



การแพทย์ดั้งเดิมเมียนมา (พม่า)  
กับพระพุทธศาสนา

การแพทย์ดั้งเดิมเมียนมา (พม่า)  
กับพระพุทธศาสนา

การแพทย์ดั้งเดิมเมียนมา (พม่า) กับพระพุทธศาสนา

ผู้เขียน: นภนาท อนุพงศ์พัฒน์

พิมพ์ครั้งที่ 1 มีนาคม 2561 จำนวน 1,000 เล่ม

ข้อมูลทางบรรณานุกรมหอสมุดแห่งชาติ

นภนาท อนุพงศ์พัฒน์: มุลนิธิสุขภาพไทย, 2561, 80 หน้า

1. พุทธศาสนา 2. เมียนมา 3. ภูมิปัญญาสุขภาพ

ISBN: 978-616-786-104-3

ออกแบบปก-จัดรูปเล่ม: ชนิสรา นานอม

พิมพ์ที่: อุษาการพิมพ์

178/25 ซ.วุฒิพันธ์ ถ.ราชปรารภ 5 แขวงพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

โทรศัพท์ 0-2656-3470, 0-2251-5815 โทรสาร 0-2656-4281

สนับสนุนโดย

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

จัดพิมพ์โดย

โครงการจัดการความรู้และการสื่อสารสาธารณะ ในการส่งเสริมบทบาทพระพุทธศาสนา

และการแพทย์แผนไทย เพื่อการดูแลสุขภาพให้กับสังคมไทย

มูลนิธิสุขภาพไทย

520/1-2 ถนนเทศบาลรังรักษ์เหนือ ซอย16

แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900

โทรศัพท์ 0-2589-4243 โทรสาร 0-2591-8092

E-mail: [thaihof@yahoo.com](mailto:thaihof@yahoo.com)

Website: <http://www.thaihof.org>

# สารบัญ

ภูมิหลังการแพทย์ดั้งเดิมของพม่า	7
พุทธศาสนากับการแพทย์แบบดั้งเดิมของพม่า	26
แนวคิดวิทยากร (หรือ weikza, wizza, Weizzadhara)	31
สถานการณ์ด้านการดูแลสุขภาพและรักษาโรคของชาวบ้านรัฐยะไข่	34
สถานะและข้อกำหนดต่างๆ ของรัฐต่อการแพทย์แบบดั้งเดิมของพม่า	46
เอกสารอ้างอิง	54
<b>ภาคผนวก</b>	
การแพทย์ดั้งเดิมของพม่า 4 ระบบ (nayas)	58
คำอธิบาย	71
การวัดชีพจร	71
ระบบ Netkhattanaya and Weizzadharanaya	75

# คำนำ

พุทธศาสนามีบทบาทสำคัญต่อการดูแลสุขภาพของตนเองและสุขภาพของสังคมอาจกล่าวได้ว่าหลักธรรมคำสอนต่างๆ แนวทางการปฏิบัติต่อตนเองรวมถึงหลักการที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ของสรรพสิ่งรอบตัวและคนในสังคมนั้นมุ่งสู่การมีสุขภาพที่ดี และหากศึกษาในพระไตรปิฎกซึ่งแม้ว่าเนื้อหาส่วนใหญ่จะกล่าวถึงพระธรรมวินัยแต่ก็พบว่ามีเรื่องการแพทย์ การเยียวยาบำบัดโรคภัยไข้เจ็บ การดูแลสุขภาพ การกินอาหารเพื่อสุขภาพ ฟิชสมุนไพรร ฯลฯ จึงอาจกล่าวได้ว่าเนื้อหาในพระไตรปิฎกเป็นภูมิปัญญาดั้งเดิมด้านสุขภาพทั้งกายและใจด้วย

ในภูมิปัญญาการแพทย์ดั้งเดิมของไทยซึ่งต่อมาเรียกกันว่าการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านนั้นเมื่อได้ศึกษาจากตำราและตำรับยาต่างๆ พบว่าได้รับแนวคิดและหลักการหรือมีรากความรู้จากพระพุทธศาสนาที่ผสมผสานกับความรู้ดั้งเดิมของชุมชนท้องถิ่น เช่น หลักการเรื่องธาตุในร่างกายของเรา หลักการว่าด้วยการเกิดโรค หลักจริยธรรมของการเยียวยา การใช้พืชสมุนไพรมากชนิด ฯลฯ และการบวชเรียนในพุทธศาสนาแต่อดีตนั้น ผู้บวชเรียนมักได้ศึกษาภาษาโบราณและเรียนวิชาแพทย์ในคัมภีร์ต่างๆ ทางพระพุทธศาสนาที่มีอยู่แทบทุกวัดด้วย จึงพบว่าเมื่อลาสิกขาออกมาก็ได้นำความรู้ทางการแพทย์ในพระพุทธศาสนาและการแพทย์ดั้งเดิมในท้องถิ่นมาช่วยเหลือดูแลสุขภาพให้ประชาชนทั่วไป

ในสถานการณ์ปัจจุบันและอนาคตอันใกล้ แนวโน้มบทบาทของพระสงฆ์และวัดในการดูแลสุขภาพประชาชนลดลงอย่างน่าเป็นห่วง

นอกจากนี้ การผลิตแพทย์แผนไทยในระดับอุดมศึกษาของสถาบันการศึกษาของรัฐบาลนั้นเห็นต่างจากหลักธรรมคำสอนและวิถีชีวิตตามแนวทางของพระพุทธศาสนา รวมทั้งวิถีในการสร้างหมอแผนไทยรุ่นใหม่เริ่มไม่แตกต่างจากหลักการผลิตแบบแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งจะทำให้การแพทย์แผนไทยในอนาคตจะยึดหลักปรัชญาของวิทยาศาสตร์เป็นหลัก ไม่ให้ความสำคัญกับรากฐานหลักการพระพุทธศาสนาที่มุ่งให้ชีวิตและสังคมมีสุขภาวะไปพร้อมๆ กัน อีกทั้งการเรียนการสอนมีแนวโน้มนำเอาเศรษฐกิจแบบทุนนิยมบริโภคนิยมเป็นใหญ่ ความสำคัญในมิติเมตตากรุณาที่ลดน้อยลง

เหตุนี้ มูลนิธิสุขภาพไทยและสมาพันธ์แพทย์แผนไทยแห่งประเทศไทย จึงจัดทำ “โครงการจัดการความรู้และการสื่อสารสาธารณะในการส่งเสริมบทบาทพระพุทธศาสนาและการแพทย์แผนไทย เพื่อการดูแลสุขภาพให้กับสังคมไทย” ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยดำเนินการในหลายลักษณะ ซึ่งผลงานประการหนึ่งคือ การศึกษารวบรวมความรู้ หลักการในพุทธศาสนาเพื่อใช้เป็นข้อมูลความรู้ในการสื่อสารสาธารณะให้เกิดการเรียนรู้เข้าใจบทบาทพระพุทธศาสนาและการดูแลสุขภาพซึ่งจะประกอบด้วยหนังสือ 4 เรื่อง สำหรับหนังสือเล่มนี้ “การแพทย์ดั้งเดิมเมียนมา (พม่า) กับพระพุทธศาสนา” นับเป็นการสำรวจเบื้องต้นว่าด้วยสถานะความรู้การแพทย์แบบดั้งเดิมของพม่าซึ่งเห็นว่าการเผยแพร่พระพุทธศาสนาในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ตั้งแต่โบราณกาลนั้น ครอบคลุมพื้นที่กว้างขวาง และยังไม่ได้แบ่งดินแดนออกเป็นประเทศเช่นในปัจจุบัน การได้สำรวจความเหมือนและต่างกันในการนำหลักการแนวคิดจากพระพุทธศาสนามาใช้ในการแพทย์ดั้งเดิมแต่ละประเทศนั้น จะช่วยให้แวดวงการแพทย์ดั้งเดิมของไทยได้เรียนรู้เข้าใจ

หลักการและแนวปฏิบัติตามพระพุทธศาสนาที่กว้างมากยิ่งขึ้น และมองเห็น  
สิ่งที่น่าเรียนรู้นำมาพัฒนาปรับใช้ต่อสังคมไทย และอาจนำไปสู่ความร่วมมือ  
ระหว่างประเทศเพื่อนบ้านของไทยด้วย

ขอขอบคุณ นภนาท อนุพงศ์พัฒน์ นักวิชาการที่ช่วยศึกษาและ  
เรียบเรียงออกมาเป็นหนังสือเล่มนี้ ภายใต้ข้อจำกัดหลายประการ หากมี  
สิ่งใดที่คลาดเคลื่อนหรือตกหล่นทางมูลนิธิสุขภาพไทยขอน้อมรับไว้เพื่อนำ  
มาปรับปรุงต่อไป หากมีสิ่งที่เป็นประโยชน์ขอให้ผลงานนี้ช่วยส่งเสริมให้  
บุคคลและสังคมไทยก้าวสู่การมีสุขภาวะถ้วนหน้าเพื่อประโยชน์สุขของ  
มหาชนต่อไป

มูลนิธิสุขภาพไทย

# การแพทย์ดั้งเดิมเมียนมา (พม่า) กับพระพุทธศาสนา

## ภูมิหลังการแพทย์ดั้งเดิมของพม่า

ประเทศเมียนมา (หรือพม่า)<sup>1</sup> มีอาณาเขตในผืนแผ่นดินใหญ่ของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เป็นประเทศเก่าแก่มีประวัติศาสตร์ยาวนาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีความผูกพันกับพุทธศาสนาเป็นพิเศษ จึงส่งผลให้พุทธศาสนามีอิทธิพลต่อมิติต่างๆ ในชีวิตผู้คนในดินแดนพม่าเป็นอย่างมาก ตามตำนานเชื่อกันว่าพุทธศาสนาได้เข้ามาในพม่านับตั้งแต่ยุคของพระเจ้าอโศก เมื่อครั้งที่พระองค์ส่งคณะสมณทูตออกไปเผยแผ่พระพุทธศาสนาในต่างแดน นักประวัติศาสตร์บางท่านได้ให้ความเห็นว่าศูนย์กลางของแผ่นดินสุวรรณภูมิ คือเมืองสะเทิม หรือสุธรรมวดี (ท่าตอน) เป็นเมืองหลวงของอาณาจักรมอญ อันเป็นศูนย์กลางหรือแหล่งกำเนิดของของพุทธศาสนาที่จะขยายตัวต่อไปทั่วดินแดนพม่าในเวลาต่อมา<sup>2</sup> แต่โดยทั่วไปคนเชื้อชาติพม่าเอง

---

<sup>1</sup> ในเอกสารนี้ผู้เขียนจะใช้คำว่า “พม่า” แทน “เมียนมา” ตามความคุ้นเคยของผู้อ่านทุกๆ ไป

<sup>2</sup> หม่อง ทินอ่อง, *ประวัติศาสตร์พม่า*, เพ็ชรี สุมิตร แพล, พิมพ์ครั้งที่ 3 (กรุงเทพฯ: มูลนิธิโครงการตำราสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์: มูลนิธิโตโยต้าประเทศไทย, 2551), หน้า 5-8.



ก็ไม่ได้นับประวัติของตัวเองรวมเข้ากับอาณาจักรของมอญ แต่อธิบายผ่านตำนานว่า อาณาจักรเริ่มแรกของตนเอง คืออาณาจักรตะโก้ง ซึ่งเป็นอาณาจักรของชาวพยูหรือปยูที่บางคนก็เชื่อกันว่าอพยพมาจากทางธิเบต บางคนก็ว่าชาวพยูที่จริงคือชาวพม่าที่แท้จริง<sup>3</sup>

ความผูกพันระหว่างชนในดินแดนพม่ากับพุทธศาสนายังแสดงออกผ่านตำนานหรือพงศาวดาร ที่บอกเล่าเรื่องราวของราชวงศ์ต่างๆ ในพม่า โดยเกี่ยวเนื่องกับพุทธศาสนาตลอด อาทิ พงศาวดารบางฉบับอ้างว่า พระพุทธโฆษาจารย์ ผู้รจนาคัมภีร์วิสุทธิมรรค คัมภีร์สำคัญของพุทธศาสนาฝ่ายเถรวาท เป็นชาวมอญมาจากเมืองท่าตอนและเป็นผู้นำเอาคัมภีร์พุทธศาสนาเถรวาทกลับมายังดินแดนบ้านเกิด แม้ว่าอาจไม่ตรงกับข้อเท็จจริงทางประวัติศาสตร์ และราวคริสต์ศตวรรษที่ 5 เมืองท่าตอนและพะโคก็มีชื่อเสียงในฐานะศูนย์กลางการเรียนรู้ทางพุทธศาสนาที่สำคัญ<sup>4</sup> ราวคริสต์ศตวรรษที่ 11 ความรุ่งเรืองของอาณาจักรพยูและอาณาจักรมอญ เดิมก็เสื่อมอำนาจลง เข้าสู่ยุคของพระเจ้าอนุรุธ (หรืออินธธา) ผู้ขยายอาณาจักรพุกามของพม่าให้ยิ่งใหญ่ขึ้นมาใน ค.ศ. 1044 ถือเป็นอาณาจักรที่อุปถัมภ์อุ้มชูพุทธศาสนาอย่างมากอีกสมัยหนึ่ง และเป็นจุดเริ่มของการรวบรวมแผ่นดินพม่าให้เป็นปึกแผ่น<sup>5</sup> การนับถือศาสนาในพุกามแต่เดิม

<sup>3</sup> ดี.จี.อี ฮอลล์, ประวัติศาสตร์เอเชียตะวันออกเฉียงใต้: สุวรรณภูมิ-อุษาคเนย์ ภาคพิสดาร, ท่านผู้หญิงวรณฎุพา สนิทวงศ์ ณ อยุธยา และคนอื่นๆ แปล, ชาญวิทย์ เกษตรศิริ บรรณาธิการ, พิมพ์ครั้งที่ 3 (กรุงเทพฯ: มูลนิธิโครงการตำราสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์, 2557), หน้า 143-146.

<sup>4</sup> Roger Bischoff, *Buddhism in Myanmar*. (Kandy: Buddhist Publication Society, 1995), p. 13.

<sup>5</sup> *Ibid*, p. 17.

มีการปะปนกันไปทั้งฝ่ายเถรวาท มหายาน ต้นตระกูล และการนับถือผีแบบดั้งเดิม รวมไปถึงอิทธิพลของศาสนาพราหมณ์ฮินดูที่มาจากอาณาจักรเขมรตามพงศาวดารเล่าว่า พระเจ้าอโนรุธได้อัญเชิญพระไตรปิฎกฉบับสมบูรณ์ที่มีอยู่มาเชียงใหม่ และทำการจัดการกับพระภิกษุที่นอกกรีต หรือการนับถือผีต่างๆ (แม้ข้อเท็จจริงในเรื่องนี้ยังมีข้อโต้แย้งอยู่)<sup>6</sup> อย่างไรก็ตาม เป็นที่ยอมรับกันว่า การกำเนิดขึ้นมาของอาณาจักรพุกามมีส่วนเสริมให้พุทธศาสนาได้รับการอุปถัมภ์จนหยั่งรากลึกในสังคมพม่า ซากโบสถ์ วิหาร เจดีย์ และวัดที่เหลืออยู่ในปัจจุบันเป็นเครื่องยืนยันได้ดี ขณะเดียวกัน แม้ฝ่ายเถรวาทจะได้รับการยอมรับจากฝ่ายอาณาจักร หากในความเป็นจริงชาวบ้านชาวเมืองยังมีความเชื่อแบบผสมผสานกันทั้งพุทธ พราหมณ์ ผี

ในสมัยต่อมา ทางการสนับสนุนพุทธศาสนาเถรวาทที่มีมาตั้งแต่สมัยอาณาจักรพุกาม จึงเป็นฐานคิดหลักที่ชักนำความคิดในเรื่องการสร้างรัฐสร้างสังคม และหล่อหลอมวัฒนธรรมพม่า เพราะได้รับการอุปถัมภ์จากรัฐมากกว่าความเชื่อทางศาสนาแบบอื่นๆ ตามคติของกษัตริย์ที่นับถือพุทธที่ถือว่าการอุปถัมภ์ปกป้องคุ้มครองพุทธศาสนา เป็นพระราชกรณียกิจของธรรมราชา ในประวัติศาสตร์ของพม่าจะพบว่ามีกรอ้างอิงถึง การ “ชำระ” พุทธศาสนาให้บริสุทธิ์ของกษัตริย์พระองค์ต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นชนชาติพม่า มอญ หรืออื่นๆ ปรากฏอยู่เป็นระยะ เมื่อมีการ “ชำระ” ขึ้นคราวใด พุทธศาสนาแบบเถรวาทมักเป็นทางเลือกหลัก ของพุทธศาสนาที่บริสุทธิ์ในการ “ชำระ” พุทธศาสนาดังกล่าว แต่ขณะเดียวกัน กษัตริย์แต่ละยุคสมัยไม่สามารถกำจัด “สิ่งแปลกปลอม” ทางความเชื่อออกไปได้หมด จำต้อง

<sup>6</sup> Ibid, pp. 18-23. และ ดี.จี.อี ฮอลล์, ประวัติศาสตร์เอเชียตะวันออกเฉียงใต้: สุวรรณภูมิ-อุษาคเนย์ภาคพิสดาร, หน้า 148-151.

ยอมรับถึงการดำรงอยู่ของลัทธิในกายความเชื่อแบบอื่นๆ ไปด้วย จึงสามารถพบหลักฐานของการผสมผสานพุทธศาสนาแบบเถรวาทเข้ากับความเชื่ออื่นๆ มากมาย ไม่ว่าจะเป็นการนับถือผี อิทธิพลของศาสนาพราหมณ์ฮินดู หรืออิทธิพลของพุทธศาสนาฝ่ายตันตระและมหายาน เช่นเดียวกับดินแดนอื่นๆ ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

### **สภาพทั่วไปของการแพทย์และสุขภาพในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ก่อนสมัยใหม่**

ก่อนที่จะศึกษาเรื่องราวของการแพทย์และสุขภาพในดินแดนพม่าโดยตรง หากเราลองมองภาพกว้างๆ ของการแพทย์และสุขภาพในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ตั้งแต่โบราณมาจะพบว่า ความรู้ทางการแพทย์ที่แพร่หลายมาในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ คงหลีกเลี่ยงไม่พ้นไปจากความรู้ที่มาจากสองดินแดนมหาอำนาจที่อยู่ใกล้เคียงคือ จีนและอินเดีย ทฤษฎีการแพทย์แบบจีนมีอิทธิพลอยู่ในเวียดนามเป็นหลัก แต่ก็กระจายในที่อื่นๆ อยู่เช่นกัน ส่วนทฤษฎีการแพทย์แบบอินเดียนั้นแพร่หลายอยู่ในชวา สยาม และพม่า นอกจากนี้ ยังมีอิทธิพลของทฤษฎีทางการแพทย์แบบกรีกและอาหรับผ่านมาจากศาสนาอิสลาม ดังนั้นเราจะพบแนวคิดเรื่อง ดิน น้ำ ลม ไฟ ที่เป็นปัจจัยสำคัญของร่างกาย หรือแนวคิดเรื่องร้อนและเย็น ซึ่งมาจากแนวคิดแบบ “หยิน” และ “หยาง” ของการแพทย์ของจีน กระจายในดินแดนต่างๆ ทั่วภูมิภาค<sup>7</sup>

<sup>7</sup> แอนโทนี ริด, เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ในยุคการค้า ค.ศ. 1450-1680, พงษ์ศรี เลขาวัฒนะ, แปล ท่านผู้หญิงวรณชุดา สนทวงศ์ ณ อยุธยา, พรรณงาม เกษธรรมสาร บรรณาธิการ (เชียงใหม่: ซิลค์เวอร์ม, 2548), หน้า 55.

เป็นที่น่าสนใจว่า จากบันทึกของชาวตะวันตกหลายๆ คนที่เข้ามาพำนักในภูมิภาคนี้ ช่วงคริสต์ศตวรรษที่ 14 ถึง คริสต์ศตวรรษที่ 18 บันทึกเอาไว้ว่า ชาวยุโรปจำนวนหนึ่งเห็นว่า อาการความเจ็บป่วยส่วนใหญ่หากรักษาด้วยหมอฟันถิ่นจะได้ผลทางการรักษาดีกว่าการรักษาแบบตะวันตกด้วยซ้ำไป และยังเห็นว่า วิธีการกินอยู่แบบดั้งเดิมตามวัฒนธรรมท้องถิ่นในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีส่วนไม่น้อยในการทำให้สุขภาพโดยทั่วไปของชาวบ้านในภูมิภาคนี้แข็งแรงต่อสู้กับโรคร้ายได้อย่างดี อาทิ การกินหมากที่มีทั้งปูนขาว ปูนแดง และใบพลู ที่หากสันนิษฐานตามหลักการแพทย์สมัยใหม่ มีสรรพคุณในการฆ่าเชื้อตามความรู้สมัยใหม่ ช่วยป้องกันและควบคุมปรสิตและแบคทีเรียหลายชนิด อาจจะช่วยป้องกันเชื้อโรคที่มากับน้ำได้หลายชนิดอยู่<sup>8</sup>

บรรดาหมอชาวพื้นเมืองที่รักษาตามแบบแผนดั้งเดิมในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ นอกจากจะรักษาโรคทางกายและการรักษาโรคในมิติทางจิตวิญญาณมักกระทำการควบคู่ไปด้วยกัน การรักษาอาการต่างๆ จะมีการประกอบพิธีกรรมเพื่อเป็นการเสริมพลังชีวิต หรือป้องกันการแทรกแซงจากอำนาจเหนือธรรมชาติจากภายนอก เช่น จากภูตผีปิศาจหรือความชั่วร้ายอื่นๆ ประกอบไปด้วยกัน ยิ่งถ้าเป็นความทุกข์ทางจิตใจและโรคระบาดร้ายแรง พิธีกรรมจะเข้ามามีบทบาทอย่างมากต่อกระบวนการรักษาโรค อาจจำเป็นต้องใช้ผู้รักษาที่สามารถสื่อสารทางจิตวิญญาณได้อย่างเช่น คนทรงหมอผี นอกเหนือไปจากผู้มีความรู้ทางการแพทย์โดยปกติทั่วไป<sup>9</sup> กล่าวโดยรวมคงบอกได้ว่า ในภูมิภาคนี้มีการแพทย์แบบนามธรรมที่อ้างอิงหรือโยง

<sup>8</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 57.

<sup>9</sup> เรื่องเดียวกัน

ไปหาทฤษฎีทางการแพทย์ที่รับมาจากอารยธรรมอื่น ในลักษณะที่ไม่ต้องทดลองให้เห็นผลเชิงประจักษ์ชัดเจน ผนวกกับความรู้ทางการแพทย์ที่มาจากความรู้เชิงประสบการณ์และเวทมนตร์คาถาต่างๆ<sup>10</sup>

ย้อนกลับมาดูในประเทศพม่า นับตั้งแต่ในยุคของอาณาจักรพุกาม เมื่อมีการพัฒนาอักษรและภาษาพม่าขึ้นมา ทำให้การบันทึกเรื่องราวต่างๆ เป็นระบบและมีหลักฐานหลงเหลือไว้มากขึ้น เป็นผลให้เราพอมีหลักฐานให้เห็นร่องรอยของพัฒนาการทางการแพทย์แบบดั้งเดิมของพม่านับแต่ยุคโบราณมาได้บ้าง

หลักฐานทางโบราณคดีในสมัยอาณาจักรแรกๆ ของพม่า ที่ขุดค้นพบมีโบราณวัตถุที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แบบดั้งเดิมของพม่าในลักษณะที่สัมพันธ์กับพุทธศาสนา เช่น การขุดค้นพบพระพิมพ์ที่มีอายุในราว ค.ศ. 1113-1160 มีการระบุชื่อของตันยาสมุนไพรวัดบนพระพิมพ์นั้น และยังมีการพบจารึกหินจาก Saws Hla Wan จารึกไว้เมื่อ ค.ศ. 1236 ระบุตำแหน่ง “Thamar” ว่าเป็นตำแหน่งสำหรับผู้ที่ทรงความรู้ในเรื่องการแพทย์ บรรดาพระสงฆ์ในนิกายอารีซึ่งเชื่อกันว่าเป็นนิกายฝ่ายต้นตระกูล-มหายานที่แพร่หลายในพม่าเวลานั้น ก็ทำหน้าที่เป็นโหราจารย์หรือผู้พยากรณ์พร้อมกับการรักษาโรคไปด้วย<sup>11</sup>

เมื่อมาถึงยุคอาณาจักรอังวะ (ค.ศ. 1364-1733) มีศิลาจารึกที่ Thentnwekyang จารึกความรู้ทางการแพทย์เรื่องสาเหตุของโรคต่างๆ และในโคลกของ Shin Mahasilavansa Shin Maha Rahttasara และ

<sup>10</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 59.

<sup>11</sup> U Win Ko, *A Drop of rain in asia: a brief introduction to traditional burmese medicine.*, (California: Lulu Com, 2013.), p. 4.

Shin Aggasamadhi ได้รับนาขึ้นมา มีความรู้ทางการแพทย์ปรากฏอยู่ในนั้นด้วย เมื่อ Taungphilar Sayadaw ได้มาพำนักยังอวังตามค่านิยมน์ของพระเจ้า Anaukphet Luan Min ท่านได้รับนาตำราแพทย์ที่สำคัญขึ้นมาหลายฉบับ อาทิ Konchardat Kyan (ตำราว่าด้วยการจำแนกธาตุต่างๆ), Sampannadat Kyan (ตำราว่าด้วยรวมธาตุต่างๆ), Kammajayote Kyan (ตำราว่าด้วยกำเนิดของทางกายภาพของสรรพสิ่ง), Mahanarikonchadat Kyan (มหาตำราว่าด้วยรายละเอียดแห่งธาตุ), Ahtadatukane Upadedtha Kyan (ตำราว่าด้วยหลักแห่งธาตุทั้งแปด)<sup>12</sup>

### **อิทธิพลของการแพทย์แบบอายุรเวทของอินเดีย**

ตำราว่าด้วยระบบการแพทย์แบบ Khway Saung ซึ่งบันทึกไว้โดย U Myat Tun ได้ให้รายละเอียดเกี่ยวกับนรีเวชวิทยา กุมารเวชศาสตร์ ไข้ต่างๆ โรคครีตสีดวงทวาร ไช้ทรพิษ โรคอีสุกอีใส แผลเปื่อย อาการท้องเดิน และอาการทางจิตเวชต่างๆ เชื่อกันว่าศัพท์ทางการแพทย์ที่ใช้ในตำราเล่มนี้ นำมาจากคัมภีร์อายุรเวทของทางอินเดีย ปัจจัยหนึ่งที่สนับสนุนความเชื่อนี้ได้แก่ การที่พระเจ้าปดุง (หรือโบโดพญา ครองราชย์ระหว่าง ค.ศ. 1782-1819) ส่งคณะไปนำเอาคัมภีร์แพทย์กลับมาจากอินเดีย โดยได้เดินทางไปเมื่อ ค.ศ. 1785 คณะดังกล่าวได้นำเอาคัมภีร์กลับมาหกล่มและถูกแปลออกมาเป็นภาษาพม่าโดย Maungtaung Sayadaw ซึ่งเป็นพระเถระผู้ใหญ่ ท่านผู้นี้ยังได้รับนาคัมภีร์อภิธานศัพท์ว่าด้วยสมุนไพร 700 ชนิดอีกด้วย ตำราการแพทย์เล่มสำคัญ Naya Nga twe ที่แต่งโดยอารักษ์หลวง U Kaung

<sup>12</sup> Ibid.

ใน ค.ศ. 1805 ได้รับการยอมรับจากบรรดาแพทย์ทั้งหลายและถูกใช้เรื่อยมา<sup>13</sup>

### **พัฒนาการของการแพทย์แบบดั้งเดิมของพม่าตอนเริ่มเข้าสู่สมัยใหม่**

ยุคราชวงศ์คองบอง (ค.ศ. 1752-1885) เป็นยุคที่การแพทย์ของพม่ามีพัฒนาการหลากหลาย เกิดตำราการแพทย์มากมาย Taungtwin Sayadaw Khingyi Phyaw, ผู้ได้สมณศักดิ์ที่ “ชิน ญาณ” ได้รจนาดำราแพทย์ไว้หลายคัมภีร์ อาทิ ตำรา Dwadarasi, Dwadathasinta Nakkhat, Adicappa, Sanawuti, Ahtitidat, Angavijjatika, และ Kawaisara

ในช่วงปลายของราชวงศ์คองบอง (ค.ศ. 1857-1885) ตำราการแพทย์แบบอายุรเวทจำนวนมาก ได้รับการแปลมาเป็นภาษาพม่าโดยพระภิกษุ อย่างเช่น Lin Ka Rama, Srilanka Ashin Damaratana, Bangla Sayadaw และ Ashin Ravinda Mahtae สมณะเหล่านี้ได้แปล Bethitsa Myintzutha ที่อ้างอิงตำรับยาแบบอายุรเวทมากถึง 75 ตำรับ ตำราที่สำคัญอีกฉบับหนึ่งในสมัยนี้คือ Utubawzana Singhaha ที่รจนาโดย U Pho Hlaign ตำรานี้อธิบายว่าด้วยวิถีของการดำรงชีวิตให้ดีอย่างสอดคล้องกับฤดูกาล โดยระบบคิดของคัมภีร์นี้วางอยู่บนฐานของทฤษฎีธาตุทั้งห้า<sup>14</sup> นอกจากนี้ เขายังได้แต่งตำราเกี่ยวกับกายวิภาคที่มีชื่อว่า กายานุปัสสนา<sup>15</sup>

<sup>13</sup> Ibid., p. 5.

<sup>14</sup> Ibid.

<sup>15</sup> Ibid

ในรัชสมัยของพระเจ้ามินดง มีระบบการแพทย์ที่ประยุกต์ขึ้นมา โดย U Hmont เรียกว่า “การวิเคราะห์โรคหกวิธี” โดยฐานคิดในการวิเคราะห์โรคระบบนี้ ตั้งอยู่บนแนวคิดเรื่อง “ร้อน” และ “เย็น” ซึ่งเป็นสาเหตุแห่งการเกิดโรคในตัวมนุษย์ ท่านผู้นี้ยังรักษาอาการถ่ายเป็นเลือดและโรคข้ออักเสบของพระเจ้ามินดง จนได้รับการแต่งตั้งให้มีบรรดาศักดิ์เป็นที่ “Tikissaca Bithetcaraja” หรือ “แพทย์ผู้ชำนาญการรักษาโรค” ท่านยังได้คิดค้นระบบการแพทย์ Taung Tha ที่ถูกจารไว้บนใบลานสิบสองพับและบรรดาแพทย์แผนเดิมในพม่าทั้งหลายนำไปใช้กันอย่างกว้างขวางแต่นั้นมา<sup>16</sup> ยุคสมัยนี้การแพทย์แบบดั้งเดิมของพม่าได้รับการพัฒนาอย่างมากและถูกนำไปใช้กันแทบจะทั่วทุกหนแห่ง พระเจ้ามินดงเองก็สนับสนุนการพัฒนาการแพทย์แบบดั้งเดิมและแต่งตั้งให้หมอหลวงดำรงตำแหน่งโดยกฎเกณฑ์ดังนี้ 1. เป็นผู้ที่สืบทอดมาจากสายตระกูลหมอมือ 2. มีทักษะและความรู้ที่ยอดเยี่ยมทั้งในทางทฤษฎีและทางปฏิบัติ 3. ผ่านชุดการทดสอบที่หมอหลวงออกข้อสอบไว้ จากนั้นโดยความเห็นของฝ่ายต่างๆ เช่น ที่ปรึกษาในพระองค์ ที่ปรึกษาด้านการคลังในพระองค์ อาลักษณ์ ราชเลขาธิการ และพนักงานในราชสำนัก หากเห็นชอบจึงจะทรงแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง “Mahabisetcaraja” มีเบี้ยหวัดประจำตำแหน่ง 53 เหยียดเงินต่อเดือน พร้อมด้วยกระเป่าและชุดประจำตำแหน่ง<sup>17</sup> ในรัชสมัยของพระเจ้ามินดงมีบันทึกว่า มีการแต่งตั้งแพทย์หลวง 11 คน ให้มีอำนาจสิทธิ์ขาดรับผิดชอบดูแลห้องเครื่อง ซึ่งแม้แต่องค์พระมหากษัตริย์ก็มิอาจเข้าไปแทรกแซง

<sup>16</sup> U Win Ko, *A Drop of rain in asia: a brief introduction to traditional burmese medicine*, pp. 5-6.

<sup>17</sup> Ibid.



ได้<sup>18</sup> เป็นเครื่องแสดงถึงการยอมรับในความรู้และสถานะของการแพทย์แผนดั้งเดิมของพม่าในราชสำนักเป็นอย่างมาก

ขณะเดียวกันการแพทย์แผนจีนและการแพทย์แบบตะวันตกสมัยใหม่ก็ปรากฏในหลักฐานสมัยราชวงศ์คองบองด้วยเช่นกัน ในสมัยพระเจ้าปดุงมีการนำเอาการปลูกฝีเพื่อป้องกันไข้ทรพิษเข้ามาใช้เมื่อ ค.ศ. 1798 และมีบันทึกถึงการใช้จ่ายที่ทำจากกระดูกสัตว์ของแพทย์แผนจีนใน ค.ศ. 1869 โดยการแนะนำของแพทย์จีนที่เดินทางมาในช่วงนั้น ในรัชสมัยพระเจ้าธีบอซึ่งเป็นกษัตริย์องค์สุดท้ายของพม่า U Ment ผู้เป็นแพทย์ใหญ่คนสำคัญของสำนัก Taung Tha ได้ถึงแก่อนิจกรรม แต่ก็มีศิษย์ของท่านอีกหลายคนได้สืบทอดวิชาต่อมา ได้แก่ U Hmont U Pan Tha U Pho Min U Kae U Chan Tha U R Sara เป็นต้น<sup>19</sup>

### **อิทธิพลของตะวันตกกับพัฒนาการของการแพทย์ดั้งเดิมของพม่า**

ในสมัยที่อังกฤษปกครองพม่า (ค.ศ. 1885-1948) พม่าจะต้องสูญเสียสิ่งที่เรียกว่าอัตลักษณ์สำคัญของความเป็นชาติไป อาทิ ระบอบกษัตริย์ อธิปไตยเหนือดินแดน แต่ก็ยังเหลืออัตลักษณ์ทางวัฒนธรรมอย่าง

---

<sup>18</sup> Khin Su Wai. Taking stock of traditional med. **Myanmar Times**[Online]. (22 June 2015) Available from: <https://www.mmtimes.com/special-features/208-health-2015/15164-taking-stock-of-traditional-med.html>[16 October 2017].

<sup>19</sup> เทพินทร์ พัชรานูรักษ์, “การพัฒนากาพย์พื้นบ้านพม่า: มาตรฐานการรักษาโรคและโอกาสของคนจน.” ใน **วัฒนธรรมสุขภาพในสังคมอาเซียน**. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ เทพินทร์ พัชรานูรักษ์ และปารณัฐ สุขสุทธิ, บรรณาธิการ (นนทบุรี: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ, 2558), หน้า 76.

สำคัญ อันมีบทบาทสำคัญต่อชีวิตของชาวพม่า นั่นคือ พุทธศาสนาและวัฒนธรรมอื่นที่เนื่องกับพุทธศาสนา การแพทย์แบบดั้งเดิมของพม่าที่แนบแน่นกับพุทธศาสนา จึงเป็นอีกสิ่งหนึ่งที่ยังคงมีชีวิตของตนเองโดยไม่ถูกอังกฤษเบียดขับออกไปจากชีวิตของคนพม่า

มีแพทย์และพระภิกษุที่เชี่ยวชาญเรื่องการแพทย์แบบดั้งเดิมของพม่าอยู่เป็นจำนวนมาก ที่มีชื่อเสียงก็ได้แก่ Mahasangharaja Taung Khwin, Saya Hmet, Thonse U Pan Tha, U Chan Th, U Pho Minn, U Kae, Galoon Saya San, khanbu Monk, Myo Phin Kyi Sayadaw, A Shin Sandavansa, Manlesayadaw, Leti Sayadaw, U Eindriya. ท่านเหล่านี้ นอกจากจะเป็นแพทย์ผู้มีชื่อเสียงแล้ว ยังรจนาคัมภีร์แพทย์และตำรายาไว้จำนวนมาก<sup>20</sup> ข้างรัฐบาลอาณานิคมอังกฤษที่ปกครองพม่า นั้น สนใจการแพทย์แบบดั้งเดิมของพม่าอยู่น้อย ในช่วง ค.ศ. 1930 โดยมีการตั้งคณะกรรมการเพื่อสืบค้นรวบรวมความรู้ในระบบการแพทย์ดั้งเดิมของพม่า โดยคณะกรรมการชุดดังกล่าวทำงานเป็นระยะเวลาสองปีและนำเสนอออกมาเป็นรายงานที่มีข้อเสนอแนะบางประการ อาทิ เสนอให้มีการเปิดสอบวัดความรู้ มีการฝึกอบรม มีการขึ้นทะเบียนแพทย์แบบดั้งเดิม มีการเสนอให้จัดตั้งโรงพยาบาล คลินิก และสวนสมุนไพร และรายงานเสนอให้มีการรวบรวมและเสนอชุดความรู้การแพทย์เชิงจิตวิญญาณและพิธีกรรม (Weizzadharanaya) หลังจากได้รับเอกราชในช่วงระหว่าง ค.ศ. 1948 ถึง ค.ศ. 1962 รัฐบาลได้ตั้งคณะกรรมการเพื่อพัฒนาการแพทย์แบบดั้งเดิมให้สอดคล้องกับความทันสมัยมากขึ้น<sup>21</sup>

<sup>20</sup> U Win Ko, *A Drop of Rain in Asia: A Brief Introduction to Traditional Burmese Medicine*. P.6.

<sup>21</sup> Ibid.

ขณะเดียวกัน ในสมัยอังกฤษเข้ามาปกครองพม่าในฐานะอาณานิคม ความรู้ทางการแพทย์แบบดั้งเดิมของพม่าต้องเผชิญหน้ากับความท้าทายของความรู้ทางการแพทย์แบบตะวันตกสมัยใหม่ ซึ่งไม่ได้เข้ามา แต่เฉพาะองค์ความรู้ที่อ้างว่าเหนือกว่าเท่านั้น หากยังได้รับการกีดกันจากรัฐบาลอาณานิคมในการต่อสู้ทำหายกับการแพทย์ดั้งเดิม มีตัวอย่างหนึ่งของความขัดแย้งในกรณีของวิธีการป้องกันโรคไข้ทรพิษที่นักวิชาการชาวอังกฤษที่เชี่ยวชาญเรื่องพม่าผู้หนึ่งได้วิเคราะห์ปัญหานี้เอาไว้

ความไม่พอใจต่ออาณานิคมอังกฤษของชาวบ้านในเขตชนบทประการหนึ่ง คือความไม่พอใจต่อความปรารถนาที่จะสยบยอมต่อการสถาปนาความรู้ทางการแพทย์ของเจ้าอาณานิคม โดยเฉพาะความรู้ที่นำมาพร้อมกับโรคระบาดร้ายแรงอย่างไข้ทรพิษ การปลูกทรพิษ (inoculation)<sup>22</sup> เป็นเรื่องปกติในเขตชนบทของพม่าตั้งแต่ปลายศตวรรษที่ 18 และในช่วงที่อังกฤษปกครอง วิธีการปลูกทรพิษนี้กลายเป็นวิธีการที่ถูกเลือกใช้เพื่อป้องกันการระบาดของไข้ทรพิษ หากสถาบันทางการแพทย์ของอาณานิคม มองข้ามการแพทย์ดั้งเดิมโดยมากของพม่า เพราะเห็นไปว่าเป็นเรื่องหลอกลวง จึงชอบที่จะกำหนดให้ป้องกันไข้ทรพิษระบาดโดยวิธีการปลูกฝี (vaccination) มากกว่า หากดูแต่ภายนอกวิธีการทั้งสองดูคล้ายๆ กัน แต่กระบวนการในรายละเอียดต่างกันอยู่ ในสมัยนั้นสิ่งที่ต่างกันอย่างแท้จริงแล้ว ไม่เกี่ยวข้องอันใดกับข้อถกเถียงที่ปรากฏในปัจจุบัน ไม่ต้องกล่าวถึงเรื่องที่ว่า การปลูกฝิ นั้นเป็นสิ่งที่ดีกว่าการปลูกทรพิษ หากแต่ในมุมมองของชาวบ้านในพม่า

<sup>22</sup> การนำเชื้อจากผู้ป่วยใส่เข้าไปในร่างกายของคนที่ยังไม่ป่วย เช่น การแพทย์จีนก็จะใช้หนองของผู้ป่วยมาทำให้แห้งเป็นผงแล้วเป่าเข้าไปทางจมูกของผู้ที่ต้องการปลูกทรพิษ

เรื่องนี้เป็นเรื่องของการเลือกที่จะรับการรักษาจากหมอท้องถิ่นที่มาทำการปลูกทรพิษ เป็นการยอมรับในเรื่องวิถีแห่งการรักษามากกว่าจะเป็นการยอมรับการเปลี่ยนแปลงสู่วิธีการที่ได้ผลเช่นกัน แต่เป็นของพวกเขาฝรั่งต่างชาติ ใน ค.ศ. 1920 องค์กรด้านการแพทย์ของอาณานิคม พยายามขัดขวางไม่ให้ชาวบ้านสามารถทำการปลูกทรพิษได้อย่างที่ต้องการ ด้วยการออกกฎหมายบังคับให้มาปลูกผี โดยมีได้เห็นถึงความพยายามใดๆ ในการโน้มน้าวใจที่จะให้พวกเขาบ้านเปลี่ยนใจหันมานิยมการปลูกผี ด้วยการนำเสนอความรู้และข้อมูลว่าการปลูกผีนั้นดีกว่าวิธีการเดิมอย่างไร ชาวพม่าต้องเผชิญกับการปรับเงินหรือคุมขังเพื่อกดดันให้ยอมรับการเปลี่ยนแปลง ดังนั้นเมื่อชาวพม่าในชนบทลุกขึ้นมาจัดตั้งองค์กรเพื่อการต่อสู้กับศาลของอาณานิคม ข้าราชการและนายทุนเงินกู้ ในช่วงทศวรรษของ ค.ศ. 1920 เรื่องการปลูกผีของอาณานิคมกลายเป็นประเด็นหนึ่งที่ถูกนำเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย<sup>23</sup>

### **มุมมองต่อการแพทย์แบบดั้งเดิมของพม่าผ่านสายตาแพทย์ตะวันตก**

ใน ค.ศ. 1848 (ปลายรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว) มีการนำเสนอรายงานการสำรวจสภาพการณ์ด้านการแพทย์การสาธารณสุขของชาวพม่าจากมุมมองของแพทย์ชาวอังกฤษ เอ็ดมันด์ อเล็กซานเดอร์ พาร์กส์ (Edmund Alexander Parkes) ที่รับราชการในบริติชอินเดียน (หรืออาณานิคมอินเดียที่อังกฤษปกครองซึ่งภายหลังพม่าก็ถูกผนวกรวมเข้าไปด้วย)

---

<sup>23</sup> Michael W. Charney, A history of modern Burma, (Cambridge: Cambridge University Press, 2009), p. 9.

พาร์กส นำเสนอว่า การแพทย์ที่เขาเห็นในพม่าช่วงเวลานั้น แบ่งออกได้เป็นสองประเภทคือ การแพทย์ที่ทำการรักษาโดยฆราวาส และการแพทย์ที่รักษาโดยพระภิกษุในพุทธศาสนา โดยที่พม่าเป็นชาติที่นับถือพุทธศาสนาเป็นหลัก ดังนั้นความรู้ในเชิงวิทยาศาสตร์จึงผนวกรวมไปอยู่ในความรู้ทางศาสนาด้วย ความรู้ในเชิงทฤษฎีการแพทย์ก็เช่นกัน และความรู้ดังกล่าวหาได้มาจากการค้นพบของมนุษย์ทั่วไป หากมาจากพระสัพพัญญูญาณขององค์พระสมณโคดมหรือพระสัมมาสัมพุทธเจ้าพระองค์ปัจจุบัน ดังนั้นการฝึกฝนหัตถการต่างๆ ทางการแพทย์จึงอยู่ในแวดวงของพระภิกษุสงฆ์ พระภิกษุทั้งหลายยังทรงภูมิรู้ในเรื่องโหราศาสตร์และการพยากรณ์ด้วย<sup>24</sup>

ส่วนฝั่งฆราวาสนั้น หมอแผนเดิมหรือหมอพื้นบ้านในพม่า ไม่ได้ทำหน้าที่หมอแต่อย่างใดแม้แต่ประกอบอาชีพอื่นๆ ไปด้วย พาร์กส บันทึกว่า หมอพื้นบ้านฝ่ายฆราวาส ผู้ที่ให้ข้อมูลกับเขาเป็นหลักก็เป็นครูโรงเรียนไปพร้อมกันด้วย ความรู้ทางการแพทย์ถูกส่งต่อกันมาในครอบครัว ไม่มีการสอบเพื่อขอใบอนุญาต แต่คนทั่วไปก็ให้การยอมรับกับผู้ที่เขารู้ว่าเรียนมาทางนี้เป็นอย่างดี โดยทั่วไปผู้ที่จะฝึกวิชาแพทย์จะถูกส่งไปเรียนที่วัดแต่เล็กๆ โดยมีพระภิกษุเป็นครูอาจารย์ เพื่อศึกษาสรรพวิทยาทั่วไป โดยมากผู้ที่มีฐานะดีก็จะทำเช่นนี้ เมื่อเรียนจบแล้วกลับออกมาจากวัดจึงจะกลับมาฝึกเรียนวิชาแพทย์ที่บ้านกับบิดาที่มักจะเป็นเป็นแพทย์ (หรือ Sathamar) จนกว่าจะชำนาญและออกไปเป็นแพทย์ได้<sup>25</sup>

<sup>24</sup> E. A. Parkes, "On the State of Medicine among the Burmese," *London Journal of Medicine*, 3, 29 (May, 1851): 408-409.

<sup>25</sup> *Ibid.*, p. 409.

พาร์กส์ บันทึกไว้ว่า เมื่ออยู่ที่วัดพวกเขาจะได้เรียนรู้เรื่องการสังเกตถึงโรคและอาการต่างๆ ของโรค แต่ก็ไม่ได้เรียนเรื่องกายวิภาคและสรีรวิทยารวมไปถึงการอ่อนความเข้าใจในเรื่องเคมี แต่ความรู้เรื่องยาที่จะใช้กับอาการทางกายของพวกเขาที่มากมายเกินจะนับ โดยพวกเขา มีสูตรปรุงยาของตนเอง ซึ่งการปรุงยาดังที่ว่านั้น เขาจะต้องคำนึงถึงความแตกต่างทางร่างกายของผู้ป่วยแต่ละคน รวมไปถึงอิทธิพลของสภาพลมฟ้าอากาศที่มีต่ออาการนั้นด้วย จนเรียกได้ว่าเป็น “การแพทย์เชิงประจักษ์อย่างสมบูรณ์” ไม่ได้แค่วิเคราะห์โรคโดยดูที่เหตุของโรคหากยังใส่ใจกับผลที่เกิดขึ้นด้วย ไม่ได้อธิบายโรคจากทฤษฎี หากใส่ใจกับอาการและผลที่เกิดจากการรักษาด้วย<sup>26</sup>

ตำราแพทย์ของพม่าตามที่พาร์กส์รับรู้มามีจำนวนมากมาย และมีความยึดโยงกับธรรมเนียมที่ต้องใช้ภาษาศักดิ์สิทธิ์ของพุทธศาสนา คือภาษาบาลีในการบันทึก แต่มีภาษาสันสกฤตอยู่บ้าง อักษรที่ใช้คืออักษรภาษาพม่าจารเอาไว้บนในลาน ตำราแพทย์ต่างๆ มักขึ้นต้นด้วยประณามพจน์ที่เป็นบทสรรณเสริญพระพุทธรุคณ เมื่อเข้าสู่เนื้อหาของตำราก็จะเริ่มด้วยการอธิบาย “อารมณฺ์ทั้ง 5”<sup>27</sup> ที่จะกระจายไปอยู่ในส่วนต่างๆ ของร่างกายในสัดส่วนที่ไม่เท่ากัน ขณะเดียวกันก็ยังแตกต่างกันไปตามแต่ละบุคคลหรือแต่ละฤดู ซึ่งความเป็นไปเหล่านั้นไม่ได้ตั้งอยู่บนสิ่งที่ปรากฏออกมาในทางกายภาพ แต่อธิบายว่ามาจากน้ำตี่ที่มากเกินไป หรือเสมหะที่มากเกินไป เมื่อสิ่งเหล่านี้มากเกินไปก็ทำให้น่าไปสู่การเสียสติได้ ความมีมากหรือมีน้อยเกินไปในอารมณ์ต่างๆ จะเป็นเหตุแห่งโรค ขณะเดียวกันปัจจัย

<sup>26</sup> Ibid., p. 410.

<sup>27</sup> ในต้นฉบับใช้คำว่า temperament ซึ่งน่าจะหมายถึงอารมณ์ แต่เมื่อดูในสาระแล้ว น่าจะหมายถึงธาตุทั้งห้าในร่างกายตามหลักพุทธศาสนามากกว่า

ภายนอกก็เป็นเหตุของความผิดปกติเหล่านี้ได้เช่นกัน ไม่ว่าจะมาจากฤดูกาล หรือจากฤดูหิมะ<sup>28</sup>

หากบุคคลใดถูกรบกวนในอารมณ์แรก (Ta-so-dah) หรือ “เตโชธาตุ” จะเกิดอาการไข้จนบุคคลนั้นหนาวสั่นและขนลุก อยู่ในอาการ เชื่องซึมและหวาดกลัว กินอาหารไม่รู้รส<sup>29</sup>

หากบุคคลใดถูกรบกวนในอารมณ์ที่สอง (Wy-o-dah) หรือ “วาโยธาตุ” จะเกิดโรคในอกหรือที่ศีรษะ หากเกิดที่อกจะมีอาการจาม ไอ อาเจียน ตาพร่ามัว หูตึงหรือไม่ได้ยิน ปวดเมื่อยเหนื่อยอ่อน กระสับกระส่าย ปวดตามแขนขา เสมหะข้นเหนียว หากเกิดในศีรษะก็จะมีผลมากไปอีก เจ็บตา หากเกิดอาการที่หัว อาการอาจมากขึ้นไปอีก จะมีอาการปวด หรือกลับกันผิวหนังบางส่วนจะชาไร้ความรู้สึก ร่างกายครึ่งซีกมีอาการชา ไร้ความรู้สึก ใบหน้าอาจเบี้ยวไปซีกหนึ่ง ลิ้นแข็งและไร้ความรู้สึก งง นิ้วมือ แข็งเกร็ง มือและเท้าหงิกงอ ลำตัวโค้งงอ<sup>30</sup>

หากบุคคลใดถูกรบกวนในอารมณ์ที่สาม (Ar-bo-dah) หรือ “อาโปธาตุ” จะเกิดโรคที่ผิวหนัง จนเกิดเป็นกามโรคที่มีอาการทางผิวหนัง (verereal cutaneous diseased) ผิวหนังจะเปลี่ยนเป็นสีทองแดง แดงเข้ม หรือแดงจางๆ หรือมีลักษณะคล้ายดั่งขี้ผึ้ง จะมีจุดอยู่บนผิวหนังพร้อมกับ อาการคันจนผิวแตก ผลเสียอย่างที่สุดจากอาการป่วยด้วยอารมณ์นี้คือ ไข้ทรพิษ อีสุกอีใส และโรคเรื้อน<sup>31</sup>

<sup>28</sup> E. A. Parkes, “On the State of Medicine among the Burmese,” p. 411.

<sup>29</sup> Ibid.

<sup>30</sup> Ibid., p. 410-411.

<sup>31</sup> Ibid., p. 411.

หากบุคคลใดถูกรบกวนด้วยอารมณ์ที่สี่ (Put-ta-why-dah) หรือ “ปถวีธาตุ” เกิดอาการลำไส้มีปัญหา ท้องร่วง และมีอาการท้องบวมอืด<sup>32</sup>

หากบุคคลถูกรบกวนด้วยอารมณ์ที่ 5 (Ar-can-dhar-dah) หรือ “อากาศธาตุ” เพิ่มมากขึ้น จะทำให้ผิวหนังแห้งเป็นพิเศษและตกสะเก็ด หากอารมณ์นี้ลดลง ก็จะทำให้เกิดเหงื่อออกมากและซุบซอม เหงื่อจะมีสีขุ่น<sup>33</sup>

อาการที่เกิดจากอารมณ์หรือธาตุทั้ง 5 นี้ ไม่ได้มีโดยเท่าเทียมกัน และนอกจากนี้ ก่อนบุคคลจะอายุครบ 16 ปี เสมหะจะมีอิทธิพลต่อร่างกายมากที่สุด ระหว่างอายุ 16-32 ปี น้ำดีจะมีอิทธิพลมากกว่า หลังจากอายุนั้น จะเป็นเสมหะอีกที นอกจากนี้อารมณ์หรือธาตุทั้งห้ายังสัมพันธ์กับอิทธิพลของปัจจัยภายนอกอย่างเช่น ฤดูกาล อีกด้วย เตโชธาตุ จะมักกำเริบง่ายในช่วงเดือนเมษายน สิงหาคม และธันวาคม อาโปธาตุ มักกำเริบง่ายในช่วงเดือนตุลาคม และกรกฎาคม ในคัมภีร์แพทย์ยังบอกถึงตำรับยาที่จัดปรุงแบ่งตามธาตุต่างๆ ตำรับยาเหล่านั้นมักประกอบไปด้วยตัวยาจากสมุนไพร สารหนู ปรอท และพลวง ตัวอย่างวิธีการรักษาคือ เมื่ออารมณ์ต่างๆ กำเริบขึ้นทำให้เกิดเป็นไข้ จะมีการสั่งยาที่ทำให้เอาเจียนออกมาก่อน จากนั้นก็ใช้เครื่องเทศต่างๆ กานพลู ขิง และใส่สมุนไพรไปอีก โดยเฉพาะพวกที่มีคุณสมบัติบำรุงกำลังและกลิ่นหอม ส่วนมากทำมาจากน้ำจากดอกไม้<sup>34</sup>

พาร์กส ยังบันทึกว่า โรคของชาวพม่าที่รู้จักกันนั้น ต่างจากโรคของชาวตะวันตก โรคที่พบมากก็มี อาการลำไส้ผิดปกติ ไข้ป่า ช็อคอักเสบ ไข้ทรพิษ

<sup>32</sup> Ibid.

<sup>33</sup> Ibid.

<sup>34</sup> E. A. Parkes, “On the State of Medicine among the Burmese,” p. 412.



กามโรค โรคเรื้อรัง ที่ไม่ค่อยพบคือโรคเบร็-เบร็ โรคหลอดเลือดอักเสบ ปอดบวม วัณโรค โรคที่เป็นกันในโลกตะวันตกที่เกิดจากการพัฒนาต่างๆ ก็ไม่พบ โรคเสียชีวิตหรือโรคประสาทก็ไม่ค่อยพบ โรคท้องอืดท้องเฟ้อหรือโรคตับก็ไม่ค่อยพบ เขายอมรับว่าบรรดาแพทย์พื้นเมืองหรือแผนเดิมของพม่าใช้ยาจำนวนมากที่เขาไม่รู้จัก ที่ชาวยุโรปพอจะรู้จักบ้างก็ได้แก่ ผื่น ภัยุชา สีเสียด ไม้จำพวกทองกวาว รง การบูร หมาก กระวาน และพวกเครื่องเทศ ยี่หระ ดินสอพอง พลวง สารหนู พรอท น้ำมันละหุ่ง ยาสูบ และตำรับยาที่ปรุงก็ซับซ้อนมากบางตำรับใช้ยาถึง 60 ชนิด วิธีปรุงยาก็มีทั้งการใช้ในรูปของยาเม็ดและยาต้ม<sup>35</sup> พาร์กส เห็นว่า การแพทย์พื้นบ้านหรือแบบดั้งเดิมของพม่านั้น เป็นผลมาจากการสังเกตและการปฏิบัติ โดยการดูแลการรักษาจากอาการ แม้ว่าจะมีทฤษฎีแต่ดูเหมือนว่าทั้งทฤษฎีและตำรับยาต่างๆ ไม่ได้มีฐานคิดมาจากการอุปนัยจากปรากฏการณ์นำมาสร้างเป็นทฤษฎี และอาจเป็นไปได้ว่าผลจากการปฏิบัติต่างหากที่สร้างตัวทฤษฎีขึ้นมา<sup>36</sup>

พาร์กส ได้กล่าวถึงเรื่องการใช้อำนาจเหนือธรรมชาติในการรักษาโรคด้วยการแพทย์แบบดั้งเดิมของพม่า โดยบอกว่า เป็นเรื่องปกติมากที่จะเห็นหมอหรือชาวบ้านใช้เวทย์มนต์คาถาในการนี้ โรคร้ายแรงอย่างอหิวาตกโรค ไข้ทรพิษ ล้วนถูกอ้างเหตุไปถึงความมั่งร้ายของภูตผีปีศาจ ซึ่งต้องมีการป้องกันด้วยวัตถุมงคล การสาธยายมนต์ หรือการใช้คาถา เขายกตัวอย่างของอหิวาตกโรคที่เชื่อกันว่าเป็นโรคที่เกิดจากผลของอาชญากรรมที่ผู้ป่วยเคยกระทำไว้ เมื่อผู้ป่วยตายลงไปภูตผีปีศาจก็สามารถมายึดร่างกายของเขาเพื่อเป็นการแก้แค้นได้ บรรดาญาติมิตรของผู้ป่วยจึงต้องมาชุมนุมกัน

<sup>35</sup> Ibid.

<sup>36</sup> Ibid., p. 414.

ล้อมรอบศพ และแสดงท่าทางที่ดูร้ายพร้อมตะโกนเสียงดังเพื่อข่มขู่ภูตผีปิศาจ ให้หลีกหนีไป พิธีกรรมนี้จะทำไปจนกระทั่งเคลื่อนศพไปถึงเชิงตะกอน เมื่อศพถูกเผาไปแล้วปิศาจก็จะจากไปอย่างไม่สมดังหวัง<sup>37</sup>

### ว่าด้วยระบบการแพทย์แบบดั้งเดิมของพม่า

ระบบการแพทย์พม่าแบบดั้งเดิมอาจแบ่งออกได้เป็น 4 ระบบ คือ

1. ระบบ Desana หรือระบบเทศนาตั้งอยู่บนปรากฏการณ์ธรรมชาติ อาทิ ความร้อน ความเย็น แนวคิดพื้นฐานส่วนใหญ่มาจากแนวคิดของพุทธศาสนา พร้อมกับการบำบัดด้วยการใช้สมุนไพร ยาที่มาจากธาตุต่างๆ และการดูแลเรื่องอาหารการกิน<sup>38</sup>

2. ระบบ Bethizza ตั้งอยู่บนฐานความรู้ของการแพทย์อายุรเวท เพิ่มการรักษาด้วยการใช้ยาสมุนไพรและธาตุต่างๆ เพื่อการสร้างสมดุลระหว่าง “ตรีโทษ” (Dosas) ต่างๆ คือ กะฬะ (Kapha) วาตะ (Vata) และ ปิตตะ (Pitta)<sup>39</sup>

3. ระบบ Netkhattanaya หรือระบบนักษัต เป็นระบบการแพทย์แบบโหราศาสตร์ ตั้งอยู่บนฐานการคำนวณการเคลื่อนที่และตำแหน่งของดาวในระบบจักรราศี เชื่อมโยงกับเวลาตกฟากและอายุ เมื่อ

<sup>37</sup> E. A. Parkes, “On the State of Medicine among the Burmese,” p. 415.

<sup>38</sup> **Traditional Medicine in Union of Myanmar.** [Online].: 72. Available from: [http://www.searo.who.int/entity/medicines/topics/traditional\\_medicine\\_in\\_union\\_of\\_myanmar.pdf](http://www.searo.who.int/entity/medicines/topics/traditional_medicine_in_union_of_myanmar.pdf)[28 September 2017]. (69-80)

<sup>39</sup> Ibid.

คำนวณปัจจัยต่างๆ รวมกันแล้วจึงจะกลายมาเป็นแนวทางในการกินอยู่หรือการจัดเทียบยาสำหรับรักษาโรค<sup>40</sup>

4. ระบบ Weizzadharanaya หรือระบบวิชาการ ระบบนี้เป็นระบบที่ต่างออกไปจากระบบการแพทย์แบบอื่นๆ ค่อนข้างมากในเรื่องแนวคิดและวิธีการรักษา เป็นระบบการแพทย์ที่มีฐานคิดมาจากการนับถือพุทธศาสนาของชาวบ้านที่ผสมผสานกับความเชื่อเรื่องเหนือธรรมชาติแบบโบราณ พลังอำนาจในการรักษาโรคมามากจากการฝึกฝนเรื่องสมาธิภาวนาและการปรุงยาแบบเล่นแร่แปรธาตุ ความรู้และทักษะของการแพทย์สกุลนี้ยังเชื่อมโยงไปถึงการใช้โลหะธาตุอย่างเช่น ตะกั่ว พรอท สารพิษอื่น อาทิ สารหนู และสารที่ใกล้เคียง นำมาใช้เป็นยารักษาโรคหลังจากผ่านกระบวนการทำให้หมดความเป็นพิษ (การสะตุ) กลายเป็นสารที่ไม่มีปฏิกิริยาในทางลบ เพื่อที่จะเป็นสื่อนำมาซึ่งพลังเหนือธรรมชาติ<sup>41</sup>

## พุทธศาสนากับการแพทย์แบบดั้งเดิมของพม่า

แม้ว่าในระบบการแพทย์ดั้งเดิมที่เป็นกระแสหลักของพม่า จะมีความเกี่ยวข้องกับแนวคิดทางพระพุทธศาสนาและอายุเวทค่อนข้างชัดเจนอยู่แล้ว ดังที่ปรากฏในคัมภีร์แพทย์ที่บันทึกไว้ฉบับต่างๆ แต่เรื่องการรักษาโรคและการดูแลสุขภาพ ย่อมไม่ได้ถูกจำกัดเพียงสิ่งที่ปรากฏอยู่ในตำราเท่านั้น ในชีวิตจริงของผู้คนในดินแดนพม่า ซึ่งเป็นสังคมพหุวัฒนธรรม ประกอบด้วยเชื้อชาติอันหลากหลาย มีประวัติศาสตร์ความเป็นมายาวนาน

<sup>40</sup> Ibid.

<sup>41</sup> Ibid. (ดูรายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎีและวิธีการรักษาของการแพทย์แบบดั้งเดิมของพม่า ได้ในภาคผนวก)

สิ่งเหล่านี้ย่อมส่งผลต่อแบบแผนการปฏิบัติในเรื่องการดูแลสุขภาพและการรักษาโรค โดยการผสมผสานความเชื่อ ความรู้ และประสบการณ์ของชุมชนท้องถิ่นดั้งเดิมเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งขององค์ความรู้และปฏิบัติการในการดูแลสุขภาพและรักษาโรคของผู้คนในดินแดนประเทศพม่า

### **ความหลากหลายของพุทธศาสนาในพม่า**

ความเปลี่ยนแปลงในเชิงการปรับตัวหรือปฏิรูปพุทธศาสนาอย่างเป็นทางการในประเทศพม่าเกิดขึ้นอยู่หลายระลอกในประวัติศาสตร์ ครั้งที่สำคัญมากครั้งหนึ่งได้เกิดขึ้นในสมัยอาณาจักรพุกามซึ่งส่งผลให้พุทธศาสนาแบบเถรวาทที่ขึ้นมามีสถานะเหนือความเชื่อแบบอื่นๆ อีกครั้งที่สำคัญคือเมื่อประเทศพม่าตกเป็นอาณานิคมของอังกฤษ ถูกอังกฤษบั่นทอนความภาคภูมิใจในตนเองเป็นอย่างมาก อังกฤษได้ผนวกพม่าเข้าเป็นอาณานิคมของบริติชอินเดีย มีการนำเอาคนอินเดียเข้ามารับราชการในพม่า เปิดโอกาสให้นายทุนอินเดียเข้ามาขูดรีดพม่า ถึงที่สุดก็ได้ล้มล้างสถาบันกษัตริย์ลงไปด้วย ทำให้เอกลักษณ์ของชาติที่ยังคงเหลืออยู่ มีแต่พุทธศาสนาเท่านั้น

ประสบการณ์ในการถูกคุกคามหรือยึดครองจากการล่าอาณานิคมในคริสต์ศตวรรษที่ 19 ไม่ได้เกิดกับพม่าเพียงชาติเดียว แต่เป็นปรากฏการณ์ที่พบได้แทบทั้งทวีปเอเชีย บรรดาปัญญาชนท้องถิ่นที่ต่างตระหนักดีถึงอิทธิพลของโลกตะวันตก จึงมีความพยายามตอบโต้กับอิทธิพลของตะวันตก โดยกลับไปสืบค้นรากฐานทางปัญญาของสังคมตนเองนำมาประยุกต์ เพื่ออธิบายจักรวาล โลก และวัฒนธรรมของสังคมตนเอง ในประเทศที่พุทธศาสนาเป็นแกนหลักทางสังคมวัฒนธรรม ปัญญาชนทั้งหลายจึงกลับไปแสวงหาสิ่งที่อยู่ในพุทธศาสนา เพื่อจะนำมาสร้างอัตลักษณ์ของตนให้ไม่ด้อยไปกว่า

พวกฝรั่งเจ้าอาณานิคม แต่ในขณะเดียวกัน “พุทธศาสนา” ที่พวกเขานำมาใช้ ไม่ได้เป็นเนื้อเดียวกับพุทธศาสนาที่มีแต่ดั้งเดิมในสังคมของเขาทั้งใน รูปแบบและเนื้อหา หากเป็นพุทธศาสนาที่ปรับเปลี่ยนตีความให้สอดคล้องกับคุณค่าของโลกสมัยใหม่เป็นส่วนใหญ่ หรืออาจเรียกได้ว่า “พุทธศาสนาสมัยใหม่” (Modern Buddhism)

โดนัลด์ เอส. โลเปซ (Donald S. Lopez) นักวิชาการด้าน พระพุทธศาสนาให้คำนิยามลักษณะของพุทธศาสนาสมัยใหม่ว่า เน้นเรื่อง เหตุผลนิยม ประจักษ์นิยม วิทยาศาสตร์ ความเป็นสากล ขันติธรรม อีสรภาพ และการปฏิเสธศาสนาตามประเพณี รวมไปถึงการใช้จุดยืนในปัจจุบันไป ตัดสินอดีต พุทธศาสนาสมัยใหม่ปฏิเสธเรื่องเหนือการพิสูจน์ พิธีกรรม ที่ปรากฏอยู่ในพุทธศาสนายุคก่อนหน้า เน้นความเท่าเทียมกันเหนือการ ปกครองแบบลำดับชั้น นับความเป็นสากลเหนือกว่าลักษณะของท้องถิ่น ยกย่องปัจเจกบุคคลมากกว่าชุมชน เน้นบทบาทของสตรีในพุทธศาสนา มากขึ้น เน้นในเรื่องการฝึกสมาธิภาวนา และบทบาทของฆราวาสในการ เป็นผู้นำทางศาสนา<sup>42</sup> ดังนั้นความเคลื่อนไหวของพุทธศาสนาสมัยใหม่ ของพม่าในลักษณะขบวนการที่พยายามพัฒนาพุทธศาสนาในมิติต่างๆ จึงเพิ่มมากขึ้นในช่วงเวลาดังกล่าว ไม่เว้นแม้แต่การเป็นพลังสำคัญของการ ต่อสู้เพื่อเอกราช ต่อมาเมื่อพม่าปลดแอกตนเองจากการเป็นอาณานิคม ของอังกฤษ เกิดปรากฏการณ์มากมายที่เกี่ยวข้องกับการปฏิรูปหรือตีความ พุทธศาสนาให้เข้ากับแนวคิดเรื่องความเป็นสมัยใหม่ (Modernity) หลาย

---

<sup>42</sup> Daniel S. Lopez Jr., *The Modern Buddhist Bible: essential readings from East and West*. (Boston: Beacon, 2002), pp. VII-XIII.

เหตุการณ์ อาทิ การก่อตั้งองค์การพุทธศาสนิกสัมพันธ์แห่งโลก (The World Fellowship of Buddhists) มีการฉลองพุทธชยันตีพร้อมกับการสังคายนาพระไตรปิฎกครั้งที่ 6 (ฉัฎฐสังคายนา) ในประเทศพม่า ความเคลื่อนไหวที่กล่าวมาอยู่ช่วงทศวรรษ ค.ศ. 1950 เรื่องเหล่านี้จุดประกายความตื่นตัวให้กับพุทธศาสนิกชนทั่วๆ ไปและในพม่าเอง<sup>43</sup> ปัญญาชนชาวพุทธของพม่าซึ่งลึกๆ แล้วก็ยอมรับนับถือในอำนาจของความรู้สมัยใหม่ที่มาจากโลกตะวันตกได้พยายามเชื่อมโยงภูมิปัญญาดั้งเดิมของตนเอง เข้ามาสู่กระบวนการสร้างอัตลักษณ์และการต่อสู้กับการครอบงำจากอำนาจอาณานิคมตะวันตก<sup>44</sup>

นักวิชาการจำนวนหนึ่งที่ศึกษาเรื่องพุทธศาสนาในพม่ามีความเห็นว่า ในประเทศที่นับถือพุทธศาสนาแบบเถรวาทมีคติความเชื่อว่า ก่อนจะเข้าสู่ศตวรรษที่ 19 การเข้าถึงพระนิพพานเป็นไปได้ยากเสียแล้ว เนื่องจากความเสื่อมของพระศาสนา การปฏิบัติต่างๆ ในทางศาสนาจึงลดเหลือเพียงแต่การทำบุญทำทาน ถือศีล หรือปฏิบัติตามพิธีกรรมต่างๆ เพื่อผลแห่งบุญนั้นจะช่วยปัดเป่าวิบากกรรมที่จะต้องไปพบเจอในสังสารวัฏหรือการตกไปในอบายภูมิ แต่ก็ยังมีกระแสการหาความรู้จากพระไตรปิฎกโดยตรง เนื่องจากเห็นว่าเป็นหนทางที่จะนำไปสู่ความหลุดพ้นจากสังสารวัฏได้ โดยเฉพาะกระแสที่เกิดขึ้นในกลางคริสต์ศตวรรษที่ 19 ได้สร้างแนวทางใหม่ขึ้นมา คือ แนวทางการปฏิบัติวิปัสสนาแบบพม่า กระแสดังกล่าวช่วยถากถางทางให้เกิด

---

<sup>43</sup> Kate Crosby, “The Other Burmese Buddhism,” in *Champions of Buddhism: Weikza cults in contemporary Burma*, eds. Bénédicte Brac de la Perriere Guillaume Rozenberg and Alicia Turner (Singapore: Nus Press, 2014), pp. xxi-xxii.

<sup>44</sup> Ibid.

ครูวิปัสสนาที่เป็นฆราวาสในช่วงศตวรรษที่ 20 เน้นการปฏิบัติเพื่อความหลุดพ้นในชาตินี้ภพนี้ ซึ่งในเวลาที่เกิดกระแสตื่นตัวในการปฏิบัติดังกล่าวเป็นช่วงรัชสมัยของพระเจ้ามินดง พระองค์เองก็มีความสนพระทัยในแนวทางนี้ และให้การส่งเสริมสนับสนุนเป็นอย่างดี ดังนั้นพุทธศาสนาแบบสมัยใหม่จึงแพร่หลายไปผ่านโรงเรียน การพิมพ์ตำรับตำราต่างๆ การออกเทศน์สอน แสดงอย่างกว้างขวาง หนังสือที่ติดอันดับขายดีที่สุดในยุคแรกของการพิมพ์คือ กลอนอธิบายพระอภิธรรมของ เลติ สะยาตอร์เป็นการนำธรรมมาย่อให้อ่านง่ายเข้าถึงง่าย ด้วยการส่งเสริมจากปัญญาชนในราชสำนักและปัญญาชนในเมืองดังกล่าว ทำให้การปฏิบัติวิปัสสนาแนวทางใหม่จึงขยายตัวเติบโตขึ้นตามเมืองต่างๆ นับตั้งแต่ในยุคอาณานิคมอังกฤษปกครองพม่าเป็นต้นมา เกิดขบวนการปฏิรูปพุทธศาสนาของพม่าที่มีองค์กรนำเป็นสมาคมพุทธที่เป็นฆราวาสกับพระภิกษุนักปฏิรูป พัฒนาพุทธศาสนาแบบที่ตรงต่อคัมภีร์และการฝึกฝนวิปัสสนากรรมฐานอย่างเป็นระบบ เป้าหมายของขบวนการนี้คือชาวบ้านทั่วไปมากกว่าจะเน้นไปที่วัด ทั้งนี้มีเป้าหมายเพื่อการยกระดับการศึกษา ศีลธรรม การประพฤติปฏิบัติ และความรู้ความเข้าใจในพระพุทธศาสนา บทบาทของฆราวาสในการสั่งสอนธรรมะและการปฏิบัติเพิ่มมากขึ้น บทบาทของวัดเสื่อมถอยลงไป<sup>45</sup> การรื้อฟื้นเรื่องการปฏิบัติ “วิปัสสนา” ขึ้นมา ส่งผลให้การฝึกฝนแบบ “วิปัสสนา” ของพม่า กลายเป็นเรื่องที่แพร่หลายออกไปทั่วโลก ไม่ว่าจะประเทศที่นับถือพุทธศาสนาหรือไม่ ทั้งยังได้รับการยอมรับจากวงการประสาทวิทยาและจิตบำบัดที่เริ่มเฟื่องฟูขึ้นในปลายคริสต์

<sup>45</sup> Michael K. Jerryson, *The Oxford Handbook of Contemporary Buddhism*, (New York: Oxford University Press, 2017), p. 219.

ศตวรรษที่ 20 จนทำให้ “วิปัสสนา” เป็นเหมือนสินค้าส่งออกสำคัญของพม่า และดึงดูดให้คนเข้ามาท่องเที่ยวในประเทศพม่าด้วย<sup>46</sup>

แต่อีกด้านหนึ่งโลกของพุทธศาสนาของพม่ายังมีความเชื่ออีกแบบหนึ่ง เป็นพุทธศาสนาที่สืบเนื่องวิถีการปฏิบัติมาแต่โบราณ เชื่อมโยงกับความลึกลับ อำนาจเหนือธรรมชาติ และการปฏิบัติตนอย่างเคร่งครัดตามหลักการ นั่นคือ ความเชื่อเรื่อง weikza (หรือวิทายธ ซึ่งจะได้ขยายความต่อไปข้างหน้า) แต่เนื่องจากในแง่ทางการแล้วพุทธศาสนาแบบสมัยใหม่ ดังกล่าวมา เป็นเรื่องที่ได้รับการยอมรับมากกว่าจากปัญญาชนและชนชั้นนำ ทำให้แนวทางของพุทธศาสนาแบบชาวบ้าน ทั้งในลักษณะที่เป็นความเชื่อหรือการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องถูกซ่อนไว้เงียบๆ ในสังคมพม่าจากสายตาของคนนอก แม้ว่าผู้คนที่ฝึกฝนตนตามแนวทางนี้ในสังคมพม่า หรือเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องก็มีเป็นจำนวนมากหาได้ไม่ยากในท้องถิ่น<sup>47</sup>

## แนวคิดวิทายธ

### (หรือ weikza, wizza, Weizzadhara)

ลัทธิหรือแนวคิดเรื่องวิทายธ หรือที่เรียกว่า weikza ในภาษาพม่า พัฒนามาจากแนวคิดเรื่องผู้วิเศษในความเชื่อทางศาสนา ผู้วิเศษที่เรียกว่า weikza หรือวิทายธในภาษาที่คนไทยคุ้นหูมากกว่า weizza หรือ weikza ในภาษาพม่า คือ “วิทายธ” ในภาษาไทยมีที่มาจากรากภาษาสันสกฤต

---

<sup>46</sup> Kate Crosby, “The Other Burmese Buddhism,” in *Champions of Buddhism: Weikza cults in contemporary Burma*, p. xxi-xxii

<sup>47</sup> Ibid.



ส่วนภาษาบาลีนั้นคือคำว่า วิชชาธร คำนี้มีความหมายถึง ผู้ทรงวิชาความรู้ ซึ่งเป็นความรู้ชนิดที่ผู้ใดเขาถึงแล้วจะกลายเป็นผู้เชี่ยวชาญเหนือสามัญมนุษย์ปกติ วิชชาธรนั้นตามตำนานเชื่อว่าเป็นเทวดาจำพวกหนึ่ง แต่মনุषย์ธรรมดาก็สามารถกลายเป็นวิชาธรได้หาก บำเพ็ญเพียร ฝึกฝนคาถาอาคม มีของวิเศษบางอย่างที่มีฤทธิ์ หรือเล่นแร่แปรธาตุได้สำเร็จจนได้ธาตุวิเศษอย่างปรอทหุง เป็นต้น<sup>48</sup> โดยมาก weikza มักจะเป็นบุรุษเพศ ผู้สามารถรวมเอาการฝึกฝนในด้านสมณะภาวนา (thamahta) และถือศีลอย่างไม่ต่างพร้อยเข้ากับเรื่องของการฝึกฝนวิชาเล่นแร่แปรธาตุ วิชาแพทย์ หรือเวทย์มนต์คาถาต่างๆ ซึ่งถือว่าเป็นศาสตร์ของวิชาธร เพื่อได้มาซึ่งอำนาจพิเศษ (theikdi) สามารถยืดอายุ ล่องหนหายตัว อยู่ยงคงกะพัน เพื่อในที่สุดบุคคลผู้นั้นจะสามารถอยู่จนถึงยุคของอนาคตพุทธะเพื่อรับฟังพระธรรมเทศนา และทำยที่สุดเข้าสู่พระนิพพานข้ามพันวิภูสงสารได้ ซึ่งในธรรมเนียมของพม่านั้น ผู้วิเศษที่บำเพ็ญตนเหล่านี้ ล้วนมีสถานะเป็นมนุषย์แต่ก็ทรงคุณวิเศษกึ่งๆ เทพธิดา สถานะเช่นนี้ทำให้ weikza สามารถเข้ามายุ่งเกี่ยวกับเรื่องในโลกนี้ได้มากกว่าเทวดาที่แม้ผู้คนจะอ่อนนวยอ่อนขอร้องให้ช่วยเหลือ แต่มีข้อจำกัดมากกว่า ซึ่งบนทางสู่ความเป็น weikza นี้ เป็นหนทางที่บรรดาผู้พยากรณ์หมอปิธีกรรม พ่อมดหมอผีทั้งหลายที่รักษาเยียวยาผู้คนจากที่มีเหตุจากบาปเคราะห์ทั้งหลายเข้าไปเกี่ยวข้องด้วย<sup>49</sup>

<sup>48</sup> มนต์ เมืองใต้. “วิชาธร และ คนธรรพ์”. ใน สามทหาร 1 11 (ตุลาคม 2505): 47-52.

<sup>49</sup> Ibid.

ตำนานและสิ่งที่ปรากฏในสังคมพม่าเกี่ยวกับความเชื่อเรื่อง weikza เป็นสิ่งที่พบเห็นได้ทั่วไป ว่ากันตามจริงแนวคิดเรื่อง weikza และ วิปัสสนา ที่เห็นกันในหมู่ชาวพุทธพม่าในปัจจุบัน เกิดขึ้นในช่วงคริสต์ศตวรรษ ที่ 19 แม้นว่าทั้งสองแนวคิดจะดูต่างกันก็ตาม<sup>50</sup>

เหตุที่ทำให้เรื่อง weikza ไม่เป็นที่ยอมรับอย่างเป็นทางการหรือ ต้องเก็บตัวอยู่ในมุมมืด มีผู้อธิบายว่า เป็นเพราะการฝึกฝนเพื่อทางสู่ weikza เป็นเรื่องลับที่ผู้ปฏิบัติก็ไม่ต้องการให้เป็นที่รับรู้กัน ซึ่งลักษณะของการปิดลับ นี้ก็ปรากฏอยู่ในเรื่องของการปฏิบัติบางประการที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ แบบดั้งเดิมด้วย อีกด้านหนึ่งการจัดตั้งโครงสร้างของตัวองค์กรที่เกี่ยวข้อง เป็นไปแบบหลวมๆ และเลื่อนไหล ต่างกับการสถาบันสงฆ์แบบเป็นทางการ ที่มีการเชื่อมโยงเครือข่ายความสัมพันธ์แบบศิษย์อาจารย์อย่างชัดเจน ทั้ง การบวชและการเรียน และเป็นส่วนหนึ่งของสถาบันสงฆ์ของชาติ และยังมี คนวิเคราะห์ว่า กลุ่มของ weikza และขบวนการกบฏผีบุญทั้งหลายมีความ เชื่อมโยงกัน ขบวนการเหล่านี้ล้วนแต่ต่อต้านอังกฤษเหมือนกัน ขณะเดียวกัน ก็สร้างสำนึกในการต่อต้านจักรวรรดินิยมและกลัวการเติบโตของขบวนการ จักรวรรดินิยมใหม่ อีกทั้งความผูกพันแบบภักดีระหว่างกันในกลุ่มก็เป็นสิ่งที่ ทำให้รัฐบาลทหารรู้สึกว่าการกลุ่มพวกนี้คุกคามพวกเขาจึงหาทางกำจัดเรื่อยไป แต่ในอีกด้านหนึ่งบรรดานายทหารหรือชนชั้นนำของพม่าหลายๆ คนก็เป็น ผู้นับถือในกลุ่ม weikza ด้วย<sup>51</sup> แนวคิดเรื่องวิทยาทานนี้สัมพันธ์ไปกับการรักษา

---

<sup>50</sup> Kate Crosby, "The Other Burmese Buddhism," in *Champions of Buddhism: Weikza cults in contemporary Burma*, eds. Bénédicte Brac de la Perriere Guillaume Rozenberg and Alicia Turner (Singapore: Nus Press, 2014), p. xxi.

<sup>51</sup> *Ibid.*, p.

โรคในระบบการแพทย์พื้นบ้านของพม่า โดยเฉพาะในพื้นที่เขตชนบท พื้นที่ของกลุ่มชาติพันธุ์ที่นับถือพุทธศาสนา หรือพื้นที่พ้นจากเขตบริเวณภาคกลางของพม่า เนื่องจากพื้นที่เหล่านั้นยังมีระยะห่างจากการครอบงำของวิธีการปฏิบัติพุทธศาสนาแบบปฏิรูปที่ทางการสนับสนุน ดังมีกรณีศึกษาถึงความหลากหลายของระบบการดูแลสุขภาพที่ปรากฏในรัฐยะไข่ (หรืออาระกัน)

## สถานการณ์ด้านการดูแลสุขภาพและรักษาโรค ของชาวบ้านรัฐยะไข่

งานศึกษาถึงการดูแลสุขภาพของชาวพุทธในรัฐยะไข่บอกไว้ว่า ชาวบ้านที่เป็นคนพุทธโดยมากนั้น ชอบที่จะจัดการดูแลสุขภาพและรักษาโรคด้วยแนวคิดด้วยวิธีการที่หลากหลาย อันมีที่มาจากวัฒนธรรมที่หลากหลายตามไปด้วย ทั้งการแพทย์แบบดั้งเดิม การแพทย์แบบตะวันตก สมัยใหม่ที่อังกฤษเอาเข้ามาอย่างเป็นทางการ การรักษาแบบพุทธ การพยากรณ์ โหราศาสตร์ การเล่นแร่แปรธาตุ หรือการถือผี<sup>52</sup>

ท่ามกลางความหลากหลายของแนวคิดและปฏิบัติการทางสุขภาพทั้งหมดนี้ มีอยู่เพียงสองประเภทเท่านั้นที่ได้รับการยอมรับและสนับสนุนอย่างเป็นทางการ คือ การแพทย์แบบตะวันตก และการแพทย์แบบดั้งเดิมที่ถูกปรับเปลี่ยนใหม่ให้ทันสมัยและมีมาตรฐาน ซึ่งรัฐบาลทหารพม่าได้เริ่มสนับสนุนการแพทย์แบบนี้มาตั้งแต่หลังได้รับเอกราชเป็นต้นมา อย่างไรก็ตาม การสนับสนุนดังกล่าวไม่เคยได้รับการลงทุนเพื่อให้เกิดการบริการที่เป็นจริง

<sup>52</sup> Celine Coderey, Coping with health-related uncertainties and risks in Rakhine (Myanmar) in *Health, Risk & Society*, 17: 3-4, p. 264.

ผลที่เห็นก็คือระบบบริการสุขภาพขาดแคลนไปในทุกด้านไม่ว่าจะเป็นบุคลากร ยา หรืออุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ ความขาดแคลนดังกล่าวเป็นผลจากการละลายและขาดงบประมาณในการลงทุนจากภาครัฐและภาคีในระดับนานาชาติต่อเนื่องกันมาหลายปี และเห็นได้อย่างชัดเจนมากในกรณีของรัฐยะไข่และพื้นที่ชายขอบที่อื่นๆ แม้ว่าจะหมดยุครัฐบาลทหารแล้ว และรัฐบาลเลือกตั้งที่เข้ามา ก็พยายามจะปรับปรุงระบบบริการสุขภาพเพื่อเพิ่มพูนคุณภาพและทำให้เข้าถึงได้มากกว่าเดิม แต่สถานการณ์ไม่ได้ดีขึ้นมากนัก<sup>53</sup>

การแพทย์ทางเลือกที่พ้นไปจากการแพทย์แบบตะวันตกและการแพทย์แบบดั้งเดิมฉบับทางการ ล้วนแต่มีมุมมองต่อการรักษาที่ต่างไปจากทั้งสองระบบข้างต้น เพราะโดยมากระบบการแพทย์แบบอื่นไม่ว่าจะเป็น หมอพระ หมอดู คนทรง ฯลฯ ล้วนแต่ให้ความสำคัญกับพื้นที่อื่นๆ นอกเหนือไปจากร่างกาย อย่างเช่น มิติทางจิตวิญญาณ มิติทางสังคม และจักรวาลทัศน์ของผู้ป่วย สิ่งเหล่านี้เป็นเรื่องที่การแพทย์แบบทางกายทั้งสองประเภทไม่ได้ให้ความสำคัญ ระบบการแพทย์แบบไม่เป็นทางการทั้งหลายไม่ได้มองเรื่องความเจ็บป่วยเป็นเรื่องแยกขาดออกไปชีวิต ไม่ได้มองเห็นความเจ็บป่วยเป็นเรื่องของประสบการณ์เฉพาะด้าน หากแต่มันคือส่วนหนึ่งของความอับโชคในช่วงชีวิต เชื่อมโยงไปกับเรื่องผลของกรรม โชคชะตา การกระทำจากสิ่งอื่นๆ

---

<sup>53</sup> Ibid.

ในชีวิตประจำวันจริงๆของผู้คนในยะไข่ วัฒนธรรมสุขภาพที่หลากหลายล้วนแต่มีความสัมพันธ์ระหว่างกัน แม้แตกต่างกันในแนวคิด แต่บางครั้งก็ใช้แนวปฏิบัติแบบเดียวกัน แต่ทั้งหมดก็ยังคงอยู่ภายใต้ร่มเงาของพุทธศาสนา ที่เป็นประหนึ่งดังพลังที่กำกับทิศทางของให้คุณค่าและควมมีประสิทธิภาพของปฏิบัติการณ์ของวัฒนธรรมสุขภาพแบบดั้งเดิม<sup>54</sup>

### *การรักษาโรคแบบดั้งเดิมในเมืองตังตเว รัฐยะไข่*

เมืองตังตเว รัฐยะไข่ (หรืออาระกัน) ของพม่า มีการปฏิบัติเพื่อฝึกฝนในทางไปสู่การเป็น weikzai เกี่ยวข้องกับบรรดาผู้ที่ทำการดูแลรักษาสุขภาพและโรคภัยไข้เจ็บ คนเหล่านั้นทั้งทำการวิเคราะห้และรักษาโรค และยังเป็นทีปรึกษาคนสำคัญ รัฐอาระกันถือเป็นรัฐรอบนอกของพม่า ภาคกลาง ซึ่งลัทธิความเชื่อเรื่อง weikza ถือกำเนิดหรืออย่างน้อยก็ถือว่าเป็นความเชื่อที่สำคัญและกระจายตัวไปทั่ว<sup>55</sup>

รัฐอาระกันตั้งอยู่ทางตะวันตกเฉียงเหนือของประเทศพม่า เคยเป็นรัฐอิสระซึ่งได้รับอิทธิพลมาจากทางอินเดียมานาน ก่อนจะถูกพม่าเข้ายึดครองในรัชสมัยพระเจ้าโบดอพะญา ค.ศ. 1784 คนส่วนใหญ่ในพื้นที่คือชาวอาระกัน แต่ก็มีเชื้อชาติอื่นๆ รวมอยู่ด้วย อาทิ จีน พม่า เบงกาลี และชาติพันธุ์อื่นๆ อีก คนส่วนใหญ่นับถือพุทธศาสนา เว้นแต่คนเชื้อสายเบงกาลีที่นับถือศาสนาอิสลาม และคนจีนที่นับถือคริสต์ศาสนา แต่คนจำนวนมาก

<sup>54</sup> Ibid.

<sup>55</sup> Céline Coderey, “The Weikza’s Role in Arakanese Healing Practices,” in *Journal of Burma Studies*, 16 2, December 2012, pp. 181-182.

กัณฑ์ถือผีไปในเวลาเดียว ในส่วนของเมืองตั้งตเวมีการนับถือ นัต (นาถ)<sup>56</sup> ในสองลักษณะ คือ นัต ที่ทำหน้าที่ดูแลรักษาพื้นที่ในธรรมชาติ เช่น ภูเขา ต้นไม้ แม่น้ำ หรือทะเล และนัต ที่ทำหน้าที่ดูแลรักษาพื้นที่ทางสังคม เช่น บ้าน หมู่บ้าน และเมือง แต่นัตสามสิบเจ็ดตน ที่นับถือกันในแถบภาคกลาง และตอนใต้ของพม่าแทบจะไม่มีที่รู้จักของคนในตั้งตเว ด้านหนึ่งอาจจะ เป็นเพราะว่าการนับถือผีนั้นอาจจะถูกมองว่าเป็นเรื่องที่ไม่ใช่พุทธ แต่ในทาง กลับกันลัทธิความเชื่อเรื่อง weikza ที่นิยมกันนั้น ถูกมองว่าเป็นส่วนหนึ่งของ พุทธศาสนา<sup>57</sup>

---

<sup>56</sup> ประเทศพม่านับถือ นัต ในฐานะผีสงหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์อันเป็นตัวแสดงทรง อิทธิพลเหนือธรรมชาติที่ปกครองและมีอำนาจเหนือมนุษย์ จึงมีลักษณะที่แตกต่างหลากหลาย กันไปในรายละเอียด นัตมีหลายกลุ่ม เช่น นัตในฐานะภูตอื่นๆ ที่อยู่ในธรรมชาติหรือในวิถีชีวิต ของมนุษย์ นัต ในฐานะผีบ้านผีเรือนที่จะคอยปกป้องคุ้มครองความปลอดภัยให้แก่บ้านของตน นัตที่เป็นสิ่งศักดิ์สิทธิ์ประจำหมู่บ้านคอยปกป้องชุมชน นัตอีกกลุ่มคือ นัตหลวง 37 ตน ซึ่งจัดเป็นนัตชั้นสูง เป็นกลุ่มของนัตที่มีชั้นสมัยของพระเจ้าอนรรุท หรืออินรามังซอแห่งพุกาม พระองค์พยายามที่จะฟื้นฟูพุทธศาสนาแบบเถรวาท จึงพยายามกวาดล้างการนับถือผี แต่ ไม่ค่อยได้ผลตึ๊ง จึงเปลี่ยนวิธีด้วยการทำให้ความเชื่อดั้งเดิมสอดคล้องไปกับความเชื่อจาก ศูนย์กลางอำนาจ นำมาสู่การสถาปนานัตหลวง 37 ตน ขึ้นมา ซึ่งประกอบไปด้วยเทพสวรรค์ และเหล่าคนที่ตายไปด้วยสาเหตุร้ายแรง หรือก่อนวัยอันควร โดยมีประมุขของนัตที่มีชื่อว่า สักกะมิน (Thagyamin) คือพระอินทร์ตามคติฮินดู หรือท้าวสักกะตามคติพุทธ (ข้อมูล จาก ศูนย์ศึกษาภาษา วัฒนธรรม และสังคมอาเซียน สำนักวิชาศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์, นัต, สารานุกรมอาเซียน[ออนไลน์] แหล่งที่มา: <https://aseanpedia.wu.ac.th/site/contactus>[16 กันยายน 2560]

<sup>57</sup> Céline Coderey, “The Weikza’s Role in Arakanese Healing Practices,” p. 182.

### ความเจ็บป่วยที่นอกเหนือไปจากกายภาพ

ในเมืองตั้งแต่ว ชาวบ้านมองความเจ็บป่วยเป็นสองลักษณะ ความเจ็บป่วยแบบปกติ (*yawga*) และความเจ็บป่วยที่ไม่ปกติ (*payawga*) ที่ว่าเจ็บป่วยแบบธรรมดานั้น มักมีเหตุมาจากอาหาร อากาศ หรือความวุ่นวายใจ นอกไปจากสาเหตุเบื้องต้นที่ว่านี้ สิ่งที่ทำให้คนป่วยได้อีก คือ ผลของกรรม อิทธิพลของดวงดาว แต่ที่สุดแล้วก็นับว่ากรรมของบุคคลนั้น เป็นที่สุดของความเจ็บป่วย โดยทั่วไปแล้วเมื่อคนมีอาการเจ็บป่วยก็ไม่ได้ไปคิดถึงเรื่องผลกรรมหรือดวงดาวแต่อย่างใด จะมาคิดก็ต่อเมื่ออาการเจ็บป่วยนั้นไม่รู้จักหายไปเสียทีแม้รักษามาได้ระยะหนึ่ง พอไม่หายก็สงสัยว่าจะเป็นมาจากวิบากที่ทำมาหรือดวงดาวนั้นมาทำให้ไม่หายป่วย นอกจากนี้ ชาวบ้านก็ยังเชื่อว่า อาการผิดปกติที่มีมาแต่กำเนิดเช่น ตาบอด หรือความไม่สมประกอบต่างๆ หรืออาการเจ็บป่วยที่รุนแรงหรือรักษาไม่หายอย่าง มะเร็งหรือเอดส์ ความเจ็บป่วยมากกว่าปกติเหล่านี้เชื่อกันว่า เป็นผลมาจากการให้ร้ายจากผู้มีคุณไสย พ่อมดหมอผี หรือจากความอาฆาตมาดร้ายของภูตผีปิศาจต่างๆ แต่พลังร้ายเหล่านี้จะออกผลเป็นความเจ็บป่วยได้ก็ต่อเมื่อวิบากกรรมของคนผู้นั้นได้เวลาให้ผลหรือเป็นช่วงดาวร้ายให้ผลต่อดวงชะตา<sup>58</sup>

ความเชื่อของชาวบ้านในเขตเมืองตั้งแต่ว ไม่ได้ต่างไปจากความเชื่อพื้นบ้านของไทยในเรื่องการถูกของหรือคุณไสย ชาวบ้านที่นั่นเชื่อกันว่า บรรดาแม่่มดหมอผีสามารถวางยาในอาหารหรือใช้ชิ้นส่วนจากร่างกายของบุคคลที่ต้องการทำร้ายเช่น ผม เล็บ เาามาผสมรวมกับของอื่นๆ แล้ว

<sup>58</sup> Céline Coderey, *The Weikza 's Role in Arakanese Healing Practices*, pp. 184-185.

เสกมนต์คาถาใส่ เพื่อปล่อยสิ่งชั่วร้ายเข้าสู่ร่างกายของผู้เป็นเจ้าของชิ้นส่วน หรือบางทีก็เป็นการใช้การเขียนยันต์ไปไว้ที่บ้านของคนที่ต้องการกระทำ หรือสั่งให้ผีมาทำร้าย<sup>59</sup>

หากผู้ใดเจ็บป่วยก็ยากที่จะรู้ได้ว่าป่วยเพราะถูกกระทำหรือป่วยตามปกติ เพราะไม่มีข้อชี้ชัดที่จะแยกอาการหรือรู้ว่ามาจากเหตุใดแน่ อาการเจ็บป่วยหลายอาการจึงอาจมาจากสาเหตุได้มากกว่าเพียงเหตุใดเหตุหนึ่ง อาจจะมาจากการอาหาร อากาศ หรือถูกกระทำโดยคุณไสยต่างๆ การพิจารณาว่าถูกคุณไสยหรือไม่ มักจะทำเมื่อการรักษาแบบอื่นๆ ไม่สามารถทำให้อาการดีขึ้น และมีอาการต่างๆ ที่จะนำมาพิจารณาร่วมด้วย เช่น มีพฤติกรรมผิดปกติอย่างการร้องไห้โหยหวน หรือคลั่งตะโกน ไม่ก็มีอาการทางจิตประสาทอย่างการนอนไม่หลับ ปวดหัวตื้อๆ ไม่ก็อาจจะมีการผิดปกติของสายตา หรืออาการเคลื่อนไหวร่างกายไม่ได้

เมื่ออาการป่วยถูกแบ่งแยกเป็นสองลักษณะแบบปกติและแบบที่ผิดปกติ ทำให้การรักษาก็ถูกแบ่งแยกออกไปด้วย ถ้าเป็นอาการเจ็บป่วยแบบปกติ ผู้ให้การรักษาก็เป็นหมอสมัยใหม่หรือหมอแบบดั้งเดิมที่สำเร็จการศึกษาจากมหาวิทยาลัยก็จะเกี่ยวข้องมากหน่อย แต่ถ้าเป็นความเจ็บป่วยที่ผิดปกติไม่ว่าจะมาจาก วิชากรรม ดาวเคราะห์ ผีทำ หรืออำนาจเหนือธรรมชาติต่างๆ ก็จะเป็นหน้าที่ของผู้ให้การรักษากลุ่มหนึ่งคือ หมอพิธีกรรม โหราจารย์ หมอพระ คนทรง พ่อมด แม่มด หมอผี ที่สืบทอดการรักษาตามวิถีวัฒนธรรมดั้งเดิม ซึ่ง Coderey เรียกผู้รักษากลุ่มนี้ว่า หมอพื้นบ้าน ซึ่งจะต่างจากผู้ที่ใช้การแพทย์แบบดั้งเดิมของพม่า ซึ่งในภาษาพม่าอาจเรียกว่า *taingyin hsay pyinnya* ความรู้เกี่ยวกับการรักษาแบบพื้นเมือง

<sup>59</sup> Ibid.



พื้นถิ่น ในบรรดาผู้ทรงความรู้ในศาสตร์ดั้งเดิมทั้งหลายนี้ จำนวนไม่น้อยมีความรู้มากกว่าศาสตร์ใดศาสตร์หนึ่งเพียงแต่อย่างเดียว ดังนั้นการแบ่งจำพวกของผู้ให้การรักษาเหล่านี้จึงไม่ได้แบ่งแยกอย่างเด็ดขาด ส่วนใหญ่ก็สามารถบอกได้ว่าผู้ป่วยนั้น เจ็บป่วยจากเคราะห์กรรมหรือไม่ สามารถแยกแยะระหว่างความเจ็บป่วยแบบปกติหรือการถูกของ และหาทางปิดเป่าได้ แม้ว่าการเยียวยารักษาหรือพิธีกรรมบางประเภทก็จำกัดอยู่ให้ทำได้เพียงผู้ให้การรักษากลุ่มที่ผ่านการฝึกการเรียนเป็นเฉพาะ เช่น แม่หมอผีทั้งหลายก็จะชำนาญในเรื่องการรักษาผู้ถูกคุณไสยหรือผีทำเป็นการเฉพาะ แต่ถ้าเป็นหมอที่เชี่ยวชาญเรื่องยาพื้นบ้านก็จะสามารถวิเคราะห์และรักษาโรคทางกายได้เฉพาะมากกว่า ใครที่อยากจะเพิ่มเติมความสามารถในการรักษาของตนก็ต้องไปเรียนรู้ศาสตร์มากกว่าแขนงเดียว<sup>60</sup>

เมืองตังตเว รัฐยะไข่ (หรืออาระกัน) ของพม่า ยังคงมีการปฏิบัติเพื่อฝึกฝนสู่การเป็น weikza ในหมู่ผู้ที่เกี่ยวข้องเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพและโรคภัยไข้เจ็บแบบดั้งเดิม คนเหล่านั้นทั้งทำการวิเคราะห์และรักษาโรค รัฐอาระกันถือเป็นรัฐรอบนอกห่างไปจากดินแดนพม่าภาคกลาง ซึ่งลัทธิความเชื่อเรื่อง weikza อาจถือกำเนิดขึ้นที่นี่และยังคงเป็นความเชื่อที่สำคัญและแพร่หลายไปทั่ว<sup>61</sup>

<sup>60</sup> Céline Coderey, “The Weikza ‘s Role in Arakanese Healing Practices,” in *Journal of Burma Studies*, 16 2, December 2012, pp. 186-187.

<sup>61</sup> Céline Coderey, “The Weikza ‘s Role in Arakanese Healing Practices,” pp. 181-182.

### ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้การรักษาและผู้รับการรักษา

นอกจากความหลากหลายของระบบการแพทย์ดั้งเดิมของพม่าแล้ว กลุ่มผู้ให้การรักษาก็มีความหลากหลายเช่นกัน ดังมีผู้ศึกษาการรักษาแบบดั้งเดิมของพม่าในรัฐยะไข่ โดยแบ่งผู้รักษาออกเป็นกลุ่มบุคคลต่างๆ ประกอบด้วย พระภิกษุ หมอคุณ คนทรง หมอผี และหมอพื้นบ้านที่ชำนาญการรักษาในแต่ละด้าน ในกลุ่มนี้ถือว่าเป็นกลุ่มผู้ให้การรักษาแบบนอกระบบบริการสุขภาพอย่างเป็นทางการ เนื่องจากใช้วิธีการรักษาตามแบบดั้งเดิมเป็นหลัก การวิเคราะห์โรคก็มาจากมุมมองหรือความรู้ที่ต่างไปจากระบบการแพทย์สมัยใหม่แบบตะวันตก เช่น การวิเคราะห์ความเจ็บป่วยทางกายหรือทางจิตว่าเป็นผลจากความไม่สมดุลระหว่างธาตุต่างๆ ในร่างกาย ซึ่งมีเหตุจากอาหาร สภาพอากาศ สภาวะทางจิตใจ อิทธิพลของภูมิประเทศ วิกฤตกรรมของบุคคล การกระทำจากสิ่งชั่วร้าย มนต์ดำ หรือผีปีศาจ เป็นต้น เพื่อที่จะฟื้นคืนความสมดุลกลับมา ผู้ให้การรักษาในกลุ่มนี้ใช้วิธีการต่างๆ ผสมผสานกัน ต่างไปจากผู้เชี่ยวชาญในการแพทย์สมัยใหม่ หรือผู้ที่ศึกษาการแพทย์ดั้งเดิมของพม่าในหลักสูตรแบบสมัยใหม่ ซึ่งจะมองความเจ็บป่วยจากมุมมองทางชีวเคมีและจากการทำงานของอวัยวะต่างๆ และทำการรักษาโดยใช้เครื่องมือและความรู้ทางการแพทย์เฉพาะทางที่พวกเขาเป็นหลัก อีกทั้งส่วนใหญ่มักจะทำงานในระบบบริการสุขภาพอย่างเป็นทางการ<sup>62</sup> และสิ่งที่สำคัญคือ Coderey ซึ่งเป็นผู้ลงไปเก็บข้อมูลภาคสนามในเมืองตั้งแต่แวเชื่อว่าต้นธารของอุดมคติในเรื่องการให้การรักษาด้วยความเมตตาและ

<sup>62</sup> Céline Coderey, The Healing Power of the Gift Healing Services and Remuneration in Rakhine (Western Myanmar) in *Religion Compass* 9 11 (2015): 406.

เสียสละ เห็นแก่ประโยชน์ผู้อื่นเป็นที่ตั้ง โดยไม่ปรารถนาสิ่งตอบแทนมาจาก พุทธศาสนา ผู้ให้การเยียวยาทั้งหลายที่มีโอกาสพบเจอในเมืองตั้งแต่เวต่างยืนยันว่า ในคัมภีร์ทางพุทธศาสนากล่าวไว้ว่า โดยอุตมคติผู้ให้การรักษาคือ ผู้ที่ต้องประกอบไปด้วย ศีล สมာธิ และปัญญา และเปี่ยมด้วยเมตตา<sup>63</sup>

### *ว่าด้วยหมอพระ*

พระภิกษุสงฆ์ในพม่าไม่ได้มีวิถีที่แตกต่างไปจากพระภิกษุสงฆ์ของไทย ต้องมีความสัมพันธ์กับชุมชนในด้านต่างๆ เช่น บริการชุมชนในแง่ของการอบรมสั่งสอนพระธรรม การประกอบพิธีกรรมในวันสำคัญทางศาสนา หรือในงานพิธีต่างๆ ในช่วงเปลี่ยนผ่านของชีวิต เช่น งานบวช งานแต่ง หรืองานศพ แต่นอกจากหน้าที่ๆ เกี่ยวข้องกับพุทธศาสนาโดยตรงดังกล่าวกว่าที่เราพบเห็นได้ทั่วไปแล้ว พระภิกษุในพม่าก็ยังทำหน้าที่อื่นๆ อีก คล้ายกับที่เราเห็นในสังคมไทย หน้าที่เหล่านั้นสัมพันธ์ไปกับการต้องการของชุมชนและความรู้ดั้งเดิมที่ถ่ายทอดมาในสังคมหรือชุมชน เช่น เป็นที่ปรึกษาของชาวบ้านด้วยการใช้วิชาโหราพยากรณ์ การแนะนำวิธีการบูชาพระเคราะห์ การผลิตและแจกจ่ายวัตถุมงคล และการรักษาโรคให้ชาวบ้านด้วยความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้านซึ่งในกรณีหลังก็มีจำนวนไม่มากนัก โดยรวมการทำหน้าที่เหล่านี้ก็ไม่ต่างจากที่เราเห็นในสังคมไทย และในอีกด้านหนึ่งหน้าที่เหล่านี้ ก็ถูกตั้งคำถาม เหมือนกับที่ปรากฏในสังคมไทยเช่นกัน เนื่องจากหากยึดถือพระวินัยอย่างเคร่งครัดแล้ว สิ่งเหล่านี้ก็อาจถือเป็นการละเมิดพระวินัยได้<sup>64</sup>

<sup>63</sup> Ibid., p. 407.

<sup>64</sup> Ibid., pp. 406-409.

ดั่งมีกรณีศึกษาในหมู่บ้าน Watankway เมืองตั่งตแหว (Thandwe) เมืองโบราณและเมืองท่าสำคัญของรัฐยะไข่ของพม่าในปัจจุบันเกี่ยวกับพระที่ทำหน้าที่ผู้รักษาหรือหมอพระ หมอพระที่หมู่บ้านนี้มีชื่อเสียงมากในเมืองตั่งตแหว ทั้งชื่อเสียงทางเป็นหมอรักษาและหมอดู ชาวบ้านเมื่อเจ็บป่วยก็จะพากันมาหาท่าน ก่อนจะทำการรักษาก็จะมีการคำนวณดูชะดาราศีของผู้ป่วยว่า อาการป่วยนั้นมาจากวิบากกรรมอันใดหรือไม่ หรือว่าเป็นเพราะดาวเคราะห์ใดโคจรมาให้โทษ เมื่อคำนวณเรียบร้อยแล้ว ก็จะมีการทำ yadaya หรือพิธีสะเดาะเคราะห์ แบบหนึ่งที่ทำกันมากคือการบูชาและถวายสิ่งของให้กับพระเจดีย์หรือพระพุทธรูปปฏิมาตามที่กำหนด เพื่อเป็นเสมือนการทำบุญการสะเดาะเคราะห์และขออำนาจของพระพุทธรูปมาบรรเทาเรื่องร้ายที่ต้องเผชิญ โดยมากพระภิกษุที่ทำพิธีกรรมนี้จะมอบวัตถุมงคลให้เพื่อปัดเป่าอำนาจชั่วร้ายให้ผู้ป่วยด้วย โดยวัตถุมงคลนี้มักจะเป็นแผ่นโลหะจารอักขระศักดิ์สิทธิ์หรือสัญลักษณ์บางอย่างพร้อมด้วยการปลุกเสกด้วยคาถา ใส่ไว้ในขวดเครื่องหอมหรือม้วนเป็นตะกรุดเอาไว้ห้อยรอบแขนหรือคอ ในขณะที่ทำพิธีกรรมก็จะมีการพรมน้ำมนต์ให้กับผู้ป่วยพร้อมกับผู้ป่วยกล่าวคำบูชาไตรสรณคมน์และคาถาบูชาพระรัตนตรัย จากนั้นให้ผู้ป่วยกินเถาที่เผาจากกระดาษที่เขียนอักขระศักดิ์สิทธิ์เข้าไป<sup>65</sup> ซึ่งการรักษาดังกล่าวไม่ได้เป็นการแสวงหาประโยชน์ ไม่มีการตกลงเรื่องค่าตอบแทนจากการรักษา แต่เป็นพิธีกรรมที่ทั้งผู้ให้การรักษาและผู้รับการรักษา กระทำต่อกันด้วยเมตตาและกรุณาเพื่อช่วยให้ชาวบ้านที่ต้องทุกข์

<sup>65</sup> Céline Coderey, The Healing Power of the Gift Healing Services and Remuneration in Rakhine (Western Myanmar) in *Religion Compass* 9 11 (2015): pp. 409-410.

จากโรคร้ายและต้องการความช่วยเหลือให้พ้นทุกข์ได้รับสิ่งที่ประสงค์ แม้ว่าในทางพระวินัยแล้วเรื่องพวกนี้เป็นเรื่องต้องห้ามก็ตามที่ แต่ทั้งพระภิกษุและชาวบ้านที่มาหาก็คะหนักดีถึงการหมิ่นเหม่ต่อการทำผิดพระวินัยดังกล่าว<sup>66</sup>

แต่ด้วยมุมมองที่ว่า การรักษาโรคที่เกิดขึ้นนี้มาจากความเมตตากรุณาและเป็นทานอย่างหนึ่งที่พระภิกษุจะมอบให้ชาวบ้านได้ แม้จะมีชาวบ้านอีกจำนวนไม่น้อยที่เห็นว่าเรื่องพวกนี้ผิดต่อพระวินัย และมีความไม่ค่อยพอใจต่อพระที่ทำพิธีกรรมเหล่านี้ และมองว่าหมอพระเหล่านี้ก็ไม่ต่างจากพระที่ประพฤติผิดธรรมวินัยพวกอื่นๆ แต่เอาเข้าจริงเมื่อพวกเขาต้องประสบกับทุกข์ด้วยตนเอง คนกลุ่มนี้หลายคนก็เลือกจะขอความช่วยเหลือจากหมอพระที่ลึกๆ แล้วเขาก็รู้สึกว่ ท่านมีพลังพิเศษมากกว่า เชื่อถือได้มากกว่า และชื่อเสียงมากกว่า เมื่อเทียบกับหมอชาวบ้าน เพราะอย่างไรก็ดีพระภิกษุเหล่านี้ก็มีงูปฏิบัติเพื่อให้พ้นไปจากโลกียวิสัยและดูเหมือนว่าไม่ได้ใส่ใจในเรื่องผลประโยชน์ที่จับต้องได้<sup>67</sup>

### **ว่าด้วยคนทรง (baydin hsaya หรือ nat hsaya)**

เป็นผู้ที่สามารถสื่อสารในทางจิตกับบรรดาเทพเจ้าทั้งหลาย หรือสื่อสารกับวิญญูได้ บางทีก็ผ่านวิชาทางด้านโหราพยากรณ์หรือมีความสามารถในการรู้เห็นสิ่งที่เกินกว่าอายตนะของคนธรรมดาจะหยั่งรู้ได้ กล่าวกันว่า บางคนก็หยั่งรู้วิญญูบากรรมของผู้อื่นได้ สามารถเข้าใจผลกระทบจากดวงดาวได้ และมีวิชาในการสร้างยันต์ เครื่องราง หรือวัตถุมงคลต่างๆ ได้

<sup>66</sup> Ibid., pp. 410-411.

<sup>67</sup> Ibid., pp. 410-411.

ความสามารถในการสื่อสารกับเทพหรือวิทยาธรได้เป็นผลมาจากการถูกเลือก โดยจะปรากฏเป็นนิมิตผ่านความฝันหรือปรากฏการณ์บางอย่าง เชื่อกันว่า ผู้ถูกเลือกมาทำหน้าที่นี้ โดยมากมักจะมาจากเหตุสองประการ ประการแรก บุคคลนั้นเป็นผู้สั่งสมบารมีมานานตั้งแต่ในอดีตชาติ ด้วยการทำบุญ ปฏิบัติธรรมต่างๆ มากจนมีโอกาสได้พบกับวิทยาธร บ่อยครั้งที่การถูกเลือกนี้ มักเกิดขึ้นตั้งแต่บุคคลนั้นอยู่ในวัยเด็ก ส่วนใหญ่ก็จะเป็นผู้มาจากครอบครัวที่มีสถานะทางสังคมไม่ค่อยดีและยากจน ประการที่สองผู้ที่ถูกเลือกมักเป็นผู้ที่มีจิตบริสุทธิ์และมั่นคงจากที่ปฏิบัติสมณะกรรมฐานมาอย่างเข้มข้น รวมทั้งไม่ขาดตกบกพร่องในศีลห้า นำไปสู่การมีพลังอำนาจพิเศษอันเกิดจากอำนาจแห่งฌาน บางคนอาจมีฤทธิ์ เช่น สามารถรู้ใจคนอื่นได้ พยากรณ์เหตุการณ์ในอนาคตได้ หรือสื่อสารกับเทพหรือวิทยาธรได้ Coderey ได้ทำการศึกษารณีตัวอย่างของคนทรงผู้หญิงในเมืองตั้งแต่วัยเยาว์ และพบว่า คนทรงมักจะไม่เรียกการเยียวยารักษาของตนว่าเป็นการให้บริการรักษาโรค แต่เห็นว่าเป็นการกระทำที่เนื่องมาจากเมตตาเพื่อช่วยให้ผู้คนมีชีวิตที่ดีขึ้น และมักเน้นถึงความสำคัญของ “ปัญญา” อันเป็นที่มาของความรู้ทั้งด้านทฤษฎีและการปฏิบัติของพวกเขา<sup>68</sup>

บรรดาคนทรงรักษาโรคเหล่านี้ มักทำงานอย่างไม่เห็นแก่เหน็ดเหนื่อยเพื่อการเยียวยาผู้คน ไม่ว่าจะเหน็ดเหนื่อยหรือป่วยไข้ อีกทั้งยังแสดงออกถึงความถ่อมตนอย่างชัดเจนให้ผู้คนเห็นได้ เรื่องคำร่ำกาก็ไม่มีการเรียกร้อย หลายคนจึงได้รับความยอมรับและเคารพนับถือจากชาวบ้านเป็นอย่างมาก เพราะชาวบ้านเห็นว่ากลุ่มคนเหล่านี้บางคนเป็นผู้ที่เดินตามรอย

<sup>68</sup> Ibid., pp. 412-413.

ของพระพุทธองค์ ด้วยการปฏิบัติกรรมฐานและการถือศีลห้าอย่างเคร่งครัด จนเมื่อผู้ใดสามารถยกระดับจิตใจให้บริสุทธิ์และมีกำลังมากขึ้นไปได้ จะทำให้ถูกเลือกจากวิทยากรให้สื่อสารกับพวกตนได้ ชาวบ้านก็มองว่าในการทำการรักษาเยียวยานั้นไม่ได้แยกหรือต่างไปจากพิธีกรรมของพระพุทธศาสนา เพราะคนทรงจำนวนมากจะสวดพระปริตร หรือสวดบทย่อของสวดตปกรณ ในพระอภิธรรมปิฎก ทำน้มนต์ รวมทั้งเขียนยันต์เพื่อปัดเป่าโรคร้ายต่างๆ มอบให้ผู้ที่มารักษาตัว เรื่องคำรักษาก็ไม่มีการเรียกร้อย เป็นเรื่องที่คนมาหาจะให้เองตามกำลังศรัทธา โดยมากผู้ที่มารักษา ก็จะให้กับทุกคนน้อยมาก ตามแต่กำลังทรัพย์ แต่พวกเขาไม่ได้มองว่าเป็นการจ่ายคำรักษาแต่เป็นการทำบุญหรือการถวายอามิสบูชาให้กับคนทรงท่านนั้นๆ ให้สมกับการเคารพนับถือที่พวกเขามีต่อท่านเหล่านั้น แต่ก็มีเหมือนกันที่คนทรงเหล่านี้ กำหนดราคาของการเขียนยันต์หรือเครื่องรางของขลัง ซึ่งหากมีใครกำหนด เช่นนั้นก็จะถูกมองอย่างเปรียบเทียบกับคนอื่นๆ ที่ไม่เรียกร้อยคำรักษาว่าการทำเช่นนี้เป็นการหวังในอามิสมากกว่าการรักษาด้วยความเมตตาและเสียสละหรือไม่ รวมทั้งก่อให้เกิดเป็นความไม่เชื่อมั่นในความน่าเชื่อถือและความมีประสิทธิภาพของคนที่กำหนดราคา<sup>69</sup>

## สถานะและข้อกำหนดต่างๆ ของรัฐ ต่อการแพทย์แบบดั้งเดิมของพม่า

ประเทศพม่าก่อตั้งกรมการแพทย์แบบดั้งเดิมเมื่อเดือนสิงหาคม ค.ศ. 1989 โดยได้เก็บรักษาคัมภีร์ทางการแพทย์หรือตำรายาโบราณในรูปแบบใบลาน สมุดกระดาศ หรือหนังสือไว้มากกว่า 4,000 ชิ้น โดยมี

<sup>69</sup> Ibid., pp. 413-414.

การประกาศใช้กฎหมายว่าด้วยการแพทย์แบบดั้งเดิม เมื่อ ค.ศ. 1996 ยาแผนโบราณขึ้นทะเบียน 3,926 รายการ ผู้ผลิตอีก 632 ราย ได้รับใบอนุญาตให้ผลิตยาได้ และมีหมอแผนเดิมกว่า 8,000 คน มาขึ้นทะเบียนในเมืองมัดตะเลย์มีโรงพยาบาลแพทย์แผนดั้งเดิมขนาด 50 เตียงหนึ่งแห่ง ในยักังมีโรงพยาบาลแพทย์แผนดั้งเดิมขนาด 25 เตียง 1 แห่ง และยังมีขนาด 16 เตียงอยู่ที่อื่นอีก 1 แห่ง ในระดับอำเภอมีอยู่ 194 อำเภอที่มีแผนกแพทย์แผนดั้งเดิมอยู่ ซึ่งแต่ละแห่งก็จะมีคลินิกผู้ป่วยนอกของตนเองเป็นการเฉพาะ<sup>70</sup>

ในเรื่องการกำกับควบคุมการประกอบวิชาชีพนั้น ช่วงก่อนหน้าสงครามโลกครั้งที่ 2 มีคณะกรรมการระดับชาติหลายชุดที่แนะนำให้รัฐบาลยอมรับการใช้การแพทย์แบบดั้งเดิม แต่ก็ไม่มีผลที่เป็นรูปธรรมแต่อย่างใด หลังจากพม่าได้รับเอกราชราวสี่ปี เมื่อ ค.ศ. 1948 มีการตั้งคณะกรรมการการแพทย์แบบดั้งเดิมของพม่าขึ้นมา และคณะกรรมการชุดนี้ได้ร่างกฎหมายคณะกรรมการของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แบบดั้งเดิมของพม่าที่ 74 ซึ่งผ่านการพิจารณาเมื่อ ค.ศ. 1953 และปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมใน ค.ศ. 1955, 1962 และ 1987<sup>71</sup>

กฎหมายนี้ทำให้เกิดคณะกรรมการของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แบบดั้งเดิมของพม่า ที่มีหน้าที่ในการให้คำปรึกษาแก่รัฐบาลว่าด้วยการฟื้นฟูและพัฒนาการแพทย์แบบดั้งเดิมของพม่า หรือการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่อง

---

<sup>70</sup> World Health Organization, **Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine: A Worldwide Review**, (n.p.: World Health Organization, 2001), p. 136.

<sup>71</sup> Ibid.



ดังกล่าว และการส่งเสริมการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในเรื่องนี้ ในมาตราที่ 11 ของกฎหมายดังกล่าวระบุว่า “จะกำจัดพวกหลอกหลวงหรือหมอเถื่อนที่หาประโยชน์จากการใช้การแพทย์แบบดั้งเดิมของพม่า” ราวกับมุ่งให้เรื่องนี้เป็นภารกิจเฉพาะของกรรมการชุดนี้ คณะกรรมการชุดนี้ขึ้นตรงต่อประมุขแห่งรัฐ จึงได้รับอำนาจให้กำหนดหัวข้อในการสอบวัดความรู้ในเรื่องการแพทย์แบบดั้งเดิมของพม่า การขึ้นทะเบียน หรือถอดถอนผู้ประกอบวิชาชีพออกจากทำเนียบ หากมีปัญหาในเรื่องบุคคลหรือการประกอบวิชาชีพเกิดขึ้น มาตรา 24 กำหนดว่าเพื่อให้เป็นไปตามข้อกำหนดในมาตรา 23 บทบัญญัติ ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แบบดั้งเดิมต้องไปขึ้นทะเบียนเพื่อที่จะออกไปรับรองแพทย์ ตามกฎหมายที่กำหนดให้ลงชื่อรับรองโดยผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แบบดั้งเดิม เว้นแต่บุคคลนั้นได้รับการอนุญาตมาก่อนหน้าโดยประมุขแห่งรัฐ หากแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพแบบดั้งเดิมของพม่าผู้ใดไม่ได้ขึ้นทะเบียนจะไม่สามารถรับตำแหน่งในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่ได้รับการอุดหนุนจากรัฐ<sup>72</sup>

มาตรา 7 ของกฎหมายคณะกรรมการของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แบบดั้งเดิมของพม่า ฉบับ ค.ศ. 1950 ได้กำหนดให้มีการขึ้นทะเบียนผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แบบดั้งเดิมอยู่ 6 ประเภท การแบ่งประเภทขึ้นอยู่กับหลักการแบ่งระบบในการแพทย์ดั้งเดิมของพม่าที่แบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ ระบบธาตุ (dhatu) ระบบอายุรเวท (ayurveda) ระบบโหราศาสตร์ (astrology) และระบบใช้เวทย์มนต์คาถา (witchcraft) ในมาตรา 9 ของกฎหมาย ได้ลงรายละเอียดเรื่องความรู้ที่ต้องมีในแต่ละประเภทเพื่อทำการขึ้นทะเบียน ส่วนในมาตรา 10 กำหนดให้บุคคลใดก็ตามที่จะทำงานในวง

<sup>72</sup> Ibid.

วิชาชีพแพทย์แบบดั้งเดิมของพม่า ต้องขึ้นทะเบียนอยู่ในกลุ่มหนึ่งกลุ่มใดในสามกลุ่ม และยังห้ามไม่ให้พระภิกษุสงฆ์มาขึ้นทะเบียนเป็นแพทย์แบบดั้งเดิมของพม่าด้วย ในมาตรา 12 คณะกรรมการฯ มีอำนาจในการหาวิธีการเพื่อผนวกรวมการแพทย์ทั้ง 4 ระบบที่มีการทำการรักษากันอยู่เข้ามาเป็นระบบเดียวกัน และคณะกรรมการยังมีอำนาจในการควบคุมการวิจัยและให้คำแนะนำองค์กรต่างๆ ถึงวิธีการที่เป็นมาตรฐานของการรักษาที่ดำเนินการโดยร้านยาของรัฐ<sup>73</sup>

คณะกรรมการของผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แบบดั้งเดิมของพม่า ได้ออกกฎหมายปรับปรุงแก้ไขบัญญัติที่ 48 ของฉบับ ค.ศ. 1962<sup>74</sup> โดยเพิ่มมาตรา 22-A และมาตรา 28-A เพื่อให้อำนาจประธานของสภาปฏิวัติแห่งพม่าสามารถยกเลิกการขึ้นทะเบียนของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แบบดั้งเดิมของพม่าได้ สามารถออกข้อกำหนดสำหรับผู้จะขึ้นทะเบียนได้ ยกเลิกสภาพความเป็นคณะกรรมการของบุคคลใดบุคคลหนึ่งหรือคณะกรรมการฯ ทั้งหมดได้ และสามารถแต่งตั้งคณะกรรมการใหม่มาแทนที่ได้ ด้วยอำนาจเหล่านี้ คณะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งใหม่สามารถเริ่มกระบวนการขึ้นทะเบียนผู้ประกอบวิชาชีพซ้ำอีกครั้งได้<sup>75</sup>

ใน ค.ศ. 1996 รัฐบาลได้ประกาศใช้กฎหมายการแพทย์ท้องถิ่นแบบดั้งเดิม เพื่อควบคุมการผลิตและการขายยาแผนโบราณ กระทรง

---

<sup>73</sup> World Health Organization, **Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine: A Worldwide Review**, pp. 136-137.

<sup>74</sup> ตั้งขึ้นเมื่อนายพลเนวินก่อการรัฐประหาร ใน ค.ศ. 1962 (พ.ศ. 2505)

<sup>75</sup> *Ibid.*, p. 137

สาธารณสุขได้ทำการทบทวนและปรับปรุงกฎหมายคณะกรรมการของ  
ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แบบดั้งเดิมของพม่าฉบับแก้ไข พร้อมกับเปลี่ยน  
ชื่อเป็น กฎหมายสภาการแพทย์แบบดั้งเดิมซึ่งรอผ่านการอนุมัติจากรัฐบาล  
(ข้อมูล ค.ศ. 2001)<sup>76</sup>

### **การศึกษาและการฝึกหัด**

กระทรวงสาธารณสุขของพม่าได้ก่อตั้งสถาบันการศึกษาที่รู้จักกันในชื่อ สถาบันเพื่อการศึกษาการแพทย์แบบดั้งเดิม (Institute of Indigenous Medicine) เมื่อ ค.ศ. 1976 มีหลักสูตรการศึกษาระยะเวลา 3 ปี และฝึกงานอีก 1 ปี ทางสถาบันฯ ยังดูแลหลักสูตรอบรมหนึ่งปีในเรื่อง “การสาธารณสุขมูลฐานสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แบบดั้งเดิม” ที่ยังไม่มีประกาศนียบัตรหรือใบอนุญาตในการรักษาผู้ป่วย ผู้ที่จบการศึกษาในหลักสูตรนี้จะได้รับใบอนุญาตให้ทำการรักษาแบบดั้งเดิมได้<sup>77</sup>

### **การยอมรับการแพทย์แบบดั้งเดิมของพม่า**

#### **เข้ามาในระบบบริการสุขภาพแบบเป็นทางการ**

การแพทย์แบบดั้งเดิมของพม่าถูกผนวกเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในระบบบริการสุขภาพอย่างเป็นทางการใน ค.ศ. 1972 โดยตอนเริ่มต้นมีสถานะเป็นแผนกหนึ่งภายใต้กรมการสุขภาพของพม่า โดยรองอธิบดีท่านหนึ่งที่มีหน้าที่ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพภายใต้การให้คำแนะนำเชิงเทคนิคจากสภาการแพทย์แผนดั้งเดิมแห่งรัฐ และกลายเป็นศูนย์กลางสำคัญของความเคลื่อนไหว ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาแบบดั้งเดิมในพม่า หน่วยงาน

<sup>76</sup> Ibid.

<sup>77</sup> Ibid.

นี้ได้ก่อตั้งสถาบันการแพทย์แบบดั้งเดิมขึ้นที่เมืองมัณฑะเลย์ พร้อมกับสร้างโรงพยาบาลสำหรับฝึกสอนขนาด 25 เตียง และโรงพยาบาลนาร่องเพื่อการวิจัยขนาด 16 เตียง ขึ้นที่เมืองย่างกุ้ง ต่อมามีการเปิดคลินิกรักษาผู้ป่วย เพื่อให้บริการการแพทย์แบบดั้งเดิมต่อประชาชนซึ่งมีจำนวน 110 แห่งใน ค.ศ. 1988 การได้รับความนิยมน้อยมากจากชุมชนทำให้รัฐบาลตัดสินใจกีดกันสถานะของแผนกนี้ขึ้นเป็น กรมการแพทย์แบบดั้งเดิมของพม่า เมื่อเดือนสิงหาคม ค.ศ. 1989 (พ.ศ. 2532) โครงสร้างการบริหารงานขององค์กรที่จัดตั้งใหม่นี้ประกอบด้วย อธิบดี 1 คน รองอธิบดี 2 คน ผู้อำนวยการ 4 คน รองและผู้ช่วยอธิบดี มีแผนกทั้งหมด 10 แผนกอยู่ในกรมนี้ หน้าที่โดยหลักคือ การพัฒนากิจกรรมต่างๆ ให้บรรลุวัตถุประสงค์ในด้านต่างๆ เช่น การเรียนการสอน การวิจัย การผลิตยา การดูแลด้านงบประมาณและการรักษา กรมนี้มีการพัฒนาเติบโตมากขึ้นทุกปี<sup>78</sup>

### **พันธกิจของกรมการแพทย์แบบดั้งเดิมของพม่า**

1. เพื่อพัฒนาการแพทย์แบบดั้งเดิมของพม่าให้ขยายไปสู่ประชาชนในระดับรากหญ้าในพื้นที่ต่างๆ ลดความเหลื่อมล้ำระหว่างเขตเมืองและชนบท
2. ทำหน้าที่เป็นส่วนเสริมของระบบบริการสุขภาพของประเทศ โดยร่วมมืออย่างใกล้ชิดกับแผนงานทางการแพทย์และแผนงานระบบบริการปฐมภูมิของกรมสุขภาพ
3. เพื่อพัฒนาแหล่งทรัพยากรต่างๆ ที่จำเป็นต่อระบบการแพทย์แบบดั้งเดิม

---

<sup>78</sup> U Win Ko, *A Drop of Rain in Asia: A Brief introduction to Traditional Burmese Medicine*, p. 30.

4. เพื่อทำการกำกับดูแลอย่างเป็นระบบในการผลิตยาแผนดั้งเดิม การให้บริการ และการเรียนการสอน

5. เพื่อพัฒนาการแพทย์แบบดั้งเดิมของพม่าให้ได้รับการยอมรับจากสังคมนานาชาติ<sup>79</sup>

### **การควบคุมกำกับผู้ให้บริการด้านการแพทย์แบบดั้งเดิมของพม่า**

การเข้ามาเป็นแพทย์แบบดั้งเดิมของพม่าได้นั้น บุคคลต้องผ่านเงื่อนไขต่างๆ ของกรมการแพทย์แบบดั้งเดิมของพม่า กระทรวงการสุขภาพ ได้แก่

1. ต้องสำเร็จการศึกษาจากสถาบันการแพทย์แบบดั้งเดิมของพม่า หรือสำเร็จการศึกษาจากมหาวิทยาลัยการแพทย์แบบดั้งเดิมของพม่า

2. ผ่านการฝึกอบรมเพื่อเป็นแพทย์แบบดั้งเดิมของพม่า โดยกรมการแพทย์แบบดั้งเดิมของพม่า กระทรวงการสุขภาพ เป็นเวลา 1 ปี

3. ผ่านการสอบวัดผลที่จัดโดยคณะกรรมการผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แบบดั้งเดิมของกรมการแพทย์แบบดั้งเดิม กระทรวงการสุขภาพ

ปัจจุบันหนทางที่จะเป็นแพทย์แบบดั้งเดิมของพม่าได้เหลือเพียงหนทางเดียว คือต้องสำเร็จการศึกษาจากมหาวิทยาลัยการแพทย์แบบดั้งเดิมของพม่า หากบุคคลใดผ่านเงื่อนไขที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ บุคคลนั้นก็สามารถสมัครเข้าไปที่สภาฯ เพื่อขึ้นทะเบียนเป็นแพทย์แบบดั้งเดิม บุคคลที่สำเร็จการศึกษาจากมหาวิทยาลัยหรือสถาบันการแพทย์แบบดั้งเดิมของพม่าสามารถสมัครเข้าทำงานกับกรมการแพทย์แบบดั้งเดิม กระทรวงการสุขภาพ

<sup>79</sup> Ibid.

บุคคลใดที่มีเพียงประกาศนียบัตรสองระดับไม่สามารถเข้าทำงานกับรัฐบาลได้ แต่สามารถทำงานในสถานบริการเอกชนได้<sup>80</sup>

### หน้าที่และการขึ้นทะเบียนของผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แบบดั้งเดิมของพม่า

ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แบบดั้งเดิมในพม่าพึงปฏิบัติดังนี้

1. ต้องยึดถือตาม กฎระเบียบ ขั้นตอนดำเนินการ คำสั่ง และแนวทางปฏิบัติที่ออกมาโดยรัฐมนตรีกระทรวงการสุขภาพ
2. ต้องยึดถือและปฏิบัติตามกฎและระเบียบต่างๆ ที่ออกมาโดยสภาวิชาชีพ

3. จ่ายค่าธรรมเนียมประจำปีที่สภาฯ ประกาศตามกำหนดเวลา

ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แบบดั้งเดิมของพม่ามีสิทธิดังนี้

1. ได้รับการแต่งตั้งให้ทำหน้าที่ หรือได้รับการเลือกตั้ง และมีสิทธิเลือกตั้งสมาชิกสภาวิชาชีพ
2. ประกอบอาชีพทางการแพทย์แบบดั้งเดิม
3. เสนอข้อแนะนำให้ทางสภาฯ
4. สามารถยื่นคำร้องทุกข์ให้กับสภาวิชาชีพได้<sup>81</sup>

---

<sup>80</sup> U Win Ko, A Drop of Rain in Asia: A Brief introduction to Traditional Burmese Medicine, p. 30-31.

<sup>81</sup> Ibid., p. 31.

## เอกสารอ้างอิง

### ภาษาไทย

ดี.จี.อี ฮอลล์, **ประวัติศาสตร์เอเชียตะวันออกเฉียงใต้: สุวรรณภูมิ-อุษาคเนย์ภาคพิศดาร**. ท่านผู้หญิงวรฤณยุพา สนิทวงศ์ ณ อยุธยา และคนอื่นๆ แปล, ชาววิทย์ เกษตรศิริ บรรณาธิการ พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ: มูลนิธิโครงการตำราสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์, 2557.

เทพินทร์ พัชรานุกรักษ์, “การพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านพม่า: มาตรฐานการรักษาโรคและโอกาสของคนจน.” ใน **วัฒนธรรมสุขภาพในสังคมอาเซียน**. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ เทพินทร์ พัชรานุกรักษ์ และ ปารณัฐ สุขสุทธิ, บรรณาธิการ นนทบุรี: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ, 2558.

มนต์ เมืองใต้. “วิทยากร และ คนธรรมดา”. **สามทหาร 1 11** (ตุลาคม 2505): 47-52.

หม่อง ทินอ่อง, **ประวัติศาสตร์พม่า**. เพ็ชรี สุมิตร แปล, พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ: มูลนิธิโครงการตำราสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์: มูลนิธิโตโยต้าประเทศไทย, 2551

แอนโทนี รีด, **เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ในยุคการค้า ค.ศ. 1450-1680**, พงษ์ศรี เลชะวัฒนะ, แปล ท่านผู้หญิงวรฤณยุพา สนิทวงศ์ ณ อยุธยา, พรรณงาม เก้าธรรมสาร บรรณาธิการ เชียงใหม่: ซิลค์เวอร์ม, 2548.

## ภาษาอังกฤษ

Bischoff, Roger. **Buddhism in Myanmar**, Kandy: Buddhist Publication Society, 1995.

Charney, Michael W.. **A history of modern Burma**. Cambridge: Cambridge University Press, 2009.

Coderey, Céline Coping with health-related uncertainties and risks in Rakhine (Myanmar). **Health, Risk & Society**, 17: 3-4,; 263-284.

\_\_\_\_\_. The Healing Power of the Gift Healing Services and Remuneration in Rakhine (Western Myanmar) in **Religion Compass** 9 11 (2015): 404-422.

\_\_\_\_\_. The Weikza 's Role in Arakanese Healing Practices. **Journal of Burma Studies**, 16 2, (December 2012): 181-211.

Crosby, Kate. The Other Burmese Buddhism. in Bénédicte Brac de la Perriere Guillaume Rozenberg and Alicia Turner (eds). **Champions of Buddhism: Weikza cults in contemporary Burma**. Singapore: Nus Press, 2014.

Jerryson, Michael K. **The Oxford Handbook of Contemporary Buddhism**. (New York: Oxford University Press, 2017.

Lopez Jr., Daniel S. **The Modern Buddhist Bible: essential readings from East and West** Boston: Beacon, 2002.



Parkes. E. A. On the State of Medicine among the Burmese.  
**London Journal of Medicine**, 3, 29 (May, 1851): 407-416.

**Traditional Medicine in Union of Myanmar.** [Online].: 72.  
Available from: [http://www.searo.who.int/entity/medicines/topics/traditional\\_medicine\\_in\\_union\\_of\\_yanmar.pdf](http://www.searo.who.int/entity/medicines/topics/traditional_medicine_in_union_of_yanmar.pdf) [28 September 2017].

U Win Ko, **A Drop of rain in asia : a brief introduction to traditional burmese medicine.**, n.p.: Lulu Com, 2013.

World Health Organization. **Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine: A Worldwide Review.** n.p.: World Health Organization, 2001.



---

## ภาคผนวก

---



## ภาคผนวก

รายละเอียดเบื้องต้นเกี่ยวกับระบบการแพทย์ดั้งเดิมของพม่า

### การแพทย์ดั้งเดิมของพม่า 4 ระบบ (nayas)

ระบบการแพทย์แบบดั้งเดิมของพม่าอาจประมวลอยู่ใน 4 ระบบหลักๆ โดยสองระบบแรกที่เป็นระบบที่มีมาแต่โบราณคือ Beithzzanaya (อายุรเวท) Weizzadharnanaya (การเล่นแร่แปรธาตุและพลังอำนาจเหนือธรรมชาติหรือวิชาจร) Netknattananaya (นักชัตหรือการแพทย์แบบโหราศาสตร์) และระบบการแพทย์ระบบใหญ่ที่สุด คือ Desanaya (ระบบการแพทย์แบบอ้างอิงเนื้อหาในพุทธศาสนา โดยเฉพาะพระอภิธรรมปิฎก) ซึ่งถือกำเนิดขึ้นในช่วงศตวรรษที่ 18 มาจนถึงทุกวันนี้<sup>82</sup>

### ระบบ Desanaya และธาตุทั้ง 5

ระบบนี้มีฐานอยู่บนแนวคิดของพุทธศาสนา โดยเฉพาะที่ปรากฏในพระอภิธรรมปิฎก โดยมีความเชื่อพื้นฐานว่า ร่างกายของเราเป็นการรวมกันของรูป กับ นาม ส่วนที่เป็นนามเรียกรวมๆ กันว่า นามขันธ์ แบ่งออกเป็นสี่กลุ่มคือ เวทนาขันธ์ สัญญาขันธ์ สังขารขันธ์ วิญญาณขันธ์ ในส่วนของรูปนั้น ก็แยกองค์ประกอบออกเป็นกองธาตุต่างๆ คือ เตโช (ไฟ) ปถวี (ดิน) วาโย (ลม) อาโป (น้ำ) และอากาศธาตุ ซึ่งหมายถึงช่องว่างในร่างกายและอวัยวะต่างๆ ต่อไปจะแยกย่อยเป็นอาการของความผิดปกติของธาตุต่างๆ<sup>83</sup>

<sup>82</sup> Ibid., p. 7

<sup>83</sup> Ibid., p. 8.

## เตโชธาตุ (ไฟ)

ธาตุไฟนี้เกี่ยวข้องกับเรื่องความร้อนความเย็น ธาตุไฟมีสองลักษณะคือ ร้อน (อุณหเตโช) และเย็น (สีตเตโช) ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับ การย่อยอาหารและบำรุงรักษาส่วนต่างๆ ของร่างกาย ส่วนของไฟร้อนที่ อุณหเตโช ได้แก่ อาการกระหาย เหงื่อออกมาก นอนไม่หลับ นอนกระสับ กระส่าย เท้าเย็นตัวอุ่น ผิวหนังอ่อนนุ่ม ร่างกายเหี่ยว ส่วนไฟที่มีลักษณะเย็น หรือ (สีตเตโช) จะมีอาการหรือคุณลักษณะที่แสดงออกตรงกันข้ามกับ พวกแรก ในการแพทย์แบบดั้งเดิมของพม่ายังจำแนกลักษณะของไฟต่างๆ ออกเป็นอีก 4 ลักษณะ

ปริปาจกเตโช (pripachaca tejo) คือ เตโชธาตุที่ทำหน้าที่ย่อยอาหารและให้ความอบอุ่นร่างกาย จะมีที่ตั้งอยู่บริเวณท้องและลำไส้

จิรณเตโช (jirana tejo) คือ เตโชธาตุที่ดูแลรักษาเซลล์ หากใช้มากเกินไปทำให้ร่างกายทรุดโทรมแก่ลงอย่างรวดเร็ว

สนตฺปนเตโช santapapana tejo คือ เตโชธาตุที่มีความร้อนมาก ทำให้เกิดให้เกิดความปวด เมื่อยหรือเป็นไข้ และก่อให้เกิดความรู้สึก แสบร้อน

ทหนเตโช daha tejo คือ เตโชธาตุที่มีความร้อนสูงจัด ทำให้ตัวร้อนไข้ขึ้นสูง<sup>84</sup>

---

<sup>84</sup> U Win Ko, *A Drop of Rain in Asia: A Brief Introduction to Traditional Burmese Medicine.*, pp. 8-9.

### วโยธาตุ (ลม)

กองวโยธาตุนี้เกี่ยวข้องกับความเคลื่อนไหวของร่างกาย และ อากัปกริยาของอวัยวะต่างๆ ทั้งภายนอกและภายใน เชื่อกันว่าหากคนเรามี สุขภาพดีจะไม่ปรากฏสัญญาณของธาตุลมในร่างกาย อาการที่ปรากฏ ออกมาทางกายของธาตุลม ได้แก่ ปัสสาวะบ่อย หัวใจเต้นไม่สม่ำเสมอ ท้องไส้ปั่นป่วน มีรอบเดือนผิดปกติ ออกแรงได้ยาก ไอ แขนขาหนัก อารมณ์ เหวี่ยง

ธาตุลม แบ่งออกให้ละเอียดได้อีกเป็นหกกอง ได้แก่

อัสนาสะ ปัสสาสะวโย (asapapasaya vayaw) ลมหายใจเข้าและ ลมหายใจออก

อุทริงคมาวตา (udingama vayaw) ลมที่พัดขึ้นด้านบนของ ร่างกาย

อโธคมาวตา (adogma vayaw) ลมที่พัดลงเบื้องล่างของร่างกาย

กุจฉิสยาวตา (kuschisaya vayaw) ลมที่เคลื่อนไปในช่องว่างตาม ร่างกาย นอกกระเพาะลำไส้

โกฏฐาสยาวตา (kauhtasaya vayaw) ลมที่เคลื่อนไปในกระเพาะ ลำไส้

อังคัมังคานุสารีวตา (angaminganusari) ลมที่เคลื่อนไปทั่ว ร่างกาย<sup>85</sup>

<sup>85</sup> Ibid., p. 9.

### **อาโปธาตุ (ธาตุน้ำ)**

ธาตุน้ำหมายถึงของไหลที่ปรากฏทั่วร่างกาย อย่างเช่น เลือด น้ำตา มีลักษณะขี้มชาบ เชื้อมโยง และติดขัด ลักษณะของธาตุน้ำกำเริบที่แสดงออกมาทางร่างกายคือ ลักษณะของการบวมน้ำ หรือขยายตัว เลือดจาง ปัสสาวะน้อย ประจำเดือนออกมาน้อย ผิวหนังแห้ง<sup>86</sup>

### **ปถวีธาตุ (ธาตุดิน)**

ธาตุดินเกี่ยวข้องกับอวัยวะหรือส่วนต่างๆ ของร่างกายที่มีลักษณะแข็ง หรือบางครั้งก็อาจจะอ่อนนุ่ม มีลักษณะที่คงรูป ตามคัมภีร์ในพุทธศาสนา ธาตุดิน มีอยู่ 20 ประการในร่างกายมนุษย์ เช่น กระดูก ฟัน หนัง หัวใจ อากาโรของธาตุดินกำเริบ คือ ถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะได้น้อย เหงื่อออกน้อย ผิวหนังหยาบ ข้อติดขัด ปวดเมื่อยร่างกาย<sup>87</sup>

### **อากาศธาตุ (ธาตุอากาศ)**

อากาศธาตุ หมายถึง ที่ว่างหรือช่องว่างต่างๆ ที่อยู่ตามร่างกาย อาทิ ช่องว่างระหว่างอวัยวะ ช่องโพรงจมูก เชื่อกันว่าโดยทั่วไปแล้ว ในร่างกายของมนุษย์หากเป็นชาย ร่างกายด้านขวา จะถูกควบคุมโดยปถวีและอาโปธาตุ แต่จะกลับเป็นด้านซ้ายในร่างกายของเพศหญิง ส่วนในซีกร่างกายด้านกลับกันก็จะถูกควบคุมโดยธาตุลมและธาตุไฟ<sup>88</sup>

---

<sup>86</sup> U Win Ko, *A Drop of Rain in Asia: A Brief Introduction to Traditional Burmese Medicine.*, pp. 8-9.

<sup>87</sup> *Ibid.*, pp. 9-10.

<sup>88</sup> *Ibid.*, p. 10.

### ว่าด้วยสมุฏฐานแห่งโรค

การแพทย์ดั้งเดิมของพม่าบางระบบมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับแนวคิดเรื่องความเจ็บป่วยของพุทธศาสนา การแพทย์ดั้งเดิมของพม่าเห็นว่าอาการผิดปกติของร่างกายโดยมากเป็นผลมาจากความผิดปกติของไฟธาตุ ความไม่สมดุลทั้งภายในกลุ่มของธาตุไฟเองจนถึงความไม่สมดุลกับธาตุอื่นๆ ส่งผลให้เกิดเป็นโรค ธาตุไฟนั้นจะกำเริบได้จากหลายสาเหตุ เช่น หากว่าธาตุดินหรือธาตุน้ำไม่สมดุลกัน จะส่งผลให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับส่วนนอกของร่างกาย อย่างเช่น ผิวหนัง หากรุกรุมขนบนผิวหนังถูกปิด ไฟธาตุไม่ถูกระบาย ทำให้เกิดกำเริบขึ้นได้ และยังส่งผลไปสู่ความแปรปรวนของธาตุอื่นๆ<sup>89</sup>

การวิเคราะห์โรคนั้นขึ้นอยู่กับ การตรวจสอบระบบขับของเสียใน 4 ระบบ ได้แก่ การขับเหงื่อ การขับถ่าย การขับประจำเดือน และการขับลมที่ติดขัด ตัวอย่างเช่น หากเหงื่อไม่ออกก็เป็นเพราะอาโปธาตุและปถวีธาตุเกิดการติดขัดบนผิวหนัง หากเกิดอาการท้องผูกก็มาจากการมีปถวีธาตุมากเกินไป เป็นต้น การแพทย์แบบดั้งเดิมของพม่ามีคำกล่าวว่า มนุษย์นั้นเจ็บป่วยจาก กรรม จิต อุดู และ อาหาร เหตุเหล่านี้เป็นปัจจัยการเกิดแห่งโรคจากภายนอก นำไปสู่ความไม่สมดุลของธาตุทั้ง 5 ซึ่งการวิเคราะห์โรคโดยดูจากปัจจัยภายนอก นอกจากจะทำให้แพทย์วินิจฉัยโรคได้แม่นยำมากขึ้นแล้ว ยังสามารถให้ข้อแนะนำในการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันได้อีกด้วย<sup>90</sup>

<sup>89</sup> Ibid.

<sup>90</sup> U Win Ko, *A Drop of Rain in Asia: A Brief Introduction to Traditional Burmese Medicine.*, pp. 10-11.

### กรรม

กิจกรรมต่างๆ อย่างล้วนแต่ก่อโรคได้ทั้งนั้น ยกตัวอย่างเช่น การทำงานมากเกินไปก็ทำให้เอาไปธาตุและปฏิวธาตุดูอ่อนแอ ขณะที่การไม่ออกกำลังกายเลยก็ทำให้เกิดโรคอ้วนได้ ซึ่งเป็นอาการที่มีเอาไปธาตุและปฏิวธาตุดูมากเกินไป ผลทางกายภาพที่เกิดจากการทำกิจกรรมทุกอย่าง จะเรียกว่าเป็นผลของกรรม<sup>91</sup>

### จิต

การแพทย์ดั้งเดิมของพม่าเชื่อว่า กิจกรรมทุกอย่างเริ่มจากจิต ดังเช่น หากเราเกิดความเครียดก็จะมีอาการทางกายที่สะท้อนสภาวะทางจิต อยู่ การแพทย์แบบดั้งเดิมของพม่าเชื่อไม่ต่างจากความเชื่อเถรวาทแบบไทยๆ คือเชื่อว่าจิตมีเจตสิก 52 ดวง ส่วนที่ปรากฏออก เจตสิกที่ปรากฏอยู่เสมอๆ ในการวินิจฉัยโรค คือ เจตนา เป็นพลังที่ทำให้เกิดกิจกรรมต่างๆ หากเจตนาเข้มแข็ง ก็จะทำให้มีความตั้งใจเครียดและรุนแรงได้ ซึ่งก่อให้เกิด อุณหเตโช และสีตเตโชได้ โลภะ ความติดยึดในอารมณ์แห่งความสุข ก่อให้เกิดอุณหเตโช โทสะ อารมณ์แห่งความโกรธเกลียด ก่อให้เกิดอุณหเตโช อิจฉา อารมณ์แห่งความอิจฉาริษยา ก่อให้เกิดอุณหเตโช มัจฉริยะ ความตระหนี่ถี่เหนียว ก่อให้เกิดอุณหเตโช ทั้งหมดล้วนเป็นอารมณ์ฝ่ายอกุศล ส่วนอารมณ์ฝ่ายกุศล เช่น อโลภะ อโทสะ สติ อันเป็นอารมณ์ฝ่ายกุศลนั้น ก่อให้เกิดสีตเตโช<sup>92</sup>

<sup>91</sup> Ibid., p. 11.

<sup>92</sup> Ibid.



### อุตุ (ภูมิอากาศ)

ในพม่ามีการแบ่งลักษณะภูมิอากาศออกเป็น 5 ประเภท คือ ลมหนาว ร้อน ชื้น และแห้ง ในระบบการแพทย์ดั้งเดิมของพม่า ร่างกายของมนุษย์มีระบบความสัมพันธ์เฉพาะที่เชื่อมโยงกับสภาพของภูมิอากาศ เช่น ในหน้าร้อน ภายในร่างกายกลับจะมีความเย็นตกค้างอยู่ เพราะฮีตเตโชไม่สามารถระบายออกข้างนอกได้ จึงตกค้างอยู่ในร่างกาย ในหน้าหนาว ความร้อนก็จะตกค้างอยู่ในร่างกาย ซึ่งจะเป็นฐานของคำอธิบายที่ว่าทำไมในหน้าหนาวการย่อยอาหารจะเป็นไปได้ดีกว่า อาการของโรคที่แยกลงในช่วงหน้าหนาวบ่งชี้ว่าอุณหภูมิต่ำเกินไป<sup>93</sup>

### อาหาร (โภชนาการ)

อาหารที่ไม่ดีเป็นเหตุสำคัญของการเกิดโรค ดังเช่นการกินอาหารปรุงแต่ง การแพทย์แบบดั้งเดิมของพม่าเห็นว่า การบริโภคอาหารที่ดีนั้นเป็นการสร้างสมดุลระหว่างธาตุและรสชาติ เช่น

รสหวาน เป็นการเชื่อมกับปถวีธาตุและอาโปธาตุ มีฤทธิ์เย็น

รสเปรี้ยว เป็นการเชื่อมกับเตโชธาตุและปถวีธาตุ มีฤทธิ์เย็น

รสเค็ม เป็นการเชื่อมกับเตโชธาตุและวาโยธาตุ มีฤทธิ์ร้อน

รสฝาด เป็นการเชื่อมกับปถวีธาตุและวาโยธาตุ มีฤทธิ์ได้ทั้งร้อน

และเย็น

รสขม เป็นการเชื่อมกับวาโยธาตุ มีฤทธิ์ได้ทั้งร้อนและเย็น

---

<sup>93</sup> U Win Ko, *A Drop of Rain in Asia: A Brief Introduction to Traditional Burmese Medicine.*, pp. 11-12.

ตัวอย่างเช่น อาหารรสหวานจะเพิ่มปฏิวีธาตุและอาโปธาตุ  
ในร่างกาย ขณะเดียวกันก็ไปลดเตโชธาตุและวาโยธาตุ

ส่วนอาหารรสเผ็ดร้อน จะไปเพิ่มเตโชธาตุและวาโยธาตุ สลายปฏิวี  
ธาตุและอาโปธาตุ พร้อมกับขยายอากาศธาตุ (หรือช่องว่าง) ไปพร้อมกัน<sup>94</sup>

### **ธาตุที่เข้ากันได้และธาตุตรงกันข้าม**

ปฏิวีธาตุและอาโปธาตุจะทำหน้าที่ในแบบเดียวกัน ขณะเดียวกัน  
ก็เชื่อมโยงไปกับสิตาเตโช ทั้งหมดนี้จะอยู่ในกลุ่มเดียวกัน ส่วนวาโยธาตุและ  
อากาศธาตุจะทำหน้าที่แบบเดียวกันและเชื่อมโยงไปกับอุณหเตโช การแบ่ง  
กลุ่มอย่างง่าย ๆ ใช้ในการวิเคราะห์โรคเพื่อการรักษา หากในการตรวจรักษา  
พบว่าสิตาเตโชมีมากเกินไป ทำให้ปฏิวีธาตุและอาโปธาตุมากเกินไป หาก  
อุณหเตโชธาตุมากเกินไป วาโยธาตุและอากาศธาตุมากเกินไป และใน  
หลักการจับคู่ธาตุ จะมีธาตุคู่ตรงกันข้ามกันอยู่ด้วย ได้แก่ ปฏิวีธาตุ ตรงข้ามกับ  
วาโยธาตุ อาโปธาตุตรงข้ามกับอากาศธาตุ สิตาเตโช ตรงข้ามกับ อุณหเตโช  
หากปฏิวีธาตุและอาโปธาตุมากเกินไป จะทำให้ธาตุคู่ตรงข้ามอย่าง วาโยธาตุ  
และอากาศธาตุลดน้อยลงไปด้วย หากมีอุณหเตโชมากเกินไป ก็ทำให้  
สิตาเตโช ปฏิวี และอาโปธาตุ อ่อนแอไปด้วย

### **การแบ่งแยกสาเหตุของโรคกับผลของโรค**

การแพทย์ดั้งเดิมของพม่ามีลำดับของการอธิบายสาเหตุและผล  
ของโรคเป็นลำดับขั้นอยู่ ส่วนที่อยู่บนสุดของการเกิดโรคในระดับฐานคือ  
กรรม จิต อุตุน และอาหาร สาเหตุลำดับรองลงไปของการเกิดโรคคือ ความ

<sup>94</sup> Ibid., p. 12.

ไม่สมดุลของธาตุต่างๆ มีธาตุไฟเป็นปฐม ลำดับถัดมาคือความไม่สมดุลระหว่างภายในกับภายนอก

ในระดับที่ย่อยลงไปเรื่อย เป็นความไม่สมดุลระหว่างภายในกับภายนอก ตัวอย่างเช่น อวัยวะอย่างหัวใจ ตับ และช่องท้อง ถูกจำแนกว่าเป็นปถวีธาตุที่อยู่ภายใน แต่ธาตุดินที่ภายนอกมักถูกจำแนกด้วยน้ำที่ปรากฏอยู่ในผิวหนังซึ่งเป็นส่วนนอกสุดของร่างกาย การจะแบ่งออกไปยิ่งกว่านี้ก็จะทำด้วยการอธิบายแนวโน้มที่จะมากเกินไปหรือน้อยเกินไปของธาตุต่างๆ ผนวกกับการรวมหรือการแยกกันกับธาตุอื่นๆ<sup>95</sup>

### **การวิเคราะห์โรค**

ปถวีและวาโย เป็นธาตุที่อยู่ตรงข้ามกัน เป็นธาตุภายใน หากว่ามีปถวีธาตุมากเกินไปจะทำให้วาโยธาตุลดน้อยลง ในทางกลับกันวาโยธาตุมากไป ปถวีธาตุก็จะน้อย ธาตุดินที่อยู่ภายในร่างกายเชื่อมโยงกับอวัยวะภายใน 20 ชนิด มีสัญญาณจำนวนมากที่บอกได้ถึงสภาวะการทำงานของอวัยวะภายในกลุ่มนี้ เช่น ช่องท้อง สมอง หรือลำไส้ใหญ่ ซึ่งเป็นส่วนที่สำคัญมาก หากธาตุดินทำงานได้ปกติจะแสดงออกดังนี้

เจริญอาหารและย่อยอาหารได้ดี (การทำงานของท้อง)

นอนหลับได้ดี (การทำงานของสมองและหัวใจ)

ลำไส้ขับของเสียได้ดี (การทำงานของลำไส้)

ในทางกลับกัน หากเกิดความไม่สมดุลของธาตุดิน ก็จะทำให้เกิดอาการต่างๆ อาทิ

---

<sup>95</sup> U Win Ko, *A Drop of Rain in Asia: A Brief Introduction to Traditional Burmese Medicine.*, p. 13.

ไม่ยอมอาหารหรือบริโภคมากเกินไป

นอนมากเกินไปหรือนอนไม่หลับ

ท้องผูกหรือท้องเสีย<sup>96</sup>

อาโปธาตุและอากาศธาตุ (ซึ่งเป็นธาตุตรงข้ามกัน) ถูกจำแนกว่าเป็นธาตุภายนอก หากว่าอาโปธาตุมากเกินไปมักทำให้เกิดการหย่อนกำลังของอากาศธาตุ ช่องว่างต่างๆ ในร่างกายจะถูกอุดตัน เพราะอาโปธาตุที่มากเกินไป หากอากาศธาตุมากเกินไป ก็จะทำให้อาโปธาตุอ่อนกำลังลง หากอาโปธาตุอ่อนกำลังลงก็จะมีสัญญาณดังนี้

ปวดหัว มึนงง เหงื่อไม่ออก มีกลิ่นปาก

อาการในทางลบเกิดจากการที่ธาตุต่างๆ ไม่สมดุลกัน ตัวอย่างเช่น หากมีอาการท้องผูก ขับถ่ายลำบาก บ่งบอกถึงการมีปถวีธาตุมากเกินไป หรืออาการบวมน้ำก็เป็นจากการมีอาโปธาตุมากเกินไป ในทางกลับกัน หากเหงื่อออกมากเกินไปก็เป็นเพราะอากาศธาตุมากเกินไป หากปัสสาวะเป็นสีเข้ม บ่งบอกถึงเตโชธาตุมากเกินไป หากว่าปัสสาวะบ่อยเกินไปเป็นอาการของการมีวาโยธาตุมากเกินไป<sup>97</sup>

ลักษณะอาการภายนอกก็เป็นสัญญาณบ่งบอกได้ถึงภาวะของธาตุผู้ป่วยที่ดูกระตือรือร้นและกระฉับกระเฉงแสดงถึงพลังของอุณหเตโชที่มีมาก หากอากัปกิริยาภายนอกแสดงออกอย่างเชื่องช้าและเฉื่อยเนือยแสดงถึงพลังของสิตเตโชที่มีมาก หากผู้ป่วยเป็นชายมีอาการตึงเครียดของกล้ามเนื้อในร่างกายซีกซ้ายเป็นสัญญาณบ่งบอกถึงพลังของอุณหเตโช หากกลับเป็นด้าน

<sup>96</sup> Ibid., p. 13-14.

<sup>97</sup> U Win Ko, *A Drop of Rain in Asia: A Brief Introduction to Traditional Burmese Medicine.*, p. 14.

ขวจะเป็นสัญญาณถึงพลังของสิตเตโซ หากผู้ป่วยเป็นสตรีก็จะกลับกัน หากว่าอาการที่เป็นอยู่แย่งลงในอากาศหนาวบงบอกถึงพลังของอุณหเตโซ แต่ถ้หากอาการแย่งลงในภาวะอากาศร้อนบงบอกถึงพลังของสิตเตโซ หากว่าบริโภคอาหารรสจัดแล้วมีอาการมากขึ้นแสดงว่าเป็นพลังของ อุณหเตโซ หากว่ากินอาหารรสเย็นแล้วแย่งแสดงว่าเป็นพลังของสิตเตโซ หลักการวินิจฉัยเช่นนี้ อยู่ในระบบการแพทย์ Taung Tha เรียกว่า วิถีทั้งแปด และแบ่งโรคออกเป็นแปดกลุ่ม หลักการบำบัดรักษาจะอยู่บนการแบ่งออก เป็นแปดกลุ่มอาการ ตามลักษณะหนักเบาของภาวะธาตุอ่อนแอหรือธาตุ เข้มแข็งมากไป<sup>98</sup>

---

<sup>98</sup> Ibid.

## ตารางแสดงวิธีการแบ่งโรคออกเป็นแปดกลุ่ม ตามกฎธรรมชาติและรสชาติของอาหารและยาที่เกี่ยวข้อง

ชื่อของ การวินิจฉัยโรค	สัญลักษณ์	ธาตุที่เป็น เหตุ	ธาตุที่มีกำลังมาก ในการวิเคราะห์ ตามสภาพของโรค	ปฏิกิริยาภายใน		อาโปธาตุภายนอก		รสชาติที่ จะจัดให้	สัญญาณสำคัญตาม หลักการพื้นฐาน
				มากเกินไป	น้อยหรือ พิการ	มากเกินไป	กระจาย		
1. ket-ka-la ความแข็ง	H1	อุณหเตโช	อุณหเตโช ปถวี อพื้นธนา	ปถวีธาตุ มากเกินไป	ปถวีธาตุ มากเกินไป	อาโปธาตุไม่เดิน เพราะมีมาก เกินไป	อาโปธาตุ กระจาย	รสเย็น ขม เค็ม เบี้ยว	ปวดหัว ไม่มีเหงื่อ ปวด ตามร่างกาย ข้อต่อและ กล้ามเนื้อแข็งเกร็งมีไข้สูง
2. vithambhita 1 <sup>st</sup> การบวม 1	H2	อุณหเตโช	อุณหเตโช ปถวี อพื้นธนา	ปถวาดูมาก เกินไป	ปถวาดูมาก เกินไป		อาโปธาตุ กระจาย	รสเย็น ขม เค็ม ฝาดสมาน	ท้องผูก เหงื่อออกแล้ว แสบร้อน ปัสสาวะน้อย
3. vithambhita 2 <sup>nd</sup> การบวม 2	H3	อุณหเตโช	อุณห ปถวี อากาศ	ปถวาดูมาก เกินไป	ปถวาดูมาก เกินไป		อาโปธาตุ กระจาย	รสเย็น ขม เค็ม ฝาด สมาน	ท้องร่วง ปวดหัว กล้ามเนื้อ แสบร้อน เป็นตะคริว ปัสสาวะน้อย หน้าบวม
4. prissava ละลายด้วย ความร้อน	H4	อุณหเตโช	อุณห วาโย อากาศ	ปถวีธาตุ พิการ			อาโปธาตุ กระจาย	รสเย็น หวาน มัน ฝาดสมาน	ท้องร่วง เหงื่อออกน้อย เลือดจาง ใจร้อน ปัสสาวะ น้อย นอนไม่หลับ
5. sangshita ความสั่นพ่น ก้น	C1	สืดเตโช	สืด ปถวี อพื้นธนา	ปถวีธาตุ มากเกินไป	ปถวีธาตุ มากเกินไป	อาโปธาตุไม่เดิน เพราะมีมาก เกินไป		เผ็ดร้อน รสจัด ขม	ท้องผูก ปัสสาวะมาก ข้อ และกล้ามเนื้อยึด แขนขา หนัก นอนมาก

ชื่อของ การวินิจฉัยโรค	สัญลักษณ์ สัญลักษณ์	ชาติที่เป็น เหตุ	ชาติที่มีกำลังมาก ในการวิเคราะห์ ตามสภาพของโรค	ปฏิกิริยาภายใน		อาโปธาตุภายนอก		รสของยาที่ จะจัดให้	สัญญาณสำคัญตาม หลักการพื้นฐาน
				มากเกินไป	น้อยหรือ พิการ	มากเกินไป	กระจาย		
6. byuhana 1 <sup>st</sup> การขยาย	C2	สีดเตโช	สีดะ บถวี อากาศ	ปถวีธาตุ มากเกินไป		อาโปธาตุ กระจาย	แฉ่ร้อน ชม ฝาดสมาน	ท้องผูก เจริญอาหาร เหงื่อออก นอนหลับดี ปัสสาวะมาก	
7. byuhana 2 <sup>nd</sup> การขยาย 2	C3	สีดเตโช	สีดะ วาโย อพินธนา		ปถวีธาตุ พิการ	อาโปธาตุไม่เดิน เพราะมีมากเกิน	แฉ่ร้อน มัน รสจัด	จามวมมา <sup>๓</sup> ท้องร่วง ปัสสาวะสีจาง รุสีกตัว หน้า	
8. peggarana	C4	สีดเตโช	สีดะ วาโย อากาศ		ปถวีธาตุ พิการ	อาโปธาตุ กระจาย	แฉ่ร้อน มัน ฝาดสมาน	ท้องร่วง ถ้าเหลวเป็นน้ำ อ่อนเพลีย เวียนศีรษะ เหงื่อออก	

**พินา:** *Method of eight types of diagnosis by a natural principle of Particular dietary tastes and the requisite medicine* ใน U Win Ko, **A Drop of Rain in Asia: A Brief introduction to Traditional Burmese Medicine**, p. 15.

## คำอธิบาย

โรคที่อยู่ในตารางด้านบน (จาก H1 ถึง H4) เป็นโรคที่เกิดจากผลของความร้อน เนื่องจากอุณหภูมิสูง ขณะที่โรคที่อยู่ในตารางด้านล่าง (C1 ถึง C4) เป็นโรคที่เกิดจากผลของความเย็น เนื่องจากสึตเตโซ่ไหลลงมาตามลำดับ ผู้ให้การรักษาตามแบบแผนของการแพทย์แบบดั้งเดิม พึงปรับรสชาติอาหารผู้ป่วยให้สอดคล้องกับยาที่จัดให้ผู้ป่วย หากว่าจัดยาไม่เหมาะสมกับธาตุที่มีมากเกินไป หรือตามรสชาติที่พึงมี ผู้ให้การรักษาควรใช้การสกัดสมุนไพร น้ำหมักเข้มข้น หรือน้ำผลไม้ ไม่ก็ใช้น้ำร้อนหรือน้ำเย็นร่วมด้วย ตัวอย่างเช่น หากต้องการยาตัวหนึ่งมีรสเย็น เค็ม เปรี้ยว สำหรับโรคในกลุ่ม H1 ควรใช้ยาจำพวกน้ำสกัดจากบวบขม หรือหากเราใช้สะเดา ที่มีฤทธิ์ร้อน รสขม สำหรับโรคในกลุ่ม C1 ควรใช้ร่วมกับน้ำขิง การเตรียมยาเช่นนี้ก็จะให้ทั้งฤทธิ์ร้อน รสขมหรือรสจัด สามารถไปเติมเต็มธาตุที่ร่างกายต้องการได้<sup>99</sup>

## การวัดชีพจร

การวัดชีพจรจะทำให้ได้รู้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะของธาตุทั้งห้า การวัดชีพจรจากหลอดเลือดแดงเรเดรียล เป็นจุดหลักในการวัด แต่ก็มี การวัดจากจุดอื่นๆ ด้วยแล้วแต่สถานการณ์ ในสมัยโบราณแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ ในการจับชีพจรนอกจากจะสามารถบอกถึงปัญหาสุขภาพในปัจจุบัน ยังบอกไปถึงปัญหาสุขภาพในอดีตที่ผ่านมาได้ด้วย

---

<sup>99</sup> U Win Ko, *A Drop of Rain in Asia: A Brief introduction to Traditional Burmese Medicine*, pp. 15-16.



คัมภีร์ว่าด้วยเรื่องชีพจร (Dapakani) ย้ำว่า การจับชีพจรนั้นหาก แพทย์จะกระทำการ ต้องทำให้ภาวะร่างกายและจิตใจนิ่งสงบ และจำเป็นต้องปฏิบัติตามหลักการดังนี้

จิตใจดีมีธรรมะและหมั่นสำรวจตรวจสอบศีลของตน

มีความสงบทั้งกายและใจ

ชำนาญทั้งสมุฏฐานวิทยาและพยาธิวิทยา

มีสมาธิมั่นคง

มีความรู้รอบในเรื่องลักษณะของชีพจรและความหมายของ ลักษณะนั้น<sup>100</sup>

### การวิเคราะห์ชีพจรของธาตุทั้งห้า

ชีพจรที่เป็นปกติจะไม่ใหญ่เกินไปหรือไม่เล็กจนเกินไป ไม่เร็วเกินไปและไม่ช้าเกินไป ไม่แรงเกินไปและไม่เบาเกินไป ต้องสามารถรับรู้ได้ทั้งในระดับลึกและตื้น อาการทั้งหมดนี้บ่งบอกถึงความสมดุลระหว่างธาตุทั้ง 5

คุณสมบัติเฉพาะของชีพจรที่จะบ่งบอกไปถึงภาวะของธาตุทั้ง 5 แยกออกเป็น ปถวีธาตุ จะอยู่ในความหนักเบาของชีพจร อาโปธาตุจะอยู่ในเลือดที่วิ่งไปตามหลอดเลือด เลือดวิ่งไปตามหลอดเลือดได้ดีแค่ไหนเป็นผลของวาโยธาตุ พลังของการขับเคลื่อนนั้นมาจากเตโชธาตุ ความชัดเจนในคุณลักษณะต่างๆ ของชีพจรเป็นผลของอากาศธาตุ ชีพจรนั้นสามารถรับรู้ได้จากตำแหน่งใดก็ได้ใน 5 ตำแหน่งนี้ ตามคัมภีร์ Dapakani

Maniokka (ระหว่างจุดฝังเข็ม BL 1 และ BL 2)

Bawin waidika (ส่วนปลายของหัวใจ หรือชีพจรที่ข้อมือ)

<sup>100</sup> Ibid. p. 16.

Khanda panchaccaya (รอบๆ สะตือ)

Pathamalawhita (บริเวณขาหนีบ)

Manizawtara (บริเวณตาตุ่มด้านใน)<sup>101</sup>

1. Maniokka ตั้งอยู่ในโพรงบริเวณขอบเข่าตาด้านหางตา ใกล้กับช่องเหนือบ่าตา จับชีพจรตรงนี้ด้วยปลายหัวแม่มือขวาและนิ้วชี้ หากรู้สึกถึงชีพจรได้อย่างชัดเจน เป็นสัญญาณว่าอากาศธาตุอยู่ในภาวะปกติ หากจับชีพจรไม่ค่อยเจอหรือรู้สึกว้าวซ่า แสดงว่าอากาศธาตุมีกำลังอ่อน และอาโปธาตุมีมากเกินไป<sup>102</sup>

2. Bawin waidika ในทางทฤษฎีตำแหน่งนี้อยู่ที่ปลายหัวใจ แต่ในทางปฏิบัติจะวัดจากชีพจรที่ข้อมือ จับชีพจรโดยการใช้ปลายสามนิ้วไปสัมผัส (คือ นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง) ลักษณะดีหรือไม่ดีวัดจากลักษณะของโรคทั้ง 8 ได้แก่

ชีพจร ket-kha-la (H1) เต็มเร็ว (เตโช) แร่ง (ปถวีธาตุภายในมากเกินไป) ใหญ่ (ปถวีธาตุภายนอกน้อยเกินไป)

ชีพจรแบบ vithambhita (H2) เต็มเร็ว แข็งแรง และบาง (ปถวีธาตุและอาโปธาตุภายนอก)

ชีพจรแบบ prissava (H4) เต็มเร็ว ลึก บาง และอ่อนแรง (อุณหเตโช)

ชีพจรแบบ singhahita (C1) เต็มช้า ใหญ่ และอ่อนแรง (สีตเตโช)

---

<sup>101</sup> U Win Ko, *A Drop of Rain in Asia: A Brief introduction to Traditional Burmese Medicine*, p. 16.

<sup>102</sup> Ibid.

ซีพจรแบบ byuhana 1 (C2) เต็มซ้ำ ใหญ่ และบาง (สีตเตโช ปรวิธาตฺ และอากาศธาตฺ) มากเกินไป

ซีพจรแบบ byuhana 2 (C3) เต็มซ้ำ ลึก ผิดปกติ และใหญ่ (สีตเตโช และวาโยธาตฺ ถูกขวางโดยอากาศธาตฺ)

ซีพจรแบบ peggarana (C4) เต็มซ้ำ ลึก บาง และอ่อนแรง (อากาศธาตฺมากเกินไป และมีความเย็นในวาโยธาตฺ)<sup>103</sup>

3. Khandapanchacaya อยู่ตรงสะดือหรือรอบสะดือ จับซีพจร โดยการใช้หัวแม่มือขวา จะบอกถึงสภาวะของปรวิธาตฺ หากว่าซีพจรนี้รู้สึก ได้อย่างชัดเจน ปรวิธาตฺก็อยู่ในภาวะปกติ ปรวิธาตฺนั้นเป็นธาตฺที่อิงอาศัยของ ทุกๆ ธาตฺ หากว่าเกิดอ่อนกำลังจะทำให้ทุกธาตฺอ่อนกำลังลงไปด้วย<sup>104</sup>

4. Pathamalawhita สามารถวัดได้จากบริเวณขาหนีบที่มี หลอดเลือดแดงต้นขาอยู่ หากว่าเด่นชัดและแข็งแรง บ่งชี้ว่า เตโชธาตฺเป็น ปกติ<sup>105</sup>

5. Manizawtara อยู่บริเวณใต้ตาตุ่มด้านใน (ใกล้กับบริเวณจุด ผังเข็ม Ki 6) ซีพจรนี้จะบ่งบอกถึงสภาวะความสัมพันธ์ระหว่างปรวิธาตฺและ อาโปธาตฺ หากว่าเด่นอ่อน ปรวิธาตฺและอาโปธาตฺจะมีมากเกินไป หากว่า ซีพจรมีลักษณะเด่นเร็วและแข็งแรงบ่งบอกว่าความร้อนกำลังเพิ่มขึ้น และ หากอ่อน บ่งบอกว่าความเย็นกำลังลดลง<sup>106</sup>

<sup>103</sup> Ibid. pp. 16-17.

<sup>104</sup> Ibid., p. 17.

<sup>105</sup> U Win Ko, *A Drop of Rain in Asia: A Brief introduction to Traditional Burmese Medicine*, p. 17.

<sup>106</sup> Ibid.

## ระบบ Netkhattanaya และ Weizzadharanaya

### ระบบ Netkhattanaya (หรือระบบนักซ์ต)

ระบบการแพทย์ระบบนี้ เป็นการใช้การคำนวณดวงดาว (โหราศาสตร์) เพื่อการวางแผนกำหนดอาหาร วิเคราะห์หาสาเหตุของโรค การพยากรณ์โรค เพื่อทราบถึงธรรมชาติของโรค และมีการพยากรณ์ถึงอายุของผู้ป่วยแต่ละคน ด้วย ทั้งหมดนี้ขึ้นอยู่กับ การอ่านตำแหน่งของดวงดาวในเวลาและสถานที่เกิดของผู้ป่วย (เวลาดตกฟาก) เปรียบเทียบกับตำแหน่งดาวในปัจจุบัน ทฤษฎีนี้ค่อนข้างซับซ้อนเข้าใจยาก และในปัจจุบันเหลือผู้รู้ในเรื่องนี้ไม่มาก<sup>107</sup>

### ระบบ Weizzadharanya (หรือระบบวิชาธร)

การแพทย์ระบบนี้ มีการขยายความอยู่ในส่วนเนื้อหาข้างต้นบางส่วน จะมีเพิ่มเติมในส่วนนี้อีกเล็กน้อย ระบบการแพทย์นี้มีองค์ประกอบอยู่สามประการได้แก่

1. การใช้โลหะธาตุในการรักษา ศาสตร์นี้ประยุกต์มาจากวิชาเล่นแร่แปรธาตุแต่โบราณกาล โดยแบ่งโลหะธาตุออกเป็นสองกลุ่มใหญ่

กลุ่มแรก เป็นโลหะที่เป็นตัวแทนของโลกกายภาพ ได้แก่ ตะกั่ว (สีดำ) ตะกั่ว (สีน้ำตาล) เหล็ก ดีบุก พรอท ทองคำ เงินบริสุทธิ์ (สีดำ) อลูมิเนียม (aluminium) สังกะสี

กลุ่มที่สอง โลหะธาตุที่เป็นตัวแทนของโลกแห่งจิตวิญญาณ สารหนู หรดาลกลิบทอง (สารหนูสีเหลือง) กำมะถัน แอมโมเนียม คลอไรด์ (ammonium chloride) จุนสี สะตุ (copper sulphate)

<sup>107</sup> Ibid., p. 18.

ชาตจอสเส (cinnabar หรือ mercuric sulphide) โบรอน (boron) สารส้ม ดินประสิว

วิธีการพื้นฐานในการเตรียมส่วนผสมประกอบสำหรับปรุงและผสม ยาที่มาจากโลหะธาตุเหล่านี้ สำหรับตัวยาบางตัวจากแต่ละกลุ่ม ต้องใช้ ภาชนะดินปิดปากด้วยดินโคลนจากนั้นทำให้ร้อน ยาแต่ละตำรับต้องการ ความร้อนที่แตกต่างกัน รวมทั้งเวลาที่ต้องได้รับความร้อนด้วย จากนั้นก็นำมาผสมกับส่วนผสมที่เป็นน้ำสมุนไพรหรือน้ำผึ้ง<sup>108</sup>

2. *การรักษาทางจิตใจและจิตวิญญาณ* การรักษาประกอบไปด้วย การบริกรรมคาถาภาษาบาลี เพื่อเพิ่มพลังให้ผู้ป่วยแข็งแรง โดยเฉพาะในด้าน สุขภาวะทางจิตวิญญาณของผู้ป่วย และยังช่วยปกป้องให้พ้นจากโรคร้ายทั้งหลาย<sup>109</sup>

3. *พลังจากตัวผู้เยียวยา* มีคำกล่าวแต่โบราณของพม่าว่า หากว่า แพทย์นั้นเป็นผู้มีศีลบริสุทธิ์ แม้น้ำธรรมดาที่ให้แก่ผู้ป่วยก็เป็นยาได้ในระบบ การรักษานี้ แพทย์หรือผู้ให้การรักษาเยียวยาต้องรักษาจิตใจ และจิตวิญญาณ ของตน ด้วยการทำสมาธิภาวนาและรักษาศีลทำให้ไม่ต่างพร้อย การปฏิบัติ ดังกล่าวจะทำให้เกิดพลังพิเศษอันเกิดจากสมาธิ<sup>110</sup>

นอกจากนี้แล้วการแพทย์ดั้งเดิมของพม่ายังมีการรักษาแบบอื่นๆ อีก เช่น การนวด การประคบด้วยความร้อน การขับเหงื่อ<sup>111</sup>

---

<sup>108</sup> U Win Ko, *A Drop of Rain in Asia: A Brief introduction to Traditional Burmese Medicine*, p. 18.

<sup>109</sup> Ibid.

<sup>110</sup> Ibid.

<sup>111</sup> Ibid., p. 21.

### การนวด

การนวดของการแพทย์พม่าตั้งบนฐานความรู้เรื่องธาตุทั้ง 5 และระบบการไหลเวียนของเลือด และยังมีการนวดเพื่อผ่อนคลายอีกด้วย กล่าวกันว่าพระราชวงศ์ชั้นสูงนับแต่พระมหากษัตริย์ลงมา นิยมให้มีการถวายนวดในช่วงเวลาบ่ายและก่อนเข้าบรรทม มีการตั้งตำแหน่งประจำราชสำนักให้กับหมอนวดทั้งหญิงชายจำนวนมาก อย่างไรก็ตาม การนวดเพื่อการรักษาแตกต่างจากการนวดเพื่อผ่อนคลาย เพราะการนวดรักษานั้น มีการนำเอาทฤษฎีเรื่องกายวิภาคและพยาธิวิทยาเข้ามาใช้ ทั้งสองเรื่องนี้อยู่บนฐานคิดเรื่องการไหลเวียนของเลือดและความมากมายของเตโชธาตุและวาโยธาตุในร่างกาย<sup>112</sup>

### การหมุนเวียนของเลือด

การแพทย์ดั้งเดิมของพม่ามีแนวทางอธิบายเรื่องนี้ต่างจากการแพทย์แบบตะวันตกสมัยใหม่ ที่เห็นว่าการไหลเวียนของเลือดเริ่มมาจากหัวใจผ่านไปที่ทั่วร่างกาย หากในระบบการแพทย์ดั้งเดิมของพม่าเห็นว่า ลม เป็นสิ่งที่โคจรไปตามเส้นและเป็นเครื่องรองรับกิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับร่างกาย การแพทย์ดั้งเดิมของพม่าเชื่อว่า จุดที่ลมจะรวมอยู่ตรงบริเวณสะดือกึ่งกลางร่างกาย ที่เรียกว่า “คอมบานาลี” (combanali) comba หมายถึง เต้า และ nali คือเครื่องข่ายของเส้นประสาท พลังงานที่เกิดจากการรวมกันของเตโชธาตุและวาโยธาตุ จะกระจายออกไปตามเส้นทั้งสิ้น สองเส้นอยู่บริเวณด้านบนของร่างกาย สองเส้นอยู่ด้านล่างของร่างกาย (บริเวณขา) เส้นทั้งสิ้นจะพาดผ่านไปที่ทั่วร่างกายเคียงคู่ไปกับเส้นเลือด และรองรับ

<sup>112</sup> Ibid.

กิจกรรมต่างๆ ทางกาย รวมทั้งการทำงานของอวัยวะต่างๆ ตามทฤษฎีกายวิภาคของการนวดแบบดั้งเดิมพม่า เชื่อว่าเส้นเลือดที่วิ่งมาจากหัวใจจะมาพบกับเส้นลมทั้งสี่เส้นตรงศูนย์กลางร่างกายบริเวณสะดือ และกระจายออกไปทั่วร่างกาย เส้นลมหลักทั้งสี่เส้นมีแหล่งสำรองพลังงาน (จุดกระตุ้น) ที่บริเวณรักแร้ ต้นคอ ขาหนีบ จุดเหล่านี้สามารถกระตุ้นการหมุนเวียนของเลือดและกิจกรรมต่างๆ ของร่างกาย<sup>113</sup>

### **ระบบกายวิภาคของการแพทย์ดั้งเดิมของพม่าแบบย่อ**

ระบบกายวิภาคของระบบการนวดแบบดั้งเดิมของพม่า เชื่อว่าร่างกายมนุษย์มีโครงสร้างทางร่างกายเป็นไปตามทฤษฎีธาตุทั้ง 5 ซึ่งมีความสอดคล้องกันดังนี้

กระดูกนิ้วมือทั้งหมดสอดคล้องกับอากาศธาตุ

ข้อมือและข้อเท้าสอดคล้องกับวาโยธาตุ

ข้อศอกและข้อเข่าสอดคล้องไปกับเตโชธาตุ

ข้อไหล่และข้อสะโพกสอดคล้องไปกับอาโปธาตุ

ปากมดลูกและลูกตาดำสอดคล้องกับปถวีธาตุ

การนวดเพื่อบำบัดจึงเริ่มต้นที่ข้อต่ออากาศธาตุ (กระดูกนิ้วมือ) ตามมาด้วยการกระตุ้นเตโชธาตุและวาโยธาตุ กระจายไปทั่วร่างกาย วิธีการสุดท้ายคือการนวดที่จุดพลังหลัก ที่อยู่บริเวณสะดือ การทำตามวิธีการนี้ทำให้เลือดลมไหลเวียนไปทั่ว ตามระบบธาตุทั้ง 5 หากยังมีจุดนวดอีกหลายจุดในตำแหน่งอื่น เช่น จุดนวดเจ็ดแห่งบริเวณเท้า จุดนวดสามแห่งตรง

---

<sup>113</sup> U Win Ko, *A Drop of Rain in Asia: A Brief introduction to Traditional Burmese Medicine*, p. 21.

บริเวณขา จุดนวดเท้าแห่งบริเวณเข่า จุดนวดเท้าแห่งบริเวณขาอ่อน จุดนวด  
 เจ็ดแห่งบริเวณเอว<sup>114</sup>

### *การประคบร้อน*

Kyat htoat เป็นภาษาพม่าที่เอาไว้เรียกการประคบร้อน การ  
 ประคบร้อนจะใช้สมุนไพรหลายชนิดนำมาห่อผ้ารวมกันมัดรวบให้แน่นเป็น  
 ลูกประคบ ตัวสมุนไพรจะเปลี่ยนไปตามลักษณะโรคที่ต้องรักษา สมุนไพรที่  
 ใช้แตกต่างจากการแพทย์แบบอายุรเวท การประคบร้อนนั้นจะช่วยขจัด  
 เลือดเสีย ลมที่คั่งภายใน และของเสียที่เกิดจากกิจกรรมทางกายภาพ  
 การประคบร้อนจะช่วยหนุนเสริมเตโชธาตุและวาโยธาตุ วิธีนี้จะไปเพิ่ม  
 ความร้อนของเลือด ทำให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น ยังช่วยไล่เอาโปษาคูที่  
 คั่งอยู่ที่ผิวหนังด้วย ปกติวิธีนี้จะทำวันละครั้ง สำหรับการรักษาอาการต่างๆ  
 เช่น ลดปวด ข้ออักเสบ ข้อบวม ปวดเมื่อยในข้อ ปวดหลังตอนล่าง ปวด  
 ตามสะโพก กล้ามเนื้อตึง ปวดเมื่อยตัว อากาศชา เหน็บชาตามแขนขา  
 เส้นเลือดสมองแตก ภาวะกล้ามเนื้อยึดจากการเจอเหตุการณ์ไม่ดี แขนขา  
 หดเกร็ง เป็นต้น การรักษาแบบนี้จะทำที่บ้านก็ได้ เป็นวิธีการรักษาแบบสามัญ  
 ทั่วไป<sup>115</sup>

<sup>114</sup> Ibid., pp. 21-22.

<sup>115</sup> U Win Ko, *A Drop of Rain in Asia: A Brief introduction to  
 Traditional Burmese Medicine*, pp. 22-23.



### การขับเหงื่อ

การขับเหงื่อเป็นวิธีการรักษาอีกแบบหนึ่งของการแพทย์แบบดั้งเดิมของพม่า ใช้ร่วมกับการกินยาสมุนไพร เป็นการป้องกันและรักษาโรคไปพร้อมกัน เป็นวิธีการในลักษณะยากกลางบ้าน ใช้กับอาการไข้ อาการบวม น้ำ ปวดเมื่อยตามตัว โรคอ้วน แขนขาหนัก หรืออาการบาดเจ็บเกี่ยวกับกล้ามเนื้อ ใช้สมุนไพรเป็นเครื่องยาสำคัญในการขับเหงื่อ สมุนไพรที่ว่าก็มีความหลากหลายตามแต่ว่าจะมีอาการแบบไหน แพทย์แบบดั้งเดิมของพม่าจำนวนมากใช้ยาอยู่เพียงตำรับเดียวเพื่อขับเหงื่อ คือใบไม้ 3 กรัม คนทีสอ 3 กรัม น้ำมะนาวส้ม 3 กรัม โกศล (Croton oblongata) 3 กรัม รวม 12 กรัม<sup>116</sup>

### ขั้นตอนการขับเหงื่อ

นำใบยาทั้งหมดใส่ลงหม้อเติมน้ำให้ท่วมประมาณ 2 ใน 3 ของหม้อ ต้มให้เดือดปิดฝาไว้ให้ผู้ป่วยนั่งบนเก้าอี้นำหม้อยาไปวางบริเวณระหว่างขา นำผ้าห่มมาคลุมร่างผู้ป่วยไว้ เปิดฝายหม้อออกตั้งทิ้งไว้ราว 20 นาที (ทำครั้งหนึ่งนานประมาณนี้) วัตถุประสงค์หลักเพื่อทำให้เหงื่อของผู้ป่วยออกมาทั่วตัว หากว่าเหงื่อออกมาจากหน้าผากและจมูก ก็ถือว่าสำเร็จผล นำหม้อยาออกไป ปล่อยให้ผู้ป่วยนั่งอยู่ต่อประมาณ 5 นาที เช็ดเหงื่อที่ออกด้วยผ้า และให้ผู้ป่วยเปลี่ยนเสื้อผ้า การขับเหงื่อนอกจากจะทำทั้งตัวแบบนี้ จะทำเฉพาะจุดก็ได้ โดยการเลือกคลุมผ้าเฉพาะส่วนของร่างกายที่ต้องการบำบัดรักษา ปัจจุบันก็มีเครื่องมือสมัยใหม่ที่จะช่วยในการรักษาแบบนี้<sup>117</sup>

<sup>116</sup> Ibid., pp. 24-25

<sup>117</sup> Ibid.



สำนักงานกองทุนสนับสนุน  
การสร้างเสริมสุขภาพ



มูลนิธิสุขภาพไทย

ISBN 978-616-786-104-3



9 786167 861043