



รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการส่งดาหยงค้ควมรู้
“หมอเมือง” เพื่อพัฒนาระบบและตำร
อ้างอิงของการแพทยพื้นบ้านล้านนา

โดย

ศูนย์วิจัยและพัฒนากการแพทยพื้นบ้าน
สถาบันราชภัฏเชียงรย

สนับสนุนโดยสำนักงนกองทุนสนับสนุนการวิจัย

30 พฤษภาคม 2544

รายงานวิจัย

โครงการ สักคายนาคองค์ความรู้ “หมอเมือง” เพื่อการ
พัฒนาระบบและตำราอ้างอิงการแพทย์พื้นบ้านล้านนา

คณะวิจัย:

ที่ปรึกษา:

ผศ.ดร.ยิ่งยง เทาประเสริฐ

ศูนย์วิจัยและพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน สถาบันราชภัฏเชียงราย:

พัชรา ก้อยขลุกล

ผศ. ศรัลมาร คุณากรบดินทร์

ผศ. มาลี หมวกกุล

คมพล สุวรรณบุญ

สัทยา พิกุล

นคร จันดีวงษ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย:

ดารณี อ่อนชมจันทร์

ปรีชา แก้วคำปา

มนัทยา มรรคอนันตโชติ

จักรินทร์ นุชพิเรนทร์

หมอเมืองผู้ทรงคุณวุฒิ:

หมอลำราญ มาฟู

หมอสุทธชาติ รักมนุษย์

หมอทอง อุดทาคำ

หมอสมนบุญ ยิ่งยืน

หมอสมาใจ เรือนแก้ว

หมอกำพล หนันชัย

หมออินดา ไปธิมา

หมอบุญชู จันทรบุตร

หมอลิงห์คำ ขอดมูลดี

หมอสมศักดิ์ กันตีมูล

สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย

30 พฤศจิกายน 2544

คำนำ

โครงการ สังคายนาศาสตร์ความรู้ "หมอเมือง" เพื่อพัฒนาระบบและตำราอ้างอิงของการแพทย์พื้นบ้านล้านนา เป็นโครงการวิจัยที่ดำเนินงานโดยศูนย์วิจัยและพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน สถาบันราชภัฏเชียงใหม่ร่วมกับนักวิชาการ บุคลากรทางสาธารณสุข หน่วยงานเอกชนและเครือข่ายหมอเมืองที่ตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นอย่างเร่งด่วนในการรวบรวมองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านล้านนาที่มีอยู่อย่างกระจายและกำลังจะสูญหายไปจากสังคม โครงการนี้ดำเนินการในช่วงที่ประเทศไทยกำลังอยู่ในระหว่างการร่างกฎหมายการปฏิรูประบบ สุขภาพ และมีนโยบายที่มุ่งเน้นการพึ่งตนเองของชุมชนตามหลักการเศรษฐกิจพอเพียง การแพทย์พื้นบ้านเป็นระบบหนึ่งที่เป็นไปตามหลักการดังกล่าว และหากมีการพัฒนาที่ดีก็จะเป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนได้

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

พฤศจิกายน 2544

บทคัดย่อ

โครงการสังคายนาองค์ความรู้"หมอเมือง"เพื่อการพัฒนาาระบบและตำราอ้างอิงของการแพทย์พื้นบ้านล้านนา จัดทำขึ้นเพื่อรวบรวมและฟื้นฟูองค์ความรู้จากหมอเมืองและตำราต่างๆที่มีอยู่อย่างกระจัดกระจายและใกล้สูญไปจากสังคมให้เป็นระบบที่สมบูรณ์พร้อมมีรายละเอียดที่คนรุ่นหลังเรียนรู้และสืบทอดได้ และสามารถนำมาพัฒนาเพื่อเพิ่มศักยภาพของหมอเมืองให้มีความน่าเชื่อถือเป็นที่ยอมรับของชุมชนและพร้อมที่จะเป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลและรักษาสุขภาพของประชาชน

จากการศึกษาพบว่า ชาวล้านนามีวิถีการดูแลสุขภาพที่มีลักษณะเฉพาะมาแต่ดั้งเดิม เป็นองค์ความรู้ที่มีการบันทึกและสืบทอดจากคนรุ่นก่อน สามารถอธิบายถึงสาเหตุของการเจ็บป่วยต่างๆที่เกิดขึ้น มีวิธีการวินิจฉัยโรค การรักษาโรค การเรียกชื่อโรค รวมทั้งคำรับยาและวิธีการรักษาที่เฉพาะ นอกจากนี้ยังมีความเชื่อในส่วนประกอบของคน ว่า คนประกอบด้วยกายและจิต โดยกายประกอบด้วย ธาตุดิน น้ำ ลม ไฟ และอากาศธาตุหรือธาตุพระเจ้า ส่วนจิต เป็นผู้กำหนดการกระทำทั้งหมด ทั้งที่คิดพัฒนาจากจิตเดิมและที่ปรุงแต่งขึ้นใหม่ และเชื่อมโยงกับธาตุโดยผ่านขวัญ ซึ่งมี 32 ขวัญ เพื่อทำหน้าที่ควบคุมการทำงานของกายแต่ละส่วน จากปฏิสัมพันธ์ของธาตุ ขวัญ บุคคล สังคม และสิ่งแวดล้อมทั้งที่เป็นธรรมชาติ และเหนือธรรมชาติ ทำให้เกิดกรรม ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการไม่สบายหรือเกิดโรคต่างๆ โดยมีวิธีการวินิจฉัยโรคที่เชื่อมโยงเหตุปัจจัยต่างๆ ด้วยวิธีการที่หลากหลาย เช่น สังเกตอาการ ตรวจร่างกาย รวมทั้งใช้พิธีกรรมช่วยการวินิจฉัยและตรวจรักษา โดยมุ่งเน้นการรักษาแบบองค์รวม คือ รักษาทั้งทางกาย จิตใจ ครอบครัวยุทธ 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
- การดูแลสุขภาพสุขภาพของคนไทย	14
- การดูแลสุขภาพสุขภาพของคนล้านนา	16
- ลักษณะเด่นของการแพทย์พื้นบ้าน	19
- แนวโน้มการพัฒนาระบบการแพทย์พื้นบ้าน	26
บทที่ 4 ตัวอย่างกรณีศึกษาหมอเมืองผู้ทรงความรู้ของภาคเหนือตอนบน	32
บทที่ 5 องค์ความรู้เกี่ยวกับ "วิถีการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านของชาวล้านนา"	42
- แนวคิดและวิธีการอธิบายเรื่องสุขภาพ (สมุฏฐานโรค) 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) นั้น นับเป็นสิ่งที่อยู่คู่กับคนล้านนามาตั้งแต่สมัยโบราณ มีลักษณะเฉพาะที่เป็นการผสมผสานกันระหว่างความเชื่อดั้งเดิมที่เกี่ยวข้องกับผีประเภทต่างๆ และความเชื่อทางศาสนาที่เกี่ยวข้องกับนรก สวรรค์ หรือบาปกรรม ที่ปรับเปลี่ยนจนสอดคล้องกันอย่างเหมาะสม กลายเป็นวัฒนธรรมที่มีส่วนช่วยควบคุมดูแลความเรียบร้อยของสังคม รวมทั้งการดูแลสุขภาพทั้งยามปกติและยามเจ็บไข้ได้ป่วย

ล้านนา

หมายถึง ดินแดนที่มีจำนวนพื้นที่ทำนายนับล้านที่ 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 และกระจายอยู่ตามแอ่งต่างๆกลางหุบเขา ไม่มีทางออกสู่ทะเล การตั้งถิ่นฐานของคนสมัยก่อน จึงกระจายอยู่ตามแอ่งหรือที่ราบลุ่มแม่น้ำและตั้งบ้านเรือนยาวตามลำน้ำ บริเวณที่ราบจะมีประชากรมากกว่าที่สูง จากลักษณะการตั้งถิ่นฐานตามแอ่งต่างๆนี้ ทำให้

ประชาชนแต่ละกลุ่มติดต่อกันลำบากเพราะมีเทือกเขาสูงกันอยู่ แต่ละเมืองจึงมีลักษณะเฉพาะของท้องถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านวัฒนธรรมหรือวิถีชีวิตบางอย่าง

สภาพดินฟ้าอากาศของล้านนาจัดอยู่ในเขตภูมิอากาศร้อนค่อนข้างไปทางอบอุ่น มีสภาพภูมิอากาศชุ่มชื้นประมาณ 6 เดือน และมีฤดูแห้งที่มีอากาศเย็นประมาณ 4 เดือน ฤดูแล้งที่มีอากาศร้อน 2 เดือน นับได้ว่าเป็นสภาพภูมิอากาศที่เหมาะสมแก่การอยู่อาศัย

และเนื่องด้วยดินแดนแห่งนี้มีความอุดมสมบูรณ์ จึงปรากฏหลักฐานที่แสดงว่ามนุษย์อาศัยอยู่ในแถบนี้มาแต่ดั้งเดิม เป็นชนหลายเผ่าพันธุ์ ทั้งที่มีมาแต่เดิมและอพยพเคลื่อนย้ายมาในภายหลัง กลุ่มชนเหล่านี้ได้พัฒนาการสืบทอดต่อเนื่องมาตามลำดับจนเกิดเป็นชุมชน ระดับหมู่บ้าน และเมืองใหญ่น้อยขึ้นตามที่ราบลุ่มแม่น้ำต่างๆ

ในสมัยโบราณกลุ่มชนที่อาศัยอยู่ในล้านนาจะถูกเรียกว่าเป็น คนยวน หรือ โยน หรือ โยนก ซึ่งคาดว่าจะหมายถึงแคว้นโยนกหรือเวียงโยนกที่อยู่ในแถบที่ราบลุ่มเขตจังหวัดเชียงรายในปัจจุบัน และเป็นกลุ่มคนสำคัญที่มีอำนาจสามารถรวบรวมหัวเมืองน้อยใหญ่ต่างๆ ให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันจนเป็นอาณาจักรล้านนาขึ้น

ประเพณีและวัฒนธรรมของชาวล้านนาลายอย่าง มีส่วนหล่อหลอมบุคลิกภาพของชาวล้านนาด้วย เช่น พิธีกรรมต่างๆ ที่ต้องติดต่อกับสิ่งเหนือธรรมชาติที่ไม่มีตัวตน เป็นการตอบสนองในโลกของความคิด ความรู้สึก และจิตวิญญาณ ทำให้ชาวล้านนามีบุคลิกภาพที่พร้อมจะแยกตนเองออกจากความเป็นจริง หรือ ภาษาที่ใช้ในพิธีกรรมต่างๆ เป็นภาษาที่คล้องจอง เป็นบทเป็นกลอน และสอดแทรกการเปรียบเทียบ การล้อเลียนและกระแนะกระแหน ประชดประชัน ส่งผลให้ชาวล้านนามีอาการแสดงออกที่ขี้มกขี้ม เลียบเคียง หรือเป็นลักษณะกระทบกระทั่งเปรียบเปรยเป็นส่วนใหญ่ นอกจากนี้ พิธีกรรมส่วนใหญ่ต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจของคนในชุมชน และทำพิธีการต่างๆ ร่วมกัน จึงปลูกฝังให้มีบุคลิกภาพที่เอื้อเฟื้อ เผื่อแผ่และเป็นกันเอง แต่เนื่องจากขั้นตอนต่างๆ ของพิธีการตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงที่สุด ส่วนใหญ่จะดำเนินไปอย่างเชื่องช้า ปั่นพวน ไม่รีบร้อน ใช้เวลานาน จึงส่งผลให้บุคลิกภาพของชาวล้านนาเป็นคนเชื่องช้า เนิบนาบไปด้วย

ลักษณะรูปร่างของคนล้านนา หรือ คนเมือง โดยทั่วไปจะแตกต่างไปจากคนไทยในภาคอื่นๆ ที่พอสังเกตได้คือ มีผิวพรรณค่อนข้างขาว รูปร่างสันทัดและมีแบบแผนทางวัฒนธรรม อันได้แก่ ภาษาพูด ภาษาเขียน ศิลปะ และประเพณีต่างๆ ของตนเอง จึงถือได้ว่าเขตล้านนาเป็นเขตวัฒนธรรม (Cultural area) เดียวกัน

การศึกษาความเป็นมาของคนที่อาศัยอยู่ในล้านนานั้น พบว่า ชนเผ่าละว้า หรือ ชาวลัวะ น่าจะเป็นกลุ่มชนดั้งเดิมกลุ่มใหญ่ที่อาศัยอยู่ในดินแดนแถบนี้มาก่อน และเป็นกลุ่มที่มีบทบาทสำคัญในประวัติศาสตร์รวมทั้งการบูรณาการทางสังคมและวัฒนธรรมล้านนาในเวลาต่อมา ชนชาติมอญหรือ

เมืองบุตรเป็นชนพื้นเมืองอีกกลุ่มหนึ่งที่คาดว่าน่าจะอาศัยอยู่เช่นกัน โดยเฉพาะบริเวณแคว้นหริภุญชัย นอกจากนี้ยังมีชาวกะเหรี่ยงหรือยางที่อาศัยอยู่ในแถบนี้แต่ไม่ค่อยมีบทบาทเกี่ยวข้องกับประวัติศาสตร์ ล้านนามากนัก ชาวละโว้ซึ่งมีตำนานเล่าขานเกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายมาพร้อมกับพระนางจามเทวี ซึ่งถูกขัญเชิญมาจากเมืองละโว้เพื่อมาเป็นกษัตริย์ปกครองเมืองหริภุญชัย พร้อมทั้งได้นำเอาศิลปวัฒนธรรมต่างๆรวมทั้งผู้ดูแลสุขภาพ คือ หมอ มาอยู่ในดินแดนแถบนี้ด้วย อีกกลุ่มหนึ่งซึ่งมีจำนวนค่อนข้างมากเคลื่อนย้ายมาจากนครไทยเขตทางตอนเหนือ คือ กลุ่มชนชาติไต หรือ คนไต กลุ่มชนอื่นๆที่เคลื่อนย้ายจากบริเวณประเทศลาวตอนใต้มาตั้งรกรากอยู่บริเวณนี้เช่นกัน คือ พวกขอม หรือ กรอม นั้นเอง

การย้ายถิ่นฐานของคนหลายกลุ่มมาอยู่รวมกันนี้ ถึงแม้จะมีประเพณีวัฒนธรรมดั้งเดิมแตกต่างกัน แต่เมื่อมีการติดต่อประสานสัมพันธ์กันเกิดขึ้น จึงมีการหล่อหลอมวัฒนธรรมเหล่านี้เข้าด้วยกัน กลายเป็นประเพณีและวัฒนธรรมของชาวล้านนาในเวลาต่อมา

อย่างไรก็ตาม ยังมีชนบางกลุ่มที่ไม่ได้ถูกผสมกลมกลืนเข้าไปอย่างเต็มที่ และยังมีร่องรอยปรากฏให้เห็นในบางพื้นที่ เช่น คนยองหรือโดยอง ที่จัดได้ว่าเป็นลื้อหรือไตลื้อที่เคลื่อนย้ายมาจากเมืองยอง (ปัจจุบันอยู่ในรัฐชานของประเทศไทย) ซึ่งเป็นเมืองหนึ่งในกลุ่มแคว้นสิบสองปันนา ชาวพม่าหรือม่าน ที่ครั้งหนึ่งเคยถูกกวาดต้อนให้มาอยู่ในดินแดนแห่งนี้โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริเวณจังหวัดเชียงใหม่ เจียวหรือไทใหญ่ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกถูกกวาดต้อนมาจากเมืองที่อยู่ในเขตลุ่มแม่น้ำสาละวิน มังตะวันตก และกลุ่มที่สองที่เพิ่งอพยพเข้ามาใหม่ มาตั้งบ้านเรือนอยู่ที่บริเวณจังหวัดแม่ฮ่องสอนในช่วงพุทธศตวรรษที่ 25 นี้เอง ชาวเขินหรือชิน ที่ส่วนใหญ่มีถิ่นฐานเดิมอยู่ในเขตเมืองเชียงตุงของประเทศไทยแต่ถูกกวาดต้อนให้มาอยู่ในเชียงใหม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพื้นที่ที่เป็นอำเภอนางตองและอำเภอสันป่าตองในปัจจุบัน

นอกจากนี้ ยังมีชนกลุ่มใหม่ที่มีจำนวนไม่มากและอพยพเคลื่อนย้ายมาไม่นาน มักจะตั้งบ้านเรือนอยู่บริเวณพื้นที่สูง จึงเรียกว่า ชาวเขา ที่ไม่ค่อยได้มีการเกี่ยวข้องกับชนพื้นเมืองในที่ราบมากนัก ได้แก่ ชนเผ่าอีเก้อหรือฮาฮา ลีซอหรือลีซู แม้วหรือม้ง เย้าหรือเมี่ยน และจีนฮ่อ สำหรับจีนฮ่อนั้น แต่เดิมมีถิ่นฐานอยู่ในมณฑลยูนนานและมณฑลอื่นๆในประเทศจีน เพิ่งอพยพหลบภัยเข้ามาตั้งหลักแหล่งบนภูเขาในเขตจังหวัดเชียงใหม่และเชียงรายเมื่อไม่นานมานี้

การศึกษาประวัติศาสตร์ของล้านนาส่วนใหญ่จะใช้หลักฐานทางเอกสารเป็นหลัก แต่มีปัญหาว่า คัมภีร์ใบลานหรือปืสาที่บันทึกข้อมูลต่างๆจำนวนมากนั้น ถูกทำลายโดยการเผาหรือปล่อยให้ปลวกกิน โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาการใช้ตัวอักษรโบราณซึ่งคนปัจจุบันไม่ได้เรียนรู้มาก่อนจึงไม่สามารถศึกษาได้ ได้แต่อาศัยผู้ที่พออ่านออกเขียนได้ปริวรรตมาเป็นภาษาที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน แต่ก็พบปัญหาคือ การคัดลอกทำได้ไม่สมบูรณ์มีการตกหล่นและแก้ไขโดยผู้จารในบางครั้ง จึงต้องใช้ความระมัดระวังในการศึกษาเป็นอย่างสูง

ในด้านนามิอักษรที่ใช้เขียนคัมภีร์ต่างๆอยู่ 3 แบบ คือ อักษรธรรมล้านนา อักษรฝักราม และ อักษรไทยนิเทศหรืออักษรขอมเมือง

อักษรธรรมล้านนาหรือตัวเมือง เป็นอักษรที่สำคัญและแพร่หลายในล้านนามาก มีกำเนิดมาจากอักษรขอม ในสังคมล้านนาถือว่าอักษรธรรมล้านนาเป็นตัวหนังสือศักดิ์สิทธิ์เพราะมิได้เขียนเรื่องราวของพุทธศาสนา อย่างไรก็ตามภายหลังก็มีความจำเป็นต้องใช้เขียนเรื่องอื่นๆด้วย เช่น ตำรายา หรือโหราศาสตร์ เป็นต้น

อักษรฝักราม เป็นตัวหนังสือของพ่อขุนรามคำแหงมหาราชที่แพร่หลายเข้ามาในล้านนาโดยได้เปลี่ยนรูปร่างและอักษรวิธีไปบ้าง นิยมใช้เขียนศิลาจารึกแต่ภายหลังเลิกใช้เนื่องจากนิยมใช้อักษรธรรมมากกว่า

อักษรไทยนิเทศ หรือ อักษรขอมเมือง เกิดจากการดัดแปลงอักษรธรรมล้านนาและอักษรฝักรามเข้าด้วยกัน นิยมใช้เขียนเรื่องราวที่เป็นเรื่องทางโลก

อักษรทั้งสามชนิดนี้ เป็นอักษรโบราณที่เคยใช้กันอย่างแพร่หลาย แต่ภายหลังอักษรโบราณของท้องถิ่นถูกลดบทบาทลงเปลี่ยนไปใช้อักษรที่เป็นของส่วนกลาง ในที่สุดจึงไม่มีการใช้อักษรล้านนาอีกต่อไป นอกจากการศึกษาเพื่อให้ได้ข้อมูลเป็นกรณีพิเศษเท่านั้น

จากบริบทต่างๆ ทั้งทางด้านประวัติศาสตร์ สังคม ประเพณี วัฒนธรรม และ ภูมิประเทศที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตน ชนชาวล้านนาจึงมีวิวัฒนาการของวิถีชีวิตที่แตกต่างจากภูมิภาคอื่นๆ ของประเทศ ทั้งนี้รวมถึงวิธีการดูแลสุขภาพสุขภาพที่มีวิธีการวินิจฉัย 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 เมื่อกระแสของความเป็เหตุผลหรือการอธิบายปรากฏการณ์ต่างๆ โดยใช้กลไกทางวิทยาศาสตร์มีมากขึ้น ประชาชนส่วนใหญ่ของวิธีการรักษาแบบดั้งเดิมเป็นสิ่งที่มองยั้สวาระ 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 แต่ก็ยังคงจำกัคอยู่ในองค์ความรู้ของส่วนกลางโดยพยายามจะทำให้เป็นระบบการแพทย์ของไทย หรือที่เรียกอย่างเป็นทางการ ว่า "การแพทย์แผนไทย" ในขณะที่แต่ละภูมิภาค ต่างก็มีมรดกการแพทย์พื้นบ้านของตนที่แตกต่างกันไปตามระบบนิเวศและวัฒนธรรมของตน ซึ่งยังขาดการศึกษา ฟื้นฟู และพัฒนา ให้เป็นระบบที่ชัดเจนเหมือนระบบการแพทย์แผนไทยจากส่วนกลาง

ในภาวะวิกฤตเศรษฐกิจและสังคมที่เกิดขึ้น ประเทศไทยจึงต้องทบทวนปรัชญา ทิศทาง และยุทธศาสตร์ในการพัฒนาประเทศ ให้ตั้งอยู่บนความเป็นจริงและศักยภาพของตนมากขึ้น การพึ่งพาตนเองด้านการดูแลสุขภาพในวิถีไทย เป็นตัวอย่างที่เป็นรูปธรรมในการพัฒนาประเทศบนศักยภาพของท้องถิ่นที่ยั่งยืน เพราะประเทศไทยต้องสูญเสียเงินตราต่างประเทศเพื่อการดูแลสุขภาพ

มีมูลค่ามากกว่าสามแสนล้านบาทต่อปี ทั้งที่ประเทศไทยเป็นแหล่งสมุนไพรแหล่งใหญ่แห่งหนึ่งของโลก และมีภูมิปัญญาไทยในการดูแลสุขภาพสืบทอดมาแต่บรรพชนเป็นเวลานานนับพันปี

การละทิ้งภูมิปัญญาด้านการแพทย์พื้นบ้านมาเป็นเวลานานโดยขาดการศึกษาวิจัยและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง นอกจากจะทำให้องค์ความรู้ด้านนี้ไม่พัฒนาแล้ว ยังกำลังจะสูญหายไปกับแพทย์พื้นบ้านผู้สูงอายุ จึงมีความจำเป็นอย่างเร่งด่วนในการส่งคายนาคำว่า "หมอเมือง" เพื่อที่จะพัฒนาระบบและตำราอ้างอิงของการแพทย์พื้นบ้านล้านนา ให้เป็นระบบการแพทย์พื้นบ้านที่เป็นทางเลือก ซึ่งไม่เพียงแต่จะเน้นการพัฒนาในด้านเทคนิควิธีการในเชิงปฏิบัติเท่านั้น แต่จำเป็นจะต้องเริ่มตั้งแต่ การสังเคราะห์ปรัชญาและแนวคิด ตลอดจนทฤษฎีของการแพทย์พื้นบ้านล้านนา (หมอเมือง) ในแต่ละแขนง ใช้เป็นฐานความคิดในการอธิบายและเป็นหลักในการประยุกต์และการปฏิบัติ

ศูนย์วิจัยและพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน สถาบันราชภัฏเชียงราย จึงร่วมมือกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับหมอเมืองทำการศึกษาวิจัย ส่งคายนาคำว่า "หมอเมือง" ตรวจสอบและพัฒนาภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านให้เป็นระบบเชิงวิชาการ ที่มีทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ที่ชัดเจนยิ่งขึ้น โดยทำงานในลักษณะของเครือข่ายตามพันธกิจหลักของศูนย์วิจัยและพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน ได้แก่

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

โครงการส่งคายนาคำว่า "หมอเมือง" เพื่อการพัฒนาและตำราอ้างอิงของการแพทย์พื้นบ้านล้านนา ภายใต้การสนับสนุนทุนวิจัยจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) จึงเป็นก้าวแรกที่จะพัฒนาองค์ความรู้ท้องถิ่นขึ้นไปสู่องค์ความรู้เชิงระบบทางวิชาการ ที่ตรวจสอบได้ กฎหมายยอมรับ และเรียนรู้ หรือสืบทอดได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 2 ประการ คือ

1. รวบรวม ชำระ ตรวจสอบ และจัดระบบองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านล้านนา

2. สังเคราะห์ทฤษฎีการแพทย์พื้นบ้านล้านนาและเค้าโครงคำรากลาง เพื่อที่จะใช้เป็นคำราช้างอิงและเป็นที่ยอมรับในทางกฎหมายรวมทั้งควรได้รับการสนับสนุนให้เข้าสู่ระบบทางเลือกในการดูแลสุขภาพพยาบาล ที่ได้มาตรฐานความปลอดภัย ในระบบสุขภาพแห่งชาติต่อไป

นอกจากนั้น ยังต้องทำการศึกษาวิจัยต่อเนื่องลงไปถึงรายละเอียดของกระบวนการวิธีในการดูแลสุขภาพพยาบาลแบบต่างๆ จนได้คู่มือ/คำรากลางปฏิบัติ หรือการดูแลสุขภาพเฉพาะวิธี หรือเฉพาะโรคด้วย เมื่อนำมารวมกันรวมกันแล้วจะได้คำราร้างระบบของการแพทย์พื้นบ้านล้านนา

คำถามการวิจัย

ทำอย่างไรจึงจะสามารถนำองค์ความรู้ของหมอเมืองมาจัดทำเป็นระบบและคำราช้างอิงในการดูแลสุขภาพสุขภาพของการแพทย์พื้นบ้านล้านนาได้

ขอบเขตการวิจัย

การดำเนินงานส่วนใหญ่ของโครงการนี้ คือ การรวบรวมแนวความคิดและหลักการทางทฤษฎีของหมอเมืองในการดูแลสุขภาพสุขภาพของคนในชุมชน ในเขตพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน

กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมาย คือ หมอเมืองที่มีความรู้ทางทฤษฎีที่มีแหล่งที่มาที่น่าเชื่อถือ และอยู่ในเขต 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน

บทที่ 2

วิธีการดำเนินงานวิจัย

เนื่องด้วยลักษณะองค์ความรู้ของการดูแลสุขภาพแบบชาวล้านนาที่หมอเมืองมีอยู่นั้น ส่วนใหญ่ได้มาจากการสังเกตและจดจำโดยไม่ได้มีการบันทึกไว้ ตำราที่ใช้ศึกษาส่วนใหญ่จะเป็นตำราโบราณ ที่เขียนด้วยอักษรเมืองโบราณ เช่น ปับลาน หรือปับลา ที่มีอายุเก่าแก่ ทำให้ยากต่อการศึกษาและรวบรวมข้อมูล รวมทั้งตำรายาที่ใช้ ถึงแม้บางส่วนจะได้รับการส่งสอน 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 สมุนไพรโรค 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 ค้นเคย และมีข้อมูลของหมอเมืองที่พอจะให้ความคิดเห็น ว่า หมอเมืองแต่ละท่านมีองค์ความรู้อย่างไร มีความ

นำเชือกธนูและแหล่งที่มาอย่างไร 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 พระอุปัชฌาย์ เป็นต้น ซึ่งจะส่งผลให้หมอเมืองนั้นสามารถอธิบายถึงเหตุผลหรือทฤษฎีต่าง ๆ ในการรักษาได้

3. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสังคายนาองค์ความรู้หมอเมือง เพื่อให้ได้แนวความคิด โครงสร้างและขอบเขตเนื้อหาสาระของระบบการแพทย์พื้นบ้านล้านนา

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

4. ศึกษาเจาะลึกภูมิปัญญาและประสบการณ์ของหมอเมืองผู้ทรงคุณวุฒิเป็นรายบุคคล

หลังจากที่ได้ร่างที่ 2 แล้ว เพื่อให้หมอเมืองที่ได้รับการคัดเลือกได้มีโอกาสแสดงองค์ความรู้ที่ละเอียดมากขึ้น พร้อมทั้งให้ทีมวิจัยได้มีโอกาสสังเกตและศึกษาข้อมูลจากการปฏิบัติจริงในชุมชน จึงเป็นขั้นตอนการศึกษาเจาะลึกเป็นรายบุคคล เพื่อขยายความและตรวจสอบผลการประชุมเชิงปฏิบัติการ จากประสบการณ์จริงที่ผู้ทรงคุณวุฒิในแต่ละกรณีได้ดำเนินการปฏิบัติจริง ๆ ในวิชาชีพหมอเมืองแต่ละแขนง และนำข้อมูลที่ได้มาเพิ่มเติม ให้สมบูรณ์ขึ้นกลายเป็นร่างที่ 3

5. จัดประชุมสัมมนาเพื่อตรวจสอบปรับปรุง แก้ไข ร่างตำราการแพทย์พื้นบ้านล้านนา (ร่างที่ 3)

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)" โดยดำเนินการจัดตั้งเครือข่าย 2-6 จนได้เป็น"ร่างตำราการแพทย์พื้นบ้านล้านนา(ร่างที่5)" :

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

แนวความคิดและแนวทางการสังคายนาองค์ความรู้หมอเมือง



สรุปขั้นตอนของการสังเคราะห์องค์ความรู้หมอเมือง



บทที่ 3

พัฒนาการของการแพทย์พื้นบ้านล้านนา

มนุษย์มีวิวัฒนาการมาหลายยุคหลายสมัย เป็นสังคมที่หลากหลายแบ่งเป็นหลายเชื้อชาติ หลายเผ่าพันธุ์ มีพัฒนาการทางสังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ความต้องการอย่างหนึ่งของมนุษย์ คือ การรักษาเผ่าพันธุ์ของตนเองไว้ให้ดำรงอยู่ตลอดไป แต่มีสิ่งหนึ่งที่วิวัฒนาการมาพร้อมกับมนุษย์ คือ โรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ที่ไม่เพียงแต่คุกคามและทำลายความอยู่ดีกินดี และการดำรงเผ่าพันธุ์ของสิ่งมีชีวิต ความเจ็บป่วยต่าง ๆ ยังก่อให้เกิดความสูญเสียอย่างมากมาย ไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจ สังคม และจิตใจของผู้ป่วยและบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

การรักษาสุขภาพของตนเองและการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการอยู่ร่วมกันในสังคม ชุมชนต่าง ๆ จึงพยายามแสวงหาวิถีทางที่จะเอาชนะความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นด้วยการคิดค้นระบบการดูแลรักษาสุขภาพ โดยใช้ภูมิปัญญาที่สอดคล้องกับสังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมที่มีอยู่และพัฒนาจนเป็นระบบการแพทย์ของตน เช่น การแพทย์อายุรเวทของอินเดีย การแพทย์ยูนานิมของมุสลิม การแพทย์ของกรีกโบราณ เป็นต้น ภูมิปัญญาพื้นบ้านเหล่านี้มีวิวัฒนาการ มีการคัดสรร พัฒนาและปรับปรุงให้เหมาะสมกับยุคสมัยตลอดเวลา พร้อมกับมีการเรียนรู้ในด้านวิธีการต่างๆ ทำให้มีการสืบทอดมาเรื่อย ๆ จนถึงปัจจุบัน โดยมีเค้าโครงความคิดมาจากระบบการแพทย์สมัยใหม่

แนวคิดในเรื่องสมมุติฐานของโรคในระบบการแพทย์พื้นบ้านทั่วไปนั้น ส่วนใหญ่จะมีความเชื่อมุ่งเน้นไปทางอิทธิพลหรืออิทธิฤทธิ์ของสิ่งเหนือธรรมชาติเป็นหลัก เช่น การลงโทษจากพระผู้เป็นเจ้า วิญญาณจากบรรพบุรุษหรือภูติผีปิศาจ 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 มีความสนใจในการดูแลสุขภาพตนเองลดลง มีการ "พึ่งพา" แพทย์และยามากขึ้น ส่งผลให้มีผู้เข้าโรงพยาบาลมากขึ้น เกิดภาวะผู้ป่วยล้นโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลของรัฐบาล ทำให้แพทย์ซึ่งมีจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยไม่มีเวลาให้ศึกษาหรือแนะนำการปฏิบัติตัวที่เป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเอง แพทย์ส่วนใหญ่จึงมุ่งเน้นแก้ปัญหาหลัก คือ รักษาโรคต่างๆ ก่อน และละเลยการดูแลสุขภาพทางด้านอื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งสภาพทางจิตใจและสังคมของผู้ป่วย บางครั้งผู้ป่วยและญาติที่น้องไม่มีโอกาสทราบอาการหรือความเป็นไปในความเจ็บป่วยของตนเอง 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 แลวงหาอาหารที่ทำจากธรรมชาติจริงๆ พยายามหาวิธีออกกำลังกายที่มุ่งเน้นการรักษาสมดุลตามธรรมชาติของร่างกายที่เป็นทฤษฎีทางการแพทย์ตะวันออก เช่น โยคะ หว้ายตันกง หรือชี่กง เป็นต้น

การดูแลรักษาสุขภาพของคนไทย

จากการศึกษาทบทวนเอกสารเกี่ยวกับพัฒนาการทางการแพทย์ของภูมิปัญญาไทยนั้น พบว่ามีมาพร้อมกับชุมชนตั้งแต่ยุคโบราณ ที่มีความเชื่อในสิ่งเหนือธรรมชาติเป็นหลัก เช่น การนับถือผี โชคลาง ไสยศาสตร์ เวทมนตร์ต่าง ๆ ซึ่งต่อมาผสมผสานเข้ากับวัฒนธรรมอินเดียโบราณภายใต้อิทธิพลของศาสนาพราหมณ์ ความเชื่อเหล่านี้มีอิทธิพลเป็นอย่างยิ่งต่อการปฏิบัติในวิถีการดำรงชีวิตของชุมชน ประมาณ พ.ศ.600 การแพทย์อายุรเวทของอินเดียเริ่มขยายเข้ามา มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตของคนไทยพร้อมกับพุทธศาสนา ดังจะเห็นได้จากคัมภีร์แพทย์ของไทย มักจะกล่าวถึงแพทย์ในสมัยพุทธกาลคือท่านชีวกโกมารภักจ์ รวมทั้งมีบทสวดทางศาสนาเป็นจำนวนมากด้วย นอกจากนี้ยังได้รับอิทธิพลบางอย่างจากประเทศจีน เช่น ตำรับยาอายุวัฒนะและยานำรุงหัวใจ ที่แพทย์แผนไทยนำมาผสมกับยารักษาโรคที่มีอยู่เป็นต้น

ต่อมาในสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ตอนต้น ประเทศสยามเริ่มรับเอาองค์ความรู้และวิธีการดูแลรักษาสุขภาพจากประเทศตะวันตกเข้ามาอย่างต่อเนื่อง มีการยอมรับเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ ในขณะเดียวกันการแพทย์แผนไทยกลับถูกลดบทบาทและความสำคัญลง จนกระทั่งปี พ.ศ. 2466 ได้มีการยกเลิกการบริการทางการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลและการสอนวิชาแพทย์แผนไทยในโรงเรียนแพทย์ พร้อมกับมีพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลป์ (พ.ศ.2466) ที่ให้ความหมายของการแพทย์แผนโบราณว่า หมายถึง ผู้ประกอบโรคศิลป์ โดยอาศัยการสังเกต ความชำนาญ อันได้บอกเล่าสืบต่อกันมาเป็นที่ตั้ง หรืออาศัยตำราอันมีมาแต่โบราณ โดยมิได้ดำเนินไปในทางวิทยาศาสตร์ และได้จัดแบ่งแพทย์แผนโบราณออกเป็น 3 สาขา คือ สาขาเวชกรรม สาขาเภสัชกรรม และสาขาผดุงครรภ์ โดยให้มีการสืบทอดความรู้แบบดั้งเดิมและสามารถยื่นใบสมัครขอรับใบประกอบโรคศิลป์จากกระทรวงสาธารณสุขได้ปีละ 1 ครั้ง จากการมีพระราชบัญญัตินี้รวมทั้งคำจำกัดความที่เกิดขึ้น ทำให้ไม่มีกระบวนการพัฒนาแพทย์แผนไทยให้เจริญก้าวหน้าจนกระทั่งถึงยุคตกต่ำและเสื่อมลง 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 (ชีวกโกมารภักจ์)

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

ใน ปี พ.ศ. 2536 กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการจัดตั้งสถาบันการแพทย์แผนไทย ภายในกรมการแพทย์ขึ้น มีพันธกิจหลัก คือ ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนมีการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพมากขึ้น รวมทั้งสนับสนุนการศึกษาพัฒนาการแพทย์แผนไทยครบวงจร โดยมีความร่วมมือกับทั้งภาครัฐและเอกชนหลายแห่ง ในการรวบรวม อนุรักษ์ หักฟุ ศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นและปรับประยุกต์ให้ใช้ได้อย่างเหมาะสมกับวิถีชีวิตที่เป็นอยู่ ต่อมาในปี พ.ศ. 2543 ได้เพิ่มแนวการดำเนินงานที่มุ่งเน้นพัฒนาให้การแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขและระบบการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ รวมถึงการวิจัยเพื่อศึกษาให้ทราบปัญหาและอุปสรรคต่างๆ เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนงานแก้ไข การดำเนินงานและการพัฒนาการแพทย์แผนไทยต่อไป

นายแพทย์สมศักดิ์ ศุภวิทย์กุล (2543) ผู้เชี่ยวชาญสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขเชียงราย ได้ให้ข้อมูลรายละเอียดของกระทรวงสาธารณสุข ว่า ขณะนี้มีองค์กรที่ทำงานเกี่ยวข้องกับแพทย์แผนไทย 5 หน่วยงานใหญ่ ได้แก่

1. กองประกอบโรคศิลป์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่ขึ้นทะเบียน อนุญาต/ไม่อนุญาต แพทย์แผนปัจจุบันและแผนโบราณ
 2. กรมการแพทย์ ซึ่งก่อตั้งสถาบันแพทย์แผนไทยขึ้น กรมการแพทย์มีหน้าที่รวบรวมและพัฒนาองค์ความรู้และส่งเสริมระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทย
 3. กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ ได้ส่งเสริมสนับสนุนการแพทย์แผนไทย/การแพทย์พื้นบ้าน เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทยรุนแรงที่สุดในเอเชีย จึงเห็นว่าการแพทย์แผนไทย/การแพทย์พื้นบ้านน่าจะมีส่วนช่วยเหลือและส่งเสริมสุขภาพของประชาชนได้
 4. สำนักงานอาหารและยา มีหน้าที่ในการขึ้นทะเบียนตำรับยา
 5. องค์การเภสัชกรรม ทำหน้าที่วิจัยและพัฒนายาโดยเน้นยาแผนปัจจุบันเท่านั้น ร้อยที่นำสังเกตคือ สมุนไพรหลายชนิดที่ผลิตสำเร็จรูปนั้นมีราคาแพงเกินไป จึงควรพิจารณาหาทางออก ต่อไป
- นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขยังมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการแพทย์แผนไทย ดังนี้

1. บริการทางเลือก/ผสมผสานในบริการสาธารณสุขปกติ กระทรวงสาธารณสุขได้พยายามจัดให้การแพทย์พื้นบ้านเป็นทางเลือกหนึ่งของผู้ป่วยที่มาใช้บริการของโรงพยาบาลในลักษณะบริการผสมผสาน ในสถานพยาบาลต่าง ๆ ควรมีทางเลือกหรือมีการผสมผสานการรักษาแบบง่าย ๆ เช่น

3. **ความทั่วถึง** การแพทย์แผนปัจจุบันมีลักษณะรวมอยู่ที่ศูนย์กลาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรักษาที่จำเป็นต้องใช้เวชภัณฑ์ที่มีราคาแพง ไม่สามารถบริการได้อย่างทั่วถึง แต่แพทย์พื้นบ้านมีอยู่ในชุมชน ทำให้ดูแลรักษาชุมชนได้ทั่วถึงทุกท้องถิ่น

4. **มุ่งเน้นการพึ่งตนเองเป็นหลัก** ในขณะที่การแพทย์แผนปัจจุบันนั้น ประชาชนไม่ได้พึ่งตนเอง ต้องเสียเงินเสียทองมากมายเพื่อซื้อยาและเวชภัณฑ์ทุกอย่างจากต่างชาติ ทำให้สูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมหาศาล แต่การแพทย์พื้นบ้านเป็น มิติทางเศรษฐกิจและเศรษฐศาสตร์ ที่มุ่งเน้นเป็นเศรษฐกิจแบบพึ่งตนเอง ยาสต่างๆ ผลิตโดยคนในชุมชน รายได้ก็เป็นแบบธรรมชาติที่อาจเป็นการแลกเปลี่ยนสิ่งของ ในภาวะที่เศรษฐกิจของประเทศมีปัญหา การดำเนินการอย่างนี้จะเป็นระบบจะช่วยเศรษฐกิจได้ เช่น การปลูกสมุนไพรเพื่อนำมา ผลิตยา จะต้องปลูกสมุนไพรนานาพันธุ์ทำให้เป็นป่าธรรมชาติ เมื่อปลูกแล้วนำไปจำหน่ายเพื่อเศรษฐกิจ นอกจากนี้ยังเชื่อมโยงไปถึงเรื่องอื่นๆ เช่น ครอบครัวยังอยู่กันพร้อมหน้า 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 ที่เชื่อมโยงกับความดีหรือ ศีลธรรม ทำให้คนใช้สบายใจ อาการเจ็บปวดต่างๆ ก็จะทุเลาลง ในขณะที่แผนปัจจุบันมีความโน้มเอียงไปเรื่องการใช้เงินและเทคโนโลยีเป็นหลัก

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

6. **ความเป็นประชาธิปไตยกับภราดรภาพ** ความเป็นมิตรกัน เมืองหมอมือเมืองกับชาวบ้านมีพื้นพทางสังคมเดียวกันเป็นคนเสมอกัน เป็นคนรู้จักกัน เป็นญาติ เป็นคนนึกถึงกัน มีความเป็นมิตร

มีความเป็นเพื่อน มีความภราดรภาพ ไม่มีเงินค่าตอบแทนก็ไม่ใช่เป็นไร จะช่วยเหลือกันไปก่อนเท่าที่จะช่วยได้

7. ศาสตร์ ศิลป์ และจิตวิญญาณ การแพทย์พื้นบ้านจะให้ความสำคัญที่จิตวิญญาณของหมอ กับศิลปะในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ส่วนความเป็นศาสตร์เมื่อเทียบกันแล้ว อาจจะไม่ชัดเจนเท่ากับการแพทย์อื่น ในข้อเท็จจริงแล้ว การแพทย์พื้นบ้านจะอยู่ในระดับการเป็นศิลปะเป็นส่วนใหญ่ บางอย่างก็เป็นลักษณะความสามารถเฉพาะตัว เขียนแบบกันไม่ได้ (ยงศักดิ์ ตันติปิฎก, 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 การนิยามความหมายของโรคต่างๆ เชิงพฤติกรรมว่า โรคเอดส์ มาจากคนที่ทำผิดศีลธรรมทั้งหลาย เช่น ให้อาสาเสพยาเสพติด ทำผิดทางเพศ เป็นต้น แต่การนิยามความหมายของโรคนั้นถ้าชาวบ้านนิยามเองก็จะเป็นแบบหนึ่ง บุคคลภายนอกนิยามก็จะเป็นอีกแบบหนึ่ง ดังนั้นการที่จะปรับในเรื่องของการนิยามความหมายของโรค จึงต้องพิจารณาว่าโรคนั้นมีความหมายต่อคนในสังคมนั้นอย่างไร คนอื่นและคนในสังคมมองโรคนั้นอย่างไร (อานันท์ กาญจนพันธ์, 2543)

เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมทางสุขภาพของประชาชนในปัจจุบัน ทำให้นโยบายของรัฐบาลและเอกชนหลายหน่วยงานให้การสนับสนุนการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านในรูปแบบต่างๆ มากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพยายามปรับเปลี่ยนความหมายของสุขภาพที่มองเห็นความสำคัญทางกายเป็นหลัก ให้มุ่งเน้นทั้ง 4 ด้าน คือ

สุขภาพทางกาย คือ การมีสุขภาพแข็งแรง ไม่เป็นโรค ไม่ได้รับอุบัติเหตุอันตรายใด ๆ มีเศรษฐกิจพอเพียง

สุขภาพทางจิต คือ จิตใจดี มีเมตตา มีความกรุณา มีสติ มีสมาธิ มีความอดทน มีอารมณ์ดี

สุขภาพทางสังคม คือ มีครอบครัวอบอุ่น มีชุมชนเข้มแข็ง ความเป็นประชาธิปไตย สังคมมีความยุติธรรม มีธรรมและอื่น ๆ

สุขภาพจิตทางวิญญาณ คือ ความดี ถ้ามุขย์ทำความดี 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 สถาบันราชภัฏ เชียงราย วันที่ 20 สิงหาคม 2543 ดังนี้

• ระบบการแพทย์พื้นบ้านหรือการแพทย์ดั้งเดิม เป็นระบบที่สำคัญและเป็นพื้นฐานในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและรักษาโรค แต่สังคมกลับทอดทิ้ง แล้วรับแต่การแพทย์แผนปัจจุบัน อันเป็นการทำลายฐานของสังคมไทย ฐานของสังคมก็คือวัฒนธรรม เป็นการพัฒนาศักยภาพคน คือ ศักยภาพวัฒนธรรม จึงทำให้เกิดวิกฤตต่าง ๆ ขึ้น การแพทย์แผนปัจจุบันที่สังคมไทยรับมาจากต่างประเทศ ไม่เข้าใจพื้นฐานความเป็นคน ความจริงแล้วแพทย์ควรปล่อยให้ไปไปตามธรรมชาติ ผู้ป่วยจะไปรตนามนต์ หรือรักษาด้วยวิธีการใดๆ ก็ต้องยอมรับ ต้องเคารพผู้ป่วยและเคารพคุณค่า ศักดิ์ศรีความเป็นคนของผู้อื่น อันเป็นศีลธรรมขั้นพื้นฐาน

เพราะฉะนั้นเรื่องการแพทย์พื้นบ้านหรือแผนดั้งเดิม อาจเรียกอีกอย่างหนึ่งว่าการแพทย์แผนวัฒนธรรม ต้องเข้ามาสู่ระบบปฏิรูปสุขภาพ แต่จำเป็นต้องใช้เวลาในการปรับความเข้าใจและความเชื่อ โดยเฉพาะในเรื่องที่ไม่สามารถอธิบายได้ด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ เนื่องจากเป็นภูมิปัญญาของมนุษย์ที่ทำให้สังคมไทยอยู่รอดมาจนถึงปัจจุบัน อีกกระแสหนึ่ง คือ ปัญญาที่เกิดขึ้นโดยวัฒนธรรมความรู้เหล่านี้มีการสั่งสมมานาน แต่คนปัจจุบันไม่รู้ นึกว่ามีแต่วิทยาศาสตร์เท่านั้นที่เป็นฐานความรู้ ความรู้ของระบบการแพทย์พื้นบ้านส่วนใหญ่ได้จากการสังเกตธรรมชาติ จากการลองดู และจากการปฏิบัติ ว่าได้ผลหรือไม่ได้ผล บางครั้งต้องเสี่ยงที่ผิดพลาดทดลอง นอกจากนี้ นับเป็นความฉลาดของคน

สมัยก่อนที่สังเกตจากสัตว์ด้วยการไปดูว่าสัตว์กินอะไร เมื่อถ่ายออกมาจะมีเม็ดอะไรออกมา 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 ในสังคมก็จะอ่อนแอลง 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

ในส่วนของดูแลสุขภาพของประชาชน 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 เจริญ หรือโรคอื่นๆ ควรมีระบบที่มีประสิทธิภาพสูงเพื่อคุ้มครองคนไทย อย่าให้สภาพต่าง ๆ มาบั่น ทอนชีวิตคนไทยด้วยประการใด ๆ ซึ่งระบบที่มีอยู่ในปัจจุบันไม่สามารถคุ้มครองคนไทยได้

3. เมื่อเจ็บป่วยแล้วต้องได้รับบริการทั่วถึงเป็นธรรม มีคุณภาพและประสิทธิภาพ คือ มีความ เป็นไปได้ มีการใช้ทรัพยากรที่คุ้มค่า

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

1. **ต้องมีการวิจัย** หมายถึง การรวบรวมความรู้เก่าและสร้างความรู้ใหม่ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญ เช่น วิจัยหาจำนวนหมอเมือง สภาพความเป็นจริงของหมอเมือง ความรู้ยังคงอยู่หรือกำลังจะสูญหายไป ต้องมีการวิจัยอย่างรอบด้านเพราะความรู้เหล่านั้นอยู่ที่ผู้สูงอายุ หากบุคคลเหล่านั้นตายไปก็สูญไปด้วย ความรู้บางเรื่องไม่ได้อยู่ในตำราแต่อยู่ในป่า อยู่ในการปฏิบัติ จึงต้องมีการสังคายนาหรือตรวจสอบความรู้ เพื่อวิจัยผลดีและผลเสียของสิ่งที่ชาวบ้านและหมอเมืองปฏิบัติว่ามีผลดีผลเสียอย่างไร เป็นต้น

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

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

4. **การปลูก การผลิตยาสมุนไพร** ควรสนับสนุนและให้ความรู้ในการปลูกพืชสมุนไพรให้แก่ประชาชน รวมทั้งวิธีการเก็บที่ถูกต้อง

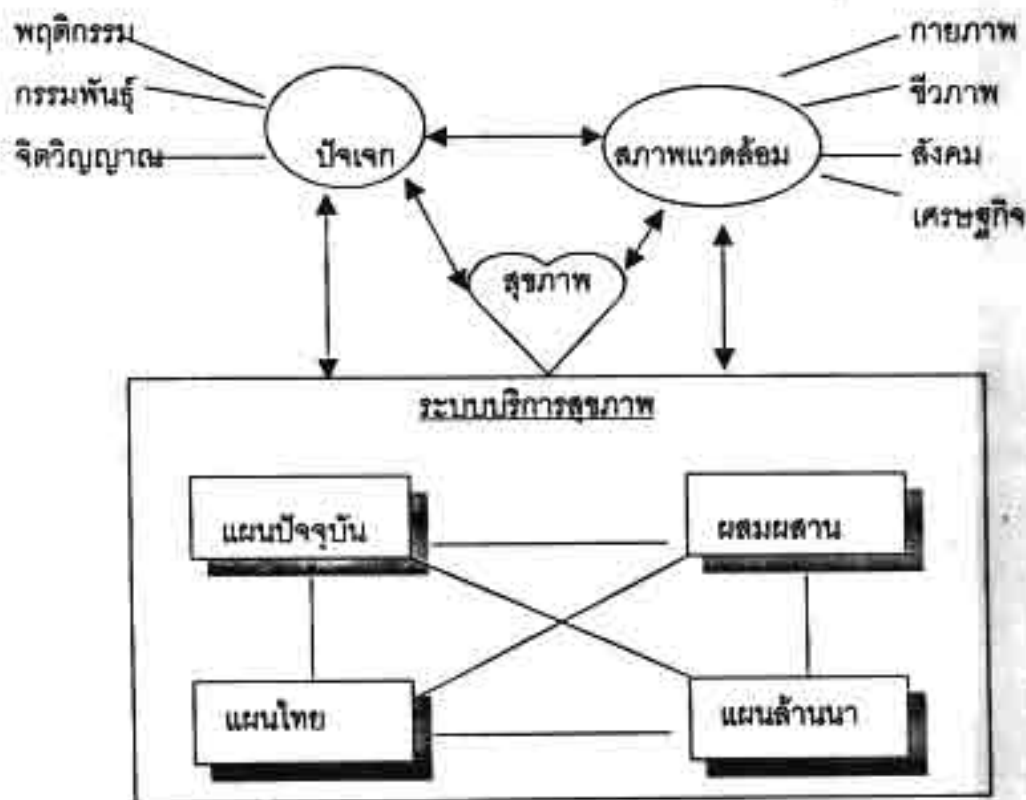
5. **อาหารไทย** ใช้อาหารควบคู่กันไปกับการรักษา เพราะอาหารไทยเป็นเรื่องสมุนไพรผนวกกันเข้าไป

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

7. **กฎหมาย** ควรร่วมมือกันผลักดัน 4 ประเด็นต่อไปนี้ในพระราชบัญญัติที่จะออกใหม่คือ

- ความสำคัญและคุณค่าของการแพทย์พื้นบ้าน โดยระบุว่าเป็นสิทธิของประชาชนและชุมชนที่จะเลือกใช้ การแพทย์แผนพื้นบ้าน

- บัญญัติว่าเป็นหน้าที่ของรัฐ ในการส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์พื้นบ้าน
- การแก้ไขปัญหากฎหมาย กฎระเบียบต่าง ๆ ที่เป็นอุปสรรค ตำรวจและวิจัยดูว่าอะไรเป็นอุปสรรค และจะแก้ไขอย่างไร แล้วบัญญัติหลักการและวิธีการแก้ไขไว้ในกฎหมาย
- เรื่ององค์กรนโยบาย หมายถึงต้องกำหนดนโยบายก่อน คือ กำหนดทิศทาง กำหนดทรัพยากรที่จะสนับสนุนการกระทำตามนโยบาย และต้องสามารถประเมินผลว่าที่ทำไปทั้งหมดได้ผลหรือไม่ จะปรับปรุงอย่างไร จึงจะทำให้มีพลัง ต้องเขียนลงไปในกฎหมายครั้งนี้ เช่น ถ้ามีสภาพสุขภาพแห่งชาติขึ้นมา อาจจะมีสภาการแพทย์ เกษตรกรรมพื้นบ้าน 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 ด้านนี้ก็คงจะพัฒนาไปยาก

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

แนวโน้มการพัฒนาระบบการแพทย์พื้นบ้าน

ถึงแม้ว่า การพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านด้านนาในด้านต่างๆ เป็นสิ่งจำเป็น แต่เนื่องจากเป็นสิ่งที่ละเอียดอ่อนและเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมค่อนข้างมาก การพัฒนาควรมีความระมัดระวังถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้น ดังนี้

1. การเร่งรัดมากเกินไป

สถานการณ์ของประเทศไทยขณะนี้ (2543) เหมาะสมมากสำหรับการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน แต่ตัวหมอเองดูเหมือนยังไม่มีความพร้อมเท่าที่ควร หากมีการเร่งรัดมากเกินไปอาจมีกลุ่มคนจกขวยโอกาสแสวงหาผลประโยชน์ คนเหล่านี้จะทำให้เกิดปัญหาซ้ำซ้อนขึ้นมาอีก ดังจะเห็นได้จากข่าวต่างๆที่เกิดขึ้นในสังคมอยู่เนืองๆ และกำลังเป็นตัวอย่างการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์พื้นบ้านในภูมิภาคต่างๆ เช่น การเอาเปรียบผู้บริโภคโดยตั้งราคาสูงเกินจริง หรือใช้ยาที่ผลมดเดียวรอด การโกหกหลอกลวงในลักษณะต่างๆ เป็นต้น เพราะฉะนั้นการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านต้องพัฒนาที่เนื้อใน คือ องค์ความรู้ โดยใช้ความละเอียดรอบคอบ ถ้าพัฒนาแบบจกขวยจะเกิดผลแทรกซ้อน บางครั้งเกิดผลเสียกระทบต่อหมอเอง จึงควรตระหนักว่ากระบวนการพัฒนาเรื่องหมอพื้นบ้านและยาพื้นบ้านที่เป็นไปเช่นนี้จะนำพาสู่กระบวนการเชิงพาณิชย์หรือไม่ คุณค่าของหมอพื้นบ้านสูญเสียไปหรือไม่ สิ่งไม่ดีต่างๆพร้อมจะแฝงเข้ามาจกขวยโอกาสด้วย เพราะฉะนั้นกระบวนการคุ้มครองผู้บริโภคต้องควบคู่กันไปตลอด และบางทีต้องคิดว่าอาจจะมีสิ่งอื่นที่อยู่นอกเหนือการควบคุมแบบกลุ่ม ดังนั้น การพัฒนาด้านนี้ต้องระมัดระวังและรอบคอบพอสมควร (ยงศักดิ์ ดันติปัญญ. 2543)

2. การอ้างเหตุผลทางวิทยาศาสตร์

ปัญหาสำคัญในการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน คือการไม่ยอมรับการรักษาของหมอเมืองโดยนักวิชาการแผนปัจจุบันที่มักจะอ้างถึงผลการวิเคราะห์ทางวิทยาศาสตร์ หากยาตัวไหนไม่มีผลการวิเคราะห์ทางวิทยาศาสตร์จะคัดค้านทันทีโดยอ้างมาตรฐานจากแนวคิดพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ที่ว่า การแพทย์พื้นบ้านจะต้องมีกฎเกณฑ์หรือมาตรฐานเช่นเดียวกับการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่

ตามความเป็นจริง การแพทย์พื้นบ้านมีลักษณะเฉพาะที่เป็นการแพทย์แผนวัฒนธรรมไม่ใช่การแพทย์แผนวิทยาศาสตร์ มีจุดดีจุดเด่นของตนเองหลายอย่าง ดังนั้น ทางที่ดีควรมีการเสนอกฎเกณฑ์ตามแบบแพทย์พื้นบ้านที่เน้นประโยชน์ของชุมชนเป็นหลัก มีการกำหนดมาตรฐานของแพทย์พื้นบ้านซึ่งต่างกับการแพทย์ของตะวันตกขึ้นมา โดยมีวัตถุประสงค์หลัก คือ เพื่อเป็นการรื้อฟื้น สืบทอดและอนุรักษ์ให้การแพทย์พื้นบ้านดำรงอยู่ในสังคมต่อไป เช่น รูปแบบการบริการที่จะทำให้ดูแลตนเองได้ ควรมีการให้ความรู้แก่ประชาชน เช่น การใช้ยาแบบต่างๆ ผลพลอยได้ตามมา คือ ชาวบ้านเป็นแหล่งผลิตสมุนไพร ส่วนในระดับชุมชน แพทย์พื้นบ้านหรือหมอเมืองอาจจะสร้างลูกข่าย เช่น อาสาสมัครและอาจใช้ศูนย์บริการร่วมกับศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน เช่น มีการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน นอกจากนี้ควรมีการพัฒนาโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยที่ให้บริการเต็มรูปแบบเพื่อเป็นอีกทางเลือกหนึ่งของประชาชน (ยงศักดิ์ ตันติปิฎก. 2543)

หัวใจสำคัญของการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน คือ การรวบรวมองค์ความรู้โดยยึดถือข้อเท็จจริงและการศึกษาเป็นหลัก ดังนั้นผู้ปฏิบัติหรือหมอเมืองควรมีความตรงไปตรงมากับผลการรักษาที่เกิดขึ้น ไม่ควรคิดเอาเองโดยไม่ได้อาศัยจากข้อมูลที่เกิดขึ้นจริง จะต้องมึลลิตที่เชื่อถือได้แล้วจึงสรุปอย่างมีเหตุมีผล การบอกผลการรักษาควรบอกตามที่เป็นจริงทั้งที่ได้ผลและไม่ได้ผลหรือกำลังรอคอยผลอยู่เป็นต้น (สมศักดิ์ สุภวิทยกุล. 2543)

3. การอ้างเหตุผลทางกฎหมาย

บทบาทของหมอพื้นบ้านหรือหมอเมืองกับแพทย์แผนไทยมีความแตกต่างกัน ภาสกรยงศักดิ์ ตันติปิฎก (2543) ได้ให้ความเห็นว่า ทั้งสองระบบนี้เป็นเรื่องของการแพทย์วัฒนธรรมทั้งคู่ แต่การแพทย์แผนไทยได้รับการยอมรับทางกฎหมายแล้วและมีระบบของตนเองอยู่ ซึ่งเป็นระบบที่ค่อนข้างอิงกับตำราและเป็นของส่วนกลาง ที่ผ่านมากกระทรวงสาธารณสุขกำหนดว่าผู้ที่ทำการรักษาโรคโดยใช้การแพทย์แบบวัฒนธรรม ต้องไปสอบเป็นแพทย์แผนไทยให้ได้จึงจะมีสิทธิ์รักษาโรคได้ ซึ่งไม่ค่อยสอดคล้องกับความเป็นจริงของท้องถิ่นในภูมิภาคต่างๆ เพราะองค์ความรู้ของพื้นบ้านมีลักษณะเฉพาะซึ่งต่างกับส่วนกลาง ฉะนั้นหากต้องการให้หมอพื้นบ้านมีสิทธิ์ในการรักษาที่ถูกต้องตามกฎหมาย มีสถานะที่ชัดเจน ก็ต้องสามารถบอกได้ว่า ความเป็นหมอพื้นบ้านมีเอกลักษณ์อยู่ตรงไหน มีลักษณะที่แตกต่างจากแพทย์แผนไทยตรงไหน ต่างกันอย่างไร ความเป็นตัวตนคืออะไร

ในเรื่องระบบการควบคุมดูแล โดยกฎหมายแล้วมีคณะกรรมการวิชาชีพที่จะลงโทษทางจรรยาบรรณและอื่น ๆ มีกฎหมายเป็นตัวกำหนดไว้ชัดเจน ระบบของหมอพื้นบ้าน ควรมีระบบควบคุมดูแลเช่นเดียวกันนี้เกิดขึ้น หมอพื้นบ้านและผู้เกี่ยวข้องควรร่วมกันคิดกันว่า กฎหมายที่จะรองรับการมีหมอพื้นบ้านควรมีลักษณะอย่างไร

เภสัชกรยงศักดิ์ ดันติปัญญ (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

เภสัชกรยงศักดิ์ ดันติปัญญ (2543) ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ปัจจุบันรัฐบาลมีนโยบายสนับสนุนส่งเสริมการแพทย์พื้นบ้าน แต่ในทางปฏิบัตินโยบายกับกฎหมายไม่ไปด้วยกัน ทำให้เกิดความสับสนแก่ระดับผู้ปฏิบัติว่าจะดำเนินการอย่างไรกับหมอเมือง นอกจากนี้ ยังมีกฎหมายอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เช่น พระราชบัญญัติยาที่บัญญัติไว้ว่า การผลิตยาทุกชนิดต้องขออนุญาตเพื่อขอรับรองหรือขึ้นทะเบียน โดยเกณฑ์การตัดสินเป็นอีกรูปแบบหนึ่งที่ไม่สอดคล้องกับวิธีการของหมอพื้นบ้าน ทำให้ยาต่างๆที่ผลิตขึ้นโดยวิธีการดั้งเดิมขึ้นทะเบียนยานั้นไม่ได้ พระราชบัญญัติยาใหม่ที่กำลังดำเนินการร่างอยู่ในขณะนี้ก็ไม่ได้ให้ความสนใจหรือให้ความสำคัญกับยาไทย ยาสมุนไพร ตลอดจนวิธีการผลิตยาของหมอพื้นบ้านเท่าที่ควร มาตรฐานที่จะนำมาใช้ คาดว่าจะเป็นมาตรฐานของการแพทย์ตะวันตก ซึ่งจะก่อปัญหาให้กับการรักษาของแพทย์พื้นบ้านอย่างมาก

พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย เป็นกฎหมายอีกฉบับหนึ่งที่แพทย์พื้นบ้านควรติดตามข่าวคราวเสมอ พระราชบัญญัตินี้จะให้การรักษาสิทธิในคำรยาองค์ความรู้ และคุ้มครองต้นสมุนไพร มีการกำหนดพื้นที่สมุนไพร ซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาของหมอพื้นบ้าน ดังนั้นจึงจะมีการจดลิขสิทธิ์คำรับตำรายาหรือองค์ความรู้ของแพทย์พื้นบ้าน หากมีผู้ต้องการใช้ก็ต้องขออนุญาตเจ้าของก่อน แต่ก็อาจจะมีปัญหาติดตามมาอีกมาก เช่น การแย่งชิงกันจดลิขสิทธิ์ เพราะคำรับยาจะมีลักษณะการสืบทอดคล้ายกัน จะเกิดความระแวงซึ่งกันและกันได้ หมอเมืองต้องเตรียมรับมือปัญหาให้ดีและทันการ

โดยข้อเท็จจริงแล้ว รัฐธรรมนูญได้กำหนดไว้ว่า ชุมชนมีสิทธิอนุรักษ์ส่งเสริมฟื้นฟูภูมิปัญญาพื้นบ้านของตนเองได้ การแพทย์พื้นบ้านก็เป็นภูมิปัญญาพื้นบ้านอย่างหนึ่ง ดังนั้นชุมชนก็น่าจะจัดการส่วนนี้ได้ อันจะทำให้นำไปสู่การหาช่องทางใน พระราชบัญญัติซึ่งมีผู้เสนอ 2 ลักษณะ คือ

5.1 อาจจะออกพระราชบัญญัติฉบับใหม่ เพื่อให้หมอพื้นบ้านดูแลรักษาผู้ป่วยได้ในระดับชุมชนตนเองและให้ชุมชนเป็นผู้ดูแลควบคุม

5.2 อาจจะแก้ปัญหาเฉพาะหน้าโดยการหาช่องว่างในพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลป์ เพื่อหารั้วยกเว้นให้แพทย์พื้นบ้านสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชนของตนเองได้

ดังนั้น หมอพื้นบ้านทั้งหมดควรร่วมมือกันหาทางแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นนี้เพื่อให้ทันต่อเหตุการณ์ หากวางเฉยไม่สนใจ อาจทำให้เกิดปัญหาในอนาคตได้

6. การพยายามรักษาจุดเด่นของการแพทย์พื้นบ้าน

อาจารย์เอนก ศิริไพรัช (2543) ผู้ประสานงานการแพทย์แผนไทย สาขากาดเหนือ และ ดร.อานันท์ กาญจนพันธ์ (2543) ได้เสนอทิศทางการพัฒนาที่รักษาจุดเด่นไว้ว่า

6.1 ควรคำนึงถึงความปลอดภัยต้องกับวิธีการเรียนรู้ สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม และปัญหาของแพทย์พื้นบ้าน และควรให้ประโยชน์จากจุดเด่นที่ได้เปรียบ เช่น การรับรู้คนไข้ที่เป็นองค์รวม คนไข้ที่มาหา หมอเมืองจะรู้เบื้องหลังหรือประวัติความเป็นมา รวมทั้งปัญหาที่เป็นอยู่ เป็นความได้เปรียบที่แพทย์ในโรงพยาบาลแผนปัจจุบันไม่มี

6.2 พบว่า การพัฒนาการของการแพทย์แผนใหม่มีแนวโน้มว่ายังมีความเจริญรุดหน้าก้าวไกลไปเท่าใด จะยังมีความขัดแย้งกับความเป็นมนุษย์ของคนไข้และตัวแพทย์เอง และนับวันความขัดแย้งเหล่านี้ก็จะยิ่งมากขึ้น ดังนั้นหมอเมืองควรจะถามตัวเองว่าจะพัฒนาไปในแนวนั้นหรือไม่ การแพทย์พื้นบ้านมีข้อได้เปรียบในด้านการคำนึงถึงความเป็นมนุษย์ของคนไข้อยู่แล้ว แต่พบว่าบางครั้งหมอเมืองก็ไขว่เขว 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 ขณะนี้หมอเมืองบางส่วนก็เริ่มคิดถึงการรักษาเชื้อโรค เริ่มสนใจเรื่องการปลดทุกข์น้อยลง เริ่มสนใจในเรื่องการดูแลคนในองค์รวมลดลง เป็นต้น ทำให้ลดลักษณะเด่นของตนเองลงไป

6.4 วิธีคิดของระบบความรู้ของการแพทย์พื้นบ้าน ที่เป็นลักษณะเฉพาะของหมอพื้นบ้าน จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการศึกษาทำความเข้าใจให้ดีและมากขึ้น เพราะบางทีคนที่ปฏิบัติเองหรือ หมอพื้นบ้านเองก็อาจจะไม่เข้าใจว่าระบบความรู้ของตนเองเป็นอย่างไร นั่นคือ แทนที่จะพัฒนาระบบ ความรู้พื้นบ้านเฉพาะแต่เพียงในชุมชน หรือมีเครือข่ายหมอพื้นบ้าน ก็อาจจะต้องนำเข้ามาผสมอยู่ใน สถาบันการเรียนรู้ เป็นกระบวนการวิชาการหรือเป็นการศึกษาวิจัยในสถาบัน ทั้งสถาบันที่สอนการแพทย์โดยตรงหรือแม้แต่สถาบันที่ทำการวิจัยหรือสถาบันวิชาการอื่น ๆ ก็จะต้องมีการศึกษาเรื่องนี้อย่างจริงจัง เพราะว่าการที่ไม่เข้าใจระบบอันนี้อย่างชัดเจนแล้วไม่มีการศึกษา ทำความเข้าใจก็จะเหมือนกับบุคคล ภายนอกที่เข้าใจระบบนี้ ดังนั้นจึงต้องมีการประมวลองค์ความรู้เหล่านี้ขึ้นมา

6.5 สำหรับการแพทย์แผนปัจจุบันนั้นมีจุดอ่อน คือ ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้มีอำนาจในการ ตัดสินทั้งหมด ทั้งการนิยามโรค การรักษาโรค การนิยามที่จะให้กับโรคหรือสิ่งต่าง ๆ มีความสำคัญ ถ้า นิยามเปลี่ยนไป ความหมายก็จะเปลี่ยนไป ยกตัวอย่างเช่น หมอเมืองบอกว่า คนนี้เป็นโรคเพราะชัวยุ หาย หรือเป็นเพราะไม่เคารพต้นไม้ที่มีสิ่งศักดิ์สิทธิ์สถิตอยู่ เป็นนิยามที่เกี่ยวข้องกับอำนาจและชุมชน เครือญาติ การรักษาคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน เพราะฉะนั้นผู้ที่ช่วงชิงการนิยามได้ คือคนที่ได้เปรียบ ดังนั้นหมอเมืองไม่ควรให้ใครมาเปลี่ยนคำนิยามที่ตนเคยทำไว้ ซึ่งทำให้ไขว่เขวหรือผิดทางไป

6.6 สำหรับโครงการสังคายนาองค์ความรู้หมอเมือง สิ่งหนึ่งที่อาจเป็นปัญหา คือ การ พยายามให้เป็นระบบเชิงเดี่ยวเหมือนกับระบบการรักษาพยาบาลในปัจจุบัน เมื่อใดก็ตามที่มีการ พยายามทำให้เป็นระบบเดี่ยว ก็ต้องมีปัญหาเหมือนกับแพทย์แผนปัจจุบัน ดังนั้น ถ้าพูดถึงระบบองค์ ความรู้ของระบบการแพทย์พื้นบ้านล้านนา ควรต้องเริ่มต้นจากการที่ไม่มีระบบเดี่ยว เพราะความเป็น ล้านนานั้น ในพื้นที่ที่แตกต่างกันก็พบว่ามีภูมิความรู้ที่แตกต่างกัน แต่โครงการนี้เอาความรู้จากหมอเมืองทั้ง หลายให้มาเป็นตำราหรือเป็นเอกสารอ้างอิง คือ พยายามทำให้เป็นภาพรวม

นอกจากนี้ วิธีการสร้างความรู้ในสมัยก่อน ส่วนใหญ่เป็นการแลกเปลี่ยนในรูปผสม ผลาน ดังนั้นระบบนี้จะสามารถพัฒนาและเป็นประโยชน์ต่อไปในอนาคต จะต้องเปิดเวทีให้หมอเมือง ได้มาแลกเปลี่ยนผสมผสานและเวทีนี้อาจจะอยู่ในวัด อาจจะอยู่ในโรงพยาบาลร่วมกัน ซึ่งเป็นเรื่อง ของเทคนิคการจัดการ หลักคิดนี้ต้องยึดติดไว้เพื่อจะได้ดำเนินการเพื่อไม่ให้ระบบนี้หยุดนิ่งจนเป็น สถาบันมากเกินไปหรือหลากหลายเกินไป จะต้องมีการเชื่อมโยงตรงนี้ต่อไป

โดยสรุป คือ การผลักดันให้มีการพัฒนาการแพทย์ โดยเฉพาะการแพทย์แบบพื้นบ้าน มีข้อดีหลายอย่าง จะต้องมีการผลักดันในรูปแบบที่หลากหลาย ไม่ใช่เอาเข้าไปเป็นระบบที่ไปต่อสู้ แข่งขันหรือเคียงคู่กับระบบอื่น แต่คงจะต้องมีลักษณะคล้าย ๆ กับการผลักดันไปในหลาย ๆ จุด หลาย ๆ พื้นที่ จะต้องมีการผลักดันให้ชุมชนเข้าไปมีส่วนร่วม ในขณะเดียวกันก็ต้องทำให้เป็น สถาบันมากขึ้นในบางจุด หากมีความรู้ในเรื่องนี้มากขึ้นหรือเพียงพอแล้วก็อาจจะผลักดันเป็นกฎหมาย

เพื่อที่จะให้มีการปรับเปลี่ยนนโยบาย เพราะนโยบายของประเทศไทยเรายังไม่ยอมให้วิชาเหล่านี้เข้าไปอยู่ในสถาบันการศึกษา

7. การส่งเสริมการรวมกลุ่มเพื่อรักษาลักษณะเฉพาะของตน

สิ่งที่ควรระมัดระวังในการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านให้เป็นการแพทย์ที่เป็นแบบแผนมากขึ้น คือ แบบแผนนั้นอาจจะทำให้ความหลากหลายลดน้อยลง และอาจจะสอดคล้องกับชุมชนแต่ละท้องถิ่นน้อยลงได้ (ยงศักดิ์ ตันติปิฎก ,2543)

การรักษาความหลากหลายของระบบการแพทย์พื้นบ้านเอาไว้ นั่น ควรจะส่งเสริมให้กลุ่มแพทย์พื้นบ้านในภาคเหนือรวมกลุ่มกันหลาย ๆ กลุ่ม แล้วสนับสนุนกลุ่มเหล่านั้น เมื่อมีกลุ่มมีการจัดการอย่างดีแล้ว กฎหมายจะรับรองทั้งกลุ่มโดยให้กลุ่มนั้นควบคุมดูแลกันเองโดยใช้ศีลธรรมในการคุมกันเองภายในกลุ่ม เพราะว่ามีความหลากหลายแตกต่างกัน ถ้าให้มีการรวมศูนย์กัน การรวมศูนย์คอยกำหนดวิธีการปฏิบัติของกลุ่ม จะเป็นการเอาหลักการของบางระบบไปบังคับอีกระบบหนึ่ง ซึ่งอาจจะบังคับไม่ได้ เพราะมาจากหลายแหล่ง จะทำให้เกิดปัญหา ดังนั้นถ้าเข้าใจระบบนี้ วิธีการที่จะทำต่อไปนอกเหนือจากการพยายามสร้างองค์ความรู้ต่างๆ ออกมาให้ชัดเจนแล้วก็คือนำความรู้เหล่านี้ไปใช้เป็นฐานในการส่งเสริมให้เกิดมีกลุ่มหมอพื้นบ้านในลักษณะต่างๆ ซึ่งอาจจะมีหมอที่ชำนาญเฉพาะในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เช่น หมอกระดูกรวมตัวกัน หรือหมออื่น ๆ รวมตัวกัน มีหมอหลายอย่างซึ่งเป็นหมอเมืองเหมือนกันหมด ลักษณะหลากหลายเหล่านี้ อาจก่อให้เกิดการพัฒนาอย่างเป็นธรรมชาติระยะหนึ่ง โดยอาศัยการส่งเสริมโดยให้มียุทธศาสตร์ ซึ่งตอนแรกอาจจะมีนโยบายที่จะส่งเสริมกลุ่มเหล่านี้ให้มาร่วมกันจัดสิ่งต่าง ๆ ต่อไปกฎหมายทำหน้าที่รับรองความชอบธรรมของกลุ่มเหล่านี้ จะทำให้เกิดการควบคุมดูแลดูแลกันเองภายใน เพราะว่าไม่เหมือนระบบเชิงเดี่ยวซึ่งเป็นระบบของแพทย์แผนปัจจุบัน 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 ในฐานะที่เราป่วยและไม่ป่วย

บทที่ 4

ตัวอย่างกรณีศึกษาหมอเมืองผู้ทรงความรู้ของภาคเหนือตอนบน

เนื่องด้วยการสืบทอดความรู้ที่ดำเนินการตามโครงการ ส่วนใหญ่เป็นการเชิญหมอเมืองจากท้องถิ่นต่างๆเข้าร่วมประชุมและแสดงความรู้และประสบการณ์ต่างๆที่ตนเองได้ปฏิบัติมา แล้วนำมาจัดระบบเพื่อให้เป็นตำรากลางที่เป็นที่ยอมรับของทุกฝ่าย ดังนั้น เพื่อให้เข้าใจบริบทที่แท้จริง ในการทำหน้าที่และบทบาทของหมอเมืองในชุมชน จึงมีการศึกษาหมอเมืองเป็นรายกรณี โดยเลือกหมอเมืองที่ยังมีบทบาทอยู่ในชุมชนจำนวนหนึ่ง โดยให้วิธีการสังเกต สัมภาษณ์เจาะลึกทั้งวิถีคิดและวิถีปฏิบัติ เพื่อตรวจสอบข้อมูลเพิ่มเติมโครงสร้างที่ได้ร่างไว้ให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น

รายชื่อและที่อยู่ของหมอเมืองที่ถูกคัดเลือกให้เป็นกรณีศึกษา

ชื่อ	ที่อยู่
1. นายสำราญ มาฟู	65 หมู่ 4 ต.โรงช้าง อ. ป่าแดด จ. เชียงราย
2. นายสุรชาติ รักมณูชัย	50 หมู่ 1 ต. โรงช้าง อ.ป่าแดด จ. เชียงราย
3. นายทอง อุดทาค่า	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. โหล่งขุด อ. ห้างว. จ. เชียงใหม่(ปัจจุบันย้ายมาอยู่จังหวัดเชียงราย)
6. นายกำพล หนักรัย	99 หมู่ 3 ต. สบเม่น อ. หางดง จ. เชียงใหม่
7. นายอินตา โปธิมา	20/2 หมู่ 8 ต. บ้านแม่ อ. สันป่าตอง จ. เชียงใหม่
8. นายบุญชู จันทร์บุตร	110 หมู่ 2 ต. หางดง อ. หางดง จ. เชียงใหม่
9. นายสมศักดิ์ กันตีมูล	40/1 หมู่ที่ 7 บ้านออนกลาง กิ่ง อ. แม่ฮอน จ. ลำพูน

กรณีศึกษาหมอสำราญ มาฟู

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

เหตุที่มาเป็นหมอเมืองนั้น เนื่องจากบิดาเคยเป็นหมอเมืองที่ใช้วิธียาทางเป็นหลักในการรักษาผู้ป่วย โดยร่วมกับการใช้สมุนไพรต่าง ๆ หมอสำราญในขณะเป็นเด็กจึงซึมซับความรู้จากบิดาที่ละน้อย โดยทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยหมอ เช่น จัดหา จัดเก็บสมุนไพร ตามคำสั่งสอนที่ร่วมกับการฝึกปฏิบัติจริง ๆ

กอร์กับมีความสนใจในศาสตร์นี้อยู่แล้ว จึงได้ติดตามบิดาไปรักษาคนไข้ในที่ต่าง ๆ เป็นประจำ เก็บสะสมความรู้จากคำบอกเล่าของบิดา ในช่วงที่บิดามีชีวิตอยู่หมอสำราญได้มีโอกาสฝึกทดลองการย่ำข้างด้วย แต่ยังไม่จริงจังมากนัก จนกระทั่งบิดาเสียชีวิตลงจึงศึกษาเพิ่มเติมและปฏิบัติอย่างจริงจังขึ้น โดยส่วนใหญ่ได้ศึกษาวิธีการรักษาหรือการใช้สมุนไพรจากตำราโบราณ คือ บัณฑิตาน บัณฑิตาต่าง ๆ ที่มีสะสมอยู่เป็นจำนวนมาก

ในช่วงแรก ๆ คนไข้ที่ได้รับการรักษาจากหมอสำราญนั้น ส่วนใหญ่เป็นคนไข้ที่รู้จักหรือคุ้นเคยกับบิดาของหมอสำราญมาก่อนนั่นเอง และภายหลังก็ให้ความศรัทธาหมอสำราญไปด้วย เนื่องจากการรักษาที่ได้ผล จึงมีการบอกกล่าวเล่าต่อถึงความสามารถของหมอสำราญต่อ ๆ กันไป ดังจะเห็นได้ว่า บางครั้งมีคนไข้จากที่ห่างไกล เช่น จังหวัดลำปาง พะเยา แพร่ หรือน่าน มารับการรักษาดังที่บ้าน หมอสำราญจึงจัดให้มีสถานที่ให้พักค้างคืนสำหรับคนไข้ที่เดินทางมาไกล

ลักษณะของคนไข้ที่ได้รับการรักษานั้น มีหลายลักษณะ ทั้งการเจ็บป่วยเล็กน้อยทั่วไป และการเจ็บป่วยเรื้อรังที่คนไข้ได้ไปรักษากับแพทย์ในโรงพยาบาลต่าง ๆ แต่อาการยังไม่ดีขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคที่เกี่ยวกับอัมพาต หมอสำราญมีชื่อเสียงในการย่ำข้างรักษาอาการอัมพาตให้นายมานหลายราย หมอสำราญเองก็เล่าว่าสามารถทำให้อาการอัมพาตหรือการชักเกร็งของคนไข้ดีขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าเป็นในระยะแรก ๆ จะสามารถรักษาได้ดี แต่ถ้าเป็นมาแล้วเป็นเวลานาน ก็ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานานด้วยและอาจจะไม่ค่อยได้ผลมากนัก

ไม่เฉพาะแต่การย่ำข้างเท่านั้นที่ทำให้หมอสำราญเป็นที่รู้จัก ยังมีคนไข้หลายกลุ่มที่ต้องการให้หมอสำราญทำพิธีกรรมต่าง ๆ ทั้งที่เป็นพิธีกรรมเพื่อวินิจฉัยหาสาเหตุของการเจ็บป่วยหรือเคราะห์กรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น และพิธีกรรมสำหรับการรักษาหรือขจัดปัดเป่าความทุกข์ที่มี เช่น การเสี่ยงทาย การเข้าทรง พิธีสืบชะตา การอ่องขวัญ รวมทั้งคุณไสยและเวทมนตร์อันเกิดจากการกระทำของสิ่งที่อยู่เหนือธรรมชาติ เช่น "การเอือกโซ่" วิธีการ คือ นำโซ่ดิบมากลึงไปตามร่างกายของคนไข้ พร้อมบริกรรมคาถาเพื่อถามหาสาเหตุของโรค เสร็จแล้วตอกโซ่ลงในขามและตุ๋นรอยต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น อาจจะเป็นลวดลายหรือตำแหน่งของจุดต่างตำ และให้คำทำนายตามที่ได้ว่าเรียนมา ซึ่งจะบอกถึงสาเหตุของการเจ็บป่วยที่อาจจะเกิดจากอิทธิพลหรืออิทธิฤทธิ์ของสิ่งเหนือธรรมชาติ และนำไปสู่ คำแนะนำในการรักษาโดยวิธีต่าง ๆ ที่จะส่งผลให้นายจากการเจ็บป่วย นอกจากนี้ก็มีวิธีการที่เรียกว่า "เจ็ด" (หรือเจ็ดในภาษาภาคกลาง) ซึ่งจะทำพิธีโดยนำใบพลูห่อคาถากำกับ แล้วนำไปเจ็ดบริเวณที่เจ็บป่วยของคนไข้ ซึ่งพ่อบอกบอกว่า ถ้าเกิดจากการกระทำของสิ่งต่าง ๆ เช่น สางหรือสิ่งเหนือธรรมชาติอื่น ๆ ใบพลูที่เจ็ดไปนั้นจะสะดุดหรือหยุดอยู่บริเวณที่ถูกกระทำนั้น เป็นสิ่งบ่งชี้ว่า ควรมีการรักษาโดยพิธีกรรม ซึ่งส่วนใหญ่ คือ วิธี "แหก" เพื่อให้สิ่งนั้นหลุดไป การแหกกระทำได้โดยการใช้เขาสัตว์หรือวัตถุอื่น ๆ ที่เชื่อว่ามีพลัง กัดหรือขูดไปตามร่างกายที่พบว่ามีการติดขัดนั้น ผลของการขูดนี้จะมีตั้งแต่เป็น

เพียงรอยแดง ๆ บนผิวหนังไปจนกระทั่งอาจจะมีเลือดซึมออกเป็นจุดเล็ก ๆ หมอสำราญอธิบายว่า สิ่ง
เห็นนั้นคือพิษที่อยู่บริเวณนั้นนั่นเอง ถ้าบริเวณนั้นไม่มีสิ่งใดมากระทำคือเป็นพยาธิสภาพของร่างกาย
ธรรมดา แม้ใช้วิธีการรักษาแบบเดียวกันก็จะไม่ปรากฏรอยแดงเหล่านี้ ดังนั้น เจ็ดและแปด มักจะ
กระทำควบคู่กันเสมอ

วิธีการที่หมอสำราญใช้ในการวินิจฉัยเป็นประจำอีกวิธีหนึ่ง คือ "การเข้าทรง" ซึ่งทำให้เป็นที่รู้
จักของชาวบ้านแถบใกล้เคียงและเรียกหมอสำราญว่า "เจ้าพ่อ" ซึ่งแสดงถึงการให้ความนับถือว่า
สามารถให้เข้าทรงหรือเป็นม้าทรงได้ และวิญญาณที่หมอสำราญให้ความเคารพสักการะและอันเชิญ
มาเข้าทรงเพื่อได้ถามถึงสาเหตุของการเจ็บป่วยของคนไข้ คือ "เจ้าพ่อประตุม้า" ที่เป็นที่เคารพสักการะ
และนับถือว่าศักดิ์สิทธิ์มากของชาวล้านนา จะเห็นได้ว่า ในบ้านของหมอสำราญได้จัดบริเวณเพื่อทำ
พิธีกรรม มีศาลเล็ก ๆ ของเจ้าพ่อประตุม้าตั้งอยู่ เพื่อทำพิธีถวายเครื่องสักการะในโอกาสต่าง ๆ นอก
จากนี้ยังพบว่า หมอสำรามีกการเสี่ยงทายโดยใช้เทียนเล่มเล็ก ๆ หลายเล่ม บริกรรมคาถาเพื่อให้สิ่ง
เหนือธรรมชาติบอกถึงสาเหตุของการเจ็บป่วยของคนไข้ และเมื่อหมอโยนเทียนลงไปบนพื้นด้านหน้า
เทียนเหล่านั้นจะวางเรียงซ้อนกันเป็นลวดลายและรูปแบบ ซึ่งหมอสำราญจะวินิจฉัยถึงสาเหตุของโรค
ได้จากลวดลายที่เกิดขึ้นนั้น

สำหรับพิธีการ "ย่ำขาง" ซึ่งเป็นจุดเด่นของการรักษาของหมอสำราญนั้นมีหลายขั้นตอน คำว่า
"ย่ำ" ภาษาล้านนาหมายถึงเหยียบ ส่วนคำว่า "ขาง" ในที่นี้หมายถึง แผ่นเหล็กที่ใช้ตีดส่วนล่างสุดของ
คันไถที่ใช้ไถนามีลักษณะเป็นแผ่นเหล็กรูปร่างสามเหลี่ยมโค้งงอเล็กน้อย พิธีย่ำขางถือเป็นวิธีการรักษา
ที่เป็นลักษณะเด่นอย่างหนึ่งของหมอพื้นบ้านล้านนา หลังจากผ่านกระบวนการหาสาเหตุของโรคและ
พิธีกรรมต่าง ๆ แล้ว ในรายที่ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องการเคลื่อนไหวของร่างกายหรือการทรงตัว หมอ
สำราญจะแนะนำให้รักษาโดยวิธีย่ำขาง อุปกรณ์ต่าง ๆ ก็จะมีแคร่ไม้ เตาไฟที่เรียกว่า เตาอังโล่ พิมพ์ไม้
รูปฝ่าเท้า ชีผึ้ง สมุนไพรตามสูตร ใบพลับพลึงและผ้าคลุมตัวคนไข้ เมื่อเตรียมสิ่งของอุปกรณ์ต่าง ๆ
พร้อมแล้ว หมอจะให้ผู้ป่วยนอนลงบนแคร่ นำผ้าขาวคลุมส่วนที่ไม่ได้รักษา ทีละส่วน ๆ โดยเปิดเฉพาะ
ส่วนที่จะทำการรักษาเท่านั้น จากนั้นนำชีผึ้งที่ปั้นเป็นก้อนยาว เสียบแกนไม้ อีกด้านหนึ่งคำหรับถือไว้
นำชีผึ้งไปลงไฟในเตาเพื่อให้ชีผึ้งร้อนและอ่อนตัวเกือบละลาย แล้วนำมาทาบริเวณที่ผู้ป่วยมีอาการ
หรือปวด หึงไว้สักพักหนึ่ง หลังจากชีผึ้งเย็นตัวลงแล้วก็แกะออกจนหมด และนำใบพลับพลึงวางบน
กะทะที่กำลังร้อนแล้วนำมาวางประคบลงไปอีกครั้งหนึ่ง จากนั้นจึงเป็นขั้นตอนการย่ำขางจริง ๆ คือ
หมอสำราญจะเอาเท้าข้างใดข้างหนึ่งของตนจุ่มลงในแม่พิมพ์รูปเท้า ภายในแม่พิมพ์จะมีสมุนไพร
หลายอย่าง เช่น น้ำมันงา ใพล เป็นต้น จากนั้นนำเท้าที่เหยียบลงบนรางที่ตั้งอยู่บนเตาไฟที่ร้อนจัด
(สังเกตได้จากเสียง "ซ่า" ที่เกิดขึ้นเบา ๆ) และนำมาเหยียบบริเวณที่ทำการรักษา ทำอย่างนี้ครั้งแล้ว
ครั้งเล่า โดยเฉลี่ยแล้วจะใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที

ข้อปฏิบัติพิเศษของหมอลำราญ คือ ไม่กินข้าวบ้านศพเพราะถือว่าเป็นของเหลือจากผี หากกินแล้วจะทำให้ญาติมีปิตาจะไม่เกรงกลัว ไม่กินเนื้อช้างเพราะถือว่าเป็นพาหนะของผู้มีบุญ คือ พระเจ้าแผ่นดิน ไม่กินเนื้อสุนัขเพราะสุนัขเป็นสัตว์ที่ชอบกินอุจจาระหรือสิ่งสกปรกต่าง ๆ

จะงดเว้นการรักษาผู้ป่วยทุกวันพระเพื่อนั่งวิปัสณากรรมฐานอุทิศส่วนบุญกุศลให้กับครูบาอาจารย์และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เคารพสักการะและเพื่อความเป็นสิริมงคลกับตนเอง

ด้านการสืบทอดภูมิปัญญาที่มีอยู่นั้น หมอลำราญกล่าวว่า หากคนที่สนใจจริงๆ ไม่ค่อยได้เพราะเป็นเรื่องที่ต้องใช้ความสามารถและความอดทนสูง มีความยากลำบากในการศึกษา และต้องเป็นผู้ที่มีลักษณะเฉพาะจริงๆ จึงยังหาผู้ที่เหมาะสมสำหรับการสืบทอดไม่ได้ อย่างไรก็ตามหมอลำราญได้สะสมตำราโบราณ เช่น ปืบลาน หรือ ปืปสา จำนวนมาก และยินดีจะนำออกเผยแพร่หากมีผู้ต้องการศึกษา

ปัจจุบันเป็นสมาชิกของชมรมหมอมือง อ.ป่าแดด จ.เชียงราย

กรณศึกษาหมอสุทธชาติ รักมณุษย์

หมอสุทธชาติ รักมณุษย์ ปัจจุบันอายุ 70 ปี จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 แต่งงานแล้ว มีบุตรชาย 3 คน อาชีพหลัก คือ เกษตรกร

เหตุที่มาเป็นหมอมือง เนื่องจากมีความสนใจและรักในวิชานี้ และในอดีตเคยเป็นนายพรานล่าสัตว์มือฉมังที่เข้าป่าล่าสัตว์ต่างๆมาทั่วทุกสารทิศ จึงมีความรู้ด้านสมุนไพรเป็นอย่างดี เคยเป็นกำนันตำบลโรงช้าง อ.ป่าแดด จ. เชียงราย ภายหลังหันมาสนใจเรื่องสมุนไพรอย่างจริงจังมากขึ้น ส่วนใหญ่จะใช้วิธีศึกษาจากตำราและการทดลองด้วยตนเอง เคยร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพรบ่อยครั้ง ปัจจุบันเป็นทีมวิจัยเกี่ยวกับการดูแลและรักษาม่อนยาของ อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย

หมอสุทธชาติเป็นผู้ที่มีความสนใจใฝ่ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับวิธีการดูแลรักษาสุขภาพแบบการแพทย์พื้นบ้านตลอดเวลา มีความรู้เกี่ยวกับพิธีกรรมต่างๆ เช่น การส่งเคราะห์ และพิธีกรรมอื่นๆ ที่สำคัญ คือ มีความรู้และสามารถแนะนำการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคต่างๆให้กับผู้ป่วย ที่บ้านของหมอสุทธชาติเองมีปืปที่เก็บสมุนไพรหลากหลายชนิด สมัยก่อนเคยให้การรักษาผู้ป่วยโดยไม่คิดเงิน แต่ในปัจจุบัน ไม่สามารถให้การรักษาแบบให้เปล่าเหมือนเดิมได้ เนื่องจากสมุนไพรหายากขึ้น ต้องมีการลงทุนจำนวนหนึ่งจึงจะได้ตำรับยาตามต้องการ จึงคิดราคาตามความจำเป็นเพื่อให้สามารถหาสมุนไพรมาใช้ได้ต่อไป ปัจจุบันมีความสนใจศึกษาดำรับตำราโบราณต่างๆที่เกี่ยวข้องกับองค์ความรู้หมอมือง โดยร่วมมือกับหมอลำราญ มาฟูและหมอทอง อุดทาค้า ในการอ่านและแปลตำราโบราณต่างๆเหล่านั้นเพื่อให้เข้าใจมากขึ้น หมอสุทธชาติมีความเชื่อว่า ทฤษฎีทางการแพทย์โบราณในเขตภาคกลางมีจุดกำเนิดในบริเวณล้านน่านนี้เอง ดังจะเห็นได้จากตำราต่างๆที่เห็นได้ชัดเจนว่าเก่าแก่จริงๆ และ

เขียนโดยใช้ภาษาเมืองและบางครั้งมีลักษณะของอักษรหอมปะปนเข้ามาด้วย โดยเฉพาะเรื่องราวเกี่ยวกับธาตุต่างๆที่เป็นส่วนประกอบของคน ตามความเชื่อของหมอสุทธาติ มี 5 ธาตุ คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ และธาตุพระเจ้า ซึ่งเป็นธาตุพื้นฐานและสำคัญที่สุดสำหรับการดำรงชีวิต

คัมภีร์จันทศาสตร์ เป็น คัมภีร์หนึ่งที่หมอสุทธาติ และหมอทอง อุดทาค่า เลื่อมใสเป็นอย่างมาก และยกย่องว่าเป็นเสาเอกของการแพทย์พื้นบ้านล้านนาที่มีเนื้อหาชั้นสูง ผู้ศึกษาต้องมุ่งมั่นศึกษาและปิตหลักธรรมในการปฏิบัติตนอย่างเคร่งครัด

สูตรยาหรือตำรายาต่างๆนั้น นอกจากได้จากการศึกษาจากตำรับตำราและคำบอกเล่าของผู้รู้ แล้ว และยังคิดสูตรขึ้นมาใหม่และทดลองใช้ด้วยตนเอง เมื่อได้ผลกับบอกกล่าวเผยแพร่ต่อไป

ลักษณะเด่นของหมอสุทธาติ คือ สามารถแสดงความคิดเห็นของตนเองในที่ประชุมได้เป็นอย่างดี มีเทคนิควิธีการพูดที่ทำให้ผู้ฟังสนใจ ซึ่งหมอเมืองหลายคนไม่มีลักษณะเช่นนี้ ดังนั้น จึงได้รับการคัดเลือกให้เป็นผู้นำของหมอเมืองในโอกาสต่างๆบ่อยครั้ง

ปัจจุบัน เป็นเลขานุการชมรมหมอเมืองเชียงราย-พะเยา

กรณีศึกษาหมอทอง อุดทาค่า

หมอทอง อุดทาค่า ปัจจุบันอายุ 60 ปี จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 แต่งงานแล้ว มีบุตรชาย 3 คน เคยบวชเณร 1 พรรษา มีความสามารถด้านการเขียนและอ่านภาษาพื้นเมืองเป็นอย่างดี

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

หมอทองได้เรียนรู้และมีความศรัทธาในคัมภีร์จันทศาสตร์เช่นเดียวกับหมอสุทธาติ รักมนุษย ที่ถือว่าเป็นคัมภีร์หลักของการแพทย์พื้นบ้านล้านนา และเชื่อว่าผู้ที่ศึกษาคัมภีร์นี้ได้สำเร็จ ต้องเป็นผู้ที่มีบุญและมีการปฏิบัติตัวที่ดีเท่านั้น จึงจะมีความเข้าใจและสามารถนำความรู้ที่ได้ไปช่วยเหลือมนุษยในโลก

หมอทองมีความชำนาญและความสนใจเป็นพิเศษด้านองค์ประกอบของร่างกายที่เรียกว่า ธาตุ การวินิจฉัยโรคต่างๆจึงให้หลักสมดุลของธาตุเป็นหลัก เช่น เชื่อว่าแต่ละช่วงอายุของคนเราจะมีแบบแผนการเปลี่ยนแปลงของธาตุในร่างกายที่เป็นแบบอย่างคล้ายๆกัน จนสามารถนำมาคิดคำนวณเพื่อ

ประมาณการได้ว่า ช่วงอายุเท่าใดควรจะมีวิธีการกระทำหรือรับประทานอาหารแบบใด การวินิจฉัยโรคต่างที่เกิดขึ้น จึงเน้นหนักที่ วัน เดือน ปี เกิด และอายุเป็นหลัก ยาที่ใช้ส่วนใหญ่จึงเป็นยาปรับธาตุนั่นเอง นอกจากนี้หมอทองยังมีความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรต่างๆ เป็นอย่างดี ได้เคยให้การรักษาคู่ป่วยเฮดสีในระยะต่างๆโดยใช้สมุนไพรเป็นหลัก ร่วมทำงานด้านการแพทย์แผนไทยกับโรงพยาบาลป่าแดด ด้วยการสร้างสวนสมุนไพรสาริดขึ้นเพื่อเป็นแหล่งความรู้ให้แก่ชุมชน เคยร่วมประชุมเกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้านที่จัดโดยหน่วยงานต่างๆหลายครั้ง

หมอทองได้แสดงความเป็นห่วงวงการแพทย์พื้นบ้านล้านนา ที่ได้ชาวคราวเสมอมาเกี่ยวกับการโกหกหลอกลวงประชาชนเพื่อผลประโยชน์ต่างๆ เพราะอาจจะทำให้หมอเมืองที่มีองค์ความรู้ที่แท้จริงได้รับผลกระทบด้านความเชื่อถือจากสังคม ได้เน้นให้หมอเมืองทุกคนปฏิบัติแต่สิ่งที่ดีงามเท่านั้นเพื่อเป็นกุศลต่อวิชาชีพต่อไป

ข้อปฏิบัติพิเศษของหมอทอง คือ เน้นหนักคุณธรรมและไม่โกหก

กรณีศึกษาหมอสมบุรณ์ ยั้งฮีน

หมอสมบุรณ์ ยั้งฮีน ปัจจุบันอายุ 61 ปี จบการศึกษารชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 แต่งงานแล้ว มีบุตรชาย 1 คน หญิง 1 คน

สาเหตุที่มาเป็นหมอเมือง คือ มีใจรักในอาชีพนี้ แหล่งความรู้ที่ได้ คือ บรรพบุรุษ คือ ปู่ ย่า ตา ยาย และอาจารย์ที่สั่งสอน มีความชำนาญด้านการใช้สมุนไพรและพิธีกรรมต่างๆ พร้อมทั้งทำหน้าที่เป็นผู้นำของชุมชน พยายามศึกษาหาความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยจนสอบได้ใบประกอบโรคศิลป์ สาขาเภสัชกรรมและเวชกรรมแผนโบราณ ปัจจุบันเป็นแพทย์แผนโบราณประจำตำบล นอกจากทำการรักษาคู่ป่วยแล้ว ยังรับลูกศิษย์ที่มีความสนใจในการแพทย์แผนโบราณและเตรียมตัวสอบใบประกอบโรคศิลป์ด้วย

ปัจจุบัน ทำหน้าที่เป็นอาจารย์พิเศษ หลักสูตรเภสัชกรรมและเวชกรรมแผนโบราณ ตามหลักสูตรกระทรวงสาธารณสุข ของศูนย์วิจัยและพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน สถาบันราชภัฏเชียงราย

กรณีศึกษาหมอสมใจ เรือนแก้ว

หมอสมใจ เรือนแก้ว ปัจจุบันอายุ 48 ปี จบการศึกษารชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 เคยบวชพระ 1 พรรษา มีความรู้ด้านภาษาล้านนาเป็นอย่างดี แต่งงานแล้ว มีบุตร ชาย 2 คน หญิง 1 คน

สาเหตุของการมาเป็นหมอเมือง คือ มองเห็นว่าเป็นภูมิปัญญาโบราณที่เป็นประโยชน์ สามารถนำมาช่วยเหลือตนเองและคนอื่นได้ และเป็นความสนใจส่วนตัวมาตั้งแต่เด็ก แหล่งความรู้ที่ได้ คือ จากบรรพบุรุษ โดยมีตาเป็นหมอทางพิธีกรรมในสมัยก่อน ต่อมาได้ศึกษาจากบิดาซึ่งเป็นนายพรานมี

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

นอกจากนี้ก็มีโอกาสศึกษาคัมภีร์ล้านนาด้วยตนเองจากตำราโบราณหลายอย่างแล้วนำมาศึกษาทดลองจนชำนาญ เคยเป็นหมอชนบท และไปศึกษาด้านการแพทย์แผนไทยที่โรงพยาบาลบรรเทาทุกข์ จังหวัดเชียงใหม่ จนสอบได้ใบประกอบโรคศิลป์สาขามัธยมศึกษาและเวชกรรม จึงเปิดสถานพยาบาลแผนโบราณ ที่ อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ ชื่อ สถานพยาบาลด็กศิลา พร้อมเป็นโรงเรียนสอนการแพทย์แผนโบราณเพื่อให้โอกาสผู้ที่สนใจการรักษาแบบแผนโบราณเป็นศิษย์และมีสิทธิ์สอบใบประกอบโรคศิลป์ได้

ขณะเดียวกันก็ทำการปรุงยาต่างๆตามคำรับตำราที่ได้เรียนมา และสามารถทำได้โดยถูกต้องตามกฎหมาย ดังนั้น การปฏิบัติต่างๆ จึงเป็นการประยุกต์เอาความรู้ที่ศึกษามาแต่ดั้งเดิมร่วมกับความรู้ใหม่ที่ได้จากการศึกษาแพทย์แผนไทยมาใช้ เช่น มีการตรวจร่างกายโดยใช้เครื่องวัดความดันโลหิตและจับชีพจร เพื่อตรวจสภาพร่างกายเบื้องต้น เป็นต้น มีความรู้และชำนาญด้านการใช้สมุนไพร การย่ำราง การเจ็ดแหก การดูเมื้อ มีความชำนาญในด้านการพยากรณ์ชะตาชีวิตโดยใช้ วัน เดือน ปี เกิด รวมทั้ง ชื่อ-นามสกุล การคำนวณและการแปลความหมาย โดยใช้ตัวเลขและสิ่งอื่นๆ ตามที่ได้ศึกษามา ประกอบกับการเปิดดูตำราต่างๆ เพื่อหาความหมายของผลการคำนวณก็สามารถพยากรณ์ชีวิต บอกถึงสิ่งที่เป็นมงคล ไม่เป็นมงคล พร้อมทั้งแนะนำการแก้ไข ด้วยวิธีการต่างๆตามแต่กรณี

หมอลมใจมีความเชื่อในคำสั่งสอนหรือเรื่องราวของศาสนาพราหมณ์เป็นอย่างมาก วิธีปฏิบัติหรือพิธีกรรมต่างๆ ส่วนใหญ่เป็นไปตามพิธีกรรมของศาสนาพราหมณ์ แล้วนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติตัวรวมทั้งการดูแลสุขภาพของผู้ที่มารขอความช่วยเหลือ หมอลมใจบอกว่าตนเองมีความสามารถพิเศษด้านการติดต่อกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ต่างๆซึ่งอาจหมายถึงสัมผัสพิเศษที่สามารถรับรู้สิ่งที่เกิดขึ้นในอีกมิติหนึ่งได้

นอกจากนี้ยังพบว่าหมอลมใจมีภูมิความรู้ด้านทฤษฎีทางการแพทย์พื้นบ้านเป็นอย่างมาก คัมภีร์โบราณที่อ้างถึงบ่อยๆ ได้แก่ คัมภีร์ไฟม้างกัลป์ โดยบอกเป็นคัมภีร์ที่กล่าวถึงกำเนิดของโลกที่คล้ายกับความเชื่อในศาสนาพราหมณ์ ว่าผู้ให้กำเนิดของโลก คือ พระอิศวรที่อาเจียนออกมาเป็นก้อนกลายเป็นธาตุพื้นฐานของมนุษย์ คือ ธาตุดิน น้ำ ลม ไฟ และนำมาสร้างเป็นโลก และบทบาทของพระพิฆเนศหรือที่คนเหนือเรียกว่าพระพิฆณุเจ้าโลก ผู้ดูแลรักษาโลกไว้จากการทำลายของลูกท้าวเทวราช จึงเป็นที่เคารพสักการะของหมอเมืองมาจนถึงปัจจุบัน และยังเป็นที่มาของคาถาหลักของคาถาทั้งหลาย