

ภาคผนวก ก

โครงการวิจัยเรื่อง

การศึกษาภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้าน ในอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก

แบบสัมภาษณ์

หมอพื้นบ้าน

เลขที่.....

ตำบล.....

วันที่สัมภาษณ์.....

ผู้สัมภาษณ์.....

คำชี้แจง การสัมภาษณ์ในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลการรักษาของท่าน ขอให้ท่าน
 ตอบตามความเป็นจริง และคำตอบของท่านไม่มีผลใดๆ ต่อตัวท่าน หรือถ้าท่านไม่สบายใจที่จะตอบ
 สามารถปฏิเสธได้ ผู้วิจัยจะนำเสนอเฉพาะข้อมูลที่ท่านยินยอมให้เปิดเผยเท่านั้น

ชื่อ-นามสกุลแพทย์พื้นบ้าน.....

บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

หมายเลขโทรศัพท์..... มือถือ.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหมอพื้นบ้าน

1. เพศ ชาย หญิง2. อายุ.....ปี 3. ศาสนา ไม่มี พุทธ คริสต์ อิสลาม อื่นๆ (ระบุ).....4. สถานภาพสมรส โสด คู่ หม้าย หย่า/แยก5. การศึกษาในระบบโรงเรียนของท่าน (วุฒิการศึกษาสูงสุด) ไม่ได้เรียน ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า มัธยมศึกษา/อาชีวศึกษา สูงกว่ามัธยมศึกษา (ระบุ).....6. ความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ อ่าน-เขียนได้ อ่าน-เขียนไม่ได้7. สถานภาพของท่านเกี่ยวกับวิชาชีพ หมอพื้นบ้าน หมอแผนโบราณ (มีใบ บว.เลขที่.....) พระ/ นักบวช

8. อาชีพหลัก

- เป็นหมอพื้นบ้าน แม่บ้าน ทำนา/ ทำสวน/ ทำไร่
 ค้าขาย รับราชการ รัฐวิสาหกิจ
 ไม่ได้ทำงาน
 รับจ้าง (ระบุ).....
 อื่น ๆ (ระบุ)
 อาชีพเสริมอื่น ๆ (ระบุ).....

9. ท่านมีความเชี่ยวชาญในการรักษาโรค/ อาการใดบ้าง (5 โรคที่ให้การรักษามากที่สุด)

- 1.)..... 2.).....
 3.)..... 4.).....
 5.).....

10. ท่านมีประสบการณ์ในการรักษาโรคมาแล้ว.....ปี

11. รายได้จากความเป็นหมอพื้นบ้านโดยเฉลี่ย.....บาทต่อเดือน

ส่วนที่ 2 สถานภาพและบทบาทของการเป็นหมอพื้นบ้าน

1. เหตุจูงใจสำคัญที่ทำให้ท่านมาเป็นหมอพื้นบ้าน (เลือกเหตุที่สำคัญที่สุด)

- มีคนในครอบครัวเป็นหมอพื้นบ้าน
 มีความสนใจและอยากช่วยเหลือผู้อื่น
 เกิดอาการป่วยและพบวิธีการรักษาตนเองให้หาย จึงนำความรู้ดังกล่าวรักษาคณะอื่นเรื่อยมา
 เกิดอาการป่วยแล้วเกิดนิมิตหรือมีอำนาจลึกลับมาคลำใจให้ทำหน้าที่รักษาคณะอื่น
 มีความศรัทธาในการรักษาหรือในตัวครูแพทย์ จึงเรียนสืบทอดมา
 อื่น ๆ (ระบุ)

2. ท่านได้รับความรู้ในการรักษาโรคมาจากแหล่งใดเป็นที่แรก

- สืบทอดมาจากบรรพบุรุษ หรือญาติที่เป็นหมอพื้นบ้าน
 ได้รับการถ่ายทอดจากครูที่เป็นหมอพื้นบ้าน
 (มอบตัวเป็นศิษย์แพทย์พื้นบ้านจากคนอื่นที่ไม่ใช่ญาติหรือบรรพบุรุษ)
 ศึกษาจากตำราด้วยตัวเอง ระบุตำรา.....
 ได้รับการอบรมหรือเรียนจากโรงเรียนแพทย์แผนโบราณ ระบุ.....
 เกิดจากการสะสมประสบการณ์ด้วยตนเอง
 มาจากหลายวิธีประกอบกัน ระบุ.....
 อื่น ๆ (ระบุ)

3. ท่านได้เรียนวิชาเพิ่มเติมบ้างหรือไม่ นับจากเริ่มการรักษาในอดีต
- (เช่น ยอมไปเป็นศิษย์เรียนวิชาแพทย์จากคนอื่น หรือเข้ารับการอบรมจากแหล่งอื่นๆ)
- ไม่เคย
- เคย โดยการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ระบุ
- เคย โดยการเป็นศิษย์ครูแพทย์คนอื่น หรือเข้ารับการอบรมจากสถาบันหรือหน่วยงานต่างๆ ระบุ

4. ความรู้ที่ท่านใช้ในการรักษามีการบันทึกเก็บไว้ในลักษณะใด
- เป็นตำราที่ได้รับสืบทอดมา
- เป็นตำราที่หมอบันทึกไว้เอง
- อยู่ในความทรงจำของหมอ
- อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 3 โรคหรืออาการเจ็บป่วยที่หมอฟื้นบ้านให้การรักษา

1. ผู้ที่มารักษากับท่านเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอองค์กรักใช่หรือไม่
- ใช่ ไม่ใช่ ระบุ.....
2. รูปแบบในการรักษาของท่าน (ที่ทำอยู่เป็นประจำ)
- คนไข้มารักษาที่บ้านหมอ หมอไปรักษาที่บ้านคนไข้
- คนไข้มาที่บ้านและไปที่บ้านคนไข้พอๆ กัน
- คนไข้มาซื้อยาไปกินเอง
- สั่งยาทางไปรษณีย์
3. ผู้ที่มารักษากับท่านมีการรักษาร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันหรือไม่
- รักษา ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน
- รักษา กับหมอฟื้นบ้านอย่างเดียว
- ไม่ทราบ

ส่วนที่ 4 วิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในการรักษาโรคของหมอฟื้นบ้าน

1. ท่านต้องมีการปฏิบัติตนเป็นพิเศษใด ๆ อันเกี่ยวกับความเชื่อหรือข้อบังคับในการเป็นหมอฟื้นบ้านหรือไม่
- ไม่มี มีการถือศีล
- การงดรับประทานอาหารบางประเภท ระบุ.....
- อื่น ๆ (ระบุ).....

2. ท่านมีวิธีการวินิจฉัยอาการและเลือกวิธีการรักษาเหล่านี้หรือไม่

- 2.1 ชักประวัติผู้ป่วย ใช่ ไม่ใช่
- 2.2 การตรวจร่างกาย ใช่ ไม่ใช่
- 2.3 การเทียบกับตำรา ใช่ ไม่ใช่
- 2.4 อาศัยการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบัน
 ใช่ ไม่ใช่
- 2.5 ใช้พลังสมาธิ/นั่งทางใน/เข้าทรงวินิจฉัยหรือการใช้วิธีเสี่ยงทายด้วยไสยศาสตร์
 ใช่ ไม่ใช่
- 2.6 อื่น ๆ (ระบุ)

3. วิธีการรักษาที่หมอพื้นบ้านสามารถใช้ในการรักษามีต่อไปนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 3.1 สมุนไพรเดี่ยว ใช่ ไม่ใช่
- 3.2 สมุนไพรตำรับ ใช่ ไม่ใช่
- 3.3 ยาสำเร็จรูป ใช่ ไม่ใช่
- 3.4 การบีบขนาด ใช่ ไม่ใช่
- 3.5 น้ำมัน ใช่ ไม่ใช่
- 3.6 น้ำมันคั้ ใช่ ไม่ใช่
- 3.7 เป้า - ฟัน ใช่ ไม่ใช่
- 3.8 เข้าเฝือก ใช่ ไม่ใช่
- 3.9 อบ ประคบสมุนไพร ใช่ ไม่ใช่
- 3.10 คาถาหรือวิธีไสยศาสตร์ต่าง ๆ
- ใช่ (ระบุ).....
- ไม่ใช่
- 3.11 อื่น ๆ (ระบุ)

4. จำนวนผู้ที่มารับการรักษากับท่านเฉลี่ยต่อเดือน

5. ท่านมีการบันทึกข้อมูลการรักษาผู้ป่วยไว้หรือไม่

- มี ไม่มี

6. ยาสมุนไพร/เครื่องมือที่ใช้ในที่ซึ่งรักษาท่านได้นำมาจากที่ใด

- 6.1 สมุนไพร
- ปลูกเอง ซื้อตามร้านค้า
- วิธีอื่น ระบุ.....

6.2 เครื่องมือ (ระบุเครื่องมือและแหล่งที่มา)

.....

.....