

กระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน ในการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาสุขภาพ ในชุมชนจังหวัดเลย

Processes for Transferring Folk Medicine Healers'
Wisdom about the Use of Herbs for Treatment
in Communities of Loei Province

ภัทรริธา ฝนงาม (Patthira Phon-ngam)¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านด้วยการใช้สมุนไพรในจังหวัดเลย เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เจาะลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการสนทนากลุ่ม ผลการวิจัยพบว่าองค์ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรในการบำบัดรักษา โดยการจัดทำเป็นตำรับ (ขนาน) ตามอาการของโรคต่าง ๆ ในระบบของร่างกาย ซึ่งวิธีการรักษาของหมอพื้นบ้านนั้นมีความสัมพันธ์กับความเชื่อต่าง ๆ ตามวิถีวัฒนธรรมของท้องถิ่น โดยหมอพื้นบ้านมีความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุแห่งความเจ็บป่วยจากความเชื่อในพุทธศาสนาเป็นหลักสำคัญ ความเชื่อเกี่ยวกับธาตุสี่ ชันธุห้า และความเชื่อเกี่ยวกับโหราศาสตร์ตามดวงชะตาราตี ผลการศึกษาวิธีการถ่ายทอดภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านด้วยการใช้สมุนไพร โดยระบบการถ่ายทอดภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านมีการถ่ายทอดจากบรรพบุรุษในระดับเครือญาติ การถ่ายทอดจากหมอพื้นบ้านสู่บุคคลที่สนใจการถ่ายทอดจากหมอพื้นบ้านสู่ผู้รับบริการบำบัดรักษาที่หายแล้ว การถ่ายทอดจากสถาบันทางการศึกษา

¹ หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาพุทธศาสตร์การพัฒนากุมิภาค มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย 094-3917935 E-mail: dr.patthira@hotmail.com

และการถ่ายทอดจากตำราแผนโบราณ วิธีการถ่ายทอดภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน มีการถ่ายทอดในระดับครอบครัว ชุมชน และในระดับประเทศ โดยมีวิธีการการบอกเล่า บรรยายด้วยวาจา การสาธิต การปฏิบัติจริง วิธีถ่ายทอดโดยให้เรียนรู้จากสื่อด้วยตนเอง วิธีถ่ายทอดโดยการจัดแสดงนิทรรศการในรูปแบบของแหล่งเรียนรู้ วิธีถ่ายทอดภูมิปัญญา โดยบันทึกองค์ความรู้ไว้เป็นลายลักษณ์

คำสำคัญ: การรักษาโรคในชุมชน, ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน, การถ่ายทอดภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน

Abstract

The purpose of this research was to study processes for transferring folk medicine healers' wisdom about the use of herbs for treatment in communities of Loei Province. The qualitative research methods used included an in-depth interview, participatory observation and focus group discussion. The findings revealed that bodies of herbal knowledge could be learned and classified from drug formularies for the treatment of various illnesses. The method of treatment by the folk healers was related to different beliefs and local cultures. As Buddhists, the folk healers believed that illnesses were caused by the Four Great Elements and the Five Aggregates. In addition, they believed that astrology and the horoscope could help predict the diseases of a person. The processes for transferring the wisdom of the folk healers included the inheritance from the ancestors, the transfer among the family members, the transfer by the traditional healers to interested persons, the transfer from the traditional healers to the patients completely cured by the treatment, the transfer from the academic institutions and the transfer by the traditional texts of drug formulary. The methods of transferring folk healers' wisdom included the transfer at the family, community and national levels by the use of verbal communication, such as word of mouth and lectures. The transfer could be done by other means,

such as demonstration, actual practice, self-learning from media, exhibition at learning resource centers and written records.

Keywords: Treatment in Communities of Loei Province, Folk Medicine Healers' Wisdom, Processes of Transfer

บทนำ

ในอดีตการแพทย์ยังไม่เจริญมากนักเมื่อเจ็บป่วยชาวบ้านก็ต้องพึ่งพาอาศัยหมอพื้นบ้านซึ่งศึกษาเรียนรู้การรักษาโรคภัยจากบรรพบุรุษ ซึ่งอาจได้รับการถ่ายทอดสืบต่อกันมาด้วยวาจา หรือจากที่บันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษรโดยจารึกบนแผ่นหิน สมุดข่อย ใบลาน บันทึกในรูปของจิตรกรรมฝาผนัง หรือหลักฐานทางประวัติศาสตร์อื่น ๆ กว่าที่จะออกมาเป็นตำราให้คนรุ่นหลังได้ใช้นั้นต้องใช้เวลานับพันปีค้นคว้าวิจัยตามธรรมชาติโดยอาศัยการสังเกต การลองผิดลองถูก มีการปฏิบัติซ้ำแล้วซ้ำอีก สั่งสมความรู้ด้วยประสบการณ์ตรง จนกระทั่งเขียนออกมาเป็นตำราให้คนรุ่นหลังได้ใช้สืบต่อกันมา นับเป็นภูมิปัญญาชาวบ้านและเทคโนโลยีท้องถิ่นที่มีคุณค่ายิ่ง

หลังจากนั้นมาได้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางกระแสโลกอย่างรวดเร็วทั้งทางด้านวิถีชีวิตความเป็นอยู่ เศรษฐกิจ วัฒนธรรม รวมทั้งรูปแบบและระบบโครงสร้างของสังคมส่งผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชุมชนจากวิถีชีวิตการพึ่งตนเองและภูมิปัญญาท้องถิ่นไปสู่ความสะดวกสบายทางตะวันตกและห่างเหินจากวัฒนธรรมดั้งเดิมของชุมชนที่ปฏิบัติกันสืบต่อกันมาอย่างยาวนาน การแพทย์ตะวันตกมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพของประชาชนมากขึ้น ทำให้การแพทย์พื้นบ้านขาดการพัฒนาและสืบสานองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งต่างจากประเทศจีน อินเดีย ที่พัฒนาคู่ขนานการแพทย์พื้นบ้านกับการแพทย์แผนตะวันตก (วิชัย ไชควิวัฒน์, 2546)

จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้ส่งผลกระทบต่อการแพทย์พื้นบ้านในการลดบทบาท ลดพื้นที่และเปลี่ยนถ่ายอำนาจของหมอพื้นบ้านไปสู่โรงพยาบาล และยังส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงวิถีคิด ความเชื่อ รวมถึงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพทั้งหมดด้วย โดยที่อิทธิพลของการแพทย์แผนตะวันตกนั้นแสดงให้เห็นถึงทัศนคติการมองสุขภาพแบบแยกส่วน ลดทอนจนเหลือเพียงมิติการบำบัดรักษาโรค

หรือความผิดปกติของอวัยวะเท่านั้น และได้ละเลยการรักษาพยาบาลคนไข้ในฐานะมนุษย์ ซึ่งมีมิติทั้งในด้านวิถีชีวิตความเป็นอยู่ สภาพสังคม สภาพเศรษฐกิจที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่นำไปสู่ความเจ็บไข้ หรือที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อโรคภัยไข้เจ็บ ด้วยเช่นกัน รวมไปถึงกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพซึ่งเป็นการป้องกันการเจ็บป่วย แต่ไม่ได้รับความสนใจ ผลจากการพัฒนาระบบสุขภาพของรัฐ ยังทำให้คนในภาคชนบทกับคนในเมืองมีความเหลื่อมล้ำกันในโอกาสของการเข้าถึงและได้รับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ และรัฐก็ไม่ประสบความสำเร็จในการทำให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยดีถ้วนหน้า สถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพ รวมถึงโรคภัยไข้เจ็บใหม่ๆ ที่เกิดขึ้น

การแพทย์พื้นบ้านเริ่มได้รับความสนใจอีกครั้ง เนื่องจากปรากฏการณ์สำคัญ 2 ประการ คือ การแพร่ระบาดของโรคเอดส์โดยเฉพาะในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทยมีการแพร่เชื้ออย่างรวดเร็ว และการตื่นตัวของกระแสแพทย์ทางเลือกที่นับวันเพิ่มมากยิ่งขึ้น ทั้งแพทย์แผนจีน ธาราบำบัด โครแพคติก (วิชัย โชควิวัฒน์, 2546) ทำให้สังคมทบทวน ระบบค่านิยมเดิม ดังนั้นภาครัฐเริ่มให้ความสำคัญของการพัฒนาฟื้นฟูภูมิปัญญาไทยในด้านการแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งเป็นการแพทย์ดั้งเดิมของประเทศ เพื่อหวังว่าองค์ความรู้ดั้งเดิมที่บรรพบุรุษ สะสมมาอย่างยาวนานหลายชั่วอายุคนจะสามารถแก้ไขความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในชุมชนและสามารถสร้างความมั่นใจในการดูแลสุขภาพของประชาชนได้

หมอพื้นบ้านของชุมชนมีบทบาทสำคัญในการดูแลรักษาสุขภาพโดยมีขั้นตอนในการรักษา เริ่มจากผู้ป่วยต้องบูชาขันห้าซึ่งจะประกอบไปด้วย ดอกไม้ กล้วย เทียน และสตางค์ค่าขันครู จากนั้นหมอพื้นบ้านจะดำเนินการตามขั้นตอน วิธีการเพื่อบ่งบอกและทำการวินิจฉัยโรคไปตามอาการ ซึ่งในการวินิจฉัยโรคมิได้มองลักษณะของความเจ็บป่วยเฉพาะทางกายเท่านั้น แต่ยังมองครอบคลุมไปถึงความสัมพันธ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคมของผู้ป่วย

ในการรักษาโรคด้วยสมุนไพรหมอสมุนไพรพื้นบ้านจะมีวิธีการรักษาโรคหลังการวินิจฉัยโรคแล้วแตกต่างกันไปตามความเชื่อของตนเอง ทำให้เกิดวิธีการที่หลากหลาย การใช้ตัวยาสมุนไพรที่แตกต่างกันซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของชาวอีสานที่ได้รับการรักษาด้วยยาสมุนไพร ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ใช้ รวมทั้ง

เกิดความสูญเสียหรือเสียโอกาสในการรักษาโรคของผู้ป่วยได้ จึงจำเป็นต้องศึกษาค้นคว้าวิจัย และขั้นตอนในการรักษาด้วยสมุนไพรของหมอพื้นบ้าน รวมทั้งกระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน ซึ่งไม่มีกระบวนการถ่ายทอดอย่างเป็นระบบ ไม่มีการขีดเขียนบันทึกเป็นตำรา สำหรับหมอพื้นบ้านที่สะสมความรู้ในรูปของการเขียนเป็นเอกสารอย่างง่าย ๆ ก็พบว่าตำราเหล่านี้อยู่ในสภาพที่เสี่ยงต่อการชำรุดเสียหาย หรือมีการชำรุดสูญหายไปแล้ว ส่วนใหญ่ยังไม่มีศิษย์หรือผู้รับการถ่ายทอดความรู้ต่อ สภาพที่ตำราอยู่เช่นนี้บ่งบอกแนวโน้มที่น่าเป็นห่วงในการถ่ายทอดความรู้ของหมอพื้นบ้าน และมีข้อสังเกตเกี่ยวกับสาเหตุที่เป็นอุปสรรคในการหาผู้รับการถ่ายทอดความรู้หมอยาพื้นบ้านที่ลดน้อยลง

จากสภาพปัญหาที่กล่าวมาข้างต้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องการศึกษาระบบการถ่ายทอดภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านในการใช้สมุนไพร ผลจากการศึกษาทำให้ทราบสถานภาพของหมอพื้นบ้าน องค์ความรู้ที่หมอพื้นบ้านใช้ วิธีการถ่ายทอดองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้าน รวมทั้งแนวทางในการพัฒนาวิธีการถ่ายทอดองค์ความรู้ ผลจากการศึกษาสามารถใช้เป็นแนวทางการพัฒนากระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน เพื่อให้เป็นที่พึ่งพาในด้านการดูแลสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชนต่อไป และยังเป็นหนทางที่จะทำให้ชุมชนนั้นสามารถพึ่งตนเองในด้านการดูแลสุขภาพได้ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานภาพทั่วไปของหมอพื้นบ้าน องค์ความรู้ที่หมอพื้นบ้านใช้ในการรักษาโรค วิธีการรักษาพยาบาลของหมอพื้นบ้าน การยอมรับการรักษาของหมอพื้นบ้านในจังหวัดเลย
2. เพื่อศึกษากระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านด้วยการใช้สมุนไพรในจังหวัดเลย

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ทำให้ทราบสถานภาพทั่วไปของหมอพื้นบ้าน และองค์ความรู้ที่หมอพื้นบ้านใช้ในการรักษาพยาบาลและการให้บริการของหมอพื้นบ้าน ซึ่งสามารถใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการรักษาโรคด้วยสมุนไพร
2. ทำให้ทราบวิธีการถ่ายทอดภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านด้วยการใช้สมุนไพรในจังหวัดเลย รวมทั้งปัญหา อุปสรรค ความต้องการ ข้อเสนอแนะซึ่งใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาระบบการถ่ายทอดภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านด้วยการใช้สมุนไพรในจังหวัดเลย
3. ได้กระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านด้วยการใช้สมุนไพรในจังหวัดเลย ที่สอดคล้องเหมาะสมกับความต้องการ และเหมาะกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมในปัจจุบัน เพื่อองค์กรชุมชน หน่วยงานทางราชการ โรงเรียนสามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นทุนทางสังคม วัฒนธรรมตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงในการพัฒนาภูมิภาคอื่น ๆ ต่อไป
4. เป็นข้อเสนอเชิงนโยบายในการผสมผสานระบบการแพทย์พื้นบ้านสู่ระบบสุขภาพไทยอย่างเหมาะสม และพิจารณาถึงความเป็นไปได้ที่ผนวกและพัฒนาเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพในอนาคตเพื่อให้เป็นทางเลือกของประชาชนในการดูแลสุขภาพ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มุ่งศึกษากระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านใน โดยกำหนดขอบเขตการวิจัยด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. **ขอบเขตด้านพื้นที่** การวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดขอบเขตพื้นที่ในจังหวัดเลย
2. **ขอบเขตด้านเนื้อหา** การวิจัยครั้งนี้ ได้กำหนดขอบเขตเนื้อหาการวิจัย ดังนี้
 - 1) ศึกษาสถานภาพทั่วไปของหมอพื้นบ้าน องค์ความรู้ที่หมอพื้นบ้านใช้ในการรักษาโรค วิธีการรักษาพยาบาลของหมอพื้นบ้าน การยอมรับการรักษาของหมอพื้นบ้านในจังหวัดเลย และ 2) ศึกษาวิธีการถ่ายทอดภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านในปัจจุบัน องค์ประกอบ ขั้นตอน และวิธีการในการถ่ายทอด ได้แก่ ระบบการถ่ายทอด

ขั้นตอนวิธีการถ่ายทอดภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน รวมถึงปัญหาและอุปสรรคการถ่ายทอดภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน

3. **ขอบเขตด้านกลุ่มเป้าหมาย** มีดังนี้ 1) กลุ่มหมอพื้นบ้านเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ ในการรักษาไม่ต่ำกว่า 10 ปี 2) กลุ่มผู้รับการรักษา 3) กลุ่มผู้ออกุสไสในพื้นที่ และ 4) กลุ่มนักวิชาการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนวรรณกรรม

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2525) ให้ความหมายหมอพื้นบ้านว่า หมายถึง ผู้รู้ ผู้ชำนาญ ผู้รักษาโรค หมอขี้วดู หมออุดู ผู้ทำนายโชคชะตาราศี หมอตำแย หญิงที่ทำการคลอดลูกตามแผนโบราณ หมอน้ำมัน ผู้ชำนาญในการชี้ข้างตกมัน และหมอผี ผู้มีอำนาจปราบผีได้

โอกาส ชามะรัตน์ (2545) ได้กล่าวถึงหมอพื้นบ้านว่าเป็นชาวบ้านที่ใช้ชีวิตอยู่ในชุมชนซึ่งให้บริการบำบัดรักษาความเจ็บป่วย อาศัยความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้านที่สืบทอดกันมาจากบรรพบุรุษ และใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่น โดยผสมผสานวัฒนธรรมความเชื่อของชาวบ้าน หมอพื้นบ้าน และระบบการแพทย์พื้นบ้าน เป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมท้องถิ่นซึ่งพัฒนาขึ้นตามปัจจัยเฉพาะที่แตกต่างกัน

จากการศึกษาดังกล่าวสรุปได้ว่าหมอพื้นบ้านหมายถึงบุคคลผู้ที่มีความรู้ความชำนาญในการดูแลบำบัดรักษาผู้เจ็บป่วยด้วยสมุนไพรเป็นที่ยอมรับของคนในชุมชน หรือสังคมท้องถิ่น อาศัยความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้านที่สืบทอดกันมาจากบรรพบุรุษ และใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นโดยผสมผสานวัฒนธรรมความเชื่อของชาวบ้าน

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ (2545) ได้เสนอรูปแบบการถ่ายทอดภูมิปัญญาไว้ ดังนี้

1. **การถ่ายทอดภูมิปัญญาแห่งแรก** คือ ภายในครอบครัว จากพ่อ แม่ ลูก เครือญาติใกล้ชิดที่ถ่ายทอดให้กันและกัน เพื่อสืบทอดภูมิปัญญา ความรู้หลายอย่าง จะมีการเผยแพร่ให้แก่คนอื่น ถือว่าเป็นมรดกของวงศ์ตระกูล เช่น ความรู้เรื่อง

การรักษาโรค ยาสมุนไพร ส่วนใหญ่จะมีเคล็ดลับที่จะถ่ายทอดให้คนที่ต้องการ ให้เป็นผู้สืบทอดภูมิปัญญาอันเป็นมรดกตกง่าล่านั้น อย่างไรก็ตามก็มีหลาย ๆ อย่างที่ไม่ได้แสดงออกมาอย่างชัดเจนว่าเป็นการถ่ายทอดหรือการสืบทอด เพราะการเรียนรู้จากการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เช่น พ่อสอนลูกให้ไถนาดูแลเลี้ยงสัตว์ สอนให้ตีเหล็ก เป็นการถ่ายทอดโดยการลงมือปฏิบัติร่วมกันโดยการช่วยพ่อ ดูว่าพ่อทำอย่างไรแล้วก็ทำเลียนแบบพ่อ

2. การถ่ายทอดภูมิปัญญาที่เด่นชัดที่สุด คือการถ่ายทอดบุคคลผู้รู้ผู้ชำนาญในเรื่องประเด็นหนึ่งให้แก่บุคคลอื่น ๆ อาจเป็นลูกหลานหรืออาจเป็นใครก็ได้ที่มีอาชีพเป็นลูกศิษย์ ส่วนใหญ่มักได้รับการถ่ายทอดมาจากครูของตนเองในลักษณะเดียวกัน ทำให้มีความเชี่ยวชาญในเรื่องหนึ่งเป็นอย่างดี ไม่ว่าจะเป็นเรื่องความรู้เฉพาะด้านในด้านการรักษาโรค ยาสมุนไพร หรือความรู้ในเรื่องศิลปะต่าง ๆ หรือการทำมาหากินต่าง ๆ

สามารถ จันทร์สุรย์ (2536) กล่าวว่าชาวบ้านทุกหมู่เหล่าได้ใช้สติปัญญาของตนสั่งสมความรู้ ประสบการณ์เพื่อการดำรงชีพมาตลอด และสืบทอดจากคนรุ่นหนึ่งไปสู่นักอีกรุ่นหนึ่งตลอดมาด้วยวิธีการต่าง ๆ ที่แตกต่างกันไปตามสภาพแวดล้อมของแต่ละท้องถิ่นทั้งทางตรงและทางอ้อมโดยอาศัยศรัทธาทางศาสนา ความเชื่อของบรรพบุรุษเป็นพื้นฐานในการถ่ายทอด เรียนรู้ สืบทอดต่อกันมาจากบรรพบุรุษในอดีตถึงลูกหลานในปัจจุบัน ซึ่งพอจำแนกได้ดังนี้

1. วิธีถ่ายทอดภูมิปัญญาแก่เด็ก เด็กโดยทั่วไปมีความสนใจในช่วงเวลาสั้นและมักจะสนใจในสิ่งใกล้ตัว ซึ่งแตกต่างจากผู้ใหญ่ กิจกรรมการถ่ายทอดต้องง่ายไม่ซับซ้อน สนุกสนานและดึงดูดใจ เช่น การละเล่น การเล่านิทาน การลองทำตามตัวอย่าง การเล่นปริศนาคำทาย เป็นต้น วิธีการเหล่านี้เป็นการเสริมสร้างนิสัยและบุคลิกภาพ ซึ่งส่วนใหญ่มุ่งเน้นจริยธรรมที่เป็นสิ่งที่ควรทำและไม่ควรทำ

2. วิธีการถ่ายทอดภูมิปัญญาแก่ผู้ใหญ่ถือว่าเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ซึ่งเป็นวัยทำงาน วิธีการถ่ายทอดทำได้หลายรูปแบบ เช่น วิธีการบอกเล่า โดยผ่านพิธีสู่ขวัญ พิธีกรรมทางศาสนา พิธีกรรมตามขนบธรรมเนียมประเพณีของท้องถิ่นต่าง ๆ ในพิธีการแต่งงานของทุกท้องถิ่น จะมีขั้นตอนให้มีคำสอนที่ผู้ใหญ่สอนคู่บ่าวสาวทุกครั้ง รวมทั้งการลงมือประกอบอาชีพตามอย่างบรรพบุรุษก็มีการถ่ายทอดเชื่อมโยงประสบการณ์มาโดยตลอด

3. การถ่ายทอดภูมิปัญญาในรูปแบบของสื่อบันเทิงโดยสอดแทรกในกระบวนการและเนื้อหาหรือคำร้องของบันเทิง เช่น คำร้องของลิเก ลำตัด มโนราห์ หนังตะลุง คำร้องเหล่านี้จะกล่าวถึงประวัติศาสตร์ท้องถิ่น ขนบธรรมเนียมประเพณีท้องถิ่น คติธรรม คำสอนทางศาสนา การเมือง การปกครอง การประกอบอาชีพ การรักษาโรคพื้นบ้าน รวมทั้งการปฏิบัติตนตามจารีตประเพณีต่าง ๆ

4. การถ่ายทอดภูมิปัญญาโดยผ่านสื่อสารมวลชน เช่น หนังสือ เอกสาร สิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ ภาพยนตร์ และอื่น ๆ

วิธีการถ่ายทอดความรู้

วิธีการถ่ายทอดความรู้ ทางการแพทย์แผนไทยเป็นลักษณะปากต่อปาก แล้วท่องจำ และตั้งอาศัยประสบการณ์ที่ใช้การสังเกตจดจำให้ขึ้นใจการศึกษาวิชาแพทย์จึงไม่ใช่ของง่าย ต้องอาศัยความมะนะปากบั้น พากเพียรและอดทนเป็นเวลาแรมปีเพื่อจะได้จดจำ คำสั่งสอน ได้แม่นยำ โดยครูจะสอนวิธีการตรวจรักษาคนไข้ สอนวิธีปรุงยา โดยเริ่มจากสอนให้รู้จักสิ่งต่าง ๆ ที่ใช้เป็นส่วนประกอบของยา ทั้งที่เป็นพืชวัตถุและธาตุวัตถุ ศิษย์จะต้องทำตัวใกล้ชิด คอยสนใจปรนนิบัติ และติดตามถามไถ่เวลาที่ครูออกไปรักษาคนไข้นอกสถานที่ ต้องคอยติดตามเพื่อจะได้เรียนรู้ และหาความชำนาญจากการสังเกตอาการของคนไข้ โดยครูจะอธิบายให้รู้ถึงที่ตั้งแรกเกิดของโรค ชื่อของโรค และยาสำหรับบำบัดโรคต้องให้แม่นยำ

จนถึงสมัยที่มีตัวอักษรใช้จึงมีการจดจารึกความรู้ไว้ในที่ต่าง ๆ เช่น แกะไว้ในแผ่นหิน ไม้ หรือโลหะ โดยหวังให้วิชาแพทย์คงอยู่ไม่เสื่อมสูญ สืบทอดมาจนมีการจารึก หรือเขียนลงในใบลานและสมุดข่อย เรียกว่าพระคัมภีร์หรือพระตำรา ซึ่งมีการคัดลอกต่อ ๆ กันมา ข้อความในพระคัมภีร์หรือตำราแพทย์นั้นได้จำแนกไว้ตามความรู้ ความเชี่ยวชาญของครู ได้แก่ อาการของโรค วิธีรักษาอีกทั้งสรรพคุณยาสมุนไพรไว้ด้วย

การแพทย์แผนไทยผู้เป็นแพทย์สมัยก่อนจะต้องมีความรู้ ความสามารถในการปรุงยาเอง เพราะฉะนั้นจึงต้องเรียนรู้เกี่ยวกับพันธุ์สมุนไพรตามแต่ครูจะเห็นสมควร โดยในขั้นแรกจะต้องเรียนรู้ชนิดของสมุนไพรและคุณสมบัติตลอดจนถึงการเก็บรักษา ส่วนพิภักยาแต่ละชนิดนั้น ศิษย์จะต้องอาศัยการสังเกตและจดจำเอง ขั้นที่สองคือการศึกษาจากตำราแพทย์ จะต้องศึกษาจากคัมภีร์ที่บอกลักษณะอาการ

ของโรคและตำรา คัมภีร์สรรพคุณที่บอกรักษาทั้งหลาย คัมภีร์ที่ต้องศึกษาในเบื้องต้นคือสมุฏฐานวินิจฉัย ชาติวินิจฉัย โรคนิทาน ปฐมจินดา มหาโชตรัต ตักกศิลา สาโรช รัตนมาลา ชวตาร ติจรณสังคหะ มุจฉาปักขันธิกา เป็นลำดับ ขั้นสุดท้ายคือการทำนายโรค ศึกษาโดยตามครูไปเยี่ยมผู้ป่วย เรียกว่าถือล่วมยา ต่อมาจะมีความชำนาญขึ้นเป็นลำดับจนรักษาเองได้ จึงถือว่าเรียนจบหลักสูตรและเป็นหมอที่มีครูแล้ว

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้วิธีการการสัมภาษณ์เจาะลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและ การสนทนากลุ่ม

กลุ่มเป้าหมาย มีดังนี้

1. กลุ่มหมอพื้นบ้านเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการรักษาไม่ต่ำกว่า 10 ปี ปัจจุบันยังรักษาอยู่ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับองค์ความรู้ที่หมอพื้นบ้านใช้ในการรักษาโรค วิธีการรักษาพยาบาลของหมอพื้นบ้านวิธีการถ่ายทอดภูมิปัญญา
2. กลุ่มผู้รับการบำบัดรักษาให้ข้อมูลเกี่ยวกับการยอมรับการรักษาของหมอพื้นบ้านในจังหวัดเลย
3. กลุ่มผู้อาวุโสในพื้นที่ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการรักษาพยาบาลของหมอพื้นบ้าน
4. กลุ่มนักวิชาการแพทย์แผนไทย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการรักษาพยาบาลของหมอพื้นบ้าน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีทางเชิงคุณภาพ เครื่องมือมีดังนี้

1. **ประเด็นสัมภาษณ์เจาะลึก** โดยการสัมภาษณ์หมอพื้นบ้านและผู้อาวุโส จำนวน 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 เกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้ให้หมอพื้นบ้าน ตอนที่ 2 เกี่ยวกับกระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน
2. **ประเด็นการสนทนากลุ่ม** ผู้ร่วมสนทนากลุ่มคือหมอพื้นบ้าน เพื่อต้องการทราบเกี่ยวกับผลของการรักษาด้วยการใช้สมุนไพร

การเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานภาพทั่วไปของหมอพื้นบ้าน โดยการศึกษาบุคคลที่เป็นหมอพื้นบ้าน องค์กรความรู้ที่หมอพื้นบ้านใช้ สภาพการรักษาพยาบาล และการให้บริการของหมอพื้นบ้าน การยอมรับวิธีการรักษาของหมอพื้นบ้านในจังหวัดเลย โดยวิธีการดังนี้

1. ศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สักร่างกรอบแนวคิดของการวิจัย
2. สัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ประกอบด้วยกลุ่มหมอพื้นบ้าน กลุ่มผู้รับการรักษา และกลุ่มผู้อาวุโสในพื้นที่ เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษากระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านด้วยการใช้สมุนไพร

ในขั้นตอนนี้ใช้วิธีการจัดสนทนากลุ่ม โดยการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเจาะจง ประกอบด้วยหมอพื้นบ้าน จำนวน 10 คน/รูป เพื่อศึกษาวิธีการถ่ายทอดภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านด้วยการใช้สมุนไพร ประกอบด้วยองค์ประกอบ ขั้นตอนวิธีการ การถ่ายทอดภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านในปัจจุบัน ปัญหา อุปสรรค

การตรวจสอบข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

การตรวจสอบข้อมูล โดยใช้เทคนิคสามเส้า (Triangulation) ด้วยวิธีการสัมภาษณ์ต่างเวลา สถานที่ และบุคคล ถ้าไม่มีการเปลี่ยนแปลงข้อมูล จึงนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์ต่อไป ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาภาคสนาม โดยการนำมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และเสนอผลการวิจัยแบบพรรณนาวิเคราะห์ (Descriptive analysis)

ผลการศึกษา

1. ผลการศึกษสถานภาพทั่วไปของหมอพื้นบ้าน องค์กรความรู้ที่หมอพื้นบ้านใช้ในการรักษาโรค วิธีการรักษาพยาบาลของหมอพื้นบ้าน การยอมรับการรักษาของหมอพื้นบ้านในจังหวัดเลย

1.1 สถานภาพทั่วไปของหมอฟันบ้าน ในจังหวัดเลย

ผลจากการศึกษาสถานภาพทั่วไปของหมอฟันบ้าน ในจังหวัดเลย ที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย และยังคงให้การรักษาอยู่ในปัจจุบันมีจำนวน 45 คน พบว่า หมอฟันบ้านส่วนใหญ่เป็นชาย มีจำนวน 34 คน เป็นเพศหญิง จำนวน 11 คน ส่วนมากมีอายุระหว่าง 71-80 ปี จำนวน 14 คน การศึกษาส่วนมากอยู่ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 จำนวน 40 คน ทุกคนประกอบอาชีพ เกษตรกรรม ซึ่งหมอฟันบ้านทุกคนมีประสบการณ์และความชำนาญในการรักษาโรคที่แตกต่างกันในการบูรณาการสมุนไพร เนื่องจากแต่ละโรคมีการใช้สมุนไพรได้หลายชนิดขึ้นอยู่กับว่าในท้องถิ่นนั้นมีสมุนไพรชนิดใด โดยพบว่ามีจำนวน 35 โรค ผู้วิจัยได้จัดแบ่งกลุ่มอาการของโรคตามแนวคิดของหมอฟันบ้าน โดยแบ่งเป็นกลุ่มอาการของโรคต่าง ๆ ได้ 11 กลุ่ม

1.2 องค์ความรู้ที่หมอฟันบ้านใช้ในการรักษาโรค

ผลจากการศึกษา พบว่าหมอฟันบ้านทุกคนจะมีการสั่งสมประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพรจากตำราโบราณ ตำราภาษาธรรม และตำราของล้านนา และการเรียนรู้จากหมอฟันบ้านด้วยกัน โดยมีการรวบรวมเฉพาะที่ใช้ได้ผลดีเขียนเป็นตำรับยา สำหรับใช้ในการบำบัดรักษาตามอาการของโรคต่าง ๆ ตามระบบของร่างกาย ซึ่งหมอฟันบ้านส่วนใหญ่ได้เรียนรู้จากประสบการณ์จากการได้ลงมือปฏิบัติการรักษาผู้ป่วยด้วยตนเอง

1.3 วิธีการรักษาพยาบาลของหมอฟันบ้าน

วิธีการรักษาของหมอฟันบ้านนั้นมีความสัมพันธ์กับความเชื่อต่าง ๆ ตามวิถีวัฒนธรรมของท้องถิ่น ซึ่งหมอฟันบ้านมีความเชื่อในการรักษาพยาบาลดังนี้

1) ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุแห่งความเจ็บป่วย

ความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วยเป็นรากฐานที่สำคัญของการแพทย์ทุก ๆ ระบบ รวมทั้งหมอฟันบ้าน และแพทย์พื้นบ้านไทย โดยมีความเชื่อว่าการเจ็บป่วยต่าง ๆ เกิดขึ้นจากพฤติกรรมที่บุคคลแต่ละคนกระทำ เช่น พฤติกรรมการดำเนินชีวิต ได้แก่พฤติกรรมกรรมบริโภคที่ผิดหลักโภชนาการ การทำงานที่ไม่เหมาะสม รวมทั้งพฤติกรรมการดูแลตนเองในขณะที่เจ็บป่วย สิ่งเหล่านี้จะเป็นตัวกำหนดหรือมีผลต่อความเจ็บป่วยต่าง ๆ รวมทั้งกำหนดแบบแผนและวิธีการในการบำบัดด้วย

2) ความเชื่อเกี่ยวกับธาตุสี่ชั้นห้า

หมอพื้นบ้านมีความเชื่อเรื่องธาตุสี่ชั้นห้า โดยเชื่อว่ามนุษย์ประกอบด้วยธาตุสี่ชั้นห้า คือมนุษย์ประกอบด้วยร่างกายและจิตใจ ร่างกายและจิตใจมีความสัมพันธ์กันอาศัยซึ่งกันและกัน เมื่อร่างกายป่วย จิตใจก็พลอยได้รับผลตามไปด้วย ในการบำบัดรักษาจึงต้องใชยาประจำธาตุ ซึ่งหมอผู้บำบัดรักษาจะต้องรู้ธาตุของผู้ป่วยและสมุนไพรรักษาธาตุนั้น

3) ความเชื่อเกี่ยวกับโหราศาสตร์ ตามดวงชะตาราตี

หมอพื้นบ้านมีความเชื่อเกี่ยวกับดวงชะตาราตีมีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วย เมื่ออายุเข้าสู่เกณฑ์ชะตาชีวิตที่ไม่ดี เช่น ตกคนคอกขาด ตกไม้หนีบคอ จะทำให้ป่วยหรือป่วยหนัก ดวงชะตาชีวิตจึงมีความสัมพันธ์กับความเจ็บป่วยไปด้วย

4) ความเชื่อเกี่ยวกับธาตุสี่

หมอพื้นบ้านมีความรู้ในทางพุทธศาสนาเป็นอย่างดี และนับถือพุทธศาสนาและได้ศึกษาวิชาหมอพื้นบ้านมากจากพระ หรือเคยบวชพระ (อุปสมบท) ในทางพุทธศาสนาและก็ได้รับการถ่ายทอดมาจากพระ สามารถอ่านอักษรตัวธรรมตัวไทน้อย ได้จากความศรัทธาในทางพุทธศาสนาที่มีอยู่แล้ว จึงเข้าใจหลักธรรมคำสอนของพระพุทธศาสนาได้ดี เช่น เรื่องธาตุสี่ อันได้แก่ ดิน น้ำ ไฟ และลม และการบำบัดรักษาที่เนื่องกันกับธาตุสี่ มีการตั้งธาตุก่อนที่จะบำบัดรักษา ซึ่งหมอพื้นบ้านเชื่อว่าจะทำให้ตัวยาสมุนไพรรักษาธาตุจะมีผลต่อการบำบัดรักษา

1.4 วิธีการและขั้นตอนในการรักษาโรคด้วยสมุนไพรรักษา

กระบวนการวิธีการ และขั้นตอนในการรักษาโรคด้วยสมุนไพรรักษา เริ่มจากการตั้งครุ การตรวจวินิจฉัยโรค การบำบัดรักษา การติดตามผล รวมทั้งพิธีกรรมและข้อปฏิบัติการรักษาโรคโดยทั่วไป

ขั้นตอนในการบำบัดรักษา ในจังหวัดเลยการบำบัดรักษามีขั้นตอนดังนี้

1) ขั้นตอนในการเตรียมการ ขึ้นในการเตรียมการในการบำบัดรักษา ผู้เจ็บป่วย จากการศึกษาพบว่าหมอพื้นบ้านส่วนมากจะจัดเตรียมสิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นในการบำบัดรักษาผู้เจ็บป่วย ก่อนที่ผู้ป่วยจะมาขอรับการบำบัดรักษา

2) ขั้นตอนวิธีการวินิจฉัยโรค การวินิจฉัยโรคหมอพื้นบ้านแต่ละคนจะมีวิธีการวินิจฉัยโรคที่แตกต่างกัน ส่วนมากจะถามประวัติการเจ็บป่วย อาการป่วย ระยะเวลาที่ป่วย ประวัติการรักษา ถามอายุ อาชีพ สภาพแวดล้อม สถานที่อยู่อาศัย ตรวจอาการ คูสีหน้า ดูตา ดูมือ ดูเท้า จับชีพจร สังเกตดูการไหลเวียนของเลือด และหมอพื้นบ้านจะจับชีพจรผสมผสานกับคาถา โดยบริกรรมคาถา เป่าลมที่ฝ่ามือ แล้วจับชีพ ดูมือ เล็บมือ แล้วบอกอาการของโรค

3) ขั้นตอนวิธีการบำบัดรักษา วิธีการในการบำบัดรักษาผู้ป่วยของหมอพื้นบ้านส่วนมากจะมีวิธีการที่เหมือนกัน คือ หลังจากได้วินิจฉัยโรค แน่ใจว่าอาการที่เจ็บป่วยนั้นป่วยด้วยโรคอะไร เป็นมากหรือน้อยอย่างไร มีอาการแทรกหรือไม่อย่างไร สภาพร่างกายเป็นอย่างไร เมื่อดูอาการเรียบร้อยแล้ว หมอพื้นบ้านก็จะทำการบำบัดรักษาตามอาการที่พบ

4) ขั้นตอนวิธีการในการติดตามผล การบำบัดรักษาของหมอพื้นบ้านจังหวัดเลย หลังจากได้วินิจฉัยโรค และทำการบำบัดรักษาผู้ป่วยแล้ว โดยการให้ยาสมุนไพรกลับไปรับประทานที่บ้านเป็นเวลาสองสัปดาห์ จะมีการติดตามผล โดยให้ผู้ป่วยหรือญาติกลับมารับยาเพิ่มแล้วจึงสอบถามอาการ

5) การสิ้นสุดการรักษาหรือยกเลิกการรักษา เป็นขั้นตอนสุดท้าย หลังจากผู้ป่วยหายจากการเจ็บป่วยแล้วเป็นการสิ้นสุดหรือยกเลิกการรักษา ผู้ป่วยนำเครื่องบูชาครุมาหาหมอเพื่อประกอบพิธี ชาวบ้านจะเรียกว่า “การสมมา” มี 2 อย่าง คือ การสมมายาและการสมมาหมอ และหมอพื้นบ้านชาวอีสานโดยทั่วไปจะเรียกว่า “ปลงคาย หรือปลงขัน” แสดงในภาพที่ 1 และ 2



ภาพที่ 1 เครื่องบูชาครุ



ภาพที่ 2 การปลงคาย

1.5 การยอมรับการรักษา วิธีการรักษาของหมอฟันบ้านในจังหวัดเลย

ผู้ป่วยและญาติให้การยอมรับเป็นอย่างดีและพร้อมที่จะแนะนำผู้อื่นมารักษาถ้ามีผู้ป่วย หรือญาติที่ป่วยด้วยโรคเดียวกันนี้จะแนะนำให้รับการรักษาที่หมอฟันบ้านที่นี้อีก เพราะสามารถรักษาที่โรคร้ายแรงให้หายได้ โรคที่มารับการรักษามีดังนี้ โรคมะเร็งเต้านม โรคระบบทางเดินปัสสาวะ โรคเส้นเลือดในสมองตีบ โรคมะเร็งตับ โรคมะเร็งกระดูก มดลูกอักเสบ โรคเก๊าท์ โรคกรดสีดวงทวาร ลำไส้ใหญ่อักเสบ และโรคอัมพฤกษ์ ผู้ป่วยที่มารับการรักษาจนหายแล้วสามารถกลับไปทำงาน หรือดำเนินชีวิตได้ตามปกติ

2. ผลการศึกษาวิธีการถ่ายทอดภูมิปัญญาหมอฟันบ้านด้วยการใช้สมุนไพร มีรายละเอียดตามลำดับดังนี้

2.1 รูปแบบการถ่ายทอดภูมิปัญญาหมอฟันบ้าน หมอฟันบ้านมีระบบการถ่ายทอดภูมิปัญญาที่หลากหลาย รูปแบบเดิม คือ การถ่ายทอดจากบรรพบุรุษที่เป็นหมอฟันบ้าน ตำราโบราณ เรียนรู้ ถ่ายทอดจากประสบการณ์ตรง อยู่กับครูช่วยงานครู จนมีความชำนาญรู้โรคอย่างละเอียด ส่วนในปัจจุบันก็เป็นการถ่ายทอดที่รวบรวมมาจากอดีต รวบรวมเป็นตำรา เป็นหลักสูตรใช้สอนในห้องเรียน เช่น สถาบันการแพทย์แผนไทย เมื่อเรียนครบหลักสูตรต้องสอบ เมื่อสอบผ่านมีใบรับรองจากกระทรวงสาธารณสุข การนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบการถ่ายทอดภูมิปัญญาหมอฟันบ้าน มีดังนี้

1) การถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษให้แก่ผู้สืบเชื้อสายโดยตรง เช่น บุตรได้รับการถ่ายทอดจากบรรพบุรุษเท่านั้น เช่น ปู่ ยา ตา ยาย บิดา มารดา โดยการติดตามช่วยเหลือการงาน บอกเล่าด้วยวาจา สรรพคุณ อาการของโรค และได้เห็นวิธีการขั้นตอนทุกอย่างอย่างละเอียดในการรักษาโรคจากหมอฟันบ้านและผู้รับการบำบัดรักษา เป็นการถ่ายทอดโดยประสบการณ์ตรง จนเกิดเป็นความรู้ จนสามารถปฏิบัติตามได้ ผู้ที่ถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ เช่น ปู่ ยา ตา ยาย บิดา มารดา

2) การถ่ายทอดในระดับเครือญาติ เมื่อคนในครอบครัวบุตรหลานของตนเองไม่สนใจหรือไม่มีความสมบัติเหมาะสมที่จะเป็นหมอฟันบ้าน จึงต้องหาผู้ที่มีคุณสมบัติที่สามารถเป็นหมอฟันบ้านได้ เครือญาติที่ใกล้ชิดจึงมีโอกาสในการถ่ายทอด

ภูมิปัญญาต่อไป โดยเลือกกรณีศึกษาที่เห็นว่ามีความสัมพันธ์เหมาะสม จึงถูกเลือกเป็น ผู้รับการถ่ายทอดภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านต่อไป

3) การถ่ายทอดจากหมอพื้นบ้านสู่บุคคลที่สนใจ เป็นการถ่ายทอด ระหว่างหมอพื้นบ้านกับผู้สนใจที่เห็นว่ามี ความสนใจและมีคุณสมบัติที่จะเป็น หมอพื้นบ้านได้ และมีความพึงพอใจต่อกัน และผู้รับการถ่ายทอดอาจศึกษาจาก ครูคนอื่น ๆ ได้อีก โดยการท่องจำบ้าง บอกเล่าบ้าง ทั้งจากตำราและบันทึกของ ครูหมอพื้นบ้าน ที่เคยได้เขียน เคยถ่ายทอดมาจากครูอาจารย์หรือจากการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมและจากประสบการณ์ตรงที่ตนเองได้เรียนรู้จากการรักษาผู้ป่วย ที่เคยรักษามาแล้ว คนแล้วคนเล่า จนเกิดความชำนาญในการวิเคราะห์อาการของโรค และการใช้สมุนไพรต่าง ๆ

4) ระบบการถ่ายทอดจากหมอพื้นบ้านสู่ผู้รับการรักษา ที่หายแล้ว เมื่อผู้รับการรักษากับหมอพื้นบ้านมีอาการดีขึ้น หรือหายป่วยแล้ว เห็นว่าได้ผลดีจึงขอถ่ายทอดวิชาหมอพื้นบ้านไว้ เพื่อรักษาตนเอง ผู้อื่น ระบบนี้ ตัวของผู้รับการถ่ายทอดจะมีความเชื่อมั่นต่อครู ต่อยาสมุนไพรและรู้อาการของโรค ได้รับการรักษาเอง ได้เห็นกระบวนการรักษาของหมอพื้นบ้านมาโดยตลอด และมี ประสบการณ์ในการป่วยหรือมีปัญหาด้วยตัวเอง จึงพอจะเข้าใจโรคดังกล่าวได้ดี พอสมควร การถ่ายทอดภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านนี้ส่วนมากจะขอเรียนเฉพาะโรค ที่ตนเองป่วย จึงเป็นจุดเริ่มต้นในการถ่ายทอดเป็นหมอสมุนไพรในการรักษาโรคอื่น ๆ อีกต่อไป

5) ระบบการถ่ายทอดจากสถาบันทางการศึกษา ในปัจจุบันการแพทย์แผนโบราณเป็นที่ยอมรับ และมีระบบการจัดการศึกษา โดยมีสถาบันการแพทย์แผนไทย โดยกระทรวงสาธารณสุข ได้เปิดสอนวิชาการแพทย์แพทย์แผนไทยที่ถูกต้องตามกฎหมาย

6) ระบบการถ่ายทอดจากตำราแผนโบราณ โดยการถ่ายทอดจาก ตำรา การจดบันทึก ซึ่งหมอพื้นบ้านส่วนมากได้จารึก บันทึกวิชาหมอพื้นบ้านไว้เป็น ตำรา ทั้งภาษาธรรม และบางส่วนได้นำมาแปลเป็นภาษาไทย ในปัจจุบันซึ่งหมอพื้นบ้าน บางคนไม่ได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษโดยตรงเมื่อครูอาจารย์ ปู่ ยา บิดา มารดาจากไป แต่ยังมีตำราของหมอพื้นบ้านจึงเก็บไว้ได้ศึกษา นำมาใช้รักษาตนเอง

คนในครอบครัว และญาติพี่น้อง เมื่อเห็นว่าได้ผลดี จึงเอาใจใส่ถ่ายทอดจากตำรา นั้น ๆ และจากการศึกษายังพบว่า หมอพื้นบ้านยังเก็บตำราเก่าโบราณ ภาษารวม และ สามารถอ่านเข้าใจจากตำราได้ บอกวิธีการใช้ไว้ด้วยจึงสามารถนำไปปฏิบัติได้

2.2 วิธีการถ่ายทอดภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน หมอพื้นบ้านจังหวัดเลย ได้เรียนรู้ถ่ายทอดภูมิปัญญา สิ่งสมองค์ความรู้ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน ด้วยการ ใช้สมุนไพร ได้เรียนรู้การดำรงชีวิตต่อสู้กับธรรมชาติ และรักษาเฝ้าพันธุ์ด้วยการลองผิดลองถูก ทั้งการหาพืชสมุนไพร การเก็บเอาส่วนต่าง ๆ ของพืชสมุนไพร นำมาผสมกันเป็นตำรับยา ใช้ในการบำบัดรักษาโรคภัยต่าง ๆ ผ่านกาลเวลา จากอดีตสู่ปัจจุบัน จากบรรพบุรุษ ปู่ย่า ตายาย บิดา มารดา สุนทร หลาน จากรุ่นสู่รุ่น ได้ทดลอง อยู่ตลอดเวลาและเกิดการสะสมเป็นความรู้ไว้แล้วถ่ายทอดไปสู่ลูกหลานจนเป็นข้อปฏิบัติ ข้อห้าม ในวัฒนธรรมความเชื่อในการบำบัดรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน จังหวัดเลย

ผลการศึกษาวิธีการถ่ายทอดภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านด้วยการใช้สมุนไพรในจังหวัดเลย พบว่าหมอพื้นบ้านได้จำแนกการถ่ายทอดเป็น 3 ระดับ คือ 1) การถ่ายทอดในระดับครอบครัว 2) การถ่ายทอดในระดับชุมชน และ 3) การถ่ายทอดในระดับประเทศ โดยมีวิธีการการบอกเล่า บรรยายด้วยวาจา การสาธิต การปฏิบัติจริง วิธีถ่ายทอดโดยให้เรียนรู้จากสื่อด้วยตนเอง วิธีถ่ายทอดโดยการจัดแสดงนิทรรศการ ในรูปของแหล่งเรียนรู้ วิธีถ่ายทอดภูมิปัญญาโดยบันทึกองค์ความรู้ไว้เป็นลายลักษณ์ รวมทั้งการถ่ายทอดในสถาบันทางการศึกษา โดยมีการเปิดสอนวิชาแพทย์แผนไทย สถาบันการแพทย์แผนไทยในมหาวิทยาลัยต่าง ๆ

2.3 ขั้นตอนการถ่ายทอดภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน การถ่ายทอดภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านที่จะเป็นหมอพื้นบ้านจะมีลักษณะที่แตกต่างจากการเรียนของศาสตร์แขนงอื่น ทั้งนี้เพราะภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านไม่เป็นสถาบันทางการศึกษาที่ทุกคนจะสามารถเรียนได้ อาจปกปิดไว้เฉพาะบุคคลในครอบครัว เครือญาติหรือบุคคลอื่นที่หมอพื้นบ้านเห็นว่ามีความสมบัติเพียงพอและรับเข้าเป็นลูกศิษย์เท่านั้น เช่น มีคุณธรรม มีเมตตาธรรม มีสติปัญญา มีความเสียสละ มีความขยันหมั่นเพียร เอาใจใส่ต่อการศึกษา จึงจะสามารถถ่ายทอด เรียนรู้ได้ตามกระบวนการต่าง ๆ ซึ่งขั้นตอนการถ่ายทอดภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านแตกต่างจากการถ่ายทอดในระบบ

การศึกษาทั่วไป เพราะมีความเกี่ยวข้องกับความสำเร็จ มีขั้นตอนการมอบตัวเป็นศิษย์
ขั้นตอนปฏิบัติจริง และขั้นตอนการเรียนรู้ มีดังนี้

1) **ขั้นตอนวิธีการยกครู** ขั้นตอนแรกขั้นการมอบตัวเป็นศิษย์
ต้องยกขันธครู (คำว่า “ขันธครู” หมายถึง เครื่องบูชาครู ประกอบด้วย ขันธ 5 ขันธ 8
สุรา ไช ผ้าขาว และเงิน เป็นต้น) ให้ครู โดยศิษย์จะต้องเตรียมขันธครู ซึ่งขึ้นอยู่กับ
ครูแต่ละคน

2) **ขั้นตอนการเรียนรู้** เมื่อยกครูรับเป็นศิษย์แล้ว ขั้นตอนต่อไป
คือ การติดตามช่วยเหลืองานทุกอย่างให้เป็นผู้ช่วยหาสมุนไพรในป่า นำมาปลูกไว้บ้าง
เก็บยา สับยา ตากยา จัดเป็นตำรับยาตามที่ครู (หมอพื้นบ้าน) ต้องการ เป็นการเรียนรู้
ทดลองงานด้วยจริง โดยสังเกตทุกอย่างเก็บรายละเอียดทุกอย่าง เรียนรู้สมุนไพร
สรรพคุณวิธีการเก็บสมุนไพร วิธีการตรวจวินิจฉัยโรค วิธีการรักษา ช่วงนี้ศิษย์จะต้อง
ใช้ความสามารถของตนเอง คอยสังเกต จดจำ ต้องอาศัยความพยายาม ความอดทน
สูงเป็นพิเศษเพราะเป็นการเรียนรู้แบบประสบการณ์ตรง แต่ไม่ได้ทดลองปฏิบัติจริง

3) **ขั้นตอนการปฏิบัติจริง** หลังจากได้เรียนรู้งานหมอพื้นบ้าน
ทุกอย่างจนชำนาญ ครูจะให้ลงมือทดลองปฏิบัติจริง โดยการทำการรักษาผู้ป่วย
ในแต่ละอย่าง เช่น การตรวจวินิจฉัยโรค บอกอาการ บอกโรค หรือให้จัดยาสมุนไพร
ในการรักษาโรคต่าง ๆ ซึ่งขั้นตอนนี้ครูดูแลอย่างใกล้ชิดก่อนที่จะให้ออกไปประกอบ
อาชีพเป็นหมอเอง ผู้ศึกษาต้องทดลอง ลงมือปฏิบัติจริง โดยการวินิจฉัยโรค เช่น
จับชีพจร การถามประวัติการเจ็บป่วย ถามอาการที่เป็น ดูสีหน้า ดูตา ดูมือ ดูเท้า
จับชีพจร สังเกตอาการ ดูการไหลเวียนของเลือด และทำการบำบัดรักษาผู้ป่วย
จนครูเชื่อมั่นว่าศิษย์สามารถรักษาได้แล้ว

4) **ขั้นการเป็นหมอพื้นบ้าน** เป็นขั้นตอนสุดท้าย เป็นขั้นตอน
หลังจากที่ผู้ถ่ายทอดวิชาหมอมือที่ได้อ่านรู้วิชาหรือนำความรู้ทั้งหมดประมวล ทั้งการวิเคราะห์
สังเคราะห์ให้เกิดความชำนาญจนสามารถบำบัดรักษาความเจ็บป่วยได้ และผู้ถ่ายทอด
เป็นหมอ ต้องเป็นหมอเต็มตัว นอกจากจะได้รับความรู้จากอาจารย์แล้ว เมื่อพบปัญหา
พบโรค พบอาการที่ต่างจากที่ถ่ายทอดไว้ตัวหมอเองต้องไปศึกษา

2.4 **ปัญหาและอุปสรรคการถ่ายทอดภูมิปัญญาหมอมือพื้นบ้าน** พบว่า
การถ่ายทอดมีปัญหามากมายด้าน ได้แก่ ด้านผู้รับการถ่ายทอด เช่น ขาดความอดทน

ขาดคุณสมบัติ คนรุ่นใหม่ไม่สนใจ ไม่เห็นความสำคัญ ด้านผู้ให้การถ่ายทอด เช่น
ชราภาพมาก อายุมาก หวงวิชา ปกปิดวิชา หมอพื้นบ้านมีความละเอียดลึกซึ้ง
ด้านสภาพแวดล้อม เช่น มีกฎหมายที่เกี่ยวข้อง หมอพื้นบ้านไม่มีใบประกอบโรคศิลปะ
การทำงานไม่ได้มาตรฐาน ขาดความสะอาด และระบบการถ่ายทอดไม่เป็นมาตรฐาน
ตำราที่มาจากพื้นบ้านโบราณไม่ได้ผ่านผู้เชี่ยวชาญ

อภิปรายผล

1. ผลการศึกษาองค์ความรู้ที่หมอพื้นบ้านใช้ สภาพการรักษาพยาบาล และการให้บริการของหมอพื้นบ้าน การยอมรับวิธีการรักษาของหมอพื้นบ้าน ในจังหวัดเลย

ผลจากการศึกษาองค์ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรที่หมอพื้นบ้านใช้ในการรักษาโรค
พบว่าหมอพื้นบ้านมีความเชื่อเกี่ยวกับธาตุทั้งสี่ คือธาตุไฟ ธาตุดิน ธาตุลม และ
ธาตุน้ำ ซึ่งเป็นส่วนประกอบที่สำคัญในร่างกาย เมื่อธาตุทั้งสี่พิการทำให้ร่างกายเจ็บป่วย
การรักษาต้องบำรุงธาตุ ปรับธาตุ ตั้งธาตุด้วยยาสมุนไพร ดังนั้นหมอสมนไพร
ต้องมีความรู้ต่าง ๆ ในการจำแนกสมุนไพรมตามการออกฤทธิ์ต่อระบบต่าง ๆ
ของร่างกาย จำแนกตามส่วนต่าง ๆ ของสมุนไพรม เช่น ใบ ดอก กิ่ง ต้น ราก ฯลฯ
การจำแนกตามรสของตัวยาสมนไพร รสขม รสฝาด รสเปรี้ยว ฯลฯ ซึ่งเป็นไปตาม
แนวคิดทฤษฎีการแพทย์แผนไทยที่มีแนวคิดความเชื่อเรื่องธาตุสี่ ตั้งแต่สมัยก่อน
พุทธกาลกล่าวไว้ว่าร่างกายของมนุษย์เรานั้นประกอบด้วยธาตุสี่ คือ ธาตุดิน
ธาตุน้ำ ธาตุลม และธาตุไฟ เมื่อธาตุทั้งสี่พิการ หย่อน ทำให้เกิดการเจ็บป่วย
สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปรีชา อุตระกุล และคณะ (2531) ที่ศึกษากลุ่มหมอพื้นบ้าน
โคราข พบว่าธาตุคนเราประกอบด้วย ธาตุสี่ คือ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม และธาตุไฟ

สภาพการรักษาของหมอพื้นบ้านนั้นมีความสัมพันธ์กับความเชื่อต่าง ๆ
ตามวิวัฒนาการของท้องถิ่น ซึ่งหมอพื้นบ้านมีความเชื่อในการรักษาพยาบาล ได้แก่
ความเชื่อเรื่องไสยศาสตร์ ความเชื่อเกี่ยวกับมูลเหตุของการเกิดโรค ความเชื่อเกี่ยวกับ
ขันธุ์หา ความเชื่อเกี่ยวกับโหราศาสตร์กับสมมุติฐานการเกิดโรค ความเชื่อเกี่ยวกับ
ธาตุสี่ ความเชื่อเกี่ยวกับพิธีกรรมการแพทย์แผนไทย ความเชื่อและพิธีกรรมเกี่ยวกับ
สมุนไพรม สอดคล้องกับแนวคิดของ ดารณี อ่อนชมจันทร์ (2550) กล่าวว่า หมอพื้นบ้าน

ส่วนใหญ่จะมีพื้นฐานความเชื่อและระบบวัฒนธรรมเช่นเดียวกับชุมชนที่หมอพื้นบ้านอาศัยอยู่ รวมไปถึงความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยด้วย เลือควิธีการรักษาให้เหมาะสมกับสาเหตุของผู้ป่วยแต่ละคน และบ่อยครั้งที่ใช้วิธีการรักษาโรคหลายวิธีประกอบกัน มักมีการผสมผสานแนวคิดและวิธีการรักษาความเจ็บป่วย และสอดคล้องกับหลักการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน (Indigenous Self-Care) ที่มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพให้สมดุลและสอดคล้องกับกฎทางสังคมวัฒนธรรมและกฎธรรมชาติ เป็นการดูแลชีวิตในมิติทางกาย ทางจิตใจ ทางจิตวิญญาณ และทางอารมณ์ให้อยู่ในสภาวะกลมกลืนกับโลกรอบตัว และหากชีวิตละเมิดกฎทางธรรมชาติ ชีวิตจะเสียสมดุลอ่อนแอ และเจ็บป่วย การรักษาได้ผลดีในกลุ่มอาการโรคที่ไม่ชัดเจน (Psychosomatic Disorders) ในสังคมหมู่บ้านมีความเจ็บป่วย กลุ่มอาการหนึ่งที่เหมาะสมและผู้ป่วยเชื่อว่าเกิดจากอำนาจเหนือธรรมชาติ ส่วนใหญ่เป็นความเจ็บป่วยที่แยกออกไม่ชัดเจนระหว่างอาการทางกายและอาการทางจิต มีความสอดคล้องกับวิถีของชุมชน ชาวบ้านและหมอพื้นบ้านมีพื้นฐานทางสังคมวัฒนธรรม วิธีการดำเนินชีวิตที่คล้ายคลึง มีความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วยเหมือนกันอีกทั้งรูปแบบและขั้นตอนการรักษาไม่ยุ่งยากซับซ้อน สามารถเข้าใจได้โดยง่าย และที่สำคัญก็คือครอบครัวและญาติพี่น้องสามารถเข้ามารับรู้และมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนการรักษาเสียค่าใช้จ่ายน้อย (จุรังษี วิบูลชัย, 2538) ผลจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชูสิทธิ์ ขวัญชัยนทร์ (2540) ได้สรุปลักษณะเด่นของระบบการแพทย์พื้นบ้านว่าเป็นระบบการแพทย์แบบองค์รวม (Holistic) ใช้การวินิจฉัยและการรักษาโรคอาศัยบริบททางสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ ปรีชา อุตระกุล และคณะ (2531) ได้ศึกษากลุ่มไทยโคราช จังหวัดนครราชสีมา และกลุ่มไทยลาว จังหวัดชัยภูมิ พบว่าหมอพื้นบ้านมีความเชื่อในเรื่ององค์ประกอบของมนุษย์ไม่แตกต่างจากคนในชนบทหมู่บ้านอื่น คือ เชื่อว่ามนุษย์ประกอบด้วยกาย คือ ธาตุทั้งสี่ อันได้แก่ ดิน น้ำ ลม ไฟ และองค์ประกอบทางด้านจิตใจ อันได้แก่ ขวัญ วิญญาณ และวิธีการรักษาเนี่ยสอดคล้องกับการศึกษาของ โอบาส ซามะรัตน์ (2545) ที่พบว่าวิธีการบำบัดรักษาความเจ็บป่วยของหมอพื้นบ้านจะใช้สมุนไพรและเวทมนตร์คาถา ซึ่งกลุ่มผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษาส่วนมากเคยได้รับการรักษาจากหมอแผนปัจจุบันมาก่อน เมื่อไม่หายจึงมารักษากับหมอพื้นบ้าน ปกติผู้ป่วยจะมาได้รับการรักษาที่บ้านของหมอพื้นบ้าน ส่วนการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยระหว่างได้รับการรักษา จะได้รับคำแนะนำจากหมอพื้นบ้าน

สำหรับขั้นตอนการบำบัดรักษาความเจ็บป่วยของหมอพื้นบ้าน ในขั้นตอนการเตรียมการหมอพื้นบ้านจะเตรียมสมุนไพรและวัตถุดิบของเครื่องบูชาด้วยตนเอง มีการวินิจฉัยโรคโดยการคลำชีพจร หยอดลม นิ้วมือ และมีการสอบถามอาการเจ็บป่วยจากผู้ป่วย ขั้นตอนการบำบัดรักษาจะใช้สมุนไพรจากพืชโดยวิธีการต้มละลายน้ำเพื่อใช้ดื่ม และใช้ประคบบริเวณที่เจ็บปวด และขั้นตอนการประเมินผลการรักษาจะพิจารณาจากอาการของผู้ป่วยที่มารับการบำบัดรักษา และสอบถามอาการจากผู้ป่วยโดยตรง

ผลการศึกษารายอมรับการรักษาวิธีการรักษาของหมอพื้นบ้านในจังหวัดเลย พบว่าผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในผลการรักษาอาการต่าง ๆ ที่เจ็บป่วยหายไป บางคนหายเป็นปกติ แต่ผู้ป่วยทุกคนสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ สามารถประกอบอาชีพ ทำภาระกิจ กิจวัตรประจำวัน งานต่าง ๆ ที่เคยทำได้ตามปกติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พระสุริยา มาตรีกา (2552:122-130) ได้ศึกษาการพัฒนาระบบการสืบทอดภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านในประเทศไทยและสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ได้ศึกษาผู้รับการบำบัดรักษามีรักษาโรคต่าง ๆ พบว่าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น พพอใจในผลการรักษา และผลการศึกษาคั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทริธา ผลงาม (2554) ได้พัฒนาตำรายาสมุนไพรพื้นบ้านเพื่อรักษาโรคในชุมชน ผลจากการพัฒนาตำรับยาได้นำยาไปทดลองใช้กับผู้ป่วยในชุมชน และผู้ป่วยที่มารักษากับหมอพื้นบ้าน สรุปผลจากการทดลองผู้ป่วยทุกคนมีความพึงพอใจในผลการรักษาแม้ว่าในบางรายขาดการติดต่อเนื่องจากมีปัญหาไม่สามารถมาพบหมอพื้นบ้านได้ตามนัดหมาย แต่อาการต่าง ๆ ที่เจ็บป่วยหายไป บางคนหายเป็นปกติ แต่ผู้ป่วยทุกคนสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ สามารถประกอบอาชีพ ทำงานต่าง ๆ ที่เคยทำได้ตามปกติ

2. ผลการศึกษาวิธีการถ่ายทอดภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านด้วยการใช้สมุนไพร

วิธีการถ่ายทอดภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านด้วยการใช้สมุนไพรในจังหวัดเลย พบว่าหมอพื้นบ้านได้จำแนกการถ่ายทอดเป็น 3 ระดับ คือ 1) การถ่ายทอดในระดับครอบครัว 2) การถ่ายทอดในระดับชุมชน และ 3) การถ่ายทอดในระดับประเทศ โดยมีวิธีการการบอกเล่า บรรยายด้วยวาจา การสาธิต การปฏิบัติจริง วิธีถ่ายทอด

โดยให้เรียนรู้จากสื่อด้วยตนเอง วิธีถ่ายทอดโดยการจัดแสดงนิทรรศการในรูปของแหล่งเรียนรู้ วิธีถ่ายทอดภูมิปัญญาโดยบันทึกองค์ความรู้ไว้เป็นลายลักษณ์

การถ่ายทอดในระดับครอบครัวนั้นเป็นการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษให้แก่ผู้สืบเชื้อสายโดยตรง เช่น บุตร และการถ่ายทอดในระดับเครือข่าย เมื่อคนในครอบครัวบุตรของตนเองไม่สนใจหรือไม่มีความสนใจที่เหมาะสมที่จะเป็นหมอพื้นบ้าน โดยที่เครือข่ายได้ติดตามช่วยเหลือการทำงาน ได้รับการบอกเล่าตัวยา สรรพคุณอาการของโรค และได้เห็นวิธีการขั้นตอนทุกอย่างอย่างละเอียดในการรักษาโรคจากหมอพื้นบ้าน เป็นการถ่ายทอดโดยประสบการณ์ตรง จนเกิดเป็นความรู้จนสามารถซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์โดยตรงจะก่อให้เกิดการเรียนรู้และความคงทนของความรู้ได้มากกว่าการอ่านจากตำราอย่างเดียว และสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้ภูมิปัญญาการรักษาสภาพของหมอพื้นบ้านจากนักวิชาการดังกล่าว สรุปได้ว่า กระบวนการเรียนรู้สามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง โดยการฝึกปฏิบัติลงมือทดลอง เช่น การเรียนรู้ด้วยวิธีการรักษากระดูกหักจากการอ่านตำรายาพื้นบ้าน แล้วจึงค่อยหาสมุนไพรมาทดลองประกอบจนประสบความสำเร็จ และมีความชำนาญในการใช้สมุนไพรรักษาผู้ป่วย ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของพิทยา สายนำทาน (2540) พบว่า กระบวนการเรียนรู้ในชุมชนระยะแรกเป็นการถ่ายทอดความรู้จากระบบครอบครัว เครือญาติ โดยถ่ายทอดจากบรรพบุรุษสู่ลูกหลาน

การถ่ายทอดในระดับชุมชนนั้นเป็น การถ่ายทอดจากหมอพื้นบ้านสู่บุคคลที่สนใจ โดยหมอพื้นบ้านพิจารณาเห็นว่าบุคคลที่มีความสนใจมีความสนใจคุณสมบัติที่จะเป็นหมอพื้นบ้านและมีความพึงพอใจต่อกัน หรือผู้รับการบำบัดรักษากับหมอพื้นบ้านมีอาการดีขึ้น หรือหายป่วยแล้วเห็นว่าได้ผลดีจึงขอถ่ายทอดวิชาหมอพื้นบ้านไว้เพื่อรักษาตนเอง ผู้อื่น ในกรณีเช่นนี้ผู้สนใจต้องใช้วิธีการทองจำจากการบอกเล่าของหมอพื้นบ้านหรือจากตำรา และบันทึกของหมอพื้นบ้านที่ได้ถ่ายทอดให้ หรือจากการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ที่สรุปว่าการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพมาจากความต้องการที่จะเรียนรู้ ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชูชาติ เหลี่ยมวานิช (2537) ได้ศึกษากระบวนการเรียนรู้ในการดูแลรักษาสภาพของชาวบ้านในชุมชน พบว่า ชุมชนชนบทมีประเพณีในการดูแล

รักษาสุขภาพ ที่เป็นการเรียนรู้ที่ได้รับการกล่อมเกลาทงสังคม และได้เรียนรู้จากผู้นำบารมีในชุมชน เช่น พระ ผู้อาวุโส ทั้งภายในและภายนอกชุมชน

ส่วนการถ่ายทอดในระดับประเทศนั้นเป็นการถ่ายทอดจากสถาบันทางการศึกษา ในปัจจุบันการแพทย์แผนโบราณเป็นที่ยอมรับ และมีระบบบริหารจัดการศึกษาโดยมีสถาบันการแพทย์แผนไทย โดยกระทรวงสาธารณสุขได้เปิดสอนวิชาการแพทย์แผนไทยที่ถูกต้องตามกฎหมาย รวมทั้งการถ่ายทอดจากตำราแผนโบราณ การจดบันทึกซึ่งหมอฟันบ้านส่วนมากได้จารึก บันทึกวิชาหมอฟันบ้านไว้เป็นตำราทั้งภาษาธรรม และบางส่วนได้นำมาแปลเป็นภาษาไทย ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อานันท์ กาญจนพันธุ์ และคณะ (2530) เรื่องการรักษาพยาบาลพื้นบ้านในจังหวัดเชียงรายได้ข้อสรุปว่า การรักษาพยาบาลพื้นบ้านในฐานะที่เป็นระบบการแพทย์แผนโบราณ เป็นประสบการณ์ที่ได้สั่งสมและถ่ายทอดกันมาตั้งแต่ในอดีตเป็นระยะเวลาอันยาวนาน ได้มีการจดบันทึกไว้เป็น “ตำรา” ต่าง ๆ มากมาย ทั้งที่เป็น “ปืบสาและใบลาน” ตั้งแต่สังคมแบบเกษตรกรรม หรือสังคมก่อนอุตสาหกรรมจนกระทั่งปัจจุบัน ตำรับตำราเหล่านั้นรวมความเชื่อและพิธีกรรมในการรักษาพยาบาลคนป่วยไว้อย่างละเอียด มีการสืบทอดกันมาหลายชั่วอายุคน จนกระทั่งปัจจุบันรูปแบบการรักษาได้กลายเป็นลักษณะของการผสมผสานระหว่างความเชื่อ แบบแผนโบราณกับแผนสมัยใหม่

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

ผลจากการศึกษาได้ทราบกระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญา ซึ่งนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ ดังนี้

1) หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลต่าง ๆ ในพื้นที่ควรมีการส่งเสริมการนำภูมิปัญญาหมอฟันบ้านเกี่ยวกับเรื่องการดูแลรักษาทั่ว ๆ ไป เพื่อดูแลรักษาคนในครอบครัว ญาติพี่น้องต่อ ๆ กันไป

2) องค์การของรัฐ เช่น กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลต่าง ๆ ควรให้การส่งเสริมสนับสนุนอย่างจริงจัง แม้รัฐบาลจะให้ความสนใจในการใช้จ่ายเงินไปเพื่อการรักษาโรคประมาณ 10 ปีแล้ว แต่ก็ยังขาดการสนับสนุนจากภาครัฐอย่างแท้จริง หรือบางที่แม้มีการสนับสนุนแต่ก็ไม่ตรงกับพื้นฐานของท้องถิ่น โดยเฉพาะในเรื่องของวัฒนธรรม ซึ่งได้นำเอาระบบคิดของการแพทย์แผนปัจจุบันเข้าไปดำเนินการโดยไม่ได้ดัดแปลงให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมไทย

3) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจะทำการศึกษาการแพทย์พื้นบ้านอย่างจริงจัง แล้วนำมาผสมผสานในการแพทย์แผนปัจจุบัน และภาครัฐควรให้การสนับสนุนการแพทย์พื้นบ้าน หรือหมอพื้นบ้านด้วยความจริงใจและศรัทธาภูมิปัญญาชาวบ้าน รวมถึงภาครัฐควรส่งเสริมสนับสนุนส่งเสริมให้เครือข่ายการเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพของชาวบ้านด้วยวิธี หมอพื้นบ้าน

4) การส่งเสริมการถ่ายทอดการเรียนรู้ให้แก่ชาวบ้าน จากการศึกษาของผู้วิจัยพบว่าได้รับการส่งเสริมค่อนข้างน้อย ดังนั้นควรเปิดโอกาสให้หน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน และชุมชนได้มีส่วนร่วมในการจัดการถ่ายทอดการเรียนรู้ของชาวบ้านให้มากยิ่งขึ้น และควรให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการจัดการให้มากที่สุด

5) ควรสนับสนุนให้หมอพื้นบ้านมีโอกาสเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้ในการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน โดยผ่านสถานีอนามัยหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

6) การศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า องค์ความรู้หมอพื้นบ้านที่ใช้ดูแลสุขภาพสุขภาพขึ้นอยู่กับความเชื่อและประเพณีของท้องถิ่นด้วย ดังนั้นการจะนำผลวิจัยไปใช้ต้องดูความเหมาะสมของท้องถิ่นและวัฒนธรรมแห่งนั้น ๆ ด้วย

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษาเพื่อสร้างนวัตกรรมการส่งเสริมการถ่ายทอดภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านเพื่อรักษาโรค

2) ควรมีการศึกษาต่อยอดเกี่ยวกับการพัฒนาระบบการถ่ายทอดภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านเพื่อรักษาโรค

3) สาธารณสุขจังหวัดควรร่วมมือกับสถานศึกษาเพื่อทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความรู้หมอพื้นบ้านแต่ละประเภทที่ยังคงเหลืออยู่ เพื่อจะหาทางช่วยเหลือและพัฒนาเพื่อการสืบทอดต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้คือการได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสถาบันการแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นกลไกในการดำเนินงานที่สำคัญอย่างยิ่งที่ก่อให้เกิดความสำเร็จในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงที่ให้งบประมาณสนับสนุนดังกล่าว ขอขอบพระคุณชมรมหมอพื้นบ้านจังหวัดเลยที่ได้ให้โอกาสได้สัมภาษณ์ผู้ปวยที่มาขอรับบริการในชมรมหมอพื้นบ้าน

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University

รายการอ้างอิง

- ชวลีกร ขวัญชัยนนท์. (2540). *โครงการศึกษาวิจัยศักยภาพหมอยาพื้นบ้านในเขตอำเภอ หล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์*. กรุงเทพฯ: สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- ชูชาติ เหลี่ยมวานิช. (2537). *เครือข่ายการเรียนรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชนในชุมชนชนบท*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์บัณฑิต, สาขาวิชาการศึกษานอกกระบบ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ดารณี อ่อนชมจันทร์. (2550). *สภาวะสุขภาพกับวิถีการดูแลรักษาแบบพื้นบ้านของชาวอาข่ากรณีศึกษา ชาวอาข่าอำเภอแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย*. เชียงใหม่: สำนักศึกษาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปรีชา อุยตระกูล และคณะ. (2531). *บทบาทหมอยาพื้นบ้านในสังคมชนบทอีสาน*. ขอนแก่น: สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. (2525). กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์.
- พระสุริยา มาตย์คำ. (2552). *การพัฒนากระบวนการสืบทอดภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้านในประเทศไทยและ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว*. วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต, สาขายุทธศาสตร์การพัฒนากฎมภาค, มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย.
- พิทยา สายนำทาน. (2540). *กระบวนการทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพอนามัยในชุมชนพื้นที่สูง*. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ภัทรธิรา ผลงาม. (2554). *การพัฒนาตำรายาสมุนไพรพื้นบ้านเพื่อรักษาโรคในชุมชน*. เลย: มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย.
- รุ่งรังษี วิบูลชัย. (2538). *การดำรงอยู่ของการแพทย์พื้นบ้าน: กรณีศึกษาหมู่บ้านนาสีดา ตำบลข้าวปุ้น อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาวัฒนธรรมศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิชัย โชควิวัฒน์. (2546). *นโยบายและทิศทางการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.

สามารถ จันทรสุรีย์. (2536). ภูมิปัญญาชาวบ้านในภูมิปัญญาชาวบ้านกับการพัฒนา
ชนบท เล่มที่ 1. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง.

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. (2541). แนวทางในการส่งเสริมภูมิปัญญา
ไทยในการจัดการศึกษา. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง.

อานันท์ กาญจนพันธุ์ และคณะ. (2530). พิธีกรรมและความเชื่อล้านนา: การผลิตใหม่
ของอำนาจทางศิลปกรรม. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University