อขาง	๑๐๓
ภาพที่ ๖.๓ แสดงตัวอย่างการเกิดโรคแทรกซ้อนที่มีสาเหตุจากเชื้อขาง	๑๐๔
ภาพที่ ๖.๔ แสดงตัวอย่างโรคแทรกซ้อนภายในกลุ่ม	๑๑๖
ภาพที่ ๖.๕ แสดงตัวอย่างโรคแทรกซ้อนภายนอกกลุ่ม	๑๑๖
ภาพที่ ๖.๖ แสดงพัฒนาการของโรคกรณีศึกษาโรคที่มีสาเหตุจากเชื้อขาง	๑๑๗
ภาพที่ ๗.๑ แสดงตัวอย่างฉลากยาถ่ายเรื้อรา - ถ่ายไขมัน	๑๖๐

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความสำคัญและที่มาของปัญหา

ปัญหาความเจ็บป่วยเป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติที่เกิดขึ้นกับมนุษย์ในทุกสังคมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ในอดีตที่ผ่านมามนุษย์จึงได้พยายามที่จะแสวงหาวิธีการและทางออกในการเอาชนะความเจ็บป่วยดังกล่าว รูปแบบและวิธีการเอาชนะความเจ็บป่วยในแต่ละสังคมย่อมมีความหลากหลายแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยแวดล้อมทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ รวมทั้งปัจจัยจากวัฒนธรรมภายนอกที่เข้ามาผสมผสานกับวัฒนธรรมเดิม ความพยายามในการเอาชนะความเจ็บป่วยนี้ได้ค่อย ๆ พัฒนาและสั่งสมกันมาจนกลายเป็นแนวคิดทฤษฎีแบบแผนของการดูแลสุขภาพของคนในสังคมในเวลาต่อมา

การแพทย์พื้นบ้าน เป็นระบบการแพทย์หนึ่งที่มีวิธีการดูแลสุขภาพโดยอาศัยประสบการณ์ของชุมชน ที่ได้รับการสั่งสมสืบทอดมาจากบรรพบุรุษ ถือเป็นภูมิปัญญาชาวบ้านที่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพของคนในสังคมมาเป็นเวลานาน ในอดีตสังคมไทยมีระบบการแพทย์พื้นบ้านเป็นการแพทย์กระแสหลักทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของประชาชน แต่ในระยะเวลากว่าศตวรรษที่ผ่านมา ประเทศไทยได้พัฒนาประเทศพร้อม ๆ กับรับเอาระบบการแพทย์แบบชีวภาพ (biomedical system) หรือการแพทย์แผนปัจจุบันเข้ามาใช้ในการดูแลสุขภาพของคนในสังคมไทย ซึ่งในระยะแรกยังไม่ได้รับความนิยมนอกจากประชาชนทำไคนัก แต่ด้วยกลวิธีสนับสนุนต่าง ๆ จากรัฐบาลและชนชั้นผู้นำของประเทศ ทำให้การแพทย์แผนปัจจุบันได้รับความนิยมนมากขึ้น จนกลายเป็นการแพทย์กระแสหลักของสังคมแทนระบบการแพทย์แบบดั้งเดิม

การแพทย์แผนปัจจุบันได้รับการพัฒนามาตลอด โดยการนำเอาระบบวิทยาการและเทคโนโลยีของการแพทย์ตะวันตกมาพัฒนาระบบการศึกษาและโครงสร้างระบบบริการทางการแพทย์ทั่วประเทศ กลวิธีดังกล่าวได้ส่งผลดีต่อสุขภาพของประชาชนไทย ตัวอย่างเช่น โรคติดต่อบางโรคลดลงและบางโรคหมดไป ประชาชนมีอายุขัยเฉลี่ยสูงขึ้น และอัตราการตายของเด็กแรกเกิดลดลงเป็นลำดับ กอปรกับการแพทย์แผนปัจจุบันมีกลไกการอธิบายองค์ความรู้ได้อย่างชัดเจน ทำให้การแพทย์แผนปัจจุบันมีความเจริญก้าวหน้าและได้รับความนิยมนำมาใช้กันอย่างกว้างขวาง

แม้ว่าความสำเร็จเชิงบวกของการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นภาพเพียงส่วนหนึ่งเท่านั้น เพราะในทางกลับกันการแพทย์แผนปัจจุบันก็ได้ก่อให้เกิดผลเชิงลบหลายประการ อันเนื่องมาจากการเจริญเติบโตทางการแพทย์แบบเฉพาะสาขา การพัฒนาความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย และซับซ้อนมากขึ้นทุกที อีกทั้งสถานการณ์แบบแผนของโรคที่เปลี่ยนแปลงไป เป็นผลให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มสูงขึ้นจนกลายเป็นภาระหนักของสังคมไทย สถานการณ์เช่นนี้กำลังทวีความรุนแรงมากขึ้น ภาพรวมภาระค่าใช้จ่ายทางการแพทย์และสาธารณสุขแผนปัจจุบัน มีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง ในช่วงแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ ๔ - ๖ อัตราการเพิ่มของค่าใช้จ่ายทางการแพทย์เพิ่มจาก ๓๐,๑๗๔.๕ ล้านบาทในปี พ.ศ.๒๕๒๑ เป็น ๖๗,๗๗๑.๓ ล้านบาทในปี พ.ศ.๒๕๓๐ และคาดว่าจะเพิ่มเป็น ๒๑๒,๕๘๖.๑ ล้านบาทในปี พ.ศ.๒๕๔๑ (สถาบันการแพทย์แผนไทย, ๒๕๓๘ : ๒๑) ประเทศไทยกลายเป็นประเทศที่มีรายจ่ายด้านสุขภาพที่สูงเป็นอันดับสองในแถบเอเชียรองจากประเทศฮ่องกง (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, ๒๕๓๘ : ๓๒) ในขณะที่การแพทย์แผนปัจจุบันกำลังมีบทบาทอย่างสูงในการดูแลสุขภาพนั้น ประชาชนอีกจำนวนไม่น้อยยังใช้การแพทย์พื้นบ้านเป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพอยู่

การแพทย์พื้นบ้านเป็นการรักษาโรคที่อาศัยประสบการณ์ตามแบบแผนของกลุ่มชนต่าง ๆ อย่างสืบเนื่องกัน มีมาก่อนการนำเอาวิทยาศาสตร์มาประยุกต์ใช้ในทางสาธารณสุข จึงพบว่ามีการใช้การแพทย์พื้นบ้านเพื่อดูแลสุขภาพอยู่ในเขตพื้นที่ต่าง ๆ ของโลก เช่น แอฟริกา ละตินอเมริกา และเอเชีย นอกจากนี้ยังมีการแพทย์แบบทางเลือก(Alternative medicine) อย่างเช่น การแพทย์แบบโฮมีโอพาธี (Homeopathy) ธรรมชาติบำบัด ที่พบในเขตยุโรปและเขตอเมริกา เป็นต้น สำหรับสังคมไทยก็มีวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพมาตั้งแต่ยุคก่อนประวัติศาสตร์ ซึ่งเป็นระบบการดูแลสุขภาพแบบดั้งเดิมอันประกอบด้วย แนวคิด องค์ความรู้และวิธีการดูแลรักษาสุขภาพต่าง ๆ ด้วยเงื่อนไขของการสถาปนาประเทศไทยที่เกิดขึ้นมาจากการรวมตัวของอาณาจักรต่าง ๆ ซึ่งแต่ละแห่งก็มีลักษณะวัฒนธรรมเฉพาะที่แตกต่างกันออกไป ดังนั้นระบบการแพทย์พื้นบ้านในสังคมไทยจึงมีความหลากหลายไปตามเขตภูมิภาคและกลุ่มชาติพันธุ์ ดังเช่นระบบการแพทย์พื้นบ้านล้านนา ซึ่งถือว่าเป็นระบบการแพทย์พื้นบ้านระบบหนึ่งของสังคมไทย เนื่องจากดินแดนล้านนาคยเป็นอาณาจักรเก่าแก่ร่วมสมัยกับอาณาจักรไทยอื่น ๆ มาตั้งแต่โบราณ เป็นเวลาประมาณถึง ๑,๒๐๐ ปี กระบวนการพัฒนาทางสังคมและวัฒนธรรมของอาณาจักรล้านนาได้หล่อหลอมให้ชาวล้านนามีโลกทัศน์ ที่กำหนดแนวทางสร้างสรรค์วัฒนธรรมอันเป็นวิถีการดำรงชีวิตสืบต่อมาจนถึงปัจจุบัน ซึ่งรวมถึงระบบการแพทย์พื้นบ้านล้านนาอันเป็นผลผลิตทางวัฒนธรรมอย่างหนึ่ง ที่ชาวล้านนาได้ใช้ในการดูแลรักษาสุขภาพของตนมาเป็นเวลานาน

ในกระบวนการพัฒนาสาธารณสุขในปัจจุบัน เป็นที่ยอมรับว่าการดูแลสุขภาพของคนในสังคมไทยนั้นยังอยู่บนพื้นฐานทางวัฒนธรรม การแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถเข้าถึงและดูแลสุขภาพของคนในสังคมได้ทั้งหมด ด้วยเหตุผลความแตกต่างทางวัฒนธรรมทางการแพทย์ เนื่องจากระบบคิดของคนในสังคมไทยนั้นถูกกำหนดและพัฒนาภายใต้วัฒนธรรมของตนเอง ดังนั้นเพื่อให้การพัฒนาสาธารณสุขบรรลุเป้าหมาย จึงจำเป็นต้องเข้าใจระบบคิดและวิถีปฏิบัติทางการแพทย์ของแต่ละวัฒนธรรม การศึกษาเกี่ยวกับระบบการแพทย์พื้นบ้านล้านนา จึงเป็นกลวิธีหนึ่งในการนำประโยชน์จากการแพทย์พื้นบ้านมาใช้ในการพัฒนาสาธารณสุข

จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้านของไทย พบว่ามีงานวิจัยหลายเรื่องยืนยันว่า หมอพื้นบ้านยังคงมีบทบาทในการรักษาความเจ็บป่วยของคนในสังคมอยู่ เสาวภา พรศิริพงษ์ และพรทิพย์ อุสุภรัตน์ (๒๕๖๘ : ๕๕) ได้สรุปภาพรวมของงานศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้านในประเทศไทยไว้ว่า งานวิจัยส่วนใหญ่จะให้ความสนใจศึกษาเกี่ยวกับบทบาทของหมอพื้นบ้าน คุณสมบัติของหมอพื้นบ้าน รูปแบบวิธีการรักษา ผู้ป่วยที่มารับบริการจากหมอพื้นบ้าน ศักยภาพหมอพื้นบ้าน และปัจจัยที่ทำให้การแพทย์พื้นบ้านสามารถดำรงอยู่ได้ในชุมชน งานวิจัยดังกล่าวสามารถให้ภาพรวมของการแพทย์พื้นบ้านได้ในระดับหนึ่ง แต่ในประเด็นของระบบคิด แนวคิด ทฤษฎี ระบบวินิจฉัยโรค กระบวนการในการรักษาโรค ขอบเขตและลักษณะของโรค/ความเจ็บป่วยที่หมอพื้นบ้านให้การรักษา ยังขาดการศึกษารวบรวม และตรวจสอบอย่างเป็นระบบ ดังนั้นงานศึกษาวิจัยที่มีอยู่จึงยังมีโอกาสวิเคราะห์ถึงองค์ความรู้ของการแพทย์พื้นบ้านเพื่อนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์อย่างจริงจังได้

เมื่อพิจารณาถึงสถานการณ์ของการแพทย์พื้นบ้านในปัจจุบันจะพบว่า จากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมของชุมชนชนบท ระบบการแพทย์และสาธารณสุขเจริญมากขึ้น โรงพยาบาลและสถานอนามัยกระจายออกไปอย่างทั่วถึง ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อระบบการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านของชุมชน ทำให้หมอพื้นบ้านค่อย ๆ หดบทบาทลงไปตามลำดับ และมีผลทำให้เกิดการขาดแคลนบุคลากรที่จะมาสืบต่อองค์ความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้าน ขณะเดียวกันหมอพื้นบ้านที่มีความเชี่ยวชาญในการรักษาโรค ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุวันวันจะมีจำนวนลดน้อยลงไปทุกที ดังผลการศึกษาของสำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน (๒๕๓๐ : ๖๕) ที่พบในจังหวัดพื้นที่วิจัยว่า “หมอพื้นบ้านมีฝีมือดีเพิ่งเสียชีวิตไป หรือ เสียชีวิตไปเมื่อปีกลายนี้” หรือบางคนบด เ้าหน้าทีสาธารณสุขระดับตำบลและชาวบ้านแจ้งว่าไม่มีหรือไม่เคยได้ยินว่าในชุมชนมีหมอพื้นบ้านเลย ในขณะที่หมอพื้นบ้านที่เหลืออยู่ก็มีอายุค่อนข้างมาก หากสภาพยังเป็นเช่นนี้ คาดว่าอีกประมาณ ๕ ปี หมอพื้นบ้านก็อาจลดลงจนเกือบจะหมดไปที่เดียว อย่างไรก็ตาม เนื่องจากไม่สามารถที่จะหยุดยั้ง หรือต้านทานกระแสการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ

สังคม และวัฒนธรรมของชุมชนได้ อีกทั้งยังไม่สามารถเห็นขั้วรังหมอพื้นบ้านให้ดำรงบทบาทอยู่ในชุมชนได้ ด้วยสาเหตุดังกล่าว สิ่งที่ต้องดำเนินการอย่างเร่งด่วนก็คือ การศึกษา สืบค้นและเก็บรวบรวมองค์ความรู้ และกระบวนการรักษาโรคของหมอพื้นบ้านที่ทรงคุณค่านี้ไว้

ในสังคมไทยมีหมอพื้นบ้านที่มีชื่อเสียงว่าเป็นผู้เชี่ยวชาญในการรักษาโรคหลายคน หมอพื้นบ้านบางคนก็ยังมีบทบาทในการให้บริการรักษาโรค แต่บางคนก็ได้หมดบทบาทในการให้บริการรักษาอันเนื่องด้วยเหตุปัจจัยหลายอย่าง และเป็นที่น่าเสียดายว่าองค์ความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้านกำลังจะสูญหายไปพร้อมกับผู้เชี่ยวชาญเหล่านี้ ในขณะที่ขั้วกันหมอพื้นบ้านที่ยังดำรงอยู่นั้นส่วนมากยังแสดงบทบาทของตนเองได้ไม่เต็มที่ หมอปิ่นแก้ว ดันนวล แห่งตำบลสันมหาพน อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นหนึ่งในหมอพื้นบ้านล้านนาที่มีชื่อเสียงและยังมีบทบาทในการรักษาโรคอยู่ในปัจจุบัน เป็นหมอพื้นบ้านที่ได้รับการยอมรับจากชาวบ้านและหน่วยงานทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขของรัฐในด้านการรักษาแบบพื้นบ้าน เป็นหมอพื้นบ้านล้านนาคนหนึ่งที่มีความสามารถในการรักษาโรค ด้วยเหตุนี้ผู้ศึกษาจึงต้องการที่จะศึกษา รวบรวมองค์ความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้านอันทรงคุณค่าของหมอปิ่นแก้ว ดันนวล นี้ไว้อย่างเป็นระบบ อันจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการนำความรู้นั้นมาพัฒนา เพื่อนำไปสู่การผสมผสานกับการแพทย์สมัยใหม่ได้อย่างเหมาะสม เป็นองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพที่อยู่บนพื้นฐานทางวัฒนธรรมที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม อันจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบการแพทย์และสาธารณสุขของไทยต่อไป

๑.๒ วัตถุประสงค์ในการศึกษา

๑.๒.๑ เพื่อศึกษารวบรวมองค์ความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้านล้านนา โดยศึกษาผ่านหมอปิ่นแก้ว ดันนวล ซึ่งเป็นหมอพื้นบ้านล้านนาที่มีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับของชุมชน

๑.๒.๒ เพื่อศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีส่วนในการหล่อหลอมองค์ความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้านล้านนาของหมอปิ่นแก้ว ดันนวล

๑.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๑.๓.๑ ได้องค์ความรู้ของระบบการแพทย์พื้นบ้านล้านนา อันจะเป็นประโยชน์ในการศึกษาและพัฒนาต่อไป

๑.๓.๒ ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปเป็นแนวทางในการผสมผสานด้านบริการสาธารณสุขที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน

๑.๓.๓ สามารถใช้ผลการศึกษาครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานที่จะนำไปสู่การศึกษาระบบการแพทย์พื้นบ้านในประเด็นอื่นต่อไป



บทที่ ๒

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้มุ่งที่จะศึกษาถึงองค์ความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้าน และปัจจัยต่าง ๆ ที่มีส่วนหล่อหลอมองค์ความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้านล้านนา โดยศึกษาผ่านหมอปิ่นแก้ว ต้นนวล ซึ่งเป็นหมอฟันบ้านล้านนาที่มีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับของชุมชน ก่อนที่จะกล่าวถึงเนื้อหาเกี่ยวกับหมอปิ่นแก้ว ต้นนวล ผู้วิจัยขอแนะนำแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์พื้นบ้านล้านนาคตามลำดับดังนี้

๒.๑ แนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้อยู่ภายใต้กรอบแนวคิดที่ว่า ระบบคิดและการอธิบายปรากฏการณ์ของระบบการดูแลสุขภาพภายใต้ระบบสังคมและวัฒนธรรมหนึ่ง ๆ มิได้มีเพียงระบบเดียว ดังนั้นในการศึกษาระบบการแพทย์พื้นบ้านล้านนาจึงใช้แนวคิดที่หลากหลายดังนี้

๒.๑.๑ แนวคิดเกี่ยวกับระบบการแพทย์ การอธิบายโรคและสาเหตุของการเกิดโรค

๒.๑.๑.๑ แนวคิดเกี่ยวกับระบบการแพทย์ (Medical system)

Foster (1978) ได้กล่าวว่า ระบบการแพทย์ ประกอบด้วยองค์ประกอบ ๒ ประการ คือ

๑. ระบบทฤษฎีโรค (Disease theory system) หมายถึงแนวคิดหรือทฤษฎีทางการแพทย์ที่อธิบายถึงสาเหตุของการเกิดโรค ลักษณะของการดำเนินโรค การพยากรณ์โรค ตลอดจนวิธีการดูแลสุขภาพโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ระบบทฤษฎีโรคเป็นความรู้ความเข้าใจที่ใช้สำหรับแก้ไขปัญหาคความเจ็บป่วย และเป็นแนวคิดที่กำหนดท่าทีและพฤติกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์ในการตอบสนองต่อความเจ็บป่วย และเป็นตัวกำหนดรูปแบบระบบการดูแลสุขภาพ

๒. ระบบการจัดบริการสุขภาพ (Health care system) หมายถึง ระบบที่สังคมจัดขึ้นเพื่อให้การดูแล รักษา หรือแก้ไขปัญหาลสุขภาพ ประกอบด้วย ผู้ให้การรักษา ผู้รับบริการ สถานที่ รูปแบบของการดูแลสุขภาพสุขภาพ ยา อุปกรณ์ เครื่องมือต่าง ๆ รวมไปถึงระบบความสัมพันธ์

ระหว่างผู้ให้การรักษาและผู้รับบริการ สิ่งเหล่านี้เป็นระบบการจัดการของสังคมที่ถูกกำหนดมาจากระบบทฤษฎีโรคนั้นเอง

๒.๑.๑.๒ แนวคิดเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค

Foster (1978) ได้อธิบายถึงสาเหตุของการเกิดโรคในระบบการแพทย์พื้นบ้านไว้ ๒ ประการ คือ

๑. Personalistic Medical System เป็นระบบความเชื่อที่อธิบายว่า สาเหตุของการเจ็บป่วยนั้นเกิดจากสิ่งนอกเหนือธรรมชาติ ที่ไม่สามารถมองเห็นได้ และอธิบายไม่ได้ตามหลักวิทยาศาสตร์ เป็นความเจ็บป่วยที่เกิดจากเคราะห์กรรม ผีสิง เทวดา หรือวิญญาณชั่วร้ายต่าง ๆ การถูกกระทำจากศัตรูที่อาจใช้เวทมนตร์ วิธีการแก้ไขการเจ็บป่วยเหล่านี้จะทำได้โดยกรรมวิธีทางไสยศาสตร์ โดยหมอที่ชำนาญทางเวทมนตร์แก้ไขหรือถอดถอนสิ่งชั่วร้ายออกไป

๒. Naturalistic Medical System เป็นระบบความเชื่อที่อธิบายสาเหตุของการเจ็บป่วยว่าเกิดจากความไม่สมดุลของธาตุต่าง ๆ ในร่างกายตามทฤษฎีโบราณ เช่น ทฤษฎีร้อนและเย็น (hot - cold theory) ทฤษฎีธาตุ เป็นต้น

๒.๑.๑.๓ แนวคิดการอธิบายโรค (Explanatory model หรือ EM)

Kleinman (1980) กล่าวว่าระบบการแพทย์ประกอบด้วย ๓ องค์ประกอบใหญ่ ๆ คือ การให้ความหมายของความเจ็บป่วย การอธิบายสาเหตุของความเจ็บป่วย กระบวนการรักษาพยาบาล แนวคิดการอธิบายโรค เป็นวิธีศึกษากระบวนการเจ็บป่วยที่ถูกทำให้เป็นแบบแผน ถูกตีความ และถูกรักษา ซึ่งรูปแบบการอธิบายหรือ EM จะอธิบายขั้นตอนของความเจ็บป่วย ขั้นตอนของการรักษาซึ่งดำเนินโดยบุคคลที่อยู่ในกระบวนการทางคลินิก ได้แก่ ผู้ป่วยและผู้ให้การรักษา นอกจากนั้น EM ยังได้อธิบายความเจ็บป่วยและการรักษาเพื่อแนะนำทางเลือกในวิธีการรักษา นอกจากนั้นยังแยกแยะความหมายเชิงบุคคลและเชิงสังคม เกี่ยวกับประสบการณ์ความเจ็บป่วย Kleinman ได้อธิบายขั้นตอนของความเจ็บป่วยไว้ ๕ ขั้นตอน ดังนี้

๑. สาเหตุของความเจ็บป่วย (Etiology of the condition)

๒. ระยะเวลาและลักษณะอาการเริ่มต้นของความเจ็บป่วย (The timing and mode of onset of symptoms)

๓. กระบวนการทางพยาธิสรีรวิทยาแห่งการเกิดโรค (The pathophysiological)

๔. ประวัติความเป็นมาและความรุนแรงของความเจ็บป่วย (The natural history and severity of the illness)

๕. การรักษาที่เหมาะสมกับอาการหรือความเจ็บป่วยนั้น ๆ (The appropriate treatments for the condition)

แนวคิดนี้ได้ให้ความสำคัญว่า ระบบวัฒนธรรมจะเป็นตัวกำหนดความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วยและวิธีการรักษา ที่ทำให้อุคคลหรือกลุ่มบุคคลมีความแตกต่างกัน มีการให้ความหมายต่อการเจ็บป่วยแต่ละครั้งและแต่ละโรคแตกต่างกัน ผลก็คือมีพฤติกรรมการจัดการความเจ็บป่วยแตกต่างกันไปด้วย นั่นก็หมายความว่าแบบจำลองการอธิบายโรค (Explanatory model of diseases) ของบุคคลหนึ่งอาจต่างไปจากคนอื่น ๆ ทั้งที่เป็นโรคนิคมเดียวกัน โดยพฤติกรรมบางส่วนอาจได้รับอิทธิพลจากครอบครัวหรือเครือข่ายทางสังคม ตลอดจนประสบการณ์ที่ผู้ป่วยประสบด้วยตนเอง หล่อหลอมจนกลายเป็นแนวคิด และนำไปสู่การปฏิบัติตนบนพื้นฐานของระบบคิดนั้น ดังนั้นคนแต่ละกลุ่มแต่ละชาติพันธุ์ ก็จะมีการให้ความหมายของความเจ็บป่วยและสุขภาพต่างกัน อันเป็นผลมาจากวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน แนวคิดนี้จึงเป็นแนวคิดที่ช่วยในการมองปัญหาและค้นหาสาเหตุของพฤติกรรมของผู้ป่วยได้กว้างขึ้น

๒.๑.๒ แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่หล่อหลอมให้เกิดและดำรงอยู่ขององค์ความรู้

๒.๑.๒.๑ แนวคิดเกี่ยวกับการปรับบทบาทของหมอพื้นบ้าน

๑) แนวคิดเกี่ยวกับลักษณะเด่นของการแพทย์พื้นบ้าน

Phillips (1990) ได้กล่าวว่า การที่หมอพื้นบ้านยังสามารถคงอยู่ในสังคมได้นั้น เนื่องจากมีลักษณะเด่นกว่าการแพทย์แผนปัจจุบัน ๓ ประการ คือ

๑. หมอพื้นบ้านมีความเข้าใจในลักษณะของผู้ป่วยรอบด้าน (Holistic) คือ ทราบถึงสภาพแวดล้อม ที่อยู่อาศัย การดำเนินชีวิต และระบบเครือญาติของผู้ป่วย

๒. หมอพื้นบ้านส่วนมากเป็นผู้สูงอายุ และได้รับการยอมรับนับถือจากคนในชุมชนอยู่แล้ว จึงทำให้การรักษาแบบพื้นบ้านได้รับการยอมรับ

๓. การตัดสินใจแสวงหาวิธีการรักษาของชาวบ้านพบว่า มีปัจจัยเรื่องราคา การเข้าถึงสถานบริการ ความเชื่อ ความศรัทธาในการรักษาเข้ามาเกี่ยวข้อง ซึ่งพบว่าการรักษาบางอาการ

บางโรคของระบบการแพทย์พื้นบ้านจะมีลักษณะที่ยืดหยุ่น และเป็นที่น่าสนใจสำหรับผู้ป่วยมากกว่าระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน

๒) แนวคิดเกี่ยวกับการปรับบทบาทของหมอพื้นบ้าน (Role Theory)

Landy (1974) กล่าวถึง การปรับบทบาทของหมอพื้นบ้านที่เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ว่าสามารถจำแนกได้เป็น ๓ ลักษณะ คือ

๑. การปรับบทบาทการรักษา (Adaptative Curing Role) เป็นการปรับตัวที่ยังคงบทบาทการรักษาของหมอพื้นบ้านในชุมชนไว้ แต่มีการปรับรูปแบบและบทบาทการรักษา เนื่องจากหมอพื้นบ้านต้องแข่งขันกับการแพทย์แผนปัจจุบัน จึงต้องมีการพัฒนาความรู้ทางด้านการแพทย์ของตนให้เพิ่มขึ้น หรือการยอมรับเครื่องมือ อุปกรณ์ ยาบางชนิด รวมทั้งเทคนิควิธีการรักษาของการแพทย์แผนปัจจุบันมาเป็นส่วนหนึ่งของการรักษาแบบพื้นบ้านของตน

๒. การลดบทบาททางด้านการรักษา (Attenuated Curing Role) เนื่องจากหมอพื้นบ้านยังคงยึดถือระบบความคิดและวิธีการรักษาแบบเดิม แต่เนื่องจากปัจจุบันสังคมมีการเปลี่ยนแปลงด้วยอิทธิพลของการแพทย์แผนปัจจุบันและระบบเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ชาวบ้านมีการปรับเปลี่ยนระบบความเชื่อ จึงอาจปฏิเสธหรือไม่ยอมรับวิธีการรักษาโรคโดยหมอพื้นบ้าน ดังนั้นหมอพื้นบ้านจึงอาจต้องลดบทบาททางด้านการรักษาของตนเองลงไปบ้าง

๓. การปรับบทบาทใหม่ในการรักษา (Emergent Curing Role) เป็นรูปแบบการรักษาพื้นบ้านแบบใหม่ที่เกิดขึ้นในชุมชน เนื่องจากข้อจำกัดของการแพทย์แผนปัจจุบันในการรักษาโรค และช่องว่างระหว่างหมอแผนปัจจุบันและผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดบทบาทการรักษาแบบใหม่ในสังคม การรักษาแบบใหม่นี้จะเกิดขึ้นบนความคาดหวังและความต้องการการแก้ไขปัญหาในชุมชน

นอกจากนี้ยังสามารถวัดได้จากสถานภาพและบทบาทของหมอพื้นบ้าน ว่ามีความมั่นคงและมีบทบาทอย่างไรในชุมชน ตลอดจนวิธีการและรูปแบบในการรักษาของหมอพื้นบ้านว่าสามารถรักษาโรคในชุมชนได้หรือไม่ หมอพื้นบ้านในชุมชนหรือหมู่บ้านนี้อาจจะเกิดขึ้นเนื่องจากมีผู้ที่มีความสามารถในการรักษาพยาบาล หรือบุคคลผู้นั้นมีความต้องการค่าตอบแทนหรือรางวัลหรือประการสุดท้ายอาจจะเกิดขึ้นจากความจำเป็นของสังคม เนื่องจากไม่มีระบบการรักษาในสังคมนั้น ซึ่งประการสุดท้ายพบในสังคมที่มีวิถีชีวิตแบบดั้งเดิมค่อนข้างมาก

๒.๑.๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับการเลือกใช้บริการการรักษาพยาบาล

๑) แนวคิดเกี่ยวกับการเลือกใช้บริการทางการแพทย์ที่มีอยู่ในสังคม

Young (1981) ศึกษาถึงการตัดสินใจเลือกใช้บริการการรักษาสุขภาพ ว่าอยู่บนพื้นฐานของปัจจัยที่สำคัญ ๔ ประการ คือ

๑. การรับรู้ถึงความรุนแรงของความเจ็บป่วย (Gravity of Perceived Seriousness of Illness) ของบุคคลและญาติพี่น้อง หรือเพื่อนสนิท ถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดประการแรกในการเลือกแหล่งหรือวิธีการรักษาเย็บป่วย ถ้าการเจ็บป่วยนั้นผู้ป่วยรับรู้ว่ามีอาการรุนแรงมาก ผู้ป่วยและครอบครัวจะเลือกแหล่งบริการที่คิดว่ามีประสิทธิภาพมากที่สุด ซึ่งโดยทั่วไปมักเป็นแพทย์ปริญาในเมื่อง โดยไม่คำนึงถึงค่าบริการ และสำหรับกรณีการเจ็บป่วยที่รับรู้ว่ามีอาการรุนแรงน้อยหรือเจ็บป่วยเล็กน้อย ๆ ผู้ป่วยและครอบครัวมักทำการรักษาตนเองโดยวิธีการที่บุคคลในครอบครัวรู้จักกันดี

๒. ความรู้เกี่ยวกับการรักษาแบบพื้นบ้านหรือการรักษาตนเอง (Knowledge of Home Remedy) หมายถึงการดูแลรักษาตนเองเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ถ้าอาการเจ็บป่วยนั้นไม่รุนแรงจะเลือกใช้วิธีการรักษาตนเอง แต่ถ้าไม่รู้วิธีการรักษาแบบพื้นบ้านจะใช้วิธีการรักษาแบบตะวันตก และในกรณีที่การรักษาแบบพื้นบ้านหรือการรักษาตนเอง ไม่สามารถแก้ไขปัญหาคความเจ็บป่วยได้ ผู้ป่วยก็จะมีแนวโน้มที่จะเลือกรักษาในระบบการแพทย์แบบตะวันตก

๓. ความเชื่อถือในผลของการรักษา (Faith or Perceived Benefit of Taking Action) บุคคลจะเลือกวิธีการรักษาตามความเชื่อถือศรัทธาในประสิทธิภาพของวิธีการรักษานั้น ๆ กล่าวคือถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าการรักษาวิธีต่าง ๆ นั้นจะช่วยทำให้หายจากอาการเจ็บป่วยได้ จะเลือกใช้วิธีการนั้น เช่น ผู้ป่วยที่รักษาด้วยหมอไสยศาสตร์ อาจจะมีเชื่อในพิธีกรรมที่หมอไสยศาสตร์ใช้ว่าสามารถทำให้เขาพ้นจากโรคภัยไข้เจ็บได้ดี เป็นต้น

๔. การเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility) การจะเลือกรักษาโดยวิธีการใด บางครั้งก็จะคำนึงถึงความสะดวกในการเดินทางไปรับบริการยังแหล่งนั้น ๆ รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการ “ซื้อ” บริการนั้นก็มีส่วนเกี่ยวข้องด้วยเช่นกัน โดยทั่วไปผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะเลือกแหล่งบริการที่อยู่ใกล้ เดินทางไปสะดวกกว่า และเสียค่าใช้จ่ายสำหรับการบริการนั้นตามสมควร

แนวคิดทฤษฎีที่กล่าวมาทั้งหมดจะเป็นแนวทางในการอธิบายและวิเคราะห์องค์ความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้านของหมอพื้นบ้าน ดันนวล ได้ครอบคลุมทั้งประเด็นของการอธิบายโรค ปัจจัยที่มีผล

ต่อองค์ความรู้ และการปรับบทบาททางด้านองค์ความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้าน เพื่อดำรงสถานภาพของการเป็นหมอพื้นบ้าน

๒.๒ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒.๒.๑ ความหมายของหมอพื้นบ้าน

การพิจารณาว่าบุคคลใดคือหมอพื้นบ้านตามระบบการแพทย์ ได้มีการให้ความหมายของหมอพื้นบ้านโดยมีแนวคิดที่แตกต่างกันออกไป สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน (๒๕๓๕) ให้ความหมายของหมอพื้นบ้านไว้ว่า (๑) หมอพื้นบ้านมีความหมายเป็นสองนัย นัยแรกคือหมอพื้นบ้านที่เป็นบุคคลแต่ละคน นัยที่สองคือหมอพื้นบ้านในฐานะสถาบันทางสังคมที่มีบทบาทเกี่ยวกับการเยียวยารักษาในสังคม ดำรงอยู่ท่ามกลางสถาบันการเยียวยารักษาแบบอื่น ๆ โดยเฉพาะระบบการแพทย์แบบตะวันตก และระบบการดูแลสุขภาพแบบชาวบ้าน (๒) หมอพื้นบ้านเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่เป็นรูปธรรมของระบบการแพทย์แบบท้องถิ่น ที่มีระบบความคิด ความเชื่อและรูปแบบความสัมพันธ์ทางสังคมในลักษณะเฉพาะ ศักยภาพที่ปรากฏของหมอพื้นบ้านจึงสัมพันธ์กับเงื่อนไขบริบทเหล่านี้ และ (๓) หมอพื้นบ้านและระบบการแพทย์พื้นบ้านเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมท้องถิ่นซึ่งพัฒนาขึ้นตามเหตุปัจจัยเฉพาะที่แตกต่าง หลากหลายและเปลี่ยนแปลง ตามนัยนี้หมอพื้นบ้านจึงหมายถึงความแตกต่างและหลากหลายของรูปแบบการรักษา ความคิดและความเชื่อ (ทั้งของตัวหมอผู้ให้การรักษาและผู้รับการรักษา) โดยเป็นความแตกต่าง หลากหลายทั้งในแง่สถานที่และเวลา ดังจะเห็นได้จากการมีหมอพื้นบ้านมากมาย หลายประเภท และแต่ละประเภทก็มีรายละเอียดของความคิด ความเชื่อ ตลอดจนการปฏิบัติที่ต่างกันไป

Kleinman (1980) ได้ให้ความหมายหมอพื้นบ้าน(Folk healer) ว่า หมายถึงบุคคลที่ให้บริการรักษานอกสถาบัน หรือนอกสถานบริการที่เป็นทางการ โดยอาจเป็นการรักษาที่บ้านของตนเอง หรือไม่ก็ที่บ้านของผู้ป่วย บางส่วนให้บริการเป็นแบบนอกเวลา (part time) บางส่วนมีการพัฒนาความรู้และระบบการให้บริการคล้ายวิชาชีพ บางส่วนมีใบอนุญาตจากทางการ บางส่วนมีสถานภาพที่ผิดกฎหมาย และที่สำคัญคือการมีวัฒนธรรมความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วยร่วมกับวัฒนธรรมความเชื่อแบบชาวบ้านธรรมดา

๒.๒.๒ ประเภทของหมอพื้นบ้าน

Kleinman (1980) กล่าวถึง การจำแนกประเภทของหมอพื้นบ้านว่ามักจะเป็นปัญหาภาคการจำแนกรายละเอียดของหมอพื้นบ้านที่ใช้กันก็คือ การจำแนกเป็น sacred และ secular subsector โดยถือเอาความแตกต่างของรากฐาน ความคิด ความเชื่อในกระบวนการรักษาเยียวยา โดยกลุ่มแรกมีที่มาจากรากฐานของศาสนา ความเชื่อทางไสยศาสตร์ (เช่น หมอผี หรือหมอพิธีกรรมทั้งหลาย) กลุ่มหลังมีฐานความเชื่อจากหลักเหตุผลเชิงประจักษ์ (เช่น หมอที่รักษาด้วยสมุนไพร และหมอรักษากระดูกหัก เป็นต้น) แต่กระนั้นวิธีการจำแนกประเภทแบบนี้ก็ใช้ได้กับสาเหตุการเกิดโรคเป็นหลัก Foster (1978) จัดประเภทของหมอพื้นบ้านเป็น ๒ กลุ่มคือ (๑) Personalistic เป็นกลุ่มที่เชื่อว่าการเกิดโรคมิสมเหตุจากสิ่งนอกเหนือธรรมชาติ ไม่สามารถมองเห็นได้ เช่น ความเจ็บป่วยที่เกิดจากเคราะห์กรรม ผีสิง หรือวิญญาณชั่วร้ายต่าง ๆ การถูกกระทำจากศัตรูที่มีความสามารถในการใช้เวทมนตร์ เป็นต้น และ (๒) Naturalistic เป็นกลุ่มที่เชื่อว่าการเกิดโรคมิสมเหตุจากรธรรมชาติ เช่น ความไม่สมดุลของธาตุต่าง ๆ ในร่างกาย หรือตามทฤษฎีการแพทย์ที่รู้จักกันทั่วไป เช่น ทฤษฎีร้อน - เย็น ทฤษฎีธาตุ เป็นต้น

การจำแนกประเภทของหมอพื้นบ้านเท่าที่ปรากฏในประเทศไทย มักใช้เกณฑ์ของวิธีการที่หมอใช้รักษา และโรคหรืออาการที่หมอรักษาผสมกัน เช่นการศึกษาของโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคนอื่น ๆ (๒๕๒๘ : ๒๓) ที่อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา พบหมอชาดัม/ชาหม้อ หมอชาฝ่น หมอต่อกระดูก หมอนวดบีบเส้น หมอมนต์เป่าสก หมอผี หมอธรรม หมอด้านแชและหมอเฉพาะโรค(เช่นหมอรักษางูกัด หมอรักษาหมาบ้า หมอรักษาริดสีดวง) ในทั้งนี้หมอที่พบบ่อยมี ๓ ประเภท คือ หมอชาดัม/ชาหม้อ หมอชาฝ่น และหมอเป่าสก และที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ การพบว่ากว่าครึ่งของหมอใช้พิธีกรรมไสยศาสตร์ร่วมในกระบวนการรักษา และมักเป็นหมอหลายประเภทในคนเดียว

Golomb (1984) ได้จำแนกหมอพื้นบ้านตามวิธีการรักษาที่ใช้เป็นหลัก เป็น ๓ กลุ่มคือ หมอชาสมุนไพร (Herbalist) หมอรักษาความเจ็บป่วยทางจิต (Folk psychotherapists) และหมอไสยศาสตร์ (Supernaturalism of exorcism)

ส่วนกุสุมา ชูศิลป์ (๒๕๓๐) ได้แบ่งหมอพื้นบ้านในภาคอีสานทั้งหมดออกเป็น ๔ กลุ่มคือ หมอแผนโบราณสาขาเวชกรรม หมอชาสมุนไพร (แยกเป็นหมอชาใหญ่ หมอชาน้อย และหมอชารักษาเฉพาะโรค) หมอรักษาทางโหราศาสตร์ (เช่น หมอดำรา เต่าจ้ำ หมอขวัญ หมอเสี่ยเคราะห์ หมอสูตร เป็นต้น) หมอรักษาทางไสยศาสตร์ (เช่น หมอมนต์ หมอผี หมอธรรม/หมอ

เทวดา หมอลำทรง/ลำผีฟ้า เป็นต้น) โดยให้ข้อสรุปว่าหมอที่พบมากคือ หมอยาสมุนไพร หมอมนต์ หมอธรรมและหมอลำทรง ตามลำดับ

ในภาคเหนือมีงานของ Brun & Schumacher (1978) ที่กล่าวถึงประเภทของหมอพื้นบ้านที่พบในเชียงใหม่และลำพูน รวม ๕ กลุ่ม คือ หมอเมือง (หมายถึงหมอ ๓ ประเภท คือ หมอยาสมุนไพร หมอเป่าหรือหมอขวากซุย และหมอส่ง) หมอนวด หมอดำแย ผีหม้อหนึ่ง และม้าขี่ หมอเมืองเป็นชื่อเรียกหมอพื้นบ้านของล้านนา หมายถึงบุคคลที่มีบทบาทและหน้าที่เชี่ยวชาญในระบบการแพทย์ที่ไม่ใช่ตะวันตก ได้แก่ ผู้รู้ประจำตระกูล หมอกระดูก หมอพระ หมอไสยศาสตร์ หมอเป่า หมอดำแย เป็นต้น (ธีรวงศ์ คงทอง, ๒๕๓๖ และ ชิงขง เทาประเสริฐ, ๒๕๓๘)

การศึกษาศักยภาพหมอพื้นบ้านกับสาธารณสุขมูลฐาน กรณีศึกษาจังหวัดเชียงราย (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, ๒๕๓๕) ได้จัดแบ่งหมอพื้นบ้าน โดยยึดหลักรูปแบบการรักษาของหมอพื้นบ้านเป็นประการสำคัญ ข้อค้นพบในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สามารถจัดแบ่งหมอพื้นบ้านออกเป็น ๓ ประเภท คือ กลุ่มหมอที่ให้บริการเป็นอาชีพ กลุ่มหมอที่ให้บริการเป็นอาชีพเสริม และ กลุ่มหมอใจพระหรือหมोजำเป็น

นุชขมาส สินธุประมา และเจนศิริ จันทรศิริ (๒๕๓๘) ศึกษาการดำรงอยู่และการปรับตัวของการแพทย์พื้นบ้านในเขตเมืองเชียงใหม่ กล่าวว่า หมอพื้นบ้านสามารถแบ่งได้เป็น ๓ ประเภท คือ (๑) หมอพื้นบ้านที่รักษาโดยเน้นการประกอบพิธีกรรม (๒) หมอพื้นบ้านที่เน้นการรักษาตามพื้นฐานจากความเชื่อจากเหตุผลทางธรรมชาติ เรื่องของธาตุทั้งสี่ (ดิน น้ำ ลม ไฟ) เป็นต้น และ (๓) หมอพื้นบ้านที่ใช้กระบวนการรักษาหลายวิธีผสมผสานกัน

๒.๒.๓ กระบวนการเป็นหมอพื้นบ้าน

๒.๒.๓.๑ มูลเหตุจูงใจของการเป็นหมอพื้นบ้าน

อรทัย รวยอาจิน และกาญจนา แก้วเทพ (๒๕๒๓) ศึกษาบทบาทของแพทย์แผนโบราณในการพัฒนาสาธารณสุขไทย พบว่ามูลเหตุจูงใจสำคัญที่ทำให้มีหมอแผนโบราณรับใช้สังคมอยู่ทุกวันนี้คือ การเห็นคุณค่าและเลื่อมใสในวิธีการรักษาแผนโบราณ การที่ได้มีโอกาสเข้าไปคลุกคลีในวงการแพทย์แผนโบราณ เกือบครึ่งหนึ่งเนื่องมาจากบิดา มารดา หรือบรรพบุรุษเป็นแพทย์แผนโบราณมาก่อน และเคยมีประสบการณ์ในการรักษากับหมอแผนโบราณและได้ผลดีมาก่อน

จากการศึกษาเรื่องศักยภาพหมอพื้นบ้านกับการสาธารณสุขมูลฐาน โดยสำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน (๒๕๓๕) พบว่าร้อยละ ๖๑ ของบุคคลที่มาเป็นหมอพื้นบ้านมี

แรงจูงใจมาจากการคลุกคลีหรือคุ้นเคยมากับครอบครัวที่เป็นหมอพื้นบ้านมาก่อน และเป็นเพราะใจอยากช่วยเหลือผู้อื่น ร้อยละ ๔๗ เป็นหมอเพราะใจศรัทธา จึงศึกษาวิชาสืบทอดมาจากบรรพบุรุษ และ ร้อยละ ๓๖ เกิดจากการมอดตัวเป็นศิษย์ของหมอพื้นบ้านที่คนศรัทธา และร้อยละ ๔ เกิดจากมีเหตุลึกลับคลาดใจ นิมิตรให้มาเป็นหมอ หรือการค้นพบวิธีการรักษาด้วยนิมิตร ยาผีบอกหรืออื่น ๆ เช่นเดียวกับข้อค้นพบในการศึกษาของบุษยมาศ สินธุประมา และเจนศิริ จันทร์ศิริ (๒๕๓๘) นอกจากนี้ยังพบมูลเหตุจูงใจของการมาเป็นหมอพื้นบ้านอีกประการหนึ่งก็คือ เคยมีประสบการณ์เจ็บป่วยด้วยตนเอง ทำให้อยากเรียนรู้ภายหลัง และยังพบว่าเหตุผลของการมาเป็นหมอพื้นบ้านดังกล่าวล้วนมีพื้นฐานมาจากความเมตตา ช่วยเหลือซึ่งกันและกันในชุมชน ประกอบกับความเชื่อทางพุทธศาสนาที่คิดว่า การช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นการสร้างบุญกุศล

๒.๒.๓.๒ คุณสมบัติของผู้ที่เป็นหมอพื้นบ้าน

จากการสรุปรายงานการวิจัยสถานภาพและทิศทางการวิจัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทย ของเสาวภา พรศิริพงษ์ และพรทิพย์ อุสุภรัตน์ (๒๕๓๘) สรุปได้ว่า หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่จะเป็นผู้ชาย มีอายุตั้งแต่ ๔๐ ปีขึ้นไป สมรสและผ่านการบวชเรียนมาแล้ว เป็นผู้มีความประพฤติดี เป็นคนมีศีลธรรมเป็นที่ยอมรับของชุมชนในการประกอบพิธีกรรมต่าง ๆ

จากการศึกษาภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านไทย พ่อใหญ่เคน ถาวงศ์ โคย เสาวภา พรศิริพงษ์ และพรทิพย์ อุสุภรัตน์ (๒๕๓๘) ได้กล่าวถึงหมอสมุนไพรมะพร้าวที่เก่งเป็นที่ยอมรับของชาวบ้านว่าจะต้องมีลักษณะดังนี้คือ ประการที่หนึ่ง เป็นผู้ที่มีความรู้เข้าใจในการวินิจฉัยโรค สามารถประกอบยาให้ถูกกับโรค รู้จักค้นไม้สมุนไพรและสรรพคุณทางด้านยา ประการที่สอง ต้องมีตัวยาดี ประการที่สาม ต้องมีมนุษยสัมพันธ์ดี รู้จักคนมาก ประการที่สี่ มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ไม่เอาเปรียบคน ไม่ขูดรีดค่ารักษา ประการที่ห้า ต้องซื่อสัตย์สุจริต และประการสุดท้าย ต้องรู้จักเอาอกเอาใจคนไข้ ปฏิบัติต่อผู้ป่วยเช่นเดียวกับบุคคลในครอบครัวของตน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของบุษยมาศ สินธุประมา และ เจนศิริ จันทร์ศิริ (๒๕๓๘) และยังพบว่าผู้ที่จะเป็นหมอพื้นบ้านได้จะต้องเป็นผู้ที่มีดวงชะตาราศีตามความเชื่อทางโหราศาสตร์ว่าต้องเป็นผู้ที่เหมาะสมในการเป็นหมอ และหมอพื้นบ้านจะต้องปฏิบัติตามจารีตที่เกี่ยวข้องกับข้อปฏิบัติและข้อห้ามต่าง ๆ ของการเป็นหมอพื้นบ้าน ทั้งนี้เพื่อเป็นการควบคุมให้หมอพื้นบ้านประพฤติตนอยู่ในความซื่อสัตย์

๒.๒.๓.๓ สถานภาพและบทบาททางสังคมของหมอพื้นบ้าน

การศึกษาของ ปรีชา อุยตระกูลและคนอื่น ๆ (๒๕๓๑) เรื่องบทบาทของหมอพื้นบ้านในสังคมอีสาน พบว่าหมอพื้นบ้านมีบทบาทต่อสังคมหลายด้าน บทบาททางตรงก็คือเป็นผู้อาวุโสของหมู่บ้าน เป็นผู้นำทางพิธีกรรม บทบาททางอ้อมก็คือการเป็นหมอ และยังมีบทบาทในการสร้างคุณภาพของชุมชนทั้งในด้านสภาพแวดล้อมและขนบธรรมเนียมประเพณี เช่นเดียวกับการศึกษาศักยภาพหมอพื้นบ้านกับการสาธารณสุขมูลฐาน : กรณีศึกษาจังหวัดเชียงราย (ธารา อ่อนชมจันทร์, บรรณาธิการ, ๒๕๓๕) ที่พบว่า บทบาททางสังคมของหมอพื้นบ้านนอกเหนือจากการเป็นหมอแล้ว ร้อยละ ๓๘.๘ ของหมอพื้นบ้านยังมีบทบาททางสังคมด้านอื่น ๆ เช่น เป็นผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน มรรคทายก กรรมการวัด กรรมการการศึกษา กรรมการการสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประธานชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น

๒.๒.๓.๔ กระบวนการเรียนรู้ของหมอพื้นบ้าน

การเปรียบเทียบการถ่ายทอดความรู้ระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนโบราณ เสาวภา พรศิริพงษ์ พรทิพย์ อุดุภรัตน์ และเพ็ญญา ทรัพย์เจริญ (๒๕๑๕) พบว่าการถ่ายทอดความรู้การแพทย์แผนปัจจุบันในสังคมไทยจะมีสถาบันทางการศึกษาที่ทำหน้าที่ถ่ายทอดสืบทอดองค์ความรู้ทางการแพทย์แขนงนี้ซึ่งเป็นระบบและแพร่หลาย ในขณะที่การแพทย์พื้นบ้านของไทยกลับขาดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทางด้านของผู้ที่เล่าเรียนเป็นหมอพื้นบ้าน จัดได้ว่าเป็นปัญญาชนระดับหมู่บ้าน มีความรู้อ่านออกเขียนได้ วิธีการเรียนต้องอาศัยความสามารถ การสังเกต การซักถาม การจดบันทึก การเรียนรู้ด้วยตนเอง เมื่อศึกษาไปแล้วต้องศึกษาเพิ่มเติมจากประสบการณ์ในการรักษา วิธีการศึกษาดังกล่าวจึงทำให้ผู้ที่มีความสนใจใคร่เรียน และสืบทอดน้อยมาก (บุญทวี อุปละภูด, ๒๕๑๖)

การศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการถ่ายทอดความรู้การเป็นหมอพื้นบ้าน ในงานวิจัยเรื่องสังคมประคิตของการเป็นหมอชาวบ้าน ศึกษาโดยบุญทวี อุปละภูด (๒๕๑๖) ที่ศึกษาทั้งกระบวนการและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกระบวนการถ่ายทอดความรู้การเป็นหมอพื้นบ้าน ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการถ่ายทอดความรู้จะเริ่มเมื่อผู้เรียนจบการศึกษาภาคบังคับแล้ว ส่วนมากจะเข้าไปเป็นเด็กวัด ผ่านการบวชเรียน ได้รับการเรียนรู้และบอกเล่าจากอาจารย์ในขณะที่บวช ผู้ที่เป็นหมอพื้นบ้านได้ต้องมีความอดทน ขยัน มีคุณธรรมและมีความสามารถเฉพาะตัว กระบวนการถ่ายทอดการเป็นหมอพื้นบ้าน สามารถแบ่งได้ ๓ ขั้นตอน คือ ขั้นเป็นผู้ติดตาม ขั้นเป็นผู้ปฏิบัติ

และขั้นเป็นผู้ชำนาญ วิธีการเรียนต้องอาศัยความสามารถ การสังเกต การซักถาม การจดบันทึก การเรียนรู้ด้วยตนเอง เมื่อศึกษาไปแล้วต้องศึกษาเพิ่มเติมจากประสบการณ์ในการรักษา จากการศึกษาหมอแผนโบราณในจังหวัดเชียงใหม่ ของบุษยมาส สินธุประมา และเจนศิริ จันท์ศิริ (๒๕๓๘) พบว่าระยะเวลาของการเริ่มมีบทบาทในการรักษาของหมอแผนโบราณ ส่วนมากจะเริ่มต้นรักษาตนเอง คนใกล้ชิดคิดในครอบครัวก่อน ต่อมาก็ขยายไปสู่คนในชุมชน เมื่อรักษาได้ผลก็จะมีคนไข้ตามมารักษาในเวลาต่อมา และเริ่มรักษาจนมีความเชี่ยวชาญเรื่อยมา

ชูชาติ เหลี่ยมวานิช (๒๕๓๗) ศึกษาเครือข่ายการเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนชนบท ที่มีการสืบทอดต่อกันจากอดีตถึงปัจจุบัน พบว่าได้มีการเรียนรู้ตามลักษณะของเครือข่ายสังคมชนบท ซึ่งเริ่มต้นจากครอบครัว เครือญาติ แล้วขยายออกไปยังเพื่อนบ้านทั้งภายในชุมชนและนอกชุมชน และดำเนินเรื่องการดูแลสุขภาพโดยทั่ว ๆ ไป เครือข่ายการเรียนรู้ของประชาชนได้มีขึ้นอยู่ตามปกติของวิถีชีวิตของชาวบ้านที่มีความสัมพันธ์กับความเป็นเครือญาติในชุมชนและชุมชนใกล้เคียง ส่วนการเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพและความเจ็บป่วยที่ร้ายแรงนั้นเป็นการสืบทอดกันในกลุ่มของหมอพื้นบ้านทั้งในชุมชนและนอกชุมชน เช่นเดียวกับการศึกษาของรุจิราด อรรถสิขุ และคนอื่น ๆ (๒๕๒๕) พบว่าหมอพื้นบ้านที่ทำการรักษาโรคส่วนใหญ่ได้อาศัยความรู้ที่สืบทอดจากบรรพบุรุษ โดยการบอกเล่าไว้ในใบข่อยหรือใบลาน โดยใช้ภาษาบาลี ภาษาถิ่นนาทางเหนือ และได้มอบให้คนรุ่นที่สืบทอดมา การศึกษาศักยภาพหมอพื้นบ้านกับการสาธารณสุขมูลฐาน : กรณีศึกษาจังหวัดเชียงราย (ธารา อ่อนชมจันทร์, บรรณาธิการ, ๒๕๓๕) พบว่า หมอพื้นบ้านร้อยละ ๕๘.๔ ได้รับการสืบทอดจากบรรพบุรุษหรือญาติที่เป็นหมอ รองลงมาเป็นการมอบตัวเป็นศิษย์ (ร้อยละ ๓๑.๑) ที่เหลือได้แก่เรียนรู้จากประสบการณ์ตนเอง (ร้อยละ ๑.๑) เรียนรู้ในขณะที่บวชจากวัดหรือตำราที่อยู่ในวัด (ร้อยละ ๕.๒) ฟันหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์คลใจ (ร้อยละ ๕.๒) หมอพื้นบ้านบางคนได้ความรู้จากหลายแหล่ง เช่น เริ่มต้นเรียนกับพ่อ ต่อมาไปเป็นศิษย์ของหมอพื้นบ้านเก่ง ๆ อีกหลายคน

เงื่อนไขที่สำคัญและมีผลค่อนข้างมากต่อการเกิดเครือข่ายการเรียนรู้ของชาวบ้าน ได้แก่ (๑) ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลและชุมชน ได้แก่ ความสัมพันธ์ของครอบครัว เครือญาติ และเพื่อนบ้าน (๒) ระยะเวลาความสัมพันธ์ของบุคคล การเรียนรู้เพื่อให้เกิดความชำนาญต้องอาศัยมิติด้านเวลา ซึ่งถ้าเป็นการดูแลสุขภาพเฝ้าระวังขั้นสูงก็จะต้องใช้เวลารับรู้มากขึ้น (๓) ความถี่ของการพบปะหรือความใกล้ชิดกัน จำนวนครั้งของการพบปะและความใกล้ชิดสนิทสนมกันย่อมเป็นช่องทางให้เกิดการเรียนรู้ได้เสมอ และ (๔) การแลกเปลี่ยนและการพึ่งพากัน เป็นวัฒนธรรมของประชาชนที่มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน

๒.๒.๓.๕ องค์ความรู้ของหมอพื้นบ้าน

ประเด็นการศึกษาองค์ความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้าน สุรเกียรติ อชานานุภาพ (ใน สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, บรรณาธิการ, ๒๕๓๐) กล่าวว่า ความรู้ทางทฤษฎีการแพทย์พื้นบ้านเมื่อเปรียบเทียบกับระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน พบว่ามีทฤษฎีพื้นฐาน ๕ ประการ คือ ความรู้พื้นฐานทางกายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยา ความรู้ทางพยาธิวิทยา การตรวจและวินิจฉัยโรค เกสัชกรรม และจรรยาแพทย์ ในคัมภีร์เวชศึกษา ซึ่งเป็นตำราทางการแพทย์แผนโบราณ (มัธยสถ์ คาโรจน์, ๒๕๒๖) บันทึกไว้ว่า หมอที่จะเป็นผู้รู้ผู้ชำนาญในการรักษาโรคและไข้ นั้น จะต้องรู้จัก ๔ ประการ คือ รู้ที่ตั้ง ที่แรกเกิดของโรค รู้จักชื่อโรคที่เกิดขึ้น รู้จักยาสำหรับรักษาโรค รู้ว่ายาอย่างใดควรจะใช้แก้โรคนั้นใด

Helman (1984) แบ่งสาเหตุของความเจ็บป่วย ไว้ ๔ ลักษณะ คือ (๑) เกิดจากตัวผู้ป่วยเอง อาจเกิดจากระบบการทำงานของร่างกายบกพร่อง การรับประทาน พฤติกรรมของผู้ป่วย (๒) เกิดจากสิ่งแวดล้อมธรรมชาติ เช่น พระเจ้า ฤทธิวิญญู (๓) เกิดจากสิ่งแวดล้อมภายนอก เช่น สภาพแวดล้อมที่อยู่รอบตัว เช่น สภาพดินฟ้าอากาศ (๔) เกิดจากสังคมภายนอก อาทิ เกิดจากคนอื่น ๆ กระทำให้เจ็บป่วยโดยสาปแช่ง ใช้เวทมนตร์ คาถา เป็นต้น

การศึกษาของปรีชา อุตระกุล และคนอื่น ๆ (๒๕๓๑) ในเรื่องของระบบความคิดความเชื่อและพฤติกรรมการรักษาโรค ในกลุ่มไทยโคราช จังหวัดนครราชสีมา และกลุ่มไทยลาว จังหวัดชัยภูมิ ผลการศึกษาพบว่า หมอพื้นบ้านมีความเชื่อในเรื่ององค์ประกอบของมนุษย์ไม่แตกต่างจากคนในหมู่บ้าน คือเชื่อว่ามนุษย์ประกอบด้วยธาตุ ๔ อันได้แก่ ดิน น้ำ ลม และไฟ และองค์ประกอบทางด้านจิตใจ อันได้แก่ ขวัญ วิญญูฯ ส่วนพลังอำนาจที่สามารถทำให้มนุษย์เจ็บป่วยได้ก็คือ ประการที่หนึ่งเกิดจากเชื้อโรคและสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ ประการที่สองเกิดจากคาถาอาคม เช่น การถูกกระทำด้วยคุณไสย ประการที่สามเป็นเรื่องของกรรมเก่าที่มนุษย์ทำมาแต่อดีต ประการสี่ได้แก่วิญญูฯศักดิ์สิทธิ์หรือผีร้ายที่กระทำการโดยการเข้าสิงร่างมนุษย์ ประการที่ห้าคือตำแหน่งวิถีโคจรของดวงดาวซึ่งมีอิทธิพลต่อชีวิตของมนุษย์ และประการสุดท้ายคือการละเมิดศีลคดลองหรือชะดำ และ การศึกษาของ บุญมาศ ลินรูปประมา และ เจนศิริ จันทศิริ (๒๕๓๔) ยังพบว่าการอธิบายสาเหตุความเจ็บป่วยมักจะไม่ขึ้นกับสาเหตุใดสาเหตุหนึ่งตามแนวคิดข้างต้น แต่มักจะเป็นการผสมผสานหลาย ๆ สาเหตุเข้าด้วยกัน

เทพินทร์ พิชรานุกัฏ (๒๕๓๓) ศึกษาแนวคิดความเจ็บป่วยและพฤติกรรมรักษาเยียวยาแบบพื้นบ้าน พบว่า ความเจ็บป่วยสามารถแบ่งออกเป็น ๔ กลุ่ม คือ ความเจ็บป่วยที่เกิดเฉพาะในเด็ก ความเจ็บป่วยที่เกิดเฉพาะในผู้ใหญ่ ความเจ็บป่วยที่เกิดทั้งในเด็กและผู้ใหญ่

และความเจ็บป่วยที่เกิดเฉพาะในผู้หญิง เหตุแห่งความเจ็บป่วยตามแนวคิดของชาวบ้านแบ่งออกเป็น ๖ สาเหตุ คือ ความอ่อนแอของร่างกาย ความผิดปกติภายในร่างกาย เชื้อโรค ธรรมชาติ สิ่งเหนือธรรมชาติ และเคราะห์กรรมหรือชะตากรรม

ประเด็นการศึกษาทางด้านการรักษาของหมอพื้นบ้าน ปรีชา อุยตระกูล และคนอื่น ๆ (๒๕๑๑) ที่ศึกษาเรื่องระบบความคิดความเชื่อและพฤติกรรมการรักษาโรคในกลุ่มไทยโคราช จังหวัดนครราชสีมา และกลุ่มไทยลาว จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ผู้ที่บำบัดความเจ็บป่วยทางการแพทย์พื้นบ้านจะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของความเจ็บป่วย การเจ็บป่วยด้วยสาเหตุทางธรรมชาติ ผู้ที่ทำการรักษาก็คือหมอชา หมอกระดูก หมอบีบเส้น หมอนวดและหมอดำเยา การเจ็บป่วยด้วยสาเหตุที่เกิดจากอำนาจเหนือธรรมชาติก็ต้องไปหาหมอธรรมหรือหมอมนต์ หากเจ็บป่วยด้วยเคราะห์กรรมก็ต้องไปพบพระสงฆ์ หากป่วยด้วยอำนาจผี ผู้บำบัดก็คือหมอเข้าทรงหรือหมอธรรม หากเจ็บป่วยด้วยอิทธิพลของดวงดาวก็ต้องรักษาด้วยหมอดู หมอเสียดเคราะห์ และถ้าหากเจ็บป่วยเพราะผีดุหรือผีดุหลง ผู้ที่ทำหน้าที่แก้ปัญหาก็คือ ผู้อาวโส หรือหลักบ้านที่จะคอยให้คำแนะนำ อย่างไรก็ตามหมอพื้นบ้านมักเชื่อว่าการที่คนเราเจ็บป่วยมักมีหลายสาเหตุ ดังนั้นการรักษาจึงต้องใช้วิธีการหลาย ๆ อย่างผสมกัน เช่น หมอสมุนไพรมักจะใช้คาถาประกอบในการปรุงยาของตนในขณะที่หมอธรรมก็ใช้สมุนไพรมักด้วย เป็นต้น

จากผลการศึกษา โครงการศึกษาวิจัยเรื่องคุณสมบัติและพฤติกรรมของหมอพื้นบ้านในชุมชน (รุจินาด อรรถสิทธิ์, ๒๕๓๐) พบว่าความรู้ด้านทฤษฎีการแพทย์แผนไทยที่มีอยู่ในชุมชนน้อยมาก ความรู้ที่คงอยู่เป็นประจำเฉพาะโรคเป็นสำคัญ ในด้านการปฏิบัติของหมอพื้นบ้าน พบว่า หมอพื้นบ้านส่วนมากจะมีความรู้แบบเฉพาะทาง มีตำรับยาเพียง ๑ - ๑๐ ตำรับ ส่วนหมอพื้นบ้านที่มีความสามารถรักษาโรคทั่วไปมีตำรายามาก และที่สามารถพลิกแพลงส่วนประกอบของตำรับยาอย่างมีหลักเกณฑ์มีจำนวนน้อย สภาพเช่นนี้จึงทำให้การปฏิบัติของหมอพื้นบ้านเป็นประจำเฉพาะส่วน ประกอบกับระดับความรู้ด้านทฤษฎีของหมอพื้นบ้านมีน้อย ความรู้ด้านการปฏิบัติของหมอพื้นบ้านจึงมีอาจสรุปเป็นบทเรียนถ่ายทอด ไปยังลูกศิษย์หรือผู้อื่นอย่างเป็นระบบได้

ประเด็นการศึกษาขอบเขตของโรคที่หมอพื้นบ้านรักษา ชารา อ่อนชมจันทร์ (บรรณาธิการ, ๒๕๑๕) ศึกษาศักยภาพหมอพื้นบ้านกับการสาธารณสุขมูลฐาน : กรณีศึกษาจังหวัดเชียงราย พบว่ากลุ่มหมอที่รักษาเป็นอาชีพและอาชีพเสริม มักจะรักษาได้หลายโรค ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นโรคในกลุ่มที่ไม่สามารถจัดเข้าในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น ลมผิเคื่อน โป่งสะเป่าน มะเร็งคุด ลมท้องเดิน เป็นต้น ซึ่งเป็นโรคต้องใช้วิธีการรักษาที่ค่อนข้างซับซ้อน และโรคบางโรคต้องใช้ระยะเวลายาวนาน เช่น กระดูกหัก อัมพาต คีซ่าน เป็นต้น ส่วนกลุ่มหมอใจ

พระหรือหมอจำเป็น มักจะรักษาโรคที่พบบ่อยได้ด้วยวิธีการที่ไม่ยุ่งยาก(เป่า ฟัน) ได้แก่ มะเร็ง ตาแดง สะป้าน ฮ่าวอก มีเพียงส่วนน้อยที่รักษาได้เพียงโรคใดโรคหนึ่ง เช่น กระจุกหัก ทำคลอด เป็นต้น กลุ่มโรคหรืออาการที่หมอรักษา ได้นำมาจัดระบบตามการแพทย์แผนปัจจุบัน พบว่ามีกลุ่มโรคดังต่อไปนี้

๑. โรคผิวหนัง ได้แก่ มะเร็ง ตุ่มบีด ไฟไหม้น้ำร้อนลวก
๒. โรกระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ได้แก่ กระจุกหัก ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ
๓. โรคตา ได้แก่ ตาแดง ตาค้อ
๔. โรกระบบทางเดินปัสสาวะ ได้แก่ นิ่ว
๕. โรคติดเชื้อไวรัส ได้แก่ ฮ่าวอก หรือบาดันคาง (คางทูม)
๖. โรกระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ มะโหกหรือมะโหกกันปุด
๗. โรคจิตและประสาท ได้แก่ ผีบ้าหรือผีเข้า
๘. กลุ่มโรคที่ไม่สามารถจัดระบบตามการแพทย์แผนปัจจุบันได้ เช่น สะป้าน ลมผิ

เดือน โป่ง มะเร็งจุด ลมท้องเดิน

จากการศึกษาศักยภาพหมอพื้นบ้านกับการสาธารณสุขมูลฐาน(กรณีศึกษาจังหวัดเชียงราย) ของสำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน (๒๕๑๕) ได้ข้อสรุปกลุ่มโรคหรือกลุ่มอาการ ความเจ็บป่วยทางการแพทย์พื้นบ้านในภาพรวมที่สำรวจพบแบ่งได้เป็น ๓ กลุ่มใหญ่ ๆ คือ

๑. กลุ่มอาการทั่วไป ได้แก่ กระจุกหัก ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เคล็ดขัดยอก สัตว์มีพิษกัด บาดแผล ไข้ ผื่นคัน การคลอด คางทูม ท้องเสีย

๒. กลุ่มอาการเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน โรคกระเพาะ ริดสีดวงทวาร ริดสีดวงจมูก มะเร็ง อัมพาต แผลเรื้อรัง

๓. กลุ่มโรคพื้นบ้าน มีอาการ/โรคที่แตกต่างหลากหลาย และยากที่จะทำความเข้าใจ โดยการเทียบเคียงกับโรคสมัยใหม่ ตัวอย่างเช่น มะเร็ง สะป้าน ลมผิเดือน โป่ง ตุ่มบีด มะโหก ลมท้องเดิน

๒.๒.๓.๖ การให้บริการของหมอพื้นบ้าน

การศึกษาศักยภาพหมอพื้นบ้านกับการสาธารณสุขมูลฐาน : กรณีศึกษาจังหวัดเชียงราย (ธารา อ่อนชมจันทร์, บรรณาธิการ, ๒๕๑๕) พบว่ากว่าครึ่งของหมอพื้นบ้านที่ศึกษา (ร้อยละ ๕๐.๓) เป็นหมอที่รักษาแบบช่วยเหลือกัน โดยมีหวังเงินค่าตอบแทนเป็นหลัก คนส่วนมากจะเสียเพียงค่ายาหรือค่าสมนาคุณเป็นสิ่งของหรือเงินทองตามแต่คำศรัทธา ซึ่งหมอเองก็มีได้เรียกเรื่อง

เนื่องจากคิดว่าเป็นการทำบุญให้ญาติพี่น้องได้พึ่งพาอาศัยกัน แม้ว่าบางครั้งจะไม่มีเวลาเป็นของตัวเองก็ตาม ในที่นี้มักจัดอยู่ในประเภทของหมอใจพระ (พบร้อยละ ๒๕) และหมอจำเป็น (พบร้อยละ ๓๑.๓) ส่วนหมอพื้นบ้านที่จัดอยู่ในกลุ่มรักษาเป็นอาชีพเสริม (พบร้อยละ ๓๑.๓) จะมีการเรียกร้อยค่ารักษาเป็นเงินค่อนข้างสูงกว่าประเภทแรก ซึ่งหมอส่วนใหญ่มีอาชีพหลักในด้านการเกษตรอยู่แล้ว และหมอพื้นบ้านที่ยึดอาชีพการเป็นหมอเป็นอาชีพหลัก (พบร้อยละ ๑๐.๔) เป็นการรักษานี้เพื่อเหตุผลด้านรายได้เป็นสำคัญ

๒.๒.๓.๗ การเปลี่ยนแปลง การดำรงอยู่และการปรับตัวของหมอพื้นบ้าน

๑) การเปลี่ยนแปลงของหมอพื้นบ้าน

การศึกษาการเปลี่ยนแปลงของระบบการแพทย์พื้นบ้านมีความกว้างขวางและครอบคลุมองค์ประกอบภายในระบบการแพทย์พื้นบ้านทั้งหมด เช่น ด้านโครงสร้างและองค์ประกอบผู้ให้การรักษา แนวคิดและกระบวนการปฏิบัติเพื่อการวินิจฉัยรักษาความเจ็บป่วยของผู้ให้การรักษา การติดตามช่วยเหลือผู้ป่วย การทำให้เป็นแบบวิชาชีพ (การศึกษา/อบรม) รายละเอียดของผู้ป่วย (ลักษณะทางประชากร สังคม เศรษฐกิจ จำนวนการเปลี่ยนแปลง) และประชาชนในสังคม เป็นต้น ประเด็นเหล่านี้ในอดีตเป็นอย่างไร และปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร จะทำให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงการแพทย์พื้นบ้าน ได้ชัดเจนขึ้น

เพราะเหตุที่ระบบการแพทย์พื้นบ้านเป็นระบบเปิด โอกาสในการรับสิ่งใหม่ วิธีการใหม่ หรือแนวคิดแบบใหม่ที่เข้ามาผสมผสานจึงเป็นไปได้ตลอดเวลา การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สถาบันทางสังคม ระบบคุณค่าและศีลธรรม พิธีกรรม และมิติอื่นที่อยู่นอกชุมชน ย่อมเข้ามาสัมพันธ์และก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในระบบการแพทย์พื้นบ้าน ในบางเวลาการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวกลายเป็นความกดดันเชิงบริบทหรือสิ่งใหม่ที่ทรงอิทธิพลมากกว่าสิ่งเก่า ก่อให้เกิดการปรับ (adaptability) ในองค์ประกอบภายในระบบการแพทย์พื้นบ้านเพื่อความอยู่รอดของสถานะและบทบาททางสังคม บางครั้งอาจเกิดเป็นการเปลี่ยนแปลง (change) เพื่อความสอดคล้องกับบริบททางสังคมแบบใหม่ (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, ๒๕๑๕)

Lock (1980) ได้ศึกษาระบบการแพทย์แบบเอเชียตะวันออกในสังคมญี่ปุ่นยุคใหม่ เมื่อพิจารณาถึงความต่อเนื่องและความไม่ต่อเนื่อง (การเปลี่ยนแปลง นวัตกรรม และการฟื้นฟู) พบว่ามีการเปลี่ยนแปลง ๒ ด้าน คือ (๑) การจำแนกและการอธิบายเกี่ยวกับสาเหตุของโรค ผู้ให้การรักษาทั้งหมดกล่าวว่าผู้ป่วยมีอาจเข้าใจถึงแนวคิดของคำอธิบายแบบดั้งเดิมได้ และพวกเขาจะ

เชื่อมั่นต่อผู้ให้การรักษามือใช้คำศัพท์แบบวิทยาศาสตร์ (Scientific terminology) ดังนั้นการอธิบายด้วยภาษาการแพทย์แบบตะวันตกจึงเป็นสิ่งจำเป็น อย่างไรก็ตามในกลุ่มผู้ให้การรักษการใช้แนวคิดแบบดั้งเดิมผนวกกับแนวคิดแบบวิทยาศาสตร์เป็นสิ่งจำเป็นในการวินิจฉัย การเลือกวิธีการรักษาโรค และ (๒) กระบวนการวินิจฉัยโรคในระบบการรักษาโรคแบบดั้งเดิม การวินิจฉัยจะเป็นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างหมอและผู้ป่วยโดยอาศัยการแลกเปลี่ยนโดยตรง(การพูดคุย) และโดยอ้อม (เช่นการสัมผัส การฟัง การสังเกต เป็นต้น) แต่ในปัจจุบันผู้ให้การรักษาอาศัยเทคนิควินิจฉัยแบบดั้งเดิมและเทคนิคการแพทย์แบบตะวันตกผสมผสานกันหลายวิธี

จากการศึกษาของรุจินาด อรรถสิทธิ์ (๒๕๕๐) พบว่า หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่จะอายุมาก และผ่านการบวชเรียนมาก่อน ปัจจัยดังกล่าวทำให้หมอพื้นบ้านมีคุณธรรมและเป็นที่เคารพของคนในหมู่บ้าน การรักษาจึงเป็นการช่วยเหลือพึ่งพากันในชุมชนมากกว่าเป็นอาชีพที่ต้องการรายได้ตอบแทนแน่นอน หมอพื้นบ้านรักษาตามความสามารถที่มีอยู่ ความสัมพันธ์ของหมอพื้นบ้านกับผู้ป่วยค่อนข้างใกล้ชิด เพราะอยู่ในชุมชนเดียวกัน ดูแลเอาใจใส่ทั้งด้านร่างกายและจิตใจจนกว่าจะหาย นับได้ว่าหมอพื้นบ้านก่อให้เกิดบรรยากาศในชุมชนที่ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน แต่ในสภาพปัจจุบัน เจอนไขในชุมชนเกิดการเปลี่ยนแปลงไป การผลิตเพื่อบริโภคแปรเปลี่ยนไปเป็นการผลิตเพื่อขาย รายได้เป็นดัชนีวัดที่สำคัญด้านเศรษฐกิจ ค่านิยมคนในชุมชนเริ่มเปลี่ยนไป การเป็นหมอพื้นบ้านถูกมองว่าเป็นงานที่รายได้น้อย ถูกหลานไม่มีใครอยากสืบต่อวิชา

ข้อสรุปจากการศึกษาการปรับบทบาทของหมอพื้นบ้านในชุมชนไทยลาว จังหวัดนครพนม (สุจินดา คุจารีวัฒน์, ๒๕๕๕) พบว่าปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ที่ส่งผลกระทบต่อสถานภาพและบทบาทของหมอพื้นบ้าน ได้แก่ การเข้ามาของระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน มีผลให้ความเชื่อประสิทธิภาพการรักษาของหมอพื้นบ้านลดลง การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและการทำมาหากิน และการใช้เทคโนโลยีทางการเกษตรสูงขึ้น ส่งผลให้เกิดการอพยพแรงงานไปต่างถิ่นซึ่งทำให้โครงสร้างทางครอบครัวและเครือญาติเปลี่ยนแปลงไป เกิดปัญหาในการส่งสอนอบรมภายในครอบครัว และเกิดช่องว่างในกระบวนการขัดเกลาทางสังคมที่สืบทอดประเพณี วัฒนธรรม และระบบการแพทย์พื้นบ้าน อีกทั้งระบบการศึกษาของรัฐไม่ได้ยอมรับสถาบันของหมอพื้นบ้านเป็นเหตุให้สถานภาพของหมอพื้นบ้านเป็นเพียงตำแหน่งบุคคลที่ทำหน้าที่รักษาโรคเพียงบางโรคที่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันยังไม่สามารถอธิบายหรือรักษาให้หายขาดได้ ทำให้การยอมรับนับถือหมอพื้นบ้านลดน้อยลง จนอาจมีผลกระทบต่อสถานภาพการเป็นหมอพื้นบ้าน และการเป็นหมอพื้นบ้านก็ไม่ใช่การเลื่อนขั้นทางสังคมของชุมชนอีกต่อไป

การศึกษาถึงสาเหตุที่ทำให้การแพทย์แผนโบราณเสื่อมความนิยมของ สมทรง ณ นคร นฤมล สันสุพรรณ และอมรรัตน์ รัตนศิริ (๒๕๒๕) พบว่ามีหลายปัจจัย ปัจจัยหนึ่งได้แก่ ระบบ

การศึกษาของแพทย์แผนโบราณไม่มีหลักสูตรแน่นอน ใช้วิธีถ่ายทอดจากบรรพบุรุษ ไม่มีการปรับปรุงตำราการเรียน การถ่ายทอดความรู้ไม่เต็มที่เนื่องจากหวงวิชา คนที่จะมีคุณสมบัติเป็นหมอก็หายาก แพทย์รุ่นเก่าที่มีความสามารถที่ชราภาพ ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ และเสียชีวิตไปแล้ว เป็นเหตุให้ความรู้ทางการแพทย์เสื่อมลง ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกระบวนการถ่ายทอดความรู้ก็คือ ปัจจัยทางสังคมในระบบเครือญาติ ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกระบวนการถ่ายทอด ปัจจัยทางการศึกษาที่เปลี่ยนจากการศึกษาภายในชุมชนเป็นการศึกษาภายนอกชุมชน และปัจจัยทางการเมืองและกฎหมาย ทำให้กระบวนการถ่ายทอดค่อย ๆ สูญหายไป ข้อสรุปจากการศึกษาสาเหตุที่ทำให้การแพทย์แผนโบราณเสื่อมลงดังกล่าว พบว่าการเกิดจากปัจจัยทั้งหมด ๕ ประการ คือ (๑) ปัจจัยด้านสภาพสังคม เศรษฐกิจของแพทย์แผนโบราณ (๒) ประสิทธิภาพการรักษาโรคของแพทย์แผนโบราณ (๓) ปัจจัยด้านการศึกษาของแพทย์แผนโบราณ (๔) ปัจจัยด้านกฎหมายและการกระจายบริการสาธารณสุขของรัฐ และ (๕) ความเจริญก้าวหน้าของแพทย์แผนปัจจุบัน

๒) การดำรงอยู่ของการแพทย์พื้นบ้าน

สุจินดา กุจาร์วิช (๒๕๓๕) ได้ทำการศึกษาปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคมและวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสถานภาพของหมอพื้นบ้าน ผลการศึกษาพบว่า จำเป็นจะต้องมีปัจจัยต่าง ๆ ที่เอื้อต่อการดำรงบทบาท ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยภายในตัวหมอพื้นบ้าน ได้แก่ เศรษฐกิจของครอบครัว อายุและสุขภาพ รวมทั้งการปฏิบัติตนในด้านความซื่อสัตย์เพื่อเป็นที่ยอมรับของชาวบ้าน และยังต้องมีปัจจัยของชุมชน ซึ่งประกอบด้วยปัจจัย ๔ ประการ คือ (๑) การที่ชุมชนยังเป็นชุมชนเกษตรกรรม (๒) ชาวบ้านทำมาหากินในชุมชนโดยไม่เกิดการอพยพย้ายถิ่น (๓) เป็นชุมชนที่ยังมีวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับการนับถือผี และ (๔) ชุมชนไม่มีระบบบริการสาธารณสุขของรัฐตั้งอยู่ในหมู่บ้าน เช่น สถานีอนามัย ปัจจัยดังกล่าวนี้จะทำให้หมอพื้นบ้านยังคงเป็นสถาบันการรักษาของชุมชนต่อไปในอนาคต

ผลการศึกษาถึงแนวโน้มการดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้านในแต่ละประเภท พบว่าขึ้นอยู่กับลักษณะพื้นฐานของความเชื่อสาเหตุการเกิดโรคและวิธีการรักษาโรคของหมอพื้นบ้านเป็นสำคัญ โดยหมอพื้นบ้านกลุ่มไสยศาสตร์จะสามารถดำรงบทบาทอยู่ได้ เนื่องจากมีการปรับบทบาทและรูปแบบบางส่วน อีกทั้งระบบการแพทย์แผนปัจจุบันยังไม่สามารถเข้ามาแทนที่การรักษาส่วนนี้ได้ ในขณะที่หมอพื้นบ้านที่เป็นการรักษาเชิงประจักษ์ เช่น หมอนวด หมอสมุนไพร จะมีแนวโน้มการดำรงอยู่ลดลง เนื่องจากระบบการแพทย์ปัจจุบันสามารถเข้าไปทดแทนการรักษาส่วนนี้ได้

รุ่งรังษิ วิบูลชัย (๒๕๓๘) ศึกษาการดำรงอยู่ของการแพทย์พื้นบ้าน : กรณีศึกษาหมู่บ้านนาเสีดา ตำบลข้าวปุ้น อำเภออุดขำปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี พบว่าปัจจัยหลักที่มีผลต่อการดำรงอยู่ของการแพทย์พื้นบ้านในหมู่บ้าน ๓ ประการ คือ (๑) ลักษณะการเจ็บป่วยของชาวบ้าน เป็นการเจ็บป่วยที่ชาวบ้านเชื่อว่าต้องรักษาด้วยหมอพื้นบ้านเท่านั้นจึงจะหาย (๒) ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย และเกณฑ์การประเมินอาการเจ็บป่วยที่สอดคล้องกันของหมอพื้นบ้านและชาวบ้าน และ (๓) ประสิทธิภาพและความชำนาญในการรักษาความเจ็บป่วยดังกล่าว ส่วนปัจจัยเสริมที่ทำให้การแพทย์พื้นบ้านดำรงอยู่ ได้แก่ (๑) ปัจจัยทางด้านระยะทาง เพราะหมอพื้นบ้านอาศัยอยู่ภายในหมู่บ้าน ทำให้สะดวกสบายไม่ต้องเดินทางไกล (๒) ปัจจัยค่ารักษาพยาบาล ซึ่งมีราคาถูกกว่าค่ารักษาพยาบาลโดยหมอแผนปัจจุบัน และเป็นค่ารักษาที่ชาวบ้านคาดการณ์ได้ว่าจะเป็นการ (๓) ปัจจัยความสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชาวบ้านที่เรียบง่าย ขั้นตอนการรักษาของหมอพื้นบ้านมีรูปแบบเรียบง่าย ไม่ซับซ้อน ซึ่งชาวบ้านคุ้นเคยเป็นอย่างดี (๔) ปัจจัยความพึงพอใจรูปแบบการบริการของหมอพื้นบ้าน ซึ่งมีลักษณะเป็นองค์รวม เข้าใจปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยทั้งกาย ใจ และสังคม (๕) ปัจจัยเกี่ยวกับคุณสมบัติของหมอพื้นบ้านที่สร้างศรัทธา ความน่าเชื่อถือ ส่งผลให้ชาวบ้านเลือกใช้บริการ (๖) ปัจจัยด้านตัวอาสาสมัครที่มีเพียงพอ และ (๗) ค่านิยมของกลุ่มที่มีความนิยมใช้บริการกับหมอพื้นบ้าน เมื่อบุคคลใดเจ็บป่วยการไปใช้บริการกับหมอพื้นบ้านไม่ถือว่าเป็นสิ่งแปลกแยกจากสมาชิกคนอื่นของหมู่บ้าน

๓) การปรับบทบาทของแพทย์พื้นบ้าน

การศึกษาการปรับบทบาทของหมอพื้นบ้านเป็นการศึกษาถึงกระบวนการแสดงออกทางสังคมจิตวิทยาในเชิงปฏิบัติ โดยพิจารณาถึงแนวคิด (Ideology) และพฤติกรรม (Behavior) ที่แสดงออกเพื่อการดำรงสถานะและการคงอยู่ทางวิชาชีพในสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป การศึกษาของ Landy (1974) ซึ่งให้เห็นสาเหตุที่ทำให้หมอพื้นบ้านต้องปรับบทบาทในการตอบสนองการรักษาในชุมชน เนื่องจากเกิดการเปลี่ยนแปลงของทัศนคติ ความเชื่อ เทคโนโลยี และระบบเศรษฐกิจของชนบท อีกทั้งเกิดการปะทะกันระหว่างระบบการแพทย์แบบตะวันตกและระบบการแพทย์แบบพื้นบ้าน ทำให้เกิดความแตกต่างกันขึ้นในการรักษา ทำให้หมอพื้นบ้านต้องปรับตัวในเรื่องความคิดและแบบแผนพฤติกรรม เพื่อให้สามารถดำรงอยู่ได้ในฐานะบทบาทการแพทย์ดั้งเดิมของสังคม และเขาได้นำเสนอถึงทางออกของหมอพื้นบ้านต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่ทันสมัย ๔ ด้าน คือ

๑. หมอพื้นบ้านจะยอมรับบทบาทที่ลดลง แต่ยังคงบทบาทบางประการที่ยังเป็นที่ต้องการของชุมชน

๒. หมอพื้นบ้านพยายามลดทอนคุณค่าและชื่อเสียงของการแพทย์แผนปัจจุบัน

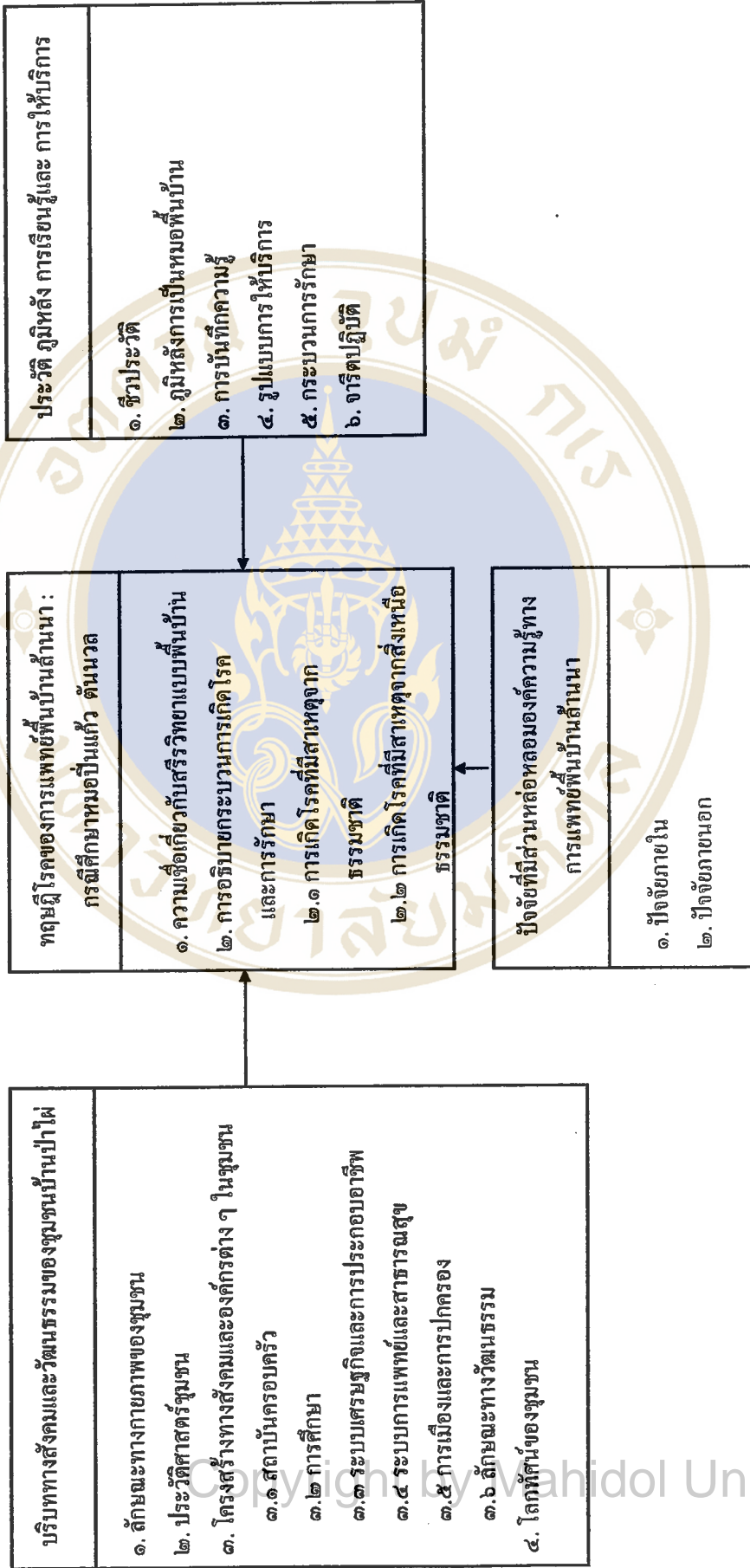
๓. หมอพื้นบ้านยินยอมที่จะปรับสถานะของตนเอง และพยายามที่จะแสดงบทบาทด้านอื่นเสริม เช่น การแสดงบทบาทเสริมในการรักษาโรคของแพทย์แผนปัจจุบัน

๔. หมอพื้นบ้านไม่เต็มใจปรับบทบาทดั้งเดิมของตนเอง หรือไม่สามารถปรับบทบาทของตนเอง ทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างบทบาทการรักษาที่เป็นอยู่ และสังคมอาจจะปฏิเสธบทบาทดังกล่าว

จากการศึกษาของเสาวภา พรศิริพงษ์ และพรทิพย์ อุตุภรณ์ (๒๕๓๘) พิจารณาถึงสถานการณ์ของการแพทย์พื้นบ้านในปัจจุบัน จะพบว่า เมื่อชุมชนชนบทมีการเปลี่ยนแปลงไป ระบบการแพทย์และสาธารณสุขเจริญมากขึ้น โรงพยาบาลและสถานอนามัยกระจายออกไปอย่างทั่วถึง บัณฑิตต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อระบบการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านของชุมชน ทำให้หมอพื้นบ้านค่อย ๆ หดบทบาทลงไปตามลำดับ และมีผลทำให้เกิดความขาดแคลนบุคคลที่จะมาสืบต่อองค์ความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้านไว้ ขณะเดียวกันจำนวนของหมอพื้นบ้านที่มีความเชี่ยวชาญในการรักษาโรค ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุนับวันก็จะเหลือน้อยลงไปทุกที นอกจากนี้ยังพบว่าในอดีตหมอพื้นบ้านเป็นหมอที่รักษาได้ทุกโรค ปัจจุบันกลายเป็นผู้ชำนาญเฉพาะโรค ทั้งนี้เนื่องจากโรคหลายอย่าง ประชาชนจะไปใช้บริการจากการแพทย์แผนปัจจุบัน จะเหลือเฉพาะโรคที่หมอแผนปัจจุบันรักษาไม่หายเท่านั้น ทำให้ในอนาคตบทบาทของหมอพื้นบ้านจะค่อย ๆ ลดน้อยลงตามลำดับ

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังนี้

๒.๓ กรอบแนวคิดในการศึกษา



บทที่ ๓

ระเบียบวิธีการศึกษา

การศึกษาองค์ความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้านล้านนาและปัจจัยต่าง ๆ ที่มีส่วนหล่อหลอมองค์ความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้านล้านนาของหมอปิ่นแก้ว ต้นนวล อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ ครั้งนี้ เป็นการศึกษาโดยการเลือกหมอปิ่นบ้านล้านนาที่มีชื่อเสียง เป็นที่รู้จักและยอมรับมากคนหนึ่งของล้านนา มีระเบียบวิธีการศึกษาดังนี้

๓.๑ รูปแบบการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยทางมานุษยวิทยาการแพทย์ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เนื่องจากระบบการแพทย์พื้นบ้านเป็นวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพรูปแบบหนึ่งที่เป็นระบบย่อยของระบบวัฒนธรรมใหญ่ การศึกษาระบบการแพทย์จึงจำเป็นต้องศึกษาและเข้าใจบริบทที่ระบบการแพทย์นั้นเกี่ยวข้องกับ (Context) ด้วยเหตุนี้ผู้ศึกษาจึงจำเป็นต้องพยายามทำความเข้าใจเกี่ยวกับขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม ความเชื่อ เพื่อนำมาช่วยอธิบายปรากฏการณ์ดังกล่าว การเข้าใจระบบความคิดทางการแพทย์พื้นบ้านล้านนานั้นไม่สามารถศึกษาได้จากการเก็บข้อมูลเพียงครั้งเดียวหรือโดยการใช้แบบสอบถาม จำเป็นจะต้องใช้การสัมภาษณ์ระดับลึก เพื่อให้เข้าใจจริง ๆ ว่าการสื่อความหมายระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลนั้นตรงกัน ข้อมูลที่ได้จะต้องเป็นข้อมูลที่สะท้อนระบบคิดของผู้ตอบ วิธีการเก็บข้อมูลจำเป็นจะต้องเก็บจากแหล่งข้อมูลบุคคลที่เลือกสรรแล้วว่าเป็นผู้ที่รู้เรื่องที่ต้องการศึกษานั้น ๆ เป็นอย่างดี (Key Informant) ด้วยลักษณะของงานวิจัยดังกล่าวซึ่งต้องการข้อมูลที่ลึกซึ้งและรอบด้าน การใช้เทคนิควิธีวิจัยเชิงคุณภาพจะช่วยให้งานวิจัยชิ้นนี้บรรลุวัตถุประสงค์ คือสามารถนำเสนอองค์ความรู้ของระบบการแพทย์พื้นบ้านล้านนาได้เป็นอย่างดี

๓.๒ พื้นที่ศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ได้เลือกพื้นที่ศึกษาแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยเลือกศึกษาชุมชนบ้านป่าไผ่ หมู่ที่ ๔ ตำบลช่อแล อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ ด้วยเหตุผลดังนี้

๑) หมู่บ้านป่าไผ่ เป็นหมู่บ้านที่ครอบครัวและเครือญาติของหมอปิ่นแก้ว ได้อาศัยอยู่มาเป็นเวลานาน หลายช่วงอายุคน เป็นสถานที่ที่หมอปิ่นแก้วเกิดและใช้ชีวิตอยู่ในชุมชนแห่งนี้ ตั้งแต่วัยเด็กจนกระทั่งมาเจ็บป่วยเป็นหมอพื้นบ้านของชุมชน ดังนั้นการศึกษาข้อมูลบริบทแวดล้อม และบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของหมู่บ้านป่าไผ่ จึงเป็นข้อมูลสำคัญที่ใช้ช่วยสนับสนุนการอธิบายปรากฏการณ์ด้านต่าง ๆ เกี่ยวกับการเป็นหมอพื้นบ้านของหมอปิ่นแก้ว ต้นทุนได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

๒) หมู่บ้านป่าไผ่ เป็นชุมชนชนบทที่ก่อตั้งมานานกว่าสองร้อยปี เป็นหมู่บ้านหนึ่งที่อยู่ในอาณาเขตของเมืองแกน ที่มีประวัติศาสตร์อันยาวนานคู่มากับอาณาจักรล้านนา การเป็นชุมชนที่ก่อตั้งมานานจึงทำให้คนในชุมชนได้มีการสืบทอดและการขัดเกลาทางสังคมในด้านระบบความเชื่อ วัฒนธรรม ประเพณีอันดั้งเดิมของท้องถิ่นที่สืบทอดมาจากบรรพบุรุษและยังได้ปรากฏให้เห็นได้ในชุมชนแห่งนี้ ดังนั้นข้อมูลทางสังคมและวัฒนธรรมของหมู่บ้านป่าไผ่จึงสามารถสะท้อนภาพของลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรมล้านนาได้ในระดับหนึ่ง

๓.๓ กลุ่มเป้าหมายที่ศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แบ่งบุคคลเป้าหมายเพื่อทำการศึกษาออกเป็น ๒ กลุ่ม ดังนี้

๑) หมอปิ่นแก้ว ต้นทุน เพื่อศึกษาเกี่ยวกับชีวประวัติ กระบวนการเป็นหมอพื้นบ้าน องค์ความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้าน การดำรงอยู่และการปรับบทบาทของการเป็นหมอพื้นบ้าน เหตุผลที่เลือกศึกษาองค์ความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้านล้านนาจากหมอปิ่นแก้ว ต้นทุน เพราะหมอปิ่นแก้วเป็นหมอพื้นบ้านที่มีชื่อเสียงและมีประสบการณ์ในการให้บริการรักษาโรคมานานถึง ๓๕ ปี มีผู้มารับบริการรักษาจำนวนมาก ทั้งที่เป็นชาวบ้านในชุมชน นอกชุมชน ในจังหวัดเชียงใหม่ และผู้ป่วยที่เดินทางมาจากต่างจังหวัด และยังเป็นหมอพื้นบ้านที่ได้รับการยอมรับจากบุคลากรการแพทย์และสาธารณสุขของรัฐ ว่าเป็นผู้ที่มีความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้านล้านนาที่ดีมากคนหนึ่งของจังหวัดเชียงใหม่ เนื่องจากหมอปิ่นแก้วใช้ชีวิตอยู่ในล้านนามาตั้งแต่เด็ก มีบรรพบุรุษทั้งทางฝ่ายมารดาและบิดาเป็นหมอพื้นบ้านที่มีชื่อเสียงมาหลายช่วงอายุคน เป็นผลให้เกิดกระบวนการถ่ายทอดองค์ความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้านล้านนามาสู่หมอปิ่นแก้ว นอกจากนี้ในปัจจุบันหมอ

ป็นแก้วยังให้การรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการศึกษองค์ความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้านของหมอปิ่นแก้ว ต้นนวล น่าจะได้ภาพขององค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านล้านนา และสามารถที่จะสะท้อนให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงและการปรับตัวทางด้านองค์ความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้านล้านนาได้ในระดับหนึ่ง

๒) กลุ่มบุคคลสำคัญหรือผู้รู้ (Key Informants) ที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านป่าไผ่ เป็นกลุ่มบุคคลที่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับชุมชนได้ดี ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ในการศึกษา เนื่องจากการเก็บข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้เป็นการเก็บข้อมูลย้อนหลังและข้อมูลที่ปรากฏในปัจจุบัน เพื่อเปรียบเทียบและดูการเปลี่ยนแปลงของเหตุการณ์ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องศึกษากลุ่มบุคคลเป้าหมายหลายกลุ่ม ได้แก่

- ผู้อาวุโสหรือผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก่ ผู้นำชุมชน (เช่น ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าอาวาสวัด) และผู้สูงอายุ เนื่องจากบุคคลกลุ่มนี้เป็นผู้ที่อยู่ในชุมชนมานาน ทราบประวัติความเป็นมาของชุมชน อีกทั้งเป็นผู้ที่ได้เห็นลักษณะทางสังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรม สภาพทางสุขภาพ ระบบความคิดความเชื่อ และระบบการจัดการดูแลสุขภาพของประชาชน และเห็นถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านต่าง ๆ ของชุมชนตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน

- หมอพื้นบ้าน ทั้งผู้ที่ยังมีบทบาทและผู้ที่เคยมีบทบาทในการให้บริการรักษาเพื่อศึกษาถึงบทบาท กระบวนการให้บริการ องค์ความรู้ และการเปลี่ยนแปลงบทบาทการให้บริการจากอดีตถึงปัจจุบัน

๓.๔ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นภาพรวม (Holistic) และเชื่อถือได้ (Reliability) จึงใช้วิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) โดยการเข้าไปอาศัยอยู่ในชุมชนที่ศึกษา และใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับชาวบ้านในชุมชนและหมอปิ่นแก้ว ต้นนวล อย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา ๖ เดือน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ทำให้ผู้วิจัยมีความสนิทสนมกับชาวบ้านและกลุ่มที่เป็นเป้าหมายในการศึกษา ทำให้สามารถเก็บข้อมูลในระดับลึกได้ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ดำเนินขั้นตอนดังนี้

๑) ข้อมูลชุมชน

๑.๑) การสำรวจ เป็นการเก็บข้อมูลในเชิงปริมาณ เช่น สถิติจำนวนประชากร จำนวนหมอพื้นบ้าน และผู้อาวุโสของชุมชน การสำรวจระบบสาธารณสุขโลก และสภาพแวดล้อมทางภูมิศาสตร์

๑.๒) การสังเกต ได้ใช้ทั้งการสังเกตแบบมีส่วนร่วม เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน ตัวอย่างเช่น การทำบุญตักบาตร การสืบชะตาบ้าน พิธีล้างป่าช้า เป็นต้น และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ได้แก่ การสังเกตแบบแผนพฤติกรรมการดำเนินชีวิตและกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน

๑.๓) การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เป็นการสัมภาษณ์กลุ่มบุคคลเป้าหมาย โดยใช้วิธีสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ ร่วมกับการสังเกต ตามประเด็นการศึกษาที่กำหนดไว้ล่วงหน้า

๒) ข้อมูลหมอพื้นบ้าน ต้นนวล

๒.๑) การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เพื่อศึกษาชีวประวัติ กระบวนการเป็นหมอพื้นบ้าน องค์ความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้าน การเปลี่ยนแปลงและปรับบทบาทของการเป็นหมอพื้นบ้าน ช่วงเวลาในการสัมภาษณ์ส่วนมากมักจะเป็นเวลากลางคืน เนื่องจากหมอพื้นบ้านมิได้ประกอบอาชีพหมอพื้นบ้านเพียงอาชีพเดียว แต่ยังได้ประกอบอาชีพอื่นร่วมด้วย ดังนั้นช่วงเวลากลางวันจึงไม่สะดวกที่จะให้สัมภาษณ์ นอกจากนี้การศึกษาองค์ความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้านในแต่ละประเด็นจำเป็นต้องใช้เวลามาก ด้วยเงื่อนไขจากข้อจำกัดของตัวหมอพื้นบ้านที่มีได้มีการรวบรวมองค์ความรู้อย่างเป็นระบบ ดังนั้นการให้ข้อมูลในแต่ละประเด็นต้องใช้ระยะเวลาในการคิดค้นคำรา และการร่วมวิเคราะห์องค์ความรู้ระหว่างหมอพื้นบ้านและผู้วิจัย

๒.๒) การสังเกตกระบวนการรักษา ได้ใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม ซึ่งใช้ในโอกาสการเข้าร่วมกิจกรรมการรักษา โดยผู้วิจัยให้การช่วยเหลือหมอพื้นบ้านในขณะที่ทำการรักษาผู้ป่วย หรือการจัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการรักษา เป็นต้น ในบางกรณียังได้ใช้วิธีการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม เนื่องจากกิจกรรมการรักษาบางประเภทไม่สามารถเข้าร่วมได้ นอกจากนี้ยังได้ใช้เทคนิคการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมในการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับวัตรปฏิบัติของหมอด้วย

สำหรับขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แบ่งการเก็บข้อมูลออกเป็น ๒ ส่วน คือ ข้อมูลเกี่ยวกับหมอพื้นบ้าน ต้นนวล และข้อมูลของชุมชนบ้านป่าไผ่

ที่สัมพันธ์กับการเป็นหมอพื้นบ้านของหมอปิ่นแก้ว ถึงแม้ว่าในปัจจุบันหมอปิ่นแก้วจะไม่ได้อาศัยอยู่ในชุมชนบ้านป่าไผ่ (ครอบครัวหมอปิ่นแก้วได้ย้ายมาอยู่ที่บ้านสันมหาพน ตำบลแม่แตง เมื่อปี พ.ศ.๒๕๓๑ มีระยะทางห่างจากบ้านป่าไผ่ ๑๓ กิโลเมตร) ดังนั้นการเก็บข้อมูลชุมชนจึงเก็บทั้งชุมชนบ้านป่าไผ่และชุมชนบ้านสันมหาพนบางส่วนด้วย ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยการเตรียมพร้อมในการเก็บข้อมูลและการจัดการทางด้านเวลาที่ดีและเหมาะสม จึงได้แบ่งขั้นตอนของการเก็บข้อมูลตามแหล่งข้อมูลออกเป็น ๒ ระยะ ดังนี้

๑) ข้อมูลชุมชน

ระยะแรก ในระยะแรกนี้ผู้วิจัยได้ตั้งเป้าหมายไว้คือการสร้างความสัมพันธ์ (Build Rapport) สร้างความคุ้นเคย และความไว้วางใจกับบุคคลต่าง ๆ ในชุมชน ในขณะเดียวกันก็ได้ทำการศึกษาข้อมูลพื้นฐานของชุมชน ข้อมูลบางประเภทสามารถศึกษาได้จากหน่วยงานต่าง ๆ ไม่จำเป็นต้องที่จะต้องสอบถามจากคนในชุมชน ซึ่งเป็นการประหยัดเวลาและช่วยให้ผู้วิจัยได้มีเวลาทำการศึกษาข้อมูลในประเด็นอื่น ๆ ได้มากขึ้น โดยได้ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ที่ว่าการอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน เพื่อหาข้อมูลทั่วไปของอำเภอและชุมชน นอกจากนี้ยังได้ดำเนินการสำรวจเพื่อหาข้อมูลจากกลุ่มผู้อาวุโส เพื่อทำการศึกษาข้อมูลในระดับลึกต่อไป

ระยะที่สอง เป็นการศึกษาข้อมูลระดับลึกกับกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ตามประเด็นที่กำหนดไว้ และในช่วงท้ายของการศึกษาได้ทำการตรวจสอบเนื้อหาของข้อมูลที่ได้เก็บรวบรวมมาว่าครบตามประเด็นการศึกษาหรือไม่ ถ้าข้อมูลใดไม่เพียงพอต่อการวิเคราะห์หรือยังไม่ชัดเจน ก็จำเป็นต้องเก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติม

๒) ข้อมูลหมอปิ่นแก้ว ต้นนวล

ระยะแรก เนื่องจากช่วงเวลาเริ่มแรกของการศึกษา เป็นช่วงที่อยู่ในระหว่างการปรับตัว และการสร้างความคุ้นเคยระหว่างผู้วิจัยกับหมอพื้นบ้าน การเก็บข้อมูลในระยะแรกจึงเป็นข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับชีวประวัติ และกระบวนการเป็นหมอพื้นบ้าน ซึ่งการพูดคุยเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของหมอปิ่นแก้วเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้หมอเกิดความไว้วางใจในตัวของผู้วิจัย อันนำไปสู่การศึกษาข้อมูลทางด้านองค์ความรู้ของหมอในระดับลึก ซึ่งข้อมูลทางด้านองค์ความรู้นี้ถือว่าเป็นความลับที่

มีผลกระทบต่อผลประโยชน์จากการประกอบอาชีพของหมอพื้นบ้าน เนื่องจากปัจจุบันหมอปิ่นแก้วยังประกอบอาชีพเป็นหมอพื้นบ้านอยู่

ระยะที่สอง เป็นการเก็บข้อมูลประเด็นเกี่ยวกับองค์ความรู้ทางการแพทย์ของหมอพื้นบ้าน การศึกษาองค์ความรู้ทางการแพทย์ จำเป็นที่จะต้องศึกษาถึงความความเชื่อเกี่ยวกับร่างกาย และการทำงานของร่างกาย สาเหตุและกลไกในการเกิดโรค ขั้นตอนและวิธีการรักษา ขั้นตอนแรกของการศึกษาควรเข้าใจวิถีคิดในภาพรวมเกี่ยวกับองค์ความรู้พื้นฐานของหมอพื้นบ้านซึ่งเป็นเนื้อหาทางทฤษฎี ก่อนที่จะศึกษาในรายละเอียดของโรคหรือความเจ็บป่วยแต่ละชนิด ซึ่งจะช่วยให้เชื่อมโยงองค์ความรู้ในประเด็นต่าง ๆ เข้ากับองค์ความรู้พื้นฐาน เป็นผลให้สามารถอธิบายถึงความสัมพันธ์ขององค์ความรู้ในแต่ละประเด็น ได้อย่างมีหลักการและเป็นภาพรวม นอกจากนี้ในระหว่างช่วงเวลาที่มิใช่ผู้ป่วยมารับการรักษาผู้วิจัยได้เข้าร่วมศึกษาวิธีการรักษาผู้ป่วยร่วมกับหมอปิ่นแก้วด้วย ซึ่งเป็นการตรวจสอบองค์ความรู้ที่ได้รับรู้จากหมอปิ่นแก้วในเชิงทฤษฎีว่าสอดคล้องกับองค์ความรู้ในเชิงปฏิบัติหรือไม่ ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างมากในการนำมาเป็นประเด็นในการพูดคุย ซักถามกับหมอปิ่นแก้วในระดับลึกต่อไป และเป็นการตรวจสอบว่าสิ่งที่ผู้วิจัยเข้าใจตรงกับที่หมอปิ่นแก้วต้องการจะอธิบายหรือไม่

๓.๕ เครื่องมือประกอบการเก็บข้อมูล

เครื่องมือประกอบการเก็บข้อมูลในการศึกษานี้ประกอบด้วย

- แนวคำถาม
- สมุดบันทึกการสัมภาษณ์และการสังเกต
- กล้องถ่ายรูป ฟิล์มสี ฟิล์มสไลด์
- เครื่องบันทึกเสียง และเทปบันทึกเสียง

๓.๖ การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบ จะถูกจัดทำให้เป็นระบบเพื่อหาความสัมพันธ์ของข้อมูล แยกแยะเงื่อนไข ปัจจัยต่าง ๆ เพื่ออธิบายสาเหตุความสัมพันธ์ รวมทั้งอธิบายการเกิด การดำรงอยู่ และการเปลี่ยนแปลงของปรากฏการณ์ที่ศึกษา การวิเคราะห์ข้อมูลในครั้งนี้ ได้ใช้วิธีวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อม ๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละครั้ง เนื่องจากในช่วงของการเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลอาจจะทำให้มองเห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องปรับรูปแบบการวิจัยเพื่อให้เหมาะสม

กับสถานการณ์จริง ข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ทั้งหมดจะนำมาสังเคราะห์เป็นภาพรวม ที่เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลทำให้เกิดการล่อหลอม และการดำรงอยู่ขององค์ความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้านที่ใช้ในการดูแลสุขภาพสุขภาพของหมอพื้นบ้านล้านนา

๓.๗ ขอบเขตของการศึกษา

เป็นการศึกษาเฉพาะกรณีของหมอปิ่นแก้ว ต้นนวล ซึ่งเป็นแพทย์พื้นบ้านของล้านนา โดยเน้นการเก็บข้อมูลที่ตัวหมอ และองค์ความรู้ทางการแพทย์ของหมอพื้นบ้านล้านนา ตรวจสอบความถูกต้องขององค์ความรู้โดยผ่านผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา ดังนั้นผลการศึกษาที่ได้จึงให้รายละเอียดเรื่องราวส่วนใหญ่เกี่ยวกับตัวหมอพื้นบ้านและองค์ความรู้ทางการแพทย์เฉพาะบุคคลที่ศึกษาเท่านั้น ส่วนในเรื่องของรายละเอียดเกี่ยวกับบริบททางชุมชนที่ศึกษา จะเป็นส่วนช่วยเสริมให้เห็นภาพเกี่ยวกับการเป็นหมอพื้นบ้านของหมอปิ่นแก้ว ต้นนวล ดียิ่งขึ้น

๓.๘ ระยะเวลาที่ศึกษา

พฤศจิกายน ๒๕๔๐ - เมษายน ๒๕๔๑

๓.๙ นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการศึกษา

การแพทย์พื้นบ้าน หมายถึง ระบบการดูแลสุขภาพของชุมชน ที่เกิดจากประสบการณ์ที่ผ่านการลองผิดลองถูกมาแล้ว จนกลายเป็นแบบแผนการดูแลสุขภาพของท้องถิ่น ที่มีความหลากหลายแตกต่างกัน

หมอพื้นบ้าน หมายถึง บุคคลที่ให้บริการรักษาความเจ็บป่วยนอกสถาบันที่เป็นทางการ โดยอาศัยประสบการณ์ ความรู้และเทคนิคของการดูแลสุขภาพโรคแบบพื้นบ้าน ที่สืบทอดและปรับเปลี่ยนตลอดเวลาเพื่อให้สามารถดำรงอยู่ได้

องค์ความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้าน หมายถึง แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของหมอพื้นบ้านที่เกิดจากเงื่อนไขและบริบททางสังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม ที่ล่อหลอมเป็นระบบแนวคิดทางทฤษฎีอันเป็นแนวคิดพื้นฐาน ที่เป็นตัวกำหนดแนวทางในการปฏิบัติของหมอพื้นบ้าน เช่น แนวคิดเกี่ยวกับสรีรวิทยาแบบพื้นบ้าน(Ethnopsysiology) สมภูฐานของโรค กระบวนการเกิดโรค การรักษา เป็นต้น



๓.๑๐ ปัญหาที่พบในการศึกษา

ปัญหาที่พบจากการศึกษาองค์ความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้านล้านนา : กรณีศึกษาหมอปิ่นแก้ว ดันนวล มีดังนี้

๑) เนื่องจากองค์ความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้านของหมอปิ่นแก้วมีความหลากหลาย และซับซ้อน บางประเด็นยากแก่การทำความเข้าใจ การเก็บข้อมูลในช่วงแรกของการศึกษาจึงเป็นการหาคำตอบว่า องค์ความรู้อะไรที่หมอให้ความสำคัญและมีผลกระทบต่อระบบแนวคิดของหมอพื้นบ้านมากที่สุด เพื่อนำไปสู่การศึกษาในประเด็นอื่นที่เกี่ยวข้อง ซึ่งต้องใช้เวลาในการศึกษาระยะนี้มากกว่าระยะเวลาที่คาดการณ์ไว้ และส่งผลล่าช้าต่อการศึกษาในครั้งนี้เป็นอย่างมาก

๒) เนื้อหาของการศึกษาครั้งนี้มุ่งประเด็นการเก็บข้อมูลในระดับลึกเกี่ยวกับระบบและวิถีคิด การอธิบายโรคของหมอปิ่นแก้ว ดันนวล การซักถาม วิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับหมอพื้นบ้านเพื่อเชื่อมโยงให้เห็นภาพรวมของระบบการคิด จำเป็นต้องใช้เวลามาก แต่ตามความเป็นจริงของการศึกษานั้น ผู้วิจัยจะต้องเก็บข้อมูลช่วงกลางคืน โดยอาศัยเวลาหลังจากหมอพื้นบ้านเสร็จจากภารกิจประจำวัน โดยมีเวลาในการเก็บข้อมูลเฉลี่ยวันละ ๑ ชั่วโมงเท่านั้น จึงเป็นผลให้การเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลเป็นไปด้วยความล่าช้า

๓) การศึกษาองค์ความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้านต้องอาศัยความใกล้ชิด และการจัดสรรเวลาที่สอดคล้องระหว่างผู้วิจัยกับหมอพื้นบ้าน แต่เนื่องจากผู้วิจัยมีภูมิลำเนาที่อยู่ไกลจากหมอปิ่นแก้วมาก ประกอบกับหมอไม่มีเวลาว่างที่แน่นอน ทำให้การเก็บข้อมูลเพิ่มเติมหลังจากผู้วิจัยออกมาจากชุมชนแล้วนั้น ไม่มีความสะดวกมากนัก

บทที่ ๔

บริบททางสังคม วัฒนธรรมของล้านนาและชุมชนที่ศึกษา

การดูแลสุขภาพสุขภาพ และการป้องกันโรคด้วยระบบการแพทย์พื้นบ้าน ถือว่าเป็นระบบย่อยของระบบสังคมและวัฒนธรรมของท้องถิ่น ที่พัฒนาจากปัญหา ความต้องการ ความรู้ เทคโนโลยี และทรัพยากรของท้องถิ่น หมอพื้นบ้านเป็นเพียงส่วนหนึ่งของระบบการแพทย์ที่มีองค์ประกอบของความคิด ความเชื่อและบรรทัดฐาน ซึ่งกำหนดบทบาทของหมอและผู้รับการรักษา และที่สำคัญที่สุดคือ การมีทฤษฎีความเจ็บป่วยที่ยึดถือร่วมกันระหว่างคนในสังคม ดังนั้นทฤษฎีความเชื่อ และวิถีการปฏิบัติของระบบการแพทย์พื้นบ้านจึงสะท้อนโลกทัศน์ อุดมการณ์ และความคิดหลักที่ตั้งคมยึดถืออยู่ ระบบการแพทย์พื้นบ้านจึงมิได้มีบทบาทหรือทำหน้าที่เฉพาะการรักษาความเจ็บป่วยเท่านั้น แต่ยังมีบทบาทหน้าที่ทางสังคมอื่น ๆ ด้วย การศึกษาองค์ความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้านล้านนาในครั้งนี้ จึงจำเป็นที่จะต้องมีความรู้ความเข้าใจภาพรวมของสังคมล้านนา และดำเนินการศึกษาภายใต้บริบททางสังคมและวัฒนธรรม ที่องค์ความรู้ทางการแพทย์ได้ถูกหล่อหลอมขึ้นจากเงื่อนไขแวดล้อมดังกล่าว ดังนั้นในบทนี้จึงเป็นการกล่าวถึงชุมชนบ้านป่าไผ่ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของสังคมล้านนา เพื่อให้เข้าใจระบบการแพทย์พื้นบ้านล้านนาได้ดีขึ้น

๔.๑ ข้อมูลทั่วไปของอาณาจักรล้านนาโดยสังเขป

ล้านนาเป็นชื่อที่ใช้เรียกขานดินแดนที่อยู่ในแถบพื้นที่ภาคเหนือของประเทศไทยในปัจจุบัน คือบริเวณจังหวัดเชียงราย เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง แพร่ น่าน พะเยา และแม่ฮ่องสอน ในอดีตอาณาจักรล้านนามีอาณาเขตรวมไปถึงสิบสองปันนา ประเทศจีน บางส่วนของรัฐฉาน ประเทศเมียนมาร์ และดินแดนบางส่วนของประเทศลาว

การกำเนิดอาณาจักรล้านนา หลายตำนานในล้านนากล่าวว่าชนเผ่าต่างๆเป็นชนพื้นเมือง ที่ได้ตั้งถิ่นฐานอยู่บริเวณเชิงดอยสุเทพ แต่ได้ถอยร่นขึ้นไปอยู่ตามเทือกเขาสูงหลังจากทำสงครามแพ้พระนางจามเทวี ผู้เข้ามาสถาปนาแคว้นหริภุญไชยใน พ.ศ.๑๓๑๐ - ๑๓๑๑ จนกระทั่ง พ.ศ.๑๘๖๕ พญามังรายเข้ามาครอบครองแคว้นหริภุญไชย และต่อมาได้ผนวกแคว้นหริภุญไชย (ลำพูน เชียงใหม่) เข้ากับแคว้นโยน (เชียงราย เชียงแสน) กลายเป็นอาณาจักรล้านนา และได้ตั้งเมือง

“นพบุรีศรีนครพิงค์เชียงใหม่” หรือเมืองเชียงใหม่ในปัจจุบัน เพื่อเป็นศูนย์กลางของอาณาจักรล้านนา ทั้งทางการเมือง การปกครอง เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม

อาณาจักรล้านนาเจริญรุ่งเรืองสืบต่อมา จนถึงรัชสมัยของพญาแก้วก็เริ่มเสื่อมลง เนื่องจากพ่ายแพ้สงครามกับเชียงใหม่ เสียกำลังคนไปมาก และยังเกิดอุทกภัยขึ้นอีก ผู้คนจึงล่น้อยลงอย่างมาก ผนวกกับภัยพิบัติซ้ำเติมต่อ ๆ มาอ่อนแอ มีการรบราแย่งชิงสมบัติกัน เมืองในปกครองต่างแยกตัวเป็นอิสระ เมื่อพม่ายกทัพมาตีเชียงใหม่ในสมัยท้าวเมกุฎี พ.ศ.๒๑๐๑ อาณาจักรล้านนาจึงตกเป็นเมืองขึ้นของพม่าอย่างง่ายดาย และเป็นเมืองขึ้นอยู่นานถึง ๒๑๖ ปี

ต่อมาใน พ.ศ.๒๑๑๗ พระยาจ๋ำบ้าน ขุนนางเมืองเชียงใหม่ และพระชากาวิละ เจ้านครลำปาง ได้เข้าสวามิภักดิ์ต่อสมเด็จพระเจ้าตากสิน และร่วมกับกองทัพพระเจ้าตากขับไล่พม่าออกจากเชียงใหม่ได้สำเร็จ แต่ต้องใช้เวลาถึง ๓๐ ปี จึงขับไล่พม่าออกจากเชียงใหม่ได้หมด

จนถึงสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ เชียงใหม่อยู่ในฐานะเมืองประเทศราช โดยส่งบรรณาการและขอมรับอำนาจของรัฐบาลกลางมาด้วยดี มีเจ้าผู้ครองนครที่สืบเชื้อสายมาจากเจ้าผู้ครองนครองค์ก่อน ๆ จนกระทั่งถึงสมัยรัชกาลที่ ๕ เมื่อลัทธิจักรวรรดินิยมแผ่เข้ามา รัฐบาลกลางที่กรุงเทพฯ ได้ดำเนินการปฏิรูปการปกครอง โดยผนวกดินแดนล้านนาเข้าเป็นส่วนหนึ่งของอาณาจักรสยาม แต่ยังคงเป็นฐานะเป็นเมืองประเทศราช โดยมีพลตรี เจ้าแก้วนรรัฐ เป็นเจ้าเมืองเชียงใหม่องค์สุดท้าย ใน พ.ศ.๒๔๗๖ มีการยกเลิกฐานะเมืองประเทศราช เชียงใหม่จึงกลายเป็นส่วนหนึ่งของอาณาจักรสยามอย่างแท้จริง และเจริญก้าวหน้าจนเป็นจังหวัดใหญ่จังหวัดหนึ่งของประเทศในปัจจุบัน

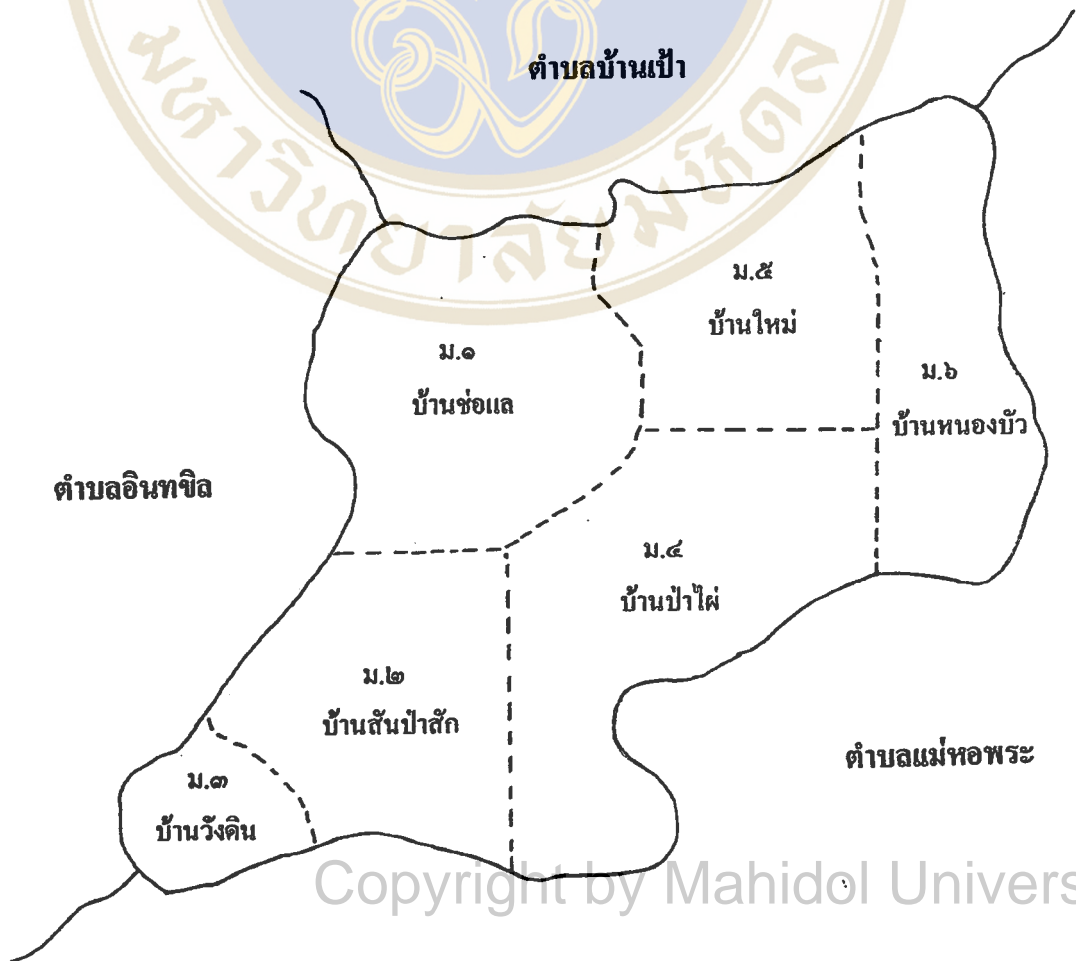
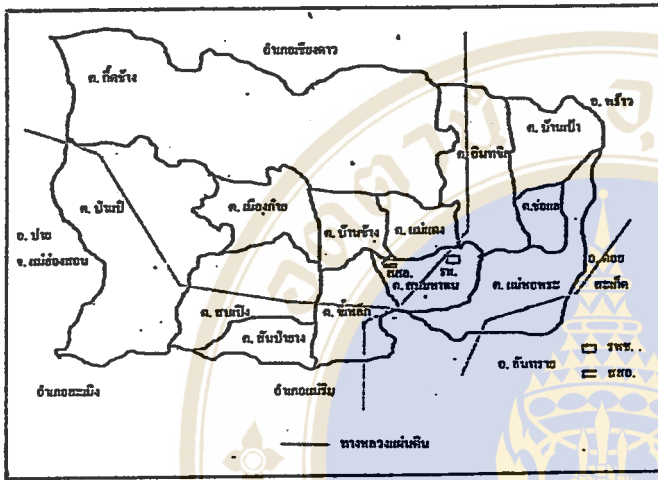
๔.๒ บริบทของชุมชนบ้านป่าไผ่

๔.๒.๑ ลักษณะทางกายภาพ

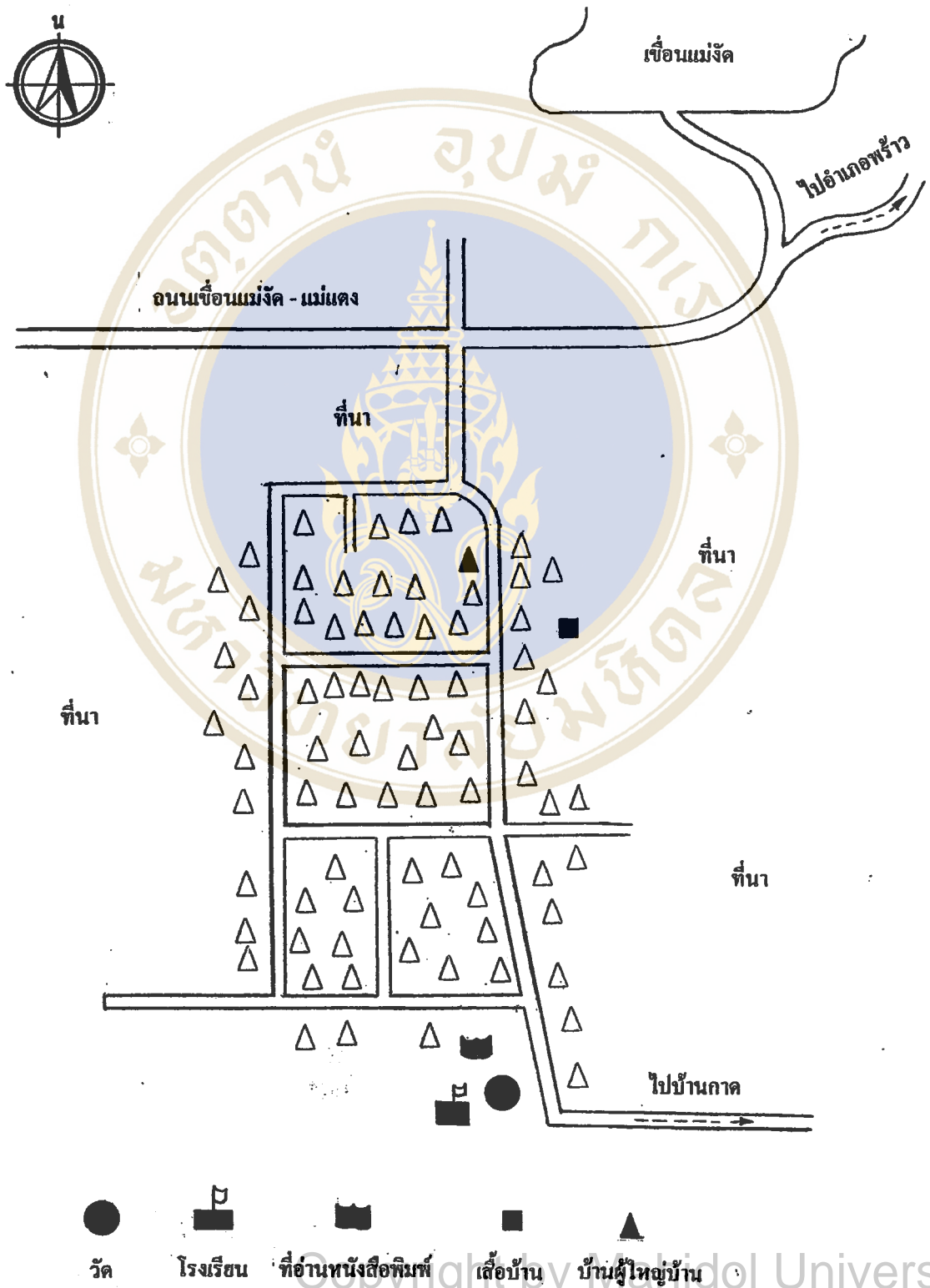
บ้านป่าไผ่เป็นกลุ่มหมู่บ้านหนึ่งในเขตการปกครองของหมู่ที่ ๔ ตำบลช่อแล อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ ที่ตั้งอยู่บริเวณเขื่อนแม่จันทน์ชลประทาน มีอาณาเขตติดต่อดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	หมู่ที่ ๕ บ้านใหม่
ทิศใต้	ติดต่อกับ	ตำบลแม่หอพระ
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ	หมู่ที่ ๖ บ้านหนองบัว
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	หมู่ที่ ๒ บ้านสันป่าสัก

ภาพที่ ๔.๒ แสดงแผนที่อำเภอแม่แตงและตำบลช่อแล



ภาพที่ ๔.๑ แสดงแผนที่บ้านป่าไผ่ หมู่ที่ ๔ ตำบลช่อแมด



ในความคิดของคนทั่วไปมักจะได้ยินแต่ชื่อหมู่บ้านต่าง ๆ ที่อยู่ในย่านเมืองแกน แต่มักไม่มีโอกาสได้ไปเยือน เพราะในสมัยเมื่อสี่สิบปีที่แล้วมา การคมนาคมไปสู่เมืองแกนลำบาก ในฤดูแล้งจึงสามารถเดินทางโดยรถยนต์ได้ ซึ่งในสมัยนั้นมีรถไปกลับเมืองแกนและแม่แตงเพียงคันเดียว และเมื่อถึงฤดูฝนเมืองแกนก็จะถูกตัดขาดจากภายนอกอันเนื่องมาจากสภาพถนนไม่ดี รถยนต์ไม่สามารถวิ่งได้ ถ้าจะไปเมืองแกนต้องเดินด้วยเท้าจากแยกถนนเชียงใหม่ - ผ่าง ประมาณ ๘ กิโลเมตร เมื่อปี พ.ศ.๒๕๑๘ ทางกรมได้ปรับปรุงเส้นทางเข้าเมืองแกนจากถนนเชียงใหม่ - ผ่าง เป็นถนนลาดยาง จึงทำให้การคมนาคมสะดวกยิ่งขึ้น

บ้านป่าไผ่ มีพื้นที่ทั้งหมด ๑๕๐ ไร่ เป็นพื้นที่ทำการเกษตร ๕๕๐ ไร่ แยกเป็นพื้นที่ทำนา ๒๕๐ ไร่ พื้นที่ทำสวน ๒๒๕ ไร่ พื้นที่ปลูกผัก ๑๕ ไร่ และเป็นที่อยู่อาศัย ๒๐๐ ไร่ พื้นที่ชุมชนบ้านป่าไผ่มีทำเลที่ตั้งในที่ราบ เป็นรูปแบบลักษณะชุมชนชนบท ภายในชุมชนมีถนนคอนกรีต ลักษณะการตั้งบ้านเรือนจะเรียงรายอยู่สองฟากถนนเข้าหมู่บ้าน มีการแบ่งอาณาเขตระหว่างที่อยู่อาศัยและพื้นที่ทำการเกษตรอย่างชัดเจน โดยที่อยู่อาศัยจะอยู่ตรงกลางและบริเวณพื้นที่โดยรอบก็จะเป็นทุ่งนา สวน ไร่ ของชาวบ้านในชุมชน นอกจากนี้ยังมีคลองส่งน้ำเพื่อใช้ในการกิจกรรมการเกษตรของประชาชน

พื้นที่ของบ้านป่าไผ่และหมู่บ้านใกล้เคียงเป็นพื้นที่ราบลุ่มอยู่ในเขตชลประทาน สามารถรับน้ำชลประทานได้เต็มพื้นที่ตลอดทั้งปีจากโครงการชลประทานเขื่อนแม่งัดสมบูรณ์ชล ซึ่งเป็นโครงการชลประทานขนาดใหญ่ที่กรมชลประทานได้ทำการก่อสร้างขึ้น โดยมีจุดประสงค์เพื่อช่วยเหลือเกษตรกรให้เพิ่มผลผลิตทางด้านเกษตรได้มากขึ้น มีฐานะความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น เขื่อนแม่งัดสมบูรณ์ชล อยู่ห่างจากบ้านป่าไผ่ประมาณ ๒ กิโลเมตร นับได้ว่าบ้านป่าไผ่เป็นเขตชลประทานค้ำน้ำ

แหล่งน้ำสำคัญได้แก่ ลำน้ำปิง ต้นน้ำอยู่ในท้องที่อำเภอเชิงดาว กับลำน้ำจืด ต้นน้ำอยู่ในท้องที่อำเภอพร้าว ไหลมาบรรจบกันที่ตำบลช่อแลและตำบลบ้านเป่า ด้วยความอุดมสมบูรณ์ของน้ำ สภาพดินจึงมีความชุ่มชื้นเหมาะแก่การเพาะปลูก ทำให้ชาวบ้านสามารถทำการเกษตรกรรมต่าง ๆ ได้แทบทุกชนิดตามความต้องการของตนเอง สามารถผลิตพืชผลทางการเกษตรได้เป็นจำนวนมาก ผิดกับแต่ก่อนที่ชาวบ้านได้อาศัยแต่เพียงน้ำตามธรรมชาติ แต่ก็ไม่ได้ผลผลิตดีเท่ากับในปัจจุบัน

ทางด้านสภาพภูมิอากาศของบ้านป่าไผ่ ในฤดูฝนจะมีฝนตกค่อนข้างชุก เนื่องจากหมู่บ้านตั้งอยู่ในเขตที่ราบลุ่มเชิงเขา ในฤดูร้อนอากาศจะร้อนในเวลากลางวัน ส่วนในเวลากลางคืนจะเย็นสบาย ในฤดูหนาวอากาศเย็นถึงหนาว

๔.๒.๒ ประวัติศาสตร์ชุมชน

บ้านป่าไผ่เป็นชุมชนที่มีประวัติศาสตร์ยาวนานคู่มากับอาณาจักรล้านนา เนื่องจากตำบลช่อแลนั้นเป็นตำบลหนึ่งในสี่ตำบลของอำเภอแม่แตง อันได้แก่ ตำบลอินทจิต ตำบลบ้านป่า และตำบลแม่หอพระ ที่เชื่อว่าในสมัยก่อนเคยเป็นที่ตั้งของ “เมืองแกน” ตามข้อสันนิษฐานเมืองแกนนั้นเป็นเมืองโบราณที่สำคัญเมืองหนึ่งในสมัยทริภุชชัยและอาณาจักรล้านนา ที่มีอายุประมาณไม่ต่ำกว่า ๘๐๐ - ๑,๐๐๐ ปีล่วงมาแล้ว (จินตนา มัชฌมบุรุษ และคนอื่น ๆ, ๒๕๓๕ : ๕) ได้มีการบันทึกเรื่องราวต่าง ๆ ของเมืองแกนไว้ในตำนาน เช่น “เกษนครเมืองแกน” และเอกสารตำนานอื่น ๆ อีกหลายฉบับ เอกสารตำนานที่ระบุชื่อเมืองแกนนี้มีมาตั้งแต่สมัยทริภุชชัยจนถึงสมัยรัตนโกสินทร์ แต่ได้เรียกชื่อเมืองแกนที่แตกต่างกันไป เช่น เมืองแกน พันนาฝั่งแกน

ลักษณะทางภูมิศาสตร์และนิเวศวิทยาที่เอื้ออำนวยในการก่อตั้งเมืองแกน เนื่องจากทำเลที่ตั้งของเมืองแกนนั้นเป็นที่ราบในหุบเขาบริเวณเทือกเขาดอนนรงค์ชัย ทางตะวันตกจดคอคอยผ้าห่มปก ทางตอนเหนือจดคอคอยปิงวา และทางตะวันออกจดคอคอยบุย มีแม่น้ำจืดไหลผ่านมาจากทางตอนเหนือลงมาสู่ที่ราบและบรรจบกับแม่น้ำปิง ผ่านบริเวณตำบลแม่หอพระและตำบลช่อแล บริเวณที่ราบและเนิน ซึ่งเป็นบริเวณที่อยู่ตอนกลางมีภูเขาล้อมรอบ มีขอบเขตเป็นบริเวณกว้าง บริเวณที่ราบนี้ชั้นดินที่ลึกลงไปนั้นถูกรองรับด้วยตะกอนชั้นหิน กรวดและทราย บางแห่งเป็นชั้นของดินเหนียวอุ้มน้ำ ซึ่งเป็นผลทำให้เกิดเป็นหนองน้ำอยู่ทั่วไป บริเวณสันแม่น้ำมีลักษณะเป็นแนวยาวไปตามแนวสองฝั่งแม่น้ำปิงและแม่น้ำจืดเกิดจากการสะสมตัวของตะกอน บริเวณนี้น้ำจึงท่วมไม่ถึง เว้นแต่มีน้ำมากก็อาจจะท่วมได้ แต่ก็จะเป็นช่วงระยะสั้น ๆ บริเวณนี้จึงใช้เป็นพื้นที่สร้างบ้านเรือนของผู้คน เชื่อกันว่าในสมัยของเมืองแกนนั้น แลบนี่จะมีผู้คนอาศัยอยู่หนาแน่น

ด้วยลักษณะทางนิเวศวิทยาอันอุดมสมบูรณ์ เมืองแกน ยังเป็นที่รู้จักของชาวบ้านทั่วไปอีกชื่อหนึ่งว่า “ทุ่งพันแอกพันเผื่อ” * เนื่องจากสถานที่ตั้งของเมืองแกนนั้นเป็นบริเวณที่มีพื้นที่ราบที่อุดม

* ที่เรียกว่า ทุ่งพันแอกพันเผื่อ หมายถึง ทุ่งนาซึ่งเมื่อจะไถหรือคราดจะต้องใช้อุปกรณ์ คือ แอก (เครื่องมือที่ใช้บังคับโค กระบือ สำหรับลากไถในการไถนา) และเผื่อ (เครื่องมือคราดดินให้ละเอียดและให้พื้นเรียบ ก่อนการปลูกข้าว) เป็นจำนวนมาก เนื่องจากทุ่งพันแอกพันเผื่อนั้นเป็นบริเวณที่กว้างและมีน้ำมาก การทำนาในบริเวณดังกล่าว กล่าวกันว่าจะต้องใช้วัว ควายเป็นพันตัว และใช้เผื่อสำหรับคราดดินเป็นพันอัน ซึ่งมีหลักฐานยืนยันจากการที่มีผู้พบแอกและเผื่อจำนวนมากในบริเวณนี้ เพราะทุ่งพันแอกพันเผื่อเป็นบริเวณที่อุดมสมบูรณ์ เป็นแหล่งกิจกรรมที่ให้ผลผลิตสูง โดยเฉพาะข้าวและพืชไร่ต่าง ๆ

สมบูรณ์ มีจำนวนพื้นที่ถึง ๓๐,๐๐๐ ไร่ สามารถทำการเกษตรกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ (จินตนา มัชฌมบุรุษ และคนอื่นๆ, ๒๕๓๕ : ๔๗) การผลิตพืชผลของชุมชนในเมืองนี้จึงน่าจะเป็นแหล่งผลิตและคอยป้อนผลผลิตทางการเกษตรให้กับชุมชนอื่นที่มีประชากรมากกว่า หรือเมืองหลักที่อยู่ไกลออกไป

ตามที่ได้สันนิษฐานไว้ว่าเมืองแกนนั้นเป็นเมืองในสมัยทริภุญชัยตอนปลาย ต่อมาอาณาจักรทริภุญชัยนั้น ได้กลายมาเป็นส่วนหนึ่งของเมืองเชียงใหม่เรื่อยมาจนถึงสมัยพระเมืองเกษเกล้า จนกระทั่งในปี พ.ศ.๒๑๐๑ เชียงใหม่และล้านนาค่อยๆ ภายใต้การปกครองของพม่าเป็นระยะเวลาสองร้อยปี คนเมืองแกนคงจะถูกกวาดต้อนหรือหลบหนี และทิ้งให้เมืองแกนกลายเป็นเมืองร้าง ต่อมาในสมัยพระยาจักรีหรือสมัยเจ้าผู้ครองนครเชียงใหม่ ล้านนาได้หลุดพ้นจากอำนาจของพม่ามาเป็นเมืองในชั้นตรีมาของกรุงเทพฯ เมืองแกนจึงเริ่มมีประชาชนอพยพเข้ามาอาศัยอยู่ตั้งเป็นหมู่บ้านเล็ก ๆ สันนิษฐานว่าสถานที่ตั้งถิ่นฐานแห่งแรก คงจะมีศูนย์กลางอยู่บริเวณบ้านช่อแลในปัจจุบัน ซึ่งปัจจุบันก็มีศาลพระภูมิประจำหมู่บ้านสำหรับการบวงสรวงในทุก ๆ ปี (จินตนา มัชฌมบุรุษ และคนอื่นๆ, ๒๕๓๕ : ๕๕) เมื่อพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวได้ทรงปฏิรูปการปกครองหัวเมืองประเทศราชของล้านนา จึงได้จัดตั้งที่ทำการอำเภอขึ้นครั้งแรกในปี พ.ศ.๒๔๑๘ ได้ทำการจัดตั้ง “แขวงแม่งัด” ขึ้นบริเวณบ้านป่า หมู่ที่ ๔ ตำบลบ้านป่า ซึ่งตั้งอยู่ริมฝั่งแม่น้ำปิง ตรงข้ามบ้านป่าจี้ ตำบลอินทจิด และได้เปลี่ยนเป็นที่ทำการอำเภอแม่แตง ต่อมา พ.ศ.๒๔๕๖ ได้ย้ายมาอยู่สถานที่ใหม่ ณ ตำบลสันมหาพน จนปัจจุบัน

ประวัติการก่อตั้งของหมู่บ้านป่าไผ่ ชูชาติ เหลี่ยมวานิช (๒๕๓๗ : ๖๔) ได้บันทึกข้อสรุปจากการสืบสาวเรื่องราวความเป็นมาของหมู่บ้าน โดยวิธีการการสัมภาษณ์ผู้รู้ต่าง ๆ สรุปได้ว่าเมื่อประมาณ พ.ศ.๒๓๑๑ ได้มีลุงแสนคำและลุงจุนหมื่น ได้นำเอาวัวควายผ่านเส้นทางนี้และถือโอกาสพักค้างแรม และบริเวณเหล่านี้สมัยก่อนเรียกว่าโหล่งเมืองแกน (ที่ตั้งตำบลช่อแลในปัจจุบัน) ซึ่งมีดินไผ่ขึ้นอยู่หนาแน่นมาก ร่องลงมากก็จะเป็นป่าไผ่ห้า ทั้งสองเห็นว่าบริเวณแห่งนี้มีความอุดมสมบูรณ์ดี จึงได้ทำการบุกเบิกเป็นที่อยู่อาศัย และทำกินเรื่อยมา จนกระทั่งต่อมาได้มีคนจากหมู่บ้านอื่น ได้เข้ามาอาศัยพื้นทำกินร่วมด้วย และคนส่วนใหญ่จะอพยพมาจากหมู่บ้านใกล้เคียง เช่น บ้านปง บ้านช่อแล บ้านม่วงคำ บ้านหนองบัว เป็นต้น

๔.๒.๓ โครงสร้างทางสังคมและองค์กรต่าง ๆ ในชุมชน

๔.๒.๓.๑ สถาบันครอบครัว

ลักษณะครอบครัวของชุมชนบ้านป่าไผ่ ส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นครอบครัวพื้นฐานหรือครอบครัวเดี่ยว ที่มีพ่อ แม่ ลูก เป็นหลัก แต่บางครอบครัวก็อาจมีญาติของฝ่ายพ่อ หรือฝ่ายแม่ มาอยู่ด้วย เป็นครอบครัวเดี่ยวที่มีขนาดค่อนข้างใหญ่ และมีเพียง ๕ ครอบครัว ที่เป็นครอบครัวขยาย เมื่อประมาณ ๕๐ ปีที่ผ่านมา ชุมชนบ้านป่าไผ่ยังเป็นในครอบครัวขยายอยู่ ก็คือการมีสมาชิกในครอบครัวหลายรุ่นอยู่ร่วมกันแบบครอบครัวใหญ่ในบ้านหลังเดียว หรืออาจจะเป็นคนละหลังแต่มีนอกชานเชื่อมกลางระหว่างสองครอบครัว ซึ่งบ้านเรือนในลักษณะนี้ปัจจุบันเหลือเพียง ๕ ครอบครัวเท่านั้น

ลักษณะครอบครัวเดี่ยวของชุมชนบ้านป่าไผ่ส่วนใหญ่ ยังคงปลูกบ้านอยู่ในบริเวณเดียวกับพ่อ - แม่ ญาติพี่น้อง แต่ต่างคนต่างทำมาหากิน การอยู่ในลักษณะนี้ก็เพื่อช่วยเหลือกันยามจำเป็น เช่น การช่วยเหลือเรื่องเงินยามที่ขัดสน การช่วยเหลือยามเจ็บไข้ได้ป่วย ผู้สูงอายุช่วยเหลือหลาน ในขณะที่พ่อแม่เด็กไปทำงาน การช่วยเหลือเกื้อกูลกันยังคงมีอยู่ในระบบเครือญาติ ในชุมชนมีตระกูลใหญ่ ๆ อยู่ ๓ ตระกูล ได้แก่ ตระกูลมูลแฝง ตระกูลพรปัญญา ตระกูลยานะ ทั้งสามตระกูลมีความสัมพันธ์สนิทชิดเชื้อ เนื่องจากว่าเดิมทีนั้นคนในชุมชนส่วนใหญ่มักแต่งงานกันระหว่างสามตระกูลนี้ การแต่งงานกับบุคคลนอกชุมชนก็มีบ้างแต่ไม่มากนัก ความสัมพันธ์ทางสังคมเช่นนี้จึงเป็นผลให้เกิดเครือข่ายทางสังคมที่แน่นแฟ้น ได้มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันอย่างดี

สังคมของบ้านป่าไผ่ในอดีตเป็นสังคมเกษตรกรรม แรงงานที่ใช้ในการทำการเกษตรกรรมเป็นแรงงานจากคนในครอบครัว หรือไม่ก็บรรดากลุ่มญาติ และคนในชุมชนมาช่วยกัน ในลักษณะของการ “เอามือ” หรือ “ลงแขก” ครอบครัวที่มีคนมากก็ช่วยกันในครอบครัว ครอบครัวที่เล็กก็ใช้วิธีการเอามือจากบุคคลอื่น แล้วเจ้าของจะต้องไปใช้มือแก่บุคคลที่มาเอามือในโอกาสต่อไป ด้วยลักษณะของการเป็นชุมชนเกษตรกรรมมาตั้งแต่สมัยดั้งเดิม ชาวบ้านจึงนิยมมีลูกมาก อยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวใหญ่ และการปลูกบ้านที่อยู่บริเวณเดียวระหว่างกลุ่มเครือญาติ จึงถือได้ว่าเป็นชุมชนที่เป็นสังคมเกษตรกรรมอย่างแท้จริง

ประมาณสิบห้าปีที่ผ่านมา สังคมบ้านป่าไผ่เริ่มเปลี่ยนแปลงไปเป็นแบบสังคมเมืองมากขึ้น อันเป็นผลมาจากการที่รัฐบาลได้มีนโยบายพัฒนาเมืองเชียงใหม่ให้เป็นศูนย์กลางทางเศรษฐกิจ การศึกษา และการท่องเที่ยวของภาคเหนือ นโยบายดังกล่าวทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคมอย่างรวดเร็ว สภาพสังคมค่อย ๆ เปลี่ยนจากสังคมเกษตรกรรมเข้าสู่สังคมยุคใหม่

ผลจากการพัฒนาดังกล่าวนอกจากมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจชุมชนแล้ว ยังมีผลกระทบต่อโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัวด้วย มีการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตความเป็นอยู่และขนาดของครอบครัวเล็กกลง บทบาทหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัวได้เปลี่ยนไปอย่างมาก นอกจากนี้ยังทำให้บทบาทหน้าที่ของสตรีเปลี่ยนแปลงไปด้วย ผู้หญิงจำเป็นต้องออกทำงานนอกบ้าน ใกล้เคียงมากขึ้น คนรุ่นใหม่ที่มีการศึกษาเริ่มเปลี่ยนอาชีพจากการทำการเกษตร ไปสู่ภาคบริการและอุตสาหกรรมมากขึ้น ทำให้สมาชิกของครัวแยกย้ายกันไปทำมาหากินคนละทิศละทาง ค่านิยมร่วมมือกันก็ลดลง เปลี่ยนเป็นตัวใครตัวมัน คล้อยไปตามลักษณะของสังคม ด้วยเหตุดังกล่าว ครอบครัวเดี่ยวแห่งบ้านป่าไผ่จึงมีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงเป็นครอบครัวเดี่ยวของยุคอุตสาหกรรมในที่สุด

๔.๒.๓.๒ การศึกษา

ชุมชนบ้านป่าไผ่ตั้งอยู่ในเขตสุขาภิบาล จึงมีความเจริญด้านต่าง ๆ มากกว่าหมู่บ้านอื่น ๆ ที่อยู่นอกเขตสุขาภิบาล ไม่ว่าจะเป็นด้านการศึกษาและการคมนาคม ชาวบ้านป่าไผ่ได้รับการศึกษาภาคบังคับโดยถ้วนหน้ามานานแล้ว ไม่มีผู้ไม่รู้หนังสือ ประชากรส่วนใหญ่จบการศึกษาภาคบังคับแล้วก็เข้าสู่อาชีพการเกษตรกรรม เนื่องจากหมู่บ้านมีพื้นที่ทำนุเหมาะสมแก่การทำการเกษตรและมีน้ำอุดมสมบูรณ์ ในอดีตคนที่นี่จึงไม่ค่อยขวนขวายในการศึกษาต่อมากนัก แต่ในปัจจุบันได้เปลี่ยนไป ประชาชนที่มีอายุต่ำกว่า ๓๕ ปี นิยมเข้ารับการศึกษเพื่อเพิ่มวุฒิการศึกษาให้กับตนเอง ด้วยการสมัครเรียนกับการศึกษานอกโรงเรียน และในส่วนของเด็กวัยเรียนผู้ปกครองนิยมส่งบุตรหลานของตนเองให้เรียนต่อสูงขึ้น เด็กในระดับก่อนเกณฑ์การศึกษาในหมู่บ้านก็จะเข้าศึกษาที่ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนเกณฑ์ของชุมชน พอครบเกณฑ์ก็จะเข้าเรียนต่อในระดับประถมศึกษา

แต่ก่อนชุมชนบ้านป่าไผ่มีโรงเรียนระดับประถมศึกษา ตั้งอยู่ในที่สาธารณะประโยชน์ของชุมชน ต่อมาในปี พ.ศ.๒๕๒๗ สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ โดยสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอแม่แตง ได้ประกาศยุบโรงเรียนวัดป่าไผ่ และให้เด็กในวัยเรียนระดับก่อนประถมศึกษาและระดับประถมศึกษาไปเข้าเรียนที่โรงเรียนชุมชนวัดซ่อแล ห่างจากหมู่บ้าน ๒ กิโลเมตร ทำให้การไปโรงเรียนลำบากขึ้นต้องจ้างรถรับจ้างในหมู่บ้านไปรับส่งนักเรียน บางคนก็ให้ผู้ปกครอง ญาติพี่น้องไปส่งเรียนโดยรถจักรยานยนต์ ส่วนการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาเด็กนักเรียนจะต้องไปศึกษาต่อที่โรงเรียนมัธยมประจำอำเภอ อยู่ห่างจากหมู่บ้าน ๑๒ กิโลเมตร แต่ปัจจุบันสามารถเข้าศึกษาต่อได้ในโรงเรียนชุมชนวัดซ่อแล ซึ่งเป็นโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา แต่ยังมีเด็กนักเรียนบางคนที่ผู้ปกครองได้ส่งเข้าไปศึกษาที่โรงเรียนในอำเภอเมืองเชียงใหม่

สำหรับการศึกษาระดับที่สูงกว่าระดับมัธยมศึกษา นั้น ถึงแม้จะยังไม่เป็นที่นิยมมากนัก แต่ก็มีให้เห็นมากขึ้นในผู้ที่มีฐานะ และคาดว่าในอนาคตจะมีมากขึ้นเรื่อย ๆ

๔.๒.๓.๓ ระบบเศรษฐกิจและการประกอบอาชีพ

ชาวบ้านป่าไฟในอดีต มีการประกอบอาชีพเกษตรกรรมเช่นเดียวกับหมู่บ้านอื่น ๆ ในภาคเหนือทั่วไป เป็นลักษณะการผลิตเพื่อการบริโภคหรือเพื่อยังชีพ หากเหลือก็นำไปแลกเปลี่ยนสินค้าอุปโภคบริโภคที่ตนเองขาดแคลน ส่วนมากจะปลูกข้าวเหนียวเป็นหลัก หลังจากการเก็บเกี่ยวข้าวแล้วก็จะยังปลูกพืชชนิดอื่น ๆ ด้วย เช่น ยาสูบ พริก ถั่วชนิดต่าง ๆ หอม กระเทียม จนกระทั่งปี พ.ศ.๒๕๒๘ เป็นต้นมา ได้มีโครงการชลประทานเขื่อนแม่จิดสมบูรณ์ชลใกล้ ๆ หมู่บ้านพื้นที่ของบ้านป่าไฟจึงได้รับน้ำชลประทานเต็มที่มากขึ้น ทำให้วิถีการผลิตของชาวบ้านป่าไฟได้แปรเปลี่ยนไปจากเดิม รูปแบบของการผลิตได้เปลี่ยนเป็นการผลิตเพื่อการค้า เป็นผลให้ชาวบ้านมีสภาพชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น และมีรายได้เพิ่มขึ้นทุกครัวเรือน ดังนั้นจึงถือได้ว่าน้ำจากเขื่อนชลประทานแม่จิด มีความสำคัญยิ่งต่อวิถีชีวิตของประชาชน และใน พ.ศ.๒๕๓๔ สำนักงานการเกษตรอำเภอแม่แตงได้คัดเลือกหมู่บ้านป่าไฟเข้าอยู่ใน “โครงการส่งเสริมการเกษตรแบบผสมผสาน” เพื่อเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถ ในวโรกาสพระชนมายุครบ ๖๐ พรรษา โดยได้ร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ส่งเสริมให้ชาวบ้านป่าไฟปลูกพืชต่าง ๆ ตามเป้าหมาย เช่น ข้าวนาปี ถั่วเหลือง กระเทียม มันฝรั่ง ถั่วลิสง พริก บวบ แตงกวา ถั่วฝักยาว นอกจากนี้ยังมีการเลี้ยงสัตว์ เช่น ไก่ สุกร โค ปลา โดยได้ขยายผลให้ครบทุกครัวเรือน นอกจากนี้อาชีพเกษตรกรรมแล้วชาวบ้านบางคนมีอาชีพรับราชการ รัฐวิสาหกิจ ค้าขาย เย็บเสื้อผ้าเสริมสวย ส่วนชาวบ้านที่มีอาชีพหลักทำเกษตรกรรม เมื่อถึงหมดฤดูทำการเกษตร ก็จะไปรับจ้างทำงานนอกหมู่บ้าน เช่น ก่อสร้าง เป็นต้น

๔.๒.๓.๔ ระบบการแพทย์และสาธารณสุข

ในอดีตการแพทย์และสาธารณสุขของชุมชนบ้านป่าไฟก็เหมือนกับชุมชนชนบทโดยทั่วไป ที่ต้องพึ่งพาการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน อาศัยยาสมุนไพรจากหมอพื้นบ้าน เนื่องจากการคมนาคมไม่สะดวก การเดินทางเพื่อรับบริการต้องเดินทางด้วยเท้า ล่องแพ จึงมีผู้ป่วยน้อยรายที่ไปรับการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน ผู้ที่เดินทางไปรับการรักษาส่วนมากมักจะเป็นผู้ป่วยหนักที่หมอพื้นบ้านในชุมชนไม่สามารถรักษาได้

ในปี พ.ศ.๒๕๕๖ ได้มีการจัดตั้งสถานีอนามัยตำบลช่อแลงขึ้นที่ หมู่ที่ ๑ บ้านช่อแลง เพื่อเป็นสถานบริการในการช่วยเหลือรักษาผู้เจ็บป่วยในท้องที่ตำบลช่อแลง ห่างจากบ้านป่าไผ่ ๒ กิโลเมตร ในปี พ.ศ.๒๕๑๕ มีการจัดตั้งโรงพยาบาลแม่แตง ซึ่งอยู่ห่างจากหมู่บ้าน ๕ กิโลเมตร นอกจากนั้นยังมีคลินิกแพทย์แผนปัจจุบัน ๒ แห่ง และร้านขายยาแผนปัจจุบัน ๒ แห่ง อยู่ในเขตตำบลช่อแลง ทำให้ชาวบ้านมีทางเลือกที่จะรับบริการได้หลายแห่งและหลายวิธี เนื่องจากตำบลช่อแลงเป็นตำบลที่มีฐานะทางเศรษฐกิจที่ค่อนข้างดี และยังเป็นตำบลที่ตั้งอยู่ในเขตสุขภาพภิบาล จึงทำให้มีปัจจัยพื้นฐานต่าง ๆ ในการดำรงชีวิตค่อนข้างพร้อม มีระบบสาธารณูปโภคพอเพียงและการสุขภาพที่ดี มีน้ำดื่มน้ำใช้สะอาดเพียงพอตลอดปี ประชาชนร้อยละ ๗๕ อยู่ภายใต้ระบบประกันสุขภาพ มีการประชาสัมพันธ์และให้ความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนในด้านสุขภาพอนามัย โดยผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น หอกระจายข่าว แผ่นพับ โปสเตอร์ เป็นต้น

บ้านป่าไผ่ยังได้รับการส่งเสริมการดำเนินงานโครงการศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน หรือ ศสมช. อยู่ในความดูแลและให้ความช่วยเหลือจากสถานีอนามัยประจำตำบล มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งได้รับการอบรมทางด้านสาธารณสุข เพื่อให้บริการทางด้านสาธารณสุขแก่ชุมชนเป็นผู้ดำเนินโครงการ เช่น การดูแลด้านสุขภาพ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารทางด้านสาธารณสุข และยังมีกองทุนยาเพื่อจำหน่ายยารักษาโรคแก่ประชาชน ในปัจจุบันคนส่วนใหญ่นิยมไปตรวจและรักษาความเจ็บป่วยที่สถานีอนามัยประจำตำบล และโรงพยาบาลชุมชนแม่แตง

๔.๒.๑.๕ การเมืองและการปกครองของชุมชน

ในอดีตหมู่บ้านป่าไผ่ มีการปกครองเช่นเดียวกับหมู่บ้านอื่น ๆ ทั่วไป ที่มีผู้ใหญ่บ้านหรือพ่อหลวงเป็นผู้นำหมู่บ้าน ต่อมาในปี พ.ศ.๒๕๑๑ หมู่บ้านป่าไผ่ ได้เปลี่ยนรูปแบบการปกครองมาเป็นสุขภาพภิบาล อยู่ในเขตรับผิดชอบของสุขภาพภิบาลเมืองแกนพัฒนา ได้แบ่งโครงสร้างการปกครองออกเป็นฝ่ายต่าง ๆ ๖ ฝ่าย ได้แก่ ฝ่ายปกครอง ฝ่ายพัฒนาและส่งเสริมอาชีพ ฝ่ายการศึกษาและวัฒนธรรม ฝ่ายการคลัง ฝ่ายสวัสดิการและสังคม และฝ่ายสาธารณสุข โดยประชาชนได้เลือกผู้ทำหน้าที่ประธานคณะกรรมการฝ่ายต่าง ๆ ฝ่ายละ ๑ คน ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน ๒ คน ผู้ใหญ่บ้านและผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านมีหน้าที่เป็นผู้นำในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ มีการประชุมปรึกษาหารือกับกลุ่มคณะกรรมการเพื่อวางแผนให้งานบรรลุเป้าหมาย

๔.๒.๓.๖ องค์กรต่าง ๆ ในชุมชน

ชุมชนบ้านป่าไผ่ มีองค์กรต่าง ๆ ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ดังนี้

๑) องค์กรที่เป็นทางการ

องค์กรที่เป็นทางการ เป็นองค์กรที่หน่วยงานราชการจัดตั้งขึ้น เพื่อความเข้มแข็งทางด้านการเมือง การปกครอง และการพัฒนาในด้านต่าง ๆ ของชุมชน เช่น

- คณะกรรมการหมู่บ้าน (กม.) เป็นองค์กรที่จัดตั้งเพื่อบริหารงานในรูปแบบของสุขาภิบาล ซึ่งคณะกรรมการชุดนี้จะขึ้นตรงกับคณะกรรมการสุขาภิบาลเมืองแกนพัฒนาอำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ มีคณะกรรมการทั้งสิ้น ๕๐ คน โดยแบ่งหน้าที่รับผิดชอบออกเป็นฝ่ายต่าง ๆ ดังที่กล่าวมาแล้ว

- ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) มีคณะกรรมการที่ประกอบด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน ๒๐ คน ที่ผ่านการอบรมจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่แตง และได้มีการจัดประชุมให้ความรู้ทางด้านสาธารณสุขเพื่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนทุกเดือน โดยอยู่ในความรับผิดชอบของสถานีอนามัยตำบลห่อแล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ๑ คน รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนประมาณ 10 หลังคาเรือน

- กลุ่มเลี้ยงสัตว์ ได้แยกเป็นกลุ่มต่าง ๆ ตามความสนใจของชาวบ้านที่ประสงค์จะเลี้ยงสัตว์ประเภทต่าง ๆ โดยสำนักงานเกษตรอำเภอเป็นผู้จัดตั้ง และประสานงานกับสำนักงานปศุสัตว์และประมง เพื่อให้ความรู้แก่เกษตรกร พร้อมจัดหาพันธุ์สัตว์จำหน่ายแก่เกษตรกรในราคาถูก บ้านป่าไผ่มีกลุ่มเลี้ยงสัตว์แยกตามประเภท ได้แก่ กลุ่มผู้เลี้ยงไก่ มีสมาชิกจำนวน ๑๕ คน กลุ่มผู้เลี้ยงสุกร ๓๓ คน กลุ่มผู้เลี้ยงปลา จำนวน ๕ คน และกลุ่มผู้เลี้ยงโค จำนวน ๔ คน นอกจากนี้ยังมีสมาชิกบางรายได้ประกอบอาชีพเลี้ยงกบและนกกกระทาคู่ด้วย

- กลุ่มปลูกถั่วเหลือง มีสมาชิก ๒๐ คน จัดตั้งโดยสำนักงานเกษตรอำเภอแม่แตง ในปี พ.ศ.๒๕๓๓ มีพื้นที่ปลูก ๒๐ ไร่ และได้ขยายพื้นที่ปลูกเป็น ๑๕๐ ไร่ ในปี พ.ศ.๒๕๓๔ - ๒๕๓๕ นอกจากนี้ยังประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อให้ความรู้แก่สมาชิก เช่น สำนักงานพัฒนาที่ดิน สอนวิธีการทำปุ๋ยหมัก เป็นต้น

- กลุ่มผู้เพาะถั่วงอก มีสมาชิก ๑๕ คน สำนักงานเกษตรอำเภอแม่แตงเป็นผู้จัดตั้ง มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการเกษตรในชุมชน สมาชิกกลุ่มผู้เพาะถั่วงอกจะได้รับการอบรมความรู้จากเจ้าหน้าที่เกษตร เพื่อให้มีความรู้เรื่องการเลี้ยงสัตว์ เช่น โค ไก่ สุกร ปลา และกบ มีการจัด

หาวิทยาลัยการมาลี กอบรมการซ่อมบำรุงเครื่องยนต์เล็ก โดยเน้นการซ่อมเครื่องสูบน้ำและรถจักรยานยนต์

- กลุ่มแม่บ้านเกษตรกร มีสมาชิก ๑๐ คน จัดตั้งโดยสำนักงานเกษตรอำเภอแม่แตง โดยมีเจ้าหน้าที่เทคนิคเป็นผู้รับผิดชอบทางด้านการให้ความรู้แก่กลุ่มแม่บ้านเกษตรกร เกี่ยวกับการส่งเสริมการถนอมและแปรรูปอาหาร งานศิลปประดิษฐ์จากผลิตผลทางการเกษตร

- กลุ่มออมทรัพย์เพื่อเฉลิมพระเกียรติ มีสมาชิก ๓๑ ราย จัดตั้งโดยสำนักงานการเกษตรอำเภอแม่แตง กลุ่มนี้จัดตั้งขึ้นในโครงการส่งเสริมเกษตรผสมผสาน ตามที่สำนักงานการเกษตรได้เสนอเป็นโครงการเพื่อเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถ พระชนมายุครบ ๖๐ พรรษา ปี พ.ศ.๒๕๑๕ มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนให้กลุ่มแม่บ้านเกษตรกรรู้จักการออมเงินเพื่อเก็บไว้ใช้เป็นทุนในยามจำเป็น ซึ่งแยกเป็น ๒ กลุ่ม คือ กลุ่มธุรกิจ จำนวน ๑๐ ราย สมาชิกจะต้องฝากรายละ ๑๐๐ บาทต่อเดือน และกลุ่มบริโภคจำนวน ๒๑ ราย สมาชิกฝากรายละ ๒๐ บาทต่อเดือน

๒) องค์กรที่ไม่เป็นทางการ

องค์กรที่ไม่เป็นทางการ เป็นองค์กรที่ชาวบ้านจัดตั้งกันขึ้นมาเองตามความสนใจ มีวัตถุประสงค์และเป้าหมายในการดำเนินงานร่วมกันของคนในชุมชน ได้แก่

- กลุ่มหนุ่มสาว มีสมาชิก ๓๒ คน เกิดจากการที่กลุ่มวัยหนุ่มสาวในชุมชนได้รวมตัวกันจัดตั้งเป็นกลุ่มขึ้น เพื่อช่วยเหลือกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน และเพื่อสร้างความสามัคคีระหว่างคนในชุมชน

- กลุ่มหมอพื้นบ้าน เป็นกลุ่มที่จัดตั้งขึ้นเองในกลุ่มของหมอพื้นบ้านด้วยกัน เพื่อเรียนรู้การเป็นหมอพื้นบ้าน มีการพบปะเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน แต่กลุ่มนี้ก็มีผลการดำเนินงานที่ไม่ค่อยชัดเจนนัก

๔.๒.๓.๗ ลักษณะทางวัฒนธรรม

ชาวชุมชนบ้านป่าไผ่ตั้งแต่ครั้งเดิมนั้นเป็นกลุ่มชาติพันธุ์เดียวกันหมดทั้งหมดทั้งหมู่บ้าน มีชื่อเรียกว่า ไทเงิน ไทเขิน ไตจีนหรือไตจีน เป็นกลุ่มคนที่อพยพมาจากตัวเมืองเชียงใหม่ ได้มาตั้งรกรากที่นี้ในสมัยราชวงศ์กาวิลละ วัฒนธรรมของชาวไทยเงินจะคล้ายคลึงชาวไทยล้านนามากที่สุด มีภาษาพูดเป็นของตนเอง ลักษณะของภาษาพูดก็คล้ายกับภาษาคำเมืองที่ใช้กันทั่วไปในภาคเหนือ

แต่มีลักษณะเด่นพิเศษที่แตกต่างออกไปก็คือ การออกเสียงพูดที่เรียกว่า “สำเนียงจีน” ปัจจุบัน ภาษาจีนยังคงใช้สื่อสารกันอยู่บ้างในชุมชนบ้านป่าไผ่และชุมชนใกล้เคียงที่เป็นกลุ่มไทยจีนเช่น เดียวกัน บุคคลที่ยังพูดภาษาจีนส่วนมากคือผู้ที่มีอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ส่วนคนรุ่นใหม่ก็ยังพอมือพูดกันบ้างแต่มีจำนวนน้อยมาก ส่วนใหญ่ใช้ภาษาคำเมือง

ชุมชนบ้านป่าไผ่นับถือศาสนาพุทธเช่นเดียวกับชุมชนอื่น ๆ ในภาคเหนือทั่วไป ในปี พ.ศ.๒๕๐๕ ชาวบ้านป่าไผ่ได้ร่วมกันสร้างวัดขึ้นในหมู่บ้าน เพื่อใช้เป็นสถานที่ประกอบพิธีกรรม และจัดกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน วัดป่าไผ่แห่งนี้นับเป็นวัดเก่าแก่วัดหนึ่งที่มีอายุถึง ๑๓๓ ปี และได้มีเจ้าอาวาสองค์ปัจจุบันที่เป็นคนในหมู่บ้านป่าไผ่ ชื่อ พระอธิการบุญยืน จิระมโณ สันนิษฐานว่าชุมชนที่อยู่ในบริเวณเมืองแกนรวมทั้งบ้านป่าไผ่เลื่อมใสในพุทธศาสนาเป็นอย่างมาก เนื่องจากพบวัดร้าง ที่ปรากฏซากเจดีย์ และโบราณวัตถุที่เชื่อว่าเป็นวัดมาก่อนมากมาย และปัจจุบันก็ยังมิวัดอยู่เป็นจำนวนมากเช่น วัดปางขุม วัดกุ้อฮั่นหานใจ วัดปากถ้ำ วัดสะคือเมือง วัดอุโบสถ วัดคงพระชน วัดช่วงเมรุ วัดพระเจ้าสุมันทะ วัดบ้านเป้า วัดสบريم วัดปางปายาง วัดพระธาตุจอมทศ วัดก้างหงส์ วัดขุนเรือง วัดหนองผึ้ง วัดสันป่าตอง วัดอินทขิล วัดบ้านเด่น วัดบ้านปง เป็นต้น ทางด้านประเพณีที่ชาวบ้านป่าไผ่ปฏิบัติสืบต่อกันมา ก็จะคล้ายคลึงกับชุมชนอื่น ๆ ในภาคเหนือ เช่น ปอยหลวง ดานก้วยฉลาก ประเพณีสงกรานต์ เป็นต้น นอกจากนี้ชาวบ้านป่าไผ่ยังมีโลกทัศน์และความเชื่อที่ไม่แตกต่างจากชาวล้านนามากนัก ซึ่งจะกล่าวถึงรายละเอียดในหัวข้อต่อไป

๔.๓ โลกทัศน์ของชุมชนบ้านป่าไผ่

บ้านป่าไผ่ เป็นชุมชนเก่าแก่ชุมชนหนึ่งของล้านนา ด้วยดินแดนแถบล้านนาคยเจริญรุ่งเรือง สืบต่อกันมาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน มีโลกทัศน์อันประกอบไปด้วยระบบความเชื่อทางศาสนา ความเชื่อเรื่องผี ไสยศาสตร์ และคำนิคม โดยมีสภาพสิ่งแวดล้อมเป็นตัวกำหนดแนวทางสร้างสรรค์วัฒนธรรมและอารยธรรม อันเป็นวิถีชีวิตสืบต่อมาจนถึงปัจจุบันอย่างเป็นระบบ ในการวิเคราะห์องค์ความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้านล้านนา จำเป็นต้องเข้าใจถึงโลกทัศน์ของชุมชน โดยเฉพาะโลกทัศน์ที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน ซึ่งเป็นตัวกำหนดแนวคิดสาเหตุในการเกิดโรค ตลอดจนพฤติกรรมในการป้องกันโรคและการรักษาสุขภาพของคนในชุมชน ในการศึกษาโลกทัศน์ที่สัมพันธ์กับสุขภาพของคนในชุมชนป่าไผ่ ได้กำหนดประเด็นการศึกษาไว้ ๒ ประเด็น คือ โลกทัศน์เกี่ยวกับสถานภาพของมนุษย์ และ โลกทัศน์เกี่ยวกับมนุษย์กับสิ่งเหนือธรรมชาติ

๔.๓.๑ โลกทัศน์เกี่ยวกับสถานภาพของมนุษย์

ความเชื่อเรื่องกรรมและชะตาชีวิต

ความเชื่อเรื่องกรรมตามแนวคิดทางพุทธศาสนานั้นมีอิทธิพลอย่างกว้างขวางต่อวิถีชีวิตของชุมชนบ้านป่าไผ่ ดังจะได้ยินคำพูดที่ผู้สูงอายุมักกล่าวอยู่เสมอว่า “แข่งเหื่อแข่งแป้แข่งกัน ได้แข่งบุญแข่งวาสนาแข่งกันบ่ได้”

ชาวบ้านมีความเชื่อว่ากรรมนั้นจะเป็นตัวกำหนดสถานภาพและความเป็นไปของมนุษย์ กล่าวคือมนุษย์เป็นส่วนหนึ่งของอุบัติการณ์ธรรมชาติ และต้องเป็นไปตามกฎเกณฑ์ของธรรมชาติ หมายถึงการเกิดของมนุษย์เกิดจากการปรุงแต่งขึ้นมาด้วยส่วนประกอบสองอย่างคือ ส่วนที่เป็นรูปธรรมได้แก่ร่างกาย และส่วนที่เป็นนามธรรมได้แก่จิตใจ เมื่อทั้งสองส่วนรวมตัวกันแล้วก็จะเกิด รูป เวทนา สัญญา สังขาร และวิญญาณ การเกิดมามีชีวิตเป็นมนุษย์ก็คือการเกิดมาใช้ผลของกรรม ซึ่งอยู่ในรูปของมโนกรรม วาจกรรม และกายกรรม

กรรมเป็นเหตุเป็นผลที่สืบเนื่องกัน เนื่องจากกรรมที่มนุษย์แต่ละคนกระทำในอดีตย่อมส่งผลกระทบหรือสืบทอดมาถึงปัจจุบัน แต่ในขณะที่เดียวกันมนุษย์ก็อยู่ในฐานะกำหนดกรรมได้อีกต่อหนึ่ง ดังนั้นชาวบ้านจึงถือว่า มนุษย์เป็นผู้สร้างกรรมด้วยตนเอง หมายถึงการเป็นผู้ควบคุม บริหาร ดำเนินการ และรับผิดชอบต่อชีวิตของตนเอง ความเป็นไปของชีวิตที่ทำให้ร่างกายและจิตใจอยู่ในสภาวะที่เรียกว่า “สุข” หรือ “ทุกข์” จึงเกี่ยวข้องกับเรื่องของกรรม สภาวะของกรรมจะเป็นตัวกำหนดชีวิตที่ชาวบ้านเรียกว่า “ชะตา” บุคคลใดชะตาดีก็จะมีความสุข ปราศจากความทุกข์หรือโรคร้าย เบียดเบียน ในทางตรงกันข้ามถ้าผู้ใดโชคร้าย จะพบแต่ความทุกข์ ความกังวล ไม่สบายกายและใจ ก็มักเรียกว่าชะตาดก ยิ่งถ้าผู้ใดเจ็บป่วยแทบจะเอาชีวิตไม่รอด หรือบางทีก็ถึงแก่ความตายในเวลา ที่คิดว่ายังไม่สมควรตาย ก็มักจะเรียกว่าชะตาขาด

ชาวบ้านป่าไผ่เชื่อว่าผลของกรรมนั้นแบ่งออกเป็นสองช่วง ช่วงแรกเป็นเรื่องของอดีตที่เชื่อมโยงมาถึงปัจจุบัน และช่วงที่สองเป็นเรื่องของปัจจุบันที่เชื่อมโยงไปสู่อนาคต ดังนั้นคนจึงยึดปัจจุบันเป็นจุดยืนแล้วมองย้อนคืนไปสู่อดีตและอนาคตในแง่ที่กรรมเป็นตัวกำหนดล่วงหน้า กรรมแต่ปางก่อนจึงเป็นตัวกำหนดชะตาชีวิตของมนุษย์เท่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน เช่น ความเชื่อเรื่องบุญเพสันนิวาส ซึ่งเป็นคติทางพุทธศาสนา ที่กล่าวว่าคนตายแล้วจะต้องกลับมาเกิดอีก เชื่อว่าหากได้อยู่ร่วมกันในชาตินี้และทำกรรมดีร่วมกัน ต่อไปในชาติหน้าก็จะได้เจอกันและอยู่ร่วมกันอีก หรือความเชื่อเรื่องการพลัดพราก ที่ทางพุทธศาสนาได้กล่าวถึงอนิจกรรม หรือความไม่เที่ยงไม่คงที่ ที่เป็นสามัญลักษณ์ะ ๓ ประการ คือ อนิจจา ความไม่เที่ยงแท้แน่นอน ทุกขตา

ความเป็นทุกข์ และอนัดดา ความมิใช่ตัวตน ลักษณะทั้งสามนี้ เป็นสิ่งธรรมดาที่จะเกิดขึ้นกับทุกคน ไม่มีเว้นคนใดคนหนึ่ง ดังนั้นโลกทัศน์ของชาวบ้านจึงเชื่อว่ากรรมในอดีตกาลได้เป็นพลังกำหนดสถานภาพความเป็นมาของชีวิตอย่างถูกต้องไว้ล่วงหน้าแล้ว ในแง่นี้มนุษย์จึงไม่สามารถฝืนกรรมในอดีตได้ เรื่องบุญกรรมที่เริ่มจากปัจจุบันไปสู่ผลในอนาคต ในประเด็นนี้สรุปได้ว่าการกระทำของมนุษย์ในปัจจุบันนั้นสามารถกำหนดชะตาชีวิตในอนาคตของตนเองได้ หมายถึงมนุษย์เป็นผู้กำหนดกรรมในปัจจุบัน แล้วให้ผลของกรรมในปัจจุบันเป็นพลังกำหนดชะตาชีวิตในอนาคตของตนอีกต่อหนึ่ง

เนื่องจากโลกทัศน์ความเชื่อในเรื่องกรรมที่เชื่อว่ามนุษย์เป็นผู้กำหนดชะตาชีวิตของตนนั้นมีอิทธิพลต่อชาวบ้านป่าไผ่เป็นอย่างมาก ชาวบ้านจึงมีการแสดงออก เช่น การทำบุญเพื่อให้เกิดอานิสงส์ผลบุญด้วยวิธีการต่าง ๆ ได้แก่ การอุทิศถวายสิ่งของแก่พุทธศาสนา ในสมัยก่อนคนนิยมสร้างคัมภีร์ต่าง ๆ ไว้ในพระพุทธรูป หากใครถวายคัมภีร์ใดรูปใด เกิดมาชาติหน้าก็จะเฉลี่ยฉลาด มีสติปัญญามาก วิธีการสร้างคัมภีร์ก็คือผู้ชายจะมีหน้าที่เขียนจารลงในใบลาน ผู้หญิงนิยมเอาเส้นผมมาพันเป็นเชือกร้อยคัมภีร์ ผู้ใหญ่มักจะสอนเด็กว่าให้ทำความดี ละเว้นการทำชั่ว การทำความดีเมื่อตายไปจะได้เกิดในสวรรค์ แต่ถ้าทำความชั่วก็จะตกนรก ความเชื่อเรื่องนรกสวรรค์เป็นความเชื่อที่สืบเนื่องมาจากคำสอนที่ دستورให้ทุกคนเป็นคนดี ปฏิบัติตนตามหลักศาสนาและศีลธรรม ด้วยเหตุนี้จึงมุ่งหมายในการประกอบบุญกรรมของชาวบ้านก็เพื่อขอให้ตนประสบความดี ๔ ประการ หรือ พร ๔ ประการ คือ ขอให้มียุมนั่นขวัญอิน ขอให้มียูปร่างผิวพรรณงาม ขอให้พละทานมีขสมบูรณ์ และขอให้อยู่ดีมีสุขทั้งกายและใจ และพยายามทำบุญและสร้างคุณไว้เป็นทุน เพื่อส่งผลให้ตนได้เกิดมาเป็นคนที่มีวาสนาสูงส่งในภพต่อไป ดังภาษิตเมืองเหนือที่กล่าวว่า “บุญนำกรรมแต่ง”

โลกทัศน์การป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพของชาวบ้านป่าไผ่ ส่วนหนึ่งจึงถูกกำหนดด้วยแนวคิดในเรื่องสถานภาพของมนุษย์ ที่เชื่อว่าคนเรานั้นมีความสัมพันธ์กับกรรมของแต่ละบุคคลที่เป็นตัวกำหนดชะตาชีวิต ดังเช่น พิธีกรรมบางชนิดที่ถูกกำหนดขึ้นเพื่อการป้องกันและการแก้ไขปัญหาสุขภาพ เป็นพิธีกรรมที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อประโยชน์ทางสุขภาพ และครอบคลุมไปถึงการดำรงชีวิตที่เป็นสุข พิธีกรรมเหล่านี้ที่คนในชุมชนบ้านป่าไผ่ปฏิบัติกันจนเป็นจารีต เช่น การสะเดาะเคราะห์ การสืบชะตา เป็นต้น

๔.๓.๒ โลกทัศน์เกี่ยวกับมนุษย์กับสิ่งเหนือธรรมชาติ

๔.๓.๒.๑ ความเชื่อเรื่องขวัญ

ความเชื่อเรื่องขวัญ เป็นความเชื่อที่มีมาตั้งแต่โบราณกาลสืบมาถึงปัจจุบัน ชาวบ้านป่าไผ่ถือว่า คน สัตว์ (เช่น ช้าง วัว ควาย ม้า) พืช (เช่น ข้าว) สิ่งของเครื่องใช้ต่าง ๆ (เช่น เสื่อเรือน เกวียน) ตลอดจนสถานที่ (เช่น หมู่บ้าน เมือง) จะมีสภาวะที่มีอำนาจอย่างหนึ่งแฝงอยู่กับตัวที่เรียกว่า “ขวัญ”

คนเราเมื่อเกิดมาจะต้องมีขวัญประจำตัว ๓๒ ขวัญ ล่องลอยอยู่ทั่วร่างกาย และเชื่อว่าขวัญจะมารวมกลุ่มกันตรงจุด ๆ หนึ่งบนศีรษะที่เรียกว่าจอมขวัญ ขวัญทำหน้าที่ปกป้องหรือรักษาตัวผู้เป็นเจ้าของขวัญ เพื่อให้มีความสุข ไม่เจ็บป่วย ถ้าร่างกายของคนแข็งแรงไม่เจ็บไข้ได้ป่วย เรียกว่า “ขวัญอยู่กับเนื้อกับตัว” แต่ถ้าขณะใดจิตใจมาก ตกใจมาก ได้รับความสะเทือนใจ ประสบอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยนาน ๆ ขวัญก็จะอ่อนหรืออาจจะหนีออกจากร่างกาย จึงมักกล่าวกันว่า “ขวัญหาย” หรือ “ขวัญหนีดีฝ่อ” ดังนั้นเมื่อเกิดเหตุให้ต้องเสียขวัญจึงต้องมีพิธี “เรียกขวัญ ย้ายขวัญ หรือสู่ขวัญ” เพื่อให้ขวัญให้กลับคืนมาอยู่ในร่างกายดังเดิม

ชีวิตของคนบ้านป่าไผ่ มีความสัมพันธ์กับการสู่ขวัญอยู่หลายระยะ จนกล่าวได้ว่า การสู่ขวัญมีอยู่ในชีวิตตลอดทุกขั้นตอน ไม่ว่าจะประสบความทุกข์ ความสุข ความเจ็บไข้ หรือความบริบูรณ์มั่งคั่ง การสู่ขวัญจะมีบทบาทสำคัญเสมอมา โดยทั่วไปจึงพบการทำพิธีสู่ขวัญในหลายโอกาส ดังเช่น

(๑) เมื่อมีอาการป่วยทางร่างกายและจิตใจ เช่น เจ็บป่วยเป็นเวลานานหรือป่วยหนัก และอาการเจ็บป่วยนั้นดีขึ้น เมื่อร่างกายอ่อนเพลียเมื่ออาหารโดยไม่ทราบสาเหตุ หรือเมื่อเกิดอาการตกใจ เสียใจมากด้วยเหตุต่าง ๆ การเกิดเหตุการณ์ดังกล่าวก็มักจะทำพิธีสู่ขวัญ โดยการใช้บทสู่ขวัญที่มีลักษณะของคำกล่าววิงวอนเพื่อเชิญขวัญให้มาอยู่กับเนื้อกับตัว เพราะเชื่อว่าอาการเจ็บป่วยดังกล่าวเกิดจากการที่ขวัญหนีออกจากร่างกายไปอยู่ในที่อื่น ๆ นอกจากนี้พิธีการสู่ขวัญยังมีจุดมุ่งหมายเพื่อขจัด ปัดหรือขับไล่เคราะห์ร้ายต่าง ๆ อันเกิดจากโรคภัยไข้เจ็บ อันตรายและศัตรูทั้งหลาย ให้พ้นจากตัวผู้เป็นเจ้าของขวัญ

(๒) เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในชีวิตบุคคล เนื่องจากมนุษย์มีพัฒนาการตามลำดับวัยของชีวิต ในแต่ละลำดับจะต้องมีระยะที่เรียกว่าระยะหัวเลี้ยวหัวต่อหรือระยะการเปลี่ยนสถานภาพ สถานภาพตามวัยต่าง ๆ เหล่านี้จำเป็นจะต้องมีหลักในการดำรงตนให้เหมาะสมกับสถานภาพของตน เช่น มีระยะที่จะต้องบวช ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงชีวิตจากวัยรุ่นสู่ผู้ใหญ่หรือ

จากคนคิดมาเป็นผู้ได้ผ่านการบวชเรียนทางธรรม การแต่งงานถือเป็นการเปลี่ยนแปลงชีวิตและฐานะทางสังคมจากการเป็นโสดมาเป็นคนที่มิคู่ครอง เพื่อให้คู่บ่าวสาวทราบวิธีประพฤติปฏิบัติตน เพื่อให้ครอบครัวมีความสุข บทผู้ขวัญของคู่บ่าวสาวจึงกล่าวถึงหลักการครองชีวิตสมรส ธรรมเนียมการเข้าอยู่อาศัยในเรือนใหม่ ถือว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงชีวิตในอีกระยะหนึ่ง เพราะต้องจากที่อยู่เดิมไปสู่ในที่อยู่ใหม่ จึงต้องการความสงบสุข ความเจริญรุ่งเรืองและความปลอดภัย การผู้ขวัญจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ทำหน้าที่สอนหลักในการดำรงชีวิตที่ดีงาม เป็นการเพิ่มกำลังใจเพื่อความอบอุ่นและมั่นคงทางจิตใจ ตลอดจนเป็นการนำความสุข ความเจริญและความเป็นสิริมงคลแก่เจ้าของขวัญ

ทั้งนี้จึงสามารถวิเคราะห์ความเชื่อเรื่องขวัญของชาวบ้านป่าไผ่ได้ในสองลักษณะ ประการแรกคือ ขวัญเป็นสิ่งที่อยู่เหนือการควบคุมของมนุษย์ และประการที่สอง เป็นเรื่องที่มีมนุษย์มีความสัมพันธ์กับขวัญได้ในแง่ของการประนีประนอมต่อขวัญ ชาวบ้านจึงมีโลกทัศน์เกี่ยวกับชีวิตมนุษย์ในลักษณะที่มีส่วนประกอบ ๓ อย่าง คือ ร่างกาย จิตใจ และขวัญ ส่วนประกอบทั้ง ๓ นี้ต้องอยู่ร่วมกัน แยกจากกันไม่ได้ และทั้งสามอย่างต้องทำหน้าที่สอดคล้องกัน แต่ขวัญส่วนใหญ่มักจะเกี่ยวข้องกับจิตใจโดยตรง เช่น การที่คนเชื่อว่าขวัญเสีย จิตใจก็จะเสียคุณหรือหย่อนความเข้มแข็ง จึงจำเป็นต้องมีพิธีหรือกิจกรรมบำรุงขวัญ ในประเด็นนี้จึงเชื่อว่าขวัญคือพลังแฝงอยู่ในจิตใจของแต่ละบุคคลนั่นเอง

๔.๓.๒.๒ ความเชื่อเกี่ยวกับโชคลาง

ชาวบ้านป่าไผ่ส่วนใหญ่เชื่อว่าตนเองเกิดมาเพราะบุญนำกรรมแต่ง เมื่อเกิดมาเป็นคนได้แล้วก็มีได้หมายความว่าตนเองจะสามารถกำหนดควบคุมชะตาชีวิตตนเองได้ทุกอย่าง ยังมีเรื่องของชีวิตหลายอย่างและหลายแง่มุมที่มีได้เป็นไปโดยเจตนาของมนุษย์ สิ่งเหล่านั้นอาจจะเกิดขึ้นโดยความบังเอิญหรือจากอิทธิพลอย่างหนึ่งอย่างใด เป็นสิ่งที่เหนือเหตุผลของมนุษย์และการควบคุม เป็นเรื่องที่ไม่อาจรู้ได้ล่วงหน้า หรืออาจมีการสะกดใจให้รู้ล่วงหน้าทีเรียกว่าสังกรรมใจ แต่มนุษย์ก็ไม่สามารถแก้ไขเหตุการณ์นั้นได้ เรื่องเช่นนี้ชาวบ้านป่าไผ่เชื่อสืบต่อกันมาตั้งแต่โบราณกาลจนถึงปัจจุบัน

ชาวบ้านป่าไผ่เชื่อถือเรื่องโชคลางเป็นอย่างมาก โดยได้รับอิทธิพลจากแนวคิดเรื่องกรรม ดังนั้นจึงจะพบว่ามีพิธีกรรมหลาย ๆ อย่าง ทั้งที่เกี่ยวข้องกับศาสนาและไม่เกี่ยวข้องกับศาสนาของชาวบ้าน มักจะโยงความสัมพันธ์ระหว่างคนกับอำนาจที่เชื่อว่าสามารถบันดาล “โชคดีหรือโชคร้าย” ให้แก่ตนเองหรือแก่คนที่เกี่ยวข้องได้ ดังนั้นในการประกอบพิธีกรรมต่าง ๆ รวมทั้งการทำ

บุญ จึงมักได้ยินปู่จารย์(มคทายก) กล่าวคำแผ่กุศลถึงผู้มีอิทธิคุณภาพ “พระกุศลนี้นามีมาก ขอถวายฝากไปหา ทั้งเสื่อบ้านและเงินเมือง อันรักษาแม่น้ำและสายเหมือง ผับแผ่นดินทั้งมวล เทวพรหมฝูงเทเวศ องค์วิเศษสุดสงวน...”

ความเชื่อเรื่องโชคลางยังมีความสัมพันธ์โยงไปถึงปรากฏการณ์ธรรมชาติต่าง ๆ ทั้งที่เป็น สัตว์และสิ่งอื่น ๆ อยู่รอบตัวคน โดยได้รวบรวมข้อมูลจากการสังเกตพฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงของสิ่งต่าง ๆ รอบตัว แล้วนำมาวิเคราะห์โยงเรื่องเข้ามาพัวพันกับชีวิตคน เช่น ถ้าสิ่งแวด ล้อมเป็นเช่นนั้นจะหมายถึงสิ่งดีหรือสิ่งร้ายจะเกิดขึ้นแก่ชีวิตคน ชุมชน ตลอดจนถึงบ้านเมือง

ความเชื่อในสิ่งบอกเหตุล่วงหน้า ที่มีเหตุมาจากดินฟ้าอากาศ สัตว์และพืชบางจำพวก ตลอดจนการแสดงอาการในบางโอกาส บางทิศทาง และบางสถานที่ ที่ถือเป็นภาวะผิดปกติ เป็นเครื่องหมายบ่งบอกกลางสังสรรค์เช่น ถ้าแรงบินมาจับหลังคาบ้าน จะบอกเหตุร้ายว่าบ้านนั้นจะ มีคนเจ็บหนักหรือตาย ความเชื่อเรื่องความฝัน เช่น ฝันว่าผู้หนึ่งผู้ใดตาย อาจจะเป็นญาติพี่น้อง หรือพ่อแม่จะถือว่าเป็นการต่ออายุให้บุคคลผู้นั้น ฝันเห็นงูจะมีโชค ฝันเห็นฝันร่วงจะมีเคราะห์ร้าย ใหญ่หลวง นอกจากนี้ปรากฏการณ์ทางธรรมชาติต่าง ๆ ก็เชื่อว่าจะสามารถบ่งบอกถึงกลางดีกลางร้าย ได้ เช่น แผ่นดินไหว รุกกึนน้ำ ฟ้าผ่า ถือเป็นกลางสังสรรค์ที่แสดงว่าจะมีเหตุเกิดขึ้นอย่างหนึ่ง อย่างใดโดยคาดไม่ถึง

ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นที่เชื่อว่าเป็นสิ่งบอกกลางดีหรือกลางร้ายถือว่าเป็นปลายเหตุ ส่วนต้น เหตุจะอยู่ที่ตัวบุคคลที่อาจจะประพฤตินอกกริณนอกรอยจาริตของชุมชน ก็อาจทำให้เกิดเหตุการณ์ที่ ไม่ดีขึ้น นำความอับมงคลมาสู่ผู้ที่เป็นต้นเหตุ ครอบครัว ชุมชน หรือบ้านเมืองได้ คนล้านนาเรียก ว่า “ซัด” ซัดเป็นภาษาล้านนา หมายถึงสิ่งไม่ดีไม่งาม เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นที่แปลกประหลาด กว่าปกติ ซัดคือความเชื่อในสิ่งไม่มีตัวตน หรือความเชื่อในปรากฏการณ์บางอย่างว่าสิ่งที่ตนเชื่อ นั้นมีอำนาจศักดิ์สิทธิ์ มีอิทธิฤทธิ์ สามารถดลบันดาลชีวิตของคนให้เข้าไปในทางดีหรือเป็นภัย ตลอดจนสามารถทำลายชีวิตและประสบความหายนะได้ ดังนั้นการดำเนินชีวิตของชาวบ้านป่าไผ่ เพื่อให้อยู่อย่างปกติสุขจะต้องปฏิบัติตามความเชื่อเรื่องซัด อาจมองได้ว่าซัดคือสิ่งควบคุมทางสังคม ของชาวบ้านป่าไผ่ ชาวบ้านจึงได้เชื่อถือเรื่องซัดและได้ยึดถือปฏิบัติสืบต่อกันมาอย่างเหนียวแน่น ถ้าใครละเลยไม่ปฏิบัติตามก็จะถูกซัด ข้อห้ามเรื่องซัดนี้ได้เน้นให้คนในชุมชนว่าจะต้องปฏิบัติตาม โบราณประเพณี ซึ่งสิ่งต่าง ๆ ได้เคยกระทำมาแล้วเกิดผลดีต่อชีวิต ถ้าใครทำผิดแปลกออกไปก็จะ เกิดผลร้าย ก็คือการถูกซัดกระทำ ดังนั้นคนโบราณจึงได้แต่งตำราเกี่ยวกับซัดไว้มากมาย

การเกิดซัด มี ๓ ประเภท คือ การกระทำโดยคนคนเดียว การกระทำโดยคนทั้งครอบครัว และการกระทำของคนทั้งเมือง ชาวบ้านป่าไผ่เชื่อว่าลักษณะซัดบางประเภทที่เป็นซัดใหญ่ ไม่สามารถแก้ไขด้วยพิธีกรรมใดได้ ผู้ต้องซัดประเภทนี้จะต้องได้รับผลกระทบจากการกระทำนั้น

อย่างหนัก ในบางกรณีอาจต้องชดใช้ด้วยชีวิตอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้นการแก้ไขเหตุการณ์ให้พ้นจากขีดหรือการผ่อนหนักให้เป็นเบา จะต้องทำการแก้ไขด้วยพิธีกรรมที่เรียกว่า “ถอนขีด” บางครั้งอาจจำเป็นต้องกระทำพิธีกรรมอื่น ๆ ร่วมกันหลายพิธี เช่น ส่งขีด สืบชะตา การลอยเคราะห์ การส่งเคราะห์ เป็นต้น

๔.๓.๒.๓ ความเชื่อเรื่องผี

ชาวบ้านป่าไผ่มีความเชื่อว่าผีมี ๒ ประเภท คือผีดีและผีร้าย

๑) ผีดี

เจ้าผี เป็นผีจำพวกหนึ่ง เชื่อว่ามีลักษณะกึ่งผีกึ่งเทวดา อาศัยอยู่ในอากาศบ้าง ต้นไม้บ้าง เช่น รุกขเทวดา เป็นต้น นอกนั้นยังมีผีที่เป็นชั้นหัวหน้า เป็นใหญ่อยู่ในแผ่นดิน ณ ที่ใดที่หนึ่ง ทำหน้าที่ดูแลโดยเฉพาะในท้องถิ่นซึ่งตนเป็นใหญ่อยู่ และมีชื่อเรียกไปตามลักษณะของท้องถิ่นที่สิงสถิตอยู่ เช่น เจ้าที่ เจ้าทุ่ง เจ้าป่า เจ้าเขา เป็นต้น การที่เรียกว่าเจ้า หมายถึงผู้เป็นใหญ่หรือเป็นนาย คนมีความเกรงกลัวเจ้าผีมากเพราะโกรธง่าย อาจจะทำอันตรายกับบุคคลที่เคียดแค้นอับอายให้ด้วยเหตุอันนี้คนจึงต้องระวังและกลัวผี คนมักปลูกศาลหรือชาวบ้านเรียกว่าตุง ให้อยู่ จะได้สะดวกแก่การบูชาและเซ่นสังเวย

ผีบ้านผีจอง มีการเรียกชื่อที่แตกต่างกันไป เช่น ผีปู่ย่า ผีเรือน ผีอะฮัก(อาร์กษ) ซึ่งทั้งหมดก็คือผีบรรพบุรุษหรือวิญญาณของบรรพบุรุษผู้ล่วงลับไปแล้ว ชาวบ้านมีความเชื่อว่าคนยังมีวิญญาณเป็นตัวกลางของการสืบต่อมีชีวิตอยู่ หลังจากการเสียชีวิตแล้ว หากใครมีจิตใจเกี่ยวข้องกับผูกพันอยู่กับญาติมากน้อยเพียงไร วิญญาณของเขาก็จะมาอยู่กับญาติพี่น้อง วิญญาณบรรพบุรุษเหล่านี้แสดงบทบาทในฐานะเป็นผู้ทำหน้าที่ปกป้องคุ้มครองลูกหลานภายในครอบครัว และหากคนในครอบครัวพลัดพลายไป ไม่เอาใจใส่ กระทำการเองหรือปล่อยให้คนอื่นเข้ามากระทำการอย่างหนึ่งอย่างใด อันเป็นการส่อละเมิดหรือล่วงเกิน ก็จะถูผีบ้านผีจองลงโทษให้มีเคราะห์กรรมที่เรียกว่า “ผีดผี” การผีดผีอาจเกิดจากสาเหตุต่าง ๆ เช่น ไม่เลี้ยงดู ไม่เซ่นไหว้ หรือไม่ทำบุญส่งไปให้ ทำผิดประเพณี การกระทำการใด ๆ ที่เป็นการลบหลู่ดูหมิ่น ผีก็จะมาเตือนด้วยการทำให้ผู้ที่ทำผิดเกิดการเจ็บป่วยได้ ต่อเมื่อผู้ทำผิดกระทำการ “ตุงมา” หรือ “ขอมมา” ซึ่งเป็นพิธีกรรมเซ่นสังเวย เพื่อให้ผีได้รับรู้และให้อภัย ก็อาจทำให้หายจากการเจ็บป่วยได้

ดังนั้นจะพบว่าสัญลักษณ์ที่แสดงถึงการนับถือผีของคนในชุมชนบ้านป่าไผ่ ที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างผู้มีชีวิตอยู่กับดวงวิญญาณของผู้ที่ตายไปแล้วก็คือ “หิ้งและหอ” หิ้งอยู่บนบ้านเรียกว่า “หิ้งบูชา” หรือชาวบ้านบางคนก็จะเรียกว่า “หิ้งผีปู่ย่า” และยังมีหิ้งพระพุทธรูปด้วย หิ้งผีปู่ย่าจะอยู่ติดกับฝาเรือน จะมีเฉพาะบ้านที่เป็นครอบครัวเดิมหรือบ้านต้นตระกูลที่สามารถเป็นจตุรรมของญาติพี่น้อง ส่วนหออยู่ในบริเวณบ้าน เรียกว่า “หอผีบ้านผีจอง” จะแตกต่างจากศาลพระภูมิ เนื่องจากชาวบ้านป่าไผ่มีความเชื่อว่าทิศเหนือกับทิศตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นทิศที่หมายถึงความมีชีวิตและความแข็งแรง ส่วนทิศตะวันตกและทิศใต้หมายถึงความตายและความน่าหมิ่น ดังนั้นจึงพบว่าหอผีอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือของตัวบ้าน ส่วนหิ้งพระพุทธรูปมักจะติดไว้กับฝาบ้านทางทิศเหนือ

ผีบ้านผีจองเป็นผีที่ปกป้องคุ้มครองญาติพี่น้องในวงตระกูลเดียวกัน ชาวบ้านอาจเรียกว่า “ผีเดียวกัน” หมายถึง ผู้ที่เป็นญาติกันหรืออาจเป็นชายเมื่อแต่งงานแล้วจะต้องมาเข้าผีบ้านผีจองฝ่ายหญิง จึงจะเรียกว่าเป็นผีเดียวกัน ประเพณีที่แสดงถึงความเชื่อเกี่ยวกับการนับถือผีบ้านผีจองเห็นได้จากประเพณีการเลี้ยงผีบ้านผีจองประจำปี หรือการเลี้ยงผีบ้านผีจองในโอกาสพิเศษ เช่น

- เมื่อคนในบ้านหรือคนในตระกูลเจ็บป่วย และได้บนบานไว้ เมื่อหายจากการเจ็บป่วย จึงมีการเลี้ยงผี หรือยังไม่หายจากการเจ็บป่วยแต่ก็มีการเลี้ยงผี ซึ่งถือว่าเป็นการขอขมา เพื่อให้ผีช่วยให้หายจากการเจ็บป่วยนั้น

- เมื่อครบกำหนดวัน เดือน ปี ที่สมควรจะมีการเลี้ยงผี เช่น วันสงกรานต์ (วันปีใหม่เมือง) เป็นต้น

- เมื่อมีบุคคลในตระกูลสมรสกับบุคคลในตระกูลอื่น ต้องมีการเลี้ยงผีตามธรรมเนียม

ผีเสื้อบ้านหรือผีเข้าบ้าน ชาวบ้านมักจะเรียกสั้น ๆ ว่าเสื้อบ้าน เป็นผีที่ทำหน้าที่คุ้มครองคนในชุมชนทุก ๆ ด้าน เช่น การป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ การทำมาหากินของคนในชุมชน เสื้อบ้านสิงอยู่ในศาลที่ชาวบ้านร่วมกันจัดตั้งขึ้นบริเวณใจบ้าน ในทุก ๆ ปี ก่อนขึ้น ๑๕ ค่ำ ของเดือน ๕ (เหนือ) หรือเดือน ๗ (ใต้) ชาวบ้านป่าไผ่ได้ร่วมกันจัดพิธีเช่นไหว้เสื้อบ้าน ทุกครัวเรือนจะจัดสิ่งของมาเช่น ไหว้ เช่น เบ็ด ไก่ หัวหมู เหล้า ฯลฯ เพื่อให้เสื้อบ้านคุ้มครองตนและคนในครอบครัวให้อยู่เย็นเป็นสุข ทำมาหากินคล่อง

ผีเจ้านาย คือวิญญาณของคนสำคัญ เป็นพวกเจ้านาย นักรบ บุคคลต่าง ๆ ที่ปรากฏชื่อในตำนาน คำบอกเล่า หรือเชื่อกันต่อ ๆ กันมาว่าเป็นคนในอดีต และเคยทำคุณประโยชน์ให้กับบ้านเมือง และผู้คน แต่วิญญาณบุคคลเหล่านี้ไม่ไปเกิดเป็นเทวดา เพราะยังอยากอยู่ช่วยมนุษย์ให้พ้น

ทุกซ์ ผีเจ้านายมักจะมีศาลที่คนทำให้อาศัยอยู่ เช่น เจ้าข้อมือเหล็ก รักษาคนแม่แดง อำเภอแม่แดง (คงข้อมือเหล็กอยู่บริเวณทางเข้าชลประทานแม่แดง) เชื่อว่าเป็นเจ้านายที่ตายไปและช่วยคุ้มครองชาวบ้าน ผีเจ้านายเป็นผีดี แต่หากถูกลบหลู่ดูหมิ่นก็อาจมาทำอันตรายผู้ที่กระทำการลบหลู่ให้เจ็บไข้หรือชีวิตเกิดความเดือดร้อน ต่อเมื่อทำพิธีขอขมาแล้วก็จะหาย ผีเจ้านายนี้สามารถมาเข้าร่างทรงที่เรียกว่า “ม้าจี่” ทำหน้าที่หลายอย่าง เช่น คู่มือ(คู่มือ) เป็นทำนายเพื่อหาสาเหตุของความเจ็บป่วย การรักษาโรค ม้าจี่บางคนก็รับทำนายโชคชะตาราศี ดูของหาย ทำวัตรอุ้มงคล เครื่องรางของขลัง เป็นต้น

๒) ผีร้าย

ชาวบ้านป่าไร่เชื่อว่าผีมีอำนาจ มีอิทธิฤทธิ์ โดยเฉพาะผีร้าย เช่น ผีตายโหง ผีพราย ฯลฯ ผีร้ายเป็นผีที่ไม่ให้คุณแก่ใคร สามารถทำร้ายคนให้เกิดการเจ็บป่วยหรือตายได้ คนยังเชื่อว่าผีร้ายอาจทำให้คนตกใจกลัวที่เรียกว่า “ผีหลอก” ผีร้ายแตกต่างจากผีดีคือเป็นผีไม่มีศาล เนื่องจากไม่มีผู้คนมาปลูกศาลให้อยู่ คนต้องการขับไล่ไปให้ไกล ๆ ผีร้ายไม่มีอำนาจเช่นเจ้าผี ถ้าคนต้องการผลประโยชน์จากผีร้ายจะต้องเช่นสังเวทย์ให้ถูกทางจึงจะได้ตามความต้องการ ผีร้ายมีหลายประเภทดังนี้

ผีตายโหง ตายพราย ถือว่าเป็นผีที่เสียชีวิตก่อนอายุขัย เช่น ได้รับอุบัติเหตุ ถูกฆ่า ผีตายโหงเป็นผีที่ร้าย ชอบทำอันตรายคนให้เกิดเจ็บป่วย หรือมีอาการวิปริตไปต่าง ๆ นานา ส่วนใหญ่จะต้องทำพิธีส่งผีหรือทำพิธีเช่นไหว้แล้วก็จะหายจากการเจ็บป่วย แต่ในบางกรณีต้องทำพิธีไล่ ขับหรือข่ม เพื่อให้ผีหยุดทำร้ายร่างกายคนป่วยหรือออกจากร่างผู้ป่วย

ผีโป่ง ผียำ เป็นผีที่ชอบอยู่ตามพื้นดินที่มีน้ำขังหรือบริเวณพื้นดินที่เฉอะแฉะ ผีโป่งผียำเป็นผีร้ายที่ทำให้เจ็บป่วย ตัวอย่างเช่น มีอาการปวดตามส่วนต่าง ๆ ตามร่างกาย (เช่น ขา เขน) อาจมีไข้ร่วมด้วย อาการเหล่านี้สามารถรักษาได้โดยวิธี เจ็ด แหก เป่ามนต์ เพื่อขับไล่ผีให้ออกจากร่างกายคนป่วย

ผีกะ ความเชื่อเรื่องผีกะมืออยู่ว่า เคมีที่มีการซื้อขายจากพวกเงี้ยว เพื่อนำมาดูแลบ้านเรือนไร่นา และให้ทำมาค้าขายขึ้น อีกทั้งยังทำให้เจ้าของ(ผู้เลี้ยงผี)มีเสน่ห์ มีคนมาชอบพอมากมาย คนเลี้ยงหรือเจ้าของผีกะในตอนกลางคืนจะมีหน้าตาสวยงาม หากมีลูกสาว ๆ ก็จะสวยมีคนมาแอ้ว(มาจีบ)ไม่ซ้ำหน้า หากลูกสาวตกลงปลงใจเลือกชายคนใด ก็จะชวนไปกินข้าวร่วมกัน

๓ เมื่อ ชายคนนั้นก็กลายเป็นผีกะและแต่งงานด้วยกัน แต่หากผู้เลี้ยงดูแลผีกะไม่ดี ผีกะก็จะออกไปเข้าสิงชาวบ้านและนิทรวักกล่าวเจ้าของ หรือร้ายแรงถึงกับกินตับไตไส้พุงทำให้ผู้นั้นเสียชีวิตได้ ผีกะมักจะเข้าสิงเฉพาะคนที่ขี้ขลาดอ่อน ผู้ที่กำลังเจ็บป่วย หรือคนที่คลอดลูกใหม่ ๆ เพราะกลิ่นความเลือดเป็นที่โปรดปรานของผีกะ

คำว่า “ผี” ในความหมายของชาวบ้านป่าไผ่นั้นไม่ได้อยู่ห่างไกลจากคนที่ใช้ชีวิตอยู่ มีการติดต่อและเจรจาต่อรองกันได้โดยผ่านคนกลางเป็นผู้ทำพิธีกรรมให้ แสดงให้เห็นว่าชาวบ้านป่าไผ่มีความผูกพันกับผี เทวดา ตลอดเวลา ขณะเดียวกันก็จะขอให้ผีช่วยขจัด ขับไล่ผีร้าย ไปให้ไกล ๆ พยายามหาทางป้องกันไม่ให้เข้าร่วมในสังคมได้ โดยใช้พุทธศาสนาช่วย เช่น พระพุทธรูป ด้ายสายสิญจน์ น้ำมัน คาลาอาคม และสวคมนต์ เป็นต้น ดังนั้นชาวบ้านจะบูชาผีควบคู่กับการบูชาพระรัตนตรัย ตัวอย่างเช่น ก่อนจะไปทำบุญที่วัดก็จะทำกระทงเล็ก ๆ ใส่อาหารและดอกไม้ไปวางตามประตูบ้าน บ่อน้ำ หิ้งผีบ้านผีจอง เมื่อทำบุญแล้วก็จะกรวดน้ำแผ่ส่วนบุญกุศลไปให้แก่ญาติพี่น้องที่ตายไปแล้ว เพื่อให้วิญญาณ ไปสู่สุคติ ดังนั้นบุญกุศลที่อุทิศถึงผู้ตายนี้ คือสื่อสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสิ่งที่อยู่เหนือธรรมชาติที่อาจกล่าวได้ว่า ความเชื่อและการปฏิบัติเกี่ยวกับผีสาว เทวดา เวทมนตร์คาถาของชาวบ้าน มีอิทธิพลต่อวิถีการดำเนินชีวิตของคนทั้งชุมชนควบคู่กับพุทธศาสนา ดังนั้นการเกิดจารีตประเพณีหรือที่เรียกว่าฮีดบ้านคลองเมือง ที่ผนวกเอาพุทธศาสนาและความเชื่อต่าง ๆ ดังกล่าวมาผสมผสานกันกลายเป็นกฎหรือจารีตที่สังคมต้องปฏิบัติอย่างเคร่งครัด

๔.๓.๒.๔ ความเชื่อเกี่ยวกับคาถาอาคมและเครื่องรางของขลัง

ชาวบ้านป่าไผ่มีความเชื่อว่าคาถาอาคมเป็นวิชาและวิธีปฏิบัติที่เกี่ยวกับการใช้อำนาจลึกลับเพื่อประโยชน์และโทษของผู้ที่เกี่ยวข้อง ผู้ที่มีคาถาอาคมสามารถใช้คาถาเพื่อทำร้ายผู้อื่นเรียกว่า เครื่องรางวิชา ที่รู้จักกันทั่วไป เช่น การทำยาสั่ง การเสกหนังสือ ตะปู เส้นผม กระดุกหรือสิ่งของอื่น ๆ เข้าห้อง การบิดไส้ เป็นต้น ทำให้ผู้ถูกกระทำเจ็บป่วย เป็นบ้า หรืออาจถึงกับเสียชีวิต

นอกจากการใช้อาถากลุ่มเครื่องรางวิชา ที่มีไว้ทำอันตรายแก่ผู้อื่น ยังมีวิชาคาถาอาคมอื่น ๆ อีกมากมาย ซึ่งถือกันว่ามีไว้เพื่อป้องกันตนเอง เพื่อประโยชน์สุขของผู้อื่น เพื่อแก้ไขปัญหาและสนองความต้องการของแต่ละคนที่สามารถใช้คาถาเหล่านั้น วิธีการเหล่านี้เช่น การปลุกเสกเพื่อการอยู่คงกระพัน การสกัดงันต์ทำให้ยิงไม่เข้าหรือศัตรูไม่สามารถทำร้ายได้ และยังมีวิชาอาคมเกี่ยวกับการสะเดาะทำให้สิ่งที่ติดขัดเคลื่อนหลุดออกมา เช่น การสะเดาะก้างติดคอ การสะเดาะ

เพื่อให้เด็กคล่องง่าย การใช้อาคมอีกประเภทหนึ่งซึ่งเชื่อว่าเป็นผู้ที่มิวิชาแก่กล้าเท่านั้นจึงจะสามารถทำได้ เช่น การล่องหนหายตัว การดำดิน การเดินแต่คนไม่สามารถตามทันได้ เป็นต้น

ความเชื่อทางไสยศาสตร์ที่รู้จักแพร่หลายอีกอย่างหนึ่งของชุมชนบ้านป่าไผ่ได้แก่เครื่องรางของขลัง ซึ่งเป็นที่นิยมกันมาแต่โบราณ เครื่องรางของขลังมีทั้งที่เกิดขึ้นเองโดยธรรมชาติและผลิตขึ้น เช่น ว่านชา เหล็กไหล ตะกรุด ชันด์ เป็นต้น เพื่อให้สิ่งของเหล่านี้ศักดิ์สิทธิ์ยิ่งขึ้น ก็จะมีการลงเลขยันต์หรือปลุกเสกด้วยคาถาอาคม มีวัตถุประสงค์การใช้เครื่องรางแตกต่างกันไป เช่น เพื่อเป็นสิ่งศักดิ์สิทธิ์คุ้มครองผู้ที่เป็นเจ้าของ ทำให้อยู่คงกระพัน มีอำนาจทางเมตตามหานิยม เป็นต้น



บทที่ ๕
ประวัติ ภูมิหลัง การเรียนรู้และการให้บริการ
ของหมอปิ่นแก้ว ต้นนวล

การศึกษาระบบการแพทย์พื้นบ้าน จำเป็นที่จะต้องศึกษาองค์ประกอบหลัก ๆ ๔ ประการ คือ สมภูมิต้องโรค วิธีการรักษา ผู้รักษา และผู้ป่วย ในส่วนของหมอพื้นบ้านหรือผู้รักษานั้น จะต้องศึกษาถึงภูมิหลังก่อนที่จะมาเป็นหมอพื้นบ้าน เงื่อนไขหรือบริบทแวดล้อมที่เป็นสิ่งส่งเสริมให้เกิดกระบวนการและรูปแบบของการเรียนรู้ของการเป็นหมอพื้นบ้าน ในการศึกษาครั้งนี้จึงนำเสนอผลการศึกษาระณีศึกษาหมอปิ่นแก้ว ต้นนวล ดังนี้

๕.๑ ชีวิตประวัติ

เด็กชายปิ่นแก้ว ต้นนวล เกิดที่บ้านป่าไผ่ ตำบลช่อแล อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ เมื่อวันที่ ๑๒ กันยายน พ.ศ.๒๔๘๖ ปัจจุบันอายุ ๕๖ ปี เป็นบุตรคนที่ ๖ จากจำนวนพี่น้องทั้งหมด ๑๒ คน ของนายสุข ต้นนวล ที่มีพื้นเพเป็นชาวอำเภอสันป่าตอง และนางดวงตา ศรีบุตร ชาวบ้านป่าไผ่ ครอบครัวประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีการปลูกข้าวเหนียว หอม กระเทียม พริก แต่ก็เป็นเพียงการปลูกเพื่อไว้กินในแต่ละปี นอกจากนี้บิดายังเป็นหมอพื้นบ้านที่มีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักทั่วไปของชาวบ้านทั้งในชุมชนและนอกชุมชน ส่วนอาชีพของมารดานอกฤดูกาลทำการเกษตร คือการหาบยาสูบ เมียง หอม กระเทียม ไปขายยังต่างหมู่บ้านและอำเภอใกล้เคียง เช่น อำเภอเชียงดาว อำเภอพร้าว เป็นต้น เมื่อเด็กชายปิ่นแก้วอายุครบ ๘ ปีได้เข้าศึกษาในระบบของรัฐ ชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ ที่โรงเรียนบ้านป่าไผ่ ซึ่งเป็นโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในชุมชน และศึกษาจบการศึกษาภาคบังคับในขณะนั้น(ชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔) ทางด้านชีวิตการสมรส แต่งงานเมื่ออายุ ๓๐ ปี มีบุตรทั้งหมด ๕ คน เป็นชาย ๓ คน และหญิง ๒ คน หลังจากมีครอบครัวแล้วหมอปิ่นแก้วจึงได้ย้ายออกจากครอบครัวเดิมไปซื้อที่ดินและสร้างบ้านอยู่ ณ บ้านภาค หมู่ที่ ๔ ตำบลแม่หอพระ ซึ่งมีอาณาเขตติดต่อกับบ้านป่าไผ่ และใน พ.ศ.๒๕๒๗ ได้ย้ายครอบครัวมาอยู่ที่บ้านเลขที่ ๑๘ หมู่ที่ ๒ ตำบลสันมหาพน

๕.๒ ภูมิหลังการเป็นหมอปิ่นบ้าน

เด็กชายปิ่นแก้ว ต้นนวล เป็นบุคคลที่เกิดในตระกูลของหมอปิ่นบ้านที่มีชื่อเสียงทั้งฝ่ายบิดาและมารดา ซึ่งมีการสืบต่อความรู้กันมาหลายชั่วอายุคน จุดเริ่มต้นการเป็นหมอปิ่นบ้านของเด็กชายปิ่นแก้วเนื่องจากปู่ไฟ ซึ่งมีฐานะเป็นน้ำของบิดา เห็นว่าเด็กชายปิ่นแก้วนั้นเป็นคนที่เกิดมาไม่สมประกอบ คือปากแหว่งมาแต่กำเนิด จึงเป็นห่วงว่าจะเป็นที่รังเกียจแก่บุคคลทั่วไป จึงได้ถ่ายทอดวิชาเมตตามหานิยมให้ไว้ติดตัว เพื่อให้เป็นที่รักใคร่ของคนทั่วไปและมีชีวิตที่เจริญรุ่งเรือง

ปู่ไฟมีอาชีพเป็นนายตรวจหรือตำรวจ ทำงานอยู่ที่เมืองเชียงใหม่ ต่อมาได้ไปย้ายไปที่เมืองป่านเมืองนายและสุดท้ายประจำอยู่ที่เมืองของ ประเทศพม่าหรือเมียนมาร์ในปัจจุบัน คนที่เป็นตำรวจในสมัยก่อนนั้นจะต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถในเรื่องของการต่อสู้และการป้องกันตัว เช่น การฟันดาบ การใช้คาถาอาคมเพื่อให้แคล้วคลาดจากศัตรู ปู่ไฟได้ขึ้นชื่อว่าเป็นผู้ที่มีความสามารถในการใช้คาถาอาคมผู้หนึ่ง โดยเฉพาะคาถาเกี่ยวกับการอยู่ขงกะพัน และคาถาที่เกี่ยวข้องกับไสยศาสตร์ เช่น คาถาเรียกผีลูกปลุกผีนั่ง คาถาเรียกของหายกลับคืน เป็นต้น

ระหว่างที่ปู่ไฟอาศัยอยู่ในประเทศพม่า ก็ได้ทำกิจการค้าขายระหว่างฝั่งพม่าและเชียงใหม่ไปด้วย จึงมีโอกาสเดินทางมาเชียงใหม่เป็นประจำและพักอยู่ครั้งละหลายวัน การที่ปู่ไฟเป็นคนใจดีและคุยเก่ง จึงทำให้เด็กชายปิ่นแก้วมีความสนิทสนมเป็นพิเศษ ในแต่ละครั้งที่ปู่ไฟกลับมาที่เชียงใหม่ ก็เห็นว่ามีคนจำนวนมากมาหาปู่ไฟเพื่อรักษาโรคและประกอบพิธีกรรมต่าง ๆ ทั้งวิถีทางไสยศาสตร์ การสักยันต์ เป็นต้น และตนเองยังได้มีโอกาสเห็นความสามารถของปู่ไฟหลาย ๆ อย่าง เช่น การเรียกผีลูกปลุกผีนั่ง เหตุการณ์นี้เกิดขึ้นในตอนกลางคืนขณะที่ปู่ไฟและเพื่อนบ้านได้นั่งสนทนากัน ซึ่งเด็กชายปิ่นแก้วก็ได้ร่วมอยู่ในวงสนทนานั้นด้วย ปู่ไฟบอกว่าจะแสดงวิชาเรียกผีลูกปลุกผีนั่งให้ดู โดยจะบังคับวิญญาณผีให้ไปก่อวณขงบ้านหลังหนึ่ง ขณะที่ปู่ไฟทำพิธีกรรมอยู่บริเวณบ้านหลังดังกล่าวก็มีเสียงสุนัขเห่าหอนตลอดเวลา เพราะเชื่อว่าสุนัขสามารถเห็นวิญญาณผีปู่ไฟเล่าให้ฟังว่าวิชานี้มักจะใช้ในภาวะสงคราม เพื่อบังคับให้วิญญาณไปก่อวณกองทัพทหารฝ่ายตรงข้ามทำให้ขวัญอ่อนและหวาดกลัว แล้วจึงใช้ช่วงเวลานี้เข้าโจมตีทำให้กองทัพแตกได้ง่าย นอกจากนี้ยังมีโอกาสเห็นการใช้วิชาของปู่ไฟที่เรียกว่าเรียกของหายกลับคืน ซึ่งเป็นการใช้เวทมนตร์เพื่อบังคับให้โจรนำสิ่งของที่ขโมยไปนั้นกลับมาคืนเจ้าของดั้งเดิมโดยที่ตนเองไม่รู้สึกรู้สีกฎที่มีคนขโมยอาหารหรือผลผลิตทางการเกษตร ปู่ไฟก็จะทำพิธีกรรมกับรอยเท้าที่เชื่อว่าเป็นของผู้ขโมยที่ทิ้งไว้ ผลอาจจะทำให้บุคคลนั้นไม่สบาย มีอาการทรมานทรมาย ร้องครวญคราง ทำให้รู้ตัวคนที่ขโมยได้ การที่ได้มีโอกาสเห็นผลงานดังกล่าวทำให้มีความเชื่อมั่นว่าปู่ไฟเป็นคนเก่งตนเองจึงอยากเก่งเหมือนปู่ไฟ

เด็กชายปิ่นแก้วได้เริ่มเรียนวิชาจากปู่ไฟเมื่ออายุได้ ๘ ปี วิชาแรกที่ศึกษาได้แก่วิชามตตามหานิยมเกี่ยวกับการหุงน้ำมัน หลังจากนั้นก็ได้รับการถ่ายทอดวิชาการอยู่ยงคงกะพัน เกี่ยวกับการเสกกลอย ขั้นตอนการถ่ายทอดวิชาของปู่ไฟ จะต้องมีการผูกข้อมือเพื่อขอให้ครูบาอาจารย์บรรพบุรุษช่วยคุ้มครองและส่งผลให้การศึกษาบรรลุผลสำเร็จ ไม่ให้เกิดการผิดพลาดระหว่างการศึกษา การผูกข้อมือจะแตกต่างกันตามระดับของวิชา ๓ ระดับ ได้แก่

ระดับที่ ๑ เรียกว่า มนต์ขาว ใช้สำหรับแก้คุณต่าง ๆ การศึกษาระดับนี้จะต้องใช้คำขาว ๓ เส้น ผูกข้อมือ หมายถึงขั้นแก้ทั้ง ๓ หรือนามรูป ๓ กภ ได้แก่ พระพุทธ พระธรรม และพระสงฆ์

ระดับที่ ๒ เรียกว่า มนต์แดง เป็นการใช้อาถมนตร์เพื่อใช้แก้หรือรักษาผู้ที่ถูกทำร้าย โดยการใช้เวทมนตร์จากบุคคลอื่นอาจจะไม่รู้สาเหตุหรือเกิดจากการอาฆาตแค้นส่วนบุคคล มนต์แดงจะไปมีผลต่อบุคคลที่มาทำร้าย การศึกษาระดับนี้จะต้องใช้คำขาว ๗ เส้น ผูกข้อมือ หมายถึง ความแรงกล้าของพระเวท เปรียบเท่ากับอักขร ๗ ดวง

ระดับที่ ๓ เรียกว่า มนต์ดำ เป็นวิชาที่เกี่ยวข้องกับการใช้เวทมนตร์เพื่อทำร้ายบุคคลอื่นโดยตรง เช่น การเสกสิ่งของเข้าท้อง การศึกษามนต์ดำนี้จะต้องผูกข้อมือด้วยคำขาว - แดง ๕ เส้น การรวมกันของคำขาว - แดงหมายถึง ผู้ที่จะศึกษามนต์ดำได้นั้นจำเป็นต้องผ่านขั้นตอนการศึกษามนต์ขาวและมนต์แดงมาก่อน

เด็กชายปิ่นแก้วได้มีโอกาสศึกษาวิชาจากปู่ไฟตามระดับขั้นตอนของวิชา ตั้งแต่ระดับมนต์ขาวจนถึงระดับมนต์ดำใช้ระยะเวลาประมาณ ๓ - ๔ ปี โดยวิธีการท่องจำเพียงอย่างเดียว การที่ปู่ไฟกลับมาเชียงใหม่แต่ละครั้งก็นำตำรามาฝากไว้ที่บิดา และบางครั้งปู่ไฟก็ถ่ายทอดวิชาแก่นายสุขบิดาของตน ทั้งยังสั่งไว้ว่าให้ถ่ายทอดวิชาที่สอนดังกล่าวแก่บุตรชายด้วย การที่ปู่ไฟไม่ยอมมอบตำราให้กับเด็กชายปิ่นแก้วเพราะต้องการให้ท่องจำเนื้อหาตำราให้ขึ้นใจ กว่าที่จะได้รับมอบตำราดังกล่าวก็ต่อเมื่ออายุครบ ๒๐ ปี

ก่อนที่จะเป็นหมอพื้นบ้านหมอปิ่นแก้วเล่าว่า ได้ถูกบิดากำหนดให้เป็นผู้สืบทอดความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้าน เพราะต้องการให้มีความรู้ติดตัวเพื่อใช้ประกอบอาชีพในภายภาคหน้า และความรู้การแพทย์พื้นบ้านเป็นความรู้ที่อยู่คู่ประจำตระกูลที่สืบทอดกันมานาน สามารถเป็นที่พึ่งของคนในครอบครัวและชุมชนได้ นอกจากนี้การเป็นหมอพื้นบ้านนั้นถือว่าเป็นอาชีพที่มีเกียรติควรมีผู้สืบทอดความรู้ดังกล่าว เนื่องจากตนเองเป็นบุตรชายที่เหลื่ออยู่เพียงคนเดียวของครอบครัว และมีคุณสมบัติเป็นผู้ที่จะสืบทอดองค์ความรู้ของตนและตระกูลได้ * บิดาจึงได้วางแผนการศึกษา

ของบุตรชายเพื่อเป็นผู้สืบทอดความรู้การแพทย์พื้นบ้าน เมื่ออายุครบ ๑๒ ปีจึงฝากเข้าศึกษาภาษาธรรมล้านนากับครูบาจันทร์ * เจ้าอาวาสวัดบ้านป่าไผ่ในขณะนั้น ทั้งนี้เพราะตำราทางการแพทย์พื้นบ้านของบิดามีอยู่นั้นบันทึกไว้ด้วยภาษาธรรมล้านนา บุคคลที่ผ่านการศึกษานั่นจึงสามารถที่จะอ่านออกและเขียนได้ เมื่อศึกษาได้ ๒ ปี ก็สามารถอ่านและเขียนภาษาธรรมล้านนาได้ถูกต้องตามอักขระวิธี หลังจากนั้นก็จะมีการฝึกสวดอย่างง่าย ๆ เช่น พระมาลัยโปรด ธรรมมหาวิบาก (ใช้เทศน์ให้กับผู้ป่วยหนักใกล้ตาย) ธรรมไชยสังฆะ(สำหรับให้พ้นเคราะห์ภัยต่าง ๆ) ธรรมคุณหัสสวิชัย(สำหรับการสืบทอด) หรือ ธรรมโลกวุฒิ(สำหรับสวดในพิธีมงคลต่าง ๆ) ** นอกจากนี้ครูบาจันทร์ยังเป็นหมอพื้นบ้านที่มีชื่อเสียงเกี่ยวกับการรักษาโรคอัมพฤก อัมพาต และการใช้คาถาอาคม เช่น การไล่ผี คาถายู้งคงกะพัน ระหว่างที่ศึกษาภาษาธรรมล้านนาครูบาจันทร์ยังได้ถ่ายทอดความรู้การแพทย์พื้นบ้านให้กับตนเองด้วย เช่น การออกไปหาพืชสมุนไพรเพื่อนำมาปรุงยา ก็สอนวิธีการเก็บเครื่องยา ชื่อ ลักษณะของต้นไม้ที่ใช้ทำยาแต่ละชนิด ให้ท่องจำคาถาที่เกี่ยวข้องกับการรักษา เช่น คาถาที่ใช้รักษาโรคอัมพฤก อัมพาต คาถาดอนพิชคาถาดัดพราย นอกจากนี้ยังสอนคาถาอาคมเพื่อป้องกันตัว คาถามหาเสน่ห์ และคาถาอื่น ๆ ตามที่ตนสนใจ

นอกจากนี้การที่มีบิดาเป็นหมอพื้นบ้านที่มีชื่อเสียง จึงมีผู้ป่วยจำนวนมากมารับการรักษาที่บ้าน ขณะที่บิดาทำการรักษาผู้ป่วยก็มักจะให้ตนเองคอยช่วยเหลือกิจกรรมต่าง ๆ ในการรักษา ทำให้สังเกตและจดจำวิธีการรักษาต่าง ๆ ได้ และยังมีโอกาสช่วยบิดาหั่นยา ตากยา เตรียมยาเก็บสมุนไพรในบริเวณบ้านเพื่อนำมาทำเป็นยารักษาผู้ป่วยเป็นประจำ การติดตามบิดาไปเก็บสมุนไพรในป่า บิดาก็สอนให้รู้จักชื่อ ลักษณะของต้นไม้ที่ใช้ทำยาแต่ละชนิด ในขณะที่เดียวกันยังได้มีโอกาสติดตามบิดาไปรักษาผู้ป่วยต่างถิ่นอยู่เสมอ ซึ่งในสมัยก่อนจะเดินทางโดยการเดินเท้าหรือใช้รถจักรยาน ต้องใช้เวลาในการเดินทางมาก ระหว่างการเดินทางผู้เป็นพ่อก็จะสอนความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้านให้กับตนเอง เช่น เมื่อเห็นต้นไม้ที่สามารถนำมาใช้ทำยาได้ก็จะบอกให้รู้จัก

* การจัดการเรียนการสอนภาษาธรรมล้านนาในสมัยนั้นจะมีที่วัดเพียงแห่งเดียว และผู้ชายเท่านั้นที่มีโอกาสศึกษา

** เรียกผู้ที่เข้ารับการศึกษานี้ว่า “ชะโหม” ชะโหมจะอยู่ในความดูแลของพระภิกษุหรือสามเณรรูปใดรูปหนึ่งโดยตรง โดยมีเงื่อนไขว่าชะโหมจะต้องรับใช้พระหรือเณรที่เลี้ยงของตนในตอนกลางคืนพระที่เลี้ยงจะสอนหนังสือแก่ชะโหม โดยเริ่มเรียนรู้การอ่านและเขียนอักษรธรรมล้านนา เมื่ออ่านและเขียนได้คล่องก็จะสอนเนื้อหาทางพุทธศาสนาเพื่อเป็นการเตรียมตัวก่อนการบวชเป็นสามเณร



ชื่อ ลักษณะเด่นของต้นไม้ สรรพคุณที่ใช้ในการรักษาโรค ขณะที่บิดาทำการรักษาผู้ป่วยก็จะสอนให้รู้จักโรคแต่ละชนิดว่ามีอาการอย่างไร วิธีการแก้ไขหรือรักษาเช่นไร เป็นต้น ทำให้เกิดการเรียนรู้ไปโดยปริยาย

เมื่ออายุ ๑๓ ปี หมอปิ่นแก้วได้รับการถ่ายทอดวิชาจากนายอื่น ศรีบุตร ญาติที่มีศักดิ์เป็นน้า ซึ่งเป็นหมอพื้นบ้านที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านการใช้คาถาอาคม วิชาที่ถ่ายทอดวิชาแรกได้แก่การสักหมึก เนื่องจากคำนิยมของผู้ชายชาวบ้านป่าไฟในสมัยนั้นนิยมการสักหมึก ที่มีจุดมุ่งหมายแตกต่างกันไป เช่น การสักหมึกรูปจิ้งจกเพื่อให้ชีวิตมีความร่มเย็น การสักให้อยู่ยงคงกะพัน การสักให้ตนเองเป็นที่ชอบพอกันบุคคลรอบข้าง หรือสักเพื่อมหาเสน่ห์มีหญิงสาวมาชอบพอมากมาย เป็นต้น หมอปิ่นแก้วได้ให้บริการสักหมึกโดยเริ่มให้บริการจากคนในชุมชนก่อนและค่อย ๆ มีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักของคนทั่วไป

อายุ ๑๕ ปี ได้รักษาผู้ป่วยคนแรก คือมารดาของตนเอง ที่มีอาการปวดและบวมบริเวณข้อเข่า เรียกว่า “ลมพิษเข้าข้อ” ตนเองได้อาศัยความรู้ที่สั่งสมมาจากบิดาและการเรียนรู้จากบุคคลต่าง ๆ ทำการรักษาโดยวิธีการเจ็ด แหก เป่า และกินยาสมุนไพร ใช้ระยะเวลาในการรักษา ๑ เดือน มารดาจึงหายเป็นปกติ สามารถเดินได้อย่างสะดวก การที่สามารถรักษามารดาให้หายจากอาการเจ็บป่วยในครั้งนี้ได้สร้างความภูมิใจให้กับหมอปิ่นแก้วเป็นอย่างมาก หลังจากนั้นก็มีโอกาสรักษาผู้ป่วยคนต่อมาคือ ป้าใบ ชาวบ้านป่าไฟ ซึ่งป่วยเป็นอัมพฤก มีอาการขาตึง ๑ ข้าง ไม่สามารถเดินได้ ทำการรักษาเป็นระยะเวลา ๑ เดือนก็หายและเดินได้ตามปกติ ความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยดังกล่าวทำให้ชาวบ้านในชุมชนได้รับรู้ถึงความสามารถ และมีผู้มาขอรับบริการเพิ่มมากขึ้นทั้งทางด้านการรักษาความเจ็บป่วยโดยตรง การทำพิธีกรรมทางด้านไสยศาสตร์ การสักหมึก โดยจะใช้เวลาหลังเลิกงานการเกษตรในช่วงเย็นให้บริการ หมอปิ่นแก้วให้บริการแบบนี้เรื่อยมาจนกระทั่งอายุ ๑๘ ปี จึงได้บวชเป็นสามเณรเป็นระยะเวลา ๑ พรรษา ณ วัดบ้านป่าไฟ ตามความประสงค์ของครอบครัวและญาติเพื่อให้ตัดผัดศรัทธา เนื่องจากตนเองนั้นได้เรียนรู้วิชาทางไสยศาสตร์ คาถาอาคมและการแพทย์พื้นบ้านมาตั้งแต่เด็ก ยิ่งใช้วิชาเหล่านี้มากเท่าไรเชื่อว่าจะทำให้ครูแรงมากขึ้น และครูอาจจะทำร้ายให้เกิดความเจ็บป่วย ความหายนะ การดำเนินชีวิตไม่ราบรื่นได้ ระหว่างที่บวชเป็นสามเณร ก็ปฏิบัติตนเช่นเดียวกับสามเณรทั่วไป ได้แก่การศึกษาวิชาปริยัติธรรม และฝึกเทศน์หรือสวดทำนองเมื่องเหนือ หลังทำการสีกจากสามเณรแล้วยังได้เรียนรู้วิชาการสักหมึก การเรียกคุณไสยออกจากร่างกายและการรักษาผู้ติดเชื้อเสียดิจจากนายช่างทูน ชาวพม่าที่มาตั้งถิ่นฐานที่บ้านช่อแฉก เนื่องจากขณะนั้นตนเองได้ขึ้นชื่อว่าเป็นหมอพื้นบ้านที่มีชื่อเสียง และในขณะที่เดียวกันชื่อเสียงการเป็นหมอพื้นบ้านของนายช่างทูนก็เริ่มกระจายเป็นที่รู้จักของคนทั่วไป ซึ่งหมอปิ่นแก้วกล่าวว่า “เพราะเขาเป็นหมอดัง เราก็เป็นหมอดัง ดังนั้นเราควรมีการ

แลกเปลี่ยนวิชากัน” จึงเกิดการแลกเปลี่ยนความรู้กันขึ้น ความรู้ที่หมอปิ่นแก้วเห็นว่ามิประโยชน์ และใช้ได้ผลและยังใช้อยู่ในปัจจุบัน ได้แก่ การรักษาผู้ติดเชื้อสพติด

อายุ ๑๕ ปี ได้ศึกษาวิชาการสักหมึกเพื่อการอยู่ขงคกงะพันจากอ้ายเคื่อน ชาวอำเภอพร้าว แลกเปลี่ยนความรู้กับอ้ายเงิน หมอพื้นบ้านที่มาจากชา ฉ วัตบ้านปง ตำบลช่อแล และเรียนรู้เกี่ยวกับการทำสมาธิ(การคุมสมบัติที่ซ่อนอยู่ในพื้นดิน ชากโบราณสถาน) การสะกดจิต ไสยศาสตร์ กับหมอปาน ชาวจังหวัดพิษณุโลก นอกจากนี้ยังได้ไปขอเป็นลูกศิษย์ครูบาพรหม เจ้าอาวาสวัดบ้านกาด ตำบลแม่หอพระ อำเภอแม่แตง ซึ่งมีความสามารถในการรักษาโรคด้วยคาถาอาคม การปราบผีสาว และยาสมุนไพร หลังจากนั้นได้ไปเรียนรู้กับพ่อเลี้ยงฮั่น หมอพื้นบ้านชาวบ้าน สันป่าสัก ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการต่อกระดูก เหตุที่ต้องแสวงหาความรู้จากบุคคลต่าง ๆ ก็เพื่อเพิ่มพูนความรู้ของตนเอง

อายุ ๓๕ ปี ได้ทำการบวชเป็นภิกษุสงฆ์ที่วัดบ้านขามโพธิทองเจริญ อำเภออุ้มทอง จังหวัด สุพรรณบุรี เป็นระยะเวลา ๑ พรรษา วัตถุประสงค์ในการบวชครั้งนี้ หมอปิ่นแก้วว่า “คนที่ เป็น หมอ ตัดผีตัดสาวมกเกินไป อย่างน้อยต้องเป็นน้อยเป็นหนาน” หมายถึงการเป็นหมอจำเป็นจะต้องบวชเพื่อให้บารมีบังเกิด เพราะกิจกรรมการรักษานั้นจะเกี่ยวข้องกับภูติผีปีศาจ คาถาอาคม และไสยศาสตร์ ดังนั้นผู้ให้การรักษาต้องมีพลังจิตที่แก่กล้าจึงจะสามารถรักษาคนให้หายจากการเจ็บป่วยได้ นอกจากนี้หมอปิ่นแก้วยังกล่าวอีกว่า “การเป็นน้อยเป็นหนานจะต้องเป็นคนสุก” หมายถึงคนที่มีคุณสมบัติเป็นหมอได้นั้นควรจะได้รับการบวชเสียก่อน การที่ไปบวชที่วัดบ้านขามโพธิทองเจริญ เพราะารู้จักกับหลวงปู่เขียวเป็นการส่วนตัวและมีความเลื่อมใสในตัวท่านมาก่อน นอกจากนี้ท่านยังเป็นพระที่มีชื่อเสียงทางด้านการรักษาโรคอัมพฤก อัมพาต และมีความชำนาญในการสะเคาะเคราะห์ ดูชะตา ขณะที่บวชที่วัดแห่งนี้ก็ได้เรียนรู้วิชาการแพทย์พื้นบ้านจากหลวงปู่เขียวอีกด้วย

เมื่ออายุได้ ๔๐ ปี หมอปิ่นแก้วยังได้เดินทางไปเรียนรู้กับนายพะก่อพะเหล่ ชาวกะเหรี่ยง อำเภอเมือง จังหวัดแม่ฮ่องสอน เป็นผู้ที่มีความสามารถด้านการใช้ไสยศาสตร์ คาถาอาคม การเจ็ด-แหก การที่ไปเรียนรู้กับเขา เชื่อว่าชนกลุ่มน้อยเหล่านี้มีความเชื่อเรื่องผีและไสยศาสตร์อย่างแน่นหนา ดังนั้นจึงเป็นผู้ที่มีความสามารถทางด้านการใช้เวทมนตร์ได้เป็นอย่างดี

ในปัจจุบันหมอพื้นบ้านได้รับความสนใจจากนักวิชาการมากขึ้น ได้มีการเปิดโอกาสให้หมอพื้นบ้านได้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในการรักษาโรค เริ่มจาก สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้จัดประชุมสัมมนาระหว่างแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์พื้นบ้านขึ้นในปี พ.ศ.๒๕๓๕ เพื่อหาทางออกในการรักษาพยาบาล และการส่งเสริมบทบาทการรักษาพยาบาลของหมอพื้นบ้าน สถาบันดังกล่าวได้เชิญหมอปิ่นแก้วเข้าร่วมประชุมด้วย ปัญหาที่กล่าวถึงมากที่สุดใ

การสัมมนาครั้งนี้ก็คือการรักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอช ไอ วี หรือโรคเอดส์ ผลจากการประชุมสรุปว่าสามารถใช้ประโยชน์จากแพทย์พื้นบ้านเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการแก้ไขปัญหา กอปรกับช่วงเวลาดังกล่าวมีผู้ที่เป็นโรคเอดส์เพิ่มมากขึ้น หมอปิ่นแก้วจึงเริ่มมามีบทบาทในการรักษาโรคเอดส์ โดยให้บริการรับการรักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อดังกล่าว ผลปรากฏว่ามีผู้ป่วยมารับบริการจำนวนมาก ชื่อเสียงของการเป็นหมอพื้นบ้านที่เปิดรับการรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคเอดส์ ก็ได้แพร่กระจายและเป็นที่รู้จักมากขึ้น จะพบว่าผู้ป่วยจากจังหวัดที่ห่างไกลออกไป (เช่น เชียงราย แพร่ น่าน พะเยา สุโขทัย ลำพูน ลำปาง เป็นต้น) มารับบริการจำนวนมาก ผลจากการมีชื่อเสียงในการให้บริการรักษาโรคดังกล่าว ได้มีนักวิชาการจากองค์กรต่าง ๆ มาแลกเปลี่ยนความรู้และศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการเป็นหมอพื้นบ้าน ข้อมูลเกี่ยวกับตัววิชาการโรคต่าง ๆ มากขึ้น

จนกระทั่ง พ.ศ.๒๕๓๖ สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ ได้จัดตั้งศูนย์ประสานงานการแพทย์แผนไทยภาคเหนือขึ้นที่จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อเป็นหน่วยงานในการประสานงานและส่งเสริมกิจกรรมการแพทย์แผนไทย(พื้นบ้าน)ในเขตภาคเหนือ ตัวอย่างของกิจกรรมที่เป็นรูปธรรมชัดเจนก็คือ การสนับสนุนให้มีการจัดตั้งชมรมหมอพื้นบ้านขึ้นในชุมชน ชมรมหมอพื้นบ้านแห่งแรกได้จัดตั้งขึ้นใน พ.ศ.๒๕๓๗ ได้แก่ ชมรมหมอพื้นบ้านดักศิลา ตำบลโหล่งขอด อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ ด้วยเหตุที่หมอปิ่นแก้วเป็นหมอพื้นบ้านที่มีชื่อเสียงและมีความคุ้นเคยกับกลุ่มหมอพื้นบ้านในพื้นที่นี้ จึงได้เข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าวในฐานะที่ปรึกษาของชมรม

การที่หมอปิ่นแก้วเป็นหมอพื้นบ้านที่เป็นที่รู้จักในกลุ่มนักวิชาการและหน่วยงานต่าง ๆ ดังนั้นจึงมักได้รับเชิญเป็นวิทยากรเพื่อให้ความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้านแก่บุคคลต่าง ๆ เช่น การสอนนักศึกษาคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ การเป็นวิทยากรเพื่ออบรมความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้าน ที่หน่วยงานต่าง ๆ จัดขึ้นอยู่เสมอ และยังได้เข้าร่วมประชุมสัมมนาทางการแพทย์พื้นบ้านเป็นประจำ ตัวอย่างเช่น การอบรมสมุนไพรและการแพทย์แผนไทย งานทศวรรษการแพทย์แผนไทย งานสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยแห่งชาติ การประชุมเพื่อแก้ไขพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ เป็นต้น การที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มนักวิชาการและหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชนมากขึ้นดังกล่าว ทำให้มีผู้มาศึกษาความรู้และบทบาทของหมอปิ่นแก้วเป็นจำนวนมาก มีการแลกเปลี่ยนทางองค์ความรู้ รูปแบบ วิธีการผลิต และการควบคุมคุณภาพ การแลกเปลี่ยนความรู้การรักษาโรคทางการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนปัจจุบัน เป็นต้น นอกจากนี้ หมอปิ่นแก้วยังได้ร่วมกิจกรรมกับศูนย์ประสานงานการแพทย์แผนไทยภาคเหนือ อย่างเช่น การแปลตำราการแพทย์พื้นบ้าน การรวบรวมรายละเอียดสมุนไพรหายากและใกล้สูญพันธุ์ การเดินป่าเพื่อศึกษาสมุนไพร เป็นต้น การที่หมอปิ่นแก้วเป็นหมอพื้นบ้านที่มีชื่อเสียง

มีความสามารถ จึงได้รับการคัดเลือกจากสถาบันการแพทย์แผนไทย ให้เป็นผู้ทรงคุณวุฒิการแพทย์แผนไทย ในปี พ.ศ.๒๕๑๕

นอกจากการเรียนรู้ทางการแพทย์พื้นบ้านแล้ว หมอปิ่นแก้วยังได้มีโอกาสเรียนรู้การแพทย์แผนปัจจุบันด้วย เริ่มจากช่วงที่อายุ ๑๕ ปี (พ.ศ.๒๕๐๕) ได้ไปทำงานอยู่ที่อุ้งมรดศรีเวียงหลวง ตัวเมืองเชียงใหม่ ก็ได้มีโอกาสรู้จักและมีความสนิทสนมกับแพทย์แผนปัจจุบันชาวอเมริกันที่มาทำงาน ณ โรงพยาบาลสวนดอก แพทย์คนดังกล่าวต้องการนำหมอปิ่นแก้วไปรักษาปากแห้งที่ประเทศสหรัฐอเมริกาแต่ไม่ได้รับคำยินยอมจากมารดา ก่อนที่จะเดินทางกลับต่างประเทศแพทย์คนดังกล่าวเห็นว่าหมอปิ่นแก้วมีความสนใจทางการแพทย์จึงได้สอนวิธีการฉีดยาลและการให้น้ำเกลือทางหลอดเลือด ซึ่งหมอปิ่นแก้วก็ได้ใช้ความรู้นี้มาให้บริการรักษาผู้ป่วย โดยใช้วิธีนี้ร่วมกับวิธีทางการแพทย์พื้นบ้าน กอปรกับระบบบริการสาธารณสุขในสมัยนั้นยังไม่เจริญเท่าที่ควร จึงทำให้หมอปิ่นแก้วได้มีโอกาสใช้การแพทย์ปัจจุบันมาผสมผสานกับการให้บริการทางการแพทย์พื้นบ้านมากขึ้น ในขณะเดียวกันหมอปิ่นแก้วยังได้ศึกษาความรู้ทางการแพทย์แผนปัจจุบันเพิ่มเติมด้วย โดยศึกษาหนังสือทางการแพทย์ เช่น เอบีเอ็ม บีเอ็มซี เอิร์ก เป็นต้น ซึ่งหนังสือเหล่านี้เป็นของแถมจากการซื้อยาแผนปัจจุบัน การอ่านหนังสือดังกล่าวมีบทบาทสำคัญอย่างมากต่อการรับรู้ทางการแพทย์แผนปัจจุบัน

พ.ศ. ๒๕๒๕ ได้ร่วมดำเนินงานสาธารณสุขกับทางราชการ โดยเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) นอกจากนี้ยังมีหน้าที่เจาะเลือดผู้ที่สงสัยว่าจะเป็นมาลาเรีย เพื่อส่งต่อไปที่สถานีอนามัยประจำตำบล

ปัจจุบันหมอปิ่นแก้วอายุ ๕๕ ปี ประกอบอาชีพหลักด้วยการเป็นหมอพื้นบ้าน ยังมีบทบาทในการให้บริการรักษาผู้ป่วย ในแต่ละวันจะมีผู้ป่วยมารับบริการโดยเฉลี่ย ๕ - ๑๐ คน ในอดีตนอกจากจะมีบทบาทการเป็นหมอพื้นบ้านแล้ว หมอปิ่นแก้วยังต้องประกอบอาชีพอื่น เพื่อช่วยหารายได้อีกทางหนึ่ง เช่น ร้านขายอาหาร รับซื้อหอม - กระเทียมเพื่อส่งต่อ ค้าขายหยกและของกำนัลหน้าค้าขายที่ดิน เลี้ยงหมู ทำฟาร์มไก่ เป็นต้น แต่ในช่วง ๒ ปีที่ผ่านมาหมอปิ่นแก้วได้หยุดการทำอาชีพเสริมข้างต้น แต่หันมาผลิตยาสมุนไพรเพื่อจำหน่ายให้กับผู้ป่วยที่มาใช้บริการ นอกจากนี้ยังไปประชุมวิชาการเกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้าน ที่จัดโดยหน่วยงานราชการ และสถานศึกษาต่างๆ อยู่เสมอ

๕.๓ การบันทึกความรู้

เนื้อหาขององค์ความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้าน ได้ถูกบันทึกลงในตำรา ตำราทางการแพทย์พื้นบ้านบางส่วนได้รับการสืบทอดมาจากบรรพบุรุษ บางส่วนได้ถูกบันทึกขึ้นใหม่ ตำราทางการแพทย์ของหมอพื้นบ้านที่มีอยู่ในปัจจุบัน มี ๔ ประเภทด้วยกัน คือ

๑) ไม้ปั่นจักยา เป็นการจารึกอักษรลงบนไม้ไผ่โดยใช้เหล็กปลายแหลมเผาไฟ รูปแบบของไม้ปั่นจักยามีรูปแบบและขนาดแตกต่างกันไปตามเนื้อหาของการบันทึก เช่น

- ความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีทางการแพทย์(สาเหตุ วิธีการเกิดโรค อาการ การดำเนินโรค การวินิจฉัย และการรักษา) องค์ความรู้เหล่านี้จะมีเนื้อหามาก ดังนั้นจึงต้องประดิษฐ์ไม้ปั่นจักยาให้มีรูปลักษณะที่เอื้อต่อการบันทึกและการจัดเก็บ อาจจะทำไม้ให้เป็นสี่เหลี่ยม กว้าง ๑.๕ นิ้ว ยาว ๕ นิ้ว เนื่องจากเนื้อหาขององค์ความรู้นั้น ไม่สามารถจารึกไว้ใน ไม้ปั่นจักยาอันเดียวได้หมด จึงจำเป็นต้องใช้ไม้หลายอัน แล้วทำการเจาะรูบริเวณปลายของไม้ทั้งสองด้านข้างละ ๒ รู และใช้เชือกร้อยไม้แต่ละอันเข้าด้วยกันโดยเรียงตามลำดับเนื้อหา การจัดเก็บจึงต้องเก็บในภาชนะที่บรรจุได้มาก เช่น กระบุง ตะกร้า เป็นต้น

- ตำรับยา ไม้ปั่นจักยาที่พบมักจะใช้จารึกตำรับยาสมุนไพรที่ใช้เป็นยาฝนเป็นสมุนไพรแห้ง การเก็บตัวยามักจะใส่ไว้ในถุงผ้า เพราะอากาศถ่ายเทได้สะดวก ตัวยาไม้ชิ้นง่ายต่อการพกพาและการนำมาใช้ มัดปากถุงด้วยเชือกที่ร้อยด้วยไม้ปั่นจักยาที่บันทึกชื่อตำรับ ตัวยาสรรพคุณ วิธีการใช้

๒) ลานก้อม เป็นการบันทึกความรู้ลงบนใบลาน การเขียนอักษรใช้อุปกรณ์ที่เรียกว่า “เหล็กจาร” จาร(จารึก , เขียน)ลงบนลานก้อมที่จัดเตรียมไว้ ลานก้อมที่นิยมใช้บันทึกตำรามักมีขนาดกว้าง ๒ นิ้ว ยาว ๑๑ นิ้ว ลานก้อม ๑ ชุด เรียกว่า ๑ ผูก

๓) ปี่สา พับสาหรือปี่หลั่น ผลิตจากกระดาษสาพับไปพับมาเป็นเล่มมีลักษณะเหมือนสมุดไทยของภาคกลาง แต่ปกของกระดาษสาใช้วิธีลงรักปิดทอง มีลักษณะสีดำคล้ายหนัง บางคนจึงเรียกว่าพับหนังสา การบันทึกจะต้องเขียนด้วยปากกาปากคัตและใช้หมึกที่ทำขึ้นโดยเฉพาะ เช่น ใช้ใบกล้วยเผาหรือใช้ถ่านไม้สับคดให้ละเอียด แล้วเติมน้ำมันหมูหรือน้ำมันพืช จะได้หมึกที่มีสีดำ ถ้าต้องการให้หมึกมีสีน้ำเงินก็ใช้คัสต์ผสม การทำให้หมึกติดนานและคงทน ก็ผสมยางรัก ตันลงในหมึกระหว่างการเตรียม

๔) สมุด สมุดที่ใช้ในการบันทึกก็มีรูปแบบเช่นเดียวกับสมุดที่ใช้กันทั่วไปในปัจจุบัน

ตำราการแพทย์พื้นบ้านของหมอปิ่นแก้วที่มีอยู่และได้รับการสืบทอดมานั้น มักจะถูกบันทึกด้วยอักษรธรรมล้านนา ลักษณะของการบันทึกบางส่วนใช้จำนวนโวหาร ใช้คำที่คล้องจอง เนื้อหาสอดแทรกไว้ด้วยการเปรียบเทียบ การล้อเลียน มีเนื้อหาที่ไม่ตรงไปตรงมาที่เรียกว่าคำปริศนา ผู้อ่านต้องคิดและตีความหมายเอง ตัวอย่างเช่น

- “ยาปากนี้คืนักหนา ดั่งหมุดงมหากำใจกินได้ เอาไว้แก้ไขเมื่อลมถึงต้อง” หมายถึง ยาตำรับนี้ดีมาก ใช้ได้ทั้งคนและสัตว์

- ตำรับยาแก้ไข้ต้นนิบาด ที่บันทึกไว้ว่า “เดือนสิบสอง หมากขบหมู(๑) ญูขบป้า(๒) ฟ้าผ่าสาวต่าย(๓) ถ้าจับได้กำคิน”

(๑) หมาก(หญ้าตคหมา) หมู(ผักฮ้วนหมู)

(๒) ญู(มะเจือปู) ป้า(ผักปูย่า)

(๓) ฟ้า (เปลือกมะโห้กฟ้า) สาว(นมนาง) ต่าย(ซากมะต่ายวาย)

- “ปลูกข้าวสาลีอิมต้นหมาป้า เอาไว้หื้อลูกเข้ากันแดง” หมายถึง การใช้แกนข้าวสาลี(ข้าวโพด) และงวงมะพร้าว คัมรับประทาน ใช้แก้ไข้ในผู้หญิงที่เป็นไข้ทับระดู(กันแดง) หมายถึง ระยะเวลาที่มีประจำเดือนกันจะเป็นเลือดประจำเดือน)

* ล้านนาในอดีตมีตัวอักษรใช้ทั้งหมด ๓ แบบ คือ อักษรธรรมล้านนา อักษรฝักขาม และอักษรไทยนิเทศหรืออักษรขอมเมือง อักษรทั้งสามชนิดเป็นอักษรโบราณ ที่ใช้กันในอดีตอย่างแพร่หลาย อักษรธรรมล้านนาหรือตัวเมืองเป็นอักษรที่สำคัญและใช้แพร่หลายมากที่สุด การกำเนิดอักษรธรรมล้านนา เกิดมาจากความจำเป็นทางศาสนา เพื่อใช้เขียนพระคัมภีร์ให้เป็นสื่อแก่คนในวงกว้าง อักษรธรรมล้านนาจึงเริ่มต้นจากการใช้เขียนภาษาบาลีเป็นหลัก ต่อมาคัดแปลงเพื่อใช้เขียนภาษาเมืองด้วย ในสังคมล้านนาถือว่าอักษรธรรมล้านนาเป็นตัวหนังสือศักดิ์สิทธิ์ เพราะใช้เขียนเรื่องราวทางพุทธศาสนา จึงเรียกว่า “อักษรธรรม” อย่างไรก็ตามในสมัยต่อมาที่สังคมขยายขึ้น ความจำเป็นต้องใช้อักษรธรรมเขียนเรื่องอื่น ๆ ที่มีโช่เหตุผลทางศาสนา เช่น ตำรายา โหราศาสตร์ เป็นต้น ดังนั้นตำราทางการแพทย์ล้านนาจึงถือว่าเป็นของสูงและศักดิ์สิทธิ์ ส่วนการใช้อักษรฝักขามมักใช้เขียนงานประเภทศิลาจารึก และอักษรไทยนิเทศนั้นนิยมใช้เขียนกวีนิพนธ์ต่าง ๆ ที่เป็นเรื่องทางโลก เช่น นิราศทริภุญไชย โคลงมังฆารารบเชิงใหม่เป็นต้น ส่วนอักษรธรรมถือว่าเป็นของสูง จึงไม่ใช้เขียนงานกวีนิพนธ์ (สุรัสวดี อ๋องสกุล, ๒๕๓๕ : ๑๕)

หมอปิ่นแก้วให้ทัศนะว่า สาเหตุที่หมอปิ่นบ้านใช้คำปริศนาในการบันทึกตำราทางการแพทย์ เนื่องจากชาวล้านนานิยมแสดงออกของภูมิปัญญาในรูปลักษณะของภาษา นอกจากนี้หมอยังต้องการปิดบังความรู้เพื่อไม่ให้ผู้อื่นรู้ตำราของตน เพราะว่า

- ชุมชนในสมัยก่อนเป็นชุมชนที่เล็ก มีประชากรไม่มาก หมอมักจะไม่ถ่ายทอดความรู้ให้กับบุคคลที่อยู่ในชุมชนเดียวกัน เพราะกลัว “ศิษย์ล้างครู” หมายถึง ศิษย์จะมีความสามารถในการรักษามากกว่าตนเองและใช้ความรู้ที่เรียนมาแข่งการทำมาหากินของหมอ ดังนั้นหมอยังนิยมถ่ายทอดความรู้ให้แก่ศิษย์ที่อาศัยในชุมชนต่างถิ่นที่ห่างไกล

- องค์ความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้านในสมัยก่อนนั้นเกี่ยวข้องกับสิ่งเหนือธรรมชาติ คำนิมิตเกี่ยวกับไสยศาสตร์ คาถาอาคมได้ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลาย หมอปิ่นบ้านจึงเป็นผู้หนึ่งที่เป็นผู้ใช้ความเชื่อเหล่านี้ในการตอบสนองคำนิมิตของชุมชน แต่หมอมักจะไม่ถ่ายทอดให้ผู้อื่นได้ง่าย ๆ เพราะกลัวว่าศิษย์จะใช้ความรู้ทางไสยศาสตร์ที่ได้รับการสืบทอดมาทำร้ายตัวหมอได้

- ในบางครั้งมีการบันทึกเนื้อหาองค์ความรู้ไม่ครบ เช่น ตำรายาที่เป็นส่วนประกอบของตำรับยา จะเก็บตัวยาที่สำคัญเป็นความลับ การสืบทอดองค์ความรู้แบบนี้จึงจำเป็นต้องอาศัยความใกล้ชิดกับผู้อุ้ถ่ายทอดและเป็นบุคคลที่หมอฟังพอใจเท่านั้นจึงจะสามารถสืบทอดได้.

นอกจากนี้ตำราทางการแพทย์ที่หมอปิ่นบ้านบันทึกขึ้น บางส่วนเป็นการบันทึกเพื่อเป็นประโยชน์เฉพาะตนเอง เช่น การบันทึกเพื่อกันลืม ลักษณะของตำรานั้นใช้จึงเป็นที่เข้าใจเฉพาะตนเอง จึงพบว่าตำราทางการแพทย์พื้นบ้านที่หมอปิ่นแก้วมีอยู่ เป็นตำราที่ได้รับการคัดลอกมาจากบรรพบุรุษ ผู้ที่จะสามารถอ่านตำราที่ได้รับการคัดลอกมาได้เข้าใจ ต้องเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดคุ้นเคยกับเจ้าของตำรา ด้วยลักษณะของตำราทางการแพทย์พื้นบ้านดังกล่าว ส่วนมากจึงเกิดการสืบทอดกันในกลุ่มของเครือญาติและผู้ที่เกี่ยวข้องหรือคุ้นเคยเท่านั้น

๕.๔ รูปแบบของการให้บริการ

หมอปิ่นแก้ว ต้นนวล เป็นบุคคลที่เชี่ยวชาญในการรักษาโรคที่หลากหลาย และมีลักษณะของการให้บริการหลายรูปแบบ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการบริการได้สะดวก ซึ่งมีผลต่อรายได้ของหมอที่เพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน ลักษณะการให้บริการของหมอปิ่นแก้วมีหลายรูปแบบด้วยกัน ได้แก่

การให้บริการผู้ป่วยที่บ้านของหมอ กรณีนี้ผู้ป่วยมารับบริการที่บ้านของหมอปิ่นแก้วด้วยตนเอง หมอก็ทำการตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรคและทำการรักษาให้ ถ้าการวินิจฉัยว่าอาการเจ็บป่วยไม่รุนแรงและไม่จำเป็นต้องดูแลเฉพาะ ผู้ป่วยก็สามารถไปทำการรักษาต่อที่บ้านของตนเอง ถ้าผู้ป่วยที่หมอวินิจฉัยว่า จำเป็นต้องดูแลอย่างใกล้ชิดและต้องใช้เทคนิคการรักษาแบบเฉพาะเจาะจง

หมอก็จะแนะนำให้ผู้ป่วยมาพักที่บ้านที่จัดไว้บริการผู้ป่วยโดยเฉพาะ (ภาพที่ ๕.๑) การที่มีบ้านพักไว้บริการผู้ป่วย เนื่องจากในปี พ.ศ.๒๕๓๗ มีผู้ป่วยที่เป็นโรคเอดส์มารับบริการจำนวนมาก บางคนมาจากจังหวัดที่ห่างไกล ไม่สะดวกที่จะเดินทางไป - กลับ หรือการที่ต้องเดินทางมาพบแพทย์บ่อย ๆ ได้ กอปรกับมีบ้านซึ่งสร้างไว้ให้คนเช่าอาศัยว่างอยู่ จึงใช้บ้านพักเหล่านี้เป็นที่พักสำหรับผู้ป่วยจนถึงปัจจุบัน

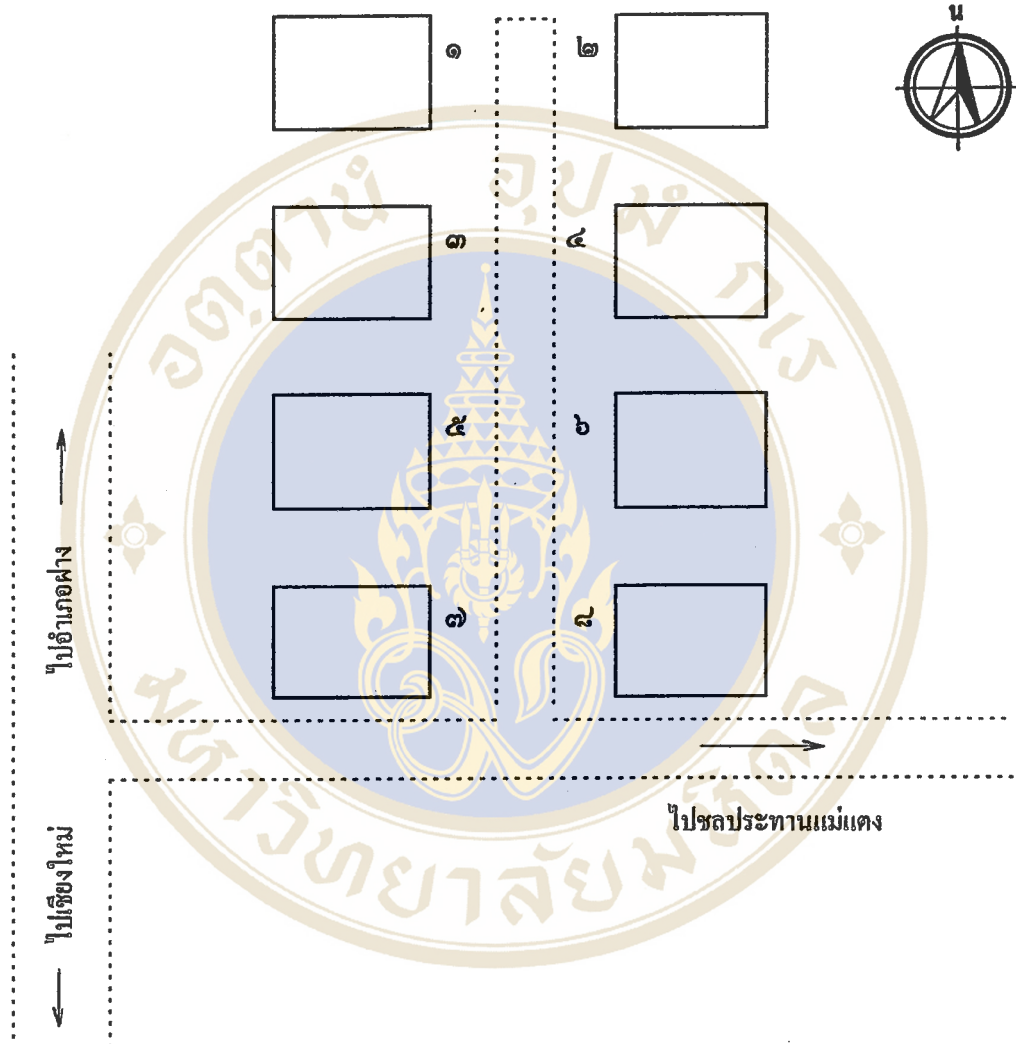
กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถมารับการรักษาด้วยตนเองได้ หมอปิ่นแก้วก็มีบริการในหลายรูปแบบ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย เช่น

- การรักษาโดยผ่านญาติของผู้ป่วย ผู้ป่วยจะบอกอาการ โดยผ่านญาติที่เป็นผู้มาพบหมอ และหมอก็จะแนะนำหรือจัดยาเพื่อให้ผู้ป่วยรับประทาน
- การรักษาโดยผ่านทางโทรศัพท์และจดหมาย ผู้ป่วยจะเล่าอาการเจ็บป่วยโดยผ่านทางโทรศัพท์หรือจดหมาย เมื่อหมอไม่สามารถวินิจฉัยโรคได้ก็จะแนะนำให้ผู้ป่วยมารับการตรวจและรักษาที่หมอโดยตรง แต่ถ้าวินิจฉัยว่าจำเป็นจะต้องรักษาด้วยยา ก็แนะนำให้ผู้ป่วยส่งรณาคัดตามจำนวนของราคา ยา เมื่อได้รับรณาคัดแล้วหมอก็จัดยาส่งให้กับผู้ป่วย แต่ในบางครั้งอาจแนะนำให้ผู้ป่วยไปหาตัวยามาเตรียมรับประทานเองก็ได้ นอกจากนี้ผู้ป่วยที่เคยมาพบหมอแล้ว แต่มีปัญหาในการเดินทางมาที่บ้านของหมอ ผู้ป่วยก็จะเล่ารายละเอียดอาการของโรคให้หมอทราบ เพื่อดำเนินการรักษาในระดับอื่นต่อไป

นอกจากนี้หมอปิ่นแก้วยังให้บริการที่บ้านของผู้ป่วย ทั้งผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านใกล้เคียงตัวเมืองเชียงใหม่ หรืออำเภอใกล้เคียง เช่น อำเภอพร้าว อำเภอดอยสะเก็ด อำเภอสันทราย เป็นต้น

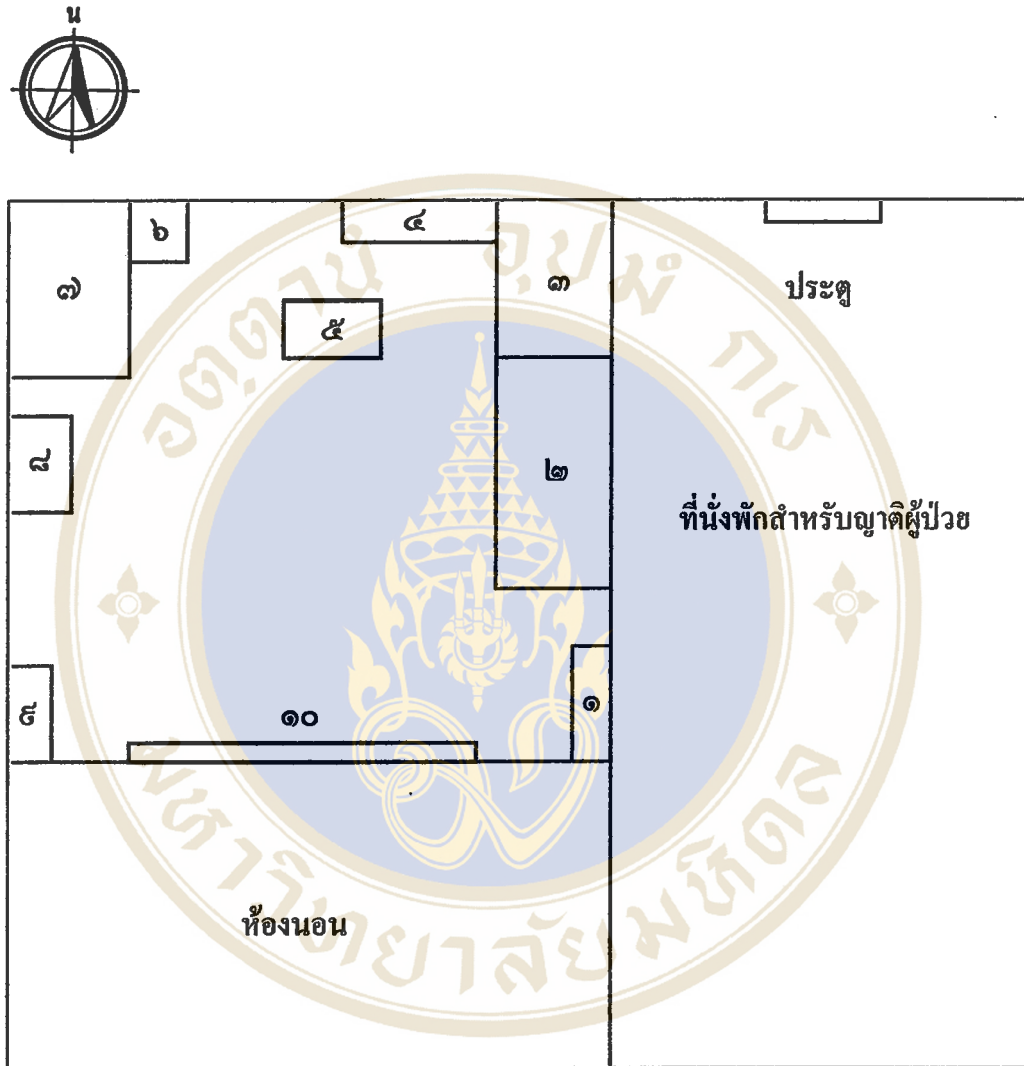
ทางด้านสถานที่ให้บริการที่บ้านของหมอปิ่นแก้ว มีการจัดสถานที่เฉพาะเพื่อใช้สำหรับกิจกรรมการรักษา (ภาพที่ ๕.๒) มีพระพุทธรูป หิ้งครูบาอาจารย์ เนื่องจากกระบวนการรักษาผู้ป่วยมักจะมีการใช้พิธีกรรมร่วมด้วย ตัวอย่างเช่น ก่อนจะทำการรักษาผู้ป่วยหมอดึงบูชาพระรัตนตรัยและทำพิธีบูชาครูทุกครั้ง นอกจากนี้ยังเป็นสถานที่หมอปิ่นแก้วใช้สวดมนต์ และไหว้ครูตามกิจวัตรประจำวันด้วย

ภาพที่ ๕.๑ แสดงสถานที่ให้บริการของหมอปิ่นแก้ว ต้นนวล



- | | |
|--|-----------------------|
| ๑. บ้านพักผู้ป่วย | ๒. บ้านพักผู้ป่วย |
| ๓. สถานที่เก็บวัตถุดิบและผลิตยา | ๔. บ้านพักผู้ป่วย |
| ๕. บ้านหมอปิ่นแก้ว ต้นนวล
(รายละเอียดเพิ่มเติมภาพที่ ๕.๒) | ๖. เรือนเพาะชำสมุนไพร |
| ๗. บ้านพักผู้ป่วย | ๘. บ้านพักผู้ป่วย |

ภาพที่ ๕.๒ แสดงสถานที่สำหรับการรักษาผู้ป่วย



๑. ประตู

๓. ตู้เก็บตำราการแพทย์พื้นบ้าน

๕. ที่นั่งของหมอ

๗. โต๊ะหมูปูชา

๘. หิ้งครู

๒. ชั้นวางยา

๔. ชั้นวางตำราการแพทย์พื้นบ้าน

(โบริทาน พับสา)

๖. กระจ่างปีกรูป - เทียน

๘. ที่นั่งสำหรับทำพิธีเข้าทรง

๑๐. รูปภาพเกี่ยวกับกิจกรรมทางการ

แพทย์ของหมอปิ่นแก้ว

๕.๕ กระบวนการรักษา

ขั้นตอนของกระบวนการรักษาของหมอปิ่นแก้ว โดยทั่วไปมักจะประกอบด้วย ๖ ขั้นตอน คือ

๑) การขอความช่วยเหลือจากหมอ

สถานที่ให้บริการของหมอมักจะเป็นที่บ้านของหมอหรือที่บ้านของผู้ป่วย กรณีที่ญาติต้องการให้หมอเดินทางไปรักษาผู้ป่วยที่บ้านของผู้ป่วยนั้น แสดงว่าผู้ป่วยจะต้องมีภาวะความเจ็บป่วยที่มีอาการหนัก ไม่สามารถเดินทางมารับการรักษาที่บ้านของหมอได้ กรณีนี้ญาติของผู้ป่วยต้องนำ “กว้านดิน” * มาขอความช่วยเหลือจากหมอเพื่อให้ไปรักษาผู้ป่วยที่บ้าน แต่ถ้าผู้ป่วยเดินทางมารับการรักษาที่บ้านของหมอด้วยตนเอง ก็นำ “สวดยาหมอ” ** มาขอความช่วยเหลือ มักได้ยินคำทักทายระหว่างชาวบ้านและผู้ป่วยในระหว่างเดินทางมาหาหมอว่า “เอาสวดยาหมอไปเอ็งยง” หมายถึงการมาขอรับการรักษาจากหมอ กรณีที่เชิญหมอไปทำการรักษาที่บ้านของผู้ป่วยจะเรียกว่า “ตงยา” ดังคำเชิญหมอของญาติผู้ป่วยที่กล่าวว่า “ไปตงยาที่อังก้า” ดังนั้น “ตงยา” หมายถึงการไปให้บริการรักษาออกสถานที่

๒) พิธีตั้งขันครุ

ประสิทธิภาพของการรักษาตามความคิดของหมอปิ่นแก้วเชื่อว่า การที่ผู้ป่วยจะหายจากการเจ็บป่วยนั้น ไม่ใช่มีเพียงความเชี่ยวชาญในการรักษาโรคของหมอและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเท่านั้น แต่ผลของการรักษานั้นยังขึ้นอยู่กับครูบาอาจารย์ของหมอด้วย พิธีตั้งขันครุเป็นธรรมเนียมปฏิบัติที่เป็นขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการรักษาพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับครูบาอาจารย์

เครื่องประกอบพิธีกรรมการตั้งขันครุประกอบด้วย สวดยาสมุนไพร รูป - เทียน หมาก พลุ ผ้าขาว ผ้าแดง เหล้า ข้าวเปลือก ข้าวสาร เม็ช เงิน เงินที่ใช้ประกอบการตั้งขันครุ หมอจะเป็น

* กว้านดินก็คือการใช้ดอกไม้และเงินใส่ลงในสวดยาใบตอง เพื่อใช้เป็นค่าใช้จ่ายของหมอในการเดินทางไปยังบ้านของผู้ป่วย

** หมายถึง การใช้ดอกไม้ รูป เทียนใส่ลงในสวดยาใบตอง แตกต่างกับกว้านดินก็คือไม่ต้องใส่เงินลงไป

คนกำหนดตามวิชาที่เรียนมาหรือกำหนดตามที่ระบุไว้ในตำรา เงินที่ใช้สมัยก่อนเป็นเงินสกุลรูปี* แต่ในปัจจุบันการตั้งชันครุจะใช้เป็นเงินสกุลบาท การเปรียบเทียบค่าเงินรูปีเป็นค่าเงินบาทไทยนั้น หมอปิ่นแก้ว ใช้ราคา ค่าของเงินรูปี ที่ขายและแลกเปลี่ยนเป็นเงินบาทตามท้องตลาดทั่วไป จำนวนเงินที่ใช้ตั้งชันครุจะมากน้อยเท่าใด จะแตกต่างกันไปตามประเภทของความเจ็บป่วย ประเภทของการรักษา และแตกต่างกันตามคำรับยาแต่ละชนิด การตั้งชันครุอาจจะต้องทำหลาย ครั้งตามที่หมอแนะนำ และอาจเกิดขึ้นได้ตลอดชั้นตอนของกระบวนการรักษา

๓) บทชันครุ

วัตถุประสงค์ในการบทชันครุมี ๒ อย่าง คือ

๓.๑) เพื่อให้หายจากความเจ็บป่วย การที่ผู้ป่วยจะหายจากความเจ็บป่วยนั้น มิได้ขึ้นอยู่กับความสามารถของหมอแต่เพียงอย่างเดียว แต่ยังขึ้นอยู่กับสิ่งเหนือธรรมชาติอีกด้วย ดังคำกล่าวที่ผู้ป่วยบนต่อครูบาอาจารย์ของหมอ เช่น “ถ้าข้าพเจ้าหายจากการเจ็บป่วยในครั้งนี้ ข้าพเจ้าจะเลี้ยง เหล้าไห ไก่คู่” เป็นต้น

๓.๒) เป็นการเสนอสิ่งตอบแทนให้กับหมอ เนื่องจากหมอมิมีบทบาทสำคัญในการรักษา ความเจ็บป่วย ดังนั้นญาติหรือผู้ป่วยจึงต้องเสนอสิ่งตอบแทนให้กับหมอเพื่อให้ใช้ความสามารถ อย่างเต็มที่ในการรักษา นอกจากนี้การรักษาพยาบาลในสมัยก่อนหมอจะไม่เรียกร้องค่าตอบแทน จากผู้ป่วย เป็นการรักษาแบบ “ยาขอหมอวาน” หมอปิ่นแก้ว ได้ยกตัวอย่างที่สะท้อนถึงความหมาย

* ทั้งนี้เนื่องจากการเข้ามาของจักรวรรดินิยมตะวันตกในดินแดนล้านนา ที่เริ่มมาในสมัย รัชกาลที่ ๓ ของไทย ในสมัยนี้ล้านนามีความสัมพันธ์กับเจ้าอาณานิคมอังกฤษที่ครอบครองดินแดนพม่าอยู่ ล้านนาได้มีการค้าขายกับชาวอังกฤษและคนในบังคับของอังกฤษ หลักฐานที่บ่งชี้ถึงความสัมพันธ์ทางการค้าในระดับลิกระหว่างอังกฤษกับล้านนา คือ การที่อังกฤษนำเงินรูปีมาใช้ใน ล้านนา เนื่องจากล้านนาไม่มีเงินตราใช้เพียงพอ อังกฤษไม่สะดวกต่อการค้า ดังนั้นในดินแดน ล้านนาจึงใช้เงินสกุลรูปีหรือเงินแถบ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงการปกครองของอาณาจักรล้านนาที่ กลายมาเป็นส่วนหนึ่งของอาณาจักรสยาม ดังนั้นจึงจำเป็นต้องใช้เงินสกุลบาทตามแบบของราช อาณาจักรสยาม โดยเริ่มใช้ในช่วงครึ่งหลังของรัชสมัยรัชกาลที่ ๕ (สุริยวงศา อ่องสกุล, ๒๕๓๕ : ๓๓๒)

ของชาวหอวาน เช่น นาย ก. เชิญหมอมายา(รักษา) คนไข้ที่บ้าน เรียกวิธีการนี้ว่า “ชาวขอ” ซึ่งเป็นวิธีการที่ไม่มีการเรียกร้อยค่าตอบแทน เมื่อหมอมายาถึงบ้านผู้ป่วยและทำการตรวจไข้(การตรวจร่างกายและวิเคราะห์โรค) ก็จะให้ญาติของผู้ป่วยไปหาตัวยามาให้เพื่อปรุงเป็นยาสำหรับการรักษา เรียกว่าวิธีการนี้ว่า “หมอวาน” ตามความเป็นจริงแล้วการเสนอสิ่งตอบแทนต่อหมอหรือการบนขันธ์ครุนี้มิได้ขึ้นอยู่กับผู้ป่วยเพียงฝ่ายเดียว แต่ขึ้นอยู่กับหมอที่มีบทบาทในการเรียกร้อยค่าตอบแทนได้ ตัวอย่างเช่น ต้องใช้ตัวยามีราคาแพง เป็นต้น ค่าบนครุจึงมีราคาสูงตามวัสดุที่นำมาใช้ในการรักษา เมื่อตกลงค่าตอบแทนกันเรียบร้อยหมอก็จะดำเนินการรักษาคนไข้ตามความสามารถที่ตนเองมี ดังนั้นค่าบนครุนั้นจึงมีอิทธิพลต่อการใช้ความสามารถของหมอเป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็นค่าตอบแทนที่หมอจะได้รับหลังการรักษาคนไข้ให้หายหรือเมื่อการรักษาได้ผล

๔) การวินิจฉัยโรค

การวินิจฉัยโรคมีวิธีการที่แตกต่างกัน หมอปิ่นแก้วอาจซักถามประวัติ อาการเจ็บป่วย การตรวจร่างกายของผู้ป่วย ก็สามารถวินิจฉัยโรคและดำเนินการรักษาต่อไปได้ แต่ในบางครั้งอาจจำเป็นต้องใช้วิธีการอื่นประกอบการวินิจฉัยร่วมด้วย เช่น การทำนาย การเข้าทรง เป็นต้น

๕) การรักษา

หลังจากหมอวินิจฉัยโรคแล้วก็จะดำเนินการรักษา ซึ่งแตกต่างกันตามชนิดของโรค กรณีที่ไม่สามารถรักษาด้วยตนเองได้ ก็แนะนำผู้ป่วยให้ไปรักษากับหมอพื้นบ้านคนอื่นหรือหมอแผนปัจจุบัน

๖) การปลงขันธ์

เป็นขั้นตอนสุดท้ายหลังจากที่ผู้ป่วยหายจากการเจ็บป่วยแล้ว ผู้ป่วยต้องนำเครื่องบูชาครุมาหาหมอเพื่อประกอบพิธีปลงขันธ์ นอกจากนี้ยังนำสิ่งตอบแทนมามอบให้กับหมอดมที่ตกลงกันไว้ในขั้นตอนของการบนครุ ขั้นตอนนี้จำเป็นต้องปฏิบัติ เพราะเป็นขั้นตอนที่ทำให้สถานะของผู้ป่วยเปลี่ยนไปเป็นสถานะคนปกติ คนที่ไม่ผ่านขั้นตอนนี้หมอก็ถือว่ายังไม่หายจากการเจ็บป่วยอย่างแท้จริง สามารถกลับมาเจ็บป่วยได้อีก

๕.๖ จารีตปฏิบัติ

การศึกษาวิชาการแพทย์พื้นบ้านและการเป็นหมอพื้นบ้าน หมอปิ่นแก้วเชื่อว่าจำเป็นจะต้องมีครู หมอปิ่นแก้วได้แบ่งครูไว้ ๒ ประเภท คือ เทพเทวา หมายถึงบุคคลในชั้นเทพ และสมมุติเทพ หมายถึงมนุษย์ที่ผู้ถ่ายทอดวิชาการแพทย์พื้นบ้าน สมมุติเทพนี้อาจจะอยู่ในสถานะทางสังคมแตกต่างกันไป ได้แก่ บุคคลที่อยู่ในสถานะสมณเพศและฆราวาส ครูที่หมอปิ่นแก้วนับถือมิได้เป็นเพียงบุคคลที่เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ให้แก่หมอพื้นบ้านเท่านั้น แต่ยังเป็นความเชื่อในสิ่งเหนือธรรมชาติ ดังจะพบว่าครูมีบทบาทหลายอย่าง เช่น

๑) ควบคุมการปฏิบัติตัวของหมอ

สิ่งที่สะท้อนความเชื่อที่ก่อให้เกิดรูปแบบของการปฏิบัติตัว จะปรากฏออกมาในเรื่องของข้อห้ามและข้อพึงปฏิบัติของหมอให้ถูกต้องตามกฎของศีลธรรม ในทัศนะของหมอปิ่นแก้วเกี่ยวกับการเป็นหมอพื้นบ้านเชื่อว่า ผู้ที่เป็นหมอมิใช่จะมีเพียงวิชาความรู้ในการรักษาโรคแต่ต้องมีจริยธรรมแห่งการเป็นหมอด้วย ดังเช่น

- ต้องเป็นผู้ที่มีศีลธรรมประจำตัว หมอปิ่นกล่าวถึงคนที่ปิ่นหมอว่า “คนมีครอบครัวถ้าจะแก้กล้าหรือถือศีลห้าหรือเคร่ง ถ้าอยู่ตัวคนเดียวหรือถือศีลแปดหรือเคร่ง”

- ต้องมีเมตตาจิตต่อคนไข้ ไม่เห็นแก่ลาภ ชศ และสิ่งตอบแทน ดังคำกล่าว “ถ้ารักษาคนหายก็เหมือนบวชพระ ถ้าวางยาคนตายจะตักนรก” หมายถึงการช่วยเหลือคนให้หายจากความเจ็บป่วยก็เปรียบเช่นการได้บวชเป็นพระ เชื่อว่าเป็นการสร้างสมบุญบารมี

- หมั่นทำบุญ ถือศีลภาวนา สวดมนต์แผ่ส่วนบุญ ดังคำกล่าว “หมั่นสวดโยโก้ย้อง” หมายถึง ต้องหมั่นสวดมนต์เช้า - เย็นจนเป็นกิจวัตร

- ห้ามเอาลูกเลี้ยง(ผู้ป่วย)เป็นภรรยา จะผิดต่อครูบาอาจารย์ ทำให้ทำมาหากินไม่ขึ้น

- ห้ามวางยาเบื่อคน

นอกจากนี้องค์ความรู้ในการรักษาโรคของหมอปิ่นแก้วยังเกี่ยวข้องกับคาถาอาคม ผู้ที่จะใช้คาถาอาคมได้ต้องเป็นผู้ที่มีพลังอำนาจ ดังนั้นหมอปิ่นแก้วจำเป็นต้องฝึกคนให้แก่กล้าโดยวิธีการต่าง ๆ เช่น การปฏิบัติตนให้ถูกต้องตามกฎของศีลธรรม การบวชทางพุทธศาสนา การฝึกสมาธิ การสร้างสมบุญบารมี นอกจากนี้ยังต้องปฏิบัติตามข้อห้ามต่าง ๆ เพื่อไม่ให้วิชาและคาถาอาคมเสื่อม ข้อห้ามและข้อปฏิบัติของหมอที่สะท้อนถึงความเชื่อดังกล่าว เช่น

- ห้ามรับประทานอาหารในงานศพ

- ห้ามรับประทานอาหารที่เหลือจากการเซ่นไหว้ผี (ห้ามกินจิ้นซากผี)
- ห้ามรับประทานอาหารที่เหลือจากมืออื่น (ห้ามกินของขี้ซาก) เพราะผีดครู จะทำให้

ครูเข้าถึงร่างและเจ็บป่วย

- ห้ามรับประทานเนื้อ เนื้อสุนัข
- ห้ามใช้ช้อนค้ำหัดคักอาหาร (จิ้นค้ำหัดห้ามนำมาหีบแกง)
- ห้ามลอคใต้ครัว ใต้สะพาน (ห้ามลอคปิ่นขี้หม่าต่าจัน ใต้ขั้ว)
- ห้ามลอคราวตากผ้า
- ห้ามอาบน้ำในแม่น้ำ เพราะว่ามีสิ่งสกปรกต่าง ๆ ที่ไหลมาจากพื้นดิน
- ห้ามมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงในระชยะที่มีประจำเดือน
- ห้ามห่มผ้าห่มกลับหัวกลับหาง

๒) การมีบทบาทในกระบวนการรักษาโรคและประสิทธิภาพการรักษา

นอกจากการควบคุมการปฏิบัติตัวของหมอพื้นบ้านแล้ว ครูยังมีบทบาทในกระบวนการรักษาโรคของหมอพื้นแก้วและผู้ป่วยตั้งแต่ขั้นตอนของการตั้งขันครู การบนขันครู การรักษา และการปลงขันครู ซึ่งมีผลต่อประสิทธิภาพของการรักษา เมื่อหมอปฏิบัติหน้าที่ขัดต่อข้อกำหนด เชื่อว่าจะทำให้เกิดการ “ผีดครู” ซึ่งเป็นผลเสียแก่ตัวหมอ เช่น ทำให้เจ็บป่วย

สิ่งที่แสดงถึงความเคารพต่อครูของหมอพื้นแก้วอย่างหนึ่งก็คือการไหว้ครู หมอพื้นแก้วไหว้ครูเป็นกิจวัตรทุกวัน และจะจัดพิธีไหว้ครูครั้งใหญ่ประมาณเดือนพฤษภาคมของทุก ๆ ปี ประกอบด้วยพิธีไหว้ครูทั่วไปและไหว้ครูเฉพาะประเภท การไหว้ครูเฉพาะประเภทจะมีส่วนประกอบของพานครูแตกต่างกันไป เช่น ไหว้ครูผีสารใช้ไก่เหลือง ไหว้ครูปีศาจใช้ไก่ขาว ไหว้ครูอื่น ๆ ใช้ไก่แดง นอกจากนี้คำไหว้ครูยังแตกต่างกันไปตามครูแต่ละประเภทอีกด้วย

บทที่ ๖

ทฤษฎีโรคของการแพทย์พื้นบ้านล้านนา : กรณีศึกษาหมอปิ่นแก้ว ต้นนวล

โรคหรือความไม่สบายคือภาวะที่เกิดความผิดปกติแก่บุคคลทำให้ไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ ซึ่งอาจจะเกิดความผิดปกติในตัวเอง และ/หรือจากสิ่งแวดล้อมก็ได้ ความผิดปกติที่เกิดขึ้นอาจแสดงออกอย่างชัดเจนโดยมีอาการแสดงเกิดขึ้น หรืออาจไม่แสดงอาการอย่างใดเลยก็ได้ (พันธุทิพย์ รามสูตร, ๒๕๕๐ : ๔๐) การแพทย์พื้นบ้านเป็นระบบการแพทย์หนึ่งที่ทำหน้าที่ในการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยที่มีระบบคิดเกี่ยวกับทฤษฎีโรค(Disease theory) ซึ่งเป็นกระบวนการที่อธิบายถึงสาเหตุของการเกิดโรค ลักษณะของการดำเนินโรค การพยากรณ์โรค ตลอดจนวิธีการดูแลรักษา เนื่องจากองค์ความรู้ทางการแพทย์ของหมอปิ่นบ้านนั้นเป็นองค์ความรู้ที่เกิดจากเงื่อนไขและบริบททางสังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม ที่หล่อหลอมจนกลายเป็นแนวคิดและนำไปสู่การปฏิบัติ กระบวนการเรียนรู้ของการแพทย์พื้นบ้านนั้นจึงไม่เป็นระบบเช่นการแพทย์ตะวันตก ในการศึกษาการแพทย์พื้นบ้านของแต่ละสังคมจึงจำเป็นที่จะต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับระบบหรือวิถีคิดของหมอปิ่นบ้าน ที่เชื่อมโยงกับบริบททางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม การศึกษาองค์ความรู้ทางทฤษฎีโรคของการแพทย์พื้นบ้านล้านนา โดยศึกษาผ่านหมอปิ่นแก้ว ต้นนวล ได้นำเสนอเนื้อหาการศึกษาเป็น ๒ ประเด็น ได้แก่

๖.๑ ความเชื่อเกี่ยวกับสรีรวิทยาแบบพื้นบ้าน

๖.๒ การอธิบายกระบวนการเกิดโรคและการรักษา

๖.๑ ความเชื่อเกี่ยวกับสรีรวิทยาแบบพื้นบ้าน

การที่จะเข้าใจระบบการแพทย์พื้นบ้านใด ๆ ก็ตาม จำเป็นต้องทำความเข้าใจความเชื่อเกี่ยวกับสรีรวิทยาแบบพื้นบ้าน (Ethnopsysiology) ลักษณะ รูปร่าง และหน้าที่การทำงานของส่วนต่าง ๆ ของร่างกายทั้งในภาวะปกติ และภาวะที่ร่างกายเกิดการเจ็บป่วย ทั้งนี้เนื่องจากความเข้าใจสรีรวิทยาของร่างกายของหมอปิ่นบ้านนั้นมีความสำคัญในเชิงคลินิก เพราะว่าการตีความหรือการให้ความหมายของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในร่างกายนั้นจะมีผลต่อการอธิบายโรค การตรวจ และการวินิจฉัย อันนำไปสู่การรักษาในที่สุด ในที่นี้ได้นำเสนอแนวคิดพื้นฐานทางด้านความเชื่อ

เกี่ยวกับสรีรวิทยาแบบพื้นฐานของหมอปีนแก้ว ต้นนวด ๒ ประเด็น คือ การใช้สัญลักษณ์ธาตุแทนส่วนประกอบของร่างกาย และการทำงานของร่างกาย

๖.๑.๑ การใช้สัญลักษณ์ธาตุแทนส่วนประกอบของร่างกาย

หมอปีนแก้วเชื่อว่าร่างกายของคนประกอบด้วยคุณลักษณะที่เรียกว่า “ธาตุ” โดยการใช้สัญลักษณ์ที่สมมุติขึ้น แทนคุณสมบัติของร่างกายที่แตกต่างกัน ๔ ประเภท คือ

ก. ธาตุดิน หรือปถวิธาตุ มีทั้งหมด ๒๐ ประเภท ได้แก่

- | | |
|------------------|------------------|
| ๑. ผม | เกศา |
| ๒. ขน | โลมา |
| ๓. เล็บ | นขา |
| ๔. ฟัน | ทันตา |
| ๕. หนัง | เดใจ |
| ๖. เนื้อ | มังสัง |
| ๗. เส้นเอ็น | นหารู |
| ๘. กระดูก | อัฐิ |
| ๙. เชื้อในกระดูก | อัฐิมิถุขัง |
| ๑๐. ม้าม | วิกัง |
| ๑๑. หัวใจ | หทยัง |
| ๑๒. ตับ | ชกนัง |
| ๑๓. พังผืด | กิโถมกัง |
| ๑๔. ไต | ปีหกัง |
| ๑๕. ปอด | ปีบผาสัง |
| ๑๖. ใส้ใหญ่ | อันดัง |
| ๑๗. ใส้ย่อย | อันตคูนัง |
| ๑๘. อาหารใหม่ | อุทริยัง |
| ๑๙. อาหารเก่า | กรีสัง |
| ๒๐. มันในสมอง | มัตถเกมัตถถุงคัง |

ธาตุดินในภาพรวมหมายถึงธาตุที่ประกอบกันขึ้นเป็นโครงสร้างที่เป็นของแข็งของร่างกาย ได้แก่ อวัยวะต่าง ๆ และพังศืด ซึ่งเกี่ยวพันให้อวัยวะต่าง ๆ อยู่ร่วมกัน

ข. ธาตุน้ำ หรืออาโปธาตุ มี ๑๒ ประเภท ได้แก่

๑. น้ำดี	ปิดตั้ง
๒. เสลด	เสมหัง
๓. หนอง	บุพโพ
๔. เลือด	โลหิตตั้ง
๕. เหงื่อ	เสโท
๖. ไขมัน	เมโท
๗. น้ำตา	อัสสุ
๘. มันเหลว	วสา
๙. น้ำลาย	เขโพ
๑๐. น้ำมูก	สิงฆานิกา
๑๑. น้ำในข้อ	ลลิกา
๑๒. ปัสสาวะ	มุตตั้ง

ธาตุน้ำในภาพรวมหมายถึง ส่วนประกอบของร่างกายที่เป็นของเหลว สามารถแบ่งออกเป็น

- (๑) ของเหลวที่ใช้อยู่ภายในร่างกาย ได้แก่ โลหิต มันข้น มันเหลว และไขข้อ
- (๒) ของเหลวที่ขับออกเพื่อทำหน้าที่ ได้แก่ น้ำดี น้ำตา เสมหะ และน้ำลาย
- (๓) ของเหลวที่เป็นของเสีย ได้แก่ หนอง น้ำมูก เหงื่อ ปัสสาวะ

ค. ธาตุลม หรือวาโยธาตุ มีทั้งหมด ๖ ประเภท ได้แก่

๑. อุทรังคมาวาตา
 - ลมขึ้น เป็นลมสะดือขึ้นถึงหัว
 - หืออ้าปาก พับตา มินตา
๒. อโรคมาวาตา
 - ลมถ่วง เป็นลมอันเกิดแต่
 - สะดือลงแถวตีนสองเบื่อง หือ
 - โยกย้ายข้างคินไปมา
๓. กุณิกะมะวาตา
 - ลมในพุงหรือลมในกลางท้อง
 - นอกไส้ หือเป็นเป็ยธิโลกานา ๆ ต่าง ๆ

- | | |
|-----------------------------|--|
| ๔. โภชภาวะมะवादา | ลมเกิดในไส้รับเอาอาหารที่
กลืนกินลงไป |
| ๕. อังคมังคานุสทาโนกะมาवादา | ลมทำให้ร่างกายเคลื่อนไหว
เกิดตามค่ายเส้นเอ็นเส้นใหญ่
เส้นน้อย หื้อนั่ง หื้อนอน หื้อช่าง
หื้อเตี๋ย หื้อเกี้ยว หื้อกิน ล้วน ๆ ห้วนไหว |
| ๖. อัศสาสะกะมะवादา | ลมหายใจเข้าออก |

ธาตุลมในภาพรวมหมายถึงธาตุที่ทำให้มีการเคลื่อนไหวของธาตุทั้ง ๔ ตามบริเวณต่าง ๆ และเกิดเป็นพลังงาน

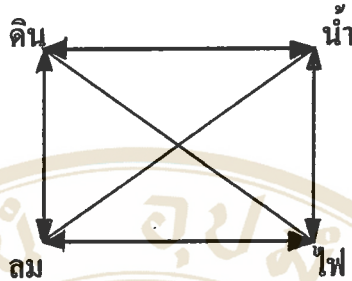
ค. ธาตุไฟ หรือเตโชธาตุ มีทั้งหมด ๔ ประเภท ได้แก่

- | | |
|---------------|--|
| ๑. ปาวะติเตโช | ไฟไหม้อาหารในท้องในไส้
หื้ออาหารเปื่อยแหลว หื้อไปเป็นอาจม |
| ๒. หัทธยาเตโช | ไฟไหม้ให้สบายแก่ใจ เป็นทุกขเวทนาในใจ |
| ๓. ชิริเตโช | ไฟค้ำร่างกายให้แก่ไปทั้งวันทั้งคืน |
| ๔. ปิณณะเตโช | ไฟให้อุ่นร้อนไปในตัวทั้งหมด |

ธาตุไฟในภาพรวมหมายถึงธาตุที่ทำให้ธาตุทั้ง ๓ เปลี่ยนแปลงกลายเป็นพลังงานความร้อน หรือพลังงานที่ทำให้มีการย่อยสลายร่วมกับพลังงานที่ทำให้มีการสังเคราะห์ธาตุทั้ง ๔

การที่ร่างกายทำงานได้ต้องเกิดจากการทำงานร่วมกันของธาตุทั้งสี่ ธาตุทั้งสี่มิได้อยู่เพียงลำพังด้วยตนเองได้ แต่จะมีความสัมพันธ์กัน หมอปิ่นแก้วอธิบายถึงความสัมพันธ์ของธาตุทั้งสี่ประการที่ก่อให้เกิดการทำงานในร่างกายของมนุษย์ว่า ธาตุดินอาศัยน้ำทำให้ชุ่มและเต่งตึง อาศัยลมพยุงให้คงรูปและเกิดการเคลื่อนไหว อาศัยไฟให้พลังงานอบอุ่นไม่ให้น้ำ ธาตุน้ำอาศัยลมที่จะทำให้เกิดการเคลื่อนไหวและซึมซับไปทั่วร่างกาย ลมต้องอาศัยน้ำและดินเป็นที่อาศัยเพื่อเผาผลาญให้เกิดพลัง ไฟต้องอาศัยน้ำเพื่อการเผาผลาญที่เหมาะสม ไฟทำให้ลมเคลื่อนที่ไปได้ ในขณะที่ลมสามารถทำให้ไฟถูกโซนเผาผลาญขึ้นมาได้ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าธาตุทั้งสี่ต่างอาศัยซึ่งกันและกันขาดสิ่งหนึ่งสิ่งใดไม่ได้

ภาพที่ ๖.๑ แสดงความสัมพันธ์ระหว่างธาตุทั้งสี่



๖.๑.๒ การทำงานของร่างกาย

การศึกษาการทำงานของร่างกายในภาวะปกติและภาวะผิดปกติหรือเจ็บป่วย จะทำให้เข้าใจถึงความคิดความเชื่อของหมอปิ่นบ้าน ซึ่งเป็นแนวคิดพื้นฐานที่หมอใช้แก้ปัญหาความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เนื่องจากการทำงานของส่วนต่าง ๆ ของร่างกายถือว่าเป็นสิ่งที่สลับซับซ้อน ส่วนประกอบของร่างกายแต่ละชนิดมีการทำงานที่สัมพันธ์ซึ่งกันและกัน จึงจะทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การศึกษาในครั้งนี้ได้นำเสนอข้อมูลการทำงานของร่างกาย เพื่อเป็นตัวอย่างประกอบการอธิบายถึงวิถีคิดหรือความเชื่อของหมอปิ่นแก้ว ๓ ประเภท คือ น้ำดี เลือด และน้ำเหลือง

น้ำดี

- มีหน้าที่ในการสร้างเมือกเคลือบผนังกระเพาะอาหารและลำไส้ ความเชื่อที่ว่าน้ำดีมีลักษณะสีเขียวเหลือง ถูกผลิตขึ้นโดยตับ และถูกส่งเข้าไปอยู่ในถุงน้ำดีที่มีตำแหน่งอยู่บริเวณทรวงอกชั้นใน น้ำดีจะไหลออกมาจากถุงน้ำดีมาตามท่อน้ำดี ที่มาหล่อเลี้ยงและเคลือบผนังกระเพาะอาหารและลำไส้ใหญ่

- มีหน้าที่ในการให้ความร้อนแก่ร่างกาย น้ำดีตามความเชื่อของหมอปิ่นแก้วเชื่อว่ามีคุณสมบัติร้อน โดยน้ำดีจะทำงานร่วมกับเลือดในการสร้างความสมดุลของอุณหภูมิหรือความร้อนให้แก่ร่างกาย ปริมาณในการสร้างน้ำดีนั้นขึ้นอยู่กับอิริยาบถของบุคคล ถ้าเคลื่อนไหวหรือออกกำลังกายมากจะเป็นผลให้การผลิตน้ำดีเพื่อส่งมาเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นบุคคลที่ออกกำลังกายหรือมีการเคลื่อนไหวมากก็จะมีน้ำดีที่อุ่นในร่างกายนั่นเอง

- ขนาดของดี(ถุงน้ำดี) เป็นตัวบ่งชี้ถึงสถานะสุขภาพของแต่ละบุคคล เนื่องจากความเชื่อที่ว่าความแข็งแรงของร่างกายของแต่ละบุคคลจะขึ้นอยู่กับขนาดของดี บุคคลที่มีร่างกายแข็งแรงจำเป็นจะต้องมีขนาดของดีที่เหมาะสมกับขนาดของร่างกาย กรณีที่มีร่างกายเล็กแต่ดีมีขนาดใหญ่เกินไป บุคคลนั้นจะมีสถานะสุขภาพที่ไม่แข็งแรง มีอาการเหนื่อยง่าย เพราะร่างกายมีความร้อนมากเกินไป ทั้งนี้เชื่อว่าการที่มีดีขนาดใหญ่ก็หมายถึงการสร้างปริมาณน้ำดีที่มากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย ถ้าบุคคลใดมีดีขนาดเล็กก็จะเจ็บป่วยบ่อย มีอาการหนาวง่าย เนื่องจากมีปริมาณน้ำดีไม่เพียงพอในการสร้างความอบอุ่นให้กับร่างกาย เป็นต้น

- น้ำดีมีรสขม ความเชื่อที่ว่าน้ำดีมีรสขม เกิดจากการเปรียบเทียบกับรสของดีที่ได้จากสัตว์ซึ่งมีลักษณะขม ในคนปกติจะไม่มีความรู้สึกว่ามีรสขมในปาก แต่ถ้าร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติ เช่น ภาวะไข้ คนที่เป็นไข้มักจะรู้สึกว่ามีรสขม ที่เรียกว่าอาการขมปาก เนื่องจากมีการผลิตน้ำดีในร่างกายมากกว่าปกติ หรือบุคคลที่อยู่ในภาวะ “น้ำดีล้น” มักเกิดกับผู้ที่รับประทานอาหารประเภทที่ทำให้น้ำดีในร่างกายร้อน (เช่น เหล้า เบียร์) เป็นผลให้เกิดการผลิตน้ำดีและส่งผลต่อร่างกายในปริมาณที่มากเกินไป ดังนั้นบุคคลที่มีภาวะน้ำดีล้นเมื่ออายุจะมีรสขม

- น้ำดีเป็นตัวควบคุมสภาวะทางอารมณ์ ในบุคคลที่มีปริมาณน้ำดีในร่างกายมาก หรือคนที่น้ำดีร้อนง่ายที่เรียกว่า “คิปปี้” ภาวะนี้มักจะมีผลต่ออารมณ์หรือจิตใจ เช่น มีอาการเครียด โกรธง่าย ถ้าเป็นมากบุคคลนั้นมักมีความผิดปกติทางจิต ที่เรียกว่า “เป็นผีบ้า”

เลือด

- เลือดแดงและเลือดค้ำอยู่รวมกัน เลือดในร่างกายมี ๒ ชนิด คือ เลือดแดงและเลือดค้ำ อวัยวะที่มีหน้าที่ในการสร้างเลือดได้แก่ก้ามเนื้อต่าง ๆ หมอปิ่นแก้วมีความเชื่อว่าเลือดแดงและเลือดค้ำจะอยู่รวมกันในหลอดเลือดที่มีหน้าที่นำเลือดไปเลี้ยงอวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เลือดทั้งสองชนิดต้องอยู่รวมกันจึงจะสามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีภาวะสมดุล ถ้าเกิดการเปลี่ยนแปลงในคุณลักษณะของเลือดชนิดใดชนิดหนึ่งก็จะทำให้เกิดความผิดปกติแก่ร่างกาย เช่น ความเชื่อที่ว่าถ้าปริมาณของเลือดแดงในร่างกายลดลงก็จะเป็นผลทำให้เลือดค้ำเกิดการจับตัวกันเป็นก้อน ซึ่งมีผลต่อการไหลเวียนอาจเป็นอันตรายกับผู้ป่วยทำให้เสียชีวิตได้

- ความสมบูรณ์ของเลือดแสดงถึงสถานะสุขภาพ จากความเชื่อที่ว่าเลือดจะมีการไหลเวียนอยู่ในหลอดเลือดตลอดเวลา โดยอาศัยลมเป็นพลังผลักดันให้เกิดการเคลื่อนไหว สุขภาพร่างกายที่ดีจำเป็นจะต้องมีการสูบน้ำดีเลือดที่ดี มีหัวใจทำหน้าที่ในการสูบน้ำดีเลือด ถ้าหัวใจทำงานได้ดีก็มีความ

สามารถในการดูดซึมเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายได้อย่างทั่วถึง สมองเป็นอวัยวะสำคัญอันดับแรกที่จะต้องมีการไหลเวียนตลอดเวลา หน้าที่สมองตามนัยของหมอปิ่นแก้วก็คือ การมีหน้าที่เกี่ยวกับความคิด ความจำ และการมีชีวิต จากการศึกษพบว่า อาการปวดศีรษะ เวียนศีรษะ มึนงง หน้ามืด ตาลาย ความคิดไม่แล่น อาการเหล่านี้เชื่อว่าเป็นกลุ่มอาการเนื่องมาจากเลือดมาเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ อันอาจมีสาเหตุมาจากปัจจัยต่าง ๆ ที่เกิดจากความผิดปกติของอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับทางเดินของเลือดหรือเกิดจากคุณภาพของเลือด ความเชื่อเกี่ยวกับประจำเดือน เป็นความเชื่อหนึ่งที่สะท้อนถึงความเชื่อเกี่ยวกับความแรงของการไหลเวียนเลือด ประจำเดือนก็คือเลือดเสียที่จะต้องถูกขับออกจากร่างกายเป็นประจำทุกเดือน ถ้าประจำเดือนถูกขับออกจากร่างกายไม่หมดเลือดที่เสียเหล่านี้จะถูกดูดกลับเข้าสู่ระบบการไหลเวียนของร่างกายและไปรวมกับเลือดที่ดีทำให้เกิดภาวะเลือดเป็นพิษ แสดงอาการในลักษณะของประจำเดือนที่ผิดปกติ เช่น เลือดประจำเดือนมีสีคล้ำ ลักษณะเป็นลิ่ม ลักษณะของเลือดประจำเดือนดังกล่าวจึงมีความสัมพันธ์กับความเชื่อโดยการเปรียบเทียบกับเลือดที่ไหลเวียนในร่างกายว่าจะต้องเป็นเลือดที่มีความข้น ทำให้ต้องใช้แรงในการผลักดันเลือดให้ออกจากร่างกายเพิ่มมากขึ้น

น้ำเหลือง

- น้ำเหลืองมีความสัมพันธ์กับเลือดแดงและเลือดดำ ความเชื่อที่ว่าน้ำเหลืองเป็นของเหลวที่ไหลเวียนอยู่ในร่างกายอยู่ร่วมกับเลือดแดงและเลือดดำ เพื่อหล่อเลี้ยงอวัยวะส่วนต่าง ๆ ถ้าคุณสมบัติของเลือดแดง เลือดดำ หรือน้ำเหลือง อย่างใดอย่างหนึ่งเกิดการเปลี่ยนแปลงก็จะมีผลต่อองค์ประกอบส่วนอื่นด้วย เช่น ความเชื่อที่ว่าถ้าน้ำเหลืองเสียก็จะทำให้เลือดดำในร่างกายเสียไปด้วย ตัวอย่างโรคที่เกิดจากความผิดปกติของน้ำเหลืองและเลือดดำ ที่หมอปิ่นแก้วเรียกว่า “ขางกินเล็บเนา” สาเหตุของโรคเกิดจากเชื้อขางไปทำให้น้ำเหลืองเสีย เมื่อน้ำเหลืองเสียก็จะมีผลทำให้น้ำเหลืองดำเสียตามไปด้วย ความสามารถในการนำอาหารมาเลี้ยงเลี้ยงโดยเลือดดำจึงลดลง เป็นผลให้เล็บขาดอาหารและหยุดการเจริญเติบโต ในขณะที่เดียวกันน้ำเหลืองที่เสียอยู่ในร่างกายจะมีคุณสมบัติร้อนเพิ่มมากขึ้นก็จะไปมีผลต่อเล็บเช่นเดียวกัน เกิดการทำลายเนื้อบริเวณที่เล็บเกาะอยู่ ทำให้อักเสบ เป็นหนอง และเล็บตายในลักษณะที่เรียกว่า “ขวยเคื่อน”

- น้ำเหลืองมีคุณสมบัติร้อน การที่น้ำเหลืองที่ไหลเวียนอยู่ในร่างกายมีอุณหภูมิร้อนเพิ่มมากขึ้นเรียกภาวะนี้ว่า “น้ำเหลืองเสีย” ทำให้เกิดโรคบริเวณกล้ามเนื้อและผิวหนัง เช่น ฝี ที่เชื่อว่าเป็นโรคที่เกิดขึ้นกับกล้ามเนื้อ เนื่องจากน้ำเหลืองมีความร้อนมากเกินไป น้ำเหลืองจะทำให้ความร้อนบริเวณกล้ามเนื้อเพิ่มมากขึ้น เกิดอาการอักเสบเป็นตุ่มพองนูนปรากฏออกทางผิวหนัง และตุ่มดังกล่าว

สามารถกลายเป็นหนองและแตกเป็นแผลได้ นอกจากนี้ยังมีกลุ่มโรคที่เรียกว่า จี๊ด จี๊ด และจี๊ดกลาก ที่เชื่อว่าเกิดจากภาวะน้ำเหลืองเสียเช่นเดียวกัน เนื่องจากกลุ่มโรคเหล่านี้มักจะมีอาการคัน ผู้ป่วยจะเกาจนผิวหนังลอกเป็นแผล ทำให้มีน้ำเหลืองไหลออกมาตามบาดแผล น้ำเหลืองเหล่านี้ก็จะกัดบาดแผลเกิดอาการอักเสบ เป็นหนอง เกิดการลุกลามของบาดแผล รักษาให้หายยาก เป็นผลให้โรคมีอาการแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้น

๖.๒ การอธิบายกระบวนการเกิดโรคและการรักษา

การเข้าใจแนวคิดทางทฤษฎีโรคของหมอพื้นบ้าน จำเป็นจะต้องศึกษาถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคและวิธีการเกิดโรค(Pathogenesis) ตามระบบคิดของหมอพื้นบ้าน เพื่อการอธิบายถึงสาเหตุของการเกิดโรคแต่ละชนิดนั้น ไปมีผลต่อร่างกายอย่างไรและโดยวิธีใด รวมถึงการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดขึ้นต่อสาเหตุนั้น ๆ ในระยะต่าง ๆ ของโรค ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยอาจมาพบหมอในระยะใดของโรคก็ได้ ดังนั้นการรู้สาเหตุและกลวิธีที่ทำให้เกิดโรคอย่างดี จะช่วยให้หมอสามารถวินิจฉัยโรคได้รวดเร็ว คนไข้ก็จะได้รับการรักษาได้ถูกต้อง ทันท่วงที และสามารถพยากรณ์โรคได้ การศึกษาในครั้งนี้แบ่งการศึกษาตามสมมุติฐานของโรคออกเป็น ๒ ประเภท คือ การเกิดโรคที่มีสาเหตุจากสิ่งเหนือธรรมชาติ และ การเกิดโรคที่มีสาเหตุจากธรรมชาติ

๖.๒.๑ การเกิดโรคที่มีสาเหตุจากสิ่งเหนือธรรมชาติ

๖.๒.๑.๑ การอธิบายการเกิดโรคที่มีสาเหตุจากสิ่งเหนือธรรมชาติ

การเกิดโรคที่มีสาเหตุจากสิ่งเหนือธรรมชาติ เป็นความเชื่อที่ไม่สามารถมองเห็นได้ เป็นความเชื่อที่เกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิด สาเหตุของการเกิดโรคที่เกิดจากสิ่งเหนือธรรมชาติตามความเชื่อของหมอปิ่นแก้ว จะมีลักษณะเช่นเดียวกับโลกทัศน์เกี่ยวกับสถานภาพของมนุษย์ และโลกทัศน์เกี่ยวกับมนุษย์กับสิ่งเหนือธรรมชาติของชาวบ้านป่าไผ่และชาวด่านนาทั่วไป เช่น ขวัญหาย ผีทำ การใช้คาถาอาคม ทำผิดขนบธรรมเนียมประเพณี เคราะห์หรือชะตาตกอยู่ในช่วงเคราะห์ร้าย (ดูรายละเอียดในหัวข้อโลกทัศน์ของชุมชนบ้านป่าไผ่)

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษากับหมอปิ่นแก้วที่มีสาเหตุจากสิ่งเหนือธรรมชาติ สาเหตุใหญ่ ๆ มักเกิดจากถูกผีทำและการใช้คาถาอาคม ดังนั้นจึงขอนำเสนอตัวอย่างศึกษา ๒ กรณี ดังนี้

๑) การเจ็บป่วยเนื่องจากถูกผีทำ

หมอปิ่นแก้วเชื่อว่าผีมีอำนาจ มีอิทธิฤทธิ์ จึงสามารถทำร้ายร่างกายของคนให้เกิดอาการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตได้ ผีที่สามารถทำให้เกิดความเจ็บป่วยตามความเชื่อของหมอปิ่นแก้วนั้นแบ่งเป็น ๒ ประเภท คือ (๑) ผีดี เช่น เจ้าผี ผีบ้านผีจอง เลื้อบ้าน ผีเจ้านาย และ (๒) ผีร้าย เช่น ผีตายโหง ผีพราฮู ผีโป่ง ผีฆ่า ผีกะ เป็นต้น ในที่นี้จะนำเสนอตัวอย่างกรณีศึกษาผู้ป่วยที่หมอเชื่อว่ามีสาเหตุการเจ็บป่วยเนื่องจากโดนพิษโป่ง ดังนี้

ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ ๓๔ ปี มีภูมิลำเนาอยู่ที่อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน อาชีพทำไร่ และทำสวน มีอาการปวดหลังช่วงเอว(L1) ปวดร้าวลงขาทั้งสองข้าง เคยรักษากับหมอแผนปัจจุบันที่โรงพยาบาลมหาราชน เชียงใหม่ หมอวินิจฉัยว่าเป็นหมอนรองกระดูกสันหลังทับเส้นประสาท ผู้ป่วยทำการรักษาติดต่อกันมาเป็นระยะเวลา ๑ ปี แต่อาการไม่ทุเลา ผู้ป่วยไปหาหมอครั้งสุดท้ายหมอแนะนำว่าควรรักษาโดยการผ่าตัด แต่ผู้ป่วยไม่เห็นด้วยกับคำแนะนำของหมอเนื่องจากมีคนที่ยังบอกไว้ว่าโรคนี้อาจเกิดจากโดนพิษโป่ง ไม่ควรทำการรักษาโดยการผ่าตัด เพราะการผ่าตัดจะทำให้พิษโป่งกระจายไปทั่วร่างกาย เป็นผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ ผู้ป่วยจึงเดินทางมารับการรักษาที่หมอปิ่นแก้ว

การวินิจฉัยโรค หมอจะถามถึงสภาพแวดล้อมของไร่หรือสวน ว่ามีลักษณะภูมิประเทศเป็นเช่นไร และได้ข้อสรุปว่าบริเวณสวนของผู้ป่วยมีสภาพเป็นป่า มีภูเขาล้อมรอบ มีลำธารไหลผ่าน สภาพดินชั้นอยู่ตลอดเวลา ในสวนมีแอ่งน้ำ(ชาวเหนือเรียกว่าจำ) ๑ แห่ง วันที่ผู้ป่วยเกิดอาการปวดนั้นผู้ป่วยจำได้ว่าเป็นวันมีฝนตกในตอนเช้า หลังฝนหยุดแล้วจึงเดินทางไปทำสวนตามปกติ ขณะที่ผู้ป่วยเดินผ่านแอ่งน้ำในสวนสังเกตเห็นว่าในแอ่งน้ำมีไอขาว ๆ ลอยขึ้นมาจากผิวน้ำ หมอปิ่นแก้วได้วินิจฉัยว่าความเจ็บป่วยนี้น่าจะเกิดจากถูกโป่ง เพราะไอน้ำนั้นมีพิษโป่งอยู่ด้วย และผู้ป่วยไปถูกพิษโป่งจึงเกิดอาการเจ็บป่วยขึ้น

การรักษา หมอปิ่นแก้วได้ใช้วิธีการที่เรียกว่า เจ็ด และ แหก เพื่อทำการไล่พิษโป่งให้ออกจากร่างกาย เป็นที่สังเกตว่าขณะที่หมอทำการรักษาโดยวิธีแหกนั้น จะเกิดเป็นก้อนเนื้อแข็งตัวเป็นลูก ๆ ขึ้น ผู้ป่วยมีอาการปวด หมอปิ่นแก้วเชื่อว่าอาการที่เกิดขึ้นนี้เนื่องจากพิษโป่งถูกขูดมาให้รวมตัวกัน ไม่ให้เกิดการกระจาย การรักษาต้องทำการแหกติดต่อกันหลายวันเพื่อไล่พิษโป่งออกจากร่างกายให้หมด

* หมอปิ่นแก้วเชื่อว่าโป่งเป็นผีชนิดหนึ่ง ที่อาศัยอยู่ตามหนองน้ำหรือพื้นที่ชื้นแฉะในบริเวณป่าหรือไร่ นา และยังเชื่อว่าโป่งนั้นมีพิษ เช่น ทำให้เกิดอาการปวด บวม ตามร่างกาย เป็นต้น

๒) การเจ็บป่วยเนื่องจากการใช้คาถาอาคม

คาถาอาคมเป็นถ้อยคำหรือข้อความที่เชื่อว่ามีพลัง มีความศักดิ์สิทธิ์ มีอำนาจที่จะบันดาลผลตามที่ต้องการได้ เป็นถ้อยคำที่ได้รับการสืบทอดต่อกันมา ผู้ที่มีคาถาอาคมและใช้คาถาอาคมนั้นทำร้ายผู้อื่นเรียกว่าเวรจนาจานวิชา เช่น การทำยาสั่ง การเสกหนังสือ ตะปู เส้นผม กระจก หรือสิ่งของอื่น ๆ เข้าห้อง เป็นต้น ดังตัวอย่างผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่หมอปิ่นแก้ว ที่เชื่อว่าเจ็บป่วยเนื่องจากการใช้คุณไสย ดังนี้

ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ ๕๑ ปี อาชีพค้าขายกับข้าวคอนเซ้า มีภูมิลำเนาอยู่ที่อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ มีอาการเวียนศีรษะเป็นมาประมาณ ๒๐ วัน เคยไปรับการรักษาที่หมอแผนปัจจุบันแต่อาการก็ไม่ทุเลาลง ต่อมาได้ไปหาหมอคุณ(หมอเมือ)ซึ่งเป็นพระในอำเภอดอยสะเก็ด พระบอกว่าถูกคุณไสย และแนะนำให้มารับการรักษาที่หมอปิ่นแก้ว

การวินิจฉัยโรคของหมอปิ่นแก้วใช้วิธีการเข้าทรง ในร่างทรงของ “ปู่ดาบคมขาว” ร่างทรงทำการวินิจฉัยว่าการเจ็บป่วยเกิดจากมีคนบังคับให้ผีตายโหงมาเข้าสิงและทำร้ายให้เกิดการเจ็บป่วย และร่างทรงได้ทำการรักษาผู้ป่วยโดยการอาบน้ำมนต์ หลังจากที่ทำน้ำมนต์แล้วผู้ป่วยจะเกิดอาการคลื่นไส้ และอาเจียนลมแปล่า (อาการคลื่นไส้อาเจียนแต่ไม่มีเศษอาหารออกมา) จากนั้นหมอก็ทำการแหกทัพบริเวณศีรษะเพื่อทำการไล่พิษ ก่อนผู้ป่วยกลับหมอได้ทำน้ำมนต์ให้ผู้ป่วยนำไปรับประทานและล้างหน้าในตอนเช้า หมอแนะนำว่าการรักษาจะต้องทำการอาบน้ำมนต์หลายครั้ง เพราะคุณไสยนั้นยังอยู่ในร่างกาย ต้องถอนคุณไสยออกทีละน้อย

เพื่อแสดงถึงความเชื่อของหมอและผู้ป่วย เกี่ยวกับการเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการถูกคุณไสย จึงได้นำเสนอข้อมูลซึ่งเป็นคำสนทนาระหว่างหมอและผู้ป่วยกรณีนี้ ดังนี้

ผู้ป่วย “ตั้งแต่กลางเดือนที่แล้วเทศบาลเรียกประชุม อสม. (ผู้ป่วยเป็นประธาน อสม.) แต่ข้าเจ้ามีอารมณ์ไม่ร่วมประชุม ถ้าอยากไปก็ไป ถ้าบ่อยากไปก็บ่ไป บรู๋ทำไมข้าเจ้ามีความรู้สึกเป็นแบบนี้ ข้าเจ้าจึงคนที่ทำให้ข้าเจ้าได้เข้าร่วมประชุม คนนั้นมันจะทำให้อเราแคล้วคลาดจากงาน(การประชุม)สำคัญ ๆ ที่ข้าเจ้ารับผิดชอบอยู่ ข้าเจ้ากำบู้ว่าคนที่ทำมันทำไปทำหยัง มันคงต้องการทำให้ใจเราบ่อยากเข้าหาผู้ใหญ่”

หมอ “การกระทำแบบนี้ เรียกว่า วิชากรทำให้อแคล้วคลาด ต้องล้างคุณไสยนี้ ออกจากร่างกายเธอให้หมด”

ผู้ป่วย ผู้ป่วยเล่าถึงเรื่องราวที่โกรธกับเพื่อนบ้าน และโทษเพื่อนบ้านคนที่กล่าวอ้างถึงเป็นคนทำคุณไสย และมีคำสนทนาประโยคหนึ่งเล่าว่า “ตอนกลางคืนมีคนเห็นมัน ไปขุดดินในสวนที่บ้าน มันอาจจะเอาดินมาทำคุณไสยใส่ตัวเธอ”

หมอ “มันคงเอาไปให้คนอื่นทำ โดยผสมจี๋ถ้าตีตายโหลงไป แล้วนำมาโรย บริเวณบ้าน(ผู้ป่วย) หื้อผีมาทำร้ายเฮา”

ผู้ป่วย “เฮาก่าบเคยไปอาฆาตใคร เคยแต่ทำคิมาตลอด”

“หื้อหมอเอาสายสิญจน์เข้ามัน ได้ก้อ”

หมอ “ทำบได้ เพราะว่าคุณ(ไสย)นี้มันจะกลับเข้ามาหาตัวหมอ”

ผู้ป่วย “เคยจำได้ว่ามีคนมาถามวัน เดือน ปี เกิด ของเฮากับแม่สา แม่สาถามว่า จะเอาไปทำหยัง มันบอกว่าจะเอาไปหื้อแขวงกาวิละ แม่สาก่าเล่าบอกเฮาอีกต่อหนึ่ง แม่สาบอกว่ หื้อระวังตัว”

“ถ้าบใช้มันแล้วจะเป็นใคร มันจะเอาไปทำหยังนอกจากเอาดวงของเฮาไป ทำคุณไสย”

“เคยมีคนอื่นที่มีอาการแบบตัวเฮา เพราะถูกบักคนนี้มันทำเช่นเดียวกัน”

หมอ “หื้อมาอาบน้ำมนต์ในวันพรุ่งนี้ซ้ำอีกครั่ง ถ้าบคิจีนจะต้องนำเทียนไปบูชาด้วย”

หมายเหตุ ผู้ป่วยเล่าว่าเคยเป็นร่างทรงของ “เจ้าเทพสุริยะ” เจ้านายเมืองเชียงใหม่ โดยจะเป็นร่างทรงในเทศกาลยกครู ฟ้อนเจ้าประจำปีของงานประดุมืองเชียงใหม่ ทำติดต่อกันมาเป็น เวลา ๒๐ ปี แต่ปัจจุบันหยุดเป็นร่างทรงมาได้ ๒ ปี

การวินิจฉัยอาการเจ็บป่วยเนื่องจากสิ่งเหนือธรรมชาติของหมอปิ่นแก้ว โดยทั่วไปมักมีรูปแบบดังนี้

(๑) การซักประวัติเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับสาเหตุของความเจ็บป่วย

(๒) การใช้เทคนิคการทำนาย มีหลายรูปแบบ เช่น การใช้ตัวยาหรือสารบางอย่างที่ กระตุ้นให้เห็นอาการของโรค เพื่อการวินิจฉัยโรคที่แม่นยำยิ่งขึ้น นอกจากนี้ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น บางครั้งเชื่อว่าเป็นเพราะผู้ป่วยมีเคราะห์ หรือชะตาเกิดตกในช่วงที่มีเคราะห์อย่างไม่มีทางเลี่ยง ในกรณีนี้ถือว่าชีวิตของคนมีความสัมพันธ์กับการโคจรของดวงดาวในจักรวาล ซึ่งมีอำนาจในการ กำหนดชะตาชีวิตในแต่ละช่วงของคน ดังนั้นหมอจะคำนวณช่วงอายุปีเกิดของคนป่วยตามความ เชื่อโคจรศาสตร์มาเป็นตัวชี้หน้า แล้วหมอก็จะสามารถทำนายได้ว่าชีวิตกำลังตกอยู่ในช่วงของการมี เคราะห์หรือไม่

(๓) การเข้าทรง หมอปิ่นแก้วจะใช้ความสามารถในการติดต่อกับวิญญาณที่เชื่อว่าเป็น บุคคลสำคัญ โดยตนเองเป็นร่างทรง ซึ่งเชื่อว่าร่างทรงสามารถรู้สาเหตุของการเกิดโรคได้

๖.๒.๑.๒ การรักษาโรคที่มีสาเหตุจากสิ่งเหนื่อธรรมชาติ

การเกิดโรคที่มีสาเหตุจากสิ่งเหนื่อธรรมชาติเป็นเรื่องที่อยู่เหนื่อเหตุผลและการพิสูจน์ แต่เป็นสิ่งที่รับรู้ได้ว่ามีอยู่จริงและมีความผูกพันกับมนุษย์โดยการพิสูจน์ทางจิตใจ ส่วนใหญ่เป็นอิทธิพลของความเชื่อของชาวล้านนาที่ตกทอดกันมาตั้งแต่โบราณ เช่น อำนาจที่เกิดจากการใช้คุณไสย ถูกวิญญูณและภูติผีต่าง ๆ ทำร้าย เกิดจากอำนาจของสิ่งเร้นลับต่าง ๆ ความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งเหนื่อธรรมชาติดังกล่าวนี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความเจ็บป่วยเป็นอย่างมาก ในการบำบัดรักษาจะต้องหาทางให้อำนาจที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วยนั้นหยุดการกระทำ โดยวิธีการทำให้อำนาจนั้นพอใจ หายโกรธ หรือออกไปจากร่างกาย หรือไม่เช่นนั้นก็ต้องใช้อำนาจจากอีกแหล่งที่เชื่อว่ามีพลังสูงกว่า มาทำให้อำนาจที่ทำให้เจ็บป่วยหมดพลังหรือถดถอยไป ซึ่งได้แก่การใช้เวทมนตร์หรือคาถาอาคม

การใช้คาถาอาคมในการรักษาความเจ็บป่วยของหมอปิ่นแก้วมี ๒ รูปแบบ คือ

๑) การใช้คาถาอาคมเพียงอย่างเดียว วิธีการรักษาโดยมากไม่ค่อยมีพิธีการซับซ้อน กล่าวคือเวลารักษาหมอเพียงแต่เสกหรือบริกรรมคาถา แล้วก็เป่าลงไปตรงบริเวณที่เจ็บปวด หรือบริเวณที่เชื่อว่าเป็นต้นเหตุของความไม่สบาย ในบางรายอาจจะต้องเสกของบางอย่างให้ผู้ป่วยกินเพื่อเป็นยารักษา

๒) การใช้คาถาเพื่อเป็นส่วนประกอบของกรรมวิธีการรักษาแบบอื่น ตัวอย่างเช่น

การทำน้ำมันต์ หมอจะเสกคาถาทำน้ำมันต์ แล้วจึงเอาน้ำมันต์ให้ผู้ป่วยดื่ม อาบ หรือทาตามกรรมวิธีของหมอ หมอปิ่นแก้วให้ทัศนะว่าน้ำมันต์จะเป็นสิ่งชะล้างสิ่งไม่ดีหรือสิ่งชั่วร้ายที่อยู่ในร่างกาย น้ำมันต์มีหลายชนิด มีวัตถุประสงค์ในการใช้แตกต่างกัน เช่น น้ำมันต์ส้มป่อยใช้รักษาผู้ป่วยทุกชนิด ถ้าอาบมากจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการเพ็ช เชื่อว่าส้มป่อยเป็นพืชที่มีพลังอำนาจในการล้างเวทมนตร์ต่าง ๆ น้ำมันต์ ๗ บ่อ การทำน้ำมันต์ต้องใช้น้ำจากบ่อน้ำ ๗ แห่ง ใช้แก้ความเจ็บป่วยที่เกิดจากการถูกคุณไสย อาเพศ และ จี๊ด น้ำมันต์ ๗ หัวข การทำน้ำมันต์ต้องใช้น้ำจากถ้ำหัวข ๗ แห่ง ใช้แก้ความเจ็บป่วยที่เกิดจากการถูกคุณไสย ชะตาไม่ดี เป็นต้น

ต่อยพิษหรือไล่พิษ การเกิดอาการระคายเคืองต่อผิวหนัง เช่น มีสาเหตุมาจากถูกขนบึ้ง จะทำให้ผิวหนังเกิดอาการคัน ร้อน และบวม อาการที่เกิดขึ้นดังกล่าวเชื่อกันเกิดจากพิษที่อยู่บน

บุง หมอจะใช้วิธีการต่อพิษในการรักษา โดยใช้ไม้กลาง หรือไม้หมอ ดีเบา ๆ บริเวณที่เกิดอาการ ขณะตีก็ปรึกรรมคาถาไปด้วย

เจ็ด(เซ็ด) เป็นวิธีการรักษาเพื่อใช้ไล่พิษให้ออกจากร่างกาย หมอจะปรึกรรมคาถาและเสกไล่ใบไม้ (เช่น ใบพลู ใบผักคืด ใบลำไย ฯลฯ) แล้วนำใบไม้มาถูบนแรง ๆ (เจ็ด) บริเวณที่เชื่อว่ามีพิษอยู่

แหก เป็นวิธีการรักษาเพื่อไล่พิษออกจากร่างกายเช่นเดียวกับการเจ็ด หมอจะใช้อุปกรณ์ในการแหก พร้อมทั้งปรึกรรมและเสกคาถาไล่อุปกรณ์ แล้วใช้อุปกรณ์แหกถูกลงบนบริเวณที่เชื่อว่ามีพิษอยู่

การรักษาโรคที่มีสาเหตุจากธรรมชาติและสิ่งเหนือธรรมชาติของหมอปิ่นแก้วมีวิธีการรักษาที่มีความสัมพันธ์กัน เนื่องจากโลกทัศน์ของชาวล้านนานั้นมีความเชื่อที่แนบแน่นกับสิ่งเหนือธรรมชาติ ซึ่งเป็นตัวควบคุมชีวิตอีกครึ่งหนึ่ง เช่น ความเชื่อเรื่องขวัญ เเคราะห์ โชคชะตา กรรม สิ่งเหล่านี้เป็นตัวกำหนดถึงสาเหตุของความเจ็บป่วยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้นในการรักษาของหมอจึงมีพิธีกรรมเพื่อประกอบการรักษา พิธีกรรมบางอย่างหมอปิ่นแก้วเป็นผู้ประกอบพิธีด้วยตนเอง บางกรณีอาจแนะนำให้ผู้ป่วยไปหาผู้รู้เพื่อประกอบพิธีให้ ในที่นี้ได้นำเสนอพิธีกรรมที่กระทำเพื่อประกอบการรักษาที่พบเป็นประจำ ได้แก่ การบูชาเทียน และการสืบชะตา

๑) การบูชาเทียนหรือปูจาเทียน

จุดมุ่งหมายของการบูชาเทียนโดยทั่วไปมักจะบูชาเพื่อหลักเคราะห์ภัยต่าง ๆ ที่มีมาถึงตนเอง ครอบครัว รวมทั้งญาติ บางคนทำพิธีเพื่อความมีโชคลาภ แผ่เมตตาตามทานิยม นอกจากนี้การบูชาเทียนยังเป็นที่นิยมทำกันเมื่อเกิดความเจ็บป่วยขึ้น เทียนที่ใช้บูชาทำจากเทียนใจหรือเทียนจี๊ซึ่งผู้ประกอบพิธีได้แก่พระสงฆ์หรือผู้รู้ โดยการเขียนคาถาเป็นอักขระพื้นเมืองล้านนาลงบนผ้าที่ใช้ทำเป็นแกนเทียนใจ ข้อความที่ลงอักขระมีความแตกต่างกันไปตามวัตถุประสงค์ การประกอบพิธีบูชาเทียนยังสามารถทำแทนกันได้ เช่น กรณีที่สมาชิกในครอบครัวอยู่ห่างไกล พ่อแม่หรือญาติสามารถประกอบพิธีแทนได้

๒) การสืบทอดคุณคุณ

การสืบทอดเป็นจารีตประเพณีของชาวล้านนาช้านาน มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เป็นสิริมงคลและขับไล่สิ่งไม่ดีให้ออกไปจากร่างกาย การสืบทอดคุณคุณนี้มักจะประกอบพิธีขึ้นในโอกาสต่าง ๆ เช่น ขึ้นบ้านใหม่ แต่งงาน ทำบุญครบรอบผู้สูงอายุเพื่อต่ออายุให้ยาวนานขึ้น นอกจากนี้การสืบทอดยังมีความสำคัญกับกระบวนการรักษา จึงพบว่าการประกอบพิธีการสืบทอดให้กับผู้ป่วยที่กำลังอยู่ในภาวะเจ็บป่วยและหลังหายจากการเจ็บป่วย

สถานที่ประกอบพิธีจะใช้บริเวณบ้านของผู้ป่วย โดยใช้ห้องโถง(ชาวบ้านเรียกว่า เค้น) แต่บางครั้งก็อาจจะไปทำพิธีที่วัด เครื่องประกอบพิธีหรือเครื่องสืบทอด ประกอบด้วย

ขันตั้งหรือขันครู สำหรับให้พระสงฆ์หรือผู้ทำพิธีประกอบพิธีไหว้ครู เครื่องประกอบขันตั้งจะตกแต่งอยู่ในขันโตก(หรืออาจจะใช้ถาดแทนก็ได้) มีเครื่องประกอบพิธี คือ สวยไล่ ดอกไม้ รูป เทียน จำนวน ๔ สวย เทียนเล่มบาท ๑ คู่ เทียนเล่มเพ็ญ ๑ คู่ หมาก ๔ สวย พลุ ๑ มัด ข้าวเปลือก ๑ ควักมือ ผ้าขาว ๑ ผืน ผ้าแดง ๑ ผืน และเงินปัจจัยตามศรัทธา

ขันใส่เครื่องบูชาเจ้าชะตา ประกอบด้วยอาหารประเภทต่าง ๆ ได้แก่ หมาก พลุ เมี่ยง บุหรี่ ข้าวต้มมัด กลัวย อ้อย มะพร้าว ข้าวสุก กับข้าวชนิดต่าง ๆ อาหารเหล่านี้ทำให้เป็นคำเล็ก ๆ เพื่อให้ได้เท่าจำนวนอายุ ถ้ามีการสืบทอดพร้อมกันหลายคนก็นิยมให้มีจำนวนชิ้นของอาหารแต่ละอย่างเท่ากับ ๑๐๘

เครื่องใช้ประกอบพิธีที่มีลักษณะเฉพาะพิธีสืบทอด ประกอบด้วย

ไม้ง่ามหรือไม้ค้ำ(ก้ำ) มีลักษณะเป็นไม้สามง่ามใช้สำหรับค้ำดินไม้ใหญ่ ๆ หมายถึงการค้ำจุนซึ่งเป็นสัญลักษณ์ของความยั่งยืน มั่นคง คอยพุงไว้ไม่ให้ล้ม

ไม้ง่ามขนาดเล็ก มีจำนวนเท่าอายุของผู้ที่สืบทอด แต่ในบางครั้งจะใช้จำนวนเท่ากับ ๑๐๘ หมายถึงความไม่มีที่สิ้นสุด

ไม้ข้าว จำนวน ๒ อัน มัดติดกัน พอทำพิธีเสร็จจะให้ผู้ป่วยเดินบนไม้ข้าว หมายถึงสิ่งที่ช่วยให้เดินต่อไปในที่ถื่นขนาดหรือไม่มีถื่นได้ โดยจะเปรียบเทียบกับวิถีของดวงชะตาเหมือนกับถื่นที่คนเดิน เมื่อดวงชะตาเดินไปตามทางที่ขาดหรือสิ้นสุดลง ก็จำเป็นต้องใช้สะพานทอดข้ามไปหรือต่อเส้นทางเดินของดวงชะตาต่อไปอีก

ลวดเงินลวดทอง โดยใช้กระดาษสีเงิน สีทอง พันที่ลวด เชื่อว่าจะได้พบเงินและทองในภายภาคหน้า ลวดเป็นสัญลักษณ์ของความเหนียวมีคุณค่าและความสมบูรณ์ที่หลังไหลเข้ามาหาเจ้าชะตาเป็นสาย ๆ

หม้อน้ำ เพื่อเอาไว้ใช้ในชาติหน้า

ข้าวเปลือกและข้าวสาร เพื่อเอาไว้ใช้ในชาติหน้า

ก่อนจะทำการสืบชะตา เจ้าภาพจะต้องจัดเตรียมเครื่องประกอบพิธีต่าง ๆ ไว้ก่อน โดยนำเครื่องประกอบพิธีกรรมตั้งไว้กลางห้องทำพิธี โดยใช้ไม้ตั้งเป็นกระโจมสามเหลี่ยม ตรงกลางเป็นที่ว่างสำหรับวางธาดหรือเสตวงและสิ่งของเครื่องใช้ในพิธี จัดที่ว่างใกล้ ๆ กระโจมให้เป็นที่นั่งสำหรับผู้เข้าไปปรับการสืบชะตา แล้ววนค้ายสายสิญจน์ ๓ รอบ (บางรายทำทั้งครอบครว้ก็จะใช้ค้ายสายสิญจน์โยงที่ศีรษะไปติดกับขากระโจมทั้งสามขา) แล้วโยงสายสิญจน์ไปพันรอบพระพุทธรูปและพระที่สวดทำพิธี แล้วจึงใช้ค้ายสายสิญจน์ผูกข้อมือผู้สืบชะตา เมื่อเสร็จพิธีสืบชะตาแล้วเจ้าภาพจึงถวายภัตตาหารแด่พระสงฆ์ในพิธี แล้วจึงถวายเครื่องไทยธรรม ส่วนเครื่องบูชาต่าง ๆ ในพิธีกรรมเจ้าภาพนิยมถวายไว้ในวัดที่ตนทำบุญเป็นประจำหรือวัดที่จัดทำพิธีกรรมให้ ส่วนไม้้งามทางวัดจะนำไปค้ำต้นไม้ใหญ่ เช่น ต้นโพธิ์ ไม้ขำนำไปพาดตามทางเดินที่เป็นน้ำหรือที่ขึ้นแฉะสำหรับหมอน้ำก็จะเทราดลงบนต้นไม้ใหญ่ ๆ ในวัด เช่น ต้นโพธิ์ ต้นไทร เป็นต้น

๖.๒.๒ การเกิดโรคที่มีสาเหตุจากธรรมชาติ

โรคที่มีสาเหตุจากธรรมชาติตามแนวคิดของหมอปิ่นแก้ว มีสาเหตุ ๒ ประการ คือ (๑) สาเหตุภายในร่างกาย และ (๒) สาเหตุภายนอกในร่างกาย

๖.๒.๒.๑ การเกิดโรคจากสาเหตุภายในร่างกาย

การเกิดโรคจากสาเหตุภายในร่างกาย เป็นการเกิดโรคที่เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ๒ ประการ ได้แก่

๑) ธาตุ ตามแนวคิดของหมอปิ่นแก้วเชื่อว่าร่างกายของมนุษย์ประกอบด้วยธาตุ ๔ ชนิด คือธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลมและธาตุไฟ การที่บุคคลเกิดมาจะมีสภาวะสุขภาพหรือความแข็งแรงของร่างกายมากน้อยเพียงใด ส่วนหนึ่งจะขึ้นอยู่กับความแข็งแรงของธาตุที่ได้รับการถ่ายทอดทางพันธุกรรมมาจากบิดาและมารดา

๒) เชื้อขางภายในร่างกาย ดูรายละเอียดในหัวข้อ ๖.๒.๒.๓



๖.๒.๒.๒ การเกิดโรคจากสาเหตุภายนอกร่างกาย

ตามแนวคิดของหมอปิ่นแก้วเชื่อว่าการเกิดโรคจากสาเหตุภายนอกร่างกาย มีสาเหตุจากสิ่งที่อยู่ล้อมรอบตัวเราหรือสิ่งแวดล้อม แบ่งออกเป็น ๔ กลุ่ม ดังนี้

(๑) สาเหตุทางกายภาพ ได้แก่ การบาดเจ็บ ความร้อน ความเย็น แสงแดด สารเคมี กลิ่น(สาบ) เป็นต้น

(๒) สาเหตุทางชีวภาพ หมายถึงสิ่งที่มีชีวิต ได้แก่ พืชต่าง ๆ เช่น พืชป่าของ พืชไล่เดือน พืชเส้นด้าย เป็นต้น

(๓) อาหาร ดูรายละเอียดในหัวข้อ ๖.๒.๒.๑

(๔) เชื้อขางภายนอกในร่างกาย ดูรายละเอียดในหัวข้อ ๖.๒.๒.๓

สาเหตุการเกิดโรคไปมีผลต่อธาตุโดยตรง ทำให้เกิดความบกพร่องของธาตุในทันที เช่น การได้รับอุบัติเหตุที่มีผลต่อผิวหนังและกล้ามเนื้อ(ธาตุดิน) ทำให้เกิดการฉีกขาด กรณีที่ผิวหนังถูกความร้อนที่รุนแรง เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ผิวหนังจะพุพองและเป็นแผล ทำให้สูญเสียหน้าที่ในการห่อหุ้มร่างกาย อาจมีน้ำเหลืองไหลออกมาจากบาดแผลและเสียเลือด(ธาตุน้ำ)ได้ กรณีที่รุนแรงอาจทำให้อวัยวะสูญเสียหน้าที่การทำงาน

จะเห็นได้ว่าโรคที่มีสาเหตุจากธรรมชาติ ทั้งจากสาเหตุภายในร่างกายและภายนอกในร่างกาย นั้น จะมีเชื้อขางเป็นตัวสาเหตุร่วมด้วยเสมอ เนื่องจากหมอปิ่นแก้วให้ความสำคัญกับเรื่องของเชื้อขางมาก จึงขออธิบายเกี่ยวกับเชื้อขางอย่างละเอียดดังนี้

๖.๒.๒.๓ การเกิดโรคที่มีสาเหตุจากเชื้อขาง

เชื้อขางเป็นสิ่งมีชีวิตไม่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า ถือว่าเป็นสิ่งแปลกปลอมที่มีอยู่ในร่างกายของคนทุกคน เชื้อขางที่เป็นสาเหตุการเกิดโรคมีหลายชนิดแตกต่างกันออกไป การเกิดโรคแต่ละชนิดจะต้องมีปริมาณเชื้อขางจำนวนมากพอ และอวัยวะของร่างกายอ่อนแอเนื่องมาจากภาวะธาตุแปรปรวน จึงง่ายต่อการที่เชื้อขางจะทำอันตรายอวัยวะได้มากขึ้น ในที่นี้ขอนำเสนอรายละเอียดเกี่ยวกับเชื้อขาง ๓ ประเด็น ดังนี้ (๑) ประเภทของเชื้อขาง (๒) พยาธิสภาพของโรคที่เกิดจากเชื้อขาง และ (๓) การดำเนินของโรคที่เกิดจากเชื้อขาง

๑) ประเภทของเชื้อขาง

เชื้อขางแบ่งได้เป็น ๒ ประเภท คือ เชื้อขางภายในร่างกาย และเชื้อขางภายนอก
ร่างกาย

๑.๑) เชื้อขางภายในร่างกาย

เพื่อความเข้าใจเกี่ยวกับเชื้อขางภายในร่างกาย จึงขออธิบายแนวคิดเกี่ยวกับเชื้อขาง
๒ ประเด็น ได้แก่ แหล่งที่มาของเชื้อขางภายในร่างกาย และ ตำแหน่งของอวัยวะที่มีเชื้อขางอาศัย
อยู่

ก. แหล่งที่มาของเชื้อขางภายในร่างกาย

เชื้อขางที่มีอยู่ในร่างกายส่วนหนึ่งได้รับการถ่ายทอดจากมารดาในระหว่างการตั้งครรภ์
วิธีการเกิดเชื้อขางในร่างกายของทารกมี ๒ วิธี ได้แก่

(๑) การติดต่อเชื้อขางจากมารดาสู่ทารกในครรภ์โดยตรง เนื่องจากเชื้อขางเป็นสิ่งมีชีวิต
และมีอยู่ในร่างกายของคนทุกคน เชื้อขางสามารถติดต่อจากมารดาสู่ทารกในครรภ์ทางรกและ
ผ่านสายสะดือเข้าสู่ตัวเด็ก ดังนั้นการป้องกันของมารดาก่อนการตั้งครรภ์หรือระหว่างการตั้งครรภ์
หมอมะจะให้รับประทานยาที่เชื่อว่าเป็นการถ่ายเชื้อขางออกจากร่างกายของมารดา และเป็นการ
ป้องกันการติดต่อสู่บุตรในครรภ์ได้

(๒) การได้รับสาเหตุกระตุ้นที่ทำให้เกิดการเพิ่มปริมาณเชื้อขางภายในร่างกายของ
ทารกระหว่างการตั้งครรภ์ เกิดจากการที่มารดารับประทานอาหารร้อน (เช่น ข้าวโพค อาหารที่มี
ไขมันมาก อาหารที่มีส่วนผสมของกะทิ) เป็นผลให้ความร้อนในร่างกายเพิ่มขึ้น ซึ่งจะมีผลต่อ
อุณหภูมิร่างกายของทารกในครรภ์ร้อนขึ้นเช่นเดียวกับของมารดา และในขณะที่ตัวทารกก็จะ
ได้รับอาหารร้อนที่ถ่ายทอดผ่านทางสายสะดือด้วย ตัวอย่างโรคที่เรียกว่า “โรคม่า” เป็นโรคที่เกิด
กับเด็กทารกตั้งแต่อยู่ในครรภ์ของมารดา และจะแสดงอาการหลังจากการคลอด หมอปิ่นแก้วเชื่อ
ว่าเกิดจากเชื้อม่า(เป็นเชื้อขางชนิดหนึ่ง) ซึ่งส่วนหนึ่งติดต่อมาจากมารดา และส่วนหนึ่งเกิดจาก
การที่มารดารับประทานอาหารที่มีคุณสมบัติทำให้ร่างกายของตนเองและของทารกร้อน ความร้อน
เป็นผลให้เชื้อม่าในร่างกายทารกเพิ่มปริมาณมากขึ้นจนทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยได้

ข. ตำแหน่งของอวัยวะที่มีเชื้อขางอาศัยอยู่

จากการศึกษาการอธิบายโรคที่เกิดจากเชื้อขางของหมอบินแก้ว ค้นพบ พบว่าในสภาวะปกติคนจะมีเชื้อขางอาศัยอยู่ตามอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายดังนี้

ตารางที่ ๖.๑ แสดงระบบและอวัยวะที่มีเชื้อขางอาศัยอยู่

ระบบ	อวัยวะ
๑. ทางเดินหายใจ	๑.๑ ผนังจมูก ๑.๒ โพรงในจมูก
๒. ทางเดินอาหาร	๒.๑ หลอดอาหาร ๒.๒ กระเพาะอาหาร ๒.๓ ลำไส้เล็ก ๒.๔ ลำไส้ใหญ่
๓. ทางเดินปัสสาวะ	๓.๑ ไต ๓.๒ กระเพาะปัสสาวะ
๔. ผิวหนัง	๔.๑ รูเปิดขุมขน

ลักษณะของอวัยวะภายในร่างกายที่เอื้อต่อการดำรงอยู่ของเชื้อขาง จะมีลักษณะดังต่อไปนี้

(๑) เป็นอวัยวะที่มีเชื้อเมือกเคลือบผนังด้านในของอวัยวะ ซึ่งเป็นแหล่งที่เหมาะสมสำหรับเชื้อขางอาศัยอยู่ ได้แก่ หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร ลำไส้ใหญ่ ลำไส้เล็ก จมูก และโพรงในจมูก เชื้อขางได้อาศัยคุณสมบัติความเหนียวของเมือกใช้ในการรวมตัวและการเกาะติดผนังอวัยวะ

(๒) เป็นอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการขับถ่ายเชื้อขางออกจากร่างกาย ความเชื่อของหมอบั่นแก้วที่ว่า เชื้อขางถูกขับออกจากร่างกาย ๓ ทาง คือ ทางเหงื่อ ทางปัสสาวะ และทางอุจจาระ กรณีที่กระบวนการของร่างกายไม่สามารถขับถ่ายเชื้อขางออกจากร่างกายได้หมด จะทำให้เชื้อขางคั่งค้างอยู่ที่บริเวณอวัยวะทางเดินของการขับถ่าย ตัวอย่างเช่น ความเชื่อเกี่ยวกับไต ว่ามีหน้าที่ในการกรองของเสียและนำออกมาในลักษณะของปัสสาวะ เชื้อขางถือว่าเป็นของเสียชนิดหนึ่งจะต้องผ่านกระบวนการกรองของไตเพื่อขับออกมากับปัสสาวะ โดยผ่านมาตามทางเดินของการขับถ่ายได้แก่ ท่อไต กระเพาะปัสสาวะและท่อปัสสาวะ ดังนั้นจึงมีเชื้อขางบางส่วนคั่งค้างอยู่ที่อวัยวะเหล่านี้และอาจจะถูกดูดกลับเข้าสู่ระบบต่าง ๆ ของร่างกาย เป็นผลให้ร่างกายเกิดการสะสมเชื้อขางเพิ่มมากขึ้น และเชื้อขางเหล่านี้ยังสามารถแพร่กระจายและทำให้เกิดโรคแก่อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายได้

๑.๒) เชื้อขางภายนอกในร่างกาย

เชื้อขางภายนอกในร่างกาย เป็นเชื้อขางที่อาศัยอยู่ตามสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ การได้รับเชื้อขางเข้าไปในร่างกายเกิดขึ้นภายหลังการคลอจากกรรมมารดา ผู้ป่วยจะได้รับเชื้อขางด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น โรคขางลมพิษเข้าข้อ เชื่อว่าเกิดจากการรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ที่เป็นโรคระบาด (เช่น โรคห่านในไก่ วัว ควาย) เมื่อเชื้อขางเข้าไปในร่างกายก็จะไปอาศัยอยู่ตามข้อต่อ ทำให้เกิดพิษในข้อต่อ มีอาการปวดและอักเสบ เป็นต้น

การเกิดโรคจากเชื้อขางภายในร่างกายและภายนอกในร่างกาย สรุปได้ว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคต่าง ๆ นั้นไปมีผลให้ธาตุเกิดความแปรปรวน การทำงานอวัยวะของร่างกายจึงมีประสิทธิภาพลดลง และถูกรุกรานโดยเชื้อขางได้ง่าย เชื้อขางที่มีอยู่ในร่างกายต้องมีปริมาณมากพอที่จะทำให้เกิดโรคได้ง่าย เช่น โรคขางลมบิดติไต เกิดจากภาวะบกพร่องจากการทำหน้าที่ของไตในการกรองของเสีย เป็นผลให้เชื้อขางคั่งค้างอยู่ที่ไตและทำลายไต ผู้ป่วยมีอาการปวดอย่างรุนแรงบริเวณเอวก่อนไปทางด้านหลัง ถ้าเป็นมากทำให้ไตสูญเสียการทำงานที่หมอเรียกว่า “ไตพิการ” เกิดอาการบวมตามขาและมือ ปัสสาวะลดลงเนื่องจากไตไม่สามารถขับน้ำออกจากร่างกายได้นอกจากนี้สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคไปมีผลต่อธาตุ ทำให้เกิดความแปรปรวนทีละน้อย ๆ มีผลต่อกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เอื้ออำนวยต่อการเพิ่มปริมาณเชื้อขาง ตัวอย่างของการอธิบายโรคที่เกี่ยวข้อง เช่น

- โรคของลงกระเพาะ ที่เชื่อว่าในภาวะปกติบริเวณผนังของกระเพาะอาหารจะมีเชื้อข้างเกาะติดอยู่ โดยมีเมือก(เสลด) เคลือบไว้ ภาวะที่อุณหภูมิหรือความร้อนบริเวณกระเพาะอาหารเพิ่มขึ้น เนื่องมาจากจากการรับประทานอาหารที่มีคุณสมบัติร้อน (เช่น กะทิ อาหารที่ปรุงโดยการทอด) จะเป็นสภาวะที่เอื้ออำนวยต่อการเพิ่มปริมาณของเชื้อข้างที่อาศัยอยู่ จำนวนเชื้อข้างที่เพิ่มปริมาณมากขึ้นจะทำให้เกิดการระคายเคืองต่อผนังกระเพาะอาหาร และเป็นผล

- โรคของหลามไส้ หมอปิ่นแก้วเชื่อว่าผนังด้านนอกของลำไส้มีเชื้อข้างเกาะอยู่ เมื่อบริเวณช่องท้องมีความร้อนเพิ่มมากขึ้น เชื้อข้างทำให้ลำไส้เป็นผลจากด้านนอกเข้าด้านใน ลำไส้ไม่ทำงาน จึงเกิดอาการท้องอืดท้องเฟ้อ และปวดท้อง เป็นต้น

- ขางลำไส้ ความเชื่อที่ว่ามีเชื้อข้างเกาะอยู่ที่ผนังด้านในของลำไส้ และมีเมือกเคลือบอยู่เช่นเดียวกับเชื้อข้างที่ผนังกระเพาะอาหาร เมื่อรับประทานอาหารที่มีคุณสมบัติร้อนเป็นผลให้เชื้อข้างเพิ่มปริมาณ เชื้อข้างจะกินอาหารที่ผ่านขบวนการย่อยสลายบริเวณลำไส้ (หมอเรียกว่า “อาหารละเอียด”) หลังจากนั้นก็จะแพร่กระจายไปตามทางเดินอาหารละเอียดออกไปสู่ผิวหนังทำให้เกิดอาการเหลือง

- ขางกินแก้มหล่น มีสาเหตุเสริมจากการรับประทานอาหารร้อน ทำให้ร่างกายมีความร้อนเพิ่มมากขึ้น และความร้อนดังกล่าวจะวิ่งขึ้นสู่ศีรษะมากเป็นเหตุให้เชื้อข้างบริเวณรากผมเพิ่มปริมาณทำให้ผมร่วง นอกจากนี้ความร้อนยังเผาให้รากผมตายได้

๒) พยาธิสภาพของโรคที่เกิดจากเชื้อข้าง

เชื้อข้างแต่ละชนิดมีกลวิธีในการเกิดโรคแตกต่างกันออกไป ทำให้เกิดความผิดปกติหรือการเปลี่ยนแปลงในรูปร่าง โครงสร้าง และหน้าที่ของอวัยวะของร่างกาย พยาธิสภาพที่เกิดจากเชื้อข้างตามแนวคิดของหมอปิ่นแก้วแบ่งออกเป็น ๒ ประเภท คือ พยาธิสภาพที่เห็นได้ด้วยตาเปล่า และ พยาธิสภาพที่เกิดจากการคาดการณ์

๒.๑) พยาธิสภาพที่เห็นได้ด้วยตาเปล่า

พยาธิสภาพที่เห็นได้ด้วยตาเปล่า มักจะเป็นพยาธิสภาพที่เกิดกับอวัยวะภายนอกที่มักมีลักษณะและรูปร่างที่ผิดปกติไป เช่น โดขึ้นหรือเถิกกลง น้ำหนักเปลี่ยนแปลง สีจางลงหรือเข้มขึ้น เป็นแผล เป็นโพรง หรือเป็นก้อน ตัวอย่างโรคที่ทำให้เกิดพยาธิสภาพที่เห็นด้วยตาเปล่าตามความคิดของหมอปิ่นแก้ว มีดังนี้

ตารางที่ ๖.๒ แสดงตัวอย่างโรคที่ทำให้เกิดพยาธิสภาพที่เห็นได้ด้วยตาเปล่า และสาเหตุที่ทำให้เกิดโรค

ชื่อโรค	อวัยวะ	สาเหตุที่ทำให้เกิดโรค	พยาธิสภาพ
ริดสีดวงอกในหลอด	ผนังรูกมูก	เชื้อขาง	เกิดก้อนเนื้อ
ริดสีดวงกินตุกอ่อนในหลอด	จมุก	เชื้อขาง	ผนังรูกมูกเป็นแผล , การทำลายบริเวณกระดูกอ่อนของจมุก
สารลมมะเส็งคุดคอเคือ	คอ	เชื้อขาง	บวมบริเวณลำคอ
แมงกินเขี้ยว	ฟัน	เชื้อขาง	ฟันผุ
ขางดำไต้	ผิวหนัง ตา เล็บ	เชื้อขาง	ตัวเหลือง ตาเหลือง เล็บเหลือง
มะโหก	ดำไต้ตรง	เชื้อขาง	เกิดเนื้องอกและเป็นแผลบริเวณปากทวารหนัก
ขางกินเม็ดเลือด	ผิวหนัง ท้อง	เชื้อขาง	ผิวยืด ท้องโต
ขางเลือดค้ำ	เหงือก	เชื้อขาง	มีเลือดออกตามไรฟัน
สารในเลือด	ผิวหนัง	เชื้อขาง	ผิวดำ ผิวแห้งและเหี่ยว
สิว	ผิวหนัง	เชื้อขาง	ตุ่มอักเสบบ
ขี้กลาก	ผิวหนัง	เชื้อขาง	เป็นตุ่ม เก็ดคัสขาว

ตารางที่ ๖.๒ แสดงตัวอย่างโรคที่ทำให้เกิดพยาธิสภาพที่เห็นได้ด้วยตาเปล่า
และสาเหตุที่ทำให้เกิดโรค (ต่อ)

ชื่อโรค	อวัยวะ	สาเหตุที่ทำให้เกิดโรค	พยาธิสภาพ
ขางน้ำเหลืองเสีย	ผิวหนัง	เชื้อขาง	ผิวหนังเป็นแผล ตุ่มฝี
ขางน้ำตาและ	ตา	เชื้อขาง	ตาแดง
ตาต้อ	ตา	เชื้อขาง	มีฝ้าขาวบริเวณตาดำ

๒.๒) พยาธิสภาพที่เกิดจากการคาดการณ

พยาธิสภาพของโรคตามแนวคิดของหมอบ๊ินแก้วส่วนหนึ่งเกิดจากการคาดการณ หมอมักจะใช้วิธีนี้กับโรคที่เชื่อว่าเกิดขึ้นกับอวัยวะภายใน ซึ่งไม่สามารถมองเห็นการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะดังกล่าวได้ โดยใช้หลักความเชื่อเกี่ยวกับกายวิภาค - สรีรวิทยาของร่างกายและการเกิดโรคแบบพื้นบ้าน มาอธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลให้เกิดอาการและอาการแสดงในผู้ป่วย ดังตัวอย่างโรคต่อไปนี้

ตารางที่ ๖.๑ แสดงตัวอย่างโรคที่เกิดจากการคาดการณ

ชื่อโรค	อวัยวะ	สาเหตุ	พยาธิสภาพ	อาการ/อาการแสดง
ขางริดสีดวง กินอ่องอ	เยื่อหุ้ม สมอง	เชื้อขาง	- เยื่อหุ้มสมองถูกทำลาย โดยเชื้อขางทำให้เกิดการ อักเสบ เป็นหนอง - สมองบวม	มีน้ำมูก น้ำมูกมีสีเหลือง ข้น ปวดศีรษะเนื่องจากสมอง บวมค้ำกะโหลกศีรษะ
ริดสีดวงอก ในสุดัง	จมูก	เชื้อขาง	เกิดเนื้องอกอุดรูจมูก	คัดจมูก หายใจลำบาก
ขางน้ำดี	ถุงน้ำดีและ น้ำดี	เชื้อขาง	ถุงน้ำดีถูกทำลายโดยเชื้อ ขาง	ไข้ มีรสขมในปาก ตัว เหลือง ตาเหลือง
สารลมมะเฮ็ง คุดคอเคือ	คอและ หลอด อาหาร	เชื้อขาง	กล้ามเนื้อที่หลอดอาหาร บริเวณลำคอบวม	กลืนอาหารลำบาก
ขางลงกระเพาะ	กระเพาะ อาหาร	เชื้อขาง	กระเพาะอาหารเป็นแผล	ปวดศีรษะ มีอาการ เครียด ปวดท้อง ท้องอืด เพื่อ มีเลือดปนออกมากับ อุจจาระ
ขางกัคใส่ใหญ่	ลำใส่ใหญ่	เชื้อขาง	ผนังลำใส่ใหญ่เป็นแผล	ปวดบริเวณใต้สะดือ ปวดเมื่อยตามร่างกาย

ตารางที่ ๖.๓ แสดงตัวอย่างโรคที่เกิดจากการคาดการณ (ต่อ)

ชื่อโรค	อวัยวะ	สาเหตุ	พยาธิสภาพ	อาการ/อาการแสดง
ขางกินเม็ดเลือด	เลือด	เชื้อขาง	เกิดการทำลายเม็ดเลือด	ผิวซีด ท้องโตและปอง ตัวดำ ผิวแห้งเหี่ยว
ขางเลือดกล้า	เส้นเลือด	เชื้อขาง	เนื้อเยื่อของเส้นเลือดแยก ตัวทำให้เลือดที่อยู่ในเส้น เลือดผ่านออกได้	เหลืองตามผิวหนัง ขา บริเวณส่วนปลายมือและ เท้า อ่อนเพลีย
ขางเข้าข้อ	ข้อต่อ	เชื้อขาง	การทำลายบริเวณกระดูก อ่อนและเยื่อหุ้มข้อต่อ	ปวดบริเวณข้อต่อ เคลื่อนไหวลำบาก
ขางลมปิดเข้าข้อ	ข้อต่อ	เชื้อขาง	การอักเสบของเยื่อหุ้ม กระดูกอ่อนบริเวณข้อต่อ	ปวดที่ข้อต่อรุนแรงมาก เคลื่อนไหวลำบาก
ขางลมปิดติดไต	ไต	เชื้อขาง	การอักเสบของไต	ปวดหลังช่วงเอว บวม ตามมือและเท้า ผิวหนัง เหลือง
ขางกินแก้ม	รากผม	เชื้อขาง	รากผมตาย	ผมร่วง
ขางน้ำเหลืองเสี	ผิวหนัง	เชื้อขาง	น้ำเหลืองเสี	ผิวหนังเกิดตุ่ม ฝี

๓) การดำเนินของโรคที่เกิดจากเชื้อขาง

โรคที่เกิดขึ้นจากสาเหตุต่าง ๆ จะมีการดำเนินของโรคแตกต่างกันออกไป ผู้ที่เป็นหมอบจะ ต้องรู้ว่าแต่ละโรคนั้นมีอาการเริ่มต้นเป็นอย่างไร ระยะต่อไปเป็นอย่างไร และระยะเมื่อโรคหาย แล้วหายอย่างไร หายขาด มีโรคต่อเนื่อง มีโรคแทรกซ้อนเกิดขึ้นอีก หรือเป็นโรคแบบเป็น ๆ หาย ๆ การทราบอาการดำเนินของโรคจะเป็นส่วนหนึ่งขององค์ความรู้ที่ใช้ประกอบการวินิจฉัย โรค การวางแผนในการรักษา และการประเมินประสิทธิภาพของการรักษา

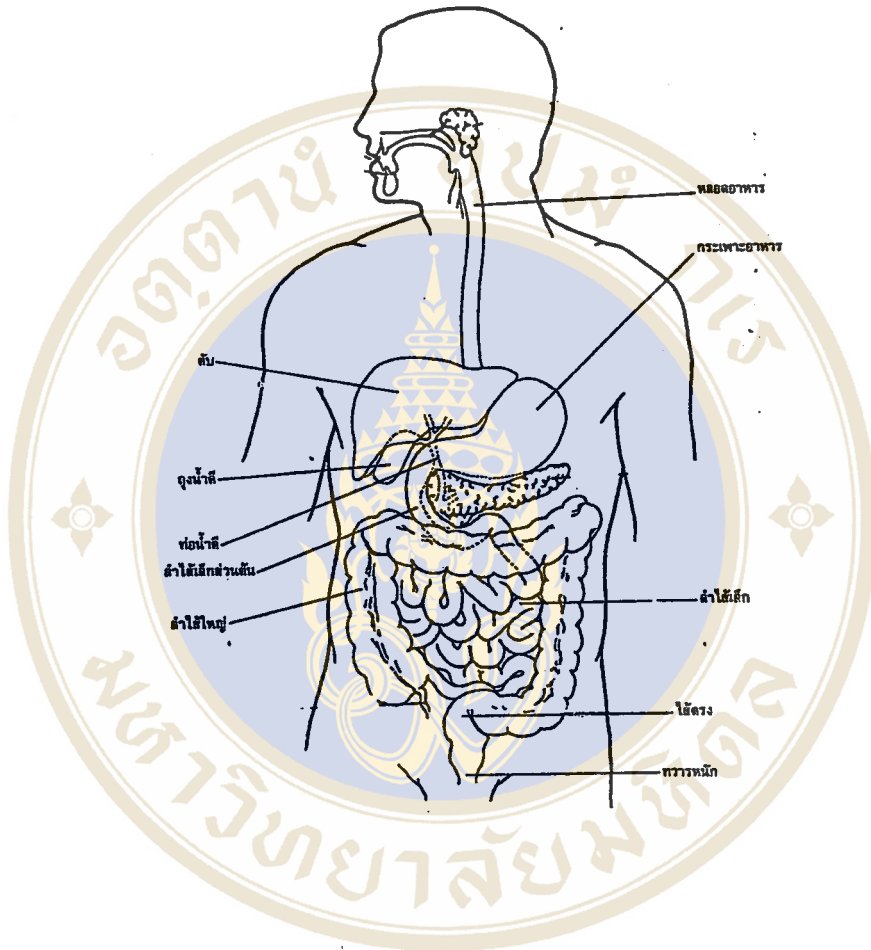
การอธิบายถึงความเชื่อของการดำเนินโรคตามแนวคิดของหมอบินแก้วเชื่อว่าการเกิดโรค แต่ละประเภทส่วนมากมักมีโรคแทรกซ้อนเกิดขึ้น สาเหตุใหญ่ที่ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนมักเป็นผล มาจากเชื้อขาง ดังนั้นหมอบจำเป็นที่จะต้องเข้าใจธรรมชาติของเชื้อขางเป็นอย่างดี เพื่อให้เห็น ภาพรวมแนวคิดของหมอบเกี่ยวกับเชื้อขาง ที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคแทรกซ้อน จึงนำเสนอ ตัวอย่างแนวคิด ๔ แนวคิด ดังนี้ (๑) ความสัมพันธ์ระหว่างอวัยวะภายในร่างกาย (๒) กระบวนการทำงานที่เกิดขึ้นภายในร่างกาย (๓) การดำรงอยู่และการแพร่กระจายของเชื้อขาง และ (๔) อาหารแสลง

๓.๑) ความสัมพันธ์ระหว่างอวัยวะภายในร่างกาย

หมอบินแก้วมีความเชื่อเกี่ยวกับเชื้อขางว่าเป็นสิ่งมีชีวิต สามารถเพิ่มปริมาณและเคลื่อน ที่ไปยังอวัยวะอื่นได้ ดังนั้นจะต้องมีทางเดินของเชื้อขางเพื่อการแพร่กระจายไปยังอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย

การแพร่กระจายของเชื้อขางจากอวัยวะหนึ่งไปยังอวัยวะหนึ่งนั้นขึ้นอยู่กับความ สัมพันธ์ระหว่างอวัยวะภายในร่างกาย เนื่องจากอวัยวะต่าง ๆ นั้นมีช่องทางติดต่อกัน ดังเช่น กระเพาะอาหารมีช่องทางติดต่อกับลำไส้และถุงน้ำดี ถุงน้ำดีมีช่องทางติดต่อกับลำไส้เล็กและตับ (ภาพที่ ๖.๒) กลุ่มโรคที่เกิดกับอวัยวะเหล่านี้ได้แก่ ขางกินกระเพาะข้าว ขางลำไส้ ขางถุงน้ำดี และขางกินตับ ตามลำดับ เชื้อขางที่ทำให้เกิดโรคกับอวัยวะหนึ่ง สามารถที่จะทำให้เกิดโรคแทรก ซ้อนกับอวัยวะอื่นที่มีความสัมพันธ์และมีช่องทางติดต่อกัน

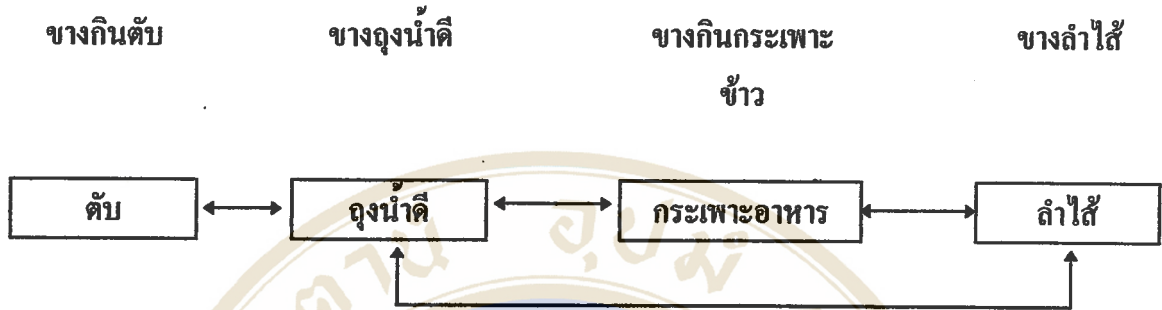
ภาพที่ ๖.๒ แสดงตำแหน่งของอวัยวะที่มีความสัมพันธ์กับการแพร่กระจายของเชื้อบาง



โรคแทรกซ้อนของกลุ่มโรคจึงมี ๔ รูปแบบด้วยกันคือ

- (๑) ผู้ป่วยที่เป็นโรคทางกินกระเพาะข้าว โรคแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้แก่ โรคขางลำไส้ และ/หรือโรคขางถุงน้ำดี และ/หรือโรคขางกินตับ
- (๒) ผู้ป่วยที่เป็นโรคขางถุงน้ำดี โรคแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้แก่ โรคขางลำไส้ และ/หรือโรคขางกินกระเพาะข้าว
- (๓) ผู้ป่วยที่เป็นโรคขางลำไส้ โรคแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้แก่ โรคขางกินกระเพาะข้าว และ/หรือโรคขางถุงน้ำดี
- (๔) ผู้ป่วยที่เป็นโรคขางกินตับ โรคแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้แก่ โรคขางถุงน้ำดี

ภาพที่ ๖.๑ แสดงตัวอย่างการเกิดโรคแทรกซ้อนที่มีสาเหตุจากเชื้อชาง



๓.๒) กระบวนการทำงานที่เกิดขึ้นภายในร่างกาย

กระบวนการทำงานของร่างกายตามแนวคิดของหมอปิ่นแก้วประกอบด้วย การไหลเวียนของเหลวภายในร่างกาย การขับถ่ายของเสีย และการดูดซึมอาหาร ตัวอย่างของกลุ่มโรคที่สะท้อนความเชื่อเรื่องความสามารถในการเคลื่อนที่ของเชื้อชางภายในร่างกายจากอวัยวะหนึ่งไปอีกอวัยวะหนึ่งโดยอาศัยกระบวนการทำงานของร่างกาย ได้แก่ “โรคขางลำไส้” ตามความคิดของหมอปิ่นแก้วเชื่อว่าลำไส้มีหน้าที่ย่อยอาหารที่รับมาจากกระเพาะอาหารให้เป็นอาหารละเอียด เพื่อให้อยู่ในสถานะที่ร่างกายสามารถดูดซึมไปใช้งานได้ บริเวณผนังของลำไส้จะมีเส้นประสาทอยู่โดยรอบ เพื่อทำหน้าที่ในการดูดซึมอาหารละเอียดเพื่อหล่อเลี้ยงอวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย อาหารละเอียดนี้เป็นอาหารของเชื้อชาง เชื้อชางจึงกินอาหารละเอียดภายในลำไส้และบริเวณอื่น ๆ ที่มีอาหารละเอียดอยู่ เช่น เส้นประสาท และจะเคลื่อนที่หรือแพร่กระจายไปกับกระบวนการดูดซึมอาหารละเอียดตามทางเดินของเส้นประสาท อาการของโรคขางลำไส้จึงมีผลต่อเส้นประสาทด้วย คือ มีอาการครั่นเนื้อครั่นตัว ปวดเมื่อยทั่วร่างกาย

* อาหารที่อยู่ภายในร่างกายมี ๒ ประเภท คือ อาหารหยาบและอาหารละเอียด อาหารหยาบหมายถึงอาหารที่ยังไม่ผ่านการย่อยโดยกระเพาะอาหาร อาหารละเอียดหมายถึงอาหารที่ผ่านการย่อยแล้วและอยู่ในสถานะพร้อมให้ร่างกายดูดซึมได้

จากความเชื่อที่ว่าช่องทางของอวัยวะนั้นมีความสัมพันธ์กันและกระบวนการทำงานของร่างกาย สามารถทำให้เชื้อบางแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ และทำให้เกิดโรคได้ ดังนั้นเมื่อเกิดโรคที่อวัยวะใดอวัยวะหนึ่งมักจะมีโรคแทรกซ้อนของอวัยวะที่มีช่องทางติดต่อกันเกิดตามด้วยเสมอ ซึ่งความเชื่อดังกล่าวจะมีผลต่อการกำหนดวิธีการในการรักษาโรค โดยมิได้เจาะจงการรักษาอวัยวะใดอวัยวะหนึ่งที่เกิดโรค แต่จะคำนึงถึงอวัยวะที่มีความสัมพันธ์กับอวัยวะที่เกิดโรคด้วย

๓.๓) การดำรงอยู่และการแพร่กระจายของเชื้อบาง

หมอปิ่นแก้วเชื่อว่าเชื้อบางสามารถดำรงอยู่และแพร่กระจายภายในร่างกายได้ สิ่งที่สนับสนุนความเชื่อนี้ก็คือ แนวคิดเรื่องราก และแนวคิดเรื่องพิษ

ก. แนวคิดเรื่องราก การเกิดโรคที่มีสาเหตุจากเชื้อบางจะทำให้เกิดพยาธิสภาพที่อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น เป็นแผล ก้อนเนื้อ ตุ่มอักเสบ ผิวหนังพุพอง การเกิดพยาธิสภาพในระยะเริ่มแรกอาจจะไม่รุนแรง เชื้อบางมีปริมาณไม่มาก สามารถรักษาให้หายได้ง่าย แต่ถ้าไม่รักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรกจะทำให้โรคเกิดการลุกลามและเชื้อบางมีปริมาณเพิ่มมากขึ้นสามารถแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ ได้ เชื้อบางบางกลุ่มนอกจากจะทำให้เกิดพยาธิสภาพกับอวัยวะแล้วยังมีความสามารถในการสร้างราก เพื่อหาอาหารมาเลี้ยงบริเวณจุดกำเนิดโรคที่เรียกว่า “จุดแม่” ลักษณะของ “ราก” หมอปิ่นแก้วเชื่อว่ามีลักษณะเป็นเส้นใยเล็ก ๆ เหมือนกับใยกล้วย รากมีการเจริญเติบโตเพิ่มมากขึ้น และแตกหน่อออกไปยังอวัยวะต่าง ๆ และทำให้เกิดพยาธิสภาพกับอวัยวะนั้น ๆ ตัวอย่างกลุ่มโรคที่มีราก เช่น สาน ฝีสาน ริดสีดวง มะโหก ดาดื้อ เพื่อให้เกิดความเข้าใจมากขึ้นจึงขออธิบายตัวอย่างของโรคสาน

โรคสานมีหลายชนิด เช่น สารเปลียน สารแวน สารลูกหนู สารมะคำช้อย ฯลฯ โรคสานที่มีสาเหตุจากเชื้อบาง สามารถเกิดได้กับอวัยวะทุกชนิดในร่างกาย เชื้อบางจะทำให้เกิดเป็นก้อนเนื้อขนาดเท่าเมล็ดข้าวเปลียน* หรือเท่าเมล็ดงา เมื่อผู้ป่วยรับประทานอาหารแสลง เช่น เนื้อวัว เนื้อควาย จะทำให้ก้อนเนื้อขยายหรือโตเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ก้อนเนื้อนั้นจะมีลักษณะเป็นก้อนแข็ง และมีรากงอกและออกไปตามอวัยวะที่ใกล้เคียงเพื่อหาอาหารมาเลี้ยงก้อนเนื้อ เมื่อก้อนเนื้อได้รับอาหารก็จะโตเพิ่มมากขึ้น บางครั้งอาจจะเกิดก้อนเนื้อบริเวณใกล้เคียงเพิ่มขึ้นอีก

* ข้าวเปลียน หมายถึงปลาช่อนที่แยกออกจากข้าวสารเมื่อผ่านกระบวนการขัดสี ชาวบ้านนิยมใช้เลี้ยงไก่ หรือเป็นส่วนผสมในอาหารสำหรับเลี้ยงสุกร

ข. แนวคิดเรื่องพิษ ในโรคบางกลุ่มหมอปิ่นแก้วเชื่อว่าเชื้อขางมีความสามารถในการสร้างพิษ ซึ่งมีปฏิกิริยาต่อร่างกายที่เรียกว่า “การเกิดพิษ” พิษจะสามารถเคลื่อนที่และแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นได้เช่นเดียวกับกลุ่มโรคที่มีราก ทำให้การทำงานของร่างกายผิดปกติ ความเชื่อเกี่ยวกับ การเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เป็นผลมาจากพิษ มักจะพบในกลุ่มโรคที่มีอาการปวด อาการไข้ และการอักเสบ ดังตัวอย่างโรคตามตารางที่ ๖.๔

ตารางที่ ๖.๔ แสดงตัวอย่างโรคที่มีพิษ

ชื่อโรค	อาการ/อาการแสดง
๑. ขางกินตุกกินเอ็น	มีอาการปวดตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ขา แขน หลัง อาการปวดจะเป็นลักษณะปวดแบบแปลน เชื่อว่าเกิดจากการเคลื่อนที่ของพิษ ขาง
๒. ขางเข้าข้อ	พิษทำให้เกิดอาการปวดและบวมบริเวณข้อต่อของร่างกาย เช่น ข้อเข่า ข้อมือ ข้อนิ้ว เป็นต้น
๓. ขางลมปีกเข้าข้อ	เชื่อว่าเชื้อขางทำให้เชื้อกระดูกอ่อนบริเวณข้อต่อเสียด และทำให้กระดูกอ่อนแห้ง(เพราะในข้อต่อมีความร้อนมากเกินไป) ข้อต่อเกิดอาการอักเสบ ปวด และบวม
๔. ขางลมเกี่ยวเข้าข้อ	ปวดบริเวณข้อต่อ เมื่อมีอาการปวดมักจะมีอาการเกี่ยว(ตะคริว)ร่วมด้วย

ตารางที่ ๖.๔ แสดงตัวอย่างโรคที่มีพิษ (ต่อ)

ชื่อโรค	อาการ/อาการแสดง
๕. สาน	โรคสานมีหลายประเภท ทำให้เกิดความผิดปกติกับร่างกายที่รุนแรง กลุ่มของโรคสานบางประเภททำให้เกิดบาดแผลและตุ่มกลาม มีอาการปวด แสบและร้อน เป็นผลมาจากพิษสาน
๖. มะเอ็ง(บ้านเอ็ง)	มะเอ็งชนิดที่เรียกว่า มะเอ็งฟ้ามัน มะเอ็งไข่ปลา มะเอ็งสายฟ้า เป็นโรคที่ทำให้ผิวหนังพุพองและแตกเป็นแผลตุ่มกลาม นอกจากนี้ยังมีอาการปวด แสบร้อนบริเวณแผล

๓.๔) อาหารแสลง

หมอปิ่นแก้วได้ให้ความสำคัญกับอาหารเป็นอย่างมาก เนื่องจากอาหารเป็นสาเหตุให้เกิดความเจ็บป่วยได้หลายรูปแบบ การจัดกลุ่มอาหารตามวิธีคิดของหมอปิ่นแก้วสามารถแบ่งออกเป็น ๒ ประเภทด้วยกันคือ อาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย และ อาหารที่ให้โทษแก่ร่างกาย หรืออาหารแสลง หมายถึงอาหารที่มีผลต่อภาวะความเจ็บป่วย ในที่นี้จะกล่าวถึงเฉพาะอาหารที่ให้โทษแก่ร่างกาย การพิจารณาหรือการจำแนกคุณสมบัติของอาหารตามแนวคิดของหมอปิ่นแก้วจะต้องมีการพิจารณาในหลาย ๆ ประเด็นได้แก่ (๑) ประเภทของอาหาร (๒) การเตรียมอาหาร และ (๓) การผสมกับอาหารอื่น เนื่องจากกระบวนการเหล่านี้จะทำให้คุณลักษณะของอาหารเปลี่ยนแปลงไป

การศึกษาคุณสมบัติของอาหารที่มีผลต่อร่างกายและเชื้อขาง ตามความเชื่อของหมอปิ่นแก้วครั้งนี้จะนำเสนอ ๒ ประเด็นคือ การพิจารณาตามคุณสมบัติของอาหาร และ ความเชื่อเกี่ยวกับอาหารตามสัญลักษณ์ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเจ็บป่วย

ก. การพิจารณาตามคุณสมบัติของอาหาร

ความเชื่อ เกี่ยวกับอาหารแสลงได้มีการสืบทอดมาหลายชั่วอายุคน วัตถุประสงค์ของข้อห้ามต่าง ๆ ก็เพื่อสุขภาพอนามัยของสมาชิกในครอบครัวและชุมชน พฤติกรรมการงดบริโภคอาหารแสลงเหล่านี้เกี่ยวข้องกับคุณสมบัติ ชื่อ และรูปลักษณะของอาหารเป็นหลัก หมอปิ่นแก้วได้แบ่งอาหารตามคุณสมบัติของอาหารออกเป็น ๓ ชนิด คือ อาหารร้อน อาหารเย็น และอาหารควา ซึ่งอาหารแต่ละประเภทจะแสลงต่อกลุ่มโรคที่แตกต่างกัน

(๑) อาหารร้อน

การพิจารณาว่าอาหารชนิดใดเป็นอาหารร้อนตามแนวคิดของหมอปิ่นแก้ว ใช้คุณสมบัติของอาหารเป็นเกณฑ์ในการพิจารณา ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ เช่น การปรุง รสของอาหาร ซึ่งเชื่อว่ามีรับประทานอาหารเข้าไปแล้วทำให้ร่างกายร้อน ดังตัวอย่างของอาหารตามตารางที่ ๖.๕

ตารางที่ ๖.๕ แสดงตัวอย่างของอาหารที่มีคุณสมบัติเป็นอาหารร้อน

ประเภทของอาหาร	ตัวอย่างอาหาร	ผลกระทบต่อร่างกาย
๑. ชนิดของอาหาร - เนื้อสัตว์ - พืช	- เนื้อวัว ปลาหนัง(ปลาเทโพ) - มะพร้าว - ทูเรียน ขนุน ข้าวโพด - กะเพรา พริก พริกไทย	- มีไขมันชนิดกล้า เมื่อรับประทานเข้าไปในร่างกายแล้วจะทำให้เกิดความร้อนเพิ่มขึ้น - มีไขมันมาก ทำให้เกิดความร้อนในร่างกายเพิ่มขึ้น - เกิดความร้อนในร่างกายเพิ่ม - เกิดความร้อนในร่างกายเพิ่ม

ตารางที่ ๖.๕ แสดงตัวอย่างของอาหารที่มีคุณสมบัติเป็นอาหารร้อน (ต่อ)

ประเภทของอาหาร	ตัวอย่างอาหาร	ผลกระทบต่อร่างกาย
<p>๒. การแปรรูปอาหาร</p> <ul style="list-style-type: none"> - การหมัก 	<ul style="list-style-type: none"> - ของมันเม้าที่ได้จากการหมัก <p>เช่น เหล้า เบียร์ ไวน์ สาโท</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เกิดความร้อนในร่างกายเพิ่ม
<p>๓. วิธีการปรุงอาหาร</p> <ul style="list-style-type: none"> - ย่าง(ปิ้ง) เผา(จี้) - ทอด 	<ul style="list-style-type: none"> - เนื้อวัวย่าง ปลาเผา - หมูทอด เนื้อทอด 	<ul style="list-style-type: none"> - เกิดความร้อนในร่างกายเพิ่ม - อาหารดูดซับน้ำมันที่ใช้ในการทอด น้ำมันนั้นเป็นไขมันชนิดหนึ่งที่ทำให้อุณหภูมิของร่างกายร้อนเพิ่มขึ้น
<p>๔. การผสมกับอาหารอื่น</p>	<p>ข้าวหลามกะทิ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เครื่องปรุงจะต้องใช้กะทิจากมะพร้าว ซึ่งเป็นอาหารที่มีไขมันมาก ไขมันจะทำให้อุณหภูมิของร่างกายร้อนเพิ่มมากขึ้น
<p>๕. รสของอาหาร</p> <ul style="list-style-type: none"> - อาหารรสจัด เช่น เผ็ดจัด หวานมาก หรือมันมาก 	<p>น้ำพริก ขนมหวาน</p>	<p>ทำให้เกิดความร้อนในร่างกาย</p>

อาหารร้อนมีผลที่รุนแรงกับกลุ่มโรคที่ทำให้อุณหภูมิของร่างกายเพิ่มมากขึ้น เพราะอาหารร้อนจะไปช่วยเพิ่มอุณหภูมิของร่างกายให้เพิ่มขึ้นอีก ความร้อนที่เพิ่มจะเป็นอันตรายต่อชีวิตของผู้ป่วย หมอเชื่อว่าภาวะที่ร่างกายร้อนจะทำให้เลือดและน้ำดีเกิดการรวมตัวกันทำให้ร่างกายผู้ป่วยร้อนมาก อาจทำให้ผู้ป่วยคลั่ง เพื่อ สลบ วิกลจริต หรือเสียชีวิต ดังนั้นหมอจึงพยายามใช้วิธีการต่าง ๆ เพื่อลดความร้อนของร่างกายเพื่อมิให้เลือดและดีเกิดการรวมตัวกัน นอกจากนี้อาหารร้อนบางกลุ่มยังมีผลต่อโรคที่เกิดกับระบบทางเดินอาหารที่มีเชื้อเมือกเคลือบผนังอวัยวะ

เช่น หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร ลำไส้เล็ก ลำไส้ใหญ่ เนื่องจากกลุ่มโรคที่มีผลมาจากเชื้อขาง จะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เป็นผลให้เมือกที่เคลือบผนังอวัยวะเหล่านี้แห้ง เหนียว ถ้ารับประทานอาหารร้อนก็จะเป็นการเพิ่มอุณหภูมิเป็นผลให้เมือกแห้งและเหนียวเป็นอันตรายต่ออวัยวะเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นการรับประทานอาหารแสลงจึงเป็นการทำให้ความรุนแรงของโรคทวีเพิ่มมากขึ้น

ลักษณะของอาหารร้อนมักประกอบไปด้วยอาหารที่มีไขมันสูง มีน้ำตาล มีกลิ่นรุนแรง และมีรสชาติร้อนแรง อาหารดังกล่าวเชื่อว่าเป็นอาหารของเชื้อขาง ทำให้เชื้อขางมีปริมาณเพิ่มขึ้น ซึ่งหมอปิ่นแก้วได้นำแนวคิดดังกล่าวไปใช้รักษาโรคบางประเภทด้วย ตัวอย่างเช่น ใช้กากมะพร้าว ซึ่งเป็นมีกลิ่นหอม มีไขมันสูง ใช้เป็นส่วนผสมของตำรับยาที่ใช้รักษาโรคที่เกิดจากเชื้อขาง เพื่อล่อเชื้อขางให้ออกมารับประทานอาหาร และตัวยาดังกล่าวก็จะทำลายเชื้อขางได้ง่ายขึ้น เป็นต้น

(๒) อาหารเย็น

ลักษณะของอาหารเย็นหรือที่หมอเรียกว่า “ของเย็น” หมายถึงอาหารที่รับประทานเข้าไปแล้วทำให้ร่างกายเย็น ดังตัวอย่างของอาหารดังตารางที่ ๖.๖

ตารางที่ ๖.๖ แสดงตัวอย่างอาหารที่มีคุณสมบัติเป็นอาหารเย็น

ประเภทของอาหาร	ตัวอย่างอาหาร	ผลกระทบต่อร่างกาย
๑. ชนิดของอาหาร		
๑.๑ พืชผัก	- พริก คำลิ่ง ผักกะเฉด แดง กวาว แดงโม แดงไทย	-แสดงต่อโรคที่มีอาการปวด และไข้
๑.๒ เครื่องดื่ม	- น้ำแข็ง น้ำเย็น เครื่องดื่มแช่ เย็น	-แสดงต่อโรคที่มีอาการปวด และไข้
๒. อาหารปรุงแต่ง	ไอศกรีม	แสดงต่อ โรคที่มีอาการปวด และไข้

อาหารเย็นมักจะแสดงกับกลุ่มโรคที่ทำให้เกิดอาการปวดตามกล้ามเนื้อ เส้นเอ็นและข้อต่อตามร่างกาย เช่น ขางเข้าข้อ ขางลมบิดเข้าข้อ ขางลมเกี่ยวเข้าข้อ ลมมะเอ็งคุดเกี่ยวข้อ เป็นต้น การเกิดอาการปวดในกลุ่มโรคเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับอุณหภูมิของสภาพแวดล้อม ช่วงเวลาที่มีอุณหภูมิต่ำผู้ป่วยก็จะมีอาการปวดเพิ่มมากขึ้น แต่ถ้าเป็นช่วงเวลาที่อุณหภูมิสูงอาการปวดก็จะลดลง เชื่อว่าอาหารเย็นมีผลต่ออุณหภูมิของร่างกายลดลง ทำให้เลือด ลม เดินไม่สะดวก อาการของโรคหิวความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้อาหารเย็นยังถือว่าเป็นข้อห้ามสำหรับบุคคลในบางภาวะของสุขภาพ เช่น หญิงหลังคลอด หญิงกำลังให้นมบุตร หญิงที่กำลังมีประจำเดือน บุคคลที่เป็นหวัดมีน้ำมูก เป็นต้น

(๓) อาหารคาว

อาหารคาวตามความเชื่อของหมอปิ่นแก้วหมายถึงอาหารคิบ(อาหารที่ยังไม่ผ่านการทำให้สุกก่อนการรับประทาน) เช่น ลาบ หลู้ ต่างุ้ง ยำไข่มดแดง ฯลฯ ถึงแม้ว่าอาหารบางประเภทจะถูกนำมาปรุงให้สุกแล้วก็ยังถือว่าเป็นอาหารคาว เช่น กุ้งฝอย กบ เขียด อัง แขน้ ค้างคาว งู หนู หอย ปู เนื้อวัว เนื้อควาย ฯลฯ นอกจากนี้ยังมีอาหารประเภทหมักดอง เช่น ปลาทุเค็ม ปลาเค็ม ปูดอง ปลาร้า ผักกาดดอง หน่อไม้ดอง ฯลฯ โดยลักษณะของอาหารคาวดังกล่าวจะมีกลิ่นที่เรียกว่า “กลิ่นคาว” เชื่อว่าเมื่อรับประทานอาหารคาวแล้วทำให้เกิดกระบวนการนำบุดภายในร่างกายหมอปิ่นแก้วจะเชื่อมโยงคุณลักษณะดังกล่าวเข้ากับแนวคิดที่ว่าเชื่อขางเป็นสิ่งมีชีวิต เมื่อรับประทานอาหารคาวเข้าไปในร่างกาย เชื่อขางก็จะได้กลิ่นคาวของอาหารและออกมาจากที่หลบซ่อนมารับประทานอาหาร การรับประทานอาหารแสดงดังกล่าวเป็นผลให้เชื่อขางเพิ่มปริมาณได้มากขึ้น อาหารคาวมักจะมีผลต่อกลุ่มโรคที่ทำให้เกิดพยาธิสภาพเป็นแผลตามกล้ามเนื้อและผิวหนัง เชื่อว่าจะทำให้เกิดอาการคันบริเวณแผล บาดแผลเน่าและเป็นหนอง และมีการลุกลามเพิ่มมากขึ้น

ข. ความเชื่อเกี่ยวกับอาหารตามสัญลักษณ์ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเจ็บป่วย

นอกจากความเชื่อเกี่ยวกับประเภทอาหารแล้ว ยังมีความเชื่อเกี่ยวกับสัญลักษณ์ของอาหารด้วย เช่น อาหารที่มีลักษณะเป็นยาง จะทำให้โรคลุกลาม ดังตัวอย่างอาหารตามตารางที่ ๖.๓

ตารางที่ ๖.๑ แสดงตัวอย่างอาหารแสดงที่มีความสัมพันธ์กับชื่อและรูปลักษณะของอาหาร

ประเภทของอาหาร	ตัวอย่างอาหาร	เหตุผล
๑.๑ ฟืช		
๑.๑.๑ ลักษณะเป็นยาง	- ผักกูด ขนุน มังคุด กะเจียบ เจียว ยอดมันเทศ	ทำให้โรคถูกลาม
๑.๑.๒ ลักษณะมีมือ	- ยอดฟัก ยอดคำลิ่ง ยอด ฟักทอง	ทำให้โรคถูกลาม
๑.๒ สัตว์		
๑.๒.๑ มียาง	ปลาไหล	ทำให้โรคถูกลาม

๖.๒.๒.๔ การศึกษาโรคที่มีสาเหตุจากเชื้อขาง

การศึกษาองค์ความรู้ทางทฤษฎีโรคของระบบการแพทย์พื้นบ้านล้านนาโดยศึกษาผ่านหมอปิ่นแก้ว ต้นนวล ในครั้งนี้ ได้เน้นการอธิบายโรคที่มีสาเหตุจากเชื้อขาง เนื่องจากหมอปิ่นแก้วได้ให้ความสำคัญกับเชื้อขางเป็นอย่างมาก โดยเชื่อว่าเชื้อขางเป็นสิ่งมีชีวิต เป็นสาเหตุใหญ่ที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วยและมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของโรคที่เกิดขึ้นกับร่างกาย ดังนั้นการศึกษาโรคที่เกิดจากเชื้อขางจะทำให้เข้าใจองค์ความรู้ของการแพทย์พื้นบ้านได้มากขึ้น

๑) กลุ่มโรคที่มีสาเหตุจากเชื้อขาง

ตามแนวคิดของหมอปิ่นแก้วเชื่อว่าเชื้อขางเป็นสาเหตุของการเกิดโรคประเภทหนึ่ง ที่มีผลกระทบต่อธาตุทำให้ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลง ในขณะที่เดิวกันธรรมชาติของเชื้อขางก็มีความสามารถในการเคลื่อนที่ไปตามอวัยวะต่าง ๆ ได้ ดังนั้นโรคที่เป็นกรณีศึกษาในครั้งนี้จึงเป็นโรคที่มี

ความสัมพันธ์กัน ระหว่างธาตุกับอวัยวะภายในร่างกาย เป็นผลให้เกิดพัฒนาการของโรคที่มีสาเหตุจากเชื้อขาง จำนวน ๔๗ โรค ดังนี้

- | | |
|---------------------------|--------------------------|
| ๑. เกี่ยวอัมพฤก | ๒. เกี่ยวอัมพาต |
| ๓. ขางกัดไส้ใหญ่ | ๔. ขางกินกระเพาะข้าว |
| ๕. ขางกินแก้วมหล่น | ๖. ขางกินขน |
| ๗. ขางกินตุ๊กกินเอ็น | ๘. ขางกินเม็ดเลือด |
| ๙. ขางกินเส้นเอ็น | ๑๐. ขางเข้าข้อ |
| ๑๑. ขางเข้าเส้นเอ็น | ๑๒. ขางเขี้ยวเน่า |
| ๑๓. ขางถุงน้ำดี | ๑๔. ขางน้ำตาและ |
| ๑๕. ขางน้ำนม | ๑๖. ขางน้ำเน่าในกาย |
| ๑๗. ขางน้ำเหลืองข้อย | ๑๘. ขางน้ำเหลืองเสีย |
| ๑๙. ขางผิวหนัง | ๒๐. ขางริดสีดวงกินอ่องอ |
| ๒๑. ขางริดสีดวงสูงตั้งขุบ | ๒๒. ขางลงถึง |
| ๒๓. ขางลมเกี่ยวเข้าข้อ | ๒๔. ขางลมบิดเข้าข้อ |
| ๒๕. ขางลมบิดติดไต | ๒๖. ขางดำไส้ |
| ๒๗. ขางเลือดห้ำ | ๒๘. ขางหลวง |
| ๒๙. ขางหลวมไส้ | ๓๐. ขี้กลาก |
| ๓๑. ขี้ก้อ | ๓๒. ขี้หิด |
| ๓๓. ขาง | ๓๔. ตาต้อ |
| ๓๕. ฝี | ๓๖. มะโหก |
| ๓๗. เม่า | ๓๘. แมงกินเขี้ยว |
| ๓๙. ริดสีดวงอกในสุดัง | ๔๐. ลมมะเอ็งกุดกินอ่องอ |
| ๔๑. ลมมะเอ็งกุดเกี่ยวข่อง | ๔๒. สายคาสัน |
| ๔๓. สารในเลือด | ๔๔. สารลมมะเอ็งกุดคอเคือ |
| ๔๕. สิว | ๔๖. เอือนกวาง |
| ๔๗. ขางมดตะขี้ด | |

การจัดกลุ่มโรคทางการแพทย์พื้นบ้านที่มีสาเหตุจากเชื้อขางในครั้งนี้ได้แบ่งกลุ่มโรคออกเป็น ๗ กลุ่ม โดยใช้แนวคิดในการจัดกลุ่มโรคตามระบบคิดของหมอปิ่นแก้ว ที่สะท้อนให้เห็นการดำเนินของโรค และหลักในการรักษาโรคตามแนวคิดของหมอพื้นบ้าน ดังนี้

(๑) โรคขางกลุ่มทางเดินหายใจ ได้แก่ ขางริดสีดวงกินอ่องอ และขางริดสีดวงงอกใน
 สูดัง

(๒) โรคขางกลุ่มทางเดินอาหาร ได้แก่ สารลมมะเอ็งคุดคอดี สารเปื้อย แมงกินเขี้ยว
 ขางเขี้ยวเน่า ขางกินกระเพาะข้าว ขางลำไส้ ขางหลามไส้ ขางกักไส้ใหญ่ มะโหก ขางอุ้งน้ำดี
 ขางน้ำเน่าในกาย ขางกินตับ ขางหลวง แม่ ขาง และขางน้ำนม

(๓) โรคขางกลุ่มเลือด ได้แก่ ขางกินเม็ดเลือด ขางเลือดห้ำ สารในเลือด และขางมด
 ตะปัด

(๔) โรคขางกลุ่มกระดูกและกล้ามเนื้อ ได้แก่ ขางเข้าเส้นเอ็น ขางกินลูกกินเอ็น
 ขางเข้าข้อ ขางลมปีกเข้าข้อ เกี่ยวอัมพฤก เกี่ยวอัมพาต และลมมะเอ็งคุดเกี่ยวง่อง

(๕) โรคขางกลุ่มทางเดินปัสสาวะ ได้แก่ ขางลงถึง และขางลมพิษติดไต

(๖) โรคขางที่เกิดกับผิวหนัง ได้แก่ ขางกินแก้วมหล่น ขี้หิด ขี้ก้อ ขี้กลาก ขางกินขน
 ขางกินเล็บเน่า ขางผิวหนัง เอื้อนกวาง ขางน้ำเหลืองข้อย ขางน้ำเหลืองเสี สิว และฝี(บางชนิด)

(๗) โรคขางที่เกิดกับตา ได้แก่ ขางน้ำตาแฉะ ตาดื้อ และสายตาสั้น

๒) โรคแทรกซ้อนที่เกิดจากเชื้อขาง

ตามแนวคิดของหมอปิ่นแก้วเชื่อว่าการเกิดโรคที่มีสาเหตุจากเชื้อขาง ถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรก หรือไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกวิธี จะทำให้เกิดโรคแทรกซ้อน และเชื้อขางสามารถแพร่กระจาย ทำให้เกิดโรคกับอวัยวะหรือระบบอื่น ๆ ของร่างกายได้ เชื้อขางสามารถทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนได้ ๒ รูปแบบ คือ โรคแทรกซ้อนภายในกลุ่ม และ โรคแทรกซ้อนภายนอกกลุ่ม ดังตัวอย่างโรคที่เกิดกับกลุ่มทางเดินอาหาร ดังนี้

(๑) การเกิดโรคแทรกซ้อนภายในกลุ่ม (ภาพที่ ๖.๔) ตัวอย่างเช่น

- โรคขางน้ำเน่าในกาย โรคแทรกซ้อนได้แก่ ขางกินกระเพาะข้าว
- โรคขางกินกระเพาะข้าว โรคแทรกซ้อนได้แก่ ขางกักไส้ใหญ่
- โรคขางอุ้งน้ำดี โรคแทรกซ้อนได้แก่ ขางกักไส้ใหญ่
- โรคขางกักไส้ใหญ่ โรคแทรกซ้อนได้แก่ มะโหก
- โรคขางลำไส้ โรคแทรกซ้อนได้แก่ ขางกักไส้ใหญ่

(๒) การเกิดโรคแทรกซ้อนภายนอกกลุ่ม (ภาพที่ ๖.๕) ตัวอย่างเช่น

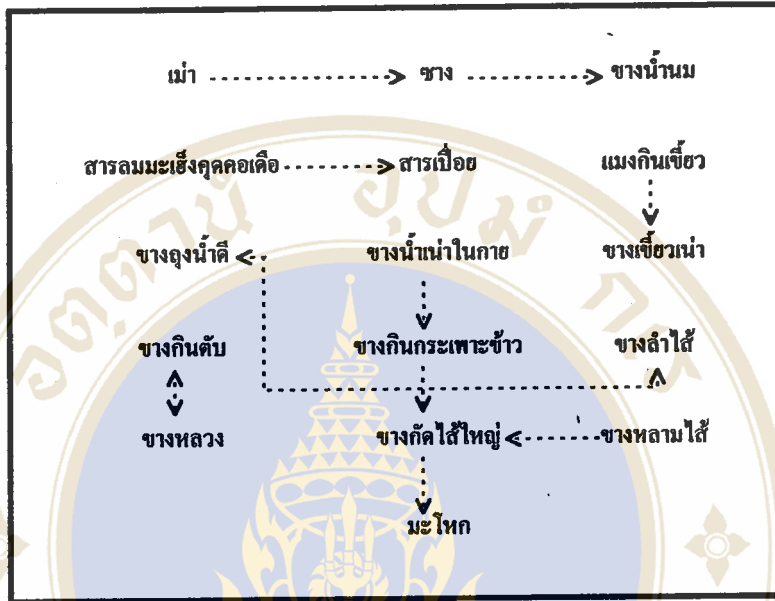
- โรคขางหลวง ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนที่ตา ได้แก่ ขางน้ำตาและ และสายตาสั้น
- โรคขางน่านม ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนกับกลุ่มเลือด ได้แก่ ขางกินเม็ดเลือด เป็น

ต้น

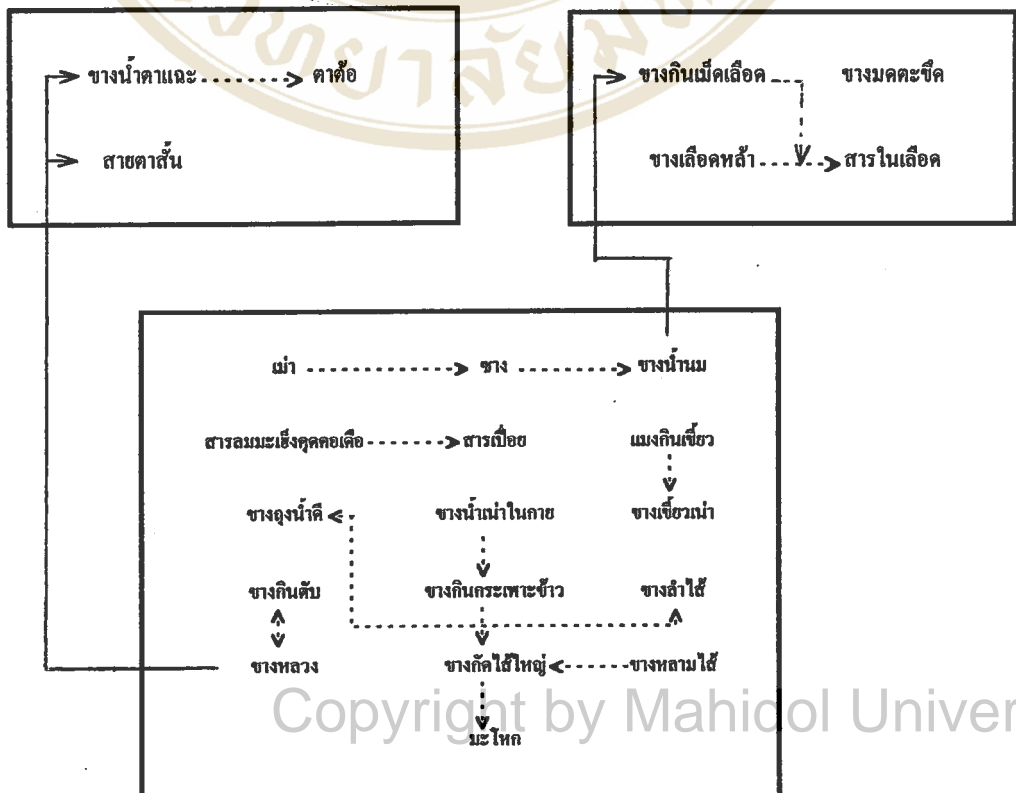
จากการศึกษากลุ่มโรคที่มีสาเหตุมาจากเชื้อขางพบว่า การเกิดโรคแต่ละกลุ่มจะมีความสัมพันธ์กัน อันเป็นผลมาจากการแพร่กระจายของเชื้อขาง ดังภาพที่ ๖.๖



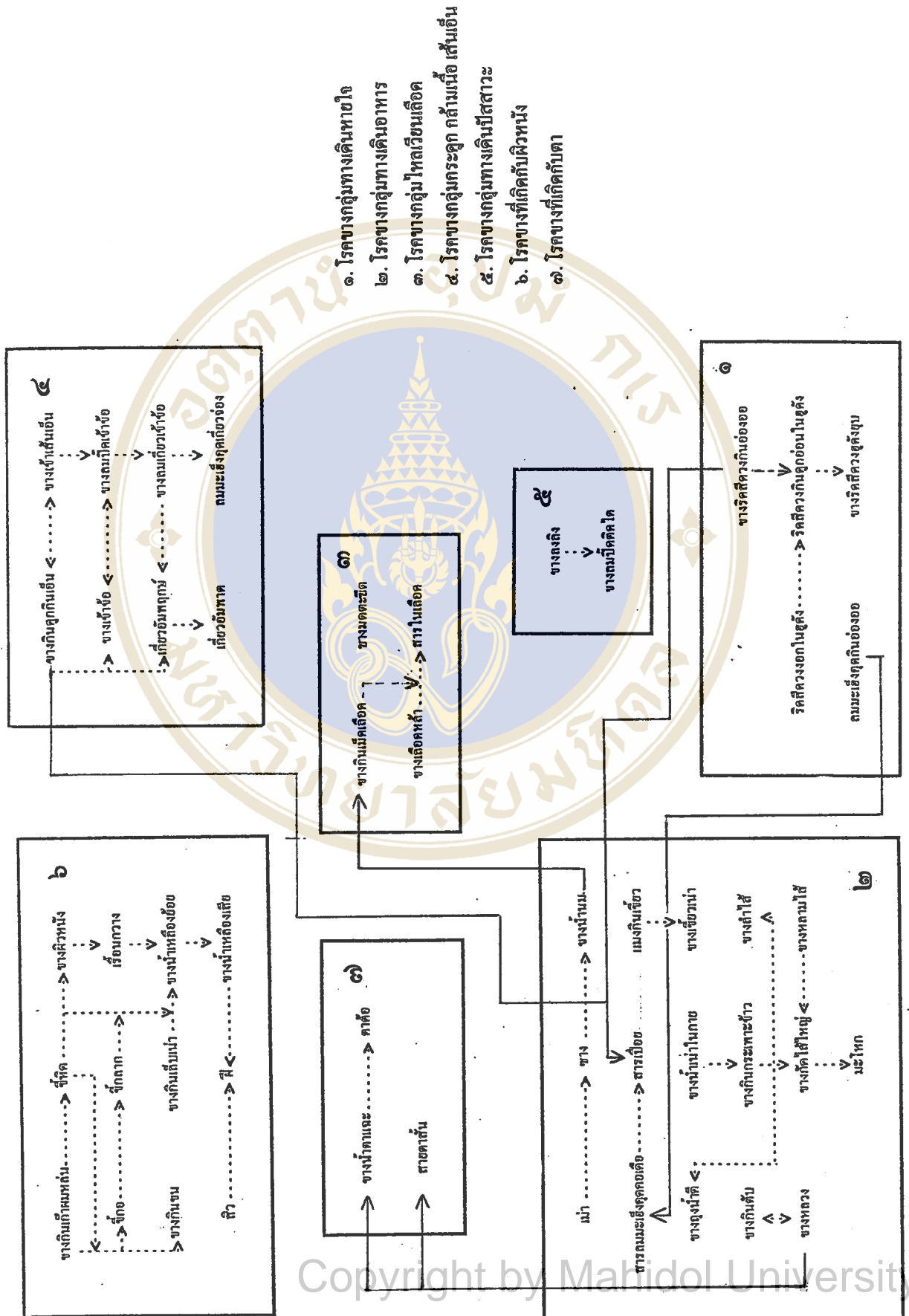
ภาพที่ ๖.๔ แสดงตัวอย่างโรคแทรกซ้อนภายในกลุ่ม



ภาพที่ ๖.๕ แสดงตัวอย่างโรคแทรกซ้อนภายนอกกลุ่ม



ภาพที่ ๖.๖ แสดงพัฒนาการของโรคกรณีศึกษาโรคที่มีสาเหตุจากเชื้อซาง



๓) กรณีศึกษาโรคที่มีสาเหตุจากเชื้อขาง

เพื่อให้เกิดความเข้าใจมากขึ้น จึงขอยกตัวอย่างกรณีศึกษาโรคขางบางโรคขึ้นมาอธิบาย โดยละเอียด ตั้งแต่สาเหตุ อาการ พัฒนาการของโรค อาหารแสลง วิธีการรักษา โดยอธิบายโรคแต่ละกลุ่มดังนี้

(๑) โรคขางกลุ่มทางเดินหายใจ

ขางริดสีดวงกินอ่องออ (ขางริดสีดวงกินสมอง)

สาเหตุเกิดจากเชื้อขาง ไปกินเชื้ออ่องออ(สมอง) เชื้อจุมกและอุจจาระที่บริเวณโพรงจุมก เป็นผลให้น้ำมูกข้อยืดตลอดเวลา ลักษณะของน้ำมูกอาจเป็นสีเหลืองข้น มีอาการเหม็นคาวในรูจมูก(สาบ) ปวดบริเวณเบ้าตา ปวดกลางกระหม่อม(กลางศีรษะ) ** อาจมีอาการตาข่ายเวียนศีรษะร่วมด้วย

อาหารแสลง อาหารหมักดอง ผักกูด ปลาไหล ***

พัฒนาการของโรค ขางริดสีดวงขูดขุย

การรักษา ๑. ขำม เพื่อดับความร้อนในศีรษะ ****

๒. ยาสูบ ใช้พันควินออกจุมกเพื่อฆ่าเชื้อ

๓. ยาล้างจุมก เพื่อล้างเชื้อขางที่เกาะอยู่กับเยื่อจุมกให้หลุดออก

และรักษาแผลที่เกิดขึ้นในรูจมูก

๔. ยาถ่ายขางริดสีดวง(ยาดำรับ)

๕. ยาดับพิษปวด เพราะเชื่อว่าโรคนี้มีพิษ จึงทำให้เกิดอาการปวด

* เชื่อว่าสมองกับจุมกมีช่องทางติดต่อกัน การมีน้ำมูกไหลออกมาถือว่าเป็นการระบายของเสียที่เป็นผลมาจากการทำลายเชื้อสมองเนื่องจากเชื้อขาง

** อาการปวดเกิดจากเชื้อขางทำให้สมองบวมค้ำกะโหลกศีรษะเนื่องจากมีความร้อนมาก จึงทำให้เกิดอาการปวด ถ้ามีความร้อนเพิ่มขึ้นก็ทำให้สมองบวมและมีอาการปวดมากขึ้นด้วย

*** ผักกูดและปลาไหลมีลักษณะเป็นขางหรือเป็นเมือก ถ้าผู้ป่วยรับประทานจะทำให้อาการของโรครุนแรงขึ้น

**** เชื่อว่าการทำให้ความร้อนในศีรษะลดลง จะทำให้สมองขุยตัว(หายจากการบวม) ทำให้หายจากอาการปวด

ริดสีดวงอกในสุดั่ง (ริดสีดวงอกในจุมก)

เชื่อว่าทำให้เกิดเนื้องอกในจุมก มีวิธีการตรวจโดยให้ผู้ป่วยแหงนหน้าแล้วใช้ไฟฉายส่องดูในจุมก หรือให้ผู้ป่วยแหงนหน้าและหันหน้าไปทางแสงแดดเพื่อให้จุมกสว่างจะเห็นเนื้องอกได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ผู้ป่วยมีอาการคั่งจุมก มีน้ำมูกออกเล็กน้อย โรคนี้นี้แตกต่างจากริดสีดวงกัณอ่องอ คือ ไม่มีอาการปวดศีรษะ

อาหารแสลง ของหมักคอง ปลาหนัง(ปลาเทโพ) ผักที่มีลักษณะเป็นยาง
พัฒนาการของโรค ขางริดสีดวงสุดั่งยุบ

ริดสีดวงกัณอ่องอในสุดั่ง (ริดสีดวงกัณอ่องอในจุมก)

เชื่อว่ากัณอ่องอในจุมกทำให้เกิดอาการอักเสบและเป็นหนอง จะมีน้ำมูกปนหนองออกมามากกว่าปกติ หายใจไม่คล่อง รู้สึกเหม็นเน่าในจุมก ปวดศีรษะร่วมด้วย โรคนี้อาจเป็นโรคแทรกซ้อนที่พัฒนาการมาจากโรคริดสีดวงอกในสุดั่ง ที่เชื่อว่าเชื่อว่าเชื่อขางทำให้เกิดเนื้องอกในจุมก และโรคตุลาคมจนสามารถทำลายเนื้อและกระดูกบริเวณจุมก เรียกโรคในระชณะนี้ว่า “ริดสีดวงสุดั่งยุบสุดั่งเน่า”

อาหารแสลง เนื้อวัว กบ หอย ปลาไหล ของหมักคอง

ขางลมมะเฮ็งคุดกัณอ่องอ (ขางลมมะเฮ็งคุดกัณอ่องอ)

ขางลมมะเฮ็งคุดกัณอ่องอเป็นโรคแทรกซ้อนที่พัฒนาการมาจากโรคขางลมมะเฮ็งคุด มีสาเหตุกระต้นจากการรับประทานอาหารแสลง เช่นอาหารที่มีรสขม การเกิดโรคมะ ๓ ระชณะ คือ ระชณะแรก อาการเริ่มแรกผู้ป่วยจะมีอาการร้อนบริเวณหลังมือหลังเท้า จากนั้นก็จะปวด - ร้อนไปตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย อาการที่เกิดจากขางลมมะเฮ็งคุดจะเป็นอาการร้อนแบบบ่วง หมายถึงลักษณะของอาการร้อนสามารถเคลื่อนที่จากตำแหน่งหนึ่ง ไปยังอีกตำแหน่งหนึ่งได้ การดำเนินของโรคในระชณะที่สอง ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าร้อนจากส่วนบนลงส่วนล่างของร่างกายเรียกว่า “ขางลมมะเฮ็งคุดลงเสาะ” เมื่อโรคดำเนินผ่านพื้นที่เรียกว่าระชณะลงเสาะแล้ว โรคก็ดำเนินไปเป็นระชณะที่สามเรียกว่า “ขางลมมะเฮ็งคุดกัณอ่องอ” เชื่อว่าลมมะเฮ็งคุดจะย้อนจากด้านล่างขึ้นมาด้านบนของร่างกาย ทำให้เกิดอาการลมออกหู ลมออกตา(ปวดตา ตาลาย) ที่เรียกว่า “ลมมะเฮ็งคุดออกหูออกตา” ปวดศีรษะ และเวียนศีรษะ มีกลิ่นเหม็นคาวในจุมกแต่ไม่มีน้ำมูก

* เชื่อว่าถ้าลมมะเฮ็งคุด ไปอยู่ตามคั้งคั้งในส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ก็จะทำให้บริเวณนั้นแข็ง มีอาการปวด เช่น บริเวณคั่นคอ ก็จะรู้สึกตึง และเกิดอาการปวดจากคั่นคอขึ้นศีรษะ เป็นต้น

อาหารแสลง อาหารที่มีรสขม เช่น หอยขม มะระ ฯลฯ เพราะจะทำให้ตาบอด หูอื้อ หูหนวก ผมหงอกก่อนวัย कुคทะราด

พัฒนาการของโรค สารลมมะเฮ็งคุคคอคเคือ

การรักษา ๑. รักษาตามอาการ เช่น การใช้ยาขม

๒. ชาดำรับ เชื่อว่าจะขับลมมะเฮ็งคุค และทำให้ลมมะเฮ็งคุคอ่อนกำลังลง

(๒) โรคทางกลุ่มทางเดินอาหาร

ขางฉุนน้ำดี

เกิดจากความร้อนในร่างกายมีมากเกินไป สาเหตุเกิดจากการรับประทานอาหารที่มีคุณสมบัติร้อน ความร้อนที่เพิ่มขึ้นจะทำให้เชื้อขางที่อาศัยอยู่ในลำไส้กำริบ เมื่อรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา หรือการขับถ่ายไม่ตรงเวลา เป็นเหตุให้น้ำดีที่ถูกขับออกมาจากถุงน้ำดีและเคลื่อนอยู่ที่กระเพาะและลำไส้ นั้นถูกดูดซึมกลับเข้าไปอยู่ในถุงน้ำดีเช่นเดิม * แต่การย้อนกลับของน้ำดีนี้จะนำเอาเชื้อขางที่อาศัยอยู่ในกระเพาะและลำไส้เข้าไปในถุงน้ำดีด้วย เชื่อว่าเชื้อขางที่ติดเข้าไปนั้นเป็นสิ่งแปลกปลอมสำหรับถุงน้ำดี และจะแพร่พันธุ์ในถุงน้ำดี ผู้ป่วยจะมีอาการไข้ ที่เรียกว่า ไข้ขางน้อย ๆ หนาวจอย ๆ (ครันเนื้อครันตัว) มีอาการขมปาก รับประทานอาหารไม่อร่อย ตัวเหลือง ตาเหลือง มีอาการร้อนในร่างกาย ถ้าผู้ป่วยมีไข้ขึ้นสูงอาจเกิดอาการชักที่เรียกว่า “ไข้ขางกระตุก”

อาหารแสลง อาหารมัน** (เช่น กะทิ ข้าวหลาม) ของมีขางทุกชนิด (เช่น ขนุน มังคุด ผักอี) เนื้อสัตว์ (เช่น เนื้อวัว กบ ปลาบู่ ปลาไหล) ของเมาหรือจี้ (เช่น มะเขือเมา ปลาจี้ ปลานเมา) เป็นต้น

พัฒนาการของโรค ขางกินคืบ ขางหลวง

การรักษา ๑. ขากิน(ดำรับ) ที่เรียกว่า ขากแก้ตัวเหลือง และขากแก้ไข้ตัวเหลือง

๒. ขาอาบแก้ตัวเหลือง เช่น

* ถุงน้ำดีอยู่บริเวณหลังระดับซี่โครง มีหน้าที่ผลิตน้ำดีที่มีลักษณะสีเหลือง น้ำดีจะไหลผ่านท่อ น้ำดีที่เปิดออกมาสู่บริเวณลำไส้ใหญ่ เพื่อเคลื่อนผนังลำไส้ใหญ่ให้เป็นเมือก น้ำดียังมีหน้าที่หล่อเลี้ยงหลอดในเส้นเอ็นให้มีความแข็งแรง สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ร่างกายขับถ่ายน้ำดีออกมากับอุจจาระ โดยผ่านทางลำไส้อ่อนและทวารหนักตามลำดับ

** เชื่อว่าจะทำให้เกิดโรคไต คือไตไม่ทำงาน เป็นผลให้เกิดอาการบวมตามร่างกาย

- ใช้ เครื่องเขาคำ เปลือกมะม่วงคำ และไม้ขางคำ แขน้ำ ใช้น้ำยารับ
ประทานและใช้อาบ

- ใช้คันทาลเหลือง แขน้ำ ใช้น้ำยารับประทานและอาบ

ขางหลวง

วิธีการเกิดโรคขางหลวงมีสาเหตุกระตุ้นให้เกิดโรคหลายสาเหตุ เช่น คิมเหล้ามาก
เชื่อว่าเหล้าจะทำให้ตับร้อนและเชื้อขางเพิ่มปริมาณได้มากขึ้น หรือเกิดจากร่างกายมีน้ำหวานมาก
เกินไป เนื่องจากตับใหญ่ทำงานผิดปกติ เชื้อขางชอบรับประทานน้ำหวาน

การวินิจฉัยผู้ที่เป็นขางหลวง มีวิธีการดังนี้

๑. ผู้ป่วยปัสสาวะบ่อย

๒. ปัสสาวะมีน้ำหวานมาก โดยการสังเกตว่ามักจะมึนด แมลงต่าง ๆ มาตอม

๓. น้ำปัสสาวะที่แห้งติดปลายอวัยวะเพศมีสีขาว

๔. บางคนชอบอาหารรสหวานจัด และอยากอาหารรสหวานมากกว่าปกติ

ขางหลวงสามารถทำลายอวัยวะของร่างกายได้ทุกอวัยวะ เช่น โรคขางหลวงกินเนื้อ
และเส้นเอ็น จะทำให้กล้ามเนื้อและเส้นเอ็นเปื่อยเป็นแผลหายยากกว่าปกติ โรคขางหลวงกิน
ใจ(ขางหลวงกินใจ) เกิดจากการที่น้ำหวานมาพอกหัวใจด้านบน เกิดความร้อนบริเวณหัวใจมาก
กว่าปกติ เชื่อว่าความร้อนดังกล่าวจะเผาหัวใจให้เกิดความผิดปกติในการทำงาน เกิดภาวะหัวใจ
วาย อาการเริ่มแรกของผู้ป่วยกลุ่มนี้มักมีอาการเหนื่อยง่าย และเกิดอาการร้อนในบ่อยมาก
นอกจากนี้ขางหลวงยังทำให้เกิดโรคขางกุ่มใจ ที่เชื่อว่าน้ำหวานเข้าไปพอกหัวใจทั้งหมด และเกิด
ความร้อนเผาหัวใจ ทำให้หัวใจร้อนและกล้ามเนื้อหัวใจจะตายด้านไปที่ละน้อย ๆ ผู้ป่วยมีอาการ
เหนื่อยง่าย เมื่ออยู่ในระยะโรคที่รุนแรงอาการของผู้ป่วยนั้นจะทรุดลงทันทีทันใด คือ ไม่รู้สึกร
ตัว(สลบ) และหัวใจหยุดเต้น

อาหารแสลง อาหารที่มีคุณสมบัติร้อน และอาหารรสหวานทุกชนิด

สารลมมะเฮ็งกุดคอคเคือ

เชื้อขางทำให้เกิดเนื้องอกที่หลอดอาหารและทำให้กล้ามเนื้อที่หลอดคอบวมแต่ไม่อักเสบ* เวลารับประทานอาหารจะรู้สึกท้ออาหารติดคอ(แค้น) กลืนอาหารลำบาก โรคสามารถกลายเป็นสาร คือเนื้องอกแตกเป็นแผล และกระจายลุกลามไปตามอวัยวะอื่น**

พัฒนาการของโรค ขางกินกระเพาะข้าว

อาหารแสลง อาหารที่มีรสจัด (เช่น เผ็ด เค็ม) ผักที่มีลักษณะเป็นยาง (เช่น กระเจี๊ยบเขียว) ผักที่มีลักษณะรูปร่างมีมือ (เช่น ตำลึง ยอดผักทอง) เป็นต้น

การรักษา ๑. ขางฆ่าเชื้อขาง
๒. ขางขับเชื้อขางออกจากร่างกาย

ขางลมแค้น

ความร้อนที่เกิดจากเชื้อขางที่อาศัยอยู่บริเวณหลอดอาหาร ทำให้หลอดอาหารแห้ง น้ำเมือกที่หล่อลื่นหลอดอาหารมีลักษณะเหนียวที่เรียกว่า “เสลดเหนียว” เวลารับประทานอาหารจะเกิดอาการติดคอ บางครั้งรู้สึกจุกบริเวณหน้าอก เรียกว่าอาการนี้ว่า “แค้นข้าว”

อาหารแสลง ควรงดอาหารที่มีคุณสมบัติร้อนทุกชนิด

พัฒนาการของโรค ขางกินกระเพาะข้าว

การรักษา ๑. ขาละลายเสมหะ
๒. ขาเพิ่มน้ำเมือกบริเวณหลอดอาหาร
๓. ขาถ่ายขาง

ขางปากเหม็น

เกิดจากมีคราบขางเคลือบบริเวณหลอดอาหารส่วนที่ติดกับกระเพาะอาหารมากเกินไป*** เมื่อมีคราบขางมากก็จะมึกลิ่นเหม็นออกมาทางปาก บางคนใช้ยาดับกลิ่นปากก็ไม่หายขาด

อาหารแสลง อาหารร้อน เช่น เหล้า เบียร์

พัฒนาการของโรค ขางกินกระเพาะข้าว

การรักษา ขาดำรับใช้รับประทาน ขาฝนใช้กลั้วคอ

* อาการบวมเกิดจากลม ลักษณะของการบวมจะ ไม่มีการอักเสบร่วมด้วย

** เชื่อว่าคุณสมบัติของสารจะมีการลุกลาม เรียกว่า การก่อใหม่

*** คราบขางจะพบได้ในคนปกติทุกวัย มากน้อยนั้นขึ้นอยู่กับลักษณะของเสมหะ

ขางกินกระเพาะข้าว

ภาวะปกติที่บริเวณผนังกระเพาะอาหารจะมีเชื้อขางและคราบขางเกาะติดอยู่ โดยมีเมือกเคลือบไว้ ในกรณีที่บริเวณกระเพาะอาหารมีความร้อนสูงด้วยสาเหตุต่าง ๆ เช่น ร่างกายอ่อนแอ หรือจากการรับประทานอาหารร้อนที่มีผลทำให้กระเพาะอาหารมีความร้อนเพิ่มขึ้นซึ่งเป็นภาวะที่เหมาะสมแก่การขยายพันธุ์ของเชื้อขาง เชื้อขางจะทำให้ผนังกระเพาะอาหารเกิดการระคายเคือง นอกจากนี้ยังเชื่อว่าเกิดจากกระเพาะอาหารไม่สามารถย่อยอาหารได้หมด เป็นผลให้เกิดการหมักหมมของอาหารและเกิดเน่าบูด ผู้ป่วยมักรู้สึกว่ามีเปรี้ยวปาก เปรี้ยวในลำคอ เนื่องจากแก๊สที่เกิดจากการบูดเน่านั้นย้อนขึ้นมาตามทางเดินอาหาร นอกจากนี้กลุ่มอาการของขางกินกระเพาะข้าวจะเกิดอาการที่แสดงออกทางความรู้สึกของประสาท อาการของคนที่เป็นโรคนี้นักมีอาการปวดศีรษะข้างเดียว ปวดบริเวณแนวสันหลังขึ้นศีรษะเป็นระยะ ๆ * แต่อาการจะทุเลาลงหลังจากรับประทานอาหาร ถ้าเป็นมากอาจมีอาการอาเจียนหลังจากรับประทานอาหาร ปวดท้อง จุกแน่น เสียขบริเวณท้อง(กึ่งดึ่ง) บางคนอาจมีอาการถ่ายเป็นเลือด เรียกว่า “ขี้ดำขี้แดง” เชื่อว่าเกิดจากภาวะเลือดออกในกระเพาะอาหารแล้วเลือดคั่งในท้อง เรียกอาการนี้ว่า “มหาปิต” ซึ่งเป็นระยะที่รุนแรงทำให้เสียชีวิตได้ บางคนจะมีอาการ “จ้วง” คือ สลบ หรือ เพ้อ ตาแดง ตัวผู้ป่วยจะเริ่มเย็นลง ลักษณะเด่นของโรคนี้นี้คือ ตัวเย็นเหนียวเป็นยาง บางครั้งเย็นเหมือนน้ำแข็ง ผู้ป่วยรู้สึกหิวน้ำเย็น เพราะมีอาการร้อนข้างในกาย หมอต้องให้ยาขับพิษแก่ผู้ป่วย

อาหารแสลง อาหารที่ห้ามรับประทานได้แก่

- เนื้อวัว ปลาเค็ม ปลาหนัง เพราะจะทำให้ผู้ป่วยเพ้อ
- น้ำเย็น รับประทานได้เฉพาะน้ำอุ่น
- ลาบดิบ เมื่อรับประทานแล้วทำให้เกิดอาการเพ้อคลั่ง เชื่อว่าจะทำให้

ผู้ป่วยตายภายใน ๗ วัน

- ละมุด ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการชัก

พัฒนาการของโรค ขางลำไส้

การรักษา ๑. ยากิน เช่น ขางเข้าปุงข้าว

๒. ยาขับพิษ

* ผนังกระเพาะมีลักษณะเป็นพับผืด และมีเสลด(เมือก)เคลือบผนังกระเพาะ บริเวณผนังกระเพาะยังมีเส้นเล็ก ๆ ทำหน้าที่นำอาหารจากกระเพาะไปเลี้ยงประสาททุกส่วนของร่างกาย

ขางลำไ้

ขางลำไ้เป็นโรคที่เกิดกับกระบวนการย่อยอาหาร หมอเชื่อว่าลำไ้เล็กมีหน้าที่ในการย่อยอาหารขยายให้เป็นอาหารละเอียด และถูกดูดซึมโดยเส้นประสาทที่มีอยู่ตามผนังลำไ้เล็ก เชื้อขางที่เกาะอยู่ตามผนังลำไ้เล็กกินอาหารละเอียดนี้เป็นอาหาร และกระจายไปตามอาหารที่ถูกดูดซึมออกบริเวณผิวหนัง ทำให้ตัวเหลือง ตาเหลือง เล็บเหลือง * ผู้ป่วยมักมีอาการปวดตามเนื้อตามตัวและตามข้อต่อ ** โดยไม่ทราบสาเหตุ มีข้อสังเกตว่าอาการเหลืองคล้ายกับโรคขางในดี(หรือดีหล้า) คือมีอาการขมในปากช่วงตื่นนอนตอนเช้า

อาหารแสลง อาหารร้อนทุกชนิด

พัฒนาการของโรค ขางงูน้ำดี

ขางหลามไ้

สาเหตุเกิดจากมีเชื้อขางเคลือบลำไ้ด้้านนอกในปริมาณมาก เรียกภาวะนี้ว่า “หลาม” เชื้อขางทำให้ลำไ้ไม่ทำงาน มีอาการท้องอืดท้องเฟ้อ(กั๊ดดอง) ปวดท้อง ท้องอืดบอຍแต่ไม่ค้อยผายลม เมื่อผายลมออกมาแต่ละครั้งจะมีกลิ่นเหม็นมาก *** ร้อนในคอ และร้อนในท้อง เชื่อว่าขางชนิดนี้สามารถทำให้ลำไ้เป็นแผลได้

อาหารแสลง อาหารร้อนทุกชนิด

พัฒนาการของโรค ขางกั๊ดไ้ใหญ่

* เชื่อว่าเกิดจากพิษขางม(ของเสี่ย) เข้าในเส้นเอ็น เส้นประสาท แล้วกระจายออกตามผิวหนัง มีความสัมพันธ์กับดี เนื่องจากท่อน้ำดีถูกเปิดออกที่ลำไ้ และบริเวณผนังลำไ้มีเส้นประสาทคอยนำอาหารที่ย่อยแล้วไปเลี้ยงทั่วร่างกาย ดังนั้นอาการเหลืองจึงเกิดจากการกระจายพิษของน้ำดีในลำไ้

** เชื่อว่าลำไ้ในร่างกายมี ๑๒ ขด จำนวนเท่ากับเส้นเอ็นในร่างกาย และเส้นประสาทไม่สามารถนำอาหารไปเลี้ยงเส้นเอ็นได้ จึงทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยของเส้นเอ็นไปด้วย ผู้ป่วยจึงรู้สึกปวดเมื่อยไปทั่วร่างกาย

*** ลมที่เกิดจากการผายลม เชื่อว่าเป็นอากาศธาตุที่อยู่ในท้องและนอกลำไ้ เชื้อขางชนิดนี้เกาะอยู่นอกลำไ้ ทำให้เกิดแก๊ส การผายลมจึงมีกลิ่นเหม็น และเชื้อขางจะกั๊ด(ทำอันตราย)ลำไ้ ผู้ป่วยจึงเกิดอาการปวดท้อง

ขางกัดไส้ใหญ่

โรคนี้อาจเป็นโรคแทรกซ้อนของโรคขางหลามไส้ เชื้อขางทำให้ลำไส้ใหญ่เป็นแผล มีอาการปวดบริเวณท้อง บางคนปวดระบมทั่วบริเวณท้องและได้สะดือมาก ปวดเมื่อขมตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ถ้ารับประทานอาหารแล้วอาการปวดก็จะทุเลาและหาย ถ้ากระเพาะย่อยอาหารหมดและอาหารลงไปถึงลำไส้ใหญ่หมดแล้วก็เริ่มมีอาการอีก ผู้ป่วยมักซื้อการรักษาโรคกระเพาะมารับประทาน อาการดังกล่าวก็จะทุเลาลงชั่วคราว แต่เชื่อว่าโรคไม่หายขาดเพราะเชื้อขางยังมีอยู่ในกระเพาะ

อาหารแสลง อาหารร้อน อาหารคาว อาหารรสจัด (เช่น น้ำพริก) ผักที่เป็นยาง (เช่น ขอดมันเทศ ขอกพริกทอง ผักกูด)

พัฒนาการของโรค มะโหกเลือด

มะโหก

มะโหกเป็น โรคมักเกิดที่บริเวณทวารหนัก เกิดจากภาวะที่เมือกเคลือบผนังลำไส้แห้ง และเหนียว หรืออาจเกิดจากเชื้อขางทำลายผนังลำไส้บริเวณทวารหนัก มะโหคมียาหลายชนิดด้วยกันเช่น

- มะโหกเลือด ผู้ป่วยมีอาการถ่ายอุจจาระลักษณะเป็นมูก มัน เชื่อว่าเชื้อขางไปกัดผนังลำไส้บริเวณทวารหนัก มีอาการเฉพาะคือ ปวดบริเวณท้องน้อยลงหน้าขา ปวดบริเวณเอวลงก้นกบ และปวดเมื่อขบบริเวณท้องขา(ขาด้านหลัง) ถ้าเป็นมากจะมีเลือดปนออกมากับอุจจาระ

- มะโหกกี้กวางจี้ฟาน สาเหตุเนื่องมาจากลำไส้ใหญ่ไม่มีน้ำเมือกเคลือบ ทำให้ลักษณะของอุจจาระมีลักษณะเหมือนกับขี้กวาง ขี้ฟาน หรือขี้แพะ แต่ผู้ที่เป็นโรคนี้อาจไม่มีอาการท้องผูก

- ขางไส้แห้ง มีอาการเหมือนมะโหกกี้กวางจี้ฟาน แตกต่างที่มีอาการท้องผูกร่วมด้วย อาจจะถ่าย ๓ - ๕ วันต่อครั้ง

- มะโหกกั้นปุด เกิดจากเชื้อขางไปกัดบริเวณปากทวารหนัก ลักษณะของแผลบริเวณทวารหนักบานแบบปากหมู เวลาถ่ายมีเลือดปนออกมากับอุจจาระ

- มะโหกกั้นแมน แตกต่างจากมะโหกกั้นปุดตรงที่ลักษณะของแผลบริเวณปากทวารหนักมีลักษณะเป็นแบบเคียวโกขึ้นหรือโผล่ออกมาจากทวารหนัก

อาหารแสลง อาหารมัน อาหารร้อน อาหารคาว ผักที่มีมือ อาหารที่มีลักษณะเป็นยาง

เม่า

เม่าเป็นโรคที่เกิดกับทารกตั้งแต่อยู่ในครรภ์ของมารดา ทารกแรกคลอด และช่วงที่เด็กได้รับน้ำนมจากมารดา สาเหตุกระตุ้นเกิดจากมารดารับประทานอาหารหวาน อาหารมันมาก ๆ เนื่องจากอาหารกลุ่มนี้ทำให้อุณหภูมิในร่างกายของมารดาสูงขึ้น เป็นผลให้อุณหภูมิทารกในครรภ์ร้อนตามด้วย นอกจากนี้เชื่อว่าเชื้อขางยังติดต่อทางสายรก ซึ่งมีหน้าที่ส่งอาหารให้กับทารกในครรภ์ สำหรับกลุ่มเด็ก เชื้อขางสามารถถ่ายทอดได้ทางน้ำนมของมารดา เด็กที่เป็นโรคเม่าจะสังเกตเห็นว่าเด็กไม่ค่อยกินนม แลบลิ้นบ่อข มีกริ่งให้โยเย

อาการของโรคเม่ามักพบว่าในปากของเด็กมีความร้อน ถ้าอาการเจ็บป่วยรุนแรงมาก ริมฝีปากของเด็กชาเขียว บางรายอาจเกิดอาการแบบเฉียบพลันคือ เมื่อมารดารับประทานอาหาร แสดง ของแสดงออกมากับน้ำนม เมื่อลูกกินนมจากมารดาก็มีอาการท้องเสีย ท้องอืด ถ้ามีอาการรุนแรงมากอาจสลบ(ไม่ได้สติ) ที่เรียกว่า “ลมเม่า” นอกจากนี้อาจพบคราบสีขาวติดอยู่ที่ลิ้น เรียกว่า “คราบเม่า” ในเด็กแรกเกิดจะสังเกตเห็นว่ามีคราบไขมันเกาะอยู่ที่ตัวเด็กมากผิดปกติ

อาหารแสลง อาหารที่มีคุณสมบัติร้อนทุกชนิด

พัฒนาการของโรค ขาง

การรักษา ชาถ่ายเม่าออกจากร่างกาย

การป้องกัน การป้องกันการเกิดเม่าในเด็ก จะต้องป้องกันหรือเตรียมตัวตั้งแต่ก่อนการตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์ และระยะให้นมบุตร

- ก่อนการตั้งครรภ์ มารดาต้องได้รับชาถ่ายขาง เพื่อกำจัดเชื้อขางให้หมดไปจากร่างกาย ป้องกันการติดต่อสู่ลูก

- ระยะตั้งครรภ์และระยะให้นมบุตร มารดาต้องหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ทำให้เกิดความร้อนในร่างกาย เช่น อาหารหวาน อาหารมัน ควรรับประทานน้ำมะพร้าวแก่ เพราะช่วยล้างไขมันที่เกาะตัวเด็ก

ขาง

ขางเป็นโรคที่พัฒนามาจากโรคเม่า เกิดกับเด็กในระยะที่ต้องรับประทานน้ำนมจากมารดา หรือผู้ปวยอาจเคยเป็นโรคเม่ามาก่อน แต่การรักษาโรคนั้นไม่สามารถกำจัดเชื้อเม่าให้หมดออกไปจากร่างกาย ด้วยเหตุผลที่ว่าผู้ปวยไม่ทำการรักษาปล่อยให้หายจากอาการเอง หมอทำการวินิจฉัยและรักษาโรคไม่ถูกต้อง หรือรักษาแล้วแต่ขับเชื้อเม่าออกจากร่างกายไม่หมด เช่น ผู้ปวยอาการทุเลาลงหมอก็คิดว่าผู้ปวยหายจากความเจ็บป่วยแล้วจึงไม่วางยาต่อ เป็นผลให้เชื้อเม่าที่ค้างอยู่ในร่างกายไปหลบอาศัยอยู่ที่หลอดอาหารและพัฒนาเป็นเชื้อขาง เมื่อมารดารับประทาน

อาหารแสลง เช่น ปลาจี่(เผา) ข้าวหลาม ข้าวหนุกงา เด็กที่กินนมจากมารดาจะทำให้เชื้อซางเพิ่มในร่างกาย ทำให้เกิดความเจ็บป่วยด้วยซางขึ้น สิ่งที่ต้องระวังพบ ได้แก่

๑. ร่องกระดูกสันหลังของเด็กมีความร้อน สามารถตรวจโดยใช้มือเปล่าแตะบริเวณร่องกระดูกสันหลัง

๒. มีเหงื่อออกตามร่างกายทุกแห่งตลอดเวลา แต่ในช่วงกลางคืนเหงื่อออกมากกว่าคนปกติ และพบมากบริเวณศีรษะ

๓. กรณีที่มีอาการรุนแรง เด็กจะถ่ายอุจจาระเป็นฟองคล้ายสบู่ มีสีเหลืองและกลิ่นเหม็นบูด ที่เรียกว่า “ถ่ายเป็นปลวก”

ข้อสังเกต อาการของโรคซางคล้ายกับโรคซางน้ำนม แตกต่างกันที่ระดับความร้อนในร่างกาย โรคซางน้ำนมระดับความร้อนน้อยกว่าโรคซาง

อาหารแสลง อาหารที่มีคุณสมบัติร้อนทุกชนิด

พัฒนาการของโรค โรคซาง (ทุกชนิด)

การรักษา ยาถ่ายซาง

ซางน้ำนม

ซางน้ำนมเป็นโรคที่เกิดกับเด็กแรกเกิด จนถึงอายุ ๕ เดือน และอยู่ในระยะที่กินนมจากมารดา สาเหตุเกิดจากแม่รับประทานอาหารแสลง (ได้แก่ ข้าวโพค ของหมักคอง) และถ่ายทอดสู่ลูกโดยทางน้ำนม อาหารที่เด็กได้รับจากมารดาเป็นผลให้เชื้อซางในร่างกายเด็กเพิ่มมากขึ้น จะมีอาการเจ็บปาก มีไข้ มักพบว่าเด็กไม่รับประทานนมหรืออาหาร สภาพโดยทั่วไปของเด็กในกลุ่มนี้มักมีสุขภาพอ่อนแอ เจ็บป่วยบ่อย การเจริญเติบโตช้ากว่าเด็กปกติ

อาหารแสลง อาหารที่มีคุณสมบัติร้อนทุกชนิด

การรักษา รักษาตามอาการ ยาถ่ายซาง

การป้องกัน มารดาจำเป็นต้องควบคุมชนิดของอาหารที่รับประทานเป็นพิเศษ

(๓) โรคซางกลุ่มเลือด

ซางกินเม็ดเลือด

ซางกินเม็ดเลือดเป็นโรคที่เกิดกับเด็ก เกิดจากการรับประทานอาหารแสลง (เช่น ข้าวโพค) ทำให้เชื้อซางเข้าไปอยู่และทำลายเม็ดเลือด เป็นผลให้ร่างกายผลิตเลือดไม่ทัน ถ้าเกิดในวัยเด็กจะมีอาการที่เรียกว่า “ไม่โตได้เหลือง” คือ ผิวดำมืด ท้องโตและป่อง เด็กมักไม่แข็งแรง เจ็บป่วย

บ่อย ที่เรียกว่า “สามวันดีสี่วันไข้” เด็กส่วนมากมักเป็นภูมิแพ้ เช่นมีอาการหอบหรือคัดจมูกเมื่ออากาศเปลี่ยนแปลง โรคนี้สามารถพัฒนาเป็นโรคทางกินเม็ดเลือดในผู้ใหญ่ที่เรียกว่า “สารในเลือด” ซึ่งเป็นโรคที่รุนแรง ทำให้ธาตุทั้งสี่ในร่างกายเสียหมด เชื่อว่าจะกินแต่เม็ดเลือดแดง เหลือแต่เม็ดเลือดดำ ผู้ป่วยมีอาการตัวดำ แห้งเหี่ยว เนื่องจากร่างกายผลิตเลือดไม่ทัน ในคนภาวะปกติเลือดแดงจะอยู่ร่วมกับเลือดดำ ถ้าเม็ดเลือดแดงหมดไปจากร่างกาย ทำให้เลือดดำส่วนที่เหลือเกิดการจับตัวกันเป็นก้อนทำให้เสียชีวิตได้ หมอต้องให้ยารักษาเพื่อให้เลือดดำกระจายตัว

อาหารแสดง อาหารร้อน ข้าวโพด

การรักษา ๑. การรักษาตามอาการ

๒. ใช้ยาถ่ายเชื่อบาง

๓. ยากระจายเลือด

ขางเลือดหล้า

เกิดจากการที่เลือดกระจายออกมานอกเส้นเลือด เป็นผลให้เลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายไม่เพียงพอ จึงเกิดอาการเหลืองตามร่างกาย ผู้ป่วยมีอาการชา(เหน็บ)ตามร่างกาย เป็นมากบริเวณปลายมือปลายเท้า ปลายมือปลายเท้าเย็น อาการในระยะแรก ๆ ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย ถ้าเป็นมากเลือดออกตามไรฟัน ข้อตึงเกรด “ขางเลือดหล้า” มีอาการคล้ายกับ “เก็ชวเลือด” ผู้ป่วยที่เป็นเก็ชวเลือดมีอาการเป็นตะคริว(เก็ชว)ร่วมด้วย

อาหารแสดง อาหารเย็นทุกชนิด

พัฒนาการของโรค สารในเลือด

ขางมดตะขิด

โรคขางมดตะขิดเป็นโรคที่ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เกิดจากเชื้อขางมดตะขิด มี ๒ ประเภท ได้แก่ ตัวผู้ และตัวเมีย มีธรรมชาติและการทำให้เกิดโรค ดังนี้

๑. เพศหญิงมีเชื้อขางตัวผู้อยู่ในร่างกาย และเพศชายมีเชื้อขางตัวผู้อาศัยอยู่ ซึ่งไม่แสดงอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้น เชื้อขางจะทำให้เกิดโรคก็ต่อเมื่อชายหญิงมีเพศสัมพันธ์กัน ทำให้เชื้อขางเกิดการติดต่อ และไปแอบแฝงอยู่ตามกล้ามเนื้อ ทำให้เกิดโรค

๒. เพศหญิงมีเชื้อขางมดตะขิดตัวเมียและเพศชายมีเชื้อขางมดตะขิดตัวผู้อยู่ในร่างกาย ถ้าชายและหญิงมีเพศสัมพันธ์กัน เชื้อขางทั้งสองชนิดจะเกิดการติดต่อเข้าไปในร่างกายแต่ละฝ่าย แต่เชื้อขางมดตะขิดจะไม่ทำให้เกิดอาการเจ็บป่วย แต่ถ้าหญิงหรือชายคนใดคนหนึ่งได้รับเชื้อขางมดตะขิดมาจากบุคคลอื่น เชื้อขางมดตะขิดตัวผู้ที่อยู่ในร่างกายจะทำให้เกิดการเจ็บป่วย

ตัวอย่างเช่น หลังมีเพศสัมพันธ์ ๖ เดือน จะมีอาการไข้ ร้อนภายในกาย เรียกอาการนี้ว่า “ไข้ร้อนเยี่ยวร้อน” เยี่ยวมีลักษณะขุ่น ขาว ขึ้น เชื้อบางจะไปทำลายเม็ดเลือด ถือว่าเป็นโรคที่รุนแรง ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ง่าย

อาหารแสลง ได้แก่

๑. เนื้อวัว เนื้อควาย สัตว์ปีกต่างๆ (เช่น ไก่ เป็ด นก แมลงต่างๆ ตัวหนอน)
๒. ปลาที่ไม่มีเกล็ด(ปลาหนัง) เช่น ปลาดุก ปลากัง
๓. สัตว์อื่น ๆ เช่น กบ เขียด อึ่งอ่าง งู
๔. อาหารหมักดองทุกประเภท
๕. อาหารที่มีรสหวานจัด เช่น อาหารมัน(มีส่วนผสมไขมัน กะทิ) ผลไม้ที่มีรสหวานมาก ผลไม้ที่มีหนาม (เช่น ทูเรียน)
๖. นมวัว น้ำอัดลม น้ำมะพร้าว
๗. ผักตระกูลแตงทุกอย่าง เช่น แตงโม แตงกวา แคนตาลูป
๘. ไข่ต่างๆ เช่น ไข่เป็ด ไข่ไก่ ไข่นกกระทา
๙. อาหารสำเร็จรูปควรหลีกเลี่ยง (เช่น บะหมี่สำเร็จรูป)

อาหารที่รับประทานได้

๑. เนื้อหมู
๒. ปลามีเกล็ด เช่น ปลาช่อน
๓. ผักต่างๆ เช่น ผักกาด ผักคะน้า กะหล่ำปลี กะหล่ำดอก ผักเชียงดา มะรุม ถั่วแปบ ถั่วพู ถั่วฝักยาว และผักพื้นบ้านต่างๆ ที่ไม่มีกลิ่นฉุน
๔. ผลไม้ เช่น แอปเปิ้ล ชมพู่ ส้มเขียวหวาน ฝรั่ง สาลี่
๕. อาหารเสริม เช่น น้ำเต้าหู้ อาหารหวานที่ไม่มีรสหวานเกินไป เช่น เต้าส่วน ถั่วแดงคัม
๖. น้ำผลไม้สด เช่น น้ำส้ม

การรักษา ใช้ยาฟอกเลือด สะเลือด เพื่อแยกเชื้อบางให้ออกจากเม็ดเลือด และใช้ยาขับออกจากร่างกาย

(๔) โรคของกลุ่มกระดูก กล้ามเนื้อ และเส้นเอ็น

ขางกินดูกินเอ็น (ขางกินกระดูกและเส้นเอ็น)

เกิดจากเชื้อขางเข้าไปทำลายกระดูก และ/หรือเส้นเอ็น ผู้ป่วยมีอาการที่แตกต่างกัน คือ

- เส้นเอ็น ผู้ป่วยมีอาการปวดตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย แต่อาการปวดมีลักษณะเฉพาะ คือ ปวดแบบแค้น เช่น แค้นเหมือนถูกรู มีอาการร้อนไปตามเส้นเอ็น ตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย จึงเรียกอีกชื่อว่า “ขางไฟ”

- กระดูก ขางทำลายเชื้อกระดูกข้างใน มีอาการเย็นในกระดูก หูดอกปลายมือ ปลายเท้า ถ้าขางทำลายเชื้อกระดูกด้านนอก มีอาการร้อนในกระดูก ร้อนในกาย

อาหารแสลง อาหารที่มีรสขมทุกชนิด เพราะทำให้โรคลายเป็นลมมะเร็งงูด พัฒนาการของโรค ขางเข้าข้อ

ขางเข้าข้อ

มีสาเหตุของการเกิดโรค ๒ ประเภท คือ เกิดเป็นโรคแทรกซ้อนของโรคขางกินดูกินเอ็น หรือเกิดจากการรับประทานเนื้อสัตว์ที่เป็นโรค เช่น โรคระบาดของไก่ วัว ควาย ฯลฯ จะทำให้เชื้อขางเข้าไปอยู่ในข้อต่อของร่างกาย ข้อต่อมีความร้อนเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดอาการปวดและบวมบริเวณข้อต่อต่าง ๆ แต่อาการปวดไม่รุนแรงมาก

อาหารแสลง อาหารเย็น ผักที่มีมือ ลาบดิบ เนื้อวัว เนื้อควาย

พัฒนาการของโรค ขางลมปักเข้าข้อ ขางลมเสียว ขางลมเกี้ยวเข้าข้อ เกี้ยวอัมพฤก(ลมง่วง)

การรักษา ๑. ขาพอกตามข้อ

๒. ขางู

๓. ขานวด

ขางลมปักเข้าข้อ

ขางลมปักเข้าข้อจะเกิดเฉพาะคนในกลุ่มวัยหนุ่มสาวเท่านั้น เชื้อขางทำให้เชื้อกระดูกบริเวณข้อต่อเสีย เช่น เป็นที่ข้อเข่า มีอาการปวดเข่าและเดินลำบาก นอกจากนี้เชื้อขางยังทำให้กระดูกอ่อนแห้ง (เพราะเกิดความร้อน) น้ำไขข้อร้อน ข้อต่อเกิดการอักเสบและร้อนมาก ทำให้การเคลื่อนไหวลำบาก และมีอาการปวดที่รุนแรง

อาหารแสลง - อาหารเย็น เช่น ฟัก คำลิ่ง แดงกวา ฯลฯ เพราะอาหารเย็นทำให้ข้อต่อเย็นมี ผู้ป่วยมีอาการปวดมากขึ้น

- อาหารกะทิ ของมัน เช่นข้าวหลามกะทิ ถ้ารับประทานทำให้เกิดอาการร้อนใน เจ็บหน้าอก และไอตลอดคืน(ไอบาง)

พัฒนาการของโรค ลมเกี่ยวเข้าข้อ

การรักษา ๑. ยา

๒. เจ็ด - แหก

๓. น้ำมันดี

ขางลมเกี่ยวเข้าข้อ

อาการทั่วไปเหมือนขางลมปิดเข้าข้อ แต่มีลักษณะที่แตกต่างกันคือมักเกิดกับคนตั้งแต่วัยกลางคนขึ้นไป ถ้าอากาศหนาวจะเกิดอาการปวดมาก อากาศร้อนอาการปวดก็ทุเลา ดังนั้นผู้ป่วยจะมีอาการปวดมากตอนช่วงดึกและตอนตื่นนอนตอนเช้า มีอาการปวดแบบเกร็ง(เก็บ)

อาหารแสลง อาหารเย็น เช่น คำลิ่ง แดงกวา แดงโม ฟัก

พัฒนาการของโรค เกี่ยวอัมพฤก (ลม่วง)

เกี่ยวอัมพฤก

อาการในระยะเริ่มแรกจะรู้สึกเป็นตะคริวบ่อย เมื่อเป็นระยะเวลานาน ๆ จะมีอาการชา ร่วมด้วย และผู้ป่วยก็จะไม่มีแรงในทันทีทันใด เชื่อว่าเชื้อขางไปมีผลต่อเส้นเอ็นของร่างกาย ทำให้เส้นเอ็นหย่อนยานจึงเป็นผลให้ไม่มีแรง ไม่สามารถบังคับการเคลื่อนไหวได้ จึงเรียกโรคนี้อีกชื่อว่า “ลม่วง” โรคนี้แสดงอาการได้หลายประเภท เช่น ผู้ป่วยบางคนสามารถเดินได้ แต่บางคนอาจเดินไม่ได้ ถ้าเชื้อขางขึ้นข้างบนก็จะเกิดอาการตาเหล่ ปากเบี้ยว ถ้าเชื้อขางลงเบื้องล่างผู้ป่วยก็จะเดินกะเผลก ไม่มีแรง ขาปลายนิ้วมือ นิ้วเท้า โรคนี้มีความแตกต่างจากเกี่ยวอัมพาตคือร่างกายสามารถรับความรู้สึกได้

อาหารแสลง อาหารเย็นทุกชนิด

พัฒนาการของโรค เกี่ยวอัมพาต

การรักษา ยาควั่น ยาดำรับ

เกี่ยวอัมพาต

เกิดจากมีลมปิดกั้น หรือลมสุมนา^{*} ในร่างกายมาก มักเกิดบริเวณซีกใดซีกหนึ่งของร่างกาย โรคชนิดนี้ทำให้ร่างกายไม่มีแรง ไม่รับความรู้สึก แขนหรือขาข้างที่เป็นลีบลงเรื่อย ๆ ร่างกายตายครึ่งซีก(ไม่มีความรู้สึกที่ข้างใดข้างหนึ่งของร่างกาย) เรียกว่า “ลมตายผกตายเฟื่อง” การที่ร่างกายไม่สามารถรับความรู้สึกได้จะมีอาการแตกต่างกันขึ้นอยู่กับชนิดของลมที่ทำให้เกิดโรค โรคที่มีสาเหตุเกิดจากลมปิดกั้นมีอาการเจ็บป่วยซีกซ้ายของร่างกาย ถ้าสาเหตุเกิดจากลมสุมนาจะมีอาการเจ็บป่วยด้านซีกขวา โรคนี้ทำให้ช่องท้องแข็งเป็นแฉาดาน เพราะวาลมทำให้เส้นเอ็นในท้องแข็งตัว ก่อนเป็นมักเริ่มมีอาการท้องแข็ง และย้ายมาปวดที่แขน ขา

อาหารแสลง อาหารที่มีคุณสมบัติเย็นทุกชนิด

การรักษา ยาตำรับ(เช่น ยาที่ทำให้ท้องอ่อนตัว) ยานหก ยาขับ ยาชูก

ลมมะเอ็งคุดเกี่ยวง่อง

โรคนี้อักเกิดกับคนที่เคยเป็นลมมะเอ็งคุดมาก่อน (ศึกษาเพิ่มเติมได้ในโรคขางลมมะเอ็งคุดกินอ่องอ) ทำให้เกิดอาการปวดบริเวณขาและข้อต่อ แต่อาการปวดมีอาการเฉพาะ ๓ ลักษณะ คือ ลักษณะที่ ๑ ไม่สามารถงอหรือเหยียดข้อต่อได้ ลักษณะที่ ๒ งอแต่ไม่สามารถเหยียดได้ และลักษณะที่ ๓ ไม่สามารถงอข้อต่อได้

อาหารแสลง อาหารที่มีคุณสมบัติเย็น^{**}

การดำเนินของโรค เกี่ยวอัมพฤก

^{*} ลมปิดกั้นและลมสุมนาเป็นลมชนิดหนึ่งที่ควบคุมการทำงานของร่างกาย มีจุดศูนย์รวมอยู่ที่ช่องท้อง

^{**} เพราะอาหารเย็นแสลงต่อ โรคลม ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยจาก โรคลมหมอมักจะให้รับประทานอาหารร้อน



(๕) โรคของกลุ่มทางเดินปัสสาวะ

ขางลงถึง *

เกิดจากเชื้อขางที่อยู่ในไต ** ที่ถูกขับออกมาพักอยู่ในกระเพาะปัสสาวะเพื่อการขับถ่าย ออกจากร่างกายทางปัสสาวะ กรณีที่เชื้อขางถูกขับออกจากร่างกายไม่หมด เชื้อขางบางส่วนอาจถูก ดูดกลับเข้าไปอยู่ในไตเช่นเดิม และเชื้อขางบางส่วนอาจติดอยู่ที่ท่อปัสสาวะ ทำให้เกิดการอักเสบ บริเวณท่อปัสสาวะ(ถึง) เพศชายมีอาการปลายองคชาตบวม เพศหญิงปากอวัยวะเพศบวม ปัสสาวะ แสบและขัด สีขางปัสสาวะอาจมีลักษณะขุ่นขาว เพราะไตเสียหน้าที่ในการกรองของเสีย

อาหารแสลง ของร้อนทุกชนิด

พัฒนาการของโรค ขางลมปิดติดไต

การรักษา ยาตำรับ ***

ขางลมปิดติดไต

ก่อนเกิดอาการของโรคขางลมปิดติดไต มักมีอาการเจ็บและ/หรือปวดตามร่างกายแห่ง ใดแห่งหนึ่ง เช่น บริเวณหลัง แขน ข้าง ห้อย หน้าอก ฯลฯ ต่อมาก็เกิดอาการปวดบริเวณเอวด้าน หลัง บางครั้งอาการปวดรุนแรงมากจนสามารถสังเกตได้ว่าการเดินของผู้ป่วยจะต้องก้มตัวไปทาง ด้านหน้า(ตัวโค้ง ตัวงอ) เพราะท่าเดินแบบนี้ทำให้อาการปวดทุเลาลง บางคนจะมีอาการเหลือง ร่วมด้วย ถ้าเป็นมากทำให้เกิดอาการบวมเรียกว่า “ขางปอง” เกิดจากไตสูญเสียการทำงาน(ไต พิการ) ไม่สามารถกรองน้ำทิ้งได้ น้ำมักคั่งอยู่ตามบริเวณขา นอกจากนี้ยังมีปัสสาวะลดลงเพราะไต ไม่สามารถขับน้ำออกจากร่างกายได้

อาหารแสลง อาหารที่มีรสจัด เช่น รสเค็ม รสเผ็ดมาก อาหารรสหวานและมันมาก อาหารหมักดอง

* ถึงหมายถึงท่อปัสสาวะบริเวณองคชาตเพศชาย และบริเวณท่อปัสสาวะส่วนปลายอวัยวะเพศ หญิง(ปากโขนี)

** หมอเชื่อว่าไตมีหน้าที่กรองสิ่งที่เป็นประโยชน์แก่ร่างกายเก็บไว้และขับของเสีย (เช่น พิษ เชื้อขาง) ออกจากร่างกายทางต่าง ๆ เช่น ปัสสาวะ อุจจาระ เป็นต้น

*** ห้ามใช้ยาขับปัสสาวะเพราะไตอ่อนแอ การทำงานผิดปกติ

(๖) โรคขางที่เกิดกับผิวหนัง

ขางกินแก้ม และ ขางกินขน

สาเหตุกระตุ้นเกิดจากการรับประทานอาหารที่มีคุณสมบัติร้อน มักจะเป็นอาหารประเภท อาหารหวาน อาหารมัน หรืออาหารที่มีส่วนผสมของกะทิ หรือผลไม้ที่มีคุณสมบัติร้อน เช่น ทูเรียน มะพร้าว ขนุน เนื่องจากอาหารเหล่านี้ทำให้ร่างกายร้อนและความร้อนขึ้นเบื้องบน(ศีรษะ)มาก ทำให้ขางที่อยู่บริเวณรากผมแพร่พันธุ์เป็นสาเหตุให้ผมร่วงได้ นอกจากนี้ความร้อนยังเผาให้รากผมตาย ถ้าขางเกิดที่ขนก่อนแล้วลุกลามไปติดต่อที่ผม โรคจะรุนแรงน้อยกว่าการเกิดขางที่ผมก่อน เนื่องจากเชื้อขางที่ขนฝังตัวตื้นกว่าที่ผม

อาหารแสลง อาหารหมักดอง อาหารที่เตรียมโดยการปิ้ง จี้ เผา
การรักษา ใช้ยาฆ่า ข้างขาง

ขางกินเล็บเท้า

เล็บเกิดจากเลือดดำ การเกิดโรคมีความสัมพันธ์กับโรคขางน้ำเหลือง หมายถึงการที่เชื้อขางทำให้น้ำเหลืองเสีย เป็นผลให้เลือดดำที่มาหล่อเลี้ยงรากเล็บ(เท้าเล็บ)เสียไปด้วย * กรณีที่น้ำเหลืองร้อนจะทำให้รากเล็บนำเป็นหนอง เล็บตายมีลักษณะที่เรียกว่า “ขวยเคื่อน” เล็บที่เน่าก็จะหลุดออกไป เชื้อขางทำลายเชื้อขี้เล็บ ทำให้เล็บที่ขึ้นมาใหม่มีลักษณะบุคเบี้ยว

อาหารแสลง ของคั้น (เช่น มะเขือแจ้ บอน) ของคาว (เช่น ปลาจ๋า ปลาร้า หน่อไม้คอง)

พัฒนาการของโรค ขางน้ำเหลืองเสีย

การรักษา ยาก้อบ เช่น ใช้ใบมีงและกระเทียมตำพอกที่เล็บ หรือใช้มะนาวหมกไฟ แล้วเจาะรูเอานิ้วใส่ขณะที่มะนาวยังร้อน

ขางผิวหนัง

บริเวณผิวหนังแถมมีเชื้อขางอาศัยอยู่ ** ถ้าผิวหนังเกิดการเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจากสาเหตุกระตุ้นต่าง ๆ เช่น คนที่เคยใส่เสื้อและอยู่ในที่ร่มหรือห้องแอร์เป็นประจำ ถ้าไปตากแดดจะ

* ความเชื่อเรื่องเลือดและน้ำเหลืองอยู่ร่วมกัน ทั้งสองอย่างเกี่ยวพันกัน ถ้าสิ่งใดสิ่งหนึ่งผิดปกติจะเป็นผลให้อีกสิ่งหนึ่งผิดปกติไปด้วย

** ผิวหนังมี ๒ ชั้น คือหนังกำพร้าอยู่ด้านใน และหนังแท้อยู่ด้านนอก

ทำให้เชื้อบางเกิดการเพิ่มปริมาณ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง คือส่วนที่ถูกแดดมีสีดำ และแตก อาจมีอาการคันร่วมด้วย แต่บางคนอาจเกิดขึ้นเองโดยไม่ทราบสาเหตุที่มากกระตุ้น

อาหารแสดง อาหารคาวทุกชนิด

พัฒนาการของโรค เอื้อนควาง

การรักษา ใช้ยาลอกเอาผิวหนังออกให้หมดเพื่อกำจัดเชื้อ เนื่องจากเชื้อบางชนิดนี้จะอยู่เฉพาะบริเวณผิวหนังเท่านั้น

ขี้หิดและขี้ก้อ

เป็นตุ่มตามผิวหนัง ตุ่มมีลักษณะเป็นตุ่มน้ำใสปลายแหลม บางครั้งอาจเป็นหนองร่วมด้วย มีอาการคันมาก ผู้ป่วยอาจเกาจนเป็นแผลถลอก บริเวณบาดแผลมักมีอาการแสบร้อน แผลถูกลามจนกลายเป็นดอกใหญ่ ผิวหนังหนาขึ้น เรียกว่า “ขี้ก้อ”

อาหารแสดง ของหมักดอง (เช่น ปลาร้า) ของคั้น (เช่น บุก กลอย บอน หน่อไม้)

พัฒนาการของโรค ขี้ก้อ

การรักษา ยาทา ยาอาบ ยาอม

ขี้กลาก

สาเหตุเกิดจากการติดต่อของเชื้อบางที่อาศัยอยู่ตามน้ำสกปรกและพื้นดินที่มีน้ำขุ่นแฉะ เชื้อบางทำให้เกิดตุ่มเล็ก ๆ บริเวณผิวหนัง ตุ่มรวมตัวกันเป็นวงกลมเห็นเป็นขอบนูน มักมีตุ่มน้ำใสเล็ก ๆ หรือมีขุยขาว ๆ อยู่รอบวง วงนี้ถูกลามขยายออกไปเรื่อย ๆ ตรงกลางวงนี้จะตาย มีอาการคัน เมื่อเกามาก ๆ ทำให้ผิวหนังเป็นแผลถลอกและขยายใหญ่ขึ้น รอยโรคที่หายแล้วจะกลายเป็นแผลเป็น

อาหารแสดง อาหารที่มีคุณสมบัติร้อนทุกชนิด และอาหารหมักดอง

โรคแทรกซ้อน ขางน้ำเหลืองขี้ย

เอื้อนควาง และเอื้อนจ้าง

เกิดจากการถูกพิษของไฟป่า เช่น ไฟดิน ไฟสัคว์ ผิวหนังเกิดการเปลี่ยนแปลงเป็นแผ่นหนา มีอาการคัน ช่วงฝนตกหรือถูกแดดจะคันมาก โรคเอื้อนแบ่งออกเป็น ๒ กลุ่ม คือ (๑) ถ้าอาการแสดงที่แผ่นหลัง และ/หรือ หลังแขนช่วงข้อศอกถึงข้อม เรียกว่า “เอื้อนควาง” และ (๒) อาการแสดงที่บริเวณอื่น เรียกว่า “เอื้อนจ้าง”

อาหารแสดง อาหารหมักดองทุกชนิด

โรคแทรกซ้อน ขางน้ำเหลืองย่อย

ขางน้ำเหลืองย่อย

เป็นโรคที่เกิดกับผิวหนัง มักเป็นโรคแทรกซ้อนของ จี๋หิด จี๋กลาก ซึ่งผู้ป่วยมีอาการคันและเกาจนเกิดบาดแผล หรืออาจเกิดกับบุคคลที่เป็นบาดแผลเนื่องมาจากสาเหตุอื่น ๆ เช่น อุบัติเหตุ ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ฯลฯ การที่น้ำเหลืองร้อนทำให้บาดแผลเกิดการลุกลามเพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยมีอาการร้อนที่ปากบาดแผล บาดแผลอักเสบ แดง ทำให้เนื้อบริเวณบาดแผลเน่า

อาหารแสลง อาหารร้อน

การรักษา

๑. ยาถ่ายน้ำเหลือง
๒. ยารักษาน้ำเหลือง
๓. ยารักษาเฉพาะที่ มักเป็นยาฝนแล้วใช้ทา

ขางน้ำเหลืองเสีย

เกิดจากไต ไม่สามารถกรองและแยกน้ำเหลืองออกจากเชื้อขางออกได้หมด เป็นผลให้เชื้อขางติดอยู่ตามน้ำเหลืองและไหลไปเลี้ยงระบบต่าง ๆ ทั่วร่างกาย เชื้อขางทำให้น้ำเหลืองเสีย ถ้าน้ำเหลืองไปเลี้ยงบริเวณผิวหนัง จะทำให้เกิดตุ่มสุก(ตุ่มอักเสบ ตุ่มน้ำใส) และแตกกลายเป็นแผลเรื้อรัง บุคคลที่เป็นตุ่มบ่อยแสดงว่าน้ำเหลืองในร่างกายไม่ดี ถ้าน้ำเหลืองไปเลี้ยงกล้ามเนื้อจะทำให้เกิดฝีเป็นประจำ เช่น เป็นฝีละอากที่เกิดเป็นตุ่มใหญ่ อักเสบ เป็นหนอง และแตกเป็นแผลเน่าพุพองทั่วทั้งตัว

อาหารแสลง ของมัน ของคอง

การรักษา

๑. ยาถ่ายขาง
๒. ยาแช่อาบ เพื่อรักษาอาการเฉพาะที่
๓. ยากิน เพื่อรักษาน้ำเหลืองเสีย

สิ่ว

ตามปกติเชื้อขางจะมีการขับถ่ายออกจากร่างกายโดยทางเหงื่อ(ผิวหนัง) ปีศาจวะและอุจจาระ กรณีการขับถ่ายทางเหงื่อถ้ารูขุมขนบริเวณผิวหนังเกิดการอุดตัน ทำให้ไม่สามารถขับ

เหงื่อออกจากร่างกายได้ เป็นผลให้เชื้อขางที่ปนมากับเหงื่อเกิดการรวมตัวและแพร่พันธุ์บริเวณผิวหนัง ทำให้เกิดเป็นตุ่มอักเสบ บางครั้งมีหนองร่วมด้วย

หมอได้ยกตัวอย่างของการเกิดสิวในคนยุคปัจจุบันว่า วิธีการดำเนินชีวิตมักอยู่แต่ในที่ร่ม หรือห้องแอร์ เป็นผลให้ร่างกายไม่มีการขับถ่ายเหงื่อออกจากร่างกาย เชื้อขางจึงเกิดการสะสมในบริเวณผิวหนัง ดังนั้นคนในกลุ่มนี้จึงเป็นสิวกันมาก เมื่อเป็นสิวลแล้วจะหายยากอีกกรณีหนึ่ง เมื่อเป็นสิวมักใช้ยาแผนปัจจุบันทาหรือรับประทาน เชื่อว่ายาแผนปัจจุบันเป็นเพียงยากดให้สิวลลดการอักเสบเร็วขึ้น แต่เชื่อว่าเชื้อขางนั้นยังคงอยู่ในร่างกายและสามารถทำให้เกิดสิวได้อีก และการเกิดสิวในครั้งต่อไปจะเป็นในลักษณะที่มีอาการรุนแรง สามารถกลายเป็นฝีได้ ดังนั้นการรักษาดังกล่าวจึงเป็นเพียงการรักษาที่ปลายเหตุ

อาหารแสลง อาหารร้อนทุกชนิด กระเทียม อาหารหมักดอง
โรคแทรกซ้อน ฝี

การรักษา ๑. ยาถ่ายขาง

๒. ยาบำรุงเลือด ถ้าเลือดไหลเวียนดี ทำให้ร่างกายขับถ่ายของเสียและเชื้อ

ขางได้ดีเช่นกัน

ฝี

เกิดจากน้ำเหลืองและเลือดรวมตัวกัน ฝีมียหลายประเภทและเกิดขึ้นได้กับหลายอวัยวะ

เช่น

- ฝีหัวคว่ำ - ฝีหัวหงาย มักเกิดกับอวัยวะภายใน เช่น ฝีที่เกิดขึ้นบริเวณลำไส้

ผู้ป่วยจะมีอาการปวดท้องอย่างรุนแรง หมอมีวิธีการตรวจและวินิจฉัยโดยการใช้วิธีการ “เจ็ด” บริเวณที่ปวด ถ้าเป็น ฝีหนองบริเวณที่ตรงกับตำแหน่งหัวฝีบริเวณนั้นจะมีลักษณะแดง ชันคอน หลังจากการวินิจฉัยว่าเป็นฝีแล้วหมอจำเป็นต้องแยกให้ได้ว่าเป็นฝีชนิดใด โดยใช้วิธีการพ่นน้ำหมากไล่ฝีหนองบริเวณที่ปวด ถ้าเป็นฝีหัวคว่ำผู้ป่วยจะรู้สึกเย็นเข้าไปในกระดูกสันหลัง ถ้าเป็นฝีหัวหงายจะรู้สึกเย็นเข้าไปในกระดูกสันหลังและมีอาการร้อนชอนก้นออกมาสู่ผิวหนัง

- ฝีที่เกิดจากการอักเสบของสิวล เกิดจากการมีความร้อนในบริเวณตุ่มของสิวลนั้นมากกว่าปกติและเป็นผลให้เชื้อขางมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ตุ่มจะอักเสบ เป็นหนอง และแตกเป็นแผล อาจเกิดการลุกลามเพิ่มมากขึ้นที่เรียกว่า “ฝีละอาก” เนื่องจากฝีที่เป็นหนองแตกกลายเป็นแผล และเกิดตุ่มใหม่เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ และแตกกลายเป็นแผลเน่า น้ำเหลืองไหลออกมาก

อาหารแสลง อาหารที่มีคุณสมบัติร้อน อาหารที่มีคุณสมบัติขาว

พัฒนาการของโรค ขางเข้าเส้นเอ็น สาน

การรักษา ยากิน ยาพอก ยาน้ำเชื้อขาง ยาเรือกเนื้อ ยารักษาตามอาการ

(๓) โรคขางที่เกิดกับตา

ขางน้ำตาแฉะ ตาต้อ และสายตาสั้น

เชื้อขางเข้าไปอยู่ในหลอดเลือดชั้นในทำให้บริเวณหลอดเลือดร้อน และแสดงอาการออกมาที่ตา มีอาการแสบตา น้ำตาไหลไม่หยุด มีขี้ตามาก เรียก “ขางน้ำตาแฉะ” ในขณะที่เด็วกันจะทำให้เกิดฝ้าขาวขึ้นที่แก้วตา ทำให้การมองเห็นลดลง เกิดภาวะที่เรียกว่า “สายตาสั้น” ถ้ามีเชื้อขางบังที่เยื่อตามากจะเห็นเป็นแผ่นสีขาว เรียกว่า “ตาต้อ”

อาหารแสลง ของหวาน ของมัน ไข่แดง ข้าวโพด ของหมักคอง ปลาทุเค็ม ลักษณะการเตรียมอาหารต้องระมัดระวังพิเศษคือ ห้ามเตรียมอาหารแบบการจีหรือเผา

โรคแทรกซ้อน ตาต้อ ตาบอด

๖.๒.๒.๕ การรักษาโรคที่มีสาเหตุจากธรรมชาติ

จากการศึกษาความเชื่อสาเหตุของการเกิดโรคตามแนวคิดของหมอปิ่นบ้าน จะทำให้เข้าใจถึงบทบาทของผู้บำบัดและเหตุผลที่นำไปสู่การบำบัดรักษาโรค รูปแบบของการรักษาโดยทั่วไปมักจะประกอบด้วย (๑) การหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้โรคมีความรุนแรงมากขึ้น (๒) การรับประทานอาหารที่เหมาะสม (๓) การใช้ยา และ (๔) การใช้กิจกรรมต่างๆ เช่น การนวด การให้ผู้ป่วยออกกำลังกาย เป็นต้น รูปแบบการรักษาของหมอปิ่นแก้วจะใช้ยาเป็นหลัก ส่วนวิธีการอื่นๆ เป็นการส่งเสริมการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยหายจากอาการเจ็บป่วยได้เร็วยิ่งขึ้น การใช้ยารักษาจะกล่าวใน ๒ ประเด็น คือ หลักการใช้ยาในการรักษา และ รูปแบบของยาที่ใช้ในการรักษา

๑) หลักการใช้ยาในการรักษา

ตัวยาคือหมอปิ่นแก้วใช้จะอยู่ในรูปแบบของยาสมุนไพรที่เตรียมขึ้นจากพืช สัตว์ หรือแร่ธาตุ รูปแบบของยาที่ใช้ในการรักษาของหมอปิ่นแก้วมี ๒ รูปแบบด้วยกัน คือ (๑) ยาสมุนไพรเดี่ยว ตำรับยาที่ใช้ในการรักษาประกอบด้วยตัวยาคือขิงขมิ้นและ (๒) ยาสมุนไพรตำรับตำรับยาประกอบด้วยตัวยาคือขิงขมิ้นไป หมอปิ่นบ้านจำเป็นต้องมีความรู้รายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุที่นำมาใช้เป็นยา เช่น รูปร่าง ลักษณะ สรรพคุณ การเก็บเกี่ยว การแปรรูป

การปรุงยา การเก็บรักษา ตลอดจนหลักการใช้น้ำแต่ละวิธีอย่างถูกต้องและเหมาะสมกับผู้ป่วย หลักการใช้น้ำของหมอปิ่นแก้วมีดังนี้

๑.๑) การใช้น้ำเพื่อรักษาอาการของโรค

การใช้น้ำเพื่อรักษาอาการของโรค เป็นการใช้น้ำเพื่อลดอาการที่เกิดขึ้นจากโรคนั้น ๆ เช่น การใช้น้ำเพื่อลดอาการไข้ ไอ คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ ท้องอืด-เฟ้อ ท้องเสีย ปัสสาวะขัด เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ เป็นต้น

๑.๒) การใช้น้ำเพื่อกำจัดสาเหตุของโรค

มีกลุ่มยาหลายประเภทที่มีวัตถุประสงค์ในการใช้เพื่อกำจัดสาเหตุของการเกิดโรคให้หมดไป ซึ่งกลุ่มยาแต่ละประเภทจะทำหน้าที่แตกต่างกัน ยาบางประเภททำหน้าที่มากกว่าหนึ่งอย่าง กลุ่มยาที่ใช้เพื่อกำจัดสาเหตุของโรคมีดังนี้

ยาฆ่าเชื้อ “เชื้อ” คือคำที่ใช้เรียกสิ่งที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคที่หมอเชื่อว่าเป็นสิ่งมีชีวิต เช่น เชื้อขาง เชื้อโง่ง เชื้อพยาธิชนิดต่าง ๆ เป็นต้น ตัวยาจะออกฤทธิ์ฆ่าเชื้อให้ตายและถูกขับออกจากร่างกาย ตัวอย่างของตำรับยาฆ่าเชื้อตามแนวคิดของหมอปิ่นแก้ว ประกอบด้วย

(๑) ส่วนประกอบของตำรับยามีตัวยาที่ออกฤทธิ์ในการฆ่าเชื้อโดยตรง การใช้น้ำรูปแบบนี้หมอจำเป็นต้องเข้าใจถึงธรรมชาติของเชื้อแต่ละชนิด ดังเช่น เชื้อขางที่อาศัยอยู่ในร่างกายนั้นมีหลายประเภทและอาศัยอยู่ในตำแหน่งที่แตกต่างกันออกไป เชื้อขางบางกลุ่มอาศัยอยู่ในบริเวณที่ขาสามารถเข้าไปออกฤทธิ์ฆ่าได้ยาก ดังนั้นจึงต้องใช้น้ำที่มีความแรงมาก แต่ถ้าเชื้อขางอาศัยอยู่ในตำแหน่งที่ง่ายต่อการฆ่า ก็ใช้น้ำที่มีความแรงน้อยก็สามารถฆ่าเชื้อขางได้

(๒) ส่วนประกอบของตำรับยามีอาหารที่เชื้อชนิดนั้นชอบ มักใช้น้ำฆ่าเชื้อประเภทนี้กับกลุ่มโรคที่มีสาเหตุจากเชื้อขาง และเป็นกลุ่มที่อาศัยอยู่ในร่างกายบริเวณที่ลึกกลับ ขับช้อนหมอเรียกสถานที่ดังกล่าวว่า “ที่หลบซ่อน” ดังนั้นการใช้น้ำที่มีส่วนผสมของอาหารที่เชื้อชอบก็เพื่อหลอกล่อให้เชื้อออกมากินอาหารที่มีส่วนผสมของตัวยาที่ออกฤทธิ์ในการฆ่าเชื้อขางดังกล่าว ตัวอย่างของยาฆ่าเชื้อ เช่น การใช้มะพร้าวชูดตากแดดให้แห้ง ใช้เป็นส่วนผสมของตำรับยารักษาโรคขางมดตะบิต

(๓) การให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่เชื้อชอบร่วมกับยาฆ่าเชื้อ หมอเชื่อว่าธรรมชาติของเชื้อบางชนิด การใช้ตัวยาฆ่าเชื้อเพียงอย่างเดียวไม่สามารถฆ่าได้ ดังนั้นต้องใช้วิธีการให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่เชื้อชอบพร้อมกับตัวยาฆ่าเชื้อ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้อาหารเป็นสิ่งนำพาตัวยามาเข้าไปในร่างกายของเชื้อได้ ตัวอย่างเช่น ในการถ่ายพยาธิปากขอจะให้ผู้ป่วยรับประทานแห่นมพร้อมกับยาฆ่าเชื้อพยาธิ กรณีผู้ป่วยที่โดนพิษโป่งก็ให้รับประทานไข่ร่วมกับยาฆ่าเชื้อ เป็นต้น

ยาขับเชื้อ แตกต่างกับยาฆ่าเชื้อตรงที่หน้าที่หลักของยาคือการขับเชื้อออกจากร่างกาย คุณสมบัติของยาขับเชื้อมีทั้งที่ฆ่าเชื้อและขับเชื้อ ซึ่งขึ้นอยู่กับโรคด้วย จะใช้ยาขับเชื้อกับกลุ่มโรคที่มีสาเหตุมาจาก

- เชื้อบาง การกำจัดเชื้อบางมีหลายวิธี การใช้ยาเพื่อขับถ่ายเชื้อบางออกจากร่างกายก็เป็นวิธีหนึ่งของการกำจัดสาเหตุของโรค ช่องทางขับถ่ายของเชื้อบางแต่ละประเภทมีความแตกต่างกันออกไป หมอเชื่อว่าโดยทั่วไปเชื้อบางถูกขับออกจากร่างกายคนได้ ๓ ทาง ได้แก่ ทางอุจจาระ ทางปัสสาวะ และทางเหงื่อ

ตารางที่ ๖.๘ แสดงช่องทางการขับถ่ายเชื้อบางออกจากร่างกาย

ชื่อโรค	ช่องทาง	รูปแบบของยา
๑. ขางฝีมะม่วง	ปัสสาวะ	ยารับประทาน
๒. เม่า	อุจจาระ	ยารับประทาน
๓. ขาง	อุจจาระ	ยารับประทาน
๔. ขางน้ำตาและ ดาดื้อ และสายตาสั้น	อุจจาระ	ยารับประทาน
๕. ขางลำไส้	อุจจาระ	ยารับประทาน
๖. ขางหลามไส้	อุจจาระ	ยารับประทาน
๗. ขางกินกระเพาะข้าว	อุจจาระ	ยารับประทาน
๘. ขางปากเหม็น	อุจจาระ	ยารับประทาน

ตารางที่ ๖.๘ แสดงช่องทางการขับถ่ายเชื้อขางออกจากร่างกาย (ต่อ)

ชื่อโรค	ช่องทาง	รูปแบบของยา
๕. ขางหลวง	อุจจาระ	ยารับประทาน
๑๐. ขางอุจน้ำดี	อุจจาระ	ยารับประทาน
๑๑. สิว	เหงื่อ	ยาสม(อบไอน้ำ)
๑๒. ขางผิวหนัง	เหงื่อ	ยาสม(อบไอน้ำ)

- เชื้อพยาธิ ได้แก่การใช้ยาถ่ายพยาธิที่อยู่ในลำไส้ ด้วยจะออกฤทธิ์ทำให้พยาธิตายหรืออาจสลบ แล้วถูกขับออกจากร่างกายทางอุจจาระ นอกจากนี้ยาถ่ายพยาธิจะต้องมีฤทธิ์เป็นยาระบายร่วมด้วย เช่น ตำรับยาที่ใช้เมล็ดแห้งของสลอด(มะขัง) ที่ผ่านการสะตุใช้ฆ่าพยาธิในลำไส้ทุกชนิด ตำรับยาที่ผสมขางสดของต้นสารภีไปใช้ฆ่าพยาธิไส้เดือน ผงปกกวาดสำหรับใช้ถ่ายพยาธิตัวดี เป็นต้น

ยาตัดราก เป็นยาที่ใช้กับกลุ่มโรคที่เชื่อว่ามียาก (เช่น สาน ริดสีดวง มะโหก ฝี ฯลฯ) ตัวอย่างเช่น โรคสานที่เชื่อว่ารากลักษณะเป็นเส้นใยเล็ก ๆ เหมือนกับใยกล้วย มีหน้าที่ดูดซึมอาหาร รากสานจะเจริญเติบโตยาวออกเรื่อย ๆ ไซผ่านอวัยวะต่าง ๆ และทำให้เกิดโรคกับอวัยวะนั้น การรักษายิ่งใช้แนวคิดในการกำจัดการเจริญเติบโตของรากก็คือการใช้ยาที่เชื่อว่าไปทำลายรากสานให้ฝ่อเป็นผลให้ไม่สามารถหาอาหารได้ เช่นฝี่ที่มีรากเช่นเดี๋ยวกันกับโรคสาน หมอจะใช้ยาต่างหัวฝี่ มีวิธีการใช้โดยนำยามาวางลงบนหัวฝี่เพื่อให้ยาออกฤทธิ์ต่อหัวฝี่และซึมไปตามรากเพื่อทำลายรากฝี่

ยาฟอกเลือด ยาฟอกเลือดเป็นยาที่ใช้กับผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดเสีย เชื่อว่าเกิดจากเลือดแดงรวมตัวกับน้ำเหลือง ยาฟอกเลือดมีหน้าที่ไปแยกเลือดแดงและน้ำเหลืองให้ออกจากกัน ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยที่เป็นโรคขางมดตะขังกินเม็ดเลือดมักเกิดภาวะเลือดเสียในร่างกาย มีอาการแสดงคือ เล็บดำ ผมหงอก ผิวซีดและคล้ำ ผู้หญิงมักมีอาการตกขาว การรักษาโรคกลุ่มนี้ต้องใช้ยาฟอกเลือดเพื่อให้เลือดอยู่ในภาวะปกติก่อนแล้วจึงวางยาอื่นต่อไปตามขั้นตอน

ยาขับเลือด ยาขับเลือดเป็นยาที่ใช้กับผู้ป่วยเพศหญิง มักเป็นกลุ่มที่มีประจำเดือนมาไม่ตรงเวลาและลักษณะของประจำเดือนมีสีคล้ำ ความเชื่อดังกล่าวเกิดมาจากแนวคิดที่ว่า เลือดประจำเดือนเป็นเลือดเสียที่ร่างกายจะต้องขับออกมาในแต่ละเดือน ไม่ควรตกค้างอยู่ในร่างกาย ถ้าเลือดตกค้างอยู่ในร่างกายเช่นที่มดลูก จะเป็นผลให้ร่างกายดูดซึมเลือดเสียดังกล่าวเข้าไปในระบบไหลเวียนและเกิดการรวมกับเลือดดีทำให้เกิดภาวะเลือดเป็นพิษ เป็นผลให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้ ดังนั้นการออกฤทธิ์ของตัวยาก็มีจุดมุ่งหมายในการขับเลือดเสียออกจากร่างกายทางประจำเดือน

๑.๓) การใช้ยาเพื่อลดความรุนแรงของโรค

ยากระตุ้น ความเชื่อที่ว่าระยะเวลาการดำเนินของโรคแต่ละชนิดมีการใช้เวลาในแต่ละขั้นตอนแตกต่างกันออกไป และการเกิดอาการเจ็บป่วยในแต่ละระยะนี้มีความรุนแรงมากน้อยต่างกัน จุดมุ่งหมายของการใช้ยากระตุ้นก็เพื่อให้ระยะเวลาการดำเนินของโรคแต่ละขั้นตอนดำเนินไปอย่างรวดเร็ว ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยลดภาวะเสี่ยงจากขั้นตอนที่เป็นอันตรายต่อชีวิต ตัวอย่างเช่น การใช้ยากระตุ้นพิษไข้พร้อมกับยากระตุ้นคúm ในผู้ป่วยที่เป็นโรคอีสุกอีใส ผู้ที่เป็นโรคอีสุกอีใสในระยะเริ่มแรกผู้ป่วยมักมีไข้สูง การดำเนินของโรคในขั้นตอนนี้ถือว่าเป็นระยะอันตรายถ้าผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ไม่ถูกต้องอาจทำให้เสียชีวิตได้ อาการไข้จะลดลงก็ต่อเมื่อโรคอยู่ในระยะที่มีคúm ใส่ออกตามร่างกายจึงจะถือว่าเป็นระยะปลอดภัย เพื่อให้การดำเนินของโรคในแต่ละระยะเร็วขึ้นหมอก็จะใช้ยากระตุ้น เพื่อให้คúm ใส่ออกตามผิวหนังเร็วขึ้นและแตกออกไป นอกจากนี้ยังถือว่าเป็นการกำจัดเชื้อออกจากร่างกายด้วย

ยาตีบ จากแนวคิดที่ว่าอาการแสดงของโรค มีความรุนแรงแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับความสำคัญของอวัยวะนั้น ๆ ถ้าอาการแสดงไปเกิดขึ้นที่อวัยวะที่สำคัญของร่างกาย จะเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยมากกว่าอวัยวะอื่น จุดมุ่งหมายของการใช้ยาตีบนี้ก็เพื่อบังคับให้อาการแสดงของโรคไปปรากฏหรือเกิดกับอวัยวะอื่นที่เชื่อว่ามีมีความสำคัญน้อยกว่า เพื่อลดความรุนแรงของโรคหรือเปลี่ยนแปลงตำแหน่งที่เกิดอาการแสดงของโรค ตัวอย่างเช่น การใช้ยาตีบในผู้ป่วยที่เป็นฝี ความเชื่อของหมอที่ว่าฝีสามารถเกิดได้กับอวัยวะทุกส่วนของร่างกาย ฝีมมีอาการแสดงที่เรียกว่าคúm และคúm นั้นจะเกิดการอักเสบสามารถกลายเป็นหนองได้ ดังนั้นฝีที่เกิดกับผิวหนังก็มีอันตรายน้อยกว่าฝีที่เกิดกับอวัยวะภายในร่างกาย ดังเช่น การเป็นฝีที่ลำไส้ซึ่งถือว่าเป็นอันตรายต่อชีวิต ดังนั้นแนวคิดในการลดภาวะเสี่ยงหรือลดความรุนแรงของโรคหมอก็จะใช้ยาที่เชื่อว่า ไปบังคับให้คúm ฝีมารวมกับผิวหนัง เป็นต้น

ยาห้ามพิษและยาดับพิษ ความเชื่อที่ว่าเชื้อขางเป็นสาเหตุให้เกิดความเจ็บป่วยแก่อวัยวะของร่างกาย เชื้อขางแต่ละชนิดนั้นมีพิษที่สามารถเคลื่อนที่หรือแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ และก่อให้เกิดโรคแก่อวัยวะนั้นได้ จุดมุ่งหมายของการใช้ยาห้ามพิษเพราะมีความเชื่อว่ายาจะออกฤทธิ์ในลักษณะของการล้อมกรอบ เพื่อไม่ให้พิษนั้นเคลื่อนที่ไปทำให้เกิดความเสียหายแก่อวัยวะอื่น ๆ ได้และพิษดังกล่าวก็จะอยู่เฉพาะอวัยวะปัจจุบันที่เกิดโรคเท่านั้น นอกจากนี้ยังใช้ยาห้ามพิษกับกลุ่มอาการไข้และกลุ่มอาการปวดที่เรียกว่า “ปวดไข้” “ปวดปวด” กรณีที่ผู้ป่วยเป็นไข้ ถ้าพิษในร่างกายมีมากจะทำให้ไข้ขึ้นสูงซึ่งเป็นอันตรายต่อชีวิต ดังนั้นหมอต้องใช้ยาห้ามพิษไข้เพื่อให้ความร้อนของร่างกายลดลง

ยาค่วน ยาค่วนเป็นยาที่ใช้ผู้ป่วยรับประทานทันทีตั้งแต่เริ่มอาการเจ็บป่วย มีวัตถุประสงค์เพื่อไม่ให้โรคนั้นมีอาการรุนแรงมากขึ้น มักใช้กับโรค/ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน ตัวอย่างเช่น

- คนที่เป็นอัมพฤกษ์ และ อัมพาต ทันทีที่รู้ว่าเกิดอาการของโรคควรให้ผู้ป่วยรับประทานน้ำมันงา เชื่อว่าจะช่วยกระจายเลือด เป็นผลให้ผู้ป่วยฟื้นจากภาวะเจ็บป่วยเร็วไม่ทำให้เกิดอาการเรื้อรัง

- ผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บ เช่น ถูกของแข็งกระแทก ให้ใช้หอมคำตำผสมกับเหล้าขาวให้ผู้ป่วยรับประทานทันที จะช่วยกระจายเลือดและขับเลือดที่ตกค้างในร่างกายออกให้หมด เพราะเลือดที่ค้างอยู่ในร่างกายถือว่าเป็นเลือดเสีย สามารถทำให้เกิดพิษในร่างกาย

- ผู้ป่วยที่ถูกงูกัด ควรให้ผู้ป่วยเคี้ยวเปลือกมะตูมกา(มะตึ่ง) หรือเคี้ยวใบรางจืดแล้วกลืนเอาแต่น้ำ ตัวยาจะช่วยป้องกันพิษงูไม่ให้เข้าสู่อวัยวะสำคัญของร่างกาย เช่น หัวใจ เป็นต้น

ยาวกพยาธิ ยาวกพยาธิเป็นยาที่ใช้กับกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการไข้สูงเพื่อลดความร้อนของเลือดและน้ำดี จากความเชื่อที่ว่าเลือดและน้ำดีในคนปกติจะแยกกันอยู่ คนที่มีไข้เลือดและน้ำดีจะร้อน เมื่อไข้สูงมากเลือดและน้ำดีก็ร้อนมากและเกิดการรวมตัวกัน ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะที่เรียกว่า “ไข้ตันนิบาด” ผู้ป่วยมีไข้สูง เพื่อ ไม่ได้สติ และอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ นอกจากนี้ยังเชื่อว่ายังสามารถทำให้ผู้ป่วยเป็นบ้า วิกลจริต ได้

๑.๔) กลุ่มยาเพื่อใช้เสริมสร้างและทดแทนสิ่งที่ร่างกายขาด

ยาสร้างเลือด ยาสร้างเลือดมีฤทธิ์ในการกระตุ้นให้ร่างกายสร้างเลือดได้ดี และทำให้เพิ่มปริมาณเลือดในร่างกายได้มากขึ้นตามความต้องการของร่างกาย

ยาตอยเลือด เป็นยาที่ทำให้ร่างกายผลิตเลือดให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย แต่เชื่อว่าตัวยาค่อย ๆ ผลิตเลือดเพิ่มทีละน้อย ๆ (ค่อย/ทยอย) และสม่ำเสมอ การกินยาตอยเลือดจะต้องกินติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน มักใช้กับผู้ป่วยที่ต้องการรักษาระดับเลือดในร่างกายให้มีปริมาณสม่ำเสมอเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

ยาบำรุงเลือด เป็นยาที่ทำให้ร่างกายสมบูรณ์มีความสามารถในการผลิตเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การเชื่อว่าตัวยายาไปช่วยทำให้กล้ามเนื้อที่มีหน้าที่สร้างเลือดนั้นให้แข็งแรงหรือเป็นยาที่ทำให้ร่างกายโดยรวมแข็งแรงมีความสามารถในการผลิตเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒) รูปแบบของยาที่ใช้ในการรักษา

รูปแบบของยาที่หมอปิ่นแก้วใช้มีหลายรูปแบบ ดังนี้

ยาหม้อหรือยาต้ม ยาหม้อเป็นยาที่เตรียมขึ้นจากสมุนไพรทั้งสดและแห้งหลายชนิดมารวมกัน มีวิธีการเตรียมโดยใช้สมุนไพรที่เตรียมไว้ใส่ลงในหม้อดิน เติมน้ำลงไปพอท่วมยา ต้มให้เดือดนาน ๑๐ - ๓๐ นาทีแล้วแต่ความต้องการให้นำยาเข้มข้นหรือเจือจาง สำหรับยาหนึ่งหม้อจะรับประทานติดต่อกันประมาณ ๗ วัน หรืออาจมากกว่านี้ จนกว่าจะหายเจ็บ

ยาขง ยาขงเป็นยาที่เตรียมจากสมุนไพรแห้ง เตรียมโดยหั่นสมุนไพรให้เป็นชิ้นเล็ก ๆ บาง ๆ แล้วผึ่งแดดให้แห้ง ถ้าต้องการไม่ให้มีกลิ่นเหม็นเขียวให้เอาไปคั่วจนมีกลิ่นหอมเสียก่อน การขง ใช้สมุนไพร ๑ ส่วน เติมน้ำเคี่ยวลงไป ๑๐ ส่วน ปิดฝาทิ้งไว้ ๑๕ - ๒๐ นาที เอาจากสมุนไพรออกแล้วเอาแต่น้ำยาขง

ยาดอง ยาดองเป็นยาที่ใช้ตัวทำละลายเพื่อสกัดสารสำคัญ ซึ่งการใช้น้ำไม่สามารถที่จะละลายตัวยาดองออกมาได้ ตัวทำละลายที่นิยมใช้ได้แก่ สุรา น้ำมะกรูด น้ำผึ้ง เป็นต้น การเตรียม

ปกติมักใช้สมุนไพรแห้งคอง โดยการบดสมุนไพรให้แหลกพองหยาบ ๆ อาจใช้ผ้าขาวบางห่อตัวยาไว้หลวม ๆ เพื่อยาพองตัวเวลาอมน้ำ แล้วนำห่อยาใส่ลงในตัวทำละลาย ทิ้งไว้ประมาณ ๑ วัน หรือตามเวลาที่ระบุไว้ในตำรับ

ยาผง ยาผงเป็นยาที่เตรียมจากผงแห้งของสมุนไพร ส่วนใหญ่ประกอบด้วยตัวยาหลายชนิด โดยมีอัตราส่วนกำหนดตามตำรับ การทำตัวยาคือเป็นผงก็เพื่อสะดวกแก่การบรรจุลงในภาชนะ ตลอดจนการแบ่งขนาดรับประทานที่ถูกต้องและแม่นยำ มีวิธีการเตรียมโดยนำสมุนไพรสดมาตัด/หั่นให้มีขนาดเล็ก ๆ นำออกตากแดดให้แห้ง นำสมุนไพรที่แห้งแล้วตามอัตราส่วนของตำรับยาที่กำหนดมาตำหรือบดให้ละเอียด แล้วนำตัวยาที่ได้มาร่อนผ่านร่อน ส่วนที่ยังมีขนาดใหญ่จะถูกนำกลับไปบดหรือตำใหม่ ก็จะได้ผงยาตามความต้องการ แล้วนำบรรจุในภาชนะ การใช้ใช้ผงยารับประทานโดยตรงหรือละลายในน้ำสะอาดหรือน้ำกระสายยาดื่ม

ยาปั้นลูกกลอน มีวิธีการเตรียมโดยหั่นสมุนไพรสดให้เป็นชิ้นเล็ก ๆ ผึ่งแดดให้แห้งแล้วนำมาบดเป็นผง ควรบดในขณะที่ยาซึ่งร้อนแดดคอง เพราะยาจะกรอบและบดได้ง่าย การปั้นยา ใช้ผงยาสมุนไพร ๒ ส่วน ผสมกับน้ำผึ้งหรือน้ำเชื่อม ๑ ส่วน ตั้งทิ้งไว้ ๒ - ๓ ชั่วโมง เพื่อให้ยาปั้นได้ง่ายไม่ติดมือ ปั้นยาเป็นลูกกลม ๆ ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ ๐.๕ เซนติเมตร เสร็จแล้วนำยาผึ่งแดดจนแห้ง จากนั้นอีก ๒ สัปดาห์ให้นำยาผึ่งแดดซ้ำอีกครั้งเพื่อป้องกันไม่ให้ยาขึ้นรา

ยาเม็ด มีวิธีการเตรียมโดยนำยาที่บดเป็นผงละเอียด ผสมกับน้ำต้มสุกคลุกเคล้ากันให้ดี นำยามาแผ่บาง ๆ บนถาด แล้วนำแบบพิมพ์กดลงบนตัวยา และเม็ดยาออกจากพิมพ์ เสร็จแล้วนำยาผึ่งลมหรือแดดให้แห้งและเก็บรักษาในภาชนะ

ยาอาบ ยาอาบเป็นรูปแบบหนึ่งของยาต้ม ไม่ใช้รับประทานแต่ใช้อาบแทน การเตรียมเช่นเดียวกับยาต้ม แต่ใช้ปริมาณของตัวยาและน้ำที่ใช้ต้มจำนวนมาก ต้มยาจนน้ำเดือดแล้วปล่อยให้เย็น นำน้ำยามาอาบ หรือบางครั้งอาจเอาตัวยามาต้มและเคี้ยว แล้วนำน้ำยามาผสมกับน้ำใช้อาบ

ยาอม กรรมวิธีการเตรียมตัวยาเช่นเดียวกับยาต้ม ส่วนมากใช้สมุนไพรสด นำสมุนไพรที่กำหนดตามตำรับยาใส่หม้อดิน ใส่ น้ำ ปิดปากหม้อด้วยใบตอง ต่อท่อมายังกระโถม หรือจะต้มยาในกระโถม ปิดปากหม้อดินด้วยใบตอง รอจนเดือดจึงแทงปากหม้อให้น้ำออกมา

ยาพอก เติรมโดยนำสมุนไพรสดตำให้แหลกแต่ไม่ถึงกับละเอียด ถ้าตัวยาแห้งก็ให้เติมน้ำหรือเหล้าโรงลงไป แล้วนำมาพอกบริเวณที่ต้องการ เมื่อพอกยาแล้วต้องคอยหยอดน้ำให้ยาเปียกชื้นอยู่เสมอ เพื่อไม่ให้ตัวยาแห้งติดบาดแผลและผิวหนัง

ยาตำคั้นเอาน้ำกิน การเตรียม ใช้สมุนไพรสดตำให้ละเอียด ถ้าตัวยาแห้งเกินไปให้เติมน้ำลงไปเล็กน้อย แล้วคั้นเอาน้ำยามารับประทาน

ยาสูบ ยาสูบเป็นยาที่มีลักษณะเหมือนกับบุหรี่ แตกต่างกันที่ส่วนประกอบของตัวยาที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อใช้ในการรักษาโรค พืชสมุนไพรส่วนใหญ่มักใช้ส่วนที่เป็นใบหรือดอก เพราะสามารถหั่นเป็นฝอยและนำมาบดเป็นยาสูบได้ มีวิธีการเตรียมโดยใช้สมุนไพรหั่นเป็นชิ้นเล็ก ๆ ตากแดดให้แห้งแล้วนำมาบดกับใบตองแห้งใช้สูบ การสูบแตกต่างจากการสูบบุหรี่ตรงที่ไม่ให้ควันลงปอด จะกักควันไว้ในช่องโพรงจมูกเท่านั้นแล้วปล่อยควันออกมา

ยาประคบ(ยาถู) สมุนไพรที่ใช้ทำยาประคบนี้ส่วนมากใช้สมุนไพรสด เพราะมีคุณภาพดีกว่าสมุนไพรแห้ง มีวิธีการเตรียมโดยหั่นสมุนไพรสดและตำให้พอแหลกแต่อย่าถึงกับละเอียด เพราะจะทำให้ถูกประคบและ แล้วใช้ผ้าขาวห่อตัวยาเป็นลูกกลม ๆ การประคบ นำลูกประคบหนึ่งให้ร้อนแล้วใช้ประคบร่างกายตามส่วนที่ต้องการ

ยาชะ เป็นยาที่ใช้ชำระบาดแผล โดยการใช้ตัวยามาต้ม แล้วใช้น้ำที่ได้จากการต้มมาล้างบาดแผล

ยาขมหัว เป็นยาที่ใช้ประคบศีรษะ โดยการใช้สมุนไพรที่ผ่านการเตรียม แล้วนำตัวยาพอกไว้บริเวณกระหม่อมแล้วนำผ้าปิดทับทิ้งไว้

ยาน้ำมัน มีวิธีการเตรียมโดยนำสมุนไพรมาผานหรือสับแล้วผึ่งแดดให้แห้ง เสร็จแล้วเทน้ำมันพืชในกระทะตั้งไฟ พอน้ำมันร้อนจัดก็ใส่สมุนไพรทั้งหมดลงทอดจนสมุนไพรเปลี่ยนเป็นสีน้ำตาลแก่ เสร็จแล้วยกกระทะลงจากเตาแล้วกรองเศษสมุนไพรออกโดยการใช้น้ำมันบางควรกรองในขณะที่น้ำมันยังร้อนอยู่(ถ้าน้ำมันเย็นจะทำให้กากสมุนไพรติดน้ำมัน) แล้วนำเก็บไว้ในภาชนะที่จัดเตรียม

บทที่ ๗

องค์ความรู้ทางการแพทย์ของหมอปิ่นแก้ว ต้นนวล

ทฤษฎีทางการแพทย์เป็นส่วนหนึ่งขององค์ความรู้ทางการแพทย์ คือระบบความคิดที่ใช้อธิบายสาเหตุของความเจ็บป่วย และวิธีการจัดการแก้ไขความเจ็บป่วยนั้น ๆ ที่มาจากองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านเกิดจาก ความรู้ ความเชื่อ ค่านิยม จารีตประเพณี พิธีกรรม และสัญลักษณ์เกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษาความเจ็บป่วยของคนในสังคม การฝึกฝนตลอดจนการปฏิบัติหน้าที่ของหมอเกี่ยวกับผู้ป่วยจึงมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรม ซึ่งได้มีการพัฒนาความคิดและวิธีการจัดการเกี่ยวกับปัญหาความเจ็บป่วยมาตลอด ดังนั้นที่มาขององค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านจึงเป็นกระบวนการทางสังคมกรรม(Socialization) ทั้งนี้เนื่องจากระบบการแพทย์พื้นบ้านเป็นระบบเปิดโอกาสในการรับสิ่งใหม่ วิธีการใหม่หรือแนวคิดแบบใหม่ที่เข้ามาผสมผสานจึงเป็นไปได้ตลอดเวลา ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในระบบการแพทย์พื้นบ้าน ในบางเวลาการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวกลายเป็นความกดดันเชิงบริบท หรือสิ่งใหม่ที่ทรงอิทธิพลมากกว่าสิ่งเก่า ทำให้เกิดการปรับ(Adaptability) ในองค์ประกอบภายในระบบการแพทย์พื้นบ้านเพื่อความอยู่รอดของสถานะและบทบาททางสังคม บางครั้งอาจเกิดเป็นการเปลี่ยนแปลง(Change) เพื่อความสอดคล้องกับบริบททางสังคมแบบใหม่ การเข้าใจระบบความเชื่อของหมอพื้นบ้าน จะทำให้เข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างระบบความคิด ความเชื่อกับการปฏิบัติว่าจะมีอิทธิพลที่ทำให้มีความเชื่อเช่นนั้น ความคิดและวิธีการแสดงออกจะสะท้อนภาพของพฤติกรรมการปรับตัวของหมอพื้นบ้าน

หมอปิ่นแก้ว ต้นนวล เป็นหมอพื้นบ้านล้านนาที่ยังดำรงบทบาทอยู่ในสังคมล้านนาที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมอยู่ตลอดเวลา ดังนั้นองค์ความรู้ของหมอปิ่นแก้วจึงต้องมีการปรับให้เข้ากับบริบทที่เปลี่ยนแปลง เพื่อให้เห็นภาพของระบบความคิดความเชื่อเกี่ยวกับองค์ความรู้ทางการแพทย์ของหมอปิ่นแก้วที่พบจากการศึกษาครั้งนี้ จึงขอเสนอใน ๒ ประเด็น คือ (๑) องค์ความรู้ทางทฤษฎีการแพทย์พื้นบ้าน และ (๒) ปัจจัยที่มีส่วนหล่อหลอมองค์ความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้าน

๗.๑ องค์ความรู้ทางทฤษฎีการแพทย์พื้นบ้าน

๗.๑.๑ องค์ประกอบภายในร่างกายและการทำงานของร่างกาย

หมอปิ่นแก้ว ต้นนวล เชื่อว่าร่างกายของคนประกอบด้วยสัญลักษณ์ที่เรียกว่า “ธาตุ” ที่มีลักษณะเป็นรูปธรรมและนามธรรม ๔ กลุ่มใหญ่ ๆ คือ (๑) ธาตุดิน มี ๒๐ ประเภท เป็นธาตุที่ประกอบกันขึ้นเป็นโครงสร้างของร่างกาย (๒) ธาตุน้ำ มี ๑๒ ประเภท เป็นส่วนประกอบของร่างกายที่เป็นของเหลว ๓ กลุ่ม ได้แก่ ของเหลวที่อยู่ภายในร่างกาย ของเหลวที่ขับออกเพื่อทำหน้าที่ และของเหลวที่เป็นของเสีย (๓) ธาตุลม มี ๖ ประเภท เป็นธาตุที่แสดงหน้าที่การทำงาน ทำให้มีการเคลื่อนไหวของธาตุทั้ง ๔ ตามบริเวณต่าง ๆ และเกิดเป็นพลังงาน และ (๔) ธาตุไฟ มี ๔ ประเภท เป็นธาตุที่แสดงหน้าที่การทำงาน ทำให้ธาตุทั้ง ๓ เปลี่ยนแปลงและได้เป็นพลังงานความร้อน พลังงานที่ทำให้มีการย่อยสลายและพลังงานที่ทำให้มีการสังเคราะห์ธาตุทั้ง ๔

หมอปิ่นแก้วอธิบายการทำงานของร่างกายแบบองค์รวม ซึ่งสามารถอธิบายทั้งในระดับองค์ประกอบใหญ่และองค์ประกอบย่อย โดยใช้สัญลักษณ์ธาตุแทนร่างกายในภาพรวม เพื่อใช้เป็นตัวแทนอธิบายการทำงานของร่างกาย ว่าเกิดจากการทำงานร่วมกันระหว่างธาตุทั้ง ๔ จะขาดสิ่งหนึ่งสิ่งใดไม่ได้ ธาตุทั้ง ๔ เป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่ค้ำกันเป็นร่างกายของมนุษย์ ธาตุเหล่านี้มีคุณสมบัติและมีบทบาทหน้าที่แตกต่างกันและทำหน้าที่ค้ำกันไว้ให้ระบบร่างกายมีความเป็นไปได้ตามปกติ โดยมีแนวคิดที่ว่า ธาตุดินอาศัยน้ำทำให้ชุ่มและเต่งตึง อาศัยลมพยุให้คงรูปและเกิดการเคลื่อนไหว อาศัยไฟให้พลังงานอบอุ่นไม่ให้น้ำ ธาตุน้ำอาศัยลมที่จะทำให้เกิดการเคลื่อนไหวซึมซับไปทั่วร่างกาย ไฟต้องอาศัยน้ำเพื่อการเผาผลาญที่เหมาะสม ไฟทำให้ลมเคลื่อนที่ไปได้ ในขณะที่ลมสามารถทำให้ไฟลุกโชนและเผาผลาญขึ้นมาได้ เป็นต้น

นอกจากจะใช้สัญลักษณ์ธาตุแทนส่วนประกอบและการทำงานของร่างกายแล้ว ยังมีการแบ่งความคิดปกติของร่างกายตามกลุ่มธาตุด้วย เช่น ผิวหนังเป็นตุ่มหรือเป็นแผล ฟันผุ กระดูกหัก ผอมร่วง เป็นอาการผิดปกติของธาตุดิน ท้องเสีย ประจำเดือนเป็นก้อน เสมหะมีสีเหลือง เป็นความคิดปกติของธาตุน้ำ อาการเรอ หน้ามืดตาลาย อาการปวดตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เป็นอาการผิดปกติของธาตุลม และ อาการไข้ เป็นความคิดปกติของธาตุไฟ เป็นต้น และยังพบว่าหมอใช้คำว่าธาตุแทนสภาวะหรือสถานะหนึ่งของร่างกาย เช่น อุณหภูมิของร่างกายหมายถึงการทำงานของธาตุไฟ สิ่งที่เป็นของเหลวภายในร่างกายหมายถึงธาตุน้ำ การเคลื่อนไหวหมายถึงการทำงานของธาตุลม และส่วนที่เป็นของแข็ง สามารถที่จะจับต้องได้ หมายถึงธาตุดิน เป็นต้น

เมื่อส่วนประกอบย่อยของธาตุบกพร่องหรือสูญเสียหน้าที่ในการทำงานก็จะมีผลกระทบต่อธาตุของร่างกายในภาพรวม ตัวอย่างเช่น น้ำก็มีคุณสมบัติร้อน เพื่อสร้างความอบอุ่นแก่ร่างกาย ถ้าร่างกายผลิตน้ำได้มากเกินไปก็จะทำให้อุณหภูมิของร่างกายร้อนมาก ความร้อนในร่างกายคือสัญลักษณ์การทำงานของธาตุไฟ ดังนั้นความร้อนของน้ำก็คือตัวแทนของธาตุไฟ กรณีนี้หมอจะเรียกว่าร่างกายมีธาตุไฟมากเกินไปก็ได้ ความผิดปกติของร่างกายนั้นมิได้เกิดกับธาตุเพียงกลุ่มเดียว แต่อาจเป็นผลมาจากธาตุกลุ่มอื่น ๆ ด้วย ตัวอย่างเช่น เล็บตายหรือที่เรียกว่า “ขวยเคียน” เล็บเป็นส่วนประกอบย่อยของธาตุดิน หมอจึงเรียกรวม ๆ ว่า “ธาตุดินเสีย” ซึ่งมีสาเหตุมาจากธาตุน้ำเสีย เพราะในระดับส่วนประกอบของธาตุ ได้แก่ น้ำเหลืองและเลือดมีความสามารถในการนำอาหารมาเลี้ยงเล็บลดลง เป็นผลให้เล็บขาดอาหารและหยุดการเจริญเติบโต ในขณะที่เดียวกันน้ำเหลืองที่เสียจะมีคุณสมบัติร้อนเพิ่มมากขึ้น จะเกิดการทำลายเนื้อเยื่อบริเวณที่เล็บเกาะอยู่ ทำให้อักเสบเป็นหนอง และเล็บตายในที่สุด ตัวอย่างดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าความผิดปกติของร่างกาย มิได้ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบของธาตุเพียงกลุ่มเดียว แต่จะต้องมีความสัมพันธ์กับธาตุกลุ่มอื่น ๆ อีก

จากแนวคิดที่ว่าร่างกายประกอบขึ้นด้วยสัญลักษณ์ธาตุ ๔ กลุ่มด้วยกันคือ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม และธาตุไฟ ธาตุแต่ละกลุ่มจะมีส่วนประกอบย่อย การอธิบายการทำงานของร่างกายของส่วนประกอบย่อยจะเป็นการเฉพาะเจาะจงไปที่ส่วนประกอบนั้น ๆ ว่ามีลักษณะ หน้าที่และการทำงาน และการเกิดพยาธิสภาพอย่างไร และมีความสัมพันธ์กับส่วนประกอบอื่นอย่างไร ทำให้เข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการทำงานของร่างกายได้มากขึ้น สามารถอธิบายได้ว่าเมื่อเกิดความผิดปกติในการทำงานของส่วนประกอบนั้น ๆ จะแสดงอาการออกทางร่างกายอย่างไร ทำให้สามารถแก้ไขหรือรักษาได้ที่ต้นตอของการเกิดโรค การรักษาดำเนินไปอย่างรวดเร็ว ตัวอย่างเช่น ความเชื่อที่ว่าเลือดแดงและเลือดดำจะต้องอยู่ร่วมกัน จึงจะสามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีภาวะสมดุล ถ้าเกิดการเปลี่ยนแปลงในคุณลักษณะของเลือดชนิดใดชนิดหนึ่ง ก็จะทำให้เกิดความผิดปกติแก่ร่างกาย เช่น ถ้าปริมาณเลือดแดงในร่างกายลดลงก็จะเป็นผลให้เลือดดำจับตัวกันเป็นก้อน ซึ่งมีผลต่อการไหลเวียน จะต้องใช้แรงดันจากธาตุลมเพื่อให้เกิดการไหลเวียนมากกว่าปกติ ภาวะนี้เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยอาจทำให้เสียชีวิตได้ วิธีการแก้ไขของหมอก็คือการเพิ่มปริมาณเลือดแดงให้อยู่ในระดับปกติ หรือการทำให้เลือดแดงที่เสียกลับมาเป็นเลือดที่มีคุณภาพดีเช่นเดิม เป็นต้น

จะเห็นได้ว่าการอธิบายการทำงานของร่างกายทั้งในระดับองค์ประกอบใหญ่และองค์ประกอบย่อยได้จะนำไปสู่การปฏิบัติหรือรักษา เช่น ร่างกายมีความร้อนหรือธาตุไฟมากเกินไป หมอจำเป็นต้องหาวิธีการที่จะยับยั้งมิให้ร่างกายมีธาตุไฟเพิ่มมากขึ้น หรือพยายามหาวิธีการที่จะทำให้ความร้อนในร่างกายลดลง เช่น การใช้สารซึ่งถือว่าสามารถที่จะไปลดปริมาณความร้อนหรือธาตุไฟ อาจจะใช้หลักการของความตรงกันข้าม ดังเช่น ธาตุไฟคือความร้อนดังนั้นหมออาจจะต้องใช้ความ

เย็น(เช่น ดัวยาน้ำเย็น) ซึ่งเชื่อว่าใช้ลดไข้ได้ หรืออาจจะใช้ด้ายบำรุงธาตุน้ำให้มีความสมบูรณ์เพื่อที่จะได้มีความสมดุลกับธาตุไฟในร่างกาย หรือการแก้ไขไปที่ต้นเหตุของความคิดปกตินั้น ๆ เช่น เป็นไข้เนื่องจากมีน้ำคึกมากเกินไป หมอจำเป็นจะต้องวิเคราะห์ว่า สาเหตุของการมีน้ำคึกมากเกินไปนั้นเกิดจากส่วนประกอบของธาตุใดคิดปกติ ตัวอย่างเช่น เชื่อว่าร่างกายของคนมีขนาดเล็กแต่มีคึกขนาดใหญ่เกินไป ทำให้การผลิตน้ำคึกเกินความต้องการของร่างกาย การแก้ไขของหมอจะต้องหาวิธีลดปริมาณการสร้างน้ำคึก เป็นต้น

จากการอธิบายความเชื่อเกี่ยวกับสรีรวิทยาของหมอปีนแก้ว ในเรื่องธาตุนี้สอดคล้องกับการศึกษาของซ่งซง เทาประเสริฐ และคนอื่น ๆ (๒๕๓๘) ที่ศึกษากระบวนการแพทย์พื้นบ้านล้านนา โดยศึกษาผ่านหมอพื้นบ้านล้านนาในเขตจังหวัดเชียงราย พบว่ามีแนวคิดเรื่องธาตุเช่นเดียวกัน และสามารถเทียบเคียงได้กับทฤษฎีการแพทย์ไทยที่ปรากฏอยู่ในตำราต่าง ๆ เช่น คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย* คัมภีร์ธาตุวิภังค์** คัมภีร์โรคนิทาน*** เป็นต้น และผลการศึกษาเกี่ยวกับระบบการแพทย์พื้นบ้านในเขตภาคเหนือของไทย ของ Brun & Schumacher (1987) พบว่าหมอพื้นบ้านมีแนวคิดเกี่ยวกับธาตุเช่นกัน เช่น มีการใช้ยาธาตุในคนปกติเพื่อเสริมสร้างร่างกายให้แข็งแรง หรือใช้เพื่อรักษาโรคที่เกิดจากธาตุของร่างกายผิดปกติ

๓.๑.๒ การอธิบายการเกิดโรค

๓.๑.๒.๑ การเกิดโรคที่มีสาเหตุจากธรรมชาติ

การเกิดโรคที่มีสาเหตุจากธรรมชาติตามระบบคิดของหมอปีนแก้วมี ๒ รูปแบบใหญ่ ๆ ด้วยกัน คือ (๑) การเกิดโรคจากสาเหตุภายในร่างกาย เป็นการเกิดโรคที่เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างธาตุ ส่วนประกอบของธาตุ และเชื้อขางภายในร่างกาย และ (๒) การเกิดโรคจากสาเหตุภายนอกในร่างกาย มีสาเหตุจากสิ่งแวดล้อม ๔ ประเภทด้วยกันคือ สาเหตุทางกายภาพ (เช่น การบาดเจ็บ ความร้อน ความเย็น สารเคมี กลิ่น ฯลฯ) สาเหตุทางชีวภาพ (หมายถึงสิ่งมีชีวิต เช่น พยาธิชนิดต่าง ๆ ฯลฯ) อาหาร และ เชื้อขางภายนอกในร่างกาย

* กล่าวถึงสมุฏฐาน ที่ตั้งหรือต้นเหตุแห่งโรค

** กล่าวถึงธาตุพิการตามฤดู และลักษณะธาตุทั้ง ๔ พิการ

*** กล่าวถึงอาการของมนุษย์เมื่อจะถึงวาระดับขั้นนั้น ว่าธาตุทั้ง ๔ จะค่อย ๆ คับไปที่ละธาตุจนดับหมดทุกธาตุ และกล่าวถึงลักษณะพิการและแตกของธาตุทั้ง ๔

จะเห็นได้ว่าโรคที่มีสาเหตุจากธรรมชาติทั้งสาเหตุภายในร่างกายและสาเหตุภายนอกในร่างกายนั้นจะมีเชื้อขางเป็นสาเหตุด้วยเสมอ หมอฮิปโปเครติสเชื่อว่าเชื้อขางเป็นสาเหตุให้เกิดโรค ถึงแม้เชื้อขางไม่สามารถมองเห็นด้วยตาเปล่า แต่หมอก็อธิบายว่าเชื้อขางเป็นสิ่งมีชีวิตที่มีอยู่จริง ตัวอย่างเหตุผลที่สนับสนุนความเชื่อดังกล่าวก็คือ วิธีการรักษาโรคโดยใช้ยาเพื่อขับเชื้อขางออกจากร่างกายของผู้ป่วย และเหตุผลเชิงประจักษ์จากการรักษาที่ยืนยันความเชื่อดังกล่าวก็คือ การที่ลักษณะอุจจาระปัสสาวะหลังจากรับประทานยาขับเชื้อขางมีลักษณะกลิ่นเหม็นมากกว่าปกติ เชื่อว่าเชื้อขางได้ถูกขับออกมาและเชื่อว่ากลิ่นเหม็นดังกล่าวเป็นกลิ่นของเชื้อขาง

เชื้อขางเป็นสิ่งที่มีชีวิต สามารถทำให้เกิดโรคในร่างกายคนได้ เพราะ

(๑) เชื้อขางมีความต้องการทางด้านสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมเพื่อการมีชีวิต หมอเชื่อว่าเชื้อขางจะอาศัยอยู่ตามบริเวณผนังของอวัยวะต่าง ๆ ที่มีเมือกเคลือบ อุณหภูมิภายในร่างกายที่เหมาะสมสำหรับเชื้อขางยิ่งสูงมากก็จะทำให้เชื้อขางเจริญพันธุ์ได้ดีขึ้น และในขณะเดียวกันจะต้องมีอาหารเพื่อใช้สำหรับดำรงชีพ อาหารที่เชื้อขางชอบกินได้แก่ อาหารร้อน และอาหารคาว (ดูรายละเอียดในหัวข้อ ๖.๒.๒.๑)

(๒) เชื้อขางสามารถเคลื่อนที่ไปตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ที่มีการทำงานสัมพันธ์กันหรือทำงานร่วมกัน หรือมีช่องทางติดต่อกัน เมื่อปริมาณเชื้อขางในร่างกายเพิ่มขึ้นจะทำให้ธาตุในร่างกายผิดปกติทำอันตรายต่อธาตุได้ง่าย หรือเมื่อธาตุของร่างกายผิดปกติที่เกิดจากสาเหตุอื่นแต่ปริมาณเชื้อขางภายในร่างกายเท่าเดิม เชื้อขางก็สามารถทำอันตรายต่อธาตุได้ง่ายขึ้นเช่นเดียวกัน

เชื้อขางสามารถทำให้เกิดโรคได้กับอวัยวะทุกระบบของร่างกาย เช่น ทางเดินหายใจ ทางเดินอาหาร กระดูกและกล้ามเนื้อ ทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น โดยเฉพาะโรคขางที่เกิดกับทางเดินอาหารจะพบมากที่สุด

กลุ่มโรคแต่ละกลุ่มสามารถแพร่กระจายไปเป็นโรคแทรกซ้อนในกลุ่มอื่น ๆ ได้อีก ทั้งนี้เป็นผลมาจากความสามารถในการแพร่กระจาย การสร้างความต้าน เช่น การสร้างราก การสร้างพิษ เป็นต้น ดังนั้นหมอจะต้องให้ความสำคัญเกี่ยวกับทางเดินและการแพร่กระจายของเชื้อขางเป็นอย่างมาก เพื่อพยายามหาวิธีการหยุดการแพร่กระจายของเชื้อขางไม่ให้ไปเกิดโรคกับอวัยวะใกล้เคียง สิ่งที่แสดงถึงการพยายามที่จะหยุดการแพร่กระจายของเชื้อขางตามวิธีของหมอฮิปโปเครติส คือ การใช้ยาคัพยาธิ ซึ่งเชื่อว่าตัวยาจะไปออกฤทธิ์เพื่อไม่ให้เชื้อขางแพร่กระจายไปบริเวณที่กว้างขึ้น เป็นต้น

ระดับความรุนแรงของโรคที่เกิดจากเชื้อขาง มีทั้งระดับที่ไม่รุนแรงจนถึงระดับที่รุนแรง ส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรัง และรุนแรงมาก เช่น ขางกินเม็ดเลือด สารในเลือด ขางริดสีดวงกินอ่องอ ขางริดสีดวงอกในสุด ขางริดสีดวงสุดขุบสุดดึงนำ อัมพฤก อัมพาต ขางหลวง

ข้างก้นดับ เป็นต้น ซึ่งตามระบบการแพทย์แผนปัจจุบันแล้วถือว่าเป็นโรคที่รักษายาก โรคเหล่านี้ อาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตถ้าไม่ได้รับการรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรก

การแก้ไขปัญหาโรคที่เกิดขึ้นหรือการรักษา หมอต้องเข้าใจถึงธรรมชาติของเชื้อข้างซึ่ง เป็นสาเหตุของการเกิดโรคนั้น ๆ เป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังต้องเข้าใจกระบวนการทำงานของร่างกายและพัฒนาการของโรค จึงจะสามารถจัดการหรือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ดังจะพบว่าหมอมิ รูปแบบและเทคนิคของการรักษาที่มุ่งเน้นไปที่สาเหตุของการเกิดโรค เช่น การทำให้เชื้อข้างหยุด การเพิ่มปริมาณ การฆ่าเชื้อข้างให้ตาย หรือการขับเชื้อข้างออกจากร่างกาย การทำให้เชื้อข้างไม่สามารถเคลื่อนที่ไปยังอวัยวะอื่นได้ เทคนิคและวิธีการต่าง ๆ ที่ใช้ได้แก่ การใช้ยาที่ออกฤทธิ์และ รูปแบบของยาที่แตกต่างกันไปตามความเหมาะสมของแต่ละโรค นอกจากการจัดการกับสาเหตุ ของการเกิดโรคแล้วหมอยังจำเป็นต้องคำนึงถึงการเกิดโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ อีกด้วยโดยการใช้ตัวยา บำรุงร่างกายไปด้วย โดยอาจจะมุ่งเฉพาะเจาะจงไปทั่วทั้งร่างกายหรือมุ่งไปที่ธาตุใดธาตุหนึ่งหรือ ทั้งหมด หรือมีจุดมุ่งหมายให้ไปมีผลต่อส่วนประกอบของธาตุเพื่อให้มีความแข็งแรง เชื้อข้างทำ อันตรายได้ยากขึ้น

นอกจากการแก้ไขปัญหาสุขภาพบุคคลที่เจ็บป่วยเนื่องจากเชื้อข้างแล้ว หมอยังมีแนวคิด เกี่ยวกับการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ สุขภาพดีตามแนวคิดของหมอปีนแก้ว หมายถึง การที่ธาตุของร่างกายมีการทำงานอย่างเป็นปกติ และมีปริมาณเชื้อข้างในร่างกายน้อย ตัวอย่าง ปรากฏการณ์ที่สนับสนุนแนวคิดดังกล่าว เช่น การที่หมอให้ผู้ป่วยรับประทานยาถ่ายเชื้อข้างออก จากร่างกายก่อนการตั้งครรภ์หรือระหว่างการตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันมิให้เชื้อข้างในร่างกายมารดา ติดต่อไปยังทารกที่อยู่ในครรภ์ หรือการห้ามมารดารับประทานอาหารที่เชื่อว่าเป็นการเพิ่มปริมาณ เชื้อข้างในร่างกายของมารดาและของทารก นอกจากนี้ยังพบว่ามีการใช้ยาฆ่าและขับเชื้อข้างในคน ปกติ เพื่อให้ปริมาณเชื้อข้างในร่างกายลดลง ปรากฏการณ์ดังกล่าวถือว่าเป็นแนวคิดการป้องกัน โรคและการส่งเสริมสุขภาพ เป็นการทำให้ร่างกายมีความต้านทานโรคได้มากขึ้น แสดงถึงการมี สถานะทางสุขภาพที่ดีขึ้น

จากที่อธิบายมาทั้งหมดจะเห็นได้ว่าหมอปีนแก้วมีแนวคิดและทฤษฎีโรคที่สามารถพลิก แพลงทฤษฎีและปรับใช้กับโรคที่หลากหลาย แนวคิดในการรักษาโรคของหมอปีนแก้วแตกต่างกับ แนวคิดของระบบการแพทย์แผนปัจจุบันที่เชื่อว่าโรคบางโรครักษายาก เป็นโรคที่เรื้อรัง มีระดับ ความรุนแรงมาก สามารถทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ถ้าไม่ได้รับการรักษาคัดนั้น ๆ แต่หมอปีนแก้ว เชื่อว่าโรคเหล่านี้สามารถรักษาได้ ถึงแม้จะเป็นโรคที่รุนแรงหรือดำเนินมาถึงระยะสุดท้ายของโรค ก็ตามโดยการจัดการที่สาเหตุของการเกิดโรค เมื่อสาเหตุของโรคลดลง ผู้ป่วยก็จะมีสุขภาพที่แข็งแรง ขึ้น สามารถที่จะต่อสู้กับโรคได้ ผู้ป่วยที่เป็นโรคที่รุนแรง เรื้อรัง ที่มารับการรักษากับหมอ

ป็นแก้ว ส่วนมากจะเคยรับการรักษากับการแพทย์แผนปัจจุบันมาก่อน ตัวอย่างเช่น โรคมะเร็งชนิดต่าง ๆ (มะเร็งกล่องเสียง มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งปอด ฯลฯ) โรคนิวเคลียร์หรือภูมิคุ้มกันบกพร่อง เป็นต้น โรคที่หมอปิ่นแก้วมีบทบาทและมีชื่อเสียงในการรักษาก็คือ การให้บริการรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคนิวเคลียร์ ปัจจุบันก็ยังมีผู้ป่วยจำนวนมากมารับการรักษา หมอเชื่อว่าสาเหตุของการเกิดโรคนิวเคลียร์เกิดจาก “เชื้อขางมดตะนอย” รูปแบบของการรักษาก็จะให้ผู้ป่วยรับประทานยาออกฤทธิ์ฆ่าเชื้อขางออกจากเม็ดเลือด ขาน้ำเชื้อ และขาน้ำเชื้อขางออกจากร่างกาย นอกจากนั้นจะให้ผู้ป่วยรับประทานยาที่เป็นส่วนเสริมในการรักษา เช่น ยาบำรุงร่างกาย ยารักษาตามอาการ และการแนะนำเกี่ยวกับอาหารแสลง ซึ่งมีผลต่อเชื้อขางโดยตรง เป็นต้น

จากผลการศึกษาทฤษฎีทางการแพทย์พื้นบ้านของหมอปิ่นแก้ว พบว่าหมอปิ่นแก้วให้ความสำคัญเกี่ยวกับ “ขาง” เป็นอย่างมาก การอธิบายเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยมักมีขางเข้ามาเกี่ยวข้องด้วยเสมอ จึงถือได้ว่าแนวคิดเรื่องขางนั้นมีความสำคัญต่อบทบาทความรู้ของหมอปิ่นแก้ว เพื่อให้เห็นภาพขององค์ความรู้ของหมอปิ่นแก้วซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของระบบการแพทย์พื้นบ้านล้านนา จึงขอเสนอการวิเคราะห์เปรียบเทียบแนวคิดเรื่องขางตามความเชื่อของหมอปิ่นแก้ว กับแนวคิดเรื่องขางจากงานการศึกษาวิชาการระบบการแพทย์พื้นบ้านล้านนา ที่มีผู้ศึกษาไว้ในระดับหนึ่ง ดังนี้

การวิจัยและพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการแพทย์พื้นบ้าน โดยอึ้งง เทาประเสริฐ (๒๕๔๒) ศึกษาวิชาการแพทย์พื้นบ้านล้านนา โดยศึกษาผ่านหมอปิ่นแก้วพื้นบ้านล้านนา งานการศึกษาดังกล่าวได้จัดระบบการเจ็บป่วยของชาวล้านนาออกเป็น ๑๐ กลุ่มโรค ดังนี้

(๑) กลุ่มโรคลม ได้แก่ ลมผัดเดือน ลมกัว ลมทาว ลมปากเปี้ยว ลมมะเฮงคุด ลมสาร ลมท้องเดิน ลมปี

(๒) กลุ่มโรคบิด (เป็นพิษและภูมิแพ้) ได้แก่ บิดคุมไข่ลิ้ บิดคันแสบร้อน บิดผื่น/หมุ่นหม่าน บิดกิน/ผัดสาบ บิดคัน/ลม/หมื่น บิดเลือด

(๓) กลุ่มโรคขาง ได้แก่ ขางเข้าไส้/กินไส้ ขางกุ่มหัว ขางกุ่มใจ ขางขี้ฟาน ขางซาง ขางกักไส้ ขางปู้ ขางเหลือง ขางลงถึงค์ ขางกินหัวลูก ขางปากเปื่อย/เนา

(๔) กลุ่มโรคไข้ ได้แก่ ไข้สูง ไข้วันวัน ไข้ท้องเดิน ไข้ตัวร้อน(ไข้หวัด) ไข้ขาง(ไข้หัวร้อนกันเย็น) ไข้เหงื่อเหนียว

(๕) กลุ่มโรคฝี/เนื้องอก ได้แก่ ฝีบ่อเอียน ฝีกันทะมาลา(สารลมบีด) ฝิถุนน้ำดี ฝิไส้ ฝิรามะขนาด(กางปอง) ฝิดับ มะคัน มะโหกกันปูด มะโหกเลือด มะเฮ็งคัน มะเฮ็งฟาม่าน/มะเฮ็งเจ้อฮ้อม มะเฮ็งไขปลา

(๖) กลุ่มโรคนิ้ว ได้แก่ นิ้วไต้ นิ้วเนื้อ นิ้วปุ่น นิ้วสาข

(๑) กลุ่มโรคปวดเมื่อยและโครงสร้าง ได้แก่ เจ็บหัว เจ็บหัวเข่า เจ็บเข่า/ปวดเข่า (สะบัก) เจ็บหลัง/เอว ปวดแขนขา(มะเสงคุดลงเสา) กระดูกโกลน/แตกหัก เจ็บคอกต่อข้อต่อ เอ็นสะเม็ง/เอ็นสะคั้ง/เอ็นชัก

(๒) กลุ่มโรคภูมิแพ้หรือไฟ(มีรอยร้าว) ได้แก่ ไฟสัตว์ ไฟไหม้(เขี้ยว/แมลงกัดต่อย) ไฟน้ำ ไฟดิน(โคลน) ไฟหิน(ทราย) ไฟป่า

(๓) กลุ่มฝี/จิตวิญญาณ/คุณไสย ได้แก่ โป่งนอง โป่งเป็นปิม โป่งเอียน บังพัน/บังตัก ผิข้ำ ปิคปัก ผิงหุ่น ด้ ขำ

(๑๐) กลุ่มโรคผิวหนัง/ทางเดินอาหาร/แมลงสัตว์กัดต่อย

โรคผิวหนัง : ขี้กลาก ขี้เสี้ยน ขี้ตุ๋ด ขี้เหี้ยน ขี้ก้อ

ทางเดินอาหาร : ลูท้อง/กิวท้อง

แมลงขบ : งู หมา ค้อ แตน ผิง มิน แมงป่อง ตะเข็บ แมงมุม

Brun & Schumacher (1987) ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับโรคในภาคเหนือของไทย(Northern Thai Disease Concepts) โดยการศึกษาผ่านหมอปิ่นบ้านล้านนา ได้แบ่งโรคเป็น ๘ กลุ่มโรค ดังนี้

(๑) โรคที่เกิดกับระบบย่อยอาหารและทางเดินปัสสาวะ

(๒) โรคที่เกี่ยวข้องกับทวาร(อวัยวะที่มีช่องทางเปิดสู่ภายนอก)

(๓) โรคที่เกิดกับระบบทางเดินหายใจ

(๔) โรคลม

(๕) โรคเลือด

(๖) โรคที่เกี่ยวข้องกับอาการบวม และก้อนเนื้องอก

(๗) โรคติดเชื้อและไข้

(๘) โรคผิวหนัง

(๙) โรคตามแนวคิดสมัยใหม่

ผลการศึกษาเรื่องเดียวกันยังพบว่า หมอปิ่นบ้านล้านนามีแนวคิดเกี่ยวกับขาง โดยมองขางว่าเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบย่อยอาหารและระบบทางเดินปัสสาวะ ขางเป็นโรคที่เกิดกับทวารก หรือเกิดกับผู้ใหญ่ได้ โรคขางสามารถถ่ายทอดจากมารดา เป็นต้นเหตุของโรคทั้งหมดสามารถพัฒนาไปเป็นโรคอื่น ๆ ได้ เช่น ขางริดสีดวง ขางมะเสงคุด สันนิบาต ผี สาน นัว มะเสง เกี่ยว มดตะขี้ด การเกิดขางมักจะมีสาเหตุจากอาหาร(ถ้าเป็นทารกมักมีอิทธิพลมาจากน้ำนมของมารดา) อาหารที่ทำให้เกิดขางจะเป็นอาหารประเภทอาหารหวานและอาหารมัน หรือรับประทานอาหารไม่ถูกส่วน เช่น รับประทานแต่น้ำหรือปลาแต่เพียงอย่างเดียว โดยที่รับประทานข้าวน้อยกว่ากับ

อาการของโรคจะเกิดความร้อนและลมในร่างกายมาก โรคข้างมักแสดงอาการเริ่มแรกในกลุ่มเด็ก แต่ก็สามารถเกิดกับผู้ใหญ่ได้ อาการแสดงของข้างมักเกิดขึ้นในปากเป็นอันดับแรก เช่น ปากเปื่อย เป็นแผลร้อนใน ลิ้นเป็นฝ้าอักเสบ ถ้าไม่รักษาข้างมักเคลื่อนย้ายไปที่กระเพาะ ซึ่งทำให้เกิดลมร้อน ทำให้ท้องป่วนป่วนและร้อน ลมขางพยายามหาทางออกจากร่างกาย ทำให้เกิดอาการหวา อาเจียน ถ้าลมขางลงลำไส้จะทำให้เกิดขางลำไส้ และลมขางยังกระจายทำให้เกิดโรคตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้

ขางมีหลายประเภท เช่น ขางฮาก(อาเจียน) ขางลู่ต๋อง(ท้องเสีย) ขางซี่แน่น(มีเมือกหรือไขมันติดออกมาที่อุจจาระมาก) ขางฝีปากโทกหรือปากโทกลมขาง ขางมูบมาบ(ร้อนในกระเพาะและลมหายใจร้อน) ขางลงลิ้นค้(เป็นโรคทางเดินปัสสาวะ) ขางปากสุกปากเปื่อย(ลิ้นเป็นฝ้าขาวและเจ็บ เกิดจากการรับประทานอาหารหวานและมัน เป็นโรคที่เกิดกับเด็ก และสามารถพัฒนาการไปเป็นโรคเริมในเด็กที่โตขึ้น) ขางปากสุกปากเหม็น ขางน้ำลายขี้(น้ำลายไหลตลอดเวลา ลิ้นเป็นปื้นแดง) ขางฮ้อนคอ(คอแดง เจ็บคอ กลืนอาหารลำบาก ร้อนในปากและคอ เรียกอีกอย่างว่า “ขางไฟ”) ขางริดสีดวง(มีหลายประเภท เช่น ริดสีดวงตา ริดสีดวงสูงตั้ง) ขางसान ขางเลือด ขางน้ำนม(เกิดกับเด็กแรกเกิดจนถึงวัยเด็กขณะที่ได้รับน้ำนมจากมารดา) ขางในมดลูก ขางกินเส้นเอ็น ขางกินตุก เป็นต้น

งานการศึกษาทั้งสองเรื่องแสดงให้เห็นว่าความเชื่อเรื่องขางเป็นความเชื่อทางการแพทย์พื้นบ้านล้านนา เป็นกลุ่มอาการความเจ็บป่วย แต่ขางตามความเชื่อของหมอปิ่นแก้วนั้นเป็นทั้งสาเหตุของการเกิดโรคหรือความเจ็บป่วยที่เรียกว่า “เชื้อขาง” และเป็นกลุ่มโรค

จากงานการศึกษาของอึ้งยง เทาประเสริฐ (๒๕๓๘) อธิบายว่าสาเหตุของการเกิดโรคตามแบบพื้นบ้านล้านนาที่มีสาเหตุจากสิ่งธรรมชาตินั้นจะมีขอบเขตเพียงแค่ว่า “ธาตุ ๔” ตัวอย่างโรค เช่น ลมผัดเคื่อนเกิดจากราดุลมน้อยกว่าปกติ ดีช่านเกิดจากราดูไฟมากกว่าปกติ นิ้วเกิดจากราดูไฟน้อยกว่าปกติ เป็นต้น

งานการศึกษาของ Brun & Schumacher (1987) ได้แบ่งสาเหตุของการเกิดโรคที่เป็นสาเหตุทางธรรมชาติในระบบการแพทย์พื้นบ้านล้านนา มีสาเหตุดังต่อไปนี้

- (๑) การขาดเจ็บ เช่น บาดแผล ถูกกระทบกระเทาะ
- (๒) ร่างกายได้รับสารที่ทำให้ร่างกายเกิดความผิดปกติ
 - (๒.๑) สัมผัสกับสิ่งแวดล้อม เช่น น้ำสกปรก พืชที่มีพิษ ผงซักฟอก ถูกแสงแดด(ทำให้เกิดโรคกับผิวหนัง)
 - (๒.๒) กินผิด (Spoiled or wrong food) หมายถึงการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกกับร่างกาย อาหารเป็นสาเหตุให้เกิดโรค

(๒.๓) กลิ่นผิด (Noxious odors) หมายถึงการได้รับกลิ่นที่ผิดปกติเข้าไปในร่างกาย เช่น กลิ่นสาบ ตัวอย่างโรคได้แก่ โรคลมพิษเดือน ถือว่าเป็นโรคลมชนิดหนึ่งที่เกิดกับผู้หญิง มีสาเหตุจากการได้รับกลิ่นผิดปกติ ทำให้ลมในร่างกายเกิดการแปรปรวน

(๒.๔) แมลงหรือสัตว์กัดต่อย

(๒.๕) พยาธิลำไส้

จากงานการศึกษาการแพทย์พื้นบ้านล้านนาทั้ง ๒ เรื่องดังกล่าว มิได้มีการกล่าวถึงสาเหตุของการเกิดโรคที่เกิดจาก “เชื้อขาง” แต่ภาพรวมของแนวคิดเกี่ยวกับขางของงานการศึกษาดังกล่าวคล้ายคลึงกับผลการศึกษาศึกษาองค์ความรู้ทางทฤษฎีของหมอปิ่นแก้วในหลาย ๆ ประเด็น ดังรายละเอียดตามตารางที่ ๗.๑

ตารางที่ ๗.๑ แสดงการเปรียบเทียบเกี่ยวกับการเกิดโรคนาง

การแพทย์พื้นบ้านล้านนา	หมอปิ่นแก้ว ต้นนวล
สาเหตุของโรคเกิดจากการรับประทานอาหารหวานและอาหารมัน	อาหารหวานและมันทำให้ความร้อนในร่างกายเพิ่มมากขึ้น ทำให้เชื้อขางขยายพันธุ์ และความร้อนของร่างกายเพิ่มความรุนแรงของโรค
ขางเกิดกับเด็กและผู้ใหญ่ สามารถพัฒนาการเป็นโรคอื่น ๆ ได้	ขางเกิดกับเด็กและผู้ใหญ่ สามารถพัฒนาการเป็นโรคอื่น ๆ ได้
อาการของโรคนางจะเกิดความร้อนในร่างกายมาก	อาการของโรคนางจะเกิดความร้อนในร่างกายมาก

ตารางที่ ๗.๑ แสดงการเปรียบเทียบเกี่ยวกับการเกิดโรคขาง (ต่อ)

การแพทย์พื้นบ้านล้านนา *	หมอปิ่นแก้ว ตันนวล
<p>มารดามีอิทธิพลต่อการเกิดโรค เช่น น้่านม</p> <p>เด็กเกิดมาแคระแกรน</p> <p>โรคขางทำให้เกิดพัฒนาการของโรคอื่น ๆ เช่น ฝีป่าโหก ขางลงลิ้งค์ ขางขี้แฉ้น ขางปากสูก ปากเปื่อย ขางฮ้อนคอ ขางริดสีดวง ขางसान ขางกินเส้นเอ็น ขางกินดูก ฝี ลมมะเฮงคุด ขางน้่านม ฯลฯ</p>	<p>โรคขางสามารถติดต่อจากมารดาผ่านสู่บุตรในครรภ์และบุตรที่ได้รับน้่านมจากมารดา เช่น อาหารที่มารดารับประทานเป็นอาหารร้อน จะทำให้คุณสมบัติของน้่านมร้อน หรือร่างกายของมารดา ร้อน ทำให้อุณหภูมิของเด็กในครรภ์ ร้อนไปด้วย</p> <p>เด็กเกิดมาแคระแกรน ไม่แข็งแรง เจ็บป่วยบ่อย</p> <p>โรคขางทำให้เกิดพัฒนาการเป็นโรคอื่น ๆ ได้ ทุกกลุ่ม เช่น กลุ่มทางเดินอาหาร กลุ่มทางเดินหายใจ กลุ่มทางเดินปัสสาวะ กลุ่มกระดูก เส้นเอ็นและกล้ามเนื้อ กลุ่มผิวหนัง เป็นต้น</p>

นอกจากนี้ขอบเขตของกลุ่มโรคของล้านนาจากงานการศึกษาของยิ่งยง เทาประเสริฐ (๒๕๑๘) และ Brun & Schumacher (1987) เมื่อเทียบเคียงกับองค์ความรู้กับของหมอปิ่นแก้ว พบว่ามีการเรียกชื่อโรคของคล้ายคลึงกันหลายโรค ดังตัวอย่างโรคตามตารางที่ ๗.๒

ตารางที่ ๗.๒ แสดงการเปรียบเทียบการเรียกชื่อโรคของ

การแพทย์พื้นบ้านล้านนา *	หมอปิ่นแก้ว ต้นนวล
ขางเข้าไส้/กินไส้	ขางลำไส้
ขางจีฟาน ขางจีแฉั้น	มะโหกจีกวางจีฟาน มะโหกจีแฉั้น
ขางซาง	ซาง
ขางกั๊ดไส้	ขางกั๊ดไส้ใหญ่
ขางลงลึ่งค์	ขางลงลึ่งค์ ขางลงลิ่ง
ขางริดสีดวง	ริดสีดวง
ขางน้ำนม	ขางน้ำนม
ขางกินเส้นเอ็น	ขางเข้าเส้นเอ็น
ขางกินตุก	ขางกินตุก
ขางปากสุกปากเหม็น	ขางเขี้ยวเน่า ขางน้ำเน่าในกาย

จากการเปรียบเทียบงานการศึกษาดังกล่าว ถือได้ว่าความเชื่อเรื่องขางตามแนวคิดของหมอปิ่นแก้วนั้นมีรากฐานมาจากระบบการแพทย์พื้นบ้านล้านนา แต่รายละเอียดของการอธิบายโรคจะมีความแตกต่างกันออกไป ซึ่งขึ้นอยู่กับเงื่อนไขของหมอพื้นบ้านแต่ละบุคคล ตามแนวคิดของหมอปิ่นแก้ว พยายามเน้นสาเหตุของการเกิดโรคไปที่ “เชื้อขาง” ภาวะเจ็บป่วยเกิดจากความสัมพันธระหว่างธาตุและเชื้อขางที่อยู่ภายในร่างกาย ธาตุตามนัยของหมอปิ่นแก้วเป็นตัวแทนของร่างกายที่จะแสดงออกทางอาการหรืออาการแสดง ดังนั้นธาตุจึงเป็นตัวแสดงหรือดัชนีชี้วัดว่าเป็นโรคหรือไม่ และเป็นตัวชี้ผลการรักษา ซึ่งตามแนวคิดของการแพทย์พื้นบ้านล้านนาตามที่มีผู้ศึกษาไว้ในระดับหนึ่งว่า การเกิดโรคที่มีสาเหตุจากสิ่งธรรมชาตินั้นเกิดจากธาตุทั้ง ๔ ของร่างกายไม่

สมดุลหรือแปรปรวน ดังนั้นวิธีการรักษาของหมอพื้นบ้านล้านนาโดยทั่ว ๆ ไปจึงเน้นวิธีการปรับธาตุของร่างกายให้อยู่ในภาวะสมดุล แต่หลักการรักษาดังที่กล่าวมานั้น ตามแนวคิดของหมอพื้นแก้วเป็นเพียงส่วนหนึ่งของเทคนิคและวิธีการรักษา จุดมุ่งหมายของการปรับธาตุตามแนวคิดของหมอพื้นแก้วนั้นมีความสัมพันธ์กับเชื้อขาง อาจจะมีจุดมุ่งหมายให้ไปมีผลต่อเชื้อขางที่อาศัยอยู่ในร่างกาย นอกจากนี้ “เชื้อขาง” ตามความเชื่อของหมอพื้นแก้วไม่สามารถพิสูจน์ในเชิงประจักษ์ได้ เชื้อขางเป็นเพียงความเชื่อเฉพาะบุคคลเท่านั้น จากการศึกษาเกี่ยวกับ “เชื้อขาง” จะเห็นได้ว่าหมอพื้นแก้วได้นำคำว่า “เชื้อขาง” มาเชื่อมโยงกับคำว่า “เชื้อโรค” ซึ่งเป็นศัพท์ทางการแพทย์แผนปัจจุบัน เชื้อโรคตามแนวคิดทางการแพทย์แผนปัจจุบันหมายถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดโรค เช่น เชื้อจุลินทรีย์ชนิดต่าง ๆ และเชื้อขางตามความหมายของหมอพื้นแก้วก็มีความหมายเช่นเดียวกับเชื้อโรค จากผลการศึกษาทฤษฎีทางการแพทย์ของหมอพื้นแก้ว พบว่าโรคที่มีสาเหตุจากเชื้อขางนั้นมีความกว้างขวางมากกว่า มีความครอบคลุมทั้งโรคที่ติดเชื้อ (Infectious disease) และโรคไม่ติดเชื้อ (Non-infectious disease) โรคขางที่ถือว่าเป็นโรคติดเชื้อเช่น ขางมดตะขัง ขางลงลิ้ง จี๊กลาก ฝี่ โรคขางที่ถือว่าเป็นโรคไม่ติดเชื้อ เช่น ขางกินลูกกินเอ็น ขางเข้าข้อ ขางลมปืดเข้าข้อ ขางลมเกี่ยวเข้าข้อ เก็ขมอ้มพุดก เก็ขมอ้มพาด ลมมะเอ็งคุดเก็ขวอ้ง สายดาสัน เป็นต้น (ดูรายละเอียดการอธิบายโรคในหัวข้อ ๖.๒.๒.๔)

หมอพื้นแก้วเชื่อว่าเชื้อขางเป็นสาเหตุให้เกิดโรค เช่น โรคขางลงลิ้ง เป็นเชื้อขางที่อยู่ในไต ที่ถูกขับออกมาพักอยู่ในกระเพาะปัสสาวะเพื่อการขับถ่ายออกจากร่างกายทางปัสสาวะ เมื่อเชื้อขางถูกขับออกจากร่างกายไม่หมด บางส่วนอาจถูกดูดกลับเข้าไปอยู่ในไตเช่นเดิม และเชื้อขางบางส่วนอาจติดอยู่ที่กระเพาะปัสสาวะ ทำให้เกิดการอักเสบบริเวณท่อปัสสาวะ(ลิง) เพศชายมีอาการปลายองคชาตบวม เพศหญิงปากอวัยวะเพศบวมอักเสบ และขณะถ่ายปัสสาวะมีอาการแสบและถ่ายขัด สีของปัสสาวะอาจมีลักษณะขุ่นขาว เพราะไตเสียหายที่ในการกรองของเสีย ซึ่งการอธิบายตามแนวคิดทางการแพทย์แผนปัจจุบันอาจวินิจฉัยว่าเป็นการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ

โรคขางลมปืดเข้าข้อ หมอพื้นแก้วอธิบายว่า มักเกิดกับคนในวัยหนุ่มสาว เชื้อขางทำให้เชื้อกระดูกบริเวณข้อต่อเสีย เช่น เป็นที่ข้อเข่า ก็จะมีอาการปวดเข่าและเดินลำบาก นอกจากนี้เชื้อขางยังทำให้กระดูกอ่อนแห้ง(เพราะเกิดความร้อน) น้ำไขข้อร้อน ข้อต่อเกิดการอักเสบและร้อนมาก ทำให้การเคลื่อนไหวลำบาก และมีอาการปวดที่รุนแรง ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันเชื่อว่ามียาหลายปัจจัย เช่น ความผิดปกติของภูมิคุ้มกันในร่างกาย การเสื่อม การอักเสบ ฯลฯ แต่ตัวอย่างการอธิบายโรสดังที่กล่าวมาข้างต้น หมอพื้นแก้วพยายามที่จะอธิบายว่าการเกิดอาการต่าง ๆ

นั้นมีสาเหตุมาจากเชื้อขาง เช่น ความร้อนทำให้เชื้อขางเพิ่มปริมาณ หรือผลจากกิจกรรมของเชื้อขางทำให้ข้อต่อร้อน น้ำไขข้อร้อน กระดูกอ่อนแห้ง จึงเกิดอาการอักเสบและปวด

ตัวอย่างการผสมผสานความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยใช้เชื้อขางเป็นสื่อเชื่อมโยง ตัวอย่างเช่น การเปรียบเทียบสาเหตุการเกิดโรคเอดส์ระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์พื้นบ้าน พบว่าหมอปิ่นแก้วใช้คำว่า “เชื้อขางมดตะจี้ด” เป็นสาเหตุของการเกิดโรคตามแบบพื้นบ้าน ซึ่งความคิดของหมอปิ่นแก้วเชื้อขางมดตะจี้ดก็คือ “เชื้อไวรัส” ในทางการแพทย์แผนปัจจุบัน หรือการใช้ตำรับยาที่ชื่อว่า “ชาถ่ายเชือรา - ถ่ายไขมัน” เพื่อใช้ลดน้ำหนัก ตำรับยานี้หมอปิ่นแก้วอธิบายว่าเป็นยาที่ใช้สำหรับรักษาโรคขาง โดยออกฤทธิ์เป็นยาระบาย หรือหมอเรียกอีกอย่างว่า “ชาถ่ายขาง” หมออธิบายว่า เชื้อราตามการแพทย์แผนปัจจุบันนั้นเป็นเชื้อขางชนิดหนึ่งที่อยู่ในร่างกาย สามารถทำให้อุณหภูมิภายในร่างกายร้อน ตัวอย่างของการเกิดโรคที่ทางการแพทย์แผนปัจจุบันที่เกิดจากเชื้อราตามความคิดของหมอปิ่นแก้ว เช่น อาการลิ้นเป็นฝ้า ปากเป็นแผล แผลร้อนใน ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องมีการถ่ายเชือราออกจากร่างกายทางอุจจาระ โดยใช้ตำรับยาแบบพื้นบ้านได้แก่ชาถ่ายขาง เนื่องจากตัวยาออกฤทธิ์เป็นยาระบาย ผู้ที่รับประทานยาตำรับนี้ ลักษณะของอุจจาระมีลักษณะอ่อนตัวและลิ้น หมอปิ่นแก้วเชื่อว่าลักษณะของอุจจาระดังกล่าวมีไขมันปนออกมามาก ดังนั้นถึงถือว่าตัวยาดำรับนี้ออกฤทธิ์ในการขับไขมันออกมาทางอุจจาระด้วย จึงนำมาประยุกต์ใช้เป็นยาสำหรับลดน้ำหนัก เพราะเชื่อว่าคนที่อ้วนนั้นมีไขมันมากจำเป็นต้องขับออกจากร่างกาย และนอกจากนี้เชื่อว่าไขมันที่มีมากจะทำให้เกิดความร้อนในร่างกายเพิ่มมากขึ้น ความร้อนเป็นสาเหตุของการเพิ่มปริมาณเชื้อขางหรือเชื้อราภายในร่างกาย และทำให้โรคที่เกิดจากเชื้อขางมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นการรับประทานยาตำรับนี้จึงเป็นการลดอัตราเสี่ยงของโรคที่เกิดจากเชื้อขางหรือเชื้อรา

ภาพที่ ๗.๑ แสดงตัวอย่างฉลากชาถ่ายเชือรา - ถ่ายไขมัน

ชาถ่ายเชือรา - ถ่ายไขมัน
ทานครั้งละ 2 - 3 เม็ด วันละ 2 เวลา
ก่อนอาหารเช้า และ ก่อนนอน

นอกจากนี้ยังพบว่าหมอปิ่นแก้วใช้ “เชื้อขาง” เป็นสื่อเพื่อให้ผู้ป่วยที่มารับการรักษาเกิดความมั่นใจว่าจะต้องหายจากภาวะเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยที่มารับการรักษากับหมอปิ่นแก้วมี ๒ กลุ่มใหญ่ ๆ คือ (๑) ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยอาการแบบพื้นบ้าน การสื่อความหมายหรือการอธิบายโรกระหว่างหมอและผู้ป่วยจะมีความเข้าใจแบบเดียวกัน เพราะการเกิดโรคแบบพื้นบ้านถือว่าเป็นแนวคิดที่หมอและผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจที่ตรงกัน และ (๒) ผู้ป่วยที่เป็นโรครุนแรงเรื้อรัง รักษายากหรือหมดทางในการรักษาโดยการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น โรคมะเร็งชนิดต่าง ๆ โรคเอดส์ เบาหวาน เป็นต้น ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักได้รับการรักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบันมาก่อน มีการรับรู้กระบวนการเกิดโรคจากแพทย์มาก่อน ในขณะที่เดียวกันก็เกิดคำถามหรือความคับข้องใจอีกหลายประการที่ผู้ป่วยไม่สามารถหาคำตอบจากแพทย์แผนปัจจุบันได้ ซึ่งเป็นภาวะแปลกแยกทางความคิดระหว่างแพทย์และผู้ป่วย ทำให้เกิดความวิตกกังวลต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้องจากการศึกษาผู้ป่วยในกลุ่มนี้พบว่าหมอปิ่นแก้วมีการใช้ความเชื่อเรื่อง “เชื้อขาง” มาอธิบายถึงกระบวนการเกิดโรคเพื่อสร้างความอบอุ่นใจให้กับผู้ป่วย ลดความวิตกกังวล และมั่นใจว่าตนเองจะต้องหายจากภาวะเจ็บป่วยนั้น ๆ ดังตัวอย่างโรคของผู้ป่วยที่พบในการศึกษาครั้งนี้ เช่น

- โรคเบาหวาน ชื่อโรคแบบพื้นบ้านเรียกว่า ขางหลวง (ดูรายละเอียดโรคในหน้า ๑๒๑)
- โรคมะเร็งหลอดอาหาร ชื่อโรคแบบพื้นบ้านเรียกว่า สารลมมะเส็งคุดคอดี (ดูรายละเอียดโรคในหน้า ๑๒๒)
- โรคเอดส์ ชื่อโรคแบบพื้นบ้านเรียกว่า ขางมดตะขี้ (ดูรายละเอียดโรคในหน้า ๑๒๘)

ตามแนวคิดของหมอปิ่นแก้วเชื่อว่าโรคทั้งสามชนิดเกิดจากเชื้อขาง แต่ทางการแพทย์แผนปัจจุบันถือว่าโรคเบาหวานและโรคมะเร็งหลอดอาหารนั้นเป็นโรคไม่ติดเชื้อ โรคเอดส์เป็นโรคที่ติดเชื้อ เนื่องจากหมอปิ่นแก้วเชื่อว่าสาเหตุของเกิดโรคทั้ง ๓ โรคเกิดจากเชื้อขาง ดังนั้นการแก้ไขปัญหาคือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจำเป็นจะต้องจัดการที่เชื้อขาง ให้หมดไปจากร่างกายได้ด้วยเทคนิค วิธีการและรูปแบบต่าง ๆ (ดูรายละเอียดเพิ่มเติมในหัวข้อ ๖.๒.๒.๕) ด้วยวิธีการทางการแพทย์พื้นบ้าน ดังนั้นผู้ป่วยจึงมีโอกาสที่จะหายจากโรคที่เป็นอยู่

จากคำอธิบายดังกล่าว จะเห็นได้ว่าหมอปิ่นแก้วได้ใช้เชื้อขางเป็นสื่อ สัญลักษณ์ หรือตัวแทนเพื่ออธิบายให้ผู้อื่นได้เข้าใจถึงกระบวนการเกิดโรค พัฒนาการของโรค ซึ่งเป็นประโยชน์ในแง่ของการให้การรักษา การที่หมอปิ่นแก้วสามารถอธิบายสาเหตุของการเกิดโรคได้อย่างเชื่อมโยงและเป็นระบบ เพราะหมอปิ่นแก้วเกิดและเติบโตมาในตระกูลของหมอพื้นบ้าน ทำให้ได้รับการถ่ายทอดความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้านอย่างเต็มที่ นอกจากนั้นหมอปิ่นแก้วยังมีโอกาสเรียนรู้

และปฏิบัติเกี่ยวกับการแพทย์แผนปัจจุบันมาด้วย เช่น การมีโอกาสรักษาผู้ป่วยโดยวิธีแผนปัจจุบัน(เช่น การฉีดยา การใช้ยาแผนปัจจุบัน) การอ่านตำราการแพทย์แผนปัจจุบัน การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และหมอปิ่นแก้วยังเป็นหมอพื้นบ้านที่ยังดำรงบทบาทในการรักษาอยู่ จึงพยายามหาทางปรับวิธีการอธิบายระบบโรคให้ชาวบ้านทั่วไปได้เข้าใจ ทำให้เกิดการผสมผสานองค์ความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้านเข้ากับองค์ความรู้ทางการแพทย์แผนปัจจุบัน

๓.๑.๒ การเกิดโรคที่มีสาเหตุจากสิ่งเหนือธรรมชาติ

โลกทัศน์ของชุมชนซึ่งเป็นตัวกำหนดแนวคิดระบบทฤษฎีโรคของหมอปิ่นบ้าน เช่น แนวคิดเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค พฤติกรรมการป้องกันโรคและการรักษา จากการศึกษาโลกทัศน์ของชุมชนบ้านป่าไผ่ ชุมชนล้านนา ซึ่งหมอปิ่นแก้วได้ใช้ชีวิตในชุมชนนี้มาตั้งแต่เด็กจนกระทั่งเป็นหมอพื้นบ้าน พบว่าหมอปิ่นแก้วมีโลกทัศน์เช่นเดียวกับชาวบ้านในและมีผลต่อองค์ความรู้ทางการแพทย์ของหมอปิ่นแก้ว ดันนวล ด้วย โดยหมอปิ่นแก้วเชื่อว่าโรคเกิดจาก ขวัญหาย ผีทำ ถูกของ ทำผิดขนบธรรมเนียมประเพณี มีเคราะห์หรือชะตาตกอยู่ในช่วงเคราะห์ร้าย เป็นต้น รูปแบบการรักษาของหมอปิ่นแก้วก็จะต้องหาทางให้อ่านางที่ ทำให้เกิดความเจ็บป่วยนั้นหยุดกระทำ เช่น ความเจ็บป่วยเนื่องจากถูกผีบ้านผีจองกระทำ หมอก็ตระแนะนำให้ผู้ป่วยทำพิธีขอขมาเพื่อให้ผีหายโกรธ หรือต้องทำพิธีเช่นไหว้ ถ้าถูกผีเข้าหมอปิ่นแก้วก็จะทำพิธีกรรมไล่ผี ขวัญหายก็จะทำพิธีกรรมเรียกขวัญ ถ้าเจ็บป่วยเนื่องจากเคราะห์กรรมหรือชะตาตก ก็จะทำพิธีสืบชะตา เป็นต้น

จะเห็นว่าวิธีการรักษาโรคของหมอปิ่นแก้ว ถูกกำหนดโดยความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของความเจ็บป่วย ถ้าเชื่อว่าสาเหตุของความเจ็บป่วยเกิดจากสาเหตุทางธรรมชาติ การรักษาก็ใช้วิธีการแบบธรรมชาติ แต่ถ้าเชื่อว่าเหตุเกิดจากสิ่งเหนือธรรมชาติ ก็จะใช้วิธีการทางสิ่งเหนือธรรมชาติในการรักษา แต่ทั้งนี้การแบ่งประเภทการเกิดโรสดังกล่าว เป็นวิธีการแบ่งและอธิบายแบบกว้าง ๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจ แต่ในทางปฏิบัติพบว่าหมอปิ่นแก้วใช้วิธีการทั้งทางธรรมชาติและเหนือธรรมชาติในการรักษาความเจ็บป่วย

จากการศึกษาพบว่า มีกลุ่มโรคที่หมอใช้วิธีการทั้งทางธรรมชาติและวิธีการเหนือธรรมชาติร่วมกัน ตัวอย่างเช่น

(๑) โรคทางจิตประสาท (Psychic disorder) เช่น วิกฤตจิต (Psychosis) มีอาการอะอะ โวยวาย พุดจาเลอะเลือน ชุ่นเคื่อง คิดมาก หมอเชื่อว่าเกิดจากวิญญาณของผีเข้าสิง ถูกขี้ด ถูกของ ทำผิดขนบธรรมเนียมประเพณี หรือผู้ป่วยที่เป็นโรคประสาทกังวล (Anxiety neurosis) มีอาการ



เครียด โรคเหล่านี้มีสาเหตุมาจากทางด้านจิตใจและอารมณ์ รูปแบบของการรักษาของหมอปิ่นแก้ว ก็ขึ้นอยู่กับกรณีวินิจฉัยว่าเกิดจากอะไร เช่น ถ้าเชื่อว่าผู้ป่วยถูกผีเข้าสิง การรักษาก็จะทำพิธีกรรม การไล่ผีออกจากร่างกายผู้ป่วย ถ้าเชื่อว่าสาเหตุเกิดจากถูกของหรือผู้อื่นใช้เวทมนตร์มาทำร้าย หมอก็ต้องทำพิธีถอนสิ่งของออกจากร่างกาย และมีการรคน้ำมนต์เพื่อให้อำนาจเหนือธรรมชาติ นั้นหมดไปจากร่างกาย นอกจากรักษาโดยวิธีการเหนือธรรมชาติแล้วหมออาจจะให้ผู้ป่วยรับประทานยาซึ่งเป็นวิธีการทางธรรมชาติร่วมด้วย เช่น กลุ่มโรคประสาทกังวล ผู้ป่วยมักจะมีอาการเครียด อาจพูดจาและเคลื่อนไหว บางคนอาจมีอาการปวดศีรษะ ศูนย์ควบคุมการทำงานของร่างกายไม่ปกติ เช่น เดินเซ ตาพร่า หมอเชื่อว่าภาวะความเครียดที่เกิดขึ้นร่างกาย เป็นผลมาจากธาตุลมทำงานไม่ดี ธาตุลมเดินไม่สะดวก ธาตุลมตามความคิดของหมอนั้นมีหน้าที่ควบคุมทางด้านอารมณ์ และจิตใจโดยตรง นอกจากนี้ธาตุลมยังควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกาย ดังนั้นหมอก็จะให้ยาที่เกี่ยวข้องกับการปรับและแก้ไขธาตุลมให้อยู่ในภาวะปกติ ตัวอย่างเช่น การใช้ยาต้มอาบเพื่อให้ตัวยาแทรกซึมเข้าทางผิวหนัง ตัวยาที่ใช้มักจะมีกลิ่นหอมซึ่งหมอเชื่อว่ากลิ่นหอมของยาจะช่วยปรับธาตุลมและทำให้จิตใจชุ่มชื้น เป็นต้น

(๒) โรคที่หมอดูทางรักษา เช่น โรคมะเร็งชนิดต่าง ๆ ในระยะสุดท้าย โรคปอดเรื้อรัง เป็นต้น โรคบางชนิดอาจทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานเป็นเวลายาวนานกว่าจะเสียชีวิต จะทำการรักษาด้วยวิธีใดก็แล้วแต่ก็ไม่อาจทำให้โรคหายขาดได้ คนไข้ที่มารับการรักษากับหมอปิ่นแก้วมักจะผ่านการรักษากับการแพทย์แผนปัจจุบันมาก่อน ญาติหรือตัวผู้ป่วยจะรับข้อมูลจากแพทย์มาก่อนว่าเป็นโรคที่รุนแรงและรักษาให้หายขาดยากหรืออาจไม่มีโอกาสหายเลย หมอปิ่นแก้วก็จะทำการรักษาผู้ป่วยตามหลักการ เช่น ให้ยาผู้ป่วยรับประทาน แต่ในขณะที่เดียวกันหมอจะใช้วิธีการเหนือธรรมชาติร่วมรักษาในผู้ป่วยเกือบทุกราย ถึงแม้จะทราบชัดเจนว่าสาเหตุของโรคเกิดจากธรรมชาติ ตัวอย่างเช่น การใช้วิธีการเข้าทรงเพื่อรักษาผู้ป่วย โดยถือว่าร่างทรงเป็นตัวแทนของผู้ที่มีอำนาจมีความสามารถที่จะรักษาผู้ป่วยให้หายจากโรคร้ายได้ ร่างทรงอาจจะทำการปลุกเสกยาให้ผู้ป่วยรับประทาน อาบน้ำมนต์ให้กับผู้ป่วย หรือ การทำน้ำมนต์ให้ผู้ป่วยนำไปรับประทานที่บ้าน เป็นต้น และยังพบว่าถึงแม้หมอจะไม่ได้เปลี่ยนสถานะเป็นร่างทรง ก็จะใช้วิธีดังกล่าวมาข้างต้นร่วมด้วยเสมอ นอกจากนี้ยังพบว่ามีการสะเดาะเคราะห์ การสืบชะตาให้ผู้ป่วย การบูชาเทียน ร่วมด้วย แต่รูปแบบการรักษาดังกล่าวก็ขึ้นอยู่กับผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยด้วยว่าบุคคลเหล่านั้นมีความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งเหนือธรรมชาติมากน้อยเพียงใด ถ้าไม่มีความเชื่อถือในเรื่องดังกล่าวหมอก็จะให้เพียงแต่ยา คำแนะนำการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วย เท่านั้น

จากตัวอย่างโรคที่ใช้วิธีการรักษาแบบผสมผสานระหว่างวิธีการทางธรรมชาติและวิธีการเหนือธรรมชาติ แสดงให้เห็นว่ารูปแบบของการรักษาเช่นนี้จะดำรงอยู่กับระบบการแพทย์พื้น

บ้านล้านนาต่อไป ถ้าแบบแผนของโรคที่เกิดขึ้นยังเป็นโรคเรื้อรัง วิธีการทางการแพทย์แผนปัจจุบันยังหาทางออกในการแก้ไขปัญหาสุขภาพดังกล่าวยังไม่ได้ บทบาทของวิธีการทางเหนือธรรมชาติจะเป็นส่วนช่วยสนับสนุนการรักษา ซึ่งมีจุดมุ่งหมายทำให้จิตใจผู้ป่วยดีขึ้น

๓.๒ ปัจจัยที่มีส่วนหล่อหลอมองค์ความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้าน

จากผลการศึกษาแนวคิดทฤษฎีทางการแพทย์ของหมอปิ่นแก้ว ต้นนวล จะเห็นได้ว่าหมอปิ่นแก้วมีการจัดระบบแนวคิดและทฤษฎีทางการแพทย์อย่างเป็นระบบ สามารถที่จะอธิบายได้อย่างมีหลักการ ด้วยลักษณะของแนวคิดและทฤษฎีที่ชัดเจน สามารถที่จะปรับใช้จัดการกับโรคที่หลากหลาย จึงทำให้หมอปิ่นแก้วได้รับการยอมรับว่าเป็นหมอพื้นบ้านที่มีความสามารถ มีองค์ความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้านล้านนาที่คิดค้นหนึ่ง ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีส่วนหล่อหลอมองค์ความรู้ทางการแพทย์ของหมอปิ่นแก้ว ประกอบด้วยปัจจัยใหญ่ ๆ ๒ ประการ คือ ปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอก

๓.๒.๑ ปัจจัยภายใน

๓.๒.๑.๑ เกิดในตระกูลหมอพื้นบ้าน

เนื่องจากหมอปิ่นแก้ว ต้นนวล เกิดในตระกูลของหมอพื้นบ้าน บิดาเป็นหมอพื้นบ้านที่มีชื่อเสียง การที่ได้คลุกคลีและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีการให้บริการทางการแพทย์พื้นบ้าน ทำให้หมอปิ่นแก้วได้มีโอกาสเรียนรู้เกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้านมาตั้งแต่เด็ก เช่น การช่วยบิดาเตรียมยา การช่วยเป็นลูกมือขณะที่บิดาให้การรักษาผู้ป่วย การสังเกตและจดจำวิธีการดังกล่าวทำให้เกิดการเรียนรู้ไปโดยปริยาย แต่ในบางครั้งก็เป็นการเจาะจงที่จะเรียนรู้เช่น ระหว่างที่บิดาให้ช่วยเหลือกิจกรรมการรักษา ก็จะสอนเกี่ยวกับรายละเอียดของโรค การตรวจโรค การรักษา เป็นต้น หรือในวัยเด็กที่ต้องติดตามบิดาไปเก็บสมุนไพรอยู่เสมอ บิดาได้สอนให้รู้จักรายละเอียดเกี่ยวกับต้นไม้เพื่อการนำมารักษาโรค เช่น รูป ลักษณะ สรรพคุณ เป็นต้น

นอกจากนั้นบรรพบุรุษฝ่ายบิดาและมารดาของหมอปิ่นแก้วยังเป็นหมอพื้นบ้านมาหลายชั่วอายุคน ซึ่งการสืบทอดความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้านส่วนใหญ่เป็นการถ่ายทอดกันในหมู่เครือญาติ เป็นการถ่ายทอดจากรุ่นหนึ่งสู่อีกรุ่นหนึ่ง ด้วยเหตุที่เป็นองค์ความรู้ที่ได้รับการถ่ายทอดกันมาตามลำดับ จึงทำให้องค์ความรู้นั้นได้ผ่านการลองผิดลองถูกมาแล้ว จนตกตะกอนกลายเป็นองค์ความรู้ที่มีความน่าเชื่อถือ และมีการจัดระบบมาเป็นอย่างดี เห็นได้จากตำราทางการแพทย์ของหมอ

ป็นแก้วบางเรื่องจะได้รับการจัดหมวดหมู่ไว้อย่างเป็นระบบ ง่ายต่อการศึกษาและทำความเข้าใจ นอกจากนี้การที่หมอป็นแก้วได้รับมรดกตกทอด ที่เป็นตำราทางการแพทย์พื้นบ้านจากบรรพบุรุษจำนวนมาก ทำให้หมอป็นแก้วสามารถอ่าน ทำความเข้าใจ และเชื่อมโยงองค์ความรู้ในแต่ละประเด็นเข้าด้วยกัน สามารถอธิบายความรู้นั้น ได้อย่างเป็นระบบ และรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓.๒.๑.๒ ความสามารถในการเรียนรู้

หมอป็นแก้วเป็นบุคคลที่มีปฏิภาณไหวพริบและความจำดี สามารถที่จะเรียนรู้ได้เร็ว เป็นคนที่ช่างสังเกต สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยและภาษาธรรมล้านนาได้อย่างแตกฉาน ทำให้สามารถเรียนรู้วิชาการแพทย์พื้นบ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากการเรียนรู้วิชาการแพทย์พื้นบ้านในสมัยก่อนนั้นต้องอาศัยการท่องจำเนื้อหาให้ขึ้นใจ อาจจะต้องจำจากตำราหรือจดจำจากปากต่อปาก และการเรียนรู้ในการปฏิบัติจากการติดตามหมอพื้นบ้าน ไปให้การรักษาผู้ป่วย ต้องอาศัยผู้ที่มีความจำที่ดี จึงจะสามารถเรียนรู้การแพทย์พื้นบ้านได้อย่างลึกซึ้ง

นอกจากนี้การที่หมอป็นแก้วได้มีโอกาสอ่านตำราการแพทย์พื้นบ้านมาก ทำให้องค์ความรู้มีความหลากหลาย และถือว่าเป็นผู้หนึ่งที่มีความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้านแน่น การที่มีความรู้แน่น ทำให้ง่ายต่อการนำความรู้มาปรับเพื่อใช้จัดการกับโรคต่าง ๆ ได้ และในขณะที่เดียวกันหมอก็สามารถที่จะสื่อความรู้ของตนเองให้บุคคลอื่นได้รับรู้อย่างเป็นระบบ ดังเช่น หมอสามารถที่จะสื่อหรืออธิบายความรู้ให้ผู้ป่วยได้รับรู้และเข้าใจ ทำให้ผู้ป่วยเชื่อมั่นและเกิดความไว้วางใจในตัวหมอว่าเป็นบุคคลที่มีความสามารถ นอกจากนี้หมอป็นแก้วยังได้มีโอกาสเรียนรู้และปฏิบัติเกี่ยวกับการแพทย์แผนปัจจุบันมาบ้าง รูปแบบของการอธิบายโรคนั้นจึงได้แนวคิดมาจากการแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อให้ผู้ป่วยหรือบุคคลอื่นได้เข้าใจและเห็นภาพองค์ความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้าน ได้ดียิ่งขึ้น ดังที่กล่าวรายละเอียดในหัวข้อ ๓.๑.๒

ในขณะที่เดียวกัน หมอป็นแก้วยังแสวงหาความรู้จากผู้รู้ต่าง ๆ เป็นประจำ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความชำนาญ และเพื่อตอบสนองการให้บริการของตนเอง บุคคลที่หมอป็นแก้วตั้งใจไปเรียนรู้หรือแลกเปลี่ยนความรู้ด้วยนั้น จะต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถและเป็นผู้ที่มีความรู้ที่หมอต้อง

* เนื่องจากตำราการแพทย์พื้นบ้านล้านนานั้นถูกบันทึกด้วยภาษาธรรมล้านนา ผู้ที่ผ่านการเรียนการสอนมาโดยเฉพาะเท่านั้นจึงจะสามารถอ่านและเขียนได้

การ ดังนั้นองค์ความรู้ที่ได้รับการถ่ายทอดนั้นจะเป็นความรู้ที่ได้ผ่านการกลั่นกรอง ทำให้ผู้ได้รับการถ่ายทอดนำความรู้มาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๗.๒.๑.๓ การมีโอกาสได้ใช้องค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง

หมอปิ่นแก้วเกิดในสังคมชนบท เมื่อประมาณสามสิบปีที่ผ่านมาระบบการแพทย์และสาธารณสุขแบบแผนปัจจุบันยังกระจายไม่ทั่วถึง ชาวบ้านส่วนใหญ่ในชุมชนยังใช้ระบบการแพทย์พื้นบ้านเพื่อการดูแลสุขภาพ ถ้าต้องการรับบริการจากการแพทย์แผนปัจจุบัน จะต้องเดินทางไปรับบริการในเมืองซึ่งมีเส้นทางทุรกันดาร ต้องใช้เวลามากในการเดินทาง ดังนั้นระบบการแพทย์แบบพื้นบ้านจึงมีบทบาทในชุมชนมาก เป็นการเปิดโอกาสให้หมอปิ่นแก้วได้ใช้ความรู้ในการรักษาผู้ป่วย เมื่อมีโอกาสรักษาผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น หมอก็มีความรู้ความชำนาญเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากรักษาผู้ป่วยจำเป็นจะต้องหาวิธีการปรับทฤษฎีให้เหมาะสมกับโรค ได้มีโอกาสทดลองและสะสมความรู้ความชำนาญ จนสามารถนำความรู้มาใช้ได้อย่างเป็นระบบ

โลกทัศน์ของชุมชนเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคและระบบบริการสุขภาพของชุมชนเป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้หมอปิ่นแก้วได้ใช้องค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านในการรักษาโรค สำหรับกรณีของหมอปิ่นแก้วพบว่า ในช่วงแรก ๆ หมอปิ่นแก้วได้ใช้ความรู้เกี่ยวกับ เวทมนตร์ การสักหมึก เป็นพื้นฐานในการสร้างการยอมรับการเป็นหมอพื้นบ้าน โดยในช่วงแรก ๆ ของการเป็นหมอพื้นบ้าน รูปแบบของการให้บริการจะเกี่ยวข้องกับสิ่งเหนือธรรมชาติเสียมากกว่า เช่น การเป็นร่างทรง การรักษาโรคโดยการใช้คาถาอาคม เมื่อความเชื่อเหล่านี้ลดลง หมอจึงเปลี่ยนรูปแบบของการให้บริการ การใช้ยาได้เข้ามามีบทบาทในการรักษาเพิ่มมากขึ้น แต่หมอปิ่นแก้วก็ยังคงใช้การรักษาโดยวิธีเหนือธรรมชาติเป็นส่วนเสริมในการรักษา การที่มีโอกาสได้ใช้องค์ความรู้ที่หลากหลายรูปแบบ ทำให้หมอปิ่นแก้วสามารถปรับองค์ความรู้และเกิดการผสมผสานองค์ความรู้ให้เป็นระบบ และมีลักษณะเฉพาะของตนเองเพิ่มมากขึ้น

เนื่องจากองค์ความรู้ของหมอปิ่นแก้วนั้นเป็นองค์ความรู้ที่เป็นระบบ สามารถอธิบายได้อย่างมีหลักการ มีลักษณะที่สามารถปรับทฤษฎีเพื่อใช้จัดการกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้อย่างหลากหลาย ดังจะพบว่าโรคที่หมอปิ่นแก้วให้การรักษาในปัจจุบัน มักจะเป็นโรคที่เรื้อรังและรุนแรง ที่แม้แต่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันก็ยังหาทางออกในการรักษาโรคเหล่านี้ไม่ได้ทั้งหมด แต่ด้วยระบบคิดของหมอพื้นบ้านที่มีการปรับใช้ได้อย่างหลากหลาย จึงทำให้เชื่อว่าโรคทุกโรคสามารถที่จะรักษาได้ และการมีเทคนิคการรักษาบางอย่างมีลักษณะที่โดดเด่น เช่น การรักษาผู้ป่วยหนัก หมดทางรักษา รูปแบบของหมออาจจะเป็นการพยายามทำให้ร่างกายมีความแข็งแรง

สามารถที่จะต้านทานกับโรคที่เกิดขึ้น ถึงแม้ว่าจะไม่สามารถกำจัดสาเหตุของโรคให้หมดไปก็ตาม ก็จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น และมีชีวิตที่ยืนยาวต่อไป ด้วยเทคนิคการรักษาดังกล่าว ทำให้มีผู้ป่วยด้วยโรคที่หลากหลายมารับการรักษา ซึ่งเป็นผลให้เกิดการเรียนรู้ในการรักษาโรคใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้น อีกทั้งการที่มีโอกาสรักษาโรคนิโคตเดียวกันซ้ำกันหลาย ๆ ครั้ง ทำให้เกิดแบบแผนขององค์ความรู้ และเกิดความเชี่ยวชาญในการรักษา

๗.๒.๒ ปัจจัยภายนอก

๗.๒.๒.๑ การได้มีโอกาสพบปะนักวิชาการกลุ่มต่าง ๆ

ในปัจจุบันองค์การภาครัฐและเอกชน ได้ให้ความสำคัญกับบทบาทของหมอพื้นบ้านในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้น มีการเปิดโอกาสให้หมอพื้นบ้านได้แสดงศักยภาพของตนเอง กระบวนการที่จะให้ประโยชน์จากหมอพื้นบ้านในงานสาธารณสุขนี้ จำเป็นจะต้องมีการระดมความคิด มีการพบปะระหว่างนักวิชาการและหมอพื้นบ้าน มีกิจกรรมใหญ่ ๆ เพื่อเป็นศูนย์กลางการพบปะ เช่น การจัดประชุม การสัมมนา ซึ่งหมอปิ่นแก้วได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมเกือบทุกครั้ง นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมย่อย ๆ เกิดขึ้น เช่น การพบปะกันเป็นการส่วนตัว ทั้งนี้ก็เพื่อเป็นการระดมศักยภาพของหมอพื้นบ้านมาใช้ให้เกิดประโยชน์ บางครั้งก็จะเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้ ระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์พื้นบ้าน การเป็นวิทยากรให้ความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้าน กิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้หมอปิ่นแก้วได้มีโอกาสที่จะทบทวนองค์ความรู้ และมีการจัดระบบเพื่อนำเสนอ ในขณะที่เดียวกันการที่ได้รับความรู้ใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้นจากกิจกรรมต่าง ๆ นั้น ทำให้เกิดการผสมผสานองค์ความรู้ใหม่เข้ากับองค์ความรู้เดิม เพื่อการปรับใช้ให้เข้ากับสถานการณ์ในปัจจุบัน เช่น การนำเอาความรู้ทางวิทยาศาสตร์มาปรับใช้กับความรู้พื้นบ้าน ตัวอย่างเช่น ความเชื่อที่ว่ายาที่ได้จากการสกัดทางวิทยาศาสตร์ จะมีความสามารถในการออกฤทธิ์รักษาโรคดีกว่ายาที่เตรียมโดยวิธีการพื้นบ้าน เพราะมีความเข้มข้นของตัวยามากกว่า และในแต่ละครั้งไม่ต้องใช้ตัวยามาก ซึ่งพบว่าหมอได้ขอความร่วมมือจากเภสัชกรในการปรับปรุงรูปแบบยาจากยาผงเป็นยาน้ำใช้สำหรับหยคน้ำอมบ้วนปากเพื่อรักษาแผลในปาก เป็นต้น

๓.๒.๒.๒ การที่ต้องเร่งปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์

๑) การไม่มีใบประกอบโรคศิลปะ

พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ได้กำหนดไว้ว่า ผู้ที่ให้บริการทางการแพทย์แผนโบราณ จำเป็นจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ในวิชาชีพตามเงื่อนไขที่ทางการกำหนด และต้องเป็นผู้ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ซึ่งแสดงถึงความเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และทำให้เกิดการยอมรับจากผู้ป่วยและบุคคลทั่วไป ผู้ที่มีใบประกอบโรคศิลปะจึงจะถือว่าเป็นผู้ประกอบวิชาชีพอย่างถูกต้องตามกฎหมาย หมอปิ่นแก้วจึงเข้ารับการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการแพทย์แผนโบราณ และสมัครสอบขึ้นทะเบียน ซึ่งได้ผ่านการทดสอบความรู้ที่ทางการจัดสอบขึ้นถึง ๓ ครั้ง แต่ก็ไม่สามารถสอบผ่านได้ ด้วยเหตุนี้ทำให้หมอปิ่นแก้วต้องสร้างการยอมรับจากทางการด้วยวิธีการอื่น ๆ เพื่อการเป็นหมอพื้นบ้านอย่างถูกต้องตามกฎหมาย จะเห็นได้ว่าหมอปิ่นแก้วได้มีโอกาสรู้จักกับนักวิชาการหลากหลายกลุ่ม เช่น นักสังคมศาสตร์ นักวิทยาศาสตร์ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล นอกจากนี้ การที่ได้พบปะกับนักวิชาการจากองค์กรต่าง ๆ ทำให้เกิดกิจกรรมร่วมกันขึ้น เช่น การจัดทำตำราทางการแพทย์พื้นบ้าน การรวบรวมข้อมูลสมุนไพรหายาก สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนทำให้หมอปิ่นแก้วจำเป็นต้องทบทวนและจัดระบบความรู้ของตนเองเพื่อนำเสนอและสามารถอธิบายให้ผู้อื่นเข้าใจในสิ่งที่ตนพยายามที่จะสื่อ ในขณะที่เดียวกันก็พยายามอธิบายแนวคิดของการแพทย์พื้นบ้านล้านนาด้วยแนวคิดแบบวิทยาศาสตร์ มีการใช้ศัพท์ของการแพทย์แผนปัจจุบัน ทั้งนี้เพื่อสร้างความเชื่อถือและการยอมรับในความสามารถ ความพยายามที่จะเผยศักยภาพของตนเอง เพื่อสร้างการยอมรับจากทางการ หมอปิ่นแก้วจึงได้รับการยกย่องเป็นผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการแพทย์แผนไทย จากสถาบันการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นสิ่งที่ช่วยให้หมอปิ่นแก้วสามารถประกอบอาชีพทางการแพทย์พื้นบ้านได้สะดวกยิ่งขึ้น

๒) สถานการณ์แบบแผนของโรคเปลี่ยนแปลงไป

แบบแผนของโรคที่เกิดขึ้นในสังคมไทยสมัยก่อน การเกิดโรคมักจะมีสาเหตุมาจากโรคติดเชื้อ แต่ปัจจุบันแบบแผนของโรคได้เปลี่ยนแปลงไป พบว่ามีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น โรคบางโรคไม่สามารถที่จะรักษาให้หายขาดได้ ทางเลือกในการรักษาวิธีหนึ่งก็คือการรักษาด้วยวิธีการพื้นบ้าน ดังจะพบว่าผู้ป่วยที่มาใช้บริการกับหมอปิ่นแก้ว มักเป็นโรคที่เรื้อรัง บางโรคถือว่าเป็นโรคที่แผนปัจจุบันหมดหนทางใน

การรักษา เช่น โรคเอดส์ โรคมะเร็งในระยะสุดท้าย โดยเฉพาะการให้บริการรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ ทำให้หมอปิ่นแก้วมีชื่อเสียงและเป็นที่รู้จักแก่คนทั่วไป จะเห็นว่าหมอปิ่นแก้วพยายามที่จะเปรียบเทียบองค์ความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้านกับการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น การเปรียบเทียบสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคเอดส์ หมอเชื่อว่าสาเหตุทำให้เกิดโรคตามการแพทย์แผนปัจจุบันเรียกว่าเชื้อไวรัส แต่แบบพื้นบ้านเรียกว่าเชื้อขางมดตะนอย หรือการเปรียบเทียบการรักษาระหว่างยาแผนปัจจุบันกับยาพื้นบ้าน หมอเชื่อว่ายาเอ แชด ที ที่หมอแผนปัจจุบันให้ผู้ป่วยโรคเอดส์รับประทานนั้นทำให้เลือดในร่างกายเสีย ดังนั้นผู้ป่วยจึงมีผิวคล้ำ และการที่เลือดเสียจะทำให้ยากแก่การรักษา ผู้ป่วยจะต้องเสียชีวิตอย่างเฉิวโดยไม่มีโอกาสรอด แต่ยาตำรับของตนเองเป็นการบำรุงเลือดทำให้เลือดเสียเป็นเลือดดี ร่างกายสามารถต้านทานต่อเชื้อขางมดได้ ดังนั้นผู้ป่วยที่รับประทานยานี้จึงมีสีผิวแดงแบบมีเลือดฝาด เป็นต้น จากตัวอย่างดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการที่ได้มีโอกาสรักษาโรคใหม่ๆ ที่เกิดขึ้นตามแบบแผนของโรคที่เปลี่ยนแปลง ทำให้หมอได้มีโอกาสปรับ ผสมผสานความรู้ให้เข้ากับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา

บทที่ ๘

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารวบรวมองค์ความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้านล้านนา และเพื่อศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีส่วนในการหล่อหลอมองค์ความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้านล้านนา โดยศึกษาผ่านหมอปิ่นแก้ว ต้นนวล ซึ่งเป็นหมอพื้นบ้านล้านนาที่มีความสามารถในการรักษาโรค ที่มีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับจากชาวบ้านและหน่วยงานทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขของรัฐ โดยใช้วิธีการศึกษาวิจัยทางมานุษยวิทยาการแพทย์ ใช้รูปแบบวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการเข้าไปใช้ชีวิตอยู่กับหมอปิ่นแก้ว ต้นนวล และชาวบ้านในชุมชนบ้านป่าไผ่ เป็นระยะเวลา ๖ เดือน ระหว่างเดือนพฤศจิกายน ๒๕๔๐ ถึง เดือนเมษายน ๒๕๔๑ โดยใช้วิธีการสำรวจ การสังเกต การสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ และการสัมภาษณ์ระดับลึก โดยเน้นการเก็บข้อมูลที่หมอปิ่นแก้ว ต้นนวล และชุมชนบ้านป่าไผ่ ซึ่งเป็นสถานที่หมอปิ่นแก้วเกิดและใช้ชีวิตจนกระทั่งมามีบทบาทเป็นหมอพื้นบ้าน ข้อมูลบริบทแวดล้อมและบริบททางสังคม วัฒนธรรม เป็นข้อมูลสำคัญที่ใช้ช่วยสนับสนุนการอธิบายปรากฏการณ์ด้านการเป็นหมอพื้นบ้าน ได้ดียิ่งขึ้น

๘.๑ สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาระบบคิดเกี่ยวกับทฤษฎีโรคของหมอปิ่นแก้ว ต้นนวล เชื่อว่าร่างกายประกอบด้วยสัญลักษณ์ที่เรียกว่า “ธาตุ” ๔ กลุ่มใหญ่ ๆ คือ (๑) ธาตุดิน ๒๐ ประเภท (๒) ธาตุน้ำ ๑๒ ประเภท (๓) ธาตุลม ๖ ประเภท และ (๔) ธาตุไฟ ๔ ประเภท มีการอธิบายการทำงานของร่างกายแบบองค์รวม สามารถอธิบายทั้งในระดับองค์ประกอบใหญ่และองค์ประกอบย่อย ซึ่งนำไปสู่การปฏิบัติต่อความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น

การเกิดโรคตามแนวคิดของหมอพื้นบ้านแบ่งตามสาเหตุของการเกิดโรคออกเป็น ๒ ประเภท คือ สาเหตุจากธรรมชาติ และสาเหตุจากสิ่งเหนือธรรมชาติ การเกิดโรคที่มีสาเหตุจากธรรมชาติ เชื่อว่าเกิดจากสาเหตุเชิงประจักษ์มีผลกระทบต่อส่วนประกอบของร่างกายให้เกิดความผิดปกติ รูปแบบการเกิดโรคมียุค ๒ ประเภท ได้แก่ (๑) การเกิดโรคจากสาเหตุภายในร่างกาย เป็นการเกิดโรคที่เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างธาตุและเชื้อภายในร่างกายที่ทำให้ธาตุแปรปรวน (๒) การเกิด

โรคจากสาเหตุภายนอกร่างกาย เกิดจากสิ่งแวดล้อม ๔ ประเภท ได้แก่ สาเหตุทางกายภาพ สาเหตุทางชีวภาพ อาหาร และเชื้อขางภายนอกในร่างกาย

สำหรับสาเหตุของการเกิดโรค หมอให้ความสำคัญกับความเชื่อเรื่องเชื้อขางเป็นอย่างมาก เนื่องจากเชื้อขางนั้นถือว่าเป็นสิ่งแปลกปลอม มีผลโดยตรงต่อธาตุ เชื้อขางมี ๒ ประเภท คือ (๑) เชื้อขางภายนอกในร่างกาย เชื่อว่าเป็นเชื้อขางที่อาศัยอยู่ตามสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ มีวิธีการติดต่อโดยทางอาหาร การหายใจ เป็นต้น และ (๒) เชื้อขางภายในร่างกาย เกิดจากการติดต่อจากมารดาสู่ทารกระหว่างการตั้งครรภ์ และเกิดจากการที่ทารกได้รับเหตุส่งเสริมให้มีการเพิ่มปริมาณของเชื้อขางระหว่างที่อยู่ในครรภ์

เชื้อขางที่อาศัยอยู่ในร่างกายมักจะพบตามอวัยวะมีลักษณะดังนี้ (๑) เป็นอวัยวะที่มีเยื่อเมือกเคลือบผนังด้านในของอวัยวะ ได้แก่ อวัยวะทางเดินหายใจ เช่น ผนังจมูก และโพรงในจมูก และ (๒) เป็นอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการขับถ่ายเชื้อขางออกจากร่างกาย ได้แก่ (๑) ทางเดินปัสสาวะ (ได้แก่ ไต กระเพาะปัสสาวะ และท่อปัสสาวะ) (๒) ทางอุจจาระ (ได้แก่ ลำไส้ตรง) และ (๓) ทางเหงื่อ (ได้แก่ รูเปิดขุมขนที่ผิวหนัง)

การเกิดโรคที่มีสาเหตุมาจากเชื้อขางนั้น จะต้องมียุติมาณเชื้อขางมากพอที่จะทำให้เกิดโรคและพยาธิสภาพได้ พยาธิสภาพที่เกิดจากเชื้อขางตามแนวคิดของหมอปิ่นแก้วนั้น มี ๒ รูปแบบ ได้แก่ (๑) พยาธิสภาพที่เห็นด้วยตาเปล่า มักเป็นพยาธิสภาพที่เกิดกับอวัยวะภายนอกในร่างกายสามารถที่จะมองเห็นถึงการเปลี่ยนแปลงได้ เช่น โดซัน เล็กกลง น้ำหนักหรือสีเปลี่ยนแปลงเป็นแผล เป็นโพรง เป็นก้อน เป็นต้น (๒) พยาธิสภาพที่เกิดจากการคาดการณ หมอมักใช้วิธีนี้กับโรคที่เชื่อว่าเกิดขึ้นกับอวัยวะภายใน ไม่สามารถเห็นถึงการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะดังกล่าวได้ โดยใช้หลักความเชื่อเกี่ยวกับกายวิภาค-สรีรวิทยาของร่างกายและการเกิดโรคแบบพื้นบ้านมาอธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงที่ทำให้เกิดอาการแสดงในผู้ป่วย

การดำเนินโรคที่เกิดจากเชื้อขาง หมอเชื่อว่าการเกิดโรคแต่ละประเภทมักจะมีโรคแทรกซ้อนเกิดขึ้น สาเหตุใหญ่มักจะเป็นผลมาจากการแพร่กระจายของเชื้อขาง ดังนั้นหมอจำเป็นที่จะต้องเข้าใจธรรมชาติของเชื้อขางเป็นอย่างดี ตัวอย่างของแนวคิดที่ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อน ได้แก่

(๑) แนวคิดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างอวัยวะภายในร่างกายและกระบวนการทำงานของร่างกาย หมอเชื่อว่าเชื้อขางเป็นสิ่งมีชีวิต สามารถเพิ่มปริมาณและเคลื่อนที่ไปยังอวัยวะอื่นได้ ดังนั้นจะต้องมีทางเดินของเชื้อขางเพื่อแพร่กระจายไปยังอวัยวะต่าง ๆ ซึ่งขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ระหว่างอวัยวะภายในร่างกายว่าอวัยวะนั้นมีช่องทางติดต่อกันหรือไม่ นอกจากนี้การเกิดโรคแทรกซ้อนที่มีผลมาจากเชื้อขางยังขึ้นอยู่กับกระบวนการทำงานที่เกิดขึ้นภายในร่างกาย เช่น กระบวนการขับถ่ายของเสีย กระบวนการดูดซึมอาหาร เป็นต้น

(๒) แนวคิดเกี่ยวกับการดำรงอยู่และการแพร่กระจายของเชื้อซาง ความเชื่อที่สนับสนุนแนวคิดนี้ก็คือความเชื่อเรื่องรากและความเชื่อเรื่องพิษ เชื้อซางบางกลุ่มนอกจากจะทำให้เกิดพยาธิสภาพกับอวัยวะแล้ว ยังมีความสามารถในการสร้างรากเพื่อหาอาหารมาเลี้ยงจุดกำเนิดโรค รากจะเจริญเติบโต แดกหน่อและขนไซไปยังอวัยวะต่าง ๆ ทำให้เกิดพยาธิสภาพกับอวัยวะนั้น นอกจากนี้เชื้อซางบางกลุ่มยังมีความสามารถในการสร้างพิษ ซึ่งมีปฏิกิริยาต่อร่างกาย ทำให้เกิดอาการไข้ ปวด และอักเสบ พิษจะสามารถเคลื่อนที่หรือแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ ได้

(๓) แนวคิดเกี่ยวกับอาหารแสลง อาหารแสลงหมายถึงอาหารที่ให้โทษแก่ร่างกายและมีผลต่อภาวะความเจ็บป่วย คุณสมบัติของอาหารที่แสลงคือ โรคหรือภาวะเจ็บป่วยตามแนวคิดของหมอ มี ๓ ประเภท คือ (๓.๑) อาหารร้อน โดยใช้คุณสมบัติของอาหารเป็นเกณฑ์ในการพิจารณาขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ เช่น การปรุง รสของอาหาร ซึ่งเชื่อว่าเมื่อรับประทานเข้าไปแล้วทำให้ร่างกายร้อน จะมีผลรุนแรงกับกลุ่มโรคที่ทำให้อุณหภูมิของร่างกายเพิ่มมากขึ้น ลักษณะของอาหารมักประกอบด้วยอาหารที่มีไขมันสูง มีน้ำตาล มีกลิ่นรุนแรงและรสชาติร้อนแรง (๓.๒) อาหารเย็น หมายถึงอาหารที่รับประทานแล้วเชื่อว่าทำให้ร่างกายเย็น จะแสลงกับกลุ่มโรคที่ทำให้เกิดอาการปวดตามกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น และข้อต่อตามร่างกาย (๓.๓) อาหารคาว ลักษณะของอาหารจะมีกลิ่นเฉพาะที่เรียกว่า “กลิ่นคาว” เมื่อรับประทานแล้วเชื่อว่าจะทำให้เกิดกระบวนการนำบุคภายในร่างกาย และเป็นอาหารของเชื้อซาง

สำหรับการศึกษาโรคที่มีสาเหตุจากเชื้อซางเพื่อการอธิบายโรคในครั้งนี้มีทั้งหมด ๔๖ โรค แบ่งเป็นกลุ่มโรคตามแนวคิดของหมอฟันบ้านได้ทั้งหมด ๗ กลุ่มโรค คือ (๑) โรคของกลุ่มทางเดินหายใจ (๒) โรคของกลุ่มทางเดินอาหาร (๓) โรคของกลุ่มไหลเวียนเลือด (๔) โรคของกลุ่มกระดูก กล้ามเนื้อ และเส้นเอ็น (๕) โรคของกลุ่มทางเดินปัสสาวะ (๖) โรคของที่เกิดกับผิวหนัง และ (๗) โรคของที่เกิดกับตา ผลการศึกษาพบว่าโรคแต่ละกลุ่มมีความสัมพันธ์กัน อันเป็นผลจากการแพร่กระจายของเชื้อซาง

วิธีการรักษาโรคที่มีสาเหตุจากธรรมชาติ ประกอบด้วย การหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค การหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้โรคมีความรุนแรงขึ้น การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การใช้ยา และการใช้กิจกรรมต่าง ๆ เช่น การนวด การให้ผู้ป่วยออกกำลังกาย เป็นต้น วิธีการที่หมอปิ่นแก้ว ใช้นามากที่สุดก็คือการใช้ยาในการรักษาเป็นหลัก ส่วนวิธีการอื่น ๆ เป็นการส่งเสริมการรักษาเพื่อให้โรคหายเร็วขึ้น หลักการใช้ยาของหมอปิ่นแก้วมี ๔ รูปแบบด้วยกันคือ (๑) การใช้ยาเพื่อรักษาอาการของโรค (๒) การใช้ยาเพื่อกำจัดสาเหตุของโรค (๓) การใช้ยาเพื่อลดความรุนแรงของโรค และ (๔) การใช้ยาเพื่อเสริมสร้างและทดแทนสิ่งที่ร่างกายขาด ส่วนรูปแบบของยาที่ใช้รักษาผู้ป่วย

ก็จะมีรูปแบบที่หลากหลาย เช่น ชาดัม ชาป็นลูกกลอน ชาเม็ด ชาอาบ ชารมไอ ชาพอกขาน้ำมัน ชาประคบ(ชาจู้) เป็นต้น

การเกิดโรคที่มีสาเหตุจากสิ่งเหนือธรรมชาติ ความเชื่อความเจ็บป่วยที่มีสาเหตุจากสิ่งเหนือธรรมชาติ พบว่าหมอมือโลกทัศน์เช่นเดียวกับโลกทัศน์ชุมชนและชาวล้านนาทั่วไป ที่เชื่อว่า (๑) การเจ็บป่วยเนื่องจากผีทำ (๒) การเจ็บป่วยเนื่องจากการใช้คาถาอาคมหรือการใช้ไสยศาสตร์ (๓) การเจ็บป่วยเนื่องจากเคราะห์กรรม (๔) การเจ็บป่วยเนื่องจากการละเมิดกฎประเพณี (๕) ขวัญหายหรือขวัญอ่อน และ (๖) เป็นไปตามกฎแห่งกรรมหรือกรรมเก่า

การวินิจฉัยอาการเจ็บป่วยเนื่องจากสิ่งเหนือธรรมชาติของหมอพื้นบ้านมี ๓ รูปแบบด้วยกันคือ (๑) การซักประวัติเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับอาการเจ็บป่วย (๒) การใช้เทคนิคการทำนาย อาจใช้ตัวยาหรือสารบางอย่างที่กระตุ้นให้เห็นอาการของโรค และ (๓) การเข้าทรง หมอจะใช้ความสามารถส่วนตัวในการติดต่อกับวิญญาณที่เชื่อว่าเป็นบุคคลสำคัญ และเปลี่ยนสถานภาพตนเองเป็นร่างทรงผู้นั้น

การรักษาโรคที่มีสาเหตุจากสิ่งเหนือธรรมชาติ จำเป็นจะต้องทำให้อ่านาหรือสิ่งที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วยนั้นหยุดการกระทำ โดยวิธีการทำให้อ่านานั้นพอใจ หายโกรธหรือออกไปจากร่างกาย หรือไม่เช่นนั้นก็ต้องใช้อ่านาจากอีกแหล่งหนึ่งที่มีพลังสูงกว่ามาทำให้อ่านาที่ทำให้เจ็บป่วยหมดพลังหรือลอยออกไป ซึ่งได้แก่การใช้คาถาอาคม การใช้คาถาอาคมเพื่อรักษาของหมอปิ่นแก้ว มี ๒ รูปแบบ คือ (๑) การใช้คาถาอาคมเพียงอย่างเดียว และ (๒) การใช้คาถาอาคมเพื่อเป็นส่วนประกอบของกรรมวิธีการรักษาแบบอื่น เช่น การทำน้ำมันต์ การต๋อยพิษหรือไล่พิษเจ็ด(เจ็ด) แหก เป็นต้น นอกจากการรักษาด้วยวิธีเฉพาะเจาะจงแล้ว โลกทัศน์ของหมอยังมีความเชื่อเกี่ยวกับ ขวัญ เคราะห์ โชคชะตา กรรม ซึ่งเป็นสิ่งที่กำหนดสาเหตุของความเจ็บป่วยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้นในการรักษาของหมอจึงต้องมีพิธีกรรมเพื่อประกอบการรักษา เช่น การบูชาเทีชน การสืบชะตา การส่งเคราะห์ การลอยเคราะห์ เป็นต้น

เมื่อพิจารณาองค์ความรู้ของหมอปิ่นแก้วในภาพรวม ถือได้ว่าหมอปิ่นแก้วมีแนวคิดและทฤษฎีโรคที่สามารถพลิกแพลงทฤษฎีและปรับใช้ได้กับโรคที่หลากหลาย และองค์ความรู้ของหมอปิ่นแก้วมีแนวคิดเรื่องธาตุและเรื่องขาง เช่นเดียวกับองค์ความรู้ในระบบการแพทย์พื้นบ้านล้านนาตามที่มีผู้ศึกษาไว้ในระดับหนึ่ง แต่รูปแบบของการอธิบายโรคของหมอปิ่นแก้วเป็นการพยายามทำให้การแพทย์พื้นบ้านเป็นที่ยอมรับ ด้วยการพยายามอธิบายโรคให้เป็นระบบหรือครบวงจร โดยใช้แนวคิดมาจากการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น การใช้ “เรื่องขาง” เป็นสื่อ สัญลักษณ์ หรือตัวแทนของการอธิบายโรค

ปัจจัยที่มีส่วนหล่อหลอมองค์ความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้านล้านนา พบว่ามี ๒ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ (๑) ปัจจัยภายใน ได้แก่ การเกิดในตระกูลหมอพื้นบ้าน ความสามารถในการเรียนรู้ และการมีโอกาสดำเนินชีวิตอย่างต่อเนื่อง และ (๒) ปัจจัยภายนอก ได้แก่ การได้มีโอกาสพบปะนักวิชาการกลุ่มต่าง ๆ การที่ต้องเร่งปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์เพื่อสร้างการยอมรับในวิชาชีพ และการปรับองค์ความรู้เพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์แบบแผนของโรคที่เปลี่ยนแปลงไป

๘.๒ อภิปรายผลการศึกษา

ระบบการแพทย์พื้นบ้าน ประกอบด้วยองค์ประกอบ ๒ ประการ คือ ระบบทฤษฎีโรค และระบบบริการสุขภาพ หมอพื้นบ้านเป็นส่วนประกอบหนึ่งของระบบบริการสุขภาพ ที่มีองค์ประกอบของทฤษฎีโรค/ความเจ็บป่วยที่นำไปสู่การปฏิบัติในการรักษา ซึ่งเรียกรวม ๆ ว่า องค์ความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้าน จากผลการศึกษาองค์ความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้านล้านนา โดยศึกษาผ่านหมอพื้นบ้าน แก้ว ดันนวล พบว่า องค์ความรู้เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหายุทธศาสตร์แบบพื้นบ้านนั้นเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ ที่หมอจะต้องปรับทฤษฎีทางการแพทย์ของตนเองเพื่อใช้จัดการกับโรคที่เกิดขึ้น ตัวอย่างเช่น แนวคิดเกี่ยวกับการกำจัดเชื้อขาง ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรค จะพบว่าหมอมักใช้วิธีการใช้ยาเพื่อกำจัดเชื้อขางหลายรูปแบบ ซึ่งขึ้นอยู่กับเงื่อนไขต่าง ๆ ทั้งของผู้ป่วย และธรรมชาติของเชื้อขาง (เช่น การขับ การฆ่า หรือการล้อมกรอบเพื่อไม่ให้เชื้อขางแพร่กระจาย) หรือแนวคิดในการรักษาผู้ป่วยที่มี ได้มุ่งเจาะจงไปที่ สาเหตุของการเกิดโรคเพียงอย่างเดียว แต่เทคนิคการรักษาบางอย่างของหมอจำเป็นจะต้องทำให้ร่างกายแข็งแรงเพื่อที่จะต่อสู้กับสาเหตุของการเกิดโรค หรือการใช้วิธีการสร้างความแข็งแรงให้กับร่างกายไปพร้อม ๆ กับการกำจัดสาเหตุของการเกิดโรค เป็นต้น จากตัวอย่างของแนวคิดดังกล่าว จะเห็นได้ว่าแนวคิดทางการแพทย์พื้นบ้านนั้นไม่ได้มองความเจ็บป่วยแบบแยกส่วน เป็นองค์ความรู้ที่มีความลึกซึ้ง ต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจอย่างรอบด้าน

ในปัจจุบันนโยบายของรัฐ ได้พยายามนำเอาองค์ความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้านมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาสาธารณสุข โดยมีกลวิธีและรูปแบบที่หลากหลาย ตัวอย่างเช่น การดูแลสุขภาพด้วยตนเอง (เช่น การนวด การอบสมุนไพร อาหารสมุนไพร ยาสมุนไพร) กระบวนการพัฒนาเหล่านี้เป็นเพียงการนำเอาส่วนหนึ่งขององค์ความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้านซึ่งมีความหลากหลายมาใช้เท่านั้น แต่แก่นแท้ของการนำองค์ความรู้มาใช้ก็คือการให้หมอพื้นบ้านมีโอกาสแสดงศักยภาพโดยตรง เนื่องจากหมอพื้นบ้านเป็นผู้ที่มีองค์ความรู้ที่ผ่านการกลั่นกรอง จนเป็นผู้เชี่ยวชาญ

ชาญในการรักษาโรค ซึ่งเกิดจากเงื่อนไขบริบทแตกต่างกันไปแต่ละบุคคล ดังนั้นองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านจึงมีลักษณะเฉพาะตัวดังตัวอย่างที่กล่าวมาข้างต้น

ในขณะที่เดียวกันหมอพื้นบ้านที่เชี่ยวชาญและยังดำรงบทบาทอยู่ก็ลดจำนวนลงทุกวัน องค์ความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้านก็จะหมดไปพร้อมกับหมอพื้นบ้านเหล่านี้ ถ้าการใช้ประโยชน์จากการแพทย์พื้นบ้านยังให้ความสนใจเฉพาะองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านเพียงบางส่วน เช่น การนำตำรับยาของหมอพื้นบ้านมาพัฒนาและรักษาผู้ป่วยเฉพาะโรค แต่ก็ยังอยู่บนพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ โดยไม่ให้ความสำคัญกับทฤษฎีโรคของการแพทย์พื้นบ้าน การพัฒนาจึงอยู่เพียงขอบเขตที่จำกัด ดังนั้นการจะใช้ศักยภาพของหมอพื้นบ้านให้เกิดประโยชน์สูงสุด จะต้องคำนึงถึงตัวหมอพื้นบ้านมากที่สุด การเข้าใจในองค์ความรู้และระบบวิถีชีวิตของหมอพื้นบ้าน โดยรอบด้าน จะทำให้สามารถเข้าใจและคัดเลือกองค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์มาใช้ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

จากการศึกษาองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านล้านนา ที่ศึกษาผ่านหมอปิ่นแก้ว ต้นนวล พบว่าองค์ความรู้ที่มีความเป็นระบบ และมีความชัดเจนในระดับหนึ่ง เป็นองค์ความรู้ที่หมอได้ใช้ในการรักษาผู้ป่วยที่มารับการรักษาอย่างสม่ำเสมอ จึงถือว่าองค์ความรู้ของหมอนั้นมีความเชื่อถือได้ในระดับหนึ่ง สามารถแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยบางส่วนของชาวบ้านได้ นอกจากนี้องค์ความรู้ของหมอปิ่นแก้วถือเป็นองค์ความรู้ที่ผ่านการตกผลึกหรือการจัดระบบจากบรรพบุรุษมาหลายรุ่น จึงเป็นองค์ความรู้ที่มีความน่าเชื่อถือพอสมควร เช่นเดียวกับหมอพื้นบ้านในสังคมไทยอีกหลาย ๆ คน ที่มีความเชี่ยวชาญในการรักษาโรค ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาวิเคราะห์องค์ความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้านในประเด็นต่าง ๆ อย่างจริงจัง

การศึกษาเกี่ยวกับทฤษฎีโรคของการแพทย์พื้นบ้านยังมีการศึกษากันค่อนข้างน้อย ทำให้ไม่สามารถอธิบายและเข้าใจหลักการของการแพทย์พื้นบ้านได้อย่างถูกต้อง ปัจจุบันหมอพื้นบ้านที่มีความรู้ทางด้านนี้ค่อย ๆ เหลือน้อยลงตามลำดับ ถ้ายังไม่มีการศึกษาในระยะอันใกล้นี้คุณค่าและความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้านของไทยอาจจะเหลือเพียงแนวคิดที่ขาดความชัดเจนในความหมาย ดังนั้นการทำแนวคิดการแพทย์พื้นบ้านให้ชัดเจน โดยส่งเสริมให้มีการวิจัยเกี่ยวกับทฤษฎีโรคของการแพทย์พื้นบ้านให้มากขึ้น โดยเป็นการศึกษาที่มีหมอพื้นบ้านร่วมกับนักวิจัย เพื่อถ่ายทอดและจัดระบบแนวคิดทางการแพทย์พื้นบ้าน ก็จะสมารถนำองค์ความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้านมาปรับใช้ให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาสาธารณสุขได้อย่างจริงจัง

๘.๓ ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

๑) การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาองค์ความรู้ในระดับกว้าง สามารถเห็นภาพรวมขององค์ความรู้ทางการแพทย์ด้านนวดว่าประกอบด้วยแนวคิดสำคัญ ๆ ของหมอพื้นบ้านว่าประกอบด้วยอะไรบ้าง ดังนั้นควรมีการศึกษาในระดับลึกเพิ่มเติม เพื่อสนับสนุนการอธิบายขององค์ความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้านที่ได้ดียิ่งขึ้น เช่น โรคในระบบการแพทย์พื้นบ้านด้านนวด อาหารที่มีผลต่อภาวะความเจ็บป่วย นอกจากนี้ยังจำเป็นที่จะต้องศึกษาในระดับของการให้ความหมายที่มีความสัมพันธ์กับบริบทต่าง ๆ เช่น การแบ่งระดับโรค การเรียกชื่อโรค เป็นต้น

๒) ผลการศึกษาครั้งนี้จะให้ข้อมูลองค์ความรู้ทางการแพทย์ของหมอพื้นบ้านด้านนวดเพียงคนเดียว แต่ยังมีหมอพื้นบ้านที่มีความสามารถในสังคมด้านนวดจำนวนมาก ซึ่งแต่ละคนนั้นมีบริบทแวดล้อมในการเป็นหมอพื้นบ้านที่แตกต่างกัน ดังนั้นหมอพื้นบ้านแต่ละคนจึงมีความแตกต่างของระบบวิธีคิด เพื่อให้เห็นแนวคิดหลักขององค์ความรู้ทางการแพทย์ด้านนวดในระดับกว้าง จึงควรมีการศึกษาในหมอพื้นบ้านหลาย ๆ คน เพื่อสังเคราะห์ให้เห็นภาพรวมขององค์ความรู้ทางการแพทย์ด้านนวด

๓) การแพทย์พื้นบ้านส่วนมากยังขาดการประเมินประสิทธิภาพการรักษา เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนการนำศักยภาพของหมอพื้นบ้านมาใช้ ดังนั้นควรมีการศึกษาเพื่อประเมินประสิทธิภาพการรักษาของหมอพื้นบ้านทั้งในระดับบุคคลและภาพรวม

บรรณานุกรม

- กตุมา ชูศิลป์. (๒๕๓๐). สภาพและปัญหาการแพทย์แผนโบราณและกลวิธีการพัฒนาในงานสาธารณสุขมูลฐาน. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (๒๕๒๕). โครงการศึกษาวิจัยเพื่อศึกษาสภาพความนิยมในการรักษาแบบพื้นบ้านโดยการใช้สมุนไพรของชุมชนในเขตอำเภอชุมพวง โรงพยาบาลชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา. เอกสารอัคราณา.
- จินตนา มัชฌิมบุรุษ และคนอื่น ๆ. (๒๕๓๕). รายงานการสำรวจทุ่งพันแอกพันเพื่อเมืองแก่น. ศูนย์วัฒนธรรมเชียงใหม่ วิทยาลัยครูเชียงใหม่.
- ชูชาติ เหลี่ยมวานิช. (๒๕๓๗). เครือข่ายการเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนชนบท. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการศึกษานอกระบบ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เทพินทร์ พัทธานุกรม. (๒๕๓๗). แนวคิดความเจ็บป่วยและพฤติกรรมการเยียวยาแบบพื้นบ้าน. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธรา อ่อนชมจันทร์ (บรรณาธิการ). (๒๕๓๕). ศักยภาพหมอพื้นบ้านกับการสาธารณสุขมูลฐาน : กรณีศึกษาจังหวัดเชียงราย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- บุญทวี อุปละกุล. (๒๕๓๖). สังคมประเพณีของการเป็นหมอชาวบ้าน. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการศึกษานอกระบบ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บุษยามาส สันธูประมา และเจนศิริ จันทร์ศิริ. (๒๕๓๘). การดำรงอยู่และการปรับตัวของการแพทย์พื้นบ้านในเขตเมืองเชียงใหม่. เอกสารอัคราณา.
- ปรีชา อุตระกุล และคนอื่น ๆ. (๒๕๓๑). บทบาทของหมอพื้นบ้านในสังคมชนบทอีสาน. ศูนย์ข้อมูลท้องถิ่นเพื่อการพัฒนา วิทยาลัยครูนครราชสีมา.
- มัชฌิมส์ คาโรจน์. (๒๕๒๖). แนะนำการสอบวิชาเวช - เกษกรรม. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เทพรัตน์การพิมพ์.

- ยิ่งยง เทาประเสริฐ. (๒๕๔๒). ประสบการณ์ในภารกิจการพัฒนาท้องถิ่นของสถาบันราชภัฏ : กรณีการวิจัยและพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการแพทย์พื้นบ้าน. เอกสารประกอบการประชุมเสวนาเรื่อง สถาบันราชภัฏกับบทบาทและแนวทางในการกอบกู้สภาวะวิกฤตของชาติ วันที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๒. เชียงราย. สถาบันราชภัฏเชียงราย.
- ยิ่งยง เทาประเสริฐ. (๒๕๓๘). ชาติพันธุ์กับความสามารถในการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน. อุดตานา.
- รุ่งรังษี วิบูลชัย. (๒๕๓๘). การดำรงอยู่ของการแพทย์พื้นบ้าน : กรณีศึกษาหมู่บ้านนาสีดา ตำบลกุดข้าวปุ้น อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาวัฒนธรรมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รุจิณาด อรรถสิทธิ์ และคนอื่น ๆ. (๒๕๒๕). คุณสมบัติและพฤติกรรมของหมอพื้นบ้านในชุมชน. อุดตานา.
- สถาบันการแพทย์แผนไทย. (๒๕๓๕). นโยบายและทิศทางการพัฒนาการแพทย์แผนไทย. วารสารการแพทย์แผนไทย, ๑(๑), ๒๐-๒๔.
- สมทรง ฉนกร นฤมล สันสุพรรณ และอมรรัตน์ รัตนศิริ. (๒๕๒๕). สาเหตุที่ทำให้แพทย์แผนโบราณเสื่อมความนิยม. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. (๒๕๓๕). ศักยภาพหมอพื้นบ้านกับการสาธารณสุขมูลฐาน : ภาพรวม. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สุจินดา กุจาวีรมิช. (๒๕๓๕). การปรับบทบาทของหมอพื้นบ้านในชุมชน : กรณีศึกษาจังหวัดนครพนม. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุรัสวดี อ่องสกุล. (๒๕๓๕). ประวัติศาสตร์ล้านนา. กรุงเทพมหานคร: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด(มหาชน).
- สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ และโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (บรรณาธิการ). (๒๕๓๐). การแพทย์แผนไทยภูมิปัญญาแห่งการพึ่งตนเอง. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เอช เอน สเตชันนารีและการพิมพ์.
- เสาวภา พรศิริพงษ์ และคนอื่น ๆ. (๒๕๓๕). การศึกษากฎมิตินิยมหมอพื้นบ้านไทย พ่อใหญ่จารย์เคน ลาวงศ์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- เสาวภา พรศิริพงษ์ และพรทิพย์ อุสุภรัตน์. (๒๕๓๘). สถานภาพและทิศทางการวิจัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทย. วารสารภาษาและวัฒนธรรม, ๑๔(๒), ๓๘-๖๖.
- อรทัย รวยอาจิม และกาญจนา แก้วเทพ. (๒๕๒๓). บทบาทของการแพทย์แผนโบราณในการพัฒนาสาธารณสุขไทย. คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

- Brun, V., & Schumacher, T. (1987). Traditional Herbal in Northern Thailand. Berkeley: University of California Press.
- Foster, G., & Anderson, B. (1978). Medical Anthropology, New York: John Wiley and Sons.
- Golomb, L. (1984). Culture Health and Illness. Bristol: John Wright & Sons Ltd. At The Stonebridge Press.
- Klienman, A. (1980). Patients and Healers in the Context of Culture. London: University of California Press.
- Landy, D. (1974). Role Adaptation : Traditional Curers Under The Impact of Western Medicine. American Ethnologist, 103.
- Lock, M. (1980). The Organization and Practice of East Asian Medicine in Japan : Continuity and Chang. Soc. Sci - Med., 14B, 40 - 56.
- Phillips, R. D. (1990). Traditional and Modern Health Care in Third World. Health and Health Care in the Third World. New York: John Wiley and Sons.
- Young, J. C. (1981). Non - Use of Physicians : Methodological approaches, Policy implications, and The Utility of Decision models. Soc. Sci - Med., 15, 499 - 507.



แสดงภาพเกี่ยวกับปรากฏการณ์ในการวิจัย



หมอปิ่นแก้ว ต้นนวล



หมู่บ้านป่าไผ่ หมู่ที่ ๔ ตำบลช่อแฮ อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่



หมอปิ่นแก้วสามารถอ่านตำราการแพทย์ที่บันทึกด้วยภาษาธรรมล้านนาได้อย่างแตกฉาน



ตำราทางการแพทย์พื้นบ้านที่เรียกว่าพิบสา





หิ้งครู ติดอยู่กับผนังบ้านทางทิศเหนือ





บ้านที่จัดไว้สำหรับให้ผู้ป่วยพัก





หมอกำตั้งรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีการเจ็ด





แสดงผลการรักษาด้วยวิธีการแทรก จะเห็นก้อนเนื้อบริเวณข้อพับเข่า



ทำน้ำมันตะไคร้เพื่อใช้รักษาผู้ป่วย







การทำยาฝน โดยใช้ตัวยาฝนกับหินฝนยา



การผลิตยาที่ถูกพัฒนาขึ้น โดยใช้เครื่องจักรแทนการใช้กำลังคน



รูปแบบของยาที่ยังเป็นวัตถุดิบ ยาเม็ด และถูกจัดเก็บไว้ในภาชนะอย่างเรียบร้อย



แบบสอบถาม

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ใช้แบบสำรวจ แบบสัมภาษณ์ และแนวคำถามแบบเจาะลึก ดังต่อไปนี้

๑. แบบสำรวจหมู่บ้าน
๒. แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์ข้อมูลของหมู่บ้าน
๓. แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์หมอพื้นแก้ว ต้นนวล
๔. แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มารับบริการ

๑. แบบสำรวจหมู่บ้าน เป็นแนวทางซึ่งผู้ศึกษาใช้ในการสังเกตและสำรวจสภาพแวดล้อมโดยทั่วไปของหมู่บ้าน ได้แก่

- ๑.๑) การทำแผนผังหมู่บ้าน
- ๑.๒) สถานที่ตั้งของหมู่บ้าน อาณาเขตติดต่อกับชุมชนภายนอก และเส้นทางคมนาคม
- ๑.๓) การจัดตั้งบ้านเรือน ที่ตั้งของหน่วยงานที่สำคัญในหมู่บ้าน เช่น วัด โรงเรียน
- ๑.๔) ลักษณะการสร้างบ้านเรือนของชาวบ้าน
- ๑.๕) สภาพภูมิประเทศ

๒. แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์ข้อมูลของหมู่บ้าน

๒.๑) ลักษณะทางกายภาพ

- สภาพทางนิเวศวิทยาของหมู่บ้านนี้เป็นอย่างไร สภาพที่ดิน แหล่งน้ำ ป่าไม้ มีความอุดมสมบูรณ์เพียงใด

- การเดินทางเข้าออกหมู่บ้านมีความสะดวกมากน้อยเพียงใด ทั้งในแง่สภาพถนนและพาหนะ

๒.๒) การศึกษา

- สถานศึกษาภายในชุมชนมีกี่แห่ง ทั้งสถานศึกษาของรัฐและสถานศึกษาเอกชนระบบ
- ส่วนมากชาวบ้านจบการศึกษาระดับใด
- หลังจบการศึกษาภาคบังคับแล้ว ชาวบ้านนิยมส่งบุตรศึกษาต่อหรือไม่ ที่ไหน

๒.๓) สภาพทางเศรษฐกิจและการประกอบอาชีพ

- ชาวบ้านประกอบอาชีพอะไรบ้าง อาชีพอะไรที่คนส่วนใหญ่ทำ
- สถานะทางเศรษฐกิจของชาวบ้านส่วนใหญ่มีฐานะระดับใด

๒.๔) ระบบการแพทย์และสาธารณสุข

- ในอดีต หมู่บ้านนี้มีปัญหาความเจ็บป่วยอะไรกันมาก เมื่อเกิดการเจ็บป่วยชาวบ้านแก้ไขกันอย่างไร ไปรับการรักษากับใคร ที่ไหน
- ในอดีตมีโรคสำคัญอะไรบ้างที่เป็นสาเหตุให้คนเสียชีวิต
- หมู่บ้านเคยประสบกับโรคระบาดหรือไม่ ถ้าเคยเหตุการณ์เป็นอย่างไร
- หมอ ยา และสถานบริการแผนปัจจุบันเริ่มมีมาตั้งแต่เมื่อใด การเข้ามาครั้งแรก ชาวบ้านมีปฏิกิริยาต่อสิ่งเหล่านี้อย่างไร
- ปัจจุบันแหล่งบริการประเภทต่าง ๆ ที่ชาวบ้านมักไปใช้บริการมีที่ใดบ้าง (เช่น ร้านขายยา คลินิก โรงพยาบาล สถานีอนามัย หมอฉีดยา หมอพื้นบ้าน ฯลฯ)
- ในอดีตหมู่บ้านนี้หรือหมู่บ้านใกล้เคียงมีหมอพื้นบ้านหรือไม่ หมอประเภทใดมีความสามารถด้านใด ปัจจุบันยังมีชีวิตอยู่หรือไม่
- หมอพื้นบ้านที่ยังมีชีวิตอยู่และอาศัยอยู่ในหมู่บ้านปัจจุบันมีใครบ้าง หมอพื้นบ้านเหล่านี้ยังมีบทบาทอยู่หรือไม่ สำหรับหมอพื้นบ้านที่เลิกบทบาทแล้วในอดีตเคยมีบทบาทในการรักษาอย่างไร ทำไมถึงเลิกบทบาทนั้น

๒.๕) การเมือง การปกครอง และความสัมพันธ์ของคนในชุมชน

- ผู้นำหมู่บ้านทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ มีความเข้มแข็งและมีบทบาทกับชาวบ้านมากน้อยเพียงใด
- ลักษณะของการอยู่รวมกันเป็นสังคมของหมู่บ้านมีลักษณะอย่างไร (เช่น ยังคงมีความสัมพันธ์ใกล้ชิด มีความเป็นเครือญาติกันสูง มีการช่วยเหลือกัน หรือลักษณะต่างคนต่างอยู่ หรือมีการทะเลาะแตกแยกเป็นพวก ๆ)
- ทุกวันนี้ประเพณีการช่วยเหลือกัน หรือทำกิจกรรมส่วนรวมด้วยกันของชาวบ้านยังมีอยู่หรือไม่ ถ้ามีคืออย่างไร

๒.๖) ความทันสมัย

- หมู่บ้านนี้มีไฟฟ้าใช้ตั้งแต่เมื่อไหร่

- ปัจจุบันหมู่บ้านมีความทันสมัยทางวัตถุ (เช่น โทรทัศน์ รถยนต์ หรือเครื่องอำนวยความสะดวกต่าง ๆ) มากน้อยเพียงใด
- การรับข้อมูลข่าวสารจากภายนอกมีความสะดวกเพียงใด
- การเปลี่ยนแปลงของวิถีการดำเนินชีวิตที่มีความทันสมัยมากขึ้นเริ่มมาแต่เมื่อใด (อาจสังเกตความทันสมัยของการใช้ชีวิตของชาวบ้าน เช่น การแต่งกาย การใช้จ่าย)

๓. แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์หมอปิ่นแก้ว ต้นนวล

๓.๑) ข้อมูลทั่วไป

- รายละเอียดเกี่ยวกับอายุ วัน เดือนปีเกิด ที่อยู่
- ภูมิลำเนาเดิมอยู่ที่ไหน และย้ายมาที่นี่ตั้งแต่เมื่อไหร่ , มีความผูกพันทางเครือญาติกับคนในหมู่บ้านนี้มากน้อยเพียงใด ในลักษณะอย่างไร
- จบการศึกษา (ที่เป็นทางการ) ที่ไหน ระดับใด ความสามารถในการอ่าน เขียนหนังสือได้ดีเพียงใด นอกเหนือจากภาษาที่ใช้ในปัจจุบันแล้ว ท่านมีความสามารถอ่าน เขียนภาษาอื่นอีกหรือไม่
- เคยได้รับการศึกษาที่ไม่เป็นทางการหรือไม่ ศึกษาอะไร
- เคยผ่านการบวชมาหรือไม่ ก็พรรษา , ระหว่างการบวชได้ศึกษาอะไรบ้าง
- แต่งงานอายุเท่าไร มีบุตรกี่คน แต่ละคนอายุเท่าไร
- ฐานะทางเศรษฐกิจครอบครัวเป็นอย่างไร
- นอกจากการเป็นหมอพื้นบ้านแล้ว หมอยังประกอบอาชีพอื่น ๆ อีกหรือไม่ สามารถทำรายได้เพียงพอหรือไม่
- นอกจากการเป็นหมอพื้นบ้านแล้ว หมอมีสถานภาพทางสังคมอื่น ๆ อีกหรือไม่ (ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ)

๓.๒) ภูมิหลังการเป็นหมอพื้นบ้านจนถึงปัจจุบัน

๓.๒.๑) สาเหตุหรือแรงจูงใจในการเป็นหมอ

- หมอเริ่มสนใจที่จะเป็นหมอตั้งแต่เมื่อไหร่ เพราะเหตุใด
- เหตุการณ์อะไรที่ทำให้เกิดความสนใจหรือแรงจูงใจในการมาเป็นหมอพื้นบ้าน

๓.๒.๒) การเรียนรู้

- เริ่มศึกษาวิชาหมอพื้นบ้านเมื่ออายุเท่าไร
- ผู้ที่ถ่ายทอดวิชาเป็นใคร อยู่ที่ไหน
- ก่อนเริ่มศึกษาต้องผ่านพิธีกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเป็นหมอพื้นบ้านหรือไม่ ทำพิธี

อย่างไร

- ขณะศึกษามีวิธีการเรียน การสอนอย่างไร
- ใช้ระยะเวลาในการเรียนรู้ และการฝึกฝนนานเท่าใด
- นอกจากการเรียนรู้กับผู้รู้แล้ว ได้ศึกษาค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมหรือไม่ จากที่ใด

๓.๓) บทบาทของหมอพื้นบ้าน

๓.๓.๑) โรคและความเจ็บป่วยที่รักษา

- โรคหรืออาการที่หมอรักษานั้นมีชื่อเรียกว่าอะไร สาเหตุเกิดจากอะไร มีอาการและการดำเนินโรค การตรวจ การวินิจฉัย และการป้องกันอย่างไร

- วิธีการรักษามีกี่วิธี แต่ละวิธีมีรายละเอียดของการรักษาหรือขั้นตอนอย่างไร มีการใช้อุปกรณ์อะไรบ้าง กรณีที่มีหลายวิธีแต่ละวิธีต้องใช้ผสมกันหรือเลือกใช้ต่างกันอย่างใด กรณีที่ใช้ต่างกันมีเหตุผลอย่างไร

- วิธีการรักษาใดที่เป็นวิธีการหลักที่หมอใช้ (หรือเป็นวิธีการที่หมอมือชื่อเสีย)

- หมอมีการผสมผสานวิธีการรักษากับแบบหรือไม่ อย่างไร ตัวอย่างเช่น การนำวิธีการรักษาสมัยใหม่ร่วมด้วยหรือไม่ หากใช้ ใช้ร่วมกับการรักษาแบบใด สำหรับโรค/อาการอะไร การรักษาแบบใหม่ที่ใช้คืออะไร (ยา เอ็กเซอร์เซส หรือการส่งต่อกรณีที่เห็นว่ารักษาไม่ได้)

- ยาสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาได้มาจากที่ใด

- ยานแต่ละประเภทมีวิธีการเตรียมอย่างไร

- การประเมินว่าการรักษาได้ผลหรือไม่ มีเกณฑ์ในการประเมินอย่างไร

- กรณีที่รักษาไม่หายหรือไม่ได้ผล มีสาเหตุจากสิ่งใดบ้าง และจะต้องทำอย่างไรต่อไป

- ผู้ป่วยที่มารับการรักษาส่วนมากเจ็บป่วยด้วยโรคอะไร

- ความเจ็บป่วยชนิดใดที่หมอมือความชำนาญหรือเป็นความเจ็บป่วยที่ชาวบ้านยอมรับว่า

หมอเก่งในการรักษา

- การปฏิบัติตนและข้อห้ามของผู้ป่วยมีอะไรบ้าง

๓.๓.๒) รูปแบบการให้บริการ

- การให้การรักษามองหามีลักษณะอย่างไร (เช่น แบบหมออาชีพ คือหมออยู่ที่บ้าน มีคนไข้มารับการรักษา มีการเสียค่ารักษา หมอใช้เวลากับการรักษาเป็นอาชีพ ฯลฯ หรือเป็นหมอแบบกลางบ้าน ชาวบ้านมีปัญหาที่มาขอให้ช่วย หรือเป็นแบบหมอตามสถานการณ์ คือ พอมีความรู้อยู่บ้าง เมื่อชาวบ้านหรือญาติพี่น้องมีปัญหา ไม่มีทางเลือกอื่นก็มาหา หรือหลายแบบผสมกัน ฯลฯ)

- สถานที่ให้บริการมีลักษณะอย่างไร

๓.๓.๓) ผู้ป่วย

- จำนวนผู้ป่วยที่มารับการรักษาประมาณวันละกี่ราย

- จำนวนผู้ป่วยแต่ละวันสม่ำเสมอหรือไม่ ขึ้นอยู่กับอะไร

- ผู้ป่วยที่มารับการรักษา มีลักษณะเฉพาะอะไรบ้าง (เช่น เป็นเด็ก ผู้หญิง คนที่มีปัญหาพิเศษบางอย่าง หรือว่ามีหลายเพศ หลายวัย) ส่วนมากมาจากที่ไหน (ในหมู่บ้าน นอกหมู่บ้าน คนต่างจังหวัด) มีลักษณะเฉพาะอื่น ๆ ต่อไปหรือไม่ เช่น เป็นคนที่ผิดหวังจากการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐบาล หรือเป็นคนยากจนไม่สามารถไปรับการรักษาในโรงพยาบาลหรือคลินิกเอกชนได้ ฯลฯ

๓.๓.๔) การปฏิบัติตน

- หมอต้องมีการปฏิบัติตนเป็นพิเศษหรือไม่ ถ้ามีคืออะไร ทำไมต้องปฏิบัติ การปฏิบัติดังกล่าวเกี่ยวข้องกับผลการรักษาหรือไม่ ถ้าเกี่ยวข้อง เกี่ยวข้องกันอย่างไร

๓.๓.๕) ความร่วมมือกับนักวิชาการ องค์กร เกี่ยวกับกิจกรรมการแพทย์พื้นบ้าน

- เคยร่วมงานกับแพทย์หรือนักสาธารณสุขหรือไม่ อย่างไร

- เคยมีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลหรือคลินิกหรือไม่ ผู้ป่วยเป็นโรคอะไร และประสานงานกันอย่างไร

- เคยร่วมกิจกรรม (เช่น การประชุม การสัมมนา) เกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้านหรือไม่ มีบทบาทอย่างไรในกิจกรรมนั้น

๓.๓.๖) ความเห็นต่อบทบาท

- หมอมีความเห็นต่อบทบาทในปัจจุบันของตนเองอย่างไร

- หมอมองเห็นความแตกต่างในบทบาทของตนเองในอดีตกับปัจจุบันอย่างไร

๓.๓.๓) การถ่ายทอดความรู้ของหมอ

- ปัจจุบันการบันทึกเป็นตำราเพิ่มเติมหรือไม่
- หมอมีความตั้งใจอย่างไรกับการถ่ายทอดวิชาความรู้ของหมอในอนาคต
- ปัจจุบันมีผู้มาสืบทอดความรู้จากหมอหรือไม่ ถ้ามี เป็นใคร มาจากที่ใด ก็คน ถ้าไม่มีเพราะเหตุใด

๔) แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มารับบริการ

- ชื่อ นามสกุล ที่อยู่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ
- อะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วยในครั้งนี้
- อะไรเป็นสิ่งที่ทำให้ท่านตัดสินใจเลือกที่จะมารักษาที่นี่
- หมอมีวิธีการรักษาโรคให้ท่านอย่างไร
- ท่านมีวิธีการปฏิบัติตัวอย่างไรระหว่างที่ได้รับการรักษาจากหมอ
- ใช้ระยะเวลาในการรักษานานเท่าใด หายหรือไม่
- ค่ารักษาที่ให้ตอบแทนหมอ
- ท่านได้รับรู้สิ่งใหม่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การดูแลสุขภาพหรือการป้องกันโรคจากหมอพื้นบ้านหรือไม่ อย่างไร
- รู้สึกพอใจในผลการรักษาของหมอหรือไม่ เพราะเหตุใด
- มีข้อเสนอแนะ สำหรับให้หมอพื้นบ้านปรับปรุงการรักษาโรคให้ดีขึ้นหรือไม่ อย่างไร



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ

นายรัชชัย เทียนงาม

วัน เดือน ปี เกิด

๒๕ มกราคม ๒๕๑๒

สถานที่เกิด

จังหวัดอุดรธานี

ประวัติการศึกษา

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช,

พ.ศ.๒๕๓๒ - ๒๕๓๗

คหกรรมศาสตรบัณฑิต(โภชนาการชุมชน)

มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ.๒๕๓๘ - ๒๕๔๒

ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวัฒนธรรมศึกษา

แขนงวัฒนธรรมसारณสุข