

การจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์
ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี*

KNOWLEDGE MANAGEMENT FOR THAI TRADITIONAL MEDICINE OF
BUDDHIST MONKS IN SURAT THANI PROVINCE

ประสิทธิ์ พันธวงษ์

Prasit Phanthawong

บุญรัตน์ ครุทคง

Boonrat Khutkhong

พระมหาดิลกรัศมี ฐิตจาโร

Phramaha Dilokrassme Thitajaro

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์สุราษฎร์ธานี

Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Suratthani Buddhist College, Thailand

วิสัย พัฒนพงศ์

Wisay Pattanaphong

นักการศึกษาด้านกฎหมาย

Legal Educator, Thailand

จำเรียม ชูช่วยสุวรรณ

Chumrurn Chuchoysuwarn

นักวิชาการอิสระด้านมนุษย์และสังคม

Independent scholars of Human and Social Experts, Thailand

E-mail: informationsearch3000@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยมีวัตถุประสงค์ดังนี้ 1) เพื่อค้นหาความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี 2) เพื่อจัดการกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี 3) เพื่อถอดบทเรียนการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ประกอบด้วย การแพทย์แผนไทยที่เป็นพระสงฆ์จำนวน 11 รูป นักวิชาการแพทย์แผนไทยจำนวน 7 ท่าน รวมทั้งหมด 18 รูป/คน นำเสนอผลวิจัยโดยวิธีการพรรณนาวิเคราะห์

ผลการวิจัยพบว่า

การจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นกระบวนการและการสร้างการจัดการความรู้ซึ่งประกอบด้วย 1) ค้นหาความรู้การแพทย์แผน

* Received 26 September 2019; Revised 19 October 2019; Accepted 25 October 2019



ไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งความรู้แบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ (1) ความรู้ที่ได้จากประสบการณ์ไม่สามารถหาหลักฐานที่ชัดเจนได้ (2) ความรู้ที่มีอยู่ในbudดำ budขาว ใบลาน หนังสือ ตำราต่าง ๆ ซึ่งมีหลักฐานยืนยันที่ชัดเจน (3) พระสงฆ์ที่รับผิดชอบในเรื่องของสมุนไพร ซึ่งเป็นการเก็บรวบรวมไว้เป็นหมวดหมู่ที่ชัดเจนและค้นหาได้สะดวกรวดเร็ว 2) กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นเวทีการแบ่งปันประสบการณ์กันแล้วพอนำประสบการณ์มาแบ่งปันกัน ซึ่งมีจุดเหมือนและต่างกันจะทำให้เกิดการสร้างพื้นที่ให้ความรู้สามารถทำเป็นชุดนำเสนอแหล่งข้อมูลที่มีการอ้างอิงไปสู่แหล่งเรียนรู้ต่อไป 3) ถอดบทเรียนกระบวนการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานีซึ่งเป็นการนำจุดเด่นของการแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์มาใช้เป็นประโยชน์สู่สาธารณะ ความรู้ต่อเนื่องของการสื่อสารที่เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและสามารถต่อยอดองค์ความรู้ไปสู่รุ่นต่อรุ่น โดยการขับเคลื่อนผ่านกิจกรรมและโครงการแผนพัฒนาสมุนไพรจังหวัดสุราษฎร์ธานีสืบต่อไป

คำสำคัญ: การจัดการความรู้, การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์, จังหวัดสุราษฎร์ธานี

Abstract

The purposes of this study were to: (1) find knowledge of Thai Traditional Medicine 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 Thai traditional medicine. It was a qualitative and field notes research by in-depth interviews consists of Thai Traditional Medicine of Buddhist Monks of 11 Monks and Thai Traditional Medicine 7 person Total 18 monks /person. Research results by analyzing descriptive methods were presented.

The results showed that:

Knowledge Management for Thai Traditional Medicine of Buddhist Monks in Surat Thani Province was a process. The management of knowledge were consisted of 1) finding knowledge of Thai Traditional Medicine of monks in Suratthani which/divided into three category : (1) knowledge gained from experiences could not find clear evidence (2) knowledge in Black Bud , White Bud, Bai Larn, books and various texts with clear evidence (3) Buddhist Monks 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 I was a platform for share 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.

Keywords: Knowledge Management, Thai Traditional Medicine Of Monks, Suratthani Province

บทนำ

การจัดการความรู้ เป็นแนวคิดการบริหารองค์กร เพื่อทำให้เกิดการปรับตัวภายในองค์กร นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพขององค์กร นอกจากนั้นแล้วการจัดการความรู้ยังเป็นตัวชี้วัดหนึ่งของ Thailand/Quality Award ปัจจัยของการจัดการความรู้ประกอบด้วย การจัดเก็บข้อมูล การอนุรักษ์ และถ่ายทอด การส่งเสริม เพราะเป็นสิ่งที่แสดงถึงวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อ ค่านิยม จารีต ประเพณี พิธีกรรม ของคนในชุมชน อันบ่งบอกถึง อัตลักษณ์ ที่จะทำให้ชุมชนก้าวไปสู่สังคมที่มีคุณภาพ พร้อมทั้งยังดำรงความเป็นชาติพันธุ์แต่ปัจจุบัน ภูมิปัญญาท้องถิ่น กำลังเลือนหาย เพราะไม่ได้รับการเอาใจใส่สืบสานทำนุบำรุง สาเหตุเกิดจากปัจจัยหลายประการ เช่น การเปลี่ยนแปลงของค่านิยมตามยุคสมัย การเผยแพร่วัฒนธรรมข้ามชาติและเทคโนโลยีสารสนเทศ ที่ทำให้สามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารกันได้จากทุกมุมโลก ถึงแม้ว่าหลายหน่วยงานจะพยายามเผยแพร่ รณรงค์ ส่งเสริมให้คนไทยเห็นคุณค่า และตระหนักถึงความสำคัญของวัฒนธรรมท้องถิ่นและวัฒนธรรมชาติ มักขาดการจัดการที่ดี ไม่มีการจัดบันทึกองค์ความรู้ที่เกิดจากภูมิปัญญาท้องถิ่น มีเพียงการบอกเล่า และการสาธิตโดยอาศัยการจดจำทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการสูญหาย วิธีการอนุรักษ์ ถ่ายทอดส่งเสริมวัฒนธรรม มีเพียงโดยกิจกรรมประเพณีประจำทุกปี ยังไม่มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้านองค์ความรู้โดยตรง และวัยรุ่นยังไม่ให้ความสนใจ ประชาชนไม่มีการรวมกลุ่มเนื่องจากขาดผู้นำ ไม่มีความต่อเนื่อง อีกทั้งขาดงบประมาณ และขาดความรู้เรื่องการบริหารจัดการที่ดี (ณัฐา วิพลชัย, 2561)

การแพทย์แผนไทยเป็นการถ่ายทอดความรู้ผ่านภูมิปัญญาในท้องถิ่นจากรุ่นสู่รุ่น เป็นการบำรุงรักษาสุขภาพโดยใช้ทฤษฎีความสมดุลของธาตุต่าง ๆ ในร่างกาย อาศัยองค์ความรู้จากการกระจายวัฒนธรรมอินเดีย พระพุทธศาสนา และจากภูมิปัญญาพื้นถิ่น การแพทย์แผนไทยเป็นกระบวนการทางการแพทย์ที่มีทั้ง การตรวจ วินิจฉัย บำบัด ป้องกันโรค และส่งเสริมฟื้นฟู



สุขภาพโดยใช้ธรรมชาติ และยาที่ปรุงจากสมุนไพร มีกิจกรรมด้านการผดุงครรภ์ การนวด และการผลิตยาแผนไทย โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ถ่ายทอดกันมารุ่นต่อรุ่น กิจกรรมทางแพทย์แผนไทยดำเนินการโดยคนในชุมชนท้องถิ่น โดยเฉพาะวัดในพระพุทธศาสนา ซึ่งเป็นรากฐานเป็นที่เก็บรักษาภูมิปัญญาความรู้อยู่มาก ที่มีอยู่ภายในวัดก็ยังนับเป็นแหล่งความรู้ที่สำคัญอย่างหนึ่งที่สอดคล้องกับแผนแม่บทการพัฒนาเมืองสมุนไพรจังหวัดสุราษฎร์ธานี พ.ศ. 2560-2564 จัดทำขึ้นอย่างสอดคล้องกับแผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย พ.ศ. 2560-2564 รวมไปถึงสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของเมืองสมุนไพรจังหวัดสุราษฎร์ธานี (สำนักงานคณะกรรมการนโยบายสมุนไพรแห่งชาติกองวิชาการและแผนงาน, 2560)

คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ เพื่อค้นหาที่มาของความรู้ การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ การถ่ายทอดความรู้โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถอดบทเรียนเพื่อให้ได้แนวทางในการพัฒนาการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ อันจะเป็นการอนุรักษ์ ส่งเสริม รักษา ภูมิปัญญาอันทรงคุณค่าที่เกี่ยวกับสมุนไพรไทยแล้วยังมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาการผลิตและใช้ประโยชน์สมุนไพรไทยอย่างมีคุณภาพเต็มประสิทธิภาพ และครบวงจร ซึ่งจะส่งผลต่อความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืนของสมุนไพรไทยและการสร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจของประเทศไทย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อค้นหาความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี
2. เพื่อจัดการกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี
3. เพื่อถอดบทเรียนกระบวนการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี” เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยมีวิธีดำเนินการศึกษา 3 แบบ คือ

1. การศึกษาเอกสาร/เป็นการศึกษาค้นคว้าเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการความรู้ แนวคิดแผนแพทย์ไทย วิถีดูแลผู้ป่วยในทางพระพุทธศาสนา แนวคิดเกี่ยวกับภูมิปัญญาวิถีชีวิตชาวบ้าน แนวคิดการจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่น ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม ข้อมูลพื้นฐานการแผนแพทย์ไทยในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

2. การสัมภาษณ์เชิงลึก /ประกอบด้วย แพทย์แผนไทยที่เป็นพระสงฆ์จำนวน 11 รูป นักวิชาการแพทย์แผนไทย จำนวน 7 ท่าน รวมทั้งหมด 18 รูป/คน รวมข้อมูลองค์ความรู้กันได้



ข้อมูลครบถ้วนเพื่อวิเคราะห์และสังเคราะห์การจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

3. การวิเคราะห์ข้อมูลจะใช้ประเด็นที่ศึกษาที่กำหนดไว้ในแต่ละประเด็น/ที่ได้จากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม มาเชื่อมโยงหาความสัมพันธ์ของข้อมูล/เพื่อนำมาประมวลผล/วิเคราะห์และสังเคราะห์ผลออกมาโดยวิธีการพรรณนาวิเคราะห์เพื่อค้นหาองค์ความรู้การจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้/ผู้วิจัยได้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ/(Qualitative/Research) ดังต่อไปนี้

ขอบเขตด้านเนื้อหา

คณะผู้วิจัยได้คัดเลือกของการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 นักวิชาการแพทย์แผนไทย มีประเด็นดังนี้ 1) การจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์เป็นอย่างไร โดยมีหัวข้อย่อยดังนี้ (1) สำนวจการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์อย่างไร (2) การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ (3)การจัดการช่องทางเผยแพร่ความรู้ทางช่องทางต่าง ๆ (4) การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ (5) การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง 2) แนวทางการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์เป็นอย่างไร โดยมีหัวข้อย่อย ดังนี้ (1) นักวิชาการแพทย์แผนไทยมีการเชื่อมโยงแหล่งเรียนรู้แพทย์แผนไทยในวัดอย่างไร (2) สร้างพื้นที่ให้เป็นแหล่งเรียนรู้ (3) นำบทเรียนชุดความรู้ สื่อสารสู่สาธารณะ กลุ่มที่ 2 การแพทย์แผนไทยเกี่ยวกับพระสงฆ์ มีประเด็นดังนี้ 1) ที่มาของความรู้ได้มีความเป็นมาอย่างไร 2) การจัดเก็บข้อมูลของความรู้มีการจัดเก็บอย่างไร 3) การอนุรักษ์ความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ควรทำอย่างไร 4) การถ่ายทอดความรู้ของพระสงฆ์ควรทำอย่างไร 5) ควรส่งเสริมการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์อย่างไร

ขอบเขตด้านประชากร

ผู้ให้ข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึกมี 2 กลุ่ม ประกอบด้วย แพทย์แผนไทยที่เป็นพระสงฆ์จำนวน 11 รูป นักวิชาการแพทย์แผนไทย จำนวน 7 ท่าน รวมทั้งหมด 18 รูป/คน รวมข้อมูลมาสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ขอบเขตด้านพื้นที่

ผู้วิจัยได้กำหนดพื้นที่วิจัยในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ขอบเขตด้านเวลา

ได้แก่ ปีงบประมาณ 2561 (ตุลาคม 2561-กันยายน 2562)



ผลการวิจัย

1. ค้นหาความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการวิจัยพบประเด็นหลัก 2 ประเด็น ดังนี้

ประเด็นหลักที่ 1 นักวิชาการแพทย์แผนไทย ซึ่งสามารถจำแนกเป็นประเด็นรองได้ 8 ประเด็น ได้แก่

1.1 สสำรวจการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ การสำรวจความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ว่ามีความรู้ และได้รับแหล่งความรู้ที่มีความแตกต่างกันของฐานความรู้การแพทย์แผนไทย ซึ่งยังมีความรู้อีกมากมายที่ยังไม่ได้สื่อสารการเรียนรู้อย่างถูกวิธี ที่มีความรู้มากมายอันทรงคุณค่าควรแก่การอนุรักษ์ต่อยอดภูมิปัญญาก่อนที่ความรู้เหล่านี้จะจางหายไปจากบรรพบุรุษคนไทย ส่วนใหญ่ภิกษุมีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับแพทย์แผนกับพระภิกษุที่บวชแล้วและได้ตำรับตำราจากครูบาอาจารย์ได้ถ่ายทอดมาแต่ไม่มีใบรับรองเกี่ยวกับแพทย์แผนไทย

1.2 การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ การใช้ยาสมุนไพรนั้นมีข้อดีมากมายที่น่าสืบสานต่อไปซึ่งการศึกษาของคณาจารย์แพทย์แผนไทยของพระสงฆ์มีความรู้เรื่อง การแพทย์แผนไทย มีวิธีการดำเนินการรักษาอย่างเป็นระบบ เพื่อเข้าถึงการเก็บองค์ความรู้ได้ดียิ่งขึ้น การแพทย์แผนไทยนั้นสามารถแบ่งการจัดการความรู้ให้เป็นระบบ ได้ 4 ด้าน ประกอบด้วย (1) ด้านเวชกรรมไทย คือ การตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด หรือการป้องกันโรค (2) เกษัชกรรม คือ การนำสมุนไพรมาประยุกต์ใช้ในการรักษาโรค (3) หัตถเวชกรรมไทย คือ การนวดไทย มี 2 แบบ คือ แบบเชลยศักดิ์และแบบราชสำนัก (4) ผดุงครรภ์ไทย คือการตรวจ การบำบัด การให้คำแนะนำและการส่งเสริมสุขภาพ

1.3 การจัดการช่องทางเผยแพร่ความรู้ทางช่องทางต่าง ๆ เมื่อดำเนินการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์การรักษาในวัดหรือสำนักสงฆ์เท่านั้น ช่องทางการเผยแพร่ความรู้ อาจจะทำโดยปากต่อปากจากคนไข้เท่านั้น ปัจจุบันเราสามารถเลือกช่องทางในการเข้าถึงข้อมูลได้ ไม่ว่าจะเป็นการเข้าถึงผ่านทางระบบ อินเทอร์เน็ต ทางหนังสือพิมพ์ สิ่งพิมพ์ ทางสารคดี หรือทางวิทยุ และโทรทัศน์ ซึ่งโลกปัจจุบันไร้พรมแดน ช่องทางสื่อสารจึงไม่เกิดอุปสรรคแต่เป็นองค์ความรู้ที่วิเคราะห์ได้อย่างเหมาะสมหลากหลาย ความเข้าใจทำให้ผู้รับสารส่งสารไม่ตรงกันจึงทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ

1.4 การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ เมื่อได้สำรวจความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์จัดการความรู้ให้เป็นระบบแล้วจัดแบ่งความรู้ที่ได้จะมีแก่นของความรู้ นั้น ๆ ทำให้สามารถนำแก่นความรู้ตรงนี้ มาแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้เป็นลักษณะของการใช้ ประสพการณ์มาร่วมด้วยจะทำให้การแลกเปลี่ยนความรู้เข้าใจรวดเร็วขึ้น เราได้ค้นหาความรู้เกี่ยวกับแพทย์แผนไทยเราก้เอามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากนักวิชาการแพทย์แผนไทยและ



พระสงฆ์เพื่อต้องการถอดบทเรียนจากการแพทย์แผนไทยเกี่ยวกับยาสมุนไพร นี้แบ่งออกเป็น 4 สาขาด้วยกัน คือ 1) เวชกรรมไทย 2) เกษัตริกรรมไทย 3) หัตถเวชกรรมไทย 4) ผดุงครรภ์ไทย

1.5 การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เมื่อมีการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้แล้ว การนำไปใช้จะเป็นสิ่งที่ควรเกิดขึ้นมากเป็นอย่างยิ่ง เพื่อเป็นการเรียนรู้และพิสูจน์จนได้แก่นความรู้แบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้จริงหรือไม่ และยังทำให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและสามารถต่อยอดองค์ความรู้ไปสู่รุ่นต่อรุ่นต่อไป การถ่ายทอดของพระสงฆ์สืบทอดในพระพุทธศาสนาคัมภีร์วิสุทธิมรรคมีการกล่าวในรูปของธาตุซึ่งจะระบุไว้ในวิสุทธิมรรค เช่น ถ้าเป็นรูปธรรมก็เป็นธาตุดินกับธาตุน้ำถ้าเป็นนามธรรมก็เป็นลมกับไฟ ซึ่งแพทย์แผนไทยได้ดึงเอาส่วนหนึ่งของวิสุทธิมรรคนำมาใช้

1.6 การเชื่อมโยงแหล่งเรียนรู้แพทย์แผนไทยภายในวัด สามารถเรียนรู้แพทย์แผนไทยในวัด เพื่อเก็บข้อมูลและเปรียบเทียบแหล่งความรู้และยังสามารถต่อยอดองค์ความรู้ที่มีอยู่เดิม ที่ได้รับมาเชื่อมโยงกันจากนั้นก็เกิดชุดความรู้ที่สามารถเชื่อมโยงแหล่งความรู้ทั้งสองได้ ส่วนไทยที่ได้รับอิทธิพลจากจีน คือ การหาจุดนวดวัดโพธาราม ซึ่งจะมีแผนภาพเกี่ยวกับฤๅษีดัดตนมีการเชื่อมโยง การนวดแผนไทย เวลาจับเส้นในส่วนของหัตถเวชกรรมก็ทำให้เกิดพลังการไหลเวียนของลมปราณมารักษาผู้ป่วย มีความคล้ายคลึงกับการฝังกัมแพงของตำราจีนเขาเรียกว่าจุดฝังเข็ม หรือ จุดศูนย์รวมในการฝังจุดต่าง ๆ ในการรักษาโรคของจีน ซึ่งในวิสุทธิมรรคก็มีการอธิบายในส่วนใหญ่เป็นนามธรรมในส่วนของทวดติงสาการปาฐะ 32 จะบอกเป็นลักษณะอย่างเดี่ยวแต่ไม่ได้จัดเป็นหมวดเป็นหมู่

1.7 สร้างพื้นที่ให้เป็นแหล่งเรียนรู้ สมุนไพรของประเทศไทยในปัจจุบัน เป็นภูมิปัญญาและเป็นมรดกที่มีองค์ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรมาใช้ในการรักษาดูแลอาการเจ็บป่วยมาตั้งแต่โบราณ จนสามารถพัฒนาและนำมาใช้ในวงการแพทย์สมุนไพรของไทยและการแพทย์สมุนไพร ถือเป็นองค์ความรู้อันหนึ่งของเราเป็นมรดกทางวัฒนธรรม การสร้างพื้นที่ที่อาจจะใช้ลักษณะของเวทีการแบ่งปันประสบการณ์กัน พบว่า มีจุดเหมือนและต่างกันจะทำให้เกิดการสร้างพื้นที่ให้ความรู้แล้วสามารถทำเป็นชุดนำเสนอแหล่งข้อมูลที่มีการอ้างอิงไปสู่แหล่งเรียนรู้ต่อไป

1.8 นำบทเรียนชุดความรู้ สื่อสารสู่สาธารณะ จะเกิดเมื่อการสร้างพื้นที่ให้เป็นแหล่งเรียนรู้ที่เข้มแข็ง มีการเก็บข้อมูลที่ละเอียดมากพอแล้วสามารถสื่อสารสู่สาธารณะ ซึ่งทำให้ระบบสาธารณสุขของไทยซึ่งทำให้ระบบการจัดการความรู้ยังมีส่วนที่ขาดหายไป เพราะส่วนใหญ่มีการกระจายอยู่ทั่วไปในชนบทซึ่งทำให้การกระจายนี้เป็นองค์ความรู้เฉพาะคนความรู้เฉพาะตัวซึ่งมีความต่างกับนักวิชาการที่เป็นแพทย์แผนไทยจึงทำให้ฝรั่งเขาเอาของดีของเราไปจดลิขสิทธิ์



ประเด็นหลักที่ 2 พระสงฆ์ที่มีกิจกรรมเกี่ยวกับแพทย์แผนไทย ซึ่งสามารถจำแนกเป็นประเด็นรองได้ 5 ประเด็น

2.1 ที่มาของความรู้ของพระสงฆ์ สมัยก่อนนั้นความก้าวหน้าทางด้านยาสมุนไพรไทย สำหรับใช้รักษาโรคยังไม่มีมากนัก ปู่ ย่า ตา ยาย ของเราได้มีการลองผิดลองถูกในการใช้ยาสมุนไพรไทยมาเป็นระยะเวลายาวนาน เช่น ตำรายาบำรุงธาตุ คือ สิทธิการิยะ ยาสำหรับปลูกไฟธาตุให้บริบูรณ์ เอราราดเจตมูลเพลิง 2 ตำลึง เตโชธาตุ รากชะพลู 2 บาท วาโยธาตุ สะค้าน 1 บาท วาโยธาตุ ดีปลี 1 บาท 2 สลึง ปถวีธาตุ ขิง 1 บาท อากาศธาตุยืนอยู่ ถ้าผู้จะใคร่รู้ว่า ธาตุสิ่งใดหย่อน หรือเสมอกัน ให้ตั้งอายุ เอาถ่านกาลอันใดสูญธาตุ อันนั้นหย่อน เตโชสูญหาแรงมิได้ วาโยสูญ ให้หายใจหอบ อาโปสูญ มักให้กระหายน้ำ ให้เร่งทำยานี้กินเถิด เป็นแก้วหาค่ามิได้ ยาปินสกุณี ละลายน้ำกระสายต่าง ๆ เมื่อบดเอาน้ำไปเสียดเป็นกระสาย แก้อืดไอ ปั้นเป็นลูกกลอนอมแล

2.2 การจัดเก็บข้อมูลของความรู้มีขบวนการจัดเก็บ หลักวิชาการต่าง ๆ เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยทั้งที่ได้บันทึกไว้ในสมุดขุดตำ บุดชาว ไบลาน ศิลาจารึก หรือวัสดุอื่นใดที่มีได้มีการบันทึกไว้แต่เป็นการเรียนรู้หรือถ่ายทอดสืบต่อกันมาไม่ว่าด้วยวิธีใด ผู้รวบรวมองค์ความรู้ด้านสมุนไพรไทย ข้อเสนออยู่อย่างหนึ่งก็คือ คนไทยเราไม่ชอบการจดบันทึกมากนัก นิยมใช้วิธีบอกกันแบบปากต่อปาก ตำรายาหรือพวดยาหม้อหรือยารักษาโรคทั้งหลายก็เช่นเดียวกันจึงทำให้มันค่อย ๆ สูญหายไป” ปัจจุบันทำให้คนเราสามารถเลือกช่องทางในการเข้าถึงข้อมูลได้ ไม่ว่าจะเป็นการเข้าถึงผ่านทางระบบ อินเทอร์เน็ต ทางหนังสือพิมพ์ สิ่งพิมพ์ ทางสารคดี หรือทางวิทยุ และโทรทัศน์

2.3 การอนุรักษ์ความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ การแพทย์แผนไทยเรามีการพัฒนาสืบเนื่องมาช้านานเชื่อว่ามีความพร้อมทั้งพระพุทธรักษาตำรับตำราไทย แพทย์แผนไทยเป็นมรดกที่มีคุณค่าฉะนั้นเราต้องอนุรักษ์มูลค่าเหล่านี้ไว้โดยต้องนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่อง ให้ใช้วิทยาศาสตร์สมัยใหม่ในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้สะดวกทันสมัย และเป็นที่ยอมรับแพร่หลายโดยทั่วกัน ในการตรวจวินิจฉัยด้วยการแพทย์แผนไทย ควรให้ประยุกต์ใช้ข้อมูลการตรวจจากอุปกรณ์และเครื่องมือของแผนแพทย์ไทยที่อยู่ในพื้นที่เพื่อร่วมกันอนุรักษ์ความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ที่กระจัดกระจายให้มีระบบมากยิ่งขึ้น

2.4 การถ่ายทอดความรู้ของพระสงฆ์ ความรู้หรือตำราแบบไทยที่ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา หรือ ตามการศึกษาจากสถานศึกษาที่คณะกรรมการรับรอง ส่วนพระสงฆ์มองว่า 1.หาลูกศิษย์ 2. สร้างประสบการณ์ 3.จดบันทึก 4.สร้างความเชื่อมั่นในสิ่งที่ทำเมื่อสิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นกับลูกศิษย์เพื่อครั้งเดียว และเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมกับชุมชนท้องถิ่น และผู้ที่เกี่ยวข้องมาส่งเสริมให้ความรู้ให้การสนับสนุนและต่อยอดองค์ความรู้ในอนาคตข้างหน้า



คงจะสูญหายไปอย่างแน่นอนแต่ถ้ามีการต่อยอดอบรมส่งเสริมและพัฒนาอย่างต่อเนื่องจากรุ่นหนึ่งไปสู่อีกรุ่นหนึ่งก็ยังคงอยู่กับชุมชนตลอดไป

2.5 ส่งเสริมการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ได้พระราชทานความคิดเห็นต่อการพัฒนาการแพทย์แผนไทย ดังนี้ 1) การที่จะให้มีสุขภาพดี ควรคำนึงถึงการปรับวิถีชีวิตในพฤติกรรมต่าง ๆ ตามแบบแผนการใช้ชีวิตประจำวัน อันจะส่งผลต่อการป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยและทำให้มีสุขภาพดี พฤติกรรมดังกล่าว ได้แก่ การออกกำลังกาย การพักผ่อน การรับประทานอาหารและการทำงาน 2) การดูแลสุขภาพของตนเองเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย ๆ นั้นถ้าเราสามารถส่งเสริมให้มีการดูแลรักษาตนเอง โดยใช้ยาสมุนไพรหรือการนวดไทย ก็จะทำให้ประหยัดรายจ่ายและยังเป็นการพึ่งตนเองได้ด้วย ส่วนพระสงฆ์ควรอย่างยิ่งที่ต้องสนับสนุนการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์เพราะไม่ได้ขัดกับพระธรรมวินัยของพระสงฆ์ซึ่งอยู่ใน ในพระไตรปิฎก พบคำว่า “คิลานุปุณฺณากสส” ในคิลานวัตถุภคคา ซึ่งก็มีความหมายเดียวกันกับ “การดูแลผู้ป่วยหรือพยาบาลผู้ป่วย” ซึ่งพระสงฆ์พิจารณาอยู่เนื่องแล้ว จึงไม่ขัดกับพระธรรมวินัย

2. การจัดการกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานีซึ่งสามารถจำแนกเป็นประเด็นรองได้ 4 ประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่ 1 การจัดการกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในสาขาหัตถเวชกรรมไทย สามารถสรุปได้ 4 ขั้นตอนดังนี้ 1) การตรวจ แต่ละครั้งใช้วิธีอะไรในการตรวจ โดยเวชกรรมไทยจะใช้ วิธีการตรวจเบื้องต้นว่า เหตุของการป่วย ผู้ป่วยมีเหตุการณ์ผู้ป่วยมีเหตุการณ์จากภายนอกหรือภายใน หรือเกิดจากสิ่งที่เป็นความเชื่อ ที่เขาประสบพบเจอมา ส่วนพระสงฆ์จะเน้นหนักในส่วนของการปฏิบัติที่นำไปใช้กับญาติโยมที่มารักษาภายในวัดซึ่งเป็นประสบการณ์ได้มาจากวัดตำราต่าง ๆ ตำรายาโบราณหลักวิธีการหลักปฏิบัติและก็นำไปสู่การปฏิบัติจริง 2) วินิจฉัย ว่าผู้ป่วยนี้เป็นโรคอะไร ซึ่งโรคจะมีอยู่ รายละเอียดปลีกย่อยที่มีความแตกต่างกันไป ว่าเป็นภายนอกหรือภายใน หรือเกิดเป็นอวัยวะที่พิเศษไป พระสงฆ์วินิจฉัยตามประสบการณ์ของผู้ป่วยแต่สิ่งที่เหมือนกันคือคัมภีร์ที่ใช้ธาตุวิวรรณ์ ธาตุวิภังค์ การใช้ธาตุ 32 ซึ่งเป็นพื้นฐานของการวินิจฉัย เช่น “กรดไหลย้อน” เหตุผลของกรดไหลย้อนก็คือลมในกระเพาะขึ้นจากเบื้องบนสู่เบื้องล่างจากเบื้องล่างสู่เบื้องบน 3) บำบัด คือ เรารู้แล้วว่าเป็นโรคอะไร ในตำราจะเขียนรายละเอียด ว่าเป็นโรคอะไร และรักษาด้วยวิธีใดซึ่งเป็นกระบวนการบำบัดต่อไป ส่วนพระสงฆ์ก็ตรวจธาตุ 32 เช่นเดียวกัน เส้นเกศา โลมา นขา ทันทา ตะโจ คือผมขนเล็บฟันหนัง แล้วก็คุณธาตุ ดิน น้ำ ลม ไฟ แล้วก็หารธาตุ แล้วมีการตรวจธาตุตั้มยาธาตุเพื่อให้เกิดความสมดุลของร่างกายแล้วจึงทำการรักษา แล้วก็มีการตรวจธาตุตั้มยาธาตุเพื่อให้เกิดความสมดุลให้ยาฤทธิ์มีกำลังเพิ่มมาก 4) การป้องกัน จะเกิดขึ้นหลังจาก หายแล้ว และก็ไม่ว่าจะให้



มาเป็นซ้ำอีก วันนี้เราจะแนะนำที่ กิจวัตรประจำวัน การกินการนอน การทำงาน เป็นต้น ส่วน พระสงฆ์มองถึงสภาวะจิตในการป้องกันโดยการเจริญสมาธิภาวนาแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ บวชนกขัมจารี (บวชโกนหัว บวชชีพรหมณ์) บวชบรรพชาอุปสมบท เป็นการบวชแก้บนโดย ต้องเอา กล้วยหนึ่งหวี ปิ่นโต หนึ่งเก้าเพื่อแก้บนบานเอาไว้

ประเด็นที่ 2 การจัดการกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในสาขาเภสัชกรรม ไทยซึ่งสามารถจำแนกเป็นประเด็นย่อยได้ 4 ประเด็นดังนี้

2.1 เภสัชวัตถุ แบ่งเป็น พืชวัตถุ สัตว์วัตถุ และธาตุวัตถุ ซึ่งมุมมอง ของเภสัชกรรมไทย ที่มองออกเป็น 3 ประการด้วยกันเป็นลักษณะการบอกที่มา ยาที่ใช้ใน แพทย์แผนไทย ซึ่งมีลักษณะอย่างไร และเอามาจากอะไร ถิ่นเอามาจากพืช สัตว์ ธาตุต่าง ๆ ซึ่ง ต้องเอาส่วนประกอบจากวัตถุต่าง ๆ เช่นพืชวัตถุ มาจากต้นไม้ต่าง ๆ ทั้ง 5 คือ ราก ลำต้น เปลือก ใบ ลูก เป็นต้น ส่วน สัตว์วัตถุ ก็คือ เอามาจากส่วนประกอบของสัตว์ เช่น งา เขา กระดุก หรือซี่ง่าจากกระดุก แร่ธาตุวัตถุ ส่วนนี้ จะเป็นส่วนประกอบของสารเคมี สารหนู พรอท ในปัจจุบันนี้เขาห้ามไม่ให้ใช้ ซึ่งสมัยก่อนเป็นส่วนประกอบหลักที่ใช้ในการทำยาสมุนไพร ส่วนพระสงฆ์ศิษย์วัดแหลมทอง ว่าด้วยวิชาของการต่อกระดูกของหลวงพ่อบน ซึ่งเป็นที่รู้จัก กันของชาวภาคใต้ในลุ่มแม่น้ำตาปี ตอนที่ท่านทำในการต่อกระดูกก็มีเคล็ดลับมีกลวิธีของหลวง พ่อในการต่อกระดูกผมก็ไม่มีประสบการณ์ที่ได้เห็นท่านต่อกระดูก “มีเคล็ด” คนที่มารักษา ต้องต้มยาแก้บาดทะยักจับก่อน คือ ตะปุดต้ม 7 ตัว ขี้ผึ้งสด และหางจาก 7 จาก เอามาต้ม เพื่อแก้บาดทะยักและแก้กระดูกหักมี ว่านต้นตายปลายเป็น คตนกคุต ย่านเป็น เก้าหัวด้วน เพชรสังฆาต ใบขลอบ ใบเหม้า เอามาตำแล้วก็มีผ้าขาว วัดเท่ากับอวัยวะเท่ากระดูกหัก แล้วก็ เข้าเผือก ส่วนที่สำคัญคือ เคล็ดหรือกลอุบาย แล้วก็ใช้สภาวะจิตในการเพ่งพิจารณาแล้วบอกว่า “หาย” คนที่มารักษา ที่มารักษา ก็บอกว่า “หาย” นี่ก็คือว่าเคล็ดลับที่สร้างแรงศรัทธาให้กับ ผู้รักษา

2.2 สรรพคุณเภสัช สรรพคุณของสมุนไพรแต่ละชนิดมีสรรพคุณช่วย อะไรได้บ้าง ถ้าไม่รู้สรรพคุณแล้วก็ไม่เกิดประโยชน์ อะไรเลย เพราะส่วนประกอบหรือตัวอย่าง สามารถที่จะทำให้เกิดอันตรายต่อคนรับประทาน หรือผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการกินยา สมุนไพรเดี่ยว หมอที่มีประสบการณ์ก็สามารถวินิจฉัยได้ว่าเป็นโรคอะไร ซึ่งทำให้ฝ่ายของ พระสงฆ์โดยส่วนใหญ่เป็นการรักษาทางจิตมากกว่าทางกาย สิ่งที่เห็นเชิงประจักษ์ที่สุดก็คือ “ขมิ้นอ้อย” เรียกว่าพญาว่าน ใส่ขมิ้นแล้วให้กิน พอกินเสร็จคนไข้ก็หายเกิดอาการเป็นปกติ บางคนกินไปแล้วบางคนบอกว่าอย่าหวานบางคนบอกว่าขม เป็นการทดสอบสภาวะจิตของผู้ มาตรวจ ซึ่งในส่วนของการตรวจโรคนี้เราต้องยอมรับ แพทย์แผนไทยกล่าวถึงพระพุทธศาสนา ว่า ทุกสิ่งไม่มีสิ่งใดเป็นธาตุแท้ เป็นธาตุผสมทั้งสิ้น ธาตุทั้ง 4 มาผสมผูกกันทำให้ มีรสต่าง ๆ กัน 6 รสตามกาลเวลาโลกเฉพาะชาวเอเชียซึ่งมี 6 ธาตุเท่านั้น ธาตุหนึ่งๆมีอิทธิพลทำให้ธาตุผูกพันกัน



เกิดเป็นรสเพียง 6 รสและฤดูกาลของโลกเกิดจากการหมุนเวียนของโลกรอบดวงอาทิตย์และการสเถิตของอาทิตย์ในราศีต่าง ๆ รสทั้งหลายบริโภคแต่พอดีก็เป็นสุข ถ้าไม่เหมาะสมก็จะเกิดโทษ

2.3 คณาเภสัช เป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับการจัดหมวดหมู่ หรือจัดกลุ่มสมุนไพร โดยการนำสมุนไพรที่มีสรรพคุณคล้ายกัน มีรสยาไม่ขัดกัน มาจัดรวมเป็นกลุ่มและกำหนดชื่อเฉพาะ โดยทั่วไปสมุนไพรแต่ละชนิดที่นำมาจัดในพิภักทยา มักมีฤทธิ์ส่งเสริม และไม่หักล้างกัน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาโรค พิภักทยาจำแนก ได้ 3 กลุ่ม คือ จุลพิภักต์ พิภักต์และมหาพิภักต์พิภักต์มีตั้งแต่ 3 5 7 9 เช่น นวโกฏฐิ ใช้ส่วนประกอบ 9 อย่าง เป็นต้น ส่วนกระบวนการรักษาการพุดจาของพระสงฆ์ที่มีต่อฆราวาสเป็นหลักจิตวิทยาที่สร้างให้พระสงฆ์เกิดความศรัทธาต่อผู้มาทำการรักษาแล้วก็ใช้ยาสมุนไพรทสวดพิธีกรรมเสริมให้กับตัวยาที่ทำการรักษา พระสงฆ์ที่มีประสบการณ์สามารถรู้และเข้าใจผู้ที่จะมาทำการรักษาต้องรักษาทางใจก่อนโดยเชื่อว่าจากเป็นตัวเชื่อมสุดท้ายคือรักษาทางกายให้โรคภัยไข้เจ็บที่เกิดขึ้นหายได้ (สภาวะจิตในการรักษา) จะมีการกำหนดในเรื่องของ “คาบ” กระบวนการของการเสกยา ต้องมีการกำหนดเป็นคาบคาบ คนสมัยก่อนเขาบอกว่า 1 คาบ = นกฮูกเหี่ยวปลาในน้ำปลาผุดขึ้นมาไทยว่าคาบ 1 คาบ อยู่ในท้องมารดา แมวตกลงมาเรียกว่า คาบ 2 เป็นสำนวนของคนโบราณที่ใช้ในการสวดเสกคาบของยา

2.4 เภสัชกรรม เป็นหลักการผสมเครื่องยาหรือตัวยาตามที่กำหนดในตำรายา หรือตามใบสั่งยา การปรุงยาตามตำราแพทย์แผนโบราณ การปรุงยา หมายถึงการผสมต้องใช้วัสดุต่าง ๆ ตามความต้องการของแพทย์และเภสัชกรเพื่อนำเอามาแปรสภาพให้เป็นยารักษาและป้องกันโรคที่เกิดขึ้น ให้มีสรรพคุณแรงพอที่จะบำบัดโรคได้ ส่วนพระสงฆ์เคล็ดลับอีกอย่างหนึ่งว่าทำไมเวลาที่เราใส่ยาลงในหม้อต้มยา “ทำไมต้องหยาฝ้ามือขณะเอาตาลงต้มในหม้อ” ทำไมต้องใช้น้ำต้มที่เป็นน้ำบ่อน้ำกลองหรือน้ำประปา และน้ำฝน แม้กระทั่งเวลาจกน้ำห้ามเงาที่บ่น้ำที่เราดกมาทำยา กระบวนการทำมีความละเอียดอ่อนต้องทำพิธีและก็ต้องกินให้หมด แล้วก็ถือว่าตัวยานี้มีความสำคัญมากต้องกินให้หมดห้ามทิ้งขว้างเป็นกุศโลบายที่แยบยลของชาวบ้านในการทำพิธีรักษาคนป่วย “เหตุผลก็เพื่อตระหนักถึงคุณค่า”

ประเด็นที่ 3 การจัดการกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในสาขาหัตถกรรมไทย ในส่วนของหัตถกรรมไทยที่เรียกว่า เซลยศักดิ์และราชสำนัก เกิดมาจากที่มาที่มีความแตกต่างกัน คือเซลยศักดิ์ เป็นกาววิธีการนวดของชาวบ้านทั่ว ๆ ไป การนวดราชสำนัก การนวดของเจ้าขุนมูลนายและความต่างก็คือ การนวด เซลยศักดิ์ คือ การใช้ร่างกายทั้งหมดในการนวด คือ มือสองเท้าเหยียบ กัด ส่วนของราชสำนัก เล่นการใช้นิ้วโป้งหรือนิ้วหัวแม่มือ เป็นหลัก แต่จะใช้สันมือได้เป็นบางจุดเท่านั้น การใช้เฉพาะมืออย่างเดียวในการนวด ซึ่งเป็นกระบวนการเทคนิคของหัตถกรรมไทยแต่ผลสัมฤทธิ์ของการรักษา ให้ผลที่แตกต่างกันพระสงฆ์มีการแบ่งแยกกว่าเป็น



ของชาวบ้านหรือของเจ้าขุนมูลนายเป็นการดีที่เหมือนกันทั้งหมดใช้หลักการศึกษาดำเนินการตามแนวคิดของฤๅษีตัดตนวัดโพธิ์จากหมอชาวบ้านเป็นตัวสร้างประสบการณ์และถ่ายทอดในเชิงปฏิบัติจริง ๆ

ประเด็นที่ 4 การจัดการกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในสาขาผดุงครรภ์ไทย การผดุงครรภ์เริ่มเล็ก ๆ ในสมัยก่อน ไม่มีอนามัยก็คลอดตามอนามัยต่าง ๆ ปัจจุบันโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพถ้ามีความจำเป็นจริง ๆ ก็สามารถคลอดได้กะทันหันเช่นการคลอดที่ในรณในสถานที่ต่าง ๆ ที่ไม่มีโรงพยาบาลหรือส่งเสริมสุขภาพ ก็จำเป็นต้องทำเพื่อรักษาแม่และลูก ในครั้งพุทธกาลในเรื่องของหมอชีวกโกมารภัจจ์ซึ่งเป็นหมอส่วนตัวของพระสัมมาสัมพุทธเจ้าถือว่าเป็นครูของสมณไพร่ แล้วสาวกของพระพุทธเจ้าก็ได้ศึกษาจากหมอชีวกโกมารภัจจ์ ซึ่งพระอรหันต์รูปหนึ่งชื่อว่าองคุลิมาล ถ้าสามารถทำได้ในส่วนของคุณภาพทางจิตใจ ก็คือเสกคาถาน้ำมนต์ เสกกล้วยให้กิน เสกตระกรุดให้แขวน เพื่อรักษา 1) สภาวะทางจิตใจ เช่น ภูตผีปีศาจที่จะมารังควานคนที่กำลังจะท้องหรือเด็กที่อยู่ในครรภ์ 2) ตัณหารักษาครรภ์เช่น ในระหว่างตั้งครรภ์ใช้ดอกบัว (เกสรบัว) ผลมะตูมแห้ง ต้มให้หญิงมีครรภ์ดื่ม เป็นยาบำรุงครรภ์ 3) ถ้าเพศเลือด เลือดดีขึ้นทำให้เกิดการบวคล้างของคนเกิดได้ ลิ่นแข็ง หน้าเขียว (ใช้ดับคางดำ ดองเหล้า) ถ้าคนคลั่งมาเพศเลือด (เป่าหมอน ว่า สัพพา อาบัติโย อาโรเจมิ 3 จบ ประงเลือด) 4) การมนต์น้ำ เสกน้ำมนต์ ส่วนนี้พระทำได้ ถ้าเกิดไม่ออก รกติด โดยเอากล้วยน้ำวามาซัก 3 ลูก (เสกกับยะโตหัง ภคินี อะริยาเย ชาติยา ชาโต นาภิขานามิ สัญจิจะ ปาณัง ชีวิตา โวโรเปตา ฯ เตนะ สัจจะนะ โสทธิ เต โหตุ โสทธิ คัพภัสสะฯ) ถ้าเกิดเพศเลือดแรงๆ “หมอแม่ท่าน” ใช้ยาคือ เลือด แรด ขี้หนูนา เหนียวหมอ เหล้า ถั่วฝัก ปรดให้เกิดจะกลับมาเป็นปกติ ลูกยอบ้าน ซึ่งตำราโบราณมาจากวัดทั้งนั้นแต่ปัจจุบันหาคนที่เรียนและสืบทอดยากมาก เพราะ 1) เป็นภาษาขอม ทำให้ยากต่อการเรียน 2) การตีความไม่แตกของเครื่องยา สิ่งเหล่านี้เลยทำให้พระสงฆ์ทำให้ไม่มีการยอมรับจากนักวิชาการแต่ชาวบ้านมีความศรัทธาในตัวพระสงฆ์รักษาอย่างต่อเนื่อง

3. เพื่อถอดบทเรียนการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัด สุราษฎร์ธานีซึ่งสามารถจำแนกเป็นประเด็นรองได้ 4 ประเด็นดังนี้

ประเด็นที่ 1 เวชกรรมไทยสรุปบทเรียนได้ 4 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การตรวจของหลักวิชาการกับหลักของพระสงฆ์จะมีความละเอียดอ่อนที่มีความต่างกัน คือ ของนักวิชาการจะมีการตรวจตั้งแต่การเดิน นั่ง พุด แล้วทำการตรวจคนไข้ บริเวณที่มีอาการเจ็บป่วย ส่วนของพระสงฆ์จะเป็นการพูดคุย แล้ววิเคราะห์ทางกาย ฤดูกาล วัย มาสัมพันธ์กับสิ่งที่เกิดจากโรคและส่วนที่สร้างกำลังใจ เรียกว่า “สภาวะจิต” ให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจและมีกำลังใจในการรักษา ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยของนักวิชาการเป็นการวินิจฉัยที่เกิดจากหลักวิชาการบอกสาเหตุที่เกิด ป่วยเกิดจากอะไร ภายนอกหรือภายใน มีการซักถามเพื่อหาสาเหตุของการเกิดโรค ส่วนของพระสงฆ์ในการวินิจฉัยเป็นกระบวนการ พูดคุยและการคุณธำตุ บวก



ธาตุ ปรับธาตุ และคูอาการของวัยและฤดูว่าเกิดความผิดปกติทางร่างกายหรือไม่แล้วส่งผลถึงทางใจ เช่น คุ้มคลั่งพูดไม่รู้เรื่องวิกลจริต เป็นต้น ขั้นตอนที่ 3 ส่วนการบำบัด คือ นักวิชาการจะบำบัดในส่วนของกายไปสู่ใจ ส่วนพระสงฆ์จะบำบัดจากใจไปสู่กายแต่มีจุดหมายเดียวกัน คือ ต้องการให้โรคร้ายไข้เจ็บของผู้ที่รักษาให้หายขาดจากโรคนั้น ขั้นตอนที่4 การป้องกันโรคร้ายไข้เจ็บนักวิชาการบอกว่าเป็นวิธีขั้นสุดท้าย ที่ไม่ต้องการให้โรคร้ายไข้เจ็บนั้นเกิดขึ้นอีกกับบุคคลนั้นเรียกว่าการป้องกัน ส่วนของพระสงฆ์มองว่าสิ่งสำคัญของกระบวนการป้องกัน คือ การสร้างศรัทธาสร้างความเชื่อของกระบวนการวิธีการที่ทำให้เกิดสิ่งที่เรียกว่า “สภาวะจิต” ที่เข้มแข็งและสามารถที่จะรักษาโรคได้

ประเด็นที่ 2 เกสัชกรรมไทยสรุปบทเรียนได้ 3 ขั้นตอนดังนี้ ขั้นตอนที่1 เกสัชวัตถุในเรื่องของพืชวัตถุ สัตว์วัตถุ ธาตุวัตถุ ซึ่งโดยส่วนใหญ่จะบอกที่มาของวัตถุที่มีความแตกต่างกันสถานที่ต่างกัน สิ่งที่สำคัญ เราจะทำยังไงให้เกสัชวัตถุได้ใช้ตลอดปีโดยการอบ โดยการตากแห้ง และสิ่งที่มีความแตกต่าง คือ การรักษาความสะอาดของเกสัชวัตถุที่จะนำมาต้ม เพราะนักวิชาการต้องทำความสะอาดฆ่าเชื้อให้เรียบร้อยจึงจะนำมาต้ม ส่วนของพระสงฆ์ไปเก็บยาสมุนไพรสะอาดเอาดินออกแล้วก็นำมาต้มเหตุผลเพราะว่าดินเปลือกไม้ นั่นก็คือยา รสยา การตระหนักถึงคุณค่าของการรักษาซึ่งตรงนี้มีผลละเอียดอ่อนตรงที่ว่าพระสงฆ์ใช้สภาวะจิตการเพ่งพิจารณาในการรักษาของผู้ป่วยมากกว่านักวิชาการ ขั้นตอนที่2 สรรพคุณเกสัชในส่วนนี้เป็นส่วนของสมุนไพรแต่ละชนิดมีความหลากหลายรสชาติ ส่วนของพระสงฆ์ แสangkกับตัวยาคือเป็นวิธีการของการเก็บยาสมุนไพรให้มีสรรพคุณมากที่สุดคือเก็บในช่วงเดือน 6 และเดือน 7 เพราะเป็นช่วงสมุนไพรใครออกดอกคือเป็นช่วงที่สมุนไพรมีความเข้มข้นที่สุดเหมาะแก่การเก็บยาสมุนไพร ขั้นตอนที่3 การจัดกลุ่มยา การเก็บการคัดเลือกวัตถุดิบและการผลิตและปรับปรุงตัวยาคือในส่วนนี้เป็นกรรมวิธีเป็นเรื่องของความละเอียดอ่อนของผู้ที่จะรักษาสิ่งที่สำคัญอย่างหนึ่งส่วนพระสงฆ์จะใช้ “สภาวะจิต” เป็นตัวยาคือเกิดแรงศรัทธาเกิดความเลื่อมใสเรียกว่าตระหนักถึงคุณค่าทางจิตใจของผู้ป่วยจึงทำการรักษา

ประเด็นที่ 3 หัตถกรรมไทยสรุปบทเรียนได้ 2 ขั้นตอนดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 ในส่วนของการบิณฑบาตแบบเคลยศักดิ์และราชสำนักเป็นกระบวนการศึกษาเรียนรู้แบบนักวิชาการ พระสงฆ์มองแบบภาพรวมว่าเป็นการนวดโดยใช้อวัยวะทั้งหมดของร่างกายหรือการนวดแบบบ้านๆใช้ในการรักษาไม่ได้แยกแบบนักวิชาการว่าเคลยศักดิ์เป็นการนวดแบบชาวบ้านส่วนราชสำนักเป็นการนวดแบบเจ้าขุนมูลนายข้าพเจ้ารวมทั้งสองอย่างเป็นหนึ่งเดียวคือการนวดแบบบ้านๆ ขั้นตอนที่ 2 ประสพการณ์ของการนวดซึ่งเป็นความละเอียดอ่อนของการนวดมีผลเป็นอย่างมากเพราะการนวดแต่ละครั้งเพราะร่างกายของมนุษย์มีเส้นเอ็นมากมายในการจับเส้นซึ่งการนวดของนักวิชาการเป็นการนวดที่ใช้รูปแบบและวิธีการแบบวิทยาศาสตร์มาประยุกต์ใช้ในการนวด แต่พระสงฆ์ ใช้ประสพการณ์ของการนวดที่สืบทอดต่อ ๆ กันมาจากรุ่นสู่รุ่นจากครูบา



อาจารย์สู่ลูกศิษย์แต่ภายใต้การนวดของพระสงฆ์จะมีการสวดคาถากำกับซึ่งเป็นคำวิธีสภาวะทางจิตของพระสงฆ์ที่ใช้ในการรักษารวมกับแรงศรัทธาของชาวบ้านที่มารักษากับพระสงฆ์ผลที่ออกมา คือการรักษาด้วยพระสงฆ์มีชาวบ้านไปรักษามากกว่านักวิชาการที่อยู่ตามคลินิกแพทย์แผนไทย

ประเด็นที่ 4 ผดุงครรภ์ไทยสรุปทเรียนได้ดังนี้ 1) นักวิชาการมองว่าพระสงฆ์ในเรื่องของผดุงครรภ์ แล้วพระสงฆ์สามารถทำได้หรือไม่ ถ้าในเรื่องของการวินิจฉัย เรื่องการส่งเสริม เช่น อาการตกเลือดก็มีความรู้ความสามารถทำได้ แต่ถ้ามีความจำเป็นจริง ๆ พระสงฆ์สามารถที่จะคลอดได้ไหม ซึ่งตรงนี้พระภิกษุสามารถช่วยชีวิตแม่และลูกได้หรือไม่ มันเป็นเรื่องของความละเอียดอ่อน แต่ถ้าเป็นหมอก็สามารถทำหน้าที่โดยตรงเพราะเป็นหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง 2) พระสงฆ์จะยกตัวอย่างในครั้งพุทธกาลในเรื่องของหมอชีวกโกมารภัจจ์ซึ่งเป็นหมอส่วนตัวของพระสัมมาสัมพุทธเจ้าถือว่าเป็นครูของพระพุทธเจ้าในเรื่องของยาสมุนไพรแล้วสาวกของพระเจ้าก็ได้ศึกษาจากหมอชีวกโกมารภัจจ์ ซึ่งพระอรหันต์รูปหนึ่งชื่อว่าองคุลิมาล (ยะโตหัง ภัคคินี อะริยาเย....) ถ้าสามารถทำได้ในส่วนของคุณภาพทางจิตใจ ก็คือเสกคาถา น้ำมนต์ เสกกล้วยให้กิน เสกตระกรุดให้แหวน เพื่อรักษาภาวะทางจิตใจ

อภิปรายผล

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี” สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ค้นหาความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี การจัดการความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยนั้นสามารถแบ่งออกได้ ประกอบด้วย เวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย หัตถเวชกรรมไทยผดุงครรภ์ไทยเป็นการตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด การให้ข้อเสนอแนะและส่งเสริมสุขภาพ หญิงมีครรภ์ซึ่งพระสงฆ์สามารถทำได้ในส่วนของคุณภาพทางจิตใจ ก็คือ เสกคาถา ทำน้ำมนต์ เสกกล้วยให้กิน เสกตระกรุดให้แหวน เพื่อรักษาญาติปีศาจที่จะมารังควานคนที่กำลังจะท้องหรือเด็กที่อยู่ในครรภ์สอดคลองงานวิจัยของ จุฑามาศ แซ่ลิ้ม เรื่อง การใช้การแพทย์แผนไทยร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลครรภ์ปฏิบัติเกี่ยวกับความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ในเรื่องของการรับประทานอาหารและสมุนไพร การไหว้พระขอพรการทำบุญตักบาตรจากพระสงฆ์ ช่วงระยะเวลาหลังคลอด สตรีตั้งครรภ์หลังคลอดจะมีการอยู่ไฟหลังคลอด และมีการใช้สมุนไพร ในการต้มดื่มขณะอยู่ไฟ รับประทานอาหารบำรุงร่างกายและบำรุงน้ำนม มีการใช้สมุนไพรในการต้มอาบและพอกตัวขณะอยู่ไฟ (จุฑามาศ แซ่ลิ้ม, 2556)

2. จัดการกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี สามารถอภิปรายผลได้ 4 ประเด็น ดังนี้



2.1 หัตถเวชกรรมไทย ประกอบด้วย 1) การตรวจ โดยเวชกรรมไทย จะใช้ วิธีการตรวจเบื้องต้น ส่วนพระสงฆ์จะเน้นหนัก ตำรายาโบราณหลักวิธีการหลักปฏิบัติ และก็นำไปสู่การปฏิบัติจริงให้กับญาติโยมที่จะมารักษา 2) วินิจฉัย ว่าผู้ป่วยเป็นโรคอะไร รายละเอียดปลีกย่อยที่มีความแตกต่างกันไป ว่าเป็นภายนอกหรือภายใน ลักษณะของคัมภีร์ที่ใช้ธาตุวิวรรณ์ พระสงฆ์วินิจฉัยตามประสบการณ์ของผู้ป่วยแต่สิ่งที่เหมือนกันคือคัมภีร์ที่ใช้ธาตุวิวรรณ์ ธาตุวิวรรณ์ การใช้ธาตุ 32 ซึ่งเป็นพื้นฐานของการวินิจฉัย 3) บำบัด เรารู้แล้วว่าเป็นโรคอะไร ในตำราจะเขียนรายละเอียด ว่าเป็นโรคอะไร และรักษาด้วยวิธีใด ซึ่งเป็นกระบวนการบำบัดต่อไป ส่วนพระสงฆ์ก็ตรวจธาตุ 32 เช่นเดียวกัน แล้วก็มีพิธีกรรมในการสวดพุทธคุณธรรมคุณสังฆคุณเสกให้ยาฤทธิ์มีกำลังเพิ่มมาก 4) การป้องกัน จะเกิดขึ้นหลังจาก หายแล้ว และก็ไม่อยากให้มาเป็นซ้ำอีก วันนี้เราจะแนะนำที่ กิจวัตรประจำวัน การกินการนอน การทำงาน เป็นต้น ส่วนพระสงฆ์มองถึงสภาวะจิตในการป้องกันโดยการเจริญสมาธิภาวนาแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ บวชนกขัมจารี (บวชโกนหัวบวชชีพรหมณ์) บวชบรรพชาอุปสมบท เป็นการบวชแก้บนโดยต้องเอา กล้วยหนึ่งหวี ปิ่นโต หนึ่งถ้ำเพื่อแก้บนบานเอาไว้สอดคล้องงานวิจัยของปิยนุช ยอดสมสวยและคณะ เรื่อง การศึกษาภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านในอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก เป็นข้อปฏิบัติพิเศษ ได้แก่ การถือศีล หมั่น ทำบุญ และไม่ดื่มแอลกอฮอล์ โดยจะพบในกลุ่มหมอพื้นบ้านที่ใช้คาถาในการรักษาร่วมกับการจ่ายยาสมุนไพร ผลการวิจัย จะเห็นว่าภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้าน เป็นศาสตร์ในการดูแลสุขภาพของประชาชนที่อาศัยความเชื่อ ความศรัทธาและอาศัยทรัพยากรในท้องถิ่น เป็นหลัก (ปิยนุช ยอดสมสวย และคณะ, 2552)

2.2 เกสัชกรรมไทยสามารถอภิปรายผลได้ 4 ประเด็นดังนี้ 1) เกสัชวัตถุ ที่แบ่งเป็น พืชวัตถุ สัตว์วัตถุ และธาตุวัตถุ ซึ่งต้องเอาส่วนประกอบจากวัตถุต่าง ๆ ส่วนพระสงฆ์ มองว่าด้วยวิชาของการต่อกระดูกของหลวงพ่อบ้าน ซึ่งเป็นที่รู้จักกันของชาวภาคใต้ ในลุ่มแม่น้ำตาปี ตอนที่ท่านทำในการต่อกระดูกก็มีเคล็ดลับหรือกลอุบาย แล้วก็ใช้สภาวะจิตในการเพ่งพิจารณาแล้วบอกว่า “หาย” คนที่มารักษา ที่มารักษาก็บอกว่า “หาย” นี่ก็คือว่าเคล็ดลับที่สร้างแรงศรัทธาให้กับผู้รักษา 2) สรรพคุณเกสัช พระสงฆ์โดยส่วนใหญ่เป็นการรักษาทางจิตมากกว่าทางกาย สิ่งที่เห็นเชิงประจักษ์ที่สุดก็คือ “ขมิ้นอ้อย” เรียกว่าพญาวาน ใส่ขมิ้นแล้วให้กิน พอกินเสร็จคนไข้ก็หายเกิดอาการเป็นปกติ 3) คณาเกสัช เป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับการจัดหมวดหมู่ หรือจัดกลุ่มสมุนไพร โดยการนำสมุนไพรที่มีสรรพคุณคล้ายกัน มีรสยาไม่ พระสงฆ์ที่มีประสบการณ์สามารถรู้และเข้าใจซึ่งผู้ที่จะมาทำการรักษาต้องรักษาทางใจก่อนแล้วจึงรักษาทางกายให้โรคภัยไข้เจ็บที่เกิดขึ้นหายได้ สภาวะจิตในการรักษา ศีล สมาธิ ปัญญา จะมีการกำหนดในเรื่องของ “คาบ” กระบวนการของการเสกยา ต้องมีการกำหนดเป็นคาบคาบ เป็นสำนวนของคนโบราณที่ใช้ในการสวดเสกคาบของยา คือการใช้ “ปัญญา” 4) เกสัชกรรม เป็น



หลักการปรุงยา ผสมเครื่องยาหรือตัวยาตามที่กำหนดในตำรายา หรือตามใบสั่งยา การปรุงยาตามตำราแพทย์แผนโบราณ ส่วนพระสงฆ์เคล็ดลับก็เพื่อตระหนักถึงคุณค่าของยาที่จะมารักษา สอดคล้องกับ จันทรทิวา เจียรณัย วิจัยเรื่องการศึกษานุมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การผดุงครรภ์แผนไทย และการใช้สมุนไพรของหมอพื้นบ้าน : กรณีศึกษาหมอพื้นบ้านรอบเขตพื้นที่เขื่อนน้ำพุง จังหวัดสกลนครภายใต้โครงการอนุรักษ์พันธุกรรมพืชอันเนื่องมาจากพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีวิธีการรักษาด้วยสมุนไพร มีทั้งการต้มดื่ม การฝนทา อม โดยมีทั้งตัวยาหลัก และเข้ายา ส่วนใหญ่จะไม่นิยมใช้เดี่ยว ๆ ส่วนของสมุนไพรที่ใช้ สามารถใช้ได้ทุกส่วน เช่น รากเมล็ด เปลือก ลำต้น (แก่น) ใบ ดอก จากการศึกษาพบสมุนไพร จำนวน 108 ชนิดในพื้นที่รอบเขื่อนน้ำพุง (จันทรทิวา เจียรณัย, 2555)

2.3 หัตถกรรมไทย ในส่วนของหัตถกรรมไทยที่เรียกว่า เชลยศักดิ์ และราชสำนัก เกิดมาที่มีความแตกต่างกัน คือเชลยศักดิ์ เป็นวิธีการนวดของชาวบ้านทั่ว ๆ ไป การนวด การใช้ร่างกายทั้งหมดในการนวด คือ มือสองเท้าเหยียบ กด ส่วนของราชสำนัก เล่นการใช้นิ้วโป้งหรือนิ้วหัวแม่มือ เป็นหลัก พระสงฆ์มีการแบ่งแยกกว่าเป็นของชาวบ้านหรือของเจ้าขุนมูลนายเป็นการดีที่เหมือนกันทั้งหมดใช้หลักการศึกษาศาสตร์ของตำราปิบนวดของฤๅษีตัดตนวัดโพธิ์จากหมอชาวบ้านเป็นตัวสร้างประสบการณ์และถ่ายทอดในเชิงปฏิบัติจริง ๆ สอดคล้องบทความงานวิจัยของ วราพรรณ เฟ็งแจ่ม เรื่องการส่งเสริมสุขภาพผู้มีปัญหาโรคปวดเมื่อยกล้ามเนื้อด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น จึงจำเป็นที่จะต้องจัดกิจกรรมการให้ความรู้ การสอนนวด สอนประคบและสอนการทาถูกประคบสมุนไพร ให้อย่างที่กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรม ภายหลังการจัดกิจกรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และสามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ประโยชน์ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้มีปัญหาโรคปวดเมื่อยกล้ามเนื้อด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น (วราพรรณ เฟ็งแจ่ม, 2553)

2.4 ผดุงครรภ์ไทย ในสมัยก่อน ไม่มีอนามัยการคลอดตามอนามัยต่าง ๆ มีความยากลำบากมาก จงปัจจุบันโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพถ้ามีความจำเป็นจริง ๆ ก็ สามารถคลอดได้กะทันหัน ซึ่งในเรื่องของการแพทย์แผนไทยเราก็จะมี การคัดหม้อเกลือ ส่วนของพระสงฆ์ผมมองว่า ไม่มีกิจกรรมในเรื่องของผดุงครรภ์ พระสงฆ์ยกตัวอย่างในครั้งพุทธกาลในเรื่องของหมอชิวโกมารภัจจ์ซึ่งเป็นหมอส่วนตัวของพระสัมมาสัมพุทธเจ้าถือว่าเป็นครูของพระพุทธรูปในเรื่องของยาสมุนไพรแล้วสาวกของพระเจ้านี้ก็ได้ศึกษาจากหมอชิวโกมารภัจจ์ โดยการ เสกคาถา น้ำมนต์ เสกกล้วยให้กิน เสกตระกรุดให้แหวนกันภูมิผีปีศาจ เพื่อรักษาด้วยสภาวะทางจิตใจสอดคล้องกับ จุฑามาศ แซ่ลิ้ม เรื่องการใช้การแพทย์แผนไทยร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลครรภ์ กรณีศึกษา หมูบ้านท่าไต้ อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา พบว่า การใช้การแพทย์แผนไทยร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลครรภ์ของหมู่บ้านท่าไต้ ซึ่งการแพทย์ทั้ง 2 ระบบนี้ชาวบ้านหมู่บ้านท่าไต้ยังคงใช้คู่กันมาตั้งแต่อดีตแม้ว่าในระยะ



หลังการแพทย์แผนไทยจะถูกแทนที่ด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน (จุฑามาศ แซ่ลิ้ม, 2556) แต่การแพทย์แผนไทยก็ยังไม่สูญหายไปจากสังคมไทย เนื่องจากยังเป็นที่ต้องการเพื่อใช้ในการรักษาดูแลสุขภาพของคนไทยส่วนหนึ่ง

3. ถอดบทเรียนการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี สามารถสรุปบทเรียนได้ 4 ประเด็นดังนี้ 1) เวชกรรมไทยสรุปบทเรียนได้ว่า การตรวจ วินิจฉัย บำบัด และการป้องกันของหลักวิชาการกับหลักของพระสงฆ์จะมีความละเอียดอ่อนที่มีความต่างกัน คือ ของนักวิชาการจะมีการตรวจตั้งแต่การเดิน นั่ง พุด แล้วทำการตรวจคนไข้ บริเวณที่มีอาการเจ็บป่วย ส่วนของพระสงฆ์จะเป็นการพูดคุย แล้ววิเคราะห์ทางกาย ฤดูกาล วัย มาสัมพันธ์กับสิ่งที่เกิดจากโรคและส่วนที่สร้างกำลังใจ เรียกว่า “สภาวะจิต” ให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจและมีกำลังใจในการรักษาที่เข้มแข็งและสามารถที่จะรักษาโรคได้ 2) เกษัชกรรมไทยสรุปบทเรียนได้ว่า ส่วนของเภสัชวัตถุในเรื่องของพืชวัตถุ สัตว์วัตถุ ธาตุวัตถุ ซึ่งโดยส่วนใหญ่จะบอกที่มาของวัตถุที่มีความต่างกัน สถานที่ต่างกัน พระสงฆ์ตระหนักถึงคุณค่าของการรักษาที่มีความละเอียดอ่อนในการใช้สภาวะจิตการเพ่งพิจารณาในการรักษาของผู้ป่วยมากกว่านักวิชาการ ส่วนสรรพคุณเภสัชในส่วนนี้เป็นส่วนของสมุนไพรรแต่ละชนิดมีความหลากหลายรสชาติส่วนของพระสงฆ์ แสวงกับตัวยาเป็นวิธีการของการเก็บยาสมุนไพรมให้มีสรรพคุณมากที่สุดคือเก็บในช่วงเดือน 6 และเดือน 7 เพราะเป็นช่วงสมุนไพรรออออกคือเป็นช่วงที่สมุนไพรมีความเข้มข้นที่สุดเหมาะแก่การเก็บยาสมุนไพรร ส่วนเภสัชกรรมเป็นการจัดกลุ่มยา การเก็บการคัดเลือกวัตถุดิบและการผลิตและปรับปรุงตัวยาในส่วนนี้เป็นกรรมวิธีเป็นเรื่องของความละเอียดอ่อนของผู้ที่จะรักษาสิ่งที่สำคัญอยู่อย่างหนึ่ง ส่วนพระสงฆ์จะใช้ “สภาวะจิต” เป็นตัวยาโดยเกิดแรงศรัทธาเกิดความเลื่อมใสเรียกว่าตระหนักถึงคุณค่าทางจิตใจของผู้ป่วยจึงทำการรักษา 3) หัตถกรรมไทยสรุปบทเรียนได้ว่าการบิณฑบาตแบบเคลยศักดิ์และราชสำนักพระสงฆ์มองแบบภาพรวมว่าเป็นการนวดโดยใช้อวัยวะทั้งหมดของร่างกายหรือการนวดแบบบ้าน ๆ ใช้ในการรักษาไม่ได้แยก 4) ผดุงครรภ์ไทยสรุปบทเรียนได้ว่า นักวิชาการมองว่าพระสงฆ์ ในเรื่องของผดุงครรภ์ แล้วพระสงฆ์สามารถทำได้หรือไม่ พระสงฆ์สามารถที่จะคลอดได้ไหม ซึ่งตรงนี้พระภิกษุสามารถช่วยชีวิตแม่และลูกได้หรือไม่ มันเป็นเรื่องของความละเอียดอ่อน แต่ถ้าเป็นหมอก็สามารถทำหน้าที่โดยตรงเพราะเป็นหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง พระสงฆ์จะยกตัวอย่างในครั้งพุทธกาลในเรื่องของหมอชีวกโกมารภัจจ์ซึ่งเป็นหมอส่วนตัวของพระสัมมาสัมพุทธเจ้าถือว่าเป็นครูของพระพุทธเจ้าในเรื่องของยาสมุนไพรรแล้วสาวกของพระเจ้าก็ได้ศึกษาจากหมอชีวกโกมารภัจจ์ ซึ่งพระอรหันต์รูปหนึ่งชื่อว่าอคุลิมาล (ยะโตหัง ภคคินิ อะริยาเย..) คือเสกคาถา น้ำมนต์ เสกกล้วยให้กิน เสกตระกรุดให้แหวน เพื่อรักษาทางใจ (ความศรัทธา) สอดคล้องบทความงานวิจัยของณัฐา วิพลชัย เรื่อง ตำรายาพื้นบ้านจากหนังสือ บุคคลองวัดแหลมทอง อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการวิจัยพบว่า ภูมิปัญญาการใช้



อักษรและอักษรวิธีของต้นฉบับตำรายาพื้นบ้านบันทึกด้วยหนังสือbudคำ budขาว การใช้กลวิธีในการบันทึกให้มีความสัมพันธ์กับองค์ความรู้ของหมอยาพื้นบ้านใช้คำที่เป็นภาษาถิ่นใต้ที่แสดงความศักดิ์สิทธิ์ของตำรายาพื้นบ้าน และพิธีกรรมที่ใช้รักษาโรคด้วยคติความเชื่อ (ณัฐา วิพลชัย, 2561)

สรุป

1. ค้นหาความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี เพราะจะรู้ว่าความรู้นั้นสามารถนำมาใช้ได้หรือไม่ มีวิธีการดำเนินการรักษาอย่างไร เพื่อเข้าถึงการเก็บองค์ความรู้ได้ดียิ่งขึ้น พบว่า ความรู้แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ 1) ความรู้ที่ได้จากประสบการณ์ไม่สามารถหาหลักฐานที่ชัดเจนได้ 2) ความรู้ที่มีอยู่ในbudคำ budขาว ใบลาน หนังสือ ตำราต่าง ๆ ซึ่งมีหลักฐานยืนยันที่ชัดเจน 3) องค์กรที่รับผิดชอบในเรื่องของสมุนไพรซึ่งเป็นการเก็บรวบรวมไว้เป็นหมวดหมู่ที่ชัดเจนและคนหาได้สะดวกรวดเร็ว

2. กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นเวทีการแบ่งปันประสบการณ์กัน พระสงฆ์จะเน้นหนักตำรายาโบราณหลักวิธีการหลักปฏิบัติและก็นำไปสู่การปฏิบัติจริงให้กับญาติโยมที่จะมารักษา พบว่า มีจุดเหมือนและต่างกัน จะทำให้เกิดการสร้างพื้นที่ให้ความรู้สามารถทำเป็นชุดนำเสนอแหล่งข้อมูลที่มีการอ้างอิงไปสู่แหล่งเรียนรู้ต่อไป

3. ถอดบทเรียนการจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า เป็นการนำจุดเด่นของการแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์มาใช้เป็นประโยชน์สู่สาธารณะ ความรู้ต่อเนื่องของการสื่อสารที่เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและสามารถต่อยอดองค์ความรู้ไปสู่รุ่นต่อรุ่นต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 กลุ่มองค์กรและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในส่วนของการจัดการความรู้แพทย์แผนไทยเป็นสื่อกลางนำไปสู่การกำหนดเพื่อเป็นจุดเด่นของแต่ละท้องถิ่นเพื่อพัฒนาขับเคลื่อนผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ของการแพทย์แผนไทยโดยใช้ ภูมิปัญญา ประวัติศาสตร์และคุณค่าของการแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

1.2 ภายใต้อัฒกคิด การจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานีขับเคลื่อนสู่ความเป็นมาตรฐานคุณภาพชีวิตที่ดีของคนในจังหวัดสุราษฎร์ธานีอย่างเป็นรูปธรรมในแผนยุทธศาสตร์ของจังหวัด สุราษฎร์ธานีซึ่งเป็นการนำรอง 1 ใน 4 ของประเทศให้เป็น “เมืองสมุนไพร สุราษฎร์ธานี” ในอนาคตต่อไป



2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

- 2.1 ควรศึกษาดำรายาพื้นบ้านจากหนังสือbudของวัดพระบรมธาตุไชยาราชวรวิหาร ตำบลเวียง อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี
- 2.2 ควรศึกษาดำรายาพื้นบ้านจากหนังสือbudของวัดพุมเรียง ตำบลพุมเรียง อำเภอไชยา จังหวัด สุราษฎร์ธานี
- 2.3 ควรศึกษาดำรายาพื้นบ้านร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลครรภ์ กรณีศึกษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลวัง อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี
- 2.4 ควรศึกษาการอบสมุนไพรร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันของผู้ป่วยโรคภูมิแพ้ กรณีศึกษา วัดมะปริง อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี
- 2.5 ควรศึกษาการพัฒนาภูมิปัญญาเกี่ยวกับระบบการแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี
- 2.6 ควรศึกษาการพัฒนาเปิดพื้นที่การจัดการความรู้การแพทย์แผนไทยของพระสงฆ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

เอกสารอ้างอิง

- จันทร์ทิวา เจียรณัย. (2555). การศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การผดุงครรภ์แผนไทย และการใช้สมุนไพรของหมอพื้นบ้าน : กรณีศึกษาหมอพื้นบ้านรอบเขตพื้นที่เขื่อนน้ำพุง จังหวัดสกลนคร. ใน *รายงานวิจัยทุนอุดหนุนการวิจัยมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี*. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.
- จุฑามาศ แซ่ลิ้ม. (2556). การใช้การแพทย์แผนไทยร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลครรภ์ กรณีศึกษา หมูบ้านท่าไต้ อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา. ใน *วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนา*. มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา.
- ณัฐา วิพลชัย. (2561). ดำรายาพื้นบ้านจากหนังสือbudคลองวัดแหลมทองอำเภอเมืองจังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี*, 10(2),111-112.
- ปิยนุช ยอดสมสวยและคณะ. (2552). การศึกษาภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านในอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก. ใน *รายงานวิจัย คณะสหเวชศาสตร์*. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- วราพรรณ เพ็งแจ่ม. (2553). การส่งเสริมสุขภาพผู้มีปัญหาโรคปวดเมื่อยกล้ามเนื้อด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น. *วารสารวิทยาลัยนครราชสีมา*, 4(2),27-35.



สำนักงานคณะกรรมการนโยบายสมุนไพรแห่งชาติกองวิชาการและแผนงาน. (2560).
ยุทธศาสตร์การพัฒนาเมืองสมุนไพร (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: กรมการแพทย์
แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.