บทบาทและการสืบทอดคาถาและพิธีกรรมของหมอพื้นบ้านในการรักษาโรค ที่บ้านหนองขาว จังหวัดกาญจนบุรี

นางสาวปานวาด มากนวล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาอักษรศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาภาษาไทย ภาควิชาภาษาไทย
คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2556
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย
The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

THE ROLE AND TRANSMISSION OF MAGIC AND RITUAL IN FOLK HEALERS AT BAN NONG KHAO CHANGWAT KANCHANABURI

Miss Panwart Marknuan

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Arts Program in Thai
Department of Thai
Faculty of Arts
Chulalongkorn University
Academic Year 2013

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	บทบาทและการสืบทอดคาถาและพิธีกรรมของหมอพื้นบ้านในการรักษาโรคที่บ้านหนองขาว จังหวัดกาญจนบุรี
โดย	นางสาวปานวาด มากนวล
สาขาวิชา	ภาษาไทย
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปรมินท์ จารุวร

คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต

.....คณบดีคณะอักษรศาสตร์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประพจน์ อัศววิรุฬหการ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(ศาสตราจารย์ ดร. ศิราพร ณ ถลาง)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปรมินท์ จารุวร)

.....กรรมการ

(อาจารย์ ดร. อาทิตย์ ชีรวณิชย์กุล)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร. ลือชัย ศรีเงินยวง)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ปานวาด มากนวล : บทบาทและการสืบทอดคาถาและพิธีกรรมของหมอพื้นบ้านในการรักษาโรคที่บ้านหนองขาว จังหวัดกาญจนบุรี. (THE ROLE AND TRANSMISSION OF MAGIC AND RITUAL IN FOLK HEALERS AT BAN NONG KHAO CHANGWAT KANCHANABURI) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ดร. ปรมินท์ จารุวร, 162 หน้า.

วิทยานิพนธ์นี้มุ่งศึกษารวบรวมคาถาและพิธีกรรมรักษาโรคของหมอพื้นบ้านที่บ้านหนองขาว จังหวัดกาญจนบุรี เพื่อวิเคราะห์บทบาทและการสืบทอดคาถาและพิธีกรรมรักษาโรคของหมอพื้นบ้านโดยใช้แนวทางการศึกษาด้านคติชนวิทยา ได้แก่ การศึกษาคติชนด้านการสื่อสารการแสดง การศึกษาคติชนด้านบทบาทหน้าที่ และการศึกษาพฤติกรรมสัญลักษณ์และวัตถุสัญลักษณ์เป็นแนวทางในการวิเคราะห์ จากข้อมูลที่รวบรวมได้ พบว่าปัจจุบันหมู่บ้านนี้มีหมอพื้นบ้านทั้งหมด 22 คน แบ่งประเภทตามความรับรู้ของชาวบ้านได้ 12 ประเภท คือ หมอสมุนไพร หมอเหยียบหมา หมอกวาดยา หมอเริม-งูสวัด หมอดับพิษไฟ หมอสูญฝี หมอพ่นซาง หมอกระดูก หมองู หมอบ่งหนามและก้างปลา หมอตำแย และหมอนวดจับเส้น

ผลการศึกษาพบว่า พิธีกรรมรักษาโรคของหมอพื้นบ้านที่บ้านหนองขาวเริ่มต้นด้วยการไหว้ครู แล้วจึงรักษาโดยใช้สมุนไพรหรือการเป่าพ่น จากนั้นเป็นการบอกข้อควรระวังและการให้สินน้ำใจ พิธีกรรมมุ่งสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้ป่วยผ่านองค์ประกอบและสัญลักษณ์ที่สะท้อนความศรัทธาในอำนาจพระพุทธคุณ อำนาจของครู และอำนาจของคาถาอาคม คาถาที่ใช้ในการรักษาโรคพบ 20 คาถา ที่มามีทั้งที่แต่งขึ้นเอง นำมาจากคาถาอาคมประเภทอื่น และที่ตัดมาจากบทสวดที่ใช้ในพิธีสงฆ์ จำแนกตามเนื้อหาของคาถาเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ คาถาที่มีเนื้อหาเน้นเรื่องการรักษาโรค และคาถาที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับพระพุทธศาสนา ลักษณะและประเภทคาถาสะท้อนให้เห็นอิทธิพลพระพุทธศาสนาทั้งในแง่เนื้อหา ภาษา และวิธีการถ่ายทอด

ผลการวิเคราะห์ในด้านบทบาทและการสืบทอดพบว่า คาถาและพิธีกรรมรักษาโรคของหมอพื้นบ้านยังคงสืบทอดกันอยู่ในหมู่เครือญาติและครู-ศิษย์ ทั้งยังมีบทบาทต่อชุมชนในการสร้างความมั่นคงทางด้านจิตใจ การสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนในชุมชน และการสืบทอดความเชื่อเกี่ยวกับการรักษาโรค ปัจจัยที่มีผลต่อการสืบทอดคาถาและพิธีกรรมรักษาโรคจึงประกอบด้วยระบบเครือญาติ วิถีชีวิตแบบสังคมเกษตรกรรมที่พึ่งพาตนเอง ความศรัทธาในพระพุทธศาสนาและความเชื่อในอำนาจศักดิ์สิทธิ์ รวมทั้งค่านิยมนับถือในการผู้มีวิชาความรู้

งานวิจัยนี้จึงเป็นการศึกษาในเชิงคติชนวิทยาที่ช่วยบันทึกรวบรวมคาถาและพิธีรักษาโรคอันเป็นองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านประเภทต่างๆ ในชุมชนแห่งนี้ และเป็นแนวทางในการศึกษาการแพทย์พื้นบ้านในเชิงคติชนวิทยาต่อไป

ภาควิชา ภาษาไทย ลายมือชื่อนิสิต .....

สาขาวิชา ภาษาไทย ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก .....

ปีการศึกษา 2556

5380147422 : MAJOR THAI
KEYWORDS: ROLE / TRANSMISSION / MAGIC / RITUAL / FOLK HEALER / NONG KHAO / INCANTATION

PANWART MARKNUAN: THE ROLE AND TRANSMISSION OF MAGIC AND RITUAL IN FOLK HEALERS AT BAN NONG KHAO CHANGWAT KANCHANABURI. ADVISOR: ASST. PROF. PORAMIN JARUWORN, Ph.D., 162 pp.

This thesis aims to investigate and gather incantation and ritual of folk healers at Ban Nong Khao in Changwat Kanchanaburi. This is to analyze the role and transmission of incantation and ritual of folk healers. In this regard, 3 folkloristic approaches were employed: the performance-centered approach, the functionalist approach and the analysis of ritual symbols. According to the research results, there are presently 22 folk healers at Ban Nong Khao. These healers can be categorized, from the local perspective, into 12 kinds: herbalist, Mo Yeap Ma (dog bite healer), throat paint healer, herpes healer, Mo Dup Phit Fai (burn healer), Mo Soon Fee (abscess healer), “Sang” (infectious disease) healer, bone healer, Mo Ngoo (snake bite healer), Mo Bong Nam Lae Kangpla (thorn and fishbone pricking healer), midwife, and masseur.

This study shows that a ritual of folk healers at Ban Nong Khao begins with “Wai Khru” (pay homage to the predecessor mentors), then proceeds to heal with herbs or magical actions. At last, it ends with suggesting of prohibitions and, commonly, giving remuneration. The ritual aims to engender the patients’ faith in the healing through all components and symbols embodied by the beliefs in the power of "Phra Ratanatrai" or the Triple Gem, the power of “Khru” or predecessor mentors and the power of magic. In this study, 20 incantations are found. The origins of these texts are various. Some are composed by folk healers themselves, some derived from other kinds of incantation and some from incantations in Buddhist rituals. The texts can also be categorized into 2 groups: incantations which depicts healing content and incantations which depict Buddhist content. These incantations’ characteristics and forms reveal the influence of Buddhism towards the texts’ content, composition and transmission.

The role and transmission analysis shows that incantation and ritual of folk healers at Ban Nong Khao are still transmitted in family and through mentor-disciples relation. And they still have 3 significant roles: 1) encouraging the mental stability, 2) prompting interaction between community’s members and 3) transmitting local health beliefs. These roles imply 4 socio-cultural factors that maintain the functions of folk healers: 1) kinship, 2) self-sufficient and agricultural lifestyle, 3) beliefs in Buddhism and supernatural power and, lastly, 4) respect for learned persons.

In conclusion, this folkloristic study benefits in terms of collecting and preserving healing incantation and ritual as a folk knowledge of this community. It also provides a folkloristic approach to study folk medicine in other communities.

Department: Thai Student's Signature .....

Field of Study: Thai Advisor's Signature .....

Academic Year: 2013

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จได้ด้วยความเมตตาของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรมินท์ จารุวร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้อบรมสั่งสอน ให้ความรู้คำแนะนำ ให้กำลังใจและตรวจแก้วิทยานิพนธ์จนสำเร็จเป็นฉบับสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณด้วยความซาบซึ้งยิ่ง

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณศาสตราจารย์ ดร.ศิราพร ณ ถลาง ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.ลือชัย ศรีเงินยวง และ อาจารย์ ดร.อาทิตย์ ชีรวณิชย์กุล กรรมการสอบ ที่ได้กรุณาตรวจแก้และให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุนวิจัยวิบูลย์สวัสดิ์-แอนเดอร์สัน (Wilbulswasdi-Anderson Research Grant) ที่สนับสนุนทุนวิจัยภาคสนามให้แก่ผู้วิจัยในปีการศึกษา 2555

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณหมอพื้นบ้านและชาวบ้านหนองขาวทุกท่านที่ได้ให้ความรู้ความช่วยเหลือแก่ผู้วิจัยในการเก็บข้อมูลด้วยความรักความเมตตาอย่างยิ่ง โดยเฉพาะอาจารย์สารภี มณีจินดาและนายปริญญา มณีจินดา ที่ช่วยเหลือผู้วิจัยในด้านข้อมูลและที่พัก และคอยสอบถามความคืบหน้าด้วยความเอาใจใส่ นางเสน่ห์ เชื้อฮ้อ ที่ดูแลผู้วิจัยด้วยความรักเอื้ออาทรตลอดเวลาการเก็บข้อมูล นายดุ่ม สืบใหม่ ผู้คอยชี้แนะและตอบข้อซักถามเรื่องหมอพื้นบ้านอย่างเต็มใจ และผู้วิจัยขอรำลึกพระคุณของนายลาย อินทรักษาผู้ล่วงลับ ที่ได้เมตตาดูแลและให้คำแนะนำแก่ผู้วิจัยโดยตลอด

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณนายอัสนี พูลรักษ์ ที่ได้ให้คำแนะนำผู้วิจัยในด้านภาษาบาลี ขอขอบคุณนางสาวจิวารี วีระจาคี นางสาวรรณวิวัฒน์ รัตนลัมภ์ นางสาวหัตถกาญจน์ อารีศิลป์ นางสาวพรชนก ฤทธาภิรมย์ และนายทศพล ศรีพุ่ม ที่ช่วยเหลือและให้กำลังใจจนงานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ผู้วิจัยขอพระคุณนายมานพและนางกุศล มากนวล บิดามารดาของผู้วิจัย ที่อบรมเลี้ยงดูและสนับสนุน พร้อมทั้งให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยเสมอมา ขอขอบพระคุณนางเกษรและนายพิษณุ ดาวเจริญ ที่เมตตาดูแลและถามไถ่ความก้าวหน้าของงานวิจัยด้วยความเอาใจใส่ และขอขอบคุณญาติพี่น้องที่ห่วงใยและเป็นกำลังใจโดยตลอด

สุดท้าย ประโยชน์ใดๆ ที่ได้จากวิทยานิพนธ์นี้ ผู้วิจัยขออุทิศเป็นส่วนกุศลให้แก่นายสีนวลและนางปริง มากนวล ปู่และย่าของผู้วิจัย ผู้จุดประกายความสนใจเรื่องหมอพื้นบ้านและเป็นแรงบันดาลใจให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วง

Chulalongkorn University

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... จ
กิตติกรรมประกาศ ..... ฉ
สารบัญ ..... ช
สารบัญตาราง ..... ฎ
สารบัญรูปภาพ ..... ฎ
บทที่ 1 บทนำ 1
1.1 ความเป็นมาของปัญหา 1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย 3
1.3 สมมติฐานของการวิจัย 3
1.4 ขอบเขตของการวิจัย 3
1.5 วิธีดำเนินการวิจัย 4
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ 4
1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ 4
1.8 แนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย 5
1.9 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 10
บทที่ 2 ภูมิหลังทางสังคมวัฒนธรรมและการสาธารณสุขของบ้านหนองขาว 24
2.1 ประวัติความเป็นมาของบ้านหนองขาว 24
2.2 ลักษณะทางภูมิศาสตร์ของบ้านหนองขาว 27
2.3 สภาพสังคมและวัฒนธรรม 28
2.3.1 การจัดการปกครองในบ้านหนองขาว 29
2.3.2 วิถีชีวิตและการประกอบอาชีพ 30
2.3.2.1 อาชีพเกษตรกรรม 31
2.3.2.2 อาชีพค้าขาย และอาชีพอื่น 32
2.3.3 ประเพณีและความเชื่อ 33
2.3.3.1 ประเพณีในรอบปี 34
2.3.3.2 ประเพณีเกี่ยวกับชีวิต 36

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

หน้า

2.3.3.3 ความเชื่อ 39
2.4 การรักษาโรคและการสาธารณสุขของบ้านหนองขาว 41
2.4.1 การรักษาด้วยยาแผนโบราณ 41
2.4.2 การรักษาด้วยการรับทรง 42
2.4.3 การรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน 44
2.4.3.1 แพทย์ประจำตำบล 44
2.4.3.2 สุขศาลาโกวิทสุตคุณ 46
2.4.3.3 ยาแผนปัจจุบัน 49
2.4.3.4 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 50
2.4.4 การรักษาโดยหมอพื้นบ้าน 51
2.5 การรักษาโรคของหมอพื้นบ้านกับการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม 52
บทที่ 3 พิธีกรรมรักษาโรคของหมอพื้นบ้านที่บ้านหนองขาว 54
3.1 ประเภทของหมอพื้นบ้าน 54
3.1.1 หมอพื้นบ้านที่รักษาโรคทั่วไป: หมอสมุนไพร 55
3.1.2 หมอพื้นบ้านที่รักษาเฉพาะโรค 57
3.1.2.1 หมอเหยียบหมา 58
3.1.2.2 หมอกวาดยา 63
3.1.2.3 หมอเริม-งูสวัด 68
3.1.2.4 หมอดับพิษไฟ 70
3.1.2.5 หมอสูญฝี 72
3.1.2.6 หมอพ่นซาง 74
3.1.2.7 หมอกระดูก 76
3.1.2.8 หมองู 78
3.1.2.9 หมอบ่งหนามและก้างปลา 79
3.1.2.10 หมอตำแย 80
3.1.2.11 หมอนวดจับเส้น 82
3.2 องค์ประกอบของพิธีกรรมรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน 84

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

หน้า

3.2.1 ผู้เข้าร่วมพิธีกรรม 84
3.2.1.1 หมอพื้นบ้าน 85
3.2.1.2 ผู้ป่วย 86
3.2.1.3 ญาติผู้ป่วย 87
3.2.1.4 ญาติของหมอพื้นบ้าน 87
3.2.2 สถานที่และเวลาในการประกอบพิธีกรรม 88
3.2.3 อุปกรณ์และสมุนไพรที่ใช้ในพิธีกรรม 89
3.2.4 ขั้นตอนและบริบทในการประกอบพิธีกรรม 95
3.2.4.1 บริบทก่อนพิธีกรรมการรักษา 96
3.2.4.2 พิธีกรรมรักษาโรค 96
3.2.4.3 บริบทหลังพิธีกรรมการรักษาโรค 104
บทที่ 4 ประเภทและลักษณะของคาถาที่ใช้ในพิธีกรรมการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน ที่บ้านหนองขาว 106
4.1 ประเภทของคาถาที่ใช้ในพิธีกรรมรักษาโรค 106
4.1.1 คาถาที่มีเนื้อหาเน้นเรื่องการรักษาโรค 106
4.1.2 คาถาที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับพุทธศาสนา 115
4.2 ลักษณะของคาถาที่ใช้ในพิธีกรรมรักษาโรค 120
4.2.1 การลำดับเนื้อหาของคาถา 120
4.2.2 การใช้ภาษาในหลายมิติ 121
4.2.2.1 การใช้ภาษาบาลีและภาษาสันสกฤตแบบชาวบ้าน 122
4.2.2.2 การสร้างสัมผัสและจังหวะในคาถา 122
4.2.2.3 การใช้ภาพพจน์และจินตภาพ 123
4.2.3 การตัดคาถามาจากบทสวดในพุทธศาสนา 123
บทที่ 5 บทบาทและปัจจัยที่มีผลต่อการสืบทอดคาถาและพิธีกรรมรักษาโรคที่บ้านหนองขาว 125
5.1 บทบาทของคาถาและพิธีกรรมรักษาโรคของหมอพื้นบ้านที่บ้านหนองขาว 125
5.1.1 บทบาทในการสร้างความมั่นคงทางด้านจิตใจ 126
5.1.2 บทบาทในการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนในชุมชน 127
5.1.3 บทบาทในการสืบทอดความเชื่อเกี่ยวกับการรักษาโรค 129

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

หน้า

5.2 การสืบทอดคาถาและพิธีกรรมของหมอพื้นบ้านที่บ้านหนองขาว 133
5.2.1 การสืบทอดในหมู่เครือญาติ 133
5.2.2 การสืบทอดแบบครู-ศิษย์ 136
5.2.3 การสืบทอดจากอำนาจศักดิ์สิทธิ์ 136
5.2.4 การสืบทอดแบบครูพักลักจำ 137
5.3 ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมที่มีผลต่อการสืบทอดคาถาและพิธีกรรมรักษาโรค 138
5.3.1 ระบบเครือญาติ 138
5.3.2 วิถีชีวิตแบบสังคมเกษตรกรรมที่พึ่งพาตนเอง 139
5.3.3 ความศรัทธาในพระพุทธศาสนาและความเชื่ออำนาจสิ่งศักดิ์สิทธิ์ 141
5.3.4 ค่านิยมนับถือคนมีวิชา 142
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล 144
รายการอ้างอิง 153
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ 162

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 แสดงเขตการปกครองและจำนวนประชากรของตำบลหนองขาว 29
ตารางที่ 2 แสดงประเพณีในรอบปีที่บ้านหนองขาว 34
ตารางที่ 3 แสดงอุปกรณ์ที่ใช้เป็นเครื่องประกอบพฤติกรรมสัญลักษณ์ 89
ตารางที่ 4 แสดงอุปกรณ์และสมุนไพรที่ใช้เพื่อรักษาความเจ็บป่วยโดยตรง 91
ตารางที่ 5 แสดงขั้นตอนพิธีกรรมรักษาโรค 96

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

สารบัญรูปภาพ

รูปที่ 1 ภาพถ่ายดาวเทียมของบ้านหนองขาว 30
รูปที่ 2 ขุนหิรัญประศาสน์ (กลม พัฒนมาศ) 47
รูปที่ 3 สุขศาลาโกวิทสุตคุณในอดีต 48
รูปที่ 4 สุขศาลาโกวิทสุตคุณในปัจจุบัน 48
รูปที่ 5 พระอาจารย์หวล เอกจิตต์ (หมอสมุนไพร) 55
รูปที่ 6 นางทองมาก หล่อจิต (หมอสมุนไพร) 55
รูปที่ 7 นายดุ่ม สืบใหม่ (หมอเหยียบหมา) 59
รูปที่ 8 นายมานพ บุญอยู่ (หมอเหยียบหมา) 59
รูปที่ 9 นายแปลก มากมาย (หมอเหยียบหมา) 59
รูปที่ 10 นายณรงค์ สู้ภัยพาล (หมอเหยียบหมา) 59
รูปที่ 11 นายสมใจ สุขกรม (หมอเหยียบหมา) 61
รูปที่ 12 นายสง่า สมบูรณ์ทรัพย์ (หมอเหยียบหมา) 61
รูปที่ 13 นางใบ บ้านกล้วย (หมอเหยียบหมา) 61
รูปที่ 14 นายสมศักดิ์ สุขกรม (หมอเหยียบหมา) 61
รูปที่ 15 นายโปรย ศรีทับทิม (หมอกวาดยา) 64
รูปที่ 16 นายสง่า สมบูรณ์ทรัพย์ (หมอกวาดยา) 64
รูปที่ 17 นางสำเภา เชียงทอง (หมอกวาดยา) 64
รูปที่ 18 นางใบ บ้านกล้วย (หมอกวาดยา) 64
รูปที่ 19 นางบุญยืน เขียวหวาน (หมอกวาดยา) 64
รูปที่ 20 นายโยธิน เสือผู้ (หมอกวาดยา) 64
รูปที่ 21 นายเชื้อ เพ็ญจันทร์ (หมอเริม-งูสวัด) 68
รูปที่ 22 นายเช้ง ปานธรรม (หมอเริม-งูสวัด) 68
รูปที่ 23 นางงาม แรงครุฑ (หมอเริม-งูสวัด) 68
รูปที่ 24 นายโยธิน เสือผู้ (หมอเริม-งูสวัด) 68
รูปที่ 25 นางระเบียบ จำปาทอง (หมอดับพิษไฟ) 71
รูปที่ 26 นางใบ บ้านกล้วย (หมอดับพิษไฟ) 71
รูปที่ 27 นางพยุง ใจชุ่ม (หมอดับพิษไฟ) 71
รูปที่ 28 นายสง่า สมบูรณ์ทรัพย์ (หมอสูญฝี) 73
รูปที่ 29 นายสมศักดิ์ สุขกรม (หมอสูญฝี) 73

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

รูปที่ 30 นายโยธิน เสือผู้ (หมอสูญฝี)..... 73
รูปที่ 31 นายดุ่ม สืบใหม่ (หมอพ่นซาง)..... 75
รูปที่ 32 นายสมใจ สุขกรม (หมอพ่นซาง)..... 75
รูปที่ 33 นายสง่า สมบูรณ์ทรัพย์ (หมอพ่นซาง)..... 75
รูปที่ 34 นายเสน่ห์ พัฒนมาศ (หมอกระดูก)..... 77
รูปที่ 35 นายหยุด บุญเชิด (หมอกระดูก)..... 77
รูปที่ 36 นางงาม แรงครุฑ (หมอกระดูก)..... 77
รูปที่ 37 นายเชื้อ เพ็ญจันทร์ (หมองู)..... 79
รูปที่ 38 นายเช้ง ปานธรรม (หมองู)..... 79
รูปที่ 39 นายสมศักดิ์ สุขกรม (หมอบ่งหนามและก้างปลา)..... 80
รูปที่ 40 นางฉลวย อ้นเชิด (หมอตำแย)..... 82
รูปที่ 41 นางใบ บ้านกล้วย (หมอนวดจับเส้น)..... 83
รูปที่ 42 มีดลงอาคมที่ใช้สูญฝี..... 90
รูปที่ 43 แผนภูมิแสดงสายการสืบทอดวิชาการรักษาโรคในตระกูลสุขกรม..... 135
รูปที่ 44 แผนภูมิแสดงสายการสืบทอดวิชาการรักษาโรคในตระกูลพัฒนมาศ..... 135

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บทที่ 1
บทนำ

1.1 ความเป็นมาของปัญหา

“การแพทย์พื้นบ้าน” เป็นการดูแลสุขภาพกันเองภายในชุมชน และเป็นที่ยอมรับของคนในชุมชนนั้นจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตที่สัมพันธ์กับความเชื่อ พิธีกรรม ประเพณี วัฒนธรรม และทรัพยากรที่แตกต่างกันไปในแต่ละท้องถิ่น (ดารณี อ่อนชมจันทร์, 2546: 12) การแพทย์พื้นบ้านเป็นองค์ความรู้ที่เป็นสหวิทยาการ มีแนวทางการศึกษาและประเด็นหลากหลาย เกิดจากความสนใจที่แตกต่างกันของนักวิจัยจากแต่ละศาสตร์

ในทางการแพทย์และการรักษาพยาบาล การศึกษาเกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้านมักให้ความสำคัญแก่กระบวนการการรักษาโรคและผลของการรักษาโรคเป็นหลัก เนื่องจากการรักษาโรคแบบพื้นบ้านบางอย่างได้กลายเป็นทางเลือกในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของคนในยุคปัจจุบัน เช่น การรักษาโรคด้วยยาสมุนไพร และการรักษาโรคด้วยการนวดแบบต่างๆ เป็นต้น ขณะที่ในทางมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ได้ให้ความสำคัญแก่การศึกษาการแพทย์พื้นบ้านในมิติทางสังคมวัฒนธรรม ด้วยเห็นว่าองค์ความรู้ด้านการรักษาโรคคือผลผลิตทางวัฒนธรรมประการหนึ่งของมนุษย์ ดังที่โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2535ก: 1-4) กล่าวว่า การศึกษาแนวคิดเรื่องความเจ็บป่วย ทฤษฎีที่อธิบายสาเหตุการเกิดโรค กระบวนการรักษา รวมถึงประเพณีการสืบทอดวิธีรักษาโรคของแต่ละท้องถิ่นเป็นแนวทางหนึ่งในการทำความเข้าใจความคิดความเชื่อของคนในสังคม

ในทางคติชนวิทยา การศึกษาเรื่องการแพทย์พื้นบ้านจะให้ความสำคัญแก่ข้อมูลที่เป็นตัวบท (text) ได้แก่ คาถาในการรักษาโรค เรื่องเล่าเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วย ตำรายาของหมอพื้นบ้าน ตลอดจนพิธีกรรมและความเชื่อในการรักษาโรคแบบพื้นบ้าน ดังตัวอย่างเช่น บทความเรื่อง “Faith healing and miracles: Narratives about folk medicine” ของโทรันน์ เซลเบิร์ก (Torunn Selburg) (1995) ศึกษาบทบาทของเรื่องเล่าเกี่ยวกับการรักษาโรคที่มีผลต่อการดำรงอยู่ของการรักษาโรคแบบพื้นบ้าน และบทความเรื่อง “The power of the word: healing charms as an oral Genre” ของบาร์บาร่า เครูว์สกี้ ฮาลเพิร์น (Barbara Kerewsky Halpern) และจอห์น มิลส์ โฟเลย์ (John Miles Foley) (1978) ศึกษาเรื่องการสืบทอดคาถาแบบมุขปาฐะในการรักษาโรคของกลุ่มชนที่อาศัยในแถบคาบสมุทรบอลข่าน เป็นต้น

เดวิด เจ. ฮัฟฟอร์ด (David J. Hufford) (2011: 845-846) กล่าวถึงการศึกษาเรื่องการแพทย์พื้นบ้านไว้ว่า การวิจัยภาคสนามของนักคติชนวิทยาและนักมานุษยวิทยาได้ทำให้ “การแพทย์พื้นบ้าน” ขยายขอบเขตรวมเอาการรักษาโรคแบบพื้นบ้านต่างๆ ที่ปรากฏนอกเหนือไปจากการรักษาโรคของ “การแพทย์ของทางการ” เข้าไว้ด้วย[1] จากทัศนะของ Hufford ดังกล่าวทำให้ตั้งข้อสังเกตได้

[1] องค์กรทางภาครัฐในประเทศสหรัฐอเมริกาได้รับรองการรักษาโรคของแพทย์แผนปัจจุบันเป็นการรักษาโรคในระบบการแพทย์ของทางการ ส่งผลให้การรักษาโรคแบบพื้นบ้านอื่นๆ เช่น การรักษาโรคด้วยคาถาอาคมแบบ

ว่า ในชุมชนที่เป็นสนามวิจัย สมาชิกของชุมชนจะรับรู้ว่าการรักษาโรคแบบพื้นบ้านเป็นการรักษาโรคที่ทางภาครัฐไม่ได้รับรอง แต่กระนั้นสมาชิกของชุมชนก็ยังเลือกที่จะไปรักษาด้วยวิธีดังกล่าว ทำให้เกิดประเด็นศึกษาที่น่าสนใจว่าการรักษาโรคแบบพื้นบ้านที่ไม่ได้รับการส่งเสริมหรือไม่ได้รับการรับรองจากภาครัฐนั้น สามารถดำรงอยู่ในท้องถิ่นต่างๆ ได้อย่างไรในขณะที่การแพทย์แผนปัจจุบันได้ขยายตัวเข้าสู่ชนบทมากขึ้น

บ้านหนองขาว อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี เป็นชุมชนหนึ่งที่การรักษาโรคแบบพื้นบ้านยังคงดำรงอยู่ควบคู่กับการรักษาโรคของระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน จากการเก็บข้อมูลภาคสนามเบื้องต้นเมื่อปี 2553–2554 ผู้วิจัยได้ตั้งข้อสังเกตว่า การรักษาโรคของหมอพื้นบ้านในชุมชนแห่งนี้มีประเด็นน่าสนใจ 3 ประการ ดังนี้

ประการที่หนึ่ง ผู้วิจัยพบว่าหมอพื้นบ้านที่บ้านหนองขาวมีจำนวนมากและมีหลายประเภท[2] แม้การแพทย์แผนปัจจุบันจะเข้ามามีบทบาทในบ้านหนองขาวกว่า 60 ปี แต่ก็ยังพบหมอพื้นบ้านในชุมชนถึง 22 คน มีหมอพื้นบ้านทั้งหมด 12 ประเภท จากประเภทของหมอพื้นบ้านที่พบ มีคำเรียกประเภทของหมอที่ไม่ปรากฏในชุมชนอื่นด้วย เช่น หมอเหยียบหมา หมอบ่งหนามและก้างปลาเป็นต้น

ประการที่สอง การรักษาโรคแบบพื้นบ้านที่บ้านหนองขาวไม่ได้เป็นอาชีพ หมอพื้นบ้านไม่เรียกร้องค่ารักษาจากผู้ป่วย การรักษาโรคถือเป็นการช่วยเหลือพึ่งพากันของญาติพี่น้องในชุมชนและเป็นการทำบุญอย่างหนึ่ง

ประการที่สาม คาถาที่ใช้ในการรักษาโรคและขั้นตอนการรักษาคือความรู้ที่เป็นคุณสมบัติสำคัญของผู้ที่เป็นหมอพื้นบ้าน ในด้านหนึ่งชาวบ้านหนองขาวถือว่า หมอพื้นบ้านคือผู้ที่รู้ทั้งคาถาและขั้นตอนการรักษา ด้วยเหตุนี้แม้ชาวบ้านบางคนจะรู้เรื่องยาและขั้นตอนต่างๆ แต่ไม่สามารถทำการรักษาโรคให้ “หาย” ได้อย่างหมอพื้นบ้าน เพราะไม่มี “คาถา” ที่จะใช้กำกับควบคุมยา ในอีกด้านหนึ่งการจะสืบทอดวิชารักษาโรค ผู้สืบทอดต้องจดจำทั้งคาถาและขั้นตอนการรักษาโรคจนขึ้นใจจึงจะเป็นหมอพื้นบ้านโดยสมบูรณ์ ด้วยเหตุนี้ตามทัศนะของชาวบ้านหนองขาว ลูกหลานของหมอพื้นบ้านที่รู้คาถาแต่ไม่รู้ขั้นตอนการรักษาโรคจะไม่ถือเป็น “หมอพื้นบ้าน”

นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังพบว่าการสืบทอดวิชารักษาโรคของหมอพื้นบ้านที่บ้านหนองขาวเป็นการสืบทอดแบบมุขปาฐะเกือบทั้งหมด แม้หมอพื้นบ้านบางคนจะมีตำรายาหรือสมุดที่จดบันทึกเพื่อไม่ให้หลงลืมวิชาความรู้ แต่ตำราและเอกสารเหล่านั้นมีอยู่เป็นจำนวนน้อย ที่หลงเหลืออยู่ก็ชำรุดไปมากแล้ว อีกทั้งหมอพื้นบ้านที่ “มีวิชาอยู่กับตัว” เหล่านี้ ส่วนหนึ่งมีอายุมากทั้งยังขาดผู้สืบทอด ทำให้ใน

“powwow” ของชาวเยอรมันในรัฐเพนซิลวาเนีย และการรักษาโดยหมอพื้นบ้าน “Curandero” ของชาวอเมริกันเชื้อสายเม็กซิกันเป็นการรักษาโรคในระบบการแพทย์พื้นบ้าน Hufford (2011: 845-846)

[2] การรักษาโรคแบบพื้นบ้านสามารถจำแนกตามวิธีการรักษาได้หลายลักษณะ ตัวอย่างเช่น การรักษาโรคแบบพื้นบ้านของล้านนาจำแนกได้เป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มพิธีกรรม กลุ่มกายบำบัด กลุ่มสมุนไพรบำบัด กลุ่มอาหารบำบัด และกลุ่มการประพฤติบำบัด (ดารณี อ่อนชมจันทร์, 2546: 12)

อนาคตการรักษาโรคโดยหมอพื้นบ้านที่บ้านหนองขาวมีแนวโน้มที่จะสูญไป การวิจัยนี้จึงจะช่วยบันทึกองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านให้คงอยู่ต่อไป

จากข้อสังเกตทั้ง 3 ประการข้างต้น ผู้วิจัยเห็นว่าการรักษาโรคของหมอพื้นบ้านที่บ้านหนองขาวมีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อม วิถีชีวิต และความคิดความเชื่อของคนในชุมชน บริบททางสังคมวัฒนธรรมมีผลต่อความเจ็บป่วย วิธีการรักษา และธรรมเนียมปฏิบัติในการรักษา ตลอดจนการสืบทอดวิชารักษาโรคของหมอพื้นบ้าน ทั้งผู้วิจัยยังพบว่าจำนวนและประเภทของหมอพื้นบ้านจากอดีตจนถึงปัจจุบันก็ได้เปลี่ยนแปลงไปตามบริบททางสังคมวัฒนธรรม ด้วยเหตุดังกล่าว ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยจึงมุ่งศึกษารวบรวมคาถาและวิธีการรักษาโรคของหมอพื้นบ้านที่บ้านหนองขาว และมุ่งศึกษาวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการสืบทอดการรักษาโรคในชุมชนแห่งนี้ เพื่อเป็นการบันทึกและเผยแพร่องค์ความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคของหมอพื้นบ้านที่บ้านหนองขาว ซึ่งจะช่วยกระตุ้นให้คนในชุมชนเห็นความสำคัญของวัฒนธรรมการรักษาโรคดังกล่าว อีกทั้งจะช่วยให้มีงานวิจัยที่ศึกษาการแพทย์พื้นบ้านในมุมมองทางคติชนวิทยาเพิ่มมากขึ้น

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษารวบรวมและวิเคราะห์บทบาทของคาถาและพิธีกรรมของหมอพื้นบ้านที่บ้านหนองขาว จังหวัดกาญจนบุรี

2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการสืบทอดคาถาและพิธีกรรมของหมอพื้นบ้านในการรักษาโรคที่บ้านหนองขาว จังหวัดกาญจนบุรี

1.3 สมมติฐานของการวิจัย

1. คาถาและพิธีกรรมของหมอพื้นบ้านมีบทบาทสำคัญในการสืบทอดการรักษาโรคที่บ้านหนองขาว จังหวัดกาญจนบุรี

2. ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการสืบทอดคาถาและพิธีกรรมของหมอพื้นบ้านในการรักษาโรคที่บ้านหนองขาว จังหวัดกาญจนบุรี คือระบบเครือญาติและวิถีชีวิตที่พึ่งพาอาศัยกันในสังคมเกษตรกรรม

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

วิทยานิพนธ์นี้ศึกษาการรักษาโรคของหมอพื้นบ้านที่บ้านหนองขาว อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี โดยเก็บข้อมูลภาคสนามในช่วงปี พ.ศ. 2553–2556 ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ หมอพื้นบ้าน จำนวน 22 คน เป็นชาย 14 คน หญิง 8 คน

1.5 วิธีดำเนินการวิจัย

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวกับบ้านหนองขาว จังหวัดกาญจนบุรี และการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน

2. เก็บข้อมูลภาคสนามเกี่ยวกับบริบททางสังคมวัฒนธรรม คาถา และพิธีกรรมของหมอพื้นบ้านในการรักษาโรคที่บ้านหนองขาว จังหวัดกาญจนบุรี

3. วิเคราะห์บทบาทของคาถาและพิธีกรรมของหมอพื้นบ้านในการรักษาโรคที่บ้านหนองขาว จังหวัดกาญจนบุรี

4. วิเคราะห์ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมของบ้านหนองขาว จังหวัดกาญจนบุรี ที่มีผลต่อการสืบทอดคาถาและพิธีกรรมของหมอพื้นบ้านในการรักษาโรค

5. สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. รวบรวมและบันทึกองค์ความรู้เรื่องการรักษาโรคของหมอพื้นบ้านที่บ้านหนองขาว จังหวัดกาญจนบุรี ไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

2. เข้าใจปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อการสืบทอดคาถาและพิธีกรรมของหมอพื้นบ้านในการรักษาโรคที่บ้านหนองขาว จังหวัดกาญจนบุรี

1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ

หมอพื้นบ้าน หมายถึง บุคคลในท้องถิ่นที่มีความรู้ทางหมอและทางยาจนเป็นที่ยอมรับของคนในชุมชนนั้นๆ และสามารถให้การรักษาโรคขั้นพื้นฐานได้ การรักษาของหมอจะยึดหลักเมตตาธรรมตามแบบโบราณ คือ รักษาให้โดยไม่คิดค่ารักษา หรือเก็บเงินหรือสิ่งของเพียงเล็กน้อย (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และ สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ, 2530: 32)

โรค หมายถึง ความเจ็บป่วย ความไม่สบาย ซึ่งเป็นภาวะที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือขัดขวางต่อการทำงานปกติของอวัยวะหรือระบบใดระบบหนึ่งของร่างกาย โรคหรือความเจ็บป่วยนี้ไม่ได้มีความหมายเฉพาะความเจ็บป่วยทางร่างกาย แต่หมายรวมถึงความเจ็บป่วยทางจิตใจด้วย (อรัฐา ศรีอรุณ, 2537: 11)

คาถา หรือ คาถาอาคม หมายถึง อักขระ คำหรือข้อความศักดิ์สิทธิ์ มีอำนาจลึกลับเร้นอยู่เมื่อนำไปใช้ เช่น บริกรรมภาวนาเสกเป่าหรือสวดขับ ก็จะเกิดผลต่างๆ ตามผู้ใช้ต้องการ (ประคอง นิมมานเหมินท์, 2542: 973)

พิธีกรรมรักษาโรค หมายถึง พิธีกรรมที่จัดขึ้นโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้ป่วยที่เข้าร่วมพิธีหายจากอาการเจ็บป่วย

1.8 แนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยภาคสนามทางคติชนวิทยาที่เก็บข้อมูลพิธีกรรมรักษาโรคของหมอพื้นบ้านทั้งหมดที่บ้านหนองขาว เพื่อวิเคราะห์บทบาทและปัจจัยในการสืบทอดคาถาและพิธีกรรมรักษาโรค แนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัยนี้ ได้แก่ การศึกษาคติชนด้านการสื่อสารและการแสดง (Performance-centered approach) เพื่อใช้ในการเก็บข้อมูลการประกอบพิธีกรรมรักษาโรค การวิเคราะห์พฤติกรรมสัญลักษณ์และวัตถุสัญลักษณ์ในพิธีกรรมของวิกเตอร์ เทอร์เนอร์ (Victor Turner) เพื่อใช้ในการศึกษาความหมายขององค์ประกอบต่างๆ ในพิธีกรรมรักษาโรค และแนวคิดการศึกษาคติชนเชิงบทบาทของวิลเลียม บาสคอม (William Bascom) เพื่อใช้วิเคราะห์บทบาทของคาถาและพิธีกรรมรักษาโรคที่มีต่อสังคม มีรายละเอียดโดยสังเขป ดังนี้

1) <u>การศึกษาคติชนด้านการสื่อสารการแสดง</u> เป็นการศึกษาการนำคติชนมาใช้ในบริบทของการสื่อสารการแสดงรูปแบบหนึ่ง วรรณี วิบูลย์สวัสดิ์ แอนเดอร์สัน (2531: 44) ได้สรุปแนวทางการศึกษาคติชนในบริบทของการสื่อสารการแสดงหรือ Performance-centered approach ไว้ว่า เป็นแนวทางการศึกษาที่มีจุดเริ่มต้นในช่วงทศวรรษ 1970 โดยกลุ่ม “ยังเติร์ก” ทางคติชนวิทยา เช่น แดน เบ็น-เอมอส (Dan Ben-Amos) อลัน ดันดีส (Alan Dundes) ริชาร์ด บาวแมน (Richard Bauman) เป็นต้น มีงานสำคัญที่อธิบายแนวคิดไว้ของนักคติชนกลุ่มนี้ไว้ เช่น บทความของเบ็น-เอมอส เรื่อง “Toward a new definition of folklore in context” (1971) และหนังสือของบาวแมน เรื่อง **Verbal art as performance** (1977)

การศึกษาคติชนด้านการสื่อสารการแสดงให้ความสำคัญแก่ภาวะแวดล้อม (บริบท) หรือ context ของการนำคติชนมาใช้ หรือที่เรียกว่า ภาวะแวดล้อมของเหตุการณ์ (context of the situation) โดยให้ความสำคัญแก่คติชน (folklore) ในฐานะเหตุการณ์ (event) และการสังสรรค์สัมพันธ์ (interaction) ในรูปแบบการแสดง (performance) ที่มีการสื่อความหมาย มีการใช้ถ้อยคำเป็นสัญลักษณ์ โดยสาระความหมายและความเป็นตัวเป็นตนของคติชน (holistic entity) อยู่ที่เหตุการณ์การสื่อความหมายและข่าย (network) ของการสื่อความหมายในสังคม แนวทางการศึกษานี้จึงมุ่งเก็บข้อมูลในลักษณะจุลภาค คือ เก็บข้อมูลองค์ประกอบต่างๆ ของการแสดงโดยละเอียด ได้แก่ ใครเป็นผู้แสดง (who) สิ่งที่แสดง (what) เวลาและโอกาสที่แสดง (when) สถานที่แสดง (where) สาเหตุที่ทำให้มีการแสดง (why) และแสดงอย่างไร (how) เพื่อดูว่าองค์ประกอบแต่ละส่วนสัมพันธ์กับบริบทในการใช้คติชนและบริบททางสังคมวัฒนธรรมอย่างไร

2) <u>การศึกษาพฤติกรรมสัญลักษณ์และวัตถุสัญลักษณ์ในพิธีกรรม</u> เป็นการศึกษาความหมายเชิงสัญลักษณ์ของพฤติกรรมและวัตถุที่ปรากฏอยู่ในพิธีกรรมตามแนวคิดของวิกเตอร์ เทอร์เนอร์ นักมานุษยวิทยาซึ่งสนใจศึกษาพิธีกรรมของชนเผ่าในแอฟริกา โดยเชื่อมโยงกับโครงสร้างทางสังคมของกลุ่มชนที่จัดพิธีกรรมนั้นขึ้น ผลงานเรื่องสำคัญของเทอร์เนอร์คือ **The forest of**

symbols: Aspect of Ndembu ritual (1967) และ **The ritual process: structure and anti-structure** (1969) พิเชฐ สายพันธ์ (2539: 14-16) ได้สรุปแนวคิดของวิกเตอร์ เทอร์เนอร์เกี่ยวกับการวิเคราะห์สัญลักษณ์ในพิธีกรรมไว้ว่า พิธีกรรมในมุมมองของเทอร์เนอร์เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการทางสังคม ซึ่งประกอบขึ้นจากสัญลักษณ์และชุดพฤติกรรมสัญลักษณ์ พิธีกรรมจึงเป็นระบบของความหมายที่สามารถเชื่อมโยงกลับไปถึงโครงสร้างสังคมที่พิธีกรรมนั้นเกิดขึ้น การทำความเข้าใจความหมายสัญลักษณ์ในพิธีกรรมนี้จึงช่วยให้เข้าใจความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในโครงสร้างสังคมด้วย

3) <u>การศึกษาคติชนด้านบทบาทหน้าที่</u> เป็นการศึกษาคติชนโดยเน้นความสัมพันธ์ระหว่าง (text) กับบริบททางสังคมของคติชน (social context of folklore) เพื่อวิเคราะห์ว่าคติชนในฐานะที่เป็นข้อมูลวัฒนธรรมมีหน้าที่ตอบสนองความต้องการของมนุษย์ทางด้านจิตใจและช่วยสร้างความเข้มแข็งและความมั่นคงทางวัฒนธรรมให้แต่ละสังคม มีจุดเริ่มต้นจากวิลเลียม บาสคอม (William Bascom) นักคติชนวิทยาคนสำคัญซึ่งศึกษาบทความของนักมานุษยวิทยา คือ บรอนิสลอว์ มาลินอฟสกี้ (Bronislaw Malinowski) เรื่อง **Myth in primitive psychology** (1926) แล้วนำมาวิจารณ์เชิงสร้างสรรค์ในบทความเรื่อง “Four functions of folklore” (1954) ปรมินท์ จารุวร (2556: 12-15) ได้สรุปแนวคิดของบาสคอมที่เสนอการศึกษาวิเคราะห์คติชนเชิงบทบาทหน้าที่ไว้เป็น 3 ประเด็น ได้แก่ 1) บริบททางสังคมของคติชน (the social context of folklore) 2) ความสัมพันธ์ของคติชนกับวัฒนธรรม (the relations of folklore to culture) และ 3) บทบาทของคติชน (the functions of folklore)

ประเด็นที่หนึ่งเป็นการให้ความสำคัญแก่บริบททางสังคมที่คติชนนั้นดำรงอยู่ โดยพิจารณาว่า คติชนประเภทต่างๆ นั้นเล่าในเวลาและสถานที่ใด ใครเป็นเจ้าของข้อมูล ใครเป็นผู้ฟัง มีวิธีการเล่าอย่างไร ในระหว่างเล่าผู้ฟังมีปฏิกิริยาอย่างไร ชาวบ้านแบ่งประเภทคติชนแต่ละแบบและมีทัศนะต่อคติชนนั้นๆ อย่างไร ในประเด็นที่สองบาสคอมเตือนว่า การศึกษาคติชนในแง่ที่สัมพันธ์กับวัฒนธรรม ผู้ศึกษาต้องเข้าใจวัฒนธรรมของเจ้าของคติชนอย่างรอบด้าน และไม่ควรด่วนสรุปว่าคติชนนั้นๆ สะท้อนวัฒนธรรมของเจ้าของคติชนโดยไม่ตระหนักถึงความรู้สึกนึกคิดและวิถีชีวิตของเจ้าของคติชน ส่วนประเด็นสุดท้าย สุกัญญา สุจฉายา (2548: 6-8) กล่าวว่า บาสคอมได้สรุปบทบาทสำคัญของคติชนไว้ 4 ประการ ได้แก่ บทบาทในการสร้างความเพลิดเพลิน บทบาทในการยืนยันความสำคัญของพิธีกรรม บทบาทในการให้การศึกษา และบทบาทในการรักษาปทัสถานทางสังคม ซึ่งบทบาทสามารถแยกย่อยลงไปหรือรวมให้เป็นบทบาทเดียว คือ บทบาทในการรักษาเสถียรภาพทางสังคม (maintain the stability of culture)

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดในบทความเรื่อง “Toward a new folkloristics of health” ของ ชาร์ลส์ แอล. บริกส์ (Charles L. Briggs)[3] (2012) มาใช้ในการวิเคราะห์ด้วย

[3] ชาร์ลส์ แอล. บริกส์ (Ph.D.) เป็นศาสตราจารย์ด้านคติชนวิทยา ปัจจุบันประจำอยู่ที่มหาวิทยาลัยแห่งแคลิฟอร์เนีย เบิร์กลีย์ มีความสนใจในด้านมานุษยวิทยาการแพทย์ ทฤษฎีสังคมวิทยา ความเป็นสมัยใหม่ ความเป็นพลเมืองและรัฐ เชื้อชาติ และความรุนแรง ผลงานที่ตีพิมพ์แล้ว เช่น บทความเรื่อง “Why nation-states can’t teach people to be healthy: Power and pragmatic miscalculation in public discourses on health”

บทความนี้ได้สรุปแนวทางการศึกษาการแพทย์พื้นบ้านเชิงคติชนวิทยาที่มีประโยชน์ต่องานวิจัยนี้อย่างน่าสนใจ โดยเชื่อมโยงกับศาสตร์ที่สัมพันธ์กับคติชนวิทยาอีก 2 สาขา คือ มานุษยวิทยาและสังคมวิทยา มีรายละเอียดและประเด็นที่น่าสนใจดังนี้

บทความนี้ บริกส์ได้กล่าวถึงการศึกษาทางมานุษยวิทยาและสังคมวิทยาก่อนจะเชื่อมโยงไปถึงการศึกษาแพทย์พื้นบ้านทางคติชนวิทยาว่า มานุษยวิทยาการแพทย์ (medical anthropology) ซึ่งเป็นสาขาหนึ่งของมานุษยวิทยาได้ให้ความสนใจแก่เรื่องการแพทย์ชาติพันธุ์ (ethnomedicine) ความหลากหลายทางวัฒนธรรมและปัจเจกบุคคลในด้านความรับรู้เรื่องสุขภาพ ความเจ็บป่วย ร่างกาย และการรักษา ในปัจจุบันนักมานุษยวิทยาการแพทย์ยังขยายสนามวิจัยไปถึงห้องทดลอง ศูนย์วิจัย คลินิก และบริษัทเวชภัณฑ์ โดยเน้นประเด็นความเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากวิธีการและเทคโนโลยีการรักษาแบบใหม่ที่มีผลต่อความรับรู้เกี่ยวกับชีวิต ความตาย ร่างกาย ความเป็นพลเมือง และสถานะของรัฐ เช่น การศึกษาของมาร์กาเร็ต ล็อก (Margaret Lock) (2002) ที่แสดงให้เห็นว่าเทคโนโลยีการปลูกถ่ายอวัยวะก่อให้เกิดความหมายใหม่เกี่ยวกับความตาย สอดคล้องกับ ลอว์เรนซ์ โคเฮน (Lawrence Cohen) (2002) และแนนซี่ เชเปอร์-ฮิวฮ์ (Nancy Scheper-Hughes) (1996) ที่ได้เสนอว่า การขนส่งอวัยวะข้ามประเทศช่วยสนับสนุนแนวคิดแบบลัทธิเสรีนิยมใหม่เรื่องร่างกายที่แยกส่วนและสิทธิ์ความเป็นเจ้าของอวัยวะที่สามารถถ่ายโอนหรือจำหน่ายได้

ส่วนในทางสังคมวิทยา โดยเฉพาะสังคมวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีศึกษา หรือ Science-technology-society (STS) ได้ช่วยแสดงให้เห็นความสัมพันธ์ใหม่ของสังคมวิทยากับสุขภาพและการรักษาโรค โดยเฉพาะการที่เว็บไซต์ เครือข่ายทางสังคม สาธารณูปโภค เทคโนโลยี และรูปแบบการนำเสนอวิธีการผลิตทางวิทยาศาสตร์ช่วยให้ข้อมูลทางการแพทย์เผยแพร่กว้างขวางและอาจสร้างความชอบธรรมให้แก่ข้อมูลดังกล่าว ตัวอย่างเช่น งานของปีเตอร์ คอนราด (Peter Conrad) (1992) ซึ่งศึกษากระบวนการแพทยานุวัตร[4] (medicalization) ได้กระตุ้นให้นักวิชาการหันมาสนใจการเกิดปรากฏการณ์ทางสังคมในกรอบคิดทางการแพทย์ หรืองานของสตีเวน เอปสไตน์ (Steven Epstein) (1996; 2007) ที่ศึกษาอิทธิพลของกลุ่มนักเคลื่อนไหวรักร่วมเพศที่มีต่อการวิจัยการรักษาและความคิดของสาธารณะในประเด็นเกี่ยวกับโรคเอดส์และเชื้อ HIV รวมถึงอิทธิพลของกลุ่มดังกล่าวต่อการเปลี่ยนแปลงเชิงสถาบันในสังคมอเมริกา ซึ่งช่วยกระตุ้นให้เกิดแนวคิดเรื่องสารัตถะนิยมทางชีวภาพ (biological essentialism)[5] แบบใหม่ที่มีผลต่ออัตลักษณ์และการเรียกร้องสิทธิของกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBT) กลุ่มชาวแอฟริกันอเมริกัน กลุ่มชาวลาติน และกลุ่มเรียกร้องสิทธิสตรีในอเมริกา

(2003) “Theorizing modernity conspiratorially: science, scale, and the political economy of public discourse in explanations of a cholera epidemic” (2004) เป็นต้น

[4] หมายถึง กระบวนการที่ทำให้พฤติกรรมผิดปรกติต่างๆ กลายเป็นโรคที่ต้องได้รับการวินิจฉัย ดูแลและรักษาโดยแพทย์ เท่ากับเป็นการให้สิทธิอำนาจแก่วิชาชีพทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้น (**ศัพทานานุกรมการวิจัยทางประชากรและสังคม**, 2547: 47)

[5] เรียกอีกอย่างว่า biological determinism หมายถึง แนวคิดที่เห็นว่าลักษณะทางชีววิทยาบางประการมีส่วนในการกำหนดลักษณะของบุคคล ทั้งในแง่บุคลิกภาพ รูปลักษณ์ ค่านิยม เช่น มองว่าความก้าวร้าวของเพศชายเป็นเรื่องธรรมชาติที่กำหนดด้วยลักษณะทางชีววิทยา (Mchugh, 2007: 12)

จากตัวอย่างข้างต้น บริกส์ได้สรุปว่า ทั้งผลการศึกษาและวิธีการศึกษาในศาสตร์ทั้งสองช่วยเปิดมุมมองให้แก่นักคติชนวิทยา โดยเฉพาะการวิเคราะห์วิพากษ์ผู้มีอำนาจทางการแพทย์ และการวิเคราะห์กระบวนการที่ความรู้ทางวิทยาศาสตร์และการแพทย์ถูกสร้างขึ้นและนำไปปฏิบัติ อย่างไรก็ดี บริกส์ได้เสนอว่าศาสตร์ทั้งสองยังมีจุดอ่อน 4 ข้อที่สามารถเสริมด้วยมุมมองแบบคติชนวิทยา ได้แก่ 1) การสรุปภาพเหมารวมจากพื้นฐานการวิเคราะห์ที่มาจากพื้นที่ปิดในห้องทดลอง ศูนย์วิจัย หรือบริษัทเวชภัณฑ์ อาจไม่ครอบคลุมสภาพสังคมทุกสังคมในโลก 2) การเก็บข้อมูลเรื่องเล่าเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยและวิธีการรักษามักขาดบริบท หรือ “ชีวิตทางสังคมของเรื่องเล่า” (social life of narratives) รวมทั้งการจำแนกประเภทของเรื่องเล่าที่มีผลต่อความเชื่อและวิถีปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับโรคและการรักษาโรค 3) วิธีการเก็บข้อมูลเรื่องเล่าที่ละเลยลักษณะเฉพาะของข้อมูล กลุ่มผู้ให้ข้อมูล และวัฒนธรรม รวมถึงการเก็บข้อมูลข้ามเขตวัฒนธรรมที่อาจมีผลให้ความรู้ทางการแพทย์นั้นมีความหมายเพิ่มขึ้นหรือลดลงไปตามบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป และ 4) การละเลยกลุ่มคนที่เป็นครอบครัว ญาติ เพื่อน เพื่อนร่วมงาน และเพื่อนบ้าน ซึ่งมีผลต่อการวินิจฉัยโรคในเบื้องต้น การเลือกวิธีการรักษา รวมถึงสนับสนุนผู้ป่วยในแง่ต่างๆ จึงทำให้การศึกษาในทางการแพทย์ขาดมิตินี้ไป

ในส่วนการศึกษาด้านคติชนวิทยา บริกส์กล่าวว่า ความสนใจการแพทย์พื้นบ้านในฐานะข้อมูลคติชนมีมายาวนานตั้งแต่ศตวรรษที่ 17 แต่ยังไม่เป็นประเด็นศึกษาที่มีผลต่อการศึกษาคติชนวิทยาโดยรวมมากนัก กระทั่งในช่วงปี 1980 มีนักคติชนที่เริ่มให้ความสำคัญแก่การศึกษาการแพทย์พื้นบ้านในฐานะข้อมูลคติชน เริ่มจากเวย์แลนด์ แฮนด์ (Wayland Hand) ซึ่งเป็นผู้เน้นความสำคัญของนักคติชนที่มีมุมมองต่างจากการศึกษาทางแพทยศาสตร์ โดยเฉพาะการมองเห็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างอำนาจทางศาสนากับอำนาจเวทมนตร์ที่มีบทบาทในการแพทย์พื้นบ้าน ทั้งยังกล่าวถึงสภาวะของชุมชนที่มีระบบพหุลักษณ์ทางการแพทย์ (medical pluralism) คือมีการแพทย์หลายระบบปรากฏอยู่ร่วมกัน ถัดจากนั้นคือ ดอน ยอเดอร์ (Don Yoder) ได้อธิบายเพิ่มเติมจากแฮนด์ว่า สถานะของการแพทย์พื้นบ้านขึ้นอยู่กับการแพทย์สมัยใหม่ เป็นความสัมพันธ์ที่ดำรงอยู่ในพื้นที่เดียวกันและขัดแย้งกันโดยการแพทย์สมัยใหม่มีฐานะสูงกว่า บริกส์ได้สรุปว่า ทั้งแฮนด์และยอเดอร์แสดงให้เห็นความสำคัญของการแพทย์พื้นบ้านที่แตกต่างจากข้อมูลคติชนประเภทอื่น ทั้งยังเป็นสนามที่เปิดกว้างให้แก่สาขาวิชาอื่นสามารถเข้ามาร่วมมีบทบาทด้วย อย่างไรก็ดี ทัศนะของทั้งสองยังติดอยู่กับมุมมองตามแนวทฤษฎีวิวัฒนาการทางวัฒนธรรมในศตวรรษที่ 19 ที่เห็นว่า ระบบการแพทย์เริ่มต้นพัฒนาจากการแพทย์แบบดั้งเดิม (primitive medicine) มาสู่การแพทย์พื้นบ้าน และจะเปลี่ยนไปสู่การแพทย์สมัยใหม่ในที่สุด

นักคติชนสำคัญที่บริกส์กล่าวถึงอีก 2 คน คือ โรเบิร์ต เจ. ฮัฟฟอร์ด (Robert J. Hufford) และบอนนี่ บี. โอคอนเนอร์ (Bonnie B. O’Connor) นักวิชาการทั้งสองขยายขอบเขตการรับรู้เกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้านให้กว้างขวางขึ้น โดยชี้ให้เห็นว่าการแพทย์พื้นบ้านนั้นมีปฏิสัมพันธ์และมีการแข่งขันกับการแพทย์สมัยใหม่และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ อย่างใกล้ชิด ซึ่งแสดงให้เห็นพลวัตและมุมมองในการศึกษาที่สำคัญ 3 ประการ คือ 1) แม้การแพทย์พื้นบ้านจะเป็นข้อมูลคติชนที่ถ่ายทอดแบบมุขปาฐะ แต่ก็มีการบันทึกเป็นลายลักษณ์ในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งปรากฏอยู่เสมอ โดยเฉพาะในปัจจุบันที่สื่อสมัยใหม่แพร่หลาย มีการบันทึกวิธีการรักษาแบบพื้นบ้านเป็นสื่อสมัยใหม่อย่างกว้างขวาง 2) ข้อมูลคติชนใดๆ ก็ตามล้วนแต่เป็นสิ่งที่มีระบบระเบียบในตัวเอง ประกอบด้วย

“ชุดทัศนคติ ค่านิยม และความเชื่อที่ประกอบขึ้นเป็นปรัชญาในการดำรงชีวิต”[6] (Hufford, 1997: 546 อ้างถึงใน Briggs, 2012: 323) ดังนั้น ความคิดที่ว่าการแพทย์พื้นบ้านเกิดขึ้นจากความบังเอิญและแยกส่วน (randomness and frangmentation) จึงเกิดจากสมมติฐานที่บกพร่องและเกิดจากการเก็บข้อมูลที่ไม่ครบถ้วน และ 3) การกำหนดเรียกระบบการแพทย์ใดว่าเป็น “พื้นบ้าน” (folk) หรือ “ทางการ” (official) เป็นสิ่งที่เปลี่ยนไปตามแต่ละท้องที่ จึงกล่าวได้ว่า การแพทย์พื้นบ้านเป็นข้อมูลคติชนที่มีความหลากหลายและมีพลวัต เป็นวิถีปฏิบัติของกลุ่มคนที่เลือกใช้สิ่งต่างๆ รอบตัว รวมถึงการผสมผสานกับแพทย์สมัยใหม่เพื่อให้เกิดผลการรักษาทั้งทางกายและทางใจให้ดีที่สุด

นอกจากกล่าวถึงแนวทางการศึกษาการแพทย์พื้นบ้านของทั้งคติชนวิทยาและศาสตร์อื่นๆ แล้ว บริกส์ยังได้เสนอแนวทางการศึกษาการแพทย์พื้นบ้านไว้ 4 ประการ ได้แก่

1) <u>การเก็บข้อมูลด้านพื้นที่</u> ไม่ควรเลือกจากลักษณะทางภูมิศาสตร์อย่างเดียว แต่ควรพิจารณาวิถีปฏิบัติเชิงพื้นที่ (specializing practices) ด้วย บริกส์ได้อ้างแนวคิดของอองรี เลอแฟบร์ (Henri Lefebvre) ที่เสนอว่าการจำแนกระหว่างพื้นที่กับสถานที่เกิดขึ้นจากการกำหนดวิถีปฏิบัติ การสร้างระบบสัญลักษณ์ การกำหนดการเข้าถึง และอื่นๆ (Lefebvre, 1991: อ้างถึงใน Briggs, 2012: 332) ดังนั้น พื้นที่ในการรักษาจึงเกิดขึ้นจากวิถีปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการรักษา เช่น บ้านของผู้ป่วยและห้องตรวจของหมอถือเป็นคนละพื้นที่ การเก็บข้อมูลเชิงพื้นที่จึงต้องเก็บทั้งข้อมูลพื้นที่ที่มีการรักษาและที่ไม่มีการรักษา รวมถึงรูปแบบการข้ามไปมาระหว่างพื้นที่ทั้งสอง นอกจากนี้ควรบันทึกข้อมูลวิถีปฏิบัติเชิงพื้นที่ของคนทุกกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรค เพื่อดูว่าพวกเขากำหนดความสำคัญของแต่ละพื้นที่อย่างไรบนพื้นฐานของความรู้ในการรักษา

2) <u>การเก็บข้อมูลด้านบุคคล</u> บริกส์อธิบายว่า โดยทั่วไปการเก็บข้อมูลด้านบุคคลมักมีการจำแนกกลุ่มคนไว้ก่อน เช่น การกำหนดตัวหมอและผู้ป่วยเป็นหลัก นอกจากนี้ การเก็บข้อมูลยังให้ความสำคัญแก่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งมากกว่า ทำให้ข้อมูลที่ได้อาจไม่ครบถ้วนหรือผิดไปจากความเป็นจริง บริกส์จึงเสนอว่า ในการเก็บข้อมูลด้านบุคคลไม่ควรกำหนดประเภทผู้เข้าร่วมการรักษาไว้ล่วงหน้า แต่ควรจำแนกจากความสัมพันธ์ของบุคคลในการรักษา ทั้งความเหมือน ความแตกต่าง และควรวิเคราะห์ข้อมูลผู้เข้าร่วมการรักษาทั้งในด้านเชื้อชาติ ชาติพันธุ์ เพศสถานะ เพศวิถี ฐานะทางสังคม และสถานะพลเมือง เป็นต้น

3) <u>การเก็บข้อมูลด้านวัตถุ</u> บริกส์อ้างถึงการศึกษาชีวิตทางสังคมของวัตถุ (social life of things) กระบวนการกลายเป็นพิพิธภัณฑ์ (museumification) และการศึกษาวัตถุธรรม (materaility) แล้วแนะนำว่านักคติชนอาจนำวิธีการศึกษาศิลปกรรมพื้นบ้านมาวิเคราะห์วัตถุที่ใช้ในการรักษา ทั้งในแง่การผลิต การเผยแพร่ การจัดการ และการใช้ เพราะในขณะที่นักวิชาการในสาขาอื่นๆ มุ่งสนใจเฉพาะวัตถุที่ปรากฏในพื้นที่ที่เกิดการรักษาโรค นักคติชนจะสามารถมองเห็นกระบวนการสร้างความหมายให้แก่วัตถุในภาพที่กว้างกว่าและต่อเนื่องกว่า นอกจากนี้นักคติชน

[6] ต้นฉบับภาษาอังกฤษว่า: “an entire set of attitudes, values, and beliefs that constitute a philosophy of life”

ยังสามารถเก็บข้อมูลในกรณีที่ผู้ป่วยใช้ยา สมุนไพร หรือวัตถุอื่นๆ เพื่อรักษาตนเองนอกพื้นที่ที่มีการรักษาโดยทั่วไปด้วย

4) การเก็บข้อมูลด้านการผลิต การเผยแพร่ และการรับความรู้ บริกส์อ้างเอดูอาร์โด เมอเนนเดซ (Eduardo Menéndez) (1981; 2009) ซึ่งกล่าวถึงความหลากหลายของชุดความรู้ทางการแพทย์ โดยชี้ให้เห็นว่า ในการศึกษาการแพทย์พื้นบ้านไม่ควรจำกัดเพียงชุดความรู้ของการแพทย์สมัยใหม่อย่างเดียว แต่นักคติชนควรศึกษาชุดความรู้ที่ปรากฏในขอบเขตการวิจัยทั้งหมด และวิเคราะห์ว่าชุดความรู้เหล่านี้ผลิตขึ้นอย่างไร สัมพันธ์กันอย่างไร บริกส์ได้ยกตัวอย่างรูปแบบการศึกษาชุดความรู้ของการแพทย์สมัยใหม่ เริ่มต้นจากการผลิตในห้องทดลองและคลินิก เผยแพร่ผ่านวารสารทางการแพทย์ โครงการสาธารณสุข สื่อมวลชน และอินเทอร์เน็ต จนกระทั่งประชาชนทั่วไปได้รับรู้ โดยอาจนำไปปฏิบัติหรือปฏิเสธก็ได้ ทั้งนี้บริกส์ได้เน้นย้ำว่าชุดความรู้ทางการแพทย์เป็นสิ่งที่มีพลวัตและมีความหลากหลาย คนทุกกลุ่มสามารถเป็นผู้ผลิตและถ่ายทอดชุดความรู้นี้ ความสำคัญของนักคติชนคือ การบันทึกชุดความรู้รูปแบบอื่นที่ “ผู้เชี่ยวชาญ” อาจไม่ถือว่าเป็นชุดความรู้ที่ถูกต้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำมุมมองและแนวทางการศึกษาจากบทความของบริกส์และนักวิชาการที่บริกส์กล่าวถึงมาใช้ในการศึกษา โดยเฉพาะการเก็บข้อมูลที่คำนึงถึงพลวัตและความหลากหลายของระบบการแพทย์ในชุมชนหนึ่ง ซึ่งไม่ได้มุ่งตัดสินว่าระบบการแพทย์ใดถูกต้องหรือเกิดประสิทธิภาพมากกว่า แต่มุ่งวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลให้การแพทย์พื้นบ้านยังคงดำรงอยู่ในชุมชนเป็นสำคัญ

1.9 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยเล่มนี้ ผู้วิจัยจำแนกเอกสารและงานวิจัยได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ กลุ่มงานวิจัยที่ศึกษาเรื่องการรักษาโรคแบบพื้นบ้าน และกลุ่มงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับชุมชนบ้านหนองขาว จังหวัดกาญจนบุรี ดังนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

1. งานวิจัยที่ศึกษาเรื่องการรักษาโรคแบบพื้นบ้าน

เอกสารงานวิจัยกลุ่มนี้สามารถจำแนกตามประเด็นศึกษาได้เป็น 3 กลุ่มย่อย คือ กลุ่มงานวิจัยที่ศึกษาขั้นตอนและองค์ประกอบของการรักษาโรคแบบพื้นบ้าน กลุ่มงานวิจัยที่ศึกษาเรื่องการสืบทอดและการดำรงอยู่ของการรักษาโรคแบบพื้นบ้าน และกลุ่มงานวิจัยที่ศึกษาเรื่องความคิดความเชื่อที่สัมพันธ์กับการรักษาโรคแบบพื้นบ้าน มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.1 งานวิจัยที่ศึกษาขั้นตอนและองค์ประกอบของการรักษาโรคแบบพื้นบ้าน

งานวิจัยในกลุ่มนี้ ผู้วิจัยพบว่าเป็นวิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาไทยคดีศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคามเป็นส่วนใหญ่ มีวิทยานิพนธ์ในสาขาวิชาไทยคดีศึกษา

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒบ้างเล็กน้อย นอกจากนี้ ยังพบวิทยานิพนธ์ของภาควิชาภาษาไทย คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และวิทยานิพนธ์ของภาควิชาชีววิทยา มหาวิทยาลัยบูรพาด้วย

แนวทางการศึกษาของงานวิจัยกลุ่มนี้มุ่งให้ความสำคัญแก่การเก็บรวบรวมองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านหรือแพทย์แผนโบราณของแต่ละท้องถิ่นไว้เป็นหลัก เพื่อแสดงให้เห็นถึงความหลากหลายของการรักษาโรคของแต่ละพื้นที่หรือแต่ละภูมิภาค ผู้วิจัยเห็นว่างานวิจัยกลุ่มนี้เป็นประโยชน์แก่การศึกษาองค์ประกอบของการรักษาโรคแบบพื้นบ้าน จึงขอกล่าวถึงงานวิจัยกลุ่มนี้โดยลำดับ ดังนี้

จิมรี แก้วงาม (2538) ศึกษาเรื่อง **การรักษาโรคอัมพาตของแพทย์แผนโบราณในจังหวัดสงขลา** มุ่งศึกษาการรักษาโรคอัมพาตของแพทย์แผนโบราณในจังหวัดสงขลา ผลการวิจัยพบว่า การรักษาเริ่มต้นด้วยการวินิจฉัยตามชนิดของโรคอัมพาต คือ โรคอัมพาตใบหน้า โรคอัมพาตครึ่งท่อน โรคอัมพาตครึ่งซีก และโรคอัมพาตทั้งตัว การรักษากระทำได้ 2 วิธี คือ รักษาโดยการนวดตามอวัยวะตามแต่ชนิดของโรค และการรักษาด้วยสมุนไพร ทั้งทานยาสมุนไพร ประคบสมุนไพร และอาบน้ำสมุนไพร นอกจากนี้ ยังพบว่ามีการผสมผสานการแพทย์แผนปัจจุบันเข้ามาช่วยใน 3 ลักษณะ คือ การใช้ฟิล์มเอ็กซเรย์ประกอบการวินิจฉัย การใช้ยาแผนปัจจุบัน และการใช้เครื่องนวดไฟฟ้าในการรักษา จิมรีพบอีกว่า ในช่วงก่อนและหลังการรักษาโรค หมอแผนโบราณที่นับถือพระพุทธศาสนาจะสวดมนต์ ขณะที่หมอชาวมุสลิมจะทำ “พิธีขอพรดูอา” หลังจากรักษาโรคสิ้นสุดลงแล้ว หมอชาวไทยพุทธจะทำพิธีไหว้ครู แต่หมอชาวไทยมุสลิมไม่ได้ประกอบพิธีกรรมใดๆ ฝ่ายผู้ป่วยเมื่อจะรักษาต้องนำขันหมากเข้าไปหาหมอพื้นบ้านตามประเพณี และระหว่างการรักษาจะต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของหมอในเรื่องโภชนบำบัด เสร็จแล้วจึงประกอบพิธีกรรมที่หมอแผนโบราณชาวไทยพุทธเรียกว่า “การเด็ดพิษ” และหมอแผนโบราณชาวไทยมุสลิมเรียกว่า “การเสียเคราะห์”

ทรรศตวรรณ เดชมาลา (2541) ศึกษาเรื่อง **หมอน้ำมันงากับการรักษาโรคของชาวบ้านหัวขวาง อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม** มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาองค์ประกอบและขั้นตอนการรักษาผู้ป่วยด้วยน้ำมันงา ผลการศึกษาพบว่า หมอน้ำมันงาเป็นหมอแผนไทยประเภทหนึ่งที่ชาวบ้านหัวขวาง อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ยังคงนิยมไปรักษา เพราะเห็นว่าการรักษาของหมอน้ำมันงาสามารถรักษาอาการฟกช้ำและกระดูกหักได้จริง และไม่ต้องเสี่ยงเข้ารับการผ่าตัดอย่างเช่นการรักษาของแพทย์แผนตะวันตก รวมทั้งมีค่าใช้จ่ายในการรักษาน้อย องค์ประกอบสำคัญในการรักษาแต่ละครั้ง คือ ผู้รักษา ผู้รับการรักษา และอุปกรณ์ที่ใช้ประกอบการรักษา ได้แก่ เฝือกไม้ไผ่และน้ำมันงา ขั้นตอนที่มีพิธีทางไสยศาสตร์ร่วมด้วยจะอยู่ในช่วงปลุกเสกน้ำมันงา ส่วนขั้นตอนการรักษามีเพียงการตรวจวินิจฉัยและรักษาด้วยการนวดหรือเข้าเฝือกตามอาการของผู้มารักษา

เยาวดี วิเศษรัตน์ (2541) ศึกษาเรื่อง **ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการบำบัดรักษาความเจ็บป่วยของชาวผู้ไทย บ้านดงยาง ตำบลห้องแซง อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร** มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาองค์ประกอบ ขั้นตอน และคติความเชื่อในการบำบัดรักษาความเจ็บป่วยของชาวผู้ไทยบ้านดงยาง ตำบลเลิงนกทา อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร ผลการศึกษาพบว่า ชาวผู้ไทยมี

คติความเชื่อเรื่องสาเหตุของโรคว่าเป็นเพราะธรรมชาติและสิ่งเหนือธรรมชาติ เมื่อเจ็บป่วยชาวผู้ไทยอาจรักษาโรคภัยไข้เจ็บด้วยตนเองโดยการใช้สมุนไพร แต่เมื่อไม่สามารถรักษาเองได้จึงไปพึ่งหมอพื้นบ้านซึ่งชาวบ้านเชื่อว่าเป็นผู้อยู่ในจารีตประเพณีอันดีงาม ในการรักษาของหมอพื้นบ้านแต่ละครั้งประกอบไปด้วยหมอพื้นบ้าน ผู้ป่วยและญาติ อุปกรณ์ที่ใช้ในการบำบัดรักษา ได้แก่ เครื่องบูชา สมุนไพร และเวทมนตร์คาถา องค์ประกอบเช่นสถานที่และเวลาไม่กำหนด สามารถรักษาได้ทุกวันยกเว้นวันพระ ส่วนวิธีการรักษาปรากฏความเชื่อเรื่องฤกษ์ยามเกี่ยวกับการเก็บสมุนไพรและปรุงยาเพื่อให้มีประสิทธิภาพ และการประกอบพิธีกรรมรักษาโรคเป็นหน้าที่ของหมอพื้นบ้านที่จะต้องกระทำให้ถูกต้องเหมาะสม เพื่อทำให้ผู้ป่วยเกิดความศรัทธาและเชื่อมั่นในการรักษา

วีรวรรณ มูลต้น (2543) ศึกษาเรื่อง **กระบวนการรักษาโรคด้วยวิธีไสยศาสตร์ของวัดขวัญเมืองระบือธรรม อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม** มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการรักษาโรคด้วยวิธีไสยศาสตร์ และวิเคราะห์ปัจจัยที่ทำให้กระบวนการรักษาด้วยวิธีไสยศาสตร์ของวัดขวัญเมืองระบือธรรมยังคงอยู่ ผลการศึกษาพบว่า วัดขวัญเมืองระบือธรรมรักษาโรคด้วยวิธีทางไสยศาสตร์โดยเจ้าอาวาสและหมอธรรม ผู้ป่วยที่มารักษาสามารถจำแนกอาการได้เป็น 5 ประเภท คือ ผู้ป่วยโรคจิต ผู้ป่วยเนื่องจากเชื้อโรค ผู้ป่วยเนื่องจากยา ผู้ป่วยเนื่องจากการกระทำของตนเองหรือผลกรรม และผู้ป่วยเนื่องจากการกระทำของอำนาจวิญญาณของผีหรือเทวดา ระยะเวลาที่ใช้รักษาขึ้นอยู่กับอาการของผู้ป่วยแต่ละราย ขั้นตอนการรักษาเริ่มจากการซักถามอาการของโรคและวินิจฉัยโรค จากนั้นจึงทำพิธีไหว้ครูและทำน้ำมนต์ นอกจากนี้ ยังมีการรักษาด้วยการเหยียบน้ำมันถอนคุณไสยอาบน้ำมนต์ และทานยาสมุนไพร พร้อมกับฝึกให้ผู้ป่วยนั่งสมาธิ ปัจจัยที่ทำให้การรักษาด้วยวิธีไสยศาสตร์ยังคงอยู่จำแนกได้ 5 ประการ คือ 1) ปัจจัยด้านประชากรและสังคม 2) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ 3) ปัจจัยเรื่องรูปแบบการเจ็บป่วย 4) ปัจจัยด้านข้อจำกัดของการรักษาแผนใหม่ และ 5) ปัจจัยสนับสนุนหรือส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับการรักษาด้วยวิธีทางไสยศาสตร์

ดนัย ชาทิพฮด (2543) ศึกษาเรื่อง **บทบาทของบทร้องประกอบพิธีกรรมเหยาของชาวผู้ไท** มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมบทร้องประกอบพิธีกรรมเหยาของชาวผู้ไท ในเขตอำเภอพรรณานิคม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร และอำเภอนาหว้า จังหวัดนครพนม ผลการวิจัยพบว่า พิธีกรรมเหยาเป็นพิธีกรรมที่สืบทอดตามประเพณีของชาวผู้ไทใน 4 จังหวัด คือ จังหวัดสกลนคร จังหวัดนครพนม จังหวัดกาฬสินธุ์ และจังหวัดมุกดาหาร สามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ พิธีเหยารักษาผู้ป่วยและพิธีเหยาเลี้ยงผี ในพิธีเหยาทั้ง 2 ประเภท จำเป็นต้องมีบทร้อง ซึ่งสามารถจำแนกโครงสร้างสำคัญได้เป็น 5 ขั้นตอน ได้แก่ การไหว้ผีเชิญผี การลำส่องและไต่ถาม การอ้อนวอนร้องขอ การเรียกขวัญสู่ขวัญ และการส่งผีอำลา นอกจากนี้อาจมีขั้นตอนพิเศษ คือ การขู่ ซึ่งจะทำในกรณีที่การอ้อนวอนไม่ประสบผลสำเร็จ งานวิจัยนี้พบว่า บทร้องมีบทบาทนำไปสู่สัมฤทธิผลของการรักษาโรค เนื่องจากมีบทบาทในการเป็นเครื่องค้นหาสมุฏฐานของโรค วินิจฉัยอาการเจ็บป่วย บอกวิธีรักษา และการให้กำลังใจผู้ป่วย

นอกจากงานวิจัยในทางมนุษยศาสตร์แล้ว ผู้วิจัยยังพบงานวิจัยของภาควิชาชีววิทยา มหาวิทยาลัยบูรพา 1 เรื่อง คือ งานวิจัยของสมสุข มัจฉาชีพ และสุนันทา โอศิริ (2552) เรื่อง **แพทย์พื้นบ้านกับการใช้สมุนไพร ในจังหวัดจันทบุรี** มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมการใช้สมุนไพร

ในการรักษาโรคของแพทย์พื้นบ้านในจังหวัดจันทบุรี และเพื่อตรวจสอบชนิดพืชสมุนไพรและลักษณะทางพฤกษศาสตร์เพื่อจัดทำฐานข้อมูล ผลการวิจัยพบว่า การนำสมุนไพรมาใช้อาจมีการใช้สมุนไพรนั้นเดี่ยวๆ หรือนำไป “เข้ายา” วงศ์ของสมุนไพรที่พบว่าพืชสมุนไพรที่นำไปใช้มากที่สุดคือ วงศ์ Fabaceae 16 ชนิด วงศ์ Asteraceae 11 ชนิด และวงศ์ Euphobiaceae จำนวน 10 ชนิด เนื่องจากชุมชนในพื้นที่จังหวัดจันทบุรีตั้งอยู่ใกล้ป่าเขา หมอพื้นบ้านจึงคุ้นเคยกับการใช้สมุนไพรรักษาโรค อาศัยประสบการณ์ที่สั่งสมจนสามารถบอกได้ว่าพืชชนิดใดนำมาใช้เป็นยาได้ และหมอพื้นบ้านอาจเข้าไปในป่าเพื่อนำพืชนั้นมาปลูกไว้ในสวนได้ ความรู้ด้านการรักษาโรคด้วยสมุนไพรนี้ ส่วนใหญ่ได้รับสืบทอดมาจากบรรพบุรุษ ผู้ที่มีความชำนาญในการใช้ยาสมุนไพรส่วนใหญ่มีอายุ 50 ปีขึ้นไปจนถึงอายุ 80 ปี ปัจจุบันบทบาทของหมอพื้นบ้านที่ใช้สมุนไพรรักษาลดลง เพราะยาแผนปัจจุบันให้ผลรวดเร็วกว่า คนจึงนิยมใช้ยาแผนปัจจุบันกันมากขึ้น ส่วนผู้ที่รักษาด้วยสมุนไพรส่วนใหญ่จะเป็นกรณีที่รักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันแล้วไม่หาย จึงมารักษากับหมอพื้นบ้าน ความเจ็บป่วยที่นิยมรักษากับหมอสมุนไพร คือ การถูกงูกัด ซึ่งการเดินทางไปรักษากับแพทย์แผนปัจจุบันมักไม่ทันท่วงที ต่างจากการไปหาหมอพื้นบ้าน ปัจจุบันผู้สืบทอดการรักษาโรคด้วยสมุนไพรมีน้อยลงเพราะรายได้ไม่คุ้มกับรายจ่ายที่นำไปซื้อสมุนไพร ทำให้การรักษาได้เปลี่ยนรูปแบบจากการพึ่งพาอาศัยกันไปเป็นการรักษาในเชิงธุรกิจมากขึ้น

จากงานวิจัยข้างต้นจะเห็นได้ว่า ในการรักษาโรคนั้น ขั้นตอนการรักษาและองค์ประกอบอาจแตกต่างกันไปบ้างตามแต่ละภูมิภาค แต่กระนั้นก็ยังพบว่าการรักษาโรคแบบพื้นบ้านของไทยมีลักษณะร่วมกันอยู่หลายประการ เช่น การประกอบพิธีกรรมบูชาครู และข้อปฏิบัติของหมอพื้นบ้านที่พิเศษแตกต่างจากชาวบ้านทั่วไป เป็นต้น นอกจากนี้ งานวิจัยในกลุ่มนี้ยังแสดงให้เห็นว่าการศึกษารวบรวมกระบวนการรักษาโรคและองค์ประกอบของการรักษาโรคแบบพื้นบ้านนิยมศึกษาจากหมอพื้นบ้านเพียงบางประเภท ยังไม่พบการศึกษาหมอพื้นบ้านประเภทต่างๆ ที่ดำรงอยู่ในชุมชนหนึ่งๆ โดยใช้วิธีการทางคติชนวิทยา ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาหมอพื้นบ้านประเภทต่างๆ ที่บ้านหนองขาวในงานวิจัยนี้

1.2 งานวิจัยที่ศึกษาเรื่องการสืบทอดและการดำรงอยู่ของการรักษาโรคแบบพื้นบ้าน

งานวิจัยกลุ่มที่ศึกษาเรื่องการสืบทอดและการดำรงอยู่ของการรักษาโรคแบบพื้นบ้านนี้ พบในวิทยานิพนธ์จากหลายสาขาวิชา เช่น สาขาวิชาไทยคดีศึกษาของมหาวิทยาลัยมหาสารคามและมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ สาขาวิชาวัฒนธรรมศึกษาของมหาวิทยาลัยมหิดล สาขาวิชาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนาของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย และสาขาวิทยาศาสตร์ความงามและสุขภาพ ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นต้น

แนวทางการศึกษาของงานวิจัยกลุ่มนี้ให้ความสำคัญแก่กระบวนการสืบทอดการรักษาโรคแบบพื้นบ้าน และปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลต่อการดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้านเป็นหลัก ซึ่งผู้วิจัยจำแนกเป็นกลุ่มย่อยตามกลุ่มข้อมูลที่ศึกษาได้อีก 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มงานวิจัยที่ศึกษา

หมอพื้นบ้านของกลุ่มชาติพันธุ์ กลุ่มงานวิจัยที่ศึกษากลุ่มหมอพื้นบ้านเฉพาะประเภท และกลุ่มงานวิจัยที่ศึกษาหมอพื้นบ้านโดยทั่วไป ดังนี้

งานวิจัยกลุ่มแรก ศึกษาการสืบทอดและการดำรงอยู่ของการรักษาโรคโดยหมอพื้นบ้านของกลุ่มชาติพันธุ์ที่มีเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรมชัดเจน ได้แก่ งานวิจัยขององอาจ พรมไชย (2539) เรื่อง **กระบวนการถ่ายทอดความรู้ของชาวไทยลื้อ: เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลด้วยสมุนไพร** มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการถ่ายทอดความรู้การรักษาพยาบาลด้วยสมุนไพรของชาวไทยลื้อ และศึกษาการยอมรับการรักษาพยาบาลด้วยสมุนไพร ผลการศึกษาพบว่า ชาวไทยลื้อมีความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นกันภายในชุมชน จึงส่งผลให้การถ่ายทอดความรู้มีลักษณะเป็นการกล่อมเกลาทางสังคมโดยผ่านคนในครอบครัว เครือญาติ หรือเพื่อนบ้านเป็นสำคัญ นอกจากนี้ยังเรียนรู้ผ่านผู้รู้ในสังคมอันได้แก่ พระ ผู้อาวุโส และหมอพื้นบ้าน ทั้งที่เป็นคนในชุมชนหรือคนนอกชุมชนโดยตรง การรักษาพยาบาลด้วยสมุนไพรมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยแก้ไขปัญหาทางด้านสุขภาพของคนในชุมชนเมื่อไม่สามารถไปรักษากับแพทย์แผนปัจจุบันได้ เพราะในอดีต การสาธารณสุขไม่เจริญเช่นปัจจุบันทว่ากระทั่งทุกวันนี้ การใช้สมุนไพรรักษาความเจ็บป่วยก็ยังเป็นที่ยอมรับอยู่ ส่วนหนึ่งเป็นเพราะความเชื่อที่บอกต่อกันมาว่าสามารถรักษาโรคได้จริง อีกส่วนหนึ่งเป็นเพราะสมุนไพรหลายชนิดหาได้ง่ายและมีราคาถูกกว่ายาแผนปัจจุบัน อีกทั้งพืชบางชนิด ชาวไทยลื้อใช้เป็นส่วนประกอบในอาหารเป็นประจำอยู่แล้ว ดังนั้นการรักษาพยาบาลด้วยสมุนไพรของชาวไทยลื้อจึงยังมีคนยอมรับและใช้ควบคู่ไปกับการรักษาพยาบาลด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน

ภรตี ถูกจิตร (2540) ศึกษาเรื่อง **การแพทย์ไทยลื้อ: กรณีศึกษา บ้านท่าฟ้าเหนือ ตำบลสระ อำเภอเชียงม่วน จังหวัดพะเยา** มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการอธิบายเหตุของการเกิดโรคและวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการดำรงอยู่ของการแพทย์พื้นบ้านไทยลื้อ ผลการศึกษาพบว่า การแพทย์พื้นบ้านไทยลื้อเป็นการแพทย์แบบประสบการณ์ ไม่มีการบันทึกความรู้เป็นลายลักษณ์อักษร ในการอธิบายสาเหตุการเกิดโรคชาวไทยลื้อเชื่อว่าเกิดจากการลงโทษของสิ่งเหนือธรรมชาติและเกิดจากสาเหตุตามธรรมชาติ พฤติกรรมที่ทำให้เจ็บป่วยบ่อยที่สุดคือ การเจ็บป่วยจากการทำงาน เมื่อเกิดเจ็บป่วย ชาวไทยลื้อจะดูแลรักษากันเองภายในครอบครัวก่อน แต่หากโรคมีความรุนแรงมาก ชาวไทยลื้อจะไปพบหมอพื้นบ้าน ได้แก่ หมอเป่าและหมอยาเมือง ปัจจัยที่ทำให้การแพทย์พื้นบ้านของชาวไทยลื้อยังคงอยู่ คือ ความสะดวกในการไปรับการรักษา ความพึงพอใจต่อผลของการรักษา เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาน้อย ผู้รักษาและผู้ป่วยเป็นกลุ่มชาติพันธุ์เดียวกัน มีระบบวัฒนธรรมเดียวกัน นอกจากนี้คนไทยลื้อย้ายถิ่นฐานค่อนข้างน้อย ทำให้สามารถดำรงเอกลักษณ์ของชาวไทยลื้อไว้ได้ ซึ่งรวมถึงการแพทย์พื้นบ้านของไทยลื้อด้วย

ศิรานุช อ่อนอ้น (2547) ศึกษาเรื่อง **กระบวนการเรียนรู้และการถ่ายทอดภูมิปัญญาการรักษาสุขภาพของชาวไทเขิน: กรณีศึกษาบ้านป่าไผ่ หมู่ที่ 4 ตำบลช่อแล อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่** มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการเรียนรู้และการถ่ายทอดภูมิปัญญาการรักษาสุขภาพของหมอพื้นบ้านชาวไทเขิน ที่บ้านป่าไผ่ ผลการศึกษาพบว่า ภูมิปัญญาการรักษาสุขภาพของหมอพื้นบ้านชาวไทเขินเกิดจากการสั่งสมของบรรพบุรุษตกทอดจากรุ่นสู่รุ่น ปัจจุบันยังมีการสืบทอดให้แก่ผู้ที่สนใจ แม้ว่าแต่เดิมจะถ่ายทอดกันภายในครอบครัวหรือเครือญาติเป็นสำคัญ

กระนั้นผู้ที่ไม่ได้สืบเชื้อสายในครอบครัวของหมอพื้นบ้านก็สามารถขอความรู้จากหมอพื้นบ้านได้ ในกระบวนการสืบทอดมีลักษณะเป็นการขัดเกลาทางสังคมโดยบุคคลในครอบครัว ผู้อาวุโสสั่งสอนผู้น้อยเป็นหลัก นอกจากนี้ ยังมีการสั่งสอนโดยผู้ที่มีบุญบารมี เช่น พระสงฆ์ ทว่าการสืบทอดการรักษาสุขภาพเหล่านี้ลดน้อยลงมากในปัจจุบัน เพราะนโยบายของภาครัฐที่ทำให้การสาธารณสุขพัฒนาอย่างทั่วถึง มีกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านเป็นตัวแทนในการเข้าไปทำความเข้าใจให้คนในชุมชนยอมรับการแพทย์แผนตะวันตกมากขึ้น รวมทั้งการปลูกฝังว่าการแพทย์แผนตะวันตกเป็นการรักษาสุขภาพที่ถูกต้อง ทำให้คนรุ่นใหม่ที่จะสืบทอดการรักษาสุขภาพของชาวไทเขินลดน้อยลง

งานวิจัยกลุ่มที่สอง ศึกษาการสืบทอดและการดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้านเฉพาะประเภท ได้แก่ งานวิจัยของประดิษฐ์ จิระเดชประไพ (2540) ศึกษาเรื่อง **การดำรงอยู่และการปรับเปลี่ยนของระบบการแพทย์พื้นบ้าน: ศึกษากรณีการใช้สมุนไพรในจังหวัดพิษณุโลก** มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทของสมุนไพร การดำรงอยู่ และการปรับเปลี่ยนของระบบการแพทย์พื้นบ้านในหมู่บ้านมังคละ จังหวัดพิษณุโลก ผลการศึกษาพบว่า บทบาทสำคัญ 3 ประการของสมุนไพร คือ บทบาทด้านการรักษาโรค บทบาทด้านการป้องกันโรค และบทบาทด้านการฟื้นฟูสุขภาพ บทบาททั้งสามด้านนี้ลดน้อยลงมากในปัจจุบัน เนื่องจากการยอมรับการรักษาโรคแบบพื้นบ้านขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพของการรักษาและความเชื่อความศรัทธาของผู้ป่วยที่มีต่อการใช้สมุนไพร ทุกวันนี้ความสัมพันธ์ระหว่างหมอพื้นบ้านที่รักษาด้วยสมุนไพรกับผู้ป่วยเปลี่ยนจากการพึ่งพาอาศัยกันเป็นความสัมพันธ์เชิงการค้ามากขึ้น เพราะหมอพื้นบ้านมีการรวมกลุ่มเพื่อพัฒนาและปกป้องด้านอาชีพ ปัจจัยที่มีผลต่อการดำรงอยู่ของการใช้สมุนไพร ได้แก่ ความแพร่หลายและการพัฒนาของระบบการแพทย์แผนใหม่ ข้อจำกัดเรื่องประสิทธิภาพของการรักษาและโรคที่สามารถรักษาได้ของการรักษาโรคแบบพื้นบ้าน การเข้ามาดูแลกิจการของระบบการแพทย์พื้นบ้านโดยรัฐ การขาดสิทธิอำนาจของผู้เป็นหมอสมุนไพรต่อผู้สืบทอด การลดลงของพื้นที่ป่า และระบบการศึกษาในปัจจุบันที่ปลูกฝังความเชื่อถือในระบบการแพทย์แผนใหม่ ดังนั้นการนำสมุนไพรมาใช้จึงต้องปรับเปลี่ยน มีการนำเทคโนโลยีเข้ามามีส่วนในการผลิต มีการคำนึงถึงความสะอาดและใช้ระบบการตลาดเข้ามาดูแล มีการลดเรื่องพิธีกรรมต่างๆ ลงเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วย

มณฑา ลิมปิยประพันธ์ (2546) ศึกษาเรื่อง **ประเพณีการรักษาโรคด้วยสมุนไพรในสังคมท้องถิ่น: ศึกษากรณี อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช** มุ่งศึกษาการรักษาโรคด้วยสมุนไพรและการสืบทอดองค์ความรู้ด้านการใช้สมุนไพรที่อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการวิจัยพบว่า สมุนไพรยังมีความสำคัญอยู่เสมอ จากในอดีตที่นิยมนำสมุนไพรมาใช้เป็นยาต้ม แต่ปัจจุบันนิยมใช้เป็นยาเม็ดลูกกลอนและยาผงเป็นส่วนมาก มีการใช้เทคโนโลยีอบแห้งเพื่อช่วยเก็บรักษาสมุนไพร แต่เดิมหมอพื้นบ้านนิยมจ่ายยาตำรับให้แก่ผู้ป่วย แต่ปัจจุบันคนนิยมใช้ยาเดี่ยวมากขึ้น ซึ่งในกระบวนการผลิตนั้น ยาเดี่ยวทำได้ง่ายกว่าและผลิตได้เป็นจำนวนมาก โรคที่ประชาชนเป็นแล้วนิยมรักษาด้วยยาสมุนไพร ได้แก่ โรคเลือดโรคเบาหวาน โรคปวดเมื่อย และโรคอัมพฤกษ์ ส่วนการสืบทอดการใช้สมุนไพรรักษาโรคมีอยู่ 2 วิธี คือ การสืบทอดด้วยการบอกเล่าและการสืบทอดด้วยการอ่านตำรา ผู้ที่สืบทอดจะมีความสัมพันธ์กันใน 2 ลักษณะ คือ มีความสัมพันธ์แบบเครือญาติ และความเกี่ยวดองของผู้ที่ประกอบอาชีพขายสมุนไพรเช่นเดียวกัน

ปรีชา ยาสมุทร (2549) ศึกษาเรื่อง **ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการรักษาโรคผิวหนังด้วยคาถา** มุ่งศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นและกระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการรักษาโรคผิวหนังด้วยคาถา และศึกษานัยแฝงที่อยู่ในคาถา ผลการศึกษาพบว่า การถ่ายทอดความรู้ด้านการรักษาโรคด้วยคาถามี 2 วิธี คือ เรียนรู้ด้วยตนเองจากตำรา และเรียนจากครูโดยตรงแบบตัวต่อตัว ในการรักษาของหมอพื้นบ้าน ขั้นตอนการวินิจฉัยจะใช้ประสบการณ์ของหมอในการตรวจดูอาการและการกำหนดว่าจะรักษาด้วยวิธีใด การรักษาจะใช้มนต์คาถาร่วมกับให้ดื่มน้ำมนต์และอาจใช้สมุนไพรบ้าง ผลสัมฤทธิ์ของการรักษาเชื่อว่าเชื่อมโยงกับความเชื่อเรื่องความศักดิ์สิทธิ์ของคาถาและพิธีกรรม เพราะทั้งคาถาและพิธีกรรมช่วยทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสงบ เมื่อประกอบกับประสบการณ์ของหมอที่รักษามาเป็นเวลานานและเป็นที่ยอมรับจากคนทั่วไป ทำให้ผู้มารักษาเกิดความเชื่อมั่นว่าความเจ็บป่วยของตนสามารถรักษาได้

สาวิตรี ไชยบุญตา (2550) ศึกษาเรื่อง **กระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาและการรักษาโรคด้วยการนวดแบบเขี่ยเส้นล้านนา** มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาและการรักษาโรคด้วยการนวดแบบเขี่ยเส้นล้านนา ผลการศึกษาพบว่า การนวดแบบเขี่ยเส้นล้านนาเป็นภูมิปัญญาที่ได้รับการถ่ายทอดมาหลายชั่วอายุคน สันนิษฐานว่าเป็นภูมิปัญญาเก่าแก่จากสิบสองปันนา การรักษามีลักษณะพิเศษ คือ ใช้แรงและเวลานวดน้อยเพราะไม่ใช้การกดหรือบีบกล้ามเนื้อ แต่ใช้การดึงเส้นสำคัญๆ ตามร่างกายที่ซ้อนทับหรือติดกับกระดูก เช่น เส้นบริเวณกระดูกสันหลัง เส้นบริเวณบั้นเอว เส้นบริเวณหัวไหล่ บ่า แขน และเส้นที่เท้า เป็นต้น เมื่อผู้มารักษาได้รับการเขี่ยเส้นจะทำให้ระบบเลือด ระบบน้ำเหลือง และระบบประสาทของร่างกายทำงานดีขึ้น โรคต่างๆ จึงทุเลาและสามารถรักษาให้หายได้ กระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาด้านการรักษาโรคด้วยการนวดแบบเขี่ยเส้นจะต้องเข้มงวด เพราะเป็นวิชาที่ทำให้เกิดอันตรายแก่ผู้ที่มารักษาได้ ผู้ที่เป็นหมอนวดแบบเขี่ยเส้นมักถ่ายทอดภูมิปัญญาให้ผู้ที่ติดตามใกล้ชิด ศิษย์ต้องคอยสังเกตเวลาครูรักษาผู้ป่วย จากนั้นต้องจดจำเส้นต่างๆ ในร่างกายของมนุษย์จนขึ้นใจและสามารถจับได้ถูกต้อง ครูจะให้ศิษย์ทดลองนวดครูผู้สอนจนกว่าจะชำนาญและไม่เกิดข้อผิดพลาดอีก เมื่อผู้เรียนทดลองนวดผู้ป่วยครูจะเฝ้าสังเกตเพื่อตรวจสอบวิธีการและขั้นตอนในการรักษาที่ถ่ายทอดให้ ด้วยเหตุนี้การนวดแบบเขี่ยเส้นจึงใช้เวลานานหลายปี ส่งผลให้มีผู้ที่สนใจสืบทอดภูมิปัญญาด้านการนวดแบบเขี่ยเส้นล้านนาน้อยลงมากในปัจจุบัน

งานวิจัยกลุ่มที่สาม ศึกษาการสืบทอดและการดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้าน โดยทั่วไป ได้แก่ งานวิจัยของพระมหาพนม วงศ์ไทย (2547) ศึกษาเรื่อง **การดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้าน: กรณีศึกษาหมอเมืองในจังหวัดน่าน** มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพัฒนาการ แนวคิดองค์ความรู้ และบทบาทของหมอเมืองในจังหวัดน่าน และศึกษาการปรับตัวเพื่อการดำรงอยู่ของหมอเมือง ผลการวิจัยพบว่า ผู้ที่เป็นหมอเมืองมีจุดเริ่มต้นจากการได้รับการถ่ายทอดวิชาจากบุคคลใกล้ชิดในวัยเด็ก และกลายเป็นความรักความสนใจ ก่อนเริ่มสั่งสมประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพรและเวทมนต์คาถาด้วยการรักษาชาวบ้านในชุมชนจนชำนาญและเป็นที่ยอมรับ ปัจจุบัน ปัจจัยด้านสภาพเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลง ประกอบกับความเชื่อมั่นต่อวิทยาการของระบบการแพทย์สมัยใหม่ส่งผลกระทบทำให้บทบาทการรักษาของหมอเมืองลดลง กลายเป็นการรักษาที่รองรับโรคที่ชาวบ้านรักษาจากโรงพยาบาลไม่หาย จำนวนของหมอเมืองในปัจจุบันลดจำนวนลงมาก เมื่อภาครัฐออก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

กฎหมายควบคุมขอบเขตการรักษาและการผลิตยาสมุนไพร ยิ่งส่งผลให้หมอเมืองต้องปรับตัวโดยการรวมกลุ่มกันศึกษาความรู้เรื่องกฎหมายเพิ่มเติม แลกเปลี่ยนประสบการณ์การรักษาและการผลิตยาร่วมกัน จึงจะทำให้หมอเมืองยังคงดำรงอยู่ได้อย่างเป็นที่ยอมรับจากภาครัฐและประชาชน

ชฎิล สมรภูมิ และศรีวรรณ มีคุณ (2549) ศึกษาเรื่อง “วิถีวัฒนธรรม การสืบทอดภูมิปัญญาและการดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้านอีสาน: กรณีศึกษาจังหวัดอุบลราชธานี” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิธีการสืบทอดภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านและปัจจัยที่มีผลต่อการดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้านอีสาน ในเขตจังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า การสืบทอดภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านอีสานในเขตจังหวัดอุบลราชธานีมี 4 รูปแบบสำคัญ ได้แก่ การติดตามอาจารย์ การเรียนรู้จากความเจ็บป่วยของคนในครอบครัว การได้เห็นผลยาของหมอพื้นบ้าน และการเรียนจากสถาบันแพทย์แผนไทย ปัจจัยที่ทำให้หมอพื้นบ้านอีสานยังคงอยู่คือ คนในชุมชนยังยอมรับสถานภาพของหมอพื้นบ้าน ทั้งนี้เพราะการรักษาแบบแพทย์แผนปัจจุบันยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการของคนในชุมชนได้อย่างแท้จริง แต่กระนั้นหมอพื้นบ้านต่างประสบปัญหาในการสืบทอดองค์ความรู้สู่คนรุ่นต่อไปเนื่องด้วยปัจจัย เช่น ข้อกำจัดทางกฎหมายทำให้หมอพื้นบ้านถูกลดความสำคัญ ลักษณะการถ่ายทอดความรู้ต่างจากแพทย์แผนปัจจุบันทั้งในด้านระยะเวลาและคุณสมบัติของผู้รับสืบทอด และการขาดแคลนวัตถุดิบจำพวกสมุนไพร เป็นต้น

ประทักษ์วัล สุขสำราญ (2549) ศึกษาเรื่อง **การศึกษาสถานการณ์การดูแลสุขภาพและการรักษาโรคด้วยการแพทย์พื้นบ้าน ในมุมมองของหมอพื้นบ้าน กรณีศึกษาในเขตชนบท อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น** มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอาการเจ็บป่วยและโรคทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจที่หมอพื้นบ้านยังทำการรักษาอยู่ และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้าน ผลการศึกษาพบว่า หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีฐานะทางเศรษกิจต่ำเนื่องจากมีรายรับจากการรักษาน้อย วิธีการรักษาส่วนใหญ่เป็นแบบผสมผสาน คือ มีการเป่าคาถาร่วมกับการประกอบพิธีกรรมและใช้ยาสมุนไพร ประชาชนที่มารักษากับหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่จะไปรักษาที่โรงพยาบาลก่อน แล้วจึงมาหาหมอพื้นบ้านเพราะเชื่อว่าจะช่วยให้อาการป่วยหายเร็วขึ้น ในประเด็นเรื่องการสืบทอดพบว่า ปัจจุบันมีการสืบทอดน้อยลงเพราะหาผู้ที่ตั้งใจศึกษาอย่างจริงจังได้ยาก ตำราที่บันทึกด้วยอักษรธรรมและอักษรไทยน้อยยังคงมีอยู่ แต่ขาดการเก็บรักษาที่ดี การแพทย์แบบพื้นบ้านในปัจจุบันมีลักษณะการดำรงเพื่อเป็นทางเลือกในการรักษาร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นสำคัญ

งานวิจัยที่ศึกษาการสืบทอดและการดำรงอยู่ของการรักษาโรคแบบพื้นบ้านในท้องถิ่นต่างๆ แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการสืบทอดและการดำรงอยู่ของการรักษาโรคแบบพื้นบ้านในหลายท้องถิ่นมี 2 ประการสำคัญที่สอดคล้องกัน คือ การพัฒนาของการสาธารณสุขและการแพทย์แผนปัจจุบัน และระบบการศึกษาที่ให้ความสำคัญแก่การแพทย์แผนปัจจุบัน ทำให้ผู้วิจัยเห็นความสำคัญของการศึกษาประวัติการสาธารสุขของบ้านหนองขาว ควบคู่ไปกับการศึกษาบริบททางสังคมวัฒนธรรม ทั้งนี้เพื่อนำมาประกอบการวิเคราะห์บทบาทของการแพทย์แผนปัจจุบันว่าเริ่มมีความสำคัญต่อการรักษาโรคของคนในชุมชนหนองขาวเมื่อใด และในระยะเวลาที่เข้ามามีบทบาทนี้ส่งผลต่อการรักษาแบบพื้นบ้านอย่างไรบ้าง นอกจากนี้ยังเห็นได้ว่า ในทุกชุมชน การสืบทอดการ

รักษาโรคจะกระทำในหมู่เครือญาติเป็นอันดับแรก เนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับบริบททางสังคมเรื่องระบบเครือญาติที่งานวิจัยหลายเล่มไม่ได้อธิบายเชื่อมโยงเข้ากับการสืบทอดอย่างชัดเจนนั้น ผู้วิจัยจะให้ความสำคัญและอธิบายโดยละเอียด เพื่อแสดงให้เห็นว่าลักษณะเฉพาะทางสังคมของบ้านหนองขาวเอื้อแก่การสืบทอดการรักษาโรคอย่างไร

1.3 งานวิจัยที่ศึกษาเรื่องความคิดความเชื่อในการรักษาโรคแบบพื้นบ้าน

งานวิจัยกลุ่มนี้แสดงให้เห็นว่าความคิดความเชื่อที่ปรากฏในการรักษาโรคแบบพื้นบ้านของคนแต่ละกลุ่มมีความหลากหลายแตกต่างกัน บางความเชื่อปรากฏเฉพาะในท้องถิ่นนั้น ขณะที่บางความเชื่อปรากฏร่วมกันในหลายพื้นที่ ผลการศึกษาที่พบทำให้ผู้วิจัยใช้เป็นแนวทางในการวิเคราะห์ความคิดความเชื่อที่หมอพื้นบ้านใช้อธิบายสาเหตุของโรคและวิธีรักษาได้ ผู้วิจัยขอกล่าวถึงงานวิจัยกลุ่มนี้โดยลำดับ ดังนี้

กฤตยา แสวงเจริญ (2537) ศึกษาเรื่อง “มิติทางจิตวิญญาณกับการดูแลสุขภาพ: กรณีศึกษาจากหมอลำผีฟ้าสู่หมอพระ” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ด้านจิตใจและการรักษาโรคจากกรณีตัวอย่างของการรักษาโรคกับหมอลำผีฟ้าและหมอพระ ผลการวิจัยพบว่า จิตใจของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ต่อผลของการรักษาโรคอย่างชัดเจน จากกรณีศึกษาผู้ป่วยที่ไปรักษากับหมอลำผีฟ้าจะมีอาการดีขึ้นเมื่อได้เข้าร่วมทำกิจกรรมร้องรำทำเพลงในหมู่หมอผีฟ้าด้วยกัน แต่หลังจากกลับถึงบ้าน อาการป่วยและอาการซึมเศร้าจะเป็นเหมือนเดิมเพราะคนในครอบครัวของผู้ป่วยไม่ยอมรับการรักษาโดยการฟ้อนรำของหมอลำผีฟ้า ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับจากคนในครอบครัวจึงส่งผลต่อร่างกาย เมื่อญาติของผู้ป่วยพาไปรักษากับหมอพระซึ่งใช้ยาสมุนไพรร่วมกับการนั่งสมาธิ ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นอย่างชัดเจน กลับมาที่บ้านแล้วอาการไม่ทรุดลงเพราะไม่มีความวิตกกังวลใดๆ คนในครอบครัวให้การยอมรับวิธีรักษาของหมอพระ จึงส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นตามลำดับ สะท้อนให้เห็นว่าจิตใจมีความสัมพันธ์ต่อร่างกาย

กฤตยา แสวงเจริญ และ จิระภา ศิริวัฒนเมธานนท์ (2538) ศึกษาเรื่อง **ความคิด ความเชื่อทางศาสนา และการรักษาโรคแผนโบราณ: กรณีศึกษาที่วัดชัยภูมิพิทักษ์ จังหวัดชัยภูมิ** มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระบบความคิดความเชื่อทางศาสนาและการปฏิบัติตัวในการรักษาโรคโดยใช้สมุนไพรของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ตลอดจนศึกษากระบวนการรักษาโรคของผู้ให้บริการ พบว่ากระบวนการรักษาโรคโดยใช้สมุนไพร ผู้ให้บริการได้ใช้ประสบการณ์ที่สั่งสมจากการสังเกต การทดลองปฏิบัติด้วยตนเอง การรักษาผู้มาขอรับบริการ การนั่งทางในร่วมกับการสั่งสอนทางพุทธศาสนา และการแสวงหาความรู้เพิ่มเติมจากตำราตามความสามารถของตน ส่งผลให้กระบวนการรักษาปรากฏความคิดความเชื่อทางพระพุทธศาสนาแฝงอยู่ ซึ่งทำให้บางสิ่งที่ปรากฏในกระบวนการรักษาไม่สามารถอธิบายเชิงเหตุผลได้ ผู้ที่มารับการรักษามีความเชื่อความศรัทธาในตัวผู้ให้บริการและกระบวนการรักษา ส่งผลให้ผู้รับการรักษามีกำลังใจ และเชื่อมั่นว่าตนจะหายจากอาการเจ็บป่วยได้ ความเชื่อและศรัทธาจึงเป็นสิ่งที่มีผลต่อการรักษาโรคอย่างเห็นได้ชัด

พระมหาสุภีร์ คำใจ (2543) ศึกษาเรื่อง **คติความเชื่อวิธีการรักษาผู้ป่วยด้วยยาสมุนไพรของหมอยาพื้นบ้าน อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด** มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคติความเชื่อของวิธีการรักษาผู้ป่วยของหมอพื้นบ้าน อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการวิจัยพบว่า คติความเชื่อเกี่ยวกับรักษาผู้ป่วยด้วยยาสมุนไพรสืบทอดมาจากบรรพบุรุษ โดยเชื่อว่าความเจ็บป่วยเกิดจากธรรมชาติ จากสิ่งเหนือธรรมชาติ จากอำนาจศักดิ์สิทธิ์ และจากการประพฤติผิดขนบธรรมเนียมประเพณี เมื่อจะรักษาด้วยสมุนไพร หมอพื้นบ้านมีความเชื่อเรื่องการเก็บตัวยาด้วยคาถา และปรากฏความเชื่อทางโหราศาสตร์ในเรื่องการกำหนดวันเวลาเก็บสมุนไพรและทิศทางอันเป็นมงคลเมื่อเข้าหาตัวยา เป็นต้น การต้มยาจะต้องใช้หม้อดินเพื่อให้ธาตุดินในหม้อยาเสริมฤทธิ์ยา ฟืนที่ใช้จุดไฟจะต้องเป็นไม้มงคล และมีข้อห้ามคือ ห้ามเดินข้ามหม้อยาและฟืนต้มยา เมื่อนำยาไปใช้ ผู้เป็นหมอพื้นบ้านเชื่อว่าการใช้สมุนไพรด้วยการต้ม การฝน การแช่ และการรมจะทำให้ผู้ป่วยหายเร็วขึ้น และการบริกรรมคาถาที่ใช้กำกับตัวยานั้นเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ และทำให้ยาที่ใช้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ณัธกานกุล ขัตติยะ (2550) ศึกษาเรื่อง **การแพทย์พื้นบ้านและการดูแลรักษาโรคของชาวเผ่าลัวะบ้านใหม่สันเจริญ: ศึกษากรณีบ้านใหม่สันเจริญ ตำบลป่าตึง อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย** มีวัตถุประสงค์ในการศึกษา 4 ประเด็น ได้แก่ 1) เพื่อศึกษาประวัติของชุมชน วัฒนธรรมและวิวัฒนาการการรักษาแบบพื้นบ้าน 2) เพื่อศึกษากระบวนการรักษาโรคแบบพื้นบ้านและความเชื่อสาเหตุการเกิดโรค 3) เพื่อศึกษากระบวนการการตัดสินใจเลือกรักษาโรคตามวิธีการรักษาแพทย์พื้นบ้านหรือการแพทย์สมัยใหม่ และ 4) เพื่อศึกษาการผสมผสานแนวความคิดวิธีการแพทย์พื้นบ้านกับวิธีการแพทย์สมัยใหม่ของชาวเขาเผ่าลัวะ ผลการวิจัยพบว่า ชาวเขาเผ่าลัวะมีความเชื่อเรื่องสาเหตุของโรคหลายประการ ได้แก่ การผิดผีหรือทำผิดจารีตประเพณี การกินผิดหรืออาหารเป็นพิษ อาการขวัญหายหรือเกิดไข้สูง การประสบอุบัติเหตุ และการทำงานหนัก เมื่อเจ็บป่วยชาวเขาเผ่าลัวะจะให้ “สล่ายา” เป็นผู้วินิจฉัยและรักษาโรค วิธีรักษามีอยู่ 6 วิธี คือ การรักษาด้วยยาสมุนไพรและการเสกเป่าคาถา การตรวจดูดวงชะตาและการเรียกขวัญ การตรวจดูดวงชะตาควบคู่กับยาสมุนไพรและเสกคาถาเรียกขวัญ การใช้สมุนไพรกับยาพาราเซตามอล การใช้ยาสมุนไพรกับเกลือแร่และการฉีดยา และการรักษากับการแพทย์สมัยใหม่เพียงอย่างเดียว ด้วยเหตุนี้จึงเห็นได้ว่าการรักษาโรคมีการผสมผสานกันระหว่างการแพทย์สมัยใหม่กับการแพทย์พื้นบ้านในส่วนของกระบวนการรักษา เมื่อสำรวจผลการตัดสินใจเลือกรับการรักษา ส่วนใหญ่ชาวเขาเผ่าลัวะนิยมรักษากับแพทย์พื้นบ้าน เนื่องด้วยสาเหตุ 3 ประการสำคัญ ดังนี้ 1) ปัญหาการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับชาวเขาเผ่าลัวะ 2) ปัญหาเศรษฐกิจอันเนื่องมาจากฐานะทางครอบครัว และ 3) ปัญหาความสัมพันธ์ที่เป็นทางการระหว่างบุคลากรทางการแพทย์สมัยใหม่กับชาวเขาเผ่าลัวะ

จากงานวิจัยข้างต้น แสดงให้เห็นว่าการรักษาโรคแบบพื้นบ้านได้ให้ความสำคัญแก่ความมั่นคงทางจิตใจของผู้ป่วย ลักษณะเช่นนี้ทำให้ผู้วิจัยมีแนวทางในการตั้งข้อสังเกตเรื่องความคิดความเชื่อของคนในชุมชนหนองขาวที่จะสัมพันธ์กับองค์ประกอบของการรักษาและขั้นตอนในการรักษาโรคของหมอพื้นบ้านต่อไป

2. งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับชุมชนบ้านหนองขาว จังหวัดกาญจนบุรี

งานวิจัยนี้มีความสำคัญต่อการศึกษาบริบททางสังคมวัฒนธรรมของบ้านหนองขาว เนื่องจากเป็นข้อมูลเอกสารที่ทำให้ผู้วิจัยเข้าใจสภาพพื้นที่ สภาพสังคม วัฒนธรรม และความเชื่อของบ้านหนองขาวก่อนออกเก็บข้อมูลภาคสนาม ผู้วิจัยขอกล่าวถึงงานวิจัยกลุ่มนี้โดยลำดับ ดังนี้

งานวิจัยเกี่ยวกับวัฒนธรรมหรือประเพณีของชุมชนหนองขาว ได้แก่ งานวิจัยของปรมินท์ จารุวร (2542) ศึกษาเรื่อง **การสืบทอดทำนองสวดและประเพณีสวดพระมาลัยที่บ้านหนองขาว จังหวัดกาญจนบุรี** มุ่งศึกษาบทสวดและทำนองสวดพระมาลัยและวิเคราะห์ปัจจัยทางสังคมของบ้านหนองขาวที่มีผลต่อการสืบทอดประเพณีสวดพระมาลัย ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อการสืบทอดทำนองสวดและประเพณีสวดพระมาลัยมี 5 ประการ ได้แก่ ประการแรก ความเป็นชุมชนที่มีประวัติศาสตร์ความเป็นมาที่ยาวนานทำให้คนในชุมชนเกิดความภาคภูมิใจในท้องถิ่นของตนเองจึงเกิดการสืบทอดประเพณีของชุมชน ประการที่สอง การมีลักษณะสังคมแบบพึ่งพากันด้านแรงงานจึงก่อให้เกิดความผูกพันและความรักพวกพ้อง ประการที่สาม การมีระบบเครือญาติที่ผูกพันกันด้วยความเชื่อในผีบรรพบุรุษ ผีประจำหมู่บ้าน และประเพณีการแต่งงานทำให้มีผู้ไปร่วมงานศพเป็นจำนวนมากและส่งผลให้มีการสืบทอดประเพณีสวดพระมาลัย ประการที่สี่ การนับถือพระพุทธศาสนาแบบชาวบ้านที่เชื่อในเรื่องการเวียนว่ายตายเกิด เป็นแรงผลักดันให้เกิดประเพณีการสวดพระมาลัยเพราะเชื่อว่าจะทำให้ผู้ตายได้ไปสวรรค์ และประการสุดท้าย ระบบเศรษฐกิจแบบพึ่งพาตนเองที่สืบเนื่องจากการตั้งชุมชนในพื้นที่อันอุดมสมบูรณ์ เอื้อแก่การสืบทอดประเพณีวัฒนธรรมของชุมชน บริบททางสังคมของบ้านหนองขาวจึงมีผลต่อการสืบทอดมรดกทางวัฒนธรรมอย่างยิ่ง

หลังจากงานวิจัยข้างต้นผ่านไปกว่า 10 ปี ปรมินท์ จารุวร (2556) ได้ศึกษาเรื่อง **มาลัยศรัทธา: พลวัตของการสวดพระมาลัยจากต่างสนามวิจัย** โดยเปรียบเทียบประเพณีสวดพระมาลัยที่บ้านหนองขาวจากการเก็บข้อมูลในช่วงปี พ.ศ. 2540-2542 กับช่วงปี พ.ศ. 2550-2552 และยังเปรียบเทียบประเพณีสวดพระมาลัยที่บ้านหนองขาวกับการสวดพระมาลัยที่สำนักสงฆ์ถ้ำเม่น จังหวัดชลบุรี โดยใช้วิธีวิจัย ได้แก่ การศึกษาคติชนเกี่ยวกับการขับลำนำ การศึกษาคติชนเชิงบทบาทหน้าที่ และการศึกษาคติชนด้านการแสดงและการสื่อความหมาย ผลการวิจัยพบว่า ประเพณีการสวดพระมาลัยที่บ้านหนองขาวเป็นการสืบทอดและอนุรักษ์ประเพณีของชุมชน ในขณะที่การสวดพระมาลัยที่สำนักสงฆ์ถ้ำเม่น จังหวัดชลบุรีเป็นปรากฏการณ์ทางสังคมที่มีการนำวรรณกรรมเรื่องพระมาลัยมาสวดอ่านในกลุ่มคนมีองค์และคนทั่วไป ในการศึกษาเปรียบเทียบซ้ำในสนามวิจัยเดิมที่บ้านหนองขาวพบว่า ประเพณีสวดพระมาลัยเกิดความเปลี่ยนแปลงขึ้น 3 ประการ ได้แก่ ความเปลี่ยนแปลงในด้านผู้สวดและสำรับสวด ความเปลี่ยนแปลงในด้านระยะเวลาในการสวด และความเปลี่ยนแปลงในด้านวิธีการสวด บทสวด และทำนองสวด ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากพลวัตในด้านของบทสวด ผู้สวด และผู้ฟัง ส่วนการเปรียบเทียบการศึกษาการสวดพระมาลัยต่างสนามวิจัยพบว่า มีพลวัตในการนำวรรณกรรมเรื่องพระมาลัยมาสวดอ่านทั้งในเชิงวรรณกรรมและสังคม ในเชิงวรรณกรรมมีพลวัตทั้งในด้านบทสวดซึ่งเปลี่ยนจากการสวดแบบมีทำนองมาเป็นการอ่านออกเสียงแบบร้อยแก้ว พลวัตในด้านผู้สวดจากแต่เดิมเป็นพระสงฆ์ ต่อมาเป็นฆราวาสชายในฐานะ “ผู้แสดงธรรม” และกลายมาเป็น “ผู้ปฏิบัติธรรม” ในที่สุด และพลวัตในด้านผู้ฟังซึ่งเปลี่ยนจากการสวดในงาน

ศพที่มีผู้ฟังเป็น “คน” มาเป็น “สิ่งศักดิ์สิทธิ์” ส่วนพลวัตในเชิงสังคมสะท้อนให้เห็นว่าการสวดพระมาลัยได้เปลี่ยนจากพิธีกรรมในระดับครอบครัวที่สัมพันธ์กับชุมชนในสังคมเกษตรแบบพึ่งพากันมาเป็นพิธีกรรมในระดับปัจเจกบุคคลในสังคมทุนนิยม

นอกจากนี้ ปรมินท์ จารุวร (2555) ยังได้ศึกษาเรื่อง **พระบฏ: พลวัตของการใช้งานพุทธศิลป์เรื่องเวสสันดรในชุมชนของหนองขาว จังหวัดกาญจนบุรี** โดยมุ่งศึกษาประเพณีเทศน์มหาชาติที่บ้านหนองขาว จังหวัดกาญจนบุรี และศึกษาเปรียบเทียบภาพพระบฏและภาพวาดเรื่องพระเวสสันดรที่บ้านหนองขาว รวมทั้งศึกษาพลวัตของการนำภาพพระบฏเรื่องพระเวสสันดรมาใช้ในชุมชนหนองขาว ผลการวิจัยพบว่า ประเพณีเทศน์มหาชาติที่บ้านหนองขาวมีลักษณะเฉพาะแตกต่างจากชุมชนอื่นๆ คือ เป็นการจัดงานที่เน้นการแบ่งหน้าที่และการพึ่งพากันของคนในชุมชนเองทุกด้าน โดยไม่มีการว่าจ้าง แบบแผนในการเทศน์เป็นการเทศน์ตามเนื้อหาในคัมภีร์ใบลานและมีทำนองเทศน์ที่สืบทอดมาในชุมชน ที่สำคัญคือพระผู้เทศน์เป็นพระบวชใหม่ในชุมชนหนองขาวทั้งหมด ครูผู้สอนก็เป็นชาวหนองขาวเช่นกัน ส่วนการศึกษาเปรียบเทียบภาพพระบฏพบว่า อนุภาคของเหตุการณ์ที่เลือกมาวาดในภาพพระบฏมีจำนวน 22 อนุภาค สอดคล้องกับแหล่ต่างๆ จำนวน 24 แหล่ ส่วนภาพวาดบนแผ่นกระดาษมีอนุภาคของเหตุการณ์ 22 อนุภาคเช่นกัน แต่สอดคล้องกับแหล่ต่างๆ จำนวน 32 แหล่ ภาพวาดเหล่านี้มุ่งเสนอเนื้อหาเพื่อสื่อแนวคิดเรื่องการให้ทานหรือการบำเพ็ญทานบารมีของพระโพธิสัตว์อย่างชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับธรรมเนียมปฏิบัติของชาวหนองขาวในพิธีกรรมด้วย เช่น ในกัณฑ์มัทรีตอนแหล่มัทรีสลบหรือกัณฑ์มหาราชตอนแหล่ประโคม ชาวบ้านจะรู้กันว่าจะต้องบริจาคปัจจัยเป็นทานเพื่อซื้อหยูกยาแก้ไขให้นางมัทรีฟื้นหรือซื้อซอให้นางสนมขับกล่อมพระเจ้ากรุงสญชัย หรือในกัณฑ์ชูชก เป็นการขัดเกลาให้คนในสังคมใฝ่ใจในเรื่องการบำเพ็ญทานไปด้วย นอกจากนี้อนุภาคที่ปรากฏในภาพเป็นอนุภาคที่ใช้เทศน์จริงในชุมชนแห่งนี้ การใช้ภาพพระบฏเรื่องเวสสันดรในชุมชนหนองขาวมีพลวัตจากแต่เดิมใช้เพื่อประดับพื้นที่พิธีกรรมมาเป็นการประชาสัมพันธ์การท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม สอดคล้องกับบริบทสังคมวัฒนธรรมของชุมชนที่เปลี่ยนแปลงไป

งานวิจัยของเบญจรัชต์ เมืองไทย (2543) ศึกษาเรื่อง **พิธีทรงเจ้า: พิธีกรรมกับโครงสร้างสังคมหนองขาว** มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทและความสำคัญของพิธีทรงเจ้าต่อสังคม และความสัมพันธ์ระหว่างพิธีกรรมกับโครงสร้างสังคมตามกระบวนทางสัญลักษณ์ที่เกิดขึ้น ตลอดจนศึกษาการเปลี่ยนแปลงของพิธีกรรมอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมวัฒนธรรม ผลการวิจัยพบว่าพิธีทรงเจ้าตอบสนองความต้องการของสมาชิกในชุมชนทั้งในระดับปัจเจก ระดับกลุ่ม และระดับชุมชน ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น 2 กรณี คือ การตอบสนองความต้องการทางจิตใจ และการตอบสนองความต้องการทางสังคม กรณีที่ตอบสนองความต้องการทางจิตใจ พิธีทรงเจ้าทำให้เกิดความมั่นคงทางจิตใจแก่ชาวบ้านผู้มีวิถีชีวิตต้องพึ่งพาธรรมชาติที่ไม่แน่นอน และเป็นพื้นที่ระบายความขัดแย้งหรือความไม่พอใจต่างๆ ที่เกิดขึ้นเพื่อที่จะสามารถดำเนินชีวิตในความเป็นจริงต่อไปได้ ส่วนการตอบสนองความต้องการทางสังคม พิธีทรงเจ้าช่วยสร้างสำนึกความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของคนในชุมชนภายใต้ความเชื่อ ประวัติศาสตร์ และการเป็นเชื้อสายเดียวกัน เมื่อปัจจุบันเกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมขึ้นเพราะการขยายตัวเป็นสังคมเมืองขนาดเล็ก ทำให้พิธีทรงเจ้าต้องปรับบทบาทตามไปด้วยเพื่อที่จะสามารถคงพิธีกรรมนี้ไว้ต่อไปได้

งานวิจัยเกี่ยวกับโครงสร้างความสัมพันธ์ของคนในชุมชนหนองขาว ได้แก่ งานวิจัยของผไทวงศ์ อนุตรโรจน์ (2544) ศึกษาเรื่อง **กระบวนการสร้างและพัฒนาเครือข่ายสังคม: กรณีศึกษาบ้านหนองขาว อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี** มุ่งศึกษาพัฒนาการ กระบวนการทำงาน ความร่วมมือ และความสัมพันธ์ระหว่างแกนนำกลุ่มและองค์กรในเครือข่ายทางสังคมของชุมชนบ้านหนองขาว จังหวัดกาญจนบุรี ผลการวิจัยพบว่า ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติจากการร่วมประเพณีพิธีกรรม จากความเชื่อและวัฒนธรรม และความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นโดยการจัดตั้ง เช่น ความสัมพันธ์จากวัด จากโรงเรียน และจากเครือข่ายการสื่อสารต่างๆ เป็นพื้นฐานสำคัญที่นำไปสู่ความร่วมมือในชุมชน ระดับความสัมพันธ์ที่บ้านหนองขาวสามารถแบ่งย่อยได้เป็น 3 ชั้น คือ ชั้นฐานความสัมพันธ์ชุมชน ชั้นกลุ่มต่างๆ หรือประชาชนที่ตื่นตัว และชั้นตัวกลางหรือแกนนำที่เชื่อมความสัมพันธ์กับกลุ่มอื่นๆ เหตุปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อเครือข่ายทางสังคม ได้แก่ ฐานความสัมพันธ์ที่หลากหลาย สถานภาพของกลุ่มและบุคคล ผู้นำ ภูมิศาสตร์และทรัพยากร และศูนย์รวมจิตใจกับสำนึกร่วมของคนในชุมชน

ณรงค์เดช นวลมีชื่อ (2544) ศึกษาเรื่อง **บทบาทของการรวมกลุ่มต่อการถ่ายทอดเทคโนโลยีในท้องถิ่น กรณีศึกษา: กลุ่มสตรีอาสาทอผ้าหนองขาว อ.ท่าม่วง จ.กาญจนบุรี** มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทของการรวมกลุ่มประชาชนต่อการถ่ายทอดเทคโนโลยีว่ามีความสัมพันธ์เกื้อกูลกันอย่างไร และมีปัจจัยใดบ้างที่เกี่ยวข้องต่อกระบวนการดังกล่าวโดยใช้พัฒนาการของกลุ่มสตรีอาสาทอผ้าหนองขาว อ.ท่าม่วง จ.กาญจนบุรี ผลการวิจัยพบว่า ในช่วงก่อตั้งหมู่บ้านจนถึง พ.ศ. 2524 ชาวบ้านใช้เทคโนโลยีดังเดิมคือ กี่มือ ในการทอผ้าเพื่อใช้ในชีวิตประจำวันหรือในประเพณีพื้นบ้าน และถ่ายทอดเทคโนโลยีดังกล่าวในกลุ่มเครือญาติ กระทั่ง พ.ศ. 2525 เริ่มมีการใช้เทคโนโลยีการผลิตแบบใหม่ คือ กี่กระตุก เพื่อตอบสนองความต้องการของตลาด เมื่อการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยเข้ามาส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม ส่งผลให้การรวมกลุ่มเพื่อการผลิตไม่จำเป็นต้องอยู่ในฐานกลุ่มเครือญาติเพียงอย่างเดียว แต่เป็นการรวมกลุ่มที่อาศัยแกนที่มีทักษะด้านการทอและการจัดการเป็นหลัก อย่างไรก็ดี การใช้เทคโนโลยีแบบใหม่ (กี่กระตุก) อาจทำให้เทคโนโลยีแบบเก่า (กี่มือ) สูญหายไป ณรงค์เดชจึงได้เสนอไว้ว่าควรมีการส่งเสริมให้ภูมิปัญญาดั้งเดิมนี้บรรจุไว้ในหลักสูตรท้องถิ่นเพื่อรักษาภูมิปัญญาดังกล่าว และควรฝึกแกนนำที่มีทักษะด้านการทอและการจัดการให้มีความสามารถด้านการคิดค้นอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังเสนอแนะให้ควรมีการศึกษาประเด็นที่ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมอย่างยั่งยืนด้วย

งานวิจัยเกี่ยวกับการท่องเที่ยวที่บ้านหนองขาว ได้แก่ งานวิจัยของรัฐทิตยา หิรัณยหาด (2544) ศึกษาเรื่อง **แนวทางการพัฒนาเพื่อเพิ่มศักยภาพหมู่บ้านวัฒนธรรมเพื่อการท่องเที่ยว: กรณีศึกษาบ้านหนองขาว อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี** มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ และประเพณีพื้นบ้านของบ้านหนองขาวเพื่อหาแนวทางในการเพิ่มศักยภาพของชุมชนบ้านหนองขาวให้เป็นหมู่บ้านวัฒนธรรมเพื่อการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน ผลการวิจัยพบว่า บ้านหนองขาวเป็นชุมชนที่มีประวัติศาสตร์ความเป็นมาที่ยาวนานทำให้เกิดการผสมผสานวัฒนธรรมของคนหลายชาติพันธุ์อย่างกลมกลืนจนเกิดเป็นวัฒนธรรมเฉพาะของชุมชนขึ้น คนในชุมชนได้สืบทอดและรักษาเอกลักษณ์ของท้องถิ่นไว้ได้ทั้งประเพณีประจำปี ประเพณีเกี่ยวกับชีวิต ความเชื่อและพิธีกรรม ภาษาท้องถิ่น วิถีการดำรงชีวิต และโบราณสถานโบราณวัตถุ จึงทำให้ชุมชนบ้านหนองขาวมีศักยภาพสูงใน

การเป็นชุมชนท่องเที่ยวทางวัฒนธรรม แต่หากจะพัฒนาให้มีกลุ่มนักท่องเที่ยวจากต่างประเทศเพิ่มขึ้น ผู้วิจัยได้เสนอแนะให้ปรับปรุงด้านการคมนาคม ศูนย์บริการนักท่องเที่ยว ร้านอาหารและร้านขายของที่ระลึก เพื่ออำนวยความสะดวกแก่นักท่องเที่ยว

งานวิจัยกลุ่มนี้ได้กล่าวถึงบริบททางสังคมวัฒนธรรมที่สำคัญของบ้านหนองขาวไว้โดยละเอียด เช่น ลักษณะทางภูมิศาสตร์ วิถีชีวิตความเป็นอยู่ และประเพณีวัฒนธรรม เป็นต้น ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าเป็นข้อมูลเบื้องต้นที่เป็นประโยชน์แก่การเก็บข้อมูลภาคสนามและการวิเคราะห์ปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อการสืบทอดและการดำรงอยู่ของการรักษาโรคแบบพื้นบ้านที่บ้านหนองขาวอย่างยิ่ง ดังที่ผู้วิจัยจะได้กล่าวถึงภูมิหลังทั้งทางด้านสังคมวัฒนธรรมและทางด้านการสาธารณสุขที่บ้านหนองขาวในบทต่อไป

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บทที่ 2
ภูมิหลังทางสังคมวัฒนธรรมและการสาธารณสุขของบ้านหนองขาว

บ้านหนองขาวหรือตำบลหนองขาว อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี เป็นชุมชนใหญ่ที่มีประวัติความเป็นมายาวนานและมีประชากรอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น ปัจจุบันสภาพสังคมของบ้านหนองขาวกำลังเปลี่ยนไปตามสังคมสมัยใหม่ แต่ชาวบ้านยังคงสืบทอดขนบธรรมเนียมประเพณีต่างๆ ไว้ได้มาก รวมทั้งคติชนที่เกี่ยวกับการรักษาโรคแบบพื้นบ้านด้วย ในบทนี้ผู้วิจัยจะกล่าวถึงภูมิหลังทางสังคมวัฒนธรรมและการสาธารณสุขของบ้านหนองขาวเป็นเบื้องต้น ข้อมูลที่นำเสนอมีทั้งที่รวบรวมจากเอกสารงานวิจัยและข้อมูลภาคสนามที่ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลในช่วงปี พ.ศ. 2553-2556

ก่อนการวิจัยนี้ มีงานวิจัยในช่วงปี พ.ศ. 2542-2544 ซึ่งเป็นช่วงแรกที่มีการศึกษาเรื่องต่างๆ เกี่ยวกับบ้านหนองขาว ได้กล่าวถึงบริบททางสังคมวัฒนธรรมของชุมชนหนองขาวไว้อย่างละเอียด ตามลำดับ ได้แก่ **การสืบทอดทำนองสวดและประเพณีสวดพระมาลัยที่บ้านหนองขาว จังหวัดกาญจนบุรี** ของปรมินท์ จารุวร (2542) **พิธีทรงเจ้า: พิธีกรรมกับโครงสร้างสังคมหนองขาว** ของเบญจรัชต์ เมืองไทย (2543) และ **กระบวนการสร้างและพัฒนาเครือข่ายสังคม: กรณีศึกษาบ้านหนองขาว อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี** ของไผท วงศ์อนุตรโรจน์ (2544) บริบททางสังคมวัฒนธรรมที่ปรากฏในงานวิจัยเหล่านี้เป็นข้อมูลที่รวบรวมเมื่อกว่า 10 ปีที่ผ่านมา จากการเปรียบเทียบกับข้อมูลภาคสนามที่ผู้วิจัยลงพื้นที่ที่บ้านหนองขาวพบว่า บริบททางสังคมวัฒนธรรมของบ้านหนองขาวเปลี่ยนแปลงจากที่ปรากฏในงานวิจัยดังกล่าวพอสมควร ทั้งยังไม่พบว่ามีงานวิจัยที่มุ่งศึกษาและกล่าวถึงการสาธารณสุขในบ้านหนองขาวอย่างละเอียด ผู้วิจัยจึงจะกล่าวถึงบริบททางสังคมวัฒนธรรมของบ้านหนองขาวโดยเน้นความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งภูมิหลังด้านการรักษาโรคและการสาธารณสุขของชุมชน แบ่งเนื้อหาออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ ประวัติความเป็นมา ลักษณะทางภูมิศาสตร์ สภาพสังคมและวัฒนธรรม และการรักษาโรคและการสาธารณสุข ดังนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

2.1 ประวัติความเป็นมาของบ้านหนองขาว

บ้านหนองขาวเป็นชุมชนเก่าแก่ มีความเป็นมายาวนาน ในงานวิจัยของปรมินท์ จารุวร (2542) ได้รวบรวมประวัติบ้านหนองขาวจากหลักฐานทางประวัติศาสตร์ วรรณคดี และคำบอกเล่าของชาวบ้าน สรุปความได้ว่า บ้านหนองขาวเป็นชุมชนที่มีมาตั้งแต่สมัยกรุงศรีอยุธยา เดิมมี 2 หมู่บ้าน คือ บ้านดงรังและบ้านดอนกระเดื่อง หมู่บ้านทั้งสองตั้งอยู่บนเส้นทางคมนาคมและการเดินทัพระหว่างกรุงศรีอยุธยากับพม่า จึงได้รับผลกระทบจากสงครามมาโดยตลอด ในคราวเสียกรุงศรีอยุธยาครั้งที่ 2 ประชาชนทั้ง 2 หมู่บ้านได้รวมตัวกันต่อสู้พม่า แต่ไม่สามารถสู้ได้ หมู่บ้านดงรังและหมู่บ้านดอนกระเดื่องถูกพม่าเผาทำลาย ชาวบ้านที่เหลือรอดได้รวมตัวกันแล้วมาตั้งหมู่บ้านใหม่ที่หนองน้ำใหญ่แห่งหนึ่งชื่อว่า “หนองหญ้าดอกขาว” ต่อมาจึงเรียกชื่อหมู่บ้านตามชื่อหนองน้ำ และเรียกให้สั้นลงว่า “บ้านหนองขาว”

เดิมหมู่บ้านดงรังมีวัดประจำหมู่บ้าน คือ วัดส้มใหญ่หรือวัดใหญ่ดงรัง เล่ากันว่านางทองประศรีเคยพาพลายแก้วมาบวชเณรกับขรัวบุญที่วัดแห่งนี้ คำบอกเล่าดังกล่าวสอดคล้องกับเนื้อความในพระราชนิพนธ์ **เสภาเรื่องขุนช้าง-ขุนแผน** ดังว่า

๏ ครานั้นทองประศรีผู้มารดา ได้ฟังลูกว่าหาขัดไม่
อันสมภารที่ชำนาญในทางใน ท่านขรัววัดส้มใหญ่แลดีครัน
เจ้าคิดนี้ดีแล้วแก้วแม่อา แม่จะพาไปฝากขรัวบุญนั่น
จะได้รู้การรณรงค์คงกระพัน ให้เหมือนกันสืบต่อพ่อขุนไกร

(**เสภาเรื่องขุนช้าง-ขุนแผน**, 2545: 45)

ส่วนหมู่บ้านดอนกระเดื่องมีวัดประจำหมู่บ้าน คือ วัดโบสถ์ วัดทั้ง 2 แห่งนี้ถูกเผาทำลายในสมัยสงครามกับพม่าและถูกปล่อยทิ้งร้าง ภายหลังจึงได้มีการบูรณะวัดส้มใหญ่ดงรังในปี พ.ศ. 2525 และเปลี่ยนชื่อเป็น “วัดใหญ่ดงรัง-ส้มใหญ่” ส่วนวัดโบสถ์นั้นถูกเผาทำลายเสียหายมาก เหลือเพียงซากเจดีย์บางส่วนเท่านั้น

วัดที่เป็นศูนย์กลางของชุมชนหนองขาวในปัจจุบันก่อตั้งขึ้นหลังจากชาวบ้านได้รวมกันตั้งชุมชนใหม่เป็นหลักแหล่ง ที่ตั้งของวัดอยู่ห่างจากหนองหญ้าดอกขาวประมาณ 5-6 เส้น ชื่อว่า “วัดหนองขาว” เมื่อแรกสร้างภายในวัดประกอบด้วยกุฏิและวิหาร ชาวหนองขาวและคนตำบลใกล้เคียงได้ช่วยกันสร้างพระพุทธรูปปางป่าเลไลยก์ขึ้นองค์หนึ่ง ต่อมาพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวเสด็จประพาสเยี่ยมราษฎรและผ่านมาทางบ้านหนองขาว จึงได้มีการตั้งชื่อใหม่ว่า “วัดอินทาราม”

นอกจากประวัติหมู่บ้านที่ชาวบ้านรับรู้แล้ว ยังมีบันทึกเรื่องราวเกี่ยวกับบ้านหนองขาวในช่วงสมัยต่างๆ ไว้ในรูปเอกสารลายลักษณ์ จำแนกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่กล่าวถึงบ้านหนองขาวในเหตุการณ์สงครามต่างๆ และกลุ่มที่กล่าวถึงบ้านหนองขาวในฐานะที่ประทับแรมของพระมหากษัตริย์และเจ้านายหลายพระองค์

เอกสารกลุ่มแรก ได้แก่ **ไทยรบพม่า** พระนิพนธ์สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาดำรงราชานุภาพ และ **พระราชพงศาวดารฉบับพระราชหัตถเลขา** เอกสารทั้ง 2 ฉบับระบุว่า บ้านหนองขาวเป็นเส้นทางผ่านในสงครามระหว่างพม่ากับไทย ทั้งในสมัยกรุงศรีอยุธยา กรุงธนบุรี และกรุงรัตนโกสินทร์ตอนต้น และในบางครั้งก็เป็นสนามรบระหว่างกองทัพไทยกับกองทัพพม่าด้วย หลักฐานกลุ่มนี้สอดคล้องกับความรับรู้ของชาวบ้านที่เล่าว่า ในอดีตบรรพบุรุษของตนได้ร่วมต่อสู้พม่าในคราวสงครามเสียกรุงศรีอยุธยาเมื่อ พ.ศ. 2310

เอกสารกลุ่มที่สองได้แก่ **ตามเสด็จไทรโยค** พระราชนิพนธ์พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว **พระราชพงศาวดารกรุงรัตนโกสินทร์** ของเจ้าพระยาทิพากรวงศ์ **เสือป่าและลูกเสือในประวัติศาสตร์ รัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ตอน 3** ของจมื่นอมรดรุณารักษ์ (แจ่ม สุนทรเวช) และ **สมเด็จพระมหาสมณเจ้า กรมพระยาวชิรญาณวโรรสรส เสด็จตรวจการณ์คณะสงฆ์ พ.ศ. 2455-2460** เอกสารกลุ่มนี้ต่างแสดงให้เห็นว่า บ้านหนองขาวเป็นเส้นทางคมนาคม

สำคัญ จึงมีบันทึกว่าหมู่บ้านนี้เคยเป็นที่ประทับแรมของพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวเมื่อครั้งเสด็จประพาสเมืองราชบุรีและเมืองกาญจนบุรี และเป็นเส้นทางเสด็จพระราชดำเนินของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวและพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว รวมถึงสมเด็จพระมหาสมณเจ้า กรมพระยาวชิรญาณวโรรสเมื่อครั้งเสด็จตรวจการณ์คณะสงฆ์ที่เมืองกาญจนบุรีด้วย[1]

จากเอกสารทั้งสองกลุ่มแสดงให้เห็นภาพของบ้านหนองขาวในอดีตทั้งลักษณะทางกายภาพของหมู่บ้านและวิถีชีวิตของผู้คน ดังที่ปรมินท์ จารุวร (2542: 25) ได้สรุปจากหลักฐานข้างต้นไว้ว่า

> บ้านหนองขาวเป็นหมู่บ้านใหญ่ บ้านของชาวหนองขาวจะมีรั้วไม้รวก ทั้งนี้เพราะมีโจรและเสือชุม ในบ้านมีบ่อน้ำเก็บกักน้ำไว้ใช้ ประชาชนนับถือศาสนาพุทธและทำนุบำรุงวัดของตนเป็นอย่างดี ประชาชนรักความยุติธรรมและมีความกล้าหาญ ดังจะเห็นได้จากการทูลฟ้องให้ปลดพระยากาญจนบุรีที่ฉ้อราษฎร์บังหลวง ไม่เอาใจใส่ทุกข์สุขของราษฎร นอกจากนี้ยังเป็นผู้ที่มีความสามัคคี รักใคร่กลมเกลียว มีอัธยาศัยดี มีใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ และมีความจงรักภักดีต่อสถาบันศาสนาและพระมหากษัตริย์อย่างยิ่ง ชาวบ้านหนองขาวทำนาเป็นหลัก มีสำเนียงพูดเหน่อๆ แปร่งๆ มีการวิ่งวัวและเล่นเพลงพื้นบ้านต่างๆ

นอกจากประวัติที่บันทึกในเอกสารลายลักษณ์แล้ว ความเป็นมาของบ้านหนองขาวยังเป็นที่รับรู้ผ่านเรื่องเล่าที่สัมพันธ์กับความเชื่อเรื่องเจ้าอีกด้วย เบญจรัชต์ เมืองไทยได้บันทึกประวัติของบ้านหนองขาวจากร่างทรงขณะประทับทรงไว้ 2 เรื่อง เรื่องแรกเป็นตำนานที่เล่าผ่านร่างทรงในศาลประจำหมู่บ้านซึ่งเรียกว่า ศาลพ่อแม่ มีความว่า

> เดิมชาวหนองขาวอยู่ที่บ้านดงรังและบ้านดอนกระเดื่อง ต่อมามีคนมาอยู่บริเวณรอบๆ หนองน้ำขาว มีชื่อบ้าน 6 บ้านลงท้ายด้วยขาวทั้งหมด เจ้าองค์ต่างๆ ได้แก่ เจ้าพ่อแม่ เจ้าลมบน ตาปู่บ้าน ปู่เขียว พ่อโรงหนัง เป็นคนที่อยู่อาศัยที่บ้านหนองขาวมาก่อน ต่อมาเมื่อมีสงครามพ่อลมบนและพ่อโรงหนังได้ออกไปรบและเสียชีวิตในสงคราม ส่วนเจ้าพ่อแม่และตาปู่บ้านเมื่อเสียชีวิตได้ไปเป็นเทพาลงมาปกปักรักษาลูกหลานที่บ้านหนองขาวพร้อมกับพ่อลมบนและพ่อโรงหนัง โดยเจ้าพ่อแม่เป็นหญิงให้อยู่กลางบ้าน พ่อลมบนให้อยู่ปกปักรักษาหมู่บ้านทางทิศเหนือ
>
> (เบญจรัชต์ เมืองไทย, 2543: 7)

---

[1] ดูเพิ่มเติมใน ปรมินท์ จารุวร, **การสืบทอดทำนองสวดและประเพณีสวดพระมาลัยที่บ้านหนองขาว จังหวัดกาญจนบุรี**, (วิทยานิพนธ์อักษรศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542), หน้า 11-25.

ตำนานอีกเรื่องหนึ่งเล่าผ่านร่างทรงแม่ย่าหนองหญ้าดอกขาว มีความว่า

> เดิมบ้านหนองขาวเป็นป่าใหญ่ มีบึงน้ำใหญ่เรียกว่าหนองน้ำขาว แม่ย่าหนองหญ้าดอกขาวเดิมอยู่เขาใหญ่ นุ่งห่มใบไม้และเก็บผลไม้เป็นอาหาร แม่ย่าหนองหญ้าดอกขาวมีลูก คือ ปู่เขียว ย่าท้าวทอง ต่อมาลูกๆ ได้หนีมาอยู่ที่บ้านหนองขาว แม่ย่าหนองหญ้าดอกขาวจึงตามมาและเจอหนองน้ำขาวที่มีมือโผล่ขึ้นมาจากน้ำ แม่ย่าจึงอธิษฐานให้ได้พบลูกและขอให้มือนั้นหายไป มือนั้นก็หายไปและแม่ย่าหนองหญ้าดอกขาวก็ได้เจอกับปู่เขียวและอาศัยอยู่ที่ริมหนองน้ำนั้นเรื่อยมา
>
> (เบญจรัชต์ เมืองไทย, 2543: 7)

จากประวัติความเป็นมาของบ้านหนองขาวข้างต้น เห็นได้ว่าผู้คนในชุมชนแห่งนี้ตั้งรกรากอยู่ร่วมกันมาเป็นระยะเวลายาวนาน ในสมัยแรกตั้งหมู่บ้านต้องประสบภัยสงครามระหว่างไทยกับพม่า ชาวบ้านจึงต้องสามัคคีและช่วยเหลือซึ่งกันและกันเพื่อปกป้องตนเอง คนในชุมชนจึงมีความสัมพันธ์แน่นแฟ้นและเน้นการพึ่งตนเองเป็นหลัก ส่วนประวัติหมู่บ้านและเรื่องเล่าจากร่างทรงก็แสดงถึงความกล้าหาญของบรรพบุรุษชาวหนองขาวในการรบกับพม่า เมื่อเชื่อมโยงกับเรื่องที่เล่ากันว่า พลายแก้วเคยมาบวชเณรเรียนวิชาในวัดของชุมชน สะท้อนให้เห็นภาพชาวหนองขาวผู้ชายในฐานะนักรบไทยโบราณ ซึ่งมีลักษณะเป็น “คนดีมีวิชา” องค์ความรู้เรื่องการรักษาโรคภัยไข้เจ็บอันเป็นเครื่องมือสำคัญในการรักษาชีวิตก็น่าจะเป็นหนึ่งในวิชาอาคมที่ตกทอดมาจากบรรพบุรุษด้วย

2.2 ลักษณะทางภูมิศาสตร์ของบ้านหนองขาว

บ้านหนองขาวตั้งอยู่ในอำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี ตัวชุมชนตั้งติดสองฝั่งทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 324 กาญจนบุรี–อู่ทอง ช่วงกิโลเมตรที่ 6–14 และใน พ.ศ. 2559 จะเป็นปลายทางของโครงการทางหลวงพิเศษระหว่างเมืองสายบางใหญ่-กาญจนบุรี เพื่อเชื่อมต่อเส้นทางคมนาคมกับท่าเรือน้ำลึกทวายในสาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์

องค์การบริหารส่วนตำบลหนองขาวบันทึกไว้ว่า ตำบลหนองขาวมีขนาดพื้นที่ทั้งหมดประมาณ 63.15 ตารางกิโลเมตร และมีอาณาเขตติดต่อกับพื้นที่อื่นๆ ดังนี้

ทิศเหนือ	ติดกับ	ตำบลหนองโรง อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี
ทิศใต้	ติดกับ	ตำบลท่าล้อ อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี
ทิศตะวันออก	ติดกับ	ตำบลทุ่งสมอ อำเภอพนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี
ทิศตะวันตก	ติดกับ	ตำบลปากแพรก อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี

ลักษณะภูมิประเทศของบ้านหนองขาวเป็นที่ลุ่มรูปพัด ทางทิศตะวันตกเฉียงใต้ติดกับเทือกเขาตอง ทิศตะวันตกติดเทือกเขาสมอโคน เขาพัง เขาใหญ่ และเขาพนมนาง ทางทิศตะวันตกเฉียงเหนือติดเทือกเขาสันกำแพง เทือกเขาเหล่านี้เป็นแหล่งทรัพยากรที่สำคัญ มีทั้งพืชสมุนไพรและสินค้าที่ชาวหนองขาวเคยนำไปขายในอดีต ในปัจจุบันเทือกเขาเหล่านี้ยังเป็นพื้นที่ทำการเกษตรของชาวบ้านทั้งไร่ผักและสวนผลไม้ด้วย

เนื่องจากชุมชนหนองขาวตั้งอยู่ใกล้ภูเขาซึ่งเป็นแหล่งต้นน้ำ ทำให้ในอดีตเคยมีลำห้วยไหลผ่านหมู่บ้านหลายสาย เช่น ห้วยหินลับ-ลำห่อ ห้วยรกฟ้า ห้วยตะแก้ว ห้วยเกรา ห้วยโก ห้วยตะลุง ห้วยหลุมเปรียง เป็นต้น ทิศทางของน้ำไหลจากพื้นที่สูงทางทิศตะวันตกไปยังที่ลุ่มทางทิศตะวันออก เส้นทางลำห้วยมีลักษณะคล้ายร่างแห เมื่อถึงฤดูแล้ง บ้านหนองขาวจึงอุดมสมบูรณ์เพราะมีแหล่งน้ำธรรมชาติคอยให้ความชุ่มชื้น และเมื่อถึงฤดูฝน ลำห้วยเหล่านี้จะช่วยระบายน้ำฝนสู่พื้นที่นาท้ายหมู่บ้าน[2] จากการสัมภาษณ์นางสารภี มณีจินดา (สัมภาษณ์, 11 ธันวาคม 2553) ทำให้ทราบว่าลำห้วยที่เคยไหลผ่านหมู่บ้านนั้นมีปลาชุม ชาวหนองขาวในอดีตจะหาปลาจากลำห้วยมาประกอบอาหารเป็นประจำ และตามริมลำห้วยจะมีต้นไม้หลายชนิด สมุนไพรที่ใช้เป็นเครื่องปรุงยาพื้นบ้านในสมัยก่อนก็หาได้ทั่วไปในบริเวณหมู่บ้าน แต่ในระยะเวลา 50 ปีที่ผ่านมา มีการถมเส้นทางน้ำเป็นถนนทั่วหมู่บ้าน ชาวบ้านจึงไม่ได้ใช้ประโยชน์จากลำห้วยเหล่านี้

ปัจจุบันบ้านหนองขาวมีคลองชลประทานขนาบทั้งทางทิศตะวันตกและทิศตะวันออก และมีที่นาของชาวบ้านอยู่รอบนอกตัวหมู่บ้าน สำนักงานเกษตรอำเภอท่าม่วงสำรวจสภาพดินไว้เมื่อ พ.ศ. 2535 พบว่า ดินบริเวณบ้านหนองขาวมีเป็นลักษณะดินร่วนปนทรายและดินร่วนปนดินเหนียว เหมาะสำหรับทำนาและทำไร่[3]

จากข้อมูลลักษณะด้านภูมิศาสตร์ของบ้านหนองขาวข้างต้น เห็นได้ว่า บ้านหนองขาวเป็นชุมชนที่มีพื้นที่ราบและมีสภาพดินเหมาะแก่การเพาะปลูก มีป่าไม้และภูเขาทางทิศเหนือและทิศตะวันตกเป็นแหล่งทรัพยากรทางธรรมชาติที่สำคัญ ส่วนที่ราบเชิงเขาสามารถใช้เป็นพื้นที่ทำไร่และเลี้ยงสัตว์ได้ อย่างไรก็ดี ในระยะเวลา 50 ปีที่ผ่านมามีการพัฒนาพื้นที่บ้านหนองขาว ทั้งการถมถนนในหมู่บ้านและการตัดคลองชลประทาน ส่งผลให้วิถีชีวิตของชาวบ้านและพืชพันธุ์ในท้องถิ่นเปลี่ยนแปลงไป

Chulalongkorn University

2.3 สภาพสังคมและวัฒนธรรม

ชาวหนองขาวมีประวัติการตั้งถิ่นฐานในพื้นที่นี้ตั้งแต่สมัยปลายกรุงศรีอยุธยา การปกครองภายในหมู่บ้านได้ปรับเปลี่ยนไปตามการขยับขยายของชุมชน วิถีชีวิตของผู้คนในปัจจุบันเริ่ม

---

[2] ดูเพิ่มเติมใน **อดีตเรืองรองบ้านหนองขาว**, (กาญจนบุรี: โล้วเฮงหมงมีเดีย, 2541), หน้า 14.

[3] ดูเพิ่มเติมใน ณรงค์เดช นวลมีชื่อ, **บทบาทของการรวมกลุ่มต่อการถ่ายทอดเทคโนโลยีในท้องถิ่น กรณีศึกษา: กลุ่มสตรีอาสาทอผ้าหนองขาว อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี**, (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีที่เหมาะสมเพื่อการพัฒนาทรัพยากร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2544), หน้า 75.

เปลี่ยนแปลงเป็นแบบสังคมเมือง ชาวหนองขาวยังรักษาขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรมเก่าแก่ไว้หลายอย่าง ในหัวข้อนี้ผู้วิจัยจะกล่าวถึงสภาพสังคมและวัฒนธรรม โดยแบ่งเนื้อหาออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ การจัดการการปกครอง วิถีชีวิตและการประกอบอาชีพ และประเพณีความเชื่อ

2.3.1 การจัดการปกครองในบ้านหนองขาว

บ้านหนองขาวแบ่งการปกครองออกเป็น 2 ส่วน คือ เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล แต่เดิมบ้านหนองขาวแบ่งเขตออกเป็น 7 หมู่บ้าน ปัจจุบันเพิ่มเป็น 13 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านกลาง บ้านดอนสันตะเคียน บ้านกล้วย บ้านไผ่งาม บ้านนอก บ้านห้วยตลุง บ้านรางจิก บ้านดอนกอก บ้านดอนเฒ่าสามัคคี บ้านหนองหญ้าดอกขาว บ้านรางจั่น บ้านโคกมะขวิดมิตร-สัมพันธ์ และบ้านรางจิกพัฒนา จำนวนประชากรที่บันทึกไว้ในทะเบียนราษฎร์เมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2553 มีดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงเขตการปกครองและจำนวนประชากรของตำบลหนองขาว

หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	ประเภทหมู่บ้าน	จำนวนหลังคาเรือน	จำนวนครอบครัว	จำนวนประชากร		
					ชาย	หญิง	รวม
1	บ้านหนองขาว	เทศบาล/อบต.	358	373	384	405	789
2	บ้านดอนสันตะเคียน	เทศบาล/อบต.	322	339	484	541	1,025
3	บ้านกล้วย	เทศบาล/อบต.	296	305	367	385	752
4	บ้านโคกไผ่	เทศบาล	289	295	463	538	1,001
5	บ้านนอก	เทศบาล	146	155	227	248	475
6	บ้านห้วยตลุง	อบต.	2278	201	395	390	785
7	บ้านรางจิก	อบต.	111	115	185	177	362
8	บ้านดอนมะกอก	เทศบาล	157	128	286	358	644
9	บ้านหนองน้อย	เทศบาล	142	145	228	257	485
10	บ้านคอกวัว	เทศบาล	140	142	255	275	530
11	บ้านรางจั่น	อบต.	353	361	429	471	900
12	บ้านโคกมะขวิด	เทศบาล	120	121	238	262	500
13	บ้านรางจิกพัฒนา	อบต.	112	126	216	239	455
	รวม		**4,824**	**2,806**	**4,157**	**4,546**	**8,703**

ในบริเวณพื้นที่บ้านหนองขาว มีหน่วยงานของรัฐและสถานที่สำคัญต่างๆ ตั้งอยู่ ได้แก่ สถานีตำรวจภูธรตำบลหนองขาว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองขาว ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลหนองขาว โรงเรียนระดับประถมศึกษา คือ โรงเรียนวัดอินทาราม “โกวิทอินทราทร” โรงเรียนระดับมัธยมศึกษา คือ โรงเรียนหนองขาวโกวิทพิทยาคม ห้องสมุดประชาชน

พิพิธภัณฑ์ท้องถิ่นบ้านหนองขาว วัดและสำนักสงฆ์รวม 4 แห่ง ได้แก่ วัดอินทาราม วัดใหญ่ดงรัง-ส้มใหญ่ วัดโมกมันขันธาราม และสำนักสงฆ์เขาสามงา

จากจำนวนประชากรและสถานที่สำคัญที่ตั้งอยู่ในตำบลหนองขาว ทำให้เห็นว่าบ้านหนองขาวเป็นชุมชนที่มีประชากรหนาแน่น บ้านเรือนของชาวหนองขาวจะปลูกติดๆ กันจนกล่าวกันว่า “หนองขาวหมู่บ้านใหญ่ไก่บินไม่ตก หมายถึง ไก่บินจากหลังคาบ้านหนึ่งไปยังหลังคาอีกบ้านหนึ่งที่สร้างติดๆ กัน จนไก่ไม่สามารถลงถึงพื้นดินได้” (พิพิธภัณฑ์ชีวิตท้องถิ่นบ้านหนองขาว, 2551) สอดคล้องกับภาพถ่ายมุมสูงจากดาวเทียม ซึ่งสามารถแสดงให้เห็นลักษณะดังกล่าวได้อย่างชัดเจน

รูปที่ 1 ภาพถ่ายดาวเทียมของบ้านหนองขาว

(แหล่งที่มา www.google.co.th เข้าถึงเมื่อ 12 มิถุนายน 2555)

2.3.2 วิถีชีวิตและการประกอบอาชีพ

บ้านหนองขาวเป็นชุมชนที่มีวิถีชีวิตแบบสังคมเกษตรกรรมตั้งแต่อดีต โดยเฉพาะการปลูกข้าว กระทั่งปัจจุบัน แม้สังคมหนองขาวได้รับอิทธิพลจากการพัฒนาแบบสังคมเมือง แต่อาชีพ

เกษตรกรรมก็ยังเป็นอาชีพสำคัญของคนในชุมชน ดังจะเห็นได้จากคำขวัญของหมู่บ้านที่พงษ์พันธ์ ใบแย้มได้สะท้อนวิถีชีวิตของชาวหนองขาวไว้ว่า “ท้องถิ่นคนขยัน กล่าวขวัญวัวลาน ตำนานหลวงพ่อ ผ้าทอหนองขาว สะเดาลือชื่อ ข้าวหอมซ้อมมือ เลื่องลือน้ำตาลสด” (พิพิธภัณฑ์ชีวิตท้องถิ่นบ้านหนองขาว, 2551: 52) รายละเอียดอาชีพของชาวหนองขาว มีดังนี้

2.3.2.1 อาชีพเกษตรกรรม

บ้านหนองขาวตั้งอยู่ในพื้นที่ราบลุ่มแม่น้ำ พื้นดินอุดมสมบูรณ์ สามารถปลูกข้าวได้ผลดีกว่าพื้นที่อื่นๆ ชุมชนแห่งนี้จึงเป็นแหล่งเพาะปลูกข้าวที่สำคัญของจังหวัดกาญจนบุรีมาตั้งแต่อดีต ดังปรากฏหลักฐานใน **ตามเสด็จไทรโยค** พระราชนิพนธ์พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวว่า ชุมชนรอบๆ ต้องซื้อข้าวจากบ้านหนองขาว

จนหมากพลูอยู่ข้างจะขัดสน แม่กลองต้องทนส่งมาถึงนี่
นาเข้าทำไมใคร่จะได้ดี กินเข้าที่หนองขาวแลบ้านน้อย
มักวิบัติขัดข้องด้วยน้ำท่า เข้าปลาบใคร่ดีมีบ่อยบ่อย
ต้องกินเข้าต่างเมืองฝืดเคืองคอย เข้านับร้อยเกวียนมีที่เข้ามา

(พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว, 2511: 62)

ปัจจุบันชาวหนองขาวยังคงประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลัก เทศบาลตำบลหนองขาวได้สำรวจและบันทึกสถิติการประกอบอาชีพของชาวหนองขาวไว้เมื่อวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2551 ระบุว่าชาวหนองขาวประกอบอาชีพทำนาร้อยละ 85 อาชีพรับจ้างร้อยละ 7 อาชีพรับราชการร้อยละ 0.5 ค้าขายร้อยละ 0.5 อาชีพอื่นๆ ร้อยละ 5 ไม่มีงานทำร้อยละ 2[4]

การทำนาที่บ้านหนองขาวแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ “นาทุ่ง” และ “นาป่า” นาทุ่ง คือ การทำนาในแปลงที่ลุ่ม จะอยู่ทางทิศตะวันออกของบ้านหนองขาวเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากนาทุ่งอาศัยน้ำจากเขื่อนวชิราลงกรณ์ จึงสามารถทำนาได้ปีละ 2 ครั้งตามการปล่อยน้ำของกรมชลประทาน การปล่อยน้ำครั้งแรกเริ่มตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนมิถุนายน นาทุ่งที่ปลูกในช่วงนี้เรียก “นาปรัง” การปล่อยน้ำครั้งที่สองเริ่มตั้งแต่เดือนกรกฎาคมถึงเดือนพฤศจิกายน นาทุ่งที่ปลูกรอบสองเรียก “นาปี” (นายลาย อินทรักษา, สัมภาษณ์ 24 สิงหาคม 2555) ส่วนนาป่า คือ การทำนาบริเวณที่ราบชายป่าริมเทือกเขาทางทิศตะวันตกของหมู่บ้าน อาศัยน้ำฝนเป็นหลัก ในรอบปีจะทำนาป่าหนึ่งครั้งตามฤดูกาล

ในสมัยที่ยังไม่มีเครื่องทุ่นแรง ชาวหนองขาวนิยมใช้วัวไถนาและนวดข้าว แต่ละบ้านจึงเลี้ยงวัวไว้บริเวณใต้ถุนเรือน โดยจะล้อมรั้วไม้รวกและเลี้ยงสุนัขเพื่อป้องกันโจรมาลักวัว

[4] เทศบาลตำบลหนองขาว, **สภาพทั่วไปและสภาพเศรษฐกิจและสังคม** [ออนไลน์], 12 มิถุนายน 2555. แหล่งที่มา http://www.nongkhao.go.th/page/history.php

เมื่อถึงฤดูทำนา ชายชาวหนองขาวที่มีนาอยู่ไกลจากหมู่บ้านจะต้อนวัวไปค้างแรมที่ห้างนาระยะหนึ่ง การเดินทางแต่ละครั้งนิยมไปเป็นกลุ่มประมาณ 2-4 คน ทุกคนเตรียมเสบียงและข้าวของเพื่อนำไปใช้อุปโภคบริโภค พร้อมพาสุนัขที่ตนเลี้ยงไปเฝ้าฝูงวัวด้วย คนหนองขาวสมัยก่อนจึงนิยมเลี้ยงสุนัขไว้สำหรับใช้งาน เป็นสุนัขที่มีขนาดใหญ่และดุ ทำให้มีชาวบ้านถูกสุนัขกัดอยู่บ่อยครั้ง

ในอดีต การทำนาจำเป็นต้องใช้กำลังคนในขั้นตอนต่างๆ บ้านหนองขาวจึงมีธรรมเนียมการช่วยเหลือกันในหมู่ญาติมิตร เรียกว่า “การเอาแรง” กล่าวคือ เมื่อมีชาวบ้านจะเกี่ยวข้าว คนในครอบครัวนั้นจะเดินไป “ขอแรง” จากครอบครัวอื่น ภายหลังเมื่อบ้านที่เคยมาเอาแรงไว้จะเกี่ยวข้าวบ้าง บ้านที่ไปขอแรงในตอนแรกก็จะไปช่วยเหลือเป็นการตอบแทนน้ำใจกัน นางสารภี มณีจินดา (สัมภาษณ์, 11 ธันวาคม 2553) เล่าถึงบรรยากาศการเอาแรงเกี่ยวข้าวว่า เจ้าของนาจะเตรียมอาหารทั้งคาวหวานไว้สำหรับเลี้ยงคนที่มาช่วย บรรยากาศการเกี่ยวข้าวครื้นเครงสนุกสนาน สมาชิกในชุมชนได้มีโอกาสพบปะกัน เด็กที่ตามพ่อแม่ไปก็ได้รู้จักและสนิทสนมกับเพื่อนรุ่นเดียวกันตั้งแต่เล็ก

อย่างไรก็ดี จากข้อมูลภาคสนามในช่วง พ.ศ. 2553–2556 ผู้วิจัยพบว่าการทำนาของชาวหนองขาวเปลี่ยนไปจากเดิม มีการใช้เครื่องจักรแทนกำลังคน เจ้าของนาจะติดต่อจ้างคนที่มีรถไถและรถเกี่ยวข้าวไว้ เมื่อถึงเวลาไถพลิกหน้าดินหรือหว่านเมล็ดข้าว เจ้าของนาเพียงอยู่เฝ้าคนที่มารับจ้างในระหว่างทำนาเท่านั้น ส่วนขั้นตอนใส่ปุ๋ยและการดูแล เจ้าของนาอาจทำเองหรือจ้างคนมาทำแทนได้เช่นกัน เมื่อการทำนาเปลี่ยนมาใช้เครื่องจักร ชาวหนองขาวจึงไม่ได้เลี้ยงวัวเพื่อนำไปใช้งานอีก แต่เปลี่ยนเป็นเลี้ยงเพื่อนำไปจำหน่าย ทั้งชาวบ้านที่เลี้ยงวัวก็มีไม่มากเหมือนแต่ก่อน

อาชีพเกษตรกรรมที่ชาวหนองขาวหลายครอบครัวทำควบคู่ไปกับการทำนา คือ การทำไร่ ชาวบ้านที่ทำไร่มีทั้งที่ปลูกพืชเศรษฐกิจ เช่น อ้อยและมันสำปะหลัง ซึ่งต้องใช้พื้นที่เพาะปลูกกว้าง พื้นที่ทำไร่จะอยู่บริเวณชายป่าทางทิศตะวันตกของหมู่บ้าน ส่วนพืชผักอื่นๆ เช่น ถั่ว พริก และผักชี มักจะปลูกไว้ใกล้แปลงนาเนื่องจากใช้พื้นที่น้อยกว่า นอกจากนี้ยังพบว่ามีชาวบ้านบางส่วนทำสวนผลไม้ด้วย เช่น มะม่วง มะขาม เป็นต้น เมื่อถึงช่วงเก็บเกี่ยวจะมีพ่อค้าคนกลางมาติดต่อขอซื้อ ชาวบ้านไม่ต้องเดินทางนำผลผลิตที่ได้ไปขายด้วยตนเอง

2.3.2.2 อาชีพค้าขาย และอาชีพอื่น

ก) <u>อาชีพค้าขาย</u> ชาวหนองขาวส่วนใหญ่ทำนาเป็นอาชีพหลัก และจะนำผลผลิตทางการเกษตรไปเร่ขายเฉพาะช่วงว่างเว้นจากการทำนา สินค้าที่นำไปขายมักเป็นผลผลิตที่เหลือจากบริโภคเอง เช่น ตาลโตนด ผลไม้จากไร่ ของป่า เป็นต้น[5] นางเสน่ห์ เชื้อฮ้อ (สัมภาษณ์, 23 กุมภาพันธ์ 2555) เล่าว่า ในอดีตชาวบ้านจะหาบเร่เดินเท้าไปขายในอำเภอท่าม่วง ใช้เวลาเดินทาง

[5] ดูเพิ่มเติม ปรมินท์ จารุวร, **การสืบทอดทำนองสวดและประเพณีสวดพระมาลัยที่บ้านหนองขาว จังหวัดกาญจนบุรี**, หน้า 30-32. และ เบญจรัชต์ เมืองไทย, **พิธีทรงเจ้า: พิธีกรรมกับโครงสร้างสังคมหนองขาว**, (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชามานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2543), หน้า 49.

ตั้งแต่เช้าและกลับมาถึงหมู่บ้านในเวลาค่ำ ผู้ค้าขายเป็นอาชีพหลักมีน้อย และมีบางส่วนเป็นชาวจีนที่มาตั้งรกรากในหมู่บ้าน

ในปัจจุบัน ชาวหนองขาวประกอบอาชีพค้าขายทั้งที่ขายแบบหาบเร่และเปิดร้านขายของชำ ในชุมชนมีตลาดนัด 2 แห่ง คือ ตลาดนัด “กม. 12” และตลาดนัดหน้าวัดอินทาราม ตลาดนัดทั้งสองมีทั้งชาวบ้านที่นำผลผลิตในครัวเรือนมาขายและพ่อค้าหาบเร่ที่มาจากต่างถิ่น นอกจากนี้ บ้านหนองขาวยังมีร้านค้าที่เปิดจำหน่ายแก่นักท่องเที่ยวและผู้สัญจรไปมา เช่น ร้านขายเครื่องประดับและพลอยนิล ร้านขายผ้าทอพื้นบ้าน และร้านขายผลิตภัณฑ์ประจำตำบล เป็นต้น รวมทั้งยังมีร้านสะดวกซื้อและห้างค้าปลีกขนาดเล็กมาเปิดบริการบริเวณหน้าวัดอินทาราม

ข) <u>อาชีพรับราชการ</u> ชาวบ้านหนองขาวมักเข้ารับราชการในหน่วยราชการของท้องถิ่น ทั้งเทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล สถานีตำรวจ ห้องสมุดประชาชน โรงเรียน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล บางส่วนก็เข้าไปรับทำงานในต่างถิ่น ทั้งในตัวเมืองกาญจนบุรีและต่างจังหวัด

ค) <u>อาชีพรับจ้าง</u> ชาวบ้านหนองขาวที่ทำอาชีพรับจ้าง มีทั้งที่รับจ้างเป็นอาชีพหลัก และรับจ้างหลังว่างเว้นจากการทำนา งานรับจ้างทั่วไปมักเกี่ยวข้องกับการเกษตรเป็นสำคัญ เช่น รับจ้างดายหญ้า ใส่ปุ๋ย และฉีดยาในนาข้าว เกี่ยวข้าวหรือเก็บผลไม้ในสวน เป็นต้น

ง) <u>อาชีพหัตถกรรม</u> หญิงชาวหนองขาวนิยมใช้เวลาว่างจากการทำนามาทอผ้าขาวม้า ส่วนฝ่ายชายก็นิยมทำเครื่องจักสานสำหรับใช้ในครัวเรือนหรือดักจับสัตว์ ภายหลังเมื่อชาวหนองขาวหันมาสนใจเรื่องการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม จึงมีการนำขั้นตอนการผลิตหัตถกรรมพื้นบ้านเหล่านี้มาจัดแสดงให้นักท่องเที่ยวชม ทั้งการจักสาน การทอผ้าขาวม้า และการเจียระไนพลอยนิล ส่วนผลิตภัณฑ์พื้นบ้านที่ได้ก็นำมาจำหน่ายแก่นักท่องเที่ยว

2.3.3 ประเพณีและความเชื่อ

บ้านหนองขาวเป็นชุมชนที่สามารถรักษาประเพณีเก่าแก่ของบรรพบุรุษไว้ได้มาก ประเพณีที่บ้านหนองขาวมีทั้งประเพณีที่จัดขึ้นในรอบปีและประเพณีเกี่ยวกับชีวิต ทั้งที่เป็นประเพณีที่เกี่ยวเนื่องในพระพุทธศาสนาและประเพณีที่สัมพันธ์กับความเชื่อเรื่องบรรพบุรุษและความเชื่อเรื่องเจ้า

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลภาคสนามที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูลใน พ.ศ. 2553-2556 กับงานวิจัยที่มีมาก่อนหน้า พบว่างานประเพณีบางอย่างของบ้านหนองขาวยังคงปฏิบัติสืบทอดกันอยู่ แต่บางประเพณีเริ่มมีความเปลี่ยนแปลง หรือไม่ปรากฏอีก ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.3.3.1 ประเพณีในรอบปี

ประเพณีในรอบปีที่บ้านหนองขาวส่วนใหญ่เป็นประเพณีที่สัมพันธ์กับวิถีชีวิตของคนในสังคมเกษตรกรรมและความเชื่อของชุมชน[6] สรุปเป็นตารางได้ดังนี้

ตารางที่ 2 แสดงประเพณีในรอบปีที่บ้านหนองขาว

ประเพณี / พิธีในรอบปี	วันจัดงานประเพณี	ลักษณะของประเพณี
ตรุษ	แรม 14-15 ค่ำ เดือน 4 และขึ้น 1 ค่ำ เดือน 5	ทำบุญทำทานและฟังเทศน์ที่วัด
การทำขวัญเกวียนและการทำขวัญยุ้ง	เดือน 4	การทำขวัญเกวียน ทำเมื่อชาวบ้านรวบรวมข้าวเปลือกที่ฝัดแล้วบรรทุกขึ้นเกวียน โดยผูกไม้เป็นรูปคล้ายคน ปั้นดินเหนียวเป็นศีรษะ และนำเมล็ดข้าวเปลือกที่หล่นบนพื้นมาติด พร้อมกับเรียกขวัญข้าวที่อยู่ตามที่ต่างๆ ให้ตามเกวียนมา หากชาวบ้านคนใดใช้รถยนต์ขนข้าวเปลือก ก็จะทำขวัญรถแทนซึ่งมีขั้นตอนเหมือนกัน การทำขวัญยุ้ง ทำเมื่อชาวบ้านขนข้าวเปลือกเก็บเข้ายุ้ง โดยจะแบ่งข้าวส่วนหนึ่งมารวมกันเพื่อทำขวัญที่วัด มีตัวแทนทำขวัญยุ้งเป็นผู้เตรียมบายศรีปากชาม 2 ชุด หัวข้าวหัวแกง กล้วย 2 หวี ขนมต้มแดงต้มขาว และหมากพลู นำไปวางในยุ้งข้างศาลาโรงธรรมทั้ง 4 มุม และทำขวัญแม่โพสพและปู่พุก เมื่อเสร็จพิธีชาวบ้านจะถวายข้าวให้วัด
สงกรานต์	วันที่ 12 ถึง 15 เมษายน	ทำบุญทำทานที่วัด มีการจัดขบวนแห่เกวียนของแต่ละหมู่ที่ประดับตกแต่งสวยงาม ในบริเวณวัดอินทารามจัดชุมจำหน่ายสินค้าท้องถิ่น มีการเล่นน้ำสงกรานต์และการแสดงการละเล่นพื้นบ้าน บางครอบครัวอาจทำบุญกระดูกที่บ้านของตนเอง เรียกว่าทำบุญคลุมบาตร นอกจากนี้ ยังมีการจัดการแสดงประกอบแสงเสียงเรื่อง “ไอ้บุญทองบ้านหนองขาว” ภายในบริเวณวัดอินทาราม โดยการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยร่วมกับชาวบ้าน มีผู้นำสำคัญคือ พระครูถาวรกาญจนนิมิต อย่างไรก็ดี หลังพระครูถาวรกาญจนนิมิตมรณภาพเมื่อปี 2554 ชาวบ้านก็ยังไม่ได้รวมตัวกันจัดการแสดงชุดนี้

[6] ดูเพิ่มเติมใน ปรมินท์ จารุวร, **การสืบทอดทำนองสวดและประเพณีสวดพระมาลัยที่บ้านหนองขาว จังหวัดกาญจนบุรี**, หน้า 32-55.

วิสาขบูชาและสลากภัตร	ขึ้น 8 ค่ำ หรือ 10 ค่ำ เดือน 6	ทำบุญทำทานที่วัด มีการจับสลากภัตรเพื่อเสี่ยงทายน้ำฝนที่จะใช้ในการทำนา โดยชาวบ้านจะเตรียมข้าวเหนียวทุเรียนมะม่วง และผลไม้อื่นๆ เป็นของเสี่ยงทาย เจ้าอาวาสจะเตรียมสลากไว้ให้ชาวบ้านจับตามเดือน 12 เดือน จับได้หมายเลขใด ก็จะถวายของให้พระภิกษุที่เป็นเจ้าของหมายเลขนั้น เดือนใดได้ของถวายมากก็ทายว่าเดือนนั้นจะมีน้ำฝนมาก
ตั้งศาลยาย (งานปี) - ศาลพ่อแม่ - ศาลเกยนอก - ศาลหนองน้อย - ศาลตาปู่เจ้าบ้าน	แรม 1 ค่ำ ถึงแรม 5 ค่ำ เดือน 6	ชาวบ้านนำเครื่องเซ่นอันประกอบด้วยบายศรีปากชาม กรวยใบตองใส่หัวข้าวหัวแกงและหมากพลู 3 คำ ไปไหว้ตามศาลเจ้าที่บรรพบุรุษของตนเคยปฏิบัติ วันตั้งศาลแต่ละศาลจะแตกต่างกัน เริ่มจากที่ศาลพ่อแม่ ศาลเกยนอก ศาลหนองน้อย ศาลปู่เจ้าบ้านหรือศาลตาปู่ ตามลำดับ นอกจากศาลทั้งสี่ซึ่งเป็นศาลใหญ่ที่มีชาวบ้านจำนวนมากไปตั้งศาล ยังมีศาลอื่นๆ ที่ชาวบ้านบางครอบครัวไปตั้งศาลตามวันและเวลาที่นับถือกัน เช่น ศาลตาเฒ่าสม ศาลพระครูศาสดา เป็นต้น ทั้งนี้มีความเชื่อว่าลูกหลานจะต้องวางเครื่องเซ่นให้ถูกต้อง มิฉะนั้นคนในครอบครัวอาจเกิดเจ็บป่วยได้ ในงานตั้งศาลยังมีการทรงเจ้าภายในบริเวณพิธี ชาวบ้านที่มาร่วมงานอาจจะบนบานกับเจ้า หรือไป “แก้ปากแก้คำ” คือ แก้บนสิ่งที่ขอไว้ ในงานตั้งศาลตาปู่วันแรม 5 ค่ำ เดือน 6 ร่างทรงจะทำพิธีขอฝน และชาวบ้านจะนำสำรับที่เรียกว่า “กระแบะกระบาล” มาเซ่นไหว้ผีตายโหงในบริเวณใกล้ๆ ศาลตาปู่เจ้าบ้าน เพื่อป้องกันไม่ให้ผีเหล่านั้นมาเบียดเบียนให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บ
บูชาหม้อยาย	ในวันศุกร์ ตั้งแต่เดือน 6 ไปจนถึงก่อนเข้าพรรษา (ยกเว้นวันพระ)	ชาวบ้านแต่ละบ้านจะบูชายายด้วยเครื่องเซ่นไหว้ตามยายแต่ละประเภทที่ตนนับถือ ถ้าไม่บูชา เชื่อว่าจะเจ็บป่วยหรือเกิดเรื่องไม่ดีกับคนในครอบครัว
อาสาฬหบูชาและเข้าพรรษา	ขึ้น 15 ค่ำ ถึงแรม 1 ค่ำ เดือน 8	มีการจัดงานบุญใหญ่ที่วัด มีขบวนแห่ลูกหลานชาวหนองขาวแต่งตัวเป็นนางฟ้าของพระอินทร์ และมีการประกวดนางฟ้าในวัดอินทาราม นอกจากนี้ บรรดาผู้ใหญ่บ้านของแต่ละหมู่บ้านก็จะร่วมประชุมเพื่อจับฉลากเป็นเจ้าภาพกัณฑ์เทศน์ของงานเทศน์มหาชาติ ซึ่งจัดขึ้นเป็นประจำทุกปี
ทอดกฐิน	ช่วงแรม 1 ค่ำ เดือน 11 ถึงขึ้น 15 ค่ำ เดือน 12	มีการจัดขบวน “กฐินเกวียน” แห่รอบอุโบสถวัดอินทารามและมีการทำบุญ ฟังเทศน์ฟังธรรม
ทำขวัญข้าว	วันศุกร์ข้างขึ้น เดือน 11 ก่อนเพล	ชาวบ้านผู้หญิงแต่ละครัวเรือนจะนำข้าวพล่าปลายำ หัวข้าวหัวแกง ส้มเขียวหวานหรือส้มมะขาม กล้วยอ้อยควั่น ถั่วงา น้ำ หมาก 1 คำ และดอกไม้ธูปเทียนไปบูชาแม่โพสพในท้องนาและแต่งตัวให้แม่โพสพ

เทศน์มหาชาติ	ขึ้น 9 ถึงขึ้น 11 ค่ำเดือน 12	มีการจัดงานเทศน์มหาชาติ ในวันแรกจะมีการสวดมนต์เย็นและจัดเตรียมสถานที่ในวัดอินทาราม วันที่สองจะมีการจัดขบวนแห่ของชาวบ้านแต่ละหมู่มายังวัดอินทาราม แล้วจึงเริ่มต้นการเทศน์มหาชาติ ชาวบ้านแต่ละหมู่จะเป็นเจ้าของกัณฑ์ตามที่ผู้ใหญ่บ้านของหมู่ตนจับฉลากได้เมื่อวันออกพรรษา

นอกจากประเพณีที่ปรากฏในตารางข้างต้นแล้ว ยังมีประเพณีในรอบปีที่ชาวบ้านหนองขาวเคยจัดสืบทอดกันมา แต่ในปัจจุบันได้เลิกไปแล้ว ได้แก่ การลงแขกและการวิ่งวัวลาน สาเหตุเกิดจากความเปลี่ยนแปลงของบ้านหนองขาวที่เคยทำการเกษตรแบบพึ่งพาตนเอง ใช้แรงงานคนที่เป็นเครือญาติและญาติมิตร ไปเป็นเกษตรแบบว่าจ้างแรงงานและใช้เครื่องจักร ประเพณีลงแขกที่พึ่งพาแรงงานของคนในหมู่บ้านจึงหมดบทบาทไป ส่วนประเพณีวิ่งวัวลานที่เป็นกิจกรรมพักผ่อนจากการทำนาก็เปลี่ยนมาเป็นการแข่งขันที่จัดกันเฉพาะกลุ่ม ไม่ได้เป็นประเพณีที่ชาวบ้านในหมู่บ้านจะมาร่วมกันเหมือนแต่ก่อน

2.3.3.2 ประเพณีเกี่ยวกับชีวิต

ประเพณีที่เกี่ยวกับชีวิตของชาวหนองขาวมีทั้งที่ยังคงสืบทอดและที่เลิกจัดไปแล้วเช่นเดียวกัน ประเพณีเกี่ยวกับชีวิตที่ยังปรากฏอยู่ในปัจจุบัน ได้แก่ ประเพณีการบวช ประเพณีแต่งงาน และประเพณีการตาย เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลที่ผู้วิจัยสำรวจกับลักษณะประเพณีทั้งสามในอดีตที่รวบรวมไว้จากงานวิจัยของปรมินท์ จารุวร (2556) พบว่า แต่ละประเพณีมีขั้นตอนบางอย่างเปลี่ยนแปลงไป มีรายละเอียดดังนี้

- <u>ประเพณีการบวช</u> การบวชเป็นประเพณีสำคัญของชายชาวหนองขาว การจัดงานบวชมักทำเป็นงานใหญ่ ชาวหนองขาวนิยมบวชกันมากในเดือน 3 และเดือน 7 เป็นระยะเวลา 1 พรรษา กรณีของพระที่บวชเดือน 7 มักไม่สึกทันทีที่ถึงวันออกพรรษา แต่นิยมสึกหลังจากงานประเพณีเทศน์มหาชาติผ่านไปแล้ว เนื่องจากที่บ้านหนองขาวมีธรรมเนียมให้พระบวชใหม่ในแต่ละปีเป็นผู้เทศน์มหาชาติ ถือเป็นเกียรติประวัติและความภาคภูมิใจประการหนึ่งของคนในครอบครัว

การจัดพิธีบวชใช้เวลา 3 วัน ประกอบด้วย “วันสุกดิบ” คือ วันที่เจ้าภาพจัดเตรียมสถานที่ ผู้ที่เข้าร่วมงานมีทั้งคนในครอบครัวและญาติมิตรของเจ้าภาพ วันที่สองเป็นวันงานมีการโกนผมนาคที่บ้าน และมีการจัดขบวนแห่รับนาคจากวัดไปบ้านที่จัดงาน โดยให้นาคขี่ม้าที่ชาวบ้านฝึกไว้ เส้นทางขบวนแห่จะผ่านสถานที่ต่างๆ ทั้งศาลสำคัญของหมู่บ้านและบ้านเรือนของแขกผู้ใหญ่ที่ไม่สามารถเดินทางไปร่วมงานได้ เพื่อให้นาคขอขมาเพื่อลาบวช ซึ่งเรียกว่า “ลาเฒ่าแก่” เมื่อไปถึงบ้านก็จะทำขวัญนาค ส่วนวันที่สามเป็นวันบวช ตั้งแต่เช้าจะมีการอาบน้ำที่บ้าน จากนั้นจึงมีขบวนแห่นาคที่สวมชุดขาวแล้ว แห่พาจากบ้านไปยังวัด ในขบวนประกอบด้วยวงดนตรี ญาติพี่น้อง

และชาวบ้านในหมู่บ้านที่มาเข้าร่วมเป็นจำนวนมาก เมื่อไปถึงวัด จะแห่ขบวนรอบอุโบสถ 3 รอบ แล้วจึงเข้าทำพิธีอุปสมบทด้านใน

จากการสัมภาษณ์ชาวบ้านที่เข้าร่วมพิธีการบวชและการเปรียบเทียบกับข้อมูลประเพณีในงานวิจัยก่อนหน้า พบว่า ประเพณีนี้มีความเปลี่ยนแปลงจากอดีตในด้านระยะเวลาการบวช และด้านผู้ประกอบพิธี กล่าวคือ ในปัจจุบันพระบางรูปอาจบวช 1 สัปดาห์ หรือ 1 เดือน ขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านการเรียนและหน้าที่การงาน และในการทำขวัญนาคนั้น แต่เดิมนิยมให้หมอขวัญเป็นผู้ทำพิธี แต่เนื่องมีค่าใช้จ่ายสูงและใช้เวลานาน ปัจจุบันจึงนิยมให้พระสงฆ์เป็นผู้ทำขวัญนาคแทน

- <u>ประเพณีการแต่งงาน</u> การแต่งงานถือเป็นประเพณีสำคัญที่ช่วยสานความสัมพันธ์ของชาวหนองขาวให้แน่นแฟ้น เนื่องจากชาวหนองขาวนิยมแต่งงานกับคนในชุมชนเดียวกัน ทำให้ชาวบ้านนับถือเป็นญาติกันแทบทั้งสิ้น ทั้งการจัดพิธีแต่งงานในแต่ละครั้งมีธรรมเนียมผูกสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวฝ่ายชายกับฝ่ายหญิงให้ใกล้ชิดกันมากขึ้นด้วย

ธรรมเนียมการแต่งงานของชาวหนองขาว ฝ่ายชายจะให้พ่อแม่หา “เฒ่าแก่” คือ ผู้หลักผู้ใหญ่ที่เคารพนับถือ เป็นตัวแทนสู่ขอหญิงสาว ในการสู่ขอ ชาวหนองขาวนิยมเรียกค่าสินสอดน้อย แต่จะให้ฝ่ายชายเป็นผู้ปลูกเรือนหอหลังหนึ่ง โดยครอบครัวฝ่ายหญิงจะเป็นผู้ออกที่ดิน โดยทั่วไปที่ดินนั้นจะอยู่ติดหรืออยู่บนที่ดินผืนเดียวกับเรือนพ่อแม่ฝ่ายหญิง ชาวหนองขาวที่ตั้งบ้านเรือนอยู่ในละแวกเดียวกันจึงมักเป็นเครือญาติกัน

นอกจากนี้ ชาวหนองขาวยังมีธรรมเนียมว่า ช่วงระหว่างสร้างเรือนหอ ฝ่ายชายจะพาหญิงที่ตนสู่ขอไว้นำกระยาสารทไปมอบแก่ญาติฝ่ายชายทุกบ้านในช่วงสารทไทย เมื่อญาติฝ่ายชายได้รับก็จะมอบเงินเป็นการรับขวัญ พอถึงช่วงตรุษไทย ฝ่ายหญิงก็จะต้องนำข้าวเหนียวแดงหรือที่เรียกว่า “ขนมแปร” ไปให้ญาติฝ่ายชาย แต่เพราะชาวหนองขาวส่วนใหญ่มีญาติพี่น้องมาก การนำขนมทั้ง 2 ชนิดไปมอบแก่ญาติฝ่ายชายแต่ละปีจึงลำบาก หากญาติพี่น้องฝ่ายชายคนใดเห็นใจก็จะมอบเงินรับขวัญและบอกกล่าวแก่ผู้หญิงว่าคราวหน้าไม่ต้องนำมาให้ ฝ่ายหญิงจึงไม่ต้องนำขนมทั้งสองไปมอบในช่วงเทศกาลนั้นอีก แต่ถ้าบ้านใดยังไม่ได้บอกกล่าว ก็ต้องนำไปให้ทุกปีจนกว่าจะแต่งงาน ในปัจจุบัน การนำกระยาสารทไปให้จะทำเพียงปีแรกปีเดียว ประเพณีการแต่งงานเช่นนี้ ทำให้ครอบครัวของทั้งฝ่ายหญิงและฝ่ายชายสนิทสนมกัน และเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ระบบเครือญาติของคนหนองขาวเหนียวแน่น

- <u>ประเพณีการตาย</u> เนื่องจากชาวหนองขาวนับถือกันเป็นญาติมิตร เมื่อเกิดความสูญเสียขึ้นแก่บ้านหลังใด ชาวหนองขาวจะบอกต่อกันและไปช่วยเหลืองานศพโดยเจ้าภาพไม่ต้องบอก ความช่วยเหลือที่เจ้าภาพได้รับมีทั้งการตระเตรียมงาน การทำอาหารเลี้ยงแขก รวมไปถึงการมาร่วมพิธีศพ

ชาวหนองขาวมีธรรมเนียมตั้งศพไว้ที่บ้าน ในอดีตนิยมตั้งศพ 2-3 วัน แต่ในปัจจุบันชาวบ้านสามารถตั้งศพเพิ่มเป็น 3-7 วันโดยใช้โลงศพรักษาอุณหภูมิ แต่ละคืนจะนิมนต์

พระสงฆ์มาสวดพระอภิธรรมที่บ้าน และในคืนสุดท้ายก่อนจะฌาปนกิจศพ นิยมจัดให้มีการสวดพระมาลัยตั้งแต่เวลา 3 ทุ่มจนถึงเที่ยงคืน

ชาวหนองขาวเชื่อว่า การสวดพระมาลัยในงานศพจะช่วยให้ดวงวิญญาณของผู้ตายได้ไปสวรรค์ ในอดีตจึงมีการสวดพระมาลัยทุกคืน คณะสวดพระมาลัยจะอยู่เป็นเพื่อนเจ้าภาพและเริ่มสวดตั้งแต่ 3 ทุ่มจนถึงรุ่งเช้า อย่างไรก็ดี ในงานวิจัยเกี่ยวกับพลวัตการสวดพระมาลัยที่บ้านหนองขาวของปรมินท์ จารุวร (2556: 140-188) พบว่า ประเพณีสวดพระมาลัยมีความเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นจากปัจจัยภายในองค์ประกอบต่างๆ ของประเพณี 3 ประการ ได้แก่ ความเปลี่ยนแปลงในด้านผู้สวดและสำรับสวด ความเปลี่ยนแปลงในด้านระยะเวลาในการสวด ความเปลี่ยนแปลงในด้านวิธีการสวด บทสวด และทำนองสวด กล่าวคือ การแบ่งหน้าที่ในสำรับสวดได้หมดไป เมื่อมีงานศพเจ้าภาพจะต้องติดต่อนักสวดพระมาลัยเองโดยตรง การสวดจะมีในคืนสุดท้ายของงาน โดยจะสวดตั้งแต่สามทุ่มจนถึงประมาณเที่ยงคืนเท่านั้น ส่งผลให้วิธีการสวด บทสวด และทำนองสวดเปลี่ยนแปลงไปด้วย จากทำนองสวด 22 ทำนอง นำมาใช้สวดจริงลดน้อยลงเกือบครึ่งหนึ่ง และมีการสร้างสรรค์ทำนองเสภาขึ้นอีก 1 ทำนอง นอกจากนี้ แม้ผู้นำสวดพระมาลัยยังคงจดจำทำนองสวดในอดีตได้ แต่เมื่อนำบางทำนองที่ไม่ค่อยได้สวดมา “ขึ้นทำนอง” ให้นักสวดท่านอื่นโดยเฉพาะนักสวดรุ่นใหม่สวดตามก็มักจะสวดได้ไม่พร้อมเพรียงและเสียงไม่แจ่มชัด ซึ่งต่อไปหากมิได้นำทำนองอื่นๆ ที่เคยสวดกันในอดีตมาใช้ในพิธีกรรม ทำนองต่างๆ เหล่านี้อาจสูญหายไปในอนาคต

นอกจากประเพณีทั้งสามที่ได้กล่าวข้างต้น ในอดีตบ้านหนองขาวยังมีประเพณีเกี่ยวกับชีวิตอีก 2 ประเพณี คือ ประเพณีโกนจุก และประเพณีการเกิด บทบาทของทั้ง 2 ประเพณีเปลี่ยนแปลงไปดังต่อไปนี้

- <u>ประเพณีการโกนจุก</u> มีจุดประสงค์เพื่อแก้เคล็ดสำหรับเด็กทารกที่เกิดมาแล้วสุขภาพไม่แข็งแรงหรือเลี้ยงยาก พ่อแม่จะเชื่อว่าเกิดจากอำนาจภูตผี การแก้เคล็ดทำโดยให้เด็กไว้ผมจุก ผมเปีย หรือผมแกละ และจะโกนจุกเมื่อเด็กอายุได้ 9-10 ปี พ่อแม่จะจัดพิธีโกนจุกให้ในเดือน 4 หรือเดือน 6 การจัดงานใช้เวลา 2 วัน ในงานจะมีขบวนแห่ เจ้าภาพจะนิมนต์พระมาทำบุญที่บ้านและจัดงานรื่นเริงในตอนเย็น ด้วยเหตุนี้ทำให้การจัดงานโกนจุกแต่ละครั้งเสียค่าใช้จ่ายมาก อีกทั้งในปัจจุบันมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองขาว รวมถึงการคมนาคมไปโรงพยาบาลในตัวเมืองกาญจนบุรีค่อนข้างสะดวก ประเพณีโกนจุกจึงหมดบทบาทไป แต่นำมาใช้เป็นส่วนหนึ่งของการแสดงในการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมเรื่องไอ้บุญทองบ้านหนองขาว

- <u>ประเพณีการเกิด</u> เนื่องจากชาวหนองขาวในอดีตอาศัยหมอตำแยเป็นผู้ทำคลอด เมื่อเด็กเกิดแต่ละครั้งจึงมีพิธีกรรมและธรรมเนียมปฏิบัติจำนวนมาก ทั้งในขั้นการทำคลอดและการอยู่ไฟ เพื่อให้แม่และเด็กแรกเกิดมีสุขภาพแข็งแรง แต่ในปัจจุบันหญิงชาวหนองขาวที่เริ่มตั้งครรภ์สามารถเข้ารับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งประจำอยู่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบลหนองขาว และมีรถรับ-ส่งให้ไปทำคลอดที่โรงพยาบาลในตัวเมืองกาญจนบุรี จึงไม่มีการทำคลอดกับหมอตำแยอีก แต่ยังคงพบว่าชาวบ้านบางส่วนยังนิยมกลับมาอยู่ไฟ ทำให้หมอตำแยยังคงมีอยู่ที่บ้านหนองขาว แต่เปลี่ยนจากการทำคลอดมาเป็นการช่วยผู้หญิงในการอยู่ไฟแทน

2.3.3.3 ความเชื่อ

นอกจากชาวหนองขาวจะนับถือพระพุทธศาสนาอย่างมั่นคงแล้ว ยังมีความเชื่อท้องถิ่นอื่นๆ ที่ปรากฏอยู่ควบคู่กันไปในชุมชนอีก ได้แก่ ความเชื่อเรื่องยาย ความเชื่อเรื่องเจ้า และความเชื่อที่เกี่ยวกับความเจ็บป่วย คือ ความเชื่อเรื่องผีทัก ดังรายละเอียดต่อไปนี้

- <u>ความเชื่อเรื่องยาย</u> “ยาย” หมายถึง สิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ชาวหนองขาวถือว่าเป็นบรรพบุรุษของตระกูล เชื่อกันว่ายายจะสถิตอยู่ในภาชนะต่างๆ เช่น หม้อดินเผา ตะกร้า ชาม กระบอก เป็นต้น และยายแต่ละประเภทจะแตกต่างไปตามภาชนะ คือ หม้อยาย ยายตะกร้า ยายที่อยู่ในชาม และยายกระบอก

ประเพณีสำคัญที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อเรื่องยายคือ “การรับยาย” หมายถึง การนำภาชนะที่เชื่อว่าเป็นที่สถิตของยายไปบูชาไว้ในบ้าน การรับยายมาอยู่ที่บ้านจะมีทั้งยายจากฝั่งของสามีและภรรยารวมกัน ทำให้เมื่อแต่งงานแล้ว ชาวหนองขาวจะเกิดความผูกพันเสมือนเป็นเครือญาติเดียวกันเพราะถือว่ามีบรรพบุรุษร่วมกัน แต่เนื่องจากยายมีหลายประเภท อยู่ในภาชนะต่างกัน ชาวหนองขาวจึงต้องรู้ว่าบรรพบุรุษของตนนับถือยายอะไรบ้าง และต้องทำพิธีรับยายให้ถูกต้องตามที่บรรพบุรุษของตนนับถือ

เมื่อชาวหนองขาวรับยายไปที่บ้านตนแล้วจะต้องทำพิธีบูชายายเป็นประจำทุกปี ปีละหนึ่งครั้งในระหว่างเดือน 6 จนกระทั่งก่อนเข้าพรรษา โดยจะเลือกทำพิธีในวันศุกร์ เว้นวันพระ การบูชายายแต่ละประเภทมีวิธีการแตกต่างกันไป เช่น การบูชาหม้อยายจะตั้งเครื่องบูชาและเปลี่ยนหมากพลูที่ใส่ไว้ในหม้อ การบูชายายตะกร้าจะใส่มะพร้าวมีจุกและเจว็ดวาดรูปพระรามหรือเทวดาถือพระขรรค์พร้อมกับหมากพลูลงในตะกร้าสานนั้น เป็นต้น[7]

นอกจากการรับยายและการบูชายายในบ้านแล้ว ประเพณี “การตั้งศาลยาย” ก็เป็นอีกส่วนหนึ่งที่ทำให้ชาวหนองขาวรู้สึกผูกพันเป็นญาติพี่น้องกันอย่างกว้างขวาง การตั้งศาลยายคือการนำเครื่องเซ่นไปไหว้เจ้าที่ศาลต่างๆ ในหมู่บ้าน ตามที่บรรพบุรุษคนแรกของตนเคยกระทำในช่วงวันขึ้น 1 ค่ำ ถึง ขึ้น 5 เดือน 6 ถือเป็นงานประจำปีที่ชาวบ้านหนองขาวทุกครัวเรือนต้องปฏิบัติ เมื่อสมาชิกในชุมชนคนอื่นมาไหว้ศาลเจ้าเดียวกับตน ผู้ที่ไปตั้งศาลยายก็จะถือว่าเป็นญาติพี่น้องเพราะนับถือเจ้าองค์เดียวกันตามที่บรรพบุรุษนับถือมา

[7] ดูเพิ่มเติมใน ปรมินท์ จารุวร, **การสืบทอดทำนองสวดและประเพณีสวดพระมาลัยที่บ้านหนองขาว จังหวัดกาญจนบุรี**, หน้า 48-51.

- <u>ความเชื่อเรื่องเจ้า</u> “เจ้า” ในความหมายของชาวหนองขาว คือ ผีประจำหมู่บ้าน ในบ้านหนองขาวมีศาลประจำหมู่บ้านและมีร่างทรงเป็นเจ้าจำนวนมาก ศาลที่สำคัญ ได้แก่ ศาลพ่อแม่ ศาลเกยนอก ศาลหนองน้อย และศาลตาปู่หรือศาลปู่เจ้าบ้าน แต่ละปีจะมีงานประจำปีจัดขึ้นเพื่อให้ชาวหนองขาวนำสำรับมาเซ่นไหว้ตามศาลเจ้าที่เชื่อว่าบรรพบุรุษคนแรกของตนเคยไปไหว้ และในแต่ละศาลเจ้าจะมีร่างทรงเข้าร่วมเป็นจำนวนมาก บางศาลอาจมีเจ้าขึ้นทรงกว่า 50 องค์ ทั้งนี้เจ้าในบ้านหนองขาวยังมีเชื้อชาติแตกต่างกันไป ทั้งเจ้าไทย เจ้าแขก เจ้าจีน สังเกตได้จากการแต่งกายของเจ้าขณะประทับทรง ซึ่งจะแตกต่างกันไปตามเชื้อชาติ

ในการศึกษาเรื่องการนับถือผีที่บ้านหนองขาวของ ปรมินท์ จารุวร (2554: 25-29) ได้กล่าวถึงประเภทของเจ้าที่บ้านหนองขาวไว้ว่า เนื่องจากเจ้าและร่างทรงที่บ้านหนองขาวมีอยู่เป็นจำนวนมาก การจำแนกประเภทอาจทำได้เช่น การจำแนกตามการแสดงอิทธิฤทธิ์ หรือตามการช่วยเหลือชาวบ้าน เป็นต้น จุดประสงค์ของการจับทรงเจ้าแต่ละองค์ก็แตกต่างกันไป มีทั้งการจับทรงเพื่อสร้างบารมี เพื่อชดใช้กรรม หรืออาจเป็นการสืบทอดตามสายตระกูล จากการเก็บข้อมูลภาคสนามของผู้วิจัยพบว่า ในบรรดาเจ้าเหล่านี้ มีเจ้าที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรคอยู่ 2 กลุ่ม คือ เจ้าที่ชาวบ้านจะมาบนบานเพื่อขอให้หายป่วย กับเจ้าที่จะคอยตอบข้อสงสัยชาวบ้านในกรณีที่อาการเจ็บป่วยรักษาไม่หาย เมื่อถึงงานปี ชาวบ้านที่มาตั้งศาลายสามารถเข้าไปบนบานศาลกล่าวกับเจ้าองค์ที่ตนนับถือ นอกจากนี้ ชาวบ้านยังนิยมแก้บนในงานประเพณีสงกรานต์ด้วยแคนวง วงดนตรีลูกทุ่ง คณะหนังตะลุง คณะลิเก หรือหนังกลางแปลง เป็นต้น ในการเก็บข้อมูลภาคสนามช่วงประเพณีสงกรานต์เมื่อ พ.ศ. 2556 พบว่ามีชาวบ้านหาหนังตะลุง 1 คณะ หนังกลางแปลง 2 จอ ลิเก 1 คณะ และมีวงดนตรีเกือบ 10 วงมาขึ้นเล่นแก้บนสลับกันในบริเวณวัดอินทารามภายในคืนเดียว

- <u>ความเชื่อเรื่องผีทัก</u> ชาวหนองขาวสมัยก่อนเชื่อว่า หากเดินทางไปไร่ไปนาแล้วถูกผีทักจะทำให้เจ็บป่วย มีไข้ตัวสั่นเหมือนผีเข้า รักษากับหมอแผนปัจจุบันไม่หาย ต้องรักษาโดยการไป “ควาด” ซึ่งเป็นการขับผีอย่างหนึ่ง นางพยุง ใจชุ่ม (สัมภาษณ์, 17 กรกฎาคม 2554) ได้เล่าถึงวิธีการควาดว่า ผู้ที่ถูกผีทักต้องหาพริก หัวหอม เกลือ ข้าวสาร หมากพลู จัดใส่จานเป็นเครื่องเซ่น แล้วนำไปให้ผู้ทำพิธีกล่าวอธิษฐานเพื่อขับผีที่ตายผิดธรรมชาติหรือ “ผีตายโหง” ทั้งหลายให้ไปจากผู้ที่ถูกทัก ขณะอธิษฐานให้นำเครื่องเซ่นวนรอบผู้ถูกผีทัก 3 รอบ เมื่อเสร็จแล้วจึงนำจานเครื่องเซ่นสาดไปทางทิศตะวันตกเพื่อให้ผีรับเครื่องเซ่นเหล่านั้น และให้ความเจ็บป่วยตกไปพร้อมกับดวงอาทิตย์ จากนั้นจึงถามผู้ป่วยว่าหายหรือยัง ผู้ป่วยจะตอบรับว่าหายเพื่อแก้เคล็ด

ในปัจจุบัน ความเชื่อเรื่องถูกผีทักยังมีอยู่ หากแต่น้อยลงมาก โอกาสที่ชาวบ้านจะเดินเข้าป่า หรือกระทำผิดกาลเทศะในสถานที่ที่เชื่อว่ามีดวงวิญญาณร้ายสิงอยู่นั้นลดน้อยลงตามสภาพความเปลี่ยนแปลงทางกายภาพของชุมชน แต่ถึงกระนั้นคนเฒ่าคนแก่และคนที่มีวิชาคาถาเกี่ยวกับการรักษาโรคแบบพื้นบ้านก็ยังคงเชื่อถือและเรียนรู้วิธีการควาดไว้ เพื่อคอยช่วยเหลือผู้อื่น

จากข้อมูลสภาพสังคมและวัฒนธรรมของบ้านหนองขาวแสดงให้เห็นว่าชุมชนแห่งนี้เป็นชุมชนที่มีผู้อาศัยหนาแน่น สมาชิกชุมชนมีความใกล้ชิดกันเพราะมีความสัมพันธ์ทางเครือญาติที่แน่นแฟ้น ทั้งยังมีประเพณีและพิธีกรรมที่เอื้อให้คนในชุมชนพบปะกันบ่อยครั้ง การช่วยเหลือพึ่งพาอาศัยกันของคนในชุมชนจึงเป็นค่านิยมที่ปลูกฝังไว้อย่างมั่นคง นอกจากนี้ประเพณีที่จัดในรอบปีและประเพณีเกี่ยวกับชีวิตก็ยังแสดงให้เห็นความมั่นคงในทางพระพุทธศาสนา และแสดงให้เห็นบทบาทของวัดในฐานะศูนย์กลางของชุมชน รวมถึงยังเป็นโอกาสสำคัญที่ให้ชาวบ้านได้มาช่วยเหลืองานของหมู่บ้าน ทำให้เกิดความสามัคคีในชุมชน อันจะเป็นพื้นฐานที่สัมพันธ์กับบทบาทและการสืบทอดการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน

2.4 การรักษาโรคและการสาธารณสุขของบ้านหนองขาว

บ้านหนองขาวเป็นชุมชนหนึ่งที่มีความเจริญด้านสาธารณูปโภคและด้านสาธารณสุข ชาวหนองขาวสามารถเข้าถึงบริการของแพทย์แผนปัจจุบันได้สะดวก แต่ขณะเดียวกันก็ยังคงมีชาวบ้านที่ไปรักษาด้วยการแพทย์พื้นบ้าน ในหัวข้อนี้ ผู้วิจัยจะกล่าวถึงบริบทด้านสาธารณสุขและการรักษาโรคที่บ้านหนองขาว โดยแบ่งออกตามวิธีการรักษา ได้แก่ การรักษาด้วยยาแผนโบราณ การรักษาด้วยการจับทรง การรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน และการรักษาโดยหมอพื้นบ้าน ดังนี้

2.4.1 การรักษาด้วยยาแผนโบราณ

การรักษาโรคทั่วไปของชาวหนองขาวมักเริ่มต้นจากการพึ่งพาตนเองในครัวเรือนก่อน ยาแผนโบราณที่เป็นที่รู้จักในบ้านหนองขาวแบ่งได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่ ยากลางบ้านและยาผีบอก

ยากลางบ้าน คือ ยาที่ได้จากสิ่งที่มีอยู่ในบ้าน ในครัว หรือในสวนครัว เช่น หมากใบพลู ปูน ขิง ข่า ตะไคร้ ใบโหระพา มะกรูด มะนาว สับปะรด เป็นต้น ยากลางบ้านที่ชาวหนองขาวใช้บรรเทาความเจ็บป่วยบ่อยๆ เช่น ใบกะเพราขยี้หรือตำผสมกับเหล้าขาวเล็กน้อย ใช้ทาท้องแก้ท้องอืดท้องเฟ้อ ใบต้น “ลูกเขยตายแม่ยายปรก” ตำผสมกับเหล้าขาวหรือน้ำเล็กน้อย ใช้ทาแก้พิษแมลงกัดต่อย แก่นขนุนนำไปต้มน้ำดื่มเพื่อแก้ไข้ทับฤดู เป็นต้น ยากลางบ้านเหล่านี้มักใช้กันเฉพาะครัวเรือน บางครอบครัวอาจจะมีวิธีใช้แตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับสิ่งที่หาได้ภายในบ้าน เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย คนเฒ่าคนแก่จะเป็นคนบอกวิธีใช้ยากลางบ้านให้แก่ลูกหลานเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วยก่อนจะพึ่งยาแผนปัจจุบันหรือพาไปพบแพทย์

ส่วนยาผีบอก หมายถึง ยาที่ได้จากการฝันหรือเข้าทรง โดยผู้มาเข้าฝันหรือผู้เข้าทรงบอกตำรายาเพื่อเป็นการเอาบุญ เมื่อผู้ใช้หายจากโรคแล้ว ต้องทำบุญอุทิศส่วนกุศลให้แก่เจ้าของตำรับ นายเสวก นิลเขียว (สัมภาษณ์, 2 กุมภาพันธ์ 2555) เล่าว่า บ้านหนองขาวเคยมีสูตรยาผีบอกทั้งสำหรับรักษาไข้มาลาเรีย รักษาไข้เนื้อขาด[8] และรักษามะเร็ง แต่ผู้ปรุงยาไม่ถือว่าตนเป็นเจ้าของสูตร

[8] นางทองมาก หล่อจิต (สัมภาษณ์, 23 พฤศจิกายน 2555) อธิบายว่า ไข้เนื้อขาด หมายถึง อาการไข้ และเจ็บตามเนื้อตามตัว เกิดจากผู้ป่วยออกไปทำงานหนักทั้งที่ยังไม่หายดี ก็จะเป็นไข้เนื้อขาด

ยา เมื่อจะบอกต่อแก่ผู้อื่นก็จะเขียนใส่กระดาษแล้วนำไปทิ้งไว้ตามถนนเพื่อเป็นการ “บอกบุญ” ใครเก็บได้และลองใช้จนหายป่วยก็ให้บอกต่อและทำบุญอุทิศส่วนกุศลแก่ผู้ที่มาบอกสูตรยา

การสืบทอดยาผีบอกสัมพันธ์กับความเชื่อเรื่องผีและสิ่งเหนือธรรมชาติ ผู้สืบทอดเคารพยำเกรงครูที่มาเข้าฝันหรือเข้าทรงบอกยา จึงไม่กล้าเผยสูตรยาแก่ผู้อื่นที่มาขอเพราะกลัวว่าคนได้ไปจะกระทำผิดขั้นตอนหรือนำไปใช้เรียกร้องหาเงินทอง ทำให้ “ครู” ไม่พอใจและบันดาลให้เกิดโรคภัยแก่ตน ผู้ทราบสูตรยาผีบอกที่บ้านหนองขาวในปัจจุบันจึงเลิกปรุงยาและไม่ได้บอกต่อแก่ใคร นอกจากนี้ พืชสมุนไพรที่ใช้เป็นวัตถุดิบก็เริ่มหายากเนื่องจากระบบนิเวศและสภาพแวดล้อมรอบหมู่บ้านเปลี่ยนไป

ในปัจจุบัน แม้ชาวบ้านจะสามารถซื้อหายาจากร้านเภสัชกรที่มีอยู่ในหมู่บ้านได้โดยสะดวก แต่ก็ยังพบหลายครอบครัวใช้ยากลางบ้าน โดยเฉพาะเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น ปวดท้อง ถูกแมลงสัตว์กัดต่อย เป็นต้น ทั้งนี้เพราะยากลางบ้านเป็นสิ่งที่หาได้ง่ายในครัวเรือน วิธีใช้ไม่ยุ่งยาก และช่วยประหยัดค่าใช้จ่าย

การสืบทอดยาแผนโบราณทั้ง 2 ประเภทมีความแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัดคือ ยาผีบอกมีความเชื่อกำหนดการสืบทอด ทำให้ผู้ที่มีความรู้และสามารถปรุงยาผีบอกได้มีอยู่เป็นจำนวนน้อย ขณะที่ยากลางบ้านไม่มีความเชื่อมากำหนดธรรมเนียมการสืบทอดและขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ของเครือญาติ ผู้ใหญ่ในครอบครัวสามารถบอกต่อแก่บุตรหลานได้ จึงมีผู้จดจำสูตรยาได้มาก อย่างไรก็ดียาแผนโบราณทั้ง 2 ประเภทเป็นยาที่ใช้ในกรณีเจ็บป่วยเล็กน้อย หากชาวบ้านเห็นว่าอาการที่เป็นอยู่ไม่สามารถรักษาด้วยยาแผนโบราณได้ ชาวบ้านจึงจะเปลี่ยนไปรักษาด้วยยาแผนปัจจุบันหรือไปโรงพยาบาล

2.4.2 การรักษาด้วยการรับทรง

การรับทรง คือ พิธีกรรมที่ชาวหนองขาวเชื่อว่าสามารถรักษาความเจ็บป่วยที่เกิดจากการกระทำของ “เจ้า” ซึ่งเป็นผีประจำหมู่บ้าน การรับทรงสัมพันธ์กับความเจ็บป่วยของคนในหนองขาวเนื่องจากเมื่อเจ้าเลือกชาวบ้านให้เป็นร่างทรงของตน ชาวบ้านที่ถูกเลือกหรือคนในครอบครัวมักล้มป่วยด้วยอาการแตกต่างกันไปจนกว่าจะทำพิธีรับเป็นร่างทรง

อดีตร่างทรงยายตลับศรี ชื่อ นางฉลวย อ้นเชิด (สัมภาษณ์, 11 ธันวาคม 2553) ได้อธิบายถึงเครือญาติของเจ้าไว้ว่า “เจ้าก็มีลูกหลานเหมือนคนธรรมดา นอกจากเจ้าใหญ่ๆ ก็ยังมีเจ้าเด็กๆ ด้วย เจ้าบางองค์มีลูกมีหลานเยอะ จำได้ไม่หมดว่าเจ้าองค์ไหนเข้าทรงใคร คนเป็นร่างทรงสมัยนี้ก็เยอะขึ้นตามเจ้าที่มาจับ” จากการสอบถามชาวบ้านที่เป็นเคยเป็นร่างทรงและพี่เลี้ยงร่างทรงพบว่าก่อนรับเป็นร่างทรง บางคนมีอาการตัวสั่นเหมือนเป็นลมชัก ปวดเมื่อยตามเนื้อตัว หรือคลื่นไส้อาเจียน แม้ไปรักษากับแพทย์แผนปัจจุบันและหมอพื้นบ้านแล้วก็ไม่หาย จึงต้องพาไปหาร่างทรงให้ประทับทรงเจ้าใหญ่ของชุมชน เช่น เจ้าพ่อแม่ พ่อโรงหนัง พ่อลมบน หรือปู่เขียว เพื่อทำพิธีรับทรง

ในการศึกษาของเบญจรัชต์ เมืองไทย (2543: 130-133) ได้กล่าวถึงขั้นตอนการทำพิธีจับทรงหรือ “พิธีรับพานพระกัณฑ์” ที่บ้านหนองขาวไว้โดยละเอียดว่า

พิธีครอบครูหรือรับพานพระกัณฑ์จะทำกันในวันพฤหัสบดี ซึ่งถือเป็นวันครู โดยคนที่จะถูกจับเป็นร่างทรงหรือญาติใกล้ชิดต้องไปนัดวันกับเจ้าใหญ่ที่จะเป็นผู้ทำพิธีให้ พิธีกรรมนี้มักจะทำกันในช่วงเช้า โดยนอกจากร่างทรงเจ้าใหญ่และพี่เลี้ยง ร่างทรงอื่นซึ่งทรงเจ้าในสายนั้นอาจต้องไปร่วมพิธีด้วย คนที่ถูกจับเป็นร่างทรงใหม่จะมารอพร้อมกับญาติพี่น้องที่ศาลเจ้าพร้อมจีบหมากจีบพลูใส่พานครูมาถวายเจ้า พี่เลี้ยงจะเป็นผู้จุดธูปเชิญเจ้าให้มาประทับทรง หลังจากนั้นจะให้ร่างทรงใหม่นั่งหน้าศาล เจ้าใหญ่จะให้ร่างทรงใหม่ถือกระดาษไพโป้ หรือกระดาษเงินกระดาษทองแบบของจีนปิดหน้าจุดธูปเชิญ ระหว่างนี้เจ้าใหญ่จะพูดจาโน้มน้าวให้เจ้าลงมาประทับทรงแต่โดยดี ซึ่งการเชิญเจ้าประทับในร่างทรงใหม่แต่ละครั้งกินเวลาไม่เท่ากัน บ้างก็ขึ้นทรงได้เร็วบ้างก็ขึ้นทรงช้า ผู้ที่ถูกจับเป็นร่างทรงใหม่บางคนอาจมีอาการขัดขืนไม่เต็มใจ มักจะร้องห่มร้องไห้และเต็มไปด้วยความทุรนทุราย คล้ายไม่สามารถควบคุมตนเองได้

เมื่อเจ้าใหม่ลงมาประทับทรงแล้ว เจ้าใหญ่จะเสกหมากให้กินคำหนึ่งเป็นการทดสอบว่าที่ลงมาประทับในร่างทรงนั้นเป็นเจ้าจริงหรือไม่ ชาวบ้านที่มาร่วมในพิธีกล่าวว่าอาการของเจ้าที่มาเข้าทรงกับการถูกผีแทรกนั้นไม่เหมือนกัน เช่น การหลับตาลืมตา การทำมือไม้ รวมถึงถ้าปฏิเสธที่จะกินหมากที่เจ้าใหญ่เสกให้นั้นแสดงให้เห็นว่าไม่ใช่เจ้าที่แท้จริง เจ้าใหญ่จะต้องขับวิญญาณนั้นออกไปแล้วเชิญให้เจ้าลงมาประทับทรงอีกครั้ง เมื่อเจ้าใหม่ลงมาประทับทรงเต็มที่แล้วนั้น ทั้งญาติและร่างทรงอื่นในวงศ์วานเดียวกันจะพากันซักถามประวัติความเป็นมาของเจ้าองค์นั้น สอบถามถึงการรับผ้าทรงว่าจะทรงผ้าแบบไหน อย่างไร ของที่ชอบและโปรดปราน การจัดที่บูชาและเครื่องบูชาที่ต้องการเป็นพิเศษมีหรือไม่ โดยญาติของร่างทรงใหม่จะต้องรับเป็นผู้ไปจัดหามาตามที่เจ้าใหม่ต้องการทั้งหมด

พร้อมกันนี้เจ้าใหญ่จะเป็นผู้อบรมสั่งสอนเจ้าใหม่ที่มาลงทรงถึงข้อปฏิบัติต่างๆ อันได้แก่การประกอบคุณงามความดี คอยช่วยเหลือปัดเป่าทุกร้อนของชาวบ้านอื่นๆ โน้มน้าวให้ร่างทรงใหม่มีความมั่นใจในการขึ้นทรงต่อๆ ไป หลังจากนี้เจ้าใหม่อาจออกจากร่างทรงไป และเจ้าใหญ่ก็จะลาทรง จึงเสร็จสิ้นพิธี แต่ถ้าเป็นการรับทรงใหม่ของเจ้าใหญ่ในหมู่บ้าน เช่น เจ้าพ่อแม่ เจ้าพ่อลมบน ปู่เขียว นอกจากจะทำพิธีที่ศาลเจ้าแล้วจะมีการแห่ร่างทรงไปรอบๆ หมู่บ้านไปยังบ้านของร่างทรงก่อนที่จะทำพิธีตั้งหิ้งเจ้าต่อไป

(เบญจรัชต์ เมืองไทย, 2543: 131-132)

ญาติใกล้ชิดของผู้ที่เป็นร่างทรงพบว่า ผู้ที่มีอาการผิดปรกติและต้องรับทรงมีทั้งผู้ใหญ่และวัยรุ่น เมื่อรับเป็นร่างทรงแล้ว ความเจ็บป่วยที่เคยแสดงอาการก็จะหายไป ความเชื่อเรื่องเจ้าและการรับทรงเพื่อรักษาความเจ็บป่วยที่เกิดจาก “เจ้า” ของชาวหนองขาวจึงไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะในกลุ่มวัยกลางคนและผู้สูงอายุเท่านั้น แต่ยังตกทอดสู่คนรุ่นใหม่ด้วย พิธีกรรมการรับทรงจึงยังคงมี

บทบาทอยู่ในปัจจุบัน และเป็นอีกทางเลือกหนึ่งของชาวหนองขาวในการรักษาความเจ็บป่วยที่การแพทย์ปัจจุบันรักษาไม่ได้

2.4.3 การรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน

จากการสืบค้นประวัติเกี่ยวกับการแพทย์แผนปัจจุบันไม่พบข้อมูลเอกสารที่ระบุช่วงเวลาที่การแพทย์แผนปัจจุบันเริ่มเข้าสู่ชุมชนหนองขาวอย่างชัดเจน พบเพียงประวัติการสร้างสุขศาลาของบ้านหนองขาวเมื่อ พ.ศ. 2491 เท่านั้น แต่จากการสัมภาษณ์ชาวบ้านที่มีอายุประมาณ 70-90 ปี เช่น นายดุ่ม สืบใหม่ (สัมภาษณ์, 25 มีนาคม 2554) และนายลาย อินทรักษา (สัมภาษณ์, 24 สิงหาคม 2555) ทำให้ทราบว่าการแพทย์แผนปัจจุบันน่าจะเข้าถึงบ้านหนองขาวมากว่า 80 ปีแล้ว เนื่องจากปรากฏว่ามีแพทย์ประจำสุขศาลาที่หน่วยราชการส่วนกลางส่งมาตั้งแต่สมัยที่ผู้ให้สัมภาษณ์ยังเป็นเด็ก แต่ในช่วงแรกการรักษาโรคด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันยังไม่เป็นที่นิยมนัก มาเริ่มมีบทบาทจริงจังก็ต่อเมื่อมีการขยายระบบสาธารณสุขจากส่วนกลางสู่ภูมิภาคในช่วงปี พ.ศ. 2490-2500 คือหลังจากการตั้งสุขศาลาในชุมชนและมีการปรับปรุงขยับขยายให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลในปัจจุบัน

ผู้วิจัยจะขอกล่าวถึงการแพทย์แผนปัจจุบันในบ้านหนองขาวที่ปรากฏตามลำดับเวลา 4 แบบ ได้แก่ แพทย์ประจำตำบล สุขศาลาโกวิทสุตคุณ ยาแผนปัจจุบัน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดังนี้

2.4.3.1 แพทย์ประจำตำบล

แพทย์ประจำตำบล หรือที่ชาวบ้านเรียกว่า “หมอตำบล” เป็นตำแหน่งแพทย์ที่กำหนดขึ้นตามพระราชบัญญัติลักษณะปกครองท้องที่ปี พ.ศ. 2457 รายละเอียดในการเลือกแพทย์ประจำตำบลมีว่า

> ...10 บ้านเป็น 1 หมู่บ้าน ให้ราษฎรเลือกกันเป็นผู้ใหญ่บ้านหมู่ละคน รวม 10 หมู่บ้านเป็น 1 ตำบล ให้พวกผู้ใหญ่บ้านเลือกกันเป็นกำนันนายตำบลคน 1 นั้น ประกอบกับความคิดในเรื่องบำรุงอนามัย คือ ให้กำนันผู้ใหญ่บ้านเลือกหมอในตำบลนั้นคน 1 ซึ่งเห็นว่าดีกว่าเพื่อน แล้วรัฐบาลตั้งเป็นหมอประจำตำบล มีศักดิ์เท่ากับผู้ใหญ่บ้านสำหรับเป็นพนักงานในการอนามัยมีอยู่ทุกตำบล รัฐบาลอยากรู้อะไรในเรื่องอนามัยตำบลนั้นจะได้ไถ่ถาม หรือจะชี้แจงอะไรในเรื่องอนามัยแก่ราษฎรก็จะได้ให้หมอตำบลเป็นผู้ชี้แจงต่อลงไป...
>
> (สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาดำรงราชานุภาพ, 2543: 184)

การเลือกหมอตำบลจะมีกำนันและผู้ใหญ่บ้านช่วยกันเลือกจากบรรดาหมอพื้นบ้านที่เป็นที่รู้จักอยู่แล้วในตำบลมาดำรงตำแหน่งตามวาระ หมอตำบลในช่วงแรกจึงไม่ใช่หมอที่ศึกษามาจากโรงเรียนแพทย์โดยตรง จากการรวบรวมรายชื่อของหมอพื้นบ้านในอดีตได้มีประมาณ 10 คน ได้แก่ หมอกวง หมอนิล หมอหนู หมอใหม่ หมอลาว หมอจวย หมอหมึก หมอไพล หมอผล และหมอเมือง ในรายชื่อเหล่านี้ มีชาวบ้านจดจำได้ว่าหมอบางคนได้รับแต่งตั้งเป็นหมอตำบล เช่น หมอนิล หมอกวง และหมอเมือง เป็นต้น

หมอตำบลอาจมีตำรับยาและวิชารักษาโรคที่สืบทอดจากบรรพบุรุษอยู่แล้ว แต่หลังรับตำแหน่งและจดทะเบียนกับทางราชการ ก็ได้อบรมการใช้ยาแผนปัจจุบันพร้อมทั้งได้รับยาโอสถศาลาสำหรับจำหน่ายหรือรักษาแก่คนในชุมชน ดังที่มีเอกสารบันทึกไว้ว่า

> ...การที่กระทรวงมหาดไทยทำยาตามตำราฝรั่งสำหรับจ่ายไปตามหัวเมือง จึงต้องคิดอุบายแก้ไขความรังเกียจด้วยให้เรียกชื่อยาที่ทำขึ้นใหม่ว่า “ยาโอสถศาลา” แต่ละขนานใส่กลักเล็กๆ กลักละ (ดูเหมือน) 20 เม็ด พิมพ์หนังสือปิดข้างนอกกลักเอาแต่ชื่อโรคเรียกเช่นว่า “ยาแก้ไข้จับสั่น, ยาแก้ลงท้อง, ยาแก้บิด” เป็นต้น ข้างในกลักมีกระดาษใบปลิวบอกวิธีที่จะใช้ยานั้น แล้วรวมกลักยาห่อเป็นชุดๆ มีใบปลิวโฆษณาคุณของยาโอสถศาลาสอดไปด้วยส่งให้หมอตำบลเป็นผู้จำหน่าย (ดูเหมือน) ราคากลักละ 10 สตางค์ จำหน่ายได้เงินเท่าใด ให้ค่าขายแก่หมอตำบลเป็นส่วนลดร้อยละ 10 แม้ใช้อุบายกันคนรังเกียจนั้นแล้ว กว่าจะได้ผลดังประสงค์ก็ยังนาน เพราะเป็นของแปลกแม้หมอตำบลเองก็รับไว้จำหน่ายด้วยเกรงใจโดยมาก ตัวเองยังชอบใช้ยาสมุนไพรอยู่ตามเคย ต่อบางคนจึงทดลองใช้ยาโอสถศาลา แต่ต่อมาปรากฏคุณขึ้นโดยลำดับ
>
> (สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาดำรงราชานุภาพ, 2543: 184)

จากคำบอกเล่าของชาวหนองขาว เมื่อประมาณ 70–80 ปีก่อน หมอในชุมชนที่รู้วิธีฉีดยามีเพียงหมอตำบล ถ้ารักษาด้วยยากลางบ้านหรือยาต้มไม่หาย ชาวบ้านจะให้หมอตำบลมารักษาด้วยการฉีดยาหรือรับประทานยาแผนปัจจุบันของรัฐ นายเช้ง ปานธรรม (สัมภาษณ์, 30 มีนาคม 2555) เล่าว่า ในช่วงแรกชาวหนองขาวยังไม่นิยมรักษากับหมอตำบล เพราะยาแผนปัจจุบันมีราคาสูงเมื่อเทียบกับยาของหมอพื้นบ้าน แต่เมื่อเห็นว่ายาแผนใหม่รักษาโรคต่างๆ ได้จริง ชาวบ้านจึงหันไปรักษากับหมอตำบลมากขึ้น โดยเฉพาะความเจ็บป่วยรุนแรงอย่างไข้มาลาเรียและอหิวาตกโรค ชาวบ้านที่รักษาหายแล้วจะบอกต่อๆ กัน ชาวหนองขาวสามารถเลือกว่าจะรักษากับหมอตำบลหรือรักษากับหมอพื้นบ้านตามเดิม ต่อมาเมื่อสร้างสุขศาลาโกวิทสุตคุณขึ้นในปี พ.ศ. 2491 และมีหมอที่ราชการส่งมาประจำที่สุขศาลา ชาวหนองขาวก็สามารถเข้าถึงการบริการของการแพทย์แผนใหม่ได้โดยตรง

2.4.3.2 สุขศาลาโกวิทสุตคุณ

สุขศาลา หรือ สถานีอนามัย เป็นสถานพยาบาลของรัฐที่ให้บริการรักษาโรคแก่ประชาชนด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน จุดเริ่มต้นของการสร้างสุขศาลาในท้องถิ่นต่างๆ มาจากพระดำริของสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาดำรงราชานุภาพในการประชุมเทศาภิบาลเมื่อ พ.ศ. 2456[9]

ผู้นำชุมชนคนสำคัญที่ริเริ่มให้สร้างสุขศาลาที่บ้านหนองขาว คือ พระครูโกวิทสุตคุณ (พยอม โกวิโท) หรือที่ชาวบ้านเรียกท่านว่า “หลวงพ่อยอม” ผู้เป็นพระนักพัฒนาที่ริเริ่มให้สร้างสถานที่และสาธารณูปโภคสำคัญอื่นของหมู่บ้านด้วย เช่น ศาลาธรรมสังเวชเมื่อ พ.ศ. 2476 โรงเรียนวัดอินทาราม “โกวิทอินทราทร” เมื่อ พ.ศ. 2479 และโรงเรียนบ้านห้วยตลุงเมื่อ พ.ศ. 2487 เป็นต้น

พระครูโกวิทสุตคุณเป็นเจ้าอาวาสวัดอินทารามตั้งแต่ พ.ศ. 2467 ถึง พ.ศ. 2526 ท่านเป็นพระที่เคร่งครัดและทำงานทุกอย่างด้วยความเข้มงวดเด็ดขาด จึงเป็นที่เคารพนับถือของชาวหนองขาวอย่างยิ่ง เมื่อท่านขอให้ช่วยเหลืองานของวัดหรือชุมชน ชาวบ้านทุกเพศทุกวัยก็จะมาช่วยกันอย่างพร้อมเพรียง นางสารภี มณีจินดา (สัมภาษณ์, 11 ธันวาคม 2554) เล่าว่า เมื่อสมัยที่ตนอายุ 7 ขวบ หลังเลิกเรียน หลวงพ่อยอมจะเป็นผู้นำชาวบ้านและนักเรียนเข้าแถวไปขนอิฐและทรายจากซากอุโบสถเก่าของวัดใหญ่ดงรังมาเพื่อใช้สร้างอาคารสุขศาลา เมื่อสร้างเสร็จแล้ว ชาวบ้านจึงตั้งชื่อศาลานั้นว่า “ศาลาโกวิทสุตคุณ” เพื่อแสดงเกียรติคุณของหลวงพ่อยอม

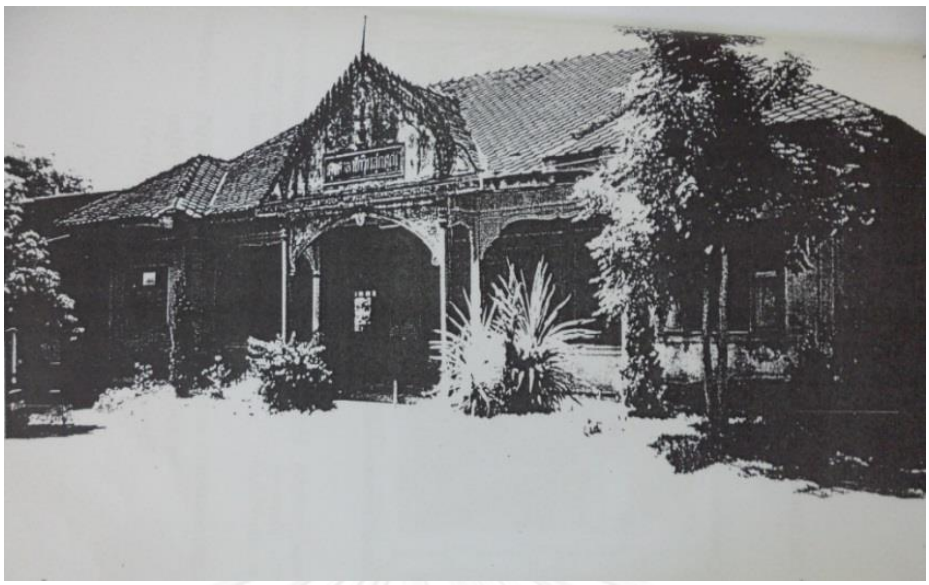
สุขศาลาของบ้านหนองขาวสร้างอยู่บนที่ดินของรองอำมาตย์โทขุนหิรัญประศาสน์ (กลม พัฒนมาศ) หรือที่ชาวหนองขาวเรียกว่า “ขุนหิรัญ” ท่านเป็นชาวหนองขาวผู้เป็นนายอำเภอเมืองจังหวัดกาญจนบุรี สร้างคุณประโยชน์แก่ท้องถิ่นและจังหวัดกาญจนบุรีไว้มากจึงได้รับพระราชทานนามสกุล “พัฒนมาศ” ในบั้นปลายชีวิต ขุนหิรัญประศาสน์ตั้งใจจะกลับมาปลูกเรือนบนที่ดินแปลงนั้นพร้อมกับภรรยา แต่นางสะอาด พัฒนมาศผู้เป็นภรรยาเสียชีวิตไปก่อนด้วยโรคประจำตัว ขุนหิรัญประศาสน์จึงถวายที่ดินพร้อมเครื่องไม้ที่เตรียมไว้สำหรับปลูกเรือนทั้งหมดแก่วัดอินทาราม (พิพิธภัณฑ์ชีวิตท้องถิ่นบ้านหนองขาว, 2551: ไม่ปรากฏเลขหน้า)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

[9] ดูเพิ่มเติม สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาดำรงราชานุภาพ, **นิทานโบราณคดี**, (กรุงเทพฯ: บรรณาคาร, 2543), หน้า 162-199.

รูปที่ 2 ขุนหิรัญประศาสน์ (กลม พัฒนมาศ)
(ภาพจากหนังสือ **บ้านหนองขาว** (2551: ไม่ปรากฏเลขหน้า))

สุขศาลาโกวิทสุตคุณจะมีหมอที่หน่วยราชการส่วนกลางส่งมาประจำ เป็นผู้ทำการรักษาและยาที่ใช้เป็นแบบแพทย์แผนตะวันตก ชาวบ้านที่ไม่คุ้นเคยจึงยังไม่นิยมไปรักษาที่สุขศาลาในช่วงแรก ดังที่นายเช้ง ปานธรรม (สัมภาษณ์, 30 มีนาคม 2555) เล่าว่า “ถ้าไปหาหมอหลวงที่สุขศาลา แม้จะเจ็บเล็กๆ น้อยๆ หมอก็คิดค่ารักษาแพง ไม่เหมือนหมอพื้นบ้านที่มีแค่ค่าครู บางคนก็ไม่คิดเลย ช่วยเหลือกันเอาบุญ ถ้าไม่เจ็บหนักก็ไม่ค่อยมีคนไป สุขศาลาตั้งอยู่หลายปีกว่าคนจะไปหาหมอเหมือนเดี๋ยวนี้” โรคที่ชาวบ้านนิยมไปรักษากับหมอที่สุขศาลาจึงมักเป็นโรคร้ายแรงอย่างอหิวาตกโรค โรคไข้จับสั่น โรคพิษสุนัขบ้า และโรคฝีดาษ เป็นต้น เพราะต้องใช้วิทยาการของแพทย์แผนตะวันตกช่วยรักษา เช่น ยาตำราหลวงแก้อหิวาตกโรค ยาตำราหลวงแก้ไข้จับสั่น วัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้า และการปลูกฝีเพื่อป้องกันไข้ทรพิษ เป็นต้น เมื่อผลการรักษาแบบแพทย์แผนปัจจุบันเป็นที่ยอมรับ ชาวบ้านจึงเลือกไปรักษากับหมอหลวงที่สุขศาลามากขึ้น



รูปที่ 3 สุขศาลาโกวิทสุตคุณในอดีต
(ภาพจากหนังสือ **บ้านหนองขาว** (2551: ไม่ปรากฏเลขหน้า))

รูปที่ 4 สุขศาลาโกวิทสุตคุณในปัจจุบัน
(ผู้วิจัยถ่ายเมื่อ 24 สิงหาคม 2555)

ในปี พ.ศ. 2515 กระทรวงมหาดไทยมีนโยบายขยายบริการสาธารณสุข เพื่อรองรับจำนวนประชากรที่เพิ่มมากขึ้นในท้องถิ่นต่างๆ (**สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน โดยพระราชประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เล่ม 9**, 2523: 91) สุขศาลาของบ้านหนองขาวจึงเปลี่ยนไปเป็นสถานีอนามัยตามนโยบายรัฐ ต่อมาตัวอาคารศาลาโกวิทสุตคุณได้ทรุดโทรมตาม

กาลเวลา จึงมีการซ่อมแซมเมื่อ พ.ศ. 2546-2547 พระครูถาวรกาญจนนิมิต เจ้าอาวาสวัดอินทาราม ในขณะนั้นเป็นผู้ดำเนินโครงการ “รวมพลังซ่อมแซมอาคารสุขศาลาโกวิทสุตคุณ” เพื่อให้อาคารสามารถใช้การได้ต่อไป โดยยังรักษาลักษณะอาคารสุขศาลาโบราณไว้สำหรับเป็นแหล่งเรียนรู้ การซ่อมแซมครั้งนี้ทำโดยฉาบซีเมนต์ทับโครงไม้เก่าเพื่อให้โครงสร้างอาคารยังเหมือนเดิม

สถานีอนามัยหนองขาวเปลี่ยนเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ตามนโยบายสังคมและคุณภาพชีวิตด้านสาธารณสุขของรัฐบาล พ.ศ. 2553 เพื่อยกระดับบริการด้านสาธารณสุข ปัจจุบันมีบุคลากรจำนวน 7 คน ประกอบด้วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองขาว เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน 1 คน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ 3 คน เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน 1 คน และนักวิชาการสาธารณสุข 1 คน และลูกจ้างที่เป็นชาวบ้านในท้องถิ่น 2 คน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองขาวเปิดให้บริการเป็นประจำทุกวัน ตั้งแต่เวลา 8.30-16.30 น. วันราชการมีคลินิกนอกเวลา 16.30-20.00 น. ให้บริการตรวจสุขภาพ รักษาอาการบาดเจ็บและโรคพื้นฐานโดยไม่คิดค่ารักษาพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองขาวมีตารางการตรวจโรคประจำเดือน ได้แก่ การตรวจโรคเบาหวานและโรคเรื้อรังในวันพฤหัสบดีที่ 2 และ 4 ของเดือน งานส่งเสริมภูมิคุ้มกันและการฉีดวัคซีนทุกวันพุธที่ 2 ของเดือน กรณีความเจ็บป่วยรุนแรง เช่น กระดูกหัก กระดูกแตก โรคที่มีภาวะแทรกซ้อน เจ้าหน้าที่จะส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา โดยมีรถของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองขาวคอยให้บริการแก่ผู้ป่วยด้วย

นอกจากการบริการแก่ผู้ป่วยที่เดินทางมารักษาด้วยตนเองแล้ว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองขาวยังมีบริการสาธารณสุขเชิงรุก คือ เจ้าหน้าที่ออกตรวจผู้ป่วยในชุมชนอย่างน้อยเดือนละครั้ง โดยทั่วไป เวลาออกตรวจเริ่มตั้งแต่ 13.00 น. เป็นต้นไป แต่ที่บ้านหนองขาว เจ้าหน้าที่จะออกตรวจหลังเวลาราชการ เพราะช่วงกลางวันชาวบ้านต้องไปไร่ไปนา ไม่มีคนอยู่บ้าน ยกเว้นผู้ป่วยที่ “ติดเตียง” เช่น ผู้สูงอายุและผู้พิการ (สุรชัย กาญจนการ์ณย์, สัมภาษณ์, 25 สิงหาคม 2555) เวลาออกตรวจจึงปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตของคนในชุมชน ทำให้การสาธารณสุขบริการแก่ชาวหนองขาวได้อย่างทั่วถึง

Chulalongkorn University

2.4.3.3 ยาแผนปัจจุบัน

การใช้ยาแผนปัจจุบันที่บ้านหนองขาวไม่มีหลักฐานระบุชัดเจนว่าเริ่มต้นในช่วงเวลาใด แต่จากข้อมูลเอกสารเกี่ยวกับการตั้งหมอตำบลตามพระดำริสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมพระยาดำรงราชานุภาพ ประกอบกับการสัมภาษณ์ชาวบ้านที่มีประมาณอายุ 80 ปีขึ้นไป ทำให้สันนิษฐานได้ว่า บ้านหนองขาวน่าจะเริ่มใช้ยาแผนปัจจุบันจากหมอตำบลตั้งแต่ช่วง พ.ศ. 2460-2470 เพียงแต่ในระยะแรกยังไม่เป็นที่นิยม นอกจากนี้ชาวหนองขาวบางส่วนยังได้ใช้ยาจากแพทย์ทหารในช่วงสงครามโลกครั้งที่ 2 ระหว่างปี พ.ศ. 2482-2488 ด้วย นายปา แรงครุฑ (สัมภาษณ์, 3 กุมภาพันธ์ 2554) บอกว่า ในช่วงสงครามจะมีแพทย์จากค่ายทหารในจังหวัดกาญจนบุรีมาช่วยฉีดยาให้

ประมาณช่วง พ.ศ. 2490-2520 ชาวบ้านหนองขาวเริ่มมียาแผนปัจจุบันใช้แพร่หลายมากขึ้น เนื่องจากมี “หนังขายยา” หรือบริษัทยามาเร่จำหน่ายยาพร้อมเปิดฉายภาพยนตร์ในหมู่บ้าน บริษัทยาที่ชาวบ้านยังจำชื่อได้ เช่น โอสถตรามือ เจดีย์ห้าชั้น โอสถสภา เป็นต้น ยาส่วนใหญ่ที่นำมาขายมียาหม่อง ยาแก้ไข้ และยาแก้ปวดเป็นหลัก สถานที่ฉายภาพยนตร์จะอยู่ภายในวัดอินทาราม ก่อนฉายหนังแต่ละครั้งจะมีรถมาขับตระเวนประชาสัมพันธ์รอบๆ หมู่บ้านช่วงกลางวัน พอตกเย็น ชาวบ้านที่สนใจก็จะไปรวมกันที่วัด ภาพยนตร์จะเริ่มฉายตั้งแต่หัวค่ำไปจนเกือบสว่างโดยไม่มีการเก็บค่าเข้าชม แต่จะหยุดพักเป็นระยะ ในระหว่างพักนี้ผู้ที่ควบคุมการฉายภาพยนตร์ก็จะประกาศโฆษณาจำหน่ายยาให้แก่ชาวบ้านที่มาชม

นอกจากบริษัทยาแล้ว ในบ้านหนองขาวยังมีร้านค้าของชำที่นำยาแผนปัจจุบันมาจำหน่ายด้วย ส่วนใหญ่เป็นยาสามัญประจำบ้าน เช่น ยาแก้ปวด ยาแก้ไข้ ส่วนร้านขายยาที่ดำเนินกิจการโดยเภสัชกรเพิ่งจะเปิดบริการได้ประมาณ 5 ปีเท่านั้น มีอยู่ 2 ร้าน ยาที่พบว่าชาวบ้านนิยมซื้อนอกเหนือจากยาสามัญประจำบ้านยังมียาแก้ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ซึ่งเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองขาวไม่แนะนำให้หาซื้อกินเอง จากยาที่ชาวบ้านนิยมซื้อก็ทำให้เห็นว่า โรคที่ชาวหนองขาวเป็นกันมากมีสาเหตุมาจากการทำงานเป็นส่วนใหญ่ สอดคล้องกับความเห็นนักวิชาการสาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพหนองขาวว่าหมู่บ้านนี้ถือเป็นชุมชนที่มีร้านขายยาจำนวนมากเมื่อเทียบกับอัตราส่วนประชากร เมื่อเกิดความเจ็บป่วยจากอาหารการกินและการทำงาน ชาวบ้านสามารถหาซื้อยาแผนปัจจุบันได้สะดวก

2.4.3.4 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554 ซึ่งประกาศใน**ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 128** (กระทรวงสาธารณสุข, 2554: 1) ระบุว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย การสื่อข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนบริการสาธารณสุขด้านต่างๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

โครงการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่บ้านหนองขาวจะประสานงานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองขาวเป็นประจำ มีการจัดประชุมที่หน้าอาคารสุขศาลาโกวิทสุตคุณทุกวันที่ 10 ของเดือน จากการเก็บข้อมูลภาคสนามในปี พ.ศ. 2554 พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของชุมชนหนองขาวมีสมาชิกทั้งหมด 206 คน แต่ละคนรับผิดชอบดูแลครอบครัวที่อาศัยในละแวกเดียวกันประมาณ 10-15 หลังคาเรือน

เมื่อมีกิจกรรมด้านสาธารณสุขและแผนงานด้านสุขภาพต่างๆ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะเป็นผู้บอกต่อข่าวสารแก่คนในชุมชน เป็นช่องทางให้ชาวหนองขาวได้รับข่าวสารด้านสาธารณสุขจากภาครัฐ อีกทั้งสมาชิกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังเป็นกำลังสำคัญที่ช่วยส่งเสริมและดูแลสุขภาพของคนในชุมชนด้วย เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะได้รับการอบรมตามหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุขเป็นประจำทุกปีก่อนรับหน้าที่ดูแลด้านสาธารณสุขแก่ครัวเรือนที่ตนรับผิดชอบ เช่น สำรวจสิทธิ์การรักษาพยาบาล ให้คำแนะนำพ่อแม่ที่มีบุตรอายุตั้งแต่ 0-5 ปี ให้ไปฉีดวัคซีน ช่วยสำรวจและแนะนำกลุ่มสตรีวัย 30-60 ปี ให้ตรวจมะเร็งปากมดลูกที่โรงพยาบาลของรัฐ แนะนำเรื่องโรคเรื้อรังแก่กลุ่มสตรีวัย 35 ปีขึ้นไป และช่วยเหลือหญิงมีครรภ์ให้ฝากครรภ์กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่เนิ่นๆ เป็นต้น

โครงการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทำให้คนในพื้นที่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสาธารณสุขของชุมชนมากขึ้น การประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชนในท้องถิ่นมีแนวโน้มดำเนินไปด้วยดี ข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและสิทธิการรับบริการทางการแพทย์ต่างๆ เผยแพร่ได้อย่างรวดเร็วและทั่วถึงกว่าในอดีต กล่าวได้ว่าบ้านหนองขาวเป็นชุมชนหนึ่งที่มีความพร้อมด้านบริการสาธารณสุขของรัฐ

2.4.4 การรักษาโดยหมอพื้นบ้าน

หมอพื้นบ้าน หรืออาจเรียกได้อีกว่า “หมอบ้าน” หรือ “หมอกลางบ้าน” หมายถึงบุคคลที่มีความรู้ทางหมอและยา สามารถให้การรักษาโรคพื้นฐานทั่วไปได้ โดยคนที่เป็นหมอพื้นบ้านมักเป็นคนในชุมชนซึ่งสืบทอดความรู้จากบรรพบุรุษของตน และส่วนมากมักไม่ได้รักษาเป็นอาชีพ ไม่เก็บค่ารักษา หรือเก็บ ‘ค่าครู’ เป็นเงินจำนวนเล็กน้อย (สุรเกียรติ อาชานุภาพ, 2530: 32)

ปัจจุบันชาวหนองขาวยังคงไปรักษากับหมอพื้นบ้านอยู่ โรคที่นิยมรักษาส่วนมากมีอาการเจ็บป่วยไม่รุนแรง เช่น ไข้หวัด เจ็บคอ แผลพุพอง แผลถูกสุนัขที่ไม่เป็นพิษสุนัขบ้ากัด เป็นต้น ชาวบ้านที่รักษากับหมอพื้นบ้านมักได้รับคำแนะนำมาแบบปากต่อปากในหมู่เครือญาติหรือคนรู้จัก การรักษาของหมอพื้นบ้านในชุมชนหนองขาวไม่มีการเก็บเงินค่ารักษา มีแต่ค่าครูที่หมอแต่ละคนอาจเก็บตามจำนวนที่กำหนดไว้แตกต่างกันไป ส่วนใหญ่เป็นเงินจำนวนเล็กน้อย ถึงแม้ชาวบ้านจะให้ค่าตอบแทนนอกเหนือจากค่าครู ก็เป็นการให้ตามศรัทธา ไม่มีการกำหนดไว้ และชาวบ้านโดยทั่วไปก็ทราบว่าหมอพื้นบ้านจะนำเงินนั้นไปทำบุญ ไม่ได้เก็บไว้ใช้ส่วนตัว การรักษาโรคของหมอพื้นบ้านที่บ้านหนองขาวจึงไม่ใช่อาชีพ หากแต่เป็นความรู้ความชำนาญพิเศษที่จะนำมาใช้เมื่อมีผู้ร้องขอ ชาวหนองขาวที่เป็นหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่จึงประกอบอาชีพอื่นอยู่แล้ว เช่น ทำนา หรือ รับจ้าง เป็นต้น

หมอพื้นบ้านชาวหนองขาวที่ยังคงทำการรักษามีอยู่เป็นจำนวนมาก จากข้อมูลภาคสนามที่ผู้วิจัยสำรวจ พบว่ายังมีหมอพื้นบ้านกว่า 20 คน จำแนกประเภทตามโรคและวิธีการรักษาได้หลากหลาย ได้แก่ หมอกระดูก หมองู หมอกวาดยา หมอจับเส้น หมอพ่นซาง หมอดับพิษไฟ หมอสูญผี หมอบ่งหนาม หมอเหยียบหมา หมอก้างปลา หมอสมุนไพรหรือหมอยาต้ม และหมอตำแย อายุของหมอพื้นบ้านอยู่ในช่วง 40-80 ปี ส่วนใหญ่เป็นผู้ชาย และสืบทอดวิชารักษาโรคด้วยวิธีแบบ

มุขปาฐะเกือบทั้งหมด เช่น การบอกต่อแบบปากต่อปาก การเรียนรู้แบบครูพักลักจำ เป็นต้น รายละเอียดของหมอแต่ละประเภทและการสืบทอดวิชารักษาโรคนั้น ผู้วิจัยจะกล่าวถึงในบทต่อไป

2.5 การรักษาโรคของหมอพื้นบ้านกับการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม

บ้านหนองขาวได้รับการประชาสัมพันธ์เป็น “หมู่บ้านวัฒนธรรม” เมื่อ พ.ศ. 2543 และเป็นสถานที่ท่องเที่ยวสำคัญแห่งหนึ่งของจังหวัดกาญจนบุรี ตลอดสองข้างทางทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 324 กาญจนบุรี-อู่ทองมีป้ายบอกทางสู่ “หมู่บ้านวัฒนธรรมหนองขาว” เป็นระยะ ความเปลี่ยนแปลงนี้เกิดขึ้นจากพระครูถาวรกาญจนนิมิต ผู้เป็นเจ้าอาวาสวัดอินทารามในระหว่าง พ.ศ. 2537-2553 เล็งเห็นว่า บ้านหนองขาวมีมรดกทางวัฒนธรรมที่น่าสนใจหลายประการและชาวบ้านในชุมชนมีศักยภาพที่จะพัฒนาวัฒนธรรมท้องถิ่นของตนให้เป็นจุดขายด้านการท่องเที่ยวได้ ท่านจึงริเริ่มกระตุ้นให้ชาวหนองขาวรักษาและสืบทอดวัฒนธรรมของบรรพบุรุษ ในขณะเดียวกัน ท่านก็ได้ประสานกับหน่วยงานราชการและเอกชนภายนอกให้เข้ามาช่วยส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมของบ้านหนองขาวด้วย

การแพทย์พื้นบ้านของบ้านหนองขาวเป็นวัฒนธรรมท้องถิ่นอย่างหนึ่งที่มีความพยายามดึงมาใช้เป็นจุดขายในการท่องเที่ยว มีการจัดแสดงเรื่องเกี่ยวกับหมอพื้นบ้านในพิพิธภัณฑ์ชีวิตท้องถิ่นหนองขาวภายในวัดอินทาราม หากมีผู้สนใจชมการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน ทางวัดก็จะจัดผู้นำเที่ยวซึ่งเป็นคนในท้องถิ่นพาไปหาหมอพื้นบ้านเพื่อชมสาธิตวิธีการรักษา หมอพื้นบ้านที่ผู้นำเที่ยวพาไปพบ ได้แก่ นายอร่าม ชูชีพ หมอจับเส้น นายเสน่ห์ พัฒนมาศ หมอกระดูก และนายสมใจ สุขกรม หมอพ่นซาง แต่ในปัจจุบันการจัดให้ชมการรักษาโรคโดยหมอพื้นบ้านไม่ได้เป็นฐานการท่องเที่ยวประจำ จากการสัมภาษณ์นายสมใจ สุขกรม (สัมภาษณ์ 23 เมษายน 2554) ทำให้ทราบว่านักท่องเที่ยวมาขอชมการรักษาโรคแบบพื้นบ้านไม่บ่อยนัก ส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาจากสถาบันต่างๆ ที่มาศึกษาเกี่ยวกับวิถีชีวิตของชาวหนองขาว

กล่าวโดยสรุปแล้ว บ้านหนองขาวมีประวัติความเป็นมาตั้งแต่สมัยอยุธยา เป็นหมู่บ้านที่ตั้งอยู่ในเส้นทางคมนาคมทางการค้าและการสงคราม บรรพบุรุษของชาวหนองขาวมีลักษณะเป็นนักรบ ในขณะเดียวกันคนในชุมชนก็มีความสามัคคีกันเพื่อช่วยเหลือตนเอง วิถีชีวิตของบ้านหนองขาวเป็นสังคมเกษตรกรรมมาแต่เดิม แม้ปัจจุบันการพัฒนาไปเป็นสังคมเมืองจะมีผลทำให้วิถีชีวิตของชาวหนองขาวเปลี่ยนแปลงไป แต่คนในชุมชนก็ยังคงมีอาชีพทางการเกษตรเป็นหลัก ชาวหนองขาวจึงยังคงรักษาวิถีชีวิตแบบเดิมไว้ได้มาก ประเพณีและความเชื่อที่ยังคงปฏิบัติกันอยู่ในปัจจุบันสะท้อนให้เห็นสายสัมพันธ์ของคนในชุมชนที่ผูกพันกันในระบบเครือญาติ ทำให้สามารถสืบทอดประเพณีต่างๆ ไว้ได้ เพราะคนในชุมชนร่วมแรงร่วมใจกัน แม้บางประเพณีจะเปลี่ยนแปลงหรือล้มเลิกไป แต่ประเพณีสำคัญที่เกี่ยวข้องกับระบบเครือญาติและความเชื่อของชุมชนก็ยังคงปรากฏอยู่ และมีวัดเป็นศูนย์กลางของชุมชนดังเช่นในอดีตที่ผ่านมา ส่วนภูมิหลังด้านการรักษาโรคและการสาธารณสุขจะเห็นได้ว่า

บ้านหนองขาวเป็นชุมชนที่มีทั้งการรักษาแบบพื้นบ้านที่สืบทอดองค์ความรู้ในชุมชนและการแพทย์แผนปัจจุบันควบคู่กัน

ภูมิหลังทางสังคมและวัฒนธรรมของบ้านหนองขาวข้างต้นเป็นบริบททางสังคม (social context) และบริบททางวัฒนธรรม (cultural context) ที่สามารถอธิบายพิธีกรรมรักษาโรคของหมอพื้นบ้านในบริบทของ “การสื่อสารการแสดง” (communicative context) ได้ ซึ่งจะเป็นการพิจารณาว่าบริบททางสังคมและวัฒนธรรมมีผลต่อบริบทการสื่อสารการแสดงอย่างไร นอกจากนี้ภูมิหลังเหล่านี้ยังแสดงให้เห็นการอยู่ร่วมกันระหว่างระบบการแพทย์หลายแบบภายในชุมชนหนึ่ง ซึ่งสอดคล้องกับมุมมองเรื่องปฏิสัมพันธ์ระหว่างการแพทย์พื้นบ้านกับการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ดังที่กล่าวถึงในบทความของชาร์ลส์ แอล. บริกส์ อีกทั้งยังจะเป็นพื้นฐานในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการแพทย์พื้นบ้านในฐานะข้อมูลคติชนกับข้อมูลทางสังคมวัฒนธรรมด้านอื่นๆ ได้ต่อไป

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บทที่ 3
พิธีกรรมรักษาโรคของหมอพื้นบ้านที่บ้านหนองขาว

ในบทความของชาร์ลส์ แอล. บริกส์ (Briggs, 2012: 328-331) ได้กล่าวถึงแนวทางสำคัญในการศึกษาการแพทย์พื้นบ้านทางคติชนวิทยาที่แตกต่างไปจากการศึกษาของศาสตร์อื่น คือ การให้ความสำคัญแก่เรื่องเล่าเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยและวิธีการรักษา บริบทของเรื่องเล่า รวมถึงกลุ่มคนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการรักษาโรคนอกเหนือไปจากหมอและผู้ป่วย เพื่อวิเคราะห์การรักษาโรคของหมอพื้นบ้านในฐานะเป็นวัฒนธรรมสุขภาพแบบหนึ่งที่มีความเป็นระบบระเบียบและมีพลวัต ในบทนี้ผู้วิจัยจะใช้แนวทางดังกล่าวในการศึกษาหมอพื้นบ้านประเภทต่างๆ ที่บ้านหนองขาว โดยจะแสดงภูมิหลังของหมอพื้นบ้าน รวมทั้งวิธีการรักษาและการสืบทอด เพื่อทำความเข้าใจลักษณะของหมอพื้นบ้านแต่ละประเภทตามทัศนะของชาวบ้าน จากนั้นจะประมวลข้อมูลพิธีกรรมของหมอพื้นบ้านทุกประเภทมาวิเคราะห์องค์ประกอบและบริบทของพิธีกรรมตามแนวทางการศึกษาคติชนด้านการสื่อสารและการแสดง เพื่อเป็นพื้นฐานในการวิเคราะห์บทบาทและปัจจัยการสืบทอดพิธีกรรมรักษาโรคของหมอพื้นบ้านต่อไป

3.1 ประเภทของหมอพื้นบ้าน

การแพทย์แบบพื้นบ้านเป็นองค์ความรู้ที่สืบทอดกันอยู่ในท้องถิ่น สัมพันธ์กับปัจจัยทางภูมิศาสตร์และสังคมวัฒนธรรมเฉพาะของสังคม (รุจินาถ อรรถสิษฐ, 2545: 1-2) การรักษาโรคแบบพื้นบ้านในชุมชนท้องถิ่นของไทยจึงมีส่วนที่คล้ายคลึงและส่วนที่แตกต่างกันไปตามแต่ละชุมชน การจำแนกประเภทของหมอบ้านซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของระบบการรักษาโรคจึงมีส่วนเหมือนและส่วนต่างตามปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรม สภาพแวดล้อม รวมถึงการถ่ายทอดความรู้ด้านการรักษาโรคของหมอพื้นบ้านในชุมชนด้วย

ในการวิเคราะห์ประเภทของหมอพื้นบ้านตามทัศนะของชาวบ้าน เป็นการทำความเข้าใจข้อมูลการแพทย์พื้นบ้านโดยอิงกับชุดความรู้ทางการแพทย์ของชุมชนนั้นๆ โดยไม่ได้เทียบว่าถูกต้องหรือผิดไปจากระบบการแพทย์สมัยใหม่ ในขณะเดียวกัน เป็นการแสดงให้เห็นลักษณะร่วมของชุดความรู้นี้กับชุดความรู้การแพทย์พื้นบ้านทั่วไป โดยผู้วิจัยจะกล่าวถึงลักษณะของหมอพื้นบ้านตามที่มีผู้อธิบายและบันทึกไว้จากชุมชนอื่นและเทียบให้เห็นว่าลักษณะของหมอพื้นบ้านที่บ้านหนองขาวเหมือนหรือต่างจากหมอพื้นบ้านในความรับรู้ทั่วไปอย่างไร

จากการที่ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลภาคสนามโดยสำรวจหมอพื้นบ้านที่บ้านหนองขาวในช่วง พ.ศ. 2553-2556 พบหมอพื้นบ้านจำนวน 22 คน จำแนกตามความรับรู้เกี่ยวกับโรคและวิธีการรักษาโรคของชาวบ้านได้เป็น 12 ประเภท ผู้วิจัยจะกล่าวถึงหมอแต่ละประเภทตามที่ชาวหนองขาวรับรู้และเรียกขาน ดังนี้

3.1.1 หมอพื้นบ้านที่รักษาโรคทั่วไป: หมอสมุนไพร

หมอพื้นบ้านที่รักษาโรคทั่วไป หมายถึง หมอพื้นบ้านที่รักษาอาการเจ็บป่วยพื้นฐาน ไม่ได้ระบุโรคเฉพาะ ส่วนใหญ่มักรักษาโรคที่มีอาการเล็กน้อย เช่น ไข้หวัด ปวดท้อง จุกเสียด ถูกแมลงสัตว์กัดต่อย เป็นต้น ในบ้านหนองขาวพบหมอที่รักษาโรคทั่วไป คือ หมอสมุนไพร ซึ่งเป็นหมอพื้นบ้านที่ใช้พืชสมุนไพรในการรักษาโรคเป็นหลัก อาจเรียกตามวิธีการรักษาที่ใช้ยาสมุนไพรต้มว่า “หมอยาต้ม” หรือ “หมอยาหม้อ”

การใช้พืชสมุนไพรรักษาโรคพบได้ทั้งในกลุ่มชาวบ้านทั่วไปและผู้ที่เป็นหมอสมุนไพร แต่ความแตกต่างที่สำคัญคือ หมอสมุนไพรจะมีคาถากำกับตัวยา ดังตัวอย่างการศึกษาหมอสมุนไพรในภาคใต้พบว่า “ถ้าเป็นหมอที่สืบเนื่องมาจากจารีตเดิม คือ เรียนวิชาและเกิดแรงบันดาลใจในการเป็นหมอมาจากวิถีชีวิตและวิธีคิดของหมอพื้นบ้านแต่เดิม จะพบว่าจะมีการนำคาถามาประกอบในการปรุงยาและใช้ยาทั้งสิ้น” (เลิศชาย ศิริชัย และ อุดม หนูทอง, 2545: 75)

รูปที่ 5 พระอาจารย์หวล เอกจิตต์ (หมอสมุนไพร)

รูปที่ 6 นางทองมาก หล่อจิต (หมอสมุนไพร)

ในอดีตหมอสมุนไพรที่บ้านหนองขาวมีอยู่หลายคน เช่น นายเมือง ขำคม นายกวง สมพงศ์ นายใหม่ ทัศนา นายจวย สุขกรม เป็นต้น แต่ปัจจุบันผู้วิจัยพบหมอสมุนไพร 2 คน คือ พระอาจารย์หวล เอกจิตต์ และนางทองมาก หล่อจิต มีรายละเอียดดังนี้

- <u>พระอาจารย์หวล เอกจิตต์</u> อายุ 84 ปี จำพรรษาอยู่ที่วัดอินทาราม[1] พระอาจารย์หวลรักษาชาวบ้านด้วยยาสมุนไพร โรคที่รับรักษาได้แก่ โรคไข้หวัด โรคไข้ทับฤดู-ฤดูทับไข้ และแผลถูกแมลงสัตว์กัดต่อย สมุนไพรที่พระอาจารย์หวลใช้เป็นเครื่องยาจะปลูกไว้ข้างกุฏิส่วนหนึ่ง และมีชาวบ้านนำมาถวายอีกส่วนหนึ่ง สมุนไพรที่ใช้บ่อยๆ ได้แก่ รางจืด แก่นขนุนละมุดตากแห้ง และใบของต้น “ลูกเขยตายแม่ยายปรก” หรือต้นชมชื่น ยาส่วนใหญ่ชาวบ้านสามารถมาขอไปต้มกินเองได้

[1] หลังจากผู้วิจัยเก็บข้อมูลภาคสนาม พระอาจารย์หวลได้ลาสิกขาบทเมื่อเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2556 เพราะปัญหาสุขภาพ

เลย แต่มียา 2 ชนิดที่พระอาจารย์หวลต้องปลุกเสกเครื่องยาก่อนต้ม คือ ยาแก้ไข้ทับฤดู-ฤดูทับไข้ และยา “ไข้ป้าง” หรือยารักษามาลาเรีย

การสืบทอดวิชา พระอาจารย์หวล (สัมภาษณ์, 28 มีนาคม 2556) ได้ฟังคำบอกเล่าจาก “คนใหญ่” หรือผู้สูงอายุในหมู่บ้านมาตั้งแต่ยังเด็กและได้เห็นตัวอย่างการรักษาด้วยตัวเอง จึงมีโอกาสได้เรียนรู้จดจำและนำมาใช้ วิชาต้มยารักษาไข้ทับฤดูนั้นได้มาจากนายสี (ไม่ทราบนามสกุล) หรือที่พระอาจารย์หวลเรียกว่า “ตาหมอสี” หรือ “หมอตาสี” พระอาจารย์หวลเล่าว่าตอนที่อายุ 42 ปี ตนและภรรยาไปทำงานที่อำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ วันหนึ่งภรรยาเกิดป่วยเป็นไข้ทับฤดู ชาวบ้านในละแวกนั้นจึงแนะนำให้ไปหาตาสีเพื่อขอยา เมื่อพระอาจารย์หวลนำยากลับมาให้ภรรยาดื่มจนหาย พระอาจารย์หวลจึงไปขอวิชา ตาหมอสีซึ่งตอนนั้นอายุประมาณ 98 ปีก็ให้วิชามาโดยไม่ได้เรียกร้องอะไรตอบแทน เพียงแต่กล่าวว่า “เอ้า...ไอ้หนู เอาไป กูแก่แล้ว เดี๋ยวของจะสูญ” เมื่อย้ายกลับมาอยู่หนองขาว พระอาจารย์หวลก็ได้ต้มยาดังกล่าวรักษาชาวบ้านเรื่อยมาจนกระทั่งปัจจุบัน

วิธีต้มยาไข้ทับฤดูจะใช้ไส้ขนุนละมุดตากแห้ง หญ้าม่านพระอินทร์หรือหญ้าดอกขาว และถั่วพู หากหาไม่ได้ก็ใช้ส่วนอื่นของถั่วพูได้ เมื่อจะต้มให้ถือส่วนผสมไว้ในมือ กล่าวนะโม 3 จบ แล้วว่าคาถา “พุทธังปัจจักขามิ ธัมมังปัจจักขามิ สังฆังปัจจักขามิ”[2] เมื่อว่าเสร็จก็ใส่ส่วนผสมในหม้อต้ม พอน้ำเดือดก็ตักไปดื่มได้ เมื่อดื่มแล้วผู้ป่วยควรนอนพักประมาณครึ่งชั่วโมง ผลจากที่พระอาจารย์หวลเคยรักษามาเห็นว่าเพียงคืนเดียวผู้ป่วยก็หายเป็นปรกติ สามารถไปทำงานได้ในวันรุ่งขึ้น หากครั้งใดพระอาจารย์หวลไม่สะดวกต้มให้ ก็จะท่องคาถาปลุกเสกเครื่องยาและมอบให้ชาวบ้านนำไปต้มเอง การต้มยาแต่ละครั้งจะมีค่าครู 1 สลึง ก่อนต้มยาพระอาจารย์หวลจะรับค่าครูไปใส่พานที่หิ้งพระพร้อมอธิษฐานบอกตาสีว่า “หมอตาสี เขามาขอยาไข้ทับฤดู ฤดูทับไข้ กินก็ขอให้หาย เขามีเงินมาบอกครูสลึงนึง ให้รับรู้ไว้ด้วย”

ปัจจุบันยังคงมีชาวบ้านมาขอให้พระอาจารย์หวลต้มยาอยู่เดือนละหลายหม้อ และพระอาจารย์หวลได้ถ่ายทอดวิชาให้แก่ลูกหลานที่สนใจทุกคน พร้อมให้เหตุผลว่า “นี่ให้ไม่เคยขี้เหนียว ใครขอก็ให้ ลูกหลานในบ้านนี่เยอะ เพราะว่าเรานี่แปดสิบสี่แล้ว จะตายวันตายพรุ่ง จะตายเมื่อไรก็ไม่รู้ ถ้าลงตายก็ไปกับไฟ ไม่มีประโยชน์ ตายไปไม่บอกกับใครเนี่ย ยานี่ก็สูญ ถ้าเราบอกลูกบอกหลานไว้ ยาก็ไม่สูญ” (พระอาจารย์หวล เอกจิตต์, สัมภาษณ์, 28 มีนาคม 2556) แต่ลูกหลานของพระอาจารย์หวลที่ได้ตำรับยาไป ผู้วิจัยยังไม่พบว่ามีผู้นำไปใช้รักษาให้ผู้อื่นต่อ

ส่วนวิชาต้มยารักษาไข้ป้าง พระอาจารย์หวลได้มาจากหมอไพล (ไม่ทราบนามสกุล) ซึ่งเป็นเพื่อนกับบิดาของพระอาจารย์หวล เมื่อตอนอายุได้ 10 ปี มารดาของพระอาจารย์หวลไม่สบายเป็นไข้มาลาเรียหรือที่ชาวบ้านเรียก “ไข้ป้าง” หรือ “ไข้เรื้อรัง” บิดาจึงใช้ให้ไปขอยาจากหมอไพลที่เป็นหมอตำบลในขณะนั้น หมอไพลก็บอกส่วนผสมและวิธีต้มยาให้ ขั้นตอนคือ ให้เดินไปตัดกิ่งมะขามมาต้ม ตอนตัดจะต้องเดินเข้าจากทางทิศเหนือหรือทิศใต้เท่านั้น ไม่ให้เงาของเราไปทับกับเงาต้นมะขามและก่อนตัดจะต้องปักธูปตรงโคนต้นมะขามอธิษฐานขอยาจากหมอไพล แล้วเลือกกิ่ง

[2] สะกดตามที่พระอาจารย์หวลบอกคาถาให้

ที่ชี้ไปทางทิศตะวันออก เมื่อตัดมาแล้วให้นำมาแกะสลักเป็นรูปคน ถ้าผู้ป่วยเป็นชายก็แกะสลักเป็นรูปผู้หญิง ถ้าผู้ป่วยเป็นหญิงก็ให้แกะสลักเป็นรูปผู้ชาย แล้วนำไปต้มในหม้อ ก่อนจะต้มให้กล่าวนะโม 3 จบแล้วว่าคาถา “พุทธังปัจจักขามิ ธัมมังปัจจักขามิ สังฆังปัจจักขามิ” เช่นเดียวกัน เมื่อต้มเสร็จแล้วก็นำยาให้ผู้ป่วยดื่ม จากการสัมภาษณ์พบว่า ในปัจจุบันไม่ค่อยมีผู้ป่วยมาขอให้พระอาจารย์หวลต้มยารักษาไข้ป่างแล้ว เนื่องจากชาวบ้านเลือกไปรักษาที่โรงพยาบาลแทน

- นางทองมาก หล่อจิต อายุ 84 ปี อยู่บ้านเลขที่ 91 หมู่ 5 ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพ โรคที่นางทองมากรักษาได้ ได้แก่ ไข้เนื้อขาด[3] ฝี และอาการเจ็บป่วยอื่นๆ เช่น อาการพิษสำแลง อาการกษัยเส้น อาการ “ถูกผีทัก” ตลอดจนปรุงยาสำหรับสตรีเวลาอยู่ไฟ เครื่องยาสมุนไพรที่นางทองมากใช้มีทั้งพืชสวนครัว เช่น หัวหอม หัวกระเทียม ตะไคร้ พริกไทย เป็นต้น เป็นพืชที่เก็บมาเองหรือขอจากชาวบ้านที่เก็บได้จากไร่นาและป่ารอบหมู่บ้าน เช่น เถาวัลย์เปรียง ต้นมะคำไก่ หญ้าแห้วหมู เป็นต้น ยาที่นางทองมากต้มอยู่เป็นประจำ เช่น ยากษัย ใช้ใบมะกา 1 กำมือ ฝักคูน 2 ฝัก เถาวัลย์เปรียง 9 แว่น มะคำไก่สับ แก่นขี้เหล็ก ดีปลีและพริกไทยอย่างละพอควร ขิง 7 แว่น หัวแห้ว 1 กำมือ และส่วนต่างๆ ของชะพลู นำไปต้มดื่ม ยาถอนสำแลงใช้เปลือกส้มโอ หัวหอม 3 กลีบ หัวกระเทียม ตะไคร้ พริกไทย 7 เม็ด ธูป 1 ดอกหักเป็น 7 ท่อน นำไปต้มดื่ม เป็นต้น การต้มยาของนางทองมากมีขั้นตอนท่องคาถาประกอบก่อนต้มยา เริ่มต้นด้วยการตั้งนะโม 3 จบแล้วว่าคาถา “ประจุขาด” มีว่า “พุทธังปัจจะขามิ ธัมมังปัจจะขามิ สังฆังปัจจะขามิ”[4]

นางทองมากได้วิชามาจากการสังเกตและการถ่ายทอดจากย่า คือ นางอ่ำ แรงครุฑ ช่วงแรกนั้นนางทองมากต้มยาเพื่อใช้รักษาอาการเจ็บป่วยของตนและคนในครอบครัว ไม่ได้รักษาให้ใคร กระทั่งเพื่อนบ้านทราบว่านางทองมากต้มยาสมุนไพรได้ จึงเริ่มมีคนมาขอให้นางทองมากต้มยาให้บ้าง ในปัจจุบัน นางทองมากยังไม่มีผู้มาขอสืบทอดวิชาต้มยาสมุนไพร

3.1.2 หมอพื้นบ้านที่รักษาเฉพาะโรค

หมอพื้นบ้านที่รักษาเฉพาะโรคมีทั้งหมด 11 ประเภท เรียงลำดับตามจำนวนหมอที่พบจากมากไปน้อย ได้แก่ หมอเหยียบหมา หมอกวาดยา หมอเริม-งูสวัด หมอดับพิษไฟ หมอสูญฝี หมอพ่นซาง หมอกระดูก หมองู หมอบ่งหนามและก้างปลา หมอตำแย และหมอนวดจับเส้น ตามลำดับ มีรายละเอียดดังนี้

[3] เป็นชื่อที่ชาวบ้านใช้เรียกอาการของผู้ป่วยที่เพิ่งฟื้นไข้แต่ออกไปทำงานหนัก ทำให้ไข้ขึ้นและปวดเมื่อยตามร่างกาย

[4] สะกดตามที่นางทองมากบอกคาถาให้

3.1.2.1 หมอเหยียบหมา

หมอเหยียบหมา หมายถึง หมอพื้นบ้านที่รักษาแผลสุนัขกัด เหตุที่เรียกว่า “หมอเหยียบหมา” เป็นเพราะขั้นตอนสำคัญของการรักษาคือการใช้เท้าเหยียบลงบนปากแผล ในเอกสารงานวิจัยที่มีผู้รวบรวมเกี่ยวกับการรักษาโรคแบบพื้นบ้านไม่ปรากฏชื่อวิธีการรักษาเช่นนี้ในชุมชนอื่น แต่อาจมีหมอพื้นบ้านที่รักษาด้วยวิธีอื่นแทน เช่น การศึกษาหมอสมุนไพรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของพิบูล กมลเพชรและคณะ (อ้างถึงใน รัชนี จันท์เกษ และคณะ, 2548: 53-54) พบหมอพื้นบ้านที่ใช้สมุนไพรในการรักษาแผลสุนัขกัด ทั้งสุนัขที่ไม่ติดเชื้อและสุนัขบ้า เป็นต้น

หมอเหยียบหมาที่บ้านหนองขาวจะรักษาเฉพาะแผลที่ไม่ติดเชื้อพิษสุนัขบ้า เนื่องจากหมอเหยียบหมามีความเชื่อว่า หากเหยียบแผลที่สุนัขบ้ากัด วิชาจะเสื่อมและรักษาแผลสุนัขกัดต่อไปไม่หาย อีกทั้งแผลที่ถูกสุนัขติดเชื้อกัดจะมีหมอพื้นบ้านอีกประเภทหนึ่งคอยรักษา เรียกว่า “หมอหมาบ้า” แต่ปัจจุบันหมอประเภทนี้ไม่ปรากฏในบ้านหนองขาวแล้ว ชาวบ้านต้องไปรักษาแผลติดเชื้อพิษสุนัขบ้าที่โรงพยาบาลเท่านั้น

สาเหตุที่บ้านหนองขาวต้องมีหมอเหยียบหมาเพราะในสมัยก่อนชาวหนองขาวนิยมเลี้ยงสุนัขไว้เฝ้าวัวและล่าสัตว์ นายณรงค์ สู้ภัยพาล (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2554) ซึ่งเป็นหมอเหยียบหมาคนหนึ่งเล่าว่า ในอดีตชาวหนองขาวนิยมเลี้ยงสุนัขไว้ทุกบ้านเพื่อกันโจรลักวัว เวลาเลี้ยงจะไม่ผูกไว้ สุนัขจะเดินอยู่เพ่นพ่าน ทำให้มีชาวบ้านถูกสุนัขกัดบ่อยๆ แต่ปัจจุบันสุนัขที่เลี้ยงไว้เฝ้าฝูงวัวมีจำนวนลดลง ครอบครัวที่เลี้ยงวัวมีไม่มากเหมือนแต่ก่อน เวลาเลี้ยงวัวก็ต้องเลี้ยงไว้นอกเขตเทศบาล ในเขตเทศบาลจึงไม่ค่อยมีสุนัขสำหรับเฝ้าวัวหรือเฝ้าบ้านอีก ทั้งเทศบาลตำบลหนองขาวยังมีนโยบายควบคุมสุนัขจรจัดเพื่อป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าด้วย จำนวนผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจากการถูกสุนัขกัดจึงลดลงมาก

ขั้นตอนการรักษาของหมอเหยียบหมาทุกคนมีลำดับวิธีการคล้ายคลึงกัน กล่าวคือ จะประกอบพิธีกรรมและท่องคาถาเป็นหลัก ขั้นตอนสำคัญคือ การใช้ฝ่าเท้าที่ท่องคาถาและ “เขียนเสือ” ซึ่งหมายถึง การใช้ถ่านหรือปูนแดงเขียนอักขระ “ส” บนฝ่าเท้าของหมอพื้นบ้านขณะที่หมอท่องคาถาในใจ เมื่อเขียนเสือเรียบร้อยแล้วก็ประทับลงบนปากแผลของผู้ป่วย เรียกว่า “เหยียบหมา” หลังจากหมอเหยียบบาดแผลแล้วก็เป็นอันเสร็จสิ้นการรักษา

ในปัจจุบัน ที่บ้านหนองขาวพบหมอเหยียบหมา 8 คน ได้แก่ นายดุ่ม สืบใหม่ นายสมใจ สุขกรม นายมานพ บุญอยู่ นายสง่า สมบูรณ์ทรัพย์ นางใบ บ้านกล้วย นายแปลก มากมาย และนายณรงค์ สู้ภัยพาล สามารถจำแนกเป็นหมอที่สืบทอดวิชาจากพระภิกษุและหมอที่สืบทอดวิชาจากคนในครอบครัว ทั้งนี้หมอแต่ละสายอาจมีขั้นตอนในการรักษาแตกต่างกันเล็กน้อย ผู้วิจัยจะกล่าวถึงโดยลำดับดังนี้

1) หมอเหยียบหมาที่สืบทอดวิชาจากพระภิกษุ

หมอเหยียบหมาที่สืบทอดวิชาจากพระภิกษุมี 4 คน ได้แก่ นายดุ่ม สืบใหม่ นายมานพ บุญอยู่ นายแปลก มากมาย และนายณรงค์ สู้ภัยพาล หมอทั้ง 4 คนล้วนเรียน

วิชาการเหยียบหมาตั้งแต่ตอนอุปสมบทเป็นพระภิกษุที่วัดอินทาราม ผู้ที่ถ่ายทอดวิชาให้คือ พระครูปลัดแน่น ปุสฺโส (พัฒนมาศ) อดีตเจ้าอาวาสวัดอินทารามในช่วง พ.ศ. 2527-2528

จากการสัมภาษณ์หมอเหยียบหมากลุ่มนี้ทำให้ทราบว่า สมัยบวชเป็นพระ พระครูแน่นจะบอกว่าใครที่อยากได้วิชาติดตัวไว้ก็ให้มาขอเรียน ท่านจะให้ไว้เผื่อจะได้นำไปช่วยเหลือคนอื่นต่อไป การสืบทอดวิชาของพระครูแน่นไม่มีพิธีกรรมยกพานครู มีเพียงการบอกเล่าคาถาและสอนลำดับวิธีการรักษาเท่านั้น เมื่อสึกออกมาหมอกลุ่มนี้จึงไม่เรียกค่าครูจากผู้ป่วย ไม่ต้องตั้งพานไหว้ครูก่อนทำการรักษา แต่จะระลึกถึงพระพุทธคุณและพระครูแน่นเป็นสำคัญ รายละเอียดของหมอแต่ละคนมีดังนี้

รูปที่ 7 นายดุ่ม สืบใหม่ (หมอเหยียบหมา)

รูปที่ 8 นายมานพ บุญอยู่ (หมอเหยียบหมา)

รูปที่ 9 นายแปลก มากมาย (หมอเหยียบหมา)

รูปที่ 10 นายณรงค์ สู้ภัยพาล (หมอเหยียบหมา)

- <u>นายดุ่ม สืบใหม่</u> อายุ 84 ปี อยู่บ้านเลขที่ 259/3 หมู่ 11 ปัจจุบันประกอบอาชีพทำนา นอกจากจะเป็นหมอพื้นบ้านแล้ว นายดุ่มยังเป็นนักสวดพระมาลัย ครูสอนเทศน์มหาชาติกัณฑ์ทานกัณฑ์ และเป็นผู้นำสวดมนต์ในพิธีกรรมทางศาสนาต่างๆ ของหมู่บ้าน เช่น การทำบุญในวันพระ การทำขวัญข้าวทั้งที่วัดอินทารามและวัดใหญ่ดงรัง-ส้มใหญ่ เป็นต้น

วิธีการเหยียบหมาของนายดุ่มจะใช้ปูนแดงเขียนตัว “ส” เป็นอักษรเขมรกำกับบนฝ่าเท้า พร้อมท่องคาถาขณะเขียน เริ่มต้นจากตั้งนะโม 3 จบ แล้วว่าคาถา

“พยัคฆา กัตวา สุนักขา มัจจุนา” แล้วจึงเหยียบลงบนปากแผลเบาๆ เมื่อเหยียบแล้วนายดุ่มจะถามผู้มารักษาว่าจะให้แผลหายในกี่วัน ชาวบ้านส่วนใหญ่จะตอบว่า 3 วัน เพราะเชื่อกันว่าอาการเจ็บป่วยจะหายในจำนวนวันที่เป็นเลขคี่ เมื่อถามตอบเสร็จก็เป็นอันสิ้นสุดการรักษา

นายดุ่มอุปสมบทเป็นพระภิกษุและจำพรรษาอยู่ที่วัดอินทารามเมื่อ พ.ศ. 2491-2494 เป็นเวลา 3 พรรษา ระหว่างที่บวชได้เรียนวิชาเหยียบหมาจากพระครูแน่น หลังจากสึกมาเป็นฆราวาสแล้ว นายดุ่มก็ใช้วิชาเหยียบหมารักษาคนในครอบครัวและชาวบ้านที่แวะมาขอความช่วยเหลือ อย่างไรก็ดี ในช่วงที่ผู้วิจัยลงพื้นที่เก็บข้อมูลภาคสนามนั้น นายดุ่มไม่ได้รักษาให้ใครมาระยะหนึ่ง เนื่องจากบ้านที่อาศัยย้ายมาตั้งอยู่ห่างจากชุมชน การเดินทางไม่สะดวก ชาวบ้านจึงไม่ค่อยมารักษาเหมือนเมื่อก่อน

- นายมานพ บุญอยู่ อายุ 78 ปี อยู่บ้านเลขที่ 89/1 หมู่ 10 ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพ นายมานพอุปสมบทเป็นพระภิกษุและจำพรรษาอยู่ที่วัดอินทารามเมื่อ พ.ศ. 2498 หลังจากสึกมาเป็นฆราวาสก็เริ่มรักษาให้แก่ญาติพี่น้องในละแวกบ้านก่อน ภายหลังจึงรักษาให้แก่ชาวบ้านทั่วไป

ขั้นตอนการรักษาของนายมานพมีรายละเอียดแตกต่างจากหมอเหยียบหมาคนอื่นที่สืบทอดจากพระครูแน่นอยู่เล็กน้อย คือ ชาวบ้านที่มารักษาจะต้องนำหมากพลูมาด้วย นายมานพจะเคี้ยวหมากพลูนั้นขณะท่องคาถาและ “เขียนเสือ” ซึ่งคาถานี้นายมานพไม่สามารถบอกได้เพราะเกรงจะมีผู้นำไปใช้เรียกเงินค่ารักษาจากคนอื่น วิธีการ “เขียนเสือ” ของนายมานพจะใช้ถ่านวาดเป็นวงกลม 3 วง แทนอักษรขอมตัว “ส” ปัจจุบันนายมานพเพิ่งเลิกรักษาตั้งแต่ พ.ศ. 2553 และให้เหตุผลว่า “มีคนมาขอให้เหยียบให้หมาตาย” ซึ่งตนถือว่าเป็นบาปจึงเลิกรักษาไป

- นายแปลก มากมาย อายุ 75 ปี อยู่บ้านเลขที่ 52 หมู่ 2 ประกอบอาชีพพนักงานรักษาความปลอดภัยอยู่ต่างอำเภอ จะมีโอกาสรักษาผู้ป่วยก็ต่อเมื่อกลับมาพักอยู่บ้าน วิธีการรักษาของนายแปลกคือ เคี้ยวหมากขณะท่องคาถา จากนั้นจะใช้หมากที่เคี้ยวเขียนตัวอักษรบนฝ่าเท้าก่อนจะเหยียบลงบนปากแผลเบาๆ ก่อนเริ่มต้นรักษาไม่ต้องตั้งพานครูและไม่มีค่าครู ส่วนการสืบทอดวิชานั้น นายแปลกได้วิชามาจากพระครูแน่นเมื่อครั้งที่ได้บวชเรียน ปัจจุบันยังไม่มีใครมาขอสืบทอดวิชาต่อ

- นายณรงค์ สู้ภัยพาล อายุ 59 ปี อยู่บ้านเลขที่ 104/2 หมู่ 12 ปัจจุบันประกอบอาชีพทำนาและขายของเก่า นายณรงค์ได้เรียนวิชาเหยียบหมาจากพระครูแน่นเมื่อตอนอุปสมบทเป็นพระภิกษุที่วัดอินทารามเมื่อ พ.ศ. 2520 เมื่อสึกมาเป็นฆราวาสก็เริ่มรักษา โดยรักษาจากคนในครอบครัวและคนในหมู่เดียวกันเป็นส่วนใหญ่ แต่ด้วยเหตุที่นายณรงค์ต้องเดินทางไปค้าขายจึงไม่ได้รักษาบ่อยนัก นายณรงค์ (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2554) ยังอธิบายว่า การจะเหยียบหมานั้น ผู้ป่วยต้องมา “นิมนต์” คือ บอกกล่าวให้หมอช่วยรักษา ส่วนวิธีการรักษาของนายณรงค์จะ

ใช้ถ่าน “เขียนเสือ” บนฝ่าเท้าขณะท่องคาถา และคาถาดังกล่าวไม่สามารถบอกเล่าได้ เพราะถือว่าหากมีใครนำไปใช้ต่อในทางมิชอบ ของจะเข้าตัวและทำให้วิชาของตนเสื่อมได้ ภายหลังเหยียบหมานายณรงค์จะแนะนำไม่ให้ผู้ป่วยกินของแสลงของเปรี้ยว เพราะจะทำให้แผลกลัดหนองและหายช้า

2) หมอเหยียบหมาที่สืบทอดวิชาจากคนในครอบครัว

หมอที่สืบทอดจากคนในครอบครัว ได้แก่ นายสมใจ สุขกรม นายสง่า สมบูรณ์ทรัพย นางใบ บ้านกล้วย และนายสมศักดิ์ สุขกรม เหตุผลสำคัญที่หมอเหล่านี้ได้สืบทอดวิชาต่อเพราะว่าตนเป็นลูกหลานใกล้ชิดกับผู้เป็นหมอ ผู้ที่มอบวิชาให้ต้องการรักษาวิชาไม่ให้สูญหายและต้องการให้ลูกหลานมีไว้ใช้รักษาตัว หมอในกลุ่มนี้จึงถือบรรพบุรุษเป็น “ครู” เจ้าของวิชา หมอบางรายต้องตั้งพานครูก่อนรักษาและต้องทำพิธีไหว้ครูทุกปีเพื่อแสดงความเคารพและตอบแทน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

รูปที่ 11 นายสมใจ สุขกรม (หมอเหยียบหมา)

รูปที่ 12 นายสง่า สมบูรณ์ทรัพย์ (หมอเหยียบหมา)

รูปที่ 13 นางใบ บ้านกล้วย (หมอเหยียบหมา)

รูปที่ 14 นายสมศักดิ์ สุขกรม (หมอเหยียบหมา)

- นายสมใจ สุขกรม อายุ 82 ปี อยู่บ้านเลขที่ 160 หมู่ 8 ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพ นายสมใจมักใช้เวลาว่างไปช่วยประกอบพิธีกรรมทางศาสนาในวันพระที่วัดอินทารามเช่นเดียวกับนายดุ่ม สืบใหม่ วิธีการรักษาของนายสมใจจะใช้ปูนแดงวาดวงกลมเป็น

“หัวเสือ” บนฝ่าเท้าพร้อมท่องคาถา “กะ ขะ คะ ฆะ งะ” จากนั้นจึงเหยียบลงบนปากแผลของผู้ป่วย การเหยียบหมาของนายสมใจไม่ต้องตั้งพานครูและไม่มีค่าครู

นายสมใจสืบทอดวิชาเหยียบหมาจากบิดา คือ นายทองอยู่ สุขกรม ซึ่งสืบทอดมาจากปู่ คือ นายเขียน สุขกรม นายสมใจ (สัมภาษณ์, 23 เมษายน 2554) เล่าว่า บิดาของตนไม่ได้เป็นหมอ แต่รู้วิชารักษาโรคหลายวิชา ใช้สำหรับรักษาลูกหลาน กระทั่งวันหนึ่งได้เรียกนายสมใจไปหาและบอกว่า “หนู หาสมุดมาจดวิชาไว้ เดี๋ยวพ่อตายไปจะไม่ได้” อย่างไรก็ดี นายสมใจได้สืบทอดมาเพียงวิชาพ่นซางและวิชาเหยียบหมาเท่านั้น เนื่องจากบิดาเสียชีวิตไปก่อน และนายสมใจกล่าวว่าวิชาทั้งสองเป็นวิชาที่ไม่ยาก จากการสังเกตและสอบถามชาวบ้านพบว่า ปัจจุบันชาวบ้านที่รักษากับนายสมใจส่วนใหญ่จะพาลูกหลานไปรักษาซางมากกว่าเหยียบหมา

- นายสง่า สมบูรณ์ทรัพย์ อายุ 75 ปี อยู่บ้านเลขที่ 99 หมู่ 8 ประกอบอาชีพทำนาและเลี้ยงวัว นอกจากรักษาโรคได้แล้ว นายสง่ายังเป็นนักสวดพระมาลัยอีกด้วย แต่ปัจจุบันไม่ได้สวดแล้วเพราะสุขภาพไม่ค่อยแข็งแรง ปรกตินายสง่าจะออกไปทำนาและเฝ้าฝูงวัวที่หลังเขานอกหมู่บ้านในช่วงกลางวันและจะกลับถึงบ้านตอนเย็น เวลาที่มีคนมาขอให้ช่วยรักษาทั้งเหยียบหมาและอาการเจ็บป่วยอื่นๆ ก็ต้องมาตอนเย็นไปจนถึงตอนค่ำ

วิธีการเหยียบหมาของนายสง่าไม่มีการเขียนเสือลงบนฝ่าเท้าเช่นหมอเหยียบหมาคนอื่น มีเพียงการท่องคาถา เริ่มต้นด้วยการตั้งนะโม 3 จบและตามด้วยคาถา “สุนักขัตตัง สุมังคะลัง” จากนั้นเป่าลมลงบนฝ่าเท้าของตน แล้วเหยียบลงบนปากแผล 3 ครั้ง แต่ละครั้งจะว่าคาถานำทุกครั้ง ผู้ที่มาเหยียบหมากับนายสง่าต้องมีดอกไม้ธูปเทียนและค่าครู 12 บาทมาตั้งพานครูด้วย แต่มีหลายครั้งที่นายสง่าไปพบชาวบ้านถูกหมากัดนอกบ้าน จึงไม่สามารถตระเตรียมอุปกรณ์ได้ทัน นายสง่าก็จะรักษาให้ก่อน จากนั้นค่อยกลับบ้านเอาเงินใส่พานครูและอธิษฐานบอกครูภายหลัง

นายสง่าสืบทอดวิชาการเหยียบหมามาจากนายยิ้ว สมบูรณ์ทรัพย์ ผู้เป็นบิดาซึ่งมีเชื้อสายจีน นายสง่า (สัมภาษณ์, 27 มีนาคม 2556) เล่าเกี่ยวกับบิดาของตนว่า “เมื่อก่อนพ่อเขาเรียนมานาน ตั้งแต่เป็นพระอะไรเรื่อยมาเขาก็ได้วิชามาจากหลวงพ่อคนโน่นมั่งหลวงพ่อคนนี่มั่ง” ส่วนวิชาการเหยียบหมานี้เป็นวิชาที่มีปรากฏอยู่ในหนังสือสวดมนต์อยู่แล้ว นายสง่าได้เรียนจากพ่อเมื่ออายุ 15 ปี บิดาให้เริ่มต้นจากการท่องคาถาที่ปรากฏอยู่ในหนังสือมนต์พิธีก่อน จากนั้นค่อยสอนวิธีและขั้นตอนการรักษาภายหลัง ปัจจุบันนายสง่าตั้งใจจะถ่ายทอดวิชารักษาโรคให้ลูกชายที่กำลังรับราชการเป็นทหารเกณฑ์ แต่รอให้ลูกชายได้อุปสมบทก่อนจึงจะมอบให้

- นางใบ บ้านกล้วย อายุ 72 ปี อยู่บ้านเลขที่ 145 หมู่ 10 ประกอบอาชีพทำนา เวลาที่นางใบสะดวกทำการรักษามักเป็นช่วงหลังจากทำนาเสร็จแล้ว เมื่อต้องการให้นางใบช่วยเหยียบหมา ผู้ไปรักษาไม่ต้องเตรียมของตั้งพานครู นางใบจะใช้ปูนแดงวาดเป็นวงกลมบนฝ่าเท้า 3 วง ซึ่งนางใบอธิบายว่าเป็นตัว “ส” ของอักษรขอม ขณะเขียนเสือให้ตั้งนะโม 3 จบและระลึกถึง

ครูที่เป็นเจ้าของวิชาชื่อ ครูพวง (ไม่ทราบนามสกุล) ไปด้วย เสร็จแล้วจึงเหยียบลงไปบนบริเวณที่สุนัขกัด 3 ครั้งตามตำแหน่งวงกลมทั้ง 3 วง

นางใบ (สัมภาษณ์, 9 พฤษภาคม 2554) เล่าว่า ตนได้สืบทอดวิชาเหยียบหมาจากบิดา คือ นายชื่น บ้านกล้วย ซึ่งเรียนมาจากครูพวงอีกต่อหนึ่ง เหตุที่ได้สืบทอดวิชานั้นเพราะตนสนใจศึกษาวิชาเหล่านี้ตั้งแต่ยังเล็ก จึงขอให้บิดาสอนและสังเกตเวลาที่บิดารักษาให้คนที่มาหา นอกจากวิชาเหยียบหมาแล้วนางใบยังมีวิชานวดจับเส้น วิชากวาดยา วิชาดับพิษไฟด้วย วิชาเหยียบหมานี้เป็นวิชาที่ไม่มีการทำพิธีไหว้ครูประจำปี เนื่องจากบิดาของนางใบไม่ได้ทำมาตั้งแต่ต้น นอกจากนี้นางใบยังอธิบายอีกว่า วิชาเหยียบหมาที่ตนเรียนเป็นการเหยียบไม่ให้สุนัขตาย ส่วนวิชาที่เหยียบให้สุนัขตายตนไม่ได้เรียนไว้เพราะเป็นบาป

- นายสมศักดิ์ สุขกรม อายุ 55 ปี อยู่บ้านเลขที่ 91 หมู่ 2 ประกอบอาชีพทำนา ผู้มารักษากับนายสมศักดิ์จะต้องนำหมากมาด้วย นายสมศักดิ์ก็จะนำปูนกินหมากที่ได้มาใส่ใบตองแห้ง ท่องคาถาว่า “กะ ขะ คะ ฆะ งะ” พร้อมเขียนเสือบนฝ่าเท้า จากนั้นจึงเหยียบปากแผลสุนัขกัดก็เป็นอันเสร็จพิธี นายสมศักดิ์จะไม่เรียกค่ารักษาและไม่มีค่าครูใดๆ เว้นแต่หมากเพียง 3 คำ หากผู้ป่วยหาหมากมาไม่ได้ก็จะไม่รักษาให้ การไม่นำหมากมาไหว้ครูก่อนเริ่มต้นรักษาแสดงให้เห็นว่าผู้มาขอให้ช่วยเหลือขาดความเชื่อถือต่อครู ซึ่งหากผู้มารักษาไม่เชื่อถือแต่ต้น การรักษาก็จะไม่เป็นผล

นายสมศักดิ์สืบทอดวิชาเหยียบหมามาจากบิดา คือ นายจวย สุขกรม ซึ่งเป็นพี่ชายของนายสมใจ สุขกรม นายสมศักดิ์ (สัมภาษณ์, 29 สิงหาคม 2554) เล่าว่า บิดาของตนรักษาได้หลายโรค เช่น โรคซาง โรคเริม และขับผี ตอนตนอายุได้สิบกว่าปี บิดาเริ่มต้นให้ท่องจำคาถาเหยียบหมา แต่กว่าจะรักษาได้ก็หลังจากอุปสมบทแล้ว เพราะตนได้อาศัยช่วงเวลาขณะบวชเรียนฝึกฝนท่องจำคาถาจนขึ้นใจ ในปัจจุบันนายสมศักดิ์ยังไม่มีผู้มาขอสืบทอดวิชาเหยียบหมาต่อ

3.1.2.2 หมอกวาดยา

หมายถึง หมอพื้นบ้านที่รักษาโรคด้วยการใช้นิ้วแต้มยาสมุนไพรป้ายในลำคอผู้ป่วยบริเวณที่มีอาการอักเสบหรือคันคอ ส่วนใหญ่ผู้ที่มารักษามักเป็นเด็ก อาการเจ็บป่วยที่รักษาด้วยการกวาดยามีตั้งแต่ปวดท้อง ท้องเสีย อาเจียน ตัวร้อน เซื่องซึม ไอ แผลในปากในคอ หรือเป็นซาง (**สารานุกรมวัฒนธรรมไทย ภาคกลาง เล่ม 1**, 2542: 199) หมอกวาดยาเป็นหมอพื้นบ้านที่พบได้ทั่วไปในชุมชนอื่นๆ สูตรยาที่ใช้ในการกวาดจะแตกต่างกันไปในแต่ละชุมชน ดังตัวอย่างที่เสฐียรโกเศศ (2551: 62) ได้กล่าวถึงยาสำหรับกวาดคอเด็กไว้ว่า

> ...นอกนี้ยังมียากวาดคอเด็กเมื่อไม่สบาย ใช้หัวตะไคร้ฝนก้นหม้อแกงที่ใช้แล้วเพราะมีดินหม้อติดอยู่ เมื่อเด็กกินนมแล้ว ลางทีก็เอาพญามือเหล็ก ราก

กะเพราและเปลือกไข่เน่าฝนสำหรับกวาดก็มี ลางถิ่นก็ใช้ไม้ไผ่ที่ขัดไหปลาร้าเอามาเผาไฟบดให้เป็นจุณและละลายน้ำผึ้งแตะที่ลิ้นเด็ก

ปัจจุบันผู้วิจัยพบหมอกวาดยาในบ้านหนองขาว 6 คน ได้แก่ นายโปรย ศรีทับทิม นายสง่า สมบูรณ์ทรัพย์ นางสำเภา เชียงทอง นางใบ บ้านกล้วย นางบุญยืน เขียวหวาน และนายโยธิน เสือผู้ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

รูปที่ 15 นายโปรย ศรีทับทิม (หมอกวาดยา)

รูปที่ 16 นายสง่า สมบูรณ์ทรัพย์ (หมอกวาดยา)

รูปที่ 17 นางสำเภา เชียงทอง (หมอกวาดยา)

รูปที่ 18 นางใบ บ้านกล้วย (หมอกวาดยา)

รูปที่ 19 นางบุญยืน เขียวหวาน (หมอกวาดยา)

รูปที่ 20 นายโยธิน เสือผู้ (หมอกวาดยา)

- นายโปรย ศรีทับทิม อายุ 80 ปี อยู่บ้านเลขที่ 147 หมู่ 3 ประกอบอาชีพทำนา อดีตเป็นนักสวดพระมาลัย แต่ปัจจุบันสุขภาพไม่อำนวยจึงไม่ได้สวดพระมาลัยแล้ว และรับตั้งศาลพระภูมิด้วย วิธีการรักษาของนายโปรย คือ เลือกลูกมะกรูดผลใหญ่ มาคว้านไส้จนหมด จากนั้นนำเกลือ 7 เม็ด ดีปลี 7 เม็ด พริกไทย 7 เม็ด และกระเทียม 7 กลีบใส่ลงไป เผาไฟจนไหม้เกรียม เสร็จแล้วนำทั้งลูกไปตำเป็นผงละเอียดเก็บใส่กระปุก เวลากวาดยาจะนำผงยานี้ผสมกับน้ำมะนาว แล้วฝนให้เข้ากันบนฝาละมีหม้อดิน จากนั้นเริ่มตั้งนะโม 3 จบ ตามด้วยท่องคาถา “ประจุขาด” ว่า “พุทธังปัจจะขามิ ธัมมังปัจจะขามิ สังฆังปัจจะขามิ” แล้วกวาดนิ้วที่ป้ายยาลงในคอผู้ป่วย ปัจจุบันนายโปรยไม่ค่อยได้รักษาเนื่องจากไม่ค่อยมีชาวบ้านแวะมาขอให้ช่วยเหมือนเมื่อก่อน นานๆ จึงจะมีสักคน

นายโปรย (สัมภาษณ์, 21 สิงหาคม 2554) เล่าว่า วิชากวาดยาของตนเป็นวิชาของพระธุดงค์รูปหนึ่ง ท่านถ่ายทอดให้แก่ญาติโยมเพื่อรักษาตัวเอง นายโปรยฟังวิธีกวาดยานี้มาจากกลุ่มเพื่อนอีกต่อตั้งแต่ตอนอายุประมาณ 50 ปี และตนเองเห็นว่าน่าจะใช้รักษาได้จริงจึงทดลองทำตาม ญาติมิตรพี่น้องที่รักษาหายก็มารักษาเรื่อยๆ และบอกต่อๆ กันไป เหตุที่นายโปรยได้เรียนรู้วิชากวาดยาไว้ก็เพราะตนเองสนใจ “ของโบราณ” เป็นทุนเดิม

- นายสง่า สมบูรณ์ทรัพย์ นอกจากวิชาเหยียบหมาแล้ว นายสง่ายังสามารถกวาดยาได้อีกด้วย นายสง่า (สัมภาษณ์, 27 มีนาคม 2556) อธิบายว่า ตัวยาที่หมอแต่ละคนใช้อาจไม่เหมือนกัน ตัวยาของนายสง่านั้นมีมะนาวและเกลือเล็กน้อย ผสมเข้ากับ “ยาเขียว” หรือยาสำหรับกวาดที่ผลิตโดยบริษัทยา บางครั้งจะผสมรากกะอิฐ รากต้นหญ้านาง หรือไพลตามแต่หาได้ ฝนทั้งหมดผสมบนฝาละมีสำหรับผสมยากวาด ขณะใช้นิ้วผสมยาก็จะท่องคาถาว่า “กัปปิยะโรมิ” โดยไม่ต้องตั้งนะโม 3 จบก่อน อย่างไรก็ดีนายสง่าเล่าว่าปัจจุบันไม่ค่อยมีคนมากวาดยาแล้วเนื่องจากหมอสมัยใหม่ไม่แนะนำเพราะเกรงจะทำให้ลำคอยิ่งอักเสบ

วิชาการกวาดยาของนายสง่าได้มาจากบิดาตั้งแต่ตนยังเด็ก ปัจจุบันนายสง่าได้บอกวิชาถ่ายทอดให้แก่ลูกหลานหลายคน แต่ยังไม่มีใครรับสืบทอดอย่างจริงจัง นอกจากนี้ยังถ่ายทอดให้พระภิกษุที่รู้จักกันรูปหนึ่งเพื่อให้พระรูปนั้นมีวิชาติดตัวไว้

- นางสำเภา เชียงทอง อายุ 72 ปี อยู่บ้านเลขที่ 72 หมู่ 5 ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพ วิธีกวาดยาของนางสำเภาใช้ยาเขียวที่หาซื้อจากร้านเภสัชกรทั่วไป ก่อนกวาดยาจะตั้งจิตภาวนาขอให้ผู้ป่วยหาย แล้วใช้นิ้วกวาดเข้าไปในลำคอผู้ป่วยให้โดนตุ่มเม็ดในคอจนทั่ว ขณะกวาดให้ระลึกถึงพระพุทธคุณ พระธรรมคุณ พระสังฆคุณไปด้วยว่า “พุทธังหาย ธรรมมังหาย สังฆังหาย”

ในการรักษาแต่ละครั้งผู้ที่รักษาจะต้องเตรียมเงิน 10 บาทมาเป็นค่าครู แต่ไม่ต้องตั้งพาน นางสำเภา (สัมภาษณ์, 11 ธันวาคม 2553) อธิบายว่า ชาวบ้านที่ไอหรือเจ็บคออาจเลือกไปหาแพทย์แผนปัจจุบันหรือมากวาดยาก็ได้ แต่บางครั้งมีชาวบ้านที่ไปรักษากับแพทย์แผนปัจจุบันแล้วไม่หายก็กลับมากวาดยาแทน เพราะเห็นว่าการกวาดยาช่วยให้ตุ่มในลำคอที่เชื่อว่าเป็นสาเหตุของอาการระคายเคืองยุบเร็วกว่าการใช้ยาของแพทย์แผนปัจจุบัน ส่วนใหญ่การรักษาจะกวาด

Chulalongkorn University

เพียงครั้งเดียว แต่หากผู้ป่วยคนใดมีตุ่มในลำคอมากก็สามารถมากวาดซ้ำได้ โดยจะกวาดซ้ำไม่เกิน 3 ครั้ง นางสำเภากำชับว่า ข้อสำคัญในการกวาดยาคือ จังหวะในการล้วงนิ้วเข้าไปกวาดในคอ หากไม่สังเกตหรือฝึกฝนจนชำนาญอาจทำให้ผู้ป่วยสำลักและเป็นอันตรายได้

นางสำเภาสืบทอดวิชากวาดยามาจากปู่ คือ นายใหม่ ทัศนา หรือก๋งใหม่ นางสำเภาเล่าว่า แต่เดิมก๋งใหม่เป็นหมอที่มีตำรายาเป็นของตัวเอง เวลากวาดยาหรือต้มยารักษาคนป่วยก็จะใช้ยาตามตำราที่บันทึกไว้ ปัจจุบันนางสำเภาเป็นผู้รับตำรามาไว้ที่บ้านและได้มอบให้บุตร ซึ่งเป็นเภสัชกรถ่ายภาพเก็บไว้ด้วยเกรงตำราจะชำรุดเสียหาย อย่างไรก็ดีนางสำเภาไม่ได้ปรุงยาเองแล้ว เพราะเครื่องยาหายากและตนไม่มีความรู้ในการผสมเครื่องยา จึงหันมาใช้ยาที่ขายตามร้านเภสัชกรแทน

- <u>นางใบ บ้านกล้วย</u> นอกจากวิชาเหยียบหมาแล้ว นางใบยังสามารถกวาดยา นวดจับเส้น และดับพิษไฟได้ ในการกวาดยานางใบจะใช้ยาสมุนไพรที่ทำเอง ซึ่งประกอบด้วยดีปลี หรือพริกขี้หนู มะนาว และเกลือ นำมาฝนเข้าด้วยกันบนฝาละมีหม้อดิน ก่อนกวาดจะต้องตั้งนะโม 3 จบ ต่อด้วยท่องคาถาซึ่งไม่สามารถบอกแก่ผู้วิจัยได้เนื่องจากความเชื่อเรื่องครู จากนั้นให้ใช้นิ้วชี้แตะยาสมุนไพรล้วงลงไปในคอผู้ป่วย ขยี้ตุ่มในลำคอให้แตกและทายาบนตุ่มนั้นให้ทั่ว

ในการกวาดยาของนางใบแต่ละครั้งไม่มีการตั้งพานครู ไม่มีค่าครูกำหนด แล้วแต่ชาวบ้านจะศรัทธา เงินที่ได้จากการรักษาจะเก็บไว้และทำบุญอุทิศส่วนกุศลให้แก่ครูเจ้าของวิชา นอกจากนี้นางใบ (สัมภาษณ์, 9 พฤษภาคม 2554) ยังเล่าว่า ผู้ที่มากวาดยาส่วนใหญ่เคยไปรักษากับแพทย์แผนปัจจุบันมาก่อนแต่ไม่หาย จึงเปลี่ยนมากวาดยา ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมากวาดแค่ครั้งเดียว หากกวาดซ้ำก็จะไม่เกิน 3 ครั้ง ถ้ามากกว่านั้นจะทำให้คอระบมหรืออักเสบได้ ทั้งนี้นางใบยังอธิบายด้วยว่า ขั้นตอนกวาดยาต้องใช้ความชำนาญมาก ต้องรู้ลักษณะลำคอของทั้งเด็กและผู้ใหญ่ และต้องรู้จังหวะการชักนิ้วออกเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยสำลักขณะกวาดยา

นางใบสืบทอดวิชาการกวาดยามาจากนางเงือบ สุขกรม ซึ่งเป็น “คนใหญ่” หรือผู้อาวุโส ที่อาศัยอยู่บ้านติดกัน สาเหตุที่ได้เรียนเพราะตอนที่ยังเป็นเด็กนางใบมีโอกาสเห็นนางเงือบรักษาผู้ป่วยในตอนเย็น นางใบก็จะคอยสังเกตไปด้วย เมื่ออายุ 14 ปีจึงขอให้นางเงือบช่วยสอนวิธีกวาดยาให้ การถ่ายทอดวิชาไม่มีการรับพานครูแต่อย่างใด มีเพียงให้ทำบุญอุทิศส่วนกุศลให้ครูเท่านั้น นอกจากนี้นางใบก็ได้ขอเรียนวิชานวดจับเส้นจากนางเงือบด้วย ซึ่งจะอธิบายต่อไป

- <u>นางบุญยืน เขียวหวาน</u> อายุ 58 ปี อยู่บ้านเลขที่ 134/1 หมู่ 9 ประกอบอาชีพทำนา วิธีกวาดยาของนางบุญยืนจะใช้ยาเม็ดสมุนไพรสำหรับรักษาอาการไอและเจ็บคอที่ขายอยู่ในบ้านหนองขาว วิธีรักษาให้นำยาสมุนไพรนั้นละลายผสมกับเกลือและน้ำมะนาวเล็กน้อย พร้อมตั้งนะโม 3 จบและท่องคาถา ซึ่งนางบุญยืน (สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2554) ไม่สามารถบอกแก่ผู้วิจัยทั้งหมดได้ บอกเป็นนัยเพียงว่า “เป็นคาถาสั้นๆ สามคำ” จากนั้นจึงกวาดในลำคอผู้ป่วย วิธีการกวาด

ให้ใช้นิ้วที่ทำความสะอาดแล้วจุ่มยากวาดเข้าไปทาในบริเวณที่มีตุ่มขึ้น ขยี้ตุ่มให้แตก ตุ่มที่ทำให้ระคายคอก็จะยุบไป

การกวาดยาแต่ละครั้งของนางบุญยืนไม่ต้องตั้งพานครู และไม่ได้กำหนดค่าครู แล้วแต่ชาวบ้านจะให้ ส่วนใหญ่เป็นเงิน 10-20 บาท เงินที่ได้จะนำไปทำบุญที่วัดในโอกาสต่างๆ นางบุญยืนอธิบายว่า เหตุที่ชาวบ้านมากวาดยากับหมอพื้นบ้านเป็นเพราะ “ยาแก้ไอของโรงพยาบาลกินเข้าไปแล้วก็กลืน ตุ่มในคอก็ไม่หายเพราะไม่โดนตัวยา” สำหรับคนไข้ที่มากวาดยาครั้งแรกแล้วยังไม่หาย สามารถมากวาดกับซ้ำได้ในเย็นวันถัดไป ส่วนใหญ่กวาดเพียง 1 หรือ 2 ครั้งก็หาย ไม่เคยเกิน 3 ครั้ง

นางบุญยืนสืบทอดวิชากวาดยามาจากมารดา คือ นางโปรย เรือนงาม โดยตนเริ่มต้นจากสังเกตวิธีกวาดยาของมารดาจนจำได้ เมื่อชาวบ้านมาหาตอนที่นางโปรยไม่อยู่ นางบุญยืนจะเป็นผู้กวาดยาให้แทน กระทั่งนางโปรยสอนคาถาให้เมื่ออายุได้ประมาณ 20 ปี ภายหลังจากที่นางโปรยเสียชีวิต นางบุญยืนก็กวาดยาแทนมาตลอด และปัจจุบันลูกสาวของนางบุญยืน คือ นางสาวพรพิมล เขียวหวาน ที่ประกอบอาชีพรับราชการครูอยู่กรุงเทพมหานครก็สามารถกวาดยาได้ หากวันใดนางบุญยืนไปทำนาแล้วนางพรพิมลอยู่บ้าน นางพรพิมลก็สามารถกวาดยาแทนนางบุญยืนได้

- <u>นายโยธิน เสือผู้</u> อายุ 42 ปี อยู่บ้านเลขที่ 115 หมู่ 11 ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพ แต่รับทำบัตรคลี[5] ตั้งศาลพระภูมิ และเป็นร่างทรงของพระครูปู่เขียว วิธีการกวาดยาของนายโยธินจะใช้ยาสมุนไพรที่สั่งจากร้านยาแผนโบราณตามสูตรที่สืบทอดมาในตำรายาของครอบครัว วิธีการรักษาจะใช้ยาสมุนไพรนั้นผสมกับน้ำมะนาว และจะผสมกับเกลือในกรณีที่ตุ่มในลำคอของผู้ป่วยใหญ่มาก ทำให้หายใจติดขัด ชาวบ้านเรียกกันว่า “จกแอบเสา” ขณะทำการรักษามีการท่องคาถาด้วย แต่นายโยธินไม่สามารถบอกคาถาได้เนื่องจากเป็นวิชามีครู

ในการรักษาแต่ละครั้งมีการตั้งพานครู ผู้ป่วยต้องนำหมาก 3 คำ ดอกไม้ 3 ดอก เทียน 2 เล่ม ธูป 1 แหนบ บุหรี่ 1 ซอง และค่าครู 12 บาท เงินนอกจากนี้ตามแต่ผู้ที่มารักษาจะให้ ซึ่งนายโยธินจะนำเงินที่ได้ไปซื้อยาสมุนไพรมาเตรียมไว้ นายโยธินให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า คนส่วนใหญ่ที่มารักษาจะเป็นเด็กอายุประมาณขวบกว่า เนื่องจากภูมิคุ้มกันของเด็กวัยนี้ยังอ่อนแออยู่

การสืบทอดวิชานั้น นายโยธิน (สัมภาษณ์, 23 กุมภาพันธ์ 2555) เล่าว่าปกติแล้ววิชารักษาโรคจะสืบทอดกันในครอบครัว เดิมบิดาของตน คือ นายเสงี่ยม เสือผู้ เป็นหมอรักษาอยู่ก่อน ส่วนนายโยธินประกอบอาชีพเป็นพนักขายของบริษัทปุ๋ยแห่งหนึ่ง ต้องเดินทางไปติดต่อซื้อขายตามต่างจังหวัด ต่อมาบิดาของนายโยธินเสียชีวิตโดยไม่ทันได้บอกกล่าวถ่ายทอดวิชาให้ นายโยธินจึงต้องออกจากงานและกลับมาทำพิธีรับครู โดยนิมนต์พระสงฆ์ 9 รูปมาทำบุญและจัดของเซ่นไหว้ นายโยธินอธิบายว่า วิชาที่ได้สืบทอดนั้นเป็นของปู่ คือ นายปลีก เสือผู้[6] ปัจจุบันนายโยธินจึงสามารถรักษาได้ทั้งกวาดยา สูญฝี เริมและงูสวัด แม้ว่าตนเองเพียงสังเกตที่พ่อเคยรักษาแต่ไม่เคยเรียน

[5] เป็นคำที่ชาวหนองขาวใช้เรียก บัตรพลี คือเครื่องเซ่นไหว้บวงสรวง ทำด้วยกาบกล้วย

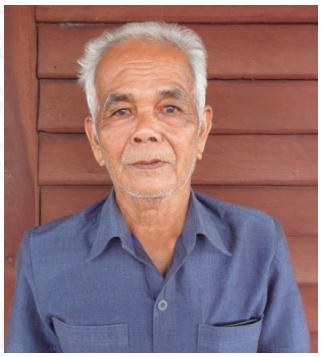
[6] ชื่อเดิม คือ นายปลีก มิ่งขวัญ เป็นลูกบุญธรรมที่ทวดของนายโยธินรับมาเลี้ยง

มาก่อน เพราะ “ปู่จะบอกเองว่าจะต้องทำอย่างงี้ๆ ให้ใช้ยาตัวนี้ๆ เขาจะเป็นคนบอกเอง” ด้วยเหตุนี้ในเดือน 5 นายโยธินจึงต้องทำพิธีไหว้ครูประจำปีด้วย

3.1.2.3 หมอเริม-งูสวัด

หมายถึง หมอพื้นบ้านที่ท่องคาถาเป่าพ่นเพื่อรักษาโรคเริมและงูสวัด และอาจใช้ยาสมุนไพรประกอบด้วย นอกจากเริม-งูสวัดแล้ว หมอประเภทนี้ส่วนใหญ่จะสามารถรักษาโรคที่มีอาการใกล้เคียงกันได้ด้วย เช่น งูฟักไข่ ไฟลามทุ่ง และไฟนรก ปัจจุบันที่บ้านหนองขาวพบหมอเริม-งูสวัด 4 คน ได้แก่ นายเชื้อ เพ็ญจันทร์ นายเช้ง ปานธรรม นางงาม แรงครุฑ และนายโยธิน เสือผู้ วิธีการรักษามีหลายแบบดังนี้

รูปที่ 21 นายเชื้อ เพ็ญจันทร์ (หมอเริม-งูสวัด)



รูปที่ 22 นายเช้ง ปานธรรม (หมอเริม-งูสวัด)

รูปที่ 23 นางงาม แรงครุฑ (หมอเริม-งูสวัด)

รูปที่ 24 นายโยธิน เสือผู้ (หมอเริม-งูสวัด)

- นายเชื้อ เพ็ญจันทร์ อายุ 84 ปี อยู่บ้านเลขที่ 23 หมู่ 3 ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพ อดีตเป็นผู้ใหญ่บ้านหมู่ 3 นายเชื้อเป็นที่รู้จักของชาวบ้านในฐานะหมองูที่รักษาแผลงูกัด แต่ยังสามารถรักษาโรคงูสวัดได้ด้วย วิธีรักษาจะทำน้ำมนต์เป่าพ่นและให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมนต์ วิธีเสก

น้ำมนต์จะใช้น้ำเปล่า 1 ขัน และใช้เทียนลนหยดบนน้ำขณะท่องคาถา เริ่มต้นจากการตั้งนะโม 3 จบแล้วว่าคาถาขับพิษงู ซึ่งนายเชื้อบันทึกไว้ในสมุดว่า

> โสทายะ นักคะราชผู้เป็นใหญ่ อาลำนัยผู้เป็นต้น กูจะเป่า กูจะพ่น ไปด้วยโสทายะ เสียงกูยังฟ้าร้องก้องพระธอระณี งูเห่าชะวีตัวยง งูเห่าดงไอ้ตัวกล้า กูจะเป่าด้วยพระคาถา โสทายะ งูสิง งูสา งูปลา งูไซ สรระพัดพิษของมึงเอ๋ย จงมาหยิบพิษของมึงไปอย่าได้ช้า กูจะเป่าด้วยพระคาถา โสทายะ

แล้วจากนั้นนายเชื้อจะหันไปเริ่มต้นรักษาด้วยการหยิบพิษที่ปากแผลพร้อมท่องคาถาด้วยว่า “หยิบพิษมิดจะ ดับพิษมิดจะ ปัดพิษมิดจะ พุทโทอะรินยะโค ธรรมโมอะรินยะโค สังโคอะรินยะโค กูจะเป่าไปด้วยโสทายะ” เมื่อว่าคาถาจบนายเชื้อจะพ่นน้ำลงบนบาดแผล เป็นอันเสร็จสิ้นการรักษา น้ำมนต์ที่เหลือให้ผู้ป่วยนำกลับไปดื่ม ก่อนดื่มให้ยกมือไหว้เพื่อบูชาครูด้วย ทั้งนี้ผู้ที่มารักษาต้องตั้งพานครูก่อน เครื่องตั้งพานประกอบด้วยดอกไม้ ธูปเทียน บุหรี่ 1 ซอง และค่าครู 50 บาท

นายเชื้อใช้น้ำมนต์นี้รักษาแผลงูกัดอยู่ 2 ปี ก่อนจะเริ่มใช้รักษาเริม-งูสวัด นายเชื้อ (สัมภาษณ์, 23 กุมภาพันธ์ 2555) เล่าสาเหตุให้ฟังว่า แผลของโรคเริม-งูสวัดมีลักษณะคล้ายเกล็ดงูแข็งๆ และลามขึ้นรอบตัวเหมือนงูรัด จึงคิดว่าหากรักษาด้วยน้ำมนต์รักษาพิษงูก็น่าจะใช้ได้ เมื่อมีคนในละแวกบ้านเป็นงูสวัด ตนจึงลองเรียกมารักษา กระทั่งเห็นว่าได้ผลจึงใช้คาถาและวิธีเดียวกันกับการรักษาแผลงูกัดมาใช้รักษางูสวัดและเริมด้วย

นายเชื้อสืบทอดวิชารักษาพิษงูมาจากนายดุก เลื่อนพฤก ผู้เป็นน้า ตั้งแต่ตอนที่อายุได้ 40 ปี โดยนายเชื้อจดวิชาใส่สมุดและท่องให้ขึ้นใจ ก่อนรับวิชามาจะต้องตั้งพานรับครูและเชื่อว่าต้องรอให้มีงูมาหาที่บ้านหรือไม่ก็ในฝันจึงจะเริ่มรักษาได้ ปัจจุบันนายเชื้อได้ถ่ายทอดวิธีทำน้ำมนต์รักษาให้แก่ลูกชาย 2 คน คือ นายสุริยัน เพ็ญจันทร์ และนายธงชัย เพ็ญจันทร์ และได้ยกพานครูเรียบร้อยแล้ว แต่บุตรชายทั้งสองประกอบอาชีพของตนจึงยังไม่ได้รักษาให้ผู้ใด นอกจากนี้นายเชื้อนายยังถ่ายทอดวิชาให้แก่นายเช้ง ปานธรรมด้วย ปัจจุบัน นายเช้งสามารถรักษาแผลงูกัดและโรคเริมได้เช่นเดียวกัน

- <u>นายเช้ง ปานธรรม</u> อายุ 74 ปี อยู่บ้านเลขที่ 22/1 หมู่ 2 ประกอบอาชีพทำนา วิชารักษาโรคเริมงูสวัดของนายเช้งมีขั้นตอนเหมือนนายเชื้อ เพ็ญจันทร์ คือ เสกน้ำมนต์ด้วยคาถาแล้วพ่นลงบนแผลของผู้ป่วย ส่วนน้ำมนต์ที่เหลือจะให้ผู้ป่วยนำกลับไปดื่มต่อที่บ้าน การรักษาแต่ละครั้งจะต้องตั้งพานครูซึ่งประกอบด้วยดอกไม้ ธูป เทียน บุหรี่ 1 ซอง และค่าครู 50 บาท

สาเหตุที่นายเช้งขอสืบวิชาต่อจากนายเชื้อนั้น นายเช้ง (สัมภาษณ์ 30, มีนาคม 2555) เล่าว่า ตนรู้จักกับนายเชื้อ เพ็ญจันทร์และพบปะพูดคุยกันอยู่เสมอ วันหนึ่งนายเชื้อได้ชักชวนให้นายเช้งมาสืบทอดวิชาเพราะกลัววิชาจะสูญหายและเพื่อนำความรู้นี้ไว้ช่วยเหลือชาวบ้าน

คนอื่นต่อไป และเนื่องจากขณะนั้นลูกหลานของนายเชื้อยังไม่มีใครสืบทอดต่อ นายเช้งจึงตัดสินใจรับสืบทอดวิชา

- นางงาม แรงครุฑ อายุ 67 ปี อยู่บ้านเลขที่ 145 หมู่ 8 ประกอบอาชีพทำนา วิชารักษาโรคเริม-งูสวัดของนางงามจะใช้ยาสมุนไพรประกอบกับการเป่าพ่นคาถาบริเวณแผล ผู้ที่มารักษาต้องตั้งพานครู ประกอบด้วยดอกไม้ ธูป เทียน และเงิน 12 บาท ขณะรักษานางงามจะหันหน้าไปทางทิศตะวันตก ขั้นตอนเริ่มต้นด้วยการผสมยา นำขมิ้นมาฝนละลายน้ำให้เข้ากับปูนกินหมาก เสร็จแล้วกล่าวตั้งนะโม 3 จบต่อด้วยคาถาว่า “พระเพลิงพระพายละลายเป็นน้ำ” เป่าลงบนแผลแล้วจึงพอกยาให้ทั่ว นอกจากนี้นางงามยังสามารถรักษาอาการกระดูกแตกได้อีกด้วย ผู้วิจัยจะอธิบายต่อไปเมื่อกล่าวถึงหมอกระดูก

นางงามสืบทอดวิชารักษาโรคมาจากนายประเสริฐ โต๊ะเอี่ยม ซึ่งเป็นคนขายมะพร้าวหาบเร่มาจากตำบลคลองข่อย จังหวัดราชบุรี และเป็นญาติกับนางฉลาก รักเพียร ชาวบ้านในตำบลหนองขาว ตอนที่นางงามอายุได้ 50 กว่าปี นายประเสริฐก็ชักชวนให้นางงามและนางฉลากไปเรียนวิชารักษาโรคไว้เพื่อให้เป็นทานและทำการครอบครูให้ นางงามใช้เวลาเดินทางไปกลับเพื่อเรียนจากนายประเสริฐเป็นเวลาเกือบ 2 ปี และในแต่ละปีนางงามจะต้องทำพิธีไหว้ครูช่วงเดือน 8 ด้วย แต่ปัจจุบันยังไม่มีใครมาสืบทอดวิชาต่อจากนางงาม

- นายโยธิน เสือผู้ วิธีรักษาโรคเริม-งูสวัดของนายโยธินจะพ่นเหล้าขาวลงบนบริเวณที่มีอาการประกอบการท่องคาถา โดยเริ่มต้นจากตั้งนะโม 3 จบ ต่อด้วยคาถาที่ไม่สามารถบอกแก่ผู้อื่นได้ขณะอมเหล้าขาวไว้ เสร็จแล้วพ่นลงบนแผลเพื่อดับพิษแสบร้อน เมื่อพ่นเหล้าขาวแล้วจึงใช้ยาสมุนไพรพอกบริเวณที่มีอาการ ตัวยาที่ใช้เป็นสูตรเดียวกับยาที่นายโยธินใช้กวาดยา ในการรักษาแต่ละครั้งต้องตั้งพานครู ประกอบด้วยหมาก 3 คำ เทียน 3 เล่ม ธูป 1 แหนบ ดอกไม้ 3 ดอก และเงิน 12 บาท ส่วนการสืบทอดของนายโยธินเริ่มจากการสังเกตวิธีรักษาจากพ่อตั้งแต่เด็ก ต่อมาเมื่อทำพิธีรับครูเรียบร้อยแล้วจึงสามารถรักษาได้เองเหมือนวิชากวาดยา

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

3.1.2.4 หมอดับพิษไฟ

หมายถึง หมอพื้นบ้านที่รักษาอาการปวดแสบปวดร้อนที่เกิดจากไฟไหม้ น้ำร้อนลวก หรือเป็นแผลผุพองแสบร้อน เป็นต้น หมอพื้นบ้านที่รักษาอาการดังกล่าวในชุมชนอื่นๆ อาจเรียกว่า “หมอเป่า” ตามวิธีการรักษาที่ท่องคาถาแล้วเสกเป่าน้ำมนต์หรือเหล้าขาวลงบนบาดแผล หรือบางที่อาจเรียก “หมอน้ำมัน” ตามวิธีการรักษาที่ใช้น้ำมันเป็นยา

การดับพิษไฟของชาวหนองขาวจะรักษาด้วยการท่องคาถาแล้วเป่าเหล้าขาวหรือน้ำมนต์ลงบนแผลเป็นหลัก อาการที่หมอดับพิษไฟรักษาเหมือนกันกับในชุมชนอื่นๆ คือ รักษาแผลพุพองซึ่งเกิดจากไฟไหม้ น้ำร้อนลวก หรือไฟช็อต ปัจจุบันหมอดับพิษไฟที่พบในบ้านหนอง

ขาวมีจำนวน 3 คน ได้แก่ นางระเบียบ จำปาทอง นางใบ บ้านกล้วย และนางพยุง ใจชุ่ม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

รูปที่ 25 นางระเบียบ จำปาทอง (หมอดับพิษไฟ)

รูปที่ 26 นางใบ บ้านกล้วย (หมอดับพิษไฟ)

รูปที่ 27 นางพยุง ใจชุ่ม (หมอดับพิษไฟ)

- นางระเบียบ จำปาทอง อายุ 72 ปี อยู่บ้านเลขที่ 24 หมู่ 5 ประกอบอาชีพทำนา อาการที่นางระเบียบรักษาส่วนใหญ่เป็นแผลพุพองทั่วไป วิธีการรักษาจะท่องคาถาขณะใช้เหล้าหรือน้ำเปล่าพ่นลงบนแผลพุพอง 3 ครั้ง อย่างไรก็ดี คาถาที่ใช้ในการรักษานี้ไม่สามารถบอกต่อแก่ผู้อื่นได้เพราะความเชื่อเรื่องครูกำหนดไว้

การรักษาแต่ละครั้งไม่ได้ตั้งพานครูและไม่มีค่าครู ผู้ที่จะรักษาเพียงมา “นิมนต์” ขอให้ช่วยรักษาให้เท่านั้น ผู้ป่วยที่มารักษากับนางระเบียบส่วนใหญ่มักจะเป็นแผลเล็กน้อย มีบางกรณีที่ญาติผู้ป่วยขอให้นางระเบียบไปรักษาที่โรงพยาบาลเพราะหมอแผนปัจจุบันไม่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยหายจากอาการปวดแสบปวดร้อน จำเป็นต้องดับพิษไฟก่อนจึงจะรักษาตามขั้นตอนของแพทย์แผนปัจจุบันตามเดิม

ในการสืบทอดวิชานางระเบียบได้วิชามาจากปู่ คือ นายเต็ม พัฒนมาศ ซึ่งเคยเป็นหมอตำบลของบ้านหนองขาว นางระเบียบ (สัมภาษณ์, 30 กรกฎาคม 2554) เล่าว่า เดิมนายเต็มมีตำราที่บันทึกวิชารักษาโรคไว้ ผู้ที่ทำพิธียกครูรับวิชาและตำราต่อจากนายเต็มคืออาของนางระเบียบ ส่วนนางระเบียบนั้นนายเต็มสอนให้ด้วยการบอกเล่า ไม่มีการยกพานครู ในปัจจุบันอาของนางระเบียบและบุตรชายเสียชีวิตแล้ว แต่ครอบครัวยังคงเก็บรักษาตำรายาไว้ นางระเบียบยังคงรักษาและทำบุญอุทิศส่วนกุศลให้แก่ครูตามโอกาส และยังไม่มีผู้สืบทอดวิชา

- นางใบ บ้านกล้วย การดับพิษไฟเป็นอีกวิชาที่นางใบทำการรักษาได้ มีขั้นตอนรักษา คือ ตั้งนะโม 3 จบและระลึกถึงครูเจ้าของวิชา จากนั้นท่องคาถาพ่นน้ำมนต์หรือเหล้าบนบริเวณที่มีอาการแสบร้อน อย่างไรก็ดีตัวบทคาถานี้ไม่สามารถบอกแก่ผู้อื่นได้เพราะเกรงครูจะ “ทำเข็ญ” คือทำให้หมอพื้นบ้านหรือคนในครอบครัวเจ็บป่วย หรือเกิดอุปสรรคขึ้นในชีวิตของหมอพื้นบ้าน

ในการรักษาของนางใบไม่ต้องตั้งพานครูและไม่มีค่าครู แต่ชาวบ้านอาจมอบเงินตอบแทนตามศรัทธา นางใบจะเก็บเงินนั้นไว้ทำบุญในโอกาสต่างๆ วิชาดับพิษไฟนี้นางใบสืบทอดมาจากบิดา คือ นายชื่น บ้านกล้วย เช่นเดียวกับวิชาเหยียบหมา นางใบได้สังเกตและขอให้บิดาสอนให้เพราะสนใจตั้งแต่ยังเด็ก ปัจจุบันนี้ยังไม่ได้สืบทอดให้ลูกหลานคนใด

- นางพยุง ใจชุ่ม อายุ 62 ปี อยู่บ้านเลขที่ 47 หมู่ 5 ประกอบอาชีพทำนา ส่วนใหญ่นางพยุงจะรักษาเฉพาะคนในครอบครัวและญาติมิตรในละแวกบ้าน อาการที่รักษาเป็นแผลพุพองเล็กน้อย เช่น แผลน้ำร้อนลวก หรือแผลจากการโดนท่อไอเสียรถ เป็นต้น กรณีผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงนางพยุงจะแนะนำให้ไปหาแพทย์แผนปัจจุบันแทน วิธีการรักษาของนางพยุงจะนำข้าวสารตำละเอียดมาเคี้ยวขณะท่องคาถา โดยเริ่มต้นจากตั้งนะโม 3 จบ ต่อด้วยคาถาดับพิษไฟว่า “โอมมะสะตึกระลึกถึงพระเพลิง โอมมะสะเติง สวาห่อ” แล้วจึงพ่นข้าวสารที่ตำและเคี้ยวจนละเอียดบนบริเวณที่มีอาการแสบร้อน 3 ครั้ง

นางพยุง (สัมภาษณ์, 30 กรกฎาคม 2554) อธิบายว่า เวลามารักษาไม่ต้องตั้งพานครูและไม่มีค่าครู เพราะวิชาที่ตนได้มาไม่ใช่วิชาที่มีครู ต่างจากหมออื่นๆ ที่ต้องทำพิธีสืบทอดและรับพานครูมาไว้กับตน นอกจากนี้คนที่มารักษาส่วนใหญ่เป็นญาติพี่น้องของนางพยุง เพียงแค่มา “นิมนต์” หรือขอให้ช่วย นางพยุงก็จะรักษาให้ ผลของการรักษาขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บและความรุนแรงของบาดแผล หากรีบมารักษาแผลก็จะหายเร็ว ไม่พองไม่อักเสบ แต่หากปล่อยไว้นานแผลก็จะหายช้า การรักษามักจะทำเพียงครั้งเดียว ไม่มีการรักษาซ้ำ บางครั้งมีผู้ป่วยที่รักษากับหมอแผนปัจจุบันมาแล้วแวะมาขอให้นางพยุงช่วยดับพิษไฟให้ด้วย

ด้านการสืบทอด นางพยุงเล่าว่าวิชาที่ตนเรียนนั้นอาศัยการ “ลักจำ” เป็นหลัก โดยสังเกตจากทวด เนื่องจากตอนที่ยังเด็กนางพยุงมักติดตามทวดไปข้างนอกและเห็นทวดรักษาให้คนอื่นบ่อยๆ จึงจดจำและฝึกรักษาให้ตัวเองก่อน ด้วยเหตุนี้นางพยุงจึงไม่มีพิธียกครูก่อนเรียน ในปัจจุบันยังไม่มีผู้ใดขอสืบทอดวิชาจากนางพยุง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

3.1.2.5 หมอสูญฝี

หมายถึง หมอพื้นบ้านที่รักษาโรคฝีชนิดต่างๆ โดยอาศัยการท่องคาถาหรือสมุนไพรเร่งให้ฝีสุกและยุบแทนการผ่าหรือเจาะเอาหนองที่อักเสบออก ปัจจุบันที่บ้านหนองขาวพบหมอสูญฝี 3 คน ได้แก่ นายสง่า สมบูรณ์ทรัพย์ นายสมศักดิ์ สุขกรม และนายโยธิน เสือผู้ ทั้ง 3 คน สืบทอดวิชาสูญฝีจากคนในครอบครัว ดังรายละเอียดต่อไปนี้

รูปที่ 28 นายสง่า สมบูรณ์ทรัพย์ (หมอสูญฝี)

รูปที่ 29 นายสมศักดิ์ สุขกรม (หมอสูญฝี)

รูปที่ 30 นายโยธิน เสือผู้ (หมอสูญฝี)

- <u>นายสง่า สมบูรณ์ทรัพย์</u> ในการรักษาแต่ละครั้ง ผู้ที่มารักษาจะต้องตั้งพานครูอันประกอบด้วยดอกไม้ ธูป เทียน และเงิน 12 บาท ซึ่งเปลี่ยนจากเดิมคือ 12 สตางค์ การสูญฝีของนายสง่าจะเริ่มต้นด้วยการตั้งนะโม 3 จบ จากนั้นท่องคาถาว่า “นะพุทธสูญโรคา เป็นมูลสูญด้วยนะ โมพุทธสูญด้วยโม เป็นมูลสูญด้วยนะ นะสูญ โมสูญ พุทสูญ ธาสูญ ยะสูญ สูญด้วยนะโมพุทธายะ” จากนั้นจึงใช้มีดลงอาคม “ฆ่า” ฝี คือ วางเหนือหัวฝีและทำท่าผ่า 3 ครั้ง แล้วท่องคาถาอีกบทหนึ่ง ซึ่งคาถาบทนี้ไม่สามารถบอกเล่าได้เนื่องจากเป็นวิชามีครู

นายสง่า (สัมภาษณ์, 27 มีนาคม 2556) อธิบายว่า ฝีแต่ละชนิดรักษาแตกต่างกัน ฝีที่มีขนาดเล็ก อักเสบเล็กน้อยอาจใช้เพียงการเสกเป่าคาถา แต่กรณีที่ฝีหัวใหญ่จะใช้ยาสมุนไพรร่วมด้วย ยาสมุนไพรที่ใช้นี้ประกอบด้วยปูนขาว ดินจากจอมปลวกและเกลือบดละเอียด ผสมน้ำพอเหนียวสำหรับรักษาฝีหัวคว่ำหรือฝีไม่มีหัว ถ้าเป็นมากจะใช้ใบอังกาบขยี้แล้วนำมาพอก เสร็จแล้วจึงพอกยาสมุนไพรซ้ำ

นายสง่าได้วิชาสูญฝีมาจากบิดา คือ นายยิ้ว สมบูรณ์ทรัพย์ ซึ่งรับวิชามาจากปู่อีกทอดหนึ่ง คือ ปู่กลั่น แต่เดิมปู่ของนายสง่าอาศัยอยู่ตำบลบ้านน้อย ตอนเด็กๆ นายยิ้วพานายสง่าไปเยี่ยมปู่ บางครั้งขณะนายกลั่นกำลังถ่ายทอดวิชารักษาโรคให้แก่นายยิ้วก็จะเรียกนายสง่าเข้าไปเรียนด้วย นายสง่าจึงสังเกตและจดจำขั้นตอนการรักษาได้ตั้งแต่ยังเล็ก แล้วค่อยมาเริ่มสูญฝีหลังจากบวชเรียนแล้ว โดยผลัดกับบิดา ครั้งใดที่นายยิ้วไม่สะดวก นายสง่าก็จะไปรักษาแทน และรักษาเรื่อยมากระทั่งถึงปัจจุบัน

- <u>นายสมศักดิ์ สุขกรม</u> การสูญฝีของนายสมศักดิ์ทำโดยใช้ปูนแดงเสกด้วยคาถาแปะลงบนหัวฝี ขั้นตอนการเสกปูนแดงจะต้องตั้งนะโม 3 จบ ตามด้วยคาถาสูญฝี เมื่อเสกแล้วจึงใช้ปูนนั้นแปะหัวฝีและห้ามไม่ให้ถูกน้ำ ทิ้งไว้จนกว่าปูนจะหลุดออกไปเอง หลังจากนั้นฝีก็จะค่อยๆ แห้งไปโดยที่ไม่ต้องกลัดเอาหนองออก

ในการรักษาแต่ละครั้งไม่มีการตั้งพานครู แต่มีค่าครู 6 สลึง ผู้มารักษาต้องเตรียมหมากมาด้วย 3 คำ หากไม่เตรียมหมากพลูมาตนจะไม่รักษาให้ นายสมศักดิ์ (สัมภาษณ์, 29 สิงหาคม 2554) อธิบายว่า “หมากพลู 3 คำ ไม่ต้องไปหาซื้อที่ไหน ขอใครใครก็ให้ ถ้าหาไม่ได้ก็แสดงว่าไม่เคารพครู” นายสมศักดิ์ได้เรียนวิชาสูญฝีมาจากมารดา คือ นางถ่วง สุขกรม ซึ่งสามารถรักษาได้ทั้งเริม งูสวัด และ “หัวพิษ” ทั้งหลายที่ขึ้นตามร่างกาย โดยมารดาของนายสมศักดิ์ได้สืบทอดวิชามาจากตาที่มาจากเมืองจีนอีกชั้นหนึ่ง

- นายโยธิน เสือผู้ การสูญฝีของนายโยธินรักษาโดยการใช้ยาสมุนไพรเสกคาถาแปะลงบนหัวฝี ขั้นตอนการทำยาจะใช้เปลือกของต้น “หมักเหม็น” ผสมกับพิมเสน การบูรและยาสมุนไพรที่นายโยธินจะสั่งจากร้านขายยาสมุนไพรในอำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี วิธีทำยาจะต้องตำเครื่องยาทั้งหมดให้เข้ากันจนเหนียว แล้วนำไปพอกบริเวณที่เป็นฝี ตัวยาสมุนไพรจะช่วยให้ฝีกลัดหนองเร็วขึ้น ส่วนต้นหมักเหม็นนั้นจะทำให้ยาเหนียวติดแผล พอฝีแห้งก็สามารถเอาน้ำพรมเพื่อร่อนยาที่แปะไว้ให้หลุดออกโดยง่าย ส่วนใหญ่ไม่กี่วันฝีก็จะแห้งสนิท การรักษาของนายโยธินแต่ละครั้งจะต้องตั้งพานครูและมีค่าครู 10-20 บาท เหมือนกับการกวาดยา เนื่องจากเป็นวิชาที่นายโยธินได้รับมาจากปู่ผ่านการทำพิธีรับครูเช่นเดียวกัน

3.1.2.6 หมอพ่นซาง

หมายถึง หมอพื้นบ้านที่รักษาโรคซางในเด็กด้วยการเสกพ่นน้ำมนต์หรือเหล้า โรคซางที่กล่าวถึงนี้เป็น “โรคของเด็กเล็ก (ต่ำกว่า 5 ขวบ) มีอาการหลายอย่าง เช่น ไม่กินนม ไม่กินข้าว ไอ อาเจียน ปวดหัวตัวร้อน เซื่องซึม มือเท้าเย็น ท้องขึ้น ท้องเดิน กระหายน้ำ ปากคอแห้ง มีลักษณะสำคัญคือ มีเม็ดขึ้นในปากในคอ ลิ้นเป็นฝ้า สาเหตุนั้นโบราณว่าเกิดจากวันเกิด” (นันทวัน บุณยะประภัศร, 2535: 62)

จากการสัมภาษณ์หมอพ่นซางที่บ้านหนองขาวพบว่า ไม่มีหมอพื้นบ้านคนใดอธิบายถึงโรคซางไว้อย่างชัดเจน เพียงแต่กล่าวว่าโรคซางเป็นโรคที่เกิดแก่เด็ก “ทำให้ผอมซีด กินข้าวไม่ได้ มีตุ่มขึ้นบนร่างกาย อาจรุนแรงถึงชีวิต” (นายสมใจ สุขกรม, สัมภาษณ์ 23 เมษายน 2554) ในปัจจุบันผู้วิจัยพบหมอพ่นซางที่บ้านหนองขาว 3 คน คือ นายดุ่ม สืบใหม่ นายสมใจ สุขกรม นายสง่า สมบูรณ์ทรัพย์ มีรายละเอียดดังนี้

รูปที่ 31 นายดุ่ม สืบใหม่
(หมอพ่นซาง)

รูปที่ 32 นายสมใจ สุขกรม
(หมอพ่นซาง)

รูปที่ 33 นายสง่า สมบูรณ์ทรัพย์
(หมอพ่นซาง)

- นายดุ่ม สืบใหม่ วิธีการพ่นซางของนายดุ่มจะให้ผู้ป่วยนั่งหันไปทางทิศตะวันตก แล้วหมอจะอมเหล้าขาวและหัวหอมที่เคี้ยวแล้วพร้อมท่องคาถา เริ่มจากตั้งนะโม 3 จบ แล้วว่าคาถาจากคาถามงคลจักรวาลในหนังสือ**มนต์พิธี** ความว่า “นักขัตตะยักขะภูตานัง ปาปัคคะหะนิวาระณาปะริตตัสสานุภาเวนะหันตะวาเตสังอุปัททะเว” จากนั้นก็พ่นเหล้าขาวบนศีรษะผู้ป่วย 3 ครั้ง

วิชาพ่นซางนี้นายดุ่มสืบทอดมาจากบิดา คือ นายด้อม สืบใหม่ โดยนายดุ่มเห็นพ่อรักษามาตั้งแต่ยังเด็ก จึงค่อยๆ จดจำแล้วมาเริ่มต้นฝึกฝนอย่างจริงจังเมื่อบวชเป็นพระ เนื่องจากช่วงนั้นมีโอกาสได้หัดท่องตัวบทคาถาจากหนังสือสวดมนต์ หลังจากสึกมาเป็นฆราวาส นายดุ่มก็ได้รักษาให้คนในครอบครัว ก่อนการรักษาไม่ต้องตั้งพานครู

- นายสมใจ สุขกรม วิชาพ่นซางของนายสมใจเริ่มจากการอุ้มเด็กออกไปนั่งนอกชานบ้านไม่ให้เงาของบ้านตกทับทั้งหมอและเด็ก การแต่งตัวมีผ้าขาวม้าพาดบ่าข้างหนึ่งแล้วหันหน้าไปทางทิศตะวันตก ทำการระลึกถึงครูเจ้าของวิชาขณะอุ้มเด็กนอนในแขน มือหนึ่งจับกระหม่อมเด็กไว้ แล้วอมเหล้าขาวกับหัวหอมที่ทุบหรือเคี้ยวละเอียดก่อนจะท่องคาถา เริ่มจากตั้งนะโม 3 จบ แล้วตามด้วยคาถา “อมนะโมพุทธายะ อมนะโมธัมมายะ อมนะโมสังฆายะ อมอันร้อนอันเย็น อันเหม็นอันเน่า พิษงูเห่าและหมาบ้า พิษซางอะรา กูจะกล่าวพ่น (พ่นน้ำเหล้าขาว) ซางดำและซางขาว ซางเขม่าขึ้นในคอหอย ซางขมอยขึ้นในตาดำ กูจะพ่นซ้ำ (พ่นเหล้าขาว) ให้เย็นดั่งน้ำสุราและมาริด สะสารพัดพิษ เดชะคุณครู ให้ไว้กับกู ฮุนลุฮุนลู สวาหะ (พ่นเหล้าขาว)” ก็เป็นอันเสร็จพิธี

การพ่นซางของนายสมใจแต่ละครั้งไม่ต้องตั้งพานครูและไม่เก็บค่าครู ผู้ป่วยที่ญาติพามารักษาเป็นเด็กเล็กอายุประมาณขวบกว่า ส่วนใหญ่มารักษาเพียงครั้งเดียวก็หาย หากไม่หายก็สามารถมาพ่นซางซ้ำได้อีก อย่างมากไม่เกิน 3 ครั้ง แต่นายสมใจระบุว่าโดยมากมาพ่นซางเพียงครั้งเดียวก็หาย

วิชาการพ่นซางของนายสมใจสืบมาจากบิดา คือ นายทองอยู่ สุขกรม เช่นเดียววิชาเหยียบหมา โดยนายสมใจได้สังเกตที่นายทองอยู่รักษามาตั้งแต่เด็ก เมื่อโตขึ้นบิดาก็เรียกให้ไปจดคาถาไว้สำหรับใช้รักษาต่อไป

- นายสง่า สมบูรณ์ทรัพย์ นอกจากวิชาเหยียบหมาและวิชาสูญฝีแล้ว นายสง่ายังสามารถรักษาซางได้อีกด้วย วิธีรักษาซางของนายสง่าจะใช้น้ำเปล่าพ่นใส่เด็กที่ป่วย 3 ครั้ง ขณะรักษานายสง่าจะหันหน้าไปทางทิศตะวันตกเพราะเชื่อว่า “จะพ่นให้โรคตกไปกับดวงอาทิตย์” จากนั้นจึงตั้งนะโม 3 จบ ตามด้วยคาถาพ่นซางซึ่งนายสง่าสามารถบอกแก่ผู้วิจัยได้เฉพาะบางส่วนเท่านั้นว่า “ซางดำ ซางแดง ซางแร้ง ซางรุ้ง ซางเหลือ ซางหลุม ซางขุม ซางควาย ซางกระจายขึ้นต้น ซางลิ้น...” แล้วพ่นใส่เด็กที่ป่วยให้ครบ 3 ครั้งจึงเป็นอันเสร็จสิ้นการรักษา ในการรักษาแต่ละครั้งต้องตั้งพานครูก่อน แต่หากอาการของผู้ป่วยหนักถึงขั้นชัก จำเป็นต้องรักษาอย่างรวดเร็วก็ไม่จำเป็นต้องตั้งพาน แต่นายสง่าจะอธิษฐานบอกครูว่าขอรักษาโดยไม่ตั้งพาน

นายสง่าเรียนวิชาพ่นซางมาจากบิดาเช่นเดียวกับวิชารักษาโรคอื่นๆ ตอนที่บวชและจำพรรษาอยู่วัดในตำบลบ้านน้อยก็ได้อาศัยโอกาสนั้นเรียนรู้จดจำคาถาที่บิดาจดไว้ให้ในสมุดและเริ่มต้นรักษามาตั้งแต่ตอนนั้นจนกระทั่งถึงปัจจุบัน

จากการสัมภาษณ์ชาวบ้านหนองขาวพบว่า ชาวบ้านยังนิยมไปรักษากับหมอพ่นซางอยู่มาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งพ่อแม่ที่พาลูก

3.1.2.7 หมอกระดูก

หมายถึง หมอพื้นบ้านที่รักษาอาการเจ็บป่วยเกี่ยวกับกระดูก เช่น กระดูกร้าว กระดูกหัก กระดูกซ้น ตลอดจนอาการปวดเมื่อยเล็กน้อย เป็นต้น มะลิ ลิวนานนท์ชัย และกาญจนา ตั้งชลทิพย์ (2534: 14) อธิบายว่า การรักษาของหมอกระดูกมีหลายวิธี ทั้ง “รักษาด้วยการใส่เฝือกไม้ การใช้สมุนไพร น้ำมัน การนวด การจับเส้น การท่องคาถา เสก เป่า และรดน้ำมนต์ เป็นต้น” ด้วยเหตุนี้ชาวบ้านจึงอาจเรียกหมอพื้นบ้านประเภทนี้ว่า “หมอน้ำมัน”

ส่วนที่บ้านหนองขาว หมอกระดูกจะใช้การประกอบพิธีกรรมและท่องคาถาควบคู่กับการใช้น้ำมันมะพร้าวปลุกเสกนวดให้แก่ผู้ป่วย ชาวหนองขาวบางคนจึงเรียกหมอกระดูกว่าหมอน้ำมันเช่นเดียวกับในชุมชนอื่นๆ ปัจจุบันผู้วิจัยพบหมอกระดูก 3 คน คือ นายเสน่ห์ พัฒนมาศ นายหยุด บุญเชิด และนางงาม แรงครุฑ

รูปที่ 34 นายเสน่ห์ พัฒนมาศ
(หมอกระดูก)

รูปที่ 35 นายหยุด บุญเชิด
(หมอกระดูก)

รูปที่ 36 นางงาม แรงครุฑ
(หมอกระดูก)

- นายเสน่ห์ พัฒนมาศ อายุ 77 ปี อยู่บ้านเลขที่ 40 หมู่ 3 ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพ นายเสน่ห์รักษาอาการเจ็บป่วยตั้งแต่เคล็ดขัดยอก ฟกช้ำ จนถึงกระดูกร้าว กระดูกหัก หากเป็นอาการบาดเจ็บเล็กน้อยจะใช้วิธีบีบนวดด้วยน้ำมันมะพร้าวปลุกเสก หากเป็นอาการกระดูกร้าวหรือกระดูกหักก็จะเข้าเฝือกไม้ไผ่

ขั้นตอนการรักษาเริ่มต้นด้วยการตั้งพานครู มีการอาราธนาครู พร้อมระลึกถึงครูรุ่นก่อนทุกคน จากนั้นจึงเริ่มรักษาตามอาการของผู้ป่วย หากต้องใช้น้ำมันรักษา นายเสน่ห์จะปลุกเสกน้ำมันมะพร้าวด้วยคาถาที่สืบทอดกันในครอบครัว กรณีอาการรุนแรงอย่างกระดูกร้าวหรือกระดูกหักจะต้องดามกระดูกด้วยเฝือกไม้รวก ขณะวางไม้รวกแต่ละชิ้นทาบบริเวณที่บาดเจ็บและขณะใช้เชือกมัดเฝือก หมอต้องท่องคาถาผูกเฝือกไปด้วย กระทั่งตอนมัดเฝือกก็ต้องท่องคาถา “ดับพิษไฟ” เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยรู้สึกแสบคันผิวหนังบริเวณที่ใส่เฝือก เมื่อใส่เฝือกหรือนวดเสร็จก็เป็นอันสิ้นสุดการรักษา

ในการรักษาแต่ละครั้ง ผู้ที่มารักษาจะต้องเตรียมพานครู เงินค่าครู และน้ำมันมะพร้าวมาให้หมอปลุกเสก การรับรักษาแต่ละครั้งนั้นนายเสน่ห์ (สัมภาษณ์, 23 กุมภาพันธ์ 2555) เล่าว่า แม้สามารถรักษาได้ทั้งผู้ป่วยที่บาดเจ็บเล็กน้อยและผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง แต่ส่วนใหญ่ตนจะขอให้ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงไปหาแพทย์แผนปัจจุบันก่อน เพราะเกรงว่าหากอาการทรุดลงจะทำให้ตนที่ถือเป็น “หมอเถื่อน” มีความผิดได้ อย่างไรก็ดี ยังมีผู้ป่วยบางคนที่รักษากับแพทย์แผนปัจจุบันแล้ว แต่ก็มาขอให้นายเสน่ห์รักษาให้อีก เนื่องจากยังมีอาการเจ็บปวดบริเวณที่กระดูกร้าวหรือหักอยู่ บางกรณีก็ทนอาการแสบคันเวลาใส่เฝือกไม่ไหว จึงมาขอให้นายเสน่ห์ช่วย “ย้ายเฝือก” คือ ดามเฝือกไม้รวกให้แทนเฝือกปูน นอกจากนี้ นายเสน่ห์ยังกล่าวว่า การตรวจอาการบาดเจ็บของผู้ป่วยง่ายขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยจะนำแผ่นฟิล์มเอ็กซ์เรย์มาให้ใช้ประกอบการตรวจด้วย

ในด้านการสืบทอดวิชา นายเสน่ห์เล่าว่าวิชาหมอกระดูกเป็นวิชาที่สืบต่อกันมาในครอบครัว หรือ “ในพงศ์เผ่าเหล่ากอ” สืบย้อนไปได้ถึงนายย้อยผู้เป็นทวดของนายเสน่ห์ สืบต่อมาถึงนายอุ่ม พัฒนมาศ ผู้เป็นปู่ ผู้ที่สืบทอดวิชาจากนายอุ่มคือ นายเจริญ พัฒนมาศ ผู้เป็นบิดาของนายเสน่ห์ และนายจำรัส พัฒนมาศ ผู้เป็นอา ตัวนายเสน่ห์นั้นเรียนวิชาจากนายเจริญหลังรับราชการทหารครบเกณฑ์เมื่อ พ.ศ. 2502 และรักษามา 40 กว่าปีแล้ว ส่วนนายจำรัสได้สืบทอดวิชาให้แก่นาย

สนาน พัฒนมาศ ซึ่งเป็นลูกพี่ลูกน้องของนายเสน่ห์ ภายหลังนายสนานเสียชีวิต ผู้สืบทอดวิชาจึงเหลือเพียงนายเสน่ห์ และยังไม่มีลูกหลานในตระกูลพัฒนมาศสืบทอดวิชาต่อเพราะ “ไม่อยากวุ่นวาย” เนื่องจากเห็นว่าเป็นการรักษาที่ไม่ได้รับรองจากรัฐ อาจทำให้เดือดร้อนในภายหลัง

- นายหยุด บุญเชิด อายุ 66 ปี อยู่บ้านเลขที่ 176 หมู่ 9 ประกอบอาชีพทำนา นอกจากนี้ นายหยุดยังเป็นนักสวดพระมาลัย หมอขวัญ และตั้งศาลพระภูมิด้วย โรคเกี่ยวกับกระดูกที่นายหยุดรักษามีทั้งอาการบาดเจ็บเล็กน้อยจนถึงอาการกระดูกหัก ส่วนวิธีการรักษานั้นเหมือนกับนายเสน่ห์ พัฒนมาศ คือ อาการบาดเจ็บเล็กน้อยจะใช้น้ำมันมะพร้าวนวดอย่างเดียว ส่วนอาการบาดเจ็บรุนแรงจะใช้น้ำมันมะพร้าวและใส่เฝือกประกอบกัน

ในการสืบทอดวิชานั้นนายหยุด (สัมภาษณ์, 31 กรกฎาคม 2554) เล่าว่าเริ่มต้นเรียนวิชาหมอกระดูกด้วยความสนใจและได้ติดตามนายเสน่ห์ผู้เป็นลุง นายหยุดจะสังเกตวิธีรักษาและขอให้นายเสน่ห์สอนให้ อย่างไรก็ดี แม้นายหยุดจะเรียนวิธีการรักษาจากนายเสน่ห์แล้ว แต่ยังไม่ได้เริ่มรักษาอย่างจริงจัง เนื่องจากนายเสน่ห์ยังอยู่ ทั้งตนยังไม่ได้ทำพิธียกครูอย่างเป็นทางการ เพราะปีที่เรียนวิชานั้นไม่มีฤกษ์ที่จะประกอบพิธีรับพานครู นายหยุดจึงติดตามเป็นลูกมือ ช่วยเหลือนายเสน่ห์รักษาในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถเดินทางมารักษากับนายเสน่ห์ที่บ้านได้

- นางงาม แรงครุฑ นอกจากจะรักษาเริมและงูสวัดแล้ว นางงาม (สัมภาษณ์, 15 กรกฎาคม 2556) บอกว่า ตนสามารถรักษาอาการกระดูกแตกได้ วิธีรักษาจะท่องคาถาแล้วเป่าบริเวณที่มีอาการ ไม่ได้นวดน้ำมันหรือผูกเฝือกให้อย่างเช่นหมอกระดูกคนอื่นๆ โดยก่อนจะรักษาให้หันหน้าไปทางทิศตะวันตก จากนั้นจึงเริ่มตั้งนะโม 3 จบ ต่อด้วยคาถาว่า “อัตถิ อิมัง อัตถิ ทามิ” เสร็จแล้วเป่าลงบนบริเวณที่กระดูกแตกก็เป็นอันเสร็จพิธี การรักษากระดูกแตกนี้ไม่จำเป็นต้องตั้งพานครู และนางงามไม่ได้ถือว่าตนเป็นหมอกระดูกเพราะตนไม่สามารถรักษาอาการกระดูกหักหรืออาการบาดเจ็บที่รุนแรงกว่านั้นได้ แต่ผู้วิจัยจัดไว้ในหมอพื้นบ้านกลุ่มนี้เพราะโรคที่นางงามรักษาเกี่ยวข้องกับกระดูก

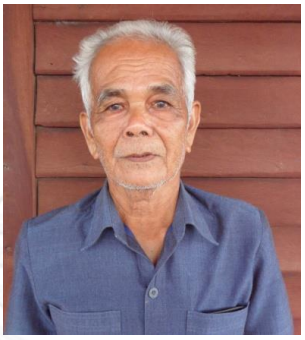
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

3.1.2.8 หมองู

หมายถึง หมอพื้นบ้านที่รักษาความเจ็บป่วยที่เกิดจากงูกัด ในการศึกษาเอกสารตำรายาของ ประทีป ชุมพล (2541: 71) พบว่าการรักษาอาการงูกัดเป็นการแพทย์แผนไทยประเภทหนึ่งที่ดำรงอยู่ในสังคมไทยมาเป็นเวลาช้านาน ดังปรากฏตำรายาเกี่ยวกับพิษสัตว์พิษงูในตำรายาของหมื่นปราบนาคที่วัดพระเชตุพนฯ ทั้งนี้หมอพื้นบ้านที่รักษาแผลงูกัดอาจใช้วิธีการรักษาได้หลายวิธี ดังปรากฏตัวอย่างการศึกษาหมองูในภาคใต้ของ เลิศชาย ศิริชัย และ อุดม หนูทอง (2545: 94) ที่กล่าวถึงวิธีรักษาแผลงูกัดของหมอพื้นบ้านไว้ 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ใช้วิธีทางไสยศาสตร์ กลุ่มที่ใช้ไสยศาสตร์ประกอบสมุนไพร และกลุ่มที่ใช้สมุนไพรอย่างเดียว

ส่วนวิธีการรักษาที่พบในบ้านหนองขาวเป็นการใช้พิธีกรรมและคาถาในการรักษาเป็นหลัก นอกจากนี้ยังมีโรคอื่นที่หมองูสามารถรักษาได้ ได้แก่ เริมและงูสวัด เนื่องจากชาวบ้านเห็นว่าสะเก็ดแผลของโรคทั้งสองมีลักษณะร่อนเป็นแผ่นคล้ายคลึงกับผิวหนังของงู ปัจจุบันที่บ้านหนองขาวพบหมองู 2 คน คือ นายเชื้อ เพ็ญจันทร์ และนายเช้ง ปานธรรม มีรายละเอียดดังนี้

รูปที่ 37 นายเชื้อ เพ็ญจันทร์ (หมองู)



รูปที่ 38 นายเช้ง ปานธรรม (หมองู)

- <u>นายเชื้อ เพ็ญจันทร์</u> นายเชื้อสามารถรักษาแผลงูกัดได้ทั้งงูพิษและงูไม่มีพิษ เช่น งูเขี้ยวหางไหม้ งูสิง งูสา เป็นต้น นอกจากนี้ยังใช้วิชาเดียวกันรักษาพิษแมลงสัตว์กัดต่อยได้อีกด้วย การรักษาจะใช้น้ำมนต์ปลุกเสกคาถาพ่นลงบนปากแผลและให้ผู้ป่วยดื่มเช่นเดียวกับการรักษาโรคงูสวัดดังที่ได้กล่าวไปแล้ว ผู้ที่มารักษาจะต้องเตรียมของตั้งพานครูซึ่งประกอบด้วยดอกไม้ ธูปเทียน บุหรี่ 1 ซอง และค่าครู 50 บาท

ปัจจุบันนายเชื้อยังคงรักษาอยู่แม้สุขภาพจะไม่แข็งแรงแล้วก็ตาม ส่วนการสืบทอดวิชารักษาแผลงูกัดนี้ นายเชื้อเรียนมาจากนายดุก เลื่อนพฤก ผู้เป็นน้า ปัจจุบันนายเชื้อได้ถ่ายทอดวิชาให้แก่บุตรชาย 2 คน และได้ถ่ายทอดให้แก่นายเช้ง ปานธรรม ซึ่งเป็นคนที่อยู่ในละแวกใกล้เคียงกัน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

- <u>นายเช้ง ปานธรรม</u> อายุ 72 ปี อยู่บ้านเลขที่ 22/1 หมู่ 2 ประกอบอาชีพทำนา วิชารักษาแผลงูกัดของนายเช้งได้รับมาจากนายเชื้อ เพ็ญจันทร์ วิธีการรักษาของนายเช้งจึงเหมือนกับของนายเชื้อทุกประการ ส่วนการสืบทอดวิชาการรักษานั้นมีเหตุมาจากนายเชื้อเกรงวิชาหมองูจะสูญหาย จึงเรียกนายเช้งซึ่งรู้จักมักคุ้นกันให้มารับสืบทอดวิชาไว้

3.1.2.9 หมอบ่งหนามและก้างปลา

หมายถึง หมอพื้นบ้านที่รักษาแผลเสี้ยนหรือหนามตำ หรือก้างปลาติดคอด้วยคาถาอาคม ทำให้เสี้ยนหรือก้างปลาเหล่านั้นหลุดออกโดยง่าย ในกรณีของคนที่ก้างปลาติดคอนอกจากจะมารักษากับหมอบ่งหนามและก้างปลาแล้ว ที่บ้านหนองขาวยังมีความเชื่อเรื่องการรักษา

ก้างปลาติดคออีกวิธีหนึ่ง คือ หากได้ดื่มน้ำมนต์ที่รินผ่านนิ้วหัวแม่เท้าของผู้ที่เกิดโดยหันเท้าออกมาก่อน จะทำให้ก้างปลาหลุดออกจากคอได้ อย่างไรก็ดี ชาวบ้านไม่ได้ถือว่าผู้ที่รักษาด้วยวิธีดังกล่าวเป็นหมอพื้นบ้าน เนื่องจากไม่มีวิชาคาถาในการรักษา ดังนั้นจากการเก็บข้อมูลภาคสนาม ผู้วิจัยพบหมอบ่งหนามและก้างปลาที่บ้านหนองขาว 1 คน คือ นายสมศักดิ์ สุขกรม

รูปที่ 39 นายสมศักดิ์ สุขกรม (หมอบ่งหนามและก้างปลา)

นอกจากเหยียบหมาได้แล้ว นายสมศักดิ์ยังบ่งหนามและบ่งก้างปลาได้อีกด้วย แต่การบ่งหนามและบ่งก้างปลานี้จะต้องตั้งพานครู ประกอบด้วยเงิน 6 สลึง ดอกไม้ 3 ดอก ธูป 1 แหนบ เทียนไข 1 เล่ม หมาก 3 คำ หมอจะตั้งนะโม 3 จบแล้วพูดว่ายกครู จากนั้นจึงเริ่มต้นรักษาโดยนำพานครูยกไปไว้บนหิ้งพระแล้วบอกเล่าอาการของผู้ที่มาขอให้ช่วยบ่งหนามหรือบ่งก้างปลาเสร็จแล้วนำธูปที่จุดไปจ่อตามบริเวณที่มีอาการเจ็บพร้อมท่องคาถาว่า “กะ ขะ คะ ฆะ งะ” สุดท้ายให้นำธูปนั้นไปปักกลางแจ้ง

นายสมศักดิ์สืบทอดวิชาบ่งหนามและบ่งก้างปลามาจากบิดา คือ นายจวย สุขกรม เช่นเดียวกับวิชาเหยียบหมา ซึ่งแต่เดิมนายจวยรักษาให้ชาวบ้านโดยไม่ได้รับครู กระทั่งสายตาของนายสมศักดิ์มีอาการพร่ามัว ไปรักษากับหมอที่โรงพยาบาลก็ไม่หาย นายจวยจึงต้องรับครูและตั้งพานมาตั้งแต่นั้น อาการของนายสมศักดิ์ก็กลับมาหายเป็นปกติ ดังนั้นเมื่อจะรักษาแต่ละครั้ง นายสมศักดิ์จึงต้องตั้งพานสืบต่อมาจากที่บิดาได้ทำไว้

3.1.2.10 หมอตำแย

หมายถึง หมอพื้นบ้านที่ทำหน้าที่ผดุงครรภ์และทำคลอด ตลอดจนดูแลสุขภาพของหญิงและทารกหลังคลอด (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และ สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ, 2530: 99-100) การดูแลหญิงหลังคลอดมีหลายขั้นตอน ประการหนึ่งคือการเข้ากระโจมและการประคบตัว เสฐียรโกเศศ (2551: 53-56) ได้อธิบายขั้นตอนการดูแลหญิงหลังคลอดทั้งสองวิธีว่า

เข้ากระโจม ก่อนเข้ากระโจม เขาเอาว่านนางคำฝนหรือตำคั้นเอาแต่น้ำผสมกับเหล้าและการบูร ทาให้ทั่วตัวผู้อยู่ไฟเสียก่อน ทาเสร็จแล้วจึงเข้ากระโจม กระโจมนั้นทำโครงกระโจมด้วยซี่ไม้ไผ่ดุจโครงมุ้งประทุน หรือจะใช้สิ่งอื่นที่หยิบฉวยได้ง่าย เช่น ตะกร้าขนาดใหญ่ๆ ก็ได้ เอาผ้าคลุมให้มิดชิดไปตั้งไว้บนชานหรือในที่สูงๆ ใต้ที่ตั้งกระโจมตั้งเตาต้มหม้อยาผนึก ฝาฝังท่อกระบอกไม้ไผ่สอดขึ้นไปในกระโจม เพื่อให้ไอน้ำยาในหม้อที่ต้มเดือดพลั่งๆ ขึ้นมา เข้าไปในกระโจมตามท่อ คนเข้ากระโจมจะได้รับน้ำยา ทำตามวิธีนี้ ต้องมีคนคอยคุมปล่อยให้ไอน้ำขึ้นมาพอดีกัน หรือถ้าไม่สะดวก จะยกหม้อยาที่ต้มแล้วกำลังเดือดพล่านเข้าไปไว้ในกระโจมก็ได้ ผู้เข้ากระโจมจะแย้มฝาละมีเปิดทีละน้อยๆ และก้มหน้าลงไปที่ปากหม้อ ให้ไอพลุ่งขึ้นมารมหน้า ยาที่ใช้ต้มมีเปลือกส้มโอ ใบส้มป่อย ว่านน้ำ ตะไคร้ ผักบุ้งล้ม มะกรูดผลหนึ่งผ่าเป็นสี่เสี้ยว เกลือหยิบมือ หรือมีอะไรอื่นอีกหรือจะขาดตกบกพร่องอะไรบ้าง เป็นเรื่องสุดแล้วจะหาได้

การเข้ากระโจม ว่าเพื่อบำรุงผิวกันฝ้าขึ้นหน้าและน้ำเหลืองเสียและแก้อะไรอีกหลายอย่าง รมอยู่ราวครึ่งชั่วโมงหรือนานกว่านั้นได้ยิ่งดี แต่มักจะอยู่นานไม่ใคร่ได้ เพราะร้อนอบอ้าวเหลือทน เหงื่อไหลทั่วตัวราวกับอาบน้ำ แล้วจึงจะออกจากกระโจมได้ การเข้ากระโจมอย่างนี้เรียกว่า *เข้ากระโจมยา*...

ประคบตัว คือ อาบน้ำยาที่เหลือจากเข้ากระโจมเทออกจากหม้อต้มผสมเข้ากับน้ำเย็น แล้วทำลูกประคบ ใช้ไพล ว่านน้ำคำ ขมิ้นอ้อย ใบมะขาม ใบส้มป่อย ตำแล้วเคล้าเกลือ เอาผ้าห่อมัดให้แน่นเป็นลูกประคบ จุ่มน้ำที่ผสมไว้ประคบตามหน้าตามตัว ถ้าเป็นท้องสาว ต้องใช้ลูกประคบสามลูก ลูกหนึ่งสำหรับนั่งทับ นอกนั้นใช้ประคบตัว เขาประคบเต้านมและคลึงหัวนมด้วยเพื่อให้หายคัด น้ำนมจะได้เดินสะดวก เพราะในตอนนี้ นมจะมีไตเต่งเป็นลูกๆ มีอาการเจ็บกระทบไม่ได้ และการเจ็บเมื่อประคบแล้วจะค่อยเบาไป ลางทีตั้งเจ็ดวัน จึงจะเป็นปรกติ หายเจ็บ ประคบเสร็จแล้ว เอาน้ำยาที่เหลืออาบให้หมด แล้วจึงเอาน้ำเปล่าอุ่นๆ อาบล้างอีกทีหนึ่ง ทำอย่างนี้ทุกวันจนกว่าจะออกไฟ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บ้านหนองขาวมีหมอตำแย 1 คน คือ นางฉลวย อ้นเชิด อายุ 72 ปี อยู่บ้านเลขที่ 23 หมู่ 3 ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพ นางฉลวย (สัมภาษณ์, 11 ธันวาคม 2553) อธิบายว่า ตนมีวิชานวดและดูแลหญิงหลังคลอดอย่างหมอตำแย เพียงแต่ไม่ได้ทำคลอดเท่านั้น ปัจจุบันตนจะช่วยหญิงที่เพิ่งคลอดลูกในการอยู่ไฟกระโจมและช่วยนวดประคบเพื่อคลายเส้นต่างๆ ในร่างกาย เนื่องจากเวลาคลอดลูกเส้นต่างๆ ตามร่างกายจะเกร็ง ทำให้ปวดเมื่อยไม่สบายเนื้อตัว

รูปที่ 40 นางฉลวย อ้นเชิด (หมอตำแย)

วิธีรักษาของนางฉลวยเริ่มต้นด้วยการให้ผู้หญิงอยู่ไฟกระโจม คือ ให้นั่งบนเก้าอี้ที่มีช่องตรงกลางเหนือหม้อต้มน้ำสมุนไพร แล้วใช้ผ้าผืนใหญ่ๆ คลุมกักไอน้ำให้เป็นกระโจม นางฉลวยจะคอยพัดไอร้อนรมร่างกายของหญิงแรกคลอด ใช้ระยะเวลาไม่นานก็ให้ออกจากกระโจม แล้วใช้น้ำที่ต้มสมุนไพรผสมกับน้ำธรรมดาให้อุ่น จากนั้นจึงอาบให้หญิงแรกคลอด เสร็จจากการอยู่กระโจมและอาบน้ำแล้วจึงเริ่มต้นนวดประคบ ก่อนนวดมีการตั้งพานครู ใส่เงิน 12 บาท หมากพลู ธูป 1 แหนบ และเทียน 1 เล่ม ระลึกถึงครูหรือเจ้าที่มอบวิชาให้ตน จากนั้นใช้ลูกประคบนวดจนทั่วจึงจะเสร็จสิ้นการรักษา

การสืบทอดการรักษาโรคของนางฉลวยสัมพันธ์กับความเชื่อเรื่องเจ้าซึ่งชาวหนองขาวนับถือกัน นางฉลวยเล่าว่า ก่อนหน้านี้ตนไม่เคยเรียนและไม่เคยรักษามาก่อน จนวันหนึ่งเกิดไม่สบาย คลื่นไส้ และอาเจียน เมื่อไปหาแพทย์แผนปัจจุบันก็ตรวจไม่พบโรคใดๆ แต่พอกลับบ้านก็อาเจียนหนักขึ้น จึงให้ร่างทรงในหมู่บ้านช่วยดูให้และได้ทราบว่า “เจ้าเจ๊ก” คือ “ยายตลับศรี” ที่อยู่ศาลเจ้าใกล้ๆ บ้านต้องการให้เป็นคนทรง นางฉลวยจึงรับเป็นร่างทรง หลังจากนั้นมานางฉลวยก็รู้วิชาผดุงครรภ์ให้แก่หญิงหลังคลอด ดังที่นางฉลวยบอกว่า “ป้าน่ะมีองค์ เป็นเจ้าเจ๊ก ท่านคงเป็นพวกนี้ด้วย ก็คงเป็นหมออะไรพวกนี้น่ะนะ เราเมื่อก่อนก็ไม่เป็นหรอก พอเขาเอาเราเป็นองค์ พองานปีเขาขึ้นทรง เหมือนเรารู้เส้นเขานะ” หลังจากนั้นเป็นต้นมานางฉลวยจึงเริ่มนวดรักษาตั้งแต่อายุ 58 ปี จนกระทั่งถึงปัจจุบัน แต่นางฉลวยบอกว่าวิชานี้ไม่สามารถสอนให้คนอื่นต่อ เนื่องจากตนเองก็ไม่ได้เรียนมา หากแต่ระลึกขึ้นได้เอง จึงไม่มีผู้สืบทอดวิชา

3.1.2.11 หมอนวดจับเส้น

หมายถึง หมอพื้นบ้านที่นวดเขี่ยเส้นและจุดสำคัญต่างๆ ของร่างกายเพื่อรักษาโรคที่เกิดจากเส้นยึด เส้นหย่อน หรือเส้นทับกัน เป็นต้น การนวดของไทยเป็นวิชาที่มีมานานดังปรากฏหลักฐานว่าสมเด็จพระนารายณ์มหาราชโปรดฯ ให้ตั้ง “กรมหมอนวด” ทั้งยังมีการจัดการเรียนการสอนนวดแผนไทยที่วัดพระเชตุพนวิมลมังคลารามเพื่อเผยแพร่ความรู้การนวดแผนไทยให้

กว้างขวางออกไป จนกลายเป็นต้นแบบการเรียนการสอนของการนวดโดยทั่วไป (นวพล ใจดี, 2553: 11-14)

ในบ้านหนองขาวผู้วิจัยพบว่า มีหมอพื้นบ้านที่ไม่ได้สืบทอดวิชานวดแบบวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม แต่สืบทอดจากคนในชุมชน 1 คน คือ นางใบ บ้านกล้วย อาการเจ็บป่วยที่นางใบรักษา ได้แก่ อาการปวดเมื่อยที่เกิดจากการทำงานหนักหรือความเครียด การเคลื่อนไหวไม่ถูกอิริยาบถ สะบักจม กล้ามเนื้อบวม จนถึงโรคอัมพฤกษ์ นอกจากนี้ยังรับนวดประคบให้แก่หญิงหลังคลอดบุตรเหมือนกับนางฉลวย อ้นเชิดด้วย

รูปที่ 41 นางใบ บ้านกล้วย (หมอนวดจับเส้น)

ขั้นตอนการรักษาของนางใบเริ่มต้นจากการ “เล่นเส้น” หรือ การนวดตรวจร่างกายของผู้ป่วยเพื่อสังเกตดูลักษณะเส้นเอ็นต่างๆ ว่าตึงหรือหย่อนอย่างไร หากผู้ป่วยมีอาการปวดเมื่อยเล็กๆ น้อยๆ ก็ไม่จำเป็นต้องตั้งพานครู แต่ถ้าปวดเมื่อยมาก ขยับไม่ได้ แข้งขาชา จำเป็นต้องตั้งพานครูก่อนและมานวดให้ครบ 3 ครั้ง ก่อนนวดนางใบจะพนมมือระลึกถึงครูเจ้าของวิชาแล้วจึงเริ่มต้นนวด โดยจะเล่นเส้นอีกครั้งเพื่อผ่อนคลายเส้นต่างๆ ของร่างกายผู้ป่วย และหาตำแหน่งเส้นของผู้ป่วยว่าตื้นหรือลึกแค่ไหนเพื่อกะน้ำหนักมือให้ถูกต้อง ขั้นต่อมา คือ “เปิดประตูลม” ที่อยู่บริเวณใกล้ตาตุ่ม ให้เลือดลมที่ติดขัดอยู่ไหลเวียนได้สะดวก จากนั้นลำดับการนวดจะไล่จากเท้าขึ้นไปจนถึงศีรษะ

กรณีการนวดหญิงหลังคลอดบุตร การนวดของนางใบจะทำหลังจากอยู่กระโจมแล้ว โดยนางใบจะตั้งพาน “ขวัญข้าว” แล้วจึงช่วยอาบน้ำให้ด้วยน้ำอุ่น เสร็จแล้วจึงใช้ลูกประคบใส่ไพล ใบแจง และเกลือ นวดตามเนื้อตัวของผู้หญิง เมื่อนวดเสร็จเรียบร้อยจึงพนมมือไหว้ “ลาพาน” การนวดรักษาหญิงคลอดลูกใหม่ๆ จะทำเป็นเวลา 3 วัน อย่างไรก็ดีนางใบ (สัมภาษณ์, 9 พฤษภาคม 2554) กล่าวว่าในปัจจุบันคนไม่นิยมอยู่กระโจมแล้ว แต่ยังคงมีผู้นิยมขอให้ไปนวดคลายเส้นอยู่

วิชาการนวดจับเส้นนั้นนางใบอธิบายว่า เป็น “วิชาครูใหญ่” หมายถึง วิชาสำคัญที่สุดเหนือวิชาอื่นที่นางใบนับถือและมีติดตัวไว้ สืบทอดมาจากนางเงือบ สุขกรม ตั้งแต่ตนอายุได้ 14 ปี แต่มาเริ่มรักษาเมื่ออายุประมาณ 30 ปี สาเหตุที่เรียนเป็นเพราะนางใบสนใจอยากศึกษาวิชา

รักษาโรคไว้เป็นความรู้ติดตัว เอาไว้ช่วยเหลือคนอื่นๆ ในการรักษาแต่ละครั้งต้องตั้งพานครูและมีค่าครู แต่ไม่กำหนดชัดเจน ผู้มารักษาจะมอบให้ตามศรัทธา ตอนที่นางใบเริ่มรักษาใหม่ๆ ตนไม่ทราบว่าต้องตั้งพานครู หลังจากนวดให้ชาวบ้านไประยะหนึ่งจึงเกิดอาการปวดขาอย่างไม่ทราบสาเหตุ รักษาอย่างไรก็ไม่หาย จึงลองไปหาร่างทรงของ “เจ้าปู่เขียว” ร่างทรงก็แนะนำให้นางใบรับพานครูมาไว้ที่บ้าน หลังจากนั้นอาการปวดขาจึงหายไป นอกจากนี้ร่างทรงยังบอกบอกแก่นางใบว่า เมื่อรักษาเสร็จแล้ว ต้องให้ผู้ป่วยนำขนมปลากริมมามอบให้ 1 ถ้วย นางใบก็จะต้องนำขนมปลากริมนั้นไปถวายที่วัด ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ได้นำขนมปลากริมมาให้ นางใบจะต้องทำไปถวายวัดเอง

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นว่า หมอพื้นบ้านที่บ้านหนองขาวส่วนใหญ่รักษาโรคหรืออาการเจ็บป่วยที่ไม่ร้ายแรงถึงแก่ชีวิต เช่น ไข้หวัด อาการเจ็บคอ หรือโรคที่สัมพันธ์กับการประกอบอาชีพและวิถีชีวิตของคนในท้องถิ่น เช่น แผลถูกสุนัขกัด แผลถูกไฟไหม้น้ำร้อนลวก หมอพื้นบ้านที่พบมากที่สุด คือ หมอเหยียบหมาและหมอกวาดยา จำนวน 7 คน รองลงมา คือ หมอเริมและงูสวัด 4 คน หมอดับพิษไฟ หมอสูญฝี และหมอพ่นซางพบประเภทละ 3 คน ส่วนหมอพื้นบ้านที่พบเป็นจำนวนน้อย ได้แก่ หมอกระดูก หมองู หมอสมุนไพร พบประเภทละ 2 คน และหมอตำแย หมอจับเส้น พบประเภทละ 1 คน จุดร่วมที่สำคัญของหมอพื้นบ้านทุกคน คือ ประกอบพิธีกรรมรักษาโรคเป็นหลัก หมอจะมีขั้นตอนไหว้ครู ท่องคาถา หรือให้ชาวบ้านอธิษฐานจิตก่อนกินยา เป็นต้น ผู้วิจัยจะนำข้อมูลเหล่านี้ไปวิเคราะห์ลักษณะพิธีกรรมรักษาโรคของหมอพื้นบ้านในหัวข้อต่อไป

3.2 องค์ประกอบของพิธีกรรมรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน

พิธีกรรมรักษาโรคของหมอพื้นบ้านที่บ้านหนองขาวมีขั้นตอนไม่ซับซ้อน ในการศึกษาองค์ประกอบพิธีกรรมรักษาโรค ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการเก็บข้อมูลตามแนวคิดการศึกษาคติชนด้านการสื่อสารและการแสดง (performance-centered approach) ซึ่งจะแยกพิจารณาองค์ประกอบต่างๆ ได้แก่ ผู้เข้าร่วมพิธีกรรม สถานที่และเวลาในการประกอบพิธีกรรม จุดประสงค์ในการประกอบพิธีกรรม อุปกรณ์และสมุนไพรที่ใช้ในพิธีกรรม และขั้นตอนและบริบทในการประกอบพิธีกรรม เพื่อวิเคราะห์ว่าองค์ประกอบของพิธีกรรมในแต่ละส่วนมีผลต่อการ “สื่อความหมาย” ของพิธีกรรมรักษาโรคในฐานะข้อมูลคติชนที่ถือเป็น “การสื่อสาร” หรือ “การแสดง” อย่างไร โดยเน้นเก็บข้อมูลจากหมอพื้นบ้านและชาวบ้านที่เคยรักษากับหมอพื้นบ้าน สามารถจำแนกเป็นองค์ประกอบต่างๆ ได้ดังนี้

3.2.1 ผู้เข้าร่วมพิธีกรรม

ผู้เข้าร่วมในพิธีกรรมรักษาโรคเป็นองค์ประกอบที่แสดงให้เห็นว่า “ใคร” (who) เป็นผู้ที่มีบทบาทในการสื่อสารหรือ “ใคร” เป็น “ผู้แสดง” และ “ใคร” เป็น “ผู้ชม” ที่ร่วมอยู่ในพิธีกรรม

รักษาโรคของหมอพื้นบ้านบ้าง จากการศึกษาพบว่าผู้เข้าร่วมพิธีกรรมรักษาโรคของหมอพื้นบ้านมี 4 กลุ่ม ได้แก่ หมอพื้นบ้าน ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และญาติของหมอพื้นบ้าน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.2.1.1 หมอพื้นบ้าน

หมอพื้นบ้านมีบทบาทในฐานะผู้ประกอบพิธีกรรม และเป็นผู้ที่ถ่ายทอดวิชารักษาโรคให้แก่ผู้สืบทอด กล่าวคือ เป็นบุคคลที่มีบทบาททำให้พิธีกรรมดำเนินไป และในระหว่างประกอบพิธี ผู้เข้าร่วม เช่น ญาติผู้ป่วย หรือญาติของหมอพื้นบ้านก็จะมีโอกาสสังเกตและเรียนรู้พิธีกรรมรักษาโรคจากหมอพื้นบ้านไปพร้อมกัน ซึ่งส่วนนี้มีผลต่อความสนใจที่จะสืบทอดวิชาความรู้ของคนรุ่นหลังต่อไป

หมอพื้นบ้านที่บ้านหนองขาวทั้งหมดเป็นชาวบ้านในหมู่บ้าน พบทั้งเพศชายและเพศหญิง แต่เป็นเพศชายมากกว่า คือ เป็นชาย 14 คน เป็นหญิง 8 คน อายุของหมอพื้นบ้านที่พบอยู่ในช่วง 40–90 ปี หมอพื้นบ้านที่อายุน้อยที่สุด คือ นายโยธิน เสือผู้ อายุ 42 ปี หมอพื้นบ้านที่มีอายุมากที่สุดคือ พระอาจารย์หวล เอกจิตต์ นายดุ่ม สืบใหม่ และนางทองมาก หล่อจิต อายุ 84 ปี ในจำนวนหมอทั้งหมด มีหมอพื้นบ้าน 18 คนที่มีอายุประมาณ 60 ขึ้นไปซึ่งชาวบ้านเรียกว่าเป็น “คนใหญ่” หมายถึง บุคคลที่ชาวบ้านให้ความเคารพนับถือเป็นผู้มีอาวุโส สถานะของหมอพื้นบ้านจึงมีมิติของผู้มีอาวุโสที่ชาวบ้านเคารพนับถือด้วย สังเกตได้จากคำเรียกที่ชาวบ้านเรียกหมอพื้นบ้าน ซึ่งโดยปรกติอาจเรียกว่า “หมอโบราณ” คู่กับ “หมอหลวง” ที่หมายถึงแพทย์แผนปัจจุบัน หรือเรียกว่า “หมอคาถา” เพราะเห็นว่าหมอส่วนใหญ่ใช้คาถาในการรักษา แต่ในขณะรักษาหรือไปขอความช่วยเหลือ ชาวบ้านมักเรียกหมอด้วยคำเรียกตามศักดิ์ เช่น ลุง ป้า น้า อา หรือเรียกตามสถานะของหมอพื้นบ้าน เช่น นายเชื้อ เพ็ญจันทร์เคยเป็นผู้ใหญ่บ้าน ชาวบ้านก็จะเรียกว่า “ผู้ใหญ่เชื้อ” หรือพระอาจารย์หวล เอกจิตต์บวชเป็นพระภิกษุ ชาวบ้านก็จะเรียกว่า “หลวงตาหวล” ปฏิสัมพันธ์ระหว่างหมอพื้นบ้านกับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยจึงมีความเป็นกันเอง นอกจากนี้ หมอพื้นบ้านที่มีอายุมากมีชีวิตอยู่ในช่วงที่การรักษาโรคของหมอพื้นบ้านยังเป็นที่นิยมอยู่ หมอกลุ่มนี้จึงศรัทธาในวิชาที่ตนเองมีเพราะเคยเห็นหรือเคยรักษากับหมอพื้นบ้านรุ่นก่อนมาแล้ว

ประเด็นเรื่องเพศกับประเภทของหมอพื้นบ้าน ผู้วิจัยสังเกตว่าประเภทของหมอพื้นบ้านสัมพันธ์กับเพศของหมอในระดับหนึ่ง ประเภทของหมอพื้นบ้านที่มีจำนวนหมอทั้งชายและหญิงใกล้เคียงกันจะเป็นหมอที่รักษาโรคทั่วไป ได้แก่ หมอกวาดยา หมอสมุนไพร ส่วนประเภทที่มีหมอเป็นชายทั้งหมดหรือเกือบทั้งหมด มักเป็นโรคที่มีพิธีกรรมรักษาหลายขั้นตอน เช่น หมอกระดูก หมอสูญฝี หรือโรคที่รักษามักเป็นอาการเจ็บป่วยที่เกิดจากการดำรงชีวิตหรือการทำงานที่ต้องออกไปนอกบ้านเป็นส่วนใหญ่ เช่น หมอเหยียบหมา หมองู การสืบทอดก็อาจจะสืบมาจากพระภิกษุหรือมาจากญาติที่เป็นผู้ชาย ส่วนหมอผู้หญิงจะรักษาความเจ็บป่วยที่มักเกิดแก่ผู้หญิงโดยเฉพาะ เช่น หมอตำแย หรือโรคที่เกิดขึ้นในครัวเรือนเป็นส่วนใหญ่ เช่น หมอดับพิษไฟ การสืบทอดก็จะสืบมาจากญาติที่เป็นผู้หญิง

อนึ่ง วิชาของหมอพื้นบ้านที่บ้านหนองขาวบางวิชามีแนวโน้มสืบทอดให้เฉพาะลูกหลานที่เป็นหญิงหรือชายเท่านั้น เช่น หมอกระดูก และหมอนวดจับเส้น นอกจากนี้ ชาวบ้านหนองขาวยังมีค่านิยมนับถือผู้มีวิชาความรู้ หมอผู้หญิงบางคนที่สนใจวิชาของญาติผู้ชายก็อาจไปขอเรียนเพื่อให้มีวิชาไว้กับตัวด้วย เช่น นางใบ บ้านกล้วยเรียนวิชาเหยียบหมาจากบิดา เป็นต้น

หมอพื้นบ้านที่บ้านหนองขาวทุกคนไม่ได้รักษาเป็นอาชีพ หมอส่วนใหญ่ประกอบอาชีพหลักอยู่แล้ว คือ ทำนา หรือรับจ้าง หมอบางคนก็ไม่ได้ประกอบอาชีพเพราะมีอายุมากแล้ว การรักษาโรคจึงเป็นการช่วยเหลือกันในครอบครัวและหมู่ญาติมิตร และถือเป็นการทำเพื่อ “เอาบุญ” การรักษาของหมอพื้นบ้านจึงไม่เรียกเงินค่ารักษานอกเหนือไปจากค่าครูที่กำหนดไว้แต่เดิม อีกทั้งเงินค่าครูที่ได้จะนำไปทำบุญในวันสำคัญทางศาสนาต่างๆ ส่วนหมอพื้นบ้านที่ไม่มีค่าครูก็เรียนรู้วิชารักษาโรคไว้เพื่อรักษาลูกหลานในครอบครัวเป็นสำคัญ ต่อมาเมื่อชาวบ้านในละแวกใกล้เคียงทราบก็ทยอยมาขอให้ช่วยเหลือ หมอจึงรักษาให้เพราะถือว่าเป็นการทำบุญกุศลทางหนึ่ง นอกจากนี้ ยังมีหมอพื้นบ้านที่รักษาเพราะคนในตระกูลสืบทอดกันมาเป็นรุ่นๆ หรือเป็นหน้าที่ที่สิ่งศักดิ์สิทธิ์กำหนดให้ หากไม่รับวิชามาจะทำให้เกิดเหตุเภทภัยต่างๆ ได้ ด้วยเหตุที่หมอพื้นบ้านที่บ้านหนองขาวไม่เรียกค่ารักษาเช่นนี้ ทำให้ชาวบ้านบางส่วนมีค่านิยมว่า อาการเจ็บป่วยใดที่หมอพื้นบ้านรักษาได้ก็จะไม่ไปรักษากับแพทย์แผนปัจจุบันเพราะไม่เห็นความจำเป็นที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม

3.2.1.2 ผู้ป่วย

ผู้ป่วยที่มารักษากับหมอพื้นบ้านที่บ้านหนองขาวส่วนใหญ่เป็นชาวบ้านที่อาศัยอยู่ในชุมชน และมีชาวบ้านที่ไปอาศัยหรือทำงานต่างถิ่นเดินทางกลับมารักษาบ้าง นอกจากนี้ ยังมีคนต่างถิ่นที่ทราบข่าวจากชาวบ้านในหนองขาวและเดินทางมารักษาด้วย ผู้ป่วยที่มารักษากับหมอพื้นบ้านพบได้ทุกเพศทุกวัย เนื่องจากโรคที่หมอรักษาเป็นโรคทั่วไปที่เกิดได้กับทุกคน มีเพียงบางโรคที่พบผู้ป่วยเฉพาะกลุ่ม เช่น โรคซางมักเกิดแก่เด็กวัยไม่เกิน 2 ขวบ เริมและงูสวัดเกิดได้ทั้งกับเพศหญิงและชาย แต่ส่วนใหญ่ที่บ้านหนองขาวผู้ป่วยจะเป็นหญิง และโรคไข้ทับฤดูหรือฤดูทับไข้ก็เป็นโรคที่เกิดแก่ผู้หญิง

ผู้มารักษาส่วนใหญ่เป็นชาวหนองขาวที่รู้จักกัน หากผู้ป่วยเป็นคนนอกชุมชนก็จะพบว่า มีชาวหนองขาวเป็นผู้แนะนำและพามารักษาอีกทีหนึ่ง ขั้นตอนที่ผู้ป่วยมาขอความช่วยเหลือจากหมอพื้นบ้านไม่ยุ่งยาก ผู้ป่วยสามารถเดินทางมาหาหมอพื้นบ้านได้ทุกเมื่อหลังเสร็จสิ้นภาระจากงานประจำ

ในอดีตที่การแพทย์สมัยใหม่ยังไม่แพร่หลาย ชาวหนองขาวจะเลือกไปรักษากับหมอพื้นบ้านเกือบทุกคน แต่ปัจจุบันชาวบ้านสามารถเลือกไปหาได้ทั้งแพทย์แผนปัจจุบันและหมอพื้นบ้าน จากการสอบถามพบว่า มี 3 ลักษณะ คือ 1) กรณีที่ไปรักษาหมอปัจจุบันไม่หาย แล้วกลับมารักษากับหมอพื้นบ้าน 2) กรณีที่ไปรักษากับหมอปัจจุบันจนหาย แต่ก็ยังกลับมารักษากับหมอพื้นบ้านอีกเพื่อความสบายใจ หรือ 3) กรณีที่ตั้งใจไปรักษากับหมอพื้นบ้านเลย ทั้งนี้ปัจจัยในการเลือกรักษาขึ้นอยู่กับตัวผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยซึ่งเป็นกลุ่มคนที่คอยแนะนำผู้ป่วยด้วย

3.2.1.3 ญาติผู้ป่วย

นอกจากหมอพื้นบ้านและผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโดยตรงแล้ว ญาติผู้ป่วยก็เป็นบุคคลที่ช่วยให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยในเบื้องต้น เนื่องจากโรคที่หมอพื้นบ้านรักษาได้มีอาการที่ชาวบ้านทราบกันโดยทั่วไป เมื่อผู้ป่วยไม่สบาย ญาติจึงเป็นผู้สังเกตอาการและให้คำปรึกษาในชั้นแรก ก่อนจะช่วยตัดสินใจว่าควรพาผู้ป่วยไปรักษากับหมอคนใด ซึ่งส่วนใหญ่มักเลือกรักษากับหมอที่คนในครอบครัวเคยรักษาอยู่ก่อนแล้ว แต่หากไม่รู้จักหมอที่รักษาโรคดังกล่าวมาก่อน ชาวบ้านจะสอบถามจากญาติมิตรหรือเพื่อนบ้าน การเลือกรักษากับหมอพื้นบ้านจึงเป็นการบอกต่อกันปากต่อปากในหมู่เครือญาติ

นอกจากนี้ ญาติของผู้ป่วยยังมีบทบาทในขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในพิธีรักษาด้วย กล่าวคือ กรณีที่ผู้ป่วยยังเด็กหรือผู้ป่วยไม่สามารถเดินทางไปขอความช่วยเหลือได้เอง ญาติจะเป็นคนพาไปพบหมอและเป็นผู้บอกเล่าอาการ รวมทั้งอาจเป็นผู้จัดเตรียมอุปกรณ์ตั้งพานครูให้ ส่วนในระหว่างพิธีกรรมญาติสามารถอยู่ร่วมพิธีได้ จึงช่วยเป็นกำลังใจให้แก่ผู้ป่วยและเป็นผู้คอยสังเกตขั้นตอนการรักษาของหมอพื้นบ้าน กระทั่งพิธีกรรมเสร็จสิ้น ญาติผู้ป่วยอาจเป็นผู้มอบค่าครูหรือค่าตอบแทนอื่นๆ ตามศรัทธาแก่หมอพื้นบ้าน และในบางกรณี ญาติผู้ป่วยจะช่วยจดจำข้อห้ามและข้อปฏิบัติหลังการรักษาด้วย

3.2.1.4 ญาติของหมอพื้นบ้าน

เนื่องจากพิธีกรรมรักษาโรคของหมอพื้นบ้านไม่ได้กระทำในสถานที่ปิด ในระหว่างพิธีกรรมบางครั้งจึงมีญาติของหมอพื้นบ้านเข้าร่วมด้วย เช่น ภรรยา สามี หรือลูกของหมอพื้นบ้าน บุคคลเหล่านี้มีบทบาทคอยช่วยในขั้นเตรียมอุปกรณ์และวัตถุดิบที่ใช้ในพิธีกรรม หรือบางกรณีที่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยไม่ได้เตรียมของสำหรับตั้งพานครูมา ญาติของหมอพื้นบ้านก็จะเป็นผู้ช่วยจัดหาให้ นอกจากนี้ กรณีที่ญาติของหมอพื้นบ้านเป็นผู้สืบทอดวิชา ญาติคนนั้นจะทั้งช่วยเหลือและคอยสังเกตการประกอบพิธีกรรมของหมอพื้นบ้านโดยละเอียด เพื่อเรียนรู้และจดจำไปด้วย

อย่างไรก็ดี นอกจากญาติที่คอยช่วยเหลือแล้ว ผู้วิจัยยังพบหมอพื้นบ้านบางคนที่ญาติไม่อยากให้รักษาต่อไป โดยเฉพาะญาติที่เป็นคนรุ่นใหม่หรือทำงานมีตำแหน่งสูง เนื่องจากเห็นว่าเป็นการรักษาที่ผิดกฎหมาย เกรงว่าจะทำให้เสียชื่อเสียง ในขณะเดียวกัน ก็เกรงว่าอาจถูกทางราชการเข้ามาตรวจสอบ ทำให้ยุ่งวุ่นวายด้วย หมอพื้นบ้านที่ญาติมีความเห็นในลักษณะดังกล่าวจึงไม่เต็มใจรักษาให้คนนอกมากนัก จะเน้นรักษาให้เฉพาะญาติที่ใกล้ชิดจริงๆ และตอนที่ผู้วิจัยไปสัมภาษณ์ก็ต้องระวังเรื่องการให้ข้อมูล เนื่องจากเกรงจะผิดใจกับญาติของหมอพื้นบ้าน

เมื่อพินิจองค์ประกอบด้านผู้เข้าร่วมพิธีกรรมรักษาโรคตามวิธีการเก็บข้อมูลการแพทย์พื้นบ้านของบริกส์ จะเห็นได้ว่าผู้เข้าร่วมพิธีกรรมไม่ได้กำหนดอยู่ในชุดความสัมพันธ์แพทย์กับผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังปรากฏชุดความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวและสมาชิกในชุมชนอีกด้วย

บทบาทผู้ที่ปรากฏในพิธีกรรมจึงไม่ได้มีแต่ผู้รักษากับผู้รับการรักษา แต่ยังมีบทบาทที่เนื่องมาจากสถานะของผู้อาวุโสและลูกหลาน ผู้ถ่ายทอดวิชาและผู้สืบทอดวิชาด้วย ดังนั้นพฤติกรรมที่ปรากฏในพิธีกรรมจึงมีความหมายที่แตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับบริบททางสังคมและบริบททางวัฒนธรรม โดยผู้วิจัยจะได้วิเคราะห์ต่อไปในหัวข้อขั้นตอนพิธีกรรม

3.2.2 สถานที่และเวลาในการประกอบพิธีกรรม

องค์ประกอบด้านสถานที่และเวลาในการประกอบพิธีกรรมเป็นการแสดงว่าพิธีกรรมนั้นประกอบขึ้นที่ใด (where) และจัดขึ้นเมื่อใด (when)

พิธีกรรมรักษาโรคของหมอพื้นบ้านที่บ้านหนองขาวเป็นพิธีกรรมที่ไม่อาจกำหนดสถานที่และเวลารักษาที่แน่นอนได้ เนื่องจากความเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่ไม่แน่นอน จากคำบอกเล่าของชาวบ้านที่มีอายุมาก ในอดีต หมอพื้นบ้านที่บ้านหนองขาวจะรักษาทั้งที่บ้านของตนเอง และไปรักษาที่บ้านของผู้ป่วย หรือสถานที่อื่นๆ ตามโอกาสและอาการของโรค ดังที่นายสง่า สมบูรณ์ทรัพย์ (สัมภาษณ์, 27 มีนาคม 2556) เล่าถึงบิดาของตนที่เหยียบหมาว่า “มีทั้งที่ไปเหยียบที่บ้านเขา หรือเขามาให้เหยียบที่บ้าน ... บางทีเจอคนถูกหมากัดกลางทางก็เหยียบให้ตรงนั้น จะรอกลับไปถึงบ้านก็ไม่ใช่เรื่อง”

ในปัจจุบัน โรคที่หมอพื้นบ้านรักษาส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง ผู้ป่วยสามารถเดินทางมาหาหมอได้ เช่น ป่วยเป็นโรคซาง ถูกสุนัขกัด เป็นต่อมทอนซิลอักเสบ หรือป่วยโรคเริมในระยะแรก เป็นต้น ส่วนกรณีที่อาการของโรครุนแรง เช่น กระดูกหัก ป่วยเป็นอัมพฤกษ์ หรือเพิ่งคลอด ญาติผู้ป่วยจะทำหน้าที่ติดต่อและไปรับหมอมาที่บ้านของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังพบหมอพื้นบ้านบางประเภทที่มีข้อปฏิบัติเพิ่มเติมอีกเล็กน้อย ได้แก่ หมอพ่นซางจะพาผู้ป่วยไปนั่งนอกชานบ้านเพื่อไม่ให้เงาบ้านทับผู้ป่วยและตัวหมอ และหมอเริม-งูสวัดจะหันไปทางทิศตะวันตกขณะรักษา

ด้านเวลาของการประกอบพิธีกรรมไม่มีข้อกำหนดเช่นเดียวกันกับสถานที่ส่วนใหญ่ชาวบ้านจะไปหาหมอหลังกลับจากทำนาทำไร่แล้ว คือ ประมาณตั้งแต่ห้าโมงเย็นเป็นต้นไป ยกเว้นหมอพื้นบ้านบางคนไม่ได้ประกอบอาชีพและอยู่บ้านตลอดวัน ชาวบ้านก็จะแวะไปรักษาได้เสมอตามเวลาที่ตนสะดวก และมีเฉพาะกรณีของหมอตำแยที่อาบน้ำและนวดตัวให้แก่หญิงหลังคลอดในช่วงเช้าเท่านั้น ทำให้มีคำเรียกเวลาไปอาบน้ำหรือนวดติดกัน 3 วันว่า “สามเช้า”

เมื่อพิจารณาด้วยวิธีการเก็บข้อมูลด้านพื้นที่ของบริกส์ จะเห็นได้ว่าสถานที่และเวลาในการรักษาของหมอพื้นบ้านมีความแตกต่างจากการแพทย์สมัยใหม่ที่อาจไม่มีสถานที่ประจำแน่นอน ขึ้นอยู่กับหมอพื้นบ้านแต่ละประเภทว่าจะเลือกใช้พื้นที่ใดและขึ้นอยู่กับโอกาสที่ผู้ป่วยไปพบหมอ โดยมีการไหว้ครูเป็นพฤติกรรมสัญลักษณ์ที่ช่วยเปลี่ยนพื้นที่ธรรมดาให้กลายเป็นพื้นที่พิธีกรรม และทำให้พฤติกรรมของหมอพื้นบ้านสื่อความหมายในเชิงการรักษา

3.2.3 อุปกรณ์และสมุนไพรที่ใช้ในพิธีกรรม

องค์ประกอบด้านอุปกรณ์และสมุนไพรที่ใช้ในพิธีกรรมเป็นส่วนประกอบหนึ่งของการแสดงว่าพิธีกรรมนั้นมีวิธีการสื่อสารอย่างไร (how) ในที่นี้ผู้วิจัยจะวิเคราะห์ความหมายของอุปกรณ์และสมุนไพรเหล่านี้ในฐานะวัตถุสัญลักษณ์ตามแนวทางการศึกษาสัญลักษณ์ในพิธีกรรมของวิกเตอร์ เทอร์เนอร์

ในมุมมองของเทอร์เนอร์ พิธีกรรมประกอบด้วยชุดของพฤติกรรมสัญลักษณ์และวัตถุสัญลักษณ์ที่สื่อความหมายในเชิงโครงสร้างสังคม การศึกษาพิธีกรรมจึงเป็นการศึกษาระบบความหมายซึ่งต้องเปรียบเทียบกับส่วนต่างๆ ของระบบความหมายทั้งหมดในชุมชนนั้น โดยพิจารณาให้เห็นทั้งความหมายที่ชัดแจ้งและความหมายที่อยู่ภายใน ร่วมทั้งวิเคราะห์แง่มุมทางสังคมของสัญลักษณ์เหล่านั้นด้วย (Turner, 1967: 45-46 อ้างถึงใน พิเชฐ สายพันธ์, 2539: 12-14)

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลเรื่องอุปกรณ์และสมุนไพรที่หมอพื้นบ้านใช้ในพิธีกรรมรักษาโรค แล้วพบว่า อุปกรณ์และสมุนไพรที่ใช้ในพิธีกรรมรักษาโรคของหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่เป็นของที่หาได้ในท้องถิ่น กลุ่มหนึ่งใช้เป็นเครื่องประกอบพฤติกรรมสัญลักษณ์ของหมอพื้นบ้าน เช่น พานครู ถ่านที่ใช้เขียนอักขระบนฝ่าเท้าหมอเหยียบหมา หรือน้ำและเหล้าที่ใช้พ่น เป็นต้น อีกกลุ่มหนึ่งใช้เพื่อรักษาความเจ็บป่วยโดยตรง เช่น สมุนไพร ลูกประคบ หรือยากวาดคอ เป็นต้น การใช้อุปกรณ์และสมุนไพรเหล่านี้ไม่มีข้อกำหนดตายตัว ขึ้นอยู่กับว่าหมอรุ่นก่อนถ่ายทอดมาอย่างไร ก็ต้องทำตามเช่นนั้น จึงพบว่าหมอบางประเภทมีขั้นตอนในพิธีกรรมรักษาโรคเหมือนกัน แต่ใช้อุปกรณ์ต่างกัน เช่น หมอเหยียบหมา และหมอพ่นซาง อุปกรณ์ที่ใช้เป็นเครื่องประกอบพฤติกรรมสัญลักษณ์ มี 8 อย่าง ดังนี้

ตารางที่ 3 แสดงอุปกรณ์ที่ใช้เป็นเครื่องประกอบพฤติกรรมสัญลักษณ์

อุปกรณ์	หมอพื้นบ้าน	วิธีใช้
1) พานครู	นายเชื้อ เพ็ญจันทร์ นายเสน่ห์ พัฒนมาศ นายสง่า สมบูรณ์ทรัพย์ นายเช้ง ปานธรรม นางฉลวย อ้นเชิด นางใบ บ้านกล้วย นายหยุด บุญเชิด นางงาม แรงครุฑ นายโยธิน เสือผู้	เครื่องสักการะครูผู้ถ่ายทอดวิชาหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่หมอพื้นบ้านนับถือ ประกอบด้วยดอกไม้ ธูป เทียน อาจเพิ่มบุหรี่ หมาก หรือเหล้าเข้ามาตามข้อกำหนดที่แตกต่างกันไปของแต่ละหมอ และมีเงินค่าครู จำนวนของเงินค่าครูไม่แน่นอน ขึ้นอยู่กับหมอแต่ละคนจะกำหนด แต่จะพบจำนวนที่ปรากฏซ้ำๆ เช่น 6 สลึง 12 สตางค์ หรือ 12 บาท เป็นต้น ทั้งนี้ยังพบหมอที่ระบุว่าได้ขึ้นค่าครูจากในอดีตด้วย คือ นายสง่า สมบูรณ์ทรัพย์ (สัมภาษณ์, 27 มีนาคม 2556) โดยอธิบายว่า ในอดีตตนเคยมีเงินค่าครู 12 สตางค์ แต่ปัจจุบันเปลี่ยนมาเรียกค่าครู 12 บาท เพราะสมัยนี้ไม่ได้ใช้เหรียญสตางค์แล้ว
2) ถ่านหุงต้ม	<u>หมอเหยียบหมา</u> นายดุ่ม สืบใหม่ นายณรงค์ สู้ภัยพาล	ใช้สำหรับ “เขียนเสือ” คือ การเขียนตัวอักษรหรือสัญลักษณ์ลงบนฝ่าเท้า เพื่อกำกับคาถาให้แก่ความศักดิ์สิทธิ์ถ่านและปูนแดงที่นำมาใช้ส่วนใหญ่เป็นของที่มีอยู่แล้ว เวลารักษาก็นำ

3) ปูนแดง	นายสมใจ สุขกรม นายมานพ บุญอยู่ นางใบ บ้านกล้วย นายแปลก มากมาย นายสมศักดิ์ สุขกรม	ของในบ้านมาใช้ แต่มีหมอบางคนกำหนดให้ผู้ป่วยต้องนำหมากพลูมาด้วย และจะใช้ปูนแดงที่ได้จากหมากนั้นมาเขียนเสือบนเท้า ปูนแดง เป็นปูนที่ผสมกับขมิ้นซึ่งมีฤทธิ์ลดการอักเสบ ลดปฏิกิริยาภูมิแพ้ ช่วยฆ่าแบคทีเรียที่ทำให้เกิดหนอง ส่วนตัวปูนทำให้ขมิ้นติดผิวดีขึ้น
4) มีดลงอาคม	<u>หมอสูญฝี</u> นายสง่า สมบูรณ์ทรัพย์	ใช้สำหรับประกอบการ “ฆ่าฝี” คือการวางมีดเหนือหัวฝี มีดที่นายสง่าใช้สืบทอดมาจากบิดา บนใบมีดสลักอักขระขอมแต่ตัวอักขระเลือนจนอ่านไม่ออก **รูปที่ 42** มีดลงอาคมที่ใช้สูญฝี
5) น้ำเปล่า	<u>หมอพ่นซาง</u> - นายสง่า สมบูรณ์ทรัพย์	ใช้สำหรับพ่นลงบนศีรษะของเด็ก
	<u>หมอดับพิษไฟ</u> นางระเบียบ จำปาทอง นางใบ บ้านกล้วย	เสกน้ำมนต์ พ่นลงบริเวณที่มีอาการ หากไม่มีน้ำเปล่าอาจใช้เหล้าขาวแทนได้
	<u>หมองู/หมอเริม-งูสวัด</u> นายเชื้อ เพ็ญจันทร์ นายเช้ง ปานธรรม	เสกน้ำมนต์ พ่นลงบริเวณที่ถูกงูกัด
6) เหล้าขาว	<u>หมอพ่นซาง</u> นายดุ่ม สืบใหม่ นายสมใจ สุขกรม	ใช้พ่นลงบนบริเวณที่มีอาการ หากเป็นหมอพ่นซางจะพ่นลงบนศีรษะของผู้ป่วย ในกรณีนายดุ่ม สืบใหม่และนายสมใจ สุขกรม จะเคี้ยวหัวหอมผสมพ่นไปด้วย แอลกอฮอล์ในเหล้ามีฤทธิ์เย็น ระบายความร้อนจากแผลและผิวหนัง ระบายหนองออกจากแผลและช่วยฆ่าเชื้อป้องกันการอักเสบ
	<u>หมอดับพิษไฟ</u> นางระเบียบ จำปาทอง นางใบ บ้านกล้วย	
	<u>หมอเริมงูสวัด</u> นายโยธิน เสือผู้	
7) ข้าวสาร	<u>หมอดับพิษไฟ</u> นางพยุง ใจชุ่ม	เวลาใช้ตำให้ละเอียด นำมาเคี้ยวในปากพร้อมท่องคาถาก่อนจะพ่นลงบนบริเวณที่มีอาการเจ็บปวด มีฤทธิ์เย็น แก้อาการร้อนที่ผิวหนัง แก้คัน แก้ลมพิษ

8) ธูป	<u>หมอบ่งหนามและก้างปลา</u> นายสมศักดิ์ สุขกรม	ใช้ธูปที่จุดสำหรับไหว้ครูไปจ่อบริเวณที่มีอาการแล้วนำธูปไปปักกลางแจ้ง

ส่วนอุปกรณ์และเครื่องยาที่หมอพื้นบ้านใช้เพื่อรักษาความเจ็บป่วยโดยตรง มีทั้งที่ใช้ภายนอก ได้แก่ ยาพอก ยาทา เฝือก และสำหรับใช้ภายใน ได้แก่ ยากิน ยากวาด ในหัวข้อนี้ผู้วิจัยจะกล่าวถึงวิธีใช้และสรรพคุณของอุปกรณ์และเครื่องยาตำรับต่างๆ เฉพาะที่ใช้ในพิธีกรรมรักษาโรคเท่านั้น ไม่รวมยากลางบ้านที่ชาวบ้านสามารถใช้ได้โดยไม่ต้องปลุกเสก โดยประมวลรายละเอียดเพิ่มเติมจากหนังสือ **ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย ว่าด้วยสมุนไพรกับการแพทย์แผนไทย** ของสมพร ภูติยานันต์ (2546) **เภสัชกรรมแผนไทย** ของสถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2542) **สมุนไพรน่ารู้** ของวันดี กฤษณพันธ์ (2537) และข้อมูลจากเว็บไซต์ข้อมูลพรรณไม้ในโครงการอนุรักษ์พันธุกรรมพืชอันเนื่องมาจากพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี www.rspg.or.th/plants_data/index.htm คำอธิบายที่ปรากฏเลือกเฉพาะตามสรรพคุณที่สัมพันธ์กับวิธีการรักษา ดังนั้นสมุนไพรที่มีหลายสรรพคุณ จึงอาจปรากฏได้หลายแห่ง แต่สรรพคุณที่กำกับไว้ก็จะต่างกันไปตามโรค ดังนี้

ตารางที่ 4 แสดงอุปกรณ์และสมุนไพรที่ใช้เพื่อรักษาความเจ็บป่วยโดยตรง

อุปกรณ์และเครื่องยา	หมอพื้นบ้าน	วิธีใช้และสรรพคุณ
<u>อุปกรณ์และเครื่องยาที่ใช้ภายนอก</u> 1) เฝือกไม้ไผ่	<u>หมอกระดูก</u> นายเสน่ห์ พัฒนมาศ นายหยุด บุญเชิด	ใช้ตามบริเวณที่กระดูกแตกหรือหักเพื่อให้อวัยวะส่วนนั้นไม่เคลื่อนไหว ป้องกันไม่ให้กระดูกเคลื่อนหรือแตกมากขึ้น จนกว่ากระดูกส่วนนั้นจะสมานกันดี หลังตรวจอาการแล้วเห็นว่าผู้ป่วยควรใส่เฝือก หมอกระดูกจะเป็นผู้เตรียมเฝือกเอง โดยเหลาไม้ไผ่เป็นซี่ ไม่ให้มีเสี้ยนเหลือ แล้วใช้เชือกร้อยให้เป็นแผง ผูกรอบบริเวณที่บาดเจ็บ
2) น้ำมันมะพร้าว	<u>หมอกระดูก</u> นายเสน่ห์ พัฒนมาศ นายหยุด บุญเชิด	ปลุกเสกด้วยคาถา แล้วนำไปนวดบริเวณที่ปวดเมื่อยและใช้ราดบริเวณที่กระดูกแตกกระดูกหักหลังจากเข้าเฝือก น้ำมันมะพร้าวที่ใช้เป็นน้ำมันที่ชาวบ้านนำมาให้หมอพื้นบ้าน เมื่อเสร็จสิ้นพิธีกรรมรักษาแล้ว หมอจะให้น้ำมันที่เหลือกลับไปทาที่บ้าน หากอาการยังไม่ดีขึ้น สามารถนำน้ำมันขวดใหม่มาให้หมอปลุกเสกเพิ่มได้ ฤทธิ์ของน้ำมันมะพร้าวช่วยรักษาบาดแผลที่เกิดจากความเย็นจัดหรือความร้อนจัด แก้อาการฟกช้ำ และใช้รักษาโรคผิวหนังต่างๆ น้ำมันที่ปลุกเสกแล้วเชื่อว่าจะช่วยแก้ปวดเมื่อยและสมานกระดูกให้ติดเร็วขึ้นด้วย

3) ปูนแดง	<u>หมอสูญฝี</u> นายสมศักดิ์ สุขกรม	ปลุกเสกด้วยคาถาแล้วใช้พอกบนหัวฝี ทิ้งไว้จนกว่าปูนจะหลุด ทำให้ฝีแห้ง เนื่องจากในปูนแดงมีขมิ้นเป็นส่วนประกอบ มีสรรพคุณแก่โรคผิวหนัง สมานแผล ส่วนตัวปูนทำให้ยาพอกติดบนแผลได้นาน มีสรรพคุณดูดพิษร้อนและรัดหัวฝี ทำให้ฝีสุกเร็วขึ้น
4) ปูนขาว	<u>หมอสูญฝี</u> นายสง่า สมบูรณ์ทรัพย์ นายโยธิน เสือผู้	ใช้ผสมกับสมุนไพรเป็นยาพอกลงบนฝี ทำให้เนื้อยาเหนียวและติดบนฝีนาน
5) ลูกประคบ	<u>หมอตำแย</u> นางฉลวย อ้นเชิด	- <u>ไพล</u> มีฤทธิ์แก้เคล็ดขัดยอก ลดการอักเสบ วิธีเตรียมลูกประคบ ตำไพลละเอียดผสมกับเกลือ ใส่ในลูกประคบ อังไอน้ำก่อนประคบ นอกจากนี้ยังใช้ต้มในน้ำสำหรับอบไอน้ำในกระโจมด้วย
6) ยารักษาเริม-งูสวัด	<u>หมอเริม-งูสวัด</u> นางงาม แรงครุฑ	- <u>ขมิ้น</u> ไม่มีฤทธิ์ต่อต้านไวรัสที่เป็นสาเหตุของโรคเริม-งูสวัดโดยตรง แต่ทางการแพทย์พื้นบ้านนิยมใช้ขมิ้นกับโรคที่แสดงอาการทางผิวหนัง - <u>น้ำ</u> ใช้ละลายเครื่องยา - <u>ปูนแดง</u> ในปูนแดงมีขมิ้นเป็นส่วนประกอบ มีฤทธิ์ลดอาการอักเสบและฆ่าเชื้อ ส่วนตัวปูนทำให้ยาพอกติดบนแผลได้นาน วิธีเตรียม ใช้ขมิ้นฝนละลายน้ำแล้วผสมกับปูนแดง ทาลงบนบริเวณที่มีอาการ
7) ยาพอกฝี	<u>หมอสูญฝี</u> นายสง่า สมบูรณ์ทรัพย์	- <u>ปูนขาว</u> ใช้ผสมกับสมุนไพรเป็นยาพอกลงบนฝี ทำให้เนื้อยาเหนียวและติดบนฝีนาน ช่วยรัดหัวฝี - <u>ใบอังกาบ</u> หรือเสลดพังพอนตัวผู้ มีฤทธิ์แก้ฝีต่างๆ ไฟลามทุ่ง งูสวัด เริม ฝีดาษ ฟกช้ำ ลมพิษ - <u>เกลือ</u> มีฤทธิ์ฆ่าเชื้อ แก้อักเสบ วิธีเตรียม ใช้ปูนขาวผสมกับเกลือ ละลายในน้ำให้พอเหนียว พอกบนหัวฝี หากเป็นมากจะใช้ใบอังกาบขยี้ผสมด้วย
8) ยาพอกฝี	นายโยธิน เสือผู้	- <u>ต้นหมักเหม็น</u> มียางเหนียว ทำให้สมุนไพรพอกติดแผลนานขึ้น - <u>พิมเสน</u> แก้บาดแผลสด แผลเรื้อรัง - <u>การบูร</u> มีฤทธิ์ระงับเชื้ออย่างอ่อน แก้พิษอักเสบเรื้อรัง แก้พิษสัตว์กัดต่อย
<u>อุปกรณ์และเครื่องยาที่ใช้ภายใน</u> 1) ยาต้มแก้ไข้ทับฤดู	<u>หมอสมุนไพร</u> พระอาจารย์หวล เอกจิตต์	- <u>แก่นขนุนละมุด</u> ตากแห้งก่อนนำไปต้ม มีสรรพคุณบำรุงกำลังและโลหิต ทำให้เลือดเย็น สมานแผล - <u>ม่านพระอินทร์</u> หรือ หญ้าดอกขาว ใช้ทั้งต้น มีฤทธิ์ลดไข้ ขับรก ขับระดู แก้ปวดท้อง ท้องอืดท้องเฟ้อ

		- ถั่วพู ใช้ได้ทุกส่วน มีฤทธิ์แก้อ่อนเพลีย เป็นยาชูกำลังสำหรับผู้ป่วย วิธีเตรียม ใส่เครื่องยาทั้งหมดลงในหม้อ ต้มจนกว่าน้ำจะเดือดแล้วจึงกรองให้ผู้ป่วยดื่ม
2) ยาแก้ไข้ป้าง		- กิ่งมะขาม ใช้กิ่งที่ชี้ไปทางทิศตะวันออก นำมาตัดสลักเป็นรูปคน โดยขณะที่ตัดต้องไม่ให้เงาของเราตกทับเงา เปลือกต้นมะขาม ตัวเปลือกต้นมีฤทธิ์แก้ไข้ ตัวร้อน วิธีเตรียม ต้มในหม้อจนกว่าน้ำจะเดือดแล้วจึงกรองให้ผู้ป่วยดื่ม
3) ยาแก้พิษสำแลงเนื้อขาด	หมอสมุนไพร นางทองมาก หล่อจิต	- น้ำเต้าแตก เลือกผลน้ำเต้าที่แห้งแตก มีฤทธิ์เย็น - สีแหรกขาด คือ สาแหรกหาบคอนที่เก่าจนขาดแล้ว - ลูกกะเดือย คือ ลูกเดือย มีฤทธิ์ขับปัสสาวะ แก้ท้องเสีย - ฝ้ายแดง มีฤทธิ์ขับเหงื่อ ขับปัสสาวะ ขับน้ำคาวปลา - ซังข้าวโพด มีฤทธิ์แก้บิด แก้ท้องร่วง ขับปัสสาวะ เวลาใช้หั่นเป็น 7 แว่น - ขมิ้นอ้อย มีฤทธิ์แก้ครั่นเนื้อครั่นตัว แก้ลม ขับปัสสาวะ เวลาใช้หั่นเป็น 7 แว่น - ข้าวเย็นเหนือ มีฤทธิ์แก้น้ำเหลืองเสีย พุพองผื่นคัน ปัสสาวะพิการ ร้อนในกระหายน้ำ ขับปัสสาวะ - ข้าวเย็นใต้ มีฤทธิ์แก้ฝีแผลเน่าเปื่อยพุพอง แก้ปัสสาวะพิการ แก้อักเสบในร่างกาย วิธีเตรียม ต้มในหม้อจนกว่าน้ำจะเดือดแล้วจึงกรองให้ผู้ป่วยดื่ม
4) ยาถอนสำแลงแก้อาเจียน		- เปลือกส้มโอ มีฤทธิ์แก้อาเจียน แก้ลมวิงเวียน ขับลม แก้จุกแน่นหน้าอก แก้ปวดท้องน้อย ท้องอืดท้องเฟ้อ เวลาใช้หั่นเป็น 7 แว่น - หอมแดงสามเกลอ คือ หอมแดงที่มีสามกลีบติดกัน มีฤทธิ์ขับลม แก้ท้องอืด แก้เนื้อสัตว์เป็นพิษ - หัวกระเทียม มีฤทธิ์ขับลม แก้จุกเสียดแน่น ท้องอืดท้องเฟ้อ - ตะไคร้ทั้งห้า หมายถึงตะไคร้ทั้งต้น มีฤทธิ์ขับลม แก้ท้องอืดท้องเฟ้อ ขับปัสสาวะ แก้ปวดกระเพาะ แก้ท้องเสีย - พริกไทย มีฤทธิ์ขับลมในลำไส้ แก้ปวดท้อง แก้ลมวิงเวียน แก้ลมจุกเสียดแน่น ใช้ 7 เม็ด - ธูป เวลาใช้หักให้เป็น 7 ท่อน วิธีเตรียม ใส่เครื่องยาทั้งหมดลงในหม้อ ต้มจนกว่าน้ำจะเดือดแล้วตักให้ผู้ป่วยดื่ม
5) ยาแก้กษัยเส้น		- ใบมะกา มีฤทธิ์เป็นยาระบายอ่อนๆ - ฝักคูน มีฤทธิ์ทำให้ลำไส้ใหญ่บีบตัว ใช้เป็นยาระบาย - เถาวัลย์เปรียง มีฤทธิ์แก้กษัย เหน็บชา แก้เส้นเอ็นขอด แก้เมื่อย ทำให้เส้นหย่อน แก้ปวด แก้ไข้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

		- มะคำไก่สับ มีฤทธิ์ขับปัสสาวะ เป็นยาลดไข้ แก้หวัด แก้ปวดเมื่อยตามร่างกาย - แก่นขี้เหล็ก มีฤทธิ์เป็นยาระบายอ่อนๆ - ดีปลี มีฤทธิ์ขับลม แก้จุกเสียด ท้องอืดท้องเฟ้อ - พริกไทย มีฤทธิ์ขับลมในลำไส้ แก้ปวดท้อง แก้ลมวิงเวียน แก้ลมจุกเสียดแน่น - หัวแห้วหมู ใช้ประมาณ 1 กำมือ มีฤทธิ์ลดอาการท้องอืดท้องเฟ้อ แน่นจุกเสียดได้ - ชะพลูทั้ง 5 หมายถึง ใช้ทุกส่วนของชะพลูได้แก่ ใบ ดอก ผล ต้น และราก ใบมีฤทธิ์ทำให้เสมหะงวดและแห้ง ดอกและลูกมีฤทธิ์ขับเสมหะในลำคอ ต้นมีฤทธิ์ขับเสมหะในทรวงอก และรากมีฤทธิ์ขับเสมหะให้ตกทางทวารหนัก วิธีเตรียม ต้มในหม้อจนกว่าน้ำจะเดือดแล้วจึงกรองให้ผู้ป่วยดื่ม
6) ยากวาดคอ	หมอกวาดยา นายโปรย ศรีทับทิม	- ดีปลี มีฤทธิ์ขับเสมหะ ใช้ 7 เม็ด - เกลือ มีฤทธิ์ฆ่าเชื้อ แก้อักเสบ ใช้ 7 เม็ด - พริกไทย มีฤทธิ์ขับเสมหะ ใช้ 7 เม็ด - กระเทียม มีฤทธิ์ฆ่าเชื้อ ใช้ 7 กลีบ - เปลือกมะกรูด มีฤทธิ์แก้เสมหะ - มะนาว มีฤทธิ์ขับน้ำลาย ทำให้ชุ่มคอ ลดอาการไอ กัดเสมหะ และน้ำมะนาวเป็นน้ำกระสายยาสำหรับสมุนไพรที่ใช้ขับเสมหะ วิธีเตรียม ใช้ส่วนประกอบทั้งหมดฝนละเอียดบนฝาละมีแล้วนำไปใส่เปลือกมะกรูดที่ควักเนื้อออกแล้ว นำไปเผาไฟจนไหม้ ผงที่ได้ใช้เป็นยากวาด
7) ยากวาดคอ	นางใบ บ้านกล้วย	- พริกขี้หนู มีฤทธิ์ร้อน กระตุ้นการไหลเวียนของโลหิต แก้อักเสบ - ดีปลี มีฤทธิ์ขับเสมหะ - มะนาว มีฤทธิ์ขับน้ำลาย ทำให้ชุ่มคอ ลดอาการไอ กัดเสมหะ และน้ำมะนาวเป็นน้ำกระสายยาสำหรับสมุนไพรที่ใช้ขับเสมหะ วิธีเตรียม ฝนพริกขี้หนูและดีปลีบนฝาละมีให้ละเอียดแล้วละลายกับน้ำมะนาวก่อนใช้กวาดในคอ
8) ยากวาดคอ	นางบุญยืน เขียวหวาน	- เกลือ มีฤทธิ์ฆ่าเชื้อ แก้อักเสบ - มะนาว มีฤทธิ์ขับน้ำลาย ทำให้ชุ่มคอ ลดอาการไอ กัดเสมหะ และน้ำมะนาวเป็นน้ำกระสายยาสำหรับสมุนไพรที่ใช้ขับเสมหะ วิธีเตรียม นางบุญยืนจะใช้สมุนไพรสำหรับกวาดคอมาผสมกับเกลือและน้ำมะนาวแล้วกวาดคอผู้ป่วย

จากตารางข้างต้น จะเห็นได้ว่าอุปกรณ์และเครื่องยาที่หมอพื้นบ้านใช้เป็นสิ่งที่หาได้ไม่ยาก พบในชีวิตประจำวัน เช่น น้ำ เหล้าขาว หรือปูนแดง เป็นสิ่งที่มีอยู่ในบ้านของหมอพื้นบ้าน ส่วนสมุนไพรที่ใช้หาได้ในสวนครัว บางอย่างหมอพื้นบ้านสามารถไหว้วานให้ผู้อื่นหามาให้ได้ อย่างไรก็ดี แต่เดิมสมุนไพรหลายชนิดมีอยู่ตามหัวไร่ปลายนา แต่ในปัจจุบันมีการหักร้างถางพงเพื่อขยายพื้นที่การเกษตร มีการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ทำให้สมุนไพรบางชนิดหายากขึ้น หมอบางคนจึงไม่ได้ต้มยาบางตำรับแล้ว

ผู้วิจัยพบว่า เมื่อพินิจความหมายในระดับที่เห็นชัดเจน อุปกรณ์และสมุนไพรที่ใช้ในพิธีกรรมเหล่านี้อาจแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ใช้เพื่อการรักษาโดยตรง ได้แก่ สมุนไพรและเครื่องยาที่มีฤทธิ์ในการรักษาอาการเจ็บป่วย กับกลุ่มที่ใช้เพื่อสื่อความหมายเชิงสัญลักษณ์ แต่เมื่อพิเคราะห์ความหมายในระดับที่ลึกลงไปโดยเชื่อมโยงกับพฤติกรรมสัญลักษณ์ในการใช้อุปกรณ์และสมุนไพรด้วย จะเห็นว่าอุปกรณ์และสมุนไพรล้วนต้องปลุกเสกก่อนใช้เพื่อให้เกิดความศักดิ์สิทธิ์ เชื่อกันว่าจะทำให้เครื่องยาออกฤทธิ์ดีขึ้น ทำให้วัตถุในพิธีกรรมเหล่านี้กลายเป็นวัตถุสัญลักษณ์ที่มีความหมายเชิงรักษา เช่น น้ำและเหล้าขาวกลายเป็นน้ำมนต์ที่สามารถชำระล้างโรคภัยได้ ธูปของหมอบ่งหนามและก้างปลาดึงเอาอาการเจ็บป่วยออกไปจากร่างกายผู้ป่วย

ประเด็นที่น่าสนใจคือ ความหมายในเชิงลึกของอุปกรณ์และเครื่องยาเหล่านี้สัมพันธ์กับพิธีสงฆ์ เพราะการปลุกเสกอุปกรณ์และเครื่องยาจะต้องตั้งนะโมหรือท่องคาถาปลุกเสก ซึ่งส่วนใหญ่ใช้คาถา “ประจุขาด” มีเนื้อความว่า “พุทธังปัจจักขามิ ธัมมังปัจจักขามิ สังฆังปัจจักขามิ” ความหมายของวัตถุสัญลักษณ์เหล่านี้จึงมีพื้นฐานเป็นความเชื่อที่เกี่ยวเนื่องในพระพุทธศาสนา เป็นสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่สามารถชำระล้างความเจ็บป่วยซึ่งเป็นสิ่งไม่ดีให้ออกไปจากร่างกายได้ การปลุกเสกจึงเป็นพฤติกรรมสัญลักษณ์ที่สร้างความหมายให้แก่อุปกรณ์และเครื่อง-ยา อุปกรณ์และเครื่องยาจึงไม่ใช่เพียงแต่วัตถุที่ปรากฏอยู่ในพิธีกรรมเท่านั้น แต่ยังสื่อความหมายบางประการที่หมอพื้นบ้านและชาวบ้านรับรู้และเข้าใจร่วมกันว่าหมายถึงการรักษา กระบวนการในการสื่อความหมายผ่านอุปกรณ์และเครื่องยาที่ใช้ในพิธีกรรมจึงเป็นการสร้างความมั่นใจว่าจะทำให้การรักษาโรคสัมฤทธิ์ผล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

3.2.4 ขั้นตอนและบริบทในการประกอบพิธีกรรม

ขั้นตอนและบริบทในการประกอบพิธีกรรมเป็นการแสดงให้เห็นว่าผู้เข้าร่วมพิธีกรรมต้องทำอะไรบ้าง (what) และทำอย่างไร (how) พิธีกรรมรักษาโรคจึงจะถูกต้องตามวิชาที่สืบทอดกันมาและทำให้การรักษาสัมฤทธิ์ผลตามความเชื่อของหมอพื้นบ้านและชาวบ้าน และเป็นการแสดงให้เห็นว่าในแต่ละขั้นตอนของพิธีกรรมหมอพื้นบ้านและชาวบ้านมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างไร

พิธีกรรมรักษาโรคของหมอพื้นบ้านที่บ้านหนองขาวเกือบทั้งหมดเป็นพิธีกรรมที่ไม่ซับซ้อน มีขั้นตอนไม่มาก เนื่องจากโรคที่รักษาส่วนใหญ่ไม่ใช่โรคร้ายแรง อีกทั้งยังเป็นการรักษากันเองภายในชุมชน ปฏิสัมพันธ์ระหว่างหมอกับผู้ป่วยเป็นไปในลักษณะของคนรู้จักมักคุ้น ไม่มีพิธีรีตองยุ่งยาก เมื่อสอบถามชาวบ้านก็พบว่า ส่วนใหญ่สามารถบอกเล่าขั้นตอนพิธีกรรมได้อย่างครบถ้วน เพียงแต่ไม่สามารถรักษาได้เองเพราะชาวบ้านถือว่าการรักษาโรคของหมอพื้นบ้านต้องมี “ครู” และมี

“วิชา” ซึ่งเป็นสิ่งที่ชาวบ้านทั่วไปไม่มี ผู้วิจัยจำแนกรายละเอียดของขั้นตอนและบริบทในการประกอบพิธีกรรมไว้ดังนี้

3.2.4.1 บริบทก่อนพิธีกรรมการรักษา

ในช่วงก่อนการรักษา เมื่อชาวบ้านมีอาการเจ็บป่วย คนในครอบครัวหรือเพื่อนบ้านจะเป็นคนช่วยสังเกตและวินิจฉัยอาการของโรคในเบื้องต้น ก่อนจะแนะนำว่าผู้ป่วยควรรักษากับหมอประเภทใด คนใด จากนั้นชาวบ้านที่รู้ธรรมเนียมก็จะจัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องยา หรือพานครู และพาผู้ป่วยไปหาหมอพื้นบ้าน

ผู้ป่วยและญาติที่พาไปจะรู้จักกับหมอพื้นบ้านอยู่แล้ว การไหว้วานให้หมอช่วยจึงค่อนข้างเป็นกันเอง ถ้าเป็นญาติสนิทใกล้ชิดกันก็จะเรียกชื่อและขอให้ช่วยรักษา เช่น “ป้า หมามันกัดเนี่ย ช่วยเหยียบให้หน่อยสิ” (นางใบ บ้านกล้วย, สัมภาษณ์, 9 พฤษภาคม 2554) แต่ถ้าไม่ได้เป็นญาติพี่น้องกัน เมื่อไปถึงก็จะเชิญหมอขอให้ช่วยรักษา โดยใช้คำเชิญว่า “นิมนต์” เช่นเดียวกับการนิมนต์พระสงฆ์เพื่อแสดงความเคารพ (นายดุ่ม สืบใหม่, สัมภาษณ์, 25 มีนาคม 2554) เมื่อเชิญแล้วหากหมอพื้นบ้านไม่ติดธุระเร่งด่วน ว่างเว้นจากภารกิจประจำวัน และดูอาการของผู้ป่วยแล้วเห็นว่าสามารถรักษาได้ หมอก็จะรับรักษา พิธีกรรมการรักษาจึงเริ่มต้น

3.2.4.2 พิธีกรรมรักษาโรค

พิธีกรรมของหมอพื้นบ้านที่บ้านหนองขาวสามารถแบ่งได้เป็น 2 ช่วง คือ ช่วงไหว้ครู และช่วงทำการรักษา เนื่องจากหมอแต่ละประเภทมีขั้นตอนแตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงสรุปข้อมูลพิธีกรรมของหมอแต่ละประเภทในรูปแบบตาราง เพื่อแจกแจงให้เห็นชัดเจน ดังนี้

ตารางที่ 5 แสดงขั้นตอนพิธีกรรมรักษาโรค

ประเภทหมอพื้นบ้าน	พิธีกรรมรักษาโรค	
	ช่วงไหว้ครู	ช่วงทำการรักษา
1) หมอสมุนไพร	<u>พระอาจารย์หวล เอกจิตต์</u> 1) เตรียมของตั้งพานครู ประกอบด้วยค่าครูหรือ “เงินผูกคอหม้อ” จำนวน 1 สลึง 2) นำเงิน และเครื่องยาที่มัดรวมกันใส่พานครูบนหิ้งพระ “บอกกล่าว” แก่หมอตาสีซึ่งเป็นผู้ถ่ายทอดวิชาว่ามีคนมาขอยา ขอให้ช่วยรักษา ขอให้รักษาได้ผล จากนั้นจึงปลุกเสกเครื่องยา <u>นางทองมาก หล่อจิต</u> ไม่ตั้งพานครู	หมอสมุนไพรมีขั้นตอนในการรักษา 2 ขั้นตอน คือ การปลุกเสกเครื่องยาและการต้มยา 1) <u>การปลุกเสกเครื่องยา</u> หมอจะหยิบสมุนไพรตามตำรับที่ใช้รักษาโรคนั้นๆ ขึ้นมาพนมมือพร้อมท่องคาถา เริ่มต้นด้วยตั้งนะโม 3 จบแล้วว่าคาถาประจุขาด 2) <u>การต้มยา</u> เมื่อปลุกเสกเครื่องยาเสร็จแล้ว ใส่น้ำและเครื่องยาลงในหม้อยาใบเล็กๆ แต่เดิมมักใช้หม้อดินเผา ต้มยาจนเดือดแล้ว

		กรองเครื่องยาออก นำเฉพาะน้ำที่ต้มได้ให้ผู้ป่วยดื่มเรื่อยๆ จนหมด กรณีผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยมาขอยาไปต้มเอง หมอจะปลุกเสกเครื่องยาตามขั้นตอนให้เรียบร้อยแล้วมอบให้ผู้ป่วยนำไปต้มดื่มเอง
2) หมอเหยียบหมา	หมอเหยียบหมาส่วนใหญ่ไม่ตั้งพานครู ยกเว้นนายสง่า สมบูรณ์ทรัพย์ และนายสมศักดิ์ สุขกรม <u>นายสง่า สมบูรณ์ทรัพย์</u> 1) เตรียมของตั้งพานครู ประกอบด้วย ดอกไม้ ธูป เทียน และเงิน 12 บาท 2) ตั้งจิตอธิษฐานถึงผู้ถ่ายทอดวิชา คือ บิดาและปู่ บอกกล่าวชื่อของผู้ที่มารักษาและขอให้รักษาหาย 3) นำเงินค่าครูใส่พานครูบนหิ้งพระ กรณีที่ต้องไปเหยียบหมานอกบ้าน นายสง่าจะรักษาให้ก่อนแล้วค่อยนำเงินค่าครูกลับมาใส่พานและอธิษฐานบอกครูภายหลัง <u>นายสมศักดิ์ สุขกรม</u> ผู้มารักษาไม่ต้องเตรียมเงินค่าครู นำมาเพียงหมาก 3 คำ นายสมศักดิ์จะรับหมากไว้ใส่พานครูบนหิ้งพระแล้วเริ่มรักษา	หมอเหยียบหมามีขั้นตอนพิธีกรรม 2 ขั้นตอน คือ การเขียนเสือ และการเหยียบหมา 1) <u>การเขียนเสือ</u> เขียนสัญลักษณ์แทนเสือลงบนฝ่าเท้าขณะท่องคาถา สิ่งที่ใช้เขียนมีทั้งถ่าน ปูนแดง หรือหมากที่เคี้ยวแล้ว สัญลักษณ์ที่เขียนอาจแตกต่างกันไป เช่น เขียนเป็นวงกลม เขียนเป็นตัว “ส” ซึ่งชาวบ้านเข้าใจว่าเป็นอักษรขอม ขณะเขียนให้ระลึกว่าสิ่งที่เขียนนั้นคือเสือ สามารถดับพิษที่สุนัขกัดได้ เพราะสุนัขแพ้ทางเสือ ส่วนการท่องคาถาขณะเขียนเสือจะเริ่มด้วยตั้งนะโม 3 จบ จากนั้นจึงท่องคาถาตามที่ตนเรียนมา ขณะท่องคาถาจะต้องระลึกถึงครูผู้เป็นเจ้าของวิชาหรือผู้ถ่ายทอดวิชาด้วย กรณีของนายสง่า สมบูรณ์ทรัพย์ไม่มีการเขียนเสือ แต่จะท่องคาถาเสกเป่าลงบนแผลสลับกับการเหยียบ 3 ครั้งแทน 2) <u>การเหยียบหมา</u> หลังจากเขียนเสือเสร็จ หมอพื้นบ้านจะใช้ฝ่าเท้าที่เขียนเสือแล้วเหยียบลงบนแผลสุนัขกัดเบาๆ หมอบางคนเหยียบครั้งเดียว หมอบางคนเหยียบ 3 ครั้ง เสร็จจากขั้นตอนนี้ก็ถือว่าเสร็จพิธี ยกเว้นหมอเหยียบหมาที่สืบทอดวิชาจากพระครูแน่นปุสโส จะมีเคล็ดหลังจากเหยียบหมาแล้ว คือ หมอจะถามผู้ป่วยว่าจะให้แผลหายภายในกี่วัน ชาวบ้านส่วนใหญ่ก็จะตอบว่า 3 วัน เพราะถือว่าอาการป่วยจะหายในจำนวนวันที่เป็นเลขคี่
3) หมอกวาดยา	หมอกวาดยาเกือบทุกคนไม่ตั้งพานครูและไม่เก็บค่าครู ยกเว้นนางสำเภา เชียงทอง และนายโยธิน เสือผู้ <u>นางสำเภา เชียงทอง</u> ผู้มารักษานำเงินค่าครู 10 บาทมาให้ แต่ไม่ต้องตั้งพานครู นางสำเภาจะเก็บเงินนี้แยกไว้สำหรับนำไปทำบุญตามโอกาสที่เหมาะสม	หมอกวาดยามีพิธีกรรม 2 ขั้นตอน คือ การเตรียมเครื่องยา และการกวาดยา 1) <u>การเตรียมเครื่องยา</u> หมอกวาดยาแต่ละคนจะมียาสมุนไพรที่เป็นหลักต่างกัน เช่น นายสง่าใช้สมุนไพรประกอบกับยาเขียวที่ซื้อจากร้านเภสัชกร นางสำเภาใช้ยากวาดที่จากซื้อจากร้านเภสัชกรเพียงอย่างเดียว นาง

	<u>นายโยธิน เสือผู้</u> มีการตั้งพานครู ประกอบด้วยหมาก 3 คำ ดอกไม้ 3 ดอก เทียน 2 เล่ม ธูป 1 แหนบ บุหรี่ 1 ซอง และค่าครู 12 บาท เงินค่าครูที่ได้จะเก็บไว้สำหรับซื้อเครื่องยาเพื่อทำการรักษาในคราวต่อไป	บุญยืนใช้ยาเม็ดสมุนไพรจากคนในบ้านหนองขาว ส่วนนายโยธินใช้ยาสมุนไพรตามตำราที่สืบทอดแก่คนในครอบครัว การเตรียมเครื่องยาของหมอส่วนใหญ่คล้ายคลึงกัน คือ นำสมุนไพรหลักผสมกับเกลือหรือน้ำมะนาว ฝนให้เข้ากันบนฝาละมีหม้อดิน 2) <u>การกวาดยา</u> เมื่อผสมเครื่องยาเสร็จ หมอกวาดยาจะใช้นิ้วชี้จุ่มยา ท่องคาถา โดยเริ่มต้นด้วยตั้งนะโม 3 จบ จากนั้นกล่าวคาถาที่หมอแต่ละคนเรียนมา เว้นกรณีนายสง่าและนางสำเภาที่ไม่ได้ตั้งนะโม 3 จบ เมื่อท่องคาถาเสร็จ หมอกวาดยาจะกวาดนิ้วลงไปในลำคอของผู้ป่วย ขยี้บริเวณที่มีตุ่มขึ้นอย่างระมัดระวัง ไม่ให้คนป่วยสำลัก เมื่อทาจนทั่วแล้วก็เสร็จสิ้นการรักษา
4) หมอเริม-งูสวัด	หมอเริม-งูสวัดทุกคนตั้งพานครู ประกอบด้วยดอกไม้ ธูป เทียน พานครูของนายเชื้อเพ็ญจันทร์ และนายเช้ง ปานธรรม มีบุหรี่ 1 ซอง และค่าครู 50 บาท พานครูของนายโยธิน เสือผู้ มีหมาก 3 คำ และค่าครู 10-20 บาท	การรักษาของหมอเริม-งูสวัดมีขั้นตอนสำคัญร่วมกันคือ การพ่นหรือการเป่าแผลประกอบกับการท่องคาถา แต่ขั้นตอนอื่นๆ มีลักษณะแตกต่างกัน ดังนี้ <u>นายเชื้อเพ็ญ จันทร์ และนายเช้ง ปานธรรม</u> ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ การเสกน้ำมนต์ และหยิบพิษ 1) <u>การเสกน้ำมนต์</u> ใช้น้ำเปล่า 1 ขันตั้งไว้เบื้องหน้า จุดเทียนลนให้น้ำตาเทียนหยดลงในน้ำขณะท่องคาถา เริ่มด้วยตั้งนะโม 3 จบ แล้วจึงว่าคาถาเสกน้ำมนต์ 2) <u>การหยิบพิษ</u> หมอกล่าวคาถาหยิบพิษขณะทำมือเหมือนหยิบพิษออกจากบริเวณที่มีอาการ เสร็จแล้วหมอจะดื่มน้ำมนต์ที่ปลุกเสกพ่นลงบริเวณแผล ส่วนน้ำมนต์ที่เหลือให้ผู้ป่วยนำกลับไปดื่มที่บ้าน <u>นางงาม แรงครุฑ</u> เริ่มต้นด้วยการตั้งนะโม 3 จบ แล้วว่าคาถา จากนั้นเป่าลมบนบริเวณที่มีอาการขณะรักษาจะหันหน้าเป่าไปทางทิศตะวันตกเพื่อให้อาการเจ็บป่วยตกไปตามดวงอาทิตย์ <u>นายโยธิน เสือผู้</u>

		เริ่มต้นกล่าวนะโม 3 จบ อมเหล้าขาวไว้ขณะท่องคาถาในใจ จากนั้นพ่นเหล้าลงบนบริเวณที่มีแผลเริมหรืองูสวัด ก่อนจะใช้สมุนไพรที่เป็นสูตรของครอบครัวผสมน้ำเล็กน้อยพอกบนแผล เป็นอันเสร็จสิ้นการรักษา
5) หมอดับพิษไฟ	หมอดับพิษไฟทุกคนไม่ตั้งพานครู	หมอดับพิษไฟทุกคนมีขั้นตอนรักษาเพียงขั้นตอนเดียว คือ การเป่าบริเวณที่แสบร้อนหรือเป็นแผลพุพอง หมอจะเริ่มต้นด้วยการตั้งนะโม 3 จบ ตามด้วยท่องคาถาในใจขณะอมเหล้าขาวน้ำมนต์ หรือข้าวสารตำละเอียด จากนั้นก็พ่นลงบนบริเวณที่มีอาการ เป็นอันเสร็จสิ้นการรักษา
6) หมอสูญฝี	หมอสูญฝีตั้งพานครูทุกคน ยกเว้นนายสมศักดิ์ สุขกรม <u>นายสง่า สมบูรณ์ทรัพย์</u> เครื่องตั้งพานครูประกอบด้วยดอกไม้ ธูปเทียน และเงินค่าครู 12 บาท <u>นายโยธิน เสือผู้</u> เครื่องตั้งพานครูประกอบด้วยดอกไม้ ธูปเทียน และเงินค่าครู 10-12 บาท <u>นายสมศักดิ์ สุขกรม</u> มีเฉพาะค่าครู 6 สลึง และหมาก 3 คำ แต่ไม่ต้องตั้งพานครู	หมอสูญฝีแต่ละคนมีพิธีกรรมการรักษาดังนี้ <u>นายสง่า สมบูรณ์ทรัพย์</u> เริ่มต้นจากตั้งนะโม 3 จบ ต่อด้วยคาถาสูญฝี จากนั้นใช้มีดลงอาคม “ฆ่าฝี” คือ วางเหนือหัวฝีและทำท่าผ่า 3 ครั้ง แล้วท่องคาถาอีกบทหนึ่งเป่าฝี เป็นอันเสร็จสิ้นการรักษา <u>นายโยธิน เสือผู้</u> เริ่มต้นจากนำยาสมุนไพรไปตำผสมกับเปลือกของต้นหมักเหม็น การบูร และพิมเสน เมื่อยาผสมจนเป็นเนื้อเดียวแล้วจึงนำมาปลุกเสกด้วยคาถา จากนั้นพอกยาลงบนฝีให้ทั่วเป็นอันเสร็จสิ้นการรักษา <u>นายสมศักดิ์ สุขกรม</u> นำปูนแดงใส่ใบตองแห้งมาปลุกเสกด้วยคาถา เริ่มต้นจากตั้งนะโม 3 จบ ตามด้วยคาถาสูญฝี จากนั้นเป่าคาถาบนปูนแดงขณะใช้นิ้วชี้ผสมปูน ต่อมาป้ายปูนแดงพอกบนหัวฝีให้ทั่ว เป็นอันเสร็จสิ้นการรักษา
7) หมอพ่นซาง	หมอพ่นซางทุกคนไม่ตั้งพานครู	หมอพ่นซางแต่ละคนมีขั้นตอนรักษาโรคเหมือนกัน คือ การพ่นน้ำเหล้าขาวลงบนศีรษะของเด็กที่ป่วย โดยหมอจะรับเด็กมาอุ้มนั่งหันหน้าไปทางทิศตะวันตก จากนั้นนำหัวหอมมาเคี้ยวและอมเหล้าขาวไว้ในปาก ตั้งนะโม 3 จบในใจ ตามด้วยคาถาพ่นซาง แล้ว

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

		พ่นเหล้าขาวและหัวหอมบนกระหม่อมของเด็ก 3 ครั้ง เป็นอันเสร็จสิ้นการรักษา
8) หมอกระดูก	หมอกระดูกทุกคนต้อง “อาราธนาครู” มีขั้นตอนดังนี้ 1) ตั้งพานครู ซึ่งประกอบด้วยหมาก 7 คำ ดอกไม้ 7 ดอก ธูป 1 แหนบ เทียน 1 เล่ม และเงินค่าครู 12 บาท 2) ตั้งนะโม 3 จบ จากนั้นหมอจะระลึกถึงชื่อครูผู้ถ่ายทอดวิชา 3) ตรวจอาการของผู้ป่วยอย่างละเอียด แล้วจึงเริ่มทำพิธีกรรมการรักษา	หมอกระดูกมีขั้นตอนรักษาโรค 4 ขั้นตอน คือ การปลุกเสกน้ำมัน การนวดน้ำมัน การดามเฝือกไม้ไผ่ และการดับพิษไฟ 1) <u>การปลุกเสกน้ำมัน</u> หมอกระดูกจะให้ผู้ป่วยนำน้ำมันมะพร้าวใส่ขวดเล็กๆ มา 1 ขวด หมอจะท่องคาถาปลุกเสกน้ำมันแล้วหักธูปจากพานครูเป็น 7 ท่อนใส่ลงในขวดน้ำมัน 2) <u>การนวดน้ำมัน</u> ใช้น้ำมันที่ปลุกเสกบีบนวดบริเวณที่มีอาการ ระยะเวลาบีบนวดขึ้นอยู่กับหมอเห็นสมควร มักใช้เวลาไม่เกิน 30 นาที หากผู้ป่วยกระดูกร้าวหรือหักจะไม่นวด เปลี่ยนเป็นดามด้วยเฝือกไม้ไผ่แทน 3) <u>การดามเฝือกไม้ไผ่</u> หมอกระดูกจะเตรียมเฝือกเอง โดยจะนำไม้ไผ่มาเหลาเป็นชี่ๆ กะความยาวให้เหมาะกับบริเวณที่จะดามเฝือก จากนั้นใช้เชือกร้อยหรือผูก ซึ่งขั้นตอนนี้หมอจะต้องท่องคาถาไปด้วย ในการรักษาผู้ป่วยที่ต้องผูกเฝือกจะใช้เวลาประมาณ 1-2 ชั่วโมง 3) <u>การดับพิษไฟ</u> หลังจากผูกเฝือกรอบบริเวณที่มีกระดูกแตกหรือหักเสร็จแล้ว หมอกระดูกจะท่องคาถา “ดับพิษไฟ” เป่าบนเฝือกเพื่อป้องกันผิวหนังบริเวณที่ผูกเฝือกและชโลมน้ำมันไม่ให้มีอาการแสบร้อน
9) หมองู	หมองูทุกคนต้องตั้งพานครูก่อนรักษา พานประกอบด้วยดอกไม้ ธูป เทียน บุหรี่ 1 ซอง และค่าครู 50 บาท ในขณะที่ไหว้ครู ต้องระลึกชื่อครูบาอาจารย์ที่ถ่ายทอดวิชาให้	พิธีกรรมการรักษาของหมองูมี 2 ขั้นตอน คือ การเสกน้ำมนต์ และการพ่นน้ำมนต์ 1) <u>การเสกน้ำมนต์</u> หมองูจะนำน้ำเปล่า 1 ขันมาตั้งไว้ตรงหน้า จุดเทียนลนให้น้ำตาเทียนหยดในน้ำขณะที่กำลังท่องคาถา เริ่มจากตั้งนะโม 3 จบ ตามด้วยคาถาเสกน้ำมนต์ 2) <u>การพ่นน้ำมนต์</u> หมอจะดื่มน้ำมนต์ที่ปลุกเสกแล้วพ่นลงบนบริเวณแผลงูกัด โดยจะท่องคาถาครั้งหนึ่ง แล้วพ่นครั้งหนึ่ง สลับกันจนครบ 3 ครั้ง เป็นอันเสร็จพิธี ส่วนน้ำมนต์ที่เหลือจะให้ผู้ป่วยนำกลับไปดื่มที่บ้าน
10) หมอบ่งหนามและบ่งก้างปลา	ของที่ใช้ตั้งพานครูประกอบด้วยเงิน 6 สลึง ดอกไม้ 3 ดอก ธูป 1 แหนบ เทียนไข 1 เล่ม	หมอจะนำธูปที่ใช้ตั้งพานครูมาจุดแล้วไปจ่อบริเวณที่ผู้ป่วยถูกหนามตำหรือมีก้างติดคอ

	และหมาก 3 คำ หมอจะตั้งนะโม 3 จบแล้วพูดว่า “ยกครู” จากนั้นนำพานไปวางบนหิ้งพระ และอธิษฐานบอกเล่าอาการของผู้ป่วยต่อครู	อยู่ แต่ไม่ได้ให้ไฟโดนผิวผู้ป่วย จากนั้นท่องคาถา เริ่มจากตั้งนะโม 3 จบ แล้วว่าคาถาบ่งหนาม แล้วนำธูปนั้นไปปักในที่แจ้งเป็นอันสิ้นสุดพิธี
11) หมอตำแย	การตั้งพานครูจะกระทำหลังจากหญิงแรกคลอดอยู่กระโจมและอาบน้ำให้ผู้ป่วยเรียบร้อยแล้ว เครื่องตั้งพานครูประกอบด้วยธูป 1 แหนบ เทียน 1 เล่ม หมากพลู และเงินค่าครู 12 บาท ขณะไหว้ครูจะต้องระลึกถึงเจ้าผู้ที่มอบวิชาให้แก่ตน	การรักษาของนางฉลวยแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ การอยู่กระโจม การอาบน้ำ และการนวดคลายเส้น 1) <u>การอยู่กระโจม</u> ให้หญิงแรกคลอดนั่งบนเก้าอี้ที่มีช่องตรงกลาง ข้างใต้เก้าอี้เป็นหม้อต้มน้ำสมุนไพร รอบๆ จะใช้ผ้าผืนใหญ่ห่มคลุมให้เป็นกระโจม และนางฉลวยจะคอยนั่งพัดไอร้อนรมร่างกายของผู้หญิง ใช้เวลาอยู่กระโจมประมาณ 20-30 นาที 2) <u>การอาบน้ำ</u> หลังอยู่กระโจมเสร็จ นางฉลวยจะให้ผู้หญิงออกจากกระโจม แล้วนำน้ำต้มสมุนไพรนั้นไปผสมกับน้ำธรรมดา กะอุณหภูมิให้พออุ่นเพื่อจะตักอาบให้ 3) <u>การนวดคลายเส้น</u> เมื่ออาบน้ำและตั้งพานครูเสร็จ นางฉลวยจะใช้ลูกประคบ 2 ลูก นวดคลึงตามเนื้อตัวของผู้หญิง โดยเฉพาะบริเวณที่กล้ามเนื้อตึง เช่น แขน ขา และหลัง รวมทั้งบริเวณเต้านมเพื่อลดอาการคัดหน้าอก การนวดจะใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง เมื่อผู้หญิงรู้สึกผ่อนคลายจึงสิ้นสุดการรักษา
12) หมอนวดจับเส้น	การตั้งพานครูทำในกรณีที่ผู้ป่วยปวดเมื่อยมาก แขนขาชา ต้องใช้เวลานวดต่อเนื่องกัน 3 วัน แต่จะตั้งพานครูเฉพาะวันแรก เครื่องตั้งพานครูประกอบด้วยดอกไม้ ธูป เทียน บุหรี่ 1 ซอง เหล้า 1 ขวด และเงินค่าครู 12 บาท	<u>การนวดจับเส้น</u> การนวดจับเส้นของนางใบจะเริ่มจากการนวดเพื่อตรวจเส้นของผู้ป่วย เรียกว่า “เล่นเส้น” หากผู้ป่วยปวดเมื่อยเล็กน้อยก็จะนวดรักษาโดยไม่ต้องตั้งพานครู แต่หากปวดเมื่อยมาก ต้องนวดให้ครบ 3 วันต่อเนื่องกันและต้องตั้งพานครูก่อน การนวดเริ่มต้นจาก “เปิดประตูลม” บริเวณใกล้ตาตุ่มเพื่อให้เลือดลมที่ติดขัดอยู่ไหลเวียนสะดวก จากนั้นจึงไล่นวดจากเท้าไปถึงศีรษะ เน้นในจุดที่ปวดเมื่อยเป็นพิเศษ เมื่อนวดจนถึงบริเวณศีรษะแล้ว ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น รู้สึกตัวเบา ก็จะถือว่าเสร็จสิ้นการรักษา

จากข้อมูลที่แจกแจงในตารางข้างต้น ผู้วิจัยจะนำขั้นตอนพิธีกรรมทั้ง 2 ช่วง มาวิเคราะห์ประเด็นที่น่าสนใจ ดังนี้

- ช่วงไหว้ครู เป็นช่วงที่หมอพื้นบ้านจะทำพิธีเชิญครูหรือระลึกถึงครูผู้ถ่ายทอดวิชาและ “ครู” ซึ่งเชื่อว่าเป็นเจ้าของวิชา เพื่อบอกกล่าวขออนุญาตจากครูและขอให้การรักษาสำเร็จลุล่วงด้วยดี พิธีกรรมรักษาโรคไม่มีระยะเวลาเริ่มต้นชัดเจน ช่วงไหว้ครูจึงเป็นขั้นตอนสำคัญที่บ่งบอกว่าพิธีกรรมได้เริ่มต้นขึ้นแล้ว และทำให้พื้นที่นั้นกลายเป็นพื้นที่พิธีกรรม การกระทำของหมอพื้นบ้านตั้งแต่เริ่มตั้งพานครูจึงเป็นพฤติกรรมสัญลักษณ์ที่มีความหมายต่อการรักษา

การไหว้ครูของหมอพื้นบ้านที่บ้านหนองขาวมีทั้งแบบที่ตั้งพานครูและไม่ตั้งพานครู ปัจจัยที่กำหนดว่าจะตั้งพานครูหรือไม่ขึ้นอยู่กับการสืบทอดวิชา หากครูผู้สอนวิชาตั้งพานครูมาแต่ต้น หมอพื้นบ้านที่รับวิชาต่อก็ต้องตั้งพานครูสืบต่อมา ส่วนกรณีของหมอที่ไม่ได้ตั้งพานครู หมอก็ต้องแสดงความเคารพครูโดยการพนมมือไหว้ระลึกถึงครู หรืออาจออกชื่อครู ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนสำคัญเพราะหมอพื้นบ้านเชื่อว่าถ้าไม่เคารพต่อครู พิธีกรรมจะไม่ศักดิ์สิทธิ์และรักษาไม่หาย บางครั้งอาจถูกครู “ทำเข็ญ” คือ ทำให้เกิดสิ่งไม่ดีกับตัวหมอหรือคนในครอบครัวได้

นอกจากนี้ผู้วิจัยตั้งข้อสังเกตว่า หมอที่ตั้งพานครูส่วนใหญ่มักเป็นวิชาที่เรียนยาก ต้องอาศัยเวลาจดจำคาถาและขั้นตอนพิธีกรรม หรือโรคที่รักษาอาจก่อให้เกิดอันตรายได้ถ้ารักษาไม่ถูกต้อง หมอพื้นบ้านจึงเคารพครูมากเพราะเชื่อว่าเป็นวิชาที่รับมามีความสำคัญ หากไม่พึ่งบารมีครูก็ไม่สามารถรักษาได้ ดังที่หมอพื้นบ้านและชาวบ้านทั่วไปเรียกว่า “วิชาครูใหญ่” เช่น วิชาหมอกระดูก วิชาหมอนวดจับเส้น วิชาหมองู เป็นต้น อีกทั้งในบางกรณียังพบว่า หมอต้องตั้งพานครูเพราะเชื่อว่าครูเจ้าของวิชาเป็นสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ต้องบูชา เช่น นายโยธิน เสือผู้ และนางฉลวย อ้นเชิด ซึ่งสืบทอดวิชาจากเจ้าประทับทรง

อย่างไรก็ดี ผู้วิจัยพบว่าในบางกรณีหมอที่ตั้งพานครูอาจรักษาผู้ป่วยโดยไม่ได้ตั้งพาน เช่น นายเสน่ห์ พัฒนมาศ (สัมภาษณ์, 31 กรกฎาคม 2554) เล่าว่า บางครั้งมีญาติมาขอให้ช่วยรักษาให้อย่างเป็นกันเอง เช่นมาบอกว่า “ลุงเป่าให้หน่อย” และไม่ได้นำเครื่องตั้งพานครูมาด้วย นายเสน่ห์ก็จะรักษาให้เพราะถือว่าเป็นญาติพี่น้องและไม่อยากจะบังคับตั้งพานครูให้วุ่นวาย แต่นายเสน่ห์ได้เสริมว่า ตนไม่นิยมรักษาเช่นนี้เพราะเกรงจะเป็นการผิดครู ทำให้เกิดเรื่องไม่ดีขึ้นแก่ตนและยังย้ำด้วยว่าการรักษาแบบนี้มักไม่ได้ผล

- ช่วงทำการรักษา เป็นช่วงที่หมอพื้นบ้านรักษาผู้ป่วยตามวิชาความรู้ของตน ขั้นตอนการรักษาของหมอเกือบทุกคนคล้ายคลึงกัน คือ เริ่มต้นด้วยการตั้งนะโม 3 จบจากนั้นท่องคาถาแล้วจึงรักษา ในระหว่างรักษา หมอพื้นบ้านบางคนอาจมีญาติ โดยเฉพาะลูกหลานที่จะสืบทอดวิชาต่อจะคอยช่วยเหลืออยู่ใกล้ๆ และสังเกตวิธีการรักษาไปด้วย ในขณะเดียวกันญาติผู้ป่วยก็จะเฝ้าดูอาการ คอยให้กำลังใจ หรือพูดคุยตอบคำถามระหว่างหมอกับผู้ป่วย โดยเฉพาะในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นเด็กเล็ก ญาติที่มาจะคอยปลอบและกำกับให้เด็กทำตามที่หมอพื้นบ้านบอก

วิธีรักษาของหมอพื้นบ้านสามารถจำแนกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ วิธีรักษาที่มีผลทางกาย และวิธีรักษาที่มีผลทางจิตใจ วิธีรักษาที่มีผลทางกาย ได้แก่ การใช้ยาสมุนไพรทั้งกินและ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

พอก การบีบนวด และการกวาดยา ส่วนวิธีรักษาที่มีผลทางจิตใจ ได้แก่ การเป่า การพ่น การเหยียบ และการเสกน้ำมนต์ให้ดื่ม

วิธีรักษาที่มีผลทางกายจะบำบัดความเจ็บป่วยโดยตรง อาจอาศัยสรรพคุณของสมุนไพรหรือประสบการณ์ของหมอ ดังในกรณีของหมอสมุนไพร หมอกวาดยา หมอสูญฝี และหมอเริม-งูสวัด ที่อาศัยสรรพคุณของเครื่องยาสมุนไพรในการรักษา หรือกรณีของหมอบีบนวดและหมอตำแยที่อาศัยทั้งสรรพคุณของสมุนไพรและการบีบนวดประกอบกัน วิธีรักษาเหล่านี้เกิดจากการสังเกต การฝึกฝน และการจดจำว่าสมุนไพรชนิดใดใช้อย่างไร หรือต้องนวดเส้นใดในร่างกายเพื่อแก้ไขความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น

วิธีรักษาที่มีผลทางจิตใจจะบำบัดความเจ็บป่วยโดยอาศัยความเชื่อที่มีต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ต่างๆ ในพิธีกรรม อันได้แก่ อำนาจพระพุทธคุณ อำนาจครูของหมอพื้นบ้าน และอำนาจคาถาอาคม วิธีรักษากลุ่มนี้จะสื่อความหมายในเชิงสัญลักษณ์เป็นหลัก การบำบัดจะมี “ตัวโรค” ที่หมอพื้นบ้านไม่ได้ถือว่าเป็นความผิดปรกติของร่างกายอย่างเดียวเท่านั้น แต่หมายรวมถึงสิ่งแปลกปลอมที่มาจากภายนอก ตัวอย่างเช่น หมอเหยียบหมาไม่ได้ถือว่าแผลที่ถูกสุนัขกัดเป็นสาเหตุของความเจ็บปวดเพียงอย่างเดียว แต่ในแผลสุนัขกัดมี “พิษ” อยู่ในแผลด้วย การเหยียบหมาจึงไม่ใช่การรักษาเฉพาะบาดแผล แต่เป็นการ “ดับพิษ” ที่อยู่ในแผล ทำให้แผลไม่อักเสบและแห้งเร็ว ส่วนหมอพ่นซางไม่ได้พ่นเหล้าเพื่อช่วยให้ไข้ลดโดยตรง แต่พ่นเพื่อไล่ซางที่อยู่ในตัวของผู้ป่วยให้ออกไปจากร่างกาย เห็นได้จากความเชื่อว่าจะต้องหันหน้าไปทางทิศตะวันตกขณะพ่นเพื่อให้ซางที่ถูกพ่นนั้นตกไปพร้อมกับดวงอาทิตย์

เมื่อพิจารณาวิธีรักษาเหล่านี้ในฐานะพฤติกรรมสัญลักษณ์ จะเห็นได้ว่าวิธีรักษาโรคของหมอพื้นบ้านมีความหมายแยกเป็น 2 ระดับ คือ ความหมายในเชิงการรักษา และความหมายในเชิงสถานะ

1) <u>ความหมายในเชิงการรักษา</u> พฤติกรรมสัญลักษณ์ที่ปรากฏในพิธีกรรมของหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่สื่อความหมายถึงการขับไล่หรือการชำระล้าง เห็นได้จากวิธีรักษาของหมอหลายประเภทใช้การพ่นหรือการเสกเป่าลงบนร่างกายของผู้ป่วย ซึ่งหมอพื้นบ้านอธิบายความหมายว่าเป็นการขับ “พิษ” หรือ”ไข้” ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคให้ออกไปจากร่างกายผู้ป่วย ดังกรณีหมอเหยียบหมาต้องเขียนสัญลักษณ์แทนเสือบนฝ่าเท้าเพราะเชื่อว่า “หมามันกลัวเสือ” (นายดุ่ม สืบใหม่, สัมภาษณ์, 25 มีนาคม 2554) พิษของสุนัขที่อยู่ในแผลก็จะถูกขับออกไป ส่วนกรณีของหมอพ่นซางที่จะหันหน้าไปทางทิศตะวันตกเวลารักษา เพื่อให้ซางถูกพ่นจนตกไปพร้อมดวงอาทิตย์ นอกจากนี้ เครื่องยาและอุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษาก็สะท้อนความหมายของการชำระล้าง เช่น การใช้น้ำหรือเหล้าขาว เป็นต้น

2) <u>ความหมายในเชิงสถานะ</u> พฤติกรรมสัญลักษณ์สื่อความหมายเปลี่ยนแปลงสถานะของหมอพื้นบ้าน จากบุคคลธรรมดากลายเป็นบุคคลศักดิ์สิทธิ์ใกล้เคียงกับสถานะของพระภิกษุเมื่ออยู่ในพื้นที่พิธีกรรม เห็นได้จากพฤติกรรมที่คล้ายคลึงกับในพิธีสงฆ์ เช่น การตั้งนะโมก่อนทำการรักษา การเรียกน้ำที่เสกแล้วว่าน้ำมนต์ เป็นต้น พฤติกรรมที่ยกสถานะของหมอพื้นบ้านนี้มีผลต่อพิธีกรรมรักษาโรคอย่างยิ่ง เนื่องจากทำให้องค์ประกอบต่างๆ ในพิธีกรรมช่วยสื่อความหมายใน

เชิงการรักษาดังที่กล่าวข้างต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้ต้องได้รับถ่ายทอดหรือมีวิชาอาคมเป็นเครื่องกำกับ หากเป็นชาวบ้านธรรมดาทำเองย่อมไม่เกิดผลเหมือนกับหมอพื้นบ้าน ดังที่นางใบ บ้านกล้วย (สัมภาษณ์, 9 พฤษภาคม 2554) หมอพื้นบ้านคนหนึ่งกล่าวว่า “กวาดยาจริงๆ ใครก็กวาดได้ แต่ถ้าไม่มีวิชาคาถากวาดไปก็ไม่ลง...ถึงจะมียาแต่ไม่มีวิชาคาถาควบคุม มันก็ไม่ลง”

จากการวิเคราะห์ความหมายสัญลักษณ์ข้างต้น จะเห็นได้ว่าการรักษาทั้ง 2 กลุ่มมีความเชื่อเกี่ยวกับอำนาจศักดิ์สิทธิ์เป็นแก่นสำคัญของพิธีกรรม ถึงเป็นการรักษาที่มุ่งแก้สาเหตุของความเจ็บป่วยโดยตรง ก็จำเป็นต้องมีพิธีกรรมรองรับเพื่อให้เกิดความศักดิ์สิทธิ์ ขั้นตอนการรักษาจึงไม่ได้มุ่งรักษาความเจ็บป่วยทางกายเท่านั้น แต่มีจุดประสงค์สำคัญในการสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการอ้างอำนาจศักดิ์สิทธิ์ในพุทธศาสนา ทั้งพระรัตนตรัยและพระพุทธคุณ

นอกจากความเชื่อทางศาสนาแล้ว ความเชื่อเรื่องครูก็เป็นสิ่งที่รองรับพิธีกรรมรักษาโรคของหมอพื้นบ้านและทำให้ชาวบ้านเชื่อว่าการรักษาได้ผล ความเชื่อเรื่องครูของหมอพื้นบ้านปรากฏอยู่ในช่วงไหว้ครูเป็นหลัก แม้หมอที่ไม่มีการตั้งพานครูก็ต้องระลึกถึงอำนาจและพระคุณของครูผู้ถ่ายทอดวิชาให้ ฝ่ายชาวบ้านที่มารักษาเองก็จะมองเรื่องการรับครูเป็นปัจจัยอย่างหนึ่งในการเลือกรักษาด้วย หากยังไม่ได้รับครู ชาวบ้านก็อาจไม่เชื่อถือและยังไม่ไปรักษาด้วย โดยเฉพาะวิชาที่ยาก เช่น วิชาของหมองูและวิชาของหมอกระดูก เป็นต้น

3.2.4.3 บริบทหลังพิธีกรรมการรักษาโรค

หลังจากพิธีกรรมรักษาโรคของหมอพื้นบ้านเสร็จสิ้น ชาวบ้านไม่ได้เดินทางกลับทันที แต่อาจจะอยู่พูดคุยกับหมอพื้นบ้านต่อในฐานะญาติหรือเพื่อนบ้านที่รู้จักกัน หากหมอคนใดมีข้อกำหนดให้ผู้ป่วยปฏิบัติหลังการรักษา ก็จะอธิบายให้ทั้งผู้ป่วยและญาติฟังเพื่อนำไปปฏิบัติ นอกจากนี้ แม้หมอพื้นบ้านที่บ้านหนองขาวทุกคนจะบอกว่าไม่ได้รักษาเป็นอาชีพ และไม่ได้เรียกร้องค่ารักษาอื่นใดนอกจากค่าครูซึ่งรับไว้ตั้งแต่ช่วงไหว้ครู แต่ชาวบ้านที่มารักษาส่วนใหญ่จะให้เงินเพื่อเป็นสินน้ำใจแก่หมอ จำนวนเงินที่ให้ไม่ได้กำหนด หากเป็นโรคที่รักษาไม่ยาก เช่น การเหยียบหมาหรือการพ่นซาง อาจให้ตั้งแต่ 20-100 บาท ส่วนโรคที่ต้องใช้ระยะเวลารักษานานหรือมีอาการเจ็บปวดรุนแรง เช่น การนวดจับเส้น การรักษาแผลงูกัด หรือการรักษาโรคกระดูก ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยอาจให้ค่าตอบแทน 100-300 บาท

หมอส่วนใหญ่ระบุว่า เงินที่ได้จากการรักษานี้จะนำไปทำบุญในโอกาสสำคัญทางศาสนา หรือใช้ซื้อเครื่องยาสำหรับประกอบพิธีกรรมรักษาโรคต่อไป แต่จะไม่นำเงินนี้มาใช้ในชีวิตประจำวัน เนื่องจากเกรงจะผิดครู สังเกตได้ว่าหมอพื้นบ้านบางคนไม่ยอมบอกวิชาและคาถา เพราะเกรงจะมีผู้นำวิชาไปใช้แล้วเรียกร้องค่ารักษา ซึ่ง “จะทำให้วิชาเสื่อมและของเข้าตัว” (นายณรงค์ สู้ภัยพาล, สัมภาษณ์ 30 สิงหาคม 2554)

ในบทนี้ผู้วิจัยได้กล่าวถึงพิธีกรรมรักษาโรคของหมอพื้นบ้านที่บ้านหนองขาวประเภทต่างๆ ทั้ง 12 ประเภท จากการวิเคราะห์องค์ประกอบพิธีกรรมแสดงให้เห็นว่า พิธีกรรมรักษาโรคของหมอ

พื้นบ้านมีรูปแบบไม่ซับซ้อน เน้นความศรัทธาในอำนาจของพระพุทธคุณ อำนาจของครูหมอพื้นบ้าน และอำนาจของคาถาอาคม แม้การใช้พืชสมุนไพรของหมอพื้นบ้านก็ต้องมีคาถาปลุกเสกเพื่อกำกับฤทธิ์ยาให้มีประสิทธิภาพ การรักษาของหมอพื้นบ้านจึงไม่ได้มุ่งรักษาความผิดปกติที่เกิดแก่ร่างกายเพียงอย่างเดียว แต่มุ่งสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้ป่วยว่าโรคที่เป็นอยู่สามารถรักษาให้หายได้ ในระหว่างประกอบพิธีกรรมไม่ได้มีเพียงหมอและผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังมีญาติผู้ป่วยและญาติของหมอพื้นบ้านอยู่ในพื้นที่พิธีกรรมด้วย ผู้ป่วยจึงไม่รู้สึกโดดเดี่ยวหรือแปลกแยก ปฏิสัมพันธ์ของผู้เข้าร่วมพิธีกรรมรักษาโรคค่อนข้างเป็นกันเอง ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นใจ นอกจากนี้ ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกรักษากับหมอพื้นบ้านก็มาจากความสัมพันธ์ทางเครือญาติเป็นสำคัญ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บทที่ 4
ประเภทและลักษณะของคาถาที่ใช้ในพิธีกรรมการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน ที่บ้านหนองขาว

การศึกษาคาถาเป็นการศึกษาตัวบท (text) ซึ่งถือเป็นข้อมูลที่นักคติชนวิทยาให้ความสำคัญควบคู่ไปกับข้อมูลประเภทความเชื่อและพิธีกรรม ในมุมมองการศึกษาการแพทย์พื้นบ้านของบริกส์ คาถาถือเป็นส่วนหนึ่งของชุดความรู้ของการแพทย์พื้นบ้าน เนื่องจากเป็นความรู้สำคัญของหมอพื้นบ้านที่นำไปใช้ในการรักษา คาถามีส่วนในการสื่อความหมายในบริบทการสื่อสารการแสดง (communicative context) และเป็นความรู้สำคัญที่หมอพื้นบ้านถ่ายทอดให้แก่ผู้สืบทอด นอกเหนือจากความรู้เรื่องพิธีกรรม คาถาจึงเป็นการกำหนดว่าใครที่ชุมชนยอมรับว่าเป็นหมอพื้นบ้านด้วย ในบทนี้ผู้วิจัยจะกล่าวถึงคาถาที่หมอพื้นบ้านใช้ในการประกอบพิธีกรรมรักษาโรค โดยจะจำแนกประเภทตามเนื้อหา พร้อมวิเคราะห์ลักษณะทางภาษาของคาถาที่หมอพื้นบ้านใช้ ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นความเชื่อที่ปรากฏอยู่ในคาถา และความสัมพันธ์ระหว่างคาถากับองค์ประกอบอื่นๆ ในบริบทของพิธีกรรมรักษาโรค

4.1 ประเภทของคาถาที่ใช้ในพิธีกรรมรักษาโรค

ประคอง นิมมานเหมินท์ (2542: 973) ได้อธิบายความหมายของคำว่า คาถา ไว้ว่า *“อักขระคำหรือข้อความศักดิ์สิทธิ์ มีอำนาจลึกลับเร้นอยู่เมื่อนำไปใช้ เช่น ท่องภาวนาเสกเป่าหรือสวดขับ ก็จะเกิดผลต่างๆ ตามผู้ใช้ต้องการ”* ความรับรู้ของหมอพื้นบ้านที่บ้านหนองขาวสอดคล้องกับความหมายดังกล่าว โดยมองว่าคาถาเป็นข้อความที่เมื่อพูดหรือท่องในใจแล้วจะทำให้การรักษาโรคสัมฤทธิ์ผล

ผลการรวบรวมคาถาที่หมอพื้นบ้านยังคงใช้รักษาโรคอยู่ในปัจจุบันมี 18 คาถา และมีคาถาที่หมอพื้นบ้านไม่ได้ใช้รักษาแล้ว แต่ได้จดบันทึกไว้อีก 2 คาถา รวมเป็น 20 คาถา ในคาถาเหล่านี้มีส่วนหนึ่งที่ความหมายที่แปลตามตัวบทกับความหมายที่ชาวบ้านเข้าใจเป็นคนละความหมายกัน และอีกส่วนหนึ่งที่หมอพื้นบ้านไม่สามารถอธิบายความหมายได้ แต่เชื่อกันว่าคาถานั้นศักดิ์สิทธิ์และสามารถรักษาโรคได้จึงสืบทอดคาถานั้นต่อๆ กันมา ผู้วิจัยจะกล่าวถึงคาถาทั้งหมดโดยแบ่งตามลักษณะเนื้อหาของคาถาออกเป็น 2 กลุ่ม คือ คาถาที่มีเนื้อหาเน้นเรื่องการรักษาโรค และคาถาที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับพระพุทธศาสนา

4.1.1 คาถาที่มีเนื้อหาเน้นเรื่องการรักษาโรค

คาถากลุ่มนี้ไม่ปรากฏที่มาในคัมภีร์พระไตรปิฎกหรืออรรถกถา เนื้อหาของคาถากล่าวถึงโรค วิธีการรักษาโรค หรืออ้างถึงสิ่งศักดิ์สิทธิ์เพื่อปัดเป่าโรคนั้นให้หายไป คาถากลุ่มนี้จึงสัมพันธ์กับพิธีกรรมรักษาโรคโดยตรง ผู้วิจัยรวบรวมได้ทั้งหมด 14 คาถา ส่วนใหญ่แต่งเป็นภาษาไทย

ผสมกับภาษาบาลีแบบชาวบ้าน ไม่เน้นความถูกต้องตามหลักไวยากรณ์ แต่ถือกันว่าศักดิ์สิทธิ์ตามความเชื่อของคนในชุมชน มีรายละเอียดดังนี้

1) <u>คาถากวาดยา</u>

มีเนื้อความว่า

พุทธังหาย ธัมมังหาย สังฆังหาย

คาถานี้ใช้ศัพท์ภาษาบาลีตามความเข้าใจของชาวบ้าน คือ “พุทธัง” “ธัมมัง” “สังฆัง” เพื่อสื่อถึงพระรัตนตรัย แล้วประกอบกับคำว่า “หาย” ซึ่งหมายถึง หายจากโรคภัยไข้เจ็บ เนื้อความของคาถามีจุดประสงค์เพื่อขอให้อำนาจของพระรัตนตรัยช่วยปัดเป่าโรคที่เกิดแก่ผู้ป่วย นางสำเภา เชียงทอง (สัมภาษณ์, 11 ธันวาคม 2553) อธิบายว่า จะตั้งนะโม 3 จบแล้วท่องคาถานี้ขณะที่กวาดยา ใจจะระลึกถึงพระพุทธคุณ พระธรรมคุณ และพระสังฆคุณ เพื่อให้เกิดสมาธิ เพราะขณะกวาดยาจะต้องล้วงนิ้วลงในคอของผู้ป่วย หากไม่ระวัง กะผิดตำแหน่งจะทำให้ผู้ป่วยสำลักและเป็นอันตรายได้ สมาธิของหมอต้องนิ่ง

2) <u>คาถาเริม-งูสวัด</u>

มีเนื้อความว่า

พระเพลิงพระพายละลายเป็นน้ำ

เนื้อความกล่าวถึงการรักษาโดยใช้ความเปรียบ “พระเพลิง” สื่อถึงอาการแสบร้อนซึ่งเกิดจากบาดแผล ส่วน “พระพาย” สื่อถึงลมที่หมอพื้นบ้านเป่าลงบนแผล และเปรียบภาวะที่ความเจ็บปวดหายไปเหมือนกับน้ำที่ทำให้เย็น ใช้ท่องหลังจากกล่าวนะโม 3 จบ หมอเริม-งูสวัดก็จะเป่าลมบนบริเวณที่ได้รับบาดเจ็บ นางงาม แรงครุฑ (สัมภาษณ์, 15 กรกฎาคม 2556) อธิบายว่าคาถาช่วยบรรเทาอาการแสบร้อนบริเวณแผลเริมหรืองูสวัด พอเป่าแล้วจะรู้สึกเย็น ไม่เจ็บไม่แสบอีก นอกจากนี้ คาถายังมีเสียงสัมผัสระหว่างคำว่า “พาย” กับคำว่า “ละลาย” ทำให้เป็นจังหวะท่องจำง่าย

3) <u>คาถาเหยียบหมา</u>

มีเนื้อความว่า

กะ ขะ คะ ฆะ งะ

คาถานี้เป็นการนำพยัญชนะฐานกัณฐชะในภาษาบาลีมาใช้เป็นคาถาเนื้อความไม่มีความหมาย แต่จากที่ผู้วิจัยสืบค้นพบว่าคาถาดังกล่าวปรากฏอยู่ในวรรคแรกของคาถา “มหาชาตรี” ซึ่งใช้สำหรับท่องให้คงกระพันชาตรี ฟันแทงไม่เข้า มีความว่า

> กะขะคะฆะงะ. นะมะพะทะ. กะระมะถะ. อิกะวิติ. จิปิเสคิ. นะชาลิติ. จะภากะสะ. สะสิมิระ. ทุสะนะโส. กะนะนิมา. ทุสะมะนิ. สังวิทาปุกะยะปะ. อะสังวิสุโลปุสะพุภะ. มะอะอุสิวังพรหมา. ขะเขยยะ. อิสวาสุ นะโมพุทธายะ. พุทธะคุณณัง. ธัมมะคุณณัง. สังฆะคุณณัง. อิติพระเทพยยะ.
>
> (เทพย์ สาริกบุตร, 2522: 58)

ความคล้ายคลึงดังกล่าวอาจเป็นไปได้ว่า คาถาของนายสมใจมีที่มาเดียวกับคาถามหาชาตรี เพราะตามคำบอกเล่าของชาวหนองขาว หมอพื้นบ้านในอดีต นอกจากจะมีวิชารักษาโรคแล้ว ก็มักจะมีวิชาอาคมคงกระพันชาตรีด้วย เพราะในอดีตบ้านหนองขาวมีโจรชุม อาณาบริเวณรอบๆ หมู่บ้านเต็มไปด้วยป่าดง จะไปทำนานอกหมู่บ้านก็ต้องออกไปอยู่ป่าเป็นเวลานาน จำเป็นต้องมีวิชาไว้รักษาตัว ด้วยเหตุนี้ชายชาวหนองขาวบางคนจึงเรียนคาถาอาคมไว้และถือให้ขลัง ดังที่พระอาจารย์หวล เอกจิตต์ (สัมภาษณ์, 28 มีนาคม 2556) ย้ำว่า “คนสมัยก่อนเขาถืออะไรแล้วเขาถือจริงๆ วิชาเขาเก่ง”

นายสมใจ สุขกรม (สัมภาษณ์, 23 เมษายน 2554) ยังได้อธิบายเสริมว่า ตนไม่สามารถอธิบายความหมายของคาถา “กะ ขะ คะ ฆะ งะ” ได้ แต่เพราะบรรพบุรุษสืบทอดต่อกันมาตั้งแต่รุ่นปู่รุ่นพ่อ ตนก็รับสืบทอดต่อมาเพื่อไม่ให้วิชาสูญไป แม้ไม่ทราบความหมายก็เชื่อว่าถ้าท่องคาถาด้วยใจที่มีสมาธิ พิธีกรรมรักษาก็จะเกิดความศักดิ์สิทธิ์

4) <u>คาถาเหยียบหมา</u>

มีเนื้อความว่า

พยัคฆา กัตวา สุนักขา มัจจุนา

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

คาถานี้ปรับวิธีสะกดตามอักขรวิธีของภาษาบาลีได้ดังนี้ “พยัคฆา” เป็น วฺยคฺฆา แปลว่า เสือ “กัตตะวา” เป็น กตฺวา แปลว่า ทำแล้ว เป็นกริยาตูนาทิ[1]ของธาตุ กรุ แปลว่า กระทำ “สุนักขา” เป็น สุนขา แปลว่า สุนัขหลายตัว และ “มัจจุนา” เป็น มจฺจุนา แปลว่า ด้วย/เพราะ/จากความตาย

แม้ศัพท์ในคาถานี้สามารถแปลความหมายได้ แต่เมื่อแปลรวมความทั้งหมดตามหลักไวยากรณ์ภาษาบาลีแล้วไม่สามารถสื่อความได้ อย่างไรก็ดีนายดุ่ม สืบใหม่ (สัมภาษณ์, 25 มีนาคม 2554) ได้อธิบายความหมายของคาถานี้ตามความเข้าใจว่า “เสือกัดหมาตาย” คำว่า เสือ หมา และ ตาย เป็นการแปลแบบคงเค้าความของศัพท์เดิม คือ พยัคฆา สุนักขา และ มัจจุนา ส่วนคำว่า กัด ไม่ใช่ความหมายของคำว่า กัตวา แต่หมอพื้นบ้านอาศัยการออกเสียงคำที่เหมือนกับคำว่า กัด เพื่อสื่อความแทน

นายดุ่มอธิบายที่มาของเนื้อความว่า เพราะสุนัขกลัวเสือจึงถือว่าหากท่องคาถา “เสือกัดสุนัขตาย” ก็จะช่วยขับพิษสุนัขที่อยู่ในแผลให้หายไป แผลจะไม่อักเสบ ไม่เจ็บ ไม่ปวด ทั้งนี้การท่องจะเริ่มต้นจากการตั้งนะโม 3 จบก่อน แล้วจึงตามด้วยคาถาเหยียบหมา

5) <u>คาถาต่อกระดูก</u>

มีเนื้อความว่า

อัตถิ อิมัง อัตถิ ทามิ

คาถานี้ไม่สามารถแปลความหมายได้ สันนิษฐานว่า “อัตถิ” น่าจะมาจากคำว่า อัฏฐิ ในภาษาบาลีซึ่งแปลว่า กระดูก นางงาม แรงครุฑ (สัมภาษณ์, 15 กรกฎาคม 2556) อธิบายว่า เวลารักษาด้วยคาถานี้จะต้องตั้งนะโม 3 จบก่อน แล้วค่อยท่องคาถา เมื่อเสร็จแล้วก็เป่าลมลงบริเวณที่กระดูกแตก จะช่วยให้ไม่เจ็บไม่ปวด

6) <u>คาถาผูกเฝือก</u>

มีเนื้อความว่า

---

[1] มาจากคำว่า ตูน + อาทิ มีความหมายตามรูปศัพท์ว่า มีปัจจัย ตูน เป็นต้น เป็นศัพท์ที่ผู้ศึกษาภาษาบาลีตามหลักสูตรคณะสงฆ์ไทยใช้เรียกกริยาไม่แท้ (กิริยากิตก์) ที่ลงท้ายด้วยปัจจัยกลุ่มหนึ่ง ได้แก่ ตูน ตฺวา ตฺวาน ในทางวากยสัมพันธ์บาลีเรียกกิริยากลุ่มนี้ว่า ปุพฺพกิริยา หรือ ปุพฺพกาลกิริยา นักไวยากรณ์บาลีชาวตะวันมักเรียกกริยาที่ลงปัจจัยกลุ่มนี้ว่า gerund หรือ absolutive ดูเพิ่มเติมใน สมเด็จพระมหาสมณเจ้า กรมพระยาวชิรญาณวโรรส, **บาลีไวยากรณ์ วจีวิภาค ภาคที่ 2 อาขยาต และ กิตก์**, (พระนคร: มหามกุฏราชวิทยาลัย, 2514). และ บรรจบ บรรณรุจิ, **ไวยากรณ์ภาษาบาลีขั้นต้น**, (กรุงเทพฯ: โครงการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549).

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

อิมัง องค์คะพรรณทะนัง ปารุมปัตสามิ

คาถานี้สันนิษฐานว่าเพี้ยนมาจาก “อิมำ องฺคพนฺธนำ ปารุปสฺสามิ” ซึ่งมีความหมายว่า “ข้าพเจ้าจักห่มเครื่องปกคลุมกายนี้” ใช้ท่องคาถาขณะที่หมอกระดูกกำลังมัดเฝือกไม้ไผ่ทีละซี่ เมื่อจบรอบหนึ่งก็ท่องคาถารอบใหม่ ท่องต่อเนื่องจนกว่าจะมัดเฝือกเสร็จ ความหมายของคาถาจึงสัมพันธ์กับขั้นตอนการรักษา โดยเปรียบการมัดเฝือกเป็น “การห่มเครื่องปกคลุม” นอกจากนี้ผู้วิจัยได้สืบค้นพบคาถาที่มีข้อความคล้ายกัน คือ คาถา “คาดปูน” ในหนังสือ**มนต์พิธี** มีเนื้อความว่า “อิมัง อังคะพันธานัง อะธิฏฐามิ.” (พระครูสมุห์เอี่ยม สิริวณฺโณ, ม.ป.ป.: 191) สันนิษฐานว่าน่าจะมีที่มาเดียวกัน

7) <u>คาถาดับพิษไฟ (1)</u>

มีเนื้อความว่า

อมพระพุทธ จุดพระเพลิง จุดเอาเริง เริงแล้วราบ

วรรคแรกใช้คำว่า “อม” ซึ่งเพี้ยนมาจากคำว่า “โอม” ซึ่งเป็นคำที่ใช้ในพิธีกรรมเพื่อให้เกิดความศักดิ์สิทธิ์ ประกอบกับคำว่า “พระพุทธ” เพื่อเป็นการอัญเชิญพระพุทธคุณ เนื้อความถัดมากล่าวถึง “พระเพลิง” ที่เป็นตัวแทนของไฟ สื่อถึงอาการเจ็บปวดจากบริเวณที่กระดูกหัก สองวรรคที่เหลือกล่าวว่า “จุดเอาเริง เริงแล้วราบ” สันนิษฐานว่าหมายถึงไฟที่ถูกจุดขึ้นจนลุกเริงแล้วก็มอดดับลง เป็นการตั้งจิตภาวนาขอให้อาการแสบร้อนหายไปด้วยอำนาจของพระพุทธคุณที่ได้อัญเชิญ

การใช้คาถา หมอกระดูกจะท่องคาถานี้หลังผูกเฝือกให้แก่ผู้ป่วยเสร็จ โดยเชื่อว่าจะช่วยบรรเทาความร้อนหรือความอับชื้นบริเวณที่ใส่เฝือก ผู้ป่วยจะไม่รู้สึกแสบคันเพราะเฝือก

8) <u>คาถาดับพิษไฟ (2)</u>

มีเนื้อความว่า

โอมมะสะตึก ระลึกถึงพระเพลิง โอมมะสะเติง สวาห่อ

คาถาเริ่มต้นด้วยการใช้คำว่า “โอม” ซึ่งเป็นคำที่ใช้ในพิธีกรรมเพื่อให้เกิดความศักดิ์สิทธิ์ วรรคที่ว่า “มะสะตึก” ไม่สามารถแปลความหมายได้ แต่สันนิษฐานว่าน่าจะมาจาก

คำว่า “ตึก” ภาษาเขมรที่แปลว่าน้ำ วรรคว่า “ระลึกถึงพระเพลิง” เป็นการอัญเชิญอำนาจเทพเจ้า คือ พระอัคนี ซึ่งสัมพันธ์กับสาเหตุของอาการบาดเจ็บ เช่น ถูกไฟลวก น้ำร้อนลวก การระลึกถึงพระเพลิงจึงเป็นการขอให้ความเจ็บปวดที่เกิดจากไฟบรรเทาลง ส่วนวรรคว่า “โอมมะสะเติง” ไม่สามารถแปลความได้ สันนิษฐานว่าแทรกเข้ามาเพื่อให้คล้องจองกับคำว่า “เพลิง” ตอนท้ายของคาถาจบด้วยคำว่า “สวาห่อ” น่าจะเพี้ยนมาจากคำว่า สวาหะ ซึ่งเป็น “คำกล่าวจบเมื่อเสกเป่า” (**พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542**, 2546: 1145) ความหมายตามศัพท์เดิมแปลว่า “จงบังเกิดขึ้น” โดยรวมแล้ว เนื้อความของคาถานี้จึงเป็นการขออำนาจเทพเจ้าบันดาลให้ความเจ็บปวดหายไป โดยกล่าวถึงน้ำเพื่อสื่อถึงความเย็นและกล่าวถึงไฟเพื่อสื่อถึงอาการแสบร้อน

คาถานี้ท่องขณะที่หมอดับพิษไฟอมข้าวสารตำละเอียดไว้ในปากหลังจากตั้งนะโม 3 จบเรียบร้อยแล้ว จากนั้นพ่นข้าวสารลงบนบริเวณที่มีอาการแสบร้อน นางพยุง (สัมภาษณ์, 30 กรกฎาคม 2554) อธิบายว่า การดับพิษไฟจะช่วยลดอาการแสบร้อนและช่วยไม่ให้แผลปวดบวม แผลไฟลวกน้ำร้อนลวกนั้นถ้าไม่เป่าดับพิษเสียก่อน แม้จะทายาหรือให้หมอหลวงรักษาก็จะยังแสบแผลอยู่

9) <u>คาถาดับพิษ</u>

มีเนื้อความว่า

พุททังไล่พิษ อัดสะมิดจะ ธรรมมังไล่พิษ อัดสะมิดจะ สังค์ฆังไล่พิษ อัดสะมิดจะ นะโมพุทตะระสังค์อะระชะหัง ชะโนมะติ

คาถานี้ส่วนใหญ่เป็นข้อความภาษาบาลี แต่เนื้อความหลักยังคงเป็นภาษาไทย คือ วรรคที่ว่า “พุททังไล่พิษ” “ธรรมมังไล่พิษ” “สังค์ฆังไล่พิษ” ส่วนเนื้อความในช่วงอื่น เช่น “อัดสะมิดจะ” “นะโมพุทตะระสังค์อะระชะหัง” และ “ชะโนมะติ” หมอที่ทำการรักษาก็ไม่สามารถบอกที่มาหรือความหมายของคาถาได้ โดยรวมสันนิษฐานว่าคาถานี้มีการอัญเชิญคุณของพระรัตนตรัยมาช่วยขับพิษแสบคันของน้ำมันนวด

หมอกระดูกจะท่องคาถาดับพิษหลังผูกเฝือกและชโลมน้ำมันลงบนเฝือกของผู้ป่วยเสร็จแล้ว นายหยุด บุญเชิด (สัมภาษณ์, 31 กรกฎาคม 2554) อธิบายว่า เหตุที่ต้องดับพิษเพราะน้ำมันนวดมีฤทธิ์ร้อน เมื่อชโลมลงบนเฝือกแล้วไม่ดับพิษ คนป่วยจะแสบไม่สามารถทนใส่เฝือกได้ จึงต้องดับพิษหลังจากเสร็จสิ้นขั้นตอนการรักษาทั้งหมด

10) <u>คาถาพ่นน้ำมนต์ขับพิษงู</u>

มีเนื้อความว่า

หยิบพิษมิดจะ ดับพิษมิดจะ ปัดพิษมิดจะ พุทโธอะรินยะโค ธรรมโมอะรินยะโค สังโคอะรินยะโค กูจะเป่าไปด้วยโสทายะ

คาถานี้หลายข้อความไม่สามารถแปลความหมายได้ ได้แก่ “มิดจะ” “พุทโธอรินยะโค” “ธรรมโมอะรินยะโค” “สังโคอะรินยะโค” สันนิษฐานว่าเป็นการผูกคำขึ้นใหม่เพื่อสื่อถึงพระรัตนตรัย ข้อความ 3 วรรคแรกเป็นภาษาไทยที่สื่อถึงการขับพิษงูที่อยู่ในร่างของผู้ป่วย ได้แก่ “หยิบพิษ” “ดับพิษ” “ปัดพิษ” แล้วจบด้วยวรรคสุดท้ายที่สื่อถึงการพ่นน้ำมนต์ คือ “กูจะเป่าไปด้วยโสทายะ” เนื้อความโดยรวมของคาถามุ่งอ้างถึงอำนาจพระรัตนตรัยเพื่อให้การพ่นน้ำมนต์เกิดผล หมองูจะท่องคาถาดังกล่าวในใจขณะพ่นน้ำมนต์ที่ปลุกเสกแล้วลงบนบริเวณแผล

11) <u>คาถาเสกปูนสูญฝี</u>

มีเนื้อความว่า

นะพุทธสูญโรคา เป็นมูลสูญด้วยนะ โมพุทธสูญด้วยโม เป็นมูลสูญด้วยนะ นะสูญ โมสูญ พุทสูญ ธาสูญ ยะสูญ สูญด้วยนะโมพุทธายะ

คาถานี้ปรากฏคำบาลี คือ “นะ โม พุท ธา ยะ” ซึ่งเรียกว่า “คาถาพระเจ้าห้าพระองค์” ถือกันว่าเป็นการกล่าวถึงพระพุทธเจ้า 5 พระองค์ในภัทรกัปนี้ (ณัฐธัญ มณีรัตน์, 2553: 19) ในคาถามีการซ้ำคำว่า “สูญ” ในความหมายว่า หายไป ทำให้หายไป เพื่อสื่อถึงการขอให้หนองในฝีหายไป คาถานี้ใช้ปลุกเสกปูนกินหมากที่ใช้พอกแผลให้มีฤทธิ์ขจัดโรค สังเกตได้จากวรรคแรกที่ว่า “นะพุทธสูญโรคา” และในตอนท้ายที่ย้ำว่า “สูญด้วยนะโมพุทธายะ” เพื่อเน้นอีกครั้ง

การใช้คาถา นายสง่าจะตั้งนะโม 3 จบ จากนั้นจึงท่องคาถาเสกปูนก่อนเป่าลมบนปูนกินหมากที่จะใช้พอกหัวฝี กรณีที่ฝีอักเสบมาก นายสง่าจะวางมีดปลุกเสกเหนือหัวฝีและทำท่าผ่า 3 ครั้ง เรียกว่า “ฆ่าฝี” ในขั้นตอนฆ่าฝีนี้จะท่องคาถาอีกบทหนึ่ง ซึ่งจะบอกแก่ผู้ที่จะสืบทอดต่อเท่านั้น

12) <u>คาถาทำน้ำมัน</u>

มีเนื้อความว่า

อมสะคังวินสิ้นทุกวัง ชักเนื้อมาบัง ชักหนังมาต่อ ชักข้อมาติด อมชักเหยื่อมาชิด อมสนิดอย่าพัง อมหัก อมต่อ อมต่อ อมติด พุธทะสังมี มิฉาคัดนัง ระสะทังพุด

วรรคแรกเริ่มด้วยคำว่า “อม” ซึ่งเพี้ยนมาจากคำว่า “โอม” ผูกกับ “สะคังวิน” ที่ไม่ทราบความหมาย แต่มีการเชื่อมเสียงสัมผัสอักษรที่คำว่า “สะ” กับ “สิ้น” และ “วิน” กับ “วัง” เนื้อความถัดมาสื่อถึงการรักษากระดูก โดยซ้ำคำว่า “ชัก” และใช้คำที่สื่อภาพว่าหมอกระดูกกำลังดึงสิ่งที่แยกกันอยู่ให้กลับมาติดกันอีกครั้ง คือ “ติด” “ชิด” “ต่อ” แสดงเจตนาว่าให้กระดูกที่แตกหักหรือเนื้อที่ฉีกขาดกลับมาประสานกัน ในส่วนนี้ปรากฏสัมผัสระหว่างวรรคอย่างต่อเนื่อง เช่น “ชีวัง” กับ “บัง” และ “ต่อ” กับ “ข้อ” ส่วนวรรค “มิฉาคัดนัง ระสะทังพุด” เป็นบทไตรสรณคมน์แบบปฏิโลมคือ การสวดมนต์แบบย้อนกลับ เรียงลำดับใหม่เป็น “พุทธัง สรณัง คัจฉามิ” ส่วนวรรค “พุททะสังมี” สันนิษฐานว่าน่าจะเพี้ยนมาจาก “พุทธสังมิ” ซึ่งเรียกว่าคาถา “หัวใจศีล” เป็นวลีที่นำพยางค์จากบทไตรสรณคมน์ทั้ง 3 วรรคผูกขึ้นใหม่ ใช้สำหรับเสกปูนทำให้คงกระพันชาตรี (เทพย์ สาริกบุตร, 2522: 32) เนื้อความของวรรคนี้ไปสอดคล้องกับเนื้อความหลักของคาถาที่ขอให้กระดูกที่แตกหักกลับมาต่อกันใหม่ และขอให้กระดูกนั้นแข็งแรงไม่แตกหักง่าย

การใช้คาถา หมอกระดูกจะเริ่มจากการกล่าวนะโม 3 จบ เสร็จแล้วท่องคาถาตลอดการนวดน้ำมันบริเวณที่ได้รับบาดเจ็บ เมื่อจบรอบหนึ่งก็ท่องรอบใหม่ จนกว่าจะเห็นสมควรและหยุดนวด

13) <u>คาถาพ่นซาง</u>

มีเนื้อความว่า

อมนะโมพุทธายะ อมนะโมธัมมายะ อมนะโมสังฆายะ อมอันร้อนอันเย็น อันเหม็นอันเน่า พิษงูเห่าและหมาบ้า พิษซางอะรา กูจะกล่าวพ่น ซางดำและซางขาว ซางเขม่าขึ้นในคอหอย ซางขมอยขึ้นในตาดำ กูจะพ่นให้เย็นดั่งน้ำสุราและมาริด สะสารพัดพิษ เดชะคุณครู ให้ไว้กับกู ฮุนลุฮุนลู สวาหะ

คาถานี้เนื้อความส่วนแรกเป็นการอัญเชิญอำนาจพระรัตนตรัยเพื่อสร้างความศักดิ์สิทธิ์ และมีเนื้อความเลียนคาถาพระเจ้า 5 พระองค์ คือ “นะโมพุทธายะ” เพิ่มอีก 2 วรรค เป็น “นะโมธัมมายะ” และ “นะโมสังฆายะ” ให้ครบองค์พระรัตนตรัย เนื้อหาถัดมากล่าวถึงชื่อซางชนิดต่างๆ รวมถึงพิษสัตว์อย่างงูและสุนัข เนื้อความส่วนที่สามกล่าวถึงวิธีรักษาและขอให้การรักษา

นั้นได้ผลด้วยอำนาจของครู ลงท้ายด้วยการแทรกวลีว่า “ฮุนลุฮุนลู สวาหะ” ซึ่งไม่สามารถแปลความได้ แต่คล้ายคลึงกับข้อความส่วนหนึ่งในบทสวดยอดพระกัณฑ์ไตรปิฎกที่ว่า “นะโม พุทธัสสะ นะโม ธัมมสะ นะโมสังฆัสสะ วิตติ วิตติ วิตติ มิตติ มิตติ จิตติ จิตติ อัตติ อัตติ มะยะสุ สุวัตถิ โหนตุ หุลู หุลู หุนลู สะวาหายะ”[2]

การใช้คาถา นายสมใจจะเริ่มด้วยตั้งนะโม 3 จบก่อนจะท่องคาถา เมื่อเสร็จแล้วนายสมใจจึงพ่นเหล้าขาวบนศีรษะของเด็กที่ป่วย โดยหันหน้าไปทางทิศตะวันตกเพื่อเป่าให้อาการเจ็บป่วยตกไปตามดวงอาทิตย์

14) <u>คาถาปลุกเสกน้ำมนต์ขับพิษงู</u>

มีเนื้อความว่า

> โสทายะ นักคะราชผู้เป็นใหญ่ อาลำนัยผู้เป็นต้น กูจะเป่า กูจะพ่น ไปด้วยโสทายะ เสียงกูยังฟ้าร้องก้อง พระธอระณี งูเห่าชะวีตัวยง งูเห่าดงไอ้ตัวกล้า กูจะเป่าด้วยพระคาถา โสทายะ งูสิง งูสา งูปลา งูไซ สรรพัดพิษของมึง เอ๋ย จงมาหยิบพิษของมึงไปอย่าได้ช้า กูจะเป่าด้วยพระคาถาโสทายะ

คาถานี้เริ่มต้นด้วยคำว่า คือ “โสทายะ” แปลว่า ทำให้บริสุทธิ์ มีรากศัพท์เดียวกับคำว่า “โสธนะ” แปลว่า การทำความสะอาด การชำระล้าง (**พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542**, 2546: 1233) เป็นวลีที่ปรากฏอยู่ในคาถาอาคมหลายคาถา เช่น ในคาถา “ข้าวเพชชหลีก” ที่ใช้ปลุกเสกข้าวสำหรับทำเครื่องราง ความว่า “นะโมพุทธายะ ปัตติกัมมันตุ ภูตานิ นะพุทยะธาโม ยะโมธาพุทนะ ธานะพุทโมยะ พุทยะโมนะธา ปัตติกมมันตุภูตานิ โสทายะ” (เทพย์ สาริกบุตร, 2522: 154)) หรือในคาถา “ภาวนาเยี่ยวรดตอยิงไม่ออก” ที่ใช้กันปืนผาหน้าไม้ ความว่า “อิติปิโสภะคะ กัณเหเนหะ โสทายะ มะอะอุ อุอะมะ อิสวาสุ สุสวาอิ พุทธะสังมิ นะโมพุทธายะ” (เทพย์ สาริกบุตร, 2522: 154) การแทรก “โสทายะ” จึงเป็นการสร้างความศักดิ์สิทธิ์แก่คาถาเนื้อความ 2 วรรคถัดมาเป็นการอัญเชิญสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เชื่อว่ามีอำนาจเหนืองูทั้งหลาย คือ “นักคะราชผู้เป็นใหญ่” ซึ่งน่าจะหมายถึง พระโพธิสัตว์เมื่อครั้งเสวยพระชาติเป็นพระยานาคภูริทัตใน**ภูริทัตชาดก** และ “อาลำนัยผู้เป็นต้น” สันนิษฐานว่าเพี้ยนมาจากชื่อพราหมณ์อาลัมพายน์ ผู้เป็นหมองูมีมนต์สามารถจับพระยานาคพระโพธิสัตว์ได้ในชาดกดังกล่าว เนื้อความถัดจากนั้นกล่าวถึงวิธีรักษาและ

[2] ดูบทสวดยอดพระกัณฑ์ไตรปิฎกและคำแปลได้ใน 84000 พระธรรมขันธ์, **ยอดพระกัณฑ์ไตรปิฎก**, [ออนไลน์], 3 ธันวาคม 2556. แหล่งที่มา http://www.84000.org/pray/yodprakan.shtml

แสดงอำนาจของหมองูว่า “กูจะเป่า กูจะพ่น” “กูยังฟ้าร้องก้องพระธอระณี” แล้วกล่าวถึงงูชนิดต่างๆ ได้แก่ งูเห่า งูสิง งูสา งูปลา งูไซ แล้วย้ำเกี่ยวกับการรักษา จบด้วยคำว่าโสทายะอีกครั้ง

การใช้คาถา เริ่มจากการตั้งนะโม 3 จบ แล้วจึงท่องคาถาเพื่อปลุกเสกน้ำเปล่าให้เป็นน้ำมนต์ เชื่อว่าน้ำมนต์ศักดิ์สิทธิ์และมีฤทธิ์แก้พิษงูได้

4.1.2 คาถาที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับพุทธศาสนา

คาถากลุ่มนี้มีเนื้อหาว่าด้วยเรื่องในพุทธศาสนา อาจจะเป็นบทสวดที่แต่งขึ้นเพื่อสรรเสริญพระพุทธคุณหรือบทสวดที่ใช้ในพิธีสงฆ์ ทั้งนี้บางคาถาอาจแปลงมาจากบทสวดอีกชั้นหนึ่ง ส่วนใหญ่หมอพื้นบ้านได้คาถากลุ่มนี้มาจากหนังสือมนต์พิธีและหนังสือรวมพระปริตรเจ็ดตำนานสิบสองตำนาน พบทั้งหมด 6 คาถา เป็นคาถาที่ยังใช้อยู่ในปัจจุบัน 3 คาถา ได้แก่ คาถาประจุขาดที่ได้จากพระอาจารย์หวล เอกจิตต์ นางทองมาก หล่อจิตต์ และนายโปรย ศรีทับทิม คาถาเหยียบหมา และคาถาปลุกเสกปูนที่ได้จากนายสง่า สมบูรณ์ทรัพย์ และคาถาที่ไม่ได้ใช้รักษาแล้ว 3 คาถา ได้จากนายดุ่ม สืบใหม่ มีรายละเอียดดังนี้

1) <u>คาถากวาดยา</u>

มีเนื้อความว่า

กัปปิยะโรมิ

คาถานี้สันนิษฐานว่าน่าจะเพี้ยนมาจาก “กปฺปิยํ กโรมิ” แปลว่า ข้าพเจ้าทำความ/อย่างถูกต้อง เหมาะสม ชอบธรรม พระธรรมกิตตวงศ์ (ทองดี สุรเตโช) (2551: 3) ได้อธิบายความหมายของคำว่า “กัปปิยะ” ไว้ใน**พจนานุกรมเพื่อการศึกษาพุทธศาสน์ ชุดคำวัด** ว่า เหมาะสม สมควร พบว่าใช้ในคำว่า “กัปปิยภัณฑ์” หมายถึง สิ่งของเครื่องใช้ที่สมควรแก่สมณะคือภิกษุสามเณร เป็นสิ่งของที่ภิกษุสามเณรบริโภคใช้สอยได้ ไม่ผิดพระวินัย ได้แก่ ปัจจัย 4 คือ ผ้า อาหาร ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค ส่วนสิ่งของที่ภิกษุสามเณรไม่ควรบริโภคใช้สอย เช่น เสื้อ กางเกง เครื่องประดับ เป็นต้น จะเรียกว่า “อกัปปิยะ” หรือ “อกัปปิยภัณฑ์” นอกจากนี้ปัจจัยบางอย่างที่เป็นอกัปปิยะยังนิยมทำให้เป็นกัปปิยะเสียก่อนจึงจะถวายพระ เช่น ผลไม้ที่มีเปลือกหนานิยมปอกหรือใช้มีดใช้เล็บกรีดให้เป็นรอยเสียก่อน ทำดังนี้เรียกว่า “ทำกัปปิยะ” และเรียกผู้ทำกัปปิยะนั้นว่า “กัปปิยการก”

นายสง่า สมบูรณ์ทรัพย์ (สัมภาษณ์, 30 กรกฎาคม 2554) อธิบายว่า ตนไม่ทราบความหมายของคาถา เพียงแต่ระบุว่าเป็นคาถาที่มาจากหนังสือ**มนต์พิธี**และจะใช้ท่องในขณะที่เตรียมยาสำหรับกวาด ซึ่งจะต้องเริ่มต้นด้วยการตั้งนะโม 3 จบก่อนเสมอ แล้วค่อยท่องคาถาขณะผสมยา ผู้วิจัยสันนิษฐานว่าการนำคาถานี้มาใช้น่าจะเกิดจากการตีความความหมายคาถาตามความเข้าใจของหมอพื้นบ้าน กล่าวคือ การปลุกเสกตัวยาให้พร้อมใช้กวาดก็เหมือนการทำกัปปิยะเพื่อเตรียมของ

สำหรับถวายพระสงฆ์ มีพื้นฐานความเชื่อว่าของที่ถวายพระสงฆ์นั้นเป็นของสูงและเป็นมงคล จึงนำมาใช้กำกับฤทธิ์ยาก่อนจะรักษา

2) <u>คาถาต้มยา</u>

มีเนื้อความว่า

สักกัตวา

นายดุ่ม สืบใหม่ (สัมภาษณ์, 25 มีนาคม 2554) อธิบายว่าได้คาถานี้มาจากหนังสือ**มนต์พิธี** นำมาใช้สำหรับต้มยา ศัพท์นี้เขียนตามอักขรวิธีภาษาบาลีได้ว่า “สกฺกตฺวา” เป็นตูนาทิปัจจัยของ “สกฺกโรติ” แปลว่า กระทำสักการะ ทำความเคารพ ให้เกียรติ หรือยกย่อง ปรากฏเป็นวรรคแรกในคาถาที่ 40-42 ของอาฏานาฏิยะปริตร หรืออาฏานาฏิยสูตร ซึ่งเป็นพระปริตรที่นำมาจาก**ทีฆนิกาย ปาฏิกวรรค สุตันตปิฎก** มีเนื้อความว่า

สกฺกตฺวา พุทฺธรตฺนํ โอสถํ อุตฺตมํ วรํ
หิตํ เทวมนุสฺสานํ พุทฺธเตเชน โสตฺถินา
นสฺสนฺตุปทฺทวา สพฺเพ ทุกฺขา วูปสเมนฺตุ เต.
สกฺกตฺวา ธมฺมรตฺนํ โอสถํ อุตฺตมํ วรํ
หิตํ เทวมนุสฺสานํ พุทฺธเตเชน โสตฺถินา
นสฺสนฺตุปทฺทวา สพฺเพ ทุกฺขา วูปสเมนฺตุ เต.
สกฺกตฺวา สงฺฆรตฺนํ โอสถํ อุตฺตมํ วรํ
หิตํ เทวมนุสฺสานํ พุทฺธเตเชน โสตฺถินา
นสฺสนฺตุปทฺทวา สพฺเพ ทุกฺขา วูปสเมนฺตุ เต.

(ธนิต อยู่โพธิ์, 2535: 132)

แปลเป็นภาษาไทยว่า “เพราะทำความเคารพพระพุทธรัตนะ/ธรรมรัตนะ/สังฆรัตนะ ซึ่งเป็นโอสถประเสริฐเยี่ยมยอด เป็นเครื่องระงับความเร่าร้อน ด้วยเดชแห่งพระพุทธ/พระธรรม/พระสงฆ์ ขอให้อุปัทวะทั้งหลายทั้งปวงจงพินาศไป ขอให้ภัยทั้งหลายของท่านจงสงบโดยสวัสดีเถิด” (ธนิต อยู่โพธิ์, 2535: 132) พระปริตรนี้ใช้สวดป้องกันสิ่งชั่วร้ายต่างๆ การนำข้อความตอนต้นเป็นตัวแทนพระปริตรมาใช้สำหรับต้มยาจึงเป็นการปรับความเชื่อดังกล่าวมาใช้สำหรับป้องกันหรือขับไล่ความเจ็บป่วยออกจากร่างกายของผู้ป่วย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

3) <u>คาถาเหยียบหมา</u>

มีเนื้อความว่า

สุนักขัตตัง สุมังคะลัง

คาถานี้ปรากฏอยู่ในตอนท้ายชยะปริตร ซึ่งตัดมาจาก**สุปุพพัณหสูตร**ใน ติกนิบาต อังคุตตรนิกาย สุตตันตปิฎก มีเนื้อความเต็มว่า

> <u>สุนกฺขตฺตํ สุมงฺคลํ</u>[3] สุปภาตํ สุหุฏฺฐิตัง สุขโณ สุมุหุตฺโต จ สุยิฏฺฐํ พฺรหฺมจาริสุ ปทกฺขิณํ กายกมฺมํ วาจากมฺมํ ปทกฺขิณํ ปทกฺขิณํ มโนกมฺมํ ปณิธี เต ปทกฺขิณา ปทกฺขิณานิ กตฺวาน ลภนฺตตฺเถ ปทกฺขิเณ ฯ
>
> (ธนิต อยู่โพธิ์, 2535: 152-153)

เนื้อความเฉพาะช่วงที่นำมาใช้เป็นคาถาเหยียบหมาแปลได้ว่า “เป็นฤกษ์ดี เป็นมงคลดี” (ธนิต อยู่โพธิ์, 2535: 153) นายสง่า สมบูรณ์ทรัพย์ (สัมภาษณ์, 30 กรกฎาคม 2554) อธิบายว่า ตนอ่านคาถานี้จากหนังสือ**มนต์พิธี** นายยิ้ว สมบูรณ์ทรัพย์ผู้เป็นบิดาบอกให้หัดอ่านตั้งแต่ยังเล็กและสอนว่าวรรคนี้ใช้รักษาแผลสุนัขกัดได้ เมื่อท่องก่อนเหยียบหมาจะทำให้เกิดความศักดิ์สิทธิ์ ผู้วิจัยสันนิษฐานว่าหมอพื้นบ้านที่นำคาถานี้มาใช้อาจเห็นว่าพระปริตรใช้สวดเพื่อความเป็นสิริมงคลอยู่แล้ว อีกทั้งวรรคแรกของคาถายังพ้องกับคำว่าสุนัขด้วย จึงนำมาใช้เป็นคาถาในการเหยียบหมา

4) <u>คาถาประจุขาด</u>

มีเนื้อความว่า

พุทธัง ปัจจะขามิ ธรรมมัง ปัจจะขามิ สังฆัง ปัจจะขามิ

ปรับการสะกดคำตามอักขรวิธีของภาษาบาลีได้ว่า “พุทฺธํ ปจฺจกฺขามิ” แปลว่า ข้าพเจ้าขอบอกคืนพระพุทธ/ข้าพเจ้าขอลาพระพุทธ “ธมฺมํ ปจฺจกฺขามิ” แปลว่า ข้าพเจ้าขอบอกคืนพระธรรม/ข้าพเจ้าขอลาพระธรรม และ “สงฺฆํ ปจฺจกฺขามิ” แปลว่า ข้าพเจ้าขอบอกคืนพระสงฆ์/ข้าพเจ้าขอลาพระสงฆ์

[3] ขีดเส้นใต้เน้นโดยผู้วิจัย

คาถาข้างต้นไม่ปรากฏบทสวดที่มีเนื้อความตรงกัน แต่คำว่า “ปจฺจกฺขามิ” พบในบทลาสิกขาของพระว่า “สิกฺขํ ปจฺจกฺขามิ คิหีติ มํ ธาเรถ” (พระครูสมุห์เอี่ยม สิริวณฺโณ, ม.ป.ป.: 174) แปลว่า “ข้าพเจ้าขอบอกคืน/ลาสิกขา” ส่วนชื่อ “ประจุขาด” ที่ใช้เรียกคาถาปรากฏความหมายใน **พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน** (2542: 656) ว่า “น. เรียกวิธีกล่าวคำสึกลาจากพระ” สอดคล้องกับที่พระอาจารย์หวล เอกจิตต์ (สัมภาษณ์, 28 มีนาคม 2556) อธิบายที่ว่าเป็นคำที่พระภิกษุกล่าวเมื่อจะลาสิกขา และกล่าวว่า “คาถาประจุขาดเป็นคาถาท่วมหลังช้าง หมายความว่า ตัวอักษรตั้งแต่กอไก่ถึงฮอนกฮูกอยู่ในคาถานี้ทั้งหมด”

ความเชื่อว่าคาถาประจุขาดเป็นแก่นรวมอำนาจศักดิ์สิทธิ์ยังปรากฏในหมู่ผู้ที่สนใจด้านไสยศาสตร์ด้วย โดยจะใช้คาถาประจุขาดปลุกเสกให้ร่างกายคงกระพันชาตรี (เทพย์ สาริกบุตร, 2522: 39-41) และยังพบว่าเนื้อความที่กล่าวถึงชื่อ “ประจุขาด” มีปรากฏอยู่ใน**เสภาเรื่องขุนช้าง-ขุนแผน** ตอนแก้พระท้ายน้ำ ช่วงที่ทัพไทยและทัพของท้าวกรุงการจะรบกันว่า

๏ ครานั้นกรุงกาพชำนาญทัพ จบจับเครื่องอานเข้าตกแต่ง
นุ่งยกอย่างลาวขาวดอกแดง ใส่เสื้อกรองทองแล่งเป็นแย่งครุฑ
สายสังวาลภควัมประคำคล้อง แหวนทองปัทมราชคาดตะกรุด
เสื้อในลงยันต์กันอาวุธ เข็มขัดขุดขมองพรายเป็นลายดุน
<u>เหน็บกริชตรงลงคมประจุขาด</u>[4] แล้วซ้ำคาดราตคตหนามขนุน
ใส่หมวกถักไหมทองกรองตาชุน สะพายดาบญี่ปุ่นฝักหุ้มทอง

(**เสภาเรื่องขุนช้าง-ขุนแผน**, 2545: 696)

พวกไทยไล่ทันฟันตะบึง นั่นปึงนี่ปังข้างหนึ่งปับ
สำมะยังโถมเข้าเอานายทัพ นายปราบรับฟันปังดังเหล็กเพชร
<u>สำมะยังเป่าไปให้ประจุขาด</u>[5] เอาดาบฟาดขาดสะบั้นกระเด็นเด็ด
ดาบล่อนเลือดฝาดดังชาดเช็ด อ้ายลาวเข็ดคิดขยาดไม่อาจรบ

(**เสภาเรื่องขุนช้าง-ขุนแผน**, 2545: 710)

พระอาจารย์หวล เอกจิตต์ และนางทองมาก หล่อจิตต์ใช้คาถาประจุขาดในขั้นตอนปลุกเสกเครื่องยาก่อนจะนำไปต้ม ส่วนนายโปรย ศรีทับทิมจะใช้ปลุกเสกเครื่องยาขณะฝนในฝาละมี การใช้คาถาประจุขาดในพิธีกรรมรักษาโรคจะต้องตั้งนะโม 3 จบก่อน ทั้งนี้เพื่อภาวนาสิ่งศักดิ์สิทธิ์บันดาลให้ยามีสรรพคุณรักษาโรคได้ผลดี

[4] ขีดเส้นใต้เน้นโดยผู้วิจัย
[5] ขีดเส้นใต้เน้นโดยผู้วิจัย

5) <u>คาถาดับพิษไฟ</u>

มีเนื้อความดังนี้

เถโร โมคคัลลาโนนะระกัตตัง โลหะกุมภี ทิสะวา อัคคิปัตติ กัมปะติ

คาถานี้ปรากฏอยู่ในหนังสือ**มนต์พิธี** มีชื่อเรียกว่าคาถา “พระมหาโมคคัลลาน์ดับไฟนรก” ระบุว่า “คาถานี้ใช้ดับพิษไฟสารพัด หายสิ้น ไม่ร้อน ไม่พอง” (พระครูสมุห์เอี่ยม สิริวณฺโณ, ม.ป.ป.: 191) เขียนตามอักขรวิธีภาษาบาลีได้ว่า “เถโร โมคฺคลฺลาโน นรกฑฺฒ์ โลหกุมฺภึ ทิสฺวา อคฺคิปตฺติ กมฺปติ”

คาถาดับพิษไฟนี้ไม่ปรากฏที่มาในคัมภีร์ใด สันนิษฐานว่าผูกขึ้นใหม่ตามความเชื่อเรื่องพระโมคคัลลานะไปโปรดสัตว์นรกในคัมภีร์**เปตวัตถุ** เพราะสำนวนภาษาไม่ตรงตามหลักไวยากรณ์บาลี เช่น “นรกฑฺฒ์” ควรเป็น “นรกำ” และ “อคฺคิปตฺติ” ไม่มีความหมาย เป็นต้น โดยรวมจะแปลเนื้อความได้ว่า “เมื่อพระโมคคัลลานะเห็นแล้วซึ่งโลหกุมภีนรก ส่วนแห่งไฟ (อคฺคิปตฺติ) ก็สั่นสะเทือน” หรืออาจแปลได้ว่า “เมื่อพระโมคคัลลานะเห็นโลหกุมภีนรก ซึ่งถึงพร้อม/เต็มไปด้วยไฟ (อคฺคิปตฺติ) นรกนั้นก็สั่นสะเทือน”

นอกจากนี้ ในบ้านหนองขาวยังมีประเพณีสวดพระมาลัยที่สืบทอดอยู่ในท้องถิ่น ซึ่งในเรื่อง**พระมาลัยกลอนสวด**นั้นมีเหตุการณ์พระมาลัยเสด็จไปโปรดสัตว์ในนรก (ปรมินท์ จารุวร, 2542: 107) ความเชื่อนี้จึงเป็นที่รับรู้ของคนในชุมชน โดยเฉพาะนายดุ่ม สืบใหม่ผู้บอกคาถาก็เป็นนักสวดพระมาลัย คาถานี้จึงเป็นการปรับความเชื่อเรื่องเหตุการณ์ดังกล่าวมาใช้ในการรักษาเชื่อมโยงอาการปวดแสบว่าเปรียบเหมือนไฟหรือความร้อนของไฟในนรกตามเนื้อเรื่องในคัมภีร์ศาสนา

6) <u>คาถาพ่นซาง</u>

มีเนื้อความว่า

นักขัตตะยักขะภูตานัง ปาปัคคะหะนิวาระณาปะริตตัส
สานุภาเวนะหันตะวาเตสังอุปัททะเว

คาถานี้เป็นบทสวดแสดงอานุภาพของพระปริตร แปลเป็นภาษาไทยว่า “พระปริตต์เป็นเครื่องห้ามเสียซึ่งบาปเคราะห์ (อันเกิดด้วยอำนาจ) ของดาวนักษัตร ของยักษ์ และของภูตผีทั้งหลาย ด้วยอานุภาพแห่งพระปริตต์ ขอจงขจัดเสียซึ่งอุปัททวะทั้งหลายของดาวนักษัตร ของยักษ์ และของภูตผีทั้งหลายเหล่านั้นด้วยเถิด” (สำรวย นักการเรียน, 2546: 6)

นายดุ่ม สืบใหม่ (สัมภาษณ์, 25 มีนาคม 2554) อธิบายที่มาที่ตนได้คาถานี้ว่า เป็นคาถาที่อยู่ในบทสวด**มงคลจักรวาลใหญ่** เป็นคาถาที่ใช้ปัดเป่าสิ่งไม่ดีต่างๆ รวมถึงโรคภัยที่เกิดขึ้น เนื้อความของคาถาอ้างถึงอำนาจสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลายมาช่วยขับไล่สิ่งไม่เป็นมงคลออกไป เมื่อท่องคาถาและพ่นซาง หมอจึงหันหน้าไปทางทิศตะวันตกเพื่อปัดเป่าเอาอาการต่างๆ ของโรคให้ “ตกไปตามดวงตะวัน”

จากคาถาทั้งหมดที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าคาถาเหล่านี้มีลักษณะร่วมที่น่าสนใจบางประการที่สะท้อนให้เห็นความเชื่อเกี่ยวกับการรักษาโรคที่บ้านหนองขาว ผู้วิจัยจะนำลักษณะร่วมเหล่านี้มาวิเคราะห์ในหัวข้อถัดไป

4.2 ลักษณะของคาถาที่ใช้ในพิธีกรรมรักษาโรค

คาถาที่หมอพื้นบ้านที่บ้านหนองขาวใช้มีลักษณะที่น่าสนใจหลายประการ ทั้งในด้านการใช้ภาษาและด้านเนื้อหาของคาถา ซึ่งสะท้อนให้เห็นวิธีคิดของชาวหนองขาวเรื่องการรักษาโรค ลักษณะของคาถาที่ผู้วิจัยพบมี 3 ประเด็น ได้แก่ การลำดับเนื้อหาของคาถา การใช้ภาษาในหลายมิติ และการตัดคาถามาจากบทสวดในพิธีสงฆ์

4.2.1 การลำดับเนื้อหาของคาถา

ผู้วิจัยพบว่าคาถาส่วนใหญ่มีการเรียงลำดับเนื้อหาที่ปรากฏซ้ำคล้ายคลึงกัน แบ่งตามลักษณะเนื้อหาได้เป็น 3 ช่วง ดังนี้

เนื้อหาช่วงที่หนึ่ง กล่าวถึงสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่หมอพื้นบ้านอ้างอำนาจเพื่อให้การรักษาสำเร็จ โดยเฉพาะพระรัตนตรัย หลายคาถาขึ้นต้นด้วยคำว่า “อม” หรือ “โอม” ซึ่งในทัศนคติของหมอพื้นบ้านเชื่อว่าเป็นคำศักดิ์สิทธิ์ที่ใช้ในพิธีกรรม ส่วนในคาถาดับพิษไฟ แม้ชื่อเทพเจ้า เช่น พระเพลิงและพระพาย จะใช้เพื่อหมายถึงไฟและลมมากกว่าจะหมายถึงเทพเจ้าโดยตรง แต่การนำชื่อทั้งสองมากล่าวในตอนต้นก็สะท้อนให้เห็นวิธีคิดในการเรียงลำดับความสำคัญของเนื้อความเช่นกัน

ส่วนเนื้อหาช่วงที่สอง เป็นการกล่าวถึงวิธีรักษาและโรคเป็นส่วนใหญ่ คาถาบางคาถาจะกล่าวกว้างๆ เช่น คาถากวาดยาว่า “พุทธังหาย ธัมมังหาย สังฆังหาย” ส่วนบางคาถาอาจระบุเฉพาะเจาะจงว่ากล่าวถึงโรคอะไร มีอาการอย่างไร หรือรักษาอย่างไร เช่น ในคาถาพ่นซางของนายสมใจ สุขกรมมีความว่า “อมอันร้อนอันเย็น อันเหม็นอันเน่า พิษงูเห่าและหมาบ้า พิษซางอะรา กูจะกล่าวพ่น ซางดำและซางขาว ซางเขม่าขึ้นในคอหอย ซางขมอยขึ้นในตาดำ” หรือในคาถาปลุกเสกน้ำมนต์สำหรับขับพิษงูของนายเชื้อ เพ็ญจันทร์มีความว่า “งูเห่าชะวีตัวยง งูเห่าดงไอ้ตัวกล้า กูจะเป่าด้วยพระคาถา โสทายะ งูสิง งูสา งูปลา งูไซ สรระพัดพิษของมึงเอ๋ย จงมาหยิบพิษของมึงไปอย่าได้ช้า” เป็นต้น การกล่าวถึงชื่อโรคและวิธีการรักษาเช่นนี้เป็นพฤติกรรมสัญลักษณ์ที่ทำให้หมอพื้นบ้านและชาวบ้านรับรู้ร่วมกันว่า การรักษาได้เกิดขึ้นแล้ว หรือในกรณีที่หมอพื้นบ้านไม่ได้ท่องคาถานั้น

ออกมาให้ชาวบ้านได้ยิน การท่องคาถาดังกล่าวก็ทำให้หมอพื้นบ้านเกิดความมั่นใจในการรักษาของตน และก่อให้เกิดสมาธิ

เนื้อหาช่วงที่สามเป็นเนื้อความที่เน้นย้ำให้การรักษาได้ผล เช่น “กูจะเป่าด้วยพระคาถา โสทายะ” “สูญด้วยนะโมพุทธายะ” “เดชะคุณครู ให้ไว้กับกู ฮุนลุฮุนลู สวาหะ” หรือเป็นคำสร้อยที่แสดงว่าคาถาจบ เช่น “สวาห่อ” “โสทายะ” เป็นต้น

การเรียงลำดับเนื้อความของคาถาข้างต้นมีแกนหลัก คือ การขออำนาจศักดิ์สิทธิ์โดยเฉพาะพระรัตนตรัย ให้ช่วยอำนวยให้การรักษาสัมฤทธิ์ผล วิธีคิดเช่นนี้ยังรวมถึงคาถาที่เป็นภาษาบาลีด้วย การอ้างพระรัตนตรัยในการรักษาสะท้อนความศรัทธาในพระพุทธศาสนาของชาวบ้าน ขณะเดียวกันก็สะท้อนความพยายามอธิบายความเจ็บป่วยและการรักษา โดยเชื่อมโยงโรคภัยไข้เจ็บเข้ากับความเชื่อเรื่องสิ่งที่ไม่เป็นมงคล และประยุกต์ความเชื่อเรื่องอำนาจศักดิ์สิทธิ์ของพระรัตนตรัยมาปัดเป่าความเจ็บป่วยนั้นออกไปจากร่างกาย กระบวนการเช่นนี้สอดคล้องกับแนวคิดเรื่อง “พุทธศาสนาแบบชาวบ้าน” ที่ ฉลาดชาย รมิตานนท์ (2527: 37) อธิบายไว้ว่า

> การดำรงอยู่หรือการพยายามดำรงอยู่ซึ่งชีวิตของมนุษย์ ต้องมีการดิ้นรนแสวงหาใส่ปากใส่ท้อง จะต้องเกิดปัญหาต่างๆ นานาทั้งกับตัวเองและผู้อื่น และต้องยอมรับว่าสิ่งเหล่านี้มีอยู่จริงมิใช่ภาพลวง และมนุษย์จะต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ ในชีวิตประจำวันไม่มากก็น้อยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้นพุทธศาสนาแบบชาวบ้านจะต้องให้คำตอบและวิธีแก้ปัญหาในชีวิตประจำวันแก่ศาสนิกชน

การอ้างถึงอำนาจพระรัตนตรัยอาจเป็นการอ้างถึงโดยไม่ได้มีเนื้อความกล่าวถึงการรักษา เช่น คาถาประจุขาดว่า “พุทธังปัจจักขามิ ธัมมังปัจจักขามิ สังฆังปัจจักขามิ” หรือเป็นการขอให้พระรัตนตรัยช่วยปัดเป่าโรคนั้นหายไปโดยตรง เช่น คาถาดับพิษที่นายหยุด บุญเชิดใช้มีเนื้อความว่า “พุททังไล่พิษ อัดสะมิดจะ ธรรมมังไล่พิษ อัดสะมิดจะ สังค์ฆังไล่พิษ อัดสะมิดจะ” และคาถาที่นำมาจากพระปริตรก็จัดอยู่ในกลุ่มนี้ นอกจากนี้คาถา “พระเจ้าห้าพระองค์” ก็เป็นการขอให้พระพุทธคุณช่วยคุ้มครองและปัดเป่าโรคร้ายต่างๆ ไปด้วย

4.2.2 การใช้ภาษาในหลายมิติ

คาถาของหมอพื้นบ้านที่บ้านหนองขาวมีประเด็นเรื่องการใช้ภาษาอย่างน่าสนใจ ทั้งในแง่ที่นำคำภาษาบาลีและภาษาสันสกฤตมาใช้ บางคาถามีการร้อยสัมผัสระหว่างวรรคและมีการเว้นจังหวะที่มีรูปแบบคล้ายคลึงกัน รวมถึงมีการใช้ภาพพจน์และจินตภาพด้วย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.2.2.1 การใช้ภาษาบาลีและภาษาสันสกฤตแบบชาวบ้าน

บ้านหนองขาวเป็นชุมชนที่ยังสืบทอดประเพณีพิธีกรรมทางพระพุทธศาสนาอย่างเข้มแข็ง เห็นได้จากการจัดประเพณีเทศน์มหาชาติประจำปี ประเพณีการสวดพระมาลัย และการทำบุญทำทานในประเพณีสิบสองเดือน ภาษาบาลีและภาษาสันสกฤตซึ่งใช้อยู่ในหมู่พระสงฆ์และฆราวาสที่ใกล้ชิดกับวัดจึงเป็นที่คุ้นเคยในหมู่ชาวบ้าน คาถาของหมอพื้นบ้านที่มีความเชื่ออำนาจในศักดิ์สิทธิ์ของพระรัตนตรัยจึงใช้ศัพท์ภาษาบาลีและภาษาสันสกฤตเป็นจำนวนมาก ศัพท์เหล่านี้เป็นการใช้ตามความรับรู้ของชาวบ้าน หากเทียบกับหลักไวยากรณ์ภาษาบาลีหรือภาษาสันสกฤตอาจไม่ถูกต้อง แต่กระนั้นศัพท์เหล่านี้ก็เป็นที่รับรู้และเข้าใจว่าเป็นคำศักดิ์สิทธิ์เนื่องจากใช้ในพิธีสงฆ์ เช่น คำว่า พุทธัง พุทโธ ศัพท์บางศัพท์อาจผูกขึ้นตามความเข้าใจของหมอที่เคยบวชเรียนหรือใกล้ชิดกับวัด เช่น “นะโมพุทตะระสังค์อะระชะหัง ชะโนมะติ” “พุทโธอะรินยะโค ธรรมโมอะรินยะโค สังโคอะรินยะโค” นอกจากนี้คาถาส่วนใหญ่ยังสืบทอดแบบมุขปาฐะ แม้จะมีการจดบันทึกไว้ แต่ก็จดตามเสียงที่ท่องจำมา ทำให้รูปศัพท์เปลี่ยนไป เช่น “สังโฆ” เป็น “สังโค” “สังฆัง” เป็น “สังค์ฆัง” หรือ “สวาหะ” เป็น “สวาห่อ” “โอม” เป็น “อม” “สุรามฤต” เป็น “สุราและมาริด” เป็นต้น

จากการให้ความสำคัญแก่การออกเสียงมากกว่ารูปคำ จึงปรากฏคาถาบางบทที่แม้จะไม่สามารถแปลความได้ทั้งหมด แต่มีศัพท์ภาษาบาลีสำคัญที่มีเสียงเชื่อมโยงกับคำที่สื่อถึงการรักษาได้ เช่น คาถารักษากระดูกแตกของนางงาม แรงครุฑ “อัตถิ อิมัง อัตถิ ทามิ” ซึ่งคำว่า “อัตถิ” ออกเสียงเหมือนกับคำว่ามาจาก “อัฏฐิ” แปลว่า กระดูก สัมพันธ์กับอาการเจ็บป่วย หรือในกรณีคาถาเหยียบหมาว่า “พยัคฆา กัตวา สุนักขา มัจจุนา” นายดุ่มอธิบายความหมายว่า “เสือกัดหมาตาย” โดยแปลคำว่า “กัตวา” ว่า กัด เป็นการเชื่อมโยงความหมายกับเสียงของคำเป็นหลัก

4.2.2.2 การสร้างสัมผัสและจังหวะในคาถา

ลักษณะด้านภาษาที่น่าสนใจของคาถาอีกประการหนึ่ง คือ คาถาบางคาถามีการสร้างสัมผัสและจังหวะ การสร้างสัมผัสใช้วิธีร้อยสัมผัสระหว่างวรรคสั้นๆ จากคำสุดท้ายของวรรคแรกกับคำแรกหรือคำที่สองของวรรคถัดไป เมื่อจะเปลี่ยนเนื้อความหรือจบคาถา ก็จะเลื่อนตำแหน่งรับสัมผัสไปยังท้ายวรรคถัดไป เช่น “อมสะคังวิน สิ้นทุกวัง ชักเนื้อมาบัง ชักหนังมาต่อ ชักข้อมาติด อมชักเหยื่อมาชิด อมสนิดอย่าพัง” หรือ “โอมมะสะตึก ระลึกถึงพระเพลิง โอมมะสะเติง สวาห่อ” หรือ “อมอันร้อนอันเย็น อันเหม็นอันเน่า พิษงูเห่าและหมาบ้า พิษช้างอะรา กูจะกล่าวพ่น ช้างดำและช้างขาว ช้างเขม่าขึ้นในคอหอย ช้างขมอยขึ้นในตาดำ กูจะพ่นให้เย็นดังน้ำสุราและมาริด สะสารพัดพิษ” การส่งสัมผัสระหว่างวรรคเช่นนี้เป็นลักษณะอย่างหนึ่งของตัวบทที่ใช้ในพิธีกรรมไทยเหมือนฉันทลักษณ์ร่ายที่ใช้เป็นบททำขวัญหรือโองการต่างๆ เพื่อให้เกิดความขลังและเกิดจังหวะไพเราะ ทั้งยังง่ายแก่การถ่ายทอดและจดจำแบบมุขปาฐะ

ส่วนการสร้างจังหวะในคาถาเกิดจากการซ้ำคำและการเว้นจังหวะวรรคทีละ 2-3 คำ เช่น “นะพุทธสูญโรคา เป็นมูลสูญด้วยนะ โมพุทธสูญด้วยโม เป็นมูลสูญด้วยนะ นะสูญโมสูญ พุทสูญ ธาสูญ ยะสูญ สูญด้วยนะโมพุทธายะ” หรือ “ชักเนื้อมาบัง ชักหนังมาต่อ ชักข้อมาติด

อมชักเหยื่อมาชิด อมสนิดอย่าพัง อมหัก อมต่อ อมต่อ อมติด” เป็นต้น การสร้างจังหวะวรรคเช่นนี้ช่วยให้ง่ายต่อการจดจำ ทั้งยังน่าสนใจว่าคำที่ซ้ำหรือเน้นในแต่ละวรรคมักเป็นคำสำคัญที่กล่าวถึงชื่อโรค คำที่แสดงวิธีรักษา หรือคำที่ขอให้การรักษาสัมฤทธิ์ผล การซ้ำคำจึงเป็นการเน้นย้ำความหมายขอให้การรักษาสำเร็จลุล่วงด้วย

4.2.2.3 การใช้ภาพพจน์และจินตภาพ

คาถาของหมอพื้นบ้านบางคาถามีการใช้ความเปรียบและการบรรยายเพื่อให้เกิดจินตภาพ ตัวอย่างการใช้ความเปรียบที่ชัดเจน คือ การใช้อุปลักษณ์แทนอาการเจ็บปวดเป็นพระเพลิง ทั้งที่สื่อถึงไฟและสื่อถึงเทพเจ้า และใช้อุปลักษณ์แทนลมที่หมอพื้นบ้านเป่าเป็นพระพาย สะท้อนให้เห็นการเชื่อมโยงความเจ็บปวดทางกายภาพกับเทพเจ้าหรือสิ่งที่เป็นนามธรรม ส่วนการบรรยายอาการของโรค ชนิดของความเจ็บป่วย หรือวิธีรักษาอย่างชัดเจน เช่น “อมอันร้อนอันเย็น อันเหม็นอันเน่า พิษงูเห่าและหมาบ้า พิษซางอะรา กูจะกล่าวพ่น ซางดำและซางขาว ซางเขม่าขึ้นในคอหอย ซางขมอยขึ้นในตาดำ กูจะพ่น ให้เย็นดั่งน้ำสุราและมาริด” “ชักเนื้อมาบัง ชักหนังมาต่อ ชักข้อมาติด อมชักเหยื่อมาชิด อมสนิดอย่าพัง”

การใช้ภาษาที่ทำให้เกิดจินตภาพนี้ ในด้านหนึ่งเป็นการโน้มน้าวให้ชาวบ้านที่ได้ยินเกิดความเชื่อมั่นในการรักษา เพราะการแจกแจงโรคนั้นๆ อย่างละเอียดเห็นภาพสามารถแสดงความรู้ความชำนาญของหมอพื้นบ้านได้ กล่าวคือ ไม่ว่าซางที่เกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยจะเป็นซางชนิดใด หมอก็จะช่วยรักษาให้ กระดูกที่เคยแตกหักก็จะกลับมาสมานกันได้ดังเดิมเพราะหมอเสกเป่าคาถาให้แล้ว

4.2.3 การตัดคาถามาจากบทสวดในพุทธศาสนา

กลุ่มคาถาที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับเรื่องในพระพุทธศาสนามีลักษณะเด่น คือ เป็นคาถาที่ตัดมาจากพระปริตรและบทสวดในพิธีสงฆ์ คาถาที่นำมาจากพระปริตร ได้แก่ คาถาเหยียบหมาและคาถาสักกัตวา ของนายดุ่ม สืบใหม่ น่าจะเกิดจากความเชื่อที่ว่าบทสวดเหล่านี้เป็นคาถาศักดิ์สิทธิ์ เมื่อนำมาสวดทำให้เกิดความเป็นมงคล ดังที่ธนิต อยู่โพธิ์ (2535: 15-18) อธิบายว่า

> แต่เดิมทีเดียว การสวดพระปริตต์ ก็คงเป็นแต่ท่อง หรือพร่ำบ่นภาวนาเฉพาะตัว เพื่อความคุ้มครองป้องกันตัวเอง เช่น ที่พระพุทธเจ้าโปรดประทานพระพุทธานุญาตให้พระภิกษุแผ่เมตตาจิตไปยังตระกูลพญางู 4 ตระกูล ในเรื่องขันธะปริตต์ หรือ เช่น นกยูงทองคำทำพระปริตต์คุ้มครองตนเองในเรื่องโมระปริตต์ ท่านจึงใช้คำว่า ร่ายวิชชา (วิชฺชำ ปริชปฺปิตฺวา) หรือ ร่ายวิทยามนต์ (มนฺตวิชฺชำ ปริวตฺเตตฺวา) หรือกล่าวท่อง (ปริตฺตสฺส ปริกมฺมกเถตพฺพำ) หรือใช้กริยาว่า กระทำพระปริตต์ หรือทำความคุ้มครองป้องกัน (อิมำ โส ปริตฺตำ กตฺวา โมโร) ... การสวดพระปริตต์นั้น เป็นการสวดหรือท่องพร่ำบ่นภาวนาพระพุทธมนต์ ด้วยมุ่งหมาย

> เพื่อให้พระปริตต์เกิดประสิทธิภาพ มีอำนาจ มีเดช มีอานุภาพป้องกันอุปทวันตรายภัยพิบัติ ให้ปราศจากโรคาพาธ และคุ้มครองรักษาให้เกิดความสุขสวัสดีมีชัยมงคล ... ตามที่กล่าวมานี้ ล้วนแต่แสดงว่า พระปริตต์ หรือ เจ็ดตำนาณและสิบสองตำนาณนั้น ท่านรวบรวมจัดสรรค์ขึ้นเป็นมนตร์ คือคำศักดิ์สิทธิ์, คำสำหรับสวด, คำสำหรับเศกเป่า และเป็นเวทมนตร์ คือ คำศักดิ์สิทธิ์ที่ท่องแล้วให้สำเร็จความประสงค์

ส่วนคาถาที่นำมาจากบทสวดในพิธีสงฆ์น่าจะเกิดจากความเชื่อของชาวบ้านที่มองหมอพื้นบ้านเป็นบุคคลที่มีสถานะสูงเช่นเดียวกับพระภิกษุ เห็นได้จากธรรมเนียมการขอให้หมอพื้นบ้านทั้งหญิงและชายช่วยรักษาโดยใช้คำว่า “นิมนต์” ซึ่งเป็นศัพท์ที่ใช้กับพระภิกษุ ธรรมเนียมการใช้ศัพท์ “นิมนต์” ใช้เป็นคำเชิญนักสวดพระมาลัยเพื่อไปสวดในพิธีศพที่บ้านเจ้าภาพด้วย เพราะถือว่านักสวดพระมาลัยเป็น “พระสงฆ์สมมติ” (ปรมินท์ จารุวร, 2542: 82) ความเชื่อที่ว่าหมอพื้นบ้านมีสถานะคล้ายกับพระสงฆ์ยังเห็นได้จากความเชื่อของหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ที่อธิบายว่าตนเรียนวิชารักษาโรคเพื่อ “เอาบุญ” โดยหมอพื้นบ้านจะนำเงินค่าครูที่ได้จากการรักษาไปทำบุญในประเพณีสำคัญทางศาสนา เช่น ประเพณีทอดกฐิน ประเพณีเทศน์มหาชาติ เป็นต้น

วิธีการตัดคาถาจากบทสวด น่าสังเกตว่าคาถาส่วนใหญ่จะตัดมาจากคำขึ้นต้นของบทสวด เช่น “สักกัตวา” หรือ “นักขัตยักขะภูตานัง...” หรือคำที่กล่าวซ้ำในบทสวดอย่าง “ปัจจักขามิ” สะท้อนให้เห็นว่าคาถาส่วนใหญ่เป็นบทที่ชาวบ้านคุ้นเคยและได้ยินเป็นประจำในพิธีสงฆ์ การตัดบทสวดที่ใช้ในพิธีสงฆ์มาใช้เป็นคาถารักษาโรคแสดงวิธีคิดของชาวบ้านที่เปรียบพิธีกรรมรักษาโรคของหมอพื้นบ้านที่ช่วยปัดเป่าโรคภัยไข้เจ็บกับพิธีสงฆ์ที่จัดขึ้นเพื่อปัดเป่าสิ่งที่ไม่เป็นมงคล

โดยสรุปแล้ว ในบทนี้ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ลักษณะและความหมายของคาถาที่ใช้ในพิธีกรรมในฐานะเป็นตัวบทที่ใช้ในบริบทการสื่อสาร ผลการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่าบริบทของพิธีกรรมทำให้คาถาเหล่านี้สื่อ “ความหมาย” ถึงการรักษาโรคแม้ความหมายเดิมของคาถาจะไม่เกี่ยวข้องกับการรักษา ทำให้ผู้เข้าร่วมพิธีเข้าใจตรงกันว่าการรักษาโรคได้สำเร็จลงแล้ว ในขณะเดียวกัน โครงสร้างและวิธีการใช้ภาษาสะท้อนให้เห็นอิทธิพลของความเชื่อในพุทธศาสนาและความเชื่อเรื่องครู นอกจากนี้วิธีการใช้คาถาตลอดจนข้อห้ามต่างๆ ถือเป็นส่วนหนึ่งใน “ชีวิตทางสังคมของเรื่องเล่า” (social life of narrative) ที่บริกส์ (2012: 329) ได้เสนอไว้ คือ เป็นลักษณะการผลิต การถ่ายทอด และการรับรู้เรื่องเล่าหรือตัวบทที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรคภายในชุมชนนั้นๆ อันเป็นการสะท้อนให้เห็นว่า แม้ความเข้าใจคาถาของชาวบ้านจะไม่สอดคล้องกับหลักไวยากรณ์หรือความเชื่อกระแสหลักของสังคมไทย แต่ในความรับรู้ของชาวบ้าน คาถาเหล่านี้ต้องบูชาและให้ความเคารพ แม้คาถาที่จดไว้ในกระดาษก็ต้องเก็บไว้บนหิ้งบูชา ความเข้าใจเรื่องความหมาย ลักษณะและสถานะของคาถานี้ช่วยแสดงกระบวนการสื่อความหมายของในพิธีกรรมรักษาโรคของหมอพื้นบ้านได้ชัดเจนยิ่งขึ้น และเป็นพื้นฐานในการวิเคราะห์บทบาทและการสืบทอดคาถาและพิธีกรรมรักษาโรคของหมอพื้นบ้านในบทต่อไป

บทที่ 5
บทบาทและปัจจัยที่มีผลต่อการสืบทอดคาถาและพิธีกรรมรักษาโรคที่บ้านหนองขาว

จากเนื้อหาในบทก่อนหน้าแสดงให้เห็นว่าคาถาและพิธีกรรมเป็นสิ่งที่ปรากฏคู่กันในการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน กล่าวคือ คาถาเป็นองค์ประกอบสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้พิธีกรรมรักษาโรคเกิดความศักดิ์สิทธิ์ ผู้ที่สืบทอดวิชารักษาโรคจำเป็นต้องรู้ทั้งตัวบทคาถาและขั้นตอนประกอบพิธีกรรมไปพร้อมกันจึงจะถือว่า “ได้วิชา” จากหมอพื้นบ้าน ในบทนี้ผู้วิจัยจะกล่าวถึงบทบาทของคาถาและพิธีกรรมรักษาโรคควบคู่กัน จากนั้นจะกล่าวถึงวิธีการสืบทอดคาถาและพิธีกรรมรักษาโรคที่บ้านหนองขาว ก่อนจะวิเคราะห์ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมที่มีผลต่อการสืบทอดคาถาและพิธีกรรมรักษาโรคดังกล่าว

5.1 บทบาทของคาถาและพิธีกรรมรักษาโรคของหมอพื้นบ้านที่บ้านหนองขาว

ในการศึกษาคติชนเชิงบทบาทหน้าที่ หรือหน้าที่นิยม (Functionalism) มีมุมมองว่าวัฒนธรรมในส่วนที่เป็นคติชนล้วนมีหน้าที่ตอบสนองความต้องการของมนุษย์ทางด้านจิตใจและช่วยสร้างความเข้มแข็งและความมั่นคงทางวัฒนธรรมให้แต่ละสังคม ดังนั้น การศึกษาวัฒนธรรมที่เป็นคติชนจึงควรศึกษาในบริบทสังคมนั้นๆ เพื่อให้เห็นความสำคัญของข้อมูลประเภทคติชนที่ช่วยให้สังคมดำรงอยู่ได้อย่างมั่นคง (ศิราพร ณ ถลาง, 2552: 360)

จากการศึกษาคาถาและพิธีกรรมรักษาโรคที่บ้านหนองขาว ผู้วิจัยพบว่า แม้ปัจจุบันการแพทย์สมัยใหม่จะเข้ามามีบทบาทในบ้านหนองขาวเป็นระยะเวลากว่า 60 ปี ทั้งยังมีการบริการให้แก่คนในชุมชนหลายด้าน เช่น มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีรถบริการรับ-ส่งไปยังโรงพยาบาลในอำเภอเมืองกาญจนบุรี และมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขออกตรวจผู้ป่วยตามบ้านเรือนประจำทุกเดือน กระนั้นพิธีกรรมรักษาโรคของหมอพื้นบ้านก็ยังคงดำรงอยู่ จึงสะท้อนให้เห็นความสำคัญของคติชนประเภทนี้ในบริบทสังคมวัฒนธรรมของบ้านหนองขาวที่มีบทบาทควบคู่ไปกับการแพทย์สมัยใหม่

นอกจากนี้ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างหมอพื้นบ้านกับชาวบ้านยังมีมิติความสัมพันธ์ระหว่างญาติพี่น้องและมิตรสหายที่อยู่ร่วมชุมชนเดียวกัน พิธีกรรมรักษาโรคจึงไม่ได้มุ่งเพียงบำบัดรักษา แต่ได้เชื่อมสัมพันธ์ระหว่างคนในชุมชนด้วย อีกทั้งความคิดความเชื่อเกี่ยวกับการรักษาโรคที่สืบทอดจากคนรุ่นก่อนก็ยังปรากฏอยู่ในความรับรู้ของชาวบ้านผ่านคำอธิบายตัวบทคาถาและองค์ประกอบต่างๆ ของพิธีกรรม

เมื่อพิจารณาเชิงบทบาท ผู้วิจัยจำแนกบทบาทของคาถาและพิธีกรรมรักษาโรคที่บ้านหนองขาวได้เป็น 3 ประเด็น ได้แก่ บทบาทในการสร้างความมั่นคงทางด้านจิตใจ บทบาทในการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนในชุมชน และบทบาทในการสืบทอดความเชื่อเกี่ยวกับการรักษาโรค มีรายละเอียดดังนี้

5.1.1 บทบาทในการสร้างความมั่นคงทางด้านจิตใจ

พิธีกรรมรักษาโรคเป็นพิธีกรรมที่มีวัตถุประสงค์เพื่อบำบัดความเจ็บไข้ได้ป่วยอันเป็นภาวะผิดปรกติของร่างกาย ความเจ็บป่วยนี้ไม่ได้ส่งผลทางกายภาพเท่านั้น แต่ยังมีผลกระทบต่อจิตใจของผู้ป่วย คนในครอบครัว หรือมิตรสหายด้วย ในชุมชนสมัยก่อนที่มีขนาดเล็ก มีคนจำนวนไม่มาก หรือในชุมชนที่สมาชิกมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกัน ความเจ็บป่วยของสมาชิกคนหนึ่งอาจมีผลกระทบต่อความความมั่นคงทางใจของคนในชุมชนโดยรวมได้ พิธีกรรมรักษาโรคจึงทำหน้าที่หลักคล้ายกับพิธีกรรมอื่นๆ คือ เพื่อ “ช่วยให้มนุษย์มีความมั่นคงทางใจ มีความสบายใจขึ้น เพราะพิธีกรรมมักเกี่ยวข้องกับการขอร้องให้อำนาจเหนือธรรมชาติช่วยเหลือในสิ่งที่มนุษย์ไม่มั่นใจ” (ศิราพร ณ ถลาง, 2552: 365)

จากการวิเคราะห์คาถาและพิธีกรรมรักษาโรคที่บ้านหนองขาว ผู้วิจัยพบว่า นอกจากวัตถุประสงค์ในการบำบัดรักษาโรคให้หายแล้ว คาถาและพิธีกรรมรักษาโรคยังทำหน้าที่สร้างความมั่นคงทางใจให้แก่ชาวบ้านที่เจ็บป่วย ดังจะเห็นได้ว่าพิธีกรรมรักษาโรคของหมอพื้นบ้านทั้งหมดมุ่งสร้างความศักดิ์สิทธิ์แก่การรักษาโดยการท่องคาถา มีการใช้พฤติกรรมสัญลักษณ์ และวัตถุสัญลักษณ์ต่างๆ เพื่อทำให้ผู้เข้าร่วมพิธีกรรมเชื่อว่าการรักษาจะสัมฤทธิ์ผล และอาศัยความศรัทธาในพุทธศาสนาและความเชื่อเรื่องครูมาเป็นแกนหลักด้วย

ในแง่คาถาของหมอพื้นบ้าน ทั้งโครงสร้าง การใช้ภาษา และที่มาของคาถาล้วนสะท้อนอิทธิพลของพุทธศาสนา เนื้อความของคาถาแสดงให้เห็นความเชื่อต่างๆ เกี่ยวกับอำนาจพระพุทธคุณ เช่น การคาถาพระเจ้าห้าพระองค์ การอ้างถึงพระรัตนตรัย การใช้ภาษาบาลีและภาษาสันสกฤตแบบชาวบ้าน และการตัดคาถามาจากบทสวดในพิธีสงฆ์ ประเด็นที่น่าสนใจ คือ หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่มักท่องคาถาในใจหรือท่องเบาๆ ผู้ที่รู้เนื้อความคาถาจึงเป็นหมอพื้นบ้าน ความหมายของคาถาจึงมีบทบาทในการสร้างศรัทธาแก่ผู้ที่เป็นหมอ ทำให้เชื่อมั่นในวิชาของตนที่ได้สืบทอดมาจากครู ส่วนชาวบ้านแม้จะไม่รู้เนื้อความหรือความหมายของคาถา แต่เมื่อเห็นหรือได้ยินหมอท่องคาถาขณะประกอบพิธีกรรม ก็เกิดความศรัทธาและเชื่อมั่นในตัวหมอพื้นบ้านว่าเป็นผู้มีวิชาอาคมและมีความรู้ความสามารถ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้การรักษาศักดิ์สิทธิ์ ในทางกลับกัน แม้จะรู้วิธีการรักษา แต่ถ้าไม่มีวิชาคาถา ชาวบ้านก็ไม่ถือว่าเป็นหมอ เมื่อรักษาก็ไม่หาย ดังที่นางใบ บ้านกล้วย (สัมภาษณ์, 9 พฤษภาคม 2554) กล่าวว่า “กวาดยาจริงๆ ใครก็กวาดได้ แต่ถ้าไม่มีวิชาคาถา กวาดไปก็ไม่ลง...ถึงจะมียาแต่ไม่มีวิชาคาถาควบคุม มันก็ไม่ลง”

ส่วนพฤติกรรมสัญลักษณ์ แม้ผู้วิจัยจะแบ่งวิธีการรักษาของหมอพื้นบ้านเป็น 2 กลุ่ม คือ การรักษาที่มีผลทางกายและการรักษาที่มีผลทางจิตใจ แต่การรักษาทั้ง 2 กลุ่มก็อาศัยความเชื่อในอำนาจการรักษาของหมอพื้นบ้านเป็นสำคัญ หมอเกือบทุกคนมีขั้นตอนไหว้ครูเพื่อทำให้พื้นที่ที่ใช้รักษาโรคกลายเป็นพื้นที่ของพิธีกรรม มีบรรยากาศของความขลังศักดิ์สิทธิ์ กระทั่งหมอสมุนไพรหรือหมอนวดจับเส้นที่อาศัยความรู้จากประสบการณ์เป็นหลักก็ต้องอธิษฐานขออำนาจครูช่วยดลบันดาลให้การรักษาบรรลุผล

นอกจากนี้ พฤติกรรมสัญลักษณ์ของหมอพื้นบ้านมีลักษณะคล้ายคลึงกับพฤติกรรมสัญลักษณ์ที่ปรากฏในพิธีสงฆ์ เช่น การตั้งนะโมก่อนท่องคาถา การปลุกเสกน้ำมนต์เพื่อใช้พ่น การใช้

ศัพท์ “นิมนต์” เมื่อจะเชิญหมอให้ทำการรักษา เป็นต้น วัตถุประสงค์ของพฤติกรรมเหล่านี้ไม่ได้มุ่งผลในการรักษาทางกาย แต่เพื่อสร้างความศักดิ์สิทธิ์ให้แก่พิธีกรรมรักษาโรคและสื่อถึงการปัดเป่าอาการเจ็บป่วย ในลักษณะเดียวกับพิธีสงฆ์บางพิธีที่จัดขึ้นปัดเป่าสิ่งไม่เป็นมงคล พฤติกรรมสัญลักษณ์ที่ปรากฏจึงสะท้อนให้เห็นทัศนะของชาวบ้านที่ถือว่า ในขณะที่รักษาหมอพื้นบ้านมีสถานะศักดิ์สิทธิ์เทียบเคียงได้กับพระภิกษุหรือการเป็นพระสงฆ์สมมติ ซึ่งทำให้ชาวบ้านเกิดความเชื่อมั่นในผลของการรักษาโรค

ด้านวัตถุสัญลักษณ์ อุปกรณ์และเครื่องยาที่หมอพื้นบ้านใช้ส่วนใหญ่เป็นสิ่งที่หาได้ในท้องถิ่น หรือมีอยู่ตามครัวเรือน แต่สิ่งที่ทำให้วัตถุเหล่านี้มีความหมายในเชิงการรักษาคือ คาถาและพฤติกรรมสัญลักษณ์ เช่น การปลุกเสกเครื่องยาก่อนนำมาใช้ การแสดงท่าทางวางมีดลงอาคมเหนือหัวฝีเพื่อทำการฆ่าฝี การเขียนอักขระหรือสัญลักษณ์ลงบนฝ่าเท้าก่อนเหยียบหมา เป็นต้น ตัวบทคาถาที่หมอท่องขณะหยิบจับอุปกรณ์ขึ้นมาใช้จึงมีบทบาทสำคัญทำให้ของใช้ธรรมดาเปลี่ยนสถานะเป็นของพิเศษไปในบริบทของพิธีกรรมด้วย

ความศรัทธาในพุทธศาสนาและความเชื่อเรื่องครูที่ปรากฏอยู่ในองค์ประกอบพิธีกรรมเหล่านี้ถือเป็นกรอบสำคัญที่สร้างความศักดิ์สิทธิ์ให้แก่พิธีกรรมรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน ทำให้หมอมีสถานะพิเศษและชาวบ้านก็เกิดความศรัทธาขณะรับการรักษา ซึ่งเป็นมิติทางด้านจิตใจที่การแพทย์สมัยใหม่ขาดไป จึงทำให้หมอพื้นบ้านเข้ามาเสริมในส่วนนี้ ดังที่นางระเบียบ จำปาทอง (สัมภาษณ์, 30 กรกฎาคม 2554) เล่าว่า มีชาวบ้านที่ไปรักษากับแพทย์แผนปัจจุบันแล้วมาขอให้ดับพิษไฟอีก และเคยมีกรณีที่เชิญให้ไปดับพิษไฟแก่ผู้ป่วยขณะที่ผู้ป่วยพักฟื้นอยู่ที่โรงพยาบาลด้วย

ด้วยเหตุนี้จึงกล่าวได้ว่า แม้ผลของการรักษาโรคของหมอพื้นบ้านจะพิสูจน์ได้ยาก โดยเฉพาะกลุ่มวิธีรักษาที่มีผลต่อจิตใจ แต่ในเชิงสังคมวัฒนธรรม คาถาและพิธีกรรมรักษาโรคของหมอพื้นบ้านมีบทบาทในการสร้างความมั่นคงทางใจให้แก่คนในชุมชนยามที่เจ็บไข้ได้ป่วย และสะท้อนให้เห็นวิธีคิดและความพยายามของชาวบ้านที่จะจัดการกับวิกฤตที่เกิดขึ้น โดยการเชื่อมโยงความเชื่อเข้ากับความเจ็บป่วยทางกายภาพ แม้การแพทย์สมัยใหม่แพร่หลายจนกลายเป็นระบบการแพทย์หลักในบ้านหนองขาวแล้ว การรักษาโรคของหมอพื้นบ้านก็ยังคงดำรงอยู่เพราะมีบทบาทในการสร้างความมั่นคงทางด้านจิตใจที่การแพทย์สมัยใหม่ไม่สามารถตอบสนองให้แก่ชาวบ้านได้

Chulalongkorn University

5.1.2 บทบาทในการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนในชุมชน

ในสังคมประเพณี (traditional societies) พิธีกรรมไม่ใช่เรื่องของคนกลุ่มเดียว แต่เป็นเรื่องของกลุ่มชน เป็นการ “รวมพลัง” ของสังคม (ศิราพร ณ ถลาง, 2552: 365) แม้ในปัจจุบันบ้านหนองขาวจะเริ่มกลายเป็นสังคมเมือง แต่วิถีชีวิตแบบสังคมเกษตรกรรมที่เน้นพึ่งพากันเองใน

ชุมชนก็ยังคงปรากฏอยู่ ประเพณีหลายอย่างยังคงสืบทอดมาต่อเนื่องเพราะมีบทบาทในการเชื่อมสัมพันธ์ให้แก่สมาชิกในชุมชน ทำให้คนในชุมชนเกิดความผูกพันสามัคคี[1]

พิธีกรรมรักษาโรคถือเป็นการช่วยเหลือกันเองในหมู่ชาวบ้าน แม้หมอพื้นบ้านในปัจจุบันจะรักษาเฉพาะโรคและมักรักษาโรคที่มีอาการเพียงเล็กน้อย ต่างจากหมอพื้นบ้านในอดีตที่รักษาโรคได้หลายประเภท รวมทั้งโรคที่รุนแรงอย่างไข้มาลาเรียด้วย กระนั้นหมอพื้นบ้านที่บ้านหนองขาวก็ยังมีบทบาทต่อการพึ่งพากันของชาวบ้านเพื่อไม่ต้องพึ่งพาการแพทย์สมัยใหม่มากเกินไป ดังที่ผู้วิจัยพบว่า เหตุผลสำคัญของชาวบ้านที่เลือกรักษากับหมอพื้นบ้านคือ การไม่เสียค่าใช้จ่ายหรือเสียค่าใช้จ่ายเพียงเล็กน้อย ชาวบ้านมองว่าความเจ็บป่วยบางอย่างอยู่ในขอบเขตที่สามารถพึ่งตัวเองได้ การไปหาหมอแผนปัจจุบันที่โรงพยาบาลหรือคลินิกจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษามากกว่า จึงถือเป็นการสิ้นเปลืองโดยใช่เหตุ

การตัดสินใจรักษาโรคของชาวหนองขาวไม่ได้เกิดจากตัวผู้ป่วยเพียงฝ่ายเดียว แต่เกิดจากการปรึกษาหารือกันในครอบครัวและในหมู่เครือญาติเพื่อช่วยกันวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคใดจำเป็นต้องไปโรงพยาบาลหรือไม่ หรือสามารถไปรักษากับหมอพื้นบ้านได้หรือไม่ ความห่วงใยและความร่วมมือที่เกิดขึ้นช่วงนี้ทำให้ความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวและเครือญาติแน่นแฟ้น ในขณะเดียวกัน ด้วยเหตุที่หมอพื้นบ้านมักเป็น “คนใหญ่” คือ ผู้สูงอายุที่ชาวบ้านเคารพนับถือ การไปขอให้หมอพื้นบ้านรักษาจึงเป็นปฏิสัมพันธ์เพื่อช่วยเหลือเกื้อกูลกันระหว่างคนในชุมชน ผู้ใหญ่แสดงความเมตตาต่อลูกหลาน โดยเฉพาะในกรณีที่พ่อแม่พาลูกไปรักษา เป็นการเชื่อมสัมพันธ์ระหว่างคนต่างรุ่น ทำให้คนรุ่นใหม่มีความเคารพนับถือญาติผู้ใหญ่ ทั้งการรักษาก็เป็นบุญคุณระหว่างกัน จึงเกิดความผูกพันอันดีระหว่างคนในชุมชนขึ้น

นอกจากนี้ ธรรมเนียมการปฏิบัติระหว่างชาวบ้านกับหมอพื้นบ้านยังเป็นการให้เกียรติผู้ที่เป็นหมอพื้นบ้าน ดังจะเห็นได้จากการใช้คำว่า “นิมนต์” เพื่อเชิญหมอพื้นบ้านให้ช่วยทำพิธีกรรมรักษาโรค และมีการให้สินน้ำใจหลังสิ้นสุดพิธีกรรมโดยที่หมอไม่ได้เรียกร้อง ลักษณะเช่นนี้แสดงถึงความเคารพผู้ที่ชาวบ้านถือว่ามีความรู้ความสามารถและประพฤติตัวอยู่ในศีลธรรม หมอพื้นบ้านซึ่งบางครั้งอาจถูกเจ้าหน้าที่ของภาครัฐมองว่าใช้วิชาความรู้ที่ “ผิดกฎหมาย” จึงยังคงมีพื้นที่ทางสังคมในบ้านหนองขาว

ผู้วิจัยยังพบอีกว่า การสืบทอดวิชาการรักษาโรคของหมอพื้นบ้านบางลักษณะจะถ่ายทอดคาถาให้แก่คนในตระกูลเท่านั้น กล่าวคือ คาถาและพิธีกรรมรักษาโรคมีฐานะเป็น “สมบัติของตระกูล” ไม่สามารถบอกแก่คนนอกที่ไม่ใช่ลูกหลานหรือไม่ใช่ผู้สืบทอดได้ ในแง่นี้คาถาจึงสร้างความรู้สึกเป็นครอบครัวเดียวกัน ทำให้ลูกหลานมีเครื่องยึดเหนี่ยวใจเมื่อระลึกถึงบรรพบุรุษผู้ถ่ายทอดวิชาให้

---

[1] ดูรายละเอียดตัวอย่างการสร้างสามัคคีผ่านธรรมเนียมการเอาแรงในประเพณีเทศน์มหาชาติของชาวหนองขาวใน ปรมินท์ จารุวร, **พระบฏ: พลวัตของการใช้งานพุทธศิลป์เรื่องเวสสันดรชาดกในชุมชนหนองขาว จังหวัดกาญจนบุรี**, (กรุงเทพฯ: โครงการวิจัยและอนุรักษ์พระบฏเรื่องเวสสันดรในฐานะพุทธศิลป์พื้นบ้าน กลุ่มวิจัยพุทธศาสนาในภาษาและวรรณกรรมโลก, 2556), หน้า 36.

จะเห็นได้ว่า คาถาและพิธีกรรมรักษาโรคของหมอพื้นบ้านไม่ได้มีบทบาทในเชิงการรักษาโรคเท่านั้น แต่ยังทำหน้าที่ในเชิงสังคมด้วยการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในชุมชน ทั้งญาติพี่น้องในครอบครัวเดียวกันและมิตรสหายที่เคารพนับถือกัน การช่วยเหลือเกื้อกูลและพึ่งพาอาศัยกันนี้ทำให้ชาวบ้านเกิดความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียว มีการเชื่อมสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับคนรุ่นใหม่ให้ใกล้ชิด และสร้างพื้นที่ให้แก่ชาวบ้านที่สืบทอดภูมิปัญญาของท้องถิ่นด้วย คาถาและพิธีกรรมรักษาโรคของหมอพื้นบ้านจึงเป็นคติชนอีกประเภทหนึ่งที่มีส่วนทำให้ชุมชนเข้มแข็ง

5.1.3 บทบาทในการสืบทอดความเชื่อเกี่ยวกับการรักษาโรค

ในสังคมประเพณี พิธีกรรมมักมีเรื่องเล่าประกอบเพื่ออธิบายเหตุผลและที่มาในการประกอบพิธีกรรม โดยเฉพาะเรื่องเล่าประเภทตำนาน (ศิราพร ณ ถลาง, 2552: 365) ส่วนคาถาและพิธีกรรมรักษาโรคที่บ้านหนองขาวก็มีเรื่องเล่าประกอบเพื่อสร้างความน่าเชื่อถือให้แก่การรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน โดยได้บันทึก[2]อยู่ในเนื้อความของคาถาซึ่งสามารถสะท้อนให้เห็นเรื่องราวและความเชื่อในพุทธศาสนาและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ หรืออาจบันทึกอยู่ในรูปเรื่องเล่าสั้นๆ เพื่ออธิบายคาถา พฤติกรรม สัญลักษณ์ และแสดงความศักดิ์สิทธิ์ของวิชารักษาโรค

ในกรณีของเรื่องที่บันทึกอยู่ในเนื้อความของคาถา ส่วนใหญ่สืบทอดกันอยู่ในหมู่ของหมอพื้นบ้าน เนื่องจากเป็นผู้ที่ได้เรียนคาถาจากหมอพื้นบ้านรุ่นก่อนโดยตรง สิ่งที่บันทึกไว้นี้มักเกี่ยวกับบุคคลหรือตัวละครในเรื่องราวทางพุทธศาสนาและสิ่งศักดิ์สิทธิ์อื่นๆ ที่เป็นที่เคารพนับถือ ได้แก่ พระโมคคัลลานะ พญานาคภูริทัต พรานอาลัมพายน์ พระเพลิง และพระพาย

กรณีของพระโมคคัลลานะ พญานาคภูริทัต และพรานอาลัมพายน์ เป็นการอ้างถึงเรื่องราวที่ปรากฏอยู่ในคัมภีร์พุทธศาสนา พระโมคคัลลานะมีที่มาจากคติเรื่องพระโมคคัลลานะมีฤทธิ์เหาะไปโปรดสัตว์ในนรกและนำความมาบอกแก่คนที่ยังมีชีวิตอยู่เพื่อแสดงผลกรรมที่ทำให้ตกนรก ทำให้มีคนเลื่อมใสและหันไปนับถือพุทธศาสนากันมาก พวกเดียรถีย์จึงโกรธแค้นและวางแผนให้โจรลอบสังหารพระโมคคัลลานะ ดังมีความปรากฏใน**อรรถกถาธรรมบท** ทัณฑวรรค คาถาที่ 10 ว่า

> ในสมัยหนึ่ง พวกเดียรถีย์ประชุมกัน คิดว่า “ท่านผู้มีอายุ ท่านทั้งหลายทราบหรือ? ด้วยเหตุไร ลาภสักการะจึงเกิดขึ้นเป็นอันมากแก่พระสมณโคดม? เดียรถีย์พวกหนึ่งกล่าวว่า “พวกข้าพเจ้าไม่ทราบ ส่วนพวกท่านทราบหรือ?”
>
> เดียรถีย์ที่รู้เรื่องก็พากันตอบว่า
>
> “ขอรับ พวกข้าพเจ้าทราบ ลาภและสักการะเกิดขึ้นเพราะอาศัยพระเถระรูปหนึ่ง ชื่อมหาโมคคัลลานะ เพราะพระเถระนั้นไปเทวโลก ถามกรรมที่พวกเทวดาทำแล้ว ก็กลับมาบอกกับพวกมนุษย์ว่า ‘ทวยเทพทำกรรมชื่อนี้ ย่อมได้

[2] การใช้คำว่า “บันทึก” นี้ ผู้วิจัยไม่ได้หมายถึงการจดบันทึกเป็นลายลักษณ์เท่านั้น แต่หมายถึงการเก็บรักษาเรื่องราวด้วยภาษา ในรูปแบบของเรื่องเล่าทั้งที่ถ่ายทอดด้วยลายลักษณ์และมุขปาฐะ

สมบัติเห็นปานนี้’ แม้ไปนรก ก็ถามกรรมของหมู่สัตว์ผู้เกิดในนรกแล้วกลับมาบอกพวกมนุษย์ว่า ‘พวกเนรยิกสัตว์ทำกรรมชื่อนี้ ย่อมเสวยทุกข์เห็นปานนี้’ พวกมนุษย์ได้ฟังถ้อยคำของพระเถระนั้นแล้ว ย่อมนำลาภสักการะเป็นอันมากไป (ถวาย) ถ้าพวกเราจักสามารถฆ่าพระเถระนั้นได้ไซร้ ลาภและสักการะนั้น ก็จักเกิดแก่พวกเรา.”

(**พระสูตรและอรรถกถาแปล ขุททกนิกกาย คาถาธรรมบท เล่มที่ 1 ภาคที่ 2 ตอนที่ 3**, 2543: 95)

คติพระเถระไปสวรรค์และนรกนี้สืบเนื่องมาถึงคติเรื่องพระมาลัยไปสวรรค์และนรก เรื่องมีว่า พระมาลัยเป็นพระเถระผู้มีฤทธิ์มาก ได้เข้าฌานไปยังเมืองนรกและได้สนทนากับสัตว์นรก สัตว์นรกจึงฝากความมาบอกญาติในโลกมนุษย์ให้ทำบุญและอุทิศส่วนกุศลให้แก่ตนด้วย ในเหตุการณ์ที่พระมาลัยเข้าฌานไปเยี่ยมสัตว์นรก มีข้อความเปรียบเทียบว่าพระมาลัยเหมือนกับพระโมคคัลลานะผู้มีฤทธิ์มาก ช่วยดับไฟนรกให้เย็นลงด้วยฤทธิ์ ซึ่งนายลาย อินทรักษา (สัมภาษณ์, 24 สิงหาคม 2555) กล่าวว่านักสวดพระมาลัยสมัยก่อนนิยมนำคาถาภาษาบาลีในเนื้อความส่วนนี้มาใช้เป็นคาถาดับพิษไฟ ข้อความที่บรรยายเหตุการณ์ดังกล่าวในเรื่องพระมาลัยกลอนสวดมีว่า

พระโมคลาผู้สาวก โปรดนรกทุกๆ วัน
ครั้นแล้วโปรดชาวสวรรค์ ด้วยพระธรรม์อันประเปรียว
พระมาไลเทพเถร บแปลกนั้นดุจพิมพ์เดียว
รู้ธรรม์อันฉลาดเฉลียว อานุภาพเหมือนกันมา
หญิงชายทั้งหลายใด ใจโลภพ้นคณนา
ย่อมเบียดเบียนแลบีฑา ข่มเหงท่านให้ทรพล
ผู้นั้นครั้นไปล่ปลิด สิ้นชีวิตจากเมืองคน
ตกนรกไฟเผาตน เจ็บปวดร้อนใช่สามาญ
พระโมคลาเสด็จลงไป ให้ฝนตกเป็นท่อธาร
ให้ไฟดับบมิทันนาน สัตว์นรกก็เย็นใจ
พระมาไลเทพเถร ท่านจึงเสด็จเหาะลงไป
นิรมิตให้ดับไฟ โปรดนรกดุจเดียวกัน

(**พระมาลัยกลอนสวด**, 2527: 2)

ประเพณีสวดพระมาลัยเป็นพิธีกรรมที่สืบทอดอยู่ในชุมชนหนองขาวมาจนถึงปัจจุบัน นายดุ่ม สืบใหม่ซึ่งเป็นหมอพื้นบ้านก็เป็นนักสวดพระมาลัยคนหนึ่งด้วย การสวดพระมาลัยในชุมชนแห่งนี้เป็นการสวดโดยไม่ต้องว่าจ้าง เพราะถือว่าเป็นการอุทิศกุศลให้แก่ผู้ตาย ทั้งชาวบ้านในหนองขาวมีความสัมพันธ์ใกล้ชิด นับถือกันเป็นญาติพี่น้อง ในอดีตเมื่อประมาณสิบปีก่อนการสวดพระ

มาลัยจึงมีเกือบทุกศพและนิยมสวดแทบทุกคืน ส่วนในปัจจุบันแม้จะปรับเวลาการสวดเป็นคืนสุดท้ายแล้ว ก็ยังมีการสวดพระมาลัยกันอยู่ (ปรมินท์ จารุวร, 2554: 110)

ความเชื่อเรื่องพระเถระไปโปรดสัตว์นรกจึงปรากฏอยู่ในความรับรู้ของชาวหนองขาว การนำคาถา “พระโมคคัลลาน์ดับพิษไฟนรก” มาใช้จึงเป็นการนำความเชื่อดังกล่าวมาปรับให้เข้ากับการรักษาโรค โดยอ้างถึงฤทธิ์ของพระโมคคัลลานะที่ไฟนรกไม่สามารถทำอันตรายได้มาสร้างความศักดิ์สิทธิ์ให้แก่การรักษาอาการเจ็บปวดที่เกิดจากไฟลวกหรือของร้อนลวก

กรณีพญานาคภูริทัตและพรานอาลัมพายน์นั้นมีที่มาจาก**ภูริทัตชาดก** เป็นหนึ่งในทศชาติของพระพุทธเจ้า เรื่องมีว่า พระโพธิสัตว์เสวยพระชาติเป็นพญานาคภูริทัต ได้ตั้งจิตอธิษฐานจะรักษาศีลให้บริสุทธิ์ ไม่เบียดเบียนทำร้ายใคร จึงทูลขอพระราชบิดาออกไปรักษาอุโบสถศีลอยู่นอกเมือง วันหนึ่งมีพราหมณ์ซึ่งรู้มนต์จับนาคเรียกว่า “มนต์อาลัมพายน์” และเรียกตนว่า พรานอาลัมพายน์ ได้ทราบเรื่องพระยานาคภูริทัต จึงเดินทางไปใช้มนต์นั้นจับพระโพธิสัตว์ มีเนื้อความว่า

> ฝ่ายอาลัมพายน์ ก็ทาร่างของตนด้วยทิพยโอสถ เคี้ยวกินเล็กน้อย กับประพรมกายของตน ก็ร่ายทิพพมนต์ เข้าไปหาพระโพธิสัตว์ จับหางพระโพธิสัตว์คร่ามาจับศีรษะไว้มั่นแล้ว เปิดปากพระมหาสัตว์ เคี้ยวยาบ้วนใส่พร้อมเสมหะ เข้าในปากพระมหาสัตว์. พระยานาคผู้เป็นชาติสะอาด ไม่โกรธไม่ลืมตา เพราะกลัวแต่ศีลจะขาดทำลาย. ลำดับนั้น อาลัมพายน์ก็ใช้ยาและมนต์ จับหางพระมหาสัตว์หิ้วให้ศีรษะห้อยลงเบื้องต่ำ เขย่าให้สำรอกอาหารที่มีอยู่แล้ว ให้นอนเหยียดยาวที่พื้นดิน เหยียบย่ำด้วยเท้า เหมือนคนนวดถั่ว กระดูกเหมือนจะแหลกเป็นจุณออกไป. จับหางพระมหาสัตว์หิ้วให้ศีรษะห้อยลงข้างล่างอีก ฟาดลงเหมือนฟาดผ้า. พระมหาสัตว์แม้เสวยทุกขเวทนาถึงปานนี้ ก็ไม่โกรธเลย
>
> (**พระสูตรและอรรถกถาแปล ขุททกนิกาย ชาดก เล่มที่ 4 ภาคที่ 3**, 2543: 69)

ในกรณีของเทพเจ้า คือ พระเพลิงและพระพายซึ่งปรากฏในคาถารักษากระดูก หมอพื้นบ้านไม่ได้กล่าวถึงในแง่ที่อ้างอำนาจศักดิ์สิทธิ์ แต่เป็นการกล่าวเพื่อใช้เป็นตัวแทนสื่อถึงสิ่งที่เป็นนามธรรม โดยพระเพลิงนั้นมักหมายถึงอาการปวดแสบปวดร้อน ส่วนพระพายหมายถึงลมที่หมอพื้นบ้านเป่าลงบนแผล

ส่วนเรื่องที่กล่าวถึงความศักดิ์สิทธิ์ของวิชาการรักษาโรค กรณีที่เห็นได้ชัดเจน คือ ความเชื่อเรื่องการ “เขียนเสือ” ของหมอเหยียบหมา นายดุ่ม สืบใหม่ (สัมภาษณ์, 25 มีนาคม 2554) อธิบายว่า เหตุที่ต้องเขียนอักขระหรือสัญลักษณ์ที่สื่อถึงเสือบนฝ่าเท้าก็เพราะสุนัขกลัวเสือ หากเขียนเสือไว้บนเท้าแล้วเหยียบลงบนแผล พิษของสุนัขที่ทำให้แผลปวดบวมก็จะถูกขับไป และยังเล่าอีกว่าหมอเหยียบหมาจะ “เหยียบให้หมาตาย” ก็ได้ หมายถึง เมื่อเหยียบลงบนแผลแล้ว สุนัขที่กัดก็จะตายในไม่กี่วัน แต่หมอเหยียบหมาส่วนใหญ่ไม่นิยมเหยียบให้สุนัขตาย เพราะถือว่าเป็นบาป ส่วนอีกกรณีเป็นเรื่องเล่าที่อธิบายการตั้งพานครูของนางใบ บ้านกล้วย โดยนางใบ (สัมภาษณ์, 9 พฤษภาคม

2554) เล่าว่า แต่เดิมตนนวดจับเส้นให้ชาวบ้านโดยไม่ได้ตั้งพานครู พอรักษาไปสักระยะ ตนก็เกิดอาการปวดขาเสียเอง จะรักษาอย่างไรก็ไม่หาย ทั้งนวดเองและไปโรงพยาบาลก็แล้ว จนต้องขอให้ร่างทรงในหมู่บ้านช่วยดูให้ ร่างทรงจึงแนะนำว่าต่อไปต้องตั้งพานครูก่อนนวดจับเส้น และเมื่อรักษาเสร็จแล้วก็ต้องให้ผู้มารักษานำขนมปลากริมมาให้ 1 ถ้วย เพื่อให้นางใบนำไปถวายวัดทำบุญให้แก่ครูเจ้าของวิชา

การบันทึกเรื่องราวและความเชื่อในพุทธศาสนาและสิ่งศักดิ์สิทธิ์นี้ แง่หนึ่งช่วยสืบทอดเรื่องราวเกี่ยวกับการรักษาโรคที่ได้มาจากคัมภีร์ศาสนาและความเชื่อดั้งเดิมของชุมชนไว้ ทำให้ชาวบ้านเกิดความภูมิใจในวัฒนธรรมของตน มีชาวบ้านหลายคนเรียกหมอพื้นบ้านในบ้านหนองขาวว่า “หมอโบราณ” และเรียกวิชารักษาโรคของหมอว่า “ของโบราณ” สะท้อนว่าชาวบ้านเห็นความสำคัญของวิชารักษาโรคที่สืบทอดมาจากบรรพบุรุษ และมีความพยายามนำการรักษาโรคของหมอพื้นบ้านมาใช้เป็นฐานหนึ่งในการท่องเที่ยวทางวัฒนธรรมของบ้านหนองขาวด้วย

อย่างไรก็ดี ไม่ใช่หมอพื้นบ้านทุกคนที่จะรู้เรื่องที่บันทึกอยู่ในคาถา จากที่ผู้วิจัยสอบถาม ส่วนใหญ่จะรู้เฉพาะเรื่องความเชื่อเกี่ยวกับอำนาจศักดิ์สิทธิ์ของคาถาเท่านั้น ส่วนเรื่องราวและความเชื่อในพุทธศาสนาส่วนใหญ่ ผู้ที่รู้เป็นหมอพื้นบ้านที่มีอายุมากแล้ว เพราะหมอพื้นบ้านกลุ่มนี้มีประสบการณ์มาก ทั้งยังให้ความสำคัญแก่ชุดเรื่องเล่าและความเชื่อเหล่านี้ในฐานะ “ชุดความรู้” ที่ใช้ได้จริง ขณะที่ในการสอบถามหมอรุ่นใหม่ที่มีอายุน้อย ก็มักจะอธิบายเรื่องราวเหล่านี้พร้อมๆ กับตั้งข้อสังเกตด้วยวิธีคิดแบบคนสมัยใหม่ เช่น นายโยธิน เสือผู้ (สัมภาษณ์, 23 กุมภาพันธ์ 2555) ซึ่งสืบทอดวิชาด้วยการทำพิธีรับครู เมื่ออธิบายวิธีพ่นเหล้าเพื่อดับพิษไฟ ก็จะอธิบายเสริมต่อไปอีกว่า “น่าจะเป็นเพราะแอลกอฮอล์ทำให้รู้สึกเย็น” สะท้อนให้เห็นว่าบทบาทของคาถาและพิธีกรรมในการบันทึกเรื่องราวและความเชื่อก็มีความเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา

จากการวิเคราะห์บทบาทของคาถาและพิธีกรรมรักษาโรค แสดงให้เห็นว่าการรักษาโรคของหมอพื้นบ้านที่บ้านหนองขาวมีบทบาทที่แตกต่างไปจากการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน ทำให้ชาวบ้านยังไปรักษากับหมอพื้นบ้านอยู่เพื่อวัตถุประสงค์อื่นที่นอกเหนือไปจากการบำบัดโรคให้หาย นอกจากนี้ คาถาและพิธีกรรมรักษาโรคยังช่วยเปิดพื้นที่ให้แก่คนในสังคมได้พบปะติดต่อและสร้างความสัมพันธ์ฉันมิตร ทำให้เกิดความสามัคคีและสร้างความภูมิใจให้แก่คนในชุมชน ข้อที่ควรสังเกตคือในปัจจุบัน บทบาทในการสร้างความมั่นคงทางด้านจิตใจซึ่งเป็นบทบาทโดยตรงของการแพทย์พื้นบ้านมีแนวโน้มจะลดความสำคัญลง อันเป็นผลมาจากความเจริญด้านการแพทย์สมัยใหม่ ส่วนบทบาทในด้านการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกชุมชนและบทบาทในด้านการสืบทอดความเชื่อซึ่งเป็นบทบาทแอบแฝง (latent fucntion) ที่ไม่ได้สัมพันธ์กับความเจ็บป่วยโดยตรง กลับเป็นปัจจัยสำคัญที่มีส่วนช่วยให้การรักษาโรคของหมอพื้นบ้านยังมีบทบาทต่อสังคมบ้านหนองขาวอยู่ ดังจะกล่าวถึงในหัวข้อเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการสืบทอดคาถาและพิธีกรรมต่อไป

5.2 การสืบทอดคาถาและพิธีกรรมของหมอพื้นบ้านที่บ้านหนองขาว

การสืบทอดความรู้แบบพื้นบ้านมักเกิดขึ้นในหมู่สมาชิกชุมชน ใช้วิธีแบบมุขปาฐะเป็นหลัก การสืบทอดวิชาความรู้ของหมอพื้นบ้านก็ใช้วิธีการดังกล่าวเช่นกัน ในงานศึกษาของ รุจินาถ อรรถสิษฐ (2545: 5-6) ได้กล่าวถึงประเภทของหมอพื้นบ้านที่จำแนกตามแบบแผนการรักษาไว้เป็น 2 แบบ คือ หมอพื้นบ้านที่รักษาความเจ็บป่วยโดยอาศัยรากฐานจากประสบการณ์ และหมอพื้นบ้านที่รักษาความเจ็บป่วยโดยอาศัยรากฐานของระบบความเชื่อสัญลักษณ์และศาสนา หมอประเภทแรกต้องเรียนรู้ฝึกฝนความชำนาญเป็นเวลานาน เช่น หมอตำแย หมอกระดูก หมอนวด ส่วนใหญ่มักสืบทอดจากคนในตระกูลหรือฝากตัวเป็นศิษย์ ส่วนหมอประเภทที่สองเป็นหมอที่รักษาด้วยพิธีกรรม มักได้รับวิชาผ่านประสบการณ์เฉพาะ จากความฝัน อำนาจผี เทพ หรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ทำให้หมอมีอำนาจพิเศษเป็นที่นับถือของชุมชน

ส่วนวิธีการสืบทอดของหมอพื้นบ้านที่บ้านหนองขาวมีลักษณะสอดคล้องกับการจำแนกประเภทของหมอพื้นบ้านตามที่รุจินาถวิเคราะห์ไว้ คือ หมอพื้นบ้านที่สืบทอดด้วยการฝึกฝนประสบการณ์และหมอพื้นบ้านที่สืบทอดผ่านอำนาจสิ่งศักดิ์สิทธิ์ โดยจำแนกเป็นกลุ่มย่อยได้ 4 แบบ ได้แก่ การสืบทอดในหมู่เครือญาติ การสืบทอดแบบครู-ศิษย์ การสืบทอดจากอำนาจศักดิ์สิทธิ์ และการสืบทอดแบบครูพักลักจำ ทั้งนี้มีหมอพื้นบ้านบางคนที่รู้หลายวิชา แต่ละวิชาอาจสืบทอดมาด้วยวิธีการต่างกัน วิชาความรู้ของหมอพื้นบ้านที่บ้านหนองขาวแต่ละประเภทจึงไม่ได้จำกัดด้วยวิธีการสืบทอด แต่ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลเป็นหลัก

5.2.1 การสืบทอดในหมู่เครือญาติ

หมอพื้นบ้านที่สืบทอดแบบเครือญาติมีจำนวนมากที่สุดในบรรดาหมอพื้นบ้านทั้งหมด คือ 12 คน ได้แก่

1) นางทองมาก หล่อจิต ได้วิชาต้มยาสมุนไพรจากยาย คือ นางอ่ำ แรงครุฑ
2) นายดุ่ม สืบใหม่ ได้วิชาพ่นซางจากบิดา คือ นายด้อม สืบใหม่
3) นายเชื้อ เพ็ญจันทร์ ได้วิชารักษาพิษงูจากน้า คือ นายดุก เลื่อนพฤก
4) นายสมใจ สุขกรม ได้วิชาเหยียบหมาและพ่นซางจากบิดา คือ นายทองอยู่ สุขกรม
5) นายเสน่ห์ พัฒนมาศ ได้วิชารักษากระดูกจากบิดา คือ นายเจริญ พัฒนมาศ
6) นายสง่า สมบูรณ์ทรัพย์ ได้วิชาสูญฝี วิชาเหยียบหมา วิชากวาดยา และวิชาพ่นซางจากบิดา คือ นายยิ้ว สมบูรณ์ทรัพย์
7) นางสำเภา เชียงทอง ได้วิชากวาดยาจากปู่ คือ นายใหม่ ทัศนา
8) นางใบ บ้านกล้วย ได้วิชานวดจับเส้นและวิชากวาดยาจากยายคือ นางเงือบ สุขกรม ได้วิชาเหยียบหมาและวิชาดับพิษไฟจากบิดา คือ นายชื่น บ้านกล้วย
9) นายหยุด บุญเชิด ได้วิชารักษากระดูกจากลุง คือ นายเสน่ห์ พัฒนมาศ
10) นางบุญยืน เขียวหวาน ได้วิชากวาดยาจากมารดา คือ นางโปรย เรือนงาม

11) นางระเบียบ จำปาทอง ได้วิชาดับพิษไฟจากปู่ คือ นายเต็ม พัฒนมาศ
12) นายสมศักดิ์ สุขกรม ได้วิชาเหยียบหมา วิชาสูญฝี วิชาบ่งหนามและก้างปลา จากบิดา คือ นายจวย สุขกรม

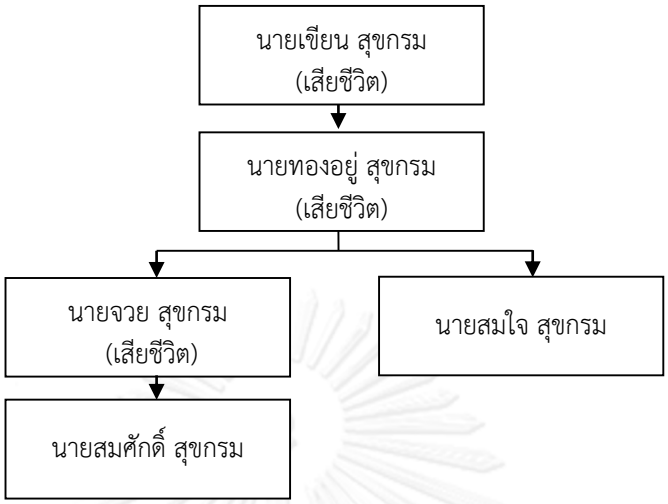
การสืบทอดประเภทนี้เกิดจากตัวผู้สืบทอดใกล้ชิดกับหมอพื้นบ้านซึ่งเป็นคนในครอบครัวหรือญาติผู้ใหญ่ตั้งแต่ยังเด็ก เมื่อถึงวัยหนึ่งพ่อแม่หรือญาติก็จะถ่ายทอดวิชาให้ เช่น นายสง่า สมบูรณ์ทรัพย์ฝึกท่องคาถาสูญฝีที่บิดาสอนให้ตอนบวช นายเสน่ห์ พัฒนมาศได้เรียนวิชารักษากระดูกจากบิดาหลังเกณฑ์ทหารแล้ว เป็นต้น

การสืบทอดวิชาในหมู่เครือญาติส่วนใหญ่เริ่มต้นจากความคุ้นเคย เพราะพิธีกรรมรักษาโรคของหมอพื้นบ้านมักจะกระทำที่บ้าน ตัวผู้สืบทอดได้เห็นขั้นตอนพิธีกรรมโดยตลอด และค่อยๆ จดจำวิชาความรู้และความเชื่อต่างๆ มา ในบางกรณีหมอพื้นบ้านจะรอให้ผู้สืบทอดมีอายุพอสมควรคือประมาณ 16-20 ปี แล้วจึงเริ่มสอนให้อย่างจริงจัง หรือกรณีของหมอที่เป็นผู้ชาย ญาติผู้ใหญ่อาจจะถ่ายทอดให้เมื่อได้บวชเรียนแล้ว เช่น กรณีของนายดุ่ม สืบใหม่และนายสง่า สมบูรณ์ทรัพย์ เพราะถือว่าเป็นผู้ใหญ่แล้วและในขณะเดียวกันก็เป็นช่วงที่มีเวลาศึกษาหาความรู้ มีสมาธิฝึกท่องบทสวดหรือคาถาต่างๆ

เหตุผลหลักในการสืบทอดวิชาประจำตระกูลนี้ คือ หมอพื้นบ้านและผู้สืบทอดเห็นคุณค่าของวิชาความรู้ดังกล่าวในฐานะสมบัติของตระกูล เช่น กรณีของนายสมใจ สุขกรมที่บิดาเรียกไปรับวิชาโดยบอกว่า “หนู หาสมุดมาจดวิชาไว้ เดี๋ยวพ่อตายไปจะไม่ได้” (สัมภาษณ์, 23 เมษายน 2554) นอกจากนี้ ผู้วิจัยพบว่าหมอบางคนไม่สามารถบอกข้อมูลคาถาได้เนื่องจากเป็นวิชาที่บอกได้เฉพาะลูกหลานที่จะสืบทอดเท่านั้น เว้นแต่บางกรณีที่หมอพื้นบ้านเห็นว่าลูกหลานไม่สืบทอดต่อ ก็จะถ่ายทอดวิชาให้แก่คนรู้จักที่ตนวางใจว่าจะไม่นำวิชารักษาโรคไป เรียกร้องเอาเงินจากผู้ป่วย เช่น กรณีของนายเชื้อ เพ็ญจันทร์ ได้ถ่ายทอดวิชาให้แก่นายเช้ง ปานธรรม เป็นต้น

ในปัจจุบัน หมอพื้นบ้านที่สืบทอดมาในหมู่เครือญาติและมีผู้สืบทอดแล้ว ได้แก่ นายเสน่ห์ พัฒนมาศ และนางบุญยืน เขียวหวาน ส่วนนายเชื้อ เพ็ญจันทร์นั้น แม้จะถ่ายทอดให้บุตรชาย 2 คนแล้ว แต่บุตรชายทั้งสองยังประกอบอาชีพของตนอยู่ จึงไม่ได้รับรักษา ผู้ที่สืบทอดวิชาจากนายเชื้อและเริ่มรักษาแล้วคือ นายเช้ง ปานธรรม ซึ่งได้สืบทอดวิชาจากนายเชื้อแบบครู-ศิษย์

การสืบทอดวิชาของหมอพื้นบ้านลักษณะนี้พบได้ทั่วไปในชุมชนของไทย แต่ลักษณะเด่นของบ้านหนองขาวที่ผู้วิจัยพบคือ มีการสืบทอดวิชาตามสายตระกูลที่ค่อนข้างชัดเจนและเข้มแข็ง มีตระกูลสำคัญที่สืบทอดวิชาการรักษาโรคกันมานาน 2 ตระกูล คือ ตระกูลสุขกรม และตระกูลพัฒนมาศ วิชาการรักษาโรคจากสองตระกูลนี้อาจถ่ายทอดไปสู่คนในตระกูลอื่นผ่านการแต่งงานของคนในชุมชนด้วย สายการสืบทอดในตระกูลสุขกรมมีดังนี้



รูปที่ 43 แผนภูมิแสดงสายการสืบทอดวิชาการรักษาโรคในตระกูลสุขกรม

สายการสืบทอดในตระกูลพัฒนมาศมีสายการสืบทอดมีดังนี้

รูปที่ 44 แผนภูมิแสดงสายการสืบทอดวิชาการรักษาโรคในตระกูลพัฒนมาศ

นอกจากการสืบทอดเป็นสายตรงตามผังข้างต้นแล้ว ผู้วิจัยยังพบชื่อคนในตระกูลสุขกรมและตระกูลพัฒนมาศในอดีตที่มีวิชาการรักษาอีก เช่น พระครูปลัดแน่น ปุสฺโส (พัฒนมาศ) นายเต็ม พัฒนมาศ และนางเงือบ สุขกรม เป็นต้น สายตระกูลพัฒนมาศนี้ยังเป็นตระกูลของขุนหิรัญประศาสน์ซึ่งเป็นผู้ถวายที่ดินให้แก่วัดหนองขาวเพื่อสร้างสุขศาลาด้วย

5.2.2 การสืบทอดแบบครู-ศิษย์

หมอพื้นบ้านที่สืบทอดวิชาแบบครูศิษย์มี 7 คน ได้แก่

1) พระอาจารย์หวล เอกจิตต์ ได้วิชาต้มยาสมุนไพรจากนายสี (ไม่ทราบนามสกุล)
2) นายดุ่ม สืบใหม่ ได้วิชาเหยียบหมาจากพระครูปลัดแน่น ปุสฺโส
3) นายมานพ บุญอยู่ ได้วิชาเหยียบหมาจากพระครูปลัดแน่น ปุสฺโส
4) นายแปลก มากมาย ได้วิชาเหยียบหมาจากพระครูปลัดแน่น ปุสฺโส
5) นายณรงค์ สู้ภัยพาล ได้วิชาเหยียบหมาจากพระครูปลัดแน่น ปุสฺโส
6) นายเช้ง ปานธรรม ได้วิชารักษาพิษงูและวิชารักษาเริม-งูสวัดจากนายเชื้อ เพ็ญจันทร์
7) นางงาม แรงครุฑ ได้วิชารักษากระดูกหักและวิชารักษาเริม-งูสวัดจาก นายประเสริฐ โต๊ะเอี่ยม

การสืบทอดลักษณะนี้หมอพื้นบ้านกับผู้สืบทอดไม่ได้มีสายเลือดเดียวกัน แต่รู้จักนับถือกัน โดยตัวผู้สืบทอดเกิดสนใจหรือเชื่อถือในวิชาที่หมอพื้นบ้านมี จึงขอเรียนวิชาด้วย หากหมอพื้นบ้านเห็นว่าผู้สืบทอดมีความประพฤติดี เรียนรู้วิชาได้ ก็จะถ่ายทอดให้ เช่น นายณรงค์ สู้ภัยพาล นายแปลก มากมาย และนายมานพ บุญอยู่ ขอสืบทอดวิชาเหยียบหมาจากพระครูแน่น ปุสฺโส นายเช้ง ปานธรรม ขอสืบทอดวิชารักษาพิษงูจากนายเชื้อ เพ็ญจันทร์ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีกรณีที่หมอพื้นบ้านในหนองขาวสืบทอดวิชาจากคนภายนอก คือ พระอาจารย์หวล เอกจิตต์ ขอวิชาจากหมอตาสีในตอนที่ท่านยังเป็นฆราวาสและทำงานอยู่ที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และนางงาม แรงครุฑ ขอเรียนวิชาจากนายประเสริฐ ซึ่งเป็นพ่อค้าขายมะพร้าวจากจังหวัดราชบุรี

การสืบทอดลักษณะนี้มีเหตุผลหลัก คือ ผู้สืบทอดเคยรักษาหรือเคยเห็นหมอพื้นบ้านรักษาแล้วประสบความสำเร็จ จึงเกิดความศรัทธาและขอวิชาจากหมอพื้นบ้านไว้เพื่อรักษาตัวเองและคนในครอบครัว นอกจากนี้ หมอพื้นบ้านบางคนก็สนใจขอวิชามาไว้ประดับความรู้ของตน จึงขอเรียนวิชาเพิ่ม เช่น นายดุ่ม สืบใหม่เรียนวิชาพ่นซางจากบิดาแล้ว แต่ก็ได้ขอเรียนวิชาเหยียบหมาเพิ่มจากพระครูปลัดแน่น ปุสฺโสด้วย การสืบทอดแบบครู-ศิษย์จึงสะท้อนให้เห็นความใฝ่หาวิชาความรู้และการนับถือผู้มีความรู้ของชาวหนองขาว และสะท้อนให้เห็นความพยายามพึ่งพาตนเองในการดูแลรักษาสุขภาพของคนในชุมชน

5.2.3 การสืบทอดจากอำนาจศักดิ์สิทธิ์

นอกจากการสืบทอดวิชารักษาโรคจากหมอพื้นบ้านที่เป็นคนในชุมชนแล้ว ผู้วิจัยพบการสืบทอดวิชามาจากอำนาจศักดิ์สิทธิ์ด้วย หมอที่สืบทอดวิชาแบบนี้มี 2 คน คือ นางฉลวย อ้นเชิด ได้วิชานวดประคบจากเจ้าคือ “ยายตลับศรี” ผ่านพิธีรับทรง และนายโยธิน เสือผู้ ได้วิชากวาดยา วิชาสูญฝี วิชาเริม-งูสวัด และวิชาดับพิษไฟจากปู่ คือ นายปลีก เสือผู้ ผ่านพิธีรับครู

การสืบทอดลักษณะนี้ ผู้สืบทอดไม่เคยมีความรู้ด้านการรักษา อาจเห็นหรือเคยรักษามาก่อน แต่ก็ไม่สามารถเป็นผู้รักษาเองได้ การได้รับวิชารักษามีพื้นฐานจากความเชื่อในอำนาจเหนือธรรมชาติ ซึ่งในบ้านหนองขาวมีความเชื่อที่สำคัญคือ ความเชื่อเรื่องเจ้า และความเชื่อเรื่องครู หมอทั้งสองคนต่างได้รับวิชาผ่านความเชื่อคนละแบบ กล่าวคือ นางฉลวยไม่มีญาติเป็นหมอตำแยนวดประคบมาก่อน แต่เมื่อเจ้ามา “จับ” คือมาเลือกให้เป็นร่างทรง นางฉลวยก็รู้วิชารักษาได้เอง และเริ่มรักษาหลังจากทำพิธีรับทรงเจ้าได้หลายปีแล้ว ส่วนนายโยธินมีบิดาเป็นหมอพื้นบ้านมาก่อน เคยสังเกตวิธีการรักษามาตั้งแต่เด็ก แต่ไม่เคยได้เรียนอย่างจริงจัง เพราะต้องทำอาชีพเป็นพนักงานบริษัทอยู่ที่ต่างจังหวัด กระทั่งบิดาเสียชีวิตและวิญญาณของปู่ปลีกมาจับ จึงได้ทำพิธีรับครู วิญญาณปู่ก็จะคอยบอกว่าต้องรักษาอย่างไร ใช้สมุนไพรชนิดไหน หลังจากนั้นนายโยธินก็เริ่มรักษาให้ชาวบ้าน

นอกจากกรณีของหมอพื้นบ้านทั้ง 2 คนแล้ว ผู้วิจัยยังพบกรณีของนายหมึก อินทรักษา (เสียชีวิต) ผู้เป็นหมอพื้นบ้านที่บ้านหนองขาวในสมัยก่อน มีลูกหลานที่ไม่ได้รับวิชาเป็นหมอพื้นบ้านต่อ แต่ทุกปียังต้องทำพิธีไหว้ครูประจำปีในช่วงเดือน 5 เพราะเคยเกิดเหตุคนในครอบครัวมีอาการเหมือนเจ้ามาจับ ร่างทรงในหมู่บ้านทักว่า “ถูกครู” คือ ครูเจ้าของวิชาไม่พอใจ จึงต้องเริ่มจัดพิธีดังกล่าว และมีตำรายาโบราณที่ใช้จดวิชาของบรรพบุรุษเก็บไว้บนหิ้งพระ ไม่สามารถเปิดเผยให้คนนอกดูได้

5.2.4 การสืบทอดแบบครูพักลักจำ

หมอพื้นบ้านที่สืบทอดวิชาในลักษณะนี้มี 2 คน คือ นายโปรย ศรีทับทิม และนางพยุง ใจชุ่ม นายโปรยนั้นได้วิชามาขณะพูดคุยกับเพื่อนในวงสนทนาว่าวิชานี้ได้จากพระธุดงค์ที่มาปักกลดอยู่ที่บ้านหนองขาวรูปหนึ่ง ส่วนนางพยุงจดจำวิชามาจากทวด เพราะเคยติดตามทวดไปข้างนอกและเคยเห็นทวดรักษาให้คนอื่น ตนก็จดจำวิธีการและคาถามา แต่ไม่ได้ขอให้ทวดสอน

กรณีของนายโปรยมีลักษณะคล้ายคลึงกับการสืบทอดแบบครู-ศิษย์ คือ เกิดจากความสนใจในวิชาที่ได้ยินได้ฟังเป็นอันดับแรก จากนั้นจึงทดลองรักษาสมาชิกในครอบครัว เมื่อเห็นผลจึงทำการรักษาต่อไป ส่วนกรณีของนางพยุงคล้ายคลึงกับการถ่ายทอดในหมู่เครือญาติ เพราะเกิดจากความใกล้ชิดกับญาติผู้ใหญ่ เพียงแต่ไม่ได้ขอวิชาและญาติก็ไม่ได้สอนให้โดยตรง จึงไม่มีการตั้งพานเพื่อขอรับวิชา และเมื่อทำการรักษา ก็ไม่มีการตั้งพานครู การสืบทอดในลักษณะนี้จึงสะท้อนเรื่องความสนใจวิชาความรู้เป็นสำคัญ

จากที่วิเคราะห์มาข้างต้นทำให้เห็นว่า การสืบทอดคาถาและพิธีกรรมของหมอพื้นบ้านที่บ้านหนองขาวมีความหลากหลายและยังคงสืบทอดกันอยู่ในปัจจุบัน แต่แนวโน้มของผู้สืบทอดอาจจะลดน้อยลงด้วยบริบททางสังคมและวัฒนธรรมต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น ทัศนคติของคนรุ่นใหม่ที่เกรงว่าการรักษาโรคแบบพื้นบ้านจะเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้อง นอกจากนี้ ผู้วิจัยพบข้อสังเกตว่า แม้การสืบทอดส่วนใหญ่จะเป็นแบบมุขปาฐะ คือ ให้ฝึกฝนจดจำผ่านการบอกเล่าปากเปล่าและการปฏิบัติให้เห็นเป็นตัวอย่าง แต่ก็ยังพบการจดบันทึกวิธีรักษาและคาถาเป็นลายลักษณ์ไว้ด้วย เช่น นายสมใจ สุขกรม นาย

เชื้อ เพ็ญจันทร์ และนายหยุด บุญเชิด ต่างใช้สมุดจดบันทึกคาถาและขั้นตอนพิธีกรรมรักษาโรคไว้ไม่ให้ตนเองหลงลืม ส่วนคาถาที่นายดุ่ม สืบใหม่ และนายสง่า สมบูรณ์ทรัพย์ ได้มาจากหนังสือ**มนต์พิธี** ก็มีหมอพื้นบ้านรุ่นก่อนคอยแนะว่าคาถาใดสามารถใช้รักษาโรคได้ การบันทึกความรู้และการถสืบทอดความรู้ของหมอพื้นบ้านที่บ้านหนองขาวจึงไม่ได้เป็นมุขปาฐะอย่างสมบูรณ์ แต่สัมพันธ์กับความรู้ในการอ่านเขียนโดยเฉพาะกลุ่มหมอพื้นบ้านที่บวชเรียนเป็นพระภิกษุ

5.3 ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมที่มีผลต่อการสืบทอดคาถาและพิธีกรรมรักษาโรค

ประเพณีใดที่สืบทอดจากอดีตมาจนถึงปัจจุบัน ย่อมต้องมีบทบาทบางอย่างที่จำเป็นแก่สังคม ในขณะเดียวกันก็ย่อมมีปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมที่เอื้อให้เกิดการสืบทอดประเพณีนั้นด้วย จากการศึกษาวิเคราะห์บทบาทและลักษณะการสืบทอดในหัวข้อข้างต้น แสดงให้เห็นว่าการรักษาโรคของหมอพื้นบ้านที่บ้านหนองขาวยังคงมีบทบาทและมีการสืบทอดอยู่ เมื่อพิจารณาปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมที่สัมพันธ์กับบทบาทและวิธีการสืบทอดดังกล่าว พบปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการสืบทอดคาถาและพิธีกรรมรักษาโรค 4 ประการ ได้แก่ ระบบเครือญาติ วิถีชีวิตแบบสังคมเกษตรกรรมที่พึ่งพาตนเอง ความศรัทธาในพุทธศาสนาและความเชื่ออำนาจศักดิ์สิทธิ์ และค่านิยมนับถือผู้มีวิชาความรู้ ทั้งนี้ ปัจจัยทั้ง 4 ประการมีทั้งที่ช่วยให้ยังมีการสืบทอดคาถาและพิธีกรรมรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน และปัจจัยที่มีผลให้การสืบทอดนั้นเกิดความเปลี่ยนแปลงไปตามบริบทสังคมที่เปลี่ยนไป

5.3.1 ระบบเครือญาติ

บ้านหนองขาวเป็นหมู่บ้านใหญ่ มีคนอาศัยเป็นจำนวนมาก สมาชิกในชุมชนมีความใกล้ชิดกันอันเนื่องมาจากประเพณีการแต่งงานที่ทำให้คู่บ่าวสาวสร้างบ้านใกล้บ้านพ่อแม่ฝ่ายหญิง บ้านเรือนตั้งติดกันหนาแน่น จนมีคำกล่าวว่า “หมู่บ้านใหญ่ไก่บินไม่ตก” นอกจากนี้ ในหนึ่งปียังมีธรรมเนียมประเพณีของหมู่บ้านที่จัดขึ้นในเดือนต่างๆ ที่เอื้อให้คนในชุมชนได้ติดต่อพบปะกันอยู่เสมอ มีงานเทศกาลให้ชาวหนองขาวได้เข้าร่วม เช่น ประเพณีสงกรานต์ ประเพณีเทศมหาชาติ ประเพณีออกพรรษา และประเพณีตั้งศาลยาย เป็นต้น ประเพณีนี้เหล่านี้จะจัดงานอย่างใหญ่โตและมีผู้เข้าร่วมเป็นจำนวนมาก ความสนิทชิดเชื้อเกิดจากปฏิสัมพันธ์ที่คนในชุมชนมีต่อกัน ชาวหนองขาวจึงมักกล่าวว่า “คนหนองขาวเป็นญาติกันทั้งหมู่บ้าน” (นางสารภี มณีจินดา, สัมภาษณ์, 11 ธันวาคม 2553) กล่าวคือ เป็นญาติโดยมีสายเลือดเดียวกันและเป็นญาติเพราะรู้จักเคารพนับถือกัน รวมทั้งยังมีการนับถือ “ญาติทางวิญญาณ” อันหมายถึง ชาวบ้านที่นับถือยายหรือเจ้าเดียวกันอีกด้วย[3]

ระบบเครือญาติที่เข้มแข็งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การสืบทอดวิชารักษาโรคของหมอพื้นบ้านมีจำนวนมากแตกต่างจากชุมชนอื่น ด้วยจำนวนประชากรของบ้านหนองขาวมีมาก และความ

[3] ดูรายละเอียดความเชื่อเรื่องยายและเจ้าใน ปรมินท์ จารุวร, **กาญจนนิมิต : คติชนเนื่องด้วยความเชื่อและประเพณีสวดพระมาลัยที่บ้านหนองขาว**, (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2554), หน้า 16-46.

นับถือใกล้ชิดกันในหมู่เครือญาติของชาวหนองขาวได้ทำให้เกิดความรู้สึกรักพวกพ้อง และความรู้สึกเป็น “พงศ์เผ่าเหล่ากอ” เดียวกัน

ในเรื่องการสืบทอดของหมอพื้นบ้าน การสืบทอดในหมู่เครือญาติเป็นรูปแบบการสืบทอดที่ปรากฏมากที่สุดและสำคัญที่สุด เพราะนอกจากผู้สืบทอดจะเรียนรู้วิชารักษาโรคอย่างใกล้ชิดจากญาติผู้ใหญ่แล้ว ผู้สืบทอดยังมีแนวโน้มที่จะรับแนวคิด ค่านิยม และความเชื่อเกี่ยวกับการรักษาโรคมากกว่าหมอที่สืบทอดด้วยวิธีอื่น เห็นได้จากกรณีของนายเสน่ห์ พัฒนมาศ และนางระเบียบ จำปาทอง ที่ยึดถือเรื่องครูอย่างเคร่งครัดและไม่สามารถบอกคาถาให้แก่คนภายนอกได้

ในด้านของผู้ป่วย ระบบเครือญาติเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกรักษากับหมอพื้นบ้าน อีกทั้งญาติพี่น้องยังเป็นผู้ที่คอยอยู่ร่วมพิธีกรรมและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย รวมทั้งเป็นคนกลางคอยติดต่อกับหมอพื้นบ้าน การไปรักษากับหมอพื้นบ้านจึงเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างเครือญาติรูปแบบหนึ่ง กล่าวคือเป็นการให้เกียรติแก่ญาติผู้ใหญ่ที่ตนหรือครอบครัวเคารพนับถือ ซึ่งเป็นอีกส่วนหนึ่งที่กระตุ้นให้มีผู้สืบทอดวิชารักษาเอาไว้ช่วยเหลือลูกหลานของตนต่อไป

นอกจากนี้ ปัจจุบันการแพทย์สมัยใหม่และการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมเข้ามาในบ้านหนองขาว มีผลให้ชาวบ้านรู้สึกภาคภูมิใจต่อวัฒนธรรมท้องถิ่นของตน วิชารักษาโรคของหมอพื้นบ้านกลายเป็นชุดความรู้ที่ถือว่าเป็น “ของโบราณ” ซึ่งสืบทอดมาจากปู่ย่าตายาย ทำให้ความรู้ด้านการรักษาโรคกลายเป็น “สมบัติ” ที่แสดงความสืบเนื่องของวงศ์ตระกูล และเป็นภูมิปัญญาของท้องถิ่น ดังปรากฏเรื่องหมอพื้นบ้านจัดแสดงอยู่ในพิพิธภัณฑ์ชีวิตท้องถิ่นบ้านหนองขาว และเป็นหนึ่งในภูมิปัญญาท้องถิ่นที่นำเสนอไว้ใน **บ้านหนองขาว** (2551) ซึ่งเป็นเอกสารรวบรวมมรดกท้องถิ่นเพื่อใช้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในงานเทศกาลพิพิธภัณฑ์ ณ ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร พ.ศ. 2551

ด้วยเหตุนี้ ระบบเครือญาติจึงเป็นปัจจัยที่คอยรองรับให้การรักษาโรคของหมอพื้นบ้านมีความหมายเชิงสังคมวัฒนธรรม กล่าวคือ การรักษาโรคของหมอพื้นบ้านกลายเป็นประเพณีโบราณที่เป็นเอกลักษณ์อย่างหนึ่งของชุมชนด้วย แตกต่างไปจากการแพทย์สมัยใหม่ที่มุ่งผลทางการรักษาเพียงอย่างเดียว

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

5.3.2 วิถีชีวิตแบบสังคมเกษตรกรรมที่พึ่งพาตนเอง

บ้านหนองขาวเป็นสังคมเกษตรกรรมมาตั้งแต่อดีต เป็นแหล่งปลูกข้าวที่สำคัญของเมืองกาญจนบุรีร่วมกับบ้านน้อย ดังปรากฏในพระราชนิพนธ์พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว เรื่อง **ตามเสด็จไทรโยค** ว่า

จนหมากพลูอยู่ข้างจะขัดสน แม่กลองต้องทนส่งมาถึงนี่
นาเข้าทำไม่ใคร่จะได้ดี กินเข้าที่หนองขาวแลบ้านน้อย

มักวิบัติขัดข้องด้วยน้ำท่า เข้าปลาบใคร่ดีมีบ่อยบ่อย
ต้องกินเข้าต่างเมืองฝืดเคืองคอย เข้านับร้อยเกวียนมีที่เข้ามา

(พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว, 2511: 62)

ด้วยวิถีชีวิตแบบสังคมเกษตรเช่นนี้ ชาวหนองขาวต้องพึ่งพาแรงงานกันในหมู่บ้านเพื่อเพาะปลูกและเก็บเกี่ยวผลผลิต ทำให้เกิดธรรมเนียมการเอาแรงเพื่อผลัดเปลี่ยนช่วยเหลือด้านแรงงานแก่กันและกัน นอกจากนี้ บ้านหนองขาวเคยอยู่ในเส้นทางการเดินทัพในสงครามไทยพม่า และในสมัยหลังก็มีโจรคอยปล้นวัว ชาวบ้านจำเป็นต้องช่วยเหลือดูแลกัน ปัจจัยทางสังคมเช่นนี้ทำให้ชาวหนองขาวพยายามพึ่งพาตนเองในด้านต่างๆ สืบมาตั้งแต่อดีต กระทั่งในปัจจุบันชาวหนองขาวจะใช้แรงงานคนในการทำการเกษตรน้อยลง แต่การพึ่งพาอาศัยกันของชาวบ้านยังสืบทอดต่อมาและปรากฏอยู่ในธรรมเนียมประเพณีอื่นๆ

การรักษาโรคของหมอพื้นบ้านเป็นคติชนที่สะท้อนให้เห็นความพยายามพึ่งพาตนเองของชาวหนองขาว แม้ในปัจจุบันระบบการแพทย์สมัยใหม่จะมีบทบาทมากขึ้น มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและบริการทางการแพทย์เคลื่อนที่ แต่การรักษาโรคของหมอพื้นบ้านก็ยังเป็นทางเลือกของคนในชุมชนที่ไม่ต้องการพึ่งพา “คนนอก” และไม่ต้องการ “เสียเงินเสียทอง” เกินความจำเป็น เห็นได้จากคำสัมภาษณ์ของหมอพื้นบ้านที่อธิบายเหตุผลในการเรียนวิชารักษาโรคว่าเพื่อใช้รักษาลูกหลานในครอบครัว หรือคำสัมภาษณ์ของชาวบ้านที่กล่าวว่า “ถ้าไปโรงพยาบาลเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ก็เป็นเงินเป็นทอง” (นายดุ่ม สืบใหม่, สัมภาษณ์, 25 มีนาคม 2554) ดังนั้น จากความพยายามพึ่งตนเองในระดับครอบครัว จึงขยายไปสู่การพึ่งพาตนเองในระดับชุมชน อันเห็นได้จากกรณีของหมองูและหมอกระดูกที่ไม่ได้รักษาเฉพาะลูกหลานเท่านั้น แต่ยังเป็นที่รู้จักของคนในหมู่บ้านโดยทั่วไปด้วย

การพึ่งตนเองด้านการรักษาโรคยังแสดงผ่านลักษณะของคาถาและองค์ประกอบของพิธีกรรมรักษาโรคด้วย สิ่งที่สะท้อนผ่านลักษณะของคาถา เช่น การรับคาถาจากหมอพื้นบ้านในชุมชนอื่นมาปรับใช้ และการใช้คาถาที่ตัดมาจากบทสวด เป็นความพยายามเปิดรับและประยุกต์ความรู้และความเชื่อจากแหล่งอื่นมาใช้กับการรักษาโรคตามมุมมองของชาวบ้าน เช่น การนำความเชื่อเรื่องสุนัขกลัวเสือมาผูกเป็นคาถาภาษาบาลี การใช้ศัพท์เรียกวิธีการเตรียมของถวายพระภิกษุมาใช้ปลุกเสกเครื่องยา ในด้านองค์ประกอบพิธีกรรมรักษาโรค การใช้อุปกรณ์และเครื่องยาที่หาในครัวเรือนหรือท้องถิ่น สะท้อนให้เห็นการพึ่งตนเองในแง่การใช้ของภายในชุมชนให้เกิดประโยชน์ด้านการรักษา

นอกจากนี้ น่าสังเกตว่าอาการเจ็บป่วยที่ยังมีหมอพื้นบ้านรักษาในปัจจุบันเป็นอาการเล็กน้อยที่เกิดขึ้นจากสภาพแวดล้อม การใช้ชีวิตประจำวัน และอาชีพการงานของชาวหนองขาว เช่น อาการเจ็บคอ แผลงูกัด แผลสุนัขกัด ไข้เนื้อขาด ไข้ทับฤดู อาการปวดเมื่อยตามร่างกาย เป็นต้น หรือเป็นโรคที่การแพทย์สมัยใหม่ไม่กำหนดเป็นอาการเจ็บป่วยอย่างโรคซาง หากจำเป็นต้องรักษา ก็จะเป็นการรักษาตามอาการซึ่งอาจใช้ระยะเวลานาน ขณะที่หมอพื้นบ้านพ่นซางเพียง 1 หรือ 3 ครั้ง

ชาวบ้านจึงมองว่าการรักษาของหมอพื้นบ้านไม่ยุ่งยาก การรักษาของหมอพื้นบ้านจึงเป็นวิธีการดูแลสุขภาพของชาวบ้านในระดับหนึ่งก่อนจะไปรักษากับแพทย์แผนปัจจุบัน หรือหากรักษาแล้วหายก็จะเป็นการลดค่าใช้จ่าย ลดเวลา และลดขั้นตอนในการไปหาแพทย์แผนปัจจุบัน

5.3.3 ความศรัทธาในพระพุทธศาสนาและความเชื่ออำนาจสิ่งศักดิ์สิทธิ์

พุทธศาสนาเป็นศูนย์รวมทางจิตใจของชุมชนหนองขาวมาตั้งแต่อดีต ดังปรากฏอยู่ในเรื่องเล่าทางประวัติศาสตร์ที่แสดงให้เห็นว่า วัดอินทารามเป็นศูนย์กลางของชุมชนตั้งแต่ชาวบ้านย้ายมาก่อตั้งหมู่บ้านใหม่ริมหนองหญ้าดอกขาว ภายในวัดยังมีพระพุทธรูปขนาดใหญ่ปางเลไลยก์ที่ชาวบ้านเรียกว่า “หลวงปู่” ซึ่งชาวหนองขาวนิยมไปสักการบูชาและบนบานศาลกล่าวเป็นประจำ รวมทั้งประเพณีของชาวหนองขาวอันได้แก่ประเพณีในรอบปีและประเพณีที่เกี่ยวกับชีวิตล้วนสัมพันธ์กับวัดและพระสงฆ์ เช่น ประเพณีการบวชที่ถือเป็นงานสำคัญของครอบครัว ครอบครัวใดลูกชายมีอายุถึงเกณฑ์ พ่อแม่ก็จะจัดพิธีบวชให้ ส่วนใหญ่มักบวชอย่างน้อย 1 สัปดาห์จนถึง 1 เดือน หากบวชในพรรษาก็นิยมอยู่จนครบพรรษา และเนื่องจากที่บ้านหนองขาวมีธรรมเนียมให้พระบวชใหม่เทศน์มหาชาติ หากพระรูปใดได้ขึ้นเทศน์ เชื่อกันว่าพ่อแม่จะได้บุญเป็นสองเท่าและถือเป็นความภาคภูมิใจของครอบครัว (ปรมินท์ จารุวร, 2555: 21) ความศรัทธาต่อพุทธศาสนาของชาวหนองขาวไม่ได้ปรากฏเฉพาะในงานประเพณีใหญ่ๆ เท่านั้น ผู้วิจัยยังสังเกตว่าแม้ในวันพระก็จะมีชาวหนองขาวนำข้าวปลาอาหารไปทำบุญและอยู่ฟังเทศน์ฟังธรรมที่วัดเป็นประจำ บ่งชี้ว่าพุทธศาสนายังคงมีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตของคนในชุมชนอยู่มาก

นอกจากพุทธศาสนาแล้ว ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรคที่สำคัญ คือ ความเชื่อเรื่องครูและความเชื่อเรื่องเจ้า ความเชื่อเรื่องครูหมอพื้นบ้านที่บ้านหนองขาวไม่ได้ชัดเจนหรือเคร่งครัดมีระบบระเบียบเหมือนความเชื่อเรื่องครูช่างหรือครูนาฏศิลป์ แต่เป็นสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ชาวบ้านนับถือว่าเป็นเจ้าของวิชาความรู้ที่สืบทอดต่อกันมา ในแต่ละปีจึงต้องมีการทำพิธีไหว้ครูซึ่งไม่มีขั้นตอนซับซ้อน เมื่อถึง “เดือน 5 วันพฤหัส” หมอก็จะนิมนต์พระมาที่บ้านหรือไปทำบุญที่วัด อุทิศส่วนบุญส่วนกุศล เปลี่ยนเครื่องเซ่นไหว้ครูบนหิ้งพระ ในบางครั้งเจ้าบางองค์ก็นับถือเป็นครู ดังนั้นพิธีเซ่นไหว้เจ้าที่จัดขึ้นในแต่ละปีจึงถือเป็นพิธีไหว้ครูประจำปีด้วย

ความศรัทธาในพุทธศาสนาและความเชื่อในอำนาจสิ่งศักดิ์สิทธิ์นี้ทำให้ชาวบ้านยังคงเชื่อมั่นต่อการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน โดยมีฐานะเป็นแหล่งอ้างอิงด้านความศักดิ์สิทธิ์ ทั้งการอ้างอำนาจพระรัตนตรัยและการไหว้ครูเป็นที่มาของคาถา ความเชื่อ และพฤติกรรมสัญลักษณ์ของหมอพื้นบ้าน ตัวอย่างเช่น การใช้คาถาจากบทสวด การเชิญหมอด้วยคำว่า “นิมนต์” หรือการปลุกเสกน้ำมนต์ เป็นต้น นอกจากนี้ ความศรัทธาในพุทธศาสนาและความเชื่อในอำนาจศักดิ์สิทธิ์ยังมีอิทธิพลต่อจุดมุ่งหมายในการเรียนวิชาของหมอพื้นบ้านด้วย กล่าวคือ หมอพื้นบ้านเรียนวิชาไว้ช่วยเหลือคนที่เดือดร้อนเพื่อเอาบุญ และเรียนไว้เพื่อสืบทอดวิชาจากบรรพบุรุษ

ความศรัทธาและความเชื่อที่รองรับความศักดิ์สิทธิ์ของคาถาและพิธีกรรมรักษาโรคเป็นปัจจัยที่ทำให้การรักษาของหมอพื้นบ้านมีบทบาทแตกต่างจากแพทย์แผนปัจจุบัน เพราะขณะที่

การแพทย์สมัยใหม่มีโลกทัศน์ที่อธิบายความเจ็บป่วยและวิธีการรักษาแบบลดส่วน[4] แต่โลกทัศน์ของหมอพื้นบ้านมุ่งอธิบายความเจ็บป่วยและวิธีการรักษาแบบองค์รวม คือ เชื่อมโยงความเจ็บป่วยกับความคิดที่เป็นนามธรรม ผ่านการใช้ภาษาและการเทียบเคียงกับคติความเชื่อที่ชาวบ้านคุ้นเคย เช่น การเปรียบอาการปวดแสบกับพระเพลิง เปรียบลมที่หมอเป่าลงบนแผลกับพระพาย และเปรียบภาวะที่อาการปวดแสบหายไปว่าเย็นเหมือนกับน้ำ หรือการเทียบเคียงสะเก็ดแผลงูสวัดกับเกล็ดงู แล้วประยุกต์น้ำมนต์ที่รักษาพิษงูมาใช้รักษางูสวัด เป็นต้น เมื่อความศรัทธาในพุทธศาสนาและความเชื่อในอำนาจศักดิ์สิทธิ์เข้มข้น การรักษาโรคของหมอพื้นบ้านที่มีความเชื่อมโยงกันอยู่จึงมีฐานความเชื่อมั่นคงตามไปด้วย

5.3.4 ค่านิยมนับถือคนมีวิชา

ชาวบ้านหนองขาวมีบรรพบุรุษเป็นนักรบที่ต่อสู้กับพม่าในสงคราม และในอดีตชาวบ้านต้องช่วยเหลือปกป้องกันภัยจากโจรที่จะมาปล้นสัตว์เลี้ยงและทรัพย์สิน ชาวหนองขาวจึงมีลักษณะเป็น “นักเลง” คือ มีความกล้าหาญ รักพวกพ้อง รักศักดิ์ศรี นอกจากนี้ ยังมีชาวบ้านที่ต้องออกไปทำนานอกหมู่บ้านเป็นเวลานาน ชาวบ้านเหล่านี้จำเป็นต้องหาวิธีรักษาตัวให้แคล้วคลาดปลอดภัย โดยเฉพาะในหมู่ชายหนองขาวจะนิยมศึกษาวิชาไว้ป้องกันตัว ซึ่ง “วิชา” ในที่นี้หมายถึงคาถาอาคมต่างๆ เมื่อเวลาเดินทางไปกันหลายๆ คนก็จะช่วยดูแลกันและกันและแลกเปลี่ยนความรู้ด้วย

คาถาและวิชาความรู้ที่ใช้ในการรักษาโรคนับเป็นหนึ่งในวิชาที่ใช้รักษาตัว ดังนั้นจึงเห็นได้ว่า คาถาของหมอพื้นบ้านบางคนมีเค้าสืบมาจากคาถาคงกระพันชาตรี เช่น คาถาของนายสมใจ สุขกรมและนายสมศักดิ์ สุขกรม วิชารักษาโรคจึงถือเป็นความรู้ที่มีค่า เพราะสามารถใช้ช่วยชีวิตคนได้ อีกทั้งการรักษาของหมอพื้นบ้านเป็นการรักษาให้ด้วยน้ำใจ ไม่มีการเก็บค่ารักษา ชาวหนองขาวจึงมองว่าหมอพื้นบ้านเป็นผู้มีความเสียสละ ใช้ความรู้ที่มีเพื่อประโยชน์ของส่วนรวม

นอกจากนี้ การสืบทอดแบบครู-ศิษย์และการสืบทอดแบบครูพักลักก็เป็นตัวอย่างที่สะท้อนให้เห็นค่านิยมนี้ได้เป็นอย่างดี ดังกรณีแรงจูงใจในการเรียนวิชาของหมอพื้นบ้านที่สืบทอดแบบครู-ศิษย์และการสืบทอดแบบครูพักลักซึ่งต้องการมีวิชาความรู้ไว้ “ประดับตัว”

อย่างไรก็ดี ในปัจจุบันค่านิยมนับถือคนมีวิชาได้เปลี่ยนแปลงไป ทั้งจากอิทธิพลของโรงเรียนรัฐและอิทธิพลจากสื่อต่างๆ “วิชา” ที่เคยหมายถึงคาถาอาคม ได้เปลี่ยนแปลงไปเป็นวิชาชีพและวิชาความรู้แบบสมัยใหม่ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการประกอบอาชีพในปัจจุบันมากกว่า จากที่ผู้วิจัยสอบถามพบว่า เหตุผลที่ลูกหลานของหมอพื้นบ้านที่ไม่รับวิชาต่อเป็นเพราะต้องประกอบอาชีพ ไม่

---

[4] มีที่มาจากวิทยาศาสตร์แบบลดส่วน (reductionist science) ซึ่งมองว่าระบบๆ หนึ่งสามารถลดส่วนเป็นส่วนย่อยๆ โดยที่ทุกๆ ระบบมีองค์ประกอบพื้นฐานแบบเดียวกัน สามารถแยกส่วนให้เล็กย่อยลงไปจนถึงระดับอะตอม และกระบวนการพื้นฐานของทุกๆ ระบบมีลักษณะเป็นกลไก (mechanical) การแพทย์แบบลดส่วนจึงลดทอนมิติทางสังคมของการแพทย์ออกไปให้เหลือเพียงแต่ประสิทธิผลในการบำบัด เช่น การศึกษาสมุนไพรก็จะมุ่งศึกษาเฉพาะ “สารสำคัญในการออกฤทธิ์” (active ingredient) เท่านั้น (สรุปความจากยงศักดิ์ ตันติปิฎก, 2548)

สามารถแบ่งเวลามารักษาให้แก่ชาวบ้านได้ นอกจากนี้ยังมีเหตุผลสำคัญคือ คนหนองขาวรุ่นใหม่ได้เรียนในโรงเรียนที่รัฐจัดตั้งและได้รับรู้ข่าวสารวิทยาการสมัยใหม่ผ่านสื่อต่างๆ ทำให้ค่านิยมลูกหลานของหมอพื้นบ้านเปลี่ยนไปเชื่อถือการรักษาสมัยใหม่มากขึ้น บางกรณีที่ลูกหลานของหมอพื้นบ้านมีการศึกษาและมีตำแหน่งหน้าที่การงานที่ดี ก็อาจแสดงความไม่พอใจวิชาความรู้ของหมอพื้นบ้านได้ ทำให้การสืบทอดวิชารักษาโรคลดความนิยมลง

โดยสรุป การวิเคราะห์บทบาทของคาถาและพิธีกรรมที่มีต่อบ้านหนองขาวตามแนวทางการศึกษาคติชนด้านบทบาทหน้าที่ได้แสดงให้เห็นว่า การรักษาโรคของหมอพื้นบ้านในฐานะข้อมูลคติชนมีความสัมพันธ์กับบริบทสังคมวัฒนธรรมของบ้านหนองขาวซึ่งกำลังเปลี่ยนแปลงเป็นสังคมสมัยใหม่ โดยปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมที่สืบทอดมาจากความเป็นสังคมเกษตรกรรมในอดีตมีส่วนช่วยให้การรักษาโรคของหมอพื้นบ้านยังคงมีบทบาทและสืบทอดมาถึงในปัจจุบัน แต่ในขณะเดียวกันปัจจัยส่วนที่เปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัยก็มีผลให้บทบาทและวิธีการสืบทอดวิชาความรู้ของหมอพื้นบ้านต้องปรับตัวไปด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเปลี่ยนแปลงด้านชุดความรู้ด้านสุขภาพของชาวบ้าน จากแต่เดิมที่ชาวบ้านมองว่าความเจ็บป่วยและการรักษาสัมพันธ์กับความเชื่อทางศาสนา ไปเป็นมุมมองแบบวิทยาศาสตร์กายภาพ ทำให้ความสำคัญของคาถาและพิธีกรรมในแง่การรักษาโรคลดลง และทำให้บทบาทที่สัมพันธ์กับระบบเครือญาติและความเชื่อมีความสำคัญในการสืบทอดเพิ่มขึ้น แสดงให้เห็นถึงพลวัตของคาถาและพิธีกรรมในฐานะชุดความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนแห่งนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บทที่ 6
สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล

การวิจัยเรื่องบทบาทและการสืบทอดคาถาและพิธีกรรมของหมอพื้นบ้านในการรักษาโรคที่บ้านหนองขาว จังหวัดกาญจนบุรีนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารวบรวมและวิเคราะห์บทบาทของคาถาและพิธีกรรมรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน และเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการสืบทอดคาถาและพิธีกรรมของหมอพื้นบ้าน โดยมีสมมติฐานว่า คาถาและพิธีกรรมของหมอพื้นบ้านมีบทบาทสำคัญในการสืบทอดการรักษาโรคที่บ้านหนองขาว จังหวัดกาญจนบุรี และปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการสืบทอดคาถาและพิธีกรรมของหมอพื้นบ้านในการรักษาโรคที่บ้านหนองขาว จังหวัดกาญจนบุรี คือระบบเครือญาติและวิถีชีวิตที่พึ่งพาอาศัยกันในสังคมเกษตรกรรม

จากวัตถุประสงค์และสมมติฐานดังกล่าว ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดการศึกษาคติชนด้านการสื่อสารการแสดง (Performance-centered approach) ในการเก็บข้อมูลภาคสนามเพื่อรวบรวมคาถาและพิธีกรรมรักษาโรคของหมอพื้นบ้านที่บ้านหนองขาวในช่วงปี พ.ศ. 2553-2556 จากนั้นจึงใช้การวิเคราะห์พฤติกรรมสัญลักษณ์และวัตถุสัญลักษณ์ในพิธีกรรมของวิกเตอร์ เทอร์เนอร์ (Victor Turner) และแนวคิดการศึกษาคติชนเชิงบทบาท (functionalism) ของวิลเลียม บาสคอม (William Bascom) เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบของคาถาและพิธีกรรมรักษาโรค รวมทั้งบทบาทและการสืบทอดคาถาและพิธีกรรมรักษาโรคของหมอพื้นบ้านที่บ้านหนองขาว

ผลการศึกษาพบว่า หมอพื้นบ้านที่บ้านหนองขาวใช้คาถาและพิธีกรรมในการรักษาโรค หมอที่ยังคงรักษาอยู่ในปัจจุบันมีจำนวน 22 คน จำแนกเป็นประเภทตามวิธีการรักษาที่ชาวบ้านรู้จักเป็น 12 ประเภท ได้แก่ หมอสมุนไพร หมอเหยียบหมา หมอกวาดยา หมอเริม-งูสวัด หมอดับพิษไฟ หมอสูญฝี หมอพ่นซาง หมอกระดูก หมองู หมอบ่งหนามและก้างปลา หมอตำแย และหมอนวดจับเส้น

จากการวิเคราะห์จำแนกองค์ประกอบพิธีกรรมของหมอพื้นบ้านทั้ง 12 ประเภทข้างต้นตามแนวทางการศึกษาคติชนด้านการสื่อสารการแสดง ผู้วิจัยพบว่า องค์ประกอบของพิธีกรรมรักษาโรคของหมอพื้นบ้านที่บ้านหนองขาวสะท้อนให้เห็นความเชื่อและปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนในชุมชน ในแง่ของความเชื่อ จุดประสงค์ในการรักษาของหมอพื้นบ้าน ความหมายพฤติกรรมสัญลักษณ์และวัตถุสัญลักษณ์ที่ใช้ในขั้นตอนการรักษา สะท้อนให้เห็นความศรัทธาในพุทธศาสนาและความเชื่อเรื่องครู อันเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้หมอพื้นบ้านและชาวบ้านเชื่อมั่นในการรักษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมสัญลักษณ์ที่สะท้อนมุมมองของชาวบ้านที่เปรียบหมอพื้นบ้านเป็นพระสงฆ์สมมติ เช่น การเสกน้ำมนต์เพื่อรักษา การตั้งนะโมก่อนรักษาทุกครั้ง หรือการใช้คำว่า “นิมนต์” เพื่อเชิญหมอพื้นบ้านให้ช่วยรักษา เป็นต้น ส่วนองค์ประกอบด้านผู้เข้าร่วมพิธีกรรม สถานที่และโอกาสในการประกอบพิธีกรรม รวมถึงพฤติกรรมสัญลักษณ์ในขั้นบริบทก่อนการรักษา สะท้อนความใกล้ชิดระหว่างหมอพื้นบ้านกับชาวบ้านที่มารักษาในฐานะญาติมิตรใกล้ชิดและสะท้อนให้เห็นการพึ่งพาอาศัยกันของคนในชุมชน

เมื่อวิเคราะห์คาถาของหมอพื้นบ้านที่ใช้ในพิธีกรรมรักษาโรคทั้งในแง่ลักษณะและเนื้อหา พบว่า มีทั้งคาถาที่มีเนื้อหาเน้นเรื่องการรักษาโรค และคาถาที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับพระพุทธศาสนา เมื่อ

วิเคราะห์เนื้อหาของคาถาพบว่า คาถาที่ใช้ในพิธีกรรมรักษาโรคมีโครงสร้างเนื้อหาแบ่งตามความสำคัญของสิ่งที่กล่าวถึง มีทั้งคาถาที่มีเนื้อความแยกได้เป็น 2 ส่วน และ 3 ส่วน โดยเริ่มจากข้อความตอนต้นกล่าวถึงสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ทั้งอำนาจพระรัตนตรัยและอำนาจของครู ข้อความตอนกลางกล่าวถึงวิธีการรักษาหรือชื่อโรค ข้อความตอนท้ายเป็นการเน้นย้ำขอให้การรักษาสัมฤทธิ์ผล นอกจากนี้คาถากลุ่มที่เป็นภาษาบาลียังมีบางคาถาที่ตัดมาจากบทสวดหรือบทที่ใช้ในพิธีสงฆ์ สอดคล้องกับการเปรียบเทียบหมอพื้นบ้านเป็นพระสงฆ์สมมติในพื้นที่พิธีกรรมดังกล่าวด้วย ประเด็นที่น่าสนใจคือ คาถาหลายคาถาไม่ได้มีเนื้อความกล่าวถึงการรักษา แต่เมื่อนำมาใช้ในบริบทการสื่อสารของพิธีกรรมรักษาโรค องค์ประกอบต่างๆ ได้ทำให้คาถานั้นสามารถสื่อความหมายในเชิงการรักษาได้ เป็นการสื่อสารที่ทำให้หมอพื้นบ้านและชาวบ้านเข้าใจตรงกันว่าการรักษาได้เกิดขึ้นแล้ว

เมื่อผู้วิจัยวิเคราะห์ผลการศึกษาคาถาและพิธีกรรมที่ใช้ในการรักษาโรคข้างต้นตามการศึกษาคติชนด้านบทบาทหน้าที่พบว่า บทบาทของคาถาและพิธีกรรมสามารถแยกได้เป็น 3 บทบาท ได้แก่ บทบาทในการสร้างความมั่นคงทางจิตใจ บทบาทในการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนในชุมชน และบทบาทในการสืบทอดความเชื่อ

บทบาทในการสร้างความมั่นคงทางจิตใจ คือ การบรรเทาความกังวลคับข้องใจที่เกิดจากอาการเจ็บป่วย โดยอาศัยความเชื่อในพระพุทธศาสนาและความเชื่อเรื่องครูมาช่วยสร้างความศรัทธาในการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน บทบาทในการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนในชุมชน คือ การเป็นพื้นที่ให้หมอพื้นบ้านได้ช่วยเหลือชาวบ้าน เป็นการพึ่งพาอาศัยกันภายในชุมชน และเปิดพื้นที่ให้หมอพื้นบ้านซึ่งส่วนใหญ่มีอาวุโสยังคงมีบทบาทในชุมชน ตลอดจนเป็นการเชื่อมสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวของหมอพื้นบ้านผ่านการสืบทอดคาถาและพิธีกรรม และบทบาทในการสืบทอดความเชื่อ คือ การบันทึกเรื่องเล่าและความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรค ทั้งที่ปรากฏในคาถาและเล่าเพื่ออธิบายขั้นตอนการประกอบพิธีกรรม บทบาททั้ง 3 ประการนี้มีผลทำให้บ้านหนองขาวยังมีการสืบทอดคาถาและพิธีกรรมรักษาโรคของหมอพื้นบ้านอยู่

เมื่อศึกษาการสืบทอดคาถาและพิธีกรรมรักษาโรคหมอพื้นบ้าน พบว่าแบ่งได้เป็น 4 ลักษณะ ได้แก่ การสืบทอดในหมู่เครือญาติ การสืบทอดแบบครู-ศิษย์ การสืบทอดจากอำนาจศักดิ์สิทธิ์ และการสืบทอดแบบครูพักลักจำ ในบรรดาการสืบทอดทั้ง 4 แบบ การสืบทอดแบบเครือญาติพบมากที่สุด ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการสืบทอดจากรุ่นสู่รุ่น เหตุผลในการสืบทอดคือรักษาวิชาของบรรพบุรุษให้สืบทอดต่อไป รองลงมาคือการสืบทอดแบบครู-ศิษย์และแบบครูพักลักจำ มีทั้งการขอเรียนจากครูที่เป็นพระภิกษุและครูที่เป็นฆราวาส เหตุผลหลักในการสืบทอดคือ ต้องการวิชาไว้รักษาตนเองและญาติพี่น้อง รวมถึงศึกษาไว้ประดับความรู้ของตนด้วย ส่วนการสืบทอดจากอำนาจสิ่งศักดิ์สิทธิ์สัมพันธ์กับความเชื่อเรื่องเจ้าและความเชื่อเรื่องครู เพราะผู้ที่สืบทอดคือผู้ที่เจ้าหรือครูได้เลือกให้รับวิชาเป็นคนต่อไป

นอกจากนี้ ยังมีประเด็นเรื่องวิธีการสืบทอดกับความเป็นลายลักษณ์และมุขปาฐะ และประเด็นเรื่องการรับวิชารักษาโรคจากภายนอกท้องถิ่นด้วย ประเด็นแรกพบว่า แม้หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่จะสืบทอดความรู้ด้วยการบอกเล่าและฝึกฝน แต่ก็มีหมอบางคนที่จดบันทึกคาถาและวิธีการรักษาเอาไว้ ทั้งยังมีการนำคาถาจากหนังสือบทสวดมนต์ต่างๆ มาใช้ในพิธีกรรมของชาวหนองขาว

สะท้อนให้เห็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างความเป็นลายลักษณ์และมุขปาฐะที่มีส่วนช่วยในการรักษาองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้าน ส่วนประเด็นที่สอง ผู้วิจัยพบว่ามีหมอพื้นบ้านบางคนสืบทอดวิชามาจากคนนอกชุมชน สะท้อนค่านิยมที่ใฝ่หาความรู้และค่านิยมในการปรับความรู้จากภายนอกเพื่อนำมาใช้ในการพึ่งพาตนเองของหมอพื้นบ้านที่บ้านหนองขาว

จากการวิเคราะห์บทบาทและการสืบทอดคาถาและพิธีกรรมรักษาโรคของหมอพื้นบ้านที่บ้านหนองขาว สามารถประมวลปัจจัยที่มีผลต่อการสืบทอดคาถาและพิธีกรรมรักษาโรคได้ 4 ประการ ได้แก่ ระบบเครือญาติ วิถีชีวิตแบบสังคมเกษตรกรรมที่พึ่งพาตนเอง ความศรัทธาในพระพุทธศาสนาและความเชื่ออำนาจสิ่งศักดิ์สิทธิ์ และค่านิยมนับถือคนมีวิชา ปัจจัยทั้ง 4 ประการนี้เป็นลักษณะที่สืบทอดมาจากวิถีชีวิตแบบดั้งเดิมของชาวหนองขาวที่เป็นสังคมเกษตรกรรม มีพระพุทธศาสนาและความเชื่อท้องถิ่นเป็นแกนกลาง ในปัจจุบันบ้านหนองขาวเริ่มพัฒนาเปลี่ยนแปลงไปในเป็นสังคมสมัยใหม่มากยิ่งขึ้น แต่ปัจจัยด้านระบบเครือญาติและวิถีชีวิตแบบสังคมเกษตรกรรมที่พึ่งพาตนเองก็ยังเอื้อให้การรักษาโรคของหมอพื้นบ้านยังคงมีบทบาทและสืบทอดอยู่ในบ้านหนองขาวต่อไป

จากผลการศึกษาข้างต้น ผู้วิจัยพบประเด็นที่น่าสนใจและควรอภิปราย 2 ประเด็น ดังนี้

1) <u>การศึกษาการแพทย์พื้นบ้านในมุมมองทางคติชนวิทยา</u>

จากการทบทวนงานวิจัยก่อนหน้า ผู้วิจัยพบว่ามีประเด็นการวิจัยแบ่งได้เป็น 3 กลุ่มย่อย ได้แก่ กลุ่มงานวิจัยที่ศึกษาขั้นตอนและองค์ประกอบของการรักษาโรคแบบพื้นบ้าน กลุ่มงานวิจัยที่ศึกษาเรื่องการสืบทอดการรักษาโรคแบบพื้นบ้าน และกลุ่มงานวิจัยที่ศึกษาเรื่องความคิดความเชื่อที่สัมพันธ์กับการรักษาโรคแบบพื้นบ้าน ซึ่งงานวิจัยในแต่ละกลุ่มประกอบด้วยหลายศาสตร์ เช่น มานุษยวิทยา สังคมวิทยา ไทยคดีศึกษา รวมถึงแพทยศาสตร์ด้วย

กลุ่มงานวิจัยที่ศึกษาขั้นตอนและองค์ประกอบของการรักษาโรคแบบพื้นบ้าน เช่น งานวิจัยของทรรศตวรรณ เดชมาลา (2541) เรื่อง **หมอน้ำมันงากับการรักษาโรคของชาวบ้านหัวขวาง อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม** งานวิจัยของวีรวรรณ มูลต้น (2543) เรื่อง **กระบวนการรักษาโรคด้วยวิธีไสยศาสตร์ของวัดขวัญเมืองระบือธรรม อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม** งานวิจัยของจิมรี แก้วงาม (2538) เรื่อง **การรักษาโรคอัมพาตของแพทย์แผนโบราณในจังหวัดสงขลา** และงานวิจัยของสมสุข มัจฉาชีพ และสุนันทา โอศิริ (2552) เรื่อง **แพทย์พื้นบ้านกับการใช้สมุนไพร ในจังหวัดจันทบุรี** เป็นต้น งานวิจัยกลุ่มนี้ได้แสดงให้เห็นว่าหมอพื้นบ้านในภูมิภาคต่างๆ ของไทยมีขั้นตอนและองค์ประกอบของการรักษาแบบพื้นบ้านคล้ายคลึงกัน เช่น การประกอบพิธีกรรมบูชาครู และข้อปฏิบัติของหมอพื้นบ้านที่พิเศษแตกต่างจากชาวบ้านทั่วไป เป็นต้น ผู้วิจัยตั้งข้อสังเกตว่างานวิจัยกลุ่มนี้เน้นรวบรวมบันทึกวิธีการและองค์ประกอบของการรักษาโรคของหมอพื้นบ้านเป็นหลัก และมุ่งศึกษาหมอพื้นบ้านบางประเภทหรือศึกษาเฉพาะโรค การศึกษาคาถาและพิธีกรรมรักษาโรคของผู้วิจัยในครั้งนี้จึงเป็นการต่อยอดจากงานวิจัยกลุ่มดังกล่าวในแง่ที่ช่วยบันทึกภูมิปัญญาการรักษาโรคแบบพื้นบ้านในชุมชนของไทยอีกแห่งหนึ่งไว้ ทั้งส่วนที่เป็นวิธีการรักษา

การประกอบพิธีกรรม รวมถึงคาถาที่ใช้ในการรักษาโรค ซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่กำหนดความเป็นหมอพื้นบ้านด้วย ในขณะเดียวกันก็ขยายขอบเขตการบันทึกภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านที่ปรากฏในชุมชนทุกประเภท

กลุ่มงานวิจัยที่ศึกษาเรื่องการสืบทอดและการดำรงอยู่ของการรักษาโรคแบบพื้นบ้าน เช่น งานวิจัยขององอาจ พรมไชย (2539) เรื่อง **กระบวนการถ่ายทอดความรู้ของชาวไทยลื้อ : เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลด้วยสมุนไพร** งานวิจัยของประดิษฐ์ จิระเดชประไพ (2540) เรื่อง **การดำรงอยู่และการปรับเปลี่ยนของระบบการแพทย์พื้นบ้าน: ศึกษากรณีการใช้สมุนไพรในจังหวัดพิษณุโลก** งานวิจัยของพระมหาพนม วงศ์ไทย (2547) เรื่อง **การดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้าน: กรณีศึกษาหมอเมืองในจังหวัดน่าน** และงานวิจัยของประทักษ์วัล สุขสำราญ (2549) เรื่อง **การศึกษาสถานการณ์การดูแลสุขภาพและการรักษาโรคด้วยการแพทย์พื้นบ้าน ในมุมมองของหมอพื้นบ้าน กรณีศึกษาในเขตชนบท อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น** เป็นต้น งานวิจัยกลุ่มนี้แสดงให้เห็นว่าหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่มักสืบทอดกันในครอบครัว และยังแสดงให้เห็นว่าปัจจัยที่มีผลต่อการสืบทอดการรักษาโรคแบบพื้นบ้านในหลายท้องถิ่นมี 2 ประการสำคัญที่สอดคล้องกัน คือ การพัฒนาของการสาธารณสุขและการแพทย์แผนปัจจุบันกับระบบการศึกษาที่ให้ความสำคัญแก่การแพทย์แผนปัจจุบัน ส่วนผลการศึกษาที่ผู้วิจัยค้นพบมีประเด็นที่สอดคล้องกับงานวิจัยกลุ่มนี้ คือ การสืบทอดวิชาการรักษาโรคของหมอพื้นบ้านที่บ้านหนองขาวพบการสืบทอดในหมู่เครือญาติมากที่สุด นอกจากนี้ ยังพบการสืบทอดแบบอื่นๆ ด้วย ได้แก่ การสืบทอดแบบครู-ศิษย์ การสืบทอดจากอำนาจสิ่งศักดิ์สิทธิ์ และการสืบทอดแบบครูพักลักจำ ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมที่มีผลต่อการสืบทอดการรักษาของหมอพื้นบ้านที่บานหนองขาว คือ ระบบเครือญาติ วิถีชีวิตแบบสังคมเกษตรกรรมที่พึ่งพาตนเอง ความศรัทธาในพระพุทธศาสนาและความเชื่ออำนาจสิ่งศักดิ์สิทธิ์ และค่านิยมนับถือคนมีวิชา ซึ่งปัจจัยเหล่านี้สัมพันธ์กับบริบททางสังคมวัฒนธรรมเฉพาะของบ้านหนองขาวที่เป็นชุมชนใหญ่และมีการสืบทอดประเพณีของชุมชนเอาไว้ได้มาก ดังจะเห็นได้จากการจัดประเพณีของชุมชนอย่างต่อเนื่อง เช่น ประเพณีการเทศน์มหาชาติ ซึ่งยังพระผู้เทศน์และครูผู้สอนล้วนเป็นคนในชุมชน ประเพณีการสวดพระมาลัยในงานศพ ซึ่งนักสวดพระมาลัยเป็นคนในชุมชนและสืบทอดทำนองส่วนมาตั้งแต่อดีต ประเพณีการตั้งศาลายายซึ่งเป็นงานบวงสรวงบรรพบุรุษประจำปีที่มีคนในชุมชนเข้าร่วมเป็นจำนวนมาก แม้ชาวบ้านที่ไปทำงานต่างจังหวัดก็จะกลับมาร่วมด้วย เป็นต้น อย่างไรก็ตามผู้วิจัยยังพบด้วยว่า ปัจจัยในแง่การพัฒนาสาธารณสุขและระบบการศึกษาก็มีผลต่อพลวัตของสังคมวัฒนธรรมบ้านหนองขาว ทำให้การสืบทอดของหมอพื้นบ้านเปลี่ยนแปลงด้วย ดังจะกล่าวถึงในประเด็นอภิปรายต่อไป

กลุ่มงานวิจัยที่ศึกษาเรื่องความคิดความเชื่อที่สัมพันธ์กับการรักษาโรคแบบพื้นบ้าน เช่น งานวิจัยของกฤตยา แสวงเจริญ (2537) เรื่อง “มิติทางจิตวิญญาณกับการดูแลสุขภาพ: กรณีศึกษาจากหมอลำผีฟ้าสู่หมอพระ” งานวิจัยของกฤตยา แสวงเจริญ และ จิระภา ศิริวัฒนเมธานนท์ (2538) เรื่อง **ความคิด ความเชื่อทางศาสนา และการรักษาโรคแผนโบราณ: กรณีศึกษาที่วัดชัยภูมิพิทักษ์ จังหวัดชัยภูมิ** และงานวิจัยของพระมหาสุภีร์ คำใจ (2543) เรื่อง **คติความเชื่อวิธีการรักษาผู้ป่วยด้วยยาสมุนไพรของหมอยาพื้นบ้าน อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด** เป็นต้น งานวิจัยกลุ่มนี้ได้แสดงให้เห็นว่า บทบาทสำคัญของการรักษาโรคแบบพื้นบ้าน คือ การสร้างความมั่นคงทางจิตใจให้แก่ผู้ป่วย

ส่วนในการศึกษาของผู้วิจัยพบบทบาทในการสร้างความมั่นคงทางจิตใจสอดคล้องกับงานวิจัยข้างต้น และชี้ให้เห็นอย่างชัดเจนว่าบทบาทดังกล่าวเกิดจากการเชื่อมโยงการรักษาโรคเข้ากับศาสนาและความเชื่อ โดยวิเคราะห์จากที่มา เนื้อหา ภาษา และวิธีการใช้คาถาในพิธีกรรมที่สัมพันธ์กับบทสวดที่ใช้ในพิธีสงฆ์หรือคาถาอาคม เช่น คาถาเหยียบหมาที่แปลเนื้อว่า “เสือกัดหมาตาย” ให้กลายเป็นภาษาบาลีว่า “พยัคฆา กัตวา สุนักขา มัจจุนา” หรือการใช้คาถา “ประจุขาด” ซึ่งเป็นบทสวดที่พระภิกษุใช้ลาสิกขามาเป็นคาถาปลุกเสกยา เป็นต้น และวิเคราะห์จากพฤติกรรมสัญลักษณ์และวัตถุสัญลักษณ์ที่ใช้ในพิธีกรรม หรือเรื่องเล่าเกี่ยวกับหมอพื้นบ้านและพิธีกรรม เช่น การตั้งพานครู การตั้งนะโมการว่าคาถา การเรียกน้ำที่ใช้รักษาว่าน้ำมนต์ การอธิบายจุดประสงค์ในการรักษาว่าเป็นการทำบุญ เป็นต้น การวิเคราะห์เล่านี้ช่วยแสดงบทบาทของคาถาและพิธีกรรมให้ชัดเจนยิ่งขึ้น ในขณะเดียวกันก็ได้แสดงบทบาทด้านอื่นๆ ได้แก่ บทบาทการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนในชุมชน และบทบาทในการสืบทอดความเชื่อเกี่ยวกับการรักษาโรคอีกด้วย

นอกจากประเด็นที่ผู้วิจัยค้นพบเพิ่มเติมจากกลุ่มงานวิจัยข้างต้น ผู้วิจัยยังมีข้อสังเกตในเชิงแนวทางการศึกษา ดังนี้

ประการแรก ผู้วิจัยตั้งข้อสังเกตว่า แม้งานวิจัยบางเรื่องจะกล่าวถึงการแพทย์พื้นบ้านของไทย แต่ก็ให้ความสำคัญแก่การแพทย์แผนไทยที่เป็นชุดความรู้ของราชสำนักเป็นหลัก มักมีการอ้างถึงทฤษฎีการแพทย์ต่างๆ และอ้างถึงคัมภีร์แพทย์ของหลวงเช่นคัมภีร์**แพทยศาสตร์สงเคราะห์** ส่วนงานวิจัยที่มุ่งศึกษาการแพทย์พื้นบ้านในชุมชนท้องถิ่นก็จะอธิบายให้สอดคล้องหรือเปรียบเทียบกับทฤษฎีการแพทย์แผนไทยของราชสำนัก อีกทั้งงานวิจัยส่วนใหญ่ไม่พบการเก็บรวบรวมคาถาและพิธีกรรมเป็นข้อมูลหลักในการศึกษา แต่จะนำมาประกอบการอธิบายความเชื่อที่แฝงอยู่ในวิธีรักษาว่ามีความเชื่อใดบ้างเท่านั้น

ประการที่สอง ผู้วิจัยพบว่า งานวิจัยบางเรื่องเน้นศึกษาพิธีกรรมรักษาโรคโดยวิเคราะห์องค์ประกอบของพิธีกรรมและเชื่อมโยงผลการวิเคราะห์เข้ากับบริบททางสังคมวัฒนธรรมเพื่ออธิบายลักษณะสังคมของชุมชนนั้นๆ หรือเพื่อวิเคราะห์การสืบทอดความรู้ของหมอพื้นบ้าน รวมถึงแสดงแง่มุมในเชิงสังคมและกฎหมายที่มีผลต่อการสืบทอด แต่ยังไม่พบการรวบรวมคาถาที่ใช้ในการรักษาโรคของหมอพื้นบ้านเพื่อนำมาวิเคราะห์เจาะจงลงไป นอกจากนี้ งานวิจัยบางส่วนยังคงยึดมุมมองการวิจัยตามการแพทย์สมัยใหม่ และงานวิจัยที่กล่าวถึงคาถาที่ใช้ในการรักษาก็มุ่งศึกษาว่าคาถานั้นใช้ในพิธีกรรมอย่างไร เรียนรู้อย่างไร และเน้นศึกษาการรักษาโรคด้วยคาถาในฐานะภูมิปัญญาท้องถิ่น แต่ยังไม่พบบทวิเคราะห์ลักษณะและความหมายของคาถา และไม่พบการเชื่อมโยงให้เห็นว่าเหตุใดคาถาที่ใช้ในการรักษาโรคนั้นจึงมีผลทำให้ผู้ป่วยเชื่อมั่นในผลการรักษา

ในการวิจัยครั้งนี้ซึ่งศึกษาตามแนวทางคติชนวิทยา เน้นศึกษาพิธีกรรมรักษาโรคในฐานะ “ตัวบท” (text) ทั้งส่วนที่เป็นคติชนที่ใช้ถ้อยคำ เช่น คาถาที่ใช้ในการรักษาโรค บทไหว้ครู เรื่องเล่าเกี่ยวกับความเชื่อ ประวัติชีวิตของหมอพื้นบ้าน หรือประสบการณ์ในการรักษาโรคของชาวบ้าน ตลอดจนทัศนคติของชาวบ้านที่มีต่อหมอพื้นบ้าน และคติชนส่วนที่เป็นขนบธรรมเนียมและแบบแผนปฏิบัติ เช่น การไหว้ครู พิธีกรรมรักษาโรค การให้สินน้ำใจ รวมถึงวิธีถ่ายทอดวิชาการรักษาโรค ตลอดจนการนับถือกันเป็นเครือญาติ เป็นต้น ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ทั้งความหมายของคาถาและ

องค์ประกอบพิธีกรรมด้านต่างๆ เชื่อมโยงกับบริบททางสังคมวัฒนธรรมที่เป็นปัจจัยรองรับให้ข้อมูลคติชนเหล่านี้มีความหมายต่อทั้งหมอพื้นบ้านและชาวบ้าน งานวิจัยนี้จึงเป็นการศึกษาที่มีลักษณะเป็น “การวิเคราะห์แบบจุลภาค (micro analysis) ทางคติชนวิทยา” ตามแนวทางการศึกษาของแดน เบ็น-เอมอส (วรรณี วิบูลย์สวัสดิ์, 2531: 49)

ส่วนแนวทางที่ผู้วิจัยใช้ในการศึกษาครั้งนี้ทั้ง 3 แนวทาง ได้แก่ การศึกษาคติชนด้านการสื่อสารการแสดง แนวทางการศึกษาคติชนด้านบทบาทหน้าที่ของวิลเลียม บาสคอม และการศึกษาพฤติกรรมสัญลักษณ์และวัตถุสัญลักษณ์ในพิธีกรรมของวิกเตอร์ เทอร์เนอร์ รวมถึงวิธีการศึกษาการแพทย์พื้นบ้านในฐานะข้อมูลคติชนที่ชาร์ลส์ แอล. บริกส์เสนอไว้ ช่วยให้การวิเคราะห์ข้อมูลคาถาและพิธีกรรมรักษาโรคของหมอพื้นบ้านชัดเจนขึ้น มีประเด็นที่ควรอภิปราย ดังนี้

ประการแรก การศึกษาคติชนด้านการสื่อสารการแสดงช่วยวิเคราะห์พิธีกรรมรักษาโรคในฐานะ “การสื่อความหมาย” แสดงองค์ประกอบและกระบวนการที่ทำให้พฤติกรรมและวัตถุต่างๆ ในบริบทพิธีกรรมสามารถสื่อความหมายในเชิงการรักษาได้ ซึ่งเป็นการปรับมุมมองให้สามารถวิเคราะห์พิธีกรรมของหมอพื้นบ้านในฐานะข้อมูลคติชนที่ถือว่าเป็น “การแสดง” และ “การสื่อสาร” ในขณะเดียวกันก็ช่วยให้สามารถวิเคราะห์องค์ประกอบต่างๆ เชื่อมโยงกับบริบทสังคมวัฒนธรรมที่แวดล้อมบริบทการสื่อสารอีกชั้นหนึ่งได้อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น สามารถใช้เป็นแนวทางในการศึกษาพิธีกรรมรักษาโรคในชุมชนอื่นๆ ได้ต่อไป

ประการที่สอง การศึกษาคติชนในด้านบทบาทหน้าที่ เป็นแนวทางการศึกษาที่นิยมใช้ในงานวิจัยด้านคติชนวิทยาโดยทั่วไป เมื่อนำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นประโยชน์ในแง่ที่แสดงให้เห็นว่า คาถาและพิธีกรรมรักษาโรคของหมอพื้นบ้านในฐานะที่เป็นข้อมูลทางวัฒนธรรมช่วยตอบสนองความต้องการของคนในชุมชนอย่างไร สัมพันธ์กับบริบททางสังคมวัฒนธรรมของชุมชนอย่างไร ตลอดจนช่วยกำหนดประเด็นในการศึกษาให้ชัดเจนว่า ข้อมูลส่วนใดที่เป็นลักษณะร่วมกับชุมชนอื่น ส่วนใดเป็นลักษณะเฉพาะของชุมชนหนองขาว และข้อมูลเหล่านี้สะท้อนให้เห็นวัฒนธรรมสุขภาพของชุมชนนี้อย่างไร

ประการที่สาม การศึกษาพฤติกรรมสัญลักษณ์และวัตถุสัญลักษณ์ของวิกเตอร์ เทอร์เนอร์ เป็นวิธีการศึกษาพิธีกรรมที่ปรากฏใช้ในงานวิจัยด้านคติชนวิทยาหลายเรื่อง เช่น **ลัทธิพิธีการนับถือเจ้าแม่สองนางกับชุมชนชายฝั่งลุ่มน้ำโขง** ของภาณุพงศ์ อุดมศิลป์ (2554) และ **มโนทัศน์และสัญลักษณ์ในงานบุญแปดหมื่นสี่พันธ์ขันธ์ที่บ้านท่าม่วง อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด: การศึกษาในฐานะพิธีกรรมประดิษฐ์** ของพิเภก เมืองหลวง (2554) เมื่อนำการวิเคราะห์แนวนี้มาศึกษาสัญลักษณ์ในพิธีกรรมรักษาโรค ช่วยให้ผู้วิจัยสามารถอธิบายความหมายของพฤติกรรมและวัตถุที่ปรากฏในพิธีกรรมได้ ตลอดจนสามารถเชื่อมโยงเข้ากับบริบทการสื่อสารตามแนวการวิเคราะห์ด้านสื่อสารการแสดง ทำให้เห็นว่าระบบความหมายของสัญลักษณ์ในพิธีกรรมรักษาโรคไม่ได้ดำรงอยู่ตามลำพัง แต่เชื่อมโยงกับความเชื่อและพิธีกรรมอื่นๆ ในชุมชนนั้นด้วย

ประการที่สี่ ข้อเสนอแนะของชาร์ลส์ แอล. บริกส์ เป็นแนวทางการศึกษาที่พยายามเชื่อมโยงการศึกษาการแพทย์พื้นบ้านผ่านมุมมองของคติชนวิทยาเข้ากับศาสตร์อื่นๆ ทั้งแพทยศาสตร์ สังคมวิทยาและมานุษยวิทยา เป็นต้น แนวทางนี้ช่วยประมวลให้เห็นว่า การรักษาโรคของหมอพื้นบ้านที่

บ้านหนองขาวมีฐานะเป็นชุดความรู้ทางการแพทย์อย่างหนึ่งที่มีพลวัตเปลี่ยนแปลงไปตามบริบทสังคมวัฒนธรรมและมีปฏิสัมพันธ์กับการแพทย์ระบบอื่นในแง่ที่เป็นการปรับตัวเพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของสมาชิกในชุมชน โดยพินิจการรักษาโรคของหมอพื้นบ้านทั้งในแง่สถานที่ กลุ่มบุคคล วิถีปฏิบัติและเรื่องเล่า และการผลิต ถ่ายทอด และเผยแพร่ความรู้ของหมอพื้นบ้าน

ประการที่ห้า ในแง่นิยามความหมายของโรคและการรักษาโรค อมรรัตน์ รัตนสิริ (2541: 93) ได้อธิบายไว้ว่า มานุษยวิทยาการแพทย์ได้จำแนกคำว่า “โรค” (disease) และ”ความเจ็บป่วย” (illness) ออกจากกันด้วยมุมมองทางสังคมวัฒนธรรม โรคเป็นความจริงทางชีววิทยา (biological reality) ขณะที่ความเจ็บป่วยเป็นประสบการณ์และเป็นความจริงทางสังคมและวัฒนธรรม (social cultural reality) บุคคลอาจเป็นโรคโดยไม่แสดงความเจ็บป่วย และอาจเจ็บป่วยโดยไม่มีโรค ซึ่งโรคและความเจ็บป่วยนี้มีความเกี่ยวเนื่องกัน แต่เป็นคนละอย่างกัน ความสัมพันธ์ระหว่างทั้ง 2 ส่วน กำหนดโดยวัฒนธรรม (culturally constructed) ในงานวิจัยนี้ได้ใช้คำว่า “การรักษาโรค” ในความหมายกว้าง ซึ่งหมายรวมทั้งโรคที่เป็นความผิดปรกติทางชีววิทยาและความเจ็บป่วยที่เป็นประสบการณ์ โดยใช้มุมมองของหมอพื้นบ้านและชาวหนองขาวเป็นหลัก การวิเคราะห์เนื้อหาของคาถาและลักษณะของพิธีกรรมสะท้อนให้เห็นโลกทัศน์ของชาวหนองขาวที่ได้เชื่อมโยงโรคที่เป็นความผิดปรกติทางชีววิทยาให้เป็นความเจ็บป่วยในเชิงวัฒนธรรม ผ่านกรอบความคิดที่มีความศรัทธาในพระพุทธศาสนาและความเชื่อเรื่องอำนาจครูเป็นแกนกลาง จากตัวอย่างกรณีของหมอเหยียบหมาซึ่งรักษาแผลสุนัขกัด อาการเจ็บปวดและอาการอักเสบที่เกิดขึ้นจากแผลสุนัขกัดถือเป็นโรคตามนิยามข้างต้น แต่หมอพื้นบ้านได้อธิบายความเจ็บปวดที่ผู้ป่วยรู้สึกนั้นว่าเกิดจาก “พิษ” ของสุนัขที่ยังอยู่ในแผล คำอธิบายนี้ทำให้แผลสุนัขกัดกลายเป็นความเจ็บป่วยในทางวัฒนธรรมที่ต้องการการรักษา และเป็นพื้นฐานให้หมอพื้นบ้านนำความเชื่อเรื่อง “หมากลัวเสือ” มาอธิบายว่าเหตุใดการรักษาโดยการ “เหยียบหมา” ด้วยฝ่าเท้าที่ “เขียนเสือ” ประกอบการท่องคาถาภาษาบาลีจึงได้ผล งานวิจัยนี้จึงเป็นตัวอย่างการนิยามความหมายของโรคและการรักษาโรคโดยประมวลจากความหมายที่วิเคราะห์ได้จากคาถา พิธีกรรมการรักษาโรค และทัศนคติของชาวบ้านที่มีต่อการรักษา อันจะเป็นแนวทางในการศึกษาในชุมชนอื่นๆ ต่อไป

2) <u>พลวัตทางสังคมวัฒนธรรมของบ้านหนองขาวกับความหลากหลายของการรักษาโรคโดยหมอพื้นบ้าน</u>

จากการเก็บข้อมูลภาคสนามที่บ้านหนองขาวในช่วงปี พ.ศ. 2553-2556 ผู้วิจัยได้เปรียบเทียบบริบททางสังคมวัฒนธรรมของบ้านหนองขาวในอดีตที่ปรากฏในงานวิจัยก่อนหน้า ได้แก่ งานวิจัยของปรมินท์ จารุวร (2542) เรื่อง **การสืบทอดทำนองสวดและประเพณีสวดพระมาลัยที่บ้านหนองขาว จังหวัดกาญจนบุรี** งานวิจัยของเบญจรัชต์ เมืองไทย (2543) เรื่อง **พิธีทรงเจ้า: พิธีกรรมกับโครงสร้างสังคมหนองขาว** งานวิจัยของผไท วงศ์อนุตรโรจน์ (2544) เรื่อง **กระบวนการสร้างและพัฒนาเครือข่ายสังคม: กรณีศึกษาบ้านหนองขาว อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี** และงานวิจัยของณรงค์เดช นวลมีชื่อ (2544) เรื่อง **บทบาทของการรวมกลุ่มต่อการถ่ายทอดเทคโนโลยีในท้องถิ่น กรณีศึกษา: กลุ่มสตรีอาสาทอผ้าหนองขาว อ.ท่าม่วง จ.กาญจนบุรี** ประกอบกับคำบอก

เล่าของชาวบ้านในชุมชน พบว่า บ้านหนองขาวเป็นชุมชนที่มีพลวัตที่เกิดขึ้นจากปัจจัยภายนอก โดยเฉพาะการพัฒนาเส้นทางคมนาคม การขยายตัวทางเศรษฐกิจและการท่องเที่ยว และความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากภายใน เช่น การพัฒนาสาธารณูปโภคพื้นฐาน การเปลี่ยนแปลงของหน่วยงานราชการในท้องถิ่น และการผู้นำชุมชนที่ริเริ่มพัฒนา

พลวัตในแง่การรักษาโรคผู้วิจัยพบว่า การรักษาโรคของหมอพื้นบ้านที่บ้านหนองขาวมีความเปลี่ยนแปลงอันเกิดขึ้นจากหลายปัจจัย สาเหตุสำคัญคือระบบการสาธารสุขของบ้านหนองขาวที่เปลี่ยนแปลงมาในช่วงระยะเวลา 80 ปี เริ่มตั้งแต่มีแพทย์ทหารที่เข้ามาในหมู่บ้าน มีการแต่งตั้งหมอตำบล มี “หนังขายยา” เข้ามาเร่ขายยาในหมู่บ้าน มีการเปิดร้านเภสัชกร มีการตั้งสถานีอนามัยจนเปลี่ยนเป็นเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ตลอดจนมีนโยบายและโครงการส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชน เช่น นโยบายให้ชุมชนมีอาสาสมัครสาธารณสุข โครงการของเทศบาลที่จัดรถสำหรับรับส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลภายในตัวเมืองกาญจนบุรี และนโยบายที่ให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลออกตรวจคนในชุมชนอย่างน้อยเดือนละครั้ง เป็นต้น รวมถึงปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมอื่นๆ โดยเฉพาะระบบการศึกษาสมัยใหม่และกิจกรรมการท่องเที่ยวในช่วงปลายทศวรรษที่ 2530 ซึ่งริเริ่มโดยพระครูถาวรกาญจนนิมิต อดีตเจ้าอาวาสวัดอินทาราม ก็มีผลต่อการสืบทอดการรักษาโรคแบบพื้นบ้านด้วย นอกจากนี้ ในช่วงเวลาที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูลพบปรากฏการณ์สำคัญประการหนึ่งคือ โทรทัศน์ดาวเทียมและเคเบิลทีวีเริ่มแพร่ในชุมชน ชาวบ้านจึงเริ่มรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพผ่านระบบสื่อสารมวลชนเหล่านี้

พลวัตของบ้านหนองขาวข้างต้นมีผลต่อบทบาทและการสืบทอดการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน สิ่งที่เห็นได้ชัดเจน คือ โลกทัศน์ด้านสุขภาพของชาวหนองขาวรุ่นใหม่เริ่มเปลี่ยนแปลง จากเดิมที่มองว่าความเจ็บป่วยนั้นสามารถบำบัดได้ด้วยอำนาจศักดิ์สิทธิ์ คือ อำนาจพระรัตนตรัยและอำนาจครู มาเป็นการมองว่าความเจ็บป่วยเกิดขึ้นจากความผิดปรกติในร่างกายและสามารถรักษาได้ด้วยยาแผนปัจจุบันหรือวิธีการทางการแพทย์ อันเป็นผลมาจากการแพทย์สมัยใหม่ ส่วนความเปลี่ยนแปลงด้านค่านิยมการนับถือคนมีวิชา เกิดจากระบบการศึกษาสมัยใหม่ที่ให้คุณค่าแก่วิชาความรู้ที่เป็นศาสตร์เฉพาะแขนง จำเป็นต่อการนำไปใช้ประกอบอาชีพสมัยใหม่ เช่น การรับราชการหรือการทำงานเอกชน เป็นต้น ความเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ทำให้คนรุ่นใหม่สนใจสืบทอดวิชาของหมอพื้นบ้านน้อยลงหรือสืบทอดแต่ไม่รับรักษา

ผู้วิจัยพบว่า พลวัตของบ้านหนองขาวทำให้การรักษาโรคของหมอพื้นบ้านเปลี่ยนแปลงไปใน 3 ลักษณะ ลักษณะแรก คือ การนำความรู้ของหมอพื้นบ้านมาปรับใช้ในบริบทสังคมวัฒนธรรมใหม่ ดังจะเห็นได้จากความพยายามของคนในชุมชนที่นำเสนอการรักษาโรคของหมอพื้นบ้านในฐานะภูมิปัญญาท้องถิ่น มีการนำข้อมูลของหมอพื้นบ้านไปจัดแสดงในพิพิธภัณฑ์ รวมถึงพยายามจัดสาธิตการรักษาโรคแบบพื้นบ้านเป็นฐานหนึ่งสำหรับการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม เช่นกรณีของหมอนวดจับเส้นหมอพ่นซาง หมอกวาดยา หมอกระดูก เป็นต้น ทั้งนี้ ผู้วิจัยสังเกตว่าหมอในกลุ่มนี้เป็นประเภทหมอที่ปรากฏในชุมชนอื่นของไทย สามารถจัดแสดงและอธิบายแก่นักท่องเที่ยวที่แวะมาเที่ยวชมเป็นระยะเวลาสั้นๆ ให้เข้าใจโดยง่าย ลักษณะที่สอง คือ หมอพื้นบ้านที่หมดบทบาทไป ได้แก่ หมอตำแยที่ทำคลอด และหมอหมาบ้า เนื่องจากอาการที่หมอเหล่านี้ การแพทย์สมัยใหม่มีวิธีการดูแลรักษาที่

ได้ผลชัดเจนกว่า ลักษณะที่สาม คือ หมอที่ลดบทบาทลงจากในอดีตและไม่ได้นำเสนอในฐานะภูมิปัญญาท้องถิ่น ได้แก่ หมอเหยียบหมา หมอสูญฝี หมองู หมอเริม-งูสวัด หมอดับพิษไฟ หมอบ่งหนามและก้างปลา หมอตำแยที่นวดหญิงแรกคลอด และหมอสมุนไพร หมอกลุ่มนี้ไม่ได้ปรากฏอยู่ในการจัดแสดงพิพิธภัณฑ์หรือการท่องเที่ยว แต่อาการเจ็บป่วยที่หมอเหล่านี้รักษาเป็นประสบการณ์เชิงวัฒนธรรมที่ชาวหนองขาวมองว่าเป็นอาการที่ต้องรักษา ทำให้หมอเหล่านี้ยังคงมีบทบาทอยู่แม้จะลดลงก็ตาม

จากที่กล่าวมาทั้งหมด ผู้วิจัยมีความเห็นว่า ในอนาคตการรักษาโรคโดยหมอพื้นบ้านที่บ้านหนองขาวอาจมีผู้สืบทอดน้อยลง เนื่องจากความนิยมของชาวบ้านที่เชื่อมั่นในการรักษาตามแบบการแพทย์สมัยใหม่มีมากขึ้น หมอพื้นบ้านที่มีแนวโน้มว่าจะมีการสืบทอดน้อยลงคือประเภทที่ต้องใช้เวลาในการเรียนรู้ฝึกฝนเป็นเวลานาน หรือหมอประเภทที่การแพทย์สมัยใหม่วิธีการเฉพาะมารักษาโดยตรง ส่วนหมอที่จะยังมีผู้สืบทอดต่อคือหมอที่ใช้เวลาจดจำวิธีการรักษาไม่นานนัก ขั้นตอนไม่ซับซ้อน หรือหมอประเภทที่การแพทย์สมัยใหม่จัดเป็นอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย รวมถึงหมอประเภทที่เป็นอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้ในชีวิตประจำ การศึกษาในครั้งนี้จึงเป็นการบันทึกมรดกความรู้ของชุมชน รวมถึงเผยแพร่ความรู้ความสามารถของคนในชุมชนที่เป็นหมอพื้นบ้านให้ได้รับการยกย่องในฐานะผู้อนุรักษ์ภูมิปัญญาของชุมชนเอาไว้

ข้อเสนอแนะ

ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลด้านคาถาและพิธีกรรมในการรักษาโรคของหมอพื้นบ้านที่บ้านหนองขาว จังหวัดกาญจนบุรี โดยใช้แนวทางการศึกษาคติชนด้านการสื่อสารการแสดง การศึกษาคติชนด้านบทบาทหน้าที่ การศึกษาพฤติกรรมสัญลักษณ์และวัตถุสัญลักษณ์ในพิธีกรรม และการศึกษาการแพทย์พื้นบ้านในฐานะข้อมูลคติชน อาจมีการประยุกต์แนวทางเหล่านี้ไปใช้ในการศึกษาการแพทย์พื้นบ้านลักษณะอื่นหรือในชุมชนอื่น ซึ่งจะช่วยขยายขอบเขตความรู้และวิธีการศึกษาการแพทย์พื้นบ้านในฐานะข้อมูลคติชนให้กว้างขวางยิ่งขึ้น ตลอดจนเชื่อมโยงแนวทางและผลการศึกษาเข้ากับการศึกษาการแพทย์พื้นบ้านในศาสตร์อื่นๆ ซึ่งจะทำให้การศึกษาการแพทย์พื้นบ้านกลายเป็นการศึกษาแบบสหสาขาวิชาที่แสดงผลการศึกษาได้อย่างรอบด้านและลึกซึ้งยิ่งขึ้น

CHULALONGKORN UNIVERSITY

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กระทรวงสาธารณสุข. (2554). ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554. **ราชกิจจานุเบกษา**. 128, 33 ง(20 มีนาคม).

กฤตยา แสวงเจริญ. (2537). มิติทางจิตวิญญาณกับการดูแลสุขภาพ: กรณีศึกษาจากหมอลำผีฟ้าสู่หมอพระ. **วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น**. 17, 1-4(ม.ค.-ธ.ค.): 1-6.

กฤตยา แสวงเจริญ และ จิรภา ศิริวัฒนเมธานนท์. (2538). ความคิด ความเชื่อทางศาสนา และการรักษาโรคแผนโบราณ: กรณีศึกษาที่วัดชัยภูมิพิทักษ์ จังหวัดชัยภูมิ. **วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น**. 18, 3-4(ก.ค.-ธ.ค.): 22-30.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2535ก). **แนวคิดไทย เรื่อง เจ็บไข้ได้ป่วย**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ศูนย์ประสานงานการพัฒนาการแพทย์และเภสัชกรรมไทยฯ.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และ สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ. (2530). **การแพทย์แผนไทย: ภูมิปัญญาแห่งการพึ่งตนเอง**. กรุงเทพฯ: โครงการพื้นฟูการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข.

จิมรี แก้วงาม. (2538). **การรักษาโรคอัมพาตของแพทย์แผนโบราณในจังหวัดสงขลา**. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาไทยคดีศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาคใต้.

จุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว, พระบาทสมเด็จ พระ. (2511). **กลอนไดอรีซึมทราบ ตามเสด็จไทรโยค โคลงนิราศท้าวสุภักติการภักดี และกลอนนารีภิรมย์**. พระนคร: จันหว่า.

ฉลาดชาย รมิตานนท์. (2527). **ผีเจ้านาย**. เชียงใหม่: โครงการตำรามหาวิทยาลัย ห้องจำหน่ายหนังสือ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ณรงค์เดช นวลมีชื่อ. (2544). **บทบาทของการรวมกลุ่มต่อการถ่ายทอดเทคโนโลยีในท้องถิ่น กรณีศึกษา: กลุ่มสตรีอาสาทอผ้าหนองขาว อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีที่เหมาะสมเพื่อการพัฒนาทรัพยากร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ณัฐธัญ มณีรัตน์. (2553). **เลขยันต์: แผนผังอันศักดิ์สิทธิ์**. กรุงเทพฯ: สถาบันพิพิธภัณฑ์การเรียนรู้แห่งชาติ.

ณัธกานกุล ขัตติยะ. (2550). **การแพทย์พื้นบ้านและการดูแลรักษาโรคของชาวเผ่าลัวะ บ้านใหม่สันเจริญ: ศึกษากรณีบ้านใหม่สันเจริญ ตำบลป่าตึง อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย**. วิทยานิพนธ์มานุษยวิทยามหาบัณฑิต ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ดนัย ชาทิพฮด. (2548). **บทบาทของบทร้องประกอบพิธีกรรมเหยาของชาวผู้ไท**. วิทยานิพนธ์อักษรศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาภาษาไทย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ดารณี อ่อนชมจันทร์. (2546). **การแพทย์พื้นบ้านไทย ภูมิปัญญาของแผ่นดิน**. กรุงเทพ: กลุ่มงานการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.

ดำรงราชานุภาพ, สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยา. (2543). **นิทานโบราณคดี**. พิมพ์ครั้งที่ 15. กรุงเทพฯ: บรรณาคาร.

ทรรศตวรรณ เดชมาลา. (2541). **หมอน้ำมันงากับการรักษาโรคของชาวบ้านหัวขวาง อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม**. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาไทยคดีศึกษา (เน้นมนุษย์ศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

เทพย์ สาริกบุตร. (2522). **วิชาคงกระพันชาตรี**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เจริญกิจ.

ธนิต อยู่โพธิ์. (2535). **อานุภาพพระปริตต์ พร้อมด้วย ตำนานและคำแปล ทวาทสปริตต์ หรือ สิบสองตำนาณ มีภาพประกอบ**. กรุงเทพฯ: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

นวพล ใจดี. (2553). **คู่มืออบรมเชิงปฏิบัติการ เทคนิคการนวดไทยแบบเชลยศักดิ์**. กรุงเทพฯ: ฮับเฮลท์เมดิซิน.

นันทวัน บุณยะประภัศร. (2535). **ศัพท์แพทย์ไทย**. กรุงเทพฯ: หน่วยข้อมูลสมุนไพร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

บรรจบ บรรณรุจิ. (2549). **ไวยากรณ์ภาษาบาลีขั้นต้น**. กรุงเทพฯ: โครงการเผยแพร่ผลงานวิชาการ คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เบญจรัชต์ เมืองไทย. (2543). **พิธีทรงเจ้า: พิธีกรรมกับโครงสร้างสังคมหนองขาว**. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชามานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยศิลปากร.

ปรมินท์ จารุวร. (2542). **การสืบทอดทำนองสวดและประเพณีสวดพระมาลัยที่บ้านหนองขาว จังหวัดกาญจนบุรี**. วิทยานิพนธ์อักษรศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาภาษาไทย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ปรมินท์ จารุวร. (2554). **กาญจนนิมิต: คติชนเนื่องด้วยความเชื่อและประเพณีสวดพระมาลัยที่บ้านหนองขาว**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ปรมินท์ จารุวร. (2555). **พระบฏ: พลวัตของการใช้งานพุทธศิลป์เรื่องเวสสันดรในชุมชนหนองขาว จังหวัดกาญจนบุรี**. กรุงเทพฯ: โครงการวิจัยและอนุรักษ์พระบฏเรื่องเวสสันดรในฐานะพุทธศิลป์พื้นบ้าน กลุ่มวิจัยพุทธศาสนาในภาษาและวรรณกรรมโลก.

ปรมินท์ จารุวร. (2556). **มาลัยศรัทธา: พลวัตของการสวดพระมาลัยจากต่างสนามวิจัย. กรุงเทพฯ: โครงการเผยแพร่ผลงานวิชาการ** คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประคอง นิมมานเหมินท์. (2542). คาถา. **สารานุกรมวัฒนธรรมไทย ภาคกลาง เล่ม 2**. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสารานุกรมวัฒนธรรมไทย ธนาคารไทยพาณิชย์.

ประดิษฐ์ จิระเดชประไพ. (2540). **การดำรงอยู่และการปรับเปลี่ยนของระบบการแพทย์พื้นบ้าน: ศึกษากรณีการใช้สมุนไพรในจังหวัดพิษณุโลก**. วิทยานิพนธ์การศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาพัฒนศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

ประทักษ์วัล สุขสำราญ. (2549). **การศึกษาสถานการณ์การดูแลสุขภาพและการรักษาโรคด้วยการแพทย์พื้นบ้าน ในมุมมองของหมอพื้นบ้าน กรณีศึกษาในเขตชนบท อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น.** รายงานศึกษาอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์ความงามและสุขภาพ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ประทีป ชุมพล. (2541). **ประวัติศาสตร์การแพทย์แผนไทย: การศึกษาจากเอกสารตำรายา**. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยศิลปากร.

ปรีชา ยาสมุทร. (2549). **ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการรักษาโรคผิวหนังด้วยคาถา**. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย.

ผไท วงศ์อนุตรโรจน์. (2544). **กระบวนการสร้างและพัฒนาเครือข่ายสังคม: กรณีศึกษาบ้านหนองขาว อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาเทคโนโลยีการวางแผนสิ่งแวดล้อมเพื่อพัฒนาชนบท มหาวิทยาลัยมหิดล.

พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. (2546). กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์.

พระครูสมุห์เอี่ยม สิริวณฺโณ. (ม.ป.ป.). **มนต์พิธีสำหรับพระภิกษุสามเณรและพุทธศาสนิกชนทั่วไป**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: อักษรสมัย.

พระธรรมกิตตวงศ์ (ทองดี สุรเตโช). (2551). **พจนานุกรมเพื่อการศึกษาพุทธศาสตร์ "คำวัด"**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ธรรมสภาและสถาบันบันลือธรรม.

พระมหาพนม วงศ์ไทย. (2547). **การดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้าน: กรณีศึกษาหมอเมืองในจังหวัดน่าน**. วิทยานิพนธ์พัฒนาชุมชนมหาบัณฑิต ภาควิชาพัฒนาชุมชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

พระมหาสุภีร์ คำใจ. (2543). **คติความเชื่อวิธีการรักษาผู้ป่วยด้วยยาสมุนไพรของหมอยาพื้นบ้านอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด**. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาไทยคดีศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

พระมาลัยกลอนสวด. (2527). กรุงเทพฯ: ชมรมพุทธศาสน์วิทยาลัยครูธนบุรี. (พิมพ์ในพิธีเทศน์มหาชาติทำนองหลวง 31 ส.ค. - 3 ก.ย. 2527 ณ วัดอรุณราชวราราม)

พระสูตรและอรรถกถาแปล ขุททกนิกาย คาถาธรรมบท เล่มที่ 1 ภาคที่ 2 ตอนที่ 3. (2543). พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: มหามกุฏราชวิทยาลัย.

พระสูตรและอรรถกถาแปล ขุททกนิกาย ชาดก เล่มที่ 4 ภาคที่ 3. (2543). กรุงเทพฯ: มหามกุฏราชวิทยาลัย.

พิเชฐ สายพันธ์. (2539). **"นาคาคติ" อีสานลุ่มน้ำโขง : ชีวิตทางวัฒนธรรมจากพิธีกรรมร่วมสมัย**. วิทยานิพนธ์สังคมวิทยาและมานุษยวิทยามหาบัณฑิต คณะสังคมวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

พิเภก เมืองหลวง. (2544). **มโนทัศน์และสัญลักษณ์ในงานบุญแปดหมื่นสี่พันธ์ขันธ์ ที่บ้านท่าม่วง อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด: การศึกษาในฐานะพิธีกรรมประดิษฐ์**. อักษรศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาภาษาไทย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พิพิธภัณฑ์ชีวิตท้องถิ่นบ้านหนองขาว. (2551). **บ้านหนองขาว**. ม.ป.ท. (เอกสารรวบรวมมรดกท้องถิ่นเพื่อใช้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในงานเทศกาลพิพิธภัณฑ์ท้องถิ่น ณ ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร พ.ศ. 2551)

เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ. (2538). **ประวัติและวิวัฒนาการแพทย์แผนไทย**. กรุงเทพฯ: สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

ภรตี ถูกจิตร. (2540). **การแพทย์ไทยลื้อ: กรณีศึกษา บ้านท่าฟ้าเหนือ ตำบลสระ อำเภอเชียงม่วน จังหวัดพะเยา**. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวัฒนธรรมศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล.

เภสัชกรรมแผนไทย. (2542). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

มณฑา ลิมปิยประพันธ์. (2546). **ประเพณีการรักษาโรคด้วยสมุนไพรในสังคมท้องถิ่น: ศึกษากรณีอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช**. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาไทยคดีศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช.

มะลิ ลิวนานนท์ชัย และ กาญจนา ตั้งชลทิพย์. (2534). **ระบบความคิด ความเชื่อ และพฤติกรรมการรักษาโรคกระดูก ด้วยระบบการแพทย์แผนโบราณ**. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

ยงศักดิ์ ตันติปิฎก. (2548). ญาณวิทยากับการแพทย์พื้นบ้าน: มิติที่ขาดหายไปของการศึกษาภูมิปัญญาสุขภาพไทย. ใน ดาริน อินทร์เหมือน, บรรณาธิการ. **ภูมิปัญญาสุขภาพ: ปฏิบัติการต่อรองของความรู้ท้องถิ่น**. กรุงเทพ: ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร.

เยาวดี วิเศษรัตน์. (2541). **ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการบำบัดรักษาความเจ็บป่วยของชาวผู้ไทยบ้านดงยาง ตำบลห้องแซง อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร**. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาไทยคดีศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

รัชนี จันท์เกษ และคณะ. (2548). **บทคัดย่องานวิจัยภูมิปัญาพื้นบ้านด้านสุขภาพอีสาน**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (รสพ.).

รัฐทิตยา หิรัณยหาด. (2544). **แนวทางการพัฒนาเพื่อเพิ่มศักยภาพหมู่บ้านวัฒนธรรมเพื่อการท่องเที่ยว: กรณีศึกษาบ้านหนองขาว อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี**. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาการจัดการอุตสาหกรรมท่องเที่ยว มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

รุจินาถ อรรถสิษฐ. (2545). **สถานภาพองค์ความรู้และพลวัตของระบบการแพทย์พื้นบ้านไทยในสองทศวรรษ**. ม.ป.ท. (เอกสารประกอบการประชุมวันที่ 27-29 มีนาคม 2545 ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน))

เลิศชาย ศิริชัย และ อุดม หนูทอง. (2545). **รายงานการวิจัยการแพทย์พื้นบ้านภาคใต้กับบริบททางสังคมและกระบวนการรักษาผู้ป่วย**. ม.ป.ท.: สำนักงานกองทุนส่งเสริมการวิจัย.

วชิรญาณวโรรส, สมเด็จพระมหาสมณเจ้า กรมพระยา. (2514). **บาลีไวยากรณ์ : วจีวิภาค ภาคที่ 2 อาขยาตและกิตก์**. พระนคร: มหามกุฏราชวิทยาลัย.

วรรณี วิบูลย์สวัสดิ์ แอนเดอร์สัน, บรรณาธิการ. (2531). **พื้นถิ่นพื้นฐาน: มิติใหม่ของคติชนวิทยาและวิถีชีวิตสามัญของพื้นบ้านพื้นเมือง**. กรุงเทพฯ: ศิลปวัฒนธรรม.

วันดี กฤษณพันธ์. (2537). **สมุนไพรน่ารู้**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วีรวรรณ มูลต้น. (2543). **กระบวนการรักษาโรคด้วยวิธีไสยศาสตร์ของวัดขวัญเมืองระบือธรรม อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม**. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาไทยคดีศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

ศัพทานานุกรมการวิจัยทางประชากรและสังคม. (2547). นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศิรานุช อ่อนอ้น. (2547). **กระบวนการเรียนรู้และการถ่ายทอดภูมิปัญญาการรักษาสุขภาพของชาวไทเขิน: กรณีศึกษาบ้านป่าไผ่ หมู่ที่ 4 ตำบลช่อแล อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิจัยและพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.

ศิราพร ณ ถลาง. (2552). **ทฤษฎีคติชนวิทยา: วิธีวิทยาในการวิเคราะห์ตำนาน-นิทานพื้นบ้าน**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมพร ภูติยานันต์. (2546). **ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย ว่าด้วยสมุนไพรกับการแพทย์แผนไทย**. พิมพ์ครั้งที่ 4 แก้ไขปรับปรุงใหม่. เชียงใหม่: คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สมสุข มัจฉาชีพ และ สุนันทา โอศิริ. (2552). **แพทย์พื้นบ้านกับการใช้สมุนไพร ในจังหวัดจันทบุรี**. ชลบุรี: ภาควิชาชีววิทยา คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

สารานุกรมวัฒนธรรมไทย ภาคกลาง เล่ม 1. (2542). กรุงเทพฯ: มูลนิธิสารานุกรมวัฒนธรรมไทย ธนาคารไทยพาณิชย์.

สารานุกรมวัฒนธรรมไทย ภาคกลาง เล่ม 10. (2542). กรุงเทพฯ: มูลนิธิสารานุกรมวัฒนธรรมไทย ธนาคารไทยพาณิชย์.

สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน โดยพระราชประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เล่ม 9. (2523). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.

สาวิตรี ไชยบุญตา. (2550). **กระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาและการรักษาโรคด้วยการนวดแบบเขี่ยเส้นล้านนา**. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาอาชีวศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สำรวย นักการเรียน. (2546). **ธรรมะจากเจ็ดตำนาน สิบสองตำนาน คาถาพาหุง**. กรุงเทพฯ: ราชบัณฑิตยสถาน.

สุกัญญา สุจฉายา, บรรณาธิการ. (2548). **พิธีกรรม ตำนาน นิทาน เพลง: บทบาทของคติชนกับสังคมไทย**. กรุงเทพฯ: : โครงการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุรเกียรติ อาชานุภาพ. (2530). สถานการณ์การแพทย์แผนไทยในปัจจุบัน. ใน โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และสุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ, บรรณาธิการ. **การแพทย์แผนไทย: ภูมิปัญญาแห่งการพึ่งตนเอง**. กรุงเทพฯ: โครงการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข.

สุวิทย์ มาประสงค์. (2546). **ภูมิปัญญาหมองู**. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

เสฐียรโกเศศ. (2551). **ประเพณีเกี่ยวกับชีวิต**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ศยาม.

เสภาเรื่องขุนช้าง-ขุนแผน. (2545). พิมพ์ครั้งที่ 19. กรุงเทพฯ: บรรณาคาร.

องอาจ พรมไชย. (2539). **กระบวนการถ่ายทอดความรู้ของชาวไทยลื้อ: เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลด้วยสมุนไพร**. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษานอกระบบ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อมรรัตน์ รัตนสิริ. (2541). **ตำรามานุษยวิทยาการแพทย์**. กรุงเทพฯ: หจก.พี.บี. ฟอเรนบุ๊คส์เซนเตอร์.

อดีตเรืองรองบ้านหนองขาว. (2541). กาญจนบุรี: โล้วเฮงหมงมีเดีย.

อรัฐา ศรีอรุณ. (2537). **เอกสารการสอนชุดวิชาโรคติดต่อและไม่ติดต่อ**. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ภาษาอังกฤษ

Bascom, William. (1954). Four functions of folklore. **Journal of American Folklore**. 67, 266(Oct. - Dec.): 333-349.

Bauman, Richard. (1977). **Verbal as performance art**. Illinois: Waveland Press, Inc.

Ben-Amos, Dan. (1971). Toward a new definition of folklore in context. **Journal of American Folklore**. 84, 331(Jan. - Mar.): 3-15.

Briggs, Charles J. (2003). Why Nation-States Can't Teach People to be Healthy: Power and Pragmatic Miscalculation in Public Discourses on Health. **Medical Anthropology Quarterly**. 17, 3: 287-321.

Briggs, Charles J. (2004). Theorizing Modernity Conspiratorially: Science, Scale, and the Political Economy of Public Discourse in Explanations of a Cholera Epidemic. **American Ethnologist**. 31(2): 163-186.

Briggs, Charles J. (2012). Toward a New Folkloristics of Health. **Journal of Folklore Research**. 49, 3(Sep. - Dec.): 319-345.

Cohen, Lawrence. (2002). The Other Kidney: Biopolitics beyond Recognition. In: Scheper-Hughes, Nancy and Wacquant, Loïc (eds). **Commodifying Bodies**. London: Sage, 9-29.

Conrad, Peter. (1992). Medicalization and Social Control. **Annual Review of Sociology**. 18: 209-232.

Epstein, Steve. (1996). **Impure Science: AIDS, Activism, and the Politics of Knowledge**. Berkeley and Los Angeles: University of California Press.

Epstein, Steve. (2007). **Inclusion: The Politics of Difference in Medical Research**. Chicago, IL: University of Chicago Press.

Halpern, Barbara Kerewsky and Foley, John Miles. (1978). The Power of the Word: Healing Charms as an Oral Genre. **The Journal of American Folklore**. 19, 362(Oct.-Dec.): 903-924.

Hufford, David J. (1997). Medicine, Folk. In: Green, Thomas A. (ed). **Folklore: An Encyclopedia of Beliefs, Customs, Tales, Music, and Art Vol.** 2. Santa Barbara, CA: ABC-CLIO, 228-264.

Hufford, David J. (2011). Folk Medicine. **Folklore: an encyclopedia of beliefs, customs, tales, music, and art.** Santa Barbara: ABC-CLIO.

Lefebvre, Henri. (1991). **The Production of Space**. Nicholson-Smith, Donald. Oxford: Blackwell.

Lock, Margaret M. (2002). **Twice Dead: Organ Transplants and the Reinvention of Death**. Berkeley and Los Angeles: University of California Press.

Malinowski, Bronislaw. (1926). **Myth in primitive psychology**. London: Norton.

Mchugh, Nancy Arden. (2007). **Feminist philosophies A-Z**. Edinburgh: Edinburgh University Press.

Menéndez, Eduardo L. (1981). **Poder, estratificación y salud: analysis de las condiciones sociales y económicas de la enfermedad en Yucatán**. Mexico City: La Casa Chata.

Menéndez, Eduardo L. (2009). **De sujetos, saberes y estructuras: introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva**. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Scheper-Hughes, Nancy. (1996). Theft of life: Globalization of organ stealing rumors. **Anthropology Today**. 12(3): 3-11.

Torunn, Selburg. (1995). Faith healing and miracles: narratives about folk medicine. **Journal of Folklore Research**. 32, 1(Jan. - Apr.): 35-47.

Turner, Victor. (1967). **The forest of symbols: aspects of Ndembu ritual**. New York: Cornell University Press.

Turner, Victor. (1969). **The ritual process: structure and anti-structure**. Chicago: Aldine Publishing Co.

<u>สัมภาษณ์</u>

นางงาม แรงครุฑ. อายุ 67 ปี. 145 หมู่ 8 ตำบลหนองขาว อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี. สัมภาษณ์, 15 กรกฎาคม 2556.

นางฉลวย อ้นเชิด. อายุ 72 ปี. 23 หมู่ 3 ตำบลหนองขาว อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี. สัมภาษณ์, 11 ธันวาคม 2553.

นายเช้ง ปานธรรม. อายุ 74 ปี. 22/1 หมู่ 2 ตำบลหนองขาว อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี. สัมภาษณ์, 30 มีนาคม 2555.

นายเชื้อ เพ็ญจันทร์. อายุ 82 ปี. 23 หมู่ 3 ตำบลหนองขาว อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี. สัมภาษณ์, 11 ธันวาคม 2553.

นางดารณี ยิ้มน้อย. อายุ 40 ปี. 12/1 หมู่ 2 ตำบลหนองขาว อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี. สัมภาษณ์, 12 พฤศจิกายน 2556.

นายดุ่ม สืบใหม่. อายุ 84 ปี. 9 หมู่ 5 ตำบลหนองขาว อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี. สัมภาษณ์, 25 มีนาคม 2554.

นางทองมาก หล่อจิต. อายุ 84 ปี. 91 หมู่ 5 ตำบลหนองขาว อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี. สัมภาษณ์, 23 พฤศจิกายน 2555.

นายณรงค์ สู้ภัยพาล. อายุ 59 ปี. 104/2 หมู่ 12 ตำบลหนองขาว อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี. สัมภาษณ์, สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2554.

นางบุญยืน เขียวหวาน. อายุ 58 ปี. 134/1 หมู่ 9 ตำบลหนองขาว อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี. สัมภาษณ์, 30 สิงหาคม 2554.

นางใบ บ้านกล้วย. อายุ 72 ปี. 145 หมู่ 10 ตำบลหนองขาว อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี. สัมภาษณ์, 9 พฤษภาคม 2554.

นายปา แรงครุฑ. อายุ 80 ปี. 160 หมู่ 11 ตำบลหนองขาว อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี. สัมภาษณ์, 3 กุมภาพันธ์ 2554.

นายแปลก มากมาย. อายุ 75 ปี. 52 หมู่ 2 ตำบลหนองขาว อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี. สัมภาษณ์, 12 พฤศจิกายน 2556.

นายโปรย ศรีทับทิม. อายุ 82 ปี. 147 หมู่ 3 ตำบลหนองขาว อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี. สัมภาษณ์, 21 สิงหาคม 2554.

นางพยุง ใจชุ่ม. อายุ 62 ปี. 47 หมู่ 5 ตำบลหนองขาว อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี. สัมภาษณ์, 30 กรกฎาคม 2554.

นายมานพ บุญอยู่. อายุ 78 ปี. 89/1 หมู่ 10 ตำบลหนองขาว อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี. สัมภาษณ์, 23 กุมภาพันธ์ 2555.

นายโยธิน เสือผู้. อายุ 42 ปี. 115 หมู่ 11 ตำบลหนองขาว อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี. สัมภาษณ์, 23 กุมภาพันธ์ 2555.

นางระเบียบ จำปาทอง. อายุ 72 ปี. 24 หมู่ 5 ตำบลหนองขาว อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี. สัมภาษณ์, 30 กรกฎาคม 2554.

นายลาย อินทรักษา. อายุ 81 ปี. 73 หมู่ 8 ตำบลหนองขาว อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี. สัมภาษณ์, 24 สิงหาคม 2555.

นายสง่า สมบูรณ์ทรัพย์. อายุ 75 ปี. 99 หมู่ 8 ตำบลหนองขาว อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี. สัมภาษณ์, 27 มีนาคม 2556.

นายสมใจ สุขกรม. อายุ 78 ปี. 89/1 หมู่ 10 ตำบลหนองขาว อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี. สัมภาษณ์, 23 เมษายน 2554.

นายสมศักดิ์ สุขกรม. อายุ 55 ปี. 91 ม.2 ตำบลหนองขาว อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี. สัมภาษณ์, 29 สิงหาคม 2554.

นางสารภี มณีจินดา. อายุ 54 ปี. 179/4 หมู่ 5 ตำบลหนองขาว อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี. สัมภาษณ์, 11 ธันวาคม 2553.

นางสำเภา เชียงทอง. อายุ 72 ปี. 72 หมู่ 5 ตำบลหนองขาว อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี. สัมภาษณ์, 11 ธันวาคม 2553.

นายสุรชัย กาญจนการ์ณย์. นักวิชาการสาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลหนองขาว. สัมภาษณ์, 25 สิงหาคม 2555.

นางเสน่ห์ เชื้อฮ้อ. อายุ 65 ปี. 95 หมู่ 8 ตำบลหนองขาว อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี. สัมภาษณ์, 23 กุมภาพันธ์ 2555.

นายเสน่ห์ พัฒนมาศ. อายุ 77 ปี. 40 หมู่ 3 ตำบลหนองขาว อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี. สัมภาษณ์, 31 กรกฎาคม 2554.

นายเสวก นิลเขียว. อายุ 69 ปี. 30/1 หมู่ 3 ตำบลหนองขาว อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี. สัมภาษณ์, 2 กุมภาพันธ์ 2555.

นายหยุด บุญเชิด. อายุ 66 ปี. 176 ม.9 ตำบลหนองขาว อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี. สัมภาษณ์, 31 กรกฎาคม 2554.

พระหวล เอกจิตต์. อายุ 84 ปี. วัดอินทาราม ตำบลหนองขาว อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี. สัมภาษณ์, 28 มีนาคม 2556.

<u>เว็บไซต์</u>

โครงการอนุรักษ์พันธุกรรมพืชอันเนื่องมาจากพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. **ข้อมูลพรรณไม้ [ออนไลน์].** 2 ตุลาคม 2556. Available at: http://www.rspg.or.th/plants_data/index.htm.

เทศบาลตำบลหนองขาว. **สภาพทั่วไปและสภาพเศรษฐกิจและสังคม** [ออนไลน์]. 12 มิถุนายน 2555. Available at: http://www.nongkhao.go.th/page/history.php.

พระธรรมขันธ์, 84000. **ยอดพระกัณฑ์ไตรปิฎก** [ออนไลน์]. 3 ธันวาคม 2556. Available at: http://www.84000.org/pray/yodprakan.shtml.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวปานวาด มากนวล เกิดวันอังคารที่ 13 ตุลาคม พ.ศ. 2530 ที่จังหวัดพัทลุง เป็นบุตรของนายมานพ มากนวล และนางกุศล มากนวล สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายจากโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา จากนั้นได้เข้าศึกษาต่อที่คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สำเร็จการศึกษาปริญญาอักษรศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาภาษาไทย ภาควิชาภาษาไทย คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2552 และเข้าศึกษาต่อในระดับปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาภาษาไทย (วรรณคดีไทย) ภาควิชาภาษาไทย คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2553 ระหว่างศึกษาระดับอักษรศาสตรมหาบัณฑิตได้รับทุนสนับสนุนจากทุนวิจัยวิบูลย์สวัสดิ์-แอนเดอร์สัน (Wibulswasdi-Anderson Research Grant) ประจำปี 2555

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University