



รายงานการวิจัย

เรื่อง

รูปแบบการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

Knowledge Management Model of Monks Thai Traditional

Medicine in Surat Thani

โดย

นายประสิทธิ์ พันธวงษ์

พระมหาติลกรัศมี ฐิตจาโร

นายบุญรัตน์ คุรุทคง

นายวิสัย พัฒนพงศ์

รศ. ดร. จำเริญ ชูช่วยสุวรรณ

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ห้องเรียนสุราษฎร์ธานี

พ.ศ. ๒๕๖๑

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

MCU RS 610761115



รายงานการวิจัย

เรื่อง

รูปแบบการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี
Knowledge Management Model of Monks Thai Traditional
Medicine in Surat Thani

โดย

นายประสิทธิ์ พันธวงษ์

พระมหาติลกรัศมี ฐิตจาโร

นายบุญรัตน์ คุรุทคง

นายวิสัย พัฒนพงศ์

รศ. ดร. จำเริญ ชูช่วยสุวรรณ

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ห้องเรียนสุราษฎร์ธานี

พ.ศ. ๒๕๖๑

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

MCU RS 610761115

(ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)



Research Report

Knowledge Management Model of Monks Thai Traditional
Medicine in Surat Thani

By

Mr. Prasit Phanthawong

Phramaha Dilokrassme (Titajaro)

Mr. Boonrat Khutkhong

Mr. Wisai Pattanapong

Assoc. Prof. Dr. Chumrurn Chuchoysuwarn

Mahachulalongkornrajavidyalaya University Surat Thani

Extended Classroom

B.E. 2561

Research Project Funded by Mahachulalongkornrajavidyalaya University
MCU RS 610761115

(Copyright Mahachulalongkornrajavidyalaya University)

ชื่อรายงานการวิจัย: รูปแบบการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี
ผู้วิจัย: นายประสิทธิ์ พันธวงษ์ พระมหาติลกรัศมี ฐิตจาโร นายบุญรัตน์ ครุฑทอง
นายวิสัย พัฒนพงศ์ รองศาสตราจารย์ ดร. จำเริญ ชูช่วยสุวรรณ
ส่วนงาน: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ห้องเรียนสุราษฎร์ธานี
ปีงบประมาณ: ๒๕๖๑
ทุนอุดหนุนการวิจัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเรื่อง “รูปแบบการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี” มีวัตถุประสงค์ดังนี้ (๑) เพื่อค้นหาความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี (๒) เพื่อจัดการกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี (๓) เพื่อถอดบทเรียนกระบวนการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกจำนวน ๑๙ รูป/คน และสนทนากลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนจำนวน ๑๘ รูป/คน นำเสนอผลโดยวิธีการพรรณนาวิเคราะห์

ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นกระบวนการและการสร้างการจัดการความรู้ซึ่งประกอบด้วย (๑) ค้นหาความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า การจัดการความรู้แบ่งออกเป็น ๓ ระดับ คือ ๑) ความรู้ที่ได้จากประสบการณ์ไม่สามารถหาหลักฐานที่ชัดเจนได้ ๒) ความรู้ที่มีอยู่ในหนังสือบทความ บุคขาว ใบลาน หนังสือ ตำราต่าง ๆ ซึ่งมีหลักฐานยืนยันที่ชัดเจน ๓) องค์กรที่รับผิดชอบในเรื่องของสมุนไพรรซึ่งเป็นการเก็บรวบรวมไว้เป็นหมวดหมู่ที่ชัดเจนและค้นหาได้สะดวกรวดเร็ว (๒) กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นเวทีการแชร์ประสบการณ์ พอนำประสบการณ์มาแชร์กันแล้ว พบว่า มีจุดเหมือนและต่างกันจะทำให้เกิดการสร้างพื้นที่ให้ความรู้ สามารถทำเป็นชุดนำเสนอแหล่งข้อมูลที่มีการอ้างอิงไปสู่แหล่งเรียนรู้ต่อไป (๓) ถอดบทเรียนกระบวนการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า เป็นการนำจุดเด่นของการแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์มาใช้เป็นประโยชน์สู่สาธารณะ ความรู้ของการสื่อสารที่เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และสามารถต่อยอดองค์ความรู้ไปสู่รุ่นต่อรุ่น โดยการขับเคลื่อนผ่านกิจกรรมและโครงการแผนพัฒนาสมุนไพรรจังหวัดสุราษฎร์ธานีสืบต่อไป

คำสำคัญ: การจัดการความรู้, การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์, จังหวัดสุราษฎร์ธานี

Research Title: Knowledge Management Model of Monks Thai Traditional Medicine in Surat Thani

Researchers: Mr. Prasit Phanthawong
Phramaha Dilokrassme (Titajaro)
Mr. Boonrat Khutkhong
Mr. Wisai Pattanapong
Assoc. Prof. Dr. Chumrurn Chuchoysuwarn

Department: Mahachulalongkornrajavidyalaya University Surat Thani

Fiscal Year: 2561/2018

Research Scholarship Sponsor: Mahachulalongkornrajavidyalaya University

ABSTRACT

The purposes of this study were to: (1) find knowledge of Thai Traditional Medicine Model of monks in Suratthani (2) manage the exchange process of learning Thai traditional medicine of monks in Suratthani (3) and capture lessons learned of management process of Thai traditional medicine. It was a qualitative and field notes research by in-depth interviews of 19 monks/persons including group discussions to exchange knowledge, lessons learned of 18 monks/persons. Research results by analyzing descriptive methods were presented.

The results showed that knowledge of Thai Traditional Medicine of monks in Suratthani was a process. The management of knowledge were consisted of 1) finding knowledge of Thai Traditional Medicine of monks in Suratthani was divided into three levels: (1) knowledge gained from experiences could not find clear evidence (2) knowledge in Black Bud , White Bud, Bai Lam, books and various texts with clear evidence (3) an organization responsible for herbs collected into a category was very fast and easy to find 2) exchange process for learning Thai monk's traditional medicine in Suratthani lwas a platform for sharing experiences. Bringing experiences to share was found that there were and differences points. Resulting in the creation of a knowledge area could be made into a set. Presenting sources of information were referenced to further learning resources. 3) Capturing lessons learned of management process of Thai Traditional medicine of monks in Suratthani was found that the use of distinctive points of the Thai traditional medicine of monks being useful to a public. Continuing knowledge of communication was continued learning and could extend knowledge to next generations by driving through activities and provincial herbal development plans in Surat Thani.

Key words: knowledge management, Thai Traditional Medicine of monks, Suratthani Province

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้ เรื่อง “รูปแบบการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี” สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ซึ่งหลายบุคคลที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำจนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี และขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการตรวจสอบรายงานการวิจัยฉบับนี้ ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงให้รายงานการวิจัยมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ พระมหาติลกรัศมี ฐิตจาโร รองฝ่ายวิชาการปฏิบัติหน้าที่แทนผู้อำนวยการโครงการขยายห้องเรียน ขอขอบคุณ รศ.ดร.จำเริญ ชูช่วยสุวรรณ รศ.สมเกียรติ ต้นสกุล เรือโท ผศ.ดร.อนันต์ ใจสมุทร นางสาวเพียงพอ สุขุมารังสี นางสาวสุนิสา โต๊ะแหมด ที่ได้ช่วยในการชี้แนะแนวรายงานการวิจัยให้สมบูรณ์ทำให้เกิดผลงานวิจัยอันเป็นคุณูปการที่จะนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อไป

ขอขอบพระคุณสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ที่ได้อนุมัติทุนงบประมาณในการใช้จ่ายการวิจัย เพื่อให้การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ขอขอบพระคุณ พระครูอนุภาสวุฒิคุณ พระครูพิพัฒน์ จันโธवास พระครูจิริเจติยาทร พระครูใบฎีกาณัฐพล ถิตติปัญญา มหาสมชาย กันตสีโล พระปลัดพรณรงค์ วิชโย พระปลัดอภิสิทธิ์ วิสารโท พระปลัดนิคม ปัญญาชิโร พระอธิการประเสริฐ ญาณวโร พระอธิการสมพร ฐิตญาโณ พระอร่าม ธมมชโร พระพงษ์สวัสดิ์ กตกิจโจ พระภาสกร ปภัสโร พระบรรจง เขมจิตโต นายนิติกร พรหมพิทักษ์ นายอัยยุบ สะหม้อ นายเสถียรพงษ์ พันธุ์พงศ์ศิริ นายจิรภัทร แก้วกัญญาติ นายศิวัชพร พิทักษ์ นายพงษ์ศักดิ์ นวลจริง นายไมตรี ชูเพชรพงษ์ นางสาวรัตนีตะวัน ล่าสกุล นางสาวสิรินดา รอดชุม และนางสาวพัชรา รุ่งแรง ที่สละเวลาอันมีค่าเพื่อทำให้เกิดผลงานวิจัยอันเป็นคุณูปการที่จะนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อไป

ขอขอบคุณคณะผู้บริหาร คณาจารย์โครงการขยายห้องเรียนมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช วัดพัฒนาราม จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีส่วนในการทำให้ งานวิจัยฉบับนี้แล้วเสร็จด้วยดี จึงขออ้อางเอาคุณของพระรัตนตรัย และบารมีธรรมของหลวง พ่อพัฒน์ นารโท อดีตเจ้าอาวาสวัดพัฒนารามที่ชาวสุราษฎร์ธานีเคารพนับถือได้โปรด อำนวยอวยพรให้ทุกท่านเหล่านั้น จงประสบแต่ความโชคดี มีชัยในการดำเนินชีวิต ปราศจากความทุกข์กายและใจ มีจิตผ่องใส สดชื่นรื่นรมย์สมตามความปรารถนาทุกประการ เทอญ ฯ

นายประสิทธิ์ พันธวงษ์ และคณะ

มีนาคม ๒๕๖๒

สารบัญ

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ข
กิตติกรรมประกาศ.....	ง
สารบัญ.....	จ
สารบัญภาพ.....	ช
สารบัญคำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ.....	ซ
บทที่ ๑ บทนำ.....	๑
๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	๑
๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	๓
๑.๓ ขอบเขตการวิจัย.....	๓
๑.๔ นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย.....	๔
๑.๕ ประโยชน์ที่จะได้จากการวิจัย.....	๕
บทที่ ๒ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	๖
๒.๑ แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการความรู้.....	๖
๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับแผนแพทย์ไทย.....	๑๒
๒.๓ แนวคิดการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์.....	๓๓
๒.๔ แนวคิดเกี่ยวกับภูมิปัญญาวิถีชีวิตชาวบ้าน.....	๓๔
๒.๕ แนวคิดการจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่น.....	๔๑
๒.๖ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม.....	๔๓
๒.๗ ข้อมูลพื้นฐานการแผนแพทย์ไทยในจังหวัดสุราษฎร์ธานี.....	๔๗
๒.๘ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	๕๕
๒.๙ กรอบแนวคิดการวิจัย.....	๖๒
บทที่ ๓ วิธีดำเนินการวิจัย.....	๖๓
๓.๑ รูปแบบการวิจัย.....	๖๓
๓.๒ ผู้ให้ข้อมูลหลัก.....	๖๗
๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	๖๘
๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	๗๑
๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล.....	๗๑
บทที่ ๔ ผลการวิจัย.....	๗๒
๔.๑ ค้นหาความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี.....	๗๒
๔.๒ จัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้องค์ความรู้เกี่ยวกับแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี.....	๘๘

๔.๓ ถอดบทเรียนการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัด ในสุราษฎร์ธานี.....	๑๐๐
๔.๔ องค์ความรู้การจัดการรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัด ในสุราษฎร์ธานี.....	๑๐๔
บทที่ ๕ สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	๑๐๖
๕.๑ สรุปผลการวิจัย.....	๑๐๖
๕.๒ อภิปรายผล.....	๑๒๓
๕.๒ ข้อเสนอแนะ.....	๑๒๓
บรรณานุกรม.....	๑๓๐
ภาคผนวก.....	๑๓๖
ภาคผนวก ก บทความวิจัย.....	๑๓๗
ภาคผนวก ข ตารางกิจกรรมที่เกี่ยวกับนำผลงานวิจัยจากโครงการวิจัย ไปใช้ประโยชน์และแผนที่วางไว้.....	๑๕๔
ภาคผนวก ค ตารางเปรียบเทียบวัตถุประสงค์กิจกรรมที่ได้วางแผนไว้และกิจกรรมที่ ได้ดำเนินการมาและที่ได้รับของโครงการ.....	๑๖๐
ภาคผนวก ง แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย.....	๑๖๓
ภาคผนวก จ รูปภาพกิจกรรมการดำเนินงานวิจัย.....	๑๗๓
ภาคผนวก ฉ แบบสรุปโครงการวิจัย.....	๑๘๒
ภาคผนวก ช รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ.....	๑๘๔
ประวัติผู้วิจัย.....	๑๘๙

สารบัญภาพ

ภาพประกอบที่	หน้า
๑. การนวดตามหลักวิชาการแพทย์แผนไทย.....	๒๙
๒. ฤๅษีตัดตน.....	๓๒
๓. โครงสร้างองค์กรและบุคลากรของงานการแพทย์แผนไทยฯ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสุราษฎร์ธานี.....	๕๐
๔. กรอบแนวคิดการวิจัย.....	๖๒
๕. ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	๖๔
๖. กระบวนการแลกเปลี่ยนความรู้แพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี.....	๘๙
๗. องค์ความรู้การจัดการความรู้แพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี.....	๑๐๔



สารบัญคำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ

การใช้อักษรย่อคัมภีร์

อักษรย่อในงานวิจัย ใช้อ้างอิงจากพระไตรปิฎก ฉบับภาษาบาลีและภาษาไทย ฉบับ มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เรียงตามลำดับคัมภีร์ ดังนี้:-

การใช้ตัวย่อ

พระวินัยปิฎก				
วิ. ม.	(ไทย)	=	วินัยปิฎก มหาวรรค	(ภาษาไทย)
พระสุตตันตปิฎก				
ที.ม.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก ทีฆนิกาย มหาวรรค	(ภาษาไทย)
ที.ปา.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก ทีฆนิกาย ปาฎิกวรรค	(ภาษาไทย)
ม.ม.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก มัชฌิมนิกาย มูลปณณาสก์	(ภาษาไทย)
ม.ม.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก มัชฌิมนิกาย มัชฌิมปณณาสก์	(ภาษาไทย)
ส.ส.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก สังยุตตนิกาย สคาถวรรค	(ภาษาไทย)
อง.เอกก.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก อังคุตตรนิกาย เอกกนิบาต	(ภาษาไทย)
อง.จตุกก.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก อังคุตตรนิกาย จตุกกนิบาต	(ภาษาไทย)
อง.ทสก.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก อังคุตตรนิกาย ทสกนิบาต	(ภาษาไทย)
ช.ธ.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก ขุททกนิกาย ธรรมบท	(ภาษาไทย)

การใช้หมายเลขย่อ

การใช้หมายเลขอ้างอิงพระไตรปิฎกภาษาไทย เล่ม / ชื่อ / หน้า หลังคำย่อชื่อคัมภีร์ ดัง
 อย่างเช่น วิ.ม. (ไทย) ๔/๑๔/๒๑ หมายถึง วินัยปิฎก มหาวรรค เล่ม ๔ ชื่อ ๑๔ หน้า ๒๑ ฉบับมหา
 จุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ๒๕๓๘

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การจัดการความรู้ เป็นแนวคิดการบริหารองค์กรแบบใหม่ เพื่อทำให้เกิดการปรับตัวภายในองค์กร นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพขององค์กร นอกจากนั้นแล้วการจัดการความรู้ยังเป็นตัวชี้วัดหนึ่งของ Thailand Quality Award ปัจจัยของการจัดการความรู้ประกอบด้วย การจัดเก็บข้อมูล การอนุรักษ์ และถ่ายทอด การส่งเสริม ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นรากฐานสำคัญของวัฒนธรรมของชาติ เพราะเป็นสิ่งที่แสดงถึงวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อ ค่านิยม จารีต ประเพณี พิธีกรรม ของคนในชุมชน อันบ่งบอกถึง อัตลักษณ์ ที่จะทำให้ชุมชนก้าวไปสู่สังคมที่มีคุณภาพ พร้อมทั้งยังดำรงความเป็นชาติพันธุ์ แต่ปัจจุบัน ภูมิปัญญาท้องถิ่น กำลังเลือนหาย เพราะไม่ได้รับการเอาใจใส่สืบสานทำนุบำรุง สาเหตุเกิดจากปัจจัยหลายประการ เช่น การเปลี่ยนแปลงของค่านิยมตามยุคสมัย การเผยแพร่วัฒนธรรมข้ามชาติ และเทคโนโลยีสารสนเทศ (รวมทั้งโทรทัศน์) ที่ทำให้สามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารกันได้จากทุกมุมโลก ถึงแม้ว่าหลายหน่วยงานจะพยายามเผยแพร่ อนุรักษ์ ส่งเสริมให้คนไทยเห็นคุณค่า และตระหนักถึงความสำคัญของวัฒนธรรมท้องถิ่น และวัฒนธรรมชาติ แต่ก็ยังไม่สามารถทำให้คนไทยโดยเฉพาะวัยรุ่นหันมาให้ความสำคัญกับวัฒนธรรมของตนความรู้ทางวัฒนธรรมท้องถิ่น มักขาดการจัดการที่ดี ไม่มีการจัดบันทึกองค์ความรู้ที่เกิดจากภูมิปัญญาท้องถิ่น มีเพียงการบอกเล่า และการสืบทอดโดยอาศัยการจดจำ ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการสูญหาย วิธีการอนุรักษ์ ถ่ายทอดส่งเสริมวัฒนธรรม มีเพียงโดยกิจกรรมประเพณีประจำทุกปี ยังไม่มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้านองค์ความรู้โดยตรง และวัยรุ่นยังไม่ให้ความสนใจ ประชาชนไม่มีการรวมกลุ่มเนื่องจากขาดผู้นำ ไม่มีความต่อเนื่อง อีกทั้งขาดงบประมาณ และขาดความรู้เรื่องการบริหารจัดการ การเกิดของภูมิปัญญาท้องถิ่น หรือภูมิปัญญาชาวบ้านเกิดจากการสะสมและการเรียนรู้มาเป็นระยะเวลายาวนาน ที่มีลักษณะของความเชื่อมโยงสัมพันธ์กันไปหมดในทุก ๆ เรื่องโดยไม่มีการแยกส่วนกัน ดังที่ ประเวศ วะสี^๑ กล่าวว่า “ชนเหล่าใดที่ดำรง ความเป็นกลุ่มหรือชนชาติหรือประเทศมาเป็นระยะต้องมีเวลา ยาวนานภูมิปัญญาของกลุ่มหรือของชนชาติหรือของประเทศ อันเรียกว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่น (Local Wisdom)”^๒ นอกจากนี้สังคมไทยในอดีตเป็นสังคมเกษตรกรรมที่สามารถผลิตปัจจัยในการดำเนินชีวิตได้ด้วยตนเองเป็นส่วนใหญ่ เฉพาะสังคมในชนบทนั้นเป็นสังคมที่ใช้การแลกเปลี่ยนปัจจัยกัน

^๑ ประเวศ วะสี, การพัฒนาต้องเอาวัฒนธรรมเป็นตัวตั้ง, ในเอกสารประกอบการสัมมนาทางวิชาการ เรื่องศูนย์วิจัยวัฒนธรรมรวมภูมิภาคเพื่อการพัฒนาประเทศในเชิงมนุษยศาสตร์: ความสัมพันธ์ทางวัฒนธรรมในประเทศไทยเพื่อจัดทำแผนพัฒนาวัฒนธรรม ๔ ภูมิภาค, วันที่ ๒-๓ มิถุนายน ๒๕๔๙ ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์คอนเวนชั่น (กรุงเทพมหานคร: จากสำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ), ๒๕๔๙.

^๒ ญัฐยา ทิพรัตน์, ภูมิปัญญาไทยกับการพัฒนา, แนวโน้มศิลปศึกษาร่วมสมัย, มะลิฉัตรเอื้ออาณันทบรรณานิการ, (กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ตำราและเอกสารทางวิชาการ คณะครุศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๓), หน้า ๕๗-๗๕.

มากกว่าที่จะเน้นการซื้อขายกันอย่างเป็นระบบ ส่งผลทำให้สังคมมีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่และเป็นสังคมสมถะมากกว่าสังคมที่มีการแข่งขันกัน ดังสำนวนไทยบางสำนวนที่สะท้อนวิถีชีวิตของคนไทยในอดีตได้เป็นอย่างดี ดังเช่น สำนวนที่ว่า “ทำมาหารับประทาน” หรือ “ทำเพียงพอรับประทาน หรือ “เอ็ดรับประทาน เอ็ดรับประทาน” ก็ล้วนที่สะท้อนให้เห็นว่าการดำรงชีวิตเป็นไปเพื่อการดำรงอยู่เป็นหลัก ไม่กอบโกยหรือละโมภโลภมาก หรือมีการค้ากำไรจนรับประทานพอ^๓ ลักษณะเฉพาะของภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นองค์ความรู้ที่สืบทอดจากรุ่นสู่รุ่นมาเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน มีการบูรณาการองค์ความรู้ที่สมบูรณ์และสมดุลในตัวเอง มาตั้งแต่ระดับบุคคลครอบครัว เครือญาติ ชุมชน หมู่บ้าน “ซึ่งถูกสะสมองค์ความรู้ไว้ในวัดต่าง ๆ”^๔ อาจกล่าวได้ว่าวิถีการคิดในฐานของกรรมของการให้เหตุผลและการอธิบายก็คือระบบภูมิปัญญาที่ครอบคลุมถึงวิธีการคิดของสังคม โดยเฉพาะการจัดการกับความสัมพันธ์ทางสังคม ที่มักปรากฏให้เห็นเป็นรูปของกระบวนการเรียนรู้ การสร้างสรรค์การผลิตใหม่ และการถ่ายทอดความรู้ผ่านองค์กรทางสังคมในท้องถิ่น เพื่อปรับตัวให้สอดคล้องต่อกันเปลี่ยนแปลงของสภาวะแวดล้อม นอกจากนี้ยังแสดงให้เห็นถึงแบบแผนของความสัมพันธ์ทางสังคมเช่น ความสัมพันธ์ทางเครือญาติและเครือข่าย ตลอดจนแบบแผนการใช้ทรัพยากร เช่น ที่ดิน น้ำ ป่า ซึ่งเป็นภูมิปัญญาที่สะท้อนคุณค่าทางศีลธรรมของสังคมได้เป็นอย่างดี^๕

ซึ่งการแพทย์แผนไทยเป็นการถ่ายทอดความรู้ผ่านภูมิปัญญาในท้องถิ่นจากรุ่นสู่รุ่น เป็นการบำรุงรักษาสุขภาพโดยใช้ทฤษฎีความสมดุลของธาตุต่าง ๆ ในร่างกาย อาศัยองค์ความรู้จากการกระจายวัฒนธรรมอินเดีย พระพุทธศาสนา และจากภูมิปัญญาพื้นถิ่น การแพทย์แผนไทยเป็นกระบวนการทางการแพทย์ที่มีทั้ง การตรวจ วินิจฉัย บำบัด ป้องกันโรค และส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพโดยใช้ธรรมชาติ และยาที่ปรุงจากสมุนไพร มีกิจกรรมด้านการผดุงครรภ์ การนวด และการผลิตยาแผนไทย โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ถ่ายทอดกันมารุ่นต่อรุ่น กิจกรรมทางแพทย์แผนไทยดำเนินการโดยคนในชุมชนท้องถิ่น โดยเฉพาะวัดในพระพุทธศาสนา ซึ่งเป็นรากฐานเป็นที่เก็บรักษาภูมิปัญญาความรู้อยู่มาก แม้ปัจจุบันจะยอมรับการแพทย์แผนไทยเป็นศาสตร์ที่มีการสอนในระดับอุดมศึกษา เป็นวิชาชีพเฉพาะเหมือนแพทย์ ผู้ประกอบอาชีพต้องได้รับใบประกอบโรคศิลป์ แต่การดำเนินการต่าง ๆ ที่มีอยู่ภายในวัดก็ยังคงนับเป็นแหล่งความรู้ที่สำคัญอย่างหนึ่งที่สอดคล้องกับแผนแม่บทการพัฒนาเมืองสมุนไพรจังหวัดสุราษฎร์ธานี พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ จัดทำขึ้นอย่างสอดคล้องกับแผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ รวมไปถึงสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของเมืองสมุนไพรจังหวัดสุราษฎร์ธานีที่ได้กำหนดไว้ ทั้งนี้เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จ จึงได้มีการกำหนดยุทธศาสตร์ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาบุคลากร^๖

^๓ วิบูลย์ ลี้สุวรรณ, **มรดกวัฒนธรรมพื้นบ้าน**, (กรุงเทพมหานคร: ตนนอแกรมมี, ๒๕๔๐), หน้า ๑๖-๒๑.

^๔ ทรงจิต พูลลาภ และคณะ, **ศักยภาพและสถานภาพของภูมิปัญญาไทย**, (นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, สหมิตรพริ้นติ้ง, (ม.ป.ป.). หน้า ๑.

^๕ อานันท์ กาญจนพันธุ์, **ทฤษฎีและวิธีวิทยาของการวิจัยวัฒนธรรม**, (กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์, ๒๕๔๘), หน้า ๑๐๓-๑๐๔.

^๖ สำนักงานคณะกรรมการนโยบายสมุนไพรแห่งชาติกองวิชาการและแผนงาน, **ยุทธศาสตร์การพัฒนาเมืองสมุนไพร**, พิมพ์ครั้งที่ ๑, (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก: กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๑), หน้า ๑๒๓.

คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ เพื่อสำรวจที่มาของความรู้ การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ การถ่ายทอดความรู้โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถอดบทเรียนเพื่อให้ได้แนวทางในการพัฒนาการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ อันจะเป็นการอนุรักษ์ ส่งเสริม รักษาภูมิปัญญาอันทรงคุณค่าที่เกี่ยวกับสมุนไพรไทยแล้วยังมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาการผลิตและใช้ประโยชน์สมุนไพรไทยอย่างมีคุณภาพ เต็มประสิทธิภาพ และครบวงจร ซึ่งจะส่งผลต่อความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืนของสมุนไพรไทย และการสร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจของประเทศไทย

๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- ๑.๒.๑ เพื่อค้นหาความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี
- ๑.๒.๒ เพื่อจัดการกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี
- ๑.๒.๓ เพื่อถอดบทเรียนกระบวนการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

๑.๓ ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ดังต่อไปนี้

๑.๓.๑ ขอบเขตด้านเนื้อหา

คณะผู้วิจัยได้คัดเลือกพื้นที่ชุมชนเป้าหมายของการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ โดยแบ่งออกเป็น ๒ กลุ่ม คือ กลุ่มที่ ๑ นักวิชาการแพทย์แผนไทย มีประเด็นดังนี้ (๑) การจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์เป็นอย่างไร โดยมีหัวข้อย่อยดังนี้ (๑) การจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์หรือไม่อย่างไร (๒) การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ (๓) การจัดการช่องทางเผยแพร่ความรู้ทางช่องทางต่าง ๆ (๔) การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ (๕) การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง (๒) แนวทางพัฒนาการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์เป็นอย่างไร โดยมีหัวข้อย่อย ดังนี้ (๑) นักวิชาการแพทย์แผนไทยมีการเชื่อมโยงแหล่งเรียนรู้แพทย์แผนไทยในวัด (๒) สร้างพื้นที่ให้เป็นแหล่งเรียนรู้ (๓) นวัตกรรมเรียนรู้ สื่อสารสู่สาธารณะ กลุ่มที่ ๒ การแพทย์แผนไทยเกี่ยวกับพระสงฆ์ มีประเด็นดังนี้ (๑) ที่มาของความรู้ได้มีความเป็นมาอย่างไร (๒) การจัดเก็บข้อมูลของความรู้มีขบวนการจัดเก็บอย่างไร (๓) การอนุรักษ์ความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ควรทำอย่างไร (๔) การถ่ายทอดความรู้ของพระสงฆ์ควรทำอย่างไร (๕) ควรส่งเสริมการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์อย่างไร

๑.๓.๒ ขอบเขตด้านประชากร

ผู้ให้ข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) มี ๒ กลุ่ม ประกอบด้วย แพทย์แผนไทยที่เป็นพระสงฆ์จำนวน ๑๒ รูป นักวิชาการแพทย์แผนไทย จำนวน ๗ ท่าน รวมทั้งหมด ๑๙ รูป/คน และสนทนากลุ่ม (Focus Group) มีผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม แบ่งออกเป็น ๒ กลุ่ม ประกอบด้วย แพทย์แผนไทยที่เป็นพระสงฆ์จำนวน ๑๑ รูป นักวิชาการแพทย์แผนไทย จำนวน ๗ ท่าน รวมทั้งหมด ๑๘ รูป/คน รวมข้อมูลมาสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

๑.๓.๓ ขอบเขตด้านพื้นที่

ผู้วิจัยได้กำหนดพื้นที่วิจัยในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

๑.๓.๔ ขอบเขตด้านระยะเวลา

ผู้วิจัยได้แบ่งการจัดทำแผนการทำวิจัยรวมระยะเวลาในการทำวิจัยทั้งสิ้น ๑๒ เดือน โดยแบ่งเป็น ๓ ระยะ ได้แก่

ระยะที่ ๑ วิเคราะห์องค์ความรู้จากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและการลงพื้นที่โดยการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเป็นหลักเพื่อนำองค์ความรู้ไปประกอบการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานีโดยการนำข้อมูลทั้งหมดมาสรุปสังเคราะห์ให้เห็นถึงกระบวนการกลไก เพื่อประกอบใช้เป็นข้อมูลการวิเคราะห์เอกสาร ๕ เดือน

ระยะที่ ๒ สนทนาผ่านกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนประกอบการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานีโดยการนำข้อมูลทั้งหมดมาสรุปสังเคราะห์ให้เห็นถึงกระบวนการ กลไก เพื่อประกอบใช้เป็นข้อมูลระยะเวลาประมาณ ๓ เดือน

ระยะที่ ๓ สร้างองค์ความรู้การจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานีและการสรุปผลการวิจัยเพื่อนำเสนอต่อสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์และสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติต่อไปโดยใช้ระยะเวลาประมาณ ๔ เดือน

๑.๔ นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

การจัดการความรู้ หมายถึง การรวบรวมความรู้ที่มีอยู่กระจัดกระจายในองค์กรมาจัดระบบ และพัฒนาให้มีความทันสมัยอยู่เสมอ โดยจัดช่องทางการเข้าถึงความรู้ให้สะดวกรวดเร็ว และทั่วถึงเพื่อให้บุคลากรนำความรู้ไปพัฒนาให้มีประสิทธิภาพสูงสุด

ภูมิปัญญาท้องถิ่น หมายถึง องค์ความรู้ความสามารถและทักษะซึ่งเกิดจากการสั่งสมประสบการณ์ที่ผ่านกระบวนการเรียนรู้ เลือกรสร รุ่งแต่ง พัฒนา ถ่ายทอดสืบต่อกันมาเพื่อใช้แก้ปัญหา และพัฒนาวิถีชีวิตให้สมดุลกับสภาพแวดล้อมและเหมาะสมกับยุคสมัยปัจจุบันเช่นยารักษาโรคเป็นต้น

การแพทย์แผนไทย หมายถึง กระบวนการเกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษา ป้องกันโรคหรือ การส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพด้วยวิธีการนวด กด การสัมผัส ต้มยาสมุนไพร โดยอาศัยการถ่ายทอดความรู้และพัฒนาสืบต่อกันมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน

ค้นหาความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี หมายถึง การสำรวจที่มาของความรู้ ความครบถ้วนของความรู้ การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ การประมวลและกลั่นกรองความรู้ และการเข้าถึงความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์

กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี หมายถึง สมาชิกกลุ่มที่มาจากการสำรวจข้อมูล มาเล่าเรื่องความสำเร็จ สิ่งที่เกิดขึ้นจริง ที่มีการดำเนินการเป็นไปอย่างต่อเนื่องของแต่ละวัดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง องค์ประกอบด้วย ๑. การระดมความคิด ๒. สมาชิกกลุ่มทำหน้าที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมอภิปรายแนะวิธีแก้ปัญหา ๓. ผู้ทำหน้าที่บันทึกผลประเด็นแลกเปลี่ยนการเรียนรู้

ถอดบทเรียนกระบวนการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี หมายถึง กระบวนการสนทนาผ่านกิจกรรมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากนักวิชาการแพทย์แผนไทยกับการแพทย์แผนไทยที่เกี่ยวข้องกับพระสงฆ์เพื่อถอดบทเรียนกระบวนการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์อย่างมีระบบและกลไกในการจัดการความรู้อย่างมีประสิทธิภาพ

๑.๕ ประโยชน์ที่จะได้จากการวิจัย

๑.๕.๑ ในด้านวิชาการ ได้ทราบและเข้าใจการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี อย่างละเอียด

๑.๕.๒ ในด้านสังคมและชุมชน เป็นแนวทางการจัดการความรู้ของชุมชนท้องถิ่นสะท้อนการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ ทำให้สามารถถอดบทเรียนและประสบการณ์จากภูมิปัญญาการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานีอย่างเป็นรูปธรรม

๑.๕.๓ ในด้านนโยบาย สามารถบูรณาการในการพัฒนาการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ใช้เป็นแนวทางในพัฒนามาตรฐานชีวิตของคนในชุมชนได้อย่างชัดเจน

๑.๕.๔ ในการประยุกต์ใช้ สามารถหลักการบูรณาการที่ได้จากงานวิจัย ครั้งนี้ อันจะเป็นการอนุรักษ์ ส่งเสริม รักษาภูมิปัญญาอันทรงคุณค่าที่เกี่ยวกับสมุนไพรไทยแล้วยังมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาการผลิตและใช้ประโยชน์สมุนไพรไทยอย่างมีคุณภาพ เต็มประสิทธิภาพ และครบวงจร ซึ่งจะของประเทศไทยไทย อย่างเหมาะสม



บทที่ ๒

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่อง “รูปแบบการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี” คณะผู้วิจัยได้ศึกษา แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการความรู้ แนวคิดแผนแพทย์ไทย ความรู้วิถีดูแลสุขภาพผู้ป่วยในทางพระพุทธศาสนา แนวคิดเกี่ยวกับภูมิปัญญาวิถีชีวิตชาวบ้าน แนวคิดการจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่น ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม ข้อมูลพื้นฐานการแผนแพทย์ไทยในจังหวัดสุราษฎร์ธานี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมานำเสนอตามลำดับดังนี้

- ๒.๑ แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการความรู้
- ๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับแผนแพทย์ไทย
- ๒.๓ แนวคิดการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์
- ๒.๔ แนวคิดเกี่ยวกับภูมิปัญญาวิถีชีวิตชาวบ้าน
- ๒.๕ แนวคิดการจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่น
- ๒.๖ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม
- ๒.๗ ข้อมูลพื้นฐานการแผนแพทย์ไทยในจังหวัดสุราษฎร์ธานี
- ๒.๘ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- ๒.๙ กรอบแนวคิดการวิจัย

๒.๑ แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการความรู้ (Knowledge Management, KM)

การจัดการความรู้ เป็นแนวความคิดการบริหารองค์กรแบบใหม่ เพื่อทำให้เกิดการปรับตัวภายในองค์กร นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพขององค์กร นอกจากนั้นแล้วการจัดการความรู้ยังเป็นตัวชี้วัดหนึ่งของ Thailand Quality Award ปัจจัยของการจัดการความรู้ประกอบด้วย การจัดเก็บข้อมูล การอนุรักษ์ และถ่ายทอด การส่งเสริม

การจัดการความรู้ หรือ Knowledge Management คือ การรวบรวมความรู้ที่มีอยู่ กระจัดกระจายในองค์กรมาจัดระบบ และพัฒนาให้มีความทันสมัยอยู่เสมอ โดยจัดช่องทางการเข้าถึงความรู้ให้สะดวกรวดเร็ว และทั่วถึงเพื่อให้บุคลากรนำความรู้ไปพัฒนาให้มีประสิทธิภาพสูงสุด

ความรู้จำแนกเป็น ๒ ประเภทใหญ่ ๆ คือ ความรู้ที่ฝังอยู่ในคน (Tacit Knowledge) ทั้งที่อยู่ในใจ (ความเชื่อ ค่านิยม) อยู่ในสมอง (เหตุผล) และส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย อยู่ในมือ (ทักษะในการปฏิบัติ) คือ ประสบการณ์ ทักษะ พรสวรรค์ เทคนิค การทำงานที่สั่งสมมาจนชำนาญไม่มีในตำรา ส่วนและความรู้ที่ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) ความรู้ที่ชัดแจ้งคือ ความรู้ที่สามารถจับต้องได้ เช่น

คัมภีร์ หนังสือ เอกสาร ตำรา รายงาน ซีดี เทป เป็นต้น^๗ เมื่อเทียบความรู้ ๒ ประเภทแล้ว พบว่า อัตราความรู้ที่ฝังอยู่ในคนมากกว่าความรู้ที่ชัดแจ้งเป็น อัตราส่วน ๘๐: ๒๐ ทำให้มีการจัดการความรู้ตามขั้นตอนที่เป็นระบบโดยเริ่มเป็นลำดับดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ การบ่งชี้ความรู้ หน่วยงานต้องสำรวจความรู้ที่บุคลากรจำเป็นต้องใช้ เพื่อให้การทำงานบรรลุเป้าหมาย โดยสำรวจว่า เราต้องการความรู้อะไร และที่มีอยู่เพียงพอหรือไม่

ขั้นตอนที่ ๒ การสร้างและแสวงหาความรู้ เมื่อสำรวจแล้วเห็นว่าความรู้ที่มีอยู่ไม่เพียงพอ ก็ต้องไปแสวงหามาเพิ่มเติมให้ได้ครบถ้วนสมบูรณ์มากที่สุด

ขั้นตอนที่ ๓ การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ เมื่อได้ความรู้มาเพียงพอแล้วก็นำมาจัดหมวดหมู่ให้ชัดเจน และจัดเก็บไว้ในรูปแบบต่าง ๆ ทั้ง เอกสาร หนังสือ เทป วีซีดี เป็นต้น

ขั้นตอนที่ ๔ การประมวลและกลั่นกรองความรู้ ต้องนำความรู้ที่จัดเก็บเป็นหมวดหมู่ไว้แล้วมาทบทวน กลั่นกรอง ให้มีความทันสมัย

ขั้นตอนที่ ๕ การเข้าถึงความรู้ ต้องมีการจัดช่องทางเผยแพร่ความรู้ทางช่องทางต่าง ๆ ที่หลากหลาย เพื่อให้บุคลากรสามารถเข้าถึง ความรู้ได้สะดวก รวดเร็ว และทั่วถึง

ขั้นตอนที่ ๖ การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ จัดกิจกรรมให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เช่น กิจกรรมชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice หรือ Cop.) การสอนงาน (Coaching) และระบบพี่เลี้ยง (Mentoring) เป็นต้น

ขั้นตอนที่ ๗ การเรียนรู้ กำหนดให้มีการใช้ KM เข้ามาช่วยในการทำงาน เพื่อผลงานที่มีประสิทธิภาพ ขั้นตอนนี้ต้องการให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องจริงจัง^๘

ความหมายของการจัดการความรู้

มีผู้ให้ความหมายของการจัดการความรู้ไว้หลากหลาย ในที่นี้จะขอยกมาเพียงบางส่วน ดั่งนื่องค์การอนามัยโลก World Health Organization: WHO ได้ให้ความหมายว่าการจัดการความรู้เป็นความท้าทายสองประการ ประการแรก คือ การจัดการข้อมูลข่าวสารและกระบวนการและประการที่สอง คือการจัดการบุคลากรและสภาพแวดล้อมเพื่อให้ความรู้ถูกสร้าง แบ่งปัน และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ^๙

บรูซซี ศิริมหาสาคร ได้ให้นิยามความหมายของการจัดการความรู้ไว้ว่า “การจัดการความรู้คือ การบริหารจัดการที่ส่งเสริมให้คนในองค์กรได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อต่อยอดความรู้ที่แต่ละคนมีอยู่ให้สมบูรณ์ แล้วนำไปใช้สร้างนวัตกรรมในการแก้ปัญหาหรือพัฒนางาน”^{๑๐}

สุจิตรา ธนานันท์ ได้ให้ความหมายของการจัดการความรู้ไว้ว่า “การจัดการความรู้” เป็นกระบวนการในการจัดการสภาพแวดล้อม บรรยากาศ หรืออุปกรณ์ เช่น เทคโนโลยี ที่มีส่วน

^๗ วิจารณ์ พานิช, *การจัดการความรู้ฉบับนักปฏิบัติ*, พิมพ์ครั้งที่ ๔, (กรุงเทพมหานคร: สุขภาพใจ, ๒๕๕๑), หน้า ๔.

^๘ สุนันทา โอศิริและคณะ, *การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย, รายงานวิจัย, สนับสนุนจากงบประมาณเงินแผ่นดิน มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๕๗*, หน้า ๗-๘.

^๙ เรื่องเดียวกัน, หน้า ๔.

^{๑๐} บรูซซี ศิริมหาสาคร และพัชรา กวางทอง, *สรรพวิธีการจัดการความรู้สู่องค์กรอัจฉริยะ*, พิมพ์ครั้งแรก, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แสงดาว จำกัด, ๒๕๕๕), หน้า ๑๔.

สนับสนุนหรือเอื้อให้คนในองค์กรมีการสร้าง แลกเปลี่ยน แบ่งปัน กู้กลับคืน และใช้ความรู้และประสบการณ์ที่มีคุณค่าต่อการสร้างสรรค์ และพัฒนาทั้งทางด้านของตัวบุคคลและองค์การให้มีความสามารถที่เป็นประโยชน์ และพร้อมที่จะปรับตัวให้เท่าทันกับการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลต่อการดำเนินงานขององค์การได้อย่างมีประสิทธิภาพ”^{๑๑}

ฐิติกร พุฒิภัทรชีวิน ได้กล่าวโดยสรุปความหมายของการจัดการความรู้ คือ กระบวนการในการบริหารจัดการความรู้อย่างเป็นระบบเป็นขั้นตอน ตั้งแต่กระบวนการในการระบุนำความรู้ที่มีอยู่ในองค์กรการจัดเก็บรวบรวมความรู้จากบุคลากร การจัดหมวดหมู่ความรู้ การเผยแพร่องค์ความรู้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ตลอดจนการสร้างบรรยากาศที่เหมาะสมในการเรียนรู้ จนสามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้และต่อยอดให้เกิดประโยชน์ในการทำงาน เพื่อให้บรรลุตามเป้าประสงค์ขององค์กร^{๑๒}

ขั้นตอนการจัดการความรู้

คณะเทคโนโลยีการเกษตร มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบังได้รวบรวมและศึกษาขั้นตอนของการจัดการความรู้ที่ผู้เชี่ยวชาญหลายคนได้กำหนดไว้สามารถสรุปออกได้เป็น ๕ ขั้นตอน ดังนี้

๑. การกำหนดสิ่งที่ต้องเรียนรู้ (Knowledge Identification) คือ การกำหนดนิยามของสิ่งที่องค์กรต้องการให้บุคลากรเรียนรู้ เพื่อให้บรรลุผลตามวิสัยทัศน์ นโยบาย ภารกิจ ค่านิยมและเป้าหมายต่าง ๆ ขององค์กร เช่น การระบุนโยบายงาน การนิยามขีดความสามารถและคุณลักษณะของแต่ละตำแหน่งงาน เป็นต้น

๒. การแสวงหาความรู้ (Knowledge Acquisition) คือ การนำเอาข้อมูล สารสนเทศ และความรู้ที่มีอยู่ภายในและภายนอกองค์กร มากลั่นกรองและนำมาสร้างคุณค่า เช่น การสอนงาน การฝึกอบรม การสัมมนา การประชุม การแสดงผลงาน ระบบพี่เลี้ยง การเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงและการลงมือปฏิบัติการดำเนินการเปลี่ยนแปลงในกระบวนการปฏิบัติงานต่าง ๆ ขององค์กร

๓. การสร้างความรู้ (Knowledge Creation) คือ การสร้างสรรค์ความรู้ให้เกิดขึ้นในแต่ละบุคคลโดยผ่านการผลักดัน การหยั่งรู้และเข้าใจเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างลึกซึ้ง ซึ่งทุกคนสามารถเป็นผู้สร้างความรู้ใหม่ ๆ เช่น การคิดค้นผลิตภัณฑ์ชนิดใหม่หรือนวัตกรรมใหม่ ๆ ให้กับองค์กรได้ โดยแบ่งความรู้เป็น ๓ ประการ ดังนี้

๓.๑ ความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) คือ ความรู้ที่เกิดจากประสบการณ์การทำงานและอยู่ในตัวคน เป็นความรู้ที่จับต้องไม่ได้หรือทุนทางปัญญา (Intellectual Capital) เช่น ภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์กร ความรู้ที่เป็นนวัตกรรมใหม่ ๆ ขององค์กร ความสัมพันธ์ของลูกค้า เป็นต้น ซึ่งความรู้โดยนัยนี้เป็นความรู้ที่สำคัญที่สุดที่ควรดำเนินการให้เกิดการแพร่กระจายในองค์กร เพื่อสร้างความรู้ใหม่อันจะเพิ่มมูลค่าและคุณค่าแก่ประเทศได้

^{๑๑} สุจิตรา รัตนันท์, ความหมายของคำว่า "การจัดการความรู้", สืบค้นเมื่อ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๑, สืบค้นได้จาก <https://sites.google.com/site/gaiusjustthink/thitikorn-onkm>.

^{๑๒} ฐิติกร พุฒิภัทรชีวิน, ความหมายของการจัดการความรู้, สืบค้นเมื่อ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๑, สืบค้นได้จาก <http://sites.google.com/site/gaiusjustthink/thitikorn-on-km/khwamhmaykhnghawakarcadarkhwamru>.

๓.๒ ความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) คือ ความรู้ที่เปลี่ยนแปลงจากความรู้โดยนัยและความรู้ที่อยู่โดยรอบมาเป็น สื่อ ตำรา หรือเอกสารอื่น ๆ ที่สามารถจับต้องได้

๓.๓ ความรู้ที่ฝังตัวอยู่ในองค์กร (Embedded Knowledge) คือ ความรู้ที่อยู่ในองค์กร เป็นความรู้ ความเข้าใจที่ชัดเจนในกระบวนการผลิตและ/หรือการบริการ ซึ่งรวมถึงวัฒนธรรมองค์กรด้วย

๔. การจัดเก็บและสืบค้นความรู้ (Knowledge Storage & Retrieval) คือ การจัดเก็บความรู้ไว้เพื่อให้บุคลากรในองค์กรเข้ามาสืบค้นได้ตามความต้องการ โดยต้องคำนึงถึงวิธีการเก็บรักษา ซึ่งแต่ละองค์กรจะต้องเก็บรักษาข้อมูลสารสนเทศและความรู้ไว้อย่างดีที่สุด ในการจัดเก็บนั้นสามารถบันทึกเป็นฐานข้อมูลหรือบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจนได้

๕. การถ่ายโอนความรู้และใช้ประโยชน์ (Knowledge Transfer & Utilization) คือ การกระจายความรู้และถ่ายทอดไปอย่างรวดเร็วและเหมาะสมทั่วทั้งองค์กร เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และนำความรู้ไปใช้ประโยชน์^{๑๓}

รูปแบบการจัดการความรู้

ความรู้ในองค์กร นับเป็นทุนที่สำคัญจึงต้องมีการจัดการความรู้ที่เหมาะสม ดังนั้นองค์กรต้องเลือกรูปแบบการจัดการความรู้ที่เหมาะสมกับองค์กรของตนเองเพื่อที่จะได้นำรูปแบบนั้นมาประยุกต์ใช้จัดการกับความรู้ในได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด การที่องค์กรจะเลือกรูปแบบของการจัดการความรู้มาใช้ในองค์กรจะต้องศึกษา รูปแบบของการจัดการความรู้ต่าง ๆ มาเปรียบเทียบกันและ นำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสม รูปแบบการจัดการความรู้ขององค์กรก็มีหลากหลายรูปแบบด้วยกัน โดยมีรายละเอียดดังนี้

การเรียนรู้แบบวงรูปเดียว (Single Loop Learning) การเรียนรู้ในแบบนี้จะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อองค์กรเผชิญหน้ากับปัญหาและความผิดพลาดทางการจัดการให้มุ่งแก้ปัญหาเฉพาะหน้า โดยมีการเรียนรู้ด้วยตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการสะสมการเรียนรู้

การเรียนรู้แบบรูปซ้อน (Double Loop Learning) เป็นการเรียนรู้เพื่อแก้ปัญหาและสนับสนุนการตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพซึ่งเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ซึ่งก่อให้เกิดการสร้างการเรียนรู้และเป็นที่มาของแบบจำลองธุรกิจใหม่ที่สอดคล้องกับความซับซ้อนของการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมการแข่งขัน

การเรียนรู้แบบรูปสามชั้น (Triple Loop Learning) เป็นการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาหลักการใหม่ที่องค์กรสามารถนำไปดำเนินการในขั้นต่อไป^{๑๔}

^{๑๓} คณะเทคโนโลยีการเกษตร มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง, **ระบบจัดการความรู้**, สืบค้นเมื่อ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๑, สืบค้นได้จาก <http://www.agri.kmitl.ac.th/km/knowledge/?p=21>.

^{๑๔} ธีระพล มโนวรกุล, **การจัดการความรู้**, (กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ๒๕๕๑), หน้า ๓๕.

รูปแบบการจัดการความรู้ในประเทศไทย

รูปแบบการจัดการความรู้ในประเทศไทย มีหลากหลายรูปแบบด้วยกันแต่การนำมาใช้นั้นองค์กรต่าง ๆ ก็มีการประยุกต์ใช้เพื่อให้เหมาะสมกับองค์กรของตัวเองในครั้งนี้จะกล่าวถึงรูปแบบการจัดการความรู้ที่ได้รับความนิยมในประเทศไทย ๒ รูปแบบ คือ Tuna Model และ Xerox Model

๑. Tuna Model

แนวคิดรูปแบบการจัดการความรู้ ของสถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม (สคส.)^{๑๕} ในรูปแบบปลาทูนัน มีแนวคิดที่ว่า ปลาทูนัน ๑ ตัวมีการแบ่งออกเป็น ๓ ส่วน

ส่วนที่ ๑ เป้าหมาย (ส่วนหัวปลา) หรือ KV (Knowledge Vision) ส่วนหัวที่ทำหน้าที่มองหาเส้นทางที่เดินทางไป แล้วคิดวิเคราะห์ว่า จุดหมายอยู่ที่ไหนต้องวางแบบใด ไปในเส้นทางไหน และไปอย่างไร ในที่นี้เราจะเปรียบเป็นการบ่งชี้ความรู้ (Knowledge Identification) ก่อนที่เราจะทำงานอะไรซักอย่างเราต้องรู้ก่อนว่าเราต้องการอะไร จุดหมายคืออะไร และต้องทำอย่างไรบ้าง

ส่วนที่ ๒ กิจกรรม (ตัวปลา) หรือ KS (Knowledge Sharing) ส่วนลำตัวที่มีหัวใจของปลาอยู่ทำหน้าที่สับเปลี่ยนไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายในที่นี้เราจะเปรียบเทียบการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ (Knowledge Sharing) คือเราจำเป็นต้องสร้างบรรยากาศที่เกิดการเรียนรู้เพื่อให้คนเข้ามาแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน

ส่วนที่ ๓ การจัดบันทึก (หางปลา) หรือ KA (Knowledge Access) หางปลา ทำหน้าที่เป็นแรงผลักดันให้เกิดการเคลื่อนที่ไป เปรียบเสมือนการเข้าถึงความรู้ (Knowledge Access) หรือ คลังความรู้ ที่ได้จากการเก็บสะสมความรู้ที่มาจากการแลกเปลี่ยนความรู้ ซึ่งความรู้เหล่านี้อาจอยู่ในรูปแบบเอกสารหรือ คู่มือต่าง ๆ^{๑๖}

โดยทุกส่วนนั้นมีความสำคัญสามารถเชื่อมโยงถึงกันเพื่อให้การจัดการความรู้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ หากส่วนใดที่ทำแล้วบกพร่องหรือไม่ชัดเจนก็จะส่งผลกระทบต่อส่วนอื่น ๆ ตามมาด้วย

๒. Xerox Model

รูปแบบของการจัดการความรู้เป็นรูปแบบที่บริษัท Xerox Corporation ในประเทศสหรัฐอเมริกาได้มีการนำมาใช้อย่างประสบความสำเร็จ (ตามแนวคิดของ Mr. Robert Oster off) และมีหลายองค์กรในประเทศไทยที่มีการนำรูปแบบนี้มาเป็นกรอบแนวคิดในการจัดการความรู้ ประกอบด้วยกระบวนการดังนี้

การจัดการการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรม (Transition and Behavior Management) สร้างวัฒนธรรมที่เอื้อต่อการแลกเปลี่ยนและแบ่งปันความรู้ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมจะต้องได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร และความร่วมมือของบุคลากรทุกระดับ

การสื่อสาร (Communication) องค์กรต้องมีการวางแผนการสื่อสารอย่างเป็นระบบ ต่อเนื่องและสม่ำเสมอ โดยคำนึงถึงเนื้อหา กลุ่มเป้าหมาย รวมถึงช่องทางในการสื่อสาร

^{๑๕} วิจารณ์ พานิช, การจัดการความรู้ฉบับนักปฏิบัติ, พิมพ์ครั้งที่ ๔, (กรุงเทพมหานคร: สุขภาพใจ, ๒๕๕๑), หน้า ๑๒๙.

^{๑๖} สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม, การจัดการความรู้, สืบค้นเมื่อ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๑, สืบค้นได้จาก http://www.bic.moe.go.th/fileadmin/BIC_Document/KM/WedJuly2005-9-16-35-Introduce_KM.pdf.

กระบวนการและเครื่องมือ (Process and Tools) มีกระบวนการและเครื่องมือที่เหมาะสม และเอื้อให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ในองค์กร

เรียนรู้ (Learning) เป็นการเตรียมความพร้อม สร้างความเข้าใจเพื่อให้บุคลากรตระหนักถึงความสำคัญในการจัดการความรู้ รวมถึงจัดการฝึกอบรมที่เหมาะสมให้กับบุคลากร

การวัดผล (Measurements) เลือกการวัดผลเพื่อให้ทราบถึงสถานะ ความคืบหน้า และผลที่ได้เป็นไปตามที่คาดหวังหรือไม่ อย่างไร ซึ่งจะช่วยให้องค์กรสามารถทบทวน และปรับปรุงกระบวนการต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการจัดการความรู้

การยกย่องชมเชยและให้รางวัล (Recognition and Rewards) มีการยกย่องชมเชย และระบบการให้รางวัลเพื่อจูงใจให้บุคลากรเข้าร่วมกิจกรรม^{๑๗}

โดยเป้าหมายของการจัดการความรู้ จะถูกกำหนดให้สอดคล้องกับทิศทางในการดำเนินธุรกิจ และเชื่อมโยงกับกลยุทธ์ทางธุรกิจขององค์กร

บุคคลที่มีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ (person)

ในกระบวนการจัดการความรู้ในแต่ละองค์กร ควรประกอบด้วยบุคคลดังต่อไปนี้

๑. "คุณเอื้อ" คือผู้ที่ทำให้เกิดผลงาน KM มีหน้าที่คัดเลือกหาทีมงานจากหลายสังกัดมาเป็น แกนนำสนับสนุนทรัพยากรแก่ทีมงานอย่างเต็มที่ส่งเสริมให้เกิดเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ที่เกิดจากความสำเร็จหลากหลายรูปแบบ

๒. "คุณอำนวย" ทำหน้าที่อำนวยความสะดวกในการจัดการความรู้ ส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และอำนวยความสะดวกต่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทั้งในเชิงกิจกรรม เชิงระบบ และเชิงวัฒนธรรม

๓. "คุณกิจ" ผู้ดำเนินกิจกรรมจัดการความรู้ร้อยละ ๙๐-๙๕ อาจสรุปได้ว่า คุณกิจ คือผู้จัดการความรู้ตัวจริง เป็นผู้มีความรู้ (Explicit Knowledge) และเป็นผู้ต้องมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ใช้ หา สร้าง แปลงความรู้เพื่อการปฏิบัติให้บรรลุถึง “เป้าหมาย/หัวปลา” ที่ตั้งไว้

๔. "คุณลิขิต" ทำหน้าที่จดบันทึก ในกิจกรรมจัดการความรู้ อาจทำหน้าที่เป็นกรณีเฉพาะกิจหรือทำหน้าที่เป็นระยะยาว กังถาวรในกิจกรรมจัดการความรู้ของกลุ่ม หรือ หน่วยงาน หรือ องค์กร สิ่งที่ “คุณลิขิต” จดบันทึก ได้แก่ เรื่องเล่าจากกิจกรรม ชุมความรู้จากกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ บันทึกการประชุมและบันทึกอื่น ๆ

๕. "คุณวิศาสตร์" คือ นัก IT ที่เข้ามาช่วยเป็นทีมงาน KM คำว่า "วิศาสตร์" มาจากคำว่า "IT Wizard" หรือพ่อมดไอที จะเข้ามาช่วยคิดเรื่องการวางระบบ IT ที่เหมาะกับการดำเนินการ KM

๖. "คุณประสาน" ในการทำ KM แบบเครือข่าย มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้ามองค์กร "คุณประสาน" จะทำหน้าที่ประสานงานให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันกันในเครือข่าย ทำให้เกิดการเรียนรู้ฝังลึก เกิดการหมุนเกลียวความรู้ได้อย่างมีพลังมาก เรียกว่า "การหมุนเกลียวความรู้ผ่านเขตแดน"^{๑๘}

^{๑๗} ศรีไพร ศักดิ์รุ่งพงศากุล และเจษฎาพร ยุทธนาวิบูลย์ชัย, ระบบสารสนเทศและเทคโนโลยีการจัดการความรู้, พิมพ์ครั้งที่ ๖, (กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ดดูเคชั่น, ๒๕๔๙), หน้า ๔๗.

^{๑๘} วิจารย์ พานิช, การจัดการความรู้ฉบับนักปฏิบัติ, หน้า ๒๐.

สรุปได้ว่า การจัดการความรู้เป็นกระบวนการจัดการความสัมพันธ์ระหว่างคนในการดำเนินการจัดการความรู้มีบุคคลหรือคนสำคัญในหลากหลายบทบาทหลากหลายรูปแบบ ที่ต่างคนต่างทำหน้าที่ในบทบาทของตนเองให้ดีที่สุดแต่ต้องมีการทำงานร่วมกัน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาการทำงานที่ดีและเหมาะสมที่สุด เพื่อให้องค์กรสามารถขับเคลื่อนไปได้และกลายเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และสังคมแห่งการเรียนรู้ในที่สุด

๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับแผนแพทย์ไทย

กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ความหมายของการแพทย์แผนไทย หมายถึง การประกอบโรคศิลปะตามความรู้หรือตำราแบบไทยที่ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมาหรือตามการศึกษาจากสถานศึกษาที่คณะกรรมการรับรอง^{๑๙}

การแพทย์แผนไทยตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.๒๕๔๒ หมายถึง กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษา หรือป้องกันโรค หรือการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์หรือสัตว์การผดุงครรภ์ การนวดไทย และให้หมายความรวมถึง การเตรียมการผลิตยาแผนไทยและการประดิษฐ์อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา^{๒๐}

ตำราการแพทย์แผนไทย หมายความว่า หลักวิชาการต่าง ๆ เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย ทั้งที่ได้บันทึกไว้ในสมุดไทย ใบลาน ศิลาจารึก หรือวัสดุอื่นใดหรือที่มีได้มีการบันทึกไว้แต่เป็นการเรียนรู้หรือถ่ายทอดสืบต่อกันมาไม่ว่าด้วยวิธีใด^{๒๑}

เภสัชกรหญิง ดร. สุภาภรณ์ ปิติพร หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ที่ปรึกษาโครงการผู้ส่งเสริมด้านเศรษฐกิจเกี่ยวกับสมุนไพร ได้กล่าวว่า “ในเรื่องกระบวนการพัฒนาสมุนไพรพื้นบ้านนั้นต้องมองอย่างครบวงจรและยังยั้งห่วงการยาสมุนไพรไทยจะก้าวไปข้างหน้าไม่ได้เลยถ้าเรามองไม่เห็นข้างหลังก่อนว่ามันคืออะไร และการพัฒนาสมุนไพรจะต้องทำอย่างครบวงจรจะทั้งด้านใดด้านหนึ่งไม่ได้” ในเรื่องของเศรษฐกิจก็คือ การมีชีวิตอยู่ การรับประทาน การดำรงชีวิต เครื่องใช้สอยต่าง ๆ อาหารและยารักษาโรค เหล่านี้คือปัจจัย ๔ ทุกอย่างเกี่ยวข้องกับความปลอดภัยในทางชีวภาพ ซึ่งในมิติของสมุนไพรจะเข้ามามีบทบาทเกี่ยวข้องทั้งในประเด็นของอาหารและยาหรือเรื่องสุขภาพที่ทำให้เรามีชีวิตอยู่อย่างปกติ ดังนั้น การนำสมุนไพรมาใช้ประโยชน์จึงไม่ใช่เพียงแต่การรู้ว่าสมุนไพรมีอยู่ที่ชนิดเพียงอย่างเดียวเราต้องรู้จักว่าเราจะสามารถนำสมุนไพรไปใช้ทำประโยชน์อะไรได้บ้าง และการรู้ว่าสมุนไพรสามารถทำประโยชน์อะไรได้บ้าง ไม่จำเป็นว่าจะต้องมาจากห้องทดลองทางวิทยาศาสตร์ที่เราคุ้นตาในปัจจุบัน พาไปเป็นห้องทดลองที่ยาวนานมากที่ชื่อว่า “โลก” และผู้เก็บข้อมูลก็คือ “มนุษย์” สิ่งที่เราสนใจคือความรู้ในการใช้ประโยชน์จากความหลากหลายทางชีวภาพที่อยู่รอบ ๆ ก็คือ “ภูมิปัญญา” สิ่งเหล่านี้สามารถนำมาพัฒนาในเชิงเศรษฐกิจได้เพราะมนุษย์

^{๑๙} กระทรวงสาธารณสุข, พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.๒๕๔๒, พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๔๗, พิมพ์ครั้งที่ ๓, (กรุงเทพมหานคร: บริษัทไทภูมิ จำกัด, ๒๕๔๘), หน้า ๕๗.

^{๒๐} เรื่องเดียวกัน.

^{๒๑} กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกระทรวงสาธารณสุข, คู่มือการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, (กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๔), หน้า ๑๔.

ต้องรับประทานต้องใช้และต้องช่วยกันพัฒนาให้สามารถใช้ประโยชน์ได้อย่างแท้จริงไม่ได้เป็นเพียงเศรษฐกิจเชิงสัญลักษณ์ ดังนั้น การที่เรามีความรู้จากฐานองค์ความรู้เหล่านี้เราจึงไม่ต้องนำเข้าจากที่ใด ทรัพยากรต่าง ๆ รอบลูกขึ้นได้ในบ้านเปลือกนของเรารวมถึงการสร้างเศรษฐกิจที่ยั่งยืนนำไปสู่การพัฒนาถึงระดับรากหญ้าสู่การกระจายรายได้ที่ไม่รั่วไหลออกนอกประเทศ^{๒๖}

นางสุชาดา ชายอัมพร รองผู้อำนวยการรักษาการแทนผู้อำนวยการ สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจจากฐานชีวภาพ (องค์การมหาชน) หน่วยงานภาครัฐผู้รวบรวมองค์ความรู้ด้านสมุนไพรไทย ได้กล่าวว่า “ประเทศไทยเรานั้นจะมีข้อเสียอยู่อย่างหนึ่งก็คือ คนไทยเราไม่ชอบการจดบันทึกมากนักนิยมใช้วิธีบอกกันแบบปากต่อปาก ตำรายา หรือ พกยาหม้อ หรือ ยารักษาโรค ทั้งหลายก็เช่นเดียวกัน จึงทำให้มันค่อย ๆ สูญหายไป” สมุนไพรของไทยในปัจจุบันมีความก้าวหน้าไปมากโดยเฉพาะในระยะไม่กี่ปีที่ผ่านมาเรามีแนวโน้มที่ผู้คนทั่วโลกจะหันมาให้ความสนใจกับสมุนไพรโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพเราจะเห็นว่าในระยะหลังมานี้โรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ เกิดขึ้นมากมายไม่ว่าจะเป็นโรคเกี่ยวกับมะเร็งหรือโรคอื่น ๆ และด้วยเทคโนโลยีที่มีความก้าวหน้าขึ้นจึงทำให้เราสามารถพิสูจน์และวิจัยได้ว่า สาเหตุส่วนหนึ่งนั้นเกิดจากการใช้สารเคมีและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปนั่นเอง ดังนั้นการให้ความสัมพันธ์กับเรื่องธรรมชาติหรือสารธรรมชาติจึงมีบทบาทมากขึ้นมา โดยในสมัยก่อนนั้นความก้าวหน้าทางด้านยาไทย ยาฝรั่ง สำหรับใช้รักษาโรคยังไม่มียากนัก ปู ยา ตา ยา ยาง ของเราได้มีการทดลองผิดลองถูก ในการใช้ยาสมุนไพรไทยมาเป็นระยะเวลายาวนานซึ่งคนไทยเรามีการใช้ยาสมุนไพรทั้งที่เป็นอาหารบ้าง เป็นยาบ้านใช้วิธีลองผิดลองถูกแล้วบอกต่อ ๆ กันมาจากรุ่นหนึ่งไปสู่อีกรุ่นหนึ่ง แต่ทว่าประเทศไทยเรานั้นจะมีข้อเสียอยู่อย่างหนึ่งก็คือ คนไทยเราไม่ชอบการจดบันทึกมากนักนิยมใช้วิธีบอกต่อกันมาด้วยปากต่อปากพวกตำรายา หรือ พกยาหม้อ หรือยารักษาโรคทั้งหลายก็เช่นเดียวกัน จึงทำให้มันค่อย ๆ สูญหายไปแต่ในปัจจุบันได้มีหน่วยงานภาครัฐที่เล็งเห็นคุณค่าของการใช้ยาสมุนไพรมีหน่วยงานภาครัฐส่วนหนึ่งที่หันมาให้ความสนใจโดยตรงในเรื่องราวเหล่านี้จึงมีการให้ความสำคัญกับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับยาสมุนไพรเพิ่มมากขึ้นและมองเห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องนำข้อมูลเหล่านี้มาจัดระบบโดยนำข้อมูลที่มีอยู่มารวบรวมให้เป็นเรื่องเป็นราวและเป็นระบบซึ่งถือว่ามีสำคัญมากและส่งผลดีต่อการนำมาใช้ประโยชน์ต่อไปทั้งทางด้านสาธารณสุขด้านการศึกษารวมถึงประชาชนเองก็สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้มากขึ้นนอกจากนี้ด้วยความก้าวหน้าของสื่อต่าง ๆ ที่มีมากขึ้นในปัจจุบันทำให้คนเราสามารถเลือกช่องทางในการเข้าถึงข้อมูลได้ ไม่ว่าจะเป็นการเข้าถึงผ่านทางระบบ อินเทอร์เน็ต ทางหนังสือพิมพ์ สิ่งพิมพ์ ทางสารคดี หรือทางวิทยุ และโทรทัศน์^{๒๗}

นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์ กรรมการในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อดีตอธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้กล่าวว่า การรักษาของยาสมุนไพรไทยในปัจจุบัน การที่เราจะนำยาสมุนไพรมาใช้ในการรักษานั้น หลักการแพทย์ทั่วโลกเหมือนกันหมดคือต้องยึดคนไข้เป็นหลักถือประโยชน์สูงสุดของคนไข้เป็นอันดับ ๑ แล้วยึดการรักษา

^{๒๖} เกสัชกรหญิง ดร. สุภาภรณ์ ปิติพร อ่างใน สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจจากฐานชีวภาพ (องค์การมหาชน), สารานุกรมภูมิปัญญาการใช้ยาสมุนไพรไทย, (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจจากฐานชีวภาพ (องค์การมหาชน), ๒๕๕๖), หน้า ๑๙-๒๐.

^{๒๗} นางสุชาดา ชายอัมพร อ่างใน สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจจากฐานชีวภาพ (องค์การมหาชน), สารานุกรมภูมิปัญญาการใช้ยาสมุนไพรไทย, (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจจากฐานชีวภาพ (องค์การมหาชน), ๒๕๕๖), หน้า ๒๑-๒๒.

ทำเป็นหลัก ๔ ประการ ด้วยกันหนึ่งคือสิ่งที่จะนำมารักษาต้องมีความ น่าเชื่อถือ สองคือมีปลอดภัย อยู่ในเกณฑ์ยอมรับได้อันที่สามมีประสิทธิภาพหรือใช้ได้ผลจริง และอันที่สี่คือคุณค่าในเรื่องของราคา ตำรับยาสมุนไพรไทย ซึ่งการแพทย์แผนไทยเรามีการพัฒนาสืบเนื่องมาช้านานเชื่อว่ามีมาพร้อมกับ พระพุทธศาสนาตำรับตำราไทยยาแพทย์แผนไทยเป็นมรดกที่มีคุณค่าฉะนั้นเราต้องอนุรักษ์มูลค่า เหล่านี้ไว้โดยต้องนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดยอมรับเป็นของไทยให้ความสนใจในเรื่องนี้เป็นอย่าง มากแม้จะต้องใช้เวลาสุดท้ายแล้วนี้ไม่ใช่เรื่องชาตินิยมไม่ใช่ว่าเป็นทรัพย์สินของไทยเพียงคนเดียว แต่ เป็นของดีของคนไทย เราก็คควรที่จะนำมาใช้ประโยชน์เพื่อความภาคภูมิใจของเราแล้วก็เป็นประโยชน์ ต่อคนไทยอย่างแท้จริงต่อไป^{๒๔}

นายวินิต อัครกวีจิวิธ ผู้อำนวยการสำนักยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หน่วยงาน ภาครัฐผู้ดูแลด้านมาตรฐานสมุนไพรไทย ได้กล่าวว่า “ในปัจจุบันมูลค่ายาทั้งประเทศปีหนึ่งประมาณแสน ล้านบาทมีการส่งเสริมให้ใช้ยาไทยเพิ่มมากขึ้น ๑๐% ของแสนล้านบาท เรียกได้ว่าโอกาสมีมากแต่เราก็ต้องสร้าง ในเรื่องของความน่าเชื่อถือและสิ่งหนึ่งที่เป็นเรื่องยืนยันความน่าเชื่อถือคือมาตรฐาน” การใช้สมุนไพรของ ประเทศไทยในปัจจุบัน เรื่องของการใช้จะเป็นภูมิปัญญาและเป็นมรดกอัน ๑ ของประเทศไทยเพราะ ประเทศไทยเราเองเป็นประเทศที่มีองค์ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรมาใช้ในการรักษา ดูแลอาการเจ็บป่วยมา ตั้งแต่โบราณจนสามารถพัฒนาและนำมาใช้ในวงการแพทย์สมุนไพรของไทยและการแพทย์สมุนไพรถือเป็น องค์ความรู้อันหนึ่งของเราเป็นมรดกทางวัฒนธรรมที่เป็นประโยชน์สมุนไพรนี้จะมีปัญหาอยู่อย่างหนึ่งคือที่ คล้ายกับผลิตภัณฑ์ทางธรรมชาติส่วนใหญ่ขาดความสม่ำเสมอในเรื่องของมาตรฐานเพราะว่าพืชต่าง ๆ นั้นมา จากหลายที่หลายแห่งโลกหรือเก็บในช่วงเวลาที่แตกต่างกันส่งผลให้ตัวยาสสำคัญมีความแตกต่างกันจะมี คำถามเสมอว่าเรื่องคุณภาพและความสม่ำเสมอของยานี้สามารถควบคุมดูแลได้ไหม ในวิทยาการสมัยใหม่ เราสามารถดูแลได้ เช่น เราสามารถที่จะเลี้ยงสายพันธุ์ที่ให้สารสัมพันธ์ที่ดีที่สุดสามารถเลือกพื้นที่ปลูกที่ดี ที่สุดแล้วก็ศึกษาในการที่จะกำหนดระยะเวลาในการเก็บที่ดีที่สุดได้และวิทยาศาสตร์สมัยใหม่ก็เข้ามาช่วยใน การตรวจวิเคราะห์หาความมาตรฐาน และสิ่งที่สำคัญ คือ ยุคในงานในการทำงานต้องมีนโยบายเกี่ยวกับเรา จึงหวังว่าเมื่อสถานการณ์ต่าง ๆ ดีขึ้นการขับเคลื่อนนโยบายต่าง ๆ จะมีความต่อเนื่องเพิ่มมากขึ้นต่อไป^{๒๕}

รองศาสตราจารย์พร้อมจิต ศรีสัมพันธ์ เกษัชศาสตร์ ได้กล่าวว่า “สมุนไพรมีศักยภาพสูงมากใน การผลักดันเศรษฐกิจของประเทศน่าเสียดายที่กระบวนการมันยังไม่เชื่อที่จะให้สมุนไพรให้ภูมิปัญญาของ เรามีการต่อยอดเพื่อให้ประโยชน์ได้อย่างจริงจัง” ยาสมุนไพรเป็นภูมิปัญญาที่อยู่ประเทศไทยมานานใน เรื่องของสมุนไพร ณ วันนี้อันที่จริงควรจะไปไกลมากกว่านี้หรือ ใน ปัจจุบันต่าง ในปัจจุบันต่างประเทศ เองก็เริ่มหันกลับมาพิจารณาแล้วว่าทำไมเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เจริญความก้าวหน้าไปมากมายเรียกได้ มากมีเครื่องมือที่เสมือนว่าสามารถนำเอาหัวจุกเข้าไปในเครื่องแล้วตรวจเจอโรคทุกอย่าง เรารู้ขนาด นั้นมียาที่มีประสิทธิภาพดีมากขณะนี้ในแผนปัจจุบัน แต่ทำไมโรคภัยไข้เจ็บกลับไม่ลดน้อยลงมาเลย ผู้คนก็ เจ็บป่วยโรงพยาบาลยังคงแน่นและก็เล่นขึ้นทุก ๆ วันและก็มีโรคอะไรที่แปลก ๆ เกิดขึ้นมากมายแล้วคน

^{๒๔} นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์ อ่างใน สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจจากชีวภาพ (องค์การมหาชน), สารานุกรมภูมิปัญญาการใช้ยาสมุนไพรไทย, (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจจากชีวภาพ (องค์การ มหาชน, ๒๕๕๖), หน้า ๒๓.

^{๒๕} นายวินิต อัครกวีจิวิธ อ่างใน สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจจากชีวภาพ (องค์การมหาชน), สารานุกรมภูมิ ปัญญาการใช้ยาสมุนไพรไทย, (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจจากชีวภาพ (องค์การมหาชน, ๒๕๕๖), หน้า ๒๔.

โบราณเขาอยู่กันอย่างไร เราควรต้องหันไปดูวิถีชีวิตของคนโบราณเขาใช้วิธีแบบเศรษฐกิจพอเพียงเขาอยู่กับธรรมชาติเขาไม่เอาสารเคมีฉะนั้นกระแสกลับสู่ธรรมชาติจึงเกิดขึ้นในต่างประเทศในประเทศไทยเราว่าไปแล้วเราหลงแสงสีมากเราหลงกับเทคโนโลยีใหม่ ๆ อะไรที่ใหม่นี้เราจะหลงมากจนกระทั่งลืมรากเหง้าของเราไปเลย และคนที่ดื่มสมุนไพรมักกลับมาในประเทศกับไม่ใช่พวกเราเองแต่เป็นฝรั่ง WHO ที่เขามีมุมมองว่าการที่จะให้คนทั่วโลกมีความสุขนั้นไม่ใช่การหลงระเหิงไปกับเทคโนโลยีจะต้องกลับมาอยู่บนฐานของตัวเองกลับมาอยู่บนที่เรามีอย่างนั้นมากก็เริ่มมีกระแสจากต่างประเทศที่ใช้สมุนไพรมีฝรั่งเข้ามาในประเทศไทยแล้วนำเอาสมุนไพรมานำไปจดลิขสิทธิ์ซึ่งทำให้คนไทยเริ่มต้นตัวเริ่มต้นตัวว่าทำไมฝรั่งเขาใช้กันแล้วก็มีผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ทั้งหลายเข้ามาบ้านเราเป็นจุดเริ่มต้นที่เราได้แรงบันดาลใจจากต่างประเทศแล้วเราก็ค่อยหันมาให้ความสนใจจำได้ว่าเมื่อประมาณปีพุทธศักราช ๒๕๑๕ มีฝรั่งชาวเดนมาร์กถ้ามาอยู่ในประเทศไทยมีหอมมาคนหนึ่งมีเกสรเข้ามาเป็นหนึ่งแล้วก็มี sociologist มาคนหนึ่งซึ่ง sociologist นี้พูดภาษาไทยเราได้เขามาฝากตัวอยู่กับหอพื้นบ้านในภาคเหนือเป็นแรงบันดาลใจให้กับเรามองดูเขามาทำงานเขาไม่ได้มาในมิติเดียวเขามาเป็นทีม ครอบคลุม ครบศาสตร์ ครบยา ครบหมอ ครบสังคมมาดูสิ่งแวดล้อมมาดูทัศนคติของคนการพัฒนาด้านสมุนไพรมไทย ณ วันนี้ ชำกว่าที่ควรจะเป็นมากแต่อย่างไรก็ตาม ณ วันนี้ มีหลายคนที่ยังหันมาช่วยกันเช่น หมอต่อม (ภญ. สุภาภรณ์ ปิติพร) จะเป็นตัวหลักที่ทำให้ประเทศไทยเป็นมุมมองในตรงนี้

การใช้ประโยชน์สมุนไพรมของไทยเรานั้นมักไม่ใช่เป็นเพียงยารักษาโรคแต่สามารถใช้ในแง่ของการป้องกันและจริงแล้วในแง่ของการป้องกันดูแลสุขภาพนั้นฝ่ายตะวันออกไม่ว่าจะเป็นของจีนอินเดียหรือของประเทศไทยเราก็คงดีมา ๆ ตะวันตกเขาไม่มีเขามีแต่รักษาให้ป้องกันจึงค่อยรักษาแต่ของเราเรามีวิถีชีวิตการแพทย์แผนไทยเราใช้ในการป้องกันไม่ให้ร่างกายเราเจ็บป่วยเช่นถ้าเราต้องผูกเป็นประจำอาหารควรจะมีอาหาร อะไรเสริมหรือมีสมุนไพรมอะไรเข้าไปอยู่ในจานอาหารหรือทฤษฎีที่ว่าหน้า “ร้อนเราควรรับประทานอะไรหน้าฝนเราควรรับประทานอะไรกลมกลืนไปกับวิถีชีวิต” ช่วงนี้เป็นประเด็นที่น่าสนใจแต่เราก็ไม่ได้ทิ้งประเด็นในให้ของยาที่ต้องมีการวิเคราะห์วิจัยอยู่แต่มันมีอุปสรรคมากทั้งความสามารถของนักวิจัยวิจัยด้านเงินสนับสนุนหรือเครื่องมือที่ไม่มีตัวช่วยอะไรเลยว่าเป็นไปแล้ว ณ วันนี้ในแง่ของการพัฒนายังขาดขบวนการบริหารจัดการเพื่อให้สมุนไพรมของเราตอบโจทย์คนในยุคสมัยนี้การที่เราบอกว่ายาตัวเรานี้แก้กระษัยด้วยการวิจัยของคนโบราณก็อาจจะไม่ได้ตอบโจทย์ในยุค ค.ศ. ๒๐๑๒ กระบวนการที่เราจะนำสมุนไพรมออกไปใช้ที่จำเป็นต้องมีการเชื่อมโยงระหว่างวิทยาศาสตร์กับองค์ความรู้ก็ยังคงอยู่ในจุดเริ่มต้นว่าไปแล้วสมุนไพรมมีศักยภาพสูงมากในการผลักดันเศรษฐกิจของประเทศน่าเสียดายที่กระบวนการมันยังไม่เชื่อที่จะใช้สมุนไพรมให้ภูมิปัญญาของเรามีการต่อยอดเพื่อการใช้ประโยชน์อย่างจริงจังแล้วทุกครั้งที่มีการประชุมข่าวเรื่องฝรั่งเขาเอาของดีของเราไปจดลิขสิทธิ์ถ้ามีคนมาถามว่ามีความคิดเห็นอย่างไรบ้างก็คงตอบได้แบบตรงไปตรงมาว่า “สมน้ำหน้าคนไทย เพราะว่าเราละเลย ของดีเรามีอยู่ในมือ แต่ปล่อยให้คนอื่นหยิบฉวยออกไปทำ เธอทำหรือไม่ทำ อย่าไปต่อว่าชาวต่างชาติเลยเพราะเราไม่ทำเอง” ทางเรามีกระบวนการการบริหารจัดการที่สมุนไพรมไทยไปได้ไกลแน่นอนภูมิปัญญาของเราก็มีแค่นั้นในอนาคตการวิจัยต้องมาทั้งมาตรฐานและคุณภาพจนถึงการตลาดประสิทธิภาพในคนซึ่งตอนนี้ถือว่ายังขาดอยู่มากเราไม่เชื่ออย่างที่เราเชื่อตั้งนั้นเราต้องมีอะไรที่คนยุคนี้เขาเชื่อคนรุ่นใหม่กับวิธีการรับรู้ของเขานั้นเขาไม่เหมือนเราจะต้องมีอะไรที่ตอบโจทย์ขอให้ได้การที่เราจะปลูกฝังเรื่องสมุนไพรมไปสู่เยาวชนเราจะต้องให้ความรู้ที่ถูกต้องกับ

เยาวชนแล้วการใช้สมุนไพรที่ผิดพลาดก็จะลดลงแล้วการอนุรักษ์ก็จะเกิดขึ้นไม่ใช่การอนุรักษ์เข้า พิพิธภัณฑสถานแต่เราต้องนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด^{๒๖}

นางสาวชลาลัย โชคดีศรีจันทร์ แพทย์แผนไทยประยุกต์ วิทยาลัยการแพทย์แผนไทย อภัย ภูเบศร สื่อสารองค์ความรู้การใช้ยาสมุนไพรไทยได้กล่าวว่า “การศึกษาเรื่องการใช้ยาสมุนไพรถือเป็นองค์ ความรู้ที่อยู่ในวิถีการดำรงชีวิตที่เราทำได้ง่าย ได้ใช้สิ่งที่มีอยู่ในบ้านเรารักษาตัวเราหากเราสามารถดำเนิน วิถีนี้ต่อไปจะเข้าสู่คำว่าเศรษฐกิจพอเพียงได้” แนวโน้มในปัจจุบันคนไทยหันมาใช้สมุนไพรมากขึ้นขอใช้คำ นี้เพราะเมื่อเราได้ยินคำว่ายาสมุนไพรกับมุมมองการใช้ของคนไทยในยุคปัจจุบันที่มีผลิตภัณฑ์มากมายแต่ เรายังไม่ได้ใช้ประโยชน์ชัดเจนในรูปแบบของคำว่า “ยาสมุนไพร” ยอมรับว่าการใช้ยาสมุนไพรมีเพิ่มมา กขึ้นแต่ก็ยังไม่เป็นที่แพร่หลายอย่างมีกลุ่มผู้ใช้ยาสมุนไพรชัดเจนคือกลุ่มคนที่มีความรู้และกลุ่มคนที่มีวิถี ชีวิตเชื่อมโยงหรือเกี่ยวข้องกับหมอยาพื้นบ้านแต่สำหรับคนโดยทั่วไป เด็ก นักเรียน นักศึกษา คนวัย ทำงาน ที่ไม่ได้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องยาสมุนไพรแล้วพบว่ามียาสมุนไพรที่จำเป็นถึงการใช้ยาสมุนไพร เมื่อยามเจ็บไข้ได้ป่วย เมื่อกล่าวถึงยาสมุนไพรคนทั่วไปก็อาจพิจารณาการไปถึงยาหม้อยาต้มยาลูกกลอน หรือยาผงที่ยากต่อการใช้งานได้จริงแล้วเรายังมีการใช้ยาสมุนไพรอยู่ในทุก ๆ วันไม่ได้ขาดไปไหนยามยา หมอยาเชี่ยวชาญสตรี้ช่วงนี้คือยาสมุนไพรที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบันทั้งสิ้นทำให้อาหารไทยนั้นไม่ได้อยู่ในรูปแบบ ที่ตายตัวอาหารที่เรารับประทานเครื่องเทศที่เราใช้เครื่องเคียงต่าง ๆ เหล่านี้คือยาสมุนไพรจากภูมิปัญญา ของคนแต่ก่อนที่อาหารก็เป็นเหมือนยาที่คอยรักษาเยียวยาให้สุขภาพแข็งแรงในร่างกายนั่นเองถ้าเรารู้จัก รับประทานอาหารให้ดีหรือเพียงแต่เราปรับวิถีชีวิตใช้ยาสมุนไพรเป็นอาหารอาหารนั้นก็เพียงพอไม่ต้องเสีย เงินสำหรับการรักษาโรคของตนเองฉะนั้นเราควรช่วยกันอนุรักษ์สืบสานความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร ของคนไทยไว้ก่อนอื่นต้องบอกว่าการที่จะเข้าสู่ แคว้นสมุนไพรนี้เราไม่ได้ถูกปลูกฝังในเรื่องของการใช้ยา สมุนไพรมาก่อนแต่ด้วยคุณพ่อมองเห็นว่าการเรียนรู้ในสายสุขภาพนั้นก็คือสายที่มีความจำเป็นสำหรับเรา เราควรรู้ในเรื่องของสุขภาพเพราะจะทำให้เราสามารถดูแลได้ทั้งชีวิตของตัวเองและชีวิตของผู้อื่นด้วยเรา จึงก้าวเข้ามาเรียนในสายสุขภาพนี้โดยเราสนใจเรื่องรู้ด้วยยาสมุนไพรและเมื่อเราได้เข้ามาเรียนรู้แล้วเรายัง พบว่าการใช้ยาสมุนไพรนั้นมีข้อดีมากมายที่น่าสืบสานต่อไปซึ่งการศึกษาองค์ความรู้นั้นสามารถทำได้ ๒ ลักษณะ คือ หนึ่ง สื่อสารด้วยตัวเองความรู้ สอง คือศึกษาในเรื่องของวิถีปฏิบัติเพราะความรู้คือสิ่งที่มนุษย์ เป็นคนปั้นแต่งขึ้นมาจากความจริงทางธรรมชาติทั้งสิ้น^{๒๗}

ศ. ญ.ดร. กฤษณา ไกรสินธุ์ เกษตรกรผู้บุกเบิกช่วยเหลือในแอฟริกาและเอเชีย ได้กล่าวไว้ใน การช่วยเหลือผู้ติดเอดส์และไข้มาเลเรียว่า “ใช้ชีวิตให้มีคุณค่า มองแค่หนึ่งเมตรข้างหน้าของตัวเองพอ” ผู้ คิดค้นยาสามัญ ยาต้านเอดส์ครั้งแรกของโลก และมหาเศรษฐีระดับโลกอย่างบิลเกตส์ ยกย่องเป็น “Hero's in the field” ติดตามความสุขในชีวิตที่เกิดจากการทำประโยชน์ให้กับคนอื่นและได้หล่อหลอม กลายเป็นพลังของการ ถ่ายทอด แบ่งปัน และช่วยเหลือผู้ป่วย ผู้ยากไร้ ผู้ด้อยโอกาสทั่วโลก ซึ่งอาจารย์ไป

^{๒๖} รองศาสตราจารย์พร้อมจิต ศรีลัมภ์ เกษตรศาสตร์ อ่างใน สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจจากชีวภาพ (องค์การมหาชน), สารานุกรมภูมิปัญญาการใช้ยาสมุนไพรไทย, (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจจาก ชีวภาพ (องค์การมหาชน, ๒๕๕๖), หน้า ๒๕.

^{๒๗} นางสาวชลาลัย โชคดีศรีจันทร์ อ่างใน สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจจากชีวภาพ (องค์การมหาชน), สารานุกรมภูมิปัญญาการใช้ยาสมุนไพรไทย, (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจจากชีวภาพ (องค์การ มหาชน, ๒๕๕๖), หน้า ๒๗.

อยู่ที่คองโก ๓ ปี ไปช่วยคนท้องถิ่นให้เขาใช้ยาต้านเอตส์และเข้ามาเลเซียได้ จะไปช่วยคนของให้เขาสามารถมีชีวิตอยู่ได้สามารถงานได้ คือ เราไม่รู้อะไรเลยแต่เราไปช่วยเขา ซึมซับความอดทน ความเข้าใจ ความเห็นใจ และยอมรับสิ่งที่เขามี ไม่ได้อยากให้เขาเป็นอย่างที่เราเป็น ซึ่งชาวแอฟริกาถามว่า คุณจะช่วยพวกเราได้อย่างไร คุณไม่ใช่คนแอฟริกา คุณจะช่วยพวกเราได้หรือ? พวกเราต้องการให้คุณช่วยได้ ถ้าฉันทำสำเร็จ ฉันจะบอกคุณเป็นคนแรก ซึ่งเวลาสอนอะไร กว่าเขาจะจำใช้เวลานานมากเลย ๑๐ ครั้ง เราได้เรียนรู้ชีวิตมันจะเข้มแข็ง มันจะแกร่งขึ้นเยอะเลย สิ่งที่เราไปเผยแพร่ คือ วิธีการทำงานเท่านั้นเองเขาจะรับได้หรือรับไม่ได้ก็เรื่องของเขา ความรู้เป็นสิ่งที่ดีที่สงครามพรากไปจากเราไม่ได้ พวกเราดีใจที่คุณมาที่นี่ ถ้าคุณคิดถึงฉัน ฉันอยู่ในยาทุกเม็ดที่คุณทำ คุณต้องทำให้ดีที่สุด^{๒๘}

พระโอรสสมเด็จพระญาณสังวร สมเด็จพระสังฆราชสกลมหาสังฆปริณายกเนื่องในโอกาสที่ ฯพณฯ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขนายแพทย์อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม ได้นำคณะบุคคลซึ่งเป็นผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุขและผู้แทนจากมูลนิธิฯ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับงานการแพทย์แผนไทยเข้าเฝ้า สมเด็จพระญาณสังวร สมเด็จพระสังฆราชสกลมหาสังฆปริณายก เมื่อวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๓๖ ณ วัดบวรนิเวศวิหาร ได้พระราชทานความคิดเห็นต่อการพัฒนาการแพทย์แผนไทย โดยสรุปดังนี้

๑. ขอให้ดำเนินการพัฒนาการแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่อง
๒. ให้ใช้วิทยาศาสตร์สมัยใหม่ในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้สะดวกทันสมัย และเป็นที่ยอมรับแพร่หลายโดยทั่วกัน
๓. ในการตรวจวินิจฉัยด้วยการแพทย์แผนไทย ควรให้ประยุกต์ใช้ข้อมูลการตรวจจากอุปกรณ์และเครื่องมือของแผนปัจจุบันประกอบด้วย
๔. สถาบันสงฆ์ ยินดีให้ความสนับสนุน การพัฒนาการแพทย์แผนไทย^{๒๙}

พระราชาโอรสสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีเนื่องในโอกาสที่ ฯพณฯ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขนายแพทย์อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม ได้นำคณะบุคคลซึ่งเป็นผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทยแพทย์หญิงเพ็ญนภา ทริพย์เจริญ และผู้แทนจากมูลนิธิฯ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับงานการแพทย์แผนไทย เข้าเฝ้าสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เมื่อวันที่ ๑ กันยายน พ.ศ. ๒๕๓๖ ณ ตำหนักจิตรลดารโหฐาน เพื่อถวายรายงานเรื่องการพัฒนาการแพทย์แผนไทย สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ได้พระราชทานความคิดเห็นต่อการพัฒนาการแพทย์แผนไทย โดยสรุปดังนี้

๑. แนวคิดการดูแลสุขภาพตนเอง
 - ๑.๑ การที่จะให้มีสุขภาพดี ควรคำนึงถึงการปรับวิถีชีวิตในพฤติกรรมต่าง ๆ ตามแบบแผนการใช้ชีวิตประจำวัน อันจะส่งผลต่อการป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย และทำให้มีสุขภาพดี พฤติกรรมดังกล่าว ได้แก่ การออกกำลังกาย การพักผ่อน การรับประทานอาหารและการทำงาน

^{๒๘} ศ. ภญ.ดร. กฤษณา ไกรสินธุ์ เกษีษกรผู้อุทิศช่วยเหลือในแอฟริกาและเอเชีย, สืบค้นเมื่อ ๓ มิถุนายน ๒๕๖๑ สืบค้นได้จาก <http://www.Bit.ly/2Qg5yof>.

^{๒๙} คัดลอกจาก สรุปรายงานการเข้าเฝ้าถวายรายงาน เรื่อง การพัฒนาการแพทย์แผนไทยเอกสารประกอบการจัดงานพิธีเปิดสถาบันการแพทย์แผนไทยและการเสวนาทางวิชาการ วันที่ ๒๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๓๖.

๑.๒ การดูแลสุขภาพของตนเองเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย ๆ นั้นถ้าเราสามารถส่งเสริมให้มีการดูแลสุขภาพตนเอง โดยใช้ยาสมุนไพรหรือการนวดไทย ก็จะทำให้ประหยัดรายจ่ายและยังเป็นการพึ่งตนเองได้ด้วย

๒. ความคิดเห็นเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย

๒.๑ การถ่ายทอดการแพทย์แผนไทยนั้น ครูแพทย์แผนโบราณจะต้องมีการคัดเลือกคุณสมบัติของผู้เรียน คือ ต้องเป็นผู้มี “**ความซื่อสัตย์และมีคุณธรรม**” (พระองค์รับสั่งว่า มีญาติผู้ใหญ่ชวนพระองค์เรียนการแพทย์แผนไทย)

๒.๒ การประยุกต์เทคโนโลยีให้เหมาะสมกับท้องถิ่น เรื่องเทคโนโลยีทางการแพทย์ตะวันตกเป็นสิ่งที่ทันสมัยและมีคุณภาพ แต่ราคาแพงเพราะฉะนั้นถ้าเราสามารถประยุกต์หรือเลียนแบบเทคโนโลยีต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับประเทศของเรา ก็น่าจะช่วยลดต้นทุนการผลิตและประหยัดค่าใช้จ่ายในการให้บริการผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี เช่น การเลียนแบบการประดิษฐ์เตียงสำหรับผู้ป่วยอัมพาตซึ่งพบว่าได้ผลดีและประหยัด

๒.๓ คุณสมบัติของยาไทย ยาสมุนไพรบางชนิดสามารถใช้ได้ผลดีกับคนหนึ่ง แต่อาจใช้ไม่ได้ผลกับอีกคนหนึ่ง ดังนั้นการจะใช้ยาสมุนไพรจึงต้องคำนึงถึงลักษณะเช่นนี้ของยาไทย

๓. ข้อจำกัด / ปัญหาของการแพทย์แผนไทย

๓.๑ การนำยาแผนปัจจุบันเข้าไปผสมในตำรับยาแผนโบราณ เช่น ผสม Steroid ในยาลูกกลอนนั้น พระองค์รับสั่งเพิ่มเติมว่า “เคยเอายาสมุนไพรที่เคยได้มาและส่งตรวจ พบว่ามี Steroid ผสมในยาสมุนไพรด้วย”

๓.๒ การรักษากระดูกแบบพื้นบ้าน เกิดผลแทรกซ้อนอันไม่พึงประสงค์เช่น อวัยวะนั้นเสียวรูปไป^{๓๐}

การแพทย์แผนไทย เป็นระบบการแพทย์แบบดั้งเดิมของไทย จัดเป็นระบบการแพทย์แบบองค์รวมระบบหนึ่ง การแพทย์แบบองค์รวม หมายถึง ระบบการแพทย์ ที่ดูแลสุขภาพของผู้ป่วยในทุก ๆ ด้าน ไม่ได้มุ่งเน้นการรักษาผู้ป่วยเฉพาะโรค หรือตามอาการ ที่ปรากฏเท่านั้น แต่ยังคงครอบคลุมไปถึงการป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพพร้อม ๆ กันไปด้วยการแพทย์แผนไทยเดิม เคยเรียกกันว่า การแพทย์แผนโบราณเป็นภูมิปัญญา ของบรรพบุรุษไทย ในการบำบัดรักษาความเจ็บป่วย ที่ได้สร้างสมจากการลองผิดลองถูก ผสมผสานเข้ากับความรู้ทางการแพทย์ร่วมสมัย ซึ่งได้รับจากชาวต่างชาติที่เข้ามา ในราชอาณาจักรไทย ตั้งแต่อดีตเรื่อยมา ร่วมกับองค์ความรู้ทางการแพทย์ ที่ปรากฏอยู่ในพระไตรปิฎกแห่งพระพุทธศาสนา หล่อหลอมจนกลายเป็นระบบการแพทย์ ที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตัว ตัวอย่างเช่น การนำความรู้ในการบริหารร่างกายแก้ปวดเมื่อย หรือแก้โรคบางอย่าง ผสมผสานเข้ากับศาสตร์โยคะของอินเดีย ประยุกต์เป็นศาสตร์ที่เรียกว่า ฤๅษีดัดตน หรือการประยุกต์เอาสมุนไพรตัวยาดี ๆ ของต่างชาติที่ไม่มีในราชอาณาจักรไทย มาใช้ในตำรับยาไทย จนปัจจุบันเกือบจะไม่มีใครรู้ว่า สมุนไพรชนิดใดเป็นของไทย ชนิดใดเป็นของต่างชาติ เช่น ยาตำ มหากินธุ์

^{๓๐} คัดลอกจาก สรุปรายงานการเข้าเฝ้าถวายรายงาน เรื่อง การพัฒนาการแพทย์แผนไทยเอกสารประกอบการจัดงานพิธีเปิดสถาบันการแพทย์แผนไทยและการเสวนาทางวิชาการ วันที่ ๒๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๓๖.

โกฐเชียง เทียนยาวพานิการแพทย์แผนไทยจึงเป็นศาสตร์แห่งภูมิปัญญาสาขาใหญ่สาขาหนึ่ง อาจแบ่งออกเป็น ๔ แขนง ได้แก่ เวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย การผดุงครรภ์ไทย และการนวดไทย^{๓๑}

เวชกรรมไทย

เวชกรรมไทยเป็นศาสตร์แขนงหนึ่งในหลักวิชาการแพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยทุกคน ต้องมีความรู้ด้านเวชกรรมไทย จึงจะประกอบวิชาชีพรักษาผู้ป่วยได้ โดยต้องมีความรู้ความเข้าใจอย่าง ลึกซึ้งในหลักความรู้ ๔ ประการ ได้แก่ รู้สาเหตุของโรค รู้ชื่อโรค รู้ยาสำหรับแก้โรค และรู้ว่ายาใดสำหรับ แก้โรคใด ในหลักความรู้นี้ แพทย์แผนไทยต้องมีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค ซึ่งในตำราการแพทย์แผน ไทยเรียก "สมุฏฐานแห่งโรค" เป็นเบื้องต้นเสียก่อน จึงจะรู้ชื่อโรค และรู้ยาสำหรับแก้โรค

คำว่า สมุฏฐาน แปลว่า ที่แรกตั้งหรือที่แรกเกิด ดังนั้น "สมุฏฐานแห่งโรค" จึงหมายถึง ที่ แรกเกิดแห่งโรค หรือสาเหตุของโรค แพทย์ในสมัยโบราณมักเรียกโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ โดยรวมว่า "ไข้" ตามหลักวิชาการแพทย์แผนไทยนั้น ความเจ็บป่วยนั้น เกิดจากสาเหตุ ๕ ประการ ได้แก่ ธาตุสมุฏฐาน อุตุสมุฏฐาน อายุสมุฏฐาน กาลสมุฏฐาน และประเทศสมุฏฐาน

๑. ธาตุสมุฏฐาน

หลักวิชาการแพทย์แผนไทยระบุว่าธาตุทั้ง ๔ เป็นองค์ประกอบเบื้องต้นของมนุษย์ และ เป็นสาเหตุของโรค ธาตุทั้ง ๔ นี้ ได้แก่ ธาตุดิน (หรือปถวิธาตุ) ธาตุน้ำ (หรืออาโปธาตุ) ธาตุลม (หรือ วาโยธาตุ) และธาตุไฟ (หรือเตโชธาตุ) แต่บางตำราว่า ร่างกายมนุษย์ประกอบด้วยธาตุ ๕ อย่าง โดยมี "อากาศธาตุ" เพิ่มเข้ามาอีกอย่างหนึ่ง

๑) ธาตุดิน

เป็นองค์ประกอบของร่างกายที่เป็นโครงสร้าง ซึ่งอธิบายได้ว่า "มีคุณสมบัติไปในทาง แข็ง อยู่หนึ่ง คงตัว เป็นองค์ประกอบที่ทำให้ร่างกายคงรูปอยู่ได้" ซึ่งน่าจะหมายถึง "อวัยวะที่ประกอบ กันเป็นร่างกาย" แพทย์แผนไทยแบ่งอวัยวะของร่างกาย ที่อยู่ในประเภทธาตุดินออกเป็น ๒๐ อย่าง อาทิ ฝ่ามือ ฝ่าเท้า นิ้ว นิ้วมือ เส้นเอ็น กระดูก ไชกระดูก ม้าม หัวใจ ตับ พังผืด ไต ปอด

๒) ธาตุน้ำ

เป็นองค์ประกอบของร่างกายที่เป็นของเหลว มีคุณสมบัติซึมซาบ ทำให้อ่อนตัว เป็น ตัวกลางที่ทำให้สิ่งต่าง ๆ ไหลเวียนไปได้ ธาตุน้ำในร่างกายแบ่งออกเป็น ๑๒ อย่าง อาทิ น้ำดี เสมหะ หนอง เลือด เหงื่อ น้ำตา น้ำลาย น้ำมูก น้ำปัสสาวะ

๓) ธาตุลม

เป็นพลังผลักดันภายในระบบของร่างกาย และมีการเคลื่อนไหวหมุนเวียน ธาตุลม แบ่งออกเป็น ๖ ประเภท ได้แก่ ลมพัดขึ้น (คือ ลมที่พัดตั้งแต่ปลายเท้าตลอดถึงศีรษะ และจาก กระเพาะอาหารตลอดลำคอ เช่น ลมหาว ลมเรอ) ลมพัดลง (เป็นลมที่พัดตั้งแต่ ศีรษะตลอดปลายเท้า และตั้งแต่ลำไส้เล็กลงไปถึงทวารหนัก เช่น ลมผาย) ลมในท้อง (เป็นลมที่พัดอยู่ในช่องท้อง นอก ลำไส้) ลมในลำไส้ (เป็นลมที่พัดอยู่ในกระเพาะอาหาร และในลำไส้) ลมหายใจเข้า และลมหายใจออก

^{๓๑} สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชนโดยพระประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว, เล่มที่ ๓๓, การแพทย์แผนไทย, สืบค้นเมื่อ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๑. สืบค้นได้จาก <http://kanchanapisek.or.th/kp6/sub/book/book.php?book=33&chap=8&page=t33-8-infodetail01.html>

๔) ธาตุไฟ

เป็นพลังที่ทำให้ร่างกายอบอุ่น เกิดพลังความร้อนและการเผาไหม้ ธาตุไฟแบ่งออกเป็น ๔ ประเภท ได้แก่ ไฟสำหรับอบอุ่นร่างกาย (เป็นไฟที่ทำให้ร่างกายอบอุ่นเป็นปกติ) ไฟร้อนระส่ำระสาย (เป็นกำลังความร้อนของอากาศภายนอกที่ทำให้เราต้องอาบน้ำ และต้องพัดวี) ไฟสำหรับเผาผลาญร่างกายให้แก่เผา (เป็นไฟที่ทำให้ร่างกายและผิวหนัง ชุบซิดเหี่ยวแห้ง ทรวดโทรม ทูพพลภาพไป) และไฟสำหรับย่อยอาหาร (เป็นไฟที่ทำให้อาหารที่กลืนลงไปแหลกละเอียด)

ธาตุเหล่านี้จะต้องอยู่อย่างสมดุล หากมีธาตุใดธาตุหนึ่งน้อยไป มากไป หรือผิดปกติไป ก็จะทำให้เกิดโรค แพทย์แผนไทยเรียกภาวะ ที่ธาตุน้อยไปว่า "หย่อน" เรียกภาวะที่ธาตุมากไปว่า "กำเริบ" และเรียกภาวะที่ธาตุผิดปกติไปว่า "พิการ" เมื่อรู้ว่าธาตุใดหย่อน กำเริบ หรือพิการ ก็จะทำให้ยาแก้ได้

๒. อุตุสมุฏฐาน

ฤดูเป็นสาเหตุของโรค ฤดูหนึ่ง ๆ ย่อมผันแปรไปตามเดือนและวัน ตลอดจนดินฟ้าอากาศ ในคราวที่เปลี่ยนฤดู หากธาตุทั้ง ๔ ของร่างกายมนุษย์เปลี่ยนแปลงตามไม่ทัน อาจทำให้เจ็บไข้ได้ป่วยต่าง ๆ ตำราการแพทย์แผนไทยมักจำแนกฤดูเป็นปีละ ๓ ฤดู (แต่บางตำราอาจจำแนกเป็นปีละ ๔ ฤดู หรือปีละ ๖ ฤดู) ฤดู ๓ ฤดู ได้แก่

คิมหันตฤดู (ฤดูร้อน)

นับตั้งแต่แรม ๑ ค่ำ เดือน ๔ ถึงแรม ๑ ค่ำ เดือน ๘ รวม ๔ เดือน ฤดูนี้อากาศร้อน เมื่อสัมผัสหรือกระทบถูกความร้อน จะเป็นธรรมดา เมื่อมีฝน หรืออากาศหนาวเจือมา ก็เกิดโรค

วสันตฤดู (ฤดูฝน)

นับตั้งแต่แรม ๑ ค่ำ เดือน ๘ ถึงแรม ๑ ค่ำ เดือน ๑๒ รวม ๔ เดือน ฤดูนี้ร่างกายสัมผัสความเย็นจากฝนอยู่เป็นปกติ เมื่อมีอากาศหนาว และอากาศร้อนเจือมา ก็เกิดอาการเจ็บป่วย และ

เหมันตฤดู (ฤดูหนาว)

นับตั้งแต่แรม ๑ ค่ำ เดือน ๑๒ ถึงแรม ๑ ค่ำ เดือน ๔ รวม ๔ เดือน ฤดูนี้ร่างกายสัมผัสอากาศหนาวอยู่ เมื่อกระทบฝน หรืออากาศร้อนเจือมา ก็เกิดอาการเจ็บป่วย

๓. อายุสมุฏฐาน

อายุหรือวัยเป็นสาเหตุของโรค แพทย์แผนไทยแบ่งอายุของคนเราไว้เป็น ๓ ช่วงด้วยกัน ได้แก่ ปฐมวัย (วัยแรกเริ่ม) นับตั้งแต่ แรกเกิดจนอายุ ๑๖ ปี แบ่งเป็น ๒ ตอน คือ ตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ ๘ ขวบ ตอนหนึ่งและตั้งแต่อายุ ๘ ขวบถึง ๑๖ ปี อีกตอนหนึ่ง มัชฌิมวัย (วัยกลาง) นับตั้งแต่อายุ ๑๗ ปี จนถึงอายุ ๓๒ ปี และ ปัจฉิมวัย (วัยปลาย) นับตั้งแต่อายุ ๓๓ ปี จนถึง ๖๔ ปี โดยหลักวิชาการแพทย์แผนไทยได้กำหนดโรค และสาเหตุของโรค ที่อาจเกิดในช่วงวัยต่าง ๆ เพื่อใช้ประกอบการวินิจฉัยโรค ตลอดจนการกำหนดตัวยา สำหรับบำบัดโรค

๔. กาลสมุฏฐาน

เวลาเป็นสาเหตุแห่งโรค แพทย์แผนไทยแบ่งเวลาในวันหนึ่ง ๆ ออกเป็น ๔ ยาม ยามละ ๓ ชั่วโมง โดยกลางวันและกลางคืนมี ๔ ยาม เท่ากัน คือ

ยาม ๑ (กลางวัน ๐๖.๐๐ - ๐๙.๐๐ น. กลางคืน ๑๘.๐๐ - ๒๑.๐๐ น.)

ยาม ๒ (กลางวัน ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. กลางคืน ๒๑.๐๐ - ๒๔.๐๐ น.)

ยาม ๓ (กลางวัน ๑๒.๐๐ - ๑๕.๐๐ น. กลางคืน ๒๔.๐๐ - ๐๓.๐๐ น.)

และยาม ๔ (กลางวัน ๑๕.๐๐ - ๑๘.๐๐ น. กลางคืน ๐๓.๐๐ - ๐๖.๐๐ น.) ตามหลักวิชาการแพทย์แผนไทยกำหนดโรค และสาเหตุของโรค ที่อาจเกิดในช่วงเวลา (ยาม) ต่าง ๆ เพื่อใช้ประกอบการวินิจฉัยโรค และการกำหนดตัวยาสำหรับบำบัดโรค

๕. ประเทศสมุฏฐาน

สถานที่เกิดและที่อยู่ก็เป็นสาเหตุแห่งโรคได้ เนื่องจากภูมิประเทศ ภูมิอากาศ ที่เกิด ที่อยู่ มีความแตกต่างกัน รวมทั้งการสัมผัสเคยชินในถิ่นดั้งเดิมและถิ่นใหม่ ย่อมแตกต่างกันไป ในแต่ละคน เช่น หนาว เย็น ร้อน อบอวน ชื้นแฉะ ทำให้ธาตุสมุฏฐานแปรปรวนไปด้วย เมื่อย้ายถิ่นฐานภูมิภานา ย่อมทำให้ ผิดอากาศ ผิดน้ำ เนื่องจากคนคนนั้น ยังไม่คุ้นเคยกับภูมิภานาใหม่ ทำให้เจ็บไข้ได้ง่าย ละอองหญ้าแห้ง และกลิ่นไอปฏิภานาเหม็น ก็อาจเป็นเหตุให้เกิดโทษได้เช่นกัน ด้วยเหตุนี้ หลักวิชาการแพทย์แผนไทย จึงได้จำแนกภูมิประเทศเป็นแบบต่าง ๆ ได้เป็น ๔ แบบ คือ ภูมิประเทศร้อน (บุคคลเกิดในที่สูง เนินเขา และ ป่าดอน) ภูมิประเทศเย็น (บุคคลเกิดในที่ลุ่มน้ำจืด น้ำฝน เปือกตม) ภูมิประเทศอุ่น (บุคคลเกิดในที่น้ำเป็น กรวดทราย) และภูมิประเทศหนาว (บุคคลที่เกิดในที่ลุ่มน้ำเค็ม เปือกตม) เพื่อให้แพทย์ได้สังเกตไว้ ประกอบการวินิจฉัยโรค และกำหนดตัวยาสำหรับแก้โรค^{๓๒}

เภสัชกรรมไทย

เภสัชกรรมไทยเป็นศาสตร์อีกแขนงหนึ่ง ในหลักวิชาการแพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทย ทุกคนต้องมีความรู้ในด้านนี้ จึงสามารถประกอบวิชาชีพรักษาผู้ป่วยได้ตามหลักวิชาการแพทย์แผนไทย ผู้เป็นแพทย์จำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง ในหลักความรู้ ๔ ประการ อันได้แก่ เภสัช วัตถุ สรรพคุณเภสัช คณาเภสัช และเภสัชกรรม

๑. เภสัชวัตถุ

หมายถึง วัตถุนานาชนิดที่นำมาใช้เป็นยาบำบัดโรค ซึ่งอาจจำแนกตามแหล่งที่มา ของวัตถุที่นำมาใช้เป็นยานั้น เป็น ๓ ประเภทใหญ่ ๆ คือ

พฤษภวัตถุ ได้แก่ พฤษภพฤษภชาตินานาชนิด ทั้งประเภทต้น ประเภทเถาหรือเครือ ประเภทหัว ประเภทผัก ประเภทหญ้า ประเภทพืชพิเศษ (เห็ดและพืชชั้นต่ำอื่น ๆ)

สัตว์ภวัตถุ ได้แก่ สัตว์นานาชนิดที่ทั้งตัว หรือเพียงบางส่วน นำมาใช้เป็นเครื่องยา ไม่ว่าจะเป็ สัตว์น้ำ สัตว์บก หรือสัตว์อากาศ (สัตว์ที่บินได้) และ

ธาตุภวัตถุ ได้แก่ แร่ธาตุต่าง ๆ ที่นำมาใช้เป็นเครื่องยา ทั้งที่เกิดขึ้นเองในธรรมชาติ หรือที่ประสมขึ้น

ตำราการแพทย์แผนไทยระบุไว้ว่า สรรพวัตถุที่มีอยู่ในโลกนี้ ล้วนเกิดแต่ธาตุทั้ง ๔ และ ย่อมใช้เป็นยาบำบัดโรคได้ทั้งสิ้น แต่จะมีสรรพคุณมากน้อยกว่ากันอย่างไร ขึ้นอยู่กับชนิดของวัตถุนั้น ๆ แพทย์ผู้ปรุงยาจึงต้องรู้จักตัวยาใน ๕ ประการ ได้แก่

^{๓๒} สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชนโดยพระประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว, เล่มที่ ๓๓, เวชกรรมไทย, สืบค้นเมื่อ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๑, สืบค้นได้จาก <http://kanchanapisek.or.th/kp6/sub/book/book.php?book=33&chap=8&page=t33-8-infodetail04.html>

ก. รู้จักรูปยา

คือ รู้ว่าเครื่องยาที่ใช้เป็นอะไร เป็นส่วนใดของพืช เช่น ใบ ดอก ผล เปลือก กระพี้ แก่น ราก หรือเป็นส่วนใดของตัวสัตว์ เช่น ขน หนัง เขา กระดูก กีบ นอ งา เขี้ยว ฟัน กราม ดี หรือ เป็นของที่เกิดแต่ธรรมชาติ เช่น เปลือก เหล่านี้จึงจัดว่า รู้จักรูปยา

ข. รู้จักสียา

คือ รู้จักสีของเครื่องยา รู้ว่าเครื่องยาอย่างนี้มีสีขาว สีเหลือง สีเขียว หรือสีดำ เช่น รู้ว่าการบูรมีสีขาว รงทองมีสีเหลือง จุนสีมีสีเขียว ผางเสนมียีสีแดงหรือสีแดงสด ยาดำมีสีดำ เหล่านี้จึงจะจัดว่า รู้จักสียา

ค. รู้จักกลิ่นยา

คือ รู้จักกลิ่นของเครื่องยา รู้ว่าอย่างนี้มีกลิ่นหอม อย่างนี้มีกลิ่นเหม็น เช่น พิมเสน หญ้าฝรั่ง อำพันทอง กฤษณา กระลำพัก ชะลูด อบเชย ขอนดอก มีกลิ่นหอม ยาดำ มหาหิงค์ มีกลิ่นเหม็นเหล่านี้จึงจัดว่า รู้จักกลิ่นยา

ง. รู้จักรสยา

คือ รู้จักรสของเครื่องยา รู้ว่ายาอย่างนี้มีรสจืด รสฝาด รสหวาน รสเบื่อเมา รสขม รส มัน รสเย็น รสเค็ม รสเปรี้ยว เช่น กำมะถันมีรสจืด เบญจกานีมีรสฝาด ชะเอมมีรสหวาน เมล็ดสะบ้ามียีส รสเบื่อเมา บอระเพ็ดมีรสขม พริกไทยมีรสเผ็ดร้อน เมล็ดงา มีรสมัน ดอกมะลิมีรสหอมเย็น เปลือกมีรสเค็ม มะขามเปียกมีรสเปรี้ยว เหล่านี้จึงจัดว่า รู้จักรสยา

จ. รู้จักชื่อยา

คือ รู้จักชื่อของเครื่องยา รู้ว่าชื่อยาอย่างนั้นอย่างนี้คืออะไร มีชื่อเรียกแตกต่างกัน ในแต่ละท้องถิ่นอย่างไร จึงจัดว่า รู้จักชื่อยา

แพทย์ผู้ปรุงยาต้องรู้จักเภสัชวัตถุในรายละเอียดทั้ง ๕ ประการนี้ จึงจะสามารถนำเอา เครื่องยาที่ถูกต้อง ตามที่ระบุไว้ในตำรับยา มาปรุงเป็นยาแก้โรคที่ต้องการได้

๒. สรรพคุณเภสัช

หมายถึง คุณสมบัติทางยาของเภสัชวัตถุที่กล่าวถึงข้างต้น ตามหลักวิชาเภสัชกรรมไทย ระบุว่า ก่อนที่จะรู้สรรพคุณของยา จำเป็นต้องรู้รสของยาก่อน เนื่องจาก หลักวิชาการแพทย์แผนไทย กล่าวว่า รสของยาจะแสดงสรรพคุณยา ดังนั้น เมื่อรู้จักรสยาแล้ว ก็ารู้จักสรรพคุณของยานั้นอย่าง กว้าง ๆ ได้ ในเรื่องของรสนานี้ ตำราแบ่งออกเป็นรสประธาน ๓ รส คือ

ก. ยารสเย็น

ได้แก่ ยาที่ปรุงผสมด้วยเกสรดอกไม้ (ที่ไม่ร้อน) ใบไม้ รากไม้ (ที่ไม่ร้อน) สัตตเขา (เขาสัตว์ ๗ ชนิด ได้แก่ เขาวัว เขาควาย เขากะทิ้ง เขากวาง เขาแกะ เขาแพะ และเขาเลียงผา) เนาว เขี้ยว (เขี้ยวสัตว์ ๙ ชนิด ได้แก่ เขี้ยวหมูป่า เขี้ยวหมี เขี้ยวเสือ เขี้ยวหมาป่า เขี้ยวปลาพะยูน เขี้ยว จระเข้ เขี้ยวเลียงผา นอแรด และงาช้าง) และของที่เผา หรือสุ่มให้เป็นถ่าน เมื่อปรุงเป็นยาเสร็จแล้ว จะได้ยารสเย็น ใช้แก้โรคที่เกิดจากราตุไฟ

ข. ยารสร้อน

ได้แก่ ยาที่ปรุงผสมด้วยเบญจกูล (ตัวยามีรสร้อน ๕ อย่าง ได้แก่ ดีปลี รากข้าพลุ เกาสะค่าน รากเจตมูลเพลิง และชิงแห้ง) ตรีกฎุก (ตัวยามีรสร้อน ๓ อย่าง ได้แก่ ชิงแห้ง พริกไทย และดีปลี) หัสคุณ ชิง ข่า เมื่อปรุงเป็นยาเสร็จแล้ว จะได้ยาที่มีรสร้อน ใช้แก้โรคที่เกิดจากธาตุลม

ค. ยารสสุขุม

ได้แก่ ยาที่ปรุงผสมด้วยโกฐ เทียน กฤษณา กระลำพัก ชะลูด อบเชย ขอนดอก เมื่อปรุงเป็นยาแล้ว จะได้ยาที่มีรสสุขุม เช่น ยาหอม สำหรับแก้โรคทางโลหิต

รสประธานทั้ง ๓ รสนั้น แพทย์แผนไทยยังแบ่งย่อยออกได้เป็น ๙ รส คือ

- (๑) รสฝาด สำหรับสมาน
- (๒) รสหวาน สำหรับซึมซาบไปตามเนื้อ
- (๓) รสเบื่อเมา สำหรับแก้พิษ
- (๔) รสขม สำหรับแก้ทางโลหิต
- (๕) รสเผ็ดร้อน สำหรับแก้ลม
- (๖) รสมัน สำหรับแก้เส้น
- (๗) รสหอมเย็น สำหรับบำรุงหัวใจ
- (๘) รสเค็ม สำหรับซึมซาบไปตามผิวหนัง และ
- (๙) รสเปรี้ยว สำหรับกัดเสมหะ แต่ในตำรา เวชศึกษา (ตำราหลวง) ของพระยา

พิศณุประสาทเวช ได้เพิ่ม รสจืด อีก ๑ รส รวมเป็น ๑๐ รส

ตำราแพทย์แผนไทยสรุปว่า โรคที่เกิดจากปฏิวาธาตุพิการ ให้แก้ด้วยยารสฝาด รสหวาน รสมัน รสเค็ม โรคที่เกิดจากอาโปธาตุพิการ ให้แก้ด้วยยารสเปรี้ยว รสเบื่อเมา รสขม ส่วนโรคที่เกิดจากวาโยธาตุพิการ ให้แก้ด้วยยารสสุขุม รสเผ็ดร้อน โรคที่เกิดจากเตโชธาตุพิการ ให้แก้ด้วยยารสเย็น รสจืด และได้กำหนดตัวยาประจำธาตุต่าง ๆ ไว้ คือ ดีปลี ประจำปฏิวาธาตุ เกาสะค่าน ประจำวาโยธาตุ รากข้าพลุ ประจำอาโปธาตุ รากเจตมูลเพลิง ประจำเตโชธาตุ และชิงแห้ง ประจำอากาศธาตุ

๓. คณาเภสัช

หมายถึง หมู่ยา กลุ่มยา เป็นภูมิปัญญาทางการแพทย์ของไทย ในการจัดตัวยา หรือเภสัชวัตถุรวมกันไว้เป็นกลุ่มเป็นหมู่เป็นพวก เพื่อสะดวกในการจดจำ หรือสะดวกในการเขียนสูตรยา ตัวยาที่เข้าพวกกันนั้น ต้องมีรสและฤทธิ์ไปในทางเดียวกัน อาจเสริมฤทธิ์กัน ไม่ต้านกัน และใช้ในปริมาณเท่ากัน โดยอาจผูกชื่อเรียกเฉพาะ แต่เป็นที่เข้าใจกัน ในหมู่ผู้ที่ศึกษาวิชาการแพทย์แผนไทย เช่น ตริผลา หมายถึง สมอไทย สมอพิเภก และมะขามป้อม หรือเรียกเป็นชื่อกลาง ๆ ของตัวยาที่อยู่ ในหมู่นั้น เช่น ตริสมอ หมายถึง สมอไทย สมอพิเภก และสมอเทศ คณาเภสัชแบ่งออกเป็น ๓ พวกใหญ่ ๆ ได้แก่ จุลพิกัด พิกัดยา หรือพิกัดตัวยา และมหาพิกัด

ก. จุลพิกัด

เป็นการจำกัดตัวยาไว้วันละชนิด โดยมากเป็น ๒ ชนิด แต่ที่เป็น ๑ หรือ ๓ ชนิดก็มี ตัวยาแต่ละอย่างใช้น้ำหนักเท่ากัน โดยพิกัดนี้มีชื่อร่วม หรือเหมือนกัน อาจแบ่งได้เป็น ๕ ประเภท คือ

- (๑) ประเภทต่างถิ่นที่เกิด
- (๒) ประเภทต่างสี

(๓) ประเภทต่างขนาด

(๔) ประเภทต่างเพศ

(๕) ประเภทต่างรส

ข. พิกัดยา หรือ พิกัดตัวยา

เป็นการจำกัดตัวยาไว้โดยใช้ชื่อเดียวกัน ใช้ในขนาดเท่า ๆ กัน (เสมอภาค) เพื่อสะดวกแก่ผู้ตั้งตำรา ผู้คัดลอกตำรับยา และแพทย์ผู้ปรุงยา โดยมีชื่อเป็นคำศัพท์บ้าง มีชื่อโดยตรงของตัวยาบ้าง แบ่งเป็น ๗ ประเภท รวม ๘๑ พิกัด ตัวอย่างเช่น พิกัดเทวคันหา พิกัดตรีภูกุ พิกัดจตุวาทผล พิกัดเบญจโลกวิเชียร พิกัดโหราพิเศษ พิกัดโกฐทั้งเจ็ด พิกัดเทียนทั้งเก้า พิกัดเทศกุลาผล

ค. มหาพิกัด

เป็นการจำกัดตัวยาหลาย ๆ อย่างไว้เป็นหมู่เป็นพวกเดียวกัน แต่กำหนดส่วน หรือปริมาณโดยน้ำหนักของยาไว้มากน้อยต่างกัน ตามสมุฏฐานแห่งโรค โดยที่สัดส่วนของตัวยาทั้งหลาย จะเปลี่ยนไปตามรสประธานที่ต้องการ ซึ่งรสประธานของยานั้น จะขึ้นอยู่กับสมุฏฐานแห่งโรคว่า เกิดจากอะไร

๔. เกสัชกรรม (การปรุงยา หรือการประกอบยา)

หมายถึง การผสมตัวยาหรือเครื่องยาตั้งแต่ ๒ ชนิดขึ้นไปเข้าด้วยกัน ตามที่กำหนดไว้ในตำรับยา โดยในการปรุงยา แพทย์ต้องพิจารณาเรื่องสำคัญ ๓ เรื่อง คือ

ก. พิจารณาลักษณะของตัวยา

ต้องพิจารณาว่า ในตำรับยาให้ใช้ส่วนใดของตัวยา เช่น พืชวัตถุ อาจใช้ส่วนเปลือก ต้น ราก หรือดอก สัตว์วัตถุ อาจใช้กระดูก กระดอง หนัง หรือดี และธาตุวัตถุ อาจดิบ หรือต้องสะดุ (การทำให้เป็นผงบริสุทธิ์ด้วยการใช้ความร้อนจัด) หรือต้องแปรสภาพก่อน นอกจากนี้ ตัวยาในตำรับยาอาจให้ใช้สด หรือแห้ง อ่อนหรือแก่ เนื่องจากสรรพคุณจะแตกต่างกัน เช่น ขิงสด ขิงแห้ง ลูกสมออ่อน ลูกสมอแก่ ตัวยาบางอย่างต้องแปรสภาพก่อน จึงจะใช้ผสมยาได้ เช่น หอยมุก บัลลังก์ศิลา (ปะการังแดง) กระดุก เขี้ยว เขา หากยังไม่แปรสภาพ สรรพคุณจะเป็นอีกอย่างหนึ่ง ตัวยาบางอย่างมีฤทธิ์แรง ก็ต้อง "ฆ่า" ฤทธิ์เสียก่อน เช่น เมล็ดสลอด ยางสลัดได ชะมดเข็ด ทั้งนี้วิธีการแปรสภาพ หรือ "ฆ่า" ตัวยาที่มีฤทธิ์แรงนั้น มีวิธีทำที่แตกต่างกันไป

ข. พิจารณาขนาดของตัวยา

ต้องทราบว่าในตำรับนั้นให้ใช้ตัวยาในปริมาณสิ่งละเท่าใด โดยโบราณกำหนดไว้เป็นมาตรฐานน้ำหนัก ได้แก่ ชั่ง (๑ ชั่ง เท่ากับ ๒๐ ตำลึง คิดเป็นน้ำหนักในมาตราเมตริก ๑,๒๑๖ กรัม) ตำลึง (๑ ตำลึง เท่ากับ ๔ บาท) และบาท (๑ บาท เท่ากับ ๔ สลึง คิดเป็นน้ำหนัก ในมาตราเมตริก ๑๕ กรัม) หรือเป็นมาตราตวง ซึ่งหน่วยที่ใช้มากในตำราพระโอสถพระนารายณ์คือ "ทะนาน" โดยทั่วไปปริมาตร "๑ ทะนาน" เท่ากับปริมาตรของกะโหลก (มะพร้าว) ที่บรรจุเบ็ย (ที่ใช้เป็นเงินตรา) ได้เต็มตามจำนวนที่กำหนด เช่น "ทะนาน ๕๐๐" เป็นปริมาณที่บรรจุเบ็ยได้ ๕๐๐ เบ็ย "ทะนาน ๘๐๐" เป็นปริมาณที่บรรจุเบ็ยได้ ๘๐๐ เบ็ย โดยทั่วไป ปริมาตรที่นิยมใช้กันมาก ในสมัยโบราณ คือ "ทะนาน ๕๐๐" นอกจากนั้นหากในตำรับยาไม่ได้ระบุขนาดของตัวยาแต่ละตัวไว้ ก็ให้ถือว่า ใช้ขนาดเท่ากัน (โบราณเรียก "เสมอภาค")

ค. พิจารณาวิธีการปรุงยา

วิธีการปรุงยาตามแบบแผนไทยโบราณนั้น ตามตำราเวชศึกษา อาจแบ่งเป็นวิธีต่าง ๆ ได้ ๓ แบบ คือ แบบที่แบ่งเป็น ๒๓ วิธี แบบที่แบ่งเป็น ๒๔ วิธี และแบบที่แบ่งเป็น ๒๕ วิธี

วิธีปรุงยาแบบ ๒๓ วิธี ได้แก่

- (๑) ยาตำเป็นผงแล้ว ปั้นเป็นลูกกลอนรับประทาน
- (๒) ยาตำเป็นผงแล้ว บดให้ละเอียดละลายน้ำกระสายต่าง ๆ รับประทาน
- (๓) ยาสับเป็นท่อนเป็นชิ้น บรรจุลงในหม้อ เติมน้ำ ต้ม รินแต่น้ำรับประทาน
- (๔) ยาตอง แช่ด้วยน้ำท่าหรือน้ำสุรา แล้วรินแต่น้ำรับประทาน
- (๕) ยาแช่กัด้วยเหล้าหรือแอลกอฮอล์ แล้วหยดลงเติมน้ำตามส่วน ต้มรับประทาน
- (๖) ยาเผาให้เป็นต่าง เอาต่างแช่น้ำไว้ แล้วรินแต่น้ำต่างนั้นรับประทาน
- (๗) ยาเผาหรือสุญไฟให้ไหม้ตำเป็นผง บดให้ละเอียด ละลายน้ำรับประทาน
- (๘) ยากลั่นเอาน้ำเหงื่อ แล้วเอาน้ำเหงื่อนั้นรับประทาน
- (๙) ยาประสมแล้ว ห่อผ้าหรือบรรจุลงในกลัก เอาไว้ใช้ดม
- (๑๐) ยาประสมแล้ว ตำเป็นผง กวนให้ละเอียด ใส่กลัก เป่าทางจมูกและในคอ
- (๑๑) ยาหุงด้วยน้ำมัน เอาน้ำมันใส่กลัก เป่าที่บาดแผล
- (๑๒) ยาประสมแล้ว ตีตไฟ ใช้ควัน ใส่กลัก เป่าบาดแผลและฐานฝี
- (๑๓) ยาประสมแล้วมวนเป็นบุหรี หรือยัดกลักสูบ สูบเอาควัน
- (๑๔) ยาประสมแล้ว ต้มเอาน้ำอมหรือบ้วนปาก
- (๑๕) ยาประสมแล้ว ต้มเอาน้ำอาบ
- (๑๖) ยาประสมแล้ว ต้มเอาน้ำแช่
- (๑๗) ยาประสมแล้ว ต้มเอาน้ำชะ
- (๑๘) ยาประสมแล้ว ต้มเอาไอรรม
- (๑๙) ยาประสมแล้ว ใช้เป็นยาสูม
- (๒๐) ยาประสมแล้ว ใช้เป็นยาทา
- (๒๑) ยาประสมแล้ว ทำเป็นลูกประคบ
- (๒๒) ยาประสมแล้ว ใช้เหน็บทวารหนัก
- (๒๓) ยาประสมแล้ว ต้มเอาน้ำสวนทวารหนัก

สำหรับวิธีการปรุงยาแบบ ๒๔ วิธีนั้น เพิ่ม "ยาพอก" เข้ามาเป็นวิธีที่ ๒๔ ยาพอกนั้นเตรียมได้โดยการเอาตัวยาด่าง ๆ มาประสมกัน แล้วตำให้แหลก พอกไว้บริเวณที่ต้องการ ส่วนตำราที่ให้วิธีการปรุงยาแบบโบราณเป็น ๒๕ วิธีนั้น เพิ่ม "ยากวาด" เข้ามาเป็นวิธีที่ ๒๕

โดยสรุปแล้ว แพทย์แผนไทยต้องมีความรู้ในหลักวิชาเภสัชกรรมไทย ซึ่งครอบคลุมความรู้ทั้ง ๔ ด้าน คือ เภสัชวัตถุ สรรพคุณเภสัช คณาเภสัช และเภสัชกรรม จึงจะปรุงยาที่มีคุณภาพดี มีประสิทธิผล และปลอดภัย^{๓๓}

^{๓๓} สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชนโดยพระประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว, เล่มที่ ๓๓, เภสัชกรรมไทย, สืบค้นเมื่อ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๑, สืบค้นได้จาก

<http://kanchanapisek.or.th/kp6/sub/book/book.php?book=33&chap=8&page=t33-8-infodetail05.html>

การผดุงครรภ์ไทย

การผดุงครรภ์ไทย หรือการผดุงครรภ์แผนโบราณ เป็นศาสตร์แขนงหนึ่งในหลักวิชาการแพทย์แผนไทย เกี่ยวกับการดูแลมารดา และทารก ตั้งแต่ระยะเริ่มตั้งครรภ์ จนกระทั่งคลอด ดังนั้นแพทย์ผดุงครรภ์แผนโบราณ หรือที่เรียกกันว่า หมอตำแย จึงมีหน้าที่ ให้คำแนะนำ ดูแล แก้ไข ป้องกันอาการต่าง ๆ ของผู้หญิง ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ จนครบกำหนดคลอด ทำหน้าที่ทำคลอด ตลอดจนดูแลสุขภาพมารดาหลังคลอด ทารกแรกเกิด ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย

แพทย์ผดุงครรภ์แผนโบราณต้องมีความรู้เกี่ยวกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับสตรีเมื่อเริ่มตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด การทำคลอด และการดูแลมารดาและทารกหลังคลอด หลักวิชาการแพทย์แผนไทยมีรายละเอียดทั้งหมดในคัมภีร์ปฐมจินดา และบางตอน ของคัมภีร์มหาโชติรัต โดยเฉพาะในคัมภีร์ปฐมจินดา มีรายละเอียดของการตั้งครรภ์ จนกระทั่งคลอด และโรคต่าง ๆ อันอาจเกิดกับทารก ที่คลอดออกมา จะขอกกล่าวพอสังเขป เพียง ๒ เรื่อง ดังนี้

๑. การปฏิสนธิ การตั้งครรภ์ และการคลอด

หลักวิชาการแพทย์แผนไทยอธิบายว่า สตรีนั้นตั้งแต่กำเนิดมาจากครรภ์มารดา มีความแตกต่างจากเพศชายในเชิงสรีระอยู่ ๔ ประการ คือ มีถิ่นประโยธ (เต้านม) จริตกิจริยา (การแสดงออกของร่างกาย) ที่ประเวณี (ช่องคลอด) และต่อมโลหิตระดู (มดลูก) ผู้เป็นแพทย์ผดุงครรภ์แผนโบราณ จำเป็นต้องมีความรู้ในเรื่องกายวิภาค และสรีระของสตรีเป็นอย่างดี จึงจะรู้ และเข้าใจในหลักวิชาการผดุงครรภ์ไทย โดยอาจแบ่งออกเป็นความรู้ในสิ่งต่าง ๆ คือ

ก. ครรภ์วาระกำเนิด

หมายถึง การตั้งครรภ์ เริ่มตั้งแต่การปฏิสนธิ ไปจนถึงการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ เมื่อสตรีเริ่มตั้งครรภ์ จะมีความเปลี่ยนแปลงทางกายที่แสดงว่าตั้งครรภ์ อันได้แก่ เส้นเอ็นที่ผ่านหน้าอกนั้นมีสีเขียวเห็นได้ชัดเจนขึ้น หัวนมสีดำคล้ำขึ้น และมีเม็ดขึ้นรอบ ๆ หัวนม

สำหรับการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ มีกล่าวไว้ในคัมภีร์ปฐมจินดาตอนหนึ่งว่า

"...ครรภ์ตั้งขึ้นแล้วมิได้วิปริต ครบ ๗ วัน ก็ขึ้นเข้าดั่งน้ำล้างเนื้อ เมื่อไปอีก ๗ วันเป็นขึ้นเนื้อ ไปอีก ๗ วันเป็นสัณฐานดั่งไข่ ไปอีก ๗ วัน ก็แตกออกเป็นปญฺจสาขา ๕ แห่ง คือ ศีรษะ มือ และเท้า ไปอีก ๗ วันก็เกิดเกษา โลมา นขา ทันตา ลำดับกันไปดังนี้ ในขณะที่เมื่อครรภ์ตั้งขึ้นได้ ๑ เดือน กับ ๑๒ วันนั้น โลหิตจึงบังเกิดเวียนเข้าเป็นตานกยูง ที่หัวใจเป็นเครื่องรับดวงจิตวิญญาณ ถ้าหญิงเวียนซ้าย ถ้าชายเวียนขวา แต่มิได้ปรากฏออกมา ครั้นเมื่อครรภ์ถ้วนไตรมาสแล้ว โลหิตนั้นก็แตกออกไปตามปญฺจสาขา เมื่อได้ ๔ เดือน จึงตั้งอาการครบ ๓๒ นั้น จึงบังเกิดตาแลหน้าผากก่อน สิ่งทั้งปวงจึงบังเกิดเป็นลำดับกันไป เมื่อครรภ์ได้ ๕ เดือน จึงมีจิตแลเบ็ญจชันร..."

ข. ครรภ์รักษา

หมายถึง ความเจ็บป่วยไม่สบาย ซึ่งอาจเกิดขึ้นกับสตรีในระหว่างการตั้งครรภ์ ตั้งแต่เดือนแรกถึงเดือนที่สิบ ซึ่งอาจเป็นเหตุให้การตั้งครรภ์นั้นตกไปได้ คัมภีร์ปฐมจินดาให้รายละเอียดเกี่ยวกับไข้หรืออาการต่าง ๆ ซึ่งอาจเกิดขึ้น ในระหว่างตั้งครรภ์เดือนแรก จนถึงเดือนสุดท้ายไว้ ดังความตอนที่ว่าด้วยความเจ็บป่วย อันอาจจะเกิดขึ้นในระหว่างการตั้งครรภ์เดือนแรกคือ

"...ถ้าสตรีมีครรภ์ได้เดือน ๑ ก็ดี ถ้าไข้ร่าเพร่าพัด คือ ให้รากให้จุกในอุทรแลให้แตกขึ้นแลแตกลงเป็นกำลัง แลให้ละเมอเพื่อพกดั่งผีเข้า..."

ในคัมภีร์เล่มเดียวกันนั้น ได้ให้ยาสำหรับแก้ความเจ็บป่วยไม่สบายที่เกิดขึ้นเหล่านั้น เพื่อรักษาครรภ์มิให้ตกไป

ค. ครรภ์วิปลาส

หมายถึง การตั้งครรภ์ที่ตกไป หรือบางตำราว่า หมายถึง การแท้งลูก ซึ่งตามหลักวิชาการแพทย์แผนไทยว่า อาจเกิดจากสาเหตุ ๔ ประการ คือ

- (๑) สตรีมีความต้องการทางเพศสูง
- (๒) รับประทานของแสลง
- (๓) โกรธจัด โมโหร้าย ปากจัด
- (๔) ถูกกระทำโดยภูตผีหรือต้องคุณไสย

ง. ครรภ์ปริมณฑล

หมายถึง การดูแลพยาบาลสตรีที่ตั้งครรภ์ได้ตั้งแต่ ๓ เดือนเป็นต้นไปจนกระทั่งคลอด คัมภีร์ปฐมจินดาได้ให้ยาแก้ความไม่สบาย หรือไข้ อันอาจเกิดขึ้นในช่วงดังกล่าว จนถึงหลังคลอดแล้วหลายขนาน เช่น ยาแก้โรคบิดในระหว่างตั้งครรภ์ ยาแก้พรรดิก (ท้องผูก ก่อนอุจจาระแข็งเหมือนขี้แพะ) ยาแก้ทารกในท้องดิ้น ยาแก้คลอดลูกยาก ยาแก้หญิงคลอดลูกแล้วมดลูกไม่เข้าอู่ ยาแก้หญิงคลอดลูกแล้วรกขาดในครรภ์

จ. ครรภ์ประสูติ

หมายถึง การคลอดลูก การดูแลช่วยเหลือมารดาขณะคลอด รวมถึงการดูแลทารกตั้งแต่แรกเกิดจนถึง ๑๒ เดือน คัมภีร์ปฐมจินดา ได้อธิบายการคลอดลูกไว้อย่างน่าสนใจยิ่ง ดังนี้

"...ตั้งแต่อยู่ในครรภ์นั้น トラบเท่าถ้วนทศมาส คือ ๑๐ เดือนเป็นกำหนด ตามธรรมดาประเพณี ยังมีลมจำพวกหนึ่งชื่อว่า กัมมัชชวาท ก็บังเกิดพัดกำเริบแห่งเส้นแลเอ็นที่รัดตั้งตัวกุมารนั้นไว้ ก็ให้กลับเอาศีรษะลงเบื้องต่ำ ฤกษ์ ยามดีแล้ว กุมารแลกุมารี่ทั้งหลายนั้น ก็คลอดออกจากครรภ์แห่งมารดานั้น..." ช่วงเวลาที่ทารกคลอดออกจากครรภ์มารดา ซึ่งถือเป็นฤกษ์ยามดีนั้น โบราณเรียกว่า "(เวลา) ตกฟาก" เมื่อคลอดแล้วหมอดำแยจะตัดสายสะดือ และห่อสายสะดือไว้ ส่วนรกจะใส่ภาชนะ แล้วนำไปฝัง

๒. การบริหารสตรีหลังคลอด

ความโดดเด่นอีกประการหนึ่งในหลักวิชาการผดุงครรภ์ไทย คือ การดูแลสุขภาพมารดาหลังคลอดด้วยการ "อยู่ไฟ" โบราณเชื่อว่า ในระยะหลังคลอดใหม่ ๆ ทั้งทารกและมารดาอาจเกิดอันตรายได้ง่าย จึงให้มารดาหลังคลอดอยู่ไฟ เชื่อว่า ความร้อนเป็นสิ่งบริสุทธิ์ สามารถเผาผลาญสิ่งที่เป็นโทษได้ การอยู่ไฟจะช่วยให้เลือดลมของมารดาหลังคลอดไหลเวียนดีขึ้น ลดการเกร็งและปวดเมื่อย ของกล้ามเนื้อ ช่วยให้แผลฝีเย็บหายเร็วขึ้น ช่วยลดอาการปวด อันเกิดจากการหดตัวของมดลูก และอาการเจ็บปวดจากการคัดเต้านม อีกทั้งยังช่วยเพิ่มความอบอุ่นให้แก่ร่างกายได้เป็นอย่างดี โบราณเรียกช่วงเวลาในการอยู่ไฟว่า "เขตเรือนหน้าไฟ" ผู้หญิงไทยสมัยโบราณนิยมอยู่ไฟ ๗ วันหลังคลอดท้องแรก แต่หลังคลอดท้องที่ ๒, ๓ และ ๔ อาจอยู่ไฟนานขึ้น ๘ - ๒๐ วัน ทั้งนี้ระยะเวลาของการอยู่ไฟ จำนวนวัน นิยมเป็นเลขคู่ เพราะถือเป็นเลขสิริมงคลกับมารดาหลังคลอด

หลังคลอด ๒ - ๓ วัน จะมีน้ำเหลืองออกจากแผลรก ซึ่งโบราณเรียกว่า "น้ำคาวปลา" เพราะมีกลิ่นคาวจัด น้ำคาวปลาจะออกมาก ราว ๑๐ วัน หลังจากนั้น ก็ลดน้อยลงเรื่อย ๆ จนเมื่อแผลรกหาย ก็หยุดไป บางคนอาจมีน้ำคาวปลาอยู่นานถึง ๑ เดือน ดังนั้นหลังคลอด แพทย์แผนไทยมักให้

มารดาได้รับประทานยาขับน้ำคาวปลา และยาระบาย เพื่อขับล้างเอาของเสีย และสิ่งเน่าเสีย อันเกิดจากการคลอดบุตร ออกไปจากร่างกายของมารดาหลังคลอด นอกจากนั้นในช่วงดังกล่าวจะต้องดูแลสุขอนามัยช่องคลอดให้สะอาด ไม่ให้น้ำคาวปลาหมักหมม จนทำให้เกิดการติดเชื้อ ที่เรียกว่า "สันนิบาตหน้าเพลิง" ซึ่งหมายถึง ไข้ที่เกิดในเขตเรือนหน้าไฟ

หลักวิชาการผดุงครรภ์แผนไทยแนะนำว่า มารดาหลังคลอดควรอาบน้ำสมุนไพร หรืออบสมุนไพร เพื่อชำระร่างกายให้สะอาด สดชื่น ดับกลิ่นคาวเลือด ช่วยให้มดลูกกลับเข้าสู่สภาพเดิมเร็วขึ้น และขับน้ำคาวปลา เริ่มต้นด้วยการอาบน้ำร้อนที่ต้มกับใบมะขาม ฝักส้มป่อย และหัวหอม หลังเช็ดตัวให้สะอาดแล้ว จึงใช้ลูกประคบที่ใช้โพลผสมกับการบูรกดตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เพื่อแก้อาการปวดเมื่อย อันเกิดจากการคลอดลูก ช่วยขับเหงื่อ และการประคบบริเวณหัวนม เพื่อช่วยเพิ่มน้ำนม และทำให้น้ำนมไหลดีขึ้น

การนั่งถ่าน การอยู่ไฟหลังคลอด จะช่วยให้ท้องอุ่นอยู่เสมอ บรรเทาอาการปวดมดลูก และช่วยให้มดลูกเข้าอู่เร็ว คนโบราณนิยมใช้ความร้อน จากฟืนไม้สะแกนา เพราะเป็นไม้พื้นบ้านหาง่าย ติดไฟแล้วคุติ มอดช้า ไม่เปลือง ความร้อนที่ใช้ในการอยู่ไฟ อาจได้จากการทับหม้อเกลือ (หรือการนาบหม้อเกลือ) ซึ่งเป็นการให้ความร้อนแก่เกลือ ที่บรรจุอยู่ในหม้อดิน ห่อด้วยใบพลับพลึง และผ้าขาว แล้วใช้กดหรือนาบตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะบริเวณท้องและต้นขา การใช้ความร้อน จะช่วยให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น ช่วยขับน้ำคาวปลา และช่วยลดอาการปวดเมื่อย ของกล้ามเนื้อ จากการคลอดบุตร หรืออาจใช้วิธีการนั่งถ่าน โดยอาจใช้ด้วยยาสมุนไพร เมาเอาควันรรมร่วมด้วย สมุนไพรที่ใช้ได้แก่ ผิวมะกรูดแห้ง ว่านน้ำ ว่านนางคำ ขมิ้นอ้อย ขานหมาก ไพล เปลือกต้นชะลูด ผงขมิ้นชัน และใบหมาก วิธีหลังนี้เป็นการใช้ความร้อน เพื่อช่วยให้แผลแห้งเร็ว และยังช่วยสมานแผลจากการคลอด นอกจากนั้นยังอาจใช้ยาช่วย เช่น ยาช่วยให้มดลูกเข้าอู่ (กลับเข้าที่เดิม หรือกลับสู่สภาพเดิม) ยาบำรุงน้ำนม โดยในเขตเปลือกหน้าไฟนั้น คนโบราณห้ามรับประทานของแสลง เพื่อให้ร่างกายมีสุขภาพดี^{๓๔}

การนวดไทย

การนวดไทย หรือหัตถเวชกรรมไทย เป็นศาสตร์และศิลป์อีกแขนงหนึ่งที่สำคัญ ของหลักวิชาการแพทย์แผนไทย ในการต่อสู้กับโรคร้ายไข้เจ็บต่าง ๆ การนวดไทยในปัจจุบัน เป็นภูมิปัญญาไทย ที่ได้ผ่านการบูรณาการ ร่วมกับองค์ความรู้ ของศาสตร์การแพทย์ ในระบบการแพทย์อื่น ๆ จนพัฒนาเป็นการนวดไทย ที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตัว และได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง ทั้งในประเทศ และในระดับนานาชาติ

การนวดตามหลักวิชาการแพทย์แผนไทยเป็นการนวด เพื่อบำบัดรักษา และเพื่อผ่อนคลายการนวดไทยเป็นศาสตร์ที่ว่าด้วยการตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด การส่งเสริม และการฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยวิธีการกด การคลึง การบีบ การตัด การดึง การประคบ และการอบ ทั้งนี้ตามหลักวิชาการแพทย์แผนไทย การประคบสมุนไพร การอบสมุนไพร รวมทั้ง กายบริหารฤๅษีดัดตน ก็จัดเป็นองค์ความรู้ในวิชาการนวดไทยด้วย

การนวดตามหลักวิชาการแพทย์แผนไทยเป็นการนวด เพื่อบำบัดรักษา และเพื่อผ่อนคลายการนวดไทยอาจแบ่งตามวัตถุประสงค์ได้เป็น ๒ ประเภท คือ การนวดเพื่อผ่อนคลาย และการ

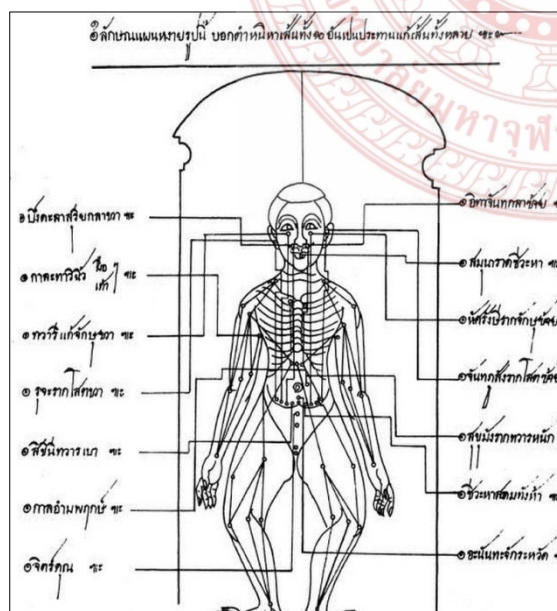
^{๓๔} สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชนโดยพระประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว, เล่มที่ ๓๓, ผดุงครรภ์ไทย, สืบค้นเมื่อ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๑, สืบค้นได้จาก <http://kanchanapisek.or.th/kp6/sub/book/book.php?book=33&chap=8&page=t33-8-infodetail06.html>

นวดเพื่อบำบัดรักษา การนวดเพื่อผ่อนคลาย เป็นการนวด เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ทำให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย ส่วนการนวดเพื่อบำบัดรักษา เป็นการนวดเพื่อวัตถุประสงค์เฉพาะ ในการบำบัดโรค หรือรักษาผู้ป่วย เช่น นวดแก้สะบ้าจม นวดแก้คอเคล็ด

นอกจากนั้นการนวดไทยยังมีลีลาวิธีการนวดแตกต่างกันไป ๒ แบบ คือ การนวดแบบราชสำนัก และการนวดแบบเชลยศักดิ์ การนวดแบบราชสำนักแต่เดิมเป็นการนวด เพื่อถวายพระมหากษัตริย์ และเจ้านายชั้นสูง ในราชสำนัก การถ่ายทอดวิธีการนวดแบบนี้ ต้องพิจารณาคุณสมบัติของผู้เรียน อย่างละเอียดถี่ถ้วน มีขั้นตอนในการสอน โดยเน้นที่จรรยาบรรณในการนวด ปัจจุบัน นำมาใช้บำบัดโรคระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ส่วนการนวดแบบเชลยศักดิ์หรือแบบทั่วไป เป็นการนวดแบบสามัญชน ใช้การสืบทอดจากรุ่นสู่รุ่น โดยการฝึกฝนและการบอกเล่า มีแบบแผนการนวดตามวัฒนธรรมท้องถิ่น ประกอบกับประสบการณ์ ที่สั่งสมของครูนวด แต่เดิมการถ่ายทอดศาสตร์การนวดไทยแบบนี้ มักสอน และเรียนกันตามบ้านของครูนวด แต่ปัจจุบัน มีการเรียนการสอนกันทั่วไป ตามสถาบันการศึกษา หรือสถาบัน ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย

การนวดตามหลักวิชาการแพทย์แผนไทยเป็นการนวด เพื่อบำบัดรักษา และเพื่อผ่อนคลายตามหลักวิชาการแพทย์แผนไทยนั้น ร่างกายคนเราประกอบด้วย "เส้น" หรือ "เอ็น" หรือ "เส้นเอ็น" จำนวนมาก ภายในเส้นเหล่านี้ จะเป็นทางไหลเวียนของ "เลือด" และ "ลม" ซึ่งในภาวะปกติจะไหลเวียนอย่างสมดุล หากมีการอุดตัน หรือขัดขวางการไหลเวียนของเลือด และลม ดังกล่าว ก็จะทำให้เกิดความเจ็บป่วยและมีอาการผิดปกติต่าง ๆ เกิดขึ้น เช่น ปวดเมื่อย มึนงง ท้องอืดเฟ้อ แพทย์แผนไทยก็จะบำบัดความเจ็บป่วยหรืออาการต่าง ๆ ด้วยการใช้ยา หรือด้วยการนวด โดยการกด คลึง บีบ ดัด และดึง ตามจุดและเส้นที่เกี่ยวข้อง เพื่อกระตุ้นให้เลือดและลมไหลเวียนเป็นปกติ

การนวดตามหลักวิชาการแพทย์แผนไทยเป็นการนวด เพื่อบำบัดรักษา และเพื่อผ่อนคลาย



ภาพที่ ๑ การนวดตามหลักวิชาการแพทย์แผนไทย

<https://www.google.com/search?q=เส้นประธานสิบ&source=lnms&tbn>

๑. เส้นประธานสิบ เป็นเส้นหลักที่สำคัญของร่างกาย มีรวม ๑๐ เส้น เส้นประธานทั้ง ๑๐ เส้น มีจุดเริ่มต้นบริเวณรอบ ๆ สะดือ แล้วแยกกันไปตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ไปสิ้นสุด ที่อวัยวะต่าง ๆ ได้แก่เส้นดังต่อไปนี้เส้นและจุดสำหรับนวด เพื่อการบำบัดโรคทั้งแก้อาการต่าง ๆ (จากตำราเวชศาสตร์ฉบับหลวง รัชกาลที่ ๕) ๑) เส้นอิทา เป็นเส้นประธานที่เริ่มจากบริเวณสะดือ แล่นลงไปบริเวณหัวเหน่า ลงไปตามต้นขาข้างซ้าย จนถึงหัวเข่า แล้วเลี้ยวขึ้นไปแนบแนวกระดูกสันหลังด้านซ้าย แล่นกระดูกสันหลังขึ้นบนศีรษะ แล้วกลับมาสิ้นสุดที่งอกด้านซ้าย ๒) เส้นปิงคลา

เป็นเส้นประธานที่มีทางเดินเริ่มจากบริเวณสะดือ แล่นลงไปบริเวณหัวเหน่า ลงไปตามต้นขาข้างขวาจนถึงหัวเข่า แล้วเลี้ยวขึ้นไป

แบบแนวกระดูกสันหลังด้านขวา เล่นกระหวัดขึ้นบนศีรษะ แล้วกลับมาสิ้นสุดที่จมูกด้านขวา

๓) เส้นสุมนา

เริ่มจากบริเวณสะดือ แล้วเล่นตรงขึ้นไปในทรวงอก ขั้วหัวใจ ขึ้นไปตามลำคอ สิ้นสุดที่โคนลิ้น

๔) เส้นกาลทารี

เริ่มจากบริเวณสะดือ แล้วแยกออกเป็น ๔ เส้น โดย ๒ เส้นขึ้นไปตามสี่ข้าง ต้นแขน ต้นคอ ศีรษะ แล้ววกกลับลงมาตามแนวหลังแขนทั้ง ๒ ข้าง จากนั้นแยกออกไปตามนิ้วมือทั้ง ๒ ข้าง อีก ๒ เส้น ลงไปตามหน้าแข้งจนถึงข้อเท้า แล้วแตกออกไปตามนิ้วเท้าทั้ง ๒ ข้าง

๕) เส้นสหัสศรีงสี

เริ่มจากบริเวณสะดือ ลงไปต้นขาและแข้งด้านใน ตลอดไปจนถึงฝ่าเท้า ผ่านต้นนิ้วเท้า ซ้ายทั้ง ๕ นิ้ว แล้วย้อนกลับขึ้นมาตามหน้าแข้งของขาข้างซ้าย ไปเต้านมซ้าย เข้าไปที่คาง ลอดขากรรไกรข้างซ้าย ไปสิ้นสุดที่ตาข้างซ้าย

๖) เส้นทวารี

เริ่มจากบริเวณสะดือ ลงไปต้นขาและแข้งด้านใน ตลอดไปจนถึงฝ่าเท้า ผ่านต้นนิ้วเท้า ขวาทั้ง ๕ นิ้ว แล้วย้อนกลับขึ้นมาตามหน้าแข้งของขาข้างขวา ไปเต้านมขวา เข้าไปที่คาง ลอดขากรรไกรข้างขวา ไปสิ้นสุดที่ตาข้างขวา

๗) เส้นจันทะภูสัง

เริ่มจากบริเวณสะดือ ขึ้นไปราวนมข้างซ้าย ผ่านไปที่คอ คาง และไปสิ้นสุดที่หูข้างซ้าย

๘) เส้นรุขำ

ที่เริ่มจากบริเวณสะดือ ขึ้นไปราวนมข้างขวา ผ่านไปที่คอ คาง และไปสิ้นสุดที่หูขวา

๙) เส้นสุขุมัง

เริ่มจากบริเวณสะดือ ไปสิ้นสุดที่ทวารหนัก

๑๐) เส้นสิกขินี

เริ่มจากบริเวณสะดือ ไปที่หัวเหน่า ทวารเบา และสิ้นสุดที่อวัยวะเพศ

๒. การประคบสมุนไพร

การประคบสมุนไพรเป็นภูมิปัญญาไทยในการดูแลสุขภาพวิธีหนึ่ง ซึ่งนอกจากจะแก้ปวดเมื่อยในสตรีหลังคลอดลูก และช่วยแก้นมคัด ทำให้น้ำนมเดินสะดวก ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ในหัวข้อการผดุงครรภ์ไทย การประคบสมุนไพรยังมักใช้คู่กับการนวดไทย โดยมักใช้หลังการนวด เพื่อช่วยให้เนื้อเยื่อพังผืดยึดตัวออก ลดการติดขัดของข้อต่อ ลดอาการปวด ลดการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ ช่วยเพิ่มการไหลเวียนของเลือด และช่วยลดการบวม อันเกิดจากการอักเสบ ของกล้ามเนื้อ เอ็น และข้อต่อ การนึ่งลูกประคบให้ร้อน

สมุนไพรที่ใช้เตรียมเป็นลูกประคบได้แก่ ไพล ขมิ้นอ้อย ขมิ้นชัน ตะไคร้ ผิวมะกรูด ใบมะขาม ใบส้มป่อย เถาเอ็นอ่อน การบูร และพิมเสน โดยมีไพลกับการบูรเป็นตัวยาสำคัญ ที่ขาดไม่ได้ ตัวยาที่เป็นส่วนของพืชจะใช้ของสด เพราะให้ผลดีกว่าใช้ของแห้ง วิธีการเตรียมลูกประคบ ทำได้โดยการเอาตัวยาสุนัขไพรมาตำรวมกันพอแหลก ใส่การบูร และพิมเสน ลงไปคลุกเคล้ากัน ห่อผ้าขาว รัดด้วยเชือกให้แน่น ตัวยาที่ใช้ทำลูกประคบ

เมื่อจะใช้ให้เอาลูกประคบวางไว้บนปากหม้อดินที่มีไอน้ำร้อน จนลูกประคบร้อนตามต้องการ แล้วใช้ประคบหลังการนวด หรือสลับกับการนวด ในกรณีแก้ปวดเมื่อย เคล็ดขัดยอกใช้ประคบหลังการนวด

ซึ่งอาจทำ ๑ วัน เว้น ๒ วัน ส่วนกรณีใช้กับสตรีหลังคลอดลูก ใช้ลูกประคบ ๓ ลูก โดยนั่งทับ ๑ ลูก อีก ๒ ลูก ใช้ประคบตามร่างกาย และเต้านม ประคบทุกวัน จนลมหายคัต ซึ่งอาจต้องใช้เวลานานถึง ๗ วัน

๓. การอบสมุนไพร

การอบสมุนไพรเป็นการดูแลสุขภาพตามภูมิปัญญาไทยอีกรูปแบบหนึ่ง ซึ่งนอกจากจะใช้กับสตรีหลังคลอดลูก เหมือนการประคบสมุนไพรแล้ว ยังมักใช้ควบคู่กับการนวดไทย หลักการของการอบสมุนไพรคือ การต้มสมุนไพรกับน้ำจนเดือด เพื่อให้ไอน้ำหรือน้ำมันหอมระเหยสัมผัสกับผิวหนัง และเข้าสู่ร่างกาย โดยทางผิวหนังและการหายใจ ไอน้ำร้อนจะช่วยเพิ่มการไหลเวียนของเลือดในร่างกาย ช่วยขยายรูขุมขน ทำให้ร่างกายขับเหงื่อและของเสียต่าง ๆ ออกจากร่างกาย ทำให้ทางเดินหายใจชุ่มชื้น ละลายเสมหะและทำให้ขับออกมาได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้ยังช่วยลดการอักเสบและบวมของเยื่อบุทางเดินหายใจส่วนต้น และช่วยลดการระคายเคืองในลำคอ

การอบสมุนไพรในกระโจม มักใช้คู่กับการนวดไทยสมุนไพรที่ใช้ในการอบสมุนไพรแบ่งได้เป็น ๔ กลุ่ม คือ

(๑) กลุ่มมีน้ำมันหอมระเหย เช่น โพล ขมิ้นอ้อย ขมิ้นชัน ข่า กะทือ ว่านน้ำ ตะไคร้ กะเพรา ใบหนาด ช่วยให้จมูกโล่ง ขยายหลอดลม และฆ่าเชื้อบางชนิด

(๒) กลุ่มมีรสเปรี้ยว ซึ่งมักมีฤทธิ์เป็นกรดอ่อน ๆ เช่น ใบมะขาม ใบส้มป่อย มะกรูด ช่วยชำระสิ่งสกปรกออกจากผิวหนัง

(๓) กลุ่มสารระเหิดแล้วมีกลิ่นหอม เช่น พิมเสน การบูร ช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของเลือด และแก้โรคผิวหนังบางชนิด

(๔) กลุ่มที่ใช้เพื่อการบำบัดเฉพาะโรคหรืออาการ เช่น ผักบุงชัน เหงือกปลาหมอ ผักชีล้อม สำหรับแก้โรคผิวหนัง

สำหรับสตรีหลังคลอดลูก การอาบหรืออบสมุนไพร จะช่วยให้มดลูกเข้าอู่เร็วขึ้น และช่วยขับน้ำคาวปลา เมื่อใช้ร่วมกับการนวดไทย จะช่วยแก้ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดตามข้อ และช่วยคลายเครียด การอบสมุนไพรยังใช้ร่วมกับการนวดในการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยอัมพฤกษ์ หรืออัมพาตได้ดี นอกจากนี้ การอบสมุนไพรยังอาจช่วยควบคุมน้ำหนัก ช่วยเพิ่มการไหลเวียนของเลือด และลดอาการเชื้องซึมในผู้ติดยาเสพติด ทั้งนี้ การใช้สมุนไพรบางครั้งอาจใช้ทั้งอบและอาบ ซึ่งจะให้ผลรวดเร็วขึ้น

๔. ฤๅษีตัดตน

ฤๅษีตัดตนเป็นกายบริหารอันเป็นภูมิปัญญาไทยแขนงหนึ่ง อาจจัดอยู่ในศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการนวดไทย เนื่องจาก ใช้หลักการตัดส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย และการบริหารลมหายใจเป็นหลัก โดยอาจมีการนวดผสมผสานอยู่ด้วย ในบางท่า กายบริหารแบบฤๅษีตัดตนมีท่าต่าง ๆ ที่ครอบคลุมทุกส่วนของร่างกาย ซึ่งทำหน้าที่เกี่ยวกับการเคลื่อนไหว ตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้า จึงช่วยฟื้นฟูสุขภาพ ทำให้ร่างกายแข็งแรง มีสุขภาพดี ลดความตึงของเอ็น ประสาท และกล้ามเนื้อ ช่วยให้การเคลื่อนไหวของร่างกายคล่องแคล่ว จิตใจสบาย คลายความตึงเครียด

ท่ากายบริหารแบบฤๅษีที่ตัดตน เป็นศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการนวดไทย ที่ครอบคลุมทุกส่วนของร่างกาย ดังที่ได้กล่าวมาแล้วในหัวข้อบูรพาจารย์ด้านการแพทย์แผนไทยว่า ฤๅษีเป็นนักบวชพวกหนึ่ง มีมาก่อนพุทธกาล สละบ้านเปลื้องนอก ออกไปบำเพ็ญพรต เพื่อแสวงหาความสุขสงบตามป่าเขา ด้วยการบำเพ็ญเพียรภาวนา การนั่งสมาธิอยู่เป็นเวลานาน ๆ ทำให้มีอากาปวดเมื่อย การไหลเวียนของ

"เลือด" และ "ลม" ตามเส้นต่าง ๆ เกิดติดขัด จนเกิดโรค และอาการต่าง ๆ ตามมา การตัดตนจึงช่วยบรรเทา ผ่อนคลาย และฟื้นฟูสมรรถนะ ของร่างกายให้เป็นปกติ ศาสตร์ฤๅษีตัดตนของไทย อาจมีส่วนที่คล้ายกับศาสตร์โยคะของอินเดีย แต่ท่าฤๅษีตัดตนของไทยส่วนใหญ่เป็นท่าที่สุภาพ ไม่ผาดโผน หรือฝืนตน จนรุนแรงรับประทานไป ท่าตัดตนของไทยเหล่านี้มักเป็นท่าตัดตามอิริยาบถของคนไทย ซึ่งสามารถเรียนรู้และปฏิบัติได้ง่าย



ภาพที่ ๒ ฤๅษีตัดตน

<https://www.winnew.tv > news>

ตีบุก) จำนวน ๘๐ ท่า ตั้งไว้ตามศาลาราย ให้บุคคลต่าง ๆ ร่วมแต่งโคลงสี่สุภาพ บรรยายวิธีตัดตนและประโยชน์ จารึกไว้ประกอบท่าฤๅษีตัดตนแต่ละท่าที่ปั้นไว้ โดยพระองค์ได้ทรงพระราชนิพนธ์ด้วย ๖ บท

การปั้นท่ากายบริหารเพื่อฟื้นฟูและส่งเสริมสุขภาพโดยใช้ "ฤๅษี" เป็นแบบนั้น เพราะคนไทยล้วนรู้ว่า ฤๅษีเป็นผู้บำเพ็ญศีลภาวนา ท่าทางที่ฤๅษีบริหารร่างกายจึงน่าเชื่อถือ และน่าจะได้ผลดี อีกทั้งศาสตร์ต่าง ๆ ของไทยเคารพนับถือฤๅษีเป็นครู การใช้ฤๅษีเป็นแบบ จึงเป็นอุบายที่แยบคาย เพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือ และความขลัง^{๓๕}

สรุปได้ว่า การแพทย์แผนไทยเป็นระบบการแพทย์ที่อาศัยความรู้ หรือตำราแบบโบราณของไทย ที่ถ่ายทอด และพัฒนาสืบต่อกันมา ศาสตร์ด้านการแพทย์แผนไทยแบ่งออกเป็น ๔ สาขาวิชา ได้แก่ เวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย การผดุงครรภ์ไทย และการนวดไทย โดยเวชกรรมไทยเป็นศาสตร์ที่ว่าด้วยการตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด และการป้องกันโรค ส่วนเภสัชกรรมไทยเป็นศาสตร์ที่ว่าด้วยการเตรียมยา การผลิตยา การประดิษฐ์ยา การควบคุม และการประกันคุณภาพยา การปรุงยา และการจ่ายยา สำหรับการผดุงครรภ์ไทยเป็นศาสตร์ที่ว่าด้วย การตรวจ การบำบัด การแนะนำ และการส่งเสริมสุขภาพหญิงมีครรภ์ การป้องกันความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์ และระยะคลอด การดูแล และส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารกในระยะหลังคลอด การนวดไทยเป็นศาสตร์ที่ว่าด้วย การตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด การป้องกันโรค การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยวิธีการกด การคลึง การ

^{๓๕} สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชนโดยพระประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว, เล่มที่ ๓๓, การนวด, สืบค้นเมื่อ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๑, สืบค้นได้จาก <http://kanchanapisek.or.th/kp6/sub/book/book.php?book=33&chap=8&page=t33-8-infodetail07.html>

ประวัติความเป็นมาของกายบริหารแบบฤๅษีตัดตนที่ปรากฏนั้น เริ่มเมื่อครั้งที่ พระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกมหาราช ทรงบูรณปฏิสังขรณ์วัดโพธาราม (ปัจจุบันคือ วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม) เมื่อ พ.ศ. ๒๓๓๑ ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้รวบรวมตำรายา และรูปปั้นฤๅษีท่าตัดตน เพื่อเป็นวิทยาทานแก่พสกนิกร แต่รูปปั้นที่จัดสร้างในคราวนั้น บิ่นด้วยดิน จึงเสียหาย เสื่อมโทรมไปได้ง่าย ต่อมา ใน พ.ศ. ๒๓๗๙ พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้หล่อรูปฤๅษีตัดตนด้วยชิน (สังกะสีผสม

บิ๊ป การตัด การตั้ง การประคบ การอบ อาทิเช่น การประคบสมุนไพร การอบสมุนไพร และกายบริหารฤๅษีตัดตน ดังนั้น การแพทย์แผนไทยจึงถือเป็นภูมิปัญญาที่คนไทยทุกคนพึงรักและหวงแหนควรร่วมกันอนุรักษ์ และพัฒนา ให้ยั่งยืนคู่สังคมไทยตลอดไป

๒.๓ แนวคิดการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์

ในพุทธประวัติมีหลักฐานทางคัมภีร์พระไตรปิฎกในพระพุทธานุชาตหลายแห่งที่ระบุถึงการดูแลสุขภาพพลานามัยที่แข็งแรงของพระพุทธเจ้าไว้หลายประการ เช่น พระพุทธเจ้าทรงสามารถบำเพ็ญพุทธกิจได้เกือบตลอดทั้งวัน คือ เวลาเช้าเสร็จกิจนิมิตเพื่อโปรดสัตว์ เวลาเย็นทรงแสดงธรรม เวลาค่ำประทานโอวาทแก่เหล่าภิกษุ เวลาตีทอปัญหาของเทวดา และจวนสว่างทรงตรวจพิจารณาสัตว์ที่สามารถและที่ยังไม่สามารถบรรลุธรรมอันควรจะเสด็จไปโปรด^{๓๖} พระองค์ทรงมีสติสัมปชัญญะที่บริบูรณ์ดีทุกประการแม้จะทรงมีพระชนมายุถึง ๘๐ พรรษา^{๓๗} แล้วก็ตาม ซึ่งตามปกติของปุถุชนทั่ว ๆ ไป เมื่ออย่างเข้าสู่วัยชรา ก็มักจะหลงลืมสติกัน แต่พระพุทธเจ้าทรงมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ดีทุกประการ ดังที่ตรัสยืนยันด้วยพระองค์เองว่า "พระองค์เป็นคนแก่ชราที่แม้ว่าจะทรงเจ็บป่วยอย่างหนักเพียงไรก็ตาม ก็ไม่ได้ทำให้พระองค์ หลงลืมสติและปัญญาความเฉลียวฉลาดไปได้"^{๓๘} นอกจากนี้พระองค์ยังทรงสามารถเสด็จด้วยพระบาทจาริกไปเผยแผ่พระสัทธรรมในสถานที่ต่าง ๆ ได้ตลอดช่วงที่มีพระชนม์มายุอยู่จวบจนช่วงสุดท้ายแห่งชีวิต ขณะที่พระองค์ทรงประชวรหนักด้วยโลหิตพิษชั้นทิกาทา (ถ่ายเป็นพระโลหิต) พระพุทธเจ้าก็ยังทรงสามารถเดินทางไกล ๆ จากเมืองปาวา เพื่อจะมุ่งหน้าไปสู่เมืองกุสินาราอันเป็นสถานที่ที่พระองค์ทรงตั้งพระทัยว่าจะปรินิพพานที่นั่น^{๓๙} หรือแม้แต่จากเสียงกล่าวสรรเสริญของบุคคลต่าง ๆ ที่ได้ใกล้ชิดและรู้จักพระพุทธเจ้า ก็มักกล่าวขานถึงพระองค์เกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพเป็นเสียงเดียวกันด้วยว่า พระองค์ทรงเป็นผู้มีพระโรคาพาธน้อย ทรงกระปรีกระเปร่า มีพระพลานามัยสมบูรณ์อยู่ สุขสราญดี เป็นต้น^{๔๐} ข้อความต่าง ๆ เหล่านี้ย่อมเป็นเครื่องยืนยันได้ว่า พระพุทธเจ้าทรงเป็นผู้มีพลานามัยที่แข็งแรงอย่างยิ่ง

พระพุทธเจ้าทรงมีสุขภาพพลานามัยที่แข็งแรงและสามารถปฏิบัติภารกิจต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดีด้วยนั้น เพราะพระองค์ทรงถือหลักปฏิบัติต่าง ๆ ในการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพใจมาอย่างต่อเนื่องเป็นประจำ ดังจะพบได้จากข้อวัตรปฏิบัติต่าง ๆ ของพระองค์ที่ตรัสกับพราหมณ์ผู้หนึ่งถึงความเป็นอยู่ของพระองค์ไว้ว่า

"พราหมณ์ เราอาศัยหมู่บ้านหรือตำบลใดในโลกนี้อยู่ ในเวลาเช้า เราครองอันตราวาสก ถือ บาตรจีวร เข้าไปสู่หมู่บ้าน หรือตำบลนั้นแลเพื่อบิณฑบาต กลับจากบิณฑบาต หลังจากฉัน เสร็จแล้ว เข้าไปสู่ชายป่า กวาดหญ้าหรือใบไม้ที่มีอยู่ในที่นั้นรวมเป็นกองแล้วนั่งขัดสมาธิ ตั้ง กายตรงดำรงสติมั่นไว้

^{๓๖} ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๒๒๒ - ๒๒๓/๑๘๐ - ๑๘๑ .

^{๓๗} ที.ม. (ไทย) ๑๐/๑๖๕/๑๑๐.

^{๓๘} ม.มู. (ไทย) ๑๒/๑๖๕/๑๑๐

^{๓๙} ที.ม. (ไทย) ๑๐/๑๘๙/๑๓๗ - ๑๔๗.

^{๔๐} ที.ม. (ไทย) ๑๐/๑๓๒ ๗๗. ส .ม. (ไทย) ๙/๑๐๔๘/๕๗๑.

ส่งตจากกาม และอกุศลธรรมแล้ว บรรลุปฐมฌาน บรรลุทุติยฌาน บรรลุตติยฌานบรรลุจตุตถฌาน ที่ไม่มีทุกข์ไม่มีสุข มีสติบริสุทธิ์เพราะอุเบกขาอยู่"^{๔๑}

จากพุทธพจน์ที่ตรัสไว้ แสดงถึงข้อวัตรปฏิบัติในการดูแลรักษาสุขภาพของพระองค์ได้อย่างดีความเป็นจริงโรคเป็นสมบัติประจำตัวของมนุษย์อยู่แล้ว ตามหลักพระพุทธศาสนา ได้แบ่งโรคเป็น ๒ ประเภท คือ โรคทางกาย และ โรคทางใจ โรคทางกาย (กายโกโรโค) หมายถึง ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับร่างกาย เช่นเป็น โรคปอด โรคตับ ปวดหัว เป็นไข้ ท้องร่วง เป็นต้น โรคทางใจ (เจตสิโก โรโค) หมายถึง การที่จิตใจของคนเรากลุ้มคร่ำครวญด้วยอนุสัย หรือ อาสวะอันเป็นกิเลสอย่างละเอียด ที่จมลึกอยู่ในจิตไร้สำนึกโดยเฉพาะราคานุสัย ปฏิฆานุสัย และอวิชชานุสัย สมดังพุทธพจน์ทรงชี้ว่า บุคคลทั้งหลายที่เกิดมาในโลกนี้มีโรคทางใจเบียดเบียนตลอดเวลา ส่วนโรคทางกาย พระพุทธองค์ก็ตรัสว่า ร่างกายก็เป็นรังแห่งโรคที่ต้องดูแลเอาใจใส่ตลอดเวลา สำหรับโรคทางกายนั้นนาน ๆ อาจจะเป็นครั้งก็ได้ แต่โรคทางใจถูกเบียดเบียนอยู่ตลอดเวลาหรืออาจกล่าวว่าเป็นได้ง่ายกว่า โรคทางกายเท่านั้น

๒.๓.๑ ความหมายของการดูแลผู้ป่วยที่ปรากฏในคัมภีร์พระพุทธศาสนา

๑. ความหมายตามภาษาศาสตร์

“การดูแลผู้ป่วย” ตรงกับคำภาษาบาลีที่ว่า “คิลานุปุฏฐาก”^{๔๒} มาจากคำว่า “คิลาน”^{๔๓} ซึ่งแปลว่า คนไข้ หรือ คนป่วย และคำว่า “อุปุฏฐาก”^{๔๔} ซึ่งแปลว่าอุปุฏฐาก หรือ ประณินิบัติ ดังนั้น คิลาน+อุปุฏฐาก = คิลานุปุฏฐาก แปลว่า การประณินิบัติคนไข้หรือคนป่วย เมื่อใช้แสดงถึงบุคคลในภาษาบาลีนิยมลง ญฺ ^{๔๕} ปัจจัยที่ ท้ายศัพท์ ดังนั้น คิลานุปุฏฐาก + ญฺ ปัจจัย = คิลานุปุฏฐาก แปลว่า “ผู้พยาบาลไข้”^{๔๖} หรือ ผู้ดูแลและผู้พยาบาลผู้ป่วย นั่นเอง

๒. ความหมายตามคัมภีร์ทางพระพุทธศาสนา

ในพระไตรปิฎก พบคำว่า “คิลานุปุฏฐากสส”^{๔๗} ใน คิลานวัตถุกถา ซึ่งก็มีความหมายเดียวกันกับความหมายทางภาษาศาสตร์ หมายถึง “การดูแลผู้ป่วยหรือพยาบาลผู้ป่วย” ดังข้อความที่ได้กล่าวหรือให้ความหมายไว้แล้วข้างต้น

๒.๓.๒ องค์ประกอบของการดูแลหรือพยาบาลผู้ป่วยตามแนวพระพุทธศาสนา

หลักแห่งการดูแลหรือพยาบาลผู้ป่วยตามแนวทางพระพุทธศาสนาประกอบด้วย ๓ ประการ คือ ๑. ผู้ป่วย ๒. ความเจ็บป่วย และ ๓. พยาบาลหรือผู้ดูแล มีรายละเอียดดังนี้ คือ^{๔๘}

^{๔๑} อ.จ.เอกก. (ไทย) ๒๐/๖๒/๒๕๐.

^{๔๒} วิ.ม. (บาลี) ๕ / ๓๖๖ / ๒๑๕.

^{๔๓} พระธรรมกิตติวงศ์, ศัพท์วิเคราะหฺ์, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เลี้ยงเชียง, ๒๕๕๐), หน้า ๒๖๖ .

^{๔๔} สมเด็จพระสังฆราชเจ้า กรมหลวงชินวราวุฒินัน, พระคัมภีร์อภิธานปิทีปิกา, พิมพ์ครั้งที่ ๕, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาราชวิทยาลัย, ๒๕๕๔), หน้า ๒๙๕ .

^{๔๕} สมเด็จพระมหาสมณเจ้า กรมพระยาวชิรญาณวโรรส, บาลีไวยากรณ์ วจวิภาคที่ ๒ อาชยาตและกิตก์, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาราชวิทยาลัย, ๒๕๕๔), หน้า ๙๓.

^{๔๖} วิ.ม. (ไทย) ๕ / ๓๖๖ / ๒๔๑ .

^{๔๗} วิ.ม. (บาลี) ๕ / ๓๖๖ / ๒๑๕ .

^{๔๘} นางประไพ เพิ่มภสิกรณ์, "การพยาบาลผู้ป่วยตามแนวพระพุทธศาสนา", รายงานวิจัย, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาราชวิทยาลัย ๒๕๕๖), หน้า ๓๖.

๑. ผู้ป่วย หมายถึง ผู้ที่มีความเจ็บป่วยทางกายหรือเจ็บป่วยทางใจหรือเจ็บป่วยทั้งทางกายและทางจิตใจอันเนื่องมาจากโรคร้ายไข้เจ็บหรือความผิดปกติของสภาวะกายและใจ

๒. ความเจ็บป่วย หมายถึง ภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงหน้าที่ปกติทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ความเจ็บป่วยอาจมีสาเหตุเริ่มแรกจากความผิดปกติของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายหรือความผิดปกติของจิตใจ

๓. พยาบาลหรือผู้ดูแล หมายถึง ผู้ที่คอยให้ความช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย เพื่อให้คืนสู่สภาพของมนุษย์ในภาวะปกติที่สมบูรณ์ ในทางพระพุทธศาสนาแบ่งได้เป็นการพยาบาลทางกาย และการพยาบาลทางใจ ดังจะมีรายละเอียดต่อไป

การดูแลหรือผู้พยาบาลผู้ป่วยจะเกี่ยวข้องกับการรู้จักชื่อโรค ประเภทและสาเหตุของการเจ็บป่วยและการดูแลรักษา ไว้ดังนี้

๑. ชื่อโรคต่าง ๆ ที่ปรากฏในพระพุทธศาสนา

คัมภีร์ในพระพุทธศาสนามีชื่อโรคชนิดต่าง ๆ ดังจะยกมากล่าวไว้ใน ดังนี้ โรคตา โรคหู โรคจมูก โรคลิ้น โรคกาย โรคศีรษะ โรคใบหู โรคปาก โรคฟัน โรคโอ โรคหืด โรคไข้หวัด โรคไข้ทรพิษ โรคไข้เซื่องซึม โรคท้อง โรคลงแดง โรคจุกเสียด โรคลงรัก โรคเรื้อน โรคกลาก โรคมอคร่อ โรคลมบ้าหมู โรคหิดเปื่อย โรคหิดด้าน โรคคุดทะราด โรคหูด โรคละอองบวม โรคอาเจียนโลหิต โรคเบาหวาน โรคเริม โรคพุพอง โรคครีตสีดวง^{๔๙} โรคอหิวาตกโรค^{๕๐} โรคหนองที่เท้า^{๕๑} โรคหิด โรคตุ่ม โรคกลืนตัวแรง โรคอมนุษย์เข้าสิง^{๕๒} โรคลม โรคลมชัดยอกตามข้อ โรคเท้าแตก หนองอก แผลไม่งอก^{๕๓} โรคพิษงู โรคโดนยาแฝด โรคท้องผูก โรคผอมเหลือง โรคผดผื่นคัน^{๕๔} โรคลมในท้อง^{๕๕} โรคร้อนในกาย^{๕๖} โรคเนื้องอกในลำไส้^{๕๗} โรคท้องร่วง^{๕๘} โรคฝี โรคปอด โรคพันธุกรรม^{๕๙} โรคออสถกะ^{๖๐} โรคอัมพาต^{๖๑}

๒.๓.๓ ประเภทของความเจ็บป่วยและสาเหตุ

พระพุทธเจ้าทรงจำแนกชนิดของโรคออกเป็น ๒ ชนิด คือ โรคทางกาย (กายิกโรโค) และโรคทางใจ (เจตสิกโรโค)^{๖๒} ซึ่งผู้วิจัยจะได้นำเสนอรายละเอียดที่เราจะต้องนำมาศึกษาเกี่ยวกับดูแลผู้ป่วยดังต่อไปนี้

^{๔๙} อ.ทสก. (ไทย) ๒๔/๖๐/๑๒๙-๑๓๑ .

^{๕๐} วิ.ม. (ไทย) ๔/ ๑๐๐/๑๕๕.

^{๕๑} วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๔๙/๑๘.

^{๕๒} วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๖๔/๔๘-๔๙.

^{๕๓} วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๖๕-๒๖๗/๕๐-๖๐.

^{๕๔} วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๖๘/๖๐-๖๒.

^{๕๕} วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๗๓/๖๙.

^{๕๖} วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๗๘/๗๖.

^{๕๗} วิ.ม. (ไทย) ๕/๓๓๓/๑๘๙-๑๙๐.

^{๕๘} วิ.ม. (ไทย) ๕/๓๖๕/๒๓๙-๒๔๑.

^{๕๙} ม.ม. (ไทย) ๓/๓๖๘/๔๕๔-๔๕๕.

^{๖๐} ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๘-๙/๘-๙., ส . ส. (ไทย)๑๕/๑๒๔/๑๔๕-๑๔๖.

^{๖๑} วิ.ม. (ไทย) ๔/๑๑๙/๑๘๔-๑๘๗.

^{๖๒} อ.จตุกก. (ไทย) ๒๑/๑๕๗/๒๑๗.

(๑) โรคทางกาย (กายิโก โรโค)

โรคทางกาย (กายิโก โรโค หรือ Physical Disease) หมายถึง การเจ็บป่วยทางกาย เช่น ป่วยด้วย โรคตา โรคหู โรคจมูก โรคลิ้น โรคในกาย โรคศีรษะ โรคในช่องหูโรคปาก เป็นต้น ซึ่งสามารถดูแลรักษา บรรเทาได้โดยใช้ยาทั่วไปตามอาการนั้น ๆ

สาเหตุการเกิดโรคทางกาย อาจเกิดจากสาเหตุปัจจัยภายนอกหรือภายในก็ได้ในทางพระพุทธศาสนาได้ อธิบายว่า กรรมเป็นเหตุปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วยขึ้นได้ เพราะกรรมอันเป็นผลจากการกระทำที่สนับสนุนให้เกิดโรคจากสาเหตุ ๒ ประการ คือ^{๖๓}

๑) อดีตกรรม คือ ผลจากการกระทำในอดีตที่เคยเบียดเบียนสัตว์หรือสิ่งมีชีวิตในอดีต เมื่อเกิดเป็นมนุษย์ก็จะมีอาการเจ็บป่วยมาก สืบเนื่องมาจากผลกรรมที่กระทำในอดีตส่งผลให้ได้รับ

๒) ปัจจุบันกรรม คือ การกระทำต่าง ๆ ในปัจจุบันซึ่งเป็นผลและเป็นอันตรายต่อสุขภาพหรือความปลอดภัยในชีวิต คือ ก่อให้เกิดโรค หรือ ความเจ็บป่วยต่าง ๆ

พระพุทธเจ้าได้ตรัสถึงการกระทำในอดีตว่า เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคหรือเป็นบุคคลที่มีโรคเบียดเบียน เพราะถือตามเรื่องกฎแห่งกรรม ดังที่พระพุทธเจ้าตรัสกรรมและผลของกรรมว่า “เรามีกรรมเป็นของตน และเป็นผู้รับผลของกรรมนั้น มีกรรมเป็นกำเนิด มีกรรมเป็นเผ่าพันธุ์มีกรรมเป็นที่พึ่งที่อาศัย เราทำกรรมใดไว้ จะเป็นกรรมดีหรือกรรมชั่วก็ตาม ย่อมเป็นผู้รับผลของกรรมนั้นสืบไป”^{๖๔} การเกิดโรคทางกาย มีหลายสาเหตุ คือ โรคเกิดจากดี เสมหะ ลม ไข้สันนิบาตฤดูแปรปรวน การบริหารไม่สม่ำเสมอ การใช้ความเพียรเกิดกำลัง ผลของการหนาว ร้อนหิวกระหาย ปวดอุจจาระ ปวดปัสสาวะ^{๖๕} ชาติ^{๖๖} การไม่รู้ประมาณในการบริโภค^{๖๗} การถูกสัมผัสจากเชื้อบุงและสัตว์เลื้อยคลาน^{๖๘}

สาเหตุของการเกิดโรคทางกาย ดังปรากฏในคัมภีร์พระพุทธศาสนานี้ ใกล้เคียงกับศาสตร์ทางการแพทย์ มีเพียงสาเหตุเดียว ที่มีกล่าวเฉพาะในพระพุทธศาสนา คือสาเหตุของโรคที่เกิดจากกรรม ดังพุทธพจน์ที่ว่า

บุคคลในโลกนี้...เป็นผู้เบียดเบียนสัตว์ทั้งหลาย ด้วยฝ่ามือบ้าง ด้วยก้อนหินบ้าง ด้วยท่อนไม้บ้าง ด้วยศัสตราบ้าง เพราะกรรมนั้นที่เขาให้บริบูรณ์

ยึดมั่นไว้อย่างนั้น...หลักจากตายแล้ว ถ้าไม่ไปเกิดในอบาย ทุกติ วินิบาตนรก กลับมาเกิดเป็นมนุษย์ในที่ใด ๆ เขาก็จะเป็นผู้มีโรคมาก...มาณพ การที่บุคคลเป็นผู้เบียดเบียนสัตว์ทั้งหลาย ด้วยฝ่ามือบ้าง...นี้เป็นปฏิปทาที่เป็นไปเพื่อความมีโรคมาก^{๖๙} เรามีกรรมเป็นตน เป็นผู้รับผล

^{๖๓} พระครูประสิทธิ์กิตติสาร (จำลอง กิตติสาร / นิตฺธรม), "การศึกษาเชิงเปรียบเทียบแนวคิดวิธีการรักษาสุขภาพจากพระไตรปิฎกกับแนวคิดวิธีการรักษาสุขภาพของแพทย์แผนไทยโดยพระสงฆ์", รายงานวิจัย, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๕). หน้า ๒๕.

^{๖๔} ม.อ. (ไทย) ๑๔/๒๘๘/๓๕๐., อจ.ทสก. (ไทย) ๒๔/๔๘/ ๑๐๔.

^{๖๕} อจ.ทสก. (ไทย) ๒๔/๖๐/ ๑๒๙- ๑๓๑ .

^{๖๖} ที.ปา. (ไทย) ๑๑ /๓๑/๓๐๖-๓๐๗., อจ.ทสก. (ไทย) ๒๔/๑๑/๑ ๗.

^{๖๗} ขุ.ธ. (ไทย) ๒๕/๓๒๕/ ๑๓๔.

^{๖๘} อจ.จตุกก. (ไทย) ๒๑ /๑๕๗/๒๑๘.

^{๖๙} ม.อ. (ไทย) ๑๔/๒๘๑ /๓๕๑ .

ของกรรม มีกรรมเป็นก่าหนด มีกรรมเป็นเผ่าพันธุ์ มีกรรมเป็นที่พึ่งอาศัย เราทำได้กรรมใดไว้ จะเป็นกรรมดี หรือกรรมชั่วก็ตาม ย่อมเป็นผู้รับผลของกรรมนั้น^{๗๐}

บุคคลทำกรรมใด ทางกาย ทางวาจา ทางใจ กรรมนั้นแลเป็นสมบัติของเรา ทั้งเขาจะนำกรรมนั้นไปได้ อนึ่ง กรรมนั้นย่อมติดตามเขาไป ดุจเงาติดตามตัว ฉะนั้น^{๗๑}

สรุปได้ว่า “โรคกรรม” พบได้ในการแพทย์แผนปัจจุบัน ที่ว่าโรคบางชนิดแพทย์ไม่สามารถหาสาเหตุและวินิจฉัยโรคได้ เรียกว่าโรคทำนองนี้ว่า “โรคที่ดูแลรักษาไม่หาย” หรือ “โรคที่รักษายาก” เป็นต้น ทางพระพุทธศาสนาเรียกว่าเป็น “โรคกรรม” จะดูแลรักษาอย่างไร ใช้ความพยายามแค่ไหนก็ไม่หายจนกว่าจะสิ้นกระแสแห่งกรรมนั้นเอง

(๒) โรคทางใจ (เจตสิกโรค)

สาเหตุที่เกิดโรคทางใจ (เจตสิกโรค โรค หรือ Mental disease) พระพุทธศาสนากล่าวว่าเกิดจากกิเลส ตัณหาครอบงำจิตใจ ซึ่งหมายถึง โรคที่เกิดทางใจ อันเกิดจากอนุสัยหรืออาสวกิเลสที่นอนเนื่องอยู่ในภวังคจิต เช่น อนุสัย ๕ อุกุศลมูล ๓ (ความโลภ ความโกรธ ความหลง) ความอิจฉาริษยา ความหึงหวง ความวิตกกังวล ความอาลัยอาวรณ์ ความคับแค้นใจ เป็นต้น เหล่านี้ทางพระพุทธศาสนาเรียกว่าเป็นโรคทางใจ (Spiritual disease) ซึ่งแตกต่างจากโรคทางระบบประสาทในการแพทย์ปัจจุบันเรียกชื่อว่าโรคจิตประสาท ดังจะพบได้ว่าบางครั้งไม่ได้เป็นโรคทางจิต แต่ก็ยังมีอาการของโรคทางใจต่าง ๆ ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น เช่นเกิดความโกรธ ความกลัว ฟุ้งซ่าน หรือเกิดความวิตกกังวลได้

ในสมัยพุทธกาลจึงปรากฏพระภิกษุสงฆ์เหล่านี้ได้กระทำการที่ไม่ดีไม่งามลงไปด้วยอำนาจกิเลสจนเป็นเหตุให้พระสัมมาสัมพุทธเจ้าทรงบัญญัติพระวินัย เพื่อปกครองสงฆ์เหล่านี้ให้อยู่ในระเบียบของพระภิกษุ และก็ปรากฏว่าพระภิกษุผู้เป็นต้นบัญญัติที่มีความประพฤติไม่ดีไม่งามไม่เหมาะสมสมควรเหล่านี้ ล้วนเป็นปุถุชนโดยส่วนมาก เช่น พระสุทินผู้เป็นต้นบัญญัติปาราชิกข้อการเสพเมถุนธรรม หรือ กลุ่มพระภิกษุฉัพพัคคีย์ เป็นต้น นอกจากนี้ กิเลสต่าง ๆ เหล่านี้ยังก่อให้เกิดโรคทางจิตใจของบรรพชิต โดยเฉพาะอีก ๔ ประการ ดังที่พระพุทธองค์ตรัสว่า

ภิกษุทั้งหลาย โรคของบรรพชิต ๔ อย่างนี้โรค ๔ อย่าง อะไรบ้าง คือ

๑) ภิกษุในธรรมวินัยนี้เป็นคนมักมาก คับแค้น ไม่สันโดษด้วยจีวร บิณฑบาต เสนาสนะ และคิลานปัจจัยเภสัชบริขารตามแต่จะ

๒) เมื่อเธอมีมักมาก คับแค้น ไม่สันโดษด้วยจีวร บิณฑบาต เสนาสนะ และคิลานปัจจัยเภสัชบริขารตามแต่จะ ได้ ย่อมตั้งความปรารถนาชั่วเพื่อไม่ให้ผู้อื่นดูหมิ่น เพื่อให้ได้ลาภสักการะและชื่อเสียง

๓) เธอวิ่งเต้น ขวนขวาย พยายามเพื่อไม่ให้ผู้อื่นดูหมิ่น เพื่อให้ได้ลาภสักการะและชื่อเสียง

๔) เธอเข้าไปหาตระกูลทั้งหลาย นุ่งกล่าวธรรม กลั่นอุจจาระและปัสสาวะเพื่อให้เขานับถือ ภิกษุทั้งหลาย โรคของบรรพชิต ๔ อย่างนี้แล^{๗๒}

เพราะฉะนั้น โรคทางใจ (จิต) หมายถึง ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเนื่องจากความผิดปกติทางจิตใจหรือทางอารมณ์ มีความเครียดและความกังวลที่รุนแรงพระพุทธศาสนา ได้กล่าวถึง

^{๗๐} ม.อ. (ไทย) ๔/๒๘๘/๓๕๐., อจ. ทสก. (ไทย) ๒๔/๔๘/ ๑๐๔.

^{๗๑} ส.ส. (ไทย) ๑๕/ ๑๓๑ /๑ ๖๐.

^{๗๒} อจ.จตุกก. (บาลี) ๒๑ /๑๕๗/๑๖๒-๑๖๓, อจ.จตุกก. (ไทย) ๒๑/๑ ๕๗/๒๑ ๗-๒๑๘.

อาการ เศร้าโศก คร่ำครวญ ร่ำไรราพัน เสียใจ สิ้นหวัง เพราะเกิดจากการประสบสิ่งอันไม่เป็นที่รักที่พอใจ ความพลัดพรากจากสิ่งที่เป็นที่รักความไม่สมปรารถนา^{๗๓} ทำให้ป่วยหรือมีอาการทางจิต จนเกิดอาการวิกลจริต (อุมมตตโก) มีจิตแปรปรวน (จิตตวิปริยาปนโน) มีจิตฟุ้งซ่าน (วิกขิตตจิตโต) มีความจำผิดปกติ (วิสณญา) อันเนื่องมาจากความผิดปกติทางกาย คือสมอง บันดาลอาการดังกล่าวเป็นโรคทางจิตตามทฤษฎีทางการแพทย์ปัจจุบัน

การเกิดโรคทางใจ พระพุทธศาสนากล่าวว่า เกิดจากกิเลส ตัณหาครอบงำจิตใจ ดังพุทธพจน์ที่ว่า “สัตว์ผู้อ้างว่า ตนเองไม่มีโรคทางกายระยะเวลา ปีบ้าง ๒ ปีบ้าง ๓ ปีบ้าง ๔ ปีบ้าง ๕ ปีบ้าง ๒๐ ปีบ้าง ๓๐ ปีบ้าง ๔๐ ปีบ้าง ๕๐ ปีบ้าง แม้อีกว่า ๑๐๐ ปีบ้าง ยังพอมืออยู่ แต่สัตว์ผู้กล่าวอ้างว่า ตนเองไม่มีโรคทางใจตลอดระยะเวลา แม้ครู่เดียวหาได้โดยยาก ยกเว้นท่านผู้หมดกิเลสแล้ว”^{๗๔}

ความเกิด ความแก่ และความตาย จัดเป็นโรคทางกาย (กายโก โรโค) ความเศร้าใจ ความคร่ำครวญ พิโรราพัน ความไม่สบายใจ ความคับแค้นใจความประจวบกับสิ่งที่ไม่เป็นที่รัก ความพลัดพรากจากสิ่งรัก ความไม่ได้สิ่งที่ตนปรารถนา จัดเป็นโรคทางใจ โดยย่ออุปาทานชั้น ๕ จัดเป็นโรคทางใจ (เจตสีโก โรโค)^{๗๕}

สรุปได้ว่า พระพุทธศาสนากล่าวถึงโรคทางกายและโรคทางใจเท่านั้น แต่ยังได้กล่าวถึงโรคทางจิตตามทฤษฎีของทางการแพทย์ในยุคปัจจุบัน โรคทางจิตตามวิถีแพทย์ปัจจุบัน เกิดขึ้นจากหลายสาเหตุซึ่งมีความแตกต่างกันไป เช่น โรคทางจิตมีสาเหตุมาจากพันธุกรรม ความผิดปกติทางโครโมโซม โครงสร้างของร่างกาย อายุ เพศ การแต่งงาน เชื้อชาติ การตั้งครรรค์ อาชีพ และภาวะทางการแพทย์ ปัจจัยทางครอบครัว สังคมและวัฒนธรรม สุรา ความเจ็บป่วย ความแปรปรวนทางสมองทั่วไป การติดเชื่อ สิ่งเป็นพิษความแปรปรวนทางต่อมไร้ท่อ การขาดสิ่งที่จำเป็น การขาดออกซิเจน การขาดอาหาร การขาดวิตามิน การขาดการนอน การขาดความฝัน การขาดสิ่งเร้า การแยกจากสังคมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ความเศร้าใจความขัดแย้งทางใจ ซึ่งสมควรที่จะศึกษาอย่างละเอียดภายใต้หลักคิดของการจัดการความรู้แพทย์แผนไทยของพระสงฆ์เพื่อบรรเทาทุกข์แก่เวไนยสัตว์ต่อไป

๒.๔ แนวคิดเกี่ยวกับภูมิปัญญาวิถีชีวิตชาวบ้าน

ทฤษฎีเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่น คำว่า “วัฒนธรรม” บางครั้งก็มักจะเรียกว่า “ภูมิปัญญา” คำว่า “ภูมิ” แปลว่าแผ่นดิน ปัญญาติดแผ่นดิน จึงมีความหมายว่า “ในแผ่นดินหรือสิ่งแวดล้อมแต่ละแห่งซึ่งไม่เหมือนกัน มนุษย์ต้องสร้างปัญญาที่เหมาะสมที่จะอยู่ได้ในภูมิหรือสิ่งแวดล้อมนั้น ๆ ซึ่งก็คือ ความหลากหลายทางวัฒนธรรม ซึ่งก็มีบางส่วน เรียกว่า “ภูมิปัญญาชาวบ้าน” ซึ่งหมายถึง วัฒนธรรมราษฎร สนวนอีกคำหนึ่งที่มีการกล่าวถึง คือ คำว่าความรู้ดั้งเดิม เพราะมีการถ่ายทอดกันมานานแต่ดั้งเดิม^{๗๖}

^{๗๓} ที.ม. (ไทย) ๑๐/๓๘๑ /๓๑๕.

^{๗๔} อ.จตุกก. (ไทย) ๒๑ /๑๕๗/๒๑๗.

^{๗๕} ม.ม. (ไทย) ๒/๑ ๔๖/๑๑๗.

^{๗๖} ประเวศ วะสี, การพัฒนาต้องเอาวัฒนธรรมเป็นตัวตั้ง, ในเอกสารประกอบการสัมมนาทางวิชาการ เรื่องศูนย์วิจัยวัฒนธรรมร่วมภูมิภาคเพื่อการพัฒนาประเทศในเชิงมนุษยศาสตร์: ความสัมพันธ์ทางวัฒนธรรมในประเทศไทยเพื่อจัดทำแผนพัฒนาวัฒนธรรม ๔ ภูมิภาค. วันที่ ๒-๓ มิถุนายน ๒๕๔๙ ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์คอนเวนชั่น (กรุงเทพมหานคร: จากสำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ), ๒๕๔๙.

อย่างไรก็ตามภูมิปัญญาก็ได้สะท้อนให้เห็นถึงลักษณะของความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น ๓ ลักษณะ คือ ความสัมพันธ์ระหว่างคนกับโลก คนกับสิ่งแวดล้อม พีช สัตว์ ธรรมชาติ ความสัมพันธ์ระหว่างงานอื่น ๆ ที่อยู่ร่วมกันในสังคมและชุมชน และความสัมพันธ์กับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ สิ่งเหนือธรรมชาติ สิ่งที่ไม่สามารถสัมผัสได้ ซึ่งความสัมพันธ์ทั้ง ๓ ลักษณะนี้ คือ วิถีชีวิตของชาวบ้านที่สะท้อนออกมาให้เห็นถึงภูมิปัญญาในการดำเนินชีวิตอย่างมีเอกภาพซึ่ง สามารถ จันทรสุรีย์ กล่าวว่ องค์ความรู้ทั้งหมดที่ชาวบ้านคิดได้เองเพื่อนำมาใช้ในการแก้ปัญหาถือว่าเป็น การใช้สติปัญญาทั้งในเชิงกว้างและลึกที่ชาวบ้านสามารถคิดได้เองและทำได้เอง^{๗๗}

ความหมายของภูมิปัญญาท้องถิ่น คำว่า “ภูมิปัญญา” หมายถึง ความรู้ความคิด ความเชื่อ ความสามารถ ความชัดเจนที่กลุ่มชนได้จากประสบการณ์ที่สั่งสมไว้ใน การปรับตัวและการดำรงชีพ ในระบบนิเวศหรือสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมทางสังคม-วัฒนธรรมที่ได้มีการพัฒนาสืบสานกันมา หรืออาจกล่าวได้ว่า ภูมิปัญญาเป็นผลมาจากการใช้สติปัญญาปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ในพื้นที่ที่กลุ่มชนนั้น ๆ ตั้งหลัก แหย่ถิ่นฐานอยู่และได้มีการแลกเปลี่ยนสังสรรค์ทางวัฒนธรรมกับกลุ่มชนอื่น ๆ จากพื้นที่สิ่งแวดล้อมอื่นที่ได้มีการติดต่อสัมพันธ์กันและมีการรับเอาหรือปรับเปลี่ยนนำมาสร้างประโยชน์หรือแก้ปัญหาได้ในสิ่งแวดล้อมและบริบทของสังคมและวัฒนธรรมของกลุ่มชนนั้น ซึ่งภูมิปัญญา มีทั้งที่เกิดจากประสบการณ์ในพื้นที่ ภูมิปัญญาที่มาจากภายนอก และภูมิปัญญาที่ผลิตขึ้นมาใหม่หรือการผลิตซ้ำเพื่อการแก้ปัญหาและการปรับตัวให้สอดคล้องกับความจำเป็นและการเปลี่ยนแปลง^{๗๘}

สำหรับคำว่า “ภูมิปัญญาท้องถิ่น” หรือ “ภูมิปัญญาชาวบ้าน” ตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า (Local Wisdom) นั้นมีนักวิชาการหลายท่านศึกษาและให้นิยาม ความหมายไว้หลายลักษณะภูมิปัญญาท้องถิ่น หรือ ภูมิปัญญาท้องถิ่น (Popular Wisdom) หรือภูมิปัญญาชนท้องถิ่น (Intellectual Organic) หมายถึงพื้นเพรากฐานของความรู้ ชาวบ้านหรือความรู้ของชาวบ้านที่จะเรียนรู้และสั่งสมประสบการณ์สืบทอดกันมาทั้งทางตรงคือประสบการณ์ด้วยตนเองหรือทางอ้อมซึ่งเรียนรู้จากผู้ใหญ่หรือความรู้ที่สะสมสืบทอดกันมา^{๗๙}

ภูมิปัญญาท้องถิ่น หมายถึง ความรู้ ความคิดของคนธรรมดาที่มีการเก็บสั่งสมไว้ ภูมิปัญญาท้องถิ่น หมายถึง แกนหลักของการมองชีวิต การใช้ชีวิตอย่างมีความสุข

ภูมิปัญญาชาวบ้าน หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่ชาวบ้านคิดได้เองที่นำไปใช้ในการแก้ปัญหา เป็นสติปัญญา เป็นองค์ความรู้ทั้งหมดของชาวบ้านทั้งกว้างทั้งลึกที่ชาวบ้านสามารถคิดเองทำเอง โดยอาศัยศักยภาพที่มีอยู่แก้ปัญหาการดำเนินชีวิตไว้ในท้องถิ่น สอนคำว่า “ภูมิปัญญาท้องถิ่น” หมายถึง พื้นเพพื้นฐานของความรู้ชาวบ้าน ซึ่งมีลักษณะที่เป็นนามธรรม เป็น ซีโลกทัศน์ เป็นปรัชญาในการดำเนินชีวิตเป็นเรื่องเกี่ยวกับการเกิด แก่ เจ็บ ตาย คุณค่าและความหมายของทุกสิ่งทุกอย่างในชีวิตประจำวัน

^{๗๗} ประพันธ์ ภักดีกุล และคณะ, รูปแบบและปัจจัยในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนด้วยศักยภาพและภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน, (กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสแควร์, ๒๕๕๙), หน้า ๙.

^{๗๘} เอกวิทย์ ฌ กลาง, ภูมิปัญญาชาวบ้านสี่ภาค: วิถีชีวิตและกระบวนการเรียนรู้ของชาวบ้านไทย, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ๒๕๕๐), หน้า ๑๑-๑๒.

^{๗๙} สำเนียง สร้อยนาคพงษ์, การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อส่งเสริมการเรียนการสอนในโรงเรียน, (สารพัฒนาหลักสูตร, ๑๑, ๒๕๓๙), หน้า ๒๓-๓๒.

และ ลักษณะรูปธรรม เช่น การทำมาหารับประทาน การเกษตรกรรม หัตถกรรม ศิลปะ ดนตรีและอื่น ๆ^{๘๐} ดังนั้นภูมิปัญญาท้องถิ่นจึงมีความจำเป็นที่มีการสั่งสมขึ้นมาจากประสบการณ์ชีวิต สังคมและในสภาพสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกันและมีการถ่ายทอดสืบต่อกันมาเป็นวัฒนธรรม

การเกิดของภูมิปัญญาท้องถิ่น หรือภูมิปัญญาชาวบ้านเกิดจากการสะสมและการเรียนรู้มาเป็นระยะเวลายาวนาน ที่มีลักษณะของความเชื่อมโยงสัมพันธ์กันไปหมดในทุก ๆ เรื่องโดยไม่มีส่วนแยกส่วนกัน ดังที่ ประเวศ วะสีกล่าวว่า “ชนเหล่าใดที่ดำรง ความเป็นกลุ่มหรือชนชาติหรือประเทศมาเป็นระยะต้องมีเวลายาวนานภูมิปัญญาของกลุ่มหรือของชนชาติหรือของประเทศ อันเรียกว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่น (Local Wisdom)”^{๘๑}

นอกจากนี้สังคมไทยในอดีตเป็นสังคมเกษตรกรรมที่สามารถผลิตปัจจัยในการดำเนินชีวิตได้ ด้วยตนเองเป็นส่วนใหญ่ เฉพาะสังคมในชนบทนั้นเป็นสังคมที่ใช้การแลกเปลี่ยนปัจจัยกันมากกว่าที่จะเน้นการซื้อขายกันอย่างเป็นระบบ ส่งผลทำให้สังคมมีความเอื้อเพื่อแม่และเป็นสังคมสมถะมากกว่าสังคมที่มีการแข่งขันกัน ดังสำนวนไทยบางสำนวนที่สะท้อนวิถีชีวิตของคนไทยในอดีตได้เป็นอย่างดี ดังเช่น สำนวน ที่ว่า “ทำมาหารับประทาน” หรือ “ทำเพียงพอรับประทาน หรือ “เอ็ดรับประทาน เอ็ดรับประทาน” ก็ล้วนที่สะท้อนให้เห็นว่าการดำรงชีวิตเป็นไปเพื่อการดำรงอยู่เป็นหลัก ไม่กอบโกยหรือละโมภโลกมาก หรือมีการค้ากำไรจนรับประทานพอ^{๘๒}

ลักษณะเฉพาะของภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นองค์ความรู้ที่สืบทอดจากรุ่นสู่รุ่นมาเป็นระยะเวลายาวนาน มีการบูรณาการองค์ความรู้ ที่สมบูรณ์และสมดุลในตัวเองมาตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว เครือญาติ ชุมชน หมู่บ้าน สังคมวัฒนธรรมจนถึงทรัพยากรธรรมชาติสิ่งแวดล้อมและเทคโนโลยีซึ่งในอดีตนั้นเป็นวิธีการผลิตเพื่อการยังชีพและการพึ่งพาตนเอง^{๘๓} อาจกล่าวได้ว่าวิธีการคิดในฐานะองค์รวมของการให้เหตุผลและการอธิบายก็คือระบบภูมิปัญญาที่ครอบคลุมถึงวิธีการคิดของสังคม โดยเฉพาะการจัดการกับความสัมพันธ์ทางสังคม ที่มีปรากฏให้เห็นเป็นรูปของกระบวนการเรียนรู้ การสร้างสรรค์การผลิตใหม่ และการถ่ายทอดความรู้ผ่านองค์กรทางสังคมในท้องถิ่น เพื่อปรับตัวให้สอดคล้องต่อกันเปลี่ยนแปลงของสภาวะแวดล้อม นอกจากนี้ยังแสดงให้เห็นถึงแบบแผนของความสัมพันธ์ทางสังคมเช่น ความสัมพันธ์ทางเครือญาติและเครือขาย ตลอดจนแบบแผนการใช้ทรัพยากร เช่น ที่ดิน น้ำ ป่า ซึ่งเป็นภูมิปัญญาที่สะท้อนคุณค่าทางศีลธรรมของสังคมได้เป็นอย่างดี^{๘๔}

^{๘๐} สำนักคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, แนวทางส่งเสริมภูมิปัญญาไทยในการจัดการปัญหา, (กรุงเทพมหานคร: เอกสารอัดสำเนา, ๒๕๔๑), หน้า ๑๐.

^{๘๑} ญัฐยา ทิพรัตน์, ภูมิปัญญาไทยกับการพัฒนา, แนวโน้มศิลปศึกษาวิจัยร่วมสมัย, มะลิฉัตรเอื้ออาทรนันทบรรณาธิการ, (กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ตำราและเอกสารทางวิชาการ คณะครุศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๓), หน้า ๕๗-๗๕.

^{๘๒} วิบูลย์ ลี้สุวรรณ, มรดกวัฒนธรรมพื้นบ้าน, (กรุงเทพมหานคร: ตนนอแถมมี, ๒๕๔๐), หน้า ๑๖-๒๑.

^{๘๓} ทรงจิต พูนลาภ และคณะ, ศักยภาพและสถานภาพของภูมิปัญญาไทย, (นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, สหมิตรพรินต์ติ้ง, (ม.ป.ป.). หน้า ๑.

^{๘๔} อานันท์ กาญจนพันธุ์, ทฤษฎีและวิธีวิทยาของการวิจัยวัฒนธรรม, (กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์, ๒๕๔๘), หน้า ๑๐๓-๑๐๔.

สรุปได้ว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่นมีลักษณะที่สำคัญบางประการคือ ๑) มีความจำเพาะกับท้องถิ่น ทั้งนี้เป็นเพราะว่าในแต่ละท้องถิ่นนั้นมีภูมิปัญญาที่มีการสั่งสมขึ้นมาจากประสบการณ์หรือความชัดเจนของชีวิตและสังคมในท้องถิ่นหนึ่ง ๆ ๒) มีการบูรณาการเชื่อมโยงกันทั้งในเรื่องกายใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมสู่การเกิดความชัดเจนวิถีชีวิตภูมิปัญญาท้องถิ่น

๒.๕ แนวคิดการจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่น

อุดมศรี ศิริลักษณ์พร รุ่งโรจน์ เพชรบุรณิน และไพฑูริย์ นิมเฉลิม^{๕๕} ได้สรุปการประชุมเชิงปฏิบัติการของเครือข่ายองค์กรชุมชน ๕ ภูมิภาคในประเด็นชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเอง: ความหมายและตัวชี้วัดการสังเคราะห์ภูมิปัญญาชุมชน: พื้นที่ชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเองจากความเห็นของผู้นำชุมชนเพื่อให้เกิดความชัดเจนในเรื่องนิยามและตัวชี้วัด “พื้นที่ จัดการตนเอง” และข้อเสนอเพื่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์พื้นที่ชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเอง โดยมีเป้าหมายที่อยากเห็นต่อพื้นที่จัดการตนเองคือ “ชุมชนท้องถิ่นมีจิตสำนึกสาธารณะ รู้เป้าหมายเชื่อมั่นวิถีพลังชุมชนมีความสามารถในการบริหารจัดการชุมชนอย่างมีส่วนร่วมและจัดความสัมพันธ์กับภาคี การใช้ข้อมูลแผนการจัดการความรู้และทุนชุมชนเพื่อแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชนในทุกด้านอย่างเป็นระบบ เพื่อการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างและการพัฒนาอย่างยั่งยืน”^{๕๖}

๒.๕.๑ ความสำคัญและความหมายของการจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่น

ชุมชนท้องถิ่น หมายถึง ตำบล อำเภอ จังหวัด ส่วนจัดการตนเอง หมายถึง บริหารจัดการทุน(คน องค์กร ชุมชน ทรัพยากร ฯลฯ) เพื่อแก้ไขปัญหา และพัฒนาชุมชนตนเองไปสู่เป้าหมายอย่างยั่งยืน ชุมชนท้องถิ่นมีจิตสำนึกสาธารณะ รู้เป้าหมายเชื่อมั่นวิถีและพลังชุมชนมีความสามารถในการจัดการชุมชนและความสัมพันธ์กับภาคี ใช้แผนการจัดการความรู้ และทุนชุมชนแก้ไขปัญหา และพัฒนาตนเองทุกด้านอย่างเป็นระบบ

๒.๕.๒ องค์ประกอบของตัวชี้วัดชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเอง

- ๑) ชุมชนมีเป้าหมาย ทิศทางในการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นอย่างยั่งยืน
- ๒) มีระบบข้อมูล ฐานข้อมูลที่สำคัญของชุมชนที่สามารถนำไปจัดทำผังพื้นที่ทำแผนพัฒนาตนเอง และสื่อสารกับสาธารณะ
- ๓) มีแผนของชุมชน ที่เป็นแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาพื้นที่ระดับตำบล ทั้งระยะสั้นระยะกลางและระยะยาว ที่ครอบคลุมทุกด้าน เช่น เศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ ทรัพยากรธรรมชาติ เด็ก/เยาวชน และได้รับการบรรจุเข้าแผนของท้องถิ่น และมีการปฏิบัติตามแผน
- ๔) ปัญหาาร่วมของคนในพื้นที่ ได้รับการยกระดับเชื่อมโยง และถูกจัดการแก้ไขอย่างเป็นระบบ และชุมชนตระหนักเรื่องการมีส่วนร่วมในการวางแผน การดำเนินงานพัฒนา และติดตามตรวจสอบที่รวมถึงโครงการของภาครัฐที่ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของชุมชน

^{๕๕} อุดมศรี ศิริลักษณ์พร รุ่งโรจน์ เพชรบุรณิน และไพฑูริย์ นิมเฉลิม. **ชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเอง: ความหมายและตัวชี้วัดจากความเห็นของผู้นำชุมชน**, ข่าวชุมชน ฉบับที่ ๑๓๐ มกราคม-กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕. หน้า ๕-๑๐.

^{๕๖} พระมหาศิริพงษ์ ฐิตวิริโย นายประสิทธิ์ พันธวงษ์, **สุนทรียภาพ: ความเป็นภาวะผู้นำเชิงพุทธ**, การประชุมวิชาการระดับชาติครั้งที่ ๑ “การจัดการวัฒนธรรมเชิงพระพุทธศาสนาอย่างยั่งยืน” มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์แพร่, วันที่ ๒๓-๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๑.

- ๕) มีรูปธรรมการจัดการปัญหาในชุมชน โดยมีชุมชนเป็นแกนหลัก มีประเด็นงานพัฒนาที่ครอบคลุมทุกเรื่อง และมีองค์กรชุมชนที่หลากหลาย เป็นพื้นฐานของการทำงานพัฒนา
- ๖) ชุมชนมีการจัดการที่ดินโดยชุมชน มีการจัดการทุนชุมชน ทั้งทุนทรัพยากร ทุนสิ่งแวดล้อม ทุนเงิน ทุนภูมิปัญญา ระบบสวัสดิการ มีความมั่นคงทางอาหาร มีแหล่งพลังงาน เพียงพอ ต่อวิถีชีวิต การรับประทาน การอยู่ ของชุมชนอย่างยั่งยืน
- ๗) มีการจัดความสัมพันธ์ของขบวนชุมชนท้องถิ่น ระดับ ท้องถิ่นที่มีความร่วมมือกันหลายฝ่ายและทำงานร่วมกันได้ ทั้งท้องถิ่น ท้องที่ ขบวนองค์กรชุมชน และหน่วยงานรัฐในพื้นที่
- ๘) ชุมชนรักการเรียนรู้ มีฐานการเรียนรู้ระดับตำบล ศูนย์การเรียนรู้ชุมชน และมีระบบการจัดการความรู้ ชุดองค์ความรู้ ภูมิปัญญา รูปธรรมพื้นที่และบทเรียน และสื่อสารสู่ชุมชนและสาธารณะ
- ๙) คนในชุมชนมีความสุข มีความเป็นเจ้าของชุมชน มีระเบียบ/กติกากการอยู่ร่วมกัน และมีความผูกพันช่วยเหลือซึ่งกัน และกัน
- ๑๐) การมีส่วนร่วมของคนในชุมชนสม่ำเสมอ มีการเชื่อมโยง เครือข่าย ผนึกกำลัง ชุมชนทุกระดับ และมีระบบการสร้างและพัฒนา คนจากรุ่นสู่รุ่น มีคนรุ่นใหม่มาสืบทอดเจตนารมณ์
- ๑๑) มีระบบธรรมาภิบาล ความน่าเชื่อถือในการดำเนินงาน และมีระบบการตรวจสอบการทำงาน of ชุมชนเอง

๒.๕.๓ วิธีการสำคัญ/กระบวนการของชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเอง

- ๑) ใช้ผู้นำชุมชน คนรุ่นใหม่ และกระบวนการกลุ่ม พุดคุย สร้างกระบวนการเรียนรู้ สร้างจิตสำนึก อุดมการณ์ ทำความเข้าใจ เป้าหมายร่วมของชุมชน และใช้หลักความเชื่อ ศาสนา ประเพณี วัฒนธรรม ภูมิปัญญา เป็นตัวเชื่อมโยงให้คนเข้ามาร่วมกัน โดยเริ่มต้น การรวมตัวจากกลุ่มเล็ก ๆ ขยายเป็นเครือข่าย และภูมินิเวศน์
- ๒) สำรวจปัญหา ศึกษาข้อมูลชุมชนและวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง จัดทำผังแผนที่การใช้ทรัพยากรร่วมของตำบล และปรับปรุง/ปรับแผนของชุมชนให้เป็นแผนที่มีชีวิต เป็นแผนที่พัฒนาของตำบลที่ สามารถทำได้จริง
- ๓) กำหนดประเด็นปัญหาที่เกิเกิดขึ้นจากข้อมูลจริงในพื้นที่ ด้านทรัพยากร สวัสดิการ การจัดการที่ดิน ที่อยู่อาศัย กลุ่มอาชีพ ฯลฯ ยกระดับเป็นเป้าหมายร่วม เป็นเครื่องมือของชุมชนท้องถิ่นในการ แก้ไขปัญหา สร้างการมีส่วนร่วมและเชื่อมโยงภาคี
- ๔) ใช้สภาองค์กรชุมชนที่เป็นของทุกคน ทุกขบวนชุมชน ในตำบลเชื่อมโยงคนในตำบลและภาคีร่วมพัฒนาและเป็นเครื่องมือ ในการขับเคลื่อนงาน ในพื้นที่ตำบล จังหวัด กำหนดทิศทาง เป้าหมาย ทำแผนและพัฒนาชุมชนท้องถิ่นด้วยตนเอง
- ๕) สร้างพื้นที่รูปธรรม ให้เป็นพื้นที่เรียนรู้ ที่สามารถให้ชุมชนอื่น ๆ หรือพื้นที่อื่น ๆ เข้ามาเรียนรู้ได้ โดยพัฒนาองค์ความรู้ชุมชนที่หลากหลาย ขยายองค์ความรู้ และยกระดับสู่หลักสูตรชุมชน
- ๖) ประสานภาคีสร้างระบบการทำงานร่วมกันของท้องถิ่น สร้างกลไกร่วมระดับตำบล
- ๗) กรณีชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเองระดับจังหวัดนอกจากดำเนินการตามวิธีข้างต้น ต้องมีแผนการพัฒนาระดับเมืองร่วมกัน จัดวางบทบาทให้ชัดเจนระหว่างท้องถิ่น ภาคี และชาวบ้าน และ เชื่อมโยงการทำงานชุมชนกับมิติการทำงานด้านอื่น ๆ ที่มีอยู่ในพื้นที่โดยใช้กลไกการดำเนินงานระดับจังหวัด

๘) ใช้สถานการณ์ปัญหาอื่น ปัญหาร่วม เป็นเครื่องมือรวม กลุ่มคน จัดกระบวนการเรียนรู้ จุดประกายความคิดให้กับคนในชุมชน ขยายการทำงานให้ครอบคลุมเชิงพื้นที่ และเปิดเวทีนำเสนอข้อมูลกับ คนในชุมชนส่วนใหญ่

๙) นำข้อมูลที่มีอยู่แล้วในพื้นที่มาใช้ประโยชน์ พัฒนาระบบ ข้อมูล สำรวจข้อมูลชุมชนที่สำคัญ ใช้งานวิจัยเป็นเครื่องมือศึกษา ความรู้เชิงลึกของชุมชน และจัดทำตัวชี้วัดเป้าหมายการพัฒนาชุมชน

๑๐) จัดทำแผนงานโครงการ แก้ไขปัญหาบูรณาการทุนภายในชุมชน บูรณาการแผนงานร่วมหลายภาคส่วนในท้องถิ่น โดยจัดระบบ การทำงาน/มีกลไกร่วมพัฒนา เน้นองค์กรชุมชนเป็นหลักในการปฏิบัติ หน่วยงาน/ภาคี เป็นผู้สนับสนุน

๑๑) พัฒนาผู้นำชุมชนรุ่นเก่า และสร้างผู้นำรุ่นใหม่ ให้มีความรู้ ทักษะและความสามารถในการแก้ไขปัญหาและพัฒนา และใช้แผนชุมชนเป็นเครื่องมือสร้างกระบวนการเรียนรู้ของคนในชุมชน

๑๒) นำบทเรียนชุดองค์ความรู้ของชุมชน สื่อสารสู่สาธารณะและบรรจุเป็นหลักสูตรการศึกษาในโรงเรียนประจำหมู่บ้าน/ชุมชน

สรุปได้ว่า เพื่อการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างและการพัฒนาอย่างยั่งยืน การที่ชุมชนท้องถิ่นจะสามารถลุกขึ้นมาจัดการตนเองได้นั้นจะต้องเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างและการพัฒนาอย่างยั่งยืนจะต้องมีความเท่าทันต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ต้องมีการศึกษาจัดทำข้อมูล จะทำให้เห็นโครงสร้าง ที่มาประกอบกับการพัฒนาชุมชนท้องถิ่น การจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่น ต้องมีความเข้าใจในระดับนโยบายโครงสร้างที่มากกระทำต่อชุมชน การทำแผนชุมชนฯ จำเป็นที่ต้องวิเคราะห์ถึงสิ่งเหล่านี้ แต่ละจังหวัดต้องเข้าใจบริบทของพื้นที่ตนเอง จึงสามารถร่วมกำหนดการเปลี่ยนแปลงได้

๒.๖ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม

๒.๖.๑ ทฤษฎีการแพร่กระจายทางวัฒนธรรม (Cultural Diffusion Theory)

ทฤษฎีนี้จะเน้นถึงกระบวนการทางประวัติศาสตร์ที่ใช้อธิบายการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมเรียกว่า “ลักษณะเฉพาะทางประวัติศาสตร์” (Historical particularism) นักมานุษยวิทยาในแนวความคิดนี้คือ ฟรานซ์ โบแอส (Franz Boas) เป็นนักมานุษยวิทยาชาวเยอรมันทำงานในตำแหน่งอาจารย์ในมหาวิทยาลัยโคลัมเบีย ประเทศสหรัฐอเมริกา เน้นว่า “การแพร่กระจายทางวัฒนธรรมเป็นกระบวนการที่มีลักษณะสำคัญของชุมชนวัฒนธรรมหนึ่งแพร่กระจายไปสู่อีกวัฒนธรรมหนึ่ง โดยปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมใหม่” นอกจากนั้นยังเป็นผู้สนับสนุนให้เกิดแนวคิดที่เชื่อว่า “วัฒนธรรมสามารถวัดได้ โดยนำวัฒนธรรมที่แตกต่างกันมาเปรียบเทียบกันและพิจารณาคุณลักษณะที่สูงกว่าหรือด้อยกว่าของชุมชนแต่ละวัฒนธรรม แต่ยังคงเชื่อว่าวัฒนธรรมนั้นไม่มีวัฒนธรรมใดที่ดีกว่าหรือเลวกว่ากัน” เอช.จี. บาร์เน็ต (H.G. Barnett) นักมานุษยวิทยาชาวอเมริกันผู้ซึ่งสนใจศึกษาในประเด็นที่เกี่ยวกับนวัตกรรม (Innovation) ที่ถือว่าเป็นตัวแทนจากวัฒนธรรมหนึ่งและมีการถ่ายทอดไปยังวัฒนธรรมอื่น ๆ ในงานเขียนชื่อ “Innovation: The Basis of Cultural Change” กล่าวไว้ว่านวัตกรรมก็คือ ความคิดหรือพฤติกรรมหรือสิ่งใด ๆ ก็ตามที่เป็นของชุมชนใหม่ เพราะมันแตกต่างทางด้านคุณภาพไปจากรูปแบบที่มีอยู่ บาร์เน็ตเชื่อว่า “วัฒนธรรมเปลี่ยนไปเพราะ

นวัตกรรมแต่ขณะเดียวกันวัฒนธรรมบางวัฒนธรรมอาจเป็นตัวถ่วงหรือไม่สนับสนุนให้เกิดมีนวัตกรรมก็ได้ ฉะนั้นเขาจึงเสนอว่าจำเป็นต้องมีวิธีการส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมขึ้นในสังคมหรือวัฒนธรรม”^{๘๗}

สรุปได้ว่า ทฤษฎีการแพร่กระจายทางวัฒนธรรมนี้จะช่วยอธิบายวิธีการ/ขั้นตอน ของชุมชนการเผยแพร่วัฒนธรรมหนึ่งไปสู่อีกวัฒนธรรมหนึ่ง ซึ่งจะต้องคำนึงถึงข้อเหมือนและข้อต่างของชุมชนวัฒนธรรมทั้งสองเป็นสำคัญ

๒.๖.๒ ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับการปรับตัวทางวัฒนธรรม

การปรับตัวหรือการดัดแปลงตัวของชุมชนมนุษย์ (Adaptation) ตามสารานุกรมศัพท์สังคมวิทยา-มานุษยวิทยา หมายถึง กระบวนการที่คนกระทำตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมโดยการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงกายภาพให้กลมกลืนกับสิ่งแวดล้อม เพื่อความมั่นคงปลอดภัยของชุมชนตนเอง มีการดัดแปลงตัวเป็น ๔ ประเภท คือ

- (๑) การดัดแปลงทางกายภาพ (Physical Adaptation)
- (๒) การดัดแปลงทางอารมณ์ (Emotional Adaptation)
- (๓) การดัดแปลงทางสติปัญญา (Intelligence Adaptation)
- (๔) การดัดแปลงทางอุดมคติ (Ideal Adaptation)

ผู้ที่ดัดแปลงตัวเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมไม่ได้ย่อมมีอาจดำรงชีวิตอยู่เป็น^{๘๘} เช่นเดียวกับพจนานุกรมศัพท์สังคมวิทยาอังกฤษ-ไทยฉบับราชบัณฑิตยสถานได้ให้ความหมายของชุมชนคำว่า Adaptation คือการดัดแปลงซึ่งเป็นกระบวนการปรับตัวให้เหมาะสมที่จะมีชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่กำหนดให้โดยทั่วไปจะใช้กับการเปลี่ยนแปลงในลักษณะทางกายภาพของชุมชนร่างกาย แต่อาจการปรับตัวมักใช้ในความหมายของชุมชนการปรับเปลี่ยนส่วนใดส่วนหนึ่งหรือหลายส่วนเพื่อให้ความสัมพันธ์ลงตัว^{๘๙} การปรับตัวเกิดขึ้นเนื่องจากมนุษย์ต้องการดำรงชีวิตอยู่ได้ในสภาวะแวดล้อมต่าง ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการจำเป็นขั้นพื้นฐานของชุมชนตัวเองและให้บรรลุถึงสิ่งที่ตนต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจการปรับตัวทางวัฒนธรรมมีความสำคัญต่อความสำเร็จในการปรับตัวของชุมชนมนุษย์ในด้านต่าง ๆ เนื่องจากการพัฒนาบุคลิกของชุมชนแต่ละชาติพันธุ์มีผลต่อการที่บุคคลรู้สึกต้องการติดต่อกับผู้อื่นวัฒนธรรมอื่น ๆ ความรู้สึกว่าเป็นเจ้าของชุมชนหรือการแยกตัวออกหรือความต้องการมีส่วนร่วมในกิจกรรมกลุ่ม

การปรับตัวทางวัฒนธรรมตามแนวคิดของชุมชน Cohen เสนอข้อคิดว่า ข้อหนึ่งการศึกษาเรื่องการปรับตัวทางวัฒนธรรมควรพิจารณาองค์ประกอบด้านศิลปวัฒนธรรม และสังคมวัฒนธรรมที่เป็นวิถีชีวิต ความเชื่อ ข้อสอง องค์ประกอบต่าง ๆ ของชุมชนวัฒนธรรมเรียงร้อยประสานเข้าเป็นวัฒนธรรมที่มีลักษณะเป็นองค์รวม มีลักษณะเฉพาะของชุมชนแต่ละสังคมวัฒนธรรม ข้อสาม การปฏิสัมพันธ์กับสังคมข้างเคียงหรือการค้นพบสิ่งใหม่ภายในสังคมตนเองจะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยน

^{๘๗} นำชัย ศุภฤกษ์ชัยสกุลและคณะ, การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมตามค่านิยมและวัฒนธรรมไทยอย่างยั่งยืนด้วยการสังเคราะห์งานวิจัย, ทุนสนับสนุนจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประจำปี ๒๕๕๖, รายงานการวิจัย, (บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๕๗), หน้า ๒๓.

^{๘๘} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๒๕.

^{๘๙} งามนิจ กุลกัน, การจัดการองค์ความรู้ทางวัฒนธรรมท้องถิ่นของตำบลอ้อมเกร็ดอำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี, วารสารกระแสวัฒนธรรม, ปีที่ ๑๔ ฉบับที่ ๒๕, มกราคม - มิถุนายน ๒๕๕๖.

เพื่อการคงอยู่ของชุมชนสังคมวัฒนธรรมนั้น ๆ ข้อดีวัฒนธรรมคือระบบสัญลักษณ์ องค์ประกอบแต่ละส่วนมีความหมายและสื่อความหมายที่ลึกซึ้งและกว้างขวางกว่าข้อเท็จจริง ข้อห้า การดำเนินชีวิตของชุมชนมนุษย์ต้องดำเนินเป็นกลุ่ม การเปลี่ยนแปลงสังคมวัฒนธรรมเป็นการปรับเปลี่ยนในกลุ่มมากกว่าในระดับปัจเจกบุคคล การปรับตัวทางวัฒนธรรมจึงเป็นการปรับเปลี่ยนของชุมชนกลุ่ม ข้อหก พฤติกรรมของชุมชนมนุษย์ยืดหยุ่นและปรับเปลี่ยนได้ ไม่มีพฤติกรรมใดที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้เลย และข้อเจ็ด การถ่ายทอดวัฒนธรรมจากรุ่นหนึ่งไปสู่อีกรุ่นหนึ่งมีกระบวนการและขั้นตอน

จากการศึกษาพบว่า วัฒนธรรมที่คล้ายคลึงกันมีส่วนส่งเสริมให้การปรับตัวเป็นไปได้ดี และเร็วขึ้น เช่นเดียวกับทัศนคติที่ดีของชุมชนผู้ไปอยู่ใหม่ต่อสถานที่ไปอยู่ก็มีผลต่อการปรับตัวและยอมรับสังคมได้ดีด้วยศึกษาการผสมผสานวัฒนธรรมที่แตกต่างกันของชุมชนคนหลากหลายเชื้อชาติที่เกิดการยอมรับในกลุ่มที่ต่างกัน พบว่า ชาวยุโรปสามารถปรับตัวมีวิถีชีวิตในประเทศอเมริกาได้ดีกว่าในประเทศแถบเอเชีย อาฟริกา หรือ อเมริกา เช่นเดียวกับ Ward & Kennedy ศึกษาพบว่า นักศึกษาชาวจีนที่ไปอยู่ในประเทศสิงคโปร์สามารถปรับตัวได้ดีและง่ายกว่าเมื่อย้ายไปอยู่ที่ประเทศนิวซีแลนด์ เนื่องจากการมีวัฒนธรรมที่คล้ายคลึงกันการได้รับคำแนะนำด้านวัฒนธรรมทำให้ความรู้ในการปรับตัวทางวัฒนธรรมแก่ผู้ที่จะย้ายไปอยู่ในประเทศใหม่จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งจะช่วยให้ผู้ที่ไปอยู่ใหม่ได้เข้าใจความเป็นอยู่เพื่ออยู่อย่างมีความสุข ลดอัตราความเสียหายต่าง ๆ ไปได้มาก เช่น กรณีของชุมชนคนไทยที่ไปทำงานในบอสตันได้กลับมาเมืองไทยหลายสัปดาห์ โดยคิดว่าเพื่อความประหยัดจึงได้ปิดเครื่องทำไฟฟ้า เครื่องทำความร้อนในบ้านหมด เมื่อกลับไปปรากฏว่าท่อน้ำ โถส้วม ได้รับความเสียหายเนื่องจากน้ำกลายเป็นน้ำแข็ง ต้องเสียเงินถึง ๕,๐๐๐ เหรียญในการซ่อมแซมเป็นต้น^{๙๐}

สิ่งสำคัญที่ทำให้การปรับตัวได้ดีคือภาษาเนื่องจากภาษาของชุมชนมนุษย์เป็นเครื่องมือในการสื่อสารซึ่งกันและกันภาษาคือการถ่ายทอดความคิดด้วยระบบสัญลักษณ์เป็นพฤติกรรมที่เกิดได้ด้วยการเรียนรู้และเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนวัฒนธรรมคนที่ใช้ภาษาเดียวกันสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ซึ่งกันและกันได้อย่างลึกซึ้งและกว้างขวางภาษาจึงทำให้มนุษย์สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ถิ่นที่อยู่ใหม่การเข้าถึงบริการและการมีส่วนร่วมในชุมชนได้ง่ายขึ้นการรู้ภาษาของชุมชนเจ้าของชุมชนประเทศเป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งที่ทำให้การปรับตัวในการอยู่ในประเทศนั้น ๆ ประสบความสำเร็จถ้าไม่รู้ภาษาหรือพูดสื่อสารได้ไม่ดีก็ทำให้การปรับตัวเป็นไปได้ยาก^{๙๑} ความสามารถในการใช้ภาษาไทยของชุมชนแรงงานต่างชาตินที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยจะทำให้ได้ค่าจ้างรายวันสูงกว่าผู้ที่พูดภาษาไทยไม่ได้การใช้ภาษาไทยเป็นปัจจัยสำคัญในการผสมผสานเข้ากับคนไทยและสามารถนำไปสู่การตั้งรกรากถาวรขึ้นในประเทศไทยได้การเรียนรู้ภาษาใหม่ของชุมชนประเทศที่ไปอยู่ใหม่สิ่งสำคัญที่สุดมิใช่อยู่เพียงการรู้ภาษาเท่านั้นแต่อยู่ที่การรู้วัฒนธรรมใหม่ด้วยจากการศึกษาของชุมชน Bronstein & Olstein พบว่าภาษาถิ่นเป็นสิ่งจำเป็นและเป็นเครื่องมือสื่อสารโดยเฉพาะในประเทศที่มีผู้ย้ายมาอยู่จากหลากหลายประเทศเช่นประเทศอิสราเอลผู้มาอยู่ใหม่ต้องรู้ภาษาฮีบรูเนื่องจากเป็นทั้งภาษาพูดและภาษาราชการผู้รู้ภาษาฮีบรูสามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและวัฒนธรรมใหม่ได้ง่ายขึ้นเช่นเดียวกับที่Layback

^{๙๐} นำชัย ศุภฤกษ์ชัยสกุล และคณะ, การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมตามค่านิยมและวัฒนธรรมไทยอย่างยั่งยืนด้วยการสังเคราะห์, รายงานวิจัย, หน้า ๒๕.

^{๙๑} รัตน์ บัสนธ์, การวิจัยและพัฒนาวัตกรรมการศึกษา, ครั้งที่ ๒, (พิษณุโลก : บักรภาพพิภ, ๒๕๕๖.

ศึกษาคนอเมริกันที่ไปอยู่ในประเทศนอร์เวย์พบว่าระดับการเรียนรู้ภาษาที่ ๒ สามารถกำหนดได้ว่าจะประสบความสำเร็จในการปรับตัวและเรียนรู้วัฒนธรรมใหม่ได้ดีเพียงใดด้วยเนื่องจากการรู้ภาษาและเข้าใจถึงการใช้ภาษาได้ดีทำให้เรียนรู้วัฒนธรรมดีตามไปด้วย ในกลุ่มเด็กก็พบว่า การเปลี่ยนแปลงการสอนในโรงเรียนจากการสอนโดยใช้สองภาษามาเป็นภาษาอังกฤษอย่างเดียวและให้ภาษาที่สองเป็นวิชาเลือกทำให้เด็กที่ย้ายมาอยู่ใหม่ปรับตัวในการเรียนได้ดีขึ้นเด็กที่ไม่ยอมใช้ภาษาของชุมชนประเทศที่ไปอยู่ใหม่เนื่องจากไม่มีความคุ้นเคยทำให้เกิดโรคจิตทางสังคมเกิดความขัดแย้งในการปรับตัวส่งผลต่อสภาวะจิตใจการเรียนตกต่ำมีการเสพยาเสพติดและเกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ได้^{๑๒}

ผลการศึกษาของชุมชน Poyrazli, Arbona, & Bullington พบว่า นักศึกษาชาวตุรกีที่ไปศึกษาต่อในประเทศอเมริกาผู้ที่มีทักษะการฟัง พูด อ่าน เขียน ภาษาอังกฤษได้ดี จะมีผลการเรียนเฉลี่ยสูงและคนที่ไปอยู่เมื่ออายุน้อยเมื่อมีการทดสอบด้านภาษาอังกฤษก็ทำคะแนนได้ดี ทำให้เห็นว่าภาษามีความสำคัญต่อการปรับตัวในการเรียนของชุมชนนักเรียนกลุ่มนี้ เช่นเดียวกับที่ Dee & Hankins ได้ศึกษาการปรับตัวของชุมชนนักศึกษาชาวเกาหลีที่ไปศึกษาต่อในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าภาษาเป็นอุปสรรคในการปรับตัวเข้ากับวัฒนธรรมของชุมชนประเทศใหม่ทำให้ไม่สามารถแสดงความคิดเห็นหรือการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ได้งานวิจัยในอีกด้านหนึ่งที่น่าสนใจยิ่งคือการที่ภาษาทำให้คนละทิ้งวัฒนธรรมเดิมเช่นเด็กอะบอริจินที่ต้องเผชิญกับสิ่งที่เรียนรู้ใหม่ การมุ่งเรียนภาษาเพื่อการสื่อสารการเข้าสู่โรงเรียนที่เป็นสถานที่ขัดเกลาและการเข้าสู่โลกใหม่ทำให้ละเลยคุณค่าของชุมชนวัฒนธรรมเดิมไปเสียหรือการไม่รู้ภาษาทำให้เกิดการเลือกปฏิบัติในด้านต่าง ๆ ทำให้เลิกใช้ภาษาเดิมเนื่องจากเกิดความอับอายเกิดความขัดแย้งในตนเอง

การมีเพื่อนเป็นผู้ที่มาอยู่ก่อนหรือการได้อยู่รวมกลุ่มเดียวกับผู้ที่มีพื้นฐานทางวัฒนธรรมเหมือนกันช่วยทำให้ลดความตึงเครียดจากปัญหาในการปรับตัว การแยกตัวออกจากสังคมได้ จากการศึกษาของชุมชน Bar-Yosef พบว่า ปัญหาของชุมชนเด็กที่เป็นบุตรของชุมชนผู้อพยพจากเอธิโอเปียเข้าไปอยู่ในประเทศอิสราเอล ซึ่งมีความแตกต่างด้านภาษา สีผิว และวัฒนธรรมอย่างสิ้นเชิง แต่การมีเพื่อนที่เป็นเด็กชาวอิสราเอลผู้เป็นเจ้าของชุมชนประเทศทำให้เด็กเหล่านี้สามารถปรับตัวได้เร็วขึ้น ศึกษาเด็กชาวอเมริกันเชื้อสายเม็กซิกันที่ต้องใช้ภาษาอังกฤษแทนภาษาสเปนในชั้นเรียนพบว่าความสัมพันธ์กับเพื่อน ๆ มีส่วนสำคัญมากในการเรียนรู้ด้านภาษาและวัฒนธรรมใหม่ ๆ ในการปรับตัวเข้ากับครูและเด็กในห้องเรียนเดียวกัน^{๑๓}

สรุปได้ว่า สังคมไทยรับเอาค่านิยมทางวัฒนธรรมจากต่างประเทศมากขึ้นก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในหลาย ๆ ด้านทั้งทางด้านการประกอบอาชีพจะเห็นได้ว่าเปลี่ยนจากสังคมเกษตรกรรมมาเป็นสังคมอุตสาหกรรมกันมากขึ้น สังคมไทยเลี้ยงดูบุตรด้วยเงินมากขึ้นมากกว่าการเลี้ยงด้วยความรัก ความอบอุ่นเหมือนแต่ก่อนทั้งทางชีวิตความเป็นอยู่ สังคมไทยในปัจจุบันอยู่แบบครอบครัวเดี่ยว การรับค่านิยมทางวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไปในสังคมปัจจุบันนั้นก่อให้เกิดปัญหาทางสังคมที่มากมายเช่นกัน ในสังคมปัจจุบันนี้วัยรุ่นสมัยนี้รับเอาค่านิยมทางวัฒนธรรมที่ผิด ๆ เข้ามาปรับใช้ในชีวิตประจำวัน

^{๑๒} นำชัย ศุภฤกษ์ชัยสกุล และคณะ, การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมตามค่านิยมและวัฒนธรรมไทย อย่างยั่งยืนด้วยการสังเคราะห์, รายงานวิจัย, หน้า ๒๖.

^{๑๓} เรื่องเดียวกัน.

มากมาย เช่นการเปลี่ยนแปลงการแต่งตัวของชุมชนชาวตะวันตก การไม่รักษานวลสรวงตัวของชุมชนวัยรุ่นหญิงในปัจจุบันเนื่องจากการรับเอาค่านิยมทางวัฒนธรรมที่ผิด ๆ มาใช้ปัญหาที่เกิดตามมาในสังคมก็คือ การท้อแบบไม่ได้ตั้งใจ เกิดปัญหาเด็กถูกทอดทิ้ง ปัญหาการทำแท้ง การใช้จ่ายแบบฟุ่มเฟือยของชุมชนคนในสังคมปัจจุบันเนื่องจากการอยากได้อะไรก็มีความหุนหัน จะเห็นได้ว่าเทคโนโลยีในปัจจุบันมีทั้งข้อดีและข้อเสีย ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้อยู่ที่การนำมาปรับใช้ เทคโนโลยีที่นำมาใช้แล้วเกิดประโยชน์ก็มีมากมาย และที่เกิดโทษก็มีมากมายเช่นกัน ปัจจุบันวัยรุ่นมักจะมีค่านิยมที่เลียนแบบเพื่อนโดยที่ไม่คิดคำนึงว่าความสามารถทางการเงินของชุมชนตัวเองเป็นเช่นไรทั้งนี้เป็นการใช้เทคโนโลยีในทางที่ผิด ๆ ส่วนทางด้านอุตสาหกรรมมีการนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้ในการทำงานทำให้ได้ผลงานที่เป็นมาตรฐานและรวดเร็ว ทำให้ผลิตสินค้าเพื่อการจำหน่ายได้รวดเร็ว ส่วนทางด้านเกษตรกรรม เกษตรกรได้นำเครื่องจักรกลมาใช้ในการประกอบอาชีพทำให้ย่นระยะเวลาในการทำงานได้เร็วขึ้นและผลผลิตที่ได้ที่ปริมาณเพิ่มมากขึ้นส่งผลให้สังคมไทยได้รับการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจสูงขึ้น คนไทยมีความสะดวกสบายมากขึ้น แต่ก็ต้องประสบกับปัญหาสังคมต่าง ๆ มากขึ้นเช่นกัน

๒.๗ ข้อมูลพื้นฐานการแผนแพทย์ไทยในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ดินแดนบริเวณชายฝั่งทะเลอ่าวไทย ที่เรียกว่า อ่าวบ้านดอน ในทุกวันนี้ นักโบราณคดีได้สันนิษฐานไว้ว่า มีผู้คนชาวพื้นเมืองอาศัยอยู่กันมาแต่หนึ่งพันสี่ร้อยปีก่อนแล้ว หรือประมาณพุทธศตวรรษที่ ๑๓ - ๑๘ นั่นเอง ครั้งกระนั้น มีชาวอินเดียแล่นเปลือกมาถึงเมืองตะกั่วป่าและเดินทางเลาะเลียบบ้านน้ำตะกั่วป่าไปสู่เชิงเขาหลวง ข้ามเขาเดิน เลียบริมแม่น้ำหลวงเรื่อยมาจนถึงปากอ่าวบ้านดอนชาวอินเดียเป็นผู้มีวิชาความรู้เหนือชนพื้นเมือง จึงได้แพร่วัฒนธรรมของตนไว้ในดินแดนเหล่านี้สมัยนั้นเป็นเวลาแห่งความรุ่งเรืองของอาณาจักรศรีวิชัย ซึ่งนักโบราณคดีชาวอังกฤษดอกเตอร์ควอริตี้ เวลส์ และ ศาสตราจารย์ศรีศักร วัลลิโภดม ให้ความเห็นสนับสนุนว่าศูนย์กลางอาณาจักร ศรีวิชัยอยู่ที่บริเวณจังหวัดสุราษฎร์ธานี รอบอ่าวบ้านดอนมีเมืองสำคัญ ๆ อันเป็นที่มาของจังหวัดสุราษฎร์ธานีในปัจจุบันอยู่หลายเมืองคือเมือง ไชยาตั้งอยู่ บริเวณริมน้ำท่าทองอุแท อยู่ในบริเวณอำเภอกาญจนดิษฐ์ปัจจุบัน และเมืองคีรีรัฐนิคมตั้งอยู่ ณ ริมฝั่งแม่น้ำพุมดวง ซึ่ง อยู่ในเขตอำเภอคีรีรัฐนิคมในปัจจุบันเมืองทั้งสามนี้เป็นเมืองเก่าแก่อันเป็นต้นกำเนิดของจังหวัดสุราษฎร์ธานีหรือ บ้านดอนวันนี้

“วันพฤหัสบดีที่ ๒๙ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๔๕๘ มีกระแสพระบรมราชโองการดำรัสเหนือเกล้าสั่งผู้แทน เสนาบดีกระทรวงมหาดไทย ให้ประกาศพระราชปรารภเรื่องที่บ้านดอนซึ่งเป็นเมืองไชยาใหม่แลตั้งที่ว่าการมณฑล ชุมพรอยู่นั้น ประชาชนก็คงเรียกว่าบ้านดอนอยู่ตามเดิม และเมืองไชยาเก่าซึ่งเปลี่ยนเรียกว่า อำเภอพุมเรียง แต่ ราษฎรก็คงเรียกชื่อเดิม เมืองไชยาเป็นไชยาเก่า ไชยาใหม่ สับสนกันไม่เป็นที่ยุติลงในราชการ จึงโปรดเกล้าฯ พระราชทานนามเมืองที่บ้านดอนใหม่ว่า เมืองสุราษฎร์ธานีเปลี่ยนอำเภอพุมเรียง เรียกว่า อำเภอเมืองไชยา เพราะ เป็นชื่อเก่า”ในวันเดียวกันนี้เอง พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงเปลี่ยนนามแม่น้ำหลวงเป็นแม่น้ำตาปี การที่พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงเปลี่ยนชื่อเมืองไชยาที่บ้านดอนเป็นสุราษฎร์ธานีก็เพราะทรง สังเกตเห็นว่า ชาวเมืองนี้เป็นคนดีสุภาพ เรียบร้อย และการที่ทรงเปลี่ยนชื่อแม่น้ำหลวงเป็นตาปีนั้น เล่ากันว่า พระองค์ทรงนำแบบมาจากอินเดีย ซึ่งเป็นแม่น้ำสายหนึ่งตั้งต้นจากขุนเขาสัตตปุระ ไหลลงสู่มหาสมุทรอินเดียทาง อ่าวแคมเบย์ชื่อแม่น้ำตา

ปกติทางฝั่งซ้ายก่อนที่แม่น้ำตาปติจะออกปากอ่าวนี้มีเมืองเมืองหนึ่งชื่อเมืองสุราษฎร์ตั้งอยู่ ด้วยเหตุนี้เมื่อพระองค์ทรงเปลี่ยนชื่อเมืองเป็นสุราษฎร์ธานี (สุราษฎร์) จึงทรงเปลี่ยนแม่น้ำหลวงเป็นตาปติด้วย

จังหวัดสุราษฎร์ธานีเป็นจังหวัดที่เป็นที่รู้จักแพร่หลายในฐานะจังหวัดที่มีความสำคัญด้านการท่องเที่ยวของประเทศเพราะนับตั้งแต่ อาจารย์เดโช บุญชู ช่วยปราชญ์ชาวสุราษฎร์ธานีได้เขียนบทกลอนในการสัมมนาการท่องเที่ยว ๑๔ จังหวัดภาคใต้ที่จังหวัดสุราษฎร์ธานีเมื่อปี ๒๕๒๕ ต่อมาได้ถอดบทกลอนนี้เป็นคำขวัญของจังหวัดสุราษฎร์ธานี “เมืองร้อยเกาะ เงาะอร่อย หอยใหญ่ ไข่แดง แหล่งธรรมชาติ” เพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยว ซึ่งเป็นคำขวัญที่เชื่อว่ามีคนจำได้มากที่สุด และมีส่วนส่งเสริมประชาสัมพันธ์การท่องเที่ยวของจังหวัดได้รู้จักแพร่หลายได้ดีทีเดียว^{๙๔}

๒.๗.๑ บุคลากรสาธารณสุข

จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีบุคลากรสาธารณสุขทั้งภาครัฐ รัฐวิสาหกิจและเอกชน(ไม่รวมภาคศึกษาต่อ) ดังนี้จำนวนและสัดส่วนบุคลากรสาธารณสุข: ประชากรทั้งจังหวัด

แพทย์	จำนวน ๔๒๙ คน สัดส่วน ๑: ๒,๔๔๒
ทันตแพทย์	จำนวน ๑๐๖ คน สัดส่วน ๑: ๙,๘๘๕
เภสัชกร	จำนวน ๒๒๓ คน สัดส่วน ๑: ๔,๖๙๙
พยาบาลวิชาชีพ	จำนวน ๒,๓๔๐ คน สัดส่วน ๑: ๔๔๗
พยาบาลเทคนิค	จำนวน ๓๖ คน สัดส่วน ๑:๒๙,๑๐๗
นักวิชาการสาธารณสุข	จำนวน ๓๕๓ คน สัดส่วน ๑: ๒,๙๖๘
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	จำนวน ๒๓๕ คน สัดส่วน ๑: ๔,๔๕๙
พนักงานทันตสาธารณสุข	จำนวน ๑๑๕ คน สัดส่วน ๑: ๙,๑๑๑
นักการแพทย์แผนไทย	จำนวน ๒๖ คน สัดส่วน ๑: ๔๐,๓๐๒
อาสาสมัครสาธารณสุข	จำนวน ๑๙,๒๕๙ คน สัดส่วน ๑: ๕๔ ^{๙๕}

๒.๗.๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเป็นวิถีของการดูแลสุขภาพและการวินิจฉัยโรคที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมและประเพณีของไทยมาอย่างยาวนาน เนื่องจากมีการใช้สมุนไพร ทั้งในรูปแบบของอาหาร และยา เพื่อใช้ในการนวด การอบ การประคบ ซึ่งมีความน่าสนใจในเรื่ององค์ความรู้และทฤษฎีต่าง ๆ นับว่าเป็นภูมิปัญญาไทยที่มีการสืบทอดกันมาอย่างยาวนานแต่ถูกละเลยไปนานพอสมควร อย่างไรก็ตามปัจจุบันมีการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทยและการแพทย์เลือกกันอย่างกว้างขวาง ซึ่งจังหวัดสุราษฎร์ธานี นับเป็นจังหวัดหนึ่งในจำนวนไม่มากนัก ที่มีการดำเนินงานแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับเป็นที่น่าพอใจ โดยมีการเชื่อมโยงนโยบายจากระดับกระทรวงสาธารณสุขผ่านมาสู่การกำหนดนโยบายระดับจังหวัด ลงมาสู่ผู้ปฏิบัติในสถานพยาบาลระดับรองลงไป ซึ่งในจังหวัด นอกจากจะเห็น นโยบายที่ชัดเจนของผู้บริหารแล้ว ยังมีตัวอย่างของการบุกเบิกงานโดยนักการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่สามารถผสมผสานงานแพทย์แผนไทยให้เข้ากับการรักษาแผนปัจจุบัน

^{๙๔} สำนักงานจังหวัดสุราษฎร์ธานี, แผนพัฒนาจังหวัดสุราษฎร์ธานีระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๗๙) สืบค้นเมื่อ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๑, สืบค้นได้จาก<http://www.123.242.172.6/yuttasat/document>

^{๙๕} เรื่องเดียวกัน.

ได้อย่างลงตัวและน่าสนใจ จากเหตุผลดังกล่าวจังหวัดสุราษฎร์ธานีจึงน่าจะเป็นหนึ่งจังหวัดที่สามารถเป็นตัวอย่างในเรื่องของการฟื้นฟู และการจัดระบบการดำเนินงานเรื่องการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้ได้รับการยอมรับเพิ่มมากยิ่งขึ้น พร้อมทั้งเป็นการเพิ่มทางเลือกในการรักษาของประชาชนอีกหนึ่งทางจึงทำให้สำนักสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้ “ถอดบทเรียนการพัฒนา ระบบบริการแพทย์แผนไทยจังหวัดสุราษฎร์ธานี” จังหวัดสุราษฎร์ธานีได้พัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยอย่างเป็นระบบ โดยมีการดำเนินการตั้งแต่การกำหนดนโยบาย การสนับสนุนด้านทรัพยากร การกำหนดจุดยุทธศาสตร์การพัฒนา และการพัฒนาระบบบริการ ในส่วนนี้เป็นข้อมูลการดำเนินงานของหน่วยงานต่าง ๆ ในจังหวัดจากการไปศึกษาดูงานและสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องระดับต่าง ๆ คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลเคียนซา โรงพยาบาลท่าโรงช้าง โรงพยาบาลท่าฉาง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าสะท้อน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเฉลิมพระเกียรติฯ ควนยุง^{๙๖}

นโยบาย/แนวคิดการพัฒนา แนวคิดในการเริ่มพัฒนาเรื่องระบบการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สุราษฎร์ธานีเริ่มต้นจากการพยายามตอบโจทย์ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งในช่วงประมาณปี ๒๕๕๐ – ๒๕๕๑ จังหวัดสุราษฎร์ธานีมีการให้บริการแพทย์แผนไทยไม่ถึง ๑% และการใช้ยาสมุนไพรมีเพียง ๐.๒ – ๐.๓ % เมื่อเปรียบเทียบกับมูลค่าของการใช้จ่ายทั้งหมดของจังหวัด จากเหตุผลดังกล่าวจึงเป็นจุดเริ่มต้น ในการหาแนวทางการพัฒนา และกำหนดนโยบายของจังหวัดสุราษฎร์ธานีโดยมีการระดมความคิดเห็นจากฝ่ายบริหารและทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อหาเกิดที่ทำให้มูลค่าของการใช้จ่ายแพทย์แผนไทยไม่เป็นไปตามที่กระทรวงกำหนด ซึ่งสามารถสรุปอุปสรรคเป็นประเด็นหลัก ๆ ได้ ๔ ประเด็นคือ

๑. ยาสมุนไพรมีราคาแพง เนื่องจากต้นทุนที่สูงกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับยาแผนปัจจุบัน
๒. หาซื้อได้ยากในท้องตลาด
๓. แพทย์แผนปัจจุบันนั้นขาดความรู้และประสบการณ์ในเรื่องแพทย์แผนไทยและยาสมุนไพร
๔. การส่งยาลงในใบสั่งยาไม่สะดวก ไม่เหมือนยาแผนปัจจุบัน เพราะแพทย์นิยมเขียนตัวอักษรย่อเวลาสั่งยา

๕. แพทย์แผนปัจจุบันไม่มั่นใจในมาตรฐานของยาสมุนไพรเพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหา ดังกล่าว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีได้ตั้งงานการแพทย์แผนไทยฯ ขึ้นโดยอยู่ภายใต้กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขในปี ๒๕๕๑ โดยมีบทบาทหน้าที่ในการพัฒนางานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โดยเริ่มต้นยึดหลักการทำงานว่า “เอางานให้เกิดก่อน มีคนใช้ก่อน และค่อยผลิต” พร้อมทั้งหาแนวทางการสนับสนุนและแก้ไขปัญหาที่ส่งผลต่อการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยทางจังหวัดได้มีแนวทางการดำเนินงานเพื่อพัฒนาและส่งเสริมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในประเด็นหลัก ๆ ดังนี้

๑. การใช้ยาสมุนไพรทดแทนบัญชียาหลัก
๒. การหานวัตกรรมที่เป็นจุดเด่น ให้แต่ละหน่วยบริการ

^{๙๖} สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย, ถอดบทเรียนการพัฒนา ระบบบริการ แพทย์แผนไทยจังหวัดสุราษฎร์ธานี, สืบค้นเมื่อ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๑, สืบค้นได้จาก <http://www.hisro.or.th/research/ Full-text.pdf>. P 8.

๓. การจัดทำตลาดกลางของสมุนไพรที่เป็นวัตถุดิบ
๔. การจัดตั้งสมาคมแพทย์แผนไทยของจังหวัดสุราษฎร์ธานี
๕. การจัดตั้ง OPD แพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลนาร์่อง^{๙๗}

๑. โครงสร้างองค์กรและบุคลากรของงานการแพทย์แผนไทยฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี^{๙๘}



๒. บทบาทการดำเนินงาน

๒.๑ การสนับสนุนการเงิน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีมีการใช้แหล่งเงินในการสนับสนุนการดำเนินงานระบบบริการแพทย์แผนไทยที่หลากหลาย เช่น งบเหมาจ่ายรายหัวระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) ของหน่วยบริการ งบลงทุนเพื่อการทดแทนของ UC ที่กันระดับจังหวัด/เขต งบดำเนินการของจังหวัด งบที่ได้รับสนับสนุนจากจังหวัดและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มูลนิธิ เป็นต้น

๒.๒ การสนับสนุนบุคลากร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้มีการพัฒนาบุคลากรเพื่อรองรับระบบทั้งในด้านการสร้างความเชื่อมั่นของบุคลากรวิชาชีพแผนปัจจุบันต่อเรื่องการแพทย์แผนไทย การเพิ่มบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการและการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร โดยมีการดำเนินการดังนี้

^{๙๗} สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย, ถอดบทเรียนการพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยจังหวัดสุราษฎร์ธานี, หน้า ๘.

^{๙๘} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๐.

๑. การเตรียมบุคลากรในระบบแผนปัจจุบันที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ให้มีความรู้และเชื่อมั่นต่อบริการแพทย์แผนไทยและยาสมุนไพร โดยในระยะแรกเน้นเรื่องการใช้สมุนไพรเป็นหลัก โดยใช้เวลาประมาณ ๒ เดือนในระยะเริ่มต้นของการพัฒนา โดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เชิญอาจารย์และวิทยากรที่มีชื่อเสียงและได้รับการยอมรับมาให้ความรู้

๒. สร้างกระแสให้บุคลากรเกิดความสนใจในทางนี้ โดยพาผู้รับผิดชอบไปดูงานในจังหวัดอื่น เพื่อกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกรักที่อยากจะทำมาพัฒนาทางด้านบริการแพทย์แผนไทยต่อไป

๓. กระตุ้นให้ทุกโรงพยาบาลจ้างนักการแพทย์แผนไทยเพื่อจัดบริการแพทย์แผนไทย

๔. ส่งนักการแพทย์แผนไทยที่บรรจุใหม่ไปดูงานและอบรมในโรงพยาบาลที่มีการจัดบริการอย่างเป็นระบบก่อนมาเริ่มจัดระบบบริการในโรงพยาบาลตนเอง

๕. อบรมผู้ช่วยนักการแพทย์แผนไทย^{๙๙}

๒.๓ การสนับสนุนเวชภัณฑ์

นโยบายการใช้ยาสมุนไพร นายแพทย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีนโยบายสนับสนุนการใช้ยาสมุนไพรให้เพิ่มมากขึ้น และเพื่อแก้ไขปัญหาการไม่ใช้ยาสมุนไพรของโรงพยาบาลด้วยเหตุว่าราคาแพงด้วยการออกนโยบาย “ให้โรงพยาบาลเบิกยาสมุนไพรได้ฟรีตามความต้องการใช้ไม่จำกัดวงเงิน” (โดยใช้เงิน UC รายหัวที่กันไว้เพื่อการดังกล่าวตั้งได้กล่าวไปข้างต้น) เพื่อสร้างแรงจูงใจให้ทุกโรงพยาบาลมีการสั่งใช้ยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น หากที่ได้ไม่เบิกหรือเบิกน้อยก็เท่ากับให้เงินกับที่อื่นที่มีการเบิกใช้มาก ขณะเดียวกันมีนโยบายและเงื่อนไขว่า “การเบิกยาสมุนไพรไปทดแทนยาแผนปัจจุบัน โดยโรงพยาบาลต้องตัดรายการยาแผนปัจจุบันจากรายการยาของโรงพยาบาลออกหนึ่งตัว ทดแทนรายการยาสมุนไพรที่เบิกไป” แหล่งผลิตยาสมุนไพร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี กำหนดให้โรงพยาบาลทำฉางเป็นแหล่งผลิตยาสมุนไพรเพียงแห่งเดียว เพื่อสนับสนุนสถานพยาบาลต่าง ๆ ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี เนื่องจากมีการดำเนินการเรื่องการผลิตอยู่ก่อนแล้ว รายการยาสมุนไพรที่ผลิต ในปีแรกกำหนดไว้ ๑๑ ตัว โดยคัดเลือกสมุนไพรที่มีผลงานวิจัยที่น่าเชื่อถือ มีการศึกษาด้านประสิทธิผลของตัวยามาเป็นที่แน่ชัดแล้ว เช่น ขมิ้นชัน ฟ้าทะลายโจร เพชรสังฆาต มะขามแขก ชุมเห็ดเทศ ว่านหางจระเข้ พระยาอโย ไพร ลูกประคบ เป็นการริเริ่มโดยสร้างความเชื่อถือให้กับแพทย์แผนปัจจุบัน ให้หันมาใช้ยาสมุนไพรมากขึ้น และได้เพิ่มจำนวนตัวยาสมุนไพรเป็น ๑๘ รายการ ในปัจจุบันจากทั้งหมด ๒๔ รายการ อีก ๖ รายการที่ไม่ผลิตนั้น เนื่องจากเป็นมติจากทางจังหวัดให้ดำเนินการจัดซื้อจากองค์การเภสัชกรรม โดยให้ โรงพยาบาลทำฉางเป็นตัวแทนในการจัดซื้อแทนทุกหน่วยบริการ การเบิกจ่ายและกระจายยาสมุนไพร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ก็ให้โรงพยาบาลทำฉางเป็น “ศูนย์กลางการกระจายยาสมุนไพร” แก่หน่วยบริการทุกแห่งในจังหวัด ทั้งในรายการยาสมุนไพรที่ผลิตเองและที่จัดซื้อจากแหล่งอื่น ซึ่งในอดีตต้องให้แต่ละแห่งมาขอเบิกจากโรงพยาบาลเองแต่ในปัจจุบันมีรถส่งไปให้ถึงทุกการจัดหาวัตถุดิบในการผลิตยาสมุนไพร เพื่อให้การพัฒนาาระบบการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยเป็นไปอย่างครบวงจร ตั้งแต่ การส่งเสริมแหล่งปลูก

^{๙๙} สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย, ถอดบทเรียนการพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยจังหวัดสุราษฎร์ธานี, อ้างแล้ว, หน้า ๑๐-๑๑.

วัตถุดิบ ตลาดจำหน่ายสมุนไพร การผลิตยาสมุนไพร และการใช้ยาสมุนไพรในรักษา ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สุราษฎร์ธานี ได้จัดทำโครงการ “ตลาดกลางสมุนไพร” ในภาคใต้ขึ้น โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ เพื่อให้มารวบรวมวัตถุดิบสมุนไพรในภาคใต้ เพื่อจัดหาวัตถุดิบสำหรับการผลิตยาสมุนไพรสำเร็จรูป ขณะเดียวกันก็เป็นการกระตุ้นเกษตรกรตระหนักว่าสมุนไพรไทยสามารถเป็นพืชเศรษฐกิจได้ และขณะนี้กำลังอยู่ในขั้นตอนการสร้างเครือข่ายของเกษตรกรและขอความร่วมมือจากเกษตรกรจังหวัดในการดำเนินงานในเรื่องนี้ต่อไป^{๑๐๐}

๒.๔ การสนับสนุนงบประมาณ/ครุภัณฑ์

เพื่อสนับสนุนการผลิตยาสมุนไพร รวมถึงการพัฒนากระบวนการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีได้จัดตั้งจากแหล่งต่าง ๆ ในการสนับสนุนแหล่งผลิตและหน่วยบริการจากแหล่งทุน เช่น การจัดสรรงบประมาณเพื่อขยายอาคารผลิตสมุนไพร และเครื่องมือการผลิตแก่โรงพยาบาลท่าฉางเพื่อเพิ่มกำลังการผลิตยาสมุนไพรสำเร็จรูปและมาตรฐานของโรงงานผลิตยาสมุนไพร สนับสนุนรถเพื่อใช้ในการกระจายยาสมุนไพรแก่โรงพยาบาลต่าง ๆ รวมถึงสนับสนุนงบประมาณในการสร้างอาคารดำเนินงานแพทย์แผนไทย เพื่อขยายนวัตกรรมการให้บริการแพทย์แผนไทยของ โรงพยาบาลท่าฉาง เป็นต้น

๒.๕ การนิเทศติดตามพัฒนา

ระบบของการนิเทศติดตามเพื่อพัฒนาการดำเนินงานเรื่องแพทย์แผนไทยนั้น เริ่มจากประกาศเรื่องแพทย์แผนไทยเป็นนโยบายเร่งรัดของจังหวัด และใช้เวทีประชุมในการติดตามให้ผู้รับผิดชอบชี้แจงรายละเอียดการดำเนินงานว่าหน่วยบริการต่าง ๆ ตลอดจนปัญหาอุปสรรคที่ทำให้ผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมาย หลังจากนั้นงานการแพทย์แผนไทยฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะหาวิธีแก้ปัญหา เช่น ขอให้โรงพยาบาลรับนักการแพทย์แผนไทยเพิ่มเติม เพื่อให้สอดคล้องกับปริมาณงานที่มีมากขึ้น ช่วยสนับสนุนการทำงานของบุคลากรระดับปฏิบัติโดยไปขอพบและหารือกับผู้บริหารโรงพยาบาลที่ยังไม่เข้าใจหรือยังไม่เปิดรับระบบการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นต้น สำหรับ ตัวชี้วัด ในการติดตามประเมินผลหน่วยบริการในการดำเนินงานเรื่อง การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกนั้น เดิมใช้ตัวชี้วัดที่กรมพัฒนาฯ กำหนดแต่เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงบ่อยครั้ง ปัจจุบันจึงใช้ตัวชี้วัดที่ทางจังหวัดกำหนดขึ้นเอง ๒ ตัวชี้วัดคือ (๑) ร้อยละของมูลค่าของการใช้ยาสมุนไพรเมื่อเทียบกับมูลค่าการใช้ยาทั้งหมด และ (๒) ร้อยละของจำนวนการใช้บริการแพทย์แผนไทยเมื่อเทียบกับการมาใช้บริการทั้งหมด

๒.๖ การจัดระบบบริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล

การพัฒนากระบวนการแพทย์แผนไทยของจังหวัดสุราษฎร์ธานี เริ่มจากให้ความสำคัญกับเรื่องการใช้ยาสมุนไพรเป็นตัวนำ ขณะเดียวกันก็พบข้อจำกัดของการให้บุคลากรวิชาชีพแผนปัจจุบันในการสั่งใช้ยาสมุนไพร จึงมีการสนับสนุนและส่งเสริมให้มีการพัฒนา “ระบบบริการแพทย์แผนไทยที่คู่ขนานกับระบบบริการแพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาลชุมชน”

^{๑๐๐} สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย, ถอดบทเรียนการพัฒนากระบวนการแพทย์แผนไทยจังหวัดสุราษฎร์ธานี, หน้า ๑๒.

๑. มุ่งให้โรงพยาบาลทุกแห่งจ้างนักการแพทย์แผนไทยเพื่อจัดบริการควบคู่กับบริการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งในปัจจุบันมีโรงพยาบาลจำนวน ๑๗ แห่งจากจำนวนโรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดจำนวน ๒๐ แห่งที่มีการจ้างนักการแพทย์แผนไทยเพื่อจัดบริการดังกล่าว

๒. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเองมีการเปิดหน่วยบริการต้นแบบภายใต้การดูแลซึ่งบุคลากรที่มาประจำนั้นจะคัดเลือกแต่บุคลากรที่มีคุณภาพ เพื่อเป็นต้นแบบในการพัฒนาแก่หน่วยบริการอื่น ๆ ต่อไป

๓. OPD แพทย์แผนไทยนำร่องในโรงพยาบาล เปิด OPD นำร่องในโรงพยาบาลจำนวน ๘ แห่ง โดยให้นักการแพทย์แผนไทยเป็นผู้ให้บริการตรวจรักษาเองโดยไม่ต้องผ่านแพทย์แผนปัจจุบัน โดยมีคลินิกแพทย์แผนไทยแยกออกมา มีการพัฒนาระบบงานบริการของตนเอง ที่สามารถประสานและร่วมกับฝ่ายอื่น ๆ ในโรงพยาบาลได้อย่างเป็นทีมสหสาขา และเป็นการเพิ่มทางเลือกการรักษาให้กับผู้ป่วย ซึ่งในขณะนี้สามารถให้บริการได้อย่างเป็นรูปธรรมจริง ๕ แห่ง วางแผนว่าในปีงบประมาณ ๒๕๕๔ จะมีการขยายการจกระบบบริการไปในอีกโรงพยาบาล ๑๐ แห่งโดยจะส่งนักการแพทย์แผนไทยไปฝึกงานก่อนกลับมาเปิดบริการ และคาดว่าปี ๒๕๕๗ น่าจะเปิดบริการได้ครบทุกแห่ง สร้างนวัตกรรม/ OPD นำร่องแพทย์แผนไทย นพ. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีแนวคิดการสร้างนวัตกรรมเรื่องแพทย์แผนไทย ให้แต่ละโรงพยาบาลมีความโดดเด่นและเกิดความแตกต่าง เช่น ๑. โรงพยาบาลท่าโรงช้าง มีความพร้อมด้านการดำเนินงานเรื่องการให้บริการเรื่องการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่มีอยู่เดิมอยู่แล้ว มีการดำเนินการรูปแบบนวัตกรรมที่แตกต่างไปจากที่อื่น นอกจากการนวด อบสมุนไพร และการประคบ ยังมีเรื่องของยาสมุนไพร การฝึกสมาธิบำบัด และการพ่นยาสมุนไพรเพื่อรักษาโรคปอด โรคหอบหืด ภาวะการณหายใจผิดปกติ ๒. สนับสนุนให้โรงพยาบาลเคียนซาจัดบริการรักษาพยาบาลด้วยยาหม้อ ๓. สนับสนุนให้โรงพยาบาลท่าชนะใช้สมุนไพรในการส่งเสริมสุขภาพ การบริโภคสมุนไพรแทนวิตามิน^{๑๐๐}

๒.๗ การเชื่อมโยงกับเครือข่าย

จังหวัดสุราษฎร์ธานีมีการเชื่อมโยงกับเครือข่ายหลายภาคส่วน เพื่อช่วยในการพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทย ในเรื่องของการได้รับการสนับสนุนงบประมาณเสริม มีการขอการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนงบประมาณสุขภาพของรัฐบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัด กองทุนบางส่วนกลาง รวมถึงการสนับสนุนด้านองค์ความรู้จากสถาบันการศึกษาต่าง ๆ การที่พื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานีมีการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยค่อนข้างกว้างขวางทำให้เป็นสถานที่ฝึกงานของนักศึกษาการแพทย์แผนไทยของหลายสถาบัน เช่น ธรรมศาสตร์ ศิริราช สงขลานครินทร์ ทำให้เป็นโอกาสได้สร้างเครือข่ายกับอาจารย์ในสถาบันการศึกษาเหล่านั้นรวมถึงมีโอกาสคัดเลือกเด็กตั้งแต่ยังไม่จบ เป็นต้น ได้รับการสนับสนุนจาก Nippon foundation ซึ่งเป็นงบที่ผ่านมาจากกรมสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเป็นโครงการที่ส่งเสริมการใช้สมุนไพรในครัวเรือน เริ่มทำที่ โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ แนวคิดคือการปลูกฝัง เรื่องแนวความคิดการใช้ยาสมุนไพรให้กับคนรุ่นหลังจะช่วยสร้างความยั่งยืน โดยใช้ อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นแกนนำหลักโครงการนี้จะเน้นการเข้าถึงยา

^{๑๐๐} สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย, ถอดบทเรียนการพัฒนากระบวนการแพทย์แผนไทยจังหวัดสุราษฎร์ธานี, หน้า ๑๓.

สมุนไพรของชาวบ้าน ซึ่ง อาสาสมัครสาธารณสุขจะเป็นคนที่นำยาสมุนไพรที่เป็นยาสำเร็จรูปใส่ไว้ กล่องแล้วนำไปไว้ที่บ้านของชาวบ้านที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย พอสิ้นเดือน อาสาสมัครสาธารณสุขก็จะเป็นคนที่จะไปเก็บข้อมูลว่ายาสมุนไพรชนิดใดบ้างที่ถูกนำไปใช้ และตัวใดที่มีปริมาณการใช้งานมากที่สุด และใช้ไปเป็นจำนวนเท่าไร โดย อาสาสมัครสาธารณสุขจะเก็บเงินเป็นค่ายาสมุนไพรและนำเงินที่ได้มาสมทบเป็นกองทุนของโรงพยาบาลพร้อมทั้งนำยาสมุนไพรไปทดแทนตัวที่ถูกใช้ไป

การจัดตั้งสมาคมแพทย์แผนไทยจังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นอภิญศาสตร์การทำงานหนึ่งของการพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทย โดยท่านนายแพทย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นประธานสมาคม สมาชิกเป็นนักการแพทย์แผนไทย หมอพื้นบ้านที่มีอยู่ในพื้นที่ เป็นการรวมคนที่ทำเรื่องนี้ให้เป็นกลุ่มก้อนมากขึ้น ขณะเดียวกันสมาคมเองก็เข้ามามีบทบาทในการดำเนินการในเรื่องที่ระบบราชการอาจไม่คล่องตัว เช่นการจัดตลาดกลางสมุนไพร เป็นต้นการได้งบประมาณที่ได้จากการสนับสนุนจากแหล่งต่าง ๆ พร้อมด้วยการมีเครือข่ายของการสนับสนุนที่ดีมีส่วนช่วยในการส่งเสริมให้การดำเนินงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกภายในจังหวัดสุราษฎร์ธานีคล่องตัวขึ้นเป็นอย่างมาก พร้อมทั้งยังมีการเชื่อมโยงนักวิชาการ และผู้ที่เชี่ยวชาญในเรื่องของสมุนไพร ในการสนับสนุนข้อมูลทางวิชาการ^{๑๐๒}

สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาประเทศไทยของรัฐบาล ปัจจุบันรัฐบาลให้ความสำคัญต่อการพัฒนาแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทย โดยได้มีการจัดทำ แผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๐ -๒๕๖๔ ซึ่งได้มีการประกาศอย่างชัดเจนและเข้มแข็งร่วมกันจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง อาทิ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงศึกษา กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงอุตสาหกรรม สภาหอการค้าแห่งประเทศไทย สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ฯลฯ มีนโยบายในการส่งเสริมการพัฒนา “พืชสมุนไพร” เพื่อกระตุ้นเศรษฐกิจและสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพให้กับประชาชนจึงมีนโยบายให้การสนับสนุน การดำเนินงานตามโครงการพัฒนาเมืองสมุนไพร (Herbal City) เพื่อส่งเสริมการพัฒนาสมุนไพรอย่างครบถ้วนโดยมีให้ประสานความร่วมมือทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน โดยมีจุดมุ่งหมายร่วมกันในการพัฒนาศักยภาพการจัดการด้านสมุนไพรเพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชนและสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจกล่าวคือ ให้มีการเพาะปลูกสมุนไพรอินทรีย์ปลอดสารเคมี การแปรรูปและการจัดจำหน่ายซึ่งโครงการพัฒนาเมืองสมุนไพร (Herbal City) เป็นภาพจำลอง (Model) ของแผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทยฯคู่ขนานไปกับการขับเคลื่อนนโยบายระดับชาติลงสู่การปฏิบัติในระดับจังหวัด โดยมุ่งเน้นให้เกิดการพัฒนาสมุนไพรอย่างครบวงจรตั้งแต่ต้นทาง กลางทาง และปลายทาง ทั้งการปลูกสมุนไพร การแปรรูป และการทำเป็นผลิตภัณฑ์ที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้หลากหลาย สร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจและสร้างการเติบโตของชุมชนอย่างยั่งยืน ทั้งนี้ได้มีการคัดเลือก

^{๑๐๒} สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย, ถอดบทเรียนการพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยจังหวัดสุราษฎร์ธานี, หน้า ๑๔.

จังหวัดที่มีความพร้อมนำร่องในพื้นที่ ๔ จังหวัดของประเทศ คือ กรุงเทพมหานคร เชียงราย สกลนคร ปราจีนบุรี และสุราษฎร์ธานีเริ่มดำเนินงาน ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙^{๑๐๓}

สรุปได้ว่าภูมิปัญญาไทยที่มีการสืบทอดกันมาอย่างยาวนานแต่ถูกละเลยไปนานพอสมควร อย่างไรก็ตามปัจจุบันมีการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทยและการแพทย์เลือกกันอย่างกว้างขวาง ซึ่งจังหวัด สุราษฎร์ธานี นับเป็นจังหวัดหนึ่งในจำนวนไม่มากนัก ที่มีการดำเนินงานแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับเป็นที่น่าพอใจ โดยมีการเชื่อมโยงนโยบายจากระดับกระทรวงสาธารณสุข ผ่านมาสู่การกำหนดนโยบายระดับจังหวัด

๒.๘ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กฤษฎา มอมงคุณและคณะ^{๑๐๔} การศึกษาวิจัยเรื่อง กระบวนการสื่อสารและการสร้างการยอมรับการแพทย์แผนไทย ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ ๑ พบว่า ผู้ประกอบการแพทย์แผนไทยมีการวางแผนการสื่อสารโดยใช้สื่อหลากหลายรูปแบบเพื่อให้สามารถให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายขององค์กรได้อย่างทั่วถึง แต่เนื้อหาของสื่อต้องอยู่ภายใต้กรอบบังคับของกฎหมายว่าด้วยเรื่องการรักษาพยาบาล ซึ่งห้ามการบอกสรรพคุณโดยตรง ทำให้เนื้อหาในการสื่อสารจะเน้นสร้างการรับรู้แก่กลุ่มเป้าหมายโดยการให้ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยเป็นหลัก ไม่ใช่เป็นการสื่อสารเพื่อการขายอย่างโจ่งแจ้ง เมื่อผู้รับสารเล็งเห็นประโยชน์จากความความเชี่ยวชาญอย่างแท้จริงของผู้ส่งสารซึ่งสะท้อนออกมา จากคุณภาพของเนื้อหาในการสื่อสาร จึงจะเกิดความเชื่อถือและนามาสู่การเข้ารับบริการทางการแพทย์แผนไทยตามมาในภายหลัง และในปัจจุบันผู้ประกอบการแพทย์แผนไทยก็ได้ให้ความสำคัญกับสื่อออนไลน์ (Online Media) ที่กำลังได้รับความสนใจและเข้ามามีบทบาทในการดำรงชีวิตของผู้คนในสังคมเป็นอย่างมาก แต่ในอีกมุมหนึ่งสื่อดังกล่าวก็นำมาซึ่งผลเสียด้วยเช่นกัน กล่าวคือ ด้วยคุณสมบัติของสื่อออนไลน์ (Online Media) ที่ทุกคนสามารถเข้าถึงได้โดยง่าย จึงทำให้เกิดการส่งผ่านข้อมูลกันเป็นจำนวนมาก แต่ขาดระบบการกลั่นกรองข้อเท็จจริงของข้อมูล และมีการละเมิดลิขสิทธิ์กันอย่างแพร่หลาย ทำให้ผู้รับสารเกิดความสับสนในจำนวนข้อมูลที่มารับประทานไปและไม่รู้ว่าข้อมูลใดจริงหรือเท็จ ผู้ประกอบการบางรายที่หวังเพียงผลกำไรก็โฆษณาโอ้อวดสรรพคุณจนรับประทานความจริง เมื่อมีผู้หลงเชื่อแล้วได้รับความเสียหาย จึงส่งผลให้ภาพลักษณ์ของวงการแพทย์แผนไทยโดยรวมต้องพลอยเสื่อมเสียไปด้วยผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ ๒ พบว่า กระบวนการสร้างการยอมรับการแพทย์แผนไทยมีข้อแตกต่างจากทฤษฎีการยอมรับของ Roger โดยพบว่าผู้รับบริการทางการแพทย์แผนไทยแต่ละคน มีความรู้ความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยมากน้อยไม่เท่ากันจึงทำให้มีทัศนคติและพฤติกรรมแตกต่างกันไป แต่อยู่ภายใต้กระบวนการยอมรับลักษณะเดียวกัน ซึ่งให้ความสำคัญกับประสิทธิผลของการรักษาเป็นหลัก ในกระบวนการยอมรับดังกล่าวนี้จะเกิดขึ้นตอนการศรัทธาภายหลังจากที่ผู้รับเห็นผลการรักษาด้วยตัวเองแล้ว และจะมีแรงกระตุ้นให้เกิด

^{๑๐๓} สำนักงานคณะกรรมการนโยบายสมุนไพรแห่งชาติกองวิชาการและแผนงาน, ยุทธศาสตร์การพัฒนาเมืองสมุนไพร, พิมพ์ครั้งที่ ๑, (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก: กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๑), หน้า ๑๑-๑๒.

^{๑๐๔} Journal of Communication and Management, NIDA, Communication and Process of Building Acceptance of Thai Traditional Medicine, Volume 1 Number 3 (September – December 2558), p. 37.

การบอกต่อ เมื่อพบเห็นว่าผู้ป่วยรายอื่น าก็ได้ผลที่ดีขึ้นเช่นเดียวกันกับตน ส่งผลให้เกิดเป็นวงจรที่กระจายสื่อออกไปแบบปากต่อปาก (Word of mouth, WOM.) จากผู้ที่ผ่านการรักษาแล้วเห็นผล

ปิยนุช ยอดสมสวยและคณะ^{๑๐๕} วิจัยเรื่อง การศึกษาภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านในอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ผลการวิจัยพบว่า หมอพื้นบ้านที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอองครักษ์ที่ให้การรักษาและดูแลสุขภาพกับประชาชนมีจำนวน ๑๙ คน เหตุจูงใจสำคัญที่ทำให้มาเป็นหมอพื้นบ้านคือ การที่มีบรรพบุรุษเป็นหมอพื้นบ้าน ความรู้ที่ใช้ในการรักษาส่วนใหญ่จะบันทึกไว้ในความทรงจำ คนไข้ที่มารับการรักษามีทั้ง คนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่องครักษ์และจังหวัดใกล้เคียง ในการรักษาโรคหมอพื้นบ้านจะเริ่มจากการซักประวัติคนไข้ร่วมกับการตรวจร่างกาย โดยจะใช้ศาสตร์พื้นบ้านของแต่ละบุคคล ในการรักษาหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่จะใช้สมุนไพรตำรับ ร่วมกับการใช้คาถา นอกจากนั้นหมอพื้นบ้านบางท่านจะมีข้อปฏิบัติพิเศษ ได้แก่ การถือศีล หมั่น ทำบุญ และไม่ดื่มแอลกอฮอล์ โดยจะพบในกลุ่มหมอพื้นบ้านที่ใช้คาถาในการรักษาร่วมกับการจ่ายยาสมุนไพร สรุปผลการวิจัย จะเห็นว่าภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้าน เป็นศาสตร์ในการดูแลสุขภาพของประชาชนที่อาศัยความเชื่อ ความศรัทธา และอาศัยทรัพยากรในท้องถิ่น เป็นหลัก มีการรักษาทั้งกายและใจควบคู่กันไป การรักษาเป็นเรื่องของบุญคุณ ไม่ใช่การเรียกร้องค่าตอบแทน และจากการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยเห็นว่าองค์ความรู้ดังกล่าวไม่มีการบันทึกข้อมูลเก็บไว้ ทำให้องค์ความรู้จะสูญสิ้นไปพร้อมกับหมอพื้นบ้าน ซึ่งหากเป็นเช่นนี้การแพทย์พื้นบ้านคงเสื่อมคุณค่าและสูญสิ้นไปในที่สุด

จันทร์ทิรา เจียรณีย์^{๑๐๖} การศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การผดุงครรภ์แผนไทย และการใช้สมุนไพรของหมอพื้นบ้าน: กรณีศึกษาหมอพื้นบ้านรอบเขตพื้นที่เขื่อนน้ำพุง จังหวัดสกลนครภายใต้โครงการอนุรักษ์พันธุกรรมพืชอันเนื่องมาจากพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี (อพ.สธ.) การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจหมอพื้นบ้านรอบเขตพื้นที่เขื่อนน้ำพุง จังหวัดสกลนคร เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกจากหมอพื้นบ้าน ที่มีประสบการณ์ในการรักษามากกว่า ๕ ปี สัมภาษณ์และเก็บข้อมูล ๕ ครั้ง จากพื้นที่รอบเขื่อนน้ำพุงเขตตำบลโคกภู ตำบลสร้างค้อ ตำบลหุบเสลา และตำบลกกปลาซิว รวบรวมได้จนข้อมูลอิ่มตัว ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน ๕๖ ราย จำแนกเป็นหมอพื้นบ้านเจ็ดประเภทคือ ๑) หมอทรง (หมอลำผีฟ้า) ๒) หมอสูตร หรือหมอพรหรือหมอสู่วิญหรือหมอพาม (พราหมณ์) ๓) หมอเป่าหรือหมอจอด ๔) หมอตำแย ๕) หมอจ้ำ หรืออวิญจ้ำ ๖) หมอสัก และ ๗) หมอยาฮากไม้ หมอสมุนไพร ส่วนใหญ่มีอาชีพหลักเป็นเกษตรกร ได้รับการถ่ายทอดความรู้เรื่องการใช้สมุนไพร มาจากบรรพบุรุษ และส่วนใหญ่ไม่ได้จดบันทึกเป็นหลักฐาน มีเพียง ๑ คน ที่จดบันทึกด้วยตนเอง และอีก ๒ คน ที่มีสมุดบันทึกโบราณสภาพเก่ามากที่ตกทอดมาจากบรรพบุรุษ ส่วนใหญ่หมอสมุนไพรใช้หลักการจำและความคุ้นเคยกับป่า ทำให้รู้จักกับชนิดของสมุนไพรเป็นอย่างดี บางราย ผ่านการอบรมวิชาสมุนไพรหลักสูตรพิเศษ ระดับผู้นำเผยแพร่สมุนไพร

^{๑๐๕} นางสาวปิยนุช ยอดสมสวย และนางสาวสุพิมพ์ วงษ์ทองแท้, การศึกษาภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านในอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก, รายงานวิจัย, คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้รับทุนสนับสนุนจากเงินงบประมาณแผ่นดิน ประจำปี งบประมาณ ๒๕๕๒, (บทคัดย่อ).

^{๑๐๖} จันทร์ทิรา เจียรณีย์, การศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การผดุงครรภ์แผนไทย และการใช้สมุนไพรของหมอพื้นบ้าน: กรณีศึกษาหมอพื้นบ้านรอบเขตพื้นที่เขื่อนน้ำพุง จังหวัดสกลนคร, รายงานวิจัย, ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ปีงบประมาณ, ๒๕๕๕, หน้า ๒.

จากมูลนิธิในโครงการพระราชดำริสวนป่าสมุนไพร สมาคมสมุนไพรแพทย์แผนโบราณแห่งประเทศไทย และประกอบอาชีพเป็นหมอสุนัขสมุนไพร ปลุกและขายสมุนไพร มีตำรายาสมุนไพร แหล่งที่มาของสมุนไพร ส่วนใหญ่ จะขึ้นไปเก็บที่อุทยานแห่งชาติภูพาน เพราะมีสมุนไพรจำนวนมากและครบทุกชนิด มากกว่าพื้นที่บริเวณเขื่อน ถึงแม้ว่าเขตอุทยานแห่งชาติจะเป็นเขตหวงห้ามก็ตาม วิธีการรักษาด้วยสมุนไพร มีทั้ง การต้มดื่ม การฝนทา อม โดยมีทั้งตัวยาหลัก และเข้ายา ส่วนใหญ่จะไม่นิยมใช้เดี่ยว ๆ ส่วนของสมุนไพร ที่ใช้ สามารถใช้ได้ทุกส่วน เช่น รากเมล็ด เปลือก ลำต้น (แก่น) ใบ ดอก จากการศึกษาพบสมุนไพร จำนวน ๑๐๘ ชนิดในพื้นที่รอบเขื่อนน้ำพุง ข้อดีของการใช้การแพทย์แผนไทย คือ ๑) เป็นการดูแลโดย องค์กรรวม ยกตัวอย่างการใช้สมุนไพรในสถานพยาบาลที่ภาคอีสาน เป็นการดูแลโดยพระและอาสาสมัคร พยาบาลและแพทย์ ร่วมกับการใช้สมุนไพร โดยใช้กำลังใจและจิตใจที่ดีเข้าร่วมการให้บริการแก่ผู้ป่วย ๒) เป็นการรักษาที่เสียค่าใช้จ่ายน้อยประหยัดงบประมาณ การเสียดุลของรัฐในการนำเข้ายา ๓) หาได้ใน ท้องถิ่น ไม่จำเป็นต้องหาซื้อ และ ๔) เป็นการรักษาตามธาตุมากกว่าตามระบบอวัยวะข้อต่อของการใช้ การแพทย์แผนไทย คือ ๑) รักษาโรคบางชนิด เช่น โรคหัวใจ โรคที่ต้องผ่าตัดไส้ติ่ง หรืออุบัติเหตุ อุจจาระ ไม่ได้ ๒) โรคเรื้อรัง ร้ายแรง ที่พิสูจน์ไม่ได้ว่าใช้สมุนไพรรักษาได้ โรคสุนัขบ้ากัด บาดทะยัก ๓) การ นำมาใช้ ต้องถูกต้อง คือถูกต้น ถูกส่วน ถูกวิธี ถูกขนาด และถูกโรค บางชนิดเป็นยาที่มีอันตราย ๔) ประชาชนที่ด้อยโอกาสเข้าถึงความรู้ มักถูกหลอกลวงง่าย ในเรื่องสรรพคุณของยาแผนโบราณ ที่โฆษณา รับประทานความจริงการแพทย์แผนไทยและยาสมุนไพร มีทั้งจุดแข็งและจุดเสี่ยง โดยจุดแข็งคือมีระบบ สนับสนุนการแพทย์แผนไทย ด้วยการจัดตั้งสถาบันการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข มีการ คัดกรอง การอนุรักษ์ปกป้องและส่งเสริมสิทธิภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร มีการใช้ความรู้ ทางวิทยาศาสตร์และงานวิจัยเพื่อผลักดันสมุนไพรไทยสู่มาตรฐานสากล

รุจิจันทร์ วิชวานิเวศน์^{๑๐๗} การศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาระบบฐานความรู้ด้านการ รักษาโรคด้วยสมุนไพรเป็นการสร้างระบบฐานความรู้เพื่อเป็นแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการวิเคราะห์สุขภาพ ตนเอง ด้วยหลักทฤษฎีทางการแพทย์แผนไทย โดยแบ่งเนื้อหาออกเป็น ๒ ส่วน ส่วนที่หนึ่ง คือ ส่วน ของการวิเคราะห์ธาตุเจ้าเรือน เพื่อให้บุคคลรู้จักตัวตนของตนเอง รู้ว่าตนเองมีธาตุกำเนิดอะไร และ รับทราบแนวทางในการดูแลสุขภาพตนเอง และควรเลือกรสชาติอาหารที่รับประทานอย่างไร จึงจะทำให้ สุขภาพร่างกายแข็งแรง ส่วนที่สอง คือ ส่วนของการวิเคราะห์อาการเจ็บป่วยตามธาตุเจ้าเรือนที่ เป็นธาตุกำเนิด และธาตุเจ้าเรือนตามช่วงอายุของตนเองในปัจจุบัน พร้อมทั้งระบุถึงสมุนไพร ในส่วน สมุนไพรที่ใช้ในงานสาธารณสุขมูลฐานที่ใช้รักษาอาการเจ็บป่วยเหล่านั้น โดยแสดงข้อมูลรายละเอียด ของสมุนไพรไทย ทั้งในส่วนรูปภาพ รสชาติ วิธีการใช้ และข้อควรระวังในการใช้สมุนไพรนั้น โดยพัฒนา เป็นโปรแกรมบนเว็บไซต์เครือข่ายภายในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทากลุ่มประชากรที่ใช้ศึกษา ครั้งนี้ แบ่งออกเป็น ๒ กลุ่ม กลุ่มที่หนึ่ง คือ กลุ่มของผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์แผนไทยจำนวน ๔ ท่าน กลุ่มที่สองคือ ผู้ใช้งานเว็บไซต์ จำนวน ๓๐๐ คน โดยแบ่งออกเป็น ๓ ช่วงอายุ คือ วันเด็ก วัยรุ่น และวัยเริ่มทำงาน วัยทำงานและวัยสูงอายุ เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถามที่เป็น กระดาษ และแบบสอบถามหรือ Poll บนเว็บไซต์ ในส่วนสถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ

^{๑๐๗} รุจิจันทร์ วิชวานิเวศน์, การพัฒนาระบบฐานความรู้ด้านการรักษาโรคด้วยสมุนไพร, รายงาน วิจัย, ได้รับทุนอุดหนุนจากมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาปีงบประมาณ, ๒๕๕๔, หน้า ๒.

ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัย แยกเป็น ๓ ส่วน คือ ๑. การพัฒนาฐานความรู้ สามารถพัฒนาเสร็จสิ้นได้ตรงตามเป้าหมายที่วางไว้ ๒. การพัฒนาโปรแกรมประยุกต์บนเว็บ สามารถพัฒนาเสร็จสิ้นได้ตรงตามเป้าหมายที่วางไว้ ๓. การประเมินผล ผลการศึกษา พบว่า ๓.๑ การประเมินความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อการออกแบบเว็บไซต์ และองค์ความรู้ ของระบบฐานความรู้ด้านการรักษาโรคด้วยสมุนไพร อยู่ในระดับดี ด้วยค่าเฉลี่ยระดับความคิดเห็น ๔.๒๐ ๓.๒ การประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้ระบบ ซึ่งเป็นสมาชิกผู้เข้าใช้งานเว็บไซต์ ทุกช่วงอายุอยู่ในระดับดี ด้วยค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจ ๔.๒๔ นอกจากนี้ ยังพบว่าประชากรในวัยเด็กอายุตั้งแต่ ๑๖ ปี ลงมา มีความใส่ใจในการดูแลสุขภาพตนเองน้อยกว่าประชากรที่เป็นวัยรุ่น วัยทำงาน และวัยสูงอายุ

ประเสริฐ ลิ้มประเสริฐ^{๑๐๘} ศึกษาเรื่อง การพัฒนากฎหมายเกี่ยวกับระบบการแพทย์แผนไทยศึกษาเฉพาะกรณีพืชสมุนไพรผลของการวิจัยพบว่า ปัจจัยสำคัญของปัญหาข้อเท็จจริงและปัญหาข้อกฎหมายที่เกิดขึ้นในระบบการแพทย์แผนไทยและพืชสมุนไพร มาจากมาตรการทางกฎหมายหลักที่มีผลบังคับใช้อยู่ในปัจจุบัน ไม่สามารถตอบสนองหรือนำมาใช้เพื่อแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นได้อย่างทันท่วงที จนก่อให้เกิดปัญหาข้อเท็จจริงและปัญหาข้อกฎหมายดังที่ได้กล่าวมาข้างต้น หากยังคงเป็นเช่นนี้ต่อไปอาจส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจของประเทศและสังคมโดยรวม ผู้วิจัยเห็นว่า การแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นในระบบการแพทย์แผนไทยและพืชสมุนไพร มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องกำหนดแนวทางในการพัฒนากฎหมายที่มีความเหมาะสม โดยผู้วิจัยได้เสนอให้มีการแยกการกำกับดูแลและการควบคุมการประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทย ออกจากอำนาจหน้าที่ของสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ นอกจากนี้ เห็นควรสนับสนุนให้มีการจัดตั้ง “สภาแพทย์แผนไทย” ขึ้นมากำกับดูแลการแพทย์แผนไทยและพืชสมุนไพรโดยตรง ทั้งนี้ เพื่อส่งเสริมการประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทย กำหนดมาตรฐานการประกอบวิชาชีพและจริยธรรมแพทย์แผนไทย รวมทั้งควบคุมมิให้มีการแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบ ด้วยเหตุนี้ การพัฒนากฎหมายเกี่ยวกับระบบการแพทย์แผนไทย จึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญที่จะต้องหาการศึกษาและวิเคราะห์ในงานวิจัยฉบับนี้อย่างยิ่ง

ณัฐวรรณ วรพิสุทธีวงศ์^{๑๐๙} ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย ของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ผลการวิจัยพบว่า ๑) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา อยู่ในระดับปานกลาง ๒) ปัจจัยนำได้แก่ เจตคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยและการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ ๓) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งบริการด้านการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ ๔) ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับ

^{๑๐๘} ประเสริฐ ลิ้มประเสริฐ, การพัฒนากฎหมายเกี่ยวกับระบบการแพทย์แผนไทยศึกษาเฉพาะกรณีพืชสมุนไพร, วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี, ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม – สิงหาคม ๒๕๕๖): ๑๐๓-๑๐๔.

^{๑๐๙} ณัฐวรรณ วรพิสุทธีวงศ์, ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย ของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, รายงานวิจัย, ได้รับทุนอุดหนุนจากมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาปีงบประมาณ, ๒๕๕๔, หน้า ๒.

ข่าวสารจากสื่อประเภทต่าง ๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์แผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .๐๑

สุพัฒน์ ศรีสวัสดิ์และคณะ^{๑๑๐} ศึกษาเรื่อง พืชสมุนไพรประจำถิ่นและภูมิปัญญาการประยุกต์ใช้สำหรับการแพทย์พื้นบ้านในจังหวัดชายแดนภาคใต้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) ในเรื่องชนิดของพืชสมุนไพรประจำถิ่นความรู้และภูมิปัญญาการประยุกต์ใช้สำหรับการแพทย์พื้นบ้านในท้องถิ่นจังหวัดชายแดนใต้ เปรียบเทียบสรรพคุณและการใช้สมุนไพรจำแนกตามอาการ กลุ่มอาการและกลุ่มโรคสำคัญ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในประชาชนและการสัมภาษณ์ประชาชนผู้ทรงภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน ในเขตชุมชนและหมู่บ้าน ของอำเภอระแงะ จังหวัดนราธิวาส วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยใช้จำนวน ร้อยละ สัดส่วนและค่าเฉลี่ย ผลการศึกษาพบว่า มีพืชสมุนไพรหลายชนิดที่นิยมนำมาใช้ในรักษาโรคหรือกลุ่มอาการผิดปกติของร่างกายและแต่ละชนิดที่นำมาใช้จะมีสรรพคุณหลายอย่าง แต่จะมีชื่อเรียกของชนิดและพันธุ์พืชสมุนไพรที่แตกต่างจากท้องถิ่นอื่น ๆ และยังพบว่ามีเพียงไม่กี่ชนิดที่นำมาใช้กับโรคหรือกลุ่มอาการที่เหมือนกัน ประชาชนมีความรู้เรื่องการใช้พืชสมุนไพรรักษาโรคอยู่ในเกณฑ์ที่ดี และสนใจในเรื่องการใช้สมุนไพร ภูมิปัญญาการใช้พืชสมุนไพร มักเป็นเรื่อง การบำบัดรักษาอาการป่วยพื้นฐานในชีวิตประจำวันซึ่งเป็นอาการ กลุ่มอาการและโรคที่ไม่รุนแรงนักคือ ท้องผูก ท้องเสีย แผลในกระเพาะ ไอ เจ็บคอ ขับเสมหะควรศึกษาร่วมในมิติทางสังคมและวัฒนธรรม ความเป็นอยู่ คติความเชื่อ หลักศาสนาของชุมชน ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญการแพทย์พื้นบ้านในท้องถิ่นนั้น ๆ เพื่อที่จะได้สามารถอนุรักษ์ภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้านนี้ไว้ต่อไป

สุนันทา โอศิริ^{๑๑๑} ศึกษาเรื่อง การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย เป็นการศึกษาเชิงวิจัยและพัฒนา (R & D) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย และพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย โดยใช้วิธีการจัดการความรู้ (KM) จัดทำแนวทางและคู่มือการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย และการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม “การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย” แบบองค์รวมตามหลักธรรมานามัยที่ประกอบ กายานามัย จิตตานามัย และชีวิตานามัย ดำเนินการฝึกอบรมแล้วประเมินผลผู้เข้าร่วมโครงการรวมจำนวน ๔๘ คน ประกอบด้วยกลุ่มผู้สูงอายุ ๓๘ คน และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม) ที่อยู่ในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ๑๐ พบว่าผู้เข้าร่วมโครงการสามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมไปใช้ในชีวิตประจำวัน คือการดูแลสุขภาพให้กับตนเองและครอบครัว และสามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมไปเผยแพร่หรือช่วยเหลือผู้สูงอายุอื่นต่อไปได้อย่างบูรณาการ จึงสรุปได้ว่าคู่มือและหลักสูตรฝึกอบรม “การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย” ที่เป็นภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทย สามารถนำไปใช้สร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น เห็นคุณค่าตนเองมากขึ้น สามารถนำไปเผยแพร่เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุอื่น และสามารถพัฒนาเป็นแกนนำอาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยกันต่อไป

^{๑๑๐} สุพัฒน์ ศรีสวัสดิ์และคณะ, พืชสมุนไพรประจำถิ่นและภูมิปัญญาการประยุกต์ใช้สำหรับการแพทย์พื้นบ้านในจังหวัดชายแดนภาคใต้, Princess of Naradhiwas un Journal, 2558: 14.

^{๑๑๑} สุนันทา โอศิริ, การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย, รายงานวิจัย, ได้รับการสนับสนุนจากงบประมาณเงินแผ่นดิน มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๕๗. หน้า ก.

วราพรรณ เพ็งแจ่ม^{๑๑๒} วิจัยเรื่อง การส่งเสริมสุขภาพผู้มีปัญหาโรคปวดเมื่อยกล้ามเนื้อด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นการส่งเสริมสุขภาพผู้มีปัญหาโรคปวดเมื่อยกล้ามเนื้อด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมะขามเฒ่าและผู้มีปัญหาโรคปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบ้านมะขามเฒ่า หมู่ ๔ ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน ๖๒ คน ซึ่งมีกิจกรรมการตรวจสุขภาพ การยืดหยุ่นร่างกาย การให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ การสอนนวด สอนประคบและสอนการทำลูกประคบสมุนไพรเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสัมภาษณ์ โดยเก็บข้อมูลก่อนและ หลังการเข้าร่วมกิจกรรม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามากที่สุด ค่าน้อยที่สุด การศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ขาดเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องจัดกิจกรรมการให้ความรู้ การสอนนวด สอนประคบและสอนการทำลูกประคบสมุนไพรให้ข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรม ภายหลังการจัดกิจกรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และสามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ประโยชน์ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้มีปัญหาโรคปวดเมื่อยกล้ามเนื้อด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น

จุฑามาศ แซ่ลิ้ม^{๑๑๓} ศึกษาเรื่อง การใช้การแพทย์แผนไทยร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลครรภ์ กรณีศึกษา หมู่บ้านท่าไต้ อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา ผลการวิจัยพบว่า ๑. องค์ความรู้การแพทย์แผนไทยของชาวบ้านหมู่บ้านท่าไต้ด้านการดูแลครรภ์ แบ่งเป็น ๒ ระยะ คือ ๑.๑ ช่วงระยะเวลาตั้งครรภ์ สตรีตั้งครรภ์จะฝากท้องและคัดท้องกับหมอดำแย และปฏิบัติเกี่ยวกับความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ในเรื่องของการรับประทานอาหารและสมุนไพร การไหว้พระขอพรการทำบุญตักบาตร ๑.๒ ช่วงระยะเวลาหลังคลอด สตรีตั้งครรภ์หลังคลอดจะมีการอยู่ไฟหลังคลอด และมีการใช้สมุนไพร ในการต้มดื่มขณะอยู่ไฟ รับประทานอาหารบำรุงร่างกายและบำรุงน้ำนม มีการใช้สมุนไพรในการต้มอาบและพอกตัวขณะอยู่ไฟ ๒. องค์ความรู้ทางด้านการแพทย์แผนปัจจุบัน ที่ปฏิบัติในหมู่บ้านหมู่บ้านท่าไต้ แบ่งเป็น ๒ ระยะ คือ ๒.๑ ช่วงระยะเวลาตั้งครรภ์ สตรีตั้งครรภ์จะฝากท้องกับแพทย์แผนปัจจุบัน ส่วนการปฏิบัติตัวในระยะเวลาการตั้งครรภ์จะเน้นรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ พักผ่อนให้เพียงพอ และออกกำลังกายอย่างพอเหมาะ ๒.๒ ช่วงระยะเวลาหลังคลอด สตรีหลังคลอดจะมีการตรวจร่างกายหลังคลอดและจะเน้นรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ถูกหลักโภชนาการ และรับประทานอาหารบำรุงและทำสำคัญสตรีหลังคลอดต้องหาจิตใจให้สบายเพื่อสุขภาพจิตที่ดีของสตรีหลังคลอด ๓. การใช้การแพทย์แผนไทยร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลครรภ์ของหมู่บ้านท่าไต้ ซึ่งการแพทย์ทั้ง ๒ ระบบนี้ชาวบ้านหมู่บ้านท่าไต้ยังคงใช้คู่กันมาตั้งแต่อดีตแม้ว่าในระยะหลังการแพทย์แผนไทยจะถูกแทนที่ด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่การแพทย์แผนไทยก็ยังไม่สูญหายไปจากสังคมไทย เนื่องจากยังเป็นที่ต้องการเพื่อใช้ในการรักษาดูแลสุขภาพของคนไทยส่วนหนึ่ง

^{๑๑๒} วราพรรณ เพ็งแจ่ม, การส่งเสริมสุขภาพผู้มีปัญหาโรคปวดเมื่อยกล้ามเนื้อด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น, รายงานวิจัย, JOURNAL OF NAKHONRATCHASIMA COLLEGE Vol.4 No.2 July - December 2010: 27

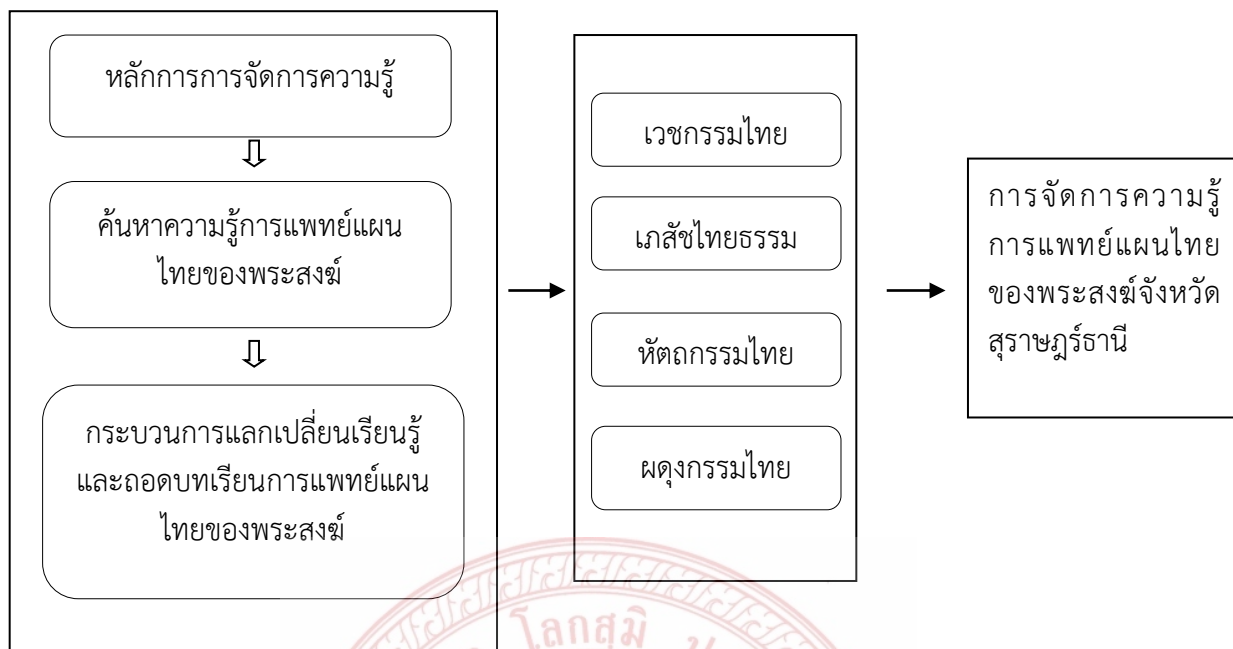
^{๑๑๓} จุฑามาศ แซ่ลิ้ม, การใช้การแพทย์แผนไทยร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลครรภ์ กรณีศึกษา หมู่บ้านท่าไต้ อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา, รายงานวิจัย, บทความวิจัย เรื่อง “การวิจัยเพื่อพัฒนาสังคมไทย” เสนอในการประชุมมหาดไทยวิชาการ ครั้งที่ ๔ วันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๕๖: ๒๒-๒๓.

ณัฐา วิพลชัย^{๑๓๔} เรื่อง ตำรายาพื้นบ้านจากหนังสือบุคคลองวัดแหลมทองอำเภอเมือง จังหวัด สุราษฎร์ธานี ผลการวิจัย พบว่า ด้านภูมิปัญญาด้านการใช้อักษรและอักษรวิธีของต้นฉบับ ตำรายาพื้นบ้านบันทึกด้วยหนังสือบุตขาว ด้านภูมิปัญญาการicklวิธีในการบันทึก พบว่า ผู้บันทึกและแสดงกลวิธีการบันทึกตำรายาพื้นบ้านให้มีความสัมพันธ์กับองค์ความรู้ของหมอยาพื้นบ้าน คือ การใช้คำขึ้นต้นสูตรยา ใช้คำลงท้ายสูตรยา และการกล่าวถึงที่มาของตำรายาส่วนภูมิปัญญาด้านศิลปะการใช้ภาษาผู้บันทึกได้เลือกสรรถ้อยคำมาใช้ในตำรายาพื้นบ้านได้อย่างเหมาะสมส่วนใหญ่ใช้คำภาษาไทยที่มีใช้ทั้งในภาคกลางและภาคใต้และใช้คำที่เป็นภาษาถิ่นโดยเฉพาะนอกจากนั้นพบแต่ยังได้นำคำศัพท์ภาษาบาลีสันสกฤตที่แสดงความศักดิ์สิทธิ์ของตำรายาพื้นบ้าน และพิธีกรรมที่ใช้รักษาโรคด้วยคติความเชื่อพบว่า ตำรายาพื้นบ้านสะท้อนให้เห็นคติความเชื่อด้านพระพุทธศาสนาในเรื่องนรก เรื่องพระกัศสปะ พระพุทธเจ้า เรื่องพระรัตนตรัย และคติความเชื่อเรื่องสิ่งเหนือธรรมชาติได้แก่เรื่องสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เรื่องผี เรื่องไสยศาสตร์ ส่วนด้านพิธีกรรมได้กล่าวถึงพิธีกรรมการไหว้บูชาครุหมอยาและพิธีกรรมการตั้ง เครื่องบัตร์พลี เพื่อเช่นสิ่งเวทย์แม้อ้อ และกฤตผีวิญญาน ตำรายาพื้นบ้านจากหนังสือบุตของวัดแหลมทองจังหวัด สุราษฎร์ธานี ถือเป็นมรดกทางวัฒนธรรมที่สะท้อนภูมิปัญญาการรักษาโรคที่สืบทอดจากอดีตมายาวนาน และเป็นเครื่องมือสำคัญในการจรรโลงวัฒนธรรมท้องถิ่นจรรโลงสถาบันสังคมและควบคุมรูปแบบทางสังคมในยุคเก่าให้อยู่รอดด้วยความศรัทธาของผู้คนที่มิต่อตำรายาพื้นบ้าน

๒.๙ กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง“รูปแบบการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัด สุราษฎร์ธานี” ผู้วิจัยได้กำหนดประเด็นที่นำมาศึกษาแสดงถึงกระบวนการมีขั้นตอนการทำงานของการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานีให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เพื่อให้เกิดเป็นองค์รวมประเด็นเป้าหมายในวิจัยดังแผนภาพต่อไปนี้

^{๑๓๔} ณัฐา วิพลชัย, ตำรายาพื้นบ้านจากหนังสือบุคคลอง วัดแหลมทอง อำเภอเมืองจังหวัดสุราษฎร์ธานี, วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี, ปีที่ ๑๐ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม-สิงหาคม ๒๕๖๑):๑๑๑-๑๔๔.



แผนภาพที่ ๔ แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ ๓

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง “รูปแบบการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี” มีวัตถุประสงค์ดังนี้ (๑) เพื่อค้นหาความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี (๒) เพื่อจัดการกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี (๓) เพื่อถอดบทเรียนกระบวนการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

๓.๑ รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “รูปแบบการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี” เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยดำเนินการวิจัย ๓ ระยะ ดังต่อไปนี้ คือ

ระยะที่ ๑ ค้นหาความรู้พื้นฐานจากแนวคิดทฤษฎี ข้อมูลพื้นฐานการแพทย์แผนไทยในจังหวัดสุราษฎร์ธานี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ระยะที่ ๒ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ถอดบทเรียนการแพทย์แผนไทยกับพระสงฆ์ประกอบ ๗ ขั้นตอน

๒.๑ สสำรวจที่มาของความรู้ประกอบด้วย นักวิชาการแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยที่เกี่ยวข้องกับพระสงฆ์ (สัมภาษณ์เชิงลึก)

๒.๒ ความรู้ที่ได้มามีความครบถ้วนมากน้อยเพียงใด

๒.๓ การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ

๒.๔ การประมวลและกลั่นกรองความรู้

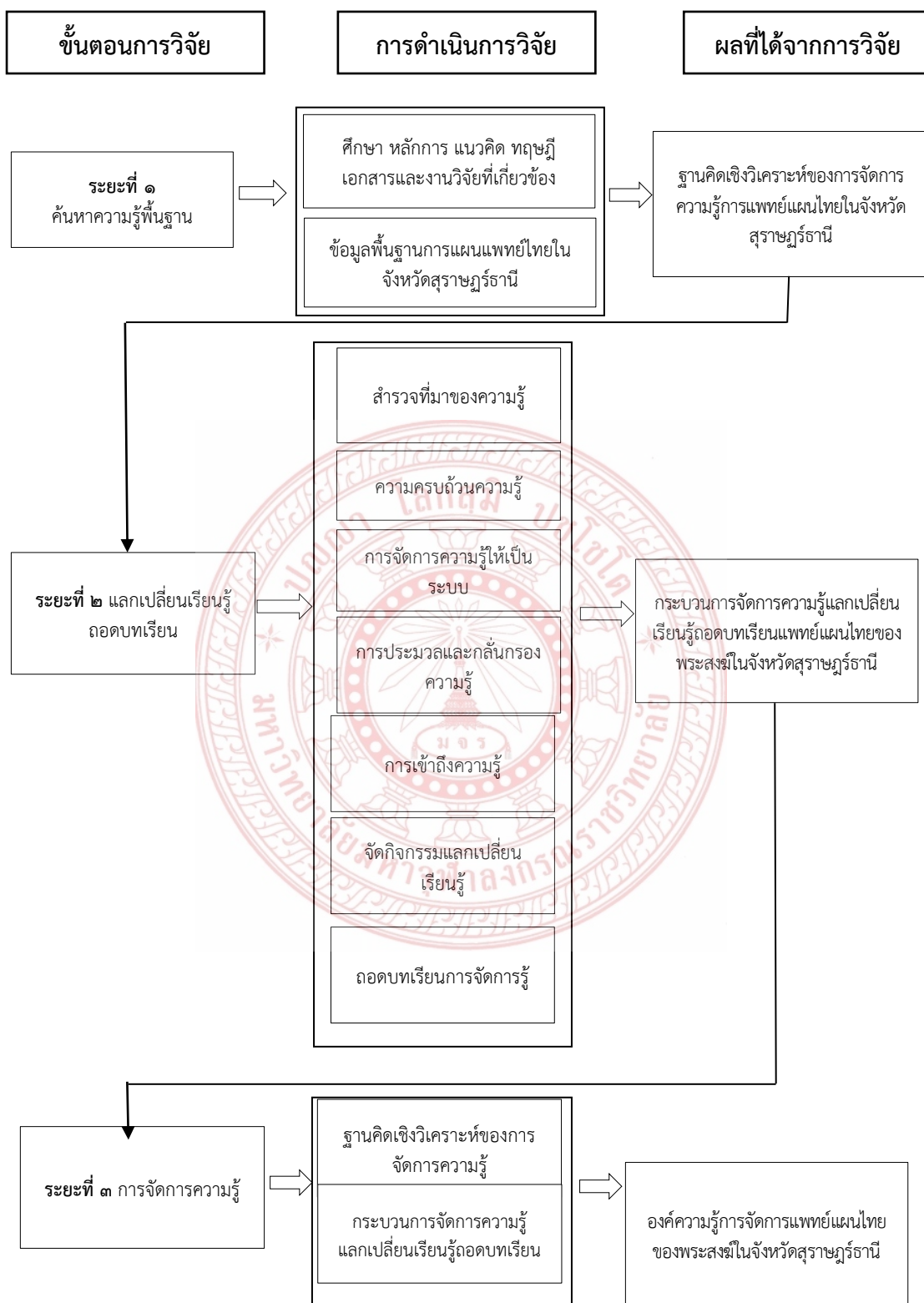
๒.๕ การเข้าถึงความรู้ของข้อมูล

๒.๖ จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการความรู้แพทย์แผนไทยของพระสงฆ์

๒.๗ ถอดบทเรียนการจัดการความรู้แพทย์แผนไทยของพระสงฆ์

ระยะที่ ๓ เสนอองค์ความรู้การจัดการแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

จากขั้นตอนการวิจัยสามารถสรุปกรอบการดำเนินการวิจัยได้ดังนี้



จากขั้นตอนการวิจัยสามารถอธิบายกรอบแนวคิดได้ดังนี้

ระยะที่ ๑ ค้นหาความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

๑. วัตถุประสงค์ เพื่อค้นหาข้อมูลพื้นฐานความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัด สุราษฎร์ธานี

๒. วิธีดำเนินการวิจัย

๒.๑ ศึกษา หลักการ แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวกับความรู้การแพทย์แผนไทย

๒.๒ ลงพื้นที่สัมภาษณ์เชิงลึกเจาะจงแบบมีหลักเกณฑ์

๓. ลงพื้นที่สัมภาษณ์เชิงลึกเจาะจงแบบมีหลักเกณฑ์ ได้แก่ นักวิชาการแพทย์แผนไทย จำนวน ๗ ท่าน แพทย์แผนไทยที่เกี่ยวกับพระสงฆ์จำนวน ๑๒ รูป รวมทั้งหมด ๑๙ รูป/คน

๔. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ในการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานความรู้การแพทย์แผนไทย

๔.๑ ศึกษา หลักการ แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวกับความรู้การแพทย์แผนไทย

๔.๒ ศึกษาความรู้การแพทย์แผนไทยโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกเจาะจง

แบบมีหลักเกณฑ์

๕. ขั้นตอนการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

๕.๑ ให้คนในพื้นที่ที่มีความน่าเชื่อถือพาไปพบ นักวิชาการแพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยที่เกี่ยวกับพระสงฆ์ เพื่อสร้างสัมพันธไมตรี สร้างความคุ้นเคย สร้างสัมพันธภาพในการสัมภาษณ์เชิงลึก

๕.๒ กล่าวนำถึงจุดหมายในการสัมภาษณ์เชิงลึกครั้งนี้ ขออนุญาตบันทึกเสียง กล่าวรับรองว่าไม่มีการนำเทปนี้ไปเปิดเผยสาธารณะหรือนำไปกระทำการที่จะมีผลเสียหายมาถึงผู้ให้สัมภาษณ์ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ที่จำเป็นนำไปใช้ในรายงานวิจัยเป็นการสาระสำคัญจากการสัมภาษณ์เฉพาะประโยชน์ที่จะทำให้ผู้อ่านงานวิจัยได้สัมผัสถึงความรู้สึก ความคิดเห็นของท่านที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัย

๕.๓ บอกแนวทางการสัมภาษณ์ โดยไม่จำเป็นต้องพูดเรียงตามลำดับ มีความรู้สึกอยากจะทำ พูด แสดงความคิดเห็นในประสบการณ์องค์ความรู้จากวิถีชีวิตความเป็นอยู่ที่ได้สั่งสมมา

๕.๔ รวบรวมข้อมูลภูมิหลัง เช่น อายุ เพศ อาชีพ วุฒิการศึกษาของแต่ละท่านในการสัมภาษณ์จะช่วยให้เข้าใจข้อความการสัมภาษณ์ได้ดีขึ้น

ระยะที่ ๒ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ถอดบทเรียนการแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

๑. วัตถุประสงค์ เพื่อจัดการกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

๒. วิธีดำเนินการวิจัย

๒.๑ ศึกษา หลักการ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวกับการจัดการความรู้แพทย์แผนไทย

๒.๒ ขอเชิญนักวิชาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยที่เกี่ยวกับพระสงฆ์เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์จังหวัดสุราษฎร์ธานี

๓. ผู้ให้ข้อมูลหลักในแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถอดบทเรียน คือ นักวิชาการแพทย์แผนไทย จำนวน ๗ ท่าน แพทย์แผนไทยที่เป็นพระสงฆ์จำนวน ๑๑ รูป รวมทั้งหมด ๑๘ รูป/คน ซึ่งเป็นผู้เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทย

๔. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถอดบทเรียนการแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

๔.๑ ศึกษา หลักการ แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวกับการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

๔.๒ เอกสารประกอบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถอดบทเรียนการแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

๕. ขั้นตอนการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถอดบทเรียนการแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

๕.๑ สร้างสัมพันธภาพ สร้างความคุ้นเคย สร้างสัมพันธภาพในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถอดบทเรียน

๕.๒ กล่าวนำถึงจุดหมายในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถอดบทเรียนครั้งนี้ ขออนุญาตบันทึกเสียง กล่าวรับรองว่าไม่มีการนำเทปนี้ไปเปิดเผยสาธารณะหรือนำไปกระทำการที่จะมีผลเสียหายมาถึงผู้ให้สัมภาษณ์ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ที่จํานำไปใช้ในรายงานวิจัยเป็นการสาระสำคัญจากการสัมภาษณ์เฉพาะประโยชน์ที่จะทำให้อ่านงานวิจัยได้สัมผัสถึงความรู้สึก ความคิดเห็นของท่านที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัย

๕.๓ บอกแนวทางการสัมภาษณ์แลกเปลี่ยนเรียนรู้ถอดบทเรียน โดยไม่จำเป็นต้องพูดเรียงตามลำดับ มีความรู้สึกอยากจะพูด อยากแสดงความคิดเห็นในประสบการณ์องค์ความรู้สู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถอดบทเรียนการแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานีที่ได้ส่งสมมา

๕.๔ รวบรวมข้อมูลภูมิหลัง เช่น อายุ เพศ อาชีพ วุฒิการศึกษาของแต่ละท่านในการสัมภาษณ์จะช่วยให้เข้าใจข้อความการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถอดบทเรียนได้ดีขึ้น

ระยะที่ ๓ องค์ความรู้การจัดการแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

๑. วัตถุประสงค์ การจัดการแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

๒. วิธีดำเนินการวิจัย

๒.๑ วิเคราะห์หลักการ แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวกับการจัดการแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

๒.๒ ฐานคิดเชิงวิเคราะห์ของการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

๒.๓ กระบวนการจัดการความรู้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ถอดบทเรียนการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

๓. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ในการวิเคราะห์การจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

๓.๑ ศึกษา หลักการ แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวกับ การจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

๓.๒ วิเคราะห์เนื้อหาปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นของกระบวนการจัดการความรู้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ถอดบทเรียนการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานีเชิงประจักษ์

๔. การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยการวิเคราะห์ข้อมูลจะใช้ประเด็นที่ศึกษา ที่กำหนดไว้ในแต่ละประเด็น ที่ได้จากเอกสาร ตำราทางวิชาการ และสิ่งตีพิมพ์ต่าง ๆ และการสัมภาษณ์เชิงลึก พร้อมทั้งอาศัยแนวคิด ทฤษฎี มาเชื่อมโยงหาความสัมพันธ์ของข้อมูล เพื่อนำมาประมวลผล วิเคราะห์กระบวนการกระบวนการจัดการความรู้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ถอดบทเรียนการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานีเชิงประจักษ์ผลออกมาโดยวิธีการพรรณนาวิเคราะห์ (Descriptive Analysis) เพื่อค้นหาองค์ความรู้การจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

๓.๒ ผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผู้ให้ข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) มี ๒ กลุ่ม ได้แก่ นักวิชาการ แพทย์แผนไทยจำนวน ๗ คน และพระสงฆ์มีกิจกรรมการแพทย์แผนไทยในจังหวัดสุราษฎร์ธานีจำนวน ๑๒ รูปรวมจำนวน ๑๙ รูป/โดยมีรายชื่อดังนี้ นักวิชาการแพทย์แผนไทยจำนวน ๗ คนประกอบด้วย

๑. นางสาวเพียงพอ สุขุมารังสี แพทย์แผนไทย คลินิกแพทย์แผนไทยศูนย์บริการสาธารณสุขฯ ๔ (บึงขุนทะเล) จบจากมหาวิทยาลัยบูรพา วันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๑.

๒. นางสาวสุนิสา โต๊ะแหมด แพทย์แผนไทย คลินิกแพทย์แผนไทยศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนคร สุราษฎร์ธานี (ฝั่งบางใบไม้) จบจากมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา วันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๑

๓. นายนิติกร พรหมพิทักษ์ แพทย์แผนไทย คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางใบไม้ จบจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ วันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๑

๔. นางสาวรัตนีตะวัน ลำสกุล แพทย์แผนไทย คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางใบไม้จบจากมหาวิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา วันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๑

๕. นายอัยยุบ สะหม้อ การแพทย์แผนไทย คลินิกแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าทองใหม่ จบจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ วันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๑

๖. นายเสถียรพงษ์ พันธุ์พงศ์ศิริ การแพทย์แผนไทย คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากน้ำท่าทองใหม่ จบจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ วันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๑

๗. นายจิรภัทร แก้วกัญญาติ การแพทย์แผนไทย คลินิกแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังไทร จบจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ วันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๑

พระสงฆ์มีกิจกรรมการแพทย์แผนไทยในจังหวัดสุราษฎร์ธานีจำนวน ๑๒ รูป ประกอบด้วย

๑. พระอร่าม ธรรมชโร หมอยาสมุนไพร ยาแผนโบราณ อายุ ๕๖ปี พรรษา ๓ วัดชลคราม ตำบลชลคราม อำเภอดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๖๑.

๒. พระปลัดพรณรงค์ วิชโย หมอพิธีกรรม/หมอยาสมุนไพร อายุ ๓๓ ปี พรรษา ๑๓ วัดทุ่งหลวง ตำบลทุ่งหลวง อำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๑

๓. พระครูจิริเจติยาทร หมอพิธีกรรม/หมอยาสมุนไพร อายุ ๔๗ ปี พรรษา ๒๒ วัดพระบรมธาตุไชยาราชวรวิหาร ตำบลเวียง อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

๔. พระพงษ์สวัสดิ์ กตกิจใจ หมอนวด ประคบสมุนไพร อายุ ๔๔ ปี พรรษา ๙ วัดพระบรมธาตุไชยาราชวรวิหาร ตำบลเวียง อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

๕. พระอธิการประเสริฐ ญาณวโร หมอয়াสมุนไพรและยาแผนโบราณ อายุ ๓๒ ปี พรรษา ๑๐ วัดปากเตลิต ตำบลต้นยวน อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

๖. พระอธิการสมพร ฐิตญาโณ หมอพิธีกรรมและหมอยาสมุนไพรแผนโบราณ อายุ ๖๑ ปี พรรษา ๑๔ วัดเขาพระนิม ตำบลท่าทอง อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

๗. พระมหาสมชาย กันตสีโล หมอพิธีกรรม อายุ ๕๗ ปี พรรษา ๑๙ วัดคลองขนุน ตำบลทุ่งเตา อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

๘. พระภาสกร ปักส์โร หมอนวด ออบสมุนไพร อายุ ๓๙ ปี พรรษา ๓ วัดมะปริง ตำบลวัดประดู่ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

๙. พระบรรจง เขมจิตโต หมอพิธีกรรม หมอয়াสมุนไพร หมอกระดูก อายุ ๒๙ ปี พรรษา ๑ วัดบางใบไม้ ตำบลบางใบไม้ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

๑๐. พระครูพิพัฒน์ จันโธวาส หมอรักษากระดูก อายุ ๔๘ ปี พรรษา ๒๕ วัดแหลมทอง ตำบลคลองฉนาก อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

๑๑. พระครูอนุภาสวุฒิคุณ หมอพิธีกรรม หมอয়াสมุนไพร อายุ ๙๓ ปี พรรษา ๗๑ วัดนารอบ ตำบลนารอบ อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

๑๒. พระปลัดอภิสิทธิ์ วิสารโท หมอพิธีกรรม หมอয়াสมุนไพร อายุ ๒๔ ปี พรรษา ๕ วัดนารอบ ตำบลนารอบ อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

และผู้ให้ข้อมูลหลักในแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถอดบทเรียน คือ นักวิชาการแพทย์แผนไทย จำนวน ๗ ท่าน แพทย์แผนไทยที่เป็นพระสงฆ์จำนวน ๑๑ รูป รวมทั้งหมด ๑๘ รูป/คน ซึ่งเป็นผู้เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทย รวมข้อมูลมาสังเคราะห์องค์ความรู้ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนจนได้ข้อมูลอ้อมตัวเพื่อการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานีโดยมีรายชื่อดังนี้

นักวิชาการแพทย์แผนไทย จำนวน ๗ ท่านประกอบด้วย

๑. นายไมตรี ชูเพชรพงษ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลวัง อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

๒. นายพงษ์ศักดิ์ นวลจริง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลช้างซ้าย อำเภอ กาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

๓. นายศิวะพร พิทักษ์ หมอพิธีกรรมและยาสมุนไพร ตำบลบ้านส้อง อำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

๔. นางสาวพัชรา รุ่งแรง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลวัง อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี บ้านปากน้ำท่าทอง อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

๕. นางสาวเพียงพอ สุขุมารังสี แพทย์แผนไทยบัณฑิตจาก มหาวิทยาลัยบูรพา คลินิกแพทย์แผนไทยศูนย์บริการสาธารณสุขฯ ๔ (บึงขุนทะเล)

๖. นางสาวสิรินดา รอดชุม การแพทย์แผนไทยบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

๗. นางสาวสุนิสา โต้ะแหมด แพทย์แผนไทยบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
คลินิกแพทย์แผนไทยศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี (ฝั่งบางไปไม้)

แพทย์แผนไทยที่เป็นพระสงฆ์จำนวน ๑๑ รูป ประกอบด้วย

๑. พระครูอนุภาสวุฒิคุณ หมอพิธีกรรม หมอยาสมุนไพร อายุ ๙๓ ปี พรรษา ๗๑ วัด
น้ำรอบ ตำบลน้ำรอบ อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

๒. พระครูพิพัฒน์ จันโธวาส หมอรักษากระดูก วัดแหลมทอง ตำบลคลองฉนาก อำเภอ
เมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

๓. พระครูจิริเจติยาทร หมอพิธีกรรม หมอยาสมุนไพร วัดพระบรมธาตุไชยาราชวรวิหาร
ตำบลเวียง อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

๔. พระปลัดอภิสิทธิ์ วิสารโท หมอพิธีกรรม หมอยาสมุนไพร วัดน้ำรอบ ตำบลน้ำรอบ
อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

๕. พระมหาสมชาย กันตสีโล หมอพิธีกรรม ยาสมุนไพร วัดคลองขนุน ตำบลทุ่งเตา
อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี

๖. พระอธิการประเสริฐ ญาณวโร หมอยาสมุนไพรและยาสมุนไพร วัดปากเตลิต ตำบล
ต้นยวน อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี

๗. พระอธิการสมพร ฐิตญาโณ หมอพิธีกรรมและหมอยาสมุนไพร วัดเขาพระนิม
ตำบลท่าทอง อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

๘. พระอร่าม ธมมขโร หมอยาสมุนไพร วัดชลคราม ตำบลชลคราม อำเภอดอนสัก
จังหวัดสุราษฎร์ธานี

๙. พระพระบรรจง เขมจิตโต หมอพิธีกรรม หมอยาสมุนไพร หมอกระดูก วัดบางไปไม้
ตำบลบางไปไม้ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

๑๐. พระปลัดนิคม ปัญญาวิโร ตำรายาแผนโบราณ วัดพุมเรียง ตำบลพุมเรียง จังหวัด
สุราษฎร์ธานี

๑๑. พระพงษ์สวัสดิ์ กตกิจใจ หมอนวด ประคบสมุนไพร อายุ ๔๔ ปี พรรษา ๙ วัดพระ
บรมธาตุไชยาราชวรวิหาร ตำบลเวียง อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การสัมภาษณ์แบบเชิงลึกเกี่ยวกับประเด็นที่ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญ ๒ กลุ่มได้แก่ ๑) นักวิชาการแพทย์แผนไทย จำนวน ๗ คน ๒) พระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานีมีแพทย์แผนไทยที่เป็นพระสงฆ์ จำนวน ๑๒ รูป รวมทั้งหมด ๑๙ รูป/คน และการขออนุญาตเข้าไปเก็บข้อมูลด้วยสัมภาษณ์แบบพูดคุยกันปกติโดยการใช้กล้องถ่ายภาพ เครื่องบันทึกเสียง สมุดจดบันทึก และการสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน ๓ ตอน คือ

ตอนที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์ อายุ การศึกษา ตำแหน่ง ประสบการณ์ การทำงาน นับถือศาสนา วันเดือนปี ที่สัมภาษณ์ สถานที่ และเวลา

ตอนที่ ๒ คำถามเกี่ยวกับ “รูปแบบการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี” (นักวิชาการแพทย์แผนไทย) ได้แก่

๑. การจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์เป็นอย่างไร
 - ๑.๑ สสำรวจการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์หรือไม่อย่างไร
 - ๑.๒ การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ
 - ๑.๓ การจัดการช่องทางเผยแพร่ความรู้ทางช่องทางต่าง ๆ
 - ๑.๔ การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้
 - ๑.๕ การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

๒. แนวทางพัฒนาการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์เป็นอย่างไร ?

- ๒.๑ นักวิชาการแพทย์แผนไทยมีการเชื่อมโยงแหล่งเรียนรู้แพทย์แผนไทยในวัด
- ๒.๒ สร้างพื้นที่ให้เป็นแหล่งเรียนรู้
- ๒.๓ นำบทเรียนชุดความรู้ สื่อสารสู่สาธารณะ

คำถามเกี่ยวกับ “รูปแบบการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี”(พระสงฆ์) ได้แก่

๑. ที่มาของความรู้ได้มีความเป็นมาอย่างไร
๒. การจัดเก็บข้อมูลของความรู้มีขบวนการจัดเก็บอย่างไร
๓. การอนุรักษ์ความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ควรทำอย่างไร
๔. การถ่ายทอดความรู้ของพระสงฆ์ควรทำอย่างไร
๕. ควรส่งเสริมการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์อย่างไร

ตอนที่ ๓ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ขั้นตอนการสร้างและการตรวจสอบเครื่องมือผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

๑. ศึกษาเอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวกับการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานีพร้อมกับการกำหนดร่างคำถามการวิจัยสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

๒. สร้างแบบสัมภาษณ์ โดยแบ่งออกเป็น ๓ ตอน คือ ตอนที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคล ตอนที่ ๒ การจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี และตอนที่ ๓ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

๓. นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๕ ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาโดยมีรายชื่อดังนี้

- ๓.๑ รศ. สมเกียรติ ตันสกุล นักวิชาการอิสระผู้เชี่ยวชาญด้านมนุษยและสังคม
- ๓.๒ รศ.ดร. จำเริญ ชูช่วยสุวรรณ นักวิชาการอิสระผู้เชี่ยวชาญด้านมนุษยและสังคม
- ๓.๓ เรือโท ผศ.ดร.อนันต์ ใจสมุทร นักวิจัยด้านสังคมวิทยา
- ๓.๔ นางสาวเพียงพอ สุขุมารังสี แพทย์แผนไทยศูนย์บริการสาธารณสุขฯ ๔
- ๓.๕ นางสาวสุนิสา โต้ะแหมด แพทย์แผนไทยศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนคร

สุราษฎร์ธานี

๔. นำแบบสัมภาษณ์ฉบับสมบูรณ์ไปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน ๑๙ รูป/คน

๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยศึกษาค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้องกับ แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการความรู้ แนวคิดแพทย์แผนไทย ความรู้เรื่องวิธีดูแลผู้ป่วยในทางพระพุทธศาสนา แนวคิดเกี่ยวกับแนวคิดภูมิปัญญา วิถีชีวิตชาวบ้าน แนวคิดการจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่น ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม ข้อมูลพื้นฐานแพทย์แผนไทยของจังหวัดสุราษฎร์ธานีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสังเคราะห์การจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยผู้วิจัยลงพื้นที่สังเกตการณ์เก็บข้อมูลด้วยตนเองและคณะ เข้าไปสังเกตการณ์การจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะจงกับผู้ให้ข้อมูลหลัก ซึ่งเป็นผู้เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการองค์ความรู้ นำไปสู่การถอดบทเรียนการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งจำแนกเป็น ๒ กลุ่มได้แก่ ๑) นักวิชาการแพทย์แผนไทยจำนวน ๗ คน ๒) การแพทย์แผนไทยที่เป็นพระสงฆ์ จำนวน ๑๒ รูป รวมทั้งหมด ๑๙ รูป/คนและผู้ให้ข้อมูลหลักในแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถอดบทเรียน คือ นักวิชาการแพทย์แผนไทย จำนวน ๗ ท่าน แพทย์แผนไทยที่เป็นพระสงฆ์จำนวน ๑๑ รูป รวมทั้งหมด ๑๘ รูป/คน

๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา การจัดเรียงข้อมูลอุปนัยที่ตีความสร้างข้อสรุปข้อมูลจากปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในชุมชน โดยการวิเคราะห์ข้อมูลจะใช้ประเด็นที่ศึกษาที่กำหนดไว้ในแต่ละประเด็น ที่ได้จากเอกสาร ตำราทางวิชาการ และสิ่งตีพิมพ์ต่าง ๆ การสัมภาษณ์เชิงลึกและจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พร้อมทั้งอาศัยแนวคิด ทฤษฎีมาเชื่อมโยงหาความสัมพันธ์ของข้อมูล เพื่อนำมาประมวลผล วิเคราะห์และสังเคราะห์ผลออกมาโดยวิธีการพรรณนาวิเคราะห์เพื่อถอดบทเรียนการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

บทที่ ๔

ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี” มีวัตถุประสงค์ดังนี้ (๑) เพื่อค้นหาความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี (๒) เพื่อจัดการกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี (๓) เพื่อถอดบทเรียนกระบวนการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานีคณะผู้วิจัยได้ดำเนินการ ดังต่อไปนี้

๔.๑ เพื่อค้นหาความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ในการลงพื้นที่สำรวจของมูลสามารถแบ่งข้อมูลออกเป็น ๒ ส่วนดังนี้

๔.๑.๑ ค้นหาความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานีจากนักวิชาการแพทย์แผนไทย ๗ ท่านผล ปราบกฏรายละเอียดได้ดังนี้

๑. การจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

๑.๑ สสำรวจการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ ควรทำการสำรวจความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ว่ามีความรู้เรื่องอะไรบ้าง^{๑๑๕} และได้รับแหล่งความรู้อย่างไร ซึ่งยังมีความรู้อีกมากมายที่ยังไม่ได้สื่อสารการเรียนรู้อย่างถูกวิธี ที่มีความรู้มากมายอันทรงคุณค่าควรแก่การอนุรักษ์ต่อยอดภูมิปัญญาก่อนที่จะจางหายไปจากบรรพบุรุษคนไทย^{๑๑๖} โดยเพื่อเป็นการรวบรวมข้อมูลดิบทั้งหมด แล้วนำไปสู่การเรียบเรียงความรู้ต่อไป^{๑๑๗} ว่าการสำรวจความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ให้มากที่สุด เพราะจะได้รู้ว่าคุณธรรมนั้นสามารถนำมาใช้ได้หรือไม่ ได้ประโยชน์มากน้อยเพียงใดและถูกต้องเป็นวิทยาศาสตร์มากแค่ไหน^{๑๑๘} ซึ่งโดยส่วนใหญ่และภิกษุจะมีอยู่ ๒ ลักษณะด้วยกัน คือ ประการแรกพระภิกษุที่เคยศึกษาด้านแพทย์แผนไทยและมาบวชยังมีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับแพทย์แผนไทยประการที่สอง พระภิกษุที่บวชแล้วและได้ตำรับตำราจากครูบาอาจารย์ได้ถ่ายทอดมาแต่ไม่มีใบรับรองเกี่ยวกับแพทย์แผนไทยแต่มีองค์ความรู้มีประสบการณ์ในการในการรักษาแม้กระทั่งไล่ผี ถอดของออกจากตัว ก็เป็นส่วนหนึ่งของการสร้าง

^{๑๑๕} สัมภาษณ์ นายเสถียรพงษ์ พันธุ์พงศ์ศิริ, การแพทย์แผนไทย, คลินิกแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากน้ำท่าทอง, วันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๑.

^{๑๑๖} สัมภาษณ์ นายอัยยุบ สะหม้อ, การแพทย์แผนไทย, คลินิกแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าทองใหม่, วันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๑.

^{๑๑๗} สัมภาษณ์ นางสาวเพียงพอ สุขุมารังสี, แพทย์แผนไทย, ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔ (บึงขุนทะเล), วันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๑.

^{๑๑๘} สัมภาษณ์ นายจิรภัทร แก้วกัญญาติ, การแพทย์แผนไทย, คลินิกแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังไทร, วันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๑.

ความน่าเชื่อถือให้กับพระภิกษุรูปนั้น ซึ่งโดยส่วนใหญ่ในวัดจะมีตำรับตำรามากมายแต่พระในวัดไม่มี ความรู้ความสามารถที่จะถอดบทเรียนจากสิ่งนั้นได้ เช่น ตำรายาตำราโบราณโดยใช้หนังสือบุด^{๑๑๙} หนังสือซึ่งใช้ภาษาบาลีสันสกฤตทำให้พระคุณเจ้าจึงไม่สามารถที่เอาความรู้ตำรับตำรายามาใช้ใน ปัจจุบันได้เมื่อเอามาแล้วความรู้ที่ได้มาก็มีความคลาดเคลื่อนทำให้เกิดปัญหาในการรักษาจึงทำให้ทาง วงการสาธารณสุขไม่ยอมรับในส่วนตรงนี้ เพราะความรู้คาดเคลื่อนสิ่งที่สามารถทำให้เกิดความรู้ที่เป็น จริงได้ต้องมีเอกสารยืนยันตำรับตำราหรือคัมภีร์ยืนยัน เช่นวัดแหลมทอง วัดบางไผ่ เคยไปสำรวจ แต่เคยได้ยินจากชาวบ้านก็พูดคุยกันมาว่า วัดบางไผ่ มีตำรับตำราเกี่ยวกับยาสมุนไพร ส่วนวัด แหลมทองเกี่ยวกับการต่อกระดูกโดยมีหนังสือบุดดำและบุดขาวเป็นต้น^{๑๒๐}

๑.๒. การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ ยาสมุนไพรจากภูมิปัญญาของคนสมัยก่อนจะ แฝงอยู่ในอาหาร อาหารที่รับประทานไปก็เป็นเหมือนยาที่คอยรักษาเยียวยาความเจ็บป่วยในร่างกายของเรา ถ้าเรารู้จักรับประทานอาหารให้ดี หรือ เพียงแต่เราปรับวิถีชีวิตใช้ยาสมุนไพรเป็นอาหาร^{๑๒๑} อาหารนั้นก็ เป็น ยาไม่ต้องเสียเงินสำหรับการรักษาโรคของตนเอง ฉะนั้นภูมิปัญญาส่วนใหญ่เป็นลักษณะความเชื่อถูกถ่ายทอด จากรุ่นสู่รุ่นสืบสานสายตระกูลจึงเป็นอุปสรรคอย่างยิ่งในการเรียนรู้เก็บรวบรวมองค์ความรู้ มาวิเคราะห์ สังเคราะห์ให้เป็นที่ประจักษ์ตามหลักการกระบวนการผนวกกับยุคสมัยที่เปลี่ยนไปทำให้ยิ่งยากแก่การจัด รวบรวมข้อมูลดังกล่าว^{๑๒๒} เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพรของคนไทยต้องบอกว่่าก่อนที่จะเข้าสู่ แวงงสมุนไพรนี้ เราได้ถูกปลูกฝังในเรื่องของการใช้ยาสมุนไพรมาก่อน เรามองเห็นว่าการเรียนรู้ในสายสุขภาพนั้นก็ คือ สายที่ มีความจำเป็นสำหรับเรา เราควรรู้ในเรื่องของสุขภาพ เพราะจะทำให้เราสามารถดูแลได้ทั้งชีวิตของตัวเองและ ชีวิตของผู้อื่น ด้วยเราจึงก้าวเข้ามาเรียนในสายสุขภาพนี้โดยเราสนใจเรื่องรู้ด้วยยาสมุนไพรและเมื่อเราได้เข้า มาเรียนรู้แล้วเราจึงพบว่า การใช้ยาสมุนไพรนั้นมีข้อดีมากมายที่น่าสืบสานต่อไปซึ่งการศึกษาองค์ความรู้ นั้น สามารถทำได้ ๒ ลักษณะ คือ ประการที่หนึ่ง สื่อสารด้วยตัวเอง ประการที่สอง ศึกษาในเรื่องของวิถีปฏิบัติ เพราะความรู้ คือ สิ่งที่มีมนุษย์เป็นคนปั้นแต่งขึ้นมาจากความเป็นจริงทางธรรมชาติทั้งสิ้น^{๑๒๓}

การจัดการความรู้ให้เป็นระบบจะเป็นการจัดการจัดลำดับว่า ความรู้แพทย์แผนไทย ของพระสงฆ์มีความรู้เรื่องอะไร มีวิธีการดำเนินการรักษาอย่างไร เพื่อเข้าถึงการเก็บองค์ความรู้ได้ดี ยิ่งขึ้น^{๑๒๔} เราทราบกันดีว่าการจัดการความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยนั้นสามารถแบ่งออกได้ ๔ ด้าน

^{๑๑๙} สัมภาษณ์ นางสาวรัตน์ตะวัน ถ่าสกุล, แพทย์แผนไทย, คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางไผ่, วันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๑.

^{๑๒๐} สัมภาษณ์ นายนิติกร พรหมพิทักษ์, แพทย์แผนไทย, คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลบางไผ่, วันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๑.

^{๑๒๑} สัมภาษณ์ นางสาวเพียงพอ สุขุมารังสี, แพทย์แผนไทย, ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔ (บึงขุน ทะเล), วันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๑.

^{๑๒๒} สัมภาษณ์ นายอัยยุบ สะหม้อ, การแพทย์แผนไทย, คลินิกแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลท่าทองใหม่, วันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๑.

^{๑๒๓} นางสาวชลาลัย โชคดีศรีจันทร์ อ่างใน สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจจากชีวภาพ (องค์การมหาชน), สารานุกรมภูมิปัญญาการใช้ยาสมุนไพรไทย, (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจจากชีวภาพ (องค์การ มหาชน, ๒๕๕๖), หน้า๒๗.

^{๑๒๔} สัมภาษณ์ นางสาวเพียงพอ สุขุมารังสี, แพทย์แผนไทย, ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔ (บึงขุน ทะเล), วันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๑.

ประกอบด้วย (๑) ด้านเวชกรรมไทย^{๑๒๕} คือ การตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด หรือการป้องกันโรค ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย(๒) เภสัชกรรม คือ การนำสมุนไพรมาประยุกต์ใช้ในการรักษาโรค^{๑๒๖} ซึ่งประกอบด้วย ๑.เภสัชวัตถุ ศึกษาพืชวัตถุ สัตว์วัตถุ ธาตุวัตถุ ที่นำมาใช้ในการรักษาโรค ๒. สรรพคุณเภสัช ศึกษาองค์ความรู้ทางด้านเภสัชเวชแผนปัจจุบันและแผนไทยควบคู่กัน โดยศึกษาสาระสำคัญต่าง ๆ ที่พบในสมุนไพรแต่ละชนิด ควบคู่กับการฝึกทักษะทางห้องปฏิบัติการ ๓. คณาเภสัช ศึกษาการจัดหมวดหมู่ยาสมุนไพร เพื่อให้เกิดทักษะในการนำตัวยาไปใช้ในการรักษาโรค ๔. เภสัชกรรม หรือ หลักการปรุงยา ศึกษาวิธีการเก็บ การคัดเลือกวัตถุดิบสมุนไพรที่ดี เพื่อนำไปใช้ในการผลิตยาเตรียม และการปรุงยาในรูปแบบต่าง ๆ ในทางการแพทย์แผนไทย(๓) หัตถเวชกรรมไทย คือ การนวดไทย ซึ่งเป็นภูมิปัญญาอันล้ำค่าของชาวไทยที่มีการถ่ายทอดและเป็นที่ยอมรับกันมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน เนื่องจากการนวดไทยมีทั้งการนวดเพื่อการรักษา การนวดเพื่อสุขภาพ โดยใช้หลักการกด การสัมผัส เพื่อเพิ่มอัตราการไหลเวียนโลหิต ทำให้กล้ามเนื้อผ่อนคลายช่วยรักษาอาการปวดเมื่อยตามร่างกายและช่วยให้จิตใจสดชื่นผ่อนคลายได้เป็นอย่างดีหลักสูตรการแพทย์แผนไทยได้กำหนดวิชาในการศึกษาการนวดไทย ดังนี้การนวดไทย มี ๒ แบบ คือ แบบเชลยศักดิ์และแบบราชสำนัก มีการศึกษาเกี่ยวกับเส้นประธาน ๑๐^{๑๒๗} และโรคที่เกิดจากความผิดปกติของเส้นประธาน ๑๐ การวางแผนการบำบัดฟื้นฟูสุขภาพด้วยกรรมวิธีการนวดไทย ตลอดจนสามารถประเมินภาวะและการส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม (๔) ผดุงครรภ์ไทย หมายถึง การตรวจ การบำบัด การให้คำแนะนำและการส่งเสริมสุขภาพหญิงมีครรภ์ การป้องกันความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์ และระยะคลอด การทำคลอด การดูแลและส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารกในระยะหลังคลอด ด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยเป็นต้น^{๑๒๘}

การรักษาของยาสมุนไพรไทยในปัจจุบัน การที่เราจะนำยาสมุนไพรมาใช้ในการรักษานั้นหลักการแพทย์ทั่วโลกเหมือนกันหมด คือ ต้องยึดคนไข้เป็นหลักถือประโยชน์สูงสุดของคนไข้เป็นอันดับ ๑ แล้วยึดการรักษาทำเป็นหลัก ๔ ประการ ด้วยกันคือ หนึ่ง สิ่งที่จะนำมารักษาต้องมีความ น่าเชื่อถือ สอง คือ มีปลอดภัยอยู่ในเกณฑ์ยอมรับได้อันที่สาม คือ มีประสิทธิภาพหรือใช้ได้ผลจริง และอันที่สี่ คือ คุณค่าในเรื่องของราคาตำรับยาสมุนไพรไทย^{๑๒๙}

๑.๓. การจัดการช่องทางเผยแพร่ความรู้ทางช่องทางต่าง ๆ เมื่อดำเนินการจัดการความรู้ให้เป็นระบบแล้ว พบว่า ความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์การรักษาในวัดหรือสำนัก

^{๑๒๕} สัมภาษณ์ นายจิรภัทร แก้วกัญญาติ. การแพทย์แผนไทย. คลินิกแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังไทร. วันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๑.

^{๑๒๖} สัมภาษณ์ นายเสถียรพงษ์ พันธุ์พงศ์ศิริ, การแพทย์แผนไทย, คลินิกแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากน้ำท่าทอง, วันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๑.

^{๑๒๗} สัมภาษณ์ นายนิติกร พรหมพิทักษ์, แพทย์แผนไทย, คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางไผ่, วันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๑.

^{๑๒๘} สัมภาษณ์ นางสาวสุนิสา โต๊ะแหมด, แพทย์แผนไทย, คลินิกแพทย์แผนไทยศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี (ฝั่งบางไผ่), วันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๑.

^{๑๒๙} นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์ อ่างใน สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจจากชีวภาพ (องค์การมหาชน), สารานุกรมภูมิปัญญาการใช้อยาสสมุนไพรไทย, (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจจากชีวภาพ (องค์การมหาชน, ๒๕๕๖), หน้า ๒๓.

สงฆ์เท่านั้น ช่องทางการเผยแพร่ความรู้อาจจะทำให้แคบโดยปากต่อปากจากคนไข้เท่านั้น^{๑๓๐} จะต้องมีความรู้ที่สามารถเผยแพร่ได้ จากนั้นการจัดการช่องทางเผยแพร่ความรู้ช่องทางต่าง ๆ มี ๒ แบบ คือ สื่อสิ่งพิมพ์ โดยอาจจะเริ่มจากบทความคอลัมน์หรือเอกสารต่าง ๆ และช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ เช่น เว็บไซต์ บล็อก สื่อสังคมออนไลน์^{๑๓๑} Facebook และโซเชียลมีเดียต่าง ๆ^{๑๓๒} รับผิดชอบโดยตรงในเรื่องราวเหล่านี้ จึงมีการให้ความสำคัญกับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับยาสมุนไพรเพิ่มมากขึ้นและมองเห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องนำข้อมูลเหล่านี้มาจัดระบบโดยนำข้อมูลที่มีอยู่มารวบรวมให้เป็นเรื่องเป็นราวและเป็นระบบซึ่งถือว่ามีความสำคัญมาก^{๑๓๓} และส่งผลดีต่อการนำมาใช้ประโยชน์ต่อไปทั้งทางด้านสาธารณสุขด้านการศึกษารวมถึงประชาชนเอง ก็สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้มากขึ้นนอกจากนี้ด้วยความก้าวหน้าของสื่อต่าง ๆ ที่มีมากขึ้นในปัจจุบันทำให้เราสามารถเลือกช่องทางในการเข้าถึงข้อมูลได้ ไม่ว่าจะเป็นการเข้าถึงผ่านทางระบบ อินเทอร์เน็ต ทางหนังสือพิมพ์ สิ่งพิมพ์ ทางสารคดี หรือทางวิทยุ และโทรทัศน์^{๑๓๔} ซึ่งโลกปัจจุบันไร้พรมแดนช่องทางสื่อสารจึงไม่เกิดอุปสรรคในโลกยุคนี้แต่เป็นองค์ความรู้ที่วิเคราะห์ได้อย่างเหมาะสมหลากหลายความเข้าใจทำให้ผู้รับสารส่งสารไม่ตรงกันจึงทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ^{๑๓๕}

๑.๔. การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ เมื่อได้สำรวจความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์แล้วจัดการความรู้ให้เป็นระบบแล้วจัดแบ่งความรู้ที่ได้จะมีแก่นของความรู้^{๑๓๖} ทำให้สามารถนำแก่นความรู้ตรงนี้ มาแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้เป็นลักษณะของการใช้ประสบการณ์มาร่วมด้วย จะทำให้การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้เข้าใจรวดเร็วขึ้น^{๑๓๗} เราได้ค้นหาความรู้เกี่ยวกับแพทย์แผนไทยเมื่อได้ทั้งหมดแล้ว เราก็เอามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากนักวิชาการแพทย์แผนไทยและพระสงฆ์เพื่อต้องการถอดบทเรียนจากการแพทย์แผนไทยเกี่ยวกับยาสมุนไพร^{๑๓๘} นี้แบ่งออกเป็น ๔ สาขาด้วยกันคือ ๑.เวชกรรม

^{๑๓๐} สัมภาษณ์ นายจิรภัทร แก้วกัญญาติ, การแพทย์แผนไทย, คลินิกแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังไทร, วันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๑.

^{๑๓๑} สัมภาษณ์ นางสาวเพียงพอ สุขุมลรังสี, แพทย์แผนไทย, ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔ (บึงขุนทะเล), วันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๑.

^{๑๓๒} สัมภาษณ์ นายจิรภัทร แก้วกัญญาติ, การแพทย์แผนไทย, คลินิกแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังไทร, วันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๑.

^{๑๓๓} สัมภาษณ์ นายเสถียรพงษ์ พันธุ์พงศ์ศิริ, การแพทย์แผนไทย, คลินิกแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากน้ำท่าทอง, วันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๑.

^{๑๓๔} นางสุชาดา ขายอัมพร อ่างใน สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจจากชีวภาพ (องค์การมหาชน), สารานุกรมภูมิปัญญาการใช้ยาสมุนไพรไทย, (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจจากชีวภาพ (องค์การมหาชน), ๒๕๕๖), หน้า ๒๑-๒๒.

^{๑๓๕} สัมภาษณ์ นายอัยยุบ สะหม้อ, การแพทย์แผนไทย, คลินิกแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าทองใหม่, วันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๑.

^{๑๓๖} สัมภาษณ์ นายจิรภัทร แก้วกัญญาติ, การแพทย์แผนไทย, คลินิกแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังไทร, วันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๑.

^{๑๓๗} สัมภาษณ์ นางสาวเพียงพอ สุขุมลรังสี, แพทย์แผนไทย, ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔ (บึงขุนทะเล), วันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๑.

^{๑๓๘} สัมภาษณ์ นางสาวสุนิสา โต๊ะแฮมด, แพทย์แผนไทย, คลินิกแพทย์แผนไทยศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี (ฝั่งบางใบไม้), วันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๑.

ไทย ๒. เกสัชกรรมไทย ๓. หัตถเวชกรรมไทย ๔. ผดุงครรภ์ไทย จัดหมวดตามนักวิชาการแพทย์แผนไทย ส่วนพระสงฆ์ต้องตัดผดุงครรภ์ไทยเพราะไม่สามารถที่จะต้องผู้หญิงได้^{๑๓๙}

๑.๕. การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เมื่อมีการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้แล้ว การนำไปใช้จะเป็นสิ่งที่ควรเกิดขึ้นมากเป็นอย่างไร^{๑๔๐} เพื่อเป็นการเรียนรู้และพิสูจน์จนได้แก่ความรู้ แบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้จริงหรือไม่ และยังทำให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและสามารถต่อยอดองค์ความรู้ไปสู่รุ่นต่อรุ่นต่อไป^{๑๔๑} การถ่ายทอดของพระสงฆ์สืบทอดในพระพุทธศาสนา คัมภีร์วิสุทธิมรรคมีการกล่าวในรูปของธาตุซึ่งจะระบุไว้ในวิสุทธิมรรค เช่นถ้าเป็นรูปธรรมก็เป็นธาตุดินกับธาตุน้ำ ถ้าเป็นนามธรรมก็เป็นลมกับไฟ ซึ่งแพทย์แผนไทยได้ดึงเอาส่วนหนึ่งของวิสุทธิมรรคนำมาใช้ ซึ่งไทยได้รับอิทธิพลจากต้นกำเนิดของ อายุรเวทของพราหมณ์ อินเดียบกับจีนในช่วงนั้นมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การค้าขายจากเปลือกสำเภาและมีการสืบทอดจากการพวกที่ค้าขายและผู้เผยแพร่ศาสนาแต่ไทยได้รับอิทธิพลจากอินเดียเยอะมากซึ่งอายุรเวทมีเกี่ยวข้องกับตรีธาตุสมุฏฐานของธาตุ หรือสมุฏฐานการเกิดโรค ที่ปรากฏอยู่แต่พระสงฆ์ไม่มีใบรับรองประสบการณ์แต่ความศรัทธาในตัวพระสงฆ์มีอยู่แล้ว^{๑๔๒} เมื่อเกิดการทำพิธีในการรักษาทำให้เกิดผลในการรักษามากยิ่งขึ้นด้วยแรงศรัทธา แต่ปัจจุบันวิทยาการสมัยใหม่เราสามารถดูแลได้ เช่น เราสามารถที่จะเลี้ยงสายพันธุ์ที่ให้สารสัมพันธ์ที่ดีที่สุดสามารถเลือกพื้นที่ปลูกที่ดีที่สุด แล้วก็ศึกษาในการที่จะกำหนดระยะเวลาในการเก็บที่ดีที่สุดได้ในทางวิทยาศาสตร์สมัยใหม่^{๑๔๓} ก็เข้ามาช่วยในการตรวจวิเคราะห์หาความมาตรฐานของแพทย์แผนไทยในการขับเคลื่อนนโยบายต่าง ๆ จะมีความต่อเนื่องเพิ่มมากขึ้นต่อไป^{๑๔๔}

๒. แนวทางพัฒนาการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์

๒.๑ นักวิชาการแพทย์แผนไทยมีการเชื่อมโยงแหล่งเรียนรู้แพทย์แผนไทยในวัด

นักวิชาการ แพทย์แผนไทยจะมีแหล่งเรียนรู้อยู่แล้ว สามารถจัดการทำการเรียนรู้แพทย์แผนไทยในวัด เพื่อเก็บข้อมูลและเปรียบเทียบแหล่งความรู้และยังสามารถต่อยอดองค์ความรู้ที่มีอยู่เดิมกับองค์ความรู้^{๑๔๕} ที่ได้รับมาเชื่อมโยงกันจากนั้นก็เกิดชุดความรู้ที่สามารถเชื่อมโยงแหล่งความรู้ทั้งสองได้^{๑๔๖}

^{๑๓๙} สัมภาษณ์ นายนิติกร พรหมพิทักษ์, แพทย์แผนไทย, คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางไผ่, วันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๑.

^{๑๔๐} สัมภาษณ์ นายอัยยุบ สะหม้อ, การแพทย์แผนไทย, คลินิกแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าทองใหม่, วันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๑.

^{๑๔๑} สัมภาษณ์ นางสาวเพียงพอ สุขุมารังสี, แพทย์แผนไทย, ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔ (บึงขุนทะเล), วันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๑.

^{๑๔๒} สัมภาษณ์ นายเสถียรพงษ์ พันธุ์พงศ์ศิริ, การแพทย์แผนไทย, คลินิกแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากน้ำท่าทอง, วันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๑.

^{๑๔๓} สัมภาษณ์ นายจิรภัทร แก้วกัญญาติ, การแพทย์แผนไทย, คลินิกแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังไทร, วันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๑.

^{๑๔๔} นายวินิต อัครกวีวิจิ อ่างใน สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจจากชีวภาพ (องค์การมหาชน), สารานุกรมภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรไทย, (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจจากชีวภาพ (องค์การมหาชน), ๒๕๕๖), หน้า ๒๔.

^{๑๔๕} สัมภาษณ์ นายอัยยุบ สะหม้อ, การแพทย์แผนไทย, คลินิกแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าทองใหม่, วันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๑.

ส่วนไทยที่ได้รับอิทธิพลจากจีน คือ การหาจุดนวด แผนนวดวัดโพธาราม ซึ่งจะมีแผนภาพเกี่ยวกับฤกษ์ตัดตนมีการเชื่อมโยง การนวดแผนไทย^{๑๔๗} ซึ่งหมอโบราณ เรียกว่าหมอหัตถเวชกรรมว่าด้วยของการขึ้นมาตรฐานของพราหมณ์ต้องเข้ากรรมฐานเมื่อพระกรรมฐานแล้ว เวลาจับเส้นในส่วนของหัตถเวชกรรมก็ทำให้เกิดพลังการไหลเวียนของลมปราณมารักษาผู้ป่วย ซึ่งทำให้เขาไม่ได้จับคล้ายกล้ามเนื้อแต่เขาจับเพื่อบังคับลมที่ไหลเวียนเข้ากับร่างกาย ซึ่งเป็นที่มาของ ภาพวัดโพธิ์^{๑๔๘} ซึ่งเป็นอาวุธของคนสมัยก่อนอายุรเวทสมัยก่อนในการกดเพื่อเอาภาพทั้งหมดมาซ้อนภาพจึงทำให้มีความคล้ายคลึงกับการฝังกำแพงจีนเขาเรียกว่าจุดฝังเข็ม หรือ จุดศูนย์รวมในการฝังจุดต่าง ๆ ในการรักษาโรคของจีน ซึ่งในวิสุทธิธรรมคัมภีร์มีการอธิบายในส่วนใหญ่เป็นนามธรรมในส่วนของทวัตตติงสการปาฐะ (อาการ ๓๒) จะบอกเป็นลักษณะอย่างเดี่ยวแต่ไม่ได้จัดเป็นหมวดเป็นหมู่^{๑๔๙}

๒.๒. สร้างพื้นที่ให้เป็นแหล่งเรียนรู้ การใช้สมุนไพรของประเทศไทยในปัจจุบันเรื่องของการใช้จะเป็นภูมิปัญญาและเป็นมรดกอัน ๑ ของประเทศไทยเพราะประเทศไทยเราเอง เป็นประเทศที่มีองค์ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรมาใช้ในการรักษาดูแลอาการเจ็บป่วยมาตั้งแต่โบราณ จนสามารถพัฒนาและนำมาใช้ในวงการแพทย์สมุนไพรของไทยและการแพทย์สมุนไพร ถือเป็นองค์ความรู้อันหนึ่งของเราเป็นมรดกทางวัฒนธรรม^{๑๕๐} การสร้างพื้นที่อาจจะใช้ลักษณะของเวทีการแชร์ประสบการณ์กันแล้วพอนำประสบการณ์มาแชร์กันแล้ว พบว่า มีจุดเหมือนและต่างกันจะทำให้เกิดการสร้างพื้นที่ให้ความรู้แล้วสามารถทำเป็นชุดนำเสนอแหล่งข้อมูลที่มีการอ้างอิงไปสู่แหล่งเรียนรู้ต่อไป^{๑๕๑} ซึ่งควรมีการนำของดีของเด่นของพื้นที่นั้น ๆ มาใช้เป็นประโยชน์สู่สาธารณะ^{๑๕๒} ความต่อเนื่องของการสื่อสารเป็นที่จำเป็นว่าความรู้ภูมิปัญญาที่ยังคงเปลี่ยนไปจากเดิมหรือต้นตอแห่งความรู้ยิ่งเหมาะแก่การศึกษาเป็นอย่างยิ่ง^{๑๕๓}

^{๑๔๖} สัมภาษณ์ นางสาวเพียงพอ สุขุมารังสี, แพทย์แผนไทย, ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔ (บึงขุนทะเล), วันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๑.

^{๑๔๗} สัมภาษณ์ นางสาวรัตนิตะวัน ลำสกุล, แพทย์แผนไทย, คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางไผ่, วันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๑.

^{๑๔๘} สัมภาษณ์ นายจิรภัทร แก้วกัญญาติ, การแพทย์แผนไทย, คลินิกแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังไทร, วันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๑.

^{๑๔๙} สัมภาษณ์ นายนิติกร พรหมพิทักษ์, แพทย์แผนไทย, คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางไผ่, วันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๑.

^{๑๕๐} นายวินิต อัครกิจวิธ อ่างใน สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจจากชีวภาพ (องค์การมหาชน), สารานุกรมภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรไทย, (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจจากชีวภาพ (องค์การมหาชน), ๒๕๕๖), หน้า ๒๔.

^{๑๕๑} สัมภาษณ์ นางสาวเพียงพอ สุขุมารังสี, แพทย์แผนไทย, ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔ (บึงขุนทะเล), วันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๑.

^{๑๕๒} สัมภาษณ์ นายเสถียรพงษ์ พันธุ์พงศ์ศิริ, การแพทย์แผนไทย, คลินิกแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากน้ำท่าทอง, วันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๑.

^{๑๕๓} สัมภาษณ์ นายอัยยุบ สะหม้อ, การแพทย์แผนไทย, คลินิกแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าทองใหม่, วันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๑.

๒.๓ นำบทเรียนชุดความรู้ สื่อสารสู่สาธารณะ จะเกิดเมื่อการสร้างพื้นที่ให้เป็นแหล่งเรียนรู้ที่เข้มแข็ง มีการเก็บข้อมูลที่ละเอียดมากพอแล้วสามารถสื่อสารสู่สาธารณะ^{๑๕๔} เป็นลักษณะของการทำสื่อประชาสัมพันธ์ทางเสียง สื่อสิ่งพิมพ์ หรืออื่น ๆ ซึ่งทำให้ความรู้กระจายออกไปอย่างถูกต้อง^{๑๕๕} แต่ในระบบแพทย์แผนไทยจะถูกจำกัดในระบบการบริหารของรัฐ การตรวจวินิจฉัย^{๑๕๖} เพราะระบบรักษาจะมีการถูกจำกัดเยอะมาก เพราะมีขีดจำกัดของการรักษาแพทย์แผนไทยซึ่งทำให้ระบบสาธารณสุขของไทยซึ่งทำให้ระบบการจัดการความรู้ยังมีส่วนที่ขาดหายไป เพราะส่วนใหญ่มีการกระจุกกระจายอยู่ทั่วไปในชนบทซึ่งทำให้การกระจุกกระจายนี้เป็นองค์ความรู้เฉพาะคนความรู้เฉพาะตัวซึ่งมีความต่างกับนักวิชาการที่เป็นแพทย์แผนไทย^{๑๕๗} จึงทำให้ฝรั่งเขาเอาของดีของเราไปจดลิขสิทธิ์ ถ้ามีคนมาถามว่ามีความคิดเห็นอย่างไรบ้างก็คงตอบได้แบบตรงไปตรงมาว่า “สมน้ำหน้าคนไทย เพราะว่าเราละเลย ของดีเรามีอยู่ในมือ แต่ปล่อยให้คนอื่นหยิบฉวยออกไปทำ เธอทำหรือไม่ทำ อย่าไปต่อว่าชาวต่างชาติเลยเพราะเราไม่ทำเอง”^{๑๕๘} แต่เมื่อเรารู้คุณค่าของชีวิตที่เกิดจากการทำประโยชน์ให้กับคนอื่นและได้หล่อหลอม กลายเป็นพลังของการ ถ่ายทอด แบ่งปัน และช่วยเหลือผู้ป่วย ผู้ยากไร้ ผู้ด้อยโอกาสสิ่งที่เราไปเผยแพร่ คือ วิธีการทำงานเท่านั้นเอง เขาจะรับได้หรือรับไม่ได้ก็เรื่องของเขา ความรู้เป็นสิ่งส่งครามพรางไปจากเราไม่ได้ ถ้าคุณคิดถึงฉัน ฉันอยู่ในยาทุกเม็ดที่คุณทำ คุณต้องทำให้ดีที่สุด^{๑๕๙} ซึ่งการนำความรู้มาต่อยอดประยุกต์ใช้เพื่อให้เกิดการนำไปสู่สาธารณะชน คือ การนำเอาความรู้เดิมมาต่อยอดให้เกิดความรู้ใหม่ทันสมัยใหม่ที่เปลี่ยนไปทุก ๆ วันนั้นไม่ได้หมายความว่าความเจริญก้าวหน้าที่มากขึ้นจะทำให้คุณภาพชีวิตมนุษย์ดีขึ้นแต่พอเหมาะสมกับการดำรงชีวิตเท่านั้น^{๑๖๐}

^{๑๕๔} สัมภาษณ์ นายเสถียรพงษ์ พันธุ์พงศ์ศิริ, การแพทย์แผนไทย, คลินิกแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากน้ำท่าทอง, วันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๑.

^{๑๕๕} สัมภาษณ์ นางสาวเพียงพอ สุขุมารังสี, แพทย์แผนไทย, ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔ (บึงขุนทะเล), วันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๑.

^{๑๕๖} สัมภาษณ์ นางสาวรัตน์ตะวัน ล่าสกุล, แพทย์แผนไทย, คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางไผ่, วันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๑.

^{๑๕๗} สัมภาษณ์ นายนิติกร พรหมพิทักษ์, แพทย์แผนไทย, คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางไผ่, วันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๑.

^{๑๕๘} รองศาสตราจารย์พร้อมจิต ศรีลัมพ์ เกษัชศาสตร์ อ่างใน สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจจากชีวภาพ (องค์การมหาชน), สารานุกรมภูมิปัญญาการใช้ยาสมุนไพรไทย, (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจจากชีวภาพ (องค์การมหาชน), ๒๕๕๖), หน้า๒๕.

^{๑๕๙} ศ. ภญ.ดร. กฤษณา ไกรสินธุ์ เกษัชกรผู้อุทิศช่วยเหลือในแอฟริกาและเอเชีย, สืบค้นเมื่อ ๓ มิถุนายน ๒๕๖๑ สืบค้นได้จาก <http://www.Bit.ly/2Qg5yof>.

^{๑๖๐} สัมภาษณ์ นายอัยยุบ สะหม้อ, การแพทย์แผนไทย, คลินิกแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าทองใหม่, วันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๑.

๔.๑.๒ ค้นหาคำรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานีจากพระสงฆ์ที่มีกิจกรรมเกี่ยวกับแพทย์แผนไทย ๑๒ รูป ผลปรากฏรายละเอียดได้ดังนี้

๑. การจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์

๑.๑ ที่มาของความรู้ของพระสงฆ์

สมัยก่อนนั้นความก้าวหน้าทางด้านยาสมุนไพรไทย สำหรับใช้รักษาโรคยังไม่มากนัก ปู่ ย่า ตา ยาย ของเราได้มีการลองผิดลองถูก ในการใช้ยาสมุนไพรไทยมาเป็นระยะเวลายาวนาน^{๑๖๑} ซึ่งคนไทยเรามีการใช้ยาสมุนไพรทั้งที่เป็นอาหารบ้าง เป็นยาบ้างใช้วิธีลองผิดลองถูกแล้วบอกต่อ ๆ กัน มาจากรุ่นหนึ่งไปสู่อีกรุ่นหนึ่ง^{๑๖๒} จากการศึกษาเรื่องการใช้อาหารสมุนไพรถือเป็นองค์ความรู้ที่อยู่ในวิถีการดำรงชีวิตที่เราทำอยู่กันทุกวันในสิ่งที่มีอยู่ในบ้านเรารักษาตัวเราหากเราสามารถดำเนินวิถีชีวิตภายใต้การดูแลรักษาสุขภาพด้วยยาสมุนไพรที่อยู่ในอาหารการรับประทานทุกวัน^{๑๖๓} โดยปกติแล้วได้ความรู้ก่อนที่จะมาบวชเพราะบรรพบุรุษเป็นคนสืบทอดตำราจากรุ่นสู่รุ่น โดยการครอบงำบอกของผู้ที่มีครูบาอาจารย์^{๑๖๔} เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ โดยมีกระบวนการของการทำพิธีกรรมดังนี้ ๑. จันหรือตรวจจนไขคูอาการป่วย ๒. ตั้งเครื่องบูชาบรรพบุรุษ ครูหมอ ตามอาการของโรค ๓. ทำพิธีรำยมนต์คาถาที่ได้เรียนมา ๔. ใช้มือข้างขวาชี้ไปยังจุดเจ็บของผู้ป่วย^{๑๖๕} ส่วนผมได้รับความรู้การศึกษาความรู้จากครูบาอาจารย์จากตำรา และค้นคว้าเองจากประสบการณ์ซึ่งโดยนัยแล้วชอบเรื่องแพทย์แผนไทยอยู่แล้วจึงทำให้ที่มาของความรู้มีความหลากหลายในการรักษาตั้งแต่ยังเป็นฆราวาสจนถึงตอนนี้ก็ยังคงต้องการความรู้แพทย์แผนไทยแต่ประสบการณ์ยังไม่มากพอ^{๑๖๖} ส่วนผมได้รับความรู้การศึกษาความรู้จาก ครูบาอาจารย์เพราะผมเพิ่งบวชได้สามพรรษาแต่ก่อนที่จะบวชผมเป็นหมอยาสมุนไพรมานานแล้วมีชาวบ้านมารักษา กันมากมายเมื่อบวชแล้วก็ยังเอาความรู้รักษาอยู่โดยมีการดำบ้าง ทำเป็นลูกกลอนบ้าง^{๑๖๗} ซึ่งจังหวัดสุราษฎร์ธานีเป็นเส้นทางการค้าที่สำคัญของภาคใต้สมัยโบราณและเป็นที่ตั้งเมืองเก่า คือ เมืองเวียงสระ เมืองไชยา เมืองท่าทอง เมืองคีรีรัฐนิคมและเมืองพุนพิน ด้านทรัพยากรธรรมชาติก็มีความอุดมสมบูรณ์

^{๑๖๑} สัมภาษณ์ พระครูอนุภาสวุฒิจุลณ, หมอพิธีกรรม หมอยาสมุนไพร, อายุ ๙๓ ปี พรรษา ๗๑, วัดน้ำรอบ ตำบลน้ำรอบ อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี, วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

^{๑๖๒} นางสาวชานดา ชายอัมพร อ่างโน สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจจากชีวภาพ (องค์การมหาชน), สารานุกรมภูมิปัญญาการใช้ยาสมุนไพรไทย, (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจจากชีวภาพ (องค์การมหาชน), ๒๕๕๖), หน้า ๒๑-๒๒.

^{๑๖๓} นางสาวชลาสัย โชคดีศรีจันทร์ อ่างโน สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจจากชีวภาพ (องค์การมหาชน), สารานุกรมภูมิปัญญาการใช้ยาสมุนไพรไทย, (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจจากชีวภาพ (องค์การมหาชน), ๒๕๕๖), หน้า ๒๗.

^{๑๖๔} สัมภาษณ์ พระปลัดอภิสิทธิ์ วิสารโท, หมอพิธีกรรม หมอยาสมุนไพร, อายุ ๒๔ ปี พรรษา ๕ วัดน้ำรอบ ตำบลน้ำรอบ อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี, วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

^{๑๖๕} สัมภาษณ์ พระมหาสมชาย กันตสีโล, หมอพิธีกรรม, อายุ ๕๗ ปี พรรษา ๑๙, วัดคลองขนุน ตำบลทุ่งเตา อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี, วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

^{๑๖๖} สัมภาษณ์ พระอธิการประเสริฐ ญาณวโร, หมอยาสมุนไพรและยาแผนโบราณ, อายุ ๓๒ ปี พรรษา ๑๐, วัดปากเตลิต ตำบลตันยวน อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี, วันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

^{๑๖๗} สัมภาษณ์พระอร่าม ธมมชโร, หมอยาสมุนไพร ยาแผนโบราณ, อายุ ๕๖ ปี พรรษา ๓, วัดชลคราม ตำบลชลคราม อำเภอดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี, วันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๖๑.

ทางระบบนิเวศและทรัพยากรวัฒนธรรมที่ผู้คนให้อยู่ร่วมกับธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างมีความสุขมี การนำคุณประโยชน์ของจากธรรมชาติมาใช้ในการบำบัดรักษาโรคจนก่อให้เกิดหมอพื้นบ้านและตำรายา พื้นบ้านเป็นจำนวนมากหนึ่งในนั้น คือ วัดแหลมทอง ตำบลคลองฉนาก อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี วัดนั้นนอกจากเป็นแหล่งศึกษาเล่าเรียนความรู้หนังสือแล้วยังเป็นที่พึ่งพาของชาวบ้านในชุมชนรอบ อ่าวบ้านดอนตอนการรักษารักษาโรคด้วยยาพื้นบ้านของ “หลวงพ่อแบน ฉัมมรโต” ผู้เป็นเกจิอาจารย์ที่มี ชื่อเสียงทางด้านหมอยาพื้นบ้าน ในการรักษาโรคทั่วไป โรคกระดูกและเส้นเอ็นให้หายขาดได้ โดยใช้ยา สมุนไพรพื้นบ้าน คาถาอาคมและความเมตตากรุณา จึงมีผู้คนเลื่อมใสศรัทธาเป็นจำนวนมาก แต่ หลังจากท่านมรณภาพก็ไม่มีผู้ใดสืบทอดวิชากรรักษาโรคชาวบ้านในชุมชนที่มีความศรัทธาหลวงพ่อ แบนได้นำตำราพื้นบ้านจากที่คัดลอกไว้มามอบให้วัดแหลมทองเก็บรักษาไว้เป็นจำนวนมากและทุกปี ชาวบ้านจะมาร่วมทำพิธีไหว้ครูเพื่อแสดงความกตัญญูต่อหลวงพ่อแบนและปราชญ์ชาวบ้านผู้เป็น เจ้าของตำรายาเช่น ตำรายาบำรุงธาตุ คือ สิทธิการิยะ ยาสำหรับปลูกไฟธาตุให้บริบูรณ์ เอาราด เจตมูลเพลิง ๒ ตำลึง เตโชธาตุ รากชะพลู ๒ บาท วาโยธาตุ สะค้าน ๑ บาท วาโยธาตุ ดีปลี ๑ บาท ๒ สลึง กล้วยธาตุ ขิง ๑ บาท อากาศธาตุยืนอยู่ ถ้าผู้จะใคร่รู้ว่า ธาตุสิ่งใดหย่อน หรือเสมอกัน ให้ตั้งอายุ เอาถ่านกาลอันใดสุญธาตุ อันนั้นหย่อน เตโชสุญหาแรงมิได้ วาโยสุญ ให้หายใจหอบ อาโปสุญ มักให้ กระจายน้ำ ให้แรงทำยานี้รับประทานเถิด เป็นแก้วหาค่ามิได้ ยาป็นสกุณี ละลายน้ำกระสายต่าง ๆ เมื่อ บดเอาน้ำใบเสนียดเป็นกระสาย แก้อืดไอ บั้นเป็นลูกกลอนอมแลฯ^{๑๖๘} ส่วนผมเป็นคนอำเภอไชยาซึ่ง ทางประวัติศาสตร์โบราณคดีรอบอ่าวบ้านของท่านพุทธทาสเขียนโดย ธรรมทาส พานิชซึ่งเป็นน้องชาย ของท่านพุทธทาสส่วนผมเป็นหลานซึ่งทำให้ผมมีความรู้เรื่องนี้บาง เพราะไชยา มีพราหมณ์ประจำเมือง ไชยาแล้วได้สิ่งตำราหมายมายไว้ที่วัดบรมธาตุไชยา ซึ่งส่วนหนึ่งก็เป็นตำรายาแผนโบราณที่มีการสืบทอด กันมาและมีสหธรรมมิตรที่มีความรู้เกี่ยวกับแพทย์แผนไทยและครูบาอาจารย์ที่เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ เช่น พ่อท่านเพชร วัดหนองอูม (วัดศรีเวียง) สมัยที่พ่อท่านเพชรมีชีวิตอยู่มิมีชาวบ้านไปขอตะกรุดกับผ้า ยันต์กับท่านกันมาก ซึ่งทั้งตะกรุดและผ้ายันต์ของพ่อท่านเพชรมีความศักดิ์สิทธิ์สูงมาก เรื่องอาวุธต่าง ๆ ไม่ว่าจะดาบ หรือปืน ไม่สามารถทำอะไรได้เหนียวมากชนิดพูดได้ว่า "แมลงวันไม่ได้รับประทานเลือด" ซึ่ง ผมมีความชำนาญเรื่อง แก้วปดเมื่อย (ยานวด) ยาแผลภายใน ยาแก้ใช้ระดูและยาปวดฟัน และยาที่ใช้ใน การแก้กระษัยทั้งหมด ประกอบด้วย สมอติงู สมอไทยสิ่งละ ๒๐ บาท แสมทะเล แสมสาร มะกา ใบ มะดัน ขี้เหล็ก เกลือ บอระเพ็ด รากข้าวพลู สิ่งละ ๑๐บาท แก่นลั่นทม รากเจตมูลเพลิง ดีปลี กะเพราะ ดินประสิ่ว ยาตำ สะค้าน ส้มป่อย เถาวัลย์เปรียง ใบมะขาม ดอกคำฝอย หนักสิ่งละ ๕ บาท เทียบทั้ง ๙ หนักสิ่งละ ๒ บาท ฝักราชพฤกษ์ ๓ ฝัก เป็นต้น^{๑๖๙} ส่วนผมมีความรู้ที่ได้โดยส่วนใหญ่ได้จากบรรพบุรุษ การค้นคว้าจากประสบการณ์ ครูบาอาจารย์ และศึกษากับตำรายาโบราณซึ่งในสมัยก่อนยาโบราณจะ ถูกเก็บไว้โดยส่วนใหญ่ตามวัดวาอาราม เมื่อเราจะศึกษาหาความรู้ยาโบราณก็ ไปหาตามวัดต่าง ๆ ซึ่ง เมื่อสมัยก่อนคนที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาแผนโบราณสมุนไพรพื้นบ้านต่าง ๆ ได้ผ่านการอบรมสั่ง

^{๑๖๘} สัมภาษณ์ พระครูพิพัฒน์ จันโรวาส, หมอรักษากระดูก, อายุ ๔๘ ปี พรรษา ๒๕, วัดแหลมทอง ตำบลคลองฉนาก อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี, วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

^{๑๖๙} สัมภาษณ์ พระครูจิระเจติยาทร, หมอพิธีกรรม หมอยาสมุนไพร, อายุ ๔๗ ปี พรรษา ๒๒, วัดพระบรมธาตุไชยาราชวรวิหาร ตำบลเวียง อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี, วันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

สอนจากวัดทั้งนั้น ซึ่งผมใช้เวลาในการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับแพทย์แผนไทยประมาณ ๒๐ ปีซึ่งได้จากการศึกษาก่อนบวชบ้างและในช่วงที่บวชก็ได้ศึกษาดาราศาสตร์แพทย์แผนไทยในวัดบ้าง ซึ่งตัวยาต่าง ๆ มีมากมายเช่น ยาแก้ปวดท้อง ประกอบด้วย กะเพราแดง กะเพราขาว ใบมะนาว ขมิ้น เกลือ และข้าวสารหีบมือหนึ่ง เขาเรียกว่ายาโจร ซึ่งได้ในสมัยขรราวาส เริ่มแรกรักษาตัวเองก่อน ยาแก้ร้อนในประกอบด้วย หล้าจับ (หญ้าไมยราบ) ต้มกับน้ำตาลทรายรับประทาน ยาลม ประกอบด้วย ต้นขลุ่ยน้ำมา ต้มรับประทาน ยาริดสีดวง ประกอบด้วย ยาดำกับต้นขลุ่ยต้มรับประทาน ความดัน ประกอบด้วย ใบมะยม ๒๐ ก้าน (เอาเฉพาะใบ) ต้มรับประทานน้ำ ๓ ครั้ง โดยต้มตอนเช้ารับประทาน ๒ แก้ว ก็ไปรับประทานตอนเย็นอีก ๑ แก้ว ความดันต่ำ รับประทานพริกไทยครึ่งละ ๗ เม็ด เป็นต้น^{๑๗๐} ส่วนของผมเดิมที่จบปริญญาโทแต่กลับมีความรู้ในเรื่องแพทย์แผนไทยเพราะตั้งแต่สมัยเด็ก ๆ ก็เป็นครูหมอมโนราห์ โดยมีพื้นฐานของยาพื้นบ้านอยู่แล้วจึงทำให้การสืบทอดของตำรายาพื้นบ้านและทำให้มีความรู้ในเรื่องของหมอพิธีกรรม สะเดาะเคราะห์ต่อชะตา คาถาอาคม น้ำมันต์ หมอยาสมุนไพร หมอนวดมาประคบแม้กระทั่งหมอรักษากระดูก ก็สามารถที่จะทำการรักษาได้เพราะส่วนใหญ่ก็ได้จากบรรพบุรุษด้วยได้จากการประสบการณ์และครูบาอาจารย์ที่ให้ตำรายาอย่างมากมายซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นตำราของวัดเขาอ้อเป็นตำรานานหลักของคนภาคใต้ ที่ใช้ในการรักษาเมื่อมีการรักษาแล้วก็มีประสบการณ์ตกผลึกของความรู้ มีการบันทึก การจดจำของการรักษาซึ่งการรักษาโดยส่วนใหญ่ต้องมีวิธีการและพิธีกรรมเข้ามาสอดแทรกเสมอในการทำพิธีจึงทำให้การรักษามีความสัมฤทธิ์ผลมากยิ่งขึ้นซึ่งการรักษาของยาสมุนไพรมาตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย ก็มีการสอดแทรกพิธีกรรมและการรักษาสมุนไพรตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน สิ่งที่เป็นจุดอ่อนสำคัญที่ผมเห็นมากที่สุด คือ ภาษาที่ใช้ในตำรายา มีตำรายาเป็นภาษาขอมภาษาล้านไต่และเป็นภาษาที่เป็นคำย่อ ๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและการจดจำแต่เมื่อมีการสืบทอดจะทำให้เกิดปัญหาของผู้สืบทอดเพราะต้องตีความของตำรายาสมุนไพรเมื่อตีความแล้วโอกาสที่จะมีความผิดพลาดในตำรานั้น ๆ ค่อนข้างที่จะสูง สิ่งที่ผมมีความชำนาญในการรักษาก็มีต่อกระดูก รักษา งูสวัด ยาต้ม ยานวด พิธีกรรม เพราะภายใต้สิ่งนี้ผมเป็นครูหมอมโนราห์และครูหมอยา^{๑๗๑} ส่วนผมได้ความรู้จากท่านหลวงพ่อดวงษ์อยู่ วัดสุวรรณโคตม (ห้วยไผ่) บ้านห้วยไผ่ ต.ขุนยวม อ.แม่สะเรียง จ.แม่ฮ่องสอน คัมภีร์โหราศาสตร์สุวรรณโคตม เป็น ๑ ใน ๒๕๓ คัมภีร์โหราศาสตร์ที่โหราจารย์รุ่นเดิมใช้อ้างอิงกัน อีกส่วนโดยพื้นฐานแล้วบรรพบุรุษผมก็มีฐานความรู้เกี่ยวกับเรื่องโหราศาสตร์ แพทย์แผนไทย เพราะในตำบลทุ่งหลวงมีพระเกจิอาจารย์ผู้สืบทอดสายยาสมุนไพรสายเขาอ้อ เช่น อาจารย์ทองวัดคลองตาลและหลวงปู่เปี่ยมวัดทุ่งหลวงซึ่งก็ได้รับครูบาอาจารย์เขาเรียกว่า “ครอบครูแล้ว”^{๑๗๒} โดยปกติแล้วผมได้ความรู้ก่อนที่จะมาบวชเพราะบรรพบุรุษเป็นคนสืบทอดตำราจากรุ่นสู่รุ่นจนมาถึงผมแล้วก็ได้ทำการรักษาญาติโยมมาเรื่อยก็หายป่วยกันไปหลายคนแล้วครับ ซึ่งผมมีความชำนาญเรื่อง ยาแก้ผื่นคัน

^{๑๗๐} สัมภาษณ์ พระอธิการสมพร ลีตญาโณ, หมอพิธีกรรมและหมอยาสมุนไพรแผนโบราณ, อายุ ๖๑ ปี พรรษา ๑๔, วัดเขาพระนิม ตำบลท่าทอง อำเภอภาณุฉัตร จังหวัดสุราษฎร์ธานี, วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

^{๑๗๑} สัมภาษณ์ พระพระบรรจง เขมจิตโต, หมอพิธีกรรม หมอยาสมุนไพร หมอกระดูก, อายุ ๒๙ ปี พรรษา ๑, วัดบางใบไม้ ตำบลบางใบไม้ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี, วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

^{๑๗๒} สัมภาษณ์ พระปลัดพรณรงค์ วิชโย, หมอพิธีกรรม/หมอยาสมุนไพร, อายุ ๓๓ ปี พรรษา ๑๓, วัดทุ่งหลวง ตำบลทุ่งหลวง อำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี, วันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๑.

ลมพิษ ทุ่งสวัด แผลที่เกิดจากโลหะเป็นสนิม ยาแก้แมลงสัตว์กัดต่อย^{๑๗๓} ส่วนผมซึ่งศึกษาจากตำรายาสมุนไพรของวัดมะปริงซึ่งท่านเจ้าอาวาสได้ทำการรักษา ปิบ นวด อบสมุนไพรมาเป็นเวลา ๓๐ ปีแล้วมีการรักษามาเป็นเวลายาวนานมากตอนนี้ท่านเจ้าอาวาสก็ได้ถ่ายทอดให้กับลูกศิษย์หลายรุ่นซึ่งลูกศิษย์ก็ได้มีการปรับเปลี่ยนเปลี่ยนแปลงไปเรื่อยเพราะลาสิกขากันไป ซึ่งตำรายาของหลวงพ่อดังกล่าวเป็นร้อยชนิดซึ่งทำให้การจดจำยากมาก โดยส่วนใหญ่หลวงพ่อดังกล่าวจะไปหาสมุนไพรด้วยตนเอง เพราะจะทำให้จดจำตัวยาดได้อย่างแม่นยำมากกว่าการจดบันทึกซึ่งตอนนี้ผมก็ได้จดบันทึกโดยใช้ประสบการณ์ในการจดบันทึกซึ่งตอนนี้การปิบ การนวด ให้โยมมาสีบหอดส่วน การอบสมุนไพรกระผมก็หาตัวยาคือพืชมหาได้เพื่อสีบหอดเจตนาธรรมของหลวงพ่อดังกล่าวแต่ตัวยาดแต่ละชนิดตอนนี้ค่อนข้างที่จะหายากและราคาแพงจึงทำให้ต้องแบกภาระค่าใช้จ่ายในการอบสมุนไพรเพราะเมื่อญาติโยมมาทำการรักษาเราก็ไม่ได้เรียกค่ารักษาแต่เป็นการบริจาคของญาติโยมที่มารักษามีบางคนมารักษากันเป็น ๑๐ ปีเห็นผลในการรักษาในการอบสมุนไพรเป็นอัมพฤกษ์อัมพาตออกมารักษาอีกอาการดีขึ้นจึงทำให้วัดมะปริงมีชื่อเสียงในจังหวัดสุราษฎร์ธานีเกี่ยวกับการอบสมุนไพรถึงปัจจุบัน^{๑๗๔}

๑.๒. การจัดเก็บข้อมูลของความรู้ของพระสงฆ์

หลักวิชาการต่าง ๆ เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยทั้งที่ได้บันทึกไว้ในสมุดบุตดำ บุตขาว ใบลาน^{๑๗๕} ศิลจารึก หรือวัสดุอื่นใดที่มีได้มีการบันทึกไว้แต่เป็นการเรียนรู้หรือถ่ายทอดสืบต่อกันมาไม่ว่าด้วยวิธีใด^{๑๗๖} หน่วยงานภาครัฐผู้รวบรวมองค์ความรู้ด้านสมุนไพรไทย ได้กล่าวว่า “ประเทศไทยเรานั้นจะมีชื่อเสียงอยู่อย่างหนึ่งก็คือ คนไทยเราไม่ชอบการจดบันทึกมากนักนิยมใช้วิธีบอกกันแบบปากต่อปาก ตำรายาหรือพวกราชยาหรือยารักษาโรคทั้งหลายก็เช่นเดียวกันจึงทำให้มันค่อย ๆ สูญหายไป”^{๑๗๗} ปัจจุบันทำให้คนเราสามารถเลือกช่องทางในการเข้าถึงข้อมูลได้ ไม่ว่าจะเป็นการเข้าถึงผ่านทางระบบ อินเทอร์เน็ต ทางหนังสือพิมพ์ สิ่งพิมพ์ ทางสารคดี หรือทางวิทยุ และโทรทัศน์^{๑๗๘} ตอนนี้ก็ได้รวบรวมจัดเก็บไว้ที่วัดพระบรมธาตุไชยาราชวรวิหารเพราะถือว่าเป็นตำราครูบาอาจารย์เมื่อจะทำ

^{๑๗๓} สัมภาษณ์ พระพงษ์สวัสดิ์ กตกิจใจ, หมอนวด ประคบสมุนไพร, อายุ ๔๔ ปี พรรษา ๙, วัดพระบรมธาตุไชยาราชวรวิหาร ตำบลเวียง อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี, วันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

^{๑๗๔} สัมภาษณ์ พระภาสกร ปภัสโร, หมอนวด อบสมุนไพร, อายุ ๓๙ ปี พรรษา ๓, วัดมะปริง ตำบลวัดประดู่ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี, วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

^{๑๗๕} สัมภาษณ์ พระครูอนุภาสวุฒิคุณ, หมอพิธีกรรม หมอยาสมุนไพร, อายุ ๙๓ ปี พรรษา ๗๑, วัดน้ำรอบ ตำบลน้ำรอบ อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี, วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

^{๑๗๖} กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกระทรวงสาธารณสุข, คู่มือการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, (กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๔), หน้า ๑๔.

^{๑๗๗} นางสุชาดา ชายอัมพร อ่างใน สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจจากชีวภาพ (องค์การมหาชน), สารานุกรมภูมิปัญญาการใช้ยาสมุนไพรไทย, (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจจากชีวภาพ (องค์การมหาชน), ๒๕๕๖), หน้า ๒๑-๒๒.

^{๑๗๘} นางสุชาดา ชายอัมพร อ่างใน สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจจากชีวภาพ (องค์การมหาชน), สารานุกรมภูมิปัญญาการใช้ยาสมุนไพรไทย, (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจจากชีวภาพ (องค์การมหาชน), ๒๕๕๖), หน้า ๒๑-๒๒.

การรักษาชาวบ้านก็ต้องอาราธนาครูบาอาจารย์ก็เพื่อความเป็นสิริมงคลแก่ผู้รักษา^{๑๗๙} ส่วนวัดแหลมทองหลังจากหลวงพ่อบ้านท่านมรณภาพ ก็ไม่มีผู้ใดสืบทอดวิชาการรักษาโรคชาวบ้านในชุมชนที่มีความศรัทธาก็ลงก็ได้ นำตำราพื้นบ้านที่คัดลอกมารวบรวมและเก็บไว้ในวัดแหลมทองไว้เป็นจำนวนมากและทุก ๆ ปีชาวบ้านจะมารวมพิธีไหว้ครูเพื่อแสดงความกตัญญูต่อบุคคลที่ต่อหลวงพ่อบ้านและปราชญ์ชาวบ้านผู้เป็นเจ้าของตำราซึ่งการเก็บข้อมูลของหลวงพ่อบ้านตอนนี้ก็ได้รวบรวมไว้เป็นจำนวนมากซึ่งสามารถแบ่งภูมิปัญญาหมอยาพื้นบ้านดังนี้ คือ ๑. ภูมิปัญญาด้านการใช้อักษรและอักษรวิธของต้นฉบับตำรายาพื้นบ้าน พบว่า ตำรายาวัดแหลมทองทั้ง ๙ เล่มมีรูปแบบตัวอักษรและอักษรวิธบันทึกคล้ายคลึงกับอักษรและอักษรวิธในวรรณกรรมสมัยต้นรัตนโกสินทร์ ๒. ภูมิปัญญาด้านกลวิธีในการบันทึกตำรายาพื้นบ้านพบว่า หมอยาพื้นบ้านผู้บันทึกตำรายาแต่ละขนานมักใช้กลวิธีในการบันทึกเพื่อช่วยให้จดจำองค์ความรู้เกี่ยวกับตำรายาและลักษณะได้อย่างแม่นยำยาสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรคเป็นของมีคุณค่าสร้างกำลังใจให้แก่ผู้ป่วยสร้างความน่าเชื่อถือซึ่งฉบับของวัดแหลมทองเป็นตำรายาหมอยาพื้นบ้านที่มีชื่อเสียงในด้านรักษากระดูก ๓. ภูมิปัญญาด้านศิลปะการใช้ภาษาในตำราพื้นบ้าน พบว่า หมอยาพื้นบ้านผู้บันทึกตำรายาจะใช้ภาษาอย่างมีศิลปะหลากหลายมิติโดยส่วนใหญ่ในตำราของหลวงพ่อบ้านจะใช้คำภาษาถิ่นใต้ในการจดบันทึกและภาษาบาลีสันสกฤตที่ปรากฏอยู่ในตำรายาซึ่งทำให้การอ่านเพื่อจะนำมาใช้ประโยชน์ค่อนข้างยากยิ่งต้องหากคนที่มีความรู้ในภาษานี้จึงจะสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้^{๑๘๐} การเก็บรักษาข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ การจัดเก็บความรู้สิ่งที่สำคัญขาดไม่ได้ก็คือ ครูบาอาจารย์ที่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องนี้และสามารถถอดความรู้ในตำรา^{๑๘๑} เพราะความรู้ในตำราแต่ละส่วนมีความแตกต่างกันจึงขาดไม่ได้คือครูบาอาจารย์ที่ถ่ายทอดความรู้ว่ามีความถูกต้องอย่างน้อยแค่ไหน ส่วนการตกผลึกของความรู้เป็นส่วนของการถ่ายทอดประสบการณ์และความชำนาญของการรักษาครูบาอาจารย์จะถ่ายทอดความรู้มากเพียงใด แต่เมื่อเราไม่มีประสบการณ์ในการรักษามันก็ไม่สามารถที่จะถ่ายทอดความรู้หรือรักษาได้ ส่วนวิธีการรักษาเป็นกลวิธีที่มีความละเอียดอ่อนในการรักษาแต่ทุกการรักษาต้องมีพิธีกรรมเข้ามาช่วยเสริมให้เกิดความศรัทธาในการรักษาเมื่อเกิดความศรัทธาในการรักษาแล้ววิธีการรักษาถูกต้องก็นำไปสู่การรักษาที่สัมฤทธิ์ผลซึ่งผู้รักษาต้องมีความศรัทธาในการรักษาว่าสิ่งที่รักษาสามารถรักษาให้ได้^{๑๘๒} ส่วนวัดมะปริงกระบวนการจัดเก็บความรู้ด้านการอบสมุนไพรโดยส่วนใหญ่ใช้ประสบการณ์ในการเก็บยาสมุนไพรเพราะยาสมุนไพรแต่ละอย่างแต่ละตัวเป็นการรักษาแต่ละอย่างไม่เหมือนกันจึงต้องใช้ประสบการณ์เป็นอย่างมากกระบวนการสืบทอดก็ต้องทำเป็นประจำเพื่อให้เกิดทักษะองค์ความรู้และการตกผลึกของยาสมุนไพรแต่ละขนาดว่าเราจะอบอย่างไรมีขั้นตอนอย่างไรและเราจะใส่อะไรบ้างในการอบยาสมุนไพรแต่ละครั้งซึ่งมีความแตกต่างกันส่วนการเปลี่ยนยาสมุนไพร

^{๑๗๙} สัมภาษณ์ พระครูจิริเจติยาทร, หมอพิธีกรรม หมอยาสมุนไพร, อายุ ๔๗ ปี พรรษา ๒๒, วัดพระบรมธาตุไชยาราชวรวิหาร ตำบลเวียง อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี, วันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

^{๑๘๐} สัมภาษณ์ พระครูพิพัฒน์ จันโรวาส, หมอรักษากระดูก, อายุ ๔๘ ปี พรรษา ๒๕, วัดแหลมทอง ตำบลคลองฉนาก อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี, วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

^{๑๘๑} สัมภาษณ์ พระปลัดอภิสิทธิ์ วิสารโท, หมอพิธีกรรม หมอยาสมุนไพร, อายุ ๒๔ ปี พรรษา ๕ วัดน้ำรอบ ตำบลน้ำรอบ อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี, วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

^{๑๘๒} สัมภาษณ์ พระพระบรรจง เขมจิตโต, หมอพิธีกรรม หมอยาสมุนไพร หมอกระดูก, อายุ ๒๙ ปี พรรษา ๑, วัดบางไปไม้ ตำบลบางไปไม้ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี, วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

ทุก ๆ วันพุทธตอนเย็น^{๑๘๓} ส่วนวัดคลองขนุนจะเป็นตำราจากบรรพบุรุษครุหมอ ที่ท่านได้เขียนไว้ให้ที่สืบ ๆ ต่อกันมา ทุกโรค ทุกอาการของผู้ป่วย อาการ ๓๒ และบันทึกเกี่ยวกับอาการของโรคที่พบกับผู้ป่วย เวลารักษาจะรับรู้และเปรียบเทียบ สิ่งเหล่านี้ หรือข้อมูลเหล่านี้จะเป็นประโยชน์กับหมอและกับผู้ป่วย เป็นอันมาก^{๑๘๔} ส่วนวัดเขาพระนิมการจัดเก็บข้อมูลสิ่งที่สำคัญคือ ขบวนการได้มาซึ่งข้อมูลที่เราจะ จัดเก็บ จากประสบการณ์ที่ผ่านมา เราจัดเก็บด้วยระบบความคิดจากการสืบทอดจากรุ่นสู่รุ่น ส่วนใน รูปแบบเอกสารเราจัดเก็บได้แต่นำมาใช้ประโยชน์ได้น้อยมากเพราะภาษาที่ใช้เป็น อยู่ในรูปแบบของ ภาษาถิ่นที่มีการสืบทอดกันมาก^{๑๘๕} ส่วนวัดปากเตลิตตอนนี้ก็ได้รวบรวมจัดเก็บไว้ที่วัดและอีกส่วนหนึ่ง ก็เก็บไว้ที่บ้านบ้างซึ่งเป็นตำราที่มาจากบรรพบุรุษ^{๑๘๖} ส่วนวัดทุ่งหลวงตอนนี้ก็ได้รวบรวมจัดเก็บไว้ที่วัด ทุ่งหลวงเพราะถือว่าเป็นตำราครูบาอาจารย์เมื่อจะทำการรักษาชาวบ้านก็ต้องอาราธนาครูบาอาจารย์ก็ เพื่อความเป็นสิริมงคลแก่ผู้รักษา^{๑๘๗}

๑.๓. การอนุรักษ์ความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์

การแพทย์แผนไทยเรามีการพัฒนาสืบเนื่องมาช้านานเชื่อว่ามีความพร้อมทั้ง พระพุทธศาสนาตำรับตำราไทย แพทย์แผนไทยเป็นมรดกที่มีคุณค่าฉะนั้นเราต้องอนุรักษ์มูลค่าเหล่านี้ไว้ โดยต้องนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด^{๑๘๘} ยอมรับเป็นของไทยให้ความสนใจในเรื่องนี้เป็นอย่างมาก แม้ จะต้องใช้เวลาสุดท้ายแล้วนี้ไม่ใช่เรื่องชาตินิยมไม่ใช่ว่าเป็นทรัพย์สินของไทยเพียงคนเดียว แค่นี้ของดี ของคนไทย เราก็ควรที่จะนำมาใช้ประโยชน์เพื่อความภาคภูมิใจของเราแล้วก็ยังเป็นประโยชน์ต่อคนไทย อย่างแท้จริงต่อไป^{๑๘๙} ดังนั้นเราต้องมีอะไรที่คนยุคนี้เขาเชื่อคนรุ่นใหม่ กับวิธีการรับรู้ของเขานั้นเขาไม่ เหมือนเราจะต้องมีอะไรที่ตอบใจเขาให้ได้ การที่เราจะปลูกฝังเรื่องสมุนไพรไปสู่เยาวชนเราจะต้องให้ ความรู้ที่ถูกต้องกับเยาวชนแล้วการใช้สมุนไพรที่ผิดพลาดก็จะลดลง แล้วการอนุรักษ์ก็จะเกิดขึ้นไม่ใช่การ

^{๑๘๓} สัมภาษณ์ พระภาสกร ปภัสโร, หมอนวด ออบสมุนไพร, อายุ ๓๙ ปี พรรษา ๓, วัดมะปริง ตำบล วัดประดู่ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี, วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

^{๑๘๔} สัมภาษณ์ พระมหาสมชาย กันตสีโล, หมอพิธีกรรม, อายุ ๕๗ ปี พรรษา ๑๙, วัดคลองขนุน ตำบลทุ่งเตา อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี, วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

^{๑๘๕} สัมภาษณ์ พระอธิการสมพร ฐิตญาโณ, หมอพิธีกรรมและหมอยาสมุนไพรแผนโบราณ, อายุ ๖๑ ปี พรรษา ๑๔, วัดเขาพระนิม ตำบลท่าทอง อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี, วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

^{๑๘๖} สัมภาษณ์ พระอธิการประเสริฐ ญาณวโร, หมอยาสมุนไพรและยาแผนโบราณ, อายุ ๓๒ ปี พรรษา ๑๐, วัดปากเตลิต ตำบลตันยวน อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี, วันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

^{๑๘๗} สัมภาษณ์ พระปลัดพรณรงค์ วิชโย, หมอพิธีกรรม หมอยาสมุนไพร, อายุ ๓๓ ปี พรรษา ๑๓, วัดทุ่ง หลวง ตำบลทุ่งหลวง อำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี, วันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๑.

^{๑๘๘} สัมภาษณ์ พระครูอนุภาสวุฒิคุณ, หมอพิธีกรรม หมอยาสมุนไพร, อายุ ๙๓ ปี พรรษา ๗๑, วัด น้ำรอบ ตำบลน้ำรอบ อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี, วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

^{๑๘๙} นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์ อ่างใน สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจจากชีวภาพ (องค์การมหาชน), สารานุกรมภูมิปัญญาการใช้ยาสมุนไพรไทย, (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจจากชีวภาพ (องค์การมหาชน), ๒๕๕๖), หน้า ๒๓.

อนุรักษ์เข้าพิพิธภัณฑ์แต่เราต้องนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด^{๑๙๐} สมเด็จพระญาณสังวร สมเด็จพระสังฆราชสกลมหาสังฆปริณายก เมื่อวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๓๖ ณ วัดบวรนิเวศวิหาร ได้พระราชทานความคิดเห็นต่อการพัฒนาการแพทย์แผนไทย โดยสรุปดังนี้ (๑) ขอให้ดำเนินการพัฒนาการแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่อง (๒) ให้ใช้วิทยาศาสตร์สมัยใหม่ในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้สะดวกทันสมัย และเป็นที่ยอมรับแพร่หลายโดยทั่วกัน (๓) ในการตรวจวินิจฉัยด้วยการแพทย์แผนไทย ควรให้ประยุกต์ใช้ข้อมูลการตรวจจากอุปกรณ์และเครื่องมือของแผนปัจจุบันประกอบด้วย (๔) สถาบันสงฆ์ ยินดีให้ความสนับสนุน การพัฒนาการแพทย์แผนไทย^{๑๙๑} การอนุรักษ์เราต้องมองออกเป็นส่วน ๆ คือ ๑. ใครเป็นผู้สืบทอดต้องคนที่สนใจจริง ๆ^{๑๙๒} ๒. ผู้ที่สืบทอดมีความรู้มากน้อยแค่ไหน^{๑๙๓} ๓. สิ่งที่สืบทอดมีความน่าเชื่อถือมากน้อยแค่ไหน^{๑๙๔} ๔. การเก็บรักษาตำรายาต่าง ๆ แต่สิ่งที่ผมคิดว่าสำคัญที่สุดคือ การอนุรักษ์ด้วยการสืบทอดจากรุ่นสู่รุ่นเป็นการอนุรักษ์ที่ใช้ประโยชน์ได้มากที่สุดดีกว่าอยู่ในตู้กระจก^{๑๙๕} การรักษาโรคแบบแผนไทย เป็นการรักษาที่ได้รับการถ่ายทอดจากครูผู้เป็นหมอชาวบ้านหรือ (หมอบ้าน) ต้องมีทั้งคาถาอาคม และตัวยาสมุนไพรให้ถูกกับโรคนั้น ๆ ซึ่งเราจะต้องอนุรักษ์เอาไว้และตอนนี้ได้สอนลูกศิษย์เอาไว้หลายคนทั้งที่เป็นพระสงฆ์และฆราวาสแต่ตอนนี้ไม่มีลูกศิษย์สืบทอดยังเหลือแต่ตำรายา^{๑๙๖} การอนุรักษ์ฟื้นฟูแพทย์แผนไทยสิ่งที่สำคัญของการอนุรักษ์ยาแพทย์แผนไทย คือ การอ่านภาษาในตำราพื้นบ้านเพราะตำราพื้นบ้านเป็นภาษาถิ่น ภาษาสันสกฤต ภาษาขอมที่มีส่วนประกอบอยู่ในตำรายาพื้นบ้านถ้าไม่สามารถอ่านตำราเหล่านี้ได้ก็ไม่สามารถอนุรักษ์ฟื้นฟูยาแพทย์แผนไทยได้^{๑๙๗}

๑.๔. การถ่ายทอดความรู้ของพระสงฆ์

การใช้ประโยชน์สมุนไพรของไทยเรานั้นมักไม่ใช่เป็นเพียงยารักษาโรคแต่สามารถใช้ในแง่ของในแง่ของการป้องกันดูแลสุขภาพนั้น ฝ่ายตะวันออกไม่ว่าจะเป็นของจีน อินเดีย หรือของประเทศไทยเราถือว่าดีมาก ๆ ตะวันตกเขาไม่มี เขามีแต่รักษาให้เป็นก่อนจึงค่อยรักษาแต่ของเรามีวิถีชีวิต

^{๑๙๐} รองศาสตราจารย์พร้อมจิต ศรีสัมพันธ์ เกษัชศาสตร์ อ่างใน สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจจากชีวภาพ (องค์การมหาชน), สารานุกรมภูมิปัญญาการใช้ยาสมุนไพรไทย, (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจจากชีวภาพ (องค์การมหาชน), ๒๕๕๖), หน้า๒๕.

^{๑๙๑} คัดลอกจาก สรุปรายงานการเข้าเฝ้าถวายรายงาน เรื่อง การพัฒนาการแพทย์แผนไทยเอกสารประกอบการจัดงานพิธีเปิดสถาบันการแพทย์แผนไทยและการเสวนาทางวิชาการ วันที่ ๒๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๓๖.

^{๑๙๒} สัมภาษณ์ พระปลัดพรณรงค์ วิชโย, หมอพิธีกรรม หมอยาสมุนไพร, อายุ ๓๓ ปี พรรษา ๑๓, วัดทุ่งหลวง ตำบลทุ่งหลวง อำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี, วันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๑.

^{๑๙๓} สัมภาษณ์ พระพระบรรจง เขมจิตโต, หมอพิธีกรรม หมอยาสมุนไพร, หมอกระดูก อายุ ๒๙ ปี พรรษา ๑, วัดบางไปไม้ ตำบลบางไปไม้ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี, วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

^{๑๙๔} สัมภาษณ์ พระอธิการสมพร ฐิตญาโณ, หมอพิธีกรรมและหมอยาสมุนไพรแผนโบราณ, อายุ ๖๑ ปี พรรษา ๑๔, วัดเขาพระนิม ตำบลท่าทอง อำเภอกาญจนาดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี, วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

^{๑๙๕} สัมภาษณ์ พระครูจิริเจติยาทร, หมอพิธีกรรม, หมอยาสมุนไพร, อายุ ๔๗ ปี พรรษา ๒๒, วัดพระบรมธาตุไชยาราชวรวิหาร ตำบลเวียง อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี, วันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

^{๑๙๖} สัมภาษณ์ พระครูพิพัฒน์ จันโรवास, หมอรักษากระดูก, อายุ ๔๘ ปี พรรษา ๒๕, วัดแหลมทอง ตำบลคลองฉนาก อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี, วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

^{๑๙๗} สัมภาษณ์ พระพระบรรจง เขมจิตโต, หมอพิธีกรรม หมอยาสมุนไพร, หมอกระดูก อายุ ๒๙ ปี พรรษา ๑, วัดบางไปไม้ ตำบลบางไปไม้ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี, วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

การแพทย์แผนไทยเราใช้ในการป้องกันไม่ให้ร่างกายเราเจ็บป่วย เช่น ถ้าเราท้องผูกเป็นประจำอาหารควรจะมีอาหาร อะไรเสริมหรือมีสมุนไพรอะไรเข้าไปอยู่ในจานอาหารหรือทฤษฎีที่ว่าหน้า “หน้าร้อนเราควรรับประทานอะไรหน้าฝนเราควรรับประทานอะไรกลมกลืนไปกับวิถีชีวิต”^{๑๙๘} กลุ่มคนที่มีความรู้และกลุ่มคนที่มีวิถีชีวิตเชื่อมโยงหรือเกี่ยวข้องกับหมอยาพื้นบ้านแต่สำหรับคนโดยทั่วไป เด็ก นักเรียน นักศึกษา คนวัยทำงาน ที่ไม่ได้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องยาสมุนไพรแล้วพบว่ามียาสมุนไพรที่จำเป็นถึงการใช้ยาสมุนไพรเมื่อยามเจ็บไข้ได้ป่วย^{๑๙๙} ความรู้หรือตำราแบบไทยที่ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมาหรือตามการศึกษาจากสถานศึกษาที่คณะกรรมการรับรอง^{๒๐๐} ส่วนพระสงฆ์มองว่า ๑. หลุณศิษย์ ๒. สร้างประสบการณ์ ๓. จดบันทึก ๔. สร้างความเชื่อมั่นในสิ่งที่ทำ เมื่อสิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นกับลูกศิษย์เพื่อครั้งเดียว^{๒๐๑} เช่น ตำรายาที่ให้ญาติโยมไปรับประทานดีขึ้นและหายในที่สุด ทำให้เกิดแรงศรัทธาและกำลังใจในการรักษาต่อไปอย่างนี้จะทำให้การถ่ายทอดไม่มีวันจบสิ้น^{๒๐๒} ซึ่งตอนนี้ได้สอนลูกศิษย์เอาไว้หลายคนทั้งที่เป็นพระสงฆ์และฆราวาสเพื่อไม่ให้ศิษย์หายยังมีลูกศิษย์มากเท่าไรการศรัทธาก็น้อยลงแต่ต้องมาครอบครูปีละหนึ่งครั้งเพื่อไม่ให้ลูกศิษย์เกิดความผิดพลาดในการรักษาและความเคารพในครูบาอาจารย์^{๒๐๓} ส่วนการอนุรักษ์แพทย์แผนไทยส่วนของการอบสมุนไพรสิ่งที่สำคัญของการอนุรักษ์ก็คือคนที่สืบทอดหายากต้องไปหาหาสมุนไพรเองและก็จดจำตำรายาจึงต้องใช้ประสบการณ์ในการจดจำส่วนใหญ่มาเรียนกันปี ๒ ปี ๓ ปีและก็ลาสิกขาไปจึงทำให้ไม่ได้องค์ความรู้ในการปกสมุนไพรมหาที่ควรเพราะสึกออกไปแล้วก็หายสาบสูญไปไม่สามารถที่จะนำความรู้ในเรื่องของการอบสมุนไพรมาต่อยอดได้ซึ่งตอนนี้ท่านเจ้าอาวาสก็อายุเกือบ ๙๐ ปีแล้วอนาคตข้างหน้าในการอนุรักษ์ความรู้คงจะหาคนที่มีความรู้ความเข้าใจเหมือนท่านเจ้าอาวาสยากมากคงจะอนาคตข้างหน้าจะหายสาบสูญไปในที่สุด^{๒๐๔} สิ่งที่ควรถ่ายทอด คือการมีส่วนร่วมขององค์กรต่าง ๆ จัดอบรมส่งเสริมให้ความรู้ในเรื่องของการอบสมุนไพรอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น^{๒๐๕}

^{๑๙๘} รองศาสตราจารย์พร้อมจิต ศรีลัมภ์ เกษัชศาสตร์ อ่างใน สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจจากชีวภาพ (องค์การมหาชน), สารานุกรมภูมิปัญญาการใช้ยาสมุนไพรไทย, (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจจากชีวภาพ (องค์การมหาชน), ๒๕๕๖), หน้า ๒๕.

^{๑๙๙} นางสาวชลาลัย โชคดีศรีจันทร์ อ่างใน สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจจากชีวภาพ (องค์การมหาชน), สารานุกรมภูมิปัญญาการใช้ยาสมุนไพรไทย, (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจจากชีวภาพ (องค์การมหาชน), ๒๕๕๖), หน้า ๒๗.

^{๒๐๐} กระทรวงสาธารณสุข, พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒, พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๗, พิมพ์ครั้งที่ ๓, (กรุงเทพมหานคร: บริษัทไทม์มิ พับลิชชิง จำกัด, ๒๕๔๘), หน้า ๕๗.

^{๒๐๑} สัมภาษณ์ พระครูอนุภาสวุฒิจิต, หมอพิธีกรรม หมอยาสมุนไพร, อายุ ๙๓ ปี พรรษา ๗๑, วัดน้ำรอบ ตำบลน้ำรอบ อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี, วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

^{๒๐๒} สัมภาษณ์ พระอธิการสมพร ฐิตญาณ, หมอพิธีกรรมและหมอยาสมุนไพรแผนโบราณ, อายุ ๖๑ ปี พรรษา ๑๔, วัดเขาพระนิมิต ตำบลท่าทอง อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี, วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

^{๒๐๓} สัมภาษณ์ พระมหาสมชาย กันตสีโล, หมอพิธีกรรม, อายุ ๕๗ ปี พรรษา ๑๙, วัดคลองขนุน ตำบลทุ่งเตา อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี, วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

^{๒๐๔} สัมภาษณ์ พระภาสกร ปภัสโร, หมอนวด อบสมุนไพร, อายุ ๓๙ ปี พรรษา ๓, วัดมะปริง ตำบลวัดประดู่ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี, วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

^{๒๐๕} สัมภาษณ์ พระปลัดอภิสิทธิ์ วิสารโท, หมอพิธีกรรม หมอยาสมุนไพร, อายุ ๒๔ ปี พรรษา ๕ วัดน้ำรอบ ตำบลน้ำรอบ อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี, วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

และเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมกับชุมชนท้องถิ่นและผู้ที่เกี่ยวข้องมาส่งเสริมให้ความรู้ให้การสนับสนุนและต่อยอดองค์ความรู้ในอนาคตข้างหน้าคงจะสูญหายไปอย่างแน่นอนแต่ถ้ามีการต่อยอดอบรมส่งเสริมและพัฒนาอย่างต่อเนื่องจากรุ่นหนึ่งไปสู่อีกรุ่นหนึ่งก็ยังคงอยู่กับชุมชนตลอดไป^{๒๐๖}

๑.๕. ควรส่งเสริมการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์

กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษา หรือป้องกันโรค หรือการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์หรือสัตว์การผดุงครรภ์ การนวดไทย และให้หมายความรวมถึงการเตรียมการผลิตยาแผนไทยและการประดิษฐ์อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา^{๒๐๗} โครงการผู้ส่งเสริมด้านเศรษฐกิจเกี่ยวกับสมุนไพร ได้กล่าวว่า “ในเรื่องกระบวนการพัฒนาสมุนไพรพื้นบ้านนั้นต้องมองอย่างครบวงจรและยั่งยืนวงการยาสมุนไพรไทยจะก้าวไปข้างหน้าไม่ได้เลยถ้าเรามองไม่เห็นข้างหลังก่อนว่ามันคืออะไร และการพัฒนาสมุนไพรจะต้องทำอย่างครบวงจรจะทั้งด้านใดด้านหนึ่งไม่ได้” ในเรื่องของเศรษฐกิจก็คือการมีชีวิตอยู่ การรับประทาน การดำรงชีวิต เครื่องใช้สอยต่าง ๆ อาหารและยารักษาโรค เหล่านี้คือปัจจัย ๔ ทุกอย่างเกี่ยวข้องกับความหลากหลายในทางชีวภาพ ซึ่งในมิติของสมุนไพรจะเข้ามามีบทบาทเกี่ยวข้องทั้งในประเด็นของอาหารและยาหรือเรื่องสุขภาพที่ทำให้เรามีชีวิตอยู่อย่างปกติ ดังนั้นการนำสมุนไพรมาใช้ประโยชน์จึงไม่ใช่เพียงแต่การรู้ว่าสมุนไพรมีอยู่ที่ชนิดเพียงอย่างเดียวเราต้องรู้จักว่าเราจะสามารถนำสมุนไพรไปใช้ทำประโยชน์อะไรได้บ้าง และการรู้ว่าสมุนไพรสามารถทำประโยชน์อะไรได้บ้าง ไม่จำเป็นว่าจะต้องมาจากห้องทดลองทางวิทยาศาสตร์ที่เราคุ้นตาในปัจจุบัน พาไปเป็นห้องทดลองที่ยาวนานมากที่ชื่อว่า “โลก” และผู้เก็บข้อมูลก็คือ “มนุษย์” สิ่งที่เราสนใจคือความรู้ในการใช้ประโยชน์จากความหลากหลายทางชีวภาพที่อยู่รอบ ๆ ก็คือ “ภูมิปัญญา” สิ่งเหล่านี้สามารถนำมาพัฒนาในเชิงเศรษฐกิจได้เพราะมนุษย์ต้องรับประทานต้องใช้และต้องช่วยกันพัฒนาให้สามารถใช้ประโยชน์ได้อย่างแท้จริงไม่ได้เป็นเพียงเศรษฐกิจเชิงสัญลักษณ์ดังนั้นการที่เรามีความรู้จากฐานองค์ความรู้เหล่านี้เราจึงไม่ต้องนำเข้ามาจากที่ใดทรัพยากรต่าง ๆ ครอบคลุมขึ้นได้ในบ้านเปลือกนของเราก็ถึงือเป็นการสร้างเศรษฐกิจที่ยั่งยืนนำไปสู่การพัฒนาถึงระดับรากหญ้าสู่การกระจายรายได้ที่ไม่รั่วไหลออกนอกประเทศ^{๒๐๘} ซึ่งสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เมื่อวันที่ ๑ กันยายน พ.ศ. ๒๕๓๖ ณ ตำหนักจิตรลดารโหฐาน เพื่อถวายรายงานเรื่องการพัฒนาการแพทย์แผนไทย สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ได้พระราชทานความคิดเห็นต่อการพัฒนาการแพทย์แผนไทย ดังนี้ (๑) การที่จะให้มีสุขภาพดี ควรคำนึงถึงการปรับวิถีชีวิตในพฤติกรรมต่าง ๆ ตามแบบแผนการใช้ชีวิตประจำวัน อันจะส่งผลต่อการป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย และทำให้มีสุขภาพดี พฤติกรรมดังกล่าว ได้แก่ การออกกำลังกาย การพักผ่อน การรับประทานอาหารและการทำงาน ๒. การดูแลสุขภาพของตนเองเมื่อเจ็บป่วย

^{๒๐๖} สัมภาษณ์ พระพระบรรจง เขมจิตโต, หมอพิธีกรรม หมอยาสมุนไพร, หมอกระดูก อายุ ๒๙ ปี พรรษา ๑, วัดบางไผ่ ตำบลบางไผ่ อำเภอมะนัง จังหวัดสุราษฎร์ธานี, วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

^{๒๐๗} กระทรวงสาธารณสุข, พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.๒๕๔๒, พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๔๗, พิมพ์ครั้งที่ ๓, (กรุงเทพมหานคร: บริษัทไทกมิ พับลิชชิง จำกัด, ๒๕๔๘), หน้า ๕๗.

^{๒๐๘} เกษัชกรหญิง ดร. สุภาภรณ์ ปิติพร อ่างใน สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจจากชีวภาพ (องค์การมหาชน), สารานุกรมภูมิปัญญาการใช้ยาสมุนไพรไทย, (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจจากชีวภาพ (องค์การมหาชน), ๒๕๕๖), หน้า ๑๙-๒๐.

เล็ก ๆ น้อย ๆ นั้นถ้าเราสามารถส่งเสริมให้มีการดูแลรักษาตนเอง โดยใช้ยาสมุนไพรหรือการนวดไทย ก็จะทำให้ประหยัดรายจ่ายและยังเป็นการพึ่งตนเองได้ด้วย^{๒๐๙} ส่วนพระสงฆ์ควรอย่างยิ่งที่ต้องสนับสนุนการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์เพราะไม่ได้ขัดกับพระธรรมวินัย^{๒๑๐} ของพระสงฆ์ซึ่งอยู่ในพระไตรปิฎก พบคำว่า “คิลานุปฏฐากสส” ใน คิลานวัตถุกถา ซึ่งก็มีความหมายเดียวกันกับ “การดูแลผู้ป่วยหรือพยาบาลผู้ป่วย” ซึ่งพระสงฆ์พิจารณาอยู่แล้ว จึงไม่ขัดกับพระธรรมวินัย^{๒๑๑} ภายใต้อำนาจดังกล่าวข้างต้น สิ่งที่สำคัญที่สุดของการจัดการความรู้แพทย์แผนไทย คือ คนที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแพทย์แผนไทยอย่างแท้จริงแล้วมีการอบรมส่งเสริมพัฒนาให้ความรู้ในสิ่งนั้นและมีการต่อยอดสามารถที่จะพัฒนาให้เป็นเศรษฐกิจการสร้างรายได้ให้กับครอบครัวและชุมชนเมื่อเพิ่มรายได้ให้กับชุมชนแล้วก็สามารถที่จะต่อยอดการแพทย์แผนไทยให้กับในชุมชนโดยให้ชุมชนเป็นฐานในการจัดการความรู้แพทย์แผนไทยของชุมชนถ้าเป็นอย่างนี้ก็ทำให้ความรู้เกี่ยวกับแพทย์แผนไทยยังคงอยู่กับลูกหลานจากรุ่นสู่รุ่นต่อไปไม่มีวันสิ้นสุด^{๒๑๒}

๔.๒ การจัดการกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้องค์ความรู้เกี่ยวกับแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

การจัดการความรู้แพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานีเรามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อให้เข้าสู่บทเรียน เพราะบางเรื่องเราคิดความมั่นใจไม่ใช่เรื่องที่เกี่ยวข้องแต่สามารถตอบโจทย์ในการวิจัยได้ตรงประเด็นชัดเจนซึ่งทั้งสองฝ่ายมีอิสระในการคิดและมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ในเรื่องของ เวชกรรมไทย เกษัตริกรรมไทย หัตถกรรมไทยและผดุงครรภ์ไทย เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้สรุปบทเรียนดังนี้^{๒๑๓}

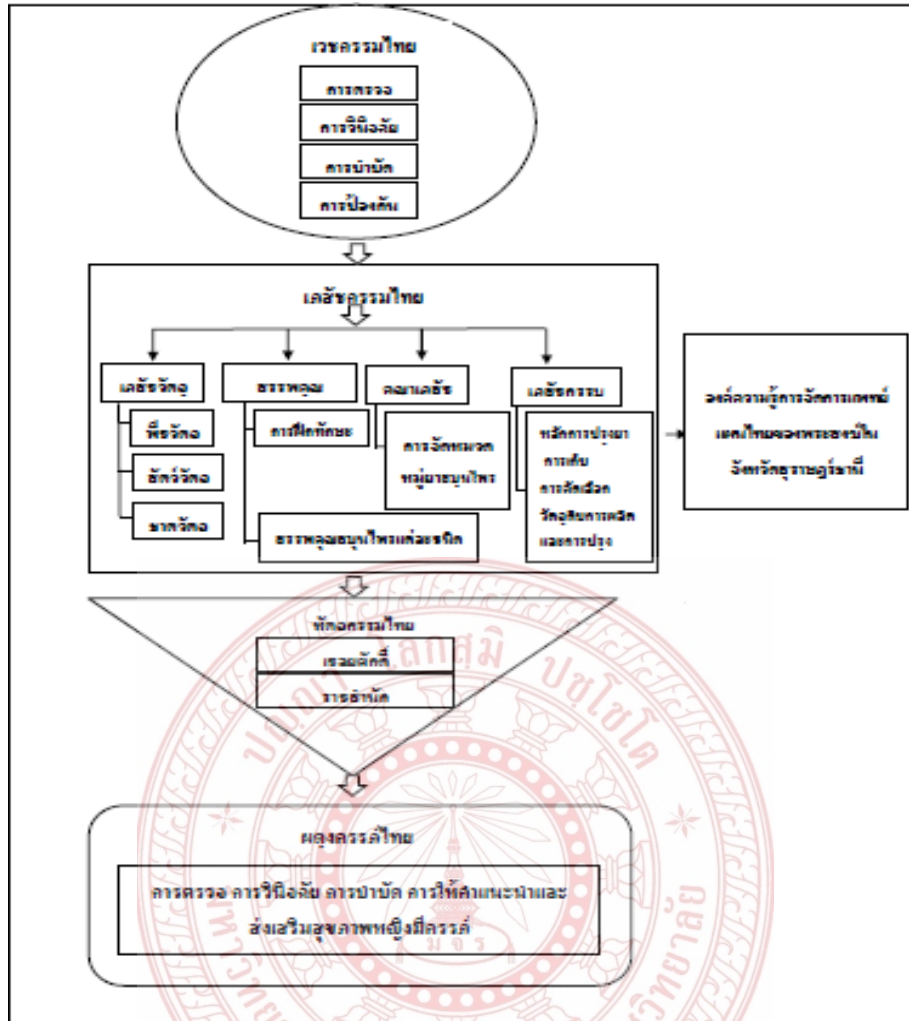
^{๒๐๙} คัดลอกจาก สรุปรายงานการเข้าเฝ้าถวายรายงาน เรื่อง การพัฒนาการแพทย์แผนไทยเอกสารประกอบการจัดงานพิธีเปิดสถาบันการแพทย์แผนไทยและการเสวนาทางวิชาการ วันที่ ๒๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๓๖.

^{๒๑๐} สัมภาษณ์ พระครูจรัสเจติยาทร, หมอพิธีกรรม หมอยาสมุนไพร, อายุ ๔๗ ปี พรรษา ๒๒, วัดพระบรมธาตุไชยาราชวรวิหาร ตำบลเวียง อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี, วันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

^{๒๑๑} สัมภาษณ์ พระอธิการสมพร ฐิตญาโณ, หมอพิธีกรรมและหมอยาสมุนไพรแผนโบราณ, อายุ ๖๑ ปี พรรษา ๑๔, วัดเขาพระนิม ตำบลท่าทอง อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี, วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

^{๒๑๒} สัมภาษณ์ พระมหาสมชาย กันตสีโล, หมอพิธีกรรม, อายุ ๕๗ ปี พรรษา ๑๙, วัดคลองขนุน ตำบลทุ่งเตา อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี, วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

^{๒๑๓} สนทนากลุ่ม รศ. ดร. จำเริญ ชูช่วยสุวรรณ, นักวิชาการอิสระผู้เชี่ยวชาญด้านมนุษยและสังคม, วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๑.



เหตุทำให้เกิดในงานวิจัยเล่มนี้ซึ่งแผนยุทธศาสตร์ของจังหวัดสุราษฎร์ธานีซึ่งเป็นการนำร่อง ๑ ใน ๔ ของระดับประเทศ มาดูเรื่องของการพัฒนาเมืองสมุนไพรสุราษฎร์ธานีโดยการนำร่องในพื้นที่ ๔ จังหวัดได้แก่ เชียงราย ปราจีนบุรี สกลนครและสุราษฎร์ธานี จึงได้จัดทำแผนพัฒนาเมืองสมุนไพร ซึ่ง สุราษฎร์ธานีต้องมีสิ่งที่ดีจึงทำให้เกิดความเล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนาสมุนไพรจังหวัดสุราษฎร์ธานี ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๖๐ ถึง ๒๕๖๔ สิ่งที่สำคัญ คือ ผู้ร่วมวิจัยลงพื้นที่สำรวจข้อมูลก่อนแล้วว่าข้อมูลในเชิงลึกของพระภิกษุเป็นอย่างไรที่มาเป็นอย่างไรซึ่งมีอยู่ ๓ ระดับ คือ (๑) การสร้างความรู้โดยนัยยะเป็นความรู้ที่ได้จากประสบการณ์ไม่สามารถหาหลักฐานที่ชัดเจนได้ (๒) ความรู้ที่มีอยู่ในหนังสือบทความ บทความ หนังสือ ตำราต่าง ๆ ซึ่งมีหลักฐานยืนยันที่ชัดเจน (๓) องค์กรที่รับผิดชอบในเรื่องของสมุนไพรซึ่งเป็นการเก็บรวบรวมไว้เป็นหมวดหมู่ที่ชัดเจนและค้นหาได้สะดวกรวดเร็ว^{๒๑๔}

การกระบวนกรแลกเปลี่ยนเรียนรู้แพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ใน ๔ ประเด็นด้วยกัน คือ

^{๒๑๔} สทนากลุ่ม นายประสิทธิ์ พันธวงษ์, หัวโครงการวิจัย, วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๑.

๔.๒.๑. เวชกรรมไทย การแลกเปลี่ยนทั้งสองฝ่ายซึ่งฝ่ายที่เป็นนักวิชาการและฝ่ายของพระภิกษุสงฆ์จะมีการพูดคุยกันในเรื่องของการตรวจการวินิจฉัยการบำบัดและการป้องกันจะมีแนวทางอย่างไรมีความเหมือนหรือความต่างกันอย่างไร^{๒๑๕}

๑. การตรวจ แต่ละครั้งใช้วิธีอะไรในการตรวจ โดยเวชกรรมไทยจะใช้ วิธีการตรวจเบื้องต้นว่า เหตุของการป่วย ผู้ป่วยมีเหตุการณ์จากภายนอกหรือภายใน หรือเกิดจากสิ่งที่เป็นความเชื่อ ที่เขาประสบพบเจอมา^{๒๑๖} ส่วนพระสงฆ์จะเน้นหนักในส่วนของการปฏิบัติจริงให้กับญาติโยมที่สะสมประสบการณ์ตั้งแต่อายุ ๔ ขวบจนถึงอายุ ๒๙ ปีสืบทอดมาจากสำนักเขาอ้อซึ่งเป็นสำนักที่มีชื่อเสียงที่สุดในภาคใต้ “การตรวจ” ในการปัจจุบัน เราคงปฏิเสธไม่ได้ในเรื่องของวิทยาศาสตร์ที่มาตรวจ ต้องมีการตรวจวินิจฉัยเอกซเรย์ ผมก็เห็นด้วยที่เกิดความเที่ยงตรง ซึ่งมีกลุ่มตัวอย่างที่ผมได้เคยศึกษาก็คือกระดูกแตกเพียงเล็กน้อย หมอกก็ให้กลับบ้านได้บอกว่าไม่เป็นไร ในเมื่อความศรัทธาเกิดขึ้นกับพระสงฆ์ก็เอานาบุตรหลานมาให้พระสงฆ์ตรวจดูอีกครั้งหนึ่ง ผมก็ทดลองดูเคาะเล็ก ๆ น้อย ๆ เคาะที่หัวเข่าเล็กน้อยเป็นการตรวจเบื้องต้น^{๒๑๗} จากประสบการณ์ (เวชศาสตร์กับไสยศาสตร์) มีความกำกวมกัน เช่น คนรับประทานหมาก บางคนมีอาการมึนเพราะ “ยันทมาก” มีอยู่ ๒ อย่าง คือ ทางกายกับ ทางใจ หมอบ้านมีการรักษาทางใจมากกว่าทางกาย ซึ่งในส่วนหลักวิชาการจะมีการสวนทางในด้านทางนี้ คือ รักษาทางกายก่อนแล้วก็มีรักษาทางใจส่วนหมอบ้านมีการพูดคุยปรึกษาหารือและความสนิทสนมและความศรัทธาที่แฝงด้วยไสยศาสตร์จัดประสบการณ์ของชาวบ้านที่บอกต่อ ๆ กันไป^{๒๑๘} การตรวจจะมีลักษณะหลายแบบหลายวิธีการตรวจจะมีลักษณะหลายแบบหลายวิธี เช่น การเดิน การนั่ง การพูด ถ้าเป็นอวัยวะเฉพาะก็ให้ตรวจบริเวณตรงนั้น เช่น ลิ้น ใบหน้า เช็กแล้วมีอาการเป็นอย่างไรบ้างหรือเป็นอาการทางจิต ซึ่งโดยส่วนใหญ่เพียงแค่พูดก็สามารถรู้ได้ว่ามีอาการอย่างไร สภาวะทางจิตเป็นอย่างไร ซึ่งในตำรานี้ว่าด้วยเรื่องของการพูด ซึ่งความละเอียดในการตรวจวินิจฉัยแพทย์แผนไทยมีความละเอียดมากกว่าในการตรวจวินิจฉัยโรค สิ่งที่สำคัญ คือ การให้กำลังใจกับผู้ป่วยที่จะมารักษา^{๒๑๙}

๒. วินิจฉัย ผู้ป่วยนี้เป็นโรคอะไร รายละเอียดปลีกย่อยที่มีความแตกต่างกันไป ว่าเป็นภายนอกหรือภายใน หรือเกิดเป็นอวัยวะที่พิเศษไป ก็จะมีชื่อเรียกที่มีความแตกต่างกันไป แต่บางโรคก็ไม่มีชื่อเรียก ลักษณะของคัมภีร์ที่ใช้ธาตุวิวัฒน์ ธาตุวิภังค์ การใช้ธาตุ ๓๒ เป็นกันเองว่า ผู้ป่วยเป็นโรค

^{๒๑๕} สนทนากลุ่ม นางสาวเพียงพอ สุขุมารังสี, แพทย์แผนไทยบัณฑิตจาก มหาวิทยาลัยบูรพา คลินิกแพทย์แผนไทยศูนย์บริการสาธารณสุข ๔ (บึงขุนทะเล), วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๑.

^{๒๑๖} สนทนากลุ่ม นางสาวสิรินดา รอดขุม, การแพทย์แผนไทยบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๑.

^{๒๑๗} สนทนากลุ่ม พระบรรจง เขมจิตโต หมอพิธีกรรม หมอยาสมุนไพร หมอกระดูก วัดบางใบไม้ ตำบลบางใบไม้ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๑.

^{๒๑๘} สนทนากลุ่ม นาย ศิวะพร พิทักษ์ หมอพิธีกรรมและยาสมุนไพร ตำบลบ้านส้อง อำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานีวันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๑.

^{๒๑๙} สนทนากลุ่ม นางสาวพัชรา รุ่งแรง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลวัง อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี บ้านปากน้ำท่าทอง อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๑.

อะไร จากนั้นเมื่อเรารู้จักธาตุของผู้ป่วย ก็จะเข้าอาการของผู้ป่วย^{๒๒๐} พระสงฆ์วินิจฉัยตามประสบการณ์ของผู้ป่วยแต่สิ่งที่เหมือนกันคือคัมภีร์ที่ใช้ธาตุวิกรม ธาตุวิภังค์ การใช้ธาตุ ๓๒ ซึ่งเป็นพื้นฐานของการวินิจฉัย เช่น “กรตไหลย้อน” เหตุผลของกรตไหลย้อนก็ คือ ลมในกระเพาะตีขึ้นจากเบื้องบนสู่เบื้องล่างจากเบื้องล่างสู่เบื้องบน^{๒๒๑} “บางคนกะอักเลือด” ทำยังไงจึงหายจากโรค ตำรายาว่า “คชสาร ราชสีห์ ตรีปรการ” คนโบราณเขียนมึนยยะทำให้คนปัจจุบันนี้มีความคลาดเคลื่อนจากตำรายา สิ่งเหล่านี้ถ้าไม่มีความชำนาญการตีความหมาย ย่อมมีความคลาดเคลื่อนจากตำรายาอย่างแน่นอน ซึ่งการตรวจโรคก็เช่นเดียวกัน ถ้าเราวินิจฉัยเกิดความผิดพลาดการรักษา ก็ย่อมมีความผิดพลาดก็เช่นเดียวกัน^{๒๒๒}

๓. บำบัด ก็คือว่า เรารู้แล้วว่าเป็นโรคอะไร ในตำราจะเขียนรายละเอียด ว่าเป็นโรคอะไร และรักษาด้วยวิธีใด การใช้เภสัชกรรมไทย ยาสมุนไพร หรือการหัตถกรรม ว่าต้องมีประคบบีบนิ้วตรงไหน ซึ่งเป็นกระบวนการบำบัดต่อไป^{๒๒๓} ส่วนพระสงฆ์ที่ตรวจธาตุ ๓๒ เช่นเดียวกัน เส้นเกศา โลมานะขา ทันทา ตะโจ คือ ผม ขน เล็บ ฟัน หนัง แล้วก็คุณธาตุ ดิน น้ำ ลม ไฟ แล้วก็หารธาตุ แล้วมีการตรวจธาตุต้มยาธาตุเพื่อให้เกิดความสมดุลของร่างกายแล้วจึงทำการรักษา แล้วก็มีการสวดพุทธคุณ ธรรมคุณ สังฆคุณ เสกให้ยาฤทธิ์มีกำลังเพิ่มมาก^{๒๒๔}

๔. การป้องกัน จะเกิดขึ้นหลังจาก หายแล้ว และก็ไม่อยากให้มาเป็นซ้ำอีก วันนี้เราจะแนะนำที่ กิจวัตรประจำวัน การรับประทาน การนอน การทำงาน เป็นต้น^{๒๒๕} ส่วนพระสงฆ์มองถึงสภาวะจิตในการป้องกันโดยการเจริญสมาธิภาวนาแบ่งออกเป็น ๒ ส่วน คือ บวชนกขัมจารี (บวชโกนหัว บวชชีพรหมณ์) บวชบรรพชาอุปสมบท เป็นการบวชแก้บนโดยใช้ กล้วยหนึ่งหวี ข้าวหนึ่งปิ่นโต เพื่อแก้บนบานเอาไว้^{๒๒๖}

๔.๒.๒ เภสัชกรรมไทย

๑. เภสัชวัตถุ ที่แบ่งเป็น พืชวัตถุ สัตว์วัตถุ และธาตุวัตถุ ซึ่งมุมมองของเภสัชกรรมไทยที่มองออกเป็น ๓ ประการด้วยกันเป็นลักษณะการบอกที่มา ยาที่ใช้ในแพทย์แผนไทย ซึ่งมีลักษณะอย่างไร และเอามาจากอะไร ถู้อเอามาจากพืช สัตว์ ธาตุต่าง ๆ ซึ่งต้องเอาส่วนประกอบจากวัตถุต่าง ๆ เช่นพืชวัตถุ

^{๒๒๐} สนนากลุ่ม นางสาวสุนิสา ไต่แหมต แพทย์แผนไทยบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, คลินิกแพทย์แผนไทยศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี (ฝั่งบางใบไม้), วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๑.

^{๒๒๑} สนนากลุ่ม พระปลัดนิคม ปัญญาวิโร ตำรายาแผนโบราณ วัดพุมเรียง ต.พุมเรียง จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๑.

^{๒๒๒} สนนากลุ่ม พระบรรจง เขมจิตโต หมอพิธีกรรม หมอยาสมุนไพร หมอกระดูก วัดบางใบไม้ ตำบลบางใบไม้ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๑.

^{๒๒๓} สนนากลุ่ม นางสาวเพียงพอ สุขุมารังสี แพทย์แผนไทยบัณฑิตจาก มหาวิทยาลัยบูรพา คลินิกแพทย์แผนไทยศูนย์บริการสาธารณสุข ๔ (บึงขุนทะเล) วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๑.

^{๒๒๔} สนนากลุ่ม พระครูจิริเจติยาทร หมอพิธีกรรม หมอยาสมุนไพร วัดพระบรมธาตุไชยาราชวรวิหาร ตำบลเวียง อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๑.

^{๒๒๕} สนนากลุ่ม นางสาวเพียงพอ สุขุมารังสี แพทย์แผนไทยบัณฑิตจาก มหาวิทยาลัยบูรพา คลินิกแพทย์แผนไทยศูนย์บริการสาธารณสุข ๔ (บึงขุนทะเล) วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๑.

^{๒๒๖} สนนากลุ่ม พระครูพิพัฒน์ จันโธวาส หมอรักษากระดูก วัดแหลมทอง ตำบลคลองฉนาก อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๑.

มาจากต้นไม้ต่าง ๆ ทั้ง ๕ คือ ราก ลำต้น เปลือก ใบ ลูก เป็นต้น^{๒๒๗} ส่วน สัตว์วัตถุ ก็คือ เอามาจาก ส่วนประกอบของสัตว์ เช่น งา เขา กระดุก หรือขี้เถ้าจากกระดุก แร่ธาตุวัตถุ ส่วนนี้ จะเป็นส่วนประกอบ ของสารเคมี สารหนู พรอท ในปัจจุบันนี้เขาห้ามไม่ให้ใช้ ซึ่งสมัยก่อนเป็นส่วนประกอบหลักที่ใช้ในการทำ ยาสมุนไพร^{๒๒๘} ส่วนพระสงฆ์ศิษย์วัดแหลมทอง ว่าด้วยวิชาของการต่อกระดูกของหลวงพ่อบ้าน ซึ่งเป็นที่ รู้จักกันของชาวภาคใต้ในลุ่มแม่น้ำตาปี ตอนที่ท่านทำในการต่อกระดูกก็มีเคล็ดลับมีกลวิธีของหลวงพ่อบ้าน ในการต่อกระดูกผมก็ไม่มีประสบการณ์ที่ได้เห็นท่านต่อกระดูก “มีเคล็ด” หลวงพ่อบ้านจะถาม ว่า คนที่มา รักษา ต้องตั้มยาแก้บาดทะยักจับก่อน คือ ตะปูติดไม้ ๗ ตัว ขี้ผึ้งสด และหางจาก ๗ จาก เอามาตั้ม เพื่อ แก้บาดทะยักและแก้กระดูกหักมี ว่านต้นตายปลายเป็น คตนกคุด ยานเป็น เถาหัวด้วน เพชรสังฆาต ใบ ขลบใบเหมา เอามาตำแล้วก็มีผ้าขาว วัดเท่ากับอวัยวะเท่ากระดูกหัก แล้วก็เข้าฝือก ส่วนที่สำคัญคือ เคล็ดหรือกลอุบาย แล้วก็ใช้สภาวะจิตในการเพ่งพิจารณาแล้วบอกว่า “หาย” คนที่มารักษา ที่มารักษาก็ บอกว่า “หาย” นี่ก็คือว่าเคล็ดลับที่สร้างแรงศรัทธาให้กับผู้รักษา^{๒๒๙}

๒. สรรพคุณเภสัช สรรพคุณของสมุนไพรแต่ละชนิด มาแต่ละชนิดมีสรรพคุณช่วย อะไรได้บ้าง เพราะ ไม่ใช่ว่าเขาตัวยายแต่ละอย่าง ถ้าไม่รู้สรรพคุณแล้วก็ไม่เกิดประโยชน์ อะไรเลย เพราะส่วนประกอบหรือตัวอย่างสามารถที่จะทำให้เกิดอันตรายต่อคนรับประทาน หรือผลข้างเคียงที่ เกิดขึ้นจากการรับประทานยาสมุนไพรเดี่ยว เพราะยาแต่ละตัวมีความแรงของยาไม่เท่ากัน เช่น เรา เอายาสมุนไพรมาเพียงตัวเดียวคือขมิ้นชัน รสของขมิ้นชันไม่ใช่มีรสชาติเดียว มีหลายรสชาติ ดังนั้นใน ความหลายรสชาติของขมิ้นชัน บางคนเกิดอาการแพ้ขมิ้นชันได้ บางคนก็รับประทานบ๊องต้องเสียทันที นี้ คือ เป็นผลข้างเคียงของการรับประทานขมิ้นชัน^{๒๓๐} เอาหัวว่านมาฝนแล้วมาทาตามร่างกายคนที่มา รักษามีอาการร้องไห้อ้วว บางคนทาแล้วมีการเปลี่ยนสี หมอที่มีประสบการณ์ก็สามารถวิชัยได้ว่าเป็น โรคอะไร ซึ่งทำให้ฝ่ายของพระสงฆ์โดยส่วนใหญ่เป็นการรักษาทางจิตมากกว่าทางกาย สิ่งที่เห็นเชิง ประจักษ์ที่สุดก็คือ “ขมิ้นอ้อย” เรียกว่าพญาวาน ใส่ขมิ้นแล้วให้รับประทาน พอรับประทานเสร็จ คนไข้ก็หายเกิดอาการเป็นปกติ บางคนรับประทานไปแล้วบางคนบอกว่าอย่าหวาน บางคนบอกว่า ขม เป็นการทดสอบสภาวะจิตของผู้มาตรวจ ซึ่งในส่วนของการตรวจโรคนี้เราต้องยอมรับ^{๒๓๑} แพทย์ แผนไทยกล่าวถึงพระพุทธรักษาว่า ทุกสิ่งไม่มีสิ่งใดเป็นธาตุแท้ เป็นธาตุผสมทั้งสิ้น ธาตุทั้ง ๔ เรา เรียกว่า หากฎรูป ธาตุทั้ง ๔ (มีอากาศธาตุซึ่งหมายถึงที่ว่างอีกธาตุหนึ่งรวมเป็น ๕ ธาตุ) มาผสมผูกกัน ทำให้ มีรสต่าง ๆ กัน ๖ รสตามกาลเวลาโลกเฉพาะชาวเอเชียซึ่งมี ๖ ฤดูเท่านั้น ฤดูหนึ่ง ๆ มีอิทธิพล

^{๒๒๗} สทนากลุ่ม นางสาวสิรินดา รอดชุม การแพทย์แผนไทยบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๑.

^{๒๒๘} สทนากลุ่ม นางสาวเพียงพอ สุขุมารังสีแพทย์แผนไทยบัณฑิตจาก มหาวิทยาลัยบูรพา คลินิกแพทย์แผนไทยศูนย์บริการสาธารณสุข ๔ (บึงขุนทะเล) วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๑.

^{๒๒๙} สทนากลุ่ม พระครูพิพัฒน์ จันโธवास หมอรักษากระดูก วัดแหลมทอง ตำบลคลองฉนาก อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๑.

^{๒๓๐} สทนากลุ่ม นางสาวสุนิสา โต๊ะหมัด แพทย์แผนไทยบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. คลินิกแพทย์แผนไทยศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี (ฝั่งบางไปไม้) วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๑.

^{๒๓๑} สทนากลุ่ม นาย ศิวะพร พิทักษ์ หมอพิธีกรรมและยาสมุนไพร ตำบลบ้านส้อง อำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๑.

ทำให้ธาตุผูกพันกันเกิดเป็นรสเพียง ๖ รสและฤดูกาลของโลกเกิดจากการหมุนเวียนของโลกรอบดวงอาทิตย์และการสเถิตของอาทิตย์ในราศีต่าง ๆ รสทั้งหลายบริโภคแต่พอดีก็เป็นสุข ถ้าไม่เหมาะสมก็จะเกิดโทษ^{๒๓๒} ในเรื่องของสรรพคุณเภสัชของความสะอาดของตัวยาที่จะมารักษาโรค เขาสั่งให้ไปเอาตัวยา มาต้มถ้าเป็นคนในปัจจุบันก็ต้อง ล้างทำความสะอาดให้เรียบร้อยแล้วถึงจะต้มคนโบราณไม่ให้ล้าง สะบัด สะบัดดินออกเพราะดินที่ติดมา มันก็ คือ ยาซึ่งเป็นความเชื่อของคนโบราณซึ่ง ทวด บอกว่า สิ่ง ที่เกาะรากของยานั้น คือ ยาในปัจจุบันนี้ต้องทำความสะอาดให้เรียบร้อยเพื่อป้องกันเชื้อโรคที่จะติด มากับยาสมุนไพร ส่วนประกอบของ “หม้อยา” ทำไมต้องใช้หม้อดิน ตัวยาบางอย่างต้องต้มกับหม้อ ดินเท่านั้นจึงจะได้สรรพคุณที่ดีที่สุด หากด้วยในการต้มหม้อยานั้นยาบางตัวต้องใช้สารส้มซึ่งทำให้เกิด การกัดกร่อนของหม้อแต่หม้อดินไม่มีผลต่อสารส้มจึงเหมาะที่จะทำการต้มยาที่ดีที่สุด ในวิธีการของ การต้มยาบางชนิดต้องเปิดฝายาบางชนิดต้องปิดฝาทำไมต้องเปิดฝาทำไมต้องปิดฝาและยาบางชนิด ต้อง “ปักหลิว” ซึ่งเป็นสิ่งที่โชคที่ผมเกิดในส่วนของไสยศาสตร์กับวิทยาศาสตร์มาผสมกัน ทางไสย ศาสตร์แล้วในการปักหลิวก็ คือ กันพวกผีปีศาจที่จะมาลองทานตัวยาที่เราต้ม ส่วนวิทยาศาสตร์ชาวบ้าน บอกว่าก็คนที่ไม่รู้เรื่องเรียกว่าคนผีมีมันจะข้ามหม้อต้มยาเงินเอาตะหลิวปัก ส่วนทำไมต้องเปิดฝายาหม้อดิน เพราะว่าเวลาต้มน้ำจะเดือดและปะทุขึ้นมาในหม้อก็ทะลักออกจากหม้อทำให้สรรพคุณของยา ผิดเพี้ยนไปจึงต้องเปิดห้องยา ซึ่งคนโบราณเขาจะใช้ใบหมาก มาปิดไว้เพื่อกันน้ำทะลักออก^{๒๓๓}

๓. คณาเภสัช เป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับการจัดหมวดหมู่ หรือจัดกลุ่มสมุนไพร โดยการนำ สมุนไพรที่มีสรรพคุณคล้ายกัน มีรสยาไม่ขัดกัน มาจัดรวมเป็นกลุ่มและกำหนดชื่อเฉพาะ เพื่อความสะดวก ในการจดจำ การจัดตำรับยา และความสะดวกในการเขียนใบสั่งยา ตลอดจนการเขียนตำราต่าง ๆ สมุนไพรที่นำมาจัดพิภักทยาประกอบด้วยจำนวนตั้งแต่ ๒ ชนิด หรือ ๒ สองสิ่งขึ้นไป โดยทั่วไปสมุนไพรแต่ละชนิดที่นำมาจัดในพิภักทยา มักมีฤทธิ์ส่งเสริม และไม่หักล้างกัน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาโรค พิภักทยาจำแนก ได้ ๓ กลุ่ม คือ จุลพิภักต พิภักต และมหาพิภักต พิภักตมีตั้งแต่ ๓, ๕, ๗, ๙ เช่นนวโกฏฐิ ใช้ ส่วนประกอบ ๙ อย่าง อย่างนี้เป็นต้น^{๒๓๔} การจัดหมวดหมู่ยา ส่วนเภสัชกรรม ก็คือว่า เล่นหลักการในการ ปรงยา ส่วนนี้เป็นขั้นตอนในการจัดเก็บยา ไม่ว่าจะเก็บในลักษณะของการตากแห้ง อบ ซึ่งลักษณะยาบาง ตัวต้องเก็บแรม ๖ คำเดือน ๑๒ แล้วห้ามเก็บในช่วงเดือนอื่นเด็ดขาด ต้องเก็บกำลังวัน ซึ่งการทำลักษณะ อย่างนี้เขา เรียกว่า การถนอมสรรพคุณของยาโดยการตากแห้ง หรืออบ ซึ่งสามารถใช้ในการรักษาได้ตลอด ปี การถนอมอาหารลักษณะนี้เมื่อคนไข้ป่วยเรื้อรังก็สามารถที่จะเอายา มารักษาได้ ซึ่งเป็นลักษณะการเก็บยา ที่ไม่เสียสรรพคุณของยา และสามารถอยู่ได้นาน และอยู่ได้ทั้งปีและสามารถรวมกับแผนปัจจุบันได้เพราะ กระบวนการเก็บยาของแผนปัจจุบันห้องข้างที่สะอาดมาก มากกว่าแผนไทย^{๒๓๕} ส่วนพระสงฆ์กระบวนการ

^{๒๓๒} สนนากลุ่ม พระอธิการสมพร ฐิตญาโณ หมอพิธีกรรมและหมอยาสมุนไพร วัดเขาพระนิม ตำบลท่าทอง อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๑.

^{๒๓๓} สนนากลุ่ม นาย ศิวะพร พิทักษ์ หมอพิธีกรรมและยาสมุนไพร ตำบลบ้านส้อง อำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๑.

^{๒๓๔} สนนากลุ่ม นางสาวเพียงพอ สุขุมารังสี แพทย์แผนไทยบัณฑิตจาก มหาวิทยาลัยบูรพา คลินิกแพทย์แผนไทยศูนย์บริการสาธารณสุข ๔ (บึงขุนทะเล) วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๑.

^{๒๓๕} สนนากลุ่ม นางสาวสุนิสา ไต่ะหมัด แพทย์แผนไทยบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา คลินิกแพทย์แผนไทยศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี (ฝั่งบางใบไม้) วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๑.

รักษาการพุดจาของพระสงฆ์ที่มีต่อฆราวาสเป็นหลักจิตวิทยาที่สร้างให้พระสงฆ์เกิดความศรัทธาต่อผู้มาทำการรักษาแล้วก็ใช้ยาสมุนไพรทสวดพิธีกรรมเสริมให้กับตัวยาที่ทำการรักษา ซึ่งเป็นสภาวะอย่างหนึ่งของพระภิกษุหมวดของการศึกษาพิธีกรรมเรื่องของจิตเจตสิกรูปที่มีขบวนการที่ทำให้เกิดสภาวะของจิตจนทำให้เกิดจิตพุ่งชนไม่มีสติลักษณะอาการอย่างนี้พระสงฆ์ที่มีประสบการณ์สามารถรู้และเข้าใจซึ่งผู้ที่จะมาทำการรักษาต้องรักษาทางใจก่อนโดยใช้เวลาเป็นตัวเชื่อมสุดท้ายคือรักษาทางกายให้โรคภัยไข้เจ็บที่เกิดขึ้นหายได้ (สภาวะจิตในการรักษา) ศีล สมาธิ ปัญญา^{๒๓๖} จะมีการกำหนดในเรื่องของ “คาบ” กระบวนการของการเสกยา ต้องมีการกำหนดเป็นคาบคาบ คนสมัยก่อนเขาบอกว่า ๑ คาบ = นกฮูกเหี่ยวปลาในน้ำปลาผุดขึ้นมาไทยว่าคาบ ๑ คาบ อยู่ในท้องมารดา แมวตกลงมาเรียกว่า คาบ ๒ เป็นสำนวนของคนโบราณที่ใช้ในการสวดเสกคาบของยา^{๒๓๗} และอีกอย่างหนึ่งก็คือว่าคนโบราณจะจดตัวยาให้ไปหายามารักษาเอง เพราะว่าถ้าเราไม่ไปหาเองโดยส่วนใหญ่แล้วแต่ไม่รู้คุณค่าของตัวยามักจะทิ้งขว้างไม่รู้จักคุณค่าหมอลจึงให้ไปหาตัวยาสมุนไพรเอง นี่คือการใช้ปัญญาของหมอชาวบ้านเพราะว่าถ้าจะทิ้งขว้างก็เสียดายกว่าจะหามาได้นี่คือการใช้ “ปัญญา”^{๒๓๘} ยืนยันในส่วนของคุณค่าของยา ที่จริงแล้วมีความต่างกันมาก มาจากคนละทิศคนละทางกันภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออก และภาคใต้ ซึ่งบางคนอยู่ภาคใต้แล้วไปเอาตำราจะภาคกลางส่วนราชการประจำภาคใต้แล้วก็พูดไม่เหมือนกันทำให้เกิดปัญหาในการหาตัวยามารักษา เช่น กระตุกไก่ ทางการแพทย์เขาเรียกว่า ฉะยิงพริ้วดำ ถ้าผมได้ตำราม่า ๑ เล่มผมต้องถามก่อนว่าตำรานี้ได้มาจากที่ไหน เหตุที่ถามก็เพราะว่า ไม่รู้ว่าตำรานี้ได้มาจากที่ไหน ภาษาแต่ละถิ่นแต่ละที่มีความแตกต่างกัน^{๒๓๙} เดิมทีในการจัดคณะเภสัช ซึ่งมีการจัดแบบเดิมและแบบใหม่ ก็คือว่าเป็น จัดหมวดหมู่ตามอาการที่เป็นโรคของผู้ป่วยแล้วดูกลุ่มยาของโรค เช่น หมวดกลิ่น เนื้อปวดท้อง ปวดกระเพาะอาหาร ซึ่งเป็นการจัดคณะเภสัชรูปแบบใหม่ สรรพคุณสมุนไพรประกาศในปรัชญาแห่งชาติจัดหมวดหมู่ตามรศยา ๙ รศ^{๒๔๐}

๔. เภสัชกรรม เป็นหลักการ ผสมเครื่องยาหรือตัวยาตามที่กำหนดในตำรายา หรือตามใบสั่งยา การปรุงยาตามตำราแพทย์แผนโบราณ คงเข้าใจว่าการปรุงยาก็หมายถึงการผสมต้องใช้วัตถุดิบต่าง ๆ ตามความต้องการของแพทย์และเภสัชกรเพื่อนำเอามาแปรสภาพให้เป็นยารักษาและป้องกันโรคที่เกิดขึ้น ให้มีสรรพคุณแรงพอที่จะบำบัดโรคได้^{๒๔๑} ส่วนพระสงฆ์เคล็ดลับอีกอย่างหนึ่งว่าทำไมเวลาที่

^{๒๓๖} สนทนากลุ่ม พระอธิการประเสริฐ ญาณวีโร หมอยาสมุนไพรและยาสมุนไพร วัดปากเตลิด ตำบลต้นยวน อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๑.

^{๒๓๗} สนทนากลุ่ม พระปลัดอภิสิทธิ์ วิสารโท หมอพิธีกรรม หมอยาสมุนไพร วัดนารอบ ตำบลน้ำรอบ อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๑.

^{๒๓๘} สนทนากลุ่ม พระครูจิริเจติยาทร หมอพิธีกรรม หมอยาสมุนไพร วัดพระบรมธาตุไชยาราชวรวิหาร ตำบลเวียง อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๑.

^{๒๓๙} สนทนากลุ่มนาย ศิระพร พิทักษ์ หมอพิธีกรรมและยาสมุนไพร ตำบลบ้านส้อง อำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๑.

^{๒๔๐} สนทนากลุ่ม นางสาวเพียงพอ สุขุมารังสี แพทย์แผนไทยบัณฑิตจาก มหาวิทยาลัยบูรพา คลินิกแพทย์แผนไทยศูนย์บริการสาธารณสุข ๔ (บึงขุนทะเล) วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๑.

^{๒๔๑} สนทนากลุ่ม นายไมตรี ชูเพชรพงษ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลวัง อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๑.

เราใส่ยาลงในหม้อต้มยา “ทำไมต้องหยาฝ่ามือขณะเอายาลงต้มใน หม้อ” ทำไมต้องใช้น้ำต้มที่เป็นน้ำบ่อน้ำกลองหรือน้ำประปา และน้ำฝน แม้กระทั่งเวลาจักน้ำห้ามเงาที่บ้น้ำที่เราตักมาทำยา^{๒๔๒} อันนี้ส่วนในเรื่องของนักทางนักวิชาการแพทย์แผนไทยเรื่องนี้ไม่ทราบ ในเรื่องของการใช้น้ำ แต่ละอย่าง มีค่า pH ที่ต่างกัน แล้วน้ำแต่ละอย่างมันผ่านอะไรมา และมันมีธาตุอะไรที่ผสมอยู่ในน้ำบ้าง และน้ำแต่ละอย่างจะเหมาะกับโรคอะไร เพราะโรคบางอย่างไปเอาน้ำข้างคลองมาต้ม ได้ผ่านประสบการณ์ได้ผ่านการกรองมากน้อยแค่ไหน ตรงนี้ก็มียุ่เหมือนกันแต่ใช้แก้โรคเฉพาะอย่างเท่านั้น^{๒๔๓} กระบวนการทำมีความละเอียดอ่อนต้องเสียต้องทำพิธีและก็ต้องรับประทานให้หมด แล้วก็ถือว่าตัวยานี้มีความสำคัญมากต้องรับประทานให้หมดห้ามทิ้งขว้างเป็นกุศโลบายที่แยบยลของชาวบ้านในการทำพิธีรักษาคนป่วย “เหตุผลก็เพื่อตระหนักถึงคุณค่า” เช่น กระบวนการรักษาคนกระตุกหักเมื่อเวลาขอต่อกันให้เรียบริ้อยแล้วไม่กล้าที่จะเดินเพราะกลัวว่ากระตุกยังเชื่อมไม่สนิท วิธีการก็คือ ใช้น้ำค้ำตอนเช้ามาทาแผลบ้าง ให้เดินในลำคลองบ้าง ลักษณะอย่างนี้มันเป็นสภาวะทางจิตของผู้รักษาให้มีความเชื่อมั่นพระผู้รักษาซึ่งตรงนี้นักวิชาการน้อยมากที่จะมีในลักษณะอย่างนี้^{๒๔๔} ช่วงเวลาที่แสงกับตัวยาจะมีความสัมพันธ์กันข้างขึ้นข้างแรม (ช่วงเวลา) ซึ่งมีความสัมพันธ์กันและเป็นองค์ประกอบสำคัญของการเก็บตาดยาที่มีสรรพคุณสูงสุดซึ่งเราต้องเก็บในเดือน ๖ เดือน ๗ (เป็นช่วงฝนตกท่าแรก) เหตุผลเพราะว่า สมุนไพรเข้มข้นที่สุดบางอย่างเอาราก บางอย่างเอาดอก บางอย่างเอาใบ แล้วเก็บในช่วงตอนเช้าและยามาต้ม เราเอาเปลือกมา เราก็ต้องเก็บในส่วนของเปลือกในทางทิศตะวันออก เหตุผลเพราะว่า ดวงอาทิตย์ขึ้นทางทิศตะวันออกแล้วแสงที่กระทบกับเปลือกไม้ทำให้เปลือกไม้ได้รับคุณค่ามากที่สุด แล้วถามว่าถ้าเราเก็บไว้ได้ไหมก็ตอบว่าได้แต่สรรพคุณของยาไม่เต็ม ๑๐๐% เช่น ปลูกแล้วไปเอาเปลือกเพกามาพอกที่แผลต้องไปเอาเปลือกเพกาสูงเท่าเทียมคือแล้วต้องไปเอาวันเสาร์และวันอังคารเราต้องเอาช่วงตอนเช้าแรกอย่าให้เงาไปทับเปลือกเพกาแล้วฝนกับน้ำปุนใส่ทำให้แผลงักในที่สุดเพราะแสงมันอ่อนเพราะแสงที่มากกระทบกับเปลือกเพกาทางทิศตะวันออกเป็นเปลือกที่ได้รับแสงดีที่สุด ส่วนประเด็นต่อมาคือการเอาน้ำมาทำยาสมุนไพร เมื่อก่อนเขาเรียกว่าเอา “น้ำขี้กลา” มาพอกที่กระหม่อมเด็กเล็ก ซึ่งน้ำเป็นองค์ประกอบสำคัญในการต้มยาสมุนไพร คนสมัยก่อนให้ลูกศิษย์ไปตักน้ำแล้วก็บอกว่าอย่าไปทางน้ำกลางคลองเป็นกุศโลบายในการสอนให้กับลูกศิษย์โดยให้สอนในการปฏิบัติจริงและเกิดประสบการณ์^{๒๔๕}

๔.๒.๓. หัตถกรรมไทย ในส่วนของหัตถกรรมไทยที่เรียกว่า เซลยศักดิ์และราชสำนัก เกิดมาจากที่ท่าที่มีความแตกต่างกัน คือเซลยศักดิ์ เป็นก้าวิธีการนวดของชาวบ้านทั่ว ๆ ไปการนวดราชสำนัก การนวดของเจ้าขุนมูลนายและความต่าง ก็คือ การนวด เซลยศักดิ์ คือ การใช้ร่างกายทั้งหมดในการนวด คือ มือสองเท้าเหยียบ กด ส่วนของราชสำนัก เล่นการใช้นิ้วโป้งหรือนิ้วหัวแม่มือ

^{๒๔๒} สนนากลุ่ม พระบรรจง เขมจิตโต หมอพิธีกรรม หมอยาสมุนไพร หมอกระดูก วัดบางใบไม้ ตำบลบางใบไม้ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๑.

^{๒๔๓} สนนากลุ่ม นางสาวเพียงพอ สุขุมลาร์ซี่ แพทย์แผนไทยบัณฑิตจาก มหาวิทยาลัยบูรพา คลินิกแพทย์แผนไทยศูนย์บริการสาธารณสุข ๔ (บึงขุนทะเล) วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๑.

^{๒๔๔} สนนากลุ่ม พระมหาสมชาย กันตสีโล หมอพิธีกรรม ยาสมุนไพร วัดคลองขนุน ตำบลทุ่งเตา อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานีวันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๑.

^{๒๔๕} สนนากลุ่ม พระบรรจง เขมจิตโต หมอพิธีกรรม หมอยาสมุนไพร หมอกระดูก วัดบางใบไม้ ตำบลบางใบไม้ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๑.

เป็นหลัก แต่จะใช้ส้นมือได้เป็นบางจุดเท่านั้น การใช้เฉพาะมืออย่างเดียวในการนวด ซึ่งเป็นกระบวนการเทคนิคของหัตถกรรมไทยแต่ผลสัมฤทธิ์ของการรักษา ให้ผลที่แตกต่างกัน^{๒๔๖} พระสงฆ์มีการแบ่งแยกว่าเป็นของชาวบ้านหรือของเจ้าขุนมูลนายเป็นการดีที่เหมือนกันทั้งหมดใช้หลักการศึกษาของตำราปี่นวดของฤๅษีดัดตนวัดโพธิ์จากหมอชาวบ้านเป็นตัวสร้างประสบการณ์และถ่ายทอดในเชิงปฏิบัติ^{๒๔๗} ส่วนของกายภาพทางนักรักษา คือการฟื้นฟูโรค และคำว่าหัตถการ ทำแผนปัจจุบันก็คือการรักษาโดยแพทย์ คือการฉีดยาทำแผลโดยระบบทางวิทยาศาสตร์ที่มีการรับรองที่ชัดเจน ในเมื่อมีอาการดีขึ้นที่สามารถที่กลับไปอยู่ในบ้านได้ หรือสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ รับประทานก็ส่งนักกายภาพไปช่วยดูแลรักษา เมื่อต้องการให้ผู้ป่วยฟื้นฟูร่างกายให้เป็นปกติ นี่คือทางกายภาพ ซึ่งส่วนต่าง ๆ ทั้งหมดนี้สิ่งที่สำคัญคือ “ประสบการณ์ของผู้รักษาโรคนั้น ๆ” ที่มีการวินิจฉัยซึ่งไม่มีสภการณมาก ๆ สามารถรู้ได้เลยว่าเกิดโรคอะไร ซึ่งเป็นความชำนาญของคุณรักษา ซึ่งการตีความของแต่ละอย่างแต่ละพื้นที่แต่ละลักษณะมีการตีความที่ไม่เหมือนกันจึงผลที่ออกมาก็มีความต่างกัน^{๒๔๘}

๔.๒.๔. ผดุงครรภ์ไทย การผดุงครรภ์เริ่มเล็ก ๆ ในสมัยก่อน ไม่มีอนามัยก็คลอดตามอนามัยต่าง ๆ จึงปัจจุบันโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพถ้ามีความจำเป็นจริง ๆ ก็สามารถคลอดได้กะทันหันเช่นการคลอดที่ในรถในสถานที่ต่าง ๆ ที่ไม่มีโรงพยาบาลหรือส่งเสริมสุขภาพ ก็จำเป็นต้องทำเพื่อรักษาแม่และลูก เมื่อพอมาดูถึงการผดุงครรภ์ ในส่วนของหน่วยงานที่รับผิดชอบ^{๒๔๙} เราก็จะมีการเริ่มแรก ก่อนแต่งงาน ก่อนตั้งครรภ์ เพื่อต้องการเตรียมความพร้อมว่าเราจึงต้องการทำอะไร ไม่มีวิธีการตรวจอย่างไร ซึ่งในเรื่องของการแพทย์แผนไทยเราก็จะมี การคัดหม้อเกลือ ตรงนี้ของพระสงฆ์ผมมองว่า ไม่มีกิจกรรมในเรื่องของผดุงครรภ์ แล้วพระสงฆ์สามารถทำได้หรือไม่ ถ้าในเรื่องของการวินิจฉัย เรื่องการส่งเสริม เช่น อาการตกเลือดก็มีความรู้ความสามารถ แต่ถ้ามีความจำเป็นจริง ๆ พระภิกษุสามารถที่จะคลอดได้ไหม ซึ่งตรงนี้พระภิกษุสามารถช่วยชีวิตแม่และลูกได้หรือไม่ เป็นเรื่องของความละเอียดอ่อน^{๒๕๐} แต่ถ้าเป็นหมอก็สามารถทำหน้าที่โดยตรง เพราะเป็นหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงอยู่แล้วข้างบ้านผม คือ วัดขนาน และวัดเกษม เขาเปิดสำนักอยู่แล้วที่มีชื่อเสียงในตำบลท่าชนะ แต่ถ้าว่าในเรื่องของการคลอด ในการช่วยเหลือตรงนี้ พระคุณเจ้าผมก็ยังมองไม่ออกว่าสามารถช่วยเหลือได้ไหม แล้วถ้าทำไปแล้วจะเกิดอะไรขึ้น เรียกว่าโลกวิฆนะ ผมว่ามันจะขัดกับหลักพระธรรมวินัยมากน้อยเพียงใดหรือไม่อย่างไร พระภิกษุจำเป็นต้องผู้หญิงอาบัติส่วนนี้แต่หลักปฏิบัติผมมองไม่ออกว่าจะทำได้หรือไม่อย่างไร สิ่งที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพต้องการ คือ การต่อยอดการ

^{๒๔๖} สทนากลุ่ม นายพงษ์ศักดิ์ นวลจริง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลข้างซ้าย อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๑.

^{๒๔๗} สทนากลุ่ม พระครูใบฎีกาณัฐพล ฤทธิปัญโญ หมอพิธีกรรมและยาสมุนไพร วัดช่องลม วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๑.

^{๒๔๘} สทนากลุ่ม นางสาวพัชรา รุ่งแรง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลวัง อำเภوتاชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี บ้านปากน้ำท่าทอง อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๑.

^{๒๔๙} สทนากลุ่ม นายพงษ์ศักดิ์ นวลจริง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลข้างซ้าย อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๑.

^{๒๕๐} สทนากลุ่ม นายไมตรี ชูเพชรพงษ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลวัง อำเภوتاชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๑.

ส่งเสริมการพัฒนาเพราะจังหวัดสุราษฎร์ธานีเป็นเมืองนำร่องของ๑ ใน ๔ ระดับประเทศซึ่งมีการส่งเสริมอย่างเป็นระบบเพราะกระทรวงเองก็ให้ความสำคัญเป็นอย่างมากที่ผ่านมาตั้งแต่โบราณแต่เนื่องจากทุกวันนี้เรา มีแพทย์แผนปัจจุบันมาและมีปัญญามากมาย จนทำให้ภูมิปัญญาของเราเริ่มสูญหายไปซึ่งกระทรวงเองก็พยายามเน้นจึงทำให้มีแพทย์แผนไทยเกือบ ๘๐% อยู่ตามโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลของจังหวัดสุราษฎร์ธานี^{๒๕๑} นี่ก็เป็นส่วนหนึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับการผดุงครรภ์ ในส่วนของพระสงฆ์ แนวทางการปฏิบัติ ซึ่งทำให้เกิดการล่มสลายในการรักษาและคนภายนอกที่เขามองรักษาเกี่ยวกับการผดุงครรภ์ ซึ่งในลักษณะตรงนี้ส่วนไหนบ้างที่พระคุณเจ้าสามารถทำได้ ก็จะได้มองว่า เราสามารถไปเสริมในหลักของวิชาการได้ และก็ช่วยลดอาการล่มสลายซึ่งทำให้พระสงฆ์ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับเรื่องนี้ ผมก็สามารถที่จะสามารถตอบได้

เริ่มตั้งแต่ ร่างกาย จิตใจ สังคม เริ่มตั้งแต่การตั้งครรภ์ ระหว่างตั้งครรภ์ และก็คลอดเด็กออกมา หลังคลอด ก่อนหน้านี้เราไม่มีแพทย์แผนไทยเข้ามาช่วยเหลือในเรื่องนี้ ซึ่งเป็นการรักษาและการดูแล เริ่มตั้งแต่การฝากครรภ์รับประทานยา แล้วก็มาฝากกลางที่โรงพยาบาลเป็นการฝากแบบปกติ^{๒๕๒} ใช้หัตถการของทางการแพทย์ และการดูแลหลังคลอด เด็กก็กลับบ้านได้ แต่พอมานในช่วงระยะหลัง ๆ ก็มีแพทย์แผนไทยเข้ามาช่วยการผดุงครรภ์ โดยใช้แผนไทยเข้ามาช่วย เกี่ยวข้อง ในช่วงหลังคลอด โดยการนึ่งหม้อเกลือ การอยู่ไฟ แล้วมีการชี้แนะในการขับคาวเลือด แล้วก็มีการกายภาพคือการผ่อนคลายหลังคลอด จึงทำให้มีการแพทย์แผนไทยเข้ามาช่วยในการคลอดของแม่เพิ่มมากขึ้นในปัจจุบัน ขอพูดในส่วนของการอยู่ไฟของแม่หลังคลอดของโรงพยาบาลโดยเขาจะนัด ๕ วัน ถ้าเป็นการคลอดแบบปกติ ก็มาอยู่ไฟ ๗ วัน แต่ถ้าคลอดโดยการผ่าตัดก็อยู่ไฟประมาณ ๑ เดือน ซึ่งใช้วิธีการแบบใหม่คือใช้วิธีการแบบตู้อบ โดยมียาสมุนไพรส่วนประกอบต่าง ๆ และเข้าไปอยู่ในตู้อบหรือเรียกอีกอย่างหนึ่ง คือตู้อบสมุนไพร ซึ่งกรรมวิธีต่าง ๆ ของยาสมุนไพรเหมือนกับคนโบราณแต่ใช้วิธีโดยใช้ตู้อบชวนคนโบราณสมัยก่อนก็คือ จะมีแค้ไม้ไผ่แล้วใช้ก้อนเส้าโดยการทำให้ไฟก็ คือ ใช้หัวหอมข้าวสาร เกลือ เป่าลงในแม่ไฟเพื่อให้ไฟเป็นกรรมวิธีก่อนที่จะอยู่ไฟแต่ปัจจุบันนี้ก็ใช้การอบแทนการอยู่ไฟแบบสมัยโบราณในการอบแต่ละครั้งก็ใช้ประมาณ ๒ ชั่วโมงส่วนขบวนการในการอบประมาณ ๑ ชั่วโมงแล้วก็ออกมานวดเพื่อเปลี่ยนแปลงอิริยาบถของแม่หลังคลอดและก็คัดมดลูก ซึ่งต้องทำอย่างนี้ประมาณอย่างน้อย ๕ วันติดต่อกัน^{๒๕๓} ผมจะยกตัวอย่างในครั้งพุทธกาลในเรื่องของหมอชีวกโกมารภัจจ์ซึ่งเป็นหมอส่วนตัวของพระสัมมาสัมพุทธเจ้าถือว่าเป็นครูของพระพุทธเจ้าในเรื่องของยาสมุนไพรแล้วสาวกของพระเจ้าก็ได้ศึกษาจากหมอชีวกโกมารภัจจ์ ซึ่งพระอรหันต์รูปหนึ่งชื่อว่าอภิลมาล (ยะโตหัง ภคคินี อะริยาเย....) ถ้าสามารถทำได้ในส่วนของคุณภาพทางจิตใจ ก็คือเสกคาถา น้ำมนต์ เสกกล้วยให้รับประทาน เสกตระกรุดให้แหวน เพื่อรักษา ๑. สภาวะทางจิตใจ เช่น ภูตผีปีศาจที่จะมารังควานคนที่กำลังจะท้องหรือเด็กที่อยู่ในครรภ์ ๒. ต้มยารักษาครรภ์เช่น ในระหว่างตั้งครรภ์ใช้ดอกบัว (เกสรบัว) ผลมะตูมแห้ง ต้มให้หญิงมีครรภ์ดื่ม เป็นยาบำรุง

^{๒๕๑} สทนากลุ่ม นายไมตรี ชูเพชรพงษ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลวัง อำเภอนาทน จังหวัดสุราษฎร์ธานีวันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๑.

^{๒๕๒} สทนากลุ่ม นางสาวพัชรา รุ่งแรง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลวัง อำเภอนาทน จังหวัดสุราษฎร์ธานี บ้านปากน้ำท่าทอง อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๑.

^{๒๕๓} นางสาวพัชรา รุ่งแรง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลวัง อำเภอนาทน จังหวัดสุราษฎร์ธานี บ้านปากน้ำท่าทอง อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๑.

ครรรค์ 3. ถ้าเพศเลือด เลือดดีขึ้นทำให้เกิดการบักล้างของคนเกิดได้ ลั่นแข็ง หน้าเขียว (ใช้ดับคางดำ ดอง เหล้า) ถ้าคนคลั่งมาเพศเลือด (เป่าหมอน ว่า สัพพาทา อาปัติโย อาโรเจมิ ๓ จบ ประงเลือด) ๔. การมนต์ น้ำ เสกน้ำมนต์ (ความศรัทธา) ส่วนนี้พระทำได้ ถ้าเกิดไม่ออก รกติด โดยเอากล้วยน้ำว่ามาซัก ๓ ลูก (เสก กับ ยะโตหัง ภคินี อะริยาเย ชาติยา ชาโต นาภิขานามิ สัญจิจะ ปาณัง ซีวิตา โวโรเปตา ฯ เตะนะ สัจเจนะ โสทธิ เต โหตุ โสทธิ คัพพัสสะฯ) ถ้าเกิดเพศเลือดแรง ๆ “หมอมแม่ท่าน” ใช้น้ำคือ เลือดแรด ชี้หนุณา เหนียวหมอม เหล้า ถั่วฝัก ปรดให้เกิดจะกลับมาเป็นปกติ ลูกยอบ้าน ซึ่งตำราโบราณมาจากวัดทั้งนั้นแต่ ปัจจุบันหาคนที่เรียนและสืบทอดยากมาก เพราะ ๑. เป็นภาษาขอม ทำให้ยากต่อการเรียน ๒. การตีความ ไม่แตกของเครื่องยา สิ่งเหล่านี้เลยทำให้พระสงฆ์ทำให้ไม่มีการยอมรับจากนักวิชาการแต่ชาวบ้านมีความ ศรัทธาในตัวพระสงฆ์มารักษาย่างต่อเนื่อง^{๒๕๔}

สรุปถอดบทเรียน

เวชกรรมไทยสรุปบทเรียนได้ดังนี้ (๑) การตรวจของหลักวิชาการกับหลักของพระสงฆ์จะมีความละเอียดอ่อนที่มีความต่างกัน คือ ของนักวิชาการจะมีการตรวจตั้งแต่การเดิน นั่ง พุด แล้วทำการตรวจคนไข้ บริเวณที่มีอาการเจ็บป่วย ส่วนของพระสงฆ์จะเป็นการพุดคุย แล้ววิเคราะห์ทางกาย ฤดูกาล วัย มาสัมพันธ์กับสิ่งที่เกิดจากโรคและส่วนที่สร้างกำลังใจ เรียกว่า “สภาวะจิต” ให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจและมีกำลังใจในการรักษา (๒) การวินิจฉัยของนักวิชาการเป็นการวินิจฉัยที่เกิดจากหลักวิชาการบอกสาเหตุที่เกิดป่วยเกิดจากอะไร ภายนอกหรือภายใน มีการซักถามเพื่อหาสาเหตุของการเกิดโรค ส่วนของพระสงฆ์ในการวินิจฉัยเป็นกระบวนการ พุดคุยและการคุณธาตุ บวกธาตุ ปรึชธาตุ และดูอาการของวัยและฤดูว่าเกิดความผิดปกติทางร่างกายหรือไม่แล้วส่งผลถึงทางใจ เช่น คุ้มคั่งพุดไม่รู้เรื่องวิกลจริตเป็นต้น (๓) ส่วนการบำบัด คือ นักวิชาการจะบำบัดในส่วนของกายไปสู่ใจ ส่วนพระสงฆ์จะบำบัดจากใจไปสู่กายแต่มีจุดหมายเดียวกัน คือ เพื่อต้องการให้โรคภัยไข้เจ็บของผู้ที่รักษาให้หายขาดจากโรคนั้น (๔) การป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ นักวิชาการบอกว่าป็นวิธีขั้นสุดท้าย ที่ไม่ต้องการให้โรคภัยไข้เจ็บนั้นเกิดขึ้นอีกกับบุคคลนั้นเรียกว่าการป้องกันส่วนของพระสงฆ์มองว่าสิ่งสำคัญของกระบวนการป้องกัน คือ การสร้างศรัทธาสร้างความเชื่อของกระบวนการวิธีการที่ทำให้เกิดสิ่งที่เรียกว่า “สภาวะจิต” ที่เข้มแข็งและสามารถที่จะรักษาโรคได้

เภสัชกรรมไทยสรุปบทเรียนได้ดังนี้ (๑) ส่วนของเภสัชวัตถุในเรื่องของพืชวัตถุ สัตว์วัตถุ ธาตุวัตถุ ซึ่งโดยส่วนใหญ่จะบอกที่มาของวัตถุที่มีความต่างกัน สถานที่ต่างกัน สิ่งที่สำคัญ เราจะทำอย่างไรให้เภสัชวัตถุได้ใช้ตลอดปีโดยการอบ โดยการตากแห้ง และสิ่งที่มีความแตกต่าง คือ การรักษาความสะอาดของเภสัชวัตถุที่จะนำมาต้ม เพราะนักวิชาการต้องทำความสะอาดฆ่าเชื้อให้เรียบร้อยจึงจะนำมาต้มส่วนของพระสงฆ์ไปเก็บยาสมุนไพรสดเอาดินออกแล้วก็นำมาต้มเหตุผลเพราะว่าดินเปลือกไม้ นั่นก็คือยา รสยา การตระหนักถึงคุณค่าของการรักษาซึ่งตรงนี้มีรายละเอียดตรงที่ว่า พระสงฆ์ใช้สภาวะจิตการเพ่งพิจารณาในการรักษาของผู้ป่วยมากกว่านักวิชาการ (๒) สรรพคุณเภสัช ในส่วนนี้เป็นส่วนของสมุนไพรแต่ละชนิดมีความหลากหลายรสชาติ (จุลพิกัต พิกัต มหาพิกัต) ส่วนของพระสงฆ์ แสangkกับตัวยาเป็นวิธีการของการเก็บยาสมุนไพรให้มีสรรพคุณมากที่สุดคือเก็บในช่วงเดือน ๖ และเดือน ๗ เพราะเป็นช่วงสมุนไพรใครออกดอกคือเป็นช่วงที่สมุนไพรมีความเข้มข้นที่สุด

^{๒๕๔} สันทนา กลุ่ม พระบรรจง เขมจิตโต หมอพิธีกรรม หมอยาสมุนไพร หมอกระดูก วัดบางไผ่ไม้ ตำบลบางไผ่ อำเภอมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๑.

เหมาะแก่การเก็บยาสมุนไพร (๓) เกษีชรกรรมเป็นการจัดกลุ่มยา การเก็บการคัดเลือกวัตถุดิบและการผลิตและปรับปรุงตัวยาในส่วนนี้เป็นกรรมวิธีเป็นเรื่องของความละเอียดอ่อนของผู้ที่จะรักษาสิ่งที่สำคัญอยู่อย่างหนึ่งส่วนพระสงฆ์จะใช้ “สภาวะจิต” เป็นตัวยาโดยเกิดแรงศรัทธาเกิดความเลื่อมใสเรียกว่าตระหนักถึงคุณค่าทางจิตใจของผู้ป่วยจึงทำการรักษา

หัตถกรรมไทยสรุปบทเรียนได้ดังนี้ (๑) ในส่วนของการบิณฑบาตแบบเชลยศักดิ์(แบบชาวบ้าน)และราชสำนัก(เจ้าขุนมูลนาย) เป็นกระบวนการศึกษาเรียนรู้แบบนักวิชาการ พระสงฆ์มองแบบภาพรวมว่าเป็นการนวดโดยใช้อวัยวะทั้งหมดของร่างกายหรือการนวดแบบบ้าน ๆ ใช้ในการรักษาไม่ได้แยกแบบนักวิชาการว่าเชลยศักดิ์เป็นการนวดแบบชาวบ้านส่วนราชสำนักเป็นการนวดแบบเจ้าขุนมูลนายข้าพเจ้ารวมทั้งสองอย่างเป็นหนึ่งเดียวคือการนวดแบบบ้าน ๆ (๒) ความต่างที่สำคัญประการหนึ่ง คือ ประสิทธิภาพของการนวดซึ่งเป็นความละเอียดอ่อนของการนวดมีผลเป็นอย่างมาก เพราะการนวดแต่ละครั้งเพราะร่างกายของมนุษย์มีเส้นเอ็นมากมายในการจับเส้นซึ่งการนวดของนักวิชาการเป็นการนวดที่ใช้รูปแบบและวิธีการแบบวิทยาศาสตร์มาประยุกต์ใช้ในการนวดแต่พระสงฆ์ใช้ประสิทธิภาพของการนวดที่สืบทอดต่อ ๆ กันมาจากรุ่นสู่รุ่นจากครูบาอาจารย์สู่ลูกศิษย์แต่ภายใต้การนวดของพระสงฆ์จะมีการสวดคาถากำกับซึ่งเป็นคำวิเศษณ์ทางจิตของพระสงฆ์ที่ใช้ในการรักษารวมกับแรงศรัทธาของชาวบ้านที่มารักษาที่พระสงฆ์ผลที่ออกมา คือการรักษาที่พระสงฆ์มีชาวบ้านไปรักษามากกว่านักวิชาการที่อยู่ตามคลินิกแพทย์แผนไทย

ผดุงครรภ์ไทยสรุปบทเรียนได้ดังนี้ (๑) นักวิชาการมองว่าพระสงฆ์ ในเรื่องของผดุงครรภ์ แล้วพระสงฆ์สามารถทำได้หรือไม่ ถ้าในเรื่องของการวินิจฉัย เรื่องการส่งเสริม เช่น อาการตกเลือดก็มีความรู้ความสามารถทำได้ แต่ถ้ามีความจำเป็นจริง ๆ พระสงฆ์สามารถที่จะคลอดได้ไหม ซึ่งตรงนี้พระภิกษุสามารถช่วยชีวิตแม่และลูกได้หรือไม่ มันเป็นเรื่องของความละเอียดอ่อน แต่ถ้าเป็นหมอก็สามารถทำหน้าที่โดยตรงเพราะเป็นหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง (๒) พระสงฆ์จะยกตัวอย่างในครั้งพุทธกาลในเรื่องของหมอชิวโกโกมารภจจ์ซึ่งเป็นหมอส่วนตัวของพระสัมมาสัมพุทธเจ้าถือว่าเป็นครูของพระพุทธเจ้าในเรื่องของยาสมุนไพรแล้วสาวกของพระเจาก็ได้ศึกษาจากหมอชิวโกโกมารภจจ์ ซึ่งพระอรหันตรูปหนึ่งชื่อว่าองคุลีมาล(ยะโตหัง ภคคินี อะริยาเย...) ถ้าสามารถทำได้ในส่วนของการสภาวะทางจิตใจ ก็คือเสกคาถา นามนต์ เสกกล้วยให้รับประทาน เสกกระดูกให้แหวน เพื่อรักษา ๑. สภาวะทางจิตใจ เช่น ภูตผีปีศาจที่จะมารังควานคนที่กำลังจะท้องหรือเด็กที่อยู่ในครรภ์ ๒. ต้มยารักษาครรภ์เช่น ในระหว่างตั้งครรภ์ใช้ดอกบัว (เกสรบัว) ผลมะตูมแห้ง ต้มให้หญิงมีครรภ์ดื่ม เป็นยาบำรุงครรภ์ ๓. ถ้าเพศเลือด เลือดดีขึ้นทำให้เกิดการบ่าคั่งของคนเกิดได้ ลั่นแข้ง หน้าเขียว (ใช้ต้บคางดำ ดองเหล้า) ถ้าคนคลั่งมาเพศเลือด (เป่าหมอน ว่า สัพพา อาปัติโย อาโรเจมิ ๓ จบ ประงเลือด) ๔. การมนต์น้ำ เสกน้ำมนต์ (ความศรัทธา) ส่วนนี้พระทำได้ ถ้าเกิดไม่ออก รกติดโดยเอากกล้วยน้ำวามาซึก ๓ ลูก (เสกกับ ยะโตหัง ภคินี อะริยาเย ชาติยา ชาโต นาภิขานามิ สัญจิจะ ปาณัง ซีวิตา โวโรเปตา ฯ เตนะ สัจเจนะ โสทธิ เต โหตุ โสทธิ คัพภัสสะฯ) ถ้าเกิดเพศเลือดแรง ๆ “หมอแม่ท่าน” ใช้ยาคือ เลือดแรด ชีหนุณา เหนียวหมอ เหล้า ถั่วฝัก ปดให้เกิดจะกลับมาเป็นปกติ ลูกยอบ้าน ซึ่งตำราโบราณมาจากวัดทั้งนั้นแต่ปัจจุบันหาคนที่เรียนและสืบทอดยากมาก เพราะ ๑. เป็นภาษาขอม ทำให้ยากต่อการเรียน ๒. การตีความไม่แตกของเครื่องยา สิ่งเหล่านี้เลยทำให้พระสงฆ์ทำให้ไม่มีการยอมรับจากนักวิชาการแต่ชาวบ้านมีความศรัทธาในตัวพระสงฆ์มารักษาอย่างต่อเนื่อง

นักกฎหมายมองว่า (๑) พระสงฆ์มีอำนาจในการเปิดรักษาแพทย์แผนไทยภายในวัดได้หรือไม่ (๒) พระมีอำนาจวินิจฉัยโรคหรือไม่ (๓) พระมีอำนาจในการจ่ายยาหม้อเสกคาถาหรือไม่ที่เราทำกันทุกวันนี้ นักวิชาการมองว่า ในการประกอบเวชกรรมไทยทั้งหมด จะต้องมีใบอนุญาต ข้อใบอนุญาต โรคศิลป์ ใบประกอบวิชาชีพ แพทย์แผนไทยว่าด้วยเรื่องของกฎหมาย เราก็สามารถทำได้ และก็สามารเปิดเป็นสถานบริการได้ อย่างถูกต้องตามกฎหมาย แต่ถ้าเกิดในประเด็นอย่างนี้ ถ้าเป็นไปตามกฎหมายก็ไม่สามารถเปิดให้บริการได้ เราเอาตามหลักกฎหมายก็ไม่สามารถเปิดได้ แต่ที่เราเข้ามากับการทำตามจารีตประเพณีลักษณะนี้ยังมีความเชื่ออยู่ สิ่งเหล่านี้กระทรวงสาธารณสุขก็พยายามที่จะทำให้เกิดความสมดุลงันระหว่างกฎหมายกับจารีตประเพณีที่อยู่ร่วมกันในสังคมแล้วไปกันได้ กฎหมายยังไม่เปิดให้กับพระสงฆ์ที่ไม่มีใบอนุญาต แต่ความเชื่อที่อยู่ในใจประเพณีที่ฝังลึกอยู่ในชุมชนที่พระสงฆ์ได้ทำการรักษาชาวบ้านด้วยแรงศรัทธาอย่างมากจึงทำให้ต้องเอาระบบจารีตประเพณีลักษณะที่มีความเชื่อมาใช้และใช้ในการรักษาสภาวะทางจิตใจของคนเข้าได้ดีมากกว่าแผนแพทย์ไทยในปัจจุบัน

๔.๓ ถอดบทเรียนกระบวนการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

จากการศึกษาหลักการ แนวคิด ทฤษฎีโดยการค้นหาความรู้ฐานคิดวิเคราะห์ของการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยและการกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สามารถถอดบทเรียนได้ ๕ ประเด็นดังนี้

ถอดบทเรียนที่ ๑ ความรู้แพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ ถอดบทเรียนพบว่า โดยส่วนใหญ่พระสงฆ์จะมีอยู่ ๒ ลักษณะด้วยกัน คือ ประการแรกพระสงฆ์ที่เคยศึกษาด้านแพทย์แผนไทยและมาบวชยังมีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับแพทย์แผนไทยประการที่สอง พระสงฆ์ที่บวชแล้วและได้ตำรับตำราจากครูบาอาจารย์ได้ถ่ายทอดมาแต่ไม่มีใบรับรองเกี่ยวกับแพทย์แผนไทยแต่มีองค์ความรู้มีประสบการณ์ในการในการรักษาแม้กระทั่งไล่ผี ถอดของออกจากตัว ก็เป็นส่วนหนึ่งของการสร้างความน่าเชื่อถือให้กับพระภิกษุรูปนั้น ซึ่งโดยส่วนใหญ่ในวัดจะมีตำรับตำรามากมายแต่พระในวัดไม่มีความรู้ความสามารถที่จะถอดบทเรียนจากสิ่งนั้นได้ เช่น ตำรายาตำราโบราณโดยใช้หนังสือชุดหนังสือซึ่งใช้ภาษาบาลีสันสกฤตทำให้พระคุณเจ้าจึงไม่สามารถที่เอาความรู้ตำรับตำรายามาใช้ในปัจจุบันได้เมื่อเอามาแล้วความรู้ที่ได้มาก็มีความคลาดเคลื่อนทำให้เกิดปัญหาในการรักษาจึงทำให้ทางวงการสาธารณสุขไม่ยอมรับในส่วนตรงนี้ เพราะความรู้คาดเคลื่อนสิ่งที่สามารถทำให้เกิดความรู้ที่เป็นจริงได้ต้องมีเอกสารยืนยันตำรับตำราหรือคัมภีร์ยืนยัน เช่น วัดแหลมทอง วัดบางไผ่ เคยไปสำรวจแต่เคยได้ยินจากชาวบ้านก็พูดคุยกันมาว่า วัดบางไผ่ มีตำรับตำราเกี่ยวกับยาสมุนไพร ส่วนวัดแหลมทองเกี่ยวกับการต่อกระดูกโดยมีหนังสือชุดดำและชุดขาวเป็นต้น

ถอดบทเรียนที่ ๒ การจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ ถอดบทเรียนพบว่า การจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์การรักษาในวัดหรือสำนักสงฆ์เท่านั้น ช่องทางการเผยแพร่ความรู้ว่าจะทำให้แคบโดยปากต่อปากจากคนใช้เท่านั้น จะต้องมีความรู้ที่สามารถเผยแพร่ได้จากนั้นการจัดการช่องทางเผยแพร่ความรู้ช่องทางต่าง ๆ มี ๒ แบบ คือ สื่อสิ่งพิมพ์ โดยอาจจะเริ่มจากบทความคอลัมน์หรือเอกสารต่าง ๆ และช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ เช่น เว็บไซต์ บล็อก สื่อสังคมออนไลน์ Facebook และสื่อโซเชียลต่าง ๆ รับผิดชอบโดยตรงในเรื่องราวเหล่านี้จึงมีการให้ความสำคัญกับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับยาสมุนไพรเพิ่มมากขึ้นและมองเห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องนำข้อมูลเหล่านี้มาจัดระบบ

โดยนำข้อมูลที่มีอยู่มารวบรวมให้เป็นเรื่องเป็นราวและเป็นระบบซึ่งถือว่ามีความสำคัญมาก และส่งผลดีต่อการนำมาใช้ประโยชน์ต่อไปทั้งทางด้านสาธารณสุขด้านการศึกษา รวมถึงประชาชนเอง ก็ยังสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้มากขึ้นนอกจากนี้ด้วยความก้าวหน้าของสื่อต่าง ๆ ที่มีมากขึ้นในปัจจุบันทำให้คนเราสามารถเลือกช่องทางในการเข้าถึงข้อมูลได้ ไม่ว่าจะเป็นการเข้าถึงผ่านทางระบบ อินเทอร์เน็ต ทางหนังสือพิมพ์ สิ่งพิมพ์ ทางสารคดี หรือทางวิทยุ และโทรทัศน์ ซึ่งโลกปัจจุบันไร้พรมแดนช่องทางสื่อสารจึงไม่เกิดอุปสรรคในโลกยุคนี้แต่เป็นองค์ความรู้ที่วิเคราะห์ได้อย่างเหมาะสมหลากหลายความเข้าใจทำให้ผู้รับสารส่งสารไม่ตรงกันจึงทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ

เมื่อได้สำรวจความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์แล้วจัดการความรู้ให้เป็นระบบแล้วจัดแบ่งความรู้ที่ได้จะมีแก่นของความรู้ นั้น ๆ ทำให้สามารถนำแก่นความรู้ตรงนั้น มาแบ่งบันแลกเปลี่ยนความรู้เป็นลักษณะของการใช้ประสบการณ์มาร่วมด้วย จะทำให้การแบ่งบันแลกเปลี่ยนความรู้เข้าใจรวดเร็วขึ้น เราได้ค้นหาความรู้เกี่ยวกับแพทย์แผนไทยเมื่อได้ทั้งหมดแล้ว เราก็เอามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากนักวิชาการแพทย์แผนไทยและพระสงฆ์เพื่อต้องการถอดบทเรียนจากการแพทย์แผนไทยเกี่ยวกับยาสมุนไพร นี้แบ่งออกเป็น ๔ สาขาด้วยกันคือ ๑. เวชกรรมไทย ๒. เภสัชกรรมไทย ๓. หัตถเวชกรรมไทย ๔. ผดุงครรภ์ไทย จัดหมวดตามนักวิชาการแพทย์แผนไทยส่วนพระสงฆ์ต้องตัดผดุงครรภ์ไทยเพราะไม่สามารถที่จะต่อผู้หญิงได้

การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เมื่อมีการแบ่งบันแลกเปลี่ยนความรู้แล้ว การนำไปใช้เป็นสิ่งที่ควรจะต้องเกิดขึ้นมากเป็นอย่างยิ่ง เพื่อเป็นการเรียนรู้และพิสูจน์จนได้แก่นความรู้แบ่งบันแลกเปลี่ยนความรู้จริงหรือไม่ และยังทำให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและสามารถต่อยอดองค์ความรู้ไปสู่รุ่นต่อรุ่นต่อไป การถ่ายทอดของพระสงฆ์สืบทอดในพระพุทธศาสนา คัมภีร์วิสุทธิมรรคมีการกล่าวในรูปของธาตุซึ่งจะระบุไว้ใน วิสุทธิมรรค เช่นถ้าเป็นรูปธรรมก็เป็นธาตุดินกับธาตุน้ำถ้าเป็นนามธรรมก็เป็นลมกับไฟ ซึ่งแพทย์แผนไทยได้ดึงเอาส่วนหนึ่งของวิสุทธิมรรคนำมาใช้ ซึ่งไทยได้รับอิทธิพลจากต้นกำเนิดของ อายุรเวทของพราหมณ์ อินเดียนกับจีนในช่วงนั้นมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การค้าขายจากเปลือกสำเภาและมีการสืบทอดจากการพวกที่ค้าขายและผู้เผยแพร่ศาสนาแต่ไทยได้รับอิทธิพลจากอินเดียเยอะมากซึ่งอายุรเวทมีเกี่ยวข้องกับตรีธาตุสมุฏฐานของธาตุ หรือสมุฏฐานการเกิดโรค ที่ปรากฏอยู่แต่พระสงฆ์ไม่มีใบรับรองประสบการณ์แต่ความศรัทธาในตัวพระสงฆ์มีอยู่แล้ว เมื่อเกิดการทำพิธีในการรักษาทำให้เกิดผลในการรักษามากยิ่งขึ้นด้วยแรงศรัทธา แต่ปัจจุบันวิทยาการสมัยใหม่เราสามารถดูแลได้ เช่น เราสามารถที่จะเลี้ยงสายพันธุ์ที่ให้สารสัมพันธ์ที่ดีที่สุดสามารถเลือกพื้นที่ปลูกที่ดีที่สุด แล้วก็ศึกษาในการที่จะกำหนดระยะเวลาในการเก็บที่ดีที่สุดได้ในทางวิทยาศาสตร์สมัยใหม่ ก็เข้ามาช่วยในการตรวจวิเคราะห์หาความมาตรฐานของแพทย์แผนไทยในการขับเคลื่อนนโยบายต่าง ๆ จะมีความต่อเนื่องเพิ่มมากขึ้นต่อไป

ถอดบทเรียนที่ ๓ การอนุรักษ์ความรู้แพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ ถอดบทเรียนพบว่าการแพทย์แผนไทยเรามีการพัฒนาสืบเนื่องมาช้านานเชื่อว่ามีความพร้อมทั้งพระพุทธรักษาตำรับตำราไทย แพทย์แผนไทยเป็นมรดกที่มีคุณค่าฉะนั้นเราต้องอนุรักษ์มูลค่าเหล่านี้ไว้โดยต้องนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ยอมรับเป็นของไทยให้ความสนใจในเรื่องนี้เป็นอย่างมาก แม้จะต้องใช้เวลาสุดท้ายแล้วนี้ไม่ใช่เรื่องชาตินิยมไม่ใช่ว่าเป็นทรัพย์สินของไทยเพียงคนเดียว แค่นี้เป็นของดีของคนไทย เราก็ควรที่จะนำมาใช้ประโยชน์เพื่อความภาคภูมิใจของเราแล้วก็เป็นประโยชน์ต่อคนไทยอย่างแท้จริงต่อไป ดังนั้นเราต้องมีอะไรที่คนยุคนี้เขาเชื่อคนรุ่นใหม่ กับวิธีการรับรู้ของเขานั้นเขาไม่เหมือนเราจะต้องมีอะไรที่ตอบใจเขาให้ได้ การที่เราจะปลูกฝังเรื่องสมุนไพรไปสู่เยาวชนเราจะต้องให้ความรู้ที่ถูกต้องกับเยาวชนแล้วการใช้สมุนไพรที่

ผิดพลาดก็จะลดลง แล้วการอนุรักษ์ก็จะเกิดขึ้นไม่ใช่การอนุรักษ์เข้าพิพิธภัณฑน์แต่เราต้องนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด สมเด็จพระญาณสังวร สมเด็จพระสังฆราชสกลมหาสังฆปริณายก เมื่อวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๓๖ ณ วัดบวรนิเวศวิหาร ได้พระราชทานความคิดเห็นต่อการพัฒนาการแพทย์แผนไทย โดยสรุปดังนี้ (๑) ขอให้ดำเนินการพัฒนาการแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่อง (๒) ให้ใช้วิทยาศาสตร์สมัยใหม่ในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้สะดวกทันสมัย และเป็นที่ยอมรับแพร่หลายโดยทั่วกัน (๓) ในการตรวจวินิจฉัยด้วยการแพทย์แผนไทย ควรให้ประยุกต์ใช้ข้อมูลการตรวจจากอุปกรณ์และเครื่องมือของแผนปัจจุบันประกอบด้วย (๔) สถาบันสงฆ์ ยินดีให้ความสนับสนุน การพัฒนาการแพทย์แผนไทย การอนุรักษ์เราต้องมองออกเป็นส่วน ๆ คือ ๑. ใครเป็นผู้สืบทอดต้องคนที่สนใจจริง ๆ ๒. ผู้ที่สืบทอดมีความรู้มากน้อยแค่ไหน ๓. สิ่งที่สืบทอดมีความน่าเชื่อถือมากน้อยแค่ไหน ๔. การเก็บรักษาตำรายาต่าง ๆ แต่สิ่งที่ผมคิดว่าสำคัญที่สุดคือ การอนุรักษ์ด้วยการสืบทอดจากรุ่นสู่รุ่นเป็นการอนุรักษ์ที่ใช้ประโยชน์ได้มากที่สุดดีกว่าอยู่ในตู้กระจกการรักษาโรคแบบแผนไทย เป็นการรักษาที่ได้รับการถ่ายทอดจากครูผู้เป็นหมอชาวบ้านหรือ (หมอบ้าน) ต้องมีทั้งคาถาอาคม และตัวยาสมุนไพรให้ถูกกับโรคนั้น ๆ ซึ่งเราจะต้องอนุรักษ์เอาไว้และตอนนี้ได้สอนลูกศิษย์เอาไว้หลายคนทั้งที่เป็นพระสงฆ์และฆราวาสแต่ตอนนี้ไม่มีลูกศิษย์สืบทอดยังเหลือแต่ตำรายา การอนุรักษ์ฟื้นฟูแพทย์แผนไทยสิ่งที่สำคัญของการอนุรักษ์ยาแพทย์แผนไทย คือ การอ่านภาษาในตำราพื้นบ้านเพราะตำราพื้นบ้านเป็นภาษาถิ่น ภาษาสันสกฤต ภาษาขอมที่มีส่วนประกอบอยู่ในตำรายาพื้นบ้านถ้าไม่สามารถอ่านตำราเหล่านี้ได้ก็ไม่สามารถอนุรักษ์ฟื้นฟูยาแพทย์แผนไทยได้

ถอดบทเรียนที่ ๔ การส่งเสริมแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ ถอดบทเรียนพบว่า กระบวนการพัฒนาสมุนไพรพื้นบ้านนั้นต้องมองอย่างครบวงจรและยั่งยืนวงการยาสมุนไพรไทยจะก้าวไปข้างหน้าไม่ได้เลยถ้าเรามองไม่เห็นข้างหลังก่อนว่ามัน คือ อะไรพระสงฆ์ก็เป็นบุคลากรที่สำคัญและสามารถส่งเสริมสมุนไพรได้จะต้องทำอย่างครบวงจรจะทั้งด้านใดด้านหนึ่งไม่ได้” ในเรื่องของเศรษฐกิจก็คือ การมีชีวิตอยู่ การรับประทาน การดำรงชีวิต เครื่องใช้สอยต่าง ๆ อาหารและยารักษาโรค เหล่านี้ คือ ปัจจัย ๔ ทุกอย่างเกี่ยวข้องกับความหลากหลายในทางชีวภาพ ซึ่งในมิติของสมุนไพรจะเข้ามามีบทบาทเกี่ยวข้องกับทั้งในประเด็นของอาหารและยาหรือเรื่องสุขภาพที่ทำให้เรามีชีวิตอยู่อย่างปกติ ดังนั้น การนำสมุนไพรมาใช้ประโยชน์จึงไม่ใช่เพียงแต่การรู้ว่าสมุนไพรอยู่ที่ชนิดเพียงอย่างเดียวเราต้องรู้จักว่าเราจะสามารถนำสมุนไพรไปใช้ทำอะไรประโยชน์อะไรได้บ้าง และการรู้ว่าสมุนไพรสามารถทำอะไรประโยชน์อะไรได้บ้าง ไม่จำเป็นว่าจะต้องมาจากห้องทดลองทางวิทยาศาสตร์ที่เราคุ้นตาในปัจจุบัน พาไปเป็นห้องทดลองที่ยาวนานมากที่ชื่อว่า “โลก” และผู้เก็บข้อมูลก็คือ “มนุษย์” สิ่งที่เราสังมองค์ความรู้ในการใช้ประโยชน์จากความหลากหลายทางชีวภาพที่อยู่รอบ ๆ ก็คือ “ภูมิปัญญา” สิ่งเหล่านี้สามารถนำมาพัฒนาในเชิงเศรษฐกิจได้เพราะมนุษย์ต้องรับประทานต้องใช้และต้องช่วยกันพัฒนาให้สามารถใช้ประโยชน์ได้อย่างแท้จริงไม่ได้เป็นเพียงเศรษฐกิจเชิงสัญลักษณ์ ดังนั้นการที่เรามีความรู้จากฐานองค์ความรู้เหล่านี้เราจึงไม่ต้องนำเข้าจากที่ใดทรพยากรต่าง ๆ รอบลูกขึ้นได้ในบ้านเปลือกนของเราจึงถือเป็นการสร้างเศรษฐกิจที่ยั่งยืนนำไปสู่การพัฒนาถึงระดับรากหญ้าสู่การกระจายรายได้ที่ไม่รู้ไหลออกนอกประเทศ ซึ่งสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เมื่อวันที่ ๑ กันยายน พ.ศ. ๒๕๓๖ ณ ตำหนักจิตรลดารโหฐาน เพื่อถวายรายงานเรื่องการพัฒนาการแพทย์แผนไทย สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ได้พระราชทานความคิดเห็นต่อการพัฒนาการแพทย์แผนไทย ดังนี้ (๑) การที่จะให้มีสุขภาพดี ควรคำนึงถึงการปรับวิถีชีวิตในพฤติกรรมต่าง ๆ ตามแบบแผนการใช้ชีวิตประจำวัน อันจะส่งผลต่อการป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย และทำให้มีสุขภาพดี พฤติกรรมดังกล่าว

ได้แก่ การออกกำลังกาย การพักผ่อน การรับประทานอาหารและการทำงาน ๒. การดูแลสุขภาพของตนเอง เมื่อเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ นั้นถ้าเราสามารถส่งเสริมให้มีการดูแลรักษาตนเอง โดยใช้ยาสมุนไพรหรือการนวดไทย ก็จะทำให้ประหยัดรายจ่ายและยังเป็นการพึ่งตนเองได้ด้วย ส่วนพระสงฆ์ควรอย่างยิ่งที่ต้องสนับสนุนการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์เพราะไม่ได้ขัดกับพระธรรมวินัยของพระสงฆ์ซึ่งอยู่ใน พระไตรปิฎก พบคำว่า “คิลานุปัฏฐากสส” ใน คิลานวัตถุกถา ซึ่งก็มีความหมายเดียวกันกับ “การดูแลผู้ป่วย หรือพยาบาลผู้ป่วย” ซึ่งพระสงฆ์พิจารณาอยู่เนื่องแล้ว จึงไม่ขัดกับพระธรรมวินัย ภายใต้ข้อมูลดังกล่าวข้างต้น สิ่งที่สำคัญที่สุดของการจัดการความรู้แพทย์แผนไทย คือ คนที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแพทย์แผนไทยอย่างแท้จริงแล้วมีการอบรมส่งเสริมพัฒนาให้ความรู้ในสิ่งนั้นและมีการต่อยอดสามารถที่จะพัฒนาให้เป็นเศรษฐกิจการสร้างรายได้ให้กับครอบครัวและชุมชนเมื่อเพิ่มรายได้ให้กับชุมชนแล้วก็สามารถที่จะต่อยอดการแพทย์แผนไทยให้กับในชุมชนโดยให้ชุมชนเป็นฐานในการจัดการความรู้แพทย์แผนไทยของชุมชนถ้าเป็นอย่างนี้ก็ทำให้ความรู้เกี่ยวกับแพทย์แผนไทยยังคงอยู่กับลูกหลานจากรุ่นสู่รุ่นต่อไปไม่มีวันสิ้นสุด

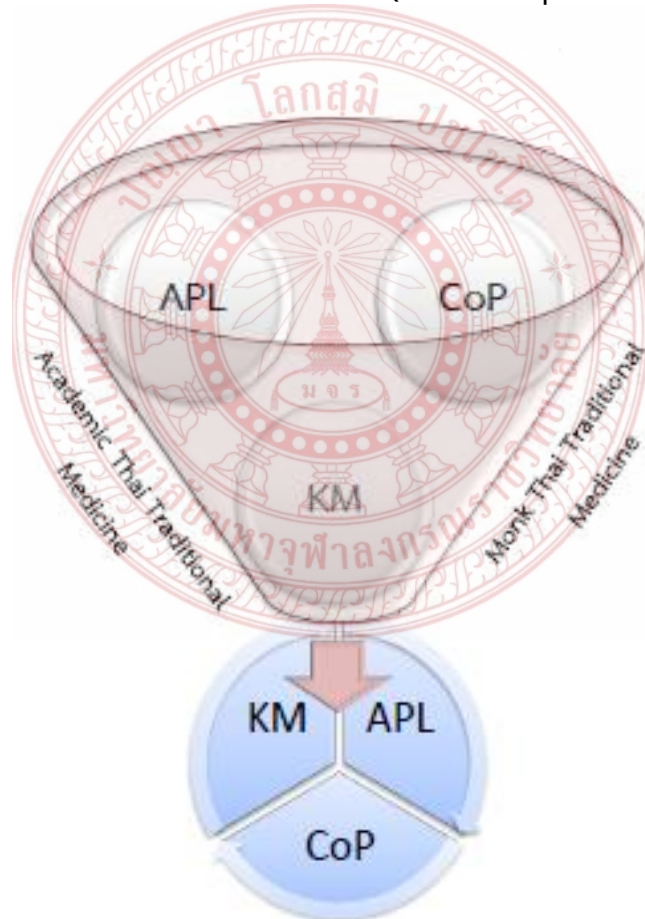
ถอดบทเรียนที่ ๕ แนวทางการพัฒนาแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ ถอดบทเรียนพบว่า นักวิชาการแพทย์แผนไทยมีแหล่งเรียนรู้และสามารถจัดการทำการเรียนรู้แพทย์แผนไทยในวัด เพื่อเก็บข้อมูลและเปรียบเทียบแหล่งความรู้สามารถต่อยอดองค์ความรู้ที่มีอยู่เดิมกับองค์ความรู้ ที่ได้รับมาเชื่อมโยงกันจากนั้นก็เกิดชุดความรู้ที่สามารถเชื่อมโยงแหล่งความรู้ทั้งสองได้ส่วนไทยที่ได้รับอิทธิพลจากจีน คือ การหาจุดนวด แผนนวดวัดโพธาราม ซึ่งจะมีแผนภาพเกี่ยวกับฤกษ์ตัดตนมมีการเชื่อมโยง การนวดแผนไทย ซึ่งหมอโบราณ เรียกว่า หมอหัตถเวชกรรมว่าด้วยของการขึ้นมาตราฐานของพราหมณ์ต้องเข้ากรรมฐานเมื่อพระกรรมฐานแล้ว เวลาจับเส้นในส่วนของหัตถเวชกรรมก็ทำให้เกิดพลังการไหลเวียนของลมปราณมารักษาผู้ป่วย ซึ่งทำให้เขาไม่ได้จับปลายกล้ามเนื้อแต่เขาจับเพื่อบังคับลมที่ไหลเวียนเข้ากับร่างกาย ซึ่งเป็นที่มาของ ภาพวัดโพธิ์ ซึ่งเป็นอาวุธของคนสมัยก่อน อายุรเวทสมัยก่อนในการกดเพื่อเอาภาพทั้งหมดมาซ้อนภาพจึงทำให้มีความคล้ายคลึงกับการฝังกำแพงเงินเขาเรียกว่าจุดฝังเข็ม หรือ จุดศูนย์รวมในการฝังจุดต่าง ๆ ในการรักษาโรคของจีน ซึ่งในวิสุทธิมรรคก็มีการอธิบายในส่วนใหญ่เป็นนามธรรม ในส่วนของ ทวัตติงสการปาฐะ (อาการ ๓๒) จะบอกเป็นลักษณะอย่างเดียวกันแต่ไม่ได้จัดเป็นหมวดเป็นหมู่ สร้างพื้นที่ให้เป็นแหล่งเรียนรู้ การใช้สมุนไพรของประเทศไทยในปัจจุบัน เรื่องของการใช้จะเป็นภูมิปัญญา และเป็นมรดกอัน ๑ ของประเทศไทยเพราะประเทศไทยเราเอง เป็นประเทศที่มีองค์ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรมาใช้ในการรักษาดูแลอาการเจ็บป่วยมาตั้งแต่โบราณ จนสามารถพัฒนาและนำมาใช้ในวงการแพทย์สมุนไพรของไทยและการแพทย์สมุนไพร ถือเป็นองค์ความรู้อันหนึ่งของเราเป็นมรดกทางวัฒนธรรม การสร้างพื้นที่อาจจะใช้ลักษณะของเวทีการแชร์ประสบการณ์กันแล้วพื่อนำประสบการณ์มาแชร์กันแล้วพบว่า มีจุดเหมือนและต่างกันจะทำให้เกิดการสร้างพื้นที่ให้ความรู้แล้วสามารถทำเป็นชุดนำเสนอ แหล่งข้อมูลที่มีการอ้างอิงไปสู่แหล่งเรียนรู้ต่อไป ซึ่งควรมีการนำของดีของเด่นของพื้นที่นั้น ๆ มาใช้เป็นประโยชน์สู่สาธารณะ ความต่อเนื่องของการสื่อสารเป็นที่จำเป็นว่าความรู้ภูมิปัญญานี้ยังคงเปลี่ยนไปจากเดิมหรือตันต่อแห่งความรู้ยิ่งเหมาะแก่การศึกษาเป็นอย่างยิ่ง นำบทเรียนชุดความรู้ สื่อสารสู่สาธารณะ จะเกิดเมื่อการสร้างพื้นที่ให้เป็นแหล่งเรียนรู้ที่เข้มแข็ง มีการเก็บข้อมูลที่ละเอียดมากพอแล้วสามารถสื่อสารสู่สาธารณะ เป็นลักษณะของการทำสื่อประชาสัมพันธ์ทางเสียง สื่อสิ่งพิมพ์ หรืออื่น ๆ ซึ่งทำให้ความรู้กระจายออกไปอย่างถูกต้อง รู้จักคุณค่าของชีวิตหล่อหลอม กลายเป็นพลังของการ ถวายทอด แบ่งปัน และช่วยเหลือผู้ป่วย ผู้ยากไร้ ผู้ด้อยโอกาสทำให้คุณภาพชีวิตมนุษย์ดีขึ้นการดำรงชีวิตในช่วงชีวิตหนึ่งอย่าง

คุ่มค่าความรู้ของการสื่อสารที่เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และสามารถต่อยอดองค์ความรู้ไปสู่รุ่นต่อรุ่น โดยการขับเคลื่อนผ่านกิจกรรมและโครงการแผนพัฒนาสมุนไพรวงศ์จังหวัดสุราษฎร์ธานีสืบต่อไป

๔.๔ องค์ความรู้การจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

จากการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานีโดยคณะผู้วิจัย ลงพื้นที่สังเกตการณ์ เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มนักวิชาการแพทย์แผนไทยจำนวน ๗ คน กลุ่มการแพทย์แผนไทยเกี่ยวกับพระสงฆ์จำนวน ๑๒ รูป และสนทนากลุ่มโดยการแลกเปลี่ยนความรู้และ ถอดบทเรียนการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยมีกลุ่ม นักวิชาการแพทย์แผนไทยจำนวน ๗ คน กลุ่มการแพทย์แผนไทยเกี่ยวกับพระสงฆ์ จำนวน ๑๑ รูป สามารถสังเคราะห์ห้วงค์ความรู้การจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี สามารถสรุปเป็นโมเดลดังนี้

กรวยแห่งประสบการณ์ของพระสงฆ์ (Cone of Experience Monks Model)



Cone of Experience Monks Model of Thai Traditional
Medicine in Surat Thani

การแสวงหากระบวนการเพื่อเรียนรู้ (Acquisition Process of Learning) เป็นกระบวนการที่ได้มาของความรู้ชัดแจ้งของพระสงฆ์ คือ ประสบการณ์ ทักษะ กลวิธีที่มีการสืบทอดกันมา ตั้งแต่บรรพบุรุษ สิ่งสมมาจนชำนาญสามารถเขียนเป็นลายลักษณ์อักษร เช่น สมุดขุดดำ ขุดขาว หนังสือ เอกสารต่าง ๆ ซึ่งองค์ความรู้ที่มีประสบการณ์ในการรักษาความรู้ว่าจะทำให้แคบโดยปากต่อปากจาก คนใช้ที่แฝงด้วยแรงศรัทธาของญาติโยมที่มารักษาเพื่อเป็นการเรียนรู้และพิสูจน์จนได้แก่ความรู้แบ่งบัน แลกเปลี่ยนความรู้จริง และยังทำให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและสามารถต่อยอดองค์ความรู้ไปสู่รุ่น ต่อรุ่นต่อไปการถ่ายทอดของพระสงฆ์สืบทอดในพระพุทธศาสนาในการลงมือปฏิบัติเพื่อให้บุคคลทั่วไป นำความรู้ไปพัฒนาให้มีประสิทธิภาพสูงสุด

การปฏิบัติเพื่อชุมชน (Community of Practice) ประกอบด้วยสมาชิกกลุ่มที่มา จากการสำรวจข้อมูล เล่าเรื่องความสำเร็จในการรักษาผลจากสิ่งที่เกิดขึ้นจริง ที่มีการดำเนินการเป็นไป อย่างต่อเนื่องของแต่ละวัด ซึ่งองค์ประกอบด้วยดังนี้ (๑) การระดมความคิด (๒) เพิ่มสมาชิกกลุ่ม ทำ หน้าที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมอภิปรายแนววิธีแก้ปัญหา (๓) ผู้ทำหน้าที่บันทึกผลประเด็นการเรียนรู้ ความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์จัดแบ่งความรู้ที่ได้จะมีแก่นของความรู้ นั้น ๆ ทำให้สามารถนำ แก่นความรู้ตรงนี้ มาแบ่งบันแลกเปลี่ยนความรู้เป็นลักษณะของการใช้ประสบการณ์มาร่วมด้วย จะทำให้ การแบ่งบันแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากนักวิชาการแพทย์แผนไทยและพระสงฆ์เพื่อต้องการถอดบทเรียนจาก การแพทย์แผนไทยเกี่ยวกับยาสมุนไพร นี้แบ่งออกเป็น ๔ สาขาด้วยกันคือ ๑. เวชกรรมไทย ๒. เภสัช กรรมไทย ๓. หัตถเวชกรรมไทย ๔. ผดุงครรภ์ไทย เพื่อทำให้เกิดจุดเด่นของการแชร์ประสบการณ์ สร้าง พื้นที่เป็นวัดแหล่งการเรียนรู้และนำบทเรียนชุดความรู้สื่อสารสู่สาธารณะต่อไป

ต่อยอดการจัดการความรู้ (Knowledge Management) โดยการนำความรู้ที่มีอยู่ ทั้งหมดของพระสงฆ์มาถอดบทเรียนกระบวนการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยเพื่อยกระดับความรู้ ความสามารถของพระสงฆ์ในการพัฒนาการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยที่เป็นพระสงฆ์เชื่อมโยงกัน จากนั้นก็จะเกิดชุดความรู้ที่สามารถเชื่อมโยงแหล่งความรู้แพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ ธานีจนสามารถพัฒนาและนำมาใช้ในวงการแพทย์สมุนไพรของไทยและการแพทย์สมุนไพร ถือเป็นองค์ ความรู้อันหนึ่งของเราเป็นมรดกทางวัฒนธรรมอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

บทที่ ๕

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี” มีวัตถุประสงค์ดังนี้ (๑) เพื่อค้นหาความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี (๒) เพื่อจัดการกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี (๓) เพื่อถอดบทเรียนกระบวนการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมีวิธีการศึกษา ๓ ระยะ คือ (๑) วิเคราะห์องค์ความรู้จากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและการลงพื้นที่โดยการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) มี ๒ กลุ่ม ได้แก่ แพทย์แผนไทยที่เป็นพระสงฆ์จำนวน ๑๒ รูป นักวิชาการแพทย์แผนไทย จำนวน ๗ ท่าน รวมทั้งหมด ๑๙ คน มาสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี (๒) สันทนากลุ่มผ่านกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนประกอบการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานีโดยมีผู้เข้าร่วม ได้แก่ นักวิชาการแพทย์แผนไทย จำนวน ๗ ท่าน และแพทย์แผนไทยที่เป็นพระสงฆ์จำนวน ๑๑ รูปรวมทั้งหมด ๑๘ ท่าน (๓) สร้างองค์ความรู้การจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานีโดยวิธีการพรรณนาวิเคราะห์เพื่อค้นหาองค์ความรู้การจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

๕.๑ สรุปผลการวิจัย

๕.๑.๑ ค้นหาความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

การศึกษาแนวคิด ทฤษฎีเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและลงพื้นที่ข้อมูลภาคสนาม สัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อนำมาประมวลผล วิเคราะห์และสังเคราะห์โดยวิธีการพรรณนาวิเคราะห์สามารถสรุปเป็น ๒ ประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่ ๑. ค้นหาความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี จากนักวิชาการแพทย์แผนไทย สรุปได้ ๒ ประเด็นดังนี้

๑.๑ การจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี สามารถสรุปได้ ๕ ประเด็น ดังนี้

๑.๑.๑ สำนวนการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ ควรทำการสำรวจความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ว่ามีความรู้เรื่องอะไรบ้าง และได้รับแหล่งความรู้ได้อย่างไร ซึ่งยังมีความรู้มากมายที่ยังไม่ได้สื่อสารการเรียนรู้อย่างถูกวิธี ที่มีความรู้มากมายอันทรงคุณค่าควรแก่การอนุรักษ์ต่อยอดภูมิปัญญาก่อนที่จะสูญหายไปจากบรรพบุรุษคนไทย โดยเพื่อเป็นการรวบรวมข้อมูลดิบทั้งหมด แล้วนำไปสู่การเรียบเรียงความรู้ต่อไป ว่าการสำรวจความรู้การแพทย์แผนไทย

ของพระสงฆ์ให้มากที่สุด เพราะจะได้รู้ว่าความรู้นั้นสามารถนำมาใช้ได้หรือไม่ ได้ประโยชน์มากน้อยเพียงใดและถูกต้องเป็นวิทยาศาสตร์มากแค่ไหน ซึ่งโดยส่วนใหญ่และภิกษุจะมีอยู่ ๒ ลักษณะด้วยกัน คือ ประการแรกพระภิกษุที่เคยศึกษาด้านแพทย์แผนไทยและมาบวชยังมีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับแพทย์แผนไทยประการที่สอง พระภิกษุที่บวชแล้วและได้ตำรับตำราจากครูบาอาจารย์ได้ถ่ายทอดมาแต่ไม่มีใบรับรองเกี่ยวกับแพทย์แผนไทยแต่มีองค์ความรู้มีประสบการณ์ในการในการรักษา เช่น วัดแหลมทอง วัดบางไผ่ เคยไปสำรวจแต่เคยได้ยินจากชาวบ้านก็พูดคุยกันมาว่า วัดบางไผ่ มีตำรับตำราเกี่ยวกับยาสมุนไพร ส่วนวัดแหลมทองเกี่ยวกับการต่อกระดูกโดยมีหนังสือสูตรตำและสูตรยาเป็นต้น

๑.๑.๒. การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ ยาสมุนไพรจากภูมิปัญญาของคนสมัยก่อนจะแฝงอยู่ในอาหาร อาหารที่รับประทานไปก็เป็นเหมือนยาที่คอยรักษาเยียวยาความเจ็บป่วยในร่างกายของเราถ้าเรารู้จักรับประทานอาหารให้ดี หรือ เพียงแต่เราปรับวิถีชีวิตใช้ยาสมุนไพรเป็นอาหาร อาหารนั้นก็เป็ยยาไม่ต้องเสียเงินสำหรับการรักษาโรคของตนเอง ฉะนั้นภูมิปัญญาส่วนใหญ่เป็นลักษณะความเชื่อถูกถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่นสืบสานสายตระกูลจึงเป็นอุปสรรคอย่างยิ่งในการเรียนรู้เก็บรวบรวมองค์ความรู้ การจัดการความรู้ให้เป็นระบบจะเป็นการจัดการจัดลำดับว่า ความรู้แพทย์แผนไทยของพระสงฆ์มีความรู้เรื่องอะไร มีวิธีการดำเนินการรักษาอย่างไร เพื่อเข้าถึงการเก็บองค์ความรู้ได้ดียิ่งขึ้น เราทราบกันดีว่าการจัดการความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยนั้นสามารถแบ่งออกได้ ๔ ด้าน ประกอบด้วย (๑) ด้านเวชกรรมไทย คือ การตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด หรือการป้องกันโรค ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย (๒) เกษัชกรรม คือ การนำสมุนไพรมาประยุกต์ใช้ในการรักษาโรค ซึ่งประกอบด้วย ๑. เกษัชวัตถุ ศึกษาพืช วัตถุ สัตว์วัตถุ ธาตุวัตถุ ที่นำมาใช้ในการรักษาโรค ๒. สรรพคุณเภสัช ศึกษาองค์ความรู้ทางด้านเภสัชเวชแผนปัจจุบันและแผนไทยควบคู่กัน โดยศึกษาสาระสำคัญต่าง ๆ ที่พบในสมุนไพรแต่ละชนิด ควบคู่กับการฝึกทักษะทางห้องปฏิบัติการ ๓. คณาเภสัช ศึกษาการจัดหมวดหมู่ยาสมุนไพร เพื่อให้เกิดทักษะในการนำตัวยาไปใช้ในการรักษาโรค ๔. เกษัชกรรม หรือ หลักการปรุงยา ศึกษาวิธีการเก็บ การคัดเลือกวัตถุดิบสมุนไพรที่ดี เพื่อนำไปใช้ในการผลิตยาเตรียม และการปรุงยาในรูปแบบต่าง ๆ ในทางการแพทย์แผนไทย(๓) หัตถเวชกรรมไทย คือ การนวดไทย ซึ่งเป็นภูมิปัญญาอันล้ำค่าของชาวไทยที่มีการถ่ายทอดและเป็นที่ยอมรับกันมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน เนื่องจากการนวดไทยมีทั้งการนวดเพื่อการรักษา การนวดเพื่อสุขภาพ โดยใช้หลักการกด การสัมผัส เพื่อเพิ่มอัตราการไหลเวียนโลหิต ทำให้กล้ามเนื้อผ่อนคลายช่วยรักษาอาการปวดเมื่อยตามร่างกายและช่วยให้จิตใจสดชื่น ผ่อนคลายได้เป็นอย่างดีหลักสูตรการแพทย์แผนไทยได้กำหนดวิชาในการศึกษาการนวดไทย ดังนั้นการนวดไทย มี ๒ แบบ คือ แบบเชลยศักดิ์และแบบราชสำนัก มีการศึกษาเกี่ยวกับเส้นประธาน ๑๐ และโรคที่เกิดจากความผิดปกติของเส้นประธาน ๑๐ การวางแผนการบำบัดฟื้นฟูสุขภาพด้วยกรรมวิธีการนวดไทย ตลอดจนสามารถประเมินภาวะและการส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม (๔) ผดุงครรภ์ไทย หมายถึง การตรวจ การบำบัด การให้คำแนะนำและการส่งเสริมสุขภาพหญิงมีครรภ์การป้องกันความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์ และระยะคลอด การทำคลอด การดูแลและส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารกในระยะหลังคลอด ด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยเป็นต้น

๑.๑.๓. การจัดการช่องทางเผยแพร่ความรู้ทางช่องทางต่าง ๆ เมื่อดำเนินการจัดการความรู้ให้เป็นระบบแล้ว พบว่า ความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์การรักษาในวัดหรือสำนักสงฆ์เท่านั้น ช่องทางการเผยแพร่ความรู้อาจจะทำให้แคบโดยปากต่อปากจากคนไข้เท่านั้น จะต้อง

ความรู้ที่สามารถเผยแพร่ได้ จากนั้นการจัดการช่องทางเผยแพร่ความรู้ช่องทางต่าง ๆ มี ๒ แบบ คือ สื่อสิ่งพิมพ์ โดยอาจจะเริ่มจากบทความคอลัมน์หรือเอกสารต่าง ๆ และช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ เช่น เว็บไซต์ บล็อก สื่อสังคมออนไลน์ Facebook และโซเชียลมีเดียต่าง ๆ รับผิดชอบโดยตรงในเรื่องราวเหล่านี้จึงมีการให้ความสำคัญกับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับยาสมุนไพรเพิ่มมากขึ้นและมองเห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องนำข้อมูลเหล่านี้มาจัดระบบโดยนำข้อมูลที่มีอยู่มารวบรวมให้เป็นเรื่องเป็นราวและเป็นระบบซึ่งถือว่ามี ความสำคัญมาก และส่งผลดีต่อการนำมาใช้ประโยชน์ต่อไปทั้งทางด้านสาธารณสุขด้านการศึกษา รวมถึงประชาชนเอง ก็สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้มากขึ้นนอกจากนี้ด้วยความก้าวหน้าของสื่อต่าง ๆ ที่มีมากขึ้นในปัจจุบันทำให้คนเราสามารถเลือกช่องทางในการเข้าถึงข้อมูลได้ ไม่ว่าจะเป็นการเข้าถึงผ่านทางระบบ อินเทอร์เน็ต ทางหนังสือพิมพ์ สิ่งพิมพ์ ทางสารคดี หรือทางวิทยุ และโทรทัศน์ ซึ่งโลกปัจจุบันไร้พรมแดนช่องทางสื่อสารจึงไม่เกิดอุปสรรคในโลกยุคนี้แต่เป็นองค์ความรู้ที่วิเคราะห์ได้อย่างเหมาะสม หลากหลายความเข้าใจทำให้ผู้รับสารส่งสารไม่ตรงกันจึงทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ

๑.๑.๔ การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ เมื่อได้สำรวจความรู้การแพทย์แผนไทยของ พระสงฆ์แล้วจัดการความรู้ให้เป็นระบบแล้วจัดแบ่งความรู้ที่ได้จะมีแก่นของความรู้ นั้น ๆ ทำให้สามารถนำ แก่นความรู้ตรงนี้ มาแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้เป็นลักษณะของการใช้ประสบการณ์มาร่วมด้วย จะทำให้ การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้เข้าใจรวดเร็วขึ้น เราได้ค้นหาความรู้เกี่ยวกับแพทย์แผนไทยเมื่อได้ทั้งหมดแล้ว เราก็เอามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากนักวิชาการแพทย์แผนไทยและพระสงฆ์เพื่อต้องการถอด บทเรียนจากการแพทย์แผนไทยเกี่ยวกับยาสมุนไพร นี้แบ่งออกเป็น ๔ สาขาด้วยกันคือ ๑. เวชกรรมไทย ๒. เภสัชกรรมไทย ๓. หัตถเวชกรรมไทย ๔. ผดุงครรภ์ไทย จัดหมวดตามนักวิชาการแพทย์แผนไทยส่วน พระสงฆ์ต้องตัดผดุงครรภ์ไทยเพราะไม่สามารถจับต้องกายผู้หญิงได้

๑.๑.๕ การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เมื่อมีการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้แล้ว การ นำไปใช้เป็นที่ควรจะต้องเกิดขึ้นมากเป็นอย่างยิ่ง เพื่อเป็นการเรียนรู้และพิสูจน์จนได้แก่นความรู้แบ่งปัน แลกเปลี่ยนความรู้จริงหรือไม่ และยังทำให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและสามารถต่อยอดองค์ ความรู้ไปสู่รุ่นต่อรุ่นต่อไป การถ่ายทอดของพระสงฆ์สืบทอดในพระพุทธศาสนาคัมภีร์วิสุทธิมรรคมี การกล่าวในรูปของธาตุซึ่งจะระบุไว้ในวิสุทธิมรรค เช่นถ้าเป็นรูปธรรมก็เป็นธาตุดินกับธาตุน้ำ ถ้าเป็น นามธรรมก็เป็นลมกับไฟ ซึ่งแพทย์แผนไทยได้ดึงเอาส่วนหนึ่งของวิสุทธิมรรคนำมาใช้ ซึ่งไทยได้รับ อิทธิพลจากต้นกำเนิดของ อายุรเวทของพราหมณ์ อินเดียบอกว่าในช่วงนั้นมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การ ค้าขายจากเปลือกสำเภาและมีการสืบทอดจากการพวกที่ค้าขายและผู้เผยแพร่ศาสนาแต่ไทยได้รับ อิทธิพลจากอินเดียเยอะมากซึ่งอายุรเวทเกี่ยวข้องกับตรีธาตุสมุฏฐานของธาตุ หรือสมุฏฐานการเกิด โรค ที่ปรากฏอยู่แต่พระสงฆ์ไม่มีใบรับรองประสบการณ์แต่ความศรัทธาในตัวพระสงฆ์มีอยู่แล้ว เมื่อ เกิดการทำพิธีในการรักษาทำให้เกิดผลในการรักษามากยิ่งขึ้นด้วยแรงศรัทธา แต่ปัจจุบันวิทยาการ สมัยใหม่เราสามารถดูแลได้ เช่น เราสามารถที่จะเลี้ยงสายพันธุ์ให้สารสัมพันธ์ที่ดีที่สุดสามารถเลือกพันธุ์ที่ ปลุกที่ดีที่สุด แล้วก็ศึกษาในการที่จะกำหนดระยะเวลาในการเก็บที่ดีที่สุดได้ในทางวิทยาศาสตร์สมัยใหม่ ก็ เข้ามาช่วยในการตรวจวิเคราะห์หาความมาตรฐานของแพทย์แผนไทยในการขับเคลื่อนนโยบายต่าง ๆ จะมีความต่อเนื่องเพิ่มมากขึ้นต่อไป

๑.๒ แนวทางพัฒนาการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี สามารถสรุปได้ ๓ ประเด็นดังนี้

๑.๒.๑ นักวิชาการแพทย์แผนไทยมีการเชื่อมโยงแหล่งเรียนรู้แพทย์แผนไทยในวัด

นักวิชาการแพทย์แผนไทยจะมีแหล่งเรียนรู้อยู่แล้ว สามารถจัดการทำการเรียนรู้แพทย์แผนไทยในวัดเพื่อเก็บข้อมูลและเปรียบเทียบแหล่งความรู้และยังสามารถต่อยอดองค์ความรู้ที่มีอยู่เดิมกับองค์ความรู้ที่ได้รับมาเชื่อมโยงกันจากนั้นก็เกิดชุดความรู้ที่สามารถเชื่อมโยงแหล่งความรู้ทั้งสองได้ ส่วนไทยที่ได้รับอิทธิพลจากจีน คือ การหาจุดนวด แผนนวดวัดโพธาราม ซึ่งจะมีแผนภาพเกี่ยวกับฤกษ์ตัดตนมีการเชื่อมโยง การนวดแผนไทย ซึ่งหมอโบราณ เรียกว่าหมอหัตถเวชกรรมว่าด้วยของการขึ้นมาตรฐานของพรหมณ์ต้องเข้ากรรมฐานเมื่อพระกรรมฐานแล้ว เวลาจับเส้นในส่วนของหัตถเวชกรรมก็ทำให้เกิดพลังการไหลเวียนของลมปราณมารักษาผู้ป่วย ซึ่งทำให้เขาไม่ได้จับคลายกล้ามเนื้อแต่เขาจับเพื่อบังคับลมที่ไหลเวียนเข้ากับร่างกาย ซึ่งเป็นที่มาของ ภาพวัดโพธิ์ ซึ่งเป็นอาวุธของคนสมัยก่อน อายุเรเวทสมัยก่อนในการกดเพื่อเอาภาพทั้งหมดมาซ้อนภาพจึงทำให้มีความคล้ายคลึงกับการฝังกำแพงเงินเขาเรียกว่าจุดฝังเข็ม หรือ จุดศูนย์รวมในการฝังจุดต่าง ๆ ในการรักษาโรคของจีน ซึ่งในวิสุทธิมรรคก็มีการอธิบายในส่วนใหญ่เป็นนามธรรมในส่วนของทวัตติงสการปาฐะ (อาการ ๓๒) จะบอกเป็นลักษณะอย่างเดี่ยวแต่ไม่ได้จัดเป็นหมวดเป็นหมู่

๑.๒.๒ สร้างพื้นที่ให้เป็นแหล่งเรียนรู้ การใช้สมุนไพรมะพร้าวของประเทศไทยในปัจจุบัน

เรื่องของการใช้จะเป็นภูมิปัญญาและเป็นมรดกอัน ๑ ของประเทศไทยเพราะประเทศไทยเราเอง เป็นประเทศที่มีองค์ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรมะพร้าวใช้ในการรักษาดูแลอาการเจ็บป่วยมาตั้งแต่โบราณ จนสามารถพัฒนาและนำมาใช้ในวงการแพทย์สมุนไพรมะพร้าวของไทยและการแพทย์สมุนไพรมะพร้าว ถือเป็นองค์ความรู้อันหนึ่งของเราเป็นมรดกทางวัฒนธรรม การสร้างพื้นที่อาจจะใช้ลักษณะของเวทีการแชร์ประสบการณ์กันแล้วพอนำประสบการณ์มาแชร์กันแล้ว พบว่า มีจุดเหมือนและต่างกันจะทำให้เกิดการสร้างพื้นที่ให้ความรู้แล้วสามารถทำเป็นชุดนำเสนอแหล่งข้อมูลที่มีการอ้างอิงไปสู่แหล่งเรียนรู้ต่อไป ซึ่งควรมีการนำของดีของเด่นของพื้นที่นั้น ๆ มาใช้เป็นประโยชน์สู่สาธารณะ ความต่อเนื่องของการสื่อสารเป็นที่จำเป็นว่าความรู้ภูมิปัญญานี้ยังคงเปลี่ยนไปจากเดิมหรือต้นตอแห่งความรู้ยังเหมาะแก่การศึกษาเป็นอย่างดี

๑.๒.๓ นำบทเรียนชุดความรู้ สื่อสารสู่สาธารณะ จะเกิดเมื่อการสร้างพื้นที่ให้

เป็นแหล่งเรียนรู้ที่เข้มแข็ง มีการเก็บข้อมูลที่ละเอียดมากพอแล้วสามารถสื่อสารสู่สาธารณะ เป็นลักษณะของการทำสื่อประชาสัมพันธ์ทางเสียง สื่อสิ่งพิมพ์ หรืออื่น ๆ ซึ่งทำให้ความรู้กระจายออกไปอย่างถูกต้องแต่ในระบบแพทย์แผนไทยจะถูกจำกัดในระบบการบริหารของรัฐ การตรวจวินิจฉัย เพราะระบบรักษาจะมีการถูกจำกัดเยอะมาก เพราะมีขีดจำกัดของการรักษาแพทย์แผนไทยซึ่งทำให้ระบบสาธารณสุขของไทยซึ่งทำให้ระบบการจัดการความรู้ยังมีส่วนที่ขาดหายไป เพราะส่วนใหญ่มีการกระจุกกระจายอยู่ทั่วไปในชนบทซึ่งทำให้การกระจุกกระจายนี้เป็นองค์ความรู้เฉพาะคนความรู้เฉพาะตัวซึ่งมีความต่างกับนักวิชาการที่เป็นแพทย์แผนไทย จึงทำให้ฝรั่งเขาเอาของดีของเราไปจดลิขสิทธิ์ ถ้ามีคนมาถามว่ามีความคิดเห็นอย่างไรบ้างก็คงตอบได้แบบตรงไปตรงมาว่า “สมน้ำหน้าคนไทย เพราะว่าเราละเลย ของดีเรามีอยู่ในมือ แต่ปล่อยให้คนอื่นหยิบฉวยออกไปทำ เธอทำหรือไม่ทำ อย่าไปต่อว่าชาวต่างชาติเลยเพราะเราไม่ทำเอง” แต่เมื่อเรารู้คุณค่าของชีวิตที่เกิดจากการทำประโยชน์ให้กับคนอื่น และได้หล่อหลอม กลายเป็นพลังของการ ถ่ายทอด แบ่งปัน และช่วยเหลือผู้ป่วย ผู้ยากไร้ ผู้ด้อยโอกาส

สิ่งที่เราไปเผยแพร่ คือ วิธีการทำงานเท่านั้นเอง เขาจะรับได้หรือรับไม่ได้ก็เรื่องของเขา ความรู้เป็นสิ่งที่สงครามพรากรไปจากเราไม่ได้ ถ้าคุณคิดถึงฉัน ฉันอยู่ในยาทุกเม็ดที่คุณทำ คุณต้องทำให้ดีที่สุด ซึ่งการนำความรู้มาต่อยอดประยุกต์ใช้เพื่อให้เกิดการนำไปสู่สาธารณะชน คือ การนำเอาความรู้เดิมมาต่อยอดให้เกิดความรู้ใหม่ที่ยุคสมัยใหม่ที่เปลี่ยนไปทุก ๆ วันนั้นไม่ได้หมายความว่าความเจริญก้าวหน้าที่มากขึ้นจะทำให้คุณภาพชีวิตมนุษย์ดีขึ้นแต่พอเหมาะสมกับการดำรงชีวิตเท่านั้น

ประเด็นที่ ๒ ค้นหาความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี จากพระสงฆ์ที่มีกิจกรรมเกี่ยวกับแพทย์แผนไทย สามารถสรุปได้ ๕ ประเด็นดังนี้

๒.๑ ที่มาของความรู้ของพระสงฆ์ สมัยก่อนนั้นความก้าวหน้าทางด้านยาสมุนไพรไทย สำหรับใช้รักษาโรคยังไม่มากนัก ปู ยา ตา ยาย ของเราได้มีการลองผิดลองถูก ในการใช้ยาสมุนไพรไทยมาเป็นระยะเวลายาวนาน ซึ่งคนไทยเรามีการใช้ยาสมุนไพรทั้งที่เป็นอาหารบ้าง เป็นยาบ้างใช้วิธีลองผิดลองถูกแล้วบอกต่อ ๆ กันมาจากรุ่นหนึ่งไปสู่อีกรุ่นหนึ่ง โดยปกติแล้วได้ความรู้ก่อนที่จะมาบวชเพราะบรรพบุรุษเป็นคนสืบทอดตำราจากรุ่นสู่รุ่น โดยการครอบครองบอกของผู้ที่มีครูบาอาจารย์เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ โดยมีกระบวนการของการทำพิธีกรรมดังนี้ (๑) จันหรือตรวจคนไข้ดูอาการป่วย (๒) ตั้งเครื่องบูชาบรรพบุรุษ ครุหมอบ ตามอาการของโรค (๓) ทำพิธีร่ายมนต์คาถาที่ได้เรียนมา(๔) ใช้มือข้างขวาชี้ไปยังจุดเจ็บของผู้ป่วย ซึ่งจังหวัดสุราษฎร์ธานีเป็นเส้นทางการค้าที่สำคัญของภาคใต้สมัยโบราณและเป็นที่ตั้งเมืองเก่า คือ เมืองเวียงสระ เมืองไชยา เมืองท่าทอง เมืองคีรีรัฐนิคมและเมืองพุนพิน ด้านทรัพยากรธรรมชาติก็มีความอุดมสมบูรณ์ทางระบบนิเวศและทรัพยากรวัฒนธรรมที่ผู้คนให้อยู่ร่วมกับธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างมีความสุขมีการนำคุณประโยชน์ของจากธรรมชาติมาใช้ในการบำบัดรักษาโรคจนก่อให้เกิดหมอพื้นบ้านและตำรายาพื้นบ้านเป็นจำนวนมากหนึ่งในนั้น คือ วัดแหลมทอง ตำบลคลองฉนาก อำเภอเมืองจังหวัดสุราษฎร์ธานี วัดนี้นอกจากเป็นแหล่งศึกษาเล่าเรียนความรู้หนังสือแล้วยังเป็นที่พึ่งพาของชาวบ้านในชุมชนรอบอบาวบ้านตอนตอนการรักษาโรคด้วยยาพื้นบ้านของ “หลวงพ่อแบน อัมมรโต” ผู้เป็นเกจิอาจารย์ที่มีชื่อเสียงทางด้านหมอยาพื้นบ้าน ในการรักษาโรคทั่วไป โรคกระดูกและเส้นเอ็น ตำรายาบำรุงธาตุ คือ สิทธิการิยะ ยาสำหรับปลุกไฟธาตุให้บริบูรณ์ เอราราดเจตมูลเพลิง ๒ ตำลึง เตโชธาตุ รากชะพลู ๒ บาท วาโยธาตุ สะค้าน ๑ บาท วาโยธาตุ ตีป्ली ๑ บาท ๒ สลึง ปถวีธาตุ ขิง ๑ บาท อากาศธาตุ ยืนอยู่ ถ้าผู้จะใคร่รู้ว่า ธาตุสิ่งใดหย่อน หรือเสมอกัน ให้ตั้งอายุ เอาถ่านกาลอันใดสุญธาตุ อันนั้นหย่อน เตโชสุญหาแรงมิได้ วาโยสุญ ให้หายใจหอบ อาโปสุญ มักให้กระหายน้ำ ให้เร่งทำยานี้รับประทานเถิด เป็นแก้วหาค่ามิได้ ยาป็นสกุณี ละลายน้ำกระสายต่าง ๆ เมื่อบดเอาน้ำใบเสนียดเป็นกระสาย แก้อืดโอบ ปั้นเป็นลูกกลอนอมแลฯ พ่อท่านเพชร วัดหนองอูม (วัดศรีเวียง) สมัยที่พ่อท่านเพชรมีชีวิตอยู่มิชาวบ้านไปขอตะกรุดกับผ้ายันต์กับท่านกันมาก ซึ่งทั้งตะกรุดและผ้ายันต์ของพ่อท่านเพชรมีความศักดิ์สิทธิ์สูงมาก เรื่องอาวุธต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นดาบ หรือปืน ไม่สามารถทำอะไรได้เหนียวมากชนิดพูดได้ว่า "แมลงวันไม่ได้รับประทานเลือด" ซึ่งผมมีความชำนาญเรื่อง แก้วปัดเมื่อย (ยานวด) ยาแผลภายใน ยาแก้ใช้ระดูและยาปวดฟัน และยาที่ใช้ในการแก้กระษัยทั้งหมด ประกอบด้วย สมอติงู สมอไทยสิ่งละ ๒๐ บาท แสมทะเล แสมสาร มะกา ใบมะดัน ชี้เหล็ก เกลือ บอระเพ็ด รากข้าวปลู สิ่งละ ๑๐๐บาท แก่นลั่นทม รากเจตมูลเพลิง ตีป्ली กะเพราะ ดินประสิ้ว ยาตา สะค้าน สัมป่อย เถาวัลย์เปรียง ใบมะขาม ดอกคำฝอย หนักสิ่งละ ๕ บาท เทียบทั้ง ๙ หนักสิ่งละ ๒ บาท ฝักราชพฤกษ์ ๓ ฝัก เป็นต้น ส่วนผมมีความรู้ที่ได้โดยส่วนใหญ่ได้จากบรรพบุรุษ การค้นคว้าจากประสบการณ์ ครูบาอาจารย์ และศึกษากับตำรายาโบราณซึ่งในสมัยก่อนยาโบราณจะถูกเก็บไว้โดย

ส่วนใหญ่ตามวัดวาอาราม การอบสมุนไพรวัดมะปริง ตำบลวัดประดู่ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ก็หาตัวยาคือพอหาได้เพื่อสืบทอดเจตนารมณ์ของหลวงพ่อแต่ตัวยาแต่ละชนิดตอนนี้ค่อนข้างที่จะหายากและราคาแพงจึงทำให้ต้องแบกภาระค่าใช้จ่ายในการอบสมุนไพรเพราะเมื่อญาติโยมมาทำการรักษาเราก็ไม่ได้เรียกค่ารักษาแต่เป็นการบริจาคของญาติโยมที่มารักษาบางคนมารักษาเป็น ๑๐ ปีเห็นผลในการรักษาในการอบสมุนไพรเป็นอัมพฤกษ์อัมพาตออกมารักษาที่อาการดีขึ้นจึงทำให้วัดมะปริงมีชื่อเสียงในจังหวัดสุราษฎร์ธานีเกี่ยวกับการอบสมุนไพรถึงปัจจุบัน

๒.๒ การจัดเก็บข้อมูลของความรู้มีขบวนการจัดเก็บการแพทย์แผนไทยทั้งที่ได้บันทึกไว้ในสมุดขุดตำ บุดชาว ไบลาน ศิลาจารึก หรือวัสดุอื่นใดที่มีได้มีการบันทึกไว้แต่เป็นการเรียนรู้หรือถ่ายทอดสืบต่อกันมาไม่ว่าด้วยวิธีใด คนไทยเราไม่ชอบการจดบันทึกมากนักนิยมใช้วิธีบอกกันแบบปากต่อปาก ตำรายาหรือพวดยาหม้อหรือยารักษาโรคทั้งหลายก็เช่นเดียวกันจึงทำให้มันค่อย ๆ สูญหายไป” ปัจจุบันทำให้คนเราสามารถเลือกช่องทางในการเข้าถึงข้อมูลได้ ไม่ว่าจะเป็นการเข้าถึงผ่านทางระบบ อินเทอร์เน็ต ทางหนังสือพิมพ์ สิ่งพิมพ์ ทางสารคดี หรือทางวิทยุ และโทรทัศน์ เช่นตำราหลวงพ่อแบนวัดแหลมทองมีดังนี้ คือ (๑) ภูมิปัญญาด้านการใช้อักษรและอักขรวิธีของต้นฉบับตำรายาพื้นบ้าน พบว่า ตำรายาวัตแหลมทองทั้ง ๙ เล่มมีรูปแบบตัวอักษรและอักขรวิธีบันทึกคล้ายคลึงกับอักษรและอักขรวิธีในวรรณกรรมสมัยต้นรัตนโกสินทร์ (๒) ภูมิปัญญาด้านกลวิธีในการบันทึกตำรายาพื้นบ้านพบว่า หมอยาพื้นบ้านผู้บันทึกตำรายาแต่ละชานานมักใช้กลวิธีในการบันทึกเพื่อช่วยให้จดจำองค์ความรู้เกี่ยวกับตำรายาและลักษณะได้อย่างแม่นยำยาสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรคเป็นของมีคุณค่าสร้างกำลังใจให้แก่ผู้ป่วยสร้างความน่าเชื่อถือซึ่งนับของวัดแหลมทองเป็นตำรายาหม้อพื้นบ้านที่มีชื่อเสียงในด้านรักษากระดูก (๓) ภูมิปัญญาด้านศิลปะการใช้ภาษาในตำราพื้นบ้าน พบว่า หมอยาพื้นบ้านผู้บันทึกตำรายาจะใช้ภาษาอย่างมีศิลปะหลากหลายมิติโดยส่วนใหญ่ในตำราของหลวงพ่อแบนจะใช้คำภาษาถิ่นใต้ในการจดบันทึกและภาษาบาลีสันสกฤตที่ปรากฏอยู่ในตำรายาซึ่งทำให้การอ่านเพื่อจะนำมาใช้ประโยชน์ค่อนข้างยากยิ่งต้องหาคนที่มีความรู้ในภาษานี้จึงจะสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้

๒.๓. การอนุรักษ์ความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ การแพทย์แผนไทยเรามีการพัฒนาสืบเนื่องมาช้านานเชื่อว่ามีมาพร้อมกับพระพุทธศาสนาตำรับตำรายาไทย แพทย์แผนไทยเป็นมรดกที่มีคุณค่าฉะนั้นเราต้องอนุรักษ์มูลค่าเหล่านี้ไว้โดยต้องนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ยอมรับเป็นของไทยให้ความสนใจในเรื่องนี้เป็นอย่างมาก เราก็ควรที่จะนำมาใช้ประโยชน์เพื่อความภาคภูมิใจของเราแล้วก็เป็นประโยชน์ต่อคนไทยอย่างแท้จริงต่อไป สมเด็จพระญาณสังวร สมเด็จพระสังฆราชสกลมหาสังฆปริณายก เมื่อวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๓๖ ณ วัดบวรนิเวศวิหาร ได้พระราชทานความคิดเห็นต่อการพัฒนาการแพทย์แผนไทย โดยสรุปดังนี้ (๑) ขอให้ดำเนินการพัฒนาการแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่อง (๒) ให้ใช้วิทยาศาสตร์สมัยใหม่ในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้สะดวกทันสมัย และเป็นที่ยอมรับแพร่หลายโดยทั่วกัน (๓) ในการตรวจวินิจฉัยด้วยการแพทย์แผนไทย ควรให้ประยุกต์ใช้ข้อมูลการตรวจจากอุปกรณ์และเครื่องมือของแผนปัจจุบันประกอบด้วย (๔) สถาบันสงฆ์ ยินดีให้ความสนับสนุน การพัฒนาการแพทย์แผนไทย การอนุรักษ์เราต้องมองออกเป็นส่วน ๆ คือ (๑) ใครเป็นผู้สืบทอดต้องคนที่สนใจจริง ๆ (๒) ผู้ที่สืบทอดมีความรู้มากน้อยแค่ไหน (๓) สิ่งที่สืบทอดมีความน่าเชื่อถือมากน้อยแค่ไหน (๔) การเก็บรักษาตำรายาต่าง ๆ แต่สิ่งที่ผมคิดว่าสำคัญที่สุดคือ การอนุรักษ์ด้วยการสืบทอดจากรุ่นสู่รุ่นเป็นการอนุรักษ์ที่ใช้ประโยชน์ได้มากที่สุดดีกว่าอยู่ในตู้กระจก

๒.๔ การถ่ายทอดความรู้ของพระสงฆ์ ได้รับอิทธิพลจากจีน อินเดีย ซึ่งกลุ่มคนที่มีความรู้และกลุ่มคนที่มีวิถีชีวิตเชื่อมโยงหรือเกี่ยวข้องกับหมอยาพื้นบ้านแต่สำหรับคนโดยทั่วไป เด็กนักเรียน นักศึกษา คนวัยทำงาน ที่ไม่ได้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องยาสมุนไพรแล้วพบว่ามียาสมุนไพรที่จำเป็นถึงการใช้ยาสมุนไพรเมื่อยามเจ็บไข้ได้ป่วยความรู้หรือตำราแบบไทยที่ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมาหรือตามการศึกษาจากสถานศึกษาที่คณะกรรมการรับรองส่วนพระสงฆ์มองว่า (๑) หาครูศิษย์ (๒) สร้างประสบการณ์ (๓) จัดบันทึก (๔) สร้างความเชื่อมั่นในสิ่งที่ทำ เมื่อสิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นกับลูกศิษย์เพื่อครั้งเดียว เช่น ตำรายาที่ให้ญาติโยมไปรับประทานดีขึ้นและหายในที่สุด ทำให้เกิดแรงศรัทธาและกำลังใจในการรักษาต่อไปอย่างนี้จะทำให้การถ่ายทอดไม่มีวันจบสิ้น และพัฒนาอย่างต่อเนื่องจากรุ่นหนึ่งไปสู่อีกรุ่นหนึ่งก็ยังคงอยู่กับชุมชนตลอดไป

๒.๕ ส่งเสริมการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษา หรือป้องกันโรค หรือการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพในเรื่องกระบวนการพัฒนาสมุนไพรพื้นบ้านนั้นต้องมองอย่างครบวงจรและยั่งยืนวงการยาสมุนไพรไทยจะก้าวไปข้างหน้าไม่ได้เลยถ้าเรามองไม่เห็นข้างหลังก่อนว่ามันคืออะไรและการพัฒนาสมุนไพรจะต้องทำอย่างครบวงจรจะทั้งด้านใดด้านหนึ่งไม่ได้” ในเรื่องของเศรษฐกิจก็คือ การมีชีวิตอยู่ การรับประทาน การดำรงชีวิต เครื่องใช้สอยต่าง ๆ อาหารและยารักษาโรค เหล่านี้คือปัจจัย ๔ ทุกอย่างเกี่ยวข้องกับความหลากหลาย สิ่งที่สั่งสมองค์ความรู้ในการใช้ประโยชน์จากความหลากหลายทางชีวภาพที่อยู่รอบ ๆ ก็คือ “ภูมิปัญญา” ซึ่งสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เมื่อวันที่ ๑ กันยายน พ.ศ. ๒๕๓๖ ณ ตำหนักจิตรลดารโหฐาน เพื่อถวายรายงานเรื่องการพัฒนาการแพทย์แผนไทย สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ได้พระราชทานความคิดเห็นต่อการพัฒนาการแพทย์แผนไทย ดังนี้ (๑) การที่จะให้มีสุขภาพดี ควรคำนึงถึงการปรับวิถีชีวิตในพฤติกรรมต่าง ๆ ตามแบบแผนการใช้ชีวิตประจำวัน อันจะส่งผลต่อการป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย และทำให้มีสุขภาพดี พฤติกรรมดังกล่าว ได้แก่ การออกกำลังกาย การพักผ่อน การรับประทานอาหารและการทำงาน (๒) การดูแลสุขภาพของตนเองเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย ๆ นั้นถ้าเราสามารถส่งเสริมให้มีการดูแลรักษาตนเอง โดยใช้ยาสมุนไพรหรือการนวดไทย ก็จะทำให้ประหยัดรายจ่ายและยังเป็นการพึ่งตนเองได้ด้วย ส่วนพระสงฆ์ควรอย่างยิ่งที่ต้องสนับสนุนการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์เพราะไม่ได้ขัดกับพระธรรมวินัยของพระสงฆ์ซึ่งอยู่ใน พระไตรปิฎก พบคำว่า “คิลานุปฏฐากสส” ใน คิลานวัตถุภคา ซึ่งก็มีความหมายเดียวกันกับ “การดูแลผู้ป่วยหรือพยาบาลผู้ป่วย” ซึ่งพระสงฆ์พิจารณาอยู่แล้ว จึงไม่ขัดกับพระธรรมวินัย ภายได้ข้อมูลดังกล่าวข้างต้น สิ่งที่สำคัญที่สุดของการจัดการความรู้แพทย์แผนไทย คือ คนที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแพทย์แผนไทยอย่างแท้จริงแล้วมีการอบรมส่งเสริมพัฒนาให้ความรู้ในสิ่งนั้นและมีการต่อยอดสามารถที่จะพัฒนาให้เป็นเศรษฐกิจการสร้างรายได้ให้กับครอบครัวและชุมชนเมื่อเพิ่มรายได้ให้กับชุมชนแล้วก็สามารถที่จะต่อยอดการแพทย์แผนไทยให้กับในชุมชนโดยให้ชุมชนเป็นฐานในการจัดการความรู้แพทย์แผนไทยของชุมชนถ้าเป็นอย่างนี้ก็ทำให้ความรู้เกี่ยวกับแพทย์แผนไทยยังคงอยู่กับลูกหลานจากรุ่นสู่รุ่นต่อไปไม่มีวันสิ้นสุด

๕.๑.๒. จัดการกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานีสามารถได้ ๔ ประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่ ๑ เวชกรรมไทย สามารถสรุปได้ ๔ ประเด็น

๑.๑ การตรวจ แต่ละคร้งใช้วิธีอะไรในการตรวจ โดยเวชกรรมไทยจะใช้ วิธีการตรวจเบื้องต้นว่า เหตุของการป่วย ผู้ป่วยมีเหตุการณ์ผู้ป่วยมีเหตุการณ์จากภายนอกหรือภายใน หรือเกิดจากสิ่งที่เป็นความเชื่อ ที่เขาประสบพบเจอมา ส่วนพระสงฆ์จะเน้นหนักในส่วนของการปฏิบัติที่นำไปใช้กับญาติโยมที่มารักษาภายในวัดซึ่งเป็นประสบการณ์ได้มาจากวัดตำราต่าง ๆ ตำรายาโบราณ หลักวิธีการหลักปฏิบัติและก็นำไปสู่การปฏิบัติจริงให้กับญาติโยมที่ประสบการณตั้งแต่อายุ ๔ ขวบจนถึงอายุ ๒๙ ปีสืบทอดมาจากสำนักเขาอ้อซึ่งเป็นสำนักที่มีชื่อเสียงที่สุดในภาคใต้ “การตรวจ” ในการปัจจุบัน เราคงปฏิเสธไม่ได้ในเรื่องของวิทยาศาสตร์ที่มาตรวจ ต้องมีการตรวจวินิจฉัยเอกซเรย์ ผมก็เห็นด้วยที่เกิดความเที่ยงตรง ซึ่งมีกลุ่มตัวอย่างที่ผมได้เคยศึกษาก็คือกระดูกแตกเพียงเล็กน้อย หมอาก็ให้กลับบ้านได้บอกว่าไม่เป็นไร ในเมื่อความศรัทธาเกิดขึ้นกับพระสงฆ์ก็เอานำบุตรหลานมาให้พระสงฆ์ตรวจดูอีกครั้งนี้ ผมก็ทดลองดูเคราะห์เล็ก ๆ น้อย ๆ เคาะที่หัวเข่าเล็กน้อยเป็นการตรวจเบื้องต้นจากประสบการณ์ (เวชศาสตร์กับไสยศาสตร์มีความก้ำกึ่งกันเช่น คนรับประทานหมาก บางคนมีอาการผื่นเพราะ “ย่นหมาก” มีอยู่ ๒ อย่าง คือทางกายกับทางใจ หมอบ้านมีการรักษาทางใจมากกว่าทางกาย ซึ่งในส่วนหลักวิชาการจะมีการสวนทางในด้านทางนี้คือรักษาทางกายก่อนแล้วก็มารักษาทางใจส่วนหมอบ้านมีการพูดคุยปรึกษาหารือและความสนิทสนมและความศรัทธาที่แฝงด้วยไสยศาสตร์จัดประสบการณ์ของชาวบ้านที่บอกต่อ ๆ กันไป การตรวจจะมีลักษณะหลายแบบหลายวิธีการตรวจจะมีลักษณะหลายแบบหลายวิธี เช่น การเดิน การนั่ง การพูด ถ้าเป็นอวัยวะเฉพาะก็ให้ตรวจบริเวณตรงนั้น เช่น ลิ้น ใบหน้า เชื่อกแล้วมีอาการเป็นอย่างไรบ้าง หรือเป็นอาการทางจิต ซึ่งโดยส่วนใหญ่เพียงแค่พูดก็สามารถรู้ได้ว่ามีอาการอย่างไรสภาวะทางจิตเป็นอย่างไร ซึ่งในตำรานี้ว่าด้วยเรื่องของการพูด ซึ่งความละเอียดในการตรวจวินิจฉัยแพทย์แผนไทยมีความละเอียดมากกว่าในการตรวจวินิจฉัยโรค สิ่งที่สำคัญคือทำให้กำลังใจกับผู้ป่วยที่จะมารักษา

๑.๒ วินิจฉัย ว่าผู้ป่วยนี้เป็นโรคอะไร ซึ่งโรคจะมีอยู่ รายละเอียดปลีกย่อยที่มีความแตกต่างกันไป ว่าเป็นภายนอกหรือภายใน หรือเกิดเป็นอวัยวะที่พิเศษไป ก็จะมีชื่อเรียกที่มีความแตกต่างกันไป แต่บางโรคก็ไม่มีชื่อเรียก ลักษณะของคัมภีร์ที่ใช้ธาตุวิวัฒน์ ธาตุวิภังค์ การใช้ธาตุ ๓๒ เป็นกันเองว่าพ่อป่วยเป็นโรคอะไร จากนั้นเมื่อเรารู้จักธาตุของผู้ป่วย ก็จะเข้าสู่กัน พระสงฆ์วินิจฉัยตามประสบการณ์ของผู้ป่วยแต่สิ่งเหมือนกันคือคัมภีร์ที่ใช้ธาตุวิวัฒน์ ธาตุวิภังค์ การใช้ธาตุ ๓๒ ซึ่งเป็นพื้นฐานของการวินิจฉัย เช่น “กรดไหลย้อน” เหตุผลของกรดไหลย้อนก็คือลมในกระเพาะดีขึ้นจากเบื้องบนสู่เบื้องล่างจากเบื้องล่างสู่เบื้องบน “บางคนกะอักเลือด” ทำอย่างไรจึงหายจากโรค ตำรายา “คชสาร ราชสีห์ ตรีปรกาการ” คนโบราณเขียนมีนัยยะทำให้คนปัจจุบันนี้มีความคลาดเคลื่อนจากตำรายา สิ่งเหล่านี้ถ้าไม่มีความชำนาญการตีความหมาย ย่อมมีความคลาดเคลื่อนจากตำรายาอย่างแน่นอน ซึ่งการตรวจโรคก็เช่นเดียวกัน ถ้าเราวินิจฉัยเกิดความผิดพลาดการรักษาที่ย่อมมีความผิดพลาดก็เช่นเดียวกัน

๑.๓ บำบัด ก็คือว่า เรารู้แล้วว่าเป็นโรคอะไร ในตำราจะเขียนรายละเอียด ว่าเป็นโรคอะไร และรักษาด้วยวิธีใด การใช้เภสัชกรรมไทย ยาสมุนไพรไป หรือการหัตถกรรม ว่าต้องมีประคบบีบ นวดตบตรงไหน ซึ่งเป็นกระบวนการบำบัดต่อไป ส่วนพระสงฆ์ก็ตรวจธาตุ ๓๒ เช่นเดียวกัน เส้นเกศา

โลมา นกเขา ทันตา ตะโจ คือผมชนเล็บพินหนั่ง แล้วก็คุณธาตุ ดิน น้ำ ลม ไฟ แล้วก็หารธาตุ แล้วมีการตรวจธาตุตั้มยาธาตุเพื่อให้เกิดความสมดุลของร่างกายแล้วจึงทำการรักษา แล้วก็มีการพิธีกรรมในการสวดพุทธคุณธรรมคุณสังฆคุณเสกให้ยาฤทธิ์มีกำลังเพิ่มมาก

๑.๔ การป้องกัน จะเกิดขึ้นหลังจาก หายแล้ว และก็ไม่ต้องมาให้มาเป็นซ้ำอีก วันนี้เราจะแนะนำที่ กิจวัตรประจำวัน การรับประทานการนอน การทำงาน เป็นต้น ส่วนพระสงฆ์มองถึงสภาวะจิตในการป้องกันโดยการเจริญสมาธิภาวนาแบ่งออกเป็น ๒ ส่วน คือ บวชนกขัมจารี (บวชโกนหัวบวชชีพราหมณ์) บวชบรรพชาอุปสมบท เป็นการบวชแก้บนโดยต้องเอา กล้วยหนึ่งหวี ปิ่นโต หนึ่งเกล้าเพื่อแก้บนบานเอาไว้

ประเด็นที่ ๒ เกสัชกรรมไทยสามารถสรุปได้ ๔ ประเด็นดังนี้

๒.๑ เกสัชวัตถุ ที่แบ่งเป็น พืชวัตถุ สัตว์วัตถุ และธาตุวัตถุ ซึ่งมุมมองของเภสัชกรรมไทย ที่มองออกเป็น ๓ ประการด้วยกันเป็นลักษณะการบอกที่มา ยาที่ใช้ในแพทย์แผนไทย ซึ่งมีลักษณะอย่างไร และเอามาจากอะไร ถู้อเอามาจากพืช สัตว์ ธาตุต่าง ๆ ซึ่งต้องเอาส่วนประกอบจากวัตถุต่าง ๆ เช่นพืชวัตถุ มาจากต้นไม้ต่าง ๆ ทั้ง ๕ คือ ราก ลำต้น เปลือก ใบ ลูก เป็นต้น สัตว์วัตถุ ก็คือ เอามาจากส่วนประกอบของสัตว์ เช่น งา เขา กระดุก หรือซี่งูจากกระดุก แร่ธาตุวัตถุ ส่วนนี้ จะเป็นส่วนประกอบของสารเคมี สารหนู พรอท ในปัจจุบันนี้เขาห้ามไม่ให้ใช้ ซึ่งสมัยก่อนเป็นส่วนประกอบหลักที่ใช้ในการทำยาสมุนไพร ส่วนพระสงฆ์ศิษย์วัดแหลมทอง ว่าด้วยวิชาของการต่อกระดูกของหลวงพ่อบ้าน ซึ่งเป็นที่รู้จักกันของชาวภาคใต้ในลุ่มแม่น้ำตาปี ตอนที่ท่านทำในการต่อกระดูกก็มีเคล็ดลับมีกลวิธีของหลวงพ่อบ้านในการต่อกระดูกผมก็ไม่มีประสบการณ์ที่ได้เห็นท่านต่อกระดูก “มีเคล็ด” หลวงพ่อบ้านจะถามว่า คนที่มารักษาคือต้องตั้มยาแก้บาดทะยักจับก่อน คือ ตะปุดไม้ ๗ ตัว ขี้ผึ้งสด และหางจาก ๗ จาก เอามาตั้ม เพื่อแก้บาดทะยักและแก้กระดูกหักมี ว่านต้นตายปลายเป็น คตนกคุด ยานเป็น เถาหัวด้วน เพชรสังฆาต ใบชอลบ ใบเหมา เอามาตำแล้วก็มีส่วน วัตเท่ากับอวัยวะเท้ากระดูกหัก แล้วก็เข้าเฝือก ส่วนที่สำคัญคือ เคล็ดหรือกลอุบาย แล้วก็ใช้สภาวะจิตในการเพ่งพิจารณาแล้วบอกว่า “หาย” คนที่มารักษา ที่มารักษาก็บอกว่า “หาย” นี้ก็คือว่าเคล็ดลับที่สร้างแรงศรัทธาให้กับผู้รักษา

๒.๒ สรรพคุณเภสัช สรรพคุณของสมุนไพรแต่ละชนิด มาแต่ละชนิดมีสรรพคุณช่วยอะไรได้บ้าง เพราะ ไม่ใช่เอาตัวยามาแต่ละอย่าง ถ้าไม่รู้สรรพคุณแล้วก็ไม่เกิดประโยชน์ อะไรเลย เพราะส่วนประกอบหรือตัวย่างสามารถที่จะทำให้เกิดอันตรายต่อคนรับประทาน หรือผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการรับประทานยาสมุนไพรเดี่ยว เพราะยาแต่ละตัวมีความแรงของยาไม่เท่ากัน เช่น เราเอายาสมุนไพรมาเพียงตัวเดียวคือขมิ้นชัน รสของขมิ้นชันไม่ใช่มีรสชาติเดียว มีหลายรสชาติ ดังนั้นในความหลายรสชาติของขมิ้นชัน บางคนเกิดอาการแพ้ขมิ้นชันได้ บางคนก็รับประทานบ๊องท้องเสียทันที นี่ถือเป็นผลข้างเคียงของการรับประทานขมิ้นชัน เอาหัวว่านมาฝนแล้วมาทาตามร่างกายคนที่มารักษามีอาการร้องไห้อววาย บางคนทาแล้วมีการเปลี่ยนสี หมอที่มีประสบการณ์ก็สามารถวินิจฉัยได้ว่าเป็นโรคอะไร ซึ่งทำให้ฝ่ายของพระสงฆ์โดยส่วนใหญ่เป็นการรักษาทางจิตมากกว่าทางกาย สิ่งที่เห็นเชิงประจักษ์ที่สุดก็คือ “ขมิ้นอ้อย” เรียกว่าพญาว่าน ใส่ขมิ้นแล้วให้รับประทาน พอรับประทานเสร็จคนไข้ก็หายเกิดอาการเป็นปกติ บางคนที่ได้รับประทานไปแล้วบางคนบอกว่าอย่าหวานบางคนบอกว่าขม เป็นการทดสอบสภาวะจิตของผู้มาตรวจ ซึ่งในส่วนของการตรวจโรคนี้เราต้องยอมรับ แพทย์แผนไทยกล่าวถึงพระพุทธศาสนา ว่า ทุกสิ่งไม่มีสิ่งใดเป็นธาตุแท้ เป็นธาตุผสมทั้งสิ้น ธาตุทั้ง ๔ เราเรียกว่า หยาถูรูป ธาตุทั้ง ๔ (มีอากาศธาตุซึ่งหมายถึงที่ว่างอีก

ธาตุหนึ่งรวมเป็น ๕ ธาตุ) มาผสมผูกกันทำให้ มีรสต่าง ๆ กัน ๖ รสตามกาลเวลาโลกเฉพาะชาวเอเชียซึ่งมี ๖ ฤดูเท่านั้น ฤดูหนึ่ง ๆ มีอิทธิพลทำให้ธาตุผูกพันกันเกิดเป็นรสเพียง ๖ รสและฤดูกาลของโลกเกิดจากการ หมุนเวียนของโลกรอบดวงอาทิตย์และการสทิตของอาทิตย์ในราศีต่าง ๆ รสทั้งหลายบริโภาคแต่พอดีก็เป็น สุข ถ้าไม่เหมาะสมก็จะเกิดโทษ ในเรื่องของสรรพคุณเภสัชของความสะอาดของตัวยาที่จะมารักษาโรค เขา สั่งให้ไปเอาตัวยา มาต้มถ้าเป็นคนในปัจจุบันก็ต้อง ล้างทำความสะอาดให้เรียบร้อยแล้วถึงจะต้มคนโบราณ ไม่ให้ล้างสะอาด สะบัดดินออกเพราะดินที่ติดมา มันก็ คือ ยาซึ่งเป็นความเชื่อของคนโบราณซึ่ง ทวด บอก ว่า สิ่งทีเกะรอกของยานั้น คือ ยาในปัจจุบันนี้ต้องทำความสะอาดให้เรียบร้อยเพื่อป้องกันเชื้อโรคที่จะติด มากับยาสมุนไพร ส่วนประกอบของ “หม้อยา” ทำไม่ต้องใช้หม้อดิน ตัวยางบางอย่างต้องต้มกับหม้อดิน เท่านั้นจึงจะได้สรรพคุณที่ดีที่สุด หาด้วยในการต้มหม้อยานั้นยาบางตัวต้องใช้สารส้มซึ่งทำให้เกิดการกัด กร่อนของหม้อแต่หม้อดินไม่มีผลต่อสารส้มจึงเหมาะที่จะทำการต้มยาที่ดีที่สุด ในวิธีการของการต้มยาบาง ชนิดต้องเปิดฝายางชนิดต้องปิดฝาทำไม่ต้องเปิดฝาทำไม่ต้องปิดฝาและยาบางชนิดต้อง “ปักหลิว” ซึ่ง เป็นสิ่งที่โชคดีที่ผมเกิดในส่วนของไสยศาสตร์กับวิทยาศาสตร์มาผสมกัน ทางไสยศาสตร์แล้วในการปักหลิว ก็คือกันพวกผีปีศาจที่จะมาลองทานตัวยาที่เราต้ม ส่วนวิทยาศาสตร์ชาวบ้านบอกวาก็คนที่ไม่รู้เรื่อง เรียกว่าคนผีผิ้นจะข้ามหม้อต้มยาจีนเอาตะหลิวปัก ส่วนทำไม่ต้องเปิดฝายหม้อดินเพราะว่าเวลาต้มน้ำ จะเดือดและปะทุขึ้นมาในหม้อก็ทะลักออกจากหม้อทำให้สรรพคุณของยาผิดเพี้ยนไปจึงต้องเปิดห้องยา ซึ่งคนโบราณเขาจะใช้ใบหมาก มาปิดไว้เพื่อกันน้ำทะลักออก

๒.๓ คณาเภสัช เป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับการจัดหมวดหมู่ หรือจัดกลุ่มสมุนไพร โดยการนำสมุนไพรที่มีสรรพคุณคล้ายกัน มีรสนยาไม่ขัดกัน มาจัดรวมเป็นกลุ่มและกำหนดชื่อเฉพาะ เพื่อ ความสะดวกในการจดจำ การจัดตำรับยา และความสะดวกในการเขียนใบสั่งยา ตลอดจนการเขียน ตำราต่าง ๆ สมุนไพรที่นำมาจัดพิภักทยาประกอบด้วยจำนวนตั้งแต่ ๒ ชนิด หรือ ๒ สองสิ่งขึ้นไป โดยทั่วไปสมุนไพรแต่ละชนิดที่นำมาจัดในพิภักทยา มักมีฤทธิ์ส่งเสริม และไม่หักล้างกัน เพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพในการรักษาโรค พิภักทยาจำแนก ได้ ๓ กลุ่ม คือ จุลพิภักต พิภักต และมหาพิภักตพิภักตมีตั้งแต่ ๓ ๕ ๗ ๙ เช่นนวกโฏฐ ใช้ส่วนประกอบ ๙ อย่าง อย่างนี้เป็นต้น การจัดหมวดหมู่ยา ส่วนเภสัชกรรม ก็ คือว่า เล่นหลักการในการปรุงยา ส่วนนี้เป็นขั้นตอนในการจัดเก็บยา ไม่ว่าจะเก็บในลักษณะของการ ตากแห้ง อบ ซึ่งลักษณะยาบางตัวต้องเก็บแรม ๖ คำเดือน ๑๒ แล้วห้ามเก็บในช่วงเดือนอื่นเด็ดขาด ต้องเก็บกำลังวัน ซึ่งการทำลักษณะอย่างนี้เขา เรียกว่า การถนอมสรรพคุณของยาโดยการตากแห้ง หรืออบ ซึ่งสามารถใช้ในการรักษาได้ตลอดปี การถนอมอาหารลักษณะนี้เมื่อคนไข้ป่วยเราก็สามารถที่ จะเอายามารับรักษาได้ ซึ่งเป็นลักษณะการเก็บยาที่ไม่เสียสรรพคุณของยา และสามารถอยู่ได้นาน และ อยู่ได้ทั้งปีและสามารถรวมกับแผนปัจจุบันได้เพราะกระบวนการเก็บยาของแผนปัจจุบันห้องข้างที่ สะอาดมาก มากกว่าแผนไทย ส่วนพระสงฆ์กระบวนการรักษาการพุดจาของพระสงฆ์ที่มีต่อฆราวาส เป็นหลักจิตวิทยาที่สร้างให้พระสงฆ์เกิดความศรัทธาต่อผู้มาทำการรักษาแล้วก็ใช้ยาสมุนไพรบสวด พิธีกรรมเสริมให้กับตัวยาที่ทำการรักษา ซึ่งเป็นสภาวะอย่างหนึ่งของพระภิกษุหมวดของการศึกษา อภิธรรมเรื่องของจิตเจตสิกรูปที่มีขบวนการที่ทำให้เกิดสภาวะของจิตจนทำให้เกิดจิตพุ่งชานไม่มีสติ ลักษณะอาการอย่างนี้พระสงฆ์ที่มีประสบการณ์สามารถรู้และเข้าใจซึ่งผู้ที่จะมาทำการรักษาต้องรักษา ทางใจก่อนโดยใช้วาจาเป็นตัวเชื่อมสุดท้ายคือรักษาทางกายให้โรคร้ายไข้เจ็บที่เกิดขึ้นหายได้ (สภาวะ จิตในการรักษา) คีล สมานธิ ปัญญา จะมีการกำหนดในเรื่องของ “คาบ” กระบวนการของการเสกยา

ต้องมีการกำหนดเป็นคาบคาบ คนสมัยก่อนเขาบอกว่า ๑ คาบ = นกฮูกเดียวปลาในน้ำปลาผุดขึ้นมา ไทยว่าคาบ ๑ คาบ อยู่ในท้องมารดา แมวตกลงมาเรียกว่า คาบ ๒ เป็นสำนวนของคนโบราณที่ใช้ในการสวดเสกคาบของยา และอีกอย่างหนึ่งก็คือว่าคนโบราณจะจดตัวยาให้ให้ไปหายามารักษาเอง เพราะว่าถ้าเราไม่ไปหาเองโดยส่วนใหญ่แล้วแต่ไม่รู้คุณค่าของตัวยามักจะทิ้งขว้างไม่รู้จักคุณค่าหมอจึงให้ไปหาตัวยาสมนุไพรเอง นี่คือการใช้ “ปัญญา” ยืนยันในส่วนของชื่อของยา ที่จริงแล้วมีความต่างกันอย่างมาจกคนละที่คนละทิศคนละทางกันภาคเหนือภาคกลางภาคตะวันออกและภาคใต้ ซึ่งบางคนอยู่ภาคใต้แล้วไปเอาตำราจะภาคกลางส่วนราชการประจำภาคใต้แล้วก็พูดไม่เหมือนกันทำให้เกิดปัญหาในการหาตัวยามารักษา เช่น กระจุกไก่ ทางการแพทย์เขาเรียกว่า ฉียงพร้าวดำ ถ้าผมได้ตำรามา ๑ เล่มผมต้องถามก่อนว่าตำรานี้ได้มาจากที่ไหน เหตุที่ถามก็เพราะว่า ไม่รู้ว่าตำรานี้ได้มาจากที่ไหน ภาษาแต่ละถิ่นแต่ละที่มีความแตกต่างกัน เดิมทีในการจัดคณะเภสัช ซึ่งมีการจัดแบบเดิมและแบบใหม่ ก็คือว่าเป็น จัดหมวดหมู่ตามอาการที่เป็นโรคของผู้ป่วยแล้วดูกลุ่มยาของโรค เช่นหมวดกล่อม เนื้อปวดท้อง ปวดกระเพาะอาหาร ซึ่งเป็นการจัดคณะเภสัชรูปแบบใหม่ สรรพคุณสมุนไพรรักษาในปรัชญาแห่งชาติ จัดหมวดหมู่ตามรสยา ๙ รส

๒.๔ เภสัชกรรม เป็นหลักการกรงยา ผสมเครื่องยาหรือตัวยาตามที่กำหนดในตำรายา หรือตามใบสั่งยา การปรุงยาตามตำราแพทย์แผนโบราณ คงเข้าใจว่าการปรุงยาก็หมายถึงการผสมต้องใช้วัตถุดิบต่าง ๆ ตามความต้องการของแพทย์และเภสัชกรเพื่อนำเอามาแปรสภาพให้เป็นยารักษาและป้องกันโรคที่เกิดขึ้น ให้มีสรรพคุณแรงพอที่จะบำบัดโรคได้ส่วนพระสงฆ์เคล็ดลับอีกอย่างหนึ่งว่าทำไมเวลาที่เรใส่ยาลงในหม้อต้มยา “ทำไมต้องหยาฝ่ามือขณะเอายาลงต้มใน หม้อ” ทำไมต้องใช้น้ำต้มที่เป็นน้ำบ่อน้ำกลองหรือน้ำประปา และน้ำฝน แม้กระทั่งเวลาจักน้ำห้ามเงาที่น้ำที่เราตักมาทำยา อันนี้ส่วนในเรื่องของนักทางนักวิชาการแพทย์แผนไทยเรื่องนี้ไม่ทราบ ในเรื่องของการใช้น้ำ แต่ละอย่าง มีค่า pH ที่ต่างกัน แล้วน้ำแต่ละอย่างมันผ่านอะไรมา และมันมีธาตุอะไรที่ผสมอยู่ในน้ำบ้าง และน้ำแต่ละอย่างจะเหมาะกับโรคอะไร เพราะโรคบางอย่างไปเอาน้ำข้างคลองมาต้ม ได้ผ่านประสบการณ์ได้ผ่านการกรองมากน้อยแค่ไหน ตรงนี้ก็มียุอยู่เหมือนกันแต่ใช้แก้โรคเฉพาะอย่างเท่านั้น กระบวนการทำมีความละเอียดอ่อนต้องเสียต้องทำพิธีและก็ต้องรับประทานให้หมด แล้วก็ถือว่าตัวยานี้มีความสำคัญมากต้องรับประทานให้หมดห้ามทิ้งขว้างเป็นกุศโลบายที่แยบยลของชาวบ้านในการทำพิธีรักษาคนป่วย “เหตุผลก็เพื่อตระหนักถึงคุณค่า” เช่น กระบวนการรักษาคนกระตุกหักเมื่อเวลาขอต่อกันให้เรียบริ้อยแล้วไม่กล้าที่จะเดินเพราะกลัวว่ากระตุกยังเชื่อมไม่สนิท วิธีการก็คือ ใช้น้ำค้ำตอนเช้ามาทาแผลบ้าง ให้เดินในลำคลองบ้าง ลักษณะอย่างนี้มันเป็นสภาวะทางจิตของผู้รักษาให้มีความเชื่อมั่นพระผู้รักษาซึ่งตรงนี้นักวิชาการน้อยมากที่จะมีในลักษณะอย่างนี้ ช่วงเวลาที่แสงกับตัวยามีความสัมพันธ์กันข้างขึ้นข้างแรม (ช่วงเวลา) ซึ่งมีความสัมพันธ์กันและเป็นองค์ประกอบสำคัญของการเก็บตาดายาที่มีสรรพคุณสูงสุดซึ่งเราต้องเก็บในเดือน ๖ เดือน ๗ (เป็นช่วงฝนตกท่าแรก) เหตุผลเพราะว่า สมุนไพรรวมขึ้นที่สดบางอย่างเอาราก บางอย่างเอาดอก บางอย่างเอาใบ แล้วเก็บในช่วงตอนเช้าและยามาต้ม เราเอาเปลือกมา เราก็ต้องเก็บในส่วนเปลือกในทางทิศตะวันออก เหตุผลเพราะว่า ดวงอาทิตย์ขึ้นทางทิศตะวันออกแล้วแสงที่กระทบกับเปลือกไม้ทำให้เปลือกไม้ได้รับคุณค่ามากที่สุด แล้วถามว่าถ้าเราเก็บไว้ได้ไหมก็ตอบว่าได้แต่สรรพคุณของยาไม่เต็ม ๑๐๐% เช่น ภูเก็ตแล้วไปเอาเปลือกเพกาที่เปลือกต้องไปเอาเปลือกเพกาสูง

เท่าเทียมคือแล้วต้องไปเอาวันเสาร์และวันอังคารเราต้องเอาช่วงตอนเช้าแรกอย่าให้เงาไปทับเปลือกเพกา แล้วฝนกับน้ำปูนใสทำให้แผลงักัดในที่สุดเพราะแสงมันอ่อนเพราะแสงที่มากกระทบกับเปลือกเพกาทางทิศตะวันออกเป็นเปลือกที่ได้รับแสงดีที่สุด ส่วนประเด็นต่อมาคือการเอาน้ำมาทำยาสมุนไพร เมื่อก่อนเขาเรียกว่าเอา “น้ำซึ้กลา” มาพอกที่กระหม่อมเด็กเล็ก ซึ่งน้ำเป็นองค์ประกอบสำคัญในการต้มยาสมุนไพร คนสมัยก่อนให้ลูกศิษย์ไปตักน้ำแล้วก็บอกว่าอย่าไปทางน้ำกลางคลองเป็นกุศโลบายในการสอนให้กับลูกศิษย์โดยให้สอนในการปฏิบัติจริงและเกิดประสบการณ์

ประเด็นที่ ๓ หัตถกรรมไทย ในส่วนของหัตถกรรมไทยที่เรียกว่า เซลยศักดิ์และราชสำนัก เกิดมาจากที่ที่มีความแตกต่างกัน คือเซลยศักดิ์ เป็นกวีวิธีการนวดของชาวบ้านทั่ว ๆ ไป การนวดราชสำนัก การนวดของเจ้าขุนมูลนายและความต่าง ก็คือ การนวด เซลยศักดิ์ คือ การใช้ร่างกายทั้งหมดในการนวด คือ มือสองเท้าเหยียบ กด ส่วนของราชสำนัก เล่นการใช้นิ้วโป้งหรือนิ้วหัวแม่มือเป็นหลัก แต่จะใช้สันมือได้เป็นบางจุดเท่านั้น การใช้เฉพาะมืออย่างเดียวในการนวด ซึ่งเป็นกระบวนการเทคนิคของหัตถกรรมไทยแต่ผลสัมฤทธิ์ของการรักษา ให้ผลที่แตกต่างกัน พระสงฆ์มีการแบ่งแยกว่าเป็นของชาวบ้านหรือของเจ้าขุนมูลนายเป็นการตีที่เหมือนกันทั้งหมดใช้หลักการศึกษาศาสตร์ ตำราบิณฑของฤๅษีตัดตนวัดโพธิ์จากหมอชาวบ้านเป็นตัวสร้างประสบการณ์และถ่ายทอดในเชิงปฏิบัติ ส่วนของกายภาพทางนักวิชาการ คือการฟื้นฟูโรค และคำว่าหัตถการ ทำแผนปัจจุบันก็คือการรักษาโดยแพทย์ คือการฉีดยาทำแผลโดยระบบทางวิทยาศาสตร์ที่มีการรับรองที่ชัดเจน ในเมื่อมีอาการดีขึ้นที่สามารถที่กลับไปอยู่ในบ้านได้ หรือสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ รับประทานก็ส่งนักกายภาพไปช่วยดูแลรักษา เมื่อต้องการให้ผู้ป่วยฟื้นฟูร่างกายให้เป็นปกติ นี่ก็ทางกายภาพ ซึ่งส่วนต่าง ๆ ทั้งหมดนี้สิ่งที่สำคัญคือ “ประสบการณ์ของผู้รักษาโรคนั้น ๆ” ที่มีการวินิจฉัยซึ่งไม่มีสภการณมาก ๆ สามารถรู้ได้เลยว่าเกิดโรคอะไร ซึ่งเป็นความชำนาญของคุณรักษา ซึ่งการตีความของแต่ละอย่างแต่ละพื้นที่แต่ละลักษณะมีการตีความที่ไม่เหมือนกันจึงผลที่ออกมาก็มีความต่างกัน

ประเด็นที่ ๔ ผดุงครรภ์ไทย การผดุงครรภ์เริ่มเล็ก ๆ ในสมัยก่อน ไม่มีอนามัยก็คลอตามอนามัยต่าง ๆ จงปัจจุบันโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพถ้ามีความจำเป็นจริง ๆ ก็สามารถคลอได้กะทันหันเช่นการคลอดที่ในรถในสถานที่ต่าง ๆ ที่ไม่มีโรงพยาบาลหรือส่งเสริมสุขภาพ ก็จำเป็นต้องทำเพื่อรักษาแม่และลูก เมื่อพอมาพูดถึงการผดุงครรภ์ ในส่วนของหน่วยงานที่รับผิดชอบ เราก็จะมีการเริ่มแรก ก่อนแต่งงาน ก่อนตั้งครรภ์ เพื่อต้องการเตรียมความพร้อมว่าเราจึงต้องการทำอย่างไร ไม่มีวิธีการตรวจอย่างไร ซึ่งในเรื่องของการแพทย์แผนไทยเราก็จะมี การคัดหม้อเกลือ ตัวนี้ของพระสงฆ์ผมมองว่า ไม่มีกิจกรรมในเรื่องของผดุงครรภ์ แล้วพระสงฆ์สามารถทำได้หรือไม่ ถ้าในเรื่องของการวินิจฉัย เรื่องการส่งเสริม เช่นอาการตกเลือดก็มีความรู้ความสามารถ แต่ถ้ามีความจำเป็นจริง ๆ พระภิกษุสามารถที่จะคลอดได้ไหม ซึ่งตรงนี้พระภิกษุสามารถช่วยชีวิตแม่และลูกได้หรือไม่มันเป็นเรื่องของความละเอียดอ่อน แต่ถ้าเป็นหมอก็สามารถทำหน้าที่โดยตรง เพราะเป็นหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงอยู่แล้วข้างบ้านผม คือ วัดชานาน และวัดเกษม เขาเปิดสำนักอยู่แล้วที่มีชื่อเสียงในตำบลท่าชนะ แต่ถ้าว่าในเรื่องของการคลอด ในการช่วยเหลือตรงนี้ พระคุณเจ้าผมก็ยังมองไม่ออกว่าสามารถช่วยเหลือได้ไหม แล้วถ้าทำไปแล้วจะเกิดอะไรขึ้น เรียกว่าโลกวิฆนะ ผมว่ามันจะขัดกับหลักพระธรรมวินัยมากนักน้อยเพียงใดหรือไม่อย่างไร พระภิกษุจับต้องผู้หญิงอาบัติสมองส่วนนี้แต่หลักปฏิบัติผมมองไม่ออกว่าจะทำได้หรือไม่อย่างไร สิ่งที่เราโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพต้องการคือการต่อยอดการ

ส่งเสริมการพัฒนาเพราะจังหวัดสุราษฎร์ธานีเป็นเมืองนำร่องของ๑ ใน ๔ ระดับประเทศซึ่งมีการส่งเสริมอย่างเป็นระบบเพราะกระทรวงเองก็ให้ความสำคัญเป็นอย่างมากที่ผ่านมาตั้งแต่โบราณแต่เนื่องจากทุกวันนี้เรา มีแพทย์แผนปัจจุบันมาและมีปัญญามากมาย จนทำให้ภูมิปัญญาของเราเริ่มสูญหายไปซึ่งกระทรวงเองก็พยายามเน้นจึงทำให้มีแพทย์แผนไทยเกือบ ๘๐% อยู่ตามโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลของจังหวัดสุราษฎร์ธานี นี่ก็เป็นส่วนหนึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับการผดุงครรภ์ ในส่วนของพระสงฆ์ แนวทางการปฏิบัติ ซึ่งทำให้เกิดการล่มสลายในการรักษา และคนภายนอกที่เขามองรักษาเกี่ยวกับการผดุงครรภ์ ซึ่งในลักษณะตรงนี้ส่วนไหนบ้างที่พระคุณเจ้าสามารถทำได้ ก็จะได้มองว่า เราสามารถไปเสริมในหลักของวิชาการได้ และก็ช่วยลดอาการล่มสลายซึ่งก็ขออย่าให้พระสงฆ์ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับเรื่องนี้ ผมก็สามารถที่จะสามารถตอบได้

เริ่มตั้งแต่ ร่างกาย จิตใจ สังคม เริ่มตั้งแต่การตั้งครรภ์ ระหว่างตั้งครรภ์ และก็คลอดเด็กออกมา หลังคลอด ก่อนหน้านี้เราไม่มีแพทย์แผนไทยเข้ามาช่วยเหลือในเรื่องนี้ ซึ่งเป็นการรักษาและการดูแล เริ่มตั้งแต่การฝากครรภ์รับประทานยา แล้วก็มาฝากลงที่โรงพยาบาลเป็นการฝากแบบปกติ ใช้หัตถการของทางการแพทย์ และการดูแลหลังคลอด เด็กก็กลับบ้านได้ แต่พอมาในช่วงระยะหลัง ๆ ก็มีแพทย์แผนไทยเข้ามาช่วยการผดุงครรภ์ โดยใช้แผนไทยเข้ามาช่วย เกี่ยวข้อง ในช่วงหลังคลอด โดยการนึ่งหม้อเกลือ การอยู่ไฟ แล้วมีการชี้แนะในการขับคาวเลือด แล้วก็มีการกายภาพคือการผ่อนคลายหลังคลอด จึงทำให้มีการแพทย์แผนไทยเข้ามาช่วยในการคลอดของแม่เพิ่มมากขึ้นในปัจจุบัน ขอพูดในส่วนของการอยู่ไฟของแม่หลังคลอดของโรงพยาบาลโดยเขาจะนัด ๕ วัน ถ้าเป็นการคลอดแบบปกติ ก็มาอยู่ไฟ ๗ วัน แต่ถ้าคลอดโดยการผ่าตัดก็อยู่ไฟประมาณ ๑ เดือน ซึ่งใช้วิธีการแบบใหม่คือใช้วิธีการแบบตุ๋น โดยมียาสมุนไพรส่วนประกอบต่าง ๆ และเข้าไปอยู่ในตุ๋นหรือเรียกอีกอย่างหนึ่ง คือตุ๋นสมุนไพร ซึ่งกรรมวิธีต่าง ๆ ของยาสมุนไพรเหมือนกับคนโบราณแต่ใช้วิธีโดยใช้ตุ๋นชวนคนโบราณสมัยก่อนก็คือจะมีแค้ไม้ไผ่แล้วใช้ก้อนเส้าโดยการทำให้ไฟก็คือใช้หัวหอมข้าวสารเกลือ เป่าลงในแม่ไฟเพื่อให้ไฟเป็นกรรมวิธีก่อนที่จะอยู่ไฟแต่ปัจจุบันนี้ก็ใช้การอบแทนการอยู่ไฟแบบสมัยโบราณในการอบแต่ละครั้งก็ใช้ประมาณ ๒ ชั่วโมงส่วนชวนการในการอบประมาณ ๑ ชั่วโมงแล้วก็ออกมานวดเพื่อเปลี่ยนแปลงอิริยาบถของแม่หลังคลอดและกัศมตลูก ซึ่งต้องทำอย่างนี้ประมาณอย่างน้อย ๕ วันติดต่อกัน ผมจะยกตัวอย่างในครั้งพุทธกาลในเรื่องของหมอชีวกโกมารภัจจ์ซึ่งเป็นหมอส่วนตัวของพระสัมมาสัมพุทธเจ้าถือว่าเป็นครูของพระพุทธเจ้าในเรื่องของยาสมุนไพรแล้วสาวกของพระเจ้าก็ได้ศึกษาจากหมอชีวกโกมารภัจจ์ ซึ่งพระอรหันตรูปหนึ่งชื่อว่าอังกุสิมาล (ยะโตหัง ภคคินี อะริยาเย...) ถ้าสามารถทำได้ในส่วนส่วนสภาวะทางจิตใจ ก็คือเสกคาถา น้ำมนต์ เสกกล้วยให้รับประทาน เสกตระกรุดให้แหวน เพื่อรักษา (๑)สภาวะทางจิตใจ เช่น ภูตผีปีศาจที่จะมารังควานคนที่กำลังจะท้องหรือเด็กที่อยู่ในครรภ์ (๒)ตั้มยารักษาครรภ์เช่น ในระหว่างตั้งครรภ์ใช้ดอกบัว (เกสรบัว) ผลมะตูมแห้ง ต้มให้หญิงมีครรภ์ดื่ม เป็นยาบำรุงครรภ์ (๓) ถ้าเพศเลือด เลือดดีขึ้นทำให้เกิดการบ่าคั่งของคนเกิดได้ ลิ่นแข็ง หน้าเขียว (ใช้ต้บคางดำ ดองเหล้า) ถ้าคนคลั่งมาเพศเลือด (เป่าหมอน ว่า สัพพาดา อาปัตติโย อาโรเจมิ ๓ จบ ประงเลือด) (๔) การมนต์น้ำ เสกน้ำมนต์ (ความศรัทธา) ส่วนนี้พระทำได้ ถ้าเกิดไม่ออก รกติด โดยเอากล้วยน้ำวามาซึก ๓ ลูก(เสกกับ ยะโตหัง ภคคินี อะริยาเย ชาติยา ชาโต นาภิขานามิ สัจจะจจะ ปาณัง ชีวิตา โวโรเปตา ฯ เตนะ สัจจะนะ โสทธิ เต โหตุ โสทธิ คัพภัสสะฯ) ถ้าเกิดเพศเลือดแรง ๆ “หมอแม่ท่าน” ใช้น้ำคือ เลือดแรด ชี้หนุณา เหนียวหมอ เหล้า ถั่วฝัก ปรดให้เกิดจะกลับมาเป็นปกติ ลูกยอบบ้าน ซึ่งตำราโบราณมาจากวัดทั้งนั้น

แต่ปัจจุบันหาคนที่เรียนและสืบทอดยากมาก เพราะ (๑) เป็นภาษาขอม ทำให้ยากต่อการเรียน (๒) การตีความไม่แตกของเครื่องยา สิ่งเหล่านี้เลยทำให้พระสงฆ์ทำให้ไม่มีการยอมรับจากนักวิชาการแต่ชาวบ้านมีความศรัทธาในตัวพระสงฆ์มารักษาย่างต่อเนื่อง

๕.๑.๓. เพื่อถอดบทเรียนกระบวนการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี สามารถสรุปได้ ๕ ประเด็นดังนี้

จากการศึกษาหลักการ แนวคิด ทฤษฎีโดยการค้นหาความรู้ฐานคิดวิเคราะห์ของการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยและการกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สามารถถอดบทเรียนได้ ๕ ประเด็นดังนี้

ถอดบทเรียนที่ ๑ ความรู้แพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ ถอดบทเรียนพบว่า โดยส่วนใหญ่พระสงฆ์จะมีอยู่ ๒ ลักษณะด้วยกัน คือ ประการแรกพระสงฆ์ที่เคยศึกษาด้านแพทย์แผนไทยและมาบวชยังมีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับแพทย์แผนไทยประการที่สอง พระสงฆ์ที่บวชแล้วและได้ตำรับตำราจากครูบาอาจารย์ได้ถ่ายทอดมาแต่ไม่มีใบรับรองเกี่ยวกับแพทย์แผนไทยแต่มีองค์ความรู้มีประสบการณ์ในการรักษาแม้กระทั่งไล่ผี ถอดของออกจากตัว ก็เป็นส่วนหนึ่งของการสร้างความน่าเชื่อถือให้กับพระภิกษุรูปนั้น ซึ่งโดยส่วนใหญ่ในวัดจะมีตำรับตำรามากมายแต่พระในวัดไม่มีความรู้ความสามารถที่จะถอดบทเรียนจากสิ่งนั้นได้ เช่น ตำรายาตำราโบราณโดยใช้หนังสือบุตหนังสือซึ่งใช้ภาษาบาลีสันสกฤตทำให้พระคุณเจ้าจึงไม่สามารถที่เอาความรู้ตำรับตำรายามาใช้ในปัจจุบันได้เมื่อเอามาแล้วความรู้ที่ได้มาก็มีความคลาดเคลื่อนทำให้เกิดปัญหาในการรักษาจึงทำให้ทางวงการสาธารณสุขไม่ยอมรับในส่วนตรงนี้ เพราะความรู้คลาดเคลื่อนสิ่งที่สามารถทำให้เกิดความรู้ที่เป็นจริงได้ต้องมีเอกสารยืนยันตำรับตำราหรือคัมภีร์ยืนยัน เช่น วัดแหลมทอง วัดบางใบไม้ เคยไปสำรวจแต่เคยได้ยินจากชาวบ้านก็พูดคุยกันมาว่า วัดบางใบไม้ มีตำรับตำราเกี่ยวกับยาสมุนไพร ส่วนวัดแหลมทองเกี่ยวกับการต่อกระดูกโดยมีหนังสือบุตดำและบุตขาวเป็นต้น

ถอดบทเรียนที่ ๒ การจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ ถอดบทเรียนพบว่า การจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์การรักษาในวัดหรือสำนักสงฆ์เท่านั้น ช่องทางการเผยแพร่ความรู้จะทำให้แคบโดยปากต่อปากจากคนใช้เท่านั้น จะต้องมีความรู้ที่สามารถเผยแพร่ได้ จากนั้นการจัดการช่องทางเผยแพร่ความรู้ช่องทางต่าง ๆ มี ๒ แบบ คือ สื่อสิ่งพิมพ์ โดยอาจจะเริ่มจากบทความคอลัมน์หรือเอกสารต่าง ๆ และช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ เช่น เว็บไซต์ บล็อก สื่อสังคมออนไลน์ Facebook และสื่อโซเชียลต่าง ๆ รับผิดชอบโดยตรงในเรื่องราวเหล่านี้จึงมีการให้ความสำคัญกับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับยาสมุนไพรเพิ่มมากขึ้นและมองเห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องนำข้อมูลเหล่านี้มาจัดระบบโดยนำข้อมูลที่มีอยู่มารวบรวมให้เป็นเรื่องเป็นราวและเป็นระบบซึ่งถือว่ามีความสำคัญมาก และส่งผลดีต่อการนำมาใช้ประโยชน์ต่อไปทั้งทางด้านสาธารณสุขด้านการศึกษา รวมถึงประชาชนเอง ก็สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้มากขึ้นนอกจากนี้ด้วยความก้าวหน้าของสื่อต่าง ๆ ที่มีมากขึ้นในปัจจุบันทำให้เราสามารถเลือกช่องทางในการเข้าถึงข้อมูลได้ ไม่ว่าจะเป็นการเข้าถึงผ่านทางระบบ อินเทอร์เน็ต ทางหนังสือพิมพ์ สิ่งพิมพ์ ทางสารคดี หรือทางวิทยุ และโทรทัศน์ ซึ่งโลกปัจจุบันไร้พรมแดนช่องทางสื่อสารจึงไม่เกิดอุปสรรคในโลกยุคนี้แต่เป็นองค์ความรู้ที่วิเคราะห์ได้อย่างเหมาะสมหลากหลายความเข้าใจทำให้ผู้รับสารส่งสารไม่ตรงกันจึงทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ

เมื่อได้สำรวจความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์แล้วจัดการความรู้ให้เป็นระบบแล้ว จัดแบ่งความรู้ที่ได้จะมีแก่นของความรู้ นั้น ๆ ทำให้สามารถนำแก่นความรู้ตรงนี้ มาแบ่งบันแลกเปลี่ยน ความรู้เป็นลักษณะของการใช้ประสบการณ์มาร่วมด้วย จะทำให้การแบ่งบันแลกเปลี่ยนความรู้เข้าใจ รวดเร็วขึ้น เราได้ค้นหาความรู้เกี่ยวกับแพทย์แผนไทยเมื่อได้ทั้งหมดแล้ว เราก็เอามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้จาก นักวิชาการแพทย์แผนไทยและพระสงฆ์เพื่อต้องการถอดบทเรียนจากการแพทย์แผนไทยเกี่ยวกับยา สมุนไพร นี่แบ่งออกเป็น ๔ สาขาด้วยกันคือ ๑. เวชกรรมไทย ๒. เภสัชกรรมไทย ๓. หัตถเวชกรรมไทย ๔. ผดุงครรภ์ไทย จัดหมวดตามนักวิชาการแพทย์แผนไทยส่วนพระสงฆ์ต้องตัดผดุงครรภ์ไทยเพราะไม่สามารถ ที่จะต้องผู้หญิงได้การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เมื่อมีการแบ่งบันแลกเปลี่ยนความรู้แล้ว การนำไปใช้จะเป็นสิ่งที่ ควรจะเกิดขึ้นมากเป็นอย่างยิ่ง เพื่อเป็นการเรียนรู้และพิสูจน์จนได้แก่นความรู้แบ่งบันแลกเปลี่ยนความรู้ จริงหรือไม่ และยังทำให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและสามารถต่อยอดองค์ความรู้ไปสู่รุ่นต่อรุ่นต่อไป การถ่ายทอดของพระสงฆ์สืบทอดในพระพุทธศาสนา คัมภีร์วิสุทธิมรรคมีการกล่าวในรูปของธาตุซึ่งจะระบุ ไว้ใน วิสุทธิมรรค เช่นถ้าเป็นรูปธรรมก็เป็นธาตุดินกับธาตุน้ำถ้าเป็นนามธรรมก็เป็นลมกับไฟ ซึ่งแพทย์ แผนไทยได้ดึงเอาส่วนหนึ่งของวิสุทธิมรรคนำมาใช้ ซึ่งไทยได้รับอิทธิพลจากต้นกำเนิดของ อายุรเวทของ พราหมณ์ อินเดียกับจีนในช่วงนั้นมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การค้าขายจากเปลือกสำเภาและมีการสืบทอด จากการพวกที่ค้าขายและผู้เผยแพร่ศาสนาแต่ไทยได้รับอิทธิพลจากอินเดียเยอะมากซึ่งอายุรเวทมี เกี่ยวข้องกับตรีธาตุสมุฏฐานของธาตุ หรือสมุฏฐานการเกิดโรค ที่ปรากฏอยู่แต่พระสงฆ์ไม่มีไว้รับรอง ประสบการณ์แต่ความศรัทธาในตัวพระสงฆ์มีอยู่แล้ว เมื่อเกิดการทำพิธีในการรักษาทำให้เกิดผลในการ รักษามากยิ่งขึ้นด้วยแรงศรัทธา แต่ปัจจุบันวิทยาการสมัยใหม่เราสามารถดูแลได้ เช่น เราสามารถที่จะ เลี้ยงสายพันธุ์ที่ดีให้สารสัมพันธ์ที่ดีที่สุดสามารถเลือกพื้นที่ปลูกที่ดีที่สุด แล้วก็ศึกษาในการที่จะกำหนด ระยะเวลาในการเก็บที่ดีที่สุดได้ในทางวิทยาศาสตร์สมัยใหม่ ก็เข้ามาช่วยในการตรวจวิเคราะห์หาความ มาตรฐานของแพทย์แผนไทยในการขับเคลื่อนนโยบายต่าง ๆ จะมีความต่อเนื่องเพิ่มมากขึ้นต่อไป

ถอดบทเรียนที่ ๓ การอนุรักษ์ความรู้แพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ ถอดบทเรียนพบว่าการแพทย์แผนไทยเรามีการพัฒนาสืบเนื่องมาช้านานเชื่อว่ามาพร้อมกับพระพุทธศาสนาตำรับตำราไทย แพทย์แผนไทยเป็นมรดกที่มีคุณค่าฉะนั้นเราต้องอนุรักษ์มูลค่าเหล่านี้ไว้โดยต้องนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ สูงสุด ยอมรับเป็นของไทยให้ความสนใจในเรื่องนี้เป็นอย่างมาก แม้จะต้องใช้เวลาสุดท้ายแล้วนี้ไม่ใช่เรื่อง ชาตินิยมไม่ใช่ว่าเป็นทรัพย์สินของไทยเพียงคนเดียว แค่นี้เป็นของดีของคนไทย เราก็ควรที่จะนำมาใช้ ประโยชน์เพื่อความภาคภูมิใจของเราแล้วก็เป็นประโยชน์ต่อคนไทยอย่างแท้จริงต่อไป ดังนั้นเราต้องมีอะไร ที่คนยุคนี้เขาเชื่อคนรุ่นใหม่ กับวิธีการรับรู้ของเขานั้นเขาไม่เหมือนเราจะต้องมีอะไรที่ตอบโจทย์เขาให้ได้ การที่เราจะปลูกฝังเรื่องสมุนไพรไปสู่เยาวชนเราจะต้องให้ความรู้ที่ถูกต้องกับเยาวชนแล้วการใช้สมุนไพรที่ ผิดพลาดก็จะลดลง แล้วการอนุรักษ์ก็จะเกิดขึ้นไม่ใช่การอนุรักษ์เข้าพิพิภรณ์แต่เราต้องนำไปใช้ให้เกิด ประโยชน์สูงสุด สมเด็จพระญาณสังวร สมเด็จพระสังฆราชสกลมหาสังฆปริณายก เมื่อวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๓๖ ณ วัดบวรนิเวศวิหาร ได้พระราชทานความคิดเห็นต่อการพัฒนาการแพทย์แผนไทย โดยสรุปดังนี้ (๑) ขอให้ดำเนินการพัฒนาการแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่อง (๒) ให้ใช้วิทยาศาสตร์สมัยใหม่ในการพัฒนา การแพทย์แผนไทยให้สะดวกทันสมัย และเป็นที่ยอมรับแพร่หลายโดยทั่วกัน (๓) ในการตรวจวินิจฉัยด้วย การแพทย์แผนไทย ควรให้ประยุกต์ใช้ข้อมูลการตรวจจากอุปกรณ์และเครื่องมือของแผนปัจจุบัน ประกอบด้วย (๔) สถาบันสงฆ์ ยินดีให้ความสนับสนุน การพัฒนาการแพทย์แผนไทย การอนุรักษ์เราต้อง

มองออกเป็นส่วน ๆ คือ ๑. ใครเป็นผู้สืบทอดต้องคนที่สนใจจริง ๆ ๒. ผู้ที่สืบทอดมีความรู้มากน้อยแค่ไหน ๓. สิ่งที่สืบทอดมีความน่าเชื่อถือมากน้อยแค่ไหน ๔. การเก็บรักษาตำรายาต่าง ๆ แต่สิ่งที่ผมคิดว่าสำคัญที่สุดคือ การอนุรักษ์ด้วยการสืบทอดจากรุ่นสู่รุ่นเป็นการอนุรักษ์ที่ใช้ประโยชน์ได้มากที่สุดดีกว่าอยู่ในตู้กระจก การรักษาโรคแบบแผนไทย เป็นการรักษาที่ได้รับการถ่ายทอดจากครูผู้เป็นหมอชาวบ้านหรือ (หมอบ้าน) ต้องมีทั้งคาถาอาคม และตัวยาสมุนไพรให้ถูกกับโรคนั้น ๆ ซึ่งเราจะต้องอนุรักษ์เอาไว้และตอนนี้ได้สอนลูกศิษย์เอาไว้หลายคนทั้งที่เป็นพระสงฆ์และฆราวาสแต่ตอนนี้ไม่มีลูกศิษย์สืบทอดอย่างเหลือแต่ตำรายา การอนุรักษ์ฟื้นฟูแพทย์แผนไทยสิ่งที่สำคัญของการอนุรักษ์ยาแพทย์แผนไทย คือ การอ่านภาษาในตำราพื้นบ้านเพราะตำราพื้นบ้านเป็นภาษาถิ่น ภาษาสันสกฤต ภาษาขอมที่มีส่วนประกอบอยู่ในตำรายาพื้นบ้าน ถ้าไม่สามารถอ่านตำราเหล่านี้ได้ก็ไม่สามารถอนุรักษ์ฟื้นฟูยาแพทย์แผนไทยได้

ถอดบทเรียนที่ ๔ การส่งเสริมแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ ถอดบทเรียนพบว่า กระบวนการพัฒนาสมุนไพรพื้นบ้านนั้นต้องมองอย่างครบวงจรและยั่งยืนวงการยาสมุนไพรไทยจะก้าวไปข้างหน้าไม่ได้เลยถ้าเรามองไม่เห็นข้างหลังก่อนว่ามัน คือ อะไรพระสงฆ์ก็เป็นบุคคลที่ที่สำคัญและสามารถส่งเสริมสมุนไพรได้จะต้องทำอย่างครบวงจรจะทั้งด้านใดด้านหนึ่งไม่ได้” ในเรื่องของเศรษฐกิจก็คือ การมีชีวิตอยู่ การรับประทาน การดำรงชีวิต เครื่องใช้สอยต่าง ๆ อาหารและยารักษาโรค เหล่านี้ คือ ปัจจัย ๔ ทุกอย่างเกี่ยวข้องกับความหลากหลายในทางชีวภาพ ซึ่งในมิติของสมุนไพรจะเข้ามามีบทบาทเกี่ยวข้องกับทั้งในประเด็นของอาหารและยาหรือเรื่องสุขภาพที่ทำให้เรามีชีวิตอยู่อย่างปกติ ดังนั้น การนำสมุนไพรมาใช้ประโยชน์จึงไม่ใช่เพียงแต่การรู้ว่าสมุนไพรมีอยู่ที่ชนิดเพียงอย่างเดียวเราต้องรู้จักว่าเราจะสามารถนำสมุนไพรไปใช้ทำประโยชน์อะไรได้บ้าง และการรู้ว่าสมุนไพรสามารถทำประโยชน์อะไรได้บ้าง ไม่จำเป็นว่าจะต้องมาจากห้องทดลองทางวิทยาศาสตร์ที่เราคุ้นตาในปัจจุบัน พาไปเป็นห้องทดลองที่ยาวนานมากที่ชื่อว่า “โลก” และผู้เก็บข้อมูลก็คือ “มนุษย์” สิ่งที่สั่งสมองค์ความรู้ในการใช้ประโยชน์จากความหลากหลายทางชีวภาพที่อยู่รอบ ๆ ก็คือ “ภูมิปัญญา” สิ่งเหล่านี้สามารถนำมาพัฒนาในเชิงเศรษฐกิจได้เพราะมนุษย์ต้องรับประทาน ต้องใช้และต้องช่วยกันพัฒนาให้สามารถใช้ประโยชน์ได้อย่างแท้จริงไม่ได้เป็นเพียงเศรษฐกิจเชิงสัญลักษณ์ ดังนั้นการที่เรามีความรู้จากฐานองค์ความรู้เหล่านี้เราจึงไม่ต้องนำเข้าจากที่ใดทรัพยากรต่าง ๆ ครอบคลุมขึ้นได้ในบ้านเปลือกนของเราจึงถือเป็นการสร้างเศรษฐกิจที่ยั่งยืนนำไปสู่การพัฒนาถึงระดับรากหญ้าสู่การกระจายรายได้ที่ไม่รู้ไหลออกนอกประเทศ ซึ่งสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เมื่อวันที่ ๑ กันยายน พ.ศ. ๒๕๓๖ ณ ตำหนักจิตรลดารโหฐาน เพื่อถวายรายงานเรื่องการพัฒนาการแพทย์แผนไทย สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ได้พระราชทานความคิดเห็นต่อการพัฒนาการแพทย์แผนไทย ดังนี้ (๑) การที่จะให้มีสุขภาพดี ควรคำนึงถึงการปรับวิถีชีวิตในพฤติกรรมต่าง ๆ ตามแบบแผนการใช้ชีวิตประจำวัน อันจะส่งผลต่อการป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย และทำให้มีสุขภาพดี พฤติกรรมดังกล่าวได้แก่ การออกกำลังกาย การพักผ่อน การรับประทานอาหารและการทำงาน ๒. การดูแลสุขภาพของตนเองเมื่อเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ นั้นถ้าเราสามารถส่งเสริมให้มีการดูแลรักษาตนเอง โดยใช้ยาสมุนไพรหรือการนวดไทย ก็จะทำให้ประหยัดรายจ่ายและยังเป็นการพึ่งตนเองได้ด้วย ส่วนพระสงฆ์ควรอย่างยิ่งที่ต้องสนับสนุนการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์เพราะไม่ได้ขัดกับพระธรรมวินัยของพระสงฆ์ซึ่งอยู่ใน พระไตรปิฎก พบคำว่า “คิลานุปัฏฐากสสุ” ใน คิลานวัตถุคคา ซึ่งก็มีความหมายเดียวกันกับ “การดูแลผู้ป่วยหรือพยาบาลผู้ป่วย” ซึ่งพระสงฆ์พิจารณาอยู่เนื่องแล้ว จึงไม่ขัดกับพระธรรมวินัย ภายใต้ข้อมูลดังกล่าวข้างต้น สิ่งที่สำคัญที่สุดของการจัดการความรู้แพทย์แผนไทย คือ คนที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแพทย์

แผนไทยอย่างแท้จริงแล้วมีการอบรมส่งเสริมพัฒนาให้ความรู้ในสิ่งนั้นและมีการต่อยอดสามารถที่จะพัฒนาให้เป็นเศรษฐกิจการสร้างรายได้ให้กับครอบครัวและชุมชนเมื่อเพิ่มรายได้ให้กับชุมชนแล้วก็สามารถที่จะต่อยอดการแพทย์แผนไทยให้กับในชุมชนโดยให้ชุมชนเป็นฐานในการจัดการความรู้แพทย์แผนไทยของชุมชนถ้าเป็นอย่างนี้ก็ทำให้ความรู้เกี่ยวกับแพทย์แผนไทยยังคงอยู่กับลูกหลานจากรุ่นสู่รุ่นต่อไปไม่มีวันสิ้นสุด

ถอดบทเรียนที่ ๕ แนวทางการพัฒนาแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ ถอดบทเรียนพบว่า นักวิชาการแพทย์แผนไทยมีแหล่งเรียนรู้และสามารถจัดการทำการเรียนรู้แพทย์แผนไทยในวัดเพื่อเก็บข้อมูลและเปรียบเทียบแหล่งความรู้สามารถต่อยอดองค์ความรู้ที่มีอยู่เดิมกับองค์ความรู้ ที่ได้รับมาเชื่อมโยงกันจากนั้นก็จะเป็นจุดความรู้ที่สามารถเชื่อมโยงแหล่งความรู้ทั้งสองได้ส่วนไทยที่ได้รับอิทธิพลจากจีน คือ การหาจุดนวด แผนนวัดวัดโพธาราม ซึ่งจะมีแผนภาพเกี่ยวกับฤกษ์ตัดตนมีการเชื่อมโยง การนวดแผนไทย ซึ่งหมอโบราณ เรียกว่า หมอหัตถเวชกรรมว่าด้วยของการขึ้นมาตรฐานของพรหมณ์ต้องเข้ากรรมฐานเมื่อพระกรรมฐานแล้ว เวลาจับเส้นในส่วนของหัตถเวชกรรมก็ทำให้เกิดพลังการไหลเวียนของลมปราณมารักษาผู้ป่วย ซึ่งทำให้เขาไม่ได้จับคล้ายกล้ามเนื้อแต่เขาจับเพื่อบังคับลมที่ไหลเวียนเข้ากับร่างกาย ซึ่งเป็นที่มาของ ภาพวัดโพธิ์ ซึ่งเป็นอาวุธของคนสมัยก่อน อายุรเวทสมัยก่อนในการกดเพื่อเอาภาพทั้งหมดมาซ้อนภาพจึงทำให้มีความคล้ายคลึงกับการฝังกำแพงเงินเขาเรียกว่าจุดฝังเข็ม หรือ จุดศูนย์รวมในการฝังจุดต่าง ๆ ในการรักษาโรคของจีน ซึ่งในวิสุทธิมรรคก็มีการอธิบายในส่วนใหญ่เป็นนามธรรมในส่วนของ ทวัตติงสาการปาฐะ (อาการ ๓๒) จะบอกเป็นลักษณะอย่างเดี่ยวแต่ไม่ได้จัดเป็นหมวดเป็นหมู่ สร้างพื้นที่ให้เป็นแหล่งเรียนรู้ การใช้สมุนไพรรักษาของประเทศไทยในปัจจุบันเรื่องของการใช้จะเป็นภูมิปัญญาและเป็นมรดกอัน ๑ ของประเทศไทยเพราะประเทศไทยเราเอง เป็นประเทศที่มีองค์ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรมานำใช้ในการรักษาดูแลอาการเจ็บป่วยมาตั้งแต่โบราณ จนสามารถพัฒนาและนำมาใช้ในวงการแพทย์สมุนไพรรักษาของไทยและการแพทย์สมุนไพรรักษา ถือเป็นองค์ความรู้อันหนึ่งของเราเป็นมรดกทางวัฒนธรรม การสร้างพื้นที่ที่อาจจะใช้ลักษณะของเวทีการแชร์ประสบการณ์กันแล้วพอนำประสบการณ์มาแชร์กันแล้ว พบว่า มีจุดเหมือนและต่างกันจะทำให้เกิดการสร้างพื้นที่ให้ความรู้แล้วสามารถทำเป็นชุดนำเสนอแหล่งข้อมูลที่มีการอ้างอิงไปสู่แหล่งเรียนรู้ต่อไป ซึ่งควรมีการนำของดีของแต่ละแห่งของพื้นที่นั้น ๆ มาใช้เป็นประโยชน์สู่สาธารณะ ความต่อเนื่องของการสื่อสารเป็นที่จำเป็นว่าความรู้ภูมิปัญญานี้ยังคงเปลี่ยนไปจากเดิมหรือต้นตอแห่งความรู้ที่เหมาะสมแก่การศึกษาเป็นอย่างยิ่ง นำบทเรียนชุดความรู้ สื่อสารสู่สาธารณะ จะเกิดเมื่อการสร้างพื้นที่ให้เป็นแหล่งเรียนรู้ที่เข้มแข็ง มีการเก็บข้อมูลที่ละเอียดมากพอแล้วสามารถสื่อสารสู่สาธารณะ เป็นลักษณะของการทำสื่อประชาสัมพันธ์ทางเสียง สื่อสิ่งพิมพ์ หรืออื่น ๆ ซึ่งทำให้ความรู้กระจายออกไปอย่างถูกต้อง รู้จักคุณค่าของชีวิตหล่อหลอม กลายเป็นพลังของการ ถวายทอด แบ่งปัน และช่วยเหลือผู้ป่วย ผู้ยากไร้ ผู้ด้อยโอกาสทำให้คุณภาพชีวิตมนุษย์ดีขึ้นการดำรงชีวิตในช่วงชีวิตหนึ่งอย่างคุ้มค่าความรู้ของการสื่อสารที่เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และสามารถต่อยอดองค์ความรู้ไปสู่รุ่นต่อรุ่น โดยการขับเคลื่อนผ่านกิจกรรมและโครงการแผนพัฒนาสมุนไพรรักษาจังหวัดสุราษฎร์ธานีสืบต่อไป

๕.๒ อภิปรายผล

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี” สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

๕.๒.๑. ค้นหาความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี จากการสำรวจความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ว่ามีความรู้เรื่องอะไรบ้าง และได้รับแหล่งความรู้อย่างไร ซึ่งยังมีความรู้อีกมากมายที่ยังไม่ได้สื่อสารการเรียนรู้อย่างถูกวิธี ที่มีความรู้มากมายอันทรงคุณค่าควรแก่การอนุรักษ์ต่อยอดภูมิปัญญาก่อนที่จะหายไปจากบรรพบุรุษคนไทย โดยเพื่อเป็นการรวบรวมข้อมูลดิบทั้งหมด แล้วนำไปสู่การเรียบเรียงความรู้ต่อไป ว่าการสำรวจความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ให้มากที่สุด เพราะจะได้รู้ว่าความรู้นั้นสามารถนำมาใช้ได้หรือไม่ มีวิธีการดำเนินการรักษาอย่างไร เพื่อเข้าถึงการเก็บองค์ความรู้ได้ดียิ่งขึ้น เราทราบกันดีว่าการจัดการความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยนั้นสามารถแบ่งออกได้ ๔ ด้าน ประกอบด้วย (๑) ด้านเวชกรรมไทย คือ การตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด หรือการป้องกันโรค ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย (๒) เกษัชกรรม คือ การนำสมุนไพรมาประยุกต์ใช้ในการรักษาโรค ซึ่งประกอบด้วย ๑. เกษัชวัตถุ คือ วิชาพืชวัตถุ สัตว์วัตถุ ธาตุวัตถุ ที่นำมาใช้ในการรักษาโรค ๒. สรรพคุณเภสัช คือ วิชาองค์ความรู้ทางด้านเภสัชเวชแผนปัจจุบันและแผนไทยควบคู่กัน โดยศึกษาสาระสำคัญต่าง ๆ ที่พบในสมุนไพรแต่ละชนิด ควบคู่กับการฝึกทักษะทางห้องปฏิบัติการ ๓. คณาเภสัช คือ วิชาการจัดหมวดหมู่ยาสมุนไพร เพื่อให้เกิดทักษะในการนำตัวยาไปใช้ในการรักษาโรค ๔. เกษัชกรรม หรือ หลักการปรุงยา คือ วิชาวิธีการเก็บ การคัดเลือกวัตถุดิบสมุนไพรที่ดี เพื่อนำไปใช้ในการผลิตยาเตรียม และการปรุงยาในรูปแบบต่าง ๆ ในทางการแพทย์แผนไทย (๓) หัตถกรรมไทย คือ การนวดไทย ซึ่งเป็นภูมิปัญญาอันล้ำค่าของชาวไทยที่มีการถ่ายทอดและเป็นที่ยอมรับกันมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน (๔) ผดุงครรภ์ไทยเป็นการตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด การให้ข้อเสนอแนะและส่งเสริมสุขภาพหญิงมีครรภ์ซึ่งพระสงฆ์สามารถทำได้ในส่วนของการสังเกตทางจิตใจ ก็คือ เสกคาถา ทำน้ำมนต์ เสกกล้วยให้รับประทาน เสกกระดูกให้แหวน เพื่อรักษาภูติผีปีศาจที่จะมารังควานคนที่กำลังจะท้องหรือเด็กที่อยู่ในครรภ์สอดคลองงานวิจัยของ จุฑามาศ แซ่ลิ้ม เรื่องการใช้การแพทย์แผนไทยร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลครรภ์ปฏิบัติเกี่ยวกับความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ในเรื่องของการรับประทานอาหารและสมุนไพร การไหว้พระขอพรการทำบุญตักบาตร ช่วงระยะเวลาหลังคลอด สตรีตั้งครรภ์หลังคลอดจะมีการอยู่ไฟหลังคลอด และมีการใช้สมุนไพร ในการต้มดื่มขณะอยู่ไฟ รับประทานอาหารบำรุงร่างกายและบำรุงน้ำนม มีการใช้สมุนไพรในการต้มอาบและพอกตัวขณะอยู่ไฟ

๕.๒.๒. จัดการกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี สามารถอภิปรายผลได้ ๔ ประเด็น ดังนี้ (๑) เวชกรรมไทย ประกอบด้วย ๑. การตรวจ แต่ละครั้งใช้วิธีอะไรในการตรวจ โดยเวชกรรมไทยจะใช้ วิธีการตรวจเบื้องต้นว่า เหตุของการป่วย ผู้ป่วยมีเหตุการณ์ผู้ป่วยมีเหตุการณ์จากภายนอกหรือภายใน หรือเกิดจากสิ่งที่เป็นความเชื่อ ที่เขาประสบพบเจอมา ส่วนพระสงฆ์จะเน้นหนัก ตำรายาโบราณหลักวิธีการหลักปฏิบัติและก็นำไปสู่การปฏิบัติจริงให้กับญาติโยมที่จะมารักษา ๒. วินิจฉัย ว่าผู้ป่วยนี้เป็นโรคอะไร ซึ่งโรคจะมีอยู่รายละเอียดปลีกย่อยที่มีความแตกต่างกันไป ว่าเป็นภายนอกหรือภายใน หรือเกิดเป็นอวัยวะที่พิเศษไป ก็จะมีชื่อเรียกที่มีความแตกต่างกันไป แต่บางโรคก็จะมีชื่อเรียก ลักษณะของคัมภีร์ที่ใช้ธาตุวิวัฒน์ ธาตุวิภังค์ การใช้ธาตุ ๓๒ เป็นกันเองว่าพ่อป่วยเป็นโรคอะไร จากนั้นเมื่อเรารู้จักธาตุของผู้ป่วย ก็จะเข้าสู่กัน

พระสงฆ์วินิจฉัยตามประสบการณ์ของผู้ป่วยแต่สิ่งที่เหมือนกันคือคัมภีร์ที่ใช้ธาตุวิวรรณ์ ธาตุวิรังค์ การใช้ธาตุ ๓๒ ซึ่งเป็นพื้นฐานของการวินิจฉัย ๓. บำบัด เรารู้แล้วว่าเป็นโรคอะไร ในตำราจะเขียนรายละเอียดว่าเป็นโรคอะไร และรักษาด้วยวิธีใด การใช้เภสัชกรรมไทย ยาสมุนไพรไป หรือการหัตถกรรม ว่าต้องมีประคบปีบขนาดตรงไหน ซึ่งเป็นกระบวนการบำบัดต่อไป ส่วนพระสงฆ์ก็ตรวจธาตุ ๓๒ เช่นเดียวกัน แล้วก็มีการพิจารณาในการสวดพุทธคุณธรรมคุณสังฆคุณเสกให้ยาฤทธิ์มีกำลังเพิ่มมาก ๔. การป้องกัน จะเกิดขึ้นหลังจาก หายแล้ว และก็ไม่อยากให้มาเป็นซ้ำอีก วันนี้เราจะแนะนำที่ กิจวัตรประจำวัน การรับประทานอาหารนอน การทำงาน เป็นต้น ส่วนพระสงฆ์มองถึงสถานะจิตในการป้องกันโดยการเจริญสมาธิภาวนาแบ่งออกเป็น ๒ ส่วน คือ บวชนกขัมจารี บวชบรรพชาอุปสมบท เป็นการบวชแก่นโดยต้องเอา กล้วยหนึ่งหวี ปิ่นโต หนึ่งเก้าเพื่อแก่นบนานเอาไว้สอดคล้องกับปิณฑุช ยอดสมสวยและคณะวิจัยเรื่อง การศึกษาภูมิปัญญาของหมอฟันบ้านในอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก เป็นข้อปฏิบัติพิเศษ ได้แก่ การถือศีล หมั่น ทำบุญ และไม่ดื่มแอลกอฮอล์ โดยจะพบในกลุ่มหมอฟันบ้านที่ใช้คาถาในการรักษาร่วมกับการจ่ายยาสมุนไพร สรุปผลการวิจัย จะเห็นว่าภูมิปัญญาของหมอฟันบ้านเป็นศาสตร์ในการดูแลสุขภาพของประชาชนที่อาศัยความเชื่อ ความศรัทธาและอาศัยทรัพยากรในท้องถิ่น เป็นหลัก (๒) เภสัชกรรมไทยสามารถอภิปรายผลได้ ๔ ประเด็นดังนี้ ๑. เภสัชวัตถุ ที่แบ่งเป็นพืชวัตถุ สัตว์วัตถุ และธาตุวัตถุ ซึ่งมุมมองของเภสัชกรรมไทย ที่มองออกเป็น ๓ ประการด้วยกันเป็นลักษณะการบอกที่มา ยาที่ใช้ในแพทย์แผนไทย ซึ่งมีลักษณะอย่างไร และเอามาจากอะไร ถือเอามาจากพืช สัตว์ ธาตุต่าง ๆ ซึ่งต้องเอาส่วนประกอบจากวัตถุต่าง ๆ ส่วนพระสงฆ์ศิษย์วัดแหลมทอง มองว่าด้วยวิชาของการต่อกระดูกของหลวงพ่อบ้าน ซึ่งเป็นที่รู้จักกันของชาวภาคใต้ในลุ่มแม่น้ำตาปี ตอนที่ท่านทำในการต่อกระดูกก็มีเคล็ดลับหรือกลอุบาย แล้วก็ใช้สถานะจิตในการเพ่งพิจารณาแล้วบอกว่า “หาย” คนที่มาปรึกษา ที่มาปรึกษาก็บอกว่า “หาย” นี่ก็คือว่าเคล็ดลับที่สร้างแรงศรัทธาให้กับผู้รักษา ๒. สรรพคุณเภสัช สรรพคุณของสมุนไพรแต่ละชนิด มาแต่ละชนิดมีสรรพคุณช่วยอะไรได้บ้าง เพราะ ไม่ใช่เอาตัวยาค่ะแต่ละอย่าง ถ้าไม่รู้สรรพคุณแล้วก็ไม่เกิดประโยชน์ อะไรเลย พระสงฆ์โดยส่วนใหญ่เป็นการรักษาทางจิตมากกว่าทางกาย สิ่งที่เห็นเชิงประจักษ์ที่สุดก็คือ “ขมื่นอ้อย” เรียกว่าพญาวาน ใส่ขมื่นแล้วให้รับประทาน พอรับประทานเสร็จคนไข้ก็หายเกิดอาการเป็นปกติ บางคนรับประทานไปแล้วบางคนบอกว่าอย่าหวานบางคนบอกว่าขม เป็นการทดสอบสถานะจิตของผู้มาตรวจ ซึ่งในส่วนของการตรวจโรคนี้เราต้องยอมรับ แพทย์แผนไทยกล่าวถึงพระพุทธรูปว่า ทุกสิ่งไม่มีสิ่งใดเป็นธาตุแท้ เป็นธาตุผสมทั้งสิ้น ธาตุทั้ง ๔ เราเรียกว่า หาฏฐรูป ธาตุทั้ง ๔ ๓. คณาเภสัช เป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับการจัดหมวดหมู่หรือจัดกลุ่มสมุนไพร โดยการนำสมุนไพรที่มีสรรพคุณคล้ายกัน มีรสยาไม่ขัดกัน มาจัดรวมเป็นกลุ่มและกำหนดชื่อเฉพาะ เพื่อความสะดวกในการจดจำ การจัดทำรับยา และความสะดวกในการเขียนใบสั่งยา ตลอดจนการเขียนตำราต่าง ๆ พระสงฆ์ที่มีประสบการณ์สามารถรู้และเข้าใจซึ่งผู้ที่มาทำการรักษาต้องรักษาทางใจก่อนโดยเชื่อว่าจิตเป็นตัวเชื่อมสุดท้ายคือรักษาทางกายให้โรคภัยไข้เจ็บที่เกิดขึ้นหายได้ (สถานะจิตในการรักษา) ศีล สมาธิ ปัญญา จะมีการกำหนดในเรื่องของ “คาบ” กระบวนการของการเสกยา ต้องมีการกำหนดเป็นคาบคาบ เป็นสำนวนของคนโบราณที่ใช้ในการสวดเสกคาบของยา คือการใช้ “ปัญญา” ๔. เภสัชกรรม เป็นหลักการกรงยา ผสมเครื่องยาหรือตัวยาตามที่กำหนดในตำรายา หรือตามใบสั่งยา การปรุงยาตามตำราแพทย์แผนโบราณ คงเข้าใจดีว่าการปรุงยาก็หมายถึงการผสมต้องใช้วัตถุต่าง ๆ ตามความต้องการของแพทย์และเภสัชกรเพื่อนำเอามาแปรสภาพให้เป็นยารักษาและป้องกันโรค

ที่เกิดขึ้น ส่วนพระสงฆ์เคล็ดลับก็เพื่อตระหนักถึงคุณค่าของยาที่จะมารักษาสอดคล้องกับจันทรทิรา เจียรณีย์ วิจัยเรื่องการศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การผดุงครรภ์แผนไทย และการใช้สมุนไพรของหมอพื้นบ้าน: กรณีศึกษาหมอพื้นบ้านรอบเขตพื้นที่เขื่อนน้ำพุง จังหวัดสกลนครภายใต้โครงการอนุรักษ์พันธุกรรมพืชอันเนื่องมาจากพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี (อพ.สธ.) วิธีการรักษาด้วยสมุนไพร มีทั้งการต้มดื่ม การฝนทา อม โดยมีทั้งตัวยาหลัก และเข้ายา ส่วนใหญ่จะไม่นิยมใช้เดี่ยว ๆ ส่วนของสมุนไพรที่ใช้ สามารถใช้ได้ทุกส่วน เช่น รากเมล็ด เปลือก ลำต้น (แก่น) ใบ ดอก จากการศึกษาพบสมุนไพร จำนวน ๑๐๘ ชนิดในพื้นที่รอบเขื่อนน้ำพุง (๓) หัตถกรรมไทย ในส่วนของหัตถกรรมไทยที่เรียกว่า เซลยศักดิ์และราชสำนัก เกิดมาจากที่มาที่มีความแตกต่างกัน คือเซลยศักดิ์ เป็นกำวิธีการนวดของชาวบ้านทั่วไป การนวดราชสำนัก การนวดของเจ้าขุนมูลนายและความต่าง ก็คือการนวด เซลยศักดิ์ คือ การใช้ร่างกายทั้งหมดในการนวด คือ มือสองเท้าเหยียบ กด ส่วนของราชสำนัก เล่นการใช้นิ้วโป้งหรือนิ้วหัวแม่มือ เป็นหลัก พระสงฆ์มีการแบ่งแยกว่าเป็นของชาวบ้านหรือของเจ้าขุนมูลนายเป็นการดีที่เหมือนกันทั้งหมดใช้หลักการศึกษามากำราบนวดของฤๅษีตัดตนวัดโพธิ์จากหมอชาวบ้านเป็นตัวสร้างประสบการณ์และถ่ายทอดในเชิงปฏิบัติสอดคล้องกับวราพรณ พึ่งแจ่ม วิจัยเรื่อง การส่งเสริมสุขภาพผู้มีปัญหาโรคปวดเมื่อยกล้ามเนื้อด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น จึงจำเป็นที่จะต้องจัดกิจกรรมการให้ความรู้ การสอนนวด สอนประคบและสอนการทำลูกประคบสมุนไพร ให้อย่างที่กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรม ภายหลังการจัดกิจกรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และสามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ประโยชน์ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้มีปัญหาโรคปวดเมื่อยกล้ามเนื้อด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น (๔) ผดุงครรภ์ไทย การผดุงครรภ์เริ่มเล็ก ๆ ในสมัยก่อน ไม่มีอนามัยก็คลอดตามอนามัยต่าง ๆ จงปัจจุบันโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพถ้ามีความจำเป็นจริง ๆ ก็สามารถคลอดได้กะทันหันเช่นการคลอดที่ในรถในสถานที่ต่าง ๆ ที่ไม่มีโรงพยาบาลหรือส่งเสริมสุขภาพ ก็จำเป็นต้องทำเพื่อรักษาแม่และลูก เมื่อพอมาดูถึงการผดุงครรภ์ ในส่วนของหน่วยงานที่รับผิดชอบ เราก็จะมีการเริ่มแรก ก่อนแต่งงาน ก่อนตั้งครรภ์ เพื่อต้องการเตรียมความพร้อมว่าเราจำเป็นต้องทำอะไร ไม่มีวิธีการตรวจอย่างไร ซึ่งในเรื่องของการแพทย์แผนไทยเราก็จะมี การคัดหม้อเกลือ ตัวนี้ของพระสงฆ์ผมมองว่า ไม่มีกิจกรรมในเรื่องของผดุงครรภ์ พระสงฆ์ยกตัวอย่างในครั้งพุทธกาลในเรื่องของหมอชีวกโกมารภัจจ์ซึ่งเป็นหมอส่วนตัวของพระสัมมาสัมพุทธเจ้าถือว่าเป็นครูของพระพุทธเจ้าในเรื่องของยาสมุนไพรแล้วสาวกของพระเจ้าก็ได้ศึกษาจากหมอชีวกโกมารภัจจ์ โดยการเสกคาถา น้ำมันต์ เสกกล้วยให้รับประทาน เสกตระกรุดให้แหวนกันภูมิฝีปีศาจ เพื่อรักษาด้วยสภาวะทางจิตใจสอดคล้องกับจุฑามาต แซ่ลิ้ม วิจัยเรื่องการใช้การแพทย์แผนไทยร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลครรภ์ กรณีศึกษา หมูบ้านท่าไต้ อำเภอสระเดา จังหวัดสงขลา พบว่า การใช้การแพทย์แผนไทยร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลครรภ์ของหมูบ้านท่าไต้ ซึ่งการแพทย์ทั้ง ๒ ระบบนี้ชาวบ้านหมูบ้านท่าไต้ยังคงใช้คู่กันมาตั้งแต่อดีตแม้ว่าในระยะหลังการแพทย์แผนไทยจะถูกแทนที่ด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่การแพทย์แผนไทยก็ยังไม่สูญหายไปจากสังคมไทย เนื่องจากยังเป็นที่ต้องการเพื่อใช้ในการรักษาดูแลสุขภาพของคนไทยส่วนหนึ่ง

๕.๒.๓ ถอดบทเรียนกระบวนการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี สามารถถอดบทเรียนได้ ๕ ประเด็นดังนี้

ถอดบทเรียนที่ ๑ .ความรู้แพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ ถอดบทเรียนพบว่า โดยส่วนใหญ่พระสงฆ์จะมีอยู่ ๒ ลักษณะด้วยกัน คือ ประการแรกพระสงฆ์ที่เคยศึกษาด้านแพทย์แผนไทยและมาบวชยังมีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับแพทย์แผนไทยประการที่สอง พระสงฆ์ที่บวชแล้วและได้ตำรับตำราจากครูบาอาจารย์ได้ถ่ายทอดมาแต่ไม่มีใบรับรองเกี่ยวกับแพทย์แผนไทยแต่มีองค์ความรู้มีประสบการณ์ในการในการรักษาแม้กระทั่งไล่ผี ถอดของออกจากตัว ก็เป็นส่วนหนึ่งของการสร้างความน่าเชื่อถือให้กับพระภิกษุรูปนั้น ซึ่งโดยส่วนใหญ่ในวัดจะมีตำรับตำรามากมายแต่พระในวัดไม่มีความรู้ความสามารถที่จะถอดบทเรียนจากสิ่งนั้นได้

ถอดบทเรียนที่ ๒. การจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ ถอดบทเรียนพบว่า การจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์การรักษาในวัดหรือสำนักสงฆ์เท่านั้น ช่องทางการเผยแพร่ความรู้จะทำให้แคบโดยปากต่อปากจากคนใช้เท่านั้น มองเห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องนำข้อมูลเหล่านี้มาจัดระบบโดยนำข้อมูลที่มีอยู่มารวบรวมให้เป็นเรื่องเป็นราวและเป็นระบบซึ่งถือว่ามีความสำคัญมาก และส่งผลดีต่อการนำมาใช้ประโยชน์ต่อไปทั้งทางด้านสาธารณสุขด้านการศึกษา รวมถึงประชาชนเอง ก็สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้มากขึ้นนอกจากนี้ด้วยความก้าวหน้าของสื่อต่าง ๆ ที่มีมากขึ้นในปัจจุบันทำให้คนเราสามารถเลือกช่องทางการเข้าถึงข้อมูลได้ ไม่ว่าจะเป็นการเข้าถึงผ่านทางระบบ อินเทอร์เน็ต ทางหนังสือพิมพ์ สิ่งพิมพ์ ทางสารคดี หรือทางวิทยุ และโทรทัศน์ ซึ่งโลกปัจจุบันไร้พรมแดนช่องทางสื่อสารจึงไม่เกิดอุปสรรคในโลกยุคนี้แต่เป็นองค์ความรู้ที่วิเคราะห์ได้อย่างเหมาะสมหลากหลายความเข้าใจทำให้ผู้รับสารส่งสารไม่ตรงกันจึงทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ เมื่อได้สำรวจความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์แล้วจัดการความรู้ให้เป็นระบบแล้วจัดแบ่งความรู้ที่ได้จะมีแก่นของความรู้ นั้น ๆ ทำให้สามารถนำแก่นความรู้ตรงนี้ มาแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้เป็นลักษณะของการใช้ประสบการณ์มาร่วมด้วย จะทำให้การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้เข้าใจรวดเร็วขึ้น เราได้ค้นหาความรู้เกี่ยวกับแพทย์แผนไทยเมื่อได้ทั้งหมดแล้ว เราก็เอามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากนักวิชาการแพทย์แผนไทยและพระสงฆ์เพื่อต้องการถอดบทเรียนจากการแพทย์แผนไทยเกี่ยวกับยาสมุนไพร นี่แบ่งออกเป็น ๔ สาขาด้วยกันคือ ๑. เวชกรรมไทย ๒. เภสัชกรรมไทย ๓. หัตถกรรมไทย ๔. ผดุงครรภ์ไทย การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เมื่อมีการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้แล้ว การนำไปใช้จะเป็นสิ่งที่ควรจะต้องเกิดขึ้นมากเป็นอย่างยิ่ง เพื่อเป็นการเรียนรู้และพิสูจน์จนได้แก่นความรู้แบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้จริงหรือไม่ และยังทำให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและสามารถต่อยอดองค์ความรู้ไปสู่รุ่นต่อรุ่นต่อไป การถ่ายทอดของพระสงฆ์สืบทอดในพระพุทธศาสนา คัมภีร์วิสุทธิมรรคมีการกล่าวในรูปของธาตุซึ่งจะระบุไว้ใน วิสุทธิมรรค เช่นถ้าเป็นรูปธรรมก็เป็นธาตุดินกับธาตุน้ำถ้าเป็นนามธรรมก็เป็นลมกับไฟ ซึ่งแพทย์แผนไทยได้ดึงเอาส่วนหนึ่งของวิสุทธิมรรคนำมาใช้ ซึ่งไทยได้รับอิทธิพลจากต้นกำเนิดของอายุรเวทของพราหมณ์ อินเดียกับจีนในช่วงนั้นมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การค้าขายจากเปลือกสำเภาและมีการสืบทอดจากการพวกที่ค้าขายและผู้เผยแพร่ศาสนาแต่ไทยได้รับอิทธิพลจากอินเดียเยอะมากซึ่งอายุรเวทมีเกี่ยวข้องกับตรีธาตุสมุฏฐานของธาตุ หรือสมุฏฐานการเกิดโรค ที่ปรากฏอยู่แต่พระสงฆ์ไม่มีใบรับรองประสบการณ์แต่ความศรัทธาในตัวพระสงฆ์มีอยู่แล้ว เมื่อเกิดการทำพิธีในการรักษาทำให้เกิดผลในการรักษามากยิ่งขึ้นด้วยแรงศรัทธา แต่ปัจจุบันวิทยาการสมัยใหม่เราสามารถดูแลได้ เช่น เราสามารถที่จะเลี้ยงสายพันธุ์ที่ให้สารสัมพันธ์ที่ดีที่สุดสามารถเลือกพันธุ์ที่ปลูกที่ดีที่สุด แล้วก็ศึกษาในการที่จะกำหนดระยะเวลา

ในการเก็บที่ดีที่สุดได้ในทางวิทยาศาสตร์สมัยใหม่ ก็เข้ามาช่วยในการตรวจวิเคราะห์หาความมาตรฐานของแพทย์แผนไทยในการขับเคลื่อนนโยบายต่าง ๆ จะมีความต่อเนื่องเพิ่มมากขึ้นต่อไป

ถอดบทเรียนที่ ๓ การอนุรักษ์ความรู้แพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ ถอดบทเรียนพบว่า การแพทย์แผนไทยเรามีการพัฒนาสืบเนื่องมาช้านานเชื่อว่ามีความพร้อมทั้งพระพุทธรักษาตำรารับตำราไทย แพทย์แผนไทยเป็นมรดกที่มีคุณค่าฉะนั้นเราต้องอนุรักษ์มูลค่าเหล่านี้ไว้โดยต้องนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ยอมรับเป็นของไทยให้ความสนใจในเรื่องนี้เป็นอย่างมาก แม้จะต้องใช้เวลาสุดท้ายแล้วนี้ไม่ใช่เรื่องชาตินิยมไม่ใช่ว่าเป็นทรัพย์สินของไทยเพียงคนเดียว แต่เป็นของดีของคนไทย เราก็ควรที่จะนำมาใช้ประโยชน์เพื่อความภาคภูมิใจของเราแล้วก็ประโยชน์ต่อคนไทยอย่างแท้จริงต่อไป

ถอดบทเรียนที่ ๔ การส่งเสริมแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ ถอดบทเรียนพบว่า กระบวนการพัฒนาสมุนไพรพื้นบ้านนั้นต้องมองอย่างครบวงจรและยั่งยืนวงการยาสมุนไพรไทยจะก้าวไปข้างหน้าไม่ได้เลยถ้าเรามองไม่เห็นข้างหลังก่อนว่ามัน คือ อะไรพระสงฆ์ก็เป็นบุคลากรที่สำคัญและสามารถส่งเสริมสมุนไพรได้จะต้องทำอย่างครบวงจรจะทั้งด้านใดด้านหนึ่งไม่ได้” ในเรื่องของเศรษฐกิจก็คือ การมีชีวิตอยู่ การรับประทาน การดำรงชีวิต เครื่องใช้สอยต่าง ๆ อาหารและยารักษาโรค เหล่านี้ คือ ปัจจัย ๔ ทุกอย่างเกี่ยวข้องกับความหลากหลายในทางชีวภาพ ซึ่งในมิติของสมุนไพรจะเข้ามามีบทบาทเกี่ยวข้องกับทั้งในประเด็นของอาหารและยาหรือเรื่องสุขภาพที่ทำให้เรามีชีวิตอยู่อย่างปกติ ดังนั้น ส่งเสริมให้มีการดูแลรักษาตนเอง โดยใช้ยาสมุนไพรหรือการนวดไทย ก็จะทำให้ประหยัดรายจ่ายและยังเป็นการพึ่งตนเองได้ด้วย ส่วนพระสงฆ์ควรอย่างยิ่งที่ต้องสนับสนุนการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์เพราะไม่ได้ขัดกับพระธรรมวินัยของพระสงฆ์ซึ่งอยู่ใน ในพระไตรปิฎก พบคำว่า “คิลานุปฏิกขาภสส” ใน คิลานวัตถุกถา ซึ่งก็มีความหมายเดียวกันกับ “การดูแลผู้ป่วยหรือพยาบาลผู้ป่วย” ซึ่งพระสงฆ์พิจารณาอยู่เบื้องแล้ว จึงไม่ขัดกับพระธรรมวินัย ภายใต้อำนาจข้อมูลดังกล่าวข้างต้น สิ่งที่สำคัญที่สุดของการจัดการความรู้แพทย์แผนไทย คือ คนที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแพทย์แผนไทยอย่างแท้จริงแล้วมีการอบรมส่งเสริมพัฒนาให้ความรู้ในสิ่งนั้นและมีการต่อยอดสามารถที่จะพัฒนาให้เป็นเศรษฐกิจการสร้างรายได้ให้กับครอบครัวและชุมชนเมื่อเพิ่มรายได้ให้กับชุมชนแล้วก็สามารถที่จะต่อยอดการแพทย์แผนไทยให้กับในชุมชนโดยให้ชุมชนเป็นฐานในการจัดการความรู้แพทย์แผนไทยของชุมชนถ้าเป็นอย่างนี้ก็ทำให้ความรู้เกี่ยวกับแพทย์แผนไทยยังคงอยู่กับลูกหลานจากรุ่นสู่รุ่นต่อไปไม่มีวันสิ้นสุด

ถอดบทเรียนที่ ๕ แนวทางการพัฒนาแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ ถอดบทเรียนพบว่า นักวิชาการแพทย์แผนไทยมีแหล่งเรียนรู้และสามารถจัดการทำการเรียนรู้แพทย์แผนไทยในวัด เพื่อเก็บข้อมูลและเปรียบเทียบแหล่งความรู้สามารถต่อยอดองค์ความรู้ที่มีอยู่เดิมกับองค์ความรู้ ที่ได้รับมาเชื่อมโยงกันจากนั้นก็เกิดชุดความรู้ที่สามารถเชื่อมโยงแหล่งความรู้ทั้งสองได้ส่วนไทยที่ สร้างพื้นที่ให้เป็นแหล่งเรียนรู้ การใช้สมุนไพรของประเทศไทยในปัจจุบัน เรื่องของการใช้จะเป็นภูมิปัญญาและเป็นมรดกอัน ๑ ของประเทศไทยเพราะประเทศไทยเราเอง เป็นประเทศที่มีองค์ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรมาใช้ในการรักษาดูแลอาการเจ็บป่วยมาตั้งแต่โบราณ จนสามารถพัฒนาและนำมาใช้ในวงการแพทย์สมุนไพรของไทยและการแพทย์สมุนไพร ถือเป็นองค์ความรู้อันหนึ่งของเราเป็นมรดกทางวัฒนธรรม การสร้างพื้นที่อาจจะใช้ลักษณะของเวทีการแชร์ประสบการณ์กันแล้วพอนำประสบการณ์มาแชร์กันแล้ว พบว่า มีจุดเหมือนและต่างกันจะทำให้เกิดการสร้างพื้นที่ให้ความรู้แล้วสามารถทำเป็นชุดนำเสนอแหล่งข้อมูลที่มีการอ้างอิงไปสู่แหล่งเรียนรู้ต่อไป ซึ่งควรมีการนำของดีของคนของพื้นที่นั้น ๆ มาใช้เป็นประโยชน์สู่สาธารณะ

ความต่อเนื่องของการสื่อสารเป็นที่จำเป็นว่าความรู้ภูมิปัญญานี้ยังคงเปลี่ยนไปจากเดิมหรือต้นตอแห่ง ความรู้ยิ่งเหมาะแก่การศึกษาเป็นอย่างยิ่ง นำบทเรียนชุดความรู้ สื่อสารสู่สาธารณะ จะเกิดเมื่อการสร้าง พื้นที่ให้เป็นแหล่งเรียนรู้ที่เข้มแข็ง มีการเก็บข้อมูลที่ละเอียดมากพอแล้วสามารถสื่อสารสู่สาธารณะ เป็น ลักษณะของการทำสื่อประชาสัมพันธ์ทางเสียง สื่อสิ่งพิมพ์ หรืออื่น ๆ ซึ่งทำให้ความรู้กระจายออกไปอย่าง ถูกต้อง รู้จักคุณค่าของชีวิตหล่อหลอม กลายเป็นพลังของการ ถ่ายทอด แบ่งปัน และช่วยเหลือผู้ป่วย ผู้ ยากไร้ ผู้ด้อยโอกาสทำให้คุณภาพชีวิตมนุษย์ดีขึ้นการดำรงชีวิตในช่วงชีวิตหนึ่งอย่างคุ้มค่าความรู้ของการ สื่อสารที่เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และสามารถต่อยอดองค์ความรู้ไปสู่รุ่นต่อรุ่น โดยการขับเคลื่อน ผ่านกิจกรรมและโครงการแผนพัฒนาสมุนไพรรักษาสุขภาพจังหวัดสุราษฎร์ธานีสืบต่อไปสอดคล้องกับ ฐนฐา วิพลชัย วิจัยเรื่อง ตำรายาพื้นบ้านจากหนังสือbudคลองวัดแหลมทอง อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการวิจัย พบว่า ภูมิปัญญาการใช้อักษรและอักษรวิธีของต้นฉบับตำรายาพื้นบ้านบันทึกด้วยหนังสือ บุคดา บุคขาว การใช้กลวิธีในการบันทึกให้มีความสัมพันธ์กับองค์ความรู้ของหมอยาพื้นบ้านใช้คำที่เป็น ภาษาถิ่นใต้ที่แสดงความศักดิ์สิทธิ์ของตำรายาพื้นบ้าน และพิธีกรรมที่ใช้รักษาโรคด้วยคติความเชื่อ

๕.๓ ข้อเสนอแนะ

๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

การวิจัยเรื่อง “การจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี” ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. กลุ่มองค์กรและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในส่วนของการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทย เป็นสื่อกลางนำไปสู่การกำหนดเพื่อเป็นจุดเด่นของแต่ละท้องถิ่นเพื่อพัฒนาขับเคลื่อนผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ของการแพทย์แผนไทยโดยใช้ ภูมิปัญญา ประวัติศาสตร์และคุณค่าของการแพทย์แผนไทยของ พระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

๒. ภายใต้หลักคิด การจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัด สุราษฎร์ธานีขับเคลื่อนสู่ความเป็นมาตรฐานคุณภาพชีวิตที่ดีของคนในจังหวัดสุราษฎร์ธานีอย่างเป็น รูปธรรมในแผนยุทธศาสตร์ของจังหวัดสุราษฎร์ธานีซึ่งเป็นการนารอง ๑ ใน ๔ ของระเทศให้เป็น “เมืองสมุนไพรรักษาสุขภาพจังหวัดสุราษฎร์ธานี” ในอนาคตต่อไป

๕.๓.๒ ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

จากผลการศึกษาวิจัย การจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัด สุราษฎร์ธานีสามารถให้ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในมิติต่าง ๆ ได้ดังนี้

๑. ควรศึกษาดำรายาพื้นบ้านจากหนังสือbudของวัดพระบรมธาตุไชยาราชวรวิหาร ตำบลเวียง อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

๒. ควรศึกษาดำรายาพื้นบ้านจากหนังสือbudของวัดพุมเรียง ตำบลพุมเรียง อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี

๓. ควรศึกษาดำรายาพื้นบ้านร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลครรภ์ กรณีศึกษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลวัง อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

๔. ควรศึกษาการอบสมุนไพรร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันของผู้ป่วยโรคภูมิแพ้
กรณีศึกษา วัดมะปริง อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

๕. ควรศึกษาการพัฒนากฎหมายเกี่ยวกับระบบการแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ใน
จังหวัดสุราษฎร์ธานี



บรรณานุกรม

๑. ภาษาบาลี-ภาษาไทย

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. **พระไตรปิฎกภาษาไทยบาลี ฉบับเฉลิมพระเกียรติ**. กรุงเทพมหานคร
จัดพิมพ์โดย มหาเถรสมาคม, ๒๕๔๙.

_____. **พระไตรปิฎกฉบับภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย**. กรุงเทพมหานคร: โรง
พิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๙.

๒. หนังสือทั่วไป

กระทรวงสาธารณสุข. **พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.๒๕๔๒**. พระราชบัญญัติการประกอบ
โรคศิลปะ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๔๗. พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพมหานคร: บริษัทไทกมิ พับลิชชิ่ง
จำกัด, ๒๕๔๘.

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกระทรวงสาธารณสุข. **คู่มือการดูแลสุขภาพด้วย**

การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๔.
ณัฐยา ทิพรัตน์. **ภูมิปัญญาไทยกับการพัฒนาแนวโน้มศิลปะศึกษาร่วมสมัย**. มะลิฉัตรเอื้ออาพันธ์
บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ตำราและเอกสารทางวิชาการ คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๓.

ทรงจิต พูนลาภ และคณะ. **ศักยภาพและสถานภาพของภูมิปัญญาไทย**. นนทบุรี: สำนักงาน
คณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ สหมิตรพรีนติ้ง, (ม.ป.ป.).

ธีระพล มโนวรกุล. **การจัดการความรู้**. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ๒๕๕๑.

บุรุษย์ ศิริมหาสาร และพัชรา กวางทอง. **สรรพวิธีการจัดการความรู้สู่องค์กรอัจฉริยะ**. พิมพ์ครั้งแรก.
กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แสงดาว จำกัด, ๒๕๕๕.

ประพันธ์ ภักดีกุล และคณะ. **รูปแบบและปัจจัยในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนด้วยศักยภาพ
และภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน**. กรุงเทพมหานคร: ไอเดียสแควร์, ๒๕๕๙.

พระธรรมกิตติวงศ์. **ศัพท์วิเคราะห์**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เลี้ยงเชียง, ๒๕๕๐ .

รัตนะ บัวสนธ์. **การวิจัยและพัฒนานวัตกรรมการศึกษา**. ครั้งที่ ๒. พิษณุโลก : บัณฑิตโลก, ๒๕๕๖.

วิบูลย์ ลีสุวรรณ. **มรดกวัฒนธรรมพื้นบ้าน**. กรุงเทพมหานคร: ตนอแอมมี, ๒๕๔๐.

วิจารณ์ พานิช. **การจัดการความรู้ฉบับนักปฏิบัติ**. พิมพ์ครั้งที่ ๔. กรุงเทพมหานคร: สุขภาพใจ, ๒๕๕๑.

ศรีไพร ศักดิ์รุ่งพงศากุล และเจษฎาพร ยุทธนวิบูลย์ชัย. **ระบบสารสนเทศและเทคโนโลยีการจัดการ
ความรู้**. พิมพ์ครั้งที่ ๖. กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ดยูเคชั่น, ๒๕๔๙.

สมเด็จพระสังฆราชเจ้า กรมหลวงชินวราวุฒินันท์. **พระคัมภีร์อภิธานปิฎก**. พิมพ์ครั้งที่ ๕.
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๔ .

สมเด็จพระมหาสมณเจ้า กรมพระยาวชิรญาณวโรรส. **บาลีไวยากรณ์ วจีวิภาคที่ ๒ อาขยาต และกิตก์**.
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๔.

สำเนียง สร้อยนาคพงษ์. **การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อส่งเสริมการเรียนการสอนในโรงเรียน**, สาร
พัฒนาหลักสูตร, ๑๑, ๒๕๓๙.

สำนักคณะกรรมการศึกษาแห่งชาติ. **แนวทางส่งเสริมภูมิปัญญาไทยในการจัดการปัญหา**,
กรุงเทพมหานคร: เอกสารอัดสำเนา, ๒๕๔๑.

สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจจากชีวภาพ (องค์การมหาชน). **สารานุกรมภูมิปัญญาการใช้ยาสมุนไพรไทย**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจจากชีวภาพ (องค์การมหาชน), ๒๕๕๖.

สำนักงานคณะกรรมการนโยบายสมุนไพรแห่งชาติ กองวิชาการและแผนงาน. **ยุทธศาสตร์การพัฒนาเมืองสมุนไพร**. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก: กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๐.

อานันท์ กาญจนพันธุ์. **ทฤษฎีและวิธีวิทยาของการวิจัยวัฒนธรรม**. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์, ๒๕๔๘.
เอกวิทย์ ณ ถลาง. **ภูมิปัญญาชาวบ้านสี่ภาค: วิถีชีวิตและกระบวนการเรียนรู้ของชาวบ้านไทย**, กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยโซโซทัยธรรมาธิราช, ๒๕๔๐.

๓. สื่อออนไลน์

คณะเทคโนโลยีการเกษตร มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง. **ระบบจัดการความรู้**. สืบค้นเมื่อ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐, สืบค้นได้จาก <http://www.agri.kmitl.ac.th>
ฐิติกร พูลภัทรชีวิน” ความหมายของการจัดการความรู้, สืบค้นเมื่อ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐, สืบค้นได้จาก <http://sites.google.com/site/gaiusjustthink/km/>

สุจิตรา ธนานันท์. **ความหมายของคำว่า การจัดการความรู้**. สืบค้นเมื่อ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐. สืบค้นได้จาก <https://sites.google.com/site/gaiusjustthink>.

สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม. **การจัดการความรู้**. สืบค้นเมื่อ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐.

สืบค้นได้จาก http://www.bic.moe.go.th/fileadmin/BIC_Document/KM/Wed.

สำนักงานจังหวัดสุราษฎร์ธานี. **แผนพัฒนาจังหวัดสุราษฎร์ธานีระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๗๙)**

สืบค้นเมื่อ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐, สืบค้นได้จาก

<http://www.123.242.172.6/yuttasat/document/plan20y.pdf>

สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย, **ถอดบทเรียนการพัฒนาระบบบริการแพทย์แผน**

ไทยจังหวัดสุราษฎร์ธานี. สืบค้นเมื่อ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐. สืบค้นได้จาก

<http://www.hisro.or.th/main/modules/research/attachservices/163/Full-text.pdf>.

สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชนโดยพระประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว. เล่มที่ ๓๓.

การแพทย์แผนไทย. สืบค้นเมื่อ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐. สืบค้นได้จาก

<http://kanchanapisek.or.th/kp6/sub/book/book.php?book=33&chap=8&page=t33-8-infodetail01.html>

ศ. ภูญ.ดร. กฤษณา ไกรสินธุ์ เกสัชกรผู้อุทิศช่วยเหลือในแอฟริกาและเอเชีย. สืบค้นเมื่อ ๓ มิถุนายน ๒๕๖๑ สืบค้นได้จาก <http://www.bit.ly/2Qg5yof>.

๔. บทความวิชาการ/วารสาร/งานวิจัย

งามนิจ กุลกัน. **การจัดการองค์ความรู้ทางวัฒนธรรมท้องถิ่นของตำบลอ้อมเกร็ดอำเภอปากเกร็ดจังหวัดนนทบุรี**. **วารสารกระแสวัฒนธรรม**. ปีที่ ๑๔ ฉบับที่ ๒๕. มกราคม – มิถุนายน ๒๕๕๖.

จันทร์ทิรา เจียรณีย์. **การศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การผดุงครรภ์แผนไทย และการใช้สมุนไพรของหมอพื้นบ้าน: กรณีศึกษาหมอพื้นบ้านรอบเขตพื้นที่เขื่อนน้ำพุง จังหวัด**

- สกลนคร. **รายงานวิจัย**. ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
ปีงบประมาณ, ๒๕๕๕.
- จุฑามาศ แซ่ลิ้ม. การใช้การแพทย์แผนไทยร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลครรภ์ กรณีศึกษา
หมู่บ้านท่าไต้ อำเภอสระเดา จังหวัดสงขลา. **รายงานวิจัย**. บทความวิจัย เรื่อง การวิจัยเพื่อ
พัฒนาสังคมไทย. เสนอในการประชุมมหาดใหญ่วิชาการ ครั้งที่ ๔ วันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๕๖.
- ณัฐวรรณ วรพิสุทธิวงศ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์
แผนไทย ของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. **รายงานวิจัย**. ได้รับทุนอุดหนุน
จากมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาปีงบประมาณ, ๒๕๕๔.
- ณัฐา วิพลชัย. ตำรายาพื้นบ้านจากหนังสือbudของวัดแหลมทองอำเภอเมืองจังหวัดสุราษฎร์ธานี.
วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี. ปีที่ ๑๐
ฉบับที่ ๒ พฤษภาคม-สิงหาคม ๒๕๖๑.
- นำชัย ศุภฤกษ์ชัยสกุลและคณะ. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมตามค่านิยมและวัฒนธรรม
ไทยอย่างยั่งยืนด้วยการสังเคราะห์งานวิจัย. ทุนสนับสนุนจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทร วิโรฒประจำปี ๒๕๕๖. **รายงานการวิจัย**. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนคริน
ทรวิโรฒ, ๒๕๕๗.
- ประเวศ วะสี. **การพัฒนาต้องเอาวัฒนธรรมเป็นตัวตั้ง**. ในเอกสารประกอบการสัมมนาทางวิชาการ
เรื่องศูนย์วิจัยวัฒนธรรมร่วมภูมิภาคเพื่อการพัฒนาประเทศในเชิงมนุษยศาสตร์:
ความสัมพันธ์ทางวัฒนธรรมในประเทศไทยเพื่อจัดทำแผนที่วัฒนธรรม ๔ ภูมิภาค. วันที่ ๒-
๓ มิถุนายน ๒๕๕๙ ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร: จากสำนักงาน
คณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ, ๒๕๕๙.
- ประไพ เพิ่มกสิกรรม. การพยาบาลผู้ป่วยตามแนวพระพุทธศาสนา. **รายงานวิจัย**. บัณฑิตวิทยาลัย:
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๖.
- ปิยนุช ยอดสมสวย และนางสาวสุทิพย์ วงษ์ทองแท้. การศึกษาภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านในอำเภ
องครักษ์ จังหวัดนครนายก. **รายงานวิจัย**. คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทร
วิโรฒได้รับทุนสนับสนุนจากเงินงบประมาณแผ่นดิน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๒.
- ประเสริฐ ลิ้มประเสริฐ. การพัฒนากฎหมายเกี่ยวกับระบบการแพทย์แผนไทยศึกษาเฉพาะกรณีพืช
สมุนไพรวารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี. ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๒ พฤษภาคม -
สิงหาคม ๒๕๕๖.
- พระครูประสิทธิ์กิตติสาร (จำลอง กิตติสารโร นิตธรรม). การศึกษาเชิงเปรียบเทียบแนวคิดวิธีการรักษา
สุขภาพจากพระไตรปิฎกกับแนวคิดวิธีการรักษาสุขภาพของแพทย์แผนไทยโดยพระสงฆ์",
รายงานวิจัย, บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๕.
- รุจิจันทร์ วิชวานิเวศน์. การพัฒนาระบบฐานความรู้ด้านการรักษาโรคด้วยสมุนไพร. **รายงานวิจัย**.
ได้รับทุนอุดหนุนจากมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาปีงบประมาณ, ๒๕๕๔.
- วราพรรณ เพ็งแจ่ม. การส่งเสริมสุขภาพผู้มีปัญหาโรคปวดเมื่อยกล้ามเนื้อด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น,
รายงานวิจัย. JOURNAL OF NAKHONRATCHASIMA COLLEGE Vol.4 No.2 July -
December 2010.

สุนันทา โอศิริและคณะ. การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย. **รายงานวิจัย**. สนับสนุนจากงบประมาณเงินแผ่นดิน มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๕๗.

สถาบันการแพทย์แผนไทยและการเสวนาทางวิชาการ. สรุปรายงานการเข้าเฝ้าถวายรายงาน เรื่อง **การพัฒนาการแพทย์แผนไทย**. เอกสารประกอบการจัดงานพิธีเปิดสถาบันการแพทย์แผนไทยและการเสวนาทางวิชาการ วันที่ ๒๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๓๖.

สุพัฒน์ ศรีสวัสดิ์และคณะ. **พืชสมุนไพรประจำถิ่นและภูมิปัญญาการประยุกต์ใช้สำหรับการแพทย์พื้นบ้านในจังหวัดชายแดนภาคใต้**. Princess of Naradhiwas un Journal, 2558.

สุนันทา โอศิริ. การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย, **รายงานวิจัย**. ได้รับการสนับสนุนจากงบประมาณเงินแผ่นดิน มหาวิทยาลัยบูรพา. ๒๕๕๗.

อุดมศรี ศิริลักษณ์พร รุ่งโรจน์ เพชรระบูรณิน และไพฑูมพล นิมฉลิม. **ชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเอง: ความหมายและตัวชี้วัดจากความเห็นของผู้นำชุมชน**. ข่าวชุมชน ฉบับที่ ๑๓๐ มกราคม-กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔.

สุนันทา โอศิริ. การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย. **รายงานวิจัย**. ได้รับการสนับสนุนจากงบประมาณเงินแผ่นดิน มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๕๗.

Journal of Communication and Management. NIDA. **Communication and Process of Building Acceptance of Thai Traditional Medicine**, Volume 1 Number 3 September – December 2558.

๕. สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก

สัมภาษณ์ นางสาวเพ็ญพอ สุขุมารังสี แพทย์แผนไทย คลินิกแพทย์แผนไทยศูนย์บริการสาธารณสุขฯ ๔ (บึงขุนทะเล) มหาวิทยาลัยบูรพา วันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๑ โทรศัพท์ ๐๗๗-๔๘๘๔๒๕๖ ๐๙๑-๕๔๓๕๖๙๓.

สัมภาษณ์ นางสาวสุนิสา โต๊ะแหมด แพทย์แผนไทย คลินิกแพทย์แผนไทยศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนคร สุราษฎร์ธานี (ฝั่งบางใบไม้) มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา วันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๑ โทรศัพท์ ๐๘๐-๗๐๓๐๒๔๐.

สัมภาษณ์ นายนิติกร พรหมพิทักษ์ แพทย์แผนไทย คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางใบไม้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ วันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๑ โทรศัพท์ ๐๙๕-๒๙๑๖๔๙๑.

สัมภาษณ์ นางสาวรัตน์ตะวัน ลำสกุล แพทย์แผนไทย คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางใบไม้ มหาวิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา วันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๑ โทรศัพท์ ๐๙๔-๑๕๙๗๙๕๐.

สัมภาษณ์ นายอัยยิบ สะหม้อ การแพทย์แผนไทย คลินิกแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าทองใหม่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ วันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ โทรศัพท์ ๐๘๐-๘๗๑๗๗๙๗.

สัมภาษณ์ นายเสถียรพงษ์ พันธุ์พงศ์ศิริ การแพทย์แผนไทย คลินิกแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากน้ำท่าทองใหม่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ วันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ โทรศัพท์ ๐๖๒-๙๖๔๕๒๒๖.

- สัมภาษณ์ นายจิรภัทร แก้วกัญญาติ การแพทย์แผนไทย คลินิกแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังไทร มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ วันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ โทรศัพท์ ๐๙๘-๖๗๑๘๗๙๘.
- สัมภาษณ์พระอร่าม ธรรมชโร หมอยาสมุนไพร ยาแผนโบราณ อายุ ๕๖ปี พรรษา ๓ วัดชลคราม ตำบลชลคราม อำเภอดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๖๑. โทรศัพท์ ๐๘๙-๒๘๘๘๓๓๓.
- สัมภาษณ์ พระปลัดพรณรงค์ วิชโย หมอพิธีกรรม/หมอยาสมุนไพร อายุ ๓๓ ปี พรรษา ๑๓ วัดทุ่งหลวง ตำบลทุ่งหลวง อำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๑ โทรศัพท์ ๐๙๓-๙๖๓๗๒๘๘.
- สัมภาษณ์ พระครูจิริเจติยาทร หมอพิธีกรรม/หมอยาสมุนไพร อายุ ๔๗ ปี พรรษา ๒๒ วัดพระบรมธาตุไชยาราชวรวิหาร ตำบลเวียง อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ โทรศัพท์ ๐๖๔-๔๕๔๗๘๘๘.
- สัมภาษณ์ พระพงษ์สวัสดิ์ กตกิจใจ หมอนวด ประคบสมุนไพร อายุ ๔๔ ปี พรรษา ๙ วัดพระบรมธาตุไชยาราชวรวิหาร ตำบลเวียง อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ โทรศัพท์ ๐๖๘-๓๖๔๔๓๖๙.
- สัมภาษณ์ พระอธิการประเสริฐ ญาณวโร หมอยาสมุนไพรและยาแผนโบราณ อายุ ๓๒ ปี พรรษา ๑๐ วัดปากเตลิด ตำบลต้นยวน อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ โทรศัพท์ ๐๘๒-๒๗๐๔๔๐๗.
- สัมภาษณ์ พระอธิการสมพร ฐิตญาโณ หมอพิธีกรรมและหมอยาสมุนไพรแผนโบราณ อายุ ๖๑ปี พรรษา ๑๔ วัดเขาพระนิม ตำบลท่าทอง อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ โทรศัพท์ ๐๙๖-๒๔๗๙๑๔๖.
- สัมภาษณ์ พระมหาสมชาย กันตสีโล หมอพิธีกรรม อายุ ๕๗ ปี พรรษา ๑๙ วัดคลองขนุน ตำบลทุ่งเตา อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ โทรศัพท์ ๐๘๖-๒๗๖๙๘๔๓.
- สัมภาษณ์ พระภาสกร ปภัสโร หมอนวด อบสมุนไพร อายุ ๓๙ ปี พรรษา ๓ วัดมะปริง ตำบลวัดประดู่ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑. โทรศัพท์ ๐๘๘-๔๔๕๕๑๒๒.
- สัมภาษณ์ พระบรรจง เขมจิตโต หมอพิธีกรรม หมอยาสมุนไพร หมอกระดูก อายุ ๒๙ ปี พรรษา ๑ วัดบางใบไม้ ตำบลบางใบไม้ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ โทรศัพท์ ๐๖๒-๘๖๔๘๘๘๙.
- สัมภาษณ์ พระครูพิพัฒน์ จันโรวาส หมอรักษากระดูก อายุ ๔๘ ปี พรรษา ๒๕ วัดแหลมทอง ตำบลคลองฉนาก อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ โทรศัพท์ ๐๘๗-๓๘๕๙๐๓๙.
- สัมภาษณ์ พระครูอนุภาสวุฒิคุณ หมอพิธีกรรม หมอยาสมุนไพร อายุ ๙๓ ปี พรรษา ๗๑ วัดนารอบ ตำบลนารอบ อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ โทรศัพท์ ๐๘๙-๕๙๐๙๙๙๕.
- สัมภาษณ์ พระปลัดอภิสิทธิ์ วิสารโท หมอพิธีกรรม หมอยาสมุนไพร อายุ ๒๔ ปี พรรษา ๕ วัดนารอบ ตำบลนารอบ อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑. โทรศัพท์ ๐๘๙-๐๒๐๑๘๒๙.

สนทนากลุ่ม

พระครูพิพัฒน์ จันโธवास หมอรักษากระดูก วัดแหลมทอง ตำบลคลองฉนาก อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๑.

พระครูจิริเจติยาทร หมอพิธีกรรม หมอยาสมุนไพร วัดพระบรมธาตุไชยาราชวรวิหาร ตำบลเวียง อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๑.

พระปลัดอภิสิทธิ์ วิสารโท หมอพิธีกรรม หมอยาสมุนไพร วัดนารอบ ตำบลนารอบ อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๑.

พระมหาสมชาย กันตสีโล หมอพิธีกรรม ยาสมุนไพร วัดคลองขนุน ตำบลทุ่งเตา อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๑.

พระอธิการประเสริฐ ญาณวโร หมอยาสมุนไพรและยาสมุนไพร วัดปากเตลิต ตำบลต้นยวน อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๑.

พระอธิการสมพร ฐิตญาโณ หมอพิธีกรรมและหมอยาสมุนไพร วัดเขาพระนิม ตำบลท่าทอง อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๑.

พระอร่าม ธรรมชโร หมอยาสมุนไพร วัดชลคราม ตำบลชลคราม อำเภอดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๑.

พระพงษ์สวัสดิ์ กตกิจโจ หมอนวด ประคบสมุนไพร วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๑.

พระพระบรรจง เขมจิตโต หมอพิธีกรรม หมอยาสมุนไพร หมอกระดูก วัดบางไปไม้ ตำบลบางไปไม้ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๑.

พระครูใบฎีกาณัฐพล ถิตติปัญญา หมอพิธีกรรมและยาสมุนไพร วัดช่องลม วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๑.

พระปลัดนิคม ปัญญาวิโร ตำรายาแผนโบราณ วัดพุมเรียง ตำบลพุมเรียง จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๑.

นายไมตรี ชูเพชรพงษ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลวัง อำเภอท่าชนะ จังหวัด สุราษฎร์ธานี วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๑.

นายพงษ์ศักดิ์ นวลจริง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลช้างซ้าย อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๑.

นายศิวัชพร พิทักษ์ หมอพิธีกรรมและยาสมุนไพร ตำบลบ้านส้อง อำเภอเวียงสระ จังหวัด สุราษฎร์ธานี วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๑.

นางสาวพัชรา รุ่งแรง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลวัง อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ตำบลปากน้ำท่าทอง อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๑.

นางสาวเพียงพอ สุขุมาลรังสี แพทย์แผนไทยบัณฑิตจาก มหาวิทยาลัยบูรพา คลินิกแพทย์แผนไทย ศูนย์บริการสาธารณสุขสุขฯ ๔ (บึงขุนทะเล) วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๑.

นางสาวสิรินดา รอดชุม การแพทย์แผนไทยบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่. วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๑.

นางสาวสุนิสา ไต่แหมต แพทย์แผนไทยบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. คลินิกแพทย์แผนไทย ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี (ฝั่งบางไปไม้) วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๑.

]





การจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

Knowledge Management of Monks Thai Traditional

Medicine in Surat Thani

ประสิทธิ์ พันธวงษ์/Prasit Phanthawong

บุญรัตน์ ครุฑคง/Boonrat Khutkhong

พระมหาดิลกรัศมี ฐิตจาโร/Phramaha Dilokrassme Thitajaro

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยวิทยาเขตนครศรีธรรมราช ห้องเรียนวัดพัฒนาราม จังหวัดสุราษฎร์ธานี/ Mahachulalongkomrajavidyalaya University Nakhon Si Thammarat Campus Surat Thani
Phon: 0805312790

วิสัย พัฒนพงศ์ / Wisay Pattanaphong

นักการศึกษาด้านกฎหมาย / Legal educator Phon: 0818933611

รศ.ดร. จำเริญ ชูช่วยสุวรรณ/ Assoc.Prof.Dr. Chumrum Chuchoysuwarn

นักวิชาการอิสระผู้เชี่ยวชาญด้านมนุษยและสังคม/ Independent scholars, human and social experts Phone: 0818922694

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี” มีวัตถุประสงค์ดังนี้ (1) เพื่อค้นหาความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัด สุราษฎร์ธานี (2) เพื่อจัดการกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัด สุราษฎร์ธานี (3) เพื่อถอดบทเรียนกระบวนการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัด สุราษฎร์ธานี โดยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 19 รูป/คน และสนทนากลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนจำนวน 18 รูป/คน นำเสนอผลวิจัยโดยวิธีการพรรณนาวิเคราะห์

ผลการวิจัย พบว่า องค์ความรู้การจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นกระบวนการและการสร้างการจัดการความรู้ซึ่งประกอบด้วย 1) ค้นหาความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า ความรู้แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ (1) ความรู้ที่ได้จากประสบการณ์ไม่สามารถหาหลักฐานที่ชัดเจนได้ (2) ความรู้ที่มีอยู่ในbudคำ budขาว ใบลาน หนังสือ ตำราต่าง ๆ ซึ่งมีหลักฐานยืนยันที่ชัดเจน (3) องค์การที่รับผิดชอบในเรื่องของสมุนไพรซึ่งเป็นการเก็บรวบรวมไว้เป็นหมวดหมู่ที่ชัดเจนและค้นหาได้สะดวกรวดเร็ว 2) กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นเวทีการแชร์ประสบการณ์กันแล้วพอนำประสบการณ์มาแชร์กันพบว่า มีจุดเหมือนและต่างกันจะทำให้เกิดการสร้างพื้นที่ให้ความรู้สามารถทำเป็นชุดนำเสนอแหล่งข้อมูลที่มีการอ้างอิงไปสู่แหล่งเรียนรู้ต่อไป 3) ถอดบทเรียนกระบวนการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า เป็นการนำจุดเด่นของการแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์มาใช้เป็นประโยชน์สู่สาธารณะ ความรู้ต่อเนื่องของการสื่อสารที่เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและสามารถต่อยอดองค์ความรู้ไปสู่รุ่นต่อรุ่น โดยการขับเคลื่อนผ่านกิจกรรมและโครงการพัฒนาสมุนไพรจังหวัดสุราษฎร์ธานีสืบต่อไป

คำสำคัญ: การจัดการความรู้, การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์, จังหวัดสุราษฎร์ธานี

Abstract

The purposes of this study were to: (1) find knowledge of Thai Traditional Medicine Model of monks in Suratthani (2) manage the exchange process of learning Thai traditional medicine of monks in Suratthani (3) and capture lessons learned of management process of Thai traditional medicine. It was a qualitative and fieldnotes research by in-depth interviews of 19 monks/persons including group discussions to exchange knowledge, lessons learned of 18 monks/persons. Research results by analyzing descriptive methods were presented.

The results showed that knowledge of Thai Traditional Medicine of monks in Suratthani was a process. The management of knowledge were consisted of 1) finding knowledge of Thai Traditional Medicine of monks in Suratthani was divided into three levels: (1) knowledge gained from experiences could not find clear evidence (2) knowledge in Black Bud , White Bud, Bai Lam, books and various texts with clear evidence (3) an organization responsible for herbs collected into a category was very fast and easy to find 2) exchange process for learning Thai monk's traditional medicine in Suratthani lwas a platform for sharing experiences. Bringing experiences to share was found that there were and differences points. Resulting in the creation of a knowledge area could be made into a set. Presenting sources of information were referenced to further learning resources. 3) capturing lessons learned of management process of Thai traditional medicine of monks in Suratthani was found that the use of distinctive points of the Thai traditional medicine of monks being useful to a public. Continuing knowledge of communication was continued learning and could extend knowledgeto next generations by driving through activities and provincial herbal development plans in Surat Thani.

Key words: knowledge management, Thai Traditional Medicine of monks, Suratthani Province:

บทนำ

การจัดการความรู้ เป็นแนวคิดการบริหารองค์กรแบบใหม่ เพื่อทำให้เกิดการปรับตัวภายในองค์กร นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพขององค์กร นอกจากนั้นแล้วการจัดการความรู้ยังเป็นตัวชี้วัดหนึ่งของ Thailand Quality Award ปัจจัยของการจัดการความรู้ประกอบด้วย การจัดเก็บข้อมูล การอนุรักษ์ และถ่ายทอด การส่งเสริม ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นรากฐานสำคัญของวัฒนธรรมของชาติ เพราะเป็นสิ่งที่แสดงถึงวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อ ค่านิยม จารีต ประเพณี พิธีกรรม ของคนในชุมชน อันบ่งบอกถึง อัตลักษณ์ ที่จะทำให้ชุมชนก้าวไปสู่สังคมที่มีคุณภาพ พร้อมทั้งยังดำรงความเป็นชาติพันธุ์ (ประเวศ วะสี, 2549) แต่ปัจจุบัน ภูมิปัญญาท้องถิ่น กำลังเลือนหาย เพราะไม่ได้รับการเอาใจใส่สืบสานทำนุบำรุง สาเหตุเกิดจากปัจจัยหลายประการ เช่น การเปลี่ยนแปลงของค่านิยมตามยุคสมัย การเผยแพร่วัฒนธรรมข้ามชาติ และเทคโนโลยีสารสนเทศ ที่ทำให้สามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารกันได้จากทุกมุมโลก ถึงแม้ว่าหลายหน่วยงานจะพยายามเผยแพร่ อนุรักษ์ ส่งเสริมให้คนไทยเห็นคุณค่า และตระหนักถึงความสำคัญของวัฒนธรรมท้องถิ่น

และวัฒนธรรมชาติ มักขาดการจัดการที่ดี ไม่มีการจัดบันทึกองค์ความรู้ที่เกิดจากภูมิปัญญาท้องถิ่น มีเพียงการบอกเล่า และการสืบทอดโดยอาศัยการจดจำ ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการสูญหาย วิธีการอนุรักษ์ถ่ายทอดส่งเสริมวัฒนธรรม มีเพียงโดยกิจกรรมประเพณีประจำทุกปี ยังไม่มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้านองค์ความรู้โดยตรง และวัยรุ่นยังไม่ให้ความสนใจ ประชาชนไม่มีการรวมกลุ่มเนื่องจากขาดผู้นำ ไม่มีความต่อเนื่อง อีกทั้งขาดงบประมาณ และขาดความรู้เรื่องการบริหารจัดการที่ดี (ณัฐยา ทิพรัตน์, 2543)

ซึ่งการแพทย์แผนไทยเป็นการถ่ายทอดความรู้ผ่านภูมิปัญญาในท้องถิ่นจากรุ่นสู่รุ่น เป็นการบำรุงรักษาสุขภาพโดยใช้ทฤษฎีความสมดุลของธาตุต่าง ๆ ในร่างกาย อาศัยองค์ความรู้จากการกระจายวัฒนธรรมอินเดีย พระพุทธศาสนา และจากภูมิปัญญาพื้นถิ่น การแพทย์แผนไทยเป็นกระบวนการทางการแพทย์ที่มีทั้ง การตรวจ วินิจฉัย บำบัด ป้องกันโรค และส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพโดยใช้ธรรมชาติ และยาที่ปรุงจากสมุนไพร มีกิจกรรมด้านการผดุงครรภ์ การนวด และการผลิตยาแผนไทย โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ถ่ายทอดกันมารุ่นต่อรุ่น กิจกรรมทางแพทย์แผนไทยดำเนินการโดยคนในชุมชนท้องถิ่น โดยเฉพาะวัดในพระพุทธศาสนา ซึ่งเป็นรากฐานเป็นที่เก็บรักษาภูมิปัญญาความรู้อยู่มาก ที่มีอยู่ภายในวัดก็ยังมีนับเป็นแหล่งความรู้ที่สำคัญอย่างหนึ่งที่สอดคล้องกับแผนแม่บทการพัฒนาเมืองสมุนไพรจังหวัดสุราษฎร์ธานี พ.ศ. 2560-2564 จัดทำขึ้นอย่างสอดคล้องกับแผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย พ.ศ. 2560-2564 รวมไปถึงสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของเมืองสมุนไพรจังหวัดสุราษฎร์ธานี (สำนักงานคณะกรรมการนโยบายสมุนไพรแห่งชาติกองวิชาการและแผนงาน, 2560)

คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ เพื่อค้นหาที่มาของความรู้ การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ การถ่ายทอดความรู้โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถอดบทเรียนเพื่อให้ได้แนวทางในการพัฒนาการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ อันจะเป็นการอนุรักษ์ ส่งเสริม รักษา ภูมิปัญญาอันทรงคุณค่าที่เกี่ยวกับสมุนไพรไทยแล้วยังมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาการผลิตและใช้ประโยชน์สมุนไพรไทยอย่างมีคุณภาพ เต็มประสิทธิภาพ และครบวงจร ซึ่งจะส่งผลต่อความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืนของสมุนไพรไทย และการสร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจของประเทศไทย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อค้นหาความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี
2. เพื่อจัดการกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี
3. เพื่อถอดบทเรียนกระบวนการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัด สุราษฎร์ธานี

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ดังต่อไปนี้

ขอบเขตด้านเนื้อหา

คณะผู้วิจัยได้คัดเลือกเป้าหมายของการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 นักวิชาการแพทย์แผนไทย มีประเด็นดังนี้ 1) การจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์เป็นอย่างไร โดยมีหัวข้อย่อยดังนี้ (1) สสำรวจการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์หรือไม่อย่างไร (2) การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ (3) การจัดการ

ช่องทางเผยแพร่ความรู้ทางช่องทางต่าง ๆ (4) การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ (5) การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง 2) แนวทางพัฒนาการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์เป็นอย่างไร โดยมีหัวข้อย่อย ดังนี้ (1) นักวิชาการแพทย์แผนไทยมีการเชื่อมโยงแหล่งเรียนรู้แพทย์แผนไทยในวัด (2) สร้างพื้นที่ให้เป็นแหล่งเรียนรู้ (3) นำบทเรียนชุดความรู้ สื่อสารสู่สาธารณะ กลุ่มที่ 2 การแพทย์แผนไทยเกี่ยวกับพระสงฆ์ มีประเด็นดังนี้ (1) ที่มาของความรู้ได้มีความเป็นมาอย่างไร (2) การจัดเก็บข้อมูลของความรู้มีขบวนการจัดเก็บอย่างไร (3) การอนุรักษ์ความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ควรทำอย่างไร (4) การถ่ายทอดความรู้ของพระสงฆ์ควรทำอย่างไร (5) ควรส่งเสริมการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์อย่างไร

ขอบเขตด้านประชากร

ผู้ให้ข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) มี 2 กลุ่ม ประกอบด้วย แพทย์แผนไทยที่เป็นพระสงฆ์จำนวน 12 รูป นักวิชาการแพทย์แผนไทย จำนวน 7 ท่าน รวมทั้งหมด 19 รูป/คน และสนทนากลุ่ม (Focus Group) มีผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วย แพทย์แผนไทยที่เป็นพระสงฆ์จำนวน 11 รูป นักวิชาการแพทย์แผนไทย จำนวน 7 ท่าน รวมทั้งหมด 18 รูป/คน รวมข้อมูลมาสังเคราะห์ห้วงความรู้เพื่อการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ขอบเขตด้านพื้นที่

ผู้วิจัยได้กำหนดพื้นที่วิจัยในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี” เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมีวิธีดำเนินการศึกษา 3 แบบ คือ

(1) การศึกษาเอกสาร เป็นการศึกษาค้นคว้าเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการความรู้ แนวคิดแผนแพทย์ไทย ความรู้วิถีดูแลผู้ป่วยในทางพระพุทธศาสนา แนวคิดเกี่ยวกับภูมิปัญญาวิถีชีวิตชาวบ้าน แนวคิดการจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่น ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม ข้อมูลพื้นฐานการแผนแพทย์ไทยในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

(2) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ประกอบด้วย แพทย์แผนไทยที่เป็นพระสงฆ์จำนวน 12 รูป นักวิชาการแพทย์แผนไทย จำนวน 7 ท่าน รวมทั้งหมด 19 รูป/คน และสนทนากลุ่ม (Focus Group) มีผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วย แพทย์แผนไทยที่เป็นพระสงฆ์จำนวน 11 รูป นักวิชาการแพทย์แผนไทย จำนวน 7 ท่าน รวมทั้งหมด 18 รูป/คน รวมข้อมูลมาสังเคราะห์ห้วงความรู้จนได้ข้อมูลครบถ้วนเพื่อวิเคราะห์การจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

(3) การวิเคราะห์ข้อมูลจะใช้ประเด็นที่ศึกษาที่กำหนดไว้ในแต่ละประเด็น ที่ได้จากเอกสาร และงาน วิจัยที่เกี่ยวข้องและลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มมาเชื่อมโยงหาความสัมพันธ์ของข้อมูล เพื่อนำมาประมวลผล วิเคราะห์และสังเคราะห์ผลออกมาโดยวิธีการพรรณนาวิเคราะห์เพื่อค้นหาคำตอบความรู้การจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ผลการวิจัยพบว่า

ประเด็นที่ 1. ค้นหาความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี
ผลการวิจัยพบ 2 ประเด็น ดังนี้

1. นักวิชาการแพทย์แผนไทย สามารถสรุปได้ 8 ประเด็นดังนี้

1.1 สำนวณการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ การสำรวจความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ว่ามีความรู้เรื่องอะไรบ้าง และได้รับแหล่งความรู้อย่างไร ซึ่งยังมีความรู้อีกมากมายที่ยังไม่ได้สื่อสารการเรียนรู้อย่างถูกวิธี ที่มีความรู้มากมายอันทรงคุณค่าควรแก่การอนุรักษ์ต่อยอดภูมิปัญญาก่อนที่จะความรู้เหล่านี้จะจางหายไปจากบรรพบุรุษคนไทย (เพียงพอ สุขุมารังสี, 2561) ซึ่งโดยส่วนใหญ่และภิกษุจะมีอยู่ 2 ลักษณะด้วยกัน คือ ประการแรกพระภิกษุที่เคยศึกษาด้านแพทย์แผนไทยและมาบวชยังมีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับแพทย์แผนไทย ประการที่สอง พระภิกษุที่บวชแล้วและได้ตำรับตำราจากครูบาอาจารย์ได้ถ่ายทอดมาแต่ไม่มีใบรับรองเกี่ยวกับแพทย์แผนไทยแต่มีองค์ความรู้มีประสบการณ์ในการในการรักษา (นิติกร พรหมพิทักษ์, 2561)

1.2 การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ การใช้ยาสมุนไพรนั้นมีชื่อดีมากมายที่น่าสืบสานต่อไปซึ่งการศึกษาองค์ความรู้แพทย์แผนไทยของพระสงฆ์มีความรู้เรื่องอะไร มีวิธีการดำเนินการรักษาอย่างไร เพื่อเข้าถึงการเก็บองค์ความรู้ได้ดียิ่งขึ้น (อัยยุบ สะหม้อ, 2561) การแพทย์แผนไทยนั้นสามารถแบ่งออกได้ 4 ด้าน ประกอบด้วย (1) ด้านเวชกรรมไทย คือ การตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด หรือการป้องกันโรค (2) เภสัชกรรม คือ การนำสมุนไพรมาประยุกต์ใช้ในการรักษาโรค ซึ่งประกอบด้วย 1.เภสัชวัตถุ ศึกษาพืชวัตถุ สัตว์วัตถุ ธาตุวัตถุ 2. สรรพคุณเภสัช ศึกษาองค์ความรู้ทางด้านเภสัชเวชแผนปัจจุบันและแผนไทยควบคู่กัน 3. คณาเภสัช ศึกษาการจัดหมวดหมู่ยาสมุนไพร 4. เภสัชกรรม หรือ หลักการปรุงยา ศึกษาวิธีการเก็บ การคัดเลือกวัตถุดิบสมุนไพรที่ดี (3) หัตถเวชกรรมไทย คือ การนวดไทย มี 2 แบบ คือ แบบเชลยศักดิ์และแบบราชสำนัก (4) ผดุงครรภ์ไทย คือการตรวจ การบำบัด การให้คำแนะนำและการส่งเสริมสุขภาพ (สุนิสา ไต้ะแหมด, 2561)

1.3 การจัดการช่องทางเผยแพร่ความรู้ทางช่องทางต่าง ๆ เมื่อดำเนินการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์การศึกษาในวัดหรือสำนักสงฆ์เท่านั้น ช่องทางการเผยแพร่ความรู้ อาจจะทำให้แคบโดยปากต่อปากจากคนใช้เท่านั้น (จิรภัทร แก้วกัญญาติ, 2561) ปัจจุบันทำให้คนเราสามารถเลือกช่องทางในการเข้าถึงข้อมูลได้ ไม่ว่าจะเป็นการเข้าถึงผ่านทางระบบ อินเทอร์เน็ต ทางหนังสือพิมพ์ สิ่งพิมพ์ ทางสารคดี หรือทางวิทยุ และโทรทัศน์ ซึ่งโลกปัจจุบันไร้พรมแดนช่องทางสื่อสารจึงไม่เกิดอุปสรรคในโลกยุคนี้แต่เป็นองค์ความรู้ที่วิเคราะห์ได้อย่างเหมาะสมหลากหลายความเข้าใจทำให้ผู้รับสารส่งสารไม่ตรงกันจึงทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ (สุชาติดา ชายอัมพร, 2556)

1.4 การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ เมื่อได้สำรวจความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์แล้วจัดการความรู้ให้เป็นระบบแล้วจัดแบ่งความรู้ที่ได้จะมีแก่นของความรู้ นั้น ๆ ทำให้สามารถนำแก่นความรู้ตรงนี้ มาแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้เป็นลักษณะของการใช้ประสบการณ์มาร่วมด้วยจะทำให้การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้เข้าใจรวดเร็วขึ้น(เพียงพอ สุขุมารังสี, 2561) เราได้ค้นหาความรู้เกี่ยวกับแพทย์แผนไทยเมื่อได้ทั้งหมดแล้ว เราก็เอามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากนักวิชาการแพทย์แผนไทยและพระสงฆ์เพื่อต้องการถอดบทเรียนจากการแพทย์แผนไทยเกี่ยวกับยาสมุนไพร นี้แบ่งออกเป็น 4 สาขา

ด้วยกันคือ 1. เวชกรรมไทย 2. เกษัตริกรรมไทย 3. หัตถเวชกรรมไทย 4. ผดุงครรภ์ไทย (เสถียรพงษ์ พันธ์พงศ์ศิริ, 2561)

1.5 การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เมื่อมีการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้แล้ว การนำไปใช้เป็นสิ่งที่จะต้องเกิดขึ้นมากเป็นอย่างยิ่ง เพื่อเป็นการเรียนรู้และพิสูจน์จนได้แก่ความรู้แบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้จริงหรือไม่ และยังทำให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและสามารถต่อยอดองค์ความรู้ไปสู่รุ่นต่อรุ่นต่อไป (เพียงพอ สุขุมารังสี, 2561) การถ่ายทอดของพระสงฆ์สืบทอดในพระพุทธศาสนา คัมภีร์วิสุทธิมรรค มีการกล่าวในรูปของธาตุซึ่งจะระบุไว้ในวิสุทธิมรรค เช่น ถ้าเป็นรูปธรรมก็เป็นธาตุดินกับธาตุน้ำถ้าเป็นนามธรรมก็เป็นลมกับไฟ ซึ่งแพทย์แผนไทยได้ดึงเอาส่วนหนึ่งของวิสุทธิมรรคนำมาใช้ ซึ่งไทยได้รับอิทธิพลจากต้นกำเนิดของ อายุรเวทของพราหมณ์ อินเดียกับจีนในช่วงนั้นมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การค้าขายจากเปลือกสำเภามีการสืบทอดจากการพวกที่ค้าขายและผู้เผยแพร่ศาสนาแต่ไทยได้รับอิทธิพลจากอินเดีย (นิติกร พรหมพิทักษ์, 2561)

1.6 การเชื่อมโยงแหล่งเรียนรู้แพทย์แผนไทยภายในวัด สามารถจัดการทำการเรียนรู้แพทย์แผนไทยในวัด เพื่อเก็บข้อมูลและเปรียบเทียบแหล่งความรู้และยังสามารถต่อยอดองค์ความรู้ที่มีอยู่เดิม (อัยยุบ สะหม้อ, 2561) ที่ได้รับมาเชื่อมโยงกันจากนั้นก็เกิดชุดความรู้ที่สามารถเชื่อมโยงแหล่งความรู้ทั้งสองได้ ส่วนไทยที่ได้รับอิทธิพลจากจีน คือ การหาจุดนวด แผนนวดวัดโพธาราม ซึ่งจะมีแผนภาพเกี่ยวกับฤกษ์ตัดต้นมีการเชื่อมโยง การนวดแผนไทย ซึ่งหมอโบราณ เรียกว่าหมอหัตถเวชกรรมว่าด้วยของการขึ้นมาตรฐานของพราหมณ์ต้องเข้ากรรมฐานเมื่อพระกรรมฐานแล้ว เวลาจับเส้นในส่วนของหัตถเวชกรรมก็ทำให้เกิดพลังการไหลเวียนของลมปราณมารักษาผู้ป่วย มีความคล้ายคลึงกับการฝังกำแพงเงินเขา เรียกว่าจุดฝังเข็ม หรือ จุดศูนย์รวมในการฝังจุดต่าง ๆ ในการรักษาโรคของจีน ซึ่งในวิสุทธิมรรคก็มีการอธิบายในส่วนใหญ่เป็นนามธรรมในส่วนของทิวติงสการปาฐะ (อาการ 32) จะบอกเป็นลักษณะอย่างเดี่ยวแต่ไม่ได้จัดเป็นหมวดเป็นหมู่ (นิติกร พรหมพิทักษ์, 2561)

1.7 สร้างพื้นที่ให้เป็นแหล่งเรียนรู้ การใช้สมุนไพรของประเทศไทยในปัจจุบัน เรื่องของการใช้จะเป็นภูมิปัญญาและเป็นมรดกอัน 1 ของประเทศไทยเพราะประเทศไทยเราเอง เป็นประเทศที่มีองค์ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรมาใช้ในการรักษาดูแลอาการเจ็บป่วยมาตั้งแต่โบราณ จนสามารถพัฒนาและนำมาใช้ในวงการแพทย์สมุนไพรของไทยและการแพทย์สมุนไพร ถือเป็นองค์ความรู้อันหนึ่งของเราเป็นมรดกทางวัฒนธรรม (วินิตี อัครกวีจิวิธ, 2556) การสร้างพื้นที่อาจจะใช้ลักษณะของเวทีการแชร์ประสบการณ์กันแล้วพอนำประสบการณ์มาแชร์กันแล้ว พบว่า มีจุดเหมือนและต่างกันจะทำให้เกิดการสร้างพื้นที่ให้ความรู้แล้วสามารถทำเป็นชุดนำเสนอแหล่งข้อมูลที่มีการอ้างอิงไปสู่แหล่งเรียนรู้ต่อไป(เพียงพอ สุขุมารังสี, 2561) ซึ่งควรมีการนำของดีของเด่นของพื้นที่นั้น ๆ มาใช้เป็นประโยชน์สู่สาธารณะ ความต่อเนื่องของการสื่อสารเป็นที่จำเป็นว่าความรู้ภูมิปัญญานี้ยังคงเปลี่ยนไปจากเดิมหรือต้นตอแห่งความรู้ยิ่งเหมาะแก่การศึกษาเป็นอย่างยิ่ง (อัยยุบ สะหม้อ, 2561)

1.8 นำบทเรียนชุดความรู้ สื่อสารสู่สาธารณะ จะเกิดเมื่อการสร้างพื้นที่ให้เป็นแหล่งเรียนรู้ที่เข้มแข็ง มีการเก็บข้อมูลที่ละเอียดมากพอแล้วสามารถสื่อสารสู่สาธารณะ (เสถียรพงษ์ พันธ์พงศ์ศิริ, 2561) เป็นลักษณะของการทำสื่อประชาสัมพันธ์ทางเสียง สื่อสิ่งพิมพ์ หรืออื่น ๆ แต่ในระบบแพทย์แผนไทยจะถูกจำกัดในระบบการบริหารของรัฐ (รัตนีตะวัน ลำสกุล, 2561) เพราะมีขีดจำกัดของการรักษาแพทย์แผนไทยซึ่งทำให้ระบบสาธารณสุขของไทยซึ่งทำให้ระบบการจัดการความรู้ยังมีพื้นที่ขาดหาย

อยู่ เพราะส่วนใหญ่มีการกระจายอยู่ทั่วไปในชนบทซึ่งทำให้การกระจายนี้เป็นองค์ความรู้เฉพาะคนความรู้เฉพาะตัวซึ่งมีความต่างกับนักวิชาการที่เป็นแพทย์แผนไทยจึงทำให้ฝรั่งเขาเอาของดีของเราไปจดลิขสิทธิ์ (พร้อมจิต ศรลัมพ์, 2556)

2. พระสงฆ์ที่มีกิจกรรมเกี่ยวกับแพทย์แผนไทย สามารถสรุปได้ 5 ประเด็น

2.1 ที่มาของความรู้ของพระสงฆ์ สมัยก่อนนั้นความก้าวหน้าทางด้านยาสมุนไพรไทยสำหรับใช้รักษาโรคนั้นไม่มีมากนัก ปู่ ย่า ตา ยาย ของเราได้มีการลองผิดลองถูก ในการใช้ยาสมุนไพรไทยมาเป็นระยะเวลายาวนาน (พระครูอนุภาสวุฒิจุล, 2561) โดยปกติแล้วได้ความรู้ก่อนที่จะมาบวชเพราะบรรพบุรุษเป็นคนสืบทอดตำราจากรุ่นสู่รุ่น โดยการครอบครองบอกของผู้ที่มีครูบาอาจารย์ (พระปลัดอภิสิทธิ์ วิสารโท, 2561) เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ โดยมีกระบวนการของการทำพิธีกรรมดังนี้ 1. จันหรือตรวจคนไข้ดูอาการป่วย 2. ตั้งเครื่องบูชาบรรพบุรุษ ครูหมอ ตามอาการของโรค 4. ทำพิธีรำยมนต์คาถาที่ได้เรียนมา 5. ใช้มือข้างขวาชี้ไปยังจุดเจ็บของผู้ป่วย (พระมหาสมชาย กันตสีโล, 2561) ค้นคว้าเองจากประสบการณ์ซึ่งโดยนิตยแล้วชอบเรื่องแพทย์แผนไทยอยู่แล้วจึงทำให้ที่มาของความรู้มีความหลากหลายในการรักษาตั้งแต่ยังเป็นฆราวาสจนถึงตอนนี้(พระอธิการประเสริฐ ญาณวโร, 2561) ส่วนผมได้รับความรู้การศึกษาความรู้จากครูบาอาจารย์ เป็นหมอยาสมุนไพรมานานแล้วมีชาวบ้านมารักษากันมากมายเมื่อบวชแล้วก็ยังเอาความรู้มารักษาอยู่โดยมีการตำบ้าง ทำเป็นลูกกลอนบ้าง(พระอร่าม ธมมชโร, 2561) นำคุณประโยชน์ของจากธรรมชาติมาใช้ในการบำบัดรักษาโรคจนก่อให้เกิดหมอพื้นบ้านและตำรายาพื้นบ้านเป็นจำนวนมากหนึ่งในนั้น คือ วัดแหลมทอง ตำบลคลองฉนาก อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผู้เป็นเจ้าของตำรายาเช่น ตำรายาบำรุงธาตุ คือ สิทธิการิยะ ยาสำหรับปลูกไฟธาตุให้บริบูรณ์ เอาราดเจตมูลเพลิง 2 ตำลึง เตโชธาตุ รากชะพลู 2 บาท วาโยธาตุ สะค้าน 1 บาท วาโยธาตุ ตีป्ली 1 บาท 2 สลึง ปลูกธาตุ ชิง 1 บาท อากาศธาตุยืนอยู่ ถ้าผู้จะใคร่รู้ว่า ธาตุสิ่งใดหย่อน หรือเสมอกัน ให้ตั้งอายุ เอาถ่านกาลอันใดสุญธาตุ อันนั้นหย่อน เตโชสุญหาแรงมิได้ วาโยสุญ ให้หายใจหอบ อาโปสุญ มักให้กระหายน้ำ ให้เร่งทำยานี้รับประทานเถิด เป็นแก้วหากามีได้ ยาป็นสกุณี ละลายน้ำกระสายต่าง ๆ เมื่อบดเอาน้ำไปเสียนิดเป็นกระสาย แก้อืดไอ ปั้นเป็นลูกกลอนอมแลฯ(พระครูพิพัฒน์ จันโรวาส, 2561) ส่วนผมเป็นคนอำเภอไชยาซึ่งทางประวัติศาสตร์โบราณคดีรอบอ่าวบ้าน เพราะไชยา มีพราหมณ์ประจำเมืองไชยาแล้วได้สิ่งตำราหมายมายไว้ที่วัดบรมธาตุไชยา(พระครูจิริเจติยาทร, 2561) ตั้งแต่สมัยเด็ก ๆ ก็เป็นครูหมอมโนราห์ โดยมีพื้นฐานของยาพื้นบ้านอยู่แล้วจึงทำให้การสืบทอดของตำรายาพื้นบ้านและทำให้มีความรู้ในเรื่องของหมอพิธีกรรม สะเดาะพระเคราะห์ต่อชะตา คาถาอาคม น้ำมันต์ หมอยาสมุนไพร หมอนวด มาประคบแม้กระทั่งหมอรักษากระดูก(พระบรรจง เขมจิตโต, 2561) ส่วนผมได้ความรู้จากท่านหลวงพ่อธรรมบาล อยู่วัดสุวรรณโคมค้ำ (ห้วยไผ่) บ้านห้วยไผ่ ต.ขุนยวม อ.แม่สะเรียง จ.แม่ฮ่องสอน คัมภีร์โหราศาสตร์สุวรรณโคมค้ำ เป็น 1 ใน 253 คัมภีร์โหราศาสตร์ที่โหราจารย์รุ่นเดิมใช้อ้างอิงผู้สืบทอดสายยาสมุนไพรสายเขาอ้อ (พระปลัดพรณรงค์ วิชโย, 2561) ส่วนผมซึ่งศึกษาจากตำรายาสมุนไพรของวัดมะปริงซึ่งท่านเจ้าอาวาสได้ทำการรักษา ปิบ นวด อบสมุนไพรมาเป็นเวลา 30 ปีแล้วมีการรักษามาเป็นเวลายาวนานมาก(พระภาสกร ปภัสโร, 2561) จึงทำให้วัดมะปริงมีชื่อเสียงในจังหวัด สุราษฎร์ธานีเกี่ยวกับการอบสมุนไพรถึงปัจจุบัน

2.2 การจัดเก็บข้อมูลของความรู้มีขบวนการจัดเก็บ หลักรักษาการต่าง ๆ เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยทั้งที่ได้บันทึกไว้ในสมุดbudคำ บุดชาว ไบลาน ศิลาจารึก หรือวัสดุอื่นใดที่ได้มีการบันทึกไว้แต่เป็นการเรียนรู้หรือถ่ายทอดสืบต่อกันมาไม่ว่าด้วยวิธีใด (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและ

การแพทย์ทางเลือกกระทรวงสาธารณสุข, 2554) หน่วยงานภาครัฐผู้รวบรวมองค์ความรู้ด้านสมุนไพรไทย ได้กล่าวว่า “ประเทศไทยเรานั้นจะมีชื่อเสียงอยู่อย่างหนึ่งก็คือ คนไทยเราไม่ชอบการจดบันทึกมากนักนิยมใช้วิธีบอกกันแบบปากต่อปาก ตำรายาหรือพวดยาหม้อหรือยารักษาโรคทั้งหลายก็เช่นเดียวกันจึงทำให้มันค่อย ๆ สูญหายไป” ปัจจุบันทำให้คนเราสามารถเลือกช่องทางในการเข้าถึงข้อมูลได้ ไม่ว่าจะเป็นการเข้าถึงผ่านทางระบบ อินเทอร์เน็ต ทางหนังสือพิมพ์ สิ่งพิมพ์ ทางสารคดี หรือทางวิทยุ และโทรทัศน์ (สุชาติ ชายอัมพร, 2556)

2.3 การอนุรักษ์ความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ การแพทย์แผนไทยเรามีการพัฒนาสืบเนื่องมาช้านานเชื่อว่ามาพร้อมกับพระพุทธศาสนาที่รับตำราไทย แพทย์แผนไทยเป็นมรดกที่มีคุณค่าฉะนั้นเราต้องอนุรักษ์มูลค่าเหล่านี้ไว้โดยต้องนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด (พระครูอนุภาสวุฒิจุลณ, 2561) ดังนั้นเราต้องมีอะไรที่คนยุคนี้เขาเชื่อคนรุ่นใหม่ กับวิธีการรับรู้ของเขานั้นเขาไม่เหมือนเราจะต้องมีอะไรที่ตอบโจทย์เขาให้ได้ การที่เราจะปลูกฝังเรื่องสมุนไพรไปสู่เยาวชนเราจะต้องให้ความรู้ที่ถูกต้องกับเยาวชนแล้วการใช้สมุนไพรที่ผิดพลาดก็จะลดลง แล้วการอนุรักษ์ก็จะเกิดขึ้นไม่ใช่การอนุรักษ์เข้าพิพิธภัณฑ์แต่เราต้องนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด(พร้อมจิต ศรลัมภ์, 2556) สมเด็จพระญาณสังวร สมเด็จพระสังฆราชสกลมหาสังฆปริณายก เมื่อวันที่ 1 กันยายน 2536 ณ วัดบวรนิเวศวิหาร ได้พระราชทานความคิดเห็นต่อการพัฒนาการแพทย์แผนไทย โดยสรุปดังนี้ (1) ขอให้ดำเนินการพัฒนาการแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่อง (2) ให้ใช้วิทยาศาสตร์สมัยใหม่ในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้สะดวกทันสมัย และเป็นที่ยอมรับแพร่หลายโดยทั่วกัน (3) ในการตรวจวินิจฉัยด้วยการแพทย์แผนไทย ควรให้ประยุกต์ใช้ข้อมูลการตรวจจากอุปกรณ์และเครื่องมือของแผนปัจจุบันประกอบด้วย (4) สถาบันสงฆ์ ยินดีให้ความสนับสนุน การพัฒนาการแพทย์แผนไทย(สถาบันการแพทย์แผนไทยและการเสนาทางวิชาการ, 2536) การอนุรักษ์เราต้องมองออกเป็นส่วน ๆ คือ 1. ใครเป็นผู้สืบทอดต้องคนที่สนใจจริง ๆ 2. ผู้ที่สืบทอดมีความรู้มากน้อยแค่ไหน 3. สิ่งที่สืบทอดมีความน่าเชื่อถือมากน้อยแค่ไหน ๔. การเก็บรักษาตำรายาต่าง ๆ แต่สิ่งที่ผมคิดว่าสำคัญที่สุดคือ การอนุรักษ์ด้วยการสืบทอดจากรุ่นสู่รุ่นเป็นการอนุรักษ์ที่ใช้ประโยชน์ได้มากที่สุดดีกว่าอยู่ในตู้กระจก (พระปลัดพรณรงค์ วิชโย, 2561)

2.4 การถ่ายทอดความรู้ของพระสงฆ์ ความรู้หรือตำราแบบไทยที่ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา หรือ ตามการศึกษาจากสถานศึกษาที่คณะกรรมการรับรอง (กระทรวงสาธารณสุข, 2548) ส่วนพระสงฆ์มองว่า 1. หลากศิษย์ 2. สร้างประสบการณ์ 3. จดบันทึก 4. สร้างความเชื่อมั่นในสิ่งที่ทำเมื่อสิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นกับลูกศิษย์เพื่อครั้งเดียว และเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมกับชุมชนท้องถิ่นและผู้ที่เกี่ยวข้องมาส่งเสริมให้ความรู้ให้การสนับสนุนและต่อยอดองค์ความรู้ในอนาคตข้างหน้าคงจะสูญหายไปอย่างแน่นอนแต่ถ้ามีการต่อยอดอบรมส่งเสริมและพัฒนาอย่างต่อเนื่องจากรุ่นหนึ่งไปสู่อีกรุ่นหนึ่งก็ยังคงอยู่กับชุมชนตลอดไป (พระพระบรรจง เขมจิตโต, 2561)

2.5 ส่งเสริมการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ ซึ่งสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เมื่อวันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2536 ณ ตำหนักจิตรลดารโหฐาน เพื่อถวายรายงานเรื่องการพัฒนาการแพทย์แผนไทย สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ได้พระราชทานความคิดเห็นต่อการพัฒนาการแพทย์แผนไทย ดังนี้ (1) การที่จะให้มีสุขภาพดี ควรคำนึงถึงการปรับวิถีชีวิตในพฤติกรรมต่าง ๆ ตามแบบแผนการใช้ชีวิตประจำวัน อันจะส่งผลต่อการป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย และทำให้มีสุขภาพดี พฤติกรรมดังกล่าว ได้แก่ การออกกำลังกาย การพักผ่อน การ

รับประทานอาหารและการทำงาน (2) การดูแลสุขภาพของตนเองเมื่อเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ นั้นถ้าเราสามารถส่งเสริมให้มีการดูแลรักษาตนเอง โดยใช้ยาสมุนไพรหรือการนวดไทย ก็จะทำให้ประหยัดรายจ่าย และยังเป็นการพึ่งตนเองได้ด้วย(สถาบันการแพทย์แผนไทยและการเสวนาทางวิชาการ, 2536) ส่วนพระสงฆ์ควรอย่างยิ่งที่ต้องสนับสนุนการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์เพราะไม่ได้ขัดกับพระธรรมวินัยของพระสงฆ์ซึ่งอยู่ใน ในพระไตรปิฎก พบคำว่า “คิลานุปฏฐากสส” ใน คิลานวัตถุกถา ซึ่งก็มีความหมายเดียวกันกับ “การดูแลผู้ป่วยหรือพยาบาลผู้ป่วย” ซึ่งพระสงฆ์พิจารณาอยู่แล้ว จึงไม่ขัดกับพระธรรมวินัย(พระอธิการสมพร ฐิตญาโณ, 2561)

2. จัดการกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัด สุราษฎร์ธานีสามารถสรุปได้ 4 ประเด็น ดังนี้

การจัดการความรู้แพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานีเรามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อให้เข้าสู่บทเรียน สองฝ่ายมีอิสระในการคิดและมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ในเรื่องของเวชกรรมไทย เกษษกรรมไทยหัตถกรรมไทยและผดุงครรภ์ไทย เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้สรุปบทเรียนดังนี้

ประเด็นที่ 1 เวชกรรมไทย สามารถสรุปได้ดังนี้ 1.1 การตรวจ แต่ละครั้งใช้ชีวิตอะไรในการตรวจ โดยเวชกรรมไทยจะใช้ วิธีการตรวจเบื้องต้นว่า เหตุของการป่วย ผู้ป่วยมีเหตุการณ์ผู้ป่วยมีเหตุการณ์จากภายนอกหรือภายใน หรือเกิดจากสิ่งที่เป็นความเชื่อ ที่เขาประสบพบเจอมา (สิรินดา รอดชุม, 2561) ส่วนพระสงฆ์จะเน้นหนักในส่วนของการปฏิบัติที่นำไปใช้กับญาติโยมที่มารักษาภายในวัดซึ่งเป็นประสบการณ์ได้มาจากวัดตำราต่าง ๆ ตำรายาโบราณหลักวิธีการหลักปฏิบัติและก็นำไปสู่การปฏิบัติจริง (พระบรรจง เขมจิตโต, 2561) 1.2 วินิจฉัย ว่าผู้ป่วยนี้เป็นโรคอะไร ซึ่งโรคจะมีอยู่ รายละเอียดปลีกย่อยที่มีความแตกต่างกันไป ว่าเป็นภายนอกหรือภายใน หรือเกิดเป็นอวัยวะที่พิเศษไป ก็จะมีชื่อเรียกที่มีความแตกต่างกันไป แต่บางโรคก็ไม่มีชื่อเรียก ลักษณะของคัมภีร์ที่ใช้ธาตุวิวรรณ์ ธาตุวิวรรณ์ การใช้ธาตุ 32 เป็นกันเองว่าพอป่วยเป็นโรคอะไร จากนั้นเมื่อเรารู้จักธาตุของผู้ป่วย ก็จะเข้าสู่กัน (สุนิสา โต๊ะแหมด, 2561) พระสงฆ์วินิจฉัยตามประสบการณ์ของผู้ป่วยแต่สิ่งที่เหมือนกันคือคัมภีร์ที่ใช้ธาตุวิวรรณ์ ธาตุวิวรรณ์ การใช้ธาตุ 32 ซึ่งเป็นพื้นฐานของการวินิจฉัย เช่น “กรดไหลย้อน” เหตุผลของกรดไหลย้อนก็คือลมในกระเพาะดี ขึ้นจากเบื้องบนสู่เบื้องล่างจากเบื้องล่างสู่เบื้องบน(พระปลัดนิคม ปัญญาวิโร, 2561) 1.3 บำบัด คือ เรารู้แล้วว่าป่วยเป็นโรคอะไร ในตำราจะเขียนรายละเอียด ว่าเป็นโรคอะไร และรักษาด้วยวิธีใด การใช้เภสัชกรรมไทย ยาสมุนไพรไป หรือการหัตถกรรม ว่าต้องมีประคบบีบนวดตรงไหน ซึ่งเป็นกระบวนการบำบัดต่อไป(เพียงพอ สุขุมลรังสี, 2561) ส่วนพระสงฆ์ก็ตรวจธาตุ ๓๒ เช่นเดียวกัน เส้นเกศา โลมา นະชา ทันตา ตะโจ คือผมขนเล็บฟันหนัง แล้วก็คุณธาตุ ดิน น้ำ ลม ไฟ แล้วก็หารธาตุ แล้วมีการตรวจธาตุตั้มยาธาตุเพื่อให้เกิดความสมดุลของร่างกายแล้วจึงทำการรักษา แล้วก็มีการตรวจธาตุคุณธรรมคุณสังฆคุณเสกให้ยาฤทธิ์มีกำลังเพิ่มมากขึ้น(พระครูจิริเจตติยาทร, 2561) 1.4 การป้องกัน จะเกิดขึ้นหลังจากหายแล้ว และก็ไม่ว่าจะให้มาเป็นซ้ำอีก วันนี้เราจะแนะนำที่ กิจวัตรประจำวัน การรับประทานอาหาร นอน การทำงาน เป็นต้น(เพียงพอ สุขุมลรังสี, 2561) ส่วนพระสงฆ์มองถึงสภาวะจิตในการป้องกัน โดยการเจริญสมาธิภาวนาแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ บวชนกขัมจารี (บวชโกนหัว บวชชีพราหมณ์) บวชบรรพชาอุปสมบท เป็นการบวชแก้บ่นโดยต้องเอา กล้วยหนึ่งหวี ปันโต หนึ่งแก้วเพื่อแก้บ่นบานเอาไว้ (พระครูพิพัฒน์ จันโรวาส, 2561)

ประเด็นที่ 2 เกษษกรรมไทยสามารถสรุปได้ ดังนี้

2.1 เกษษวัตถุ แบ่งเป็น พืชวัตถุ สัตว์วัตถุ และธาตุวัตถุ ซึ่งมุมมองของเกษษกรรมไทย ที่มองออกเป็น ๓ ประการด้วยกันเป็นลักษณะการบอกที่มา ยาที่ใช้ในแพทย์แผนไทย ซึ่งมีลักษณะอย่างไร และเอามาจากอะไร ถือเอามาจากพืช สัตว์ ธาตุต่าง ๆ ซึ่งต้องเอาส่วนประกอบจากวัตถุต่าง ๆ เช่นพืชวัตถุ มาจากต้นไม้ต่าง ๆ ทั้ง ๕ คือ ราก ลำต้น เปลือก ใบ ลูก เป็นต้น ส่วน สัตว์วัตถุ ก็คือ เอามาจากส่วนประกอบของสัตว์ เช่น งา เขา กระดูก หรือซี่ง่าจากกระดูก แร่ธาตุวัตถุ ส่วนนี้ จะเป็นส่วนประกอบของสารเคมี สารหนู พรอท ในปัจจุบันนี้เขาห้ามไม่ให้ใช้ ซึ่งสมัยก่อนเป็นส่วนประกอบหลักที่ใช้ในการทำยาสมุนไพร(เพียงพอ สุขุมารังสี, 2561) ส่วนพระสงฆ์ศิษย์วัดแหลมทอง ว่าด้วยวิชาของการต่อกระดูกของหลวงพ่อบ้าน ซึ่งเป็นที่รู้จักกันของชาวภาคใต้ในลุ่มแม่น้ำตาปี ตอนที่ท่านทำในการต่อกระดูกก็มีเคล็ดลับมีกลวิธีของหลวงพ่อบ้านในการต่อกระดูกผมก็ไม่มีประสบการณ์ที่ได้เห็นท่านต่อกระดูก “มีเคล็ด” คนที่มารักษา ต้องต้มยาแก้บาดทะยักจับก่อน คือ ตะปูตีไม้ 7 ตัว ขึ้นฝั่งสด และห่างจาก 7 จาก เอามาต้ม เพื่อแก้บาดทะยักและแก้กระดูกหักมี ว่านต้นตายปลายเป็น คตนกคุด ย่านเป็น เถาหัวด้วน เพชรสังฆาต ใบชลบ ใบเหมา เอามาตำแล้วก็มีผ้าขาววัดเท่ากับบอวียะเท่ากระดูกหัก แล้วก็เข้าเฝือก ส่วนที่สำคัญคือ เคล็ดหรือกลอุบาย แล้วก็ใช้สภาวะจิตในการเพ่งพิจารณาแล้วบอกว่า “หาย” คนที่มารักษา ที่มารักษา ก็บอกว่า “หาย” นี่ก็คือว่าเคล็ดลับที่สร้างแรงศรัทธาให้กับผู้รักษา (พระครูพิพัฒน์ จันโธวาส, 2561)

2.2 สรรพคุณเภสัช สรรพคุณของสมุนไพรแต่ละชนิด มาแต่ละชนิดมีสรรพคุณช่วยอะไรได้บ้าง เพราะ ไม่ใช่ว่าเขาด้วยยาแต่ละอย่าง ถ้าไม่รู้สรรพคุณแล้วก็ไม่เกิดประโยชน์ อะไรเลย เพราะส่วนประกอบหรือตัวอย่างสามารถที่จะทำให้เกิดอันตรายต่อคนรับประทาน หรือผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการรับประทานยาสมุนไพรเดี่ยว(สุนิสา โต้ะแฮมด, 2561) หมอที่มีประสบการณ์ก็สามารถวินิจฉัยได้ว่าเป็นโรคอะไร ซึ่งทำให้ฝ่ายของพระสงฆ์โดยส่วนใหญ่เป็นการรักษาทางจิตมากกว่าทางกาย สิ่งที่เห็นเชิงประจักษ์ที่สุดก็คือ “ขมื่นอ้อย” เรียกว่าพญาวาน ใส่ขมื่นแล้วให้รับประทาน พอรับประทานเสร็จคนไข้ก็หายเกิดอาการเป็นปกติ บางคนรับประทานไปแล้วบางคนบอกว่าอย่าหวานบางคนบอกว่าขม เป็นการทดสอบสภาวะจิตของผู้มาตรวจ ซึ่งในส่วนของการตรวจโรคนี้เราต้องยอมรับ(ศิวัชร พัทธกษ, 2561) แพทย์แผนไทยกล่าวถึงพระพุทธศาสนาว่า ทุกสิ่งไม่มีสิ่งใดเป็นธาตุแท้ เป็นธาตุผสมทั้งสิ้น ธาตุทั้ง 4 มาผสมผูกกันทำให้ มีรสต่าง ๆ กัน 6 รสตามกาลเวลาโลกเฉพาะชาวเอเชียซึ่งมี 6 ฤดูเท่านั้น ฤดูหนึ่ง ๆ มีอิทธิพลทำให้ธาตุผูกพันกันเกิดเป็นรสเพียง 6 รสและฤดูกาลของโลกเกิดจากการหมุนเวียนของโลกรอบดวงอาทิตย์และการสเถิตของอาทิตย์ในราศีต่าง ๆ รสทั้งหลายบริโศคแต่พอดีก็เป็นสุข ถ้าไม่เหมาะสมก็จะเกิดโทษ(พระอธิการสมพร ฐิตญาโณ, 2561)

2.3 คณาเภสัช เป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับการจัดหมวดหมู่ หรือจัดกลุ่มสมุนไพร โดยการนำสมุนไพรที่มีสรรพคุณคล้ายกัน มีรสมยาไม่ขัดกัน มาจัดรวมเป็นกลุ่มและกำหนดชื่อเฉพาะ โดยทั่วไปสมุนไพรแต่ละชนิดที่นำมาจัดในพิภคยา มักมีฤทธิ์ส่งเสริม และไม่หักล้างกัน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาโรค พิภคยาจำแนก ได้ 3 กลุ่ม คือ จุลพิภค พิภค และมหาพิภคพิภคมีตั้งแต่ 3 5 7 9 เช่น นวโกฏฐิ ใช้ส่วนประกอบ 9 อย่าง เป็นต้น (เพียงพอ สุขุมารังสี, 2561) ส่วนพระสงฆ์กระบวนกรรักษาการพุดจาของพระสงฆ์ที่มีต่อฆราวาสเป็นหลักจิตวิทยาที่สร้างให้พระสงฆ์เกิดความศรัทธาต่อผู้มาทำการรักษาแล้วก็ใช้ยาสมุนไพรบสวดพิธีกรรมเสริมให้กับตัวยาที่ทำการรักษา พระสงฆ์ที่มีประสบการณ์สามารถรู้และ

เข้าใจซึ่งผู้ที่จะมาทำการรักษาต้องรักษาทางใจก่อนโดยใช้วาจาเป็นตัวเชื่อมสุดท้ายคือรักษาทางกายให้โรคภัยไข้เจ็บที่เกิดขึ้นหายได้ (สภาวะจิตในการรักษา) จะมีการกำหนดในเรื่องของ “คาบ” กระบวนการของการเสกยา ต้องมีการกำหนดเป็นคาบคาบ คนสมัยก่อนเขาบอกว่า 1 คาบ = นกฮูกเฉียวปลาในน้ำปลา ผุดขึ้นมาไทยว่าคาบ 1 คาบ อยู่ในท้องมารดา แมวตกลงมาเรียกว่า คาบ 2 เป็นสำนวนของคนโบราณที่ใช้ในการสวดเสกคาบของยา (พระปลัดอภิสิทธิ์ วิสารโท, 2561)

2.4 เภสัชกรรม เป็นหลักการผสมเครื่องยาหรือตัวยาตามที่กำหนดในตำรายา หรือตามใบสั่งยา การปรุงยาตามตำราแพทย์แผนโบราณ คงเข้าใจว่าการปรุงยาก็หมายถึงการผสมต้องใช้วัตถุต่าง ๆ ตามความต้องการของแพทย์และเภสัชกรเพื่อนำเอามาแปรสภาพให้เป็นยารักษาและป้องกันโรคที่เกิดขึ้นให้มีสรรพคุณแรงพอที่จะบำบัดโรคได้ (ไมตรี ชูเพชรพงษ์, 2561) ส่วนพระสงฆ์เคล็ดลับอีกอย่างหนึ่งว่าทำไมเวลาที่เรานั่งสมาธิในหม้อต้มยา “ทำไมต้องหายฝ่ามือขณะเอาตาลงต้มใน หม้อ” ทำไมต้องใช้น้ำตาลที่เป็นน้ำบ่อน้ำกลองหรือน้ำประปา และน้ำฝน แม้กระทั่งเวลาจักน้ำห้ามเงาทับน้ำที่เราตักมาทำยา (พระบรรจง เขมจิตโต, 2561) กระบวนการทำมีความละเอียดอ่อนต้องทำพิธีและก็ต้องรับประทานให้หมด แล้วก็ถือว่าตัวยานี้มีความสำคัญมากต้องรับประทานให้หมดห้ามทิ้งขว้างเป็นกุศโลบายที่แยบยลของชาวบ้านในการทำพิธีรักษาคนป่วย “เหตุผลก็เพื่อตระหนักถึงคุณค่า”(พระมหาสมชาย กันตสีโล, 2561)

ประเด็นที่ 3 หัตถกรรมไทย ในส่วนของหัตถกรรมไทยที่เรียกว่า เซลยศักดิ์และราชสำนักเกิดมาจากที่ที่มีความแตกต่างกัน คือเซลยศักดิ์ เป็นคำวิธีการนวดของชาวบ้านทั่วไป การนวดราชสำนัก การนวดของเจ้าขุนมูลนายและความต่างก็คือ การนวด เซลยศักดิ์ คือ การใช้ร่างกายทั้งหมดในการนวด คือ มือสองเท้าเหยียบ กด ส่วนของราชสำนัก เล่นการใช้นิ้วโป้งหรือนิ้วหัวแม่มือ เป็นหลัก แต่จะใช้สันมือได้เป็นบางจุดเท่านั้น การใช้เฉพาะมืออย่างเดียวในการนวด ซึ่งเป็นกระบวนการเทคนิคของหัตถกรรมไทยแต่ผลสัมฤทธิ์ของการรักษา ให้ผลที่แตกต่างกัน(พงษ์ศักดิ์ นวลจริง, 2561) พระสงฆ์มีการแบ่งแยกว่าเป็นของชาวบ้านหรือของเจ้าขุนมูลนายเป็นการดีที่เหมือนกันทั้งหมดใช้หลักการศึกษาศาสตร์ตำราป็นนวดของฤๅษีตัดตนวัดโพธิ์จากหมอชาวบ้านเป็นตัวสร้างประสบการณ์และถ่ายทอดในเชิงปฏิบัติจริง ๆ (พระอร่าม ธมมชโร, 2561) ส่วนของกายภาพทางนันทวิชาการ คือการฟื้นฟูโรค ร่างกายให้เป็นปกติ นี่คือทางกายภาพ ซึ่งส่วนต่าง ๆ ทั้งหมดนี้สิ่งที่สำคัญคือ “ประสบการณ์ของผู้รักษาโรคนั้น ๆ” ที่มีการวินิจฉัยซึ่งไม่มีประสบการณ์มาก ๆ สามารถรู้ได้เลยว่าเกิดโรคอะไร ซึ่งเป็นความชำนาญของคุณรักษา ซึ่งการตีความของแต่ละอย่างแต่ละพื้นที่แต่ละลักษณะมีการตีความที่ไม่เหมือนกันจึงผลที่ออกมาก็มีความต่างกัน (พิชรา รุ่งแรง, 2561)

ประเด็นที่ 4 ผดุงครรภ์ไทย การผดุงครรภ์เริ่มเล็ก ๆ ในสมัยก่อน ไม่มีอนามัยก็คลอดตามอนามัยต่าง ๆ จงปัจจุบันโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพถ้ามีความจำเป็นจริง ๆ ก็สามารถคลอดได้กะทันหัน เช่นการคลอดที่ในรถในสถานที่ต่าง ๆ ที่ไม่มีโรงพยาบาลหรือส่งเสริมสุขภาพ ก็จำเป็นต้องทำเพื่อรักษาแม่และลูก เมื่อพอมาดูถึงการผดุงครรภ์ ในส่วนของหน่วยงานที่รับผิดชอบ (พงษ์ศักดิ์ นวลจริง, 2561) ของพระสงฆ์ผมมองว่า ไม่มีกิจกรรมในเรื่องของผดุงครรภ์ แล้วพระสงฆ์สามารถทำได้หรือไม่ ถ้าในเรื่องของการวินิจฉัย เรื่องการส่งเสริม เช่นอาการตกเลือดก็มีความรู้ความสามารถ แต่ถ้ามีความจำเป็นจริง ๆ พระภิกษุสามารถที่จะคลอดได้ไหม ซึ่งตรงนี้พระภิกษุสามารถช่วยชีวิตแม่และลูกได้หรือไม่มันเป็นเรื่องของความละเอียดอ่อน(ไมตรี ชูเพชรพงษ์, 2561) ผมจะยกตัวอย่างในครั้งพุทธกาลในเรื่องของหมอชีวกโกมารภักข์ซึ่งเป็นหมอส่วนตัวของพระสัมมาสัมพุทธเจ้าถือว่าเป็นครูของพระพุทธเจ้าในเรื่องของยาสมุนไพร

แล้วสาวกของพระเจ้าก็ได้ศึกษาจากหมอชีวกโกมารภัจจ์ ซึ่งพระอรหันต์รูปหนึ่งชื่อว่าอภิลมาล (ยะโตหัง ภคคินี อะริยาเย...) ถ้าสามารถทำได้ในส่วนของส่วนสภาวะทางจิตใจ ก็คือเสกคาถา น้ำมนต์ เสกกล้วยให้รับประทาน เสกตระกรุดให้แหวน เพื่อรักษา 1.สภาวะทางจิตใจ เช่น ภูตผีปีศาจที่จะมารังควานคนที่กำลังจะท้องหรือเด็กที่อยู่ในครรภ์ 2.ตั้มยารักษาครรภ์เช่น ในระหว่างตั้งครรภ์ใช้ดอกบัว (เกสรบัว) ผลมะตูมแห้ง ตั้มให้หญิงมีครรภ์ตั้ม เป็นยาบำรุงครรภ์ 3. ถ้าเพศเลือด เลือดตื้นทำให้เกิดการบ้ำคั่งของคนเกิดได้ ลิ่นแข็ง หน้าเขียว (ใช้ต้บคางดำ ดองเหล้า) ถ้าคนคลั่งมาเพศเลือด (เป่าหมอน ว่า สัพพา อาปัตติโย อาโรเจ มิ 3 จบ ประเลือด) ๔. การมนต์น้ำ เสกน้ำมนต์ ส่วนนี้พระทำได้ ถ้าเกิดไม่ออก รกติด โดยเอากล้วยน้ำว่ามาซีก 3 ลูก(เสกกับ ยะโตหัง ภคคินี อะริยาเย ชาติยา ชาโต นาภิขานามิ สัญจิจจะ ปาณัง ชีวิตา โวโรเปตา ฯ เตะนะ สัจจนะ โสทธิ เต โหตุ โสทธิ คัพภัสสะฯ) ถ้าเกิดเพศเลือดแรง ๆ “หมอแม่ท่าน” ใช้น้ำคือ เลือด แรด ขี้หนูนา เหนียวหมอ เหล้า ถั่วฝัก ปรดให้เกิดจะกลับมาเป็นปกติ ลูกยอบ้าน ซึ่งตำราโบราณมาจากวัดทั้งนั้นแต่ปัจจุบันหาคนที่เรียนและสืบทอดยากมาก เพราะ 1. เป็นภาษาขอม ทำให้ยากต่อการเรียน 2. การตีความไม่แตกของเครื่องยา สิ่งเหล่านี้เลยทำให้พระสงฆ์ทำให้ไม่มีการยอมรับจากนักวิชาการแต่ชาวบ้านมีความศรัทธาในตัวพระสงฆ์รักษาอย่างต่อเนื่อง(พระบรรจง เขมจิตโต, 2561)

๓. เพื่อถอดบทเรียนกระบวนการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานีสามารถสรุปได้ 4 ประเด็นดังนี้

ประเด็นที่ 1. เวชกรรมไทยสรุปบทเรียนได้ดังนี้ (1) การตรวจของหลักวิชาการกับหลักของพระสงฆ์จะมีความละเอียดอ่อนที่มีความต่างกัน คือ ของนักวิชาการจะมีการตรวจตั้งแต่การเดิน นั่ง พุด แล้วทำการตรวจคนไข้ บริเวณที่มีอาการเจ็บป่วย ส่วนของพระสงฆ์จะเป็นการพุดคุย แล้ววิเคราะห์ทางกาย ฤดูกาล วัย มาสัมพันธ์กับสิ่งที่เกิดจากโรคและส่วนที่สร้างกำลังใจ เรียกว่า “สภาวะจิต” ให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจและมีกำลังใจในการรักษา (2) การวินิจฉัยของนักวิชาการเป็นการวินิจฉัยที่เกิดจากหลักวิชาการบอกสาเหตุที่เกิด ป่วยเกิดจากอะไร ภายนอกหรือภายใน มีการซักถามเพื่อหาสาเหตุของการเกิดโรค ส่วนของพระสงฆ์ในการวินิจฉัยเป็นกระบวนการ พุดคุยและการคุณธาดู บวก ธาดู ปรับธาดู และดูอาการของวัยและฤดูว่าเกิดความผิดปกติทางร่างกายหรือไม่แล้วส่งผลถึงทางใจ เช่น คุ้มคั่งพุดไม่รู้เรื่องวิกลจริต เป็นต้น (3) ส่วนการบำบัด คือ นักวิชาการจะบำบัดในส่วนของกายไปสู่ใจ ส่วนพระสงฆ์จะบำบัดจากใจไปสู่กายแต่มีจุดหมายเดียวกัน คือ เพื่อต้องการให้โรคร้ายไข้เจ็บของผู้ที่รักษาให้หายขาดจากโรคนั้น (4) การป้องกันโรคร้ายไข้เจ็บนักวิชาการบอกว่าเป็นวิธีขั้นสุดท้ายที่ไม่ต้องการให้โรคร้ายไข้เจ็บนั้นเกิดขึ้นอีกกับบุคคลนั้นเรียกว่าการป้องกัน ส่วนของพระสงฆ์มองว่าสิ่งที่สำคัญของกระบวนการป้องกัน คือ การสร้างศรัทธาสร้างความเชื่อของกระบวนการวิธีการที่ทำให้เกิดสิ่งที่เรียกว่า “สภาวะจิต” ที่เข้มแข็งและสามารถที่จะรักษาโรคได้

ประเด็นที่ 2 เภสัชกรรมไทยสรุปบทเรียนได้ดังนี้ (1) ส่วนของเภสัชวัตถุในเรื่องของพืช วัตถุ สัตว์วัตถุ ธาตุวัตถุ ซึ่งโดยส่วนใหญ่จะบอกที่มาของวัตถุที่มีความต่างกัน สถานที่ที่ต่างกัน สิ่งที่สำคัญ เราจะทำอย่างไรให้เภสัชวัตถุได้ใช้ตลอดปีโดยการอบ โดยการตากแห้ง และสิ่งที่มีความแตกต่าง คือ การรักษาความสะอาดของเภสัชวัตถุที่จะนำมาตั้ม เพราะนักวิชาการต้องทำความสะอาดฆ่าเชื้อให้เรียบร้อยจึงจะนำมาตั้ม ส่วนของพระสงฆ์ไปเก็บยาสมุนไพรสดเอาดินออกแล้วก็นำมาตั้มเหตุผล เพราะว่าดินเปลือกไม้ นั่นก็คือยา รสยา การตระหนักถึงคุณค่าของการรักษาซึ่งตรงนี้มี ความละเอียดอ่อนตรงที่ว่าพระสงฆ์ใช้สภาวะจิตการเพ่งพิจารณาในการรักษาของผู้ป่วยมากกว่านักวิชาการ

(2) สรรพคุณเภสัชในส่วนนี้เป็นส่วนของสมุนไพรแต่ละชนิดมีความหลากหลายรสชาติ ส่วนของพระสงฆ์ แสงกับตัวยาเป็นวิธีการของการเก็บยาสมุนไพรให้มีสรรพคุณมากที่สุดคือเก็บในช่วงเดือน 6 และเดือน 7 เพราะเป็นช่วงสมุนไพรใคร่ออกดอกคือเป็นช่วงที่สมุนไพรมีความเข้มข้นที่สุดเหมาะแก่การเก็บยาสมุนไพร (3) เภสัชกรรมเป็นการจัดกลุ่มยา การเก็บการคัดเลือกวัตถุดิบและการผลิตและปรับปรุงตัวยาในส่วนนี้เป็นกรรมวิธีเป็นเรื่องของความละเอียดอ่อนของผู้ที่จะรักษาสิ่งที่สำคัญอยู่อย่างหนึ่ง ส่วนพระสงฆ์จะใช้ “สภาวะจิต” เป็นตัวยาโดยเกิดแรงศรัทธาเกิดความเลื่อมใสเรียกว่าตระหนักถึงคุณค่าทางจิตใจของผู้ป่วยจึงทำการรักษา

ประเด็นที่ 4 หัตถกรรมไทยสรุปบทเรียนได้ดังนี้ (1) ในส่วนของการปีบนวดแบบเฉลยศักดิ์(แบบชาวบ้าน)และราชสำนัก(เจ้าขุนมูลนาย) เป็นกระบวนการศึกษาเรียนรู้แบบนักวิชาการ พระสงฆ์มองแบบภาพรวมว่าเป็นการนวดโดยใช้อวัยวะทั้งหมดของร่างกายหรือการนวดแบบบ้าน ๆ ใช้ในการรักษาไม่ได้แยกแบบนักวิชาการว่าเฉลยศักดิ์เป็นการนวดแบบชาวบ้านส่วนราชสำนักเป็นการนวดแบบเจ้าขุนมูลนายข้าพเจ้ารวมทั้งสองอย่างเป็นหนึ่งเดียวคือการนวดแบบบ้าน ๆ (2) ความต่างที่สำคัญประการหนึ่ง คือ ประสบการณ์ของการนวดซึ่งเป็นความละเอียดอ่อนของการนวดมีผลเป็นอย่างมากเพราะการนวดแต่ละครั้งเพราะร่างกายของมนุษย์มีเส้นเอ็นมากมายในการจับเส้นซึ่งการนวดของนักวิชาการเป็นการนวดที่ใช้รูปแบบและวิธีการแบบวิทยาศาสตร์มาประยุกต์ใช้ในการนวดแต่พระสงฆ์ ใช้ประสบการณ์ของการนวดที่สืบทอดต่อ ๆ กันมาจากรุ่นสู่รุ่นจากครูบาอาจารย์สู่ลูกศิษย์แต่ภายใต้การนวดของพระสงฆ์จะมีการสวดคาถากำกับซึ่งเป็นคำวิธีสภาวะทางจิตของพระสงฆ์ที่ใช้ในการรักษารวมกับแรงศรัทธาของชาวบ้านที่มารักษากับพระสงฆ์ผลที่ออกมา คือการรักษาที่พระสงฆ์มีชาวบ้านไปรักษามากกว่านักวิชาการที่อยู่ตามคลินิกแพทย์แผนไทย

ประเด็นที่ 4 ผดุงครรภ์ไทยสรุปบทเรียนได้ดังนี้ (1) นักวิชาการมองว่าพระสงฆ์ ในเรื่องของผดุงครรภ์ แล้วพระสงฆ์สามารถทำได้หรือไม่ ถ้าในเรื่องของการวินิจฉัย เรื่องการส่งเสริม เช่น อากาศตกเลือดก็มีความรู้ความสามารถทำได้ แต่ถ้ามีความจำเป็นจริง ๆ พระสงฆ์สามารถที่จะคลอดได้ไหม ซึ่งตรงนี้พระภิกษุสามารถช่วยชีวิตแม่และลูกได้หรือไม่ มันเป็นเรื่องของความละเอียดอ่อน แต่ถ้าเป็นหมอก็สามารถทำหน้าที่โดยตรงเพราะเป็นหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง (2) พระสงฆ์จะยกตัวอย่างในครั้งพุทธกาลในเรื่องของหมอชีวกโกมารภัจจ์ซึ่งเป็นหมอส่วนตัวของพระสัมมาสัมพุทธเจ้าถือว่าเป็นครูของพระพุทธเจ้าในเรื่องของยาสมุนไพรแล้วสาวกของพระเจ้านักก็ได้ศึกษาจากหมอชีวกโกมารภัจจ์ ซึ่งพระอรหันต์รูปหนึ่งชื่อว่า องคุลิมาล(ยะโตหัง ภคินี อะริยาเย...) ถ้าสามารถทำได้ในส่วนเป็นส่วนสภาวะทางจิตใจ ก็คือเสกคาถาน้ำมนต์ เสกกล้วยให้รับประทาน เสกตระกรุดให้แหวน เพื่อรักษา (1) สภาวะทางจิตใจ เช่น ภูตผีปีศาจที่จะมารังควานคนที่กำลังจะท้องหรือเด็กที่อยู่ในครรภ์ (2) ต้มยารักษาครรภ์เช่น ในระหว่างตั้งครรภ์ใช้ดอกบัว (เกสรบัว) ผลมะตูมแห้ง ต้มให้หญิงมีครรภ์ดื่ม เป็นยาบำรุงครรภ์ (3) ถ้าเพศเลือด เลือดดีขึ้นทำให้เกิดการบ่าคั่งของคนเกิดได้ ลื่นแข็ง หน้าเขียว (ใช้ต้บคางดำ ดองเหล้า) ถ้าคนคลั่งมาเพศเลือด (เป่าหมอน ว่า สัพพา อาปติโย อาโรเจมิ 3 จบ ประงเลือด) (4) การมนต์น้ำ เสกน้ำมนต์ (ความศรัทธา) ส่วนนี้พระทำได้ ถ้าเกิดไม่ออก รกติด โดยเอากล้วยน้ำวามาซีก ๓ ลูก (เสกกับ ยะโตหัง ภคินี อะริยาเย ชาติยาชาโต นาภิขานามิ สัจจะปาณัง ชีวิตา โวโรเปตา ฯ เตะนะ สัจจะนะ โสทธิ เต โหตุ โสทธิ คัพภัสสะฯ) ถ้าเกิดเพศเลือดแรง ๆ “หมอแม่ท่าน” ใช้น้ำคือ เลือดแรด ชี้หนุณา เหนียวหมอ เหล้า ถั่วฝัก ปดให้เกิดจะกลับมา เป็นปกติ ลูกยอบบ้าน ซึ่งตำราโบราณมาจากวัดทั้งนั้นแต่ปัจจุบันหาคนที่เรียนและสืบทอดยากมาก

เพราะ (1) เป็นภาษาขอม ทำให้ยากต่อการเรียน (๒) การตีความไม่แตกของเครื่องยา สิ่งเหล่านี้เลยทำให้ พระสงฆ์ทำให้ไม่มีการยอมรับจากนักวิชาการแต่ชาวบ้านมีความศรัทธาในตัวพระสงฆ์มากรักษาอย่างต่อเนื่อง

๕.๒ อภิปรายผล

การศึกษาวินิจฉัยเรื่อง “การจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัด สุราษฎร์ธานี” สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

๑. ค้นหาความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี จากการสำรวจความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ว่ามีความรู้เรื่องอะไรบ้าง และได้รับแหล่งความรู้อย่างไร ซึ่งยังมีความรู้อีกมากมายที่ยังไม่ได้สื่อสารการเรียนรู้อย่างถูกวิธี ที่มีรู้มากมาแต่คุณค่าควรแก่การอนุรักษ์ต่อยอดภูมิปัญญาก่อนที่จะหายไปจากบรรพบุรุษคนไทย โดยเพื่อเป็นการรวบรวมข้อมูลดิบทั้งหมด แล้วนำไปสู่การเรียบเรียงความรู้ต่อไป ว่าการสำรวจความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ให้มากที่สุด เพราะจะได้รู้ว่าความรู้เหล่านั้นสามารถนำมาใช้ได้หรือไม่ มีวิธีการดำเนินการรักษาอย่างไร เพื่อเข้าถึงการเก็บองค์ความรู้ได้ดียิ่งขึ้น เราทราบกันดีว่าการจัดการความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยนั้นสามารถแบ่งออกได้ ประกอบด้วย เวชกรรมไทย เกษัตริกรรมไทย หัตถเวชกรรมไทย ผดุงครรภ์ไทย เป็นการตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด การให้ข้อเสนอแนะและส่งเสริมสุขภาพ หญิงมีครรภ์ซึ่งพระสงฆ์สามารถทำได้ในส่วนของส่วนสภาวะทางจิตใจ ก็คือ เสกคาถา ทำน้ำมนต์ เสกกล้วยให้รับประทาน เสกตรรกุธูตให้แหวน เพื่อรักษาภูตผีปีศาจที่จะมารังควานคนที่กำลังจะท้องหรือเด็กที่อยู่ในครรภ์สอดคล้องงานวิจัยของ (จุฑามาศ แซ่ลิ้ม, 2556) เรื่อง การใช้การแพทย์แผนไทยร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลครรภ์ปฏิบัติเกี่ยวกับความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ในเรื่องของการรับประทานอาหารและสมุนไพร การไหว้พระขอพรการทำบุญตักบาตรจากพระสงฆ์ ช่วงระยะเวลาหลังคลอด สตรีตั้งครรภ์หลังคลอดจะมีการอยู่ไฟหลังคลอด และมีการใช้สมุนไพร ในการต้มดื่มขณะอยู่ไฟ รับประทานอาหารบำรุงร่างกายและบำรุงน้ำนม มีการใช้สมุนไพรในการต้มอาบและพอกตัวขณะอยู่ไฟ

2. จัดการกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี สามารถอภิปรายผลได้ 4 ประเด็น ดังนี้ (1) เวชกรรมไทย ประกอบด้วย 1. การตรวจ แต่ละครั้งใช้วิธีอะไรในการตรวจ โดยเวชกรรมไทยจะใช้ วิธีการตรวจเบื้องต้น ส่วนพระสงฆ์จะเน้นหนัก ตำรายาโบราณหลักวิธีการหลักปฏิบัติและก็นำไปสู่การปฏิบัติจริงให้กับญาติโยมที่จะมารักษา 2. วินิจฉัย ว่าผู้ป่วยนี้เป็นโรคอะไร ซึ่งโรคจะมีอยู่ รายละเอียดปลีกย่อยที่มีความแตกต่างกันไป ว่าเป็นภายนอกหรือภายใน ลักษณะของคัมภีร์ที่ใช้ธาตุวิวรรณ์ พระสงฆ์วินิจฉัยตามประสบการณ์ของผู้ป่วยแต่สิ่งที่เหมือนกันคือคัมภีร์ที่ใช้ธาตุวิวรรณ์ ธาตุวิภังค์ การใช้ธาตุ 32 ซึ่งเป็นพื้นฐานของการวินิจฉัย 3. บำบัด เรารู้แล้วว่าเป็นโรคอะไร ในตำราจะเขียนรายละเอียด ว่าเป็นโรคอะไร และรักษาด้วยวิธีใด ซึ่งเป็นกระบวนการบำบัดต่อไป ส่วนพระสงฆ์ก็ตรวจธาตุ 32 เช่นเดียวกัน แล้วก็มีพิธีกรรมในการสวดพุทธคุณคุณสังฆคุณเสกให้ยาฤทธิ์มีกำลังเพิ่มมาก 4. การป้องกัน จะเกิดขึ้นหลังจาก หายแล้ว และก็ไม่อยากให้มาเป็นซ้ำอีก วันนี้เราจะแนะนำที่ กิจวัตรประจำวัน การรับประทานการนอน การทำงาน เป็นต้น ส่วนพระสงฆ์มองถึงสภาวะจิตในการป้องกันโดยการเจริญสมาธิภาวนาแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ บวชนกขัมจารี (บวชโกนหัวบวชชีพรหมณ์) บวชบรรพชาอุปสมบท เป็นการบวชแก้บนโดยต้องเอา กล้วยหนึ่งหวี ปันโต หนึ่งเกล้าเพื่อแก้บนบานเอาไว้สอดคล้องงานวิจัยของ (ปิยนุช ยอดสมสวยและคณะ, 2552) เรื่อง การศึกษาภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านในอำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก เป็นข้อปฏิบัติพิเศษ ได้แก่ การถือศีล หมั่น ทำบุญ และ

ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ โดยจะพบในกลุ่มหมอพื้นบ้านที่ใช้คาถาในการรักษาร่วมกับการจ่ายยาสมุนไพร สรุปลงผลการวิจัย จะเห็นว่าภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้าน เป็นศาสตร์ในการดูแลสุขภาพของประชาชนที่อาศัยความเชื่อ ความศรัทธาและอาศัยทรัพยากรในท้องถิ่น เป็นหลัก

(2) เกษัชกรรมไทยสามารถอภิปรายผลได้ 4 ประเด็นดังนี้ 1. เกษัชวัตถุ ที่แบ่งเป็น พีชวัตถุ สัตว์วัตถุ และธาตุวัตถุ ซึ่งต้องเอาส่วนประกอบจากวัตถุต่าง ๆ ส่วนพระสงฆ์ มองว่าด้วยวิชาของการต่อกระดูกของหลวงพ่อบ้าน ซึ่งเป็นที่รู้จักกันของชาวภาคใต้ในกลุ่มแม่น้ำตาปี ตอนที่ท่านทำในการต่อกระดูกก็มีเคล็ดลับหรือกลอุบาย แล้วก็ใช้สภาวะจิตในการเพ่งพิจารณาแล้วบอกว่า “หาย” คนที่มารักษาที่มารักษาก็บอกว่า “หาย” นี่ก็คือว่าเคล็ดลับที่สร้างแรงศรัทธาให้กับผู้รักษา 2. สรรพคุณเภสัช พระสงฆ์ โดยส่วนใหญ่เป็นการรักษาทางจิตมากกว่าทางกาย สิ่งที่เห็นเชิงประจักษ์ที่สุดก็คือ “ขมิ้นอ้อย” เรียกว่า พญาว่าน ใส่ขมิ้นแล้วให้รับประทาน พอรับประทานเสร็จจนไข้ก็หายเกิดอาการเป็นปกติ 3. คณาเภสัช เป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับการจัดหมวดหมู่ หรือจัดกลุ่มสมุนไพร โดยการนำสมุนไพรที่มีสรรพคุณคล้ายกัน มีรสรยาไม่ พระสงฆ์ที่มีประสบการณ์สามารถรู้และเข้าใจซึ่งผู้ที่จะมาทำการรักษาต้องรักษาทางใจก่อนแล้วจึงรักษาทางกายให้โรคร้ายไข้เจ็บที่เกิดขึ้นหายได้ (สภาวะจิตในการรักษา) ศีล สมาธิ ปัญญา จะมีการกำหนดในเรื่องของ “คาบ” กระบวนการของการเสกยา ต้องมีการกำหนดเป็นคาบคาบ เป็นสำนวนของคนโบราณที่ใช้ในการสวดเสกคาบของยา คือการใช้ “ปัญญา” 4. เกษัชกรรม เป็นหลักการปรุงยา ผสมเครื่องยาหรือตัวยาตามที่กำหนดในตำรายา หรือตามใบสั่งยา การปรุงยาตามตำราแพทย์แผนโบราณ ส่วนพระสงฆ์เคล็ดลับก็เพื่อตระหนักถึงคุณค่าของยาที่จะมารักษาสอดคล้องกับ(จันทร์ทิรา เจริญนัย, 2555) วิจัยเรื่องการศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การผดุงครรภ์แผนไทย และการใช้สมุนไพรของหมอพื้นบ้าน: กรณีศึกษาหมอพื้นบ้านรอบเขตพื้นที่เขื่อนน้ำพุง จังหวัดสกลนครภายใต้โครงการอนุรักษ์พันธุกรรมพืชอันเนื่องมาจากพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีวิธีการรักษาด้วยสมุนไพร มีทั้งการต้มดื่ม การฝนทา อม โดยมีทั้งตัวยาหลัก และเข้ายา ส่วนใหญ่จะไม่นิยมใช้เดี่ยว ๆ ส่วนของสมุนไพรที่ใช้ สามารถใช้ได้ทุกส่วน เช่น รากเมล็ด เปลือก ลำต้น (แก่น) ใบ ดอก จากการศึกษาพบสมุนไพร จำนวน 108 ชนิดในพื้นที่รอบเขื่อนน้ำพุง

(3) หัตถกรรมไทย ในส่วนของหัตถกรรมไทยที่เรียกว่า เซลยศักดิ์และราชสำนัก เกิดมาด้วยความแตกต่างกัน คือเซลยศักดิ์ เป็นวิธีการนวดของชาวบ้านทั่วไป การนวด การใช้ร่างกายทั้งหมดในการนวด คือ มือสองเท้าเหยียบ กัด ส่วนของราชสำนัก เล่นการใช้นิ้วโป้งหรือนิ้วหัวแม่มือ เป็นหลัก พระสงฆ์มีการแบ่งแยกว่าเป็นของชาวบ้านหรือของเจ้าขุนมูลนายเป็นการตีที่เหมือนกันทั้งหมดใช้หลักการการศึกษาของตำราบิณฑของฤๅษีดัดตนวัดโพธิ์จากหมอชาวบ้านเป็นตัวสร้างประสบการณ์และถ่ายทอดในเชิงปฏิบัติจริง ๆ สอดคล้องบทความงานวิจัยของ (วราพรรณ เฟื่องแจ่ม, 2010) วิจัยเรื่องการส่งเสริมสุขภาพผู้มีปัญหาโรคปวดเมื่อยกล้ามเนื้อด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น จึงจำเป็นที่จะต้องจัดกิจกรรมการให้ความรู้ การสอนนวด สอนประคบและสอนการทำลูกประคบสมุนไพร ให้อย่างที่กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรม ภายหลังจากจัดกิจกรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และสามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ประโยชน์ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้มีปัญหาโรคปวดเมื่อยกล้ามเนื้อด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น

(4) ผดุงครรภ์ไทย การผดุงครรภ์เริ่มเล็ก ๆ ในสมัยก่อน ไม่มีอนามัยก็คลอตามอนามัยต่าง ๆ จงปัจจุบันโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพถ้ามีความจำเป็นจริง ๆ ก็สามารถคลอได้กะทันหัน ซึ่งในเรื่อง

ของการแพทย์แผนไทยเราก็จะมี การคัดหม้อเกลือ ส่วนของพระสงฆ์ผมมองว่า ไม่มีกิจกรรมในเรื่องของ ผดุงครรภ์ พระสงฆ์ยกตัวอย่างในครั้งพุทธกาลในเรื่องของหมอชีวกโกมารภัจจ์ซึ่งเป็นหมอส่วนตัวของ พระสัมมาสัมพุทธเจ้าถือว่าเป็นครูของพระพุทธเจ้าในเรื่องของยาสมุนไพรแล้วสาวกของพระเจ้านี้ก็ได้ ศึกษาจากหมอชีวกโกมารภัจจ์ โดยการ เสกคาถา น้ำมนต์ เสกกล้วยให้รับประทาน เสกตระกรุดให้แหวน กันภูมิจีปีศาจ เพื่อรักษาด้วยสภาวะทางจิตใจสอดคล้องกับ(จุฬามาศ แซ่ลิ้ม, 2556) วิจัยเรื่องการใช้ การแพทย์แผนไทยร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลครรภ์ กรณีศึกษา หมู่บ้านท่าไต้ อำเภอสระเดา จังหวัดสงขลา พบว่า การใช้การแพทย์แผนไทยร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลครรภ์ ของหมู่บ้านท่าไต้ ซึ่งการแพทย์ทั้ง 2 ระบบนี้ชาวบ้านหมู่บ้านท่าไต้ยังคงใช้คู่กันมาตั้งแต่อดีตแม้ว่าใน ระยะเวลาหลังการแพทย์แผนไทยจะถูกแทนที่ด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่การแพทย์แผนไทยก็ยังไม่สูญ หายไปจากสังคมไทย เนื่องจากยังเป็นที่ต้องการเพื่อใช้ในการรักษาดูแลสุขภาพของคนไทยส่วนหนึ่ง

3. ถอดบทเรียนกระบวนการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ใน จังหวัดสุราษฎร์ธานี สามารถสรุปบทเรียนได้ 4 ประเด็นดังนี้ (1) เวชกรรมไทยสรุปบทเรียนได้ว่า การ ตรวจ วินิจฉัย บำบัด และการป้องกันของหลักวิชาการกับหลักของพระสงฆ์จะมีความละเอียดอ่อนที่มีความ ต่างกัน คือ ของนักวิชาการจะมีการตรวจตั้งแต่การเดิน นั่ง พุด แล้วทำการตรวจคนไข้ บริเวณที่มี อาการเจ็บป่วย ส่วนของพระสงฆ์จะเป็นการพูดคุย แล้ววิเคราะห์ทางกาย ฤดูกาล วัย มาสัมพันธ์กับสิ่งที่ เกิดจากโรคและส่วนที่สร้างกำลังใจ เรียกว่า “สภาวะจิต” ให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจและมีกำลังใจในการรักษา ที่เข้มแข็งและสามารถที่จะรักษาโรคได้ (2) เกษัชกรรมไทยสรุปบทเรียนได้ว่า ส่วนของเภสัชวัตถุในเรื่อง ของพืชวัตถุ สัตว์วัตถุ ธาตุวัตถุ ซึ่งโดยส่วนใหญ่จะบอกที่มาของวัตถุที่มีความต่างกัน สถานที่ต่างกัน พระสงฆ์ตระหนักถึงคุณค่าของการรักษาที่มีความละเอียดอ่อนในการใช้สภาวะจิตการเพ่งพิจารณาในการ รักษาของผู้ป่วยมากกว่านักวิชาการ ส่วนสรรพคุณเภสัชในส่วนนี้เป็นส่วนของสมุนไพรแต่ละชนิดมีความ หลากหลายรสชาติส่วนของพระสงฆ์ แสงกับตัวยาคือเป็นวิธีการของการเก็บยาสมุนไพรให้มีสรรพคุณมาก ที่สุดคือเก็บในช่วงเดือน 6 และเดือน 7 เพราะเป็นช่วงสมุนไพรใคร่อดอกคือเป็นช่วงที่สมุนไพรมีความ เข้มข้นที่สุดเหมาะแก่การเก็บยาสมุนไพร ส่วนเภสัชกรรมเป็นการจัดกลุ่มยา การเก็บการคัดเลือกวัตถุดิบ และการผลิตและปรับปรุงตัวยาคือในส่วนนี้เป็นกรรมวิธีเป็นเรื่องของความละเอียดอ่อนของผู้ที่จะรักษาสิ่งที่ สำคัญอยู่อย่างหนึ่ง ส่วนพระสงฆ์จะใช้ “สภาวะจิต” เป็นตัวยาคือเกิดแรงศรัทธาเกิดความเลื่อมใส เรียกว่าตระหนักถึงคุณค่าทางจิตใจของผู้ป่วยจึงทำการรักษา (3) หัตถกรรมไทยสรุปบทเรียนได้ว่าการปีบ นวดแบบเชลยศักดิ์(แบบชาวบ้าน)และราชสำนัก(เจ้าขุนมูลนาย) พระสงฆ์มองแบบภาพรวมว่าเป็นการนวด โดยใช้วิธีวะทั้งหมัดของร่างกายหรือการนวดแบบบ้าน ๆใช้ในการรักษาไม่ได้แยก (4) ผดุงครรภ์ไทยสรุป บทเรียนได้ว่า นักวิชาการมองว่าพระสงฆ์ ในเรื่องของผดุงครรภ์ แล้วพระสงฆ์สามารถทำได้หรือไม่ พระสงฆ์สามารถที่จะคลอดได้ไหม ซึ่งตรงนี้พระภิกษุสามารถช่วยชีวิตแม่และลูกได้หรือไม่ มันเป็นเรื่อง ของความละเอียดอ่อน แต่ถ้าเป็นหมอก็สามารถทำหน้าที่โดยตรงเพราะเป็นหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง พระสงฆ์จะยกตัวอย่างในครั้งพุทธกาลในเรื่องของหมอชีวกโกมารภัจจ์ซึ่งเป็นหมอส่วนตัวของพระ สัมมาสัมพุทธเจ้าถือว่าเป็นครูของพระพุทธเจ้าในเรื่องของยาสมุนไพรแล้วสาวกของพระเจ้านี้ก็ได้ศึกษาจาก หมอชีวกโกมารภัจจ์ ซึ่งพระอรหันต์รูปหนึ่งชื่อว่าอังกุสิมม (ยะโตหัง ภคคินี อะริยาเย...) คือเสกคาถา น้ำมนต์ เสกกล้วยให้รับประทาน เสกตระกรุดให้แหวน เพื่อรักษาทางใจ (ความศรัทธา) สอดคล้อง บทความงานวิจัยของ (ณัฐา วิพลชัย, 2561) วิจัยเรื่อง ตำรายาพื้นบ้านจากหนังสือบุคคลองวัดแหลมทอง

อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการวิจัย พบว่า ภูมิปัญญาการใช้อักขระและอักขรวิธีของต้นฉบับตำรายาพื้นบ้านบันทึกด้วยหนังสือbudคำ budขาว การใช้กลวิธีในการบันทึกให้มีความสัมพันธ์กับองค์ความรู้ของหมอยาพื้นบ้านใช้คำที่เป็นภาษาถิ่นใต้ที่แสดงความศักดิ์สิทธิ์ของตำรายาพื้นบ้าน และพิธีกรรมที่ใช้รักษาโรคด้วยคติความเชื่อ

สรุปผลการวิจัย

(1) ค้นหาความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี (Acquisition Process of Learning) ว่าการค้นหาความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ให้มากที่สุด เพราะจะได้รู้ว่าคุณวิชานั้นสามารถนำมาใช้ได้หรือไม่ มีวิธีการดำเนินการรักษาอย่างไร เพื่อเข้าถึงการเก็บองค์ความรู้ได้ดียิ่งขึ้น พบว่า ความรู้แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ (1) ความรู้ที่ได้จากประสบการณ์ไม่สามารถหาหลักฐานที่ชัดเจนได้ (2) ความรู้ที่มีอยู่ในbudคำ budขาว ใบลาน หนังสือ ตำราต่าง ๆ ซึ่งมีหลักฐานยืนยันที่ชัดเจน (3) องค์ความรู้ที่รับผิดชอบในเรื่องของสมุนไพรซึ่งเป็นการเก็บรวบรวมไว้เป็นหมวดหมู่ที่ชัดเจนและคนหาได้สะดวกรวดเร็ว

(2) กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี (Community of Practice) เป็นเวทีการแชร์ประสบการณ์กันแล้วพอนำประสบการณ์มาแชร์กันเพราะพระสงฆ์จะเน้นหนักตำรายาโบราณหลักวิธีการหลักปฏิบัติและก็นำไปสู่การปฏิบัติจริงให้กับญาติโยมที่จะมารักษา พบว่า มีจุดเหมือนและต่างกันจะทำให้เกิดการสร้างพื้นที่ให้ความรู้สามารถทำเป็นชุดนำเสนอแหล่งข้อมูลที่มีการอ้างอิงไปสู่แหล่งเรียนรู้ต่อไป

(3) ถอดบทเรียนกระบวนการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี (Knowledge Management) พบว่า เป็นการนำจุดเด่นของการแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์มาใช้เป็นประโยชน์สู่สาธารณะ ความรู้ต่อเนื่องของการสื่อสารที่เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและสามารถต่อยอดองค์ความรู้ไปสู่รุ่นต่อรุ่นต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

การวิจัยเรื่อง “การจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี” ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. กลุ่มองค์กรและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในส่วนของจัดการความรู้แพทย์แผนไทยเป็นสื่อกลางนำไปสู่การกำหนดเพื่อเป็นจุดเด่นของแต่ละท้องถิ่นเพื่อพัฒนาขับเคลื่อนผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ของการแพทย์แผนไทยโดยใช้ ภูมิปัญญา ประวัติศาสตร์และคุณค่าของการแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

2. ภายใต้หลักคิด การจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ขับเคลื่อนสู่ความเป็นมาตรฐานคุณภาพชีวิตที่ดีของคนในจังหวัดสุราษฎร์ธานีอย่างเป็นรูปธรรมในแผนยุทธศาสตร์ของจังหวัด สุราษฎร์ธานีซึ่งเป็นการนารอง 1 ใน 4 ของระเทศให้เป็น “เมืองสมุนไพร สุราษฎร์ธานี” ในอนาคตต่อไป

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

จากผลการศึกษาวิจัย การจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานีสามารถให้ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในมิติต่าง ๆ ได้ดังนี้

1. ควบศึกษาดำรยาพื้นบ้านจากหนังสือบุดของวัดพระบรมธาตุไชยาราชวรวิหาร ตำบลเวียง อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี
2. ควบศึกษาดำรยาพื้นบ้านจากหนังสือบุดของวัดพุมเรียง ตำบลพุมเรียง อำเภอไชยา จังหวัด สุราษฎร์ธานี
3. ควบศึกษาดำรยาพื้นบ้านร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลครรภ์ กรณีศึกษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลวัง อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี
4. ควบศึกษาการอบสมุนไพรร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันของผู้ป่วยโรคภูมิแพ้ กรณีศึกษา วัดมะปริง อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี
5. ควบศึกษาการพัฒนากฎหมายเกี่ยวกับระบบการแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณ พระมหาดิลกัรศมี จิตจาโร รองฝ่ายวิชาการปฏิบัติหน้าที่แทน ผู้อำนวยการโครงการขยายห้องเรียน ขอขอบคุณ รศ.ดร.จำเริญ ชูช่วยสุวรรณ รศ.สมเกียรติ ตันสกุล เปลือกโก ผศ.ดร.อนันต์ ใจสมุทร นางสาวเพียงพอ สุขุมารังสี นางสาวสุนิสา โต๊ะเหมต ที่ได้ช่วยในการชี้แนะแนวรายงานการวิจัยให้สมบูรณ์ทำให้เกิดผลงานวิจัยอันเป็นคุณูปการที่จะนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกระทรวงสาธารณสุข. (2554). คู่มือการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2548). พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.๒๕๔๒. พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2547, พิมพ์ครั้งที่ 3, กรุงเทพฯ: บริษัทไทภูมิ พับลิชชิ่ง จำกัด.
- จุฑามาศ แซ่ลิ้ม. (2556). การใช้การแพทย์แผนไทยร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลครรภ์ กรณีศึกษา หมู่บ้านท่าไต้ อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา. **บทความวิจัย**. การวิจัยเพื่อพัฒนาสังคมไทย. เสนอในการประชุมมหาดไทยวิชาการ ครั้งที่ 4 วันที่ 10 พฤษภาคม.
- จันทร์ทิรา เจียรณัย. (2555). การศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การผดุงครรภ์แผนไทย และการใช้สมุนไพรของหมอพื้นบ้าน: กรณีศึกษาหมอพื้นบ้านรอบเขตพื้นที่เขื่อนน้ำพุง จังหวัดสกลนคร. **รายงานวิจัย**. ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.
- ณัฐา วิพลชัย. (2561). ตำรายาพื้นบ้านจากหนังสือบุดคลองวัดแหลมทองอำเภอเมืองจังหวัดสุราษฎร์ธานี. **วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี**. ปีที่ 10 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม-สิงหาคม

ประเวศ วะสี. (2549). **การพัฒนาต้องเอาวัฒนธรรมเป็นตัวตั้ง**. ในเอกสารประกอบการสัมมนาทางวิชาการ เรื่อง ศูนย์วิจัยวัฒนธรรมรวมภูมิภาคเพื่อการพัฒนาประเทศในเชิงมนุษยศาสตร์: ความสัมพันธ์ทาง วัฒนธรรมในประเทศไทยเพื่อจัดทำแผนที่วัฒนธรรม 4 ภูมิภาค. วันที่ 2-3 มิถุนายน 2549 ณ โรงแรม มิราเคิล แกรนด์คอนเวนชั่น. กรุงเทพฯ: จากสำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ.

ปิยบุษ ยอดสมสวยและคณะ. (2552). ปิยบุษ ยอดสมสวย และนางสาวสุพิมพ์ วงษ์ทองแท้. การศึกษาภูมิ ปัญญาของหมอฟันบ้านในอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก. **รายงานวิจัย**. คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

พร้อมจิต ศรีลัมภ์ เกษัชศาสตร์(2556). อ้างใน สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจจากชีวภาพ (องค์การมหาชน). สารานุกรมภูมิปัญญาการใช้ยาสมุนไพรไทย. กรุงเทพฯ: สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจจากชีวภาพ (องค์การมหาชน).

วินิตี อัครกิจวิจิ. (2556). อ้างใน สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจจากชีวภาพ (องค์การมหาชน). สารานุกรมภูมิปัญญา การใช้ยาสมุนไพรไทย. กรุงเทพฯ: สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจจากชีวภาพ (องค์การมหาชน).

วราพรรณ เฟื่องแจ่ม. (2010). การส่งเสริมสุขภาพผู้มีปัญหาโรคปวดเมื่อยกล้ามเนื้อด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น. **บทความวิจัย**. JOURNAL OF NAKHONRATCHASIMA COLLEGE Vol.4 No.2 July - December.

สำนักงานคณะกรรมการนโยบายสมุนไพรแห่งชาติกองวิชาการและแผนงาน. (2560). **ยุทธศาสตร์การพัฒนาเมือง สมุนไพร**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก: กระทรวงสาธารณสุข.

สุชาติดา ชายอัมพร. (2556). อ้างใน สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจจากชีวภาพ (องค์การมหาชน). สารานุกรมภูมิปัญญา การใช้ยาสมุนไพรไทย. กรุงเทพฯ: สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจจากชีวภาพ (องค์การมหาชน).

สุภาภรณ์ ปิติพร (2556). อ้างใน สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจจากชีวภาพ (องค์การมหาชน). สารานุกรมภูมิปัญญา การใช้ยาสมุนไพรไทย. กรุงเทพฯ: สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจจากชีวภาพ (องค์การมหาชน).

บุคลากรกรม

นางสาวเพียงพอ สุขุมารังสี แพทย์แผนไทย คลินิกแพทย์แผนไทยศูนย์บริการสาธารณสุขฯ 4 (บึงขุนทะเล) มหาวิทยาลัยบูรพา วันที่ 4 ตุลาคม 2561.

นางสาวสุนิสา โต๊ะแหลม แพทย์แผนไทย คลินิกแพทย์แผนไทยศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนคร สุราษฎร์ธานี (ฝั่งบางไปไม้) มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา วันที่ 4 ตุลาคม 2561.

นายนิติกร พรหมพิทักษ์ แพทย์แผนไทย คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางไปไม้. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ วันที่ 4 ตุลาคม 2561.

นางสาวรัตน์ตะวัน ลำสกุล แพทย์แผนไทย คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางไปไม้ มหาวิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา วันที่ 4 ตุลาคม 2561.

นายอัยยุบ สหะหม้อ การแพทย์แผนไทย คลินิกแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าทองใหม่. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ วันที่ 11 ตุลาคม 2561.

นายเสถียรพงษ์ พันธุ์พงศ์ศิริ การแพทย์แผนไทย คลินิกแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปากน้ำท่าทองใหม่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ วันที่ 11 ตุลาคม 2561.

นายจิรภัทร แก้วกัญญาติ การแพทย์แผนไทย คลินิกแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวัง ไทร.มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ วันที่ 11 ตุลาคม 2561.

นายไมตรี ชูเพชรพงษ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลวัง อำเภอนาทน จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ 10 มีนาคม 2561.

- นายพงษ์ศักดิ์ นวลจริง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลช้างซ้าย อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัด สุราษฎร์ธานี วันที่ 10 มีนาคม 2561.
- นาย ศิวะพร พิทักษ์ หมอพิธีกรรมและยาสมุนไพร ตำบลบ้านส้อง อำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ 10 มีนาคม 2561.
- นางสาวพัชรา รุ่งแรง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลวัง อำเภอกำแพง จังหวัดสุราษฎร์ธานี บ้านปากน้ำท่าทอง อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ 10 มีนาคม 2561.
- นางสาวสิรินดา รอดชุม การแพทย์แผนไทยบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ วันที่ 10 มีนาคม 2561.
- พระอร่าม ธรรมชโร หมอยาสมุนไพร ยาแผนโบราณ วัดชลคราม. ตำบลชลคราม อำเภอดอนสัก จังหวัด สุราษฎร์ธานี วันที่ 26 ตุลาคม 2561.
- พระปลัดพรณรงค์ วิชโย หมอพิธีกรรม/หมอยาสมุนไพร วัดทุ่งหลวง ตำบลทุ่งหลวง อำเภอเวียงสระ จังหวัด สุราษฎร์ธานี วันที่ 26 ตุลาคม 2561.
- พระครูจรีเจติยาทร หมอพิธีกรรม/หมอยาสมุนไพร วัดพระบรมธาตุไชยาราชวรวิหาร. ตำบลเวียง อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ 5 พฤศจิกายน 2561.
- พระพงษ์สวัสดิ์ กตกิจใจ หมอนวด ประคบสมุนไพร วัดพระบรมธาตุไชยาราชวรวิหาร. ตำบลเวียง อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วันที่ 5 พฤศจิกายน 2561.
- พระอธิการประเสริฐ ญาณวโร หมอยาสมุนไพรและยาแผนโบราณ วัดปากเตลิด ตำบลตันหยง อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ 5 พฤศจิกายน 2561.
- พระอธิการสมพร ฐิตญาณ หมอพิธีกรรมและหมอยาสมุนไพรแผนโบราณ วัดเขาพระนิม ตำบลท่าทอง อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วันที่ 11 พฤศจิกายน 2561.
- พระมหาสมชาย กันตสีโล หมอพิธีกรรม วัดคลองขนุน ตำบลทุ่งเตา อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ 17 พฤศจิกายน 2561.
- พระภาสกร ปภัสโร หมอนวด ออบสมุนไพร วัดมะปริง ตำบลวัดประดู่ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ 20 พฤศจิกายน 2561.
- พระบรรจง เขมจิตโต หมอพิธีกรรม หมอยาสมุนไพร หมอกระดูก วัดบางใบไม้ ตำบลบางใบไม้ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ 20 พฤศจิกายน 2561.
- พระครูพิพัฒน์ จันโหวาส หมอรักษากระดูก วัดแหลมทอง ตำบลคลองฉนาก อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ 20 พฤศจิกายน 2561.
- พระครูอนุภาสวุฒิกุล หมอพิธีกรรม หมอยาสมุนไพร วัดน้ำรอบ ตำบลน้ำรอบ อำเภอพุนพิน จังหวัด สุราษฎร์ธานี วันที่ 20 พฤศจิกายน 2561.
- พระปลัดอภิสิทธิ์ วิสารโท หมอพิธีกรรม หมอยาสมุนไพร วัดน้ำรอบ ตำบลน้ำรอบ อำเภอพุนพิน จังหวัด สุราษฎร์ธานี วันที่ 20 พฤศจิกายน 2561.
- พระปลัดนิคม ปัญญาวิโร ตำรายาแผนโบราณ วัดพุมเรียง ตำบลพุมเรียง จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ 10 มีนาคม 2561.



ภาคผนวก ข

ตารางกิจกรรมที่กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์
และแผนที่วางไว้

**ตารางกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนำผลจากโครงการวิจัย
ไปใช้ประโยชน์และแผนที่วางไว้**

กิจกรรม	การนำไปใช้	ประโยชน์และแผนที่วางไว้
๑. กระบวนการศึกษาวิจัย ไปประยุกต์ในการเรียน การสอนในหลักสูตรรัฐ ประศาสนศาสตร์บัณฑิต	วิชาที่นำไปใช้ วิชาอิสระทางรัฐประศาสนศาสตร์ วิชารัฐประศาสนศาสตร์ตามแนว พระพุทธศาสนา วิชาวัฒนธรรมไทย วิชาการบริหารทรัพยากรเชิงมนุษย์	ทำให้กระบวนการเรียนการสอนที่ สอดคล้องกระเปียบวิธีวิจัยมีความ หลายหลายและมีประสิทธิภาพใน การสอนซึ่งอยู่ภายใต้กรอบระเบียบ วิธีการวิจัยจากประสบการณ์ของ การทำรายงานการวิจัยดังกล่าว
๒. “MCU” ศูนย์การเรียนรู้ เมืองสมุณไพรณ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำ สะท้อน	บูรณาการรายวิชาของหลักสูตรรัฐ ประศาสนศาสตร์บัณฑิต	แนวทางการสร้างกระบวนการเรียนรู้ เพื่อพัฒนาจิตใจและปัญญาของนิสิต มีการพัฒนาทักษะในการวิจัยโดยการ สำรวจพื้นที่ เก็บข้อมูลลงภาคสนาม เชิงลึกจัดกิจกรรมเสริมทักษะนิสิตใน ระดับปริญญาตรีของมหาวิทยาลัย มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ห้องเรียนสุราษฎร์ธานี เพื่อการ เรียนรู้ในมิติที่หลากหลายลงสู่ชุมชน
๓. ด้านสังคมและชุมชน	เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี	แผนพัฒนาจังหวัดสุราษฎร์ธานี ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ -๒๕๗๙)
๔. เขียนรายงานการวิจัย	รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์	ได้รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ เป็นไปตามแผนที่วางไว้



ภาคผนวก ค

ตารางเปรียบเทียบวัตถุประสงค์ กิจกรรมที่วางแผนไว้
และกิจกรรมที่ได้ดำเนินการมาและผลที่ได้รับของโครงการ

**ตารางเปรียบเทียบวัตถุประสงค์ กิจกรรมที่วางแผนไว้
และกิจกรรมที่ได้ดำเนินการมาและผลที่ได้รับของโครงการ**

กิจกรรม	ผลที่ได้รับ	บรรลุวัตถุประสงค์	โดยทำให้
<p>ขั้นตอนที่ ๑</p> <p>เพื่อ ค้นหา ความรู้ การแพทย์แผนไทยของ พระสงฆ์ในจังหวัด สุราษฎร์ธานี</p>	<p>ทราบถึงหลักการ แนวคิด ทฤษฎีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูล ภาคสนามโดยการสัมภาษณ์ เชิงลึก จำนวน ๑๙ รูป/คน ฐานคิดเชิงวิเคราะห์ของการ จัดการความรู้การแพทย์แผน ไทยในจังหวัดสุราษฎร์ธานี</p>	<p>ข้อที่ ๑</p>	<p>๑.ทำให้สามารถเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวกับ ความรู้การแพทย์แผนไทย ของพระสงฆ์ในจังหวัด สุราษฎร์ธานี</p> <p>๒.ทำให้สามารถข้อมูล พื้นฐานเกี่ยวกับความรู้ การแพทย์แผนไทยของ พระสงฆ์ในจังหวัด สุราษฎร์ธานี</p>
<p>ขั้นตอนที่ ๒</p> <p>เพื่อจัดการกระบวนการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้การแพทย์ แผนไทยของพระสงฆ์ใน จังหวัดสุราษฎร์ธานี</p>	<p>ทราบถึง หลักการ แนวคิด ทฤษฎีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สนทนากลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยน เรียนรู้ และถอดบทเรียน จำนวน ๑๘ รูป/คน นำเสนอ ผลวิจัยโดยวิธีการพรรณนา วิเคราะห์</p>	<p>ข้อที่ ๑-๒</p>	<p>๑.ทำให้สามารถวิเคราะห์ เอกสารและงานวิจัยที่ เกี่ยวข้องกับกระบวนการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้การแพทย์ แผนไทยของพระสงฆ์ใน จังหวัดสุราษฎร์ธานี</p> <p>๒.ทำให้สามารถข้อมูล ที่เกี่ยวกับจัดการกระบวนการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้การแพทย์ แผนไทยของพระสงฆ์ใน จังหวัดสุราษฎร์ธานี</p>
<p>ขั้นตอนที่ ๓</p> <p>เพื่อถอดบทเรียนกระบวนการ จัดการความรู้การแพทย์แผน ไทยของพระสงฆ์ในจังหวัด สุราษฎร์ธานี</p>	<p>ทราบถึงข้อมูลข้อมูลเกี่ยวกับ ฐานคิดเชิงวิเคราะห์ของ การจัดการ ความรู้ใน จังหวัดสุราษฎร์ธานี</p> <p>ทราบถึงจัดการกระบวนการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้การแพทย์ แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัด สุราษฎร์ธานี</p>	<p>ข้อที่ ๑-๒-๓</p>	<p>องค์ ความรู้ การ จัด การแพทย์แผนไทยของ พระสงฆ์ในจังหวัด สุราษฎร์ธานี</p>
<p>๔. ข้อเสนอแนะอื่น</p>	<p>ทราบถึงข้อเสนอทั้งในเชิง นโยบายและระดับปฏิบัติได้ มีแนวทางในการจัดการ ความรู้สู่เมืองสมุนไพโร จังหวัด สุราษฎร์ธานี</p>	<p>ข้อที่ ๑-๒-๓</p>	<p>ทำให้ได้ข้อเสนอแนะต่อ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และต่อชุมชนในมิติต่าง ๆ</p>

กิจกรรม	ผลที่ได้รับ	บรรลุวัตถุประสงค์	โดยทำให้
	เหมาะสม		
๖. รายงานฉบับสมบูรณ์	ได้รายงานฉบับสมบูรณ์ที่สามารถตอบวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัยทั้ง ๓ ข้อ คือ (๑) เพื่อค้นหาความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี (๒) เพื่อจัดการกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี (๓) เพื่อถอดบทเรียนกระบวนการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี	ข้อที่ ๑-๒-๓	ได้รายงานการวิจัยที่มีคุณค่าสามารถตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยและการส่งเสริมการเรียนรู้ของกลุ่มองค์กรเครือข่ายที่เกี่ยวข้องใน ส่วนของการพัฒนาภายใต้จุดร่วมกันคือเมืองสมุนไพรวงศ์สุราษฎร์ธานีตามนโยบายและยุทธศาสตร์จังหวัดแผน ๒๐ ปีในอนาคต



ภาคผนวก ง

เครื่องมือวิจัย





แบบสัมภาษณ์ (นักวิชาการแพทย์แผนไทย)

เรื่อง

“การจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี”

Knowledge Management Model on Southern Region Bhikhu in Surat Thai

.....
คำชี้แจง: แบบสัมภาษณ์ชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าท่านเป็นบุคคลหนึ่งที่มีความรู้และประสบการณ์จึงได้คัดเลือกท่านในการสัมภาษณ์ส่วนความคิดเห็นของท่านจะเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยและสร้างองค์ความรู้ที่มีต่อการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ต่อไป

สำหรับคำถามการวิจัยประกอบด้วย ๓ ตอน ได้แก่

ตอนที่ ๑ ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ตอนที่ ๒ คำถามเกี่ยวกับ “การจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี”

ตอนที่ ๓ ข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านที่กรุณาสละเวลาในการตอบแบบสอบถามนี้เป็นอย่างสูง

นายประสิทธิ์ พันธวงษ์ และคณะ
 มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ตอนที่ ๑ ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ให้ข้อมูลหลัก

ตอนที่ ๑ ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ให้ข้อมูลหลัก

ชื่อ/สกุล ผู้ให้สัมภาษณ์:

อายุ:

วุฒิการศึกษา:

ตำแหน่ง:

ประสบการณ์การทำงาน.....

โทรศัพท์:.....

เวลาเริ่มเวลาสิ้นสุด.....

สถานที่.....

ตอนที่ ๒: คำถามเกี่ยวกับ“การจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี” ดังต่อไปนี้

๑. การจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์เป็นอย่างไร

๑.๑ สำรวจการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์หรือไม่อย่างไร

.....

.....

.....

๑.๒ การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ

.....

.....

.....

๑.๓ การจัดการช่องทางเผยแพร่ความรู้ทางช่องทางต่าง ๆ

.....

.....

.....

๑.๔ การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้

.....

.....

.....

๑.๕ การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

.....
.....
.....
.....

๒. แนวทางพัฒนาการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์เป็นอย่างไร ?

๒.๑ นักวิชาการแพทย์แผนไทยมีการเชื่อมโยงแหล่งเรียนรู้แพทย์แผนไทยในวัด

.....
.....
.....

๒.๒ สร้างพื้นที่ให้เป็นแหล่งเรียนรู้

.....
.....
.....

๒.๓ นำบทเรียนชุดความรู้ สื่อสารสู่สาธารณะ

.....
.....
.....

ตอนที่ ๓ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....
.....
.....

หมายเหตุ: แสดงความคิดเห็นได้เต็มที่ และคณะผู้วิจัยขออนุญาตบันทึกเสียงสนทนารวมทั้ง
ขอถ่ายภาพประกอบการสัมภาษณ์

ลงชื่อผู้สัมภาษณ์.....

วันที่...../...../.....



แบบสัมภาษณ์ (พระสงฆ์)

เรื่อง

“รูปแบบการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี”
Knowledge Management Model on Southern Region Bhikhu in Surat Thai

.....
คำชี้แจง: แบบสัมภาษณ์ชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าท่านเป็นบุคคลหนึ่งที่มีความรู้และประสบการณ์จึงได้คัดเลือกท่านในการสัมภาษณ์ส่วนความคิดเห็นของท่านจะเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยและสร้างองค์ความรู้ที่มีต่อการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ต่อไป

สำหรับคำถามการวิจัยประกอบด้วย ๓ ตอน ได้แก่

ตอนที่ ๑ ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ตอนที่ ๒ คำถามเกี่ยวกับ “การจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี”

ตอนที่ ๓ ข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านที่กรุณาสละเวลาในการตอบแบบสอบถามนี้เป็นอย่างสูง

นายประสิทธิ์ พันธวงษ์ และคณะ
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ตอนที่ ๑ ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ให้ข้อมูลหลัก

ตอนที่ ๑ ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ให้ข้อมูลหลัก

ชื่อ/ฉายา/สกุล ผู้ให้สัมภาษณ์:

พระราชา:

วุฒิการศึกษา:

ตำแหน่ง:

ประสบการณ์การทำงาน.....

โทรศัพท์:.....

เวลาเริ่มเวลาสิ้นสุด.....

สถานที่.....

ตอนที่ ๒: คำถามเกี่ยวกับ“การจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี” ดังต่อไปนี้

๑. การจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์เป็นอย่างไร

๒.๑ ที่มาของความรู้ได้มีความเป็นมาอย่างไร

.....
.....
.....

๒.๒ การจัดเก็บข้อมูลของความรู้มีขอบเขตการจัดเก็บอย่างไร

.....
.....
.....

๒.๓ การอนุรักษ์ความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ควรทำอย่างไร

.....
.....
.....

๒.๔ การถ่ายทอดความรู้ของพระสงฆ์ควรทำอย่างไร

.....
.....
.....

๒.๕ ควรส่งเสริมการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์อย่างไร

.....

.....

.....

.....

ตอนที่ ๓ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

หมายเหตุ: แสดงความคิดเห็นได้เต็มที่ และคณะผู้วิจัยขออนุญาตบันทึกเสียงสนทนารวมทั้ง
ขอถ่ายภาพประกอบการสัมภาษณ์

ลงชื่อผู้สัมภาษณ์.....

วันที่...../...../.....



แบบสำรวจข้อมูลทำเนียบบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์

แบบสำรวจข้อมูลเลขที่.....

ผู้บันทึก.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้อมูลส่วนบุคคล

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน

ชื่อ.....ฉายา/สกุล.....

วัน/เดือน/ปี/.....อายุ.....พรรษา.....

ที่อยู่/วัด

ชื่อวัด.....หมู่ที่.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด

.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....

ข้อมูลทั่วไป

ระดับการศึกษาสูงสุด

.....ไม่ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษาระดับมัธยมศึกษาระดับ

มัธยมศึกษาตอนปลาย

.....ระดับอนุปริญญาและปวส.ระดับปริญญาตรีสูงกว่าระดับปริญญาตรี

ข้อมูลทางธรรม

.....นักธรรมตรีนักธรรมโท.....นักธรรมเอก

.....เปรียญ ๑-๒มหาเปรียญ ๓มหาเปรียญ๔-๖มหาเปรียญ ๗-๙

ประเภทหมอฟันบ้าน

ท่านเป็นหมอฟันบ้านสาขาใดดังต่อไปนี้ (ตอบมากกว่า ๑ ข้อ)

.....หมอฟันกรรม เช่น ไฉ่ฝี่ แก้วคุณไสย น้ำมันต์/คาถา ทำพิธีกรรม สะเดาะเคราะห์สู่ขวัญ

.....หมอยาสมุนไพร/ยาแผนโบราณ

.....หมอนวด ประคบสมุนไพร

.....หมอดำแย

.....หมอรักษากระดูกหัก

.....อื่น ๆ โปรดระบุ.....

องค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย/การแพทย์พื้นบ้าน

ท่านได้รับความรู้หรือได้ศึกษาความรู้ด้านแพทย์แผนโบราณแผนไทยจากใครบ้าง (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

.....บรรพบุรุษ

.....โรงเรียนหรือสถาบันเปิดสอน

.....ศึกษาค้นคว้าเองจากประสบการณ์

.....บุคคลอื่น เช่น ครู อาจารย์

.....ศึกษาเองจากตำรา
อื่น ๆ ระบุ.....
 ท่านใช้เวลาในการศึกษาความรู้ เป็นเวลาประมาณ.....ปี
 ปัจจุบันท่านมีบทบาทในการประกอบกิจกรรมในฐานะของหมอพื้นบ้านอย่างไร
ทำยารักษา
เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ (เป็นครูสอน)
เป็นผู้ผลิตยาสมุนไพร/ยาแผนโบราณ
เป็นผู้จำหน่ายยาสมุนไพร/ยาแผนโบราณ

สถานประกอบการ

.....ที่บ้าน
วัด/สำนักสงฆ์
สถานพยาบาล/สถานประกอบการ (ร้าน โรงงาน ฯลฯ)
ชมรม/สมาคม
อื่น ๆ โปรดระบุ.....

ในการประกอบกิจกรรมท่านใช้วัตถุดิบสมุนไพรมาจากแหล่งใดบ้าง

.....ปลูกเองในบ้าน ในสวนสมุนไพร
เก็บในหมู่บ้าน/ในชุมชน
เก็บจากในป่า
ซื้อจากร้านขายยาสมุนไพร
อื่น ๆ โปรดระบุ.....

ความชำนาญโรค

ท่านมีความชำนาญมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด (ตอบมากกว่า ๑ ข้อ)

๑.....๒.....
 ๓.....๔.....
 ๕.....๖.....
 ๗.....๘.....
 ๙.....๑๐.....

การจัดเก็บข้อมูลของความรู้แพทย์แผนไทย

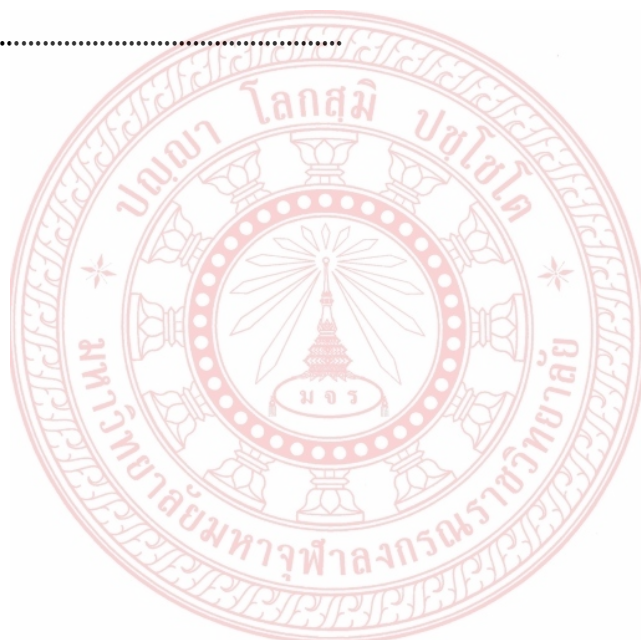
.....

การอนุรักษ์ความรู้แพทย์แผนไทย

.....
.....
.....
.....
.....

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแพทย์แผนบ้าน

.....
.....
.....
.....
.....



ภาคผนวก จ

ภาพกิจกรรมการดำเนินงานวิจัย



สัมภาษณ์วิชาการแพทย์แผนไทย



สัมภาษณ์ นางสาวเพียงพอ สุธุมารังสี
แพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยบูรพา



สัมภาษณ์ นายนิติกร พรหมพิทักษ์ แพทย์แผนไทย
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่
สัมภาษณ์ นางสาวรัตนีตะวัน ลำสกุล. แพทย์แผนไทย
มหาวิทยาลัยสารานสุโขทัย จังหวัดยะลา



สัมภาษณ์ นางสาวสุนิสา โต๊ะเหมต. แพทย์แผนไทย
มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา



สัมภาษณ์ นายอัยยิบ สะหม้อ. การแพทย์แผนไทย.
สัมภาษณ์ นายจิรภัทร แก้วกัญญาติ. การแพทย์แผนไทย.
คลินิกแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าทองใหม่. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
วิทยาเขตหาดใหญ่

สัมภาษณ์การแพทย์แผนไทย (พระสงฆ์)





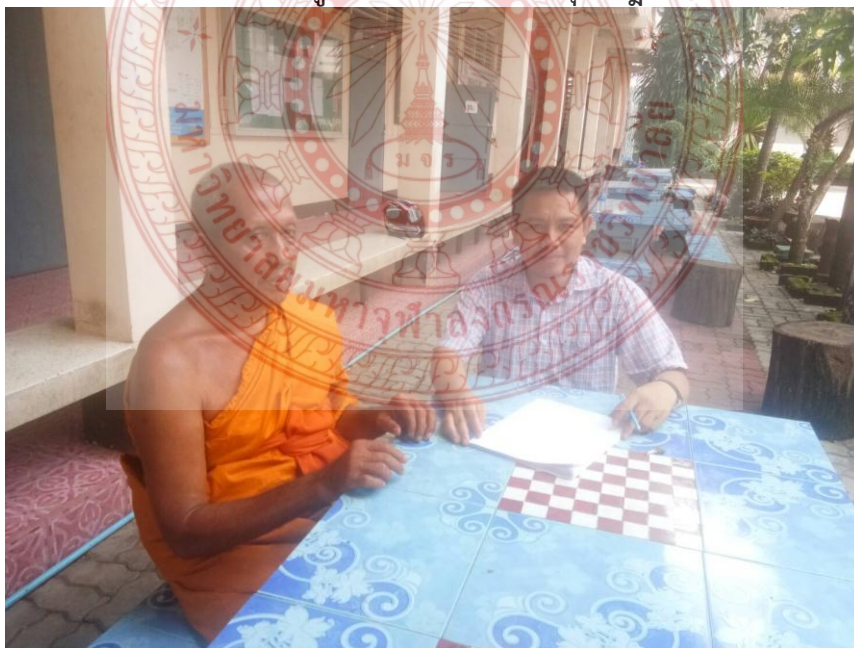
พระครูจิริเจติยาทร หมอพิธีกรรม หมอยาสมุนไพรวัดพระบรมธาตุไชยาราชวรวิหาร ตำบลเวียง อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี



พระอธิการคมกริช กิตติธโรและ พระบรรจง เขมจิตโต หมอพิธีกรรม หมอยาสมุนไพรวัดบางใบไม้ ตำบลบางใบไม้ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี



สัมภาษณ์ พระภาสกร ปภัสโร หมอนวด อบสมุนไพรร
ตำบลวัดประดู่ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี



พระอธิการสมพร ชูตญาโณ หมอพิธีกรรมและหมดยาสมุนไพรร
วัดเขาพระนิม ตำบลท่าทอง อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี



สัมภาษณ์พระอร่าม ธรรมชโร. หมอยาสมุนไพรร ยาแผนโบราณ
วัดชลคราม ตำบลชลคราม อำเภอดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี

สนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนการจัดการความรู้
การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี







ภาคผนวก ฉ

แบบสรุปโครงการวิจัย

สรุปโครงการวิจัย

สัญญาเลขที่ ว.๓๖๕/๒๕๖๑

ชื่อโครงการ การจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี
หัวหน้าโครงการ นายประสิทธิ์ พันธวงษ์ และคณะ อาจารย์ประจำ
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยห้องเรียนสุราษฎร์ธานี มื่อถือ
๐๘๐-๕๓๑๒๗๙๐ E-mail : informationsearch3000@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญ

การจัดการความรู้ เป็นแนวคิดการบริหารองค์กรแบบใหม่ เพื่อทำให้เกิดการปรับตัวภายในองค์กร นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพขององค์กร นอกจากนั้นแล้วการจัดการความรู้ยังเป็นตัวชี้วัดหนึ่งของ Thailand Quality Award ปัจจัยของการจัดการความรู้ประกอบด้วย การจัดเก็บข้อมูล การอนุรักษ์ และถ่ายทอด การส่งเสริม ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นรากฐานสำคัญของวัฒนธรรมของชาติ เพราะเป็นสิ่งที่แสดงถึงวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อ ค่านิยม จารีต ประเพณี พิธีกรรม ของคนในชุมชน อันบ่งบอกถึง อัตลักษณ์ ที่จะทำให้ชุมชนก้าวไปสู่สังคมที่มีคุณภาพ พร้อมทั้งยังดำรงความเป็นชาติพันธุ์ แต่ปัจจุบัน ภูมิปัญญาท้องถิ่น กำลังเลือนหาย เพราะไม่ได้รับการเอาใจใส่สืบสานทำนุบำรุง สาเหตุเกิดจากปัจจัยหลายประการ เช่น การเปลี่ยนแปลงของค่านิยมตามยุคสมัย การเผยแพร่วัฒนธรรมข้ามชาติ และเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทำให้สามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารกันได้จากทุกมุมโลก ถึงแม้ว่าหลายหน่วยงานจะพยายามเผยแพร่ รณรงค์ ส่งเสริมให้คนไทยเห็นคุณค่า และตระหนักถึงความสำคัญของวัฒนธรรมท้องถิ่นและวัฒนธรรมชาติ มักขาดการจัดการที่ดี ไม่มีการจัดบันทึกองค์ความรู้ที่เกิดจากภูมิปัญญาท้องถิ่น มีเพียงการบอกเล่า และการสาดิตโดยอาศัยการจดจำ ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการสูญหาย วิธีการอนุรักษ์ ถ่ายทอดส่งเสริม วัฒนธรรม มีเพียงโดยกิจกรรมประเพณีประจำทุกปี ยังไม่มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้านองค์ความรู้โดยตรง และวัยรุ่นยังไม่ให้ความสนใจ ประชาชนไม่มีการรวมกลุ่มเนื่องจากขาดผู้นำ ไม่มีความต่อเนื่อง อีกทั้งขาดงบประมาณ และขาดความรู้เรื่องการบริหารจัดการที่ดี

ซึ่งการแพทย์แผนไทยเป็นการถ่ายทอดความรู้ผ่านภูมิปัญญาในท้องถิ่นจากรุ่นสู่รุ่น เป็นการบำรุงรักษาสุขภาพโดยใช้ทฤษฎีความสมดุลของธาตุต่าง ๆ ในร่างกาย อาศัยองค์ความรู้จากการกระจาย วัฒนธรรมอินเดีย พระพุทธศาสนา และจากภูมิปัญญาพื้นถิ่น การแพทย์แผนไทยเป็นกระบวนการทาง การแพทย์ที่มีทั้ง การตรวจ วินิจฉัย บำบัด ป้องกันโรค และส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพโดยใช้ธรรมชาติ และยาที่ปรุงจากสมุนไพร มีกิจกรรมด้านการผดุงครรภ์ การนวด และการผลิตยาแผนไทย โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ถ่ายทอดกันมารุ่นต่อรุ่น กิจกรรมทางแพทย์แผนไทยดำเนินการโดยคนในชุมชนท้องถิ่น โดยเฉพาะ วัดในพระพุทธศาสนา ซึ่งเป็นรากฐานเป็นที่เก็บรักษาภูมิปัญญาความรู้อยู่มาก ที่มีอยู่ภายในวัดก็ยัง นับเป็นแหล่งความรู้ที่สำคัญอย่างหนึ่งที่สอดคล้องกับแผนแม่บทการพัฒนาเมืองสมุนไพรจังหวัด สุราษฎร์ธานี พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ จัดทำขึ้นอย่างสอดคล้องกับแผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนา

สมุนไพโรไทย พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ รวมไปถึงสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของเมืองสมุนไพโรจังหวัดสุราษฎร์ธานี คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ เพื่อค้นหาที่มาของความรู้ การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ การถ่ายทอดความรู้โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถอดบทเรียนเพื่อให้ได้แนวทางในการพัฒนาการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ อันจะเป็นการอนุรักษ์ ส่งเสริม รักษา ภูมิปัญญาอันทรงคุณค่าที่เกี่ยวกับสมุนไพโรไทยแล้วยังมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาการผลิตและใช้ประโยชน์สมุนไพโรไทยอย่างมีคุณภาพ เต็มประสิทธิภาพ และครบวงจร ซึ่งจะส่งผลต่อความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืนของสมุนไพโรไทย และการสร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจของประเทศไทย

ผลการวิจัยพบว่า

ประเด็นที่ ๑. ค้นหาความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี
ผลการวิจัยพบ ๒ ประเด็น ดังนี้

๑. นักวิชาการแพทย์แผนไทย สามารถสรุปได้ ๘ ประเด็นดังนี้

๑.๑ **สำรวจการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์** การสำรวจความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ว่ามีความรู้เรื่องอะไรบ้าง และได้รับแหล่งความรู้อย่างไร ซึ่งยังมีความรู้อีกมากมายที่ยังไม่ได้สื่อสารการเรียนรู้อย่างถูกวิธี ที่มีความรู้มากมายอันทรงคุณค่าควรแก่การอนุรักษ์ต่อยอดภูมิปัญญา ก่อนที่ความรู้เหล่านี้จะจางหายไปจากบรรพบุรุษคนไทย ซึ่งโดยส่วนใหญ่และภิกษุจะมีอยู่ ๒ ลักษณะด้วยกัน คือ ประการแรกพระภิกษุที่เคยศึกษาด้านแพทย์แผนไทยและมาบวชยังมีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับแพทย์แผนไทย ประการที่สอง พระภิกษุที่บวชแล้วและได้ดำรับตำราจากครูบาอาจารย์ได้ถ่ายทอดมาแต่ไม่มีไปรับรองเกี่ยวกับแพทย์แผนไทยแต่มีองค์ความรู้มีประสบการณ์ในการในการรักษา

๑.๒ **การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ** การใช้ยาสมุนไพโรนั้นมีข้อดีมากมายที่น่าสืบสานต่อไปซึ่งการศึกษาองค์ความรู้แพทย์แผนไทยของพระสงฆ์มีความรู้เรื่องอะไร มีวิธีการดำเนินการรักษาอย่างไร เพื่อเข้าถึงการเก็บองค์ความรู้ได้ดียิ่งขึ้น การแพทย์แผนไทยนั้นสามารถแบ่งออกได้ ๔ ด้าน ประกอบด้วย (๑) ด้านเวชกรรมไทย คือ การตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด หรือการป้องกันโรค (๒) เภสัชกรรม คือ การนำสมุนไพโรมาประยุกต์ใช้ในการรักษาโรค ซึ่งประกอบด้วย ๑.เภสัชวัตถุ ศึกษาพืชวัตถุ สัตว์วัตถุ ธาตุวัตถุ ๒. สรรพคุณเภสัช ศึกษาองค์ความรู้ทางด้านเภสัชเวชแผนปัจจุบันและแผนไทยควบคู่กัน ๓. คณาเภสัช ศึกษาการจัดหมวดหมู่ยาสมุนไพโร ๔. เภสัชกรรม หรือ หลักการปรุงยา ศึกษาวิธีการเก็บ การคัดเลือกวัตถุดิบสมุนไพโรที่ดี (๓) หัตถเวชกรรมไทย คือ การนวดไทย มี ๒ แบบ คือ แบบเชลยศักดิ์และแบบราชสำนัก (๔) ผดุงครรภ์ไทย คือการตรวจ การบำบัด การให้คำแนะนำและการส่งเสริมสุขภาพ

๑.๓ **การจัดการช่องทางเผยแพร่ความรู้ทางช่องทางต่าง ๆ** เมื่อดำเนินการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์การรักษาในวัดหรือสำนักสงฆ์เท่านั้น ช่องทางการเผยแพร่ความรู้อาจจะทำให้แคบโดยปากต่อปากจากคนไข้เท่านั้น ปัจจุบันทำให้คนเราสามารถเลือกช่องทางในการเข้าถึงข้อมูลได้ ไม่ว่าจะเป็นการเข้าถึงผ่านทางระบบ อินเทอร์เน็ต ทางหนังสือพิมพ์ สิ่งพิมพ์ ทางสารคดี หรือทางวิทยุ และโทรทัศน์ ซึ่งโลกปัจจุบันไร้พรมแดนช่องทางสื่อสารจึงไม่เกิดอุปสรรคในโลกยุคนี้แต่เป็นองค์ความรู้ที่วิเคราะห์ได้อย่างเหมาะสมหลากหลายความเข้าใจทำให้ผู้รับสารส่งสารไม่ตรงกันจึงทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ

๑.๔ **การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้** เมื่อได้สำรวจความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์แล้วจัดการความรู้ให้เป็นระบบแล้วจัดแบ่งความรู้ที่ได้จะมีแก่นของความรู้ นั้น ๆ ทำให้สามารถนำแก่น

ความรู้ตรงนี้ มาแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้เป็นลักษณะของการใช้ประสบการณ์มาร่วมด้วยจะทำให้การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้เข้าใจรวดเร็วขึ้นเราได้ค้นหาความรู้เกี่ยวกับแพทย์แผนไทยเมื่อได้ทั้งหมดแล้วเราก็เอามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากนักวิชาการแพทย์แผนไทยและพระสงฆ์เพื่อต้องการถอดบทเรียนจากการแพทย์แผนไทยเกี่ยวกับยาสมุนไพร นี่แบ่งออกเป็น ๔ สาขาด้วยกันคือ ๑. เวชกรรมไทย ๒. เภสัชกรรมไทย ๓. หัตถเวชกรรมไทย ๔. ผดุงครรภ์ไทย

๑.๕ การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เมื่อมีการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้แล้ว การนำไปใช้เป็นสิ่งที่ควรเกิดขึ้นมากเป็นอย่างยิ่ง เพื่อเป็นการเรียนรู้และพิสูจน์จนได้แก่ความรู้แบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้จริงหรือไม่ และยังทำให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและสามารถต่อยอดองค์ความรู้ไปสู่รุ่นต่อไป การถ่ายทอดของพระสงฆ์สืบทอดในพระพุทธศาสนาคัมภีร์วิสุทธิมรรคมีการกล่าวในรูปของธาตุซึ่งจะระบุไว้ในวิสุทธิมรรค เช่น ถ้าเป็นรูปธรรมก็เป็นธาตุดินกับธาตุน้ำถ้าเป็นนามธรรมก็เป็นลมกับไฟ ซึ่งแพทย์แผนไทยได้ดึงเอาส่วนหนึ่งของวิสุทธิมรรคนำมาใช้ ซึ่งไทยได้รับอิทธิพลจากต้นกำเนิดของ อายุรเวทของพราหมณ์อินเดียกับจีนในช่วงนั้นมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การค้าขายจากเปลือกสำเภาและมีการสืบทอดจากการพวกที่ค้าขายและผู้เผยแพร่ศาสนาแต่ไทยได้รับอิทธิพลจากอินเดีย

๑.๖ การเชื่อมโยงแหล่งเรียนรู้แพทย์แผนไทยภายในวัด สามารถจัดการทำการเรียนรู้แพทย์แผนไทยในวัด เพื่อเก็บข้อมูลและเปรียบเทียบแหล่งความรู้และยังสามารถต่อยอดองค์ความรู้ที่มีอยู่เดิม (อัยยุบ สหะมื่อ, ๒๕๖๑) ที่ได้รับมาเชื่อมโยงกันจากนั้นก็เกิดชุดความรู้ที่สามารถเชื่อมโยงแหล่งความรู้ทั้งสองได้ ส่วนไทยที่ได้รับอิทธิพลจากจีน คือ การหาจุดนวด แผนนวัดวัดโพธาราม ซึ่งจะมีแผนภาพเกี่ยวกับฤกษ์ดีดัดตนมีการเชื่อมโยง การนวดแผนไทย ซึ่งหมอโบราณ เรียกว่าหมอหัตถเวชกรรมว่าด้วยของการขึ้นมาตรฐานของพราหมณ์ต้องเข้ากรรมฐานเมื่อพระกรรมฐานแล้ว เวลาจับเส้นในส่วนของหัตถเวชกรรมก็ทำให้เกิดพลังการไหลเวียนของลมปราณมารักษาผู้ป่วย มีความคล้ายคลึงกับการฝังกำแพงเงินเขาเรียกว่าจุดฝังเข็ม หรือ จุดศูนย์รวมในการฝังจุดต่าง ๆ ในการรักษาโรคของจีน ซึ่งในวิสุทธิมรรคก็มีการอธิบายในส่วนใหญ่เป็นนามธรรมในส่วนของวัดตั้งสักการปาฐะ (อาคาร ๓๒) จะบอกเป็นลักษณะอย่างเดี่ยวแต่ไม่ได้จัดเป็นหมวดเป็นหมู่

๑.๗ สร้างพื้นที่ให้เป็นแหล่งเรียนรู้ การใช้สมุนไพรของประเทศไทยในปัจจุบัน เรื่องของการใช้จะเป็นภูมิปัญญาและเป็นมรดกอัน ๑ ของประเทศไทยเพราะประเทศไทยเราเอง เป็นประเทศที่มีองค์ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรมาใช้ในการรักษาดูแลอาการเจ็บป่วยมาตั้งแต่โบราณ จนสามารถพัฒนาและนำมาใช้ในวงการแพทย์สมุนไพรของไทยและการแพทย์สมุนไพร ถือเป็นองค์ความรู้อันหนึ่งของเราเป็นมรดกทางวัฒนธรรม การสร้างพื้นที่อาจจะใช้ลักษณะของเวทีการแชร์ประสบการณ์กันแล้วพอนำประสบการณ์มาแชร์กันแล้ว พบว่า มีจุดเหมือนและต่างกันจะทำให้เกิดการสร้างพื้นที่ให้ความรู้แล้วสามารถทำเป็นชุดนำเสนอแหล่งข้อมูลที่มีการอ้างอิงไปสู่แหล่งเรียนรู้ต่อไป ซึ่งควรมีการนำของดีของเด่นของพื้นที่นั้น ๆ มาใช้เป็นประโยชน์สู่สาธารณะ ความต่อเนื่องของการสื่อสารเป็นที่จำเป็นว่าความรู้ภูมิปัญญาเนี่ยยังคงเปลี่ยนไปจากเดิมหรือต้นตอแห่งความรู้ยิ่งเหมาะแก่การศึกษาเป็นอย่างยิ่ง

๑.๘ นำบทเรียนชุดความรู้ สื่อสารสู่สาธารณะ จะเกิดเมื่อการสร้างพื้นที่ให้เป็นแหล่งเรียนรู้ที่เข้มแข็ง มีการเก็บข้อมูลที่ละเอียดมากพอแล้วสามารถสื่อสารสู่สาธารณะ เป็นลักษณะของการทำสื่อประชาสัมพันธ์ทางเสียง สื่อสิ่งพิมพ์ หรืออื่น ๆ แต่ในระบบแพทย์แผนไทยจะถูกจำกัดในระบบการบริหารของรัฐ เพราะมีขีดจำกัดของการรักษาแพทย์แผนไทยซึ่งทำให้ระบบสาธารณสุขของไทยซึ่งทำให้ระบบการ

จัดการความรู้ยังมีส่วนที่ขาดหายอยู่ เพราะส่วนใหญ่มีการกระจายอยู่ทั่วไปในชนบทซึ่งทำให้การกระจายนี้เป็นองค์ความรู้เฉพาะคนความรู้เฉพาะตัวซึ่งมีความต่างกับนักวิชาการที่เป็นแพทย์แผนไทยจึงทำให้ฝรั่งเขาเอาของดีของเราไปจดลิขสิทธิ์

๒. พระสงฆ์ที่มีกิจกรรมเกี่ยวกับแพทย์แผนไทย สามารถสรุปได้ ๕ ประเด็น

๒.๑ ที่มาของความรู้ของพระสงฆ์ สมัยก่อนนั้นความก้าวหน้าทางด้านยาสมุนไพรไทยสำหรับใช้รักษาโรคยังไม่มากนัก ปู่ ย่า ตา ยาย ของเราได้มีการลองผิดลองถูก ในการใช้ยาสมุนไพรไทยมาเป็นระยะเวลายาวนาน โดยปกติแล้วได้ความรู้ก่อนที่จะมาบวชเพราะบรรพบุรุษเป็นคนสืบทอดตำราจากรุ่นสู่รุ่น โดยการครอบครองบอกของผู้ที่มีครูบาอาจารย์ เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ โดยมีกระบวนการของการทำพิธีกรรมดังนี้ ๑. จันหรือตรวจคนไข้ดูอาการป่วย ๒. ตั้งเครื่องบูชาบรรพบุรุษ ครูหมอ ตามอาการของโรค ๔. ทำพิธีรำยมนต์คาถาที่ได้เรียนมา ๕. ใช้มือข้างขวาชี้ไปยังจุดเจ็บของผู้ป่วย ค้นคว้าเองจากประสบการณ์ซึ่งโดยนิตยแล้วชอบเรื่องแพทย์แผนไทยอยู่แล้วจึงทำให้ที่มาของความรู้มีความหลากหลายในการรักษาตั้งแต่ยังเป็นฆราวาสจนถึงตอนนี้ส่วนผมได้รับความรู้การศึกษาความรู้จาก ครูบาอาจารย์ เป็นหมอยาสมุนไพรมานานแล้วมีชาวบ้านมารักษาคนมากมายเมื่อบวชแล้วก็ยังเอาความรู้มารักษาอยู่โดยมีการตำบ่าง ทำเป็นลูกกลอนบ้างนำคุณประโยชน์ของจากธรรมชาติมาใช้ในการบำบัดรักษาโรคจนก่อให้เกิดหมอฟันบ้านและตำรายาพื้นบ้านเป็นจำนวนมากหนึ่งในนั้น คือ วัดแหลมทอง ตำบลคลองฉนาก อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผู้เป็นเจ้าของตำรายาเช่น ตำรายาบำรุงธาตุ คือ สิทธิการิชยะ ยาสำหรับปลูกไฟธาตุให้บริบูรณ์ เอาราดเจตมูลเพลิง ๒ ตำลึง เตโชธาตุ รากชะพลู ๒ บาท วาโยธาตุ สะค้าน ๑ บาท วาโยธาตุ ดีปลี ๑ บาท ๒ สลึง กล้วยธาตุ ชิง ๑ บาท อากาศธาตุยืนอยู่ ถ้าผู้จะใคร่รู้ว่า ธาตุสิ่งใดหย่อนหรือเสมอกัน ให้ตั้งอายุ เอาถ่านกาลอันใดสุญธาตุ อันนั้นหย่อน เตโชสุญหาแรงมิได้ วาโยสุญ ให้หายใจ หอบ อาไปสุญ มักให้กระหายน้ำ ให้เร่งทำยานี้รับประทานเถิด เป็นแก้หาคำมิได้ ยาป็นสกุณี ละลายน้ำกระสายต่าง ๆ เมื่อบดเอาน้ำใบเสนียดเป็นกระสาย แก้อืดไอ บั้นเป็นลูกกลอนอมแลฯ(พระครูพิพัฒน์ จันโรวาส,๒๕๖๑) ส่วนผมเป็นคนอำเภอไชยซึ่งทางประวัติศาสตร์โบราณคดีรอบอ่าวบ้าน เพราะไชยา มีพรหมณ์ประจำเมืองไชยาแล้วได้สิ่งตำราหมายมายไว้ที่วัดบรมธาตุไชยาตั้งแต่สมัยเด็ก ๆ ก็เป็นครูหมอมโนราห์ โดยมีพื้นฐานของยาพื้นบ้านอยู่แล้วจึงทำให้การสืบทอดของตำรายาพื้นบ้านและทำให้มีความรู้ในเรื่องของหมอฟันกรรม สะเดาะพระเคราะห์ต่อชะตา คาถาอาคม น้ำมันต์ หมอยาสมุนไพร หมอนวด มาประคบแม้กระทั่งหมอรักษากระดูกส่วนผมได้ความรู้จากท่านหลวงพ่อดวงพ้อธรรมบาล อยู่วัดสุวรรณโคมค้ำ (ห้วยไผ่) บ้านห้วยไผ่ ต.ขุนยวม อ.แม่สะเรียง จ.แม่ฮ่องสอน คัมภีร์โหราศาสตร์สุวรรณโคมค้ำ เป็น ๑ ใน ๒๕๓ คัมภีร์โหราศาสตร์ที่โหราจารย์รุ่นเดิมใช้อ้างอิงผู้สืบทอดสายยาสมุนไพรสายเขาอ้อ ส่วนผมซึ่งศึกษาจากตำรายาสมุนไพรของวัดมะปริงซึ่งท่านเจ้าอาวาสได้ทำการรักษา ปีบ นวด อบสมุนไพรมาเป็นเวลา ๓๐ ปีแล้วมีการรักษามาเป็นเวลายาวนานมากจึงทำให้วัดมะปริงมีชื่อเสียงในจังหวัด สุราษฎร์ธานีเกี่ยวกับการอบสมุนไพรถึงปัจจุบัน

๒.๒ การจัดเก็บข้อมูลของความรู้มีขบวนการจัดเก็บ หลักวิชาการต่าง ๆ เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยทั้งที่ได้บันทึกไว้ในสมุดข่อยตำ บุดชาว ใบลาน ศิลาจารึก หรือวัสดุอื่นใดที่มีได้มีการบันทึกไว้แต่เป็นการเรียนรู้หรือถ่ายทอดสืบทอดกันมาไม่ว่าด้วยวิธีใด หน่วยงานภาครัฐผู้รวบรวมองค์ความรู้ด้านสมุนไพรไทย ได้กล่าวว่า “ประเทศไทยเรานั้นจะมีชื่อเสียงอยู่อย่างหนึ่งก็คือ คนไทยเราไม่ชอบการจดบันทึกมากนักนิยมใช้วิธีบอกกันแบบปากต่อปาก ตำรายาหรือพวดยาหม้อหรือยารักษาโรค

ทั้งหลายก็เช่นเดียวกันจึงทำให้มันค่อย ๆ สูญหายไป” ปัจจุบันทำให้คนเราสามารถเลือกช่องทางในการเข้าถึงข้อมูลได้ ไม่ว่าจะเป็นการเข้าถึงผ่านทางระบบ อินเทอร์เน็ตหนังสือพิมพ์ สิ่งพิมพ์ ทางสารคดี หรือทางวิทยุ และโทรทัศน์

๒.๓ การอนุรักษ์ความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ การแพทย์แผนไทยเรามีการพัฒนาสืบเนื่องมาช้านานเชื่อว่ามีความพร้อมทั้งพระพุทธรักษาตำรับตำราไทย แพทย์แผนไทยเป็นมรดกที่มีคุณค่า ฉะนั้นเราต้องอนุรักษ์มูลค่าเหล่านี้ไว้โดยต้องนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ดังนั้นเราต้องมีอะไรที่คนยุคนี้เขาเชื่อคนรุ่นใหม่ กับวิธีการรับรู้ของเขานั้นเขาไม่เหมือนเราจะต้องมีอะไรที่ตอบโจทย์เขาให้ได้ การที่เราจะปลูกฝังเรื่องสมุนไพรไปสู่เยาวชนเราจะต้องให้ความรู้ที่ถูกต้องกับเยาวชนแล้วการใช้สมุนไพรที่ผิดพลาดก็จะลดลง แล้วการอนุรักษ์ก็จะเกิดขึ้นไม่ใช่การอนุรักษ์เข้าพิพิธภัณฑ์แต่เราต้องนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด สมเด็จพระญาณสังวร สมเด็จพระสังฆราชสกลมหาสังฆปริณายก เมื่อวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๓๖ ณ วัดบวรนิเวศวิหาร ได้พระราชทานความคิดเห็นต่อการพัฒนาการแพทย์แผนไทย โดยสรุปดังนี้ (๑) ขอให้ดำเนินการพัฒนาการแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่อง (๒) ให้ใช้วิทยาศาสตร์สมัยใหม่ในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้สะดวกทันสมัย และเป็นที่ยอมรับแพร่หลายโดยทั่วกัน (๓) ในการตรวจวินิจฉัยด้วยการแพทย์แผนไทย ควรให้ประยุกต์ใช้ข้อมูลการตรวจจากอุปกรณ์และเครื่องมือของแผนปัจจุบันประกอบด้วย (๔) สถาบันสงฆ์ยินดีให้ความสนับสนุน การพัฒนาการแพทย์แผนไทยการอนุรักษ์เราต้องมองออกเป็นส่วน ๆ คือ ๑. ใครเป็นผู้สืบทอดต้องคนที่สนใจจริง ๆ ๒. ผู้ที่สืบทอดมีความรู้มากน้อยแค่ไหน ๓. สิ่งที่สืบทอดมีความน่าเชื่อถือมากน้อยแค่ไหน ๔. การเก็บรักษาตำรายาต่าง ๆ แต่สิ่งที่ผมคิดว่าสำคัญที่สุดคือ การอนุรักษ์ด้วยการสืบทอดจากรุ่นสู่รุ่นเป็นการอนุรักษ์ที่ใช้ประโยชน์ได้มากที่สุดดีกว่าอยู่ในตู้กระจก

๒.๔ การถ่ายทอดความรู้ของพระสงฆ์ ความรู้หรือตำราแบบไทยที่ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา หรือ ตามการศึกษาจากสถานศึกษาที่คณะกรรมการรับรอง ส่วนพระสงฆ์มองว่า ๑. หลากศิษย์ ๒. สร้างประสบการณ์ ๓. จดบันทึก ๔. สร้างความเชื่อมั่นในสิ่งที่ทำเมื่อสิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นกับลูกศิษย์เพื่อครั้งเดียว และเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมกับชุมชนท้องถิ่นและผู้ที่เกี่ยวข้องมาส่งเสริมให้ความรู้ให้การสนับสนุนและต่อยอดองค์ความรู้ในอนาคตข้างหน้าคงจะสูญหายไปอย่างแน่นอนแต่ถ้ามีการต่อยอดอบรมส่งเสริมและพัฒนาอย่างต่อเนื่องจากรุ่นหนึ่งไปสู่อีกรุ่นหนึ่งก็ยังคงอยู่กับชุมชนตลอดไป

๒.๕ ส่งเสริมการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ ซึ่งสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เมื่อวันที่ ๑ กันยายน พ.ศ. ๒๕๓๖ ณ ตำหนักจิตรลดารโหฐาน เพื่อถวายรายงานเรื่องการพัฒนาการแพทย์แผนไทย สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ได้พระราชทานความคิดเห็นต่อการพัฒนาการแพทย์แผนไทย ดังนี้ (๑) การที่จะให้มีสุขภาพดี ควรคำนึงถึงการปรับวิถีชีวิตในพฤติกรรมต่าง ๆ ตามแบบแผนการใช้ชีวิตประจำวัน อันจะส่งผลต่อการป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย และทำให้มีสุขภาพดี พฤติกรรมดังกล่าว ได้แก่ การออกกำลังกาย การพักผ่อน การรับประทานอาหารและการทำงาน (๒) การดูแลสุขภาพของตนเองเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย ๆ นั้นถ้าเราสามารถส่งเสริมให้มีการดูแลรักษาตนเอง โดยใช้ยาสมุนไพรหรือการนวดไทย ก็จะทำให้ประหยัดรายจ่ายและยังเป็นการพึ่งตนเองได้ด้วยส่วนพระสงฆ์ควรอย่างยิ่งที่ต้องสนับสนุนการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์เพราะไม่ได้ขัดกับพระธรรมวินัยของพระสงฆ์ซึ่งอยู่ใน ในพระไตรปิฎก พบคำว่า “คิลานุปถุภากาสส” ใน คิลานวัตถุภากา ซึ่งก็มีความหมายเดียวกันกับ “การดูแลสุขภาพผู้ป่วยหรือพยาบาลผู้ป่วย” ซึ่งพระสงฆ์พิจารณาอยู่เนืองแล้ว จึงไม่ขัดกับพระธรรมวินัย

๒. จัดการกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัด สุราษฎร์ธานีสามารถสรุปได้ ๔ ประเด็น ดังนี้

การจัดการความรู้แพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานีเรามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อให้เข้าสู่บทเรียน สองฝ่ายมีอิสระในการคิดและมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ในเรื่องของเวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทยหัตถกรรมไทยและผดุงครรภ์ไทย เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้สรุปบทเรียนดังนี้

ประเด็นที่ ๑ เวชกรรมไทย สามารถสรุปได้ดังนี้ ๑.๑ การตรวจ แต่ละครั้งใช้วิธีอะไรในการตรวจ โดยเวชกรรมไทยจะใช้ วิธีการตรวจเบื้องต้นว่า เหตุของการป่วย ผู้ป่วยมีเหตุการณ์ผู้ป่วยมีเหตุการณ์จากภายนอกหรือภายใน หรือเกิดจากสิ่งที่เป็นความเชื่อ ที่เขาประสบพบเจอมา ส่วนพระสงฆ์จะเน้นหนักในส่วนของการปฏิบัติที่นำไปใช้กับญาติโยมที่มารักษาภายในวัดซึ่งเป็นประสบการณ์ได้มาจากวัดตาราคาต่าง ๆ ตำรายาโบราณหลักวิธีการหลักปฏิบัติและก็นำไปสู่การปฏิบัติจริง ๑.๒ วินิจฉัย ว่าผู้ป่วยนี้เป็นโรคอะไร ซึ่งโรคจะมีอยู่ รายละเอียดปลีกย่อยที่มีความแตกต่างกันไป ว่าเป็นภายนอกหรือภายใน หรือเกิดเป็นอวัยวะที่พิเศษไป ก็จะมีชื่อเรียกที่มีความแตกต่างกันไป แต่บางโรคก็จะมีชื่อเรียก ลักษณะของคัมภีร์ที่ใช้ธาตุ วิวรรณ ธาตุวิงศ์ การใช้ธาตุ ๓๒ เป็นกันเองว่าพ่อป่วยเป็นโรคอะไร จากนั้นเมื่อเรารู้จักธาตุของผู้ป่วย ก็จะเข้าสู่กัน พระสงฆ์วินิจฉัยตามประสบการณ์ของผู้ป่วยแต่สิ่งที่เหมือนกันคือคัมภีร์ที่ใช้ธาตุวิวรรณ ธาตุวิงศ์ การใช้ธาตุ ๓๒ ซึ่งเป็นพื้นฐานของการวินิจฉัย เช่น “กรดไหลย้อน” เหตุผลของกรดไหลย้อนก็คือลมในกระเพาะดีขึ้นจากเบื้องบนสู่เบื้องล่างจากเบื้องล่างสู่เบื้องบน๑.๓ บำบัด คือ เรารู้แล้วว่า เป็นโรคอะไร ในตำราจะเขียนรายละเอียด ว่าเป็นโรคอะไร และรักษาด้วยวิธีใด การใช้เภสัชกรรมไทย ยาสมุนไพรไป หรือการหัตถกรรม ว่าต้องมีประคบปีบขนาดตรงไหน ซึ่งเป็นกระบวนการบำบัดต่อไปส่วนพระสงฆ์ก็ตรวจธาตุ ๓๒ เช่นเดียวกัน เส้นเกศา โลมา นขา ทันตา ตะใจ คือผมขนเล็บฟันหนัง แล้วก็คุณธาตุ ดิน น้ำ ลม ไฟ แล้วก็หารธาตุ แล้วมีการตรวจธาตุตั้มยาธาตุเพื่อให้เกิดความสมดุลของร่างกายแล้วจึงทำการรักษา แล้วก็มีพิธีกรรมในการสวดพุทธคุณธรรมคุณสังฆคุณเสกให้ยาฤทธิ์มีกำลังเพิ่มมา๑.๔ การป้องกัน จะเกิดขึ้นหลังจาก หายแล้ว และก็ไม่อยากให้มาเป็นซ้ำอีก วันนี้เราจะแนะนำที่ กิจวัตรประจำวัน การรับประทานการนอน การทำงาน เป็นต้นส่วนพระสงฆ์มองถึงสภาวะจิตในการป้องกันโดยการเจริญสมาธิภาวนาแบ่งออกเป็น ๒ ส่วน คือ บวชนกขัมจารี (บวชโกนหัว บวชชีพรหมณ์) บวชบรรพชาอุปสมบท เป็นการบวชแก้บวชโดยต้องเอา กล้วยหนึ่งหวี ปิ่นโต หนึ่งถ้ำเพื่อแก้บวชเอาไว้

ประเด็นที่ ๒ เภสัชกรรมไทยสามารถสรุปได้ ดังนี้

๒.๑ เภสัชวัตถุ แบ่งเป็น พืชวัตถุ สัตว์วัตถุ และธาตุวัตถุ ซึ่งมุมมองของเภสัชกรรมไทย ที่มองออกเป็น ๓ ประการด้วยกันเป็นลักษณะการบอกที่มา ยาที่ใช้ในแพทย์แผนไทย ซึ่งมีลักษณะอย่างไร และเอามาจากอะไร ถือเอามาจากพืช สัตว์ ธาตุต่าง ๆ ซึ่งต้องเอาส่วนประกอบจากวัตถุต่าง ๆ เช่นพืชวัตถุ มาจากต้นไม้ต่าง ๆ ทั้ง ๕ คือ ราก ลำต้น เปลือก ใบ ลูก เป็นต้น ส่วน สัตว์วัตถุ ก็คือเอามาจากส่วนประกอบของสัตว์ เช่น งา เขา กระดุก หรือขี้เถ้าจากกระดุก แร่ธาตุวัตถุ ส่วนนี้ จะเป็นส่วนประกอบของสารเคมี สารหนู ปะอืด ในปัจจุบันนี้เขาห้ามไม่ให้ใช้ ซึ่งสมัยก่อนเป็นส่วนประกอบหลักที่ใช้ในการทำยาสมุนไพรส่วนพระสงฆ์ศิษย์วัดแหลมทอง ว่าด้วยวิชาของการต่อกระดูกของหลวง พ่อแบน ซึ่งเป็นที่รู้จักกันของชาวภาคใต้ในกลุ่มแม่น้ำตาปี ตอนที่ท่านทำในการต่อกระดูกก็มีเคล็ดลับมีกลวิธีของหลวงพ่อในการต่อกระดูกผมก็ไม่มีประสบการณ์ที่ได้เห็นท่านต่อกระดูก “มีเคล็ด” คนที่มา รักษา ต้องตั้มยาแก้ปวดทะยักจับก่อน คือ ตะบุดตีไม้ ๗ ตัว ขี้ผึ้งสด และหางจาก ๗ จาก เอามาตั้ม

เพื่อแก้บาดทะยักและแก้กระดูกหักมี ว่านต้นตายปลายเป็น คตนกคุด ย่านเป็น เถาหัวด้วน เพชรสังฆาต ใบชลบ ใบเหมา เอามาตำแล้วก็มีผ้าขาว วัตเท่ากับอวัยวะเท่ากระดูกหัก แล้วก็เข้าเผือก ส่วนที่สำคัญคือ เคล็ดหรือกลอุบาย แล้วก็ใช้สภาวะจิตในการเพ่งพิจารณาแล้วบอกว่า “หาย” คนที่มา รักษา ที่มารักษาก็บอกว่า “หาย” นี่ก็คือว่าเคล็ดลับที่สร้างแรงศรัทธาให้กับผู้รักษา

๒.๒ สรรพคุณเภสัช สรรพคุณของสมุนไพรแต่ละชนิด มาแต่ละชนิดมีสรรพคุณช่วยอะไรได้บ้าง เพราะ ไม่ใช่เอาตัวยามาแต่ละอย่าง ถ้าไม่รู้สรรพคุณแล้วก็ไม่เกิดประโยชน์ อะไรเลย เพราะส่วนประกอบ หรือตัวอย่างสารที่ทำให้เกิดอันตรายต่อคนรับประทาน หรือผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการรับประทาน ยาสมุนไพรเดี่ยวหมอมที่มีประสพการณ์ก็สามารถวินิจฉัยได้ว่าเป็นโรคอะไร ซึ่งทำให้ฝ่ายของพระสงฆ์โดย ส่วนใหญ่เป็นการรักษาทางจิตมากกว่าทางกาย สิ่งที่เห็นเชิงประจักษ์ที่สุดก็คือ “ขมิ้นอ้อย” เรียกว่าพญา ว่าน ใส่ขมิ้นแล้วให้รับประทาน พอรับประทานเสร็จคนไข้ก็หายเกิดอาการเป็นปกติ บางคนรับประทานไปแล้วบางคนบอกว่าอย่าหวานบางคนบอกว่าขม เป็นการทดสอบสภาวะจิตของผู้มาตรวจ ซึ่งในส่วนของการ ตรวจโรคนี้เราต้องยอมรับ แพทย์แผนไทยกล่าวถึงพระพุทธศาสนาว่า ทุกสิ่งไม่มีสิ่งใดเป็นธาตุแท้ เป็นธาตุ ผสมทั้งสิ้น ธาตุทั้ง ๔ มาผสมผูกกันทำให้ มีรสต่าง ๆ กัน ๖ รสตามกาลเวลาโลกเฉพาะชาวเอเชียซึ่งมี ๖ ธาตุ เท่านั้น ธาตุหนึ่ง ๆ มีอิทธิพลทำให้ธาตุผูกพันกันเกิดเป็นรสเพียง ๖ รสและฤดูกาลของโลกเกิดจากการ หมุนเวียนของโลกรอบดวงอาทิตย์และการสเถิตของอาทิตย์ในราศีต่าง ๆ รสทั้งหลายบริโภคนแต่พอดีก็เป็นสุข ถ้าไม่เหมาะสมก็จะเกิดโทษ

๒.๓ คณาเภสัช เป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับการจัดหมวดหมู่ หรือจัดกลุ่มสมุนไพร โดยการนำสมุนไพร ที่มีสรรพคุณคล้ายกัน มีรสนิยมไม่ขัดกัน มาจัดรวมเป็นกลุ่มและกำหนดชื่อเฉพาะ โดยทั่วไปสมุนไพรแต่ละ ชนิดที่นำมาจัดในพิภคยา มักมีฤทธิ์ส่งเสริม และไม่หักล้างกัน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาโรค พิภค ยาจำแนก ได้ ๓ กลุ่ม คือ จุลพิภค พิภค และมหาพิภคพิภคมีตั้งแต่ ๓ ๕ ๗ ๙ เช่น นวโกฏฐิ ใช้ส่วนประกอบ ๙ อย่าง เป็นต้น ส่วนพระสงฆ์กระบวนการรักษาการพูดจาของพระสงฆ์ที่มีต่อฆราวาสเป็นหลักจิตวิทยาที่ สร้างให้พระสงฆ์เกิดความศรัทธาต่อผู้มาทำการรักษาแล้วก็ใช้ยาสมุนไพรบสวดพิธีกรรมเสริมให้กับตัวยาก็ ทำการรักษา พระสงฆ์ที่มีประสพการณ์สามารถรู้และเข้าใจซึ่งผู้ที่จะมาทำการรักษาต้องรักษาทางใจก่อน โดยใช้วาจาเป็นตัวเชื่อมสุดท้ายคือรักษาทางกายให้โรคลุกลายไข้เจ็บที่เกิดขึ้นหายได้ (สภาวะจิตในการรักษา) จะมีการกำหนดในเรื่องของ “คาบ” กระบวนการของการเสกยา ต้องมีการกำหนดเป็นคาบคาบ คน สมัยก่อนเขาบอกว่า ๑ คาบ = นกฮูกเดียวปลาในน้ำปลาผุดขึ้นมาไทยว่าคาบ ๑ คาบ อยู่ในท้องมารดา แมว ตกลงมาเรียกว่า คาบ ๒ เป็นสำนวนของคนโบราณที่ใช้ในการสวดเสกคาบของยา

๒.๔ เภสัชกรรม เป็นหลักการผสมเครื่องยาหรือตัวยามาที่กำหนดในตำรายา หรือตามใบสั่งยา การปรุงยาตามตำราแพทย์แผนโบราณ คงเข้าใจดีว่าการปรุงยาก็หมายถึงการผสมต้องใช้วัตถุดิบต่าง ๆ ตาม ความต้องการของแพทย์และเภสัชกรเพื่อนำเอามาแปรสภาพให้เป็นยารักษาและป้องกันโรคที่เกิดขึ้น ให้มี สรรพคุณแรงพอที่จะบำบัดโรคได้) ส่วนพระสงฆ์เคล็ดลับอีกอย่างหนึ่งว่าทำไมเวลาที่เรใส่ยาลงในหม้อต้ม ยา “ทำไมต้องหยาฝามีขณะเอาตาลดต้มใน หม้อ” ทำไมต้องใช้น้ำต้มที่เป็นน้ำป้อนน้ำกลองหรือน้ำประปา และน้ำฝน แม้กระทั่งเวลาจกน้ำห้ามเงาที่น้ำที่เราตักมาทำยา กระบวนการทำมีความละเอียดอ่อนต้องทำ พิธีและก็ต้องรับประทานให้หมด แล้วก็ถือว่าตัวยานี้มีความสำคัญมากต้องรับประทานให้หมดห้ามทิ้งข้าง เป็นกุศโลบายที่แยบยลของชาวบ้านในการทำพิธีรักษาคนป่วย “เหตุผลก็เพื่อตระหนักถึงคุณค่า”

ประเด็นที่ ๓ หัตถกรรมไทย ในส่วนของหัตถกรรมไทยที่เรียกว่า เซลยศักดิ์และราชสำนัก เกิดมาจากที่มาที่มีความแตกต่างกัน คือเซลยศักดิ์ เป็นกวีวิธีการนวดของชาวบ้านทั่ว ๆ ไป การนวดราชสำนัก การนวดของเจ้าขุนมูลนายและความต่างก็คือ การนวด เซลยศักดิ์ คือ การใช้ร่างกายทั้งหมดในการนวด คือ มือสองเท้าเหยียบ กด ส่วนของราชสำนัก เล่นการใช้นิ้วโป้งหรือนิ้วหัวแม่มือ เป็นหลัก แต่จะใช้สันมือได้เป็นบางจุดเท่านั้น การใช้เฉพาะมืออย่างเดียวในการนวด ซึ่งเป็นกระบวนการเทคนิคของหัตถกรรมไทยแต่ผลสัมฤทธิ์ของการรักษา ให้ผลที่แตกต่างกันพระสงฆ์มีการแบ่งแยกกว่าเป็นของชาวบ้านหรือของเจ้าขุนมูลนายเป็นการตีที่เหมือนกันทั้งหมดใช้หลักการศึกษาของตำราปีนวดของฤาษีดัดตนวัดโพธิ์จากหมอชาวบ้านเป็นตัวสร้างประสบการณ์และถ่ายทอดในเชิงปฏิบัติจริง ๆ ส่วนของกายภาพทางนักวิชาการ คือการฟื้นฟูโรค ร่างกายให้เป็นปกติ นี่คือนักกายภาพ ซึ่งส่วนต่าง ๆ ทั้งหมดนี้สิ่งที่สำคัญคือ “ประสบการณ์ของผู้รักษาโรคนั้น ๆ” ที่มีการวินิจฉัยซึ่งไม่มีประสบการณ์มาก ๆ สามารถรู้ได้เลยว่าเกิดโรคอะไร ซึ่งเป็นความชำนาญของคุณรักษา ซึ่งการตีความของแต่ละอย่างแต่ละพื้นที่แต่ละลักษณะมีการตีความที่ไม่เหมือนกันจึงผลที่ออกมาก็มีความต่างกัน

ประเด็นที่ ๔ ผดุงครรภ์ไทย การผดุงครรภ์เริ่มเล็ก ๆ ในสมัยก่อน ไม่มีอนามัยก็คลอดตามอนามัยต่าง ๆ จงปัจจุบันโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพถ้ามีความจำเป็นจริง ๆ ก็สามารถคลอดได้กะทันหัน เช่นการคลอดที่ในรถในสถานที่ต่าง ๆ ที่ไม่มีโรงพยาบาลหรือส่งเสริมสุขภาพ ก็จำเป็นต้องทำเพื่อรักษาแม่และลูก เมื่อพอมาพูดถึงการผดุงครรภ์ ในส่วนของหน่วยงานที่รับผิดชอบ ของพระสงฆ์ผมมองว่า ไม่มีกิจกรรมในเรื่องของผดุงครรภ์ แล้วพระสงฆ์สามารถทำได้หรือไม่ ถ้าในเรื่องของการวินิจฉัย เรื่องการส่งเสริม เช่นอาการตกเลือดก็มีความรู้ความสามารถ แต่ถ้ามีความจำเป็นจริง ๆ พระภิกษุสามารถที่จะคลอดได้ไหม ซึ่งตรงนี้พระภิกษุสามารถช่วยชีวิตแม่และลูกได้หรือไม่มันเป็นเรื่องของความละเอียดอ่อนผมจะยกตัวอย่างในครั้งพุทธกาลในเรื่องของหมอชิวโกมารภักจ์ซึ่งเป็นหมอส่วนตัวของพระสัมมาสัมพุทธเจ้าถือว่าเป็นครูของพระพุทธเจ้าในเรื่องของยาสมุนไพรแล้วสาวกของพระเจาก็ได้ศึกษาจากหมอชิวโกมารภักจ์ซึ่งพระอรหันต์รูปหนึ่งชื่อว่าอังกุลิมาล (ยะโตหัง ภคคินี อะริยาเย...) ถ้าสามารถทำได้ในส่วนบางส่วนสภาวะทางจิตใจ ก็คือเสกคาถา น้ำมนต์ เสกกล้วยให้รับประทาน เสกตระกรุดให้แหวน เพื่อรักษา ๑.สภาวะทางจิตใจ เช่น ภูตผีปีศาจที่จะมารังควานคนที่กำลังจะท้องหรือเด็กที่อยู่ในครรภ์ ๒.ต้มยารักษาครรภ์เช่นในระหว่างตั้งครรภ์ใช้ดอกบัว (เกสรบัว) ผลมะตูมแห้ง ต้มให้หญิงมีครรภ์ดื่ม เป็นยาบำรุงครรภ์ ๓. ถ้าเพศเลือด เลือดตื้นขึ้นทำให้เกิดการบวกล้างของคนเกิดได้ ลิ่นแข็ง หน้าเขียว (ใช้ดับคางคาง ดอกเหล้า) ถ้าคนคลั่งมาเพศเลือด (เป่าหมอน ว่า สัพพา อาปัตติโย อาโรเจมิ ๓ จบ ประงเลือด) ๔. การมนต์น้ำ เสกน้ำมนต์ ส่วนนี้พระทำได้ ถ้าเกิดไม่ออก รกติด โดยเอากล้วยน้ำว้ามาซีก ๓ ลูก(เสกกับ ยะโตหัง ภคคินี อะริยาเย ชาติยา ชาโตนานิกขานามิ สัจฉิจจะ ปาณัง ชีวิตา โวโรเปตา ฯ เตะนะ สัจเจนะ โสตถิ เต โทตุ โสตถิ คัพภัสสะฯ) ถ้าเกิดเพศเลือดแรง ๆ “หมอแม่ท่าน” ใช้ยาคือ เลือดแรด ชี้นูนา เหนียวหมอ เหล้า ถั่วฝัก ปรดให้เกิดจะกลับมาเป็นปกติ ลูกยอบ้าน ซึ่งตำราโบราณมาจากวัดทั้งนั้นแต่ปัจจุบันหาคนที่เรียนและสืบทอดยากมาก เพราะ ๑. เป็นภาษาขอม ทำให้ยากต่อการเรียน ๒. การตีความไม่แตกของเครื่องยา สิ่งเหล่านี้เลยทำให้พระสงฆ์ทำให้ไม่มีการยอมรับจากนักวิชาการแต่ชาวบ้านมีความศรัทธาในตัวพระสงฆ์มารักษาอย่างต่อเนื่อง

๓. ถอดบทเรียนกระบวนการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี สามารถอภิปรายได้ ๕ ประเด็นดังนี้

(๑) ความรู้แพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ ถอดบทเรียนพบว่า โดยส่วนใหญ่พระสงฆ์จะมีอยู่ ๒

ลักษณะด้วยกัน คือ ประการแรกพระสงฆ์ที่เคยศึกษาด้านแพทย์แผนไทยและมาบวชยังมีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับแพทย์แผนไทยประการที่สอง พระสงฆ์ที่บวชแล้วและได้ตำรับตำราจากครูบาอาจารย์ได้ถ่ายทอดมาแต่ไม่มีใบรับรองเกี่ยวกับแพทย์แผนไทยแต่มีองค์ความรู้มีประสบการณ์ในการในการรักษาแม้กระทั่งไล่ผี ถอดของออกจากตัว ก็เป็นส่วนหนึ่งของการสร้างความน่าเชื่อถือให้กับพระภิกษุรูปนั้น ซึ่งโดยส่วนใหญ่ในวัดจะมีตำรับตำรามากมายแต่พระในวัดไม่มีความรู้ความสามารถที่จะถอดบทเรียนจากสิ่งนั้นได้

(๒) การจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ ถอดบทเรียนพบว่า การจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์การรักษาในวัดหรือสำนักสงฆ์เท่านั้น ช่องทางการเผยแพร่ความรู้อาจจะทำให้แคบโดยปากต่อปากจากคนใช้เท่านั้น มองเห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องนำข้อมูลเหล่านี้มาจัดระบบโดยนำข้อมูลที่มีอยู่มารวบรวมให้เป็นเรื่องเป็นราวและเป็นระบบซึ่งถือว่ามีความสำคัญมาก และส่งผลดีต่อการนำมาใช้ประโยชน์ต่อไปทั้งทางด้านสาธารณสุขด้านการศึกษารวมถึงประชาชนเอง ก็สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้มากขึ้นนอกจากนี้ด้วยความก้าวหน้าของสื่อต่าง ๆ ที่มีมากขึ้นในปัจจุบันทำให้เราสามารถเลือกช่องทางในการเข้าถึงข้อมูลได้ ไม่ว่าจะเป็นการเข้าถึงผ่านทางระบบ อินเทอร์เน็ต ทางหนังสือพิมพ์ สิ่งพิมพ์ ทางสารคดี หรือทางวิทยุ และโทรทัศน์ ซึ่งโลกปัจจุบันไร้พรมแดนช่องทางสื่อสารจึงไม่เกิดอุปสรรคในโลกยุคนี้แต่เป็นองค์ความรู้ที่วิเคราะห์ได้อย่างเหมาะสมหลากหลายความเข้าใจทำให้ผู้รับสารส่งสารไม่ตรงกัน จึงทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ เมื่อได้สำรวจความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์แล้วจัดการความรู้ให้เป็นระบบแล้วจัดแบ่งความรู้ที่ได้จะมีแก่นของความรู้ นั้น ๆ ทำให้สามารถนำแก่นความรู้ตรงนี้ มาแบ่งบันแลกเปลี่ยนความรู้เป็นลักษณะของการใช้ประสบการณ์มาร่วมด้วย จะทำให้การแบ่งบันแลกเปลี่ยนความรู้เข้าใจรวดเร็วขึ้น เราได้ค้นหาความรู้เกี่ยวกับแพทย์แผนไทยเมื่อได้ทั้งหมดแล้ว เราก็เอามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากนักวิชาการแพทย์แผนไทยและพระสงฆ์เพื่อต้องการถอดบทเรียนจากการแพทย์แผนไทยเกี่ยวกับยาสมุนไพร นี้แบ่งออกเป็น ๔ สาขาด้วยกันคือ ๑. เวชกรรมไทย ๒. เภสัชกรรมไทย ๓. หัตถกรรมไทย ๔. ผดุงครรภ์ไทย การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เมื่อมีการแบ่งบันแลกเปลี่ยนความรู้แล้ว การนำไปใช้ก็เป็นสิ่งที่ควรจะต้องเกิดขึ้นมากเป็นอย่างยิ่ง เพื่อเป็นการเรียนรู้และพิสูจน์จนได้แก่นความรู้แบ่งบันแลกเปลี่ยนความรู้จริงหรือไม่ และยังทำให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและสามารถต่อยอดองค์ความรู้ไปสู่รุ่นต่อรุ่นต่อไป การถ่ายทอดของพระสงฆ์สืบทอดในพระพุทธศาสนาคัมภีร์วิสุทธิมรรคมีการกล่าวในรูปของธาตุซึ่งจะระบุไว้ในวิสุทธิมรรค เช่นถ้าเป็นรูปธรรมก็เป็นธาตุดินกับธาตุน้ำถ้าเป็นนามธรรมก็เป็นลมกับไฟ ซึ่งแพทย์แผนไทยได้ดึงเอาส่วนหนึ่งของวิสุทธิมรรคนำมาใช้ ซึ่งไทยได้รับอิทธิพลจากต้นกำเนิดของ อายุรเวทของพราหมณ์อินเดียกับจีนในช่วงนั้นมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การค้าขายจากเปลือกสำเนาและมีการสืบทอดจากการพวกที่ค้าขายและผู้เผยแพร่ศาสนาแต่ไทยได้รับอิทธิพลจากอินเดียเยอะมากซึ่งอายุรเวทมีเกี่ยวข้องกับตรีธาตุ สมุฏฐานของธาตุ หรือสมุฏฐานการเกิดโรค ที่ปรากฏอยู่แต่พระสงฆ์ไม่มีใบรับรองประสบการณ์แต่ความศรัทธาในตัวพระสงฆ์มีอยู่แล้ว เมื่อเกิดการทำพิธีในการรักษาทำให้เกิดผลในการรักษามากยิ่งขึ้นด้วยแรงศรัทธา แต่ปัจจุบันวิทยาการสมัยใหม่เราสามารถดูแลได้ เช่น เราสามารถที่จะเลี้ยงสายพันธุ์ที่ให้สารสัมพันธ์ที่ดีที่สุดสามารถเลือกพื้นที่ปลูกที่ดีที่สุด แล้วก็ศึกษาในการที่จะกำหนดระยะเวลาในการเก็บที่ดีที่สุดได้ ในทางวิทยาศาสตร์สมัยใหม่ ก็เข้ามาช่วยในการตรวจวิเคราะห์หาความมาตรฐานของแพทย์แผนไทยในการขับเคลื่อนนโยบายต่าง ๆ จะมีความต่อเนื่องเพิ่มมากขึ้นต่อไป

(๓). การอนุรักษ์ความรู้แพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ ถอดบทเรียนพบว่า การแพทย์แผนไทยเรา

มีการพัฒนาสืบเนื่องมาช้านานเชื่อว่ามีมาพร้อมกับพระพุทธศาสนาตำรับตำราไทย แพทย์แผนไทยเป็นมรดกที่มีคุณค่าฉะนั้นเราต้องอนุรักษ์มูลค่าเหล่านี้ไว้โดยต้องนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ยอมรับเป็นของไทยให้ความสนใจในเรื่องนี้เป็นอย่างมาก แม้จะต้องใช้เวลาสุดท้ายแล้วนี้ไม่ใช่เรื่องชาตินิยมไม่ใช่ว่าเป็นทรัพย์สินของไทยเพียงคนเดียว แต่เป็นของดีของคนไทย เราก็คงที่จะนำมาใช้ประโยชน์เพื่อความภาคภูมิใจของเราแล้วก็เป็นประโยชน์ต่อคนไทยอย่างแท้จริงต่อไป

(๔) การส่งเสริมแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ ถอดบทเรียนพบว่า กระบวนการพัฒนาสมุนไพรพื้นบ้านนั้นต้องมองอย่างครบวงจรและยั่งยืนวงการยาสมุนไพรไทยจะก้าวไปข้างหน้าไม่ได้เลยถ้าเรามองไม่เห็นข้างหลังก่อนว่ามัน คือ อะไรพระสงฆ์ที่เป็นบุคลากรที่สำคัญและสามารถส่งเสริมสมุนไพรได้จะต้องทำอย่างครบวงจรจะทั้งด้านใดด้านหนึ่งไม่ได้” ในเรื่องของเศรษฐกิจก็คือ การมีชีวิตอยู่ การรับประทาน การดำรงชีวิต เครื่องใช้สอยต่าง ๆ อาหารและยารักษาโรค เหล่านี้ คือ ปัจจัย ๔ ทุกอย่างเกี่ยวข้องกับ ความหลากหลายในทางชีวภาพ ซึ่งในมิติของสมุนไพรจะเข้ามามีบทบาทเกี่ยวข้องกับประเด็นของอาหารและยาหรือเรื่องสุขภาพที่ทำให้เรามีชีวิตอยู่อย่างปกติ ดังนั้น ส่งเสริมให้มีการดูแลรักษาตนเอง โดยใช้ยาสมุนไพรหรือการนวดไทย ก็จะทำให้ประหยัดรายจ่ายและยังเป็นการพึ่งตนเองได้ด้วย ส่วนพระสงฆ์ควรอย่างยิ่งที่ต้องสนับสนุนการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์เพราะไม่ได้ขัดกับพระธรรมวินัยของพระสงฆ์ซึ่งอยู่ใน ในพระไตรปิฎก พบคำว่า “คิลานุปุฏฐากสส” ใน คิลานวัตถุกถา ซึ่งก็มีความหมายเดียวกันกับ “การดูแลผู้ป่วยหรือพยาบาลผู้ป่วย” ซึ่งพระสงฆ์พิจารณาอยู่เบื้องแล้ว จึงไม่ขัดกับพระธรรมวินัย ภายใต้ข้อมูลดังกล่าวข้างต้น สิ่งที่สำคัญที่สุดของการจัดการความรู้แพทย์แผนไทย คือ คนที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแพทย์แผนไทยอย่างแท้จริงแล้วมีการอบรมส่งเสริมพัฒนาให้ความรู้ในสิ่งนั้นและมีการต่อยอดสามารถที่จะพัฒนาให้เป็นเศรษฐกิจการสร้างรายได้ให้กับครอบครัวและชุมชนเมื่อเพิ่มรายได้ให้กับชุมชนแล้วก็สามารถที่จะต่อยอดการแพทย์แผนไทยให้กับในชุมชนโดยให้ชุมชนเป็นฐานในการจัดการความรู้แพทย์แผนไทยของชุมชนถ้าเป็นอย่างนี้ก็ทำให้ความรู้เกี่ยวกับแพทย์แผนไทยยังคงอยู่กับลูกหลานจากรุ่นสู่รุ่นต่อไปไม่มีวันสิ้นสุด

(๕) แนวทางการพัฒนาแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ ถอดบทเรียนพบว่า นักวิชาการแพทย์แผนไทยมีแหล่งเรียนรู้และสามารถจัดการทำการเรียนรู้แพทย์แผนไทยในวัด เพื่อเก็บข้อมูลและเปรียบเทียบแหล่งความรู้สามารถต่อยอดองค์ความรู้ที่มีอยู่เดิมกับองค์ความรู้ ที่ได้รับมาเชื่อมโยงกันจากนั้นก็เกิดชุดความรู้ที่สามารถเชื่อมโยงแหล่งความรู้ทั้งสองได้ส่วนไทยที่ สร้างพื้นที่ให้เป็นแหล่งเรียนรู้ การใช้สมุนไพรของประเทศไทยในปัจจุบัน เรื่องของการใช้จะเป็นภูมิปัญญาและเป็นมรดกอัน ๑ ของประเทศไทยเพราะประเทศไทยเราเอง เป็นประเทศที่มีองค์ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรมาใช้ในการรักษาดูแลสุขภาพตั้งแต่โบราณ จนสามารถพัฒนาและนำมาใช้ในวงการแพทย์สมุนไพรของไทยและการแพทย์สมุนไพร ถือเป็นองค์ความรู้อันหนึ่งของเราเป็นมรดกทางวัฒนธรรม การสร้างพื้นที่ที่อาจจะใช้ลักษณะของเวทีการแชร์ประสบการณ์กันแล้วพอนำประสบการณ์มาแชร์กันแล้ว พบว่า มีจุดเหมือนและต่างกันจะทำให้เกิดการสร้างพื้นที่ให้ความรู้แล้วสามารถทำเป็นชุดนำเสนอแหล่งข้อมูลที่มีการอ้างอิงไปสู่แหล่งเรียนรู้ต่อไป ซึ่งควรมีการนำของดีของพื้นที่นั้น ๆ มาใช้เป็นประโยชน์สู่สาธารณะ ความต่อเนื่องของการสื่อสารเป็นที่จำเป็นว่าความรู้ภูมิปัญญาที่ยังคงเปลี่ยนไปจากเดิมหรือต้นตอแห่งความรู้ยิ่งเหมาะแก่การศึกษาเป็นอย่างยิ่ง นำบทเรียนชุดความรู้ สื่อสารสู่สาธารณะ จะเกิดเมื่อการสร้างพื้นที่ให้เป็นแหล่งเรียนรู้ที่เข้มแข็ง มีการเก็บข้อมูลที่ละเอียดมากพอแล้วสามารถสื่อสารสู่สาธารณะ เป็นลักษณะของการทำสื่อประชาสัมพันธ์ทางเสียง สื่อสิ่งพิมพ์ หรืออื่น ๆ ซึ่งทำให้ความรู้กระจายออกไปอย่างถูกต้อง รู้จักคุณค่าของชีวิตหล่อหลอม กลายเป็นพลังของการ ถ่ายทอด แบ่งปัน

และช่วยเหลือผู้ป่วย ผู้ยากไร้ ผู้ด้อยโอกาสทำให้คุณภาพชีวิตมนุษย์ดีขึ้นการดำรงชีวิตในช่วงชีวิตหนึ่งอย่าง
 คุ่มค่าความรู้ของการสื่อสารที่เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และสามารถต่อยอดองค์ความรู้ไปสู่รุ่นต่อรุ่น โดย
 การขับเคลื่อนผ่านกิจกรรมและโครงการแผนพัฒนาสมุนไพรวงจังหวัดสุราษฎร์ธานีสืบต่อไปสอดคล้องกับ ฌฐฐฐ
 วิพลชัย วิจัยเรื่อง ตำรายาพื้นบ้านจากหนังสือบุคคลองวัดแหลมทอง อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี
 ผลการวิจัย พบว่า ฌฐฐฐปัญหาการใช้อักษรและอักขรวิธีของต้นฉบับตำรายาพื้นบ้านบันทึกด้วยหนังสือบุค
 ด้า บุคชว การใช้กลวิธีในการบันทึกให้มีความสัมพันธ์กับองค์ความรู้ของหมอยาพื้นบ้านใช้คำที่เป็นภาษา
 ถิ่นใต้ที่แสดงความศักดิ์สิทธิ์ของตำรายาพื้นบ้าน และพิธีกรรมที่ใช้รักษาโรคด้วยคติความเชื่อ

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

๑. กิจกรรมด้านการเรียนการสอนในสถาบันการศึกษา

สามารถนำขบวนการศึกษาวิจัยไปใช้ประยุกต์ในการเรียนการสอนในรายวิชาอิสระทางรัฐประศาสนศาสตร์ วิชา
 รัฐประศาสนศาสตร์ตามแนวพระพุทธศาสนา วิชาวัฒนธรรมไทย วิชาการบริหารทรัพยากรเชิงมนุษย์ทำให้
 กระบวนการเรียนการสอนที่สอดแทรกระเบียบวิธีวิจัยมีความหลายหลายและมีประสิทธิภาพในการสอนซึ่งอยู่
 ภายใต้อกรอบระเบียบวิธีการวิจัยจากประสบการณ์ของการทำรายงานการวิจัยดังกล่าว

๒. กิจกรรมด้านวิชาการ

สามารถนำผลการศึกษาไปสะท้อนข้อมูลบูรณาการรายวิชาของหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตร์บัณฑิต
 “โครงการ “MCU” สู่อารเรียนรู้เมืองสมุนไพรมง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ท่าสะท้อน” เพื่อ
 แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและแนวทางการสร้างกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาจิตใจและปัญญาของนิสิต มี
 การพัฒนาทักษะในการวิจัยโดยการสำรวจพื้นที่ เก็บข้อมูลลงภาคสนามเชิงลึกจัดกิจกรรมเสริมทักษะ
 นิสิตในระดับปริญญาตรีของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ห้องเรียนสุราษฎร์ธานี เพื่อการ
 เรียนรู้ในมิติที่หลากหลายลงสู่ชุมชน

๓. ด้านสังคมและชุมชน

เทศบาลนครสุราษฎร์ธานีสร้างเป็นแนวทางในการ ถอดบทเรียน การพัฒนา ผลสัมฤทธิ์ “โดยการ
 ขับเคลื่อนผ่านกิจกรรมและโครงการแผนพัฒนาสมุนไพรวงจังหวัดสุราษฎร์ธานีสืบต่อไป



ภาคผนวก ข

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ / ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ลำดับ	ชื่อสกุล	วุฒิการศึกษา	ตำแหน่ง/สังกัด
๑.	รศ. สมเกียรติ ตันสกุล	วท.บ (จิตวิทยาคลินิก) น.บ (นิติศาสตร์) สค.ม (สังคมวิทยา)	อาจารย์ประจำภาควิชา รัฐศาสตร์ การปกครอง มหาวิทยาลัยมหามกุฏราช วิทยาลัยวิทยาเขตศรีธรรมมาศก ราช จังหวัดสุราษฎร์ธานี
๒.	รศ.ดร. จำเริญ ชูช่วยสุวรรณ	คบ. (ภาษาอังกฤษ) กศ.ม. การบริหารการศึกษา (Ph.D.) Development Education Central Luzon state university Philippines	นักวิชาการอิสระผู้เชี่ยวชาญ ด้านมนุษย์และสังคม
๓.	เปลื้องโท ผศ.ดร.อนันต์ ใจ สมุทร	ปธ. ๕, พธ.บ (มนุษย์สังเคราะห์ศาสตร์) M.A. (Sociology) Ph.D (Sociology)	นักวิจัยด้านสังคมวิทยา
๔.	นางสาวเพียงพอ สุขุมารังสี	ปริญญาตรี แพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยบูรพา	แพทย์แผนไทย ศูนย์บริการสาธารณสุขฯ ๔ (บึงขุนทะเล)
๕.	นางสาวสุนิสา โต๊ะเหมต	ปริญญาตรี แพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา	แพทย์แผนไทย ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี (ฝั่งบางใบไม้)

ผู้ให้ข้อมูลหลัก

- สัมภาษณ์ นางสาวเพียงพอ สุขุมารังสี แพทย์แผนไทย คลินิกแพทย์แผนไทยศูนย์บริการสาธารณสุขฯ ๔ (บึงขุนทะเล) มหาวิทยาลัยบูรพา วันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๑ โทรศัพท์ ๐๗๗-๔๘๙๔๒๕๖ ๐๙๑-๕๔๓๕๖๙๓.
- สัมภาษณ์ นางสาวสุนิสา โต๊ะแฮมด แพทย์แผนไทย คลินิกแพทย์แผนไทยศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลนคร สุราษฎร์ธานี (ฝั่งบางใบไม้) มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา วันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๑ โทรศัพท์ ๐๘๐-๗๐๓๐๒๔๐.
- สัมภาษณ์ นายนิติกร พรหมพิทักษ์ แพทย์แผนไทย คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบางใบไม้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ วันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๑ โทรศัพท์ ๐๙๕-๒๙๑๖๔๙๑.
- สัมภาษณ์ นางสาวรัตนีตะวัน ลำสกุล แพทย์แผนไทย คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางใบไม้ มหาวิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา วันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๑ โทรศัพท์ ๐๙๔-๑๕๙๗๙๕๐.
- สัมภาษณ์ นายอัยยุบ สะหม้อ การแพทย์แผนไทย คลินิกแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลท่าทองใหม่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ วันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ โทรศัพท์ ๐๘๐-๘๗๑๗๗๙๗.
- สัมภาษณ์ นายเสถียรพงษ์ พันธุ์พงศ์ศิริ การแพทย์แผนไทย คลินิกแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากน้ำท่าทองใหม่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ วันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ โทรศัพท์ ๐๖๒-๙๖๔๕๒๒๖.
- สัมภาษณ์ นายจิรภัทร แก้วกัญญาดี การแพทย์แผนไทย คลินิกแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังไทร มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ วันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ โทรศัพท์ ๐๙๘-๖๗๑๘๗๙๘.
- สัมภาษณ์ พระอร่าม ธรรมชโร หมอยาสมุนไพร ยาแผนโบราณ อายุ ๕๖ ปี พรรษา ๓ วัดชลคราม ตำบลชลคราม อำเภอดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๖๑. โทรศัพท์ ๐๘๙-๒๘๘๘๘๓๓๓.
- สัมภาษณ์ พระปลัดพรณรงค์ วิชโย หมอพิธีกรรม/หมอยาสมุนไพร อายุ ๓๓ ปี พรรษา ๑๓ วัดทุ่งหลวง ตำบลทุ่งหลวง อำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๑ โทรศัพท์ ๐๙๓-๙๖๓๗๒๘๘.
- สัมภาษณ์ พระครูจิริเจติยาทร หมอพิธีกรรม/หมอยาสมุนไพร อายุ ๔๗ ปี พรรษา ๒๒ วัดพระบรมธาตุไชยาราชวรวิหาร ตำบลเวียง อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ โทรศัพท์ ๐๖๔-๔๕๔๗๘๘๘.
- สัมภาษณ์ พระพงษ์สวัสดิ์ กตกิจใจ หมอนวด ประคบสมุนไพร อายุ ๔๔ ปี พรรษา ๙ วัดพระบรมธาตุไชยาราชวรวิหาร ตำบลเวียง อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ โทรศัพท์ ๐๖๘-๓๖๔๔๓๖๙.

สัมภาษณ์ พระอธิการประเสริฐ ญาณวโร หมอยาสมุนไพรและยาแผนโบราณ อายุ ๓๒ ปี พรรษา ๑๐
วัดปากเตลิต ตำบลต้นยวน อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๑
โทรศัพท์ ๐๘๒-๒๗๐๔๔๐๗.

สัมภาษณ์ พระอธิการสมพร ฐิตญาโณ หมอพิธีกรรมและหมอยาสมุนไพรแผนโบราณ อายุ ๖๑ ปี
พรรษา ๑๔ วัดเขาพระนิม ตำบลท่าทอง อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่
๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ โทรศัพท์ ๐๙๖-๒๔๗๙๑๔๖.

สัมภาษณ์ พระมหาสมชาย กันตสีโล หมอพิธีกรรม อายุ ๕๗ ปี พรรษา ๑๙ วัดคลองขนุน ตำบลทุ่ง
เตา อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ โทรศัพท์
๐๘๖-๒๗๖๙๘๘๓.

สัมภาษณ์ พระภาสกร ปภัสโร หมอนวด อบสมุนไพร อายุ ๓๙ ปี พรรษา ๓ วัดมะปริง ตำบลวัดประดู่
อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑. โทรศัพท์ ๐๘๘-๔๔๕๕๑๒๒.

สัมภาษณ์ พระบรรจง เขมจิตโต หมอพิธีกรรม หมอยาสมุนไพร หมอกระดูก อายุ ๒๙ ปี พรรษา ๑ วัด
บางใบไม้ ตำบลบางใบไม้ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑
โทรศัพท์ ๐๖๒-๘๖๔๘๘๘๘.

สัมภาษณ์ พระครูพิพัฒน์ จันโรวาส หมอรักษากระดูก อายุ ๔๘ ปี พรรษา ๒๕ วัดแหลมทอง ตำบล
คลองฉนาก อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ โทรศัพท์
๐๘๗-๓๘๕๕๐๓๙.

สัมภาษณ์ พระครูอนุภาสวุฒิคุณ หมอพิธีกรรม หมอยาสมุนไพร อายุ ๘๓ ปี พรรษา ๗๑ วัดนารอบ ตำบล
นารอบ อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ โทรศัพท์ ๐๘๙-
๕๙๐๙๙๙๕.

สัมภาษณ์ พระปลัดอภิสิทธิ์ วิสารโท หมอพิธีกรรม หมอยาสมุนไพร อายุ ๒๔ ปี พรรษา ๕ วัดนารอบ
ตำบลนารอบ อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑. โทรศัพท์
๐๘๙-๐๒๐๑๘๒๙.

สนทนากลุ่ม

พระครูพิพัฒน์ จันโธवास หมอรักษากระดูก วัดแหลมทอง ตำบลคลองฉนาก อำเภอเมือง จังหวัด สุราษฎร์ธานี วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๑.

พระครูจิริเจติยาทร หมอพิธีกรรม หมอยาสมุนไพร วัดพระบรมธาตุไชยาราชวรวิหาร ตำบลเวียง อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๑.

พระปลัดอภิสิทธิ์ วิสารโท หมอพิธีกรรม หมอยาสมุนไพร วัดนารอบ ตำบลน้ำรอบ อำเภอพุนพิน จังหวัด สุราษฎร์ธานี วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๑.

พระมหาสมชาย กันตสีโล หมอพิธีกรรม ยาสมุนไพร วัดคลองขนุน ตำบลทุ่งเตา อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๑.

พระอธิการประเสริฐ ญาณวโร หมอยาสมุนไพรและยาสมุนไพร วัดปากเตลิต ตำบลต้นยวน อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๑.

พระอธิการสมพร ฐิตญาโณ หมอพิธีกรรมและหมอยาสมุนไพร วัดเขาพระนิม ตำบลท่าทอง อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๑.

พระอร่าม ธรรมชโร หมอยาสมุนไพร วัดชลคราม ตำบลชลคราม อำเภอดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๑.

พระพงษ์สวัสดิ์ กตกิจโจ หมอนวด ประคบสมุนไพร วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๑.

พระพระบรรจง เขมจิตโต หมอพิธีกรรม หมอยาสมุนไพร หมอกระดูก วัดบางไปไม้ ตำบลบางไปไม้ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๑.

พระครูใบฎีกาณัฐพล ถิตติปัญญา หมอพิธีกรรมและยาสมุนไพร วัดช่องลม วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๑.

พระปลัดนิคม ปัญญาวิโร ตำรายาแผนโบราณ วัดพุมเรียง ตำบลพุมเรียง จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๑.

นายไมตรี ชูเพชรพงษ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลวัง อำเภอท่าชนะ จังหวัด สุราษฎร์ธานี วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๑.

นายพงษ์ศักดิ์ นวลจริง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลช้างซ้าย อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๑.

นาย ศิวะพร พิทักษ์ หมอพิธีกรรมและยาสมุนไพร ตำบลบ้านส้อง อำเภอเวียงสระ จังหวัด สุราษฎร์ธานี วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๑.

นางสาวพัชรา รุ่งแรง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลวัง อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ตำบลปากน้ำท่าทอง อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๑.

นางสาวเพียงพอ สุขุมาลรังสี แพทย์แผนไทยบัณฑิตจาก มหาวิทยาลัยบูรพา คลินิกแพทย์แผนไทย ศูนย์บริการสาธารณสุขสุขฯ ๔ (บึงขุนทะเล) วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๑.

นางสาวสิรินดา รอดชุม การแพทย์แผนไทยบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่. วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๑.

นางสาวสุนิสา ไต่แหมต แพทย์แผนไทยบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. คลินิกแพทย์แผนไทย ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี (ฝั่งบางไปไม้) วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๑.

ประวัตินักวิจัย
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

๑. ชื่อ - นามสกุล

๑.๑ ภาษาไทย นายประสิทธิ์ พันธวงษ์

๑.๒ ภาษาอังกฤษ Mr. Prasit Phunthawong

๒. ตำแหน่งทางวิชาการ อาจารย์ประจำมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ห้องเรียน วัด
พัฒนาราม จังหวัดสุราษฎร์ธานี

๓. ตำแหน่งการบริหาร -

๔. สังกัดหน่วยงาน/คณะ วิทยาลัยสงฆ์นครศรีธรรมราช

๕. ที่อยู่ติดต่อได้

บ้านเลขที่ ๑๕๓/๒ หมู่ที่ ๕ ตรอก/ซอย - ถนน -

แขวง/ตำบลบ้านส้อง เขต/อำเภอ เวียงสระ

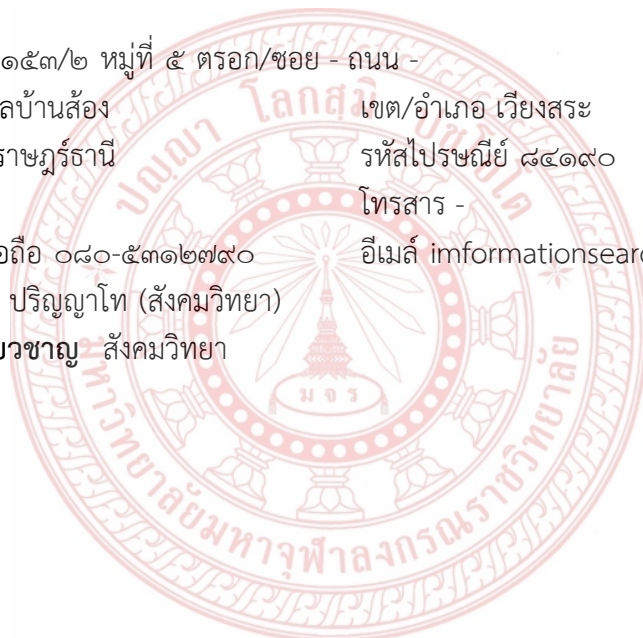
จังหวัด สุราษฎร์ธานี รหัสไปรษณีย์ ๘๔๑๙๐

โทรศัพท์ - โทรสาร -

โทรศัพท์มือถือ ๐๘๐-๕๓๑๒๗๙๐ อีเมล informationsearch3000@gmail.com

๖. วุฒิการศึกษา ปริญญาโท (สังคมวิทยา)

๗. สาขาวิชาที่เชี่ยวชาญ สังคมวิทยา



ประวัตินักวิจัย
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

๑. ชื่อ - นามสกุล

๑.๑ ภาษาไทย พระมหาติลกรัศมี ฐิตจาโร (วุฒิยา)

๑.๒ ภาษาอังกฤษ Phramaha Dilokrassme (Titajaro)

๒. ตำแหน่งทางวิชาการ อาจารย์ประจำมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ห้องเรียน วัดพัฒนาราม จังหวัดสุราษฎร์ธานี

๓. ตำแหน่งการบริหาร รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ห้องเรียน วัดพัฒนาราม/จังหวัดสุราษฎร์ธานี

๔. สังกัดหน่วยงาน/คณะ วิทยาลัยสงฆ์นครศรีธรรมราช

๕. ที่อยู่ติดต่อได้

บ้านเลขที่ ๘๗/๑ วัดพัฒนาราม พระอารามหลวง ถนน วัดพัฒนาราม

แขวง/ตำบลตลาด เขต/อำเภอ เมือง

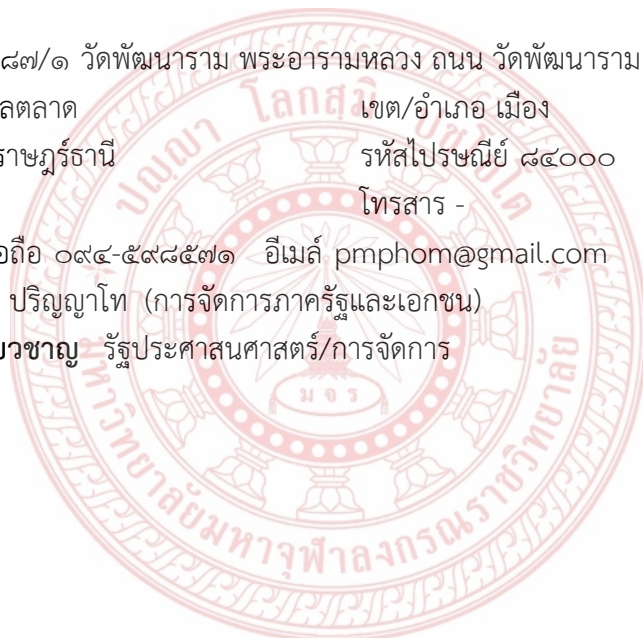
จังหวัด สุราษฎร์ธานี รหัสไปรษณีย์ ๘๔๐๐๐

โทรศัพท์ - โทรสาร -

โทรศัพท์มือถือ ๐๙๔-๕๕๘๕๗๑ อีเมลล์ pmphom@gmail.com

๖. วุฒิการศึกษา ปริญญาโท (การจัดการภาครัฐและเอกชน)

๗. สาขาวิชาที่เชี่ยวชาญ รัฐประศาสนศาสตร์/การจัดการ



ประวัตินักวิจัย
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

๑. ชื่อ - นามสกุล

๑.๑ ภาษาไทย นายบุญรัตน์ ครุทคง

๑.๒ ภาษาอังกฤษ Mr. Boonrat Khutkhong

๒. ตำแหน่งทางวิชาการ อาจารย์ประจำมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ห้องเรียน วัดพัฒนาราม จังหวัดสุราษฎร์ธานี

๓. ตำแหน่งการบริหาร -

๔. สังกัดหน่วยงาน/คณะ วิทยาลัยสงฆ์นครศรีธรรมราช

๕. ที่อยู่ติดต่อได้

บ้านเลขที่ ๓๑๔/๒ หมู่ที่ ๒ ตรอก/ซอย - ถนน -

แขวง/ตำบลท่าทองใหม่ เขต/อำเภอกาญจนดิษฐ์

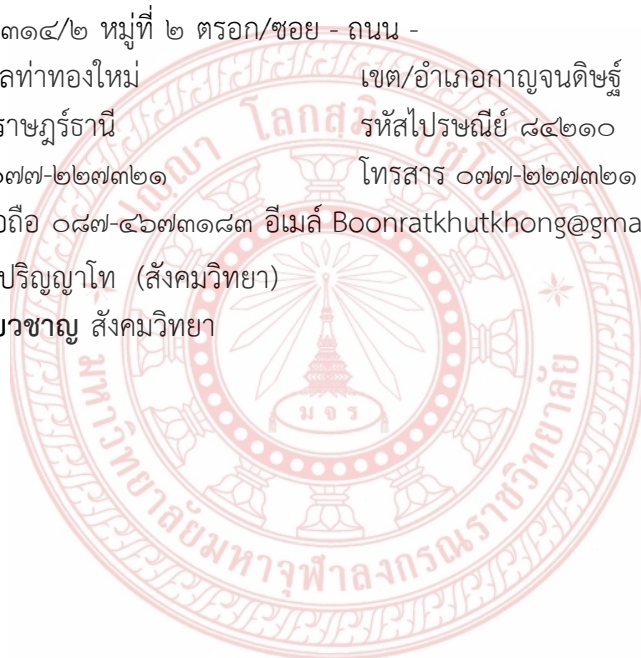
จังหวัด สุราษฎร์ธานี รหัสไปรษณีย์ ๘๔๒๑๐

โทรศัพท์ ๐๗๗-๒๒๗๓๒๑ โทรสาร ๐๗๗-๒๒๗๓๒๑

โทรศัพท์มือถือ ๐๘๗-๔๖๗๓๑๘๓ อีเมล Boonratkhutkhong@gmail.com

๖. วุฒิการศึกษา ปริญญาโท (สังคมวิทยา)

๗. สาขาวิชาที่เชี่ยวชาญ สังคมวิทยา



ประวัตินักวิจัย
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

๑. ชื่อ - นามสกุล

๑.๑ ภาษาไทย นายวิสัย พัฒนพงศ์

๑.๒ ภาษาอังกฤษ Mr. Wisai Pattanapong

๒. ตำแหน่งทางวิชาการ อาจารย์พิเศษประจำมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ห้องเรียนวัดพัฒนาราม จังหวัดสุราษฎร์ธานี

๓. ตำแหน่งการบริหาร คณะกรรมการบริหาร

๔. สังกัดหน่วยงาน/คณะ วิทยาลัยสงฆ์นครศรีธรรมราช

๕. ที่อยู่ติดต่อได้

บ้านเลขที่ ๑๘/๑๐ หมู่ที่ - ตรอก/ซอย - ถนน ราษฎร์บำรุง

แขวง/ตำบลตลาด เขต/อำเภอเมือง

จังหวัด สุราษฎร์ธานี รหัสไปรษณีย์ ๘๔๒๑๐

โทรศัพท์ ๐๗๗-๒๒๒๒๙๕ โทรสาร ๐๗๗-๒๒๒๒๙๕

โทรศัพท์มือถือ ๐๘๑-๘๙๓๓๖๑๑ อีเมล wisai-pat@hotmail.com

๖. วุฒิการศึกษา ปริญญาโท (นิติศาสตร์)

๗. สาขาวิชาที่เชี่ยวชาญ (กฎหมาย)



ประวัตินักวิจัย

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

๑. ชื่อ - นามสกุล

๑.๑ ภาษาไทย

รองศาสตราจารย์ ดร. จำเริญ ชูช่วยสุวรรณ

๑.๒ ภาษาอังกฤษ

Assoc.Prof.Dr. Chumrurn Chuchoysuwarn

๒. ตำแหน่งทางวิชาการ

อาจารย์พิเศษประจำมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
ห้องเรียนวัดพัฒนาราม จังหวัดสุราษฎร์ธานี

๓. ตำแหน่งการบริหาร -

๔. สังกัดหน่วยงาน/คณะ วิทยาลัยสงฆ์นครศรีธรรมราช

๕. ที่อยู่ติดต่อได้

๑๔๒ หมู่ที่ ๕ ตำบลนากะชะ อำเภอลำปาง

จังหวัดนครศรีธรรมราช รหัสไปรษณีย์ ๘๐๒๖๐

โทรศัพท์มือถือ ๐๘๑-๑๘๙๒๒๖๙๔ อีเมลล์ dr_boon@hotmail.com

๖. วุฒิการศึกษา Ph.D. Development Education

๗. สาขาวิชาที่เชี่ยวชาญ สังคมศาสตร์

