

มิตตธรรม 7 ประการ ได้แก่ ท่านเป็นคนมีความเป็นกันเอง เมื่อลูกศิษย์เกิดความสงสัยก็สามารถเข้าไปปรึกษาได้ (ปิโย) ท่านเป็นคนที่ทำด้วยน้ำเคารพ เป็นอาจารย์ที่ดีของศิษย์และสามารถให้ความช่วยเหลือได้ (ครู) 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 จะต้องเป็นคนที่มีอริยาสัยที่ดี 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 เมื่อเกิดความสงสัยในตำราหรือวิธีปรุงยาให้ปรึกษาผู้รู้อย่าปกปิดความสงสัยเอาไว้

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

ขารสจีด

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 และปู่จารย์ 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 นิมิตระกูล

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 ผู้คงศฤกษ และผู้ประกอบพิธีกรรม เป็นต้น ในสมัยอยุธยาได้มีการจัดทำตำราโอสถพระนารายณ์ มีการรวบรวมความรู้ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็นสาขาต่าง ๆ เช่น หมอนวด หมอยา และหมอเด็ก เป็นต้น ในสมัยรัตนโกสินทร์ก็มีการนำหมอพื้นบ้านทั่วประเทศมาทำการสังคายนาความรู้เสียใหม่ มีการจารึกไว้ที่วัดโพธิ์ ซึ่งเป็นความรู้ทั้งด้านการรักษาพยาบาลและการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การใช้ยา การนวด และกายบริหารด้วยท่าฤาษีคัดคน ทำให้เป็นความรู้ที่สืบทอดมาจนถึงสมัยปัจจุบัน

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

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 โดยที่แพทย์พื้นบ้านหรือผู้ถ่ายทอดจะเป็นผู้ทำการทดสอบผู้ที่ จะมารับการถ่ายทอด การถ่ายทอดภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้านแบบโบราณจะมีการทดสอบเรื่องคุณธรรมของผู้รับการถ่ายทอดเสียก่อนว่า มีคุณธรรมพอที่จะเป็นแพทย์พื้นบ้านหรือไม่ หรือมีการดูดวงของผู้รับการถ่ายทอดว่ามีความเหมาะสมในการที่จะเป็นแพทย์พื้นบ้านได้หรือไม่ เนื่องจากความเชื่อที่ว่าถ้าถ่ายทอดภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้านให้กับคนที่มีคุณธรรมแล้ว ผู้รับการถ่ายทอดก็จะนำเอาความรู้นี้ไปช่วยรักษาพยาบาลแก่ผู้เจ็บป่วย แต่ถ้าถ่ายทอดให้กับคนไม่มีคุณธรรม ก็จะนำความรู้นี้ไปใช้ในการหลอกลวงผู้อื่น สำหรับในสมัยปัจจุบันมีการพัฒนาทางด้านเทคโนโลยีที่ทันสมัย และการแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งได้รับอิทธิพลจากตะวันตก 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 และได้มารักษากับแพทย์พื้นบ้านนั้น ก็จะทำการถ่ายทอดให้ แต่ถ้าไม่ได้มารักษาด้วยก็จะไม่สามารถทำการถ่ายทอดให้ ซึ่งจะเห็นได้ว่าแพทย์พื้นบ้านบางคนจะมีลักษณะของรอยแผลเป็นอยู่ตามร่างกาย เป็นผลเพราะ แพทย์พื้นบ้านนั้นอยากได้รับการถ่ายทอดจึงยอมบาดเจ็บเพื่อที่จะได้รับการถ่ายทอดดังกล่าว และกระบวนการถ่ายทอดดังกล่าวจะมีลักษณะที่เหมือนกับการถ่ายทอดภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้านทั่วไป

กระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้าน

ในการถ่ายทอดภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้านมีลักษณะปากต่อปาก และมีการท่องจำขึ้นใจ ทั้งยังจะต้องใช้การสังเกตจดจำเอา เนื่องจากไม่มีการบันทึกเป็นหนังสือตำรา การศึกษาวิชาแพทย์จึงไม่ใช่ของง่าย แต่จะต้องอาศัยความมานะบากบั่น ความเพียร และความอดทนเป็นเวลาแรมปี ในการจดจำความรู้ให้แม่นยำจากครู โดยครูจะสอนวิธีตรวจรักษาคนไข้ สอนวิธีในการปรุงยาโดยเริ่มจากสอนให้รู้จักสิ่งต่าง ๆ ที่ใช้เป็นส่วนประกอบของยา ทั้งที่เป็นพืชวัตถุได้แก่สมุนไพรต่าง ๆ สัตว์วัตถุได้แก่อวัยวะของสัตว์น้ำ สัตว์บกและสัตว์ปีก ตลอดจนธาตุวัตถุหรือแร่ธาตุที่นำมาผสมยา ศิษย์จะต้องทำตัวใกล้ชิดคอยสนใจปรนนิบัติและมีการติดตามถามไถ่เวลาที่ครูออกไปรักษาคคนไข้นอกสถานที่ เพื่อจะได้เรียนรู้และหาความชำนาญจากการสังเกตอาการของคนไข้ 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 เช่นหัวไผ่และว่านสี่ทิศมาตำและประคบตรงบริเวณที่บาดเจ็บ และเอาไม้มาค้ำประคบเพื่อป้องกันในส่วนที่บาดเจ็บมาก แต่ถ้าเป็นหมอนวดก็จะมีการใช้ยาสมุนไพร เช่นใบว่านสี่ทิศมีการนำไปลงไฟและนำมาประคบตรงที่เจ็บปวด รวมถึงมีการบีบนวดลงไปบนว่านสี่ทิศ เพื่อให้ตัวยาสมุนไพรซึมเข้าไปในส่วนที่เจ็บปวดจนกว่าจะหาย ผู้ที่มาทำการรักษากับแพทย์พื้นบ้านในส่วนใหญ่แล้วก็จะเป็นผู้ที่เคยผ่านการรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบันมาก่อนแล้ว แต่จะไม่หายและเสียค่าใช้จ่ายมาก จึงหันมารักษากับแพทย์พื้นบ้านซึ่งเป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษา และผู้ที่มารักษากับแพทย์พื้นบ้านจะต้องมีการทำขันคอกไม้เพื่อมาขอรักษา เรียกว่าขันคั่ง ก็จะมีการรักษาไปจนกว่าจะหาย และเมื่อทำการรักษาจนหายดีแล้วก็จะต้องมาถอนขันคั่ง แพทย์พื้นบ้านส่วนใหญ่จะไม่ได้มีการเรียกร้องค่ารักษาพยาบาลแต่อย่างใด ซึ่งก็แล้วแต่จะให้จะเป็นค่าตอบแทนหรือสิ่งของ โดยหลักแล้ว

แพทย์พื้นบ้านจะมีจรรยาบรรณของแพทย์พื้นบ้าน คือจะไม่มีการเรียกร้อยค่ารักษาพยาบาลและไม่เลือกว่าผู้เจ็บป่วยจะเป็นคนรวยหรือคนจน ก็จะต้องให้ความเสมอภาคในการรักษา

การถ่ายทอดภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้านแบบปัจจุบัน

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

ผู้รับการถ่ายทอดจะต้องมีการสอบขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ในสาขาต่าง ๆ โดยจะมีการขึ้นใบสมัครที่กระทรวงสาธารณสุข เพื่อแสดงว่าได้อบรมศึกษาหรือรับการถ่ายทอดภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้านจากแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งผู้ถ่ายทอดนั้น จะต้องมียุทธศาสตร์ตามพระราชบัญญัติประกอบโรคศิลปะและได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ 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) ตัวยาชूरสและกลั่น

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) คัมภีร์มัญจุสารวิเชียร 17) คัมภีร์มูจโรค 18) คัมภีร์ไพจิตรมหาวงศ์ 19) คัมภีร์พิมมาลา 20) คัมภีร์วิถิกุญโรค 21) คัมภีร์สิทธิสารสงเคราะห์

ข้อมูลทางเกสัชกรรมล้านนาจะมีการบันทึกไว้ในใบลานบ้าง ป้ายสาบบ้าง ส่วนถูกจารึกเป็นอักษรล้านนา คำนันทางหมออนุเลศ อุศิระะ 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 อุสิริยะ 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 ในส่วนของการภาระของแพทย์พื้นบ้าน 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 แต่ถ้าหมอมืองทำการรักษาแล้วอาการไม่ค่อยดีขึ้นหรือรักษาไม่หายก็จะเป็นเรื่องเวรกรรมซึ่งเป็นหลักกรรมทางพระพุทธศาสนาที่สอดแทรกอยู่ในนั้น โดยจะไม่มีการโทษหมอว่ารักษาไม่ดี

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

เยาวชนไม่ให้ความสนใจเกี่ยวกับแพทย์พื้นบ้านที่มีคุณค่าอันเป็นการแก้ปัญหามีมาแต่สมัยก่อนว่าเป็นของโบราณ ถ้าสมัย ทั้งยังไม่รู้จักพืชสมุนไพรว่ามีลักษณะและสรรพคุณทางยาว่ามีสรรพคุณทางการรักษาอย่างไร เช่น เยาวชนในสังคมเมืองปัจจุบันไม่สนใจอาหารพื้น

บ้านที่มีพืชผักสวนครัวที่มีคุณค่าและนำมาเป็นสมุนไพรได้และเป็นประโยชน์ต่อร่างกาย เมื่อเห็นอยู่ในอาหารก็จะเขี่ยทิ้งเพราะเห็นว่าไม่อร่อย เพราะหาไม่รู้จักคุณค่าของมันและมีความนิยมที่ตามสมัยบริโภคอาหารฟาสฟู๊ด อาหารที่มาจากต่างประเทศ เห็นว่าเป็นของโก้หรู เป็นการบริโภคนิยม และเป็นความนิยมที่ผิด ๆ อาหารเหล่านั้น เป็นต้นว่า พืชชา เคเอฟซี 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 รวมถึงการรักษาบทบาทของยาขอหมอวานให้คงอยู่ 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 แต่ก็ได้คำปรึกษาจากทางคณะอาจารย์และคณะนักศึกษาจากมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่มาแนะนำในเรื่องนี้

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.พรีนติ้งเฮาส์ : กรุงเทพฯ .2544

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

วีรเดช มโนสร้อย และ อรัญญา มโนสร้อย.เภสัชกรรมล้านนา:ตำรับยาสมุนไพร.

องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก . 2540

เสาวภา พรศิริพงศ์ และคณะ .สถานภาพและทิศทางการวิจัยการแพทย์แผนไทย.

องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก:กรุงเทพฯ