

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการส่งดาหยางองค์ความรู้
“หมอเมือง” เพื่อพัฒนาระบบและตำรา
อ้างอิงของการแพทยพื้นบ้านล้านนา

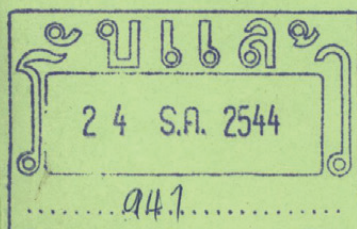
โดย

ศูนย์วิจัยและพัฒนาการแพทยพื้นบ้าน

สถาบันราชภัฏเชียงราย

สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย

30 พฤศจิกายน 2544





รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการส่งคายนาคองค์ความรู้
“หมอเมือง” เพื่อพัฒนาระบบและตำรา
อ้างอิงของการแพทย์พื้นบ้านล้านนา

โดย

ศูนย์วิจัยและพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน
สถาบันราชภัฏเชียงราย

สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย

30 พฤศจิกายน 2544

รายงานวิจัย

โครงการ สังกายนาองค์ความรู้ “หมอเมือง” เพื่อการ
พัฒนาระบบและตำราอ้างอิงการแพทย์พื้นบ้านล้านนา

คณะวิจัย:

ที่ปรึกษา:

ผศ.ดร.ยิ่งยง เทาประเสริฐ

ศูนย์วิจัยและพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน สถาบันราชภัฏเชียงราย:

พัชรา ก้อยชูสกุล

ผศ. ศรีสุมร คุณากรบดินทร์

ผศ. มาลี หมวกกุล

คมพล สุวรรณภูมิ

สีไทย พิกุล

นคร จันทะวงษ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย:

ดารณี อ่อนชมจันทร์

ปรีชา แก้วคำปา

มนัชา มรรคอนันตโชติ

จักรินทร์ นุชพิเรนทร์

หมอเมืองผู้ทรงคุณวุฒิ:

หมอสำราญ มาฟู

หมอสุรชาติ รักมนุษย์

หมอทอง อุดทาคำ

หมอสมบุญ ยิ่งยืน

หมอสมใจ เรือนแก้ว

หมอกำพล ทนชัย

หมออินตา ไปธิมา

หมอบุญชู จันทรบุตร

หมอสิงห์คำ ยอดมูลดี

หมอสมศักดิ์ กันดีมูล

สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย

30 พฤศจิกายน 2544

คำนำ

โครงการ สังคายนาคองค์ความรู้ "หมอเมือง" เพื่อพัฒนาระบบและตำราอ้างอิงของการแพทย์พื้นบ้านล้านนา เป็นโครงการวิจัยที่ดำเนินงานโดยศูนย์วิจัยและพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน สถาบันราชภัฏเชียงใหม่ร่วมกับนักวิชาการ บุคลากรทางสาธารณสุข หน่วยงานเอกชนและเครือข่ายหมอเมืองที่ตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นอย่างเร่งด่วนในการรวบรวมองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านล้านนาที่มีอยู่อย่างกระจายและกำลังจะสูญหายไปจากสังคม โครงการนี้ดำเนินการในช่วงที่ประเทศไทยกำลังอยู่ในระหว่างการร่างกฎหมายการปฏิรูประบบ สุขภาพ และมีนโยบายที่มุ่งเน้นการพึ่งตนเองของชุมชนตามหลักการเศรษฐกิจพอเพียง การแพทย์พื้นบ้านเป็นระบบหนึ่งที่เป็นไปตามหลักการดังกล่าว และหากมีการพัฒนาที่ดีก็จะเป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนได้

การพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน เป็นภาระกิจสำคัญที่ต้องทำงานร่วมกันหลายฝ่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับสุขภาพ ทั้งฝ่ายวิชาการ ฝ่ายบริการ ฝ่ายกฎหมายจนถึงผู้บริโภค โดยการวิจัยในครั้งนี้เป็นการรวบรวมองค์ความรู้ "หมอเมือง" ที่มีอยู่ให้เป็นระบบ จึงถือเป็นเพียงจุดเริ่มต้นของการพัฒนาที่จะมีขึ้นในลำดับต่อไป โดยเฉพาะอย่างยิ่ง วิธีการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่มุ่งเน้นการสร้างสุขภาพน่าจะเป็นจุดเด่นที่ควรพัฒนาเพื่อให้เกิดประโยชน์ที่เป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ การรวบรวมข้อมูลส่วนใหญ่ได้จากประสบการณ์และการเรียนรู้ที่สืบทอดจากคนรุ่นก่อน ดังนั้น การอธิบายหรือการสื่อความหมายจึงยังมีข้อจำกัดบางอย่าง เช่น คำศัพท์ต่างๆ ซึ่งเป็นคำศัพท์ของท้องถิ่น และการอธิบายหลายอย่างเป็นความเชื่อเฉพาะ จึงอาจจะทำให้ผู้อ่านยากต่อการเข้าใจหรือสร้างความเข้าใจผิดได้ง่าย

ดังนั้น ส่วนใดที่ทำให้เกิดความเข้าใจผิด คณะผู้วิจัยยินดียอมรับฟังคำแนะนำด้วยความขอบพระคุณเป็นอย่างสูงและพร้อมจะนำไปปรับปรุงในขั้นตอนของการสังคายนาฯ ในรอบต่อไป

คณะผู้วิจัย

พฤษภาคม 2544

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัย การสังคายนาองค์ความรู้"หมอมือเมือง"เพื่อพัฒนาระบบและตำราอ้างอิงของการแพทย์พื้นบ้านล้านนาค้นสำเร็จลงได้ด้วยดี โดยได้รับความกรุณาอย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยิ่งยง เทาประเสริฐ ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน สถาบันราชภัฏเชียงราย ที่ให้ความคิดริเริ่ม ให้ความช่วยเหลือ คำปรึกษาแนะนำ รวมทั้งให้กำลังใจแก่ทีมวิจัยเสมอมา จึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มานพ ภาษิตวิไลธรรม อธิการบดีสถาบันราชภัฏเชียงราย รวมทั้งบุคลากรของสถาบันราชภัฏเชียงรายทุกท่านที่เกี่ยวข้อง ที่กรุณาให้การสนับสนุนการดำเนินงานตลอดโครงการ

ขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประเวศ วะสี ศาสตราจารย์ ดร.ปิยะวัติ บุญ-หลง นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เกษตรกรยงศักดิ์ ดันติปัญญ์ ดร.อานันท์ กาญจนพันธ์ นายแพทย์สมศักดิ์ ศุภวิทย์กุล และคุณเอนก ศิริโหราชัย ที่กรุณาเป็นวิทยากร ให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ยิ่งต่อโครงการในการสัมมนาและการประชุมเชิงปฏิบัติการ

ขอขอบคุณ คุณวิโรจน์ กันทาสุข คุณมาลี สิทธิเกรียงไกร คุณดารณี อ่อนชมจันทร์ คุณ มนัชฎา มรรคอนันตโชติ คุณมาลี สิทธิเกรียงไกร คุณจักรินทร์ นุชพิเรนทร์ ที่ให้ความร่วมมือด้านการประสานงานกับหมอมือเมืองในท้องถิ่นและให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อโครงการ

ขอขอบคุณหมอมือสุชาติ รักมนุษย์ หมอสมใจ เวื่อนแก้ว หมอสมบุญรณ์ ยั่งยืน และหมอมือเมืองอีกหลายท่านที่ไม่สามารถกล่าวนามในที่นี้ได้หมด ซึ่งเป็นบุคคลสำคัญที่สุดของโครงการที่ได้กรุณาให้ข้อมูลจนสามารถเขียนเป็นโครงสร้างทางทฤษฎีหมอมือเมือง

ท้ายที่สุดนี้ ขอขอบพระคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนงานวิจัย (สกว.) ที่กรุณาให้ทุนสนับสนุนการดำเนินงานตลอดโครงการ

คณะผู้วิจัย

พฤศจิกายน 2544

บทคัดย่อ

โครงการสังคายนาองค์ความรู้"หมอเมือง"เพื่อพัฒนาระบบและตำราอ้างอิงของการแพทย์พื้นบ้านล้านนา จัดทำขึ้นเพื่อรวบรวมและฟื้นฟูองค์ความรู้จากหมอเมืองและตำราต่างๆที่มีอยู่อย่างกระจัดกระจายและใกล้สูญไปจากสังคมให้เป็นระบบที่สมบูรณ์พร้อมมีรายละเอียดที่คนรุ่นหลังเรียนรู้และสืบทอดได้ และสามารถนำมาพัฒนาเพื่อเพิ่มศักยภาพของหมอเมืองให้มีความน่าเชื่อถือเป็นที่ยอมรับของชุมชนและพร้อมที่จะเป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลและรักษาสุขภาพของประชาชน

จากการศึกษาพบว่า ชาวล้านนามีวิถีการดูแลสุขภาพที่มีลักษณะเฉพาะมาแต่ดั้งเดิม เป็นองค์ความรู้ที่มีการบันทึกและสืบทอดจากคนรุ่นก่อน สามารถอธิบายถึงสาเหตุของการเจ็บป่วยต่างๆที่เกิดขึ้น มีวิธีการวินิจฉัยโรค การรักษาโรค การเรียกชื่อโรค รวมทั้งตำรับยาและวิธีการรักษาที่เฉพาะ นอกจากนี้ยังมีความเชื่อในส่วนประกอบของคน ว่า คนประกอบด้วยกายและจิต โดยกายประกอบด้วย ธาตุดิน น้ำ ลม ไฟ และอากาศธาตุหรือธาตุพระเจ้า ส่วนจิต เป็นผู้กำหนดการกระทำทั้งหมด ทั้งที่ติดพันมาจากจิตเดิมและที่ปรุงแต่งขึ้นใหม่ และเชื่อมโยงกับธาตุโดยผ่านขวัญ ซึ่งมี 32 ขวัญ เพื่อทำหน้าที่ควบคุมการทำงานของกายแต่ละส่วน จากปฏิสัมพันธ์ของธาตุ ขวัญ บุคคล สังคม และสิ่งแวดล้อมทั้งที่เป็นธรรมชาติและเหนือธรรมชาติ ทำให้เกิดกรรม ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการไม่สบายหรือเกิดโรคต่างๆ โดยมีวิธีการวินิจฉัยโรคที่เชื่อมโยงเหตุปัจจัยต่างๆ ด้วยวิธีการที่หลากหลาย เช่น สังเกตอาการ ตรวจร่างกาย รวมทั้งใช้พิธีกรรมช่วยการวินิจฉัยและตรวจรักษา โดยมุ่งเน้นการรักษาแบบองค์รวม คือ รักษาทั้งทางกาย จิตใจ ครอบครัว ชุมชน สภาพแวดล้อมและอื่นๆ ซึ่งถือว่าเป็นลักษณะเด่นของการแพทย์พื้นบ้านล้านนา

Abstract

The project of consolidating of traditional medical theory and practice in the upper northern Thailand from an integral perspective to produce a general reference text is submitted in order to systematically synthesize and elaborate on the overall knowledge of traditional medicine in the upper northern Thailand and to construct a comprehensive text that can be used as a theoretical and practical reference work. Other important purposes are to elevate the "mor muang" status in society and enhance the possibility of effectively transmitting their knowledge to future generation and ameliorate the quality of their services and can be fully integrated into the overall health care system of Thailand.

The result of this study shows that , from the previous time, people in the upper north of Thailand has their own knowledge to take care their health. This knowledge was able to be recorded and transmitted to the next generations and also able to explain the cause of any illness. The diagnostic methods, diseases, drugs and treatments are systematically organized. Moreover, Lanna people believed that human being has two main parts : body and mind. The body comes from soil, water, wind and fire including air. Mind is an untouchable part of human being , it separates into 32 khawn which control 32 parts of the body. They also believe that the imbalancing between elements, khawns, natural and supernatural environments are the cause of illness or diseases. Kama of each person is the main cause of this imbalancing. So the diagnostic methods of mor muangs should integrate many factors by using many methods, for example, observation, physical examination and also mystery methods. After that, they cure the patients by holistic method which means that linking the body, mind, family, community and environment as a whole. This is a special characteristics of Lanna traditional medicine.

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
กิตติกรรมประกาศ	ข
บทคัดย่อ	ค
บทที่ 1 บทนำ	1
บทที่ 2 วิธีดำเนินการวิจัย	8
บทที่ 3 พัฒนาการของการแพทย์พื้นบ้านล้านนา	12
- สถานการณ์การดูแลสุขภาพในโลกปัจจุบัน	12
- การดูแลรักษาสุขภาพของคนไทย	14
- การดูแลรักษาสุขภาพของคนล้านนา	16
- ลักษณะเด่นของการแพทย์พื้นบ้าน	19
- แนวโน้มการพัฒนาระบบการแพทย์พื้นบ้าน	26
บทที่ 4 ตัวอย่างกรณีศึกษาหมอเมืองผู้ทรงความรู้ของภาคเหนือตอนบน	32
บทที่ 5 องค์ความรู้เกี่ยวกับ “วิถีการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านของชาวล้านนา”	42
- แนวคิดและวิธีการอธิบายเรื่องสุขภาพ (สมมุติฐานโรค) ของชาวล้านนา	42
- วิธีการวินิจฉัยปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วยที่หมอเมืองรู้จัก	56
- กระบวนการดูแล ป้องกัน และรักษาสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมตามวิถีชีวิตของชาวล้านนา	60
บทที่ 6 บทสรุป	76
บรรณานุกรม	78
ภาคผนวก	79

บทที่ 1

บทนำ

การแพทย์พื้นบ้าน (Traditional or Folk Medicine) โดยทั่วไป หมายถึง ระบบวัฒนธรรมในการจัดการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน ที่มีการเรียนรู้โดยอาศัยรากฐานประสบการณ์ รากฐานความเชื่อดั้งเดิมและคำสอนของศาสนาเป็นหลัก จึงมีเอกลักษณ์ของแต่ละท้องถิ่น และมีวิวัฒนาการเป็นไปตามบริบทของตนเอง สำหรับการแพทย์พื้นบ้านล้านนา (Lanna Traditional Medicine) นั้นนับเป็นสิ่งที่อยู่คู่กับคนล้านนามาตั้งแต่สมัยโบราณ มีลักษณะเฉพาะที่เป็นการผสมผสานกันระหว่างความเชื่อดั้งเดิมที่เกี่ยวข้องกับผีประเภทต่างๆ และความเชื่อทางศาสนาที่เกี่ยวข้องกับนรก สวรรค์ หรือบาปกรรม ที่ปรับเปลี่ยนจนสอดคล้องกันอย่างเหมาะสม กลายเป็นวัฒนธรรมที่มีส่วนช่วยควบคุมดูแลความเรียบร้อยของสังคม รวมทั้งการดูแลสุขภาพทั้งยามปกติและยามเจ็บไข้ได้ป่วย

ล้านนา

หมายถึง ดินแดนที่มีจำนวนพื้นที่ทำน่านับล้านที่ คือ มีที่นาเป็นจำนวนมากนั่นเอง เมื่อครั้งที่ยังมีความเจริญรุ่งเรือง ในสมัยพุทธศตวรรษที่ 21-22 นั้น อาณาเขตของล้านนาครอบคลุมไปถึงแคว้นสิบสองปันนาตอนเหนือและฝั่งตะวันออกของแม่น้ำสาละวิน รวมถึงพื้นที่ส่วนหนึ่งของฝั่งตะวันออกของแม่น้ำโขงด้วย ในสมัยรัชกาลที่ 5 ได้มีการประมาณการคร่าวๆไว้ว่า ดินแดนล้านนา หมายถึง อาณาบริเวณที่ประกอบไปด้วยเมืองกลุ่มหนึ่งที่ทิศใต้จรดเมืองตาก(อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก ในปัจจุบัน) และเขตแดนด้านเหนือของอาณาจักรสุโขทัย ทิศตะวันตกจรดแม่น้ำสาละวินฝั่งซ้าย ทิศตะวันออกจรดแม่น้ำโขงฝั่งขวาและทิศเหนือจรดเมืองเชียงรุ่ง จะเห็นว่าที่ตั้งของแคว้นล้านนาหรือเขตวัฒนธรรมล้านนานั้น มีขอบเขตพื้นที่ส่วนใหญ่อยู่ในเขตภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย

ในปัจจุบันดินแดนล้านนา ครอบคลุมพื้นที่ 8 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย ลำปาง ลำพูน แพร่ น่าน พะเยา และแม่ฮ่องสอน อาณาเขตด้านทิศตะวันตก ทิศตะวันตกเฉียงเหนือและทิศเหนือจรดประเทศพม่า ทิศตะวันออกเฉียงเหนือและทิศตะวันออกจรดประเทศลาว ทางด้านทิศใต้จรดเขตจังหวัดตาก สุโขทัย และอุตรดิตถ์ ซึ่งในอดีตเป็นส่วนหนึ่งของแคว้นสุโขทัย

ลักษณะภูมิประเทศโดยทั่วไปประกอบด้วยภูเขาและทิวเขาสูงทอดยาวในแนวเหนือ-ใต้ มีพื้นที่ราบแทรกอยู่บ้างเล็กน้อย และกระจัดกระจายอยู่ตามแอ่งต่างๆกลางหุบเขา ไม่มีทางออกสู่ทะเล การตั้งถิ่นฐานของคนสมัยก่อน จึงกระจายอยู่ตามแอ่งหรือที่ราบลุ่มแม่น้ำและตั้งบ้านเรือนยาวตามลำน้ำ บริเวณที่ราบจะมีประชากรมากกว่าที่สูง จากลักษณะการตั้งถิ่นฐานตามแอ่งต่างๆนี้ ทำให้

ประชาชนแต่ละกลุ่มติดต่อกันลำบากเพราะมีเทือกเขาสูงกั้นอยู่ แต่ละเมืองจึงมีลักษณะเฉพาะของท้องถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านวัฒนธรรมหรือวิถีชีวิตบางอย่าง

สภาพดินฟ้าอากาศของล้านนาจัดอยู่ในเขตภูมิอากาศร้อนค่อนข้างอบอุ่น มีสภาพภูมิอากาศชุ่มชื้นประมาณ 6 เดือน และมีฤดูแล้งที่มีอากาศเย็นประมาณ 4 เดือน ฤดูแล้งที่มีอากาศร้อน 2 เดือน นับได้ว่าเป็นสภาพภูมิอากาศที่เหมาะสมแก่การอยู่อาศัย

และเนื่องจากดินแดนแห่งนี้มีความอุดมสมบูรณ์ จึงปรากฏหลักฐานที่แสดงว่ามนุษย์อาศัยอยู่ในแถบนี้มาแต่ดั้งเดิม เป็นชนหลายเผ่าพันธุ์ ทั้งที่มีมาแต่เดิมและอพยพเคลื่อนย้ายมาในภายหลัง กลุ่มชนเหล่านี้ได้พัฒนาการสืบทอดต่อเนื่องมาตามลำดับจนเกิดเป็นชุมชน ระดับหมู่บ้าน และเมืองใหญ่น้อยขึ้นตามที่ราบลุ่มแม่น้ำต่างๆ

ในสมัยโบราณกลุ่มชนที่อาศัยอยู่ในล้านนาจะถูกเรียกว่าเป็น คนยวน หรือ โยน หรือ โยนก ซึ่งคาดว่าจะหมายถึงแคว้นโยนกหรือเวียงโยนกที่อยู่ในแถบที่ราบลุ่มเขตจังหวัดเชียงรายในปัจจุบัน และเป็นกลุ่มคนสำคัญที่มีอำนาจสามารถรวบรวมหัวเมืองน้อยใหญ่ต่างๆให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันจนเป็นอาณาจักรล้านนาขึ้น

ประเพณีและวัฒนธรรมของชาวล้านนาหลายอย่าง มีส่วนหล่อหลอมบุคลิกภาพของชาวล้านนาด้วย เช่น พิธีกรรมต่างๆที่ต้องติดต่อกับสิ่งเหนือธรรมชาติที่ไม่มีตัวตน เป็นการตอบสนองในโลกของความคิด ความรู้สึก และจิตวิญญาณ ทำให้ชาวล้านนามีบุคลิกภาพที่พร้อมจะแยกตนเองออกจากความเป็นจริง หรือ ภาษาที่ใช้ในพิธีกรรมต่างๆเป็นภาษาที่คล้องจอง เป็นบทเป็นกลอน และสอดแทรกการเปรียบเทียบ การล้อเลียนและกระแนะกระแหน ประชดประชัน ส่งผลให้ชาวล้านนามีการแสดงออกที่อ้อมค้อม เลียบเคียง หรือเป็นลักษณะกระทบกระทั่งเปรียบเปรยเป็นส่วนใหญ่ นอกจากนี้ พิธีกรรมส่วนใหญ่ต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจของคนในชุมชน และทำพิธีการต่างๆร่วมกัน จึงปลูกฝังให้มีบุคลิกภาพที่เอื้อเฟื้อ เผื่อแผ่และเป็นกันเอง แต่เนื่องจากขั้นตอนต่างๆของพิธีการตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงที่สุด ส่วนใหญ่จะดำเนินไปอย่างเชื่องช้า นุ่มนวล ไม่รีบร้อน ใช้เวลานาน จึงส่งผลให้บุคลิกภาพของชาวล้านนาเป็นคนเชื่องช้า เนิบนาบไปด้วย

ลักษณะรูปร่างของคนล้านนา หรือ คนเมือง โดยทั่วไปจะแตกต่างไปจากคนไทยในภาคอื่นๆ ที่พอสังเกตได้คือ มีผิวพรรณค่อนข้างขาว รูปร่างสันทนต์และมีแบบแผนทางวัฒนธรรม อันได้แก่ ภาษาพูด ภาษาเขียน ศิลปะ และประเพณีต่างๆของตนเอง จึงถือได้ว่าเขตล้านนาเป็นเขตวัฒนธรรม (Cultural area) เดียวกัน

การศึกษาความเป็นมาของคนอาศัยอยู่ในล้านนานั้น พบว่า ชนเผ่าละว้า หรือ ชาวลัวะ น่าจะเป็นกลุ่มชนดั้งเดิมกลุ่มใหญ่ที่อาศัยอยู่ในดินแดนแถบนี้มาก่อน และเป็นกลุ่มที่มีบทบาทสำคัญในประวัติศาสตร์รวมทั้งการบูรณาการทางสังคมและวัฒนธรรมล้านนาในเวลาต่อมา ชนชาติมอญหรือ

เมืองนครเป็นชนพื้นเมืองอีกกลุ่มหนึ่งที่คาดว่าน่าจะอาศัยอยู่เช่นกัน โดยเฉพาะบริเวณแคว้นหริภุญชัย นอกจากนี้ยังมีชาวกะเหรี่ยงหรือยางที่อาศัยอยู่ในแถบนี้แต่ไม่ค่อยมีบทบาทเกี่ยวข้องกับประวัติศาสตร์ ล้านนามากนัก ชาวละโว้ซึ่งมีตำนานเล่าขานเกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายมาพร้อมกับพระนางจามเทวี ซึ่งถูกอัญเชิญมาจากเมืองละโว้เพื่อมาเป็นกษัตริย์ปกครองเมืองหริภุญชัย พร้อมทั้งได้นำเอาศิลปวัฒนธรรมต่างๆ รวมทั้งผู้ดูแลสุขภาพ คือ หมอ มาอยู่ในดินแดนแถบนี้ด้วย อีกกลุ่มหนึ่งซึ่งมีจำนวนค่อนข้างมากเคลื่อนย้ายมาจากนครไทยเขตทางตอนเหนือ คือ กลุ่มชนชาติไต หรือ คนไต กลุ่มชนอื่นๆ ที่เคลื่อนย้ายจากบริเวณประเทศลาวตอนใต้มาตั้งรกรากอยู่บริเวณนี้เช่นกัน คือ พวกขอม หรือ กรอม นั่นเอง

การย้ายถิ่นฐานของคนหลายกลุ่มมาอยู่รวมกันนี้ ถึงแม้จะมีประเพณีวัฒนธรรมดั้งเดิมแตกต่างกัน แต่เมื่อมีการติดต่อประสานสัมพันธ์กันเกิดขึ้น จึงมีการหล่อหลอมวัฒนธรรมเหล่านี้เข้าด้วยกัน กลายเป็นประเพณีและวัฒนธรรมของชาวล้านนาในเวลาต่อมา

อย่างไรก็ตาม ยังมีชนบางกลุ่มที่มีได้ถูกผสมกลมกลืนเข้าไปอย่างเต็มที่ และยังมีร่องรอยปรากฏให้เห็นในบางพื้นที่ เช่น คนยองหรือไคยง ที่จัดได้ว่าเป็นลื้อหรือไตลื้อที่เคลื่อนย้ายมาจากเมืองยอง (ปัจจุบันอยู่ในรัฐชานของประเทศไทย) ซึ่งเป็นเมืองหนึ่งในกลุ่มแคว้นสิบสองปันนา ชาวพม่าหรือม่าน ที่ครั้งหนึ่งเคยถูกกวาดต้อนให้มาอยู่ในดินแดนแห่งนี้โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริเวณจังหวัดเชียงใหม่ เจียวหรือไทใหญ่ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกถูกกวาดต้อนมาจากเมืองที่อยู่ในเขตลุ่มแม่น้ำสาละวิน ผังตะวันตก และกลุ่มที่สองที่เพิ่งอพยพเข้ามาใหม่ มาตั้งบ้านเรือนอยู่ที่บริเวณจังหวัดแม่ฮ่องสอนในช่วงพุทธศตวรรษที่ 25 นี้เอง ชาวเขินหรือชิน ที่ส่วนใหญ่มีถิ่นฐานเดิมอยู่ในเขตเมืองเชียงตุงของประเทศพม่าแต่ถูกกวาดต้อนให้มาอยู่ในเชียงใหม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพื้นที่ที่เป็นอำเภอหางดงและอำเภอสันป่าตองในปัจจุบัน

นอกจากนี้ ยังมีชนกลุ่มใหม่ที่มีจำนวนไม่มากและอพยพเคลื่อนย้ายมาไม่นาน มักจะตั้งบ้านเรือนอยู่บริเวณพื้นที่สูง จึงเรียกว่า ชาวเขา ที่ไม่ค่อยได้มีการเกี่ยวข้องกับชนพื้นเมืองในที่ราบมากนัก ได้แก่ ชนเผ่าอิก้อหรืออาฮา ลีซอหรือลีซู แม้วหรือม้ง เย้าหรือเมี่ยน และจีนฮ่อ สำหรับจีนฮ่อนั้น แต่เดิมมีถิ่นฐานอยู่ในมณฑลยูนนานและมณฑลอื่นๆ ในประเทศจีน เพิ่งอพยพหลบภัยเข้ามาตั้งหลักแหล่งบนภูเขาในเขตจังหวัดเชียงใหม่และเชียงรายเมื่อไม่นานมานี้

การศึกษาประวัติศาสตร์ของล้านนาส่วนใหญ่จะใช้หลักฐานทางเอกสารเป็นหลัก แต่มีปัญหาว่า คัมภีร์ใบลานหรือปื๊สที่บันทึกข้อมูลต่างๆ จำนวนมากนั้น ถูกทำลายโดยการเผาหรือปล่อยให้ปลวกกิน โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาการใช้ตัวอักษรโบราณซึ่งคนปัจจุบันไม่ได้เรียนรู้มาก่อนจึงไม่สามารถศึกษาได้ ได้แก่อาศัยผู้ที่พออ่านออกเขียนได้ปริวรรตมาเป็นภาษาที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน แต่ก็พบปัญหา คือ การคัดลอกทำได้ไม่สมบูรณ์มีการตกหล่นและแก้ไขโดยผู้จารในบางครั้ง จึงต้องใช้ความระมัดระวังในการศึกษาเป็นอย่างสูง

ในล้านนามีอักษรที่ใช้เขียนคัมภีร์ต่างๆอยู่ 3 แบบ คือ อักษรธรรมล้านนา อักษรฝักขาม และ อักษรไทยนิเทศหรืออักษรขอมเมือง

อักษรธรรมล้านนาหรือตัวเมือง เป็นอักษรที่สำคัญและแพร่หลายในล้านนามาก มีกำเนิดมาจากอักษรขอม ในสังคมล้านนาถือว่าอักษรธรรมล้านนาเป็นตัวหนังสือศักดิ์สิทธิ์เพราะมีไว้เขียนเรื่องราวของพุทธศาสนา อย่างไรก็ตามภายหลังก็มีความจำเป็นต้องใช้เขียนเรื่องอื่นๆด้วย เช่น ตำรายา หรือโหราศาสตร์ เป็นต้น

อักษรฝักขาม เป็นตัวหนังสือของพ่อขุนรามคำแหงมหาราชที่แพร่หลายเข้ามาในล้านนาโดยได้เปลี่ยนรูปร่างและอักษรวิธีไปบ้าง นิยมใช้เขียนศิลาจารึกแต่ภายหลังเลิกใช้เนื่องจากนิยมใช้อักษรธรรมมากกว่า

อักษรไทยนิเทศ หรือ อักษรขอมเมือง เกิดจากการดัดแปลงอักษรธรรมล้านนาและอักษรฝักขามเข้าด้วยกัน นิยมใช้เขียนเรื่องราวที่เป็นเรื่องทางโลก

อักษรทั้งสามชนิดนี้ เป็นอักษรโบราณที่เคยใช้กันอย่างแพร่หลาย แต่ภายหลังอักษรโบราณของท้องถิ่นถูกลดบทบาทลงเปลี่ยนไปใช้อักษรที่เป็นของส่วนกลาง ในที่สุดจึงไม่มีการใช้อักษรล้านนาอีกต่อไป นอกจากการศึกษาเพื่อให้ได้ข้อมูลเป็นกรณีพิเศษเท่านั้น

จากบริบทต่างๆ ทั้งทางด้านประวัติศาสตร์ สังคม ประเพณี วัฒนธรรม และ ภูมิประเทศที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตน ชนชาวล้านนาจึงมีวิวัฒนาการของวิถีชีวิตที่แตกต่างจากภูมิภาคอื่นๆ ของประเทศ ทั้งนี้รวมถึงวิธีการดูแลสุขภาพสภาพที่มีวิธีการวินิจฉัย วิธีการรักษาหลายรูปแบบ มีระบบการดูแลสุขภาพในลักษณะองค์รวมของความเป็นคนที่ประกอบด้วย กาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ ผู้ที่ทำหน้าที่เป็นแพทย์หรือผู้ทำการรักษา คือ หมอเมือง ซึ่งเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชน รู้ถึงความเป็นไปของทุกสิ่งที่เกิดขึ้นในหมู่บ้าน และสามารถนำสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นในสังคมเป็นข้อมูลเชื่อมโยงเข้าสู่การวินิจฉัยโรค และรักษาพยาบาลด้วยวิธีการต่างๆ ที่ได้ร่ำเรียนมาอย่างเหมาะสม จนเป็นที่ยอมรับและศรัทธาของชุมชน

ในศตวรรษที่ผ่านมา ประเทศไทยได้รับผลกระทบอย่างรุนแรงจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และโครงสร้างต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วง 30 ปีที่ผ่านมา ได้มีการพัฒนาด้านเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว สิ่งที่เกิดขึ้นพร้อมๆ กับการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ คือ สังคมเปลี่ยนแปลงไปโดยนโยบายการพัฒนาของรัฐ ความทันสมัยทางวัตถุแบบตะวันตกหลังไหลเข้าสู่ชุมชนมากขึ้น ส่งผลให้ประชาชนในภูมิภาคต่างๆ ห่างเหินจากวัฒนธรรมดั้งเดิมของตนที่เคยปฏิบัติสืบต่อกันมาช้านาน

ภูมิปัญญาในด้านการดูแลสุขภาพของประชาชนก็ได้รับผลกระทบจากสภาพดังกล่าวด้วยเช่นกัน เมื่อกระแสของความเป็นเหตุผลหรือการอธิบายปรากฏการณ์ต่างๆ โดยใช้กลไกทางวิทยาศาสตร์มีมากขึ้น ประชาชนส่วนใหญ่มองวิธีการรักษาแบบดั้งเดิมเป็นสิ่งที่มลายไร้สาระ ไม่สามารถอธิบายได้ และมองข้ามภูมิปัญญาเหล่านี้ ปฏิเสธที่จะศึกษาค้นคว้า และละเลยวิถีชีวิตเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่มีมาแต่ดั้งเดิม ซึ่งหมายถึง การละทิ้งภูมิปัญญาด้านการแพทย์พื้นบ้านไป โดยไม่ได้พัฒนาให้คู่ขนานกับการแพทย์แผนตะวันตกดังที่ประเทศอื่นทำ เช่น จีน อินเดีย ฯลฯ จึงทำให้ประเทศไทยต้องพึ่งพาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการดูแลสุขภาพจากต่างประเทศเป็นหลัก

ยิ่งไปกว่านั้น พัฒนาการของระบบการควบคุมดูแลการรักษาโรค ทำให้การรักษาโดยวิธีการต่างๆ ของหมอเมืองกลับกลายเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมาย หากต้องการทำการรักษาอย่างถูกต้องตามกฎหมาย หมอเมืองต้องหันไปเรียนรู้ระบบการแพทย์แผนโบราณของส่วนกลางเนื่องจากเป็นระบบการแพทย์แผนโบราณ (ตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์) ที่เป็นองค์ความรู้สืบทอดจากราชสำนัก แต่หมอเมืองไม่คุ้นเคย จึงไม่สามารถจะสอบผ่านมาตรฐานที่กำหนดได้ ทำให้การดูแลสุขภาพพยาบาลของหมอเมืองไม่ได้รับการยอมรับ และผู้ป่วยไม่ได้รับการคุ้มครอง

อย่างไรก็ตาม พบว่า ปัจจุบันยังคงมีหมอเมืองจำนวนหนึ่ง ที่มีความรู้จริงสืบทอดภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพจากบรรพชน มีจรรยาบรรณที่ดีและมีประสบการณ์ในวิชาชีพเป็นอย่างมาก แต่เมื่อขาดการพัฒนาองค์ความรู้ของตนอย่างเป็นระบบ ทำให้หมอเมืองขาดโอกาสที่จะทำหน้าที่อย่างถูกต้องตามกฎหมาย ในขณะที่เดียวกันก็ต้องยอมรับข้อเท็จจริงว่า ในวงการหมอเมืองเองมีผู้หวังผลเชิงธุรกิจ และขาดคุณสมบัติของหมอเมืองที่ดีปะปนอยู่มากน้อย จนอาจก่อให้เกิดอันตรายและหาผลประโยชน์จากผู้มารับการรักษาได้

ปัจจุบัน แม้ภาครัฐและองค์กร/สถาบันต่างๆ รวมทั้งภาคเอกชน จะเริ่มให้ความสนใจ พยายามฟื้นฟูและพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านอย่างต่อเนื่อง แต่ก็ยังคงจำกัดอยู่ในองค์ความรู้ของส่วนกลางโดยพยายามจะทำให้เป็นระบบการแพทย์ของไทย หรือที่เรียกอย่างเป็นทางการว่า “การแพทย์แผนไทย” ในขณะที่แต่ละภูมิภาค ต่างก็มีมรดกการแพทย์พื้นบ้านของตนที่แตกต่างกันไปตามระบบนิเวศและวัฒนธรรมของตน ซึ่งยังขาดการศึกษา ฟื้นฟู และพัฒนา ให้เป็นระบบที่ชัดเจนเหมือนระบบการแพทย์แผนไทยจากส่วนกลาง

ในภาวะวิกฤตเศรษฐกิจและสังคมที่เกิดขึ้น ประเทศไทยจึงต้องทบทวนปรัชญา ทิศทาง และยุทธศาสตร์ในการพัฒนาประเทศ ให้ตั้งอยู่บนความเป็นจริงและศักยภาพของตนมากขึ้น การพึ่งพาตนเองด้านการดูแลสุขภาพในวิถีไทย เป็นตัวอย่างที่เป็นรูปธรรมในการพัฒนาประเทศบนศักยภาพของท้องถิ่นที่ยั่งยืน เพราะประเทศไทยต้องสูญเสียเงินตราต่างประเทศเพื่อการดูแลสุขภาพ

มีมูลค่ามากกว่าสามแสนล้านบาทต่อปี ทั้งที่ประเทศไทยเป็นแหล่งสมุนไพรแหล่งใหญ่แห่งหนึ่งของโลก และมีภูมิปัญญาไทยในการดูแลสุขภาพสืบทอดมาแต่บรรพชนเป็นเวลานานนับพันปี

การละทิ้งภูมิปัญญาด้านการแพทย์พื้นบ้านมาเป็นเวลานานโดยขาดการศึกษาวิจัยและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง นอกจากจะทำให้องค์ความรู้ด้านนี้ไม่พัฒนาแล้ว ยังกำลังจะสูญหายไปกับแพทย์พื้นบ้านผู้สูงอายุ จึงมีความจำเป็นอย่างเร่งด่วนในการสังคายนาองค์ความรู้ “หมอเมือง” เพื่อที่จะพัฒนาระบบและตำราอ้างอิงของการแพทย์พื้นบ้านล้านนา ให้เป็นระบบการแพทย์พื้นบ้านที่เป็นทางเลือก ซึ่งไม่เพียงแต่จะเน้นการพัฒนาในด้านเทคนิควิธีการในเชิงปฏิบัติเท่านั้น แต่จำเป็นจะต้องเริ่มต้นตั้งแต่ การสังเคราะห์ปรัชญาและแนวคิด ตลอดจนทฤษฎีของการแพทย์พื้นบ้านล้านนา (หมอเมือง) ในแต่ละแขนง ใช้เป็นฐานความคิดในการอธิบายและเป็นหลักในการประยุกต์และการปฏิบัติ

ศูนย์วิจัยและพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน สถาบันราชภัฏเชียงราย จึงร่วมมือกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับหมอเมืองทำการศึกษาวิจัย สังคายนา ตรวจสอบและพัฒนาภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านให้เป็นระบบเชิงวิชาการ ที่มีทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ที่ชัดเจนยิ่งขึ้น โดยทำงานในลักษณะของเครือข่ายตามพันธกิจหลักของศูนย์วิจัยและพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน ได้แก่

1. สังเคราะห์องค์ความรู้และทฤษฎีการแพทย์พื้นบ้านล้านนา (หมอเมือง) และการแพทย์ชนเผ่า เช่น การแพทย์ชนเผ่าม้ง, เมี่ยน, อาข่า, ลีซู, ลาหู่, ปกาเกอะญอ ฯลฯ
2. วิจัยและพัฒนาสมุนไพร, พืชผัก, อาหารพื้นบ้าน เพื่อเศรษฐกิจชุมชนและทางเลือกสุขภาพ
3. ส่งเสริม-สาธิต-บริการสุขภาพแบบพื้นบ้าน และเผยแพร่พันธุ์พืชผักสมุนไพรพื้นบ้าน
4. ให้คำปรึกษาและบริการวิชาการ รวมทั้งข้อมูลข่าวสารด้านการแพทย์พื้นบ้านผ่านเอกสาร อินเทอร์เน็ต หรือเวทีประชุมสัมมนา
5. ร่วมมือกับเครือข่ายหมอพื้นบ้าน พัฒนาหลักสูตรและให้การศึกษาอบรมการแพทย์พื้นบ้าน

โครงการสังคายนาองค์ความรู้ “หมอเมือง” เพื่อการพัฒนาและตำราอ้างอิงของการแพทย์พื้นบ้านล้านนา ภายใต้การสนับสนุนทุนวิจัยจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) จึงเป็นก้าวแรกที่จะพัฒนาองค์ความรู้ท้องถิ่นขึ้นไปสู่องค์ความรู้เชิงระบบทางวิชาการ ที่ตรวจสอบได้ กฎหมายยอมรับ และเรียนรู้ หรือสืบทอดได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 2 ประการ คือ

1. รวบรวม ชำระ ตรวจสอบ และจัดระบบองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านล้านนา

2. สังเคราะห์ทฤษฎีการแพทย์พื้นบ้านล้านนาและเค้าโครงตำรากกลาง เพื่อที่จะใช้เป็นตำราอ้างอิงและเป็นที่ยอมรับในทางกฎหมายรวมทั้งควรได้รับการสนับสนุนให้เข้าสู่ระบบทางเลือกในการดูแลรักษาพยาบาล ที่ได้มาตรฐานความปลอดภัย ในระบบสุขภาพแห่งชาติต่อไป

นอกจากนั้น ยังต้องทำการศึกษาวิจัยต่อเนื่องลงไปถึงรายละเอียดของกระบวนการวิธีในการดูแลรักษาพยาบาลแบบต่างๆ จนได้คู่มือ/ตำราการปฏิบัติ หรือการดูแลรักษาเฉพาะวิธี หรือเฉพาะโรคด้วย เมื่อนำมารวมกันรวมกันแล้วจะได้ตำราเชิงระบบของการแพทย์พื้นบ้านล้านนา

คำถามการวิจัย

ทำอย่างไรจึงจะสามารถนำองค์ความรู้ของหมอเมืองมาจัดทำเป็นระบบและตำราอ้างอิงในการดูแลรักษาสุขภาพของการแพทย์พื้นบ้านล้านนาได้

ขอบเขตการวิจัย

การดำเนินงานส่วนใหญ่ของโครงการนี้ คือ การรวบรวมแนวความคิดและหลักการทางทฤษฎีของหมอเมืองในการดูแลและรักษาสุขภาพของคนในชุมชน ในเขตพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน

กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมาย คือ หมอเมืองที่มีความรู้ทางทฤษฎีที่มีแหล่งที่มาที่น่าเชื่อถือ และอยู่ในเขต 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน

บทที่ 2

วิธีการดำเนินงานวิจัย

เนื่องด้วยลักษณะองค์ความรู้ของการดูแลสุขภาพสุขภาพแบบชาวล้านนาที่หมอเมืองมีอยู่นั้น ส่วนใหญ่ได้มาจากการสังเกตและจดจำโดยไม่ได้มีการบันทึกไว้ ตำราที่ใช้ศึกษาส่วนใหญ่จะเป็นตำราโบราณ ที่เขียนด้วยอักษรเมืองโบราณ เช่น ปับลาน หรือปับสา ที่มีอายุเก่าแก่ ทำให้ยากต่อการศึกษาและรวบรวมข้อมูล รวมทั้งตำรับยาที่ใช้ ถึงแม้บางส่วนจะได้จากการสั่งสอน เช่น การปรุงยาสูตรต่างๆ แต่ส่วนใหญ่หมอเมืองก็ปรับเปลี่ยนและทดลองกับผู้ป่วยนั่นเอง จึงเป็นองค์ความรู้ที่เป็นลักษณะสั่งสมเพิ่มพูนอยู่ในตัวหมอเมืองเอง

ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ จึงมุ่งเน้นการศึกษาองค์ความรู้ที่มีอยู่ภายในตัวหมอเมืองเป็นหลัก วิธีการดำเนินงานวิจัยจึงเป็นการรวบรวมข้อมูลจากการประชุมหรือสัมมนา โดยให้หมอเมืองมีโอกาสแสดงความรู้และประสบการณ์ต่างๆ รวมทั้งการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกถึงรายละเอียดเป็นรายบุคคล

วิธีการดำเนินงานวิจัย แบ่งเป็นขั้นตอนดังนี้

1. ดำเนินการทบทวนเอกสาร/ตำรา/งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์พื้นบ้านล้านนา

ในขั้นตอนนี้ นอกจากเป็นการทบทวนเอกสารต่างๆที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว ยังมีการสืบค้นหาข้อมูลจากแหล่งสะสมตำราที่เขียนเป็นภาษาพื้นเมืองต่างๆ เช่น วัด หรือบ้านของหมอเมือง แล้วให้ผู้ที่สามารถอ่านภาษาพื้นเมืองได้แปลให้ เพื่อให้ได้ข้อมูลทางด้านประวัติศาสตร์ ภูมิศาสตร์ และบริบทอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับความเป็นมาของ "หมอเมือง" โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อมูลทางทฤษฎีการแพทย์ เช่น วิธีคิด สมุฏฐานโรค วิธีการวินิจฉัย ชื่อและอาการของโรค วิธีการรักษา การสืบทอดองค์ความรู้ รวมทั้งสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นกับหมอเมืองตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน เพื่อนำมาจัดทำเป็นร่างโครงสร้างทางทฤษฎีการแพทย์พื้นบ้านล้านนา ร่างที่ 1 เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานของการดำเนินงานขั้นต่อไป

นอกจากนี้ยังเป็นการสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับเครือข่ายหมอเมือง ที่รวบรวมขึ้นทั้งโดยภาครัฐและภาคเอกชนที่มีอยู่ในพื้นที่เป้าหมายเพื่อให้ทราบถึงจำนวนและรายละเอียดของหมอเมืองในแหล่งต่างๆ

2. ประสานงานกับเครือข่าย/ชมรม/สมาคม/องค์กรของหมอเมือง เพื่อเลือกสรรตัวแทน และหมอเมืองผู้ทรงคุณวุฒิที่จะเข้าร่วมการสังคายนาองค์ความรู้หมอเมือง

หลังจากได้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับจำนวนและรายละเอียดอื่นๆของหมอเมืองในเขตพื้นที่เป้าหมายแล้ว เพื่อให้ได้หมอเมืองที่มีองค์ความรู้ที่น่าเชื่อถือและมีความเป็นมาขององค์ความรู้ที่ชัดเจน จึงจำเป็นต้องประสานงานกับเครือข่าย/ชมรม/สมาคม/องค์กรของหมอเมือง ที่เป็นผู้ที่ใกล้ชิด คั่นเคย และมีข้อมูลของหมอเมืองที่พอจะให้ความคิดเห็น ว่า หมอเมืองแต่ละท่านมีองค์ความรู้อย่างไร มีความ

นำเชื่อถือและแหล่งที่มาอย่างไร รวมถึงผลการปฏิบัติการรักษาผู้ป่วย มาร่วมกันพิจารณาและกลั่นกรอง เพื่อให้โครงการได้รับข้อมูลที่น่าเชื่อถือและถูกต้องมากที่สุด นอกจากนี้ เพื่อร่วมกันคัดเลือกหมอเมืองที่เป็นตัวแทนจากกลุ่มที่มีความแตกต่าง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่หลากหลายด้วย

หลักเกณฑ์ในการพิจารณาคัดเลือกหมอเมือง มีดังนี้

- 2.1 เป็นตัวแทนจากเครือข่ายหมอเมืองในเขตต่าง ๆ ทั้ง 8 จังหวัดเป้าหมาย
- 2.2 เป็นหมอเมืองที่เป็นตัวแทนของวิธีการรักษาโรคที่แตกต่าง เช่น เป็นหมอที่ชำนาญการรักษาโดยทางยา (สมุนไพร) รักษาการเจ็บป่วยทางกาย (กายบำบัด) และการรักษาโดยเน้นหนักทางพิธีกรรม เป็นต้น
- 2.3 เป็นหมอเมืองที่มีประวัติความเป็นมาชัดเจน เช่น ได้รับการถ่ายทอดความรู้จากบรรพบุรุษ (บิดา, มารดา, ปู่, ย่า, ตา, ยาย) ได้ร่ำเรียนมาจากวัด ศึกษาจากตำราด้วยตนเองหรือเรียนจากอาจารย์ที่มีชื่อเสียงที่ผ่านการบวชเรียน เช่น พระธุดงค์ เป็นต้น ซึ่งจะส่งผลให้หมอเมืองนั้นสามารถอธิบายถึงเหตุผลหรือทฤษฎีต่าง ๆ ในการรักษาได้

3. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสังคายนาองค์ความรู้หมอเมือง เพื่อให้ได้แนวความคิด โครงสร้างและขอบเขตเนื้อหาสาระของระบบการแพทย์พื้นบ้านล้านนา

หลังจากที่คัดเลือกหมอเมืองที่มีความเหมาะสมได้จำนวนหนึ่งแล้ว(ประมาณ 30 คน) จึงจัดให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อเปิดเวทีให้หมอเมืองได้มีโอกาสแสดงองค์ความรู้ที่มีอยู่ เพื่อให้ได้เนื้อหาสาระของระบบที่ปฏิบัติจริง แล้วจึงนำข้อมูลที่ได้ร่วมกับข้อมูลจากการทบทวนเอกสาร นำมาเรียบเรียงปรับปรุงร่างโครงสร้างที่ 1 เป็นระบบโครงสร้างทางทฤษฎีการแพทย์พื้นบ้านล้านนา ร่างที่ 2

4. ศึกษาเจาะลึกภูมิปัญญาและประสบการณ์ของหมอเมืองผู้ทรงคุณวุฒิเป็นรายบุคคล

หลังจากที่ได้ร่างที่ 2 แล้ว เพื่อให้หมอเมืองที่ได้รับการคัดเลือกได้มีโอกาสแสดงองค์ความรู้ที่ละเอียดมากขึ้น พร้อมทั้งให้ทีมวิจัยได้มีโอกาสสังเกตและศึกษาข้อมูลจากการปฏิบัติจริงในชุมชน จึงเป็นขั้นตอนการศึกษาเจาะลึกเป็นรายบุคคล เพื่อขยายความและตรวจสอบผลการประชุมเชิงปฏิบัติการ จากประสบการณ์จริงที่ผู้ทรงคุณวุฒิในแต่ละกรณีได้ดำเนินการ/ปฏิบัติจริง ๆ ในวิชาชีพหมอเมืองแต่ละแขนง และนำข้อมูลที่ได้มาเพิ่มเติม ให้สมบูรณ์ขึ้นกลายเป็นร่างที่ 3

5. จัดประชุมสัมมนาเพื่อตรวจสอบปรับปรุง แก้ไข ร่างตำราการแพทย์พื้นบ้านล้านนา (ร่างที่3)

เป็นขั้นตอนของการเชิญผู้ทรงคุณวุฒิและนักวิชาการในสาขาต่างๆที่เกี่ยวข้อง เช่น การแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย และนักวิชาการสังคมวิทยา-มานุษยวิทยาการแพทย์ ช่วยกันวิพากษ์วิจารณ์โครงการ ตลอดจนให้คำแนะนำการจัดระบบความรู้เชิงทฤษฎีของการแพทย์พื้นบ้านล้านนาที่จัดทำขึ้นในขั้นตอนที่ 4 รวมทั้งร่างตำรากลางสำหรับใช้อ้างอิงและสืบทอดการแพทย์พื้นบ้านล้านนาที่จะพัฒนาเป็นตำราอ้างอิงกลางที่สมบูรณ์สำหรับการประกอบวิชาชีพของหมอเมืองในอนาคต

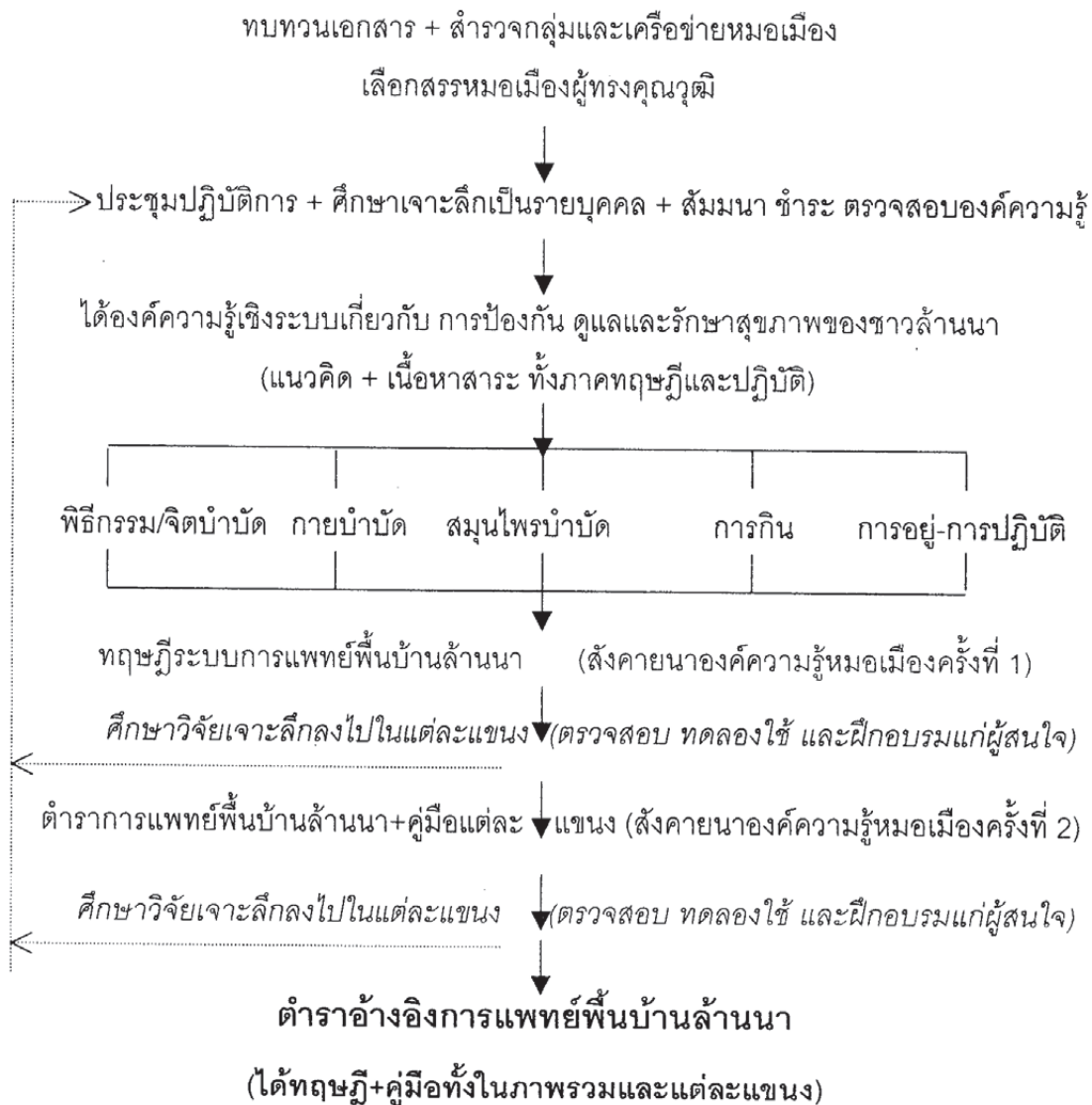
6. ติดตามประเมินผลการนำ"ร่างตำราการแพทย์พื้นบ้านล้านนา (ร่างที่4)"ไปใช้ปฏิบัติจริง

หลังจากผ่านขั้นตอนต่างๆที่คิดว่าทุกฝ่ายที่เข้าร่วมโครงการมีโอกาสศึกษาร่างโครงสร้างทฤษฎีหมอเมืองที่ได้ และให้ข้อเสนอแนะ หรือแสดงความคิดเห็นจนเป็นที่ยอมรับแล้ว จึงเป็นขั้นตอนที่เปิดโอกาสให้สังคมในวงกว้างตรวจสอบ เพื่อให้ได้เป็นตำราที่เป็นกลางอย่างแท้จริง รวมทั้งเป็นการให้บุคคลอื่นๆที่สนใจและมีข้อมูลเพิ่มเติม ได้ให้ข้อมูลมากขึ้นและปรับปรุงให้สมบูรณ์ขึ้น

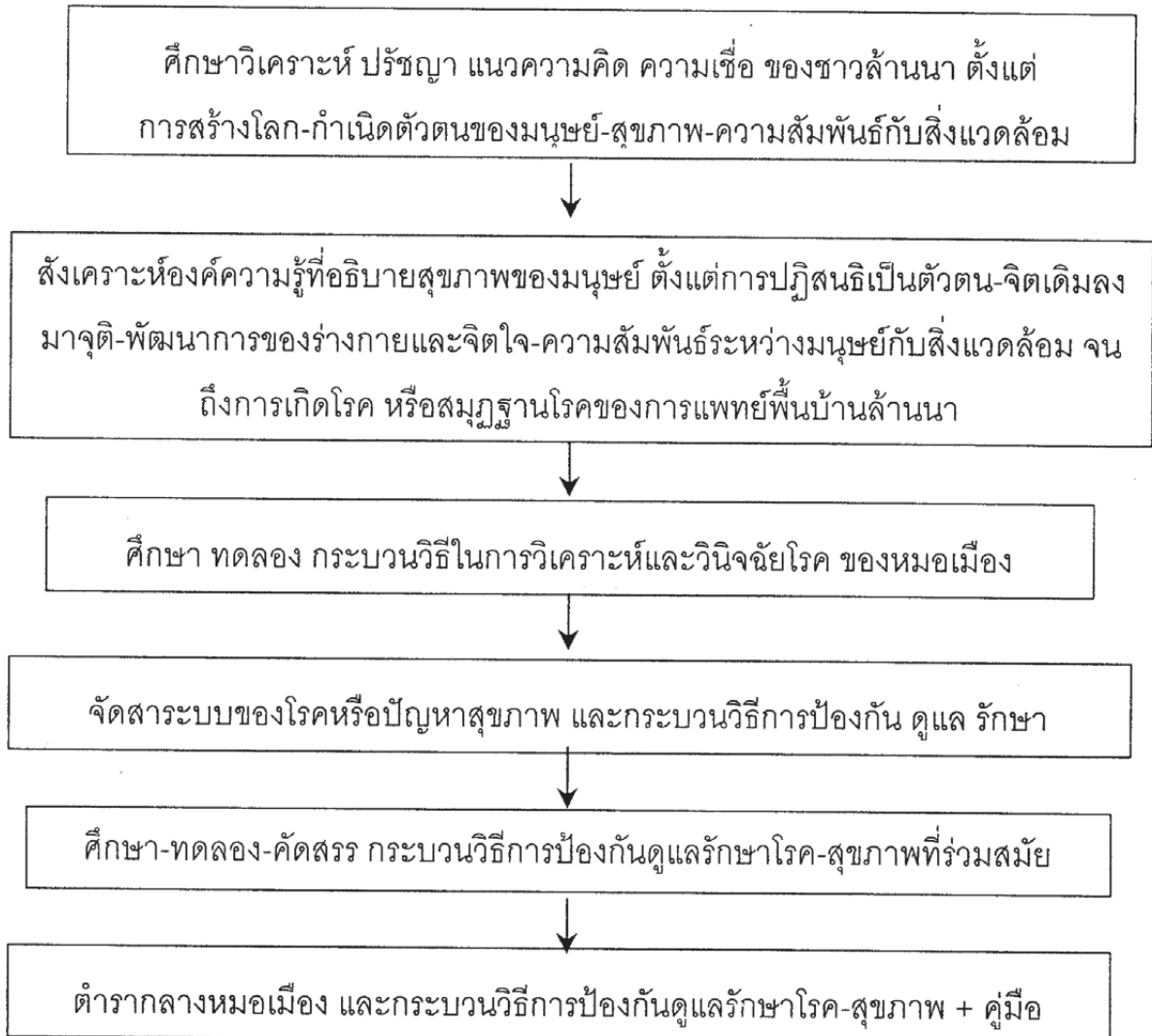
7. ตรวจสอบ ปรับปรุง แก้ไข"ร่างตำราการแพทย์พื้นบ้านล้านนา(ร่างที่4)" โดยดำเนินการซ้ำตั้งแต่ข้อที่ 2-6 จนได้เป็น"ร่างตำราการแพทย์พื้นบ้านล้านนา(ร่างที่5)"

8. ตรวจสอบ ปรับปรุง แก้ไข"ร่างตำราการแพทย์พื้นบ้านล้านนา(ร่างที่5)" โดยดำเนินการซ้ำในข้อที่ 7 จนได้เป็น"ตำราการแพทย์พื้นบ้านล้านนา" ในแต่ละแขนง

แนวความคิดและแนวทางการสังคายนาองค์ความรู้หมอเมือง



สรุปขั้นตอนของการสังเคราะห์องค์ความรู้หมอมือเมือง



บทที่ 3

พัฒนาการของการแพทย์พื้นบ้านล้านนา

มนุษย์มีวิวัฒนาการมาหลายยุคหลายสมัย เป็นสังคมที่หลากหลายแบ่งเป็นหลายเชื้อชาติหลายเผ่าพันธุ์ มีพัฒนาการทางสังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ความต้องการอย่างหนึ่งของมนุษย์ คือ การรักษาเผ่าพันธุ์ของตนเองไว้ให้ดำรงอยู่ต่อไป แต่มีสิ่งหนึ่งที่มีวิวัฒนาการมาพร้อมกับมนุษย์ คือ โรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ที่ไม่เพียงแต่คุกคามและทำลายความอยู่ดีกินดี และการดำรงเผ่าพันธุ์ของสิ่งมีชีวิต ความเจ็บป่วยต่าง ๆ ยังก่อให้เกิดความสูญเสียอย่างมากมาย ไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจ สังคม และจิตใจของผู้ป่วยและบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

การรักษาสุขภาพของตนเองและการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการอยู่ร่วมกันในสังคม ชุมชนต่าง ๆ จึงพยายามแสวงหาวิถีทางที่จะเอาชนะความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นด้วยการคิดค้นระบบการดูแลสุขภาพ โดยให้ภูมิปัญญาที่สอดคล้องกับสังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมที่มีอยู่และพัฒนาจนเป็นระบบการแพทย์ของตน เช่น การแพทย์อายุรเวทของอินเดีย การแพทย์ยูนานิกของมุสลิม การแพทย์ของกรีกโบราณ เป็นต้น ภูมิปัญญาพื้นบ้านเหล่านี้มีวิวัฒนาการ มีการคัดสรร พัฒนาและปรับปรุงให้เหมาะสมกับยุคสมัยตลอดเวลา พร้อมกับมีการเรียนรู้ในด้านวิธีการต่าง ๆ ทำให้มีการสืบทอดมาเรื่อย ๆ จนถึงปัจจุบัน โดยมีได้มีเค้าโครงความคิดมาจากระบบการแพทย์สมัยใหม่

แนวคิดในเรื่องสมุฏฐานของโรคในระบบการแพทย์พื้นบ้านทั่วไปนั้น ส่วนใหญ่จะมีความเชื่อมุ่งเน้นไปทางอิทธิพลหรืออิทธิฤทธิ์ของสิ่งเหนือธรรมชาติเป็นหลัก เช่น การลงโทษจากพระผู้เป็นเจ้า วิญญาณจากบรรพบุรุษหรือภูติผีปีศาจ พ่อมด หรือแม่มด เป็นต้น อย่างไรก็ตามยังมีความเชื่อในศาสนาและสมดุลของส่วนประกอบของร่างกาย เช่น การสมดุลธาตุ ตามแบบการแพทย์อายุรเวท สมดุลหยิน-หยางตามแบบการแพทย์จีน เป็นต้น

สถานการณ์ด้านการดูแลสุขภาพในโลกปัจจุบัน

การดูแลสุขภาพของประชาชนชาวไทยในปัจจุบัน เป็นไปตามนโยบายของประเทศที่มุ่งเน้นระบบการแพทย์แผนวิทยาศาสตร์หรือแผนตะวันตกเป็นหลัก มีการดูแลสุขภาพที่ครบวงจร คือ เริ่มตั้งแต่อยู่ในครรภ์ จนกระทั่งตาย มีทั้งการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการรักษาโรคที่มีสถานบริการสาธารณสุขแทบทุกตำบล มีการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในโรงพยาบาลใหญ่ๆ ทำให้สามารถให้บริการได้แทบทุกเรื่อง เมื่อใดที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพประชาชนก็สามารถไปใช้บริการได้ทันที ตามกำลังทรัพย์หรือสิทธิที่ตนเองมีอยู่

สิ่งเหล่านี้ นับว่าเป็นระบบการดูแลสุขภาพที่ระบบหนึ่ง สามารถแก้ปัญหาเรื่องโรคภัยไข้เจ็บให้แก่ประชาชนได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุต่างๆ หรือ การรักษาโรคร้ายแรงบางอย่าง เช่น โรคมะเร็ง เป็นต้น แต่ปัญหาคือการแพทย์ในระบบนี้เป็นการนำเข้าจากต่างประเทศ ทั้งองค์ความรู้ เวชภัณฑ์ หรือ เครื่องมือต่างๆ ซึ่งมีราคาแพง ทำให้ประชาชนมีค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพสูงมาก พบว่า ในปี พ.ศ. 2543 ประชาชนชาวไทยมีค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพรวมทั้งประเทศ ประมาณ 250,000 ล้านบาทหรือ เกือบๆ สามแสนล้านบาท (ประเวศ วะสี, 2543) และมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นในอัตราปีละ 10 เปอร์เซ็นต์ทุกปี

นอกจากนี้ ถ้าเปรียบเทียบสุขภาพของคนในปัจจุบันกับคนสมัยก่อนแล้ว พบว่า คนในปัจจุบันมีอัตราการเจ็บป่วยสูงกว่ามาก ซึ่งอาจจะมีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น มลพิษของสิ่งแวดล้อมที่มีเพิ่มขึ้นทุกขณะ ทำให้สุขภาพของคนในปัจจุบันอ่อนแอลง แต่สิ่งที่สำคัญ คือ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคคลเปลี่ยนไป นั่นคือ มีความสนใจในการดูแลรักษาสุขภาพตนเองลดลง มีการ"พึ่งพา" แพทย์และยามากขึ้น ส่งผลให้มีผู้เข้าโรงพยาบาลมากขึ้น เกิดภาวะผู้ป่วยล้นโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลของรัฐบาล ทำให้แพทย์ซึ่งมีจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยไม่มีเวลาให้สุศึกษาหรือแนะนำการปฏิบัติตัวที่เป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเอง แพทย์ส่วนใหญ่จึงมุ่งเน้นแก้ปัญหาหลัก คือ รักษาโรคต่างๆ ก่อน และละเลยการดูแลสุขภาพทางด้านอื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งสภาพทางจิตใจและสังคมของผู้ป่วย บางครั้งผู้ป่วยและญาติพี่น้องไม่มีโอกาสทราบอาการหรือความเป็นไปในความเจ็บป่วยของตนเอง รวมทั้งไม่มีบทบาทในการร่วมตัดสินใจในวิธีการรักษาต่างๆ ดังนั้น ถึงแม้ว่าการแพทย์แผนปัจจุบันจะมีข้อดีหลายอย่าง แต่ก็มีข้อเสียบางอย่าง เช่น มองคนแบบแยกส่วน ไม่ได้มองเป็นเรื่องวิถีชีวิตทั้งหมดของคนป่วย (ประเวศ วะสี, 2543)

อย่างไรก็ตาม พบว่า ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา สังคมเริ่มมองเห็นข้อจำกัดของระบบการรักษาโรคตามแผนตะวันตก เช่น การโหมใช้ยาปฏิชีวนะ เริ่มส่งผลให้เกิดการดื้อยาของเชื้อโรคต่างๆ ขึ้น เชื้อโรคมีการพัฒนาตนเองจนแข็งแรงสามารถต้านยาฆ่าเชื้อโรคที่มีอยู่ และยังทำให้เกิดการเจ็บป่วยที่รุนแรงกว่าเดิม การใช้สารเคมีต่างๆ ในการรักษาโรคก่อให้เกิดการแพ้ยามากขึ้น และมีหลายโรคที่แพทย์ในปัจจุบันไม่สามารถอธิบายถึงสาเหตุและไม่สามารถรักษาให้หายได้ สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้คนเริ่มมองหาความเป็นธรรมชาติมากขึ้นเพื่อหลีกเลี่ยงผลกระทบจากสารเคมี เช่น หันกลับมาสนใจการรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้าน มีความสนใจผักปลอดสารพิษ แสวงหาอาหารที่ทำจากธรรมชาติจริงๆ พยายามหาวิธีออกกำลังกายที่มุ่งเน้นการรักษาสมดุลตามธรรมชาติของร่างกายที่เป็นทฤษฎีทางการแพทย์ตะวันออก เช่น โยคะ หว่ายตันกง หรือชี่กง เป็นต้น

การดูแลรักษาสุขภาพของคนไทย

จากการศึกษาบทวนเอกสารเกี่ยวกับพัฒนาการทางการแพทย์ของภูมิปัญญาไทยนั้น พบว่ามีมาพร้อมกับชุมชนตั้งแต่ยุคโบราณ ที่มีความเชื่อในสิ่งเหนือธรรมชาติเป็นหลัก เช่น การนับถือผี โชคลาง ไสยศาสตร์ เวทมนตร์ต่าง ๆ ซึ่งต่อมาผสมผสานเข้ากับวัฒนธรรมอินเดียโบราณภายใต้อิทธิพลของศาสนาพราหมณ์ ความเชื่อเหล่านี้มีอิทธิพลเป็นอย่างยิ่งต่อการปฏิบัติในวิถีการดำรงชีวิตของชุมชน ประมาณ พ.ศ.600 การแพทย์อายุรเวทของอินเดียเริ่มขยายเข้ามา มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตของคนไทยพร้อมกับพุทธศาสนา ดังจะเห็นได้จากคัมภีร์แพทย์ของไทย มักจะกล่าวถึงแพทย์ในสมัยพุทธกาลคือท่านชีวกโกมารภัจจ์ รวมทั้งมีบทสวดทางศาสนาเป็นจำนวนมากด้วย นอกจากนี้ยังได้รับอิทธิพลบางอย่างจากประเทศจีน เช่น ตำรับยาอายุวัฒนะและยาบำรุงหัวใจ ที่แพทย์แผนไทยนำมาผสมกับยารักษาโรคที่มีอยู่เป็นต้น

ต่อมาในสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ตอนต้น ประเทศสยามเริ่มรับเอาองค์ความรู้และวิธีการดูแลรักษาสุขภาพจากประเทศตะวันตกเข้ามาอย่างต่อเนื่อง มีการยอมรับเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ ในขณะที่เดียวกันการแพทย์แผนไทยกลับถูกลดบทบาทและความสำคัญลง จนกระทั่งปี พ.ศ. 2466 ได้มีการยกเลิกการบริการทางการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลและการสอนวิชาแพทย์แผนไทยในโรงเรียนแพทย์ พร้อมกับมีพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลป์ (พ.ศ.2466) ที่ให้ความหมายของการแพทย์แผนโบราณว่า หมายถึง ผู้ประกอบโรคศิลป์ โดยอาศัยการสังเกต ความชำนาญ อันได้บอกเล่าสืบต่อกันมาเป็นที่ตั้ง หรืออาศัยตำราอันมีมาแต่โบราณ โดยมีได้ดำเนินไปในทางวิทยาศาสตร์ และได้จัดแบ่งแพทย์แผนโบราณออกเป็น 3 สาขา คือ สาขาเวชกรรม สาขาเภสัชกรรม และสาขาผดุงครรภ์ โดยให้มีการสืบทอดความรู้แบบดั้งเดิมและสามารถยื่นใบสมัครสอบรับใบประกอบโรคศิลป์จากกระทรวงสาธารณสุขได้ปีละ 1 ครั้ง จากการมีพระราชบัญญัตินี้รวมทั้งคำจำกัดความที่เกิดขึ้น ทำให้ไม่มีขบวนการพัฒนาแพทย์แผนไทยให้เจริญก้าวหน้าจนกระทั่งถึงยุคตกต่ำและเสื่อมลง และพระราชบัญญัตินี้มิได้มีการเปลี่ยนแปลงจนถึงปัจจุบัน

ต่อมาสมัยหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 เริ่มมีผู้เห็นคุณค่าประโยชน์ของคัมภีร์แพทย์ที่ได้จัดพิมพ์ขึ้นในสมัยต่างๆ โดยนิยมนำมาพิมพ์แจกเป็นที่ระลึกในหลายโอกาส จึงเป็นการฟื้นฟูแพทย์แผนโบราณ รวมทั้งมีการใช้สมุนไพรอีกครั้งหนึ่ง

ในปี พ.ศ. 2521 หลังจากองค์การอนามัยโลก มีนโยบายส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์พื้นบ้านที่ชัดเจน รัฐบาลไทยจึงหันกลับมาสนใจศึกษาและพัฒนาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรมากขึ้น โดยจัดเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของโครงการสาธารณสุขมูลฐาน ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (2520-2524) ต่อมาในปี พ.ศ. 2525 ศาสตราจารย์นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ ได้ก่อตั้งมูลนิธิส่งเสริมฟื้นฟูการแพทย์แผนไทยเดิม และก่อตั้งอายุรเวทวิทยาลัย (ชีวกโกมารภัจจ์)

เพื่อผลิตแพทย์อายุรเวท ที่มีคุณวุฒิเทียบเท่าอนุปริญญา มีความรู้ความสามารถให้การรักษาแบบแผนไทยและแบบตะวันตกเบื้องต้นได้ และใน พ.ศ.2530 มีการแก้ไขพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลป์เพื่อรองรับแพทย์อายุรเวท กระทรวงสาธารณสุขเริ่มดำเนินการโครงการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทยขึ้น และมีการพัฒนามาอย่างต่อเนื่อง

ในปี พ.ศ. 2536 กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการจัดตั้งสถาบันการแพทย์แผนไทย ภายในกรมการแพทย์ขึ้น มีพันธกิจหลัก คือ ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนมีการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพมากขึ้น รวมทั้งสนับสนุนการศึกษาพัฒนาการแพทย์แผนไทยครบวงจร โดยมีความร่วมมือกับทั้งภาครัฐและเอกชนหลายแห่ง ในการรวบรวม อนุรักษ์ ฟื้นฟู ศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นและปรับประยุกต์ให้ใช้ได้เหมาะสมกับวิถีชีวิตที่เป็นอยู่ ต่อมาในปี พ.ศ. 2543 ได้เพิ่มแนวการดำเนินงานที่มุ่งเน้นพัฒนาให้การแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขและระบบการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ รวมถึงการวิจัยเพื่อศึกษาให้ทราบปัญหาและอุปสรรคต่างๆ เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนงานแก้ไข การดำเนินงานและการพัฒนาการแพทย์แผนไทยต่อไป

นายแพทย์สมศักดิ์ ศุภวิทย์กุล (2543) ผู้เชี่ยวชาญสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขเชียงใหม่ ได้ให้ข้อมูลรายละเอียดของกระทรวงสาธารณสุข ว่า ขณะนี้มีองค์กรที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย 5 หน่วยงานใหญ่ ได้แก่

1. กองประกอบโรคศิลป์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่ขึ้นทะเบียน อนุญาต/ไม่อนุญาต แพทย์แผนปัจจุบันและแผนโบราณ
 2. กรมการแพทย์ ซึ่งก่อตั้งสถาบันแพทย์แผนไทยขึ้น กรมการแพทย์มีหน้าที่รวบรวมและ พัฒนาองค์ความรู้และส่งเสริมระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทย
 3. กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ ได้ส่งเสริมสนับสนุนการแพทย์แผนไทย/การแพทย์พื้นบ้าน เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทยรุนแรงที่สุดในเอเชีย จึงเห็นว่าการแพทย์แผนไทย/การแพทย์พื้นบ้านน่าจะมีส่วนช่วยดูแลและส่งเสริมสุขภาพของประชาชนได้
 4. สำนักงานอาหารและยา มีหน้าที่ในการขึ้นทะเบียนตำรับยา
 5. องค์การเภสัชกรรม ทำหน้าที่วิจัยและพัฒนายาโดยเน้นยาแผนปัจจุบันเท่านั้น ข้อที่น่าสังเกตคือ สมุนไพรหลายชนิดที่ผลิตสำเร็จรูปนั้นมีราคาแพงเกินไป จึงควรพิจารณาทะลาทางออก ต่อไป
- นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขยังมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการแพทย์แผนไทย ดังนี้

1. บริการทางเลือก/ผสมผสานในบริการสาธารณสุขปกติ กระทรวงสาธารณสุขได้พยายาม จัดให้การแพทย์พื้นบ้านเป็นทางเลือกหนึ่งของผู้ป่วยที่มาใช้บริการของโรงพยาบาลในลักษณะบริการผสมผสาน ในสถานพยาบาลต่าง ๆ ควรมีทางเลือกหรือมีการผสมผสานการรักษาแบบง่าย ๆ เช่น

3. *ความทั่วถึง* การแพทย์แผนปัจจุบันมีลักษณะรวมอยู่ที่ศูนย์กลาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรักษาที่จำเป็นต้องใช้เวชภัณฑ์ที่มีราคาแพง ไม่สามารถบริการได้อย่างทั่วถึง แต่แพทย์พื้นบ้านมีอยู่ในชุมชน ทำให้ดูแลรักษาชุมชนได้ทั่วถึงทุกท้องถิ่น

4. *มุ่งเน้นการพึ่งตนเองเป็นหลัก* ในขณะที่มีการแพทย์แผนปัจจุบันนั้น ประชาชนไม่ได้พึ่งตนเอง ต้องเสียเงินเสียทองมากมายเพื่อซื้อยาและเวชภัณฑ์ทุกอย่างจากต่างชาติ ทำให้สูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมหาศาล แต่การแพทย์พื้นบ้านเป็น *มิติทางเศรษฐกิจและเศรษฐศาสตร์* ที่มุ่งเน้นเป็นเศรษฐกิจแบบพึ่งตนเอง ยาต่างๆ ผลิตโดยคนในชุมชน รายได้ก็เป็นแบบธรรมชาติที่อาจเป็นการแลกเปลี่ยนสิ่งของ ในภาวะที่เศรษฐกิจของประเทศมีปัญหา การดำเนินการอย่างนี้จะเป็นระบบจะช่วยเศรษฐกิจได้ เช่น การปลูกสมุนไพรเพื่อนำมา ผลิตยา จะต้องปลูกสมุนไพรนานาพันธุ์ทำให้เป็นป่าธรรมชาติ เมื่อปลูกแล้วนำไปจำหน่ายเพื่อเศรษฐกิจ นอกจากนี้ยังเชื่อมโยงไปถึงเรื่องอื่นๆ เช่น ครอบครัวได้อยู่กันพร้อมหน้า ไม่ต้องแยกย้ายกันไปรับจ้างทำงานที่อื่น นั่นคือ ระบบการแพทย์พื้นบ้านมีมิติทางเศรษฐกิจและเศรษฐศาสตร์ในตัว

5. *เป็นองค์รวม* การแพทย์พื้นบ้านไม่ได้มองคนเป็นส่วนๆ แบบแผนปัจจุบันที่มองแต่โรค มองแต่วัตถุเท่านั้น การแพทย์พื้นบ้านจะเอาคนเป็นตัวตั้ง และคำนึงถึงส่วนที่เกี่ยวข้องกับคนทุกอย่าง เช่น ร่างกาย จิตใจ ญาติพี่น้อง สังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ สิ่งแวดล้อมที่เชื่อมโยงกันทั้งหมด เช่น การคำนึงถึงเรื่องอาหารการกิน การออกกำลังกาย การบำบัด เรื่องสังคม จิตใจ เรื่องจิตวิญญาณ จริยธรรม ความถูกต้อง ซึ่งเห็นได้อย่างชัดเจน บางครั้งหมอแนะนำว่าเมื่อไม่สบาย ควรไปทำความดี เช่น การให้อภัยคนอื่น การสวดมนต์ การทำบุญถวายพระ หรือทำสิ่งอื่นๆ ที่เชื่อมไปกับความดีหรือ ศีลธรรม ทำให้คนใช้สบายใจ อาการเจ็บปวดต่างๆ ก็จะทุเลาลง ในขณะที่แผนปัจจุบันมีความโน้มเอียงไปเรื่องการใช้เงินและเทคโนโลยีเป็นหลัก

นายแพทย์สมศักดิ์ ศุภวิทย์กุล (2543) นายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขเชียงราย ได้ให้ความคิดเห็นว่า ลักษณะเด่นของการแพทย์พื้นบ้าน คือ การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยแบบองค์รวม จะเห็นได้จากขั้นตอนการวินิจฉัยผู้ป่วย ซึ่งมีขั้นตอนต่าง ๆ มากมายกว่าจะได้การรักษา เช่น ต้องดูวัน เดือน ปีเกิด ธาตุประจำตัว ชักถามประวัติอาการอย่างละเอียด ทั้งด้านครอบครัว เศรษฐกิจและสังคม หมอเมืองหรือแพทย์พื้นบ้านควรรักษาลักษณะเด่นของตนเองไว้ ไม่ควรมุ่งเน้นพัฒนาให้เหมือนแพทย์แผนปัจจุบัน และสิ่งสำคัญที่สุด คือ ควรมุ่งเน้นให้ชุมชนพึ่งพาตนเอง ส่งเสริมและดูแลสุขภาพของตนเอง และควรเน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ

6. *ความเป็นประชาธิปไตยกับภราดรภาพ* ความเป็นมิตรกัน เมืองหมอเมืองกับชาวบ้านมีพื้นเพทางสังคมเดียวกันเป็นคนเสมอกัน เป็นคนรู้จักกัน เป็นญาติ เป็นคนนึกถึงกัน ความเป็นมิตร

มีความเป็นเพื่อน มีความภราดรภาพ ไม่มีเงินค่าตอบแทนก็ไม่ใช่ไร จะช่วยเหลือกันไปก่อนเท่าที่จะช่วยได้

7. ศาสตร์ ศิลป์ และจิตวิญญาณ การแพทย์พื้นบ้านจะให้ความสำคัญที่จิตวิญญาณของหมอ กับศิลปะในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ส่วนความเป็นศาสตร์เมื่อเทียบกันแล้ว อาจจะไม่ชัดเจนเท่ากับการแพทย์อื่น ในข้อเท็จจริงแล้ว การแพทย์พื้นบ้านจะอยู่ในระดับการเป็นศิลปะเป็นส่วนใหญ่ บางอย่างก็เป็นลักษณะความสามารถเฉพาะตัว เลียนแบบกันไม่ได้ (ยงศักดิ์ ดันติปิฎก, 2543)

8. เป็นความรู้เชิงปฏิบัติการ ดร.อานันท์ กาญจนพันธ์ (2543) จาก คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กล่าวว่า ระบบการคิดในการแพทย์พื้นบ้าน ไม่ได้เป็นระบบหรือมีความรู้ที่เป็นลักษณะประมวลเป็นองค์ความรู้ที่เป็นตำราชัดเจน แต่เป็นความรู้ที่มาจากการปฏิบัติ มาจากการผสมผสานแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันจากความหลากหลาย จึงอยู่ในการปฏิบัติผสมผสาน รายละเอียดทางทฤษฎียังต้องใช้เวลาในการทำความเข้าใจกันอีกมาก ควรมีการพัฒนาให้ระบบนี้เป็นอีกระบบ ทางเลือกหนึ่ง หรือเป็นระบบที่สามารถเข้ามามีบทบาทในสังคมในอนาคตข้างหน้า แต่พัฒนาแล้วต้องอยู่ในชุมชนต่อไป

9. เป็นระบบที่เกี่ยวข้องกับระเบียบทางศีลธรรมหรือระบบศีลธรรม ระบบการแพทย์พื้นบ้านเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับระบบศีลธรรม ดังนั้นจึงมีเรื่องความเชื่อต่าง ๆ เข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ความเชื่อเรื่องความสมดุลของธาตุ ความเชื่อเรื่องผี ความเชื่อเรื่องขวัญ และอื่น ๆ คือการแพทย์พื้นบ้านจะไม่สามารถรักษาได้ ถ้าไม่เริ่มจากระบบศีลธรรม เพราะการรักษาและศีลธรรมเป็นเรื่องเดียวกัน (อานันท์ กาญจนพันธ์, 2543)

10. ความสัมพันธ์กับชุมชนและสัมพันธ์กับภายนอก คือ ระบบการแพทย์พื้นบ้านนอกจากมีความสัมพันธ์กับภายในแล้วยังต้องมีความสัมพันธ์กับภายนอก ซึ่งเป็นเรื่องของกรนิยามความหมายเชิงอำนาจ เช่น การนิยามความหมายของโรคต่างๆเชิงพฤติกรรมว่า โรคเอดส์ มาจากคนที่ทำผิดศีลธรรมทั้งหลาย เช่น ใช้ยาเสพติด ทำผิดทางเพศ เป็นต้น แต่การนิยามความหมายของโรคนั้นถ้าชาวบ้านนิยามเองก็จะเป็นแบบหนึ่ง บุคคลภายนอกนิยามก็จะเป็นอีกแบบหนึ่ง ดังนั้นการที่จะปรับในเรื่องของการนิยามความหมายของโรค จึงต้องพิจารณาว่าโรคนั้นมี ความหมายต่อคนในสังคมนั้นอย่างไร คนอื่นและคนในสังคมมองโรคนั้นอย่างไร (อานันท์ กาญจนพันธ์, 2543)

เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมทางสุขภาพของประชาชนในปัจจุบัน ทำให้นโยบายของรัฐบาลและเอกชนหลายหน่วยงานให้การสนับสนุนการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านในรูปแบบต่างๆมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพยายามปรับเปลี่ยนความหมายของสุขภาพที่มองเห็นความสำคัญทางกายเป็นหลัก ให้มุ่งเน้นทั้ง 4 ด้าน คือ

สุขภาพทางกาย คือ การมีสุขภาพแข็งแรง ไม่เป็นโรค ไม่ได้รับอุบัติเหตุอันตรายใด ๆ มีเศรษฐกิจพอเพียง

สุขภาพทางจิต คือ จิตใจดี มีเมตตา มีความกรุณา มีสติ มีสมาธิ มีความอดกลั้น มีอารมณ์ดี

สุขภาพทางสังคม คือ มีครอบครัวอบอุ่น มีชุมชนเข้มแข็ง มีความเป็นประชาธิปไตย สังคมมีความยุติธรรม มีธรรมและอื่น ๆ

สุขภาพจิตทางวิญญาณ คือ ความดี ถ้ามนุษย์ทำความดี จะมีความปิติ ความสุข จะมีโรคภัยไข้เจ็บน้อย ผลการวิจัยทางวิทยาศาสตร์ยืนยันว่า มีความเชื่อมโยงระหว่างจิตใจ สมอง ระบบต่อมไร้ท่อกับระบบภูมิคุ้มกัน นั่นคือ ถ้าจิตใจดี ร่างกายสงบ ภูมิคุ้มกันก็จะสูง การเป็นโรคติดเชื้อหรือโรคมะเร็งน้อย ในทางตรงกันข้ามคนที่มีความเครียดสูงจะมีภูมิคุ้มกันต่ำ อาจทำให้เป็นโรคความดันโลหิตสูง เป็นแผลในกระเพาะอาหารและโรคอื่นๆ เพราะฉะนั้นความดี ศีลธรรม จิตใจ และจิตวิญญาณ เกี่ยวข้องกับสุขภาพอย่างมาก ดังนั้น เป้าหมายของการปฏิรูประบบสุขภาพประการหนึ่ง ก็คือ ให้สังคมช่วยกันสร้างควมมีสุขภาพดี

ศาสตราจารย์นายแพทย์ประเวศ วะสี ได้กล่าวไว้ในการบรรยายพิเศษ การสัมมนาทางวิชาการ หัวข้อการพัฒนากระบวนการแพทย์พื้นบ้าน ที่ศูนย์วิจัยและพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน สถาบันราชภัฏเชียงราย วันที่ 20 สิงหาคม 2543 ดังนี้

" ระบบการแพทย์พื้นบ้านหรือการแพทย์ดั้งเดิม เป็นระบบที่สำคัญและเป็นพื้นฐานในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและรักษาโรค แต่สังคมกลับทอดทิ้ง แล้วรับแต่การแพทย์แผนปัจจุบัน อันเป็นการทำลายฐานของสังคมไทย ซึ่งฐานของสังคมก็คือวัฒนธรรม เป็นการพัฒนาลัทธิโดยตัดรากสังคม คือ ตัดวัฒนธรรม จึงทำให้เกิดวิกฤตต่าง ๆ ขึ้น การแพทย์แผนปัจจุบันที่สังคมไทยรับมาจากต่างประเทศ ไม่เข้าใจพื้นฐานความเป็นคน ความจริงแล้วแพทย์ควรปล่อยให้เป็นไปตามธรรมชาติ ผู้ป่วยจะไปรตน้ำมันต์ หรือรักษาด้วยวิธีการใดๆ ก็ต้องยอมรับ ต้องเคารพผู้ป่วยและเคารพคุณค่า ศักดิ์ศรีความเป็นคนของผู้อื่น อันเป็นศีลธรรมขั้นพื้นฐาน

เพราะฉะนั้นเรื่องการแพทย์พื้นบ้านหรือแผนดั้งเดิม อาจเรียกอีกอย่างหนึ่งว่าการแพทย์แผนวัฒนธรรม ต้องเข้ามาสู่ระบบปฏิรูปสุขภาพ แต่จำเป็นต้องใช้เวลาในการปรับความเข้าใจและความเชื่อ โดยเฉพาะในเรื่องที่ไม่สามารถอธิบายได้ด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ เนื่องจากเป็นภูมิปัญญาของมนุษย์ที่ทำให้สังคมไทยอยู่รอดมาจนถึงปัจจุบัน อีกกระแสหนึ่ง คือ ปัญญาที่เกิดขึ้นโดยวัฒนธรรม ความรู้เหล่านี้มีการสั่งสมมานาน แต่คนปัจจุบันไม่รู้ นึกว่ามีแต่วิทยาศาสตร์เท่านั้นที่เป็นฐานความรู้ ความรู้ของระบบการแพทย์พื้นบ้านส่วนใหญ่ได้จากการสังเกตธรรมชาติ จากการลองดู และจากการปฏิบัติ ว่าได้ผลหรือไม่ได้ผล บางครั้งต้องเสี่ยงชีวิตลองทดลอง นอกจากนี้ นับเป็นความฉลาดของคน

สมัยก่อนที่สังเกตจากสัตว์ด้วยการไปดูว่าสัตว์กินอะไร เมื่อถ่ายออกมามีเม็ดอะไรออกมา แสดงว่า เม็ดนั้นกินได้เพราะสัตว์กินมาแล้ว จึงไม่ต้องนำสัตว์มาทดลองอีก นี่คือภูมิปัญญาเกิดขึ้นจากการ สังเกต ฉะนั้นจุดสำคัญ คือ ต้องให้คนไทยเข้าใจว่าปัญญาหรือความรู้ไม่ได้ดีแต่วิทยาศาสตร์ แต่มี ความรู้เชิงวัฒนธรรมและมีมาก่อน การแพทย์พื้นบ้านเป็นการแพทย์ที่อยู่ในภูมิปัญญาทางสาย วัฒนธรรมที่จะนำเอาหลักเกณฑ์ทางวิทยาศาสตร์มาจับไม่ได้เพราะเป็นคนละแนวคิด จึงต้องพยายาม ให้คนไทยเข้าใจจุดนี้ ถ้ารู้แล้วก็จะเห็นคุณค่า มากขึ้น

ประเทศไทยควรเปลี่ยนแปลงรูปแบบของการดูแลสุขภาพจากที่เป็นอยู่เดิม เนื่องจากขณะนี้ อยู่ในสมัยปฏิรูป ทั้งปฏิรูปการเมือง ปฏิรูปการศึกษา ปฏิรูประบบสุขภาพ การปฏิรูปที่สำคัญที่สุด คือ ปฏิรูปสังคม เพราะการเมือง วัฒนธรรม เศรษฐกิจ การศึกษา ล้วนอยู่ในบริบทของสังคมทั้งสิ้น ขณะนี้สังคมอ่อนแออย่างมากด้วยเหตุปัจจัยหลายประการ สถาบันต่าง ๆ ในสังคมก็จะอ่อนแอ เช่น สถาบันทางการเมืองไม่สามารถแก้ปัญหาได้ สถาบันทางราชการ สถาบันทางการศึกษา มหาวิทยาลัยต่าง ๆ ทุกแห่งอ่อนแอทางวิชาการอย่างมาก ซึ่งเป็นเหตุให้เกิดวิกฤต บ้านเมืองวิกฤต เพราะความอ่อนแอทางปัญญา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง มหาวิทยาลัยไม่สร้างปัญญาให้เกิดความเข้มแข็ง ได้แต่สอนให้ท่องจำจากหนังสือ ไม่สนใจว่าสภาพที่แท้จริงเป็นอย่างไร สอดคล้องกับสิ่งที่มีอยู่หรือไม่ สถาบันที่สำคัญที่สุด คือ สถาบันทางศาสนาก็อ่อนแอ จิตวิญญาณก็อ่อนแอลง เวลาที่มีพระสงฆ์ทำไม่ ถูกต้อง เกิดกรณีอะไรต่าง ๆ ก็ไม่มีพลังที่จะแก้ไข เพราะฉะนั้นจึงจำเป็นต้องปฏิรูปสังคมในทุก ๆ ด้าน

ในส่วนของการดูแลสุขภาพของประชาชน กำลังเข้าสู่ยุคการปฏิรูปเช่นกัน โดยมีวัตถุประสงค์ ของการปฏิรูประบบสุขภาพ 3 ประการ คือ

1. ให้ประชาชนทั้ง 62 ล้านคน และองค์กรกับหน่วยงานทั้งหมดมาร่วมกัน สร้างสุขภาพดี คือ การมีสุขภาวะหรือความสุข ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคมและทางจิตวิญญาณ สุขภาพดีเกิด จากสิ่งที่ตนเองปฏิบัติ ไม่ว่าเรื่องอาหารการกิน การออกกำลังกาย เศรษฐกิจพอเพียง ความเป็นชุมชน การมีน้ำใจต่อกัน และเรื่องสิ่งแวดล้อม เนื่องจากระบบการแพทย์ในปัจจุบัน สนใจแต่การซ่อมสุขภาพเป็นหลัก

2. ต้องมีระบบควบคุมป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพสูงสุด ที่จะคุ้มครองคนด้วยการป้องกันโรค ไม่ว่าจะเป็นเชื้อโรค โรคเอดส์ เชื้อตัวใหม่เป็นโรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคอุบัติเหตุ โรคยาเสพติด โรค เครียด หรือโรคอื่นๆ ควรมีระบบที่มีประสิทธิภาพสูงเพื่อคุ้มครองคนไทย อย่าให้สภาพต่าง ๆ มาบั่น ทอนชีวิตคนไทยด้วยประการใด ๆ ซึ่งระบบที่มีอยู่ในปัจจุบันไม่สามารถคุ้มครองคนไทยได้

3. เมื่อเจ็บป่วยแล้วต้องได้รับการทั่วถึงเป็นธรรม มีคุณภาพและประสิทธิภาพ คือ มีความ เป็นไปได้ มีการใช้ทรัพยากรที่คุ้มค่า "

นอกจากนี้ ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประเวศ วะสี (2543) และนายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผล-ประเสริฐ (2543) ได้ให้ข้อเสนอแนะประเด็นวิธีการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านล้านนาเพื่อเข้าไปสู่การปฏิรูประบบสุขภาพ ดังนี้

1. **ต้องมีการวิจัย** หมายถึง การรวบรวมความรู้เก่าและสร้างความรู้ใหม่ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญ เช่น วิจัยหาจำนวนหมอเมือง สภาวะความเป็นของหมอเมือง ความรู้ยังคงอยู่หรือกำลังจะสูญหายไป ต้องมีการวิจัยอย่างรอบด้านเพราะความรู้เหล่านี้อยู่ที่ผู้สูงอายุ หากบุคคลเหล่านี้ตายไปก็สูญไปด้วย ความรู้บางเรื่องไม่ได้อยู่ในตำราแต่อยู่ในป่า อยู่ในการปฏิบัติ จึงต้องมีการสังคายนาหรือตรวจสอบความรู้ เพื่อวิจัยผลดีและผลเสียของสิ่งที่ชาวบ้านและหมอเมืองปฏิบัติว่ามีผลดีผลเสียอย่างไร เป็นต้น

2. **การสร้างคุณค่า** สังคมต้องเห็นคุณค่าของการแพทย์พื้นบ้าน อย่างเน้นเพียงความรู้ทางเทคนิคอย่างเดียว แต่เน้นหัวใจสำคัญที่จะทำให้เกิดขึ้น ในด้านการใช้และบริการ ส่งเสริมการใช้สมุนไพรเป็นยาประจำบ้าน คัดเลือกสมุนไพรที่มั่นใจ ที่ใช้ง่าย ปลอดภัย และใช้ได้ผลจริง มาเป็นยาประจำบ้าน นอกจากนี้ ควรจะมีศูนย์การแพทย์พื้นบ้านทุกตำบล โดยให้ชาวบ้านเป็นผู้ดำเนินการ ซึ่งจะเป็นรายได้ที่เพิ่มขึ้น เช่น การนวด การวิจัยพบว่านวดแล้วความดันโลหิตลด คลายเครียด มีการประคบด้วยสมุนไพร ปวดข้อ ปวดเอว และควรอบรมให้ชาวบ้านนำไปปฏิบัติได้ด้วย

3. **โรงพยาบาลชุมชน** โรงพยาบาลทั่วไป ควรจะมีทั้งระบบแผนตะวันตกกับแผนพื้นบ้านควบคู่กันไป เปิดให้เป็นทางเลือกของประชาชน ประชาชนจะทราบว่ามีอาการเวียนศีรษะชนิดหนอยมารอแพทย์หลายชั่วโมง ยิ่งเวียนศีรษะมากขึ้น แต่ถ้าไปแผนพื้นบ้าน จะได้ยาหอมยาต่าง ๆ มา นั่นคือ เป็นทางเลือกที่ควบคู่กันและทำงานเชื่อมโยงกัน ควรมีการวิจัยและประกาศให้ประชาชนรู้ว่าสรรพคุณมีอะไรบ้าง ให้ตัดสินใจได้เลือกเองว่าจะรักษาทางไหน

4. **การปลูก การผลิตยาสมุนไพร** ควรสนับสนุนและให้ความรู้ในการปลูกพืชสมุนไพรให้แก่ประชาชน รวมทั้งวิธีการเก็บที่ถูกต้อง

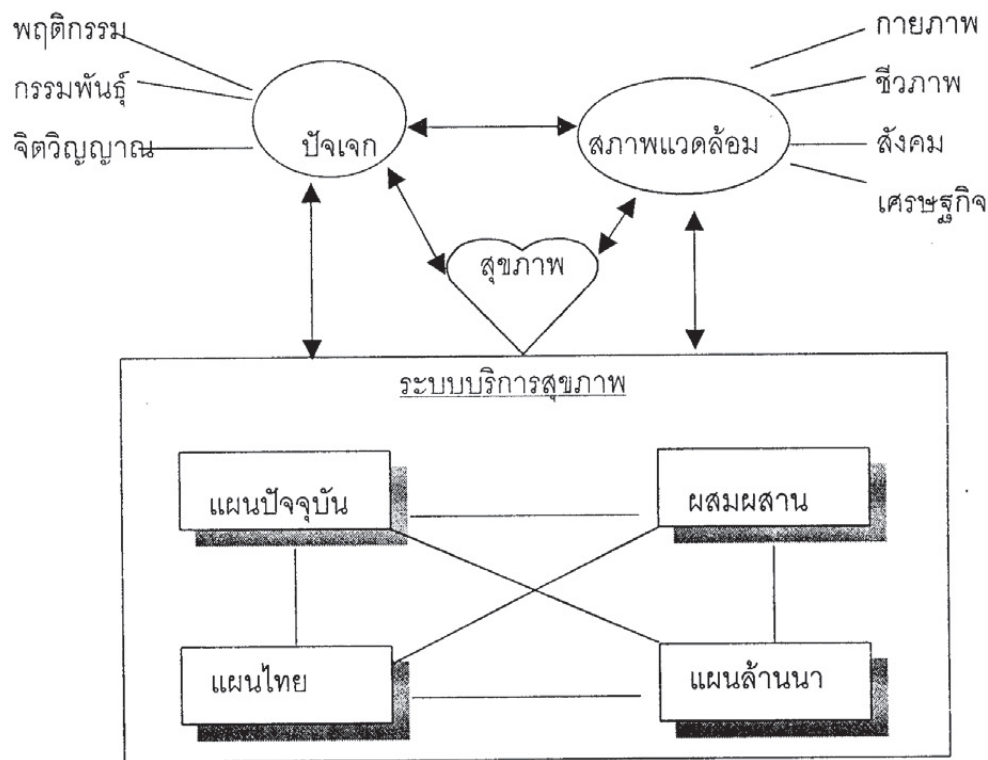
5. **อาหารไทย ใช้อาหารควบคู่กันไปกับการรักษา** เพราะอาหารไทยเป็นเรื่องสมุนไพรผนวกกันเข้าไป

6. **การผลิตบุคลากร** ควรมีวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านที่จะผลิตแพทย์พื้นบ้าน ด้วยการนำการวิจัยเข้ามาช่วย ว่าขณะนี้หมอเมืองจำนวนเท่าไร ใครจะอยู่ในฐานะเป็นครูได้ ถ้าจะผลิตคนขึ้นมา จะต้องทำอย่างไร จะต้องเรียนกันอย่างไร เป็นต้น

7. **กฎหมาย** ควรร่วมมือกันผลักดัน 4 ประเด็นต่อไปนี้ในพระราชบัญญัติที่จะออกใหม่คือ

- ความสำคัญและคุณค่าของการแพทย์พื้นบ้าน โดยระบุว่าเป็นสิทธิของประชาชนและชุมชนที่จะเลือกใช้ การแพทย์แผนพื้นบ้าน

- บัญญัติว่าเป็นหน้าที่ของรัฐ ในการส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์พื้นบ้าน
- การแก้ไขปัญหากฎหมาย กฎระเบียบต่าง ๆ ที่เป็นอุปสรรค ล้างและวิจัยดูว่าอะไรเป็นอุปสรรค และจะแก้ไขอย่างไร แล้วบัญญัติหลักการและวิธีการแก้ไขไว้ในกฎหมาย
- เรื่ององค์กรนโยบาย หมายถึงต้องกำหนดนโยบายก่อน คือ กำหนดทิศทาง กำหนดทรัพยากรที่จะสนับสนุนการกระทำตามนโยบาย และต้องสามารถประเมินผลว่าที่ทำไปทั้งหมดได้ผลหรือไม่ จะปรับปรุงอย่างไร จึงจะทำให้มีพลัง ต้องเขียนลงไปในกฎหมายครั้งนี้ เช่น ถ้ามีสภาพสุขภาพแห่งชาติขึ้นมา อาจจะมีสภาพการแพทย์ เภสัชกรรมพื้นบ้าน เป็นต้น



แผนภูมิที่ 1 ระบบบริการสุขภาพ (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ.2543)

นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ (2543) เลขาธิการคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ได้ให้ความเห็นการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านเพิ่มเติมว่า จะต้องแข่งขันกับการพัฒนาการแพทย์แผนอื่น ๆ อีกมาก เพราะว่าการแพทย์พื้นบ้านเป็นระบบที่ซ้อนกันอยู่ในระบบสุขภาพ (แผนภูมิที่ 1) บางอย่างก็เชื่อมโยงกัน บางอย่างก็ขัดแย้งกัน อย่างไรก็ตาม การพัฒนาควรต้องได้งบประมาณสนับสนุน เพื่อนำมาใช้ในการสร้างความรู้ มีการจัดการให้การเมืองเห็นความสำคัญและกำหนดเป็น

นโยบาย เป็นกฎหมายหรือเปลี่ยนกฎหมายหรือโครงสร้างที่เอื้ออำนวยให้ ถ้าไม่มีการจัดการทางด้านการเงินที่ชัดเจน การพัฒนาระบบของแผน ล้วนยากที่จะพัฒนาไปยาก

นอกจากนี้ยังมีอีกส่วนหนึ่งที่มีความเกี่ยวข้องเป็นอย่างมาก คือ นโยบายของรัฐบาล หมายถึง การเมือง ต้องสนับสนุน อาจจะต้องเขียนระบุให้ชัดเจน เช่น หลักประกันสุขภาพ ต้องเอื้อให้ผู้ที่มีสิทธิสามารถเลือกใช้บริการแผนอื่นนอกจากแผนปัจจุบันโดยกำหนดรายละเอียดในกฎหมาย ประกาศกระทรวง ตามความเหมาะสม

แนวโน้มการพัฒนาระบบการแพทย์พื้นบ้าน

ถึงแม้ว่า การพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านในด้านต่างๆ เป็นสิ่งจำเป็น แต่เนื่องจากเป็นสิ่งที่ละเอียดอ่อนและเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมค่อนข้างมาก การพัฒนาควรมีความระมัดระวังถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้น ดังนี้

1. การเร่งรัดมากเกินไป

สถานการณ์ของประเทศไทยขณะนี้ (2543) เหมาะสมมากสำหรับการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน แต่ตัวหมอเองดูเหมือนยังไม่มีความพร้อมเท่าที่ควร หากมีการเร่งรัดมากเกินไปอาจมีกลุ่มคนฉกฉวยโอกาสแสวงหาผลประโยชน์ คนเหล่านี้จะทำให้เกิดปัญหาซ้ำซ้อนขึ้นมาอีก ดังจะเห็นได้จากข่าวต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมอยู่เนืองๆ และกำลังเป็นตัวทำลายการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์พื้นบ้านในภูมิภาคต่างๆ เช่น การเอาเปรียบผู้บริโภคโดยตั้งราคาสูงเกินจริง หรือใช้ยาที่ผลมลเดียวย่อยด การโกหกหลอกลวงในลักษณะต่างๆ เป็นต้น เพราะฉะนั้นการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านต้องพัฒนาที่เนื้อใน คือ องค์ความรู้ โดยใช้ความละเอียดรอบคอบ ถ้าพัฒนาแบบฉาบฉวยจะเกิดผลแทรกซ้อน บางครั้งเกิดผลเสียกระทบต่อหมอเมืองเอง จึงควรตระหนักว่ากระบวนการพัฒนาเรื่องหมอพื้นบ้านและยาพื้นบ้านที่เป็นไปเช่นนี้จะนำพาสู่กระบวนการเชิงพาณิชย์หรือไม่ คุณค่าของหมอพื้นบ้านสูญเสียไปหรือไม่ สิ่งไม่ดีต่างๆ พร้อมจะแฝงเข้ามาฉกฉวยโอกาสด้วย เพราะฉะนั้นกระบวนการคุ้มครองผู้บริโภคต้องควบคู่กันไปตลอด และบางทีต้องคิดว่าอาจจะมีสิ่งอื่นที่อยู่นอกเหนือการควบคุมแบบกลุ่ม ดังนั้น การพัฒนาด้านนี้ต้องระมัดระวังและรอบคอบพอสมควร (ยงศักดิ์ ตันติปัญญ. 2543)

2. การอ้างเหตุผลทางวิทยาศาสตร์

ปัญหาลำคัญในการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน คือการไม่ยอมรับการรักษาของหมอเมืองโดยนักวิชาการแผนปัจจุบันที่มักจะอ้างถึงผลการวิเคราะห์ทางวิทยาศาสตร์ หากยาตัวไหนไม่มีผลการวิเคราะห์ทางวิทยาศาสตร์จะคัดค้านทันทีโดยอ้างมาตรฐานจากแนวคิดพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ที่ว่า การแพทย์พื้นบ้านจะต้องมีกฎเกณฑ์หรือมาตรฐานเช่นเดียวกับการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่

ตามความเป็นจริง การแพทย์พื้นบ้านมีลักษณะเฉพาะที่เป็นการแพทย์แผนวัฒนธรรมไม่ใช่ว่าการแพทย์แผนวิทยาศาสตร์ มีจุดดีเด่นของตนเองหลายอย่าง ดังนั้น ทางที่ดีควรมีการเสนอกฎเกณฑ์ตามแบบแพทย์พื้นบ้านที่เน้นประโยชน์ของชุมชนเป็นหลัก มีการกำหนดมาตรฐานของแพทย์พื้นบ้านซึ่งต่างกับการแพทย์ของตะวันตกขึ้นมา โดยมีวัตถุประสงค์หลัก คือ เพื่อเป็นการรื้อฟื้น สืบทอดและอนุรักษ์ให้การแพทย์พื้นบ้านดำรงอยู่ในสังคมต่อไป เช่น รูปแบบการบริการที่จะทำให้ดูแลตนเองได้ ควรมีการให้ความรู้แก่ประชาชน เช่น การใช้ยาแบบต่างๆ ผลพลอยได้ตามมา คือ ชาวบ้านเป็นแหล่งผลิตสมุนไพร ส่วนในระดับชุมชน แพทย์พื้นบ้านหรือหมอเมืองอาจจะสร้างลูกข่าย เช่น อาสาสมัครและอาจใช้ศูนย์บริการร่วมกับศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน เช่น มีการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน นอกจากนี้ควรมีการพัฒนาโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยที่ให้บริการเต็มรูปแบบเพื่อเป็นอีกทางเลือกหนึ่งของประชาชน (ยงค์กิตต์ ดันติปิฎก. 2543)

หัวใจสำคัญของการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน คือ การรวบรวมองค์ความรู้โดยยึดถือข้อเท็จจริงและการศึกษาเป็นหลัก ดังนั้นผู้ปฏิบัติหรือหมอเมืองควรมีความตรงไปตรงมากับผลการรักษาที่เกิดขึ้น ไม่ควรคิดเอาเองโดยไม่ได้ศึกษาจากข้อมูลที่เกิดขึ้นจริง จะต้องมึสติที่เชื่อถือได้แล้วจึงสรุปอย่างมีเหตุผล การบอกผลการรักษาควรบอกตามที่เป็นจริงทั้งที่ได้ผลและไม่ได้ผลหรือกำลังรอดูผลอยู่เป็นต้น (สมศักดิ์ ศุภวิทย์กุล.2543)

3. การอ้างเหตุผลทางกฎหมาย

บทบาทของหมอพื้นบ้านหรือหมอเมืองกับแพทย์แผนไทยมีความแตกต่างกัน เกาส์กรยงศักดิ์ ดันติปิฎก (2543) ได้ให้ความเห็นว่า ทั้งสองระบบนี้เป็นเรื่องของการแพทย์วัฒนธรรมทั้งคู่ แต่การแพทย์แผนไทยได้รับการยอมรับทางกฎหมายแล้วและมีระบบของตนเองอยู่ ซึ่งเป็นระบบที่ค่อนข้างอิงกับตำราและเป็นของส่วนกลาง ที่ผ่านมากกระทรวงสาธารณสุขกำหนดว่าผู้ที่ทำการรักษาโรคโดยใช้การแพทย์แบบวัฒนธรรม ต้องไปสอบเป็นแพทย์แผนไทยให้ได้จึงจะมีสิทธิรักษาโรคได้ ซึ่งไม่ค่อยสอดคล้องกับความเป็นจริงของท้องถิ่นในภูมิภาคต่างๆ เพราะองค์ความรู้ของพื้นบ้านมีลักษณะเฉพาะซึ่งต่างกับส่วนกลาง ฉะนั้นหากต้องการให้หมอพื้นบ้านมีสิทธิในการรักษาที่ถูกต้องตามกฎหมาย มีสถานะที่ชัดเจน ก็ต้องสามารถบอกได้ว่า ความเป็นหมอพื้นบ้านมีเอกลักษณ์อยู่ตรงไหน มีลักษณะที่แตกต่างจากแพทย์แผนไทยตรงไหน ต่างกันอย่างไร ความเป็นตัวตนคืออะไร

ในเรื่องระบบการควบคุมดูแล โดยกฎหมายแล้วมีคณะกรรมการวิชาชีพที่จะลงโทษทางจรรยาบรรณและอื่น ๆ มีกฎหมายเป็นตัวกำหนดไว้ชัดเจน ระบบของหมอพื้นบ้าน ควรมีระบบควบคุมดูแลเช่นเดียวกันนี้เกิดขึ้น หมอพื้นบ้านและผู้เกี่ยวข้องควรร่วมกันคิดกันว่า กฎหมายที่จะรองรับการมีหมอพื้นบ้านควรมีลักษณะอย่างไร

เภสัชกรยงค์ดี ต้นติปิฎก (2543) ได้เสนอแนวทางการทำงานในการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านเป็น 2 ช่วง คือ ช่วงแรกน่าจะเป็นการอนุรักษ์และสืบทอดสิ่งที่มีอยู่ ซึ่งเป็นขั้นที่จำเป็นต้องทำ เพราะจะเป็นพื้นฐานในการดำเนินการขั้นต่อไป ช่วงที่ 2 เป็นระดับการพัฒนา ซึ่งจะต้องจัดระบบการสืบทอดและมาตรฐานต่าง ๆ ของการเรียนรู้เพื่อนำไปสู่การยกสถานะในทางกฎหมายหรือทางวิชาชีพที่ถูกกฎหมาย ในอนาคตการแพทย์พื้นบ้านอาจจะเป็นระบบหนึ่งที่ถูกกฎหมาย หมอเมืองจึงต้องคิดพิจารณาให้รอบคอบว่า จะพัฒนาระบบของหมอเมืองอย่างไร เพราะถ้าพัฒนาเป็นระบบดีแล้ว เชื่อว่ากฎหมายต้องยอมรับ

4. ความสัมพันธ์กับระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน

ทางด้านการสื่อสาร โดยเฉพาะกับแพทย์แผนปัจจุบันหรือกับบุคลากรสาธารณสุข ที่ผ่านมามีปัญหาเรื่องการสื่อสารระหว่าง 2 แผน คือ ระหว่างแผนพื้นบ้านกับแผนปัจจุบัน พบว่า ส่วนใหญ่มีแต่เห็นข้อเสียของแต่ละฝ่ายมากกว่าจะเห็นข้อดี ดังนั้น ควรมีการหาแนวทางในการให้ทั้ง 2 ฝ่ายมองเห็นด้านดี แล้วสนับสนุนซึ่งกันและกัน แทนที่จะเห็นแต่ด้านเสีย แล้วต่อต้านกัน

5. นโยบายของรัฐบาล

เภสัชกรยงค์ดี ต้นติปิฎก (2543) ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ปัจจุบันรัฐบาลมีนโยบายสนับสนุนส่งเสริมการแพทย์พื้นบ้าน แต่ในทางปฏิบัตินโยบายกับกฎหมายไม่ไปด้วยกัน ทำให้เกิดความสับสนแก่ระดับผู้ปฏิบัติว่าจะดำเนินการอย่างไรกับหมอเมือง นอกจากนี้ ยังมีกฎหมายอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เช่น พระราชบัญญัติยาที่บัญญัติไว้ว่า การผลิตยาทุกชนิดต้องขออนุญาตเพื่อขอรับรองหรือขึ้นทะเบียน โดยเกณฑ์การตัดสินเป็นอีกรูปแบบหนึ่งที่ไม่สอดคล้องกับวิธีการของหมอพื้นบ้าน ทำให้ยาต่างๆที่ผลิตขึ้นโดยวิธีการดั้งเดิมขึ้นทะเบียนยากขึ้นไม่ได้ พระราชบัญญัติยาใหม่ที่กำลังดำเนินการร่างอยู่ในขณะนี้ก็ไม่ได้ให้ความสนใจหรือให้ความสำคัญกับยาไทย ยาสมุนไพร ตลอดจนวิธีการผลิตยาของหมอพื้นบ้านเท่าที่ควร มาตรฐานที่จะนำมาใช้ คาดว่าจะเป็นมาตรฐานของการแพทย์ตะวันตก ซึ่งจะก่อปัญหาให้กับการรักษาของแพทย์พื้นบ้านอย่างมาก

พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย เป็นกฎหมายอีกฉบับหนึ่งที่แพทย์พื้นบ้านควรติดตามข่าวคราวเสมอ พระราชบัญญัติฉบับนี้จะให้การรับรองสิทธิในตำรายาองค์ความรู้ และคุ้มครองต้นสมุนไพร มีการกำหนดพื้นที่สมุนไพร ซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาของหมอพื้นบ้าน ดังนั้นก็จะมีการจัดลิขสิทธิ์ตำรับตำรายาหรือองค์ความรู้ของแพทย์พื้นบ้าน หากมีผู้ต้องการใช้ก็ต้องขออนุญาตเจ้าของก่อน แต่ก็อาจจะมีปัญหาติดตามมาอีกมาก เช่น การแย่งชิงกันจัดลิขสิทธิ์ เพราะตำรับยาจะมีลักษณะการสืบทอดคล้ายกัน จะเกิดความระแวงซึ่งกันและกันได้ หมอเมืองต้องเตรียมรับมือปัญหาให้ดีและทันการ

โดยข้อเท็จจริงแล้ว รัฐธรรมนูญได้กำหนดไว้ว่า ชุมชนมีสิทธิอนุรักษ์ส่งเสริมฟื้นฟูภูมิปัญญาพื้นบ้านของตนเองได้ การแพทย์พื้นบ้านก็เป็นภูมิปัญญาพื้นบ้านอย่างหนึ่ง ดังนั้นชุมชนก็น่าจะจัดการส่วนนี้ได้ อันจะทำให้นำไปสู่การหาช่องทางใน พระราชบัญญัติซึ่งมีผู้เสนอ 2 ลักษณะ คือ

5.1 อาจจะออกพระราชบัญญัติฉบับใหม่ เพื่อให้หมอพื้นบ้านดูแลสุขภาพผู้ป่วยได้ในระดับชุมชนตนเองและให้ชุมชนเป็นผู้ดูแลควบคุม

5.2 อาจจะแก้ปัญหาเฉพาะหน้าโดยการหาช่องว่างในพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลป์ เพื่อหาข้อยกเว้นให้แพทย์พื้นบ้านสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชนของตนเองได้

ดังนั้น หมอพื้นบ้านทั้งหมดควรร่วมมือกันหาทางแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นนี้เพื่อให้ทันต่อเหตุการณ์ หากวางเฉยไม่สนใจ อาจทำให้เกิดปัญหาในอนาคตได้

6. การพยายามรักษาจุดเด่นของการแพทย์พื้นบ้าน

อาจารย์เอนก ศิริโรราชัย (2543) ผู้ประสานงานการแพทย์แผนไทย สาขาภาคเหนือ และ ดร.อานันท์ กาญจนพันธ์ (2543) ได้เสนอทิศทางการพัฒนาที่รักษาจุดเด่นไว้ว่า

6.1 ควรคำนึงถึงสอดคล้องกับวิธีการเรียนรู้ สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม และปัญหาของแพทย์พื้นบ้าน และควรใช้ประโยชน์จากจุดเด่นที่ได้เปรียบ เช่น การรับรู้คนไข้ที่เป็นองค์รวม คนไข้ที่มาหา หมอเมืองจะรู้เบื้องหลังหรือประวัติความเป็นมา รวมทั้งปัญหาที่เป็นอยู่ เป็นความได้เปรียบที่แพทย์ในโรงพยาบาลแผนปัจจุบันไม่มี

6.2 พบว่า การพัฒนาการของการแพทย์แผนใหม่มีแนวโน้มว่ายังมีความเจริญรุดหน้าก้าวไกลไปเท่าใด จะยังมีความขัดแย้งกับความเป็นมนุษย์ของคนไข้และตัวแพทย์เอง และนับวันความขัดแย้งเหล่านี้ก็จะยิ่งมากขึ้น ดังนั้นหมอเมืองควรจะถามตัวเองว่าจะพัฒนาไปในแนวนั้นหรือไม่ การแพทย์พื้นบ้านมีข้อได้เปรียบในด้านการคำนึงถึงความเป็นมนุษย์ของคนไข้อยู่แล้ว แต่พบว่าบางครั้งหมอเมืองก็ไขว่ไขว และเริ่มใช้เทคโนโลยีมากขึ้น เป็นการมุ่งเน้นในเรื่องยา โรค และคนไข้เท่านั้น ไม่ได้พิจารณาอย่างอื่น ความเป็นองค์รวมเริ่มหายไป การพึ่งพาตนเองก็เริ่มหายไป หมอเมืองควรคิดว่า จะกลับไปสู่ความได้เปรียบแบบเดิมได้อย่างไร และจะรักษาความได้เปรียบนี้ไว้ได้อย่างไร เพื่อจะได้ไม่ผิดพลาดในสิ่งที่การแพทย์ระบบอื่น ๆ ผิดพลาดมาแล้ว

6.3 วิธีคิดเกี่ยวกับการหายของโรคเป็นข้อแตกต่างอีกข้อหนึ่ง การหายของโรคในทัศนะของหมอเมือง คือ การปลดทุกข์ให้คนไข้ ในขณะที่การหายของโรคตามวิธีคิดทางวิทยาศาสตร์ คือ สาเหตุของโรคต้องหายไปจากร่างกาย อาจจะเป็นการตัดทิ้งหรือทำลายให้ตายไป วิธีคิดทั้ง 2 วิธีนี้ต่างกัน ขณะนี้หมอเมืองบางส่วนก็เริ่มคิดถึงการฆ่าเชื้อโรค เริ่มสนใจเรื่องการปลดทุกข์น้อยลง เริ่มสนใจในเรื่องการดูแลคนในองค์รวมลดลง เป็นต้น ทำให้ลดลักษณะเด่นของตนเองลงไป

6.4 วิธีคิดของระบบความรู้ของการแพทย์พื้นบ้าน ที่เป็นลักษณะเฉพาะของหมอพื้นบ้าน จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการศึกษาทำความเข้าใจให้ดีและมากขึ้น เพราะบางทีคนที่ปฏิบัติเองหรือหมอพื้นบ้านเองก็อาจจะไม่เข้าใจว่าระบบความรู้ของตนเองเป็นอย่างไร นั่นคือ แทนที่จะพัฒนาระบบความรู้พื้นบ้านเฉพาะแต่เพียงในชุมชน หรือมีเครือข่ายหมอพื้นบ้าน ก็อาจจะต้องนำเข้ามาผสมอยู่ในสถาบันการเรียนรู้ เป็นกระบวนวิชาหรือเป็นการศึกษาวิจัยในสถาบัน ทั้งสถาบันที่สอนการแพทย์โดยตรงหรือแม้แต่สถาบันที่ทำการวิจัยหรือสถาบันวิชาการอื่น ๆ ก็จะต้องมีการศึกษาเรื่องนี้อย่างจริงจัง เพราะว่าการที่ไม่เข้าใจระบบอันนี้อย่างชัดเจนแล้วไม่มีการศึกษา ทำความเข้าใจก็จะเหมือนกับบุคคลภายนอกที่เข้าใจระบบนี้ ดังนั้นจึงต้องมีการประมวลองค์ความรู้เหล่านี้ขึ้นมา

6.5 สำหรับการแพทย์แผนปัจจุบันนั้นมีจุดอ่อน คือ ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้มีอำนาจในการตัดสินใจทั้งหมด ทั้งการนิยามโรค การรักษาโรค การนิยามที่จะให้กับโรคหรือสิ่งต่าง ๆ มีความสำคัญ ถ้านิยามเปลี่ยนไป ความหมายก็จะเปลี่ยนไป ยกตัวอย่างเช่น หมอเมืองบอกว่า คนนี้เป็นโรคเพราะชัณฺฑหาย หรือเป็นเพราะไม่เคารพต้นไม้ที่มีสิ่งศักดิ์สิทธิ์สถิตอยู่ เป็นนิยามที่เกี่ยวข้องกับอำนาจและชุมชน เครือญาติ การรักษาคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน เพราะฉะนั้นผู้ที่ช่วงชิงการนิยามได้ คือคนที่ได้เปรียบ ดังนั้นหมอเมืองไม่ควรให้ใครมาเปลี่ยนค่านิยามที่ตนเคยทำได้ ซึ่งทำให้ไขว่เขวหรือผิดทางไป

6.6 สำหรับโครงการสังคายนาองค์ความรู้หมอเมือง สิ่งหนึ่งที่น่าจะเป็นปัญหา คือ การพยายามให้เป็นระบบเชิงเดี่ยวเหมือนกับระบบการรักษาพยาบาลในปัจจุบัน เมื่อใดก็ตามที่มีการพยายามทำให้เป็นระบบเดี่ยว ก็ต้องมีปัญหาเหมือนกับแพทย์แผนปัจจุบัน ดังนั้น ถ้าพูดถึงระบบองค์ความรู้ของระบบการแพทย์พื้นบ้านล้านนา ควรต้องเริ่มต้นจากการที่ไม่มีระบบเดี่ยว เพราะความเป็นล้านนานั้น ในพื้นที่ที่แตกต่างกันก็พบว่ามีภูมิความรู้ที่แตกต่างกัน แต่โครงการนี้เอาความรู้จากหมอเมืองทั้งหลายให้มาเป็นตำราหรือเป็นเอกสารอ้างอิง คือ พยายามทำให้เป็นภาพรวม

นอกจากนี้ วิธีการสร้างความรู้ในสมัยก่อน ส่วนใหญ่เป็นการแลกเปลี่ยนในรูปผสมผสาน ดังนั้นระบบนี้จะสามารถพัฒนาและเป็นประโยชน์ต่อไปในอนาคต จะต้องเปิดเวทีให้หมอเมืองได้มาแลกเปลี่ยนผสมผสานและเวทีนี้อาจจะอยู่ในวัด อาจจะอยู่ในโรงพยาบาลร่วมกัน ซึ่งเป็นเรื่องของเทคนิคการจัดการ หลักคิดนี้ต้องยึดติดไว้เพื่อจะได้ดำเนินการเพื่อไม่ให้ระบบนี้หยุดนิ่งจนเป็นสถาบันมากเกินไปหรือหลากหลายเกินไป จะต้องมีการเชื่อมโยงตรงนี้ต่อไป

โดยสรุป คือ การผลักดันให้มีการพัฒนาการแพทย์ โดยเฉพาะการแพทย์แบบพื้นบ้าน มีข้อดีหลายอย่าง จะต้องมีการผลักดันในรูปแบบที่หลากหลาย ไม่ใช่เอาเข้าไปเป็นระบบที่ไปต่อสู้แข่งขันหรือเคียงคู่กับระบบอื่น แต่คงจะต้องมีลักษณะคล้าย ๆ กับการผลักดันไปในหลาย ๆ จุดหลาย ๆ พื้นที่ จะต้องมีการผลักดันให้ชุมชนเข้าไปมีส่วนร่วม ในขณะเดียวกันก็ต้องทำให้เป็นสถาบันมากขึ้นในบางจุด หากมีความรู้ในเรื่องนี้มากขึ้นหรือเพียงพอแล้วก็อาจจะผลักดันเป็นกฎหมาย

เพื่อที่จะให้มีการปรับเปลี่ยนนโยบาย เพราะนโยบายของประเทศไทยเรายังไม่ยอมให้วิชาเหล่านี้เข้าไปอยู่ในสถาบันการศึกษา

7. การส่งเสริมการรวมกลุ่มเพื่อรักษาลักษณะเฉพาะของตน

สิ่งที่ควรระมัดระวังในการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านให้เป็นการแพทย์ที่เป็นแบบแผนมากขึ้น คือ แบบแผนนั้นอาจจะทำให้ความหลากหลายลดน้อยลง และอาจจะสอดคล้องกับชุมชนแต่ละท้องถิ่นน้อยลงได้ (ยงค์ศักดิ์ ตันติปัญญ ,2543)

การรักษาความหลากหลายของระบบการแพทย์พื้นบ้านเอาไว้ นั่น ควรจะส่งเสริมให้กลุ่มแพทย์พื้นบ้านในภาคเหนือรวมกลุ่มกันหลาย ๆ กลุ่ม แล้วสนับสนุนกลุ่มเหล่านั้น เมื่อมีกลุ่มมีการจัดการอย่างดีแล้ว กฎหมายจะรับรองทั้งกลุ่มโดยให้กลุ่มนั้นควบคุมดูแลกันเองโดยใช้ศีลธรรมในการคุมกันเองภายในกลุ่ม เพราะมีความหลากหลายแตกต่างกัน ถ้าให้มีการรวมศูนย์กัน การรวมศูนย์คอยกำหนดวิธีการปฏิบัติของกลุ่ม จะเป็นการเอาหลักการของบางระบบไปบังคับอีกระบบหนึ่ง ซึ่งอาจจะบังคับไม่ได้ เพราะมาจากหลายแหล่ง จะทำให้เกิดปัญหา ดังนั้นถ้าเข้าใจระบบนี้ วิธีการที่จะทำต่อไปนอกเหนือจากการพยายามสร้างองค์ความรู้ต่างๆ ออกมาให้ชัดเจนแล้วก็คือ นำความรู้เหล่านี้ไปใช้เป็นฐานในการส่งเสริมให้เกิดมีกลุ่มหมอพื้นบ้านในลักษณะต่างๆ ซึ่งอาจจะมีความเหมือนที่ชำนาญเฉพาะในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เช่น หมอกระดูกรวมตัวกัน หรือหมออื่น ๆ รวมตัวกัน มีหมอหลายอย่างซึ่งเป็นหมอเมืองเหมือนกันหมด ลักษณะหลากหลายเหล่านี้ อาจก่อให้เกิดการพัฒนาอย่างเป็นธรรมชาติระยะหนึ่ง โดยอาศัยการส่งเสริมโดยให้มียุทธศาสตร์ ซึ่งตอนแรกอาจจะมียุทธศาสตร์ที่จะส่งเสริมกลุ่มเหล่านี้เข้ามาาร่วมกันจัดสิ่งต่าง ๆ ต่อไปกฎหมายทำหน้าที่รับรองความชอบธรรมของกลุ่มเหล่านี้ จะทำให้เกิดการควบคุมดูแลดูแลกันเองภายใน เพราะจะไม่เหมือนระบบเชิงเดี่ยวซึ่งเป็นระบบของแพทย์แผนปัจจุบัน ที่มีการบังคับโดยมีแพทย์สภาจัดการบังคับภายในทั้งหมด เพราะใช้หลักคิดเดียวกัน

8. อีกปัญหาหนึ่งของการพัฒนา คือ การที่องค์ความรู้แบบแพทย์พื้นบ้านถูกลดความสำคัญ โดยถูกมองเป็นเพียงฐานข้อมูลเท่านั้น ไม่ได้ถูกมองลึกไปถึงวิถีคิดหรือการจัดการในภาพรวม จึงไม่สามารถนำไปดำเนินการต่ออย่างมีประสิทธิภาพได้ ระบบการแพทย์พื้นบ้านเป็นระบบที่จัดการกับความเจ็บป่วยของชุมชน ซึ่งไม่ได้ดูแต่เรื่องโรค ยา หรือผู้ป่วย แต่จะดูทั้งหมด ทั้งคนไข้ จิตใจ หรืออื่น ๆ รวมทั้งคนที่จะเป็นคนไข้คนต่อไปด้วย โดยอาจจะผ่านทางพิธีกรรมต่าง ๆ หรืออำนาจเหนือธรรมชาติ ทั้งหมดนี้เพื่อมาจัดความสัมพันธ์ของอำนาจใหม่ และหมอเมืองก็เป็นบุคคลสำคัญในการจัดสรรอำนาจในชุมชนว่า แต่ละส่วนควรมีอำนาจสัมพันธ์กันอย่างไร ชุมชนจะมองผู้ป่วยอย่างไร ฐานที่เขารู้และไม่ป่วย

บทที่ 4

ตัวอย่างกรณีศึกษาหมอเมืองผู้ทรงความรู้ของภาคเหนือตอนบน

เนื่องด้วยการสละตนของความรู้ที่ดำเนินการตามโครงการ ส่วนใหญ่เป็นการเชิญหมอเมืองจากท้องถิ่นต่างๆเข้าร่วมประชุมและแสดงความรู้และประสบการณ์ต่างๆที่ตนเองได้ปฏิบัติมา แล้วนำมาจัดระบบเพื่อให้เป็นตำรากลางที่เป็นที่ยอมรับของทุกฝ่าย ดังนั้น เพื่อให้เข้าใจบริบทที่แท้จริง ในการทำหน้าที่และบทบาทของหมอเมืองในชุมชน จึงมีการศึกษาหมอเมืองเป็นรายกรณี โดยเลือกหมอเมืองที่ยังมีบทบาทอยู่ในชุมชนจำนวนหนึ่ง โดยใช้วิธีการสังเกต สัมภาษณ์เจาะลึกทั้งวิธีคิดและวิธีปฏิบัติ เพื่อตรวจสอบข้อมูลเพิ่มเติมโครงสร้างที่ได้ร่างไว้ให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น

รายชื่อและที่อยู่ของหมอเมืองที่ถูกคัดเลือกให้เป็นกรณีศึกษา

ชื่อ	ที่อยู่
1. นายสำราญ มาฟู	65 หมู่ 4 ต.โรงช้าง อ. ป่าแดด จ. เชียงราย
2. นายสุรชาติ รักมนุษย์	50 หมู่ 1 ต. โรงช้าง อ. ป่าแดด จ. เชียงราย
3. นายทอง อุดทาคำ	42 ม. 5 ต. ศรีดอนชัย อ. เทิง จ. เชียงราย
4. นายสมบุญ ยั่งยืน	190 หมู่ 9 ต. ศรีดอนมูล อ. เชียงแสน จ. เชียงราย
5. นายสมใจ เรือนแก้ว	163 ต. โหล่งขอด อ. พร้าวจ. เชียงใหม่(ปัจจุบันย้ายมาอยู่จังหวัดเชียงราย)
6. นายกำพล ทนชัย	99 หมู่ 3 ต. สบแม่ข่า อ. หางดง จ. เชียงใหม่
7. นายอินตา ไปธิมา	20/2 หมู่ 8 ต. บ้านแม่ อ. สันป่าตอง จ. เชียงใหม่
8. นายบุญชู จันทรบุตร	110 หมู่ 2 ต. หางดง อ. หางดง จ. เชียงใหม่
9. นายสมศักดิ์ กันตีมูล	40/1 หมู่ที่ 7 บ้านออนกลาง กิ่ง อ. แม่อน จ. ลำพูน

กรณีศึกษาหมอสำราญ มาฟู

หมอสำราญ มาฟู ปัจจุบันอายุ 53 ปี จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และมัธยมศึกษา เคยบวชเณรเป็นเวลา 9 พรรษา แต่งงานแล้ว มีบุตรชาย 3 คน อาชีพหลัก คือ ทำนา มีความสามารถด้านอ่านและเขียนภาษาล้านนาเป็นอย่างดี

เหตุที่มาเป็นหมอเมืองนั้น เนื่องจากบิดาเคยเป็นหมอเมืองที่ใช้วิธียาทางเป็นหลักในการรักษาผู้ป่วย โดยร่วมกับการใช้สมุนไพรต่าง ๆ หมอสำราญในขณะเป็นเด็กจึงซึมซับความรู้จากบิดาที่ละน้อย โดยทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยหมอ เช่น จัดหา จัดเก็บสมุนไพร ตามคำสั่งสอนที่ร่วมกับการฝึกปฏิบัติจริง ๆ

กอร์ปกับมีความสนใจในศาสตร์นี้อยู่แล้ว จึงได้ติดตามบิดาไปรักษาคนไข้ในที่ต่าง ๆ เป็นประจำ เก็บสะสมความรู้จากคำบอกเล่าของบิดา ในช่วงที่บิดามีชีวิตอยู่หมอสำราญได้มีโอกาสฝึกทดลองการย่ำขาด้วย แต่ยังไม่จริงจังมากนัก จนกระทั่งบิดาเสียชีวิตลงจึงศึกษาเพิ่มเติมและปฏิบัติอย่างจริงจังขึ้น โดยส่วนใหญ่ได้ศึกษาวิธีการรักษาหรือการใช้สมุนไพรจากตำราโบราณ คือ บั๊บลาน บั๊บล่าต่าง ๆ ที่มีสะสมอยู่เป็นจำนวนมาก

ในช่วงแรก ๆ คนไข้ที่รับการรักษาจากหมอสำราญนั้น ส่วนใหญ่เป็นคนไข้ที่รู้จักหรือคุ้นเคยกับบิดาของหมอสำราญมาก่อนนั่นเอง และภายหลังก็ให้ความศรัทธาหมอสำราญไปด้วย เนื่องจากการรักษาที่ได้ผล จึงมีการบอกกล่าวเล่าต่อถึงความสามารถของหมอสำราญต่อ ๆ กันไป ดังจะเห็นได้ว่า บางครั้งมีคนไข้จากที่ห่างไกล เช่น จังหวัดลำปาง พะเยา แพร่ หรือน่าน มารับการรักษาถึงที่บ้าน หมอสำราญจึงจัดให้มีสถานที่ให้พักค้างคืนสำหรับคนไข้ที่เดินทางมาไกล

ลักษณะของคนไข้ที่มารับการรักษานั้น มีหลายลักษณะ ทั้งการเจ็บป่วยเล็กน้อยทั่วไป และการเจ็บป่วยเรื้อรังที่คนไข้ได้ไปรักษากับแพทย์ในโรงพยาบาลต่าง ๆ แต่อาการยังไม่ดีขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคที่เกี่ยวกับอัมพาต หมอสำราญมีชื่อเสียงในการย่ำขาการรักษาอาการอัมพาตให้หายมาหลายราย หมอสำราญเองก็เล่าว่าสามารถทำให้อาการอัมพาตหรือการชักเกร็งของคนไข้ดีขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าเป็นในระยะแรก ๆ จะสามารถรักษาได้ผลดี แต่ถ้าเป็นมาแล้วเป็นเวลานาน ก็ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานานด้วยและอาจจะไม่ค่อยได้ผลมากนัก

ไม่เฉพาะแต่การย่ำขาเท่านั้นที่ทำให้หมอสำราญเป็นที่รู้จัก ยังมีคนไข้หลายกลุ่มที่ต้องการให้หมอสำราญทำพิธีกรรมต่าง ๆ ทั้งที่เป็นพิธีกรรมเพื่อวินิจฉัยหาสาเหตุของการเจ็บป่วยหรือเคราะห์กรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น และพิธีกรรมสำหรับการรักษาหรือขจัดปัดเป่าความทุกข์ที่มี เช่น การเสี่ยงทาย การเข้าทรง พิธีสืบชะตา การอ้องขวัญ รวมทั้งคุณไสยและเวทมนตร์อันเกิดจากการกระทำของสิ่งที่อยู่เหนือธรรมชาติ เช่น "การเอือกไข่" วิธีการ คือ นำไข่ดิบมาคลึงไปตามร่างกายของคนไข้ พร้อมบริกรรมคาถาเพื่อถามหาสาเหตุของโรค เสร็จแล้วตอกไข่ลงในชามและดูร่องรอยต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น อาจจะเป็นลวดลายหรือตำแหน่งของจุดดำด่าง และให้คำทำนายตามที่ได้รำเรียนมา ซึ่งจะบอกถึงสาเหตุของการเจ็บป่วยที่อาจจะเกิดจากอิทธิพลหรืออิทธิฤทธิ์ของสิ่งเหนือธรรมชาติ และนำไปสู่ คำแนะนำในการรักษาโดยวิธีต่าง ๆ ที่จะส่งผลให้หายจากการเจ็บป่วย นอกจากนี้ก็มีวิธีการที่เรียกว่า "เจ็ด" (หรือเซ็ดในภาษาภาคกลาง) ซึ่งจะทำพิธีโดยนำใบพลูท่องคาถากำกับ แล้วนำไปเซ็ดบริเวณที่เจ็บป่วยของคนไข้ ซึ่งพอหมอบอกว่า ถ้าเกิดจากการกระทำของสิ่งต่าง ๆ เช่น สางหรือสิ่งเหนือธรรมชาติอื่น ๆ ใบพลูที่เซ็ดไปนั้นจะสะดุดหรือหยุดอยู่บริเวณที่ถูกกระทำนั้น เป็นสิ่งบ่งชี้ว่า ควรมีการรักษาโดยพิธีกรรม ซึ่งส่วนใหญ่ คือ วิธี "แหก" เพื่อให้สิ่งนั้นหลุดไป การแหกกระทำได้โดยการใช้เขาสัตว์หรือวัตถุอื่น ๆ ที่เชื่อว่ามีพลังขลัง กดหรือขูดไปตามร่างกายที่พบว่ามีอาการติดขัดนั้น ผลของการขูดนี้จะมีตั้งแต่เป็น

เพียงรอยแดง ๆ บนผิวหนังไปจนกระทั่งอาจจะมีเลือดซึมออกเป็นจุดเล็ก ๆ หมอตำราญอธิบายว่า สิ่งที่เราเห็นนั่นคือพิษที่อยู่บริเวณนั้นนั่นเอง ถ้าบริเวณนั้นไม่มีสิ่งใดมากกระทำคือเป็นพยาธิสภาพของร่างกายธรรมดา แม้ใช้วิธีการรักษาแบบเดียวกันก็อาจจะไม่ปรากฏรอยแดงเหล่านี้ ดังนั้น เจ็ดและแหม มักจะกระทำควบคู่กันเสมอ

วิธีการที่หมอตำราญใช้ในการวินิจฉัยเป็นประจำอีกวิธีหนึ่ง คือ "การเข้าทรง" ซึ่งทำให้เป็นที่รู้จักของชาวบ้านแถบใกล้เคียงและเรียกหมอตำราญว่า "เจ้าพ่อ" ซึ่งแสดงถึงการให้ความนับถือว่าสามารถให้เข้าทรงหรือเป็นม้าทรงได้ และวิญญาณที่หมอตำราญให้ความเคารพสักการะและอันเชิญมาเข้าทรงเพื่อไต่ถามถึงสาเหตุของการเจ็บป่วยของคนไข้ คือ "เจ้าพ่อประตูผา" ที่เป็นที่เคารพสักการะและนับถือว่าศักดิ์สิทธิ์มากของชาวล้านนา จะเห็นได้ว่า ในบ้านของหมอตำราญได้จัดบริเวณเพื่อทำพิธีกรรม มีศาลเล็ก ๆ ของเจ้าพ่อประตูผาตั้งอยู่ เพื่อทำพิธีถวายเครื่องสักการะในโอกาสต่าง ๆ นอกจากนี้ยังพบว่า หมอตำราญมีการเสี่ยงทายโดยใช้เทียนเล่มเล็ก ๆ หลายเล่ม บริกรรมคาถาเพื่อให้สิ่งเหนือธรรมชาติบอกถึงสาเหตุของการเจ็บป่วยของคนไข้ และเมื่อหมอโยนเทียนลงไปบนพื้นด้านหน้าเทียนเหล่านั้นจะวางเรียงซ้อนกันเป็นลวดลายและรูปแบบ ซึ่งหมอตำราญจะวินิจฉัยถึงสาเหตุของโรคได้จากลวดลายที่เกิดขึ้นนั้น

สำหรับพิธีการ "ย่ำขาง" ซึ่งเป็นจุดเด่นของการรักษาของหมอตำราญนั้นมีหลายขั้นตอน คำว่า "ย่ำ" ภาษาล้านนาหมายถึงเหยียบ ส่วนคำว่า "ขาง" ในที่นี้หมายถึงแผ่นเหล็กที่ใช้ติดส่วนล่างสุดของคันไถที่ใช้ไถนามีลักษณะเป็นแผ่นเหล็กรูปร่างสามเหลี่ยมโค้งงอเล็กน้อย พิธีย่ำขางถือเป็นวิธีการรักษาที่เป็นลักษณะเด่นอย่างหนึ่งของหมอพื้นบ้านล้านนา หลังจากผ่านกระบวนการหาสาเหตุของโรคและพิธีกรรมต่าง ๆ แล้ว ในรายที่ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องการเคลื่อนไหวของร่างกายหรือการทรงตัว หมอตำราญจะแนะนำให้รักษาโดยวิธีย่ำขาง อุปกรณ์ต่าง ๆ ก็จะมีแคร่ไม้ เตาไฟที่เรียกว่า เตาอังไล่ พิมพื้ไม้ รูปฝ่าเท้า ขี้ผึ้ง สมุนไพรตามสูตร ใบพลับพลึงและผ้าคลุมตัวคนไข้ เมื่อเตรียมสิ่งของอุปกรณ์ต่าง ๆ พร้อมแล้ว หมอจะให้ผู้ป่วยนอนลงบนแคร่ นำผ้าขาวคลุมส่วนที่ไม่ได้รักษา ทีละส่วน ๆ โดยเปิดเฉพาะส่วนที่จะทำการรักษาเท่านั้น จากนั้นนำขี้ผึ้งที่ปั้นเป็นก้อนยาว เสียบแกนไม้ อีกด้านหนึ่งสำหรับถือไว้ นำขี้ผึ้งไปไลไฟในเตาเพื่อให้ขี้ผึ้งร้อนและอ่อนตัวเกือบละลาย แล้วนำมาทาบริเวณที่ผู้ป่วยมีอาการหรือปวด ทิ้งไว้สักพักหนึ่ง หลังจากขี้ผึ้งเย็นตัวลงแล้วก็แกะออกจนหมด และนำใบพลับพลึงวางบนกะทะที่กำลังร้อนแล้วนำมาวางประคบลงไปอีกครั้งหนึ่ง จากนั้นจึงเป็นขั้นตอนการย่ำขางจริง ๆ คือ หมอตำราญจะเอาเท้าข้างใดข้างหนึ่งของตนจุ่มลงในแม่พิมพ์รูปเท้า ภายในแม่พิมพ์จะมีสมุนไพรหลายอย่าง เช่น น้ำมันงา ไพล เป็นต้น จากนั้นนำเท้าที่เหยียบลงบนขางที่ตั้งอยู่บนเตาไฟที่ร้อนจัด (สังเกตได้จากเสียง "ฉ่า" ที่เกิดขึ้นเบา ๆ) และนำมาเหยียบบริเวณที่ทำการรักษา ทำอย่างนี้ครั้งแล้วครั้งเล่า โดยเฉลี่ยแล้วจะใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที

ข้อปฏิบัติพิเศษของหมอสำราญ คือ ไม่กินข้าวบ้านศพเพราะถือว่าเป็นของเหลือจากผี หากกินแล้วจะทำให้ญาติผีไปศาลไม่เกรงกลัว ไม่กินเนื้อช้างเพราะถือว่าเป็นพาหนะของผู้มีบุญ คือ พระเจ้าแผ่นดิน ไม่กินเนื้อสุนัขเพราะสุนัขเป็นสัตว์ที่ชอบกินอุจจาระหรือสิ่งสกปรกต่าง ๆ

จะงดเว้นการรักษาผู้ป่วยทุกวันพระเพื่อนั่งวิปัสสนากรรมฐานอุทิศส่วนบุญกุศลให้กับครูบาอาจารย์และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เคารพสักการะและเพื่อความเป็นสิริมงคลกับตนเอง

ด้านการสืบทอดภูมิปัญญาที่มีอยู่นั้น หมอสำราญกล่าวว่า หากคนที่สนใจจริงๆ ไม่ค่อยได้เพราะเป็นเรื่องที่ต้องใช้ความสามารถและความอดทนสูง มีความยากลำบากในการศึกษา และต้องเป็นผู้ที่มีลักษณะเฉพาะจริงๆ จึงยังหาผู้ที่เหมาะสมสำหรับการสืบทอดไม่ได้ อย่างไรก็ตามหมอสำราญได้สะสมตำราโบราณ เช่น บัปสาน หรือ บัปสา จำนวนมาก และยินดีจะนำออกเผยแพร่หากมีผู้ต้องการศึกษา

ปัจจุบันเป็นสมาชิกของชมรมหมอเมือง อ.ป่าแดด จ.เชียงราย

กรณศึกษาหมอสุรชาติ รักมนุษย์

หมอสุรชาติ รักมนุษย์ ปัจจุบันอายุ 70 ปี จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 แต่งงานแล้ว มีบุตรชาย 3 คน อาชีพหลัก คือ เกษตรกร

เหตุที่มาเป็นหมอเมือง เนื่องจากมีความสนใจและรักในวิชานี้ และในอดีตเคยเป็นนายพรานล่าสัตว์มือฉมังที่เข้าป่าล่าสัตว์ต่างๆมาทั่วทุกสารทิศ จึงมีความรู้ด้านสมุนไพรเป็นอย่างดี เคยเป็นกำนันตำบลโรงช้าง อ.ป่าแดด จ. เชียงราย ภายหลังหันมาสนใจเรื่องสมุนไพรอย่างจริงจังมากขึ้น ส่วนใหญ่จะใช้วิธีศึกษาจากตำราและการทดลองด้วยตนเอง เคยร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพรบ่อยครั้ง ปัจจุบันเป็นที่วิจัยเกี่ยวกับการดูแลและรักษามะเร็งของ อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย

หมอสุรชาติเป็นผู้ที่มีความสนใจใฝ่ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับวิธีการดูแลรักษาสุขภาพแบบการแพทย์พื้นบ้านตลอดเวลา มีความรู้เกี่ยวกับพิธีกรรมต่างๆ เช่น การส่งเคราะห์ และพิธีกรรมอื่นๆ ที่สำคัญ คือ มีความรู้และสามารถแนะนำการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคต่างๆให้กับผู้ป่วย ที่บ้านของหมอสุรชาติเองมีป่าที่เก็บสมุนไพรหลากหลายชนิด สมัยก่อนเคยให้การรักษาผู้ป่วยโดยไม่คิดเงิน แต่ในปัจจุบัน ไม่สามารถให้การรักษาแบบให้เปล่าเหมือนเดิมได้ เนื่องจากสมุนไพรหายากขึ้น ต้องมีการลงทุนจำนวนหนึ่งจึงจะได้ตำรับยาตามต้องการ จึงคิดราคาตามความจำเป็นเพื่อให้สามารถหาสมุนไพรมาใช้ได้ต่อไป ปัจจุบันมีความสนใจศึกษาตำรับตำราโบราณต่างๆที่เกี่ยวข้องกับองค์ความรู้หมอเมือง โดยร่วมมือกับหมอสำราญ มาฟูและหมอทอง อุดทาค่า ในการอ่านและแปลตำราโบราณต่างๆเหล่านั้นเพื่อให้เข้าใจมากขึ้น หมอสุรชาติมีความเชื่อว่า ทฤษฎีทางการแพทย์โบราณในเขตภาคกลางมีจุดกำเนิดในบริเวณล้านนาตนเอง ดังจะเห็นได้จากตำราต่างๆที่เห็นได้ชัดเจนว่าเก่าแก่จริงๆ และ

เขียนโดยใช้ภาษาเมืองและบางครั้งมีลักษณะของอักษรขอมปะปนเข้ามาด้วย โดยเฉพาะเรื่องราวเกี่ยวกับธาตุต่างๆที่เป็นส่วนประกอบของคน ตามความเชื่อของหมอสุทธชาติ มี 5 ธาตุ คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ และธาตุพระเจ้า ซึ่งเป็นธาตุพื้นฐานและสำคัญที่สุดสำหรับการดำรงชีวิต

คัมภีร์ฉันทศาสตร์ เป็น คัมภีร์หนึ่งที่หมอสุทธชาติ และหมอทอง อุดทาคำ เลื่อมใสเป็นอย่างมาก และยกย่องว่าเป็นเสาเอกของการแพทย์พื้นบ้านล้านนาที่มีเนื้อหาชั้นสูง ผู้ศึกษาต้องมุ่งมั่นศึกษาและยึดหลักธรรมในการปฏิบัติตนอย่างเคร่งครัด

สูตรยาหรือตำรายาต่างๆนั้น นอกจากได้จากการศึกษาจากตำรับตำราและคำบอกเล่าของผู้รู้แล้ว และยังคงคิดสูตรขึ้นมาใหม่และทดลองใช้ด้วยตนเอง เมื่อได้ผลก็บอกกล่าวเผยแพร่ต่อไป

ลักษณะเด่นของหมอสุทธชาติ คือ สามารถแสดงความคิดเห็นของตนเองในที่ประชุมได้เป็นอย่างดี มีเทคนิควิธีการพูดที่ทำให้ผู้ฟังสนใจ ซึ่งหมอเมืองหลายคนไม่มีลักษณะเช่นนี้ ดังนั้น จึงได้รับการคัดเลือกให้เป็นผู้นำของหมอเมืองในโอกาสต่างๆบ่อยครั้ง

ปัจจุบัน เป็นเลขานุการชมรมหมอเมืองเชียงราย-พะเยา

กรณีศึกษาหมอทอง อุดทาคำ

หมอทอง อุดทาคำ ปัจจุบันอายุ 60 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 แต่งงานแล้ว มีบุตรชาย 3 คน เคยบรรพชา 1 พรรษา มีความสามารถด้านการเขียนและอ่านภาษาพื้นเมืองเป็นอย่างดี

ที่มาเป็นหมอเมืองนั้น เนื่องจากมีจิตสำนึกว่าสมุนไพรมีประโยชน์ต่อมวลมนุษยและกลัวภูมิปัญญาเหล่านี้สูญหาย รวมทั้งมองเห็นความสำคัญว่าสร้างกุศลได้ เลี้ยงชีวิตตนเองก็ได้ หมอทองเริ่มเรียนรู้ตั้งแต่อายุ 16 ปี แหล่งความรู้ที่ได้ คือ บรรพบุรุษและจากพระสงฆ์ในวัด เคยศึกษากรรมฐานและวิปัสสนา รวมทั้งศึกษาจากตำราโบราณต่างๆและนำมาทดลองด้วยตนเอง เน้นการใช้ไหวพริบและญาณวิสัยในการรักษาผู้ป่วย หมอทองเคยเป็นหมอที่เดินทางไปรักษาคนในพื้นที่ต่างๆ โดยเรียนรู้วิธีการรักษาแบบแผนใหม่ประยุกต์เข้าไปด้วย เช่น การให้ยาฆ่าเชื้อ หรือยาอื่นๆ ตามความเหมาะสมกับสถานการณ์

หมอทองได้เรียนรู้และมีความศรัทธาในคัมภีร์ฉันทศาสตร์เช่นเดียวกับหมอสุทธชาติ รักมนุษย์ ที่ถือว่าเป็นคัมภีร์หลักของการแพทย์พื้นบ้านล้านนา และเชื่อว่าผู้ที่ศึกษาคัมภีร์นี้ได้สำเร็จ ต้องเป็นผู้ที่มีบุญและมีการปฏิบัติตัวที่ดีเท่านั้น จึงจะมีความเข้าใจและสามารถนำความรู้ที่ได้ไปช่วยเหลือมนุษย์ในโลก

หมอทองมีความชำนาญและความสนใจเป็นพิเศษด้านองค์ประกอบของร่างกายที่เรียกว่า ธาตุ การวินิจฉัยโรคต่างๆจึงใช้หลักสมดุลของธาตุเป็นหลัก เช่น เชื่อว่าแต่ละช่วงอายุของคนเราจะมีแบบแผนการเปลี่ยนแปลงของธาตุในร่างกายที่เป็นแบบอย่างคล้ายๆกัน จนสามารถนำมาคิดคำนวณเพื่อ

ประมาณการได้ว่า ช่วงอายุเท่าใดควรระมัดระวังการกระทำหรือรับประทานอาหารแบบใด การวินิจฉัยโรคต่างที่เกิดขึ้น จึงเน้นหนักที่ วัน เดือน ปี เกิด และอายุเป็นหลัก ยาที่ใช้ส่วนใหญ่จึงเป็นยาปรับธาตุ นั่นเอง นอกจากนี้หมอทองยังมีความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรต่างๆ เป็นอย่างดี ได้เคยให้การรักษาผู้ป่วยเอดส์ในระยะต่างๆโดยใช้สมุนไพรเป็นหลัก ร่วมทำงานด้านการแพทย์แผนไทยกับโรงพยาบาลป่าแดด ด้วยการสร้างสวนสมุนไพรสาธิตขึ้นเพื่อเป็นแหล่งความรู้ให้แก่ชุมชน เคยร่วมประชุมเกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้านที่จัดโดยหน่วยงานต่างๆหลายครั้ง

หมอทองได้แสดงความเป็นห่วงวงการแพทย์พื้นบ้านล้านนา ที่ได้ข่าวคราวเสมอมาเกี่ยวกับการโกหกหลอกลวงประชาชนเพื่อผลประโยชน์ต่างๆ เพราะอาจจะทำให้หมอเมืองที่มีองค์ความรู้ที่แท้จริงได้รับผลกระทบด้านความเชื่อถือจากสังคม ได้เน้นให้หมอเมืองทุกคนปฏิบัติแต่สิ่งที่ดีงามเท่านั้นเพื่อเป็นกุศลต่อวิชาชีพต่อไป

ข้อปฏิบัติพิเศษของหมอทอง คือ เน้นหนักคุณธรรมและไม่โกหก

กรณีศึกษาหมอสมนุญ ยั้งยีน

หมอสมนุญ ยั้งยีน ปัจจุบันอายุ 61 ปี จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 แต่งงานแล้ว มีบุตรชาย 1 คน หญิง 1 คน

สาเหตุที่มาเป็นหมอเมือง คือ มีใจรักในอาชีพนี้ แหล่งความรู้ที่ได้ คือ บรรพบุรุษ คือ ปู่ ย่า ตา ยาย และอาจารย์ที่สั่งสอน มีความชำนาญด้านการใช้สมุนไพรและพิธีกรรมต่างๆ พร้อมทั้งทำหน้าที่เป็นปู่จ่านของชุมชน พยายามศึกษาหาความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยจนสอบได้ใบประกอบโรคศิลป์ สาขาเภสัชกรรมและเวชกรรมแผนโบราณ ปัจจุบันเป็นแพทย์แผนโบราณประจำตำบล นอกจากทำการรักษาผู้ป่วยแล้ว ยังรับลูกศิษย์ที่มีความสนใจในการแพทย์แผนโบราณและเตรียมตัวสอบใบประกอบโรคศิลป์ด้วย

ปัจจุบัน ทำหน้าที่เป็นอาจารย์พิเศษ หลักสูตรเภสัชกรรมและเวชกรรมแผนโบราณ ตามหลักสูตรกระทรวงสาธารณสุข ของศูนย์วิจัยและพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน สถาบันราชภัฏเชียงราย

กรณีศึกษาหมอสมใจ เรือนแก้ว

หมอสมใจ เรือนแก้ว ปัจจุบันอายุ 48 ปี จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 เคยบวชพระ 1 พรรษา มีความรู้ด้านภาษาล้านนาเป็นอย่างดี แต่งงานแล้ว มีบุตรชาย 2 คน หญิง 1 คน

สาเหตุของการมาเป็นหมอเมือง คือ มองเห็นว่าเป็นภูมิปัญญาโบราณที่เป็นประโยชน์ สามารถนำมาช่วยเหลือตนเองและคนอื่นได้ และเป็นความสนใจส่วนตัวมาตั้งแต่เด็ก แหล่งความรู้ที่ได้ คือ จากบรรพบุรุษ โดยมีตาเป็นหมอทางพิธีกรรมในสมัยก่อน ต่อมาได้ศึกษาจากบิดาซึ่งเป็นนายพรานมี

ความรู้ทางด้านสมุนไพรอย่างมาก จากนั้นศึกษาจากพ่อเลี้ยงและอาจารย์ นอกจากนี้การรักษาบางอย่างได้จากการนิมิต (ฝัน) หลังจากสึกจากการเป็นพระแล้ว มาทำอาชีพเป็น"ปู้จ่าน" ประจำหมู่บ้านเป็นเวลา 10 ปี จึงมีความชำนาญด้านพิธีกรรมต่างๆ เป็นอย่างมาก

นอกจากนี้มีโอกาสศึกษาคัมภีร์ล้านนาด้วยตนเองจากตำราโบราณหลายอย่างแล้วนำมาศึกษาทดลองจนชำนาญ เคยเป็นหมอชนบท และไปศึกษาด้านการแพทย์แผนไทยที่โรงพยาบาลบรรเทาทุกข์ จังหวัดเชียงใหม่ จนสอบได้ใบประกอบโรคศิลป์สาขาสังเคราะห์และเวชกรรม จึงเปิดสถานพยาบาลแผนโบราณ ที่ อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ ชื่อ สถานพยาบาลดักศิลา พร้อมเป็นโรงเรียนสอนการแพทย์แผนโบราณเพื่อให้โอกาสผู้ที่สนใจการรักษาแบบแผนโบราณเป็นศิษย์และมีสิทธิ์สอบใบประกอบโรคศิลป์ได้

ขณะเดียวกันก็ทำการปรุงยาต่างๆตามตำรับตำราที่ได้เรียนมา และสามารถทำได้โดยถูกต้องตามกฎหมาย ดังนั้น การปฏิบัติต่างๆ จึงเป็นการประยุกต์เอาความรู้ที่ศึกษามาแต่ดั้งเดิมร่วมกับความรู้ใหม่ที่ได้จากการศึกษาแพทย์แผนไทยมาใช้ เช่น มีการตรวจร่างกายโดยใช้เครื่องวัดความดันโลหิตและจับชีพจร เพื่อตรวจสภาพร่างกายเบื้องต้น เป็นต้น มีความรู้และชำนาญด้านการใช้สมุนไพร การย่ำขาง การเจ็ดแหก การดูเมื่อ มีความชำนาญในด้านการพยากรณ์ชะตาชีวิตโดยใช้ วัน เดือน ปี เกิด รวมทั้ง ชื่อ-นามสกุล การคำนวณและการแปลความหมาย โดยใช้ตัวเลขและสิ่งอื่นๆ ตามที่ได้ศึกษามา ประกอบกับการเปิดดูตำราต่างๆ เพื่อหาความหมายของผลการคำนวณก็สามารถพยากรณ์ชีวิต บอกถึงสิ่งที่ เป็นมงคล ไม่เป็นมงคล พร้อมทั้งแนะนำการแก้ไข ด้วยวิธีการต่างๆตามแต่กรณี

หมอสมใจมีความเชื่อในคำสั่งสอนหรือเรื่องราวของศาสนาพราหมณ์เป็นอย่างมาก วิธีปฏิบัติหรือพิธีกรรมต่างๆ ส่วนใหญ่เป็นไปตามพิธีกรรมของศาสนาพราหมณ์ แล้วนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติตัวรวมทั้งการดูแลสุขภาพของผู้ที่มาขอความช่วยเหลือ หมอสมใจบอกว่าตนเองมีความสามารถพิเศษด้านการติดต่อกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ต่างๆซึ่งอาจหมายถึงสัมผัสพิเศษที่สามารถรับรู้สิ่งที่เกิดขึ้นในอีกมิติหนึ่งได้

นอกจากนี้ยังพบว่าหมอสมใจมีภูมิความรู้ด้านทฤษฎีทางการแพทย์พื้นบ้านเป็นอย่างมาก คัมภีร์โบราณที่อ้างถึงบ่อยๆ ได้แก่ คัมภีร์ไฟม้างกัลป์ โดยบอกเป็นคัมภีร์ที่กล่าวถึงกำเนิดของโลกที่คล้ายกับความเชื่อในศาสนาพราหมณ์ ว่าผู้ให้กำเนิดของโลก คือ พระอิศวรที่อาเจียนออกมาเป็นก้อน กลายเป็นธาตุพื้นฐานของมนุษย์ คือ ธาตุดิน น้ำ ลม ไฟ และนำมาสร้างเป็นโลก และบทบาทของพระพิฆเนศหรือที่คนเหนือเรียกว่าพระพิฆณุเจ้าโลก ผู้ดูแลรักษาโลกไว้จากการทำลายของลูกท้าวเทวราช จึงเป็นที่เคารพสักการะของหมอเมืองมาจนถึงปัจจุบัน และยังเป็นที่มาของคาถาหลักของคาถาทั้งหลาย

หมอสมใจยังสามารถอธิบายถึงความแตกต่างของทฤษฎีเรื่องธาตุของหมอเมือง ที่ต่างจากทฤษฎีธาตุของการแพทย์แผนไทย โดยบอกว่า ธาตุของหมอเมือง มี 5 ธาตุ คือ ธาตุ ดิน น้ำ ลม ไฟ และอากาศธาตุ ซึ่งหมายถึงช่องว่างที่อยู่ตามส่วนต่างๆของร่างกายและเป็นธาตุที่สำคัญที่ช่วยให้พระพุทธเจ้าฟื้นคืนสติจากการเป็นลมหลังจากอดอาหารเป็นเวลาหลายวันจนร่างกายไม่สามารถทนได้ เมื่อฟื้นคืนสติจึงรับรู้ถึงการมีลมหายใจเข้าออกว่าเป็นจุดสำคัญของการมีชีวิตต่อไป บางครั้ง หมอเมืองจึงเรียกธาตุที่ 5 นี้ว่า ธาตุพระเจ้า

นอกจากนี้ ยังได้แสดงคัมภีร์ที่กล่าวถึงรายละเอียดของธาตุทั้ง 5 ธาตุ ที่มีความแตกต่างจากธาตุของทฤษฎีการแพทย์แผนไทยในบางส่วน เช่น ธาตุไฟซึ่งการแพทย์แผนไทยมี 4 อย่าง แต่ของล้านนามีมากกว่า คือ ไฟที่ก่อให้เกิดความไม่สบายต่างๆ และไฟที่ทำให้จิตวิญญาณผูกติดกับองค์รวมเป็น 6 อย่าง ในคัมภีร์เดียวกันนี้ยังได้บอกชื่อของส่วนย่อยของธาตุต่างๆ เป็นชื่อเฉพาะของชาวล้านนาด้วย ซึ่งอาจบ่งชี้ว่า ทฤษฎีเหล่านี้มีมานานแล้ว

ปัจจุบันเป็นสมาชิก

- ชมรมหมอพื้นบ้านดักศิลา อ. พร้าว จ. เชียงใหม่
- เครือข่ายหมอเมืองเชียงใหม่
- สมาคมประกอบโรคศิลป์หมอชีวกโกมารภัจจ์ เชียงใหม่
- คณะกรรมการมูลนิธิแพทย์แผนไทยแห่งประเทศไทย

กรณีศึกษาหมอกำพล ทะนันไชย

หมอกำพล ทะนันไชย ปัจจุบันอายุ 49 ปี จบการศึกษา ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย(กศ.น) เคยบวชเณร 3 พรรษา แต่งงานแล้ว อาชีพหลัก คือ ช่างประดับบัว

สาเหตุที่มาเป็นหมอเมือง คือ มีความสนใจมากและต้องการสืบทอดภูมิปัญญา ท้องถิ่น มีความชำนาญพิเศษด้านการใช้ยาสมุนไพร และการรักษาโรคสาร แหล่งความรู้ที่ได้ คือ พระสงฆ์และหมอเมืองรุ่นเก่าๆ รวมทั้งอ่านจากตำราต่างๆแล้วนำมาทดลองด้วยตนเอง ปรากฏว่าได้ผล จึงเผยแพร่การช่วยเหลือไปยังชุมชน

ปัจจุบันเป็น - นายกสมาคมหมอพื้นบ้านล้านนาหางดง เชียงใหม่

- ประธานอำนวยการเครือข่ายหมอเมือง เชียงใหม่

กรณีศึกษาหมออินตา ไปธิมา

หมออินตา ไปธิมา ปัจจุบันอายุ 71 ปี จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และนักธรรมตรี เคยบวชเณร 6 พรรษา แต่งงานแล้ว มีบุตรชาย 1 คน

สาเหตุที่มาเป็นหมอเมืองเพราะมีความสนใจในวิชานี้เพื่อช่วยรักษาชีวิตเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน แหล่งความรู้ที่ได้ คือ บรรพบุรุษ พระ ฤาษี อาจารย์ การนั่งสมาธิ ตำราต่างๆและการศึกษาด้วยตนเอง มาตั้งแต่ยังเด็ก เริ่มตั้งแต่การเก็บยา การเก็บรักษาสมุนไพร มีความสามารถด้านภาษา ล้วนในระดับดี จึงเรียนรู้ตำรับยาจากตำราโบราณต่างๆ มีความชำนาญด้านการใช้ยาสมุนไพร การนวด การเจ็ดแหก รวมทั้งพิธีกรรม เน้นการช่วยเหลือเพราะครูอาจารย์สั่งสอนให้รักษาเป็นการทำบุญกุศล ไม่ควรนำไปหารายได้เกินพอดี

ข้อปฏิบัติพิเศษของหมออินตา คือ มีศีลจรรยา มีพรหมวิหาร 4 เมตตา กรุณา มุติตา ไม่โลภมาก มีความพอเพียง

ปัจจุบันเป็นสมาชิก

- เครือข่ายหมอเมืองเชียงใหม่
- ชมรมรักษาสุนัขสมุนไพรบ้านแม่ อ. สันป่าตอง จ. เชียงใหม่
- สมาชิกหมู่บ้านยาไทย ต. บ้านแม่ อ. สันป่าตอง จ. เชียงใหม่

กรณีศึกษาหมอบุญชู จันทรบุตร

หมอบุญชู จันทรบุตร ปัจจุบันอายุ 63 ปี จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 แต่งงานแล้ว มีบุตร ชาย 1 คน หญิง 2 คน

สาเหตุที่มาเป็นหมอเมืองเพราะมีความสนใจในองค์ความรู้และบรรพบุรุษอยู่ในวงการหมอเมืองมาตลอด โดยฝ่ายบิดาเป็นหมอเมืองอยู่ที่จังหวัดลำปาง ส่วนฝ่ายมารดามีชื่อเสียงทางด้านการใช้ไสยศาสตร์ เคยบวชเรียนโดยบวชเณรได้ 8 พรรษา จากนั้นบวชพระ 7 พรรษา จึงมีโอกาสได้ศึกษาภาษาล้านนาจนชำนาญ เมื่อเลิกจากการเป็นพระแล้ว ได้ทำงานเป็นแพทย์ประจำตำบลเป็นเวลา 29 ปี พยายามศึกษาเพิ่มเติม พร้อมทั้งสะสมปีบลาน ปีบสา เพื่อหาความรู้จนได้ใบประกอบโรคศิลป์สาขาเภสัชกรรมแผนโบราณ เมื่อ พ.ศ. 2516 มีประสบการณ์ด้านการรักษาโรคต่างๆมากมาย ชำนาญด้านการใช้ยาสมุนไพร การนวดและประคบ การอบ การย่ำขาง การเจ็ดแหก ต่อมาสามารถสอบได้ใบประกอบโรคศิลป์สาขามดุงครรภ์ และสาขาเวชกรรม จึงได้ตั้งสถานพยาบาลแพทย์แผนโบราณล้านนา 4 เติ่ง ใน พ.ศ. 2536 และรับสอนลูกศิษย์ที่สนใจการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ล้านนา ได้รับการยกย่องให้เป็นผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์พื้นบ้าน และได้รับรางวัลบุคคลดีเด่นทางภูมิปัญญาท้องถิ่น จากศูนย์วัฒนธรรม จังหวัดเชียงใหม่

ปัจจุบันเป็น นายกสมาคมหมอพื้นบ้านล้านนาหางดง เชียงใหม่ ร่วมกับหมอกำพล ทะนันไชย

กรณีศึกษาหมอสมศักดิ์ กันตีมูล

หมอสมศักดิ์ กันตีมูล ปัจจุบันอายุ 35 ปี การศึกษาจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ในวัยเด็ก ได้บวชเรียนที่วัดในหมู่บ้าน แต่ด้วยความสนใจในคาถา อาคม จึงสะสมตำราโบราณหรือปืบลาน ปืปสาต่างๆ ไว้เพื่อศึกษา และเมื่อรู้สึกว่าจะไม่สบายก็จะดื่มยากินเอง ประกอบกับคุณตาเป็นหมอเมือง รักษาโรคลม ผิดเดือน มะโสก และเป็นหมอดำแยะด้วย จึงทำให้มีโอกาสดูได้เรียนรู้ การใช้ยาสมุนไพรต่างๆ หลังจากที่เป็นเพื่อนบ้านเห็นผลจากการที่รักษาตนเองได้ จึงขอให้รักษาโรคต่างๆบ้างและเริ่มเป็นที่รู้จักของชุมชน ปัจจุบันได้ใช้ยาสมุนไพรรักษาโรคแทรกซ้อนให้กับผู้ติดเชื้อเอดส์ มะโสก และมีสมุนไพรบำรุงกำลัง มีขั้นตอนการรักษา คือ ดูอาการ และดำเนินการรักษาพร้อมให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวต่างๆตามแต่กรณี

หมอสมศักดิ์เป็นหมอเมืองที่ยังอยู่ในวัยหนุ่มสาวถ้าเทียบกับหมอเมืองคนอื่นๆ ขณะนี้ได้พยายามศึกษาหาความรู้จากหมอเมืองรุ่นเก่าและศึกษาด้วยตนเองจากตำราโบราณที่สะสมไว้ที่บ้านเป็นจำนวนมาก มีความรู้เรื่องการใช้สมุนไพรและพิธีกรรมบางอย่างพอสมควร คาดว่าจะเป็นกำลังสำคัญในการสืบทอดภูมิปัญญาต่างๆทางการแพทย์พื้นบ้านต่อไปในอนาคต จากการสัมภาษณ์แบบกลุ่มร่วมกับหมอเมืองคนอื่นๆของจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า หมอสมศักดิ์มีประสบการณ์จากการอ่านตำราโบราณมามากแต่ยังไม่ได้จัดทำเป็นระบบอย่างจริงจัง ถ้าศึกษาต่อไปพร้อมกับมีผู้ให้คำแนะนำที่ถูกต้องก็จะเป็นประโยชน์ต่อวงการหมอเมืองเป็นอย่างยิ่ง

ข้อปฏิบัติพิเศษของหมอสมศักดิ์ คือ ห้ามกินข้าวที่บ้านศพ ห้ามลบหลู่พ่อแม่ อาจารย์และผู้มีพระคุณ ห้ามกินข้าวหรือของเหลือจากคนอื่น

บทที่ 5

ระบบองค์ความรู้ของการแพทย์พื้นบ้านล้านนา

ปรัชญาแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพในวิถีชีวิตของชาวล้านนา

สัญญาติญาณแห่งการอยู่รอดทำให้มนุษย์ต้องดิ้นรนต่อสู้ เพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิตและเผ่าพันธุ์ เป็นจุดเริ่มต้นของประสบการณ์แห่งการเรียนรู้ และสั่งสมความรู้เพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของสรรพสิ่งในธรรมชาติที่สลับซับซ้อน โดยมีความคล้ายคลึงและแตกต่างกันหลากหลายตามวาระ ผนวกกับมนุษย์มีสติปัญญาและจินตนาการที่ลุ่มลึก โดยผ่านกระบวนการสังเกต ดีความ วิเคราะห์ สังเคราะห์ และตรวจสอบอย่างต่อเนื่องมานานจากอดีตจนถึงปัจจุบัน ทำให้มนุษย์สามารถเปลี่ยนแปลงปรากฏการณ์อันเป็นรูปธรรมไปสู่กฎเกณฑ์ที่เป็นนามธรรม เพื่อนำกลับมาเป็นเครื่องมือในการต่อสู้กับสิ่งที่มาคุกคามชีวิตความเป็นอยู่ อีกทั้งยังเป็นจุดกำเนิดของวิธีคิด วิธีการตัดสินใจ และแบบแผนในการแก้ไขปัญหาย่างเป็นระบบในสังคม เพื่อความอยู่รอดอย่างมีสุขภาพะที่ดีในแต่ละท้องถิ่น จึงก่อเกิดภูมิปัญญาในการป้องกันดูแลรักษาสุขภาพขึ้นมา

เนื่องจากมนุษย์จำเป็นต้องมีการเรียนรู้และปรับตัวให้ทันและสอดคล้องกับสภาพความผันแปรทางธรรมชาติ เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และการเมืองการปกครองอยู่ตลอดเวลา ทำให้ปัจจัยเหล่านี้กลายเป็นตัวกำหนดวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของแต่ละท้องถิ่นที่มีความแตกต่างกันโดยเฉพาะอย่างยิ่งชาวล้านนา ซึ่งจะมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงอย่างใกล้ชิดกับธรรมชาติและสิ่งเหนือธรรมชาติ ตามสภาพภูมิประเทศและภูมิอากาศ สิ่งต่างๆ เหล่านี้ได้หลอมรวมเป็นแนวความคิดในการดูแลรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้าน ภายใต้บริบททางสังคมวัฒนธรรมของชาวล้านนา ซึ่งมีการผสมผสานและหลอมรวมเอาแนวความคิดดั้งเดิมในเรื่องของผี สิ่งศักดิ์สิทธิ์ และความสัมพันธ์ระหว่างคนกับธรรมชาติ และคนกับสิ่งเหนือธรรมชาติ ผนวกกับแนวความเชื่อในด้านพิธีกรรมทางลัทธิพราหมณ์และพุทธศาสนาที่หล่อหลอมมาสู่ดินแดนแห่งสุวรรณภูมิ

ดังนั้น เพื่อความเข้าใจเกี่ยวกับวิถีชีวิตด้านสุขภาพของชาวล้านนา หมอเมืองจึงได้มีการอธิบายถึงการก่อตัวขึ้นของโลก โดยเริ่มตั้งแต่ความว่างเปล่าเนื่องจากได้มีไฟบรรลัยกัลป์มาเผาผลาญทำลายล้างสรรพสิ่งบนผิวโลก โดยธรรมชาติที่ชาวล้านนากล่าวถึงเกี่ยวกับเรื่องนี้มีปรากฏอยู่ใน "คัมภีร์ไฟม้างกัลป์" ซึ่งประมวลอยู่ใน "คัมภีร์ปฐมมูลบุรี" ได้อธิบายถึงเหตุผลความเป็นไปของการเกิดทุกข์เข็ญขึ้นบนโลกมนุษย์ ไม่ว่าจะเป็น การเกิดเวร การเกิดกรรม และสิ่งไม่ดีต่างๆ ที่มนุษย์สร้างขึ้นจนมีไฟบรรลัยกัลป์มาเผาผลาญล้างโลก

เมื่อพระอิศวรเห็นเป็นเช่นนั้นจึงทรงสร้างโลกขึ้นมาโดยการ “ฮาก” หรืออาเจียน ออกมาเป็นก้อน แล้วเสกให้เป็นธาตุดิน น้ำ ลม ไฟ เมื่อเกิดความสมดุลของธาตุทั้ง 4 จึงก่อเกิดสรรพสิ่งและสิ่งมีชีวิตขึ้นบนโลกมนุษย์ โดยมีลูกของท้าวเทวราช อาสามาดูแลทุกข์สุข เนื่องจากเห็นว่าบนโลกมีสิ่งสารพัดมากมาย ก่อนเดินทางจึงขอพรจากพระอินทร์เพื่อให้ตนฆ่าไม่ตาย ฆ่ากลางวันก็ไม่ตาย ฆ่ากลางคืนก็ไม่ตาย อีกไม่ตายด้วยคมหอกคมดาบ เมื่อได้รับพรแล้ว ก็ลงมาอยู่บนโลกมนุษย์ แต่กลับมาทำลายล้างชีวิต โดยจับมนุษย์และสัตว์กินเป็นอาหาร มนุษย์และสัตว์เหล่านั้นพยายามที่จะต่อสู้แต่ก็ไม่เป็นผล ความจึงร้อนถึงพระอินทร์ เมื่อเป็นเช่นนั้นพระพิฆเนศจึงรับอาสาลงมาปราบลูกของท้าวเทวราช แต่ก่อนการเดินทางลงมาพระพิฆเนศได้ทูลถามพระอินทร์เกี่ยวกับพรที่ลูกท้าวเทวราชขอไว้ จึงพบว่ายังมีช่องว่างยามสลุ่มค่ำ หรือโหล่เพล และมีได้ระบุถึงการถูกฆ่าตายด้วยงา เมื่อเห็นช่องว่างของพรดังกล่าว จึงลงมาสู้รบกับลูกของท้าวเทวราชจนเวลาสลุ่มค่ำก็เข้ากอดและใช้งาที่แทงร่างของลูกท้าวเทวราชจนตาย พระพิฆเนศจึงได้รับการยกย่องว่าเป็นพระพิฆณุเจ้าโลก คอยปกป้องดูแลรักษาและเป็นบรมครูแห่งโลก ดังปรากฏตาม “คาถาถินสิงเห” เป็นที่เคารพนับถือแก่สัตว์โลกจวบจนถึงทุกวันนี้

ต่อมาภายหลังเมื่อมนุษย์เกิดเบื้อหน่าย ความไม่จริง ไม่มีอะไรจริงแท้นอนในโลกมนุษย์ จึงหันมาสนใจพระธรรมคำสอนของพระพุทธเจ้าผู้หนึ่งคือ “คัมภีร์ปรมัตถสัจดา” ซึ่งเป็นธรรมะสูงสุดของสัตว์โลก กล่าวถึงหลักแห่งการเรียนรู้ให้พ้นจากทุกข์และหลุดพ้นจากกองคะวัฏสงสาร แทนที่จะถูกไฟบรรลัยกัลป์เผาผลาญทำลาย และการเวียนว่ายตายเกิด

จากความเชื่อดั้งเดิมที่ผสมผสานดังกล่าวนี้ ทำให้ชาวล้านนาสามารถอธิบายถึงสาเหตุและการดำรงอยู่ของชีวิตมนุษย์ได้อย่างเป็นองค์รวม โดยเชื่อถือสิ่งศักดิ์สิทธิ์เพื่อเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ และใช้ในการอธิบายปรากฏการณ์ทางธรรมชาติและสิ่งเหนือธรรมชาติที่ไม่สามารถเข้าใจได้ ทำให้ชาวล้านนามีการประกอบพิธีกรรมเช่นสรงบูชาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เพื่อขอให้ช่วยดูแลปกป้องรักษา อันเป็นสัญชาตญาณการอยู่รอดของชีวิตมนุษย์ โดยได้รับสืบทอดความเชื่อมาจากลัทธิพราหมณ์

นอกจากนั้นชาวล้านนาก็ยังมีความเชื่อถือเกี่ยวกับธาตุทั้ง 4 ซึ่งประกอบด้วยธาตุดิน น้ำ ลม ไฟ โดยถือว่าเป็นจุดกำเนิดของชีวิตมนุษย์ รวมถึงชาวล้านนาก็ยังมีความเชื่อเรื่องกฎแห่งกรรม โดยมีการอธิบายถึงการเวียนว่ายตายเกิดของสรรพสัตว์และชีวิตมนุษย์ อีกทั้งยังมีความพยายามที่จะแสวงหาและเรียนรู้หนทางดับทุกข์อันเป็นพระธรรมคำสอนของพุทธศาสนา

ชาวล้านนามองสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม และเชื่อว่าเหตุแห่งการเจ็บป่วยเกี่ยวข้องกับ “กรรม” ทั้งกรรมจากการกระทำในปัจจุบันและกรรมจากการสั่งสมมาแต่อดีตชาติ ดังนั้นสุขภาพจึงไม่ได้เป็นเรื่องเฉพาะหมอ หรือเรื่องเฉพาะยาและโรงพยาบาลแต่เพียงอย่างเดียว แต่สุขภาพเป็นเรื่องของการดำเนินวิถีชีวิตให้เป็นสุข ทั้งในส่วนของบุคคล ซึ่งประกอบด้วยร่างกายกับจิตวิญญาณ ในส่วนของ

ครอบครัวและญาติมิตร ที่ต้องพึ่งพาเกื้อกูลและเอื้ออาทรกัน และในส่วนของสังคมสิ่งแวดล้อม ที่กำหนดกฎเกณฑ์และเงื่อนไขของวิถีการดำเนินชีวิต รวมทั้งศักยภาพทางภูมิปัญญาและเทคโนโลยีในการดูแลรักษาสุขภาพของส่วนบุคคลและชุมชน ซึ่งแตกต่างกันไปตามบริบทของสังคมวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมของแต่ละท้องถิ่น

ดังนั้น การมีสุขภาพดีของแต่ละบุคคล (ปัจเจก) ย่อมผูกพันและเชื่อมโยงกับวิถีการดำเนินชีวิต ในครอบครัว ในชุมชน ในสังคมและในสิ่งแวดล้อมโดยรวมอย่างแยกออกจากกันไม่ได้ เริ่มตั้งแต่เกิด ไปถึงพ่อแม่เป็นผู้กำหนดกรรมพันธุ์ของชีวิตใหม่ หากพ่อแม่ให้แต่กรรมดี ทารกย่อมมีสุขภาพดีโดยกำเนิด ความสามารถของชีวิตใหม่ที่จะเจริญเติบโตและอยู่รอดตามวงจรชีวิต เป็นขีดความสามารถที่มรดกรียิ่งของชีวิตที่เป็นไปตามกรรมที่ติดตัวมาแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน เพียงแต่ต้องมีเงื่อนไขและปัจจัยการดำรงชีวิตพื้นฐานที่เอื้ออำนวย เช่น มีอาหารที่มีคุณค่าไว้ประทังชีวิต มีอากาศบริสุทธิ์หายใจ มีน้ำสะอาดไว้ดื่มแก้กระหาย ที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัยถูกชะตาราศี รวมทั้งมีเงื่อนไขและปัจจัยที่จะช่วยเกื้อหนุนให้การดำเนินวิถีชีวิตเป็นไปอย่างราบรื่น นั่นคือ มีครอบครัวที่อบอุ่น จุนเจือ เลี้ยงดูช่วยเหลือและเอื้ออาทรกัน ประคับประคองให้ทารกที่มีสุขภาพดีแต่กำเนิด ได้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดีอย่างต่อเนื่อง มีสติปัญญาและมีพฤติกรรมที่เหมาะสม รวมทั้งมีสัมมาชีพที่จะดำรงชีวิตตามกฎหมายและเงื่อนไขของสังคม จนถึงวัยชราตามเงื่อนไขของชีวิต แม้ว่าช่วงระยะเวลาอันยาวนานตลอดช่วงอายุขัย อาจจะต้องเผชิญกับโรคร้ายไข้เจ็บมากมาย ก็เป็นไปตามครรลองแห่งเหตุและปัจจัยของการดำเนินชีวิตตามธรรมชาติ ซึ่งมนุษย์ได้สั่งสมประสบการณ์และภูมิปัญญาในการดูแลรักษาสุขภาพให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสมและเป็นปกติสุขตามอัตภาพ จนกว่าจะหมดลมหายใจอย่างสงบสุข

จะเห็นได้ว่า การมองสุขภาพในมิติทางวัฒนธรรม หรืออีกนัยหนึ่งก็คือการมองสุขภาพในมิติของการดำเนินวิถีชีวิตนั้น เป็นการมองจากมุม “สุขภาพดี” (Good health approach) ตลอดช่วงชีวิต ตั้งแต่เกิดจนตาย ซึ่งไม่ได้มองสุขภาพในเชิงเจ็บป่วย (Sick health approach) ที่มักจะมองจากโรคหรือการบำบัดรักษาเป็นหลัก กรณีตัวอย่างจากวิถีการดำเนินชีวิตของคนไทยล้านนาในสมัยก่อน นับเป็นตัวอย่างที่เด่นชัดในการนำมิติวัฒนธรรมมาดูแลสุขภาพ ตั้งแต่เกิดจนแก่และตาย ซึ่งจะเห็นได้ว่าวิถีในการดูแลรักษาสุขภาพนั้นมุ่งให้เกิดความสมดุลของร่างกายและจิตใจเป็นหลักหรือมุ่งรักษาคนมากกว่ามุ่งรักษาโรค ซึ่งเป็นมรดกทางวัฒนธรรมที่สั่งสมกลั่นกรองจากรุ่นบรรพชนสู่ลูกหลาน หลากหลายตามสภาพพื้นที่ และเลื่อนไหลตามกระแสของวัฒนธรรม

ชาวล้านนาเชื่อว่า คนประกอบขึ้นจากรูปกับนาม คือ กาย (ธาตุ) กับใจ (ขันธ์) อย่างสมดุลและสัมพันธ์กัน เมื่อมีเหตุที่ทำให้เสียสมดุลและไม่สัมพันธ์กัน เช่น ขวัญตก ขวัญเสีย ขวัญหาย

ขวัญอ่อน หรือธาตุเสีย ธาตุอ่อน ธาตุพิการ ก็จะมีผลกระทบต่อสุขภาพได้ หากล้มป่วยลง การวิเคราะห์และวินิจฉัยปัญหาสุขภาพ ก็มักจะเริ่มจากการซักประวัติทั่วไป เช่น อายุ อาชีพ ครอบครัวยุค และความประพฤติ มีการสอบถามอาหารการกิน อาการและความเจ็บป่วยในอดีต หรือตรวจร่างกายโดยการสังเกต รวมทั้งการดูดวง คำนวณธาตุ พิจารณาสมุฏฐาน หาสาเหตุว่า เกิดจากขวัญ หรือเคราะห์ (วิบาก/เวรกรรม) หรือผี หรือเลือดลม (ธาตุ) หรือจากการเบียดเบียนของพยาธิ (สิ่งบุกรุกนอกกายและสิ่งบกพร่อง/เสื่อมสภาพในกาย ไม่ได้หมายถึงเฉพาะปรสิต) เพื่อจะปรับสภาพร่างกายและจิตใจสู่ความสมดุล หรือให้การบำบัดรักษาเฉพาะอาการ

การบำบัดรักษา มักจะใช้หลักเสริมสร้างสิ่งขาด กำจัดส่วนเกิน ล้างออกสิ่งพิษ แก้ไขพยาธิ (หมายถึงอาการไม่สบาย) และบำรุงเลือดลม ให้เกิดความสมดุลของคนกับธรรมชาติ ซึ่งอาจจะใช้อาหาร สมุนไพร หรือพิธีกรรมเข้าแก้ไข โดยอาหารไม่เพียงแต่จะใช้บรรเทาความหิว แต่ยังใช้เป็นยา และสมุนไพรด้วย โดยอาหารที่แสดงก็อาจกระตุ้นให้เกิดโรค หรือการเจ็บป่วย จึงต้องงดเว้นอาหารบางจำพวกกับบางสภาวะการณของคนที่อยู่ในบางสถานะ ส่วนสมุนไพรที่ใช้รักษาตามอาการมีทั้งสดและแห้ง ส่วนใหญ่จะใช้น้ำรูปตำรับมากกว่าสมุนไพรเดี่ยว โดยใช้ในรูปแบบต่างๆ ทั้ง กิน ทา สูบ ดม พอก อบ ลัก รม ฯลฯ หากปวดเมื่อยและเจ็บป่วยทางกายก็อาจบำบัดรักษาโดยการนวด เพื่อคลายความเจ็บปวดของกล้ามเนื้อและคลายเส้นให้เลือดลมไหลเวียน นอกจากนั้นยังใช้วิธี อบ/ประคบสมุนไพร ทำพิธีส่งเคราะห์ สู่ขวัญ สืบชะตา บูชาเทียน และ เช็ด แหก ย่ำขาง เป่าห่า ขวากซุย ฯลฯ

สมุฏฐานโรคของการแพทย์พื้นบ้านล้านนา

เป็นที่ยอมรับกันว่าการดูแลสุขภาพของคนในสังคมไทยอยู่บนพื้นฐานทางวัฒนธรรม ที่ประกอบด้วยระบบความคิด ความเชื่อ อันเป็นบรรทัดฐานของวิถีชีวิตในการดูแลสุขภาพที่เรียกว่า วัฒนธรรมสุขภาพ (Health culture) การแพทย์พื้นบ้านเป็นระบบการแพทย์หนึ่งที่มีบทบาทอย่างมากต่อการดูแลสุขภาพของคนในสังคมที่มีการปฏิบัติสืบต่อกันมาแต่ดั้งเดิม และเกิดการผสมผสานเข้ากับวัฒนธรรมใหม่ หล่อหลอมจนกลายเป็นวิถีชีวิตของคนในชุมชน ซึ่งนับว่าเป็นสถาบันหนึ่งของสังคมที่มีความสัมพันธ์กับสถาบันอื่นๆ อย่างแยกออกจากกันไม่ได้

จากความเชื่อดั้งเดิมของชาวล้านนาที่สั่งสมสืบทอดมาช้านาน ประกอบกับความเชื่อลัทธิพราหมณ์และพุทธศาสนาที่กล่าวถึงการก่อเกิดโลกและการเวียนว่ายตายเกิดของมนุษย์ กลายเป็นพื้นฐานแนวความคิดสำคัญของภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยเฉพาะองค์ความรู้ในการป้องกันดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านล้านนาหรือภูมิปัญญาหมอมือเมือง ทั้งนี้ ด้วยความเป็นปราชญ์ชาวบ้านของหมอเมืองจึงสามารถอธิบายวิถีการดำเนินชีวิตด้านสุขภาพของชาวล้านนาได้ โดยเริ่มตั้งแต่การจุติลงมา

เกิดเป็นมนุษย์ว่า จิตจะเป็นตัวกำหนดคุณลักษณะความแตกต่างของมนุษย์แต่ละคน ซึ่งมีกรรมเป็นตัวกำกับมาด้วยเสมอ

หมอเมืองเชื่อว่า ร่างกายของสิ่งมีชีวิตประกอบด้วยธาตุ 5 อย่าง คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ และ อากาศธาตุหรือธาตุพระเจ้า โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ธาตุดิน เป็นส่วนที่ได้รับมาจากบิดา หมายถึง องค์ประกอบที่เป็นโครงสร้างมีคุณสมบัติเป็นของแข็ง คงตัว เป็นองค์ประกอบที่ทำให้ทั้งระบบคงรูปร่างอยู่ได้ มี 20 ส่วน ได้แก่

เกศา (ผม)	โลมา (ขน)	นขา (เล็บ)	ทันตา (เขี้ยว/ฟัน)
ตะไจ (หนัง)	มังสั (เนื้อ)	นหารู (เอ็น)	อัฐิ (กระดูก)
อัฐิมิณูขัง (หมองดู)	วักกั (มะแหว/ไต)	นหยัง (หัวใจ)	ยกนัง (ตับ)
กิโถมกั (พังพืด)	ปีหัง (ม้าม)	ปัปผาสัง (ปอด)	อันทัง (ไส้ใหญ่)
อันทคูนัง (ไส้เล็ก)	อุทรียัง (อาหารใหม่)	กรีสัง (อาหารเก่า)	มะทะเกศา (ดูกหัว)

ธาตุน้ำ เป็นส่วนที่ได้รับมาจากมารดา หมายถึง องค์ประกอบส่วนที่เป็นของเหลว มีคุณสมบัติซึมซาบได้ ทำให้อ่อนตัว เป็นตัวกลางที่ทำให้สิ่งต่างๆ ไหลเวียนไป มี 12 ส่วน ได้แก่

ปิตตัง (น้ำดี)	เสมหัง (น้ำเสลด)	ปุพโพ (น้ำหนอง)	โลหิตัง (เลือด/เยื่อในกระดูก)
เสโท (เหงื่อ)	เมโท (มันชั้น)	อัสสุ (น้ำตา)	วสา (มันเหลว)
เชโฟ (น้ำลาย)	สิงขานิกา (น้ำมูก)	ลลิกา (น้ำยางเหลือง/น้ำมันไขข้อ)	
มุตตัง (น้ำเยียว/น้ำปัสสาวะ)			

ธาตุลม หมายถึง สิ่งที่ทำให้เกิดการไหลเวียนหรือเคลื่อนที่ของสิ่งที่อยู่ในร่างกาย เช่น การไหลเวียนของเลือด เป็นต้น และยังทำให้อวัยวะต่าง ๆ สามารถขับเคลื่อนหรือทำงานได้ โดยมีบทบาทสำคัญในการทำให้ชีวิตมนุษย์สามารถดำรงอยู่ได้ ธาตุลมมีทั้งหมด 7 ดวง ประกอบด้วย

1. กุฬิสาเยกะมาวาทา ลมขับเคลื่อนตัวตน /ลมที่หมุนเวียนตามเอ็น ทำให้รูปทั้งหมดของร่างกายเคลื่อนไหวได้

2. อุตตังกะมาวาทา (ลมพัดล่างขึ้นบน) – อุตโทกะมาวาทา (ลมพัดบนลงล่าง) ทำให้เกิดการไหลเวียนและการถ่ายเทขึ้นในร่างกาย แต่เมื่อใดที่ลมทั้งสองพัดสวนทางกันจะทำให้เกิดโรคโลหิตเป็นฟอง ซึ่งลักษณะของธาตุลมกำเริบนี้จะเป็นสาเหตุทำให้เกิดการผิดปกติของร่างกาย ทำให้ไม่สบายหรือเกิดโรคขึ้นได้

3. กำโยจะรากะมาวาทา ลมที่อยู่ในช่องท้องแต่นอกลำไส้ ทำหน้าที่หนุน (ปิงลม) ช่องว่างในองค์ ให้องค์คงรูปตามโครงสร้าง รวมถึงการช่วยหนุนให้เกิดช่องว่างในร่างกายหรือธาตุอากาศ ทั้ง 10

ช่อง (หรือเรียกว่าทวารทั้ง 10 โดยในผู้ชายจะมี 9 แต่สำหรับผู้หญิงนั้นจะมี 10 เนื่องจากนับรวมช่องคลอดด้วย) เพื่อให้สามารถดำรงความเป็นช่องว่างอยู่ได้

4. โกธาสะยากะมาวาทา ลมที่อยู่ในกระเพาะและลำไส้ ทำหน้าที่ขับเคลื่อนอาหารเข้า – ออก เพื่อนำพาไปสู่การเผาผลาญอาหารของธาตุไฟ และรักษาสสมดุลภายในกระเพาะและลำไส้ จนกระทั่งถึงการขับถ่ายกากอาหารออกนอกร่างกาย

5. กายากะมาวาทา (ลมอัมคัมภีร์วะระวาทา) ลมที่พัดทั่วสรีระร่างกาย ทำหน้าที่หมุนเวียน ขับถ่ายของเสียและระบายอากาศเข้า - ออกเพื่อรักษาสสมดุลของร่างกาย

6. อะสาสะ ลมหายใจเข้า

7. ปัสสาสะ ลมหายใจออก

ธาตุไฟ หมายถึง ความอบอุ่นหรือความร้อนที่อยู่ในร่างกายระดับหนึ่ง ส่วนหนึ่งได้รับจากมารดา ต่อมาเมื่อทารกกินอาหารได้ ก็ได้จากอาหารด้วย เป็นธาตุที่เพิ่มเติมเข้าไปในส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย และทำให้ร่างกายเกิดความสมดุลและทำงานได้ เพื่อก่อให้เกิดพลังแห่งชีวิต โดยธาตุไฟมีทั้งหมด 6 ดวง แต่ละดวงมีหน้าที่สำคัญดังนี้

1. อุณห์ (สันตปัคคี) ไฟที่ทำให้ร่างกายอบอุ่น โดยก่อก่อให้เกิดพลังงานความร้อนขึ้นในร่างกาย ถ้าไม่มีธาตุไฟนี้ก็จะทำให้ตัวเย็นและถึงตายได้

2. อาหารากี (ปริณามัคคี) ไฟที่ใช้อย่อยอาหาร /เผาผลาญอาหาร เพื่อนำพลังงานจากอาหารมาใช้ให้เกิดประโยชน์แก่ร่างกาย อีกทั้งยังทำให้อาหารสุก อุดจากรมีสีเหลือง ถ้าธาตุไฟเผาผลาญอาหารไม่ดีก็จะส่งผลให้อุดจากรธาตุพิการซึ่งจะเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยได้

3. เคนห์ (ปฤถัยมัคคี) ไฟที่ทำให้โกรธ / ร้อนรุ่ม / เกรี้ยว / หงุดหงิด ถ้าหากไม่สามารถควบคุมได้จะทำให้เกิดโรคเครียด

4. ปัจจะกี (ศิলামัคคี) ไฟเผาผลาญร่างกายให้แก่ มีผลทำให้เกิดการเจริญเติบโตขึ้นในร่างกาย นับตั้งแต่วัยเยาว์จนถึงชราภาพ หากธาตุไฟนี้บกพร่องจะทำให้ร่างกายแคระแกรนไม่สามารถเจริญเติบโตได้ตามปกติ

5. จีรานากี ไฟรักษาความสมดุลของอาการ / องค์ทั้ง 32 ไฟที่ทำให้เกิดอาการเจ็บป่วย / เกิดโรค ถ้าหากธาตุไฟนี้ด้อยหรืออ่อนแรงก็จะเป็นเหตุทำให้เกิดพยาธิ / ความเจ็บป่วยได้

6. มรณาก็ ไฟที่ผูกจิตวิญญาณกับองค์ /รูป /ร่าง ไว้ หรือไฟที่ทำให้ตาย เป็นไฟที่ทำให้ร่างกายสามารถมีชีวิตอยู่ได้

นอกจากนี้คนเมือง (ชาวล้านนา) ยังเชื่อว่า ที่เป็นรูปร่างอย่างที่มีมองเห็นกันได้ เนื่องจากในร่างกายมนุษย์ยังประกอบไปด้วย "ธาตุพระเจ้า หรืออากาศธาตุ" ซึ่งหมายถึงช่องว่างภายใน (กลวง) ร่างกายของมนุษย์ ที่เชื่อมต่อกับทวารทั้ง 10 ประกอบด้วย หู 2 ตา 2 จมูก 2 ปาก 1 ทวารหนัก 1 ทวารเบา 1 แต่สำหรับผู้หญิงเพิ่มช่องคลอดอีกหนึ่ง จึงรวมเป็น 10 ที่ชาวล้านนาเรียกธาตุนี้ว่าธาตุพระเจ้า เนื่องจากคำสอนทางพุทธศาสนาที่กล่าวถึง "อานาปานัสสติ" ซึ่งเป็นธรรมะที่พระพุทธเจ้าตรัสรู้โดยสังเกตลมหายใจเข้า-ออกจนมีสติและก่อให้เกิดปัญญา กอปรกับถ้าไม่มีช่องว่างเหล่านี้ธาตุลมก็จะไม่สามารถเข้าสู่ร่างกายได้ ดังนั้น ธาตุอากาศ (อากาศธาตุ) จึงถือว่าเป็นสิ่งสูงสุดของความเป็นมนุษย์ หรือการมีชีวิตอยู่ หรือการมีลมหายใจ ถ้าองค์พหุทั้งหมดนี้ครบถ้วนก็จะทำให้มนุษย์เรามีชีวิตสมบูรณ์ มีความสุข มีสุขภาพดี แต่ถ้าสิ่งเหล่านี้ไม่สมบูรณ์ก็จะเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรค หรือความไม่สบายได้

มีหมอเมืองบางส่วนที่ให้ความสำคัญกับ "ธาตุกำเนิด" ซึ่งหมายถึง ธาตุเด่นที่ติดตัวบุคคลนั้นมาแต่กำเนิด ขึ้นอยู่กับวัน - เวลาที่คลอดออกมาจากครรภ์มารดาและเป็นไปตามกรรมเวรหรือตามจักรราศี ทำให้ธาตุกำเนิดของแต่ละคนไม่เหมือนกัน อาจจะมีธาตุใดธาตุหนึ่งมากหรือน้อยกว่าธาตุอื่นก็ส่งผลถึงการปฏิบัติตัวหรือวิธีการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพไม่เหมือนกัน

เมื่อเริ่มมีการปฏิสนธิระหว่างธาตุเพศชาย (ธาตุดิน) กับธาตุเพศหญิง (ธาตุน้ำ) ขึ้นในครรภ์มารดา ก็จะก่อตัวเป็นรูป /องค์ /ร่าง หรืออาการ 32 ขึ้นมา เป็นอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย อวัยวะต่างๆ เหล่านี้จะเจริญเติบโตตามอายุครรภ์ของมารดาจนครบกำหนดคลอด ซึ่ง รูป /องค์ /ร่าง ดังกล่าวเกิดจากการปฏิสนธิของตัวอ่อนที่มีพัฒนาการขึ้นตามลำดับ ดังนี้

7 วันแรกหลังปฏิสนธิมีลักษณะเหมือนน้ำล้างเนื้อ

7 วันที่ 2 (14 วัน) มีลักษณะเป็นก้อนเลือดเล็กๆ

7 วันที่ 3 (21 วัน) จะมีลักษณะเป็นไข

7 วันที่ 4 (28 วัน) จะมีลักษณะเป็นแหวต่านกยูง

7 วันที่ 5 (35 วัน) จะเกิดปัญจะสาขา

และ 7 วันที่ 6 (42 วัน) เกิดหน้าผาก จิตเดิมจะมาจุติ

เมื่อครบกำหนด 42 วัน หรือภายหลังจากการมีหน้าผาก จิตเดิมก็จะเข้าจุติในร่างที่ได้มีการเจริญเติบโตขึ้นมา แต่ถ้าหาก รูป /องค์ /ร่าง ที่เติบโตขึ้นมาไม่สมบูรณ์ หรือไม่มีการจุติของจิตเดิมก็จะไม่ก่อเกิดชีวิตมนุษย์ เป็นสาเหตุทำให้แท้ง หรือมีการจุติของจิตเดิม แต่รูป /องค์ /ร่าง ที่เติบโตขึ้นมาไม่

สมบุรณ์ และจิตเดิมพบพาเอาวิบากกรรมมาจากชาติ/ภพก่อน ก็จะมีอวัยวะที่ไม่ครบถ้วนสมบุรณ์ เรียกว่า "เสียองค์" ซึ่งจะส่งผลให้พิการแต่กำเนิด กระนั้นก็ตาม รูป /องค์ /ร่างทั้งหมดนี้จะเคลื่อนไหวได้ก็ต่อเมื่อมีธาตุลมเข้าไปไหลเวียน และในขณะเดียวกันก็มีธาตุไฟเข้าไปทำหน้าที่ให้พลังแก่ชีวิตและให้ความอบอุ่น เมื่อธาตุลมและธาตุไฟมารวมตัวกันก็จะทำให้รูป /องค์ /ร่าง มีชีวิตขึ้นมา

ภายหลังจากที่ รูป /องค์ /ร่าง ได้รวมตัวกับจิตเดิมที่มาจากจิต ก็จะมีพลังจิต หรือที่เรียกว่า "ขวัญ" เข้ามาสิงสู่ หรือเชื่อมต่อกับ รูป /องค์ /ร่าง หรืออาการ ทั้ง 32 โดยทั้ง 32 ขวัญจะเข้ามาทำหน้าที่บัญชา รูป / องค์ / ร่างทั้ง 32 ดวง (หมอเมืองบางท่านอธิบายว่ามี 33 ดวงเนื่องจากรวมองค์ชาติของเพศชายไว้ด้วย) ดังนั้น พลังจิต /ขวัญ /เจตสิก /เจตภูติ จึงเปรียบเสมือนการแบ่งภาคของจิตออกมา โดยขวัญจะเป็นตัวกลางระหว่างรูป /องค์ /ร่างกับจิต ก่อให้เกิดความสัมพันธ์เชื่อมโยงเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน หากรูป /องค์ /ร่างเกิดมีปัญหาก็คงกระทบถึงจิตโดยผ่านขวัญ หรือแม้แต่ธาตุบกพร่องธาตุแต่ละดวงไม่สมดุลก็จะกระทบกระเทือนถึงขวัญและจิต จึงเป็นที่น่าสังเกตว่าอาการแสดงที่เกิดขึ้นจะปรากฏที่ขวัญมิใช่ปรากฏที่จิต เนื่องจากจิตเป็นเจ้านาย จิตเป็นตัวกำหนดให้ขวัญมีความสัมพันธ์กับธรรมชาติและสิ่งเหนือธรรมชาติ โดยผลกระทบของความสัมพันธ์เหล่านี้จะเรียกว่า "กรรม" ซึ่งก่อเกิดขึ้นภายในตัวตนจากการปรุงแต่งของจิต ซึ่งสามารถสะสมและเปลี่ยนแปลงได้

แต่แท้จริงแล้วร่างกายมนุษย์นอกจากจะประกอบไปด้วยจิต โดยจิตเดิมจะแตกสาขาออกมาปรุงแต่งเป็นขวัญทั้ง 32 คอยควบคุมและบัญชาการอวัยวะ ซึ่งมีธาตุดิน (ปฐวีธาตุ) 20 และธาตุน้ำ (อาโปธาตุ) 12 เป็นส่วนประกอบทำให้มีตัวตน ซึ่งก็ยังไม่มีความสามารถในการขับเคลื่อนตัวตนและขาดพลังแห่งชีวิต หากปราศจากธาตุลม (วาโยธาตุ) 7 ทำให้มีชีวิตและธาตุไฟ (เตโชธาตุ) 6 ทำให้มีพลัง ซึ่งเป็นอีกอณูหนึ่งที่เกิดขึ้นและได้รับมาจากบิดา มารดา อีกทั้งยังเชื่อมโยงอยู่กับจิตอย่างใกล้ชิดเช่นเดียวกับธาตุดินและธาตุน้ำ

ดังนั้น การก่อเกิดอวัยวะที่เป็นตัวตนได้ก็จะมีทั้งจิต (ขวัญ) ที่เป็นนามและกาย (รูป /องค์ /ร่าง) ที่เป็นรูป โดยขวัญมีหน้าที่สำคัญในการกำกับรูป (บางที่เรียก"องค์" หรือ "ลักษณะ" หรือ "อาการ") ซึ่งขวัญจะเป็นพลังจิตที่เชื่อมโยงระหว่างจิต (เดิม) กับกาย (อวัยวะ) โดยขวัญจะมีประจำแต่ละรูป /องค์ /ร่างของอวัยวะรวม 32 ขวัญเช่นเดียวกับธาตุดินและธาตุน้ำรวมกัน ขวัญจึงเปรียบเสมือนพลังขับเคลื่อนและควบคุมการทำงานของอวัยวะ แต่ก็สามารถออกจากร่างได้ อาจจะถูกหล่น หรือกระเจิง หรือถูกหน่วงเหนี่ยวไว้ ทำให้ไม่สามารถกลับเข้าร่างได้ รวมทั้งหากธาตุหย่อน /ธาตุพิการก็อาจทำให้ขวัญที่อยู่ประจำแต่ละรูป /องค์ /ร่างถูกกระทบกระเทือน ทำให้ขวัญเสีย ขวัญหาย ขวัญอ่อน ซึ่งจะเป็นเหตุให้เกิดการเจ็บป่วยได้

นอกจากนั้น ขวัญกับจิตยังมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด เนื่องจากขวัญเกิดมาจากการปรุงแต่งของจิต ถ้าไม่มีขวัญ จิตก็ไม่เกิด หรือถ้าขวัญใดขวัญหนึ่งบกพร่อง /เสียหาย /สูญหายไปก็จะส่งผลต่อจิตทำให้จิตนั้นไม่สมบูรณ์ จึงจำเป็นต้องมีการฮ้องขวัญหรือเรียกขวัญที่ประจำแต่ละอวัยวะให้กลับคืนมาสู่ร่าง โดยคำฮ้องขวัญของชาวล้านนาจะมีเนื้อหาเกี่ยวกับการบ่งบอกตำแหน่งแห่งที่ของขวัญในแต่ละอวัยวะอย่างคร่าวๆและเป็นรูปธรรมเพื่อให้ผู้ฟังเกิดความเข้าใจ อีกทั้งการฮ้องขวัญของชาวล้านน่ายังประกอบบระบำหรือทำนองเพื่อให้เกิดความไพเราะและความเพลิดเพลินแก่ผู้รับขวัญอีกด้วย ดังตัวอย่างของคำฮ้องขวัญ นี้ :

"ขอขวัญนี้เล่า จุงปักปอกคีนมา สามสิบสองขวัญเจ้า พ่อจกเรียกหาฮ้อมมาอยู่กับกายา และฮ้อมมาพร้อมเชียง ฮ้อมขวัญมาข้าเปื่อน อย่าแ้วในไพร ขวัญแก้ม ขวัญคิ้ว ดัง ปากเคยจาไซ ขวัญหูตาโน เกษาแห่งเจ้า ขวัญหัตถา นานมแห่งเต้า เคยดูเคยจวม ขวัญแหล่ ขวัญท้อง ขวัญป้องแขนกลม ขวัญข้างกายปิงจวม ขวัญหลัง ขวัญหน้า ขวัญเจ้าข้าจุงรีบมาเร็ว ขวัญแข่งขา พร้อมฮ้อมมาอยู่ห้องอัดตา ตั้งขวัญปาตา เกยเดินตองเต้า อย่าไปมัวเมาเซาะหาแถมเล่า จุงรีบป็นมาตวยเตื่อะ"

ซึ่งบทฮ้องขวัญดังกล่าว ได้แสดงตำแหน่งที่ตั้งของแต่ละอวัยวะไว้คร่าวๆ คือ แก้ม 1 คิ้ว 1 ดัง 1 ปาก 1 หู 1 ตา 1 ผม 1 หน้า 1 หลัง 1 ท้อง 1 นม 2 มือ 10 แขน 2 สี่ข้าง 2 ขา 2 เท้า 2 ไหล่ 2 รวมเป็น 32 ขวัญ

ส่วนใหญ่ เมื่อสามารถเรียกขวัญกลับสู่ร่างได้ก็จะเกิดความสมดุลขึ้นในร่างกาย เว้นเสียแต่ว่าขวัญที่บกพร่องไปนั้นเป็นขวัญของอาการมรณะภาพ เช่น ลมหายใจเข้า-ออก ก็จะทำให้คนนั้นถึงแก่ชีวิตได้ แต่เมื่อคนตายไปแล้วจิตก็ได้สลายหรือตายตามไปด้วยเนื่องจากถูกกำหนดไว้ด้วยกรรม จิตนั้นจึงต้องไปแสวงหาสถานที่เกิดใหม่ โดยต้องเป็นการก่อเกิด การเจริญเติบโตขึ้นมาใหม่ด้วยตัวจิตนั้นๆ เอง ไม่สามารถเข้าไปอยู่ในสถานที่ที่มีการเจริญเติบโตขึ้นมาแล้วได้ โดยเริ่มตั้งแต่ไขปฏิสนธิกับอสุจิในครรภ์มารดา จิตเดิมจะเข้าไปอยู่ในนั้น เมื่อเป็นเช่นนั้นกรรมจึงเปรียบเสมือนเครื่องนำพาจิตไปสู่เจ้าเรือนใหม่ ซึ่งจะเป็นไปตามกฏผลบุญที่ได้สั่งสมเอาไว้ ถ้าทำกรรมดีไว้ก็จะส่งผลบุญนำจิตไปสู่ธาตุเจ้าเรือนที่ดี แต่ถ้ามิได้สั่งสมกรรมดีไว้กรรมนั้นก็จะเป็นนำจิตไปชาติให้ผลกรรมที่ได้ทำไว้ ซึ่งจะทำให้ไปก่อเกิดในที่ทุกข์หรือถือกำเนิดเป็นสัตว์เดรัจฉาน หรือที่เรียกว่า "วิบากกรรม" นั่นเอง กรรมจึงเป็นสิ่งที่ปรุงแต่งที่กำหนดตัวตนที่แท้จริงของมนุษย์ และถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการไม่สลาย การเจ็บป่วย การเกิดโรคหรือปัญหาสุขภาพ ซึ่งทุกอย่างล้วนแล้วแต่ถูกกำหนดโดยกรรมหรือการกระทำทั้งสิ้น

หมอเมืองบางคน กล่าวถึงสิ่งที่เล่าขานกันมาตั้งแต่สมัยโบราณ ซึ่งเป็นการเปรียบเทียบว่าร่างกายของคนเหมือนกับเมืองๆ หนึ่งให้ชื่อว่า เมืองกายะนคร ปกครองโดย พระยาจิตราช มีสนม

เอกอยู่ 2 นาง ชื่อว่า นางตันหาและนางราคะ ภายในเมืองกายะนครนี้มีแม่น้ำอยู่ 2 สาย มีถ้ำ 2 ถ้ำ ทั้งหมดนี้มีความหมายดังนี้

พระยาจิตราช หมายถึง ผู้ที่ควบคุมการทำงานของร่างกายทุกส่วน ในที่นี้ หมายถึง จิต นั้นเอง ในส่วนที่เรียกว่า จิต นี้ หมอเมืองยังแบ่งออกเป็น 2 ชั้น คือ

- จิตแก่นใน, แก่นแท้ ที่มีแต่ความบริสุทธิ์ผุดผ่องเป็นจิตเดิม
- จิตแก่นนอก หมายถึง จิตที่มีการปรุงแต่งจากสิ่งที่มากระทบและทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ขึ้น

นางสนม 2 นาง ชื่อ นางตันหาและนางราคะ หมายถึง อำนาจไฝต่ำของจิตที่มีตณหาและราคะ ถ้าพระยาจิตราชหลงมัวเมาอยู่กับ 2 สิ่งนี้ ก็อาจจะทำให้บ้านเมืองล่มจม ซึ่งหมายถึงเกิดความผิดปกติของร่างกายและจิตใจได้

แม่น้ำ 2 สาย ในที่นี้หมอเมืองอธิบายว่า หมายถึง สายโลหิตแดงและสายโลหิตขาว

- สายโลหิตแดง หมายถึง การไหลเวียนของเลือดที่ไหลไปทั่วร่างกายและมีการเปลี่ยนแปลงจากเลือดแดงและถูกใช้แล้วจะกลายเป็นเลือดดำ

- สายโลหิตขาว หมายถึง น้านม ที่สร้างมาจากโลหิตนั้นเอง

ถ้าแม่น้ำทั้ง 2 สายนี้ เกิดความตื้นเขิน แห้งแล้ง ก็จะทำให้เมืองกายะนครหรือร่างกายของคน ๆ นั้น ขาดน้ำ อาหาร และเกิดการเจ็บป่วยถึงตายได้

ถ้ำ 2 ถ้ำ หมอเมือง หมายถึง รูกมุก 2 รูก ทำหน้าที่ดูดเอาอากาศธาตุจากภายนอกเข้าไปในร่างกาย และทำให้ร่างกายทุกส่วนทำงานได้ตามปกติ

นอกจากนี้เมืองกายะนคร จะมีศัตรูที่คอยมาทำร้ายทุกทิศทุกทาง ต้องระวังตัวโดยการสร้างฐานกำลังที่มั่นคงพร้อมสะสมอาหารหรือเสบียงคลังให้เพียงพอ สำหรับเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้น

ศัตรูของเมืองกายะนครที่สำคัญอย่างหนึ่งคือ พระกาลหรือพระยายักษ์ ซึ่งมีลักษณะรูปร่างสูงใหญ่ มีตา 2 ข้าง ข้างหนึ่งริบหรี่ ข้างหนึ่งสว่าง มีปาก 12 ปาก มีฟันไม่มาก ปากละ 30 ซี่ ที่คอยจะทำลายเมืองกายะนคร โดยการไปต่อสู้กับพระยาจิตราชที่ครองนครอยู่ ถ้าพระยาจิตราชรบชนะก็ทำให้เมืองคงอยู่ ถ้ารบแพ้ก็จะสูญเสียเมืองไป

อุปมาดังนี้ ยักษ์ (พระกาล) หมายถึง ความตายที่สามารถเข้ามาถึงคน ๆ นั้นได้ตลอดเวลา คือ

- ตา 2 ข้าง ข้างหนึ่งริบหรี่ หมายถึง พระจันทร์หรือกลางคืน ข้างหนึ่งสว่าง หมายถึง พระอาทิตย์ หรือกลางวัน

- ปากมี 12 ปาก หมายถึง 12 เดือน หรือ 1 ปี

- แต่ละปากมีฟัน 30 ซี่ หมายถึง 1 เดือน เท่ากับ 30 วัน

นั่นหมายถึง เป็นคำสอนในทำนองเปรียบเทียบ ให้คนสนใจในการครองตนทั้งร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ คนเราไม่ควรประมาทเพราะสามารถจะตายได้ทุกเวลา ทั้งกลางวัน กลางคืน

ทุกวันและทุกเดือน ในพระธรรมคำสอนของพระพุทธเจ้า จึงได้มีการกล่าวถึงเรื่องของจิตวิญญาณที่เกิดขึ้นมาแต่ละครั้งต้องพยายามบำเพ็ญกุศลบุญบารมี ดูแลความสัมพันธ์ภายในตัวตน และความสัมพันธ์ภายนอกตัวตนระหว่างบุคคล ชุมชน ธรรมชาติ ฆีสา/จิตวิญญาณ และสิ่งเหนือธรรมชาติอื่นๆ อีกทั้งพยายามสร้างความสัมพันธ์ต่างๆ เพื่อหลุดพ้นบ่วงกรรม จิตจึงจะสามารถแตกดับได้ หากทราบโดยยังมีกรรมล้อมรอบอยู่ จิตก็คงเวียนว่ายอยู่ในโอคะวัฏสงสาร "กรรม" จึงเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรค และเป็นตัวกำหนดการก่อเกิดชีวิตมนุษย์ โดยสามารถจำแนกรายละเอียดออกได้ 2 ลักษณะ คือ

1. กรรมจากปฏิสัมพันธ์หรือการกระทำปัจจุบัน

เป็นผลของการกระทำหรือผลของความสัมพันธ์ภายในตัวตนระหว่างธาตุทั้ง 5 (รวมธาตุพระเจ้าหรือธาตุอากาศ) กับขันธ์ หรือจิต และความสัมพันธ์ภายนอกตัวตนระหว่างตัวตนหรืออัตตากับคนกับชุมชน กับธรรมชาติ กับฆีสา/จิตวิญญาณ และกับสิ่งเหนือธรรมชาติ โดยความสัมพันธ์ดังกล่าวประกอบด้วย

1.1 เกิดจากการกระทำของขันธ์กับธาตุ ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ภายในตัวตน ถ้าไม่สมดุลกันก็จะเกิดปัญหา เช่น ธาตุน้ำปิดทางน้ำดีเวลาร้อน เมื่อตีฟิการก็ทำให้กินข้าวไม่อร่อย หลายวันต่อมาก็จะมีอาการตัวเหลือง ตาเหลือง นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย หรือเรียกว่าโรคทางเหลืองซึ่งมีอาการคล้ายกับดีซ่าน และเมื่อนอนไม่หลับก็จะฝันไม่ดีคนนั้นก็จะฝันอ่อน อธิบายได้ว่าขันธ์อ่อนเนื่องจากธาตุฟิการ

1.2 เกิดจากการกระทำของธาตุกับธาตุ ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ภายในตัวตน ถ้าไม่สมดุลจะทำให้เกิดความไม่สบาย เช่น ผู้ป่วยเบาหวานหากกินฟ้าทะลายโจรมากเกินไปจะทำให้มีอาการปวดตามร่างกายเนื่องจากเลือดเย็น

1.3 เกิดจากการกระทำของอัตตาหรือตัวตน (ธาตุและขันธ์) กับคน (ความสัมพันธ์ระหว่างคนกับคน) หากมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกันอาจก่อให้เกิดโรคได้ เช่น โรคผิวหนัง (ขี้กลาก ขี้เกลื้อน ขี้ตุ่ม ขี้เหี้ยน ขี้ก้อ) เอดส์ ตาแดง หรือโรคติดต่ออื่นๆ แต่ถ้ามีความสัมพันธ์ไม่ดีต่อกันก็อาจทำให้เกิดการทะเลาะเบาะแว้ง ทำร้ายร่างกาย รวมทั้งก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านจิตใจทำให้เครียดแค้น อาฆาตกินข้าวไม่ได้ นอนไม่หลับ หรืออาจฆ่ากันตาย ก็จะเกิดเคราะห์กรรมตามมา

1.4 เกิดจากการกระทำของอัตตากับชุมชน (ความสัมพันธ์ระหว่างคนกับชุมชน) โดยคำว่า "ชุมชน" ในที่นี้หมายถึง การที่คนหลายคนอยู่ร่วมกัน มีจารีตประเพณีร่วมกัน ถ้าใครไม่ปฏิบัติตามคนส่วนใหญ่ก็ถือว่า "ชด" โดยชุมชนอาจลงโทษ เช่น ไม่ให้ความช่วยเหลือ หรือแม้กระทั่งจะต่ออาชีพ ซึ่งแต่ละอาชีพก็ถือว่าเป็นชุมชนอย่างหนึ่ง ก็ต้องมีวิถีปฏิบัติเฉพาะเจาะจง หากใครปฏิบัติตนผิด

จากจารีตก็ "ซิด" ซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นมิได้เกิดกับบุคคลแต่เพียงอย่างเดียวยังอาจเกิดกับชุมชนได้ เช่น ส่งผลให้เกิด โรคระบาดตายกันทั้งหมู่บ้าน

1.5 เกิดจากการกระทำของอัตราบาปกรรมชาติ (ความสัมพันธ์ระหว่างคนกับธรรมชาติ) เช่น เมื่อฤดูกาลเปลี่ยนแปลงลมพัดเอาละอองเกสรดอกไม้ลงมาจากภูเขา เมื่อคนสูดเกสรเหล่านั้นเข้าไปก็อาจทำให้เป็นโรคภูมิแพ้ได้

1.6 เกิดจากการกระทำของอัตราบาปกรรม /จิตวิญญาณ (ความสัมพันธ์ระหว่างคนกับผี (ผีร้ายต่างๆ) สาง (กลืนสาบสาง) /จิตวิญญาณ) ได้แก่ กลุ่มโรคผีทำหรือคุณไสย เช่น โป่งนอง โป่งเป็นปม โป่งเยียน บั้งพัน/บั้งตัก ผีเข้า บิดปัก ผิงหุ่น ตู๋ ย่ำ เป็นต้น

1.7 เกิดจากการกระทำของอัตราบาปสิ่งเหนือธรรมชาติอื่นๆ (ความสัมพันธ์กับสิ่งเหนือธรรมชาติ) ได้แก่ เทพเจ้า เทวดา (ผู้ที่เรานับถือบูชา เช่น ท้าวทั้ง 4 ปู่เถณ ย่าเถณ ครูบาอาจารย์) รุกขเทวดา (ผู้ที่เรานับถือบูชาแต่อยู่ตามหุบเขา ป่าใหญ่ ป่าเล็ก เช่น อารักษ์) ภูมิตู๋เทวดา

2. กรรมเก่า /กรรมสืบทอด (เคราะห์ /เวรกรรม)

เป็นการสืบทอดของจิตเดิมที่พกพาเอาบาปบุญคุณโทษของภพก่อนมาสืบสานในภพใหม่ เช่น

2.1 จิตเดิม (กรรมเก่า) ก่อให้เกิดเคราะห์กรรมที่เรียกว่า "โรคเจ็บพลัน/อาคันตุกะ" เช่น วิชากรรมที่ทำให้ตาบอด หูหนวก คอเหนียง คอพอก เกิดมาได้ไม่กี่วันก็ตาย เคราะห์กรรมรถชนตาย ความประมาททำให้เกิดอุบัติเหตุ ความไม่สบายใจ เป็นผีบ้า / ผีบิด

2.2 จิตเดิม (กรรมเก่า) รวมกับกรรมร่วมของผู้ให้กำเนิด ทำให้เกิดโรคสกุล หรือโรคกำเนิด (โรคกรรมพันธุ์) เช่น จิตเภท ลมบ้าหมู เบาหวาน

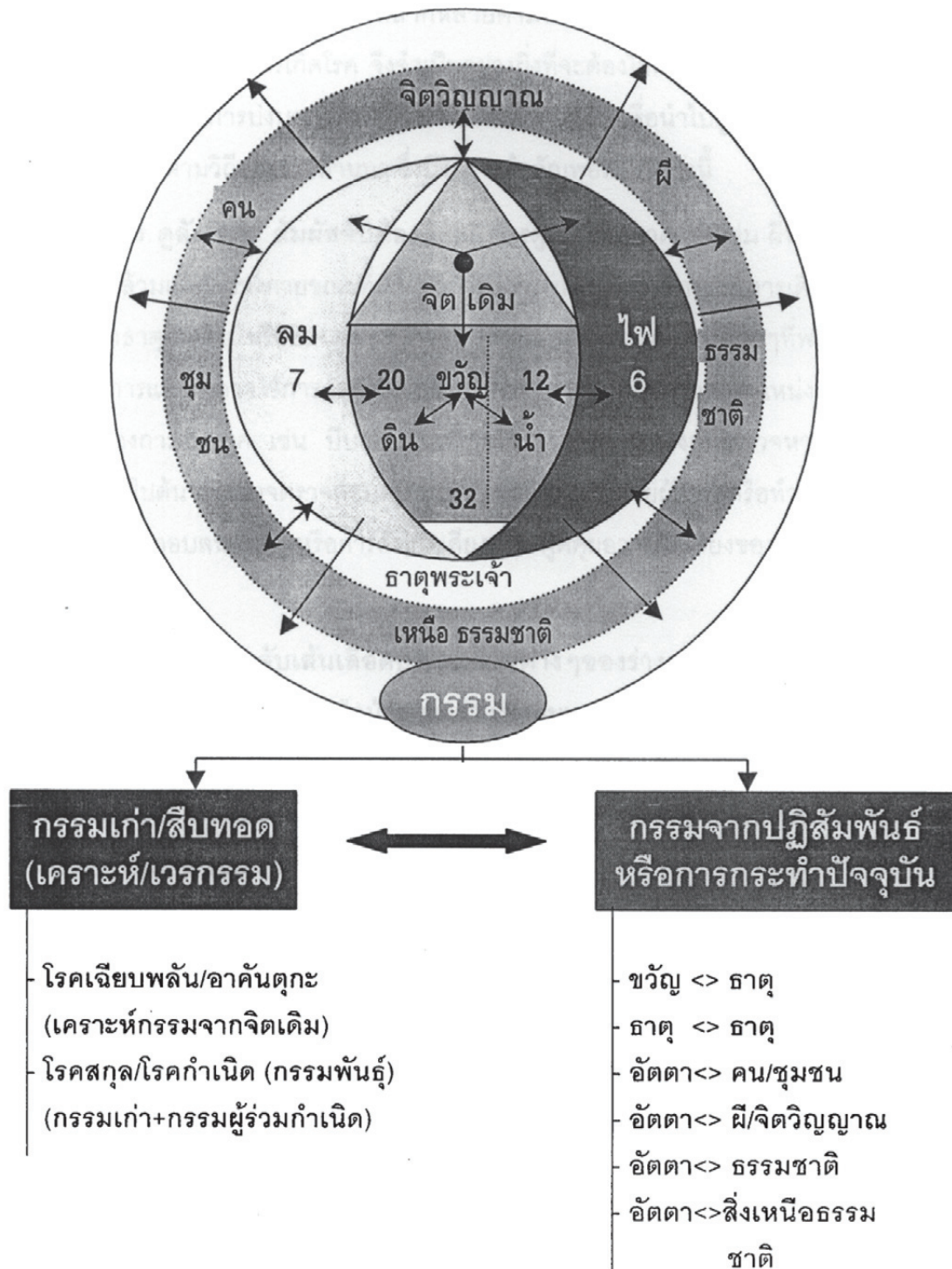
ที่กล่าวมาทั้งหมดนี้เป็นเพียงส่วนหนึ่งของสาเหตุการเกิดโรค ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ภายในตัวตนของมนุษย์ระหว่างธาตุทั้ง 5 กับขันธ์และจิต ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างจิตหรือขันธ์กับธาตุธาตุกับธาตุ และสาเหตุของการเกิดโรคที่มีความสัมพันธ์ภายนอกตัวตนที่เกี่ยวข้องระหว่างตัวตนหรืออัตราบาปกรรม อัตรบาปกรรมชาติแวดล้อมทั้งพืชและสัตว์ หรือแม้กระทั่งสิ่งที่เหนือไปกว่านั้น คือ ผี และจิตวิญญาณ อีกทั้งอัตราบาปกรรมสิ่งเหนือธรรมชาติ ซึ่งทั้งหมดนี้ถือว่าเป็นกรรมประเภทหนึ่ง แต่ยังมีกรรมอีกประเภทหนึ่งที่เป็นผลรวมของกรรมที่มีมาแต่กำเนิดประกอบด้วย กุศลกรรม หรือกรรมดี อกุศลกรรม หรือกรรมชั่ว และอภยาคตาธรรม หรือกรรมที่เป็นกลางไม่มีดี-ไม่มีชั่ว กล่าวคือ ผลรวมของการกระทำ หรือความสัมพันธ์ระหว่างจิต /ขันธ์ กับองค์ /รูป /ธาตุ เมื่อรวมตัวกันเป็นคนแล้ว จะมีความสัมพันธ์ระหว่างคนกับคน คนกับธรรมชาติ และคนกับสิ่งเหนือธรรมชาติ โดยมีกรรมเป็นตัวกำหนดทั้งสิ้น กรรมจะติดไปกับจิตถึงแม้ร่างกายสลายจิตวิญญาณก็จะล่องลอยไปเพื่อที่จะหาเรือนร่างใหม่ หรือเมื่อสิ้นชีพ ธาตุกับขันธ์จะหายไป แต่สิ่งที่ยังคงหลงเหลืออยู่ก็คือ จิตกับกรรม

จะเห็นได้ว่าความสัมพันธ์ทั้งหมดที่กล่าวถึงนี้กระทบต่อปัญหาสุขภาพ แต่ก็ไม่สามารถระบุหรือจำแนกได้ชัดเจนเนื่องจากสาเหตุของความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นสามารถเชื่อมโยงระหว่างกันและกันในลักษณะองค์รวม ทำให้สาเหตุของการเกิดโรคมีความแตกต่างหลากหลายตามบริบทและสภาพแวดล้อมประกอบ โดยสามารถสรุปสาเหตุการเกิดโรคหรืออาการไม่สบายไว้ 5 สาเหตุสำคัญ คือ

1. มนุษย์ทำ เป็นโรคที่มีสาเหตุความสัมพันธ์จากการกระทำของคนกับคน
2. อมนุษย์ทำ เป็นโรคที่มีสาเหตุความสัมพันธ์จากการกระทำของอมนุษย์กับคน โดยรวมถึงสาเหตุที่บุคคลอื่นใช้ให้อมนุษย์มาเป็นผู้กระทำด้วย
3. ธาตุภายใน เป็นโรคที่มีสาเหตุความสัมพันธ์จากการกระทำของธาตุที่อยู่ภายในร่างกายมนุษย์ ซึ่งอาจเป็นระหว่างธาตุกับธาตุ หรือขั้ว /จิตกับธาตุก็ได้
4. สิ่งแวดล้อมภายนอก เป็นโรคที่มีสาเหตุความสัมพันธ์จากการกระทำของธรรมชาติหรือสิ่งเหนือธรรมชาติที่อยู่แวดล้อม
5. วิบากกรรม เป็นโรคที่มีสาเหตุความสัมพันธ์จากการกระทำของเคราะห์กรรมเดิมของตัวตนที่สั่งสมมาจากอดีต โดยหมอเมืองเชื่อว่าถ้าเป็นด้วยสาเหตุนี้จะไม่สามารถรักษาผู้ป่วยให้หายขาดได้

สรุป "สมมุติฐานโรคของการแพทย์พื้นบ้านล้านนา"
(ทฤษฎีการแพทย์พื้นบ้านล้านนา หรือทฤษฎีหมอเมือง)

©2000 ดร.ยิ่งยง เทาประเสริฐ และคณะ
ศูนย์วิจัยและพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน



วิธีการวินิจฉัยและโรคที่หมอเมืองรู้จัก

ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอกตัวตนของมนุษย์นั้น นอกจากจะเป็นความสัมพันธ์เชิงเดียวแล้วยังเป็นความสัมพันธ์เชิงซ้อนที่เชื่อมโยงระหว่างกันและกันในลักษณะองค์รวมจากความสลับซับซ้อนและความแตกต่างหลากหลายตามบริบทแวดล้อมของสาเหตุการเกิดโรคดังกล่าว ในการอธิบายถึงสาเหตุการเกิดโรค จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องใช้ความเป็นปราชญ์ชาวบ้านของหมอเมืองในการอธิบายวิธีการบ่งบอกหรือการวินิจฉัยโรคเบื้องต้น เพื่อนำไปสู่กระบวนการวิธีการป้องกันและดูแลสุขภาพตามวิถีของชาวล้านนา ซึ่งมีวิธีการสำคัญพอสรุปได้ดังนี้

1. ดูอาการ ดูลักษณะ สัมผัสจับต้อง ได้แก่ การดูลักษณะบาดแผล ตุ่ม ผื่น ฝี หนอง หรือดูความสมดุลของกล้ามเนื้อในร่างกายขณะที่เดินเข้ามารับการรักษา เช่น ลักษณะการเดินซึกซึกก็แสดงว่าอาจจะเกิดจากธาตุดินเสีย หรืออาจดูสีผิว สีหน้า ท่าทาง หรือความผิดปกติอื่นๆที่พบเห็น ซึ่งนอกจากจะสังเกตอาการแล้วยังอาจใช้การสัมผัสจับต้อง ได้แก่ การบีบเส้นบริเวณตำแหน่งแห่งที่สงสัยว่าเป็นสาเหตุที่มาของการเกิดโรค เช่น บีบเส้นเอ็นบริเวณใกล้กระดูกสันหลังเพื่อตรวจหาอาการของโรคกระเพาะ โรคไต เป็นต้น หรืออาจตรวจสอบความร้อน - เย็นของร่างกายผู้ป่วย หรือทำให้ผู้ป่วยตกใจ / สะดุ้งแล้วจึงดูอาการตอบสนอง หรือการสังเกตเสียงขณะพูดคุยอาจมีไข้เสียงของผู้ป่วยแต่เป็นเสียงคนแก่

2. จับชีพจร โดยการจับเส้นเลือดบริเวณส่วนต่างๆของร่างกาย ได้แก่ ที่ขมับ เส้นเลือดก้านคอ จุดลมท้องเต้นที่อยู่เหนือสะดือเล็กน้อย หัวเข่า ป่องลมหลวง หรือง่ามหัวแม่เท้า / ง่ามหัวแม่มือ เพื่อสังเกตลักษณะการเต้นของเส้นเลือด ซึ่งสามารถนำมาวินิจฉัยโรคได้ตามความชำนาญเฉพาะของหมอเมืองแต่ละคน เช่น โรคหัวใจ คอพอกหรือต่อมไทรอยด์เป็นพิษ โดยเฉพาะหมอเมืองมีความเชื่อว่าหากมีบาดแผลบริเวณป่องลมหลวงนั้นไม่สามารถที่จะทำการรักษาได้

3. สอบถาม ชักประวัติ จากประสบการณ์ โดยมีการประมวลประวัติการเจ็บป่วยและประวัติครอบครัวควบคู่กันในการวินิจฉัย เพื่อสืบค้นสาเหตุที่มาของการเกิดโรคโดยจำแนกเป็นกรรมเก่าสืบทอดและกรรมใหม่จากการกระทำ ตามความเชื่อดั้งเดิมของชาวล้านนาที่มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับเรื่องกรรม ทั้งความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นภายในและภายนอกตัวตน ได้แก่ ชักถามประสบการณ์การกระทำที่ผ่านมาทั้งหมดของผู้ป่วย เช่น ไปกินอะไรมา ไปเที่ยวที่ไหนมา เดินผ่านที่ไหนมาบ้าง รวมถึงการสอบถามประวัติญาติทางพ่อ / ญาติทางแม่ว่าเป็นอย่างไร ซึ่งอาจพบว่ามีอาการขวัญเสียก็อาจจะส่งผลให้ธาตุแข็ง (หย่อน / ลด / ไม่สมดุล) ได้

4. **คำนวณอายุ วันเดือนปีเกิด ดูเมื่อ ดูดวงชะตาราศี** เป็นวิธีการตรวจสอบกรรมตั้งแต่กำเนิด /ระยะเวลาตกฟากของผู้ป่วย รวมถึงฤกษ์ยามในปัจจุบันเข้ามาช่วยในการวินิจฉัยและเสนอแนวทางในการรักษา

5. **คำนวณธาตุตามอายุ** เพื่อนำมาตั้งธาตุตามตารางที่ปรากฏอยู่ในตำรา (ปั๊บสา) ที่ได้มีการบันทึกและร่ำเรียนมา โดยธาตุหลักที่ใช้ในการยาหรือรักษาก็คือธาตุทั้ง 4 ซึ่งอาศัยหลักการของความสมดุลระหว่างธาตุภายในกับธาตุภายนอกร่างกาย หากพบว่าเมื่อใดที่สมดุลของธาตุเสียไปก็จะเกิดอาการที่เรียกว่า "ธาตุแข็ง" โดยความสัมพันธ์เหล่านี้จะเปลี่ยนแปลงไปตามเพศและวัยของผู้ป่วย จึงต้องใช้สมุนไพรรักษาธาตุในการรักษา เช่น โรคของผู้หญิงวัยหมดระดู /ผู้สูงอายุ หรือถ้าเป็นเพศหญิงให้ระวังช่วงอายุที่เป็นเลขคู่ แต่ถ้าเป็นเพศชายให้ระวังช่วงอายุที่เป็นเลขคี่เป็นต้น

6. **เสี่ยงทาย** โดย ผีหม่องหนึ่ง ผีปากวัก ตั้งไข่ (ปักปอก) เสี่ยงรูป (ตั้งขึ้นตั้งแล้วกำรูปหว่านลงไปในพื้นแล้วนับดูว่าเป็นเลขคู่หรือเลขคี่) เบี้ยหงาย-เบี้ยคว่ำ จับสลากข้าว(ขยุ้มข้าวเปลือกขึ้นมาแล้วสาดลงไปในพื้นและนับเม็ดข้าวดูว่าได้เลขคู่หรือเลขคี่) หนวัญเทียนเมื่อ (นำเทียนมาตั้งแล้วเอาข้าวเปลือก 7 เม็ดมาติดไว้ที่ข้างลำเทียน เมื่อได้รับความร้อนข้าวเปลือกแต่ละเม็ดก็จะกระเด็นตกลงไปบนแผ่นคำทำนายที่วางไว้ โดยมีคำอธิบายว่าถ้าข้าวเปลือกเม็ดใดตกไป ณ ที่ใดก็จะทำนายตามตำรา "เทียนเมื่อ" ที่สืบทอดมา) เมื่อไข่ (ใช้ไข่สุกกิ้งตามตัวผู้ป่วยแล้วเอาเงินแหกถ้าพิชเป็นสีเขียวแสดงว่ามีผีมาทำ ถ้าพิชเป็นสีแดงก็แสดงว่าเป็นขางเลือดลมในตัว ถ้าพิชเป็นสีดำแสดงว่าเป็นผีอารักษ์ วิธีการนี้เป็นทั้งการรักษาโรคและป้องกันโรค) เช็ดไข่หรือเกือกไข่ (นำไข่ดิบมาเกือก/กิ้งทั่วร่างกายผู้ป่วยแล้วนำไปต้ม หลังจากนั้นปอกเปลือกอ่านผลถ้าพบรอยเขียวบนไข่ขาวก็แสดงว่ามีผีเกาะมากระทำ) เช็ด (โดยใช้ใบไม้ เช่น ใบพลู ท่องคาถาแล้วเช็ดไปตามร่างกาย ถ้าพบสาเหตุของอาการเจ็บป่วยอยู่บริเวณไหนใบไม้ก็จะติดอยู่บริเวณนั้น หรือใช้ใบไม้ประมาณ 7-9 ใบเช็ดไปตามร่างกายแล้วทิ้งไปบนพื้น เพื่อจะดูร่องรอยแล้วทำนายตามใบไม้ที่ตกอยู่บนพื้น) แหก(โดยใช้ปูเลย มีดหมอ หรือเขาสัตว์ แหกไปตามร่างกายเพื่อค้นหาตำแหน่งที่เป็นสาเหตุการเจ็บป่วย ถ้าเจ็บบริเวณไหน ก็แสดงว่าบริเวณนั้นเป็นต้นเหตุ การแหกนี้สามารถเป็นได้ทั้งการวินิจฉัยและการรักษาโรค)

7. **ใช้คาถาและสังเกตอาการตอบสนอง** ภายหลังจากการใช้คาถาอาคมแล้วดูอาการตอบสนองของผู้ป่วย ถ้าเป็นผีมาได้ตอบใจหมอก็จะเครียดหรือบางทีก็จะแสดงออกด้วยการพูด เช่น อย่ามายุ่งกับผม อย่ามาทำอะไรกับข้านะ เมื่อรดน้ำมนต์หรือให้กินน้ำมนต์ผีก็จะออกไป แต่ถ้าเป็นผีปอบก็จะใช้ปูเลย(ไพล)เข้าทำพอมันเจ็บปวดมันจะร้องแล้วก็ออกไป หรือบางครั้งผีกลัวหมอยังไปไม่ถึงก็หนีออกไปเสียก่อน แต่ถ้ามิใช่สาเหตุผีทำก็จะมีอาการตอบสนอง แสดงว่าป่วยด้วยพยาธิปกติอื่นๆ

8. **นั่งทางใน ทรงเจ้า นั่งผ้า** (พ่อนมอาน้ำเลื้อผ้าของผู้ป่วยไปนั่งทางในดู) เพื่อตรวจหาสาเหตุการเจ็บป่วยรวมทั้งชี้แนะแนวทางแก้ไขต่างๆ เช่น ผู้ป่วยไปลบหลู่สิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ไหนมา แล้วจะต้องดำเนินการแก้เคล็ดดังกล่าวด้วยวิธีอะไรบ้าง เช่น ให้ไปส่งเคราะห์ ส่งกั้ว เช่นไหว้บูชา รตนน้ำมนต์ รับศีล 5 จากร่างทรง เป็นต้น

9. **ทำนายจากนิมิต หรือความฝันของหมอ** โดยใช้ผ้ายันต์ของหมอปั่นคอคนไข้แล้วคอยทำนายฝัน ในตอนกลางคืนหมอก็จะกลับไปนอน ถ้าฝันแสดงว่าถูกกระทำโดยอำนาจสิ่งเหนือธรรมชาติ ก็จะทำนายฝันหรือโดยใช้วิธีดูเมื่อ แต่ถ้าไม่ฝันก็แสดงว่าอาการนั้นเกิดจากพยาธิสภาพ เพราะโดยทั่วไปแล้วคนไข้มักจะไม่วางใจฝันหรือฝันอ่อน

10. **ใช้ไม้วาคคนไข้** เพื่อตรวจสอบธาตุที่มีปัญหาโดยวิธีเสี่ยงทายไม้ โดยภายหลังจากทำขันตั้งหมอเมืองก็จะบริกรรมคาถาแล้วให้ผู้ป่วยวัดความยาวของไม้ด้วยการวาดด้วยแขนตลอดความยาวของไม้และใช้ชี้ชี้กำหนดตำแหน่งดังกล่าวไว้ หลังจากนั้นจึงให้ผู้ป่วยทูนไม้ขึ้นเหนือศีรษะแล้วอธิษฐานเพื่อถามสาเหตุและวิธีการดูแลรักษาความเจ็บป่วยของคนไข้

11. **วินิจฉัยเบื้องต้นด้วยวิธีอื่นๆ** ได้แก่ การสังเกตเสียงสัตว์ร้องทักทาย เช่น เสียงนกแสก หรือการดูดวงดาว เป็นต้น

จากขั้นตอนและวิธีการบ่งบอกหรือการวินิจฉัยโรคเบื้องต้นของหมอเมืองแล้ว จะพบว่าผลของการวินิจฉัยดังกล่าวมักมีความสัมพันธ์กับธาตุภายในร่างกายมนุษย์ ในที่นี้จึงขอยกตัวอย่างอาการที่สัมพันธ์กับธาตุและสมุนไพรปรับธาตุ ไว้ดังนี้

ธาตุดิน ปรากฏอาการ ปวดเมื่อย ฝี สาร ตุ่ม ผด ให้ใช้ดีปลีปรับธาตุ

ธาตุน้ำ ปรากฏอาการ บวม ขา เหนือออกมา ให้ใช้ผักปลิง (ชะพลู) ปรับธาตุ

ธาตุไฟ ปรากฏอาการ มีไข้ ร้อนใน อาหารไม่ย่อย ให้ใช้ปี่ปาวแดง (เจตมูลเพลิงแดง) ปรับธาตุ

ธาตุลม ปรากฏอาการ วิงเวียน มึนเมา อืด เพ้อ ให้ใช้ จะค่านแดง ปรับธาตุ

ธาตุอากาศ ปรากฏอาการ รongรับอยู่ในทุกธาตุ ให้ใช้ ขิง เป็นตัวปรับธาตุ

จากการวินิจฉัยโรคเบื้องต้นหรือการบ่งบอกสาเหตุของการเกิดโรคดังกล่าว สามารถประมวลตัวอย่างโรค / ปัญหาสุขภาพที่ "หมอเมือง" รู้จักและรักษาได้ (หมายเหตุ : แต่เนื่องจากเป็นข้อมูลซึ่งได้จากหมอเมืองโดยตรง ชื่อโรคหรืออาการต่างๆ จึงเป็นภาษาเมือง ซึ่งบางอย่างมีลักษณะเฉพาะที่ไม่สามารถหาภาษากลางที่มีความหมายเดียวกันได้ และบางอย่างต้องหารายละเอียดเพิ่มเติมอีกซึ่งไม่สามารถทำได้เสร็จสิ้นในโครงการนี้ ในส่วนนี้จึงขอนำเสนอเป็นชื่อโรคหรืออาการที่เป็นภาษาเหนือ

ก่อน หากโครงการในระยะต่อไปได้รายละเอียดรวมทั้งความหมายเพิ่มเติม ก็จะได้นำเสนอต่อไป) ดังต่อไปนี้

1. กลุ่มโรคลม ได้แก่ ลมผิวดิ้น ลมกั่ว ลมเออะ ลมหาว ลมปากเบี้ยว ลมมะเฮงคุต ลมสาร ลมตั่ง-ลมแดง ลมก้อน ลมเสียบ ลมกั๊ด ลมสันนิบาต ลมท้องเต้น ลมบ้าหมู ลมบี (แดด เลือด ลม หิว) ลมชัก ลมสกุล ลมพรม ฯลฯ

2. กลุ่มโรคขาง ได้แก่ ขางเข้าไส้ /ขางกินไส้ /ขางกั๊ดไส้ /ขางปู้ ขางกุ่มหัว ขางกุ่มใจ ขางชี้ฟาน ขางซาง (ผอมแห้ง) ขางเหลื่อง ขางลงลิ่งค์ ขางกินหัวลูก ขางปากเปื่อย/เน่า ขางหลามปอด ขางหลาม ตัด ขางมดตะขิต ขางปากปู้ด ขางดำ ขางแดง ขางเลือด ขางลม ขางกินแก้ลิ้น-แก้เขี้ยว ขางออกดอก ฯลฯ

3. กลุ่มโรคไข้ ได้แก่ ไข้สิ่ง ไข้เว่นวัน ไข้ตัวร้อน (ไข้หวัด) ไข้ขึ้น ไข้เหงื่อเหนียว ไข้ซาง (ไข้หัว ร้อนกันเย็น) ไข้ท้องเต้น ไข้ฮุดดำไข้ฮุดแดง ไข้ตุ่มลี้ ไข้สันนิบาต (เป็นไข้หลายอย่างมารวมกัน) ฯลฯ

4. กลุ่มโรคฝี สาร น้ำเหลือง ได้แก่ ฝีถุงน้ำดี ฝีไส้ ฝีตับ ฝีป่อเอียน ฝีมะดัน สารกันทะมาลา (สารลมปัด) ฝีรำมะนาด (gangs) ฝีฝักบัว ฝีกุดเต่า มะเฮงไซปลา (ขยุ้มดินหมา) ปอง มะเฮงโหยด (ไฟลามทุ่ง) มะเฮงฟ้าม่าน มะเฮงเต้น มะเฮงคัน มะเฮงเจ้ออ้อม ฯลฯ

5. กลุ่มโรคเนื้องอก (สาร) ได้แก่ มะโหกกันปู้ด มะโหกเลือด สารหิน สารมันหมู ฝีสาร สารแก่นฝ้าย สารดอกบุก สารจะเข้ (เป็นโรควิบากกรรมไม่มียารักษาแต่มีปรากฏอยู่ในตำรา) ฯลฯ

6. กลุ่มโรคนิ้ว ได้แก่ นิ้วโต นิ้วเนื้อ นิ้วปุน นิ้วสาย นิ้วโดน (นิ้วหลวง /ก้อนใหญ่) นิ้วเลือด นิ้วออกหูออกตา ฯลฯ

7. กลุ่มโรคปิด (เป็นพิษ, ภูมิแพ้) ได้แก่ ปิดไข้ตุ่มลี้ ปิดคันแสบร้อน ปิดผื่น /หมุ่นหม่าน ปิดกั้น ปิดสาบ ปิดคัน /ลม /หมื่น ปิดเลือด ปิดโป่ง ปิดยา ปิดสะคว ตุ่มปิด (โรคแอนแทรกซ์) ฯลฯ

8. กลุ่มโรคไฟ (ภูมิแพ้, ผื่นคัน) ได้แก่ ไฟสัตร์ ไฟน้ำ ไฟดิน (โคลน) ไฟหิน (ทราย) ไฟป่า /ไฟ หญ้า /ไฟไม้ ไฟไหม้ (เยี่ยวแมลง /แมลงกัดต่อย) ฯลฯ

9. กลุ่มโรคฝีทำ (คุณไสย)-คนทำ (มนต์ดำ) ได้แก่ โป่งนอง โป่งปม โป่งเหยียน โป่งแห้ง โป่งกินดูก บังพัน /บังตัก (บังตา) ฝีเข้า บิดปัก ผังหุ่น ถูกตุ้ (ถูกของ) พรายแห้ง ฝักะ/ฝีสือ ฝีบ้า ชัก ฯลฯ

10. กลุ่มโรคปวดเมื่อย ได้แก่ เจ็บหัว /เจ็บเข่า เจ็บถูกต่อข้อดำ/ติด ปวดแข้งขา (มะเฮงคุตลง เส่า) เจ็บหลัง /เจ็บเอว เจ็บแค็บ /ปวดแค็บ (สะบัก) เอ็นสะแม้ง /เอ็นสะดั่ง /เอ็นชัก /เอ็นเค้ง /เอ็นสะโตก เอ็นตะคว เจ็บสะลาบทั้งเนื้อทั้งตัว ฯลฯ

11. กลุ่มโรคอื่นๆ ได้แก่

โรคอหิวาต์แคว้น (อุบัติเหตุ) : กระดูกโกลน / กระดูกแตก / กระดูกหัก กระดูกเป็ด กระดูกแหลว

โรคทางเดินอาหาร : ลุ่ต้อ / กิว่ต้อ / กัดต้อ (อาหารไม่ย่อย) เสียต้อ

โรคคอพอก : คออ้อม คอเอิม คอเหนียง

โรคสตรี : ตกขาว กินผิด สบาผิด แจเลือด (ใช้ทับถู) ผิดเดือน มดตะขึ้น

โรคผิวหนัง : ขี้ซาก ขี้เสี้ยน ขี้ตุ่ด ขี้เหี้ยน ขี้ก้อ ขี้ไม้ ขี้หิด ขี้หู

โรคจากแมลงสัตว์ : งู หมา ต้อ แตน ผึ้ง มัน แมงป่อง ตะเข็บ แมงมุม แมงสาบ แมงแสบ อีปิ้ง

กระบวนการป้องกัน ดูแล รักษาสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมตามวิถีชีวิตชาวล้านนา

วิถีการดำเนินชีวิตความเป็นอยู่ท่ามกลางสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ ความเชื่อดั้งเดิม ศาสนาและวัฒนธรรม ทำให้ชาวล้านนามีความสัมพันธ์เชื่อมโยงอย่างใกล้ชิดกับธรรมชาติและสิ่งเหนือธรรมชาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิถีชีวิตดังกล่าวก่อให้เกิดองค์ความรู้หรือภูมิปัญญาท้องถิ่นในด้านการป้องกันดูแลรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้าน ซึ่งได้มีการอธิบายความสัมพันธ์ตั้งแต่การก่อเกิดชีวิตมนุษย์ สมุฏฐานการเกิดโรค /สาเหตุการเกิดโรค จนกระทั่งถึงขั้นตอนและวิธีการบ่งบอก /วินิจฉัยโรค โดยคำอธิบายเหล่านี้ได้สะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดระหว่างคนกับคน คนกับธรรมชาติ และคนกับสิ่งเหนือธรรมชาติ จนอาจกล่าวได้ว่าระบบการแพทย์พื้นบ้านล้านนากับระบบย่อยอื่นๆในสังคม ไม่ว่าจะเป็นระบบการเมืองการปกครอง เศรษฐกิจ สังคม ครอบครัว การศึกษา วัฒนธรรม ความเชื่อ และศาสนามีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันอย่างเป็นองค์รวม ทั้งในระดับภายในตัวตน บุคคล ครอบครัว เครือญาติและชุมชน

ดังจะเห็นได้ว่า ระบบการแพทย์พื้นบ้านล้านนามิได้แยกส่วนออกจากชุมชนและยังแสดงบทบาทหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีได้มีหน้าที่ให้การป้องกันดูแลรักษาสุขภาพของคนภายในชุมชนเท่านั้น แต่ยังคงทำหน้าที่ผู้นำทางจิตวิญญาณเพื่อสร้างกำลังใจให้แก่สมาชิกควบคู่กันไปด้วยเสมอ โดยรูปธรรมดังกล่าวแสดงให้เห็นได้จากหมอพื้นบ้าน /หมอเมืองนอกจากจะเป็นผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพแก่คนในชุมชนแล้ว ยังได้รับบทบาทในฐานะผู้นำทางพิธีกรรม ศาสนาและสังคม ได้แก่ ปู่จ๋าน (มัคนายก) แคว่น (กำนัน) พ่อหลวง / แก่บ้าน (ผู้ใหญ่บ้าน) แก่เหมือง แก่ฝ่าย ซึ่งบุคคลเหล่านี้ถือว่าเป็นผู้ที่ชาวบ้านให้การเคารพนับถือ อีกทั้งด้วยข้อจำกัดทางภูมิศาสตร์ที่ทุรกันดารและภัยอันตรายแวดล้อมทางธรรมชาติ ทำให้ชาวล้านนาต้องมีการรวมกลุ่มเป็นชุมชนอย่างเหนียวแน่นเพื่อความอยู่รอด โดยระบบความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นภายในชุมชนจะมีลักษณะเอื้ออาทร ช่วยเหลือซึ่งกัน

และกันด้วยจิตใจที่เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ มีเมตตากรุณา ซึ่งสิ่งเหล่านี้สืบเนื่องมาจากความเชื่อดั้งเดิมและศาสนา

ฉะนั้น เมื่อมีผู้ได้รับความเจ็บป่วยขึ้นในชุมชนถึงแม้ว่าความเจ็บป่วยนั้นจะเป็นเรื่องเฉพาะบุคคลก็ตาม แต่ชาวล้านนาเชื่อว่าต้องให้การเอาใจใส่ดูแลรักษา โดยเริ่มตั้งแต่บุคคลภายในครอบครัว จะให้การดูแลรักษาขั้นพื้นฐานแก่ผู้ป่วยเท่าที่พอจะกระทำได้ ถ้าอาการไม่ดีขึ้น ก็จะไปปรึกษาบุคคลในกลุ่มเครือญาติที่มีความรู้หรือมีประสบการณ์ เพื่อมีส่วนร่วมตัดสินใจทางเลือกในการให้การดูแลรักษา

ทั้งนี้ เนื่องจากองค์ความรู้ในการป้องกันดูแลรักษาสุขภาพของชาวล้านนาหรือภูมิปัญญาหมอมือ เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สั่งสมสืบทอดกันมาช้านาน ชาวล้านนาแต่ละคนรู้จักคุ้นเคยกันเป็นอย่างดี จนอาจกล่าวได้ว่าชาวล้านนาแต่ละคนก็จะมีความรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพระดับหนึ่ง โดยจะมีความรู้ว่ามีอาการอย่างนี้ต้องทำอะไร หรือไปหาหมอคนไหน ไม่ว่าจะเป็น หมอมือ หมอผี /ม้าขี่ หมอสู่วัณ หมอขวากซุย /หมอเป่า /หมอกะดุก หมอยา หมอดำแย หรือหมอนวด จึงเป็นที่น่าสังเกตว่าเมื่อผู้ป่วยเกิดการเจ็บป่วย ตัวผู้ป่วยแทบจะไม่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือมีความจำเป็นจะต้องตัดสินใจเลือกในการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองเลย เมื่อเป็นเช่นนี้ก็เปรียบเสมือนว่าเป็นการแบ่งเบาภาระความตึงเครียดของผู้ป่วยได้ส่วนหนึ่ง (ซึ่งอาจนับว่าเป็นการรักษาทางด้านจิตใจ) ที่เป็นเช่นนี้เพราะว่าชาวล้านนามีความเชื่อเรื่องกรรม และการเจ็บป่วยก็คือกรรมชนิดหนึ่ง ซึ่งอาจจะเป็นเพียงความสัมพันธ์ภายในตัวตนระหว่างจิต /ขวัญกับธาตุ หรือระหว่างธาตุกับธาตุ แต่ก็อาจจะเป็นความสัมพันธ์ภายนอกตัวตนระหว่างคนกับคน คนกับชุมชน คนกับผี /จิตวิญญาณ คนกับธรรมชาติ และคนกับสิ่งเหนือธรรมชาติ

เมื่อมีเรื่องกรรมเข้ามาเกี่ยวข้อง ชาวล้านนาก็มีความเชื่อเรื่องการแบ่งเบาภาระกรรม ดังปรากฏตัวอย่างการรักษาที่กล่าวถึงการตัดกรรมซึ่งประกอบไปด้วยพิธีกรรมหรือพลีกรรม และการใช้ยาตัดกรรมหรือยาแก้สงสารเพื่อชำระเวรชั่วคราว โดยมาจากคำสอนของลัทธิพราหมณ์ที่เชื่อว่าการพลีกรรม (สังเคราะห์ สู่วัณ สิบชะตา บูชาเทียน) จะช่วยผ่อนหนักเป็นเบา แต่ถ้ามีการบำเพ็ญบุญบารมี สั่งสมความดี หรือแผ่กุศลให้เจ้ากรรมนายเวร กรรมนั้นก็อาจจะหายไปได้ ยาดัดกรรมที่กล่าวถึงจึงประกอบไปด้วย พืชธาตุและสัตว์ธาตุ โดยสัตว์เหล่านี้เมื่อตายไป คนเราไปเอาอวัยวะต่างๆ มาทำยา สัตว์ดังกล่าวก็พลอยได้ผลบุญเพราะสามารถช่วยให้คนรอดชีวิตได้ ส่วนพืชธาตุที่ประกอบอยู่ในยานั้น เราอาศัยสรรพคุณทางยามาช่วยเสริมสร้างในการรักษา การตัดกรรมด้วยยาจึงมี 2 ลักษณะ คือ สรรพคุณยาที่ได้จากไม้ ช่วยเสริมสร้างให้ธาตุสมดุลและแข็งแรงขึ้น และการแบ่งเบาภาระกรรมโดยอาศัยกุศลกรรมของสัตว์ธาตุที่นำมาแบ่งกรรมไปจากมนุษย์ โดยอาศัยจิตวิญญาณของสัตว์ที่สละ

เรือนร่างแล้ว การใช้อาหารหรือการให้การรักษาลักษณะดังกล่าวจำเป็นต้องอาศัยพิธีกรรมเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย

เมื่อมีกรรมและความสัมพันธ์อื่นๆเข้ามาเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ถ้าโดยลำพังครอบครัวและเครือญาติของผู้ป่วยอาจไม่สามารถจัดการดูแลรักษาสุขภาพของผู้ป่วยได้ ก็อาจจำเป็นต้องขอความช่วยเหลือจากชุมชน เช่น ขอให้ชุมชนจัดหายานพาหนะเพื่อนำผู้ป่วยไปหาหมอ หรือพาไปหาหมอเมืองที่อยู่ในชุมชนที่มีความสามารถช่วยเหลือให้การดูแลรักษาได้ หรือกรณีผู้ป่วยเอดส์ในชุมชนอาจให้ความช่วยเหลือด้านกำลังใจในการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกัน โดยถือว่าเป็นกรรมของผู้ป่วยเมื่อเขาได้รับกรรมนั้นเขาก็มีความทุกข์ทรมานมากพออยู่แล้ว จึงหันมาขอความช่วยเหลือสร้างกำลังใจแก่ผู้ป่วย และเมื่อไปขอรับการรักษาจากหมอพื้นบ้าน /หมอเมืองซึ่งอาจอยู่ภายในหรือภายนอกชุมชนในแต่ละครั้งก็จะได้รับความเมตตาดูแลเอาใจใส่ โดยถือว่าเป็นการช่วยเหลือซึ่งกันและกันมิใช่รักษาด้วยการหวังสินจ้างรางวัล เพราะเป็นคุณธรรมที่ครูบาอาจารย์ได้สั่งสอนมา โดยขั้นตอนวิธีการขอรับการรักษานี้ผู้ป่วยต้องบูชาขันตั้ง ซึ่งประกอบด้วยดอกไม้มงคล ธูป เทียน หมาก พลู และเงินค่าครูตามที่ครูบาอาจารย์เป็นผู้กำหนด ผู้ป่วยก็ไปหาหมอด้วยความเคารพศรัทธา หมอเมืองก็จะดำเนินการตามขั้นตอนวิธีการบ่งบอก /วินิจฉัยโรค ซึ่งมีได้มองลักษณะการเจ็บป่วยเพียงแค่ว่าภายนอกเท่านั้น แต่ยังคำนึงถึงความสัมพันธ์ภายในในฐานะที่เป็นคน โดยคำนึงถึงในด้านร่างกาย จิตใจและสังคมของผู้ป่วย หลังจากนั้นจึงเริ่มกระบวนการป้องกันและดูแลรักษาสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม ไม่ว่าจะเป็นการบำบัดรักษา หรือแม้แต่การส่งเสริมป้องกันจะมีความผสมผสานเชื่อมโยงกันทั้งร่างกายและจิตใจอยู่ตลอดเวลา

เป็นที่น่าสังเกตว่า หมอพื้นบ้าน /หมอเมืองแต่ละท่านโดยปกติจะทำมาหากินเลี้ยงชีพเช่นเดียวกับชาวบ้านทั่วไป เพราะรายได้จากการรักษาไม่สามารถที่จะนำมาทดแทนการทำไร่ ทำนาได้เนื่องจากการให้การดูแลรักษาแต่ละครั้งจะเป็นในลักษณะยาขอหมอมาน แต่หมอเมืองก็ยังคงใช้ชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างมีความสุข เพราะชุมชนจะให้ความเคารพ สงเคราะห์ดูแล และให้ความช่วยเหลือหมอเมืองในด้านต่างๆ เช่น ช่วยกันลงแขกดำนาให้หมอเมือง หรือเทศกาลสงกรานต์ก็จัดพิธีรดน้ำดำหัวผู้ใหญ่ ซึ่งหมอเมืองก็จะได้รับเกียรติและได้รับการยกย่องจากชุมชน หรือเมื่อผู้ป่วยมารับการรักษาเมื่อหายก็จะมาดำหัว /สมนาคุณให้ตามฐานะ

สำหรับกระบวนการวิธีการป้องกันและการดูแลรักษาสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย พิธีกรรมบำบัด (จิตบำบัด) กายบำบัด (ฟื้นฟูสภาพ) สมุนไพรบำบัด กรรมกิน (อาหารบำบัด) กรรมอยู่ (เหนือธรรมชาติ) สิ่งต่างๆ เหล่านี้ไม่สามารถจำแนกแยกแยะได้อย่างเด็ดขาดเพราะแต่ละส่วนมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องเชื่อมโยงอย่างเป็นองค์รวม เช่น พิธีกรรมบำบัดซึ่งนับว่าเป็นการบำบัดรักษาสุขภาพทางจิตใจแต่เพียงอย่างเดียวเป็นสำคัญ บางทีอาจจะจำเป็นต้องมีการรักษาทางร่างกายประกอบด้วย ไม่ว่าจะเป็นวิธี

กายบำบัด สมุนไพรบำบัดหรืออาหารบำบัด เช่นเดียวกับกรรมอยู่ซึ่งเน้นในด้านการส่งเสริมป้องกันแต่ถ้าผู้ป่วยเกิดเจ็บป่วยแล้วก็จำเป็นที่จะต้องให้การแก้ไขบำบัดรักษาไม่ว่าในด้านจิตบำบัด กายบำบัด สมุนไพรบำบัด หรือแม้แต่อาหารบำบัด แต่เมื่อหายจากการเจ็บป่วยทางร่างกายหรือจิตใจแล้วก็อาจหันมาฟื้นฟูสภาพให้กลับเป็นปกติ แล้วไปใช้การส่งเสริมป้องกันโดยใช้กรรมอยู่ (เหนือธรรมชาติ) ก็ได้ จึงเห็นได้ว่าถึงแม้จะมีการแยกแยะออกไปในแต่ละส่วนแล้วก็ตาม การป้องกันและการดูแลรักษาสุขภาพตามวิถีชีวิตของชาวล้านนาก็ยังคงมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงอย่างเป็นองค์รวมอยู่นั่นเอง

ตัวอย่างกระบวนการป้องกันและดูแลสุขภาพตามวิถีของชาวล้านนา

1. พิธีกรรมบำบัด (จิตบำบัด) ได้แก่

1.1 บูชาเทียน เป็นพิธีกรรมภายหลังจากที่ได้มีการดูชะตาหรือนักทำนายของผู้ป่วยแล้วก็จะบูชาเทียนตามราศีเพื่อโชเคราะห์หรือรักษาโรคที่ผู้ป่วยเป็น

1.2 จ้อย (Musical therapy) เป็นการใช้ทำนองเพลงพื้นบ้านที่เรียกว่า "จ้อย/ซอ" มาสื่อความเข้าใจกับผู้เจ็บป่วยถึงความในใจที่ฝังจิตฝังใจมานาน จนเป็นต้นเหตุที่ทำให้เกิดอาการไม่สบาย เช่นปวดศีรษะ (Migraine) เทียบได้กับการสะกดจิตของการแพทย์แผนปัจจุบัน ขณะเดียวกันผู้ป่วยก็จะได้รับความเพลิดเพลิน เป็นการประโลมขวัญและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย อีกทางหนึ่ง

1.3 ขอมมาผีปู้ย่า หรือขึ้นผีปู้ย่า/ผีเจ้านาย เป็นการบอกกล่าวและขอขมาลาโทษผีบรรพบุรุษ ในกรณีที่ไปลบหลู่หรือก่อเหตุวิวาทขึ้นในตระกูล คำว่าผีปู้ย่า หมายถึง ผีประจำตระกูล คือเมื่อปู้ย่าตายายล่วงลับไปแล้ว ลูกหลานก็จะสร้างหอไว้ในสถานที่ที่เหมาะสม เช่น อาจจะเป็นบนห้วยนอน เพื่อแสดงความเคารพ โดยบนหอจะมีหิ้งวางเครื่องบูชา เช่น พานดอกไม้ ธูปเทียน คนโท ปัจจุบันได้มีการลดค่าลงมาเหลือเพียง ผีปู้ย่า เท่านั้น ดังนั้นการขอมมาผีปู้ย่า จึงเป็นการเสริมกำลังใจให้เข้มแข็งอีกทางหนึ่ง โดยมีขันหรือพานใส่ดอกไม้ธูปเทียน บางแห่งก็มี หมาก เมี่ยง บุหรี่ ให้ผู้ใหญ่หรือพ่อแม่เป็นผู้จัดหา และนำเครื่องเหล่านั้นไปตั้งในเรือน ตามมุขที่เป็นที่อยู่ของปู้ย่า จุดธูปเทียนไว้ พร้อมขอมมาในสิ่งที่ได้ปฏิบัติผิดประเพณี บางแห่งมีขันน้ำส้มป่อยตั้งไว้ด้วย เพื่อขอน้ำมนต์ของปู้ย่าและนำน้ำส้มป่อยนั้นไปประพรมที่ศีรษะของคนป่วย

1.4 วานเกิด (พ่อเกิด แม่เกิด /ปู่เถน ย่าเถน) เด็กเล็กที่เกิดมาแล้วไม่เติบโต ร้องไห้ กอแงเป็นประจำ ผอมเหลือง สุขภาพไม่ดี มือเย็น เท้าเย็น โบราณบอกว่า แม่เกิด 12 อันปั้นให้มาเกิดนั้น จะมาเอาตัวกลับไป จึงต้องทำพิธีส่งวานเกิด คือ ทำสะตวง แล้วใส่เครื่องต่างๆ และนำสะตวงไปวางบนเสื่อปูบนดินเอาเด็กมาอยู่ใกล้บริเวณทำพิธี หลังจากทำพิธีเสร็จแล้ว ให้เอาสะตวงไปไว้ทิศตะวันตก และเอาเสื่อผืนดิน อย่าได้เหยียบหลังไปดู แล้วมัดมือ(ผูกข้อมือ)

1.5 ส่งปู่แณ-ย่าแณ เป็นความเชื่อของชาวล้านนาที่เชื่อว่า ปู่แณ-ย่าแณ เป็นผีฟ้า เทวดาที่ลงมาอยู่ในโลกมนุษย์ เป็นชายหญิงคู่แรกของโลกและเกิดลูกหลานมาเรื่อยๆ ดังนั้น จึงถือว่า มนุษย์ทุกคน สืบเชื้อสายมาจากปู่แณย่าแณทั้งสิ้น ดวงชะตาชีวิตของคนส่วนหนึ่งจึงขึ้นอยู่กับ การกำหนดของปู่แณย่าแณด้วย ดังนั้น เมื่อถึงรอบวัน เดือน ปี เกิด ก็จะมีการสะเดาะเคราะห์ มีการส่ง สะตวง ส่งเครื่องเซ่นสังเวยให้ปู่แณย่าแณ หากไม่ทำก็จะทำให้ชีวิตไม่มีความสุข อายุจะสั้นหรือเกิด โรคภัยไข้เจ็บต่างๆ เป็นต้น เช่น เด็กน้อยใหญ่ที่มีอาการ 3 วันดี 4 วันไข้ โบราณเชื่อว่า ผู้เกิดเป็นผู้ลื มบุญคุณ พ่อเกิดแม่เกิด อันอยู่เบื้องบน ทำให้สุขภาพไม่ดี ต้องทำพิธีส่งแณให้ โดยทำเป็นสะตวงใบ ใหญ่ พร้อมเครื่องต่างๆ ดอกไม้ ธูปเทียน และอาหาร หรือเครื่องส่นั่นเอง

1.6 แกว่งข้าว ถ้าเด็กเกิดมาแล้วเลี้ยงยาก ร้องไห้เป็นประจำโดยเฉพาะตอนกลางคืน ก็ จะ นำปัญหาไปถามปู่ด้ายดำ ให้ช่วยทำนายให้ ทางจังหวัดเชียงรายใช้หนึ่งข้าวมาแต่งให้คล้ายรูปคน ใช้ไม้แขวนและสวมเสื้อให้ มีคนถือไหคนหนึ่งคอยจับให้ตะแคงซ้าย/ขวาสลับกันไป แต่ทางจังหวัด เชียงใหม่ใช้อีกวิธีหนึ่ง คือ เมื่อเด็กทารกไม่สบาย ผู้เป็นแม่จะนำขันหรือสลุงที่ใส่เสื้อผ้าหรือผ้าอ้อมของ เด็ก พร้อมกับเงินสมนาคุณตามสมควร ไปขอให้ผู้ที่แกว่งข้าวประกอบพิธีแกว่งข้าว ผู้ทำพิธีนำสลุง เข้า ไปในเตาของท่าน เมื่อบอกปู่ด้ายดำ จะนำด้ายสายสิญจน์ที่มีความยาวเท่าไม้คนข้าว ด้ายข้างหนึ่ง มัดข้าวเหนียวไว้ ผูกไว้ที่ปลายไม้คนข้าวผู้ทำพิธีถือปลายอีกข้างหนึ่งไว้ และยื่นแขนออกไปให้ก้อนข้าว ตรงกับผ้าอ้อมของทารก แล้วเรียกชื่อญาติของฝ่ายพ่อและฝ่ายแม่ที่เสียชีวิตแล้วทีละคน ถ้าข้าวแกว่ง เมื่อเรียกชื่อนั้นๆแล้ว ก็ให้ถามต่อไปว่า จะให้ใครมารับขวัญ โดยเอ่ยชื่อญาติที่ยังมีชีวิตอยู่ ถ้าข้าวแกว่ง ตรงชื่อกับญาติคนไหน ก็ถามต่อไปว่าจะให้เอาอะไรมารับขวัญ เมื่อข้าวแกว่งตรงสิ่งของใด ก็ให้ไปบอก คนที่ข้าวแกว่งตรงชื่อ ให้เอาสิ่งของดังกล่าวมารับขวัญ ซึ่งเชื่อกันว่าถ้ามีการกระทำดังกล่าวแล้ว เด็ก จะเลี้ยงง่าย

1.7 หนขวัญ /ฮ้องขวัญ /สู่ขวัญ เป็นการเรียกขวัญที่ออกจากร่างกายไปไม่ว่าด้วยเหตุใดก็ ตาม ให้กลับคืนสู่ร่าง โดยจะมีการตรวจสอบว่าขวัญเข้าสู่ร่างกายครบถ้วนหรือไม่ ด้วยการนับเม็ดข้าว (คู่/คี่) เมื่อขวัญเข้ามาสู่ร่างกายเรียบร้อยแล้วจึงจะทำพิธีสู่ขวัญ นอกจากนั้นยังเป็นพิธีมงคลที่ต้องการ ให้เกิดความสุข หายจากการเจ็บป่วย เพราะขวัญได้รับการผูกไว้ไม่ให้หนีไปไหน คนที่มีขวัญอยู่ครบ ย่อมเป็นคนมีขวัญดี มีสภาพจิตที่สมบูรณ์ ดังนั้นเพื่อให้เกิดกำลังใจ จึงมักจะนิยมทำให้กับบุคคลที่ไม่ เจ็บป่วยด้วย เช่น ผู้มาเยี่ยมเยียน ผู้ที่จะเดินทางไกล ผู้ที่หายจากการเจ็บป่วย ผู้ที่ได้เลื่อนยศตำแหน่ง ผู้อาวุโส ผู้ที่จะบวชในพุทธศาสนา ขึ้นบ้านใหม่ คู่สมรส รวมทั้งสัตว์เลี้ยงที่มีคุณค่าต่อมนุษย์ เช่น ช้าง ม้า วัว ควาย โดยมีปู่จ่านเป็นผู้ทำพิธี มีบายศรีวางไว้ตรงหน้าผู้ถูกเรียกขวัญ สวดบทสู่ขวัญเพื่อไล่สิ่งไม่ดี ออกไป

1.8 ส่งเคราะห์ บุคคลที่ถูกไล่ความที่ไม่เป็นมงคล โดนลักทรัพย์สิน หรือเกิดเภทภัยแก่ตนเองและครอบครัว ทำกิจการใดๆ ไม่เจริญก้าวหน้า นั่นคือมีเคราะห์ต้องทำพิธีส่งเคราะห์

1.9 ส่งจน เอาสะตวงแวดหัว(วนรอบศีรษะ) 3 รอบ (ประพรมน้ำส้มป่อย) และเอาสะตวงไปวางทิศตะวันตก เมื่อทำพิธีแล้วห้ามพูดถึงสิ่งที่ไม่เป็นมงคล

1.10 ส่งกิว, ส่งหาบ ส่งกอน

1.11 ส่งผีตะวันตก กระทำเมื่อผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะ แล้วไปดูเมื่อ หมอบอกว่ามีสาเหตุจาก ผีตะวันตก ก็จะบูชาผีตะวันตก /พระอาทิตย์ทางทิศตะวันตกโดยใช้คาถาประกอบ

1.12 ทานขันข้าว นิยมทำให้กับผู้ตาย ไม่ว่าจะเป็นผีบรรพบุรุษ หรือเจ้ากรรมนายเวร ที่อาจจะมาเบียดเบียน ก่อให้เกิดการเจ็บป่วย ซึ่งจะได้จากการดูหมอดูเมื่ อวิธีทานขันข้าวจะทำบุญถวายทานสำหรับกับข้าวแก่พระสงฆ์ เพื่ออุทิศส่วนกุศลแด่ผู้ที่ล่วงลับไปแล้ว เป็นการบูชาบรรพชนหรือบูชาเทพยดาทั้งหลาย ด้วยความสำนึกในบุญคุณ และเป็นการแสดงความเชื่อเพื่อแผ้วแผ่ของคนที่ทำด้วย

1.13 บูชาข้าวเท่าอายุ นำข้าวเหนียวหรือข้าวเจ้าที่นึ่งหรือหุงแล้ว โดยปั้นเป็นคำๆ เท่ากับจำนวนอายุผู้ป่วยหรือผู้ที่ได้รับการทำนายว่าจะมีเคราะห์ ต้องการต่ออายุ ด้วยการนำข้าวบูชาพระรัตนตรัย นอกจากข้าวแล้วมีกล้วยน้ำว้าหรือทางล้านนาเรียกว่า "กล้วยใต้" ผ่าเป็นซีกจำนวนเท่าอายุ ดอกไม้ ธูปเทียน เท่าอายุ และนำเสื้อผ้าของคนป่วยหรือคนที่ระบุน มาวางไว้ในถาดแล้วนำเอาเครื่องบูชาวางทับลงไป นำไปบูชาหน้าพระประธานหรือที่พระเจดีย์ในวัด ใกล้บ้านของคนนั้น เมื่อจุดธูปเทียนแล้ว ปู่จ่านหรือพระสงฆ์ก็จะทำพิธีให้

1.14 บูชาธาตุสี่ (สะตวง) เมื่อผู้ป่วยรักษาด้วยวิธีใดก็ไม่หาย หมอเมื่อจะคำนวณธาตุแล้วให้ไปบูชาธาตุทั้ง 4 โดยใช้สะตวง (กระทัง) บูชาธาตุดินที่พื้น บูชาธาตุน้ำที่บ่อ /แม่น้ำ บูชาธาตุลมโดยทำนั้งร้านไว้สูงๆ และบูชาธาตุไฟที่เตาไฟในครัว

1.15 ทำสมาธิ, ฟังธรรม ใช้ในกรณีผู้ป่วยจิตไม่ปกติก็จะให้นั่งสมาธิ เพื่อให้โลหิตไหลเวียนได้ดีขึ้น แล้วก็ให้ฟังธรรมเพื่อยอมรับการกรรมที่เกิดขึ้นไม่ให้ฟุ้งซ่าน การทำสมาธิจึงเป็นอุบายเพื่อให้ผู้ป่วยฟังธรรม

1.16 รด/อาบนํ้ามนต์ หมอจะรदनํ้ามนต์ให้คนไข้โดยว่าคาถาพระเจ้าห้าพระองค์เพื่อรักษาและผู้ป่วยอาจนํ้ามนต์ที่เหลือไปผสมนํ้าอาบต่อที่บ้าน

1.17 ถอนชืด การถอนสิ่งชั่วร้ายที่อยู่ในบริเวณที่ปลูกบ้านเรือน ซึ่งทางล้านนาเรียกว่า "ชืดจา" ออกจากพื้นที่และนำไปทิ้งที่อื่น ทำให้ที่นั้นมีความสุข ความเจริญต่อไป

เครื่องถอนชืดนี้ นับเป็นเครื่องสักการะต่อพระสงฆ์ผู้ทำพิธีและเทวดาประจำบ้านเรือน โดยบอกกล่าวให้รู้ แล้วมาชำระถ่ายถอนสิ่งชั่วร้ายออกไป

การถอนชืด มีขั้นตอนคือ ทำสะอาดด้วยกาบกล้วย เป็นรูปสี่เหลี่ยมกว้างประมาณ 10 นิ้ว ใช้ดอกหรือไม้เลียบไขว้สลับกัน แล้วเอากระดาษ/ใบตอง วางบนไม้นั้น ใส่เครื่องเช่น ซึ่งประกอบด้วยข้าวสุก ปลา ผลไม้ ของหวาน อย่างละ 7 ชิ้น นอกจากนี้มี หมาก เมี่ยง บุหรี่ จำนวน อย่างละ 7 เช่นกัน ทั้งนี้มีความหมาย 2 ลักษณะ ดังนี้

1.17.1 ความหมายเกี่ยวกับศาสนาพราหมณ์ หมายถึง เทพเจ้าที่ประทับในขุนเขาทั้ง 7 ที่เรียกว่า สัตตภันฑ์บรรพต ย่อมเสวยอาหารสุก ส่วนอสุรที่อยู่ใต้พิภพนั้นจะรับประทาน เนื้อดิบ ปลาดิบ การถอนเป็นการเสวยเทพเจ้า และอสุรเหล่านั้น เมื่อรับเครื่องสังเวยแล้วจึงได้ถอนสิ่งที่ชั่วร้ายออกไปจากเคหสถาน

1.17.2 ความหมายเกี่ยวกับพุทธศาสนา ประกอบด้วยความเชื่อ หากนำเครื่องสังเวย ประกอบด้วยวัตถุ สิ่งของ อาหาร อย่างละ 7 ซึ่งเป็นเครื่องหมายแห่ง โพธิฌงค์ หมายถึง องค์ หรือประกอบแห่งการรู้ชอบ 7 ประการ ประสานกับการนำเอาบทสวดปฏิบัติพุทธานุกรรม สีมาวีปลาสและ

จีวรวิปลาส มาประยุกต์เข้ากับการถอนสถานที่ ถือว่าเป็นการนำเอาสิ่งอัปมงคล ความชั่วร้ายทั้งหลายออกจากพื้นที่เคหสถานนั้น ทำให้สถานที่นั้นหมดจด ไม่มีชืด เจ้าของบ้านได้อยู่อย่างผาสุก มีความเจริญต่อไป

1.18 สงอุบาทว์ โดยที่อุบาทว์ คือ สิ่งที่ไม่เคยเกิดขึ้น ไม่เคยเห็น ผิดแผกแตกต่าง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าจะมีเภทภัยเกิดขึ้นในบ้านเมือง หรือต่อตนเองและครอบครัว ตลอดจนญาติมิตร หากรู้ว่าอุบาทว์เกิดขึ้นที่ไหน ควรทำพิธีภายใน 3 วัน 7 วัน ถ้าปล่อยไว้นานเกินไปจะแก้ไม่ตก ทำโดยจัดเสตวงมีเครื่องหมายต่างๆ หลายอย่าง ถ้าเห็นเกิดเภทภัยใด ก็ให้แถมเครื่องอื่นใส่ในเสตวงด้วย เช่น เห็นรุ่งกินน้ำ ให้ปั้นรูปช้าง ม้า วัว ควาย เงิน ทอง เสื้อผ้า ใส่ลงไป ถ้าเห็นนกเค้าแมวเข้าบ้าน ให้ปั้นรูปนกเค้าแมว แก้ว แหวน เงินทอง เสื้อผ้า ข้าวเปลือก ข้าวสาร ข้าวตอกดอกไม้ เป็นต้น

1.19 กุมผ้าสังฆา เมื่อผู้ป่วยป่วยหนักรักษาอย่างไรก็ไม่หาย ก็จะไปดูเมื่อให้ทำ กุมผ้าสังฆา หมอก็จะนิมนต์พระมาสวด 4 รูปแล้วชักผ้าสังฆาฏีที่คลุมผู้ป่วยไว้ โดยมากจะทำตาแหลวคาเขียวไว้สี่มุมและจะทำพิธีกันที่ทางสามแพร่ง

1.20 สืบชะตา หมายถึง การต่ออายุให้ยืดออกไป และเพื่อเป็นสิริมงคล มีชีวิตอยู่อย่างสุขสบาย ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ให้มีความเจริญรุ่งเรืองสืบไป การสืบชะตาแบ่งออกเป็น 3 ประเภท

1.20.1 การสืบทอดที่กระทำได้ทุกโอกาส

1.20.2 การสืบทอดที่บ้าน ทำได้ปีละครั้ง คือ ตอนสงกรานต์ หรือเมื่อมีภทภัยเกิดขึ้น

1.20.3 การสืบทอดเมือง ทำเมื่อถึงโอกาสครบรอบสร้างเมือง การทำพิธีส่วนมาก นิยมทำตอนเช้า ก่อนจะถึงเที่ยงวัน จัดให้มีโต๊ะหมู่บูชา พระพุทธรูป กระจ่างรูป แจกันดอกไม้ บาตร น้ำมนต์ รูปเทียน เครื่องไทยทานเท่าจำนวนพระสงฆ์ พร้อมพระพุทธรูป พระธรรม

1.21 ย้ายผี กรณีที่มีผีตายโหงอยู่ในบ้านเมื่อคนเข้าไปอยู่ผีก็จะไปรบกวนทำให้ไม่สบาย จึงต้องนิมนต์พระหรือหมอมาย้ายผีนั้นออกไป

1.22 ไส้ผี, เฒ่าผี หมอจะทำพิธีบังคับให้ผีออกจากร่างของผู้ป่วยโดยการให้ทราญหวาน ข้าวสาร น้ำมนต์ น้ำส้มป่อย หวายฟาด มีดจ้ำ (แทง) หรือใช้ไฟเผา โดยไม่ต้องมีเครื่องพลีกรรม

1.23 ส่งผี คนไข้บางคนเจ็บป่วยมาจากที่อื่น ผีจะติดตามมาด้วย หมอก็จะทำพิธีบอกให้ผีออกไปดีๆ โดยจะจัดส่งเครื่องพลีกรรม ข้าวปลาอาหาร และปั้นหุ่นคนไปให้

1.24 ผ่าจัน เป็นพิธีกรรมที่ทำให้ผีหายโดยมีตำนานสืบเนื่องมาจากเรื่องนางสิบสอง ใช้วิธีเขียนชื่อผู้ป่วยและชื่อผี (ถ้ารู้) แล้วทำเทียนผ่าจันบูชาไปให้ หรือเขียนยันต์ / เสกผ้า ผูกคอ หรือทำน้ำมนต์ให้ผู้ป่วยดื่มกิน

1.25 บังสกลดิบ ให้ผู้ป่วยนอนบนผ้าขาวแล้วทำพิธีคล้ายกับการบังสกลคนตาย แต่ใช้คาถาคนละบท นิยมทำกันทั้งคนป่วยและคนปกติเพราะเชื่อว่าจะทำให้อายุยืน

1.26 ตัดกรรม โดยใช้ยาตัดเวร / ยาแก้สงสาร เพื่อบรรเทา หรือย้ายกรรม หรือทำในกรณีที่คู่ครองเสียชีวิตตั้งแต่วัยหนุ่มสาว ก็จะทำพิธีแยกออกจากกันไม่ให้ห่วงหาอาลัย โดยมีเครื่องพลีกรรม สะตวง ชันตั้ง หมอจะใช้คาถาและน้ำมนต์ตัดทั้งสองให้ออกไปคนละทิศ

1.27 ตัดพราย ในกรณีที่ผู้ป่วยแสดงอาการไม่เหมือนคนปกติ แล้วหมอเมื่อทักให้ตัดพราย ก็จะใช้เครื่องพลีกรรม ตาแหลวคาเขียว และปั้นหุ่นคนวางไว้ในสะตวง ใช้ฝ้ายโยงระหว่างหุ่นกับผู้ป่วย หมอจะใช้ดาบฟันฝ้ายที่วางพาดอยู่บนสากบองหรือบันไดแม่มายให้ขาด

1.28 เทศน์มหาวิบาก เมื่อคนป่วยหนัก(ลำบาก)เป็นอยู่นานหลายเดือนจะหายก็ไม่หาย จะตายก็ไม่ตาย ผู้เฒ่า ผู้แก้สงสารลูกหลาน ซึ่งไม่เป็นอันทำอะไรต้องดูแล อดหลับ อดนอน จึงแนะนำให้ไปนิมนต์พระที่วัด นำคัมภีร์ฉบับหนึ่งมาเทศน์ให้ผู้ป่วยฟัง ชื่อ ธรรมมหาวิบาก เนื้อหาของคัมภีร์ กล่าวถึง เศรษฐี 2 คนผัวเมีย เป็นคนตระหนี่ ไม่ยอมกินอาหารที่ดี ไม่ยอมใช้วัตถุที่ดี เมื่อตายไป

ทรัพย์สินทั้งปวงได้ตกเป็นของหลวง วิญญาณเศรษฐีได้เป็นเปรตและทนทุกข์เวทนา หลังจากนำคัมภีร์ มาเทศน์เชื่อกันว่า ภายใน 3 วัน 7 วัน ถ้าคนป่วยหนักไม่หายก็จะตาย

1.29 สุม้าแก้วทั้งสาม เมื่อคนในครอบครัวป่วยหนัก จะเรียกว่า "ลำบาก" หมายถึง อวัยวะต่างๆ ของคนป่วยทำงานไม่สะดวก ทำให้ผู้ป่วยหายใจและเคลื่อนไหวลำบาก ภาษาหมอโบราณ เรียกว่า "ตริชุต" คืออาการของคนไข้ ดี เสลด ม้าม ไม่ทำงาน ญาติผู้ใหญ่จะให้ลูกหลาน เตรียมขันดอกไม้ ธูปเทียน พานใส่ดอกไม้ ธูปเทียน แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือพระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์ ให้ลูกหลานที่เข้าใจในประเพณี นำไปกราบขอขมาพระรัตนตรัย ต่อหน้าพระประธานที่อยู่ในวิหาร เพื่อขอละ ลด ปลด สิ่งที่เคยทำผิดไม่ควร และขอลาแก้วทั้ง 3 ไปบูชาชาติหน้า แล้วเอาพานมาประเคน ณ แท่นแก้ว หรือฐานชุกชี ที่ประดิษฐานของพระประธาน เป็นเสร็จพิธี

2. กายบำบัด (ฟื้นฟูสภาพทางกาย) ได้แก่

2.1 บีบเส้น, บีบเอ็น, เอาเอ็น, ดัดดึง เป็นอาภักปฏิกิริยาในการนวด คลึง ดึง ดัดให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งการนวดพื้นบ้านจะมีความหนักหน่วงพอๆ กับการนวดเชลยศักดิ์

2.2 เข้าเผือก โดยอาศัยไม้ไผ่หรือไม้เกียะ(ไม้สน)ทำเป็นซี่แทนเผือก พันรอบบริเวณที่มีกระดูกแตก /หัก

2.3 ขวากซุย เป็นการใช้น้ำมันตะกาศาประกอบการทาน้ำมันเพื่อใช้ในการรักษากระดูกหัก

2.4 เช็ด โดยใช้ใบไม้ หรือขนหมูปาดเช็ดบริเวณที่เจ็บปวด

2.5 แหก โดยใช้มีด หรือเขาสัตว์ โดยกดและถูไปตามบริเวณกล้ามเนื้อ

2.6 ย่ำขาங ถือเป็นการนวด ทาน้ำมันและประคบร้อนในขณะเดียวกัน โดยใช้เท้าเหยียบ น้ำสมุนไพรเหยียบขา (ผานไถ) ที่เผาจนร้อนแดง แล้วจึงมาเหยียบบนบริเวณที่เจ็บปวดเพื่อรักษา อัมพฤต อัมพาต

2.7 เน้น คล้ายกับการกดจุด

2.8 ตีด้วยหมอน /นมไม้ ใช้เพื่อกระตุ้นเส้นที่ไปทับเส้นประสาทซึ่งจะทำให้มีอาการชาถ้า อาศัยการนวดอย่างเดียวอาจไม่ถึง จึงต้องตีให้เส้นสะดุ้งแล้วประคบด้วยยา

2.9 จอบพิษ เป็นการเอาพิษออกจากร่างกายโดยใช้ไข่ต้มผ่าซีกแล้วเอาเหรียญใส่ลงไป ในไข่ นำไปจอบพิษเมื่อย พิษไข่

2.10 ล้นม่าน / ปีบม่าน คล้ายกับการนวดเซลล์ที่ดีที่อาศัยความรุนแรงในการดัดกล้ามเนื้อและข้อของผู้ป่วย

2.11 ผึงดิน นำผู้ป่วยที่มีอาการปวด / ชา ไปผึงในหลุมที่มีสมุนไพรแล้วใช้ดินกลบให้แน่น เพื่อให้ดินดูดความเจ็บปวดออกจากร่างกายประกอบการใช้คาถา

2.12 แช่น้ำร้อน - น้ำเย็น

2.13 ลาบสาร (มะเข็ง / ก้อนไขมัน / ก้อนขี้ส) รูด / ขูดด้วยดาบไม้ไปตามผิวหนัง

2.14 ลับสาร (มะเข็ง / ก้อนไขมัน) ใช้เหล็กคม / เหล็กสับที่สาร / แผลให้เลือดออกแล้วหนีบยาบริเวณนั้น

2.15 เป่าห่า

2.16 เช็ดไข ใช้ไขดิบเช็ดตามตัวผู้ป่วยเพื่อดูดพิษแล้วตอกไขออกดูสังเกตจุดต่างๆที่เกิดขึ้น

2.17 แทะมือ กรณีที่ผู้ป่วยมีไข้สูงจะรีดเลือดที่แขนและมือไปที่ปลายนิ้วแต่ละนิ้ว สังเกตถ้าเป็นจำเลือดสีดำหรือตุ่มลึ / ตุ่มพิษก็จะใช้หนามบ่งให้เลือดออก รีดให้แห้งแล้วเช็ดด้วยฝ้าย ทำจนครบทุกนิ้ว ไขก็จะลดลง

2.18 บ่งกัน, เกาะตุ่ม เมื่อไม่สบาย มีไข้สูง ผู้ป่วยจะมีตุ่มลึ/ตุ่มพิษที่ หมอจะใช้หนามส้อมโอบไปบ่งให้ไขก็จะลดลง

2.19 ขูด โดยใช้มีดขูดตามผิวหนังกรณีที่ถูกพิษผื่นคันเพื่อให้ขนบุงออก หรืออาจใช้แปรงมาเสกแล้วใช้วิธีคลึงก็ได้

2.20 ปิด โดยการเสกมือแล้วปิดไปตามร่างกายที่ถูกพิษ

2.21 เผาเทียน ใช้ในกรณีที่รักษาโรคด้วยวิธีอื่นไม่หายก็จะใช้คาถาอาคมเป่าเปลวเทียนกำไหญ่ไปที่ร่างกายของผู้ป่วย ซึ่งอาจทำให้ผิในร่างกายผู้ป่วยอาฆาตอาจมาทำร้ายหมอได้จึงต้องบำเพ็ญกุศล กินเจ ทำบุญกรวดน้ำไปให้

2.22 ฮมไฟ, ฮมควัน เมื่อก่อไฟเสร็จแล้วนำสมุนไพรเผาไฟให้เกิดควัน คล้ายกับการอบสมุนไพรแต่เป็นการรมด้วยควัน

2.23 ฟันด้วยดาบ เสกดาบฟันไปที่ร่างกายผู้ป่วยบริเวณที่ปวด

3. สมุนไพรบำบัด มีวิธีการใช้ หรือรูปแบบของการใช้สมุนไพร ได้แก่

3.1 ยาหม้อ ยาต้ม โดยการมัดสมุนไพรต้มในหม้อดินเพื่อเสริมสรรพคุณทางยาให้ครบธาตุทั้ง 4 ธาตุ

3.2 ยาหลาม เป็นการต้มสมุนไพรในกระบอกไม้ไผ่มีกลิ่นหอมของไม้ไผ่และช่วยเสริมสรรพคุณทางยา

3.3 ยาฝน โดยการฝนยาสมุนไพร / ยาตำรับบนหินแล้วนำน้ำมาดื่มกิน

3.4 ยาผง เป็นสมุนไพรตากแห้งแล้วนำมาบดละเอียดเป็นผง

3.5 ยาเม็ด อัดเป็นเม็ดด้วยเครื่อง โดยอาศัยน้ำผึ้ง น้ำข้าวต้ม น้ำเปล่า มหาหิงส์ กะเม็ง ยาฝิ่น ดีหมี มาต้มเป็นตัวประสาน

3.6 ลูกกลอน บั่นเป็นเม็ดด้วยมือ โดยอาศัยน้ำผึ้ง น้ำอ้อย น้ำนมวัว เป็นตัวประสาน

3.7 ยาตอง นำสมุนไพรไปตองด้วยน้ำเปล่า เหล้า น้ำผึ้ง หรือน้ำมูตรเน่า (น้ำเยี่ยว)

3.8 ยาสูบ มวนสมุนไพรแล้วหั่นให้เป็นยาเส้น ห่อด้วยใบตองกล้วยดิบหรือใบบัว ใช้สูบเอาควัน

3.9 ยาต้ม นำสมุนไพรมากลั่นเอาน้ำมันหอมระเหย หรือบดเป็นผงละเอียดคล้ายกับยาหอม สามารถนำมาดมหรือกินก็ได้

3.10 ยาพ่น นำยาสมุนไพรมาเคี้ยวในปากแล้วพ่นใส่ผู้ป่วยเช่นเดียวกับการพ่นน้ำมนต์

3.11 ยาสูก นำยาสมุนไพรมาฝน หรือเคี้ยวด้วยน้ำมัน ใช้เหล็กแหลมจุ่มลงไปในน้ำยาสูกลงไปบนผิวหนังบริเวณที่ปวดของคนไข้

3.12 ยาหนีบ เป็นยาอุดพิษที่ติดไว้บริเวณแผล

3.13 ยาสวน เป็นยาระบายที่ปรุงมาจากยาตำรับผสมกับมะขามสุก แล้วอัดใส่กระบอกไม้ไผ่ขนาดพอสมควร เพื่อใช้ไม้ดันยาเข้าไปในทวารหนัก

3.14 ยาฮม, ยาอบ เป็นการอบสมุนไพรโดยอาศัยไอน้ำผ่านตัวยาสมุนไพร ซึมเข้าไปในผิวหนัง

3.15 ยาก๊อบ ตำยาสมุนไพรพอกบนบริเวณที่ปวดและทับไว้ด้วยผ้า

3.16 ยาจู้ เป็นการประคบความร้อนด้วยสมุนไพร หรือเผาก้อนหินให้ร้อนแล้วห่อผ้ามาประคบ

3.17 ยาอาบ, ยาแช่ นำสมุนไพรมาแช่ / ต้มแล้วนำมาอาบ

3.18 ยาข่มหัว /ยาสุ่มหัว ตำสมุนไพรรแล้วนำมาพอกที่กระหม่อม

3.19 ยาเหน็บ สามารถใช้ได้ทั้งทวารหนักและทวารเบา โดยตำยาสมุนไพรรผสมกับข้าวเหนียวเผาคลุกให้เข้ากัน ปั้นและตากให้แห้ง มักใช้รักษาโรคริดสีดวงทวาร พยาธิในทวาร หรืออาการคันโยนในเพศหญิง

3.20 ยาทา /ถู /นวด ซึ่งอาจจะทำเป็นขี้ผึ้ง น้ำมัน หรือละลายในน้ำ

3.21 ยานอน ใช้เฉพาะผู้ป่วยอัมพาต นำยาตำรับมาประคบนอนให้ผู้ป่วยแล้วเอายาดังกล่าวมานวดคลึงให้กับผู้ป่วย คล้ายกับการแช่ยาอย่างเข้มข้น

3.22 ยาอม ทำเป็นลูกกลอนโดยใช้น้ำผึ้ง มะนาว มะกรูด น้ำผลไม้เป็นตัวประสาน

3.23 ยานัตถ์ เป็นยาสมุนไพรรที่ทำเป็นผงเพื่อใช้เป่าเข้าไปในจมูก ในอดีตใช้ไม้ไผ่ตากแห้งแล้วให้หมอเป่า แต่ปัจจุบันผู้ป่วยสามารถทำได้เอง

3.24 ยาหยอดหู ตา หรือยาล้างตา โดยใช้สาลิ์ชุบน้ำยาแล้วบีบใส่หู/ตา โดยยาที่ใช้ส่วนใหญ่จะมีธาตุลมเป็นส่วนประกอบ

3.25 ยาดูดพิษ ใช้ยาก็อก /ยาพอกในการดูดพิษ

4. อาหารบำบัด (กรรมกิน) ได้แก่

4.1 อาหารแสลง เป็นอาหารที่ห้ามผู้ป่วยด้วยโรคต่างๆกิน เช่น อาการปวดห้ามกินอาหารเย็น เช่น พริก พริกแห้ง แตงกวา หน่อไม้

4.2 อาหาร "ผิดกิน" เมื่อกินอาหารแสลงแล้วก็จะเกิดอาการเจ็บป่วย เช่น ห้ามหญิงหลังคลอดกินของดอง กินแล้วจะเวียนหัว เป็นลมผิดเดือนเมื่ออายุมากขึ้น

4.3 อาหาร "ผิดสาบ" อาหารเหล่านั้นมีกลิ่นที่แสดงต่อโรค เช่น ของทอด ของมัน

4.4 อาหารร้อน-เย็น ได้แก่ อาหารที่มีรสและสรรพคุณสอดคล้องกับธาตุต่างๆ เช่น ห้ามผู้ป่วยที่เป็นโรคกระเพาะอาหารกินอาหารเผ็ดร้อน หรือห้ามผู้ป่วยเบาหวานกินของเย็น เช่น ลำโพง ผักแว่น ผักบุ้ง เป็นต้น

4.5 อาหารปรับธาตุ, สมุนไพรรปลุกธาตุ ต้องมีการตรวจจักษรราศีเมื่อยามเจ็บป่วยว่าต้องมีการปลุกธาตุใดขึ้นมาบ้าง

4.6 อาหารตามธาตุ เป็นการกินอาหารที่มีส่วนประกอบสมดุลและช่วยเสริมสร้างส่วนที่สึกหรอขึ้นในร่างกายเช่น แกงแค

4.7 อาหารบำรุง เช่น

- อาหารบำรุงกำลัง เป็นอาหารที่ช่วยกระตุ้นให้เจริญอาหาร หรือให้ พลังงานสูง
- อาหารบำรุงน้ำนม อาหารประเภทที่มียางใส เย็น ช่วยให้มึนน้ำนมมาก
- อาหารบำรุงเลือด มีทั้งพืชและเลือดสัตว์เช่น หลู้ ใช้เลือดหมูสดในการประกอบ

อาหาร

- อาหารบำรุงสมอง ได้แก่ สมองสัตว์
- อาหารบำรุงสายตา ส่วนมากจะเป็นอาหารประเภทแก้ม เช่น จะค่าน กระเทียม

4.8 อาหารอายุวัฒนะ เช่น กล้วยน้ำว่า น้ำผึ้ง

4.9 อาหารฤดูกาล ผักและผลไม้ที่ขึ้นตามฤดูกาลจะมีความสมดุลกันอยู่ หากกินผิดฤดูก็อาจเป็นสาเหตุให้เจ็บป่วยได้

4.10 อาหารที่มีรสขม เช่น ผักแปม แก้วไข่ บำรุงน้ำดี

4.11 อาหารที่มีรสเผ็ด ช่วยสมานแผล บำรุงเนื้อเยื่อและกล้ามเนื้อ

4.12 อาหารหวาน ช่วยบำรุงประสาทและหัวใจ

4.13 อาหารอยู่เดือน เป็นอาหารเฉพาะสำหรับหญิงหลังคลอดที่อยู่ไฟ โดยมากมักจะเน้นอาหารแห้ง เพื่อให้มดลูกแห้งและเข้าอุ้งเร็ว

4.14 อาหารเกิดง่าย เน้นอาหารที่มียางและไขมัน จะไม่รับประทานของหวานเพราะจะทำให้เด็กตัวโตคลอดยาก

4.15 อาหารชูกำลัง มีทั้งสัตว์และพืช เช่น จะค่านในแกงแค ถือว่าเป็นยาบำรุงกำลัง แก้กามตายด้าน

5. การถือปฏิบัติ (กรรมอยู่) หมายถึงการประพฤติปฏิบัติให้ถูกต้องตามทำนองคลองธรรม อยู่ร่วมกันได้กับธรรมชาติและสิ่งเหนือธรรมชาติ ได้แก่

5.1 ยันต์ :

- เลื่อยยันต์ มีไว้สำหรับป้องกันภัยอันตรายต่างๆ
- ผ้ายันต์ เป็นแผ่นเล็กๆมีติดตัวไว้เพื่อป้องกันวิญญาณร้าย และเมตตามหานิยม
- เทียน สามารถทำเทียนโดยเขียนยันต์ใส่เข้าไป จะทำในทางดีหรือทางร้ายก็ได้ หรือกล่าวสัจจะคาถาเพื่อใช้ในการรักษาโรคก็ได้

- ทอง เขียนยันต์ใส่แผ่นทองม้วนเป็นตะกรุดไว้แขวนคอ หรือติดไว้เพื่อเป็นสิริมงคลที่บ้านก็ได้
- ยันต์ซี่โครง เขียนยันต์ใส่ลงในแผ่นเงิน แผ่นทอง ใบลาน หรือกระดาษก็ได้แล้วใช้ซี่โครงจากต้นพุทราพอกไว้ สามารถนำมาร้อยเป็นตะกรุดพกพาดิตตัวได้
- ยันต์หนัง ไม่นิยมพกพาดิตตัว มักทำเพื่อทำร้ายคนอื่นโดยการเขียนยันต์บนแผ่นหนังแล้วเอาไปแช่น้ำ หรือเอาไปฝัง

5.2 ยาปืด (ยาด่วน), แก้วเคล็ด เป็นยาเดี่ยวที่สามารถหยิบฉวยมาใช้ได้ในทันทีเป็นยาปัจจุบันทันด่วน เช่น แผลไฟไหม้น้ำร้อนลวกให้ใช้ว่านหางจระเข้ หรือเป็นแผลเลือดออกให้ใช้เสื้อหมอบตำแล้วนำมาพอก

5.3 ยาสังจະ เป็นยาที่คนเก็บยาเก็บอย่างถูกต้องตามสังจະที่ร่ำเรียนมาเพื่อเสริมสร้างสรรพคุณทางยา เช่น ยานี้ห้ามขุด ให้ใช้ถอนได้อย่างเดียว เวลาเก็บยาต้องกลั้นหายใจแล้วจึงเด็ด

5.4 คาถาอาคม, ลงอักขระ ยาบางตำรับต้องเขียนยันต์ไว้ที่กันหม้อ ใบยา หรือทำผ้ายันต์ปิดฝาหม้อ เพื่อแก้คุณไสยและเสริมสร้างสรรพคุณทางยา

5.5 ทิศทาง เป็นการกำหนดทิศที่หมอจะเดินทางไปรักษาผู้ป่วย หากขัดต่อราศีก็ไม่สามารถรักษาผู้ป่วยที่อยู่ในทิศนั้นให้หายได้ เช่น ปีนีหมอไม่สามารถไปรักษาผู้ป่วยที่อยู่ทางทิศตะวันตกได้

5.6 ตำแหน่ง ดูจากจักรราศีทั้ง 8 ตำแหน่ง ถ้าหมออยู่ในตำแหน่งที่ด้อยกว่าผู้ป่วยทำอย่างไรก็ไม่สามารถรักษาผู้ป่วยให้หายได้ เช่น หมอยูราศีข้าง แต่คนไข้ยูราศีราชสีห์

5.7 ฤกษ์ยามยามดี เคราะห์ยามชวย ผู้ป่วยบางคนต้องอาศัยฤกษ์ยามที่จะมาหาหมอเพื่อให้ถูกโฉลกและหายป่วยได้ง่าย

5.8 ตาเหลวคาเขียว ใช้ประกอบในพิธีกรรม เช่น กุมผ้าสังฆา ตัดพราย ตาเหลวทำด้วยดอก (ไม้ไผ่)สาน หรือถักด้วยหญ้าคา หรือทำด้วยไม้ไผ่แล้วใช้หญ้าคาถักเป็นเชือกผูกไว้

5.9 ปลุกหรือใช้พืชพันธุ์บางอย่างกันผี เช่น หนาดคำ หนามเล็บแมว ร่านผีพ่าย สะลีกันใจ วานผีเปื้อ ผีหมอบ

5.10 ขึ้นท้าวทั้งสี่ ทำแทบทุกเทศกาล เช่น ขึ้นบ้านใหม่ งานศพ งานปีใหม่ เพื่ออัญเชิญท้าวทั้งสี่มารับรู้ เป็นสักขีพยาน และปิดเป่าเภทภัย ประกอบด้วยท้าวกุเวล (ทิศเหนือ) ท้าวทารทัศน์

(ทิศตะวันออก) ท้าวคนทรพ (ทิศใต้) ท้าวอสุร (ทิศตะวันตก) โดยมีพระอินทร์อยู่เบื้องบน และแม่พระธรณีอยู่เบื้องล่าง (ชื่อขึ้นท้าวทั้งสี่แต่ที่จริงมีหก) โดยจัดเครื่องสี่ในสวด 6 กระพริบแล้วตั้งเสนาบูชา

5.11 ไฉ้มงคล เช่น ว่านางคัม ว่านมหาลาภ ตำแหน่ง ธรณีสาร ว่านห้าร้อยนาง กระดังกา

5.12 ทำบุญ, สวดถอน ทำได้ทั้งคนและบ้านเรือนที่ "ซิด" โดยนิมนต์พระมาสวดถอนซิด แล้วทำบุญใส่ดวงส่งไปให้

5.13 ผังธู เมื่อย้ายไปอยู่บ้านใหม่ ก็อาจเสกควายธูที่ทำด้วยหิน ไม้ หรือใบตองผังไว้ 4 ทิศของบ้านเพื่อป้องกันอันตราย

5.14 ลงอ่างดำเปี่ยน เป็นการรักษาคนป่วยใช้โดยใช้ถ้วยดินเขียนคาถา แล้วเอาน้ำมันงาใส่โดยใช้ฝ่ามือเป็นดินกาทำเป็นใส่ แล้วจุดที่บริเวณเหนือศีรษะและปลายเท้าของผู้ป่วยเพื่อเป็นการถอนพยาธิ จะทำวิธีนี้ก็ต่อเมื่อไม่สามารถรักษาด้วยวิธีอื่นให้หายได้

5.15 เสี่ยงขวัญเสา (เสามงคล) เป็นการทำบุญบ้าน /เรียกขวัญเสามงคลเพื่อให้ผู้อาศัยอยู่เย็นเป็นสุข

5.16 ข้อห้ามและข้อบังคับให้ปฏิบัติตนในช่วงที่อยู่ในภาวะพิเศษ เช่น

5.16.1 หญิงมีครรภ์ ห้ามเข้าใกล้วัวควาย ห้ามไปทำน้ำ ห้ามนั่งคาบ้นไต่บ้าน ห้ามตอกตะปู ห้ามเย็บหรือยัดหมอน จะทำให้คลอดยาก เป็นต้น

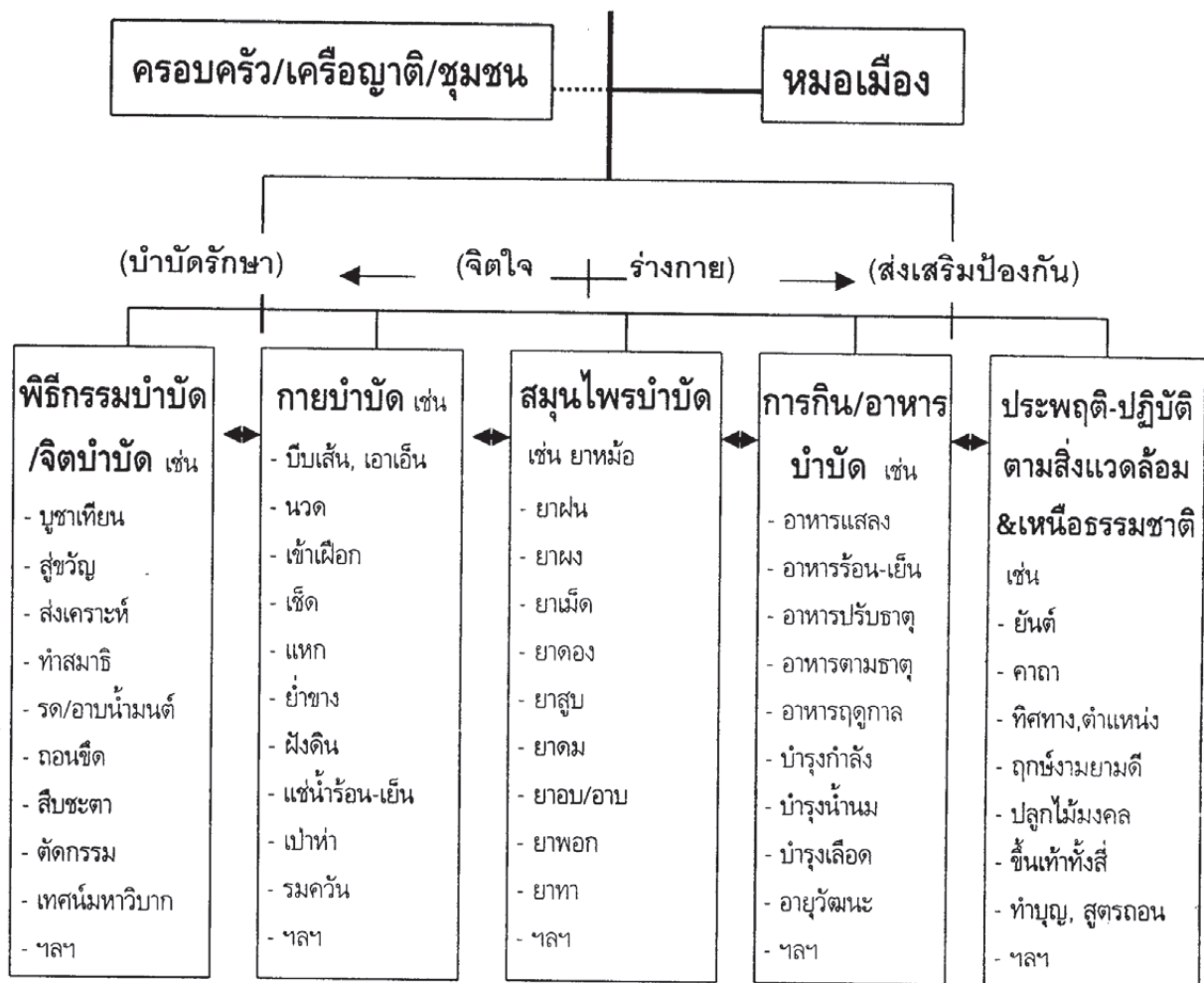
5.16.2 หญิงหลังคลอดบุตร

5.16.3 ผู้มีอาคม เช่น หมอ หรือปู้จ่าน จะถือปฏิบัติตนในเรื่องการลอดใต้เรือน หรือผ่านผู้หญิง รวมทั้งไม่กินข้าวบ้านศพ จะทำให้วิชาอาคมเสื่อม ไม่ขลัง เป็นต้น

จากกระบวนการในการป้องกันดูแลรักษาโรคหรือสุขภาพของหมอเมือง หรือระบบการแพทย์พื้นบ้านล้านนา จะเห็นว่า หมอเมืองมองปัญหาสุขภาพเป็นองค์รวมและมีวิธีการป้องกันดูแลรักษาอย่างเป็นองค์รวมเช่นเดียวกัน ซึ่งสามารถสรุปเป็นแผนผังของกระบวนการป้องกันดูแลรักษาโรค ได้ดังนี้

กระบวนการวิธี การป้องกันและการดูแลรักษาสุขภาพ อย่างเป็นองค์รวม ตามวิถีชีวิตของชาวล้านนา

©2000 โดย ดร.ยิ่งยง เทาประเสริฐ ศูนย์วิจัยและพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน



บทที่ 6

บทสรุป

โครงการสังคายนาองค์ความรู้"หมอเมือง"เพื่อพัฒนาระบบและตำราอ้างอิงของการแพทย์พื้นบ้านล้านนามีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมและเรียบเรียงองค์ความรู้และประสบการณ์ต่างๆของหมอพื้นบ้านในเขตภาคเหนือตอนบนหรือล้านนา เพื่อนำมาจัดระบบโครงสร้างให้มีความชัดเจนและเป็นที่ยอมรับของทุกฝ่าย สามารถสืบทอดองค์ความรู้ต่างๆให้แก่คนรุ่นหลังต่อไป โดยเริ่มจากการคัดเลือกหมอเมืองที่มีความรู้ที่เชื่อถือได้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการที่เปิดโอกาสให้หมอเมืองได้แสดงองค์ความรู้และประสบการณ์ของตนเองในที่ประชุม มีการแสดงความคิดเห็นที่หลากหลาย สามารถรวบรวมและได้ภาพของโครงร่างทางทฤษฎีอย่างคร่าวๆ จากนั้นติดตามสังเกตและสัมภาษณ์เป็นกรณีศึกษาเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ปฏิบัติจริงในชุมชน และนำข้อมูลที่ได้มาเพิ่มเติมในโครงสร้างที่ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการ เป็น(ร่าง)โครงร่างทางทฤษฎีองค์ความรู้"หมอเมือง"

ผลการศึกษา พบว่า ระบบการแพทย์พื้นบ้านล้านนาเป็นสิ่งที่มียุ่จริงในสังคม ทำหน้าที่ดูแลรักษาสุขภาพของคนในภาคเหนือตอนบนมาเป็นเวลานาน นับเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมพื้นบ้าน ที่มีวิวัฒนาการแตกต่างจากการแพทย์ระบบอื่นๆ เป็นผลของการผสมผสานกันระหว่างความเชื่อดั้งเดิม ความเชื่อทางศาสนา และมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมไปตามยุคสมัย หลักการทางทฤษฎีบางส่วนคล้ายคลึงกับการแพทย์พื้นบ้านในแถบพื้นที่ใกล้เคียง เช่น อายุรเวท การแพทย์แผนไทย หรือการแพทย์แผนจีนอยู่บ้าง อาจเป็นเพราะมีการสื่อสารแลกเปลี่ยน เรียนรู้วัฒนธรรมต่างถิ่น แล้วนำมาประยุกต์ใช้ในท้องถิ่นของตนเอง จนกลายเป็นระบบการแพทย์แผนวัฒนธรรมของตนเองในเวลาต่อมา

องค์ความรู้หมอเมืองมีลักษณะเฉพาะที่ชัดเจน โครงสร้างคร่าวๆของทฤษฎีองค์ความรู้ของหมอเมือง พอสรุปได้ว่า หมอเมืองมองคนประกอบด้วย 2 ส่วน คือ กายที่ประกอบด้วยธาตุ 4 อย่าง คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ โดยหมอเมืองค่อนข้างให้ความสำคัญกับธาตุพระเจ้าที่เป็นช่องว่างต่างๆของร่างกายด้วย ส่วนที่สอง คือ จิตที่ทำหน้าที่ควบคุมการทำงานของร่างกาย มีหน่วยย่อยที่แยกออกไปตามอวัยวะต่างๆ 32 ส่วน เรียกว่า ขวัญ การเกิดโรคหรือความไม่สบายต่างๆนั้น หมอเมืองเชื่อว่าเกิดจากความไม่สมดุลของสิ่งเหล่านี้ สาเหตุหลักเกิดจาก"กรรม"หรือการกระทำของบุคคลนั้น ทั้งที่เป็นกรรมเก่าที่ติดมากับจิตเดิมหรือได้รับการสืบทอดจากพ่อแม่ และกรรมปัจจุบันที่ส่งผลถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างขวัญธาตุ สิ่งแวดล้อม และสิ่งเหนือธรรมชาติ

ในการดูแลสุขภาพของคนล้านนาจึงเป็นศิลปะอย่างหนึ่ง ที่เกี่ยวข้องกับการกิน การอยู่ ที่เป็นการดำรงชีวิต มุ่งเน้นการสร้างสุขภาพ อย่างไรก็ดีเมื่อมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้น จะมีวิธีการดูแลที่เป็นลักษณะเด่น ที่เป็นไปในลักษณะขององค์รวม คือ นอกจากจะรักษาทั้งกายและจิตของผู้ป่วยแล้ว ยังรวมถึงการดูแลครอบครัว เครือญาติและชุมชน โดยหมอเมืองได้แบ่งการดูแลรักษาสุขภาพออกเป็น พิธี

กรรมบำบัด กายบำบัด สมุนไพรบำบัด รวมทั้งวิธีการประพุดิ/ปฏิบัติตามสิ่งแวดล้อมและสิ่งเหนือธรรมชาติต่างๆที่มีอิทธิพลจากความเชื่อที่มีมาแต่ดั้งเดิม

แต่ด้วยผลของการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมสมัยใหม่ ระบบการแพทย์นี้จึงถูกละเลยและหลงลืมเช่นเดียวกับระบบการแพทย์พื้นบ้านอื่นๆในประเทศไทย อย่างไรก็ตาม ในทศวรรษนี้ประชาชนทั่วไปให้ความสนใจกับการแพทย์ทางเลือกมากขึ้น จึงนับเป็นโอกาสอันดีที่จะพัฒนาระบบการแพทย์พื้นบ้านล้านนาให้เป็นอีกทางเลือกหนึ่งของสังคม โดยเริ่มต้นจากการรวบรวมองค์ความรู้ที่มีอยู่ในตัวแพทย์ หรือ หมอเมือง ที่ยังเหลืออยู่ แล้วนำมาจัดทำเป็นตำราอ้างอิงให้แก่ผู้ที่สนใจต่อไป

นอกจากนี้ เนื่องจากยังไม่เคยมีการรวบรวมองค์ความรู้ที่มีอยู่ให้เป็นระบบ รวมทั้งไม่มีการเขียนตำราที่สามารถอ้างอิงหรือสืบทอดความรู้ได้มาก่อน จึงทำให้องค์ความรู้ที่ได้จากหมอเมืองแต่ละท่านนั้น เป็นผลจากการคิดหรือปฏิบัติไปตามความเข้าใจของตนเอง ที่อาจมีทั้งส่วนที่ได้รับการสั่งสอนหรือแนะนำจากผู้ถ่ายทอดและส่วนที่เข้าใจเอาเอง โดยมีหลักฐานทางเอกสารประกอบเพียงบางส่วนเท่านั้น จึงควรมีการวิจัยเพิ่มเติมในรายละเอียดของทฤษฎีและวิธีการรักษาพยาบาลแต่ละอย่าง ที่สามารถหาพยานหรือหลักฐานที่ทำให้มีความน่าเชื่อถือและเป็นที่ยอมรับมากขึ้น

การชำระรวบรวมองค์ความรู้ในเบื้องต้นนี้ ทำได้แต่เพียงกรอกรวบรวมเท่านั้น ยังขาดรายละเอียดที่ต้องการตรวจสอบและพัฒนาต่อไป จึงควรมีการศึกษาวิจัยเจาะลึกลงไปเพื่อให้ได้โครงสร้างที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้น โดยควรกระทำในลักษณะของกลุ่มคนที่เป็นภาคีหรือเครือข่ายที่ร่วมกันทำงานและวางแผนทางการพัฒนาที่ต่อเนื่อง มีกระบวนการตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ เพื่อให้ได้ตำรากลางที่เป็นที่ยอมรับของสังคม พร้อมทั้งจะสืบทอดต่อไป รวมทั้งควรมีการวางแผนทางการพัฒนาแหล่งสมุนไพรต่างๆเพื่อเสริมการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านในครบวงจรมากขึ้น

บรรณานุกรม

- กรรณิการ์ พรมเสาร์ และสรรพสิริ อินจัน. การแพทย์พื้นบ้านกับการดูแลสุขภาพ, แปลจาก Traditional medicine and health care coverage, ed. by Robert H. Bannerman and others. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2540.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. คืนสุขภาพแก่ประชาชน. กรุงเทพมหานคร : ศูนย์ประสานงานพัฒนาแพทย์และเภสัชกรรมแผนไทย กองแผนงานฯ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2535
- _____. ระบบการแพทย์พื้นบ้านในชนบทไทย. กรุงเทพมหานคร : ศูนย์ประสานงานการพัฒนาแพทย์และเภสัชกรรมแผนไทย กองแผนงานสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2535.
- บาร์โล, โจล โจน. เชียงรายล้านนา. เชียงราย : โรงพิมพ์สยามโฆษณาการพิมพ์, 2543.
- ประเวศ วะสี. สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ, 2543.
- พระญาณสัมปันโน. ของดีจากป่าสา. ลำพูน : โรงพิมพ์ร้านภิญโญ, มปป.
- _____. ตำราพิธีกรรมโบราณ. ลำพูน : โรงพิมพ์ร้านภิญโญ, มปป.
- มณี พยอมยงค์. ประเพณีสิบสองเดือนล้านนาไทย. เชียงใหม่ : โรงพิมพ์ ส.ทรัพย์การพิมพ์, 2529
(เอกสารวิชาการชุดล้านนาคดีศึกษา ลำดับที่ 3 โครงการศูนย์ส่งเสริมศิลปวัฒนธรรม)
- มณี พยอมยงค์ และ ศิริรัตน์ อาศนะ. เครื่องสักการะในล้านนาไทย. เชียงใหม่ : โรงพิมพ์ ส.ทรัพย์ การพิมพ์, 2538.
- ยิ่งยง เทาประเสริฐ และคณะ. รายงานการวิจัย ชชาติพันธุ์: ศักยภาพในการดูแลรักษาสุขภาพ และ การจัดการทรัพยากรธรรมชาติบริเวณลุ่มน้ำขนาดเล็กในภาคเหนือ.
กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ, 2535.
- _____. รายงานการวิจัยศักยภาพของภูมิปัญญาพื้นบ้านต่อการดูแลสุขภาพ.
กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ, 2535.
- ศรีเลา เกษพรม. ประเพณีชีวิตคนเมือง. เชียงใหม่ : โรงพิมพ์มิ่งเมือง, 2538. (เอกสารร่วม
สมโภช 700 ปี เชียงใหม่ ชุดภูมิปัญญาล้านนา ลำดับที่1)
- สมพร ภูติยานันท์. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยว่าด้วยสมุนไพรกับแพทย์
แผนไทย. กรุงเทพมหานคร : โครงการพัฒนตำรา สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการ
แพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2542.
- สุรพล ดำริห์กุล. ล้านนา สิ่งแวดล้อม สังคมและวัฒนธรรม. กรุงเทพฯ : องค์การคำคุณสุภา,
2542
- สุรัสวดี อ๋องสกุล. ประวัติศาสตร์ล้านนา. กรุงเทพมหานคร : อมรินทร์พริ้นติ้ง, 2539.

ภาคผนวก

รายชื่อผู้เข้าร่วมเวทีสังคายนาคณะความรู้หมอมือเมือง

- | | |
|-------------------------------|---|
| 1. ศ.นพ.ประเวศ วะสี | ภาควิชาโลหิตวิทยา โรงพยาบาลศิริราช |
| 2. ศ.ดร.ปิยะวัติ บุญหลง | สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.ภาค) |
| 2. นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ | สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ |
| 3. ภก.ยงศักดิ์ ตันติปัญญ | สมาคมแพทย์แผนไทยฯ, กรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย |
| 4. ดร.อานันท์ กาญจนพันธุ์ | ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มช. |
| 5. นพ.สมศักดิ์ ศุภวิทย์กุล | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย |
| 6. ภก.ปรีชา แก้วคำปา | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย |
| 7. เอนก สิริโหราชัย | ศูนย์ประสานงานการแพทย์แผนไทยภาคเหนือ |
| 8. วิโรจน์ กันทาสุข | มูลนิธิพัฒนาศักยภาพชุมชน อ.สันทราย จ.เชียงใหม่ |
| 9. มาลี สิทธิเกรียงไกร | สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 10. ดารณี อ่อนชมจันทร์ | โรงพยาบาลพญาเม็งราย จ.เชียงราย |
| 11. สุภาพ เนตรสุวรรณ | โรงพยาบาลพญาเม็งราย จ.เชียงราย |
| 12. มนต์ยา มรรคอนันตโชติ | โรงพยาบาลเทิง จ.เชียงราย |
| 13. จักรินทร์ นุชพิเรนทร์ | โรงพยาบาลป่าแดด จ.เชียงราย |
| 14. ดร.ยิ่งยง เทาประเสริฐ | ศูนย์วิจัยและพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน สถาบันราชภัฏเชียงราย |
| 15. อ.พัชรา ก้อยชูสกุล | ศูนย์วิจัยและพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน สถาบันราชภัฏเชียงราย |
| 16. ผศ.มาลี หมวกกุล | ศูนย์วิจัยและพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน สถาบันราชภัฏเชียงราย |
| 17. ผศ.ศรีสมร คุณากรบดินทร์ | ศูนย์วิจัยและพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน สถาบันราชภัฏเชียงราย |
| 18. ผศ.ธนู เมษะมาน | ศูนย์วิจัยและพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน สถาบันราชภัฏเชียงราย |
| 19. อ.ศรีวรรณ ไชยสุข | ศูนย์วิจัยและพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน สถาบันราชภัฏเชียงราย |
| 20. อ.สุรวดี วนาภรณ์ | ศูนย์วิจัยและพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน สถาบันราชภัฏเชียงราย |
| 21. อ.วิทยา วรณศิริ | ศูนย์วิจัยและพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน สถาบันราชภัฏเชียงราย |
| 22. อ.กำธร หมวกกุล | ศูนย์วิจัยและพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน สถาบันราชภัฏเชียงราย |
| 23. อ.วิชร นันตะยานา | ศูนย์วิจัยและพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน สถาบันราชภัฏเชียงราย |
| 24. คมพล สุวรรณกุล | ศูนย์วิจัยและพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน สถาบันราชภัฏเชียงราย |
| 25. สีไทย พิกุล | ศูนย์วิจัยและพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน สถาบันราชภัฏเชียงราย |
| 26. นคร จันตะวงษ์ | ศูนย์วิจัยและพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน สถาบันราชภัฏเชียงราย |

รายชื่อหมอมือเมืองที่เข้าร่วมเวทีสังคายนาองค์ความรู้หมอมือเมือง

1. หมอบุญชู จันทรบุตร	ต.หางดง อ.หางดง จ. เชียงใหม่
2. หมอบุญ อุปนันท์	ต.หนองตอง อ.หางดง จ. เชียงใหม่
3. หมออินตา โปธิมา	ต.บ้านแม อ.สันป่าตอง จ.เชียงใหม่
4. หมอกำพล ทนชัย	ต.สบแม่ข่า อ.หางดง จ.เชียงใหม่
5. หมอสมศักดิ์ กันต์มูล	บ้านออนกลาง กิ่ง อ.แม่ออน จ.เชียงใหม่
6. หมอสมใจ เรือนแก้ว	ต.โหล่งขอด อ.พร้าว จ.เชียงใหม่
7. หมอทอง อุดทาคำ	ต.ศรีดอนไชย อ.เทิง จ.เชียงราย
8. หมอสุรชาติ รักษ์มนุษย์	ต.โรงช้าง อ.ป่าแดด จ.เชียงราย
9. หมอสำราญ มาฟู	ต.โรงช้าง อ.ป่าแดด จ.เชียงราย
10. หมอสิงห์คำ ยอดมูลดี	ต.ป่าซาง อ.แม่จัน จ.เชียงราย
11. หมอสมบุญ ยั่งยืน	ต.ศรีดอนมูล อ.เชียงแสน จ.เชียงราย
12. หมอสมบุญ ไชยรังษี	ต.ริมกก อ.เมือง จ.เชียงราย
13. หมออุ่น ณ น่าน	ต.เวียง อ.เทิง จ.เชียงราย
14. หมอหลวย คำน้อย	ต.ป่าแดด อ.ป่าแดด จ.เชียงราย
15. หมอบุญยืน กุสวดี	ต.ป่าแดด อ.ป่าแดด จ.เชียงราย
16. พระพอง สารคำ	วัดบ้านลึกพัฒนา ต.ป่าแดด อ.ป่าแดด จ.เชียงราย
17. หมอจันทร์ ไชยประพันธ์	ต.พญาเม็งราย อ.พญาเม็งราย จ.เชียงราย
18. หมอปัน หมื่นดี	ต.แม่เปา อ.พญาเม็งราย จ.เชียงราย
19. หมอตา สับสุข	ต.แม่เปา อ.พญาเม็งราย จ.เชียงราย
20. หมอคำหล้า หมื่นดี	ต.แม่เปา อ.พญาเม็งราย จ.เชียงราย
21. หมอทา ตั้งจิต	ต.แม่เปา อ.พญาเม็งราย จ.เชียงราย
22. หมอสิงห์ทอง คำดี	ต.แม่เปา อ.พญาเม็งราย จ.เชียงราย
23. หมอจันทร์ สว่างทิพย์	ต.รอบเวียง อ.เมือง จ.เชียงราย
24. หมอแสงเดือน เพ็ธงสา	ต.เวียง อ.เมือง จ.เชียงราย
25. หมอผัด หาญชัย	ต.ป่าสัก อ.เชียงแสน จ.เชียงราย
26. หมอนัดดา เดชบุญมา	ต.แม่เจดีย์ อ.เวียงป่าเป้า จ.เชียงราย
27. หมอจิ่ง จอมแสง	ต.บุญ อ.เชียงทอง จ.เชียงราย
28. หมอจันทร์ จำดี	ต.เจดีย์ อ.แม่สรวย จ.เชียงราย
29. หมอทอง สุวรรณ	ต.ท่ากว้าง อ.สารภี จ.เชียงใหม่

- | | |
|----------------------------|---|
| 30. หมอบุญตัน ไชยสิทธิ์ | ต.ออนใต้ อ.สันกำแพง จ.เชียงใหม่ |
| 31. หมอปั้นแก้ว ตันนวล | ต.สันมหาพน อ.แม่แตง จ.เชียงใหม่ |
| 32. หมอยวงคำ วงศัยยา | ต.ป่าไผ่ อ.ลี้ จ.ลำพูน |
| 33. หมอธวัช เสนธรรม | ต.มะกอก อ.ป่าซาง จ.ลำพูน |
| 34. หมอแหล่ง ปละดี | ต.ทาสบเส้า อ.แม่ทา จ.ลำพูน |
| 35. หมอชาลี ขวัญเมือง | ต.ร้องเข็ม อ.ร้องกวาง จ.แพร่ |
| 36. พระครูเวทวรคุณ | วัดศรีดอนมูล ต.ร้องเข็ม อ.ร้องกวาง จ.แพร่ |
| 37. หมอแสวง สุทธิ | ต.นาหมื่น อ.นาหมื่น จ.น่าน |
| 38. หมอสนธิ เรียบร้อย | ต.ดงเจน กิ่งอำเภอภูพานยาว จ.พะเยา |
| 39. หมอชัยพจน์ คำปรงสิทธิ์ | ต.แม่สุก อ.แม่ใจ จ.พะเยา |
| 40. นพดล จำรัส | สถานีอนามัยบ้านเหล่า อ.แม่ใจ จ.พะเยา |
-