



รายงาน

เรื่อง การถ่ายทอดภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้าน

เสนอ

อาจารย์ เกียรติศักดิ์

ม่วงมิตร

จัดทำโดย

๑.พระนคร คำลือ

๒.พระสมนึก จันทรา

๓.พระประสิทธิ์ แก่งนางหลง

๔.พระพัทรพงษ์ อุดคำ

๕.พระสทิศ สมอ่อน

คณะ สังคมศาสตร์ วิชา สังคมวิทยาและมานุษยวิทยา ปี ๔
งานนี้เป็นหนึ่งของวิชา ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา

มหาวิทยาลัย มหาจุฬาลงกรณราชวิทยา

วิทยาเขตเชียงใหม่

ภาคเรียนที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๔๖

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการวิจัย เรื่อง การถ่ายทอดภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้าน ได้รับความอนุเคราะห์ จากพ่อ
หมอ บุญเลิศ อุดศรีษะ ตลอดจนชาวบ้านสันป่าตึง ต.สันป่าตึง อ.แม่แตง จ.เชียงใหม่ ทุกท่านที่
เสียสละเวลาในการสัมภาษณ์ทุกครั้ง

อาจารย์ เกียรติศักดิ์ ม่วงมิตร และอาจารย์อัครชัย ดวงดีทวีรัตน์ และนักศึกษาศาสน์ราช
ภัฏเชียงใหม่ ที่ได้ให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดี

รายงานวิจัยเรื่อง การถ่ายทอดภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้าน คงจะสำเร็จลงไม่ได้ หากไม่ได้รับ
ความอนุเคราะห์จากทุกท่านที่ได้กล่าวมาข้างต้นนี้ คณะผู้จัดทำจึงใคร่ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

คณะผู้จัดทำ

บทคัดย่อ

การแพทย์พื้นบ้าน เป็นภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพของประชาชนชาวไทยมาเป็นเวลานาน เป็นระบบการแพทย์ที่เกิดจากการเรียนรู้ การถ่ายทอด การสั่งสมและการผสมผสานของท้องถิ่น จนกระทั่งการแพทย์แผนปัจจุบันได้เข้ามาสู่สังคมไทย มีการสร้างโรงพยาบาลและโรงเรียนแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งถือว่าเป็นจุดเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของระบบการแพทย์พื้นบ้านที่กำลังเสื่อมถอยและลดบทบาทลง การแพทย์พื้นบ้านจึงไม่ได้รับความสนใจทั้งจากภาครัฐและประชาชน และมีการตีกรอบด้วยกฎหมายไม่ให้มีการพัฒนา ระบบการแพทย์พื้นบ้านนอกจากจะไม่เจริญแล้ว การถ่ายทอดความรู้ขาดมาตรฐาน มีการถ่ายทอดความรู้อย่างผิด ๆ มีการอวดอ้างสรรพคุณที่เกินจริง ความเสื่อมนี้เป็นผลมาจากการพัฒนาของการแพทย์แผนปัจจุบัน และการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม โดยเฉพาะการรับเอาแนวความคิดในการพัฒนามาจากตะวันตก ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางความคิด ค่านิยม ความเชื่อ และวิถีชีวิต รวมถึงระบบความสัมพันธ์ของยาขอหมอวาน

จากการศึกษาจะเห็นการถ่ายทอดภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้านสามารถแบ่งออกเป็น 2 ยุคสมัยคือ 1) การถ่ายทอดภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้านแบบโบราณ และ 2) การถ่ายทอดภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้านแบบปัจจุบัน ซึ่งจะมีรายละเอียดดังต่อไปนี้ คือ

1.การถ่ายทอดภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้านแบบโบราณ การถ่ายทอดภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้านแบบโบราณจะมีการทดสอบเรื่องคุณธรรมของผู้รับการถ่ายทอดเสียก่อนว่า มีคุณธรรมพอที่จะเป็นแพทย์พื้นบ้านหรือไม่ หรือมีการดูดวงของผู้รับการถ่ายทอดว่ามีความเหมาะสมในการที่จะเป็นแพทย์พื้นบ้านได้หรือไม่ เนื่องจากความเชื่อที่ว่าถ้าถ่ายทอดภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้านให้กับคนที่มิมีคุณธรรมแล้ว ผู้รับการถ่ายทอดก็จะนำเอาความรู้นี้ไปช่วยรักษาพยาบาลแก่ผู้เจ็บป่วย แต่ถ้าถ่ายทอดให้กับคนไม่มีคุณธรรม ก็จะนำความรู้นี้ไปใช้ในการหลอกลวงผู้อื่น

2.การถ่ายทอดภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้านแบบปัจจุบัน ผู้รับการถ่ายทอดจะต้องมีการสอบขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ในสาขาต่าง ๆ โดยจะมีการยื่นใบสมัครที่กระทรวงสาธารณสุข เพื่อแสดงว่าได้อบรมศึกษาหรือรับการถ่ายทอดภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้านจากแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งผู้ถ่ายทอดนั้น จะต้องมีความประพฤติตามพระราชบัญญัติประกอบโรคศิลปะและได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ และจะมีสิทธิสอบเมื่อทำการยื่นใบมอบตัวเป็นศิษย์แล้วตามระยะเวลาที่กำหนด คือ เกณฑ์กรรม 1 ปี และเวชกรรม 3 ปี ทั้งผู้หญิงและผู้ชายสามารถสอบได้ ข้อสอบจะเป็นแบบข้อเขียนเกี่ยวกับทางด้านวิชาการและกฎหมาย แต่ในแต่ละปีจะมีผู้สอบผ่านได้น้อย เพราะสอบตกในด้านกฎหมาย

เงื่อนไขปัจจัยภายในที่มีผลต่อการถ่ายทอด

เป็นสภาพของปัญหาของการแพทย์พื้นบ้าน โดยแยกเป็นปัญหาของแพทย์พื้นบ้าน หรือตัวหมอเมืองเอง และปัญหาของผู้รับการถ่ายทอด เริ่มจากปัญหาของหมอเมืองที่เกี่ยวกับผู้เรียนหรือผู้รับการถ่ายทอด เกิดจากภาระของผู้เรียนเนื่องจากผู้เรียนเองก็มีภาระหน้าที่ทางบ้าน ในบางครั้งเวลาที่ทำการถ่ายทอดองค์ความรู้ให้ไป จะไม่มีเวลาทบทวนทำให้ไม่เข้าใจเนื้อหาที่พ่อหมอถ่ายทอดให้ ในเรื่องทฤษฎีของผู้เรียน เนื่องจากผู้เรียนบางคนมีการศึกษาในระดับสูงกว่าพ่อหมอ จบการศึกษาจากสถาบันที่มีชื่อเสียง ทำให้มีทฤษฎีว่าตนเองมีความรู้ในระดับสูงกว่า โดยกลัวว่าเวลาสอบแล้วจะสอบไม่ได้ ก็จะเกิดความอับอาย จึงเป็นผลให้ไม่ค่อยมาเรียนและไม่ค่อยทบทวนเนื้อหา ส่งผลให้กระบวนการถ่ายทอดไม่ได้รับความสำเร็จเท่าที่ควรสำหรับผู้มีทฤษฎี ในส่วนของภาระของแพทย์พื้นบ้าน ก็กลัวว่าลูกศิษย์จะสอบไม่ได้ จากการที่ได้ทำการถ่ายทอดมาในรุ่นแรกนั้นจะเห็นว่าลูกศิษย์สอบได้ประกอบโรคศิลป์เพียงคนเดียว ทำให้ทางผู้ถ่ายทอดมีความรู้สึกกังวลใจในการถ่ายทอดครั้งนี้ โดยทางผู้ถ่ายทอดหรือพ่อหมอกลัวว่าลูกศิษย์ในรุ่นที่สองนี้จะสอบไม่ได้ ดังนั้นทางผู้ถ่ายทอดจึงพยายามถ่ายทอดองค์ความรู้อย่างเต็มที่

ในส่วนของปัญหาของผู้รับการถ่ายทอด จะเกี่ยวข้องกับเวลา เนื่องจากไม่ค่อยมีเวลาเพราะ ภาระทางบ้านที่จะต้องรับผิดชอบ ทำให้ในบางครั้งไม่มีเวลาที่จะมาเรียน ทั้งยังผู้รับการถ่ายทอดส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงวัยกลางคน และบางคนอยู่ในวัยชรา ปัจจัยเกี่ยวกับวัยจึงเป็นสิ่งสำคัญ ทำให้กระบวนการถ่ายทอดไม่ได้ผลเท่าที่ควร เพราะการรับการถ่ายทอดการแพทย์พื้นบ้านจะต้องอาศัยการจดจำเป็นหลัก รวมถึงการมาเรียนไม่ตรงเวลาและการขาดความเอาใจใส่ในด้านการศึกษา และมีปัจจัยของสถานที่ทำการถ่ายทอดที่ไม่มีความสะดวกสบาย เช่นเส้นทางคมนาคมเข้าไปในสถานที่ทำการถ่ายทอดมีความลำบาก และขาดอุปกรณ์ในการถ่ายทอด ระบบการศึกษาของแพทย์พื้นบ้านไม่มีหลักสูตรที่แน่นอน ไม่มีการปรับปรุงตำราเรียนและกระบวนการถ่ายทอด

เงื่อนไขปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อการถ่ายทอด

หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนไม่ให้การสนับสนุน พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลป์ ที่ปิดกั้นแพทย์พื้นบ้านไม่ให้พัฒนาตนเอง ไม่สามารถปรับปรุงวิธีการปรุงยา โดยใช้วิธีการทันสมัย และสะดวกรวดเร็ว การที่รัฐกระจายระบบบริการการแพทย์แผนปัจจุบันออกไปอย่างทั่วถึง ทำให้บทบาทของแพทย์พื้นบ้านลดลง แพทย์แผนปัจจุบันมีความก้าวหน้ามาก ในขณะที่การแพทย์พื้นบ้านย่ำเท้าอยู่กับที่และเสื่อมถอยไป กล่าวคือเป็นการปิดกั้นช่องทางเก่าทั้งหมด และเปิดตัวช่องทางใหม่ ได้แก่การออกกฎหมายห้ามการแพทย์พื้นบ้านนำเอา วิธีการแบบวิทยาศาสตร์ไปใช้ในการปรุงยา การผลิตจะต้องใช้วิธีการแบบโบราณเท่านั้น จะต้องมี

ใบประกอบโรคศิลปะที่ได้รับการรับรองจากรัฐและกฎหมาย จึงจะให้มีการถ่ายทอดและบริการรักษาได้ การแพทย์พื้นบ้านจึงไม่เป็นที่ยอมรับจากแพทย์แผนปัจจุบันและจากประชาชนทั่วไป

การถ่ายทอดภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้านในปัจจุบัน จะต้องมีการหันกลับมาทบทวนว่าเรามีสมุนไพร และผักพื้นบ้านมากมาย รวมทั้งคนในชุมชนก็ยังมีภูมิปัญญานี้อยู่ แต่ปัจจุบันคนรุ่นใหม่ได้รับวัฒนธรรมจากต่างประเทศ ทำให้สังคมเกิดการแข่งขันกันตลอดเวลา ทำให้การเรียนรู้สืบทอดภูมิปัญญานี้ขาดหายไปและเหลือผู้มีความรู้นี้น้อยลง หมอพื้นบ้านจึงเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญมากในการสืบสานภูมิปัญญานี้ในการดูแลรักษาสุขภาพ แต่เนื่องจากการแลกเปลี่ยนของวัฒนธรรม การเปลี่ยนแปลงของสังคมและเศรษฐกิจ และการพัฒนาการแพทย์สมัยใหม่ ปัจจุบันต่าง ๆ นี้ทำให้หมอเมืองจะต้องมีการปรับบทบาทของตัวเองให้เข้ากับยุคสมัยที่เปลี่ยนแปลงไปทั้งบทบาทต่อสุขภาพของคนในชุมชน บทบาทในการสืบสานและถ่ายทอดภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้าน และในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม ทำให้พืชสมุนไพรคงอยู่

บทที่ 1 บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์	2
ปัญหานำการวิจัย	2
ขอบเขตและพื้นที่การทำวิจัย	2
นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ	2
ระเบียบวิธีการวิจัย	3
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	3
ผลที่คาดว่าจะได้รับ	3

บทที่ 2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ทฤษฎีการสื่อสาร	4
แนวคิดหลักพุทธธรรม	7

บทที่ 3 วิธีการดำเนินงาน

วิธีคิดและการดำเนินงาน	13
ขอบเขตเนื้อหาการวิจัย	14
ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย	14

บทที่ 4 ข้อมูลบริบทชุมชน

โครงสร้างการถ่ายทอดภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้าน	17
วิธีการถ่ายทอด	18
ประวัติของศูนย์การเรียนรู้แพทย์แผนไทยล้านนา	21
ประวัติแพทย์พื้นบ้าน	23
ประวัติชุมชน	24

บทที่ 5 ผลการวิจัย

ผลการวิจัย	26
การถ่ายทอดภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้านแบบโบราณ	27
การถ่ายทอดภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้านแบบปัจจุบัน	30
กระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้าน	32

๘	เงื่อนไขปัจจัยที่มีต่อการถ่ายทอด	34
	สรุปการวิเคราะห์ การจัดเวทีเสวนา	36
๙	สรุปผลการวิจัย	39
	บทที่ 6 ปัญหาและอุปสรรค	40
	บรรณานุกรม	42

บทที่ 1 บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

นับตั้งแต่อดีตมนุษยรู้จักหาวิธีแก้ปัญหาคือความเจ็บไข้ได้ป่วย หรือระบบการบริบาลกันภายในกลุ่มและแพร่กระจายไปสู่ชุมชน จนกลายเป็นระบบการแพทย์ของชนชาติ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า ทุกชาติทุกภาษาล้วนมีการแพทย์ของตนเองอยู่แล้ว เช่น อินเดียมีการแพทย์อายุรเวท จีนมีการแพทย์แผนจีน ไทยก็มีการแพทย์แผนไทย เป็นต้น วัฒนธรรมทางการแพทย์หรือการรักษาการเจ็บป่วยเป็นเรื่องสำคัญและมีความจำเป็นสำหรับชีวิตมนุษย์ทุกคน ตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย จนถือว่าการแพทย์เป็นส่วนหนึ่งของการดำรงชีวิต เป็นเรื่องของประเพณีที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประชาชนอย่างแน่นแฟ้น และมีการสืบทอดต่อกันมาจนถึงปัจจุบัน

จากหลักฐานทางประวัติศาสตร์ทำให้ทราบว่า ในสมัยโบราณท่านบูรพาจารย์ และผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์แผนไทยจะถ่ายทอดความรู้ให้ศิษย์โดยการบอกกล่าว ศิษย์ต้องอาศัยความช่างสังเกตเพื่อจะได้จดจำวิชาความรู้ต่างๆ จนกระทั่งมีการประดิษฐ์อักษรใช้เราจึงพบเห็นการถ่ายทอดวิชาความรู้ทางการแพทย์โดยการจดบันทึกหรือจารึกไว้ตามแผ่นหินแผ่นไม้ต่างๆ สืบทอดมาจนถึงมีการจารหรือเขียนลงในคัมภีร์ใบลาน สมุดข่อย สมุดไทย ผ่านยุคที่เริ่มมีการพิมพ์เรื่อยมาจนถึงปัจจุบันที่มีการนำระบบวีดีโอ ไมโครฟิล์ม คอมพิวเตอร์เข้ามามีใช้ในการบันทึกและการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ทางการแพทย์แผนไทยสืบทอดกันมารุ่นแล้วรุ่นเล่า

หากพิจารณาจากตำราและคัมภีร์แพทย์จะพบว่า การแพทย์ไทยจะมีเอกลักษณ์ที่สำคัญอย่างหนึ่ง คือ การรักษาโดยใช้ยาสมุนไพรและทฤษฎีธาตุ ในการวินิจฉัยและรักษาโรค ในขณะที่เดียวกันก็มีการใช้ไสยศาสตร์ประกอบ เช่น ลงเลขยันต์ในชิ้นส่วนต่าง ๆ ของสมุนไพร ลงเลขยันต์กันหม้อยา ลงอาคม เป็นต้น ซึ่งล้วนแต่หาเหตุจงใจให้คนไข้เกิดความเชื่อมั่นและเกิดกำลังใจว่า อำนาจของสิ่งศักดิ์สิทธิ์ต่างๆ ที่แพทย์แผนไทยนำมาประกอบการรักษาโรคจะช่วยให้อาการมีประสิทธิภาพในการรักษามากยิ่งขึ้นและมีผลทำให้หายจากการเจ็บป่วยได้เร็วขึ้น ซึ่งวิธีการนี้เรียกว่า “จิตบำบัด” ตามหลักจิตเวชศาสตร์ของการแพทย์แผนตะวันตกที่ใช้กันอยู่ทุกวันนี้ทั่วโลก นับได้ว่าแพทย์แผนไทยได้รู้จักวิธีการจิตบำบัดก่อนแพทย์ตะวันตกมาหลายร้อยปีแล้ว และยังใช้ต่อมาจนถึงทุกวันนี้ (สมฤทธิ อินทรทิพย์ 2522:65-66)

นอกจากนั้นตามกฎหมายก็ยังได้ระบุไว้ว่า ไม่ให้แพทย์ซึ่งมิได้เล่าเรียน ตำราแพทย์หรือยังไม่ได้ฝึกฝนกับครูเป็นพยานทางการแพทย์ในศาล (การประชุมเวชกรรมเมืองร้อยแห่งบูรพเทศครั้งที่ 8 2473:44) โดยนัยนี้แสดงว่าได้มีการฝึกอบรมวิชาแพทย์ที่ค่อนข้างจะเป็นระเบียบมานานแล้ว (ราตรี วานิชรักษ์ 2521:32) จึงเป็นที่น่าสนใจว่า การถ่ายทอดความรู้ ตลอดจนหลักสูตรวิชาแพทย์มีความเป็นมาอย่างไร

จะเห็นได้ว่าการแพทย์แผนไทยเป็นภูมิปัญญาที่มีระบบแบบแผนของบรรพชนไทย ที่ได้สั่งสมและสืบทอดไว้ “รับใช้” สังคมในด้านการแก้ปัญหาสุขภาพมาเป็นเวลาช้านาน จึงเป็นเรื่องที่น่า

สนใจและนำศึกษาเป็นอย่างยิ่ง ถึงพัฒนาการถ่ายทอด และบันทึกความรู้ของแพทย์แผนไทยว่า สืบเนื่องกันมาอย่างไร ทำไมจึงสามารถดำรงอยู่มาได้จนถึงทุกวันนี้ และเพื่อเป็นการกระตุ้นให้อนุชนรุ่นหลัง ได้เล็งเห็นถึงประโยชน์และความสำคัญของการแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นระบบการดูแลสุขภาพอีกระบบหนึ่งที่อยู่กับสังคมไทยมาเป็นเวลาช้านาน

1.2 วัตถุประสงค์

- 1.เพื่อศึกษาวิธีการและเนื้อหาการถ่ายทอดภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้าน
- 2.เพื่อศึกษาเงื่อนไขปัจจัยที่มีการถ่ายทอด

1.3 ปัญหาการวิจัย

ภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้านมีการถ่ายทอดกันอย่างไร

1.4 ขอบเขตและพื้นที่การทำวิจัย

ศึกษาเรื่องกระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาของแพทย์พื้นบ้าน โดยเป็นการศึกษาเฉพาะตัวบุคคล คือ หมอบุญเลิศ อุศรีระ อายุ 57 ปี ปัจจุบันดำรงตำแหน่งเป็นประธานเครือข่ายแพทย์แผนไทยล้านนาเชียงใหม่ ที่อยู่ 23/1 บ้านสันป่าตึง หมู่ 3 ตำบลสันป่าตึง อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นการศึกษาจากภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้านและศูนย์การเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับแพทย์พื้นบ้าน คือ ศูนย์การเรียนรู้แพทย์แผนไทยล้านนา ตั้งอยู่ บ้านหนองปิ่นเจียง ตำบลจี้เหล็ก อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นสถานที่ ที่ใช้ในการทำการถ่ายทอดภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้านของพ่อหมอ บุญเลิศ อุศรีระ ให้แก่นักศึกษาและประชาชนทั่วไป ในด้านเวชกรรม และเภสัชกรรมตลอดจนถึงการเรียนภาษาล้านนาควบคู่ไปกับวิชาการแพทย์พื้นบ้าน

1.5 นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ

- 1.การถ่ายทอด คือ กระบวนการในการรับและถ่ายทอดวิชาแพทย์พื้นบ้านในพื้นที่ที่ศึกษา
- 2.ภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้าน คือ ความรู้ในการรักษาผู้ที่เจ็บป่วยตามวิธีการและพิธีกรรมแบบพื้นบ้านที่มีการถ่ายทอดและสืบทอดของพื้นที่ที่ศึกษา
- 3.วิธีการ คือ วิธีการดำเนินงานการถ่ายทอดองค์ความรู้ทางด้านวิชาการแพทย์พื้นบ้านของพื้นที่ที่ศึกษา
- 4.เนื้อหา คือ สารความรู้และหลักสูตรที่ใช้ในการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้านของพื้นที่ที่ศึกษา
- 5.เงื่อนไขปัจจัย คือ เหตุปัจจัยภายในและภายนอก ที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายทอด

1.6 ระเบียบวิธีการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ ให้การศึกษาโดยการค้นคว้าเอกสารและตำราที่เกี่ยวข้องกับเรื่องของแพทย์พื้นบ้าน โดยการศึกษาจะมุ่งเน้นไปที่เรื่องกระบวนการในการถ่ายทอดภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งได้มีการรวบรวมข้อมูลจากเอกสารและตำราหลายเล่ม เพื่อให้รายงานการวิจัยชิ้นนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้นและการศึกษาอีกแบบหนึ่งก็คือ การศึกษาโดยการลงพื้นที่ภาคสนามโดยการเก็บข้อมูลโดยตรงกับแพทย์พื้นบ้าน (ผู้ถ่ายทอด) ผู้เรียน (ผู้รับการถ่ายทอด) และบุคคลอื่นๆที่เป็นประชากรในการศึกษา ในการเข้าไปเก็บรวบรวมข้อมูลได้มีการติดต่อประสานงานและขออนุญาตเข้าไปศึกษากับทางแพทย์พื้นบ้านที่อยู่ในพื้นที่ศึกษา หลังจากนั้นก็จะเข้าไปเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสอบถามสัมภาษณ์เกี่ยวกับเรื่องที่ต้องการศึกษากับแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งทางคณะผู้จัดทำวิจัยไม่ได้มีการใช้แบบสอบถาม แต่อาศัยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเฉพาะบุคคล และใช้วิธีการสังเกตแบบทั้งมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม

1.7 เครื่องมือในการทำวิจัย

1. โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก
 2. โดยการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม
 3. โดยการจัดเวทีเสวนากลุ่มย่อย
 4. โดยการใช้เครื่องมือทางเทคโนโลยี ได้แก่
 - การบันทึกเทป
 - การบันทึกภาพเคลื่อนไหวด้วยกล้องวิดีโอ
 - การบันทึกภาพนิ่งด้วยกล้องถ่ายรูปธรรมดาและกล้องดิจิทัล
 - การบันทึกฮาร์ดดิสก์ไครฟ์
- ฯลฯ

1.8 ผลที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. เพื่อทราบถึงวิธีการและเนื้อหาการถ่ายทอดภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้าน
2. เพื่อทราบถึงเงื่อนไขและปัจจัยที่มีต่อการถ่ายทอด

บทที่ 2 แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในโครงการวิจัยเรื่อง การถ่ายทอดภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้าน ได้มีการศึกษาจากตำรา เอกสารและบททวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในโครงการวิจัยนี้มี ดังนี้ คือ

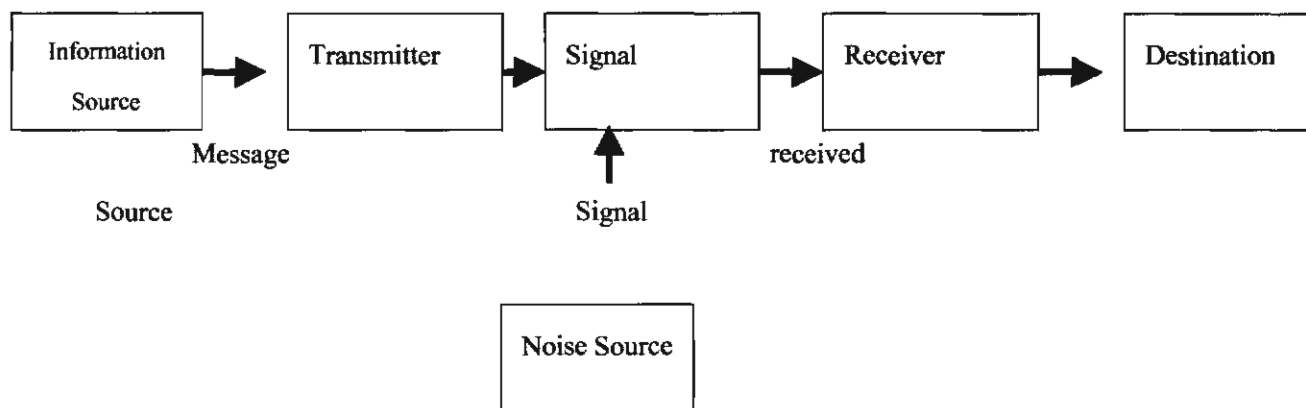
1. ทฤษฎีการสื่อสาร
2. แนวคิดหลักพุทธธรรม
3. หลักการและกระบวนการของการเรียนรู้และการสอนตามหลักพุทธศาสตร์ :
การวิเคราะห์พระไตรปิฎก
4. การจัดหลักสูตรพระพุทธศาสนา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนโครงการ
ขยายโอกาสทางการศึกษาขั้นพื้นฐาน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ
5. ศึกษากระบวนการสื่อสารเพื่อเผยแผ่พุทธธรรมของสวนโมกขพลาราม

1.ทฤษฎีการสื่อสาร

ทฤษฎีการสื่อสารของแชนนอนและวีเวอร์ (The Shannon and Weaver Model) การสื่อสาร
จะมีประสิทธิภาพน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 6 ประการ คือ

- ผู้พูด (Information Source)
- เครื่องส่ง (Transmitter)
- สัญญาณ (Signal)
- เครื่องรับ (Receiver)
- ผู้ฟัง (Destination)
- เสียงรบกวน (Noise Source)

แบบจำลองทฤษฎีการสื่อสารของแชนนอนและวีเวอร์ มีลักษณะดังนี้



จากองค์ประกอบแบบจำลองทฤษฎีการสื่อสารของแชนนอนและวีเวอร์ สามารถอธิบายพฤติกรรมของการสื่อสารของมนุษย์ได้ลักษณะดังนี้ คือ ผู้พูดคือผู้ส่งสาร เครื่องส่งคือผู้ทำหน้าที่ในการถ่ายทอดสารจากผู้ส่งสารไปยังผู้รับสาร สัญญาณก็คือสาร เครื่องรับก็คือผู้ทำหน้าที่รับสารแล้วส่งต่อไปยังผู้รับสาร ผู้ฟัง ก็คือผู้รับสารที่เป็นเป้าหมายของผู้ส่งสารนั้นขาดความชัดเจนและค่อยประสิทธิภาพ สิ่งรบกวนสื่อสารหรือเสียงรบกวนนี้มี 2 ประเภท ประเภทแรก คือ สิ่งรบกวนทางกายภาพ หมายถึงสิ่งรบกวนที่เกิดขึ้นภายนอกตัวบุคคล เช่น เสียงรถยนต์ เสียงดนตรี เสียงโทรทัศน์ ฯลฯ สิ่งรบกวนอีกประเภทหนึ่ง เรียกว่า สิ่งรบกวนทางใจ หมายถึง ความคิด สภาพจิตใจ และอารมณ์ของบุคคลที่ทำการสื่อสาร

ทฤษฎีการสื่อสารของเควิด เบอร์โล

เบอร์โล (David K. Berlo) อธิบายการสื่อสารของมนุษย์ว่า เป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยปัจจัยหรือองค์ประกอบที่สำคัญ 6 ประการ คือ

1. แหล่งสาร (Communication Source)
2. ผู้เข้ารหัสสาร (Encoder)
3. เนื้อหาข่าวสาร(Message)
4. ข่าวสาร (Channel)
5. ผู้ถอดรหัสสาร (Decoder)
6. ผู้รับสาร (Communication Receiver)

แบบจำลองทฤษฎีการสื่อสารของ เดวิด เบอร์โด

S	M	C	R
ผู้ส่งสาร	สาร	ช่องทาง	ผู้รับสาร
Source	Message	Channel	Receiver
ทักษะในการสื่อสาร	ส่วนประกอบ	การเห็น	ทักษะในการสื่อสาร
ทัศนคติ	โครงสร้าง	การได้กับ	ทัศนคติ
ความรู้	การจัดสรร	การสัมผัส	ความรู้
ระบบสังคม	เนื้อหา	การได้กลับ	ระบบสังคม
วัฒนธรรม	รหัส	การลิ้มรส	วัฒนธรรม

กล่าวว่า การที่การสื่อสาร จะมีประสิทธิผลมากน้อยเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 4 ประการนี้ ว่ามีประสิทธิภาพเพียงใด ประสิทธิภาพ ขององค์ประกอบแต่ละองค์ประกอบขึ้นอยู่กับปัจจัย ดังต่อไปนี้

1. ผู้ส่งสาร ปัจจัยของผู้ส่งสารประกอบด้วย

ทักษะในการสื่อสาร

ทัศนคติ

ความรู้

ระบบสังคม

วัฒนธรรม

2. สาร ปัจจัยของผู้ส่งสารประกอบด้วย

รหัส

เนื้อหา

การจัดเสนอ

ทั้งรหัส เนื้อหา และการจัดเสนอสารนั้น ประกอบด้วย ส่วนประกอบ และโครงสร้าง

3. สื่อ

เบอร์โล กล่าวว่ สื่อมีความหมาย 3 ประการ คือ

1. หมายถึง การเข้ารหัสและถอดรหัส

2. หมายถึง สิ่งที่น่าสาร เช่น คลื่นแสง คลื่นเสียง วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ เป็นต้น

3.หมายถึงความถึง พาหนะของสิ่งที่น่าสาร เช่น อากาศ เป็นช่องทางที่จะนำไปสู่ประสาทความรู้สึก หรือการถอดรหัสของผู้รับสาร อันได้แก่ การเห็น การได้ยิน การสัมผัส การได้กลิ่น และการลิ้มรส

4. ผู้รับสาร ปัจจัยของผู้รับสารประกอบด้วย

ทักษะในการสื่อสาร

ทัศนคติ

ความรู้

ระบบสังคม

วัฒนธรรม

2. แนวคิดหลักพุทธธรรม

แนวคิดลักษณะของผู้ถ่ายทอดในพระพุทธศาสนา

หลักคำสอนในพระพุทธศาสนาทุกหมวดหมู่ หากครูอาจารย์ผู้ใดนำมายึดถือเป็นหลักปฏิบัติอย่างจริงจังย่อมนำไปสู่ความเป็นครูอาจารย์ที่ดีได้ทั้งนั้น แต่ว่าหลักธรรมคำสอนในพระพุทธศาสนามีมากมายเหลือเกิน ยากที่ครูอาจารย์จะจดจำและทำความเข้าใจทั้งหมด ดังนั้น ในที่นี้จะนำเพียงหลักธรรมที่เกี่ยวข้องกับความเป็นครูมากที่สุด มากล่าวเท่านั้น หลักธรรมนี้คือ กัลยาณมิตตธรรม ซึ่งถือว่าเป็นหลักธรรมพื้นฐานสำหรับความเป็นครู หลักธรรมนี้มีอยู่ 7 ประการ พระราชมุนี (ประยุทธ์ ปยุตโต) ได้กล่าวไว้ในหนังสือพจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรมว่า กัลยาณมิตตธรรม 7 เป็นองค์คุณของกัลยาณมิตร เป็นคุณสมบัติของมิตรดี หรือมิตรแท้ คือท่านที่คบหรือเข้าหาแล้วจะเป็นเหตุให้เกิดความดีงามและความเจริญ ในที่นี้มุ่งเอามิตรประเภทครูหรือพี่เลี้ยงเป็นสำคัญ

1. บีโย น่ารัก ในฐานะเป็นที่สบายใจและสนิทสนม ขวนให้เข้าไปปรึกษาได้ตาม
2. ครู น่าเคารพ ในฐานะประพฤติดมควรแก่ฐานะ ให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นใจเป็นที่พึ่งได้ และปลอดภัย

3. ภาวนีโย นำเจริญใจหรือน่ายกย่อง ในฐานทรงคุณ คือความรู้และภูมิปัญญาแท้จริงทั้งเป็นผู้ฝึกอบรมและปรับปรุงอยู่เสมอ ควรเอาอย่าง ทำให้ระลึกและเอ๋ยอ้าง ด้วยความซาบซึ้งภูมิใจ
4. วัตตา การรู้จักพูดให้ได้ผล รู้จักชี้แจงให้เข้าใจ รู้ว่าเมื่อไรควรพูดอะไร อย่างไร คอยให้คำแนะนำว่ากล่าวตักเตือน เป็นที่ปรึกษาที่ดี
5. วณักขโม มีความอดทนต่อถ้อยคำ คือ พร้อมทั้งจะรับฟังคำปรึกษาซักถามคำแนะนำ เสนอแนะ อดทนฟังได้ไม่เบื่อ ไม่นุนเฉียว
6. คัมภีรญจะ กถัง กัตตา การแถลงเรื่องได้ล้าลึก โดยสามารถอธิบายเรื่องที่ยุ่งยากซับซ้อนให้เข้าใจ และให้เรียนรู้เรื่องราวที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้นไป
7. โน จัญญานะ นิโยชเย ไม่ชักนำในอฐาน คือไม่แนะนำในเรื่องที่เหลวไหล หรือชักจูงไปในทางที่เสื่อม

เพื่อให้มีความเข้าใจในด้านหลักธรรมของผู้ถ่ายทอดในพระพุทธศาสนาดังกล่าว ดังนั้นจึงได้นำเอาคำอธิบายของพระราชนันทมุนี (ปัญญานันทภิกขุ) มากล่าวเพิ่มเติม ดังต่อไปนี้

1. ปิยะหรือปิโย คือการทำตนให้เป็นคนน่ารักของศิษย์ การที่จะทำตนให้เป็นคนน่ารักจะต้อง มีความเมตตา รักเด็กมากกว่ารักตัว มีหน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส ให้ความสนิทสนมกับศิษย์ พูดจาอ่อนหวาน มีความเอาใจใส่ที่จะอบรมสั่งสอนศิษย์ให้เกิดความรู้ เป็นเพื่อนเด็กในสนามกีฬา เป็นครูในห้องเรียน และเป็นเพื่อนคอยปลอบให้กำลังใจ เป็นเพื่อนร่วมทุกข์เมื่อเด็กเป็นทุกข์

2. ครู(ครูโก) คือการเป็นคนหนักแน่น เป็นครูจริง ๆ ทำตนให้เป็นแบบอย่างที่ดีแก่เด็กในทางสร้างสรรค์จริง ๆ มีใจสงบ มีเหตุมีผล ไม่ใจร้อน ไม่เป็นคนเจ้าอารมณ์ เป็นคนหนักแน่นเหมือนหิน ไม่เบาเหมือนนุ่น และเป็นคนเสมอต้นเสมอปลายทุกกรณี

3. ภาวนีโย คือเป็นผู้อบรมตนให้เจริญ มีความสนใจในการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมเป็นคนสายตาวาวไกล เปิดใจรับความรู้ความเข้าใจอยู่เสมอ ไม่ล้าหลังใคร เป็นครูเวลาสอนเป็นนักเรียนเมื่อมีเวลาว่าง เป็นสากลนิยม ถือศาสนาเป็นหลักใจ อย่าเป็นคนเห็นผิด เชื่อกฎแห่งกรรมว่าทำดีได้ดีทำชั่วได้ชั่ว มีการควบคุมกายวาจาด้วยศีล ควบคุมจิตด้วยสมาธิ ควบคุมความเห็นด้วยปัญญา จึงจะเอาตัวรอดได้

4. วัตตา คือเป็นคนเคารพระเบียบแบบแผน เป็นคนมีระเบียบในการแต่งกาย มีระเบียบตั้งแต่ศีรษะถึงเท้า ผมต้องแต่งให้เรียบร้อย ให้เด็กเห็นว่าครูเป็นผู้มีระเบียบแบบแผน ช่วยกันทำโรงเรียนให้สะอาด

5. วณักขโม คือเป็นผู้มีความอดทนต่อสิ่งที่มากระทบ ปกติเด็กย่อมมีความซุกซนตามธรรมชาติ มีความน่ารักาญครูจะรำคาญไม่ได้ เบื่อไม่ได้ ชอบใจไม่ชอบใจก็ต้องทำทั้งนั้น จึงต้องทนเป็นพิเศษ

6. คัมภีร์ กถา กัตตา (คัมภีร์จะ กถา กัตตา) คือเป็นผู้เข้าใจหลักการสอนวิชาอะไรควรสอนอย่างไรผู้เรียนจึงจะเข้าใจ ของยากต้องทำให้ง่าย ของลึกลับต้องทำให้ตื้น ของไม่เป็นเรื่องทำให้เห็นชัดเจนแจ่มแจ้ง สอนแต่สิ่งที่รู้แล้วไปหาสิ่งที่ยังไม่รู้ จากง่ายไปหายาก จากต่ำไปหาสูง เป็นต้น

7. โน จัฏฐาเน นิโยชเย คือการไม่ชักนำศิษย์ให้ไปในทางที่ต่ำทราม สิ่งใดเป็นความเสื่อมโทรมทางใจ ไม่ควรชักนำไปในทางนั้น ครูไม่ควรประพฤตินสิ่งต่ำทรามให้ศิษย์เห็น ครูจะต้องหลีกเลี่ยงจากอบายมุขทั้งปวง

หลักการและกระบวนการของการเรียนรู้และการสอนตามหลักพุทธศาสตร์ : การวิเคราะห์พระไตรปิฎก

การเรียนรู้ คือการเกิดประสบการณ์จากการเกิดผัสสะทางทวารทั้ง 6 ซึ่งมีวิญญาณเกิดขึ้น อธิบายได้ด้วยกระบวนการเกิดผัสสะและวิจิตร ผลการเรียนรู้โดยตรงคือการเปลี่ยนแปลงภายในจิตใจ การเกิดการเรียนรู้จะเกิดทีละขณะ แต่เกิดอย่างรวดเร็วและมีความซับซ้อนอย่างมาก โดยมีกระบวนการทางมโนทวารเป็นใหญ่ในการเรียนรู้ ซึ่งเกิดขึ้นในหลายระดับ โดยระดับสูงสุดคือการมีปัญญารู้สิ่งต่าง ๆ ได้ถูกต้องตามความเป็นจริง หรือมีการเกิดอวิชชา ทำให้สามารถจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ได้ การเรียนรู้จะดีได้ถ้าผู้เรียนตั้งใจ มีศรัทธา มีสติ สมาธิและปัญญาก้าวขึ้นพื้นฐาน โดยแต่ละบุคคลจะมีการเรียนรู้ที่มีความแตกต่างกัน ตามความแตกต่างของแต่ละบุคคล สิ่งแวดล้อมที่ดี เช่นที่มีความสบายต่อการภาวนาจะส่งผลดีต่อการเรียนรู้โดยเฉพาะ สิ่งแวดล้อมที่เป็นกัลยาณมิตร ส่วนในด้านการประเมินผล ผู้เรียนตรวจสอบและประเมินตนเองมีโอกาสประเมินได้ตรงตามความเป็นจริง ถ้ามีระบบวิธีการที่ดี เพราะเป็นการตรวจสอบผลการเรียนรู้โดยตรง ซึ่งอยู่ภายในจิตใจ ส่วนการที่ผู้อื่นตรวจสอบและประเมินให้เกิดการตรวจสอบทางอ้อม

การสอนถือได้ว่าเป็นกระบวนการอย่างมีขั้นตอน เพื่อให้ผู้เรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ได้ถูกต้องตามความเป็นจริง เพื่อให้มีการแสดงพฤติกรรมทางกาย วาจาได้อย่างเหมาะสม องค์ประกอบการสอนที่สำคัญมี 7 ประเภท คือ

1. ผู้สอนซึ่งมีบทบาทชี้แนะผู้เรียน ผู้สอนที่ดีควรมีพื้นฐานความรู้ที่ดี มีศรัทธาต่อการสอน มีเมตตามุ่งให้ประโยชน์ผู้เรียน มีการสอนไปตามลำดับและสอนอย่างมีเหตุผล

2. ผู้เรียนที่ดีควรมีความเพียรศรัทธาต่อการสอน และตั้งใจเรียนอย่างไรก็ตามผู้เรียนแต่ละคนจะแตกต่างกัน

3. ความมุ่งหมายการสอนเพื่อให้เกิดประโยชน์ทั้งในปัจจุบันภายหน้า และประโยชน์สูงสุด ทั้งในด้านร่างกาย สติ จิตใจ และด้านปัญญา

4. เนื้อหาจะต้องมีการคัดเลือกและให้มีความสอดคล้องกับความมุ่งหมายของพุทธศาสตร์ที่สามารถสรุปขอบเขต เนื้อหาทั้งหมดได้ในอริยสัจ 4 ได้

5. ในด้านสิ่งแวดล้อม ต้องการความเป็นกัลยาณมิตรและสิ่งที่เป็นสิ่งแวดล้อมทางวัตถุ จะต้องจัดการด้วยหลักสันโดษ และรู้ประมาณในการบริโภค

6. กระบวนการสอนนั้นควรจัดให้เป็นไปตามลำดับ มีเหตุผล มีความยืดหยุ่น มีความหลากหลายโดยยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง

7. การประเมินผลจะต้องยึดความมุ่งหมายเป็นเกณฑ์ โดยควรให้ผู้เรียนประเมินตนเอง นอกไปจากหลักการสอนทั่วไป ที่จัดอธิบายตามองค์ประกอบ ดังกล่าว ยังสามารถกำหนดหลักการสอนอื่นได้อีก คือ 1) หลักการสอนวินัย ที่เน้นสอนวิธีการอยู่ร่วมกัน และ 2) หลักการสอนปฏิบัติภาวนา ที่เน้นสอนแนวการฝึกปฏิบัติภาวนา ที่เน้นสอนแนวการฝึกปฏิบัติในการพัฒนาทางด้านสมาธิและปัญญา

การจัดการหลักสูตรพระพุทธศาสนา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาขั้นพื้นฐาน ยังกีดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ

การเตรียมการจัดหลักสูตร โรงเรียนมีการวางแผนการจัดหลักสูตรโดยยึดหลักการให้สอดคล้อง กับจุดมุ่งหมายของหลักสูตรพระพุทธศาสนา และมีการสนับสนุนให้ครูจัดทำแผนการสอนสำรวจความพร้อมของครูผู้สอน มีการจัดทำคู่มือการใช้หลักสูตร และแผนการสอน/บันทึกการสอน มีการเตรียมสื่อการสอน โดยวิเคราะห์จุดประสงค์เนื้อหาวิชาตามหลักสูตร และมีการเตรียม การนิเทศและติดตามผล

การดำเนินการจัดหลักสูตร โรงเรียนมีการจัดการเรียนการสอนโดยใช้วิธีการสอนในรูปแบบต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของหลักสูตร มีการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรในวันที่สำคัญต่างๆ ทางพระพุทธศาสนา และส่งเสริมให้ครูผลิตและใช้สื่อการสอนประกอบการเรียนการสอน มีการวัดผลและประเมินผลหลังบทเรียน โดยวิธีทดสอบ ผู้บริหารโรงเรียนนิเทศและติดตามผลด้วยวิธีการให้คำปรึกษาแนะนำ เดือนละ 1 ครั้ง

การติดตามประเมินผลการจัดหลักสูตร โรงเรียนมีการติดตามประเมินผลการจัดหลักสูตรพระพุทธศาสนา ครอบคลุมทักษะในการผลิตสื่อการสอน และขาดเครื่องมือวัดผลการเรียนที่ตรงจุด ประสงค์ บุคคลากรในการนิเทศและติดตามผลการจัดหลักสูตรพระพุทธศาสนาไม่เพียงพอ

ศึกษากระบวนการสื่อสารเพื่อเผยแผ่พุทธธรรม ของสวนโมกขพลาราม

จากการศึกษากระบวนการสื่อสารเพื่อเผยแผ่พุทธธรรมของสวนโมกขพลาราม โดยศึกษาทัศนคติของบุคลากรของสวนโมกข์ ในฐานะผู้ส่งสาร รูปแบบและเนื้อหาของสารที่ส่งออกมา ช่องทางที่ใช้ส่งสารและทัศนคติของผู้รับสาร ซึ่งเป็นการวิจัยทั้งเชิงเอกสาร (Documentary

Research) และเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล จากกลุ่มตัวอย่าง ที่เป็นพระนิสิตมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์และมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์เชิงสถิติ โดยใช้ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage)

จากการศึกษาพบว่า บุคลากรของสวนโมกขพลารามมีอยู่มาก จึงเน้นที่ความคิดเห็นของท่านอาจารย์พุทธทาส ซึ่งมีความมุ่งมั่นต้องการสื่อธรรมะไปยังประชาชน ทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ สังเกตได้จากปณิธานทั้งสามประการของท่าน คือ 1) ส่งเสริมเพื่อนมนุษย์ให้เข้าถึงหัวใจแห่งศาสนาของตน 2) ส่งเสริมความเข้าใจระหว่างศาสนา 3) นำเพื่อนมนุษย์ออกมาจากอำนาจของวัตถุนิยม ของสวนโมกข์ สื่อออกมาถึงแก่นแท้ของพุทธธรรม ไม่โจมตีกล่าวร้ายต่อศาสนาอื่น แต่กลับสร้างความสามัคคีและชี้ให้เพื่อนมนุษย์ เห็นพิษภัยของวัตถุนิยมและความมั่งคั่ง และสังเกตได้จากเค้าโครงการเผยแผ่ พระพุทธศาสนาของท่านและการใช้ชีวิตของท่านเอง ท่านใช้ชีวิตเพื่อเผยแผ่พุทธธรรมอย่างแท้จริง แม้แต่การเผาศพและการแบ่งเจ้าถ่านตามพิธีกรรมของท่าน ก็ยังมุ่งแสดงธรรม

เนื้อหาและการเผยแผ่ พุทธธรรมของท่านอาจารย์พุทธทาส โดยเนื้อหาของท่านเน้นที่แก่นแท้ของพุทธธรรม เป็นหลักโดยใช้หลักความรู้ทุกส่วนมาประยุกต์ด้วยพุทธธรรม เช่น ธัมมิก สังคมนิยม การเมือง เศรษฐกิจ วิทยาศาสตร์ การศึกษา เป็นต้น ส่วนรูปแบบแบ่งได้เป็น 3 ประเภท คือ

1. งานเขียน นั้นแบ่งย่อยลงไปเป็น 2 ประการคือ 1) งานร้อยแก้ว 2) งานร้อยกรอง
2. งานแปล งานแปลนั้นท่านอาจารย์พุทธทาสแปลมาจากภาษาบาลีและภาษาอังกฤษ
3. งานปาฐกถา ท่านอาจารย์พุทธทาสเรียกงานนี้ว่า งานพูดแล้วเป็นหนังสือ หนังสือส่วนใหญ่ในชุดธรรมโฆษณ์ เป็นงานที่ถอดเทปจากการปาฐกถาธรรมะ

นักสวนโมกขพลารามใช้สื่ออันหลากหลายเพื่อเผยแผ่พุทธธรรม ได้อย่างกว้างขวางทั้งภายในและต่างประเทศ กล่าวคือ

1. สื่อทางศิลปะ เช่น การวาดภาพ รูปปั้น ภาพหล่อปูนสูง และสถาปัตยกรรม เป็นต้น
2. สื่อสิ่งพิมพ์และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เช่น หนังสือ เทปคาสเซ็ท ม้วนวิดิทัศน์ เป็นต้น
3. สื่อสารมวลชน เช่น วารสาร วิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์และอินเทอร์เน็ต
4. สื่อบุคคล เช่น วัฒนธรรมโคศจารย์ (พุทธทาส อินทปัญโญ) พระโรเบิร์ต สันติกโร พระวรศักดิ์ วรธมโม แม่ชีวิญจวน อินทรกำแหงว เป็นต้น
5. สื่อกิจกรรม เช่น กิจกรรมในงานวันล้ออายุ วันสำคัญทางพุทธศาสนา เป็นต้น

ทัศนคติของผู้รับสารส่วนใหญ่เห็นด้วยว่า บุคลากรของสวนโมกข์มีบุคลิกลักษณะที่น่าประทับใจ ยึดมั่นในธรรมวินัย เคร่งครัด/น่าเชื่อถือ ทนสมัย มีความรู้/ ความสามารถ ฉลาด รู้ลึก รู้รอบ รู้กว้างไกล สำนึก มีคุณธรรมสูง ใจกว้าง โอบอ้อมอารี มีเสียงไพเราะ/ ชวนฟัง พูดชัดเจน นุ่มนวล/ ยึดมั่นในพระพุทธศาสนา สันโดษ/ สมถะ สุขุม /เยือกเย็น สวนโมกข์มีการใช้ศิลปะ เช่น โรง

มหรสพทางวิญญาณ เป็นต้นได้ดี มีการเปรียบเทียบอุปมาอุปไมยเหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน เลือกรหัสธรรมที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้ฟัง เชื่อมโยงเรื่องเข้าสู่ธรรมะและประยุกต์หลักธรรมให้เข้ากับยุคสมัยได้ดี มีการยกอุทาหรณ์ และมีนิทานประกอบ ใช้ชีวิตอย่างสงบเย็นและเป็นประโยชน์ เป็นแบบอย่าง ใช้ภาษาอังกฤษประกอบในบางครั้ง แทรกด้วยเรื่องที่ทำให้เกิดอารมณ์ขัน เนื้อหาสนใจให้เห็นคล้อยตามไปด้วย ใช้พุทธสุภาษิต สุภาษิต กลอน คำคม คำพังเพยประกอบในการบรรยาย เนื้อหาดังตรงไปตรงมา ไม่วกวน ไม่นอกเรื่อง เนื้อหามีเหตุผล ตรงตามเห็นจริงได้ เนื้อหามีประโยชน์แก่ผู้ฟังและส่วนร่วม และกลุ่มตัวอย่างได้เสนอแนะว่า ควรจะรักษารูปแบบธรรมชาติเพื่อเป็นที่ปฏิบัติธรรมแบบวิถีทางธรรมชาติ เพราะประทับใจ การเผยแพร่ธรรมะ ของหลวงปู่พุทธทาสและแนวการสอนที่เน้นไปที่หัวใจของพุทธศาสนาโดยตรง การเป็นอยู่ก็เน้นที่ความเป็นธรรมชาติมากที่สุด อยากเห็นสวนโมกข์นำเสนอตัวเองมากกว่านี้ เพื่อจะเป็นประโยชน์แก่ชาวโลกทางมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ควรมีการจัดนิสิตไปปฏิบัติธรรม ศึกษาการเผยแผ่ธรรมะของสวนโมกข์ให้มากขึ้น และเอามาเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติ

บทที่ 3 วิธีการดำเนินงานและกระบวนการดำเนินงานวิจัย

ในโครงการวิจัยเรื่อง การถ่ายทอดภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้าน ทางคณะผู้ทำวิจัยมีขั้นตอนวิธีการดำเนินงานและกระบวนการดำเนินงานวิจัยดังนี้ คือ

1. วิธีคิดและการดำเนินงาน
2. ขอบเขตเนื้อหาการวิจัย
3. ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

1. วิธีคิดและการดำเนินงาน

1.1 อันดับแรกเริ่มจากการมองเห็นปรากฏการณ์ทางสังคม คือเรื่องของการถ่ายทอดภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้านที่นับวันจะสูญหายไปจากสังคม

1.2 เมื่อได้ปรากฏการณ์ทางสังคมแล้ว ก็มีการตั้งปัญหาการวิจัยในประเด็นนี้คือ ภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้านมีการถ่ายทอดกันอย่างไร ซึ่งปัญหาการวิจัยนี้ทางคณะผู้วิจัยเองมีการตั้งปัญหาการวิจัยในหลาย ๆ ประเด็น และมาสรุปที่ประเด็นนี้

1.3 เมื่อทางคณะผู้วิจัยได้ปัญหาการวิจัยที่สมบูรณ์แล้ว จึงได้นำไปสร้างเป็นวัตถุประสงค์ซึ่งมีอยู่สองข้อ คือ 1) เพื่อศึกษาวิธีการและเนื้อหาการถ่ายทอดภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้าน และ 2) เพื่อศึกษาเงื่อนไขปัจจัยที่มีต่อการถ่ายทอด รวมถึงการนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการซึ่งได้อาศัยการศึกษาจากแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นพื้นฐานในการใช้นิยามศัพท์ และมีการกำหนดงานวิจัยอย่างชัดเจน

1.4 วิธีการใช้แนวคิดทฤษฎี เริ่มต้นของงานวิจัยนี้ทางคณะผู้ทำวิจัยได้มีการใช้แนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ ได้แก่ แนวคิดการถ่ายทอด แนวคิดการเรียนรู้ และแนวคิดของหลักพุทธธรรมทางพระพุทธศาสนา แต่ในระยะต่อมาทางคณะผู้วิจัยได้มีการปรับเปลี่ยนแนวคิดทฤษฎีใหม่คือ ได้นำทฤษฎีการสื่อสารมาใช้แทน และยังคงแนวคิดหลักพุทธธรรมไว้ ซึ่งทฤษฎีการสื่อสารสามารถจะอธิบายในเรื่องของการถ่ายทอดภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้านได้ รวมถึงมีการใช้หลักพุทธธรรมเพื่อใช้อธิบายกระบวนการถ่ายทอดและการเรียนรู้ในประเด็นนี้

1.5 การใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คณะผู้ทำวิจัยได้สร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเป็นรายบุคคล ทั้งจากแพทย์พื้นบ้านหรือหมอเมือง ซึ่งมีบทบาทในการเป็นผู้ถ่ายทอดและเป็นผู้รักษาอาการเจ็บป่วย และจากกลุ่มผู้เรียนหรือผู้รับการถ่ายทอด ซึ่งเป็นผู้ที่มีความสนใจในเรื่องแพทย์พื้นบ้าน การสังเกตการณ์ทั้งแบบไม่มีส่วนร่วมและแบบมีส่วนร่วม และได้มีการจัดเวทีเสวนากลุ่มย่อยและระดับหมู่บ้าน เพื่อ

เป็นการคืนข้อมูลให้กับชุมชน และเพื่อให้ชุมชนได้ตระหนักถึงคุณค่าของแพทย์พื้นบ้าน โดยการสร้างให้เป็นหลักสูตรของท้องถิ่น เพื่อให้มีการส่งเสริมและสืบทอดภูมิปัญญานี้ให้ดำรงอยู่คู่กับสังคมต่อไป

2. ขอบเขตเนื้อหาการวิจัย

ในการทำโครงการวิจัยเรื่อง การถ่ายทอดภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้าน ทางคณะผู้ทำวิจัยได้เลือกกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ พ่อหมอบุญเลิศ อุศิระ ประธานเครือข่ายแพทย์แผนไทยล้านนา เชียงใหม่ อยู่บ้านสันป่าตึง หมู่ 3 ตำบลสันป่าตึง อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ และได้ไปศึกษาศูนย์การเรียนรู้แพทย์แผนไทยล้านนา ที่อำเภอแม่วิม ซึ่งเป็นสถานที่ทำการเรียนการสอนของพ่อหมอบุญเลิศ อุศิระ ให้กับผู้สนใจในเรื่องแพทย์พื้นบ้าน สำหรับในเรื่องของระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยเป็นเวลา 3 ภาคการศึกษา คือ ทางด้านคณะผู้วิจัยเป็นพระนิสิต คณะสังคมศาสตร์ เอกสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา ชั้นปีที่ 4 ของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่ ในรายวิชาระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา 1 และระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา 2 ในภาคการศึกษาที่ 2 ของคณะสังคมศาสตร์ชั้นปีที่ 3 และภาคการศึกษาที่ 1 ของชั้นปีที่ 4 และได้มีการดำเนินการวิจัยอย่างต่อเนื่องมาจนถึงภาคการศึกษาที่ 2 ของชั้นปีที่ 4 ด้วย ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยนั้น ทางคณะผู้ทำวิจัยได้ใช้เวลาในช่วงวันหยุดเรียน คือวันพระ วันอาทิตย์ วันหยุดนักขัตฤกษ์ และใช้เวลาในช่วงปิดภาคเรียน มีการดำเนินการวางแผนงานในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อศึกษาเรื่องกระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาของแพทย์พื้นบ้าน และก็เพื่อศึกษาจากภูมิปัญญาของแพทย์พื้นบ้านและศูนย์ที่เกี่ยวข้องกับแพทย์พื้นบ้าน โดยอาศัยจากการศึกษาทั้งจากเอกสารและคำร่ำที่เกี่ยวข้องกับแพทย์พื้นบ้าน และการศึกษาโดยลงพื้นที่สนามเพื่อให้ได้ข้อเท็จจริงตามวัตถุประสงค์ที่ได้ตั้งไว้ดังกล่าว ที่สำคัญทางคณะผู้ทำวิจัยได้คัดเลือกบทบาทของแพทย์พื้นบ้านหรือหมอเมืองในเรื่อง ยาขอหมอวาน ให้มีการรื้อฟื้นในประเด็นนี้และยังสานต่อให้ภูมิปัญญาของแพทย์พื้นบ้าน และให้ได้มีการจัดเป็นหลักสูตรของท้องถิ่นต่อไป โดยให้ชุมชนเป็นผู้ดำเนินการในเรื่องนี้

3. ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

ในการศึกษานี้ เป็นการวิจัยที่ทางคณะผู้ทำวิจัยได้ร่วมกันทำงานวิจัยให้เป็นเชิงปฏิบัติการ ซึ่งในระยะเริ่มต้นของการวิจัย เพียงแค่ศึกษาในประเด็นตามวิธีการและเนื้อหาการถ่ายทอดภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้าน และเพื่อศึกษาเงื่อนไขปัจจัยที่มีต่อการถ่ายทอดเท่านั้น ต่อมาจึงได้นำงาน

วิจัยนี้มาทำเป็นเชิงปฏิบัติการมากขึ้น และได้มีการกำหนดขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยมี 3 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้ คือ

1. การเตรียมทีมวิจัย ทางคณะผู้วิจัยประกอบด้วยสมาชิกทั้งหมดจำนวน 5 รูป ได้แก่ 1) พระนคร คำลือ 2) พระสมนึก จันทรา 3) พระประสิทธิ์ แก่งนางหลง 4) พระพัทรพงษ์ อุดคำ และ 5) พระสทิส สมอ่อน ซึ่งก็อยู่ในคณะสังฆมณฑลชั้นปีที่ 4 ทั้งสิ้น โดยก่อนจะไปทำการเก็บรวบรวมข้อมูลทุกครั้ง จะต้องมีการประชุมวางแผนงานในการดำเนินงานวิจัย เพื่อจะได้ทำการแบ่งหน้าที่ว่าใครมีความถนัดในด้านใดก็จะแบ่งงานกันทำ กล่าวคือ มีการแบ่งงานไปตามความถนัดของแต่ละบุคคล จากนั้นก็มีการกำหนดประเด็นที่ต้องการศึกษาซึ่งจะเกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ดังกล่าว รวมถึงมีการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา เมื่อเตรียมความพร้อมของทีมแล้วก็จึงมีการกำหนดเวลาและสถานที่ในการนัดหมายในแต่ละครั้ง ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทางคณะผู้วิจัยได้มีการใช้เครื่องมือเทคโนโลยีสมัยใหม่ เช่น เครื่องบันทึกภาพและเสียง กล้องดิจิทัล ฯลฯ เพราะเนื่องจากส่วนใหญ่ทางคณะผู้วิจัยจะใช้วิธีการสัมภาษณ์ จึงเป็นการสะดวกและรวดเร็วต่อการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้ง

ในระยะแรกของการวิจัยนั้นทางคณะผู้ทำวิจัยยังสับสนกับประเด็นที่จะศึกษา และทั้งยังได้มีการปรับเปลี่ยนอยู่หลายครั้ง จนทำให้เสียเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลพอสมควรแต่ก็ได้รับการช่วยเหลือทั้งจากอาจารย์ที่ปรึกษา และกลุ่มนักศึกษาจากมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ ทำให้การดำเนินงานวิจัยเป็นรูปธรรมมากขึ้น และได้เกิดการพัฒนาของงานวิจัยโครงการนี้

2. การสร้างความสัมพันธ์กับกลุ่มเป้าหมาย อุปสรรคและปัญหาที่สำคัญ คือทางคณะผู้ศึกษาวิจัยเองที่มีระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลในระยะเวลาสั้น ๆ จึงจะต้องสร้างความสัมพันธ์กับกลุ่มเป้าหมาย ข้อได้เปรียบของทางคณะผู้วิจัย คือความเป็นพระสงฆ์ จากจุดนี้ทำให้ความสัมพันธ์เป็นไปอย่างรวดเร็ว โดยไม่ต้องใช้เวลานาน ความเป็นกันเองของกลุ่มเป้าหมายทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัยเป็นอย่างมาก

โดยก่อนที่จะเข้าไปเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอันดับแรก จะต้องมีการแนะนำตัวเองก่อน และชี้แจงวัตถุประสงค์ที่มาในครั้งนี้อย่างชัดเจน และก่อนที่จะไปเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละครั้ง จะต้องมีการประสานงานติดต่อกับทางกลุ่มเป้าหมาย เพื่อกำหนดวัน เวลา และสถานที่ให้ชัดเจนก่อน จึงจะเริ่มดำเนินงานวิจัยได้ ความเป็นพระสงฆ์นั้นทำให้ได้ข้อมูลที่รวดเร็วและเป็นความจริง เนื่องด้วยการให้ความไว้วางใจในตัวพระสงฆ์เป็นทุนเดิมอยู่แล้ว รวมถึงผู้ถูกสัมภาษณ์โดยเฉพาะพ่อหมอบุญเลิศ อุธิระะ เป็นคนมีอิทธิพลที่ดีเป็นมิตร ทำให้บรรยากาศในการสัมภาษณ์มีความเป็นกันเองและคลายความกดดันระหว่างผู้สัมภาษณ์กับผู้ถูกสัมภาษณ์ ถึงแม้ว่าทางคณะผู้วิจัยจะเป็นคนนอกก็ตาม

ส่วนในการจัดเวทีเสวนาทั้งระดับกลุ่มย่อยและระดับหมู่บ้าน ก่อนการดำเนินกิจกรรม ก็จะต้องมีการประสานงานกับทางผู้นำชุมชน แพทย์พื้นบ้าน เจ้าอาวาส ผู้อาวุโสและกลุ่มเป้าหมายในการจัดเวทีเสวนาในครั้งนั้น ๆ เพื่อทำการตกลงร่วมกันในการจัดเวทีเสวนาให้ชัดเจนว่าจะมีการกำหนดวัน เวลา และสถานที่ โดยมีการระบุให้แน่ชัด รวมถึงจะได้มีการประชาสัมพันธ์ให้รับทราบอย่างทั่วถึงกัน

3. การเก็บรวบรวมข้อมูลและการคืนข้อมูลให้ชุมชน ทางคณะผู้วิจัยเมื่อได้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้วก็จะมีการคืนข้อมูลให้กับชุมชน โดยอาศัยวิธีการดังต่อไปนี้ ได้แก่

การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เมื่อได้มีการประสานงานกับทางกลุ่มเป้าหมายแล้ว ก็จะเป็นการสัมภาษณ์เจาะลึกเป็นรายบุคคล ทั้งจากแพทย์พื้นบ้านหรือหมอเมือง (ผู้ถ่ายทอด) ผู้เรียน (ผู้ถูกถ่ายทอด) ผู้นำหมู่บ้าน ตลอดจนชาวบ้านทั่วไป เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน เนื่องจากทุกคนย่อมมีทัศนคติและมโนทัศน์ความรู้ที่แตกต่างกัน และมีการนำเสนอมุมมองบางมุมมองที่จะเป็นประโยชน์ต่องานวิจัย

การจัดเวทีเสวนากลุ่มย่อย ซึ่งจะมีกลุ่มเป้าหมายประมาณ 6-10 คน ที่ได้มีการประสานงานมาก่อนแล้ว ให้มาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น รวมถึงการจะดำเนินการในการจัดเวทีเสวนาระดับหมู่บ้านต่อไป ซึ่งจะต้องมีการชี้แจงในประเด็นต่าง ๆ ให้กับกลุ่มเป้าหมายได้รับทราบถึงความเป็นมาและวัตถุประสงค์ดังกล่าว จะทำให้เป็นการสร้างจิตสำนึกของการมีส่วนร่วมของชาวบ้านได้ตระหนักถึงคุณค่าและประโยชน์ร่วมกัน

การจัดเวทีเสวนาระดับหมู่บ้าน เมื่อได้มีการจัดเวทีเสวนากลุ่มย่อยมาแล้ว เป็นการสร้างกลุ่มเป้าหมายที่ให้การสนับสนุน และเป็นการชี้แจงการดำเนินงานวิจัยและคืนข้อมูลให้เป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้นแก่ชุมชน กลุ่มเป้าหมายจะมีจำนวนที่มากกว่าเวทีเสวนากลุ่มย่อย ทั้งยังเป็นเวทีที่จะทำให้ชาวบ้านได้มีการรวมพลังกันในการแสดงความคิดเห็น และมีการทำการตกลงร่วมกัน ในการรื้อฟื้นภูมิปัญญาของแพทย์พื้นบ้านและบทบาทของยาขอหมอวาน

บทที่ 4 ข้อมูลบริบทชุมชน

ผู้ศึกษาวิจัย ได้ทำการแบ่งขั้นตอน ในการดำเนินการวิจัยไว้ทั้งหมด 3 ขั้นตอน ในบทที่ 3 วิธีการดำเนินงานและกระบวนการดำเนินงานวิจัย ส่วนในข้อมูลบริบทชุมชนจะมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้ คือ

1. โครงสร้าง Attribute ของการถ่ายทอดภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้าน
2. วิธีการถ่ายทอด
3. ประวัติของศูนย์การเรียนรู้ แพทย์แผนไทยล้านนา
4. ประวัติของแพทย์พื้นบ้าน
5. ประวัติชุมชน

โครงสร้าง Attribute ของการถ่ายทอดภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้าน



วิธีการถ่ายทอด

จากการนำเสนอโครงสร้างของ attribute ของการถ่ายทอดภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้านให้ เห็นรายละเอียดของโครงสร้างของการถ่ายทอดนั้น สามารถแบ่งการถ่ายทอดความรู้นั้นออกเป็น 2 แบบ คือ 1. การถ่ายทอดแบบพื้นบ้าน ซึ่งไม่ค่อยมีตำราประกอบในการเรียนการสอนและ ยังไม่มีหลักเกณฑ์ในการถ่ายทอดที่แน่นอน 2. การถ่ายทอดแบบปัจจุบัน เพื่อมีการนำความรู้ นั้นไปสอบขึ้นทะเบียนของทางราชการ หรือต้องการประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ และมีการแบ่งประเภทของแพทย์แผนโบราณ ซึ่งมีการแบ่งไปตามความถนัดหรือวิธีการรักษา สามารถแบ่งได้ดังต่อไปนี้ คือ

- (1) หมอสมุนไพรหรือหมอชาหม้อ ซึ่งมีการรักษาโรคทั่วไป
- (2) หมอที่ใช้วิธีทางไสยศาสตร์ในการรักษา เช่น หมอไสยศาสตร์ หมอผี หมอ เสกเป่า เป็นต้น
- (3) หมอเฉพาะทาง มีความเชี่ยวชาญในการรักษาเฉพาะโรค เช่น หมอนวด หมอ กระตุก หมอจับเส้น หมออัมพาต หมออุ้ง หมอดำยา หมอสูญผี เป็นต้น
- (4) หมอแบบผสมผสาน เช่น หมอสมุนไพรกับหมอน้ำมันดี หมอดำยากับหมอนวด เป็นต้น

ในการถ่ายทอดภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้าน ทางผู้ศึกษาวิจัยได้ทำการศึกษาอยู่ 3 ประเด็น ได้แก่ ผู้ถ่ายทอดคือ แพทย์พื้นบ้านหรือหมอเมือง กระบวนการถ่ายทอด และผู้รับการถ่ายทอด โดยทางผู้ศึกษาวิจัยได้ใช้การศึกษาโดยอาศัยแนวคิดและทฤษฎีทั้งองค์ความรู้จากตะวันตก และองค์ความรู้จากตะวันออก ได้แก่ ทฤษฎีการสื่อสาร และแนวคิดหลักพุทธธรรมว่าด้วย เรื่องแนวคิดลักษณะของผู้ถ่ายทอดในพระพุทธศาสนา คือ กัลยาณมิตตธรรม ซึ่งเป็นหลัก ธรรมพื้นฐานสำหรับความเป็นครู 7 ประการ และอิทธิบาท 4

ผู้ศึกษาวิจัยได้ใช้ทฤษฎีการสื่อสารมาศึกษา กระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาแพทย์พื้น บ้าน ใช้แนวคิดของหลักพุทธธรรม คือ กัลยาณมิตตธรรม 7 มาศึกษาตัวผู้ถ่ายทอดโดยการ สัมภาษณ์ผู้รับการถ่ายทอด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงของผู้ถ่ายทอด และใช้หลักธรรม อิทธิบาท 4 มาศึกษาผู้รับการถ่ายทอดโดยการสัมภาษณ์ผู้ถ่ายทอด และมีการศึกษาการ ประเมินผลการถ่ายทอดว่า ในกระบวนการถ่ายทอดประสบผลสำเร็จและมีความบกพร่องหรือไม่ อย่างไรมีเหตุปัจจัยอะไรที่ทำให้เกิดผลเช่นนั้น

ผู้ถ่ายทอดหรือแพทย์พื้นบ้าน

จากการสัมภาษณ์ผู้รับการถ่ายทอดถึงลักษณะของผู้ถ่ายทอดในพระพุทธศาสนา ของผู้ ถ่ายทอดภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้าน คือ พ่อหมอบุญเลิศ อุธิระะ ทำให้ได้ทราบว่าทางตัวพ่อ หมอบุญเลิศ อุธิระะ มีคุณสมบัติตามลักษณะของผู้ถ่ายทอดในพระพุทธศาสนา คือ กัลยาณ

มิตตธรรม 7 ประการ ได้แก่ ท่านเป็นคนมีความเป็นกันเอง เมื่อลูกศิษย์เกิดความสงสัยก็สามารถเข้าไปปรึกษาได้ (ปิโย) ท่านเป็นคนที่ทำด้วยน้ำเคารพ เป็นอาจารย์ที่ดีของศิษย์และสามารถให้ความช่วยเหลือได้ (ครุ) ท่านเป็นคนที่น่ายกย่องและเป็นแบบอย่างที่ดีของศิษย์ ที่ควรจะเอาเป็นแบบอย่าง (ภาวนีโย) ท่านเป็นผู้ให้คำแนะนำและให้คำปรึกษาที่ดี เป็นคนมีระเบียบวินัย (วัดตา) ท่านเป็นผู้ที่มีความอดทนต่อสิ่งต่าง ๆ (วจนิกขโม) ท่านสามารถเข้าใจวิธีการถ่ายทอดให้ผู้รับการถ่ายทอดเข้าใจ ทำเรื่องยากให้เป็นเรื่องง่าย (คัมภีรัง กถัง กัตตา) และท่านเป็นคนที่ไม่ชักจูงศิษย์ไปในทางที่เสื่อม ไม่ยุ่งเกี่ยวในอบายมุข (โน จฏฐาเน นิโยชเย)

จากข้อมูลข้างต้นเป็นการได้ข้อเท็จจริงมาจากการสัมภาษณ์จากผู้รับการถ่ายทอด ซึ่งเป็นศิษย์ของพ่อหมอบุญเลิศ อุศิริษะ และจากการได้ทำความรู้จักโดยการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ศึกษาวิจัยกับผู้ถ่ายทอดหรือแพทย์พื้นบ้านในระดับหนึ่ง การนำข้อมูลที่ได้มาเปรียบเทียบกับแนวคิดหลักพุทธธรรม ทำให้สามารถทราบถึงวิธีการถ่ายทอดของแพทย์พื้นบ้านว่ามีกระบวนการคิดและมีรูปแบบการถ่ายทอดอย่างไร จากการศึกษาพบว่าผู้ถ่ายทอดนั้นจะต้องมีหน้าที่อยู่ 2 ประการ ได้แก่ ประการแรก หน้าที่สืบทอดหรือสืบทายก คือ ผู้ให้หรือผู้ถ่ายทอดศิลปวิทยา เป็นหลักความรู้ที่ผู้รับการถ่ายทอดสามารถนำไปใช้ประกอบอาชีพได้ สามารถพึ่งตนเองได้ และยังทำประโยชน์ให้แก่สังคม ส่วนในอีกด้านหนึ่งนอกจากการถ่ายทอดแล้ว ผู้ถ่ายทอดควรมีความถนัดและมีหน้าที่เฉพาะ ในการศึกษาเพิ่มพูนความรู้ให้เกิดความชำนาญ มีความเข้าใจลึกซึ้ง และเป็นผู้รักษาถ่ายทอดองค์ความรู้ภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้านสืบต่อมา เพื่อสืบทอดมรดกของสังคมและวัฒนธรรมให้เป็นประโยชน์แก่คนรุ่นต่อมา นอกจากหน้าที่สืบทอดแล้ว หน้าที่ที่สำคัญอีกอย่างหนึ่ง คือ กัลยาณมิตตธรรม เป็นประการที่สอง จะต้องช่วยแนะนำให้ศิษย์ของตนให้รู้จักคิด รู้จักมองความหมายของสิ่งต่าง ๆ อย่างถูกต้อง มีเหตุผล มีความรับผิดชอบ และมีการดำเนินชีวิตที่ดี หน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ถ่ายทอดในพระพุทธศาสนา พอสรุปดังนี้ คือ 1) หน้าที่ในการอบรมสั่งสอนวิทยาการต่าง ๆ และ 2) หน้าที่ในการเป็นกัลยาณมิตตธรรมของศิษย์ คอยอบรมสั่งสอนศิษย์ให้มีคุณธรรมและปัญญา

ในด้านมุมมองของผู้รับการถ่ายทอดหรือศิษย์ ที่มีต่อผู้ถ่ายทอดเป็นไปในเชิงบวก ทำให้เห็นถึงระบบความสัมพันธ์ที่มีต่อกัน ทางด้านแพทย์พื้นบ้านที่มีบทบาทในการถ่ายทอดในเบื้องต้นผู้ที่จะเป็นหมอนั้น การมีวิชาความรู้เกี่ยวกับยาและรู้จักโรคยังไม่เพียงพอ จะต้องเป็นคนที่มีอหิชาสัยที่ดี จะทำให้เป็นที่พอใจของผู้อื่นด้วยจึงจะเป็นหมอที่ดี ถ้ามีแต่ความรู้แต่เป็นคนไม่ดีก็ไม่มีความนับถือ ความรู้ที่มีอยู่ก็จะเสื่อมไปเพราะไม่มีใครมารักษา ดังนั้นหมอจะต้องมีคุณธรรม กล่าวคือจะต้องมีจรรยาแพทย์แผนโบราณ

หลักสูตร

ในด้านของหลักสูตรที่ใช้ในการถ่ายทอด แพทย์พื้นบ้านได้จัดทำหลักสูตรขึ้นเองโดยใช้ตำราเกี่ยวกับวิชาการแพทย์มาประกอบการถ่ายทอด เนื้อหาที่พอสมควรจะเหลือ ๑๒ วิชา ได้จัดทำเป็นหลักสูตรที่ใช้ในการถ่ายทอดในด้านเภสัชกรรม มีดังนี้คือ ประวัติขององค์ปรมาจารย์แพทย์ท่านชีวกโกมารภัจจ์ นายแพทย์ประจำพระพุทธเจ้าในสมัยอดีตกาล ประวัติครูแพทย์แผนโบราณและวิธีการไหว้ครูแพทย์ ประวัติตำราแพทย์ไทยแผนโบราณ คู่มือหลักวิชาเภสัชกรรมฉบับแก้ไขใหม่ ได้แก่ จรรยาเภสัชกร 5 ข้อ ซึ่งผู้ที่จะเป็นเภสัชกรจะต้องยึดถือจรรยาทั้ง 5 ข้อนี้เป็นหลักประจำใจ คือ (1) ต้องหมั่นเอาใจใส่ศึกษาวิชาแพทย์ ไม่มีความเกียจคร้านควรศึกษาเพิ่มเติมอยู่เสมอ (2) ต้องพิจารณาเหตุผลในการปฏิบัติงาน ต้องทำอย่างระมัดระวัง ไม่มีความประมาทและมีความสะอาดเรียบร้อย (3) ต้องมีความสัตย์ซื่อ มีเมตตาแก่ผู้อื่น ไม่โลภเห็นแก่ลาภผลประโยชน์ (4) ต้องถ้อยคำเรียบร้อย ไม่พูดเท็จหลอกลวงผู้อื่นให้เขาหลงเชื่อ และ (5) ต้องปรึกษาผู้ชำนาญ เมื่อเกิดความสงสัยในตำรายาใดหรือวิธีปรุงยาให้ปรึกษาผู้รู้อย่าปกปิดความสงสัยเอาไว้

หลักเภสัชกร 4 ประการ ซึ่งมีเนื้อหาที่แบ่งออกเป็น 4 บท ดังนี้คือ

บทที่ 1 เภสัชวัตถุ ต้องรู้จักวัตถุนานาชนิดที่นำมาใช้เป็นยารักษาโรค

บทที่ 2 สรรพคุณเภสัช ต้องรู้จักรสและสรรพคุณของวัตถุานาชนิดที่ใช้เป็นยา

บทที่ 3 คณาเภสัช ต้องรู้จักพิภคยา คือตัวยาหลายอย่างรวมเรียกเป็นอย่างเดียว

บทที่ 4 เภสัชกรรม ต้องรู้จักการปรุงยาหลายวิธีตามแบบตำราโบราณ

หลักสูตรจะประกอบด้วยภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ รวมถึงยังได้มีการสอนเกี่ยวกับกฎหมายการแพทย์แผนไทย และอักษรล้านนา

ผู้รับการถ่ายทอด

ผู้ที่เรียนส่วนใหญ่จะอยู่ในวัยกลางคน และบางส่วนก็อายุมากแล้ว โดยผู้ที่เรียนจะประกอบอาชีพอื่น ๆ อยู่ก่อนและมีหน้าที่รับผิดชอบแตกต่างกันไป หลักสูตรจึงเป็นแบบกว้างๆ ทั้งเวชกรรมและเภสัชกรรม มีจำนวนผู้เรียนมีทั้งหมด 12 คน ซึ่งส่วนใหญ่จะอยู่ต่างอำเภอ ทางด้านผู้ถ่ายทอดจึงกำหนดให้มาเรียนเฉพาะวันเสาร์เท่านั้น เนื่องจากผู้เรียนมีภาระหน้าที่ที่จะต้องรับผิดชอบมาก

การประเมินผล

การสอบจะมีการแบ่งออกเป็น 2 ครั้ง คือ การสอบครั้งที่ 1 และการสอบครั้งที่ 2 โดยในการสอบในแต่ละครั้งจะเป็นการสอบในสาขาเภสัชกรรม อัตราคะแนน 100 คะแนน ซึ่งผู้เรียนจะต้องทำคะแนนที่จะผ่านเกณฑ์ คือ 60 คะแนน จึงจะผ่านเกณฑ์ในการสอบสาขาเภสัชกรรม สำหรับเนื้อหาในการสอบจะเป็นเนื้อหาที่เกี่ยวกับเรื่องกฎหมายพระราชบัญญัติยา 20 ข้อ และหลักเภสัชกร 4 ประการ อีก 80 ข้อ รวมเป็นทั้งหมด 100 ข้อ 100

คะแนน ในด้านการศึกษารับการถ่ายทอดทางผู้ศึกษาวิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ถ่ายทอด เพื่อให้ได้ข้อมูลของผู้รับการถ่ายทอดว่าการถ่ายทอดประสบผลสำเร็จหรือไม่ โดยอาศัยข้อมูลจากการประเมินผลในการทดสอบทั้งสองครั้งมาเป็นตัวชี้วัด และนำข้อมูลที่ได้นำไปประเมินผลเปรียบเทียบซึ่งมีการนำหลักกรรม คือ อิทธิบาท 4 ไปวิเคราะห์ผู้เรียน จากผลการสอบทำให้ทราบว่าผู้รับการถ่ายทอดมีจำนวนผู้ที่ผ่านเกณฑ์น้อยมาก และผู้รับการถ่ายทอดบางส่วนขาดการสอบ รายละเอียดของการสอบทั้งสองครั้งมีดังนี้

การสอบครั้งที่ 1 สอบสาขาเภสัชกรรม อัตราส่วน 60 : 100 จำนวนผู้เข้าสอบ 12 คน มาสอบ 10 คน ขาดสอบ 2 คน โดยมีผู้สอบผ่าน 3 คน และสอบตก 7 คน

การสอบครั้งที่ 2 สอบสาขาเภสัชกรรม อัตราส่วน 60 : 100 จำนวนผู้เข้าสอบ 12 คน มาสอบ 8 คน ขาดสอบ 4 คน มีผู้สอบผ่าน - คน และสอบตก 8 คน

จากข้อมูลดังกล่าว ผู้รับการถ่ายทอดขาดอิทธิบาท 4 คือ (1) ฉันทะ ความพอใจรักที่จะศึกษา (2) วิริยะ ความขยันหมั่นเพียร (3) จิตตะ ความเอาใจใส่ฝึกฝนในการศึกษา และ (4) วิมังสา การตรិตรองพิจารณา ซึ่งผู้ที่ผ่านเกณฑ์คะแนนจะอยู่ในระดับ 60 คะแนนกว่า ๆ ซึ่งไม่ใช่ระดับคะแนนที่สูง ผู้รับการถ่ายทอดส่วนใหญ่มักจะขาดเรียนอยู่เสมอ จากการศึกษาสถิติการมาเรียนนั้น ในระยะแรก ๆ จะมาเรียนกันมากแต่ในระยะหลังจะไม่ค่อยมาเรียน เนื่องจากส่วนใหญ่จะต้องรับผิดชอบในหน้าที่การงานของตน เป็นผลทำให้การสอบจึงมีผู้ที่สอบผ่านจำนวนน้อย เนื่องจากข้อสอบเป็นอัตนัยซึ่งจะต้องอาศัยความจำเป็นหลัก และส่วนใหญ่จะไม่ผ่านในเรื่องของกฎหมายจึงสอบตกกันมาก ถึงแม้ว่าทางแพทย์พื้นบ้านซึ่งเป็นผู้ถ่ายทอด (ผู้ส่งสาร) จะถ่ายทอดอย่างเต็มที่ให้แก่ผู้รับการถ่ายทอดก็ตาม โดยมีการถ่ายทอดทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ (สาร) ได้ใช้ศูนย์การเรียนรู้แพทย์แผนไทยล้านนาและการรักษาพยาบาล (ช่องทาง) เพื่อให้ผู้รับการถ่ายทอด (ผู้รับสาร) ได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้ของภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้าน แต่ผลที่ได้จะประสบผลสำเร็จหรือไม่อย่างไรก็ขึ้นอยู่กับผู้รับการถ่ายทอดเป็นหลักว่าจะศึกษาในด้านการแพทย์แผนไทยได้มากน้อยแค่ไหน

ประวัติของศูนย์การเรียนรู้แพทย์แผนไทยล้านนา

ศูนย์การเรียนรู้แพทย์แผนไทยล้านนามีประวัติพอสังเขปดังนี้ ได้รับงบประมาณจากทางรัฐบาล โดยแพทย์หญิงเพ็ญภา ทรัพย์เจริญ ได้ก่อตั้งศูนย์การเรียนรู้แพทย์แผนไทยล้านนาอย่างเป็นทางการเมื่อปี พ.ศ. 2544 ซึ่งในระยะแรกก็จะมียงบประมาณสนับสนุนอยู่ แต่ต่อมาในระยะหลังก็ไม่ได้รับการสนับสนุนในเรื่องของงบประมาณ เป็นผลทำให้ไม่ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ในระยะแรกที่ก่อตั้งศูนย์การเรียนรู้ขึ้นมาก็จะมีทั้งการให้บริการการนัดแผนโบราณ การจ่ายยา การอบสมุนไพร การบริการตรวจรักษาโรคและการรักษา

พยาบาล โดยไม่มีการเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น ซึ่งในช่วงแรกประชาชนให้ผลตอบรับดีแต่หลังจากนั้นก็เริ่มห่างหายไป ปัจจุบันมีแพทย์พื้นบ้านเป็นผู้ถ่ายทอดเพียงคนเดียว คือ พ่อหมอ บุญเลิศ อุธิระะ เท่านั้น ซึ่งท่านได้จัดทำหลักสูตรขึ้นเองดังนี้ คือ

ประวัติหมอชีวกโกมารภัจจ์

ประวัติครูแพทย์แผนโบราณ

ประวัติตำราแพทย์ไทยแผนโบราณ

คู่มือหลักวิชาเภสัชกรรมฉบับแก้ไขใหม่

บทที่ 1 เภสัชวัตถุ

บทที่ 2 สรรพคุณเภสัช

รสที่ 1 ฝาด

รสที่ 2 หวาน

รสที่ 3 เมาเบื่อ

รสที่ 4 ขม

รสที่ 5 เผ็ดร้อน

รสที่ 6 มัน

รสที่ 7 หอมเย็น

รสที่ 8 เค็ม

รสที่ 9 เปรี๊ยะ

ขารสจืด

บทที่ 3 คณาเภสัช

หมวดคัวยาบอกพิกัด

หมวดสรรพคุณยาในพิกัด

วิธีเก็บยา

บทที่ 4 เภสัชกรรม

การปรุงยา

ใบรายงานแสดงการปรุงยา

ตำรายาเถล็ด

ในศูนย์การเรียนรู้จะมีผู้รับการถ่ายทอดทั้งหมดจำนวน 12 คน ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ทั้งหมด และทางแพทย์พื้นบ้านจะมีการถ่ายทอดในวันเสาร์ รวมถึงมีการสอบวัดผลจำนวน 2 ครั้ง และมีการส่งผู้รับการถ่ายทอดเข้าสอบขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณทุกปี

ประวัติของแพทย์พื้นบ้าน

ในสมัยวัยเด็กพ่อหมอนบุญเลิศ อุศิริชะ จะศึกษาเล่าเรียนอยู่ที่วัด ซึ่งในตอนนั้นยังไม่สนใจในวิชาการแพทย์ พออายุประมาณ 17 ปี ก็มีความสนใจในเรื่องของยาสมุนไพรจึงไปอยู่ป่า และได้ศึกษาค้นคว้าตำราโบราณได้ 5 ปี โดยครูบาธรรมธิจะสอนอักษรล้านนาหรือตัวเมืองให้ และยังได้ศึกษาดำรงของตาที่บ้าน ซึ่งในขณะนั้นยังได้ศึกษาลักษณะของสมุนไพร ต่อมาพ่อของท่านได้ล้มป่วยด้วยโรคนี้ ทางด้านหมอนบุญเลิศก็ได้ค้นคว้าในเรื่องของยาสมุนไพรและนำไปปรุงยาจนสามารถรักษาพ่อของท่านจนหาย

ในปี พ.ศ. 2538 ท่านได้ไปศึกษาในสาขาเภสัชกรรม และสอบได้ใบประกอบโรคศิลปะสาขาเภสัชกรรม ในปี พ.ศ. 2541 และสอบได้ใบประกอบโรคศิลปะสาขาเวชกรรม ในปี พ.ศ. 2547 ท่านได้เริ่มศึกษาการปรุงยาอย่างจริงจังจนมีความชำนาญ ต่อมาได้ดำเนินการก่อตั้งศูนย์การเรียนรู้ในปี พ.ศ. 2542 พ่อของท่านได้ป่วยซึ่งไม่ทราบว่าป่วยเป็นโรคอะไร ท่านได้พาไปรักษาที่โรงพยาบาลก็รักษาไม่หาย ทางด้านท่านจึงได้ปรุงยาแก้พยาธิดังมวล (ยาขางหลวง) ทำการรักษาจนพ่อของท่านอาการดีขึ้นและรักษาจนหายเป็นปกติจนถึงทุกวันนี้ ปัจจุบันพ่อของท่านอายุ 83 ปี และมีร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์

ปัจจุบันพ่อหมอนบุญเลิศ อุศิริชะ ได้ดำรงตำแหน่งเป็นประธานเครือข่ายแพทย์แผนไทยล้านนาเชียงใหม่ ได้ก่อสร้างสถานที่ผลิตยาแผนโบราณที่บ้านของท่าน เพื่อจำหน่ายยาสมุนไพรทั้งในและนอกประเทศ และเป็นผู้ถ่ายทอดวิชาเภสัชกรรมและเวชกรรม ณ ศูนย์การเรียนรู้แพทย์แผนไทยล้านนา

พ่อหมอนบุญเลิศ อุศิริชะ เกิดวันที่ 19 สิงหาคม พ.ศ. 2491 นับถือศาสนาพุทธ อายุ 57 ปี มีพี่น้องทั้งหมด 6 คน ได้แก่

1. นางจำเรียง อุศิริชะ
2. พ่อหมอนบุญเลิศ อุศิริชะ
3. นายทรง อุศิริชะ
4. นางขจร อุศิริชะ
5. นางจินดา อุศิริชะ
6. นางกัญญา จักขุนนคร

พ่อหมอนบุญเลิศ อุศิริชะ ได้สมรสกับนางเฉลียว อุศิริชะ มีบุตร 3 คน ชาย 2 คน และหญิง 1 คน ดังนี้

1. นางรัชฎาภรณ์ พุจิมิ
2. นายประการผล อุศิริชะ
3. นายพงษ์พันธ์ อุศิริชะ

ประวัติการศึกษา

ปี พ.ศ. 2503 ประถมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนสันป่าตอง

ปี พ.ศ. 2541 ได้ไปประกอบโรคศิลปะสาขาเภสัชกรรม

ปี พ.ศ. 2547 ได้ไปประกอบโรคศิลปะสาขาเวชกรรม

ประวัติการทำงาน

ปี พ.ศ. 2541 ประธานชมรมธรรมศิลป์

ปี พ.ศ. 2545 อาจารย์ฝึกสอน ณ ศูนย์การเรียนรู้แพทย์แผนไทยล้านนา

ปี พ.ศ. 2547 อาจารย์สอนสาขาเภสัชกรรมและเวชกรรม

ปี พ.ศ. 2547 ประธานเครือข่ายแพทย์แผนไทยล้านนาเชียงใหม่

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านสันป่าตอง หมู่ที่ 3 ตำบลสันป่าตอง อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่

ประวัติชุมชน

ในสมัยอดีตชุมชนบ้านสันป่าตอง เป็นกลุ่มบ้านที่กระจายตัวอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลหลวง ชาวบ้านกลุ่มหนึ่งประมาณ 70 ครอบครัว ได้พากันอพยพย้ายถิ่นในบริเวณบ้านหนองแหวน และในบริเวณบ้านบ่อเชิงเขา วัดพระเจ้าตนหลวง มีการบูรณะวัดร้างแห่งนั้น ต่อมาจึงอพยพมาทางทิศตะวันตก บริเวณเชิงเขาม่อนผาแดงในสถานที่ปัจจุบัน เหตุผลที่ย้ายเนื่องจากมีกลุ่มโจรเข้ามารบกวน จึงมีการรวมตัวกันกับบ้านสันป่าตองอยู่ทางทิศใต้ของตำบลสันป่าตอง สภาพของชุมชนในอดีตเมื่อ 40-50 ปีก่อน จะเป็นชุมชนที่เกื้อกูลกันมีการพึ่งพาอาศัยกัน มีความสัมพันธ์แบบพี่แบบน้อง มีการร่วมมือร่วมใจกันในกิจกรรมของชุมชน และช่วยกันพัฒนาชุมชนซึ่งมีแกนนำของชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน หมอเมือง และปู้จารย์ หรืออาจารย์วัด เป็นผู้บอกกล่าวให้มาช่วยกัน

ในสมัยอดีต มีความอุดมสมบูรณ์ คนในชุมชนจะมีรายได้วันละ 9-10 บาท ในสมัยนั้นถ้ามีเงินร้อยบาทสามารถจะใช้จ่ายได้ตลอดทั้งปี ในช่วงฤดูร้อนชาวบ้านจะพากันไปจับปลาโดยวิธีการต้มไข่ คือ นำเอากุ้งไม้ชนิดต่าง ๆ ที่ปลาชอบอาศัยอยู่ มาต้มไฟแล้วนำไปคลุมไว้ประมาณ 10-15 วัน ก็สามารถจับปลาได้ มีการปลูกพืชตามที่ราบริมฝั่งน้ำ เช่น ผักชี ยาสูบ ข้าวโพดพื้นเมือง เป็นต้น ในสมัยอดีตปัญหาเรื่องการขโมยจะไม่มี เนื่องจากถ้าใครทำก็จะถูกชาวบ้านรังเกียจ อาชีพหลักของคนในสมัยนั้น คือ การทำเหมือง สำหรับที่มาของชื่อ บ้านสันป่าตอง เพราะมีไม้เต็งรังหรือไม้ตองอยู่เป็นจำนวนมาก จึงเรียกว่า สันป่าตอง

สภาพทั่วไป บ้านสันป่าตองเป็นชุมชนตั้งอยู่ที่ราบเชิงเขา มีการตั้งบ้านเรือนกระจายตามเส้นทางคมนาคม มีศูนย์กลางชุมชนคือ วัดสันป่าตอง ปัจจุบันมีนายวิชาญ นิมตระกูล

ดำรงตำแหน่งเป็นผู้ใหญ่บ้านคนปัจจุบัน บ้านสันป่าตึงมีพื้นที่ทั้งหมด 2,500 ไร่ และมีอาณาเขตติดต่อ ดังนี้ คือ

ทิศเหนือ ติดต่อกับ บ้านสันป่าตึง ต.สันป่าตึง

ทิศใต้ ติดต่อกับ บ้านกาดฮาว ต.สะตวง

ทิศตะวันออก ติดต่อกับ บ้านกาดฮาว ต.สะตวง

ทิศตะวันตก ติดต่อกับ บ้านหนองก้าย ต.สันป่าตึง

บ้านสันป่าตึง ตั้งอยู่หมู่ที่ 3 ตำบลสันป่าตึง อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีประชากร 190 หลังคาเรือน มีราษฎรทั้งหมดรวม 757 คน แบ่งเป็นชาย 386 คน และหญิง 371 คน อาชีพหลักของชุมชน ได้แก่ การเกษตร รับจ้าง ค้าขาย และเลี้ยงสัตว์ ในด้านสิ่งแวดล้อมปัญหาที่สำคัญ คือ ปัญหาการกำจัดขยะมูลฝอย

บทที่ 5 ผลการวิจัย

คำว่า “แพทย์แผนโบราณ” คำว่าโบราณ หมายถึงของเก่าแก่ดั้งเดิม การแพทย์แผนโบราณจึงหมายถึงการแพทย์แผนดั้งเดิม ส่วนในเรื่องของกฎหมายซึ่งมีมาแต่เดิมและมีการใช้อยู่ในปัจจุบันนั้นได้ให้คำจำกัดความของการแพทย์แผนโบราณว่า หมายถึงการแพทย์ที่เรียนสืบทอดกันมาโดยไม่เป็นวิทยาศาสตร์ (เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ, 2540 : 35)

การแพทย์พื้นบ้าน หมายถึงการดูแลสุขภาพการรักษาโรคในเฉพาะกลุ่มชน โดยที่ยังไม่มีมาตรฐานที่แน่นอน มักเน้นความเชื่อหรือประสบการณ์เฉพาะท้องถิ่น มีการสืบทอดหลากหลาย และมักถ่ายทอดโดยตรงระหว่างครูกับศิษย์ และเป็นการถ่ายทอดกันในครอบครัวยังไม่มีระบบแบบแผนการบริการและการเรียนการสอนที่แน่นอน คำว่าการแพทย์พื้นบ้านจึงมีการใช้ได้อย่างกว้างขวางทั่วประเทศ ใช้เรียกการแพทย์ที่มีในเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะพื้นที่ที่ยังไม่มีการแพร่หลายไปในกลุ่มอื่น ๆ (เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ, 2540 : 36)

ในประเทศไทยมีการแพทย์พื้นบ้านกระจายอยู่ในสังคมชนบททั่วประเทศ โดยเฉพาะภาคเหนือก็จะมีแพทย์พื้นบ้านล้านนา จะมีตำรา คัมภีร์ใบลานล้านนา ซึ่งจะมีการจารึกเป็นภาษาธรรมล้านนา และจะมีการถ่ายทอดกันภายในครอบครัว หรือมีการสืบทอดกันตัวต่อตัวระหว่างครูกับศิษย์ การแพทย์พื้นบ้านของภาคกลางจะมีการบันทึกเป็นภาษาธรรม ภาษาขอม ภาษากลาง การแพทย์พื้นบ้านภาคอีสานก็จะมีตำราใบลานมากมาย ซึ่งมีการจารึกเป็นภาษาธรรมของอีสาน และมีหมอพื้นบ้านจำนวนมากกระจายอยู่ทั่วไป สำหรับในภาคใต้ถึงแม้ว่าจะมีชาวมุสลิมอยู่เป็นจำนวนมาก แต่การแพทย์พื้นบ้านก็ยังคงมีความคล้ายคลึงกับทางภาคกลาง แต่ชื่อของสมุนไพรจะเป็นภาษาใต้ การแพทย์พื้นบ้านได้มีการทำสังคายนาเอกสารตำราหลายครั้ง โดยบาทหลวงของพระมหากษัตริย์ในสมัยรัชพรรษาที่ 7 มีการตั้งโรงพยาบาลจากอีสานเหนือไปจนถึงอีสานใต้ประมาณร้อยแห่ง และมีการแบ่งหน้าที่เช่น หมอ พยาบาล เกษษ ผู้คงศถิติ และผู้ประกอบพิธีกรรม เป็นต้น ในสมัยอยุธยาได้มีการจัดทำตำราโอสถพระนารายณ์ มีการรวบรวมความรู้ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็นสาขาต่าง ๆ เช่น หมอนวด หมอยา และหมอเด็ก เป็นต้น ในสมัยรัตนโกสินทร์ก็มีการนำหมอพื้นบ้านทั่วประเทศมาทำการสังคายนาความรู้เสียใหม่ มีการจารึกไว้ที่วัดโพธิ์ ซึ่งเป็นความรู้ทั้งด้านการรักษาพยาบาลและการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การใช้ยา การนวด และกายบริหารด้วยท่าฤๅษีคัคคน ทำให้เป็นความรู้ที่สืบทอดมาจนถึงสมัยปัจจุบัน

ในด้านของหลักการและทฤษฎีการแพทย์แผนไทย มีความเชื่อว่าชีวิตคือขันธ์ห้า ได้แก่ รูป เวทนา สัญญา สังขาร และวิญญาณ ร่างกายจะประกอบด้วย ดิน น้ำ ลม และไฟ สุขภาพของคนเราจะสมบูรณ์ได้ก็ด้วยความสมดุลของธาตุทั้ง 4 และเชื่อว่าการเกิดโรคภัยไข้เจ็บเกิดจากธรรมชาติ ซึ่งได้แก่ อิทธิพลของธาตุเจ้าเรือนที่มากแต่กำเนิดเกิดจากอายุ คือกรรม

ชาติ สังคมของความเสื่อมของการเกิด การแก่ การเจ็บ และการตาย เกิดจากอิทธิพลของฤดูกาล ความร้อนความเย็น อิทธิพลของกาลเวลาได้แก่ ดวงดาวต่าง ๆ โดยเฉพาะดวงอาทิตย์ ดวงจันทร์ และอิทธิพลของพฤติกรรมของมนุษย์ การรักษายังเน้นไปที่การแก้สมดุลของธาตุทั้งสี่ มีการใช้ยาสมุนไพร มีการอบด้วยไอน้ำที่ต้มสมุนไพร การประคบ และการนวดไทย และรวมถึงพิธีกรรมอื่น ๆ เพื่อทำให้เกิดความสมดุลทางจิต ส่วนใหญ่จะใช้หลักทางสายกลางในการดำเนินชีวิตประจำวัน ความเข้มแข็งของจิตเกิดจากศีล สมาธิและปัญญา เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ทำให้เกิดความไม่สมดุลของธาตุทั้ง 4 และทำให้ชีวิตขั้น 5 เกิดความทุกข์ สำหรับความรู้เหล่านี้มีการเรียน การสอน การสอบ มีการสืบทอดกันมา มีตำราที่เกิดจากการรวบรวมหลายครั้ง การแพทย์พื้นบ้านมีการรวบรวมความรู้ มีการตรวจสอบจนเป็นแบบแผนที่เป็นเอกลักษณ์ของตนเอง มีความสอดคล้องกับวัฒนธรรมไทย มีการเรียนการสอนและการสอบ เพื่อรับใบประกอบโรคศิลปะ และมีการใช้อย่างแพร่หลายทั่วประเทศ เพราะเป็นวิถีชีวิตการดูแลสุขภาพของคนไทย มีความสอดคล้องกับวัฒนธรรมอันดีของไทย มีการใช้ยาสมุนไพร การอบ การประคบ และการนวดไทย ซึ่งเป็นเอกลักษณ์ของไทย มีความรู้ที่สรุปเป็นทฤษฎี มีการเรียน การสอน การถ่ายทอดความรู้อย่างกว้างขวางจึงเป็นหน้าที่ของลูกหลานไทย ที่ควรจะยกย่องและอนุรักษ์ภูมิปัญญานี้ให้คงอยู่ตลอดไป

การถ่ายทอดภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้านสามารถแบ่งออกเป็น 2 ยุคสมัยคือ 1) การถ่ายทอดภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้านแบบโบราณ และ 2) การถ่ายทอดภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้านแบบปัจจุบัน ซึ่งจะมีรายละเอียดดังต่อไปนี้ คือ

การถ่ายทอดภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้านแบบโบราณ

หลักเกณฑ์และคุณสมบัติของผู้รับการถ่ายทอด

ในกระบวนการเรียนรู้การจะเป็นแพทย์พื้นบ้านนั้น จำเป็นที่จะต้องผ่านกระบวนการในการคัดเลือกก่อน โดยที่แพทย์พื้นบ้านหรือผู้ถ่ายทอดจะเป็นผู้ทำการทดสอบผู้ที่มารับการถ่ายทอด การถ่ายทอดภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้านแบบโบราณจะมีการทดสอบเรื่องคุณธรรมของผู้รับการถ่ายทอดเสียก่อนว่า มีคุณธรรมพอที่จะเป็นแพทย์พื้นบ้านหรือไม่ หรือมีการดูดวงของผู้รับการถ่ายทอดว่ามีความเหมาะสมในการที่จะเป็นแพทย์พื้นบ้านได้หรือไม่ เนื่องจากความเชื่อที่ว่าถ้าถ่ายทอดภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้านให้กับคนที่มีคุณธรรมแล้ว ผู้รับการถ่ายทอดก็จะนำเอาความรู้นี้ไปช่วยรักษาพยาบาลแก่ผู้เจ็บป่วย แต่ถ้าถ่ายทอดให้กับคนไม่มีคุณธรรม ก็จะนำความรู้นี้ไปใช้ในการหลอกลวงผู้อื่น สำหรับในสมัยปัจจุบันมีการพัฒนาทางด้านเทคโนโลยีที่ทันสมัยและการแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งได้รับอิทธิพลจากตะวันตก ได้รับความนิยมกันอย่างแพร่หลายเป็นผลทำให้ภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้านได้ลดความนิยมลงและเริ่มหาผู้รับการถ่ายทอดทางด้านภูมิ

ปัญหานี้น้อยลงไปทุกที ทำให้หลักเกณฑ์และคุณสมบัติของผู้รับการถ่ายทอดที่ใช้กันในสมัยอดีต ต้องมีการเปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัย ซึ่งในปัจจุบันไม่ได้มีการกำหนดหลักเกณฑ์และคุณสมบัติของผู้รับการถ่ายทอดมากนักเหมือนในสมัยอดีต การถ่ายทอดภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้านในสมัยปัจจุบันจะอาศัยความสนใจของผู้รับการถ่ายทอดเป็นหลัก โดยผู้รับการถ่ายทอดนั้นจะต้องมาขอขึ้นขันครุ เพื่อจะรับการถ่ายทอดภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้านจากครูหรือผู้ถ่ายทอดเสียก่อน เพื่อเป็นการแสดงความเคารพต่อครูหรือผู้ถ่ายทอดที่ได้ถ่ายทอดวิชาให้ ซึ่งทางด้านขันครุนั้นจะขึ้นอยู่กับ การกำหนดของแพทย์พื้นบ้านแต่ละท่าน โดยทั่วไปจะประกอบไปด้วยข้าวตอกดอกไม้ ธูป เทียน เหล้าขาวหรือสุรา เหมียง และเงินค่าขึ้นขันครุ อาจจะมีตั้งแต่ไม่กี่บาทไปจนถึงเงินจำนวนหลายร้อยบาทตามแต่แพทย์พื้นบ้านจะกำหนดขึ้น เมื่อมีการขึ้นขันครุแล้วก็จะเริ่มทำการถ่ายทอดภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้านให้กับผู้รับการถ่ายทอด อาจจะเป็นการจดจำ การจดบันทึก เป็นเอกสารตำรา ซึ่งขึ้นอยู่กับเนื้อหาของภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้าน แต่ก็มี การถ่ายทอดภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้านในบางประเภท ที่มีการปฏิบัติที่มีความแตกต่างกัน คือ การถ่ายทอดภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้านที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากกลุ่มอื่น โดยการเดินทางไปตามที่แตกต่างกัน และมีการค้าขายไปตามที่ต่าง ๆ เช่น ไปค้าขายตามชุมชนของชาวเขา ทำให้ได้เห็นกระบวนการในการรักษาของชาวเขา จึงเกิดความสนใจและอยากจะรับการถ่ายทอดของภูมิปัญญานั้น แต่ก็มีหลักเกณฑ์ที่ว่าผู้ที่ได้รับการถ่ายทอดนั้นจะต้องเป็นคนที่เจ็บไข้ได้ป่วยหรือได้รับบาดเจ็บมา และได้รับการรักษากับแพทย์พื้นบ้านนั้น ก็จะทำการถ่ายทอดให้ แต่ถ้าไม่ได้มารักษาด้วยก็จะไม่สามารถทำการถ่ายทอดให้ ซึ่งจะเห็นได้ว่าแพทย์พื้นบ้านบางคนจะมีลักษณะของรอยแผลเป็นอยู่ตามร่างกาย เป็นผลเพราะ แพทย์พื้นบ้านนั้นอยากได้รับการถ่ายทอดจึงยอมบาดเจ็บเพื่อที่จะได้รับการถ่ายทอดดังกล่าว และกระบวนการถ่ายทอดดังกล่าวจะมีลักษณะที่เหมือนกับการถ่ายทอดภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้านทั่วไป

กระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้าน

ในการถ่ายทอดภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้านมีลักษณะปากต่อปาก และมีการท่องจำจนขึ้นใจ ทั้งยังจะต้องใช้การสังเกตจดจำเอา เนื่องจากไม่มีการบันทึกเป็นหนังสือตำรา การศึกษาวิชาแพทย์จึงไม่ใช่ของง่าย แต่จะต้องอาศัยความมานะบากบั่น ความเพียร และความอดทนเป็นเวลานานปี ในการจดจำความรู้ให้แม่นยำจากครู โดยครูจะสอนวิธีตรวจรักษาคณไช้ สอนวิธีในการปรุงยาโดยเริ่มจากสอนให้รู้จักสิ่งต่าง ๆ ที่ใช้เป็นส่วนประกอบของยา ทั้งที่เป็นพืชวัตถุได้แก่สมุนไพรต่าง ๆ สัตว์วัตถุได้แก่อวัยวะของสัตว์น้ำ สัตว์บกและสัตว์ปีก ตลอดจนธาตุวัตถุหรือแร่ธาตุที่นำมาผสมยา ศิษย์จะต้องทำตัวใกล้ชิดคอยสนใจปรนนิบัติและมีการติดตามถามไถ่เวลาที่ครูออกไปรักษาคณไช้นอกสถานที่ เพื่อจะได้เรียนรู้และหาความชำนาญจากการสังเกตอาการของคณไช้ โดยครูจะอธิบายให้รู้ถึงที่ดั้งแรกเกิดของโรค ชื่อของโรค และยาสำหรับใช้บำบัดโรค ซึ่งจะต้องแม่นยำว่ายาใดควรจะแก้โรคใด จนกระทั่งมีอักษรใช้ จึงมีการจดบันทึก

ความรู้ไว้ในที่ต่าง ๆ เช่น แกะไว้ในแผ่นหิน แผ่นไม้ และโลหะ เพื่อความคงอยู่ไม่สูญหาย มีการสืบทอดกันมาจนมีการจารหรือมีการเขียนลงในใบลานและสมุดข่อย ซึ่งเรียกว่า พระคัมภีร์หรือพระตำรา มีการคัดลอกต่อ ๆ กันมา เนื้อหาในพระคัมภีร์หรือตำราแพทย์นั้น ได้แก่ อาการของโรค วิธีรักษา สรรพคุณยาสมุนไพร มีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่ความรู้ให้เป็นประโยชน์แก่ผู้ที่สนใจ

ดังนั้น การถ่ายทอดภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้านจะอาศัยการท่องจำต่อ ๆ กันมา การถ่ายทอดจะเป็นการสอนแบบปากต่อปาก อาศัยการจดจำและเรียนรู้จากผู้ถ่ายทอด โดยส่วนใหญ่การถ่ายทอดภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้านจะได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ ซึ่งเป็นแพทย์พื้นบ้านมาก่อน และมีการได้รับการถ่ายทอดจากแพทย์พื้นบ้านในละแวกใกล้เคียงที่รู้จักกัน ในกระบวนการถ่ายทอดนั้นจะมีลักษณะที่แตกต่างกัน เช่น ทางด้านแพทย์สมุนไพรในการรับการถ่ายทอดจะต้องมีการจดบันทึกคำรายต่าง ๆ เพื่อที่จะเอาไว้ดูเวลาที่ทำการรักษาในการรักษาได้ถูกต้อง ถ้าจะอาศัยการจำจะได้เพียงเล็กน้อยเท่านั้น เนื่องจากในด้านสมุนไพรจำเป็นจะต้องใช้สมุนไพรในการรักษาหลายชนิด จึงไม่สามารถที่จะจำหมดได้ แต่ถ้าเป็นแพทย์พื้นบ้านในสาขาอื่น ๆ ไม่ได้มีการใช้ยาสมุนไพรมากนัก ยาสมุนไพรจะเป็นเพียงการประกอบในการรักษาเท่านั้น จึงไม่อาศัยการบันทึกเป็นตำรา และก็จะต้องอาศัยการจดจำและการสังเกตจากแพทย์พื้นบ้านที่มีการปฏิบัติให้ดู ในบางครั้งก็จะเป็นผู้ช่วยแพทย์พื้นบ้านในการทำการรักษา หมั่นคอยสังเกตและจดจำจนเกิดความชำนาญ จึงจะสามารถไปรักษาเองได้

การรักษาพยาบาล

การรักษาพยาบาลของแพทย์พื้นบ้านก็จะมีการใช้ยาสมุนไพรในการรักษา ถ้าเป็นหมอสมุนไพรก็จะมีการใช้ยาสมุนไพร หรือหมอบางประเภทมีการใช้คาถาอาคมควบคู่ไปกับการรักษา เพื่อที่จะให้การรักษานั้นได้ผลตามที่เรียนมา เช่นการรักษาของหมอกระดูกก็จะมีการใช้เหล้าขาวราดบริเวณที่ได้รับบาดเจ็บ แล้วทำการทอกระดูกหรือมีการใช้สมุนไพร เช่นหัวไพลและว่านสี่ทิศมาตำและประคบตรงบริเวณที่บาดเจ็บ และเอาไม้มาค้ำประคบเพื่อป้องกันในส่วนที่บาดเจ็บมาก แต่ถ้าเป็นหมอนวดก็จะมีการใช้ยาสมุนไพร เช่นใบว่านสี่ทิศมีการนำไปลงไฟและนำมาประคบตรงที่เจ็บปวด รวมถึงมีการบีบนวดลงไปบนว่านสี่ทิศ เพื่อให้ตัวยาสมุนไพรซึมเข้าไปในส่วนที่เจ็บปวดจนกว่าจะหาย ผู้ที่มาทำการรักษากับแพทย์พื้นบ้านในส่วนใหญ่แล้วก็จะเป็นผู้ที่เคยผ่านการรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบันมาก่อนแล้ว แต่ยังไม่หายและเสียค่าใช้จ่ายมาก จึงหันมารักษากับแพทย์พื้นบ้านซึ่งเป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษา และผู้ที่มารักษากับแพทย์พื้นบ้านจะต้องมีการทำขันคอกไม้เพื่อมาขอรักษา เรียกว่าขันคั่ง ก็จะมีการรักษาไปจนกว่าจะหาย และเมื่อทำการรักษาจนหายดีแล้วก็จะต้องมาถอนขันคั่ง แพทย์พื้นบ้านส่วนใหญ่จะไม่ได้มีการเรียกร้องค่ารักษาพยาบาลแต่อย่างใด ซึ่งก็แล้วแต่จะให้จะเป็นค่าตอบแทนหรือสิ่งของ โดยหลักแล้ว

แพทย์พื้นบ้านจะมีจรรยาบรรณของแพทย์พื้นบ้าน คือจะไม่มีการเรียกร้อยค่ารักษาพยาบาลและไม่เลือกว่าผู้เจ็บป่วยจะเป็นคนรวยหรือคนจน ก็จะต้องให้ความเสมอภาคในการรักษา

การถ่ายทอดภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้านแบบปัจจุบัน

การแพทย์พื้นบ้านเป็นของกลุ่มยาสมุนไพร ผู้เป็นแพทย์จะต้องมีความรู้ความสามารถในการปรุงยาเอง ดังนั้นจะต้องเรียนรู้เกี่ยวกับพันธุ์ไม้ต่าง ๆ ที่เป็นสมุนไพรตามแต่จะเห็นสมควร โดยในขั้นแรกนั้นจะต้องเรียนรู้ชนิดของต้นไม้ยาและคุณสมบัติของต้นไม้เหล่านั้น ๆ ตลอดจนการเก็บรักษา ส่วนในเรื่องของพืชผักแต่ละชนิดนั้นผู้รับการถ่ายทอดจะต้องอาศัยการสังเกตและจดจำเอาเอง ขั้นที่สอง คือการศึกษาจากตำราแพทย์จะต้องศึกษาจากคัมภีร์ที่บอกลักษณะไว้ อาการที่จะเป็นไปและตำราคัมภีร์ที่บอกสรรพคุณและรสชาติต่าง ๆ คัมภีร์ที่จะต้องศึกษาในเบื้องต้น คือสมุฏฐานวินิจฉัย ธาตุวินิจฉัย โรคนิทาน ปฐมจินดา มหาโชครัต ตักกิสลา สารโธ รัตนมาลา ชวคาร ติจรณสังคหะ มุจฉापิกขันธิกา ตามลำดับ ขั้นสุดท้าย คือการทำนายโรค ซึ่งศึกษาโดยตามครูไปเยี่ยมผู้ป่วยขั้นนี้เรียกว่า ถือถ่มมยา ต่อมาจะมีความชำนาญขึ้นเป็นลำดับ จนรักษาเองได้จนถือว่าจบหลักสูตรและเป็นแพทย์ที่มีครูแล้ว สำหรับหลักสูตรของครูบางคนจะสอนวิชาไสยศาสตร์ให้ด้วย คือไสยรักษ์ เป็นการรักษาโรคภัยไข้เจ็บด้วยคาถาอาคมและนับว่าเป็นวิชาแพทย์แผนไทยแขนงหนึ่ง

ผู้รับการถ่ายทอดจะต้องมีการสอบขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ในสาขาต่าง ๆ โดยจะมีการขึ้นใบสมัครที่กระทรวงสาธารณสุข เพื่อแสดงว่าได้อบรมศึกษาหรือรับการถ่ายทอดภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้านจากแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งผู้ถ่ายทอดนั้น จะต้องมีความประพฤติตามพระราชบัญญัติประกอบโรคศิลปะและได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ และจะมีสิทธิสอบเมื่อทำการขึ้นใบมอบตัวเป็นศิษย์แล้วตามระยะเวลาที่กำหนด คือ เกณฑ์กรรม 1 ปี และเวชกรรม 3 ปี ทั้งผู้หญิงและผู้ชายสามารถสอบได้ ข้อสอบจะเป็นแบบข้อเขียนเกี่ยวกับทางด้านวิชาการและกฎหมาย แต่ในแต่ละปีจะมีผู้สอบผ่านได้น้อย เพราะสอบตกในด้านกฎหมาย

เนื้อหาและหลักสูตร

คู่มือหลักวิชาเภสัชกรรม ซึ่งผู้ที่จะเป็นเภสัชกรจะต้องถือจรรยาทั้ง 5 ข้อนี้เป็นหลักประจำใจ คือ 1) ต้องหมั่นเอาใจใส่ศึกษาวิชาแพทย์ 2) ต้องพิจารณาเหตุผลในการปฏิบัติงาน 3) ต้องมีความซื่อสัตย์ 4) ต้องมีความละเอียดรอบคอบ และ 5) ต้องมีการปรึกษาผู้ชำนาญโดยหลักสำคัญในการศึกษาวิชานี้ สามารถสรุปได้ 4 ประการ ดังนี้ คือ

1. เกษัตริย์ จะต้องรู้จักวัตถุนานาชนิดที่นำมาใช้เป็นยารักษาโรคและไข้ จะต้องรู้จักลักษณะพื้นฐานของตัวยาหรือยาสมุนไพรแต่ละชนิด ก็จะต้องรู้จักชื่อ รู้จักลักษณะ รู้จักสี

รู้จักกลิ่น และรู้จักรส มีการได้เป็น 3 ประเภท ได้แก่ ประเภทที่ 1 เรียกพืชวัตถุ ประเภทที่ 2 เรียกสัตว์วัตถุ และประเภทที่ 3 เรียกธาตุวัตถุ

2. สรรพคุณเภสัช จะต้องรู้จักสรรพคุณของวัตถุนานาชนิดที่จะนำมาใช้เป็นยา จะต้องรู้จักรสของตัวยานั้นก่อน จึงจะสามารถรู้ถึงสรรพคุณของตัวยานั้น

3. คณาเภสัช จะต้องรู้จักพิภคยา คือตัวยาหลายอย่างรวมเรียกเป็นอย่างเดียว ซึ่งคำว่าพิภคยา คือตัวยาจำนวนหนึ่ง ตั้งแต่สองสิ่งขึ้นไป ซึ่งได้มีการจำกัดไว้เป็นจำนวน ๆ ยาจำนวนหนึ่งเรียกว่าพิภคหนึ่ง ในจำนวนหนึ่ง ๆ นั้นจะมีตัวยากี่สิ่งก็แล้วแต่ที่ได้จำกัดไว้ในจำนวนนั้น

4. เกสัชกรรม จะต้องรู้จักการปรุงยาหลายวิธีตามแบบตำราโบราณ ในการปรุงยาตามแบบโบราณในวิธีต่าง ๆ ประกอบขึ้นด้วยวัตถุนานาประการ เมื่อรู้ลักษณะและสรรพคุณของวัตถุต่าง ๆ มาแล้วแต่ถ้านำมาใช้เฉพาะสิ่งเดียว ก็จะมีสรรพคุณอ่อน ไม่มีความแรงพอในการรักษาโรคให้หายได้ จึงให้มีการรวมตัวยาหลายสิ่ง ตั้งแต่สองขึ้นไปมาทำการผสมกันเข้าเรียกว่าปรุง ผลที่ผลิตออกจากการปรุงรวมกันนี้เรียกว่า ยา สำหรับใช้รักษาโรคต่าง ๆ แต่ส่วนประกอบของยาคือยาหนึ่ง ๆ นั้น แบ่งได้เป็นหมวดหมู่ คือ 1) ตัวยาตรง 2) ตัวยาช่วย และ 3) ตัวยาขุรสและกลิ่น

ส่วนในคู่มือเวชกรรมแผนไทย มีดังต่อไปนี้ คือ 1) จรรยาแพทย์ 2) กิจ 4 ประการของแพทย์ คือ รู้ที่ตั้งที่แรกเกิดของโรค รู้จักชื่อของโรคที่เกิดขึ้น รู้จักยาสำหรับรักษาโรค และรู้จักวิธีการรักษาโรค 3) รู้ที่ตั้งที่แรกเกิดของโรค 4) รู้จักชื่อของโรคที่เกิดขึ้น คือ เรียกชื่อโรคตามธาตุทั้ง 4 ที่พิการ เรียกชื่อโรคตามเบญจอินทรี และเรียกตามหมอสุมุติขึ้นหรือตามคัมภีร์แพทย์ 5) รู้จักยารักษาโรค ได้แก่ หลักเภสัชวัตถุ หลักสรรพคุณเภสัช หลักคณาเภสัช และหลักเกสัชกรรม 6) รู้วิธีการรักษาโรค ได้แก่ วิธีตรวจโรค วิธีวินิจฉัยโรค วิธีรักษาโรค และวิธีป้องกันโรค 7) คัมภีร์แพทย์ ได้แก่ คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย คัมภีร์โรคนิทาน คัมภีร์ธาตุวิภังค์ คัมภีร์ธาตุวิภังค์ คัมภีร์ธาตุบรรจบ คัมภีร์อติสาร คัมภีร์ปฐมจินดา 8) คัมภีร์มหาโชติรัต 9) คัมภีร์มูจนาปักขันทีการ 10) คัมภีร์ชวदार 11) คัมภีร์กระษัย 12) คัมภีร์ดักศิลา 13) คัมภีร์ฉันทศาสตร์ 14) คัมภีร์อภัยสันดา 15) คัมภีร์อุทรโรค 16) คัมภีร์มัญชุสวาวีเชียร 17) คัมภีร์มูจโรค 18) คัมภีร์ไพจิตรมหาวงศ์ 19) คัมภีร์พิมมาลา 20) คัมภีร์วิถิกุญโรค 21) คัมภีร์สิทธิสารสงเคราะห์

ข้อมูลทางเกสัชกรรมล้านนาจะมีการบันทึกไว้ในใบลานบ้าง ป้ายสาบบ้าง ส่วนถูกจารึกเป็นอักษรล้านนา ดังนั้นทางหมอบุญเลิศ อุศิริยะ จึงได้ให้ผู้รับการถ่ายทอดเรียนอักษรล้านนาหรือตัวเมือง ควบคู่ไปกับการเรียนทางด้านเกสัชกรรมและเวชกรรม เพื่อเป็นการถ่ายทอดองค์ความรู้ดั้งเดิมของทางด้านเกสัชกรรมและเวชกรรมล้านนาเอาไว้

ระยะเวลาเรียน

ทางศูนย์การเรียนรู้แพทย์แผนไทยล้านนา โดยมีพ่อหมอบุญเลิศซึ่งเป็นแพทย์พื้นบ้าน และเป็นผู้ถ่ายทอด มีการถ่ายทอดวิชาแก่สังฆกรรมแผนไทย ทุกวันเสาร์ โดยคิดเป็นสัปดาห์ละ 1 วัน และใช้เวลาเรียนไม่น้อยกว่า 1 ปี เป็นการเรียนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ และ ส่วนวิชาเวชกรรมแผนไทย จะใช้เวลาเรียนไม่น้อยกว่า 3 ปี

คุณสมบัติของผู้รับการถ่ายทอด

หลักเกณฑ์และคุณสมบัติของผู้รับการถ่ายทอดนั้น จะมีความแตกต่างไปจากอดีต โดยจะมีการรับสมัครผู้ที่มีความสนใจทั้งเพศชายและเพศหญิง สามารถอ่านออกเขียนได้และมีทัศนคติที่ดีต่อภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้าน รวมทั้งจะต้องมีคุณสมบัติตามมาตรา 32 ของพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 ว่าด้วยผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ จะต้องมีความประพฤติดีและมีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้ คือ

- 1) อายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์
- 2) เป็นผู้มีความรู้ในวิชาชีพตามมาตรา 33
- 3) ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเลวร้าย ซึ่งคณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
- 4) ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดในคดีที่คณะกรรมการวิชาชีพ เห็นว่า อาจจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
- 5) ไม่เป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษ
- 6) ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพ หรือเป็นโรคที่คณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่าไม่สมควรให้ประกอบโรคศิลปะ
- 7) ไม่เป็นคนวิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ

กระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้าน

1. ผู้ส่งสาร กล่าวคือในสมัยก่อนที่จะมีการแพทย์แผนปัจจุบันเข้ามา ชาวบ้านเมื่อมีความเจ็บป่วยหรือมีการดำเนินชีวิตประจำวัน ต่างก็มีความใกล้ชิดกับภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้าน และได้มีการพึ่งพาอาศัยแพทย์พื้นบ้านในวิถีการดำเนินชีวิต ในส่วนความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์พื้นบ้านกับผู้ป่วย จะเป็นในลักษณะของยาขอหมอมาน เป็นรูปแบบของการเกื้อกูลกันทำให้ยาที่ใช้สำหรับการรักษานั้นจะมีลักษณะของการขอ ส่วนในการรักษาพยาบาลโดยตัวของแพทย์พื้นบ้านนั้นจะมีลักษณะของการวาน ซึ่งจะไม่มีการเกี่ยวข้องในเรื่องของระบบเศรษฐกิจเลย

ในส่วนของกระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้านนั้น ทางแพทย์พื้นบ้านคือ หมอบุญเลิศ อุสิริระ เป็นผู้ถ่ายทอดจะอาศัยการถ่ายทอดโดยการบอกกล่าว มีการใช้ทั้งภาค

ทฤษฎีและการปฏิบัติให้ดูเป็นแบบอย่าง และในส่วนของตัวแพทย์พื้นบ้าน (ผู้ส่งสาร) จะมีคุณธรรมและจรรยาบรรณคอยควบคุมอยู่ แต่จะแสดงออกในรูปแบบของความเชื่อและเป็นการควบคุมเหนือธรรมชาติ เช่น ถ้ามีการเรียกเก็บค่ารักษาเกินกว่าที่กำหนดไว้ก็จะทำให้การรักษาไม่ประสบผลสำเร็จ หรืออาจจะเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้

2. สาร เป็นเนื้อหาหรือความรู้ในเรื่องของการแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งสามารถแยกออกเป็น 2 ประเภท คือ ทางด้านแนวคิด และทางด้านการปฏิบัติ

ทางด้านแนวความคิด การแพทย์พื้นบ้านหรือการแพทย์แผนไทย เป็นองค์ความรู้ที่มาจาก 2 สาย ดังนี้คือ 1) สายแรกเป็นการแพทย์ของจีน มีอายุประมาณ 5,000 ปี ซึ่งมีเนื้อหา ดังนี้ ได้แก่ ทฤษฎีหยินหยาง มีการเน้นในเรื่องของความสมดุลหรือดุลยภาพของพลังทั้งสองด้านให้เกิดความสมดุลระหว่างกัน ความรู้ในการใช้สมุนไพร ได้แก่ พิษวัตถุ สัตว์วัตถุ และธาตุวัตถุ และรวมถึงความรู้ในเรื่องการหมุนเวียนของเลือด 2) สายที่สองเป็นการแพทย์ของอินเดีย มีความต่อเนื่องมาหลายยุคหลายสมัย เริ่มตั้งแต่ยุคคัมภีร์ไตรเพท ที่มีความเชื่อในเรื่องเทพเจ้าหลายองค์ ทำให้เกิดความเชื่อว่าคุณภาพของคนนั้น โรคที่เกิดขึ้นมานั้นเกิดจากพระเจ้าบันดาล ต่อมาเป็นยุคของพราหมณ์ ซึ่งมีความเชื่อว่าการเจ็บป่วยเกิดจากโรคไม่ใช่ผีสิงหรือเทวดากระทำให้เกิดโรคขึ้นมา ทำให้มีการสร้างองค์ความรู้ในการหาสมุนไพรมาใช้ รวมถึงการศึกษาถึงการผ่าตัด และได้มีคัมภีร์ทางการแพทย์เกิดขึ้นมามากมาย

ทางด้านการปฏิบัติ คนในสมัยก่อนไม่ได้เน้นมีความรู้และความเข้าใจ แต่จะออกมาในรูปของขนบธรรมเนียม ประเพณี ความเชื่อ ข้อห้าม เป็นต้น ทางด้านตัวหมอญลิตศุธิระ ได้มีการใช้ทั้งแนวคิดจากคัมภีร์ต่าง ๆ และการปฏิบัติมาใช้ในการบวกรับเรียนการสอนหรือการถ่ายทอดภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้าน

3. ช่องทาง เป็นสถานที่ วาระ โอกาส และสื่อ สำหรับใช้ในการถ่ายทอดภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้าน โดยทางด้านตัวหมอได้ใช้ศูนย์การเรียนรู้แพทย์แผนไทยล้านนาและการรักษาพยาบาลใช้เป็นช่องทางในการถ่ายทอด ให้ผู้ที่รับการถ่ายทอดและประชาชนทั่วไปได้เห็นถึงวิธีการถ่ายทอดนั้น ๆ ดังนั้นการแพทย์พื้นบ้านจึงมีความโดดเด่นทั้งในด้านของจิตวิญญาณและในด้านของสังคม

4. ผู้รับสาร ได้แก่ ตัวผู้รับการถ่ายทอดและผู้ป่วย รวมถึงประชาชนทั่วไป ซึ่งมีความสัมพันธ์ทั้งในเชิงของยาขอหมอวาน และการถ่ายทอดภูมิปัญญาเพื่อจะได้เป็นแพทย์พื้นบ้านต่อไป

ในสมัยปัจจุบัน ระบบความสัมพันธ์ระหว่างผู้ส่งสารกับผู้รับสาร ได้มีการเปลี่ยนแปลงไป โดยผู้ส่งสารคือตัวหมอหรือผู้ถ่ายทอดมีการเปลี่ยนจากตัวบุคคลที่อยู่ในชุมชน มาเป็นตัวบุคคลที่ผ่านการฝึกอบรมจากระบบของรัฐ ได้แก่การขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ จึงจะมีความชอบธรรมและถูกกฎหมายในการให้บริการในด้านการแพทย์พื้น

บ้าน ส่วนกลุ่มผู้ส่งสารเดิมนั้นก็จะกลายเป็นหมอเถื่อน หรือผู้ให้การรักษาพยาบาลแบบผิดกฎหมาย นอกจากการเปลี่ยนแปลงด้านตัวผู้ส่งสารจากแบบเดิมมาเป็นแบบใหม่แล้ว การเปลี่ยนแปลงนี้ยังส่งผลกระทบไปถึงระบบความสัมพันธ์ระหว่างผู้ถ่ายทอดหรือผู้รักษา คือตัวของแพทย์พื้นบ้าน กับผู้รับการถ่ายทอดหรือผู้รับการรักษา จากเดิมที่เป็นลักษณะของยาขอหมอมาน ก็เปลี่ยนมาเป็นยาขอหมอจ้าง กล่าวคือได้เปลี่ยนจากการเกื้อกูลกันโดยปราศจากระบบของเงินตรามาเป็นสินค้า ที่มีราคา

ในส่วนของการทางด้านเนื้อหา ผู้คนเริ่มหันไปพึ่งพิงความรู้แบบใหม่ซึ่งเข้ามาแทนที่การแพทย์พื้นบ้าน คือความรู้จากตะวันตก จึงทำให้องค์ความรู้ของแพทย์พื้นบ้านไม่ได้รับการพัฒนา

ช่องทางในการสื่อสาร ได้แสดงให้เห็นถึงการเข้ามาแทนที่ของระบบการแพทย์แบบใหม่มาแทนที่การแพทย์พื้นบ้าน นอกจากพื้นที่แล้วยังมีการสร้างสื่อบุคคลแบบใหม่เข้ามา รวมถึงการปิดกั้นช่องทางเก่าทั้งหมด

เงื่อนไขปัจจัยที่มีต่อการถ่ายทอด

เงื่อนไขปัจจัยภายในที่มีต่อการถ่ายทอด

เป็นสภาพของปัญหาของการแพทย์พื้นบ้าน โดยแยกเป็นปัญหาของแพทย์พื้นบ้าน หรือตัวหมอเอง และปัญหาของผู้รับการถ่ายทอด เริ่มจากปัญหาของหมอเองที่เกี่ยวกับผู้เรียนหรือผู้รับการถ่ายทอด เกิดจากภาระของผู้เรียนเนื่องจากผู้เรียนเองก็มีภาระหน้าที่ทางบ้าน ในบางครั้งเวลาที่ทำการถ่ายทอดองค์ความรู้ให้ไป จะไม่มีเวลาทบทวนทำให้ไม่เข้าใจเนื้อหาที่พ่อหมอถ่ายทอดให้ ในเรื่องทฤษฎีของผู้เรียน เนื่องจากผู้เรียนบางคนมีการศึกษาในระดับสูงกว่าพ่อหมอ จบการศึกษาจากสถาบันที่มีชื่อเสียง ทำให้มีทฤษฎีว่าตนเองมีความรู้ในระดับสูงกว่า โดยกลัวว่าเวลาสอบแล้วจะสอบไม่ได้ ก็จะเกิดความอับอาย จึงเป็นผลให้ไม่ค่อยมาเรียนและไม่ค่อยทบทวนเนื้อหา ส่งผลให้กระบวนการถ่ายทอดไม่ได้รับความสำเร็จเท่าที่ควรสำหรับผู้มีทฤษฎี ในส่วนของภาระของแพทย์พื้นบ้าน ก็กลัวว่าลูกศิษย์จะสอบไม่ได้ จากการที่ได้ทำการถ่ายทอดมาในรุ่นแรกนั้นจะเห็นว่ามิถูกศิษย์สอบได้ใบประกอบโรคศิลปะเพียงคนเดียว ทำให้ทางผู้ถ่ายทอดมีความรู้สึกกังวลใจในการถ่ายทอดครั้งนี้ โดยทางผู้ถ่ายทอดหรือพ่อหมอกลัวว่าลูกศิษย์ในรุ่นที่สองนี้จะสอบไม่ได้ ดังนั้นทางผู้ถ่ายทอดจึงพยายามถ่ายทอดองค์ความรู้อย่างเต็มที่

ในส่วนของปัญหาของผู้รับการถ่ายทอด จะเกี่ยวข้องกับเวลา เนื่องจากไม่ค่อยมีเวลาเพราะ ภาระทางบ้านที่จะต้องรับผิดชอบ ทำให้ในบางครั้งไม่มีเวลาที่จะมาเรียน ทั้งยังผู้รับการถ่ายทอดส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงวัยกลางคน และบางคนอยู่ในวัยชรา ปัจจัยเกี่ยวกับวัยจึงเป็นสิ่งสำคัญ ทำให้กระบวนการถ่ายทอดไม่ได้ผลเท่าที่ควร เพราะการรับการถ่ายทอดการแพทย์พื้น

บ้านจะต้องอาศัยการจดจำเป็นหลัก รวมถึงการมาเรียนไม่ตรงเวลาและการขาดความเอาใจใส่ในด้านการศึกษา และมีปัจจัยของสถานที่ทำการถ่ายทอดที่ไม่มีความสะดวกสบาย เช่นเส้นทางคมนาคมเข้าไปในสถานที่ทำการถ่ายทอดมีความลำบาก และขาดอุปกรณ์ในการถ่ายทอด ระบบการศึกษาของแพทย์พื้นบ้านไม่มีหลักสูตรที่แน่นอน ไม่มีการปรับปรุงตำราเรียนและกระบวนการถ่ายทอด

เงื่อนไขปัจจัยภายนอกที่มีต่อการถ่ายทอด

หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนไม่ให้การสนับสนุน พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ ที่ปิดกั้นแพทย์พื้นบ้านไม่ให้พัฒนาตนเอง ไม่สามารถปรับปรุงวิธีการปรุงยาโดยใช้วิธีการทันสมัย และสะดวกรวดเร็ว การที่รัฐกระจายระบบบริการการแพทย์แผนปัจจุบันออกไปอย่างทั่วถึง ทำให้บทบาทของแพทย์พื้นบ้านลดลง แพทย์แผนปัจจุบันมีความก้าวหน้ามาก ในขณะที่การแพทย์พื้นบ้านย่ำเท้าอยู่กับที่และเสื่อมถอยไป กล่าวคือเป็นการปิดกั้นช่องทางเก่าทั้งหมด และเปิดตัวช่องทางใหม่ ได้แก่การออกกฎหมายห้ามการแพทย์พื้นบ้านนำเอา วิธีการแบบวิทยาศาสตร์ไปใช้ในการปรุงยา การผลิตจะต้องใช้วิธีการแบบโบราณเท่านั้น จะต้องมีใบประกอบโรคศิลปะที่ได้รับการรับรองจากรัฐและกฎหมาย จึงจะให้มีการถ่ายทอดและบริการรักษาได้ การแพทย์พื้นบ้านจึงไม่เป็นที่ยอมรับจากแพทย์แผนปัจจุบันและจากประชาชนทั่วไป

สรุปการวิเคราะห์การจัดเวทีเสวนา

1. การเตรียมทีมนักวิจัย ผู้ศึกษาวิจัยได้ดำเนินการนัดประชุมสมาชิกภายในกลุ่มเพื่อช่วยกันดำเนินการวางแผนงาน ก่อนที่จะมีการจัดเวทีเสวนาระดับหมู่บ้าน โดยได้มีการแบ่งงานกันทำตามความถนัดของแต่ละบุคคล และ มีการเตรียมเครื่องมือในการวิจัย เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อมีการเตรียมทีมนักวิจัยและมีการดำเนินการวางแผนงาน ได้แก่ การตั้งคำถามเพื่อถามในประเด็นที่ต้องการ คือ ประเด็นเนื้อหาเกี่ยวกับยาขอหมอวาน ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเป็นการเกื้อกูลช่วยเหลือกัน ที่นับวันบทบาทของแพทย์พื้นบ้านในด้านนี้เริ่มลดลงในสังคมปัจจุบัน มีการเตรียมอุปกรณ์ที่เป็นเทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้ในการบันทึกทั้งภาพนิ่งและบันทึกเสียง การกำหนดการแบ่งงานกันทำอย่างชัดเจน การกำหนดวันและเวลาในการจัดเวทีเสวนา การกำหนดกลุ่มเป้าหมายเป็นต้น เมื่อมีการตกลงร่วมกันแล้ว

2. ก่อนที่จะมีการจัดเวทีเสวนา ทางคณะผู้วิจัยได้จัดเวทีเสวนากลุ่มย่อย ประมาณ 5-10 คน โดยมีผู้นำระดับชุมชนและแกนนำของชุมชนคือ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน มัคคนายก ไวยาวัจกร แพทย์พื้นบ้าน และผู้อาวุโสในชุมชน โดยคณะผู้วิจัยได้แนะนำตัวเอง และชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัยนี้เพื่อร่วมกันในการจัดเวทีในครั้งต่อไป รวมถึงได้มีการประสานงานกับทางเจ้าอาวาสเพื่อร่วมกันในการจัดเวทีเสวนาระดับหมู่บ้าน ทางผู้เข้าร่วมการจัดเวทีเสวนา ต่างก็เห็นด้วยและให้การสนับสนุนดังกล่าว โดยพระนิสิตภายในทีม ได้เข้าไปพูดคุยและชี้แนะให้เห็นถึงความสำคัญของแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งจะมีการผลักดันให้มีการเปลี่ยนแปลง ภายในชุมชนในทางที่เกิดประโยชน์ให้เป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น โดยการทำงานวิจัยครั้งนี้ไม่ใช่จะเป็นการเก็บข้อมูลมาไว้ เพียงอย่างเดียวและจะคืนข้อมูลให้กับชุมชน โดยให้คนในชุมชนได้ตัดสินใจเองว่าจะทำอะไรที่ดีที่จะทำให้เกิดความสามัคคีระหว่างกลุ่มบุคคลต่าง ๆ ยกตัวอย่างเช่น จะให้เด็กใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ ไม่ไปเที่ยวเตร่ที่ไหนในวันหยุด โดยการมาเรียนรู้และศึกษาทำความเข้าใจการเกี่ยวกับตัวสมุนไพรและสรรพคุณทางยา รวมถึงการรื้อฟื้นของบทบาทของแพทย์พื้นบ้านในเรื่องของยาขอหมอวานที่นับวันจะสูญหายไปจากสังคม เนื่องจากมีระบบเศรษฐกิจแบบเงินตราเข้ามาทำการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของคนในชุมชน ทำให้บทบาทของยาขอหมอวานกำลังจะสูญหายไปถ้าไม่มีการดำเนินการแก้ไขและรื้อฟื้นอย่างจริงจัง

3. การประสานงานกลุ่มเป้าหมาย เมื่อมีการวางแผนงานดังกล่าวแล้ว ทางคณะผู้ทำวิจัยได้ติดต่อประสานงานกับทางหมอบุญเลิศ อุศิริชะ ตลอดจนถึงบุคคลสำคัญในหมู่บ้านซึ่งได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ไวยาวัจกร มัคคนายก เจ้าอาวาส และผู้อาวุโส รวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่เห็นด้วยและสนับสนุนกับการทำงานวิจัยของพระนิสิต(คณะผู้ทำวิจัย) ให้เข้าร่วมเวทีเสวนาระดับหมู่บ้านโดยพระนิสิตภายในทีมได้เข้าไปคุยกับเจ้าอาวาส และเดินทางไปเพื่อจัดสถานที่ เตรียมเครื่องวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ นอกจากนี้แล้วท่านเจ้าอาวาสวัดสันป่าดิง ก็ได้ให้ความร่วมมือและช่วย

เหลือกลุ่มของพระนิสิตภายในทีม โดยการป่าวประกาศเรื่องตามสายเชิญชวนคนในหมู่บ้านได้เข้ามาร่วมในการรับฟัง และแสดงความคิดเห็นในประเด็นต่างๆ ในการจัดเวทีเสวนาระดับหมู่บ้าน

4. กิจกรรมการจัดเวทีเสวนา เป็นการจัดเวทีเสวนาในระดับหมู่บ้าน โดยขั้นแรกคณะทีมผู้ทำวิจัยได้ทำการแนะนำตัว และชี้แจงวัตถุประสงค์ตลอดจนถึงแนะนำตัวอาจารย์ผู้นำทีมวิจัยและนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ ให้กับกลุ่มเป้าหมายและคนในหมู่บ้านได้รับทราบ ในเวทีเสวนามีการแลกเปลี่ยนทัศนคติความคิดเห็นในประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยของพระนิสิตเอง โดยเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับ ขาขอหมอวาน โดยเปรียบเทียบและชี้ให้เห็นถึงบทบาทของขาขอหมอวาน ทั้งในอดีตและปัจจุบัน

ในสมัยอดีตนั้น บทบาทของขาขอหมอวานจะเป็นการช่วยเหลือเกื้อกูลกันด้วยใจระหว่างหมอมืองกับผู้ป่วย หมอมืองอาจจะเดินทางไปเยี่ยมเยียนหลายๆ ครั้งและไปดูแลรักษาหรือพูดคุยให้กำลังใจทำให้เกิดความสัมพันธ์กันจากคำบอกเล่าของพ่อหมอบุญเลิศ อูศรีนะ ว่าในสมัยอดีตหมอมืองนั้นจะไม่ได้เรียกร้องเอาทรัพย์สินเงินทอง จากผู้มาทำการรักษา แต่จะมีการวานให้เอาของที่มีอยู่ เช่น วัตถุคิบ ตลอดจนถึงยาสมุนไพรต่างๆ นำมาให้ เพื่อที่จะนำมาเป็นองค์ประกอบในการปรุงยาทำการรักษาคนไข้ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงคุณค่าของการพึ่งพิงอาศัยกันและกัน ในอดีตนั้นจะมีการเป็นห่วงเป็นใยกัน คนสมัยในอดีตจะมีความผูกพันกันมีความเป็นเพื่อนบ้านที่ดีและมีวิถีการดำเนินชีวิตที่อยู่ด้วยกันอย่างสงบสุขมีการพึ่งพาอาศัยกันเมื่อมีอะไรก็จะแบ่งปันกัน นอกจากนั้นยังมีความเคารพนับถือกัน เมื่อรักษาพยาบาลให้ผู้ป่วยจนหายดีแล้ว ก็จะมีการตอบแทนให้กับหมอมือรูปของการคำหัว โดยของที่นำมานั้นไม่จำเป็นจะต้องเป็นของที่มีค่าเป็นทรัพย์สินเงินทองอะไร แต่จะเป็นของที่หาง่ายในท้องถิ่นอาจจะเป็นของกินหรือของใช้เล็กๆ น้อยๆ เช่น เมี่ยง น้ำมันส้มป่อยหรือยาสมุนไพร ฯลฯ เป็นต้น แต่ถ้าหมอมืองทำการรักษาแล้วอาการไม่ค่อยดีขึ้นหรือรักษาไม่หายก็จะเป็นเรื่องเวรกรรมซึ่งเป็นหลักกรรมทางพระพุทธศาสนาที่สวดแทรกอยู่ในนั้น โดยจะไม่มีบทโทษหมอมือว่ารักษาไม่ดี

แต่ในสมัยปัจจุบันนี้บทบาทของขาขอหมอวานได้เปลี่ยนรูปแบบไปตามยุคตามสมัย โดยจะให้ความสำคัญกับเงินมากขึ้น ถ้าหากมีการเจ็บป่วยขึ้นมากก็จะไปทำการรักษาแพทย์แผนปัจจุบันและให้ความสำคัญกับโรงพยาบาลต่างๆ และต้องมีเงินเท่านั้นที่จะรักษาได้ โดยต้องไปรักษาที่โรงพยาบาลไม่เหมือนกับในสมัยก่อนที่หมอมืองจะต้องไปรักษาที่บ้านของผู้ป่วย และไปด้วยใจไม่ได้คิดที่จะหวังเงินทอง และในการรักษาแพทย์แผนปัจจุบันมีทั้งคุณและโทษด้วยเช่น จากคำบอกเล่าของหมอบุญเลิศเกี่ยวกับยารักษาโรคเก๊าท์ เป็นแค่ยาระงับอาการเจ็บปวดได้ชั่วคราวเท่านั้น ไม่รักษาให้หาย และอีกทั้งยังมีสารพิษเจือปนตกค้างอยู่ในร่างกายอีกด้วย และด้วยบางชนิดนั้นก็มียาเฝ้าระวังกำกับยาด้วยว่าห้ามกินเกิน 5 วัน อาจเป็นอันตรายต่อไตด้วย เป็นต้น

เยาวชนไม่ให้ความสนใจเกี่ยวกับแพทย์พื้นบ้านที่มีคุณค่าอันเป็นการแก้ปัญหามิปัญญาที่มีมาแต่สมัยก่อนว่าเป็นของโบราณ ถ้าสมัย ทั้งยังไม่รู้จักพืชสมุนไพรว่ามีลักษณะและสรรพคุณทางยาว่ามีสรรพคุณทางการรักษาอย่างไร เช่น เยาวชนในสังคมเมืองปัจจุบันไม่สนใจอาหารพื้น

บ้านที่มีพืชผักสวนครัวที่มีคุณค่าและนำมาเป็นสมุนไพรได้และเป็นประโยชน์ต่อร่างกาย เมื่อเห็นอยู่ในอาหารก็จะเขี่ยทิ้งเพราะเห็นว่าไม่อร่อย เพราะหาไม่รู้จักคุณค่าของมันและมีความนิยมที่ตามสมัยบริโภคอาหารฟาสฟู๊ด อาหารที่มาจากต่างประเทศ เห็นว่าเป็นของโก้หรู เป็นการบริโภคนิยม และเป็นความนิยมที่ผิด ๆ อาหารเหล่านั้น เป็นต้นว่า พืชชา เกเอฟซี แมคโดนัลด์ ซึ่งอาหารเหล่านี้โดยปกติแล้วเป็นส่วนผสมของแป้งมาก กินแล้วทำให้เกิดแต่โทษต่อร่างกาย เช่นเป็นโรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคหัวใจ หลอดเลือดอุดตัน ไขมันในเส้นเลือด เป็นต้น ซึ่งเป็นเรื่องที่ต้องแก้ไข และให้ความรู้แก่เยาวชนเหล่านี้ ว่าพืชผักสวนครัว หรือยาสมุนไพรที่เป็นของดั้งเดิมที่มีมาตั้งแต่โบราณเป็นสิ่งของที่มีคุณค่ามากกว่าอาหารที่มาจากต่างประเทศ อาหารที่ตามสมัย และบอกถึงโทษของอาหารที่บริโภคเหล่านั้นด้วย

จะเห็นได้ว่าในสมัยอดีตและในสมัยปัจจุบันในเรื่องของการรักษาก็ดี อาหาร ก็ดี มีความแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด จะมีเรื่องของตัวเงินเข้ามาเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ที่เป็นไปด้วยการแลกเปลี่ยนซึ่งต่างฝ่ายก็ได้ผลประโยชน์ซึ่งกันและกัน ฝ่ายผู้ป่วยได้รักษา ฝ่ายหมอได้เงิน บางครั้งก็ไม่สนว่ารักษาแล้วชีวิตของคนไข้เป็นอย่างไร ถ้าไม่มีเงินหรือค่ารักษา การรักษาจะไม่ดำเนินงาน โดยไม่สนว่าชีวิตของผู้ป่วยจะเป็นหรือตาย แตกต่างกับกับในสมัยอดีตที่มีการช่วยเหลือกันของหมอเมืองที่ได้ช่วยเหลือชีวิตของผู้ป่วยโดยไม่คำนึงถึงค่ารักษาหรือเงิน แต่เป็นการรักษาด้วยใจ ด้วยอาชีพของตัวเองว่าเป็นหมอก็ต้องมีหน้าที่รักษาให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ และเป็นความสัมพันธ์กันในเชิงเกื้อกูลซึ่งกันและกัน มีอะไรก็แบ่งปันกันในเรื่องของยาที่จะนำมาเป็นตัวยารักษาโรค เป็นต้น

5. ผลการดำเนินการจัดกิจกรรมการจัดเวทีเสวนา ได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่ายเป็นอย่างดี ได้แก่ ผู้นำชุมชน เจ้าอาวาสวัดสันป่าตึง ไวยาวัจกร มัคคทายก แพทย์พื้นบ้าน และชาวบ้านในชุมชน และทางเจ้าอาวาสก็ได้มีการประชาสัมพันธ์ในการจัดเวทีเสวนา ทำให้ชาวบ้านได้รับทราบ และเข้าร่วมเวทีเสวนา ผลที่ได้เกิดความสำเร็จเนื่องจากมีกลุ่มให้การสนับสนุนจำนวนมาก ซึ่งพร้อมที่จะนำภูมิปัญญาของแพทย์พื้นบ้านให้กลายเป็นหลักสูตรของท้องถิ่นต่อไป เพื่อให้ชาวบ้านโดยเฉพาะเด็กและเยาวชนได้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาสมุนไพรและสรรพคุณของยาสมุนไพรว่ามันมีคุณค่าประโยชน์อย่างไร รวมถึงการรักษาบทบาทของยาหมอหมอวานให้คงอยู่ และแสดงบทบาทในด้านนี้ให้กับชุมชน เป็นการปลูกฝังค่านิยมต่อภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้านในเชิงบวกมากขึ้น

จากผลสำเร็จที่ได้รับแสดงให้เห็นว่า ชาวบ้านส่วนใหญ่ยังคงให้ความสำคัญต่อภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้านอยู่ เนื่องจากมีการรักษาด้วยยาสมุนไพรในชุมชน และในการจัดเวทีเสวนามีผู้เข้าร่วมอยู่ในระดับที่ดี เป็นผลมาจากการจัดเวทีเสวนากลุ่มย่อยและการสัมภาษณ์เชิงลึกมาแล้ว ทำให้ได้กลุ่มผู้เห็นด้วยและให้การสนับสนุน ทำให้การจัดกิจกรรมประสบผลสำเร็จ

สรุปผลการวิจัย

การแพทย์พื้นบ้าน เป็นภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพของประชาชนชาวไทยมาเป็นเวลานาน เป็นระบบการแพทย์ที่เกิดจากการเรียนรู้ การถ่ายทอด การสั่งสมและการผสมผสานของท้องถิ่น จนกระทั่งการแพทย์แผนปัจจุบันได้เข้ามาสู่สังคมไทย มีการสร้างโรงพยาบาลและโรงเรียนแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งถือว่าเป็นจุดเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของระบบการแพทย์พื้นบ้านที่กำลังเสื่อมถอยและลดบทบาทลง การแพทย์พื้นบ้านจึงไม่ได้รับความสนใจทั้งจากภาครัฐและประชาชน และมีการตีกรอบด้วยกฎหมายไม่ให้มีการพัฒนา ระบบการแพทย์พื้นบ้านนอกจากจะไม่เจริญแล้ว การถ่ายทอดความรู้ขาดมาตรฐาน มีการถ่ายทอดความรู้อย่างผิด ๆ มีการอวดอ้างสรรพคุณที่เกินจริง ความเสื่อมนี้เป็นผลมาจากการพัฒนาของการแพทย์แผนปัจจุบัน และการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม โดยเฉพาะการรับเอาแนวความคิดในการพัฒนามาจากตะวันตก ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางความคิด ค่านิยม ความเชื่อ และวิถีชีวิต รวมถึงระบบความสัมพันธ์ของยาขอหมอวาน

จากการศึกษาพบว่าด้านคุณสมบัติของแพทย์พื้นบ้านนั้น เป็นบุคคลที่มีวิถีชีวิตอยู่ในหมู่บ้าน อาศัยความรู้ในด้านการแพทย์แบบพื้นบ้านที่สืบทอดกันมาจากคนรุ่นเก่า และทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่น ให้บริการในด้านการรักษาด้วยสมุนไพรและการวิธปฏิบัติแบบธรรมชาติแก่สมาชิกในชุมชน แบบพึ่งพาอาศัยกัน ในส่วนของความรู้ทฤษฎี หมอบุญเลิศ อุธิระะ มีความรู้ในด้านทฤษฎีเกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้าน ในเรื่องของเภสัชกรรมและเวชกรรม เป็นผู้มีความรู้แบบผสมผสานทั้งหมอสมุนไพรและหมอที่ใช้วิธีการรักษาทางไสยศาสตร์ ทั้งยังเป็นผู้ที่ได้รับการถ่ายทอดทางวัดและจากบรรพบุรุษ มีคุณธรรมและใช้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนา คือกัลยาณมิตตธรรม 7 ประการ เป็นลักษณะของผู้ถ่ายทอดในพระพุทธศาสนา มาใช้ในกระบวนการถ่ายทอด

การถ่ายทอดภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้านในปัจจุบัน จะต้องมีการหันกลับมาทบทวนว่าเรามีสมุนไพร และผักพื้นบ้านมากมาย รวมทั้งคนในชุมชนก็ยังมีภูมิปัญญานี้อยู่ แต่ปัจจุบันคนรุ่นใหม่ได้รับวัฒนธรรมจากต่างประเทศ ทำให้สังคมเกิดการแข่งขันกันตลอดเวลา ทำให้การเรียนรู้สืบทอดภูมิปัญญานี้ขาดหายไปและเหลือผู้มีความรู้นี้น้อยลง หมอพื้นบ้านจึงเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญมากในการสืบสานภูมิปัญญานี้ในการดูแลสุขภาพ แต่เนื่องจากการแลกเปลี่ยนของวัฒนธรรม การเปลี่ยนแปลงของสังคมและเศรษฐกิจ และการพัฒนาการแพทย์สมัยใหม่ปัจจัยต่าง ๆ นี้ทำให้หมอเมืองจะต้องมีการปรับบทบาทของตัวเองให้เข้ากับยุคสมัยที่เปลี่ยนแปลงไปทั้งบทบาทต่อสุขภาพของคนในชุมชน บทบาทในการสืบสานและถ่ายทอดภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้าน และในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม ทำให้พืชสมุนไพรคงอยู่

บทที่ 6 ปัญหาและอุปสรรค

ตลอดระยะเวลาในการทำการศึกษาวิจัยนั้น ทางผู้ศึกษาวิจัยได้ประสบกับปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ซึ่งปัญหาและอุปสรรคบางอย่างก็ส่งผลกระทบต่องานวิจัย จนในบางครั้งทางผู้ศึกษาวิจัยก็รู้สึกท้อเหมือนกัน แต่ก็ได้ผ่านพ้นปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ มาได้ ซึ่งทางผู้ศึกษาวิจัยจะขอจำแนกปัญหาและอุปสรรคดังนี้ คือ

1. ปัญหาและอุปสรรคของคณะผู้ศึกษาวิจัย

ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ถือได้ว่าเป็นรายงานการวิจัยครั้งแรกของทางคณะผู้ศึกษาวิจัย ซึ่งผู้ศึกษาวิจัยไม่เคยมีประสบการณ์ในด้านการวิจัยมาก่อน ทำให้ประสบกับปัญหาและอุปสรรคมากมาย ซึ่งในระยะแรกของการดำเนินการวิจัยทางผู้ศึกษาวิจัยยังไม่มีพื้นฐานความรู้ในเรื่องของทฤษฎี ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงแนวคิดและทฤษฎีจากเดิม คือ แนวคิดการถ่ายทอด แนวคิดการเรียนรู้ และแนวคิดการแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งทั้งสามแนวคิดดังกล่าวไม่สามารถนำมาอธิบายปรากฏการณ์ของการถ่ายทอดภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้านได้อย่างสมบูรณ์ ทางผู้ศึกษาวิจัยจึงได้ปรับเปลี่ยนแนวคิดใหม่ คือ ใช้ทฤษฎีการสื่อสารมาใช้แทนแนวคิดเดิม และทางผู้ศึกษาวิจัยไม่เข้าใจว่าจะอธิบายและตอบวัตถุประสงค์ได้อย่างไร แต่ก็ได้คำปรึกษาจากทางคณะอาจารย์และคณาธิการจากมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่มาแนะนำในเรื่องนี้

ปัญหาและอุปสรรคของผู้ศึกษาวิจัย ในช่วงแรกของการทำวิจัยเราได้ประสบกับปัญหาภายในทีมวิจัย คือ การขาดความกระตือรือร้น ความสามัคคี ความรับผิดชอบ ทำให้การดำเนินการวิจัยในช่วงแรกมีปัญหาตลอด หาวเวลาที่จะมาปรึกษาหารือในการทำวิจัยยาก ในบางครั้งภายในทีมก็เกิดความคิดเห็นไม่ตรงกัน มีการเถียงงานกันทำ ขาดความสนใจและความเข้าใจในการดำเนินการวิจัย เป็นผลให้เกิดปัญหาในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ เพราะไม่มีการวางแผนงานล่วงหน้า พอถึงเวลาไปเก็บข้อมูลก็ไปเลยโดยไม่ได้อธิบายประเด็นที่เราต้องการเก็บข้อมูลอะไร เราจึงได้ข้อมูลที่ไม่ตรงประเด็น และเมื่อได้ข้อมูลมาแล้วก็ไม่ได้นำมาถกกัน ทบทวน ไม่ได้มีการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ ทำให้เกิดความล่าช้าของการดำเนินการวิจัย แต่ต่อมาทางผู้ศึกษาวิจัยได้ความรู้จากทางคณะอาจารย์ ในการแนะนำว่าจะต้องมีการวางแผนก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อจะได้แบ่งงานกันทำให้ชัดเจนและจะทำให้ได้ข้อมูลตรงตามที่เรากำลังต้องการ โดยมีการตั้งคำถามล่วงหน้า จะทำให้ไม่หลงประเด็น ซึ่งเป็นผลมาจากการนัดพบกันระหว่างอาจารย์กับคณะผู้ศึกษาวิจัยทุกกลุ่ม ทำให้ได้รับทราบปัญหาและหาทางแก้ไขร่วมกัน และในแต่ละครั้งจะได้ความรู้เพิ่มเติมจากอาจารย์

ปัญหาที่สำคัญอีกอย่างหนึ่ง คือ ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลจะเป็นช่วงสั้น ๆ เนื่องจากหาวลาดตรงกันยากไม่ว่าจะเป็นคณะผู้วิจัยและกลุ่มเป้าหมายเอง การแก้ปัญหานี้คือ เรา

จะต้องมีการประสานงานที่ดีไม่ว่าจะเป็นสมาชิกในกลุ่มที่ทำวิจัยร่วมกันและกลุ่มเป้าหมาย คือ แพทย์พื้นบ้านและผู้รับการถ่ายทอด และที่สำคัญจะต้องมีการวางแผนล่วงหน้า เพื่อบัดแนะวัน เวลา และสถานที่ ให้ระบุชัดเจนทั้งสองฝ่าย

2. ปัญหาและอุปสรรคของกลุ่มเป้าหมาย

ปัญหาและอุปสรรคของกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ คือ มีระยะทางที่ไกล เป็นอุปสรรคที่สำคัญในการที่จะไปเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละครั้ง เนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่องของเวลา ทั้งจากแพทย์พื้นบ้านและจากผู้เรียนที่มาเรียนค่อนข้างน้อย จึงไม่สามารถที่จะเก็บข้อมูลจากผู้รับการถ่ายทอดทุกคนได้

จากการที่ไม่สามารถสัมภาษณ์ผู้รับการถ่ายทอดทุกคนได้ ทางผู้ศึกษาวิจัยจึงได้จัดเวทีเสวนากลุ่มย่อยขึ้น โดยมีแพทย์พื้นบ้านและผู้รับการถ่ายทอด 4-5 คน ได้มีการสนทนาแลกเปลี่ยนทัศนคติแก่กัน ดังนั้นจึงได้ข้อมูลจากผู้รับการถ่ายทอดดังกล่าว เนื่องจากมีระยะเวลาที่จำกัดของทางผู้ศึกษาวิจัย

ข้อเสนอแนะ

1. การเลือกพื้นที่กลุ่มเป้าหมายเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้นจึงขอแนะนำว่าผู้ศึกษาวิจัยหรือผู้ที่เริ่มทำการวิจัยควรจะต้องเลือกพื้นที่กลุ่มเป้าหมายที่ใกล้ จะเป็นการดีกว่าที่ไกล ๆ เพื่อเราจะสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเต็มที่

2. งานวิจัยเรื่อง การถ่ายทอดภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้าน ถือว่ายังขาดความสมบูรณ์ในด้านเนื้อหา เนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่องเวลา ผู้ที่จะศึกษาในด้านนี้ควรจะมีระยะเวลาในการศึกษามากกว่านี้ เพื่อจะทำให้ได้ข้อมูลที่มีความสมบูรณ์มากกว่านี้

3. ผู้ที่มีความสนใจในเรื่อง การถ่ายทอดภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้าน ควรมีการศึกษาในด้านอื่น ๆ ที่กว้างมากกว่านี้ เพื่อข้อเท็จจริงที่ได้จะเป็นประโยชน์แก่ผู้ที่สนใจและเป็นประโยชน์แก่สังคมต่อไป

บรรณานุกรม

เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ. การแพทย์แผนไทยสายใยแห่งชีวิตและวัฒนธรรม.

องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก:กรุงเทพฯ.2540

ยนต์ ชุ่มจิต . การศึกษาและความเป็นครูไทย. โอ.เอส.พรีนติ้งเฮ้าส์ : กรุงเทพฯ .2544

ยนต์ ชุ่มจิต . ความเป็นครู. โอ.เอส.พรีนติ้งเฮ้าส์ : กรุงเทพฯ .2541

วีรเดช มโนสร้อย และ อรัญญา มโนสร้อย.เภสัชกรรมล้านนา:ตำรับยาสมุนไพร.

องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก . 2540

เสาวภา พรศิริพงศ์ และคณะ .สถานภาพและทิศทางการวิจัยการแพทย์แผนไทย.

องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก:กรุงเทพฯ