

บทที่ 1

บทนำ

1.1 หลักการและเหตุผล

โรคภัยไข้เจ็บทางกายและจิตนั้น เป็นสิ่งที่มนุษย์ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ มนุษย์พยายามสร้างความคิดความเชื่อเพื่ออธิบายสาเหตุที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วย และวิธีการรักษาโรคภัยไข้เจ็บมาตลอด ความคิดความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุโรคภัยไข้เจ็บและวิธีการรักษาโรคภัยไข้เจ็บนั้น มีความแตกต่างกันไปในแต่ละสังคม และถือว่า "เป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรม" (Rivers อ้างใน เบญจา ยอดคำเนิน, 2529:10) เพราะฉะนั้นความคิดความเชื่อและวิธีการนั้นย่อมที่จะเปลี่ยนแปลงตามเหตุปัจจัยต่าง ๆ ในสังคม ปัจจัยเศรษฐกิจการเมือง ภูมิอากาศ สังคม วัฒนธรรม ล้วนมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงความคิดความเชื่อ และวิธีการรักษาพยาบาลทั้งสิ้น และอาจกล่าวได้ว่า ความคิดความเชื่อและวิธีการรักษาพยาบาลได้ถูกถ่ายทอดและปรับเปลี่ยนตามการเปลี่ยนแปลงของสังคมเรื่อยมาโดยลำดับจากอดีตจนถึงปัจจุบัน

ประเทศไทย มีการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้านสืบทอดกันมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน แต่ในปัจจุบันนี้ วิธีการรักษาพยาบาลแผนใหม่ได้มีการขยายตัวอย่างแพร่หลาย เนื่องจากรัฐบาลสนับสนุนการเผยแพร่วิธีการรักษาพยาบาลแผนใหม่มากจนทำให้บริการด้านสาธารณสุขและการรักษาพยาบาลแผนใหม่เข้าไปถึงชนบทไทยแล้ว ดังนั้นสถานพยาบาลแผนปัจจุบันจึงมีการขยายตัวมาก (ดูภาคผนวกที่ 1 และ 2) เช่นโรงพยาบาลทั่วไป (รวมของเอกชนและรัฐ) 459 แห่ง ในปี พ.ศ.2520 เพิ่มขึ้นเป็น 983 แห่งในปี 2534 โรงพยาบาลชุมชน 20 แห่งในปี พ.ศ.2520 เพิ่มขึ้นเป็น 572 แห่งในปี 2534 สถานอนามัย 3,799 แห่งในปี 2520 เพิ่มขึ้นเป็น 7,911 แห่งในปี 2534 การขยายจำนวนสถานพยาบาลแผนปัจจุบันดังกล่าวเพิ่มขึ้นตามแผนพัฒนาของประเทศ โดยใช้งบประมาณของรัฐจำนวนมาก เพื่อเพิ่มการให้บริการด้านสาธารณสุข เช่นในปี 2528 9,537.5 ล้านบาท เป็นงบประมาณ

ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งคิดเป็น 4.56% ของงบประมาณแผ่นดิน เพิ่มขึ้น 31,750.65 ล้านบาท ในปี พ.ศ.2536 ซึ่งคิดเป็น 5.67% ของงบประมาณแผ่นดิน (กองสถิติสาธารณสุข, 2535)

แม้ว่าจำนวนสถานพยาบาลแผนปัจจุบันมีเพิ่มขึ้น แต่การกระจายของบริการนั้นมีความไม่เท่าเทียมกันระหว่างภูมิภาคต่าง ๆ ของประเทศ เช่น อัตราส่วนระหว่างประชากรต่อเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ และสาธารณสุขบางประเภทของกรุงเทพมหานคร และจังหวัดอื่น ในปี พ.ศ.2534 ประชากรต่อแพทย์ 1 คน ของทั้งประเทศ 4,425 คน ของกรุงเทพฯ 1,958 คน ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 10,970 คน ประชากรต่อเภสัชกร 1 คน ของทั้งประเทศ 13,076 คน ของกรุงเทพฯ 2,146 คน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 45,020 คน ประชากรต่อพยาบาล 1 คนของทั้งประเทศ 1,885 คน ของกรุงเทพฯ 363 คน และของภาคเหนือ 1,964 คน (สถิติสาธารณสุข, 2535) จากสถิติจะเห็นได้ว่าจำนวนเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุขระหว่างกรุงเทพฯ กับจังหวัดอื่น มีความไม่เท่าเทียมกัน ประชากรที่อยู่อาศัยในกรุงเทพฯ มีโอกาสที่ได้บริการด้านการรักษาพยาบาลแผนปัจจุบันจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุขมากกว่าประชากรที่อยู่อาศัยในจังหวัดอื่น ๆ

เมื่อพิจารณาการกระจายกำลังคนทางการแพทย์และสาธารณสุข ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่จะศึกษาในการศึกษารั้งนี้ กำลังคนที่เป็นแพทย์ พยาบาล เภสัชกร และทันตแพทย์ จะอยู่ในสถานพยาบาลของรัฐและเอกชนที่อยู่ในเขตเมืองหรือเขตสุขาภิบาล เพราะฉะนั้นคนในเมืองได้รับบริการด้านการสาธารณสุขและด้านการรักษาพยาบาลที่ดีกว่าคนในชนบท แม้ว่าจำนวน อสม. พสส. และผดุงครรภ์ที่อยู่ในเขตชนบทในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีจำนวนมากก็ตาม แต่บุคลากรประเภทนี้ไม่ได้เป็นผู้ที่รักษาโรคภัยไข้เจ็บได้โดยตรง แต่ทำหน้าที่เผยแพร่ความรู้ด้านสาธารณสุขเพื่อป้องกันโรคมกกว่าการรักษาโรค อย่างไรก็ตาม สถานบริการแพทย์แผนปัจจุบันก็ขยายเพิ่มมากขึ้นในชนบทอีสาน ทำให้ชาวชนบทมีโอกาสที่จะไปรับบริการจากการแพทย์แผนปัจจุบันมากขึ้น

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้านของประเทศ พบว่าปัจจุบันมีหมอพื้นบ้านหลายประเภทอยู่ในชนบท หมอพื้นบ้านเหล่านี้ได้สืบทอดวิชามาตั้งแต่สมัยโบราณ และยังคงทำหน้าที่รักษาพยาบาลชาวชนบทอยู่ ดังนั้นเมื่อเกิดเจ็บป่วย ชาวชนบทอาจไปรับการรักษาพยาบาลแผนปัจจุบัน หรือไม่ก็เลือกไปรับการรักษาพยาบาล

แบบพื้นบ้าน และไม่ใช่เฉพาะชาวชนบทเท่านั้นที่ไปรับการรักษาพยาบาลด้วยการแพทย์พื้นบ้าน แม้แต่คนในเมืองก็ยังไปรับบริการด้านการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้าน

นักวิชาการหลายท่านได้ศึกษาระบบการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้านในประเทศไทย เช่น การศึกษาของ Louis Golomb (1985) ที่ศึกษาการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้านในภาคใต้ ซึ่งให้เห็นระบบการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้านด้วยไวยากรณ์ของภาคใต้อยู่ในชีวิตประจำวันของชาวบ้าน Walter Irvine (1982) ได้ศึกษาการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้านในภาคเหนือ เกี่ยวกับโรคจิตและสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคจิต แล้วอธิบายความเชื่อดั้งเดิมที่เกี่ยวข้องกับโรคภัยไข้เจ็บของคนภาคเหนือ และความสัมพันธ์ระหว่างการเปลี่ยนแปลงทางสังคมไปสู่ความทันสมัยกับโรคจิต

ส่วนในภาคอีสานก็มีระบบการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้าน เช่น กุสุมา ชูศิลป์และคณะ (2532) ได้ศึกษาลักษณะและการกระจายของการแพทย์แผนโบราณในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าคนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้รับการดูแลสุขภาพจากทั้งระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนโบราณ และการแพทย์พื้นบ้าน ส่วนการแพทย์แผนโบราณและการแพทย์พื้นบ้านมีลักษณะศาสตร์และแนวความคิดในการรักษาแตกต่างจากการแพทย์แผนปัจจุบัน

ผลการศึกษาของนักวิชาการดังกล่าวได้ชี้ให้เห็นว่า ระบบการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้านก็ยังคงทำหน้าที่อยู่ในปัจจุบัน ผู้วิจัยได้ตั้งคำถามที่ว่าหมอพื้นบ้านต่าง ๆ ทำหน้าที่รักษาพยาบาลจริงหรือไม่ ด้วยวิธีการใด บัณฑิตที่หมอพื้นบ้านดึงดูดยุบายให้มาหา มีอะไรบ้าง ผู้วิจัยคิดว่า ถ้าศึกษากระบวนการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้าน จะทำให้ผู้วิจัยสามารถเข้าใจระบบการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้านมากขึ้น ซึ่งจะช่วยให้สามารถนำไปพิจารณาสาเหตุที่ชาวบ้านยังนิยมไปหาหมอพื้นบ้าน และผู้วิจัยคาดว่าความรู้ความเข้าใจในเรื่องดังกล่าว จะสามารถนำไปใช้ในการพิจารณาปรับปรุงการรักษาพยาบาลในชนบทให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

จากการพิจารณาประเภทต่าง ๆ ของหมอพื้นบ้านแล้ว พบว่าหมอพื้นบ้านแต่ละประเภทมีความคิด และวิธีการในการรักษาพยาบาลไม่เหมือนกัน เช่น กุสุมา ชูศิลป์ และคณะ (2532) แบ่งประเภทของหมอพื้นบ้านและหมอแผนโบราณเป็น 4 ประเภท ประเภทที่ 1 คือแพทย์แผนโบราณสาขาเวชกรรม ซึ่งมีความรู้ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับเวชกรรมไทย ประเภทที่ 2 คือ หมอยาสมุนไพร ซึ่งใช้สมุนไพรในการรักษาพยาบาล ประเภทที่ 3 คือ หมอโหราศาสตร์ เช่น หมอเสดาะเคราะห์ หมอสูตรหมอขวัญ หมอจ้ำ หมอมอ หรือหมอดู

ในการรักษาใช้ความรู้ทางโหราศาสตร์ซึ่งก็คือวิธีการป้องกันโรคภัยไข้เจ็บเพื่อให้ร่างกายของเราปลอดภัยจากโรคภัย เเคราะห์ ดวง หรือขั้วที่หายไป ประเภทที่ 4 คือ หมอไสยศาสตร์ ซึ่งใช้อำนาจเหนือธรรมชาติ หรือความเชื่อเกี่ยวกับ "ผี" ในการรักษาพยาบาล เช่น หมอมนต์ หมอผี หมอธรรม หมอลำส้อง เป็นต้น ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจวิธีการรักษาพยาบาล โดยเลือกศึกษาหมอลำผีฟ้า ซึ่งเป็นหมอไสยศาสตร์หรือหมอผีประเภทหนึ่งที่รักษาด้วยความเชื่อ และพิธีกรรมทางศาสนา เหตุผลที่ผู้วิจัยเลือกหมอลำผีฟ้าเป็นตัวอย่างของการศึกษาการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้าน ก็เพราะว่า หมอลำผีฟ้ารักษาผู้ป่วยโดยใช้อำนาจเหนือธรรมชาติของผีฟ้า เพื่อที่จะให้ผีออกจากร่างกายของผู้ป่วย ซึ่งการรักษาด้วยความเชื่อเรื่องผี มักจะถูกมองว่าไร้เหตุผล โดยเฉพาะผู้ที่ได้รับความรู้ทางวิทยาศาสตร์มักมีทัศนะว่า "ผี" หรืออำนาจเหนือธรรมชาติเป็นความเชื่อที่ไม่มีเหตุผล หมอพื้นบ้านที่ไม่มียาสมุนไพร และตำราโหราศาสตร์จะรักษาพยาบาลด้วยความเชื่อ และพิธีกรรมได้อย่างไร อีกทั้งผู้ที่ไปรักษาด้วยการรักษาพยาบาลประเภทนี้ มักถูกมองว่าไม่มีโอกาสที่จะได้รับพิจารณาการรักษาพยาบาลแผนปัจจุบัน เนื่องจากมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ หรือมีอุปสรรคเรื่องระยะทางที่จะไปหาแพทย์แผนปัจจุบัน แต่อย่างไรก็ตาม ข้อเท็จจริงที่ปรากฏก็คือ การรักษาพยาบาลโดยหมอลำผีฟ้าก็ยังคงปรากฏอยู่ทั่วไปในภาคอีสาน ถึงแม้ว่าในปัจจุบันการแพทย์แผนปัจจุบันนั้นจะมีความเจริญก้าวหน้ามาก มีอุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัย อีกทั้งการบริการรักษาพยาบาลแผนปัจจุบันก็แพร่ขยายสู่ชนบทแล้วก็ตาม แต่ยังมีชาวบ้านจำนวนหนึ่งเข้ารับการรักษาโรคภัยไข้เจ็บด้วยการลำผีฟ้า

จากสภาพความเชื่อ และสภาพการณ์การเข้ารับการรักษาพยาบาลของชาวชนบทดังกล่าวมาแล้วข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้ตั้งประเด็นปัญหาที่สำคัญในการวิจัยครั้งนี้คือ ทำไมยังมีผู้นิยมไปรับการรักษาโรคภัยไข้เจ็บกับหมอลำผีฟ้า ทั้งที่ในปัจจุบันการรักษาพยาบาลแผนปัจจุบันเจริญก้าวหน้ามาก และได้ขยายการบริการเข้าสู่ชนบทแล้ว และผู้วิจัยได้กำหนดประเด็นที่สนใจจะศึกษาค้นคว้า ดังนี้คือ หมอลำผีฟ้ายังมีบทบาทในการรักษาพยาบาลและบทบาทอื่น ๆ หรือไม่ หมอลำผีฟ้ามีวิธีการรักษาอย่างไร และผู้ป่วยที่มาหาหมอลำผีฟ้าคือคนกลุ่มไหน เมื่อศึกษาประเด็นเหล่านี้แล้ว น่าจะทำให้เข้าใจวิธีการรักษาแบบพื้นบ้านของหมอลำผีฟ้าได้ชัดเจนขึ้น และสามารถอธิบายได้ว่าทำไมยังมีผู้ที่รับบริการของหมอลำผีฟ้ามาก และหมอลำผีฟ้ารักษาโรคของผู้ป่วยได้อย่างไร ผลงานศึกษาค้นคว้านี้จะสามารถนำไป

พิจารณาวิเคราะห์และทำความเข้าใจปัญหาด้านสาธารณสุขของชาวบ้าน และกำหนดการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมกับสถานการณ์ของชาวบ้าน เพื่อที่จะได้เข้าใจประเด็นที่ต้องการจะศึกษาอย่างลึกซึ้งในการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้เลือกหมอลำผีฟ้าคนหนึ่ง ซึ่งมีชื่อเสียงในท้องถิ่น และทำพิธีการรักษาพยาบาลเป็นประจำ การศึกษาบทบาทหน้าที่ของหมอ กระบวนการรักษาผู้ป่วย และการตัดสินใจเลือกหมอพื้นบ้านของผู้ป่วย จะทำให้สามารถเข้าใจภาพรวมของวิธีการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้านที่เป็นกรณีศึกษาได้ดี

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

การศึกษาคั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาในเรื่องดังต่อไปนี้

1. เพื่อศึกษารูปแบบของหมอลำผีฟ้าในการรักษาพยาบาล และบทบาทอื่น ๆ ของหมอลำผีฟ้าต่อสังคมและชุมชน
2. เพื่อศึกษากระบวนการรักษาพยาบาลของหมอลำผีฟ้า
3. เพื่อศึกษาการตัดสินใจการเลือกวิธีการรักษาพยาบาลกับหมอลำผีฟ้าของชาวบ้าน

1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ทราบบทบาทของหมอลำผีฟ้าในการรักษาพยาบาลและบทบาทอื่น ๆ
2. ได้ทราบกระบวนการรักษาพยาบาลของหมอลำผีฟ้า
3. ได้ทราบวิธีการตัดสินใจการเลือกวิธีการรักษาพยาบาลของชาวบ้านในชุมชนต่าง ๆ ที่มาเข้ารับการรักษา
4. ข้อมูลที่ได้จากการศึกษา สามารถนำไปใช้ในการพิจารณาการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมในชนบทไทย

1.4 คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้กำหนด ความหมายหรือคำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษาดังนี้

1. บทบาท หมายถึง การปฏิบัติตามสิทธิของตำแหน่ง บทบาทของหมอลำผีฟ้า หมายถึง การปฏิบัติตามตำแหน่งการเป็นหมอลำผีฟ้า ซึ่งสังคมกำหนดและคาดหวังให้กระทำ
2. หมอลำผีฟ้า หมายถึง หมอพื้นบ้านประเภทหนึ่งที่รักษาพยาบาลด้วยความเชื่อและพิธีกรรม วิธีการรักษาพยาบาลของหมอลำผีฟ้า คือพิธีกรรมที่อัญเชิญผีฟ้ามาเข้าทรงร่างกายของหมอโดยมีการรำและฟ้อนเพื่อที่จะทำให้ผีฟ้าแข็งแรงและวิธีการแก้ไขความเจ็บป่วย
3. พิธีกรรมการรักษาพยาบาล หมายถึงแบบอย่างของการกระทำที่ความเชื่อศาสนากำหนดไว้ด้วยกฎเกณฑ์หรือธรรมเนียมประเพณีให้กระทำ โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะ คือ เพื่อให้ผู้ป่วยหายจากโรคภัยไข้เจ็บ
4. กระบวนการรักษาพยาบาล หมายถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นตั้งแต่การเกิดโรคภัยไข้เจ็บ จนถึงผลของการรักษา ผู้ศึกษาจะศึกษาเฉพาะขั้นตอนตั้งแต่ผู้ป่วยมาหาหมอลำผีฟ้าจนถึงเสร็จพิธีกรรมรักษา
5. บริวาร หมายถึง ผู้ที่เป็นลูกศิษย์ของหมอลำผีฟ้า ซึ่งจะคอยช่วยเหลือหมอลำผีฟ้าในการประกอบพิธีกรรม หรือเป็นตัวแทนบอกกล่าวกับญาติพี่น้องของผู้ป่วยแทนหมอลำผีฟ้า เช่น เตรียมหรือจัดหาอุปกรณ์ประกอบพิธีกรรม แนะนำญาติและผู้ป่วยเกี่ยวกับความต้องการของหมอลำผีฟ้า ตลอดจนดูแลผู้ป่วยและญาติในระหว่างพิธีกรรม
6. ลูกศิษย์ หมายถึง ผู้ที่นับถือผีฟ้าว่าเป็นของรักษา ซึ่งมีทั้งผู้ที่เคยรักษากับหมอลำผีฟ้ามาก่อนและผู้ที่ได้รับการสืบทอดการรักษาที่เป็นผีฟ้ามาตั้งแต่บรรพบุรุษ และต้องไปร่วมพิธีกรรมลงช่วงที่บ้านของหมอลำผีฟ้าทุกปี
7. การแพทย์แผนปัจจุบัน หมายถึง การแพทย์ที่เกิดในประเทศตะวันตก มีลักษณะเชิงวิทยาศาสตร์ ที่มีเหตุผล และมีประสิทธิภาพในการรักษาสูง จึงได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลาย แหล่งที่ให้บริการด้านการแพทย์แผนปัจจุบัน คือ สถานือนามัย โรงพยาบาล และคลินิก บางที่เรียกการแพทย์สมัยใหม่ หรือการแพทย์แผนตะวันตก
8. แหล่งที่ให้บริการด้านสาธารณสุข หมายถึง สถานือนามัย โรงพยาบาล คลินิก

เอกชน ซึ่งเป็นแหล่งที่ให้บริการเชิงการแพทย์แผนปัจจุบัน และหมอพื้นบ้านต่าง ๆ ที่เป็นแหล่งที่ให้บริการเชิงการแพทย์พื้นบ้าน

9. ไสยศาสตร์ หมายถึงวิชาของลัทธิอันเนื่องด้วยเวทมนต์คาถาซึ่งได้จากพราหมณ์และอาศัยอำนาจเหนือธรรมชาติ

10. พิธีการลงช่วง หมายถึง พิธีกรรมประจำปีของหมอลำผีฟ้า ซึ่งต้องจัดในเดือน 3 และเดือน 6 ของทุกปี คนที่มีของรักขายอยู่กับหมอลำผีฟ้า หรือบริวารต้องร่วมพิธีที่บ้านของหมอลำผีฟ้า "ช่วง" หมายถึง สนาม การลงช่วงก็คือการที่ผีฟ้าลงมาที่สนาม

11. ฮ่าน หมายถึง หิ้งบูชาที่ผีฟ้าสถิตอยู่ ซึ่งมีไว้ประจำเฉพาะที่บ้านของผู้ที่เป็นหมอลำผีฟ้าเท่านั้น

12. คาย หมายถึง เครื่องบูชาสำหรับผีฟ้า ประกอบด้วย ดอกไม้ เทียน ฯลฯ ในถาด