

การรักษาโรคของหมอพื้นบ้านในจังหวัดพังงา

อิมใจ เรือนเพชร

วัฒนา จินดาพล

วัฒนา พิทยาภินันท์

งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจาก สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ

กระทรวงศึกษาธิการ

ประจำปีงบประมาณ 2536

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่อง การรักษาโรคของหมอพื้นบ้านในจังหวัดพังงา เพื่อศึกษาสถานภาพและวิธีการรักษาโรคของหมอพื้นบ้านในเขตจังหวัดพังงา โดยสำรวจเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์ ประกอบการบันทึกเสียง และถ่ายภาพ พร้อมทั้งสังเกตบริบททั่วไปที่เกี่ยวข้อง นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยการพรรณนาวิเคราะห์ และสถิติอย่างง่าย

ผลการศึกษา สสำรวจพบหมอพื้นบ้านในจังหวัดพังงา 59 ราย มีอายุเฉลี่ย 62.05 ปีส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีฐานะปานกลาง ค่อนข้างยากจน มีการศึกษาในระบบการศึกษา ต่ำ สำหรับความรู้ด้านการรักษาโรคได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ จากบุคคลที่ใกล้ชิด หรือเกิดจากการนิมิต หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ไม่ได้ศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม ไม่มีลูกศิษย์ที่มารับการถ่ายทอดความรู้ เพราะหาศิษย์ที่มีคุณสมบัติตามต้องการยาก

ในด้านการรักษาโรค จะวินิจฉัยโรคโดยการถามอาการเป็นสำคัญ ส่วนวิธีอื่นๆ เช่น ตรวจร่างกาย การชั่งประวัติ ตรวจดวงชะตา หรือตรวจธาตุ มีการใช้น้อย และรักษาโรคโดยการใช้ยาสมุนไพร ข้อห้ามในระบบหมอพื้นบ้านจะสอดคล้องกับธรรมชาติของการเจ็บป่วย หรือความเชื่อในสังคมที่หมอพื้นบ้าน ผู้ป่วยและกลุ่มคนในท้องถิ่นที่หมออาศัยอยู่ โรคที่หมอพื้นบ้านคิดว่ารักษาได้ดีกว่าแพทย์แผนปัจจุบัน ได้แก่ โรคกระดูก ปวดเมื่อยเคล็ดขัดยอก ไข้ไทฟอยด์ ริดสีดวง อัมพาต โรคสตรีและเด็ก ปัญหาสำคัญของหมอพื้นบ้าน คือ เครื่องยาสมุนไพรหายากและราคาแพง

ประกาศคุณประการ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์ในการดำเนินงานจากหน่วยงานและบุคคลต่างๆ ดังนี้

ศาสตราจารย์สุวิงค์ พงศ์ไพบูลย์ รองศาสตราจารย์ชวน เพชรแก้ว อาจารย์สมพุทธ ชูรเจน ที่ให้คำแนะนำทางด้านวิชาการ รองศาสตราจารย์อุคม หนูทอง ให้คำแนะนำและตรวจสอบต้นฉบับ อาจารย์วนิดา วิศุภกาญจน์ ช่วยแปลบทคัดย่อเป็นภาษาอังกฤษ และช่วยตั้งชื่อเรื่องเป็นภาษาอังกฤษ

คณะครูและนักเรียนโรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดน่าน คุณยุพิน ตัณฑวิช ได้กรุณาช่วยสำรวจรายชื่อหมอนพื้นบ้านให้แก่คณะผู้ทำวิจัย

คณะอาจารย์ประจำศูนย์คอมพิวเตอร์สมาคมศิษย์เก่าโรงเรียนดุกังน่านวิทยายนได้อนุญาตให้ใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ในการจัดพิมพ์งานวิจัยจนสำเร็จเป็นรูปเล่ม

บุคคลที่สำคัญที่สุดที่ต้องเอ่ยถึง คือหมอนพื้นบ้านทุกท่านในจังหวัดน่านที่กรุณาให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการให้ข้อมูลซึ่งจำเป็นสำหรับการวิจัยในครั้งนี้

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณบุคคลที่กล่าวนามมาแล้วทุกๆ ท่าน และที่ยังไม่ได้กล่าวถึงเป็นอย่างสูง

คณะผู้วิจัย

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ	1
	ปัญหาและความสำคัญ	1
	วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
	ขอบเขตของการวิจัย	2
	พื้นที่ศึกษา	2
	การเก็บรวบรวมข้อมูล	2
	การวิเคราะห์ข้อมูล	3
	นियามศัพท์เฉพาะ	3
2	แนวคิดในการทำวิจัย	4
	ประวัติและสภาพทั่วไปของจังหวัดนังงา	4
	ประวัติศาสตร์ของจังหวัดนังงา	4
	ขนาดและที่ตั้ง	5
	ลักษณะภูมิประเทศและการคมนาคม	5
	การปกครอง	6
	การศึกษา	6
	ลักษณะทางสังคมและเศรษฐกิจ	7
	สภาพทางด้านวัฒนธรรม	7
	สภาพทางสาธารณสุข	8
	ภูมิปัญญา	9
	ความหมาย	9
	ลักษณะของภูมิปัญญา	9
	ลักษณะภูมิปัญญาท้องถิ่น	10

การรักษาแบบพื้นบ้าน	11
ความหมาย	11
ประเภทของหมอพื้นบ้าน	13
สาเหตุของโรคและวิธีการรักษาโรค	15
แนวคิดทฤษฎีโรคในระบบการรักษาสุขภาพของการแพทย์ไทย	18
องค์ประกอบพื้นฐานของร่างกายมนุษย์	18
สาเหตุของการเกิดโรค	20
การตรวจ-รักษาโรค	21
จรรยาแพทย์โดยสังเขป	22
เภสัชศาสตร์	22
ไสยศาสตร์เกี่ยวกับการเจ็บป่วย	24
3 ผลการวิจัย	26
สถานการณ์ของหมอพื้นบ้าน	26
เพศ อายุ ศาสนา	27
สถานสมรสของหมอพื้นบ้าน	27
ถิ่นที่อยู่อาศัยเดิมของหมอพื้นบ้าน	27
การศึกษาในระบบโรงเรียน	28
อาชีพ	29
บทบาทของหมอพื้นบ้านต่อครอบครัว	30
หน้าที่ทางสังคมก่อนเป็นหมอพื้นบ้าน	30
หน้าที่ทางสังคมในปัจจุบันเมื่อเป็นหมอพื้นบ้านแล้ว	31
ช่วงอายุในการเริ่มเรียนความรู้ของหมอพื้นบ้าน	31
การรับความรู้หมอพื้นบ้าน	32
การเริ่มรักษาจริง	32
เหตุจูงใจสำคัญในการเป็นหมอพื้นบ้าน	33

ความรู้ที่ใช้ในการรักษาโรค	36
การเรียนความรู้เพิ่มเติม	36
จำนวนผู้มารับการรักษาต่อเดือน	37
รายได้จากการเป็นหมอพื้นบ้าน	38
จำนวนศิษย์ที่รับถ่ายทอดความรู้	39
ทัศนคติต่อการเป็นหมอพื้นบ้าน	39
โรคและวิธีการรักษาโรคของหมอพื้นบ้านในจังหวัดนงา	40
รูปแบบในการบริการผู้ป่วยของหมอพื้นบ้าน	40
จำนวนโรคที่หมอคิดว่าตนรักษาได้	41
ประเภทของโรคที่หมอกำการรักษายู่เป็นประจำ	42
การวินิจฉัยโรค	44
สาเหตุที่ทำให้เกิดโรค	49
วิธีการรักษาโรค	49
ลักษณะยาที่ใช้	55
วิธีปฏิบัติตนเป็นพิเศษของหมอเกี่ยวกับความเชื่อ หรือข้อบังคับเกี่ยวกับหมอพื้นบ้าน	55
สิ่งที่คนไข้ต้องปฏิบัติเมื่อมารับการรักษา	56
การถามข่าว (การประเมินผลการรักษา) หลังการรักษา	56
ปัญหาในการรักษา	56
4 สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ	57
วิธีการดำเนินงาน	57
ผลการวิจัย	57
อภิปรายผล	58
ข้อเสนอแนะทั่วไป	75
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป	75

บรรณานุกรม	76
ภาคผนวก	80
ภาคผนวก ก	81
ทะเบียนประวัติหมอน้ำบ้านในจังหวัดพังงา	
ภาคผนวก ข	83
แบบสัมภาษณ์หมอน้ำบ้านในจังหวัดพังงา	
ภาคผนวก ค	92
แบบสำรวจหมอน้ำบ้านในจังหวัดพังงา	
ภาคผนวก ง	98
กรณีตัวอย่างการรักษาโรคของหมอน้ำบ้าน	
ภาคผนวก จ	104
ตัวอย่างตำรับยาที่น่าสนใจ	

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนหมอนพื้นบ้านในแต่ละช่วงอายุ	27
2 การศึกษาของหมอนพื้นบ้าน	28
3 อาชีพของหมอนพื้นบ้าน	29
4 บทบาทของหมอนพื้นบ้านต่อครอบครัว	30
5 หน้าที่ทางสังคมก่อนเป็นหมอนพื้นบ้าน	30
6 หน้าที่ทางสังคมในปัจจุบันเมื่อเป็นหมอนพื้นบ้าน	31
7 ช่วงอายุในการเริ่มเรียนความรู้ของหมอนพื้นบ้าน	31
8 ช่วงอายุของหมอนพื้นบ้านที่เริ่มรักษาผู้ป่วย	32
9 เหตุจูงใจสำคัญในการเป็นหมอนพื้นบ้าน	33
10 ความรู้ที่ใช้ในการรักษาโรค	35
11 จำนวนผู้มารับการรักษาต่อเดือน	37
12 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของหมอนพื้นบ้าน	38
13 รูปแบบการให้บริการของหมอ (รูปแบบที่ทำอยู่เป็นประจำ)	40
14 จำนวนโรคที่หมอนพื้นบ้านคิดว่าตนเองรักษาได้	41
15 จำนวนหมอเฉพาะโรค	42
16 วิธีการวินิจฉัยโรคของหมอนพื้นบ้านที่รักษาได้เพียงโรคเดียว	45
17 วิธีการวินิจฉัยโรคของหมอที่รักษาได้ 2-5 โรค	47
18 วิธีการวินิจฉัยโรคของหมอที่รักษาได้มากกว่า 5 โรค	48
19 เปรียบเทียบข้อดีของการมียาไทย และข้อเสียเมื่อไม่มียาไทย	70

บทที่ 1

บทนำ

ปัญหาและความสำคัญ

ในขณะที่โลกเรามีความก้าวหน้าอย่างรวดเร็วทางด้านเทคโนโลยีแต่มนุษย์เราก็กังต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ อีกมากมาย หลายปัญหาที่ยังไม่สามารถแก้ได้โดยเฉพาะปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยซึ่งเป็นสิ่งกำหนดคุณภาพชีวิตของมนุษย์ข้อหนึ่ง กระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีหน้าที่เกี่ยวกับการแพทย์ การอนามัย รวมถึงการป้องกันและรักษาโรคของประชาชนได้ตระหนักถึงความสำคัญ ได้ใช้ความพยายามแก้ปัญหาดังกล่าว โดยจัดโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวกับการพัฒนาด้านสาธารณสุขที่สำคัญ เช่น การบริการสาธารณสุขมูลฐาน หน่วยแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (พอ.สว.) โครงการแพทย์ทางอากาศหรือการบริการสาธารณสุขเคลื่อนที่ ผสส. และ อสม. ประจำหมู่บ้านต่างๆ เป็นต้น

แต่การบริการสาธารณสุขดังกล่าวไม่สามารถสนองตอบความต้องการของประชาชนที่เพิ่มมากขึ้นทุกปีได้อย่างทั่วถึงดังรายงานประจำปี 2535 ของสำนักสาธารณสุขจังหวัดพังงาที่ระบุว่า อัตราส่วนระหว่างจำนวนแพทย์ต่อจำนวนประชากร มีค่าเท่ากับ 1 : 4,865 แสดงให้เห็นถึงปัญหาการรักษาพยาบาลได้อย่างชัดเจน ดังนั้นประชาชนส่วนหนึ่งจึงต้องพึ่งพาอาศัยการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้าน หรือหมอพื้นบ้าน

การรักษาแบบพื้นบ้านเป็นภูมิปัญญาชาวบ้านที่มีคุณค่าทางวัฒนธรรมไทย ควรค่าแก่การอนุรักษ์และสืบทอด เพื่อประโยชน์ทางด้านสาธารณสุขท้องถิ่น รัฐบาลจึงกำหนดแนวทางในการพัฒนาภูมิปัญญาชาวบ้านไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) ไว้ดังนี้

1. ให้ศึกษา ค้นคว้า วิจัย ภูมิปัญญาชาวบ้านอันเป็นรากฐานการดำเนินชีวิตให้ประชาชนได้เห็นคุณค่า ยอมรับ และนำไปใช้อย่างเหมาะสมและแพร่หลาย

2. ปรับปรุงการศึกษาให้สอดคล้องเชื่อมโยงกับรากฐานวัฒนธรรมของท้องถิ่น โดยบรรจุเนื้อหาวัฒนธรรมท้องถิ่น และภูมิปัญญาชาวบ้าน ไว้เป็นสาระในการเรียนทุกระดับเพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ ความภูมิใจในมรดกทางความคิดและวัฒนธรรมที่เป็นรากเหง้าของประชาชน เพื่อให้เกิดการยอมรับ สืบทอดและเปลี่ยนแปลงให้ทันสมัย

ดังนั้นการวิจัยเรื่องการรักษาโรคของหมอพื้นบ้านในจังหวัดพังงา คงเป็นประโยชน์กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่จะได้รับทราบข้อมูลพื้นฐานทางด้านสถานภาพและวิธีการรักษาโรค เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาหมอพื้นบ้านให้เกิดประโยชน์แก่สังคมท้องถิ่นและสังคมไทยมากกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานภาพของหมอพื้นบ้านในจังหวัดพังงา
2. เพื่อศึกษาโรคและวิธีการรักษาโรคของหมอพื้นบ้านในจังหวัดพังงา

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้จะศึกษาหมอพื้นบ้านทั้งหมดเท่าที่สำรวจพบในจังหวัดพังงาตามหัวข้อดังต่อไปนี้

1. สำรวจสถานภาพของหมอพื้นบ้าน
2. สำรวจโรคและวิธีการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน

พื้นที่ศึกษา

พื้นที่เป้าหมายในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่พื้นที่จังหวัดพังงา ทุกอำเภอ ตำบล และหมู่บ้านที่พบหมอพื้นบ้าน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. สร้างแบบสำรวจรายชื่อหมอพื้นบ้านและแบบสอบถามหมอพื้นบ้าน
2. ส่งแบบสำรวจรายชื่อหมอพื้นบ้านไปยังโรงเรียนมัธยมประจำอำเภอ ในจังหวัดพังงา โดยขอความร่วมมือจากครูและนักเรียน ตลอดจนผู้นำท้องถิ่น จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดให้ส่งรายชื่อหมอพื้นบ้านกลับมาให้กับผู้ทำวิจัย
3. คณะผู้วิจัย 2 - 3 คน ออกสัมภาษณ์หมอพื้นบ้านที่ละอำเภอ โดยสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์ และใช้วิธีสังเกตสิ่งแวดล้อมของหมอพื้นบ้าน ขณะสัมภาษณ์จะบันทึกเสียงการสัมภาษณ์และการสนทนา ถ่ายภาพ ถ่ายสไลด์สภาพทั่วไปในบ้าน และสภาพแวดล้อมของหมอพื้นบ้าน

4. สังเกตลักษณะ สถานที่เก็บรักษาสมุนไพรรักษาความเป็นอยู่โดยทั่วไปของที่พักอาศัยเพื่อเป็นข้อมูลเพิ่มเติมนอกเหนือจากการสัมภาษณ์ นอกจากนี้จะถามหาหมอมือพื้นบ้านคนอื่นๆ ซึ่งจะได้รายชื่อหมอมือพื้นบ้านเพิ่มเติมจากที่สำรวจมาแล้ว

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ จัดระเบียบโดยวิธีลงข้อสรุปและพรรณนาวิเคราะห์ และใช้สถิติอย่างง่าย

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. หมอมือพื้นบ้าน หมายถึง ผู้ประกอบกิจกรรมทางด้านการรักษาพยาบาล โดยการรักษาโรคแบบดั้งเดิมตามที่ได้รับถ่ายทอดจากบรรพบุรุษหรือครูผู้สอน หรือมีความรู้ความสามารถจากประสบการณ์ ไม่ใช่หลักสูตรแพทยศาสตร์ในปัจจุบัน

2. สถานภาพ หมายถึง ฐานะและตำแหน่งทางสังคม ชีวิตส่วนตัวและครอบครัว เศรษฐกิจ

3. โรค หมายถึง อาการเจ็บป่วยเฉพาะอย่างของประชาชนในท้องถิ่นที่เกิดจากสาเหตุต่างๆ ซึ่งนิยมเข้ารับการรักษาด้วยหมอมือพื้นบ้าน

4. วิธีการรักษาโรค หมายถึง ขบวนการหรือขั้นตอนการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยให้หายเจ็บป่วยด้วยวิธีการต่างๆ โดยการไช้ยาสมุนไพรรักษา หรือใช้วิธีการอื่นๆ เช่น
ปีบนวด ฯลฯ

บทที่ 2

แนวคิดในการวิจัย

การศึกษาสถานภาพ และวิธีการรักษาโรคของหมอนพื้นบ้านในเขตจังหวัดน่าน จะได้ ข้อมูลเกี่ยวกับแนวคิดทางด้านสุขภาพอนามัย ความเจ็บป่วยที่สืบเนื่องกับวัฒนธรรม ความเชื่อ สภาพสังคม เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อมในท้องถิ่น ซึ่งอาจมีลักษณะที่แตกต่าง จากภูมิภาคอื่นๆ หรือในจังหวัดอื่น อันเป็นลักษณะเฉพาะของภูมิปัญญาท้องถิ่นทางด้าน สาธารณสุข ดังนั้นเพื่อให้แนวคิดในการวิจัยชัดเจน จึงได้ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นใน 5 หัวข้อ คือ ประวัติและสภาพทั่วไปของจังหวัดน่าน ภูมิปัญญา การรักษาแบบพื้นบ้าน แนวคิดทฤษฎี โรคในระบบการรักษาสภาพของการแพทย์ไทย ไลยศาสตร์เกี่ยวกับการเจ็บป่วย

ประวัติและสภาพทั่วไปของจังหวัดน่าน

ศึกษาประวัติและลักษณะทั่วไปของจังหวัดน่านตามหัวข้อต่อไปนี้คือ ประวัติศาสตร์ ของจังหวัดน่าน, ขนาดและที่ตั้ง, ลักษณะภูมิประเทศและการคมนาคม, การปกครอง, การ ศึกษา, ลักษณะทางสังคมและเศรษฐกิจ, สภาพทางด้านวัฒนธรรม, และสภาพทาง สาธารณสุข

1. ประวัติศาสตร์ของจังหวัดน่าน

บริเวณที่ตั้งของจังหวัดน่านในปัจจุบัน เดิมเป็นที่ตั้งของเมืองสำคัญ 2 เมือง คือ เมืองตะกั่วป่าและเมืองตะกั่วทุ่ง พ.ศ. 2352 พม่ายกกองทัพมาตีเมืองกลาง เมืองตะกั่วป่า และเมืองตะกั่วทุ่งแตก ผู้คนจากเมืองเหล่านี้อพยพไปอยู่ที่ปากน้ำน่าน รัชกาลที่ 2 จึง โปรดให้รวบรวมผู้คนตั้งเป็นเมืองกลางที่น่านขึ้น พ.ศ. 2367 ได้อพยพผู้คนกลับเมืองกลาง รัชกาลที่ 3 จึงโปรดให้พระยาบริรักษ์ภูธร(กลับ) เป็นเจ้าเมือง ปกครองน่านได้ 3 ปี มีความผิด โปรดให้เรียกตัวเข้ากรุงเทพฯ พ.ศ. 2382 พระยาบริรักษ์ภูธร(แสง) เจ้าเมือง ไทรบุรีได้เป็นเจ้าเมืองน่าน และได้ยกฐานะเมืองน่านเป็นเมืองโท ขึ้นตรงต่อกรุงเทพฯ

พ.ศ.๒๔๐๔ พระยาบริรักษ์ภูธร (แสง) ถึงแก่กรรมโปรดให้พระยาภักตินุชิต (ข้า) เป็นผู้สำเร็จราชการเมืองพังงา พระราชทานบรรดาศักดิ์เป็นที่พระยาบริรักษ์ภูธร ลตฐานะเมืองพังงา เป็นเมืองตรี ยกเมืองตะกั่วป่าขึ้นเป็นเมืองโท (เป็นไปตามฐานะของเจ้าเมืองเพราะเจ้าเมืองพังงาเป็นหลานของเจ้าเมืองตะกั่วป่าในสมัยนั้น ซึ่งได้แก่พระยาเสนาอนุชิต (นุช) น้องชายของพระยาบริรักษ์ภูธร (แสง) พ.ศ.2435 ในสมัยรัชกาลที่ 5 ได้มีการปฏิรูปการปกครอง โดยจัดตั้งกระทรวงต่างๆ ขึ้น แล้วโปรดให้โอนหัวเมืองปักษ์ใต้ทั้งหมดจากสมุหกลาโหมไปขึ้นกับกระทรวงมหาดไทย พ.ศ.2437 ได้จัดรวมหัวเมืองต่างๆ เป็นมณฑลเมืองพังงาขึ้นกับมณฑลภูเก็ต พ.ศ.2453 รัชกาลที่ 6 โปรดให้เปลี่ยนจากเมืองเป็นจังหวัด เมืองพังงาจึงเป็นจังหวัดพังงามาจนถึงปัจจุบัน

2. ขนาดและที่ตั้ง

จังหวัดพังงาเป็นจังหวัดในกลุ่มภาคใต้ตอนบน ตั้งอยู่ทางฝั่งทะเลด้านตะวันตกของประเทศไทยระหว่างเส้นละติจูดที่ 8 องศา 27 ลิปดา 52.5 นิลิปดาเหนือกับเส้นลองจิจูดที่ 98 องศา 32 ลิปดาตะวันออก ห่างกรุงเทพมหานคร ประมาณ 839 กิโลเมตร รวมพื้นที่ 4,170.895 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 2,606,809.375 ไร่ มีอาณาเขตดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับจังหวัดระนอง
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับจังหวัดสุราษฎร์ธานีและกระบี่
ทิศใต้	ติดต่อกับจังหวัดภูเก็ต
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับมหาสมุทรอินเดีย

3. ลักษณะภูมิประเทศและการคมนาคม

ลักษณะภูมิประเทศของจังหวัดพังงาโดยทั่วไปจะเต็มไปด้วยภูเขาทอดตัวไปตามแนวเหนือใต้ พื้นที่ราบมีน้อย ส่วนใหญ่ของที่ราบจะอยู่ชายฝั่งทะเลที่มีลักษณะ แคบ ยาว และเว้าแหว่ง ชายฝั่งทะเลเป็นป่าชายเลนที่อุดมสมบูรณ์ นอกจากนี้ยังมีเกาะเป็นจำนวนมาก ส่วนใหญ่จะอยู่ตอนเหนือของจังหวัด มีเกาะสำคัญที่เป็นที่ตั้งของอำเภอ คือ เกาะยาว เกาะต่างๆ โดยทั่วไปไม่มีประชากรอาศัยอยู่จึงเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญของจังหวัดสภาพการคมนาคมของจังหวัดมีถนนเชื่อมโยงกันทั่วทุกอำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน ยกเว้น

เกาะยาว ที่ต้องเดินทางโดยทางเรือ ทำให้การติดต่อทำได้ไม่สะดวก พื้นดินส่วนใหญ่เป็น ดินปนทราย มีแม่น้ำสำคัญ 2 สาย คือแม่น้ำพังงา และแม่น้ำตะกั่วป่า มีฝนตกชุกเกือบตลอด ปี และตกชุกที่สุดระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง เดือนตุลาคม มีฤดูแล้งราว 3-4 เดือน

พังงามีพื้นที่ป่าไม้ประมาณ 2,993 ตารางกิโลเมตร แบ่งเป็นป่าบกและป่าชายเลน แต่ปัจจุบันป่าได้ถูกทำลายลงอย่างรวดเร็วทั้งป่าบกและป่าชายเลน ลักษณะการตั้งบ้านเรือน ของประชากรโดยทั่วไปไม่เป็นกลุ่ม แต่จะกระจายอยู่ในพื้นที่ที่ทำกินของตนเอง

4. การปกครอง

จังหวัดพังงาแบ่งการปกครองออกเป็น 8 อำเภอ คือ อำเภอเมืองพังงา ตะกั่วป่า ตะกั่วทุ่ง ท้ายเหมือง ทับปุด คุระบุรี กะปง และเกาะยาว มีเทศบาล 2 แห่ง สุขาภิบาล 7 แห่ง ตำบลนอกเขตเทศบาล 46 ตำบล ในเขตเทศบาล 2 ตำบล มีหมู่บ้าน 307 หมู่บ้าน ประชากรเมื่อเดือนธันวาคม 2535 มีทั้งสิ้น 217,870 คน เป็นชาย 110,998 คน หญิง 106,872 คน ความหนาแน่นของ ประชากรต่อพื้นที่เท่ากับ 51.54 คนต่อตาราง กิโลเมตร มีผู้แทนราษฎร 1 คน และสมาชิกสภาจังหวัด 24 คน

เนื่องจากประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 82.19 ของประชากรทั้งหมดจึงอยู่ในชนบท

5. การศึกษา

จังหวัดพังงามีการจัดการศึกษาตั้งแต่ระดับก่อนประถมศึกษา จนถึงระดับอุดมศึกษา (ปวส., ปวท.) จำนวนโรงเรียนในระบบโรงเรียนแยกเป็นโรงเรียนรัฐบาลจำนวน 199 โรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 97.07 และเป็นของเอกชนจำนวน 6 โรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 2.93 จำนวนนักเรียนทั้งสิ้น 46,563 คน แยกเป็นแต่ละระดับ ดังนี้

ระดับก่อนประถมศึกษา	6,938	คน
ระดับประถมศึกษา	27,275	คน
ระดับมัธยมศึกษา	12,093	คน
ระดับอุดมศึกษา	230	คน

จำนวนครูทั้งสิ้น	2,629	คน
(รวมไม่ได้ทำการสอน 47 คน)		
แยกตามวุฒิทางการศึกษาได้ ดังนี้ (ในสังกัด ศธ.)		
ปริญญาโท	22	คน
ปริญญาตรี	1,984	คน
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	414	คน
ต่ำกว่าอนุปริญญา	209	คน
อัตราส่วนครูต่อนักเรียน(ทั้งจังหวัด)	18:1	คน

6. ลักษณะทางสังคมและเศรษฐกิจ

ความเป็นอยู่ของประชาชน โดยทั่วไปค่อนข้างจะเป็นสังคมเมืองมากขึ้น ในชนบท โดยทั่วไปยังมีสมาชิกอยู่ร่วมกัน ทั้ง ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อ แม่ ลูก และหลาน แต่เริ่มเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น คือเมื่อแต่งงานแล้วจะย้ายออกไปสร้างบ้านเรือนใหม่ ความสัมพันธ์ช่วยเหลือกัน ในสังคมแบบลงแรงร่วมกันเริ่มหมดไปแต่มีการจ้างแรงงานเป็นเงิน ค่าแรงงานตั้งแต่วันละ 100 บาทขึ้นไป สูงสุดถึงวันละ 300 บาท ในประเภทงานก่อสร้าง คนหนุ่มสาวในหมู่บ้านส่วนใหญ่ จะย้ายออกไปทำงานในเมือง และในต่างจังหวัด เพราะมีการศึกษาเพิ่มขึ้น งานที่นิยมไปทำคืองานด้านบริการ เช่น งานในโรงแรมต่างๆ แถบจังหวัดภูเก็ตและในกรุงเทพมหานคร มีเฉพาะคนที่ไม่ได้เรียนต่อจำนวนน้อยเท่านั้น ที่ยึดการประกอบอาชีพตามบิดามารดา ทุกหมู่บ้านมีไฟฟ้าใช้ ร้อยละ 80 ของหลังคาเรือนมีโทรทัศน์อีกร้อยละ 50 ของหลังคาเรือนมีตู้เย็นและรถจักรยานยนต์

อาชีพที่สำคัญของประชาชนส่วนใหญ่คือการทำสวนยางพารา ร่องลงมากคือสวนผลไม้ การทำนาได้ลดลงอย่างมากในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา พื้นที่นาถูกนำไปทำสวนผลไม้และสร้างที่อยู่อาศัย ประชาชนส่วนใหญ่มีรายได้พอเลี้ยงตัว โดยทั่วไปมีที่ดินเป็นของตนเอง

7. สภาพทางด้านวัฒนธรรม

วัฒนธรรมประเพณีโดยทั่วไป เป็นแบบเดียวกับจังหวัดอื่นๆในแถบนี้ ได้แก่ การทำบุญตามประเพณีของชาติ เช่นวันสงกรานต์ วันลอยกระทง และวันสำคัญทางศาสนาไม่พบวัฒนธรรมดั้งเดิมที่เป็นของจังหวัดพังงา กลุ่มประชาชนที่มีเชื้อสายจีนเท่านั้น ที่มีรูปลักษณะวัฒนธรรมที่เด่นชัด ได้แก่ การจัดเทศกาลกินเจ และไหว้เจ้า สำหรับความเชื่อเกี่ยวกับ

พิธีกรรมต่างๆ เช่น การทรงเจ้าเข้าผี เพื่อรักษาโรค หรือเพื่อวัตถุประสงค์เฉพาะบางประการยังมีอยู่ทั้งในชนบทและในเมือง

8. สภาพทางสาธารณสุข

ในจังหวัดพังงามีสถานบริการสาธารณสุข ทั้งภาครัฐและเอกชน กระจายอยู่ทั่วทุกอำเภอทั้งจังหวัด ดังนี้

8.1 สถานพยาบาลของรัฐ

โรงพยาบาลทั่วไปมี 2 แห่งรวม 318 เตียง โรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง 90 เตียง โรงพยาบาลของกระทรวงกลาโหม 1 แห่ง 10 เตียง สถานีอนามัย 61 แห่ง

8.2 สถานพยาบาลของเอกชน

โรงพยาบาลจำนวน 50 แห่งมี 1 แห่ง สถานพยาบาลไม่มีเตียง 27 แห่ง สถานพยาบาลทันตกรรม ชั้นหนึ่ง 4 แห่ง สถานพยาบาลผดุงครรภ์ 7 แห่ง ร้านขายยาแผนปัจจุบัน 7 ร้าน ขายยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จ 37 แห่ง ร้านขายยาแผนโบราณ 5 ร้าน สถานที่จำหน่าย และผลิตยาแผนโบราณ 1 แห่ง ในด้านบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งจังหวัด ประกอบด้วยนายแพทย์ 44 คน ทันตแพทย์ 12 คน เภสัชกร 17 คน พยาบาลวิชาชีพ 253 คน พยาบาลเทคนิค 170 คน เจ้าหน้าที่พยาบาล 65 คน ทันตภิบาล 10 คน และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 261 คน เฉลี่ยอัตราส่วนของแพทย์ต่อประชากร เท่ากับ 1:4,885

8.3 สภาพการเจ็บป่วยของประชากร

สาเหตุการเจ็บป่วยของประชากร จากรายงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงาในปี 2535 เฉพาะผู้ป่วยนอก เรียงตามลำดับของโรคที่เป็นมากที่สุดลดหลั่นตามลำดับ ได้แก่ โรคระบบหายใจ โรคระบบย่อยอาหาร โรคติดเชื้อและปรสิต อุบัติเหตุ การถูกพิษ และพลวเหตุ โรคผิวหนัง ฯลฯ สำหรับโรคกลุ่มไร้เชื้อที่พบมากคือกลุ่มอุบัติเหตุ ในขณะที่สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน ได้แก่ ลำไส้อักเสบ และท้องร่วงเป็นสำคัญ อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันพบว่า ประชากรส่วนหนึ่งเมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นยังคงใช้วิธีการรักษาแบบหมอพื้นบ้าน ในบางโรคซึ่งล้มเหลวจากการรักษาในแผนปัจจุบัน เช่น กระจุกหัก มะเร็งไข้ทับกระดูก และโรคตีชาน เป็นต้น

ภูมิปัญญา

1. ความหมาย

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ให้ความหมายของคำภูมิปัญญาไว้ว่า "ภูมิปัญญา" หมายถึง พื้นความรู้ความสามารถ ความรู้ความสามารถเป็นพัฒนาการทางสติปัญญาที่ได้มาจากประสบการณ์ ลักษณะคือธรรมจรรยาจนกลายเป็นบุคลิกเฉพาะตัวในการเข้าสังคม ช่วยเหลือสังคม และแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง และสังคม

เสรี พงศ์พิศ. (2534 : 20) ให้ความหมายของภูมิปัญญาไว้ว่า " ภูมิปัญญา คือ รากเหง้าแห่งชีวิตที่ประกอบด้วยองค์ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับชีวิตที่บรรพบุรุษได้ถ่ายทอดมา"

ความหมายของภูมิปัญญาในที่นี้ หมายถึง ความรู้ความสามารถทั้งในแง่วัฒนธรรมและนามธรรม ในการป้องกันปัญหา และแก้ปัญหาเพื่อสร้างความสุขให้กับตนเอง และสังคม โดยการพึ่งพาตนเอง

2. ลักษณะของภูมิปัญญา

ชีวิตเป็นเรื่องที่ซับซ้อนเพราะเหตุปัจจัยมากมายที่เข้ามาเกี่ยวข้อง ทั้งปัจจัยภายใน ได้แก่ สุขภาพกาย สุขภาพใจ และปัจจัยภายนอก ได้แก่ สภาพสังคม สภาพแวดล้อม จึงเป็นเรื่องยากในการดำรงชีวิตให้อยู่อย่างมีความสุข มีเฉพาะพระพุทธรเจ้าเท่านั้นที่ค้นพบและเข้าใจความจริงของชีวิต จนได้รับยกย่องเป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องชีวิต แต่การที่บรรพบุรุษของไทยสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ในช่วงชีวิตหนึ่ง มีการสร้างสรรค์ขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรม พร้อมทั้งให้การสั่งสอนสืบต่อกันมาจนเป็นเอกลักษณ์ของไทยแสดงให้เห็นถึงภูมิปัญญาของท่านเหล่านั้น

ภูมิปัญญาเกิดจากการสะสมประสบการณ์ การเรียนรู้อันยาวนาน ความรู้ด้านต่างๆ จะเชื่อมโยงกันไปหมด ไม่ได้แยกออกเป็นสาขาวิชา ดังนั้นความรู้เกี่ยวกับเศรษฐกิจ อาชีพ ความเป็นอยู่ การใช้จ่าย การศึกษา และวัฒนธรรมผสมผสานเชื่อมโยงกันไปจนแยกไม่ออกว่าเป็นสาขาวิชาใด แต่ประชาชนสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างสอดคล้องกับธรรมชาติของท้องถิ่น คนที่อยู่ทั่วโลก กูเขา ชายทะเล หรือคนในเขตร้อน เขตหนาว ภูมิปัญญาจะ

ไม่เหมือนกัน ภูมิปัญญาที่ได้อาศัยธรรมชาติ สังเกตธรรมชาติว่าอาชีพใดจึงจะเหมาะสมกับสภาพแวดล้อม จะสร้างบ้านที่อยู่อาศัยอย่างไรให้เหมาะสมกับสภาพดินฟ้าอากาศ ให้ดำรงชีพได้อย่างสบาย สมดุลด้วยเหตุปัจจัยที่มีอยู่

จากการสัมมนาทางวิชาการเรื่องภูมิปัญญาไทย (2534 : 3-4) ได้สรุปลักษณะสำคัญของภูมิปัญญาไว้ดังนี้

1. ภูมิปัญญาเป็นความรู้เกี่ยวกับเรื่องใดๆ มีเนื้อหาสาระ เช่น ความรู้เกี่ยวกับครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับมนุษย์
2. ภูมิปัญญาเป็นความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องใดๆ ที่อาจจะไม่มีข้อพิสูจน์ยืนยันความถูกต้อง หากมีการพิสูจน์พบว่า ความเชื่อนั้นเป็นความจริง ความเชื่อก็จะกลายเป็นความรู้ เช่น เรื่องนรก สวรรค์ ตายแล้วไปไหน
3. ภูมิปัญญาคือความสามารถในการแก้ปัญหา หรือป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคม เช่น ความสามารถในการป้องกันการเกิดปัญหาในครอบครัว
4. ภูมิปัญญาทางวัตถุ เช่น การใช้เครื่องใช้ต่างๆ ในครอบครัว เพื่อให้เกิดความสะดวกสบายตามสภาพ
5. ภูมิปัญญาทางพฤติกรรม เช่น การปฏิบัติของคนในครอบครัว เพื่อให้อยู่อย่างมีความสุขตามสถานการณ์

3. ลักษณะภูมิปัญญาท้องถิ่น

ประเวศ วะสี. (2534 : 82) กล่าวว่า "ชนเผ่าใดที่ดำรงความเป็นกลุ่มหรือชนชาติ หรือของประเทศ อันอาจจะเรียกรวมๆ ว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่น (local wisdom) คนปัญญาอ่อนดำรงชีวิตด้วยตนเองไม่ได้ฉันใด สังคมที่ไม่มีปัญญาก็ไม่สามารถอยู่รอดได้ด้วยตนเอง" พร้อมทั้งสรุปลักษณะสำคัญของภูมิปัญญาไว้ 4 ประการ ดังนี้ คือ

1. มีวัฒนธรรมเป็นฐาน ไม่ใช่วิทยาศาสตร์
2. มีบูรณาการสูง
3. มีความเชื่อมโยงไปสู่นามธรรมที่ลึกซึ้งสูงส่ง
4. เน้นความสำคัญของคุณธรรมมากกว่าวัตถุธรรม

ปัจจุบันโลกวิทยาศาสตร์มีความเจริญก้าวไกล การคมนาคม และการติดต่อสื่อสาร เป็นไปอย่างรวดเร็ว ความเจริญทางด้านวัตถุของโลกตะวันตกเข้ามามาก โดยเฉพาะ นักปกครองที่ไปศึกษามาจากโลกตะวันตก ซึ่งจะมีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา เช่น เศรษฐศาสตร์ วิทยาศาสตร์ รัฐศาสตร์ และแพทยศาสตร์ เป็นต้น ได้นำแบบอย่างที่ดีตนเองได้รับมาจากโลกตะวันตกมาพัฒนาสังคมไทยตามที่เคยศึกษาเล่าเรียนมา โดยลืมนองสภาพแวดล้อม ปัจจัยต่างๆ ที่มีอยู่ในสังคมนั้นๆ และลืมนึกไปว่า การดำรงชีวิตจะใช้วิชาใดวิชาหนึ่งไม่ได้ แต่ต้องเชื่อมโยงความรู้ทุกสาขาวิชา พร้อมทั้งปรับให้เข้ากับปัจจัยต่างๆ ที่มีอยู่จึงส่งผลให้เกิดปัญหาแก่ประชาชนในท้องถิ่น เพราะต้องพยายามพัฒนาตนเองให้ทันสมัยตามแบบตะวันตก มองเห็นความสำคัญของวัตถุมากขึ้น ไม่คำนึงถึงวัฒนธรรมอันดีงาม กลุ่มคนที่มีปัญหาเกี่ยวกับท้องถิ่นไทยหรือภูมิปัญญาไทยถูกหลงลืมสูญหายไปเป็นอันมาก ดังนั้นจึงมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมไทย จัดสัมมนาวิชาการร่วมกับกลุ่มบุคคลที่มีภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านต่างๆ ที่ยังมีอยู่ เพื่อฟื้นฟูภูมิปัญญาท้องถิ่น หรือภูมิปัญญาชาวบ้านในด้านต่างๆ เช่น ด้านการเกษตร ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านการจัดการ สวัสดิการ ธุรกิจชุมชนและการรักษาโรค เป็นต้น

การรักษาแบบพื้นบ้าน

1. ความหมาย

มนุษย์ทุกคนจะดำรงชีวิตอยู่ได้ต้องอาศัยปัจจัยสำคัญ 4 ประการ คือ เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย อาหาร และยารักษาโรค จะขาดปัจจัยอย่างใดอย่างหนึ่งไม่ได้ ร่างกายต้องการเครื่องนุ่งห่มปกปิดและให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย ต้องการที่อยู่อาศัยไว้พักผ่อนหลับนอน ต้องการอาหารเพื่อความเจริญเติบโต ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย และใช้ยารักษาโรคเมื่อร่างกายเกิดความผิดปกติ หรือเกิดความเจ็บป่วย

เมื่อมนุษย์ทุกคนต้องเผชิญกับโรค หรือความเจ็บป่วยอันเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน มนุษย์จึงต้องหาวิธีการบำบัดรักษาโรคหรือความเจ็บป่วยทำให้เกิดระบบการแพทย์ขึ้น ปัจจุบันระบบการแพทย์มี 2 ระบบ คือระบบการแพทย์แผนปัจจุบันหรือระบบการแพทย์แผนตะวันตก และระบบการแพทย์แผนโบราณ

ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน จะมีวิทยาศาสตร์เป็นฐาน จึงเน้นส่วนที่เป็นรูปธรรม สามารถวัดได้ พิสูจน์ให้เห็นจริงได้ ส่วนการแพทย์แผนโบราณ มีพื้นฐานมาจากวัฒนธรรม ความเชื่อ ประเพณี พิธีกรรม ประสบการณ์ที่ถ่ายทอดสืบต่อกันมาจากบรรพบุรุษ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2535)

สำนักงานสาธารณสุขมูลฐาน (2535 : 22-26) กล่าวว่า คำที่มีความหมายคล้ายกันกับการแพทย์แผนโบราณ คือ การแพทย์พื้นบ้าน หรือการแพทย์ท้องถิ่น โดยให้คำจำกัดความของแต่ละคำไว้ดังนี้

การแพทย์แผนโบราณ หมายถึง การรักษาเยียวยาตั้งแต่ิม ที่ได้รับการถ่ายทอดประสบการณ์จากการวินิจฉัยโรคและวิธีการรักษาโรคจากครูผู้สอน เป็นมรดกทางวัฒนธรรมที่ถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ ซึ่งมีใช้การแพทย์แผนปัจจุบัน หรือการแพทย์แผนตะวันตก

การแพทย์พื้นบ้าน หมายถึง ระบบการแพทย์ย่อยๆของการแพทย์แผนโบราณที่สังคัมพื้นบ้านได้สังเคราะห์ขึ้นและได้รับการถ่ายทอดมาเป็นการแพทย์แบบประสบการณ์ของท้องถิ่นที่มีวัฒนธรรมแตกต่างกันออกไป มีขบวนการเยียวยารักษาโรคตามลักษณะการดำรงชีวิตของท้องถิ่นและความเชื่อของชาวบ้าน เช่น การแพทย์แบบประสบการณ์ การแพทย์แบบอำนาจเหนือธรรมชาติ การแพทย์แบบโหราศาสตร์

ดังนั้นการแพทย์พื้นบ้านจึงมีลักษณะเฉพาะ แตกต่างกันไปตามประเพณี ความเชื่อ และตามลักษณะการดำรงชีวิต เช่น การแพทย์พื้นบ้านในภาคอีสานอาจจะแตกต่างไปจากภาคใต้ หรือ ภาคเหนือ เพราะการประกอบอาชีพ ประเพณี สภาพดินฟ้าอากาศ แตกต่างกันไป แต่อาจมีลักษณะบางอย่างที่คล้ายคลึงกัน เช่น มีการใช้สมุนไพร ใช้ไสยศาสตร์ หรือ พิธีกรรมเข้ามาเกี่ยวข้องในการรักษา นอกจากนั้นวิธีการรักษาโรคแต่ละโรค อาจแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับบุคคลที่ให้การรักษา หรือขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่หมอพื้นบ้านแต่ละคนที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ

สำนักงานสาธารณสุขมูลฐาน (2535 : 21) กล่าวว่า หมอพื้นบ้านในภาษาไทยมีคำเรียกหลายคำ เช่น หมอแผนโบราณ หมอกลางบ้าน แพทย์แผนไทย ตรงกับภาษาอังกฤษว่า Traditional, Folk, Indigenous, Local และ Ethnomedicine เป็นคำที่สื่อความหมายถึงระบบการแพทย์ที่เป็นรากฐานมาจากวัฒนธรรม หรือวัฒนธรรมทางการแพทย์ไทยที่เป็นภูมิปัญญา ซึ่งพัฒนามาจากการสะสมประสบการณ์ และการรักษาจากการสืบทอดอย่างเป็นวัฒนธรรม นอกจากนั้นยังให้ความหมายของหมอพื้นบ้านไว้ดังนี้

หมอนพื้นบ้าน คือ บุคคลที่ให้การรักษานอกสถาบันหรือไม่มีสถานบริการที่เป็นทางการ โดยอาจเป็นการรักษาที่บ้านของเขาเอง หรือไม่ก็ที่บ้านผู้ป่วย บางส่วนให้บริการนอกเวลา บางส่วนมีการพัฒนาความรู้ และระบบการบริการให้คล้ายวิชาชีพ บางส่วนมีใบอนุญาตจากทางราชการ บางส่วนมีสถานภาพที่ผิดกฎหมาย แต่ส่วนมากอยู่ในฐานะกึ่งถูกกึ่งผิดกฎหมาย ที่สำคัญคือ การมีวัฒนธรรมความเชื่อร่วมกับวัฒนธรรมความเชื่อแบบชาวบ้านธรรมดา

สำนักงานสาธารณสุขมูลฐาน (2535 อ้างต่อมาจาก สุรเกียรติ, 2530; รุจิณาถ, 2530; กุสุมา, 2532; ยงยุทธ, 2532) กล่าวว่า หมอนพื้นบ้าน คือ ผู้ที่มีบทบาททางการรักษาในสังคมชนบท มีความรู้ความสามารถส่วนใหญ่มาจากประสบการณ์ และการสืบทอดจากบรรพบุรุษ มีวิถีชีวิตอยู่ใกล้ชิดเป็นหนึ่งในเดียวกับชุมชนทั้งในแง่การทำมาหากินและเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน และมีรูปแบบการให้บริการแบบ " ยายอ หมอวาน "

2. ประเภทของหมอนพื้นบ้าน

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2529 : 24-31) จัดประเภทหมอนพื้นบ้าน(ที่นับบ่อยๆ) ตามวิธีการที่หมอใช้รักษาโรค ชนิดของโรค หรืออาการที่หมอรักษาผสมกันไว้ 3 ประเภท คือ หม้อยาต้ม(ยาหม้อ) หมอยาฝน และหมอเป่าเสก ลักษณะสำคัญของหมอมากกว่าครึ่งหนึ่ง จะใช้วิธีการทางไสยศาสตร์ร่วมในขบวนการรักษา และมักเป็นหมอหลายประเภทในคนเดียวกัน

สุรเกียรติ อาชานุกาน (2530: 32 อ้างมาจาก มะลิ สิวานานทชัย และกาญจนา ตั้งชลทิพย์ : 3534 : 8) แบ่งหมอโบราณตามความถนัดและวิธีการรักษาเป็น 4 ประเภท

1. หมอสมุนไพร หรือ หมอยาต้ม รักษาโรคทั่วไป
2. หมอที่ใช้วิธีการไสยศาสตร์ เช่น หมอไสยศาสตร์ หมอผี หมอเสกเป่า เป็นต้น
3. หมอเฉพาะทาง คือ หมอที่มีความเชี่ยวชาญในการรักษาเฉพาะโรค เช่น หมอนวด หมอจับเส้น หมออั้มพาด หมอกระดูก หมอองู หมอตำแย เป็นต้น
4. หมอผสมผสาน เช่น หมอสมุนไพรกับหมอน้ำมนต์ หมอตำแยกับหมอนวด

สันต์สิริ ธรรมณี และกมลเนตร โอมานุรักษ์ (2534 : 62-65) แบ่งหมอนพื้นบ้านโดยอาศัยพฤติกรรมรักษาผู้ป่วยเป็นเกณฑ์ได้ 5 ประเภทคือ

1. หมอแผนโบราณ คือ ผู้ที่ใช้สมุนไพร การนวด หมอที่รักษาโรคกระดูก หรือวิธีการแบบโบราณในการรักษา
2. หมอนิตยา คือ หมอที่ใช้ยาฉีดเป็นวิธีการรักษาผู้ป่วยแทบทุกโรค หมอนพวกนี้มักจะได้รับบริการฝึกจากการเป็นทหารเสนารักษ์ หรือได้รับการฝึกต่อๆ มาจากหมอนิตยารุ่นพี่
3. หมอไสยศาสตร์ คือ ผู้ที่ใช้มนต์, คาถา, เสกเป่าในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย โดยถือว่าผู้ป่วยมีเคราะห์กรรมจากวิญญาณของภูติผี หรือผู้อื่นเข้ามาสิงอยู่
4. หมอพระ คือ ผู้ที่เป็นภิกษุสามเณรที่ใช้สมุนไพร, คาถา, มนต์ หรือวิธีการทางวิปัสสนาช่วยให้คนไข้ได้สงบทางจิต และบรรเทาความเจ็บป่วย
5. หมอจีน คือ ผู้ที่เป็นคนจีน หรือคนไทยเชื้อชาติจีน รักษาโรคโดยใช้วิธีการของจีน เช่น การฝังเข็ม

อวย เกตุสิงค์ (2521:10-11) ได้แบ่งประเภทของหมอแผนโบราณไว้ 4 ประเภท

1. แพทย์แผนโบราณที่ขึ้นทะเบียนของทางราชการ ได้แก่ แพทย์แผนโบราณที่ทางราชการรับจดทะเบียนแพทย์ผู้ประกอบโรคศิลป์ เนื่องจากมีโรงเรียนสอนเป็นกิจลักษณะ มีตำราเปิดเผย และมีแบบฉบับที่แน่นอนพอจะทำการสอบขึ้นทะเบียนได้
2. หมอผี ได้แก่ หมอที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนของทางราชการ มีความเชื่อว่าโรคเกิดจากผีกระทำ จะแก้ได้ด้วยการเอาใจผี มีการเซ่นไหว้ การรักษาแบบนี้ยังมีการปฏิบัติอยู่ทั่วไป และมีมากเป็นพิเศษตามชนบท
3. หมอไสยศาสตร์ เป็นแพทย์ที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนของทางราชการ มีวิธีการรักษาที่ตั้งอยู่บนรากฐานแห่งความลึกลับ อาศัยอิทธิฤทธิ์ของเทพเจ้า และผู้เป็นเจ้าของต่างๆ ตามศาสนาพราหมณ์ เป็นผลพลอยได้ที่มาพร้อมกับศาสนาจากอินเดีย
4. หมอที่ใช้ยากลางบ้านหรือยาผีบอก ส่วนมากเป็นคนแก่ หรือผู้ใหญ่ซึ่งรวบรวมตำราไว้ และมีความรู้เรื่องตัวยาที่จะใช้

สำหรับการศึกษาคั้งนี้ จัดแบ่งประเภทของหมอ โดยใช้วิธีการรักษา และอาการของโรคเป็นเกณฑ์ ซึ่งแบ่งได้ 4 ประเภท ดังนี้คือ

1. หมอสมุนไพร หมายถึง หมอพื้นบ้านซึ่งรักษาโรคโดยใช้สมุนไพรเพียงอย่างเดียว ในการบำบัดรักษาโรคตามวิธีการ และขั้นตอนเฉพาะแบบการรักษาโรคของหมอสมุนไพร
2. หมอกระดูกและหมอบีบขวด หมายถึง หมอพื้นบ้านที่รักษาอาการเคล็ดขัดยอก และรักษาเกี่ยวกับกระดูก โดยวิธีการบีบขวดด้วยน้ำมันและเข้าเฝือก
3. หมอไสยศาสตร์ หมายถึง หมอพื้นบ้านที่ใช้วิธีการทางไสยศาสตร์ เช่น การเข้าทรง การใช้มนต์ การใช้คาถาปิดเป่าเป็นหลักในการวินิจฉัยโรค หรือการรักษา
4. หมอแบบประสมประสาน หมายถึง หมอพื้นบ้านที่มีความสามารถเป็นหมอได้มากกว่า 1 แบบ

3. สาเหตุของโรคและวิธีการรักษาโรค

สาเหตุที่ทำให้คนเกิดเจ็บป่วย หรือเป็นโรคต่างๆ นั้นมีอยู่ 3 ลักษณะคือ

1. เกิดจากป่วยเอง เนื่องจากระบบการทำงานของร่างกายบกพร่องโดยแพทย์แผนโบราณเชื่อว่า ร่างกายของมนุษย์ประกอบด้วยธาตุทั้ง 4 คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ ธาตุเหล่านั้นได้ประกอบกันอย่างเหมาะสม จึงทำให้มนุษย์มีสุขภาพที่สมบูรณ์ เมื่อใดธาตุใดธาตุหนึ่งบกพร่อง ขาดความสมดุลก็จะเกิดการเจ็บป่วย ดังตำราโรคניתานคำฉันท์กล่าวว่า

" อันธาตุทั้งสี่นี้	เลี้ยงอินทรีย์ทุกชนนา
หนุ่มแก่ไม่เว้นหนา	ธาตุทั้งสี่มีเหมือนกัน
เมื่อธาตุดีไม่วิบัติ	สารพัดขึ้นชุ่มมัน
ผุดผ่องทั้งสี่สัน	ทั้งกำลังว่องไวดี
เมื่อวิบัติทนทเวช	ดูทุเรศชুবเศร้าครี
เกิดโรคเข้าย่ำยี	ในอาการสามสิบสอง "

สำหรับธาตุตามแนวคิดดั้งเดิมของไทยนั้น หมายถึงคุณลักษณะเฉพาะที่เป็นธรรมชาติขององค์ประกอบที่บูรณาการเข้าเป็นสรรพสิ่ง (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ : 2535 : 12)

2. เกิดจากธรรมชาติภายนอก เป็นการเจ็บป่วยโดยทั่วไป เช่น อากาศเปลี่ยนแปลงทำให้เป็นหวัด บาดแผลเกิดจากอุบัติเหตุจากการจราจร หรือของมีคม หรือแขนขาหักที่เกิดจากอุบัติเหตุเนื่องจากการตกจากที่สูง เป็นต้น

3. เกิดจากสังคมธรรมชาติและสิ่งเหนือธรรมชาติ ความเจ็บป่วยบางอย่างไม่สามารถอธิบายถึงสาเหตุของความเจ็บป่วยได้ เช่น เกิดจากเคราะห์ การถูกคุณไสย ถูกกระทำ ถูกเสน่ห์ ผีสิงเทวดา หรือผีบรรพบุรุษ เป็นต้น ซึ่งดลบันดาลให้มีอาการปวดท้องปวดหัว เป็นไข้เรื้อรัง รักษาไม่หาย

จากการศึกษาของ อรทัย รวยอาจีน และ กาญจนา แก้วเทพ (2523 : 49) เกี่ยวกับสมุฏฐานของโรค พบว่าประมาณ 1 ใน 3 ของแพทย์แผนโบราณมีความเชื่อว่าเชื้อโรคเป็นบ่อเกิดของความเจ็บป่วย ซึ่งแสดงว่าแพทย์แผนโบราณส่วนหนึ่งได้ยอมรับแนวความคิดของแพทย์แผนปัจจุบันเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค แต่มีหมอโบราณอีกจำนวนหนึ่งมีความเชื่อว่า "กรรม" เป็นสาเหตุของโรคภัยไข้เจ็บ

การแพทย์ไทยดั้งเดิมได้รับอิทธิพลของศาสนาพุทธ และศาสนาพราหมณ์ มีแนวคิดเกี่ยวกับสาเหตุของโรคแตกต่างกันไป ทำให้เกิดวิธีการรักษาโรคของหมอไทยเกิดขึ้นอย่างหลากหลาย เช่น ใช้สมุนไพร วิธีการเสกเป่า การรดน้ำมนต์ และพิธีกรรมต่างๆ เป็นต้น

สมทรง ศุภศิลาภิณ นคร (2532) ได้ศึกษาปัญหาสาธารณสุขของชาวชนบทไทย ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จัดประเภทการรักษาโรคของหมอพื้นบ้านไว้ 7 ประเภท

1. รักษาด้วยสมุนไพร ใช้รักษาโรคหลายประเภท เช่น โรคอุจจาระร่วง ทิซ่าน โรคกระเพาะอาหาร ไข้ต่างๆ ริดสีดวงทวาร ผิ ผิดสำแดง ปวดหัวข้างเดียว ปวดข้อ ปวดกระดูก เป็นต้น

2. รักษาด้วยการเป่ามนต์คาถา ใช้รักษาโรคที่หาสาเหตุไม่พบ เช่น เด็กร้องไห้ กวนไม่มีสาเหตุ ไม่ยอมนอน เป็นต้น

3. รักษาด้วยสมุนไพรร่วมกับการเป่าคาถา โดยทั่วไปหมอสมุนไพรจะมีพิธีกรรมท่องคาถาประกอบการรักษาโรค เช่น ผิ ไข้ต่างๆ ริดสีดวงทวาร ปวดหลังปวดเอว ปวดขา โรคกระเพาะอาหาร เป็นต้น

4. รักษาด้วยสมุนไพรร่วมกับการนวดหรือสัก รักษาอาการปวดเอว แขนขาเป็น อัมพาตเคล็ดขัดยอก กระดูกหัก

5. รักษาด้วยการทำสมาธิและติดต่อกับอำนาจเหนือธรรมชาติ หมอจะทำการรักษาด้วยการนั่งสมาธิ แล้วทำให้ทราบสาเหตุของการเจ็บป่วย และวิธีรักษาผู้ป่วย ผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วยวิธีดังกล่าวส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเรื้อรัง และโรคที่สิ้นหวังจากการรักษามาจากแผนตะวันตกแล้ว

6. รักษาด้วยการนวด รักษาอาการปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ แขน ขา ไหล่ อาการเคล็ดขัดยอกอันเกิดจากการทำงานหนัก

7. รักษาด้วยหมอนพื้นบ้านอื่นๆ เช่น หมอต้าแย หมอสะเดาะเคราะห์ มะลิ สวานานท์ชัย และกาญจนา ตั้งชลทินย์ (2534 : 10) ได้สรุปวิธีวินิจฉัยโรค และรักษาโรคของหมอโบราณไว้เป็น 4 ขั้นตอน

1. การซักประวัติของผู้ที่เจ็บป่วย เช่น ชื่อ ที่อยู่ ที่เกิด (ภูมิลำเนา) คาลนา อายุ อาชีพ ประวัติครอบครัว ความประพฤติ การเจ็บป่วยในอดีต เป็นต้น

2. การซักประวัติของโรคที่เจ็บป่วย เช่น เริ่มเจ็บป่วยเมื่อไร มีเหตุอะไรทำให้เจ็บป่วย อาการเจ็บป่วยตั้งแต่แรกจนมาพบหมออาการหนักเบาเป็นระยะเวลาอย่างไร การรักษายาบาลที่ได้รับมาก่อน อาการปัจจุบันในขณะที่ตรวจซึ่งสามารถมองเห็นด้วยตาเปล่า

3. การวินิจฉัยโรค ส่วนใหญ่จะวินิจฉัยโรคจากการซักถามอาการของผู้ป่วย ทำการตรวจร่างกาย เช่น ดูรูปร่าง กำลังสติปัญญา ผิวพรรณ และการตรวจเฉพาะที่เป็นบาดแผลและทำการตรวจอาการ เช่น ดูเหงื่อที่ออก การซักถาม และตรวจลักษณะของอุจจาระ อาหารที่ผู้ป่วยบริโภค เสียงพูด การนอนหลับ การรู้สึกภายใน และภายนอก

4. การรักษาโรค ส่วนมากใช้สมุนไพรในลักษณะต่างๆ เช่น ยาหม้อ ยาผง ยาลูกกลอน ยาทา ยากวาด อบยา รมยา ในโรคบางชนิดอาจใช้วิธีนวด ประคบ สำหรับโรคกระดูกหักมีการดึงกระดูกให้เข้าที่แล้วเข้าเฝือกด้วยไม้ไผ่ และทาน้ำมัน

แนวคิดทฤษฎีโรคในระบบการรักษาสุขภาพของการแพทย์ไทย

ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน มีทฤษฎีพื้นฐานทางกายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา พยาธิวิทยาและเภสัชวิทยา ในระบบทฤษฎีโรคของการแพทย์แผนไทย มีวิชาเวชศาสตร์ กล่าวถึงองค์ประกอบพื้นฐานของร่างกายมนุษย์ สาเหตุของโรค การตรวจ-รักษาโรค ตลอดจนจรรยาบรรณแพทย์ และเภสัชศาสตร์ กล่าวถึงเภสัชวัตถุ สรรพคุณเภสัช คณาเภสัช เภสัชกรรม โดยผู้ที่เป็นแพทย์ในสมัยแผนโบราณ ต้องมีความรู้ในศาสตร์ทั้งสองจึงสามารถรักษาผู้ป่วยได้

1. องค์ประกอบพื้นฐานของร่างกายมนุษย์

ร่างกายของมนุษย์ประกอบด้วย ธาตุทั้ง 4 ได้แก่ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม ธาตุไฟ ธาตุทั้ง 4 ไม่ได้หมายถึงวัตถุธาตุ หรือเทหวัตถุตามนัยทางวิทยาศาสตร์ แต่หมายถึงลักษณะทางรูปธรรมและคุณสมบัติทางนามธรรมเข้าด้วยกัน ดังนี้

ธาตุดิน หมายถึง องค์ประกอบในส่วนที่เป็นเค้าโครงร่างมีลักษณะค่อนข้างแข็งคงตัวอยู่นิ่ง ลูขุม (ไม่ร้อน ไม่เย็น) เป็นองค์ประกอบที่ทำให้ระบบคงรูปอยู่ได้ หรือหมายถึงอวัยวะที่ประกอบกันขึ้นเป็นรูปร่างของมนุษย์ มี 20 ประการ

- | | |
|--------------------------------|------------------------------------|
| 1. เกศา ผม | 2. โลมา ขน |
| 3. นขา เล็บ | 4. ทันตา ฟัน |
| 5. ตาใจ หนัง | 6. มังสา เนื้อ |
| 7. นหารู เล็นเอ็น | 8. อัสี กระดูก |
| 9. อัสิมัญยัง เยื่อในกระดูก | 10. วักกัง ม้าม |
| 11. หทัย หัวใจ | 12. ยกนัง ตับ |
| 13. กิโลมกัங พังผืด | 14. ปิหะกัங ไต |
| 15. บัปผาลัง ปอด | 16. อันตัง ไล่ใหญ่ |
| 17. ลันตคุนัง ไล่เล็ก | 18. อุกริยัง อาหารที่กินเข้าไปใหม่ |
| 19. กริลัง อาหารเก่าที่เป็นคุต | 20. มัตถลุงคัง เยื่อในลมองค์ระษะ |

ธาตุน้ำ หมายถึง องค์ประกอบที่มีลักษณะอ่อนเหลว มีคุณสมบัติที่ซึมซาบแทรกตัวไป
ได้ดี ทำให้อ่อนตัว เป็นตัวกลางที่ทำให้สิ่งต่างๆ ไหลเวียน มี 12 ประการ

1. ปิตตัง	น้ำดี	2. อัสนุ	น้ำตา
3. เสมหัง	เสลด	4. วสา	น้ำมันเหลว
5. บุปโพ	น้ำหนอง	6. เขไฟ	น้ำลาย
7. โลหิตัง	น้ำเลือด	8. สิงฆานิกา	น้ำมูก
9. เสโท	น้ำเหงื่อ	10. ลลิกา	น้ำมันไขข้อ
11. เมโท	น้ำมันชั้น	12. มุตตัง	น้ำปัสสาวะ

ธาตุลม หมายถึง องค์ประกอบที่มีลักษณะเป็นพลังงานขับเคลื่อนในระบบ ก่อให้เกิดการ
เคลื่อนไหวหมุนเวียนของสิ่งต่างๆ มี 6 ประการ ได้แก่

1. อุทฺธังคมาวาทา	ลมพัดขึ้นเบื้องบน
2. อัทฺธังคมาวาทา	ลมพัดลงเบื้องต่ำ
3. กุจฺฉิสยา วาทา	ลมพัดอยู่ในท้องนอกลำไส้
4. โภกฺขุสา สยา วาทา	ลมพัดในลำไส้และในกระเพาะ
5. อังคมังคานุสา ริวาทา	ลมพัดไปทั่วร่างกาย
6. อัสนาสะปัสสาสะ วาทา	ลมหายใจเข้าออก

ธาตุไฟ หมายถึง พลังงานที่ใช้ให้ความอบอุ่น ความร้อน มีคุณลักษณะในการเผา
ไหม้และย่อยสลาย มี 4 ประการ

1. สันตปปีคคิ	ไฟทำให้ร่างกายอบอุ่น
2. บริทฺถยหคคิ	ไฟทำให้ร้อนระส่ำระสาย
3. ชีรณคคิ	ไฟเผาให้ร่างกายเหี่ยวแห้งแก่คร่ำคร่า
4. ปริณามคคิ	ไฟย่อยอาหารที่เรารับประทานเข้าไปให้แหลก

ในบรรดาธาตุทั้ง 4 ธาตุดินและธาตุน้ำ จัดเป็นธาตุที่เกิดขึ้นก่อนและเป็นเจ้าเรือน
โดยมีธาตุลมและธาตุไฟมาอาศัย คนไทยจึงถือว่า การมีธาตุดินครบ 20 ประการ และธาตุ
น้ำครบ 12 ประการ เป็นสิ่งครบถ้วนบริบูรณ์ สุขภาพอนามัย ดังที่เรียกกันว่า อากาศครบ
สามสิบสอง หรืออวัยวะครบถ้วนสมบูรณ์

2. สาเหตุของการเกิดโรค

การเจ็บป่วยเกิดจาก การแปรปรวนของธาตุ ธาตุที่เป็นสาเหตุของการแปรปรวน บ่อยๆ ที่ตั้งเป็นสมมุติฐานของโรคมะเร็ง 3 ประการ คือ

1. ปิตตะสมมุติฐาน คือเจ็บไข้เพราะดีเป็นสาเหตุ
2. วาตะสมมุติฐาน คือเจ็บไข้เพราะลมเป็นสาเหตุ
3. เสมหะสมมุติฐาน คือเจ็บไข้ เพราะเสลดเป็นสาเหตุ

ดี-ลม-เสลด เป็นตรีธาตุที่มีความสำคัญที่ทำให้ระบบร่างกายของมนุษย์ดำเนินไปได้ ตามปกติ และมักเกิดความผิดปกติขึ้นบ่อยๆ อันเป็นสาเหตุของความเจ็บป่วย ทางกายแพทย์ จึงให้ความสำคัญ และใช้เป็นหลักในการรักษาโรค โดยถือว่าตรีธาตุต้องอยู่ในภาวะสมดุล ซึ่งภาวะสมดุลของแต่ละ คนจะมีขนาดแตกต่างกันไป โดยแนวคิดนี้เองที่การแพทย์ไทยได้จำแนกลักษณะปกติของคนเป็น 5 ลักษณะ เรียกว่าปรกติ หรือ ปกติ ได้แก่

1. วาตะปรกติ หมายถึง คนที่มีวาตะเป็นลักษณะเด่น
2. เสมหะปรกติ หมายถึง คนที่มีเสมหะเป็นลักษณะเด่น
3. ปิตตะปรกติ หมายถึง คนที่มีปิตตะเป็นลักษณะเด่น
4. ทูวันทะปรกติ หมายถึง คนที่มีลักษณะเด่น 2 ลักษณะ
5. สันนิปาตะปรกตินุรุษ หมายถึง บุคคลที่มีลักษณะเด่นของธาตุทั้ง 3 ร่วมกัน

คนที่มีลักษณะเด่นจากธาตุหนึ่งในตรีธาตุ จะแสดงออกโดยบุคลิกลักษณะนิสัยใจคอ อารมณ์ และพฤติกรรมต่างๆ รวมทั้งมักเจ็บป่วยด้วยโรคหรืออาการเฉพาะหนึ่งๆ แพทย์ไทย จึงมักแนะนำให้ดูแลสุขภาพอนามัย โดยการกินอยู่ให้สอดคล้องกับความเป็นปกติของตน เมื่อเกิดการเจ็บป่วยแพทย์จะให้การดูแลรักษา และการเยียวยารักษาให้ถูกต้องกับธาตุแต่ละบุคคล โดยพิจารณาปรกติของแต่ละบุคคล ถึงแม้จะเจ็บป่วยอย่างเดียวกัน ก็อาจต้องรักษา ต่างกันใช้ยาต่างกัน ดังสำนวนไทยเกี่ยวกับการรักษาโรคว่า "ลางเนื้อชอบลางยา" ซึ่งหมายความว่า ยาอย่างเดียวกันใช้ได้กับคนหนึ่งแต่ไม่ถูกกับอีกคนหนึ่ง

ความผิดปกติของธาตุซึ่งเป็นต้นเหตุของความเจ็บป่วยนี้ ได้ถูกจำแนกเป็น 5 ประการได้แก่

1. ธาตุพิการ หมายถึง ธาตุนั้นผิดปกติไปมาก
2. ธาตุกำเริบ หมายถึง ธาตุนั้นมีมากขึ้น
3. ธาตุหย่อน หมายถึง ธาตุนั้นมีน้อยลง

4. ชาติแตก หมายถึง เกิดความแปรปรวนรุนแรงมากถึงมีการแตกทำลายของ ชาติ นั้น

5. ชาติออกจากร่างกาย หมายถึง ชาติ นั้นๆ หดสั้นไปจากร่างกาย เช่น ชาติ ลมหมด ซึ่งหมายถึง ลมหายใจเข้าออกหยุดไป เป็นต้น

ตามแนวคิดเรื่องชาติ ถือว่ามูลเหตุของโรค หรือสาเหตุที่ทำให้ชาติต่างๆ เกิดการ วิปริตแปรปรวน จนเกิดโรคภัยไข้เจ็บขึ้น มีมูลเหตุ 12 ประการ ดังนี้

1. อาหาร กินมากหรือน้อยเกินไป กินอาหารที่ไม่เคยกิน
2. อิริยาบถ อิริยาบถทั้ง 4 คือ ยืน เดิน นั่ง นอน ไม่ได้สมดุลกัน
3. อากาศร้อน
4. อากาศเย็น
5. อดนอน
6. อดข้าว
7. อดน้ำ
8. การกลั่นแฉะ
9. การกลั่นปัสสาวะ
10. ทำงานเกินกำลัง
11. ความเศร้าโศกเสียใจ
12. โทสะมาก

3. การตรวจ-รักษาโรค

การตรวจโรคเพื่อให้รู้ที่ต้งแรกเกิดของโรค หรือสมมุติฐานของโรค แนวคิดเรื่องจุด เริ่มต้นของโรคนั้น มีสมมุติฐานดังนี้

1. ชาติสมมุติฐาน หมายถึงโรคที่มีจุดเริ่มต้นมาจากการแปรปรวนของชาติ
2. อดสมมุติฐาน หมายถึงโรคที่เกิดขึ้นจากฤดูกาลแปรปรวน
3. อายุสมมุติฐาน หมายถึงอายุหรือวัยเป็นที่ต้งแรกของโรค
4. กาลสมมุติฐาน หมายถึงเวลาเป็นที่ต้งแรกของโรค

การตรวจรักษา ใช้วิธีใดก็ตามอาการป่วยของคนไข้ ถ้ามประวัติโรคที่เคยเป็นมา ก่อน ถ้ามอายุ เวลาที่เริ่มป่วย อาการของโรค จับชีพจร ตรวจความร้อนโดยการแตะตัว คนไข้ ั้งความร้อนที่หน้าผาก ตรวจลิ้น ตรวจเปลือกตาตาด้านใน ดูผิวหนังพรรณ แล้วจึงวินิจฉัย

ทำนายโรค เยียวยารักษาโรคตามความเจ็บป่วย เพื่อเป็นการปรับการแปรปรวนของธาตุให้อยู่ในภาวะสมดุล ซึ่งจะทำให้ผู้นั้นหายจากการเจ็บป่วย

4. จรรยาบรรณแพทย์โดยสังเขป

1. มีความเมตตากรุณา ซื่อสัตย์แก่ชีวิตคนไข้ ไม่เห็นแก่ลาภ และหวังกำไร
2. มีความสะอาด ประณีต เรียบร้อย ไม่มั่งงาย
3. ไม่อวดฉลาดกล่าวคำเท็จให้ผู้อื่นหลงเชื่อในความรู้ความสามารถของตนเอง

ซึ่งไม่เป็นความจริง

4. ไม่เกียจคร้าน ขยันหมั่นเพียร แสวงหาความรู้อยู่เสมอ
5. ไม่ปิดบังความโง่เขลาของตนเอง เมื่อสงสัยอะไรก็ต้องไต่ถามท่านผู้รู้ผู้ชำนาญ

5. เภสัชศาสตร์

แนวความคิดในการรักษาโรคของแพทย์แผนโบราณ เป็นการปรับการแปรปรวนของธาตุในร่างกายให้อยู่ในภาวะสมดุลโดยการใช้อยาสุนไพรร หรือเภสัชสาร ในการใช้เภสัชสารต้องมีความรู้ทางด้านเภสัชวัตถุ สรรพคุณเภสัช คุณาเภสัช และเภสัชกรรม

เภสัชวัตถุ หมายถึง วัตถุนานาชนิดที่จะนำมาใช้ในการปรุงยา ได้มาจากส่วนต่างๆ ของพืช เช่น ราก ต้น ใบ ผล แก่น กระพี้ สัตว์วัตถุ เช่น ขน หนัง เขา นอ งา เล็บ เขี้ยว ฟัน กราม หัว ติ กีบ กระตุก และธาตุวัตถุ ได้แก่ แร่ต่างๆ ที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ หรือสิ่งที่ประกอบขึ้นจากร่างธาตุ

สรรพคุณเภสัช หมายถึง รสหรือสรรพคุณของวัตถุที่นำมาใช้เป็นยาบำบัดโรค รสของเภสัชวัตถุทั้งหมดแบ่งได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ คือ

1. ยารสเย็น ลักษณะของยารสเย็นนั้นได้แก่ พวกรสดอกไม้(ที่ไม่ร้อน) ใบไม้ รากไม้ (ที่ไม่ร้อน) และลัตตเขา เนาวเขี้ยว เป็นต้น เมื่อนำมาปรุงสำเร็จแล้วเป็นยารสเย็น เช่น ยามหานิล ยามหากาฬ สำหรับเตโชธาตุ
2. ยารสขุขุม ลักษณะของยารสขุขุม ได้แก่ โกฐ เทียน กฤษณา กระลำพัก อบเชย ชลูด จันทน์เทศ และเครื่องเทศที่ไม่ร้อน ไม่เย็น เป็นต้น เมื่อนำมาปรุงสำเร็จเป็นยารสขุขุม เช่น ยาหอมต่างๆ สำหรับแก้ทางโลหิต เป็นต้น
3. ยารสร้อน ลักษณะของยารสร้อน ได้แก่ พวกรสเบญจกูล หัสคุณ เหง้าขิง เหง้าข่า เป็นต้น เมื่อบริโภคสำเร็จแล้วจะมีรสร้อน เช่น ยาวิลมพะยา สำหรับแก้วาโย

ยาทั้ง 3 รสแบ่งได้เป็น 9 รสย่อยๆ ซึ่งมีสรรพคุณ ดังต่อไปนี้

1. รสฝาด แก้อุจจาระพิการ โรคทางเดินอาหาร ท้องร่วง แก้กวม แก้กิด มุกเลือด สมานแผล กัดเนื้อร้าย คุมธาตุ ยารสฝาดแสดงกับโรคไอ ท้องผูก โรคลม เตโช ธาตุพิการ ทำให้กระหายน้ำ

2. รสหวาน แก่โรคไอ แก่เสมหะแห้ง ทำให้ชุ่มอก ชิมซาบไปตามเนื้อ บำรุง หัวใจ บำรุงกล้ามเนื้อ ยารสหวานแสดงกับโรคพิษณุ โรคอาเจียน โรคเบาหวาน น้ำ เหลืองเสีย ทำให้แผลขึ้น โรคอุจจาระพิการ

3. รสเมาเบื่อ แก่โรคทางอาโปพิการ (เสมหะ ตี โลหิต) ดับพิษโลหิต แก่ พยาธิ ผิวหนัง โรคผื่นคัน แก่พิษสัตว์กัดต่อย ขับพยาธิไส้เดือน พิษผี พิษกาฬ ยารส เมาเบื่อแสดงกับโรคหัวใจ โรคไอ และโรคผิดปกติทางสติและอารมณ์

4. รสขม แก่โรคทางโลหิต กำเดา แก้ไข้ ไข้จับสั่น ไข้หวัด ไข้เพ้อติ บำรุง น้ำดี โรคดีซ่าน เจริญอาหาร ช่วยย่อยอาหาร ยารสขม แสดงกับโรคลมในลำไส้ ลมนอกลำไส้ จุกเสียด แน่น โรคเกิดแก่หัวใจ

5. รสมัน แก่โรคทางเส้นเอ็นพิการ บำรุงไขข้อ บำรุงไขมันในร่างกาย บำรุง กำลังบำรุงเส้นเอ็น บำรุงไขข้อในกระดูก ยารสมันแสดงกับโรคหอบ ไอ อูระเสมหะ คอเสมหะ โรคร้อนใน กระหายน้ำ ไข้พิษ ไข้กำเดา

6. รสหอมเย็น แก่โรคกระหายน้ำ บำรุงกำลัง ตับ ปอด บำรุงหัวใจ บำรุง ครรภ์ ทำให้ชื่นอกชื่นใจ ดับพิษโลหิต บำรุงโลหิต แก้อ่อนเพลีย ยารสหอมเย็นแสดงกับ โรคลมปวง ธาตุพิการ โรคโลหิตเมื่อหลังคลอดบุตรเป็นพิษ ลมในลำไส้ และลมนอกลำไส้

7. รสเค็ม แก่โรคพรรตัก ไข้ถ่ายชำระน้ำเหลือง ฟอกโลหิต โรคปฏิวาตุ พิการ ดับพิษร้อน ชิมซาบไปตามผิวหนัง ทำให้ผิวหนังสดชื่น แก่ร่ามขนาด แก่เสมหะเหนียว ยารสเค็มแสดงกับโรคอุจจาระพิการ โรคบิดมุกเลือด ดูดเสมหะพิการ กระหายน้ำ

8. รสเปรี้ยว แก่โรคเสมหะเหนียว แก้ไอ กัดเสมหะ คอเสมหะ อูจจาระ เสมหะ ทำให้ชุ่มคอ บำรุงเสียง แก่กระหายน้ำ ฟอกโลหิตสตรี แสดงกับโรคไข้พิษ ไข้กาฬ โรคท้องเสีย

9. รสเผ็ดร้อน แก่โรคลม แก้ปวดท้อง ท้องขึ้น จุกเสียด แก้ลมในลำไส้ แก้ลมในกองธาตุ บำรุงไขมัน ช่วยย่อยอาหาร ขับเหงื่อ ยาเผ็ดร้อนแสดงกับโรคไข้พิษ ไข้โลหิต ไข้เลือดกำเดา โรคไอ หอบ ร้อนใน โรคจักษุ กระทำให้เหงื่อตกมาก

คณาเภสัช หมายถึง พืชยาต่างๆ ได้แก่การนำตัวยาหลายอย่างมารวมกัน แล้วเรียกเป็นชื่อเดียว พืชแบ่งเป็น 3 ชนิด คือ จุกพืช พืช และมหาพืช

เภสัชกรรม หมายถึง วิธีปรุงยาตามหลักโบราณ การปรุงยาตามแบบโบราณ มีอยู่ด้วยกัน 25 วิธี แต่ที่นำมาใช้และเห็นกันอยู่บ่อยๆ มี 3 วิธี ดังนี้

1. ทำเป็นผง ปั้นเป็นลูกกลอน หรือละลายน้ำรับประทาน
2. ต้มรึนน้ำรับประทาน
3. ดองกับสุรา หรือดองกับน้ำสุก

ไสยศาสตร์เกี่ยวกับการเจ็บป่วย

คำว่า "ไสยศาสตร์" ตามพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ให้ความหมายว่า ตำราทางไสย วิชาทางไสย โดยให้ความหมายของคำว่า "ไสย" ว่าลัทธิอันเนื่องด้วยเวทย์มนต์ ซึ่งได้มาจากพราหมณ์ พระยาอนูมานราชชนได้ให้ความหมายของคำว่า "ไสยศาสตร์" หมายถึงความเชื่อด้วยความรู้สึกเกรงขามในสิ่งที่ไม่เข้าใจอยู่เหนือธรรมชาติ หรือในสิ่งลึกลับอันไม่สามารถทราบได้ด้วยเหตุผลตามหลักวิทยาศาสตร์ และสิ่งนั้นอาจให้ดีหรือให้ร้ายแก่ผู้ที่เชื่อก็ได้ การรักษาโรคประกอบวิชาไสยศาสตร์ เป็นการรักษาโรคประกอบอำนาจลึกลับต่างๆ ที่มีกำเนิดมาจากคัมภีร์ยัชชเวท และอาถรรพเวท ของศาสนาพราหมณ์ ประเทศอินเดีย ต่อมาศาสนาพราหมณ์ได้ถ่ายทอดเข้ามาในประเทศไทยพร้อมกับศาสนาพุทธ พวกคณาจารย์ที่เป็นแพทย์แผนโบราณ จึงพากันถ่ายทอดวิชาไสยศาสตร์เกี่ยวกับการรักษาโรค มาจากพวกโยคี พวกฤาษีด้วย การใช้วิชาไสยศาสตร์ของแพทย์แผนโบราณนั้น แบ่งเป็นหลักสำคัญได้ดังนี้

1. ลงเลขลงยันต์ในชิ้นส่วนต่างๆ ของสมุนไพรร เช่น ลงเลขยันต์พระเจ้าห้าพระองค์ คือ นะโมพุทธายะ หรือ มะอะอุ ในแวนไพล แวนขิง หรือ ข่า เพื่อทำให้เกิดความศักดิ์สิทธิ์ยิ่งขึ้นก่อนที่จะนำยามาปรุงรักษาโรค
2. ลงเลขยันต์กันหม้อยา เพื่อให้ยาศักดิ์สิทธิ์ยิ่งขึ้น
3. ลงเลขยันต์บนผ้าขาวผ้าแดง เพื่อให้ปิดปากหม้อที่จะใช้ต้มให้คนไข้รับประทาน เพื่อทำให้ยาศักดิ์สิทธิ์ในการรักษายิ่งขึ้น

4. ลงเลขลงยันต์บนเจดวปักปากหม้อยา เช่น เจดว 3 แฉก ลงอักขระ มะ อะ อุ หมายถึง ขอให้อำนาจของพระผู้เป็นเจ้าทั้งสามจงประสาทพรให้คนไข้หายเจ็บป่วยตามจิตปรารถนา คำว่า มะ อะ อุ กำเนิดจากศาสนาพราหมณ์เดิม เรียกว่า "ตรีมูรติ" หมายถึง อำนาจของพระนารายณ์ พระอิศวร พระพรหม แต่คณาจารย์แพทย์โบราณของไทย ได้นำคำว่า "มะ อะ อุ" ของศาสนาพราหมณ์มาประยุกต์ให้เข้ากับคำของพุทธศาสนา และนำมาลงเลขยันต์แทน ส่วนเจดว 5 แฉกนั้น ใช้ลงอักขระพระเจ้าห้าพระองค์ คือ นะโมพุทธานะ และเจดวแปดเหลี่ยม หรือแปดแฉกลงอักขระ อิติปิโสแปดทิศ เพื่อทำให้ยาในหม้อเกิดความศักดิ์สิทธิ์ในการรักษาโรคร้ายขึ้น

ไสยศาสตร์และโหราศาสตร์ ในทางพุทธศาสนาถือว่าเป็น "เดรัจฉานวิชา" ซึ่งหมายถึง วิชาที่ขวางกั้นทางที่ดำเนินปฏิบัติให้บรรลุถึงพระนิพพาน พระพุทธเจ้าจึงห้ามพระภิกษุ และภิกษุณีนำมาใช้ คำว่าเดรัจฉานวิชาในพระไตรปิฎกฉบับภาษาอังกฤษใช้คำว่า "WORLDLY KNOWLEDGES" หมายถึง "โลกิวิชา คือวิชาซึ่งบุคคลที่มีหน้าที่ทางมนุษยสัมพันธ์ ต้องศึกษาเล่าเรียนเพื่อปฏิบัติตามหน้าที่ของตน ตามหลักคุณลักษณะแห่งชีวิตสังคัม และวิถีแห่งชีวิตสังคัม"

การที่แพทย์แผนโบราณ นำหลักไสยศาสตร์มาใช้ประกอบการรักษาโรคของคนไข้ ถือเป็น "จิตเวชศาสตร์" หากนำมาเปรียบเทียบกับแพทย์แผนปัจจุบัน เป็นการใช้วิชาจิตวิทยาในการรักษาโรคนั่นเอง ซึ่งจากการวิจัยในการรักษาโรคบางโรคพบว่า หากหาเหตุจูงใจคนไข้ให้เกิดความเชื่อมั่นว่า มีสิ่งหนึ่งสิ่งใดคอยคุ้มครองช่วยเหลือประกอบกับการใช้สารเคมี คนไข้จะเกิดกำลังใจ และเกิดความเชื่อมั่นในสิ่งเหล่านั้น โรคภัยไข้เจ็บก็จะหายรวดเร็วยิ่งขึ้น ดีกว่าการใช้สารเคมีเพียงอย่างเดียว เหตุจูงใจที่ทำให้คนไข้เกิดกำลังใจ และความเชื่อมั่น ไม่มีอะไรดีไปกว่าข้อมูลเรื่องสิ่งศักดิ์สิทธิ์ต่างๆ โดยเฉพาะในศาสนาที่ตนยึดถือเป็นประจำชีวิตอยู่แล้ว

ดังนั้นวิธีการรักษาของแพทย์แผนโบราณ ที่ใช้วิชาไสยศาสตร์ในการลงเลขยันต์ในรูปแบบต่างๆ ล้วนเป็นเหตุจูงใจล้วนเป็นเหตุให้คนไข้เกิดความเชื่อมั่นและเกิดกำลังใจว่า "อำนาจสิ่งศักดิ์สิทธิ์ต่างๆ ที่แพทย์แผนโบราณนำมาประกอบในการรักษา นั้น จะทำให้คนไข้หายจากการเจ็บป่วยเร็วยิ่งขึ้น" หากใช้เป็นเรื่องราวเหลวไหลแต่อย่างใด

บทที่ 3

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่

1. สถานภาพของหมอพื้นบ้าน
2. โรคและวิธีการรักษาโรค

สถานภาพของหมอพื้นบ้าน

สถานภาพของหมอพื้นบ้านที่สำรวจประกอบด้วย หัวข้อต่างๆ 18 หัวข้อ คือ

1. เพศ อายุ ศาสนา
2. สภาพสมรสของหมอพื้นบ้าน
3. ถิ่นที่อยู่อาศัยเดิมของหมอพื้นบ้าน
4. การศึกษาในระบบโรงเรียน
5. อาชีพ
6. บทบาทของหมอพื้นบ้านต่อครอบครัว
7. หน้าที่ทางสังคมก่อนเป็นหมอพื้นบ้าน
8. หน้าที่ทางสังคมในปัจจุบันเมื่อเป็นหมอพื้นบ้านแล้ว
9. ช่วงอายุในการเริ่มเรียนความรู้ของหมอพื้นบ้าน
10. การรับความรู้หมอพื้นบ้าน
11. การเริ่มรักษาจริง
12. เหตุจูงใจสำคัญในการเป็นหมอพื้นบ้าน
13. ความรู้ที่ใช้ในการรักษา
14. การเรียนความรู้เพิ่มเติม
15. จำนวนผู้มารับการรักษาต่อเดือน
16. รายได้จากการเป็นหมอพื้นบ้าน
17. จำนวนศิษย์ที่รับการถ่ายทอดความรู้
18. ทิศนะต่อการเป็นหมอพื้นบ้าน

1. เพศ อายุ ศาสนา

จากการสำรวจพบหมอพื้นบ้านจำนวน 59 คน เป็น เพศหญิง 12 คน เพศชาย 44 คน ภิกษุ 3 รูป นับถือศาสนาอิสลาม 14 คน นับถือพุทธศาสนา 45 คน อายุของหมอพื้นบ้านอยู่ระหว่าง 17-95 ปี โดยมีอายุน้อยที่สุด 17 ปี 1 คน และ อายุมากที่สุด 95 ปี 1 คนโดยอายุเฉลี่ย 62.05 ปี จำนวนหมอพื้นบ้านสามารถแบ่งช่วงอายุตามจิตวิทยาพัฒนาการได้ดังนี้

ตาราง 1 จำนวนหมอพื้นบ้านในแต่ละช่วงอายุ

ช่วงอายุ(ปี)	จำนวน(คน)	ร้อยละ
17	1	1.69
27	1	1.69
36 - 60	23	38.98
60 ปีขึ้นไป	32	55.24
ไม่ทราบอายุจริงของตนเอง	2	3.39

2. สภาพสมรสของหมอพื้นบ้าน

หมอพื้นบ้านที่มีครอบครัวอยู่ร่วมกันทั้งสามีภรรยา มีจำนวน 48 คน เป็นโสด 3 คน เป็นหม้าย 5 คน เป็นพระภิกษุอีก 3 รูป

3. ถิ่นที่อยู่อาศัยเดิมของหมอพื้นบ้าน

หมอพื้นบ้านที่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ในจังหวัดพังงา จำนวน 50 คน เป็นผู้ซึ่งอพยพมาจากท้องถิ่นอื่น แต่มาตั้งภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดพังงาเป็นเวลานานมากกว่า 10 ปี ขึ้นไป จำนวน 9 คน

4. การศึกษาในระบบโรงเรียน

การศึกษาแบ่งตามการศึกษาในระบบ สามารถจำแนกได้ตามตาราง

ตาราง 2 การศึกษาของหมอพื้นบ้าน

ระดับการศึกษา	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ไม่ได้เรียน	7	11.86
ต่ำกว่า ป.4	7	11.86
จบ ป.4	38	64.41
จบ ป.6 หรือเทียบเท่า	3	5.08
จบชั้นมัธยมต้นหรือเทียบเท่า	3	5.08
จบชั้นมัธยมปลายหรือเทียบเท่า	1	1.69

หมอพื้นบ้านจำนวน 7 คนแม้ไม่ได้รับการศึกษาในระบบโรงเรียน แต่ก็มีความสามารถในการอ่านและเขียน ภาษาไทยโบราณ ภาษาขอม หรือภาษาอหรับได้

5. อาชีพ

หมอพื้นบ้านทั้ง 59 คน ประกอบอาชีพแตกต่างกันจำแนกได้ ดังตาราง

ตาราง 3. อาชีพของหมอพื้นบ้าน

อาชีพ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ทำสวน	33	55.93
ทำนา	4	6.78
รับจ้าง	4	6.78
ค้าขาย	2	3.39
รับเหมาก่อสร้าง	1	1.69
ขับรถรับจ้าง	1	1.69
ภารโรง	1	1.69
หมอพื้นบ้าน	1	1.69
ไม่มีอาชีพ	9	15.25
พระภิกษุ	3	5.08

จากตารางแสดงว่าหมอพื้นบ้านจะประกอบอาชีพหลากหลาย การรักษาแบบพื้นบ้านเป็นเพียงงานอดิเรกหรืออาชีพเสริม นอกจากนั้นยังพบว่าหมอพื้นบ้านจำนวน (15.25%) ยังมีความรู้ทางด้านไสยศาสตร์ จึงทำกิจกรรมเกี่ยวกับไสยศาสตร์และความเชื่อต่างๆ เช่น ทำเสน่ห์ แก้วคุณไสย สะเดาะเคราะห์ ทำกุมิ ฯลฯ ควบคู่ไปกับการเป็นหมอพื้นบ้าน มีหมอพื้นบ้านจำนวน 1 รายที่พัฒนาจากระบบหมอพื้นบ้านแบบชาวบ้านไปสู่ระบบธุรกิจยาแผนโบราณ พร้อมทั้งเปิดเป็นร้านจำหน่ายยาสำเร็จรูป จึงทำให้ฐานะทางเศรษฐกิจดีกว่าคนอื่นๆ

6. บทบาทของหมอนึ่งบ้านต่อครอบครัว

ตาราง 5 บทบาทของหมอนึ่งบ้านต่อครอบครัว

บทบาท	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เป็นหลักในการหาเลี้ยงครอบครัว	28	47.47
เป็นส่วนหนึ่งในการเลี้ยงครอบครัว	21	35.59
ไม่ต้องรับผิดชอบครอบครัว	7	11.36
พระภิกษุ	3	5.08

หมอนึ่งบ้าน 10 คนไม่ต้องรับผิดชอบครอบครัวเพราะเป็นผู้สูงอายุ และเป็นพระภิกษุ

7. หน้าที่ทางสังคมก่อนเป็นหมอนึ่งบ้าน

ตาราง 5 หน้าที่ทางสังคมก่อนเป็นหมอนึ่งบ้าน

หน้าที่ทางสังคม	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ราษฎรธรรมดา	40	67.80
ผู้ใหญ่บ้านหรือผู้ช่วยฯ	5	8.47
แพทย์ประจำตำบล	7	11.86
ผลล/อสม	1	1.69
อื่นๆ (เช่น ครู ตำรวจฯลฯ)	6	10.17

8. หน้าที่ทางสังคมในปัจจุบันเมื่อเป็นหมอนินบ้านแล้ว

ตาราง 6 หน้าที่ทางสังคมในปัจจุบันเมื่อเป็นหมอนินบ้านแล้ว

หน้าที่ทางสังคม	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ราษฎรธรรมดา	44	74.58
ผู้ใหญ่บ้านหรือผู้ช่วยฯ	3	5.08
แพทย์ประจำตำบล	4	6.78
ผลส/อสม	5	8.47
อื่นๆ (เช่น ครู ตำรวจฯลฯ)	3	5.08

จาก ตาราง 5 และ ตาราง 6 จะพบว่าตัวเลขมีการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อยทั้งนี้ เนื่องจากกลุ่มบุคคลบางกลุ่มที่ทำหน้าที่ทางสังคมอยู่แต่เดิมมีการปลดเกษียณไปและบางคนเมื่อเป็นหมอนินบ้านแล้วจะได้รับหน้าที่ทางสังคมเพิ่มขึ้น

9. ช่วงอายุในการเริ่มเรียนความรู้ของหมอนินบ้าน

การเรียนรู้อุในการรักษาโรคของหมอนินบ้านไม่จำกัดอายุ หมอนินบ้านส่วนหนึ่ง (20.33%) ได้รับการถ่ายทอดความรู้จากพ่อแม่มาตั้งแต่เป็นเด็กอายุ 7-8 ขวบ

ตาราง 7 ช่วงอายุในการเริ่มเรียนความรู้ของหมอนินบ้าน

ช่วงอายุ(ปี)	จำนวน(คน)	ร้อยละ
7-12	9	20.33
13-18	11	18.64
19-35	24	40.68
36-60	9	20.33
61 ปีขึ้นไป	2	3.38
หมอไม่รู้อายุจริงของตน	4	6.78

10. การรับความรู้หมอนินบ้าน

หมอนินบ้านจำนวน 28 คนได้รับความรู้โดยการสืบทอดมาจากครอบครัว คือพ่อ แม่หรือ ปู่ย่า ตายาย ญาติพี่น้อง มอบตัวศิษย์ของหมอนินบ้านอื่น จำนวน 9 คน ได้รับความรู้มาโดยสาเหตุอื่น เช่น ศึกษาด้วยตนเองโดยการจดจากตำรา เข้ารับการอบรม มีผู้บอกให้แล้วจดจำไว้ ฯลฯ จำนวน 22 คน

11. การเริ่มรักษาจริง

การเริ่มรักษาจริงหมายถึง การที่หมอนินบ้านได้ลงมือรักษาคนไข้ด้วยตนเอง ตามลำพังโดยไม่มีบิดามารดา หรืออาจารย์เป็นผู้กำกับดูแล แนะนำ

ตาราง 8 ช่วงอายุของหมอนินบ้านที่เริ่มรักษาผู้ป่วย

ช่วงอายุ(ปี)	จำนวน(คน)	ร้อยละ
13 - 18	5	8.47
19 - 35	24	40.68
36 - 60	22	37.29
61 ปีขึ้นไป	2	3.39
ไม่รู้อายุจริงของตน	6	10.17

12. เหตุจูงใจสำคัญในการเป็นหมอน้ำบ้าน

ตาราง 9 เหตุจูงใจสำคัญในการเป็นหมอน้ำบ้าน

สาเหตุ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
คุ้นเคย	28	47.46
สนใจและชอบ	24	40.68
เรียนรู้วิธีการรักษาโรค ด้วยตนเอง	4	6.78
เกิดนิมิต	1	1.69
อื่นๆ(เพื่อนบอกสูตร ยา, จดจากตำรา)	2	3.39

คุ้นเคย หมายถึง มีพ่อ แม่ ปู่ ย่า ตายาย หรือบรรพบุรุษเป็นหมอน้ำบ้าน และมีครูหมอยาที่ต้องสืบทอด ถ้าไม่รับสืบทอดการเป็นหมอน้ำบ้านจะมีเหตุให้เป็นอย่างอื่น

ตัวอย่างเหตุที่เกิดจากความคุ้นเคย

นายหืด เทพณรงค์ อายุ 81 ปี บ้านเลขที่ 21 หมู่ที่ 7 ตำบลโคกเจริญ อำเภอทับปุด จังหวัดพังงา เป็นหมอน้ำบ้าน เพราะบิดาเคยเป็นหมอน้ำบ้านที่มีชื่อเสียง จึงต้องช่วยเหลือบิดามาตั้งแต่อายุ 9 ปี แต่ใจจริงแล้วไม่ชอบ เนื่องจากไม่ได้เที่ยว จึงไม่สนใจอย่างจริงจัง เพิ่งมาเรียนจริงจังเมื่ออายุ 21 ปี แต่ยังไม่รับรักษาคนไข้ เพราะไปประกอบอาชีพอื่น จนอายุ 70 ปี จึงเริ่มทำการรักษาแบบหมอน้ำบ้านอย่างจริงจัง มีความรู้ทั้งการรักษาโรคด้วยยาสมุนไพรและความรู้ทางไสยศาสตร์

เรียนรู้วิธีการรักษาโรคด้วยตนเอง

นายยูไลบ ท่องเกิด อายุ 57 ปี เพศชาย ศาสนาอิสลาม อยู่บ้านเลขที่ 1/8 หมู่ที่ 2 ตำบลเกาะยาวใหญ่ อำเภอเกาะยาว เริ่มรักษาคนไข้จริงเมื่ออายุ 40 ปี โรคที่รักษา คือ โรคไข้ทับระดู ระดูทับไข้ และการบีบвод ได้บอกเล่าถึงสาเหตุที่เป็นหมอว่า บิดาของตนป่วยเป็นโรคอัมพาต วันหนึ่งไปตามหมอนั้นบ้านเพื่อให้นำคูดูกอาหารและรักษาบิดาตน แต่ได้รับการปฏิเสธจากหมอนั้นบ้านคนดังกล่าว จึงกลับบ้านด้วยความไม่สบายใจ เมื่อกลับถึงบ้านบิดาถามว่า หมอมาหรือไม่ จึงตอบว่าหมอไม่มา บิดาจึงบอกให้ตนไปหาเครื่องยาสมุนไพรจากทะเลมา 2-3 อย่าง เพื่อมาต้มเอามารักษาบิดาของตน และได้ถามวิธีบีบводจากญาติผู้หนึ่งซึ่งเป็นหมอต้าแย เพื่อนำมาบีบводให้บิดาตน ต่อมาได้นำบิดาไปรักษากับหมอซึ่งมีความชำนาญโรค และได้ถามตำรายาและวิธีการรักษาโรคจากหมอผู้นั้น แล้วนำมาปรับปรุงใช้รักษาผู้ป่วย จากนั้นจึงได้ซื้อตำรามาศึกษาด้วยตนเอง ในเวลาต่อมาได้รับเลือกเป็น ผลส. และได้เข้ารับการอบรมจากส่วนราชการต่างๆ จึงได้เป็นหมอนั้นบ้านตลอดมา

ตัวอย่างสาเหตุที่เกิดจากนิมิต

นายเอนก เดชวุฒิ อายุ 66 ปี อยู่บ้านเลขที่ 45 หมู่ที่ 1 ตำบลกระโสม อำเภอดงตาล จังหวัดมุกดาหาร เป็นหมอเพราะสาเหตุมาจากลมัยหุ่มๆตนเองเป็นโรคหัวใจรั่ว จึงบ่นสิ่งศักดิ์สิทธิ์ว่า "ขอให้หายจากโรคแล้วจะรับหน้าที่เป็นม้าทรง (คนทรงเจ้า) รักษาคนไข้ก็ยอม" ต่อมาไม่นาน ในคืนหนึ่งได้เกิดนิมิตว่า มีคนศิระชะล้าน นุ่งห่มคล้ายพระภิกษุ ถือไม้เท้ามาหา ตนเองคิดว่าเป็นยมบาลจะมาเอาชีวิต จึงหนีไปในฝันว่า ให้มาเอาชีวิตเถิด ถ้าไม่เช่นนั้นก็ขอให้หายจากโรคที่กำลังเป็นอยู่ แล้วตนจะรับหน้าที่เป็นผู้รักษาคนไข้ก็ได้ แต่คนในนิมิตนั้นไม่ได้พูดอะไรแล้วจากไป นิมิตดังกล่าวเกิดขึ้นติดต่อกันเป็นเวลา 3 คืน ตนจึงคิดว่าคงเป็นผีมาหลอกหลอน เกิดความกลัวจึงพาลูกเมียไปขออาศัยอยู่ที่บ้านนายเวียน เทพบำรุง ซึ่งเป็นเพื่อนกัน อยู่ได้ประมาณหนึ่งสัปดาห์จนรู้สึกเกรงใจ จึงกลับมาอยู่บ้านของตนเองอีกครั้งหนึ่ง ต่อมาไม่นาน มีสิ่งลึกลับเข้าสิงในร่างของตน มีอาการคล้ายคนเสียดสี คือ ในเวลากลางวัน ตั้งแต่เข้ามิดจะเข้าไปในป่าหารากไม้และยอดไม้กิน โดยไม่กินอาหารอย่างอื่น กลางคืนจึงกลับบ้าน คนทั่วไปหาว่าเป็นบ้า แต่ตนเองรู้สึกตัวว่าไม่ได้เสียดสี หรือเป็นบ้าแต่อย่างใด

เป็นอยู่เช่นนี้ประมาณหนึ่งสัปดาห์ อยู่มาวันหนึ่งในตอนหัวค่ำ ได้ไปหาซื้อของกินในตลาด เกิดอาเจียนออกมา จากนั้นไม่ว่าจะรับประทานอาหารอะไรจะอาเจียนออกมาหมด เป็นเช่นนี้เป็นเวลา 5 วัน ก็หาย และปรากฏว่าโรคต่างๆ ที่ตนเคยเป็นได้หายไปหมด กลับมีร่างกายแข็งแรงขึ้น จากนั้นเป็นต้นมาจึงเริ่มรักษาผู้ป่วย โดยรับหน้าที่เป็นร่างทรงของสิ่งลึกลับที่เคยมาเข้าฝันตนในตอนแรกนั่นเอง และได้รักษาผู้ป่วยตั้งแต่นั้น พ.ศ. 2500 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน

นายเกษม ลือเสียง อายุ 59 ปี อยู่บ้านเลขที่ 17/4 หมู่ที่ 7 ตำบลกระโสม อำเภอดงหลวง จังหวัดน่าน เริ่มจากการที่ตนเองมีความสนใจทางด้านนี้มาก่อนแล้ว ต่อมาได้ยินมีผู้มาบอกวิธีการรักษาโรคให้ จึงใช้วิธีการรักษาโรคตามความในฝันนั้น รักษาโรคให้คนไข้มาจนทุกวันนี้

นายเดโช บุญย่อง เล่าว่า เป็นหมอเพราะอำนาจลึกลับมาเข้าสิง โดยครั้งแรกหลวงพ่อกลับ หลวงพ่อเนตร มาเข้าสิง อยู่ต่อมาในขณะที่กำลังก่อสร้างบ้านให้กับเพื่อนบ้าน ก็เกิดอำนาจลึกลับคือ ครุหม่อเ็นมาเข้าสิง จึงเริ่มรักษาคนป่วยตั้งแต่นั้น เป็นต้นมา

ตัวอย่างการเป็นหมอพื้นบ้านจากสาเหตุอื่นๆ

นายสมพงษ์ เทพณรงค์ อายุ 63 ปี เพศชาย นับถือศาสนาพุทธ อยู่บ้านเลขที่ 15/1 หมู่ที่ 4 ตำบลโคกเจริญ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดน่าน เป็นหมอเพราะเคยเป็นทหารเกณฑ์ เมื่อปลดออกจากทหารเกณฑ์ขณะเดินทางกลับบ้านได้พบกับชายผู้หนึ่งที่สถานีรถและได้นุดคุยกัน ชายผู้นั้นได้บอกสูตรยาใช้ทั้งระดูระดูทับไข่ให้ จึงได้จดจำไว้ ซึ่งในครั้งแรกก็ไม่คิดจะใช้ความรู้เรื่องสูตรยานี้ วันหนึ่งขณะอยู่กับบ้านภรรยาเกิดป่วย ในขณะที่กำลังมีประจำเดือน จึงต้มยาตามสูตรที่ชายแปลกหน้าบอกให้ภรรยาก็กินดูปรากฏว่าภรรยาหายป่วย และข่าวนี้ทราบไปทั่วหมู่บ้าน ต่อมาภายหลังเมื่อมีใครป่วยขณะที่มีประจำเดือน หรือป่วยแล้วจึงมีประจำเดือนที่เรียกว่าไข่ทับระดูหรือระดูทับไข่ก็จะมาหา จึงทำการรักษาเรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน

13. ความรู้ที่ใช้ในการรักษาโรค

ตาราง 10 ความรู้ที่ใช้ในการรักษาโรค

ลักษณะการใช้ความรู้	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ตำรา	20	33.90
ความทรงจำ	22	37.29
ตำราและความ ทรงจำ	17	28.81

โดยทั่วไปหมอจะรักษาโรคและปรุงยาโดยใช้ความรู้จากความทรงจำ เพราะได้รักษาโรคในกลุ่มอาการเดียวกันอยู่บ่อยๆ จนจำได้ สำหรับบางโรคซึ่งนานๆ ครั้งจะมีคนป่วยมาหาให้ทำการรักษา และมีตัวยาสาคัญหลาย อย่าง (เกิน 10 อย่าง) หมอจึงจะเปิด ตำราเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของตัวยา

14. การเรียนความรู้เพิ่มเติม

หมอพื้นบ้านจำนวน 36 คน ไม่เคยเรียนความรู้เพิ่มเติมเลย จำนวน 23 คน ได้ศึกษาเพิ่มเติมบ้าง การเรียนความรู้เพิ่มเติมของหมอพื้นบ้าน มี 2 ลักษณะ คือ

ก. การเรียนอย่างเป็นระบบ ได้แก่การเข้ารับการอบรมกับสำนักแพทย์แผนไทยต่างๆ เช่น การเข้ารับการอบรมที่วัดสามพระยา หรือการอบรมตามโครงการที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจัดขึ้น หรือการสมัครเรียนเพิ่มเติมเองจากสำนักแพทย์แผนไทยต่างๆ ไป

ข. การเรียนความรู้เพิ่มเติมอย่างไม่เป็นระบบ ได้แก่ การศึกษาเองจากตำรา เช่น หนังสือแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ หรือคู่มือเวชปฏิบัติ การจดบันทึกจากตำราต่างๆที่พบเห็น การสังเกตจดจำเอาเองและการแลกเปลี่ยนความรู้กับหมอ พื้นบ้านอื่น เป็นต้น

15. จำนวนผู้มารับการรักษาต่อเดือน

ตาราง 11 จำนวนผู้มารับการรักษาต่อเดือน

ผู้รักษา	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพิ่มขึ้น	30	50.85
ลดลง	14	23.73
ไม่แน่นอน	15	25.42

หมอนี่บ้านจำนวน 15 คน ที่บอกว่ามีผู้ป่วยมารับการรักษาไม่แน่นอน บางคน (8.47%) มีผู้มารับบริการน้อยมาก คือ ภายใน 1 เดือน มีผู้มารับการรักษาไม่ถึง 3 คน หรืออาจไม่มีผู้มารับการรักษาเลย

ในรายที่มีผู้ป่วยมารับการรักษาสม่ำเสมอ มี 3 ราย เป็นหมอกระดุก 2 ราย และหมอบีบวด 1 ราย เช่น กรณีของพ่อท่านสุข วัดรมณีย์ ซึ่งทำการรักษากระดุก จะมีเรือนผู้ป่วยอยู่ในวัดและมีผู้ป่วยทุกวัน วันละไม่น้อยกว่า 5 ราย

16. รายได้จากการเป็นหมอนบ้าน

ตาราง 12 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของหมอนบ้าน

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ไม่มีรายได้	8	13.56
ไม่แน่นอน	20	33.89
100-1,000	20	33.89
1,001-3,000	5	8.47
3,001-6,000	5	8.47
6,000 ขึ้นไป	1	1.69

รายได้ของหมอนบ้านมีหลายรูปแบบ ได้แก่

16.1 ค่ายา หมายถึง เงินที่หมอนบ้านเรียกเก็บจากคนไข้เป็นค่าเครื่องยาที่นำมาปรุงยาสำหรับรักษาโรคให้แก่คนไข้แต่ละรายรวมกับค่าแรงเพียงเล็กน้อย เช่น ถ้าค่าเครื่องยานานหนึ่งรวมเป็นเงิน 50 บาท หมอนบ้านจะเรียกค่ายา 80 บาท เป็นต้น หมอนบ้านจำนวน 20 คน บอกว่าค่ายาแต่ละขนานจะต้องดูจากผู้ที่มาหาด้วย ถ้าเป็นคนมีฐานะดีก็จะเรียกค่ายาก่อนข้างสูง หากฐานะยากจนจะเรียกเก็บน้อยลง บางรายอาจไม่เรียกเก็บเลย หรือบางรายหมอนจะต้องให้เงินแก่คนไข้เพื่อเป็นค่ารถกลับบ้านอีกด้วย เพราะคนไข้ที่มาหาหมอนไม่มีเงินติดตัวมาเลย ซึ่งเหตุการณ์เช่นนี้จะไม่ปรากฏในการรักษาโรคของแพทย์แผนปัจจุบัน

16.2 **ค่ายกครุ** ค่ายกครุเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า ค่าราคา เป็นเงินที่หมอเรียกเก็บจากคนไข้คล้ายกับค่าธรรมเนียมของทางราชการ เป็นสิ่งที่อาจารย์แต่โบราณกาลกำหนดไว้ เงินนี้หมอพื้นบ้านทุกคนยืนยันว่าต้องนำไปทำบุญ ค่ายกครุของหมอแต่ละคนไม่เท่ากัน หมอคนใดเรียกเก็บเท่าไร ก็จะเรียกจากคนไข้ทุกคนเท่ากันหมด เช่น 3 บาท 5 บาท 12 บาท 30 บาท เช่น หมอเอนก เดชวุฒิ คิดค่ายกครุครั้งละ 30 บาท ทุกคนแต่จะไม่เก็บค่ายาอีก บางหมอจะเรียกเก็บทั้งค่ายาและค่ายกครุ ในการเรียกเก็บค่าราคาหรือค่ายกครุนั้น จะต้องจัดใส่งานให้เรียบร้อยพร้อมด้วยหมากพลูดอกไม้รูปเทียนแล้วแต่กรณี หมอที่เก็บค่ายกครุโดยมากจะเป็นหมอกระดุกและหมอบีบนวด ซึ่งมีจำนวน 16 คน

16.3 **ค่าสมนาคุณ** เป็นค่าตอบแทนที่คนไข้จ่ายให้หมอหลังจากรักษาหายแล้ว อาจเป็นเงินหรือสิ่งของที่มีค่าอื่นๆ จะมีจำนวนมากน้อยเท่าใดไม่จำกัด แล้วแต่ความพอใจของคนไข้ซึ่งจะมีจำนวนมากกว่าค่ายาหรือค่ายกครุที่หมอเรียกเก็บ ตัวอย่างเช่น นางเข็ม แซ่หลิม หมอรักษากระดุก อำเภอตะกั่วทุ่ง ได้ค่าสมนาคุณเป็น บ้าน 1 หลัง ราคาประมาณ 2 แสนบาท ซึ่งผู้ป่วย 2 - 3 รายที่มารับการรักษาระดุกได้ร่วมกันสร้างให้หลังจากหายเป็นปกติแล้ว

17. จำนวนศิษย์ที่รับการถ่ายทอดความรู้

จำนวนหมอพื้นบ้านที่ศึกษา 59 ราย ส่วนใหญ่ (66.10%) ยังไม่มีศิษย์รับถ่ายทอดความรู้ มีหมอพื้นบ้านเพียง 20 รายเท่านั้นที่มีลูกศิษย์รับถ่ายทอดความรู้แล้ว หมอพื้นบ้านทุกคนบอกว่า ยินดีถ่ายทอดความรู้ให้แก่ผู้สนใจและตั้งใจจะศึกษา แต่ต้องเป็นคนที่เสียสละ ไม่เห็นแก่เงิน มีหมอจำนวน 3 คน บอกว่าต้องถ่ายทอดให้แก่ลูกหลาน และมี 1 รายบอกว่าถ่ายทอดให้แก่ใครไม่ได้

18. ทักษะต่อการเป็นหมอพื้นบ้าน

ทักษะของการเป็นหมอพื้นบ้าน ส่วนใหญ่ (93.22%) ให้ความเห็นว่า ทำแล้วเกิดความสบายใจและได้กุศลหวังเอาบุญมากกว่ารายได้หรือลาภสักการะต่างๆ เมื่อถูกถามว่าคิดจะเลิกอาชีพนี้หรือไม่หมอพื้นบ้าน จำนวน 53 คนบอกว่าไม่คิดจะเลิก อีก 6 คนคิดจะเลิก แต่ไม่สามารถเลิกได้ เพราะยังมีคนไข้มาหาอยู่เสมอ จึงต้องทำอยู่อีกต่อไป เมื่อถามเหตุผลว่าทำไมจึงคิดจะเลิกได้รับคำตอบว่า เหนื่อยหรืออายุมากแล้วทำไม่ไหว

โรคและวิธีการรักษาโรคของหมอนึ่งบ้านในจังหวัดนงา

การรักษาโรคของหมอนึ่งบ้านในจังหวัดนงา ผู้วิจัยได้ศึกษาตามหัวข้อที่กำหนดไว้ดังนี้

1. รูปแบบในการบริการผู้ป่วยของหมอนึ่งบ้าน
2. จำนวนโรคที่หมอนึ่งคิดว่าตนรักษาได้
3. ประเภทของโรคที่หมอนึ่งทำการรักษาอยู่เป็นประจำ
4. การวินิจฉัยโรค
5. สาเหตุที่ทำให้เกิดโรค
6. วิธีรักษาโรค
7. ลักษณะยาที่ใช้
8. วิธีปฏิบัติตนเป็นพิเศษของหมอนึ่งเกี่ยวกับความเชื่อหรือข้อบังคับเกี่ยวกับหมอนึ่งบ้าน
9. สิ่งที่คนไข้ต้องปฏิบัติเมื่อมารับการรักษา
10. การถามข่าว (การประเมินผลการรักษา) หลังการรักษา
11. ปัญหาในการรักษา

1. รูปแบบในการบริการผู้ป่วยของหมอนึ่งบ้าน (รูปแบบที่เป็นอยู่ตามปกติ)

รูปแบบในการบริการผู้ป่วยในการรักษาโรคของหมอนึ่งบ้าน สามารถจำแนก

ได้ดังตาราง

ตาราง 13 รูปแบบการให้บริการของหมอนึ่ง (รูปแบบที่ทำอยู่เป็นประจำ)

รูปแบบในการให้บริการ	จำนวนหมอนึ่ง (คน)	ร้อยละ
คนไข้มารับการรักษาที่บ้านหมอนึ่ง	43	72.9
ตามหมอนึ่งไปรักษาที่บ้านคนไข้	2	3.4
หมอนึ่งออกตามหาและบริการถึงบ้านคนไข้	2	3.4
คนไข้มาที่บ้านหมอนึ่งหรือตามไปรักษาที่บ้าน คนไข้พอๆ กัน	10	16.9
คนอื่นมาบอกอาการแล้วหมอนึ่งให้ยาไปรักษาเอง	2	3.4

คนไข้ซึ่งมารับการรักษาที่บ้านหมอล้วนใหญ่เป็นคนไข้อาการไม่รุนแรงหรือไม่ใช้โรคที่มีอาการเฉียบพลัน และโรคปัจจุบัน แต่มักเป็นโรคเรื้อรัง เช่น ปวดหลังเป็นประจำ ปวดท้อง ปวดเมื่อยตามตัว เบื่ออาหาร รวมถึงผู้ป่วยที่เป็นโรคกระดูก เช่น กระดูกหัก กระดูกร้าว กระดูกเคลื่อน เป็นต้น

ในรายชื่อตามหมอลี้ไปรักษาที่บ้าน ได้แก่ คนที่เป็นโรคปัจจุบันทันด่วนและเคลื่อนย้ายได้ยาก เช่น คนชก หมดสติ คลุ้มคลั่ง

กรณีมีคนอื่นมาบอกอาการแล้วหมอลี้ให้ยาไปรักษาเอง จะเป็นผู้ป่วยที่เคยมารับการรักษาไปแล้วแต่ยังไม่หายเป็นปกติ หรือเป็นโรคที่ผู้ป่วยทราบชนิดของโรคได้เอง เช่น ไข้ทับระดู ไข้ไทฟอยด์ เป็นต้น

2. จำนวนโรคที่หมอลี้คิดว่าตนเองรักษาได้

จากการศึกษาพบว่า หมอลี้บ้านไม่ได้ทำหน้าที่เพียงการรักษาอาการป่วยทางกายเท่านั้น แต่ยังทำหน้าที่ในการช่วยขจัดความคับข้องใจในด้านอื่นๆ ของผู้ป่วยที่มาหา ทำให้ลึกซึ้งอบอุ่น มีความสบายใจ เกิดความเป็นกันเอง ให้ความไว้วางใจและเต็มใจที่จะระบายความทุกข์ของตนต่อหมอลี้โดยไม่ปิดบัง แต่การวิจัยในครั้งนี้จะศึกษาเฉพาะโรคทางกาย ได้ข้อมูล ดังต่อไปนี้

ตาราง 14 จำนวนโรคที่หมอลี้บ้านคิดว่าตัวเองรักษาได้

จำนวนโรค	จำนวนหมอลี้ (คน)	ร้อยละ
โรคเดียว (เฉพาะโรค)	30	50.9
2 - 5 โรค	14	23.7
มากกว่า 5 โรคขึ้นไป	15	25.4

หมอที่รักษาได้เพียงโรคเดียว มีทั้งหมด 30 คน แบ่งย่อยตามชนิดของโรคที่หมอรักษาได้ดังตาราง

ตาราง 15 จำนวนหมอเฉพาะโรค

ชนิดของโรค	จำนวนหมอ(คน)	ร้อยละของหมอเฉพาะโรค
โรคเกี่ยวกับกระดูก	10	33.3
โรคเคล็ดขัดยอก	6	20.0
ไข้ไทฟอยด์	3	10.0
งูกัด	2	6.7
หมอต้ำแย	2	6.7
ไข้ทับกระดูก, กระดูกทับไข้	6	20.0
ท้องร่วง	1	3.3

หมอที่รักษาได้ 2 - 5 โรค คือหมอที่รักษาได้มากกว่า 1 โรคแต่ไม่เกิน 5 โรค ซึ่งตนเองมีความมั่นใจในการรักษาว่าจะหายอย่างแน่นอน ส่วนหมอที่รักษาได้มากกว่า 5 โรคขึ้นไป จะเป็นหมอที่มีอายุมาก ทำการรักษาโรคมานานปี

3. ประเภทของโรคที่หมอทำการรักษาอยู่เป็นประจำ

โรคซึ่งหมอพื้นบ้านรักษาเป็นประจำมีดังนี้

- 3.1 โรคกระดูก
- 3.2 โรคเลือดลม เช่น ไข้ทับกระดูก กระดูกทับไข้ เลือดลมผิดปกติ
- 3.3 โรคเคล็ดขัดยอก อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ
- 3.4 โรคตีชาน
- 3.5 โรคในเด็ก ตานขโมย นุทอง ชาง

- 3.6 ไข้ไทฟอยด์
- 3.7 โรคเรื้อรัง เช่น ภาวะพิษอาหาร อัมพาต ลำไส้ ริดสีดวงทวาร ริดสีดวงจมูก เจาะยาง (แผลเปื่อยเป็นรูลึกเรื้อรัง) เป็นต้น
- 3.8 เริ่ม
- 3.9 ไข้ป่า (ไข้มาลาเรีย)
- 3.10 งูกัด
- 3.11 ท้องร่วง
- 3.12 หมากัด
- 3.13 โรคพิษ (ขวมพองตามมือ ขา คอ)
- 3.14 โรคบรูซ
- 3.15 โรคมะเร็ง
- 3.16 โรคเบาหวาน
- 3.17 โรคกระษัย
- 3.18 ไข้ชน
- 3.19 สารีบาตหน้าไฟ
- 3.20 ธาตุพิการ

โรคดังกล่าวข้างต้นสามารถจัดกลุ่มตามระบบแพทย์แผนปัจจุบันได้ดังนี้

1. ไข้และปวดต่างๆ ได้แก่
 - ไข้มาลาเรีย
 - ไข้ไทฟอยด์
 - ไข้ตีชาน
 - ไข้ทับระดู ระดูทับไข้
 - สารีบาตหน้าไฟ
2. โรคระบบทางเดินอาหาร ได้แก่
 - ริดสีดวงทวาร
 - ลำไส้
 - ภาวะพิษอาหาร
 - ท้องร่วง
 - ธาตุพิการ

3. ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ได้แก่
 - เคล็ดขัดยอก
 - กระดูกหัก
 - อัมพาต
4. โรคผิวหนัง ได้แก่
 - เริม
 - ตาน ชาง
5. โรคเกี่ยวกับทางเดินปัสสาวะ ได้แก่
 - กามโรค
6. โรคมะเร็ง
7. โรคสัตว์กัดต่อย
 - สุนัขกัด
 - งูกัด
8. โรคอื่น ๆ ที่ไม่จัดอยู่ในระบบแผนปัจจุบัน
 - โรคพิษ
 - เจาะยาง

4. การวินิจฉัยโรค

การวินิจฉัยโรค หมายถึง การที่หมอพื้นบ้านแต่ละคนใช้ความรู้ ความชำนาญของตนเองวิเคราะห์ว่า คนไข้ที่มารับการรักษา น่าจะเป็นโรคอะไร

การวินิจฉัยโรคของหมอพื้นบ้านมีวิธีการต่างๆ ดังนี้

- ตรวจร่างกาย
- ชักประวัติ
- ถามอาการ
- สังเกตอาการ
- ตรวจดวงชะตา
- เทียบอาการกับตำรา
- เข้าทรง

หมอบางคนอาจใช้เพียง 1 วิธี แต่หมอบางคนใช้หลายวิธีการประกอบกัน

4.1 หมอพื้นบ้านที่รักษาโรคได้เพียงโรคเดียว จำนวน 30 คน มีวิธีการวินิจฉัยโรคแตกต่างกัน จำแนกได้ ดังตาราง

ตาราง 16 วิธีการวินิจฉัยโรคของหมอพื้นบ้านที่รักษาได้เพียงโรคเดียว

วิธีการ คนที่	ตรวจ ร่างกาย	ซักประวัติ	ถาม อาการ	สังเกต อาการ	ตรวจ ดวง	เทียบ กับตำรา	เข้าทรง	รวม
1	-	-	/	-	-	-	/	2
2-3(2)	-	-	/	-	-	-	-	1
4-5(2)	/	-	/	-	-	-	-	2
6-13(8)	-	-	/	/	-	-	-	2
14-15(2)	/	/	-	-	/	/	-	4
16	-	-	/	/	/	-	-	3
17	-	/	/	-	/	-	-	3
18	-	/	/	/	-	-	-	3
19	/	-	-	/	-	-	-	2
20-23(4)	/	-	/	/	-	-	-	3
24-25(2)	-	/	/	/	/	-	-	4
26-28(3)	/	-	/	-	/	-	-	3
29-30(2)	/	-	-	-	-	-	-	1
รวม	13	6	25	17	9	2	1	-

หมายเหตุ - หมายถึง ไม่ใช้วิธีการวินิจฉัยโรสดังกล่าว
/ " ใช้วิธีการดังกล่าว

หมอนพื้นบ้านที่รักษาโรคได้เพียงโรคเดียว จำนวน 30 คน มีวิธีการ
วินิจฉัยโรคดังนี้

4.1.1 ใช้วิธีการเพียงอย่างเดียวในการวินิจฉัยโรค มีจำนวน 4 คน
แบ่งเป็น

- ถามอาการ จำนวน 2 คน
- ตรวจร่างกาย 2 คน

4.1.2 ใช้วิธีวินิจฉัยโรค 2 วิธี จำนวน 12 คน แบ่งเป็น

- ตรวจร่างกายและถามอาการ จำนวน 2 คน
- ถามอาการและสังเกตอาการ จำนวน 8 คน
- ตรวจร่างกายและสังเกตอาการ จำนวน 1 คน
- ถามอาการและเข้าทรง จำนวน 1 คน

4.1.3 ใช้วิธีวินิจฉัยโรค 3 วิธี จำนวน 10 คน แบ่งเป็น

- ถามอาการ สังเกตอาการ และตรวจดวงชะตา จำนวน 1 คน
- ชักประวัติ สังเกตอาการ และถามอาการ จำนวน 1 คน
- ชักประวัติ ถามอาการ และตรวจดวงชะตา จำนวน 1 คน
- ตรวจร่างกาย สังเกตอาการ และถามอาการ จำนวน 4 คน
- ตรวจร่างกาย ถามอาการ และตรวจดวงชะตา จำนวน 3 คน

4.1.4 ใช้วิธีการวินิจฉัยโรค 4 วิธี จำนวน 4 คน แบ่งเป็น

- ตรวจร่างกาย ชักประวัติ ตรวจดวงชะตา และเทียบอาการกับตำรา
จำนวน 2 คน
- ชักประวัติ ถามอาการ สังเกตอาการและตรวจดวงชะตา จำนวน 2 คน

4.2 หมอพื้นบ้านที่รักษาโรคได้ 2-5 โรค จำนวน 14 คน มีวิธีการวินิจฉัยโรคดังนี้

ตาราง 17 วิธีการวินิจฉัยโรคของหมอที่รักษาได้ 2-5 โรค

วิธีการ คนที่	ตรวจ ร่างกาย	ซักประวัติ	ถาม อาการ	สังเกต อาการ	ตรวจ ดวง	เทียบ กับตำรา	เข้าทรง	รวม
1-3(3)	-	-	/	-	-	-	-	1
4-5(2)	/	-	/	-	-	-	-	2
6-7(2)	-	-	/	/	-	-	-	2
8	/	-	-	/	-	-	-	2
9-13(5)	/	-	/	/	-	-	-	3
14	-	-	/	/	-	-	/	3
รวม	8	-	13	9	-	-	1	-

4.2.1 ใช้วิธีอย่างเดียวในการวินิจฉัยโรค 3 คน แบ่งเป็น

- ถามอาการ จำนวน 3 คน

4.2.2 ใช้ 2 วิธีในการวินิจฉัยโรค จำนวน 5 คน แบ่งเป็น

- ตรวจร่างกาย และถามอาการ จำนวน 2 คน

- ถามอาการ และสังเกตอาการ จำนวน 2 คน

- ตรวจร่างกาย และสังเกตอาการ จำนวน 1 คน

4.2.3 ใช้ 3 วิธีในการวินิจฉัยโรค จำนวน 6 คน

ตรวจร่างกาย ถามอาการ และสังเกต 5 คน

ถามอาการ สังเกต และเข้าทรง 1 คน

4.3 หมอพื้นบ้านที่รักษาโรคได้มากกว่า 5 โรค จำนวน 15 คน มี
วิธีการวินิจฉัยโรคดังนี้

ตาราง 18 วิธีการวินิจฉัยโรคของหมอที่รักษาได้มากกว่า 5 โรค

วิธีการ คนที่	ตรวจ ร่างกาย	ซักประวัติ	ถาม อาการ	สังเกต อาการ	ตรวจ ดวง ตม	เทียบ กับตำรา	เข้าทรง	รวม
1	-	/	/	/	-	-	-	3
2	-	/	/	-	/	-	-	3
3	-	-	/	/	/	-	-	3
4-5(2)	/	/	-	-	/	/	-	4
6-10(5)	-	-	/	/	-	-	-	2
11-12(2)	-	/	/	/	/	/	-	5
13-15(3)	/	-	/	-	/	-	-	3
รวม	5	6	13	9	9	4	-	-

4.3.1 ใช้วิธีการ 2 วิธี คือ ถามอาการ และสังเกตอาการ
จำนวน 5 คน

4.3.2 ใช้วิธีการวินิจฉัยโรค 3 วิธี จำนวน 6 คน ได้แก่

- ซักประวัติ สังเกตอาการ และถามอาการ จำนวน 1 คน
- ซักประวัติ ถามอาการ และตรวจดวงชะตา จำนวน 1 คน
- ถามอาการ สังเกตอาการ และตรวจดวงชะตา จำนวน 1 คน
- ตรวจร่างกาย ถามอาการ และตรวจดวงชะตา จำนวน 3 คน

4.3.3 ใช้วิธีการวินิจฉัยโรค 4 วิธี โดยการตรวจร่างกาย ซัก
ประวัติ ตรวจดวงชะตา เทียบอาการกับตำรา จำนวน 2 คน

4.3.4 ใช้วิธีวินิจฉัยโรค 5 วิธี คือ ซักประวัติ ถามอาการ สังเกต
อาการ ตรวจดวงชะตา เทียบอาการกับตำรา จำนวน 2 คน

5. สาเหตุที่ทำให้เกิดโรค

หมอพื้นบ้านจำนวน 59 คน ได้อธิบายถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดโรค แยกตามอาการที่เห็นได้ดังนี้

1. เกิดจากความผิดปกติของธาตุ จำนวน 9 คน
2. เกิดจากเชื้อโรค จำนวน 4 คน
3. เกิดจากกรรมของเขานเอง จำนวน 4 คน
4. เกิดจากอุบัติเหตุ และสัตว์กัดต่อย จำนวน 13 คน
5. หลายสาเหตุร่วมกัน จำนวน 21 คน
6. ไม่สามารถอธิบายได้ จำนวน 8 คน

หมอพื้นบ้านส่วนหนึ่งให้ความเห็นว่าเกิดจากกรรมของคนไข้ โดยทั่วไปจะเป็นโรคที่มีลักษณะอาการเรื้อรังเป็นๆ หายๆ และไม่ทราบสาเหตุของโรคที่แน่ชัดว่าเกิดขึ้นมาอย่างไร

6. วิธีการรักษาโรค

จากการศึกษาวิธีการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน จำนวน 59 คน สามารถแบ่งกลุ่มหมอตามวิธีการรักษาได้ 4 กลุ่ม

1. หมอรักษากระดูก และระบบกล้ามเนื้อ จำนวน 16 คน
2. หมอสมุนไพร จำนวน 37 คน
3. หมอไสยศาสตร์ จำนวน 4 คน
4. หมอตำแย จำนวน 2 คน

หมอกระดูกและระบบกล้ามเนื้อ สามารถแยกวิธีการรักษาออกได้เป็น 2 กลุ่ม

หมอกระดูกและหมอบีบขวด

หมอกระดูก หมอกระดูกทุกคนจะมีความรู้ในเรื่องระบบกล้ามเนื้อและการบีบขวดด้วย เพราะหลังจากรักษากระดูกหายแล้วจะต้องบีบขวด เพื่อฟื้นฟูระบบกล้ามเนื้อให้เป็นปกติ หมอกระดูกมีจำนวนทั้งสิ้น 10 คน มีวิธีการรักษาดังต่อไปนี้

1. ตรวจร่างกาย หมอกระดูก จะใช้วิธีการตรวจโดยการใช้นิ้วจับ คลำดูลักษณะของอาการว่า เคลื่อน แตร้าว หรือหักตรงตำแหน่งใด อย่างไรโดยทั่วไปจะ อาศัยความชำนาญในการวินิจฉัยอาการ

2. จัดกระดูกและดิงกระดูก หมอจะใช้วิธีการนวด คลึง และดิงกระดูก ในบริเวณที่เคลื่อน แตร้าว หรือหักให้เข้าที่โดยใช้วิธีการเปรียบเทียบกับอวัยวะส่วนที่ยัง ปกติเช่น ถ้าแขนซ้ายหัก เมื่อหมอได้ทำการจัดดิงเรียบร้อยแล้ว ก็จะนำมาเปรียบเทียบกับ แขนข้างขวาว่ามีลักษณะสอดคล้องหรือเหมือนกันแล้วหรือยัง ถ้าไม่เหมือนกันจะจัดอีกครั้งหนึ่ง

3. การเข้าเฝือก เฝือก คือ วัสดุที่หมอใช้สำหรับตาม หรือทาภายนอกเพื่อบังคับให้กล้ามเนื้อ กระดูก อยู่ในสภาพที่หมอต้องการเพื่อให้ส่วนที่เคลื่อนหรือ หักเข้ารูปและหายได้เร็วที่สุด

หมอแต่ละคนจะใช้วัสดุที่ใช้ทำเฝือกแตกต่างกันบ้าง ได้แก่

ใช้ไม้ไผ่ทำเฝือก จำนวน 8 คน

ใช้ต้นตะไคร้หอม จำนวน 1 คน

ใช้เปลือกของต้นเพกา จำนวน 1 คน

การทำเฝือกไม้ไผ่

การทำเฝือกไม้ไผ่ของหมอ 8 คน พบว่าแตกต่างกันดังนี้

หมอที่มีการลงอักขระเวลาเหลาไม้ไผ่มี 1 คน โดย เฝือก 1 อันไม่ต้องลง อักขระใช้ตามหัวไหล่ เฝือก 3 อัน ลง มะ อะ อุ สำหรับเข้าเฝือกที่ข้อมือ เฝือก 5 อัน ลง นะโม พุท ธาเย สำหรับเข้าเฝือกที่แขน เฝือก 7 อัน ลงด้วยพระธรรมเจดีย์คัมภีร์ สำหรับขาอ่อน ส่วนหมออีก 7 คน ไม่มีข้อปฏิบัติดังกล่าว

ลักษณะของเฝือกไม้ไผ่ จะเหลาไม้ไผ่เป็นซี่ๆขนาดกว้างประมาณครึ่งนิ้ว สำหรับความยาวและจำนวน ขึ้นอยู่กับขนาดอวัยวะของผู้ป่วยโดยใช้เชือกด้ายพองกรอง ไม้ไผ่ให้เป็นแพสำหรับห่ออวัยวะส่วนที่หัก โดยใช้ล้าห่อบริเวณที่หักก่อน จึงใช้เฝือก ห่อทับแล้วทาน้ำมัน

การทำเฝือกด้วยตะไคร้หอม

หมอกระดุก 1 คนทำเฝือกด้วยตะไคร้หอม หมอจะใช้ตะไคร้หอมทาบโดยรอบ
อวัยวะที่หัก ถ้าหัก 1 แห่ง ใช้ตะไคร้หอม 7 ต้น หัก 2 แห่ง ในอวัยวะเดียวกันใช้
14 ต้น แล้วนำผ้าขาวบาง ๆ มาพันทับอีกครั้งหนึ่ง จึงใช้น้ำมันทา

การทำเฝือกด้วยเปลือกของต้นเพกา

หมอจะใช้เปลือกของต้นเพกา ลอกออกเป็นแผ่นให้มีขนาดกว้างและยาว
เหมาะสมกับอวัยวะที่หัก โดยกะให้ห่ออวัยวะส่วนนั้นได้พอดี ใช้น้ำมันทาบบริเวณที่กระดูกแตก
หรือหัก จัดอวัยวะให้เข้าที่เรียบร้อย ทาน้ำมันใช้เปลือกต้นเพกาห่อโดยรอบแล้วมัดให้แน่น
ด้วยเชือกกล้วย การใช้ต้นเพกาทำเฝือกนี้ หมอจะแก้เฝือกออกทุกวันเพื่อทาน้ำมันจนกว่าจะ
หายซึ่งโดยปกติอยู่ในระยะประมาณ 15 วัน

การทำน้ำมัน

หมอกระดุกทุกคน (10 คน) ต้องใช้น้ำมันเป็นส่วนประกอบรักษากระดูกหัก
โดยใช้ทาบบริเวณที่หัก ก่อนใช้เฝือก น้ำมันที่ใช้มีชื่อแตกต่างกันในเรื่องการเตรียมน้ำมันและ
ส่วนผสมของน้ำมัน หมอจำนวน 1 คน ที่ไม่ได้มีการเตรียมน้ำมันไว้ล่วงหน้า อีก 9 คน
มีการเตรียมน้ำมันไว้ล่วงหน้า น้ำมันที่ใช้คือน้ำมันมะพร้าว การเตรียมน้ำมัน และส่วนผสม
ของน้ำมันมีความแตกต่างกันดังนี้ คือ หมอจำนวน 4 คน ไม่มีพิธีกรรมใดๆ ส่วนอีก 5 คน
ต้องมีพิธีเตรียมน้ำมัน ดังนี้

คนที่ 1

ตั้งบายศรี และเคี้ยวน้ำมันในตอนกลางคืน โดยเริ่มเวลา 20.00 น

มีพระสงฆ์ 9 รูปร่วมเจริญพระพุทธรณ์ สวดนานประมาณ 1 ชั่วโมง

น้ำมันที่ใช้มีส่วนผสมดังนี้

1) น้ำมันมะพร้าว

2) น้ำมันงา

3) ว่าน 108 (หมายถึง ว่านที่เป็นยาชนิดต่างๆได้แก่ ว่านข้าวเหนียว

หนุมาณประสานกาย กระแต หัวว่าน ขมิ้นว่าน กำจัด เจ็ดตะหมุนย่าน กีบแรด
หางจระเข้ ขมิ้นอ้อย หัวไพล ม่วงใบพลู เป็นต้น) โดยเคี้ยวสมุนไพร จนสุกกรอบ
จึงกรองเก็บส่วนที่เป็นน้ำมันไว้ใช้

คนที่ 2

ทำพิธีมนต์น้ำมัน โดยใช้ น้ำมันผสมกับส่วนต่างๆ คือ น้ำมันมะพร้าว น้ำมันงา น้ำมันงูเหือง น้ำมันคูน ใบกอย ใบปิดตาย หัวข่าเล็ก หัวไพล ขมิ้นอ้อย พริกขี้หนู แล้วเคี้ยวจนสุกกรอบ กรองเก็บน้ำมันไว้ใช้

คนที่ 3

ใช้น้ำมันมะพร้าว น้ำมันงา น้ำมันคูน น้ำมันงูเหือง น้ำมันราชสีห์ หัวหมู เคี้ยวและปลุกเสกในตอนเย็น

คนที่ 4

ใช้น้ำมันมะพร้าว น้ำมันงา น้ำมันงูเหือง น้ำมันคูน เคี้ยวแล้ว ปลุกเสก

คนที่ 5

ใช้เฉพาะน้ำมันงาเพียงอย่างเดียว ไม่ต้องปลุกเสก ส่วนหม้ออีก 5 คน ใช้น้ำมันมะพร้าวใหม่เพียงอย่างเดียว ในรายชื่อผู้ป่วยกระดูกหักมีแผลด้วย จะรักษาแผลก่อน แล้วจึงเข้าเฝือก ในระหว่างเข้าเฝือกจะใช้น้ำมันหยอดที่ร่องเฝือก ทุกวันจนกว่าจะหาย โดยปกติจะหายภายใน 15 - 30 วัน

หมอบีบขวด

หมอบีบขวด คือ หมอที่รักษาอาการเคล็ด ขัด ยอก มีจำนวน 6 คน มีขั้นตอนการรักษาดังนี้

1) การยกครู หมอพื้นบ้านจำนวน 5 คน ต้องมีการยกครูก่อนการรักษา โดยใช้หมากพลู 3 คำ ฐูป เทียน เงินจำนวนไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับข้อกำหนดของ หมอพื้นบ้าน แต่ละคน เช่น 3 บาท 9 บาท 12 บาท 30 บาท เป็นต้น

2) การตรวจอาการ หมอจะตรวจอาการโดยการซักถามอาการและ ใช้มือคลำดูตรงบริเวณที่เคล็ดขัดยอก

3) ขั้นตอนการรักษา ใช้วิธีบีบขวดและทาน้ำมันโดยหมอพื้นบ้านทุกคน จะให้ข้อมูลว่าจะต้องใช้คาถาอาคมกำกับการบีบขวดและการทาน้ำมันด้วย

หมอสุมไพร

หมอสุมไพรทุกคนมีขั้นตอนการรักษา ซึ่งสามารถสรุปเป็นข้อๆได้ดังนี้

1. การวินิจฉัยโรค วิธีการรักษาโรคของหมอพื้นบ้านจะเริ่มโดยการวินิจฉัยโรค วิธีวินิจฉัยโรคก่อนการรักษาที่ใช้มากที่สุด คือ ถามอาการ โดยอาจจะถามจาก ผู้ป่วยเองหรือถามจากผู้ที่มาหาก็ได้

2. การสังเกตอาการไข้ อาการไข้ตามความเข้าใจของหมอพื้นบ้าน แบ่งเป็น 3 ชั้น คือ

1) สารีบาต คือเริ่มมีอาการตัวร้อน เป็นไข้

2) สรรพชวน เป็นอาการต่อจากสารีบาต คือเริ่มอ่อนเพลีย นอนหลับเมื่อ (อาการอิดโรย อ่อนเพลียมาก ไม่มีแรงลุกขึ้นจากที่นอน) เบื่ออาหาร

3) อาการกลาย คือ จะกลายจากความไข้ธรรมดาเป็นโรคต่างๆ เช่น ดิซ่าน ไทฟอยด์ เป็นต้น

3. จัดยา ให้อาหรือสั่งยา เมื่อผู้ป่วยมาหา และได้ซักถามอาการจนได้รายละเอียดมากพอแล้ว ก็จัดยา การจัดยาจะจัดตามอาการของโรค ถ้าผู้ป่วยรายใด บอกอาการไม่ชัดเจน หรือหมอไม่แน่ใจในอาการของโรค ก็จะจัดยาตามหม้อที่หนึ่ง เรียกว่า "ยาน้ำทุง" เพื่อให้ผู้ป่วยนำไปรับประทานก่อนถ้าเป็นไข้ธรรมดาอาการจะหาย ถ้าเป็นโรคอย่างอื่นซึ่งไม่ใช่เป็นความไข้ธรรมดาเมื่อได้รับประทานยาน้ำทุงแล้ว อาการของโรคดังกล่าวจะปรากฏให้เห็น หมอจะจัดยาให้ตามอาการป่วยที่ปรากฏออกมานั้น โดยทั่วไปผู้ป่วยที่มีอาการหนักจะต้องต้มหลายหม้อ ถ้าเป็นอาการปกติจะต้มไม่เกิน 3 หม้อ หายเมื่ออาการดีขึ้นแล้วหมอจะต้มยาหม้อสุดท้ายให้แก่ผู้ป่วย เรียกว่า "ยาตัดราก"

หมอดำแย

จากการสำรวจพบหมอดำแย 2 คน ให้ข้อมูลว่าปัจจุบันได้เลิกไปแล้ว

หมอไสยศาสตร์

จากการสำรวจพบหมอไสยศาสตร์ จำนวน 4 ราย ซึ่งมีวิธีการรักษาตามอาการต่างๆ ดังนี้

1. **หมองู** คือหมอที่รักษาผู้ป่วยที่ถูกงูกัด มี 2 ราย ปรากฏข้อแตกต่าง ดังนี้

รายที่ 1

ก่อนการรักษาทั้งหมอและผู้ป่วยไม่ต้องทำพิธีกรรมใดๆทั้งสิ้น การรักษาจะรักษาคนถูกงูกัดโดยวิธี "กวาด" คือการใช้กิ่งไม้สัดหักมาให้มีใบติดมาด้วย จะใช้ใบไม้ชนิดใดก็ได้ยาวประมาณ 1 ฟุต นำมากวาดบริเวณที่ถูกงูกัดโดยกวาดให้สูงเหนือแผลที่ถูกงูกัดเล็กน้อยกวาดลงมาหาแผล ในขณะที่กวาดจะท่องบ่นคาถาในใจแล้วเป่าที่แผลเป็นระยะ การกวาดไม่จำกัดเวลาจะต้องมานั่งกวาดอยู่จนกว่าจะหาย แม้แต่เวลานอนถ้าหมอหรือคนป่วยหลับจึงหยุดกวาด ถ้าตื่นขึ้นมาเมื่อใดก็จะกวาดต่อไป เมื่อใบไม้แห้งจะต้องเปลี่ยนใหม่ พบว่าต้องเปลี่ยนใหม่ทุกๆประมาณ 15-20 นาที แล้วแต่ชนิดของใบไม้ ใบไม้ที่ใช้แล้วจะแห้งและไหม้ กรอบดำเหมือนถูกไฟเผา

รายที่ 2

การรักษาคนที่ถูกงูกัดใช้วิธีการปิดด้วยคาถา พร้อมกับเสกใบไม้โปะที่ปากแผล โดยใช้ใบไม้ชนิดใดก็ได้ ก่อนการรักษาจะต้องสังเกตก่อนว่าแผลที่ถูกงูกัดมีลักษณะอย่างไร ถ้ากัด 4 เขี้ยว ถือว่าต้องตายแน่ จะไม่รักษา ก่อนการรักษาผู้ป่วยต้องจัดหมาก 3 คำ พร้อมเงิน 3 บาท เป็นค่ายกครู

2. หมอรักษาหมากัด

การรักษา จะใช้วิธีเหยียบที่ปากแผล โดยใช้ใบพลู 3 ใบปิดปากแผลแล้วใช้เท้าเหยียบพร้อมกับเสกคาถากำกับ ใช้เวลาเหยียบ 3 วัน คนที่ถูกสุนัขกัดต้องมาหาหมอทันทีโดยไม่ต้องชำระล้างแผล

3. หมอรักษาโรค นัน (ฟกซ้ำตามตัว)

ก่อนการรักษา ผู้ป่วยต้องจัดหมาก 5 คำและเงิน 12 เหรียญ วางไว้ที่บ้านของผู้ป่วย เมื่อหายแล้วจึงนำมาให้หมอเพื่อเก็บ

การรักษา ใช้ไสยศาสตร์ประกอบการทายา โดยการใช้อุปกรณ์ดังต่อไปนี้

- ก. หินปูนค้างเตา คือหินที่ใช้เผาทำปูนขาวที่ไม่สุกและเหลืออยู่ในเตา
เผานำมาเสกคาถาฝนกับน้ำสำหรับไว้ทาบบริเวณที่เป็นโรค
- ข. หญ้าตีนกา สำหรับใช้ชุบน้ำหินปูนทาบบริเวณที่เป็นโรค

7. ลักษณะยาที่หมอใช้

หมออาสาสมัครจำนวน 37 คน ใช้ยาต้มเป็นหลักทั้ง 37 คน มีบางคน (4 คน) ใช้ยาผง อีก 2 คน มีการทำยาเม็ดด้วย

8. วิธีปฏิบัติตนเป็นพิเศษของหมอเกี่ยวกับความเชื่อหรือข้อบังคับเกี่ยวกับหมอพื้นบ้าน

หมอจำนวน 38 คน (64.4) มีข้อปฏิบัติเกี่ยวกับความเชื่อหรือข้อปฏิบัติของหมอพื้นบ้าน อีก 2 คน (35.6) ไม่มีข้อปฏิบัติดังกล่าว ข้อปฏิบัติตามความเชื่อที่ปฏิบัติตามลำดับจากมากไปหาน้อยดังนี้

1. ทำพิธีไหว้ครูเป็นประจำปีในเดือน 4 หรือ เดือน 6
2. ถือศีลยัดมันในพระพุทธรูปศาสนา
3. ออกชื่อครูบาอาจารย์ก่อนการรักษาและมีการเสกยาที่นำไปรักษา
4. ไม่กินเหล้า
5. ไม่กินของเหลือ
6. ไม่ลอดราวผ้า ไม่ลอดใต้แขนคนอื่น ไม่ลอดไม้ค้ำเรือน
7. หมอกระดูกจะไม่รักษาคนกระดูกหัก ตอนเที่ยงวันเพราะจะเป็นการแข่งกับ ดวงอาทิตย์
8. ไม่รับประทานอาหารข้างคน
9. ไม่กินข้าวลงโง (ข้าวที่เมื่อเวลาเดือด แล้วน้ำข้าวเอ่อล้นตกลงบนเตาไฟ) ปลาสลิม (ชื่อปลาทะเลชนิดหนึ่งหัวแหลมตัวยาวๆนิยมใช้ทำห่อหมก)
10. ไม่ให้เด็กหรือผู้อื่นยุ่งเกี่ยวกับที่นอน
11. ไม่กินกล้วยคอกหัก (กล้วยที่ออกเครือแล้วลำต้นหักแต่ยังอยู่ต่อไปจนลูกสุก)
12. ระหว่างการรักษาโรคกระดูก ถ้าคนป่วยยังเข้าฝือกหมอมจะไม่ร่วมประเวณี ในระหว่างผู้ป่วยเข้าฝือก

13. ถือครุฑา
14. ถือนายาย (บรรพบุรุษ)
15. วันพระไม่รักษา เพราะต้องไปวัดถือศีล 8 (หมอเอ็น)
16. ถือนัจจะ

9. สิ่งที่คนไข้ต้องปฏิบัติเมื่อมารับการรักษา

หมอกำหนดให้คนไข้ต้องปฏิบัติบางอย่างก่อนการรักษามี 27 คน และไม่มีข้อปฏิบัติสำหรับคนไข้ต้องการรักษามี 32 คน โดยคนไข้ต้องปฏิบัติตามลำดับความสำคัญดังต่อไปนี้

1. ห้ามกินของแสลงขณะกินยาและขณะรักษา
2. ก่อนการรักษาต้องยื่นหมากพลูรูปเทียนและดอกไม้ พร้อมกับเงิน เช่น บางคนใช้หมากพลู 3 คำ หรือ 9 คำ รูปอาจเป็น 3 ดอก หรือ 9 ดอก เทียน 1 เล่ม หรือ 3 เล่ม ดอกไม้อาจใช้ 9 ดอก หรือไม่จำกัด ส่วนเงินโดยทั่วไปไม่จำกัด อาจเป็น 3 บาท หรือ 9 บาท หรืออาจมากกว่านั้น
3. คนไข้ที่เป็นโรคกระดูกขณะเข้าเฝือก ห้ามอาบน้ำ ห้ามไม่ให้เพศตรงข้ามถูกเนื้อ ต้องตัวและบางรายอนุญาตให้พยาบาลได้แต่ห้ามนอนด้วยกัน
4. คนที่เป็นโรคกระดูกหรือเคล็ดขัดยอก หลังจากรักษาหายแล้วต้องเอากล้วยและข้าวไปวัด ส่วนคนป่วยที่นับถือศาสนาอิสลามจะนำเงินมาให้หมอ โดยหมอจะเป็นผู้ดำเนินการเอง
5. ห้ามกินเนื้อสัตว์ใหญ่

10. การถามข่าว(ประเมินผลการรักษา) หลังการรักษา

หมอทุกคน (100%) ยืนยันว่ามีการถามข่าวด้วยวิธีต่างๆ เช่น ถามคนรู้จัก ถามผู้ป่วยเองเมื่อนบปะหลังจากรักษาแล้ว ถามญาติผู้ป่วย เป็นต้น

11. ปัญหาในการรักษา

1. หมอทุกคน บอกว่ามีปัญหาเกี่ยวกับการหาเครื่องยา ซึ่งหายากเพราะ ปลอดภัยน้อยลง มีการใช้ยาปราบศัตรูพืชมากขึ้นและเครื่องปรุขยาราคาแพง
2. หมอมีปัญหาเรื่องข้อกฎหมายเช่น ไม่มีใบอนุญาตประกอบโรคศิลป์

บทที่ 4

สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องการรักษาโรคของหมอพื้นบ้านในจังหวัดพังงา เป็นการศึกษาสภาพความเป็นอยู่ และวิธีการรักษาโรคของหมอพื้นบ้านในจังหวัดพังงา เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีข้อมูลพื้นฐานอันเป็นแนวทางในการพัฒนาหมอพื้นบ้าน ซึ่งเป็นภูมิปัญญาของท้องถิ่นด้านการสาธารณสุข

วิธีการดำเนินงาน

วิธีการดำเนินงานแบ่งเป็น 4 ขั้นตอนดังนี้

1. สร้างแบบสำรวจรายชื่อหมอพื้นบ้าน
2. สร้างแบบสำรวจสภาพของหมอพื้นบ้านและวิธีการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน
3. สัมภาษณ์เก็บข้อมูล โดยการสนทนา บันทึกเสียง จัดบันทึกข้อมูลตามแบบสำรวจและสังเกต บันทึกภาพ
4. นำข้อมูลมาวิเคราะห์

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. หมอพื้นบ้านในจังหวัดพังงา เขตพื้นที่ 8 อำเภอ สัมภาษณ์พบหมอพื้นบ้านจำนวน 59 ราย เป็นชาย 44 ราย หญิง 12 ราย ภูมิลำเนา 3 หมู่บ้าน อายุเฉลี่ย 62.05 ปี จบการศึกษาเฉลี่ยชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพด้านการเกษตรตามสภาพของท้องถิ่น มีฐานะปานกลาง การรักษาโรคของหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่กระทำเพื่อช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ให้พ้นความทุกข์จากความเจ็บป่วยโดยไม่หวังสินจ้างรางวัล หรือสิ่งตอบแทนใดแต่เพื่อเจริญรอยตามบรรพบุรุษ ตามที่ได้รับคำสั่งสอนสืบทอดต่อกันมา นับเป็นมูลเหตุสำคัญที่ทำให้ครอบครัวหมอพื้นบ้านเป็นที่รู้จักได้รับความไว้วางใจและนับถือของคนในท้องถิ่นเป็นอย่างดี

2. โรคที่คนทั่วไปนิยมมาหาหมอพื้นบ้าน เป็นโรคที่เกิดขึ้นได้บ่อยๆ เช่นโรคในกลุ่มสตรีเกี่ยวกับความผิดปกติของประจำเดือน โรคเคล็ดขัดยอกปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และกระดูกหักหรือโรคเรื้อรังที่รักษากับแพทย์แผนปัจจุบัน เสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมากแล้วยังไม่หายขาด จึงทดลองกลับมารักษากับหมอพื้นบ้าน

3. วิธีการรักษาโรคส่วนใหญ่ใช้ยาสมุนไพร ในลักษณะยาต้มประกอบการเสกคาถา และการใช้น้ำมันทาถูเป็นหลัก มีการใช้พิธีกรรมบางอย่างในการรักษาโรค ได้แก่พิธีไหว้ครู หรือการยกครู หมอพื้นบ้านทุกคนมีการติดตามผลการรักษาโรคโดยการถามคนไข้เอง เพื่อน หรือญาติคนไข้

อภิปรายผล

จากการวิจัยเรื่องการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน และวิธีการรักษาโรคของหมอพื้นบ้านในจังหวัดน่านเท่าที่สำรวจพบจำนวนทั้งหมด 59 ราย มีลักษณะเฉพาะที่หลากหลายแตกต่างกันไป เช่น ชนิดของโรคที่ให้การรักษา กระบวนการรักษาโรค และข้อกำหนดในการปฏิบัติ แต่มีลักษณะบางประการที่เหมือนกัน คือ ความเป็นอยู่ที่สัมพันธ์สอดคล้องกับธรรมชาติ วัฒนธรรม ความเชื่อของท้องถิ่น ที่แสดงถึงภูมิปัญญาหลายๆ ด้าน โดยเฉพาะทางด้านการแพทย์ ที่สามารถช่วยเหลือกลุ่มคนในท้องถิ่นให้คลายทุกข์ที่เกิดจากความเจ็บป่วย อันเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งในการดำเนินชีวิตให้เป็นปกติสุข

ตามที่กลุ่มผู้วิจัยได้พบปะพูดคุย และสังเกตความเป็นอยู่วิธีการรักษาโรคของหมอพื้นบ้านที่สำรวจพบทั้งหมดอย่างใกล้ชิดได้เห็นความสามารถ อันแสดงให้เห็นถึงภูมิปัญญาด้านต่างๆ และแนวทางการปฏิบัติบางอย่างที่คนรุ่นใหม่ ควรจะพิจารณาเพื่อนำไปเป็นตัวอย่าง พร้อมทั้งช่วยกันอนุรักษ์ภูมิปัญญาต่างๆ เหล่านั้น ให้คงอยู่คู่กับคนไทยนานเท่านานทางผู้วิจัย จึงนำแง่มุมต่างๆ และภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านมาพิจารณาในหัวข้อดังต่อไปนี้

1. ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิประเทศ ความเป็นอยู่ การศึกษาของประชาชน กับจำนวนหมอพื้นบ้าน
2. ลักษณะบุคลิกภาพ ฐานะทางด้านเศรษฐกิจและการศึกษาของหมอพื้นบ้าน
3. การถ่ายทอดความรู้ และ ทศนคติของหมอพื้นบ้าน
4. โรคที่หมอพื้นบ้านให้การรักษา และ วิธีการรักษาโรค
5. ข้อปฏิบัติพิเศษของหมอพื้นบ้าน และผู้ป่วยที่มารับการรักษา

1. ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิประเทศ ความเป็นอยู่ การศึกษาของประชาชนกับจำนวน หมอพื้นบ้าน

เนื่องจากลักษณะภูมิประเทศของจังหวัดน่านเต็มไปด้วยภูเขาที่ราบมีน้อยพื้นที่เป็น
เกาะแก่ง มีการคมนาคมไม่สะดวกนัก ทำให้สำรวจพบหมอพื้นบ้านเป็นจำนวนถึง 59 ราย
บริเวณที่สำรวจพบหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่อยู่ในหมู่บ้านถึง 55 ราย ในเขตสุขาภิบาล 2 ราย
เป็นภิกษุ 1 รูป ในเขตเทศบาลเพียง 1 ราย ซึ่งได้พัฒนาเป็นร้านขายยาแผนโบราณและ
ยาแผนปัจจุบันไปแล้วแสดงให้เห็นว่าจำนวนหมอพื้นบ้านขึ้นอยู่กับภูมิประเทศที่การคมนาคมไม่
สะดวก หากการคมนาคมสะดวกผู้คนส่วนใหญ่จะเดินทางไปรับการรักษาโรคที่โรงพยาบาล
หรือสถานอนามัย ส่วนในบริเวณที่มีการคมนาคมไม่สะดวก ผู้คนในท้องถิ่นต้องช่วยเหลือ
ตนเองทุกด้านแม้การรักษาพยาบาล หมอพื้นบ้านจึงเป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อท้องถิ่น เป็น
เหตุให้หมอพื้นบ้านคงมีอยู่เป็นจำนวนมาก

จากโครงสร้างทางเศรษฐกิจของจังหวัดน่านโดยพิจารณาจากการประกอบอาชีพ
ของจำนวนประชากรผู้มีงานทำทั้งหมด จำนวน 106,577 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ
จังหวัดน่าน) เป็นผู้อยู่ในภาคเกษตรกรรม จำนวน 68,849 คน คิดเป็นร้อยละ 64.60
อยู่นอกภาคเกษตรกรรม จำนวน 37,728 คน คิดเป็นร้อยละ 35.40 ผู้ประกอบอาชีพ
เกษตรกรรมส่วนใหญ่ฐานะค่อนข้างยากจนไม่สามารถส่งลูกหลานไปเรียนในเมืองใหญ่ หรือ
ในเมืองหลวงได้ ทำให้การศึกษาของประชาชนในหมู่บ้านส่วนใหญ่อยู่แค่ระดับการศึกษาภาค
บังคับ นอกจากบางบ้านที่หัวหน้าครอบครัวเป็นคนก้าวหน้า พยายามอดออมส่งเสียให้ลูกได้
เรียนต่อในระดับมัธยมหรือมหาวิทยาลัย ด้วยเหตุนี้ทำให้คนในท้องถิ่นไม่ค่อยได้เดินทางออก
นอกหมู่บ้าน เมื่อเกิดการเจ็บป่วยจึงไม่นิยมไปหาแพทย์แผนปัจจุบัน เพราะการไปหาแพทย์
แผนปัจจุบัน ต้องเสียเวลาในการเดินทางเข้าไปในเมืองต้องปฏิบัติตามขั้นตอนตามระเบียบ
ของโรงพยาบาล เช่น ต้องทำบัตรคนไข้เข้าคิวรอรับการตรวจรักษา รอจ่ายเงิน และรอ
รับยา เป็นต้น แต่ละขั้นตอนต้องเสียเวลาพอสมควร เนื่องจากผู้ที่เข้ารับการรักษาจำนวนมาก
และการให้บริการมีเวลาจำกัด ต้องเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมากในการเดินทาง ค่า
อาหาร ค่ายาตามที่โรงพยาบาลกำหนด ดังนั้นการเจ็บป่วยที่คิดว่าหมอพื้นบ้านรักษาได้ก็จะ
ไปหาหมอพื้นบ้านดีกว่าไปหาแพทย์แผนปัจจุบันเพราะประหยัดค่าใช้จ่ายไม่ต้องเสียเวลาและ
หมอพื้นบ้านรู้จักสนิทสนมกันมาก่อน จึงไม่ต้องวิตกในเรื่องใดๆ ซึ่งแสดงให้เห็นความสำคัญ

ของหมอนพื้นบ้านที่มีต่อคนส่วนใหญ่ในหมู่บ้าน สำหรับคนบางกลุ่มที่มีการศึกษาสูงหรือฐานะร่ำรวยจะไม่ค่อยพบในท้องถิ่นชนบทมากนักแต่จะเข้าไปอยู่ในเมืองใหญ่ที่มีความสะดวกสบายมากกว่า ดังนั้นหมอนพื้นบ้านจึงไม่จำเป็นสำหรับคนกลุ่มหลัง นอกจากบางคนเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ไปปรึกษากับแพทย์แผนปัจจุบันแล้วไม่หาย อาจกลับมาทดลองรักษากับหมอนพื้นบ้านเมื่อมีโอกาสหายป่วย

2. ลักษณะบุคคลิกภาพ ฐานะทางเศรษฐกิจ และการศึกษาของหมอนพื้นบ้าน

จากสภาพความเป็นอยู่ของหมอนพื้นบ้านที่พบ โดยทั่วไปไม่แตกต่างไปจากเพื่อนบ้านคนอื่นที่อยู่ในท้องถิ่นเดียวกัน ทั้งในฐานะทางเศรษฐกิจ อาชีพ ที่อยู่อาศัยทำให้ชาวบ้านและหมอนพื้นบ้านมีความสนิทสนมกันเหมือนเพื่อน หรือเหมือนญาติพี่น้อง ทำให้หมอนพื้นบ้านเป็นที่ปรึกษา ที่คนในท้องถิ่นให้ความเคารพนับถือไว้วางใจเป็นพิเศษ จากคุณสมบัติของหมอนพื้นบ้านซึ่งส่วนใหญ่มีอายุมาก (เฉลี่ย 62.05 ปี) นอกจากมีความรู้ทางด้านการรักษาโรคแล้วยังมีความสามารถด้านไสยศาสตร์โหราศาสตร์ ที่ช่วยประกอบกิจกรรมเกี่ยวกับความเชื่อให้คนในท้องถิ่น เช่น การทำภูมิ การสะเดาะเคราะห์ การทำขวัญข้าว เป็นต้น นับเป็นภูมิปัญญาอย่างหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยเกิดความศรัทธาเชื่อมั่นในตัวหมอ ทำให้ผู้ป่วยหายป่วยเร็วขึ้น ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าผู้ป่วยเตรียมตัวที่จะหายก่อนมาพบหมอแล้ว เมื่อมารับการรักษาหมอนทุกคนจะพูดคุย และให้กำลังใจอย่างดี รวมทั้งไม่เรียกร้องค่ารักษาใดๆ จากผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยไม่มีแรงกดดันใดๆ ทั้งสิ้น เมื่อถึงคราวเจ็บป่วยผู้ป่วยสามารถไปหาหมอได้โดยไม่ต้องกังวลใจในเรื่อง ค่าใช้จ่าย ขั้นตอนในการเข้ารับการรักษาและผู้ป่วยจะได้กำลังใจจากการพูดคุยอย่างสนิทสนมเป็นกันเองของหมอนพื้นบ้าน ด้วยเหตุนี้คนส่วนใหญ่ในท้องถิ่นยังคงไปรับการรักษากับหมอนพื้นบ้าน แม้การแพทย์แผนปัจจุบันจะใช้เครื่องมือที่ทันสมัยอย่างไรก็ตาม

จากผลการค้นคว้าวิจัยพบว่า ระดับการศึกษาของหมอนพื้นบ้านที่เป็นการศึกษาในระบบไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการรักษาโรค (ดังตาราง 2) หมอนพื้นบ้านที่จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จนถึงไม่เคยศึกษาในระบบโรงเรียนเลย มีจำนวนร้อยละ 88.13 แม้หมอนพื้นบ้านที่ไม่เรียนหนังสือ แต่สามารถอ่านหรือเขียนหนังสือได้ เช่น หมอนพื้นบ้านที่เป็นมุสลิมสามารถอ่านคัมภีร์อัลกุรอานได้ หรือหมอนที่เป็นชาวพุทธก็สามารถอ่าน เขียน ภาษาไทย ไบราณ หรืออ่านอักษรขอมในตำรายาได้

หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่มีร่างกายแข็งแรงเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลอื่นๆ ในวัยเดียวกัน เนื่องจากหมอพื้นบ้านเป็นคนที่มีความสนใจในเรื่องเหล่านี้คือ อาหาร อากาศ การขับถ่าย การออกกำลังกาย และสภาพอารมณ์

จากการที่หมอพื้นบ้านอาศัยอยู่ในหมู่บ้าน มีอากาศปลอดโปร่ง รับประทานอาหารที่ได้จากธรรมชาติไม่มีสารปรุงแต่ง เช่น ผักสวนครัว ผลไม้สด หรือสัตว์น้ำตามห้วยหนองภายในหมู่บ้าน ซึ่งผักและผลไม้ส่วนใหญ่เป็นทั้งอาหารและยาสมุนไพร จึงไม่ก่อปัญหาในเรื่องการย่อยอาหารและระบบการขับถ่าย นอกจากนั้นหมอพื้นบ้านยังมีกิจกรรมซึ่งต้องทำให้ร่างกายได้เคลื่อนไหวอยู่เสมอ ทำให้ได้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอไม่เกิดอาการเจ็บป่วยทางกาย ทั้งเป็นคนอารมณ์ดี พูดคุยอย่างสนุกสนาน ไม่เคร่งเครียด สุขภาพกายและจิตใจเป็นปกติดี ตัวอย่าง เช่น นายแสง ไยฝ้าย เป็นหมอสมุนไพร ปัจจุบันอายุ 95 ปี แต่ยังมีร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์ดี

ทางด้านเศรษฐกิจ หมอพื้นบ้านร้อยละ 52.71 มีอาชีพทำนา ทำสวน ไม่มีอาชีพร้อยละ 20.33 และรับจ้างร้อยละ 1.78 ที่เหลือ 10% ประกอบอาชีพอื่นๆ สำหรับบุคคลที่ไม่มีอาชีพในปัจจุบันสาเหตุจากมีอายุมากและเป็นพระภิกษุ อีก 3 รูป พบว่าหมอพื้นบ้านทั้งหมดทำงานอิสระ และมีรายได้ไม่แน่นอน ส่วนใหญ่(จำนวน 33.89%)จะมีรายได้อยู่ระหว่าง 1,000 - 3,000 บาทต่อเดือน (ตาราง 12) ซึ่งถือว่าเป็นบุคคลผู้มีรายได้น้อยเมื่อเทียบกับค่าแรงงานขั้นต่ำ แต่ชีวิตของหมอพื้นบ้านอยู่ในชนบท มีบ้านและที่ทำกินเป็นของตนเอง ไม่ใช่จ่ายอย่างฟุ่มเฟือย แม้ว่าหมอพื้นบ้านจะค่อนข้างยากจน แต่ก็ไม่เรียกร้องค่าใช้จ่ายจากผู้มารับการรักษาโรค นอกจากค่ายกครุที่กำหนดไว้เพียง 3 บาท 9 บาท นับว่าเป็นเงินเพียงเล็กน้อย สำหรับบางรายไม่ได้กำหนดได้เลย แล้วแต่ความพอใจของผู้ป่วยที่จะให้ หรืออาจจะได้รับจากค่ายา ค่าตอบแทนบ้างแล้วแต่ความศรัทธาของผู้รักษา ถึงแม้ว่าหมอบางคนจะกำหนดค่ายา หรือค่ารักษาบ้างก็ไม่แพงจนเกินไป อย่างไรก็ตามรายได้เหล่านั้นก็ไม่เพียงพอต่อการเลี้ยงครอบครัว จึงต้องประกอบอาชีพหลักอย่างอื่นในการเลี้ยงครอบครัวมากกว่า การเป็นหมอพื้นบ้านอยู่ในลักษณะ "ยาขอ หมอวาน" โดยหมอส่วนหนึ่งจะถือคติว่า ถ้าเราไม่เรียกร้องใดๆ เราจะได้ค่าตอบแทนที่มากกว่า หมอพื้นบ้านจึงเป็นที่เคารพนับถือของผู้ป่วย และคนทั่วไปในท้องถิ่น

อย่างไรก็ตาม จากการวิจัยพบว่าหมอพื้นบ้านเพียง ร้อยละ 10 เท่านั้นที่มีหน้าที่ด้านอื่นๆทางสังคม เช่น เป็น ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน หรือ แพทย์ประจำตำบล ทั้งนี้เนื่องจากหมอพื้นบ้านร้อยละ 55.28 มีอายุมากกว่า 60 ปีซึ่งเป็นวัยที่ปลดเกษียณแล้ว

การศึกษาของหมอพื้นบ้านไม่มีหลักสูตรที่แน่นอนเหมือนกับการศึกษาหลักสูตรวิชาแพทย์แผนปัจจุบัน ความรู้ที่ได้รับจะแตกต่างกันไปตามแต่ครูที่ถ่ายทอดสืบต่อกันมาแม้บางคนจะมีตำรายา แต่ตำรายาเหล่านั้นก็แตกต่างกัน การใช้คาถาเพื่อเสกยาที่แตกต่างกันความรู้หรือตำราต่างๆไม่มีการปรับปรุงแก้ไข เพราะถือว่าตำราที่ได้รับมาเป็นสิ่งศักดิ์สิทธิ์ แก้ไขไม่ได้ซึ่งสังเกตจากการเก็บตำราของหมอพื้นบ้าน จะไว้บนหิ้งบูชา บนที่สูง หรือใส่ตู้ไว้ อย่างมิดชิดเรียบร้อยห้ามไม่ให้ใครนำมาอ่านเล่น บางรายมีการปิดทองไว้บนตำรา เมื่อต้องการค้นคว้าศึกษาตำราต้องยกมือไหว้แสดงความเคารพ ก่อนนำออกมาจากที่เก็บรักษา และตำราเหล่านั้น จะต้องนำมาทำพิธีไหว้ครูทุกปี เปรียบเหมือนตัวแทนของครูที่ล่วงลับไปแล้ว สำหรับหมอพื้นบ้านบางรายที่ครูหมอยังมีชีวิตอยู่จะไม่รับรักษาโดยเด็ดขาด ยกเว้นครูสั่งให้ทำเพื่อประเมินความสามารถเท่านั้น ตราบใดที่ครูไม่ยื่นตำราให้ ถือว่ายังไม่ได้เป็นหมอโดยสมบูรณ์ เมื่อถึงวันไหว้ครูต้องไปทำพิธีไหว้ครูร่วมกับครูผู้สอน การรับเป็นศิษย์ถ่ายทอดความรู้นั้น จะทำกันในวันไหว้ครู โดยหมอพื้นบ้านที่เป็นอาจารย์ จะทำพิธีมอบเครื่องยาให้แก่ศิษย์ เรียกว่า "การยื่นรากไม้" รากไม้ที่ยื่นมี 5 อย่างจะเป็นไม้ชนิดใดก็ได้

สำหรับหมอพื้นบ้านบางรายที่เป็นแพทย์ประจำตำบล นอกจากเรียนรู้จากครูหมอแล้ว จะเข้ารับการอบรมความรู้เพิ่มเติมกับสำนักแพทย์แผนไทย เช่น การอบรมที่วัดสามพระยา หรืออบรมตามที่สำนักงานสาธารณสุขจัดขึ้นและหมอบางคนจะมีการศึกษาเพิ่มเติมความรู้จากประสบการณ์ของตนเองโดยสังเกตจากคนไข้ที่มีลักษณะคล้ายๆ กัน

จากการศึกษาพบว่า มีหมอ 50 คน ที่ได้รับสืบทอดความรู้จากพ่อแม่ หรือการมอบตัวเป็นศิษย์ของหมอพื้นบ้าน มีหมอ 9 ราย ที่ได้รับความรู้ด้วยวิธีอื่นๆ เช่น เกิดจากนิมิต ญาณจากเพื่อนหรือหมอพื้นบ้านอื่น 9 ราย ที่ได้รับความรู้ด้วยวิธีอื่นๆ มีจำนวน 2 ราย ที่จัดอยู่ในกลุ่มที่ใช้ไสยศาสตร์เป็นหลัก ได้แก่ หมออุ 2 ราย ส่วนอีก 7 ราย ได้รับความรู้จากการบอกเล่าหรือการสังเกตจากคนอื่น ในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นหมอที่รักษาโรคได้เพียงโรคเดียวและเป็นโรคที่เกิดขึ้นบ่อยๆ เช่น โรคไข้ทับระดูระดูทับไข้ หรือโรคเริม ความรู้ของคนกลุ่มนี้เป็นความรู้ที่ได้มาด้วยความจำเป็น หรือด้วยความบังเอิญ เช่น บางคนเป็นโรคเริมอยู่เป็นประจำ เป็นๆหายๆ จนเบื่อหน่ายที่จะไปหาหมอจึงได้สังเกตศึกษา และทดลองทำยาใช้เองจนได้ผล หรือบางรายมีญาติพี่น้องไม่สบายต้องพาไปหาหมออยู่บ่อยๆ จนจำสูตรยาได้

3. การถ่ายทอดความรู้ และ ทัศนคติของหมอนพื้นบ้าน

สำหรับการถ่ายทอดความรู้หมอนพื้นบ้านแต่ละคนจะมีลูกศิษย์เพียง 2-3 คนเท่านั้นหรือบางคนแม้อายุมากแล้วแต่ยังไม่มิดิษย์ เนื่องจากหมอยังหาคนที่มิดิษย์ที่เหมาสมตามต้องการไม่ได้ คุณสมบัติของคนที่จะเป็นหมอนพื้นบ้านต้องเป็นคนสุขุม เยือกเย็น มีความเมตตา กรุณา โอบอ้อมอารี เสียสละ เฉลียวฉลาดและขยันหมั่นเพียรหรือคนที่สามารถเรียนรู้ในการรักษาโรคได้พร้อมทั้งมีจรรยาบรรณเมื่อต้องไปช่วยเหลือรักษาผู้ป่วย สาเหตุดังกล่าวอาจเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้หมอนพื้นบ้านลดน้อยลงหากไม่ได้รับการพัฒนาต่อไป อย่างไรก็ตามจากการสอบถามหมอนพื้นบ้านทั้ง 53 คนไม่มีใครคิดเลิกจากการเป็นหมอนพื้นบ้าน มีเพียง 6 ราย ที่คิดจะเลิกแต่เมื่อมีคนมาขอความช่วยเหลือในการรักษาโรคก็ต้องรับรักษาเพราะเป็นจรรยาบรรณของหมอนพื้นบ้านที่จะปฏิเสธการรักษาไม่ได้เมื่อมีคนไข้มารักษา หมอนพื้นบ้านกล่าวว่า ปัจจุบันนี้คนที่จะมารับการสืบทอดเป็นหมอนพื้นบ้านหาได้ยาก เพราะคนที่เป็หมอนพื้นบ้านต้องเสียสละประโยชน์ส่วนตัวเป็นอย่างมาก ไม่ว่าผู้ป่วยจะมาในเวลาใดก็ต้องให้ความช่วยเหลือเท่าที่จะทำได้ บางครั้งเวลากลางคืนซึ่งเป็นเวลาส่วนตัว บางครั้งต้องเดินทางด้วยเท้าไปให้การรักษาผู้ป่วยถึงบ้าน ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนที่ไ้ได้หรือผู้ป่วยบางรายที่ฐานะยากจนมาก เมื่อผู้ป่วยมาให้หมอนรักษาโรคแล้ว หมอนต้องให้อาหารและค่าโดยสารรถกลับบ้านด้วย ในยุคปัจจุบัน การเป็นหมอนพื้นบ้านอย่างเดียวนั้นไม่สามารถที่จะทำเป็นอาชีพเลี้ยงตัวเองและครอบครัวได้ซึ่งถ้าเปรียบเทียบกับแพทย์แผนปัจจุบันที่มีฐานะทางเศรษฐกิจ ฐานะทางสังคมแตกต่างกันมาก ดังนั้นเด็กที่มีความเฉลียวฉลาด มีความขยันหมั่นเพียร ต้องไปเรียนหนังสือในโรงเรียนไม่มีเวลามาสนใจความรู้ที่ไร้จุดหมาย (ไร้ความหวังในทางด้านวัตถุ) เพราะปัจจุบันคนมองเห็นความสำคัญทางด้านวัตถุมากกว่าความดีงามทางด้านจิตใจ หลายคนเห็นว่าคนที่มิดิษย์ มีบ้านหลังใหญ่โต มีสิ่งอำนวยความสะดวกครบครัน เป็นคนที่ประสบความสำเร็จในชีวิต ด้วยเหตุผลดังกล่าวนี้อาจเป็นสาเหตุให้ หมอนพื้นบ้านลดลง

ปัญหาอีกประการหนึ่งสำหรับหมอนพื้นบ้าน คือ การไม่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยราชการ ดังกรณีของหมอนพื้นบ้านที่รักษาให้ความช่วยเหลือชาวบ้านอย่างจริงใจแต่เป็นเรื่องที่ผิดกฎหมายเพราะ ไม่มีใบประกอบโรคศิลป์ เป็นที่ทราบกันอยู่แล้วว่าหมอนพื้นบ้านหลายรายแม้มีความรู้ ความสามารถในการรักษาโรคจริง แต่ไม่มีความรู้ในด้านกฎหมาย เนื่องจากท่านเหล่านั้น มีความสนใจโดย แต่ไม่ได้้อยู่อย่างนิ่งเฉย ช่วยแก้ปัญหาให้กับท้องถิ่น เป็นที่ปรึกษาให้กับผู้คนในท้องถิ่น ในเรื่องการค้าทางชีวิตที่สอดคล้องกับธรรมชาติของท้องถิ่นเท่านั้น หรือในเรื่องความสามารถที่เป็นภูมิปัญญาชาวบ้านไม่สนใจหรือไม่เห็นความสำคัญของใบประกอบโรคศิลป์ เพราะไม่ได้รักษาโรคเพื่อการค้า

4. โรคและวิธีการรักษาโรคของหมอนบ้าน

จากข้อมูล การให้บริการของหมอนบ้านมีหลายรูปแบบเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วยและหมอเอง รูปแบบที่ใช้มากที่สุดคือผู้ป่วยต้องไปหาหมอเองซึ่งมีสาเหตุดังนี้

ก. หมอส่วนใหญ่มีอายุมาก ไม่สะดวกในการเดินทางไปหาคนไข้ เช่น นายแสวง ใยฝ้าย ที่มีอายุ 95 ปี นายโล่ ลิมโลหะ มีอายุ 85 ปี ดังนั้นผู้ป่วยจึงต้องมาหาหมอเอง

ข. หากหมอต้องไปรักษาผู้ป่วยที่บ้าน ต้องเสียเวลาในการเดินทางไปดูอาการป่วยแล้วกลับมาเตรียมยาที่บ้านหมออีกครั้งหนึ่งหรือถ้ามีผู้ป่วยรายอื่น ๆ มาขอรับความช่วยเหลือ ต้องเสียเวลารอหมออย่างกระวนกระวายไม่แน่ใจว่าหมอจะกลับเมื่อไรที่สำคัญหมอมักติดถือ 3 ประการ คือ "หมอสั่ง หมอส่ง หมอลิ้น ไม่ควรกระทำ"

หมอสั่ง หมายถึง ผู้ป่วยสั่งความมากับคนอื่นให้ช่วยต้มยาให้โดยไม่ทราบอาการที่แน่ชัดว่าเป็นโรคใด

หมอส่ง หมายถึง ทำยาส่งไปกับคนอื่นโดยไม่รู้ว่าเป็นผู้ป่วยเป็นใคร

หมอลิ้น หมายถึง เมื่อทำยาให้ผู้ป่วยแล้ว ผู้ป่วยไม่ได้ส่ง "คำราคา" หรือคำยาตามสมควร ถ้าเป็นเช่นนี้เรื่อยไป ต่อไปหมออาจสิ้นเนื้อประดาตัว

หมอที่มีอายุมากหรือหมอที่มีความคุ้นเคยกับการรักษาโรคของบิดามารดาจะสามารถรักษาโรคได้มากกว่า 5 โรค ด้วยประสบการณ์ที่สั่งสมมาเป็นเวลานาน จนกลายเป็นความเชี่ยวชาญ หมอกลุ่มนี้ส่วนหนึ่งเป็นหมอสุนไพรร อีกส่วนหนึ่งคือ หมอที่รักษาโรคกระดูกซึ่งเป็นสาขาหนึ่งของการรักษาโรคในระบบแพทย์แผนไทยที่ไม่ใช่ยาเป็นหลักในการรักษา ส่วนหมอเฉพาะโรคที่ไม่ใช่หมอกระดูกส่วนใหญ่จะรักษาโรคที่เกิดขึ้นบ่อยๆ เช่น อาการเจ็บป่วยที่เกิดจากความผิดปกติของการมีประจำเดือนในผู้หญิง โรคท้องร่วง อาการเคล็ดขัดยอกหรือตางในเด็ก หมอเหล่านั้นเกิดความจำเป็นที่ต้องศึกษา โดยการถามผู้อื่นบ้าง หรือทำให้เกิดเป็นนิมิตบ้าง เพื่อช่วยเหลือคนรอบข้างหรือตนเอง หากพิจารณาชนิดของโรคที่หมอเฉพาะโรคให้การรักษาแล้ว เป็นโรคที่ไม่รุนแรงทั้งสิ้น บางครั้งแม้ไม่รักษาก็อาจจะหายได้เอง สำหรับคนที่มีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงและจิตใจเข้มแข็ง แต่สำหรับคนที่อ่อนแอ หากไม่ได้รับการรักษาจะก่อให้เกิดโรคแทรกซ้อนมีอาการหนักได้ ดังนั้นหมอนบ้านนอกจากรักษาโรคทางกายแล้วยังสามารถป้องกันโรคทางใจได้อีกด้วย

การวินิจฉัยโรคมมี 7 วิธีการ ได้แก่

1. การซักประวัติผู้ป่วย เป็นการซักประวัติส่วนตัว เช่น ชื่อ ที่อยู่ อาชีพครอบครัว และการซักประวัติโรค เช่น ป่วยตั้งแต่เมื่อไร ทำไมจึงป่วย อาการเริ่มแรกจนกระทั่งมา

หม่อมเป็นอย่างไร จากการสำรวจพบว่าหมอนั้นบ้านที่ใช้วิธีการชกประวัติมีเพียง 12 ราย หรือร้อยละ 20.34 ของหมอนั้นบ้านทั้งหมด เนื่องจากผู้ป่วยที่รับการรักษาคือคนในท้องถิ่น ซึ่งหมอนั้นบ้านรู้จักดี จึงไม่จำเป็นต้องชกประวัติส่วนตัว แต่อาจมีการชกประวัติโรค เพื่อประกอบการวินิจฉัยโรคก็เพียงพอแล้ว

2. สังเกตอาการ เป็นการใช้ประสาทสัมผัสบางส่วน โดยเฉพาะการใช้สายตาดู ลักษณะอาการภายนอก เช่น การเคลื่อนไหวของร่างกาย ลักษณะสีผิว สีของริมฝีปาก ลักษณะอาการบางอย่างจะบอกชนิดของโรคที่เกิดได้ เช่น โรคติดเชื้อจะมีนัยน์ตาเหลือง ผิวเหลือง นอกจากนั้นหมอนั้นบ้านบางคนจะวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยจากการสังเกตผู้ที่นำผู้ป่วยมาหาหมอ โดยหากผู้ที่นำผู้ป่วยมาส่งหันหน้าไปทางทิศตะวันตกเชื่อว่าผู้ป่วยมักเสียชีวิต

3. ตรวจอาการ เช่น ถ้าผู้ป่วยมีอาการปวดหัวตัวร้อน หมอจะตรวจอาการ โดยใช้มืออังลมหายใจเข้าออกที่จมูก พิสูจน์กลิ่นลมหายใจ จับต้องหน้าผาก คอ เพื่อตรวจสอบความร้อนของร่างกาย ดูตา เล็บ ผิวหนัง ในบางรายที่ผู้ป่วยมีอาการหนัก หมออาจตรวจดูอวัยวะเพศใช้เฉพาะกับเพศชายเท่านั้น หมอนั้นบ้านเชื่อว่า ถ้าอวัยวะเพศ(องคชาติ) หดเหี่ยวจนเหลือเล็กน้อยผู้ป่วยรายนั้นจะเสียชีวิต หมอนั้นบ้านบางรายตรวจดูเส้นผม โดยการถอนเส้นผมแล้วนำรากผมมาแตะที่เล็บถ้ารากผมไม่ยึดติดกับเล็บผู้ป่วยรายนั้นจะเสียชีวิต

4. ถามอาการ หมอนั้นบ้านจำนวน 50 ราย หรือร้อยละ 84.74 ถามอาการป่วยจากคนไข้ หรือ ผู้ที่นำส่งผู้ป่วยในรายที่ผู้ป่วยเป็นเด็กพูดไม่รู้เรื่องหรือผู้ป่วยที่วิกลจริต เพื่อประกอบการวินิจฉัยโรคแสดงให้เห็นว่าการถามอาการผู้ป่วยเป็นวิธีที่ดีที่สุด ถ้าการบอกเล่าอาการของผู้ป่วยมีความละเอียดถี่ถ้วนและเป็นความจริง การวินิจฉัยโรคจะถูกต้องมาก เพราะคงไม่มีใครเข้าใจความรู้สึกเจ็บป่วยเท่ากับตัวผู้ป่วยเอง

5. การตรวจดวงชะตา หมอนั้นบ้านส่วนใหญ่จะมีความรู้ทางด้านโหราศาสตร์ประกอบการรักษาโรค เนื่องจากในจรรยาแพทย์แผนไทย ตอนหนึ่งกล่าวว่า

" เป็นแพทย์ไม่รู้ใน คัมภีร์ไสยท่านบรรจง
รู้แต่ยามาอ่างค์ รักษาไข้ไม่เช็ดขาม "

เนื่องจากความรู้ในการรักษาโรคครั้งแรกมีกำเนิดในอินเดียซึ่งเป็นแหล่งกำเนิดของศาสนาพุทธและศาสนาพราหมณ์ ดังนั้นเมื่อเรารับความรู้ทางด้านการรักษาโรคเข้ามา จึงนำความเชื่อทางโหราศาสตร์ และทางไสยศาสตร์เข้ามาพร้อมกัน

การตรวจดวงชะตาในการรักษาโรคมียหลายรูปแบบ เช่น การตรวจความบกพร่องของธาตุเพื่อปรุษาสำหรับปรับปรุษาธาตุที่บกพร่องของคนนั้นๆ ตัวอย่างจากการตรวจธาตุเบญจกมล จากการบอกเล่าของนายกฤษา วิมลเวธิ (ประธานสมาคมแพทย์แผนไทยภาคใต้) บอกหลักการของตรวจธาตุดังนี้

1 ให้ตั้งเลขวันเกิด (เริ่มจากวันอาทิตย์เป็นเลข 1 และนับต่อไปเรื่อยๆ) เดือนเกิด (นับแบบไทย คือ เดือนอ้าย เดือนยี่ ...) ปีเกิด (นับจาก ปีชวด ฉลู...) อายุเต็มในปัจจุบัน แล้วนำมารวมกัน

2 นำผลลัพธ์จากข้อ 1 มาบวกกับ 10 ถ้าเป็นเพศหญิง และบวกกับ 9 หากเป็นเพศชาย

3 ต้องการคุณลักษณะของธาตุใด ให้บวกกับเลขประจำธาตุ (เลขประจำธาตุ คือ จำนวนองค์ประกอบย่อย ๆ ของธาตุนั้น)หารด้วย 5

เศษ 4 บอกว่าธาตุนั้นปกติสมบูรณ์หากปรุษาใช้แค่ 6 สลึง

เศษ 3 บอกว่าธาตุนั้นพิการ หากปรุษาต้องใช้จำนวน 2×6 สลึง

เศษ 2 บอกว่าธาตุนั้นพิการ หากปรุษาต้องใช้จำนวน 3×6 สลึง

เศษ 1 บอกว่าธาตุนั้นพิการ หากปรุษาต้องใช้จำนวน 4×6 สลึง

เศษ 0 บอกว่าธาตุนั้นพิการ หากปรุษาต้องใช้จำนวน 5×6 สลึง

คำนวณได้เท่าไรใช้ปรุษาหม้อ น้ำหนักตามนิกัดที่ออกมา

ตัวอย่าง เช่น นาย ก เกิดวันพฤหัสบดี เดือนอ้าย ปีระกา อายุเต็ม 35 ปี ให้คำนวณดังนี้

วันพฤหัสบดี	5
เดือนอ้าย	1
ปีระกา	10
อายุเต็ม	35
เพศชาย	9

รวม 60

ต้องการธาตุดิน	$60 + 20 = 80$	หารด้วย 5	เหลือเศษ 0
ต้องการธาตุน้ำ	$60 + 12 = 72$	หารด้วย 5	เหลือเศษ 2
ต้องการธาตุไฟ	$60 + 4 = 64$	หารด้วย 5	เหลือเศษ 4
ต้องการธาตุลม	$60 + 6 = 66$	หารด้วย 5	เหลือเศษ 1

แสดงว่า นาย ก ต้องปรับปรุงธาตุดิน ธาตุลม และธาตุน้ำ ควรมีนิกัด
ยาดังนี้

ธาตุไฟ สมบูรณ์	ใช้ยา	6	สลึง
ธาตุน้ำพิการ	ใช้ยา	3 X 6	สลึง
ธาตุลมพิการ	ใช้ยา	4 X 6	สลึง
ธาตุดินพิการ	ใช้ยา	5 X 6	สลึง

นายแสวง โยฝ้าย ตรวจดวงชะตาผู้ป่วยที่มาหาด้วยโรคที่ไม่ทราบสาเหตุ
โดยวิธีการจับยาม ดังนี้

1. ดูว่าผู้ป่วยที่มาหาตรงกับข้างขึ้น ข้างแรม กี่ค่ำ
2. ยกนิ้วมือซ้ายขึ้น 3 นิ้ว นิ้วหัวแม่มือแทนเลข 1 นิ้วชี้แทนเลข 2

นิ้วกลางแทน เลข 3

3. นับนิ้ววนไปทางขวามือ 3 หลัก (ถ้าข้างขึ้นเริ่มนับตรงเลข 1 ถ้า
ข้างแรมเริ่มนับที่เลข 2) จนครบวันที่ผู้ป่วยมาหาหมอ ถ้านับแล้วตกเลข 1 แสดงว่าถูก
พระภูมิ ตกเลข 2 ทายว่าถูกตายาย ตกเลข 3 ทายว่าถูกผีป่า

ตัวอย่าง เช่น ผู้ป่วยมาหาหมอในวันขึ้น 8 ค่ำ นับจากเลข 1 วนไปจน
ครบ 8 ค่ำ จะตกเลข 2 ทายว่าถูกตายาย การรักษาต้องบนบานตายาย

ถ้าเป็นแรม 8 ค่ำ เริ่มนับจากเลข 2 วนจนครบ 8 จะตกเลข 3 ทายว่า
ถูกผีป่า ต้องขับไล่ผีป่าแล้วจึงทำการรักษา

การตรวจดวงชะต้ามักจะใช้กับผู้ป่วยที่มีอาการหนัก หรือผู้ป่วยที่เป็นโรค
เรื้อรัง

6. การเทียบกับตำรา มักเป็นการวินิจฉัยโรคที่ใช้ร่วมกับการรักษาแบบอื่นๆ ใช้
สำหรับรักษาบางอาการที่ไม่พบบ่อยนัก หมอจึงต้องนำตำรามามาเปรียบเทียบกับอาการว่าตรง
กับโรคใดในตำรา เพื่อการวินิจฉัยโรค และรักษาโรคต่อไป

7. การเข้าทรง เป็นวิธีการรักษาโรคที่ใช้ไสยศาสตร์เป็นหลัก ซึ่งมีเพียง 2 ราย
หรือร้อยละ 3.39 เท่านั้น แสดงให้เห็นว่าวิธีการทางไสยศาสตร์ มีน้อยมากเมื่อเปรียบ
เทียบกับวิธีอื่นๆ

การวินิจฉัยโรคเป็นขั้นตอนพื้นฐานที่สำคัญมาก สำหรับการรักษาโรคหากวินิจฉัยโรค
ผิดคงเป็นเรื่องยากที่ผู้ป่วยจะหายจากโรคได้ ยกเว้นบางโรคที่อาจหายเองได้ เช่น ใช้
หวัดที่มีอาการปวดหัวตัวร้อน ถ้าร่างกายได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ กินอาหารอ่อนที่
ย่อยง่าย ออกกำลังกายเบาๆ โรคจะหายเองได้โดยไม่ต้องรักษา แต่หลายๆ โรคต้อง

ปรุงยาให้ตรงกับโรคจึงจะหาย ดังนั้นหมอนพื้นบ้านต้องใช้ความสามารถ ประสบการณ์ที่เคยพบเห็นจากผู้ป่วยรายก่อนๆ แล้วเก็บสะสม รวบรวมไว้เป็นข้อสังเกตสำหรับใช้รักษาผู้ป่วยรายต่อไป นับเป็นภูมิปัญญาที่สำคัญทางด้านการแพทย์

การวินิจฉัยโรคทำให้ทราบสาเหตุของการเกิดโรค เชื่อมโยงไปสู่การป้องกันและการรักษาโรค ซึ่งหมอนพื้นบ้านแต่ละรายจะมีวิธีการแตกต่างกันไป ตามประสบการณ์ที่ได้รับ เช่น การรักษากระดูกและกล้ามเนื้อ การใช้สมุนไพร การใช้ไสยศาสตร์ หรือการทำคลอด แต่ปัจจุบันการทำคลอดโดยหมอนพื้นบ้านในเขตจังหวัดพังงา ไม่มีการทำอย่างจริงจัง แต่ทำแบบขัดไม้ได้หรือทำเพื่อให้ขาดเหมย (เหมย หมายถึง สัญญาที่ให้ไว้กับตายายก่อนที่จะมาเป็นหมอนตำแย) เพราะถือว่า คนที่มีบรรพบุรุษ เช่น แม่ หรือ ยาย เป็นหมอนตำแยแล้ว ต้องตั้งหิ้ง เมื่อแม่ หรือ ยาย เสียชีวิต ลูกหลานต้องรับภาระเหล่านี้ หากไม่รับภาระเป็นหมอนตำแยจะมีเหตุให้เป็นไปต่างๆ เช่น เกิดอาการเจ็บป่วยเรื้อรังที่หาสาเหตุไม่ได้ หากออกชื่อตายายและยอมรับภาระการเป็นหมอนตำแยต่อไป อาการไม่สบายก็จะหายไป เมื่อรับปากแล้วเกิดมีคนต้องมาขอความช่วยเหลือต้องช่วยเหลือทันที แม้เพียงเล็กน้อยก็ได้ เช่น การบิบบคล้ำท้อง เป็นต้น

โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ จะมีความสัมพันธ์กัน โดยคนที่กระดูกหักจะทำให้กล้ามเนื้อบวมอักเสบ เกิดอาการเคล็ดขัดยอกร่วมด้วย ซึ่งหมอกระดูกให้เหตุผลว่า เพราะเลือดลมเดินไม่คล่องหมอกระดูกจึงต้องรู้วิธีการบิบบวดเพื่อคลายกล้ามเนื้อ หรืออาการเคล็ดขัดยอกด้วย ในการรักษากระดูก จะมีอุปกรณ์ที่สำคัญ คือ เฝือก และน้ำมัน

เฝือก เป็นอุปกรณ์ที่ช่วยบังคับให้กระดูกเข้าที่ มีวัสดุที่ใช้แตกต่างกันไป ซึ่งหมอกระดูกส่วนใหญ่จะใช้วัสดุประเภท ไม้ไผ่ เนื่องจากเป็นวัสดุที่หาได้ง่ายไม่ต้องซื้อหา มีบางรายที่ใช้ตะไคร้หอม ซึ่งหมอกระดูกเองให้เหตุผลไม่ได้ว่าทำไมเลือกใช้ตะไคร้หอม แต่ผู้วิจัยคิดว่า คงเนื่องมาจากตะไคร้หอมเป็นสมุนไพรที่มีน้ำมันหอมระเหย ทำให้รู้สึกร้อนจะไปช่วยขยายเส้นเลือดให้การสืบฉีดโลหิตเป็นไปโดยสะดวก ช่วยลดความปวดเมื่อย และอีก 1 รายใช้เปลือกไม้ของต้นเพกาซึ่งในปัจจุบันพบแล้วว่าเปลือกต้นเพกาเป็นสมุนไพรที่มีสรรพคุณแก้อาการอักเสบของกล้ามเนื้อได้

น้ำมันเป็นส่วนประกอบในการบิบบวดกล้ามเนื้อและเส้นเอ็น เพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อหลังจากกระดูกติดกัน ถอดเฝือกออกแล้ว เนื่องจากในขณะที่ใช้เฝือกบังคับกระดูกให้เข้าที่กระดูกและกล้ามเนื้อไม่มีโอกาสได้เคลื่อนไหวเลยเป็นเวลา 15-30 วัน เส้นเอ็นและกล้ามเนื้อจึงขาดความยืดหยุ่นจำเป็นต้องใช้วิธีการบิบบวดเพื่อรักษากล้ามเนื้อและเอ็น หรือที่หมอนวดเรียกว่า "ให้เส้นตื่นตัว" สำหรับการนวดจะให้ใช้น้ำมันเป็นตัวหล่อลื่น ป้องกันการ

เสียดสีระหว่างการบีบอัดซึ่งเป็นสาเหตุให้ผิวหนังลอกได้

น้ำมันที่ใช้ขวดมีส่วนผสมที่สำคัญคือ น้ำมันและพืชสมุนไพร หมอกระดุกบางคนใช้น้ำมันเพียงชนิดเดียว เช่น น้ำมันงาเพียงอย่างเดียว บางคนใช้น้ำมันหลายชนิดผสมกัน เช่น ใช้น้ำมันงา น้ำมันมะพร้าว น้ำมันงูเหือง และน้ำมันคูน ผสมกัน เป็นต้น สำหรับสมุนไพรที่ใช้เป็นสมุนไพรที่มีรสเผ็ดร้อนเพื่อช่วยขยายเส้นเลือด ทำให้เลือดลมแล่นโดยสะดวก การทำน้ำมันที่ใช้ขวด ส่วนใหญ่จะมีนิธิปลูกประกอบเสมอเพื่อเป็นการเรียกความมั่นใจให้กับผู้ที่มารับการรักษา และหมอก็ทำการรักษา

หมอสมุนไพรจะใช้น้ำมันสมุนไพรเป็นหลักในการรักษาโรค ยาสมุนไพรมีวัตถุประสงค์ที่เป็นพืชสัตว์และธาตุวัตถุ แต่ส่วนใหญ่เป็นพืช ถ้าพิจารณาการใช้ยาสมุนไพรได้จากการนำพืชหลายชนิดผสมกัน แล้วต้มเป็นการสกัดสารต่างๆ ที่มีสรรพคุณทางยามาใช้ในการรักษาโรค เป็นวิธีการสกัดสารด้วยน้ำ ปกติพืชแต่ละชนิดจะมีสารเคมีหลายชนิดปะปนกันอยู่ สารเคมีแต่ละชนิดมีความสามารถในการละลายในตัวทำละลายแตกต่างกัน สารบางชนิดที่ละลายน้ำได้ก็จะถูกสกัดออกมาแต่สารบางชนิดที่ไม่สามารถละลายน้ำ จะไม่ถูกสกัดออกมา ดังนั้นยาต้มของหมอพื้นบ้านจะได้สารเคมีที่มีสรรพคุณทางยาเฉพาะที่สามารถละลายน้ำได้เท่านั้น ส่วนสารบางชนิดที่ไม่ละลายน้ำก็นำมาใช้ประโยชน์ไม่ได้ นอกจากหมอพื้นบ้านบางคน ที่ใช้สมุนไพรประเภทยาผง ยาลูกกลอนที่สามารถนำสารเคมีทุกชนิดในพืชมารักษาโรคได้ โดยหมอสมุนไพรจะรู้ว่า โรคใดควรใช้ยาต้ม ยาผง หรือยาลูกกลอน ซึ่งแสดงให้เห็นภูมิปัญญาในการรักษาโรค สำหรับการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน ในการรักษาโรคแต่ละครั้งจะใช้น้ำมันหลายชนิด ยาแต่ละชนิดเป็นสารเคมีที่บริสุทธิ์ถูกสกัดออกมาจากพืชด้วยเทคโนโลยีสมัยใหม่ซึ่งสามารถเลือกตัวทำละลายเพื่อสกัดสารเคมีที่ต้องการได้ หรือเป็นสารเคมีที่สังเคราะห์ขึ้นให้มีสูตรทางเคมีเหมือนกับสารเคมีที่สกัดจากพืช เพราะสารเคมีแต่ละตัวที่อยู่ในพืชแต่ละชนิดมีปริมาณน้อยมาก ฉะนั้นในการสกัดสารเคมีแต่ละชนิดให้ได้ปริมาณตามที่ต้องการ จึงต้องใช้พืชเป็นจำนวนมาก และต้องใช้เวลาในการปลูก การเจริญเติบโต แต่การแพทย์ในปัจจุบันจะทำในรูปของการพาณิชย์ ยาแผนปัจจุบันจึงเป็นสารสังเคราะห์มากกว่าที่ได้มาจากธรรมชาติ โดยจะผลิตในรูปแบบต่างๆ เช่น เป็นเม็ด แคปซูล ที่มีขนาดเล็ก แต่มีฤทธิ์เฉียบพลัน

จะเห็นว่ายาแผนปัจจุบันได้มาจาก การพัฒนาของยาสมุนไพรในสมัยโบราณนั่นเอง ดังตัวอย่าง เช่น หมอพื้นบ้านในชนบทแห่งหนึ่ง ทำยาต้มจากต้นเปล้าน้อย ให้แก่ผู้ป่วยชาวญี่ปุ่นที่เกิดปวดท้องด้วยโรคกระเพาะอาหารอย่างกระทันหัน สามารถทำให้ชาวญี่ปุ่นคนนั้นหายจากโรคกระเพาะอาหาร หลังจากนั้นชาวญี่ปุ่น จึงนำต้นเปล้าน้อยไปวิเคราะห์ และ

สภักดิ์สารเคมีที่มีฤทธิ์ในการรักษาโรคกระเพาะอาหาร ในปัจจุบันยารักษาโรคกระเพาะอาหารที่ได้จากต้นเปล้าน้อย ได้รับการจดลิขสิทธิ์เป็นของญี่ปุ่นแล้ว

จากตัวอย่างดังกล่าว แสดงว่ายาสุมุนไพรมีพื้นฐานของยาแผนปัจจุบันนั่นเอง อันเป็นเครื่องยืนยันถึงความสามารถทางด้านวิทยาศาสตร์ของหมอพื้นบ้านประเภทหมอสุมุนไพรรู้จักใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์ คือ การสังเกต ตั้งสมมติฐาน ทดลอง สรุปผล และนำผลที่ได้มาใช้ให้เกิดประโยชน์ แสดงถึงการคิดเป็น ทำเป็น และแก้ปัญหาเป็น สิ่งเหล่านี้หลายคนไม่ได้นำมาพิจารณา แต่กลับไปมองในส่วนประกอบเล็กๆ น้อยๆ เช่น การเสกยา แล้วยกมาอ้างว่า หมอพื้นบ้านเป็นเรื่องทางไสยศาสตร์ งามาย ไม่มีเหตุผล ซึ่งเป็นวิธีหนึ่งในการทำลายความเชื่อถือ ของการรักษาแบบพื้นบ้าน เป็นสาเหตุที่ทำให้หมอสุมุนไพรมลดลงได้ในอนาคต หากไม่มียาสุมุนไพรมแล้วจะมีอะไรเกิดขึ้นบ้างเราอาจพิจารณาจากข้อดีของการใช้ยาไทย และข้อเสียเมื่อไม่มียาไทย ตามที่ นายกิตติ วิมลเวธิ (มปป.) ให้ไว้ดังนี้

ตาราง 19 เปรียบเทียบข้อดีของการมียาไทยและข้อเสียเมื่อไม่มียาไทย

ข้อดีของการใช้ยาไทย	ข้อเสียเมื่อไม่มียาไทย
1. ประโยชน์ทางยา เป็นอาหาร ครอบงจร	1. สูญเสียทรัพยากรของแผ่นดิน
2. ราคาถูก ประหยัด หาได้เอง ขอกันได้	2. ราคาแพง หาไม่ได้ หมดเงินตาย
3. ปลอดภัย ฤทธิ์อ่อนไม่มีสารพิษตกค้าง	3. ฤทธิ์แรง มีผลข้างเคียง
4. ปลูกเองได้ ปลูกเสริมได้	4. ปลูกไม่ได้ ส่งเข้าจากต่างประเทศ
5. เหมาะกับสังคมไทยในชนบท เหมาะกับ ธาตุ อุต อาศิม และพิธีกรรม	5. ไม่ถูกกับธาตุ อาหาร ฤดู อาศิม
6. ยาไม่ขาดทั้งยามปกติ และยามฉุกเฉิน	6. เมื่อยามขาดแคลนหาซื้อไม่ได้
7. เพิ่มรายได้ ปลูกสมุนไพรส่งออกนอก ประเทศ	7. ทำให้คนไม่รู้ประโยชน์ของสมุนไพร
8. ได้ถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น	8. ไม่มีการสืบทอดทางภูมิปัญญา
9. ปรุงใช้ภายในครอบครัวได้	9. ไม่มีความรู้ ไม่สามารถปรุงยาใช้ได้
10. พึ่งชาติเอง พึ่งตนเองได้	10. ต้องพึ่งชาติอื่น

ข้อดีของการใช้ยาไทย	ข้อเสียเมื่อไม่มียาไทย
11. ลดรายจ่ายของรัฐ	11. ต้องเพิ่มรายจ่ายของรัฐ
12. ผลข้างเคียงของยาน้อยมาก	12. ฤทธิ์ของยาชุดฆ่าชีวิตแบบผ่อนส่ง
13. นวัตกรรมให้ความอบอุ่นทางด้านจิตใจแก่ผู้ป่วย	13. ไม่มีนวัตกรรม
14. ค้นเคศแบบญาติ เป็นกันเอง	14. หมอทำตัวแบบเจ้านาย

5. ข้อปฏิบัติพิเศษของหมอพื้นบ้าน และผู้ป่วยที่มารับการรักษา

ข้อกำหนดในการปฏิบัติตัวของหมอพื้นบ้าน หรือผู้ป่วยที่มารับการรักษาบางครั้งอาจจะดูว่าเป็นเรื่องงมงายไร้เหตุผล แต่เมื่อพิจารณาอย่างลึกซึ้งทุกอย่างมีความหมายและมีประโยชน์ บางข้อเป็นเหตุผลที่แยบยล บางครั้งแม้ยังให้เหตุผลไม่ได้ แต่ก็เชื่อที่มีประโยชน์ ซึ่งเราจะพิจารณาเป็นข้อๆ ได้ดังนี้

1. การทำพิธีไหว้ครูเป็นประจำปีในเดือน 4 หรือ เดือน 6 เป็นวันที่หมอพื้นบ้านที่เป็นครูและลูกศิษย์จะมาพบกัน ผู้ป่วยที่เคยได้รับการรักษาจนหายป่วยมาแล้วในบางรายจะมาแก้บนที่ตนเคยบนบานเอาไว้ในขณะที่ป่วยหรือบางรายเอาข้าวของมาร่วมพิธีด้วยเพื่อแสดงถึงความกตัญญูต่อหมอผู้มีพระคุณ หมอก็จะถามถึงทุกข์สุขของผู้ป่วยและผู้ที่มาร่วมพิธี ผู้หญิงจะช่วยกันทำอาหารเลี้ยงพระภิกษุ และเลี้ยงกันเอง ลูกศิษย์ที่มาร่วมพิธีจะพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน นอกจากนี้ใครที่ประสงค์จะเรียนทางด้านการรักษาแบบพื้นบ้านก็จะมาร่วมพิธีหรือมอบตัวเป็นศิษย์ในวันนี้ด้วยสำหรับในหมอกระดุกบางรายจะเคี้ยวน้ำมัน มีพระภิกษุมาลวดเพิ่มความศักดิ์สิทธิ์ยิ่งขึ้น จะเห็นว่าการทำพิธีไหว้ครูเป็นการสอนให้คนทำความดีมีความกตัญญู ศิษย์ทุกคนต้องเชื่อฟังผู้สอน ส่วนครูจะเกิดความภาคภูมิใจ รู้สึกว่าเป็นหน้าที่สำคัญที่ต้องสั่งสอนดูแลและเอาใจใส่ลูกศิษย์อย่างจริงจัง เพื่อให้คนรุ่นหลังเป็นหมอพื้นบ้านที่ดี เป็นคนที่ดีของสังคม นอกจากนั้นผู้คนในท้องถิ่นจะได้มาทำกิจกรรมร่วมกัน เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดความสามัคคีของกลุ่มคนในท้องถิ่น

2. การออกชื่อครูบาอาจารย์ก่อนการรักษา และมีการเสกยา เป็นการสร้างความมั่นใจในการรักษาให้กับตัวหมอเอง ผู้ป่วยที่มารับการรักษา และญาติผู้ป่วยที่มารับการรักษาโรค ซึ่งเป็นการรักษาเชิงจิตวิทยาแบบหนึ่ง

3. หมอพื้นบ้านต้องยึดมั่นในพุทธศาสนา ต้องถือศีล มีเมตตา กรุณา ไม่หวังผลตอบแทนในการรักษา ตามจรรยาบรรณของแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นตัวอย่างที่ดีสำหรับคนในท้องถิ่น สร้างความเชื่อถือสำหรับการเป็นหมอ และสร้างความมั่นใจในคุณความดีให้กับตัวหมอเอง ด้วยเหตุนี้ทำให้เกิดความสงบสุขในท้องถิ่นได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของนายแพทย์ประเวศ วะสี (2528 : 15 - 36) ที่แนะนำการแก้ปัญหาสาธารณสุข โดยการประยุกต์พุทธธรรมร่วมกับการพัฒนาสาธารณสุข เพราะถือว่าปัญหาสาธารณสุขเป็นปัญหาของสังคม หากคนในสังคมดำเนินชีวิตให้ถูกต้อง สอดคล้องกับธรรมชาติ ทำงานโดยไม่ต้องอาศัยเครื่องจักรกลขนาดใหญ่ในการทำงาน ไม่มีธุรกิจขนาดใหญ่เป็นการเปิดโอกาสให้มนุษย์ได้ใช้ร่างกาย ไม่เกิดการว่างงาน เป็นการลดโรคร้ายจากความเครียด ไม่เกิดโรคโรงงาน ซึ่งปัจจุบันเกิดขึ้นมากในเมืองใหญ่ และท่านแนะนำให้รัฐบาลส่งเสริมชุมชนขนาดเล็กให้รู้จักพึ่งพาตนเองทางด้านสาธารณสุข หรือเป็นการส่งเสริมหมอพื้นบ้านนั่นเอง

4. หมอต้องไม่กินของเหลือ หมายถึง การไม่กินอาหารที่เช่นไหว้ถ้าพิจารณาแล้ว เป็นสิ่งที่มีเหตุผล เพราะอาหารที่เช่นไหว้จะใส่ภาชนะที่ไม่ปกปิดให้มิดชิดจะมีแมลงวัน ฝุ่น ละออง และผงชูรสที่จุดเช่นไหว้อาจหล่นลงมาติดกับอาหาร หากรับประทานอาจทำให้เกิดโรคเกี่ยวกับทางเดินอาหารได้

5. หมอต้องไม่ลอดราวผ้า ไม่ลอดใต้แขนคนอื่น ไม่ลอดไม้ค้ำเรือน ข้อห้ามดังกล่าวเป็นค่านิยมของชายไทยโบราณตามปกติ เพราะในสมัยก่อนผู้ชายต้องทำงานนอกบ้าน ผู้หญิงต้องรับผิดชอบงานในบ้านทั้งหมด ดังนั้นเรื่องการชักรีดผ้าเป็นเรื่องของผู้หญิง หากผู้หญิงเข้าใจและยอมรับค่านิยมข้อนี้ คงทำให้ปัญหาครอบครัวลดลงซึ่งจะสังเกตเห็นว่าปัญหาครอบครัวในสมัยก่อนจะเกิดน้อยกว่าในปัจจุบันมาก

สำหรับข้อห้ามไม่ให้ลอดใต้แขนและการลอดไม้ค้ำเรือนถือเป็นสิ่งอุปมงคล นับเป็นความเชื่อที่มีประโยชน์ เพราะการลอดใต้แขนใครก็ตามคงได้กลิ่นที่ไม่ปรารถนาแน่นอน ส่วนการไม่ลอดไม้ค้ำเรือนน่าจะเป็นเรื่องของความปลอดภัย ก่อนที่จะบ้านนั่งลงมาทับตนเอง

6. การห้ามผู้ป่วยกินของแสลงต่างๆ เป็นประสพการณ์ที่หมอเคยสังเกตเห็นมา เช่น การห้ามผู้ป่วยที่เป็นไข้หวัดไม่ให้รับประทานน้ำแข็งจะทำให้หายได้ยาก เนื่องจากในขณะที่มีไข้ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีความร้อนสูงหากกินน้ำแข็งร่างกายได้รับความเย็นจัดอาจปรับตัวไม่ได้ เป็นเหตุให้อาการทรุดหนักได้ หรือบางรายมีเสมหะการกินน้ำแข็งจะทำให้เป็นเสลดมากขึ้น

7. สำหรับผู้ป่วยโรคกระดูก ห้ามมิเพศสัมพันธ์ในขณะที่เข้าเฝือก การรักษากับหมอพื้นบ้านบางรายห้ามผู้ป่วยอาบน้ำ หรือบางรายห้ามเพศตรงกันข้ามให้การพยาบาล ข้อห้ามต่างๆเป็นเรื่องของเหตุผลต่างๆ ที่เกี่ยวกับความไม่สะดวกในด้านสรีระของร่างกาย เช่น หากผู้ป่วยที่เข้าเฝือกไปอาบน้ำ จะต้องเคลื่อนไหวร่างกายมากกระดูกที่ถูกจัดไว้ในเฝือกอาจเคลื่อนที่หลังจากกระดูกติดแล้วทำให้กระดูกผิดรูปไปได้ สำหรับข้อห้ามการมีเพศสัมพันธ์ก็เป็นเหตุผลในทำนองเดียวกัน ส่วนการห้ามเพศตรงข้ามให้การพยาบาล หรือถูกต้องเนื้อตัว ก็จะไม่เชื่อมโยงไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ได้ นอกจากนั้นในการรักษาโรคของหมอพื้นบ้านเน้นให้ผู้ป่วยตั้งอยู่ในศีลธรรมเพื่อผู้ป่วยจะมีจิตใจอยู่ในความสงบนิ่ง อันเป็นวิธีการรักษาโรคอีกทางหนึ่ง ซึ่งสอดคล้องกับแพทย์แผนปัจจุบัน ที่พบว่าอาการป่วยไข้ เป็นความผิดปกติด้านชีวเคมีที่อยู่ในร่างกายคนนั้น ดังนั้นข้อห้ามต่างๆ ดังกล่าว เป็นส่วนหนึ่งในการป้องกันโรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

8. คนที่เป็นโรคกระดูก หรือเคล็ดขัดยอก หลังจากได้รับการรักษาจนหายแล้วต้องนำเอากล้วย และข้าวไปวัด ส่วนผู้ป่วยที่เป็นอิสลามจะต้องนำเงินไปให้หมอโดยหมอจะเป็นผู้ดำเนินการเอง นับเป็นวิธีการส่งเสริมการสืบทอดพุทธศาสนาอย่างหนึ่งและเป็นการแสดงความกตัญญูต่อผู้มีพระคุณ เพราะถือว่าการแพทย์แผนไทยมาพร้อมกับพุทธศาสนา ส่วนการกำหนดกล้วยและข้าวเพราะกล้วยเป็นอาหารที่มีราคาถูก ส่วนข้าวเป็นอาหารหลักของคนไทยอยู่แล้ว

9. จากการสำรวจพบว่า หมอพื้นบ้านที่นับถือศาสนาพุทธโดยเฉพาะหมอกระดูกจะมีข้อปฏิบัติพิเศษมากกว่าหมอพื้นบ้านที่นับถือศาสนาอิสลาม ทั้งนี้เนื่องจากหลักคำสอนของศาสนาอิสลาม บัญญัติไว้ว่า ไม่มีพระเจ้าอื่นใดนอกจากพระอัลเลาะห์ แต่ศาสนาพุทธไม่มีข้อห้ามเกี่ยวกับความเชื่อใดๆ ดังนั้นหมอพื้นบ้านที่นับถือศาสนาพุทธจึงรับข้อปฏิบัติพิเศษทุกอย่างได้ไม่ว่าจะเป็นพุทธหรือพราหมณ์ก็ตาม อย่างไรก็ตามการปฏิบัติพิเศษบางอย่างก็ถูกประยุกต์ให้ทันกับเวลา สอดคล้องกับยุคสมัยมากขึ้น เช่น นิธิกรรมกรีย่นหมากพลู ชุบเทียน และดอกไม้ หมอบางรายบอกว่า หมากพลู หายาก ก็ให้ใช้เพียงดอกไม้ชุบเทียนก็พอแล้ว

10. การรักษาโรคของหมอสมุนไพร จะใช้ยาสมุนไพรเป็นหลักในการรักษาโรค เพื่อปรับธาตุให้เกิดสมดุลในการเก็บสมุนไพรมาใช้ มีเคล็ดหลายอย่าง เช่น การไปเก็บสมุนไพรต้องเก็บด้านที่ไม่มีเงาทับ แต่ละส่วนของพืชแต่ละชนิดต้องเก็บในเวลาต่างๆกัน หรือในช่วงเวลาต่างๆกัน หรือในบางพื้นที่เท่านั้นที่เก็บสมุนไพรได้ เนื่องจากสารเคมีหรือตัวยาที่อยู่ในพืชสมุนไพรจะมีมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น พื้นดินที่ปลูก

อากาศ วิธีการเก็บ และที่สำคัญ คือ ช่วงเวลาที่เก็บยาสมุนไพร การเก็บยาสมุนไพรอย่างถูกวิธี จะมีผลต่อคุณภาพของยาที่นำมารักษาโรค หากปัจจัยเปลี่ยนไปปริมาณตัวยาก็อยู่ในพืชสมุนไพรจะเปลี่ยนไปด้วย ยานั้นอาจไม่มีผลต่อการรักษาโรคได้

ความเชื่อเกี่ยวกับการเก็บยาสมุนไพรของหมอพื้นบ้าน พบว่าสอดคล้องกับหลักการทางชีววิทยาดังนี้ (อำนาจ เจริญศิลป์ : 2535 : 326 - 328)

1. ประเภทรากหรือหัว เก็บในช่วงที่พืชหยุดเจริญเติบโตในช่วงดอกร่วงหมด หรือในช่วงต้นฤดูหนาว หรือปลายฤดูร้อนเพราะในช่วงนี้ราก หัวมีการสะสมปริมาณของตัวยาไว้ค่อนข้างสูงการเก็บต้องใช้วิธีการขุดอย่างระมัดระวัง เช่น กระจาย กระจาย ข่า เป็นต้น

2. ประเภทใบหรือเก็บทั้งต้น ควรเก็บในช่วงที่พืชเจริญเติบโตมากที่สุด เป็นช่วงที่ดอกตูมเริ่มบาน หรือในช่วงที่ดอกบาน ผลยังไม่สุก เก็บโดยการเด็ด เช่น กะเพรา ฟ้าทะลายโจร

3. ประเภทเปลือกต้นและเปลือกราก เปลือกต้นโดยมากเก็บระหว่างช่วงฤดูร้อนต่อต้นฤดูฝน ปริมาณยาในพืชจะสูงและลอกออกง่ายสำหรับการลอกเปลือกต้นอย่าลอกเปลือกออกทั้งต้น เพราะกระทบกระเทือนระบบการลำเลียงอาหารของพืชอาจทำให้ต้นตายได้

4. ประเภทดอก โดยทั่วไปเก็บในช่วงดอกเริ่มบาน แต่บางอย่างเก็บในช่วงดอกตูม เช่น กานพลู เป็นต้น

5. ประเภทผลและเมล็ด โดยทั่วไปมักเก็บตอนผลแก่เต็มที่ เช่น มะแว้งเครือ มะแว้งต้น ดีปลี เมล็ดผักทอง เมล็ดชุมเห็ดไทย เป็นต้น แต่สมุนไพรบางอย่างอาจเก็บช่วงผลยังไม่สุก เช่น ฝรั่งเก็บผลอ่อนแก่ท้องร่วง

จะเห็นว่า หมอสมุนไพรเป็นผู้ที่มีความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์ที่ทันสมัยนับเป็นภูมิปัญญาที่ลึกซึ้ง แต่หมอพื้นบ้านบางรายได้รับการถ่ายทอดมาแล้วไม่ปฏิบัติตามเพราะไม่รู้ถึงเหตุผลที่แท้จริง จึงลະເລຍหรืออาจจะรับการถ่ายทอดความรู้มาไม่หมด เป็นเหตุให้ยาสมุนไพรบางขนานไม่มีฤทธิ์ในการรักษาโรคให้หายขาด ซึ่งเป็นสาเหตุให้ประชาชนลดความเชื่อถือในการรักษาโรคของหมอสมุนไพรได้ นอกจากนั้นหมอสมุนไพรหลายรายไม่เอาใจใส่เรื่องความสะอาดของสถานที่เก็บยาสมุนไพรด้วย

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรสำรวจ และจัดทำทำเนียบหมอนพื้นบ้านในจังหวัดพังงาไว้ สำหรับการติดตามการทำงานของหมอนพื้นบ้านเพื่อส่งเสริมคุณภาพของหมอนพื้นบ้านต่อไป

2. ควรจัดสัมมนาหมอนพื้นบ้านบ้าง ตามโอกาสต่างๆ อย่างเหมาะสมเพื่อการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างหมอนพื้นบ้านด้วยกันเอง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นการสร้างความเข้าใจอันดีระหว่างหมอนพื้นบ้านกับเจ้าหน้าที่ของรัฐ

3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมให้หมอนพื้นบ้านที่มีความรู้ความสามารถได้รับใบอนุญาตในการรักษาโรคที่ถูกต้องตามกฎหมาย เพื่อสร้างความมั่นใจ และความเชื่อมั่นให้เกิดขึ้นแก่ตัวหมอนพื้นบ้านเอง เป็นการส่งเสริมภูมิปัญญาไทยทางด้านสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

1. ควรวิจัยเปรียบเทียบด้านความเชื่อ หรือข้อปฏิบัติพิเศษของหมอนพื้นบ้านในแต่ละภาคของประเทศไทย

2. ควรศึกษาวิจัยตำรับยาพื้นบ้านขนานต่างๆ ที่หมอนพื้นบ้านใช้กันอยู่ในปัจจุบันเพื่อหาข้อดี ข้อเสีย และนำไปพัฒนาใช้ให้เกิดประโยชน์มากกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

♦♦♦♦♦♦♦♦♦♦

บรรณานุกรม

การสัมมนาทางวิชาการเรื่องพัฒนาการใช้สมุนไพรรทางคลินิกและการวิจัยทางวิทยาศาสตร์
และเทคโนโลยีของสมุนไพรรที่ใช้รักษาโรคในเขตร้อน 26-27 กุมภาพันธ์ 2530.

มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา, 2530.

ก๊ชา วิมลเมธี. "พัฒนาการทางวัฒนธรรมภาคใต้ โภชนาการและสมุนไพรร." ใน รายงานการสัมมนาทางวิชาการ เรื่องพัฒนาการทางวัฒนธรรม:กรณีศึกษา. หน้า 128-135. กรุงเทพฯ : คุรุสภา ลาดพร้าว, 2534.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. "คุณค่าและอรรถรยภาพของภูมิปัญญาดั้งเดิมในระบบการแพทย์พื้นบ้าน." ปจจารย์สาร. 13 : 24-31; กันยายน-ตุลาคม 2529.

.แนวคิดเรื่องการเจ็บไข้ได้ป่วย. กรุงเทพมหานคร. กระทรวงสาธารณสุข, 2535.

. "ระบบการแพทย์พื้นบ้านในชนบท". เอกสารประกอบการประชุมวิชาการพฤติกรรมสุขภาพ. ครั้งที่ 1, 4-7 เมษายน 2532 โครงการขำยงานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.

ชัยชนะ สุวรรณเวช. ศักยภาพหมอพื้นบ้านกับการสาธารณสุขมูลฐาน:ภาพรวม. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ทหารผ่านศึก, 2535.

เชษฐา พยากรณ์. สมุนไพรร. กรุงเทพฯ : เชษฐา, 2525.

ทอง บุญยศ. ศักยภาพหมอพื้นบ้านกับการสาธารณสุขมูลฐาน : กรณีศึกษาจังหวัดสุรินทร์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ทหารผ่านศึก, 2535 .

ไทยศึกษา , สถาบัน "ภูมิปัญญาไทย" ใน เอกสารประกอบการสัมมนาทางวิชาการเนื่องในวโรกาสสมเด็จพระรัตนราชสุทศยบรมราชกุมารีพระชนมายุ 36 พรรษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2534.

ธารา อ่อนชมจันทร์. "การรักษาแบบพื้นบ้าน." ใน การสัมมนาทางวิชาการภูมิปัญญาชาวบ้านกับการดำเนินงานด้านวัฒนธรรมและการพัฒนาชนบท. หน้า 41- 44 กรุงเทพฯ สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ , 2534.

- นิภาวรรณ วิรัชนิภาวรรณ. ร่างทรง : บทบาทที่มีต่อสังคมปัจจุบันกรณีศึกษาที่อำเภอเมือง
จังหวัดฉะเชิงเทรา. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชามานุษย
วิทยา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร , 2532.
- บุษมาศ บุญใจเพชร. การศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยทางสังคม จิตวิทยา ของผู้ป่วยที่ใช้บริ
การรักษาระบบโบราณและแผนปัจจุบัน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล , 2528.
- ประเวศ วะสี. สาธารณสุขกับพุทธธรรม. พิมพ์ครั้งที่ 4, กรุงเทพ, มูลนิธิโกมลคีมทอง,
2528.
- _____ . "การศึกษาของชาติกับภูมิปัญญาท้องถิ่น" ใน การสัมมนาทางวิชาการ ภูมิ
ปัญญาชาวบ้านกับการดำเนินงานด้านวัฒนธรรมและการพัฒนาชนบท. หน้า26-28
มีนาคม 2536.
- ปรีชา อุตระกุล และคณะ. บทบาทของหมอพื้นบ้านในสังคมชนบทอีสาน. รายงานการ
วิจัย. ศูนย์ข้อมูลท้องถิ่นเพื่อการพัฒนาสถาบันราชภัฏนครราชสีมา , 2523.
- เปรมวิทย์ วิวัฒน์เศรษฐ. วรรณคดีอายุกรรมพื้นบ้านไทยทรงคำบางระกำพิเศษโลกะการ
วิเคราะห์ เชิงหน้าที่นิยมและแบบแผนทางฉันทลักษณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษา
มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พิษณุโลก , 2527. อัดสำเนา.
- เพ็ญจันทร์ ประดับมุก. มิติทางสังคมวัฒนธรรมของการใช้สมุนไพรในชุมชน: ศึกษาเฉพาะ
กรณีหมู่บ้านหนึ่งในจังหวัดยโสธร. วิทยานิพนธ์ สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์ และ
สาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
- ไพจิตร ปวบุตร. "การพัฒนาสุขภาพอนามัยในชนบท." ใน ปัญหาการพัฒนาชนบทไทย.
หน้า 627-704. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช , 2528.
- ไพฑูรย์ ลินลารัตน์ และ ลำลี ทองขิว. การวิจัยทางการศึกษา : หลักและวิธีการ
สำหรับนักวิจัย . พิมพ์ครั้งที่ 2 . กรุงเทพฯ:จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2530.
- มารศรี เขียมทรัพย์. ศักยภาพหมอพื้นบ้านกับการสาธารณสุขมูลฐาน : ประจวบคีรีขันธ์.
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ทหารผ่านศึก, 2535
- มะลิ ลีวนานนท์ชัย และกาญจนา ตั้งชลทิพย์. ระบบความเชื่อความคิดและพฤติกรรมการ
รักษาโรคกระดูกด้วยระบบการแพทย์แผนโบราณ. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม,
มหาวิทยาลัยมหิดล. 2534.

วัฒนธรรมแห่งชาติ, สำนักงานคณะกรรมการ . กรอบและทิศทางแผนวัฒนธรรมแห่งชาติ
(2535- 2529) .

.การสัมมนาทางวิชาการเรื่องภูมิปัญญาชาวบ้าน . กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภา
ลาดพร้าว , 2534 .

.สู่โฉมหน้าของวัฒนธรรมกับการพัฒนา . กรุงเทพฯ : อัมรินทร์พรินต์ติ้งกรุ๊ป ,
2532 .

วิชาการ, กรม. เอกสารประกอบการอบรมวิจัยปฏิบัติการ "การวิจัยเชิงพัฒนาระดับ
โรงเรียนบทเรียน ชุดที่ 2 การวิเคราะห์ปัญหา." กรุงเทพฯ : กองวิจัยทาง
การศึกษา กรมวิชาการ , 2536.

วิชาการ, กรม. เอกสารประกอบการอบรมวิจัยปฏิบัติการ "การวิจัยเชิงพัฒนาระดับ
โรงเรียนบทเรียน ชุดที่ 7 เครื่องมือการวิจัย." กรุงเทพฯ : กองวิจัยทาง
การศึกษา กรมวิชาการ, 2536.

.เอกสารประกอบการอบรมวิจัยปฏิบัติการ "การวิจัยเชิงพัฒนาระดับโรงเรียน
บทเรียน ชุดที่ 9 การวางแผนโครงการและการเขียนรายงาน ." กรุงเทพฯ :
กองวิจัยการศึกษา กรมวิชาการ, 2536 .

ศึกษาธิการ, กระทรวง. โครงการเผยแพร่เอกลักษณ์ไทย. หมอไทย ยาไทย. กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี , 2521.

สมฤทธิ์ อินทราทิพย์. "แนวทางการปรับปรุงคุณภาพชีวิตและการแก้ไขปัญหาสุภาพอนามัย
ของประชาชนในชุมชนเขตเมืองชั้นนอก." ศรีนครินทร์วิโรฒวิจัยและพัฒนา.
1(2): 49 - 58 เมษายน 2531 .

สมทรง สุกศิลป์ ณ นคร. "การพัฒนาสมุนไพรไทยและการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน"
ใน เอกสารประกอบการอภิปรายเรื่อง "สภาวะการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน
: มติทางสังคมและวัฒนธรรม. วันที่ 9-11 มกราคม 2537 ณ โรงแรมเวียงใต้,
กรุงเทพฯ.

สาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี, สำนักงาน . คู่มือการพัฒนากาใช้สมุนไพรในสถานบริการ
สาธารณสุขของรัฐในส่วนภูมิภาค. 2531.

สาธารณสุขจังหวัดพังงา, สำนักงาน . รายงานประจำปี 2534. อัดสำเนา .

เสรี พงศ์พิศ. "สภาพปัญหาและทางเลือกของชนบทไทย," ใน การสัมมนาทางวิชาการ
ภูมิปัญญาชาวบ้านกับการดำเนินงานด้านวัฒนธรรมและการพัฒนาชนบท 26-28
มีนาคม 2536.

- สุชาติ ประเสริฐรัฐศิลป์. "การวิจัยทางสังคมศาสตร์," ใน มนุษย์กับสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 5 หน้า 195-303 . กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช , 2526.
- สุรเกียรติ์ อาษาณภาพ . "ไสยศาสตร์กับการรักษาพยาบาล." วารสารสังคมศาสตร์การแพทย์. 1 : 84 - 91 ; เมษายน - มิถุนายน 2521
- อัญชลี อินทนนท์ . ศักยภาพหมอพื้นบ้านกับการสาธารณสุขมูลฐาน : กรณีศึกษาจังหวัดยโสธร. กรุงเทพฯ โรงพิมพ์ทหารผ่านศึก , 2535 .

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
แบบสำรวจหมอพื้นบ้านในจังหวัดพังงา

แบบสำรวจหมอนบ้านในจังหวัดนงา

ชื่อผู้สำรวจ ชั้น เลขที่ ... อายุ ... ปี

โรงเรียน

ที่อยู่ของผู้สำรวจ บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตำบล อำเภอ

ชื่ออำเภอ รหัสไปรษณีย์

ตำบล	ชื่อ นามสกุล (หมอนบ้าน)	เพศ	อายุ	บ้านเลขที่ หมู่ที่ ถนน

ภาคผนวก ข

แบบสัมภาษณ์หมอพื้นบ้านในจังหวัดพังงา

แบบสัมภาษณ์สถานการณ์สุขภาพของหมอพื้นบ้านในจังหวัดนงา
โครงการวิจัยทางวัฒนธรรม เรื่อง "การรักษาโรคของหมอพื้นบ้านจังหวัดนงา"

+++++

- 1) ชื่อ (หมอพื้นบ้าน) _____ นามสกุล _____ อายุ _____ ปี เพศ _____
ศาสนา _____
- 2) สถานที่อยู่ บ้านเลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ตำบล _____
อำเภอ _____
- 3) สถานภาพของหมอ
3.1 เป็นชาวบ้าน (ตอบข้อ 4) 3.2 เป็นพระ/นักบวช (ข้ามไปข้อ 5)
- 4) สถานภาพทางครอบครัว
โสด สมรส มีาย
4.1 จำนวนบุตร _____ คน 4.2 จำนวนภรรยา _____ คน (ถ้าสามารถถามได้)
- 5) กรณีเป็นพระหรือนักบวช
5.1 บวชมาแล้วเป็นเวลา _____ พรรษา 5.2 อยู่วัดนี้เป็นเวลา _____ ปี
5.3 การศึกษาทางธรรม
ไม่ได้เรียน นักธรรม(ตรี/โท/เอก) เปรียญธรรม _____ ประโยค
- 6) ถิ่นที่อยู่ดั้งเดิมของหมอพื้นบ้าน
เป็นคนถิ่นนี้ (เกิดในหมู่บ้านหรือตำบลนี้หรือใกล้เคียง)
เป็นคนมาจากถิ่นอื่น (จังหวัดอื่นหรือภาคอื่น)
- 7) ความรู้/การศึกษาในระบบโรงเรียน
ไม่ได้เรียน ต่ำกว่าประถมศึกษา ประถมศึกษา
มัธยมศึกษา สูงกว่ามัธยมศึกษา อื่น ๆ _____
- 8) อาชีพ (กรณีเป็นพระภิกษุไม่ต้องตอบ)
8.1 อาชีพหลัก _____
8.2 อาชีพรอง _____

9) เหตุจูงใจสำคัญที่ทำให้ท่านมาเป็นหมอจนถึงปัจจุบัน

มีความคุ้นเคยเพราะมีคนในครอบครัวเป็นหมอ

สนใจชอบในอาชีพนี้มีจิตใจอยากช่วยเหลือผู้อื่นจึงฝึกฝนเรื่อยมา

ป่วยแล้วพบวิธีการรักษาตนเอง นำไปรักษาคนอื่นได้ผลจึงทำเรื่อยมา

เกิดนิมิตหรืออำนาจลึกลับคลั่งบันดาลให้ทำหน้าที่รักษาคนอื่น

เลื่อมใสในตัวหมอจึงไปเรียนสืบทอดมา

อื่นๆ.....

10) ท่านเริ่มเรียนการรักษาแบบพื้นบ้านเมื่ออายุ_____ปี เริ่มรักษาจริงเมื่ออายุ_____ปี

11) ได้เรียนและถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับหมอพื้นบ้านมาจาก

บิดา

มารดา

ญาติ-พี่น้อง

มอบตัวเป็นศิษย์หมอพื้นบ้าน (คนอื่นที่ไม่ใช่ญาติหรือบรรพบุรุษ)

อื่น ๆ _____

12) จำนวนผู้มารับการรักษา.....คน/เดือน

คนนิยมเพิ่มขึ้น

ลดลง

13) หมอต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยแต่ละรายโดยประมาณ_____บาท
เป็นค่า_____

14) รายได้จากการเป็นหมอพื้นบ้าน

มี ประมาณ.....ต่อเดือน

ไม่มี

15) ความรู้ที่หมอใช้รักษาในปัจจุบัน ถูกเก็บไว้ในลักษณะใด

เป็นตำราอักษรไทย

เป็นตำราอักษรธรรม(ขอม)

ตำราที่หมอบันทึกไว้เอง

อยู่ในความทรงจำของหมอ

อื่นๆ.....

- 16) กรณีความรู้ของหมอยังคงถูกเก็บไว้ในตำรา การเก็บรักษาตำราอยู่ในสภาพอย่างไร
เก็บไว้อย่างดี
ได้รับการรักษาไว้ดีพอควร แต่อาจสูญหายชำรุดบ้าง
ไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ดี มีการชำรุดสูญหายมาก
- 179) สภาพตำราที่หมอมืออยู่
สมบูรณ์ชัดเจน
ชำรุดสูญหายเล็กน้อยหรือบางส่วน
ชำรุดทรุดโทรมมาก
- 18) จากเริ่มรักษาผู้ป่วยคนแรกจนถึงปัจจุบันหมอได้เรียนวิชาเพิ่มเติมบ้างหรือไม่
ไม่เคย
เคยแต่ไม่เป็นระบบ (จำตำรายาจากเขามา ลังเกตด้วยตนเอง)
เคยและเป็นระบบ (เป็นศิษย์ครุหม่อื่น เข้ารับการอบรม ฯลฯ)
- 19) ปัจจุบันมีศิษย์หรือได้ถ่ายทอดความรู้ให้แก่ใครบ้างหรือไม่
มี จำนวน.....คน โดยให้แก่
ไม่มี
- 20) บุคคลที่สามารถสืบทอดความรู้จากหมอต้องมีลักษณะอย่างไร
ใครก็ได้
ต้องเป็นคนที่มีความประพฤติเหมาะสม
ต้องมีลักษณะพิเศษเฉพาะ (ระบุ).....
อื่นๆ (ระบุ).....
- 21) ถ้าจะถ่ายทอดความรู้ให้ลูกศิษย์ท่านจะใช้วิธีการใด
แบบที่ตนเองเคยเรียนมา
ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตามยุคสมัยโดย.....
อื่นๆ (ระบุ).....
- 22) การรักษาแบบหมอนี้นับว่าเป็น
อาชีพหลัก อาชีพรอง งานอดิเรก

23) บทบาทของหมอต่อกาหาเลี้ยงครอบครัว

เป็นหลักในการหาเลี้ยงครอบครัว

เป็นส่วนหนึ่งในการหาเลี้ยงครอบครัว

ไม่ต้องรับผิดชอบในการหาเลี้ยงครอบครัว

24) ก่อนมาเป็นหมอพื้นบ้านท่านเคยมีหน้าที่ใดทางสังคมมาก่อน

กำนัน

ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน

สารวัตรกำนัน

ผู้ใหญ่บ้าน

ผลส/อสม

กรรมการสภาตำบล

แพทย์ประจำตำบล

กรรมการหมู่บ้าน

อื่นๆ(ระบุ).....

25) ตำแหน่งหน้าที่ทางสังคมในปัจจุบัน(ได้รับหลังจากเป็นหมอพื้นบ้านแล้ว)

กำนัน

ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน

ผู้ใหญ่บ้าน

ผลส/อสม

แพทย์ประจำตำบล

กรรมการประจำตำบล

สารวัตรกำนัน

กรรมการหมู่บ้าน

อื่นๆ(ระบุ).....

26) ท่านรู้สึกอย่างไรเมื่อได้ให้การรักษาผู้ป่วยแล้ว

หายจากโรค(ระบุ).....

ไม่หาย(ระบุ).....

27) ท่านคิดจะเลิกจากการเป็นหมอพื้นบ้านหรือไม่

ไม่ เพราะ(ระบุ).....

คิดจะเลิก เพราะ(ระบุ).....

แบบสัมภาษณ์การรักษาโรคของหมอนพื้นบ้าน
โครงการวิจัยวัฒนธรรมเรื่อง "การรักษาโรคของหมอนพื้นบ้านในจังหวัดน่าน"

+++++

๑. รูปแบบในการรักษาของหมอ (ที่เป็นรูปแบบที่ทำอยู่ประจำ)
 คนไข้มารักษาที่บ้านหมอ
 คนไข้มาตามหมอไปรักษาที่บ้านคนไข้
 หมอออกตามหาและให้บริการถึงบ้านของคนไข้
 คนไข้มาที่บ้านหรือตามไปรักษาที่บ้านคนไข้พอกๆกัน
 อื่นๆ(ระบุ).....
๒. จำนวนโรคที่หมอคิดว่าตนเองรักษาได้.....โรค

๓. จำนวนโรคที่หมอรักษาอยู่เป็นประจำจนชำนาญ
 มีโรคอะไรบ้าง.....

๔. ชื่อโรคที่หมอรักษาามากที่สุดและได้รับการยอมรับเป็นพิเศษ
 ชื่อโรค.....
๕. ก่อนการรักษาโรคท่านมีการวินิจฉัยโรคโดยทำอย่างไรบ้าง
- | | | | |
|-----|---|-----|--------|
| ๕.๑ | ตรวจร่างกาย | ใช่ | ไม่ใช่ |
| ๕.๒ | ซักประวัติ | ใช่ | ไม่ใช่ |
| ๕.๓ | ถามอาการจากผู้ป่วยหรือผู้ที่นำผู้ป่วยมารักษา | ใช่ | ไม่ใช่ |
| ๕.๔ | สังเกตอาการของผู้ป่วยเอาเอง | ใช่ | ไม่ใช่ |
| ๕.๕ | ตรวจดวงชะตาผู้ป่วย | ใช่ | ไม่ใช่ |
| ๕.๖ | เทียบอาการกับตำรา | ใช่ | ไม่ใช่ |
| ๕.๗ | ใช้หลังจิต/นั่งสมาธิ/วิปัสณา/เข้าทรง/หรือ
เลี้ยงทายโดยใช้ไสยศาสตร์ | ใช่ | ไม่ใช่ |

๖. ท่านคิดว่าสาเหตุของการเกิดโรคของผู้ป่วยมีสมุฏฐานมาจากอะไรมากที่สุด

ชาติผิดปกติ

เชื้อโรค

กรรม

อื่นๆ(ระบุ)

๗. ท่านมีวิธีการรักษาโรคอย่างไร

๗.๑ ใช้สมุนไพร ในลักษณะ

สมุนไพรเดี่ยว

สมุนไพรตำหรับ

สมุนไพรร่วมกับวิธีไม่ใช้ยา

๗.๒ ไม่ใช้ยาโดยรักษาในลักษณะ

๗.๒.๑ การบีบ นวด

ใช้

ไม่ใช้

๗.๒.๒ น้ำมันมนต์

ใช้

ไม่ใช้

๗.๒.๓ น้ำมันต์

ใช้

ไม่ใช้

๗.๒.๔ เป่ามนต์ พ่น

ใช้

ไม่ใช้

๗.๒.๕ เข้าเผือก

ใช้

ไม่ใช้

๗.๒.๖ คาถาหรือไสยศาสตร์ต่างๆ

ใช้

ไม่ใช้

(ระบุ).....

๘. ยาที่ท่านใช้มีลักษณะอย่างไร

ของแข็ง

ของเหลว

กึ่งแข็งหรือเป็นครีม(ยาเคี้ยว)

ยาต้ม

ยาผง

ยาลูกกลอน

มีการใช้ยาปัจจุบันร่วมด้วย

(ระบุ).....

ใช้ยาหลายลักษณะร่วมกัน

(ระบุ).....

๔. กระบวนการในการรักษา

๔.๑ คนไข้

๔.๑.๑ พิธีกรรมก่อนเข้ารับการรักษา

ไม่มี

มี(ระบุ)

.....
.....

๔.๑.๒ ระหว่างรักษา

.....
.....

๔.๑.๓ หลังการรักษา

.....
.....

๔.๒ หมอ

๔.๒.๑ พิธีกรรมและการเตรียมตัวก่อนการรักษา

ไม่มี

มี(ระบุ)

.....
.....

๔.๒.๒ ระหว่างการรักษา

.....
.....

๔.๒.๓ หลังการรักษา

.....
.....

๔.๓ ตัวยาที่ใช้ในการรักษา

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

๑๐. หมอต้องมีวิธีการปฏิบัติตนเป็นพิเศษใดๆ เกี่ยวกับความเชื่อหรือข้อบังคับที่เกี่ยวกับ หมอพื้นบ้านหรือไม่

ไม่มี

มี(ระบุ).....

๑๑. สิ่งที่คุณจำเป็นต้องปฏิบัติเมื่อมารับการรักษา

ไม่มี

มี(ระบุ).....

๑๒. ถ้าผู้ป่วยมาตามให้ไปรักษาในยามวิกาลท่านจะไปหรือไม่

ไป

ไม่ไปเพราะ.....

ไม่เคยพบปัญหาดังกล่าว

๑๓. เมื่อมีผู้ป่วยมาหาท่านเคยปฏิเสธไม่รับรักษาบ้างหรือไม่

เคย เพราะ.....

ไม่เคย

๑๔. ท่านเคยติดตามถามข่าว(ประเมินผลการรักษา)หลังการรักษาหรือไม่

ไม่เคย

เคย โดย(ระบุ).....

๑๕. ท่านมีปัญหาในการรักษาหรือไม่

ไม่

มี คือ(ระบุ).....

ปรึกษากับใคร.....

๑๖. อื่น ๆ

ภาคผนวก ค
ทะเบียนประวัติหมอฟันบ้านในจังหวัดพังงา

ทะเบียนประวัติหมอนินบ้านในจังหวัดนงา

อำเภอเมือง

ชื่อ สกุล	อายุ (ปี)	ศาสนา	ที่อยู่
1. นายจำลอง ไพรสุวรรณ	77	พุทธ	29 ถ.เพชรเกษม ต.ท้ายช้าง
2. นายเดโช บุญย่อง	58	พุทธ	20/1 หมู่ 6 ต.นบปริง
3. นางสาวประยูร เสมพีช	46	พุทธ	36 หมู่ 2 ต.นบปริง
4. นายกลาง ทับทอง	73	พุทธ	126 หมู่ 3 ต.นบปริง
5. นายราศรี ลัดถาวร	59	พุทธ	26/45 หมู่ 2 ต.นบปริง
6. นายฟอง เสี่ยงแทน	72	พุทธ	S/1 หมู่ 6 ต.นบปริง
7. นายสนั่น การเร็ว	42	พุทธ	22 หมู่ 2 ต. บางเตย
8. นางนงเยาว์ อินอ่อน	59	พุทธ	8 หมู่ 3 ต. บางเตย
9. นายไล่ ลิมโลหะ	76	พุทธ	1 หมู่ 1 ต.ทุ่งคาโงก
10. นางเพิ่ม อัจจกรรม	67	พุทธ	12 หมู่ 1 ต.ทุ่งคาโงก
11. นายสิริวรรณ ว่องปลุกศิลป์	59	พุทธ	17 หมู่ 1 ต.ทุ่งคาโงก
12. นายปรีชา เทพนรงค์	51	พุทธ	8 หมู่ 3 ต.ทุ่งคาโงก

อำเภอตะกั่วป่า

ชื่อ สกุล	อายุ (ปี)	ศาสนา	ที่อยู่
1. นางพริ้ม ชูเหล็ก	80	พุทธ	4 หมู่ 7 ต. คึกคัก
2. นายสมเชาว์ ลือแผ้ว	49	พุทธ	28 หมู่ 4 ต. คึกคัก
3. นายชำนาญ หนูนาค	66	พุทธ	79/1 หมู่ 8 ต. บางม่วง

อำเภอตะกั่วทุ่ง

ชื่อ สกุล	อายุ (ปี)	ศาสนา	ที่อยู่
1. นางเข็ม แซ่หลิม	43	พุทธ	41/4 หมู่ 1 ต. หล่อยูง
2. นายรักษา ชูชิต	64	พุทธ	47/1 หมู่ 1 ต. หล่อยูง
3. นายแสง โยฝ้าย	95	พุทธ	2/1 หมู่ 5 ต. ท่าอยู่
4. นายเชียร กองเงิน	75	พุทธ	93 หมู่ 2 ต. โคกกลอย
5. นายประถม พุจิต	68	พุทธ	10/4 หมู่ 3 ต. โคกกลอย
6. นายเอนก เตชวรวิมล	66	พุทธ	45 หมู่ 1 ต. กระโสม
7. นายเวียน เทพบำรุง	66	พุทธ	431 หมู่ 1 ต. กระโสม
8. นายเกษม ลือเสียง	42	พุทธ	17/4 หมู่ 7 ต. กระโสม
9. นางวรรณนา ศิริกุล	27	พุทธ	22 หมู่ 8 ต. กระโสม
10 นางเสริม ยิ่งหิรัญ	56	พุทธ	17/1 หมู่ 7 ต. กระโสม

อำเภอท้ายเหมือง

ชื่อ สกุล	อายุ (ปี)	ศาสนา	ที่อยู่
1. นายเจริญ สุขศรี	66	พุทธ	112/1 หมู่ 9 ต. ท้ายเหมือง
2. พระครูกิตติ ธรรมานุกูล	47	พุทธ	วัดท้ายเหมือง ต. ท้ายเหมือง
3. พระครูเมตตาทิคุณ	71	พุทธ	วัดป่าตึกการาม ต. ท้ายเหมือง
4. นายเอี่ยม ทิพย์ช่างไม้	58	พุทธ	32 หมู่ 5 ต. ท้ายเหมือง
5. นายถวิล อุดม	59	พุทธ	21/1 หมู่ 3 ต. นาเตย
6. นายสุนทร ลิทธิผล	52	พุทธ	46/1 หมู่ 6 ต. บางทอง

อำเภอกะปง

ชื่อ สกุล	อายุ (ปี)	ศาสนา	ที่อยู่
1. นายชอบ ทิพย์รงค์	73	พุทธ	50 หมู่ 3 ต. ท่านา
2. นายน้อม ไรยมณี	57	พุทธ	48/1 หมู่ 2 ต. กะปง
3. นางจริต เพชรวงศ์	62	พุทธ	48 หมู่ 2 ต. กะปง
4. พระครูสุธรรมาภิรม (สุข สุธรรมโม)	81	พุทธ	วัดรมณีเย้ ต. รมณีเย้
5. นายแผ้ว มาตราแก้ว	57	พุทธ	5 หมู่ 1 ต. รมณีเย้

อำเภอทับปุด

ชื่อ สกุล	อายุ (ปี)	ศาสนา	ที่อยู่
1. นายหีด เทพณรงค์	81	พุทธ	21 หมู่ 7 ต.โคกเจริญ
2. นายสมพงษ์ เทพณรงค์	58	พุทธ	15/1 หมู่ 4 ต.โคกเจริญ
3. นางหล่อมิหล้า หัสณี	65	อิสลาม	8/3 หมู่ 1 ต.โคกเจริญ
4. นายหล้า ยมโดย	57	อิสลาม	27 หมู่ 6 ต.โคกเจริญ
5. นายสมบัติ หอมหวล	17	อิสลาม	63 หมู่ 4 ต.บ่อแสน
6. นายหมั่น หวันเมือง	57	อิสลาม	15 หมู่ 1 ต.บ่อแสน
7. นายรอง ปรีดาผล	70	พุทธ	13 หมู่ 7 ต. มะรุ่ย

อำเภอกระบุรี

ชื่อ สกุล	อายุ (ปี)	ศาสนา	ที่อยู่
1. นายประยงค์ รุ่งเรือง	78 ปี	พุทธ	44 หมู่ 2 ต.กระ
2. นายสวาท หนูสมแก้ว	66 ปี	พุทธ	573 หมู่ 8 ต.กระ
3. นายสุจินต์ จันทรเพ็ญ	63 ปี	พุทธ	1/1 หมู่ 8 ต.กระ
4. นายเปลี่ยน ไพรมาศ	85 ปี	พุทธ	51/1 หมู่ 1 ต.บางวัน
5. นายจ้วน นันททองหอม	60 ปี	พุทธ	9 หมู่ 8 ต.บางวัน
6. นายสุขัน โอสถ	75 ปี	พุทธ	50 หมู่ 2 ต.บางวัน

อำเภอเกาะยาว

ชื่อ สกกุล	อายุ (ปี)	ศาสนา	ที่อยู่
1. นายอาทิตย์ เมฆบุตร	48	อิสลาม	29/1 หมู่ 3 ต.เกาะยาวน้อย
2. นายก่อเสริม วงศ์นา	64	อิสลาม	1/3 หมู่ 2 ต.เกาะยาวใหญ่
3. นายชูโสภ ทองเกิด	57	อิสลาม	1/8 หมู่ 2 ต.เกาะยาวใหญ่
4. นายอภิชัย รวมสกกุล	59	อิสลาม	1/2 หมู่ 5 ต.เกาะยาวน้อย
5. นายย่ำสาด ดาวเรือง	65	อิสลาม	47/1 หมู่ 2 ต.เกาะยาวน้อย
6. นายหุ้ย คุหา	51	อิสลาม	12/1 หมู่ 1 ต.เกาะยาวน้อย
7. นายไหม สิบพงค์	76	อิสลาม	31 หมู่ 2 ต.เกาะยาวน้อย
8. นางช้อยะ ทคพงค์	68	อิสลาม	15 หมู่ 2 ต.เกาะยาวน้อย
9. นายเสยด เปกมล	54	อิสลาม	9 หมู่ 3 ต.เกาะยาวน้อย
10. นางแห่น ถิ่นเกาะยาว	60	อิสลาม	หมู่ 3 ต.เกาะยาวน้อย

ภาคผนวก ง

กรณีตัวอย่างการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน

กรณีตัวอย่าง

การรักษากระดูกของพ่อท่านสุข สุธรรมโม

ประวัติพ่อท่านสุข

พ่อท่านสุข สุธรรมโม หรือพระครูสุธรรมาภิราม มีชื่อเดิมว่า นายสุข นามสกุล ขาวระนอง อายุ 80 ปี เริ่มบวชเป็นพระภิกษุเมื่อ อายุ 31 ปี จำพรรษาที่ วัดปากกู่ 1 พรรษา ย้ายมาอยู่ที่วัดธรรมิย์ อำเภอกะปง จังหวัดพังงาเมื่อพ.ศ. 2521 และได้เป็นเจ้าของาวาสวัดธรรมิย์ เมื่อ พ.ศ. 2522 จนถึงปัจจุบัน

ท่านได้ศึกษาความรู้ทางการรักษากระดูกมาก่อนที่จะบวชเป็นพระภิกษุ คือเริ่มเรียนตั้งแต่ อายุประมาณ 20 ปี โดยศึกษาจากอาจารย์ซึ่งคนทั่วไปเรียกว่า ตาเจ้าดำบอด ทว่ายังไม่รักษาผู้ป่วยที่กระดูกหักแต่อย่างใด เมื่อบวชเป็นพระภิกษุและได้มาจำพรรษาที่วัดธรรมิย์แห่งนี้ เนื่องจากเป็นชนบท ทำให้มีโอกาสใกล้ชิดกับสภาพชีวิตของชาวบ้าน เป็นที่นับถือของคนทั่วไป

ครั้งหนึ่ง มีเด็กตกต้นไม้ขาด ได้มาหาท่านในวัดเมื่อให้ช่วยดูอาการ เนื่องจากบิดา มารดาของเด็กเป็นคนยากจน ประกอบกับท่านมีความรู้ในการรักษากระดูกอยู่ก่อนแล้วจึงได้ทดลองรักษา ปรากฏว่าหาย จึงเริ่มมีชื่อเสียงตั้งแต่นั้นมา ทำให้ชาวบ้านในจังหวัดพังงาและจังหวัดสุราษฎร์ธานีนิยมนับถือท่านมากจนถึงทุกวันนี้

ขั้นตอนการรักษากระดูก

1. ขั้นตอนการเตรียมการ

1.1 มนต์น้ำมัน จะเคี้ยวและปลุกเสกน้ำมันใส่ขวดไว้ ส่วนผสมของ น้ำมันได้แก่ น้ำมันมะพร้าว น้ำมันงา น้ำมันงูเห่า น้ำมันคูน

1.2 ทำเฝือก เหลาไม้ไผ่ทำเฝือก เสร็จแล้วเสกด้วยพระคาถาบท
ประสานบาตร

2. ขั้นตอนการรักษา

เมื่อมีผู้ป่วยมาหา จะปฏิบัติดังนี้

2.1 ผู้ป่วยต้องจัดหมาก 3 คำพร้อมกับเงิน 3 บาท ถวายให้พ่อท่านสุขเป็นค่ายกครู โดยปกติผู้ป่วยไม่ได้เตรียมมาล่วงหน้าแต่จะจัดเตรียมในขณะที่เข้ามาหาพ่อท่านสุข นั้นเอง

2.2 ประพรมน้ำมันต์โดยพ่อท่านสุขจะประพรมน้ำมันต์ให้แก่ผู้ป่วยเพื่อขับไล่เสนียดต่างๆที่จะติดมากับตัวผู้ป่วย เพราะคนป่วย ถือว่า"ปรอง"(คือไม่มีเทวดาคอยคุ้มครองรักษาในขณะนั้น) สิ่งไม่ดีอื่นๆ จึงอาจแทรกเข้ามาในตัวได้ง่ายจึงต้องประพรมน้ำมันต์เป็นการขับไล่

2.3 ตรวจอาการ โดยการคลำดู เพื่อจะได้ทราบว่ากระดูกส่วนนั้นแตก ร้าว หลุดหรือหัก เมื่อทราบแล้วจึงจัดกระดูกให้เข้าที่โดยการคลึงและดึงกระดูก เพื่อให้เข้ารูปตามสภาพปกติ

2.4 ถ้าผู้ป่วยรายใดมีแผลจะรักษาแผลก่อนเมื่อแผลหายแล้วจึงเข้าเฝือก

2.5 ใช้ผ้าก๊อสนั้นบริเวณที่บาดเจ็บให้หนาพอประมาณแล้วจึงห่อด้วยเฝือกไม้ไผ่ที่เตรียมไว้

2.6 การราดน้ำมัน เมื่อห่อเฝือกเรียบร้อยแล้วจะราดน้ำมันให้พร้อมกับเสกคาถากำกับเป็นอันเสร็จพิธีและให้ไปพักผ่อนในเรือนคนไข้ต่อไป สำหรับคนที่มีอาการไม่หนักมากจะกลับบ้านแล้วค่อยมาให้ท่านรักษาตรวจอาการในตอนเช้าของทุกวัน จนกว่าจะหาย

3. ข้อห้ามและความเชื่อเกี่ยวกับการรักษา

ในระหว่างรักษาห้ามผู้ป่วยรับประทานส้มลิง (ชนิดที่เปลือกมีฤทธิ์เป็นกรดทุกชนิด) ห้ามดื่มเหล้า รับประทานน้ำแข็ง ข้าวเหนียว ก๋วยเตี๋ยว ปลากระป๋อง ผู้หญิงห้ามถูกตัวผู้ป่วยชาย ผู้ชายห้ามถูกตัวผู้ป่วยหญิง ผู้ป่วยหญิงและชายห้ามถูกเนื้อต้องตัวซึ่งกันและกันแม้แต่การล้างของตอมือกันก็ทำไม่ได้

4. การสืบทอดวิธีการรักษา

ปัจจุบันมีลูกศิษย์ซึ่งกำลังศึกษาวิธีการรักษากับพ่อท่านสุข จำนวน 3 คน เป็นผู้ชาย 2 คน และผู้หญิงอีก 1 คน

นายเอนก เดชวุฒิ

นายเอนก เดชวุฒิ อายุ 66 ปี ศาสนาพุทธ อยู่บ้านเลขที่ 45 หมู่ที่ 1 ตำบล กระโสม อำเภอดงหลวง จังหวัดพิจิตร อดีตเคยเป็นผู้ใหญ่บ้าน

สาเหตุของการเป็นหมอ

เนื่องจากในวัยหนุ่มนายเอนก เดชวุฒิ เป็นโรคหัวใจรั่วได้บนบานว่า ขอให้หายจากโรคแล้วจะรับเป็นม้าทรง (คนทรง) รักษาคนไข้ก็ได้ ต่อมาในคืนหนึ่งเกิดนิมิตขึ้นว่ามีคน ศรีษะล้านนั่งห่มผ้าคล้ายนระภิกษุ ถือน้ำเท้ามาหา ตนเองคิดว่าเป็นยมบาลจะมาเอาชีวิต จึงพูดไปในฝันนั้นว่า ให้มาเอาชีวิตเถิด ถ้าไม่เช่นนั้นก็ขอให้หายจากโรคที่กำลังเป็นอยู่แล้ว จะรับเป็นผู้รักษาคนไข้ก็ได้ แต่คนในนิมิตนั้นก็ไม่ได้พูดอะไร นิมิตดังกล่าวเกิดขึ้นติดต่อกัน 3 คืน จากเหตุการณ์ดังกล่าวทำให้คิดว่าคงเป็นผีมาหลอกหลอนจึงเกิดความกลัวขึ้นเลยพาลูกเมียไปขออาศัยอยู่ที่บ้านของนายเวียน เทพบำรุง ซึ่งเป็นเพื่อนบ้าน อยู่ได้ประมาณหนึ่ง สัปดาห์ ก็ย้ายกลับไปที่บ้านของตนอีกครั้งหนึ่ง ต่อมาไม่นาน มีสิ่งลึกลับมาลึกลงในร่างตน ทำให้มีอาการคล้ายคนเสียดสี คือ ในเวลากลางวันตั้งแต่เข้ามืดจะเข้าไปในป่าเพื่อหารากไม้ และยอดไม้กินเป็นอาหาร กลางคืนจึงกลับบ้าน อาหารอย่างอื่นจะไม่กินเลย เป็นอยู่เช่นนี้ ประมาณ 1 สัปดาห์ คนในหมู่บ้านหาว่าเป็นบ้า แต่ตนเองรู้ตัวดีว่าไม่เป็นบ้า

อยู่มาวันหนึ่งในตอนหัวค่ำ ได้ไปซื้อของกินในตลาดเกิดอาเจียนออกมาหมด จากนั้นไม่ว่าจะรับประทานอาหารอะไรเข้าไปจะอาเจียนออกมาหมด เป็นเช่นนี้อยู่ประมาณ 5 วันก็หายและปรากฏว่าโรคต่างๆที่ตนเคยเป็นหายหมดร่างกายแข็งแรงขึ้น จากนั้นเป็นต้นมาตนก็ทำหน้าที่เป็นร่างทรงของสิ่งลึกลับที่เคยมาเข้าฝันตนในตอนแรกนั้นเอง และเริ่มรักษาผู้ป่วยตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2500 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน

วิธีการรักษาโรค

การรักษาโรค จะเริ่มด้วยวิธีการเข้าทรง มีวิธีการดังนี้

หมอจะนั่งกางเกงขาก๊วยสีขาว บางครั้งสวมเสื้อ บางครั้งไม่สวมเสื้อ แล้วเข้านั่งประจำที่หน้าห้องบูชาสำหรับการประกอบพิธี นั่งทำสมาธิสักครู่หนึ่ง สิ่งศักดิ์สิทธิ์จะเข้าสิงในร่างทรง

วิธีการรักษาเริ่มหลังการเข้าทรง โดยหมอมจะหยิบธงผืนใหญ่มาสบัดไปมา 3 ครั้ง เสร็จแล้วใช้ดาบฟันท่อนแขนซ้าย 3 ครั้ง กลับตา ใช้ผืนธงคลุมหน้าไว้ ผู้ป่วยที่มารับการรักษาจะเข้านั่งประจำที่ที่จัดไว้ และเล่าอาการป่วยให้หมอฟัง เมื่อทราบอาการแล้วจะใช้ธงผืนใหญ่สะบัดที่ผู้ป่วย 3 ครั้ง แล้วจึงพูดคุยกับผู้ป่วยถึงสาเหตุ อาการของความเจ็บป่วย แนะนำวิธีการรักษาสุขภาพ การป้องกันโรค และพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องสิ่งแวดล้อมโดยทั่วไป พร้อมทั้งให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย จากนั้นจึงใช้ธงคลุมศีรษะหมอ แล้วหยิบใบไม้ที่วางอยู่บนโต๊ะ นำมาเสกเป่าให้เข็มเล่มใหญ่ลงอักขระบนใบไม้ แล้วนำใบไม้เหล่านั้นวางบนแขนซ้าย ใช้ดาบฟัน 3 ครั้ง ให้ขาดเป็นชิ้นๆ เสร็จแล้วเขียนสลากยาส่งให้แก่ผู้ช่วยหมอพร้อมกับใบไม้ที่เสกแล้ว เพื่อจัดเครื่องยาตามรายการซึ่งหมอเขียนให้ ต่อจากนั้นหมอมจะใช้ธงสะบัดใส่ผู้ป่วยอีก 3 ครั้ง พร้อมทั้งประพรมน้ำมนต์ให้ผู้ป่วยเป็นอันเสร็จพิธี

อุปกรณ์และวัสดุที่หมอใช้ประกอบพิธีกรรม ประกอบด้วย ตะเกียงน้ำมันที่ทำด้วยอ่างแก้ว ตะเกียงน้ำมันดวงนี้จะถูกจุดตลอดเวลา (ตะเกียงนี้จะไม่มีการดับเลยตั้งแต่วันที่เริ่มรักษาจนปัจจุบันเป็นเวลาประมาณ 36 ปี) จึงต้องคอยเติมน้ำมันไว้ (น้ำมันที่ใช้คือ น้ำมันมะพร้าว) สำหรับบนหิ้งบูชามีพระพุทธรูป และรูปหล่อพระเกจิอาจารย์ต่างๆ จำนวนมาก นอกจากนั้นแล้วยังมีเครื่องใช้ต่างๆ ในพิธีกรรม เช่น ธง ดาบสองคม กาน้ำชา สมุดเล่มใหญ่ ปากกา ฯลฯ รวมถึงใบไม้ที่ใช้เป็นเครื่องยาสมุนไพรในวันนั้น

สถานที่ในการรักษา ทำการรักษาที่บ้านเฉพาะในวันอาทิตย์ ตั้งแต่ 8.30 น. จนกว่าจะหมดผู้ป่วย บางครั้งอาจถึงค่ำ หรือแค่ครึ่งวัน ไม่นานอน เหตุผลที่เลือกวันอาทิตย์ เพราะ วันอื่นๆ ต้องทำสวณยาง และจะเสียสละเวลาให้ในวันอาทิตย์

ข้อสังเกต

1. ขณะเข้าทรงทำการรักษาคนทรงจะหลับตาตลอดเวลา
2. มีผู้ป่วยบางรายนำยาปัจจุบันที่ซื้อจากร้านยามาให้เสกด้วย
3. หมอมจะมีผู้ช่วยอยู่สองคนเป็นผู้จัดเครื่องยาตามที่หมอเขียนให้
4. มีอุปกรณ์ที่สำคัญในการรักษา คือ
 - 4.1 ธงสีดำจำนวน 3 อัน เป็นรูปสี่เหลี่ยมจัตุรัสขนาด 80 x 80 เซ็นติเมตร ค้ำยาวประมาณ 1 เมตร บนผืนธงเขียนตัวอักษรจีนสีแดง เป็นรูป 8 เหลี่ยมซ้อนกันหลายชั้น ในการรักษาแต่ละครั้งจะใช้ธงอันไหนขึ้นอยู่กับอาจารย์ที่มาเข้าทรงจะเป็นผู้หยิบเอง

- 4.2 ดาบสองคม มี 4 เล่ม จะใช้เล่มใดแล้วแต่อาจารย์ผู้เข้าทรงเช่นกัน
แต่มีข้อยกเว้น คือ จะไม่ใช้กับพระหรือนักบวชต่างๆที่มารักษา
- 4.3 เข็มยาวประมาณ 1 ฟุต 1 เล่ม ใช้ลงอักขระบนเครื่องยาสมุนไพร
5. การรักษานอกจากให้ยาสมุนไพรแล้ว ยังมีการรดน้ำมันต์ ปัดรังควาญผูก
ข้อมือ แจกผ้ายันต์ เป็นต้น

นายสมบัติ หอมหวาน

นายสมบัติ หอมหวาน อายุ 17 ปี ศาสนาอิสลาม อยู่บ้านเลขที่ 63 หมู่ที่ 4 ตำบล
บ่อแสน อำเภอทับปุด จังหวัดพังงา รักษาคนถูกงูกัด

สาเหตุของการเป็นหมอ

เนื่องจากคุณตาเป็นหมอรักษาคนถูกงูกัดที่มีชื่อเสียง ก่อนจะตายได้ถ่ายทอดวิชาให้
แก่ตน ตั้งแต่ตัวหมอมืออายุ 15 ปี

วิธีการรักษา

การรักษาคนถูกงูกัดโดยวิธี "กวาด" คือการใช้กิ่งไม้สดหักมาให้มีใบติดมาด้วย จะ
ใช้ใบไม้ชนิดใดก็ได้ ความยาวประมาณ 1 ฟุต นำมากวาดบริเวณที่ถูกงูกัดโดยกวาดให้สูง
เหนือแผลที่ถูกงูกัดเล็กน้อย กวาดลงมาหาแผล ในขณะที่กวาดจะท่องบ่นคาถาในใจแล้ว
เป่าที่แผลเป็นระยะๆ ในวันที่คณะผู้วิจัยเข้าไปเก็บข้อมูลนั้น มีผู้ถูกงูแมวเซา [เจ้าหน้าที่
สาธารณสุขอำเภอเมืองพังงาซึ่งร่วมสังเกตการณ์ในวันเก็บข้อมูล (16 ม.ค. 37) เป็นผู้ระบุ
ชนิดของงูตามคำบอกเล่าลักษณะงูจากญาติผู้ป่วย] กัดที่มือซ้ายตรงบริเวณระหว่างนิ้วชี้และ
หัวแม่มือ มีอาการบวมแดง คณะผู้วิจัยสังเกตเห็นว่าหมอกจะกวาดตั้งแต่บริเวณหัวไหล่ลงมา
ตามแขนจนสุดปลายมือ การกวาดนี้จะไม่มีการจำกัดเรื่องเวลา แต่จะกวาดอยู่เรื่อยไปจน
กว่าจะหายโดยจะหยุดเมื่อถึงเวลาประทานอาหาร หรือ ไปเข้าห้องน้ำเท่านั้น เมื่อเสร็จ
ภารกิจแล้วก็จะต้องมานั่งกวาดอยู่เช่นนั้น แม้แต่เวลานอนถ้าหมอกหรือคนป่วยหลับจึงหยุด
กวาดถ้าตื่นขึ้นมาเมื่อใดก็จะกวาดต่อไป แม่ของหมอบอกว่า เคยรักษาด้วยวิธีดังกล่าวนี้นาน
ที่สุดเป็นเวลาถึง 18 วัน ข้อสำคัญประการหนึ่ง คือ เมื่อใบไม้แห้งต้องเปลี่ยนใหม่ เท่าที่
สังเกตพบว่าต้องเปลี่ยนใบไม้ในเวลาทุกๆ 15 - 20 นาที แล้วแต่ชนิดของใบไม้ ใบไม้ที่
ใช้แล้วจะแห้งไหม้กรอบดำเหมือนถูกไฟเผา การรักษาด้วยวิธีดังกล่าวจะไม่ทำให้มีแผลหรือ
ร่องรอยที่เกิดจากบาดแผลของงูกัดเลย

ภาคผนวก จ

ตัวอย่างตำรับยาที่น่าสนใจ

ตัวอย่างตำรับยาที่น่าสนใจ

ยานกัโรคเบาหวาน

ขนานที่ 1

ใบหูกวาง 1 กำมือ ตัดหัวตัดท้ายต้มกินต่างน้ำชา

ขนานที่ 2

ต้นเหงือกปลาหมอทั้ง 5 จำนวน 6 ถ้วยชาจีน พริกไทยอ่อน 3 ถ้วยตำผงให้ละเอียด ละลายน้ำผึ้งรวง ปั้นเป็นลูกกลอนเท่าเมล็ดพุทรา จำนวน 108 เม็ด ใช้กินครั้งละเม็ด เวลาก่อนอาหารเช้าเย็น ทุกวันจำนวน 54 วัน โรคเบาหวานจะหายขาด ยาขนานนี้เจ้าของใช้รักษาตัวเองหายขาดมาแล้วมีสรรพคุณชะงัดนักแล

ขนานที่ 3

นำใบอินทนิ่น้ำ มาต้มครั้งละ 7 ใบ กินทุกวัน ไม่กี่วันโรคเบาหวานหรือความดันจะหายไป

ขนานที่ 4

ฟ้าทะลายโจร , ใบระนาก , อินทนิ่น้ำ , รากไมยราพ , กำแพงเจ็ดชั้น หัวหมู , ฝรั่ง , ลูกมะตูม อย่างละเท่า ๆ กัน ต้มกิน

ยาดิข่าน

ขนานที่ 1

ผ้าขี้ริ้ว , ลูกยาง , ขี้เหล็ก(ใบ , ราก) , ย่านซีเงาะ , เหงือกปลาหมอ อย่างละเท่า ๆ กันต้ม

ขนานที่ 2

ขลุค , ผ้าขี้ริ้วห่อทอง(ย่าน) , คนทีดิน(ย่าน) , ต้นตายปลายเป็น , หญ้ากุ่มยาง , ย่านมัน , น้ำตาลแดง , กำแพงเจ็ดชั้น , กุนหนิแดงขาว , ใบหุหมิ

ขนานที่ 3

เกลรทั้ง 5 (พิกุล , บุนนาค , ลารภี , ดอกมะลิ , บัว) ราชทั้ง 5 (ดำแดง , ราชข้าวเปลือก , ราชขาว , ตักแตน) ลูก , แกนสะเดา , กล้วยตีนนก , ชนุด , ชะเอม , จันแดง , จันขาว , สนเทศ , กฤษณา , กะลัมพิก , ขอนดอก (ไม้ตะแบก หรือไม้พิกุล) สมอทั้ง 3 (เทศ , ไทย , ภิเภก) มะขามป้อม , ลูกผักชี ลูกยอ , กรุงเหมา , รากจิก พาโหม 3 กำมือ เอาเสมอภาค ต้มกินเช้าเย็น (ห้ามเผ็ดจัด มันจัด เค็มจัด หน่อไม้ ของดอง)

ขนานที่ 4 (ยาดีชานเด็ก)

จันทน์ทั้งสอง , รากจิก , บรเพ็ด , ลูกชะเอม , มะขามป้อม , สมอไทย , เอาเสมอภาคต้ม

ยาใช้ชน

1. รากพุงพิ้ง
2. รากหญ้าเจ้าชู้
3. รากกุนหนิ
4. หญ้าพังกาบ
5. หญ้าแส้ง
6. รากหญ้าคา ต้มน้ำกินจนจืด หลังอาหาร

ยามะเร็งที่มีขนาดผลทุกชนิด

1. หัวข้าวเย็นเหนือ	หนัก 5 ตำลึง
2. หัวข้าวเย็นใต้	" 5 "
3. ชันทองพยับขาว	" 5 "
4. กำแพงเจ็ดชั้น	" 5 "
5. ตะไคร้รากนาค	" 5 "
6. รากมะขามป้อม	" 5 "
7. รากหนอนตายหยาก	" 5 "
8. รากมะดุก	" 5 "
9. กล้วยหวดแมว	" 5 "
10. กระจูดควายเผือก	" 5 "
11. มะพร้าวไฟ	1 ผล

> ยาขนานนี้คนเป็นเบาหวานมีขนาดผล
เบื่อย กินหายมากคน

ยาแก้ฟก

1. การบุน 2. ใบตำลึง 3. เจ็ดตะมูนย่าน 4. ขมิ้นอ้อย 5. ยาดำ 6. ชะมดขอม
7. ใบมัดกาสด 8. หัวไพร 9. ข้าวเย็นเผาไฟสามปิ่น ตำเป็นก้อนละลายสุรา
ขาวทาแก้ฟก

ยาแก้ไข้

1. ผักแว่น 2. หน้าพังกาบ 3. หัวยาจีน (ข้าวเย็น - ข้าวเย็นใต้) ต้มกินแก้ไข้

ยาแก้ไข้มาลาเรีย

เทพทาโร, จุกฤษี, ประหอม, ว่านน้ำ, รากแว้งขม, ตีป्लीเชือก, ขอรพะเพ็ด
แก่นสะเดา สิ่งละ 2 บาท ราชพฤกษ์ 7 ผัก (เมื่อหายแล้วต้อง จัดอาหารไปถวาย
พระ 1 ปิ่นโต กล้วย 1 หวี)

สูตรยาใช้ผ่าตัด

ขนานที่ 1

หน้าแซมไทร พริกไทย กระเทียม 3 อย่างๆละเท่าๆกัน เสกด้วย
พระธรรม ต้มกิน

ขนานที่ 2

คนทา 1 ขมิ้นอ้อย 5 แวน ย่านนาง หลอดน้ำ (ย่าน) ไม้เท้ายายม่อม
อย่างละ 1 หยิบมือ ต้ม เสกด้วยคาถา พุทธัง ปัจจักขามิ หายขาด ถัมมัง
ปัจจักขามิ หายขาด สังคัง ปัจจักขามิ หายขาด

ขนานที่ 3

โกฏสอ โกดบัว จันท์ทั้ง 2 สนเทศ อบเชย สมุลแว้ง (บริแหวน) หน้าดินนก
ชะนูด แก่นสะเดา ผักราชพฤกษ์

ขนานที่ 4

หญ้าเจ้าชู้ต้มกับน้ำตาลแดง

ยาทาแก้เริม

ขนานที่ 1

1. ข้าวเหนียวต้มเอาน้ำ
2. พริกไทย 1 จอก
3. น้ำมันมะพร้าว
4. ใบหญ้าจับ(ไมยราพ)

ตำให้ละเอียดด้วยพริกแล้วละลายด้วยน้ำข้าวเหนียว ต้มแล้วเอามาทาใช้น้ำมัน
มะพร้าว ชะโลมแผลก่อนทายา (ห้ามกินเนื้อและกะทิ)

ขนานที่ 2

1. เสดนึ่งพอน
2. น้ำทะเลยोज
3. ข้าวสารแช่น้ำ(ตำ)
4. พิมเสน (ใส่น้อยๆ)
5. ว่านหางจระเข้

ตำทาในขณะทาใช้คาถากำกับ (พุทัง ประจุขาด อัมมัง ประจุขาด ลังขัง)
ประจุขาด)