

**บทความ**

**การแพทย์พื้นบ้าน  
กับการเยียวยารักษา “ความบ้า”  
ในสังคมไทยภาคเหนือ**

ณัฐยา สมวะเวียง

นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพัฒนาสังคม  
ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา  
คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



**Local Medicine and “Madness” Healing in Northern Thai Society**

Nattaya Somwawiang

Graduate student (Social Development), Faculty of Social Sciences, Chiangmai University

**ABSTRACT**

This article explores key concepts in the understanding of local medicine as one of alternative medicines and its relationship to “madness” healing in Northern Thailand. It reviews literatures on “madness” in two major areas of discussion. Firstly, I summarise key issues in modern medicine and its treatment of mental illness. Secondly, I discuss indigenous concepts of “madness”, drawn from comparative studies in different societies. In the final section, I provide a preliminary discussion of “madness” and local ways of “madness” healing in Northern Thai society, where local medicine is recognized as an alternative treatment of mentally related symptoms. I argue that local medicine is a form of situated knowledge that is closely intertwined with both local systems of beliefs and social relationship within each society. It is a dynamic system of knowledge which is open to constant changes and exchanges in the context of transforming contemporary societies.

**keywords**

madness, mental illness, local medicine, situated knowledge

## บทคัดย่อ

บทความนี้เป็นการสำรวจแนวคิดเพื่อทำความเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในระบบการแพทย์พื้นบ้านกับการรักษา “ความบ้า” ในสังคมไทยภาคเหนือ ผู้เขียนได้สำรวจพรมแดนความรู้ว่าด้วย “ความบ้า” ใน 2 ประเด็นหลัก ทั้งในแง่ที่เชื่อมโยงกับการแพทย์แผนใหม่และการแพทย์พื้นบ้าน ได้แก่ ข้อถกเถียงในประเด็นการแพทย์สมัยใหม่กับปัญหาสุขภาพจิต และงานศึกษาว่าด้วยวิถีคิดเรื่อง “ความบ้า” และการเยียวยารักษาด้วยระบบการแพทย์พื้นบ้านในสังคมต่างๆ ส่วนสุดท้ายของบทความได้นำเสนอประเด็นพิจารณาเบื้องต้นเกี่ยวกับวิถีคิดและการเยียวยารักษา “ความบ้า” ในสังคมไทยภาคเหนือ ซึ่งการแพทย์แบบพื้นบ้านได้รับความยอมรับเป็นหนึ่งในระบบการแพทย์ที่สามารถตอบสนองต่อวิถีคิดของผู้คน และเป็นทางเลือกในการเยียวยารักษาผู้มีอาการเจ็บป่วยที่เชื่อมโยงกับสภาวะทางจิตได้ ผู้เขียนเสนอว่า ความรู้การแพทย์พื้นบ้านเชื่อมโยงกับระบบความเชื่อของแต่ละสังคมและความสัมพันธ์ของผู้คนในสังคม จึงเป็นความรู้ที่ไม่หยุดนิ่งหรือจำกัดอยู่ภายในกรอบแบบแผนเดิมๆ แต่มีการแลกเปลี่ยน ปรับปรุง และหยิบยืมข้ามพรมแดนความรู้ตามบริบททางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป

### คำสำคัญ

ความบ้า, การเจ็บป่วยทางจิต, การแพทย์พื้นบ้าน, ความรู้ภายใต้บริบทเฉพาะ

## บทนำ

การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและสภาพแวดล้อมในปัจจุบัน ทำให้เกิดโรคใหม่ๆ และโรคเรื้อรังมากมาย ความเจ็บป่วยทางจิตก็เป็นอีกหนึ่งปัญหาสุขภาพที่เพิ่มขึ้นตามผลพวงของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน ซึ่งเป็นกรณีปัญหาสุขภาพที่สัมพันธ์กับบริบททางสังคมวัฒนธรรมเฉพาะ และการแพทย์สมัยใหม่จิตเวชศาสตร์เองก็ไม่สามารถจัดการได้อย่างเบ็ดเสร็จ

ในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา อิทธิพลของแนวคิดด้านสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ เริ่มตั้งคำถามกับ “ความรู้” “เหตุผล” และ “ความเชื่อ” จึงได้หันมาศึกษากระบวนการทางวัฒนธรรมในการนิยามความหมายของความเป็นจริง ผ่านการศึกษาระบบความคิด ความเชื่อ และพฤติกรรมทางการแพทย์พยาบาลในสังคมวัฒนธรรมต่างๆ (ยศ สันตสมบัติ 2542, 84-85) การแพทย์สมัยใหม่ โดยเฉพาะจิตเวชศาสตร์เริ่มถูกตั้งคำถามถึงประสิทธิภาพในการรักษา และความเหมาะสมในบริบทสังคมอื่นที่ไม่ได้มีแนวคิดเรื่องความเจ็บป่วยแบบวิทยาศาสตร์ตะวันตก การแพทย์สมัยใหม่ที่ทำให้ความสนใจและรักษาตามอาการที่ปรากฏโดยไม่ได้ดูบริบทแวดล้อม จึงไม่สามารถตอบสนองต่อปรากฏการณ์ความเจ็บป่วยที่มีความสลับซับซ้อนได้อย่างชัดเจน เนื่องจากความเจ็บป่วยของคนไม่ได้มีสาเหตุทางกายภาพเพียงอย่างเดียว แต่มีส่วนของนามธรรม เช่น ในเรื่องอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด ค่านิยม ทศนคติต่างๆ เข้ามาประกอบด้วย ดังนั้น แม้ความรู้ทางการแพทย์สมัยใหม่อาจจะให้การรักษาได้ในหลายๆ โรค แต่ก็มีความเจ็บป่วยอีกหลากหลายที่ไม่สามารถหาคำตอบหรือวิธีการรักษาได้

โรคทางจิตก็เป็นอีกหนึ่งปัญหาสุขภาพที่การแพทย์สมัยใหม่ไม่สามารถจัดการได้อย่างเบ็ดเสร็จ ในปัจจุบัน จากข้อมูลสำรวจเบื้องต้น<sup>1</sup> ยังพบว่าในสังคมภาคเหนือของไทยมีผู้ป่วยจากโรงพยาบาลหรือชาวบ้านโดยทั่วไป ได้แสวงหาหนทางรักษาโรคทางจิตจากกลุ่มผู้รักษาพื้นบ้านที่ยังมีบทบาทในการบำบัดรักษาโรคทางจิตของคนในชุมชน ไม่ว่าจะเป็นมอเมือง

<sup>1</sup> จากการลงพื้นที่เก็บข้อมูลชาวบ้านที่ไปรับการรักษาอาการเจ็บป่วยทางจิตใจ ที่วัดดอยกะโหลก อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ และการไปสอบถามชาวบ้านในเมืองอำเภอเมืองเชียงใหม่ ที่ไปรับการรักษาดตามสำนักทรง ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์-ธันวาคม พ.ศ. 2556.

หมอสมุนไพร คนทรงเจ้า หรือพระสงฆ์ ฯลฯ ซึ่งมีคำอธิบายเกี่ยวกับความเจ็บป่วยทางร่างกาย และจิตใจว่าสัมพันธ์กัน ไม่ได้มีการแบ่งแยกส่วนของร่างกายออกจากจิตใจจากระบบการรักษาแบบการแพทย์สมัยใหม่ สถานการณ์ในปัจจุบันจึงพบว่า แม้ว่าจะมีความรู้ทางการแพทย์ จิตเวชศาสตร์และโรงพยาบาลจิตเวชในเขตภาคเหนือ จังหวัดเชียงใหม่ ที่เติบโตและขยายตัวอย่างกว้างขวาง แต่ความรู้การแพทย์พื้นบ้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตในเขตภาคเหนือก็ยังคงมีปฏิบัติการทางความรู้ต่างๆ ที่ตอบสนองต่อความต้องการของชุมชนชาวบ้านในท้องถิ่น ซึ่งมีผู้ป่วยจำนวนมากเลือกไปรับการรักษาจากหมอพื้นบ้าน อีกทั้งยังมีพลวัตความหลากหลายของกลุ่มผู้รักษาพื้นบ้านในการอธิบายโรคทางจิตและวิธีการรักษาด้วย ดังจะเห็นได้จากที่จังหวัดเชียงใหม่มีสมาชิกของกลุ่มผู้รักษาพื้นบ้านใน “เครือข่ายหมอเมือง”<sup>2</sup> จำนวนมาก หรือมีหมอเมื่อ<sup>3</sup> หมอขออนกระด้าง<sup>4</sup> หรือคนทรงเจ้าและพระสงฆ์ที่ยังใช้พิธีกรรม ยาสมุนไพร และวิธีการรักษาพื้นบ้านในการบำบัดรักษาความบ้าอยู่

บทความชิ้นนี้แบ่งเนื้อหาออกเป็น 2 ส่วนหลัก คือ *ส่วนแรก* ทำการสำรวจข้อถกเถียงประเด็นการแพทย์กับสุขภาพจิต โดยแบ่งออกเป็น 1) ข้อถกเถียงเรื่องการแพทย์แผนใหม่กับปัญหาสุขภาพจิต และ 2) การแพทย์พื้นบ้านกับวิถีคิดเรื่องโรคภัยและความบ้า ในกรณีศึกษาจากพื้นที่ต่างๆ *ส่วนที่สอง* คือการนำเสนอข้อมูลเบื้องต้นจากกรณีศึกษาว่าด้วยวิถีคิดและการเยียวยารักษาความบ้าในสังคมภาคเหนือของไทย

---

<sup>2</sup> สามารถเข้าไปดูรายชื่อและข้อมูลเบื้องต้นของหมอเมืองได้ที่เว็บไซต์ <http://www.mormuang.khonmuang.com/member.htm>.

<sup>3</sup> หมอเมื่อ หมายถึง ผู้รักษาพื้นบ้านภาคเหนือที่ใช้การตรวจดูสาเหตุความเจ็บป่วยด้วยการดูดวงชะตา และแนะนำวิธีการแก้ไขดวงชะตาให้คนป่วย หมอเมื่อมักเป็นคนทรงด้วย.

<sup>4</sup> หมอขออนกระด้าง หมายถึง คนทรง ซึ่งทำการเข้าทรงเพื่อให้คนป่วยหรือคนที่ประสบปัญหาต่างๆ สอบถามสาเหตุและการแก้ไขปัญหานั้นชีวิต เรียกวิธีการเข้าทรงเพื่อให้คนมาถามปัญหาต่างๆ ว่าการลงขออนกระด้าง.

## ข้อถกเถียงเรื่องการแพทย์สมัยใหม่กับปัญหาสุขภาพจิต

ในปัจจุบัน แม้ว่าการแพทย์สมัยใหม่จะมีพลังในการให้คำอธิบายต่อความเจ็บป่วยทางจิตอย่างมีลักษณะที่ค่อนข้างแน่นอนตายตัว แต่ก็ม้งานศึกษาชิ้นสำคัญของมิเชล ฟูโกต์ (Michel Foucault) ได้แก่งานหนังสือ *Madness and Civilization: A History of Insanity in the Age of Reason* (1964)<sup>5</sup> ที่สืบสาววงศาวิชาของความคิด และชี้ให้เห็นว่าประวัติศาสตร์ของ “ความบ้า” เป็นสิ่งที่ไม่ตายตัว หากเปลี่ยนแปลงเชิงความหมายไปในแต่ละช่วงเวลา ฟูโกต์ชี้ให้เห็นว่า “ความบ้า” เป็นปฏิบัติการของวาทกรรมที่แตกต่างกันในแต่ละยุคสมัย ในช่วงยุคกลางที่ศาสนาคริสต์เฟื่องฟูมาก คุณค่าเชิงศีลธรรมจึงเป็นคุณค่าที่คนยอมรับ คนที่เป็นโรคเรื้อนถือว่าเป็นคนบาปหรือเป็นผู้ที่ล้มเหลวทางศีลธรรม และถูกพระเจ้าลงโทษ ดังนั้น จึงมีการจับคนที่เป็โรคเรื้อนให้เข้าสู่สถานที่กักกัน แต่คนบ้าไม่ได้ถูกจับกักขังไปด้วย เนื่องจากมองว่าคนบ้าเป็นเพียงคนที่อ่อนแอ ชอบเพื่อน แต่ไม่ได้ผิดคุณค่าเชิงศีลธรรมของศาสนาคริสต์ ในสมัยนั้นคนบ้าถูกมองแบบกำกวมทั้งในเชิงอันตรายและน่าสนใจ บางครั้งคนบ้าก็สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชน บางครั้งการจัดการกับคนบ้าก็มีประเพณีการเนรเทศคนเหล่านั้นใส่เรือให้ลอยไปดินแดนอื่น หรือที่เรียกว่า “Ship of Fools” (Foucault 1964 อ้างใน ธีรยุทธ บุญมี 2551, 68-72)

แต่ในช่วงคริสต์ศตวรรษที่ 17 วาทกรรมเกี่ยวกับความบ้าเปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากการเกิดขึ้นของชนชั้นกรรมพี เช่น นายทุน พ่อค้า นายธนาคาร ทำให้เกิดค่านิยมที่เรียกว่าจริยธรรมการทำงาน คนบ้า คนจน คนว่างงาน ซึ่งเป็นกลุ่มคนที่ไม่ได้ช่วยเพิ่มผลผลิตในทางเศรษฐกิจ ถูกจับเข้าสู่สถานกักกัน เพื่อให้พวกเขาทำงานขณะที่อยู่ในสถานกักกันนั้น ในช่วงนี้จึงเริ่มเกิดการจัดตั้งสถานที่เพื่อกักกันคนบ้าขึ้น ขณะที่ในคริสต์ศตวรรษที่ 19 เกิดการเปลี่ยนแปลงอีกครั้งจากการเฟื่องฟูของความคิดแบบเหตุผลนิยมและการเกิดขึ้นของโรงพยาบาลบ้า ความคิดแบบเป็นเหตุเป็นผลปฏิเสธความมีอยู่ของคนบ้า รวมทั้งการขยายตัวของความคิดแบบปัจเจกชนนิยม ซึ่งมองว่าคนบ้าก็ต้องรับผิดชอบต่อความบ้าของตัวเอง ทำให้คนบ้าต้องถูกกักกันให้อยู่ในโรงพยาบาลบ้า นอกจากนั้น การเกิดสาขาวิชาความรู้ในด้านจิตเวชตามหลักการแพทย์สมัยใหม่ ยังได้กลายมาเป็นความรู้ที่รองรับการนิยาม จำแนกแยกแยะ และบำบัดรักษาคน

<sup>5</sup> เนื้อหาเกี่ยวกับแนวคิดของฟูโกต์ในส่วนนี้ อ้างอิงสรุปจาก ธีรยุทธ บุญมี (2551).

บ้างอย่างเป็นระบบ การแบ่งแยกกักกันคนบ้ากระทำผ่านสาขาวิชาความรู้ทางวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง อาทิ ประสาทวิทยา จิตวิทยา นำไปสู่การจัดตั้งสถาบันต่างๆ ที่สนับสนุนชุดความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์เหล่านี้ เช่น กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัย โรงพยาบาล เป็นต้น

นอกจากนี้ ในขณะที่ความรู้ทางจิตเวชศาสตร์มักมองโรคทางจิตว่าเป็นเรื่องเฉพาะของปัจเจก แต่จากงานของอาร์เธอร์ ไคลน์มัน (Arthur Kleinman (2012), 178-196) ได้เสนอข้อถกเถียงว่าปัญหาสุขภาพจิตไม่ใช่เรื่องเฉพาะปัจเจก แต่มีความเชื่อมโยงกับความทุกข์ทางสังคมที่ไม่สามารถแยกออกจากกันได้อย่างเด็ดขาด โรคทางจิตหลายๆ โรคมีทั้งความเจ็บป่วยทางใจ และยิ่งกว่านั้น เกณฑ์ทางจิตเวชศาสตร์<sup>6</sup> ในปัจจุบันยังกำหนดเกณฑ์วินิจฉัยครอบคลุมไปถึงพฤติกรรมบางอย่างที่ก้าวร้าวรุนแรง ความล้มเหลวในครอบครัวและปัญหาการเรียน อาชญากรรมและบาดแผลทางจิตใจ อย่างไรก็ตาม จะเห็นว่าในหลายๆ โรค พฤติกรรมเหล่านั้นล้วนมีความเกี่ยวข้องกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมทั้งสิ้น ไม่ว่าจะเป็นความตึงเครียดทางการเมือง การสั่นคลอนทางศีลธรรม นโยบาย เศรษฐกิจ หรือระบบราชการที่เข้มข้น ฯลฯ ต่างมีส่วนเกี่ยวข้องในการทำให้ผู้คนเกิดความไม่สบายใจ และนำไปสู่ปัญหาทางสุขภาพจิตได้ทั้งสิ้น ในแง่นี้ ความทุกข์ทางสังคม จึงเป็นประสบการณ์ร่วมของปัจเจกบุคคล ที่เป็นผลมาจากสังคมที่บุคคลนั้นๆ มีสำนึกของความทุกข์ร่วมกัน อาทิ การติดโรคร้ายแรง ความยากจน การฆ่าตัวตาย เป็นต้น คนในสังคมนั้นๆ ได้สร้างความหมายต่อความทุกข์เหล่านั้น เช่น กรณีการใช้ความรุนแรงในการเช่นฆ่าทำลายคนจีนในช่วงปฏิวัติวัฒนธรรมของสังคมนั้น ที่ส่งผลให้คนจีนบางกลุ่มที่ได้รับผลกระทบทางการเมืองประสบปัญหาทางจิต เป็นต้น

สอดคล้องกับงานของวอลเทอร์ เออร์ไวน์ (Walter Irvine 1982) ที่ศึกษาความบ้าในกลุ่ม “คนไทยวน” หรือคนพื้นเมืองภาคเหนือในปัจจุบัน เขาวิเคราะห์ว่าแนวคิดเกี่ยวกับความบ้าในสังคมไทยวนถูกเชื่อมโยงกับ 2 บริบทหลักในประวัติศาสตร์การพัฒนาในเขตภาคเหนือ คือ กระบวนการสร้างความทันสมัยและการพัฒนาทางเศรษฐกิจ กับการขยายตัวของรัฐชาติใน

<sup>6</sup> เกณฑ์ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันอย่างแพร่หลาย เช่น เกณฑ์ตามคู่มือการวินิจฉัยและสถิติสำหรับความผิดปกติทางจิต (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM) ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (American Psychiatric Association).

สถานการณ์การต่อต้านลัทธิคอมมิวนิสต์ พุทธศาสนา และสถาบันพระมหากษัตริย์ จนมาถึงช่วงยุคหลังการพัฒนา ที่ผู้คนเริ่มกลับมาทบทวนถึงผลกระทบด้านลบจากการพัฒนามากขึ้น การแพทย์สมัยใหม่เริ่มถูกตั้งคำถามถึงผลกระทบที่ตามมา พร้อมๆ กับบริบทดังกล่าว ยังได้เกิดกระแสท้องถิ่นนิยมขยายตัวในช่วงหลัง ทำให้การแพทย์พื้นบ้านได้รับการรื้อฟื้น และสนับสนุนอีกครั้งจากคนกลุ่มต่างๆ ซึ่งจะได้กล่าวโดยละเอียดต่อไปในหัวข้อ “วิถีคิดและการเยียวยารักษาความบ้าในสังคมไทยภาคเหนือ”

การให้คุณค่าของความคิดแบบสมัยใหม่ ทำให้การแพทย์สมัยใหม่เองได้รับการเชิดชูว่าเป็นระบบการรักษาที่ดีที่สุด และได้เบียดขับการการรักษาแบบอื่นที่ไม่เป็นไปตามหลักวิทยาศาสตร์ให้ตกเป็นชายขอบ เกิดลำดับชั้นสูงต่ำทางความรู้ แต่หากมองในทัศนะที่ว่า การแพทย์สมัยใหม่เป็นเพียงระบบการรักษาแบบหนึ่งในพหุการแพทย์ ที่มีชุดความรู้ในการรักษาอันหลากหลายแล้ว จะพบว่า การแพทย์สมัยใหม่ไม่ได้เป็นความรู้เพียงชุดเดียวที่ใช้อธิบายความเจ็บป่วยของคนได้อย่างเบ็ดเสร็จ ฉะนั้น คำอธิบายปัญหาสุขภาพจิตจึงไม่ใช่สิ่งสากล หากแต่เป็นชุดความรู้หรือคำอธิบายแบบหนึ่งที่ใช้ได้ในบางบริบทเฉพาะ ซึ่งมีการเลื่อนไหลปรับเปลี่ยนไปตามยุคสมัยและปัจจัยทั้งภายนอกและภายในสังคมที่เปลี่ยนแปลง

## การแพทย์พื้นบ้านกับวิถีคิดเรื่องโรคภัยและ “ความบ้า”

หากตรวจสอบระบบการแพทย์แบบพื้นบ้านในหลายๆ สังคม จะพบว่ายังคงมีบทบาทในการดูแลรักษาสุขภาพอยู่อย่างต่อเนื่อง งานของพัฒนา กิติอาษา (2549) ได้ชี้ให้เห็นว่าการแพทย์สมัยใหม่ไม่สามารถเข้าไปแทนที่การแพทย์พื้นบ้านได้อย่างสมบูรณ์ ไม่ว่าจะสังคมมนุษย์จะเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีไปมากเท่าไรก็ตาม การแพทย์แผนใหม่ก็ไม่อาจเข้าไปแทนที่ความหมายและประสบการณ์ชีวิตที่ชาวบ้านได้รับจากวิธีการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้านทั้งในระดับปัจเจกบุคคลและชุมชน แน่นนอนว่าชาวบ้านมองเห็นและยอมรับประสิทธิภาพของเทคโนโลยีและความรู้ทางการแพทย์สมัยใหม่ในการวินิจฉัยและรักษาโรคที่เกี่ยวข้องกับร่างกายโดยตรง แต่ขณะเดียวกันชาวบ้านก็เข้าใจดีว่าการรักษาโรคที่อาศัยผี โสยศาสตร์ และพิธีกรรมทางศาสนาสามารถช่วยเกื้อหนุนต่อการสร้างขวัญกำลังใจ การฟื้นฟูความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวและชุมชน รวมทั้งตอบคำถามเกี่ยวกับอัตลักษณ์และประวัติศาสตร์ของตนเองและชุมชน ท่ามกลางกระแสการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองของชุมชนได้อีกด้วย



การแพทย์พื้นบ้านนั้นเป็นระบบการรักษาที่มีมาแต่ดั้งเดิม ซึ่งเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรมในท้องถิ่นอย่างมาก วิลเลียม ฮัลแลม ริเวอร์ส (William Hallam Rivers 1924 อ้างใน จรรยา เศรษฐบุตร 2529, 10-13) ได้เสนอแนวคิดว่าการแพทย์พื้นบ้านกับลักษณะทางวัฒนธรรมและการจัดระเบียบทางสังคมมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ผลงานของเขาได้ให้แนวความคิดหลักแก่วงการมานุษยวิทยาการแพทย์ 2 ประการ คือ *ประการแรก* การเยียวยาในกลุ่มสังคมที่มีความเจริญทางเทคโนโลยีต่ำนั้นจะเป็นไปตามความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคของกลุ่มชนนั้นๆ *ประการที่สอง* ทั้งการรักษาเยียวยาและความเชื่อในการรักษาพยาบาลนี้ เปรียบเสมือนส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมมนุษย์ ไม่ใช่จารีตประเพณีที่แปลกประหลาดแต่อย่างใด ริเวอร์สยังอธิบายว่าพฤติกรรมในการรักษาพยาบาลของคนขึ้นอยู่กับโลกทัศน์ ซึ่งหมายถึงความเชื่อของสังคมเกี่ยวกับลักษณะและสาเหตุของโรคภัยไข้เจ็บ โดยเขาได้แยกโลกทัศน์ออกเป็น 3 ประการ ได้แก่ *ประการแรก* โลกทัศน์เวทมนตร์คาถา ซึ่งเชื่อว่าโรคภัยมีสาเหตุเกิดจากคนปล่อยพลังเวทมนตร์คาถาใส่ ฉะนั้น วิธีการรักษาจึงเป็นการใช้เวทมนตร์คาถาต่อต้าน พ่อมดหมอผีจึงเป็นผู้มีบทบาทในการรักษาตามโลกทัศน์นี้ *ประการที่สอง* โลกทัศน์ศาสนา มีความเชื่อว่าโรคภัยเกิดจากพลังเหนือธรรมชาติ ดังนั้น การรักษาจึงกระทำโดยการวิงวอนขอร้องหรือนำพลังเหนือธรรมชาติมารักษา โดยมีพระหรือนักบวชเป็นผู้นำการรักษา *ประการสุดท้าย* โลกทัศน์ธรรมชาติ ซึ่งเชื่อว่าโรคภัยเกิดจากกระบวนการตามธรรมชาติ หรือปรากฏการณ์ที่เป็นเหตุและผลจากธรรมชาติ การรักษาจึงรักษาตามวิถีธรรมชาติที่โรคนั้นเกิดขึ้น โดยมีผู้ชำนาญเฉพาะด้านหรือผู้ที่มีประสบการณ์เป็นผู้รักษา ริเวอร์สไม่ได้คิดว่าการแพทย์พื้นบ้านของกลุ่มสังคมที่มีความเจริญทางเทคโนโลยีต่ำเป็นสิ่งไร้สาระหรือไร้เหตุผล หากแต่เป็นสิ่งที่มีความหมายและพิสูจน์ได้ ทั้งยังก่อให้เกิดสถาบันทางสังคมสถาบันหนึ่งที่มีคุณค่าเทียบเท่าสถาบันทางสังคมอื่น จึงกล่าวโดยสรุปได้ว่าการรักษาตามแบบพื้นบ้านมีความสัมพันธ์กับความเชื่อในเรื่องสาเหตุการเกิดโรค รวมทั้งแสดงให้เห็นด้วยว่าการรักษาและความเชื่อเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับวัฒนธรรมส่วนอื่นๆ ของสังคม

สอดคล้องกับงานศึกษาของฟอร์เรสต์ เคลเมนท์ส (Forrest Clements) ที่กล่าวถึงการแพทย์พื้นบ้านเป็นลักษณะย่อยทางวัฒนธรรม ทั้งเคลเมนท์สและริเวอร์สต่างก็มีหลักการเบื้องต้นที่คล้ายกัน เพียงแต่เคลเมนท์สไม่ได้แบ่งรูปแบบการรักษาเหมือนริเวอร์ส โดยเขาได้จำแนกความคิดเรื่องสาเหตุของโรคภัยของมนุษย์ยุคแรกออกเป็น 5 ประเภท คือ เวทมนตร์คาถา การละเมิดข้อห้าม การถูกของคุณไสย วิญญาณเข้าสิง และเสียชีวิต ซึ่งได้กระจายการแสดงลักษณะ

แบ่งแยกทางวัฒนธรรมหรือประเภทของสาเหตุโรคตามที่ทราบจากวรรณคดีลงในแผนที่โลก เขาได้ใช้การกระจายบนแผนที่นี้ศึกษาข้อเท็จจริงของเวลาและเส้นทางการกระจายของลักษณะทางวัฒนธรรม ผลจากการศึกษานี้พบว่าการใช้เวทมนต์คาถาได้เกิดขึ้นเป็นเวลานานมาแล้ว เรียกได้ว่าเป็นความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคที่เก่าแก่ที่สุด ลักษณะที่เก่าแก่รองลงมาคือ การเชื่อว่ามีวัตถุเข้าไปสิงสู่ร่างกาย ต่อมาคือการเสียขวัญ และการถูกวิญญาณเข้าสิง เพราะไปละเมิดข้อห้ามทางสังคมต่างๆ (Clements 1932 อ้างใน จรรยา เศรษฐบุตร 2529, 13-15)

เมื่อพิจารณาแนวคิดการแพทย์พื้นบ้านของทั้งเคลเมนต์และริเวอร์สพบว่าทั้งสองให้ความเห็นในประเด็นที่ตรงกันคือในสังคมดั้งเดิมนั้น ระบบการรักษาพยาบาลมักขึ้นอยู่กับเรื่องไสยศาสตร์และศาสนาเป็นสำคัญ ส่วนในสังคมสมัยใหม่ ระบบการแพทย์และการพยาบาลจะขึ้นอยู่กับหลักเหตุผลตามแบบวิทยาศาสตร์มากกว่า จากแนวคิดของทั้งสอง ได้แบ่งโลกทัศน์ทางการแพทย์ของสังคมมนุษย์อย่างชัดเจนและมีลักษณะที่ตายตัว การแพทย์พื้นบ้านจึงไม่มีความเกี่ยวข้องกับการแพทย์สมัยใหม่ แต่จากแนวคิดของเฟรดริค ดี. โวลินสกี (Fredric D. Wolinsky 1980 อ้างใน เสถียร กงธรรม 2544, หน้า 5-7) เขาได้เสนอว่าโลกทัศน์การแพทย์สมัยใหม่เป็นผลมาจากโลกทัศน์การแพทย์ยุคแรกๆ เขายังได้กล่าวว่ามีทริลักษณ์ที่สำคัญทางการแพทย์สมัยใหม่ 4 ประการ คือ *ประการแรก* ความเป็นทริลักษณ์ระหว่างไสยศาสตร์กับวิทยาศาสตร์ โดยลักษณะการแพทย์แบบไสยศาสตร์กับวิทยาศาสตร์ปรากฏอยู่ในวงการแพทย์ระหว่างยุคหินใหม่ คือ การรักษาโดยการผ่าตัดสมอง (กะโหลกศีรษะ) ซึ่งเกิดจากความเชื่อที่ว่าความเจ็บป่วยเกิดจากวิญญาณชั่วร้ายเข้าย่ำยี่ร่างกาย ศัลยแพทย์ดั้งเดิมจึงได้เจาะกะโหลกศีรษะของคนป่วยเพื่อขับไล่วิญญาณชั่วร้ายออกไป *ประการที่สอง* ความเป็นทริลักษณ์ระหว่างการแพทย์ส่วนบุคคลและการแพทย์ส่วนรวม โดยวิธีการเบื้องต้นของการแพทย์ส่วนบุคคลคือการเยียวยาบำบัดรักษาและบำรุงกำลัง ส่วนการแพทย์ส่วนรวมมุ่งด้านสาธารณสุข เน้นวิธีการป้องกัน *ประการที่สาม* ความเป็นทริลักษณ์ระหว่างกลุ่มที่เชื่อว่าร่างกายกับจิตใจแยกออกจากกัน และกลุ่มที่เชื่อว่าร่างกายกับจิตใจเป็นหน่วยเดียวกัน *ประการสุดท้าย* ความเป็นทริลักษณ์ระหว่างการบำบัดรักษาความเจ็บป่วยเฉพาะโรคตามวิธีวิทยาศาสตร์ และการบำบัดรักษาแบบบูรณาการหรือองค์รวมตามแนวมานุษยวิทยา (เสถียร กงธรรม 2544) กล่าวคือ ในการรักษาความเจ็บป่วย มนุษย์จะเลือกรับวิธีการรักษาตามความเชื่อหรือโลกทัศน์ของตน และอาจเลือกใช้วิธีการเยียวยามากกว่าหนึ่งอย่างก็ได้

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพนั้นเป็นผลมาจากบริบททางสังคมแวดล้อมที่สร้างโลกทัศน์ของคนคนนั้น งานศึกษาทางมานุษยวิทยาว่าด้วยวิถีของการแพทย์พื้นบ้านในสังคมอื่นๆ สะท้อนให้เห็นมิติที่แตกต่างไปจากการแพทย์สมัยใหม่ เป็นการผสมผสานกันระหว่างเรื่องทางวัตถุและทางนามธรรม มีเรื่องของความเชื่อสิ่งเหนือธรรมชาติและโลกทัศน์แบบจักรวาลวิทยาเข้ามาผสม ส่งผลให้คนเกิดการรับรู้ อธิบายสาเหตุ และเลือกวิธีการรักษาที่สอดคล้องกับความคิดความเชื่อของตน ดังเช่นงานศึกษาของเอแวนส์-พริทชาร์ด (E.E. Evans-Pritchard 1937 อ้างใน Worsley 1982, หน้า 324) เขาศึกษาชาวอะแซนดี (Azande) ที่มีความเข้าใจสาเหตุของความเจ็บป่วยว่ามาจากผีหรือคาถามนตร์ดำ คนที่ป่วยจึงเลือกไปรักษาความเจ็บป่วยกับหมอผี ซึ่งเอแวนส์-พริทชาร์ดเสนอให้มองความรู้เป็นกระบวนการที่สัมพันธ์กับบริบทเฉพาะ (situational analysis) เช่น คนที่ป่วยไปหาหมอผีให้รักษาความเจ็บป่วย ดังนั้น หมอผีจะต้องรู้บริบทสังคมแวดล้อมผู้ป่วยนั้นๆ เป็นอย่างดี จึงจะทำให้หมอผีสามารถอธิบายเรื่องความเจ็บป่วยแก่คนนั้นได้

แอนนา โลเวนฮาวท์ ซิง (Anna Lowenhaupt Tsing 1993) ศึกษาชาวเมราทัส (Meratus) ในเขตกาลิมันตัน บนเกาะบอร์เนียว ของประเทศอินโดนีเซีย พบว่าชาวบ้านมีความเชื่อเรื่องผีและไสยศาสตร์ คนเกิดความเจ็บป่วยเพราะการไปละเมิดกฎเกณฑ์บางอย่างของธรรมชาติ จึงทำให้พลังอำนาจของธรรมชาติ ซึ่งชาวบ้านมองว่าเป็นสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เช่น ผีป่าผีเขา ผีของสัตว์ป่า (animal spirit) เข้ามาทำให้คนเจ็บป่วยหรือประสบเรื่องราวลึกลับที่ไม่ดี คนทรงจะเป็นผู้ทำพิธีกรรมเพื่อขอขมาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ไส้ผี หรือปิดป่าสิ่งชั่วร้ายออกไป สอดคล้องกับงานศึกษาของเจอร์ราโด ไรช์เชล โดลมาทอฟฟ์ (Gerrado Reichel Dolmatoff 1976) ที่เข้าไปศึกษาชาวทูกาโน (Tukano) ในเขตป่าฝนอะแมซอน พบว่าชาวทูกาโนอธิบายเรื่องความเจ็บป่วยในกรอบแนวคิดแบบจักรวาลวิทยา โดยมองว่าสาเหตุของความเจ็บป่วยมี 3 สาเหตุ *ประการแรก* คือ การแค้นแค้นของพวกสัตว์ที่ถูกล่า *ประการที่สอง* คือ มีผู้ไม่ประสงค์ดีต้องการให้คนนั้นเจ็บป่วย *ประการที่สาม* คือ อำนาจของผี หรือ “Master of Animals” ดังนั้น ความเจ็บป่วยจึงมักถูกตีความว่าเป็นผลจากการกระทำผิดบรรทัดฐานร่วมของสังคม ซึ่งก็คือการไม่รักษาสมดุลของธรรมชาติ จากการล่าสัตว์หรือมีกิจกรรมที่ใช้ทรัพยากรอย่างล้างผลาญมากเกินไป หมอผีมีหน้าที่รักษาความป่วยไข้ โดยการกำกับผู้ป่วยไม่ให้ไปล่าสัตว์ เนื่องจากเชื่อว่าการล่าสัตว์หรือตัดไม้ทำลายป่าเป็นสาเหตุที่ทำให้สิ่งชั่วร้ายเข้ามาทำร้ายคน ดังนั้น ถ้าไม่ยอมป่วยก็ต้องหยุดล่าสัตว์ หรือตัดไม้ เป็นต้น การรักษาผู้ป่วยจึงไม่ใช่การรักษาคนไข้คนเดียว แต่เป็นการรักษาป้องกัน ควบคุม และจัดการคนและทรัพยากรในชุมชนไปพร้อมๆ กันด้วย

นอกจากนั้น ตัวอย่างงานศึกษาของแนนซี เอเบอร์ฮาร์ดท์ (Nancy Eberhardt 2006) ที่ศึกษาคนฉานหรือคนไทใหญ่ พบว่าคนฉานให้ความสำคัญกับเรื่องชีวิตและการพัฒนาทางจิตวิญญาณซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยได้รับอิทธิพลจากหลักคำสอนทางพุทธศาสนาในเรื่องบุญกรรมและการเวียนว่ายตายเกิด นอกจากนี้แล้ว คนฉานยังมีการนับถือผี มีความเชื่อและพิธีกรรมที่เกี่ยวข้องกับผี ซึ่งเป็นการผสมผสานความเชื่อเรื่องผีกับพุทธศาสนาเข้าด้วยกันในการรักษาการเจ็บป่วยของคนฉาน ที่รักษาทั้งทางร่างกายและทางด้านจิตใจ จากแนวคิดที่ว่า “ใจเป็นนาย กายเป็นบ่าว” โดยมีคนทรงเจ้าเป็นผู้ดำเนินการรักษา ด้วยแนวคิดว่าศาสนาและจิตวิทยาไม่ได้แยกออกจากกัน รวมทั้งเป็นหนึ่งเดียวกันของจักรวาล ร่างกายของคนจะประกอบไปด้วย “ขวัญ” กับ “ผี”<sup>7</sup> ซึ่งแยกกันอย่างชัดเจน เมื่อมีคนป่วยก็จะมีการจัดพิธีเรียกขวัญ และเป็นการสังเวยเพื่อขอให้ผีออกไป โดยจัดเครื่องสังเวย ซึ่งประกอบไปด้วย อาหาร เสื้อผ้า เงิน ฯลฯ สิ่งของที่นำมาเป็นเครื่องสังเวยจะมีลักษณะเหมือนเครื่องใช้ในการดำรงชีวิตประจำวันของคนทั่วไป หัวใจสำคัญของพิธีกรรม คือ หลังจากปรึกษากันหลายวัน หมอผีจะเป็นคนมาปราบผี โดยต้องมีการอัญเชิญ “เจ้าเมือง” ให้มาเข้าร่างทรงและมีการร้องเรียกขวัญไล่ผี ต่อรองกับผีให้ออกไปจากร่างของคนป่วย โดยปกติผู้ใหญ่จะมีขวัญที่แข็งแรงกว่าเด็ก ในการประกอบพิธีกรรมของชาวบ้านซึ่งเชื่อมโยงกับเรื่องพลังอำนาจแห่งพุทธ เพื่อที่จะทำให้สุขภาพและความเป็นอยู่ดี ซึ่งในสังคมไทใหญ่จะมีพิธีกรรมหลากหลายเพื่อให้ผู้คนมีชีวิตรอดผ่านพ้นช่วงเปราะบางเช่นในวัยเด็ก เพื่อจะจัดการกับเคราะห์ โรค หนี้ การสูญเสีย หรือสิ่งต่างๆ ที่คุกคามต่อการอยู่ดีมีสุขของชีวิต

<sup>7</sup> คนพื้นเมืองภาคเหนือมีความเชื่อเรื่องขวัญ โดยในร่างกายของคนจะมีขวัญตามอวัยวะส่วนต่างๆ รวมทั้งสิ้น 32 ขวัญ หากขวัญส่วนใดส่วนหนึ่งหายไป ก็จะทำให้เกิดความเจ็บป่วย ในบางครั้งเมื่อคนเกิดอาการขวัญหาย ผี ซึ่งเป็นวิญญาณคนที่เสียชีวิตไปแล้วอาจจะมาทำให้ป่วยหรือเข้าสิงคนที่ขวัญหายนั้น ฉะนั้น เมื่อมีคนเจ็บป่วยจึงมีพิธีกรรมเรียกขวัญ เพื่อเรียกขวัญที่หายไปให้กลับเข้ามาสู่ร่างกายเจ้าของตามเดิม ความเจ็บป่วยก็จะหายไป.

## การแพทย์พื้นบ้านกับ “ความบ้า”: กรณีศึกษาในสังคมหลากหลาย

ในส่วนโรคทางจิตใจ พบว่าการแพทย์พื้นบ้านมีการอธิบายความเจ็บป่วยที่เชื่อมโยงกับอำนาจเหนือธรรมชาติและความสัมพันธ์ของคนในสังคม ตัวอย่างเช่น งานของอะโยเดเล แซมมวล เยเกเด (Ayodele Samuel Jegede 2005) ที่กล่าวถึงมุมมองเกี่ยวกับโรคทางจิตของคนโยรูบา (Yoruba) หนึ่งในกลุ่มชาติพันธุ์ที่ตั้งรกรากอยู่แถบตะวันตกเฉียงใต้ของประเทศไนจีเรีย ในสังคมนี้ คนที่บ้ามักถูกสังคมมองในทางลบ เพราะเชื่อว่าคนคนนั้นได้กระทำความผิดกฎเกณฑ์ของสังคมบางอย่าง ดังนั้น เทพเจ้าจึงลงโทษให้เกิดความเจ็บป่วยทางจิตขึ้น นอกจากนี้ ยังมีงานศึกษาโรคจิตในคนโดกอน (Dogon) ประเทศมาลี ของโรแบร์โต เบนเนดีวส์ (Roberto Beneduce 1996) ที่เสนอว่า “ความบ้า” มักถูกให้ความหมายโดยลักษณะพฤติกรรมหรืออาการที่ผิดปกติไปจากบรรทัดฐานทางสังคม เช่น คนไม่สวดมนต์ พุดเสียงดังก้าวร้าวใส่ผู้อาวุโส เกือบตัว ไม่เข้าสังคม นอกจากนี้ ยังมีความแตกต่างแบบคู่ตรงข้ามระหว่างเพศ เช่น หญิงที่ไม่ดูแลลูกและบ้าน ชายที่ไม่ทำงานหาเลี้ยงครอบครัว ก็เป็นสาเหตุของ “ความบ้า” เช่นกัน โดยเบนเนดีวส์ได้จำแนกสาเหตุรูปแบบ “ความบ้า” ออกเป็น 4 รูปแบบ ได้แก่

1) *ร้อน-เย็น* หมายถึง พฤติกรรมที่ไม่เป็นไปตามกรอบของสังคม เช่น การไม่ปฏิบัติตามบทบาทของหญิงชาย เย็น คือ อาการของความบ้า เกิดจากการไม่มั่นคงทางใจ หรือหญิงชายไม่ทำตามบทบาททางสังคม เป็นสิ่งที่ค่อยๆ เกิดขึ้น (เย็น) พฤติกรรมที่พบบ่อยครั้งคือ อาการกัมหัวเมื่อเจอคนอื่นหรือหัวเราะโดยไม่มีเหตุผล ส่วนร้อน คือ อาการบ้าแบบก้าวร้าวและมีลักษณะภายนอกปรากฏให้เห็น เช่น ตามีไฟ ถอดเสื้อผ้า คลุ้มคลั่ง เป็นต้น

2) *ลมและป่า* โดยมองว่า ลมเป็นสาเหตุของความบ้า ลมและฝุ่นที่พัดมาเป็นสัญลักษณ์ของปีศาจร้ายที่เข้ามาทำให้คนป่วย ส่วนป่าเป็นพื้นที่ลึกลับเต็มไปด้วยพลังอำนาจเหนือธรรมชาติมากมาย คนที่บ้าบางครั้งก็ถูกผีป่าทำให้เป็นบ้า เพราะเข้าไปทำความผิดกฎบางอย่างในป่าหรือทำให้ผีป่าไม่พอใจ เช่น ล่าสัตว์ป่ามากเกินไป

3) *ผีตายทั้งกลม* ซึ่งคนในสังคมโดกอนมักมีจินตภาพเรื่องผีตายทั้งกลมนี้ว่าเป็นผีผู้หญิงที่ใส่ชุดคลุมท้องสีขาว ผีตายทั้งกลมมีพลังอำนาจมาก นอกจากนั้นยังมีการวิเคราะหว่าความเชื่อเรื่องผีตายทั้งกลมเกี่ยวข้องกับความรุนแรงที่ผู้ชายกระทำต่อผู้หญิง เป็นเรื่องความสัมพันธ์

ระหว่างสามภรรยาจึงเกิดความเชื่อนี้ขึ้น หากภรรยาเสียชีวิต สามีจะไปมีภรรยาใหม่ทันทีไม่ได้ ต้องไปทำพิธีในปาก่อนที่จะมีภรรยาใหม่

4) การจัดกลุ่มโรคเรื้อนและคนบ้าให้อยู่ในพวกเดียวกัน ซึ่งเป็นไปในลักษณะที่ตีตรา รังเกียจเด็ดฉันท์ คนที่เป็นโรคเรื้อนและคนบ้ามักถูกซ่อนเก็บไว้โดยครอบครัวของเขา เพราะครอบครัวอับอาย สาเหตุหลักๆ ของความบ้าที่หมอผีอธิบายให้ผู้ป่วยรับรู้โดยส่วนใหญ่ คือ การถูกพอมดทำคุณไสย หรือมีคนปองร้ายโดยการวางยาพิษ ซึ่งหมอผีทำหน้าที่เป็นผู้รักษา ในแง่นี้ บทบาทหน้าที่ของหมอผีสะท้อนให้เห็นบทบาทที่แตกต่างไปจากคนอื่นๆ ในสังคม ในฐานะที่เป็นผู้ควบคุมทางสังคมนั่นเอง

ในหลายๆ สังคม หมอพื้นบ้านมักอยู่ในฐานะผู้ควบคุมทางสังคม ซึ่งมีสถานะที่พิเศษกว่าชาวบ้านทั่วไป การจะดำรงสถานะที่พิเศษนี้ได้ หมอพื้นบ้านต้องยึดถือคุณค่าบางอย่างหรือมีข้อห้ามบางประการที่สังคมยกย่อง เช่น หมอที่รักษาคนต้องไม่เรียกเก็บเงินค่ารักษา ประพฤติตัวอยู่ในศีลธรรม ใช้ชีวิตสันโดษ เป็นต้น

ในงานศึกษาของราวิเนเดอร์ ลัล คาพัวร์ (Ravinder Lal Kapur 1979) ศึกษาหมอพื้นบ้านที่รักษาผู้มีปัญหาสุขภาพจิตในอินเดีย พบว่ามีการจำแนกแยะแยะหมอพื้นบ้านออกเป็น 4 ประเภทคือ เวช (Vaidis) มนตราวาทิ (Mantarwadis) ปัตริ (Patris) และหมอที่ใช้ยาตะวันตก โดย เวช คือ หมอที่รักษาผู้มีปัญหาทางจิตโดยใช้ความรู้ทางอายุรเวท ซึ่งเป็นศาสตร์ดั้งเดิมอายุกว่า 3,000 ปี อายุรเวทเป็นศาสตร์ว่าด้วยการรักษาสมดุลของธาตุทั้งสาม ได้แก่ วาตะ (Vata: ลม) ปิตตะ (Pitta: ไฟ) และกษะ (Kapha: ดินและน้ำ) ซึ่งธาตุทั้งสามทำหน้าที่ควบคุมการทำงานของอวัยวะ การรับรู้ และจิตใจ ผู้ที่ป่วยทางจิตเกิดจากการเสียสมดุลของธาตุหรือมีธาตุมากเกินไป ซึ่งสามารถแบ่งประเภทของอาการป่วยทางจิตตามลักษณะธาตุที่เสียสมดุล นอกจากนั้น ยังมีการเสียสมดุลของธาตุจากการกินผิด กินของแสลง และการหมกมุ่นทางเพศมากเกินไปอีกด้วย เช่น อาหารที่ให้ธาตุร้อนจะทำให้คนตื่นตระหนก ส่วนอาหารที่ธาตุเย็นจะทำให้คนซึมเศร้า เป็นต้น

ส่วน มนตราวาทิ และปัตริ คือ การใช้อำนาจของเทพในการรักษาความเจ็บป่วย นอกจากนั้นยังช่วยในเรื่องธุรกิจ หาของหาย วัชหาย ขอฟน ขอผลผลิตเพิ่ม และช่วยเด็กที่ร้องไห้ไม่หยุด สำหรับ มนตราวาทิ คือ หมอที่มีพลังอำนาจในตัวเอง ส่วน ปัตริ คือ หมอที่เป็นร่างทรงของเทพอีกทอดหนึ่ง ไม่ได้มีอำนาจพิเศษในตัวเอง โดยทั้งสองกลุ่มหมอพื้นบ้านนี้มองความเจ็บ

ป่วยว่ามีสาเหตุมาจากการทำบาปในอดีต ที่ทำให้ต้องมารับผลในปัจจุบัน โดยมีพระคิระเป็นผู้ลงทัณฑ์และลิขิตชะตาชีวิตของแต่ละคนเอาไว้แล้ว นอกจากนี้ คนที่ป่วยทางจิตยังเกิดจากชะตากรรมที่ถูกผีร้ายเข้าสิงจนทำให้เสียสติ การรักษาจึงต้องทำด้วยการติดต่อสื่อสารกับผีที่สิงในร่างของผู้ป่วยนั้นๆ หากผีตนนั้นมีอำนาจน้อยก็จะถูกขับไล่ออกไปจากร่างได้โดยง่าย แต่หากผีที่เข้าร่างมีอำนาจมากเกินกว่าผู้ทรง ก็จะต้องนำของมาถวายบูชาและทำตามความต้องการของผีนั้นๆ เพื่อแลกกับการคืนร่างให้แก่คน สำหรับการรักษาโดยหมอที่ใช้ยาแบบตะวันตกนั้น ได้รับการยอมรับในกลุ่มของผู้ป่วย ชาวบ้าน และหมอพื้นบ้านว่าเป็นส่วนเสริมการรักษาแบบพื้นบ้านมากกว่าเป็นการแข่งขันกัน ทั้งนี้เป็นเพราะประเทศอินเดียมีประชากรจำนวนมากและประชากรส่วนใหญ่มีฐานะยากจน การให้บริการทางการแพทย์สมัยใหม่จึงมีข้อจำกัดในการกระจายการให้บริการที่ทั่วถึง ดังนั้น ในแง่หนึ่งรัฐบาลอินเดียจึงได้สนับสนุนให้ประชาชนใช้บริการการแพทย์พื้นบ้านอยู่เช่นกัน

อย่างไรก็ดี การรักษาความเจ็บป่วยทางจิตตามความรู้ของแพทย์พื้นบ้านในหลายสังคมมีการผสมผสานความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรพื้นบ้านเข้ากับการรักษา โดยมองมิติทางจิตวิญญาณประกอบไปด้วย ดังจะเห็นได้จากงานศึกษาของ เอมีลิโอ โอวูกา (Emilio Ovuga Ovuga et al 1999) ที่พบว่าหมอพื้นบ้านในสังคมพาลลิสซา (Pallisa) ประเทศอูกันดา มีการแบ่งหมอพื้นบ้านกับสุขภาพจิตออกเป็น 2 ประเภท คือ หมอสมุนไพรกับหมอจิตวิญญาณ

ส่วนกรณีประเทศไทย มีตัวอย่างงานศึกษาในสังคมภาคใต้ ซึ่งมีคำอธิบายเกี่ยวกับความเจ็บป่วยทางร่างกายและจิตใจว่าสัมพันธ์กัน รวมทั้งมีการอธิบายที่ผสมผสานทั้งเรื่องความผิดปกติทางร่างกาย อาทิทั้งสี่ พฤติกรรมการดำเนินชีวิต ความเชื่อเรื่องผี ขวัญ และเรื่องบุญกรรมทางพุทธศาสนา (ยงศักดิ์ ตันติปิฎก, 2548) เมื่อคนเกิดป่วยทางจิตขึ้นมา ญาติมักนำตัวผู้ป่วยไปรับการรักษาที่หมอเมือง คนทรงเจ้า หรือพระสงฆ์ เช่น งานศึกษาของวรวรัตน์ ว่องอภิวัฒน์กุล และมุสตี เลชะกุล (2551) ที่ศึกษาผู้ประสบปัญหาทางสุขภาพจิตในภาคใต้พบว่า ผู้ป่วยเหล่านั้นส่วนหนึ่งเข้ารับการรักษาในวัด ซึ่งมีพระสงฆ์เป็นผู้รักษาด้วยสมุนไพร หลักกรรมทางพุทธศาสนา และการใช้คาถาอาคมของพระที่เป็นเจ้าอาวาส และผู้ป่วยอีกส่วนหนึ่งได้ใช้การรักษาที่โรงครูโนราห์ ซึ่งเป็นการรักษาความป่วยทางจิตโดยใช้พิธีกรรมทางไสยศาสตร์ ตามความเชื่อของคนในถิ่นเอง

งานศึกษาเกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้านที่กล่าวมานั้น จะเห็นได้ว่า การรักษาสุขาภตามหลักของการแพทย์พื้นบ้านไม่ได้แยกส่วนระหว่างร่างกายกับจิตใจ หรือวัตถุกับนามธรรม แต่กลับเชื่อมโยงทั้งสองส่วนว่าเป็นเหตุเป็นผลต่อกัน และมีระบบการรักษาและกลุ่มผู้รักษาที่แตกต่างกันหลายหลายกันไป ขณะที่การรักษาโรคทางจิตด้วยการแพทย์สมัยใหม่ แม้ทางจิตเวชศาสตร์จะมีคำอธิบายในสาเหตุ อากกร และการรักษาอย่างครบถ้วน แต่จากผลการรักษาที่ไม่สามารถทำให้หายอย่างเด็ดขาดได้ เนื่องจากจิตแพทย์มักรักษาตามอาการ พอคนไข้เริ่มมีอาการสงบลงก็สั่งยาให้ แล้วบอกครอบครัวให้รับคนไข้กลับไปอยู่ดูแลกันเองที่บ้าน ซึ่งทำให้คนไข้ต้องกลับมารับยาบ่อยๆ คนไข้บางรายที่ครอบครัวไม่มีเวลาดูแลหรือลืมไปรับยา ทำให้อาการป่วยกำเริบหนักกว่าเดิม จึงไม่หายป่วย และกลายเป็นคนไข้เรื้อรังไปในที่สุด ในสายตาของการแพทย์สมัยใหม่

## วิธีคิดและการเยียวยารักษาความบ้าในสังคมไทยภาคเหนือ: บทสำรวจเบื้องต้น

การรักษาปัญหาทางสุขภาพจิตเป็นส่วนหนึ่งในอาณาบริเวณของการแพทย์ทางภาคเหนือของไทยด้วย แม้ว่าปัจจุบัน ความรู้การแพทย์สมัยใหม่จะขยายตัวอย่างกว้างขวาง แต่พบว่าชาวบ้านในสังคมภาคเหนือยังคงพึ่งพากระบวนการแพทย์พื้นบ้านอยู่ และกลุ่มผู้รักษาพื้นบ้านเองก็มีพลวัตในการอธิบายโรคทางจิตและวิธีการรักษาด้วย ดังจะเห็นได้จากการขยายตัวของกลุ่ม “เครือข่ายหมอเมือง” ซึ่งได้รวมเอากลุ่มผู้รักษาพื้นบ้านที่เป็นทั้งหมอสมนไพร คนทรงเจ้า และพระสงฆ์ที่ยังใช้พิธีกรรม ยาสมุนไพรรักษาพื้นบ้านในการบำบัดรักษาความบ้าเข้าไปด้วย

การแพทย์พื้นบ้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตดังกล่าวมีคำอธิบายเกี่ยวกับความเจ็บป่วยทางร่างกายและจิตใจว่าสัมพันธ์กัน รวมทั้งมีการอธิบายที่ผสมผสานทั้งเรื่องความผิดปกติทางร่างกาย ทัศนคติกรรมกรดำเนินชีวิต ความเชื่อเรื่องผี ขวัญ และเรื่องบุญกรรมทางพุทธศาสนา (ยงศักดิ์ ตันติปฏิภก, 2548) เมื่อคนเกิดป่วยทางจิตขึ้นมา ญาติมักนำตัวผู้ป่วยไปรับการรักษาที่หมอเมือง คนทรงเจ้า หรือพระสงฆ์ ซึ่งกลุ่มหมอพื้นบ้านเหล่านี้ต่างมีวิธีการรักษาที่คาบเกี่ยวกันในบางจุด เช่น ความเชื่อเรื่องดวงชะตา ผี คุณไสย เป็นต้น โดยหมอเมืองเป็นกลุ่มผู้รักษาที่มีวิธีการวินิจฉัยโรคจากการตรวจดูธาตุจากวันเดือนปีเกิดของคนไข้ และสอบถามถึงพฤติกรรมที่เป็นการทำผิดผีหรือผิดบรรทัดฐานของสังคมนั้นๆ แล้วให้การรักษาทั้ง



ใช้สมุนไพร การบีบนิ้ว และคาถาอาคมประกอบ สำหรับคนทรงเจ้าจะมีการวินิจฉัยโรคจากการดูดวงชะตา และใช้อำนาจของผีที่เข้ามาเข้าทรงในการตรวจดูสาเหตุ หากสาเหตุเกิดจากการที่ถูกผีทำให้เจ็บป่วยก็ต้องรักษาโดยการเช่นไหว้เพื่อขอขมาผีตนนั้น หากสาเหตุมาจากการถูกคุณไสยมนตร์ดำจากคู่อริ การรักษาก็จะต้องแก้ด้วยวิธีไสยศาสตร์ต่อไป สำหรับพระสงฆ์นั้น ส่วนมากมีการใช้วิธีรักษาผสมผสานทั้งพุทธคุณและไสยศาสตร์ กล่าวคือ พระสงฆ์จะวินิจฉัยโรคด้วยการนั่งสมาธิ การดูดวงชะตาของคนป่วย หรือสอบถามสาเหตุจากญาติๆ แล้วใช้พิธีกรรมทางพุทธศาสนาแบบท้องถิ่น เช่น การทำพิธีเพื่อสวดมนต์ไล่สิ่งชั่วร้ายและต่อชะตาชีวิตให้คนป่วย เป็นต้น

ในภาคเหนือของไทยนั้น ระบบการแพทย์พื้นบ้านมีชุดคำอธิบายต่อโรคทางจิตที่เชื่อมโยงเรื่องของอำนาจเหนือธรรมชาติกับความสัมพันธ์ของคนในสังคม คุณค่าร่วมและศีลธรรมงานศึกษาเรื่องคนบ้าในสังคมภาคเหนือของวอลเทอร์ เออร์ไวน์ (Irvine 1982) พบว่าคนเหนือเรียกคนป่วยทางจิตว่า “ผีบ้า” ซึ่งมีคำอธิบายสาเหตุว่าไปรบกวนหรือทำให้ผีไม่พอใจ หรืออาจมีสาเหตุมาจากการเสียดุลของธาตุเจ้าเรือนที่สัมพันธ์กับอารมณ์ความรู้สึก

เออร์ไวน์เสนอว่าความเชื่อพื้นบ้านภาคเหนือที่เกี่ยวกับสาเหตุความบ้ามีอย่างน้อย 5 รูปแบบ ดังนี้ (Irvine 1982, 102-140)

1) กรรม เคาระห์ ชะตา โดยคนไทยวนในสังคมภาคเหนืออธิบายว่าคนบ้าเกิดจากกรรมที่ทำมาทั้งในชาตินี้และชาติก่อน ซึ่งเป็นชะตาฟ้าลิขิต จึงไม่อาจฝืนชะตาได้

2) การทำร้ายจากผีและความตั้งใจ โดยมองว่าผีมีอำนาจให้คุณและโทษกับคนได้ คนที่ไปรบกวนหรือไปทำให้ผีไม่พอใจก็就会被ผีทำร้ายให้เจ็บป่วยได้

3) จิตแข็งกับจิตอ่อน ที่เชื่อในเรื่องขวัญว่าคนเรามีขวัญทั้งหมด 32 ขวัญ หากขวัญใดขวัญหนึ่งหายไป ก็จะเกิดความเจ็บป่วยหรือตายได้ทั้งชายและหญิง อย่างไรก็ตาม ชายและหญิงมีขวัญแตกต่างกัน ชายมีขวัญที่แข็งกว่า ส่วนหญิงมีขวัญที่อ่อน เมื่อขวัญหายจะทำให้คนไม่มีสติอยู่กับตัว กลายเป็นบ้า จึงต้องรักษาด้วยพิธีกรรมการเรียกขวัญกลับคืน

4) การเคลื่อนย้ายของจิตหรือวิญญาณ เมื่อขวัญหาย ทำให้คนไม่มีสติอยู่กับเนื้อกับตัว ร่างกายจึงถูกผีเข้ามาใช้ กลายเป็น “ผีกะ”

5) การเสียดุลของธาตุเจ้าเรือนทั้งสี่ ด้วยช่วงอายุที่เปลี่ยนแปลงและ/หรือการมีรอบเดือน ทำให้ธาตุเกิดการเสียดุล โดยเฉพาะการเสียดุลของธาตุลม นอกจากนั้น

ยังมีปัจจัยภายนอกอื่นๆ เช่น สภาพดินฟ้าอากาศ ฤดูกาล สิ่งแวดล้อมรอบตัว สามารถทำให้ธาตุเจ้าเรือนเปลี่ยนแปลงได้ นอกจากนี้ ทั้งผู้หญิงและผู้ชายต่างก็มีความคิดเรื่องความบ้าที่แตกต่างกันตามรูปแบบของระเบียบทางสังคม (social order model) โดยเชื่อว่า ผู้หญิงมีโอกาสเป็นบ้ามากกว่าผู้ชาย เนื่องจากเป็นผลมาจาก “กรรม” ที่เชื่อกันว่า ผู้หญิงมีกรรมมากกว่าผู้ชาย จึงเกิดมาเป็นหญิง และผู้หญิงมีรอบเดือนทำให้ธาตุลมเสียสมดุล เกิดเป็นบ้าได้ง่ายกว่าผู้ชาย

ธวัช มณีผ่อง (2548) ชี้ให้เห็นว่า ความคิดเกี่ยวกับร่างกายสัมพันธ์กันระหว่างวัตถุประสงค์กับดวงจิต ความเจ็บป่วยจึงมีสาเหตุมาจากทั้งความไม่สมดุลของวัตถุประสงค์ในร่างกายและความไม่มั่นคงทางจิตใจ ซึ่งมองผ่านเรื่องบุญกรรมทางพุทธศาสนา ความเชื่อเรื่องผีและไสยศาสตร์ จากความเลื่อมใสต่อความเจ็บป่วยที่มาจากเทคโนโลยีและสารเคมี ทำให้การรักษาทางการแพทย์สมัยใหม่ไม่สามารถตอบสนองต่อความเจ็บป่วยทั้งทางกายและจิตใจได้ครอบคลุม เกิดโรครุนแรงใหม่ๆ หรือความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบันได้ ยังผลให้คนเกิดความไม่มั่นใจและต้องการแสวงหาทางเลือกอื่นในการรักษา ในแง่นี้ สำนักเจ้าทรงจึงมีคุณค่าในการตอบสนองชีวิตของคนในการให้ความเชื่อมั่นทางด้านจิตวิญญาณอย่างมาก การรักษาโดยเจ้าทรงจึงเป็นการรักษาแบบองค์รวมที่ไม่ได้แยกร่างกายและจิตใจออกจากกัน ดังนั้น การบำบัดรักษาตามแนวการแพทย์พื้นบ้านจึงรักษาได้ครอบคลุมทั้งบริเวณร่างกายของผู้ป่วยและสภาพจิตใจของผู้ป่วยและชุมชนด้วยเช่นกัน

นอกจากเหตุผลด้านความเชื่อในสาเหตุความเจ็บป่วยที่เกี่ยวกับจิตวิญญาณแล้ว เรื่องความสบายใจในการรับบริการทางการแพทย์ ความสัมพันธ์ระหว่างหมอกับคนไข้ ขั้นตอนการติดต่อรักษาที่ยุ่งยาก ระยะเวลา ค่าใช้จ่าย และความเบื่อหน่ายกับการรักษาเรื้อรังที่ให้คำตอบชัดเจนไม่ได้ ก็ยังเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้คนไข้เลือกการแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งสามารถตอบคำถามเรื่องสาเหตุและให้ความสะดวกหลายๆ อย่างแก่เขาได้

ดังเช่นกรณีตัวอย่าง พี่เอ<sup>๘</sup> เป็นคนไข้เพศหญิง อายุ 47 ปี ที่เข้ามารับการรักษาความเจ็บป่วยทางจิตใจที่วัดแห่งหนึ่ง ในเขตอำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ จากการสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยพบว่าพี่เอมีอาการร้อนในช่องอกอย่างมาก จนไม่สามารถนอนหลับและ

<sup>๘</sup> ชื่อของผู้ให้ข้อมูลที่ปรากฏในบทความนี้เป็นนามสมมติทั้งหมด.

ใช้ชีวิตตามปกติได้ ช่วงแรกที่มีอาการดังกล่าว พี่เอได้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลประจำอำเภอ แต่แพทย์ก็ไม่สามารถหาสาเหตุอาการร้อนในช่องอกได้ และวินิจฉัยว่าพี่เอเป็นโรคเครียด โรคประสาท และแนะนำให้พี่เอไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลจิตเวช แพทย์ทำได้แค่จ่ายยาแก้เครียดและยานอนหลับให้เพื่อบรรเทาอาการเท่านั้น พี่เอจึงย้ายไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลเอกชนในตัวเมืองเชียงใหม่อีกหลายแห่ง แต่ก็ได้รับคำตอบและการรักษาเช่นเดิม จนญาติๆ เห็นว่าเสียเงินและเสียเวลาโดยเปล่าประโยชน์ คนไข้เองก็เสียกำลังใจไปด้วย ญาติจึงได้พาพี่เอมารักษาที่วัดแห่งนี้ตามคำแนะนำของเพื่อนบ้าน

วันแรกที่พี่เอมาถึงวัด ครูบาสา ซึ่งเป็นพระที่รักษาคนป่วย ได้ให้พี่เอเขียนข้อมูลส่วนตัว และประวัติความเจ็บป่วยเบื้องต้นลงในสมุดบันทึก อาทิ ชื่อ เพศ อายุ วันเดือนปีเกิด ภูมิลำเนา อาชีพ อาการเจ็บป่วย ประวัติการรักษา เป็นต้น จากนั้นก็ซักถามอาการและประวัติการรักษา โรคจากญาติอีกเล็กน้อย ครูบาสาจะใช้การดูดวงเพื่อดูว่าคนไข้ถึงคราวเคราะห์หรือไม่ พอเสร็จจากการบันทึกประวัติผู้ป่วยแล้ว ครูบาสาได้ส่งตัวคนไข้ไปให้คนทรง เพื่อให้เข้าทรงดูสาเหตุความเจ็บป่วยของพี่เอต่อไป เมื่อรู้สาเหตุแล้ว คนทรงจะบอกสาเหตุความเจ็บป่วย และบอกให้ญาติคนไข้เตรียมของเพื่อทำพิธีกรรมแก้ไขตามสาเหตุที่ตรวจพบ

สาเหตุความเจ็บป่วยตามการวินิจฉัยของคนทรงและพระวัดนี้สามารถแบ่งได้เป็น 3 สาเหตุ คือ หนึ่ง ความเสื่อมของอวัยวะภายใน ซึ่งเกิดจากความแก่ชรา อุบัติเหตุ และความบอบช้ำจากการผ่าตัดจากหมอในโรงพยาบาล สาเหตุที่สองคือ การถูกผีทำร้าย เนื่องจากดวงชะตาของผู้นั้นตกต่ำ ผีเข้ามาทำร้ายได้ง่าย หรือไปทำผิดผี ทำให้ผีไม่พอใจ จึงมาทำร้ายโดยการสิงสู่หรือแก้งทำให้ป่วย ส่วนสาเหตุสุดท้ายคือ การถูกคุณไสยมนตร์ดำจากคนที่ปองร้าย เมื่อคนทรงตรวจดูสาเหตุของความเจ็บป่วยเสร็จแล้ว หากเกิดจากสาเหตุแรกคือความเสื่อมของอวัยวะภายใน คนทรงจะบอกให้ญาติพาคนไข้กลับไปรักษาที่โรงพยาบาลตามเดิมหรือบอกให้พาคนไข้กลับบ้านเพื่อทำใจต่อไป เนื่องจากคนอวัยวะภายในผู้ป่วยเสียหายจนไม่สามารถใช้งานได้อีกแล้ว แต่หากสาเหตุเกิดจากถูกผีทำร้ายและถูกคุณไสย คนทรงจะบอกให้ญาติคนไข้เตรียมของที่ใช้ทำพิธีกรรมแก้และเตรียมอาหารบางชนิดเพื่อใช้เช่น ไหว้ผี โดยการถูกคุณไสยก็ต้องมีการเช่นไหว้ผีเช่นกัน ซึ่งครูบาสาจะเป็นผู้ทำพิธีกรรมเหล่านั้น

หลังจากที่พี่เอไปตรวจดูสาเหตุจากคนทรงแล้ว คนทรงได้บอกว่าพี่เอถูกคุณไสยจากศัตรู นั่นคือภรรยาของสามีที่เพื่อนเอง โดยคนผู้นั้นได้ให้หมอผีทำพิธีจุดไฟลงที่หน้าอกตุ๊กตา

ดินปั้นรูปคน ซึ่งตุ๊กตาดินนั้นเป็นตัวแทนของพีเอ ทำให้พีเอร้อนรุ่มในช่องอกเช่นนั้น ครูบาสาเป็นผู้ทำพิธีแก้คุณไสย โดยปั้นตุ๊กตารูปคนเพื่อมาเป็นตัวแทนพีเออีกตัว นำตุ๊กตามาพันสายศีล จากนั้นครูบาสาก็จะสวดมนต์และบริกรรมคาถาตลอดการทำพิธี และขั้นตอนสุดท้ายคือการตัดสายศีลที่พันตุ๊กตารูปคนนั้น โดยพีเอจะต้องเดินออกจากที่แห่งนั้นทันทีที่สายศีลโดนตัดโดยห้ามหันหลังกลับมามองเด็ดขาด ตุ๊กตาดินนั้นจะถูกนำไปวางทิ้งไว้ที่ในป่าข้างๆ ที่ทำพิธี พร้อมทั้งอาหารที่นำมาเช่น ไหว้ผี หลังจากที่ทำพิธีกรรมแก้คุณไสยไปแล้ว พีเอยังต้องอยู่ที่วัดแห่งนั้นต่อเพื่อปฏิบัติธรรมและกินยาสมุนไพร ช่วงเวลานี้จึงเป็นการพักผ่อนร่างกายและจิตใจก่อนกลับไปดำเนินชีวิตตามปกติ พีเอพักที่วัดสักประมาณ 1-2 วัน จึงหายดีและกลับบ้านได้

จากกรณีตัวอย่างของพีเอ ชี้ให้เห็นถึงเหตุผลที่คนไข้เลือกมารับการรักษาแบบพื้นบ้านเนื่องจากความไม่สะดวกในเรื่องระยะทางจากที่บ้านไปโรงพยาบาล เรื่องค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างสูง และแพทย์จากโรงพยาบาลก็ไม่สามารถให้คำตอบและรักษาอาการเจ็บป่วยของคนไข้ได้ แม้ว่าคนไข้จะพยายามเปลี่ยนโรงพยาบาลที่รักษาไปหลายแห่งก็ตาม ทำให้คนไข้และญาติฯ หันมาสนใจการรักษาแบบพื้นบ้าน ที่ค่ารักษาไม่แพง สถานที่อยู่ไม่ไกล อีกทั้งมีชุดคำอธิบายโรคที่เข้ากับความเชื่อของท้องถิ่นนั้นๆ จึงอาจให้คำตอบและรักษาเขาให้หายขาดได้ เสมือนเป็นการแสวงหาทางเลือกอื่นเพื่อเพิ่มโอกาสหายจากโรคนั่นเอง

ในด้านกระบวนการรักษา ผู้รักษาซึ่งก็คือครูบาและคนทรง ได้ใช้ชุดความรู้อันหลากหลายทั้งพุทธศาสนาแบบชาวบ้าน ความเชื่อเรื่องผี โหราศาสตร์ ไสยศาสตร์ สมุนไพร นอกจากนี้ยังมีการจัดเก็บข้อมูลประวัติผู้ป่วยเหมือนกับระบบทะเบียนผู้ป่วยของการแพทย์สมัยใหม่ เพื่อใช้เป็นที่ปรึกษาให้กับคนไข้รายต่อไป และใช้เป็นประวัติคนไข้ในกรณีที่คนไข้เดิมกลับมารักษาซ้ำ การทำงานร่วมกันของพระและคนทรงก็เหมือนลักษณะการทำงานของหมอและพยาบาลที่มีการแบ่งงานกันแต่ละส่วน โดยคนทรงเป็นผู้ตรวจวินิจฉัย ส่วนพระเป็นผู้รักษา ฉะนั้น การแพทย์พื้นบ้านจึงเป็นการผสมผสานและปรับเปลี่ยนความรู้ชุดต่างๆ เข้าด้วยกัน เพื่อตอบสนองต่อสภาพบริบทที่มีความเฉพาะของสังคมนั้นๆ

## บทสรุปและข้อเสนอพิจารณา

หากพิจารณาการแพทย์แผนใหม่กับการแพทย์พื้นบ้านในการเยียวยารักษาความบ้าแล้ว การแบ่งแยกความรู้ของทั้งสองออกจากกัน อาจทำให้เกิดการจัดตั้งตรงข้าม และส่งผลต่อการจัดลำดับสูงต่ำทางความรู้ โดยความรู้การแพทย์พื้นบ้านถูกผูกโยงกับความล้าหลังและไร้เหตุผล ขณะที่การแพทย์สมัยใหม่มีความก้าวหน้าและทันสมัย อย่างไรก็ตาม งานเขียนชิ้นนี้มองว่า ทั้งความรู้การแพทย์สมัยใหม่และการแพทย์พื้นบ้าน เป็น “พหุลักษณะทางการแพทย์” ที่มีการหยิบยืมแลกเปลี่ยนข้ามความรู้ชนิดอื่นๆ เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนให้เข้ากับบริบทเฉพาะท้องถิ่น และสังคมโลกที่เปลี่ยนแปลงไป

จนเมื่อไม่นานมานี้ มุมมองเกี่ยวกับความรู้พื้นบ้านส่วนใหญ่มักอยู่ภายในกรอบแนวคิดแบบคู่ตรงข้าม ดังที่อันญา นูร์เกรน (Anja Nygren 1999) ได้นำเสนอวาทกรรมที่สร้างภาพตัวแทนของความรู้พื้นบ้านโดยแยกออกเป็น 2 ด้าน คือ ด้านหนึ่ง ความรู้พื้นบ้านเป็นเสมือนแพะรับบาปของการพัฒนา กับอีกด้านหนึ่ง ความรู้พื้นบ้านเป็นการดำรงชีพอย่างยั่งยืน มุมมอง ในด้านแรกนั้น ความรู้พื้นบ้านถูกนำเสนอว่าเป็นความไม่พัฒนา ความล้าหลัง ป่าเถื่อน ไม่ศิวิไลซ์ ไร้เหตุผล ซึ่งความคิดเช่นนี้เกิดขึ้นในช่วงยุคของการพัฒนา ที่ความคิดแบบสมัยใหม่ได้รับความนิยม การผลิตแบบอุตสาหกรรมได้เข้าไปจัดการกับท้องถิ่นและทรัพยากรอย่างมาก ส่วนมุมมองด้านที่สอง ที่มองว่าความรู้พื้นบ้านเป็นการดำรงชีพอย่างยั่งยืน เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นซึ่งเกิดขึ้นภายหลังมุมมองแรก เนื่องจากคนเริ่มมองเห็นถึงผลกระทบด้านลบของการพัฒนาและการผลิตแบบอุตสาหกรรมที่ได้ทำลายทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมไปมาก ผู้คนจึงหวนกลับมาองความรู้พื้นบ้านกันใหม่และต้องการฟื้นฟูสิ่งที่เป็นท้องถิ่นไว้

แต่มุมมองทั้ง 2 ด้านนี้ ยังเป็นมุมมองที่แข่งชิงความรู้พื้นบ้านให้อยู่ในกรอบของตัวเองเท่านั้น ซึ่งในความเป็นจริงแล้ว บริบททางสังคมวัฒนธรรม การเมือง และเศรษฐกิจได้เปลี่ยนไป ความรู้จึงไม่ใช่สิ่งที่จำกัดอยู่กับแบบแผนเดิม แต่มีความเป็นไปได้ที่ความรู้การแพทย์พื้นบ้านสามารถมีกระบวนการแลกเปลี่ยน ปรับปรุง และหยิบยืมข้ามพรมแดนความรู้กันได้ ดังเช่นในกรณีตัวอย่างปัจจุบัน ที่หมอเมืองบางส่วนได้ผสมผสานนำเอาความรู้การแพทย์แผนใหม่เข้ามารักษาคนบ้าไปพร้อมๆ กับการแพทย์พื้นบ้านดั้งเดิม หรือในส่วนของผู้ป่วยเอง ก็ยังพบว่าชุมชนในสังคมไทยภาคเหนือต่างมีแบบแผนในการเลือกรับการรักษาความเจ็บป่วยที่

หลากหลาย อานันท์ กาญจนพันธุ์ (2555) ได้เสนอถึงการเลือกรับการรักษาพยาบาลว่า ชาวบ้านไม่ได้ปักใจเลือกการรักษาแบบหนึ่งแบบใดเพียงวิธีเดียว แต่ชาวบ้านได้พยายามลองรักษาทุกวิถีทาง ทั้งการรักษาตามแบบแพทย์สมัยใหม่และแบบพื้นบ้าน ซึ่งพบว่าในปัจจุบันเมื่อเกิดความเจ็บป่วยขึ้น ชาวบ้านจะเลือกทางรักษาแบบแพทย์สมัยใหม่ก่อน หากยังไม่หายหรือชาวบ้านแบกรับค่าใช้จ่ายจากโรงพยาบาลไม่ไหว จึงจะแสวงหาการแพทย์แบบอื่นๆ รวมทั้งการแพทย์พื้นบ้านด้วยเช่นกัน ฉะนั้น จึงเห็นได้ว่าชาวบ้านได้เลือกใช้วิธีการรักษาที่หลากหลาย เนื่องจากการแพทย์เพียงแบบใดแบบหนึ่งไม่สามารถตอบสนองต่อบริบทสภาพการณ์และเงื่อนไขต่างๆ ของคนป่วยได้ครบถ้วนนั่นเอง

จากปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน การแพทย์สมัยใหม่อาจไม่สามารถตอบสนองต่อความเจ็บป่วยของคนได้อย่างครอบคลุมเบ็ดเสร็จ ยังมีอีกหลายปัญหาความเจ็บป่วยที่การแพทย์สมัยใหม่ไม่สามารถอธิบายและรักษาให้หายขาดได้ โดยเฉพาะความเจ็บป่วยทางจิตใจ ที่มีสาเหตุนอกเหนือจากเรื่องกายภาพ ทำให้คำอธิบายโรคที่มองเพียงความผิดปกติทางกายภาพหรือระบบประสาทอาจไม่สามารถใช้เยียวยารักษาคนให้หายจากโรคได้ ผู้คนในสังคมที่แตกต่างก็ไม่ได้ยึดเอาการรักษาเพียงแบบเดียว หากแต่เลือกใช้ระบบการรักษาหลายๆ แบบในพหุลักษณะทางการแพทย์ เพื่อลดความเสี่ยงและสอดคล้องกับวิถีคิดเรื่องความเจ็บป่วยของเขา ความรู้การแพทย์พื้นบ้านเองจึงยังมีหน้าที่ในการตอบสนองความเจ็บป่วยของคนในหลายๆ สังคมอยู่ ดังเช่นในตัวอย่างการเลือกใช้ความรู้แบบพื้นบ้านในการรักษาความบ้าของคนในสังคมไทยภาคเหนือ

## รายการอ้างอิง

### เอกสารภาษาไทย

- จรรยา เศรษฐบุตตร. 2529. “แนวความคิดและทฤษฎีทางมานุษยวิทยาการแพทย์ ความต่อเนื่องและการเปลี่ยนแปลงในรอบ 50 ปี.” ใน *ทฤษฎีและการศึกษาทางสังคมวิทยา-มานุษยวิทยาการแพทย์*, บรรณาธิการโดย เบญจา ยอดดำเนิน, จรรยา เศรษฐบุตตร และ กฤตยา อาชวนิจกุล, 8-26. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- ธวัช มณีผ่อง. 2548. “ความรู้ชายขอบ: อำนาจและปฏิบัติการของสำนักทรงในผู้ป่วยจากโรงพยาบาล.” ใน *ภูมิปัญญาสุขภาพ ปฏิบัติการต่อรองของความรู้ท้องถิ่น*, บรรณาธิการโดย ดาริน อินทร์เหมือน, 155-210. กรุงเทพฯ: ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน).
- ธีรยุทธ บุญมี. 2551. *มิเชล ฟูโกต์*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์วิภาษา.
- พัฒนา กิติอาษา. 2549. “ทรงเจ้าเข้าผีในวัฒนธรรมสุขภาพไทย.” ใน *พหุลักษณะทางการแพทย์กับสุขภาพในมิติสังคมวัฒนธรรม*. บรรณาธิการโดย โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 171-254. กรุงเทพฯ: ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน).
- ยงศักดิ์ ตันติปฏิภก. 2548. “ญาณวิทยากับการแพทย์พื้นบ้าน: มิติที่ขาดหายไปของการศึกษาภูมิปัญญาสุขภาพไทย.” ใน *ภูมิปัญญาสุขภาพ ปฏิบัติการต่อรองของความรู้ท้องถิ่น*, บรรณาธิการโดย ดาริน อินทร์เหมือน, 55-91. กรุงเทพฯ: ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน).
- ยศ สันตสมบัติ. 2542. *ความหลากหลายทางชีวภาพและภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน*. เชียงใหม่: ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วรรัตน์ ว่องอภิวรรณกุล และ ผุสดี เลชะกุล. 2551. *การพัฒนาศักยภาพภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชภาคใต้ระยะที่ 2 ตอนหมอมสมุนไพรและโนราโรงครุ*. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- เสีี่ยม กองธรรม. 2544. *สังคมวิทยาการแพทย์*. แผนกวิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา ภาควิชาสังคมศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี.

อานันท์ กาญจนพันธุ์. 2555. *เจ้าที่และมีปู่ย่า พลวัตของความรู้อาวบ้าน อำนาจและตัวตนของคนท้องถิ่น*. เชียงใหม่: ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

### เอกสารภาษาอังกฤษ

- Beneduce, Roberto. 1996. "Mental Disorders and Traditional Healing Systems among the Dogon (Mali, West Africa)." *Transcultural Psychiatry* 33(2): 189-220. New York: SAGE Publishing.
- Clements, Forrest. 1932. *Primitive Concepts of Disease*. Berkeley: University of California Press.
- Dolmatoff, Gerardo Reichel. 1976. "Cosmology as Ecological Analysis: a view from the rain forest." *Man* 11(3): 307-318.
- Eberhardt, Nancy. 2006. *Imagining the Course of Life: Self-transformation in a Shan Buddhist community*. Hawaii University Press.
- Evans-Pritchard, Edward Evan. 1937. *Witchcraft, Oracles and Magic among the Azande*. Oxford: Oxford University Press.
- Irvine, Walter. 1982. "The Thai-Yuan Madman and the Modernizing, Developing Thai Nation, as Bounded Entities under Threat: a study in the replication of a single image." PhD thesis, The School of Oriental and African Studies, University of London.
- Jegede, Ayodele Samule. 2005. "The Notion of 'Were' in Yoruba Conception of Mental Illness." *Nordic Journal of African Studies* 14 (1): 117-126.
- Kapur, Ravinder Lal. 1979. "The Role of the Traditional Healers in Mental Health Care in Rural India." *Social Science & Medicine, Part B: Medical Anthropology* 138: 27-31.
- Kleinman, Arthur. 2012. "Medical Anthropology and Mental Health: Five Questions for the next fifty years." in *Medical Anthropology at the Intersections: Histories, Activisms, and Futures*, edited by Marcia C. Inhorn and Emily A. Wentzell, 178-196. Duke University Press.



- Nygren, Anja. 1999. “Local Knowledge in the Environment-Development Discourse: from dichotomies to situated knowledges.” *Critique of anthropology* 19 (3): 267-288.
- Ovuga, Emilio. 1999. “Traditional Healers and Mental Illness in Uganda.” *Psychiatric Bulletin* 23: 276-279.
- Rivers, William Hallam. 1924. *Medicine, Magic and Religion*. London: Routledge.
- Tsing, Anna Lowenhaupt. 1993. *In the Realm of the Diamond Queen: marginality in an out-of-the-way place*. Princeton University Press.
- Wolinsky, Fredric D. 1980. *The Sociology of Health: principles, professions, and issues*. Boston: Little, Brown and Company.
- Worsley, Peter. 1982. “Non-Western Medical Systems.” *Annual Reviews of Anthropology* 11: 315-348.