

การแพทย์พื้นบ้านของไทยลื้อ : กรณีศึกษา บ้านท่าฟ้าเหนือ ตำบลสระ  
อำเภอเชียงม่วน จังหวัดพะเยา

'TAI LUE' FOLK MEDICINE : A CASE STUDY OF THAFANUE  
VILLAGE, SRA SUBDISTRICT, CHIANG MUAN DISTRICT,  
PRAYAO PROVINCE



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวัฒนธรรมศึกษา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2539

ณ

๑๖๕๓

๒๕๓๙

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การแพทย์พื้นบ้านของไทยลื้อ : กรณีศึกษา บ้านท่าฟ้าเหนือ ตำบลสระ

อำเภอเชียงม่วน จังหวัดพะเยา

ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาวัฒนธรรมศึกษา

วันที่ 7 พฤษภาคม 2540



*[Signature]*

ภรดี ภูจักร

ผู้วิจัย

*[Signature]*

เสาวภา พรศิริพงษ์, ศศ.บ., สม.ม.

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

*[Signature]*

พรทิพย์ อุดสุรัตน์, ศศ.บ., ศศ.ม.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

*[Signature]*

เบญจมา ยอดดำเนิน-แอ็ดติกัน, ร.บ., M.A., Ph.D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

*[Signature]*

อดุลย์ วิริยะเวชกุล ราชบัณฑิต, พ.บ.

น.ม., F.R.C.P.

กณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหิดล

*[Signature]*

คุณหญิงสุริยา รัตนกุล, อ.บ., Ph.D.

ผู้อำนวยการ

สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเพื่อพัฒนาชนบท

มหาวิทยาลัยมหิดล

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการนำเสนอข้อมูลการแพทย์พื้นบ้านของไทยลือหมู่บ้านหนึ่งในจังหวัดพะเยา บริบททางสังคมและพฤติกรรมถูกอธิบายผ่านชุมชนตามความเชื่อที่ได้รับสืบทอดกันมา ทำให้รับรู้และเข้าใจสิ่งที่เขาคิด สิ่งที่เขาทำ ตลอดจนเหตุผลของการกระทำนั้น ๆ สะท้อนภูมิปัญญาอันมีค่าแก่การดำรงอยู่ และพัฒนาให้เกิดประสิทธิภาพยิ่งขึ้นตามยุคตามสมัย ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านที่ได้ให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยดีตลอดมา

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเพื่อพัฒนาชนบททุกท่านที่ได้ประสาทวิชาความรู้อันเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาภูมิปัญญาตลอดระยะเวลาของการศึกษา

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยพระคุณของผู้ช่วยศาสตราจารย์เสาวภา พรศิริพงษ์ รองศาสตราจารย์ ดร. เบลญา ยอดดำเนิน-แอ็ดติงก์ อาจารย์พรทิพย์ อุศุภรัตน์ คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ที่สละเวลาอันมีค่าในการตรวจสอบ ให้ข้อคิด แก้ไข กำลังใจ และการเอาใจใส่ด้วยดีตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้

ท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบบูชาพระคุณ ดร. ราตรี มฤคทัต ผู้จุดประกายให้ผู้วิจัยสนใจศึกษามานุษยวิทยาการแพทย์พื้นบ้าน ขอบูชาพระคุณพ่อและกราบขอบพระคุณแม่ที่สนับสนุนการศึกษา และให้กำลังใจคอยห่วงใยดูแลมาจนถึงปัจจุบัน

ภรดี ฤกษ์จิตร

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นางภรดี ฤกษ์จิตร

วันเดือนปีเกิด 12 สิงหาคม 2496

สถานที่เกิด จังหวัดสุพรรณบุรี

ประวัติการศึกษา

- ประกาศนียบัตรวิชาพยาบาลอนามัยและผดุงครรภ์  
โรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัยแมคคอร์มิค 2517
- ศิลปศาสตรบัณฑิต (พยาบาล)  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2526
- คหกรรมศาสตรบัณฑิต  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราชา 2532
- ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (วัฒนธรรมศึกษา)  
มหาวิทยาลัยมหิดล 2539

สถานที่ทำงานปัจจุบัน

- วิทยาจารย์ 6 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ลำปาง

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การแพทย์พื้นบ้านของไทยลื้อ : กรณีศึกษา บ้านท่าฟ้าเหนือ ตำบลสระ

อำเภอเชียงม่วน จังหวัดพะเยา



.....  
ภรตี อุกจิตร

ผู้วิจัย

.....  
เสาวภา พรศิริพงษ์ ศศ.บ., สม.ม.

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....  
พรทิพย์ อุสุภรัตน์ ศศ.บ., ศศ.ม.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....  
เสาวภา พรศิริพงษ์, ศศ.บ., สม.ม.

ประธานคณะกรรมการประจำหลักสูตร

ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาวัฒนธรรมศึกษา

สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเพื่อชนบท

.....  
อดุลย์ วิริยเวชกุล

อดุลย์ วิริยเวชกุล ราชบัณฑิต, พ.บ.

น.บ., F.R.C.P.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อวิทยานิพนธ์

การแพทย์พื้นบ้านของไทยลื้อ : กรณีศึกษา บ้านท่าฟ้าเหนือ  
ตำบลสระ อำเภอเชียงม่วน จังหวัดพะเยา

ผู้วิจัย

ภรดี อุกจิตร

ปริญญา

ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (วัฒนธรรมศึกษา)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

เสาวภา พรศิริพงษ์ ศศ.บ., สม.ม.

พรทิพย์ อุตุภรัตน์ ศศ.บ., ศศ.ม.

วันสำเร็จการศึกษา

7 พฤษภาคม พ.ศ. 2540

บทคัดย่อ

การศึกษาการแพทย์พื้นบ้านของไทยลื้อบ้านท่าฟ้าเหนือ หมู่ 1 ตำบลสระ อำเภอเชียงม่วน จังหวัดพะเยา เป็นการศึกษาทางมานุษยวิทยาการแพทย์ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการอธิบายสาเหตุของการเกิดโรคและรูปแบบการดูแลสุขภาพ ตลอดจนปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อการดำรงอยู่ของการแพทย์พื้นบ้านไทยลื้อ โดยศึกษากับหมอพื้นบ้านที่ยังมีบทบาทในการรักษาอยู่จำนวน 7 รายและผู้ป่วยจำนวน 257 ราย โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ระดับลึกและร่วมสังเกตการณ์กระบวนการรักษาของหมอพื้นบ้านในช่วงเดือนมกราคมถึงเดือนธันวาคม 2536

ผลการศึกษาพบว่า การแพทย์พื้นบ้านไทยลื้อเป็นการแพทย์แบบประสบการณ์ ไม่มีการบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ประกอบด้วยองค์ความรู้ในการอธิบายโรค ที่เชื่อว่าความเจ็บป่วยเกิดจากรายสาเหตุ ได้แก่ เกิดจากสิ่งเหนือธรรมชาติซึ่งถือว่าการเดือนหรือการลงโทษจากสิ่งที่มองไม่เห็นและเกิดจากสาเหตุธรรมชาติ พบว่าความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในหมู่บ้าน ในปัจจุบันส่วนใหญ่เป็นความเจ็บป่วยที่เกิดจากการทำงาน

แบบแผนการดูแลสุขภาพและรูปแบบวิธีการรักษา ไทยลื้อให้ความสำคัญกับหญิงตั้งครรภ์และเด็ก โดยมีข้อห้ามและข้อปฏิบัติในเรื่องอาหารและการปฏิบัติตัวโดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งเชื่อว่าถ้าแม่ปฏิบัติตัวตามข้อห้ามต่าง ๆ แล้ว จะทำให้ลูกแข็งแรงไม่เจ็บป่วยและเลี้ยงง่าย แบบแผนการดูแลสุขภาพยามเจ็บป่วยของไทยลื้อก็คือ การดูแลกันเองภายในครอบครัว เช่น นอนพักผ่อนทำงาน หรือซื้อยามากินตามอาการเจ็บป่วย แต่ถ้าอาการเจ็บป่วยรุนแรงขึ้นก็จะขอคำปรึกษาหรือไปรับการรักษาที่หมอพื้นบ้าน ซึ่งมีวิธีการรักษาคือ การเป่า การใช้สมุนไพร และพิธีกรรมหมอที่ใช้วิธีการเป่ารักษาโรคจะเรียกว่า “หมอเป่า” ซึ่งแบ่งตามความชำนาญในการรักษาโรค เช่น หมอเป่าตาเป่าพิษ หมอเป่าท้อง หมอเป่าเมเส็ง สำหรับหมอที่ใช้สมุนไพรในการรักษาโรคจะเรียกว่า “หมอยาเมือง” ผู้ที่ทำหน้าที่ด้านพิธีกรรมต่าง ๆ จะเรียกว่า “ข้าวจ้ำ” และ “อาจารย์”

ปัจจัยที่มีผลต่อการดำรงอยู่ของการแพทย์พื้นบ้านไทยลื้อ ก็คือ ความสะดวกในการไปรับการรักษา ความพึงพอใจต่อผลการรักษา ค่าใช้จ่ายในการรักษาถูก ความเป็นกลุ่มชาติพันธุ์เดียวกัน มีระบบวัฒนธรรมเดียวกัน การย้ายถิ่นค่อนข้างน้อย ซึ่งผลทำให้สามารถดำรงเอกลักษณ์ของไทยลื้อไว้ได้ อย่างไรก็ตามอนาคตการแพทย์พื้นบ้านไทยลื้ออาจจะค่อยๆสูญหายได้ถ้าขาดการสืบทอด

**Thesis Title** 'Tai Lue' Folk Medicine : A Case Study of Thafanue Village,  
Sra Subdistrict, Chiang Muan District, Prayao Province

**Name** Bharatee Tookjit

**Degree** Master of Arts (cultural Studies)

**Thesis Supervisory Committee**

Saowapa Pornsiripongse B.A., M.A.

Pornthip Usuparat B.A., M.A.

**Date of Graduation** 7 May B.E. 2540 (1997)

**Abstract**

The objective of this medical anthropological research was to study the system of Tai Lue folk medicine and factors that influence its survival and function. Qualitative methods such as indepth interview and observation were used in collecting data from 7 active folk healers and 257 patients at Thafanue village, Sra subdistrict, Chiang Muan District, Prayao province from January to December 1993.

The result of the study shows that Tai Lue medical system is passed down from healer to healer by experience and is not written down. It is composed of both theory and health care practice. The Tai Lue believes that illness is caused by supernatural and natural factors. A supernatural illness is believed to be a warning or a punishment from unseen beings while almost all of the natural illnesses in the village are caused by work.

Children and pregnancy women are important in the health care system of the Tai Lue. There are many food taboo and daily observed rule which are required to maintain good health. The general health care pattern of the Tai Lue when getting ill is to take a rest, stop working, take some medicine, and go to the folk healers in the village. A lot of healing techniques are used by different healers; 'Moe Pao' is a healer who uses chanting technique and each 'Moe Pao' specializes in treating specific parts of the body or illness, for example 'Moe Pao Ta Pao Pis' (an eye specialist) 'Moe Pao Tong' (a stomach specialist) 'Moe Pao Maheng' (a cancer specialist). There are also healers who use herb called 'Moe Ya Muang'. These healers may be used by patients in combination with rituals to people who perform rituals to prevent illness, called 'Kao Jum' and 'Ajarn'.

The reasons why the Tai Lue folk medicine at Thafanue is still being used and practiced are that (1) it is easily accessible, (2) its efficacy, (3) it requires low expenditure, (4) healers are of the same ethnicity, and there is little migration. However, in the future the Tai Lue folk medicine will gradually disappear if nobody inherits this knowledge.

## สารบัญ

	หน้า
ประวัติผู้วิจัย	ก
กิตติกรรมประกาศ	ข
บทคัดย่อภาษาไทย	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญ	ช
สารบัญภาพ	ฐ
สารบัญตาราง	ณ
<b>บทที่</b>	
<b>1 บทนำ</b>	
1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา	4
1.3 ประโยชน์ที่จะได้รับ	5
1.4 ขอบเขตการศึกษา	5
1.5 ข้อจำกัดในการศึกษา	5
<b>2 แนวคิด ทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง</b>	
2.1 แนวคิด ทฤษฎี	6
2.1.1 แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยในสังคมไทย	6
2.1.2 แนวคิดเชิงทฤษฎีเกี่ยวกับระบบการแพทย์	8
2.1.3 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	10
2.1.4 พฤติกรรมการรักษาและดูแลตนเอง	11
2.1.5 แนวคิดเกี่ยวกับการเลือกใช้แหล่งบริการ	12
2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	13

## สารบัญ

	หน้า
<b>3</b>	<b>ระเบียบวิธีวิจัย</b>
3.1	การเลือกพื้นที่ศึกษา 18
3.2	ประชากรที่ศึกษา 18
3.3	การเก็บรวบรวมข้อมูล 20
3.4	ระยะเวลาการเก็บข้อมูล 23
3.5	การวิเคราะห์ข้อมูล 24
<b>4</b>	<b>สภาพทั่วไปของชุมชนบ้านท่าฟ้าเหนือ</b>
4.1	ประวัติไทยลื้อในประเทศไทย 25
4.2	ความเป็นมาของอำเภอเชียงม่วน 30
4.3	ประวัติบ้านท่าฟ้าเหนือ 31
4.4	สภาพทั่วไปของบ้านท่าฟ้าเหนือ 32
4.5	โครงสร้างทางสังคมและประชากร 34
4.6	ศาสนาและวัฒนธรรมประเพณี 37
4.7	การศึกษา 43
4.8	ลักษณะทางเศรษฐกิจ 43
4.9	สภาพทางด้านสาธารณสุข 44

## สารบัญ

	หน้า	
<b>5</b>	<b>การแพทย์พื้นบ้านของไทยลื้อ</b>	
5.1	ระบบทฤษฎีโรคของการแพทย์พื้นบ้านไทยลื้อ	48
5.1.1	ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพของไทยลื้อ	48
5.1.2	ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย	49
5.1.2.1	สาเหตุเหนือธรรมชาติ	49
5.1.2.2	สาเหตุธรรมชาติ	51
5.1.2.3	สาเหตุจากกรรมเก่า	54
5.1.2.4	ประเพณีผิดกฎหมายของบ้านหรือชุมชน	54
5.1.3	การจัดกลุ่มโรคหรือการเจ็บป่วย	54
5.2	ระบบการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน	56
5.2.1	รูปแบบการรักษาแบบพื้นบ้าน	56
5.2.2	วิธีการรักษาของหมอพื้นบ้านแต่ละประเภท	59
5.3	กระบวนการเป็นหมอพื้นบ้าน ไทยลื้อ	64
5.4	สรุปกระบวนการรักษาของหมอพื้นบ้าน ไทยลื้อ	80
<b>6</b>	<b>ผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่หมอพื้นบ้าน</b>	
6.1	ลักษณะทางประชากร	84
6.2	โรคหรืออาการที่มารับการรักษา	85
6.3	การตัดสินใจเลือกการรักษา	87
6.4	ความพึงพอใจต่อผลการรักษา	88
6.5	บทบาทของครอบครัวและเครือญาติต่อการดูแลผู้ป่วย	89
6.5	กรณีศึกษาผู้ป่วย	91

สารบัญ

	หน้า
<b>7</b>	<b>สรุปผลการศึกษา</b>
7.1	สรุปและอภิปรายผลการศึกษา 97
7.2	แนวโน้มของการแพทย์พื้นบ้านในอนาคต 99
7.3	ข้อเสนอแนะ 100
บรรณานุกรม	100
ภาคผนวก	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล 107



## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 แผนที่จังหวัดพะเยา	27
ภาพที่ 2 แผนที่อำเภอเชียงม่วน	28
ภาพที่ 3 แผนที่บ้านท่าฟ้าเหนือ	29



## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1 แสดงลักษณะทางประชากรของไทยลื้อบ้านท่าฟ้าเหนือ	35
ตารางที่ 5.1 แสดงจำนวนของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจาก หมอ ว.	67
ตารางที่ 5.2 แสดงจำนวนของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจาก หมอ อ.	70
ตารางที่ 5.3 แสดงจำนวนของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจาก หมอ น.	73
ตารางที่ 5.4 แสดงจำนวนของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจาก หมอ ด.	76
ตารางที่ 6.1 แสดงลักษณะจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษากับหมอพื้นบ้าน	84
ตารางที่ 6.2 แสดง โรคหรืออาการที่ผู้ป่วยมาได้รับการรักษากับหมอพื้นบ้าน	86
ตารางที่ 6.3 การตัดสินใจเลือกแหล่งรักษาของผู้ป่วย	88

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหา

ความเจ็บป่วยเป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติที่เกิดขึ้นกับวิถีชีวิตของมนุษย์ในทุกสังคมและวัฒนธรรม การที่มนุษย์เกิดมามีสัญชาตญาณแห่งการต่อสู้ดิ้นรนเพื่อความอยู่รอดของเผ่าพันธุ์และความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น มนุษย์จึงพยายามแสวงหาวิธีการที่จะทำให้หายจากความเจ็บป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยความพยายามที่จะทำความเข้าใจต่อปรากฏการณ์ความเจ็บป่วยและโรคภัยต่าง ๆ เพื่อหาคำอธิบายความหมายของอาการความเจ็บป่วย การประเมินอาการและความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของอาการที่เกิดขึ้นจากการบอกเล่า การถ่ายทอดสืบ ๆ ต่อกันมาจากอดีตซึ่งเป็นระบบวิธีคิดแบบพื้นบ้าน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการบำบัดรักษาตามระบบความเชื่อและวิธีการรักษาแบบต่าง ๆ ตามพื้นฐานทางสังคม วัฒนธรรมและสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่มนุษย์อาศัยอยู่จากประสบการณ์การเรียนรู้และผลที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ ได้ถูกพัฒนาเป็นองค์ความรู้ แนวคิดและทฤษฎีต่าง ๆ เพื่อใช้อธิบายปรากฏการณ์ความเจ็บป่วยและความเชื่อ การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในกลุ่มของตนเอง ซึ่งในแต่ละกลุ่มสังคมที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมก็ย่อมมีความเชื่อและวิธีการบำบัดรักษาที่แตกต่างกันออกไป เป็นผลสะท้อนให้เห็นระบบวิธีคิดที่แตกต่างกัน

การศึกษาประวัติศาสตร์พบว่าในสังคมโบราณประมาณ 2,500 ปีก่อนคริสตกาล การจัดการเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยเป็นไปตามความเชื่อในเรื่องอำนาจลึกลับ อำนาจเหนือธรรมชาติและภูติผีปีศาจ ดังนั้นกระบวนการจัดการสุขภาพจึงเป็นรูปแบบของการเซ่นไหว้ บวงสรวงและประกอบพิธีกรรมต่าง ๆ ต่อมาฮิปโปเครติสได้นั้นถึงความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพของมนุษย์และสิ่งแวดล้อม โดยแบ่งการจัดการสุขภาพเป็นเรื่องของครอบครัวและระบบการแพทย์พื้นบ้าน จนกระทั่งศตวรรษที่ 19 แนวคิดเรื่องสุขภาพและความเจ็บป่วยเชื่อว่ามีสาเหตุมาจากเชื้อโรคเป็นสาเหตุสำคัญ จึงทำให้การจัดการสุขภาพใช้แนวทางวิทยาศาสตร์และมีรูปแบบการรักษาซับซ้อนมากขึ้น ตามระบบการแพทย์

ตามระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ภายหลังจากสงครามโลกครั้งที่สองทฤษฎีเชื้อโรคไม่สามารถตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของมนุษย์ได้ เพราะเน้นเหตุปัจจัยทางชีวภาพมากกว่าเหตุปัจจัยทางสังคมและการดูแลรักษาเน้นการรักษาโรคมกกว่ารักษาคน (มัลลิกา มัติโก 2530 : 2-4) ทั้งนี้เพราะแพทย์มุ่งแต่คิดจะกำจัดโรค ต้องทำอะไร และแก้ไขอย่างไร โดยที่ไม่คำนึงถึงความรู้สึกนึกคิดจิตใจของผู้ป่วย ดังคำที่ว่า “รักษาโรคมกกว่ารักษาคน” ในด้านความสัมพันธ์กับปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น สภาพแวดล้อมหรือสังคม ตลอดจนฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ป่วย แพทย์ไม่ได้ให้ความสนใจจึงเป็นปัญหาที่ทำให้แพทย์รักษาผู้ป่วยไม่ตลอดกระบวนการ เน้นรักษาเฉพาะจุดหรืออวัยวะที่เป็นต้นเหตุเท่านั้น

ในปัจจุบันเริ่มมีการยอมรับว่าวิธีการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างเดียวไม่สามารถแก้ปัญหาสุขภาพได้ทั้งหมด เนื่องจากระบบค่าใช้จ่ายสูงขึ้นเพราะเหตุยังต้องนำเข้าเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์จากต่างประเทศ อีกทั้งมีข้อจำกัดในการกระจายสู่ท้องถิ่น และไม่สามารถให้บริการประชาชนในชนบทได้อย่างทั่วถึง ทั้งนี้เพราะการนำเทคโนโลยีสมัยใหม่และวัฒนธรรมตะวันตกเข้ามาทดแทนภูมิปัญญาและวัฒนธรรมท้องถิ่น โดยอาศัยกระบวนการที่เรียกว่า "การพัฒนา" นั้น ยิ่งพัฒนายิ่งมีแนวโน้มที่จะลดความสามารถในการพึ่งตนเองของท้องถิ่นลง (ยิ่งยง เทาประเสริฐ 2535 : 16) การพัฒนาทำให้เกิดการล่มสลายของภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยเฉพาะการพัฒนาด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนอันเป็นการสวนทางกับเจตนาและนโยบายของรัฐบาลที่มุ่งเน้นให้ประชาชนในท้องถิ่นสามารถช่วยตนเอง และพึ่งตนเองได้ (Self-Help and Self-Reliance) ด้วยเหตุดังกล่าวการกลับไปแสวงหาและฟื้นฟูภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ จึงเป็นเรื่องที่น่าสนใจและส่งเสริม เพื่อนำหลักการและระบบวิธีคิดมาสู่การพัฒนาโดยผสมผสานกับเทคโนโลยีสมัยใหม่ และปรับให้สอดคล้องบนพื้นฐานสังคมวัฒนธรรมและเศรษฐกิจ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงตามสภาพแวดล้อมในแต่ละท้องถิ่น เพื่อหวังประโยชน์ต่อสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นโดยตรง และก่อให้เกิดผลประโยชน์ในการพึ่งตนเองได้มากที่สุด

จากการศึกษารูปแบบการดูแลสุขภาพและการเจ็บป่วยในชนบท พบว่าส่วนใหญ่จะเริ่มด้วยการรักษาตนเองด้วยสิ่งที่มีอยู่ในบ้านและชุมชน ซึ่งร้อยละ 93 ของการเจ็บป่วยเป็นการรักษาภายในครอบครัว (Kleinman 1980 : 177-201 ) และวิธีการตอบสนองความเจ็บป่วยจะเป็นการดูแลและรักษาตนเอง (Levin, et. al. 1976 : 206-216) เมื่อไม่หายจึงค่อยหาวิธีการอื่น ๆ ทั้งที่ใช้ยาและไม่ใช้ยา

รักษา หรือแสวงหาบริการของการแพทย์พื้นบ้าน ไม่ว่าจะเป็นหมอยาสมุนไพร หมอกระดูก หมอเป่า ซึ่งถือเป็นแหล่งการรักษาที่สำคัญให้กับชุมชนอยู่เป็นจำนวนมากไม่น้อย (ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ 2533 : 101-102) ทั้งนี้เพราะระบบการแพทย์พื้นบ้านเป็นแบบแผนการดูแลสุขภาพที่ยึดผู้ป่วยด้วยวิธีการแบบพื้นบ้าน โดยอาศัยหมอพื้นบ้านและผู้รู้ในหมู่บ้าน เป็นผู้ดูแลรักษาโรคและอาการ เป็นการรักษาแบบองค์รวม (Holistic Care) โดยมีความเชื่อว่าสุขภาพที่ดีเป็นภาวะสมดุลของร่างกายและจิตใจ อีกทั้งมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกันทางสังคม วัฒนธรรม ศาสนาและความเชื่อของผู้ป่วย ผลที่เกิดขึ้นมีเพียงแก้ปัญหาทางกายและจิตใจของผู้ป่วยเท่านั้น ยังมีผลต่อความปกติสุขของชุมชนด้วย จึงนับได้ว่าการแพทย์พื้นบ้านเป็นทางเลือกหนึ่งของชุมชน ในการแก้ปัญหาความเจ็บป่วยโดยพึ่งพาทรัพยากรภายในชุมชน อันจะนำไปสู่การพึ่งตนเองด้านสุขภาพอนามัยในระดับครอบครัวและชุมชนต่อไป

จากการศึกษางานวิจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของประเทศไทย พบว่าลักษณะการศึกษาส่วนใหญ่เน้นกลุ่มเป้าหมายเฉพาะเจาะจงกลุ่มใหญ่ เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเด็ก และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ของแต่ละภาค แต่พฤติกรรมสุขภาพอนามัยของชนกลุ่มน้อยที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยยังมีการศึกษาวิจัยน้อย ไม่แพร่หลาย เขตภาคเหนือตอนบนของประเทศไทยหรือดินแดนล้านนาในอดีตเป็นที่อาศัยของกลุ่มชาติพันธุ์ของชนเผ่าต่าง ๆ ซึ่งในแต่ละกลุ่มมีขนบธรรมเนียมประเพณีวัฒนธรรมที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะ ทำให้เกิดความแตกต่างหลากหลายชวนให้น่าสนใจศึกษา ไทยลื้อก็เป็นกลุ่มชาติพันธุ์หนึ่งที่มีหลักฐานทางประวัติศาสตร์ว่ามีถิ่นฐานเดิมของบรรพบุรุษอยู่แถบแคว้นสิบสองปันนาทางตอนใต้มณฑลยูนนานของประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน และมีความใกล้ชิดกับล้านนามาตั้งแต่สมัยพระยามังราย (นฤมล เรืองรังษี 2535 : 1) ด้วยเหตุผลทางการเมืองระหว่างรัฐ ความต้องการแหล่งทำกินอันอุดมสมบูรณ์ การหลีกเลี่ยงระบบการปกครองที่ไม่พึงปรารถนา รวมทั้งการถูกกวาดต้อนมาตามนโยบายผู้ครองล้านนาในอดีตที่ว่า "เก็บผักใส่ซ้า เก็บข้าใส่เมือง" จึงทำให้ไทยลื้อได้เข้ามาอาศัยอยู่ในดินแดนล้านนาตั้งแต่พุทธศตวรรษที่ 18 และได้กระจายอยู่ตามจังหวัดต่าง ๆ ทางภาคเหนือของประเทศไทยในปัจจุบัน ได้แก่ เชียงราย พะเยา แพร่ น่าน ลำปาง ลำพูนและเชียงใหม่ ถึงแม้ว่าไทยลื้อจะได้เข้ามาอาศัยตั้งถิ่นฐานในประเทศไทยเป็นเวลากว่าสองศตวรรษแล้วก็ตาม ยังคงรักษาขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม ตลอดจนการดำรงชีวิตที่เป็นเอกลักษณ์ของตนอยู่ท่ามกลางกระแสความเปลี่ยนแปลงของสังคมรอบ ๆ ข้าง การศึกษารายงานการวิจัยของกลุ่มไทยลื้อส่วนใหญ่เป็นด้านศิลปะ วัฒนธรรม วิถีชีวิตทั่ว ๆ ไป แต่ในด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัยยังไม่มี

ศึกษาวิจัย ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ผู้ศึกษาสนใจศึกษากลุ่มไทยลื้อโดยเลือกศึกษาที่บ้านท่าฟ้าเหนือ อำเภอ เชียงม่วน จังหวัดพะเยา เนื่องจากเป็นหมู่บ้านที่มีชาวไทยลื้ออาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก ดำรงชีวิตอยู่ใน กลุ่มชาติพันธุ์เดียวกัน ได้รับการสืบทอดและอนุรักษ์วัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อต่าง ๆ มาจากอดีต และยังปฏิบัติสืบทอดกันมาจนถึงปัจจุบัน มีแบบแผนการดูแลสุขภาพและความเจ็บป่วยในลักษณะเป็น แบบพึ่งตนเองโดยอาศัยระบบการแพทย์พื้นบ้านซึ่งเป็นเอกลักษณ์ทางภูมิปัญญาเฉพาะกลุ่มของ ไทยลื้อ ชาวไทยลื้อที่บ้านท่าฟ้าเหนือยังให้ความสำคัญกับการรักษาพื้นบ้านอยู่มาก จะเห็นได้จาก จำนวนหมอพื้นบ้าน 7 คนที่ยังคงบทบาทการรักษาอยู่ในชุมชน ถึงแม้ว่ามีสถานบริการสุขภาพอนามัย ของรัฐที่ตั้งอยู่อีกหมู่บ้านหนึ่งห่างไกลออกไปแค่ 6 กิโลเมตร และการคมนาคมสะดวกพอสมควรก็ ตาม

จากเหตุที่กล่าวมาจึงเป็นแรงจูงใจให้ ผู้ศึกษาต้องการศึกษาถึงระบบการแพทย์พื้นบ้านของ ไทยลื้อ ตลอดจนปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรมและเศรษฐกิจที่มีผลต่อพัฒนาการและการดำรงอยู่ของการ แพทย์ไทยลื้อ ซึ่งผลการศึกษารั้งนี้คาดว่าจะจะเป็นประโยชน์และเป็นแนวทางในการศึกษาพฤติกรรม ด้านสุขภาพอนามัยของชนกลุ่มอื่น ๆ ต่อไป

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1.2.1 เพื่อศึกษาสภาพทางสังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจ ของไทยลื้อบ้านท่าฟ้าเหนือ ตำบลสระ อำเภอเชียงม่วน จังหวัดพะเยา

1.2.2 เพื่อศึกษาระบบการแพทย์พื้นบ้านของไทยลื้อ โดยศึกษาระบบทฤษฎีโรค การอธิบาย สาเหตุและปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วยตามความเชื่อของไทยลื้อ

1.2.3 เพื่อศึกษาแบบแผนการดูแลสุขภาพและรูปแบบวิธีการรักษาความเจ็บป่วยของไทยลื้อ

1.2.4 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำรงอยู่ของการรักษาแบบพื้นบ้านในหมู่บ้านท่าฟ้าเหนือ

### 1.3 ประโยชน์ที่จะได้รับ

- 1.3.1 ผลการศึกษา ทำให้ทราบถึงองค์ความรู้ของชาวไทยลื้อในการดูแลสุขภาพอนามัย
- 1.3.2 ผลการศึกษา สามารถเป็นข้อมูลนำไปประยุกต์ใช้ในระบบการบริการสาธารณสุข เพื่อให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน
- 1.3.3 เพื่อนำผลที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอนให้แก่นักศึกษาพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของชุมชนต่อไป

### 1.4 ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพและเป็นการศึกษาเฉพาะหมอพื้นบ้าน และผู้รับบริการชาวไทยลื้อที่บ้านท่าฟ้าเหนือ ตำบลสระ อำเภอเชียงม่วน จังหวัดพะเยา ในช่วงระยะเวลา ตั้งแต่กรกฎาคม 2535 ถึง กรกฎาคม 2539

### 1.5 ข้อจำกัดในการศึกษา

ในการศึกษาการแพทย์พื้นบ้านของชาวไทยลื้อ : กรณีศึกษาบ้านท่าฟ้าเหนือ ตำบลสระ อำเภอเชียงม่วน จังหวัดพะเยา มีข้อจำกัดบางประการ คือ ขณะร่วมสังเกตวิธีการรักษาด้วยวิธีการเป่าผสมกับการบริกรรมคาถา ผู้ศึกษาไม่สามารถเข้าใจความหมายของคาถาได้ เนื่องจากผู้บริกรรมท่องคาถาด้วยภาษาไทยลื้อที่เร็วมาก และเมื่อสัมภาษณ์เกี่ยวกับตัวคาถา ความหมาย ก็ไม่ได้รับความกระจ่างเนื่องจากหมอพื้นบ้านหวงคาถา ไม่ยอมเปิดเผยให้ผู้อื่นที่ไม่ใช่เชื้อสายไทยลื้อรู้ จึงทำให้การเก็บข้อมูลในส่วนนี้ไม่อาจเจาะลึกลงไปรายละเอียดได้

## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดที่ใช้เป็นแนวทางในการศึกษาการแพทย์พื้นบ้านของไทยลื้อ ได้ใช้แนวคิดและทฤษฎีทางมานุษยวิทยาการแพทย์ ได้แก่ แนวคิดเชิงทฤษฎีเกี่ยวกับระบบการแพทย์ แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยในสังคมไทย แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการรักษาและดูแลตนเอง ตลอดจนแนวคิดเกี่ยวกับการเลือกใช้บริการส่วนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้แบ่งออกเป็น 3 ประเด็นใหญ่คือ องค์ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้าน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพและการตัดสินใจเลือกแหล่งบริการรักษา ซึ่งผู้ศึกษาจะได้กล่าวถึงแต่ละประเด็นตามลำดับ

#### 2.1 แนวเชิงทฤษฎี

##### 2.1.1 แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยในสังคมไทย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้รวบรวมแนวคิดทฤษฎีที่ได้กล่าวถึงสุขภาพและความเจ็บป่วยไว้ดังนี้

"สุขภาพ" หรือ "Health" ตามคำนิยามขององค์การอนามัยโลกมีว่า "เป็นสภาวะที่ร่างกายมนุษย์ปราศจากโรคหรือความพิการใด ๆ แต่เป็นความสมบูรณ์พร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ และสังคม"

Perkins ได้อธิบายความหมายของ "สุขภาพ" ว่าหมายถึง สภาวะที่ร่างกายมีความสมดุลทั้งทางกายวิภาคและสรีรวิทยา ร่างกายสามารถปรับตัวหรือจัดสิ่งที่มีารบกวนหรือปรับให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้สำเร็จ (อ้างใน เกศินี เห็นพิทักษ์ 2518 : 7)

Roy (1984) ให้ความหมายสุขภาพว่าเป็นสภาวะและกระบวนการของการเป็นและการพัฒนา เพื่อเป็นบุคคลโดยรวมที่แบ่งแยกมิได้

Newman (1989) ให้ความหมายว่าภาวะสุขภาพอยู่บนความต่อเนื่องคนละด้านกับความเจ็บป่วย สุขภาพจะเป็นภาวะที่มีความสมดุลสูงสุดในระบบการเปลี่ยนแปลง ขึ้นอยู่กับปัจจัยของโครงสร้างพื้นฐานและการปรับตัวต่อระบบก่อความเครียด

จรัสวรรณ เทียนประภาส (อ้างใน ประกอบ ศรีวิจนะ 2537 : 98) กล่าวว่าสุขภาพที่ดี หมายถึงการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างกลมกลืนราบรื่นของร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสิ่งแวดล้อมของบุคคล การคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีคือการป้องกันตนเองจากการเจ็บป่วย

จากคำนิยามข้างต้นสามารถสรุปความหมายของคำว่า "สุขภาพดี" ว่าหมายถึงภาวะที่ร่างกายมนุษย์มีความสมดุลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ สามารถที่ปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมและสิ่งที่มีมารบกวน โดยคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีและเป็นการป้องกันตนเองให้พ้นจากการเจ็บป่วย

ส่วนคำว่า "ความเจ็บป่วย" หรือ "Illness" Trene (1970) ได้กล่าวว่าเป็นความบกพร่องในโครงสร้างการทำงานและการสะสมอาหาร ไม่สามารถจะปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ หรือตอบโต้กับสิ่งที่มีมารบกวนได้ไม่เต็มที่

เกศินี เห็นพิทักษ์ (2528 : 7) ได้อธิบาย "ความเจ็บป่วย" ว่า หมายถึงสภาวะที่ร่างกายปรับตัวได้ในวงจำกัด ไม่สามารถจะตอบโต้หรือปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ ขาดความสมดุลขึ้นภายในตัว ซึ่งจะแสดงอาการต่าง ๆ ออกมา เช่น เจ็บปวด มีไข้ หายใจไม่ปกติ เป็นต้น

Schlenger (อ้างใน เนตรนภา คู่พันธ์วิ, 2534 : 54) ได้เสนอว่าความเจ็บป่วย เป็นภาวะที่ร่างกายของบุคคลเสียสมดุลและความผิดปกติที่เกิดขึ้นนั้น จะทำให้พัฒนาการของชีวิตหยุดชะงัก

Watson (อ้างใน ประกอบ ศรีวิจนะ, 2537 : 99) ได้ให้ความหมายของความเจ็บป่วยว่า เกิดจากความไม่ผสมกลมกลืนของร่างกาย จิตใจ และวิญญาณ ซึ่งระดับความมากน้อยของความไม่ผสมผสานจะแตกต่างกันออกไป

สรุป ได้ว่าความเจ็บป่วยจึงเป็นภาวะตรงข้ามกับสุขภาพดีและหมายถึงสภาวะที่ร่างกายเสียสมดุล เกิดความไม่ผสมกลมกลืนของร่างกาย จิตใจ และวิญญาณ ทำให้เกิดการหยุดชะงัก ไม่สามารถโต้ตอบสิ่งที่มีมารบกวนได้ ตลอดถึงไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้

## 2.1.2 แนวคิดเชิงทฤษฎีเกี่ยวกับระบบการแพทย์

Foster M.George (1978 : 36-38) ได้กล่าวถึงระบบการแพทย์ (Medical system) ว่า หมายถึงความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ความเชื่อ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคของสมาชิกภายในกลุ่ม ซึ่งรวมถึงกิจกรรมทางคลินิกและไม่ใช่คลินิก รวมทั้งสถานบริการด้านสุขภาพที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ตลอดจนกิจกรรมทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของกลุ่ม ระบบการแพทย์จะประกอบด้วยองค์ประกอบ 2 ส่วน ได้แก่ ระบบทฤษฎีโรค (Disease theory system) และระบบการดูแลสุขภาพ (Health care system)

### 2.1.2.1 ระบบทฤษฎีโรค (Disease theory system) หมายถึง แนวคิดหรือทฤษฎีทางการแพทย์ที่เชื่อเกี่ยวกับธรรมชาติของสุขภาพ สาเหตุของความเจ็บป่วย และเทคนิคการดูแลรักษาโรคที่ใช้โดยแพทย์ ในระบบทฤษฎีโรคของการแพทย์พื้นบ้าน ได้อธิบายความเชื่อและสาเหตุของการเจ็บป่วยไว้ 2 ประการ คือ

(1) Personalistic medical system เป็นระบบความเชื่อที่อธิบายถึงสาเหตุของการเจ็บป่วยเกิดจากสิ่งเหนือธรรมชาติที่ไม่สามารถมองเห็นได้ และไม่สามารถอธิบายได้ตามหลักทางวิทยาศาสตร์ เป็นความเจ็บป่วยที่เกิดจากเคราะห์กรรม ผีสิง เทวดา หรือวิญญาณชั่วร้ายต่าง ๆ ดังนั้นถ้าอธิบายสาเหตุของการเจ็บป่วยว่าเป็นการกระทำจากศัตรูที่อาจใช้เวทมนต์ วิธีการแก้ไขความเจ็บป่วยจะทำได้โดยใช้พิธีกรรมทางไสยศาสตร์

(2) Naturalistic medical system เป็นระบบความเชื่อที่อธิบายสาเหตุของการเจ็บป่วยว่าเกิดจากความไม่สมดุลของธาตุต่างๆ ในร่างกายตามทฤษฎีโบราณ เช่น ทฤษฎีร้อนเย็น (Hot-Cold theory) ที่มีการจำแนกระหว่างความดี ความชั่ว การมีสุขภาพดีกับการเจ็บป่วย กล่าวคือ “ร้อน” เป็นสัญลักษณ์ของความอบอุ่น ความดี สุขภาพดี มิตรภาพที่ดี ส่วน “เย็น” เป็นสัญลักษณ์ของความอ้างว้าง ความชั่ว สุขภาพไม่ดี ดังนั้นแนวความคิดของความเชื่อตามทฤษฎีร้อนเย็นจึงมีผลต่อความเชื่อเกี่ยวกับสภาพร่างกายของคน วิธีการแก้ไขความเจ็บป่วยจึงยึดหลักความสมดุล โดยใช้สิ่งตรงข้ามแก้กัน เช่น “ร้อน” จะต้องแก้ด้วย “เย็น” หรืออาการไข้ที่มีลักษณะร้อนจะต้องรักษาด้วยยาที่มีคุณสมบัติเย็น

Foster (อ้างใน รุ่งรังษี วิบูลชัย, 2538 : 9) กล่าวว่าทฤษฎีการอธิบายสาเหตุการเกิดโรคนั้นยังมีบทบาทในเรื่องต่างๆ ดังนี้

- การเลือกวิธีการรักษา สืบเนื่องมาจากความเชื่อในสาเหตุของการเจ็บป่วย
- อธิบายเหตุผลที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยในแต่ละสถานที่ และในระยะเวลาต่าง ๆ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจในเหตุการณ์และหาทางป้องกันได้
- อธิบายถึงบทบาท อำนาจ ในการแทรกแซงหรือสนับสนุนพฤติกรรมทางสังคมและจริยธรรม ค่านิยมและวัฒนธรรม เช่น ข้อห้ามต่าง ๆ ไม่ให้มีการประทุพติพิตละเมิดต่อกัน เรื่องกฎแห่งกรรม โดยเฉพาะในชุมชนที่มีวิถีชีวิตในวัฒนธรรมดั้งเดิม เช่น สังคมของเผ่าดั้งเดิมในออสเตรเลีย (Aboriginal Australian Societies) นั้น อำนาจของหมอพื้นบ้านจะมีบทบาทต่อผู้ป่วยมากในการตัดสินใจว่าผู้ป่วยป่วยหรือไม่
- เป็นเหตุผลในการปฏิบัติตามประเพณีดั้งเดิม ได้แก่ ข้อปฏิบัติในพิธีการล่าสัตว์ การตกปลา การเก็บของป่า ซึ่งจะมีความสัมพันธ์กับการรักษาสิ่งแวดล้อม โดยการล่าสัตว์จะทำต่อเมื่อต้องการเป็นอาหารเท่านั้น
- บทบาทของระบบการแพทย์ เป็นบทบาทที่สำคัญที่ทำให้เห็นพัฒนาการของความภูมิใจในภูมิปัญญาท้องถิ่น

**2.1.2.2 ระบบการดูแลสุขภาพ (Health care system)** เป็นวิธีการที่สังคมจัดระบบการดูแลสุขภาพสำหรับผู้เจ็บป่วย และการใช้ความรู้เกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บ เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย ซึ่งอาจมีรูปแบบแตกต่างกันไป แต่โดยหลักแล้วจะประกอบด้วยผู้ให้การดูแลรักษา ผู้รับการดูแลรักษา สถานที่ใช้สำหรับกิจกรรมการดูแลรักษาสุขภาพ รูปแบบของการดูแลรักษาสุขภาพ ตลอดจนความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้การดูแลรักษาและผู้รับ

Kleinman (1930 : 569) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ระบบการดูแลสุขภาพเป็นระบบทางวัฒนธรรม (health care system as a cultural system) ซึ่งพฤติกรรมทางด้านสุขภาพอนามัยทั้งหมดได้รับการจัดการโดยผู้ป่วย ครอบครัว และเครือญาติ ที่มีส่วนร่วมในการอธิบายสาเหตุและการคาดคะเนโรคตามความเชื่อแบบพื้นบ้าน รวมทั้งการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพ

### 2.1.3 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นความเชื่อที่มีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วย เมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยขึ้น บุคคลจะปฏิบัติแตกต่างกันออกไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายอย่างเช่น ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค ความรู้เกี่ยวกับระดับความรุนแรงของโรค ความเชื่อเดิม ความสนใจและค่านิยม (ประภษาเพ็ญสุวรรณ 2526 : 30) สาเหตุที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วยเชื่อว่ามาจากโชคไม่ดี โครงสร้างระบบการทำงานของร่างกายเกิดการบกพร่อง โดยตัวผู้ป่วยจะอธิบายถึงสาเหตุของความเจ็บป่วยออกเป็น 4 แบบคือ

- 1) เกิดจากตัวผู้ป่วยเอง โดยมองว่าสาเหตุการเกิดการเจ็บป่วยนั้นมาจากการที่ผู้ป่วยมีระบบการทำงานของร่างกายที่บกพร่อง และบางครั้งจะเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงเรื่องกรกินอาหาร และพฤติกรรมของผู้ป่วยด้วย
- 2) เกิดจากสังคมภายนอก โดยมองว่าสาเหตุการเจ็บป่วยมาจากคนอื่น เช่น การบาดเจ็บจากภัยสงคราม อุบัติเหตุ การถูกทำร้ายร่างกาย นอกจากนี้ยังรวมถึงสิ่งอื่น ๆ อันได้แก่ การใช้เวทย์มนต์คาถา เสน่ห์ การสาปแช่ง หรือคนที่มีความชั่วร้ายเป็นผู้กระทำ
- 3) เกิดจากธรรมชาติ โดยมองถึงสภาพแวดล้อมที่อยู่รอบ ๆ ตัวผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของดิน ฟ้า อากาศ เช่น อากาศชื้น ทำให้เป็นหวัด
- 4) เกิดจากสิ่งเหนือธรรมชาติโดยมองว่าเกิดจากพระเจ้า ภูติผี วิญญาณบรรพบุรุษ เป็นต้น

นอกจากนี้ยังมีความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของความเจ็บป่วย มีได้หลายลักษณะ (สุวิมล ฤทธิมนตรี 2534 : 13) เช่น

- 1) เกิดจากความไม่สมดุลของธาตุในร่างกาย ถ้าเกิดการไม่สมดุลของธาตุร้อนและเย็น เช่น การผ่านที่ร้อนและเย็นในเวลาใกล้เคียงกันจะทำให้เกิดเป็นหวัด หรือเชื่อว่าอาหารประเภททุเรียนเป็นของต้องห้ามของคนป่วยเพราะเป็นของร้อน เช่นเดียวกับแตงกวา ฟัก ถือว่าเป็นของเย็น
- 2) โรคเกิดจากสิ่งเหนือธรรมชาติ เช่น ถ้ามีอาการปวดศีรษะ เวียนศีรษะ เหม่อลอย อ่อนเพลีย รักษาไม่หาย ก็จะถือว่าเป็นการกระทำของภูติผีวิญญาณต่าง ๆ
- 3) โรคเกิดจากทฤษฎีเชื้อโรค เช่น เด็กท้องร่วงเพราะเกิดจากกินอาหารสกปรกหรืออาหารตกพื้นดิน หรืออาหารมีแมลงวันตอม

4) ความเชื่อของวัฒนธรรมท้องถิ่น เช่น เชื่อว่าเด็กทารกท้องเดินเนื่องจากเด็กเปลี่ยนท่าแม่หลังคลอดบุตรกินอาหารประเภทน้ำ ต้ม แกง จะทำให้มดลูกเข้าอู่ช้า

ในการศึกษาทางมานุษยวิทยาการแพทย์เกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษานั้น ให้ความสนใจต่ออิทธิพลสังคมและวัฒนธรรมที่มีต่อระบบความคิดความเชื่อของบุคคลแต่ละท้องถิ่นแตกต่างกัน และบางส่วนที่คล้ายคลึงกัน เช่น ด้านไสยศาสตร์ เป็นความเชื่อว่าเป็นการรักษาการเจ็บป่วยธรรมดาทั่วไปที่ไม่มีความซับซ้อนมากนัก สาเหตุของความเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่มองเห็นได้ชัดเจนและยังสามารถอธิบายได้ตามหลักธรรมชาติจนถึงความเจ็บป่วยที่ซับซ้อนมากขึ้นไม่สามารถจะอธิบายถึงเหตุผลได้ เชื่อว่าเป็นสิ่งเหนือธรรมชาติ ตลอดจนละเมิดข้อห้ามบางอย่าง ด้านการแพทย์แผนโบราณหมอโบราณส่วนใหญ่จะเชื่อว่าสาเหตุที่ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยนั้น มาจากความผิดปกติของสิ่งที่อยู่ภายในร่างกาย ได้แก่ ธาตุลม ธาตุน้ำ ธาตุดิน และธาตุไฟ ถ้าขาดความสมดุลของธาตุทั้ง 4 แล้วจะทำให้เกิดการเจ็บป่วย

#### 2.1.4 พฤติกรรมการรักษาและดูแลตนเอง

พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมทุกอย่างที่มนุษย์กระทำ เป็นลักษณะการแสดงออกที่อาจจะสังเกตเห็นได้และอาจไม่สามารถสังเกตเห็นได้ มีจุดมุ่งหมาย มีเหตุผล และในขณะที่เดียวกันก็ต้องมีแรงจูงใจหรือสิ่งกระตุ้นให้เกิดการกระทำ ในด้านสุขภาพอนามัย Kals and Cobb (อ้างใน สุวิมล ฤทธิมนตรี 2534 : 39) ได้แบ่งพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องออกเป็น

1) พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) เป็นการปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ ของบุคคลที่มีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์ เพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคลตลอด 24 ชั่วโมง หรือเป็นพฤติกรรมที่บุคคลพยายามจะกระทำเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วย

2) พฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบาย (Illness Behavior) เป็นการปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ ของบุคคลเมื่อรู้สึกไม่สบาย หรือเมื่อมีอาการผิดปกติ ซึ่งอาจจะเป็นทางร่างกาย เช่น มีไข้ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย หรืออาจมีอาการผิดปกติทางจิตใจ อารมณ์ และสังคม เช่น นอนไม่หลับ ซึมเศร้า หวาดระแวง อันจะส่งผลให้บุคคลนั้นไม่สามารถปฏิบัติภารกิจประจำวันได้ตามปกติ

3) พฤติกรรมผู้ป่วย (Sick Role Behavior) เป็นการปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ ของบุคคลเมื่อเกิดการเจ็บป่วย เพื่อให้อาการดีขึ้น โดยการให้ความร่วมมือในกิจกรรมนั้น ๆ ตามคำแนะนำของแพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์ตลอดจนเครือญาติ

ลักษณะเด่นที่มีความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพจากพฤติกรรมดังกล่าวมีอยู่ 2 ลักษณะ คือ

- 1) เมื่อเกิดอาการผิดปกติ บุคคล ครอบครัว หรือเครือข่ายทางสังคมจะเป็นบุคคลแรกที่รับรู้และตีความอาการที่เกิดขึ้นตามระบบความเชื่อที่ได้รับการถ่ายทอดผ่านการอบรมทางสังคม และไม่เพียงแต่จะมีความเชื่อต่อสุขภาพเจ็บป่วยเท่านั้น ยังมีความเชื่อในด้านการส่งเสริมสุขภาพด้วย เช่น การงดอาหารบางชนิดถือว่าเป็นอาหารแสลง การรับประทานอาหารพิเศษตามกาลและโอกาสต่าง ๆ การใช้สมุนไพรรักษา การใช้ยาแผนปัจจุบัน ตลอดจนการรักษาด้วยสัญลักษณ์ต่าง ๆ เช่น เครื่องราง ของขลัง การสวดพิธีกรรมต่าง ๆ เป็นต้น
- 2) ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกวิถีการรักษา โดยมีขั้นตอนดังนี้
  - บุคคลจะตัดสินใจเริ่มทำการรักษาความเจ็บป่วยนั้นเมื่อใด เช่น เป็นหวัดก็จะรอดูอาการประมาณ 1-2 วัน เพื่อให้หายเองแต่ถ้ายังไม่หายก็จะเริ่มทำการรักษา
  - การตัดสินใจทำการรักษา จะรักษากับใคร วิธีการใด เช่น ซื้อมากินเอง ไปหาผู้รักษา (อาจรวมทั้งผู้รักษาแผนโบราณและแผนปัจจุบัน)
  - เมื่อตัดสินใจเลือกแล้ว ความรู้ความเชื่อที่มีอยู่ในตัวบุคคลจะเป็นตัวกำหนดว่าจะปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้รักษาหรือไม่ นานเท่าใด และเมื่อต้องการเปลี่ยนผู้รักษา จะเลือกวิถีรักษาเช่นเดียวกับผู้รักษาคนใหม่อย่างไร
  - เมื่อทำการรักษาตามวิธีที่ตัดสินใจเลือกแล้ว ความรู้ความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วยจะเป็นเกณฑ์แก่บุคคลในการประเมินผลการรักษานั้น ๆ

### 2.1.5 แนวคิดเกี่ยวกับการเลือกใช้บริการที่มีอยู่ในสังคม

Young (อ้างถึงใน รุ่งรังษิ วิบูลชัย 2538 : 9) กล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับการเลือกใช้บริการทางการแพทย์ของประชาชนว่าขึ้นอยู่กับปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญ 4 ประการ คือ

1) การรับรู้ถึงความรุนแรงของความเจ็บป่วย (Gravity of Perceived Seriousness of Illness) ของบุคคลและญาติพี่น้อง หรือเพื่อนสนิท ถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดประการแรกในการเลือกแหล่งหรือวิธีการรักษาเยียวยา ถ้าการเจ็บป่วยนั้นผู้ป่วยรับรู้ว่ามีรุนแรงมาก ผู้ป่วยและครอบครัวจะเลือกแหล่งบริการที่คิดว่ามีประสิทธิภาพมากที่สุด ซึ่งโดยทั่วไปมักเป็นแพทย์ปรีญญาในเมือง โดยไม่คำนึงถึงราคาค่าบริการ และสำหรับกรณีการเจ็บป่วยที่รับรู้ว่ามี ความรุนแรงน้อยหรือเจ็บป่วยเล็กน้อย ๆ ผู้ป่วยและครอบครัวมักทำการรักษาตนเองโดยวิธีการที่บุคคลในครอบครัวรู้จักกันดี

2) ความรู้เกี่ยวกับการรักษาแบบพื้นบ้านหรือการรักษาตนเอง (Knowledge of Home Remedy) หมายถึง การดูแลรักษาตนเองเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ถ้าอาการเจ็บป่วยนั้นไม่รุนแรง จะเลือกใช้วิธีการรักษาตนเอง แต่ถ้าไม่รู้วิธีการรักษาแบบพื้นบ้านจะใช้วิธีการรักษาแบบตะวันตก และในกรณีที่การรักษาแบบพื้นบ้านหรือการรักษาตนเองไม่สามารถแก้ไขปัญหาคความเจ็บป่วยได้ ผู้ป่วยก็มีแนวโน้มที่จะเลือกรักษาในระบบการแพทย์แบบตะวันตก

3) ความเชื่อถือในผลของการรักษา (Faith or Perceived Benefit of Taking Action) บุคคลจะเลือกวิธีการรักษาตามความเชื่อถือศรัทธาในประสิทธิภาพของวิธีการรักษานั้น ๆ กล่าวคือ ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าการรักษาวิธีต่าง ๆ นั้นจะช่วยทำให้หายจากอาการเจ็บป่วยได้ จะเลือกใช้วิธีการนั้น เช่น ผู้ที่รักษาด้วยหมอไสยศาสตร์ อาจจะมี ความเชื่อในพิธีกรรมที่หมอไสยศาสตร์ใช้ว่าสามารถทำให้เขาพ้นจากโรคภัยไข้เจ็บได้ดี เป็นต้น

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

## 2.2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์พื้นบ้าน พบว่ามีผู้ศึกษาไว้เป็นจำนวนพอสมควร สามารถแบ่งงานวิจัยได้ 2 ประเด็นคือ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์ความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้าน และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเลือกแหล่งรักษาพยาบาล

### 2.2.1 องค์ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้าน ได้มีผู้วิจัยไว้ดังนี้

อรทัย รวยอาจีน (2523) ได้ศึกษานิทานของแพทย์แผนโบราณในการพัฒนาสาธารณสุขไทย พบว่าการตั้งสมมุติฐานโรค แพทย์แผนโบราณร้อยละ 34 เชื่อว่าเชื้อโรคเป็นบ่อเกิดแห่งความเจ็บป่วย แต่ก็ยังมีแพทย์แผนโบราณร้อยละ 10 ที่เชื่อเรื่อง “กรรม” เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย ซึ่งความเชื่อเกี่ยวกับสมมุติฐานของโรคย่อมนำไปสู่การเลือกรูปแบบการรักษาตามความเชื่อ นั้น ๆ

สุรัตน์ วรางครัตน์ (2533) ศึกษาเรื่องการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้านของชนกลุ่มน้อยในอีสานเหนือ พบว่าโรคทางกายที่ชาวผู้ไทและชาวโซ่นิยมรักษาด้วยวิธีการไสยศาสตร์ผสมผสานกับการทาน้ำมัน การนวด การใช้สมุนไพร และคาถา ได้แก่ความเจ็บป่วยที่กระดูกหรือเคล็ดที่ข้อต่ออย่างรุนแรง ซึ่งแพทย์แผนปัจจุบันไม่อาจรักษาให้หายขาดเป็นปกติ

ทิพย์สุดา เฌรทอง (2534) ได้ศึกษาเรื่อง การเลือกใช้บริการรักษาโรคแผนพื้นบ้านและแผนปัจจุบัน : กรณีศึกษาเฉพาะวัดโพธิ์ทองบนและโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี พบว่า ผู้มารับบริการที่วัดโพธิ์ทองบนมีความเชื่อว่า ความเจ็บป่วยเกิดจากการกระทำของสิ่งที่มีอำนาจลึกลับ ซึ่งการรักษาแผนปัจจุบันไม่สามารถรักษาให้หายได้ ดังนั้นเมื่อเกิดการเจ็บป่วยผู้ที่มารับบริการมีความเชื่อว่าจะเกิดจากการกระทำของสิ่งที่มีอำนาจลึกลับ จึงต้องไปรักษาที่วัดโพธิ์ทองบน

ยิ่งยง เทาประเสริฐ และ ธารา อ่อนชมจันทร์ (2536) ได้ศึกษาเรื่องชาติพันธุ์กับความสามารถในการดูแลรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้าน พบว่าหมอเมืองมักใช้วิธีการรักษาหลาย ๆ อย่างรวมกัน เช่น เป่าพ่น คาถาและน้ำมันต์ เป็นแบบผสมผสานรวมถึงพิธีกรรมที่ส่งผลทางด้านจิตใจ และการรักษาเป็นผลทางร่างกาย วิธีการรักษาของหมอพื้นบ้านมีความสอดคล้องกับความรู้ ความเชื่อของชาวบ้าน นับตั้งแต่ใช้พิธีกรรมและน้ำมันต์เป็น “สื่อ” คาถาเป็น “สาร” ประกอบกันเป็นเงื่อนไขทางจิตใจ สร้างความเชื่อ ความศรัทธาให้ผู้ป่วยมีกำลังใจเข้มแข็ง

สมทรง สุภคิลปี (2536) ได้ศึกษาเรื่อง การเฝ้าระวังโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ใน 3 หมู่บ้าน อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น พบว่า ประชาชนอธิบายสาเหตุของโรคอุจจาระร่วงแตกต่างกัน เช่น เกิดจากอาหารเป็นพิษ แฝ้มม เปลี่ยนถ่ายยึดตัว ฟันขึ้น และความไม่สมดุลของความร้อนเย็นในร่างกาย

เสาวภา พรสิริพงษ์ และคณะ (2539) ได้ศึกษาภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านไทย “พ่อใหญ่เคน ลาวงศ์” บ้านท่าสองคอน อ.เมือง จ.มหาสารคาม พบว่าองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้าน

ประเด็นสำคัญได้แก่ การวินิจฉัยโรค โดยได้รับการถ่ายทอดวิชาจากบุคคลในสายตระกูลเดียวกัน ด้านการบำบัดรักษา อาศัยการท่องตำรายาและอาศัยประสบการณ์ในการรักษา ส่วนสาเหตุการเกิดโรคยังไม่สามารถอธิบายได้ชัดเจน แต่ยังเชื่อว่ามีสาเหตุจากพยาธิสภาพของร่างกาย ภูติผี เคนระหังกรรม และโชคชะตา

## 2.2.2 การตัดสินใจเลือกแหล่งบริการการรักษา ได้มีผู้วิจัยไว้ดังนี้

เบญญา ยอดคำเนิน-แอ็ดติงค์ และ กฤตยา อาชวนิจกุล (2523) ได้ศึกษาพฤติกรรมอนามัยที่อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง ก็พบว่าในหมู่บ้านมีบริการสุขภาพหลายอย่าง ทั้งแผนโบราณและแผนปัจจุบัน ลักษณะการเจ็บป่วยมีส่วนกำหนดการตัดสินใจเลือกรับบริการ เช่น น้ำเหลืองเสียต้องรักษาโดยวิธีไสยศาสตร์ อาการรุนแรงต้องล้มหมอนนอนเสื่อต้องรักษาแผนโบราณคู่กับแผนปัจจุบัน ถ้าเป็นโรคเรื้อรังมักเชื่อว่าเกิดจากเหตุลี้ลับมหัศจรรย์

บุญมาศ บุญใจเพชร (2526) ได้ศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยของผู้ป่วยที่ใช้บริการรักษาแผนโบราณและแผนปัจจุบัน พบความแตกต่างอย่างมีนัยในการใช้บริการแผนโบราณและแผนปัจจุบัน เมื่อเปรียบเทียบกับความเชื่อแบบดั้งเดิม ความพึงพอใจต่อบริการ ความกังวลใจของผู้ป่วยต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาแผนปัจจุบันจากค่าใช้จ่ายสูงกว่าแผนโบราณ ดังนั้นผู้ป่วยที่มีเศรษฐกิจต่ำมักใช้บริการแผนโบราณมากกว่าแผนปัจจุบัน

เพ็ญจันทร์ ประดับมุข (2534) ได้ศึกษาพฤติกรรมแสวงหาบริการหมอพื้นบ้านของชาวบ้านสุขเกษม พบว่าชาวบ้านยังคงใช้บริการหมอพื้นบ้านด้วยเงื่อนไข 3 ประการ คือ ความไม่สะดวกในการเดินทางไปยังโรงพยาบาลหรือคลินิก ฐานะทางเศรษฐกิจของชาวบ้านที่อยู่ในขั้นปานกลางและค่อนข้างยากจน และความศรัทธา

ธารา อ่อนชมจันทร์ และคณะ (2535) ได้ศึกษาเรื่อง ศักยภาพหมอพื้นบ้านกับการสาธารณสุขมูลฐาน : กรณีศึกษาจังหวัดเชียงราย พบว่าหมอพื้นบ้านร้อยละ 86.5 จะให้บริการคนไข้ที่เป็นญาติพี่น้องและคนในหมู่บ้านเดียวกัน หรือหมู่บ้านใกล้เคียงเท่านั้น และผู้ป่วยที่มีฐานะยากจนหรือมีญาติเป็นหมอพื้นบ้าน มีความศรัทธาในตัวหมอ ก็มักจะเลือกวิธีการรักษาแบบพื้นบ้านด้วยเหตุผลสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายน้อย มีเพียงค่าค้ำหัว (ยกครู) และค่าสมนาคุณตามแต่ศรัทธาเท่านั้น

วีระพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์ และคณะ (อ้างใน รุ่งรังษี วิบูลชัย 2538 : 12) ได้ศึกษาเรื่องการเจ็บป่วยและการรักษาของสมาชิกครัวเรือนเกษตรกรรมที่จังหวัดในภาคอีสาน พบว่าเมื่อสมาชิกในครอบครัวที่มีอาชีพทางเกษตรกรรมเจ็บป่วย จะเลือกรักษาตัวเองและเลือกรักษากับหมอพื้นบ้าน ยกเว้นถ้าเจ็บป่วยร้ายแรงจริง ๆ จึงจะไปรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐ

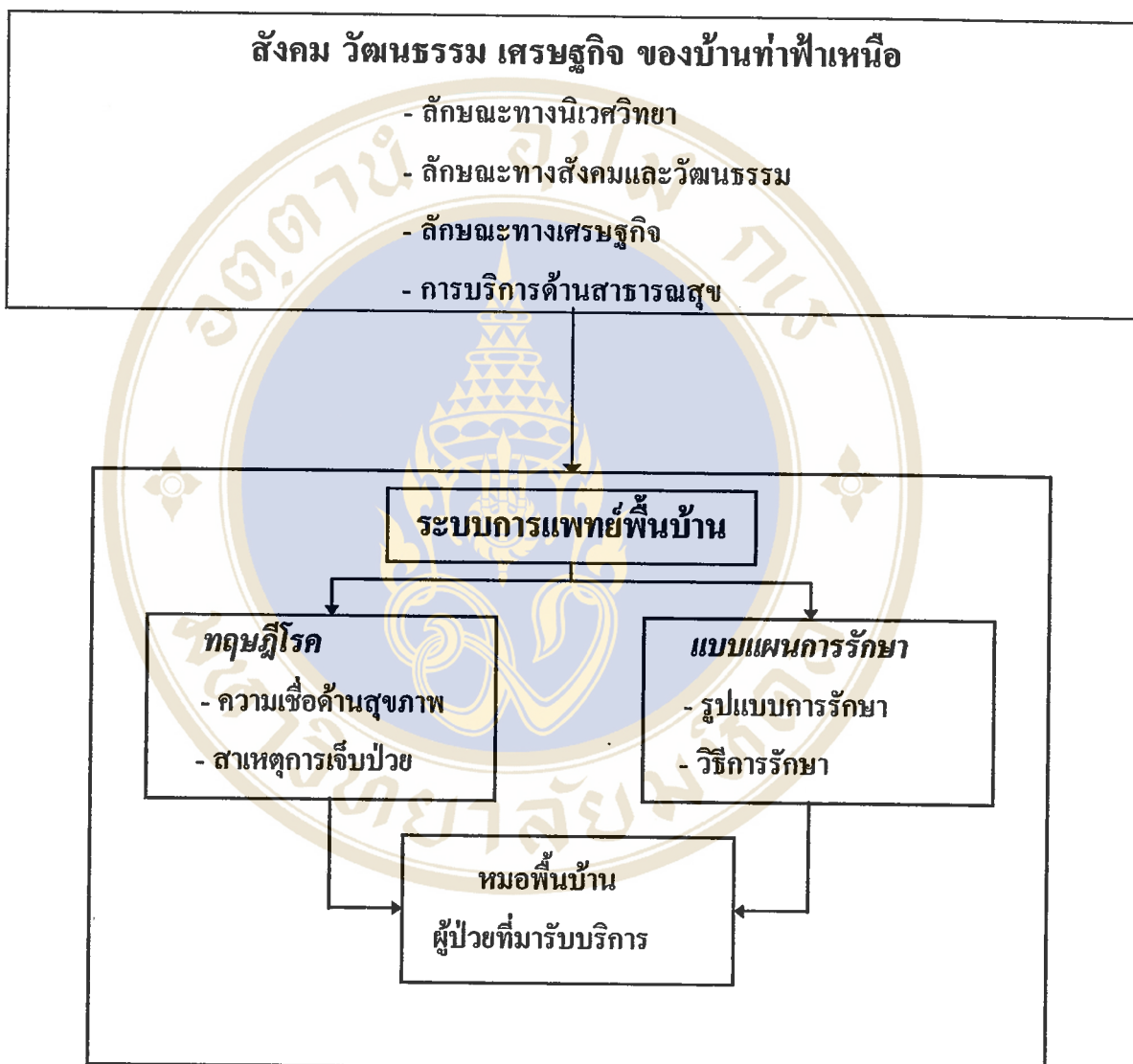
รุ่งรังษี วิบูลชัย (2538) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำรงอยู่ของการแพทย์พื้นบ้าน หมู่บ้านนาสีดา อำเภออุดข่าวปูน จังหวัดอุบลราชธานี พบว่าหมอพื้นบ้านยังมีบทบาทสูงในการรักษาโรคด้วยปัจจัยหลัก 3 ประการ คือ ขั้นตอนการรักษาไม่ซับซ้อน และสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชาวบ้าน ด้านความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุระหว่างหมอกับชาวบ้านมีความคล้ายคลึงกัน และด้านลักษณะของการเจ็บป่วยบางอย่างที่ชาวบ้านส่วนใหญ่เชื่อว่าต้องรักษากับหมอพื้นบ้านเท่านั้น นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเสริม เช่น ระยะเวลาไม่ต้องเดินทางไกล ค่ารักษามีราคาถูกและความศรัทธาที่หมอพื้นบ้านและชาวบ้านมีให้กันและกัน

สรุปผลงานวิจัยที่กล่าวมาทั้งหมดจะเห็นได้ว่ามีปัจจัยหลายประการที่ทำให้ประชาชนตัดสินใจเลือกการรักษาแบบพื้นบ้าน ปัจจัยดังกล่าวได้แก่ ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วย ลักษณะของความเจ็บป่วย ความศรัทธาในตัวหมอ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ความพึงพอใจในการรักษาและระยะเวลาในการเดินทางไปรับบริการ

ในส่วนขององค์ความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้านนั้น มีงานวิจัยไม่มากนักที่ทำการศึกษาอย่างละเอียดลึกซึ้งและเมื่อพิจารณาในประเด็นของชนกลุ่มน้อยก็ยังมีไม่มากนัก อย่างไรก็ตามจากแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมดสามารถกำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาได้ดังนี้

## 2.3 กรอบแนวคิดในการศึกษา (Conceptual Framework)

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ และทบทวนวรรณกรรม สามารถกำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาได้ดังนี้



## บทที่ 3

### ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาเรื่องการแพทย์พื้นบ้านของไทยลื้อ : กรณีศึกษามันทำฟ้าเหนือ ตำบลสระ อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดพะเยา เป็นการศึกษาทางมานุษยวิทยาการแพทย์ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการศึกษาดังต่อไปนี้

#### 3.1 การเลือกพื้นที่ศึกษา

เนื่องจากผู้ศึกษาต้องการศึกษาระบบการแพทย์พื้นบ้านของไทยลื้อ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องเลือกศึกษาชุมชนไทยลื้อที่ยังคงดำรงวัฒนธรรมไทยลื้ออย่างเหนียวแน่นเมื่อสำรวจจากข้อมูลเอกสารและข้อมูลภาคสนามแล้วพบว่าบ้านท่าฟ้าเหนือ หมู่ที่ 1 ตำบลสระ อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดพะเยา เป็นหมู่บ้านของไทยลื้อที่ยังมีวัฒนธรรม ประเพณีไทยลื้ออย่างเหนียวแน่น และชาวบ้านยังนิยมการรักษาพื้นบ้านอยู่มาก ขนาดของหมู่บ้านไม่ใหญ่เกินไป มีจำนวนครัวเรือน 105 หลังคาเรือน และเมื่อไปสำรวจหมู่บ้านก็ได้รับการต้อนรับอย่างดีจากผู้นำชุมชนและชาวบ้าน ประกอบกับผู้ศึกษาสามารถพูดภาษาถิ่นล้านนา "คำเมือง" ซึ่งมีสำเนียงใกล้เคียงกับภาษาพูดไทยลื้อได้ อีกทั้งยังเป็นบุคลากรสาธารณสุข ทำให้สะดวกในการเก็บข้อมูล จึงได้ตัดสินใจเลือกศึกษาหมู่บ้านดังกล่าว

#### 3.2 ประชากรที่ศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

**3.2.1 หมอพื้นบ้าน** การศึกษาระบบการแพทย์พื้นบ้านของไทยลื้อบุคคลที่มีความสำคัญมากที่สุดคือหมอพื้นบ้าน เพราะจะเป็นผู้ที่สามารถอธิบายถึงสาเหตุของการเจ็บป่วย วิธีการรักษา ขั้นตอนในการรักษาได้มากที่สุด จากการสำรวจหมอฟื้นบ้านที่บ้านท่าฟ้าเหนือ พบหมอฟื้นบ้านที่ยังมีบทบาทและเกี่ยวข้องในการรักษาอยู่จำนวน 7 คน ได้แก่ หมอเป่าจำนวน 3 คน หมอยาเมือง (หมอสมุนไพร) 1 คน ข่าจ้ำ 1 คน และอาจารย์ 2 คน หมอแต่ละคนมีบทบาทและความเชี่ยวชาญแตกต่างกันดังนี้

- หมอเป่า เป็นหมอที่รักษาโรคด้วยวิธีการเป่า ในจำนวนหมอเป่า 3 คน แยกเป็น หมอเป่าท้อง จำนวน 1 คน มีความชำนาญในการเป่ารักษาอาการท้องอืดทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ หมอเป่าตาเป่าพิษ จำนวน 1 คน มีความชำนาญในการเป่ารักษาโรคตาโดยเฉพาะตาแดง หมอเป่ามะเส็ง จำนวน 1 คน มีความชำนาญในการเป่ารักษา “มะเส็ง” ซึ่งเป็นลักษณะอาการทางผิวหนังคล้ายอาการของงูสวัด

- หมอยาเมือง เป็นหมอที่ใช้สมุนไพรในการรักษาโรคร่วมกับวิธีการเป่า และมีความชำนาญในการรักษาโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ

- ข้าวจ้ำ ชาวบ้านจะไม่เรียก “หมอ” เพราะตัวข้าวจ้ำทำหน้าที่เป็นสื่อกลางระหว่างผีกับคน ทำพิธีกรรมการเลี้ยงผี การบ่นขอสิ่งต่าง ๆ จากเจ้าพ่อเมืองมา ซึ่งเป็นผีที่คอยคุ้มครองชาวไทยลื้อ ตลอดจนทำหน้าที่แก้บนให้แก่สมาชิกในชุมชน และมีส่วนช่วยเสริมด้านกำลังใจให้กับผู้ป่วยที่มีความเชื่อว่าการเจ็บป่วยเกิดจากสาเหตุเหนือธรรมชาติ

- อาจารย์ ชาวบ้านจะไม่เรียก “หมอ” เพราะอาจารย์ทำหน้าที่ด้านพิธีกรรมต่าง ๆ เช่น การสะเดาะเคราะห์ การทำขวัญทั้งคนและสัตว์ การทำนายโชคชะตาราศี การหาฤกษ์งามมงคลต่าง ๆ

ทั้งข้าวจ้ำและอาจารย์ไม่ได้ทำหน้าที่รักษาความเจ็บป่วยทางกาย แต่จะทำหน้าที่รักษาทางใจ โดยการเสริมด้านกำลังใจของผู้ป่วยด้วยการประกอบพิธีกรรมต่าง ๆ ตามความเชื่อที่ได้รับสืบทอดมา จึงทำให้สมาชิกในชุมชนไม่ค่อยนิยมเรียกข้าวจ้ำและอาจารย์ว่า “หมอ”

ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาหมอทั้ง 7 คน เนื่องจากในแต่ละคนจะมีวิธีการรักษาโรคหรืออาการได้คล้าย ๆ กัน แต่จะมีจุดเด่นของตนเอง เช่น ถ้าเป็นท้องอืดต้องไปหาหมอเป่าท้อง ถ้าเป็นมะเส็งต้องไปหาหมอเป่ามะเส็ง ถ้ากระดูกหักต้องไปหาหมอยาเมือง ซึ่งบางครั้งผู้ป่วยจะเรียก “หมอต่อดูกต่อเฮ็น” เป็นต้น การเก็บข้อมูลหมอพื้นบ้าน 7 คน ได้ใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และร่วมสังเกตการณ์ขณะที่หมอทำการรักษาผู้ป่วย

**3.2.2 ผู้ป่วย** กลุ่มผู้ป่วยที่มารับการรักษาจากหมอพื้นบ้านทั้ง 7 คน ก็เป็นกลุ่มประชากรที่มีความสำคัญเพราะการที่ผู้ป่วยจะมารับบริการการรักษาจากหมอพื้นบ้านนั้น ผู้ป่วยจะต้องมีระบบคิดที่สอดคล้องกับหมอพื้นบ้านและการตรวจสอบข้อมูลโดยการร่วมสังเกต

การณั้ขณะที้หมอทำการรักษาคู่ป่วยก็ทำให้ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น ในศึกษาครั้งนี้ได้แบ่งคู่ป่วยออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มแรก เป็นกลุ่มคู่ป่วยที้เคยรับการรักษากับหมอพื้นบ้านไทยลือที่บ้านท่าฟ้าเหนือมาก่อนที้คู่ศึกษาจะเข้าไปศึกษาในชุมชน จำนวน 15 คน แยกเป็นเพศชาย 5 คนและเพศหญิง 10 คน โดยอาศัยวิธีการสัมภาษณ์บุคคลแบบย้อนหลัง (Retrospective method)

กลุ่มที้สอง เป็นกลุ่มคู่ป่วยที้มารับการรักษาคณะที้คู่ศึกษาเข้าไปศึกษาอยู่ในชุมชนจำนวน 257 คน แยกเป็นเพศชายจำนวน 138 คน และเพศหญิงจำนวน 119 คน มีช่วงอายุตั้งแต่ 1 ปี ถึง 60 ปี เป็นคู่ป่วยที้มารับการรักษากับหมอเป่า 147 คน หมอยาเมืองจำนวน 110 คน และคู่ป่วยมากกว่าร้อยละ 60 ยังประกอบพิธีกรรมต่าง ๆ เป็นการเสริมกำลังใจจากอาจารย์และข้าวจ้ำ การเก็บข้อมูลในกลุ่มคู่ป่วยนี้ได้ใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และร่วมสังเกตการณ์ขณะที่คู่ป่วยมารับการรักษ

**3.2.3 กลุ่มผู้นำชุมชนและผู้สูงอายุ** ได้แก่ พระสงฆ์ ซึ่งเป็นเจ้าอาวาสวัดท่าฟ้าเหนือ ผู้ใหญ่บ้านคนปัจจุบัน อดีตผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครทางด้านสาธารณสุขหมู่บ้าน ผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้าน โดยอาศัยวิธีการสัมภาษณ์แบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการในขณะที่สำรวจครัวเรือน เพื่อประมวลแนวคิด การอธิบายเหตุผล และวิธีการบำบัดรักษาเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้นตามความเชื่อที้ได้รับถ่ายทอดมา ตลอดจนบริบททางสังคม วัฒนธรรม และปัจจัยต่าง ๆ ที้เป็นประโยชน์ต่อการศึกษา

### 3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีดังนี้

**3.3.1 ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร (Documentary)** เป็นการศึกษาจากเอกสารตำรา และงานวิจัยต่าง ๆ ที้เกี่ยวข้องกับการรักษาแบบพื้นบ้าน ตลอดจนชุมชนที้ศึกษา

### 3.3.2 ศึกษาเชิงสำรวจ (Survey) ได้ดำเนินการดังนี้

- การกำหนดพื้นที่ศึกษา จากการศึกษาข้อมูลเอกสาร ทำให้ทราบว่าในภาคเหนือมีชาวไทยลื้อตั้งถิ่นฐานกระจายอยู่หลายที่ เช่น จังหวัดน่าน จังหวัดลำพูน จังหวัดลำปาง จังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดพะเยา ในส่วนของจังหวัดพะเยาพบว่ามีไทยลื้ออยู่หลายอำเภอ เช่น อำเภอจุน อำเภอปง อำเภอเชียงคำ อำเภอเชียงม่วน ผู้ศึกษาได้นำข้อมูลดังกล่าวไปปรึกษากับผู้ช่วยผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมศิลปวัฒนธรรมจังหวัดพะเยาและหมอพื้นบ้านชาวไทยลื้อที่อาศัยอยู่ในจังหวัดลำปางว่า มีความประสงค์จะศึกษาหมู่บ้านที่ยังคงดำรงความเป็นเอกลักษณ์ของไทยลื้อได้อย่างเหนียวแน่น และมีการรักษาแบบพื้นบ้านอยู่ ซึ่งได้รับคำแนะนำให้ไปดูที่บ้านท่าฟ้า อำเภอเชียงม่วน เนื่องจากอำเภอเชียงม่วนเป็นพื้นที่แรกที่ไทยลื้ออพยพเข้ามาอาศัยอยู่ในประเทศไทย

ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงเดินทางไปสำรวจพื้นที่บ้านท่าฟ้าเหนือ ได้พบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และได้แจ้งความประสงค์ว่าต้องการมาศึกษาการรักษาแบบพื้นบ้านของชาวไทยลื้อ เจ้าหน้าที่ได้แนะนำว่าควรเลือกบ้านท่าฟ้าเหนือมากกว่าบ้านท่าฟ้าใต้ เพราะบ้านท่าฟ้าใต้มีกลุ่ม "คนเมือง" ปะปนอยู่กับไทยลื้อมาก ซึ่งแตกต่างจากบ้านท่าฟ้าเหนือที่เป็นคนไทยลื้อทั้งหมด และยังมีรูปแบบการรักษาแบบพื้นบ้านอยู่ ขนาดของหมู่บ้านไม่ใหญ่เกินไป (105 หลังคาเรือน) ผู้ศึกษาจึงได้เข้าไปสำรวจบ้านท่าฟ้าเหนืออย่างละเอียดอีกครั้ง โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้พาไปพบเจ้าอาวาสวัดท่าฟ้าเหนือและผู้ใหญ่บ้าน ผู้ศึกษาได้บอกถึงจุดประสงค์ที่ต้องการศึกษาเกี่ยวกับการรักษาแบบพื้นบ้าน และขอเข้ามาอาศัยอยู่ในชุมชนระหว่างเดือนมกราคม-ธันวาคม 2536 ผู้ใหญ่บ้านก็ยินดีต้อนรับ และได้จัดเตรียมสถานที่พักไว้ให้และได้พาไปรู้จักหมอพื้นบ้านบางคน

ผลจากการสำรวจพื้นที่ครั้งแรก ทำให้ผู้ศึกษาตัดสินใจเลือกบ้านท่าฟ้าเหนือเป็นพื้นที่ศึกษาด้วยเหตุผลว่าเป็นกลุ่มไทยลื้อที่มีการรักษาแบบพื้นบ้านอยู่ในชุมชน ขนาดหมู่บ้านไม่ใหญ่เกินไป ตรงตามวัตถุประสงค์ของผู้ศึกษา จากนั้นจึงได้ประสานงานเป็นทางการเพื่อขออนุญาตศึกษาวิจัยในพื้นที่ โดยขอหนังสือรับรองจากสถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเพื่อพัฒนาชนบท นำไปรายงานตัวต่อนายอำเภอเชียงม่วน สาธารณสุขอำเภอเชียงม่วน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และระยะเวลาที่จะเข้าไปเก็บข้อมูลในชุมชน หลังจากรายงานตัวเรียบร้อยแล้วจึงได้เข้าไปที่บ้านท่าฟ้าเหนือ พบผู้ใหญ่บ้าน ผู้ใหญ่บ้านได้นำผู้ศึกษาไปที่บ้านพักครูโรงเรียนบ้านท่าฟ้าเหนือ และได้ประชาสัมพันธ์โดยผ่านเสียงตามสายชี้แจงให้ลูกบ้านทราบว่าผู้ศึกษาเป็นใคร มีวัตถุประสงค์อย่างไรในการเข้ามาในหมู่บ้าน และขอให้ลูกบ้าน

ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล เมื่อเข้าไปอยู่ในชุมชนแล้วผู้ศึกษาได้เริ่มทำการสำรวจสภาพทั่ว ๆ ไปของหมู่บ้าน เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชนเพื่อสร้างความคุ้นเคยและทำความรู้จักกับชาวบ้าน หลังจากนั้นประมาณ 1 เดือน จึงเริ่มทำการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกในกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา

ในการเก็บข้อมูลภาคสนามนี้ ผู้ศึกษาได้เตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ สมุด ดินสอ ปากกา ยางลบ เทปบันทึกเสียง ตลับเทปบันทึกเสียง เครื่องพิมพ์ดีดกระดาษหิว กล้องถ่ายรูปพร้อมฟิล์ม และของใช้จำเป็นส่วนตัว

**3.3.3 การสัมภาษณ์** เป็นการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (Indepth interview) โดยกำหนดแนวคำถามในการสัมภาษณ์ไว้ล่วงหน้า ตามประเด็นที่ต้องการศึกษา อีกทั้งยังมีการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ เพื่อสร้างสัมพันธภาพ ความสนิทสนม เพื่อนำไปสู่การได้ข้อมูลที่ถูกต้อง โดยแบ่งหัวข้อของการสัมภาษณ์ดังนี้

การศึกษาสภาพทั่ว ๆ ไปของชุมชน ผู้ศึกษาได้ใช้การสังเกตและการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ กรรมการหมู่บ้าน ผู้ใหญ่บ้านและอดีตผู้ใหญ่บ้าน พระสงฆ์ตลอดจนครูโรงเรียนบ้านท่าฟ้าเหนือในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้ ประวัติความเป็นมาของหมู่บ้าน สภาพพื้นที่ ที่อยู่อาศัย ลักษณะทางประชากร สภาพเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม วิถีชีวิต ความเป็นอยู่ด้านต่าง ๆ รวมทั้งระบบความสัมพันธ์ของสมาชิกในชุมชน กลุ่มกิจกรรมในสังคม เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มหนุ่มสาว กลุ่มสมาชิกสหกรณ์การเกษตร กลุ่มพ่อบ้าน กลุ่มแม่บ้าน เป็นต้น ในด้านวัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อ ตลอดจนพิธีกรรมต่าง ๆ ของชุมชน ลักษณะการเจ็บป่วยในอดีต แบบแผนการรักษา วิธีการรักษา บทบาทของสมาชิกต่อการดูแลผู้ป่วย

การศึกษาเรื่องการรักษาพื้นบ้าน ได้สัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายได้แก่หมอพื้นบ้านจำนวน 4 คน ในเรื่องความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วย สาเหตุที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย การจัดประเภทของหมอหรือการเรียกชื่อหมอ แรงจูงใจที่นำมาเป็นหมอพื้นบ้าน การเรียนรู้ การถ่ายทอดวิชา การปฏิบัติตัวและข้อห้าม ความสามารถในการรักษา วิธีการรักษา ค่าใช้จ่ายในการรักษา และการประเมินผลการรักษา นอกจากนี้ยังสัมภาษณ์ข้าวจ้ำและอาจารย์ จำนวน 3 คน ซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทเสริมด้านพิธีกรรมที่ชาวบ้านมาขอคำปรึกษาและคำแนะนำ ตลอดจนให้ไปประกอบพิธีกรรมภายหลังการรักษาเสมอ จึงเป็นการผสมผสานกับการรักษาทางกาย

การสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่เคยรับการรักษาพื้นบ้านกับหมอพื้นบ้านทั้ง 4 คน เรื่อง ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุความเจ็บป่วย ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกการรักษาแบบพื้นบ้าน การปฏิบัติตัวขณะเจ็บป่วย บทบาทของเครือญาติและชุมชนในการดูแล ความเจ็บป่วย ความพึงพอใจ ในผลการรักษา และความศรัทธาในตัวหมอพื้นบ้าน

ภาษาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ครั้งนี้ใช้ภาษาถิ่น "คำเมือง" ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับภาษาพูดของไทยลื้อ

**3.3.4 การสังเกต (Observation)** ผู้ศึกษาได้เข้าไปใช้ชีวิตอยู่ในชุมชนที่ศึกษาเป็นเวลา 3 เดือน ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์-เมษายน 2536 เพื่อศึกษาวิถีชีวิตของชุมชน และสร้างความคุ้นเคยกับชาวบ้านบ้านท่าฟ้าเหนือ และเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับแบบแผนความเจ็บป่วย และรูปแบบการรักษา สังเกตกระบวนการรักษาแบบพื้นบ้าน หลังจากนั้นก็ได้เข้าไปเป็นช่วง ๆ ใช้เวลาครั้งหนึ่งประมาณ 2-3 วัน เพื่อตรวจสอบข้อมูลต่าง ๆ ถ้าหากเข้าไปแล้วพบว่ามีการประกอบพิธีกรรมหรือกิจกรรมของหมู่บ้าน ผู้ศึกษาก็จะขยายเวลาในการอยู่ในหมู่บ้านต่อไปจนกว่ากิจกรรมนั้นแล้วเสร็จ โดยมีการประสานงานผ่านทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้วย โดยใช้วิทยุสื่อสารทางงานสาธารณสุขผ่านทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี

### 3.4 ระยะเวลาการเก็บข้อมูล

การศึกษานี้ใช้เวลาการศึกษาทั้งหมด 3 ปี 8 เดือน คือ ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2535 ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2539 เนื่องจากเมื่อเรียนจบรายวิชาแล้วผู้ศึกษาได้กลับไปรับราชการ จึงทำให้ไม่มีเวลาในการเขียนวิทยานิพนธ์ เพราะติดภาระงานสอนและงานนิเทศ จึงทำให้ต้องใช้เวลานาน

ขั้นตอนของการศึกษา ได้แบ่งออกเป็นช่วงเวลาดังนี้

**3.4.1 ขั้นเตรียมการ** ได้แก่ การสำรวจข้อมูล รวบรวมเอกสารและศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนติดต่อประสานงานหน่วยงานและพื้นที่ในการศึกษา ใช้เวลาประมาณ 3 เดือน ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2535 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2535

**3.4.2** **ขั้นเก็บข้อมูลภาคสนาม รวบรวมข้อมูล ตลอดจนการจัดหมวดหมู่ข้อมูล** ใช้เวลา 12 เดือน ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2535 ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2536

**3.4.3** **ขั้นตรวจสอบข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนการเรียบเรียงและจัดพิมพ์เพื่อ** เสนอแก่อาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อการตรวจสอบและแก้ไข จนกระทั่งสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ใช้เวลาประมาณ 24 เดือน ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2537 ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2539

### **3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล**

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) เพื่อค้นหาคำความรู้ระบบการแพทย์พื้นบ้านของไทยลื้อ ตลอดจนปัจจัยต่าง ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับแบบแผนการดูแลสุขภาพโดยดำเนินการดังนี้

**3.5.1** **การจัดหมวดหมู่ข้อมูล** เมื่อผู้ศึกษาได้เก็บข้อมูลทั้งภาคสนามและจากเอกสารแล้ว ได้นำข้อมูลมาตรวจสอบและนำมาจัดหมวดหมู่ให้เป็นระเบียบตามเค้าโครงเรื่อง และทำการวิเคราะห์ข้อมูล

**3.5.2** **การตรวจสอบข้อมูล** หลังจากจัดหมวดหมู่แล้ว หากพบว่าข้อมูลส่วนใดยังไม่สมบูรณ์ ก็ทำการเก็บข้อมูลเพิ่มเติม ถ้ามีกรณีสงสัยก็ทำการตรวจสอบโดยการสังเกตและสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจน

**3.5.3** **การวิเคราะห์ข้อมูล** หลังการตรวจสอบข้อมูลเป็นที่เรียบร้อยและชัดเจน จึงนำข้อมูลมาเรียบเรียงและสรุปวิเคราะห์เนื้อหาทั้งหมดที่ได้ศึกษา

## บทที่ 4

### สภาพทั่วไปของชุมชนบ้านท่าฟ้าเหนือ

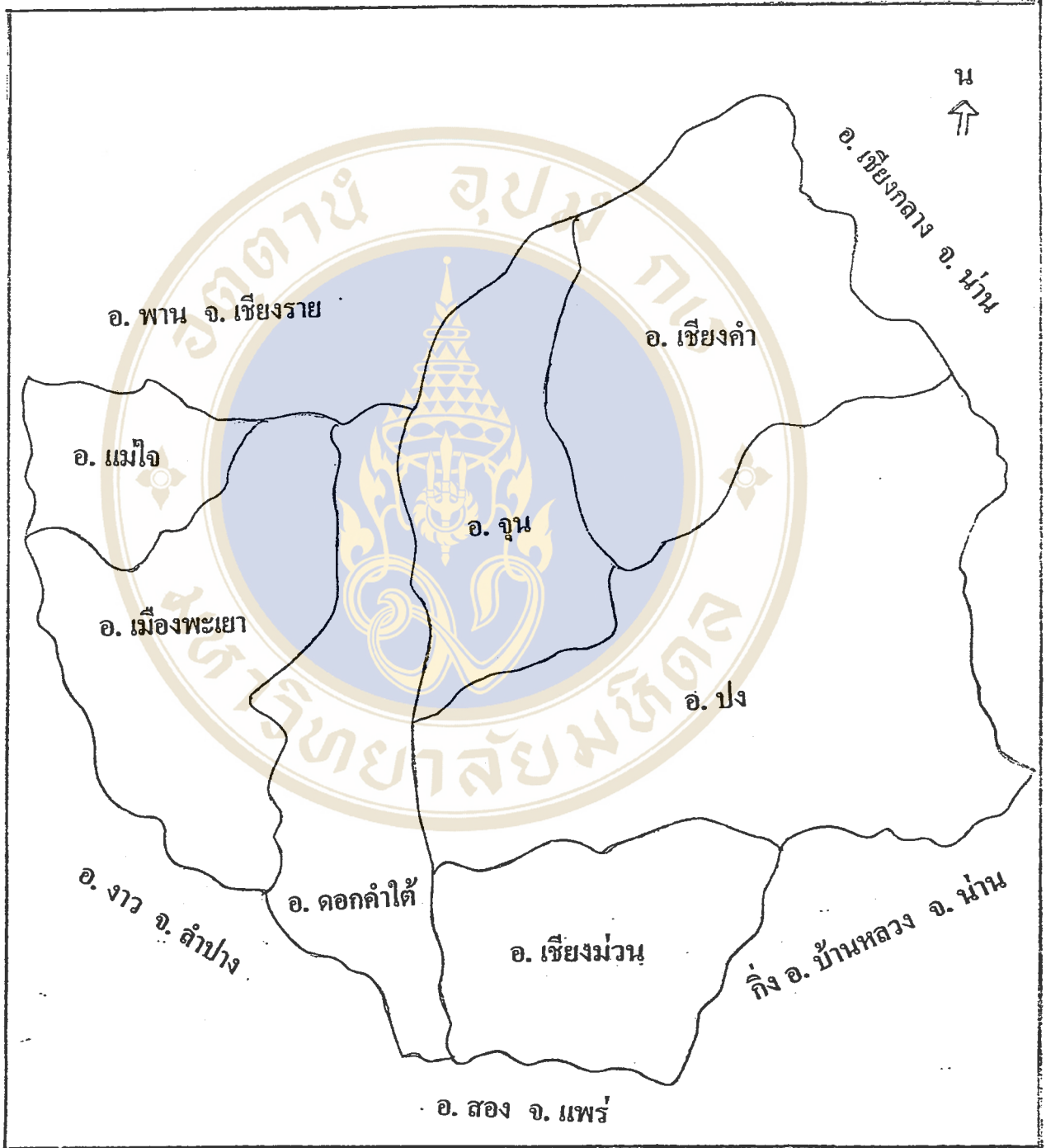
บ้านท่าฟ้าเหนือเป็นชุมชนของชาวไทยที่เรียกว่า "ไตลื้อ" หรือ "ลื้อ" ตั้งอยู่ในเขตอำเภอเชียงม่วน จังหวัดพะเยา ก่อนที่จะกล่าวถึงรายละเอียดของบ้านท่าฟ้าเหนือจะขอกล่าวถึงประวัติการตั้งถิ่นฐานของไทยลื้อในประเทศไทยและจังหวัดพะเยา ความเป็นมาของอำเภอเชียงม่วนก่อน แล้วจึงจะกล่าวถึงประวัติความเป็นมาของบ้านท่าฟ้าเหนือ เพื่อจะทำให้เกิดความเข้าใจในถึงพัฒนาการทางสังคมของชาวไทยลื้อที่มีผลต่อระบบการแพทย์พื้นบ้านของไทยลื้อด้วย

#### 4.1 ประวัติความเป็นมาของไทยลื้อในประเทศไทย

กลุ่มคนที่เรียกตัวเองว่า “ลื้อ” หรือ “ไตลื้อ” เป็นกลุ่มชาติพันธุ์ที่พูดภาษาตระกูลไท อาศัยอยู่ในเขตสิบสองปันนาทางตอนใต้ของมณฑลยูนนาน ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน บางส่วนอาศัยอยู่บริเวณภาคตะวันออกเฉียงของรัฐบาลาน ประเทศสาธารณรัฐสังคมนิยมแห่งประเทศไทยมาภาคเหนือของประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว แถบภาคตะวันตกของแคว้นพงสาตีหลวงน้ำทา เมืองสิงและทางเหนือของเมืองหลวงพระบาง สาเหตุที่ไทยลื้อเข้ามาตั้งถิ่นฐานตามหัวเมืองต่าง ๆ ในภาคเหนือของประเทศไทย ก็ด้วยเหตุผลทางการเมืองระหว่างรัฐที่ถูกอิทธิพลของชาวจีนฮ่อยึดครอง และเกิดการแย่งชิงพื้นที่ในการประกอบอาชีพ จึงอพยพหนีภัยเข้ามาอยู่ทางตอนเหนือของประเทศไทย และด้วยนโยบาย “เก็บผักใส่ซ้า เก็บข้าใส่เมือง” ของเจ้าผู้ครองนครล้านนาในอดีตคือเจ้ากาวิละ ได้จับไล่พม่าออกไปจากดินแดนล้านนาได้สำเร็จ ในปี พ.ศ. 2347 แต่พม่ายังมีอิทธิพลอยู่ในแคว้นสิบสองปันนา และหัวเมืองลื้อเงิน เจ้ากาวิละจึงยกทัพขึ้นไปตีพม่าอีกและถือโอกาสอพยพกวาดต้อนผู้คนมาสู่ล้านนา เพื่อเป็นการตัดกำลังข้าศึกและป้องกันไม่ให้แคว้นสิบสองปันนาเป็นที่ช่องสุ่มกำลังของพม่าแล้วกลับมาโจมตีหัวเมืองฝ่ายเหนือ (ล้านนา) อีก จึงทำให้ชาวไทยลื้อกระจายกันอยู่ตามพื้นที่ต่าง ๆ ของจังหวัดทางภาคเหนือ ได้แก่ จังหวัดเชียงราย เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง แพร่ น่าน และพะเยา

พะเยาเป็นจังหวัดหนึ่งที่ไทยลื้อได้เข้ามาตั้งถิ่นฐานและอยู่ร่วมกับไทยยวน ที่เรียกตนเองว่า "คนเมือง" เป็นเวลานานถึง 136 ปี (บรรจง วงศ์ราษฎร์ 2535 : 2-3) ก่อนที่จะมาปักหลักที่จังหวัดพะเยา ได้มีการโยกย้ายถิ่นฐานของไทยลื้อไปตามพื้นที่ต่าง ๆ ถึง 4 ครั้ง คือ เมื่อประมาณปีพ.ศ. 2396 เจ้าเมืองน่านคือเจ้าอนันตวรฤทธิเดชได้ยกทัพไปปราบข้าศึกที่เมืองเชียงตุง และได้เดินทัพเข้าตีแคว้นสิบสองปันนา รวมทั้งได้กวาดต้อนผู้คนที่ยกอยู่ได้อิทธิพลของจีนฮ่อ โดยครั้งแรกได้กวาดต้อนมาไว้ที่บ้านหาง อำเภอกอง จังหวัดเชียงราย (ในขณะนั้นอยู่เขตการปกครองของเจ้าเมืองน่าน) เป็นเวลา 7 ปี ต่อมาเจ้าเมืองน่านทรงวิตกว่าชาวไทยลื้อเหล่านี้จะพากันเคลื่อนย้ายกลับไปอยู่ถิ่นเดิมที่แคว้นสิบสองปันนา จึงได้อพยพไทยลื้อดังกล่าวไปอยู่ที่อำเภอเชียงม่วน จังหวัดน่าน (ในขณะนั้นอยู่เขตการปกครองของเจ้าเมืองน่าน) โดยได้เลือกสถานที่ทางฝั่งขวาของแม่น้ำยมและได้ตั้งบ้านเรือนอาศัยบริเวณบ้านมาง บ้านทุ่งมอก บ้านท่าฟ้าเหนือ และบ้านท่าฟ้าใต้ ต่อมาปรากฏว่าการทำมาหากินเริ่มฝืดเคือง ผู้คนเริ่มหนาแน่น จึงพากันไปขออนุญาตเจ้าเมืองน่านอพยพไปอยู่ในที่ที่เหมาะสมกว่า เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว หัวหน้าชาวไทยลื้อได้ไปสำรวจบริเวณใกล้เคียงพบแหล่งพื้นที่กว้างขวางอุดมสมบูรณ์ มีแหล่งน้ำไหลผ่าน เหมาะสมที่จะเป็นที่ตั้งหมู่บ้าน จึงได้อพยพไทยลื้อบางส่วนไปอยู่ในพื้นที่แห่งใหม่ (ปัจจุบันคืออำเภอเชียงคำ) ปี พ.ศ.2431 จนมาถึงปัจจุบัน

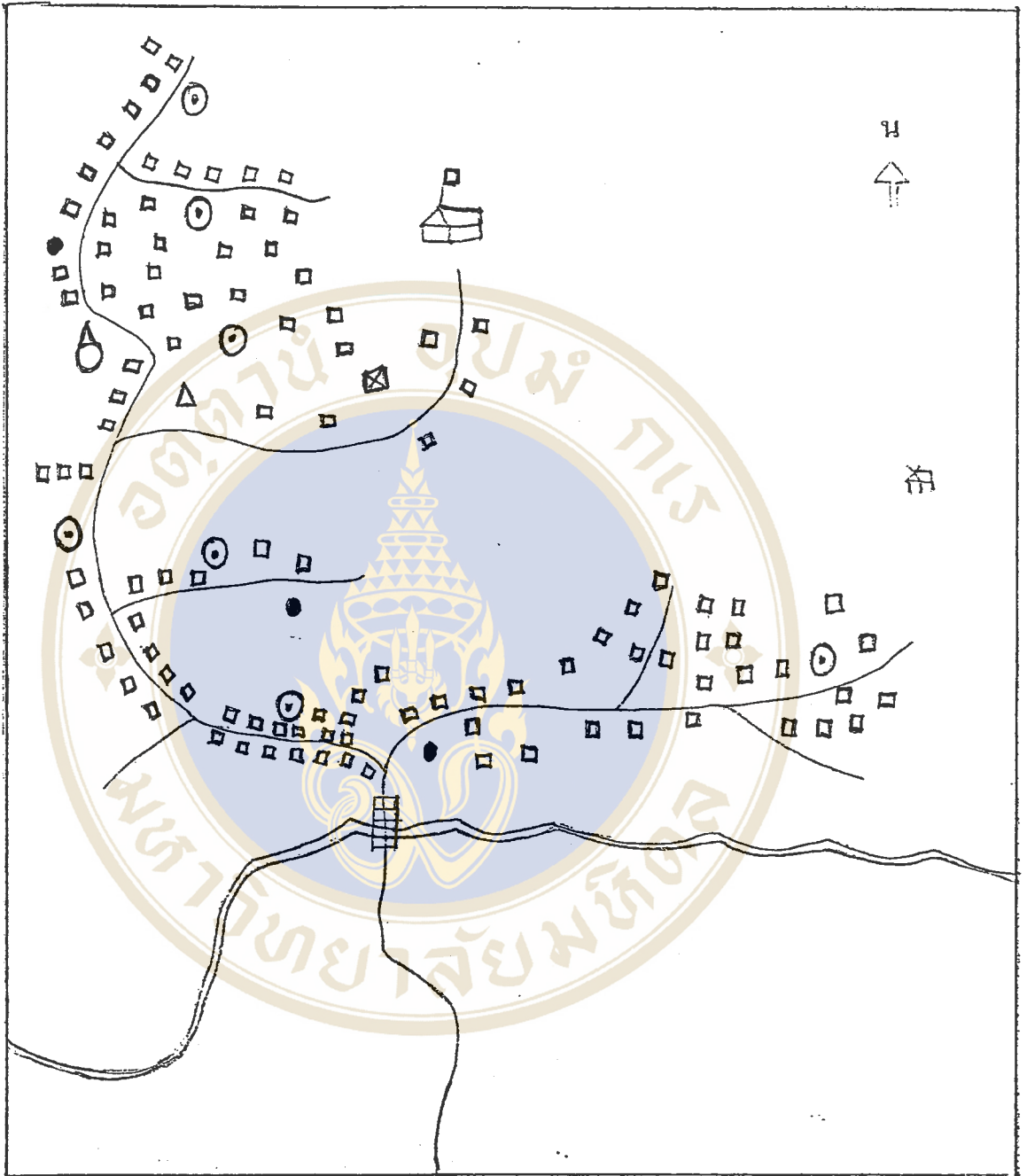
ภาพที่ 1 แผนที่จังหวัดพะเยา



ที่มา. บรรยายสรุปอำเภอเชียงม่วนปี 2535



ภาพที่ 3 แผนที่บ้านท่าฟ้าเหนือ



ทางหลวงแผ่นดิน 1091 เชียงม่วน - น่าน

สัญลักษณ์

- |                  |                         |
|------------------|-------------------------|
| ~ = แม่น้ำ       | ⊙ = วัด                 |
| ≡ = สะพาน        | ค = หอเจ้าเมืองมวง      |
| □ = บ้าน         | ⊞ = โรงเรียน            |
| ⦿ = ร้านขายของ   | ⊙ = บ้านหมอ             |
| ⊞ = บ้านผู้วิจัย | △ = ที่อ่านหนังสือพิมพ์ |

## 4.2 ความเป็นมาของอำเภอเชียงม่วน

เนื่องจากบ้านท่าฟ้าเหนือซึ่งเป็นพื้นที่ศึกษาตั้งอยู่ในเขตอำเภอเชียงม่วน จึงขออธิบายถึงสภาพภูมิศาสตร์ การคมนาคม เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ตลอดจนระบบการสาธารณสุขของอำเภอเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาครั้งนี้ อำเภอเชียงม่วนเดิมมีฐานะเป็นเพียงตำบลหนึ่งของอำเภอปง จังหวัดน่าน ต่อมาปี พ.ศ. 2496 อำเภอปงโอนมาขึ้นกับจังหวัดเชียงราย และในปี พ.ศ. 2512 ตำบลเชียงม่วนได้รับการยกฐานะขึ้นเป็นกิ่งอำเภอ และเป็นอำเภอเมื่อวันที่ 29 เมษายน 2517 แต่ยังคงอยู่ในการปกครองของจังหวัดเชียงราย และเมื่อวันที่ 28 สิงหาคม 2520 อำเภอเชียงม่วนก็ได้ขึ้นมาอยู่ในการปกครองของจังหวัดพะเยาจนถึงปัจจุบัน (บรรยายสรุป ปี 2534 : อำเภอเชียงม่วน)

ที่ตั้งของอำเภอเชียงม่วนอยู่ทางด้านทิศตะวันออกเฉียงใต้ของจังหวัดพะเยา ระยะทางห่างจากตัวจังหวัดพะเยา 118 กิโลเมตร ไปตามเส้นทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 1021 จากจังหวัดพะเยาผ่านอำเภอดอกคำใต้ อำเภอจุน และอำเภอปง จากอำเภอปงใช้เส้นทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 1091 ผ่านอำเภอเชียงม่วน และสิ้นสุดที่จังหวัดน่าน พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบเชิงภูเขา ภูเขา และมีภูเขาล้อมรอบ อาณาเขตติดต่อกับบริเวณใกล้เคียงดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	อำเภอปง จังหวัดพะเยา
ทิศใต้	ติดต่อกับ	จังหวัดแพร่
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ	กิ่งอำเภอบ้านหลวง จังหวัดน่าน
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา

การปกครอง แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 3 ตำบล 25 หมู่บ้าน มีประชากรทั้งสิ้น 20,615 คน เป็นชาย 10,646 คน และเป็นหญิง 9,969 คน (บรรยายสรุปปี 2535 : อำเภอเชียงม่วน)

อาชีพ ส่วนใหญ่ได้แก่ เกษตรกรรม เช่น การทำนา ทำไร่ ทำสวน ผลผลิตที่สำคัญได้แก่ ข้าว ข้าวโพด ยาสูบ เป็นต้น รายได้เฉลี่ยประมาณ 15,000 บาท/คน/ปี (บรรยายสรุปปี 2535 : อำเภอเชียงม่วน)

การศึกษา มีโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา 1 แห่ง ระดับประถมศึกษา 13 แห่งและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 7 ศูนย์

การสาธารณสุข มีโรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง สถานีอนามัย 5 แห่ง และสถานบริการสาธารณสุข 1 แห่ง

ระบบสาธารณสุขปโภค ทุกตำบลและทุกหมู่บ้านมีไฟฟ้าใช้ แต่น้ำประปายังไม่มียบริการ การใช้น้ำอุปโภคและบริโภค มีบ่อน้ำสาธารณะ บ่อน้ำขุดและแหล่งน้ำตามธรรมชาติ ในด้านการคมนาคมและการติดต่อสื่อสารสะดวก มีถนนลาดยางเชื่อมติดต่อทุกตำบล

สถานที่สำคัญทางประวัติศาสตร์และท่องเที่ยว ได้แก่

1. ฟังต้า ห่างจากตัวอำเภอเชียงม่วนออกไปทางบ้านไชยสถาน ระยะทางประมาณ 7 กิโลเมตร ลักษณะเป็นพื้นที่ที่น้ำไหลเซาะแผ่นดินกลายเป็นรูปร่างต่าง ๆ
2. พระธาตุปู่ออ ห่างจากตัวอำเภอเชียงม่วนไปทางบ้านปงสนุก ระยะทางประมาณ 5 กิโลเมตร เชื่อกันว่าเคยเป็นที่ประทับของพระพุทธเจ้า
3. วัดท่าฟ้าใต้ ห่างจากตัวอำเภอเชียงม่วนไปทางอำเภอปง ระยะทางประมาณ 19 กิโลเมตร เป็นโบราณสถานเก่าแก่ศิลปะไทยลือสิบสองปันนา

#### 4.3 ประวัติความเป็นมาของหมู่บ้านท่าฟ้าเหนือ

จากการสัมภาษณ์นายอุดม บัวแดง อดีตผู้ใหญ่บ้านท่าฟ้าเหนือ ได้เล่าที่มาของชื่อหมู่บ้าน “ท่าฟ้า” ว่าตามที่มีผู้เฒ่าได้เล่าต่อ ๆ กันมาว่าเดิมมีสองผู้เฒ่าสามีและภรรยาจากบ้านมางได้มาทำไร่อยู่บริเวณท่าข้าม ซึ่งในอดีตใช้เป็นสถานที่ข้ามลำน้ำยมไปสู่ตำบลเชียงม่วน บริเวณนี้เป็นที่อยู่ของสัตว์ป่าต่าง ๆ มีพื้นที่ดินและแหล่งน้ำอุดมสมบูรณ์ สองผู้เฒ่าได้มาถางไร่จับจองเป็นเจ้าของและปลูกข้าวตลอดจนพืชไร่ต่าง ๆ ทั้งไว้ เมื่อใกล้เวลาเก็บเกี่ยวข้าวจึงมานอนเฝ้าเพื่อระวังสัตว์ป่าที่ชอบเข้ามาทำลายพืชไร่ให้เกิดความเสียหายอยู่บ่อย ๆ วันหนึ่งมีช้างป่าโผลงหนึ่งได้เข้าไปทำลายต้นข้าวที่กำลังออกรวงจนได้รับความเสียหาย ผู้เฒ่าชายเกิดความโมโหจึงไล่ยิงช้างป่าตายไปจำนวนมาก ทำความเดือดร้อนถึงเทวดาที่รักษาป่าและเฝ้ามองดูการกระทำของผู้เฒ่าจนเห็นเหตุการณ์ตลอดว่าผู้เฒ่ากระทำไม่ถูก เพราะเข้าไปบุกรุกแหล่งที่อยู่ของสัตว์ป่าเพื่อถางเป็นแหล่งทำกินของตนเอง ถือว่าเป็นการเบียดเบียนที่อยู่ของสัตว์ป่า ช้างยังทำลายช้างป่าตายอีกจึงได้ลงโทษสองผู้เฒ่าโดยบันดาลให้ฟ้าผ่าสองผู้เฒ่าถึงแก่ความตาย และต่อมาบริเวณที่สองผู้

เผาถูกฟ้าผ่าตายถูกเรียกว่า "เผาฟ้าผ่า" เมื่อหมู่บ้านขยายออกไปถึงบริเวณนั้นก็ได้อีกชื่อว่า "บ้านเผาฟ้า" และสำเนียงที่เรียกชื่อ "เผาฟ้า" ก็ถูกเปลี่ยนหรือเพี้ยนมาเป็น "ท่าฟ้า" ในปัจจุบัน

อีกตำนานหนึ่งได้กล่าวว่า หัวหน้าชาวไทยลื้อที่อพยพมาจากบ้านหวาง อำเภอเทิง ชื่อว่าแสนอิฐูทิ หลังจากได้นำลูกบ้านเดินทางมาถึงบริเวณบ้านท่าฟ้าได้ในปัจจุบัน ได้หยุดพักริมฝั่งน้ำยม แล้วปรึกษากันว่าจะตั้งรกรากที่ใด และขณะหยุดพักได้ถือโอกาสชักเสื่อผ้าตากไว้ เมื่อตกลงจะตั้งรกรากบริเวณนี้ก็ได้อีกชื่อหมู่บ้านเรียกว่า "บ้านตากผ้า" ซึ่งต่อมา "บ้านตากผ้า" ได้เพี้ยนมาเป็น "บ้านท่าฟ้า" จนถึงปัจจุบัน (บรรจง วงศ์ราษฎร์ 2535 : 2)

ส่วนบ้านท่าฟ้าเหนือ ได้ขยายตัวมาจากบ้านท่าฟ้า ภายใต้การนำของพญาขาก่านเมื่อประมาณ ปี พ.ศ. 2365 เนื่องจากบริเวณนี้เป็นที่ราบและมีลำน้ำยมไหลผ่าน มีความอุดมสมบูรณ์ของพื้นที่ดิน แหล่งน้ำ สัตว์น้ำ สัตว์ป่า และของป่าต่าง ๆ

#### 4.4 สภาพทั่วไปของบ้านท่าฟ้าเหนือ

**4.4.1 ลักษณะภูมิประเทศ** บ้านท่าฟ้าเหนือ หมู่ที่ 1 ตำบลสระ มีสภาพพื้นที่เป็นที่ราบสูงและที่ราบเชิงเขา มีพื้นที่ประมาณ 41,730 ไร่ ภูเขาที่สำคัญ ได้แก่ ดอยห้วยจิง ซึ่งเป็นต้นน้ำห้วยจิงและห้วยว้าว แหล่งน้ำสำคัญ คือ ลำน้ำยม

**4.4.2 ที่ตั้งและอาณาเขตติดต่อ** บ้านท่าฟ้าเหนืออยู่ห่างจากจังหวัดพะเยาระยะทางประมาณ 89 กิโลเมตร ไปตามเส้นทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 1021 จากจังหวัดพะเยาผ่านอำเภอดอกคำใต้ อำเภอจุน และอำเภอปง จากอำเภอปงใช้เส้นทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 1091 ผ่านอำเภอเชียงม่วนสิ้นสุดที่จังหวัดน่าน บ้านท่าฟ้าเหนืออยู่ห่างจากตัวอำเภอเชียงม่วน 21 กิโลเมตร และมีอาณาเขตพื้นที่ติดต่อบริเวณใกล้เคียง ดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ บ้านเหล่า
ทิศใต้	ติดต่อกับ บ้านท่าฟ้าใต้
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ กิ่งอำเภอบ้านหลวง จังหวัดน่าน
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ กิ่งอำเภอปง จังหวัดพะเยา

**4.4.3 ลักษณะภูมิอากาศ** ไม่แตกต่างจากอากาศภาคเหนือตอนบน คือ อากาศร้อนจัดในช่วงประมาณเดือนมีนาคม-พฤษภาคม และหนาวจัดในช่วงเดือนพฤศจิกายน-กุมภาพันธ์ สำหรับฤดูฝนไม่แน่นอน บางปีเริ่มประมาณเดือนกรกฎาคม แต่บางปีก็เลื่อนถึงเดือนสิงหาคม มีฝนตกชุกมากในช่วงเดือนกันยายน-ตุลาคม

**4.4.4 การคมนาคมและการสื่อสาร** เนื่องจากบ้านท่าฟ้าเหนืออยู่ห่างจากตัวจังหวัดพะเยา 89 กิโลเมตร และห่างจากตัวอำเภอเชียงม่วนประมาณ 21 กิโลเมตร ห่างจากทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 1,091 ประมาณ 3 กิโลเมตร การสัญจรไปมาก่อนข้างสะดวก มีรถรับจ้างระหว่างอำเภอเชียงม่วนและหมู่บ้านวันละ 1 เที่ยว อัตราค่าโดยสารคนละ 7 บาท ถ้าจะเดินทางไปจังหวัดพะเยา มีรถประจำทางระหว่างพะเยา - น่าน วันละ 2 เที่ยว (เช้าประมาณ 8.00 น. และเย็น ประมาณ 17.00 น.) อัตราค่าโดยสารคนละ 25 บาท

สภาพถนนในหมู่บ้านเป็นถนนดินอัดลูกรัง พาหนะภายในหมู่บ้านที่นิยมใช้กันมากที่สุด ได้แก่ รถจักรยานยนต์ มีจำนวนทั้งหมด 63 คัน เป็นพาหนะที่สะดวกในการเดินทางไปประกอบอาชีพ และการติดต่อระหว่างหมู่บ้านใกล้เคียง นอกจากนี้ยังมีรถบรรทุกเล็ก (อีแต๋น) จำนวน 5 คัน รถกระบะขนาดกลาง จำนวน 2 คัน ซึ่งจะรับจ้างบรรทุกผลิตผลทางเกษตรภายในหมู่บ้านและระหว่างหมู่บ้าน

ด้านการสื่อสาร มีเสียงตามสายหรือหอกระจายข่าวของหมู่บ้าน ศูนย์ควบคุมเสียงอยู่ที่วัดและบ้านผู้ใหญ่บ้าน มีศาลาอ่านหนังสือของหมู่บ้าน โดยมีหนังสือพิมพ์รายวัน จำนวน 2 ฉบับต่อวัน คือ หนังสือพิมพ์ไทยรัฐและเดลินิวส์ ซึ่งช้ากว่าปกติ 1 วัน บุรุษไปรษณีย์จะเข้ามารับส่งจดหมายและโทรเลขในหมู่บ้านทุกวันพุธ จำนวนโทรศัพท์มือถือประมาณ 10 เครื่อง ส่วนมากผู้ชายจะดูกีฬามวย ผู้หญิงดูละครช่วงหลังข่าว ในหมู่บ้านยังไม่มีโทรศัพท์ทั้งที่เป็นสาธารณะและส่วนตัว

**4.4.5 สาธารณูปโภค** ไฟฟ้าในหมู่บ้านเริ่มมีไฟฟ้าใช้ตั้งแต่ พ.ศ. 2513 ปัจจุบันทุกครัวเรือนใช้ไฟฟ้าทั้งหมด แหล่งน้ำใช้คือลำน้ำยม ห้วยว้าว ห้วยจิง และยังมีบ่อบาดาล 2 บ่อ บ่อน้ำตื้น 20 บ่อ แหล่งน้ำมีใช้ได้ตลอดปีไม่มีปัญหาเรื่องขาดแคลนน้ำกินและน้ำใช้ ในหมู่บ้านมีร้านขายของชำ 3 ร้านขายสินค้าไม่แตกต่างกัน คือเครื่องใช้ในครัวเรือน เครื่องมือการเกษตร

อาหารแห้ง เครื่องปรุงรสอาหาร ขนมลูกกวาด ของใช้ในชีวิตประจำวัน และพวกยาบรรจุน้ำต่าง ๆ เช่น ยาแก้ปวด ยาธาตุ ยาม ยาคม ยาแก้ลม เป็นต้น ร้านก๋วยเตี๋ยว 1 ร้าน เพิงขายอาหารสด 2 เพิง ขายในเวลาเช้าและเย็น มีตลาดนัดขายของเบ็ดเตล็ดเดือนละครั้ง ประมาณวันที่ 15 ของเดือน

#### 4.5 โครงสร้างทางสังคมและประชากร

**4.5.1 ลักษณะทั่วไปของหมู่บ้าน** บ้านท่าฟ้าเหนือมีจำนวนครัวเรือนทั้งหมด 105 หลังคาเรือน (สำรวจเมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2536 โดยผู้ศึกษา) ลักษณะการตั้งบ้านเรือนกระจายตัวอยู่ตามแนวสองฟากถนนในหมู่บ้าน ภายในหมู่บ้านท่าฟ้าเหนือมีการย้ายถิ่นน้อยมากทั้งการย้ายเข้าและย้ายออก เนื่องจากมี สภาพแวดล้อมทางภูมิศาสตร์เอื้ออำนวยให้สามารถประกอบอาชีพได้ตลอดปี เช่น เมื่อทำนาเสร็จก็ทำสวนผลไม้ ได้แก่ มะม่วง มะขาม สวนผักสวนครัวทำไร่ เช่น ไร่ข้าวโพด ไร่ยาสูบ ไร่ละหุ่ง ไร่กระเทียม หรือไม้ก้ำหาของป่ามาขาย นอกจากนี้ยังมีการรับจ้างทำงานนอกหมู่บ้านซึ่งอยู่บริเวณใกล้เคียง เช่น บ้านท่าฟ้าใต้ บ้านหลายโดยที่มีนายทุนมาว่าจ้างเป็นรายวันในช่วงฤดูกาลต่าง ๆ ได้แก่ การเป็นกรรมกรก่อสร้าง การรับเหมาแกะสลัก ตัดไม้ เก็บใบยาสูบ ลูกจ้างโรงบ่มใบยาสูบ ลักษณะการว่าจ้างเป็นแบบไปเช้า-เย็นกลับ

**4.5.2 ลักษณะบ้านเรือนและสภาพแวดล้อม** ตัวบ้านส่วนใหญ่เป็นเรือนไม้ได้ดูสูง หลังคามุงด้วยสังกะสีและแป้นเกล็ด (กระเบื้องไม้) ตัวบ้านชั้นบนเมื่อขึ้นบันไดไปจะพบห้องโถงโถงยกพื้นขึ้นจากชานบ้าน ซึ่งเรียกว่า "เต็น" ทางทิศตะวันออกกันเป็นห้องนอนจำนวนห้องแล้วแต่สมาชิกในครอบครัว ห้องที่อยู่ทางทิศเหนือเป็นห้องของพ่อและแม่ ถัดไปจึงเป็นห้องของลูก ๆ ทางด้านทิศใต้หรือทิศตะวันตกของตัวบ้านเป็นนอกชานยื่นออกไป ใช้สำหรับทำครัว ในอดีตบริเวณนี้เป็นที่เชื่อมต่อถึงขี้ข้าว เรียกว่า "หลองข้าว" แต่บ้านไทยลือในปัจจุบันไม่มีขี้ข้าว เพราะการทำนปีละครั้ง ได้ข้าวมากก็จะขาย เหลือไว้เพียงส่วนน้อย และพื้นที่ตรงขี้ข้าวก็ไม่ได้ใช้ประโยชน์อย่างอื่น ประกอบกับสมาชิกของครอบครัวไม่ได้อยู่รวมกันเหมือนครอบครัวขยายในอดีต ในปัจจุบันจึงไม่นิยมสร้างขี้ข้าว การสร้างห้องน้ำไม่นิยมสร้างไว้ในตัวบ้านหรือบนบ้านแต่จะสร้างอยู่ชั้นล่างห่างจากตัวบ้านประมาณ 10 เมตร บริเวณใต้ถุนบ้านใช้เป็นที่เก็บอุปกรณ์และผลผลิตทางการเกษตร บางครั้งอาจใช้เป็นที่พักผ่อนตลอดจน

ทำงานบ้านเล็ก ๆ น้อย ๆ เช่น จักสานกระบุง ตระกร้า ทอผ้า รอบ ๆ บริเวณบ้าน ไม่มีการกั้นรั้วหรือการแบ่งเขตบ้านชัดเจน เนื่องจากบ้านใกล้เคียงเป็นเครือญาติ ไทยลื้อเป็นพวกที่รักความสะอาด ดังนั้นสภาพภายในตัวบ้านและบริเวณบ้านจะสะอาด แต่การเก็บของใช้ยังไม่เป็นระเบียบเท่าใดนัก

**4.5.3 ลักษณะทางประชากร** จำนวนประชากรสำรวจเมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2536 มีจำนวนทั้งหมด 375 คน แยกเพศชาย 206 คน เพศหญิง 169 คน เมื่อแยกตามอายุโดยใช้เกณฑ์แบ่งขององค์การอนามัยโลก (WHO) สำหรับบันทึกการเจ็บป่วย (Morbidity Recording) สามารถจำแนกออกเป็นจำนวน 5 กลุ่ม ดังนี้ (ตารางที่ 4.1)

ตารางที่ 4.1 แสดงลักษณะทางประชากรของไทยลื้อบ้านท่าฟ้าเหนือ

อายุ	ชาย (คน)	หญิง (คน)	รวม
<1 ปี	3	5	8
1-4 ปี	9	11	20
5-14 ปี	41	26	67
15-50 ปี	123	101	224
>50 ปี	30	26	56
รวม	206	169	375

จะเห็นได้ว่าประชากรไทยลื้อบ้านท่าฟ้าเหนือส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงานร้อยละ 59.7 อยู่ในวัยเด็กหรือวัยที่เป็นภาระร้อยละ 25.6 และอยู่ในวัยสูงอายุ (ตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 14.9 ประชากรทั้งหมดสืบเชื้อสายชาวไทยลื้อโดยสังเกตจากสำเนียงการพูด ซึ่งเป็นเอกลักษณ์ของกลุ่มชาติพันธุ์ที่เด่นชัดที่สุด คือ "ปากลื้อ" หรือพูดคำลื้อ

**4.5.4 ลักษณะครอบครัวและเครือญาติ** ครอบครัวไทยลื้อบ้านท่าฟ้าเหนือ เดิมมีลักษณะเป็นครอบครัวชาย คือสมาชิกในครอบครัวประกอบด้วยคนหลายรุ่น นับตั้งแต่ปู่ย่าตา ยาย สามีภรรยา ลูกและหลาน เมื่อแต่งงานแล้วฝ่ายชายต้องไปอยู่บ้านของพ่อแม่ฝ่ายหญิงเป็นเวลา 3 ปี หลังจากนั้นก็จะพาครอบครัวไปอยู่บ้านพ่อแม่ฝ่ายชายอีก 3 ปี จึงจะแยกครอบครัวอยู่อิสระได้ ในปัจจุบันลักษณะครอบครัวเริ่มเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ทั้งนี้เพราะเมื่อแต่งงานแล้วไม่จำเป็นต้องไปอยู่บ้านพ่อแม่ของฝ่ายชายหรือหญิงอีก สามารถที่จะแยกครอบครัวเป็นอิสระได้ แต่ก็ยังอาศัยอยู่ในบริเวณใกล้ ๆ หรือในบริเวณที่ดินของพ่อแม่ฝ่ายหญิงหรือชายก็ได้ ในสังคมไทยลื้อมีค่านิยมพัวเดียวเมียเดียว ไม่ชอบการหย่าร้างและการมีภรรยาหลายคน

ระบบเครือญาติ แบ่งได้ดังนี้ เครือญาติทางสายโลหิต ซึ่งนับญาติกันทางการสืบสกุล ได้แก่ ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา พี่น้อง ส่วนเครือญาติอีกสายหนึ่งนับญาติจากการเกี่ยวดอง ที่มาจากการสมรส ซึ่งเป็นญาติของฝ่ายสามีหรือภรรยา ทั้ง 2 ฝ่ายมีความสำคัญเท่าเทียมกัน จึงทำให้สมาชิกมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ทั้งในครอบครัว เครือญาติ และชุมชน ชาวบ้านส่วนใหญ่เป็นญาติกัน โดยสังเกตจากนามสกุลที่พบมาก เช่น ไชยลังกา บัวแดง อุดทา มูลศรี แก้วสุใจกล้า เป็นต้น

ไทยลื้อให้ความสำคัญนับถือผู้อาวุโส เมื่อมีเหตุการณ์สำคัญหรือปัญหาต่าง ๆ ก็จะขอคำแนะนำ คำปรึกษาจากผู้อาวุโส ในด้านการตัดสินใจและอำนาจการตัดสินใจต่าง ๆ อยู่ที่ฝ่ายชาย แม้แต่การบริหารการเงินในครอบครัวฝ่ายชายจะเป็นผู้เก็บออมและใช้จ่ายเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากชาวไทยลื้อได้ให้ความสำคัญแก่เพศชายมากกว่าเพศหญิงและถือว่าเป็นผู้นำ ผู้ดูแลครอบครัว

**4.5.5 วิถีชีวิตโดยทั่ว ๆ ไปของชาวไทยลื้อบ้านท่าฟ้าเหนือ** ชาวบ้านดำเนินวิถีชีวิตแบบเรียบง่าย ประชากรส่วนใหญ่ (ประมาณร้อยละ 60) อยู่ในวัยแรงงาน ในแต่ละวันชาวไทยลื้อจะตื่นนอน "ตื่นฟ้ายก" คือ ประมาณ 05.00 น. ผู้หญิงเตรียมหุงหาอาหารให้สมาชิกในครอบครัว ผู้ชายก็เตรียมเครื่องมือในการประกอบอาชีพ ประมาณ 7 โมงเช้าก็เริ่มอาหารเช้า หลังจากนั้นก็แยกย้ายกันไปทำงาน ใช้เวลาเกือบตลอดวันและกลับบ้านประมาณห้าถึงหกโมงเย็น การรับประทานอาหารมื้อเย็นเป็นช่วงเวลาที่สมาชิกได้อยู่พร้อมหน้ากันทั้งในครอบครัว พุดคุยกัน พบปะสังสรรค์ บางครอบครัวก็อาจดูโทรทัศน์รายการต่าง ๆ บางครอบครัวก็พักผ่อน

ส่วนผู้สูงอายุที่ดั้นนอนพร้อมวัยแรงงาน บางคนก็ช่วยสมาชิกเตรียมอาหารหรือเตรียมของใช้ต่าง ๆ หลังอาหารเข้าก็ทำงานอยู่ที่บ้าน ช่วยดูแลลูกหลานในช่วงเวลากลางวัน ถ้ายังแข็งแรงก็ช่วยดูแลสวน รับจ้างงานเบา ๆ เท่าที่ทำได้ สิ่งที่น่ายกย่องก็คือทุกวันพระผู้สูงอายุจะมารวมกันบริเวณลานหน้าวัดเพื่อช่วยกันทำความสะอาดลานวัดและบริเวณรอบ ๆ วัด ซึ่งเป็นธรรมเนียมที่ได้ทำประมาณ 4 ปี (ตั้งแต่ปี 2532) โดยให้เหตุผลที่น่าฟังว่า "ทำให้วัดสะอาดดูเป็นระเบียบน่าศรัทธา" เป็นตัวอย่างให้ลูกหลานได้เห็นและปฏิบัติตามอีกทั้งยังได้ออกกำลังกายไปในตัว และเป็นการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ พอช่วงสายก็เข้าวัดฟังเทศน์ ปฏิบัติธรรมตามแต่ศรัทธา สำหรับการใช้เวลาของกลุ่มเด็กวัยเรียนก็ไม่แตกต่างจากวัยเด็กในพื้นที่อื่น ๆ ถ้ามีภารกิจเรียนหนังสือก็ไปตามวันและเวลา วันหยุดก็เที่ยวเล่นชุกชุกในกลุ่มเด็ก ๆ แต่ก็อยู่ภายใต้การดูแลของผู้สูงอายุ ซึ่งจะเป็นทั้งผู้ดูแลและอบรมสั่งสอนเรื่องในต่าง ๆ

ในชุมชนบ้านท่าฟ้าเหนือ ชาวบ้านได้รวมตัวกันเพื่อทำกิจกรรมต่าง ๆ โดยจัดตั้งกลุ่มต่าง ๆ ได้แก่ กลุ่มแม่บ้านที่ช่วยงานสาธารณกุศลของหมู่บ้าน มีสมาชิกจำนวน 30 คน ได้ผลัดเปลี่ยนกันไปอบรมอาชีพเสริมในอำเภอเชิงม่วนหรือในจังหวัดพะเยา ได้แก่ การทอผ้า ศิลปะประดิษฐ์ทำดอกไม้ การถนอมอาหาร กลุ่มสำคัญอีกกลุ่มคือกลุ่มผู้สูงอายุ ได้รวมตัวกันทุกวันพระเพื่อทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ เช่น ทำความสะอาดลานวัด ทำความสะอาดสถานที่สาธารณะต่าง ๆ

#### 4.6 ศาสนาและวัฒนธรรมประเพณี

**4.6.1 วัฒนธรรมและประเพณี** ปัจจุบันไม่ว่าสังคมในเขตเมืองหรือเขตชนบทต่างก็ได้ผลกระทบจากการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมตามนโยบายของรัฐบาล มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงมากน้อยแล้วแต่สภาพแวดล้อมและโครงสร้างของสังคมนั้น ๆ ผลของการเปลี่ยนแปลงทำให้ประเพณีวัฒนธรรมบางอย่างค่อย ๆ เสื่อมความนิยม แต่ก็ยังมีประเพณีและการประกอบพิธีกรรมหลายอย่างที่ยังปฏิบัติสืบกันอยู่ สังคมไทยลือบ้านท่าฟ้าเหนือก็เช่นกัน มีบางอย่างที่เริ่มเปลี่ยนแปลงและบางอย่างก็ยังคงรักษาประเพณีและพิธีกรรมดั้งเดิมของบรรพบุรุษไว้ เช่น

ภาษา ไทยลือไม่มีภาษาเขียนเป็นของตนเอง แต่ใช้ตัวเขียนเป็นตัวเมืองซึ่งเป็นอักษรล้านนา ภาษาพูด สำเนียงการพูดของไทยลือจะแตกต่างไปจากสำเนียงภาษาถิ่นล้านนาหรือ

คำเมือง ซึ่งลักษณะสำเนียงนี้ถือเป็นเอกลักษณ์ของกลุ่มชาติพันธุ์ที่เด่นชัดที่สุด เมื่อไทยลื้ออยู่ในกลุ่มเดียวกันไม่ว่ากลุ่มเด็กหรือกลุ่มผู้ใหญ่จะพูดภาษา "ไทยลื้อ" หรือที่เรียกว่า "ปากลื้อ" ไม่นิยมพูด "คำเมือง" หรือที่เรียกกันว่า "ปากไต" ไทยลื้อจะเรียกคนที่ไม่ใช่ลื้อว่า "คนไต"

การแต่งกาย ไทยลื้อนิยมแต่งกายด้วย "ชุดลื้อ" ที่ทำมาจากผ้าทอสีครามหรือสีน้ำเงินแก่ ซึ่งในอดีตผู้หญิงลื้อทุกคนต้องทอผ้าปั่นฝ้ายเป็น และรู้จักการใช้สิริธรรมชาติมาย้อมผ้า เช่น สีนํ้าเงินได้จากใบห้อม สีดำจากเมล็ดดินสอ สีเหลืองจากไม้ฝาง และสีแดงจากเปลือกไม้ดู่ ในปัจจุบันยังสามารถพบการปั่นฝ้ายและทอผ้าใช้เองแบบวิถีโบราณอยู่ การแต่งกายของผู้หญิงสวม "เสื้อปัก นุ่งซิ่นลื้อ" เสื้อปักมีลักษณะคล้ายเสื้อป้ายข้าง เป็นเสื้อรัดรูปเอวลอย ผ่าหน้า มีสาบเสื้อเฉียงมาผูกติดมุมด้านซ้ายหรือขวาของตัวเสื้อ และสาบเสื้อนิยมขลิบด้วยผ้าแถบสีต่าง ๆ แขนยาว กระบอก นุ่งซิ่นลื้อซึ่งมีลวดลายสีสันสดใสดังงาม ลายที่เป็นเอกลักษณ์คือลายเกาะ ลายเกาะลายผักแว่น ลายหางปลา ไม่นิยมนุ่งผ้าซ้อนในเหมือนผ้าซิ่นของชาวล้านนา ที่เอาไว้เข็มขัดเงินรัดเอว ผมเกล้ามวยเรียกว่า "ผมเหม้ม" ปักมวยผมด้วยปิ่นเงินหรือเสียบผมด้วยดอกไม้ตามฤดูกาล ถ้ามีงานหรือโอกาสพิเศษจะโพกผ้าขาวที่ศีรษะ สะพายถุงย่ามสีแดง นิยมใส่ตุ้มหูและลานหู ซึ่งลานหูก็ทำมาจากทองคำแผ่นบาง ๆ นำมาฆ้วนแล้วสอดไว้ในใบหูที่เจาะไว้ บางครั้งลานหูก็ทำมาจากตุ้มหูพลอยสีต่าง ๆ พันผ้าสีแดงคล้ายลานหูแผ่นทอง แล้วนำไปสอดไว้ในใบหูที่เจาะ การแต่งกายของผู้ชาย สวมเสื้อคอกลมผ่าหน้า ชายเสื้อแหวกทั้งสองข้างยาวประมาณ 1 คืบคล้าย ๆ เสื้อหม้อห้อมของชาวล้านนา นุ่ง "เตี่ยวสามตุ๊ก" (คล้ายกางเกงขาก๊วย) ในโอกาสพิเศษก็จะโพกศีรษะด้วยผ้าขาวเช่นกัน

ในปัจจุบันการแต่งกายแบบไทยลื้อได้จากผู้สูงอายุโดยเฉพาะผู้หญิง หญิงวัยกลางคนและผู้ชายจะแต่งกายคล้ายชาวล้านนา ส่วนวัยรุ่นจะแต่งกายตามสมัยนิยม สิ่งที่น่าสนใจของชาวไทยลื้อบ้านท่าฟ้าเหนือในการแต่งกาย คือการให้นักเรียนและครูโรงเรียนบ้านท่าฟ้าเหนือ ซึ่งเป็นโรงเรียนระดับประถมศึกษาในหมู่บ้านได้อนุรักษ์การแต่งกายแบบไทยลื้อไว้ โดยจะแต่งทุก ๆ วันศุกร์

ดนตรี ดนตรีของไทยลื้อถือว่าเป็นวรรณกรรมผสมดนตรีที่เรียกว่า "ขับลื้อ" นายติ อุดทา ผู้นำกลุ่มผู้สูงอายุและอดีตเป็นช่างปี เล่าให้ฟังว่าการขับลื้อจะเรียกผู้ร้องว่า "ช่างขับ" ผู้เป่าปีเรียกว่า "ช่างปี" ปีของไทยลื้อจะทำจากไม้ไผ่รวก มีลักษณะคล้ายปีของชาวล้านนาที่ใช้กับซอเชียงใหม่ การขับลื้อเนื้อหาจะกล่าวถึงวิถีชีวิตของไทยลื้อ และมักขับในงานพิธีมงคล

ต่าง ๆ เช่น งานขึ้นบ้านใหม่ งานบวช งานรื่นเริงต่าง ๆ ในปัจจุบันเป็นที่น่าเสียดายการขับล้อเริ่มจางหายไปเพราะขาดผู้สนใจและสืบทอด

**4.6.2 ศาสนาและความเชื่อ** ชาวไทยลื้อมีความเชื่อและนับถือศาสนาพุทธผสมผสานกับการนับถือผี เชื่อเรื่องขวัญและไสยศาสตร์ ศูนย์กลางของกิจกรรมด้านศาสนาพิธีอยู่ที่วัด ศูนย์กลางความเชื่อเรื่องผีอยู่ที่ข้าวจ้าวและหอเจ้าเมืองมา ในหมู่บ้านมีวัดทำฟ้าเหนือเป็นศูนย์กลางในด้านศาสนาพิธีต่าง ๆ วัดนี้สร้างประมาณปีพุทธศักราช 2481 และบูรณะซ่อมแซมโบสถ์ 2 ครั้ง ในปีพุทธศักราช 2495 และ 2525 ตัวโบสถ์เป็นศิลปะไทยลื้อ โดยสังเกตจากหลังคาโบสถ์ที่เป็นหลังคามีเอว คือ เป็นหลังคาสองชั้นระหว่างรอยต่อชั้นเป็นทางตรงมองคล้ายเอวหลังคา ภายในตัวโบสถ์มีสิ่งที่น่าสนใจคือภาพวาดฝาผนังจากพุทธประวัติ และภาพวาดประวัติความเป็นมาและวิถีชีวิตของชาวไทยลื้อบ้านท่าฟ้าเหนือ ตั้งแต่เริ่มอพยพจากบ้านท่าฟ้าภายใต้การนำของพญากำน การประกอบอาชีพ เช่น การทำนา การทำไร่ยาสูบ และภาพประเพณีวัฒนธรรม การแต่งกายปีพุทธศักราช 2535 เจ้าอาวาสได้สร้างประตูวัดโดยให้ช่างในหมู่บ้านไปถ่ายแบบซุ้มจากวัดในจังหวัดแพร่และน่าน นำมาประยุกต์สร้างเลียนแบบโดยให้เหตุผล "งามแบบเมือง ๆ เพราะซุ้มประตูวัดลื้อแต่ ๆ อาตมาก็ไม่เคยเห็น" คือสวยแบบล้านนา เป็นการทำซุ้มประตูด้วยไม้สักล้วน ตั้งแต่เสา หลังคา และหยคน้ำ

ในด้านความเชื่อ ผู้ชายไทยลื้อนิยมสักยันต์ เรียกว่า "สักหมึก" เชื่อกันว่าถ้าไม่สักหมึกตายไปจะเกิดเป็นวัวและถูกถลกหนังมาทำเป็นกลอง บริเวณที่นิยมสักหมึกตั้งแต่โคนขาถึงบริเวณเหนือเข่าทั้งสองข้าง มองดูเหมือนนุ่งกางเกงขาสั้น บริเวณรอบ ๆ เอว และบริเวณต้นแขนทั้ง 2 ข้าง ทั้งนี้เพื่อเป็นการแสดงให้เห็นว่าผู้ชายมีความอดทนและสามารถคุ้มครองผู้หญิงที่จะมาเป็นภรรยาได้ ถ้าผู้ชายไม่ได้สักหมึกก็จะถูกล้อเลียนว่า "จากบมันยังเหยียด ขาเหยียดมันยังลาย ขาผู้ชายทำไมไม่มีลวดลายสักนิต" ผู้หญิงไทยลื้อบางคนก็นิยมสักหมึกที่ท้องแขน ซึ่งเชื่อว่าเป็นการป้องกันผู้ ชายมิให้ใช้เวทมนต์คาถามหาเสน่ห์หัดต่อตนได้ รูปที่นิยมสักหมึก เช่น รูปสิงห์ รูปเสือ เชื่อว่าเป็นการผจญภัย แมวลอดบ่วงเชื่อว่าปลอดภัย รูปดอกบัวเชื่อว่าทนต่ออาวุธมีคม และผู้หญิงจะนิยมสักรูปกากบาทคล้ายรูปสวัสดิ์คิระของพรคนาซี

ความเชื่อที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับชีวิตความเป็นอยู่และสิ่งนอกเหนือธรรมชาติที่มองไม่เห็นอื่น ๆ เช่น การตานธรรมแก่ผู้ตาย เพราะเชื่อว่าได้ผลบุญกุศลอย่างมาก ทำให้ผู้ตายไปสู่

สุคติเร็วขึ้น การदानตุ่งเพราะเชื่อว่าผู้ตายจะเกาะชายตุงขึ้นไปสู่สวรรค์ การทำขวัญหรือสู่ขวัญ ช้างหลังจากได้ใช้งาน เชื่อว่าเป็นการขอโทษช้าง การเลี้ยงผีฝ่ายผีนา ก็เพื่อความอุดมสมบูรณ์ของ น้ำและข้าวไม่ให้ถูกรบกวนจากภัยต่าง ๆ

นอกจากนี้ยังมีความเชื่อการสร้างบ้านเรือน ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับความเชื่อเรื่อง โชคลาง เริ่มตั้งแต่ขุดหลุม ถ้าพบเศษภาชนะแตก เศษเหล็กถือว่าเป็นลางไม่ดี จะทำให้คนในบ้าน เกิดเจ็บป่วยอยู่ไม่เป็นสุข ต้องหยุดขุด 1 วัน แล้วทำพิธีสะเดาะเคราะห์ แต่ถ้าขุดพบกววดทราย หรือมีแต่ดินล้วน ๆ ถือว่าโชคดี บ้านเรือนนี้อยู่อาศัยเป็นสุข ก้นหลุมเสาช้าง (เสาเอก) และเสานาง (เสารอง) จะต้องใส่เงินเป็นเลขคู่และใบไม้มงคลรองก้นหลุม เพื่อให้เกิดความเป็นสิริมงคล เช่น วันอาทิตย์รองก้นหลุมด้วยใบขนุน วันจันทร์รองด้วยใบมะเดื่อ วันอังคารรองด้วย ใบผักหวาน วันพุธรองด้วยใบมะกอก วันพฤหัสบดีรองด้วยใบอ้อย วันศุกร์รองด้วยใบทับทิม และ วันเสาร์รองด้วยใบมะขม

ความเชื่อเรื่องการเลี้ยงสัตว์ ชาวไทยลื้อบ้านท่าฟ้าเหนือมีความเชื่อว่าถ้าจะเลี้ยง สัตว์ต้องดูฤกษ์ยามให้ดีก่อน ถ้าละเว้นไม่ปฏิบัติตามอาจทำให้เกิดผลร้ายแก่ครอบครัวดังคำสอนที่ ว่า “ผีกินสิ่งใดบ่ได้ซื้อมาเลี้ยง จะหมดเลี้ยงสืบหายแล” (ผีกินสิ่งใดห้ามซื้อมาเลี้ยง จะทำให้เกิด ความหายนะ) เช่น บางครั้งสัตว์เลี้ยงตายผู้เลี้ยงเป็นหนี้สินไม่สามารถหาเงินมาใช้หนี้ที่ยืมมา ลงทุนได้ คิดมากอาจถึงขั้นเสียดสี ซึ่งเป็นผลกระทบทางจิตมากกว่าทางกาย การดูฤกษ์ยามจะมี ตำราของไทยลื้อ (คัดลอกจากตำรา นาย ส : มีนาคม 2536) ว่าไว้ดังนี้

ขึ้น 1	คำ บ่หื้อแฮกนา	แรม 1	คำ ผีกินคน
ขึ้น 2	คำ ผีกินไก่	แรม 2	คำ ผีกินวัว
ขึ้น 3	คำ ผีกินเป็ด	แรม 3	คำ ผีกินควาย
ขึ้น 4	คำ ผีกินหมา	แรม 4	คำ ผีกินม้า
ขึ้น 5	คำ ผีกินหมู	แรม 5	คำ ผีกินช้าง
ขึ้น 6	คำ ผีกินคน	แรม 6	คำ ผีกินผี
ขึ้น 7	คำ ผีกินวัว	แรม 7	คำ ผีกินไก่
ขึ้น 8	คำ ผีกินควาย	แรม 8	คำ ผีกินเป็ด
ขึ้น 9	คำ ผีกินผี	แรม 9	คำ ผีกินหมา
ขึ้น 10	คำ ผีกินช้าง	แรม 10	คำ ผีกินหมู

ขึ้น 11 ค่ำ ฝักินเป็ด	แรม 11 ค่ำ ฝักินคน
ขึ้น 12 ค่ำ ฝักินไก่อ	แรม 12 ค่ำ ฝักินผี
ขึ้น 13 ค่ำ ฝักินเป็ด	แรม 13 ค่ำ ฝักินผี
ขึ้น 14 ค่ำ ฝักินหมา	แรม 14 ค่ำ ฝักินม้า
ขึ้น 15 ค่ำ ฝักินหมู	แรม 15 ค่ำ ฝักินช้าง

นาย ส. (ผู้ประกอบพิธีกรรมของหมู่บ้าน) ได้ให้คำอธิบายเพิ่มเติมว่า ขึ้น 1 ค่ำ บั้งซ้อแหกนา คือไม่ให้เริ่มทำนาในวันขึ้น 1 ค่ำ ขึ้น 2 ค่ำ ฝักินไก่อ คือถ้าซ้อไก่อมาเลี้ยงในวันขึ้น 2 ค่ำ จะถูกฝักินหมด ให้เลี้ยงเป็นสัตว์อื่นแทน หรือถ้าอยากเลี้ยงไก่อก็อาจเป็นวันขึ้น 4 ค่ำ หรือแรม 2 ค่ำ เป็นต้น แต่ถ้าวันไหนฝักินผีหรือฝักินคนห้ามซ้อสัตว์มาเลี้ยงในวันนั้นเพราะจะทำให้สัตว์อื่น ๆ ที่เลี้ยงอยู่ก่อนแล้วเกิดป่วยตายได้

**4.6.3 พิธีกรรมต่าง ๆ ของหมู่บ้าน** พิธีกรรมที่ถือปฏิบัติกันในช่วง 12 เดือน มีดังนี้

เดือนเก็ง	เดือน 1 ของไทยคือ ตรงกับเดือน 2 ของชาวล้านนา และตรงกับเดือนพฤศจิกายนตามเดือนปฏิทิน ทำพิธีบูชาผีน้ำ ขึ้นบ้านใหม่
เดือนยี่	พิธีเลี้ยงผีเจ้าบ้าน ผีบรรพบุรุษ
เดือนสาม	ทำพิธีตานข้าวใหม่ ขึ้นบ้านใหม่
เดือนสี่	ทำพิธีทางศาสนา วันมาฆบูชา
เดือนห้า	นิยมจัดงานแต่งงาน
เดือนหก	งานสงกรานต์ ขึ้นบ้านใหม่
เดือนเจ็ด	บวชพระ แต่งงาน ขึ้นบ้านใหม่
เดือนแปด	ขึ้นบ้านใหม่
เดือนเก้า สิบ	สิบเอ็ด เข้าพรรษา ตานก๋วยสลาก
เดือนสิบสอง	ออกพรรษา ฟ้าป่า กลืน ขึ้นบ้านใหม่

การปฏิบัติกิจทางศาสนาและวันสำคัญต่าง ๆ ไม่แตกต่างจากชาวล้านนาทั่วไป นอกจากนี้ยังมีประเพณีสู่ขวัญช้าง ซึ่งถือว่าเป็นการขอโทษสัตว์ที่ได้พบตีใช้งาน ในหมู่บ้านมี

ข้างทั้งหมด 10 เชือก ไม้ทำไม้และลากซุง การเตรียมงานและอุปกรณ์ในพิธีคล้ายการสู่ขวัญของคน หลังพิธีเรียกขวัญแล้วก็จะพาข้างไปอาบน้ำในลำน้ำยม

อีกพิธีหนึ่งที่น่าสนใจคือการจัดงานศพ ตัวปราสาทที่ครอบหีบศพจะประดับด้วย ธนบัตรราคาต่าง ๆ เช่น 10 บาท 20 บาท และ 100 บาท แทนพุ่มดอกไม้หรือขันดอกทั่วไป ความหรรษาและสิ่งแปลกอยู่ที่การอุทิศส่วนกุศลให้ผู้ตายที่เรียกว่า "ตานศาลา" หรือ "ตานบ้าน" พิธีคล้ายกตัญญูของคนจีน มีข้าวของเครื่องใช้พร้อมทุกอย่างที่ผู้ตายเคยใช้ขณะมีชีวิตอยู่ก่อนจะ เคลื่อนขบวนศพไปสู่สานก็ทำพิธี "ตานศาลา" ก่อน โดยเชื่อว่าบ้านและของใช้ต่าง ๆ จะไป รอดผู้ตายในที่อันควร และเมื่อเผาศพแล้วก็จะนำของทั้งหมดกลับมายังวัดเพื่อ "บูชา" (เช่า ถิ่น) ของใช้บางอย่าง เช่น รถจักรยานยนต์ ตู้เย็น วิทยุ เป็นต้น

พิธีเลี้ยงผีเจ้าพ่อเมืองมาง ชาวไทยลื้อเชื่อว่าเจ้าพ่อเมืองมางเป็นผีบรรพบุรุษที่มาจาก เมืองมางของแคว้นสิบสองปันนา ที่คอยติดตามดูแลทุกข์สุขของชาวไทยลื้อทุกคน พิธีเลี้ยงผีได้ กำหนดการเลี้ยงเป็นประจำทุกปีในวันขึ้น 4 ค่ำ เดือน 4 ลี้อ (เดือนกุมภาพันธ์) โดยมีความเชื่อว่าเป็น การเลี้ยงขอบคุณเจ้าพ่อเมืองมางที่ช่วยคุ้มครองและดูแลชุมชนให้ปกติสุข อีกทั้งเป็นการขอขมา หรือแก้บนของสมาชิกในชุมชนด้วย อุปกรณ์และเครื่องเช่นในพิธีเลี้ยงผีเจ้าพ่อเมืองมาง ประกอบด้วย หมู 1 ตัว เหล้าขาว 1 ขวด เทียนขี้ผึ้ง 1 เล่ม ดอกฝ้ายสีขาว 3 ดอก ถ้าเป็นเครื่องเช่น ที่นำมาแก้บนก็แล้วแต่ชาวบ้านที่บนไว้ว่าจะแก้บนด้วยอาหารประเภทใด ผู้กระทำพิธีคือ "ข้าวจ้ำ" (ผู้ที่ทำหน้าที่เป็นสื่อกลางติดต่อระหว่างผีกับคน) แต่งกายด้วยสีขาวล้วน เสื้อคอกลม กางเกง ขาก้วย ผ้าพาดไหล่ ผ้าโพกศีรษะ (การแต่งกายแบบนี้แต่งเฉพาะตอนเลี้ยงผีเจ้าพ่อเมืองมาง เท่านั้น) เมื่อชาวบ้านมากันพร้อมแล้ว ข้าวจ้ำก็จะเริ่มพิธีโดยยกพานดอกไม้อยู่ระดับอก แล้วกล่าว คำเลี้ยงผีเป็นภาษาไทยลื้อ สำเนียงที่พูดออกมาจะเร็วมากจนผู้ศึกษาไม่สามารถบันทึกเป็นตัว อักษรได้ แต่ก็สรุปเนื้อหาว่าเป็นการขอขมาถ้าได้กระทำการใดที่ล่วงเกิน และขอบคุณที่ทำให้ชุมชน เป็นสุข หลังจากกล่าวคำเลี้ยงผีเสร็จแล้ว ก็จะนำเครื่องเช่นวางไว้ที่โต๊ะหน้าหอสี (คล้ายศาลเจ้า ที่) และจุดเทียนที่โต๊ะอาหาร 1 เล่ม และที่หอสีอีก 1 เล่ม โดยเชื่อว่าควันเทียนจะทำให้เจ้าพ่อรับรู้ ในการเลี้ยงครั้งนี้ เมื่อเทียนดับหมดทั้ง 2 เล่ม ก็เป็นอันเสร็จพิธี อาหารที่เลี้ยงผีก็จะนำไปเลี้ยงกัน ต่อในหมู่บ้าน

## 4.7 การศึกษา

ในด้านการศึกษา ชาวบ้านท่าฟ้าเหนือส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 สามารถอ่านภาษาไทยได้ แต่ในผู้สูงอายุบางคนเขียนภาษาไทยไม่ได้ แต่ฟังและพูดได้ ในหมู่บ้านมีโรงเรียนบ้านท่าฟ้าเหนือ สร้างประมาณปีพุทธศักราช 2482 ในเนื้อที่ 8 ไร่ 1 งาน 40 ตารางวา เปิดสอนในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-4 และในปีพุทธศักราช 2525 ขยายชั้นเรียนถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เมื่อจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 แล้วพบว่ามีการเรียนต่อในระดับมัธยมน้อยมากโดยไปเรียนต่อที่อำเภอเชียงม่วน จำนวน 5 ราย เป็นเพศชายทั้งหมด ส่วนเด็กหญิงเมื่อจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 แล้ว ทางครอบครัวไม่สนับสนุนให้เรียนต่อ แต่ให้ช่วยทำงานในครอบครัว (สัมภาษณ์ นาย อ. : 2536)

นอกจากโรงเรียนจะมีบทบาทการศึกษาแล้ว ยังมีบทบาทในการอนุรักษ์การแต่งกายแบบไทยลื้อ และการส่งเสริมให้นักเรียนได้เรียนดนตรีพื้นเมือง สะล้อ ซอ และซึง โดยใช้ทำนองจังหวะการขับลื้อและภาษาไทยลื้อในการเรียนดนตรีพื้นเมือง เพราะในปัจจุบันการขับลื้อขาดผู้สืบทอดเนื่องจากผู้ที่ขับลื้อได้เหลืออยู่เพียง 1 คนคือ นาย ค.

## 4.8 ลักษณะทางเศรษฐกิจ

4.8.1 อาชีพ บ้านท่าฟ้าเหนือมีพื้นที่ทั้งหมด 41,730 ไร่ เป็นพื้นที่เกษตร จำนวน 18,000 ไร่ ในแต่ละครอบครัวจะมีพื้นที่ทำกินเป็นกรรมสิทธิ์ตั้งแต่ 1-5 ไร่ จำนวน 75 ครอบครัว 6-10 ไร่ จำนวน 15 ครอบครัว และไม่มีที่ดินทำกิน จำนวน 13 ครอบครัว ชาวบ้านส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำนา ทำสวน และทำไร่ นอกจากนี้ยังประกอบอาชีพเสริม เช่น หาของป่า รับจ้าง และอื่น ๆ การทำนาทำปีละครั้งได้ผลผลิตข้าวเฉลี่ยประมาณ 350 กิโลกรัม/ไร่ การทำสวน เช่น สวนผลไม้ สวนผักสวนครัว การทำไร่ เช่น ไร่ข้าวโพด ไร่ยาสูบ ไร่ละหุ่ง ชาวบ้านร้อยละ 85 ประกอบอาชีพมากกว่า 1 อย่าง และมีเพียงร้อยละ 15 ที่ประกอบอาชีพเพียงอย่างเดียว เช่น รับจ้าง หาของป่า เป็นต้น

**4.8.2 รายได้** จากการสำรวจข้อมูล กชช 2 ค. ปี พ.ศ. 2536 พบรายได้เฉลี่ยต่ออาชีพต่าง ๆ ของชาวบ้านทำฟ้าเหนื่อมีดังนี้

- การทำนาและขายข้าว	ประมาณ	10,000-15,000 บาท/ปี
- การรับจ้างเป็นรายวัน	ประมาณ	40-60 บาท/วัน
- การรับจ้างเป็นงานเหมา	ประมาณ	2,000-8,000 บาท/งาน
- การทำสวนผลไม้	ประมาณ	7,500 บาท/ปี
- การทำไร่	ประมาณ	3,000-5,000 บาท/ปี

เนื่องจากแต่ละครอบครัวประกอบอาชีพมากกว่า 1 อย่าง ดังนั้นในแต่ละครอบครัวจะมีรายได้เฉลี่ยต่อปีประมาณ 10,000-25,000 บาท

**4.8.3 สภาพการเป็นหนี้สิน** พบว่าชาวบ้านเป็นสมาชิกของธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์เกือบร้อยละ 80 ลักษณะหนี้เป็นหนี้หมุนเวียน คือเป็นการกู้เงินมาเพื่อลงทุนเมื่อขายผลผลิตได้ก็จะนำไปใช้หนี้และก็จะกู้ยืมมาลงทุนอีก โดยใช้ผลผลิตที่จะลงทุนเป็นตัวค้ำประกัน ซึ่งการเป็นหนี้จะมีตั้งแต่ครอบครัวละ 10,000-20,000 บาท สภาพความเป็นอยู่ของแต่ละครอบครัวจะมีพอกินพอใช้ มีเงินเก็บบ้างไม่มาก

การประเมินฐานะทางเศรษฐกิจในทัศนะของชาวบ้านว่าผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีจะต้องมีที่ดินทำกินตั้งแต่ 6 ไร่ขึ้นไป และมีรายได้จากผลผลิต ไม่นต่ำกว่า 20,000 บาทต่อปี ส่วนผู้ที่ไม่มีที่ดินทำกินถือว่ามีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี ยากจน ไม่มั่นคง สำหรับสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ชาวไทยลื้อบ้านท่าฟ้าเหนื่อไม่ถือว่าเป็นเครื่องแสดงฐานะทางเศรษฐกิจ

## 4.9 สภาพทางด้านสาธารณสุข

**4.9.1 ลักษณะการเจ็บป่วย** จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุชาวไทยลื้อบ้านท่าฟ้าเหนื่อพบว่าลักษณะการเจ็บป่วยในอดีตและในปัจจุบันเป็นการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ อาการไม่รุนแรง ชาวบ้านมีวิธีการอธิบายสาเหตุการเจ็บป่วย ดังนี้

ลักษณะการเจ็บป่วยในอดีต โรคเด็กที่พบมากคือเป็นไขแล้วชัก เชื่อว่าสาเหตุมาจากถูกผีกระทำ ท้องอืดในเด็กเล็ก (แรกเกิด-1 ปี) เด็กจะมีอาการร้องกวน ไม่ยอมนอนในช่วงบ่าย ก็เชื่อว่าอาจถูกผีกระทำเช่นกัน

ลักษณะการเจ็บป่วยในผู้ใหญ่มักเป็นโรคที่มีสาเหตุมาจากการประกอบอาชีพ เช่น ไข้ป่า (มาลาเรีย) มีอาการตัวร้อนและหนาวสั่นไปทั้งตัว นอนห่มผ้าก็ไม่หายหนาว สาเหตุเชื่อว่าได้รับ “ไอพิษจากป่าจากฝน” เนื่องจากชาวบ้านไปรับจ้างตัดไม้อยู่ในป่าเป็นเดือน ๆ และในช่วงฤดูฝนต้องเร่งการทำงานให้เสร็จเพื่อข้างจะได้พัก อาการปวดเมื่อยตามร่างกายก็เชื่อว่าเกิดจากการทำงานหนัก การเกิดผื่นคันตามบริเวณผิวหนังส่วนต่าง ๆ ก็เชื่อว่าเกิดจากน้ำจากแมลง และจากพืช เป็นต้น อาการ “ลูต้อง” (ท้องเสียหรืออุจจาระร่วง) ก็เชื่อว่าเกิดจากการกินของเผ็ดหรือไม่แบ่งอาหารให้เจ้าที่กินบ้าง อาการเป็นลมผัดเดือน (มีอาการอ่อนเพลีย ร้อนตามร่างกาย เวียนศีรษะ เหม็นกลิ่นต่าง ๆ ) ในหญิงหลังคลอด เชื่อว่าไม่ระวังเรื่องอาหารแสลงทำให้เกิดเป็นพิษกับธาตุในร่างกาย เพราะธาตุไฟหย่อนและธาตุน้ำกำเริบ และปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องขณะอยู่เดือน (อยู่ไฟ) คือไม่ทำตัวให้อบอุ่น เช่น สวมหมวก สวมเสื้อแขนยาว สวมถุงมือและถุงเท้า

การเจ็บป่วยในอดีตมีทั้งความเจ็บป่วยที่ชาวบ้านเชื่อว่ามีสาเหตุจากธรรมชาติ และสิ่งที่อยู่เหนือธรรมชาติ เช่น ผีกระทำให้เกิดการเจ็บป่วย ได้แก่ ผีเจ้าที่ ผีกระ ผีปอบ ผีตามรอยและผีเจ้าเมืองนาง ซึ่งจะมีลักษณะคล้าย ๆ กัน คือ เหม่อลอย ซึมผัดปกติ ไม่กินอาหาร หรือไม่ก็อยากกินอาหารพิเศษ เช่น ลาบดิบ หลู้ (ลาบเลือด) เป็นต้น

ลักษณะการเจ็บป่วยในปัจจุบัน จากการศึกษาและการสังเกต พบว่าเป็นการเจ็บป่วยที่มีสาเหตุมาจากธรรมชาติ การประกอบอาชีพ เช่น ปวดเอ็น ปวดข้อ และกล้ามเนื้อ ร้อยละ 15.95 ผื่นคัน ร้อยละ 8.95 พิษจากแมลงต่าง ๆ ร้อยละ 8.17 โรคตาแดง ร้อยละ 5.06 ส่วนการเจ็บป่วยที่เกิดจากสาเหตุเหนือธรรมชาติมีเพียงร้อยละ 5.45 เป็นอาการคล้ายคนโรคจิต ซึ่งชาวบ้านเรียกว่า “ผีบ้าเข้า”

**4.9.2 แบบแผนการดูแลสุขภาพ** ในอดีตเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ลักษณะการดูแลสุขภาพจะเป็นแบบพึ่งพาตนเองในชุมชนก่อน เช่น การนอนพักเพื่อสังเกตอาการ การรักษากับหมอพื้นบ้านที่มีอยู่ในชุมชน ซึ่งวิธีการที่หมอใช้รักษาได้แก่ การเป่า การรดน้ำมันต์ การใช้สมุนไพร (ฝน ต้ม อบ) ถ้าเชื่อว่าสาเหตุเกิดจากการกระทำของผีก็จะไปขอขมาหรือทำการขับไล่ผี

ตามพิธีกรรมทางไสยศาสตร์ ถ้าอาการไม่ทุเลาก็ต้องเลือกวิธีการรักษาโดยใช้สถานบริการสุขภาพของรัฐที่มีอยู่ในขณะนั้น เช่น สถานีอนามัยหรือไม่มีก็โรงพยาบาลพะเยา (ก่อนปีพุทธศักราช 2500 ยังไม่มีโรงพยาบาลประจำอำเภอ)

การดูแลสุขภาพในปัจจุบันเมื่อเจ็บป่วย ชาวไทยลื้อบ้านท่าฟ้าเหนือยังเลือกที่จะให้หมอพื้นบ้านเป็นผู้รักษาถึงร้อยละ 87.66 และซื้อยาตามร้านค้าที่มีอยู่ในหมู่บ้าน ร้อยละ 49.74 และไปรับบริการจากสถานบริการสุขภาพของรัฐเพียง ร้อยละ 6.81 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในหมู่บ้านยังไม่มีสถานีอนามัย และการเจ็บป่วยก็เป็นลักษณะเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ สามารถดูแลตนเองได้

**4.9.3 สถานบริการด้านสุขภาพในปัจจุบัน** ในหมู่บ้านไม่มีสถานบริการสุขภาพอนามัยของรัฐ แต่อีกหมู่บ้านหนึ่งมีระยะทางห่างประมาณ 6 กิโลเมตร มีสถานีอนามัยบ้านสระ ในแต่ละเดือนจะมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าไปตรวจเยี่ยมและให้คำแนะนำต่าง ๆ โดยเน้นเด็ก หญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดเป็นส่วนใหญ่ มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 10 คน ดูแลด้านสุขภาพ ซึ่งส่วนใหญ่ชาวบ้านก็จะขอเพียงคำปรึกษาแต่ถ้าเจ็บป่วยก็ให้หมอพื้นบ้านช่วยรักษา หรือบางครั้งก็ซื้อยาจากร้านขายของชำ ซึ่งมีจำนวน 3 ร้าน ไม่มีกองทุนยา ยาที่พบขายในร้าน เช่น ยาพาราเซตา-มอล ยาแก้ปวดบรูรา ยาต้มใจ ยาประสาทหอแรด ยาผงแดงตราหมาป่า ยาน้ำขาวตรากระต่ายบิน ยาเขียวใหญ่ ยาคม ยาหม่อง ยาชุด ยาแก้ไอตราเสือดาว เป็นต้น

สถานบริการสุขภาพของรัฐอีกแห่ง คือ โรงพยาบาลเชียงม่วน เป็นโรงพยาบาลขนาด 10 เตียง (พ.ศ.2536) มีแพทย์ประจำ 2 คน และพยาบาลทั้งหมด 12 คน รับผิดชอบโรคทั่วไป โรงพยาบาลอยู่ห่างจากบ้านท่าฟ้าเหนือประมาณ 21 กิโลเมตร ห่างจากตัวอำเภอเชียงม่วน 3 กิโลเมตร และในตัวอำเภอมียุทธสถาน 1 แห่ง รับผิดชอบโรคทั่วไป

สำหรับการเจ็บป่วยที่ต้องพึ่งการแพทย์แผนปัจจุบันของบ้านท่าฟ้าเหนือ ได้แก่ การคลอดบุตร ชาวบ้านจะได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ไปฝากท้องและคลอดที่สถานีอนามัย แต่หญิงตั้งครรภ์ใกล้คลอดก็นิยมไปคลอดที่โรงพยาบาลเชียงม่วนมากกว่าสถานีอนามัย แต่เมื่อกลับบ้านก็ต้องปฏิบัติตัวตามผู้สูงอายุบอกกล่าว เช่น ต้องอยู่ไฟ สวมถุงเท้า โปกศิริชะ อบน้ำอุ่น ห้ามสระผม งดอาหารแสลง

กรณีที่ได้รับอุบัติเหตุจากรถชน รถคว่ำ เลี้ยวตัดนิ้วมือชาวบ้านนิยมไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลเชียงใหม่หรือโรงพยาบาลพะเยา เมื่ออาการวิกฤตผ่านพ้นไปก็กลับมารับการรักษาต่ออีกกับหมอพื้นบ้าน โดยเน้นการเป่าเป็นหลัก



## บทที่ 5

### การแพทย์พื้นบ้านของไทยลื้อ

การแพทย์พื้นบ้านไทยลื้อ เป็นระบบและแบบแผนการดูแลสุขภาพยามเจ็บป่วยด้วยวิธีการแบบพื้นบ้าน โดยอาศัยหมอพื้นบ้านและผู้รู้ในหมู่บ้านเป็นผู้ดูแลรักษาอาการหรือโรค เป็นการรักษาโรคแบบองค์รวม (Holistic Care) โดยมีความเชื่อว่าสุขภาพที่ดีเป็นภาวะสมดุลของร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ซึ่งมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับภาวะทางสังคม วัฒนธรรม ศาสนาและความเชื่อของเทคนิคและประสบการณ์การรักษาแบบพื้นบ้านได้รับการสืบทอดจากบรรพบุรุษหรือคนรุ่นก่อน ๆ ผลที่เกิดขึ้นมีเพียงแก้ปัญหาทางกายและจิตใจของผู้ป่วยเท่านั้น ยังมีผลต่อความปกติสุขของชุมชนด้วย

ดังนั้นการแพทย์พื้นบ้านจึงเป็นทางเลือกหนึ่งของชุมชนในการแก้ปัญหาความเจ็บป่วย โดยการพึ่งพาทรัพยากรภายในชุมชน อาศัยความร่วมมือระหว่างบุคคลในชุมชน ซึ่งนับเป็นการดูแลสุขภาพตนเองระดับหนึ่ง

ไทยลื้อบ้านท่าฟ้าเหนือ มีความเห็นว่าการแพทย์พื้นบ้านเป็นของดีของครอบครัวเป็นของมีค่า และเป็นของเก่าแก่ที่มีมาแต่รุ่นพ่อรุ่นแม่สืบทอดกันมา และทุกคนไม่สามารถจะเป็นหมอได้ ขึ้นอยู่กับความสนใจ การปฏิบัติตัวและข้อห้ามต่าง ๆ

การศึกษาการแพทย์พื้นบ้านของไทยลื้อบ้านท่าฟ้าเหนือครั้งนี้ อาศัยกรอบแนวคิดของ Foster M.George (1978) ที่ได้กล่าวถึงระบบการแพทย์ว่าประกอบด้วยระบบทฤษฎีโรคและระบบการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้ยังจะได้กล่าวถึงขั้นตอนหรือกระบวนการเป็นหมอพื้นบ้านของไทยลื้อ เพื่อให้เห็นถึงภาพรวมของระบบการแพทย์พื้นบ้านไทยลื้อ ดังรายละเอียดตามลำดับดังนี้

#### 5.1 ระบบทฤษฎีโรคของการแพทย์พื้นบ้านไทยลื้อ

5.1.1 ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพของชาวไทยลื้อ ไทยลื้อบ้านท่าฟ้าเหนือได้แบ่งคนออกเป็น 2 วัย คือ วัยเด็กและวัยผู้ใหญ่แต่ละวัยจะมีความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพมีดังนี้

วัยเด็ก (วัยละอ่อน) เริ่มตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 5 ปี เรียกว่า “วัยละอ่อนน้อย” ตั้งแต่ 6 ปี ถึง 14 ปี หรือจบชั้นประถมปีที่ 4 เรียก “วัยละอ่อน” ชาวไทยลื้อบ้านท่าฟ้าเหนือเชื่อว่าเด็กที่มี ขวัญบนศีรษะ 2 ขวัญ ไม่ว่าจะป็นหญิงหรือชาย จะเป็นเด็กที่เลี้ยงยากและขี้โรค เนื่องจากปกติขวัญ ที่อยู่บนศีรษะเป็นศูนย์รวมของขวัญต่าง ๆ ในตัว ถ้ามี 2 ขวัญจะทำให้เกิดการแย่งกันเป็นศูนย์รวม ทำให้ร่างกายในวัยเด็กอ่อนแอและขี้โรค แต่เมื่อโตขึ้นอาการดังกล่าวก็จะหายไป

วัยผู้ใหญ่หรือวัยเลี้ยงดูครอบครัว ซึ่งจะรวมทั้งวัยรุ่น อายุ 15-20 ปี เรียก “วัยแล้ว” และวัยสูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เรียก “วัยหม่อน” อยู่ในกลุ่มเดียวกัน เพราะถือว่ายังสามารถทำงาน และดูแลครอบครัวได้ ในด้านสุขภาพให้ความสำคัญอยู่ที่ “แสงหรือแรง” เป็นพลังกำลังในการทำงาน ถ้ามีอาการ “บมีแสง” (ไม่มีแรง) อ่อนเพลีย ไม่ถึงกับต้องนอนพักรักษาก็ยังถือว่าสุขภาพดีอยู่ แต่เมื่อใดก็ตามที่ต้องนอนพักรักษา ก็จะถือว่าเริ่มมีอาการเจ็บป่วย สุขภาพไม่ดี นอกจากนี้ยังเชื่อว่า “ผญาด” (พยาธิ) ซึ่งเป็นโรคหรืออาการที่มีอยู่ในตัวทุกคนตั้งแต่แรกเกิด และจะแสดงอาการก็ต่อเมื่อร่างกายผู้เป็นเจ้าของอ่อนแอ ชาวไทยลื้อยังเชื่ออีกว่าสุขภาพดีต้องมีแรงในการทำงาน และให้ครอบครัวอยู่สุขสบายเหมือนคำว่า “อยู่ดีกินหวาน”

**5.1.2 ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย** ไทยลื้อบ้านท่าฟ้าเหนือมีความเชื่อว่าการเจ็บป่วยเกิดจากสาเหตุหลายประการ ดังนี้

**5.1.2.1 สาเหตุเหนือธรรมชาติ** ชาวไทยลื้อมีความเชื่อที่ไม่แตกต่างจากชาวล้านนา กล่าวคือเชื่อว่าการเจ็บป่วยมีสาเหตุจากสิ่งเหนือธรรมชาติ จะให้ความเคารพในสิ่งที่ไม่สามารถมองเห็นได้ โดยเฉพาะความเชื่อเรื่องผี โดยไทยลื้อได้แบ่งประเภทของผีออกเป็น 5 ประเภท ดังนี้

**ก. เจ้าพ่อเมืองมาง** ชาวไทยลื้อเชื่อว่าเจ้าพ่อเมืองมางคือผีบรรพบุรุษที่มาจากเมืองมางของแคว้นสิบสองปันนา ที่คอยติดตามดูแลทุกข์สุข ความเป็นอยู่ของชาวไทยลื้อทุกคน “หอเจ้าพ่อเมืองมาง” ตั้งอยู่บริเวณป่าชุมชนของบ้านท่าฟ้าเหนือ ระยะทางห่างจากตัวหมู่บ้านประมาณ 500 เมตร ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งศักดิ์สิทธิ์ของชุมชน คอยคุ้มครองสมาชิกและดูแลหมู่บ้านให้พ้นภัยและเป็นปกติสุข ทุก ๆ ปีประมาณเดือน 4 ลือ (ตรงกับเดือนกุมภาพันธ์) จะมีพิธีกรรมเลี้ยงผี โดยสมาชิกแต่ละครอบครัวไปร่วมชุมนุม นำอาหารไปเซ่นไหว้ เพื่อขอให้เจ้าพ่อช่วยคุ้มครองดูแลชุมชนตลอดไป สมาชิกบางคนก็มาบนขอสิ่งที่ตนต้องการ แต่บางคนก็มาเพื่อแก้บนเพราะถ้าขอสิ่งไหน

แล้วได้ผลไม่มาแก่นก็อาจมีอันเป็นไป"ได้หรือบางครั้งไม่สบายหาสาเหตุไม่ได้ ดังเช่นกรณีของนาย ม. ได้บนขอให้รูดฟันจากเกณฑ์ทหาร แล้วจะแก่นด้วยเหล้าขาว 1 ไท ไก่ 1 คู่ เมื่อถึงกำหนดจับฉลาก (ใบดำใบแดง) ปรากฏว่านาย ม.ได้ใบดำจึงรูดฟันการเกณฑ์ทหาร แต่นาย ม.ลืมนำบนจนเวลาผ่านไป 1 ปี นาย ม.ได้ไปทำไร่ยาสูบใกล้ ๆ กับหอเจ้าพ่อเมืองมาง มีความรู้สึกเหมือนใครมาพูดใกล้ ๆ หูว่า "ปากสั้มแล้วเน้อ" (เปรี้ยวปากแล้วนะ) อยู่บ่อย ๆ ครั้งจนนาย ม.รำคาญ เอามือปิดหูทั้งสองข้างอยู่บ่อย ๆ และมีอาการซึม จนเมื่อนาย ม.สงสัยได้ถามว่าไปทำอะไรมา และเมื่อเมื่อนาย ม.รู้ว่ายังไม่ได้แก่น จึงได้รับให้นาย ม.นำสิ่งของที่บนไว้ไปแก่นพร้อมขอขมา ก็พบว่าอาการที่เคยเป็นเริ่มหายจนเป็นปกติ

ข. ผิบรรพบุรุษ ชาวไทยลือเชื่อว่าพ่อแม่ ปู่ย่า ตายายหรือคนในครอบครัว ตายไปวิญญาณยังคงวนเวียนปกป้องอยู่ใกล้ ๆ เรียก "ผีปู่ย่า หรือผีเรือน" เมื่อถึงเดือนยี่ลือของทุกปี (ประมาณเดือนธันวาคม) สมาชิกในครัวเรือนต้องทำบุญอุทิศส่วนกุศลไปให้แก่ผิบรรพบุรุษ ถ้าหากปีใดไม่ได้ทำก็จะเกิดการเจ็บป่วยภายในครอบครัว เช่น อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ เป็นการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ แต่ก็ไม่มีแรงทำงาน โดยหาสาเหตุการเจ็บป่วยไม่ได้ ซึ่งเชื่อกันว่าผิบรรพบุรุษลงโทษเตือน เมื่อทำบุญอุทิศส่วนกุศลและกล่าวขอขมา อาการดังกล่าวก็จะหายไป เช่น ครอบครัวของนาย ข.ได้เล่าให้ฟังว่าช่วงเลี้ยงผีปู่ย่า นาย ข.ไม่อยู่ ไปเยี่ยมญาติที่จังหวัดลำปาง และไม่ได้มอบหมายให้สมาชิกในครอบครัวทำแทน เมื่อนาย ข.กลับจากเยี่ยมญาติได้ประมาณ 7 วันรู้สึกอ่อนเพลีย ไม่ยอมกินข้าว ส่งเสียงร้องครวญครางอื้อ ๆ ๆ ลูกนาย ข.ได้ไปเล่าอาการให้ "ข้าวจ้ำ" (บุคคลที่สามารถเป็นสื่อกลางระหว่างผีกับคน) ฟัง และ "ข้าวจ้ำ" ได้มาดูอาการและแนะนำให้เลี้ยงผีปู่ย่าและขอขมาเสีย อาการดังกล่าวก็จะหายไป เมื่อครอบครัวนาย ข.ได้ขอขมาและเลี้ยงผีปู่ย่าแล้วอาการของนาย ข.ก็หายเป็นปกติ

ค. ผีหม้อหนึ่ง เชื่อว่าเป็นผีอยู่ประจำที่หม้อหนึ่งข้าว เป็นผีดีไม่ทำอันตรายแต่จะเป็นที่พึ่งของเด็ก ๆ วัยแรกเกิดถึง 5 ปี เกิดอาการไม่สบาย เช่น "เป็นค้อย" หรือ ตานขโมย มีอาการตัวซีดผอม ขี้อ้อน นอนร้องไห้กลางคืน ก็จะทำให้ผู้สูงอายุในครอบครัวไปขอ "ผ้าเตี่ยวหม้อหนึ่ง" (เป็นผ้าถูข้อมที่ขาดแล้วนำมาพันรอบรอยต่อปากหม้อหนึ่งกับไหข้าว เพื่อป้องกันไอน้ำออก ข้าวจะสุกได้เร็ว) โดยกล่าวคำว่า "ป้อดำ แม่ดำ หลูกขอยาแค่นื้อ" (พ่อดำ แม่ดำ ซึ่งได้แก่หม้อหนึ่งกับไหข้าว หลูกขอยา) จากนั้นก็จะฉีกผ้าเตี่ยวหม้อหนึ่งมาห่อหนึ่งผูกข้อมือเด็ก เด็กก็จะหยุดร้องไห้ อาการดีขึ้น เช่น

หลานของนาง ส.อายุได้ 2 ขวบ มีอาการผอมแห้ง พุงป่อง ชอบดูดนิ้วมือและร้องกวนโยเย ได้ไปให้หมอ  
อ.เป่าห้อง อาการก็ยังไม่หาย หมอ อ.บอกลองผูกผ้าเดี๋ยวมือนึงดู อาจจะดีขึ้น นาง ส.  
ได้ทำตามพบว่าวันแรก ๆ หลานยังร้องกวนอยู่ ประมาณวันที่ 3 หลังผูกผ้าเดี๋ยวมือนึงเด็กก็ไม่  
ร้อง จนปัจจุบันอายุได้ 10 ปี แข็งแรงดี

ง. ผิดตามอย เชื่อว่าเป็นผีร้าย ถ้าผู้ใดเข้าไปในป่าและถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ  
โดยไม่บอกกล่าวผีเจ้าที่ หรือบางครั้งผลอหลับได้ต้นไม้ก็จะถูกผีตามอยเข้าสิงร่างกายเกิดอาการ  
ผิวเหลืองซีด สลิมสลือ แต่เมื่อรดน้ำมนต์อาการจะดีขึ้น ตัวอย่างเช่น นาย ก.รับจ้างตัดไม้ในป่า วัน  
หนึ่งง่วงมากจึงผลอหลับได้ต้นไม้ที่กำลังจะตัดโค่น พอตื่นก็เริ่มโค่นต้นไม้ต้นนั้น เมื่อกลับถึงบ้านมี  
อาการเวียนศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน กระสับกระส่าย จะขออนุญาตเข้าไปในป่าอีก ญาติ ๆ จึงพากันไปพบ  
หมอ ด. หมอ ด.ได้รดน้ำมนต์ให้ และบอกว่าเป็นอาการของ “ผีตามอย” เข้าสิง กลับไปบ้านให้กินน้ำ  
มนต์ต่อแล้วอาการจะดีขึ้น

จ. ผีกะ ผีปอบ เป็นผีที่ชอบมารบกวนทำร้ายผู้คนให้เจ็บป่วย หากบุคคล  
นั้นไปทำให้หุ่นเคืองใจ ผีนี้จะเข้าสิงร่างกาย และถ้าไม่ทำตามสิ่งที่ผีสั่งก็จะเกิดการเจ็บป่วย บางรายถึง  
ขั้นเสียชีวิตได้ เช่น แม่ของเด็กหญิง ด. ได้เล่าว่า ลูกสาวชอบไปเล่นกับลูกนาง บ. ซึ่งเป็นครอบครัวผีกะ  
และเกิดขัดใจกัน นาง บ. ได้ใช้น้ำลายพ่นไปที่ตัวเด็กหญิง ด. หลังจากนั้น เด็กหญิง ด. ก็มีอาการ  
เหม่อ บ่นพึมพำอยู่คนเดียว หลบหน้าหลบตา แม่เด็กหญิง ด. จึงพาไปหาหมอ อ. ไล่ผีกะออก  
ไม่เช่นนั้นเด็กหญิง ด. จะต้องสืบเชื้อผีกะ

5.2.1.2 สาเหตุธรรมชาติ ชาวไทยลือบ้านท่าฟ้าเหนือเชื่อว่าสาเหตุจากธรรมชาติที่  
ทำให้เกิดการเจ็บป่วย มีหลายประการดังนี้

ก. การเปลี่ยนแปลงของฤดูกาลหรืออากาศ จะทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ถ้า  
หากไม่ป้องกันและไม่สังเกต ชาวไทยลือได้รับการสั่งสอนโดยให้สังเกตจากสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ  
เช่น การสังเกตต้นไม้ชนิดหนึ่ง ชื่อ "ต้นเตือปล้อง" ซึ่งมีลักษณะคล้ายต้นมะเดื่อ ถ้าหากปีไหน  
ต้นเตือปล้องออกลูกเต็มต้น ปีนั้นฝนจะตกมากและน้ำก็จะมากด้วยเช่นกัน ทำให้เด็ก ๆ ไม่สบาย  
ป่วยไข้ ปวดหัว ไอ ปวดท้อง ถ้าเป็นผู้ใหญ่ก็ปวดเมื่อยตามบริเวณต่าง ๆ ทั่วร่างกาย อาจมีอาการ  
เป็นไข้ตัวร้อนร่วมด้วย แต่ถ้าต้นมะเดื่อปล้องออกลูกไม่มากปีนั้นก็แล้ง อาหารขาดสน พืชไร  
พืชสวนให้ผลผลิตน้อยตามไปด้วย นอกจากนั้นในช่วงฤดูร้อนเมื่อ "ตะวันอยู่กลางหัว" ชาวไทยลือ

ห้ามเด็ก ๆ ออกไปวิ่งเล่น เพราะเชื่อว่าพลังแสงจากดวงอาทิตย์จะดึงพลังแรงจากตัวคนให้ลดลง ถ้าเกิดร่างกายอ่อนแออยู่ก่อนแล้วก็จะทำให้เกิดอาการปวดหัว บางรายอาจชักได้

ข. อาหาร ชาวไทยลือบ้านท่าฟ้าเหนือมีความเชื่อเรื่องอาหารแสลงในหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด และเด็ก ความเชื่อที่ยังปฏิบัติกันอยู่ในปัจจุบัน มีดังนี้

1) หญิงตั้งครรภ์ ห้ามกิน :

- แกงหอย ทำให้เด็กเกิดมาไม่มีก้น เนื่องจากหอยถ้านำไปแกงจะถูกตัดปลายแหลม ๆ ทิ้ง
- แกงปลีกกล้วย ทำให้รกติดแน่นคลอดยากเหมือนกับหัวปลีที่มีกาบและดอกกล้วย
- ตำเตา (ย่ำสาหร่ายน้ำจืด) ทำให้ลูกเกิดมาขนมากกว่าปกติ เนื่องจากสาหร่ายชนิดนี้แพร่พันธุ์ได้รวดเร็ว
- มะมัน (ฝรั่ง) เชื่อว่าทำให้คลอดยาก เด็กจะยึดมัน ติดแน่นอยู่ในท้อง ไม่ยอมคลอดถึงแม้จะมีลมเบ่งตามปกติ
- ห้ามกิน “ข้าวขำปึก” (ข้าวในไห, หม้อ) กิ้นของขำครก (กิ้นของในครก) กิ้นแกงขำหม้อ (แกงในหม้อ) เชื่อว่าลูกออกมา “ผญาปึก” (ลูกที่เกิดมาสมองทึบ)
- ขณะนึ่งผักห้ามเปิดดูเพราะจะทำให้ผัก “หมาด” คือนึ่งเท่าใดก็ไม่สุก กินแล้วเหม็นเขียว และเกิดอาการพะอืดพะอม คลื่นไส้ บางรายเกิดอาการท้องอืด

การห้ามหญิงตั้งครรภ์กินอาหารดังกล่าวนี้ เป็นวิธีการสอนให้รู้จักระมัดระวังสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ในขณะเดียวกันก็เป็นการป้องกันอุบัติเหตุที่ทำให้เกิดการแท้งลูกได้ เช่น หอยและเตา เป็นสัตว์และพืชน้ำจืดอยู่ตามลำห้วย ลำธาร หนอง บึง ถ้าหากหญิงตั้งครรภ์ไปเก็บหรือไปเสาะหาก็ก้อาจทำให้พลาดพลัง ลิ่นหกสั้ม เป็นอันตรายต่อตนเองและอาจแท้งลูกได้ สำหรับปลีกกล้วยและฝรั่งก็ต้องใช้มีดหรือเคียวเกี่ยว ใช้ไม้สอย ก็อาจเกิดอุบัติเหตุต่อตัวหญิงตั้งครรภ์ได้เช่นกัน การนึ่งผักถ้าเปิดก็อาจถูกไอลวกได้

## 2) หญิงหลังคลอดห้ามกิน :

- ผักใบเขียว เพราะจะทำให้ท้องอืด
- แตงกวา ทำให้เลือดลมเดินผิดทิศทาง
- ผักตำลึงและผักทอง ทำให้ปากคอกแห้ง
- เนื้อปลาทุกชนิด เนื้อวัว ถือเป็นของเปียก ไม่เหมาะสำหรับหญิงหลังคลอดเพราะทำให้มดลูกเข้าอู่ช้า
- น้ำพริกน้ำผัก น้ำปู เมื่อกินแล้วจะเกิดอาการ "เมาหัว" คือเวียนศีรษะ ตาลาย
- ผลไม้ที่มีน้ำมาก ๆ ห้ามกิน จะเป็นพิษกับธาตุในร่างกาย

อาหารของหญิงหลังคลอดจะต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ เพราะกลัวเกิดเป็นพิษกับธาตุต่าง ๆ ในร่างกาย ทำให้ร่างกายเกิดอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง เวียนศีรษะ หรือเป็นอาการที่ชาวบ้านเรียก "ลมผัดเดือน" บางครั้งถ้าประมาทอาจถึงกับเสียชีวิตได้

## 3) เด็ก ข้อห้ามเกี่ยวกับอาหารเด็ก มีดังนี้

เด็กอายุ 2-5 ปี ห้ามกิน ไข่ค้างรัง หนักร้าง (ไข่ค้างรัง คือไข่ที่ฟักแล้ว ไม่ออกเป็นลูกเจี๊ยบ หนักร้างคือหนักร้างหรือหนังกวายที่ตากไว้บนหิ้งเหนือเตาไฟจนลึมนกิน) จะทำให้เป็นเด็กคือ สอนยาก และเป็นการป้องกันอุบัติเหตุ เช่น เด็กในวัยนี้จะซุกซนอาจปีนขึ้นไปเก็บไข่ในรังซึ่งอยู่ในที่สูงพลัดตกลงมาได้

ส่วนวัยอื่น ๆ ไม่มีอาหารแสลงที่เชื่อว่าอาจทำให้เกิดการเจ็บป่วย ยกเว้นเมื่อป่วยแล้วจะห้ามอาหารแสลง เพราะทำให้การเจ็บป่วยหายช้าหรือเป็นมากขึ้น เช่น ผู้ป่วยที่เป็นฝีห้ามกินข้าวเหนียวเพราะจะเกิดหนองมากขึ้น ผู้ที่มีบาดแผลห้ามกินเนื้อสัตว์และไข่ ทำให้เกิดแผลเป็น

ค. "ผญาต" (พยาธิ) ชาวไทยถือเชื่อว่า "ผญาต" เป็นสาเหตุของโรคที่เกิดขึ้นจากบุคคลนั้นเอง แล้วแต่ว่าจะแสดงอาการเจ็บป่วยให้ปรากฏเมื่อใด วยใด โดยมีความเชื่อว่าเมื่อใดก็ตามที่ร่างกายอ่อนแอ "ผญาต" จะแสดงอาการและจะหาสาเหตุที่แท้จริงไม่พบลักษณะการเจ็บป่วย ออก ๆ แอด ๆ เป็น ๆ หาย ๆ หรือบางครั้งก็เรื้อรัง

ง. ธาตุ ชาวไทยถือมีความเชื่อว่าร่างกายคนประกอบด้วยธาตุทั้ง 4 คือ ธาตุ ดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม และธาตุไฟ หากธาตุทั้ง 4 แตกสลายก็หมายถึงชีวิตสูญสิ้น แต่ถ้าธาตุใดธาตุ หนึ่งหย่อนหรือเกิดการไม่สมดุลก็จะทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ เช่น อากาศลมพัดเดือนในผู้หญิง ก็เกิด จากธาตุน้ำและธาตุไฟในร่างกายไม่สมดุล โรคตาแดงแสดงถึงธาตุลมผิดปกติ ปวดเมื่อยตามเอ็นตาม ข้อ และปวดกระดูก เป็นการเตือนว่าธาตุดินเริ่มผิดปกติ

5.1.2.3 กรรมเก่า เป็นความเชื่อที่ผู้สูงอายุของไทยถือเชื่อกันมาก และคอยสั่ง สอนให้ลูกหลานหมั่นทำแต่ความดี และเชื่อว่ากรรมเวรสามารถตอบสนองได้ในชาตินี้ ไม่ต้องคอยไป ถึงชาติหน้า

5.1.2.4 ประพฤติผิดกฎเกณฑ์ของบ้านหรือชุมชน ถือว่า “จืด” (เป็นกาลกิณี) และเชื่อว่าเป็นการลงโทษทางจิตใจคล้ายกับว่าผู้ใดผู้หนึ่งทำผิดแล้ว ไม่มีผู้พบเห็น และไม่ได้บอกให้ใคร ทราบจะเกิดความวิตกกังวล เกิดความเจ็บป่วยทางจิตมากกว่าทางกาย หรือบางครั้งกฎเกณฑ์มี อยู่ ห้ามทำแต่ไปล่วงละเมิดกระทำเมื่อเกิดเจ็บป่วยขึ้นก็จะถือว่า “จืด”

### 5.1.3 การจัดกลุ่มโรคหรือการเจ็บป่วยของไทยลื้อ

การเจ็บป่วยของไทยลื้อส่วนใหญ่เชื่อว่ามีสาเหตุจากธรรมชาติและเหนือธรรมชาติซึ่ง สามารถจัดเป็นกลุ่มโรค\* ได้ดังนี้

#### 5.1.3.1 การเจ็บป่วยที่เกิดจากสาเหตุธรรมชาติ

##### ก. โรคเกี่ยวกับศีรษะ

- แมงเคียนกินหัว มักพบในเด็ก ทำให้ผมร่วงเป็นหย่อม ๆ มีแผล คล้ายชันนะตุ

---

\* กลุ่มโรค เนื่องจากไทยลื้อไม่ได้จัดแบ่งโรค ไว้เป็นกลุ่มชัดเจนผู้ที่ศึกษาจึงอาศัยการจัดเรียงตาม ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน

ข. โรคเกี่ยวกับตา

- ตาแดง
- ตาเจ็บ
- ลมออกตา (อาการร้อนและเย็นบริเวณหัวตา)
- ตาเป็นตอน (ตากุ้งยิง)

ค. โรคผิวหนัง

- มะเร็ง (คล้ายงูสวัด)
- ตุ่มบีด (ผื่นนูนคัน แดง และปวดเจ็บ หรือผื่นอักเสบ)
- ตุ่มคัน (ผื่นเรียบคัน มีรอยเกา)

ง. โรคระบบทางเดินอาหาร

- มะโหก้านบิด (ริดสีดวงทวาร)
- ท้องแฉะ (ท้องอืดในเด็ก)
- ลูต้อง (ท้องเดิน)

จ. โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ

- กระดูกหัก
- ปวดเอ็น, ปวดข้อ
- ปวดกล้ามเนื้อ

ฉ. โรคในผู้หญิง

- ตกขาว
- ปี (เป็นลม)
- ลมผัดเดือน (อาการผิดปกติของหญิงหลังคลอด)

ช. กลุ่มอื่น ๆ

- ผิด่าง ๆ เช่น ถูกผี ผีบ้า ผีปอบ ผีกะ
- ลมออกหู (คล้ายหูอื้อ)
- ลมท้องเดิน (อาการผิดปกติที่เดินตุ๊บ ๆ บริเวณหน้าท้อง)
- โป่ง (อาการบวมที่ต่าง ๆ และมีปวดเจ็บ)

### 5.1.3.2 การเจ็บป่วยที่เกิดจากสาเหตุเหนือธรรมชาติ

ชาวไทยลื้อมีความเชื่อว่า การเจ็บป่วยที่เกิดจากสิ่งเหนือธรรมชาติหรือภูติผีกระทำ อาการที่พบ เช่น นั่งซึม ไม่พูด ตาลอย ตาขวาง ไม่กินข้าว

## 5.2 ระบบการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน

เป็นกระบวนการดูแลสุขภาพและการรักษาแบบประสบการณ์ที่ได้รับการถ่ายทอดจากบรรพบุรุษ มีการคิดค้นพัฒนาปรับเปลี่ยนกระบวนการบ้างตามยุคตามสมัย กระบวนการรักษาประกอบด้วย ความเชื่อ ศาสนา โสยศาสตร์ และพิธีกรรม ผสมผสานกับการใช้สมุนไพร วิธีการรักษา ความเจ็บป่วยพื้นบ้านของไทยลื้อนั้น ผู้ที่มีบทบาทสำคัญคือหมอพื้นบ้านซึ่งเป็นบุคคลที่มีวิถีชีวิตอยู่ในชุมชนหรือหมู่บ้าน มีความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้านที่ได้รับถ่ายทอดกันมาจากบรรพบุรุษหรือคนรุ่นเก่า และใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่น ให้บริการแก่สมาชิกทั้งที่บ้านของหมอและที่บ้านผู้ป่วย

**5.2.1 รูปแบบการรักษาแบบพื้นบ้าน** ในหมู่บ้านท่าฟ้าเหนือ มีหมอพื้นบ้านที่ยังคงบทบาทให้การรักษาการเจ็บป่วย จำนวน 4 คน เป็นหมอเป่า 3 คน และหมอยาเมือง 1 คน นอกจากนี้ยังมีบุคคลที่ทำหน้าที่เสริมการรักษาด้านจิตใจ และทำพิธีกรรมต่าง ๆ จำนวน 3 คน ซึ่งชาวบ้านจะไม่เรียกหมอ แต่เรียก ข้าวจ้ำ (1 คน) และอาจารย์ (2 คน) หมอพื้นบ้านแต่ละคนมีรูปแบบและวิธีการรักษา ดังนี้

- 1) การเป่า
- 2) การใช้สมุนไพร
- 3) การใช้เปลือกไม้
- 4) พิธีกรรม

**5.2.1.1 การเป่า** เป็นการท่องคาถา\* หรือมนต์คาถาตามที่ได้ร่ำเรียนมาแล้วเป่าลมพรวดเดียวไปยังผู้ป่วยบริเวณที่มีอาการปวด อาการเมื่อย หรืออาการอื่น ๆ บางครั้งผู้ป่วยจะเรียก “เป่า

เย็น” นอกจากนั้นยังมีการเป่าฟัน เป็นการทอมนต์คาถาแล้วเป่าน้ำมนต์หรือน้ำมนต์\*\* ที่มีสมุนไพรผสมอยู่ไปยังบริเวณที่เป็นแผล เช่น แผลมะเร็ง แผลงูกัด กระจุกหัก

หมอพื้นบ้านที่ใช้วิธีการรักษาโดยการเป่าหรือเป่าฟัน จะถูกเรียกว่า “หมอเป่า” แล้วต่อด้วยความชำนาญเฉพาะโรคนั้น เช่น

- หมอที่มีความชำนาญการรักษาโรคตา เช่น ตาแดง ลมออกตา และพิษจากแมลงกัดต่อยก็เรียกว่า หมอเป่าตาเป่าพิษ ส่วนหมอที่มีความชำนาญการรักษาโรคท้องอืด ท้องเฟ้อ ลมในท้อง โดยเฉพาะท้องอืดในเด็กอายุ 1 วัน-1 ปี ก็เรียกว่าหมอเป่าท้อง หรือหมอที่มีความชำนาญการรักษาอาการทางผิวหนังที่เรียกว่า “มะเส็ง” (มะเร็ง) ลักษณะคล้ายงูสวัด ก็เรียกว่าหมอเป่ามะเส็ง เป็นต้น

5.2.1.2 การใช้สมุนไพร เป็นอีกรูปแบบหนึ่งของการรักษาโดยการเรียนรู้ที่จะนำพืชมาทำเป็นยา หรือใช้เป็นส่วนประกอบของยาในการรักษา สามารถเก็บหรือเสาะหาได้ในป่าบริเวณใกล้ชุมชน และบางอย่างก็ปลูกเองสมุนไพรเหล่านี้สามารถนำมาใช้รักษาในรูปแบบต่าง ๆ เช่น

\* คาถา เป็นการเรียนรู้เวทย์มนต์ทางไสยศาสตร์ เป็นการป้องกันหรือขับไล่สิ่งที่อยู่เหนือธรรมชาติ ซึ่งหมอแต่ละคนจะได้รับการถ่ายทอดจากครูหรือบรรพบุรุษในครอบครัวหรือญาติ จะไม่ยอมบอกหรือเปิดเผยให้ผู้อื่นทราบ ถือเป็นของต้องห้าม ของศักดิ์สิทธิ์ และคาถานี้มีทั้งคุณและโทษ ต้องรู้จักใช้ให้ถูกทาง ปกติใช้คาถาในรูปผสมผสานร่วมกับวิธีการรักษาอื่น ๆ เช่น การมนต์นำการเป่าฟัน และพิธีกรรมต่าง ๆ

น้ำมนต์ เป็นการบริกรรมคาถา แล้วเป่าลงในขันน้ำที่เตรียมไว้ น้ำที่ใช้เป็นน้ำสะอาด เช่น น้ำบ่อ น้ำฝน จะไม่ใช้น้ำในแม่น้ำเพราะถือว่าไม่สะอาด การใช้น้ำมนต์ มีได้ทั้งพรหม กิน และอาบ

- "การสมไอ สมควัน" คล้ายอบไอน้ำ จะเป็นการอบเฉพาะที่โดยนำเอาสมุนไพร ที่ตากแห้งแล้วมาใส่หม้อดิน เทน้ำใส่จนท่วมสมุนไพร ประมาณ 2/3 ของหม้อ แล้วนำผ้าขาวมาปิดปากหม้อผูกมัดให้แน่น ตั้งไฟจนเดือดเป็นไอ จะให้ผู้ป่วยสูดดมโดยใช้ผ้าคลุมโปงในขณะที่สูดดมไอ ซึ่งสามารถทำในที่โล่งแจ้งได้ อีกวิธีหนึ่งจะให้ผู้ป่วยนั่งหรือนอนห่มผ้าอยู่บนแคร่ โดยทิ้งชายผ้าห่มให้คลุมแคร่ ใต้แคร่จะมีหม้อสมุนไพรที่ต้มเดือดแล้ววางอยู่ ถือว่าเป็นการขับเลือดขับลมมก จะทำอยู่ในห้องที่ผู้ป่วยนอนพักรักษา วิธีการนี้ทำได้ทั้งหญิงและชาย

- "การนบแห้ง นบเปียก" คล้ายการประคบ นบแห้งจะใช้สมุนไพรสดไปอังไฟให้ร้อน แล้วนำมาทาหรือวางบริเวณที่ต้องการรักษา ใช้ใบตองปิดทับแล้วนวดคลึงบริเวณนั้นเบา ๆ นบเปียกใช้ สมุนไพรแห้งห่อผ้าขาวแล้วนำไปนึ่งหรือต้มทิ้งไว้จนอุ่น ๆ ก็นำมาประคบบริเวณที่ต้องการ จะช่วยบรรเทาอาการปวดและลดบวม

- "การฝน" ก็คือ การเอาสมุนไพรแห้งในรูปแบบเป็นแท่ง เป็นกิ่งหรือก้าน ฝนกับหินผสมน้ำมันดีใช้ได้ทั้งทาและกิน

- "การต้ม" เป็นการนำสมุนไพรทั้งสดและแห้งไปต้ม แล้วนำน้ำมาดื่มกิน

- "การตำสด ๆ" เป็นการนำสมุนไพรสดมาตำ ใช้ในกรณีต้องการไล่พิษ ขับขี้พิษ ลักษณะแผลเป็นแผลสด ใช้โปะบาดแผลครั้งแรก ไม่ใช้ในแผลเรื้อรัง

- นอกจากนี้ยังมีการใช้สมุนไพรปั่นหรือตำให้ละเอียด ใส่ในแคบซูลหรือทำเป็นลักษณะลูกกลอน เชื่อว่า"เก็บง่าย กินง่าย"

หมอที่ใช้สมุนไพรในการรักษาโรคไทยลือจะเรียกว่าหมอยาเมือง ซึ่งชำนาญในการรักษาโรคที่มีสาเหตุมาจากธรรมชาติ

5.2.1.3 การใช้ฝือก หรือ แซ่ เป็นการใช้ไม้ไผ่ผ่าซีกเล็ก ๆ มาถักร้อยด้วยด้าย ระยะห่างแต่ละอันประมาณ 0.5-1 เซนติเมตรถักต่อกันกว้างประมาณ 10-20 เซนติเมตร ความกว้างนี้จะขึ้นอยู่กับว่าจะใช้กับบริเวณกระดูกหักที่ใด เช่น แขน ขา เหตุที่ต้องเว้นระยะไม้แต่ละอันก็เพื่อไม่ให้เกิดกลิ่นอับชื้น ไม่เกิดอาการคันเมื่อพันด้วยฝือกแล้ว ก่อนพันแซ่จะใช้ใบกล้วยอ่อนรอง เพราะเชื่อว่าใบกล้วยเป็นของเย็นจะช่วยดูดสิ่งไม่ดี สิ่งที่เป็นพิษที่อยู่ในแผลได้ และเมื่อใบกล้วยเหลืองก็จะเปลี่ยนใบใหม่

หมอมที่มีความชำนาญในการใช้เผือกไม้ก็คือ หมอยาเมืองซึ่งบางครั้งชาวบ้านก็เรียก หมอยาเมืองว่า หมอต่อดูกต่อเอ็น

**5.2.1.4 พิธีกรรม** ไทยลือให้มีความสำคัญในด้านพิธีกรรมร่วมกับการรักษา เช่น การสืบชะตา (การทำบุญต่ออายุ) ดูเมื่อดูหมอ (ดูฤกษ์ดูยาม) ส่งเคราะห์ ส่งสะตวง (เป็นการสะเดาะเคราะห์) การทำขวัญ การเลี้ยงผี

ผู้ที่ทำหน้าที่พิธีกรรมเกี่ยวข้องกับคนหรือสัตว์ ถูกเรียกว่า อาจารย์ ส่วนผู้ที่ทำพิธีกรรมเกี่ยวข้องกับผี ถูกเรียกว่า ช้างจ้ำ

## 5.2.2 วิธีการรักษาของหมอพื้นบ้านแต่ละประเภท มีดังนี้

**5.2.2.1 หมอเป่าตาเป่าพิษ** เป็นหมอมที่มีความชำนาญการรักษาโรคตาโดยเฉพาะตาแดงและพิษจากแมลงต่าง ๆ หมอเป่าตาเป่าพิษ มีวิธีการรักษาดังนี้

ก) การประเมินอาการ เมื่อมีผู้ป่วยมาขอรับการรักษา หมอเป่าตาเป่าพิษจะซักประวัติและสังเกตอาการ ซักถามถึงสาเหตุ ไปทำอะไรมา โคนอะไรเข้าตาหรือไม่ เข้าป่ามาก่อนหรือไม่ ระยะเวลาช่วงเช้าหรือช่วงบ่ายมีอาการเจ็บอาการปวดหรือไม่ พร้อมสังเกตดูอาการตาแดงบริเวณใดแดงมากที่สุด เช่น หัวตาหางตา หรือทั่วทั้งตา

ข) การวินิจฉัย หมอเป่าตาพิษจะประเมินอาการและคาดคะเนโรค โดยจะเน้นความรู้และประสบการณ์ที่ผ่านมาโดยอธิบายว่าถ้ามีอาการตาแดงในช่วงเช้า การวินิจฉัยเกิดจากผญาต (พยาธิ) ในตัว โดยเฉพาะธาตุลมถูกขับออกมาทางหัวตา และที่หัวตาจะแดงมากกว่าบริเวณอื่น หากเกิดอาการตาแดงในช่วงบ่าย เชื่อว่ามาจากการทำงานและโดนแสงตะวันต้องตา (แสงพระอาทิตย์แยงตา) และตาจะแดงบริเวณหางตามากกว่าบริเวณอื่น หากเป็นตาแดงและมีอาการเจ็บด้วย เชื่อว่าต้องโดนพิษจากแมลงเข้าตา

ค) วิธีการรักษา ไม่มีการใช้ยาและอุปกรณ์ในการรักษา หมอเป่าตาเป่าพิษจะให้ผู้ป่วยนั่งหันหน้าเข้าหาหมอ และลืมตาไว้ ตัวหมอจะบริกรรมคาถาประมาณ 1 นาที แล้วค่อย ๆ เป่าไปที่ตาผู้ป่วยจากหางตาไปยังหัวตา เพื่อเป็นการขับพิษออกไปทางหัวตาผสมกับธาตุลมที่ถูกขับออกมา เป่าประมาณ 3 ครั้ง แล้วให้ผู้ป่วยกลับบ้าน พร้อมนัดเป่าซ้ำอีกประมาณ 3 วัน เวลาเช้าและเย็น แต่

ถ้าเป็นตาแดงในช่วงเวลาบ่าย รักษาไม่ยาก หมอก็จะเป่าคาตาไปที่ตาข้างที่แดง แต่ผู้ป่วยต้องหลับตา ลักษณะการเป่าคล้ายกัน แตกต่างกันตรงคาตาที่ใช้ และหมอจะนัดเป่าอีก 3 วันในช่วงเวลาเย็น

ง) การประเมินผล จะทำในลักษณะติดตามผลโดยสังเกตอาการหลังการรักษาแต่ละครั้ง ความสม่ำเสมอของผู้ป่วยที่มาตามนัด และผลรวมว่าหายหรือไม่หายเมื่อครบ 3 วัน

5.2.2.2 หมอเป่าท้อง มีความชำนาญในการเป่าท้องอืด ในเด็กอายุ 1 วัน ถึง 1 ปี หมอเป่าท้องมีวิธีการรักษาดังนี้

ก) การประเมินอาการ หมอเป่าท้องจะซักประวัติเด็กจากแม่หรือผู้ที่พาไปรับการรักษา โดยเริ่มจากเกิดอาการที่เด็กร้องกวนไม่ยอมนอน ว่าเกิดเวลาใดและหลังจากทำอะไร พาเด็กไปไหนมาหรือไม่ พร้อมสังเกตลักษณะท้องและคลำดูว่านุ่มหรือแข็ง

ข) การวินิจฉัย หมอเป่าท้องจะมีวิธีการดูว่าโรคนั้นเกิดจากการถูกผีกระทำหรือไม่ โดยหมอจ้องตาเด็กแล้วสังเกต ถ้าตากลอกไปกลอกมาแสดงว่าเป็นการกระทำของผี แต่ถ้าหากตาอยู่นิ่ง ๆ แสดงว่าเป็นอาการของเด็กจริง อาการท้องอืดในเด็กบางครั้งไทยลื้อจะเรียกว่า “ท้องแฉะ”

ค) วิธีการรักษา ไม่มีอุปกรณ์หรือยาช่วยในการรักษา หมอเป่าท้องจะให้เด็กนอนบนตักแม่หรือนอนกับพื้นบ้าน หมอจะใช้มือทั้ง 2 ข้างวางที่ท้องเด็ก แล้วลูบท้องเด็กวนไปรอบ ๆ ท้อง พร้อมกับบริกรรมคาถา เมื่อเป่าคาตาลงไปที่ท้องเด็กแล้ว ก็ใช้มือทั้ง 2 โยงท้องจากด้านข้างขึ้นมาที่หน้าท้อง ทำทำทิงสิ่งที่โยงขึ้นมาลงในกระโถน ทำจนกระทั่งเด็กหยุดร้องไห้ ซึ่งใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที หลังจากนั้นให้เด็กดื่มน้ำนมสด ส่วนการรักษาท้องอืดในผู้ใหญ่ ก็ใช้วิธีการคล้ายกัน แต่ขณะรักษาผู้ป่วยต้องรับประทานอาหาร เนื้อวัวหรือเนื้อควาย จนกว่าอาการท้องอืดจะหายไป

ง) การประเมินผล หมอเป่าท้องจะประเมินผลการรักษาโดยการสอบถามอาการจากผู้ป่วย ถ้าเป็นเด็กก็สังเกตขณะทำการรักษา เด็กจะหยุดร้องไห้

5.2.2.3 หมอเป่ามะเส็ง มีความชำนาญการรักษาโรคทางผิวหนังที่เรียก “มะเส็ง” (มะเร็ง) ลักษณะคล้ายงูสวัด โดยวิธีการเป่า วิธีการรักษาของหมอเป่ามะเส็งมีดังนี้

ก) การประเมินอาการ เมื่อมีผู้ป่วยมาขอรับการรักษา หมอเป่ามะเส็งจะเริ่มจากการสอบถามอาการว่าเริ่มเป็นตั้งแต่เมื่อใด ปวด แสบ คัน หรือไม่ หมอจะสังเกตดูลักษณะตุ่มและตำแหน่งการกระจายของตุ่ม

ข) การวินิจฉัย เมื่อซักถามและดูอาการแล้ว หมอเป่ามะเส็งสามารถวินิจฉัยโรคได้ทันทีที่มะเส็งมี 2 ลักษณะ คือ “มะเส็งจุ่ม” (คล้ายมะเร็งใจปลา) ลักษณะเป็นตุ่มน้ำใส ๆ ทั้งในร่มผ้าและนอกร่มผ้า เช่น ริมฝีปาก จมูก หน้าอก แผ่นหลัง และบริเวณอวัยวะเพศ (พบไม่บ่อย) อีกลักษณะหนึ่งเรียก “มะเส็งโซม” ลักษณะเป็นตุ่มน้ำใส ขึ้นเป็นกลุ่มใหญ่ กระจายไปตามบริเวณหน้าอกหรือแผ่นหลัง และเป็นอยู่ในร่มผ้าเท่านั้น หมอเป่ามะเส็งเชื่อว่า “มะเส็งโซม” อันตรายมากกว่า “มะเส็งจุ่ม” เพราะถ้า “มะเส็งโซม” ขึ้นรอบตัวเมื่อไรจะรักษาไม่หายและจะตายเนื่องจากอาการปวดแสบปวดร้อน มะเส็งซิกซายจะหายได้ช้ากว่าซิกขวา การเกิด “มะเส็ง” หมอไม่ทราบว่าเกิดจากสาเหตุอะไร แต่ก็ให้ข้อสังเกตว่าในช่วงฤดูร้อน การทำงานหนักไม่มีเวลาพักผ่อน ร่างกายอ่อนแอ จะพบการเกิดมะเส็งได้ และหมอเชื่อว่าอาจเป็นผลญาติ (พยาธิ) ของผู้ป่วยด้วย

ค) วิธีการรักษา อุปกรณ์การรักษาที่ต้องเตรียม ได้แก่ เตรียมใบพลู ปูนแดง ใบมะลิ และข้าวสารเจ้า เมื่อตรวจสอบตำแหน่งและลักษณะของมะเส็งแล้ว ก็จะทำน้ำมันดีให้ผู้ป่วยนำกลับไปคั้นและเช็ดบริเวณตุ่ม 2 วัน แล้วกลับมารักษาต่อ ซึ่งในขณะนั้นตัวหมอเป่ามะเส็งก็จะงดรับประทานอาหารเนื้อทุกชนิด เป็นเวลา 2 วัน หลังจากครบ 2 วัน ตุ่มน้ำบางตุ่มเริ่มใสขึ้นและบางตุ่มก็เริ่มแตก หมอจะใช้ใบพลูเคี้ยวกับปูนแดงจนละเอียด แล้วเป่าพ่นบริเวณตุ่มน้ำที่แตก ส่วนบริเวณที่มีการลุกลามหมอจะใช้ปูนแดงผสมกับน้ำมันดีทารอบ ๆ เพื่อให้ตุ่มน้ำแห้งเร็วขึ้น และไม่มีการลุกลามเพิ่ม ทำอย่างนี้วันละ 2 ครั้ง และนัดมาเป่าทุกวัน ก่อนอาหารเช้าและเย็นจนกว่าแผลตกละเอียดและหาย การรักษา “มะเส็ง” ในผู้หญิงก็มีวิธีการรักษาคล้ายกันต่างกันที่ยาไม่ใช้ปูนแดง แต่จะใช้ใบมะลิ ข้าวสารเจ้า อย่างละ 1 ส่วน ตำให้ละเอียดผสมน้ำมันดีเล็กน้อย แล้วโปะบริเวณตุ่ม ขณะที่ผู้ป่วยรักษา “มะเส็ง” ต้องงดรับประทานอาหารเนื้อสัตว์และไข่ ใช้รำนัดที่หมอให้ผสมน้ำอาบ และคั้นเป็นเวลา 7 วัน

ง) การประเมินผล หมอเป่ามะเส็งจะติดตามผลการรักษาเป็นระยะ ระยะที่ 1 คือหลังการรักษาได้ 2 วัน เพื่อดูลักษณะของตุ่มและอาการต่าง ๆ ระยะต่อมาคือ 5-7 วันหลังจากการรักษา ดูการตกสะเก็ด และประมาณ 15 วัน ติดตามรอยแผลและผลการรักษา

5.2.2.4 หมอยาเมือง มีความชำนาญในการรักษาโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะกระดูกหัก ด้วยวิธีการใช้สมุนไพรร่วมกับการเป่า

ก) การประเมินอาการ เมื่อมีผู้ป่วยมาขอรับการรักษา หมอหยาเมืองจะเริ่มสังเกตอาการของผู้ป่วยตั้งแต่แรกว่าผู้ป่วยมาอย่างไร เช่น ถูกอุ้ม ถูกแบกหามหรือเดินมาเอง เคลื่อนไหวส่วนที่บาดเจ็บได้หรือไม่ มีส่วนใดผิดปกติหรือผิดปกติบ้าง หลังจากนั้นก็จะซักถามประวัติว่าไปทำอะไรมา เช่น ทำงาน เข้าป่า เล่นชุกชน โคนอะไรมา เป็นต้นว่า ของมีคม ถูกของตกทับ อุบัติเหตุ ทะเลาะวิวาท ระยะเวลาที่เกิด เช่น วันนี้ เมื่อวาน ช่วงเวลาเช้า-บ่าย กลางวัน กลางคืน สถานที่เกิดเหตุ เช่น ในบ้าน นอกบ้าน และที่อื่น ๆ ตำแหน่งที่เกิด เช่น แขน ขา หน้าและลำตัว มีอาการปวดเจ็บหรือไม่

ข) การวินิจฉัย หมอหยาเมืองจะใช้มือช่วยในการคลำและดูบริเวณและตำแหน่งที่ได้รับบาดเจ็บแล้วว่าหัก ถ้าดูบริเวณมือแสดงว่าไม่หัก แต่ถ้าดูแล้วสะดุดมือแสดงว่ามีกระดูกหัก บางครั้งหมอจะขบบริเวณที่คาดว่ากระดูกหักดูความผิดปกติ และสังเกตอาการเปรียบเทียบกับส่วนที่ปกติ

ค) วิธีการรักษา อุปกรณ์และยาที่ใช้รักษาได้แก่ เตรียมแซ่ (เปลือกไม้ไฟ) ใบกล้วยดิบสด (คล้ายกล้วยตานี) เชือกกล้วย ผ้าขาว ใบเป่าน้อย ใบเป่าหลวง ใบปูลุย (ใบไพล) ใบมะขาม รากกล้วยดิบ และข้าวสารเจ้า อย่างละ 1 ส่วน น้ำมันงา ถ้าหมอหยาเมืองคาดคะเนอาการแล้วไม่มีส่วนใดหัก หมอจะใช้ น้ำมันมนต์ ซึ่งเป็นน้ำมันผสมกับคาถา ทานวดบริเวณที่ได้รับบาดเจ็บ พร้อมเป่าคาถาและให้น้ำมันตกลับไปที่บ้าน แต่ถ้าเป็นกระดูกหักจริงหมอหยาเมืองจะจัดกระดูกไม่ให้ผิดรูปร่าง โดยใช้ น้ำมันมนต์ทานวดเบา ๆ เพื่อให้เกิดอาการร้อนบริเวณผิวหนัง ต่อจากนั้นก็ค่อย ๆ ดึงกระดูกให้เรียบ หรือเข้ารูปร่างเท่าที่จะทำได้ แล้วเป่าจากบนลงล่าง โดยเชื่อว่าเป็นการไล่สิ่งชั่วร้ายให้ออกจากร่างกาย หลังการเป่าหมอจะนำใบตองกล้วยดิบ (คล้ายกล้วยตานี) มาอังไฟให้นุ่ม แล้วนำไปรองบริเวณที่สงสัยว่าหักเป็นชั้นใน ชั้นถัดมาใช้ใบตองกล้วยสด ๆ พันให้รอบแล้วจึงนำแซ่ (เปลือกไม้ไฟ) มาพันรอบนอก เมื่อผูกมัดแซ่แล้วจะเป่าคาถารอบ ๆ แซ่อีกครั้ง หมอจะนัดมาเป่าทุกวันเวลาเย็น เมื่อครบ 3 วันก็เปลี่ยนใบตองรองและดูบาดแผล ถ้าพบมีรอยง้ำเลือด รอยเขียวคล้ำก็จะประคบยาสมุนไพร ได้แก่ การนำใบเป่าน้อย ใบเป่าหลวง ใบปูลุย ใบมะขาม รากกล้วยดิบและ ข้าวสารเจ้าอย่างละ 1 ส่วน ตำให้ละเอียดใส่ใบตองเผาให้สุกแล้วนำมาห่อผ้าขาว (คล้ายลูกประคบแต่แห้ง) นำมา ”นาบ” (ประคบ) บริเวณที่มีรอยง้ำ ครบ 6 วัน ก็จะดูแผลอีกครั้ง พร้อมเปลี่ยนใบตองทำเหมือนครั้งแรก ถ้าแผลดีขึ้นก็จะนัดเป่าวันเว้นวันจนกว่าอาการจะหาย

(ประมาณ 30-45 วัน) การที่ใช้ใบตองกล้วยพัน หมอชาพื้นเมืองเชื่อว่าภายในต้นกล้วยมีน้ำมากย่อมกระจายไปยังส่วนก้าน ส่วนใบเปรียบเป็นธาตุน้ำเป็นของเย็น ถ้านำไปใช้กับกระดูกหัก (กระดูกถือเป็นธาตุดิน) จะพอดีกัน(สมดุล) และเชื่ออีกว่าธาตุน้ำผสมกับธาตุดินจะทำให้กระดูกติดเร็วขึ้น ขณะที่รักษาผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ

ง) การประเมิณผล หมอชาเมืองจะประเมิณผลเป็นระยะ เช่น 3 วัน 6 วัน 9 วัน เพื่อดูความก้าวหน้าของผลการรักษา และตอนเอาเชือกจากการหมอสั่งเกตผู้ป่วยที่รักษาหายแล้วพบว่า ขาจะไม่เท่ากัน รูปร่างจะผิดปกติ ขาโก่ง ขาดคผิดรูปร่าง เดินขาเขียง เกือบทุกรายจะมีความผิดปกติมากหรือผิดปกติน้อยขึ้นอยู่กับสาเหตุ แต่ผู้ป่วยก็พึงพอใจเพราะคิดว่าดีกว่าต้องถูกตัดขาทิ้งหรือเดินไม่ได้

5.2.2.5 **ข้าวจ้ำ** ทำหน้าที่เป็นสื่อกลางติดต่อระหว่างผีกับคน และเป็นผู้ดูแลรับ-ผิดชอบพิธีกรรมทางไสยศาสตร์ เช่น เป็นผู้นำการเลี้ยงผีเจ้าพ่อเมืองมาง นำการแก้บนต่าง ๆ ที่สมาชิกได้บนขอไว้ ดูแลรักษาหอผีเจ้าพ่อเมืองมางทำความสะอาดปีละครั้งก่อนถึงเวลาเลี้ยงผี 1 วัน กรณีมีผู้ป่วยที่เชื่อว่าป่วยจากสาเหตุเหนือธรรมชาติมาหา ข้าวจ้ำจะมีขั้นตอนการรักษาดังนี้

ก) การประเมิณอาการ ผู้ป่วยที่เชื่อว่าการเจ็บป่วยเกิดจากสิ่งเหนือธรรมชาติหรืออำนาจลึกลับ ก็จะไปปรึกษาและเล่าอาการให้ข้าวจ้ำฟังพร้อมขอร้องให้ข้าวจ้ำช่วยเป็นสื่อการติดต่อผีให้ ข้าวจ้ำจะตัดสินลักษณะอาการที่เล่ามานั้นเกิดจากผีทำหรือไม่ ถ้าใช่ก็จะช่วยเป็นสื่อให้

ข) วิธีการติดต่อผี ข้าวจ้ำจะพาผู้ป่วยไปที่หอเจ้าพ่อเมืองมาง ข้าวจ้ำจุดธูป 1 ดอก พนมมือถือธูปไว้ จากนั้นข้าวจ้ำหลับตาและทำปากขมุบขมิบ (เป็นการคุยหรือพูดกับเจ้าพ่อ) สักระยะหนึ่งประมาณ 1-2 นาทีก็ปักธูปที่บันไดหอเจ้าพ่อ รอนจนธูปหมดดอกก็จะวัดวากับไม้วัดวา\* (ไม้วัดวาจะอยู่ที่หอเจ้าพ่อเมืองมาง) โดยกางแขนทั้ง 2 ข้างออกไปด้านข้างแล้วทาบไปตามยาวของไม้วัดวา ถ้าไม้ยาวกว่ามือก็แสดงว่าการเจ็บป่วยนั้นหาย แต่ถ้าไม้สั้นกว่ามือแสดงว่าการเจ็บป่วยยังไม่หาย อาจต้องทำพิธีกรรมอื่น ๆ อีก เช่น การไปสะเดาะเคราะห์ รดน้ำมนต์

\* ไม้วัดวา คือ ไม้ไผ่ที่ใช้ในการเสี่ยงทายมีความยาวประมาณ 1 วา

ค) การประเมินผล ข้าวจ้าจะติดตามว่าสิ่งที่ขอในแต่ละครั้งประสบผลสำเร็จตามการเล็งขหาย (วัดวากับไม้วัดว) หรือไม เท้าที่สอบถามถ้าเจ้าพ่อให้ก็จะสำเร็จผลทุกครั้ง แต่ถ้าเจ้าพ่อไมให้ก็ไมประสบผลสำเร็จ ซึ่งชาวบ้านก็จะไมต้องรองหรือขอร้องในสิ่งนั้น ๆ อีก

5.2.2.6 อาจารย์ เป็นผู้นำทางพิธีกรรมทั่ว ๆ ไป เช่น สืบชะตา (การทำบุญต่ออายุ) การดูฤกษ์ดูยามงานมงคลต่าง ๆ การทำขวัญ การสะเดาะเคราะห์ ในที่นี้จะกล่าวเฉพาะพิธีกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลเท่านั้น

ก) วิธีการ เมื่อมีผู้ต้องการให้ไปประกอบพิธีกรรมต่าง ๆ อาจารย์มีตำราเรียก ว่า “ปี่ปหนังสา” หรือ “พับสา” ที่บันทึกความรู้ในเรื่องของพิธีกรรม คาถา และหลักทางโหราศาสตร์การดูฤกษ์ยามต่าง ๆ (คล้ายในตำราพรหมชาติ) เป็นคู่มือในการทำนายและให้คำแนะนำต่าง ๆ เมื่ออาจารย์ได้รับเชิญให้ไปประกอบพิธีกรรมกรณีรับขวัญผู้ป่วย อาจารย์ก็จะเตรียมทำสะตวง (ใช้กาบตันกล้วยหักพับเป็นรูปสี่เหลี่ยม) และให้ญาติผู้ป่วยเตรียมข้าวเหนียว 4 ปั้น (คำ) แกงส้ม (อาหารคาว) 4 ห่อ แกงหวาน (ขนม) 4 ห่อ เมียง 4 คำ ดอกไม้ ธูปเทียน 4 คู่ ช่อ (ชงสามเหลี่ยมเล็ก ๆ ) เหลือง แดง ขาว ดำ อย่างละ 4 อัน ใส่วางไว้ในสะตวง อาจารย์ก็ทำพิธีกล่าวคำตาม “ปี่ปหนังสา” ซึ่งมีความหมายขอให้อยู่เย็นเป็นสุข อาการป่วยอยู่ที่ขอให้หาย ผีร้ายต่าง ๆ อย่าได้มากวน จะส่งเครื่องเช่น ไปให้ หลังจากนั้นอาจารย์ก็นำสะตวงไปที่ผู้ป่วย ให้ถือไว้ อาจารย์ก็เป่ามนต์ไปที่ตัวผู้ป่วย 3 ครั้ง แล้วก็มาเป่าพ่นที่สะตวง อาจารย์จะให้ญาตินำสะตวงไปวางไว้ริมน้ำหรือบริเวณทาง 3 แพร่งเป็นเสร็จพิธี

ข) การประเมินผล ไม่มีการประเมินผลแต่เชื่อว่าหลังทำพิธีผู้ป่วยและครอบครัวจะมีความรู้สึกดีขึ้น

### 5.3 กระบวนการเป็นหมอพื้นบ้านไทยลื้อ

หมอพื้นบ้านไทยลื้อบ้านท่าฟ้าเหนือขณะที่ยังมีบิดาทำการศึกษา มีจำนวน 4 คน ที่ยังมีบทบาทในการรักษาผู้ป่วย ได้แก่ หมอเป่าดาพิข (หมอ ว.) หมอเป่าท้อง (หมอ อ.) หมอเป่ามะเฮ้ง (หมอ น.) หมอยาเมือง (หมอ ค.) และบุคคลที่ทำหน้าที่รักษาเสริมด้านจิตใจและพิธีกรรมต่าง ๆ อีก 3 คน ได้

แก่ ข้าวจ้ำ (นาย ม.) และอาจารย์ (นาย ส. และ นาย ก.) ซึ่งจะกล่าวรายละเอียดของหมอแต่ละคนตามลำดับดังนี้

### 5.3.1 หมอ ว. : หมอเป่าตาเป่าพิษ

หมอ ว. เป็นหมอที่รักษาการเจ็บป่วยที่เกิดจากสาเหตุธรรมชาติ ปัจจุบันอายุ 60 ปี สถานภาพแต่งงานแล้ว มีบุตร 2 คน เป็นหญิง 1 คน ชาย 1 คน การศึกษาจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 อาชีพทำไร่-ทำสวน ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวปานกลาง รายได้เฉลี่ยต่อปีอยู่ระหว่าง 15,000-20,000 บาท

5.3.1.1. ประวัติการเป็นหมอ สมัยหนุ่ม ๆ อายุประมาณ 18-19 ปี ได้ไปรับจ้างทำงานที่โรงพยาบาลที่บ้านท่าฟ้าใต้ ได้ชอบพอกับพ่อเลี้ยงยาสูบ (เจ้าของโรงพยาบาล) ซึ่งตัวพ่อเลี้ยงยาสูบเองมีความรู้ทางคาถาอาคม สามารถเป่ารักษาพิษต่าง ๆ เช่น ผึ้งต่อย ต่อแตนต่อย งูกัด เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีความรู้เรื่องยาเมือง (ยาสมุนไพร) ซึ่งหมอ ว.ได้เฝ้าสังเกตดูการรักษาของพ่อเลี้ยงยาสูบแล้วเกิดศรัทธาอยากได้วิชาจึงขอให้ช่วยสอนบ้าง ซึ่งพ่อเลี้ยงยาสูบก็เต็มใจที่จะให้วิชา แต่ขอให้ หมอ ว.ผ่านการเกณฑ์ทหารและการบวชเป็นพระเสียก่อน ซึ่งหมอ ว.ก็ปฏิบัติตาม

การถ่ายทอดวิชา เมื่อ หมอ ว.ผ่านการเกณฑ์ทหารและการบวชพระ แล้วพ่อเลี้ยงยาสูบได้ถ่ายทอดวิชาให้โดยให้เหตุผลที่ต้องให้ หมอ ว. ผ่านการเกณฑ์ทหารก็เพื่อจะได้ไม่มีหวังว่าจะต้องถูกเรียกเป็นทหาร ส่วนเรื่องการบวชพระเชื่อว่าผู้ที่ผ่านการบวชพระมาแล้วเป็นคนสุก จิตใจสงบ เพราะฉะนั้นคาถาที่ให้น่าจะนำไปใช้ในทางที่ถูก คาถาเป็นของร้อน ถ้าใช้ในทางไม่ดีจะเป็นผลร้ายต่อตนเอง ถ้าใช้ถูกทางก็จะเป็นคุณ และได้กำหนดค่าขันตั้ง (บูชาครู ยกครู) เป็นจำนวนเงินสิบสองบาทสลึง แต่ถ้าทำการรักษาผู้ใดแล้วห้ามเรียกเก็บค่าขันตั้งเกินสิบสองบาทสลึงด้วยเช่นกัน สำหรับตัวหมอ ว. เอง พ่อเลี้ยงยาสูบไม่คิดค่าขันตั้ง ให้ด้วยความจริงใจ แต่ขอเพียงพานรูปคู่ เทียนคู่ ดอกไม้สีขาว 3 ดอก และข้าวตอกเท่านั้น ไม่ต้องใส่เงินเป็นการบูชาครู

ความสามารถในการรักษา หลังจาก หมอ ว.ได้รับวิชาก็ได้ให้บริการการรักษาแก่ผู้เจ็บป่วยในชุมชน ความสามารถในการรักษาที่เด่นของหมอ ว.ได้แก่ เป่าโรคตา เช่น ตาแดง ลมออกตา

อาการจากสัตว์มีพิษกัดต่อย โดยใช้วิธีการเป่าคาถาอาคมไปยังบริเวณที่มีอาการ ชาวบ้านจึงเรียกหมอ ว.ว่า “หมอเป่าตาเป่าพิษ” ซึ่งหมอ ว. มีประสบการณ์การรักษาโรคประมาณ 37 ปี

### 5.3.1.2 ขั้นตอนการรักษาของหมอ ว.

ก) การวินิจฉัยโรคตาแดง หมอ ว. เริ่มด้วยการซักถามอาการว่าไปโดนอะไรมาถึงตาแดง เข้าป่ามาหรือเปล่า เริ่มแดงเวลาใด ช่วงเช้าหรือช่วงบ่าย มีอาการเจ็บปวดหรือไม่ โดยมีเหตุผลว่าถ้าแดงในช่วงเช้าจะรักษาหายช้าหรือรักษายาก เพราะเชื่อว่าสาวยตาในช่วงเช้ายังทำงานไม่มาก ต้องเป็น “ผญาต” (พยาธิตัว) ในตัว โดยเฉพาะธาตุลมที่ขับออกมาทางหัวตา ถ้าหากเกิดตาแดงในช่วงบ่ายเชื่อว่ามีส่วนมาจากการทำงานและโดนแสงตะวันต้องตา (แสงพระอาทิตย์แยงตา) การรักษาจะไม่ยาก

ข) การรักษา ถ้าเป็นตาแดงในช่วงเช้า หมอ ว. ใช้วิธีการรักษาโดยเป่ามนต์คาถาไปที่ตาข้างที่แดงประมาณ 3 ครั้ง โดยเป่าจากหางตามาหัวตาเพื่อเป็นการขับพิษออกไปทางหัวตาผสมกับธาตุลมที่ถูกขับออกมาเป่าครบ 3 ครั้ง ก็ให้กลับบ้านและนัดมาเป่าซ้ำอีกประมาณ 3 ในช่วงเวลาเช้าและเย็น

ถ้าเป็นตาแดงที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาบ่าย การรักษาใช้วิธีการเป่าไปที่ตาข้างที่แดงและผู้ป่วยต้องหลับตา คาถาที่ใช้ หมอ ว. บอกว่าแตกต่างจากตาแดงที่เกิดในช่วงเช้า เป่า 3 ครั้งเช่นกัน หลังจากนั้นนัดเป่าเฉพาะเวลาเย็น วันละครึ่งประมาณ 3 วันเช่นกัน

ส่วนมากผู้ที่มารับการเป่าตาจะบอกว่าเป่าแล้วดีขึ้นสองสามวันก็หายปลิดทิ้ง (หายขาด) ถ้าตาใครแดงแล้วไปหาหมอ ว. เป็นหายทุกครั้ง ไม่ผิดหวัง การรักษาตาแดงเท่าที่สังเกตจะเป็นลักษณะแดงบริเวณตาขาวด้านหัวตามากกว่าหางตา ไม่มีลักษณะการติดเชื้อ และหมอ ว. ใช้วิธีการเป่าอย่างเดิมนี่ ไม่มีสมุนไพรร่วมรักษา

การรักษาพิษจากสัตว์มีพิษหรือแมลงต่าง ๆ เป็นการรักษาที่ได้รับการยอมรับรองลงมาวิธีการรักษาพิษก็จะรักษาดคล้าย ๆ กัน แต่จะต่างจากการเป่าตาแดง เมื่อท้องคาถาเสร็จแล้วไม่ได้เป่าตรง ๆ ที่แผล แต่จะเป่าวนขวา (ตามเข็มนาฬิกา) โดยให้เหตุผลว่าพิษเป็นสิ่งชั่วร้าย คาถาที่ใช้เป็นคาถามีคุณจึงต้องวนขวาเพื่อไปไล่พิษออก ถ้าเป่าตรง ๆ จะเพิ่มพลังให้พิษกำเริบมากขึ้น เช่นเดียวกันถ้าเป่าวนซ้ายก็จะเสริมฤทธิ์กัน การเป่าพิษวันต่อไปจะนัดช่วงเวลาเย็น โดยไม่กำหนดว่าต้องใช้ระยะเวลากี่วันขึ้นอยู่กับผู้ที่มารับการรักษา ซึ่งบางรายอาการดีขึ้น หายเจ็บหรือหายปวดก็จะไม่มาเป่าต่อ แต่บางคนก็ขอรับการรักษาจนหายจากอาการพิษ

ค) การประเมินผลการรักษา หมอ ว. จะประเมินผลการรักษาโดยสังเกตอาการของผู้ป่วยภายหลังการรักษาแต่ละครั้ง ความสม่ำเสมอของผู้ป่วยที่มาตามนัด และผลรวมหายหรือไม่หายเมื่อครบ 3 วัน

ง) ค่าใช้จ่ายในการรักษา หมอ ว. ไม่ได้เรียกร้อยหรือกำหนดแต่ผู้ป่วยจะทราบเอง โดยทั่วไปผู้ป่วยจะเสียค่าใช้จ่ายดังนี้ บางรายเป็นขั้นขอบคูณพร้อมเงิน 12.25 บาท บางรายก็เป็นการค้างหัวในช่วงเทศกาลสงกรานต์

จ) ข้อห้ามข้อปฏิบัติของหมอ หมอ ว. ไม่มีข้อห้ามคงให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวตามปกติ ส่วนตัวหมอ ว. จะไม่รับประทานอาหารบ้านที่มีงานศพ

ในช่วงปี พ.ศ. 2536 มีผู้ป่วยมารับการรักษาจาก หมอ ว. ด้วยโรคตามากที่สุดถึง 29 คน แยกเป็นโรคตาแดง 20 คน โรคลมออกตา 9 คน ผู้ป่วยที่มารับการรักษามีอายุตั้งแต่ 5-50 ปี ดังตารางที่ 5.1

ตารางที่ 5.1 แสดงจำนวนของผู้ป่วยที่มารับการรักษาจาก หมอ ว. เริ่มตั้งแต่เดือนมกราคม 2536 ถึงเดือนเดือนธันวาคม 2536

โรค/อาการ	ช่วงอายุ/ปี	เพศชาย (คน)	เพศหญิง (คน)	รวม	
				จำนวนคน	ร้อยละ
ตาแดง	5-14	10	3	13	22.03
	15-50	5	2	7	11.87
ลมออกตา*	15-50	7	2	9	15.25
งูกัด	15-50	8	1	9	15.25
พิษจากแมลงต่าง ๆ	15-50	15	6	21	35.60
รวม				59	100

\* ลมออกตา เป็นอาการที่ผู้ป่วยรู้สึกร้อน ๆ เย็น ๆ บริเวณหัวตาเชื่อว่าเป็นความผิดปกติของธาตุลม

### 5.3.2 หมอ อ. : หมอเป่าท้อง

หมอ อ. เป็นหมอที่รักษาได้ทั้งการเจ็บป่วยที่เกิดจากสาเหตุธรรมชาติและเหนือธรรมชาติ ปัจจุบันอายุ 68 ปี เป็นหม้าย ภรรยาเสียชีวิตนานแล้ว มีบุตรสาว 3 คน หมอ อ.อาศัยอยู่กับลูกสาวคนเล็กและหลานอีก 2 คน อาชีพปัจจุบันทำเครื่องจักสานเล็ก ๆ น้อย ๆ อยู่ที่บ้าน เช่น ทำกระบุง ตะกร้า รายได้ประมาณ 300-500 บาทต่อเดือน ไม่ได้เรียนหนังสือ แต่พออ่านออกเขียนได้บ้าง โดยอาศัยการ “ลักเรียน” กับเพื่อนที่บวชเป็นพระ

5.3.2.1 ประวัติการเป็นหมอ หมอ อ. ได้เล่าถึงสาเหตุที่ชักนำสู่การเป็นหมอเพราะในครอบครัวมีพ่ออยู่ (ปู่ของหมอ อ.) เป็นคนชอบเที่ยวไปตามสถานที่ต่าง ๆ และตามตัวพ่ออยู่ก็สักยันต์เต็มไปหมด เมื่อหมอ อ.อายุได้ประมาณ 27 ปี จึงเกิดความสนใจอยากเรียนคาถาบ้าง ซึ่งพ่ออยู่ก็ไม่ได้ห้าม และตัวพ่ออยู่เองก็มักเขียนคาถาต่าง ๆ ไว้ตามฝาผนังบ้าน โดยมีจุดหมายต้องการให้ลูกหลานได้อ่านได้ท่องเก็บไว้กับตัว เพื่อนำไปใช้ในขณะพ่ออยู่ไม่อยู่บ้าน

การถ่ายทอดวิชาต้องเสียค่าขึ้นตั้งจำนวนเงินสิบสองบาทสลึง การปฏิบัติตัวของหมอ อ. ก็เหมือนกับสมาชิกชุมชนทั่วไป ไม่มีของรักษา แต่ในห้องนอนมีหิ้งวางพานที่มอบตัวเป็นศิษย์ และจะนำมาทำความสะอาดด้วยตนเองในช่วงสงกรานต์

ความสามารถในการรักษาของหมอ อ. คือการเป่าท้องอืดท้องเฟ้อ โดยเฉพาะในเด็กที่ร้องกวนโยเย ซึ่งจะเรียกอาการดังกล่าวว่า “ท้องแฉะ” นอกจากนี้ยังใช้คาถารักษาโรคทั่ว ๆ ไปอีกด้วย ตลอดจนไล่ผีปอบ ผีกะ ชาวบ้านเรียกหมอ อ.ว่า “หมอเป่าท้อง” หรือบางครั้งก็เรียก “หมอเป่าท้องแฉะ” หมอ อ. มีประสบการณ์การรักษาโรคประมาณ 41 ปี

#### 5.3.2.2 ขั้นตอนการรักษาของหมอ อ.

ก) การวินิจฉัยโรค หมอ อ. เริ่มด้วยการซักถามอาการจากแม่หรือผู้ที่พาเด็กมารับการรักษา โดยเริ่มจากเด็กกินนม กินข้าวได้หรือไม่ นอนหลับได้หรือไม่ ร้องกวนเวลาใดและขณะทำอะไร เคยพาเด็กไปไหนมาบ้าง เมื่อซักถามอาการเป็นที่น่าพอใจหมอ อ. ก็จะแยกโรคนั้นว่าเกิดจากการถูกผีกระทำหรือไม่ โดย หมอ อ. จะข้อมตาเด็กแล้วสังเกต ถ้าตากลอกไปกลอกมาแสดงว่าเป็นการกระทำของผี แต่ถ้าหากตาเด็กอยู่นิ่ง ๆ แสดงว่าเป็นอาการของเด็กจริง

ข) การรักษา หลังจากวินิจฉัยแล้วถ้าโรคท้องแฉกเกิดจากตัวเด็กเอง หมอ อ. ก็จะให้แม่หรือผู้ที่พามาจับเด็กนอนบนตักหรือนอนกับพื้นบ้าน หมอจะใช้มือทั้งสองข้างวางที่ท้องเด็ก แล้วลูบท้องเด็กวนไปรอบ ๆ ท้องจากล่างขึ้นบน และบนลงล่าง โดยเชื่อว่าลูบขึ้นจะทำให้เด็กเรอไล่ลมออกจากท้องและเมื่อลูบจากข้างบนลงล่างก็เป็นการทำให้เด็กผายลม ในขณะที่ลูบท้องหมอก็กับบริกรรมคาถาแล้วเป่าคาถาลงไปที่ท้องเด็ก เมื่อครบ 1 รอบก็จะใช้มือทั้ง 2 ข้างโอบท้องจากด้านข้างขึ้นมาที่หน้าท้อง ทำท่าทึ่งสิ่งที่โอบขึ้นมาลงในกระโถน ทำลักษณะนี้จนกระทั่งเด็กหยุดร้องไห้ ซึ่งใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที หลังจากนั้นก็จะให้เด็กดื่มน้ำมนต์ ในกรณีที่เด็กดื่มน้ำไม่ได้ก็จะใช้ช้อนป้อนน้ำมนต์ การรักษาท้องอืดในผู้ใหญ่วิธีการคล้ายกัน แต่ขณะรักษาผู้ป่วยต้องรับประทานอาหารเนื้อวัวหรือเนื้อควายจนกว่าอาการท้องอืดจะหายไป

ถ้าโรคที่เกิดขึ้นนั้นเป็นการกระทำของผีหรือผีปอบ หมอ อ. จะมีวิธีการไล่ผีและผีปอบ โดยดูที่ตา ถ้าถูกผีเข้าสิง ตาผีจะไม่สู้ตากคน จะกลอกไปมา หมอ อ. ก็จะถามว่าเป็นใคร มาจากไหน ต้องการอะไร คุยกันดี ๆ ก่อน ถ้าผีไม่เชื่อ หมอ อ. จะใช้น้ำมันตพรไปที่ตัวผู้มาขอรับบริการแล้วเอามือวางบนหัวพร้อมพ่นน้ำมันตพรและเป่าคาถาไปที่ศีรษะของคนที่ถูกผีเข้า การไล่ผีดังกล่าวนี้จะไม่ใช่วิธีรุนแรงในขั้นตอนแรก แต่ถ้ายังไม่ยอมออกก็จะใช้หว่ายลงคาถาตี ผีก็จะออกจากร่าง หมอ อ. บอกว่าผีพวกนี้ไม่ใช่ผีร้าย เพียงแต่ต้องการตกทายหรือบางครั้งมาขอส่วนบุญ ขณะที่ผู้ศึกษาอาศัยอยู่ในชุมชนไม่มีผู้ป่วยผีเข้ามารับการรักษาจากหมอ อ. จึงไม่เห็นวิธีการรักษา

ค) การประเมินผลการรักษา หมอ อ. ในการรักษาโรคท้องอืดได้จากการถามอาการจากผู้ป่วย ถ้าเป็นเด็กก็สังเกตได้ง่ายขณะทำการรักษาเพราะเด็กจะหยุดร้องไห้

ง) ค่าใช้จ่ายในการรักษา หมอ อ. ก็ไม่ได้กำหนดหรือเรียกร้อยจากผู้ป่วย ในรายที่เป็นเด็กส่วนมากผู้ปกครองจะทำลักษณะการดำหัว รายที่เป็นผู้ใหญ่ก็มีทั้งขันขอบคุณพร้อมเงินตั้งแต่ 12.25 บาทถึง 25.25 บาท

จ) ข้อห้ามข้อปฏิบัติของหมอ หมอ อ. ไม่ได้กำหนดข้อห้ามอะไรให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ตามปกติ ส่วนหมอ อ. จะไม่รับประทานอาหารบ้านที่มีงานศพ

ในช่วงปี พ.ศ. 2536 มีผู้ป่วยมารับการรักษาทั้งหมด อ. ด้วยโรคเกี่ยวกับท้องมากที่สุดถึง 51 คน แยกเป็นท้องอืดในเด็ก 3 คน ท้องอืดในผู้ใหญ่ 37 คน ปวดท้อง 11 คน ผู้ป่วยที่มารับการรักษามีอายุตั้งแต่ 1 ปีถึงมากกว่า 50 ปี ดังตารางที่ 5.2

ตารางที่ 5.2 แสดงจำนวนของผู้ป่วยที่มารับการรักษาจาก หมอ อ. เริ่มตั้งแต่เดือนมกราคม 2536 ถึงเดือนธันวาคม 2536

โรค/อาการ	ช่วงอายุ (ปี)	เพศชาย (คน)	เพศหญิง (คน)	รวม	
				จำนวน (คน)	ร้อยละ
ท้องแฉะ*	1-4	-	3	3	4.54
ท้องอืด	15-50	22	15	37	56.06
ปวดท้อง	5-14	7	4	11	16.67
ลมผืดเดือน**	15-50	-	11	11	16.67
ลมท้องเต้น ***	>50	1	3	4	6.06
รวม				66	100

### 5.3.3 หมอ น. : หมอเป่ามะเอ็ง

หมอ น. เป็นหมอที่รักษาการเจ็บป่วยที่เกิดจากสาเหตุธรรมชาติ ปัจจุบันอายุ 58 ปี แต่งงานแล้ว มีบุตรชาย 1 คน บุตรสาว 2 คน การศึกษาจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 อาชีพทำนา-ทำสวน ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวปานกลาง รายได้เฉลี่ย 15,000-20,000 บาทต่อปี

\*ท้องแฉะ ท้องอืดในเด็กเล็กอายุระหว่าง 1-4 ปี

\*\*ลมผืดเดือน อาการผืดปกติของหญิงหลังคลอด

\*\*\*ลมท้องเต้น อาการผืดปกติที่เด่นตื้อ ๆ บริเวณหน้าท้อง

5.3.3.1 ประวัติการเป็นหมอ หมอ น. ได้เล่าถึงแรงจูงใจที่ทำให้ตนเองเป็นหมอเป่ามะเส็ง (โรคผิวหนังชนิดหนึ่ง ลักษณะคล้ายงูสวัด) ว่าสมัยเด็ก ๆ เห็นลุงเป็นมะเส็งที่กลางหลัง มีอาการปวด แสบ คัน และบางครั้งปวดร้อน ได้ให้พ่ออยู่อีกบ้านหนึ่งเป่าให้ และมียาเมืองพอกแผล ซึ่งหมอ น.จำได้ว่ามีน้ำ ข้าวสาร และใบดอกมะลิทำให้ละเอียดแช่น้ำแล้วพอกไว้ พ่ออยู่ได้เป่ามนต์บริเวณที่มีตุ่มน้ำใส ๆ ด้วย ทำแบบนี้ 3-4 วัน แผลก็เริ่มตกสะเก็ดและหายในที่สุด ผ่าไว้เพียงรอยแผลเป็น หมอ น.ได้ตามไปดูการรักษาทุกครั้งเกิดศรัทธาอยากเรียนวิชา

การถ่ายทอดวิชา เมื่อ หมอ น.อายุประมาณ 23 ปี หมอ น.จึงได้ขอเรียนวิชากับพ่ออยู่ (ผู้ที่เคยรักษาลุงของหมอ น.) ซึ่งพ่ออยู่ก็เต็มใจ ขอเพียงขันดอกไหว้ยกครูก็พอ เงินไม่ต้องเพราะเห็นว่า หมอ น.มีความสนใจจริง และเมื่อนำวิชาไปรักษาใครก็ขอให้เก็บค่าตัวเป็นจำนวนเงินสิบสองบาท สติง และก่อนจะรักษาเฉพาะ โรคมะเร็งต้องงดอาหารเนื้อทุกชนิดเป็นเวลา 2 วัน เพื่อให้ตนเองบริสุทธิ์ ข้อห้ามอื่น ๆ ไม่มี การปฏิบัติตัวก็เหมือนสมาชิกทั่วไป

ความสามารถในการรักษาโรค หมอ น.ได้รับการยอมรับในหมู่บ้านท่าฟ้าเหนือว่าเป็น “หมอเป่ามะเส็ง” ที่มีความสามารถมากคนหนึ่ง หมอ น. ประสบการณ์การรักษาโรคประมาณ 32 ปี

### 5.3.3.2 ขั้นตอนการรักษาของหมอ น.

ก) การวินิจฉัย เมื่อมีผู้ป่วยมาขอรับการรักษา หมอ น.เริ่มด้วยการสังเกตลักษณะของมะเส็ง ก่อน หมอ น.ได้แบ่งมะเส็งเป็น 2 ลักษณะ คือ “มะเส็งจุ่ม” (คล้ายมะเร็งไขปลา) ลักษณะขึ้นเป็นกลุ่ม ๆ หรือเป็นหย่อม ๆ กลุ่มเล็ก ๆ ไม่กระจาย ทั้งในร่มผ้าและนอกร่มผ้า เช่น ริมฝีปาก จมูก หน้าอกและแผ่นหลัง อีกลักษณะหนึ่งเรียก “มะเส็งโชม” ซึ่งอันตรายมากกว่า “มะเส็งจุ่ม” ลักษณะขึ้นเป็นกลุ่มใหญ่ กระจายไปตามบริเวณหน้าอกหรือแผ่นหลังและเป็นอยู่ในร่มผ้าเท่านั้น หมอ น. มีความเชื่อว่า ถ้า “มะเส็งโชม” ขึ้นรอบตัวเมื่อไรก็รักษาไม่หาย ผู้ป่วยจะตายเนื่องจากอาการปวดแสบ ปวดร้อน มะเร็งซีกซ้ายจะหายได้ช้ากว่าซีกขวา การเกิด “มะเส็ง” หมอ น.ไม่ทราบว่าเกิดจากสาเหตุอะไร แต่ให้ข้อสังเกตว่าในช่วงฤดูร้อนการทำงานหนักไม่มีเวลาพักผ่อน ร่างกายอ่อนแอจะพบการเกิด “มะเส็ง” ได้ง่าย และหมอ น. ยังเชื่อว่าเกิดจากผญา (พยาธิตัว) ของผู้ป่วยด้วยเช่นกัน การซักถามอาการปวดแสบ ปวดร้อน คัน บางคนมีปวดเมื่อยและมีไข้ร่วมด้วย

ข) การรักษา หลังจากที่ถูกถามและดูอาการแยกลักษณะของมะเส็งแล้ว หมอ น.ก็จะเริ่มเตรียมน้ำมันดีให้ผู้ป่วยนำกลับไปดื่มน้ำและเช็ดบริเวณตุ่มประมาณ 2 วัน แล้วให้กลับมารักษาต่อ ซึ่งใน

ขณะนั้นตัวหมอ น. ก็จะงดรับประทานอาหารเนื้อทุกชนิด เป็นเวลา 2 วัน หลังจากครบ 2 วัน ตุ่มน้ำ บางตุ่มเริ่มมีน้ำใส ๆ ซังอยู่ภายใน และบางตุ่มก็เริ่มแตก หมอ น. จะใช้ใบพลูเคี้ยวกับปูนแดงจน ละเอียด แล้วเป่าพ่นบริเวณตุ่มน้ำที่แตก ส่วนบริเวณที่มีการตุกลามหมอจะใช้ปูนแดงผสมกับน้ำมันดีทา รอบ ๆ เพื่อป้องกันการตุกลามเพิ่มขึ้นและให้ตุ่มน้ำแห้งเร็วขึ้น ทำอย่างนี้วันละ 2 ครั้ง และนัดมาเป่า ทุกวันก่อนอาหารเช้าและเย็นจนกว่าแผลตกสะเก็ดและหาย การรักษา “มะเร็ง” ในผู้หญิงวิธีการรักษา คล้ายกัน ต่างกันที่ไม่ใช้ปูนแดงและใบพลู แต่จะใช้ใบมะลิ ข้าวสารเหนียวอย่างละ 1 ส่วน ตำให้ ละเอียดผสมน้ำมันดีเล็กน้อย เมื่อผสมกันดีแล้วก็นำไปโปะบริเวณที่มีตุ่มน้ำใส ๆ การรักษา มะเร็งที่ ยากของหมอ น. คือ มะเร็งที่เกิดบริเวณใกล้ร่าวมในผู้หญิง จึงต้องใช้ลูกสาวที่อยู่ด้วยคอยช่วยเหลือ และโปะยาให้ หมอ น. จะเป็นผู้บอกว่าจะต้องทำอะไร และเป่าคาถากำกับ เมื่อเสร็จการรักษาแต่ ละครั้งถ้าเป็นในที่ร่มผ้ามาก ๆ หมอ น. จะผสมยาให้และให้ผู้ป่วยกลับไปโปะเอง หมอ น. จะเป่าให้ เท่านั้น ในขณะที่เริ่มการรักษามะเร็งผู้ป่วยต้องงดรับประทานอาหารเนื้อสัตว์และไข่ ใช้น้ำมันดีที่หมอ ให้ผสมน้ำอาบและดื่ม เป็นเวลา 7 วัน

ค) การประเมินผลการรักษา หมอ น. จะติดตามโรคระยะแรก 5-7 วัน ตุ่มน้ำใส ๆ จะเริ่ม ตกสะเก็ด ประมาณ 10-15 วัน สะเก็ดแผลหลุดและทิ้งไว้แต่รอยโรค ซึ่งหมอ น. กล่าวว่าเคยมีผู้ป่วยมา รักษา “มะเร็งโชม” ใช้เวลารักษานานที่สุด 27 วัน

ง) ค่าใช้จ่ายในการรักษา หมอ น. ก็ไม่ได้กำหนดหรือเรียกร้องเก็บจากผู้ป่วย ตัวผู้ป่วยเองจะ นำขันชอบคุณพร้อมเงินตั้งแต่ 12.25 บาท ถึง 50 บาท มาให้หมอ

จ) ข้อห้ามและข้อปฏิบัติของหมอ ก่อนการรักษามะเร็ง หมอ น. ต้องงดอาหารจำพวก เนื้อสัตว์ทุกชนิดเป็นเวลา 2 วัน ผู้ป่วยขณะรักษาต้องงดอาหารเนื้อสัตว์และไข่จนกว่าแผลจะหาย

ในช่วงปี พ.ศ. 2536 ผู้ป่วยที่มารับการรักษากับ หมอ น. ในโรคหรืออาการที่หมอ น. ถนัดรักษามากที่สุดและผู้ป่วยให้ความเชื่อมั่นในการรักษา คือ “มะเร็ง” หรือโรคผิวหนังชนิดหนึ่ง อาการคล้ายงูสวัด แต่ในช่วงที่ผู้ศึกษาเข้าไปเก็บข้อมูล พบผู้ป่วยเพียง 2 ราย ดังแสดงในตารางที่

ตารางที่ 5.3 แสดงจำนวนของผู้ป่วยที่มารับการรักษาจาก หมอ น. เริ่มตั้งแต่เดือนมกราคม 2536 ถึงเดือนธันวาคม 2536

โรค/อาการ	ช่วงอายุ (ปี)	เพศชาย (คน)	เพศหญิง (คน)	รวม	
				จำนวน	ร้อยละ
มะเร็งจุ่ม (งูสวัด)	15-50	1	1	2	9.09
ตุ่มคัน (ผื่นคัน)	15-50	4	1	5	22.73
แมงเคียนกินหัว (ชันนะตุ)	1-4	1	1	2	9.09
ปวดหลัง/เจ็บเอว	15-50	9	-	9	40.91
ลมท้องเดิน	>50	1	3	4	18.18
รวม				22	100

#### 5.3.4 หมอ ค. : หมอยาเมือง

หมอ ค. เป็นหมอที่รักษาการเจ็บป่วยที่เกิดจากสาเหตุธรรมชาติและเหนือธรรมชาติ ปัจจุบันอายุ 71 ปี แต่งงานแล้ว มีบุตร 3 คน เป็นชาย 2 คน หญิง 1 คน การศึกษาจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 อาชีพทำนา-ทำสวน ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวปานกลาง รายได้เฉลี่ย 15,000-20,000 บาทต่อปี

5.3.4.1 ประวัติการเป็นหมอ หมอ ค. ได้เล่าถึงสาเหตุการเป็นหมอ เนื่องจากสมัยหนุ่ม ๆ มีนิสัยใจร้อนและชอบไปไหนกับหมอ อ. เสมอ ได้ไปศึกษาคาถาที่ฝ้ายบ้านของหมอ อ. แล้วเกิดร้อนวิชา ได้ชกต่อยกับหนุ่มต่างบ้าน ถูกตีจนขาหัก ปู่ของหมอ อ. ได้ทำการรักษาโดยใช้คาถาและสมุนไพรประคบ พร้อมใส่เปลือกไม้ประมาณ 2 เดือนก็เดินได้ หมอ ค. จึงอยากมีวิชาติดตัวบ้าง ปู่ (ปู่ของหมอ อ.) ก็เต็มใจจะถ่ายทอดวิชาให้ แต่ต้องให้ผ่านการเกณฑ์ทหารเสียก่อน ซึ่งขณะนั้นอายุได้ 18 ปี

การถ่ายทอดวิชา เมื่อหมอ ค. ผ่านพ้นข้อแม้ของปู่แล้วก็ได้นำขันตั้งซึ่งมีค่าบูชาครู จำนวนเงินสิบสองบาทสลิ้ง และปู่ได้สั่งอีกว่าเมื่อรักษาผู้ใดหายแล้วเมื่อเขามา “ดำหัว” (ตอบแทนบุญคุณ) ห้ามเรียกร้อยค่าดำหัวแล้วแต่เขาจะเป็นผู้ให้เอง เพราะปู่ถือว่าครอบครัวของปู่อยู่ในฐานะ

ดี มีพอกินพอใช้ การมีวิชาติดตัวไว้ดี ได้ช่วยเหลือเพื่อนบ้าน ได้บุญได้กุศล ไปที่ไหนก็ไม่อดอยาก การปฏิบัติตัวหลังจากรับวิชาแล้วก็ปฏิบัติตามปกติ ไม่มีข้อห้ามพิเศษ

ความสามารถของหมอ ด. ถนัดในการรักษาโรคกระดูกและโรคทั่วไป เช่น ผีคะ ผีปอบ ลมผีดเดือน เป็นต้น โดยใช้คาถามนต์นำร่วมกับสมุนไพรในการรักษา ชาวบ้านมักเรียกหมอ ด.ว่า “พ่อหมอยามืออง” และ “หมอต่อดูกต่อเอ็น” ประสบการณ์การรักษาโรคประมาณ 45 ปี

#### 5.3.4.2 ขั้นตอนการรักษาของหมอ ด.

ก) การวินิจฉัยโรค เมื่อมีผู้ป่วยมาขอรับการรักษา หมอ ด. จะเริ่มสังเกตอาการของผู้ป่วย ตั้งแต่แรกว่าผู้ป่วยมาอย่างไร เช่น ถูกอุ้ม ถูกแบกหาม หรือเดินมาเอง เคลื่อนไหวส่วนที่บาดเจ็บได้หรือไม่ มีส่วนใดผิดปกติหรือผิดปกติรูปร่างบ้าง หลังจากสังเกตอาการแล้วก็ซักประวัติว่าไปทำอะไรมา เช่น ทำงาน เข้าป่า เล่นซุกซน โคนอะไรมา เช่น ของมีคม ถูกของตกทับ อุบัติเหตุ ทะเลาะวิวาท ระยะเวลาที่เกิด เช่น วันนี้ เมื่อวาน ช่วงเวลาเช้าหรือบ่าย กลางวัน กลางคืน สถานที่เกิดเหตุ เช่น ในบ้าน นอกบ้าน และที่อื่น ๆ ตำแหน่งที่เกิด เช่น แขน ขา หน้าและลำตัว มีอาการปวดเจ็บหรือไม่ เมื่อซักประวัติแล้ว หมอ ด. จะใช้มือช่วยในการคลำและลูบบริเวณและตำแหน่งที่ได้รับการบอกเล่า ถ้าลูบเรียบมือแสดงว่าไม่หัก แต่ถ้าลูบแล้วสะดุดมือแสดงว่ามีกระดูกหัก บางครั้งหมอ ด. จะขยบริเวณที่คาดว่ากระดูกหักดูความคิดปกติ และสังเกตอาการเปรียบเทียบกับส่วนที่ปกติ

ข) การรักษา เมื่อหมอ ด. สังเกตและซักถามอาการผู้ป่วยแล้วพบว่ากระดูกไม่หักก็จะรักษาโดยใช้น้ำมันมนต์ ซึ่งเป็นน้ำมันงาผสมกับคาถา ทานวดบริเวณที่ได้รับบาดเจ็บพร้อมเป่าคาถาซ้ำบริเวณที่ทวน้ำมันมนต์ และให้น้ำมันมนต์ผู้ป่วยไปกินที่บ้านประมาณ 1 ขวด (ประมาณ 1 ขวดน้ำปลา) การจะกลับมาทวดต่ออีกหรือไม่ขึ้นอยู่กับผู้ป่วย แต่ถ้าเป็นกรณีกระดูกหักจะจัดการกระดูกไม่ให้ผิดรูปร่างก่อน โดยใช้น้ำมันงาทาและนวดเบา ๆ เพื่อให้เกิดอาการร้อนบริเวณผิวหนัง ต่อจากนั้นก็จุ่มข่อย ๆ ดึงกระดูกให้เรียบหรือเข้ารูปร่างเท่าที่จะทำได้แล้วเป่าคาถาจากต้นบริเวณที่หักไปยังส่วนปลาย หรือเป็นการเป่าจากบนลงล่างโดยเชื่อว่าเป็นการไล่สิ่งชั่วร้ายให้ออกจากร่างกาย นำใบตองกล้วยมาอังไฟให้นุ่มแล้วรองบริเวณที่สงสัยว่าหักเป็นชั้นใน ชั้นถัดมาใช้ใบตองกล้วยสด ๆ พันให้รอบแล้วจึงนำเปลือกแซ่มาพันรอบนอก เมื่อผูกมัดเป่าคาถารอบ ๆ เปลือกแซ่อีกครั้ง จากนั้นจะนัดมาเป่าทุกวันเวลาเย็น และทุก ๆ 3-5 วันจะทำการเปลี่ยนใบตองรองเปลือกที่ทำคล้ายครั้งแรก ถ้าอาการดีขึ้นก็จะเป่าวันเว้นวัน การที่ใช้ใบตองกล้วยพัน เชื่อว่าภายในต้นกล้วยมีน้ำมากและข้อมกระจาย

ไปยังส่วนก้านส่วนใบ เปรียบเป็นธาตุน้ำของเย็น ถ้านำไปใช้กับของแห้งของแต่ละจะพอดีกัน (สมดุล) ขณะผู้ป่วยรักษารับประทานอาหารได้ตามปกติ

ค) การประเมินผลการรักษา หมอ ด. ถ้าเป็นกระดูกหักใช้ระยะเวลารักษาประมาณ 1 เดือนถึง 2 เดือน การประเมินจะติดตามขณะที่ผู้ป่วยมารับการรักษาและเมื่อเปลี่ยนแซ่ และประเมินรวมตอนเอาแซ่ออก เท่าที่สังเกตดูผู้ป่วยที่กระดูกขาหักรักษาหายแล้วจะเดินลักษณะขาเข่ง เดินขาไม่เท่ากัน ซึ่งผู้ป่วยก็พึงพอใจเพราะคิดว่าดีกว่าต้องถูกตัดขาทิ้งหรือเดินไม่ได้

ง) ค่าใช้จ่ายในการรักษา หมอ ด. ก็ไม่ได้กำหนดค่ารักษา และไม่เรียกร้องจากผู้ป่วยเช่นกัน จากการสังเกตผู้ป่วยที่รับการรักษาเมื่อหายแล้วจะมีทั้งขันขอบคุณพร้อมเงินตั้งแต่ 12.25 บาทถึง 100 บาท และบางรายก็เป็นการดำหัวซึ่งจะเป็นของกินและของใช้จ่าย ๆ เช่น ข้าวเปลือก ข้าวสาร ผลไม้ เสื้อผ้า ผ้าขาวม้า เป็นต้น

จ) ข้อห้ามข้อปฏิบัติของหมอ หมอ ด. ไม่ได้กำหนดข้อห้ามแก่ผู้ป่วย ให้ปฏิบัติตัวได้ตามปกติ ส่วนตัวหมอ ด. ก็ไม่รับประทานอาหารบ้านที่มิ่งนศพ

ในปี พ.ศ. 2536 พบว่าผู้ป่วยที่มารับการรักษากับ หมอ ด. มีจำนวน 110 คน แยกเพศชาย 46 คน คิดเป็นร้อยละ 41.82 และเพศหญิง 64 คนคิดเป็นร้อยละ 51.18 ช่วงอายุตั้งแต่ 1 ปีถึงมากกว่า 50 ปี โรคหรืออาการที่หมอ ด. หนัก คือกระดูกหักและปวดเอ็น ปวดข้อ ซึ่งผู้ป่วยให้การยอมรับและศรัทธาในตัวหมอ ด. มาก ถ้ามีอาการที่ไม่ใช่ท้องอืด มะเร็ง โรคตาแล้ว ผู้ป่วยจะนิยมมาให้หมอ ด. รักษาเป็นส่วนใหญ่ ดังแสดงในตารางที่ 5.4

ตารางที่ 5.4 แสดงจำนวนของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจาก หอม ด. เริ่มตั้งแต่เดือนมกราคม 2536 ถึงเดือนธันวาคม 2536

โรค/อาการ	ช่วงอายุ (ปี)	เพศชาย (คน)	เพศหญิง (คน)	รวม	
				จำนวน(คน)	ร้อยละ
กระดูกขาหัก	5-14	1	-	1	0.90
กระดูกนิ้วมือหัก	5-14	-	1	1	0.90
ตกบ้าน	1-4	-	1	1	0.90
ปวดเอ็น/ปวดข้อ/ปวดกล้ามเนื้อ	15-50	30	11	41	37.28
ตุ่มบีด (ผื่นอักเสบ)	5-14	3	3	6	5.45
	15-50	10	5	15	13.64
	>50	-	2	2	1.82
ปี (อาการเป็นลม)	15-50	-	27	27	24.56
	>50	2	12	14	12.73
ฝีบ้ำ (อาการคล้ายโรคจิต)	15-50	-	2	2	1.82
รวม				110	100

### 5.3.5 นาย ม. : ข้าวจ้ำ

นาย ม. เป็นข้าวจ้ำของหมู่บ้าน ปัจจุบันอายุ 55 ปี โสด การศึกษาจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 อาชีพทำไร่ ทำสวน ฐานะทางเศรษฐกิจทางครอบครัว พอใช้ไม่ถึงขัดสน รายได้เฉลี่ย 10,000-15,000

5.3.5.1 ประวัติการเป็นข้าวจ้ำ นาย ม. ได้เล่าถึงสาเหตุและแรงจูงใจที่เป็น “ข้าวจ้ำ” ว่า ในครอบครัวของนาย ม. ได้รับการสืบทอดต่อจากบรรพบุรุษมาโดยตลอด “ข้าวจ้ำ” คือผู้ที่ถูกเลือกให้เป็นสื่อกลางการติดต่อกับสิ่งที่ อยู่เหนือธรรมชาติและสมาชิกชุมชน โดยอาศัยพิธีกรรมและการบนขอสิ่งที่ต้องการ นาย ม. ได้รับการถ่ายทอดวิชาจากพ่อของนาย ม. เพราะเป็นลูกชายคนโต อายุ 27 ปี โดยที่ต้องไปสาบานตนต่อหน้าหอเจ้าพ่อเมืองมาง เพื่อแสดงถึงความเต็มใจและตั้งใจที่จะเป็นข้าวจ้ำ โดยมีพิธีกรรมคือใช้ฝ้ายขาว 9 เส้น ดอกฝ้ายขาว 3 ดอก ฐูปคู่ เทียนคู่ เหล้า 1 ไห ไก่ 1 ตัว ไม้วัดวา

1 อัน ขณะกระทำพิธีผู้จะเป็นเจ้าจ้ำคนต่อไปห้ามออกนอกบริเวณ เมื่อรูปหมดดอกก็ให้วัดวากับไม้วัดวา การวัดวาคือกางแขนทั้ง 2 ข้างออกไปด้านข้าง แล้วทาบไปตามความยาวของไม้วัดวา ถ้าไม้ยาวกว่ามือแสดงว่าเจ้าพ่อต้องการให้เป็นเจ้าจ้ำ แต่ถ้าวัดแล้วมือสั้นกว่าไม้ แสดงว่าเจ้าพ่อไม่ต้องการ ก็ต้องเลือกคนในครอบครัวคนต่อไป ถ้าครอบครัวไม่มีผู้ชายก็สามารถเลือกคนในเครือญาติเดียวกันได้ เพราะถือว่า “ผีเกิดตัวเดียวกัน” (ต้นผีเดียวกัน) การปฏิบัติตัวของเจ้าจ้ำจะไม่บริโภคเนื้อวัว เนื้อควาย และไม่กินข้าวบ้านที่มีงานศพ

นาย ม. มีประสบการณ์ในการทำพิธีกรรมทางไสยศาสตร์ ประมาณ 28 ปี

### 5.3.5.2 ขั้นตอนการติดต่อกับสิ่งเหนือธรรมชาติ

ก) วิธีการติดต่อผี เจ้าจ้ำจะพาผู้ที่ต้องการให้เป็นสื่อกลางไปที่หอเจ้าพ่อเมืองมาง จุดรูป 1 ดอก ให้เจ้าจ้ำถือไว้ เจ้าจ้ำหลับตาและทำปากขมุบขมิบ (เป็นการคุยหรือพูดกับเจ้าพ่อ) ลักษณะหนึ่งประมาณ 1-2 นาทีที่ปากรูปที่บันไดหอเจ้าพ่อรองรูปหมดดอกก็จะวัดวากับไม้วัดวา (ไม้วัดวาจะอยู่ที่หอเจ้าพ่อเมืองมาง) โดยกางแขนทั้ง 2 ข้างออกไปด้านข้างแล้วทาบไปตามยาวของไม้วัดวา ถ้าไม้ยาวกว่ามือ ก็แสดงว่าสิ่งที่ขอสำเร็จ แต่ถ้าไม้สั้นกว่ามือแสดงว่าสิ่งที่ขอไม่สำเร็จ

ข) พิธีเลี้ยงผีเจ้าพ่อเมืองมาง กำหนดการเลี้ยงเป็นประจำทุกปีในวันขึ้น 4 ค่ำ เดือน 4 ลี้อ (เดือนกุมภาพันธ์) โดยมีความเชื่อว่าเป็นการเลี้ยงขอบคุณเจ้าพ่อเมืองมางที่ช่วยคุ้มครองและดูแลชุมชนให้ปกติสุข อีกทั้งเป็นการขอขมาหรือแก้บนของสมาชิกในชุมชนด้วย อุปกรณ์และอาหารส่วนของชุมชนประกอบด้วยหมู 1 ตัว เหล้าขาว 1 ขวด เทียนขี้ผึ้ง 1 เล่ม ดอกฝ้ายสีขาว 3 ดอก ถ้าเป็นอาหารที่นำมาแก้บนก็แล้วแต่ชาวบ้านที่บนไว้ว่าจะแก้บนด้วยอาหารประเภทใด ผู้กระทำพิธีคือ “เจ้าจ้ำ” (ผู้ที่ทำหน้าที่เป็นสื่อกลางติดต่อระหว่างผีกับคน) แต่งกายด้วยสีขาวล้วน เสื้อคอกลม กางเกงขาก๊วย ผ้าพาดไหล่ ผ้าโพกศีรษะ (การแต่งกายแบบนี้แต่งเฉพาะตอนเลี้ยงผีเจ้าพ่อเมืองมางเท่านั้น) เมื่อชาวบ้านมาทันพร้อมแล้ว เจ้าจ้ำก็จะเริ่มพิธีโดยยกพานดอกไม้อยู่ระดับอก แล้วกล่าวคำเลี้ยงผีเป็นภาษาไทยลื้อ สำเนียงที่พูดออกมาเร็วมากจนผู้ศึกษาไม่สามารถบันทึกเป็นตัวอักษรได้ แต่ก็สรุปเนื้อหาว่าเป็นการขอขมาถ้าได้กระทำการใดที่ล่วงเกิน และขอบคุณที่ทำให้ชุมชนเป็นสุข หลังจากกล่าวคำเลี้ยงผีเสร็จแล้ว ก็จะนำอาหารวางไว้ที่โต๊ะหน้าหอนี้ (คล้ายศาลเจ้าที่) และจุดเทียนที่โต๊ะอาหาร 1 เล่ม และที่หอนี้อีก 1 เล่ม โดยเชื่อว่าควันเทียนจะทำให้เจ้าพ่อรับรู้ในการ

เลี้ยงครั้งนี้ เมื่อเทียบคัมภีร์ทั้ง 2 เล่ม ก็เป็นอันเสร็จพิธี อาหารที่เลี้ยงผีก็จะนำไปเลี้ยงกันต่อในหมู่บ้าน

ค) การประเมินผล ชาวบ้านจะติดตามว่าสิ่งที่ขอในแต่ละครั้ง ประสบผลสำเร็จตามการเลี้ยงทาย (วัดกากับไม้วัดวา) หรือไม่ เท่าที่สอบถามถ้าเจ้าพ่อให้ก็จะสำเร็จผลทุกครั้ง แต่ถ้าเจ้าพ่อไม่ให้ก็ไม่ประสบความสำเร็จ ซึ่งชาวบ้านก็จะไม่ตอรองหรือขอร้องในสิ่งนั้น ๆ อีก

ง) ค่าใช้จ่าย ในการทำพิธีส่วนใหญ่จะเป็นค่าขันตั้ง จำนวนเงินที่ให้สิบสองบาทสี่

### 5.3.6 นาย ก. : อาจารย์พิธีกรรม

นาย ก. เป็นอาจารย์ประกอบพิธีกรรมประจำหมู่บ้านท่าฟ้าเหนือ ปัจจุบันอายุ 64 ปี เป็นหม้าย ไม่มีบุตร ไม่ได้เรียนหนังสือแต่อาศัยท่องจำจากวัดและฝึกเขียน “ตัวเมือง” จาก “พับสา” (คัมภีร์โบราณ) อาชีพทำสวน ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวปานกลาง รายได้เฉลี่ย 10,000 - 20,000 บาท/ปี

5.3.6.1 ประวัติการเป็นอาจารย์ผู้ประกอบพิธีกรรม นาย ก. ได้เล่าให้ฟังถึงแรงจูงใจที่ทำให้สนใจพิธีกรรมทางไสยศาสตร์ ดูโชคชะตาราศี ก็เนื่องจากตอนบวชพระได้ศึกษาดำรพรหมชาติ พับสาของพระจากวัดเชิงคำ และจากคำบอกเล่าสืบต่อกันมาจากบรรพบุรุษ จึงได้พยายามฝึกเขียนและคัดลอกเป็นตำราเก็บไว้เป็นของตน หลังจากนั้นก็พยายามฝึกประสบการณ์เพิ่มเติมโดยยึดตำราเป็นแนวทาง ซึ่งชาวบ้านท่าฟ้าเหนือก็ให้ความเคารพนับถือนาย ก. ในด้านพิธีกรรมทางทำขวัญคนและสัตว์ นาย ก. มีประสบการณ์ในการประกอบพิธีกรรมประมาณ 37 ปี

5.3.6.2 การประกอบพิธีกรรม ศึกษาพิธีสะเดาะเคราะห์ ซึ่ง นาย ก. ได้ทำให้แก่หลานสาวของผู้ใหญ่บ้านที่ได้รับอุบัติเหตุรถชนนอกหมู่บ้านแต่ไม่ได้รับอันตราย

เริ่มแรกเมื่อผู้ป่วยมาหาอาจารย์ (นาย ก.) และเล่าเหตุการณ์ให้ฟัง อาจารย์ได้ตรวจดูชะตาราศีและบอกว่ามีเคราะห์ให้ส่งสะตวงไปให้เจ้ากรรมนายเวร และขอขมาต่อสิ่งที่มารบกวน อาจารย์ก็เป็นผู้เตรียมทำสะตวง (ใช้กบตันกล้วยทับเป็นกระถางรูปสี่เหลี่ยม) 3 อัน ภายในประกอบด้วยเครื่องส้ม (ข้าวเหนียว 4 ปั้น กับข้าวเป็นแกงต่าง ๆ 4 ถุงเล็ก) เครื่องหวาน (กล้วย 1 ผล แบ่งเป็น 4 ชิ้น เมี่ยงหวาน 4 อม เมี่ยงส้ม 4 อม) บริวารสัตว์เลี้ยงใช้คินป็นเป็นสัตว์ต่าง ๆ (วัว 4 ตัว ควาย 4 ตัว

ข้าง 4 ตัว และหมู 4 ตัว) นำธงเล็ก ๆ (รูปสามเหลี่ยมทำจากกระดาษสีต่าง ๆ) ปักมุมทั้ง 4 ของ สะตวง มุมละ 4 อัน และใช้ด้ายสีดำ สีแดง สีเหลืองและสีขาว อย่างละ 4 เส้น ผูกติดกับธงแต่ละอัน เมื่อเตรียมอุปกรณ์เรียบร้อยแล้วก็ทำพิธีโดยผู้ป่วยและญาติจะร่วมอยู่ในเหตุการณ์ด้วย อาจารย์นำสะตวงทั้ง 3 อันมาวางเรียงกันข้างหน้าผู้ป่วย และเริ่มกล่าวคำสะเดาะเคราะห์ (พูดถึงการขอขมาต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น ผี เจ้ากรรมนายเวรอย่างมารบกวน ช่วยนำสิ่งที่ร้ายออกจากตัวผู้ป่วย) สำเนียงไทยลือ ใช้เวลา ประมาณ 10 นาที แล้วเป่าไปที่ตัวผู้ป่วย พร้อมใช้มือทั้ง 2 ข้างลูบศีรษะผู้ป่วยลงไปถึงปลายเท้า แล้วนำสิ่งที่เชื่อว่าไม่ดี สิ่งร้ายที่ติดมากับมืออาจารย์ไปสลัดลงที่สะตวงทั้ง 3 อัน ทำแบบนี้ 3 ครั้ง แล้วอาจารย์ใช้ฝ้าย (ด้ายดิบ) ผูกข้อมือผู้ป่วยทั้ง 2 ข้าง เชื่อว่าหมดเคราะห์กรรม ถ้าเจ็บป่วยก็จะหาย หลังจากนั้นให้นำสะตวงไปวางไว้มุมรั้วบ้านด้านทิศใต้ 1 อัน ทางสามแพร่ง 1 อัน และบริเวณป่า ชุมชน 1 อัน

การประเมินผล ติดตามผลหลังจากทำพิธีกรรมว่าเป็นอย่างไร หายจากการเจ็บป่วยหรือไม่ ครอบครัวยุสุขสบายหรือไม่

ค่าใช้จ่ายในการทำพิธี อาจารย์จะกำหนดไว้เป็นค่าสะตวงและค่าบูชาครู รวมสามสิบห้าบาทสี่

### 5.3.7 นาย ส. : อาจารย์พิธีกรรม

นาย ส. เป็นอาจารย์ประกอบพิธีกรรมประจำหมู่บ้านเช่นเดียวกับนาย ก. และมีความสนใจคล้าย ๆ กัน ปัจจุบันอายุ 64 ปี เป็นหม้าย ไม่ได้เรียนหนังสือ อาชีพทำสวน ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวปานกลาง รายได้เฉลี่ย 15,000 - 20,000 บาท/ปี

5.3.7.1 แรงจูงใจที่ทำให้เป็นผู้ประกอบพิธีกรรม นาย ส. เล่าให้ฟังว่า ได้บวชพระพร้อมนาย ก. และมีความสนใจพิธีกรรมต่าง ๆ อีกทั้งได้ศึกษาดาราศาสตร์ พืชมงคลและคำบอกเล่าของบรรพบุรุษ จึงอยากที่จะเป็นอาจารย์ หลังจากสึกแล้วก็รับทำนายโชคชะตาราศี พิธีกรรมต่าง ๆ จนในที่สุดชาวบ้านก็ให้ความศรัทธา นาย ส. พอ ๆ กับนาย ก. นาย ก. มีประสบการณ์ในการประกอบพิธีกรรมประมาณ 37 ปี

5.3.7.2 ศึกษาการประกอบพิธีกรรม ทำนายชะตาวิชาของนาย ส. เมื่อมีผู้มาปรึกษาปัญหาต่าง ๆ นาย ส.จะประเมินอาการที่ได้จากการบอกเล่า แล้วนำไปตรวจดวงจากพิบสาของนาย ส. แล้วก็จะทำนายพร้อมแนะนำว่าต้องทำอะไร เมื่อไร เช่น ถ้าชะตาตกอับก็ให้บูชาเทียนโดยให้ผู้ป่วยนำขันตั้ง ภายในมีซี่ผึ้ง 1 แผ่น ดอกไม้ 2 ดอก รูป 2 ดอก เทียนขาว 2 เล่ม และเงิน 10.25 บาท ไปให้นาย ส. นาย ส.จะนำซี่ผึ้งแผ่นไปทำเป็นเล่มเทียนพร้อมบริกรรมคาถา เมื่อได้เล่มเทียนแล้วก็จะลงอักขระ (ตัวเมือง) เกี่ยวกับชะตาของผู้ป่วย โดยเชื่อว่าเมื่อนำไปจุดแล้วเทียนละลายหมดเล่ม ชะตาที่ตกอับก็จะดีขึ้น

การประเมินผล ดูที่ความสบายใจของผู้ป่วย สิ้นน้ำแฉ่มใส หรือทำงานได้ตามปกติ

ค่าใช้จ่ายในการทำพิธีสิบบาทสี่

จากการศึกษาอาจารย์ทั้ง 2 คน คือ นาย ก. และนาย ส. มีความรู้ด้านพิธีกรรมต่าง ๆ เหมือนกัน สามารถประกอบพิธีแทนกันได้ และชาวบ้านก็ให้ความเคารพนับถือทั้ง 2 คนเท่าเทียมกัน จำนวนผู้ที่มารับบริการจากอาจารย์ทั้ง 2 คน มีประมาณ 1-2 คนต่อสัปดาห์

## 5.4 สรุปกระบวนการรักษาของหมอพื้นบ้านชาวไทยลื้อ

### 5.4.1 คุณสมบัติและแรงจูงใจการเป็นหมอ

1) คุณสมบัติของผู้ที่จะมาเป็นหมอ ต้องผ่านการเกณฑ์ทหารก่อน จึงจะสามารถรับการถ่ายทอดวิชาได้ เนื่องจากไม่หวังว่าจะถูกเรียกไปเป็นทหารและเป็นการฝึกความอดทน ผ่านการบวชพระมาก่อน เพื่อสะดวกในการอ่านและท่องจำตำรา แต่ก็ไม่ได้เคร่งครัด ผู้ที่จะมาเป็นหมอล้ำ สรทธาสนใจ ความจำดี ก็สามารถเป็นหมอได้

2) สาเหตุแรงจูงใจ เกิดจากความศรัทธาในวิธีการรักษาแบบพื้นบ้านและอยากได้วิชาเป็นตนเอง ต้องการสืบทอดวิชาจากครอบครัวและเครือญาติ ประสบการณ์การเจ็บป่วยและสนใจพิธีกรรมต่าง ๆ

3) การถ่ายทอดวิชา ขึ้นอยู่กับผู้ที่ถ่ายทอดวิชาเป็นผู้กำหนด เช่น ต้องผ่านการบวชพระ กำหนดค่าขันตั้งหรือพานดอกไม้บูชาครู

4) ข้อปฏิบัติตัวและข้อห้ามของหมอฟันบ้าน หมอฟันบ้าน ชาวจำ และอาจารย์ทุกคน ปฏิบัติตนคล้าย ๆ กัน และยังทำหน้าที่อื่น ๆ เหมือนสมาชิกชุมชนโดยทั่วไป เช่น ประกอบอาชีพหลักคือทำนา ทำไร่ ทำสวน ส่วนการรักษาฟันบ้านเป็นการช่วยเหลือกันและกัน ไม่ได้ยึดเป็นอาชีพ

**ข้อปฏิบัติ** (1) ภายในห้องนอนมีหิ้งไว้วางพาน ที่มอบตัวเป็นศิษย์หรือเก็บตำรา พับสาทุก ๆ ปี ช่วงสงกรานต์ต้องทำความสะอาดหิ้งเพื่อเป็นการบูชาครู และระลึกถึงบุญคุณของครู ถ้าหากให้ผู้อื่นกระทำแทน อาจทำให้ตนเองเกิดอาการไม่สบาย เวียนศีรษะ ปวดเนื้อ-ปวดตัว

(2) การถ่ายทอดวิชา ถ้าไม่ใช่บุคคลในครอบครัว ให้บูชาครูด้วยพานรูปเทียนและดอกไม้ แต่ถ้าเป็นบุคคลในครอบครัวต้องเสียก่า “ขันตั้ง” (ยกรู) ตามจำนวนที่ครูกำหนด

(3) หมอเป่ามะเส็ง ก่อนการรักษาต้องงดบริโภคอาหารเนื้อทุกชนิด เป็นเวลา 2 วัน

(4) ชาวจำ จะไม่บริโภคเนื้อวัว เนื้อควาย

**ข้อห้าม** ทั้งหมอฟันบ้าน ชาวจำ และอาจารย์ จะไม่กินอาหารบ้านที่มีงานศพ ยกเว้นบ้านของตัวหมอเอง โดยเชื่อว่า “ไปแย่งผีกิน” และถือว่าเป็นการ “ทำทาน” ในอาหารส่วนของหมอให้แก่ผู้ตาย

**5.4.2 รูปแบบการรักษาแบบฟันบ้าน** กระบวนการรักษาของหมอฟันบ้านแต่ละคนเริ่มกระบวนการรักษาขั้นแรกเหมือนกัน คือ

ก. การวินิจฉัยโรค จากการสังเกตดูขณะผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยมารับการรักษาที่หมอฟันบ้าน พอแบ่งการประเมินอาการหรือการวินิจฉัยได้ดังนี้

1) ประเมินอาการตามสาเหตุการเกิดโรคหรืออาการ จากสาเหตุเหนือธรรมชาติ เชื่อว่าเป็นการกระทำของผีทั้งผีดีและผีร้าย จะเริ่มด้วย

- การซักถามประวัติจากตัวผู้ป่วย หรือญาติที่พามาตลอดจนญาติที่ใกล้ชิด ว่าอาการเริ่มแรกเป็นอย่างไร เช่น บางครั้งอยู่เฉย ๆ ก็เกิดอาการมีนศีรษะ ซึม ไม่พูด และอาจเห็นภาพหลอน บางคนก็จะเล่าว่าตนเองฝันร้ายถูกผีที่ตายไปแล้วจะมาจับไปอยู่ด้วย หรือไม่มีแม้แต่สัตว์รุมทำร้ายจะหนักก็ไม่ได้ เกิดอาการกลัว มีอาการชักเกร็ง บางคนก็ให้ประวัติว่าอยากกินอาหารแต่กินไม่ได้

พอกินแล้วจะอาเจียน อากาศกินของสุก ๆ ดิบ ๆ นอกจากนั้นยังถามอีกก่อนเกิดอาการผู้ป่วยอยู่ที่ไหน ในบ้าน ในป่าหรือไปต่างบ้าน ไปทำอะไร เช่น ทำนา ทำสวน หาของป่า เชี่ยมญาติ

- การสังเกตอาการ จะดูตั้งแต่เริ่มให้ประวัติ เช่น บางคนจะนั่งเฉย ๆ หม่อมลอย ถามคำตอบคำ ซึ่งปกติถ้าสบายดีจะพูดมาก บางคนก็มีอาการดินทูนทูนราย ไม่ยอมสบตา ก็มีบ้างที่ยอมสู้ตากับผู้รักษา พฤติกรรมจะเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมเกือบทุกรายที่ถูกกระทำจากสาเหตุเหนือธรรมชาติ

- การเปรียบเทียบกับตำราหรือพิบสา เป็นการตรวจสอบดูว่าดวงเป็นอย่างไร ชะตาดกหรือไม่ โดยถามวันเดือนปีเกิดแล้วคำนวณตามตำรา พร้อมแจ้งให้ผู้ป่วยหรือญาติทราบว่าเป็นอย่างไร แก้อใจอย่างไร

## 2) ประเมินอาการตามสาเหตุการเกิดโรคหรืออาการจากสาเหตุธรรมชาติ

- การซักประวัติ จะถามอาการเริ่มแรกเป็นอย่างไร เคยเป็นมาก่อนหรือไม่ อาการเกิดก่อนหรือหลังการทำงานหรืออาจเป็นช่วงเช้า, เย็น

- การสังเกต จะสังเกตอาการและดูสิ่งแวดล้อม เช่น ฤดูกาล การเปลี่ยนแปลงของอากาศ ตลอดจนอาหารที่รับประทาน

- ในด้านการเปรียบเทียบกับตำรา หรือพิบสา ก็จะดูชะตาดกหรือไม่ คล้ายกับการประเมินอาการตามสาเหตุเหนือธรรมชาติ

ข. การรักษา แบ่งตามความถนัดของหมอ เช่น หมอเป่าพิษสามารถรักษาโรคตาแดง และพิษจากแมลงต่าง ๆ หมอเป่าต้องสามารถรักษาโรคท้องอืด หมอเป่ามะเส็งสามารถรักษาโรคมะเส็ง (คล้ายงูสวัด) หมอยาเมื่องรักษาโรคต่าง ๆ ด้วยสมุนไพรและการเป่า

ค. การประเมินผลการรักษา หมอพื้นบ้านทุกรายให้เหตุผลว่า ถ้ารักษาหายแล้วก็ดีใจ เพราะถือว่าเป็นการช่วยเหลือกันและกัน เป็นพี่เป็นน้อง แต่มีข้อสังเกต เช่น

1) จากความอดทนของผู้ป่วย เพราะวิธีการรักษาแต่ละวิธีอาจใช้ระยะเวลาไม่เท่ากัน และความอดทนของผู้ป่วยแต่ละคนไม่เท่ากัน ถ้ามารับการรักษาสม่ำเสมอก็ทำนายไว้ก่อนว่าน่าจะหายดี

2) หมอจะคอยติดตาม ทั้งสอบถามและสังเกตอาการที่รักษาในแต่ละครั้งว่าเป็นอย่างไร ดีขึ้นหรือไม่ ไม่มีการบันทึกอาการเก็บไว้

3) ข้อห้ามการปฏิบัติตัวขณะรักษาไม่ยุ่งยาก เครือญาติสามารถให้การดูแลได้ ซึ่งเป็นกำลังใจและความอบอุ่นให้กับผู้ป่วยที่ไม่ต้องจากครอบครัว

4) ตัวผู้ป่วยต้องมีความศรัทธาและยอมให้หมอรักษา จึงจะได้ผลเป็นที่น่าพอใจ เพราะหมอพื้นบ้านแต่ละรายจะไม่ค่อยไปรักษาที่บ้านของผู้ป่วย แต่จะรักษาอยู่ที่บ้านตนเอง

5) การรักษาแต่ละครั้งญาติมีส่วนร่วมในการให้คำปรึกษา เป็นการเข้าถึงจิตสังคมอย่างดี ไม่ได้มุ่งเน้นแต่ร่างกายอย่างเดียว

สรุปการประเมินผลการรักษา จะดูทั้งผลในแต่ละครั้งและผลรวมอีกครั้งเมื่อรักษาแล้วหาย การประเมินจะเอาใจใส่ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และเครือญาติ

**5.4.3 ค่าใช้จ่ายในการรักษา** หมอพื้นบ้านแต่ละคนไม่ได้กำหนดค่ารักษาไว้อย่างแน่นอน เพราะหมอบางคนได้รับคำสั่งจากครูผู้ถ่ายทอดวิชา ห้ามเรียกร้อยค่ารักษาแล้วแต่ศรัทธาของผู้รับการรักษาจะให้เอง โดยภาพสรุปพอจำแนกค่ารักษาได้ดังนี้

1) ค่าขันตั้ง 12.25 บาท หรือสิบสองบาทสลึง ทำในกรณีที่ได้รับการรักษาครั้งแรก โดยต้องนำพานข้าวตอก ดอกไม้ ฐูปและเทียนไปให้หมอก่อนการรักษา มักทำในกรณีที่การเจ็บป่วยนั้นมีสาเหตุมาจากสิ่งเหนือธรรมชาติ และมีพิธีกรรมอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น ถูผีกระทำ ผีคะ ผีปอบ ผีป่า

2) ขันขอบคุณ เป็นการตอบแทนหลังจากที่รักษาโรคหรืออาการหายแล้ว ก็จะนำพานข้าวตอก ดอกไม้ ฐูปและเทียน พร้อมเงินไปขอบคุณหมอผู้รักษา จำนวนเงินที่ขอบคุณก็แล้วแต่ฐานะผู้ป่วยและครอบครัว ตั้งแต่ 10 บาทจนถึง 100 บาท

3) คำห้วน เป็นการขอบคุณอีกลักษณะหนึ่ง ซึ่งผู้ป่วยสามารถตอบแทนบุญคุณที่หมอให้การรักษาในรูปแบบให้เป็นสิ่งตอบแทน เช่น ข้าวสาร ข้าวเปลือก กล้วย กระเทียม ยาสูบทั้งในรูปแบบเครื่องอุปโภคบริโภค แล้วแต่จะหาอะไรได้ กระทำกันในช่วงเทศกาลสงกรานต์

สรุปค่าใช้จ่ายในการรักษา พบว่าหมอพื้นบ้านไม่เคยเรียกร้อยค่ารักษาหรือค่าวิชา เป็นการตอบแทนด้วยแรงศรัทธา ความจริงใจที่มีต่อกันในสังคม ถึงแม้จะเป็นคนที่ไม่ได้อยู่ในหมู่บ้านเดียวกัน หมอก็จะไม่เรียกร้อยค่ารักษาเช่นกัน

## บทที่ 6

### ผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยบ้าน

ในการศึกษาการแพทย์พื้นบ้าน มีความจำเป็นต้องศึกษาผู้ป่วยที่มารับบริการการรักษาจากหอผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อศึกษาถึงระบบความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค ประเภทของโรคที่ผู้ป่วยมารับการรักษา วิธีการรักษา ความพึงพอใจในการรักษา ตลอดจนคุณลักษณะทางประชากรที่มารับบริการ ซึ่งจะได้กล่าวรายละเอียดดังนี้

#### 6.1 ลักษณะทางประชากรของผู้ป่วย

จากการที่ผู้ศึกษาได้เก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยแต่ละราย ตั้งแต่เดือนมกราคม 2536 ถึงเดือนธันวาคม 2536 พบว่าผู้ป่วยที่มารับบริการจากหอผู้ป่วยบ้าน 4 คน และผู้ประกอบพิธีกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย มีรายละเอียดดังตารางที่ 6.1

ตารางที่ 6.1 แสดงลักษณะจำนวนผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยบ้านตั้งแต่เดือนมกราคม 2536 ถึงเดือนธันวาคม 2536

ช่วงอายุ	หอ ว.	หอ อ.	หอ น.	หอ ด.	รวม
1-4 ปี	-	3	2	1	6
5-14 ปี	13	11	-	8	32
15-50 ปี	46	48	16	85	195
> 50 ปี	-	4	4	16	24
รวม	59	66	22	110	257

พบว่าผู้ป่วยบ้านท่าฟ้าเหนือที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยบ้านมีทั้งหมด จำนวน 257 คน มีช่วงอายุระหว่าง 15-50 ปี จำนวน 195 คน ซึ่งอยู่ในวัยแรงงาน และอายุระหว่าง 1-4 ปี จำนวน 6 คน อยู่ในวัยภาระพึ่งพิง

ด้านการศึกษา ผู้ป่วยส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ไม่ได้เรียนหนังสือจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 2.33 ลักษณะการประกอบอาชีพส่วนใหญ่มีอาชีพทำนา ทำสวนผลไม้ ทำสวนผัก ทำไร่ยาสูบ ไร่ข้าวโพด และรับจ้าง เป็นต้น รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่ำสุด 10,000 บาท/ปี และรายได้สูงสุด 20,000 บาท/ปี

## 6.2 โรคหรืออาการที่มารับการรักษา

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มารับการรักษา เจ็บป่วยมาจากสาเหตุธรรมชาติ จำนวน 255 คน คิดเป็นร้อยละ 99.22 และป่วยจากสาเหตุเหนือธรรมชาติจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.78 ซึ่งโรคส่วนใหญ่ที่เป็นมักเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน เช่น ปวดเอ็น ปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ โรคลม อาการท้องอืด และผื่นคันต่าง ๆ ดังแสดงในตารางที่ 6.2

ตารางที่ 6.2 แสดงโรคหรืออาการที่ผู้ป่วยมารับการรักษาจากหมอพื้นบ้านในช่วงเดือนมกราคม  
- ธันวาคม พ.ศ. 2536

โรคหรืออาการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สาเหตุธรรมชาติ		
1. ปวดเอ็น/ปวดข้อ/ปวดกล้ามเนื้อ	41	15.95
2. ปิ (อาการเป็นลม)	41	15.95
3. ท้องอืด	37	14.40
4. ตุ่มบีด (ผื่นอักเสบ)	23	8.95
5. พิษแมลงต่าง ๆ	21	8.17
6. ตาแดง	20	7.78
7. ปวดท้อง	11	4.28
8. ลมผัดเดือน (อาการผัดปกติของหญิงหลังคลอด)	11	4.28
9. ลมออกตา (รู้สึกร้อน ๆ เย็น ๆ บริเวณหัวตา)	9	3.50
10. ปวดหลัง/เจ็บเอว	9	3.50
11. งูกัด	9	3.50
12. ลมท้องตัน (คล้ายอะไรเดินตุ๊บ ๆ บริเวณหน้าท้อง)	8	3.12
13. ตุ่มคัน (ผื่นคัน)	5	1.95
14. ท้องแฉะ (ท้องอืดในเด็กเล็ก)	3	1.16
15. แมงเคียนกินหัว (คล้ายชันนะตุ)	2	0.78
16. กระจุกหัก	2	0.78
17. มะเฮ็งจุ่ม (งูสวัด)	2	0.78
18. ตกบ้าน	1	0.39
สาเหตุเหนือธรรมชาติ		
1. ผีบ้า (อาการคล้ายโรคจิต)	2	0.78
รวม	257	100

## 6.3 การตัดสินใจเลือกการรักษา

**6.3.1 การประเมินอาการ** เมื่อสมาชิกในครอบครัวเกิดการเจ็บป่วย ก็เริ่มประเมินอาการโดยสังเกตอาการพร้อมสอบถามตนเองภายในครอบครัวว่าเป็นอย่างไร เช่น อาการอ่อนเพลีย ปวดเมื่อย ไม่มีแรง นอนไม่หลับ ไข้ ฯลฯ เป็นมาตั้งแต่เมื่อไร ช่วงเวลาเช้าหรือบ่ายหรือเย็น ก่อนทำงานหรือหลังทำงาน ได้ไปที่ไหนมาบ้าง ไปหาของป่า ไปทำอะไรทำสวน ไปต่างหมู่บ้าน มาหรือไม่ ได้พูดคุยกับใคร มีเสียงอะไรร้องทักหรือไม่ การซักถามเรื่องต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่การคาดคะเนตนเองในครอบครัวว่าน่าจะมาจากสาเหตุใด

**6.3.2 การตัดสินใจเลือกการรักษา** เมื่อคาดคะเนสาเหตุได้แล้วว่า การเจ็บป่วยนั้นเป็นอย่างไร เกิดจากการประกอบอาชีพหรือจากสิ่งที่ไม่เห็นก็เริ่มตัดสินใจ ถ้าเป็นจากการประกอบอาชีพและอาการไม่รุนแรงก็นอนพัก หรือหยุดการทำงานไว้ก่อนพร้อมกันนี้บางรายก็อาจไปตามอาจารย์เพื่อดูโรคชะตาเป็นอย่างไร ดวงตกหรือไม่ เป็นการไป “ถามเมื่อถามหมอ” บางรายก็อาจซื้อยาตามร้านขายของชำในหมู่บ้านเพื่อมาบรรเทาอาการ แต่ถ้าอาการที่คิดว่าต้องไปรักษากับหมอพื้นบ้านก็ตัดสินใจไปรักษา เช่น งูกัด มะเร็ง ผื่นอักเสบ ลมผัดเดือน ท้องอืด ปวดข้อ ปวดเอ็น ปวดกล้ามเนื้อ ก็เลือกรักษาที่หมอพื้นบ้านที่มีความชำนาญในการรักษาโรค เช่น ปวดท้อง ท้องอืด ลมท้องเดิน ก็ไปขอรับการรักษาที่หมอเป่าท้อง อาการตาแดง ลมออกตา และพิษจากแมลงต่าง ๆ ก็จะไปรับการรักษาที่หมอเป่าตาเป่าพิษ อาการมะเร็ง ก็จะไปรับการรักษาที่หมอเป่ามะเร็ง แต่ถ้าเป็นอาการปวดเมื่อย ปวดกล้ามเนื้อและกระดูกหัก ก็จะไปรับการรักษาที่หมอยาเมือง ชาวบ้านส่วนใหญ่ให้ความสำคัญในการรักษาแบบพื้นบ้านมาก เพราะสะดวก ไปพบหมอได้ง่าย ตัวหมอเองก็อาศัยอยู่ในชุมชน ทำให้ไม่เสียเวลาในการทำงาน

ผู้ที่สามารถให้การตัดสินใจและเลือกการรักษา ส่วนใหญ่เป็นผู้อาวุโสของครอบครัว เช่น ปู่ย่า ตายาย พ่อแม่ เป็นต้น ตัวผู้ป่วยเองก็มีสิทธิเลือกการรักษาได้ แต่ต้องให้ผู้อาวุโสยินยอมและเต็มใจ ผู้ชายจะมีอำนาจตัดสินใจมากกว่าผู้หญิง

**ตารางที่ 6.3 การตัดสินใจเลือกแหล่งรักษาของผู้ป่วยตั้งแต่ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปในหมู่บ้านท่าฟ้าเหนือ (สำรวจระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนธันวาคม 2536 )**

แหล่งรักษา	ชาย	หญิง	รวมจำนวน (คน)
1. หมอพื้นบ้าน	116	90	206
2. ซื่อยารักษาเอง	96	81	117
3. สถานีอนามัย	-	7	7
4. โรงพยาบาลชุมชน	2	6	8
5. โรงพยาบาลจังหวัด	-	1	1

จากตารางที่ 6.3 พบว่าเมื่อเริ่มมีอาการผู้ป่วยส่วนใหญ่จะซื้อยาแผนปัจจุบันบรรเทาอาการก่อน เช่น ยาแก้ปวด ยาลดไข้ ยาหม่อง ยาต้ม ยานวดต่าง ๆ ถ้าอาการไม่ดีขึ้นจะไปรักษาต่อกับหมอพื้นบ้าน ส่วนการไปใช้สถานบริการสุขภาพของรัฐ มีเพียง 16 คน ผู้ที่ไปรับการรักษาที่สถานีอนามัยจำนวน 7 คน เป็นหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด ส่วนโรงพยาบาลชุมชนเป็นเพศชาย 2 คน ได้รับอุบัติเหตุและเสียชีวิตภายหลังการรักษาได้ 2 วัน เพศหญิง 6 คนไปคลอดบุตร อีก 1 คนไปรักษาฟื้นฟูหลังผ่าตัดสมองที่โรงพยาบาลจังหวัด

#### 6.4 ความพึงพอใจต่อผลการรักษา

ผู้ป่วยเกือบทั้งหมดมีความพึงพอใจที่ได้รับการรักษาที่หมอพื้นบ้านด้วยเหตุผลดังนี้

- 1) วัสดุอุปกรณ์ที่มีครบครันและเครื่องมือคัดลอกและขูดเย็บป่วย
- 2) หมอพื้นบ้านเป็นคนในชุมชน มีความคุ้นเคย สามารถกล้าเล่ากล้าบอก ให้ความไว้วางใจได้ ตัวหมอก็เป็นกันเอง
- 3) ค่าใช้จ่ายในการรักษาไม่แพง เป็นไปตามธรรมเนียมที่เคยปฏิบัติ เช่น 12.25 บาท 10.25 บาท หรือตามแต่ศรัทธา บางครั้งอาจเป็นสิ่งของหรืออาหารที่นำไปขอบคุณ
- 4) มีกฎเกณฑ์หรือข้อห้ามในการปฏิบัติตัวในขณะที่เจ็บป่วยไม่มากนัก เกิดความสบายใจญาติจะมาเยี่ยมเยียนเวลาใดก็ได้
- 5) มีความเชื่อว่ารักษาหมอพื้นบ้าน ยาเมืองหายมิดแต่ช้า (หายขาดไม่กลับเป็นซ้ำ)

6) ผู้ป่วยบางรายมีการผสมผสานการรักษาระหว่างแผนปัจจุบันและพื้นบ้าน แต่ก็ต้องมารักษากับหมอพื้นบ้านจนหายหรืออาหารดีขึ้น

## 6.5 บทบาทของครอบครัวและเครือญาติต่อการดูแลผู้ป่วย

### 6.5.1 การปฏิบัติตัวของผู้ป่วย

เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยหรือไม่สบาย ตัวผู้ป่วยจะได้รับการดูแลและคำแนะนำต่าง ๆ ที่ควรปฏิบัติตามสภาพอาการและความเชื่อจากบุคคลต่าง ๆ เช่นสมาชิกในครอบครัว เครือญาติ ตลอดจนหมอฟันที่รักษา

1) การปฏิบัติตัวขณะรักษา ขึ้นอยู่กับหมอจะสั่งห้ามอะไรบ้าง เช่น อาหารประเภทเนื้อ ไข่ สุรา การนวดมาตรวจของหมอ ตลอดจนความเชื่อของชุมชน เช่น ต้องสะเดาะเคราะห์ ขอมมาผี

2) การปฏิบัติตัวเฉพาะ จะเป็นในผู้หญิงที่ตั้งครรภ์และหลังคลอด โดยเฉพาะเรื่องอาหารตามความเชื่อที่ได้รับถ่ายทอดมา อาหารควรงกินและไม่สมควรงกิน การอยู่เดือน(อยู่ไฟ) ถ้าเป็นลูกผู้หญิงจะอยู่เพียง 28 วัน เพราะเชื่อว่าผู้หญิงต้องมีการรับผิตชอบดูแลครอบครัวตามความเชื่อ "ตำซูก ตำฝ้าย" ถ้าลูกผู้ชายจะอยู่ 32 วัน โดยเชื่อว่า "คมพรา คมมีด" การแยกห้องนอนของหญิงหลังคลอด ห้ามสระผมขณะอยู่ไฟ เมื่ออยู่ไฟครบกำหนดแล้วต้องนำดอกไม้ธูปเทียนใส่กรวยเรียกว่า "สวยดอก" ไปขอขมาสามีที่ช่วยเหลือและทำหน้าที่แทนขณะต้องอยู่ไฟ ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ภรรยาได้ การปฏิบัติตัวเฉพาะในหญิงหลังคลอดจะอยู่ในการดูแลหรือการตัดสินใจของแม่ ยาย หรือย่า และหมอดำแย

### 6.5.2 บทบาทครอบครัวผู้ป่วย

1) กรณีที่ผู้ป่วยเป็นหัวหน้าครอบครัว การดูแลใกล้ชิดและเป็นของสมาชิกในครอบครัว แต่อำนาจการตัดสินใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยขึ้นอยู่กับเครือญาติที่จะเป็นผู้ให้คำแนะนำ ถ้าผู้ป่วยอาการหนัก เครือญาติสายตรงจะเป็นผู้ดูแลด้านเศรษฐกิจของครอบครัวด้วย ช่วยทำงานที่ค้างอยู่หรือติดต่อค้าขายให้ แต่ไม่ได้สนับสนุนเรื่องเงิน เช่น ครอบครัวนาย ร. ขณะที่นาย ร.ป่วยด้วยโรค

งูสวัด มีอาการปวดแสบปวดร้อนมาก ไม่สามารถไปดูแลและเก็บใบยาสูบมาส่งขายให้เตาบ่มใบยาได้ พ่อของนาย ร.ได้มาช่วยดูแลและบริหารจัดการให้จนกระทั่งนาย ร.อาการดีขึ้น

2) ถ้าบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยเรื้อรังหรือมีความพิการ ต้องให้การดูแลอย่างดี เพราะไทยถือว่าการดูถูกจาก "คนไต" (คนล้านนา) ตัวอย่างครอบครัวของนาย อ.มีลูกสาวอายุ 18 ปี ขับมอเตอร์ไซด์ออกไปเที่ยวกับเพื่อนต่างหมู่บ้านแล้วถูกรถสปีดลื้อเฉี่ยว ต้องได้รับการผ่าตัดสมอง พอหายกลับมาพักที่บ้านอาการไม่ปกติ สับสน พุดเพื่อเจ็อกซ้ายคนบ้า ญาติผู้ใหญ่ได้ทำพิธีรับขวัญและสืบชะตาให้ หลังจากนั้นก็เหมือนเด็กปัญญาอ่อนเป็นภาระให้ครอบครัวต้องดูแล แต่ก็ไม่มีใครบ่น ตรงข้ามกลับให้การเอาใจใส่ดูแลเป็นอย่างดี

3) ด้านอาหารแสลง ถ้าผู้ป่วยถูกหมอสั่งห้ามอาหารอะไรที่แสลงต่อการรักษา สมาชิกในครอบครัวก็จะไม่ประกอบอาหารชนิดนั้น หรือไม่นำเข้ามาในครอบครัวด้วยเหตุผลที่ว่า "กินอะหยังก็กินเหมือนกัน" (กินอะไรก็กินเหมือนกัน)

4) ด้านความเชื่อ สิ่งแรกถ้าสมาชิกเจ็บป่วยจะเชื่อว่าเป็นการกระทำของสิ่งที่ไม่มองเห็น ก็จะไปขอคำปรึกษาจาก "ข้าวจ้ำ" เพื่อเป็นสื่อกลางติดต่อกับผี ถ้าผลออกมาปรากฏว่าไม่ใช่ผีกระทำก็จะไปถามเรื่อง "ดวง" เรื่อง "โชคชะตา" จาก "อาจารย์" แล้วก็นำคำบอกกล่าวมาแก้ไข หรือทำพิธีกรรมต่อไป

### 6.5.3 บทบาทเครือญาติ

เครือญาติทำหน้าที่สนับสนุน ให้กำลังใจ ให้คำปรึกษาแก่สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย และมีอำนาจในการตัดสินใจในบางกรณี จากการสังเกตถ้ามีใครไม่สบายหรือเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ หรือขั้นรุนแรง อาการหนัก เครือญาติก็จะรับทราบโดยทั่วกันและจะผลัดเปลี่ยนกันมาเยี่ยมสอบถามอาการ ทำให้เกิดบรรยากาศที่อบอุ่นและเป็นกำลังใจอย่างดีต่อผู้ป่วย

บทบาทครอบครัวและเครือญาติมีส่วนช่วยสนับสนุนการรักษาแบบพื้นบ้านมาก โดยให้ทั้งการดูแลผู้ป่วย ให้กำลังใจ ตลอดจนให้คำปรึกษากับสมาชิก ไม่ทอดทิ้งผู้ป่วยและครอบครัว เพราะถือว่าไทยถือต้องรักและสามัคคีกัน มีอะไรต้องแบ่งปันและช่วยเหลือกัน

## 6.6 กรณีศึกษาผู้ป่วย

การศึกษาผู้ป่วยที่รับการรักษาที่บ้านไทยลือบ้านท่าฟ้าเหนือครั้งนี้ ใช้ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่เคยรับการรักษาที่หมอพื้นบ้านมาก่อนที่ผู้ศึกษาจะเข้าไปอยู่ในชุมชน ร่วมกับข้อมูลที่ได้จากการสังเกตและสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่กำลังรักษากับหมอพื้นบ้านในขณะที่ผู้ศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูล

### 6.6.1 นาย ส. : ผู้ป่วยโรคตาแดง

นาย ส. อายุ 16 ปี เป็นโสด เรียนจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 มีพี่น้อง 3 คน นาย ส. เป็นลูกคนสุดท้อง อาชีพช่วยครอบครัวทำนาและทำสวน ได้ช่วยหารายได้ให้แก่ครอบครัวด้วยการรับจ้างดูแลสวนมะม่วงและมะขามให้ญาติพี่น้อง รายได้เฉลี่ยประมาณ 800-1,000 บาทต่อเดือน

นาย ส. ได้เล่าถึงสาเหตุที่มาขอรับการรักษาที่หมอ ว. ว่า วันนี้ได้ไปช่วยลุงใส่ปุ๋ยต้นมะม่วงและถางหญ้ารอบ ๆ ต้นมะม่วงในช่วงที่พักกินข้าวกลางวันก็ได้นอนพักผ่อนและทำงานต่ออีกครั้งในช่วงบ่าย ประมาณ 3 โมงเย็นก็เสร็จงาน ขณะเดินกลับบ้านรู้สึกคัน ๆ แสบ ๆ ตาข้างซ้าย เมื่อกลับมาถึงบ้าน แม่ได้ซักถามว่าไปทำอะไรมาตาแดง นาย ส. ได้เล่าอาการให้แม่ฟังซึ่งแม่ก็สงสัยว่าลูกต้องทำปุ๋ยเข้าตาตนเองจึงให้นาย ส. ไปล้างหน้าแล้วนอนพัก แม่ได้ไปบ้านหมอ ว. เพื่อขอคำปรึกษา แต่หมอ ว. ยังไม่กลับจากการไปทำงาน ในช่วงเวลาเย็นหมอ ว. ได้กลับมาจากการทำงาน แม่จึงได้พานาย ส. ไปพบหมอ ว. ซึ่งขณะนั้นนาย ส. ก็ยังมีอาการคัน ๆ แสบ ๆ ตาข้างซ้ายอยู่มีอาการตาแดงปรากฏให้เห็นชัดเจน

วิธีการรักษาโรคตาแดงของหมอ ว. เริ่มด้วยการซักประวัติ โดยนาย ส. ได้เล่าอาการให้หมอ ว. ฟัง หมอ ว. ได้คาดคะเนโรคว่า นาย ส. เป็นโรคตาแดงเกิดจากการทำงานเพราะเกิดขึ้นในช่วงบ่ายและได้เริ่มการรักษาโดยใช้คาถามนต์น้ำให้ นาย ส. ล้างทั่วใบหน้าและดื่มอีก 1 แก้ว ต่อจากนั้นให้นาย ส. นิ่งหลับตา หมอ ว. เริ่มบริกรรมคาถาแล้วเป่าไปที่ตาข้างซ้าย จากหางตาวนไปหัวตาเป่าวนอยู่ประมาณ 10 รอบ หมอ ว. จึงสั่งให้นาย ส. ลืมตาและถามว่ารู้สึกเป็นอย่างไรบ้าง นาย ส. บอกว่าขณะเป่ารู้สึกเย็น ๆ ร้อน ๆ บริเวณหัวตา ยังคงคัน ๆ แสบ ๆ อยู่บ้าง หมอ ว. ได้อธิบายให้ฟังว่าพิษถูกขับออกมาทางหัวตาจึงทำให้รู้สึกเย็น ๆ ร้อน ๆ พร้อมกันนี้ก็ได้ให้นาย ส. ให้นำมาเป่าอีก 3 วัน ในช่วงเวลาเย็น หมอ ว. ไม่มีข้อห้ามในการปฏิบัติตัวระหว่างรักษา เพียงแต่ให้หยุดทำงานในช่วง 3 วันที่หมอนัดมาเป่า

หลังจากนั้นนาย ส.ก็ได้กลับมาเป่าตามที่หมอ ว. นัด และวิธีการรักษาของหมอ ว. ก็ทำเหมือนครั้งแรก เมื่อเป่าครบ 3 วัน อาการคันตาแสบตาก็หายเป็นปกติ แม่นาย ส.ได้เล่าว่า ตาได้รับพิษ ตาแดง ไปเป่ากับพ่อหมอ ว. หายมิดหายขาด คือถ้าเป็นตาแดงหรือมีอะไรเข้าตา ไปให้หมอ ว.เป่าเป็นหายทุกราย นาย ส. รู้สึกพึงพอใจมากที่หายจากอาการคันและแสบตา ทั้งสามารถทำงานได้ตามปกติ ได้นำผ้าขาวม้า 1 ผืน พร้อมพานดอกไม้ ส้มป่อยและเงิน 12.25 บาท ไปคำหัวหมอ ว.ในช่วงปีใหม่ (สงกรานต์)

### 6.2.2 เด็กหญิง ก : ผู้ป่วยโรคท้องแฉะ (ท้องอืด)

เด็กหญิง ก. อายุ 8 เดือน เป็นบุตรคนที่ 2 ของนาง ม. คลอดปกติที่โรงพยาบาล ปัง น้ำหนักแรกคลอด 3,000 กรัม ขณะตั้งครรภ์นาง ม. สุขภาพแข็งแรง หลังคลอดได้กลับมาอยู่ไฟ ตามความเชื่อของไทยลือ เลี้ยงลูกด้วยนมตนเองตลอด เมื่อ ค.ญ. ก. อายุครบ 1 เดือนเริ่มให้กินข้าว บดกับกล้วย ค.ญ. ก. เป็นเด็กที่เลี้ยงง่าย

สาเหตุที่นำ ค.ญ. ก. มาพบหมอ อ. เพราะในช่วง 2 วันที่ผ่านมา ช่วงบ่ายสังเกตดู ค.ญ. ก. ร้องไห้กวนโยเย ไม่ยอมนอนพออุคนมอิ่มแล้วให้นอนก็ร้องไห้อยู่ตลอดทำอย่างไรก็ไม่หยุดญาติ ๆ จึงแนะนำนาง ม. ให้ไปหาหมอ อ. ดูว่า ค.ญ. ก. เป็นอย่างไร

วิธีการรักษาโรคท้องอืดในเด็กของหมอ อ. เริ่มจากหมอ อ. สอบถามอาการของ ค.ญ. ก. จากนาง ม. พร้อมกับตรวจสอบอาการโดยหยอกคล้อกับ ค.ญ. ก. พร้อมกับจ้องตาเด็กเมื่อเด็กมองตามมือของหมอ อ. หลาย ๆ ครั้ง หมอ อ. จึงบอกนาง ม. ว่า ค.ญ. ก. มีอาการท้องแฉะ (ท้องอืดในเด็กอายุ 1-4 ปี) เคี้ยวเป่าท้องให้ พร้อมกับบอกให้นาง ม. อุ้ม ค.ญ. ก. นอนหงายบนตัก จากนั้นหมอ อ. ก็ใช้มือทั้ง 2 ข้างวางไว้ที่ท้อง ค.ญ. ก. พร้อมบริกรรมคาถาเป่าไปที่ท้องเด็ก ใช้มือลูบท้องเด็กวนไปรอบ ๆ ท้องจากข้างบนลงข้างล่าง วนอยู่ประมาณ 3 ครั้ง แล้วก็โกยท้องจากด้านข้างขึ้นมาที่หน้าท้อง แล้วนำสิ่งที่โกยทิ้งในกระโถน (ซึ่งผู้ศึกษาได้สังเกตก็ไม่พบสิ่งใดในกระโถน) ทำแบบนี้ประมาณ 15 ครั้ง สังเกต ค.ญ. ก. เริ่มหยุดร้องไห้ หมอ อ. จึงมนต์น้ำแล้วนำมาป้อนเด็ก 3 ช้อน จากนั้นก็ให้นาง ม. นำกลับไปป้อนเด็กต่อที่บ้าน วันรุ่งขึ้นผู้ศึกษาได้ไปติดตามผลการรักษาที่บ้านนาง ม. ในช่วงบ่ายพบว่า ค.ญ. ก. นอนหลับ และเมื่อสอบถามอาการหลังการรักษา นาง ม. ได้เล่าว่า กลับจากบ้านหมอ อ. ก็ให้ลูกกินนม และกินข้าว พร้อมกับนํ้ามนต์ หลังจากนั้นก็อุ้มไปนอน ค.ญ. ก. ก็นอนหลับไม่ร้องกวนอีกเลย วันนี้ก็ไม่ร้องกวนกินนมกินข้าวได้ตามปกติ

นาง ม. ได้นำขันขอบคลุมซึ่งมีดอกไม้ 3 สี รูป 1 คู่ เทียน 1 คู่ พร้อมเงิน 12.25 บาท ไปขอบคลุมหมอ อ. ซึ่งนาง ม. ก็บอกให้ผู้ศึกษาทราบว่า หมอ อ. เป็นหมอที่มีความเชี่ยวชาญในการเป่าท้องแฉ เป่าวันเดียวก็หาย และมีเด็กท้องแฉต่างหมู่บ้านมาให้หมอ อ. เป่าอยู่บ่อย ๆ

### 6.6.3 นาย ร. : ผู้ป่วยโรคมะเร็ง (งูสวัด)

นาย ร. อายุ 22 ปี เป็นโสด มีพี่น้อง 5 คน นาย ร. เป็นลูกคนที่ 4 อาชีพทำสวนมะขามและหาของป่ามาขาย รายได้เฉลี่ยต่อปีประมาณ 15,000-20,000 บาท

นาย ร. ได้เล่าให้ฟังถึงการเจ็บป่วยที่ต้องมารักษากับหมอ น. ว่า เมื่อวานตอนบ่ายหลังจากหาของป่ากลับมาถึงบ้านรู้สึกปวดเมื่อยเนื้อตัว มีอาการอ่อนเพลีย หนาว ๆ ร้อน ๆ จึงได้หายาแก้ปวดมากินแล้วนอนพักหลับไป พอตื่นนอนตอนเช้าก็ยังมีอาการอ่อนเพลีย ปวดเมื่อยอยู่ รู้สึกแสบ ๆ คัน ๆ บริเวณหลังซีกซ้ายจึงนอนพัก พอตกบ่ายเริ่มปวดแสบปวดร้อน พอนาย ร. จึงบอกให้ไปหาหมอ น. ดูว่าเป็นอย่างไร

วิธีการรักษาโรคมะเร็งของหมอ น. เริ่มด้วยการซักถามอาการว่าเป็นอย่างไร เมื่อไร ไปทำอะไรมา พร้อมทั้งสังเกตบริเวณหลังของนาย ร. ซึ่งเริ่มปรากฏเป็นตุ่มแดง ๆ อยู่เป็นกลุ่มเล็ก ๆ หมอ น. ดูแล้วก็บอกว่าเป็น “มะเร็งงู” (คล้ายมะเร็งไข้ปลา) ยังขึ้นไม่มากและได้เตรียมมนต์น้ำให้ นาย ร. กลับไปดื่มและเช็ดบริเวณตุ่ม อีก 2 วันค่อยกลับมาให้หมอ น. ดูอีกครั้ง เพื่อรักษาต่อไป ซึ่งในระหว่างนั้นตัวหมอ น. ก็จะรับประทานอาหารเนื้อทุกชนิดเป็นเวลา 2 วัน หลังจากครบ 2 วัน นาย ร. ก็ได้กลับมาให้หมอ น. ดูอาการพบว่า เริ่มมีตุ่มน้ำใส ๆ และบางตุ่มเริ่มแตก หมอ น. ได้ใช้พู่กันแต้มกับปูนแดงแล้วเป่าพ่นไปยังบริเวณตุ่มน้ำที่แตกจนทั่ว ส่วนบริเวณที่มีการถูกลามได้ใช้ปูนแดงผสมน้ำมันต์ทารอบ ๆ เสร็จแล้วเป่าคาถาจนรอบบริเวณที่มีตุ่ม ทำอย่างนี้วันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหารเช้าและเย็นพร้อมกับอาบน้ำมนต์และดื่มน้ำมนต์ ทำอยู่ประมาณ 7 วัน แผลก็เริ่มตกสะเก็ดต่อจากนั้นก็จะนัดเป่าเพียงวันละ 1 ครั้ง ช่วงเย็นอีก 7 วัน ขณะรักษาหมอ น. ได้สั่งห้าม นาย ร. ไม่ให้กินเนื้อสัตว์ทุกชนิด ไข่ และห้ามดื่มเหล้า

จากการติดตามผลการรักษาหลัง 14 วัน ตุ่มต่าง ๆ ก็เริ่มหาย มีแต่รอยแผลเป็นปรากฏอยู่แต่นาย ร. บอกว่ายังรู้สึกเจ็บ เสียว ๆ ลึก ๆ อยู่บริเวณรอยแผล หลังจากรักษาได้ 1 เดือนผู้ศึกษาก็ได้สอบถามอาการจากนาย ร. ซึ่งก็ได้รับคำตอบว่าหายดีแล้วจะมีอาการคันเป็นบางครั้ง

นาย ร. ได้นำขันขอบคลุมพร้อมเงิน 12.25 บาท ไปขอบคลุมหมอ น.

#### 6.4.4 เด็กชาย จ. : ผู้ป่วยโรคกระดูก

เด็กชาย จ. อายุ 8 ปี มีพี่น้อง 2 คน ด.ช. จ. เป็นคนสุดท้องกำลังเรียนอยู่ชั้น ประถมปีที่ 2

ได้บอกอาการที่พ่อนามารักษากับหมอ ด. ว่า วันนี้ตอนพักเที่ยงได้วิ่งเล่นเตะฟุตบอลกับเพื่อนที่สนามหน้าโรงเรียน ได้สะดุดรากไม้บริเวณขอบสนามล้มลงและโดนเพื่อนที่วิ่งไล่ตามกันมาล้มทับบริเวณขา ด.ช. จ. พยายามพยุงตัวเองให้ลุกนั่งแต่รู้สึกขาข้างขวาซ้ายขยับจะเจ็บมาก จึงไม่กล้าลุกยืน ได้แต่นั่งร้องไห้ เพื่อน ๆ จึงวิ่งไปบอกพ่อ-แม่ของ ด.ช. จ. ให้ทราบ หลังจากพ่อ ด.ช. จ. ทราบเรื่องก็รีบมาดูอาการพร้อมกับอุ้ม ด.ช. จ. ไปพบหมอ ด. แต่บังเอิญหมอ ด. ยังไม่กลับจากการไปดูแลสวนมะขาม พ่อจึงได้นำ ด.ช. จ. ไปพักที่บ้านเพื่อรอหมอ ด. กลับจากการทำงาน เมื่อหมอ ด. กลับมาแล้วพ่อจึงได้นำ ด.ช. จ. ไปพบหมอ ด.

วิธีการรักษาโรคกระดูกของหมอ ด. เริ่มแรกก็สอบถามอาการและตรวจคลำบริเวณขาข้างขวาของ ด.ช. จ. พยายามจะให้เดินแต่ลุกยืนไม่ได้ ลุกนั่ง หรือขยับขา ด.ช. จ. ก็เริ่มปวดและร้องไห้ หมอ ด. บอกว่าสงสัยถ้าจะหักแต่ก็ไม่น่า “ขามันยังอยู่ที่เก่า” (ไม่คิดรูปร่าง) หมอ ด. จึงได้ใช้น้ำมันงานวดคลึงเบา ๆ รอบ ๆ ขาข้างขวา พร้อมเป่าคาถาจากต้นขาไปยังปลายขา ทำอยู่ประมาณ 3 รอบแล้วพัก หมอ ด. ได้ไปเตรียมอุปกรณ์ในการรักษาคือใช้ใบตองกล้วยดิบ (กล้วยตานี) อังไฟให้นุ่มแล้วนำไปพันรอบ ๆ ขา ด.ช. จ. ผูกมัดด้วยเชือกกล้วย 3 เปลาะ และวางขา ด.ช. จ. บนไม้ไผ่ผ่าซีกถักร้อยด้วยเชือกที่เรียกว่า “แซ่” ผูกมัดแซ่แล้ว หมอ ด. ได้อนุญาตให้ ด.ช. จ. กลับบ้านได้พร้อมมนต์น้ำให้ไปดื่มแทนน้ำและนวดมาเป่าทุกวันช่วงเวลาเย็น ซึ่งวิธีการรักษาในแต่ละวันก็ทำคล้ายการรักษาวันแรกและเมื่อครบ 7 วันก็นำใบตองที่รองขาออก ให้ขาวางบนแซ่สังเกตุอาการบวมลดลงแต่มีรอยจ้ำเลือดปรากฏอยู่ หมอ ด. ได้ใช้ใบเป่าน้อย ใบเป่าหลวง ใบมะขาม ใบไพล รากกล้วยดิบและข้าวสารเจ้า อย่างละ 1 ส่วน ตำให้ละเอียดใส่ใบตองเผาให้สุกแล้วนำมาห่อผ้าขาว (ทำคล้ายลูกประคบ) นำมา “นวด” (วาง) ที่รอยจ้ำเลือดนานประมาณ 5-10 นาที ทำอย่างนี้ทุกครั้งที่นวดมาเป่าประมาณ 7 วันจ้ำเลือดก็จางลง ต่อจากนั้นหมอ ด. ก็นวดมานวดน้ำมันงาและเป่าคาถาอีก 14 วัน ตลอดระยะเวลาการรักษา รวม 28 วัน อาการเริ่มดีขึ้น พอขยับขาได้บ้าง หมอ ด. จึงเอาแซ่ออกและยังคงนวดมาเป่าอีกจนครบ 45 คน ด.ช. จ. ก็เริ่มเดินได้ตามปกติแต่ยังไม่กล้าวิ่งและเตะฟุตบอล หมอ ด. บอกว่า กระดูกที่ขาแตกและเอ็นข้อเท้าพลิก (ข้อแพลง) ห้ามใช้ขาขวาออกแรงมาก

หลังจากอาการดีขึ้น พ่อได้นำเงินขอบคุณพร้อมเงิน 12.25 บาท มาขอบคุณหมอ ด. และได้ซื้อผ้าขาวม้า 1 ผืน เสื้อและกางเกง 1 ชุด ให้ ด.ช. จ. นำไปดำหัว หมอ ด. ในวันปีใหม่ (สงกรานต์)

### 6.6.5 นาง ข. : ผู้ป่วยถูกกระทำ

นาง ข. อายุ 36 ปี แต่งงานแล้วไม่มีลูก จบชั้นประถมปีที่ 4 อาชีพทำนา และรับจ้างทั่วไป รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 15,000-20,000 บาท/ปี

สามี นาง ข. ได้เล่าอาการให้ฟังว่าเมื่อเย็นวานหลังจากนาง ข. กลับจากไปรับจ้างใส่ปุ๋ยสวนยาสูบต่างหมู่บ้าน พอมาถึงบ้านก็เริ่มมีอาการนั่งซึม ข้ามมือเย็นไม่ยอมกิน พอเช้านอนก็บ่นอะไรไม่รู้ตลอดคืนจับใจความไม่ได้เพราะตนเองก็หลับ ๆ ตื่น ๆ ตอนหลังก็ออกมานอนนอกห้อง รุ่งเช้านาง ข. ก็ตื่นนอนตามปกติ แต่ยังมีอาการซึม ญาติ ๆ จึงได้ไปเชิญหมอ ด. มาดูอาการ เพราะคิดว่าอาจถูกผีต่างบ้านกระทำ

วิธีการรักษาผู้ป่วยถูกผีกระทำของหมอ ด. เมื่อหมอ ด. ซักถามอาการจากสามี นาง ข. แล้วได้ขอร้องนาง ข. นาง ข. แสดงอาการโกรธคำว่าหมอ ด. มาทำไม “กูอยู่ของกูในนี้ดีแล้วไม่ต้องมากวน กูไม่มีที่อยู่” หมอ ด. ใช้มีดหมอแช่ในน้ำแล้วบริกรรมคาถาประมาณ 10 นาทีก็ใช้น้ำมันตีสลัดไปที่ร่างนาง ข. นาง ข. มีอาการชักกระตุก และร้องครวญครางสักระยะก็เงียบเสียง นาง ข. ลุกขึ้นมาทำหน้า้ง ๆ หมอ ด. ถามว่าเมื่อวานไปไหนมา ไปทำอะไร นาง ข. ได้เล่าให้ฟังว่าที่น่องบ้านหลายได้มาชวนให้ไปรับจ้างใส่ปุ๋ยสวนยาสูบ ให้เงิน 60 บาท/วัน นาง ข. อยู่ว่าง ๆ จึงไปช่วยและช่วงที่จะกลับบ้านรู้สึกเหมือนมีอะไรมาสะกิดตนเองคล้ายกับว่าไปอยู่ด้วยคนได้ไหม ตนเองก็ตอบว่าได้ แต่ก็ไม่สนใจว่าเป็นอะไร เพราะบริเวณนั้นเป็นป่าชุมชนเชื่อมหมู่บ้าน หลังจากนั้นก็นึกไม่ออกว่าเป็นอะไร จนกระทั่งเห็นหมอ ด. นี้ หมอ ด. จึงบอกถูกผีป่าทักให้ไปสะเดาะเคราะห์ ส่งสะตวง 4 และ “ตานบ้าน” (ศาลเจ้าที่เล็ก ๆ) ไปให้ผีป่า

หลังจากนาง ข. ได้ทำพิธีตามที่หมอ ด. สั่งแล้ว อาการก็หายเป็นปกติ และได้รับโชคกลางมาตลอดเป็นทั้งเงินและของใช้ นาง ข. ได้นำเงินขอบคุณพร้อมเงิน 100 บาท ไปขอบคุณหมอ ด. และช่วงสงกรานต์ก็นำเสื้อผ้า 1 ชุดไปดำหัวอีกครั้ง

สรุปจากผลการศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับการรักษากับหมอพื้นบ้านพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นชาวไทยลื้อบ้านท่าฟ้าเหนือ มีอายุตั้งแต่ 1 ปีถึงมากกว่า 50 ปี ลักษณะความเจ็บป่วยที่พบ มีสาเหตุมาจากธรรมชาติสืบเนื่องมาจากการทำงานถึงร้อยละ 99.22 และสาเหตุจากสิ่งเหนือธรรมชาติร้อยละ 0.78 เมื่อเกิดการเจ็บป่วยเริ่มแรกเป็นการดูแลภายในครอบครัว เช่น พัก หยุดงาน ซักยา กินเอง แต่ถ้าอาการยังไม่ทุเลาครอบครัวและเครือญาติมีส่วนร่วมให้คำแนะนำและเลือกแหล่งรักษา ส่วนใหญ่ก็เป็นการรักษากับหมอพื้นบ้าน สิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยพึงพอใจมาก ได้แก่ การไม่ต้องจากบ้านไปไหน ได้อยู่ใกล้ชิดกับครอบครัว การพบหมอก็สะดวก เพราะหมออาศัยอยู่ในชุมชน และมีวิถีชีวิตคล้ายกัน ค่าใช้จ่ายในการรักษาไม่แพง แล้วแต่ผู้ป่วยจะตอบแทน อาจเป็นในรูปแบบขันตั้ง ขันชอบคุณ ขันคำหัว เงินซึ่งมีตั้งแต่ 12.25 บาท ถึง 100 บาท (แล้วแต่ผู้ป่วย)



## บทที่ 7

### สรุปผลการศึกษา

การศึกษาการแพทย์พื้นบ้านของไทยลื้อบ้านท่าฟ้าเหนือ หมู่ 1 ตำบลสระ อำเภอยางเมือง จังหวัดพะเยา เป็นการศึกษาทางมานุษยวิทยาการแพทย์ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) กับหมอพื้นบ้านไทยลื้อที่ยังมีบทบาทในการรักษาโรคอยู่จำนวน 7 คน รวมทั้งผู้ป่วยจำนวน 257 คน ที่มารับการรักษาในช่วงมกราคมถึงเดือนธันวาคม 2536 โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและร่วมสังเกตการณ์กระบวนการรักษาของหมอพื้นบ้านตลอดจนพิธีกรรมและกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน

#### 7.1 สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

ผลการศึกษาระบบการแพทย์พื้นบ้าน ไทยลื้อพบว่า ไทยลื้อยังให้ความสำคัญกับการรักษาแบบพื้นบ้านและหมอพื้นบ้านอยู่มากเพราะถือว่าเป็นภูมิปัญญาที่มีค่า เป็นมรดกสืบทอดของครอบครัวต่อกันมาจากบรรพบุรุษ และเมื่อศึกษาแล้วพบว่า การแพทย์พื้นบ้านไทยลื้อประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่เป็นองค์ความรู้ที่ใช้ในการอธิบายสาเหตุการเกิดโรคและแนวคิดในการรักษาโรค ส่วนที่สองเป็นแบบแผนการดูแลสุขภาพและวิธีการรักษาโรค นอกจากนี้ยังมีปัจจัยสิ่งแวดล้อมและบริบทของชุมชนที่มีผลต่อการแพทย์พื้นบ้าน ดังนี้

ชุมชนไทยลื้อบ้านท่าฟ้าเหนือ เป็นหมู่บ้านขนาด 105 หลังคาเรือน มีประชากรทั้งหมด 375 คน แยกเป็นเพศชายจำนวน 206 คน และเพศหญิงจำนวน 169 คน ซึ่งประชากรส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงาน อาชีพทำนา ทำสวน ทำไร่และรับจ้างทั้งในและนอกชุมชน รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อปีประมาณ 10,000 - 25,000 บาท ลักษณะทางสังคม ไทยลื้อบ้านท่าฟ้าเหนือยังคงเอกลักษณ์ที่เด่น ๆ ของกลุ่มชาติพันธุ์ไทยลื้อโดยแสดงออกด้วยการเรียกกลุ่มตนเองว่า “ไตลื้อ” หรือ “ลื้อ” นิยมพูดภาษาไทยลื้อที่เรียกว่า “ปากลื้อ” เมื่ออยู่ในกลุ่มเดียวกันและไม่นิยมพูดภาษาถิ่นของล้านนา นับถือศาสนาพุทธผสมผสานกับการนับถือผีเชื่อคำสอนข้อห้ามข้อปฏิบัติที่ได้รับจากบรรพบุรุษ เชื่อเรื่องไสยศาสตร์และเรื่องเวรกรรม ให้ความสำคัญกับผู้อาวุโสและเครือญาติ ให้อำนาจและการตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ แก่เพศชาย

องค์ความรู้ในการอธิบายทฤษฎีโรค ไทยลื้อเชื่อกันว่าสุขภาพดีหรือเจ็บป่วยเป็นอิทธิพลมาจากธรรมชาติตั้งแต่เกิดถึงตายและมีหลายสาเหตุที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย เช่น สาเหตุเหนือธรรมชาติ เชื่อว่าเป็นการกระทำของผีต่าง ๆ และสิ่งที่มองไม่เห็น หากผู้ใดล่วงเกินหรือละเมิดคำสาบาน ก็อาจเกิดการเจ็บป่วยได้โดยมีอาการแสดงออกทางด้านจิตใจมากกว่าทางกาย ขณะศึกษาพบผู้ป่วยที่มีอาการถูกผีทำจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.78 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 257 คน ซึ่งหมอพื้นบ้านให้เหตุผลว่า ทำผิดคำพูดและคำสาบาน ไม่ปฏิบัติตามระเบียบข้อปฏิบัติของชุมชน ซึ่งมีคำสอนเตือนว่า “ขัดคนนี่ดี ขัดผีจ้างนอนแห้ง” ซึ่งหมายถึงหากลองดีกับคนไม่มีอะไรถึงมีก็ไม่เป็นไร แต่ถ้าลองดีกับผีอาจถึงนอนตายได้ สาเหตุที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยจากสิ่งเหนือธรรมชาติเชื่อว่าเป็นการเตือนหรือการลงโทษจากสิ่งที่มองไม่เห็น พิสูจน์ไม่ได้ เป็นเพียงความเชื่อและคำบอกเล่าสืบทอดกันมา อีกทั้งเป็นกลอุบายที่ทำให้สังคมอยู่เป็นสุข ไม่มีผู้ใดกล้าล่วงละเมิดระเบียบปฏิบัติของชุมชน ส่วนสาเหตุธรรมชาติไทยลื้อเชื่อว่าเกิดจากปัจจัยต่าง ๆ ที่อยู่ภายนอกและปัจจัยที่อยู่ภายในร่างกาย จากการศึกษาการเจ็บป่วยของไทยลื้อร้อยละ 99.22 เกิดจากสาเหตุการทำงาน การอธิบายสาเหตุการเจ็บป่วยของไทยลื้อเป็นการอธิบายจากประสบการณ์ตัวหมอที่ได้รับสั่งสมสืบทอดต่อกัน ไม่มีการจดบันทึกไว้เป็นตำรา ทั้งนี้เพราะถือว่าผู้ที่สมัครใจรับการสืบทอดวิชา ต้องเป็นบุคคลที่มีความพร้อมและความศรัทธา จึงจะทำให้เกิดประโยชน์และนำวิชาไปใช้ได้ถูกต้อง

วิธีการรักษา ส่วนใหญ่ใช้วิธีการเป่า การใช้สมุนไพรและพิธีกรรมการเป่ามีทั้งเป่าคาถา เป่ามนต์ ส่วนการใช้สมุนไพรมีทั้งสมุนไพรสดและแห้งโดยใช้วิธีการอบ การประคบ การต้มกิน และการใช้ทา โดยหมอพื้นบ้านแต่ละคนจะมีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านแตกต่างกัน เช่น เชี่ยวชาญการเป่าโรคตาและพิษต่างๆ ก็เรียกว่า “หมอเป่าตาเป่าพิษ” ถ้าเป่าท้องอืดหมอ ก็เรียกว่า “หมอเป่าท้องอืดหรือหมอเป่าท้องแฉะ” และถ้าเป่าโรคผิวหนังมะเส็ง ก็เรียกว่า “หมอเป่ามะเส็ง” ส่วนหมอที่ใช้สมุนไพรรักษาก็เรียกว่า “หมอยาเมือง” ส่วนหมอที่มีความชำนาญโรคกล้ามเนื้อเอ็นและกระดูก เรียกว่า “หมอต่อดูกต่อเอ็น” ผู้ที่ทำหน้าที่เสริมการรักษาผู้ป่วยด้านจิตใจด้วยการประกอบพิธีกรรม เรียกว่า “ข้าวจ้ำ” และ “อาจารย์” ซึ่งหมอทั้งหมดดังกล่าวสามารถรักษาโรคที่เกิดจากสาเหตุธรรมชาติและเหนือธรรมชาติ

แบบแผนการดูแลสุขภาพ ไทยลื้อให้ความสำคัญเรื่องสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และเด็ก โดยมีข้อห้ามข้อปฏิบัติเกี่ยวกับอาหารการปฏิบัติตัว เมื่อเกิดการเจ็บป่วยก็จะมีรูปแบบการรักษาตามลำดับคือ การดูแลตนเองภายในครอบครัว เช่น การหยุดพักงานหรือซื้อยาแผนปัจจุบันตามร้านขายของในหมู่บ้านมาบรรเทาอาการ ถ้าอาการยังไม่ทุเลาก็เลือกที่จะรักษาที่หมอพื้นบ้านถึงร้อยละ

80.16 ตามคำแนะนำของครอบครัวและเครือข่าย ในบริบทของเครือข่ายกับการดูแลผู้ป่วย มักทำหน้าที่เสริมด้านกำลังใจหรือบางครั้งก็ช่วยในด้านการทำงาน ให้การดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี

## 7.2 แนวโน้มของการแพทย์พื้นบ้านในอนาคต

### 7.2.1 ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำรงอยู่ของการแพทย์พื้นบ้าน

ในสภาพการณ์ปัจจุบัน พบว่าหมอพื้นบ้าน ไม่ได้ยึดการรักษาโรคเป็นอาชีพหลักแต่เป็นการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในขณะเจ็บป่วย ตัวหมอเองก็อาศัยอยู่ในชุมชน ทำให้สะดวกสบายในการพบหมอเพื่อขอคำปรึกษาหรือรับการรักษา

ส่วนในด้านประสิทธิภาพการรักษาโรคหรืออาการที่ผู้ป่วยมาขอรับการรักษาส่วนใหญ่เกิดจากการทำงาน ลักษณะอาการไม่รุนแรง ชับซ้อน สามารถบำบัดรักษาด้วยวิธีการของหมอพื้นบ้าน เช่น การเป่าในโรคท้องอืด การใช้สมุนไพรในโรคมะเร็งและพิธีกรรมในการทำบุญสวดเคราะห์ ซึ่งไทยลือเชื่อว่าถ้ารักษา “แบบบ่เก๋หายมิดหายขาด” (การรักษาแบบโบราณเมื่อหายแล้วโอกาสกลับเป็นซ้ำอีกมีน้อย) ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ เพราะพิธีการรักษาไม่ยุ่งยาก ขั้นตอนไม่ซับซ้อน ไม่มีเครื่องมือหรืออุปกรณ์สมัยใหม่ใช้แต่เป็นการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่น

ค่าใช้จ่ายในการรักษา หมอทุกคนไม่ได้กำหนดค่ารักษาซึ่งผู้ป่วยและครอบครัวจะเป็นผู้พิจารณาตามความเหมาะสมและตามฐานะของผู้ป่วย เช่น ชันขอบคุณ ชันตั้ง ของคำหัว เงินที่ให้ตั้งแต่ 12.25 บาท ถึง 100 บาท

ด้านบริบททางสังคม มีส่วนเอื้อต่อการรักษาแบบพื้นบ้านมาก ซึ่งได้แก่ การเป็นกลุ่มชาติพันธุ์เดียวกันทำให้มีระบบการคิด ความเชื่อที่สอดคล้องกัน ระบบเครือข่ายมีบทบาทในการสนับสนุนและให้กำลังใจต่อตัวผู้ป่วยและครอบครัว วัฒนธรรมและความเชื่อที่ได้รับสืบทอดต่อกันมาทำให้ชุมชนอยู่อย่างปกติสุข ฐานะทางเศรษฐกิจและอาชีพตลอดจนการดำเนินวิถีชีวิตที่เหมือนกัน ในด้านสิ่งสาธารณูปโภคการคมนาคมก็สะดวกสบาย

## 7.2.2 แนวโน้มการรักษาพื้นบ้านในอนาคต

การรักษาพื้นบ้านของไทยลือบ้านท่าฟ้าเหนือ ในอนาคต อาจเปลี่ยนแปลงเนื่องจากตัวหมอพื้นบ้านเองที่อยู่ในวัยสูงอายุ เปรียบไม้ไผ่ลี้ฝิ่ง อาจโค่นล้มได้ง่าย และยังไม่มีความสนใจในครอบครัวหมอคนไหนที่จะยึดเป็นอาชีพต่อ เพียงแต่รับความรู้การถ่ายทอดทักษะต่าง ๆ ไว้ แต่ยังไม่แสดงความสามารถ จากสภาพสังคมรอบ ๆ ข้างเริ่มมีการเปลี่ยนแปลง การติดต่อสื่อสารสะดวกสบาย เทคโนโลยีของการแพทย์แผนปัจจุบันอาจเข้าไปทำให้เกิดการผสมผสานรูปแบบการรักษามากขึ้น ด้านพืชสมุนไพรในบริเวณป่าชุมชนก็เริ่มหายาก จึงอาจมีการผสมยาปัจจุบันร่วมกับยาแผนโบราณได้ การศึกษาก็มีส่วนที่อาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เพราะขณะนี้ได้บังคับให้เรียนจนถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ย่อมได้รับการสั่งสอนสมัยใหม่ การสื่อสารกว้างไกล อาจมองการรักษาพื้นบ้านเป็นสิ่งที่ล้าสมัย เชื่อด้านไสยศาสตร์ โหราศาสตร์ และชะตาชีวิต

ดังนั้นการดำรงอยู่ของการรักษาพื้นบ้านในอนาคตรูปแบบผสมผสานของเดิมกับปัจจุบัน เพราะชาวไทยลื้อให้ความเชื่อและความศรัทธาในการรักษาพื้นบ้านอยู่ ระยะแรกของการป่วยอาจเป็นการรักษาในชุมชน ถ้าอาการไม่ดีขึ้นก็อาจไปรักษานอกชุมชน เช่น โรงพยาบาลคลินิก และเมื่ออาการทุเลาหรือระยะพักฟื้นก็อาจกลับมารักษาต่อในชุมชน

## 7.3 ข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษากลุ่มชาติพันธุ์ไทยลื้อที่อาศัยอยู่บ้านท่าฟ้าเหนือ เพื่อได้องค์ความรู้ ทฤษฎีโรคและรูปแบบการดูแลสุขภาพ ตลอดจนปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์พื้นบ้าน เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ที่สนใจต้องการศึกษาระบบการแพทย์พื้นบ้าน และเห็นสมควรที่จะศึกษาในกลุ่มชาติพันธุ์กลุ่มอื่น ๆ ที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยให้มากยิ่งขึ้น

## บรรณานุกรม

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. “ระบบการแพทย์พื้นบ้านในชนบท.” พฤติกรรมสุขภาพ. นครปฐม : ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.

ฉลาดชาย รมิตานนท์ และ อานันท์ กาญจนพันธุ์. “พิธีกรรมและความเชื่อล้านนา : การผลิตใหม่ของอำนาจทางศีลธรรม.” สมุดสังคมศาสตร์. เชียงใหม่ : คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2532.

ชลธิรา สัตยวัฒน์. ลัวะเมืองน่าน. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์เมืองโบราณ, 2520.

ชื่นชม เจริญยุทธ. “ปัจจัยที่กำหนดการเลือกบริการสาธารณสุขประเภทต่าง ๆ ของประชาชนในชนบท.” วิทยานิพนธ์สังคมศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2522.

ชำนาญ รอดเหตุภัย. “ชาวไทยลื้อโดยสังเขป.” วารสารวัฒนธรรมไทย ปีที่ 14, ฉบับที่ 5 (พฤษภาคม 2517) หน้า 3-7.

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง. นครปฐม : ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข. มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.

ทิพย์สุตา เณรทอง. “การเลือกใช้บริการรักษาโรคแผนพื้นบ้านและแผนปัจจุบัน : กรณีศึกษาเฉพาะวัดโพธิ์ทองบนและโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี.” วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวัฒนธรรมศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.

เทพินทร์ พิชรานุรักษ์. “แนวคิดความเจ็บป่วยและพฤติกรรมการรักษาเยี่ยงยาแบบพื้นบ้าน.” วิทยานิพนธ์สังคมศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.

ธารา อ่อนชมจันทร์ และคณะ. ศักยภาพหอพักบ้านกับการสาธารณสุขมูลฐาน : กรณีศึกษา จังหวัดเชียงราย. กรุงเทพฯ ฯ คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข, 2535.

นฤมล เรืองรังษี. “มรดกสิ่งทอไทยลือลือกับบริบททางสังคมวัฒนธรรม : กรณีศึกษาในจังหวัด เชียงราย.” เอกสารประกอบการสัมมนาทางวิชาการ. ศูนย์วัฒนธรรมจังหวัดภาคเหนือ ตอนบน 2-4 กันยายน 2535, (อัดสำเนา).

นิตยา กิจไพศาล. “การศึกษาภูมิปัญญาหอพักบ้านรักษากระดูก : กรณีศึกษาหอคนหนึ่งใน ตำบลในเมือง อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์.” วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขา วิชาวัฒนธรรมศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.

บรรจง วงศ์ราษฎร์. “มรดกสิ่งทอไทยลือลือกับบริบททางสังคมวัฒนธรรม : กรณีศึกษาในจังหวัด เพชรบูรณ์.” เอกสารประกอบการสัมมนาทางวิชาการ. ศูนย์วัฒนธรรมจังหวัดภาคเหนือ ตอนบน. 2-4 กันยายน 2535, (อัดสำเนา)

บุญช่วย ศรีสวัสดิ์. ไทยสิบสองปันนา. พระนคร : คลังวิทยา, 2498.

เบญจา ยอดดำเนิน-แอ็ดติง และคณะ. สังคมวิทยามานุษยวิทยาการแพทย์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ โอเดียนสโตร์, 2529.

ประชัน รักพงษ์ และคณะ. การศึกษาหมู่บ้านไทยลือลือในจังหวัดลำปาง. ศูนย์ศิลปวัฒนธรรม จังหวัดลำปาง สหวิทยาลัยล้านนา วิทยาลัยครูลำปาง, 2530.

ประชัน รักพงษ์. ไทยลือลือ. รายงานการวิจัยโครงการศึกษากลุ่มชาติพันธุ์ในประเทศไทย. สมาคม สังคมศาสตร์แห่งประเทศไทย, 2530.

พิมพ์วัลย์ ปริดาสวัสดิ์. การดูแลสุขภาพตนเอง ทักษะทางสังคมวัฒนธรรม. นครปฐม : ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.

พัชรินทร์ สิริสุนทร. “พฤติกรรมการรักษาเย็บขุดตนเองด้วยฝืนของชาวม้งที่เจ็บป่วย : ศึกษาเฉพาะกรณีชุมชนม้งแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบูรณ์.” วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และการสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.

เพ็ญจันทร์ ประดับมุข. สังคมวัฒนธรรมของการใช้สมุนไพร. นครปฐม : ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.

มะลิ ลีวนานนท์ชัย และกาญจนา ตั้งชลทิพย์. ระบบความคิด ความเชื่อ และพฤติกรรมรักษาโรคกระดูกด้วยระบบการแพทย์แผนโบราณ. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.

มัลลิกา มัติโก. คู่มือวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ. นครปฐม : ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.

ยุพิน เข้มมุกด์ และคณะ. “ศาสนา ความเชื่อ และประเพณีของชาวไทยลื้อ.” รวบรวมบทความทางวิชาการ. เชียงใหม่ : ชมรมล้านนาคดี สหวิทยาลัยล้านนา วิทยาลัยครูเชียงใหม่, 2529.

รพีพร รักมณุษย์. “การใช้ภาษาของชาวไทยลื้อในหมู่บ้านเชียงบาน อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา.” วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2528.

รุ่งรัมย์ วิบูลชัย. “การดำรงอยู่ของการแพทย์พื้นบ้าน : กรณีศึกษาหมู่บ้านนาสีดา ตำบลข้าวปุ้น อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี”. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวัฒนธรรมศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.

สมทรง สุขศิลป์ ฌ นคร. “สภาวะการดูแลรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้าน.” สังคมศาสตร์การแพทย์  
ปีที่ 6, ฉบับที่ 1 (เมษายน 2533) : หน้า 36-45.

สำนักงานศึกษานิเทศการอำเภอ. “บรรยายสรุปอำเภอเชิงม่วน จ.พะเยา.” 2534. (เอกสารอัดสำเนา).

สำนักงานศึกษานิเทศการอำเภอ. “บรรยายสรุปอำเภอเชิงม่วน จ.พะเยา.” 2535. (เอกสารอัดสำเนา).

อรทัย รวยอาจิณ และ กาญจนา แก้วเทพ. บทบาทของแพทย์แผนโบราณในการพัฒนาสาธารณสุขไทย. คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2523.

อรุณรัตน์ วิเชียรเขียว. “ไทยลื้อ เชียงคำ” รวบรวมบทความวิชาการ. เชียงใหม่ : ชมรมล้านนาคดี  
มหาวิทยาลัยล้านนา วิทยาลัยครูเชียงใหม่, 2529.

Bamber, Sott. “Preliminary Notes on Health Care In Sipsongpanna” Thai-Yunnan Project  
Newsletter 7 (December 1989) : PP.9-12.

Brun, Viggo and Trond Schummacher. Traditional Herbal Medicine in Northern Thailand.  
University of California Press, 1978.

Calienoan, C.R. “Travelling Among The Lu, July 10, 1920.” In Presbyterian Church In USA  
Records’ Payap University Archives, Chiang Mai, Thailand, 1920.

Chiang Mai University. Palm Leaf Text Studies Program, “Traditional Lanna Thai Medicine”.  
Chiang Mai : Joint Research Project Between Social Research Institute University and  
National Museum of Ethnology. Osaka, 1982.

Foster, M.George. “Health and Health Care in The Third World.” Medical Anthropology.  
New York : John Wiley & Sons, 1990.

← Kleinman, "A. Concept and A Model for The Comparison of Medical System As Culture Systems". Social Science and Medicine. Vol.12 PP.635-647.



## สัมภาษณ์บุคคล

เจ้าอาวาสวัดท่าฟ้าเหนือ ต.สระ อ.เชียงม่วน จ.พะเยา	สัมภาษณ์. 31 มกราคม 2536.
นาย อ. อดีตผู้ใหญ่บ้านท่าฟ้าเหนือ	สัมภาษณ์. 29 มกราคม 2536
นาย ล. ผู้ใหญ่บ้านท่าฟ้าเหนือคนปัจจุบัน	สัมภาษณ์. 30 มกราคม 2536.
นาย ค. หมอพื้นบ้าน	สัมภาษณ์. 24 มกราคม 2536.
นาย อ. หมอพื้นบ้าน	สัมภาษณ์. 25 มกราคม 2536.
นาย น. หมอพื้นบ้าน	สัมภาษณ์. 26 มกราคม 2536.
นาย ว. หมอพื้นบ้าน	สัมภาษณ์. 27 มกราคม 2536.
นาย ม. ข้าวจ้าว	สัมภาษณ์. 30 มกราคม 2536.
นาย ศ. อาจารย์พิธีกรรม	สัมภาษณ์. 31 มกราคม 2536.
นาย ก. อาจารย์พิธีกรรม	สัมภาษณ์. 31 มกราคม 2536.
นาย ผ. ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน	สัมภาษณ์. 7 กุมภาพันธ์ 2536.
นาง ป. ประธานกลุ่มแม่บ้าน	สัมภาษณ์. 8 กุมภาพันธ์ 2536.
นาง จ. ช่างทอผ้า	สัมภาษณ์. 9 กุมภาพันธ์ 2536
นาง ส. ผู้สูงอายุ	สัมภาษณ์. 16 กุมภาพันธ์ 2536
นาง ข. ผู้สูงอายุ	สัมภาษณ์. 16 กุมภาพันธ์ 2536
นาย ก. ผู้ป่วย	สัมภาษณ์. 1 มีนาคม 2536.
นาย จ. ผู้ป่วย	สัมภาษณ์. 3 มีนาคม 2536.
นาง บ. ผู้ป่วย	สัมภาษณ์. 4 มีนาคม 2536.
นาง จ. ผู้ป่วย	สัมภาษณ์. 8 มีนาคม 2536.
นาย ศ. ผู้ป่วย	สัมภาษณ์. 9 มีนาคม 2536.
นาง ม. ผู้ป่วย	สัมภาษณ์. 11 มีนาคม 2536.



## เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการสัมภาษณ์ สังเกต และการบันทึกโดยอาศัยแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

### 1. เค้าโครงการสำรวจชุมชนและแบบสัมภาษณ์ข้อมูลพื้นฐาน

#### 1.1 การสำรวจชุมชน

- สถานที่ตั้งหมู่บ้าน อาณาเขตติดต่อชุมชนภายนอก
- ลักษณะการตั้งบ้านเรือน
- การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม
- แผนที่

#### 1.2 ประวัติความเป็นมาของหมู่บ้าน

- เริ่มก่อตั้งครั้งแรกเมื่อใด
- ผู้ก่อตั้งครั้งแรกเป็นใคร มาจากไหน เพราะเหตุใด
- ชื่อของหมู่บ้านมีความเป็นมาอย่างไร

#### 1.3 ลักษณะทางประชากรของหมู่บ้าน

- จำนวนหลังคาเรือน
- จำนวนประชากรแยกตามเพศ อายุ ฯลฯ
- ลักษณะการย้ายถิ่นมีหรือไม่ เพราะเหตุใด
- ลักษณะครอบครัวและความสัมพันธ์ของสมาชิก

#### 1.4 ลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรม

- แบบแผนการใช้เวลาในแต่ละวัน
- ลักษณะความสัมพันธ์ของสมาชิกในหมู่บ้าน
- บทบาทการตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ และการถ่ายทอดประสบการณ์เป็นอย่างไร  
ใครมีความสำคัญ
- ความเชื่อและการอธิบายถึงเหตุผล
- ประเพณี พิธีกรรมที่เป็นลักษณะเฉพาะของหมู่บ้าน
- วัดและบทบาทของพระสงฆ์
- บทบาทของผู้นำต่อความสัมพันธ์ในหมู่บ้านเป็นอย่างไร

### 1.5 สิ่งสาธารณูปโภคต่าง ๆ

- ถนน
- พานะ
- แหล่งน้ำ
- ไฟฟ้า
- โรงเรียน
- เครื่องอำนวยความสะดวก

### 1.6 ลักษณะเศรษฐกิจในหมู่บ้าน

- อาชีพหลัก, รอง
- ฐานะทางเศรษฐกิจของชาวบ้าน
- การถือครองที่ดิน
- จำนวนร้านค้า

### 1.7 ลักษณะทางสาธารณสุข

- การเจ็บป่วยในอดีตมีอะไรบ้าง เกิดจากอะไร อาการและการรักษาอย่างไร เป็นกลุ่มใด วยใด
- แหล่งรักษาที่ชาวบ้านนิยมมีที่ไหนบ้าง ระยะทาง ค่าเดินทาง ผลการรักษา
- ในหมู่บ้านมีแหล่งบริการสาธารณสุขอะไรบ้าง หมอพื้นบ้าน พสส./อสม. กองทุนยา ร้านขายยา อื่น ๆ

## 2. คำโครงแบบสัมภาษณ์ และสังเกตระบบการแพทย์พื้นบ้าน

### 2.1 ในส่วนของหมอพื้นบ้าน

- เป็นใครมาจากไหน ข้อมูลส่วนตัวอื่น ๆ
- แรงจูงใจที่ทำให้เป็นหมอ
- บทบาทของหมอในหมู่บ้าน
- การยอมรับและศรัทธามากน้อยเพียงใด
- ความสามารถในการรักษาและวิธีการรักษา
- การถ่ายทอดวิชา

- กฎระเบียบข้อห้ามต่าง ๆ
- มีการปรับหรือเปลี่ยนแปลงวิธีการรักษาจากเดิมหรือไม่ เหตุผล
- ค่าตอบแทน
- ความสัมพันธ์ระหว่างหมอ/ผู้ป่วย/ครอบครัว

## 2.2 ในส่วนของผู้ป่วย

- ประวัติความเจ็บป่วยส่วนตัวและครอบครัว
- การอธิบายความเจ็บป่วย การเรียกชื่อ การเริ่มอาการ ลักษณะอาการ สังเกตอย่างไร เกิดจากอะไร
- การเลือกการรักษา ทำอย่างไรก่อน รู้วิธีการจากใคร อย่างไร ทำไมจึงเลือกวิธีการรักษาอย่างนั้น
- ค่าตอบแทน
- ความพอใจผลการรักษาอย่างไร

