



รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์
โครงการเสริมสร้างเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้าน
ในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขงตอนบน ระยะที่ 1

ดำเนินการวิจัยโดย
วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก
มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

สิงหาคม 2552

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการเสริมสร้างเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขงตอนบน ระยะที่ 1

คณะผู้วิจัย

1) ผศ.ดร.ยิ่งยง เทาประเสริฐ	หัวหน้าโครงการ
2) นางสาวจิรพร วงศ์ขัติย์	เลขานุการและประสานงานโครงการ
3) ดร.กันยานุช เทาประเสริฐ	หัวหน้าทีมวิจัยในเครือข่ายหมอพื้นบ้านสิบสองปันนา
4) นางสาวปรีชาดิ ทองบัวร่วง	หัวหน้าทีมวิจัยในเครือข่ายหมอพื้นบ้านหลวงน้ำทา-บ่อแก้ว
5) นายนคร จันทร์ตะวงษ์	หัวหน้าทีมวิจัยในเครือข่ายหมอพื้นบ้านเชียงตุง
6) นางสาวธุมวดี ศิริสาร	หัวหน้าทีมวิจัยในเครือข่ายหมอพื้นบ้านภาคเหนือตอนบน
7) นางสาวนุจลี บัวแดง	ทีมวิจัย
8) นางสาวปราณิศา คำแก้ว	ทีมวิจัย
9) นางสาวดวงนภา แดนบุญจันทร์	ทีมวิจัย
10) นายอิศสรวย วรรณา	ทีมวิจัย
11) นางสาวอัญจรีย์ อินจันทร์	ทีมวิจัย
12) นางสาวณิศรา ชัยวงศ์	ทีมวิจัย
13) นางสาวนิตยา นามวิเศษ	ทีมวิจัย
14) นางสาวจินตนา นันต๊ะ	ทีมวิจัย
15) นายโชคชัย แซ่ว่าง	ทีมวิจัย
16) นายพลสินธุ์ เขจร	ทีมวิจัย
17) นางสาวรัชฎ์ลักษณ์ ปู่คำสุข	ทีมวิจัย
18) นายสำราญ มาฟู	ทีมวิจัย (เครือข่ายหมอพื้นบ้านล้านนา เชียงราย-พะเยา)
19) นายบุญชู จันทรบุตร	ทีมวิจัย (เครือข่ายหมอพื้นบ้านล้านนา เชียงใหม่)
20) นายอินสม สิริทัศน์	ทีมวิจัย (เครือข่ายหมอพื้นบ้านล้านนา ลำพูน)
21) นายประทีป เจริญคำ	ทีมวิจัย (เครือข่ายหมอพื้นบ้านล้านนา ลำปาง-แพร่-น่าน)
22) นายสมชาติ พวงพะยอม	ทีมวิจัย (เครือข่ายหมอชนเผ่าม้ง-เมี่ยน)
23) นายไกรสิทธิ์ สิทธิโชค	ทีมวิจัย (เครือข่ายหมอชนเผ่าอาข่า)
24) นายประเดิม ลำแสง	ทีมวิจัย (เครือข่ายหมอชนเผ่าไทใหญ่)

สนับสนุนโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ฝ่ายวิจัยเพื่อท้องถิ่น

คำนำ

โครงการวิจัยเสริมสร้างเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขงตอนบน ระยะที่ 1 ประกอบด้วยนักวิจัยจากสถาบันการศึกษาอันได้แก่ วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย เครือข่ายหมอพื้นบ้านล้านนาและหมอชนเผ่าภาคเหนือ ซึ่งในช่วงที่ 1 ของการดำเนินงานทีมวิจัยได้เดินทางไปเยี่ยมเยือนพื้นที่ต่างๆ ในเขตลุ่มแม่น้ำโขงที่มีเครือข่ายหมอพื้นบ้านอาศัยอยู่ ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ทั้งในระดับปัจเจกบุคคลและระดับหน่วยงาน องค์กร โดยการทำงานภาคสนาม สัมภาษณ์เจาะลึกและสังเกตการณ์ในแทบทุกพื้นที่ที่ได้มีโอกาสไปเยี่ยมเยือน หมอไถลื้อ-ฮาหนี-เหยาในสิบสองพันนา หมอพื้นบ้านพม่า-ไทใหญ่-อำเภอจังหวัดเชียงตุง-ท่าจีเหล็กในพม่า และหมอพื้นบ้านลาว-อำเภอแขวงหลวงน้ำทา-บ่อแก้วในสปป.ลาว เพื่อเตรียมความพร้อมการจัดประชุมวิชาการเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์โดดเด่น “ของดี” ด้านการแพทย์พื้นบ้าน ในการขยายผลการเสริมสร้างเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขงให้สามารถเชื่อมโยงความร่วมมือระหว่างกันและกัน ทั้งด้านการแลกเปลี่ยนความรู้เพื่อการสืบทอด การศึกษาดูงาน การแลกเปลี่ยนบุคลากร รวมทั้งการพัฒนาความร่วมมือด้านการวิจัยและพัฒนา รายงานวิจัยฉบับนี้จึงเป็นรายงานผลการวิจัย ระยะที่ 1 ตั้งแต่เดือน กรกฎาคม พ.ศ.2551-พฤษภาคม พ.ศ.2552

คณะทีมวิจัย

สิงหาคม 2552

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	๗
สารบัญภาพ	ง
1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมา และความสำคัญของการวิจัย	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
1.3 คำถามวิจัย	3
1.4 กรอบแนวคิดของการวิจัย	4
2 วิธีการวิจัย	6
2.1 ขอบเขตเนื้อหาของการวิจัย	6
2.2 กลุ่มเป้าหมาย	7
2.3 พื้นที่ดำเนินงานวิจัย	8
2.4 ระยะเวลาดำเนินการวิจัย	9
2.5 เครื่องมือและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	9
2.6 การจัดทำกับข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล	9
2.7 ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย	10
3 ผลการศึกษาเครือข่ายหมอพื้นบ้านภาคเหนือตอนบน	12
3.1 กระบวนการดำเนินงานเตรียมความพร้อมเครือข่ายหมอพื้นบ้านภาคเหนือตอนบน	13
3.2 ศักยภาพด้านการแพทย์พื้นบ้านของหมอพื้นบ้านภาคเหนือตอนบน	23
3.3 ระบบกลไกการเชื่อมโยงระหว่างหมอพื้นบ้านในชุมชนกับ ระบบบริการสุขภาพของภาครัฐ	43
4 ผลการศึกษาเครือข่ายหมอพื้นบ้านสิบสองปันนา สาธารณรัฐประชาชนจีน	55
4.1 กระบวนการดำเนินงานเตรียมความพร้อมเครือข่ายหมอพื้นบ้านสิบสองปันนา	56
4.2 ศักยภาพด้านการแพทย์พื้นบ้านของหมอพื้นบ้านสิบสองปันนา	63
4.3 ระบบกลไกการเชื่อมโยงระหว่างหมอพื้นบ้านในชุมชนกับ ระบบบริการสุขภาพของภาครัฐ	87
5 ผลการศึกษาเครือข่ายหมอพื้นบ้านเชียงตุง – ทำจีเหล็ก	93
5.1 กระบวนการดำเนินงานเตรียมความพร้อมเครือข่ายหมอพื้นบ้านเชียงตุง-ทำจีเหล็ก	93
5.2 ศักยภาพด้านการแพทย์พื้นบ้านของหมอพื้นบ้านเชียงตุง – ทำจีเหล็ก	97

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

5 (ต่อ)	
5.3 ระบบกลไกการเชื่อมโยงระหว่างหมอพื้นบ้านในชุมชนกับ	108
ระบบบริการสุขภาพของภาครัฐ	
6 ผลการศึกษาเครือข่ายหมอพื้นบ้านหลวงน้ำทา-บ่อแก้ว	115
6.1 กระบวนการดำเนินงานเตรียมความพร้อมเครือข่ายหมอพื้นบ้านหลวงน้ำทา-บ่อแก้ว	115
6.2 ศักยภาพด้านการแพทย์พื้นบ้านของหมอพื้นบ้านหลวงน้ำทา-บ่อแก้ว	119
6.3 ระบบกลไกการเชื่อมโยงระหว่างหมอพื้นบ้านในชุมชนกับ	124
ระบบบริการสุขภาพของภาครัฐ	
7 บทสรุป	127
7.1 บทสรุป	127
7.2 สิ่งที่ได้เรียนรู้	131
บรรณานุกรม	132
ภาคผนวก	

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1.1 แสดงฐานแนวคิดในการดำเนินงาน	5
2.1 แผนที่เครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง	8
5.1 ทรัพยากรธรรมชาติบนเส้นทางไปเชียงดุง	99
5.2 University of Traditional Medicine, Mandalay	108
5.3 ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพของหมอพื้นบ้านที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป	109
5.4 National Herbal Park, Nay Pyi Taw	111
5.5 Traditional Medicine Museum	111
5.6 โรงพยาบาลการแพทย์พื้นบ้านพม่า ขนาด 50 เตียง ที่มณฑลเลย	111

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของการวิจัย

ภายใต้กระบวนการขับเคลื่อนงานวิจัยและพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการแพทย์พื้นบ้าน ที่ริเริ่มอย่างเป็นกระบวนการผ่านงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น ตั้งแต่การจัดระบบองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านล้านนา ช่วงปี พ.ศ. 2543-2546 ต่อมาในช่วงปี พ.ศ. 2547-2550 ขยายผลสู่การพัฒนาการแพทย์ชนเผ่าในพื้นที่ภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย จากการมีส่วนร่วมของเครือข่ายหมอพื้นบ้านล้านนาและหมอชนเผ่าร่วมกับเครือข่ายสุขภาพทั้งหน่วยงานและองค์กรมากมาย

ผลจากการศึกษาวิจัยและพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการแพทย์พื้นบ้าน มีการนำศักยภาพภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการแพทย์พื้นบ้าน ไปสืบทอดสู่คนรุ่นใหม่ ทั้งในระบบและนอกระบบ รวมถึงการคัดสรร ปรับปรุงองค์ความรู้ที่ยังร่วมสมัยแล้วนำไปเป็นทางเลือกในการพึ่งพาตนเอง ทางด้านการดูแลสุขภาพของประชาชน ตลอดจนการนำความรู้ท้องถิ่นไปเสริมสร้างรายได้ให้กับชุมชน โดยเฉพาะการรวมตัวกันเป็นเครือข่ายของหมอพื้นบ้านล้านนาและหมอชนเผ่าในพื้นที่ภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย ผ่านการทำกิจกรรมชุมชน พบปะ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพรร่วมกันกว่า 60 ครั้ง และการเข้าร่วมเวทีกลางในรูปแบบของการจัดงานมหกรรมใหญ่ที่ขยายไปสู่เครือข่ายในประเทศเพื่อนบ้าน

เมื่อปี พ.ศ. 2550 จากการสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) และวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ภายใต้ชุดโครงการวิจัยองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ชนเผ่าภาคเหนือ (2547-2550) ร่วมกับเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านภาคเหนือตอนบน ได้จัดงาน “มหกรรมการแพทย์ชนเผ่าและชุมชนสมุนไพรลุ่มน้ำโขง เพื่อเศรษฐกิจพอเพียง ถวายในหลวงเนื่องในวโรกาสครบรอบ 80 พรรษา” ระหว่างวันที่ 5-9 มกราคม พ.ศ.2550 ขึ้น ในการจัดงานครั้งนี้มีหมอพื้นบ้านจากจังหวัดภาคเหนือตอนบนของประเทศไทยและประเทศเพื่อนบ้านมาร่วมสัมมนามากกว่า 400 คน อาทิเช่น หมอพื้นบ้านล้านนาและหมอชนเผ่าอ่าข่า ไทยใหญ่ ม้ง เมี่ยน และละหู่ จากประเทศไทย หมอชนเผ่าฮาหนีและหมอไทจากสิบสองปันนา สาธารณรัฐประชาชนจีน หมอชนเผ่าอ่าข่าและไทยใหญ่จากเชียงตุง สหภาพเมียนมาร์ หมอชนเผ่าอ่าข่าและหมอพื้นบ้านลาวจากแขวงบ่อแก้วและหลวงน้ำทา สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว รวมทั้งมีผู้สนใจจากทั่วประเทศเข้าร่วมสัมมนากับหมอชนเผ่าดังกล่าวมากกว่า 100 คน ประกอบด้วย นักวิชาการจากมหาวิทยาลัยต่างๆ แพทย์และ

บุคลากรสาธารณสุข หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนต่างๆ ตลอดจนผู้ประกอบการค้าและอุตสาหกรรมยาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมทั้งมีประชาชน นักเรียน นักศึกษา ผู้สนใจเข้าร่วมงานวันละประมาณ 1,000 คน

ผลจากการประชุมก่อให้เกิดการพบปะแลกเปลี่ยนระหว่างหมอพื้นบ้านด้วยกัน ภายในงานประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ มากมาย โดยเฉพาะส่วนของการจัดสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับผลการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการแพทย์และสมุนไพรพื้นบ้านในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขงรวม 20 เรื่อง ซึ่งสามารถสรุปความเห็นและบรรลุข้อตกลงในประเด็นความร่วมมือหลายเรื่องด้วยกัน อาทิเช่น ทุกคนเห็นมีศักยภาพในการพึ่งพาภูมิปัญญาด้านการแพทย์และสมุนไพรของตนอยู่ ทั้งการรักษาสุขภาพด้านร่างกายด้วยยาสมุนไพรและวิถีกายบำบัดในรูปแบบต่างๆ และการรักษาสุขภาพจิตด้วยพิธีกรรมและข้อกำหนดต่างๆ ทุกฝ่ายจึงเห็นพ้องต้องกันว่าสมควรจะมีเวทีพบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันเป็นประจำ หมุนเวียนกันเป็นเจ้าภาพ เช่น เมื่อเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2546 จัดขึ้นอย่างไม่เป็นทางการที่เมืองเชียงรุ่ง (เมืองจ๋อง) แคว้นสิบสองพันนา และในปี พ.ศ. 2550 ได้จัดการประชุมพบปะของเครือข่ายอย่างเป็นทางการที่จังหวัดเชียงราย ประเทศไทย เมื่อวันที่ 5-9 มกราคม 2550 ถือได้ว่าเป็นครั้งที่ 1 ซึ่งเป็นข้อตกลงหนึ่งที่ได้ลงนาม MOU ในงานดังกล่าว

อย่างไรก็ตาม การพบปะระหว่างเครือข่ายประเทศเพื่อนบ้านที่ผ่านมา เป็นเพียงจุดเริ่มต้นของการสร้างความสนิทสนมคุ้นเคย ที่ยังเข้าไปไม่ถึงเนื้อหาสาระหรือรายละเอียดที่จะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางการแพทย์และสมุนไพร รวมถึงการพัฒนาความร่วมมือที่เป็นรูปธรรมชัดเจน และเพื่อให้ได้ประโยชน์อันสูงสุดจากการพัฒนาเครือข่ายพันธมิตรในประเทศเพื่อนบ้าน ทั้ง 4 ประเทศ จึงได้ขยายผลต่อยอด เพื่อเสริมสร้างเครือข่ายให้เกิดขึ้นในประเทศเพื่อนบ้าน ตลอดจนการพัฒนาความร่วมมือด้านต่างๆ ที่สามารถจะร่วมมือกันได้

ดังนั้น การใช้เวทีกลางเป็นจุดร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันและกัน จึงเป็นแนวทางหนึ่งในการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขงผ่านภูมิปัญญาของสมาชิกในเครือข่ายที่จะผูกโยงให้แนบแน่นมากยิ่งขึ้น โดยมีภูมิปัญญาเป็นจุดร่วมแสดงความเป็นเอกลักษณ์ของครอบครัวในดินแดนลุ่มน้ำโขงแห่งนี้ ด้วยเหตุดังกล่าว โครงการเสริมสร้างเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง จึงถูกพัฒนาขึ้นมารองรับการขยายผลต่อยอดที่สำคัญ เพื่อเชื่อมโยงภาคีเครือข่ายทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยมีจุดมุ่งหมายหลักที่สำคัญคือ “การพัฒนาความร่วมมือระหว่างเครือข่ายหมอพื้นบ้านทั้งในประเทศและต่างประเทศ” ให้เกิดขึ้นในแถบอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขงนี้

โครงการเสริมสร้างเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง ได้แบ่งออกเป็น 2 ระยะคือ ระยะที่ 1 เป็นการเตรียมความพร้อมของการจัดงานประชุมวิชาการ และระยะที่ 2 คือ

ช่วงของการจัดประชุม โดยการดำเนินงานในระยะที่ 1 มีภารกิจที่สำคัญ คือ การไปเตรียมความพร้อมของเครือข่ายในแต่ละพื้นที่ที่จะมาร่วมประชุมวิชาการลุ่มน้ำโขง ครั้งที่ 2 และเพื่อให้มีสาระเนื้อหาความรู้ที่จะนำมาแลกเปลี่ยนและแนวทางการพัฒนาไปสู่การดำเนินงานร่วมกันต่อไปในอนาคต

จากการเดินทางลงพื้นที่ภาคสนามได้พบประสบการณ์โดดเด่นของหมอพื้นบ้านในเครือข่ายมากมายทุกด้านไม่ว่าจะเป็นด้านการรักษาโรค การตรวจวินิจฉัย และการผสมผสานการแพทย์ในการรักษาโรคของหมอพื้นบ้านอันน่าทึ่งอีกหลากหลายวิธีการซึ่งล้วนแล้วแต่น่าสนใจ โดยหมอพื้นบ้านทุกคนก็อยากจะมีโอกาสในการพบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน บางคนก็อยากจะเผยแพร่ความรู้ของตนเองให้กับคนอื่นเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป ดังนั้น เพื่อให้กลุ่มสมาชิกในเครือข่ายหมอพื้นบ้านทุกฝ่าย ได้มีโอกาสพบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านเวทีกลาง รวมไปถึงการพัฒนาความร่วมมือด้านการวิจัยและพัฒนาการแพทย์และสมุนไพรพื้นบ้านลุ่มน้ำโขงบนพื้นฐานการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาท้องถิ่นและทรัพยากรธรรมชาติในมิติวัฒนธรรมของดินแดนลุ่มน้ำโขงแห่งนี้ร่วมกันอย่างยั่งยืน

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาจุดเด่นและศักยภาพของการแพทย์พื้นบ้านในประเทศเพื่อนบ้าน จีน สปป.ลาว และสหภาพเมียนมาร์

1.2.2 เพื่อศึกษาระบบกลไกเชื่อมโยงของหมอพื้นบ้านในชุมชนกับระบบบริการสุขภาพของรัฐในประเทศเพื่อนบ้าน

1.2.3 เพื่อศึกษาแนวทางการสร้างเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านให้เกิดขึ้นในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง

1.2.4 เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือภายในเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง

1.3 คำถามวิจัย

1.3.1 จุดเด่นหรือศักยภาพของการแพทย์พื้นบ้านในประเทศเพื่อนบ้าน จีน สปป.ลาว เมียนมาร์ เป็นอย่างไร

1.3.2 จุดเด่นและศักยภาพดังกล่าวอยู่บนเงื่อนไข ปัจจัย อะไรบ้าง

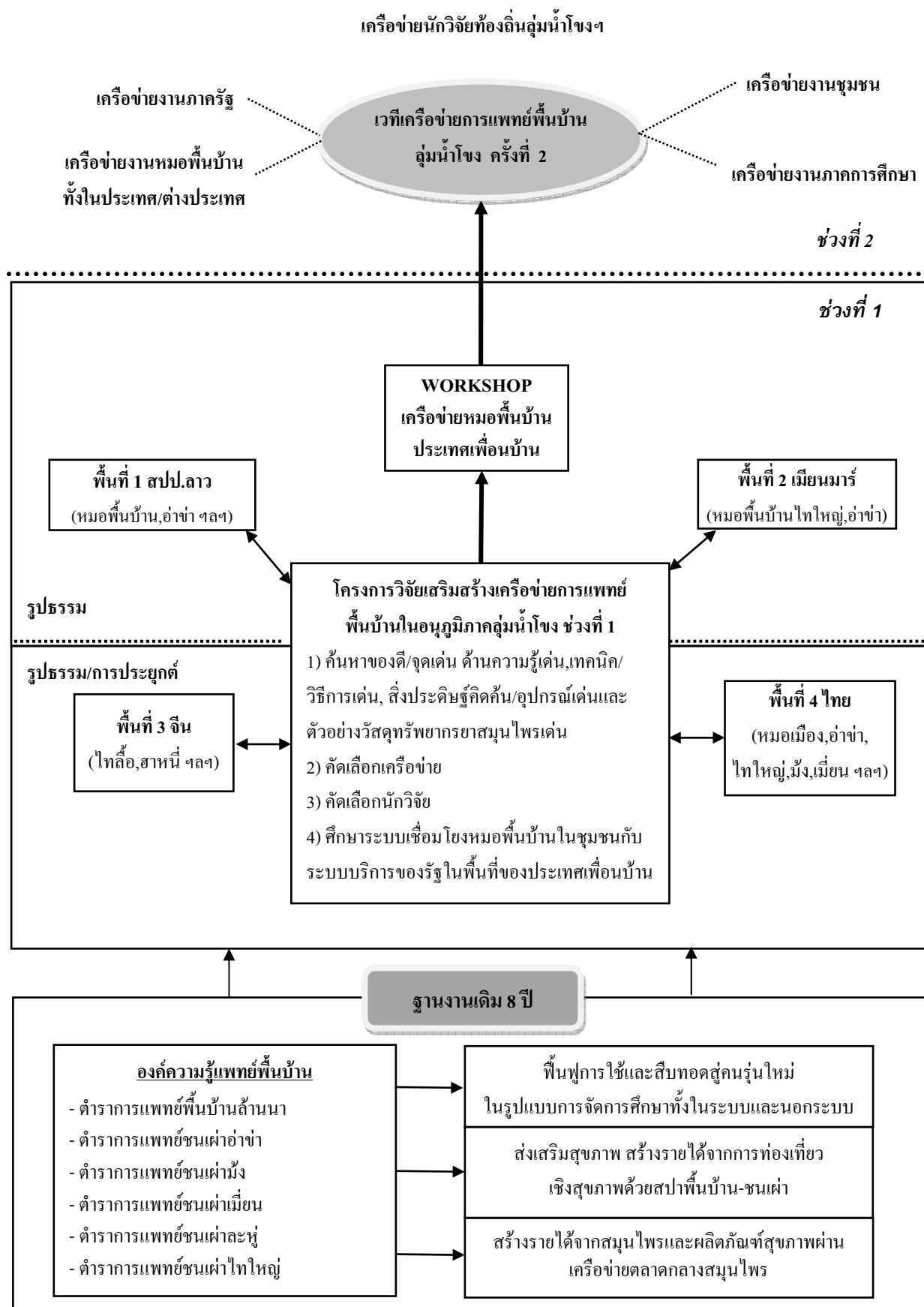
1.3.3 ระบบกลไกเชื่อมโยงระหว่างหมอพื้นบ้านในชุมชนกับระบบบริการสุขภาพของรัฐในประเทศเพื่อนบ้าน เป็นอย่างไร

1.3.4 แนวทางการสร้างเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านให้เกิดขึ้นในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขงควรดำเนินการด้วยวิธีการอะไร

1.4 กรอบแนวคิดของการวิจัย

บนฐานงานวิจัยและพัฒนาด้านการแพทย์พื้นบ้านที่สั่งสมมาเป็นระยะเวลานานถึง 8 ปี ที่สามารถจัดระบบองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านล้านนาและการแพทย์ชนเผ่าภาคเหนือได้ ตลอดจนการนำศักยภาพภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านไปสู่การใช้ประโยชน์ครอบคลุม 3 ด้าน คือ 1) การฟื้นฟูการใช้และสืบทอดสู่คนรุ่นใหม่ในรูปแบบการจัดการศึกษาทั้งในระบบและนอกระบบ 2) ส่งเสริมสุขภาพ สร้างรายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพด้วยสปาพื้นบ้านและชนเผ่า 3) สร้างรายได้จากสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่านเครือข่ายตลาดกลางสมุนไพร ทำให้เล็งเห็นประโยชน์ที่จะขยายต่อยอดเชื่อมโยงสู่การวิจัยและพัฒนาในระดับเครือข่ายในกลุ่มประเทศลุ่มน้ำโขง เมื่อพิจารณาถึงศักยภาพการดูแลสุขภาพสุขภาพและทรัพยากรสมุนไพรของแต่ละเครือข่าย ก็มีโอกาที่จะพัฒนาความร่วมมือด้านการวิจัยและพัฒนาร่วมกัน โดยอาศัยฐานศักยภาพความรู้และกลุ่มเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านที่เป็นพันธมิตรเดิมเป็นฐานในการประสานงานเชื่อมโยง 4 เครือข่าย คือ เครือข่ายหมอพื้นบ้านสิบสองปันนา เครือข่ายหมอพื้นบ้านเชียงตุง-ท่าขี้เหล็ก เครือข่ายหมอพื้นบ้านหลวงน้ำทา-บ่อแก้วและเครือข่ายหมอพื้นบ้านล้านนา ซึ่งในช่วงที่ 1 จะมีการลงพื้นที่ภาคสนามและจัดเวที (Work Shop) แต่ละแห่งเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลและเตรียมความพร้อมในขณะเดียวกันจะร่วมวางแผนการจัดประชุมลุ่มน้ำโขง ครั้งที่ 2 ซึ่งมุ่งเน้นการพัฒนาเครือข่ายนักวิจัยท้องถิ่นลุ่มน้ำโขงไปพร้อมกันด้วย ดังภาพที่ 1.1

ภาพที่ 1.1 แผนผังแสดงฐานแนวคิดในการดำเนินงาน



บทที่ 2

วิธีการวิจัย

การดำเนินงานวิจัยนี้ เป็นการสร้างเสริมเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง ผ่านการจัดเวทีกลางในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อพัฒนาสู่การขยายผลด้านการศึกษาวิจัยและพัฒนา ต่อยอดจากฐานการพัฒนาเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านลุ่มน้ำโขง จากฐานเดิมที่มีการศึกษาวิจัยและ ได้ขยายความสัมพันธ์ไปสู่ประเทศเพื่อนบ้าน ด้วยระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพในการเก็บรวบรวม ข้อมูล วิเคราะห์ถึงจุดเด่นและศักยภาพด้านการแพทย์พื้นบ้านในเครือข่ายแต่ละพื้นที่ ซึ่งการวิจัย ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการศึกษาเชิงมานุษยวิทยาในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยลงพื้นที่ภาคสนามไป พบปะเยี่ยมเยียนหมอพื้นบ้านในพื้นที่แต่ละแห่ง ทำสัมภาษณ์เจาะลึกหมอพื้นบ้านแต่ละคนและ ร่วมวางแผนกับผู้ประสานงานเครือข่ายด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายทุกขั้นตอน ซึ่งมีวิธี ดำเนินงานวิจัย ดังนี้

2.1 ขอบเขตเนื้อหาของการวิจัย

โครงการเสริมสร้างเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การเตรียมความพร้อมเครือข่ายในแต่ละพื้นที่ที่จะมาร่วมประชุมวิชาการลุ่มน้ำโขง ครั้งที่ 2 เพื่อให้มีสาระเนื้อหาความรู้ที่จะนำมาแลกเปลี่ยนรวมถึงพัฒนาไปสู่การดำเนินงานร่วมกัน ต่อไป โดยมีขอบเขตเนื้อหาที่ดำเนินงานวิจัย ครอบคลุมประเด็น ดังนี้

2.1.1 ศึกษาสำรวจ รวบรวม จุดเด่นทางการแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพรผ่านเครือข่าย การแพทย์พื้นบ้านในประเทศเพื่อนบ้าน จีน ลาวและเมียนมาร์ ได้แก่ เครือข่ายโรงพยาบาล การแพทย์แผนไท หมอไทลื้อ เครือข่ายหมอฮานี่ในสิบสองพันนา สาธารณรัฐประชาชนจีน เครือข่ายหมอเมือง หมออำขาในสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว และเครือข่ายการแพทย์ พื้นบ้านพม่า เครือข่ายหมออำขา เครือข่ายหมอไทใหญ่ ในจังหวัดท่าขี้เหล็ก จังหวัดเชียงตุง จังหวัดมณฑลเย่ในสหภาพเมียนมาร์ และเครือข่ายหมอเมืองและหมอชนเผ่าต่างๆ ทั้ง 7 จังหวัด ภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย จากนั้น จึงนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนกำหนดรายการที่จะพัฒนา หรือปรับแต่งให้มีความโดดเด่นเป็นรูปธรรม เพื่อเตรียมความพร้อมที่จะนำมาจัดมหกรรมร่วมกับ หมอพื้นบ้านไทย

2.1.2 คัดเลือกเครือข่าย จากกลุ่ม ชมรม สมาคมหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ของแต่ละ ประเทศเพื่อนบ้าน ที่พร้อมจะประสานงานร่วมมือเกี่ยวข้องกันเป็นพันธมิตร ในนามของ

“เครือข่ายหมอพื้นบ้านในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขงตอนบน” โดยมุ่งเน้นการสร้างเสริมความเข้มแข็งให้กับเครือข่าย

2.1.3 คัดเลือกนักวิจัย หรือ “นักวิจัยท้องถิ่นของประเทศเพื่อนบ้าน” จากเครือข่ายหมอพื้นบ้านและเครือข่ายสุขภาพพื้นบ้านของประเทศเพื่อนบ้านในแถบอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขงตอนบน ที่มีศักยภาพขีดความสามารถ พร้อมทั้งจะเข้าร่วมเป็นทีมวิจัยในการขยายผลด้านการศึกษาวิจัยท้องถิ่นข้ามแดน (Cross border area based research) ในประเด็นอื่นๆ ต่อไป

2.1.4 ศึกษาระบบกลไกเชื่อมโยงของหมอพื้นบ้านในชุมชนกับระบบบริการสุขภาพของรัฐในพื้นที่ของแต่ละประเทศเพื่อนบ้าน อันจะนำไปสู่การวิจัยและพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในระดับประเทศและระดับภูมิภาคลุ่มน้ำโขงต่อไป

2.2 กลุ่มเป้าหมาย

ในกรณีของการดำเนินงานวิจัยครั้งนี้ ได้วางหลักเกณฑ์และวิธีการเลือกกลุ่มเป้าหมายไว้ว่า กลุ่มเป้าหมายที่ร่วมโครงการเป็นสมาชิกของเครือข่ายหมอพื้นบ้านในกลุ่มประเทศลุ่มน้ำโขง ซึ่งกลุ่มเป้าหมายแต่ละคนจะเป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและได้ร่วมขบวนการศึกษาวิจัยมาโดยตลอดตั้งแต่เริ่มดำเนินงานชุดโครงการวิจัยการแพทย์พื้นบ้านล้านนาและการแพทย์ชนเผ่าภาคเหนือแต่ละช่วง อีกทั้ง เป็นแกนนำที่มีบทบาทในกลุ่ม ชุมชน สมาคมในแต่ละพื้นที่ของตนเอง เคยมีความสัมพันธ์ระหว่างกันและเคยทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน เช่น การร่วมประชุมวิชาการ การไปศึกษาดูงานในแต่ละแห่ง มีหมอพื้นบ้านที่เป็นเครือข่ายในพื้นที่ มีความสะดวกในการติดต่อสื่อสารกัน ดังนั้น จึงใช้วิธีการเจาะจงเลือก (Purposive Sampling) ผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรง ได้แก่

2.2.1 หมอพื้นบ้านล้านนา(หมอเมือง) หมอชนเผ่าภาคเหนือ และเจ้าหน้าที่ภาครัฐ จากองค์กรหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเจาะจงเลือกศึกษาแกนนำหมอพื้นบ้านและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ 7 จังหวัดภาคเหนือ ได้แก่ เชียงราย เชียงใหม่ พะเยา แพร่ น่าน ลำปางและลำพูน จำนวน 50 คน

2.2.2 หมอพื้นบ้านและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง จากเครือข่ายสิบสองปันนา สาธารณรัฐประชาชนจีน จำนวน 31 คน

2.2.3 หมอพื้นบ้านและเจ้าหน้าที่จากเครือข่ายหมอพื้นบ้านหลวงน้ำทา-บ่อแก้ว สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว จำนวน 10 คน

2.2.4 หมอพื้นบ้านจากเครือข่ายหมอพื้นบ้านเชียงตุง-ท่าขี้เหล็ก สหภาพเมียนมาร์

2.4 ระยะเวลาดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเริ่มดำเนินงานตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ.2551 – พฤษภาคม พ.ศ.2552

2.5 เครื่องมือและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.5.1 การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล (Individual Depth Interview) ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์เจาะลึกหมอพื้นบ้านที่มีประสบการณ์ดีเด่นด้านการแพทย์พื้นบ้านในแต่ละพื้นที่ โดยมีผู้ประสานงานกลุ่ม เครือข่ายได้ประสานงานไปที่หมอแต่ละท่าน

2.5.2 การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non Participant Observation) การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ทีมวิจัยได้เดินทางไปพบปะกับหมอพื้นบ้านในแต่ละพื้นที่ โดยขณะที่ร่วมพูดคุยแลกเปลี่ยนจะมีการสังเกตพฤติกรรม บริเวณรอบบ้านของหมอแต่ละคน และปฏิสัมพันธ์ระหว่างหมอพื้นบ้านกับองค์กรหน่วยงานหรือสถาบันหรือผู้ประสานงานในกลุ่มเครือข่ายในขณะที่มีการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.5.3 การประชุมกลุ่มย่อย ด้วยวิธีการสนทนากลุ่มแบบเจาะจง (Focus Group Discussion) เป็นการตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย เพื่อสรุปเป็นข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล แล้วนำมาเรียบเรียงเป็นเอกสารเกี่ยวกับประสบการณ์โดดเด่นของหมอพื้นบ้านแต่ละท่าน บทเรียนประสบการณ์ทำงานด้านการศึกษาวิจัยของทีมเครือข่ายสิบสองปันนา นอกจากนี้ ยังอาศัยการประชุมกลุ่มย่อยในการเตรียมความพร้อมของเครือข่ายแต่ละแห่งด้วย

2.5.4 อุปกรณ์ที่ใช้ประกอบการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ประกอบด้วย เครื่องบันทึกเสียง กล้องถ่ายรูป กล้องถ่ายวิดีโอ เพื่อช่วยบันทึกเสียงและภาพในกิจกรรมการเก็บข้อมูลภาคสนามของโครงการ

2.6 การจัดทำกับข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

การดำเนินงานวิจัยในระยะที่ 1 มีวัตถุประสงค์หลักในการสำรวจ รวบรวม และประมวลประสบการณ์โดดเด่นด้านการแพทย์พื้นบ้านของหมอพื้นบ้านจากเครือข่ายหมอพื้นบ้านในอนุภูมิภาคกลุ่มน้ำโขง เพื่อรวบรวมจุดเด่นและศักยภาพด้านการแพทย์พื้นบ้านแต่ละแห่ง พร้อมทั้งคัดเลือกนักวิจัยในแต่ละประเทศที่จะเป็นฐานในการพัฒนาความสัมพันธ์และความร่วมมือด้านการวิจัยและพัฒนาประเด็นสุขภาพต่อไปในอนาคต โดยทีมวิจัยได้ลงพื้นที่ภาคสนามไปพบปะเยี่ยม

เขียนหมอแต่ละท่านในแต่ละพื้นที่ครอบคลุม 4 เครือข่าย อันประกอบด้วย เครือข่ายหมอพื้นบ้าน จากสิบสองปันนา เชียงตุง-ท่าจีเหล็ก หลวงน้ำทา-บ่อแก้ว และหมอพื้นบ้านภาคเหนือของไทย ซึ่งอาศัยความสัมพันธ์ในการติดต่อประสานงานในระดับปัจเจกบุคคลและระดับองค์กร สถาบัน และกระบวนการแสวงหา จุดค้นของดีที่มีในแต่ละพื้นที่อย่างเข้าถึง จึงทำให้ได้ค้นพบ บุคลากรทางการแพทย์พื้นบ้านที่มีประสิทธิภาพความชำนาญในด้านการรักษาทั้งที่เป็นผู้เชี่ยวชาญ ชาวบ้านให้การยอมรับนับถือ และเป็นที่พึ่งของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างแท้จริง รวมทั้งเป็นผู้ที่มี บทบาทในชุมชน ผ่านกระบวนการศึกษาวิจัยทั้งการสัมภาษณ์เจาะลึก การสังเกต และประชุมกลุ่มย่อย ทั้งนี้ จะได้นำข้อมูลทั้งหมดมาเรียบเรียง ประมวลให้เห็นประวัติและประสิทธิภาพของหมอพื้นบ้านจากแต่ละเครือข่าย เพื่อใช้ประกอบการนำเสนอในงานประชุมวิชาการเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้าน ครั้งที่ 2 สำหรับอีกส่วนหนึ่งจะได้นำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ให้เห็นถึงจุดเด่นและ ศักยภาพด้านการแพทย์พื้นบ้านของแต่ละเครือข่าย เพื่อให้สามารถนำข้อมูลไปเป็นกลไกสำคัญใน การสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อพัฒนาเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขงและขยายไปถึงระดับเอเชียต่อไป โดยจะเขียนบรรยายสรุปเป็นทีละประเทศต่อไป

2.7 ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

การดำเนินงานวิจัยในระยะที่ 1 จะมุ่งเน้นไปที่การสำรวจ เก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อนำมา ประมวลจุดเด่นและศักยภาพทางการแพทย์พื้นบ้านของแต่ละประเทศ อันเป็นการเตรียมความพร้อมในการจัดประชุมวิชาการเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านลุ่มน้ำโขง ครั้งที่ 2 ทั้งนี้ มีขั้นตอนการ ดำเนินงานวิจัย ในระยะที่ 1 ดังนี้

2.7.1 ศึกษาสำรวจ รวบรวม ประมวลจุดเด่นและศักยภาพทางการแพทย์พื้นบ้านของ ประเทศเพื่อนบ้าน จีน สปป.ลาว เมียนมาร์ และไทย

1) จัดตั้งทีมงานเพื่อร่วมกำหนดประเด็นการสำรวจจุดเด่นด้านการดูแลสุขภาพ และระบบเชื่อมโยงของหมอพื้นบ้านกับระบบบริการสุขภาพของรัฐในพื้นที่ของแต่ละประเทศ เพื่อนบ้าน

2) ลงพื้นที่เพื่อสำรวจข้อมูล

(2.1) ค้นหาของดี/จุดเด่นในพื้นที่ของแต่ละประเทศเพื่อนบ้าน ตามกรอบประเด็น ที่กำหนดทั้งด้านความรู้ เทคนิค/วิธีการ สิ่งประดิษฐ์ ตัวอย่างวัสดุและทรัพยากรยาสมุนไพรที่มีความชัดเจนของแต่ละเครือข่ายในประเทศ จีน สปป.ลาว และเมียนมาร์ จากการสัมภาษณ์เจาะลึก และการสนทนากลุ่มย่อย

(2.2) ศึกษาระบบกลไกเชื่อมโยงระหว่างหมอพื้นบ้านกับระบบบริการสุขภาพของรัฐในประเทศเพื่อนบ้าน จากการทบทวนเอกสารข้อมูล การสัมภาษณ์เจาะลึกและการสนทนากลุ่มย่อยกับหมอพื้นบ้าน เจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องในแต่ละประเทศเพื่อนบ้าน

3) จัดเวทีย่อยพบปะแลกเปลี่ยนกับเครือข่ายแต่ละกลุ่มชาติพันธุ์ในประเทศเพื่อนบ้าน ได้แก่ จีน สปป.ลาว เมียนมาร์ และไทย เพื่อร่วมวางแผนและกำหนดรายการที่จะนำมาร่วมงานประชุมวิชาการเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง ครั้งที่ 2

โดยระหว่างการขับเคลื่อนงานจะคัดเลือกเครือข่าย และคัดเลือกนักวิจัยที่อยู่ในเครือข่ายที่มีขีดความสามารถร่วมทีมวิจัยไปพร้อมกับการทำงานวิจัยไปด้วย

2.7.2 วางแผนและพัฒนาจุดเด่นของแต่ละพื้นที่ให้โดดเด่นเป็นรูปธรรม โดยสนับสนุนทุนในการเตรียมการของแต่ละพื้นที่ เพื่อพัฒนาและปรับแต่งหรือเพิ่มเติมข้อมูลต่างๆ ให้ชัดเจน โดดเด่น และเป็นระบบในด้าน

- 1) เตรียมสื่อหรือเอกสารนำเสนอความรู้ ออกมาเป็นชุดเอกสารตำรา สื่อต่าง ๆ
- 2) พัฒนาเทคนิค/วิธีการเฉพาะด้านการดูแลสุขภาพสุขภาพ
- 3) ปรับแต่งสิ่งประดิษฐ์คิดค้น/อุปกรณ์เฉพาะด้านการดูแลสุขภาพ
- 4) ปรับแต่งตัวอย่างวัสดุ/ทรัพยากรยาสมุนไพร ที่มีความชัดเจน

2.7.3 คัดเลือกเครือข่ายและคัดเลือกนักวิจัย ที่อยู่ในเครือข่ายที่มีขีดความสามารถร่วมทีมวิจัย ที่จะเป็นพันธมิตรในการคบค้าสมาคม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน โดยระหว่างการดำเนินงานวิจัย ในช่วงที่ 1 จะคัดเลือกนักวิจัยหรือผู้ที่มีขีดความสามารถร่วมเป็นทีมวิจัย ซึ่งจะได้ฝึกปฏิบัติและเรียนรู้การทำวิจัยระหว่างการศึกษาข้อมูลในพื้นที่ของตนเองด้วย

2.7.4 จัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ ระยะที่ 1

บทที่ 3

ผลการศึกษาเครือข่ายหมอฟันบ้านภาคเหนือตอนบน

สำหรับการรวบรวมข้อมูล เพื่อสืบเสาะ แสวงหา “คน” และ “ความรู้” ที่เป็นจุดเด่นทางการแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพรของเครือข่ายหมอฟันบ้านภาคเหนือตอนบน ครอบคลุมพื้นที่จังหวัดเชียงราย พะเยา เชียงใหม่ ลำพูน แพร่ น่าน และลำปาง เพื่อเตรียมความพร้อมของการจัดประชุมวิชาการเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านลุ่มน้ำโขง ครั้งที่ 2 ทีมวิจัยได้ประสานงานผ่านไปยังแกนนำหมอฟันบ้านในแต่ละพื้นที่และลงพื้นที่ภาคสนามเพื่อไปเยี่ยมเยือนหมอฟันบ้าน ผลจากการลงพื้นที่ภาคสนามในแต่ละครั้ง ทำให้ทีมวิจัยได้ค้นพบและเรียนรู้ประสบการณ์ความรู้ของหมอฟันบ้านเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งยังได้รับทราบความก้าวหน้าว่า หมอฟันบ้านแต่ละท่านที่เคยร่วมงานศึกษาวิจัยกันมาโดยตลอด ได้นำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในด้านใดบ้าง เช่น ด้านการสืบทอดมีหมอฟันบ้านบางท่านได้รับเชิญเป็นวิทยากรเพื่อสืบทอดความรู้ให้กับเยาวชนให้กับหน่วยงานโรงเรียน สถาบันการศึกษาหลายแห่ง ด้านการสร้างรายได้มีหมอฟันบ้านบางท่านก็ได้พัฒนาด้านการเพาะปลูกพืชสมุนไพร การพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่มีความสะอาดได้มาตรฐาน ตลอดจนการสร้างรายได้จากการบริการสุขภาพหรือร่วมมือกับสถานอนามัยในชุมชนก็มีอยู่ด้วยกันหลายท่าน

การเตรียมความพร้อมดังกล่าว ได้รับความร่วมมือจากหมอเมืองและหมอชนเผ่าเป็นอย่างดีจึงส่งผลให้การประสานงานทำได้อย่างคล่องตัวมากยิ่งขึ้น โดยสามารถสรุปผลที่ได้จากการวิจัยในระยะที่ 1 ออกเป็น 3 ส่วนคือ

3.1 กระบวนการดำเนินงานเตรียมความพร้อมเครือข่ายหมอฟันบ้านภาคเหนือตอนบน เป็นการนำเสนอกระบวนการทำงานเพื่อเตรียมความพร้อมการจัดงานประชุมลุ่มน้ำโขง ครั้งที่ 2 ของเครือข่ายหมอฟันบ้านล้านนาและหมอชนเผ่าในแต่ละพื้นที่ ทั้งด้านการเตรียมคนและความรู้ที่จะนำมาแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน พร้อมกันนี้ ได้คัดเลือกเครือข่ายและคัดเลือกนักวิจัยหน้าใหม่จากการลงพื้นที่ภาคสนามและจัดประชุมในพื้นที่ไปพร้อมกันด้วย

3.2 ศักยภาพด้านการแพทย์พื้นบ้านของหมอฟันบ้านภาคเหนือตอนบน เป็นการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับศักยภาพด้านการแพทย์พื้นบ้านและประสบการณ์ทางด้านการแพทย์และสมุนไพรพื้นบ้านของหมอฟันบ้านภาคเหนือตอนบน

3.3 การเชื่อมโยงระหว่างหมอฟันบ้านในชุมชนกับระบบบริการสุขภาพของภาครัฐ เป็นการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับความร่วมมือและการเชื่อมโยงระหว่างหมอฟันบ้านในพื้นที่และการพัฒนาส่งเสริมหรือการเปิดโอกาสให้หมอฟันบ้านได้เข้ามามีบทบาทในงานสาธารณสุขของภาครัฐ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

3.1 กระบวนการดำเนินงานเตรียมความพร้อมเครือข่ายหมอพื้นบ้านภาคเหนือตอนบน

บนฐานงานศึกษาวิจัยภูมิปัญญาด้านการแพทย์พื้นบ้านที่สั่งสมมายาวนานจึงทำให้การดำเนินงานในพื้นที่เครือข่ายภาคเหนือตอนบนได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่าย โดยเฉพาะการคัดเลือกนักวิจัยและหมอพื้นบ้านที่มีประสบการณ์โดดเด่นมาร่วมแลกเปลี่ยนกันในงาน สามารถสรุปกระบวนการดำเนินงานเตรียมความพร้อม ดังต่อไปนี้

3.1.1 การเตรียมความพร้อมของทีมงานวิจัยและคณะทำงาน

เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามภารกิจของโครงการ ทีมวิจัยจึงได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเตรียมพร้อมและแบ่งบทบาทหน้าที่ให้กับทีมวิจัย เมื่อวันที่ 30 กรกฎาคม พ.ศ.2551 มีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 40 คน ในที่ประชุมได้ร่วมกันกำหนดภาระงานและกรอบรายละเอียดของงานเกี่ยวกับการรวบรวมข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพสุขภาพและระบบเชื่อมโยงของหมอพื้นบ้านกับระบบบริการสุขภาพของรัฐในพื้นที่ของแต่ละประเทศเพื่อนบ้าน รวมทั้งกำหนดเป้าหมายและผลที่คาดหวังจากการจัดประชุมวิชาการกลุ่มน้ำโขง ครั้งที่ 2 ที่จะจัดขึ้น โดยมีทีมวิจัยหลักจากคณะทำงานของวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย การดำเนินงานวิจัยครั้งนี้ได้มอบหมายให้ฝ่ายวิจัยและบริการวิชาการทำหน้าที่ประสานงานโครงการวิจัยในภาพรวมทั้งหมด นอกจากนี้แล้วยังได้ร่วมกันวางแผนการลงพื้นที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปพร้อมกันด้วย

ข้อสรุปจากการประชุมจึงได้จัดตั้งทีมงานและแบ่งหน้าที่ของทีมวิจัยเป็น 4 งาน คือ

- 1) งานสร้างความรู้ “ค้นหาของดี” และศึกษาระบบการบริการสุขภาพของชุมชนและระบบบริการของรัฐทั้งในประเทศและต่างประเทศ
ผู้รับผิดชอบ: ดร.กันยานุช เทาประเสริฐ อ.นคร จันทร์ตะวงษ์ อ.ชญาพร แซ่ม้า
- 2) งานสร้างเครือข่ายหมอพื้นบ้านและการเตรียมงานจัดงานประชุมวิชาการครั้งที่ 2
ผู้รับผิดชอบ: อ.ปรีชาทิ ทองบัวรุ่ง อ.ธุมวดี ศิริสาร อ.โชคชัย แซ่ว่าง
- 3) งานประสานงานโครงการ
ผู้รับผิดชอบ: อ.ธุมวดี ศิริสาร นางสาวนุจลี บัวแดง
- 4) งานการเงินและบัญชี
ผู้รับผิดชอบ: นางสาวจิรพร วงศ์ขัติย์ นางสาวรุ่งนภา มโนกร

โดยแบ่งให้แต่ละฝ่ายไปกำหนดขอบเขตรายละเอียดของงานและวางแผนการทำงานที่ได้รับมอบหมายและให้หัวหน้าฝ่ายไปจัดหาลูกทีมหรือทีมงานในแต่ละงานตามความชำนาญของทีมวิจัยแต่ละบุคคล โดยมีหัวหน้าโครงการเป็นกุนซือใหญ่ในการบริหารจัดการโครงการ

ดังนั้น เพื่อให้สามารถดำเนินงานไปได้ตามเป้าหมาย จึงกำหนดให้มีการประชุมทีมวิจัยเดือนละ 2 ครั้ง เนื่องจากจะต้องทราบความเคลื่อนไหวของการปฏิบัติงานในแต่ละทีมอย่างใกล้ชิด

3.1.2 การเตรียมความพร้อมของเครือข่ายหมอพื้นบ้านภาคเหนือตอนบน

เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจนร่วมกันระหว่างผู้ดำเนินงานโครงการวิจัยกับเครือข่ายหมอพื้นบ้านภาคเหนือตอนบน (หมอเมือง-หมอชนเผ่า) จึงอาศัยเวทีประชุมเชิงปฏิบัติการเป็นเครื่องมือและสื่อกลางในการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วม ทั้งด้านการวางแผนงานและการเตรียมพร้อมด้านต่างๆ อยู่ด้วยกัน 3 ครั้ง ได้แก่

1) การจัดประชุมเตรียมความพร้อมเครือข่าย ครั้งที่ 1

ทีมวิจัยได้ดำเนินงานจัดประชุมเชิงปฏิบัติการระหว่างเครือข่ายหมอพื้นบ้านล้านนาและหมอชนเผ่าภาคเหนือตอนบนของประเทศไทยร่วมกับทีมวิจัย เมื่อวันที่ 24 สิงหาคม พ.ศ.2551 เวลา 10.00-12.00 น. ณ วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ประกอบด้วยกลุ่มแกนนำหมอพื้นบ้าน ผู้ประสานงานในพื้นที่ จำนวน 25 คน และทีมวิจัย จำนวน 10 คน รวมทั้งสิ้น 35 คน เข้าร่วมประชุม วาระการประชุมครั้งนี้เน้นไปที่การทำความเข้าใจและเตรียมความพร้อมในการดำเนินงาน โดยหัวหน้าโครงการเสริมสร้างเครือข่ายฯ ได้สรุปผลการพัฒนาเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขงที่จัดขึ้น ครั้งที่ 1 เมื่อปี พ.ศ. 2550 ที่ผ่านมาและสรุปข้อมูลเกี่ยวกับการขยายผลการนำภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพไปปรับใช้ประโยชน์ในด้านต่างๆ จากนั้น จึงตั้งโจทย์ให้กับผู้เข้าร่วมประชุมได้ร่วมระดมความคิดร่วมกันว่า ถ้าหากจะมีการขยายผลต่อยอดงานในด้านต่างๆ ร่วมกับเครือข่ายหมอพื้นบ้านในลุ่มน้ำโขง ให้เกิดอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจนต่อไปอย่างไร

นอกจากนี้แล้วยังถือโอกาสในการประชุมเตรียมการครั้งนี้ ให้หมอพื้นบ้านแต่ละคนนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับการนำความรู้และสิ่งที่ได้รับจากการวิจัยที่ผ่านมาไปขยายผลอะไรบ้าง ผลจากการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันทำให้ได้รับทราบสถานการณ์ความเคลื่อนไหวในแต่ละพื้นที่ โดยมีข้อสรุปจากประเด็นนี้ได้ว่า หมอพื้นบ้านมีการนำความรู้ไปขยายผลทั้งการสืบทอดการให้บริการด้านสุขภาพในชุมชน การรวมกลุ่มเป็นเครือข่าย รวมถึงการมีบทบาทหน้าที่สำคัญๆ ในชุมชนและได้รับการยอมรับมากขึ้น โดยเฉพาะในพื้นที่วนอุทยานภูลังกา ตำบลผาซางน้อย อำเภอปง จังหวัดพะเยา นำโดยหัวหน้าสมชาติ พวงพยอม ได้ไปขยายผลด้านการเพาะพันธุ์ขยายพันธุ์พืชสมุนไพรในเขตพื้นที่ป่าสงวนและพื้นที่ป่าชุมชน จัดเป็นแหล่งเรียนรู้พันธุ์พืชสมุนไพรขึ้นและยังได้นำเสนอ Modal การอนุรักษ์ฟื้นฟูและสร้างรายได้จากสมุนไพรตามกรอบแนวคิดของการพัฒนาสมุนไพรเป็นพืชเศรษฐกิจที่อยู่บนฐานปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง สำหรับประเด็นนี้อาจจะเป็นโจทย์วิจัยและพัฒนาเป็นชุดโครงการของเครือข่ายสมุนไพรที่จะ

เกิดขึ้นในการจัดงานประชุมวิชาการเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านครั้งที่ 2 นอกจากนั้นแล้ว ทีมวิจัยยังได้ให้หมอเมืองและหมอชนเผ่าแต่ละท่านได้ไปศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับ “วิธีการขยายพันธุ์สมุนไพรแบบพื้นบ้าน” เพื่อแสวงหาวิธีการขยายพันธุ์สมุนไพรที่ใช้ประจำและหายาก ซึ่งเป็นความรู้ส่วนหนึ่งที่จะนำมาแลกเปลี่ยนกับหมอพื้นบ้านในพื้นที่อื่นของงานจัดประชุมลุ่มน้ำโขงครั้งที่ 2 ด้วย

จากนั้น ทีมวิจัยและผู้ประสาน แก่นนำของแต่ละพื้นที่ จึงได้ร่วมกันคัดเลือกหมอเมืองและหมอชนเผ่าที่มีความโดดเด่นในด้านการรักษา โดยมีความชำนาญ เป็นต้นตำรับของการรักษาในด้านต่างๆ ยังคงดำรงบทบาทในการรักษาผู้ป่วยอยู่อย่างต่อเนื่อง เป็นผู้ที่ชุมชนให้ความศรัทธาเคารพนับถือซึ่งบางท่านเป็นหมอเมืองที่ได้รับใบประกอบโรคศิลปะ ประเภท ค* ผู้ทรงคุณวุฒิด้วย ทั้งนี้ เบื้องต้นได้คัดเลือกหมอพื้นบ้านที่จะเข้าร่วมงานประชุมและเป็นวิทยากร 10 ท่าน คือ

- (1) หมอสำราญ มาฟู* มีความชำนาญและเป็นต้นตำรับในการย่ำาง
- (2) หมอณรงค์ อุณจะนำ มีความชำนาญและเป็นต้นตำรับในการตอกเส้น
- (3) หมอเขียน เมืองมูล* มีความชำนาญและเป็นต้นตำรับการขวกชวย ต่อกระดูก
- (4) หมอจันทรา มงคลดี* มีความชำนาญและเป็นต้นตำรับในการเอาเอ็น
- (5) หมออินสม สิทธิตัน* มีความชำนาญและเป็นต้นตำรับการใช้ยารักษาฝีหนอง/แผลเน่าเปื่อย
- (6) หมอเมา สุขสินธุ์* มีความชำนาญและเป็นต้นตำรับในการยาช้าง
- (7) หมอจันทร์ ตะมาแก้ว* มีความชำนาญและเป็นต้นตำรับในการใช้ยารักษานิ้ว
- (8) หมอบุญชู จันทรบุตร* เป็นต้นแบบในการนำความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้านไปสู่การสืบทอดคนอกระบบ
- (9) หมอปิ่นแก้ว ตันนวล* เป็นต้นแบบในการผลิตยาพื้นบ้านเชิงอุตสาหกรรม
- (10) หมอประทีป เจริญคำ มีความชำนาญและต้นตำรับยารักษาโรคลม/โรคทาง

โดยกำหนดให้นักวิจัยพี่เลี้ยง/แกนนำ ได้ประสานงานจัดเตรียมข้อมูลความรู้ดีเด่นของตนเองหรือของเพื่อนร่วมเครือข่ายและนัดหมายลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับข้อมูลที่จะนำมาสาธิตแลกเปลี่ยนกับเพื่อนร่วมเครือข่ายในเวทีประชุมวิชาการลุ่มน้ำโขงฯ ครอบคลุมประเด็น

- (1) ความรู้และกระบวนการรักษาที่หมอเมืองและหมอชนเผ่าปฏิบัติอยู่
- (2) ระบบการบันทึกเวชระเบียนหรือข้อมูลหลักฐานประกอบ
- (3) รูปภาพกิจกรรมประกอบ

สำหรับข้อสรุปในการระดมความคิดเห็นเรื่องความร่วมมือที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในงานประชุมวิชาการลุ่มน้ำโขงฯ ระหว่างเครือข่ายหมอพื้นบ้านไทยกับเครือข่ายประเทศเพื่อนบ้าน พอสรุปได้ดังนี้

(1) ความร่วมมือด้านการศึกษา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และคบค้าด้านสมุนไพร

(2) การสืบสาน / ถ่ายทอดในระบบเชิงสถาบันและการฝึกอบรม

นอกจากวาระที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ผู้ร่วมประชุมยังได้ร่วมกันร่างกำหนดรายการ นิทรรศการและกิจกรรม ที่ควรจะมีในงานประชุมวิชาการลุ่มน้ำโขง ครั้งที่ 2 ว่าควรประกอบด้วย

(1) นิทรรศการและผลงานทางวิชาการด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และสมุนไพรของนักวิชาการ นักศึกษา จากประเทศ จีนตอนใต้ สปป.ลาว เมียนมาร์และไทย

(2) คลินิกการแพทย์พื้นบ้านลุ่มน้ำโขง สาธิตเทคนิค ความรู้และบริการสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้านของแต่ละประเทศเพื่อนบ้าน

(3) การรับบริการสุขภาพในรูปแบบสปาพื้นบ้าน - ชนเผ่า

(4) สถานวัฒนธรรมเครือข่ายลุ่มน้ำโขง จีน ไทย ลาว และสหภาพเมียนมาร์

(5) จำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพร, ดำรงการแพทย์และสมุนไพรพื้นบ้าน, จำหน่ายสมุนไพร และจัดแสดงพันธุ์สมุนไพรพื้นบ้านที่หายาก

นอกเหนือจากการประชุมเพื่อเตรียมความพร้อมการดำเนินงานของโครงการแล้วยังได้ถือโอกาสในการประชุมครั้งนี้ ติดตามผลของการพัฒนาวิถีสานของหมอเมืองในชุดโครงการวิจัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ชนเผ่าภาคเหนือ ที่เกิดขึ้นในเชิงผลกระทบต่อตนเอง ต่อชุมชนท้องถิ่น และองค์กรหน่วยงานภาครัฐไปพร้อมกันด้วย

2) การจัดประชุมเตรียมความพร้อมเครือข่าย ครั้งที่ 2

จัดขึ้นเมื่อวันที่ 20-21 ธันวาคม พ.ศ.2551 มีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 30 คน ประกอบด้วย หมอพื้นบ้าน จำนวน 18 ท่าน ที่เป็นวิทยากรและผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดวันนัดหมายหมอพื้นบ้าน ในการลงพื้นที่ไปถอดบทเรียนของดีของหมอพื้นบ้านแต่ละคน นอกจากนี้ ยังได้คัดเลือก หมอพื้นบ้านคนอื่น ๆ ที่จะเข้าร่วมสังเกตการณ์เพิ่มเติมอีก จำนวน 20 ท่าน โดยผู้เข้าร่วมประชุมตกลงร่วมกันว่า จะคัดเลือกหมอและแกนนำรุ่นที่ 2 ที่จะมาทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานหรือนักวิจัยหน้าใหม่ แทนหมอเมืองรุ่นที่ 1 ต่อไปในอนาคต เนื่องจากหมอรุ่นที่ 1 ส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุที่ร่วมงานวิจัยกันมากกว่า 10 ปี ถ้าหากจะพัฒนาขยายผลต่อไปข้างหน้าจำเป็นต้องเตรียมคนรุ่นใหม่หรือหมอรุ่นที่ 2 ที่จะมาสืบสานภารกิจจากหมอ รุ่นที่ 1 อนึ่ง ควรเป็นหมอที่มีความพร้อมด้านแหล่งสมุนไพรและมีการเพาะปลูกพันธุ์สมุนไพรเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว เพื่อที่จะร่วมมือกับเครือข่ายหมอพื้นบ้านในลุ่มน้ำโขงด้านงานวิจัยและพัฒนาพันธุ์พืชสมุนไพรเพื่อเพาะขยายพันธุ์ และสร้างรายได้ให้กับชุมชนต่อไปได้

วาระการประชุมเตรียมความพร้อมในครั้งที่ 2

(1) วาระที่ 1 เป็นการสรุปสาระสำคัญผลจากการประชุมในครั้งที่ 1 และสรุปผลจากการลงพื้นที่ในประเทศจีน สปป.ลาว และเชียงตุงให้ที่ประชุมได้รับทราบ พร้อมแจ้งความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับการผลักดันการรับรองสิทธิทางกฎหมายที่หมอพื่อบ้านระดับเกจิอาจารย์หลายท่านได้ทยอยกันได้รับใบประกอบโรคศิลปะ การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์จากรายการโทรทัศน์และวิทยุที่สร้างกระแสสังคมได้อย่างกว้างขวาง รวมทั้งการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาสุขภาพวิถีไท พ.ศ. 2550 -2554 และการจัดทำร่างธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 1 ซึ่งเป็นการออกระเบียบต่างหากในการส่งเสริมสนับสนุนพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ปัจจุบันร่างธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติฉบับสมบูรณ์นี้ได้ผ่านความเห็นชอบจากคสช. ในการประชุม ครั้งที่ 1/2552 ที่เสนอต่อคณะรัฐมนตรีเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ซึ่งแสดงให้เห็นถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการที่แต่ละฝ่ายได้มาร่วมกันผลักดันขับเคลื่อนการทำงานร่วมกันมา 8 ปี ที่จะเป็นกำลังใจสำคัญในการทำงานร่วมกันต่อไป

(2) วาระที่ 2 กำหนดเป้าหมายและผลที่คาดว่าจะได้รับจากการจัดประชุมและให้ข้อคิดเห็นต่อรายการที่จะเสวนาแลกเปลี่ยนในเวที ซึ่งถือว่าการลงรายละเอียดกำหนดการอีกครั้ง

สำหรับการจัดประชุมวิชาการเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านลุ่มน้ำโขง ครั้งที่ 2 มีเป้าหมายหลักที่สำคัญ คือ เกิดเครือข่ายความร่วมมือระหว่างหมอพื่อบ้านในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขงผ่านเวทีกลางการแลกเปลี่ยนบทเรียนประสบการณ์ดีเด่นของหมอพื่อบ้านแต่ละคน โดยแต่ละพื้นที่จะนำ “ของดี” หรือความรู้ที่โดดเด่นมาแลกเปลี่ยนกัน โดยแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ

(2.1) ระดับสถาบัน/องค์กร จะเสนอให้เห็นภาพของการพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทย แคว้นสิบสองพันนา ที่สามารถฟื้นฟู วิจัยและพัฒนาโดยนำเอาการแพทย์พื้นบ้านของชนชาติส่วนน้อยคือ ไทลื้อ มาพัฒนาให้เป็นระบบการแพทย์หนึ่งใน 4 กลุ่มของชนชาติส่วนน้อยของประเทศจีนที่สามารถจัดระบบของการแพทย์พื้นบ้านขึ้นมาได้ จนกระทั่งได้จัดตั้งเป็นโรงพยาบาลการแพทย์ไท ปัจจุบันได้รับการสนับสนุนงบประมาณมูลค่า 80 ล้านบาท จากรัฐบาลจีนในการก่อสร้างโรงพยาบาลหลังใหม่แทนหลังเดิม เพื่อขยายการรองรับผู้ป่วยที่มาใช้บริการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ทั้งนี้ จะได้นำประสบการณ์มาแลกเปลี่ยนในเวทีของกิจกรรมที่จะจัดขึ้นของวันแรก โดยมุ่งเน้นไปที่ว่า การแพทย์แผนไทยจัดตั้งเป็นโรงพยาบาลได้อย่างไร มีระบบบริการอย่างไร คนไข้ที่มาทำการรักษาส่วนใหญ่เป็นใคร มีการส่งต่อคนไข้หรือร่วมมือกับหมอพื่อบ้านในพื้นที่อย่างไร

สำหรับวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านฯ จะนำเสนอถึงกระบวนการสังคายนางค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านล้านนาและการแพทย์ชนเผ่า โดยเน้นการนำศักยภาพภูมิปัญญาท้องถิ่นไปสู่การสืบทอดทั้งในระบบและนอกระบบ การสร้างงานและสร้างรายได้จากการบริการสุขภาพ ทั้งเชิงท่องเที่ยวและสร้างรายได้จากสมุนไพร

(2.2) ระดับบุคคล เป็นการแลกเปลี่ยน ประชันบทบาทระหว่างหมอพื้นบ้านในเครือข่าย ที่จะแสดงให้เห็นถึงความเป็นเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรมลุ่มน้ำโขง ทั้งที่เหมือนกันและต่างกันโดยเอาสาระแก่นแท้ของความรู้เนื้อหาเป็นตัวตั้ง คือ การประกันการรักษาโรคทางกายบำบัดด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การย่ำขาง การตอกเส้น การนวดด้วยมือแบบต่างๆ ต่อกระบวนการรักษาโรคด้วยยา และการพยากรณ์สุขภาพ ตลอดจนการแลกเปลี่ยนการทำหน้าที่การเป็นหมอพื้นบ้านในชุมชน ตามบริบทของชุมชนแบบชนบท ชุมชนในเมืองและการประกอบธุรกิจของหมอพื้นบ้าน รวมถึงการพัฒนาความรู้พื้นบ้านด้วยการประยุกต์ใช้เครื่องมือเทคโนโลยีเข้ามาร่วมเสริมให้ระบบการรักษามีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะประสบการณ์ของหมอพื้นบ้านจากแคว้นสิบสองพันนา เป็นต้น

จะเห็นได้ว่า ศาสตร์ความรู้ในการดูแลสุขภาพตามปรัชญาการแพทย์ตะวันออกมีรากเหง้าและหลักการพื้นฐานความรู้ที่เหมือนและคล้ายคลึงกันแต่แตกต่างกันเพียงวิธีการเท่านั้น ความรู้ที่มีเหล่านี้ล้วนเป็นประสบการณ์ที่สั่งสมเรียนรู้มาโดยตลอดของหมอพื้นบ้านแต่ละคน

(3) วาระที่ 3 ระดมความคิดเห็นเรื่องการพัฒนาความร่วมมือกับกลุ่มประเทศเพื่อนบ้านว่าควรจะมีเรื่องใดบ้าง ทั้งนี้ การวิจัยและการพัฒนาการเพาะขยายพันธุ์พืชสมุนไพร เพื่อเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพและเศรษฐกิจชุมชน น่าจะเป็นความร่วมมือหนึ่งที่จะเกิดขึ้น ซึ่งอาจจะเริ่มจากการศึกษาวิจัยด้านการอนุรักษ์พันธุ์ การเพาะพันธุ์ คัดเลือกพันธุ์ ขยายพันธุ์ การใช้ประโยชน์ในเชิงสุขภาพรวมถึงการแลกเปลี่ยนวัตถุดิบสมุนไพรระหว่างกันและกัน เครือข่าย ตลอดจนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ไปมาหาสู่กัน ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการหรือระดับหมอพื้นบ้านด้วยกันเองและการพัฒนาเครือข่ายหมอพื้นบ้านลุ่มน้ำโขง โดยมีสถาบัน องค์การ เข้ามารองรับการขับเคลื่อนงานร่วมกับหมอพื้นบ้านในแต่ละพื้นที่ซึ่งจะทำให้การดำเนินงานเป็นไปได้อย่างคล่องตัวมากยิ่งขึ้น

สำหรับการประชุมเพื่อเตรียมการ ครั้งที่ 2 ได้มอบหมายให้ผู้ประสานงานหลักในแต่ละเครือข่ายไปประสานนัดหมายหมอพื้นบ้านที่จะมาเป็นวิทยากร พร้อมกับการเตรียมวัสดุอุปกรณ์ที่จะนำมาสาธิตและรายการแสดงของแต่ละเครือข่าย รวมทั้ง สิ่งของแต่ละเครือข่ายอยากจะมาขยายผลต่อยอดร่วมกับประเทศเพื่อนบ้านต่อไป โดยนัดหมายให้มีการประชุมเพื่อเตรียมการอีกครั้งช่วงปลายเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552

ทั้งนี้ ทีมวิจัยจึงได้ร่วมกันพิจารณาคัดเลือกหมอพื้นบ้านที่จะเป็นวิทยากรนำเสนอและ
สาธิตได้ จำนวน 19 คน คือ

(1) นายสำราญ มาฟู	วิทยากร การย่ำขางแบบล้านนา
(2) นางจันทร์ มงคลดี	วิทยากร นวดเอาเอ็นแบบล้านนา
(3) นายเขียน เมืองมูล	วิทยากร ต่อกระดูกแบบล้านนา
(4) นายสิงห์คำ ยอดมูลดี	วิทยากร การพยากรณ์สุขภาพแบบล้านนา
(5) นายเมา สุขสินธุ์	วิทยากร ตำรับยาช้าง
(6) นายณรงค์ อุณจะนำ	วิทยากร ตอกเส้นแบบล้านนา
(7) นายปิ่นแก้ว ตันนวล	วิทยากร อุตสาหกรรมยาพื้นบ้านแบบล้านนา
(8) นายประทีป เจริญคำ	วิทยากร การปรุงยาแบบล้านนา
(9) นายอำพล อภิสุนทรกุล	วิทยากร สักเหล็กแดงแบบอ่าข่า
(10) นางอาเกาะ เสรีธรรมรัตน์	วิทยากร การพยากรณ์สุขภาพแบบอ่าข่า
(11) นายอานะ ปอแจ	วิทยากร เขี่ยบเหล็กแดงแบบอ่าข่า
(12) นายอาโล๊ะ มาเยอะ	วิทยากร จับเส้นแบบอ่าข่า
(13) นายประเดิม ส่างเสน	วิทยากร การรักษาโรคด้วยยาแบบไทใหญ่
(14) นายกอยะ มหา	วิทยากร ย่ำขางแบบไทใหญ่
(15) นายอ่ายเชียง ลุงซอ	วิทยากร ดูดพิษไทใหญ่
(16) นายวิ ลุงจอง	วิทยากร หนูกน้ำมันแบบไทใหญ่
(17) นายประเสริฐ วีรกรรม	วิทยากร กวากซา นิบซาแบบม้ง
(18) นายสมจิตร ผดุงศิริอนันต์	วิทยากร การพยากรณ์สุขภาพแบบเมี่ยน
(19) นางกรรณิการ์ เลิศฤทธิ์ปัญญากุล	วิทยากร การจัดด้วยรูปสมุนไพรแบบเมี่ยน

3) การจัดประชุมเตรียมความพร้อมเครือข่าย ครั้งที่ 3

จัดประชุมเมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2552 เป็นการประชุมเตรียมความพร้อมวิทยากร
และผู้ที่เกี่ยวข้องที่จะร่วมเสวนาและสาธิตในเวทีรอบสุดท้ายก่อนที่จะมีการจัดงาน พร้อมทั้ง
ตรวจสอบข้อมูลประวัติของหมอพื้นบ้านที่ทีมวิจัยได้เรียบเรียงเป็นเอกสารประกอบการประชุม
เรียบร้อยแล้ว สำหรับข้อมูลประวัติและประสบการณ์ความรู้ของหมอพื้นบ้านแต่ละคนที่ได้มานั้น
ในช่วงเดือนกรกฎาคม-ตุลาคม พ.ศ. 2551 ทีมวิจัยได้ลงพื้นที่ไปพบปะกับหมอพื้นบ้านแต่ละท่านที่
บ้านเพื่อถอดบทเรียนและบันทึกภาพตัวอย่างการรักษาผู้ป่วย ดังนั้น จึงได้ถือโอกาสในการประชุม
เตรียมพร้อมครั้งนี้ตรวจสอบข้อมูลความถูกต้องอีกครั้งหนึ่งไปพร้อมกันด้วย

จากนั้น หัวหน้าโครงการวิจัย ได้ชี้แจงกำหนดการรายละเอียดในการประชุมวิชาการ
ลุ่มน้ำโขง ครั้งที่ 2 ในแต่ละวันให้กับมหาวิทยาลัยได้รับทราบ รวมทั้ง ให้หมอแต่ละท่านแจ้ง
รายละเอียดเกี่ยวกับวัสดุ-อุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ เพื่อที่ทีมวิจัยจะได้จัดเตรียมให้และข้อคำถามที่
ผู้ดำเนินรายการจะซักถามในระหว่างการสาธิตของวันที่สองและวันที่สาม โดยสอบถามเกี่ยวกับ

- (1) เหตุที่มาเป็นหมอ
- (2) รักษาโรคอะไรเก่งที่สุด
- (3) สาธิตให้ดู
- (4) ความประทับใจตั้งแต่รักษาผู้ป่วยมา

ในการนี้ ได้หารือเกี่ยวกับกลไกการทำงานของเครือข่ายหมอพื้นบ้านที่จะเกิดขึ้น ในวัน
ประชุมวันสุดท้าย คือ 17 มีนาคม พ.ศ.2552 ว่าควรจะดำเนินงานต่ออย่างไร ในที่ประชุมได้ลงมติ
เห็นควรให้มีการจัดตั้งเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านลุ่มน้ำโขงขึ้นและควรมีคณะกรรมการเครือข่าย ที่
เป็นตัวแทนจากเครือข่ายแต่ละพื้นที่เป็นคณะทำงานชั่วคราว จากนั้น จึงได้นัดหมายให้หมอพื้นบ้าน
แต่ละคนที่เป็นวิทยากรและผู้ประสานงาน เดินทางมาเข้าร่วมการประชุมก่อนล่วงหน้า 1 วัน คือ
วันที่ 13 มีนาคม พ.ศ. 2552 เพื่อตรวจสอบความพร้อมก่อนวันเปิดงานในวันที่ 14 มีนาคม พ.ศ. 2552 ต่อไป

3.1.3 การคัดเลือกหมอพื้นบ้านล้านนาและหมอชนเผ่าที่มีประสบการณ์ดีเด่น

สำหรับการคัดเลือกหมอพื้นบ้านล้านนาและหมอชนเผ่า ส่วนหนึ่งได้อาศัยข้อมูลเดิมจาก
ชุดโครงการวิจัยองค์ความรู้หมอเมืองและชุดโครงการวิจัยการแพทย์พื้นบ้านล้านนาและการแพทย์
ชนเผ่าภาคเหนือที่มีอยู่ โดยคัดเลือกหมอพื้นบ้านล้านนาและหมอชนเผ่าที่มีประสบการณ์ด้าน
การดูแลสุขภาพสุขภาพคนในชุมชนที่โดดเด่น ซึ่งมอบหมายให้ผู้ประสานงานแต่ละพื้นที่ช่วย
ประสานและคัดเลือกหมอที่จะมาร่วมแลกเปลี่ยน โดยจะร่วมกับทีมวิจัยพิจารณาร่วมกันอีกครั้ง
เพื่อให้ได้บุคคลที่มีความโดดเด่นชัดเจน จนกระทั่ง ได้หมอพื้นบ้านที่จะมาร่วมระชนบทบาทใน
การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ดีเด่นด้านการแพทย์พื้นบ้าน จำนวน 19 ท่าน ในที่นี้ ขอนำเสนอ
กระบวนการคัดเลือกหมอพื้นบ้านที่จะเป็นวิทยากร ดังนี้

1) การคัดเลือกวิทยากรหมอพื้นบ้านล้านนา จากการประมวลข้อมูลเบื้องต้นของทีมวิจัย
และนำเสนอในเวทีประชุมครั้งที่ 1 ทีมวิจัยได้คัดเลือกหมอเมือง 10 ท่าน ส่วนใหญ่เป็นครูหมอเมือง
ที่ผ่านการทำงานวิจัยร่วมกันมาโดยตลอด อีกทั้งยังเป็นบุคลากรผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้รับการยอมรับจาก
บรรดาหมอเมืองด้วยกัน การดำเนินงานครั้งนี้ ทีมวิจัยได้ติดต่อประสานงานไปยังหมอเมืองแต่ละ
ท่านเบื้องต้นเพื่อเตรียมการด้านวัสดุอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องและลงพื้นที่เพื่อติดตามและถ่ายทำวิดีโอที่
เกี่ยวข้องของหมอแต่ละคนเพิ่มเติมในช่วงเดือนกรกฎาคม-ตุลาคม พ.ศ.2551 แล้วนำมาเรียบเรียง
จัดทำเป็นประวัติประสบการณ์โดดเด่น

ทั้งนี้ หลังจากที่มีการเตรียมพร้อมหอพื้นบ้านในพื้นที่ของจังหวัดเชียงใหม่ในช่วงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2551 ทำให้ได้ข้อมูลหอวิทยากรที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น ต่อมาทีมวิจัยจึงนำข้อมูลที่มีอยู่ทั้งหมดกลับมาวางแผนเพื่อจัดกำหนดการและจัดวิทยากรที่จะร่วมนำเสนอสาระของหอเมืองใหม่อีกรอบหนึ่ง โดยทำการคัดเลือกความเหมาะสมของหอเมืองและหอชนเผ่าที่จะเป็นวิทยากรในการนำเสนอ ลดลงเหลือ 8 ท่าน คือ หอสำราญ มาฟู หอจันทรา มงคลดี หอปิ่นแก้ว ต้นนวล หอณรงค์ อุณจะนำ หอเขียน เมืองมูล หอสิงห์คำ ยอดมูลดี หอประทีป เจริญคำ หอเมา สุขสินธุ์ ที่จะประชันบทบาทกับหอพื้นบ้านในประเทศเพื่อนบ้าน

2) การคัดเลือกวิทยากรหอชนเผ่า

สำหรับการคัดเลือกวิทยากรหอชนเผ่า ได้แยกเป็นแต่ละกลุ่มชาติพันธุ์ โดยมอบหมายให้ผู้ประสานงานในพื้นที่/นักวิจัยชุมชน เป็นผู้คัดเลือกจัดส่งรายชื่อและเตรียมการในพื้นที่มาให้ทีมวิจัย เนื่องจากผู้ประสานงานในพื้นที่จะรู้จักหอชนเผ่าในพื้นที่ของตนเองเป็นอย่างดี โดยแต่ละกลุ่มมีการดำเนินงาน ดังนี้

(2.1) หอชนเผ่าอาข่า มีคุณไกรสิทธิ์ สัทธิโชค เป็นผู้ประสานงานในพื้นที่ในการคัดเลือกหออาข่าที่มีความรู้ ประสบการณ์ในการรักษาโรคหรือการดูแลสุขภาพที่โดดเด่น เพื่อเข้าร่วมในงานประชุมวิชาการฯ ในช่วงแรกได้คัดเลือกหอชนเผ่าอาข่า จำนวน 15 คน ที่ร่วมนำเสนอ ต่อมาเมื่อมีการจัดกำหนดการและเนื้อหาสาระของการประชุมให้เข้มข้นมากยิ่งขึ้น หอชนเผ่าอาข่าที่จะเป็นวิทยากรร่วมสาธิตในงานจึงคัดเลือกเฉพาะผู้มีประสบการณ์เด่น ด้านกายบำบัดและการพยากรณ์สุขภาพ จำนวน 4 ท่าน ได้แก่ นายอำพล อภิสุนทรกุล นางอาเกาะ เสรีธรรมรัตน์ นายฮาโล๊ะ มาเยอะ และนายอาณะ ปอแจ๋

(2.2) หอชนเผ่าไทใหญ่ มีนายประเดิม ส่างเสน เป็นผู้ประสานงานในพื้นที่ ในช่วงแรกได้คัดเลือกหอไทใหญ่มากจำนวน 8 ท่าน ซึ่งอยู่ในเขตอำเภอฝาง อำเภอแม่อาย อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ และมีการนัดหมายเพื่อลงไปเก็บรวบรวมข้อมูลและจัดถ่ายทำวิดีโอของหอไทใหญ่แต่ละคน ซึ่งก่อนลงพื้นที่นั้น ได้มีการปรับเปลี่ยนโปรแกรมกำหนดการ ทำยที่สุด จึงได้คัดเลือกหอไทใหญ่ที่จะร่วมเป็นวิทยากร จำนวน 4 คน คือ นายประเดิม ส่างเสน นายกอยะ มหานายอ้ายเชียง ลุงซอ และนายวิ ลุงจอง

(2.3) หอชนเผ่าเมี่ยน มีวิทยากรร่วมนำเสนอและสาธิตจำนวน 2 คน ได้แก่ นายสมจิตร ผดุงศิริอนันต์ ซึ่งจะทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานด้วย นอกจากนี้แล้ว ได้คัดเลือกหอเมี่ยนที่มีความโดดเด่นในการใช้รูปแบบของการจัดด้วยรูปสมุนไพรรหรือเรียกว่า “ตั้งโซ่วปั๋ว” คือ นางกรรมกร์ เลิศฤทธิ์ปัญญากุล เข้าร่วมนำเสนอในครั้งนี้

(2.4) หมอชนเผ่าม้ง มีนายประเสริฐ วัชรกรรม ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานในพื้นที่ และเป็นวิทยากรในงานประชุมด้วย

สำหรับการประสานงานเพื่อรองรับหมอเมืองและหมอเมี่ยน จะมีหัวหน้าสมาคม พวงพยอม หัวหน้าวนอุทยานภูลังกา เป็นที่ปรึกษาและประสานงานกลางในพื้นที่เขตอำเภอปง จังหวัดพะเยาให้กับโครงการวิจัยอีกชั้นหนึ่ง

3.1.4 การพัฒนาจุดเด่นด้านการแพทย์และสมุนไพรของเครือข่ายหมอพื้นบ้านภาคเหนือตอนบนให้โดดเด่นเป็นรูปธรรม

เป็นที่ทราบกันดีว่า ด้านการแพทย์และสมุนไพรของเครือข่ายหมอพื้นบ้านภาคเหนือตอนบนนั้น มีทุนเดิมด้านงานศึกษาวิจัยอยู่ส่วนหนึ่งแล้ว จึงทำให้การจัดทำข้อมูลประสบการณ์โดดเด่นของหมอพื้นบ้านโดยเฉพาะหมอเมืองสามารถนำข้อมูลมาเรียบเรียงได้ และอาจจะมีบางส่วนที่จำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพิ่มเติม สำหรับหมอชนเผ่ามีข้อมูลเกี่ยวกับชื่อ-สกุล ที่อยู่และความชำนาญของหมออยู่พอสมควรเช่นกัน แต่ก็จำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับประสบการณ์โดดเด่นที่เฉพาะเจาะลึกเป็นรายบุคคล ในการนี้ จะมีผู้ประสานงานจากชนเผ่าอาข่าคือ คุณไกรสิทธิ์ และชนเผ่าไทใหญ่ คือ คุณประเดิม ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลที่ขาดหาย ขณะเดียวกันทีมวิจัยโครงการ จะลงพื้นที่ร่วมกับผู้ประสานงานในพื้นที่ด้วย สำหรับชนเผ่าม้งและชนเผ่าเมี่ยน ทีมวิจัยร่วมกับผู้ประสานงานในพื้นที่ คือ หัวหน้าสมาคม ได้ลงพื้นที่ไปยังอำเภอปง เพื่อติดตามข้อมูลและจัดทำรายละเอียด ซึ่งลงพื้นที่แล้วเสร็จในช่วงตุลาคม พ.ศ. 2551

ภาพรวมของการพัฒนาผลงานทางวิชาการที่จะนำเสนอในงานประชุมลุ่มน้ำโขงฯ มีทีมวิจัยที่รับผิดชอบงานด้าน “ของดีการแพทย์พื้นบ้าน” นำโดย ดร.กันยานุช เทาประเสริฐ รองคณบดีวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านฝ่ายวิจัยและบริการวิชาการ เป็นหัวหน้าทีมในการพัฒนาข้อมูลและจัดทำ MOU โดยได้ดำเนินงานจัดทำรูปแบบเอกสารและข้อมูลที่เกี่ยวข้องแล้วเสร็จเมื่อเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552 เนื่องจากเอกสารการประชุมในครั้งนี้ประกอบด้วย 4 ภาษา คือ ภาษาไทย ภาษาลาว ภาษาจีน และภาษาพม่า จึงทำให้มีความล่าช้าในการจัดทำฉบับ

3.1.5 การคัดเลือกนักวิจัยของเครือข่ายหมอพื้นบ้านภาคเหนือตอนบน

การสร้างและพัฒนากำลังคนรุ่นใหม่ “นักวิจัยหน้าใหม่” เพื่อที่จะสานต่อภารกิจของการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านต่อไป แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 คือ เครือข่ายหมอพื้นบ้านภาคเหนือ เป็นหมอเมืองและหมอชนเผ่าจากเครือข่ายเดิมที่พร้อมจะเข้าโครงข่ายของการวิจัยและพัฒนาได้ง่าย โดยมุ่งเน้นไปที่หมอเมืองรุ่นที่ 2 และหมอพื้นบ้านหรือผู้สนใจในชุมชน ที่มีศักยภาพความพร้อมจะพัฒนาพื้นที่ให้เป็นแหล่งผลิตยาสมุนไพร การเพาะพันธุ์ ขยายพันธุ์สมุนไพร ผลิตเป็นวัตถุดิบสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สุขภาพได้

กลุ่มที่ 2 คือ เครือข่ายยูววิจัย เป็นการส่งเสริมให้มีการขยายเครือข่ายจากหมอพื้นบ้านเดิมไปสู่การสร้างกำลังคนรุ่นใหม่ ผ่านเครือข่ายของสถาบันการศึกษา โดยพัฒนาเป็นเครือข่ายยูววิจัยขึ้น ที่นอกจากจะครอบคลุมการแพทย์พื้นบ้านภาคเหนือแล้ว ยังครอบคลุมไปถึงการแพทย์พื้นบ้านในภูมิภาคอื่นๆ อีก เช่น ภาคใต้ ภาคกลาง ภาคตะวันออก ภาคอีสานเหนือ-อีสานใต้ ฯลฯ ซึ่งตามโครงสร้างของนักศึกษาโปรแกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านฯ มรช. มีนักศึกษาที่มาจากทั่วประเทศ จำนวน 55 จังหวัด ทั้งนี้ วิทยาลัยได้จัดการเรียนการสอนให้กับนักศึกษาได้เรียนรู้เกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้านของแต่ละภูมิภาคเพื่อเป็นฐานความรู้ในการนำไปปรับใช้ในการทำงานในพื้นที่บ้านของตนเองได้ จึงเกิดเครือข่ายของเยาวชนคนรุ่นใหม่เหล่านี้ขึ้น เป็น “เครือข่ายวิจัยและพัฒนายูววิจัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ชนเผ่าแห่งประเทศไทย” โดยกำลังคนรุ่นใหม่เหล่านี้ก็จะกลายเป็นขุมกำลังสำคัญที่จะสานต่อภารกิจของเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านในอนาคตต่อไป

3.2 ศักยภาพด้านการแพทย์พื้นบ้านของหมอพื้นบ้านภาคเหนือตอนบน

3.2.1 ศักยภาพด้านการแพทย์พื้นบ้าน

บนฐานงานวิจัยและพัฒนาด้านการแพทย์พื้นบ้านภาคเหนือตอนบนที่สั่งสมมาเป็นระยะเวลาจนถึง 8 ปี ที่สามารถจัดระบบองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านได้ ตลอดจนการนำศักยภาพภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านไปสู่การใช้ประโยชน์ที่ครอบคลุม 3 ด้าน คือ 1) การฟื้นฟูการใช้และสืบทอดสู่คนรุ่นใหม่ในรูปแบบการจัดการศึกษาทั้งในระบบและนอกระบบ 2) ส่งเสริมสุขภาพสร้างรายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพด้วยสปาพื้นบ้านและชนเผ่า 3) สร้างรายได้จากสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่านเครือข่ายตลาดกลางสมุนไพร อันเป็นผลจากการศึกษาวิจัยเพื่อจัดการความรู้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่น ไปใช้ประโยชน์จากฐานศักยภาพทางภูมิปัญญาและทรัพยากรธรรมชาติของตนเองได้ (เพื่อให้เห็นภาพประกอบสามารถอ่านหนังสือประกอบเรื่อง “กว่าจะเป็นการแพทย์พื้นบ้านล้านนา” ได้)

ถ้าหากพิจารณาถึงศักยภาพการดูแลสุขภาพและทรัพยากรสมุนไพรของเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านล้านนาทางภาคเหนือตอนบนพบว่า ภาคเหนือตอนบนของประเทศไทยเป็นพื้นที่ทางวัฒนธรรมล้านนาที่มีความเป็นเอกลักษณ์โดดเด่น โดยเฉพาะการดูแลสุขภาพของคนท้องถิ่นล้านนา ทั้งด้านการอยู่ การกินและการปฏิบัติตน รวมถึงการบำบัดรักษาด้วยกระบวนการรักษาทางกายบำบัด ยาสมุนไพร พิธีกรรมและอาหาร ซึ่งเป็นต้นทุนทางความรู้และมีผู้รู้หรือหมอพื้นบ้าน(หมอเมืองและหมอชนเผ่า) นอกจากนี้แล้ว ภาคเหนือตอนบนของประเทศไทยยังเป็น

พื้นที่ที่มีความหลากหลายทางชีวภาพทั้งพันธุ์พืชและสัตว์ป่า ผลจากการศึกษาสำรวจภายใต้ชุดโครงการวิจัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ชนเผ่าภาคเหนือ พบสมุนไพร 1,749 ชนิด เป็นสมุนไพรที่หมอเมืองรู้จักประมาณ 450 ชนิดและหมอชนเผ่าต่างๆ รู้จัก 1,299 ชนิด โดยส่วนใหญ่แล้วเป็นพืชสมุนไพรที่มีการผลิตและจำหน่ายภายในชุมชน แต่ยังไม่มีการผลิตอย่างเป็นระบบหรือผลิตเชิงธุรกิจมากนัก รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนซื้อขายกันระหว่างหมอพื้นบ้านกับผู้ค้ารายย่อยและซื้อขายแลกเปลี่ยนกันตามชายแดน

จากศักยภาพดังกล่าว หากมีการพัฒนาเสริมสร้างเครือข่ายโดยเปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ การพัฒนาบุคลากรร่วมกันหรือคบค้าสมาคมด้านสมุนไพร โดยมีเวทีกลางในการแลกเปลี่ยน ซึ่งอาจจะมีประเทศไทยหรือจีนเป็นศูนย์กลางเชื่อมโยงประเทศลาวและพม่า เพื่อไปสู่การพัฒนาเครือข่ายในระดับภูมิภาคเอเชียที่มีความเป็นไปได้สูง

ดังนั้น ในกรณีของการจัดเวทีเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันมาทำความสนิทสนมคุ้นเคยกันจึงถือเป็นก้าวแรกของการสร้างเครือข่ายด้านการแพทย์และด้านอื่นๆต่อไปในอนาคตได้อีกทั้งยังรองรับการพัฒนาความร่วมมือด้านอุตสาหกรรมตามแนวพัฒนาพื้นที่เศรษฐกิจเหนือ-ใต้ [North-South Economic Corridor] ภายใต้กรอบอนุภูมิภาคแม่น้ำโขง [Greater Mekong Sub region: GMS] ในเส้นทาง R3A และ R3B ซึ่งเชื่อมโยงระหว่างประเทศไทย – สหภาพเมียนมาร์ สปป.ลาว และสาธารณรัฐประชาชนจีนตอนใต้ (มณฑลยูนนาน) ทำให้มีศักยภาพในการพัฒนาเป็นฐานการค้าการลงทุนอุตสาหกรรมและการท่องเที่ยวในอนาคต ซึ่งจะส่งผลให้จังหวัดภาคเหนือตอนบนของประเทศไทยเป็นศูนย์กลางด้านการผลิต การค้า การลงทุนและการคมนาคมขนส่งภายใต้กรอบอนุภูมิภาคแม่น้ำโขง และสอดคล้องกับการพัฒนาด้านการแพทย์พื้นบ้านขององค์การอนามัยโลก WHO ในกรณีของการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นอีกด้วย

3.2.2 ประสพการณ์โดดเด่นของหมอพื้นบ้านภาคเหนือตอนบน

หมอเมืองและหมอชนเผ่าแต่ละท่าน ที่ได้รับการคัดเลือกเป็นตัวแทนเพื่อนำเสนอและสาธิตกระบวนการวิธีการดูแลสุขภาพ มีทั้งหมด 18 ท่าน ซึ่งมีรายละเอียดประสพการณ์ของหมอแต่ละท่าน ดังต่อไปนี้

1) ชื่อ-นามสกุล หมอเขียน เมืองมูล

วันเดือน ปี เกิด: เกิดเมื่อปี ค.ศ.1944 อายุ 65 ปี

ความชำนาญ: การรักษากระดูกหัก

สถานที่ติดต่อ: 85 ม.12 ต.แม่เปา อ.พญาเม็งราย จ.เชียงราย 57290

โทรศัพท์: 087-9842350



เหตุแห่งการเป็นหมอ

หมอเขียนจบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 เริ่มสนใจเรียนรู้วิธีการรักษากระดูกหัก เมื่ออายุได้ 28 ปี เนื่องจากน้องชายถูกไม้ทาบแขนหัก ต้องพาไปรักษากับอาที่บ้านแม่ดำ ซึ่งอยู่ห่างจากบ้านราว 20 กิโลเมตร เพราะยังไม่มีโรงพยาบาลอยู่ใกล้ๆ สมัยนั้นการเดินทางลำบากมาก จึงขอ “โกมขัน” (ยกรู) เรียนวิชารักษากระดูกหักจากอาแล้วกลับมารักษาน้องชายต่อที่บ้านจนกระทั่งหายเป็นปกติ ต่อมาจึงได้รักษาเด็กหญิงที่ตกรถจักรยานยนต์แขนหักให้หายเป็นรายแรก หลังจากนั้นชื่อเสียงของหมอเขียนก็เป็นที่รู้จักกันในหมู่บ้านและละแวกใกล้เคียง อย่างไรก็ตาม หมอเขียนไม่ได้ยึดอาชีพหมอเป็นหลัก แต่จะรักษาเฉพาะผู้ที่มาขอรื้อเท่านั้น โดยผู้ป่วยต้องทำ “สวย” (กรวย) ใส่ดอกไม้รูปเทียนมาขอก่อน หลังการรักษาก็ไม่ได้เรียกร้อยค่ารักษา แล้วแต่ผู้ป่วยจะ “คำหัว” (สมนาคุณ)

ประสบการณ์ด้านการรักษาที่โดดเด่น

หมอเขียนเป็นหมอพื้นบ้านที่มีความเชี่ยวชาญในการรักษากระดูกหัก ซึ่งการรักษาแต่ละครั้งจะวินิจฉัยด้วยการสังเกตดูความผิดปกติของรูปทรงอวัยวะ ประกอบกับการสัมผัสด้วยการคลำกระดูก หากพบกระดูกหักจะรักษาด้วยการเป่าคาถาใส่บริเวณที่หัก โดยขณะที่ท่องคาถาจะใช้ “หางฝ้าย” (ลำลี) ชุบน้ำมันงาขาวที่ปลุกเสกด้วยคาถาแล้ว ฟ้าดไปบนแขนที่หัก หลังจากนั้นจะนำฝือกไม้ไผ่มารองด้วยลำลีแล้วจึงพันรอบอวัยวะที่หัก เป็นอันเสร็จพิธี ในระยะแรกหมอจะเป่าวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น ต่อมาเมื่ออาการของผู้ป่วยดีขึ้น จะเป่าวันละครั้ง จนกระทั่งหายดีแล้วจึงปลดฝือกออกและหยุดเป่า การปลดฝือกจะเอาก้านไม้ไผ่ออกทีละอัน แล้วมัดตรงกลางฝือกให้แน่นเพื่อให้กระดูกเข้ารูปดีขึ้น เมื่อกระดูกติดดีแล้วจึงปลดฝือกออกทั้งหมด โดยจะสังเกตได้ว่าหากผู้ป่วยทดลองลงน้ำหนักที่อวัยวะแล้วไม่ค่อยปวด แสดงว่ากระดูกติดดีแล้ว จากประสบการณ์ที่ผ่านมาพบว่า เด็กจะหายเร็วกว่าผู้ใหญ่ ซึ่งหมอให้เหตุผลว่าอาจเป็นเพราะเด็กยังอยู่ในวัยเจริญเติบโต สำหรับการปฏิบัติตนขณะเจ็บป่วยนั้น ห้ามผู้ป่วยกินปลาไหล เพราะจะทำให้ปวดมาก หมอเขียนเคยรักษาผู้ป่วยกระดูกหักมาแล้วไม่ต่ำกว่า 250 ราย ซึ่งมีทั้งผู้ป่วยที่มาหาโดยตรงและผู้ป่วยที่เคยมารักษาจากโรงพยาบาลมาก่อน และในปี พ.ศ.2551 ได้รับใบประกอบโรคศิลปะ สาขาเวชกรรมไทย ประเภท ค จากกองการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข

เรื่องที่รับผิดชอบในการประชุม: การรักษากระดูก

2) ชื่อ-นามสกุล หมอสำราญ มาฟู

วันเดือน ปี เกิด: เกิดเมื่อปี ค.ศ.1950 อายุ 59 ปี

ความชำนาญ: การย่ำขา

สถานที่ติดต่อ: 65 ม.4 ต.โรงช้าง อ.ป่าแดด จ.เชียงราย 57190

โทรศัพท์: 053-761289, 087-1788185



เหตุแห่งการเป็นหมอ

หมอสำราญ จบการศึกษาระดับ มศ. 3 เมื่อปี พ.ศ.2504 ต่อจากนั้นได้บวชเรียน 4 พรรษา จนจบนักธรรมเอก เป็นครูหมอฟันบ้านล้านนาที่มีความชำนาญในการรักษาโรคทางโครงสร้างกล้ามเนื้อด้วยการย่ำขา ยาสมุนไพร และการประกอบพิธีกรรมต่างๆ ซึ่งได้รับการสืบทอดความรู้มาจากบิดาที่เป็นหมอฟันบ้านล้านนาเดิม โดยสมัยเป็นเด็กได้ช่วยบิดาจัดเก็บสมุนไพรและฝึกปฏิบัติการย่ำขาจนเกิดความชำนาญ เริ่มรักษาผู้ป่วยมาตั้งแต่อายุ 26 ปี มีประสบการณ์รักษาผู้ป่วยประมาณ 3,600 คน เริ่มบันทึกเพิ่มประวัติผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาตั้งแต่ปี พ.ศ.2526 จนถึงปัจจุบัน ซึ่งได้รับการยอมรับนับถือจากคนในชุมชนและพื้นที่ใกล้เคียง หมอสำราญยึดหลักว่าการเป็นหมอที่ดีควรมีศีล 5 อย่างเคร่งครัด

ประสบการณ์ด้านการรักษาที่โดดเด่น

จากประสบการณ์ 32 ปี ที่หมอสำราญได้รักษาผู้ป่วยมาโดยตลอด จึงทำให้มีความเชี่ยวชาญในการรักษาผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต ด้วยวิธีการย่ำขา รวมทั้งการใช้ยาสมุนไพรรักษาในลำไส้ มะโหก อัมพฤกษ์ อัมพาต และลมพิษเดือน โดยหมอจะวินิจฉัยด้วยการสังเกตอาการผู้ป่วย ชักถามประวัติ การเจ็บป่วย และการดูหมองดูเมื่อก่อนทำการรักษาด้วยวิธีการย่ำขา จากนั้นจึงรักษาตามกระบวนการ เริ่มจากการพอกเทียนด้วยแผ่นขี้ผึ้ง ประคบด้วยถุงทราย ประคบด้วยใบพลับพลึง จากนั้นจึงใช้เท้าเหยียบโพลที่ผสมน้ำ ย่ำแผ่นขี้ผึ้งที่เผาจนร้อนแดง แล้วจึงย่ำบริเวณที่มีอาการ และเช็ดแห้ง เมื่อเสร็จแล้วหมอสำราญจะนัดหมายผู้ป่วยมารับการรักษาต่อเนื่องหรือบางกรณีอาจให้ผู้ป่วยนอนพักที่บ้านหมอ ทั้งนี้มีผู้ป่วยบางรายที่หมอจำเป็นต้องเดินทางไปรักษาให้ที่บ้าน ส่วนระยะเวลาการรักษาขึ้นอยู่กับอาการหนักเบาของผู้ป่วย บางคนใช้ระยะเวลาเป็นเดือนกว่าจึงสามารถยับยั้งหรือช่วยเหลือตัวเองได้ อย่างไรก็ตาม หลังจากรักษาหมอสำราญมักจะติดตามสอบถามอยู่อย่างสม่ำเสมอ หมอสำราญกล่าวว่า ปัจจุบันมีคนสนใจรักษาด้วยวิธีการย่ำขามากขึ้น เฉลี่ยวันละ 5 ราย เนื่องจากไปโรงพยาบาลแล้วอาการไม่ค่อยดีขึ้น นอกจากนั้นยังเป็นหมอพิธีกรรมในชุมชนมีผู้มารับบริการเฉลี่ยเดือนละ 20 ราย ตั้งแต่ปี พ.ศ.2545 เป็นต้นมา หมอสำราญยังได้ร่วมสืบทอดความรู้ให้กับหมอฟันบ้านล้านนารุ่นใหม่หลายรุ่นที่วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย จากความขยันหมั่นเพียร ทำความดีช่วยเหลือผู้อื่นมาตลอด ส่งผลให้หมอสำราญได้รับการเชิดชูเกียรติจากมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงรายมอบปริญญาดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ และในปี พ.ศ.2549 ได้รับใบประกอบโรคศิลปะ สาขาเวชกรรมไทย ประเภท ค จากกองการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งยังได้รับคัดเลือกให้ดำรงตำแหน่งผู้ใหญ่บ้านด้วย

เรื่องที่รับผิดชอบในการประชุม: การรักษาอัมพฤกษ์ อัมพาต ด้วยภูมิปัญญาการย่ำขา

3) ชื่อ-นามสกุล หมอจันทรา มงคลดี

วันเดือน ปี เกิด: เกิดเมื่อปี ค.ศ.1948 อายุ 61 ปี

ความชำนาญ: การนวดเอาเอ็น

สถานที่ติดต่อ: 223 ม.8 ต.แม่จัน อ.แม่จัน จ.เชียงราย 57110

โทรศัพท์: 089-8557720



เหตุแห่งการเป็นหมอ

แม่หมอจันทราเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการนวดแบบพื้นบ้านที่เรียกว่า “เอาเอ็น” ได้รับการถ่ายทอดมาจากผู้เป็นบิดาซึ่งเป็นหมอพื้นบ้านที่รักษาผู้ป่วยด้วยยาสมุนไพรและการนวดเอาเอ็น แม่หมอเริ่มเรียนรู้การนวดเอาเอ็นมาตั้งแต่เด็ก โดยบิดาจะสอนท่านวด การวางมือแต่ละท่าแต่ละจุดในตำแหน่งที่ถูกต้อง รวมทั้งการลงน้ำหนักขณะนวด รวมทั้งยังให้ติดตามรักษาผู้ป่วยตามสถานที่ต่างๆ ด้วย ทำให้แม่หมोजดจำและเริ่มรักษาผู้ป่วยเรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน เป็นระยะเวลา 34 ปี ที่ได้ใช้วิชาความรู้ดังกล่าวช่วยเหลือผู้ป่วย ดังนั้น ชาวบ้านในชุมชนและพื้นที่ใกล้เคียงจึงให้ความเคารพนับถือแม่หมอในฐานะที่พึ่งทางสุขภาพ

ประสบการณ์ด้านการรักษาที่โดดเด่น

แม่หมอจันทราเป็นหมอพื้นบ้านล้านนาที่มีความชำนาญในการรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีการเอาเอ็นแก้อาการเจ็บปวดตามกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น และข้อ กลุ่มที่มีอาการชาตามปลายมือปลายเท้า อัมพฤกษ์ อัมพาต มดลูกเคลื่อน ไส้เลื่อน ฯลฯ วินิจฉัยด้วยการซักถามประวัติอาการเจ็บป่วย สังเกตและสัมผัสบริเวณที่เกิดอาการเจ็บปวด จากนั้นจึงคลายกล้ามเนื้อและนวดเอาเอ็น ซึ่งมีท่านวดทั้งนอนหงาย นอนตะแคง นอนคว่ำ และนั่ง โดยแต่ละท่าจะมีเทคนิควิธีการต่างกันไป ข้อควรระวังคือการนวดให้ถูกเส้นเอ็นและการลงน้ำหนักมือจากเบาไปหาหนัก เพื่อป้องกันการบาดเจ็บ ฟกช้ำกล้ามเนื้อและเส้นเอ็นฉีก ก่อนการรักษาแม่หมอจะขึ้นขันครูเพื่อแสดงความเคารพต่อครูบาอาจารย์ทุกครั้ง ในปี พ.ศ.2549 หมอจันทราได้รับใบประกอบโรคศิลปะ สาขาเวชกรรมไทย ประเภท ค จากกองการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข ปัจจุบันยังเป็นวิทยากรพิเศษสอนการนวดเอาเอ็นให้กับสถาบันการศึกษาหลายแห่ง รวมทั้งวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

เรื่องที่รับผิดชอบในการประชุม: การรักษาอาการป่วยทางโครงสร้างกล้ามเนื้อด้วยภูมิปัญญาการนวด “เอาเอ็น”

4) ชื่อ-นามสกุล หมอเฒ่า สุขสินธุ์

วันเดือน ปี เกิด: เกิดเมื่อปี ค.ศ.1939 อายุ 70 ปี

ความชำนาญ: การรักษาช้าง

สถานที่ติดต่อ: 34/2 ม.7 ต.แม่ดิน อ.ลี้ จ.ลำพูน 51110

โทรศัพท์: 081-2357295

**เหตุแห่งการเป็นหมอ**

นอกจากทำหน้าที่เป็นหมอยาสมุนไพรรักษาผู้ป่วยในชุมชนแล้ว หมอเฒ่ายังมีประสบการณ์รักษาโรคของช้างมายาวนานถึง 35 ปี โดยเริ่มเรียนรู้ตั้งแต่อายุ 16 ปี จากการติดตามลุงซึ่งเป็นหมอช้างไปให้หญ้าให้น้ำและหัดขี่ช้างจนชำนาญและผูกพันกับช้าง จึงมีโอกาสดังกล่าวสังเกตพฤติกรรมของช้างและช่วยลุงเก็บยาสมุนไพรรักษาให้ช้าง ขณะเดียวกันยังได้เรียนรู้กับหมอช้างคนอื่นๆ บ้าง ทำให้หมอเฒ่ารู้จักตัวยาหลายชนิด เป็นที่รู้จักและไว้วางใจของคนเลี้ยงช้างให้รักษาโรคช้าง สำหรับการเป็นหมอช้างที่ด้นนั้นต้องมีความจำดีและช่างสังเกต เนื่องจากช้างพูดไม่ได้จึงจำเป็นต้องอาศัยการสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออก เช่น อาการคันจะมีการเออ้วยะส่วนนั้นถูกับต้นไม้หรือใช้วงเป่าบริเวณที่เกิดอาการ เป็นต้น รวมทั้งต้องยึดมั่นในศีลธรรม มีเมตตา และถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด

ประสบการณ์ด้านการรักษาที่โดดเด่น

หมอเฒ่านับเป็นผู้เชี่ยวชาญในการรักษาโรคช้างที่กลุ่มคนเลี้ยงช้างยกย่องให้เป็นหมอช้างมือหนึ่ง หมอเฒ่ากล่าวว่า ช้างเป็นสัตว์ที่ฉลาดและสะอาดมาก ดังนั้น ช้างจึงมีโอกาสดังกล่าวเกิดโรคน้อย โรคช้างส่วนใหญ่มักเกิดจากประสบอุบัติเหตุหรือสภาพแวดล้อมที่ผิดปกติ ซึ่งโรคที่สามารถรักษาด้วยยาสมุนไพร ได้แก่ ท้องเสียหรือท้องเดิน ท้องอืด ถ่ายเป็นเลือด ปัสสาวะขุ่นข้น ปากเปื่อยที่เกิดจากการบาดเจ็บ ลำบองที่คอ ฝีตามอวัยวะต่างๆ งาหัก ขาหัก “เป็นปี” (เป็นลม) แ้งลูก เป็นต้น ซึ่งจะใช้ทั้งยาสมุนไพรเดี่ยวและยาดำรับร่วมกับใช้คาถากำกับด้วย และในปี พ.ศ.2550 ได้รับใบประกอบโรคศิลปะ สาขาเวชกรรมไทย ประเภท ค จากกองการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข

เรื่องที่รับผิดชอบในการประชุม: รูปแบบการใช้ยากับการประยุกต์ดำรับยาให้เข้ากับสภาพการณ์โลก “ดำรับยาช้าง”

5) ชื่อ-นามสกุล หมอประเดิม ส่างเสน

วันเดือน ปี เกิด: เกิดเมื่อปี ค.ศ. 1970 อายุ 39 ปี

ความชำนาญ: ยาสมุนไพร

สถานที่ติดต่อ: 163 ม.3 ต.แม่นาหวง อ.แม่สาย จ.เชียงราย 50280

โทรศัพท์: 084-8089699



เหตุแห่งการเป็นหมอ

หมอประเดิมมีเชื้อสายไทยใหญ่ จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีความรู้ในการประกอบพิธีกรรม ต่อมามีโอกาสเรียนรู้เรื่องการจับชีพจรจากบิดา การดูดวงจ้ยจากซินแสฮั่น และเรียนรู้เรื่องตำรับยาไทยใหญ่จากหมอสุหนัตา จองแหลง รวมทั้งยังได้เรียนรู้เรื่องยาสมุนไพรพื้นบ้านจากลุง โดยหมอประเดิมเริ่มรักษาผู้ป่วยมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2525 มาจนถึงปัจจุบัน ด้วยการใช้ยาสมุนไพร กายบำบัด และพิธีกรรม มีผู้ป่วยมารับการรักษาเฉลี่ย 10-15 คนต่อวัน

ประสบการณ์ด้านการรักษาที่โดดเด่น

หมอประเดิมเป็นหมอพื้นบ้านที่มีความเชี่ยวชาญในการใช้ยาสมุนไพรรักษาผู้ป่วยโรคลมผัดเดือน ปวดตามปลายมือปลายเท้า “ขางหวาน” (เบาหวาน) หัวใจเต้นผิดปกติ ลมบ้าหมู ตลอดจนอาการร้อนในต่างๆ ร่วมกับการใช้วิธีการดูดพิษ ดูดพิษ “ป้อกยา” พิธีกรรม (สืบทอดมา บุษบาข้าว 9 ปูน ฯลฯ) รวมทั้งยาของประกอบการรักษา การรักษาแต่ละครั้งหมอประเดิมจะตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยด้วยการสังเกต ชักถามประวัติ จับชีพจร (เมะ) บริเวณฝ่ามือ ข้อมือ ไหล่ ข้อพับแขน ข้อพับขา หรือที่มีจุดชีพจรต่างๆ ของร่างกาย รวมทั้งดูหมอเมื่อให้กับผู้ป่วยก่อนทำการรักษา จากนั้นจึงจัดยาให้เหมาะกับผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่เคยรับการรักษาจากโรงพยาบาลมาแล้วอาการไม่ดีขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นแกนนำสำคัญหลักของเครือข่ายหมอชนเผ่าไทยใหญ่ในเขตพื้นที่แม่สาย-ฝาง-ไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ ในการพัฒนาการแพทย์ชนเผ่าไทยใหญ่เพื่อใช้ประโยชน์ด้านการดูแลสุขภาพ การสืบทอด การสร้างรายได้จากทรัพยากรธรรมชาติ และการรวมกลุ่มเครือข่ายหมอไทยใหญ่ด้วย

เรื่องที่รับผิดชอบในการประชุม: แนวคิดทฤษฎีการใช้ยาสมุนไพรพื้นบ้าน

6) ชื่อ-นามสกุล หมอประเสริฐ วีรกรรม

วันเดือน ปี เกิด: เกิดเมื่อปี ค.ศ.1953 อายุ 56 ปี

ความชำนาญ: ยาสมุนไพร “กวากซา” “นิบซา”

สถานที่ติดต่อ: 49 ม.6 บ้านปางคำเหนือ ต.ผาซางน้อย อ.ปง จ.พะเยา 56140

โทรศัพท์: 085-7099842



เหตุแห่งการเป็นหมอ

หมอประเสริฐจบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 เริ่มเป็นหมอรักษาผู้ป่วยมาตั้งแต่อายุ 20 ปี โดยได้เรียนรู้จากปู่และย่าซึ่งเป็นหมอรักษาคนในชุมชนมานาน ทั้งนี้ หมอประเสริฐจะทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเก็บยาสมุนไพร ทำให้สังเกตและจดจำวิธีการรักษาผู้ป่วยด้วยยาสมุนไพร การฝังเข็ม “นิบซา” “กวากซา” มีประสบการณ์รักษามา 35 ปี แม้ปัจจุบันการเดินทางไปรักษาที่โรงพยาบาลสะดวกขึ้น แต่ยังมีผู้ป่วยส่วนหนึ่งมาขอให้หมอรักษา ซึ่งเป็นอาการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง เช่น เป็นไข้ ปวดหัว เป็นต้น

ประสบการณ์ด้านการรักษาที่โดดเด่น:

ด้วยความสามารถในการรักษาโรคของหมอประเสริฐ จึงทำให้คนในชุมชนไว้วางใจมารับการรักษาอาการเจ็บป่วย โดยการรักษาแต่ละครั้งหมอจะตรวจวินิจฉัยด้วยการซักถามและสังเกตลักษณะอาการ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มารับการรักษากับหมอประเสริฐมักเป็นโรคกระเพาะอาหารและปวดประจำเดือน ซึ่งหมอจะจัดยาสมุนไพรให้ไปต้มดื่ม หากมีอาการปวดเมื่อย ปวดหัว หน้ามืดเป็นลม หมอจะใช้วิธี “นิบซา” “กวากซา” ซึ่งเชื่อว่าเป็นการขับพิษหรือปล่อยพิษออกจากร่างกาย โดยใช้น้ำสะอาด 1 ถ้วย น้ำมันพืช ถ้วยกระเบื้องเล็ก เหยี่ยูเงิน และสมุนไพรที่ใช้ประกอบการรักษา คือ ต้นตำแยต้น (Zaub Kig Ntoo) และ ต้นตำแยลาย (Zaub Kig Txaij) นอกจากนี้ หมอประเสริฐยังได้เพาะขยายพันธุ์สมุนไพรไว้ตามหัวไร่ปลายนาและป่าชุมชนสำหรับเก็บจำหน่ายเพื่อสร้างรายได้ด้วย เช่น เจริญกุลหลาน ว่านชักมดลูก เป็นต้น

เรื่องที่ได้รับผิดชอบในการประชุม: การรักษาโรคด้วยภูมิปัญญาการขับพิษออกจากร่างกาย “กวากซา-นิบซา”

7) ชื่อ-นามสกุล หมอสมจิตร ผดุงศิริอนันต์

วันเดือน ปี เกิด: เกิดเมื่อปี ค.ศ. 1970 อายุ 39 ปี

ความชำนาญ: พิธีกรรมดูแลสุขภาพ (การพยากรณ์)

สถานที่ติดต่อ: 28 ม.1 บ้านปางคำ ต.ผาซำน้อย อ.ปง จ.พะเยา 56140

โทรศัพท์: 081-9805516



เหตุแห่งการเป็นหมอ

หมอสมจิตรมีชื่อชนเผ่าเมี่ยนว่า “ลายตอน แซ่ฟ่าน” จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ประกอบอาชีพค้าขายและมีส่วนร่วมพัฒนาชุมชน สามารถอ่านเขียนภาษาจีนได้ดี เริ่มสนใจเรียนรู้การทำพิธีกรรมเพื่อใช้ประกอบศาสนพิธีต่างๆ ของชนเผ่าเมี่ยน เมื่ออายุได้ 15 ปี โดยสืบทอดความรู้มาจากอาจารย์หรือหมอพิธีกรรมของชนเผ่าเมี่ยนระดับครูที่ประกอบพิธีกรรมต่างๆ ในชุมชน ทำให้มีความรู้ในการประกอบพิธีกรรมตามวัฒนธรรมความเชื่อของชนเผ่าเมี่ยน โดยเฉลี่ยภายใน 1 เดือนจะมีผู้รับบริการจำนวนไม่ต่ำกว่า 20 ราย ปัจจุบันเป็นแกนนำริเริ่มพัฒนาตำราประกอบพิธีกรรมที่ใช้บ่อยในชีวิตประจำวันของชนเผ่าเมี่ยน เพื่อให้คนรุ่นใหม่สามารถอ่านและสืบทอดความรู้เหล่านี้ไปใช้ประกอบพิธีกรรมในครอบครัวของตนเองได้

ประสบการณ์ด้านการรักษาที่โดดเด่น

หมอสมจิตรนับเป็นหมอพิธีกรรมระดับกลางที่ทำพิธีกรรมดูแลสุขภาพให้กับคนในชุมชน ซึ่งเป็นพิธีกรรมที่ไม่ใหญ่นัก เช่น การสู่ขวัญ “แป้งผี” สะเดาะเคราะห์ และการพยากรณ์สุขภาพให้กับคนในชุมชน โดยการเสี่ยงทายด้วยวิธีการต่างๆ ซึ่งมีประสบการณ์มากกว่า 10 ปี นอกจากนั้นยังสามารถบำบัดรักษาทางกายได้ เช่น “นิบซา” “เบาะซา” “ก้วยซา” “เก๊ะซา” “ตั้งโซปั่ว” (การจีด้วยสมุนไพรชนิดหนึ่ง) ส่วนใหญ่จะทำให้กับคนในครอบครัว ญาติพี่น้อง และคนในชุมชน

เรื่องที่รับผิดชอบในการประชุม: การตรวจวินิจฉัยและการพยากรณ์สุขภาพ

8) ชื่อ-นามสกุล หมอกรรณิการ์ เลิศฤทธิ์ปัญญากุล

วันเดือน ปี เกิด: เกิดเมื่อปี ค.ศ.1950 อายุ 59 ปี

ความชำนาญ : การบำบัดรักษาทางกาย “ตั้งโซ่ปั่ว”

สถานที่ติดต่อ: 116 ม.8 บ้านห้วยคอกหมู ต.นาปรัง อ.ปง จ.พะเยา 56140

โทรศัพท์: 081-8817537



เหตุแห่งการเป็นหมอ

หมอกรรณิการ์มีชื่อภาษาอื๋วเมี่ยนว่า “มันก้วย แซ่ลี้” จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ประกอบอาชีพค้าขายและทำไร่ หมอมีความรู้และชำนาญเกี่ยวกับการรักษาทางกายบำบัดด้วยการ “นิบซา” “กวากซา” (การชูด) “เก๊ะซา” (การดูดและเจาะเลือดออก) “ตั้งโซ่ปั่ว” (การจี้ด้วยสมุนไพร) ซึ่งเป็นความรู้ที่ชาวเมี่ยนทุกครัวเรือนสามารถทำได้ เนื่องจากเป็นวิธีการที่มักได้รับการสืบทอดจากครอบครัว

ประสบการณ์ด้านการรักษาที่โดดเด่น

หมอกรรณิการ์ได้สั่งสมประสบการณ์ในการรักษามา 30 ปี โดยใช้หลักการจับพิษ ปล่อยพิษ หรือดูดพิษออกจากร่างกาย เพื่อบำบัดบรรเทาอาการปวดเมื่อย อ่อนเพลีย หน้ามืดจะเป็นลม โดยใช้เทคนิควิธีการรักษา ดังนี้ 1) “นิบซา” หรือการบีบนวดไล่ลม ซึ่งเป็นการดึงพิษหนังในบริเวณไหล่ คอ กลางหลัง หน้าอก 2) “ก้วยซา” เป็นการชูดบริเวณกลางหลัง 3) “เก๊ะซา” เป็นการดูดและเจาะเอาเลือดออก ซึ่งเป็นหลักของการใช้สุญญากาศดูดเอาเลือดไม่ดีออก โดยจุดไฟยังตำแหน่งที่จะดูด แล้วใช้ถ้วยครอบให้ไฟดับ เกิดสุญญากาศ จากนั้นใช้มือดันยกถ้วยขึ้น ใช้ไม้หนีบก้อนรอยเลือดที่ดูดจนนูนขึ้นมา แล้วใช้ของมีคมแทงหรือเจาะให้เลือดออกมา ถ้าเลือดออกมาเป็นสีดำคล้ำ แสดงว่าเลือดที่ไม่ดีออกหมดแล้ว และ 4) “ตั้งโซ่ปั่ว” เป็นการนำสมุนไพร “ตั้งโซ่” ชุบน้ำมันหมู แล้วจุดไฟจี้ไปยังตำแหน่งสำคัญที่จะรักษาในแต่ละอาการ เช่น ไม่เจริญอาหาร ปวดท้อง ปวดเมื่อยตามร่างกาย ฯลฯ

เรื่องที่ได้รับผิดชอบในการประชุม: รูปแบบการใช้ยากับการประยุกต์ตำรับยาให้เข้ากับสภาวะการณ์โลก “การจี้ด้วยสมุนไพรตั้งโซ่”

9) ชื่อ-นามสกุล หมอประทีป เจริญคำ

วันเดือน ปี เกิด: เกิดเมื่อปี ค.ศ.1957 อายุ 52 ปี

ความชำนาญ: ยาสมุนไพร

สถานที่ติดต่อ: 37/1 ม.5 บ้านทุ่งส้ม ต.หลวงใต้ อ.จาว จ.ลำปาง 52110

โทรศัพท์: 086-1176171



เหตุแห่งการเป็นหมอ

หมอประทีปเป็นทายาทรุ่นที่ 14 ของตระกูลหมอพื้นบ้านที่สืบทอดความรู้ต่อกันมา โดยรับชันสูตรมาตั้งแต่อายุ 13 ปี ได้ฝึกปฏิบัติเป็นผู้ช่วยบิดาในการเตรียมยาให้ผู้ป่วยที่มารับการรักษา ทำให้จดจำตัวยาสมุนไพร วิธีการปรุงยา การจัดยาตำรับ และเริ่มรักษาผู้ป่วยมาตั้งแต่อายุ 18 ปี เรื่อยมากระทั่งได้รับการยอมรับและเป็นที่รู้จักแก่คนทั่วไปตั้งแต่อายุ 30 ปีเป็นต้นมา รวมประสบการณ์ด้านการรักษาเป็นระยะเวลา 34 ปี ซึ่งมีผู้ป่วยมารับการรักษากับหมอแล้วประมาณ 700 คน ทั้งนี้ยังไม่นับรวมผู้ป่วยที่ซื้อยาไปรับประทานเอง สำหรับคิสำคัญๆของหมอประทีป คือ การเป็นหมอที่ดีนั้นจะต้องนับถือศีล

ประสบการณ์ด้านการรักษาที่โดดเด่น

การรักษาผู้ป่วยด้วยยาสมุนไพรเป็นอาชีพหลักของหมอประทีป ซึ่งโรคที่หมอประทีปมีความชำนาญได้แก่ กลุ่มโรคลม ลมผัดเห็บ กลุ่มโรคฝีสาร กระเพาะอาหาร ริดสีดวงทวาร นิ่วมะเร็งคุด และโรคไต บางกรณีจะใช้พิธีกรรมร่วมด้วย ทั้งนี้ หมอประทีปจะจัดยาให้ผู้ป่วยแต่ละคนแตกต่างกันขึ้นกับโรคหรืออาการ หากมีอาการแทรกซ้อนจะจัดยารักษาอาการที่เป็นเหตุก่อนและเสริมด้วยยารักษาอาการแทรกซ้อน หากผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้นจะเปลี่ยนตำรับยาให้ใหม่ นอกจากนั้นการรักษาผู้ป่วยแล้วหมอประทีปยังจำหน่ายตำรับยาสมุนไพรประเภทยากาก วัตถุพิษสมุนไพรทั้งสดและแห้ง รวมทั้งมีบทบาทเป็นแกนนำพัฒนาเครือข่ายสมุนไพร พื้นฟูและอนุรักษ์สมุนไพรทั้งพื้นบ้านในพื้นที่ป่าชุมชน ตลอดจนได้รับเชิญเป็นวิทยากรบรรยายพิเศษด้านการดูแลสุขภาพให้กับหน่วยงานประจำอำเภอจาวด้วย

เรื่องที่รับผิดชอบในการประชุม: แนวคิดทฤษฎีการใช้ยาสมุนไพรพื้นบ้าน

10) ชื่อ-นามสกุล หมอปิ่นแก้ว ตันนวล

วันเดือน ปี เกิด: เกิดเมื่อปี ค.ศ.1943 อายุ 66 ปี

ความชำนาญ: ยาสมุนไพร

สถานที่ติดต่อ: 25/2 ม.4 ต.แม่หอพระ อ.แม่แตง จ.เชียงใหม่ 50150

โทรศัพท์: 081-9512335



เหตุแห่งการเป็นหมอ

หมอปิ่นแก้วได้สืบทอดความรู้ด้านการรักษาจากบิดาและเริ่มให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2501 จนถึงปัจจุบัน รวมระยะเวลา 51 ปี เฉลี่ยมีผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแล้วอาการทุเลา กระทั่งหาย จำนวนไม่น้อยกว่า 5,000 คน ด้วยความรู้ที่มีอยู่ผนวกกับความเพียรพยายามจึงประสบความสำเร็จในการสอยขึ้นทะเบียนใบประกอบโรคศิลปะ สาขาเภสัชกรรมไทย และปัจจุบันประกอบการโรงงานผลิตยาสมุนไพรพื้นบ้านที่อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ โดยยึดถือปฏิบัติตนอยู่ในจรรยาบรรณของหมอพื้นบ้านอย่างเคร่งครัด

ประสบการณ์ด้านการรักษาที่โดดเด่น

หมอปิ่นแก้วเป็นหมอพื้นบ้านที่มีความชำนาญในการรักษาโรคด้วยยาสมุนไพร โดยเฉพาะผู้ป่วยลมพิษเข้าข้อ อัมพฤกษ์ อัมพาต และยังเป็นหมอพื้นบ้านคนแรกที่พัฒนาภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านภาคประชาชนสู่ภาคอุตสาหกรรม โดยเป็นผู้ประกอบการผลิตยาสมุนไพรในระดับธุรกิจ SMEs นอกจากนี้ยังช่วยเหลือประชาชนในการบริการรักษาโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ขาดแคลนทุนทรัพย์ พร้อมกันนี้ยังเป็นวิทยากรถ่ายทอดความรู้ให้กับคนรุ่นใหม่และอุทิศโรงงานให้เป็นแหล่งฝึกประสบการณ์วิชาชีพให้กับสถาบันการศึกษาต่างๆ ด้วย จึงเป็นบุคคลสำคัญในแวดวงหมอพื้นบ้านที่มีบทบาทในการบุกเบิกและพัฒนางานด้านการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทย จากความขยันหมั่นเพียรทำความดีช่วยเหลือผู้อื่นมาตลอด ส่งผลให้หมอปิ่นแก้วได้รับการเชิดชูเกียรติจากมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงรายมอบปริญญาดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์

เรื่องที่ได้รับผิดชอบในการประชุม: ร่วมเสวนากระบวนการผลิตยาสมุนไพรเชิงอุตสาหกรรม

11) ชื่อ-นามสกุล หมอณรงค์ อุนจะนำ

วันเดือน ปี เกิด: เกิดเมื่อปี ค.ศ.1937 อายุ 72 ปี

ความชำนาญ: การตอกเส้น

สถานที่ติดต่อ: 49/1 ม.3 บ้านแม่อาว ต.นครเจดีย์ อ.ป่าซาง จ.ลำพูน 51120

โทรศัพท์: 086-9157318



เหตุแห่งการเป็นหมอ

หมอณรงค์นับเป็นครูหมอพื้นบ้านล้านนาระดับเกจิที่มีความชำนาญในการรักษาอาการทางโครงสร้างกล้ามเนื้อด้วยภูมิปัญญาการตอกเส้น แต่เดิมหมอณรงค์รักษาผู้ป่วยด้วยยาสมุนไพรและดูดวงชะตา ต่อมามีปัญหาทางฝ่ายมารดาจากอำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่มาพักอาศัยอยู่ที่บ้านชื่อหมอดาว พรหมมานะ ซึ่งเป็นหมอพื้นบ้านที่รักษาผู้ป่วยด้วยวิธีการตอกเส้น จึงได้ถ่ายทอดวิชาความรู้ให้โดยเริ่มเรียนรู้และเดินทางไปรักษาผู้ป่วยกับหมอดาวนานถึง 2 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ.2525 เป็นต้นมา หมอณรงค์จึงได้ทำหน้าที่รักษาผู้ป่วยเรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน รวมระยะเวลา 27 ปี โดยเฉพาะในช่วงเกือบ 10 ปีที่ผ่านมา มีหมอพื้นบ้านหลายท่านที่สนใจเรียนรู้วิชาตอกเส้นจากหมอณรงค์เพื่อใช้ประกอบการรักษาผู้ป่วยและได้รับเชิญเป็นวิทยากรถ่ายทอดความรู้ให้กับสถาบันการศึกษาและหน่วยงานหลายแห่ง ปัจจุบันการตอกเส้นเป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลายและถูกนำไปใช้ในธุรกิจบริการสุขภาพ

ประสบการณ์ด้านการรักษาที่โดดเด่น

หมอณรงค์เป็นบุคคลสำคัญในแวดวงหมอพื้นบ้านที่มาร่วมจัดระบบความรู้หมอพื้นบ้านล้านนา โดยเฉพาะความรู้ในการรักษาโรคด้วยวิธีการตอกเส้น ซึ่งใช้ไม้และหมอนที่ทำจากแกนไม้มะขามหรือไม้เกล็ดตอกไล่เส้นตามแนวของเส้นเอ็น โดยจะตอกเฉพาะจุดที่มีผลต่อการรักษาโรค เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต โรคปวดข้อ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ โรคกระดูกทับเส้น อาการปวดร้าวบริเวณเอว เป็นต้น กระบวนการรักษาจะมีการใช้น้ำมันทา ลูกประคบและคาถากำกับร่วมด้วย ทั้งนี้หมอณรงค์จะไม่ตอกเส้นในผู้ป่วยโรคหัวใจ โรคความดัน โรคประสาท และมีไข้ เนื่องจากเชื่อว่าจะทำให้อาการกำเริบ ส่วนค่าบริการเดิมจะมีค่าชันครุ 38 บาท แต่ปัจจุบันคิดเป็นค่าบริการครั้งละ 200 บาท

เรื่องที่รับผิดชอบในการประชุม: การรักษาอาการป่วยทางโครงสร้างกล้ามเนื้อด้วยภูมิปัญญาการตอกเส้น

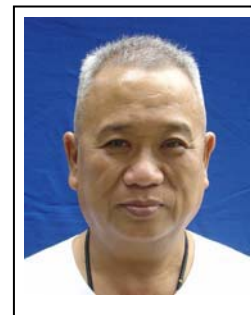
12) ชื่อ-นามสกุล หมอสิงห์คำ ยอดมูลดี

วันเดือน ปี เกิด: เกิดเมื่อปี ค.ศ.1947 อายุ 62 ปี

ความชำนาญ: การพยากรณ์

สถานที่ติดต่อ: 167 บ้านหนองอ้อ ม.11 ต.ป่าซาง อ.แม่จัน จ.เชียงราย 57110

โทรศัพท์: 053-771738, 081-3665577

**เหตุแห่งการเป็นหมอ**

หมอสิงห์คำได้เรียนรู้การพยากรณ์มาตั้งแต่ปี พ.ศ.2502 จากวัดหนองอ้อ และเริ่มให้บริการพยากรณ์เมื่อปี พ.ศ. 2514 โดยมีผู้รับบริการมาแล้วประมาณ 15,000 คน นอกจากนี้แล้วหมอยังมีบทบาทเป็นแกนนำให้กับกลุ่มหมอพื้นบ้านในเขตอำเภอแม่จัน และร่วมเป็นทีมวิจัยในการสังคายนาองค์ความรู้หมอพื้นบ้านล้านนาในการเขียนตำราดูหมอ-ดูเมื่อเมื่อปี พ.ศ.2543-2546 ข้อปฏิบัติตนของหมอจะปฏิบัติตามหลักศีลธรรมจริยธรรมของหมอพื้นบ้านล้านนา คือ ถือศีล 5 ไม่กินเหล้า ไม่กินข้าวบ้านศพ และไหว้ครูประจำปี

ประสบการณ์ด้านการรักษาที่โดดเด่น

หมอสิงห์คำเป็นหมอพื้นบ้านระดับครูที่มีความชำนาญทั้งด้านพิธีกรรม เช่น สะเดาะเคราะห์ บูชาเทียมน ส้องขวัญ มัดมือ รดน้ำมันต์ โดยเฉพาะการดูหมอเพื่อตรวจดวงชะตาชีวิตให้กับผู้ที่ต้องการแนวทางการครองตนให้เหมาะกับเส้นทางชีวิตที่ดีหรือการดูเมื่อสำหรับเสี่ยงทายต่างๆ เช่น การสังเกตดู “สวดยดอก” (กรวยดอก) และ “สวดยเทียน” (กรวยเทียน) ที่ผู้ป่วยนำมาให้หมอเพื่อขอรับการรักษา หากพบว่ากลัดไม้เสี้ยนตรงและกลัดขึ้น ทำว่าการรักษาจะประสบผลสำเร็จ หากกลัดขวาง ทำว่าการรักษาจะไม่ประสบผลสำเร็จ จากนั้นหมอมองรับ “สวดยดอก” มาตั้งจิตอธิษฐานถึงคุณครูบาอาจารย์ แล้วเขียนยันต์ลงตัวเลข จากนั้นให้ผู้ป่วยชี้ตัวเลข ถ้าตรงกับเลขใด หมอจะทำตามความหมายเลขนั้น นอกจากนี้ยังมีการดูฤกษ์-ดูยาม สำหรับการประกอบพิธีกรรมที่เหมาะสมอีกหลายประการ

เรื่องที่ได้รับผิดชอบในการประชุม: การตรวจวินิจฉัยและการพยากรณ์สุขภาพ

13) ชื่อ-นามสกุล หมออำพล อภิสุนทรกุล

วันเดือน ปี เกิด: เกิดเมื่อปี ค.ศ. 1941 อายุ 68 ปี

ความชำนาญ: ยาสมุนไพร พิธีกรรม สักเหล็กแดง การดูดพิษ

สถานที่ติดต่อ: 15 ม.7 บ.ปากกล้วย ต.แม่ฟ้าหลวง อ.แม่ฟ้าหลวง จ.เชียงราย 57240

โทรศัพท์: 053-767073



เหตุแห่งการเป็นหมอ

หมออำพลหรือ “อ๊าโป” เป็นหมอชนเผ่าอ่าซ่า ปัจจุบันอาศัยอยู่บ้านปากกล้วยในเขตพื้นที่คอยดุง จังหวัดเชียงราย ซึ่งเป็นที่ทราบกันดีว่าแต่ก่อนสถานบริการสุขภาพอยู่ไกลการคมนาคมไม่สะดวก ชาวบ้านก็ได้พึ่งพาหมอในยามเจ็บป่วยมาช้านาน และหมออำพลจึงเป็นบุคคลสำคัญที่ชาวบ้านให้ความศรัทธาและเคารพนับถือ ในฐานะเป็นผู้อาวุโสของชุมชนและมีบทบาทเป็นหมอที่ให้ความช่วยเหลือคนในชุมชน รวมทั้งที่บ้านของหมออำพลยังได้เพาะพันธุ์สมุนไพรเพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้ให้กับเด็กนักเรียนและผู้สนใจทั่วไปได้ไปศึกษาดูงานด้วย

ประสบการณ์ด้านการรักษาที่โดดเด่น:

หมออำพลมีประสบการณ์รักษาผู้ป่วยกระดูกหักด้วยการใช้ยาสมุนไพรตำรับหรือพิธีกรรมร่วมด้วย นอกจากนั้นยังใช้วิธีดูดพิษด้วยกระบอกไม้ไผ่ การสักเหล็กแดงสำหรับผู้ที่มีการข้อเคล็ดเนื่องจากหกล้ม บวม ฟกช้ำ และอาการปวดหลัง ปวดเอวโดยไม่ทราบสาเหตุ เพื่อให้เลือดเสียออก โดยเชื่อว่าช่วยให้หายจากอาการเจ็บป่วย เฉพาะในช่วงเวลา 3 ปีที่ผ่านมา มีผู้ป่วยมารับการรักษากับหมออำพลไม่ต่ำกว่า 140 คน ซึ่งเป็นสิ่งที่หมออำพลภาคภูมิใจที่ได้ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยหายจากอาการเจ็บป่วยและมีความอยู่เย็นเป็นสุข

เรื่องที่รับผิดชอบในการประชุม: การรักษาโรคด้วยภูมิปัญญาการขับพิษออกจากร่างกาย

“การสักเหล็กแดง-การดูดพิษ”

14) ชื่อ-นามสกุล หมออาเกาะ เสรีธรรมรัตน์

วันเดือน ปี เกิด: เกิดเมื่อปี ค.ศ. 1952 อายุ 57 ปี

ความชำนาญ: ยาสมุนไพร พิธีกรรม

สถานที่ติดต่อ: 15 ม.12 บ้านแสนใจพัฒนา ต.แม่สลองใน
อ.แม่ฟ้าหลวง จ.เชียงราย

โทรศัพท์: -



เหตุแห่งการเป็นหมอ

แม่หมออาเกาะทำหน้าที่เป็นหมอทรงหรือ “ญี่ผ่า” มาตั้งแต่วัยรุ่น ซึ่งชาวอำเภอเชื่อว่า “ญี่ผ่า” เป็นบุคคลที่สวรรค์ได้คัดเลือกให้ทำหน้าที่ทำดวงชะตา เรื่องราวต่างๆ และให้คำแนะนำกับคนในชุมชน เมื่อใดมีเรื่องทุกข์ร้อนไม่สบายใจหรือเจ็บไข้ได้ป่วยไม่ทราบสาเหตุ นอกจากนั้นยังมีความรู้เรื่องการใช้ยาสมุนไพรรักษาโรค โดยเฉพาะตำรับยาอบสมุนไพรที่ได้ปรับใช้เป็นส่วนหนึ่งในรายการบริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของชนเผ่าอำเภอที่สร้างรายได้ให้กับคนในชุมชน

ประสบการณ์ด้านการรักษาที่โดดเด่น

ชนเผ่าอำเภอจะให้ความเคารพและศรัทธา “ญี่ผ่า” ซึ่งเป็นหมอทรงคอยทำหน้าที่พยากรณ์ โดยเฉพาะกรณีคนในชุมชนมีอาการเจ็บป่วยหรือไม่สบายซึ่งไปรับการรักษาจากหมอยาสมุนไพรแล้วไม่หายหรืออาการไม่ดีขึ้น เชื่อว่าเกิดจากสิ่งเหนือธรรมชาติ มักมาให้แม่หมอช่วยทำนายสาเหตุด้วยวิธีการเสี่ยงทายต่างๆ การดูลายมือ รวมทั้งการเข้าทรงและแนะนำวิธีการแก้ไข ซึ่งเน้นการประกอบพิธีกรรมสะเดาะเคราะห์ สู่ขวัญ ฯลฯ นอกจากนี้แม่หมออาเกาะยังรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีการอบยาสมุนไพรแก้อาการบวม อ่อนแรง ในช่วงระยะเวลา 2 ปีที่ผ่านมา มีผู้ป่วยมารับบริการรักษากับแม่หมอไม่น้อยกว่า 65 คน รวมทั้งได้รับเชิญจากโรงเรียนให้เป็นครูชาวบ้านถ่ายทอดภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรรักษาโรคให้แก่แก่นักเรียนในชุมชนด้วย

เรื่องที่รับผิดชอบในการประชุม: การตรวจวินิจฉัยและการพยากรณ์สุขภาพ

15) ชื่อ-นามสกุล หมออานะ ปอแจ๋

วันเดือน ปี เกิด: เกิดเมื่อปี ค.ศ.1949 อายุ 60 ปี

ความชำนาญ: การสักเหล็กและการเหยียบจอบ

สถานที่ติดต่อ: 227 ม.22 บ้านแสนใจพัฒนาต.แม่สลองใน อ.แม่ฟ้าหลวง จ.เชียงราย



เหตุแห่งการเป็นหมอ

หมออานะเป็นผู้ที่มีประสบการณ์รักษาด้วยการสักเหล็กงอและการเหยียบจอบ โดยได้รับการสืบทอดมาจากบิดา เริ่มรักษามาตั้งแต่อายุ 30 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นชาวอำเภอที่มาจากอาการปวดท้องและปวดเมื่อยตามร่างกาย หมออานะมีข้อปฏิบัติสำหรับการเป็นหมอก็คือ ต้องนับถือศีลอย่างเคร่งครัด การรับศิษย์มีเงื่อนไขสำคัญคือ เมื่อเรียนจบและมีความชำนาญแล้วจะต้องนำความรู้ไปถ่ายทอดแก่ผู้สนใจอื่นๆ ต่อไป โดยไม่ปิดบังความรู้

ประสบการณ์ด้านการรักษาที่โดดเด่น

หมออานะมีความรู้ในการรักษาอาการเจ็บป่วยด้วยวิธีการ“ซุ้ม เน้ หน่อ” เป็นวิธีที่เน้นรักษาโรคหรืออาการที่เกิดเฉพาะบริเวณท้องเท่านั้น เช่น อาการ “มือหย่า” (มีลักษณะเป็นก้อนคล้ายกลัมนเนื้อลูกหนู) โดยอาศัยความร้อนผ่านเหล็กที่มีลักษณะแบน เช่น ใบไถ จอบ ประกอบกับยาสมุนไพรเข้าสู่ตัวผู้ป่วย ซึ่งมีวัสดุอุปกรณ์สำคัญได้แก่ จิงสด ใบชา เงินใส่ในน้ำ จอบเผาไฟให้ร้อนและใช้ค้ำถาร่วมด้วย ในการรักษาแต่ละครั้งหมอจะสอบถามอาการ ลูบคลำ และสังเกตลักษณะบริเวณที่มีอาการ โดยจะทำการรักษา 3 รอบ กรณีที่เป็นผู้ใหญ่จะใช้สันเท้า ส่วนเด็กจะใช้ฝ่ามือ เนื่องจากเชื่อว่าท้องของเด็กยังไม่แข็งแรงเท่ากับผู้ใหญ่ หากไม่หายจะตรวจดูอีกครั้งแล้วให้คำแนะนำให้ผู้ป่วยนำไปปฏิบัติต่อ

เรื่องที่ได้รับผิดชอบในการประชุม: การรักษาอัมพฤกษ์ อัมพาตด้วยภูมิปัญญาการย่ำขา

16) ชื่อ-นามสกุล หมออาโล๊ะ มาเยอะ

วันเดือน ปี เกิด: เกิดเมื่อปี ค.ศ.1951 อายุ 58 ปี

ความชำนาญ : การนวดแบบจับเส้น

สถานที่ติดต่อ: บ้านจะแล ม.11 ต.แม่ยาว อ.เมือง จ.เชียงราย 57000

โทรศัพท์: -



เหตุแห่งการเป็นหมอ

หมออาโล๊ะนับเป็นหมออาข่าที่มีความเชี่ยวชาญในการจับเส้นรักษาอัมพฤกษ์ อัมพาต อาการปวดเมื่อยทางโครงสร้างกล้ามเนื้อ หมออาโล๊ะได้สั่งสมประสบการณ์จากการเรียนรู้ด้วยตนเองจนกลายเป็นความชำนาญและคนในชุมชนให้การยอมรับ ซึ่งที่ผ่านมามีทั้งชาวอาข่าและชาวพื้นเมืองมารับการรักษาไม่ต่ำกว่า 300 คน โดยเฉพาะในช่วงวันหยุดนักขัตฤกษ์มักมีผู้ป่วยมารับบริการกับหมอเฉลี่ยสัปดาห์ละ 5 คน

ประสบการณ์ด้านการรักษาที่โดดเด่น:

เนื่องจากคนในชุมชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำไร่ทำนา ซึ่งเป็นงานหนักมักจะก่อให้เกิดอาการป่วยทางโครงสร้างกล้ามเนื้อ เช่น ปวดหลัง ปวดขา ปวดข้อ ปวดเข่า หรือมีอาการชาตามปลายมือปลายเท้า ฯลฯ อาการเหล่านี้เบื้องต้นสามารถรักษาได้ด้วยการนวด หมออาโล๊ะ จึงได้รักษาผู้ป่วยด้วยการนวด “จับเส้น” เป็นการนวดด้วยการใช้นิ้วมือจับไปตามแนวเส้นของร่างกาย ก่อนการรักษาหมอจะสัมผัส ดูบริเวณอวัยวะที่มีอาการ ชักถามประวัติแล้วจึงทำการรักษาผู้ป่วย ผลการรักษาที่ผ่านมาผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการหายและทุเลาลง ส่วนค่าบริการในการรักษาแต่ละครั้งแล้วแต่ผู้มารับบริการจะให้

เรื่องที่รับผิดชอบในการประชุม: การรักษาอาการป่วยทางโครงสร้างกล้ามเนื้อด้วยภูมิปัญญาการนวด “จับเส้น”

17) ชื่อ-นามสกุล หมอกอยะ มหา

วันเดือน ปี เกิด: เกิดเมื่อปี ค.ศ.1949 อายุ 60 ปี

ความชำนาญ: พิธีกรรม ยาสมุนไพร กายบำบัด

สถานที่ติดต่อ: 17/ซ ม.2 บ้านเวียงหวาย ต.ม่อนปิ่น อ.ฝาง จ.เชียงใหม่

โทรศัพท์: 087-1848681



เหตุแห่งการเป็นหมอ

หมอกอยะมีเชื้อสายไทยใหญ่ เริ่มสนใจเรียนรู้เรื่องสมุนไพรและพิธีกรรมมาตั้งแต่อายุ 25 ปี โดยสืบทอดความรู้จากหมอกอหวีง มหา ผู้เป็นบิดา เริ่มทำการรักษาผู้ป่วยมาจนถึงปัจจุบันเป็นเวลา 30 กว่าปี โดยได้สืบทอดความรู้ให้กับลูกศิษย์ประมาณ 20 กว่าคน หมอกอยะกล่าวว่า “การเป็นหมอที่ดี จะต้องมึศีลธรรมจรรยา ไม่เอาเปรียบผู้ป่วย”

ประสบการณ์ด้านการรักษาที่โดดเด่น

เมื่อเทียบกับหมอพื้นบ้านในพื้นที่เดียวกัน หมอกอยะนับเป็นหมอระดับอาวุโสที่ชุมชนให้ความเคารพนับถือ ความชำนาญในการดูแลสุขภาพของหมอกอยะมีทั้งด้านพิธีกรรม เช่น สืบชะตา ตัดโหง ตัดพราย ด้านกายบำบัด เช่น ดูกพิษ “หนูกน้ำมัน” สักยา “ได้อ่าง” “ได้เทียน” ย่ำขา และด้านการใช้สมุนไพร โดยเฉพาะการย่ำขาไฟแดง หมอจะสังเกตลักษณะการเดิน การยืนและการนั่งของผู้ป่วยขณะที่มารับการรักษา พร้อมกับซักประวัติอาการเจ็บป่วยและสัมผัสบริเวณอวัยวะที่มีอาการ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมาด้วยอาการเจ็บปวดตามข้อตามเอ็น บวม เอ็นชอด เจ็บตามเนื้อตามตัว ซึ่งเชื่อว่า สะดุดก้อนหิน “ผีปู่ผีดิน” จากนั้นจึงทำการรักษาด้วยกระบวนการย่ำขาไฟแดงโดยอาศัยความร้อนประกอบกับยาสมุนไพรและแรงกดด้วยการเหยียบตามส่วนต่างๆ ของร่างกายผู้ป่วย

เรื่องที่รับผิดชอบในการประชุม: การรักษาอัมพฤกษ์ อัมพาตด้วยภูมิปัญญาการย่ำขา

18) ชื่อ-นามสกุล หมอวิ ลุงจ้อง

วันเดือน ปี เกิด: เกิดเมื่อปี ค.ศ.1949 อายุ 60 ปี

ความชำนาญ: ยาสมุนไพร การนวดน้ำมัน

สถานที่ติดต่อ: 19/ซ ม.4 ต.โป่งน้ำร้อน อ.ฝาง จ.เชียงใหม่

โทรศัพท์: 084-7394228



เหตุแห่งการเป็นหมอ

หมอวิมีเชื้อสายไทยใหญ่ อ่านเขียนภาษาไทยใหญ่ได้ดี เมื่ออายุประมาณ 20 กว่าปี บิดาเริ่มสอนวิชาความรู้ในการรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีการต่างๆ ทั้งด้านพิธีกรรมและกายบำบัดให้กับหมอวิ นอกจากนั้น หมอวิยังได้ศึกษาเรียนรู้จากตำรา “ป๊อบสา” ของไทยใหญ่ ขณะนี้มีผู้ที่สืบทอดความรู้จากหมอแล้ว 20–30 คน จำนวนผู้ป่วยที่มารักษาแต่ละเดือนเฉลี่ย 10–15 คน ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาส่วนใหญ่เป็นชาวไทยใหญ่ในพื้นที่ ส่วนคนพื้นเมืองก็มีบ้าง โดยหมอวิจะจดบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาไว้ทุกครั้ง

ประสบการณ์ด้านการรักษาที่โดดเด่น

ด้วยประสบการณ์ที่ผ่านมากกว่า 30 ปี ที่หมอวิได้ทำหน้าที่เป็นหมอชุมชนรักษาผู้ป่วยมาโดยตลอดจนเป็นที่นับถือของชาวบ้าน ดังกรณีการรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีการนวดน้ำมัน เป็นการใช้วิธีการรักษาโดยใช้ขันทองเหลือง น้ำมันงาหรือน้ำมันถั่วเหลือง มักใช้สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการปวดเมื่อยตามร่างกายหรือเป็นพิษโป่ง โดยมีข้อห้ามและข้อปฏิบัติสำคัญคือไม่รักษาผู้มีประจำเดือนหรือผู้ป่วยที่ไม่เชื่อฟังหมอ สมุนไพรที่ใช้ประกอบการรักษา ได้แก่ ไม้ฟ้าผ่า เขี้ยวเสือ เขี้ยวหมี ลิ่น ฟาน (แก้ง) แห้ง งาช้าง เป็นต้น นอกจากนี้ยังรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีการขูดพิษ ได้อ่างได้เทียน ปิดรังควาน และยาขางได้ด้วย

เรื่องที่ได้รับผิดชอบในการประชุม: การรักษาโรคด้วยภูมิปัญญาการขับพิษออกจากร่างกาย “หนูกน้ำมัน”

3.3 ระบบกลไกการเชื่อมโยงระหว่างหมอพื้นบ้านในชุมชนกับระบบบริการสุขภาพของภาครัฐ

เป็นที่ทราบกันดีว่า ศักยภาพของภูมิปัญญาท้องถิ่นได้ถูกหยิบยืมมาใช้ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคม นับตั้งแต่การเกิดวิกฤติเศรษฐกิจและปัญหาสุขภาพตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 เป็นต้นมา รวมถึงการโน้มนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมาใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาในด้านต่างๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ได้กระตุ้นหรือฟื้นคืนสู่สังคมผ่านกระบวนการปฏิรูปอย่างเข้มข้น เช่น การปฏิรูประบบการศึกษาแห่งชาติ การปฏิรูประบบเศรษฐกิจ ไม่เพียงเท่านั้น ยังมีการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติด้วย จากสาเหตุดังกล่าว ภาครัฐ สถาบัน องค์กร รวมทั้งภาคเอกชน จึงให้ความสนใจฟื้นฟูและพัฒนาศักยภาพภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ประโยชน์เพื่อสร้างงานและสร้างรายได้ที่หลากหลายรูปแบบ ซึ่งก็รวมทั้งการวิจัยและพัฒนา ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย การพัฒนาระบบกลไกต่างๆ และเข้มข้นขึ้นในช่วงปี พ.ศ.2540 เป็นต้นมา เพื่อรองรับระบบบริการสุขภาพของประเทศที่เปลี่ยนไป เช่น การจัดระบบองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านล้านนา การแพทย์พื้นบ้านอีสาน การแพทย์พื้นบ้านภาคใต้ หรือศึกษารวบรวมองค์ความรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพในภูมิภาคทั่วประเทศ

ข้อสรุปของสถานการณ์เกี่ยวกับระบบการแพทย์และสาธารณสุขของไทย ณ ปัจจุบันพบว่า ระบบสุขภาพของประเทศไทยได้เคลื่อนเข้าสู่ระบบการแพทย์พหุลักษณะและประชาชนเป็นศูนย์กลาง มีการเติบโตและความเข้มแข็งของระบบสุขภาพภาคประชาชนมากขึ้น มีการฟื้นฟูและการเคลื่อนตัวของภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพไม่ว่าด้านการเกษตรของชาวนาก็เติบโตมาจากภูมิปัญญาท้องถิ่นซึ่งพบว่า สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีความแตกต่างกัน ดังนั้น จึงส่งผลต่อการกำหนดแนวทางการพัฒนาและการดำเนินงานที่จะต้องสอดคล้องกับปัญหาเฉพาะของแต่ละระบบไป ส่วนปัญหาหลักของการแพทย์พื้นบ้านพบว่า ยังมีเรื่องสถานภาพทางกฎหมาย การไม่มีกฎหมายรองรับความถูกต้องชอบธรรมของหมอพื้นบ้านในการรักษาชาวบ้านการขาดการสืบทอดสู่หมอพื้นบ้านรุ่นใหม่ การขาดการจัดการความรู้ทั้งที่มีในตำราและตัวหมอ

การพัฒนาระดับนโยบายภาครัฐของประเทศไทยด้านการแพทย์พื้นบ้าน ได้บรรจุอยู่ในแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท พ.ศ. 2550-2554 โดยมีเป้าหมายเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพของประเทศและการพัฒนาเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ โดยเฉพาะร่างสาระสำคัญตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 มาตรา 47(7) เกี่ยวกับ การส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกที่มีหลักการ เป้าหมายเชิงระบบและมาตรการ ดังนี้

หลักการสำคัญ

สุขภาพ เป็นคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ การส่งเสริมการแพทย์ทุกระบบต้องมีเป้าหมายสูงสุดคือ การให้มนุษย์ทุกคนมีสุขภาพะ และต้องให้ความเคารพในสิทธิ คุณค่า ศักดิ์ศรีของมนุษย์

ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย เป็นภูมิปัญญาด้านสุขภาพที่มีอยู่ดั้งเดิม และเป็นทุนทางสังคม รวมทั้งเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมชุมชนและวัฒนธรรมไทย ทิศทางในการพัฒนาจึงต้อง สอดคล้องกับวิถีชุมชน วัฒนธรรม จารีตประเพณี ความเชื่อและศาสนาเพื่อนำไปสู่การพึ่งตนเองด้านสุขภาพ ของชุมชนและประเทศ

การส่งเสริมระบบการแพทย์แบบพหุลักษณะ ต้องอยู่บนหลักการพื้นฐานว่า การแพทย์ทุกระบบต่างมี คุณค่า ศักดิ์ศรี และความเท่าเทียมกัน ระบบการแพทย์แต่ละระบบต่างเป็นทางเลือก และต่างเสริมสร้างความเข้มแข็งของ ระบบสุขภาพซึ่งกันและกัน

ประชาชน มีสิทธิในการเลือกใช้และเข้าถึงการแพทย์ระบบต่างๆ เพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว และมีสิทธิในการได้รับการคุ้มครองในฐานะผู้บริโภค โดยมีระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ถูกต้อง เป็นกลาง และเข้าถึงได้

การส่งเสริมการแพทย์ทุกระบบต้องอยู่บนพื้นฐานของการใช้ปัญญา ความรู้ ความมีเหตุมีผล การพัฒนาทางวิชาการ การพัฒนาองค์ความรู้จากฐานเดิมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด คุ่มค่า ประสิทธิภาพ ผลอดภัย ในการดูแลสุขภาพของประชาชนและเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ

เป้าหมายเชิงระบบ

- มีการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 1 ของงบประมาณรัฐด้านสุขภาพ

- มีการสร้างและจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ ครบวงจร ตั้งแต่การศึกษาวิจัย ทั้งสมุนไพรเดี่ยว ยาดำรับ วิธีการวินิจฉัย รักษาโรค ส่งเสริมสุขภาพ ฟันฟูสภาพ การพัฒนาตำรา การจัดการเรียนการสอน การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ โดยมีงบประมาณสนับสนุนไม่น้อยกว่า ร้อยละ 0.5 ของงบประมาณด้านสุขภาพทั้งระบบ

- มีชุมชนอย่างน้อยร้อยละ ของชุมชนมีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก โดยมีการส่งเสริมการเรียนรู้ พัฒนา เพื่อให้ประชาชน และชุมชนสามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้ครบวงจร ตั้งแต่ระบบวิถีชีวิต แบบแผนการดูแลสุขภาพ การดูแลสุขภาพตนเอง และการเฝ้าระวังรักษาโดยหมอพื้นบ้าน(มีการ

พัฒนาศักยภาพชุมชน แผนแม่บทขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น)

- มีระบบการสืบทอดภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านสู่คนรุ่นใหม่ในชุมชนตามแบบแผนการสืบทอดดั้งเดิมของชุมชน โดยชุมชนมีส่วนร่วมในการสนับสนุนสถานภาพของหมอพื้นบ้าน

- มีระบบการจัดการกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกที่มีคุณภาพและสอดคล้อง กับการพัฒนาระบบการแพทย์แต่ละระบบ ตั้งแต่ ระบบการผลิตมีมาตรฐาน และสอดคล้องกับความต้องการของชุมชน มีบุคลากรเพียงพอกับความต้องการ มีกรอบอัตรากำลัง มีสถานภาพ มีการกระจายตัวอย่างสม่ำเสมอ และมีการพัฒนาความรู้ต่อเนื่อง

- มีรายการยาแผนไทยและยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติอย่างน้อยร้อยละ 10 และมีการใช้ยาแผนไทยและยาจากสมุนไพร การให้บริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกไม่น้อยกว่า ร้อยละ 5 ของมูลค่าการบริการในระดับปฐมภูมิ ร้อยละ 3 ในระดับทุติยภูมิ ร้อยละ 1 ในระดับตติยภูมิ

- มีระบบและกลไกที่มีฐานด้านวิชาการ เข้มแข็ง อิสระและเป็นกลาง ในการคัดกรอง ส่งเสริมและคุ้มครองผู้บริโภคด้านการแพทย์ทางเลือก ที่มีประสิทธิผล ประหยัด คุ่มค่า ปลอดภัย และสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน เพื่อเกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแลสุขภาพของประชาชน

- มีระบบและกลไกที่เข้มแข็งในการคุ้มครอง ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทย ในระดับชุมชน ระดับประเทศและระดับภูมิภาค

มาตรการ

การพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

ทิศทาง การเสริมสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่น

- มาตรการ** • ส่งเสริมชุมชนในการฟื้นฟู สืบสานและใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพใน ชุมชน รวมทั้งการประยุกต์และ พัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับบริบททางด้านสังคมเศรษฐกิจและวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป
- ส่งเสริม สนับสนุน ให้ชุมชนมีบทบาทในการจัดการระบบสุขภาพของชุมชนด้วยตนเอง
 - ส่งเสริมบทบาทชุมชนในการสนับสนุนเสริมสร้างสถานภาพและใช้ประโยชน์จากหมอพื้นบ้านในชุมชน

การพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน

ทิศทาง การเสริมสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่น และการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายหมอพื้นบ้าน

- มาตรการ** • การสืบทอดสู่หมอพื้นบ้านรุ่นใหม่ โดย
- ชุมชนต้องส่งเสริมให้เยาวชนรุ่นใหม่เห็นคุณค่าของหมอพื้นบ้าน

- การสืบทอดต้องรักษาแบบแผนการสืบทอดแบบดั้งเดิมของชุมชน
- การพัฒนาระบบการจัดการความรู้ ทั้งในตำราและตัวหมอพื้นบ้าน
- การส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้าน เพื่อเป็นการต่อยอดองค์ความรู้เดิมและนำไปใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของ ประชาชน

การพัฒนาการแพทย์แผนไทย

- ทิศทาง**
- การพัฒนาระบบกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย
 - การยกระดับมาตรฐานบุคลากรผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ
 - การพัฒนาระบบยาแผนไทยและยาจากสมุนไพร
 - การพัฒนาระบบการศึกษาวิจัยและพัฒนาศาสตร์การแพทย์แผนไทยอย่างครบวงจร
 - การคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทยเชิงรุก
- มาตรการ**
- การพัฒนามาตรฐานการผลิตกำลังคน ฯ ทั้งในแบบครบรอบตัวศิษย์ และสถาบันการศึกษา
 - การจัดตั้งเครือข่ายสถาบันการผลิตบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย
 - การจัดการกำลังคน การมีกรอบอัตรากำลังด้านการแพทย์แผนไทย การพัฒนาความรู้ให้กับบุคลากรอย่างต่อเนื่อง
 - การพัฒนาบุคลากร ผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทย ในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ ให้เป็นผู้มีใบประกอบโรคศิลปะสาขากการแพทย์แผนไทยและสาขากการแพทย์แผนไทย ประยุกต์ • การส่งเสริมการใช้ยาแผนไทยและยาจากสมุนไพร ในบัญชียาหลักแห่งชาติและในเภสัชตำรับของโรงพยาบาล
 - การส่งเสริมการนำยาแผนไทยและยาจากสมุนไพร บรรจุในรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติเพิ่มขึ้น
 - ส่งเสริมศักยภาพของโรงพยาบาลชุมชนในการผลิตและสนับสนุนการใช้ยาแผนไทยและยาจากสมุนไพรสำหรับหน่วยบริการสาธารณสุขในระดับชุมชน
 - การพัฒนา ระบบศึกษาวิจัยและพัฒนาศาสตร์การแพทย์แผนไทย ตั้งแต่ ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับร่างกายและการทำงานของมนุษย์ กระบวนการเกิดโรคสาเหตุของโรควิธีการวินิจฉัยโรค วิธีการเตรียมยา

วิธีการ บำบัดรักษาโรค ระบบการสร้างทีมงานการดูแลรักษาผู้ป่วย ระบบ
ใบสั่งยา ระบบเวชระเบียน ระบบการแก้ไขความผิดพลาด ในการดูแลรักษา
ระบบการพัฒนาวิชาการ ทั้งการประชุมวิชาการและวารสารวิชาการ
ตลอดจน การสร้างและพัฒนามาตรฐานเวชปฏิบัติ ดำรงและคู่มือ

- การคุ้มครองภูมิปัญญา ท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้านและ
การแพทย์แผนไทยเชิงรุกโดย การสร้างความเข้าใจและความรู้เท่าทัน
ให้กับ สังคมไทย การเสริมสร้าง ศักยภาพและความเข้มแข็งของชุมชน
ท้องถิ่นในการคุ้มครองภูมิปัญญาไทย และการสร้างบทบาทเชิงรุกของไทย
ในเวทีเจรจาระหว่างประเทศ ที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองภูมิปัญญาไทย

การพัฒนาการแพทย์ทางเลือก

- ทิศทาง**
- การพัฒนาระบบและกลไกในการคัดกรองศาสตร์การแพทย์ทางเลือกที่
เหมาะสมเพื่อเพิ่มศักยภาพการดูแลรักษาและการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ
 - การพัฒนากลไกในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านการแพทย์ทางเลือก
 - การส่งเสริมการแพทย์ทางเลือกที่มีประสิทธิผล ประหยัด คุ่มค่า ปลอดภัย
และสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน เพื่อเกิดประ โยชน์สูงสุดในการดูแล
สุขภาพของประชาชน
 - การเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายสุขภาพทางเลือก

- มาตรการ**
- จัดตั้งกรรมการระดับชาติที่เป็นอิสระมีฐานวิชาการเพื่อทำหน้าที่ในการคัด
กรองศาสตร์การแพทย์ทางเลือกที่มีประสิทธิผล ประหยัด คุ่มค่า ปลอดภัย
และสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน เพื่อเกิดประ โยชน์สูงสุดในการดูแล
สุขภาพของประชาชน
 - การสร้างเครือข่ายวิชาการด้านการแพทย์ทางเลือกในระดับประเทศและ
ระหว่างประเทศเพื่อส่งเสริม สนับสนุน การใช้การแพทย์ทางเลือกที่
เหมาะสม
 - การสร้างกลไกการคุ้มครองผู้บริโภคด้านการแพทย์ทางเลือกทั้งในภาครัฐ
และภาคประชาชน
 - การเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายประชาคมสุขภาพทางเลือก

จะเห็นได้ว่า การพัฒนาด้านการแพทย์พื้นบ้านของไทย มีความเคลื่อนไหวไปในทิศทางที่
ดี เนื่องจากในระดับนโยบายเริ่มเปิดโอกาสให้กับระบบการแพทย์พื้นบ้านได้เข้ามามีบทบาทเป็น
ทางเลือกหนึ่งในระบบการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ ทั้งนี้ ยังคงต้องมีการเคลื่อนไหว

ผลักดันให้เกิดอย่างเป็นรูปธรรมตามแผนยุทธศาสตร์ของชาติ ที่เอื้อผลประโยชน์อันสูงสุดให้กับทุกฝ่ายที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งตัวหมอพื้นบ้าน ประชาชน ภาครัฐ องค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน โดยมีกลไกสำคัญที่เข้ามารองรับในการขับเคลื่อนคือ คณะอนุกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพสถาบันสุขภาพวิถีไทย ภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เป็นหน่วยงานในการขับเคลื่อนภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก ซึ่งจะมีการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นฯ ครั้งที่ 1 ในงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 6 ระหว่างวันที่ 2-4 กันยายน พ.ศ. 2552 ณ ศูนย์สินค้าและการประชุมอิมแพค เมืองทองธานี โดยมีระเบียบวาระการประชุมทั้งหมด 6 ระเบียบวาระ ในการพิจารณา คือ

- 1) การพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- 2) การพัฒนาระบบการแพทย์พื้นบ้าน
- 3) การจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ เพื่อเป็นศูนย์วิจัยและการเรียนรู้เพื่อการดูแลสุขภาพแบบพอเพียง
- 4) การพัฒนายาไทยและสมุนไพร
- 5) การคุ้มครองผู้บริโภคด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- 6) การพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกให้เป็นระบบการดูแลสุขภาพหลักของประเทศคู่ขนานกับระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน

จากประเด็นวาระการประชุมดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า การแพทย์พื้นบ้านที่หมอพื้นบ้าน นักวิจัยในชุมชน นักวิชาการ มหาวิทยาลัยและเครือข่ายสุขภาพได้ร่วมทำงานมา ปัจจุบันได้ก่อให้เกิดผลกระทบในการขับเคลื่อนภูมิปัญญาด้านการแพทย์พื้นบ้านในระดับประเทศที่ทุกฝ่ายได้เป็นตัวจักรสำคัญในการพัฒนาสิ่งเหล่านี้ และการเชื่อมโยงระหว่างหมอพื้นบ้านกับระบบบริการสุขภาพของภาครัฐที่ทำมาโดยตลอดจะเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น

สำหรับระบบการวิจัยทางด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์พื้นบ้าน นับตั้งแต่มีการเคลื่อนไหวปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ จะเห็นได้อย่างชัดเจนว่า นักวิจัย นักวิชาการ ชุมชนท้องถิ่น ต่างให้ความสนใจที่จะศึกษาวิจัยรวบรวมองค์ความรู้ พัฒนาองค์ความรู้ที่มีอยู่ไปใช้ประโยชน์ในการสืบทอดในโรงเรียน เป็นหลักสูตรท้องถิ่น แม้กระทั่งการรวมตัวของกลุ่มหมอพื้นบ้านในการรวบรวมองค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการดูแลสุขภาพสุขภาพของชุมชนในพื้นที่ก็มีหลายงานวิจัยด้วยกัน มีทั้งลักษณะของงานวิจัยเชิงวิชาการและงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น

ดังการศึกษาเพื่อรองรับการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทยของสมภพ ประธานารักษ์ และคนอื่นๆ ใน สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และประพนธ์ เกตุราภาส, บรรณาธิการ (2548:3-4)

บทความนี้ได้นำเสนอสถานการณ์การวิจัยสมุนไพรที่สะท้อนจากผลงานวิจัยตีพิมพ์ในวารสารวิชาการทั้งในและต่างประเทศในช่วงปี พ.ศ. 2543-2547 ในจำนวนงานวิจัยที่รวบรวมได้ 395 เรื่อง มี 223 เรื่องที่ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการในฐานะข้อมูลนานาชาติภาพรวมของงานวิจัยไม่ได้มุ่งเป้าไปที่ชนิดสมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์ได้อย่างชัดเจน การวิจัยและพัฒนามาตรฐานผลิตภัณฑ์ตำรับยาหอมและการวิจัยองค์ความรู้หอมเมือง เป็นตัวอย่างของความพยายามเชื่อมโยง ภูมิปัญญาสู่การใช้ประโยชน์ เมื่อมีการนำสมุนไพร การแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อสังคมในปัจจุบัน นั่นเองคือ การจัดการความรู้ที่เกิดประโยชน์ซึ่งนำมาสู่การอนุรักษ์และพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทที่ดีที่สุด แต่การที่จะทำให้สมุนไพร การแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านกลับมามีพื้นที่ทางสังคมอีกครั้งหนึ่ง คงต้องใช้วิธีการสื่อสารที่หลากหลายที่จะทำให้ทุกคนในแต่ละภาคส่วนของสังคมเข้าใจได้

บทความนี้เสนอให้เห็นว่าการวิจัยสามารถใช้เป็นเครื่องมือหนึ่งในการสื่อสารนั้น ความร่วมมือระหว่างสาขาวิชาระหว่างวิทยาศาสตร์และสังคมศาสตร์จะนำมาสู่การประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่สังคมซึ่งได้ให้ข้อเสนอที่สำคัญว่า ประเทศไทยควรมีการส่งเสริมสนับสนุนงบประมาณ พัฒนาขีดความสามารถของนักวิจัยและมีการศึกษาวิจัยด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยให้มากขึ้นและมีหน่วยงานที่เข้ามารับผิดชอบอย่างชัดเจน

ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท พ.ศ. 2550-2554 ในยุทธศาสตร์ที่ 1 ที่ระบุเกี่ยวกับการสร้างและจัดการความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเอาไว้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่องและเกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการใช้ประโยชน์ระหว่างนักวิชาการ นักวิจัย ผู้บริหาร บุคลากรด้านสาธารณสุข นักวิชาชีพ หมอพื้นบ้าน หมอแผนไทยและประชาชนผู้รับบริการ โดยมีมาตรการและแนวทางดังนี้

1) การพัฒนาระบบและกลไกการสร้างและจัดการความรู้ ของประเทศในด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

2) การสร้างองค์ความรู้ โดยการจัดการวิจัย เพื่อให้เกิดการวิจัยและพัฒนาแบบบูรณาการ ตั้งแต่การกำหนด นโยบายและทิศทางการวิจัย การมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ จนถึงการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

3) การจัดการความรู้ให้ครอบคลุมทั่วประเทศ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งในส่วนที่เป็นความรู้ที่ปรากฏ (Explicit knowledge) และความรู้แฝง (Tacit knowledge) ทั้งนี้เพราะภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่อยู่ในตัวหมอมากกว่าในตำรา

ทั้งนี้ ยุทธศาสตร์ มาตรการและแนวทางดังกล่าว จะมีหน่วยงานรับผิดชอบในการ

ประสานงานในแต่ละมาตรการอยู่ คือ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ และมหาวิทยาลัย ดังจะเห็นได้ว่าการวิจัยและพัฒนาด้านการแพทย์พื้นบ้าน ปัจจุบันรัฐบาลและหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้อง รวมถึงเครือข่ายภาคประชาชนต่างก็มีการศึกษาวิจัยในการสร้างและจัดการความรู้ในด้านต่างๆ โดยเฉพาะการพัฒนาชาวไทยสู่ระบบสาธารณสุขมูลฐานอย่างน้อย 100 ตำบลประกอบกับการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของรัฐภายใต้การนำของนายกรัฐมนตรี พล.อ.อภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ ได้แถลงนโยบายสาธารณสุข ในข้อ 3.3.3 ปรับปรุงระบบบริการด้านสาธารณสุข โดยลงทุนพัฒนาระบบบริการสุขภาพภาครัฐ ทุกระดับให้ได้มาตรฐาน ยกเว้นสถานีนามัยเป็น **โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล** และพัฒนาเครือข่ายการส่งต่อในทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ เชื่อมโยงกันทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อให้ระบบหลักประกันสุขภาพมีคุณภาพอย่างเพียงพอทั่วถึง มีทางเลือกหลายรูปแบบ และครอบคลุมได้ถึงการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการ การส่งเสริมและพัฒนาระบบบริการการแพทย์พื้นบ้าน รวมทั้งการพัฒนาไทยและสมุนไพร ตามประเด็นการขับเคลื่อนภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ของสมัชชาสุขภาพ ซึ่งในการพัฒนาดังกล่าว งานศึกษาวิจัยจึงเป็นเครื่องมือที่สำคัญต่อการดำเนินงานขับเคลื่อนในครั้งนี้

สำหรับระบบการเรียนการสอนในสถาบันการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์พื้นบ้าน การปฏิรูปการศึกษาแห่งชาติ พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พุทธศักราช 2542 ได้กำหนดให้กระบวนการศึกษาเป็นกระบวนการเรียนรู้ เพื่อความเจริญงอกงามของบุคคลและสังคมโดยการถ่ายทอดความรู้ การฝึกการอบรม การสืบสานวัฒนธรรม การสร้างสรรค์ความก้าวหน้าทางวิชาการ และเปิดโอกาสให้สังคมมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา พัฒนาสาระและกระบวนการให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้ พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ มาตรา 27 ได้กำหนดให้มีการจัดทำหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐานเพื่อความเป็นไทย ความเป็นพลเมืองที่ดีของชาติ การดำรงชีวิตและการประกอบอาชีพ ตลอดจนเพื่อการศึกษาต่อและให้สถานศึกษาขั้นพื้นฐานจัดทำสาระของหลักสูตร ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสภาพปัญหาในชุมชนและสังคมภูมิปัญญาท้องถิ่น คุณลักษณะอันพึงประสงค์เพื่อเป็นสมาชิกที่ดีของครอบครัว ชุมชน สังคมและประเทศชาติ ดังนั้น หลักสูตรสถานศึกษาขั้นพื้นฐานของสถานศึกษา จึงประกอบด้วยหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน และสาระของหลักสูตรที่สถานศึกษาจัดทำขึ้นส่วนที่เกี่ยวกับสภาพปัญหาในชุมชนและการอนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่น ในขณะนั้นมีโรงเรียน สถาบันการศึกษาหลายแห่ง ได้ให้ความสนใจในการใช้งานวิจัยเป็นฐานเพื่อสร้างหลักสูตรสถานศึกษา โดยอาศัยความร่วมมือของชุมชน ผู้ปกครอง ครู

ผู้เรียน ภาครัฐกิจ ภาครัฐ ในชุมชนมาร่วมกันกำหนดหลักสูตร จึงกลายเป็นที่มาของการพัฒนาหลักสูตรท้องถิ่นที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดให้ผู้เรียน(นักเรียน) ได้เรียนรู้ ส่วนหนึ่งความคาดหวังของผู้ปกครอง จึงอยากที่จะให้นักเรียนได้เรียนรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นในด้านต่างๆ ทั้งการอาชีพในท้องถิ่น คนตรีพื้นบ้าน การเกษตร รวมทั้งด้านการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านและสมุนไพรด้วย

จากการที่เครือข่ายหมอพื้นบ้านภาคเหนือร่วมกับวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านฯ มรช. และภาคีเครือข่ายสุขภาพต่างๆ ได้ศึกษาวิจัยและจัดระบบองค์ความรู้หมอเมือง (การแพทย์พื้นบ้านล้านนา) ขึ้นมา ส่วนหนึ่งทำให้โรงเรียนในพื้นที่ได้หยิบยกรำภูมิปัญญาเหล่านี้ไปปรับใช้เป็นหลักสูตรท้องถิ่นของโรงเรียนที่สอดคล้องกับพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติดังกล่าว

ในระดับวิชาชีพ วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านฯ มรช. ถือได้ว่าเป็นสถาบันการศึกษาที่เติบโตมาจากการศึกษาวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ในมิติสังคมและวัฒนธรรมสุขภาพ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2528 และเป็นสถาบันการศึกษาที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยให้เป็นสถาบันการศึกษารักษาการแพทย์แผนไทยตาม พ.ร.บ.การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 มาตรา 33(1) (ข) ตั้งแต่ พ.ศ. 2545 เป็นสถาบันการศึกษาแห่งแรกของประเทศที่เปิดสอนหลักสูตรเฉพาะทางด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ทั้งในระดับป.ตรี ป.โท และป.เอก อีกทั้งปัจจุบันมีสถาบันการศึกษาจำนวนไม่น้อยกว่า 20 แห่งที่เปิดการเรียนการสอนวิชาชีพทยอยตามมา

พอสรุปได้ว่า การเรียนการสอนในสถาบันการศึกษาที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการแพทย์พื้นบ้านในปัจจุบันมีสถาบันการศึกษา มหาวิทยาลัย ทั้งภาครัฐและเอกชนให้ความสนใจและเปิดการเรียนการสอนในด้านนี้มากขึ้น ไม่เพียงเฉพาะการศึกษาในระบบ แต่ยังรวมถึงหลักสูตรฝึกอบรมที่มีการเปิดการเรียนการสอนที่จัดขึ้นโดยภาครัฐและภาคเอกชนก็มีให้เห็นกันอยู่ในสถานบันต่าง ๆ โดยเฉพาะในระดับมหาวิทยาลัยทั่วประเทศ ที่ได้ทยอยเปิดการเรียนการสอนและศึกษาวิจัยเพื่อรองรับการพัฒนาด้านการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทยก็มีเพิ่มมากขึ้น

ด้านการถ่ายทอดความรู้และพัฒนาความรู้ของหมอพื้นบ้าน พบว่า หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่มีความรู้ประสบการณ์ที่สะสมอยู่กับหมอแต่ละคน ทำให้แต่ก่อนการสืบทอดความรู้ของหมอพื้นบ้านจึงอยู่ในลักษณะของการติดสอยห้อยตาม เรียนรู้ตัวต่อตัว สืบทอดให้กับลูกหลานหรือผู้ที่มีความสนใจจริงเท่านั้น ทำให้การสืบทอดความรู้จึงเป็นไปอย่างล่าช้าหรือขาดผู้สืบทอด เมื่อเทียบกับปัจจุบันพบว่า การถ่ายทอดความรู้ของหมอพื้นบ้านได้ถูกปรับเปลี่ยนรูปแบบการเรียนรู้ไปตามสถานการณ์ของสังคมผ่านระบบการเรียนรู้หลายลักษณะ อาทิเช่น

1) การถ่ายทอดผ่านหลักสูตรการเรียนการสอนในโรงเรียน สถาบันการศึกษามหาวิทยาลัย โดยเชิญหมอพื้นบ้านไปเป็นวิทยากร/อาจารย์พิเศษ

2) มีการรับศิษย์เปิดสอน/ฝึกอบรมที่บ้านชมรม/ศูนย์ ของกลุ่มเครือข่ายหมอเมือง ซึ่งเป็นลักษณะเชิงธุรกิจ

3) ได้รับเชิญจากหน่วยงานภาครัฐและเอกชนเชิญเป็นวิทยากรฝึกอบรมในเรื่องที่หมอเมืองมีความชำนาญในแต่ละสาขา

อันเป็นผลพวงจากการศึกษาวิจัยและพัฒนาด้านการแพทย์พื้นบ้านล้านนาทางภาคเหนือของไทย ที่สามารถรวบรวม จัดระบบองค์ความรู้และนำไปพัฒนาสู่การนำไปใช้ประโยชน์ในการบริการสุขภาพการสร้างรายได้จากการบริการท่องเที่ยวและสมุนไพร รวมทั้งการสืบทอดได้อย่างเป็นรูปธรรมยกตัวอย่างเช่น การนำความรู้ไปสืบทอดในระดับวิชาชีพที่วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย โดยจัดทำเป็นหลักสูตรการเรียนการสอนด้านการแพทย์พื้นบ้านล้านนา เป็นต้น

นอกจากนี้แล้ว สถานการณ์ด้านเครือข่าย องค์กรของหมอพื้นบ้านทางภาคเหนือ มีการรวมตัวกันจัดตั้งเป็นกลุ่ม ชมรมในพื้นที่ของตนเอง เพื่อทำกิจกรรมร่วมกันในการอนุรักษ์ภูมิปัญญาด้านการดูแลสุขภาพ การเพาะปลูกสมุนไพร การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งความรู้และสมุนไพรร่วมกัน เป็นต้น ต่อมาเมื่อภาครัฐมีนโยบายในการส่งเสริมการใช้สมุนไพรหน่วยงานภาครัฐก็อาศัยเครือข่ายเหล่านี้ในการเชื่อมโยงการทำกิจกรรมส่งเสริมการรวมกลุ่ม การพัฒนาศักยภาพของหมอพื้นบ้าน การรวบรวมองค์ความรู้และสร้างรายได้จากสมุนไพร รวมถึงหมอพื้นบ้านในชุมชนบางแห่งที่มีส่วนช่วยเหลือหนุนเสริมระบบบริการของภาครัฐด้วยกัน จะเห็นได้จากงานศึกษาวิจัยของชุดโครงการวิจัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ชนเผ่าภาคเหนือ ตามพันธกิจการเสริมสร้างเครือข่ายหมอพื้นบ้านกับภาครัฐในการช่วยเหลือหนุนเสริมด้านการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน ที่ได้พัฒนารูปแบบคลินิกแพทย์แผนไทยต้นแบบด้วยการผสมผสานกระบวนการวิธีการดูแลรักษาแบบพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ตามสถานีอนามัยเครือข่ายของวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านฯ ทั้ง 6 แห่งโดยนักศึกษาที่สืบทอดความรู้จากหมอครุหมอเมืองหรือเรียกได้ว่าเป็นทายาทหมอเมืองรุ่นใหม่ เป็นผู้สืบทอดและนำความรู้ไปปรับใช้ในระบบบริการสุขภาพของรัฐ

โดยสรุป ภาคเหนือตอนบนของประเทศไทยมีศักยภาพด้านการแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพรที่สามารถรองรับการพัฒนาความร่วมมือด้านการค้า การลงทุน การแลกเปลี่ยนทรัพยากรธรรมชาติกับประเทศเพื่อนบ้านได้ ซึ่งพอสรุปจุดเด่นของภาคเหนือแต่ละด้านได้ ดังนี้

1) มีองค์ความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้านอันเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สามารถนำไปปรับใช้ในการดูแลสุขภาพและสร้างรายได้ “กินได้ใช้ได้” จริง บนฐานความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นและทรัพยากรธรรมชาติ

2) มีผู้รู้หรือตัวหมอพื้นบ้านที่มีขีดความสามารถในการดูแลรักษาสุขภาพเพื่อช่วยหนุนเสริมระบบการบริการสุขภาพในชุมชน อันเป็นทางเลือกคู่ขนานกันไปกับการแพทย์แผนใหม่ได้

3) มีทรัพยากรธรรมชาติและสมุนไพรที่อุดมสมบูรณ์ หากพัฒนาให้มีระบบการจัดการนำมาใช้ได้อย่างยั่งยืน น่าจะเป็นทางออกในการอนุรักษ์ พื้นฟู และใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติอย่างคุ้มค่า

4) มีนโยบายที่ส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกให้เป็นระบบหลักของระบบสุขภาพของประเทศที่ชัดเจน

5) มีหน่วยงาน สถาบันการศึกษา มหาวิทยาลัย โรงเรียน ให้ความสำคัญต่อการพัฒนางานวิชาการด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นทั้งนำมาจัดเป็นหลักสูตรการเรียนการสอนระดับวิชาชีพและการฝึกอบรม

6) ประชาชนให้การยอมรับและมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพไปในทิศทางที่ดีขึ้น

7) ภาคเหนือตอนบนของประเทศไทยเป็นพื้นที่พัฒนาในกรอบ GMS ของประเทศไทย ซึ่งในพื้นที่จังหวัดเชียงรายจะกลายเป็นประตูเศรษฐกิจที่สำคัญในการเชื่อมโยงสู่ประเทศเพื่อนบ้าน ในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง ทั้งทางบกมีถนนเส้นทาง R3A และ R3B ทางเรือ ที่อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย และทางเครื่องบิน อีกทั้งยังรองรับการพัฒนาเศรษฐกิจอุตสาหกรรมระดับมหภาคของประเทศไทย ซึ่งในขณะนี้ รัฐบาลได้ผลักดันให้มีโครงการขนาดใหญ่เกิดขึ้นในพื้นที่เป้าหมาย เช่น เขตการค้าชายแดน เขตเศรษฐกิจพิเศษ รวมถึงความร่วมมือด้านการท่องเที่ยวและการให้บริการอื่นๆ โดยเฉพาะในพื้นที่ภาคเหนือตอนบนและภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ซึ่งในภาคเหนือมีโครงการจัดตั้งเขตเศรษฐกิจชายแดนจังหวัดเชียงราย (สำนักเศรษฐกิจอุตสาหกรรม.2551:7-8)

หากมองภาพของการเชื่อมโยงระหว่างหมอพื้นบ้านกับการทำงานของหน่วยงานภาครัฐ ที่เห็นได้ชัดเจนโดยสรุปจากเอกสารประกอบการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 6.2549.หน้า 13-19 ได้ว่า ผลของการปฏิรูประบบสุขภาพตั้งแต่ปี 2540 เป็นต้นมา ทำให้เกิดกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่มีผู้เข้าร่วมทั่วทุกสารทิศ ทั้งเครือข่ายระดับต่างๆ ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานด้านสุขภาพและการสร้างสุขภาพของประชาชน รวมถึงการพัฒนาผลักดันนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อระบบสุขภาพไปสู่การปฏิบัติทั้งในระดับชุมชน ระดับองค์กร และระดับชาติทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น เครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านในแต่ละภูมิภาค เครือข่ายเกษตรชุมชนปลอดภัย เครือข่ายผู้สูงอายุ ฯลฯ ที่มาร่วมกันทำงาน ร่วมกำหนดนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพที่เปิดช่องทางให้ทุกฝ่ายในสังคมเข้ามามีส่วนร่วมอย่างแท้จริง ในขณะที่มีการขับเคลื่อนในระดับประเทศด้วยกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินี้ ในระดับพื้นที่ก็มีกลไกการทำงานของหมอพื้นบ้านที่รวมตัวกันจัดตั้งเป็นกลุ่ม สมาคม ชมรมเพื่อร่วมกันพัฒนาจัดระบบองค์ความรู้

แลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องสมุนไพร และทำงานร่วมกับหน่วยงานสุขภาพของรัฐในพื้นที่ ซึ่งบางแห่งเกิดระบบบริการสาธารณสุขที่เน้นการจัดปฐมภูมิเป็นบริการด้านหน้ามากขึ้น เช่นที่โรงพยาบาลแม่ฮ่องสอน จังหวัดเชียงใหม่ ได้มีการปรับระบบบริการสุขภาพในการคัดกรองผู้ป่วยที่สถานีอนามัย ก่อนที่จะส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาล เพื่อลดภาวะการแออัดในโรงพยาบาล ที่ได้งบประมาณในการทำวิจัยจาก สวรส. เป็นต้น และในพื้นที่จังหวัดเชียงราย มีการศึกษาวิจัยโครงการเสริมสร้างเครือข่ายและบทบาทของหมอเมืองในระบบงานสาธารณสุข ซึ่งเป็นการขยายผลชุดวิจัยการแพทย์พื้นบ้านล้านนา เพื่อเสริมสร้างเครือข่ายและบทบาทหมอเมืองให้เป็นที่ยอมรับของทางราชการและมีบทบาทในการสร้างซ่อมสุขภาพของชุมชนคู่ขนานกันไปกับระบบบริการสาธารณสุขของชาติภายใต้การดำเนินงานของวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านฯ ในชุดโครงการวิจัยการแพทย์พื้นบ้านฯ ปี พ.ศ. 2547-2550 ที่สนับสนุน โดย สกว. ซึ่งปัจจุบันนี้ยังมีการดำเนินงานอยู่อย่างต่อเนื่องในสถานีอนามัยเครือข่ายทั้ง 6 แห่งในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

จะเห็นได้ว่า ในระดับชาติมีเครือข่าย องค์กร หน่วยงานหลายแห่งที่เข้ามาขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพจนกระทั่งเกิดแผนพัฒนายุทธศาสตร์ชาติขึ้น ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการพัฒนาด้านการแพทย์พื้นบ้านโดยตรง ทั้งการส่งเสริมให้มีการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ การพัฒนาไทย การส่งเสริมการให้บริการในระบบสาธารณสุข จึงถือได้ว่าในระดับประเทศได้เปิดโอกาสให้กับหมอพื้นบ้าน (หมอเมืองและหมอชนเผ่า) ได้มีโอกาสร่วมมือกับหน่วยงานสุขภาพ สถานีอนามัย เพื่อช่วยเหลือหนุนเสริมระบบบริการสุขภาพของรัฐในลักษณะรูปแบบของความร่วมมือระหว่างกันและกัน

บทที่ 4

ผลการดำเนินงานวิจัยเครือข่ายหมอพื้นบ้านสิบสองปันนา

สาธารณรัฐประชาชนจีน

สำหรับการรวบรวมข้อมูล เพื่อสืบเสาะ แสวงหา “คน” และ “ความรู้” ที่เป็นจุดเด่นทางการแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพรของเครือข่ายหมอพื้นบ้านสิบสองปันนา แขวงสิบสองปันนา สาธารณรัฐประชาชนจีนตอนใต้ (มณฑลหยุนนาน) เพื่อศึกษาศักยภาพ/จุดเด่นด้านการแพทย์และสมุนไพรพื้นบ้านอันเป็นการเตรียมความพร้อมงานประชุมวิชาการเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านลุ่มน้ำโขง ครั้งที่ 2 โดยทีมวิจัยได้ประสานงานผ่านไปยังสถาบันวิจัยการแพทย์ชนเผ่าและโรงพยาบาลการแพทย์แผนไท แขวงสิบสองปันนาและแกนนำกลุ่มหมอชนเผ่าชาห์นี้ เพื่อลงพื้นที่ภาคสนามไปเยี่ยมเยือนหมอพื้นบ้านที่มีประสบการณ์โดดเด่นด้านการรักษาโรคและเป็นผู้ที่ชุมชนให้การยอมรับ นอกจากนี้แล้ว ยังเป็นหมอพื้นบ้านที่สามารถเป็นแกนนำประสานงานในชุมชนได้ด้วย

การเตรียมการครั้งนี้ ได้รับความร่วมมือจากโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทและหมอพื้นบ้านในพื้นที่เป็นอย่างดี ทำให้การติดต่อประสานงานเพื่อพบปะกับหมอพื้นบ้านแต่ละท่านมีบรรยากาศการพบปะอย่างเป็นกันเองและมีความสะดวกในเรื่องของการเดินทาง ส่งผลให้การเก็บข้อมูลเป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงขอสรุปผลการดำเนินงานในพื้นที่แขวงสิบสองปันนา ระยะที่ 1 ออกเป็น 3 ส่วนคือ

4.1 กระบวนการดำเนินงานเตรียมความพร้อมเครือข่ายหมอพื้นบ้านสิบสองปันนา เป็นการนำเสนอกระบวนการทำงานในพื้นที่ของเครือข่ายหมอพื้นบ้านสิบสองปันนา ในการเตรียมคน และความรู้ที่จะนำมาแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน พร้อมกันนี้ ยังได้คัดเลือกเครือข่ายและคัดเลือกนักวิจัยหน้าใหม่ จากการลงพื้นที่ภาคสนามควบคู่กันไปด้วย

4.2 ศักยภาพด้านการแพทย์พื้นบ้านของหมอพื้นบ้านสิบสองปันนา เป็นการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับศักยภาพด้านการแพทย์และสมุนไพรพื้นบ้าน ประสิทธิภาพโดดเด่นของหมอพื้นบ้านสิบสองปันนาที่จะนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในการจัดประชุมวิชาการ ครั้งที่ 2

4.3 การเชื่อมโยงระหว่างหมอพื้นบ้านในชุมชนกับระบบบริการสุขภาพของภาครัฐ เป็นการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับความร่วมมือและการเชื่อมโยงระหว่างหมอพื้นบ้านในพื้นที่และการพัฒนาส่งเสริมหรือการเปิดโอกาสให้หมอพื้นบ้านได้เข้ามามีบทบาทในงานสาธารณสุขของภาครัฐในพื้นที่แขวงสิบสองปันนา

4.1 กระบวนการดำเนินงานเตรียมความพร้อมเครือข่ายหมอพื้นบ้านสิบสองปันนา

การขับเคลื่อนงานเครือข่ายในพื้นที่แคว้นสิบสองปันนาดำเนินงานไปอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ไม่เพียงแต่งานด้านการแพทย์พื้นบ้านเท่านั้น หมายรวมถึงการพัฒนาบุคลากรระหว่างสถาบันการศึกษาของไทยกับหน่วยงานภาครัฐในแคว้นสิบสองปันนา นั่นคือ วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงรายกับสถาบันวิจัยการแพทย์ชนเผ่าและโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย ที่เริ่มอย่างชัดเจนมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 ทำให้การลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลและเตรียมการด้านต่างๆ เป็นไปตามเป้าหมายและได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งพอสรุปกระบวนการและกิจกรรมของโครงการในพื้นที่แคว้นสิบสองปันนาได้ดังนี้

4.1.1 การประสานงานลงพื้นที่ในสิบสองปันนา

ผลจากการลงนามความร่วมมือ MOU 4 ฝ่าย ระหว่างวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย โดย อธิการบดี ผศ.ดร.มานพ ภาสศิริวิธร, สถาบัน(โรงพยาบาล) การแพทย์ไทย โดย ผู้อำนวยการ หมอจอมศิริ (Dr.Yee Dranm), กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ กระทรวงสาธารณสุข โดย อธิบดี นพ.ดร.วิชัย โชควิวัฒน์, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) โดย ผู้อำนวยการ ศ.ดร.ปิยะวัติ บุญ-หลง เมื่อวันที่ 18 กรกฎาคม พ.ศ.2549 ซึ่งทั้ง 4 องค์กรได้เห็นพ้องต้องกันและบรรลุข้อตกลงที่จะร่วมมือต่อเนื่องกันในลักษณะจตุรภาคี (Quaternary) ใน 4 เรื่อง คือ

- 1) ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนบุคลากรและการพัฒนาความเชี่ยวชาญของบุคลากรซึ่งกันและกัน
- 2) ร่วมมือกันวิจัยและพัฒนาด้านการจัดการศึกษาอบรมเกี่ยวกับการแพทย์แผนจีนและการแพทย์แผนไทย
- 3) ร่วมมือกันวิจัยและพัฒนาด้านพันธุ์พืชผักสมุนไพรพื้นบ้าน (Ethno-Botany) และผลิตภัณฑ์สุขภาพจากพันธุ์พืชผักสมุนไพรพื้นบ้าน ตลอดจนส่งเสริมการใช้ผลผลิต
- 4) จะร่วมมือกันวางรากฐานพัฒนางาน “วิจัยเชิงพื้นที่ข้ามชายแดนประเทศเพื่อนบ้าน” (International Area Based Research) ในประเด็นต่างๆ

โดยตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านฯมรช. ในฐานะเป็นหน่วยงานหลักในการวิจัยและพัฒนาภูมิปัญญาด้านสุขภาพประเด็นการแพทย์พื้นบ้านร่วมกับเครือข่ายหมอพื้นบ้านภาคเหนือตอนบนของประเทศไทยมาโดยตลอด ได้ร่วมมือกับโรงพยาบาลการแพทย์ไทยเมืองจันทบุรี แคว้นสิบสองปันนามา ด้วยการส่งนักศึกษาการแพทย์แผนไทยบัณฑิต ไปฝึกประสบการณ์วิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย เพื่อเสริมสร้างทักษะความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ ณ โรงพยาบาลการแพทย์ไทยมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2549 มาจนถึงปัจจุบัน รวมถึงการแลกเปลี่ยนบุคลากร

และการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากรซึ่งกันและกัน จากการที่โรงพยาบาลการแพทย์ไทได้ส่งเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลมาศึกษาต่อในระดับปริญญาโท จำนวน 2 คน คือ Mrs.Zeng Jun และ Miss.Wang Xiaorong โดยทำวิทยานิพนธ์เรื่องการศึกษาเปรียบเทียบสมุนไพรของไทยสองพันนา กับสมุนไพรของไทยล้านนา ที่เปรียบเทียบการใช้ประโยชน์จากสมุนไพรที่เหมือนกันด้านสรรพคุณและการใช้รักษาโรค/อาการทางการแพทย์พื้นบ้านของทั้งสองประเทศและเปรียบเทียบในมิติวัฒนธรรม พบว่า ทั้งสองพื้นที่มีภูมิปัญญาในการใช้ประโยชน์จากพืชสมุนไพรที่คล้ายคลึงกันและแตกต่างกันตามบริบทสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งจบการศึกษาแล้วทั้งสองคน

นอกจากนี้แล้ว โรงพยาบาลการแพทย์ไท นำโดย Mrs. Yu Labo รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลการแพทย์ไท ได้เคยมาร่วมเรียนรู้งานด้านการศึกษาวิจัยและจัดการศึกษาที่วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านฯ อันเป็นผลส่วนหนึ่งของการพัฒนาความร่วมมือที่เกิดขึ้นจากชุดโครงการวิจัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ชนเผ่าภาคเหนือที่ผ่านมา ผลสัมฤทธิ์ที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาความร่วมมือดังกล่าว จึงกลายเป็นฐานสำคัญให้กับการเชื่อมโยงไปสู่การศึกษาวิจัยร่วมกันระหว่างหน่วยงานสถาบันการศึกษาและเครือข่ายสุขภาพ ดังนั้น การส่งเสริมแลกเปลี่ยนบุคลากรในระดับต่าง ๆ เปรียบเสมือนกิจกรรมที่เชื่อมโยงเครือข่ายกันอย่างใกล้ชิดที่ผูกโยงความสัมพันธ์ระหว่างทั้งสองสถาบันไว้ด้วยกัน

จากความร่วมมือดังกล่าว ทำให้การประสานงานลงพื้นที่ไปพบปะพูดคุยกับหมอพื้นบ้านในแคว้นสิบสองพันนาเป็นไปได้ด้วยความเรียบร้อย ด้วยการประสานงานผ่านโรงพยาบาลการแพทย์ไท สำหรับหมอชนเผ่าชาห์นึ้นในพื้นที่ของสิบสองพันนา ได้อาศัยความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มของพี่น้องชนเผ่าไทยกับจีน ด้วยการประสานงานของสมาคมเพื่อการศึกษาและวัฒนธรรมชาวอาข่า ที่มีคุณไกรสิทธิ์ สิทธิโชค ทำหน้าที่ในการติดต่อประสานงานให้ในครั้งนี้ ทำให้การเดินทางไปลงพื้นที่เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล คัดเลือกเครือข่ายเป็นไปได้อย่างคล่องตัวและบรรลุเป้าหมายที่วางไว้

4.1.2 ประชุมเตรียมความพร้อมทีมงานวิจัยก่อนลงพื้นที่ภาคสนาม

เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามภารกิจของโครงการ ทีมวิจัยได้ประชุมหารือเพื่อเตรียมพร้อมการดำเนินงาน วาระของการประชุมครั้งนี้ เน้นไปที่การเตรียมการเพื่อลงพื้นที่ภาคสนาม แคว้นสิบสองพันนาสาธารณรัฐประชาชนจีน โดยแบ่งบทบาทหน้าที่การเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติ ประสพการณ์โดดเด่นของหมอพื้นบ้านแต่ละคน ระบบเชื่อมโยงของหมอพื้นบ้านกับระบบบริการสุขภาพของรัฐในพื้นที่ของสิบสองพันนา แล้วจัดทำเป็นแนวทางการสัมภาษณ์ให้ครอบคลุมเนื้อหาสาระตามกรอบงานวิจัย อาทิเช่น ข้อมูลทั่วไปของหมอ ความรู้ความชำนาญ การสืบทอด ความคาดหวังของหมอแต่ละท่าน การมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือหนุนเสริมระหว่างหมอพื้นบ้านกับโรงพยาบาลการแพทย์แผนไท เป็นต้น ซึ่งให้นักวิจัยแต่ละคนไปซักซ้อมทำความเข้าใจเกี่ยวกับ

เนื้อหาที่จะเก็บข้อมูล โดยแบ่งหน้าที่ออกเป็น ผู้สัมภาษณ์ ผู้จัดบันทึกข้อมูล ถ่ายภาพนิ่ง ถ่ายวิดีโอและ
ผู้ประสานงานในการเดินทางไปยังแต่ละพื้นที่

4.1.3 การลงพื้นที่เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลและคัดเลือกหมอพื้นบ้านไทลื้อ หมอฮาหนีและ

หมอเหยา

ในการนี้ ทีมวิจัยโครงการเสริมสร้างเครือข่ายฯ นำโดย ผศ.ดร.ยิ่งยง เทาประเสริฐ คณะบดี
วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านฯ มจร. ในฐานะหัวหน้าโครงการวิจัย ทีมคณาจารย์และเจ้าหน้าที่ พร้อม
ด้วย ทีมวิจัยจากสมาคมเพื่อการศึกษาและวัฒนธรรมชาวอำเภอฯ จำนวน 12 ท่าน ได้เดินทางไปเยี่ยม
เยือนพบปะแกนนำหมอไทลื้อ หมอฮาหนี หมอเหยา ณ โรงพยาบาลการแพทย์ไท เมืองจันทบุรี แคว้น
สิบสองพันนา ระหว่างวันที่ 21-27 กันยายน 2551 มีวัตถุประสงค์เพื่อเตรียมความพร้อมการจัดงาน
ประชุมวิชาการเครือข่ายแพทย์พื้นบ้านลุ่มน้ำโขง ครั้งที่ 2 ที่จัดขึ้นระหว่างวันที่ 14-17 มีนาคม พ.ศ. 2552

ตามกำหนดการทีมวิจัยจะเข้าพบกับทีมบริหารของโรงพยาบาลการแพทย์ไทและพบปะกับ
หมอไทลื้อ หมอเหยาและหมอฮาหนี ที่เมืองจันทบุรี ในแคว้นสิบสองพันนาตอนช่วงเช้าของวันแรก
ก่อน จากนั้นระหว่างวันที่ 21-23 กันยายน พ.ศ. 2551 ทีมวิจัยจึงได้ลงพื้นที่ไปพบปะกับหมอ
พื้นบ้านไทลื้อและหมอฮาหนี 7 คน บริเวณรอบชานเมืองจันทบุรี ต่อมาในวันที่ 24 กันยายน พ.ศ.
2551 จึงจัดประชุมเพื่อเตรียมความพร้อมการจัดประชุมลุ่มน้ำโขงฯ ครั้งที่ 2 ณ ห้องประชุม ชั้น 2
โรงพยาบาลการแพทย์ไท โดยมี Mrs. Yu Labo รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลการแพทย์ไท เป็น
ผู้ประสานงานของโรงพยาบาลการแพทย์ไท หมอพื้นบ้านไทลื้อและหมอเหยา สำหรับหมอฮาหนี
มี Mr. Huang Rongsheny เป็นผู้ประสานงานในพื้นที่ให้ ขณะเดียวกัน Dr. Lin Yan Fang
ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์ชนเผ่า ได้เข้าร่วมเป็นผู้ประสานงานในส่วนของการบทความทาง
วิชาการและการจัดประชุมของหมอพื้นบ้านไท-ฮาหนี-เหยา ในกิจกรรมการดำเนินงานครั้งนี้ด้วย

4.1.4 ประชุมเตรียมความพร้อมเครือข่ายสิบสองพันนา

สำหรับการประชุมเพื่อเตรียมความพร้อมระหว่างทีมวิจัยกับผู้บริหารของโรงพยาบาล
การแพทย์ไทและสถาบันการแพทย์ชนเผ่าฯ ได้จัดขึ้นอยู่ด้วยกัน 2 ครั้ง ดังนี้

1) ประชุมเตรียมความพร้อม ครั้งที่ 1

(1.1) เมื่อวันที่ 22 กันยายน พ.ศ. 2551 ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลการแพทย์ไท เวลา
08.30- 10.00 น. ผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 12 คน ในขณะที่ประชุมร่วมกับผู้บริหารเป็นที่เรียบร้อย
แล้ว ทีมวิจัย 5 คน ได้สัมภาษณ์หมอไทลื้อ ที่ทำงานในโรงพยาบาลการแพทย์แผนไท เกี่ยวกับ
ระบบการบริการของโรงพยาบาลและการเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลกับภาครัฐไปพร้อมกันด้วย

สำหรับวาระการประชุม ครั้งที่ 1 เป็นการสร้างความเข้าใจระหว่างทีมวิจัยกับทีมผู้บริหารและคณะทำงานของโรงพยาบาลการแพทย์โท เพื่อให้การลงพื้นที่พบปะพูดคุยและคัดเลือกหมอนที่จะเข้าร่วมงานประชุมวิชาการเป็นไปด้วยความเรียบร้อย

ผลจากการประชุมได้ข้อสรุปว่า หมอพื้นบ้านที่จะไปร่วมงานประชุมวิชาการเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านลุ่มน้ำโขง ครั้งที่ 2 ในพื้นที่แคว้นสิบสองพันนา แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

- (1) ทีมจากโรงพยาบาลการแพทย์โท
- (2) หมอพื้นบ้านไทลื้อ
- (3) หมอชนเผ่าสาหนี่ – หมอเหยา

โดยวางกำหนดการนำเสนอผลงานของเครือข่ายสิบสองพันนาไว้ว่า โรงพยาบาลการแพทย์โทจะนำเสนอและสาธิตในวันแรกของการจัดงาน วันที่สองเป็นของชนเผ่าทั้งหมด วันที่สามเป็นการแพทย์ล้านนาไทย ส่วนวันที่สี่และห้า เป็นการพัฒนาโครงการวิจัยที่จะดำเนินงานร่วมกันในอนาคต นอกจากนี้ ยังได้กล่าวถึง สิ่งที่จะนำมาแสดงและสาธิตในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับหมอพื้นบ้านในเครือข่ายของโรงพยาบาลการแพทย์โท ครอบคลุม 5 ประเด็น คือ

- (1) การพยากรณ์โรค
- (2) การตรวจวินิจฉัยและการวางแผนการรักษา
- (3) การปรุงยา จัดยา ตั้งยาแบบหมอไท โดยระหว่างการนำเสนอจะมีการสาธิตการรักษาและการปรุงยาประกอบด้วย
- (4) กรณีศึกษาของหมอแต่ละคน เช่น กรณีศึกษาหมอรักษากระดูกหัก โรคเบาหวาน ฯลฯ
- (5) บทความพิเศษจากการแพทย์ระบบอื่น ๆ เช่น การแพทย์จิ้ง การแพทย์ทิเบต เป็นต้น สำหรับการประชุมครั้งนี้จะมีล่ามช่วยแปลในขณะที่น่าเสนอไปพร้อมกันด้วย

นอกจากนี้แล้ว ทีมวิจัยยังได้ทราบว่า จากการที่ทีมงานของสถาบันวิจัยการแพทย์ชนเผ่าและโรงพยาบาลการแพทย์แผนไท ได้มีโอกาสเข้าร่วมงานมหกรรมที่จัดขึ้นเมื่อครั้งที่ 1 ปี พ.ศ. 2550 ที่ผ่านมา ซึ่งทำให้ได้เรียนรู้เกี่ยวกับการพัฒนาระบบการแพทย์พื้นบ้านล้านนาและการแพทย์ชนเผ่าที่ สกว. ให้การสนับสนุนการศึกษาวิจัย เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้สถาบันฯ ได้กลับมาทบทวนการทำงานวิจัยของสถาบันจากเดิมที่เคยทำไว้เฉพาะการแพทย์ไทเพียงอย่างเดียวซึ่งไม่ครอบคลุมชนกลุ่มน้อยอื่นๆ ที่มีในแคว้นสิบสองพันนา ปัจจุบันจึงได้ขยายขอบเขตการศึกษาวิจัยโดยจะพัฒนาให้ครอบคลุมถึงการแพทย์ชนเผ่าอื่นๆ ในพื้นที่ด้วย ทั้งนี้ ได้เปลี่ยนชื่อจากสถาบัน (โรงพยาบาล) การแพทย์โท เป็น “สถาบันการแพทย์ชนเผ่าและโรงพยาบาลการแพทย์โท” โดยจะร่วมมือกับเครือข่ายหมอพื้นบ้านในสิบสองพันนาในการศึกษาวิจัยรวบรวมองค์ความรู้และพัฒนา

ไปสู่การใช้ประโยชน์ตามแนวทางที่ชุดโครงการวิจัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ชนเผ่าภาคเหนือได้เคยทำไว้เป็นตัวอย่าง เช่น การแพทย์ชนเผ่าฮาหนี การแพทย์ชนเผ่าเหยา เป็นต้น

อีกประการหนึ่งผลจากการขับเคลื่อนงานวิจัยและพัฒนาประเด็นการแพทย์พื้นบ้านล้านนาที่ผ่านมา ที่โรงพยาบาลการแพทย์ไทกับวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านฯ ได้ร่วมมือด้านการศึกษาดังแต่ปี พ.ศ.2549-ปัจจุบัน รวมระยะเวลา 4 ปี เป็นส่วนสำคัญในการไปหนุนเสริมให้โรงพยาบาลการแพทย์ไทกลายเป็นที่ยอมรับของทางรัฐบาลจีนมากขึ้น กล่าวคือ โรงพยาบาลการแพทย์ไทได้จัดทำรายงานให้กับรัฐบาลจีนในเรื่องที่เชื่อมโยงเครือข่ายด้านการวิจัยและการศึกษากับประเทศเพื่อนบ้านที่ไทย รัฐบาลจีนจึงถือว่า เป็นหน่วยงานแรกที่สามารถเชื่อมโยงด้านการแพทย์ชนเผ่าในลักษณะนี้ได้ ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายและทิศทางการพัฒนาด้านการแพทย์ชนเผ่าของจีนที่เปิดโอกาสให้มีการพัฒนาด้านการแพทย์ชนเผ่าอยู่แล้ว ดังจะเห็นได้จากการให้ความสำคัญกับการแพทย์ชนเผ่าที่มีอยู่ในขณะนี้ 4 เผ่า อันประกอบด้วย การแพทย์ไท การแพทย์ทิเบต การแพทย์มองโกล และการแพทย์ซีเกียง โดยรัฐบาลจีนส่งเสริมให้ 4 ชนเผ่าหลักจัดตั้งโรงพยาบาลของตนเองได้

ขณะเดียวกัน เมื่อวันที่ 15 ตุลาคม พ.ศ.2551 สถาบันวิจัยการแพทย์ชนเผ่าและโรงพยาบาลการแพทย์ไท ได้นำเรื่องที่จะจัดงานประชุมวิชาการเครือข่ายการแพทย์ลุ่มน้ำโขง ครั้งที่ 2 ในปี พ.ศ.2552 ไปพูดคุยกับสมาคมการแพทย์ชนเผ่าแห่งชาติจีน ณ กรุงปักกิ่ง ได้ทราบเรื่องและมีความสนใจตามเนื้อความในจดหมายที่ส่งมาให้ทางวิทยาลัยฯ เมื่อวันที่ 17 ตุลาคม 2551 ว่า สมาคมการแพทย์ชนเผ่าแห่งชาติจีน กรุงปักกิ่งและโรงพยาบาลการแพทย์ไท อาจจะเข้าร่วมการจัดงานประชุมวิชาการ ครั้งที่ 2 ด้วย เนื่องจากมีเจตนาในการพัฒนาด้านการแพทย์ชนเผ่าและสมุนไพรพื้นบ้านที่คล้ายกัน โดยจะประชาสัมพันธ์ให้กับเครือข่ายหมอพื้นบ้านแต่ละประเทศได้รับทราบเพื่อที่จะเข้าร่วมงาน ทั้งนี้ เนื่องด้วยเหตุการณ์ความไม่สงบของประเทศไทย (2551) ซึ่งขณะนั้นอยู่ในระหว่างการเตรียมงาน จึงส่งผลทำให้การเดินทางมาร่วมงานของหมอพื้นบ้านจากจีนของสมาคมการแพทย์ชนเผ่าแห่งชาติจีนที่กรุงปักกิ่งได้ชะงักงันไป อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลการแพทย์ไท ก็ได้ประสานงานไปยังสมาคมการแพทย์ชนเผ่าแห่งชาติจีน ที่กวางสีเกี่ยวกับการจัดงานนี้ด้วยเช่นกัน จึงทำให้มีหัวหน้าของสมาคมจากกวางสี (การแพทย์จ้วง) ให้ความสนใจและจะมาร่วมงานจำนวน 3 คน ด้วยกัน

นอกจากนี้แล้ว ทีมงานของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไท ได้กล่าวถึง การจัดงานประชุมการแพทย์ชนเผ่าของจีน ครั้งที่ 8 โดยปี พ.ศ. 2552 จะจัดขึ้นที่แคว้นสิบสองพันนา ช่วงเดือนตุลาคม ปี พ.ศ.2552 โดยการจัดงานดังกล่าว จะมีชนเผ่าเข้าร่วมประมาณ 56 ชนเผ่า ดังนั้น จึงจะได้ถือโอกาสในการเข้าร่วมประชุมวิชาการครั้งนี้ เป็นการเตรียมความพร้อมของจีนไปด้วย

(1.2) เมื่อวันที่ 24 กันยายน พ.ศ. 2551 ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลการแพทย์ไทย

ผลจากการลงพื้นที่ไปเยี่ยมเยียนหมอพื้นบ้านไทลื้อ หมอฮาหนี และหมอเหยาแล้ว ทีมวิจัยได้เชิญแกนนำหมอพื้นบ้านในจังหวัดและทีมจากสถาบันวิจัยการแพทย์ชนเผ่าและโรงพยาบาลการแพทย์ไทย โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น 23 คน เพื่อมาร่วมเตรียมการในด้านต่างๆ ดังนี้

- ผู้เข้าร่วมงานประชุม
- การจัดทำบทความที่จะนำมาไว้ในงานประชุม

ผลจากการประชุมในวันดังกล่าว ผู้บริหารและหมอพื้นบ้านมีมติร่วมกันว่ายินดีที่จะมาร่วมงาน โดยมีโรงพยาบาลการแพทย์ไทยเป็นผู้ประสานงานหลักในประเทศจีน ทั้งส่วนของโรงพยาบาลและหมอชนเผ่า ซึ่งจะมีผู้เข้าร่วมประชุมจากโรงพยาบาล 12 คน หมอไทลื้อ 3 คน หมอฮาหนี 4 คนและหมอเหยา 2 คน รวมทั้งสิ้น 21 คน นอกจากนี้ ทางโรงพยาบาลการแพทย์ไทยจะไปประสานงานกับมหาวิทยาลัยการแพทย์จีนหยุนนาน เพื่อชักชวนมาร่วมงานและส่งบทความเข้าร่วมงานในครั้งนี้ด้วย โดยจะมีผู้เข้าร่วมจากมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์จีนหยุนนาน จำนวน 4 คน สรุปแล้ว เครือข่ายหมอพื้นบ้านที่จะเข้าร่วมงานประชุมวิชาการเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านลุ่มน้ำโขง ครั้งที่ 2 จากเครือข่ายหมอพื้นบ้านแคว้นสิบสองพันนา ประเทศจีน จำนวนทั้งสิ้น 25 คน

และโอกาสที่หมอพื้นบ้านไทลื้อ หมอชนเผ่าฮาหนี ภายใต้การประสานงานของสถาบันการแพทย์ชนเผ่าร่วมกับวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านฯ มรช.จะดำเนินงานในการศึกษาวิจัยร่วมกันได้ เช่น

- โครงการตรวจสอบความรู้การแพทย์ล้านนาและการแพทย์ไทย (เพื่อเติมเต็มความสมบูรณ์ซึ่งกันและกัน)
- โครงการพัฒนาองค์ความรู้การแพทย์ชนเผ่าอำเภอไทยเทียบกับชนเผ่าฮาหนีจีน โดยจะปรึกษาหารือและพัฒนาโครงการร่วมกันในระหว่างการจัดงานประชุมวิชาการเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านลุ่มน้ำโขง ครั้งที่ 2 ต่อไป

นอกจากนี้แล้ว ผลจากการปฏิบัติงานวิจัยของโครงการสร้างเสริมเครือข่ายฯ ในครั้งนี้ยังมีส่วนในการเชื่อมประสานให้เกิดการรวมกลุ่มทำงานระหว่างโรงพยาบาลการแพทย์ไทยกับกลุ่มหมอชนเผ่า ฮาหนีและหมอเหยา ที่จะศึกษาวิจัยความรู้ทางการแพทย์ชนเผ่าร่วมกัน อันเป็นผลพวงมาจากการที่มีโอกาสมาทำความรู้จักกันในเวทีประชุมของวันที่ 24 กันยายน พ.ศ. 2551 ซึ่งสถาบันการแพทย์ชนเผ่าและโรงพยาบาลการแพทย์ไทยจะรับอาสาเป็นที่เลี้ยงให้กับกลุ่มหมอฮาหนีและหมอเหยา โดยโรงพยาบาลการแพทย์ไทยจะประสานต่อไปยังมหาวิทยาลัยการแพทย์จีน หยุนนาน เพื่อจัดทำโครงการวิจัยเพื่อขอรับการสนับสนุนการวิจัยการแพทย์ชนเผ่าฮาหนี ซึ่งมีทุน 6 แสน

หยวน เพื่อนำมาช่วยเป็นทุนในการศึกษาวิจัยต่อไป จึงส่งผลให้ขณะนี้กลุ่มหมอสาหมักกลายเป็นทีมวิจัย ที่มีทีมจากสถาบันการวิจัยการแพทย์ชนเผ่าและโรงพยาบาลการแพทย์ไทเป็นพี่เลี้ยงนักวิจัยให้

2) ประชุมเตรียมความพร้อม ครั้งที่ 2

เพื่อให้การเตรียมการในพื้นที่สิบสองพันนาเป็นไปด้วยความเรียบร้อย ทีมวิจัยจึงได้ลงพื้นที่ไปติดตามผลการเตรียมงานและพูดคุยรายละเอียด เนื้อหาที่ทางฝ่ายสิบสองพันนาจะต้องมาร่วมนำเสนอและสาธิต ซึ่งโรงพยาบาลไทรรับหน้าที่ในการเตรียมข้อมูล จัดทำสื่อประกอบการนำเสนอของหมอพื้นบ้านแต่ละคน โดยทีมวิจัยได้เดินทางลงพื้นที่ไปยังสิบสองพันนาระหว่างวันที่ 11-18 มกราคม พ.ศ. 2552 เป็นครั้งที่ 2

สำหรับวาระการประชุมได้กำหนดประเด็นที่จะไปร่วมหารือและเตรียมความพร้อม ดังนี้

- (1) กำหนดการละเอียดที่จะมานำเสนอในแต่ละรายการ
- (2) ประเด็นที่หมอไทลื้อ หมอสาหมัก และหมอเหยาที่จะมาเป็นวิทยากรแต่ละคนได้พูด
- (3) การเตรียมสื่อในการนำเสนอในแต่ละรายการ
- (4) กำหนดการเดินทาง – การทำเอกสารต่าง ๆ
- (5) การเชิญตัวแทนจากสมาคมการแพทย์ชนเผ่า เมืองกวางสีมาร่วมงาน

นอกจากนี้ ยังได้นำข้อมูลประวัติและประสบการณ์โดยย่อของหมอพื้นบ้านสิบสองพันนาที่เรียบเรียงไว้ให้หมอพื้นบ้านแต่ละคนได้ตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้ง ก่อนที่จะส่งโรงพิมพ์พร้อมกันนี้ ได้นัดหมายหมอพื้นบ้านและทีมสิบสองพันนา เกี่ยวกับการทำเอกสารเดินทาง การกำหนดรถไปรับ-ส่งหมอที่อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ซึ่งทีมสิบสองพันนาจะเดินทางมาถึงเชียงรายวันที่ 13 มีนาคม พ.ศ.2552

นอกเหนือจากการไปเตรียมพร้อมในพื้นที่สิบสองพันนาแล้ว ทีมวิจัยได้เดินทางเยี่ยมอธิการบดีมหาวิทยาลัยการแพทย์จีนหยุนนาน ซึ่งเป็นหน่วยงานที่เคยทำ MOU ร่วมกันไว้เมื่อปี พ.ศ. 2549 ที่ทั้งสองฝ่ายตกลงร่วมกันที่จะแลกเปลี่ยนบุคลากร การฝึกอบรม และศึกษาวิจัยร่วมกัน ซึ่งการเดินทางไปพบปะครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะขยายเครือข่ายความร่วมมือด้านการแพทย์พื้นบ้านให้ครอบคลุมไปถึงคุณหมิงและมณฑลใกล้เคียงต่อไปด้วย

4.1.4 การพัฒนาจุดเด่นด้านการแพทย์และสมุนไพรของสิบสองพันนาให้โดดเด่นเป็นรูปธรรม

ในพื้นที่ของเครือข่ายหมอพื้นบ้านสิบสองพันนา ทางสถาบันวิจัยการแพทย์ชนเผ่าและโรงพยาบาลการแพทย์ไท จะรับหน้าที่เป็นผู้ประสานงานในการรวบรวมพัฒนาและปรับแต่งหรือเพิ่มเติมข้อมูลที่จะนำมาเสนอในเวทีวิชาการให้ชัดเจนขึ้น ทั้งนี้ โครงการเสริมสร้างเครือข่ายฯ ได้ตกลงกับทีมสิบสองพันนา จัดส่งรายละเอียดข้อมูลต่าง ๆ ภายในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2551 เพื่อที่ทีม

วิชาการด้านการจัดงานประชุมวิชาการเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านลุ่มน้ำโขง ครั้งที่ 2 โดยจะได้นำไปจัดทำเป็นสื่อหรือเอกสารประกอบการนำเสนอข้อมูลออกมาเป็นชุดเอกสารตำรา สื่อต่าง ๆ และทำนุธิตรศการในการสาธิตการบำบัดรักษาโรคต่อไป

4.1.5 การคัดเลือกนักวิจัยของเครือข่ายหมอพื้นบ้านสิบสองพันนา

ผลจากการลงพื้นที่ไปพบปะหมอพื้นบ้านสิบสองพันนา สาธารณรัฐประชาชนจีน ทีมวิจัยได้ประเมินศักยภาพของทีมงานและได้ปรึกษาร่วมกับ Dr. Lin YanFang หัวหน้าฝ่ายวิจัยของสถาบันการแพทย์ชนเผ่าและโรงพยาบาลการแพทย์ไท่ จึงได้คัดเลือกนักวิจัยหรือผู้ที่มีขีดความสามารถร่วมเป็นทีมวิจัยไว้เบื้องต้น คือ Dr. Lin YanFang , Mrs. Yi labo , Mrs. Zeng Jun , Ms. Wang Xiaoron , Mr. Huang Rongsheny และ Mr.Ah Jur ทั้งนี้ จะพัฒนาความร่วมมือร่วมกันเป็นด้านๆ ไป

4.2 ศักยภาพด้านการแพทย์พื้นบ้านของหมอพื้นบ้านสิบสองพันนา

4.2.1 ศักยภาพด้านการแพทย์พื้นบ้าน

1) ข้อมูลบริบททั่วไป

เมื่อก้าวถึงสิบสองพันนา ทุกคนคงจะนึกถึงพี่น้องกลุ่มชาวไทลื้อ ที่มีประวัติศาสตร์ประเพณีวัฒนธรรม ภาษาสำเนียงคล้ายคลึงกันกับพี่น้องชาวไทยภาคเหนือ อันเป็นความอบอุ่นทางสายสัมพันธ์ข้ามแดนที่มีมายาวนาน สิบสองพันนาหรือสิบสองพันนา Xishuangbanna หรือชื่อเต็มว่าเขตปกครองตนเองชนชาติไท สิบสองพันนา ตั้งอยู่ทางใต้สุด มณฑลยูนนาน สาธารณรัฐประชาชนจีน มีความหมายว่า "นาสิบสองพัน" หรือ "นา 12,000 ฝืน" อีกนัยหนึ่งก็คือ 12 เมือง มีเมืองหลวงอยู่ที่เมืองเจียงรุ่ง (เจียง) มีประชากรส่วนมากเป็นชาวไทลื้อ และมีชนเผ่าต่างๆ กว่า 20 ชนชาติ จึงทำให้ให้การไปเยือนสิบสองพันนาเสมือนกับไปเยี่ยมพี่น้องร่วมชาติพันธุ์เดียวกัน ที่จะสัมผัสได้ถึงความสัมพันธ์อันแน่นแฟ้น

(1.1) อาณาเขตติดต่อ

เขตปกครองตนเองชนชาติไท สิบสองพันนา มณฑลยูนนาน มีเนื้อที่ประมาณ 19,700 ตร.กม. มีอาณาเขตติดกับแขวงหลวงน้ำทา แขวงพบสาลีของ สปป.ลาว และรัฐฉานของประเทศพม่า โดยมีชายแดนยาวถึง 966 กิโลเมตร โดยมีแม่น้ำโขงไหลผ่านตอนกลาง มีเมืองเอกคือเมืองเจียงรุ่ง หรือ เจียง ซึ่งเมืองเจียงรุ่งตั้งอยู่ติดกับเทือกเขาเอ็งหลวงและแม่น้ำโขง มีชนชาติไททั้งสิ้นประมาณ 8.2 แสนคน (รวมทั้งบางส่วนในเขตปกครองตนเองเต๋อหัง)

(1.2) สภาพภูมิประเทศและภูมิอากาศ

แคว้นสิบสองพันนา ตั้งอยู่กลางที่ราบหุบเขาริมแม่น้ำโขง ชาวไทลื้อ เรียกว่า “แม่น้ำล้านช้าง” สำหรับชาวจีนเรียกว่า “แม่น้ำหลานชาง” แคว้นสิบสองพันนามีภูมิอากาศแบบป่าฝนเขตร้อน มีฝนตกชุก ไม่มีหิมะตกเหมือนขุนหมิง จึงทำให้ผืนดินอุดมไปด้วยป่าไม้เขตร้อน ที่มีความหลากหลายทางชีวภาพอุดมสมบูรณ์ สภาพอากาศโดยส่วนใหญ่ ตอนบนเป็นเขตอบอุ่นและตอนล่างเป็นเขตอบอุ่น มีความชื้นมากในฤดูมรสุมและแห้งมากในฤดูหนาว ด้วยลักษณะภูมิประเทศส่วนใหญ่เป็นภูเขา จึงขึ้นชื่อว่าเป็นดินแดนอู่น้ำ อุ่นน้ำ แหล่งเพาะปลูกไร่ชายาสูบและยางพารา แสดงให้เห็นถึงความอุดมสมบูรณ์ทางทรัพยากรธรรมชาติ

(1.3) เส้นทางคมนาคม

เส้นทาง R3A เป็นเส้นทางที่ทอดยาวผ่านประเทศไทย-สปป.ลาว-จีน ซึ่งเป็นเส้นทางเศรษฐกิจที่ถูกก่อสร้างขึ้นมาเพื่อรองรับระบบการจัดการสินค้าและบริการแบบโลจิสติกส์ (Logistics) สู่อาเซียนและภูมิภาคอื่นๆ โดยเฉพาะการขนส่งสินค้าของภูมิภาคลุ่มน้ำโขงที่รวดเร็วและปลอดภัย โดยเส้นทางสายนี้จะเริ่มต้นจากอำเภอเมืองเชียงรายถึงด่านอำเภอเชียงของระยะทาง 110 กม. แล้วข้ามแม่น้ำโขงด้วยเรือไปยังเมืองห้วยทราย แขวงบ่อแก้ว จากนั้นจึงเดินทางโดยรถผ่านเวียงพูคาไปยังด่านบ่อเต็นชายแดนลาว แขวงหลวงน้ำทา และชายแดนจีนที่หม้อฮั่นระยะทางประมาณ 228 กิโลเมตร ไปยังเมืองเชียงรุ่งและไปสิ้นสุดที่ขุนหมิง ซึ่งมีระยะทางประมาณ 868 กิโลเมตร รวมระยะทางจากเชียงรายถึงขุนหมิง ประมาณ 1,200 กิโลเมตร

เดิมเส้นทางระหว่างแขวงหลวงน้ำทา สปป.ลาว ถึงด่านหม้อฮั่น เมืองหล้า ของจีน แต่สมัยก่อนเส้นทางสายนี้เป็นดินลูกรัง ทำให้การเดินทางไปท่องเที่ยวหรือการขนส่งสินค้าด้วยทางเรือจากจีนตอนใต้ถึงท่าเรือเชียงแสน ต่อมาเส้นทางสายนี้ได้ถูกให้วางเป็นแนวเส้นทาง R3A ที่จะทอดยาวผ่านไปยังประเทศต่างๆ ในภูมิภาคลุ่มน้ำโขง จากที่เป็นดินแดงลูกรังปัจจุบันเป็นถนนราดยาง ซึ่งมีผู้รับเหมาจากประเทศไทยเข้ามาสร้างถนนสายนี้ส่วนหนึ่ง และเมื่อเดินทางเข้าสู่ประเทศจีนตอนใต้เมืองแรกที่เดินทางไปถึงคือ เมืองหล้า ซึ่งเป็นเมืองที่เปรียบเสมือนประตูสู่แคว้นสิบสองพันนา ซึ่งเป็นหนึ่งใน 3 อำเภอของเขตปกครองตนเอง ชนชาติไทสิบสองพันนามณฑลหยุนนาน จากการสังเกตสภาพทั่วไปของเมืองหล้าแห่งนี้จะเห็นถึงความสวยงาม ความแปลกตาของบ้านเรือน ที่มีวิถีชีวิตความเป็นอยู่แตกต่างจาก สปป.ลาวอยู่มากเลยทีเดียว โดยตลอดสองข้างทางก่อนเข้าสู่เมืองจิ่งหง สิบสองพันนา จะพบว่าการปลูกยางพาราในบริเวณนี้ทั้งสองข้างทาง สืบเนื่องจากพื้นที่ในมณฑลหยุนนานมีความเหมาะสมในการเพาะปลูกยางพารา โดยเฉพาะในพื้นที่ตำบลหูเชียง ในสิบสองพันนามีการเพาะปลูกยางมากจึงเป็นแหล่งผลิตปลูกยางพาราที่สำคัญของประเทศจีน เนื่องจากความต้องการในการใช้ยางของจีนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ทำให้ต้องเร่ง

ขยายพื้นที่การเพาะปลูกในหลายปีที่ผ่านมา ปัจจุบันได้ขยายการเพาะปลูกไปในเขตพื้นที่ของ สปป.ลาว โดยมีนายทุนจากจีนเข้าไปลงทุน ถึงแม้จะขยายการเพาะปลูกในหลายพื้นที่ที่ผ่านมา ก็ยังสามารถปลูกยางพาราได้เพียงแค่ 1 ใน 4 ของปริมาณความต้องการใช้ทั้งหมด ส่วนที่เหลือนั้นจะนำเข้าจากต่างประเทศ หนึ่งในนั้นก็มีการนำเข้าจากประเทศไทยอีกด้วย

2) ทรัพยากรธรรมชาติและสมุนไพร

การมาเยือนเครือข่ายสิบสองพันนาครั้งนี้ ได้มีโอกาสเข้าเยี่ยมชมศูนย์พฤษศาสตร์ เมืองหล้า ซึ่งเป็นแหล่งศึกษาดูงานด้านการพัฒนาการแพทย์แผนไทย สวนพันธุ์พืชสมุนไพร และมีโรงงานผลิตยาอุตสาหกรรม นอกจากนี้ยังมีสวนสมุนไพรที่อยู่ใจกลางเมืองจิงหง ด้วยเช่นกัน

จากการศึกษาวิจัยของ Mrs.Zeng Jun ในการเปรียบเทียบการใช้ประโยชน์จากสมุนไพรในการรักษาโรคของคนไทยล้านนากับคนไทในสิบสองพันนา ในประเด็นความเหมือนความต่างทั้งในแง่ของการเรียกชื่อสมุนไพร สรรพคุณและการใช้รักษาโรค/อาการของสมุนไพรแต่ละชนิด ทำให้ทราบว่าแท้จริงแล้วในพื้นที่สิบสองพันนามีพืชสมุนไพรที่ใช้เป็นยามียู่มากกว่า 2,500 ชนิด เป็นสมุนไพรที่ใช้บ่อยในปัจจุบันประมาณ 1,858 ชนิด ซึ่งมีถึง 500 ชนิดที่ผ่านการตรวจสอบโดยการวิจัยแล้ว (Mrs.Zeng Jun, บทคัดย่อ: 2551) ทั้งนี้ ทีมวิจัยได้สอบถามข้อมูลจากคนในพื้นที่และสังเกตว่าตลอดเส้นทางคมนาคม R3A หมอฮั่น – จิงหง จะมีต้นยางพาราปลูกเรียงรายตามเส้นทางนี้เป็นจำนวนมาก ซึ่งรัฐบาลจีนได้ส่งเสริมให้ประชาชนปลูกยางพาราเพื่อเป็นพืชเศรษฐกิจ ส่งผลให้สมุนไพรบางชนิดที่เคยมีในพื้นที่บางอย่างต้องสูญหายไป

อีกสิ่งหนึ่งที่มีชื่อมากของสิบสองพันนา คือ การปลูกชา ที่มีอยู่เป็นจำนวนมาก และมีคุณภาพมาตรฐาน ทั้งเรื่องรสชาติ และสรรพคุณ โดยเฉพาะอย่างยิ่งชาผู่เออ ซึ่งเป็นชาที่ขึ้นชื่อที่สุดของสิบสองพันนาเลยทีเดียว รวมถึงอุตสาหกรรมท่องเที่ยวที่มณฑลหยุนนาน ซึ่งนับเป็นอุตสาหกรรมหลักที่นำรายได้มาสู่มณฑลแห่งนี้ตลอด 20 กว่าปีที่ผ่านมา

ด้วยศักยภาพความได้เปรียบทางด้านภูมิศาสตร์ การคมนาคม และทรัพยากรธรรมชาติ ที่สามารถดึงดูดทั้งนักท่องเที่ยวและนักลงทุนต่างชาติให้เข้ามาประกอบกิจการลงทุนทางการค้า จึงน่าจะเป็นโอกาสหนึ่งในการพัฒนาความร่วมมือทั้งทางด้านการค้า การลงทุน และการบริการสุขภาพเชิงท่องเที่ยว โดยเฉพาะการซื้อขายแลกเปลี่ยนพันธุ์พืชสมุนไพร ในกรณีมีความต้องการสูงจากทั้งสองฝ่าย

4.2.2 ประสพการณ์โดดเด่นของหมอพื้นบ้านสิบสองพันนา

ตามที่ทีมวิจัยได้ลงพื้นที่ไปพบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหมอพื้นบ้านไทลื้อ หมอฮาหนี่ และหมอเฮยา ทำให้ทราบว่าแต่ละคนมีความรู้ ความสามารถที่มีจุดเด่นแตกต่างกันไป ดังจะได้นำสรุปข้อมูลของเครือข่ายหมอพื้นบ้านสิบสองพันนา ดังนี้

1) ชื่อ-นามสกุล หมอหลิน หยางฟิง

วันเดือน ปี เกิด: เกิดเมื่อปี ค.ศ.1957 อายุ 52 ปี

ความชำนาญ: การแพทย์ไทย การแพทย์แผนจีน

สถานที่ติดต่อ: โรงพยาบาลการแพทย์ไทย จัหวง สิบสองพันนา สาธารณรัฐประชาชนจีน

โทรศัพท์: 086-139-8810-9533



เหตุแห่งการเป็นหมอ

หมอหลินจบการศึกษาจากมหาวิทยาลัยแพทย์ศาสตร์จีนหยุนนาน เมื่อปี ค.ศ.1980 ในปีเดียวกัน หมอหลินถูกส่งตัวไปทำงานวิจัยเกี่ยวกับยาไทยที่โรงพยาบาลสิบสองพันนา ต่อมาในปี 1990-1994 หมอหลินได้ มอบตัวเป็นศิษย์กับหมอคง หลานหลุน โดยติดตามหมอคงไปฝึกประสบการณ์ในชุมชนเป็นเวลา 3 ปี จึงได้ สอบใบอนุญาตรับรองจากกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการเพื่อสามารถเป็นอาจารย์สอนนักศึกษา ได้อย่างถูกต้อง จึงทำให้หมอหลินมีประสบการณ์ทั้งด้านการวิจัยและการสอนมาเป็นระยะเวลากว่า 30 ปี และ ปี ค.ศ.2003 ได้รับการรับรองจากกระทรวงสาธารณสุข รุ่นที่ 3 ของประเทศให้รับลูกศิษย์ได้ 2 คน

ประสบการณ์ด้านการรักษาที่โดดเด่น:

ปี ค.ศ. 1988-ปัจจุบัน ดำรงตำแหน่งเป็นผู้อำนวยการสถาบันวิจัยการแพทย์ชนเผ่าและโรงพยาบาลไท แคว้นสิบสองพันนา และได้รับการยกย่องให้เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ไทยจากรัฐสิบสองพันนา ซึ่งเป็น นักวิชาการคนสำคัญที่ได้รับอนุญาตจากรัฐบาลจีนให้เป็นแกนนำในการศึกษาวิจัยการแพทย์ไทย (ไทลื้อ) ผลงานทางวิชาการที่สำคัญของหมอหลินได้รับการตีพิมพ์บทความวิจัยกว่า 50 เล่ม มีประสบการณ์ทำงาน เกี่ยวกับการศึกษาวิจัยและทำหนังสือมากกว่า 20 เรื่อง โดยปี ค.ศ.2003 ได้รวบรวมและตีพิมพ์ “หนังสือ สมุนไพรไทยในประเทศจีน” เป็น 3 ภาษา คือ จีน อังกฤษ ไทย ซึ่งได้รับรางวัลผลงานดีเด่นในปี 2003-2004 ขณะเดียวกันยังมีผลงานด้านการวิจัยและพัฒนาตำรับยาสมุนไพรกลายเป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ใช้ในการรักษา โรคหลายตำรับ ตามประกาศของรัฐบาลแคว้นสิบสองพันนาได้กำหนดให้งานวิจัยดังกล่าวเป็นหนึ่งในสิบห้า รายการของนโยบายการพัฒนาของแคว้นสิบสองพันนาในระยะเวลา 5 ปี ในงานวิจัยนี้มีตำรับยาที่ใช้ใน การแพทย์ไทยมากกว่า 200 ตำรับ โดยปี ค.ศ. 2006 พัฒนาสำเร็จไปแล้ว 16 ตำรับ และปี ค.ศ. 2007 อีก 38 ตำรับ นอกจากนี้ หมอหลินยังได้มีส่วนช่วยในการจัดทำตำราการแพทย์ไทยและตำราการแพทย์ไททางคลินิก รวมทั้งมี ส่วนร่วมในการออกข้อสอบสำหรับการสอบขึ้นทะเบียนสาขากการแพทย์ไทย จึงถือได้ว่า หมอหลินเป็นแกนนำ สำคัญในการพัฒนาฟื้นฟูพัฒนาระบบการแพทย์ไทยให้สามารถนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพสุขภาพของชาวไทยสิบ สองพันนาในรูปแบบโรงพยาบาลของรัฐ

เรื่องที่รับผิดชอบในการประชุม: 1) ความเป็นมาและบทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยในการ บริการประชาชนในฐานะเป็นรูปแบบบริการรูปแบบหนึ่งของรัฐ และ 2) ร่วมเสวนากระบวนการผลิตยา สมุนไพรเชิงอุตสาหกรรม

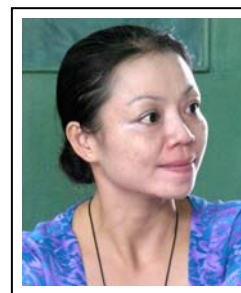
2) ชื่อ-นามสกุล หมอหยิว หล้าโบ

วันเดือน ปี เกิด: เกิดเมื่อปี ค.ศ.1971 อายุ 38 ปี

ความชำนาญ: การแพทย์ไทย ยาสมุนไพร

สถานที่ติดต่อ: โรงพยาบาลการแพทย์ไท่จิ๊งหง สิบสองพันนา สาธารณรัฐประชาชนจีน

โทรศัพท์: 086-691-2134977, 086- 133-2048-8002



เหตุแห่งการเป็นหมอ

หมอหยิว หล้าโบ มีเชื้อสายไทลื้อ สืบทอดความรู้การแพทย์และสมุนไพรไทจากหมอไทลื้อ โดยมีประสบการณ์รักษาผู้ป่วยด้วยการแพทย์และสมุนไพรไทมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1989 จนถึงปัจจุบัน เป็นเวลา 20 ปี หมอหยิว หล้าโบ จบการศึกษาจากมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์จีนหยุนนาน เมื่อปี ค.ศ.2005 และในปี ค.ศ. 2008 ได้รับเลือกจากคณะผู้บริหารของโรงพยาบาลให้ดำรงตำแหน่งรองผู้อำนวยการโรงพยาบาลการแพทย์ไทสิบสองพันนา ซึ่งในปีเดียวกันยังได้ไปศึกษาต่อทางด้านการแพทย์ตะวันตกจากมหาวิทยาลัยดัลลี

ประสบการณ์ด้านการรักษาที่โดดเด่น

นอกจากการทำหน้าที่เป็นหมอรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลไทแล้ว หมอหยิว หล้าโบ ยังเป็นผู้ที่มีส่วนช่วยหนุนเสริมด้านการศึกษาวิจัยและพัฒนาการแพทย์ไทสิบสองพันนาด้วย อาทิเช่น การรักษาโรคด้วยการแพทย์ไท การรักษากระดูกหัก การรักษาโรคของสตรีต่างๆ นอกจากนี้ เมื่อปี ค.ศ. 2006 ได้มีโอกาสเข้าร่วมวางแผนและพัฒนาบุคลากรรุ่นใหม่ที่ยุนนาน ซึ่งในเดือนกันยายนปีเดียวกันนั้น วิทยาลัยอาชีวะสิบสองพันนาได้เชิญหมอหยิว หล้าโบ เป็นวิทยากรสอนและให้ความรู้ด้านการแพทย์ไท ต่อมาในเดือนกันยายน ค.ศ. 2007 มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์จีนหยุนนานได้เชิญหมอหยิว หล้าโบ เป็นวิทยากรให้แก่มหาวิทยาลัยด้วย ในการเข้าร่วมประชุมครั้งนี้ หมอหยิว หล้าโบคาดหวังว่าอยากจะพัฒนาหมอและยาสมุนไพร รวมทั้งยกระดับมาตรฐานการผลิตยาไทตลอดจนร่วมมือกับประเทศอื่นๆ ในแถบภูมิภาคเอเชีย เพื่อร่วมกันพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน รวมทั้งร่วมแรงร่วมใจกันสร้างโรงพยาบาลไทให้เป็นที่รู้จักและยอมรับ

เรื่องที่รับผิดชอบในการประชุม: ความเป็นมาและบทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทในการบริการประชาชนในฐานะเป็นรูปแบบบริการรูปแบบหนึ่งของรัฐ

3) ชื่อ-นามสกุล หมอเหลียว โกว๋หยง

วันเดือน ปี เกิด: เกิดเมื่อปี ค.ศ.1977 อายุ 32 ปี

ความชำนาญ: การบำบัดรักษาทางกาย ยาสมุนไพร

สถานที่ติดต่อ: Building10, Jianshe Residential Area, Jinghong City,
Xishuangbanna Autonomous Prefecture, Yunnan Province, China

โทรศัพท์: 0691-6645828, 13759287116



เหตุแห่งการเป็นหมอ

หมอเหลียวพื้นเพเป็นชาวเผ่าหยา โดยตั้งแต่เด็กมีความชื่นชอบที่อยากเป็นหมอรักษากันป่วย ความรู้ส่วนหนึ่งได้รับการสืบทอดมาจากบรรพบุรุษ และจากการเรียนรู้ด้วยตนเอง หมอเหลียวได้ไปเรียนการแพทย์จีน การฝังเข็ม ทูยหนา การแพทย์ทิเบต การแพทย์ไท และฝึกอบรมเคล็ดลับวิชาจี้จุดจากวัดเส้าหลิน และไปเล่าเรียนในทุกพื้นที่ของปักกิ่ง มีประสบการณ์รักษาผู้ป่วยมา 15 ปี ปัจจุบันเปิดคลินิกเอกชน ชื่อ “ฉั่งเล่อถ้ง” ให้บริการรักษาโรคทั่วไปที่เมืองจิงหง โดยใช้ความรู้ด้านการแพทย์หลายแขนงที่ดีเด่นร่วมกัน แต่จะเน้นการรักษาด้วยการแพทย์ไท มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาร้อยละ 40-80 ราย ส่วนใหญ่เป็นคนในชุมชนและนักท่องเที่ยว หมอเหลียวกล่าวว่า “ขอเป็นหมอที่ดีที่จะเป็นที่พึ่งของประชาชน โดยจะทุ่มเทความรู้ที่มีอยู่ช่วยดูแลคนไข้ให้ดีขึ้น”

ประสบการณ์ด้านการรักษาที่โดดเด่น

หมอเหลียวมีประสบการณ์รักษาโรคทางโครงสร้างกล้ามเนื้อ เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและเส้นเอ็น ปวดเข่า ปวดข้อ ปวดหลัง กลุ่มโรคลม เช่น ลมผิวดิน คุณเล่ หลิงตั้งครรภ์และหลิงหลิงคลอด โรคเปียกชื้น กระเพาะอาหาร มะเร็งเต้านม โรคผิวหนัง เป็นต้น

- การตรวจวินิจฉัยโรค ของหมอเหลียวจะใช้วิธีการสังเกตลักษณะท่าทางของผู้ป่วย ตั้งแต่การเดินเข้ามารับการรักษาที่คลินิก โดยบริเวณหน้าร้านของหมอเหลียวจะติดตั้งวงจรปิดไว้ เมื่อผู้ป่วยเดินเข้ามาก็จะมองเห็นลักษณะท่าทางการเดิน จากนั้น จึงทำการตรวจวินิจฉัยด้วยการจับชีพจรหรือเมะบริเวณข้อมือ จับศรษะ ดูตา ลิ้น สีหน้า และซักถามประวัติ อาการ วางแผนการรักษา และรักษา ปรงยาตามอาการนั้น ๆ

- วิธีการรักษา

(1) วิธีการรักษา เมื่อทำการตรวจวินิจฉัยและทำการวางแผนการรักษาเรียบร้อยแล้ว ก็ จะทำการรักษา ซึ่งมีทั้งการใช้ยาสมุนไพรรูปแบบต่างๆ โดยเฉพาะยาแดงเหล้าซึ่งเป็นยาประจำตระกูลที่ใช้ทาแก้เลือดลม ปวดเมื่อย และภูมิแพ้ เมื่อทาแล้วจะรู้สึกร้อนเป็นเวลา 8-10 ชั่วโมง ปัจจุบันได้ปรับตำรับยาแดงเหล้านี้เป็นยาต้ม นอกจากนี้ยังมีการรักษาด้วยวิธีการจี้จุด การฝังเข็ม

และการประยุกต์ใช้เครื่องมือวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ เข้ามาช่วยในการบำบัดรักษาผู้ป่วย โดยปรับวิธีการประคบร้อนที่กระตุ้นด้วยคลื่นไฟฟ้าอุณหภูมิ 38.5-40.5 องศาเซลเซียส ใช้เวลาเพียง 30 นาที จากเดิมจะใช้เวลาถึง 8 ชั่วโมง ทำให้เห็นว่าประหยัดเวลาลงไปมาก ซึ่งเครื่องมือชนิดนี้ หมอเหลียวสั่งทำขึ้นมาเป็นพิเศษเพื่อใช้ประกอบการรักษาให้ได้ประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น ปัจจุบันกลายเป็นที่นิยมของชาวจีนทั่วไป ได้จัดซื้อมาใช้ในการรักษา ดังจะเห็นได้ว่าเป็นการพัฒนารูปแบบวิธีการรักษาที่สามารถผสมผสานความรู้เดิมกับความรู้ใหม่ได้อย่างลงตัว ที่ถือเป็นจุดเด่นของหมอเหลียว

(2) ตัวอย่างตำรับยาสมุนไพร

(2.1) ตำรับยารักษาฝีหัวช้าง ใช้ผงเหลียว (สัตตฤาษี) พอก

(2.2) ครีมแก้สิวใช้สัตตฤาษีบดเป็นผงใส่แอลกอฮอล์หรือน้ำส้มสายชูเล็กน้อยใช้ทาผิว

(2.3) ยารักษามะเร็งกระเพาะอาหาร ใช้สัตตฤาษีต้มกับกระเพาะอาหารของหมูกินน้ำแกง ถ้าเป็นผงดิบไม่ควรเกิน 3-5 กรัม

(2.4) ตำรับยารักษามะเร็งเต้านม ใช้สัตตฤาษีผสมขิงดำพอกไว้, สัตตฤาษีตำกับเกล็ดลันใช้พอกหรือกิน

(2.5) โรคติดเชื้อ/คางทูม ใช้สัตตฤาษีพอก

(3) การบริการในคลินิก แบ่งออกเป็น ห้องตรวจ ห้องอบไอร้อน ห้องแช่น้ำยา ห้องฝังเข็ม ห้องรักษาโรคเฉพาะ เป็นต้น ซึ่งภายในบริเวณคลินิกจะติดตั้งกล้องวงจรปิดไว้ทุกห้อง เพื่อใช้สำหรับสั่งการผู้ช่วยแพทย์ในการรักษาแต่ละครั้ง และยังเป็นการบันทึกอาการของผู้ป่วยทั้งก่อนการรักษา หลังการรักษา เพื่อจัดเก็บเป็นระบบข้อมูลเวชระเบียนทางภาพถ่ายและสามารถดูแลผู้ป่วยได้ทั่วถึงทุกห้อง

การรักษาภายในคลินิกหมอเหลียวประมาณ 60-70% เป็นการรักษาด้วยวิธีการนวด การจี้จุด การฝังเข็ม ส่วนการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาจะใช้ประมาณ 30-40 % ทั้งนี้ ถ้าหากหมอเจอโรคที่รักษายากก็จะนำวิธีการรักษาที่หลากหลายมาผสมผสานใช้ประกอบในการรักษาทั้งการแพทย์ไทย การแพทย์จีนสมุนไพรส่วนใหญ่ที่ใช้รักษาโรคส่วนหนึ่งจะเก็บมาจากป่า ถ้าหากตัวยาสมุนไพรบางชนิดไม่มีในป่าหรืออยู่ในพื้นที่ห่างไกลไม่สามารถเก็บได้ก็จะสั่งซื้อจากร้านค้า และจากโรงพยาบาลการแพทย์ไทยเป็นหลัก

กรณีตัวอย่างการรักษาคนไข้ เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต ก่อนมาทำการรักษาเดินไม่ได้แต่หลังจากที่ได้รับการรักษาแล้วก็มีอาการดีขึ้นตามลำดับ คือ สามารถขยับและเดินได้มากขึ้น ซึ่งส่วนมากจะใช้ระยะเวลาในการรักษา 1 เดือนกว่าหรือขึ้นอยู่กับอาการ แบ่งการรักษาออกเป็นสอง

ช่วง คือ ช่วงแรกจะทำการรักษาวันละครึ่ง เมื่อคนไข้สามารถขยับได้มากขึ้น จะนัดให้มารักษาวันเว้นวัน และ เมื่อมีอาการดีขึ้นผู้ป่วยจะมารักษาสัปดาห์ละ 2-3 ครั้งขึ้นอยู่กับอาการของผู้ป่วย

โดยปกติมีผู้ป่วยประมาณ 1 ใน 4 ที่จำเป็นต้องนอนพักรักษาตัวหรือเดินทางมาไกล หมอเหลียวก็จะเอื้อเพื่อให้คนไข้และญาติพักอาศัยที่ร้านเก่าอยู่ใกล้กับคลินิกใหม่ โดยไม่เก็บเงิน ในร้านของหมอเหลียวมีผู้ช่วยแพทย์จำนวน 10 คน ซึ่งแต่ละคนก็เป็นลูกศิษย์ของหมอเหลียวด้วย

- **การติดตามผลการรักษา** จะใช้วิธีการสอบถามทางโทรศัพท์ และสังเกตจากอาการเปลี่ยนแปลงทุกครั้งที่มาทำการรักษา ซึ่งจะมีการนัดหมายคนไข้เพื่อติดตามอาการ 1-2 ครั้ง โดยใช้การเปรียบเทียบจากภาพถ่ายของกล้องวงจรปิดประกอบด้วย จนกระทั่ง คนไข้หาย สำหรับการทานยาหมอเหลียวเชื่อว่า การทานยามากก็จะมีผลต่ออวัยวะภายในได้ หากหลีกเลี่ยงได้ก็จะหลีกเลี่ยงไป ในกรณีที่ อาการเจ็บป่วยบางอย่างวินิจฉัยดูแล้วว่ารักษาไม่ได้ ก็จะไปปรึกษาทางวิชาการกับโรงพยาบาลแพทย์ไทยด้วยกัน คนไข้ส่วนใหญ่จะเป็นคนในชุมชนและนักท่องเที่ยว ในกรณีคนไข้เป็นนักท่องเที่ยวที่มาทำการรักษากับหมอเหลียวแล้วมีอาการทุเลาลง ก็จะเดินทางจากต่างประเทศมารักษาที่หมอเหลียวโดยตรง

สำหรับการบริหารจัดการภายในคลินิกถือได้ว่าเป็นระบบคลินิกเอกชน 100 % โดยใช้งบประมาณส่วนตัวในการลงทุนคิดเป็นมูลค่าประมาณ 600,000 กว่าหยวน ด้านการเบิกจ่ายสวัสดิการต่างๆ ถ้าเป็นคนไข้ทั่วไปส่วนใหญ่จะมีบัตรประกันสุขภาพของรัฐอยู่แล้ว นอกเหนือจากนั้น จะต้องจ่ายเงินค่ารักษาเอง อย่างไรก็ตาม หมอเหลียวก็มีแนวคิดที่จะประสานงานเพื่อพัฒนาความร่วมมือกับโรงพยาบาลการแพทย์ไทยโดยเฉพาะเรื่องหลักการประกันสุขภาพ เช่น การประกันสังคม และการส่งต่อคนไข้ระหว่างคลินิกกับโรงพยาบาล ทั้งนี้ หมอเหลียวมีความร่วมมือกับทางโรงพยาบาลการแพทย์ไทยอยู่ในขณะนี้ คือ การรับยาและสั่งยาแผนไทยมาใช้ภายในคลินิก นอกจากนั้น โรงพยาบาลยังทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาทางวิชาการให้กับหมอเหลียวด้วย

เรื่องที่รับผิดชอบในการประชุม:

- 1) รูปแบบในการบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยแบบธุรกิจ
- 2) รูปแบบการใช้ยากับการประยุกต์ตำรับยาให้เข้ากับสภาวะการณ์โลก “การคอบยาไฮเทค”

4) ชื่อ-นามสกุล หมอก้อน อินตะวงศ์

วันเดือน ปี เกิด: เกิดเมื่อปีค.ศ.1947 อายุ 62 ปี

ความชำนาญ: การพยากรณ์สุขภาพ ยาสมุนไพร

สถานที่ติดต่อ: Propaganda of Xishuangbanna Autonomous Prefecture,
Yunnan Province, China

โทรศัพท์: 13628816515



เหตุแห่งการเป็นหมอ

หมอก้อนเป็นคนไทลื้อ สืบเชื้อสายมาจากเจ้าคำลือ เป็นทายาทรุ่นที่ 4 โดยส่วนตัวแล้วมีความสนใจชื่นชอบการแพทย์ไทและยาไทมาตั้งแต่เด็ก ได้รับการสืบทอดความรู้ด้านสมุนไพรจากบิดาตั้งแต่อายุ 20 ปี ได้มอบตัวเป็นศิษย์กับหมอยาสมุนไพรที่มีชื่อเสียง 5 ท่าน โดยจะไปอยู่เพื่อเรียนรู้กับหมอเดือนละ 2-3 วันและบวชเป็นพระมา 5 พรรษา จบการศึกษาที่มหาวิทยาลัยชนเผ่าหยุนนาน สาขาการเมืองการปกครอง แล้วรับราชการจนเกษียณ ซึ่งหลังจากเกษียณหมอก้อนก็ได้ทำหน้าที่เป็นหมอพื้นบ้านอย่างเต็มตัว โดยไปสอบใบประกอบวิชาชีพการแพทย์ไท จากนั้น จึงได้เปิดทำการรักษาผู้ป่วยอยู่ที่บ้านหมั่นก่อ หมอก้อนมีความชำนาญในการรักษาโรคด้วยยาสมุนไพรและการ “ตองโรค” (ตรวจโรค) ด้วยวิธีการดูฤกษ์ ดูยามตามหลัก เหตุการณ์เกิดพยาธิ 4 ประการได้แก่ 1)กรรม 2) จิต 3)ฤดูกาล 4)อาหาร มีประสบการณ์รักษาผู้ป่วยมากกว่า 20 ปี มีผู้ป่วยมารับบริการที่บ้านเฉลี่ยวันละ 20 ราย หมอก้อนกล่าวว่า “การเป็นหมอ ต้องมีใจรักการเป็นหมอ หมั่นทำบุญ ใจกว้าง อีกทั้งต้องมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง” และหมอก้อนจะกินยาสมุนไพรทุกวัน (บักินข้าว 10 วันตาย บักินน้ำ 7 วันตายไม่กิน) หมอก้อน จึงกลายเป็นหมอไทที่เป็นที่พึ่งพาให้กับคนในชุมชน และยังมีผู้ป่วยมาใช้บริการอยู่อย่างต่อเนื่อง ยาสมุนไพรส่วนใหญ่ที่ใช้จะเก็บมาจากในบริเวณหมู่บ้าน จึงทำให้มีค่าใช้จ่ายในการรักษาที่ถูกและสะดวกแก่คนในชุมชนที่ไม่ต้องเดินทางไกลไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล

ประสบการณ์ด้านการรักษาที่โดดเด่น

หมอก้อนมีหลักการตรวจและวินิจฉัยโรคตามกระบวนการตั้งแต่ชักประวัติ สังเกตลักษณะผิว (ผิวดำ ผิวแดง หรือผิวขาว) ดูพยาธิทั้งสี่ โดยสอบถามอายุของผู้ป่วยแล้วเอา 4 หาร ถ้าเศษ 1 ทำว่าอาการเจ็บป่วยเกิดจากกรรมตั้งแต่เกิด ถ้าเศษ 2 ทำว่าอาการเจ็บป่วยเกิดจากจิตตะ จิตวิญญาณ โดยเฉพาะภาวะเศร้าหมอง ถ้าเศษ 3 ทำว่าอาการเจ็บป่วยเกิดจากฤดูหรือฤดูกาลที่ปรับเปลี่ยน อาจทำให้เป็นไข้หวัด ไข้หนาวได้ ถ้าเศษ 4 ทำว่าอาการเจ็บป่วยเกิดจากอาหารหรือกินผิด เช่น กินเปรี้ยว กินหวาน กินเค็ม กินดิบ กินเนื้อ เป็นต้น นอกจากนั้น หมอก้อนยังใช้หลักการดูธาตุทั้งสี่ ประกอบด้วย “เตโช” (ไฟ) “วาโย” (ลม) “อาโป” (น้ำ) และ “ปถวี” (ดิน) โดยการสอบถามอายุของคนไข้ เอาอายุตั้ง คูณด้วย 3 หารด้วย 4 ปถวี (ธาตุดิน) เอาอายุ

ตั้ง คุณด้วย 4 หารด้วย 4 อาโป (ธาตุน้ำ) น้ำทั้ง 12 เช่น น้ำเลือด น้ำตาล น้ำมูก น้ำซึม เอาอายุตั้ง คุณด้วย 5 หารด้วย 4 เตโช(ธาตุไฟ) เอาอายุตั้งคุณด้วย 6 หารด้วย 4 วาโย(ธาตุลม)ผลจากการคำนวณ คือ ถ้าได้ 0=ธาตุแตก 1,2,3 = เสมอ ยกตัวอย่าง เช่น เตโช = ถ้าแตก ร่างกายจะอ่อนลง วาโย = ถ้าแตก ก็อาจจะ ตายได้ ต้องจัดยาธาตุทั้งสี่ให้ รวมทั้งดูพยาธิทั้งเจ็ดจากการกำสายเลือดกำมือขาและคอ พร้อมกับสังเกตตาลิ้นและเล็บมือ ประกอบการตรวจวินิจฉัยโรคตามหลักเกี่ยวกับเสลด น้ำดี และลม เมื่อตรวจและวินิจฉัยโรคแล้วจึงจัดยาให้ตามลักษณะอาการ สาเหตุ และอายุของผู้ป่วย

โดยจะมีข้อปฏิบัติในการจัดยา คือ ในช่วงอายุ 1-15 ปี จะเป็นเสลดแห้ง ห้ามกินยาหวาน (เช่น ห้ามกินอ้อย) ในช่วงอายุ 16-30 ปี จะเป็นน้ำดีแห้ง (เป็นไท เป็นตับ หรือเป็นนิว)ห้ามกินยาขม ยาฝาดกิน ในช่วงอายุ 30-60 -70 ปี จะเป็นลม ห้ามกินยาลมกิน ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มโรคลม เช่น ลม ตะคริว ลมมะเอ็งคุด โรคเอก ลมผิเคื่อน อัมพาต หืดหอบ สาร พยาธิ ถ่ายไม่ออก และยาจำปาลี รักษาสิ่ว โดยยาสมุนไพรที่ใช้รักษาโรคเป็นประจำมีประมาณ 200 ชนิดจาก 3,000 ชนิดที่หมอก่อนรู้จัก (จากทั้งหมด 42,000 ชนิด) สมุนไพรส่วนใหญ่จะไปหาจากเมืองฮาย เมืองเอก เมืองลา เป็นต้น สำหรับการปรุงยาดำรับจะใช้สมุนไพร 35 ชนิด 36 ชนิด และ 96 ชนิด ซึ่งเป็นยา “ปากหลวง” (ดำรับหลวง) หรือ ยาทั้ง 5 ยาทั้ง 7 และยาทั้ง 11 ตัวตามที่กำหนดไว้ใน “ปัยยา” (ตำรายา) ส่วนยาที่ใช้รักษาโรคลมจะเป็น “ยาปาก” (ยาดำรับ) 120 โดยรูปแบบยาที่ใช้มีทั้งยาต้ม ยาผง ยาขับ และยาทา (ยาน้ำ) พร้อมทั้งการให้คำแนะนำ ด้านการกินและการปฏิบัติตัวด้วย

การจัดยา คนไข้ 1 คน อาจจะจัดยาหลายตำรับ ตามลักษณะอาการที่พบ และตามธาตุ นอกจากนี้ก็จะมีการแนะนำการปฏิบัติตัวของคนไข้ เช่น การกินอาหารควรกินทั้งผัก เนื้อสัตว์ ให้ครบทั้ง 11 รสชาติ คือ ส้ม ฝาด ขม หวาน เผ็ด เค็ม จืด เปรี้ยว (จาน) จ้าน ขึ้น หื่น ควรดื่มน้ำฝน(ตามธรรมชาติ) ไม่ควรกินน้ำกลั่น หรือน้ำขวด ส่วนการปฏิบัติตนอื่นๆ เช่น “กินครึ่งท้อง” ห้ามกิน เยอะ กินพออิ่ม “ไคกินผัก ขัดเตี้ยทาง ยะกานสังอยากเฮ็จ” คือ กินผัก เดินทาง และทำงาน จึงจะทำให้ร่างกายแข็งแรง

หลักในการใช้ยาสมุนไพรรักษาโรคของหมอก่อนจะมีการใช้ทั้งยาเดี่ยวและยาดำรับ ซึ่งยาเดี่ยวเป็นการรักษาเฉพาะที่ เฉพาะโรค แต่ยาดำรับเป็นยาที่ใช้รักษาโรคจริงๆ ซึ่งตำรับที่มีตัวยามากที่สุด มี 96 ชนิด เป็นต้น นอกจากนี้หมอก่อนยังได้อธิบายถึงวิธีการรักษาโรคหรืออาการบางอย่าง ไม่จำเป็นต้องใช้ยารักษาด้วยวิธีการรับประทาน เช่น เข้าบวม ขาบวม รักษาโดยการใช้น้ำเกลือ ประกอบการบีบนิ้ว

หลักและวิธีการในการเก็บยาเพื่อให้ได้ยาที่มีคุณภาพ ของหมอก่อนจะต้องเก็บตัวยาดังนี้

- (1) เมืองเจ มียาดี คือ บ่างนางฮอบ
- (2) เมืองงาย มียาดี คือ งุ่นฆางหงาย

- (3) เจียงหู่ มียาดี คือ ตังเครือคำ
- (4) เมืองลา มียาดี คือ ก้องเขาเขียง
- (5) เมืองฮ่า มียาดี คือ ตานหนาด
- (6) เมืองเฮม มียาดี คือ กำสะลองคำ

การรักษาโรคส่วนใหญ่ของหมอก่อน จะเป็นกลุ่มโรคลมเดิน เป็นพวกลมเดิน ลมตะคริว ลมมะเฮ็งคุด(อย่างเดียวกับอัมพาต) และผู้ป่วยที่มีอาการเข้าบวม ขาบวม รักษาโดยการใช้น้ำเกลือ บีบนวด และยังมีความรู้เกี่ยวกับเภสัชกรรมไท เช่น จิ้งจาลิง ไข่กับยาร้อนไม่ได้ ทั้งนี้ หมอก่อนได้กล่าวเกี่ยวกับการเก็บยาสมุนไพรว่า แต่ละเมืองมียาดี คนที่เป็นหมอต้องรู้

นอกจากนี้ หมอก่อน ยังได้สืบทอดตำรายาซึ่งเป็นปืสาตำราโบราณของไทยลื้อที่เชื่อว่ามี การบันทึก ไว้เป็นระยะเวลา 2,000 กว่าปีมาแล้วตำรานี้เชื่อว่ามืต้นกำเนิดมาจากอินเดีย ซึ่งได้มีการ กล่าวถึงโรคที่มีชื่อว่า เอด ตู้ด น่อ เล็ด (เชื่อว่าเป็นโรคเอดส์) ซึ่งในปืสาได้กล่าวถึงรายละเอียดของ สาเหตุการเกิดโรคว่า เอด ตู้ด น่อ เล็ด (เชื่อว่าเป็นโรคเอดส์) เป็นโรคที่เกิดมาจากลิงแต่ลิงรู้จักกินถ่านไม้ ก่อ จึงทำให้หายจากโรคดังกล่าวและไม่แสดงอาการ ต่อมาโรคดังกล่าวได้แพร่กระจายสู่คน โดย เชื่อว่าลิงมากัดคน ทำให้คนป่วยเป็นโรคเอด ตู้ด น่อ เล็ด (เชื่อว่าเป็นโรคเอดส์) และคนไม่ได้กินถ่านไม้ ก่อ จึงทำให้แสดงอาการออกมา คล้ายคลึงกับโรคเอดส์ และในตำรายีปืสายังได้มีการระบุตัวยายที่ใช้ รักษาโรคอื่นๆ อีกมากมายอีกด้วย

การติดตามผลการรักษา หลังจากทำการตรวจ จ่ายยา ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวและ การกินอาหารของคนไข้ไปแล้ว 7 วัน จะนัดหมายให้คนไข้กลับมาหาหมออีกที หากยังไม่หายเป็น ปกติ หมอก็จะทำการจัดยาเพิ่มเติมอีก หากครบ 21 วันแล้วยังไม่หาย หมอก็จะทำการหยุดรักษา และแนะนำให้คนไข้ไปรักษาโดยวิธีการหรือหมอคนอื่น ในการรักษาคนไข้ จะรักษาอยู่ที่บ้าน โดย คนไข้จะเป็นคนมาหาที่บ้าน โดยส่วนใหญ่การรักษาคนไข้ของหมอก่อนแต่ละครั้ง จะมีอาการทุเลา และหายเป็นปกติภายในเวลา 3-7 วัน

เรื่องที่รับผิดชอบในการประชุม

- 1) รูปแบบในการบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยแบบชุมชนเมือง
- 2) การตรวจวินิจฉัยและการพยากรณ์สุขภาพ
- 3) แนวคิดทฤษฎีการใช้ยาสมุนไพรพื้นบ้าน
- 4) รูปแบบการใช้ยากับการประยุกต์ตำรับยาให้เข้ากับสภาวะการณ์โลก “รักษาอาการ ข้างเคียงของเอดส์”

5) ชื่อ-นามสกุล หมอป๋วย

วันเดือน ปี เกิด: เกิดเมื่อปี ค.ศ.1964 อายุ 45 ปี

ความชำนาญ: ยาสมุนไพร

สถานที่ติดต่อ: เสมจิงตอนใต้ ตำบลเมืองสิง เมืองฉ่า แคว้นสิบสองพันนา

โทรศัพท์: -



เหตุแห่งการเป็นหมอ

หมอป๋วยมีชื่อไทลื้อว่า “อ้ายเต็ค แซ่เปอะ” มีบุตร 2 คน ประกอบอาชีพทำสวนยางพารา เป็นหมอรักษาผู้ป่วยในชนบท บรรพชนเดิมเป็นชนเผ่าไปอยู่เมืองต้าลี่ ต่อมาปู่ได้มาแต่งงานกับ ชาวจีน และพ่อมาแต่งงานกับแม่ซึ่งเป็นคนไท จึงทำให้ตนเองกลายเป็นคนไทลื้อ ในวัยเด็กได้ เรียนรู้เรื่องสมุนไพรมาจากบิดาซึ่งเป็นหมอรักษาสัตว์ ต่อมาหมอป๋วยล้มป่วยด้วยโรคมะเร็งใน กระเพาะอาหารระยะสุดท้ายไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลหลายแห่งแต่ไม่ได้ผล บิดาจึงตัดสินใจ นำตนกลับมารักษาที่บ้าน โดยใช้ตำรับยาสมุนไพรที่รักษาสัตว์มาปรับสัดส่วนดัดดัด ปรากฏว่า อาการเริ่มดีขึ้นและหายเป็นปกติ เมื่อตนเองหายจากอาการเจ็บป่วยดังกล่าวจึงมีคนมาขอให้บิดา รักษาตลอดมา กระทั่งบิดาเสียชีวิตลง ทั้งนี้ หมอป๋วยได้ตั้งปณิธานว่า “จะเป็นหมอที่รักษา ชาวบ้าน” โดยเฉพาะ “โรคมะเร็ง” หมอป๋วยจึงเริ่มเรียนรู้กับบิดามีความขยันหมั่นเพียรใน การศึกษาและตั้งใจที่จะรวบรวมประสบการณ์ในการวินิจฉัยโรคและการรักษาของบิดา จนกระทั่ง ทำให้มีเทคนิคในการรักษาเพิ่มมากขึ้น โดยผู้ป่วยรายแรกเป็นผู้ป่วยเอดส์ที่ผิวหนังเป็นแผลพุพอง ซึ่งเป็นคนงานที่มาทำงานอยู่ใกล้หมู่บ้าน หมอป๋วย จึงปรับตำรับยาแก้ฝีหนองที่ใช้รักษาสัตว์ดื่ม ให้ผู้ป่วยดื่ม ปรากฏว่าแผลดีขึ้น ขณะเดียวกันให้ผู้ป่วยไปตรวจที่โรงพยาบาลพบว่าเชื้อลดลง ทำให้ หมอป๋วยได้รับการยอมรับจากชุมชนและต่อมามีผู้ป่วยอาการต่างๆ มาขอรับการรักษา จากการลอง ผิดลองถูกเรื่อยมากลายเป็นประสบการณ์กว่า 14 ปี ในการเป็นที่พึ่งแก่ผู้ป่วยในชุมชนและจากต่าง ถิ่น ทั้งในและนอกประเทศ ทั้งนี้ หมอป๋วยมีความภูมิใจว่า ได้เป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยแบ่งเบาภาระ ของภาครัฐและเป็นที่พึ่งของประชาชน ในท้องถิ่นชนบทที่อยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาลประกอบกับ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีฐานะค่อนข้างยากจน ปัจจุบันมีผู้มารับการรักษาเฉลี่ยวันละ 40-100 คน ซึ่งบ้าง ครั้งทำให้วัตถุดิบสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาผลิตไม่ทัน หรือมีไม่พอกับจำนวนผู้เข้ารับการรักษา

ประสบการณ์ด้านการรักษาที่โดดเด่น

หมอป๋วยมีประสบการณ์และเชี่ยวชาญการรักษาโรคกลุ่มฝีหนอง แผลพุพอง มะเร็งตับ มะเร็งเม็ดเลือดขาว ไวรัสตับอักเสบบี โรคเอยกขึ้น โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต โรคเบาหวาน เป็นต้น อาการเหล่านี้จะใช้ระยะเวลาในการรักษาอย่างน้อย 1 ปี หรือขึ้นอยู่กับอาการของผู้ป่วยว่ามีอาการ

เจ็บป่วยเนื่องสาเหตุใด การรักษาแต่ละครั้งเริ่มจากการสังเกต สอบถาม จับชีพจรของผู้ป่วยด้วยนิ้วเดียว (หัวแม่มือ) แล้วจึงจัดยาตามลักษณะอาการ ผู้ป่วยทุกรายที่มาขอรับการรักษาจากหมอป๋อ ยิ่งเคยผ่านการรักษาจากหมอที่อื่นมาแล้ว จึงนับได้ว่าหมอป๋อ ยิ่งเป็นที่พึ่งสุดท้ายของผู้ป่วย การรักษาของหมอป๋อ ยิ่งจะมีการปรับการให้ยาสมุนไพรอยู่เป็นช่วงๆ หากทำการรักษาไประยะเวลาหนึ่งแล้วอาการของผู้ป่วยไม่มีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ดีขึ้น ก็จะพิจารณาเปลี่ยนตัวยาในการรักษา เพื่อให้ตรงกับอาการมากขึ้น

สำหรับอัตราค่าบริการในการรักษาหมอป๋อ ยิ่งจะคิดแค่ค่ายาเท่านั้น ส่วนค่าใช้จ่ายอื่นๆ บริการฟรี โดยส่วนตัวแล้วหมอป๋อ ยิ่งมีสวนยา มีบ่อปลา ที่สร้างรายได้ประจำให้เขาอยู่แล้ว ดังนั้นถ้าหากคนไข้มีฐานะยากจนหมอป๋อ ยิ่งก็ไม่เก็บค่าบริการ บางรายจำเป็นต้องพักรักษาอย่างต่อเนื่องแต่บ้านอยู่ไกล หมอจะจัดที่นอนและอาหารให้อยู่ด้วยกันแบบญาติพี่น้องหรือบางรายไม่มีเงินค่ารถกลับบ้าน หมอก็ช่วยค่ารถกลับบ้านอีกด้วย แต่หากผู้ป่วยพอมีฐานะ หมอก็จะคิดเพียงต้นทุนยาสมุนไพรเท่านั้น ทั้งนี้หมอได้กล่าวว่า “ตนเป็นหมอเพราะมีใจที่จะคิดช่วยเหลือผู้อื่น ไม่มีเจตนาหวังผลกำไรจากการรักษา”

ความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐบาล หมอป๋อ ยิ่งถือเป็นเครือข่ายหมอพื้นบ้านของโรงพยาบาลการแพทย์โทสิบสองพันนาที่ีการทำงานร่วมกันอยู่ในลักษณะทางวิชาการด้านการดูแลรักษาโรคด้วยการแพทย์ไทลื้อ

เรื่องที่รับผิดชอบในการประชุม:

- 1) รูปแบบในการบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยแบบชุมชนชนบท
- 2) รูปแบบการใช้ยากับการประยุกต์ตำรับยาให้เข้ากับสภาวะการณ์โลก “รักษาเนื้องอก ฝึ

สาร มะเร็งเต้านม”

6) ชื่อ-นามสกุล หมออ้ายนันซอ

วันเดือน ปี เกิด: เกิดเมื่อปี ค.ศ.1960 อายุ 49 ปี

ความชำนาญ: การย่ำขา การรักษากระดูกหัก

สถานที่ติดต่อ: บ้านหมันตงหลง เมืองจิ่งหง สิบสองพันนา

โทรศัพท์: 13988144506



เหตุแห่งการเป็นหมอ

หมออ้ายนันซอ หรือเรียกว่า “อ้ายหน้า” มีเชื้อสายไทลื้อ เป็นหมอพื้นบ้านที่มีความชำนาญในการรักษากระดูกหัก ย่ำขา และการใช้ยาสมุนไพร ซึ่งเป็นความรู้ที่ได้รับการสืบทอดต่อกันมาจากรุ่นบรรพบุรุษ เป็นทายาทรุ่นที่ 6 โดยหมออ้ายนันซอได้เรียนรู้จากการติดตามบิดาไปรักษาผู้ป่วยยังสถานที่ต่างๆ มีประสบการณ์รักษาผู้ป่วยมา 13 ปี และไปมอบตัวเป็นศิษย์กับหมอไทที่มีชื่อเสียงระดับประเทศ คือ กังหลานโหล่น กังหลานเซียน กังหลานล่า ทำให้ความรู้ของหมออ้ายนันซอเพิ่มพูนมากขึ้น ปัจจุบันเปิดคลินิกรักษาผู้ป่วยที่บ้าน โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการหนักจะให้ผู้ป่วยนอนพักที่บ้านของหมอจนกว่าจะหายดีจึงจะให้กลับบ้านได้ เนื่องจากหมอต้องการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดเพื่อต้มยาให้ดื่มตามเวลา โดยมีภรรยาและลูกๆ ช่วยกันดูแลผู้ป่วย ทั้งนี้ หมออ้ายนันซอถือว่าแนวปฏิบัติดังกล่าวยังเป็นการถ่ายทอดความรู้ให้ลูกได้สืบทอดต่อไปด้วย

ประสบการณ์ด้านการรักษาที่โดดเด่น:

การรักษากระดูกหักของหมออ้ายนันซอนั้นมีวิธีการวินิจฉัยด้วยการจับชีพจร สังเกตและคลำดูบริเวณอวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ หากพบว่ากระดูกหัก หมอจะจัดกระดูกให้เข้าที่ หลังจากนั้นจะนำเปลือกไม้ไผ่มาพันรอบอวัยวะที่หัก กรณีกระดูกหักบริเวณอวัยวะที่มีกล้ามเนื้อมาก เช่น ต้นขา หมอจะให้ผู้ป่วยไปเอกซเรย์ที่โรงพยาบาลเพื่อตรวจดูการเข้าที่หรือการเชื่อมต่อของกระดูก เพื่อป้องกันผลกระทบที่จะตามมา หากกระดูกต่อเข้าที่ดีหมอจึงรักษาด้วยยาสมุนไพร นอกจากนี้ หมออ้ายนันซอ ยังรักษาผู้ป่วยด้วยการย่ำขา สำหรับค่าใช้จ่ายในการรักษา หมอจะคิดตามอาการของผู้ป่วยและระยะเวลาในการนอนพักรักษา ส่วนอาหารจะให้ญาติผู้ป่วยจัดหาตนเองหรือหากต้องการให้หมอเตรียมจะคิดค่าใช้จ่ายทั้งหมดรวมอยู่ในค่ารักษา เมื่อผู้ป่วยหายดีแล้วจะมีขันหมามอบให้กับหมอ

นอกจากนั้น ยังมีความเชี่ยวชาญในการรักษาหลากหลายรูปแบบ ได้แก่ การย่ำขา อาบยา กอบยา ขูดยา พอกยา นอนยา ซึ่งจะใช้รักษาผู้ป่วยทั้งภายในและภายนอกผสมผสาน ยาสมุนไพรที่ใช้ส่วนใหญ่จะไปหาจากป่าและปลูกไว้ใช้เองที่บ้าน ซึ่งจะมีความสดใหม่และราคาถูก ผลจากการรักษาผู้ป่วยมายาวนานทำให้เป็นที่ยอมรับของมวลชนในชุมชน อีกทั้ง ยังแบ่งเบาภาระของโรงพยาบาลในการดูแลรักษาผู้ป่วยในเขตชุมชนชนบทได้ด้วย

เรื่องที่ได้รับผิดชอบในการประชุม: 1) การรักษาอัมพฤกษ์ อัมพาต ด้วยภูมิปัญญาการย่ำขา และ

2) การรักษากระดูก

7) ชื่อ-นามสกุล หมอคังเซอ

วันเดือน ปี เกิด: เกิดเมื่อปี ค.ศ.1948 อายุ 61 ปี

ความชำนาญ: การกดเส้น ยาสมุนไพร

สถานที่ติดต่อ: The People hospital of Jinghong City, Xishuangbanna
Autonomous Prefecture, Yunnan Province, China

โทรศัพท์: 13988128120



เหตุแห่งการเป็นหมอ

หมอคังเซอเป็นชาวฮานี่ มีความสนใจและชื่นชอบอยากเรียนรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคและการใช้ยาของชนเผ่าฮานี่และชนเผ่าอื่นๆ ด้วย จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 สายอาชีพ (การศึกษาพิเศษ) จากสถาบันการศึกษาในคุนหมิงและสิบสองปันนา หลังจากนั้นไปเรียนโรงเรียนสาธารณสุข เป็นเวลา 3 ปี เมื่อปี 1969-1975 ได้เรียนเกี่ยวกับการใช้พืชสมุนไพรรักษาโรค และปี 1975-1979 ได้เรียนฝังเข็ม ทูยหนา การวินิจฉัยโรคด้วยเอกซเรย์และกล้องจุลทรรศน์ โดยเคยทำงานในโรงพยาบาลของรัฐบาลจีน เป็นหัวหน้าฝ่ายปฏิบัติการเอกซเรย์ มีประสบการณ์รักษามา 30 ปี นอกจากนี้ ด้วยความที่ เป็นผู้ใฝ่เรียนใฝ่รู้ จึงได้ไปขอคำชี้แนะจากหมอที่เก่งๆ ทักษะที่จึงทำให้ตนมีความรู้เรื่องการแพทย์ไท การแพทย์จีน และแพทย์ชนเผ่าฮานี่

ประสบการณ์ด้านการรักษาที่โดดเด่น

หมอคังเซอมีความรู้ในการฝังเข็ม โดยใช้กระแสไฟฟ้ากระตุ้น กดเส้น และการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรค โดยเฉพาะตำรับยาดอกเหล้าและยาทาภายนอกที่ใช้ประกอบการทูยหนาเพื่อรักษาโรคทางโครงสร้างกล้ามเนื้อ เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต โรคเปื่อยขึ้น ปวดหัว หมดสติ ซึ่งมีตัวยาเจตมูลเพลิงขาว อบเชยต้น หอมไกลเป็นส่วนผสมให้กับผู้ป่วยที่มาับการรักษาจากโรงพยาบาลของรัฐ 10,000 กว่าคน

เรื่องที่รับผิดชอบในการประชุม: การรักษาอาการป่วยทางโครงสร้างกล้ามเนื้อด้วยภูมิปัญญาการนวด “กดเส้น”

8) ชื่อ-นามสกุล หมออาจื้อ เจลี

วันเดือน ปี เกิด: เกิดเมื่อปี ค.ศ.1948 อายุ 61 ปี

ความชำนาญ: การรักษากระดูกหัก

สถานที่ติดต่อ: Gasu Town, Jinghong City, Xishuangbanna Autonomous
Prefecture, Yunnan Province, China

โทรศัพท์: 2710297

**เหตุแห่งการเป็นหมอ**

หมออาจื้อเป็นชาวฮาหนี มีบุตร 4 คน ชาย 1 คน หญิง 3 คน แต่ก่อนรับราชการทหาร ปัจจุบันเกษียณอายุมาแล้ว 10 ปี มีประสบการณ์รักษากระดูกหักมากกว่า 20 ปี เคยเรียนรู้สมุนไพรจากบิดา แต่ไม่ได้สนใจอย่างจริงจัง ต่อมาเมื่อบิดาเสียชีวิตลงจึงได้สืบทอดคำรับยารักษากระดูกหัก ซึ่งมีโอกาสรักษาผู้ป่วยหลายราย แล้วมีอาการดีขึ้น จึงพยายามศึกษาเรียนรู้จากหมอคนอื่นๆ ที่มีความชำนาญมากขึ้น ประกอบกับศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเองด้วยการเทียบเคียงกับตำรายาจีนแล้วนำมาปรับประยุกต์ร่วมกับตำรับที่ใช้อยู่

สำหรับการรักษาผู้ป่วยหมออาจื้อไม่ได้เปิดบริการรักษาอย่างเป็นทางการ ถ้าหากมีผู้ป่วยมาขอให้รักษาที่บ้านก็จะทำการรักษาให้ โดยมีความเชื่อว่าการรักษาอาการกระดูกหัก คือ เข้าเฝือกอย่างเดียวไม่หาย หรือเข้าเฝือกและใช้ค้ำถ่างร่วมด้วยจะหายช้า แต่หากเข้าเฝือก ใช้ค้ำถ่าง และใช้ยาร่วมด้วย จะหายเร็ว เพราะยาช่วยลดปวด ลดบวม

ประสบการณ์ด้านการรักษาที่โดดเด่น:

หมออาจื้อมีกระบวนการรักษาผู้ป่วยกระดูกหักโดยเริ่มตั้งแต่การตรวจวินิจฉัยด้วยการสังเกต สัมผัสสับต้องดูลักษณะอาการหักของกระดูก และสอบถามอาการ จากนั้นจึงจัดกระดูกให้เข้าที่ กรณีที่ผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุเสียเลือดมาก หมอจะให้ผู้ป่วยไปทำแผลหรือเย็บแผลที่โรงพยาบาลก่อน กรณีที่ผู้ป่วยกระดูกหักผ่านมา 2-3 วัน แล้วมีเลือดคั่งบริเวณที่ได้รับบาดเจ็บ หมอจะเอาเลือดที่คั่งออกก่อน แล้วค่อยต่อกระดูก เนื่องจากเชื่อว่าหากปล่อยทิ้งไว้จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวดบวมมากขึ้น และกรณีที่แขนหรือขาหัก หมอจะจัดกระดูกให้ผู้ป่วยก่อนแล้วให้ผู้ป่วยไปเอกซเรย์ เมื่อกระดูกเข้าที่แล้วจึงให้มารักษาต่อ ซึ่งการรักษากระดูกหักทำได้โดยการนำสมุนไพร 13 ชนิดได้แก่ คั่วตายหงายเป็น จิง ผักปราบ ผักบุงส้ม บานเย็น สนูป้า พลับพลึง หญ้าเอ็นยืด บัวลาด้า หอมไกล กระดูกไก่ขาว โกงจูพาลัมพา และใบพลู ตำผสมกับเหล้าขาวและน้ำมันหมูพอกบริเวณที่กระดูกหัก เพื่อลดอาการปวด บวม ระหว่างพอกสมุนไพรหมอจะเป่าคาลากำกับด้วย จากนั้นเอาไม้ค้ำทั้ง 2 ข้าง แล้วใช้ผ้ารัดไว้ เมื่อผ่านไป 3 วันแล้ว หมอจะตัดตัวยาที่มีพิษทำให้ระคายเคืองออก ได้แก่ พลับพลึง บานเย็น สนูป้า และคั่วตายหงายเป็น

เกลือแต่หอมไกลและใบพลูช่วยแก้ปวดและลดการฟกช้ำ โทษจุฬาลัมพาใช้ฆ่าเชื้อและลดบวม หง้าเอ็น ยืดและฝักปราบ ใช้ต่อกระดูก ในรายที่กระดูกท่อนแขนหรือมือหักใช้เวลารักษา 12-13 วัน แต่ถ้ากระดูกใหญ่หัก เช่น กระดูกขา ใช้เวลารักษาประมาณ 22 วัน จึงสามารถเดินได้

โรคอื่น ๆ ที่เคยรักษานอกจากกระดูกหัก คือ อาการไอแล้วมีเลือดออก(คล้าย วัณโรค) ก็จะใช้ยาต้มดื่ม ซึ่งประกอบด้วยตัวยาลึก ๆ ดังนี้ รากปิ้งแดง รากมะพด และรากชะละบาบา หรือ แก้มเสือ เป็นต้น

ค่าบริการรักษาของหมออาจื้อ จะแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ กระดูกหักท่อนแขน เก็บค่ารักษา 600-700 หยวน ถ้ากระดูกขาหัก เก็บค่ารักษา 1,000 หยวน แต่ถ้าแขน – ขาบวม หรือข้อเคลื่อนก็ไม่เก็บแล้วแต่จิตศรัทธา

เรื่องที่รับผิดชอบในการประชุม: การรักษากระดูกหัก

9) ชื่อ-นามสกุล หมอหวงหย่งก้วย

วันเดือน ปี เกิด: เกิดเมื่อปี ค.ศ.1949 อายุ 60 ปี

ความชำนาญ: การรักษากระดูก

สถานที่ติดต่อ: Bulong He, Yao Ethnic Township, Mengla County,
Xishuangbanna Autonomous Prefecture, Yunnan Province, China

โทรศัพท์: 13988170698



เหตุแห่งการเป็นหมอ

หมอหวงหย่งก้วย มีบุตร 4 คน ประกอบอาชีพ ทำไร่ทำสวน มีประสบการณ์การเป็นหมอ ยาสมุนไพรมา 20 ปี โดยได้รับการสืบทอดความรู้มาจากบรรพบุรุษมาตั้งแต่เด็ก ซึ่งหมอหวงเป็นรุ่นที่ 4 นอกจากนั้น ยังได้ศึกษาหาความรู้จากตำรา 3 ชุด ที่ได้รับการสืบทอดมาจากต้นตระกูล เขียนอักขระเป็นภาษาจีนมีรูปภาพประกอบ ได้แก่ ทฤษฎีการแพทย์ การวินิจฉัยโรค เช่น การดูลิ้นและตำรายา หมอหวง หย่งก้วย รู้จักตัวยาสมุนไพรในการรักษาโรคประมาณ 40-50 ชนิด ผู้ป่วยมาใช้บริการประมาณ 20 คน/วัน ส่วนใหญ่จะเป็นชนเผ่าเหยา คนฮั่น ไทลื้อ ผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษาส่วนมากจะมีอาการเจ็บป่วยที่มาจากการทำงานหนัก จากการเปลี่ยนแปลงตามฤดูกาล คนในชุมชนส่วนใหญ่จะใช้บริการรักษาจากหมอพื้นบ้าน (หมอเหยา) ซึ่งจะไม่ไปโรงพยาบาล เนื่องจากต้องเดินทางไกล อีกทั้ง อาการเจ็บป่วยบางอย่างไปรักษาที่โรงพยาบาลแล้วไม่หายจึงมาหาหมอ

การถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้อื่นที่สนใจหมอหวงหย่งก้วย กล่าวว่า หากมีลูกศิษย์ที่สนใจเรียนและเป็นคนจิตใจดีงามก็จะถ่ายทอดวิชาความรู้ เป็นลักษณะการถ่ายทอดแบบตัวต่อตัว

ประสบการณ์ด้านการรักษาที่โดดเด่น:

หมอหวงจะวินิจฉัยด้วยการตรวจดูลิ้น ซึ่งจะดูลิ้นเฉพาะในช่วงเช้าประมาณ 07.00-08.00 น. โรคที่หมอหวงชำนาญในการรักษา กระดูกหัก ภูมิแพ้ ภูมิแพ้ โรคผิวหนัง โรคตับ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดกระดูกปวดข้อ โรคกระเพาะอาหาร โรคนี้ ใช้อีกเสบ และการเจ็บป่วยตามฤดูกาล วิธีการรักษาโรคผิวหนัง คือ ใช้วิธีการรมยา (เอาผ้ามาห่มตัว) การกินยา การงดอาหารแสลง ซึ่งจะยกตัวอย่างการรักษาโรคของหมอหวง ได้ดังนี้

(1) การรักษาโรคผิวหนัง

- หมอจะตรวจโดยการดูและการคลำ ได้แก่ ดูลิ้น หน้าตา พบตาซีด คลำตับโต กดลงที่ลิ้นปี่จะเจอบวมแดง (เฉพาะคนผอม) ซึ่งทั้งอูขึ้นมาเพราะกินของร้อนทำให้ความร้อนสูง และตรวจดูลิ้นตรงกลางลิ้นจะเป็นสีแดง ส่วน 2 ข้างจะเป็นสีเหลือง

- ตำรับยาที่ใช้รักษามีสมุนไพรอยู่ 6 ชนิด ซึ่ง 5 ชนิดเป็นตัวยาประกอบ เช่น ยาฆ่าเชื้อ แต่ตัวยาแก้ดีซ่าน ใช้เพียง 1 ชนิดเท่านั้น ซึ่งเวลาจัดยาต้องมียาหลัก ยารอง ยาประกอบ ซึ่งตัวยาหลักที่ใช้จะต้องเก็บตามฤดูกาล คือ ฤดูใบไม้ผลิเก็บก่อนบน, ฤดูฝน เก็บก่อนกลาง(ถึง) , ฤดูหนาว เก็บแรกมาใช้ และตัวยาหลักต้องเก็บช่วงเช้าตั้งแต่ 8.00-12.00 น.

- การฟื้นฟูโรคดีซ่านต้องใช้เวลา 3 ปี กินยา 3 เวลา/วัน และงดอาหารแสลง เช่น ปลา ไก่ วัว สุนัข หน่อไม้ เหล้า และยา 1 ตำรับใช้ดื่มกิน 3 ครั้ง/วัน กิน 7 วันติดต่อกัน งดอาหารแสลงไป 3 ปีจึงจะหายขาด บางรายรักษาหาย บางรายก็รักษาไม่หาย ซึ่งเวลาเป็นดีซ่านบวมแล้วรักษาไม่หาย แต่รายที่อาการไม่หนักก็รักษาหาย โดยมีคนไข้เป็นโรคดีซ่านที่ได้รับการรักษาจากหมอแล้วประมาณ 200 รายที่รักษาหาย

(2) การรักษาโรคกระเพาะอาหาร

- โรคกระเพาะอาหาร จะตรวจด้วยการดูลักษณะของลิ้น หากลิ้นมีฝ้ามีเม็ดแดง ๆ ขึ้น ฝ้าจะเป็นสีเหลือง แสดงถึงอาการร้อนใน ลักษณะอาการเหล่านี้จะกลายเป็นโรคกระเพาะอาหาร

- รักษาโดยการกินยาสมุนไพร ซึ่งจะประกอบด้วยสมุนไพร 3 ชนิด แล้วให้คนไข้งดอาหารแสลง ประเภทของแข็ง

- การเก็บค่ารักษา แล้วแต่สมนาคุณจากผู้ป่วย แต่จะเก็บค่ายาห่อละ 3-5 หยวน แต่บางครั้งผู้ป่วยไม่มีเงินก็ให้ยาไปรับประทานฟรี

ทั้งนี้ หมอจะติดตามผลการรักษาด้วยการนัดคนไข้มาหลังจากที่ให้การรักษาไปแล้วในครั้งแรกและนัดหมายให้มารักษาต่อเนื่องในครั้งต่อไป ซึ่งจำนวนครั้งในการรักษาบางรายก็ดื่มยาให้กิน 1-2 ครั้ง บางรายก็ดื่มยาให้กิน 3-4 ครั้งจึงหาย

3) เรื่องที่รับผิดชอบในการประชุม: การรักษากระดูหัก

10) ชื่อ-นามสกุล หมอหนานแสง

วันเดือน ปี เกิด: เกิดเมื่อปี ค.ศ. 1939 อายุ 69 ปี

ความชำนาญ: ยาสมุนไพรและการบำบัดรักษาทางกาย รักษากระดูกหัก

สถานที่ติดต่อ: The Xishuangbanna Dai hospital, Jinghong City,
Xishuangbanna Autonomous Prefecture, Yunnan Province, China

โทรศัพท์: 13988195347



เหตุแห่งการเป็นหมอ

หมอแสงเป็นคนไทลื้อ บิดาชื่อ พญาชอด มารดาชื่อ แม่อีจ้อย หรือแม่ฮ้ายแสง ภรรยาชื่อ อีปัน มีบุตรชายด้วยกัน 3 คน หมอแสงได้บวชเป็น “ตุ้” ณ วัดบ้านเชียงคำ กาดทราย เมืองจิ่งหง จนถึงอายุ 20 ปี จึงสึกออกมาเรียกว่า “หนาน” แล้วใช้วิชาที่ได้เรียนรู้ระหว่างบวชศึกษาธรรม โดยอ่านจากปี่ปสา มารักษาคอนไ้ ต่อมาในปี ค.ศ.1967 (พ.ศ.2510) ได้ร่วมทำงานกับโรงพยาบาลแผนไท เมืองจิ่งหง เป็นหมอไทลื้อทำการรักษาผู้ป่วยด้วยการเป่า ใส่ชูย ย่ำขาง และการใช้ยาสมุนไพรในรูปแบบยาฝนรักษาลมผัดเดือน มาจนถึงปัจจุบัน จึงมีประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วยมานานกว่า 40 ปีแล้ว

ประสบการณ์ด้านการรักษาที่โดดเด่น

การตรวจวินิจฉัยหรือการพยากรณ์โรคในแต่ละครั้งที่มีผู้ป่วยมารับการรักษา หมอแสงจะ “ต้อง” (ดูตา ลิ่น ข้อต่อ ผิวหนัง) “กำ” (จับแขนจับชีพจรหรือเรียกว่า “กำสายเลือด”) “ดม” (ดมกลิ่นตัว กลิ่นหายใจ) “ฟัง” (ฟังเสียงคนไข้) และ “ถาม” จากนั้นจึงทำการรักษาผู้ป่วย เช่นกรณีของการรักษากระดูกหัก เจ็บเอ็น ปวดกระดูก จะทำการรักษาโดยการใส่ชูย(น้ำเกลือผสมเหล้า) หรือการเป่า (เหล้าผสมน้ำกับน้ำมันหมูหรือน้ำมันพืช) วันละ3ครั้งประมาณ 2-3วันก็หาย “กั๊ดต้อง” (ท้องอืดลมขึ้น อาหารไม่ย่อย) ปวดหลัง ปวดเอว เจ็บหัว จะทำการรักษา โดยการย่ำขาง ซึ่งสามารถย่ำได้ทั้งตัว แต่จะหลีกเลี่ยงที่หัว จะใช้ประคบแทน และลมผัดเดือน ซึ่งมักมีสาเหตุมาจากการผัดกิน ผิดساب มักมีอาการใจไม่ดี ใจสั่น เม้าหัว หนาวสั่น กินข้าวไม่หวาน ปวดเนื้อปวดตัว จะทำการรักษาโดยการใส่ยาสมุนไพรตำรับ “แก้ว 5 ต้น” ในรูปแบบยาฝน ยาอาบ สมยา และยาต้ม หมอแสงให้การรักษาคอนไ้เฉลี่ยวันละ 10 ราย ส่วนมากคนไ้ที่มารับการรักษาคอนไ้เป็นผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นทั้งไทลื้อ ลาว ม่าน จีน ขมุ เข่า ลาหู่ และฮาหนี

การติดตามดูผลจากอาการเปลี่ยนแปลงของคนไ้ทุกครั้งที่มีมารับการรักษา ซึ่งคนไ้ที่มา รับการรักษาส่วนมากอาการดีขึ้นจนกระทั่งหาย แต่คนไ้บางรายที่อาการไม่หาย หมอแสงจะทำการส่งต่อไปรับการรักษาที่หมอฝรั่ง ถ้าหายก็สิ้นสุดการรักษา แต่ถ้าอาการทุเลาลงคนไ้ก็สามารถกลับมาเป็นคนไ้ในการดูแลของหมอแสงอีก

11) ชื่อ-นามสกุล หมอตุน

วันเดือน ปี เกิด: อายุ 53 ปี

ความชำนาญ: การรักษากระดูกหัก

สถานที่ติดต่อ: Mandonglao Village, Jinghong City, Xishuangbanna
Autonomous Prefecture, Yunnan Province, China

โทรศัพท์: 13578414624



เหตุแห่งการเป็นหมอ

หมอตุน มีประสบการณ์ด้านการรักษามาแล้วประมาณ 20 ปี เริ่มเรียนหมอเป็นหมอดั้งแต่ อายุ 17 ปี โดยการเรียนรู้จากหมอที่มีความรู้เกี่ยวกับยา การนวด ประมาณ 20-30 คน หมอตุน ประกอบอาชีพทำไร่ทำนา ส่วนการเป็นหมอนั้นเป็นอาชีพรอง ซึ่งหมอตุนมีความรู้ในการรักษา กระดูกหัก หมอยา หมอนวด และหมอพิธีกรรมประเภทเสี่ยงทายพยากรณ์โรคจาก 12 ราศี

ประสบการณ์ด้านการรักษาที่โดดเด่น

การตรวจวินิจฉัยโรค ของหมอตุน จะใช้วิธีการพยากรณ์โรคจาก 12 ราศี เข้ามาสอดคล้อง ร่วมกับการรักษาคนไข้ ร่วมกับการตรวจสอบซักถามอาการ โรคที่หมอตุนรักษาส่วนใหญ่จะเป็น กลุ่มโรคปวดเมื่อย ปวดเข่า ปวดหลังปวดไหล่ กระดูกหัก เช่น กรณีผู้ป่วยประเภทกระดูกหักเข้ารับ การรักษาหมออายตุนก็จะทำการตรวจลักษณะกระดูกที่หักแล้วทำการรักษาด้วยยาสมุนไพร ประกอบกับการใช้คาถาเป่าร่วม ถ้าหากมีอาการเจ็บป่วยด้านอื่น ๆ หมอจะใช้การเสี่ยงทายตามราศี ก่อน เพื่อตรวจสอบดูว่าควรจะใช้การรักษาด้วยวิธีการใด เช่น การใช้พิธีกรรมประกอบการรักษา การนวด หรือการใช้ยาสมุนไพร หมอตุนจะทำการจัดยาสมุนไพรตามคำรับการรักษาให้ผู้ป่วยดื่ม รับประทานเอง

การคิดค่าบริการในการรักษาของหมอตุนนั้น ขึ้นอยู่กับผู้ป่วยคือ หากผู้ป่วยมีเงินให้ก็เอา เป็นเงินแต่ถ้าหากไม่มีเงินให้ก็ไม่เอา บางกรณีผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษาจนกระทั่งหายแล้วก็จะมาช่วย ทำงานเพื่อเป็นค่าแรงตอบแทนให้กับหมอแทน เช่น มาช่วยสร้างบ้าน ทำไร่ทำนา หรือบางกรณีก็ นำข้าวของมาให้หมอ เช่น ข้าวสาร เป็นต้น สำหรับการรักษาแต่ละครั้งหมอตุน จะให้ใส่ขันตั่งครั้ง ละ 360 หยวน กรณีผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องนอนเพื่อรับการรักษอย่างต่อเนื่องหรือบ้านไกลทาง หมอตุนก็มีที่พักให้นอน แต่ถ้ากรณีรักษาไม่หายหมอตุนจะนำค่าขันตั่งที่ใส่ไว้มาแบ่งครึ่งให้ผู้ป่วย ส่วนค่ายาที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยก็เก็บตามความเป็นจริง คือ ถ้าใช้หมดไปเท่าไรก็เก็บเงินเท่านั้น ซึ่งผู้ป่วยที่มาเข้ารับการรักษาจะมีทั้งชาวจีนและชาวลาว และบางรายก็เป็นคนจีนที่เดินทางมาจาก เชียงใหม่มารับการรักษาที่หมอตุนก็มีด้วย

12) ชื่อ-นามสกุล หมอหลี่หงษ์หรือแม่หมอจ๋องปา

วันเดือน ปี เกิด: เกิดเมื่อปี ค.ศ. 1949 อายุ 59 ปี

ความชำนาญ: การพยากรณ์สุขภาพ

สถานที่ติดต่อ: The Xishuangbanna Dai hospital, Jinghong City,
Xishuangbanna Autonomous Prefecture, Yunnan Province, China

โทรศัพท์:



เหตุแห่งการเป็นหมอ

หมอจ๋องปาเป็นหมอชนเผ่าสาหนี่ มีบุตร 4 คน เป็นชาย 1 คน หญิง 3 คน หมอจ๋องปาเป็นหมอพิธีกรรมและการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรคหรืออาการเจ็บป่วยมาตั้งแต่ยังอายุ 30 ปี เส้นทางชีวิตการเป็นหมอของแม่หมอจ๋องปาเชื่อว่าเป็นลิขิตของสวรรค์และพระเจ้าที่ให้แม่หมอได้มีความสามารถพิเศษในการรักษาโรค การจะเป็นหมอได้จะต้องเป็นคนที่อยู่ในตระกูลที่มีบรรพบุรุษเคยดำรงตำแหน่งเป็นหมอมาก่อนซึ่งเชื่อว่า 7 ชั่วโคตร จึงจะมีหมออย่างแม่หมอนี้ 1 คน ซึ่งการเป็นหมอของแม่หมอจ๋องปาไม่ได้เรียนรู้มาจากใคร แต่มีวันหนึ่งฝันไปว่า ได้ไปอยู่ในอีกภพหนึ่ง โดยมีอาเมี้ยะ(อาพ้อหมีเย่) หรือพระเจ้าเป็นผู้สอนให้ ในความฝันนั้นพระเจ้าได้ให้แม่หมอจ๋องปาเลือกที่จะเป็นหมอที่รักษาผู้ป่วยด้วยวิธีการอย่างไร โดยมีให้เลือก 2 วิธีการ คือ เป็นหมอยา โดยใช้ถ้วยกับข้าวสาร และเป็นหมอรักษาโรค โดยมีน้ำและยา ร่วม ซึ่งแม่หมอจ๋องปาได้เลือกข้อที่ 2 คือ เลือกที่จะเป็นหมอรักษาโรคจึงหยิบเอาน้ำและยา หลังจากนั้นแม่หมอก็ล้มป่วยแล้วอยู่มาวันหนึ่ง รู้สึกว่าบินได้ คล้าย ๆ มีวิชาตัวเบา สามารถขึ้นที่สูงได้ และเวลาลงก็เอาหัวลงมาก่อน ต่อมาจึงปรากฏเห็นนิมิตรหรือความฝันมาโดยตลอดเช่นฝันเห็นคนป่วยมาขอให้ช่วยรักษาฝันเห็นตัวยาในการรักษาโรคฝันเห็นตำรายาที่มีการบันทึกรายละเอียดการรักษาโรคซึ่งมีนกคาบเอาตำรายาจากทิศทางเมืองไทยมาให้แม่หมอเคยมีการบันทึกเป็นตำราแต่ตอนหลังมา มีการจับกุมจากรัฐบาล สามจึงเอาตำราไปเผาทิ้งหมดปัจจุบันก็ไม่ได้มีการบันทึก แต่ใช้วิธีจดจำเป็นหลัก

แม่หมอจ๋องปามีประสบการณ์ในการรักษาโรคมา 29 ปี โรคที่ทำการรักษาได้ชำนาญที่สุดคือ โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต และโรคจิตประสาท และมีประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วยไปแล้วเกือบ 30,000 คนผู้ป่วยที่มารักษามีทั้งชาวจีน ชาวอาข่า และชาวไทย ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็น อาข่า เป็นหลัก

การเก็บค่ารักษา ในช่วง 15 ปีที่ผ่านมาไม่เคยกำหนดค่าบริการแล้วแต่ผู้ป่วยจะให้ ซึ่งสิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องเตรียมก่อนจะมารักษากับแม่หมอจ๋องปา คือ ใบชา เหล้า 1 ขวด ด้ายมัดมือ กำขันท้ง 1 หยวน แต่หลังจาก 15 ปีที่ผ่านมาสภาพเศรษฐกิจเปลี่ยนไป ก็มีการเก็บค่ารักษาด้วยในกรณีที่มี

คนไข้อาการหนัก ๆ เช่น คนที่มีจิตฟั่นเฟือนมาประมาณ 8-10 ปี หรือผู้ป่วยที่มีอาการอัมพาต อัมพฤกษ์ที่มีอาการเจ็บป่วยเป็นระยะเวลาหลายปีก็จะคิดค่ารักษา 800 หยวน

ในปัจจุบันนี้ ทางรัฐบาลกำลังสำรวจหมอชนเผ่า ถ้าตรวจสอบแล้วเป็นผู้มีความรู้จริงก็จะ ออกใบอนุญาตให้ประกอบกิจการได้ตามความสามารถของตนเอง

ประสบการณ์ด้านการรักษาที่โดดเด่น

แม่หมอจ๋องปาเชื่อว่ามิถุนายนพิเศษที่สามารถรับรู้ล่วงหน้าได้ว่าผู้ป่วยที่จะมาหานั้นมาด้วยอาการอะไร เช่น ปวดแขน ปวดขา ปวดท้อง เป็นต้น ก่อนทำการรักษาทุกครั้งแม่หมอจะทำ พิธีกรรมเพื่อตรวจวินิจฉัยโรคด้วยการเหยียบก้อนหินศักดิ์สิทธิ์ ซึ่งเชื่อว่าเป็นก้อนหินที่พระเจ้า ประทานให้ก่อน ในขณะเดียวกัน แม่หมอจ๋องปาจะดูลักษณะท่าทางจากการสังเกต สัมผัสจับต้อง และสอบถามอาการประกอบด้วย เพื่อที่จะกำหนดการรักษาว่าจะรักษาด้วยพิธีกรรมหรือด้วยการใช้ ยาสมุนไพรในการรักษา โรคและวิธีการรักษา เช่น การรักษาอัมพฤกษ์ อัมพาต จะใช้วิธีการอบ ด้วยการใช้น้ำมันหมัก การพอกยาและจัดยาสมุนไพรให้ไปต้มดื่มที่บ้าน การต่อกระดูกและขูดกระดูก จะใช้วิธีการรักษาโดยการตำยาพอกต่อกระดูก และใช้คาถาเป็นภาษาอาข่าเป่าประกอบการใช้ สมุนไพร และการรักษาผู้ป่วยที่มีลักษณะอาการของโรคจิตหรือประสาท จะใช้วิธีการเรียกขวัญ ส่งเคราะห์และทานยาสมุนไพร ทั้งนี้ แม่หมอจะทำการเสี่ยงทายด้วยการฟันก่อนว่าผู้ป่วยไปเจออะไรมา ก็จะแก้ที่ต้นเหตุ เช่น ไปเจอผีตายโหง หมอก็จะเรียกขวัญให้กับทานของให้ อาการก็ดีขึ้น ระยะเวลาในการรักษาไม่แน่นอน ขึ้นอยู่กับอาการบางอย่างหนักก็รักษาเป็นเดือน บางรายอาการไม่หนักก็รักษาประมาณ 10 วันก็หาย และบางอย่างเป็นมาจากการกรรมพันธุ์จะรักษาได้ยากกว่า

สำหรับการให้ยาแต่ละครั้งแตกต่างกันและไม่มีสูตรตายตัว จะมียากลางอยู่ 1 ชุด แต่ดูที่ อาการแล้วเอายาอื่นมาเสริมตามอาการของผู้ป่วย โดยแท้จริงแล้วนั่นคือ การส่งสมประสบการณ์ที่ ผ่านการรักษามานานของแม่หมอจ๋องปานั้นเอง และจะติดตามผลการรักษาจากการสังเกตและดูจาก อาการเปลี่ยนแปลงของคนไข้ที่ได้รับการรักษากับแม่หมออย่างต่อเนื่อง ซึ่งบางรายก็ได้มานอนที่ บ้านของแม่หมอจ๋องปาจึงทำให้ง่ายต่อการติดตาม

13) ชื่อ-นามสกุล หมอเต็ง สุ ผึ่ง

วันเดือน ปี เกิด: เกิดเมื่อปี ค.ศ.1938 อายุ 71 ปี

ความชำนาญ: การใช้ยาสมุนไพร

สถานที่ติดต่อ: Guangmin Erzu, Yao Ethnic Township, Mengla County,
Xishuangbanna Autonomous Prefecture, Yunnan Province, China

โทรศัพท์: 8879074



เหตุแห่งการเป็นหมอ

หมอเต็งสุผึ่ง เป็นคนชนเผ่าเหยา อาศัยอยู่ที่เมืองหล้า มีบุตร 5 คน ลูกสาว 4 ลูกชาย 1 คน เคยรับราชการครู ปัจจุบันเกษียณมาได้ 15 ปี โดยสืบทอดความรู้มาจากบรรพบุรุษซึ่งเป็นหมอยาสมุนไพรและจากการลองผิดลองถูกเรียนรู้ด้วยตัวเอง ทั้งนี้ หมอเต็งมีประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วยมา 30 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเป็นคนในชุมชน

ประสบการณ์ด้านการรักษาที่โดดเด่น

หมอเต็งมีความรู้ในการรักษาผู้ป่วยด้วยการใช้ยาสมุนไพร ในการรักษาแต่ละครั้งหมอเต็ง จะทำการตรวจและวินิจฉัยโรคจากลักษณะลิ้น การสังเกต และโรคที่หมอเต็งรักษาได้ เช่น โรคดีซ่าน กระเพาะอาหารอักเสบ ท้องร่วง ท้องผูก อาการปัสสาวะบ่อย อาการปากขม หอบหืด ทอลซิลอักเสบ อาการไอ โรคประสาท และปวดบวมแดงบริเวณข้อต่างๆ ส่วนใหญ่จะจัดยาสมุนไพรให้คนไข้เข้าไปต้มดื่มที่บ้าน ส่วนการเก็บค่ารักษาแล้วแต่จิตศรัทธาของผู้ป่วย แต่กรณีของการรักษาโรคประสาทจะเก็บเงินเฉพาะค่ายาห่อละ 30 หยวน เพราะหมอเชื่อว่าถ้าไม่เก็บเงินโรคจะเข้ามาในตัวเรา

โดยสรุปแล้วของหมอพื้นบ้านสิบสองปันนา ทีมวิจัยได้ลงพื้นที่ไปพบปะอยู่ด้วยกัน 13 คน ซึ่งได้คัดเลือกผู้ที่เข้าร่วมนำเสนอและสาธิตในเวทีวิชาการ จำนวน 8 คน

4.3 ระบบการเชื่อมโยงระหว่างหมอพื้นบ้านในชุมชนกับระบบบริการสุขภาพของภาครัฐ

เป็นที่ทราบกันดีว่า ประเทศจีน เป็นประเทศหนึ่งที่มีความสำคัญกับการพัฒนาด้านการแพทย์จีนอย่างต่อเนื่อง นับตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2492 เมื่อประเทศจีนได้สถาปนาเป็นประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน รัฐบาลจีนได้มีนโยบายเสริมสร้างและพัฒนาการแพทย์จีนอย่างกว้างขวาง จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2493 รัฐบาลจีนได้กำหนดนโยบายว่า “รัฐบาลจีนให้ความสำคัญต่อการแพทย์จีนและการแพทย์แบบตะวันตกอย่างเท่าเทียมกัน และระดมแพทย์และผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขทั้งแผนจีนและแผนตะวันตกเพื่อพัฒนาสุขภาพของชาวจีน” อีกทั้ง “ฟื้นฟูและยกระดับการแพทย์จีนและเภสัชกรรมแผนจีน สู่ระดับสูงอย่างต่อเนื่อง” โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาการแพทย์แบบผสมผสานระหว่างแพทย์จีนกับแพทย์ตะวันตก ทั้งการผสมผสานในระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และการผสมผสานในการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ นอกจากนี้ รัฐบาลจีนนั้นยังมีนโยบายให้สิทธิการปกครองตนเองกับชนชาติส่วนน้อยเพื่อให้ดำรงความเป็นชาติพันธุ์ของตนเองในทุกด้าน โดยเฉพาะการส่งเสริม ฟื้นฟูและพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านของชนชาติส่วนน้อยที่สามารถนำมาให้บริการสุขภาพให้กับประชาชนได้ ซึ่งปัจจุบันมีการแพทย์พื้นบ้านที่รัฐบาลจีนได้รองรับและมีนโยบายในการฟื้นฟูการแพทย์ชนชาติส่วนน้อย คือ ไท ธิเบต มงโกล และซินเกียง โดยมีหลักเกณฑ์ในการพิจารณาอยู่ 4 ข้อ (ยงศักดิ์ ดันติปัญญ.2544,66-70) คือ

(1) มีการจัดบันทึกองค์ความรู้และประสบการณ์เป็นอักษรชนชาติของตนเองและมีระบบการสืบทอดจากรุ่นสู่รุ่น

(2) มีการอธิบายระบบทฤษฎีอย่างชัดเจน

(3) มีระบบการตรวจวินิจฉัยโรคที่เป็นเฉพาะของตนเอง

(4) มีระบบวิธีการรักษา มีตำรับยา และตัวยาสมุนไพรเฉพาะตนเองอย่างชัดเจน

จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างทีมวิจัยกับทีมสิบสองปันนา ทำให้ได้ทราบถึงกระบวนการพัฒนาการแพทย์ในสิบสองปันนาและการเชื่อมโยงกับเครือข่ายหมอพื้นบ้าน ดังนี้

การแพทย์แผนไท มีประวัติศาสตร์ยาวนานกว่า 2,000 ปี สถาบันการแพทย์ชนเผ่าและโรงพยาบาลการแพทย์ไท เริ่มดำเนินงานตั้งแต่ในปี พ.ศ.2520 โดยก่อตั้งเป็นสถาบันการแพทย์ไท ขึ้นมาเพื่อสืบเสาะ ค้นหา รวบรวมองค์ความรู้ ทั้งจากตำรา ปืบสา กว่า 241 เล่ม และคัดเลือกบุคลากร (หมอไท) ที่มีชื่อเสียงชุมชนยอมรับในสิบสองปันนา มีประสบการณ์และความชำนาญในการรักษาโรค รู้จักตัวยาสมุนไพรและรู้จักวิธีการปรุงยา ในช่วงแรกมีหมอที่ทำหน้าที่สอนและรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 4 คน ซึ่งเป็นข้าราชการของรัฐ และอีก 30 คน เป็นหมอพื้นบ้านในพื้นที่ชนบทซึ่งจะเชิญมาสอนเป็นช่วงๆ และผลิตแพทย์แผนไท หลักสูตร 3 ปี เปิดรับนักศึกษา ใน

ปี พ.ศ.2529 ก่อนการจัดตั้งโรงพยาบาลการแพทย์ไท 2 ปี ซึ่งนักศึกษาจะต้องเป็นคนชนเผ่าไทและอ่านเขียนภาษาไทยได้ สำหรับการเรียนการสอนจะเป็นลักษณะการเรียนตัวต่อตัวลูกศิษย์จะติดตามอาจารย์ ซึ่งจะใช้เวลาเรียน 3 ปี และพบว่าลูกศิษย์โดยส่วนใหญ่จะทำงานที่โรงพยาบาลการแพทย์ไทและในชนบทรอบนอก

ต่อมาในปี พ.ศ. 2531 ได้มีการจัดตั้งเป็นโรงพยาบาลการแพทย์ไทขึ้นอย่างเป็นทางการตั้งอยู่ที่เมืองเชียงรุ่ง (จังหวัด) ในช่วงเริ่มแรกเป็นโรงพยาบาลขนาด 50 เตียง มีบุคลากรประมาณ 100 คน แต่ในปัจจุบันมีบุคลากรทั้งสิ้น 150 คน แบ่งเป็นหมอระดับต้นและระดับกลาง บุคลากรโดยส่วนใหญ่จะจบการแพทย์จีนและการแพทย์ชนเผ่าไท และมีการขยายขนาดโรงพยาบาลเป็น 100 เตียง ซึ่งคาดว่าจะในอนาคตจะขยายเป็น 300 เตียง

การให้บริการในโรงพยาบาลการแพทย์ไท มีอยู่ด้วยกัน 3 ระบบคือ การแพทย์ไท การแพทย์จีนและการแพทย์ปัจจุบัน (เฉพาะกรณีฉุกเฉิน) ซึ่งมีการผสมผสานการแพทย์ทั้งสามระบบ โดยจะให้ความสำคัญกับระบบการแพทย์ไท 40 % การแพทย์จีน 30% และการแพทย์แผนปัจจุบัน 30% โดยมีหมอไทเป็นผู้ให้การรักษามีผู้ป่วยมารับการรักษาไม่ต่ำกว่า วันละ 150 คน/วัน โรคที่การแพทย์ไทให้การรักษาส่วนใหญ่ คือ โรคผิวหนัง กระดูก โรคปอดอักเสบ โรคลมพิษเรื้อรัง การดูแลสตรีก่อนคลอดและหลังคลอด การรักษายาสมุนไพรจีน การใช้ยาสมุนไพรถึง 40 % ซึ่งมีรูปแบบนอนยา รมยา แช่ยา นึ่งยา (เช่น โรคฝีฝีคัณฑวาท) พอกยา สักยา ยาทา-ยาถู การนวด การอบไอน้ำสมุนไพร การใช้กระบอกแก้วสุญญากาศ ปัจจุบันมีการผลิตยาสมุนไพรจำนวน 43 ตำรับ ขึ้นมาใช้เพื่อให้ทานง่าย สะดวกและเหมาะสมกับผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น ซึ่งมีทั้งรูปแบบ ยาทา ยานวด ยาแคปซูล ยาอมแก้ไอ ฯลฯ ในด้านค่าใช้จ่ายรัฐบาลให้การสนับสนุนงบประมาณ 60 % ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดส่วนที่เหลือจะได้รับจากค่ารักษาพยาบาลจากผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษา การบริหารงานของโรงพยาบาลแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ โรงพยาบาลและสถาบันวิจัยการแพทย์ชนเผ่า

โครงสร้างการบริหารของโรงพยาบาลการแพทย์ไท แบ่งได้หลายแผนก อาทิเช่น

- | | |
|------------------------------------|-------------------------------|
| 1.แผนกผู้ป่วยนอก (ไท จีน ปัจจุบัน) | 8.แผนกฉุกเฉินพื้นฐาน |
| 2.แผนกกายบำบัด | 9.แผนกเภสัช (ไท จีน ปัจจุบัน) |
| 3.แผนกผิวหนัง | 10.แผนกเลื้ปปฏิบัติการ |
| 4.แผนกผดุงครรภ์ | 11.แผนกผลิตยา |
| 5.แผนกผู้ป่วยใน | 12.แผนกซ่อม สุขาภิบาล |
| 6.แผนกสูตินรีเวช | 13.แผนกการเงิน |
| 7.แผนกรังสี | |

โดยแบ่งแผนกหลักๆ ของแผนไท ได้ 4 แผนก

- 1.แผนการรักษากระดูก
- 2.แผนกโรคสตรี
- 3.แผนกหูหน้า (นวดรักษาของไทย) รมยา อบยา และฝังเข็ม
- 4.แผนกการปรุงยารักษาโรค

สำหรับระบบการเข้ารับบริการรักษา ผู้ป่วยจะมาลงทะเบียนก่อน แล้วจึงทำการเลือกที่จะใช้การรักษากับหมอระบบการแพทย์ใด จากนั้น ฝ่ายลงทะเบียนจะส่งต่อผู้ป่วยไปยังแผนกที่ผู้ป่วยต้องการไปรับการรักษา ทั้งนี้ การดูแลรักษาสุขภาพด้วยระบบการแพทย์ไทย จะมีการผสมผสานนำเอาวิธีการตรวจวิเคราะห์โรค รวมถึงการใช้เครื่องมือวิทยาศาสตร์การแพทย์เข้ามาใช้ประกอบการรักษากับการแพทย์ไทย เช่น เครื่องสลายนิ่ว มีการพัฒนาตำรับยาไทย 43 ขนาน ซึ่งเป็นที่ยอมรับจากสาธารณสุขของมณฑลหูหนาน จะเห็นว่า จีนมีการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ไปมากมาย ไม่น้อยกว่า 100 เรื่อง มีการตีพิมพ์บทความในวารสารของจีนไม่ต่ำกว่า 500 หน้า ประกอบกับในขณะนี้มีการจัดทำวารสารแพทย์พื้นบ้านไทยและผลิตเป็นตำราเรียนการแพทย์ไทยอีกหลายฉบับด้วยกัน สถาบันการแพทย์ชนเผ่าและโรงพยาบาลการแพทย์ไทยแห่งนี้ จึงเป็นที่ที่ยอมรับในแวดวงวิชาการของจีน

ในขณะที่ภารกิจของการฟื้นฟู วิจัยและพัฒนา จนกระทั่งสามารถจัดตั้งเป็นโรงพยาบาลการแพทย์ไทยได้แล้ว การสืบทอดความรู้ก็เป็นนโยบายการพัฒนาการแพทย์ไทยเช่นกัน โดยโรงพยาบาลการแพทย์ไทย ได้ทำหน้าที่เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติการ โดยร่วมมือกับวิทยาลัยอาชีวะสิบสองปันนา ผลิตบุคลากรทางการแพทย์ไทย หลักสูตร 3 ปี ซึ่งคาดว่าจะในปีสุดท้ายก่อนจบการศึกษาจะได้จัดส่งนักศึกษามาศึกษาดูงานและฝึกปฏิบัติการ ที่วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้าน มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ซึ่งเป็นข้อตกลงส่วนหนึ่งของ MOU ในการแลกเปลี่ยนบุคลากรระหว่างกันและกัน และระดับ ปวส. ซึ่งจะส่งไปเรียนที่มหาวิทยาลัยการแพทย์จีนหูหนานด้วย

นอกจากนี้ โรงพยาบาลการแพทย์ไทย ยังได้พัฒนาความร่วมมือและเชื่อมสัมพันธ์ไมตรีกับหน่วยงานทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ อาทิเช่น ในต่างประเทศร่วมกับฮ่องกง มาเก๊า ไทยลาว และพม่า ซึ่งส่วนหนึ่งได้มีการลงนามความร่วมมือระหว่างประเทศ ดังเช่น ร่วมมือกับประเทศไทย สำหรับในประเทศไทยได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาบุคลากรร่วมกับคุณหมิงและเซียงไฮ้ เกี่ยวกับการผลิตยาสมุนไพรสำเร็จรูปร่วมกัน

จากประสบการณ์ในการพัฒนาด้านการแพทย์แผนไทย ของสิบสองปันนา จึงทำให้ได้รับความสนใจจากมหาวิทยาลัยและหน่วยงานต่างๆ ในจีน มาใช้โรงพยาบาลเป็นฐานในการวิจัย รวมทั้งยังเป็นแหล่งศึกษาดูงานให้กับผู้สนใจทั่วไป โดยเฉพาะคนไทยที่ไปเยี่ยมโรงพยาบาลการแพทย์ไทยเป็นจำนวนไม่น้อย เป็นฐานการฝึกอบรมและฝึกประสบการณ์ให้กับเจ้าหน้าที่ ระดับ

สถานือนามัย ระดับปริญญา รวมทั้งนักศึกษาของวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านฯ ได้ไปฝึกประสบการณ์วิชาชีพเพิ่มเติมในปีสุดท้ายอีกด้วย และในปี พ.ศ. 2548 มีการสอบความรู้ด้านยาสมุนไพรของไทย และในปี พ.ศ. 2549 มีการสอบขึ้นทะเบียนรับใบประกอบวิชาชีพของจีน ต่อมาในปี พ.ศ. 2552 ยังได้ทำหน้าที่เสมือนกองการประกอบโรคศิลปะ ซึ่งเป็นหน่วยงานสำคัญในการพัฒนาการแพทย์แผนไทย ที่ต่อไปนี้มีใบประกอบวิชาชีพเฉพาะของไทยแล้ว นอกจากนั้นโรงพยาบาลการแพทย์ไทยได้จัดส่งเจ้าหน้าที่มาเรียนระดับปริญญาโท ที่วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านฯ จำนวน 2 คน ที่จะนำความรู้ไปพัฒนางานของโรงพยาบาลต่อไป

ทิศทางการพัฒนาของโรงพยาบาลการแพทย์ไทย มี 2 ทิศทาง คือ

- (1) ตั้งเป็นสถาบันวิจัยการแพทย์ชนเผ่าและโรงพยาบาลการแพทย์ไทย (เน้นด้านการวิจัย)
- (2) ตั้งเป็นโรงพยาบาลที่ทันสมัยขึ้น โดยได้รับงบประมาณจากรัฐบาลจีน 80 ล้านบาท

ให้สร้างโรงพยาบาลหลังใหม่ 1 หลัง เพื่อรองรับการบริการสุขภาพของประชาชนให้ได้ดีพร้อมทั้งประสิทธิภาพและประสิทธิผล

สำหรับการเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลกับหมอพื้นบ้านในเครือข่าย ดังที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นว่า การพัฒนาระบบการแพทย์ไทย ช่วงแรกจะเป็นการรวบรวม ค้นหา องค์ความรู้จากตำรา ปิ๊บสาและหมอไทยที่มีความรู้จริงและมีชื่อเสียงในสิบสองปันนา จากกระบวนการทำงานนี้ทำให้สถาบันการแพทย์ชนเผ่าฯ ได้รู้จักคุ้นเคยกับหมอไทยในแต่ละพื้นที่เป็นอย่างดี ทั้งนี้ หมอไทยเหล่านี้เป็นทั้งครูและผู้ให้ข้อมูลความรู้แก่สถาบัน ที่ร่วมดำเนินงานร่วมกันมา กว่า 20 ปี ส่วนหนึ่งได้ทำงานร่วมกับโรงพยาบาล เช่น พ่อหมอแสง ซึ่งเป็นหมอรักษากระดูก และมีลูกศิษย์ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลเดียวกันหลายคน นอกจากนี้ โรงพยาบาลยังทำหน้าที่เป็นแหล่งฝึกประสบการณ์วิชาชีพให้กับหมอรุ่นใหม่ และให้คำปรึกษาทางวิชาการกับหมอพื้นบ้านหลายคน เช่น หมอเหลี้ยวแก้วหยง ไอนันชอ และปอ้อย ส่วนหนึ่งหมอพื้นบ้านจะส่งวัตถุดิบและผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรเพื่อนำมาใช้ประกอบการรักษาผู้ป่วยจากโรงพยาบาลและโรงพยาบาลก็ส่งวัตถุดิบบางอย่างที่หมอพื้นบ้านมีอยู่ในชุมชนด้วยเช่นกัน

กล่าวโดยสรุปแล้ว เมืองเชียงรุ่ง แคว้นสิบสองปันนา ถือได้ว่าเป็นเมืองประตูสู่อาเซียนแห่งสำคัญแห่งหนึ่งของสาธารณรัฐประชาชนจีน เนื่องจากสภาพทางภูมิศาสตร์เชื่อมติดกับกลุ่มประเทศในอาเซียน มีระบบการจัดการสินค้าและบริการแบบโลจิสติกส์สู่อาเซียนและภูมิภาคอื่นๆ ทั้งทางบกและทางน้ำ ส่งผลต่อการพัฒนาทางเศรษฐกิจและการท่องเที่ยวของจีนและอาเซียนเป็นอย่างมากสืบเนื่องจากเมืองเชียงรุ่งเป็นจุดที่เส้นทางสายเศรษฐกิจ R3A และ R3B มารวมกัน กลายเป็นเส้นทาง R3 ที่ทอดยาวไปถึงเมืองคุนหมิงนั่นเอง ทำให้เป็นโอกาสที่จะพัฒนาความสัมพันธ์ทางด้านการค้า การลงทุน ซึ่งมีข้อดีสำหรับการลงทุนคือ 1) การขนส่งทางน้ำ ผ่านแม่น้ำโขงได้ 2) ทาง

อากาศมีสนามบิน และ 3) ทางถนน ที่รองรับการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ รวมทั้ง ประเทศไทย เริ่มที่จะขาดแรงงาน ถึงแม้ว่าค่าแรงจะสูงขึ้นทุกวัน แต่ไม่ได้หมายถึงนักธุรกิจส่วนใหญ่จะหาแรงงานเหล่านี้ได้ง่ายๆ ดังนั้น แรงงานในเขตสิบสองพันนาซึ่งมีอยู่ล้านกว่าคน และยังสามารถพูดภาษาไทยได้ระดับหนึ่ง นอกจากนี้แล้ว ยังสามารถหาตลาดขนาดใหญ่ในพื้นที่สิบสองพันนาได้ ไม่ต่ำกว่า 300 ล้านคน จึงทำให้สิบสองพันนากลายเป็นทางเลือกที่นักธุรกิจในประเทศไทยมาลงทุนที่สิบสองพันนา

จากการศึกษาโครงการพัฒนาความร่วมมือด้านอุตสาหกรรมกับประเทศเพื่อนบ้าน ของสำนักงานเศรษฐกิจอุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม (2551) ได้กล่าวถึง การค้า การลงทุนที่เป็นจุดเด่นน่าสนใจ โดยเฉพาะในระดับพื้นที่สิบสองพันนาพบว่า แคว้นสิบสองพันนามีอุตสาหกรรมที่ดำเนินงานเกี่ยวกับ สิ่งทอ แร่ธาตุ เคมี ปิโตรเลียม การแปรรูปผลิตผลทางการเกษตรประเภทใบชา ยาสูบ ขางพารา ข้าว อ้อย และยาสมุนไพร โดยมีข้อเสนอแนะในการลงทุนในสิบสองพันนาว่า อุตสาหกรรมที่เหมาะสมกับการลงทุนในอนาคตได้แก่ อุตสาหกรรมการถลุงเหล็ก อุตสาหกรรม **ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพจากใบชา** และอุตสาหกรรมวัสดุก่อสร้างเพื่อการรองรับการขยายตัวด้านการก่อสร้างสาธารณูปโภคและธุรกิจอสังหาริมทรัพย์ (สำนักงานเศรษฐกิจอุตสาหกรรม.2551:13)

หากพิจารณาจากศักยภาพของสิบสองพันนา ทั้งในเชิงภูมิศาสตร์ที่การคมนาคมขนส่งสะดวก มีแหล่งศิลปวัฒนธรรมไทลื้อ การพัฒนาระบบการแพทย์แผนไท ซึ่งมีโรงพยาบาลเป็นของตนเอง รัฐบาลให้การสนับสนุน จึงมีความเป็นไปได้ในการพัฒนาความร่วมมือในกรศึกษาวิจัย การพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่แถบลุ่มแม่น้ำโขงตอนบนนี้

ดังนั้น บนฐานการศึกษาวิจัยร่วมกันระหว่างประเทศไทยและจีนตอนใต้ ซึ่งได้พัฒนาความสัมพันธ์อันดีต่อกันเรื่อยมา ผ่านกิจกรรมการแลกเปลี่ยนบุคลากรและศึกษาวิจัยร่วมกัน จึงทำให้ขยับจากเครือข่ายแบบหลวมๆ มาเป็นเครือข่ายที่แน่นแฟ้นมากยิ่งขึ้น ด้วยการใช้ฐานงานวิจัย และการแลกเปลี่ยนบุคลากรเป็นกิจกรรมเชื่อมโยงให้เกิดความร่วมมือ บนฐานความสัมพันธ์เกี่ยวโยงกันในรูปแบบของหน่วยงานกับหน่วยงานของรัฐ

สิ่งสำคัญคือ ระบบการแพทย์พื้นบ้านไทลื้อ มีความคล้ายคลึงกับการแพทย์พื้นบ้านล้านนามาก ทั้งการอธิบายเกี่ยวกับทฤษฎีเรื่องธาตุ สมุฏฐาน โรค การใช้ยาสมุนไพรรักษาโรค รูปแบบวิธีการรักษาที่เหมือนกันเช่น การนวด การอาบแช่ยา การพอกยา เป็นต้น ซึ่งอาจจะมีแตกต่างกันออกไปบ้างตามลักษณะทางภูมิศาสตร์ ระบบนิเวศน์ จะเห็นได้ว่า จีนจะให้สิทธิการปกครองตนเองกับชนชาติส่วนน้อยหรือชนเผ่าต่างๆ ที่มีประชากรมาก โดยพยายามที่จะให้ชนเผ่าเหล่านั้นดำรงความเป็นชนเผ่าของตนเองในทุกๆ ด้าน โดยเฉพาะภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพ ดังนั้น รัฐบาลจีนได้คัดเลือกชนเผ่าที่มีความชัดเจนด้านสุขภาพ 5 ชนเผ่าใหญ่ โดยอาศัยหลักเกณฑ์การ

พิจารณา 4 ข้อดังกล่าวข้างต้น ที่เด่นชัดคือ ชนเผ่าไท ซึ่งถือว่ามิใช่ปัญหาที่จะพัฒนาภูมิปัญญาสุขภาพเป็นระบบหนึ่งของสาธารณสุขของจีน กล่าวคือ มีการแพทย์แผนจีนเป็นหลัก การแพทย์แผนปัจจุบันเป็นตัวร่วมและการแพทย์ชนเผ่าอีก 5 ชนเผ่าเป็นตัวเสริม นอกจากนี้ยังมีชนเผ่าย่อยๆ อีกหลายชนเผ่าที่มีองค์ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ ก็ถูกหยิบยกขึ้นมาพัฒนาเช่นกัน ซึ่งจีนมีถึง 56 ชนเผ่า นั้นแปลว่า ทำให้ภูมิปัญญาพื้นบ้านมีโอกาสมารับใช้ประชาชนอย่างเป็นระบบ แม้ว่า การแพทย์แผนจีนจะเป็นการแพทย์หลักของประเทศ แต่ก็มิได้ละทิ้งภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านของชนชาติส่วนน้อยในประเทศของตน แต่ตรงกันข้ามคือ ระบบการแพทย์พื้นบ้านของท้องถิ่นได้ถูกหยิบยกเชิดชูขึ้นมาพัฒนาไปพร้อมๆ กัน กับระบบบริการสุขภาพของชาติที่มีความเป็นระบบที่สูงกว่า อันแสดงถึง “รัฐเชื่อมโยงมาหาการแพทย์ชนเผ่าต่างๆ” โดยให้ความสำคัญเท่าเทียมกับระบบการแพทย์หลักของประเทศจีนด้วย

ดังนั้น จึงเป็นบทเรียนที่สะท้อนให้เห็นถึงการฟื้นฟูสนับสนุนส่งเสริมระบบการแพทย์ของภาครัฐที่มีการกำหนดนโยบายอย่างชัดเจนและปฏิบัติอย่างจริงจัง ซึ่งจะเป็นตัวอย่างสำคัญให้กับประเทศไทย ได้หันมาทบทวนทิศทางการพัฒนาระบบการแพทย์ของประเทศ ทั้งการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทย การยกระดับหมอพื้นบ้านที่เป็นที่พึ่งพาของชาวบ้านมานานให้สามารถปฏิบัติหน้าที่การเป็นหมอในชุมชนได้อย่างมีศักดิ์ศรี ไม่ใช่เป็นเพียงหมอเถื่อนเท่านั้น ซึ่งจะเห็นถึงความแตกต่างได้ว่า จีนจะยกย่องภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการแพทย์พื้นบ้านเป็นระบบความรู้หนึ่งของจีน และถือว่าสามารถใช้ความรู้เหล่านี้มาดูแลสุขภาพสุขภาพได้ โดยเสริมระบบการแพทย์หลักของประเทศ ถ้าหากประเทศไทยจะพัฒนาหรือจะส่งเสริมให้ประชาชนดูแลตนเองได้ หรือส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นอย่างเป็นระบบ ดังนั้น “นโยบายต้องเปิดกว้างและสนับสนุน” จึงจะทำให้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการดูแลสุขภาพของประเทศได้ถูกหยิบยก พื้นฟูนำมาใช้ประโยชน์ได้อย่างเป็นรูปธรรมและเสริมระบบการแพทย์หลักของประเทศได้

สำหรับการพัฒนาเครือข่ายหมอพื้นบ้านสิบสองปันนาระหว่างกลุ่มประเทศในกลุ่มน้ำโขง ซึ่งจากการที่ได้ร่วมเครือข่ายกันมา สถาบันการแพทย์ชนเผ่าและโรงพยาบาลการแพทย์ไทจึงได้รับอาสาที่จะเป็นสถาบันรองรับการพัฒนาเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านกลุ่มน้ำโขงในพื้นที่ของแคว้นสิบสองปันนา และจะเชื่อมต่อสู่การพัฒนาเป็นเครือข่ายการแพทย์ตะวันออกในระดับเอเชียต่อไป

บทที่ 5

ผลการดำเนินงานของเครือข่ายหมอพื้นบ้านเชียงตุง-ท่าจี้เหล็ก สหภาพเมียนมาร์

สำหรับการรวบรวมข้อมูล เพื่อสืบเสาะ แสวงหา “คน” และ “ความรู้” ที่เป็นจุดเด่นทางการแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพรของเครือข่ายหมอพื้นบ้านเชียงตุง-ท่าจี้เหล็ก สหภาพเมียนมาร์ เพื่อเตรียมความพร้อมในการจัดประชุมวิชาการเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านลุ่มน้ำโขง ครั้งที่ 2 ทีมวิจัยได้ประสานงานไปยังแกนนำหมอพื้นบ้านไทใหญ่ในจังหวัดเชียงตุง สหภาพเมียนมาร์ ซึ่งเป็นเครือข่ายเดิมที่ทีมวิจัยได้เคยลงพื้นที่ไปเยี่ยมเยียนเมื่อปี พ.ศ. 2549 ที่ผ่านมา

ในการนี้ ได้มอบหมายให้ผู้ประสานงานในพื้นที่ คือ จายหลงยีและจายหล้าทุน แกนนำหมอพื้นบ้านไทใหญ่เป็นผู้ประสานงานในพื้นที่เชียงตุง โดยมีนางสาวนางหอม แลงทุน เป็นผู้ประสานงานในพื้นที่ภาคเหนือของไทย ผลจากลงพื้นที่ภาคสนามเพื่อไปศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลและพบกับหมอพื้นบ้านแต่ละคนในพื้นที่รอบเมืองเชียงตุง ทีมวิจัยได้ค้นพบหมอพื้นบ้านระดับเกจิอาจารย์ท่านหนึ่งที่มีความชำนาญในด้านการเอาเอ็น ที่นอกเหนือจากการพบปะกับหมอพื้นบ้านที่นัดหมายไว้ โดยจะนำเสนอผลการดำเนินงาน ระยะที่ 1 เป็น 3 ส่วนคือ

5.1 กระบวนการดำเนินงานเตรียมความพร้อมเครือข่ายหมอพื้นบ้านเชียงตุง-ท่าจี้เหล็ก เป็น การนำเสนอกระบวนการทำงานเพื่อเตรียมความพร้อมการจัดงานประชุมลุ่มน้ำโขง ครั้งที่ 2 ของเครือข่ายหมอพื้นบ้านเชียงตุง-ท่าจี้เหล็ก ทั้งด้านการเตรียมคนและความรู้ที่จะนำมาแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน พร้อมกันนี้ ยังได้คัดเลือกเครือข่ายและคัดเลือกนักวิจัยหน้าใหม่ จากการลงพื้นที่ภาคสนาม และจัดประชุมในพื้นที่ด้วย

5.2 ศักยภาพด้านการแพทย์พื้นบ้านของเครือข่ายหมอพื้นบ้านเชียงตุง-ท่าจี้เหล็ก เป็นการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับศักยภาพด้านการแพทย์และสมุนไพรพื้นบ้าน ประสพการณ์โดดเด่นของหมอพื้นบ้านแต่ละคนที่จะนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในการจัดประชุมวิชาการ ครั้งที่ 2

5.3 การเชื่อมโยงระหว่างหมอพื้นบ้านในชุมชนกับระบบบริการสุขภาพของภาครัฐ เป็นการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับความร่วมมือและการเชื่อมโยงระหว่างหมอพื้นบ้านในพื้นที่และการพัฒนาส่งเสริมหรือการเปิดโอกาสให้หมอพื้นบ้านได้เข้ามามีบทบาทในงานสาธารณสุขของภาครัฐ

5.1 กระบวนการดำเนินงานเตรียมความพร้อมเครือข่ายหมอพื้นบ้านเชียงตุง-ท่าจี้เหล็ก

5.1.1 การเตรียมความพร้อมและประสานงานลงพื้นที่เชียงตุง

ในช่วงระยะแรกของการวิจัย ได้มีการวางกรอบประเด็นในการเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่เมืองเชียงตุงไว้เบื้องต้น หลังจากนั้นจึงมีการจัดประชุมเมื่อวันที่ 20 ตุลาคม พ.ศ. 2551 เพื่อเตรียมความ

พร้อมในการลงพื้นที่ โดยการประชุมดังกล่าว มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น 10 คน ประกอบด้วย หัวหน้าโครงการและทีมวิจัยที่มีประสบการณ์ความชำนาญในการเก็บข้อมูลด้านสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา สำหรับการเตรียมการเพื่อลงพื้นที่ครั้งนี้ ได้แบ่งบทบาทหน้าที่ในการเก็บข้อมูลให้กับทีมวิจัยแต่ละคน ซึ่งการประสานงานในพื้นที่เชิงตุงจะมีนางสาวนางหอม แลงทูน เป็นผู้ประสานงานให้ สำหรับผู้ประสานงานท่านนี้ เป็นผลพวงที่ได้จากการที่ทีมวิจัยได้ลงพื้นที่ไปสร้างเครือข่ายกับประเทศเพื่อนบ้าน ภายใต้ชุดโครงการวิจัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ชนเผ่าภาคเหนือ เมื่อวันที่ 28-30 เมษายน พ.ศ. 2550 ในขณะนั้นมีแกนนำหมอไทใหญ่ 5 คน ทีมประสานงานและทีมสังเคราะห์ 8 คน ได้ลงพื้นที่ไปยังเมืองเชียงตุงจึงทำให้มีโอกาสได้พบปะทำความรู้จักคุ้นเคยกับกลุ่มแกนนำหมอไทใหญ่ ซึ่งในขณะนั้นมีแกนนำกลุ่มคือ จายหลงยีและหมอไทใหญ่ในเชียงตุงให้การต้อนรับ ผลจากการพบปะแลกเปลี่ยนครั้งนั้น ทำให้หมอไทใหญ่ของเชียงตุงมีความประสงค์ที่อยากจะให้วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย เป็นพี่เลี้ยงช่วยเหลือหนุนเสริมเรื่องของการพัฒนาองค์ความรู้และสมุนไพร รวมถึงการพัฒนาบุคลากรด้วย จากเหตุการณ์ในครั้งนั้น วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านฯ มรช. จึงได้ให้ทุนการศึกษาแก่ทายาทหมอไทใหญ่จำนวน 1 ทุน ได้แก่ นางสาวนางหอม แลงทูน นั่นเอง ซึ่งเป็นบุตรสาวของนายจายหล้าทูน มาศึกษาต่อที่วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านฯ มรช. ในหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต (พท.บ.) ปัจจุบันกำลังศึกษาในชั้นปีที่ 3 (2552) ดังนั้น จึงทำให้การประสานงานในเครือข่ายเชียงตุงสามารถประสานงานนัดหมายในด้านต่างๆ ได้สะดวก

สำหรับการเตรียมการนัดหมายในพื้นที่เชิงตุง จะมีแกนนำหมอไทใหญ่ คือ จายหลงยีและจายหล้าทูน เป็นผู้ประสานงานในชุมชน โดยพิจารณาคัดเลือกหมอพื้นบ้านที่มีจุดเด่นด้านการดูแลสุขภาพ สภาพครอบครัวทั้งด้านยา กายบำบัดและพิธีกรรม ที่จะมาแลกเปลี่ยนร่วมกันในงานประชุมวิชาการฯ ครั้งที่ 2 ไว้ให้ จึงทำให้ได้หมอพื้นบ้านพม่าและหมอไทใหญ่ จำนวน 8 คน คือ หมอจายหลงยี หมอจายหล้าทูน หมอจายหนุ่ม หมออุ่ออင့်ดิน หมออุ่อจ่อชัน แม่เผ่าหมาย และหมอจายหลวง หานาน เจ้า ที่จะมาร่วมเวทีประชุมวิชาการและร่วมเป็นเครือข่ายร่วมกันอีกด้วย

5.1.2 การลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่เมืองเชียงตุง

เมื่อวันที่ 1-3 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551 ทีมวิจัยออกเดินทางจากอำเภอแม่สายเพื่อมุ่งหน้าไปยังเมืองเชียงตุง บนเส้นทาง R3B ที่ผ่านไทย-พม่า-จีน ซึ่งใช้ระยะเวลาประมาณ 3 ชั่วโมง จึงเดินทางมาถึงจุดหมายที่วัดในเชียงตุงแห่งหนึ่ง ซึ่งหมอพื้นบ้านไทใหญ่กว่า 10 คน ได้รับทีมวิจัยที่นั่น ซึ่งการเดินทางในครั้งนี้ มีผู้ร่วมเดินทางด้วยกัน 10 คน โดยกำหนดประเด็นการเก็บข้อมูล ครอบคลุมเนื้อหาดังต่อไปนี้

- (1) ประวัติส่วนตัวของหมอพื้นบ้าน
- (2) ความรู้ความสามารถและประสบการณ์ดีเด่นด้านการดูแลสุขภาพของหมอพื้นบ้าน
- (3) กระบวนและวิธีการรักษา

(4) คัดเลือกหมอฟันบ้านและความรู้ที่จะนำมาสาธิตแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน

(5) ระบบบริการสุขภาพในระดับชุมชนกับการประสานงานเชื่อมโยงกับรัฐ

ผลการดำเนินงานดังกล่าว ทีมวิจัยได้พบปะพูดคุยกับหมอฟันบ้านพม่าและหมอไทใหญ่ ที่มีประสบการณ์โดดเด่นด้านการดูแลสุขภาพสภาพที่แตกต่างกันไปตามความชำนาญ โดยเฉพาะได้เรียนรู้เกี่ยวกับกลไกการเชื่อมโยงระบบบริการสุขภาพระหว่างหมอฟันบ้านในชุมชนกับรัฐ ตามที่ได้ตั้งเป้าหมายเอาไว้ข้างต้น

ต่อมาเมื่อวันที่ 24 ธันวาคม พ.ศ.2552 ทีมวิจัยได้ลงพื้นที่ภาคสนามไปที่ท่าจีเหล็กติดกับชายแดนแม่สายไป 1 กิโลเมตร เพื่อสัมภาษณ์เจาะลึกข้อมูลรายละเอียดหมอฟันบ้านไทใหญ่เพิ่มเติมอีก 2 ท่าน คือ หมอแก้ว ซึ่งท่านเป็นหมอยาสมุนไพรที่มีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักและได้รับการยอมรับจากคนในพื้นที่ รวมถึงคนไทยในเขตอำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย ที่มารับการรักษากับท่านก็มีหลายรายด้วยกัน ในวันเดียวกันนั้น ทีมวิจัยได้เดินทางไปสัมภาษณ์เจาะลึกหมอจายหลวง หนานเจ้า ซึ่งเป็นหมอฟันบ้านอีกท่านหนึ่งที่เป็นที่รู้จักของคนไทยที่ไปหาท่านเพื่อสะเดาะเคราะห์หรือรับการรักษาจากท่านสำหรับหมอจายหลวง ทีมวิจัยได้พบกับท่านที่เชียงตุงในเวทีประชุมเตรียมความพร้อมแล้ว แต่ไม่ได้ทำการสัมภาษณ์ เนื่องจากจะต้องไปลงพื้นที่ในเขตเชียงตุงให้เสร็จสิ้นทันเวลา ดังนั้น จึงได้นัดหมายเพื่อไปพูดคุยกันในวันดังกล่าว

ข้อค้นพบที่สำคัญ จากการลงพื้นที่ในเชียงตุงทำให้ทีมวิจัยได้ค้นพบวิธีการไปสืบเสาะหาประสบการณ์ที่โดดเด่น “ของดี” ของหมอฟันบ้าน พบว่า การสืบเสาะหาบุคคลที่เป็น Best Practices สิ่งสำคัญที่สุดคือ การทำความเข้าใจและสื่อสารกับผู้ประสานงานให้ทราบเจตนาความต้องการในการคัดเลือกหมอฟันที่จะร่วมนำเสนอประสบการณ์ที่โดดเด่นในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหมอฟันบ้านในลุ่มน้ำโขงให้ชัดเจน นอกจากนี้ การที่จะให้ผู้ประสานงานในพื้นที่ได้ช่วยคัดเลือกหมอฟันบ้านจำเป็นต้องกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกให้ครอบคลุมตรงตามเจตนาเป้าหมายที่ตรงกัน คือ

(1) เป็นหมอที่มีชื่อเสียง และเป็นที่ยอมรับของมวลชนทั่วไปและหมอฟันบ้านด้วยกันเองก็ให้การยอมรับเช่นเดียวกัน

(2) มีความโดดเด่นในการรักษาโรคที่เป็นแบบเฉพาะของชนเผ่าไทใหญ่

(3) มีผู้ป่วยมารับบริการเป็นประจำ

สำหรับการติดต่อครั้งนี้ นางสาวนางหอม แลงทูน ได้ทำหน้าที่ประสานกับแกนนำในเชียงตุงเพื่อเตรียมการนัดหมาย โดยผู้ประสานงานในพื้นที่เชียงตุงได้ไปประดมหมอฟันบ้านที่รู้จักและคิดว่ามีประสบการณ์โดดเด่นมาจำนวน 10 ท่าน ต่อมาทีมวิจัยได้ลงพื้นที่ไปพบปะกับหมอในแต่ละแห่งที่กลุ่มแกนนำได้จัดเตรียมไว้ หลังจากทีทีมวิจัยได้ไปเยี่ยมเยียนพูดคุยกับหมอฟันบ้านทุกแห่ง พบว่า หมอที่พบส่วนใหญ่เป็นหมอยาสมุนไพรและผู้ประกอบการผลิตยาสมุนไพรในเชียงตุง ดังนั้น ทีมวิจัยจึงได้อธิบายเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการอื่นๆ เพิ่มเติม และสอบถามผู้ประสานงานว่า ยังมีหมอฟันบ้านที่

นวดเป็นหรือไม่ ซึ่งผู้ประสานงานเข้าใจว่าหมอนวดไม่ใช่หมอรักษาโรค ดังนั้น จึงไม่ได้พาไปพบตั้งแต่แรก และจากการซักถามครั้งนี้ แกนนำกลุ่มหมอไทใหญ่จึงพาทีมวิจัยไปพบกับ แม่เฒ่าหมาย ซึ่งเป็นหมอพื้นบ้านที่มีความเชี่ยวชาญในการบีบเอ็นหรือเอาเอ็น ที่ได้รับการสืบทอดความรู้มาตั้งแต่อายุ 13 ปี นอกจากนี้แล้ว ท่านยังเป็นหมอนวดมือหนึ่งในราชสำนักของกษัตริย์องค์สุดท้ายของเมืองเชียงตุงอีกด้วย นับว่าเป็นความบังเอิญที่นอกเหนือจากเป้าหมายที่ได้ลงพื้นที่ในครั้งนี้

จะเห็นได้ว่า ถ้าหากมีความสนิทสนมคุ้นเคยเป็นกันเองและมีเจตนาที่ดีต่อกันในการทำงานระหว่างประเทศในระดับพื้นที่จริงๆ โดยมุ่งหวังเพียงอยากให้หมอพื้นบ้านแต่ละพื้นที่ได้มีโอกาสมาแลกเปลี่ยนกันเท่านั้น ซึ่งบางครั้งคนที่มีความรู้หรือมีฝีมือดีก็ถูกปิดบังได้ เนื่องจากเป็นเรื่องของราชสำนักที่ไม่เปิดให้คนทั่วไปได้รับรู้ การทำงานในลักษณะของการเจาะลึก สืบเสาะ แสวงหา จึงจำเป็นต้องอาศัยทีมวิจัยที่มีประสบการณ์ด้านการศึกษาวิจัยมายาวนาน ประกอบกับได้สร้างความสนิทสนมคุ้นเคยกับทีมแกนนำมาแล้วในระยะหนึ่ง จึงทำให้การเสาะแสวงหา Best Practices ด้านการนวดได้ ในการนี้จึงได้ชักชวนแม่เฒ่าหมายมาร่วมงานประชุมและท่านก็ยินดีจะมาร่วมเป็นอย่างยิ่ง

ดังนั้น การจะไปค้นหาของดี จะต้องวางกรอบให้กว้าง ไม่ควรที่จะวางกำหนดไว้ตายตัว ควรมีความยืดหยุ่น สิ่งสำคัญคือ ไม่มีอะไรดีเท่ากับไปดูด้วยตาหรือผลการกระทำด้วยตัวเอง จะเห็นว่าการที่ทีมวิจัยได้ลงพื้นที่มาสืบเสาะแสวงหาไปดูด้วยตาตัวเองแล้วทำให้สามารถประเมินสถานภาพปรับเปลี่ยนทันเหตุการณ์ทำให้ได้ตามเป้าหมายที่แท้จริง

ข้อควรระวังสำหรับการศึกษาวิจัยนี้ คือ การติดต่อสื่อสารทำความเข้าใจระหว่างทีมวิจัยกับผู้ประสานงานวิจัยในพื้นที่ สืบเนื่องมาจากการติดต่อสื่อสาร ทำให้การลงพื้นที่ไปพบกับหมอพื้นบ้านที่ทีมวิจัยคาดหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะพบกับหมอที่มีความเชี่ยวชาญครอบคลุมกระบวนการดูแลสุขภาพทั้งด้านการใช้ยาสมุนไพร พิธีกรรมและกายบำบัด แต่ได้พบเพียงหมอที่รักษาด้วยยาสมุนไพรกับผู้ประกอบการโรงงานผลิตยาสมุนไพรเท่านั้น จึงอาจจะมีบางส่วนไม่ตรงกับเป้าหมายที่วางไว้ อย่างไรก็ตาม หลังจากที่มีการอธิบายและปรับแผนการลงพื้นที่แล้วทำให้ทีมวิจัยได้ไปพบกับแม่เฒ่าหมาย ซึ่งเป็นหมอพื้นบ้านที่ทีมวิจัยได้เพิ่มเติมมานอกเหนือจากเป้าหมายที่วางไว้แต่แรก เป็นต้น

5.1.3 การพัฒนาจุดเด่นของพื้นที่เชียงตุงให้โดดเด่นเป็นรูปธรรม

สำหรับการพัฒนาข้อมูลประวัติของหมอพื้นบ้าน หลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ทีมวิจัยจึงนำข้อมูลดังกล่าว มาเรียบเรียงเป็นประวัติประสบการณ์ดีเด่นของหมอพื้นบ้านแต่ละท่าน โดยพบว่า ยังมีข้อมูลบางส่วนที่จะต้องเก็บเพิ่มเติม ดังนั้น จึงมอบหมายให้นางสาวนางหอม แลงทูน สอบถามทางโทรศัพท์ไปผู้ประสานงานในพื้นที่เชียงตุงคือ จายหล้าทูน เมื่อได้ข้อมูลที่ครบถ้วนจึงได้มีการเรียบเรียงจัดพิมพ์เป็นภาษาพม่า แล้วจัดส่งให้ผู้ประสานงานในเชียงตุงได้ตรวจสอบความถูกต้องก่อนจะส่งกลับมาแก้ไขเพิ่มเติมความสมบูรณ์อีกครั้ง ก่อนจะจัดทำเป็นเอกสารประกอบการประชุมต่อไป ส่วนการจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ของหมอพื้นบ้านแต่ละท่านที่มาร่วมงาน

ประชุมวิชาการฯ ครั้งนี้ ทีมวิจัยได้ชี้แจงให้หมอพื้นบ้านแต่ละท่าน จัดเตรียมอุปกรณ์ประกอบการสาธิตของตนเองมาพร้อมด้วย เช่น อุปกรณ์ด้านการตอกเส้น ตัวอย่างยาสมุนไพรพื้นบ้านต่างๆ ซึ่งจะมีวัสดุบางชนิดที่ ทีมวิจัยจะได้จัดเตรียมไว้โดยให้แจ้งมายังผู้ประสานงานของโครงการ

5.1.4 การคัดเลือกนักวิจัยเครือข่ายหมอพื้นบ้านเชียงตุง

ในระดับภาครัฐ ด้วยระบบการปกครองของรัฐ พม่า มีข้อจำกัดอยู่หลายประการ ที่ส่งผลต่อการพัฒนาความร่วมมือทางด้านวิจัยจะพัฒนาในลักษณะที่จะเชื่อมโยงกับหน่วยงานสถาบัน องค์กรในท้องถิ่น ซึ่งอาจจะมีพัฒนาความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์พื้นบ้านของพม่าในอนาคตต่อไปได้

ในระดับพื้นที่ เพื่อให้สามารถพัฒนาความร่วมมือด้านการแพทย์และสมุนไพรได้ ดังนั้น จึงคัดเลือกเฉพาะแกนนำที่สามารถมีบทบาทในชุมชน หน่วยงานภาครัฐไว้วางใจ เข้าร่วมจะมาร่วมงานแบบไม่เป็นทางการก่อน นั่นคือ จายหลยี่ หล้าทุน อู่่องตันและอูหล้าหม่องเอ ซึ่งจะมาร่วมเป็นทีมทำงานหรือศึกษาวิจัยร่วมกันต่อไปในอนาคต โดยทั้ง 4 คน พร้อมจะเป็นผู้ประสานงานในเขตพื้นที่เชียงตุงและท่าจีเหล็ก

ขณะเดียวกัน ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการลงพื้นที่ กลายเป็นการกระตุ้นให้เกิดการรวมกลุ่มของหมอไทใหญ่ในพื้นที่อย่างจริงจัง เพื่อรองรับการศึกษาวิจัยและพัฒนาความรู้ด้านการแพทย์และสมุนไพรพื้นบ้านและความร่วมมือกับเครือข่ายหมอพื้นบ้านลุ่มน้ำโขงอีกด้วย

5.2 ศักยภาพด้านการแพทย์พื้นบ้านของหมอพื้นบ้านเชียงตุง – ท่าจีเหล็ก

5.2.1 ข้อมูลบริบททั่วไป

เมืองเชียงตุง ตั้งอยู่ในรัฐฉาน(Chan State) ของประเทศสหภาพเมียนมาร์ ประกอบด้วย เมืองเชียงตุง เมืองยาง เมืองปอก เชียงตุง มีชนเผ่าประมาณ 35ชนเผ่า เป็นเมืองของชาวไทจีนและชาวไทใหญ่ มีชนเผ่าไทจีนไทใหญ่และพม่า เป็นประชากรหลักและยังมีชนเผ่ากลุ่มน้อยอีกหลายเผ่า เช่น อ่าข้า ปด่อง ว้า ฯลฯ มีประชากรประมาณ 1 ล้านคน ตั้งอยู่ห่างจากชายแดนไทยด้านเหนือ ที่ด่านท่าจีเหล็ก อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย 168 กิโลเมตร ใช้เวลาเดินทางประมาณ 3 ชั่วโมง เชียงตุงถือได้ว่าเป็นเมืองเล็กๆที่ไม่มีรถราพุกผ่าน เมื่อเทียบย้อนกลับไปจะคล้ายกับเมืองเชียงใหม่ เมื่อ 60 ปีที่แล้ว ซึ่งเป็นสิ่งที่คนส่วนใหญ่เชื่อว่า ครั้งหนึ่งของกาลเวลาที่เมืองเชียงตุงเคยหยุดนิ่ง จากการถูกปิดกั้นจากสังคมภายนอกมานานถึง 47 ปี เมืองเชียงตุงเคยเป็นเมืองปิด ต่อมารัฐบาลพม่าได้เปิดเมืองเชียงตุงให้ชาวต่างประเทศเข้าไปได้เมื่อไม่นานมานี้เอง

1) อาณาเขตติดต่อ

ทิศเหนือ ติดกับ แคว้นสิบสองพันนา สาธารณรัฐประชาชนจีน

ทิศตะวันออก ติดกับ มั่นทะเลย์ สหภาพเมียนมาร์

ทิศตะวันตก ติดกับ ย่างกุ้ง สหภาพเมียนมาร์

ทิศใต้ ติดกับ ท่าจีเหล็ก สหภาพเมียนมาร์ ซึ่งติดกับจังหวัดเชียงรายประเทศไทย

2) สภาพภูมิประเทศและภูมิอากาศ

เชียงตุง ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกของแม่น้ำสาละวิน มีความสูงประมาณ 2,700 เมตร ระดับน้ำทะเลปานกลาง ลักษณะของเมืองมีรูปร่างเป็นแอ่งกระทะมีภูเขาล้อมรอบ มีที่ราบน้อยมาก โดยสภาพภูมิศาสตร์ของเชียงตุง ถือได้ว่ามีความหลากหลายทางชีวภาพที่อุดมสมบูรณ์แห่งหนึ่ง เนื่องจากมีทรัพยากรธรรมชาติ ป่าไม้ อยู่เป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะหนองน้ำใหญ่ที่อยู่ใจกลางเมืองเชียงตุง เรียกว่า “หนองตุง” ซึ่งเป็นหนองน้ำที่มีระดับน้ำคงที่อยู่ตลอดเวลา ไม่ว่าจะเป็นน้ำร้อนหรือน้ำฝนที่ไหลซึมลงมาจากยอดดอยเหมย

สภาพภูมิอากาศของจังหวัดเชียงตุง คล้ายกับภาคเหนือของไทย คือ มี 3 ฤดู ได้แก่ ร้อน ฝน และหนาว

3) เส้นทางคมนาคม

การเดินทางไปเชียงตุง บนเส้นทาง R3B ที่ทอดยาวผ่านไทย-พม่า-จีน ถือว่าเป็นเส้นทางคมนาคมที่จะเชื่อมโยงการเดินทางสู่ประเทศต่างๆ และการติดต่อสื่อสารให้เป็นไปอย่างสะดวกสบาย และรวดเร็วยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังตั้งอยู่ท่ามกลางกลุ่มประเทศอาเซียนและเอเชีย จึงเป็นเส้นทางสายเศรษฐกิจที่สำคัญของภูมิภาคนี้ โดยเริ่มต้นที่จังหวัดเชียงรายผ่านชายแดนไทย-พม่าที่อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ตรงจุดนี้จะมองเห็นฝั่งท่าจีเหล็กได้อย่างชัดเจนมาก มีเพียงลำน้ำไหลผ่านกั้นเขตชายแดนเท่านั้น หลังจากข้ามสะพานไปประมาณ 80 เมตร ก็ถึงด่านตรวจคนเข้าเมืองของสหภาพเมียนมาร์ หลังจากดำเนินการเรื่องเอกสารเสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงเดินทางมุ่งหน้าเข้าสู่เมืองเชียงตุง ซึ่งใช้ระยะเวลาประมาณ 3 ชั่วโมง (รถยนต์ส่วนตัว) ตามเส้นทาง R3B เส้นทางสายนี้จะผ่านอำเภอแม่สาย เชื่อมต่อกับท่าจีเหล็กของพม่าผ่านเมืองเชียงตุงไปต่อพรมแดนพม่า-จีนที่ด้าลอ จะไปรวมกับเส้นทาง R3A ที่เมืองเชียงรุ้งและต่อไปยังคุนหมิง มณฑลยูนนานต่อไป โดยมีระยะทางรวมจากอำเภอแม่สายถึงเมืองเชียงรุ้ง ประมาณ 380 กิโลเมตร โดยตลอดเส้นทางสายนี้จะมีความสะดวกไปตามเส้นทางเขาจึงทำให้การเดินทางในบางช่วงจะใช้ระยะเวลานานกว่าเส้นทางสายตรงปกติ

4) ทรัพยากรธรรมชาติและสมุนไพร

การเดินทางเก็บข้อมูลในภาคสนาม ทำให้ทีมวิจัยได้เห็นถึงวิถีชีวิตผู้คนในเมืองเชียงตุงที่อยู่กับอย่างเรียบง่ายและยังคงวัฒนธรรมประเพณีดั้งเดิม แม้จะเป็นประเทศปิด แต่ก็มีส่วนที่เปิดโอกาสให้กับชาวต่างชาติและคนไทย ได้เดินทางไปรำลึกย้อนอดีตของการสร้างบ้านแปงเมืองของเชียงตุง สถานที่ท่องเที่ยวส่วนใหญ่ของเชียงตุงจะเป็นวัดซึ่งมีวัดมากกว่า 50 วัด โดยมีระยะทางห่างกันไม่มากนัก นอกจากนั้นยังพบว่าแท้จริงแล้วยังมีวัดเล็กวัดน้อยที่อยู่จังหวัดเชียงตุงอีก 800 กว่าวัด ประชาชน

ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม เก็บของป่าขาย บางส่วนก็เปิดร้านอาหารเพื่อต้อนรับนักท่องเที่ยว ระบบไฟฟ้าในเมืองเชียงตุง จะมีการเปิดปิดเป็นเวลา ในตัวเมืองเชียงตุงผู้คนส่วนใหญ่สามารถพูดคุยเป็นภาษาไทยได้ โดยเฉพาะแม่ค้าในตลาดเช้าของเมืองเชียงตุง เนื่องจากคูโทรศัพท์ของไทย อีกทั้งบางคนยังเคยไปเชียงรายและเชียงใหม่มาแล้ว

จากการเก็บข้อมูลครั้งนี้พบว่า ในบริเวณจังหวัดเชียงตุง ยังมีทรัพยากรธรรมชาติ จำนวนมาก เช่น แร่ธาตุต่างๆ ป่าไม้ อาหารจากป่า ยาสมุนไพร พืชเกษตร อยู่เป็นจำนวนมาก หากวิเคราะห์ดูแล้วจะพบว่า สิ่งที่น่าสนใจในการลงทุนคือ ด้านการเกษตร

โดยตลอดเส้นทางที่ทีมวิจัยได้เดินทางผ่านจากแม่สายถึงเมืองเชียงตุง จะเห็นถึงความอุดมสมบูรณ์ทางธรรมชาติที่มีอยู่มากมาย ตลอดสองข้างทางเต็มไปด้วยป่าไม้ แม่น้ำไหลเลาะริมฝั่งและต้นข้าวที่เหลืองอร่าม พร้อมทั้งจะเก็บเกี่ยวผลผลิต ซึ่งบางพื้นที่ตลอดสองเส้นทางก็มีการเก็บเกี่ยวข้าวกันแล้ว หากมองไกลออกไปจะมองเห็นภูเขาตลอดเส้นทางที่มีความสวยงามมาก สิ่งที่น่าสนใจได้อีกสิ่งหนึ่งคือ ตลอดเส้นทางไปเมืองเชียงตุงจะมีต้นสมุนไพรที่หมอพื้นบ้านล้านนาใช้อยู่หลากหลายชนิดด้วยกัน เช่น กำลั้ง เสือโคร่ง ขุมเห็ดเทศ เป็นต้น



ภาพที่ 5.1 ทรัพยากรธรรมชาติบนเส้นทางไปเชียงตุง

สำหรับทำขี้เหล็ก ปัจจุบันมีความสะดวกสบายเป็นอย่างมากทั้งในด้านการเดินทาง การทำเรื่องข้ามแดน เนื่องจากผู้คนในแถบนี้พูดภาษาไทยได้ มีสินค้าจำหน่ายในราคาถูก เช่น เสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มของใช้สอยมากมาย ส่วนใหญ่จะเป็นสินค้านำเข้าจากจีน มีร้านค้า ร้านอาหารของคนในพื้นที่เหล่านี้ อีกทั้งยังใช้สกุลเงินบาทของไทยเป็นหลักมากกว่าจะใช้สกุลเงินพม่า อาจเป็นเพราะติดกับชายแดนไทยก็เป็นได้ ส่วนในเมืองเชียงตุงจะใช้เงินสกุลพม่าเป็นหลักมากกว่าเงินไทย จึงทำให้ในเขตบริเวณชายแดนแห่งนี้มีความคึกคักมากไปด้วยนักท่องเที่ยวทั้งคนไทยและคนต่างชาติที่มาเยือนชายแดนแห่งนี้ โดยเฉพาะในช่วงวันหยุดที่ธุรกิจท่องเที่ยว ร้านอาหาร โรงแรม ร้านจำหน่ายสินค้าพื้นเมืองต่างๆ รวมถึงด่านตรวจคนเข้าเมืองและด่านเก็บค่าธรรมเนียมในการผ่านด่านจึงมีผู้คนจากทั่วสารทิศเดินทางมาเยือนเมืองเหนือสุดในสยาม

5) จุดเด่นและเอกลักษณ์ที่สำคัญของเมืองเชียงตุง

จุดเด่นที่เป็นเอกลักษณ์สำคัญของเมืองเชียงตุงที่พบเห็นคือ เมืองเชียงตุงเป็นเมืองโบราณสืบเนื่องจากเมืองเชียงตุงมีประวัติศาสตร์ทางการเมืองการปกครองมายาวนาน จนกระทั่ง ปัจจุบันรัฐบาลพม่าได้เข้ามายึดครอง ลักษณะของตัวเมืองในอดีตเมืองเชียงตุงมีการสร้างประตูเมืองถึง 12 ประตู ซึ่งมากกว่าเมืองโบราณอื่น ๆ จึงทำให้เมืองเชียงตุงมีสมญานามว่า 3 จอม 7 เชียง 9 หนอง 12 ประตู

โดยหมายถึง เมืองเชียงตุงมีภูเขาล้อมรอบอยู่ 3 จอม 7 เชียง คือหมู่บ้านดั้งเดิมของเมืองเชียงตุง ก่อนจะมีการขยายออกมาเป็นเมือง มีหนองน้ำที่หล่อเลี้ยงอยู่ 9 หนอง และมีประตูเมืองถึง 12 ประตู ปัจจุบันคงมีให้เห็นไม่กี่ประตูเท่านั้น

นอกจากนี้แล้ว จุดเด่นอีกประการหนึ่งคือ สหภาพเมียนมาร์ยังเป็นประเทศเดียวในโลกที่ติดต่อกับแหล่งอารยธรรมใหญ่ ๆ ของโลกถึงสองแห่งคือ จีนและอินเดีย ทำให้วิถีชีวิตของผู้คนส่วนใหญ่ผูกพันกับพุทธศาสนาอย่างเหนียวแน่น ดังเช่น ชาวไทจีนและชาวไทใหญ่ในเมืองเชียงตุงแห่งนี้ ต่างศรัทธามั่นคงในพระพุทธศาสนาเป็นอันมาก โดยจะสังเกตเห็นได้จากภายในเมืองเชียงตุงจะมีวัดจำนวนมาก มีพระพุทธรูปนับไม่ถ้วน อีกทั้ง ความเชื่อของหมอพื่อบ้านไทใหญ่ ยังคงยึดถือพระพุทธศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ ขนาดจะซื้อวัตถุดิบสมุนไพรก็จะสั่งนำเข้าจากประเทศอินเดีย โดยถือว่าเป็นเมืองของถิ่นกำเนิดพุทธศาสนา เชื่อว่า ยาที่มาจากอินเดียเป็นยาดี เป็นต้น ในขณะที่รัฐบาลพม่าได้บรรญัติให้พระพุทธศาสนาเป็นศาสนาประจำชาติ มีประชากรนับถือมากถึง ร้อยละ 92.3 ส่วนที่เหลือเป็น ศาสนาคริสต์ ร้อยละ 4 ศาสนาอิสลามร้อยละ 3 ศาสนาฮินดู ร้อยละ 0.7 และด้วยพลังศรัทธาของผู้คนชาวพม่าส่งผลให้ประเทศพม่ามีวัดถึง 45,000 วัด และพระภิกษุสามเณรทั่วประเทศ กว่า 500,000 รูป (รายการเปิดเลนส์ส่องโลก.เส้นทาง R3A, B(1) เส้นทางเศรษฐกิจ R3B ไทย-พม่าศักราชที่ 3 ค.ศ. 2551)

สำหรับการมาเยือนเมืองเชียงตุงครั้งนี้ ทีมวิจัยได้พักที่โรงแรมนิวส์เชียงตุง ซึ่งเป็นโรงแรมของรัฐบาลพม่า โดยอดีตนั้นเคยเป็นที่ตั้งของหอหลวงเชียงตุง จัดสร้างโดยเจ้าก้อนแก้ว อินแถลง กษัตริย์องค์สุดท้ายของเมืองเชียงตุง เมื่อปี พ.ศ. 2449 ต่อมาหลังการปฏิวัติ ปี พ.ศ. 2505 รัฐบาลทหารพม่าได้ยึดหอหลวงเชียงตุงเพื่อใช้เป็นสถานที่ราชการ แล้วได้ทุบทำลายหอหลวงเชียงตุง เมื่อปี พ.ศ. 2534 แล้วสร้างโรงแรมไว้ต้อนรับนักท่องเที่ยว และเมื่อปี 2540 รัฐบาลพม่าได้สร้างโรงแรมนิวส์เชียงตุงขึ้นใหม่บนตำแหน่งที่ตั้งหอหลวงเดิม

จากที่ทีมวิจัยได้มาเยี่ยมชมหมอพื่อบ้านในเชียงตุงอย่างน้อยเป็นครั้งที่ 2 ทำให้เข้าใจและเห็นถึงความเป็เมืองแห่งอารยธรรมของวัฒนธรรมชาวไทจีนและไทใหญ่ที่สวยงาม ที่แสดงให้เห็นถึงความมีจิตใจที่เปี่ยมล้นไปด้วยความมีน้ำใจ เป็นกันเอง วิถีชีวิตที่เรียบง่าย ไม่มีรถราพุกพาน บรรยากาษของตลาดยามเช้าที่พ่อค้าแม่ค้ามาขายของ ซึ่งหาได้ยากแม้จะอยู่ท่ามกลางการเมืองการปกครองที่เข้มงวด อย่างไรก็ตาม การไปมาหาสู่ และค้าขายระหว่างประชาชนทั้งสองประเทศในระดับพื้นที่แท้จริงแล้วประชาชนทั้งไทยและพม่าก็ยังไปมาหาสู่กันเป็นประจำอยู่ เมื่อวันที่ 16 พฤษภาคม พ.ศ. 2550 รัฐบาลไทยกับรัฐบาลพม่าได้ร่วมกันทำข้อตกลงว่าด้วยการข้ามแดนระหว่างประเทศทั้งสอง โดยตั้งด่านทำหนังสือผ่านแดนชั่วคราวเรียกว่า บอร์เดอร์พาส (Temporary Border Pass) ให้แก่ผู้ประสงค์จะเดินทางไปสู่เมืองเชียงตุง เมืองลา และเมืองที่อยู่ในกลุ่ม รัฐฉาน มีกำหนดการเดินทางไปได้ไม่เกิน 7 วัน ไม่ต้องทำวีซ่า หรือ พาสปอร์ต หากเกินกว่านั้น จะต้องแจ้งเป็นกรณีพิเศษ ปัจจุบันผ่อนผันมีกำหนด 15 วัน (เขียน วันทนิยตระกูล, 2551) จึงทำให้การไปมาหาสู่กันสะดวกมากยิ่งขึ้น

5.2.2 ประสบการณ์โดดเด่นของหมอพื้นบ้านเชียงตุง-ท่าจีเหล็ก

การนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์ดีเด่นของหมอพื้นบ้านไทใหญ่ จังหวัดเชียงตุง-ท่าจีเหล็ก จะกล่าวเฉพาะจุดเด่นสำคัญและสิ่งที่เครือข่ายหมอพื้นบ้านจากเชียงตุง-ท่าจีเหล็ก ได้นำมาแสดงในงานประชุมวิชาการเครือข่ายฯ ครั้งที่ 2 ดังต่อไปนี้

1) ชื่อ-สกุล หมอหมาย

วันเดือน ปี เกิด: เกิดเมื่อปี ค.ศ.1925 อายุ 84 ปี

ความชำนาญ: บิบบั่น ผดุงครรภ์พื้นบ้าน

สถานที่ติดต่อ: เลขที่ 9 เขต 4 บ้านจอมทอง จ.เชียงตุง

โทรศัพท์: -



เหตุแห่งการเป็นหมอ

หมอหมาย หรือที่ชาวบ้านเรียกกันว่า “แม่เฒ่าหมาย” มีบุตร 4 คน มีความรู้ความชำนาญในการบำบัดรักษาทางกายด้วยวิธีการบิบบั่นที่ได้เรียนรู้มาตั้งแต่อายุ 13 ปีจากป้ากม ซึ่งเป็นหมอในราชสำนักสมัย “เจ้าฟ้าหลวง” กษัตริย์องค์สุดท้ายของเชียงตุง แม่เฒ่าหมายมีประสบการณ์รักษาผู้ป่วยมา 70 ปี ซึ่งรักษาผู้ป่วยไปไม่น้อยกว่า 10,000 ราย แม่เฒ่าหมายยึดหลักในการรักษาผู้ป่วยว่า “ต้องมีจิตใจเมตตา นับถือศีลให้ครบ 5 อย่าง ไม่เรียกเก็บค่าชันครุ ไม่เห็นแก่เงิน และไม่หวัดเพื่อทำแท้ง” และในบั้นปลายชีวิตอยากมีโอกาสได้ถ่ายทอดประสบการณ์ความรู้ต่างๆ ของตนให้กับคนรุ่นหลังได้สืบสานต่อไป

ประสบการณ์ด้านการรักษาที่โดดเด่น:

จากประสบการณ์รักษาด้วยการบิบบั่นมายาวนาน ทำให้แม่เฒ่าหมายมีความชำนาญในการรักษาอาการต่างๆ เช่น ปวดหัว ปวดหลัง เจ็บท้อง หายใจไม่ออก ไม่เจริญอาหาร ช็อคเลือด กระดูกสันหลังเคลื่อน ขกมดลูก “มดลูกลงต่ำ” ไล่เลื้อน ตาบวม ปากเปี้ยว (อัมพาตใบหน้า) เอ็นตาย เอ็นเหน็บ ขากรรไกรค้าง อัมพฤกษ์ อัมพาต โรคสะแก (เกิดที่เส้นหน้าท้องบริเวณรอบบนสะดือ หายใจหอบเหนื่อย ไอแรงๆ กินข้าวไม่อร่อย ช่วงบ่ามักมีไข้) นอกจากนี้ยังมีความรู้ด้านการผดุงครรภ์พื้นบ้าน โดยสามารถตรวจการตั้งครรภ์และอายุครรภ์ด้วยวิธีการคลำท้อง นวดแก้ภาวะการมีลูกยาก และนวดช่วยคลอดได้

เรื่องที่รับผิดชอบในการประชุม: การรักษาอาการป่วยทางโครงสร้างกล้ามเนื้อด้วยภูมิปัญญาการนวด “บิบบั่น”

2) ชื่อ-สกุล หมอจายหลงยี
 วันเดือน ปี เกิด: เกิดเมื่อปี ค.ศ.1952 อายุ 57 ปี
 ความชำนาญ: ยาสมุนไพร
 สถานที่ติดต่อ: เลขที่ 57-59 บ้านเซตันอ่อน อ.เชียงตุง จ.เชียงราย
 โทรศัพท์: 084-21395



เหตุแห่งการเป็นหมอ

หมอจายหลงยีจบการศึกษาทางด้านเคมีจากมหาวิทยาลัยในมณฑลยฺเหล่และเปิดร้านขายยาแผนปัจจุบัน ต่อมาเริ่มศึกษาเรียนรู้ยาสมุนไพรและมีโอกาสไปฝึกอบบรมหลักสูตรหมอพื้นบ้าน 1 ปี ที่เมืองมณฑลยฺเหล่ ปัจจุบันเป็นเจ้าของกิจการโรงงานผลิตยาสมุนไพรทั้งยาตำรับรักษาคณและสัตว์กว่า 20 ตำรับ ซึ่งเป็นตำรับยาประจำตระกูล บางตำรับเป็นตำรับยากลางของพม่าที่มีตัวยาถึง 69 ชนิด และบางตำรับได้เรียนรู้จากหมอไทยใหญ่คนอื่นๆ แล้วนำมาปรับปรุงพัฒนาเป็นสูตรเฉพาะของตน นอกจากนั้นยังเปิดสถานพยาบาลรักษาผู้ป่วยในชุมชนและร้านขายยาในตลาดเช้าของเมืองเชียงตุงด้วย รวมประสบการณ์ด้านการรักษามานานถึง 28 ปี

ประสบการณ์ด้านการรักษาที่โดดเด่น

ที่ผ่านมาหมอจายหลงยีมีส่วนร่วมพัฒนาชุมชนมาโดยตลอด เนื่องจากมีบทบาทเป็นแกนนำประสานงานระหว่างหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มหมอไทยใหญ่เมืองเชียงตุง จึงทำให้เป็นที่ไว้วางใจและเป็นที่เคารพนับถือของคนในกลุ่ม บทเรียนประสบการณ์ที่เด่นชัดของหมอจายหลงยีที่น่าสนใจจะนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้คือ ระบบการผลิตยาสมุนไพรพื้นบ้านที่ครองตลาดในเมืองเชียงตุง ตั้งแต่เส้นทางวัตถุดิบ การส่งจำหน่ายไปยังแหล่งต่างๆ ทั้งในประเทศและนอกประเทศ และเครือข่ายการค้ายาสมุนไพร นอกจากนั้นยังทำหน้าที่ดูแลรักษาสุขภาพให้คนในชุมชนจากการเปิดโอกาสของรัฐในการให้ใบอนุญาตประกอบการ จึงเป็นกำลังสำคัญที่ช่วยแบ่งเบาภาระของโรงพยาบาลแผนปัจจุบันได้ด้วย ที่สำคัญคือ คนเชียงตุงยังนิยมใช้บริการรักษาจากหมอพื้นบ้านและกินยาสมุนไพร ทำให้ระบบการผลิตยาพื้นบ้านยังอยู่ในมือหมอพื้นบ้าน ไม่ใช่ทุน

เรื่องที่รับผิดชอบในการประชุม: ร่วมเสวนากระบวนการผลิตยาสมุนไพรเชิงอุตสาหกรรม

3) ชื่อ-สกุล หมอหล้าทูน
 วันเดือน ปี เกิด: เกิดเมื่อปี ค.ศ.1954 อายุ 55 ปี
 ความชำนาญ : การย่ำขาง ยาสมุนไพร
 สถานที่ติดต่อ: บ้านหนองเย ซอยหนองเย เขต 1 จ.เชียงใหม่
 โทรศัพท์: 09-5250262



เหตุแห่งการเป็นหมอ

หมอหล้าทูนมีเชื้อสายไทยใหญ่ เกิดที่เมืองซู ได้บวชเรียนและศึกษาพระธรรมมาตั้งแต่อายุ 5 ปี ก่อนย้ายมาจำพรรษาที่วัดหมอกใหม่ในเชียงใหม่ ขณะที่บวชเรียนได้ศึกษาความรู้เรื่องยาสมุนไพร การรักษาโรค และพิธีกรรมมาโดยตลอด เริ่มรักษาผู้ป่วยเมื่ออายุประมาณ 20 กว่าปี กระทั่งอายุได้ 35 ปี จึงสึกออกมาครองฆราวาสประกอบอาชีพหมอเรื่อยมา ปัจจุบันหมอหล้าทูนมีโรงงานผลิตยาสมุนไพรขนาดเล็ก อีกทั้งยังเป็นผู้นำทางพิธีกรรมและทำกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน จึงทำให้เป็นที่รู้จักและมีเครือข่ายทั้งในชุมชนและพื้นที่ใกล้เคียงด้วย

ประสบการณ์ด้านการรักษาที่โดดเด่น:

หมอหล้าทูนมีความชำนาญในการรักษาโรคลม ถินผิด กระเพาะอาหาร ขางชนิดต่างๆ ด้วยการใช้ยาสมุนไพรและการย่ำขางแบบไทยใหญ่ ปัจจุบันเป็นผู้ผลิตยาสมุนไพรพื้นบ้าน “ตราบ้าน” หนึ่งในสามรายใหญ่ของเมืองเชียงใหม่ มีปริมาณการผลิตประมาณ 100,000 แอสซองต์ต่อเดือน โดยเฉพาะตำรับยารักษาโรคลม ซึ่งเป็นยาสมุนไพรที่ชาวบ้านนิยมบริโภค ถือเป็นตำรับยาหนึ่งที่ครองตลาดทั้งในเมืองเชียงใหม่และจัดจำหน่ายไปยังทางภาคตะวันออกเฉียงใต้ ได้แก่ มณฑลฉะเชิงเทรา นครราชสีมา และบางส่วนของภาคใต้ ในพื้นที่อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย การนำวัตถุดิบมาใช้จะสั่งนำเข้าจากอินเดียและจีน โดยเชื่อว่ามีสรรพคุณทางยาที่แรงกว่ายาพม่า ซึ่งเวทีแลกเปลี่ยนครั้งนี้ หมอหล้าทูนจะมาสะท้อนให้เห็นบทบาทของหมอพื้นบ้านที่ประชาชนยังได้พึ่งพาและเส้นทางโยงโยงทางการค้าชายแดนระหว่างประเทศเพื่อนบ้าน

เรื่องที่ได้รับผิดชอบในการประชุม: การรักษาอัมพฤกษ์ อัมพาตด้วยภูมิปัญญาการย่ำขาง

4) ชื่อ-สกุล หมออุ่อ่งตัน

วันเดือน ปี เกิด: เกิดเมื่อปี ค.ศ. 1947 อายุ 62 ปี

ความชำนาญ: ตอกเส้น ย่ำข้าง ฟังเข็ม ยาสมุนไพร

สถานที่ติดต่อ: บ้านหนองกุ่ม อ.เชียงตุง จ.เชียงตุง

โทรศัพท์: -



เหตุแห่งการเป็นหมอ

หมออุ่อ่งตันเป็นหมอพื้นบ้านพม่าที่มีความรู้ในการรักษาโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต โดยใช้วิธีการรักษาผสมผสานทั้งการแพทย์พื้นบ้านพม่าและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ซึ่งความรู้ที่มีส่วนหนึ่งเป็นประสบการณ์ที่สั่งสมมาตั้งแต่อดีตในช่วงรับราชการทหาร ต่อมาได้รับโอกาสจากทางรัฐบาลพม่าให้ทุนฝึกอบรมหลักสูตรการแพทย์พื้นบ้านพม่าเป็นเวลา 1 ปี จากสถาบันการแพทย์พื้นบ้านมัณฑะเลย์และได้รับใบอนุญาตจากรัฐบาลประกอบวิชาชีพเป็นหมอพื้นบ้านในชุมชน ปี ค.ศ.2002 จึงได้เปิดสถานพยาบาลให้บริการรักษาผู้ป่วยโดยไม่เรียกเก็บค่าตอบแทน แล้วแต่ผู้ป่วยจะสมนาคุณ เน้นรักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ซึ่งมีหลักในการรักษาที่สำคัญคือต้องให้ผู้ป่วยขับถ่ายของเสียออกจากร่างกาย โดยจะรับรักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต วันละ 2 ราย เนื่องจากต้องใช้เวลารักษาประมาณรายละ 3 ชั่วโมง

ประสบการณ์ด้านการรักษาที่โดดเด่น:

หมออุ่อ่งตันมีประสบการณ์รักษาอัมพฤกษ์ อัมพาต โดยผสมผสานความรู้ในการรักษาแต่ละแขนงที่ได้ผลดี ซึ่งมีกระบวนการรักษาเริ่มจากการสอบถามและซักประวัติผู้ป่วย ก่อนทำการรักษาจะให้ผู้ป่วยนอนพักและใช้น้ำมันผักกาดหรือน้ำมันงาทาบริเวณที่มีอาการอ่อนแรงโดยใช้ไม้ลูกกลิ้ง กลิ้งตามแนวเส้นเพื่อคลายกล้ามเนื้อ จากนั้นจะระบายลมด้วยการฟังเข็มตามตำแหน่งต่างๆ เพื่อระบายลมที่คั่งค้างในเส้นแล้วดึงออก ซึ่งหมออุ่อ่งตันกล่าวว่า “เมื่อดึงเข็มออกจะมีเลือดออกมาเล็กน้อย มักพบในผู้ป่วยที่มีอาการบวมเนื่องจากมีเลือดคั่งตามเส้น แต่ผู้ป่วยบางรายจะไม่มีเลือดออกมา กรณีที่เป็นเกาต์จะฟังเข็มบริเวณที่มีอาการปวดบวมขึ้นมาหรือฟังเพื่อระบายหนอง สำหรับเข็มที่ใช้แล้วจะไม่นำกลับมาใช้อีก” จากนั้นทำการ “ย่ำยา” เป็นการใช้เท้าเหยียบสมุนไพร (หญ้าเอ็นยัดและใบพลับพลึง) ที่อังไฟ แล้วเหยียบบริเวณที่มีอาการร่วมกับใช้การประคบสมุนไพร ขั้นตอนสุดท้ายคือ การอบยาซึ่งประกอบด้วยสมุนไพรหลายชนิด เช่น พลับพลึง ไก่ฟ้าพญานูอ เบญจกานี ไพล ขมิ้น ว่านชักมดลูก น้ำมันผักกาด เป็นต้น ใช้เวลาประมาณ 15 นาที มีข้อห้ามสำคัญคือ ขณะที่อบสมุนไพรไม่ให้ผู้ป่วยถูกลมร้อนและไม่อบผู้ที่ เป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคมาน้ำ และหญิงตั้งครรภ์ จากนั้นหมอจะจัดยาให้ผู้ป่วยไปกินที่บ้าน พร้อมทั้งแนะนำเรื่องอาหารและการบริหารกาย นอกจากนั้น หมออุ่อ่งตันยังรักษากระดูกหัก ฟี ตุ่มพอง ตุ่มพิษ มือพอง และเท้าพอง รวมทั้งการรักษาด้วยวิธีการตอกเส้นด้วย

เรื่องที่รับผิดชอบในการประชุม: การรักษาอาการป่วยทางโครงสร้างกล้ามเนื้อด้วยภูมิปัญญาการตอกเส้น

5) ชื่อ-สกุล หมอจายทองคำ
 วันเดือน ปี เกิด: เกิดเมื่อปี ค.ศ.1966 อายุ 43 ปี
 ความชำนาญ: ยาสมุนไพร
 สถานที่ติดต่อ: 685 ม.10 บ้านผาแตก ต.เวียงพางคำ อ.แม่สาย จ.เชียงราย
 โทรศัพท์: 081-9800407



เหตุแห่งการเป็นหมอ

หมอจายทองคำสืบทอดความรู้จากหมอแก้วซึ่งเป็นหมอยาที่ได้รับการสืบทอดต่อจากหลวงตา วัดหัวข่วงเมื่อครั้งที่ยังบวชเณรได้ 8 พรรษา และสืบทอดมาประกอบอาชีพค้าขาย ทำไร่ทำสวน ไร่ขายสมุนไพรตามบริเวณชานเมือง ต่อมาหมอแก้วมีโอกาสดูรักษาลูกซึ่งไม่สบายด้วยตนเอง ตั้งแต่นั้นจึงได้เป็นหมอรักษาผู้ป่วยมาตลอด ด้วยเหตุนี้ทำให้หมอทองคำได้ติดตามหมอแก้วไปรักษาผู้ป่วยตามสถานที่ต่างๆ จึงได้เรียนรู้การตรวจวินิจฉัยโรคและการรักษาให้กับผู้ป่วยเรื่อยมา ปัจจุบันร่วมกับบิดาเปิดร้านขายยาแผนโบราณและเปิดคลินิกรักษาผู้ป่วย การรักษาแต่ละครั้งไม่มีชันครุ แต่จะคิดเพียงค่ายาที่ใช้ในการรักษาเท่านั้น โดยเฉลี่ยมีผู้ป่วยมารับการรักษาวันละ 3-4 คน

ประสบการณ์ด้านการรักษาที่โดดเด่น:

หมอจายทองคำมีความชำนาญในการใช้ยาสมุนไพรรักษาอัมพฤกษ์ อัมพาต ลมปากเบี้ยว ได้อกเสบ มดลูกอกเสบ มะเร็งลำไส้ มะเร็งตับ ฯลฯ ซึ่งก่อนการรักษาแต่ละครั้งจะจับชีพจรที่มือซ้ายและมือขวา สังเกต ซักถามอาการ และวัดความดันผู้ป่วย เพื่อหลีกเลี่ยงการใช้ยาที่มีสรรพคุณส่งผลให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย จากนั้นจึงจ่ายตามอาการเจ็บป่วยของแต่ละคน ซึ่งจะทำให้การบันทึกเวชระเบียนเพื่อเก็บไว้เป็นประวัติผู้ป่วยและสามารถใช้ติดตามผลการรักษาแต่ละครั้งด้วย นอกจากนั้น หมอจายทองคำยังเปิดโรงงานผลิตยาสมุนไพรพื้นบ้านในเชียงตุงและส่งจำหน่ายทั้งในเมืองเชียงตุง ท่าจีเหล็ก และเวียงชัย จังหวัดเชียงรายด้วย

เรื่องที่รับผิดชอบในการประชุม: แนวคิดทฤษฎีการใช้ยาสมุนไพรพื้นบ้าน

6) ชื่อ-สกุล หมอจายหลวง นานเจ้า
 วันเดือน ปี เกิด: เกิดเมื่อปี ค.ศ. 1974 อายุ 35 ปี
 ความชำนาญ: การพยากรณ์สุขภาพ
 สถานที่ติดต่อ: 4-45 ถนนจัตตา ต.สายเมือง อ.ท่าช้างเหล็ก จ.เชียงใหม่
 โทรศัพท์: 081-1691673



เหตุแห่งการเป็นหมอ

หมอจายหลวงมีเชื้อสายไทลื้อ บิดาย้ายจากสิบสองพันนามาอยู่ท่าช้างเหล็กตั้งแต่หมอจายหลวงยังไม่เกิด หมอจายหลวงได้บวชเรียนตั้งแต่อายุ 15 ปี และเริ่มสนใจศึกษาเรื่องยาสมุนไพรและการพยากรณ์จาก “ปีปสา” นอกจากนั้นยังได้สืบความรู้จากบิดาซึ่งเป็นหมอย่าช่าง แต่หมอจายหลวงสนใจเกี่ยวกับการทำสมาธิและศึกษารธรรม จนกระทั่งอายุได้ 20 ปี จึงลาสิกขามาครองจรวาสประกอบอาชีพเป็นหมอพยากรณ์ดวงชะตาและรักษาผู้ป่วยด้วยยาสมุนไพร ตั้งแต่นั้นมาเป็นเวลา 14 ปีที่หมอจายหลวงให้ความช่วยเหลือคนในชุมชนและคนพื้นที่อื่นตามหลักการเป็นหมอที่สำคัญคือ การครองตน โดยปฏิบัติตัวให้อยู่ในทำนองครองธรรมมีธรรมะ ในใจ

ประสบการณ์ด้านการรักษาที่โดดเด่น

หมอจายหลวงมีชื่อเสียงและเป็นที่รู้จักในเรื่องการดูชะตาชีวิต หากผู้ใดมีเคราะห์หรือไม่สบายใจ จะประกอบพิธีกรรมต่างๆ เช่น พิธีสะเดาะเคราะห์ พิธีเสริมดวง รวมทั้งการให้คำแนะนำในการทำสมาธิ วิปัสสนาด้วย ซึ่งหมอจายหลวงกล่าวว่า “การวิปัสสนาจะทำให้จิตใจสงบ มีสติในการแก้ไขปัญหา ผ่อนหนักให้เป็นเบา” โดยแต่ละวันจะมีผู้ป่วยมาหาเฉลี่ยวันละ 2-3 คน มีทั้งคนในพื้นที่และนอกพื้นที่ เช่น ไทย จีน ส่องกง และสิงคโปร์ ส่วนค่าตอบแทนนั้นแล้วแต่จะสมนาคุณ สำหรับการพยากรณ์ของหมอหลวงจะดูกราฟชีวิต 4 ประการ ได้แก่ อำนาจ การเงิน คู่ชีวิต และเวลา ซึ่งต้องให้ความสำคัญกับรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลทุกด้านของผู้มารับบริการ

เรื่องที่รับผิดชอบในการประชุม: การตรวจวินิจฉัยและการพยากรณ์สุขภาพ

7) ชื่อ-สกุล หมออุจ่อจั่น
 วันเดือน ปี เกิด: เกิดเมื่อปี ค.ศ.1949 อายุ 60 ปี
 ความชำนาญ: ยาสมุนไพร หลักการปรุงยาแบบวิสาตะระ
 สถานที่ติดต่อ: เลขที่ 54 บ้านหนองนวนไต้ จ.เชียงใหม่
 โทรศัพท์: 084-23101



เหตุแห่งการเป็นหมอ

หมออุจ่อจั่นเป็นหมอพื้นบ้านพม่า ตั้งแต่ ปี ค.ศ.1994 เรื่อยมาจนกระทั่งในปี ค.ศ.2003 จึงได้มีโอกาสไปเรียนในหลักสูตรการแพทย์พื้นบ้านพม่า ซึ่งเป็นหลักสูตรพิเศษ 1 ปี โดยต้องเรียน 4 แขนงวิชาได้แก่ 1) อายุรเวศ 2) พุทธศาสนา 3) โหราศาสตร์ และ 4) วิสาตะระ ปัจจุบันเป็นวิทยากรสอนหนังสือให้กับวิทยาลัยพยาบาลในเมืองเชียงใหม่และสถาบันการศึกษาอีกหลายแห่ง รวมทั้งอบรมให้ความรู้กับประชาชนในเชียงใหม่ด้วย ด้วยศรัทธาที่ยังมีต่อหมอพื้นบ้านจึงทำให้หมออุจ่อจั่นยังคงดำรงบทบาทหน้าที่ช่วยเหลือผู้ป่วยมาโดยตลอด เป็นระยะเวลา 14 ปี ปัจจุบันเปิดสถานพยาบาลในชุมชน มีผู้ป่วยเฉลี่ยวันละ 3-4 คน นอกจากนี้ หมออุจ่อจั่นและครอบครัวยังได้ผลิตยาสมุนไพรจำหน่ายในเมืองเชียงใหม่และส่งจำหน่ายทางภาคตะวันออกเฉียงใต้ด้วย

ประสบการณ์ด้านการรักษาที่โดดเด่น:

จากความรู้ความสามารถที่ได้ร่ำเรียนมาผนวกกับความสนใจและพัฒนาความรู้ของตนเองอยู่เสมอจึงทำให้หมออุจ่อจั่นมีความชำนาญในการรักษาผู้ป่วยที่เกี่ยวกับกระเพาะอาหาร หอบหืด อัมพฤกษ์ อัมพาต กินผิด ฯลฯ โดยเฉพาะใช้หลักการปรุงยาแบบวิสาตะระ ซึ่งเชื่อว่าเป็นวิธีการปรุงยาที่บันทึกไว้ในตำราของฤาษีที่สืบทอดกันมา โดยมีวิธีการเผายาสมุนไพร อาทิเช่น ใบพลูมีสรรพคุณรักษาหอบหืดหรือพญางูแดงมีสรรพคุณรักษาโรคกระเพาะอาหาร จนกระทั่งออกมาเป็นเกลือหรือแร่ธาตุ ซึ่งใช้เป็นยาเดี่ยว ปริมาณที่เหมาะสมขนาดเท่าถ่าน AA ครึ่งก้อนผสมกับน้ำผึ้ง 1 ขวด กินครั้งละ 1 ช้อนชา ข้อควรระวังคือควรใช้แต่น้อย เพราะเป็นยาแรง

5.3 ระบบการเชื่อมโยงระหว่างหมอพื้นบ้านในชุมชนกับระบบบริการสุขภาพของภาครัฐ

หากจะกล่าวถึง การพัฒนาระบบการแพทย์พื้นบ้านของพม่ามีความรู้เห็นไปเป็นอย่างมาก มีการรวบรวมและจัดทำเอกสารตำราการแพทย์พื้นบ้านพม่า มีสถาบันการศึกษาที่เปิดการเรียนการสอน มีการพัฒนาเพิ่มศักยภาพขีดความสามารถของหมอพื้นบ้าน กฎหมาย ระเบียบ การควบคุม ที่เปิดโอกาสให้หมอพื้นบ้านพม่าได้พัฒนาการรักษา ผลัดกันสุขภาพ รวมถึงการส่งเสริมให้มีการรวมกลุ่มอีกด้วย ซึ่งพอสรุปความรู้จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้านพม่า ดังนี้

ระบบการเรียนการสอนในสถาบันการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์พื้นบ้านในสหภาพ

เมียนมาร์ การแพทย์พื้นบ้านพม่า มีความเจริญรุ่งเรืองมานานกว่า 1,000 ปี รวมถึงสังคมวัฒนธรรมซึ่งการแพทย์พื้นบ้านพม่า แต่ก่อนความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้านพม่ามีการสืบทอดต่อกันมาจากรุ่นสู่รุ่นแบบมอตัวเป็นศิษย์

ในปี 1976 รัฐบาลมีวัตถุประสงค์ที่จะพัฒนาคุณภาพของหมอพื้นบ้าน จึงจัดตั้งสถาบันการแพทย์พื้นบ้านพม่าขึ้นมา มีการจัดการเรียนการสอนให้เป็นระบบ เริ่มเปิดสอนหมอพื้นบ้านพม่า และฝึกอบรมหมอพื้นบ้านพม่าที่มีความรู้มาก่อนและเปิดสอนให้กับคนรุ่นใหม่ เป็นหลักสูตรเรียน 2 ปี มีการฝึกประสบการณ์ 1 ปี จึงถือว่าเป็นระบบอนุปริญญา ในแต่ละปีรับนักศึกษา 100 คน และในปัจจุบันมีผู้ที่เรียนจบ ได้ระดับอนุปริญญาประมาณ 2,187 คน

ในปี 2001 ได้ก่อสร้างมหาวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านพม่าขึ้น มีวิธีการเรียนการสอนที่ทันสมัย ซึ่งเป็นความร่วมมือในการจัดการเรียนระหว่างหมอพื้นบ้านกับอาจารย์แพทย์แผนปัจจุบัน หลักสูตรการเรียนการสอนครอบคลุมวิชาการแพทย์พื้นบ้าน ทั้ง 4 สาขา และมีการเรียนพื้นฐานของการแพทย์ตะวันตกร่วมด้วย เป็นหลักสูตร 4 ปี พร้อมกับการฝึกประสบการณ์ 1 ปี เมื่อเรียนจบหลักสูตรจะได้ระดับปริญญาของเมียนมาร์ (การแพทย์พื้นบ้านพม่า) [Bachelor of Myanmar Traditional Medicine] โดยแต่ละปีจะรับนักศึกษา 175 คน

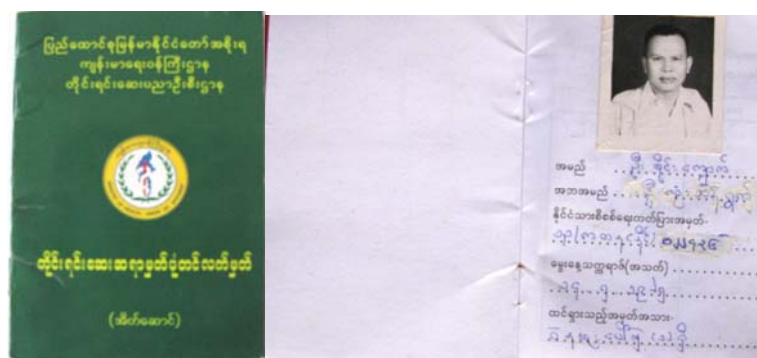


ภาพที่ 5.2 University of Traditional Medicine, Mandalay

ที่มา: Health in Myanmar 2008.88

สำหรับการเรียนการสอนหลักสูตรการแพทย์พื้นบ้านพม่า ตอนี่รุ่นแรกเข้ามาเรียนหลักสูตรนี้ เริ่มเรียนปี 2001 เมื่อถึงปี 2003 จะเริ่มเรียนความรู้พื้นฐาน ซึ่งนักศึกษาจะอยู่ชั้นปีที่ 3 พอติ โดยจะสอนความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้าน 36 ชั่วโมง และมีการฝึกประสบการณ์เพิ่มเติม และจะมีการมอบวุฒิบัตรแก่ผู้ที่เรียนสำเร็จ บรรลุวัตถุประสงค์ของหลักสูตร ให้นักศึกษาแพทย์คุ้นเคยกับการแพทย์พื้นบ้านพม่า ซึ่งเป็นครั้งแรกของโลกที่สามารถผสมผสานการแพทย์พื้นบ้านพม่ากับการแพทย์ตะวันตกเข้าด้วยกัน ทำให้นักศึกษาแพทย์ได้มีโอกาสเรียนรู้ถึงการแพทย์พื้นบ้านพม่า และเป็นการปูทางให้กับนักศึกษาที่สนใจเข้าถึงการแพทย์พื้นบ้านได้เป็นอย่างดี นักศึกษารุ่นแรกที่จบ จำนวน 3 คน ได้เข้าร่วมงานวิจัยและพัฒนาภาควิชาแพทย์พื้นบ้านและทำการศึกษาวิจัยในงานของการแพทย์พื้นบ้านด้วย

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์พื้นบ้านพม่า ที่มีคือ ในปี 1953 เริ่มมีการกำหนดกฎหมายการแพทย์พื้นบ้านพม่า ซึ่งเรียกว่า Tradition Medicine Council ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้านพม่า โดยปรับให้มีความทันสมัยต่อการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา จนกระทั่งในปี 2000 จึงได้ปรับกฎหมายเป็น Myanmar Tradition Medicine Council Law ซึ่งประกาศใช้ในปี 2000 ส่วนหนึ่งของกฎหมายเริ่มมีการแนะนำให้หมอพื้นบ้านยึดกฎเกณฑ์การเป็นหมอพื้นบ้าน ในปัจจุบันมีหมอพื้นบ้านที่ขึ้นทะเบียนภายใต้กฎหมายของคณะกรรมการวิชาชีพ ประมาณ 6,000 คน ซึ่งใบอนุญาตประกอบวิชาชีพจะให้สำหรับผู้ที่จบระดับอนุปริญญา สาขาการแพทย์พื้นบ้านพม่าหรือระดับปริญญาตรี โดยแต่ก่อนเปิดช่องว่างให้กับหมอพื้นบ้านที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ รับใช้ชุมชนมานาน มีอายุ 60 ปี รัฐจะออกใบอนุญาตประกอบอาชีพให้ ดังตัวอย่างด้านล่าง



ปกนอก

ด้านใน

ภาพที่ 5.3 ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพของหมอพื้นบ้านที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป

กฎระเบียบที่เกี่ยวกับการผลิตยาสมุนไพร เนื่องจากรัฐบาลพม่าส่งเสริมให้มีการใช้ยาสมุนไพรพื้นบ้าน จึงทำให้มีความต้องการใช้ยาพื้นบ้านเพิ่มมากขึ้น ไม่ใช่เพียงแคในชนบทเท่านั้น แต่ในเมืองใหญ่ๆ ก็มีความต้องการมากขึ้นเช่นกัน

รัฐบาลได้ออกกฎระเบียบขึ้นมาเพื่อให้มีการพัฒนาทางการแพทย์พื้นบ้านให้ได้ตามมาตรฐานสากลและการผลิตยาพื้นบ้านให้มีประสิทธิภาพที่จะต้องพิสูจน์ได้ในทางวิทยาศาสตร์

ยาพื้นบ้านจึงถูกผลิตขึ้น ทั้งในส่วนที่ภาครัฐเป็นผู้ผลิตเองและภาคประชาชน สำหรับการผลิตของภาครัฐจะมีกรมการแพทย์พื้นบ้านของพม่าจะเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบ ซึ่งมีโรงงานผลิตยาพื้นบ้าน 2 โรงงาน ยาที่ผลิตนั้นจะผลิตตามตำรับยากลางแห่งชาติของพม่า โดยผลิตให้ได้ตามมาตรฐานของ GMP โดยโรงงานทั้ง 2 แห่งจะผลิตยาผง 21 ชนิด เอาไว้สำหรับจ่ายยาฟรีให้กับคนไข้ที่เข้ามารับการรักษาในสถานบริการการแพทย์พื้นบ้านของรัฐ นอกจากนี้แล้วยังผลิตยาเม็ด จำนวน 12 ชนิด เพื่อใช้ในเชิงการค้าด้วย ส่วนโรงงานผลิตยาพื้นบ้านของเอกชน ถ้าหากมีการพัฒนาและผลิตเป็นจำนวนมากจะต้องได้ตามมาตรฐาน GMP เช่นกัน โรงงานเอกชนบางโรงงานจะผลิตยาสมุนไพรพื้นบ้านเพื่อส่งออก ซึ่งก็ได้รับการยอมรับเป็นอย่างดี

รัฐบาลจึงมีกฎระเบียบต่างๆ เพื่อส่งเสริม ควบคุมมาตรฐานการผลิต จึงทำให้ยาพื้นบ้านมีประสิทธิภาพได้ตามมาตรฐานสากล ทั้งกระบวนการผลิต กระบวนการเก็บรักษา วิธีการบรรจุภัณฑ์ ซึ่งมีการใช้เครื่องจักรที่ทันสมัย ทำให้เกิดความเชื่อถือและสร้างความมั่นใจในการใช้ยาสมุนไพรของประชาชนที่มีต่อยาพื้นบ้านเพิ่มมากขึ้น

ในปี 1966 รัฐบาลพม่าจึงประกาศกฎหมายยาพื้นบ้าน เพื่อจะควบคุมการผลิตและการจำหน่ายยาพื้นบ้านอย่างเป็นระบบ โดยจะต้องแจ้งข้อมูลให้กับหน่วยงานภาครัฐให้ทราบ โดยต้องขึ้นทะเบียนยาเพื่อขอรับใบอนุญาต ผลิตยา และการโฆษณา วัตถุประสงค์หนึ่งของกฎหมายนี้คือ ต้องการให้ประชาชนได้รับยาที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และเป็นยาที่มีประสิทธิภาพในการรักษา ยาพื้นบ้านทุกชนิดที่ผลิตในประเทศพม่าจะต้องขึ้นทะเบียนและโรงงานที่ผลิตจะต้องมีใบอนุญาตผลิต ผลิตภัณฑ์ยาด้วย ซึ่งปัจจุบันมียาพื้นบ้านที่ขึ้นทะเบียนแล้ว 8,436 รายการ และมีผู้ผลิตจำนวน 1,456 ราย ที่ได้รับใบอนุญาตในการผลิต (2006)

สำหรับขบวนการภาคประชาชนในการทำงานของหมอพื้นบ้านพม่า ได้จัดตั้ง สมาคมหมอพื้นบ้านพม่า (สมาคมผู้ประกอบการการแพทย์พื้นบ้านพม่า) เมื่อปี 2002 เพื่อส่งเสริมความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันและเชื่อมโยงระหว่างหมอพื้นบ้านด้วยกัน จุดประสงค์หลักของสมาคม คือ เพื่อส่งเสริมให้หมอพื้นบ้านได้มีประสบการณ์เพิ่มมากขึ้น จากการเข้าร่วมสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อให้หมอแต่ละคนได้ค้นพบวิธีการรักษาหรือยา และยังรวมกลุ่มหมอพื้นบ้านจากหลายๆ แห่งเป็นพันธมิตรร่วมกันภายใต้การดำเนินงานของสมาคมหมอพื้นบ้านพม่า

นอกจากนี้แล้ว ยังมีการจัดประชุมวิชาการหมอพื้นบ้านพม่าขึ้นปีละหนึ่งครั้ง เริ่มตั้งแต่ปี 2000 เป็นต้นมา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านพม่า ในทุกปีหมอพื้นบ้านจากทั่วประเทศจะเข้าร่วมประชุม เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ปรึกษาหารือกัน เพื่อให้การแพทย์พื้นบ้านอยู่ยั่งยืน และเพื่อพัฒนามาตรฐานของการแพทย์พื้นบ้านให้มีประสิทธิภาพที่ขยายไปสู่ระดับวิชาชีพมากขึ้น โดยพัฒนาด้านการแพทย์พื้นบ้านควบคู่ไปกับวิทยาศาสตร์ที่จะพัฒนาสู่การบริการสุขภาพต่อไป

รัฐบาลพม่า ได้ปรับปรุงการสาธารณสุขมูลฐานตั้งแต่การประกาศข้อตกลง Alma-Ata

ในปี 1978 นับตั้งแต่นั้น การแพทย์พื้นบ้านถูกรวมเข้าในการสาธารณสุขมูลฐาน ผ่านทางการเตรียมการในการให้บริการสุขภาพ การศึกษา การผลิตยาพื้นบ้าน ซึ่งในเดือนพฤศจิกายน ปี 2008 ที่ผ่านมาก็มีการจัดประชุมใหญ่ WHO Congress on Tradition Medicine ที่ปักกิ่ง สาธารณรัฐประชาชนจีน ด้วย

สวนสมุนไพรและพิพิธภัณฑ์ด้านการแพทย์พื้นบ้าน กรมการแพทย์พื้นบ้าน ได้สร้างสวนสมุนไพร ทั้งหมด 9 แห่ง ทั่วประเทศ เพื่อเพาะปลูกพืชสมุนไพร มีพิพิธภัณฑ์ 3 แห่ง ซึ่ง 2 แห่งอยู่ในเมืองหลวงของพม่าในปัจจุบันคือ Nya Pyi Taw National Herbal Park มีพิพิธภัณฑ์ 1 แห่ง อยู่ในมหาวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้าน มัณฑะเลย์ วัตถุประสงค์ของพิพิธภัณฑ์ เพื่อให้ประชาชนได้รู้จักทรัพยากรต่างๆ ที่ใช้ในการแพทย์พื้นบ้านพม่า โดยรวมไว้ในที่เดียวกันและรักษาพันธุ์พืช พันธุ์สัตว์ ที่ใช้เป็นยาสมุนไพรของพม่า



ภาพที่ 5.4 National Herbal Park, Nay Pyi Taw
ที่มา : Health in Myanmar 2007.68



ภาพที่ 5.5 Traditional Medicine Museum
ที่มา : Health in Myanmar 2007.68

โรงพยาบาลการแพทย์พื้นบ้านของพม่า มี 14 แห่ง อยู่ทั่วประเทศและทุกภาคยกเว้นรัฐฉิน มีร้านขายยาของรัฐระดับตำบล 43 แห่ง มีร้านขายยาของรัฐระดับหมู่บ้าน 194 แห่ง ที่กระจายอยู่ตามเขตชายแดน ซึ่งมีโรงพยาบาลที่มีขนาด 50 เตียงที่เป็นโรงพยาบาลใหญ่ อยู่ด้วยกัน 2 แห่ง และขนาดกลาง 16 เตียง มี 12 โรงพยาบาล



ภาพที่ 5.6 โรงพยาบาลการแพทย์พื้นบ้านพม่า ขนาด 50 เตียง ที่มัณฑะเลย์
ที่มา: www.whomyanmar.com

การวิจัยและพัฒนาและเอกสารตำรา ในปี 1980 Myanmar Traditional Medicine National Formulary ได้รวบรวมและพัฒนารูปแบบยาพื้นบ้านพม่าขึ้นมาใหม่ จำนวน 57 ตำรับ แต่ละตำรับ มีการรวบรวมสูตรยา วิธีการใช้รักษา ข้อควรระวัง และปริมาณหรือขนาดการใช้เป็นภาษาพม่า ยาพื้นบ้านเหล่านี้ได้รับการเทียบมาตรฐานในทางพฤกษศาสตร์ และคุณสมบัติทางกายภาพและทางเคมี และการทดสอบทางพิษวิทยา และทดสอบฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา ในระยะเวลาต่อมา 1984-1989 โครงการนี้ได้รับการดำเนินการความช่วยเหลือของ UNDP /WHO ในการตีพิมพ์หนังสือการแพทย์พื้นบ้านพม่าดั้งเดิมเป็นภาษาอังกฤษ จำนวน 5 ฉบับ และถูกใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงและแนวปฏิบัติ ด้านระบบการควบคุมคุณภาพ การให้การศึกษาด้านการดูแลสุขภาพ และการใช้การแพทย์พื้นบ้านในงานสาธารณสุขมูลฐาน

ชุดหนังสือ “Commonly Used Herbal Plants” ถูกตีพิมพ์เผยแพร่มาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 1997 และฉบับที่ 11 ถูกตีพิมพ์ในปี 2008 และหนังสือ “Myanmar Traditional Medicine Handbook” ถูกรวบรวมเป็นสองภาษา สำหรับหมอพื้นบ้าน ภายใต้การสนับสนุนของ JICA และหนังสือ Myanmar Traditional Medicine for Primary Health Workers ได้ถูกรวบรวมไว้ทั้งภาษาพม่าและภาษาอังกฤษ และตีพิมพ์ภายใต้ความช่วยเหลือของ WHO สำหรับคนทำงานด้านการดูแลสุขภาพเบื้องต้น และผู้ทำงานอาสาสมัครดูแลสุขภาพ

หนังสือพืชสมุนไพร 120 ชนิดของพม่า ถูกรวบรวมและตีพิมพ์ ฉบับที่ 1 ในปี 2000 และฉบับที่ 2 ในปี 2006 สิ่งเหล่านี้บอกถึงความรู้พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการใช้พืชสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของพม่า (เรียบเรียงจาก Health in Myanmar 2008)

พอสรุปได้ว่า การเชื่อมโยงระหว่างหมอพื้นบ้านกับภาครัฐของเมียนมาร์ รัฐบาลให้ความสำคัญกับการพัฒนาด้านการแพทย์พื้นบ้านเป็นอย่างมาก และให้สิทธิในการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชน ทั้งนี้ เพื่อช่วยแบ่งเบาภาระของรัฐ แทนที่เน้นการรักษาเฉพาะที่โรงพยาบาลก็เปิดโอกาสให้กับคนในท้องถิ่นที่มีความรู้ได้รักษาผู้ป่วยได้โดยให้สิทธิกับหมอที่รักษาผู้ป่วยมานานรัฐจะออกใบอนุญาตให้ ส่วนหมอที่ไม่ได้รักษามานานก็ส่งเสริมฝึกอบรม ซึ่งในการฝึกอบรมก็มีความรู้การแพทย์พื้นบ้านมาผสมผสานร่วมด้วย ดังนั้นจะนำเสนอระบบการพัฒนาคณากรและควบคุมกำกับดูแลด้านการแพทย์และสมุนไพรของหมอพื้นบ้าน ดังนี้

1) ระบบการพัฒนาคณากร

(1.1) การให้สิทธิประกอบวิชาชีพ รัฐจะให้สิทธิในการประกอบวิชาชีพกับหมอพื้นบ้านที่มีความรู้และรักษาผู้ป่วยมานาน โดยผู้ที่มีประสบการณ์ด้านการดูแลสุขภาพมานานเมื่ออายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ สามารถไปยื่นขอใบอนุญาตเป็นหมอชุมชนได้ทันที โดยให้ทางนายกสมาคมการแพทย์พม่าในพื้นที่รองรับไป โดยไปดำเนินงานที่ยุ่งๆ ซึ่งสามารถเปิดเป็นคลินิกในการรักษาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ได้ ซึ่งในระหว่างการลงพื้นที่ที่มิวิจัยได้สังเกตเห็นว่า เกือบทุกหมู่บ้านในเชียงตุงจะมีคลินิกรักษาพยาบาลเล็กๆ อยู่ในหมู่บ้าน โดยมีหมอพื้นบ้านทั้งไทใหญ่ หมอพื้นบ้านพม่า

(1.2) มีการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของหมอพื้นบ้าน โดยการจัดโครงการฝึกอบรมพิเศษ 1 ปีให้กับหมอพื้นบ้านได้พัฒนาศักยภาพของตนเอง ที่มหาวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านมณฑลเย์ นอกจากนี้จะได้เรียนการแพทย์พม่าแล้ว ยังได้เรียนการแพทย์ชนเผ่าอื่น ๆ ควบคู่กันไปด้วย ทั้งนี้ การจัดการเรียนการสอนด้านการแพทย์สาธารณสุขของพม่า ยังคงยึดหลักของระบบการรักษาแบบพม่า แต่ประยุกต์ใช้ระบบการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ มาช่วยเสริมการรักษาให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ดังเช่น หมออุ่อ่งตัน เป็นหมอพื้นบ้านพม่า ที่มีความรู้ในการรักษาอัมพฤกษ์ อัมพาต โดยส่วนตัวหมออุ่อ่งตันมีความรู้แบบพื้นบ้านและได้มีโอกาสไปเรียนหลักสูตรพิเศษ 1 ปี จึงได้นำหลักการแพทย์พม่า และความรู้ของระบบการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ นำมาใช้ร่วมกับการรักษาผู้ป่วย โดยมีหลักการในการรักษาที่ชัดเจน ดังกรณีอัมพฤกษ์-อัมพาต หมอจะให้ยาสมุนไพรกับผู้ป่วยเพื่อให้ถ่ายของเสียออกจากร่างกายก่อน มีการระบายเลือดลมโดยใช้เข็ม มีการใช้ลูกประคบ การใช้น้ำมันนวด การอบด้วยยาสมุนไพร การเหยียบสมุนไพร และการทานยาสมุนไพร โดยนัดผู้ป่วยมาสัปดาห์ละ 2 ครั้ง เป็นต้น

ข้อสังเกตที่สำคัญคือ โรงพยาบาลเชียงตุง จะมีคนใช้น้อยมาก หากสังเกตบริเวณรอบๆเมืองเชียงตุงจะพบว่า มีสถานพยาบาลหรือคลินิกของหมอพื้นบ้านพม่าและหมอพื้นบ้านไทใหญ่ ตั้งอยู่อย่างกระจัดกระจายให้เห็นทั่วไป

2) การส่งเสริมการผลิตและใช้ยาสมุนไพร แม้ว่ารัฐจะออกเป็นกฎหมายมาควบคุมและกำกับดูแลในการผลิตยาสมุนไพรซึ่งผู้ประกอบการจะต้องไปขออนุญาตกับทางกรมพม่าด้วย ในขณะเดียวกันรัฐเองก็ส่งเสริมการใช้สมุนไพรอย่างแพร่หลาย จากการลงพื้นที่ของทีมวิจัยพบว่า ในตลาดเช้าของเมืองเชียงตุงจะมีร้านจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรพื้นบ้านอยู่ด้วยกันหลายร้าน จากการสัมภาษณ์หมออายุหลงยี แกนนำกลุ่มหมอไทใหญ่ ทำให้ทราบว่า มีการผลิตยาสมุนไพรจำหน่ายในเมืองเชียงตุงมีมาก ซึ่งมีแหล่งผลิตใหญ่อยู่ 5 แห่ง และรายเล็กน้อยอีกมากมาย ดำรับยาที่ใช้ในการผลิตส่วนใหญ่จะเป็นตำรับยาประจำตระกูลและตำรับยาของพม่าที่มีถึง 69 ตำรับ เส้นทางการจำหน่ายยาสมุนไพรไม่เพียงเฉพาะในเขตเมืองเชียงตุงเท่านั้น ยังส่งมาขายที่ทางภาคตะวันออกของประเทศพม่าและเมืองไทยอีกหลายแห่ง โดยเฉพาะที่อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งมีชนเผ่าไทใหญ่อาศัยอยู่ สำหรับการนำเข้าวัตถุดิบส่วนใหญ่จะสั่งซื้อจากประเทศอินเดีย จีน และบางชนิดที่หาง่ายจากในพื้นที่ ทีมวิจัยจึงได้ตั้งข้อสังเกตและสอบถามหมอหล้าทูนเกี่ยวกับเหตุผลว่า “วัตถุดิบที่มาจากประเทศอินเดีย และจีน มีการศึกษาทดลองและพัฒนาสายพันธุ์สมุนไพรที่มีสรรพคุณดีเด่นมีฤทธิ์ที่แรงกว่า วัตถุดิบที่ปลูกในพื้นที่เพราะขาดการศึกษาและพัฒนาคัดเลือกลายพันธุ์” สำหรับการส่งผลผลิตยาสมุนไพรจะส่งมาจากมณฑลเย์ จุดนี้ทำให้มองเห็นว่า ประเด็นการพัฒนาแหล่งพันธุ์สมุนไพรและการคัดเลือกพันธุ์ การเพาะพันธุ์ การขยายพันธุ์ เป็นเรื่องสำคัญเร่งด่วน ที่ควรจะมีการศึกษาวิจัยและพัฒนาขยายผลต่อไป

นอกจากนี้ ในเมืองเชียงตุงจะมีหมู่บ้านที่ทำอุตสาหกรรมเครื่องครัว เช่น ปั้นหม้อ ทำเครื่องเงิน เครื่องเงิน จากการสอบถามไกด์ได้อธิบายว่าเมืองเชียงตุงมีพื้นที่ทำการเกษตรน้อยและอยู่

ห่างไกล จึงทำให้จำเป็นต้องหาอาชีพอื่นมาทดแทน ดังนั้น จึงทำให้ชาวเชียงตุงมีระบบการค้าขายที่น่าสนใจอย่างยิ่ง คือ ในทุกๆเช้า จะมีพ่อค้าแม่ค้าทั้งในพื้นที่และจากต่างเมือง ทั้งชาวไทยใหญ่ ชาวอาข่า ชาวพม่า มาค้าขายสินค้ามากมายในภาคหลายแห่ง เช่น ภาคหลวง ภาคข่วง กาดวัด กาดกลางนา กาดเช้า ตามสถานที่ต่างๆ ทั้งเป็นแบบตลาดเช้าและตลาดเคลื่อนที่ ซึ่งจะเปิดตลาดผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันไป หรือเปิดเฉพาะวันเสาร์-อาทิตย์ เช่น วันเสาร์เป็นของหมู่บ้านที่นับถือคริสต์ วันอาทิตย์เป็นของหมู่บ้านที่นับถืออิสลาม เป็นต้น ประกอบกับในตำนานได้เขียนไว้ว่า เมืองเชียงตุงเป็นศูนย์กลางการค้า ในสมัยพระยาสุริยธรรมมิกิตติสิริเมฆนรินทเมธาธิราช และพระยาอัยเลาค่า (ประมาณ พ.ศ.1978-2003) มีบันทึกว่า มีการค้ากับเมืองว่อง เมืองแส เมืองห่อ เมืองไค้ เมืองเหนือ (อรุณรัตน์ วิเชียรเขียว.2552.อ้างใน ตุงครลี 2533:103)

3) การดำรงบทบาทของหมอพื้นบ้าน ประชาชนส่วนใหญ่มีความผูกพันกับวัด โดยสังเกตได้จากการสร้างวัดขึ้นมากมาย ทำให้มองเห็นถึงแรงศรัทธาของประชาชนที่นับถือพุทธศาสนาอย่างเคร่งครัด อันส่งผลต่อการให้ความเคารพนับถือตัวหมอพื้นบ้านที่ยังดำรงบทบาทการเป็นหมอพิธีกรรม หมอรักษาโรคของคนในชุมชน ที่ชุมชนใช้บริการรักษาจากหมอพื้นบ้านและรับประทานยาสมุนไพรที่ผลิตขึ้นโดยหมอพื้นบ้านอยู่

บทที่ 6

ผลการดำเนินงานของเครือข่ายหมอพื้นบ้านหลวงน้ำทา-บ่อแก้ว

สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

สำหรับการรวบรวมข้อมูล เพื่อสืบเสาะ แสวงหา “คน” และ “ความรู้” ที่เป็นจุดเด่นทางการแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพรของเครือข่ายหมอพื้นบ้านหลวงน้ำทา-บ่อแก้ว สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เพื่อเตรียมความพร้อมในพื้นที่การเข้าร่วมประชุมวิชาการเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านลุ่มน้ำโขง ครั้งที่ 2

สำหรับการเดินทางลงพื้นที่ในบริเวณภาคเหนือของ สปป.ลาว ครั้งนี้ ทีมวิจัยได้ประสานงานผ่านไปยังโรงพยาบาลแขวงหลวงน้ำทาและโรงพยาบาลแขวงบ่อแก้ว ซึ่งนัดหมายการเดินทางไปพบปะกับทีมงานของโรงพยาบาลทั้งสองแห่ง พร้อมทั้ง เดินทางไปเยี่ยมหมอพื้นบ้าน เจ้าหน้าที่ผู้ประสานงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่เมืองลอง แขวงหลวงน้ำทาดด้วย ทำให้ทีมได้ทราบข้อมูลการให้บริการของโรงพยาบาลแขวงหลวงน้ำทาและบทบาทหน้าที่ของโครงการ NCA ในเมืองลอง ส่วนเครือข่ายหมอพื้นบ้านแขวงบ่อแก้ว ได้รวบรวมเฉพาะข้อมูลบริบททั่วไปของพื้นที่และการวิเคราะห์ถึงโอกาสในการพัฒนาความร่วมมือ ดังมีรายละเอียดผลการดำเนินงาน ดังต่อไปนี้

6.1 กระบวนการดำเนินงานเตรียมความพร้อมเครือข่ายหมอพื้นบ้านหลวงน้ำทา-บ่อแก้ว

6.1.1 การประสานงานลงพื้นที่ภาคสนามที่โรงพยาบาลหลวงน้ำทาและโรงพยาบาลบ่อแก้ว

สำหรับการติดต่อประสานงานเพื่อลงพื้นที่ไปพบปะกับเครือข่ายหมอพื้นบ้านในเขตพื้นที่แขวงหลวงน้ำทาและแขวงบ่อแก้ว ได้รับความอนุเคราะห์ข้อมูลจากสาธารณสุขจังหวัดเชียงรายที่ให้รายชื่อและเบอร์โทรศัพท์ในการติดต่อกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทั้งสองแห่ง โดยมี ดร.สมสุข สุขสวัสดิ์ รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลแขวงหลวงน้ำทา ประสานงานในการเยี่ยมเยียนครั้งนี้ ส่วนโครงการ NCA พื้นที่เมืองลอง มีหัวหน้าโครงการ คือ ท้าวศรีทน และดร.อุ้นคำ วงบุบผา ช่วยประสานงานให้

6.1.2 การลงพื้นที่และประชุมเตรียมความพร้อมกับโรงพยาบาลแขวงหลวงน้ำทา-บ่อแก้ว

1) ประชุมเตรียมความพร้อม ครั้งที่ 1

หลังจากการเดินทางพบปะกับหมอพื้นบ้านรอบบริเวณเมืองจันทน์ แคว้นสิบสองพันนาเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ทีมวิจัยได้เดินทางออกจากเมืองจันทน์มาอนพักที่สวนพฤกษศาสตร์เขตร้อนที่เมืองลุน ก่อนจะเดินทางต่อมายังพื้นที่หลวงน้ำทาและบ่อแก้ว เข้าของวันที่ 25 กันยายน พ.ศ. 2551 จึงออกเดินทางจากเมืองลุนไปด่านหม้อฮั่น ใช้เวลาเพียง 2 ชั่วโมง พวกเราก็เดินทางมาถึงด่านหม้อฮั่น ทำการตรวจสอบเอกสารและเดินทางต่อมายังด่านบ่อเต็นของ สปป.ลาว ขณะนั้นเวลาประมาณ 09.00 น.ของ

สปป.ลาว แล้วจึงนั่งรถตู้ของประเทศลาวเพื่อเดินทางมาพบกับทีมบริหารโรงพยาบาลแขวงหลวงน้ำทา ใช้เวลาเพียง 2 ชั่วโมง จึงเดินทางมาถึงโรงพยาบาลหลวงน้ำทา ในครั้งนี้ ดร.สมสุข สุขสวัสดิ์ รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลหลวงน้ำทา พร้อมด้วยทีมหัวหน้าแผนกต่างๆ ของโรงพยาบาล 5 ท่าน ได้มาให้การต้อนรับทีมวิจัย

ในการประชุม ดร.สมสุข ได้นำเสนอข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลให้กับทีมวิจัยได้รับทราบ จากนั้น หัวหน้าโครงการวิจัย จึงได้อธิบายจุดประสงค์และเป้าหมายของการเดินทางมาพบในครั้งนี้ พร้อมกับเชิญทีมงานของโรงพยาบาลแขวงหลวงน้ำทาและหมอพื้นบ้านในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลไปร่วมงานประชุมวิชาการที่จะจัดขึ้นในครั้งนี้ด้วย ทั้งนี้ ดร.สมสุข จะได้นำเรียนเรื่องการเข้าร่วมประชุมกลุ่มน้ำโขงฯ ให้กับผู้อำนวยการโรงพยาบาลแขวงหลวงน้ำทาได้ทราบอีกครั้งหนึ่ง เพื่อเตรียมการนำบุคลากรและหมอพื้นบ้านในพื้นที่ของแขวงหลวงน้ำทาเข้าร่วมงาน โดยกำหนดให้ผู้เข้าร่วมประชุมจากโรงพยาบาลหลวงน้ำทา 4 คน โครงการ NCA 1 คน โรงพยาบาลบ่อแก้ว 2 คน และหมออำข้า 3 คน รวม 10 คน

สำหรับโรงพยาบาลแขวงบ่อแก้ว ทีมวิจัยได้ติดต่อประสานงานไปยังห้องบริหารของโรงพยาบาลแขวงบ่อแก้วเพื่อขอเข้าพบไว้แล้ว แต่เนื่องจากในวันเวลานัดหมายนั้นตรงกับวันหยุดราชการและไปพ้องกับ ผู้อำนวยการคิดราชการ ในการเดินทางไปรอบที่ 1 นี้ จึงไม่ได้แวะชมที่โรงพยาบาลแขวงบ่อแก้ว อย่างไรก็ตาม จำนวนบุคลากรตัวแทนจากโรงพยาบาลบ่อแก้วที่จะเข้าร่วมจำนวน 2 คน ดร.สมสุข ท่านรับอาสาจะเป็นผู้ติดต่อประสานงานให้กับทีมวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

2) ประชุมเตรียมความพร้อม ครั้งที่ 2

เมื่อวันที่ 17-18 มกราคม พ.ศ.2552 ทีมวิจัยได้ลงพื้นที่ไปพบปะกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลแขวงหลวงน้ำทา คือ ดร.อุ้นเฮือน พุดสะหวัด เพื่อติดตามการเตรียมความพร้อมผู้เข้าร่วมประชุม โดยหัวหน้าโครงการได้ทำการสรุปข้อมูลเบื้องต้นให้กับ ดร.อุ้นเฮือน ได้รับทราบถึงวัตถุประสงค์ของการจัดงานและผลที่จะได้รับจากการเข้าร่วมงาน พร้อมกันนี้ได้ชี้แจงกำหนดการละเอียดให้รับทราบ โดย ดร.อุ้นเฮือน มีความเห็นด้วยต่อการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านเข้ามาปรับใช้และยินดีที่จะไปร่วมงานด้วยตนเอง และจะนำ นางจอมฟอง แสงมะนิวง หัวหน้าแผนกกายบำบัดของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นหมอพื้นบ้านที่ได้ใช้ความรู้ทั้งการนวดพื้นบ้านและการฝังเข็มประกอบการรักษาไปร่วมงานในครั้งนี้ด้วย เมื่อพุดคุยทำความเข้าใจกันเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ดร.อุ้นเฮือน จึงได้นำชมสถานที่ในโรงพยาบาลแต่ละแผนกที่มีอยู่

สำหรับโรงพยาบาลแขวงบ่อแก้วได้พบกับ ดร.คำพะหย่า พมปinya ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแขวงบ่อแก้วและรองผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าโครงการจึงได้ประมวลภาพและสรุปเจตนาของการดำเนินงานจัดงานประชุมกลุ่มน้ำโขงฯ ครั้งที่ 2 ให้กับผู้อำนวยการและผู้เข้าร่วมการประชุมได้รับ

ทราบ พร้อมทั้งได้เชิญทีมจากโรงพยาบาลแขวงบ่อแก้วเข้าร่วมประชุม จำนวน 2 คน ซึ่งการเข้าร่วมงานครั้งนี้ ได้มอบหมายให้ ดร.จิตติศักดิ์ สะหวัดไฟ เป็นตัวแทนของโรงพยาบาลเข้าร่วมการประชุม

6.1.3 การเตรียมความพร้อมในพื้นที่เมืองลอง แขวงหลวงน้ำทา

การเตรียมความพร้อมในพื้นที่เมืองลอง แขวงหลวงน้ำทา มีเจ้าหน้าที่จากโครงการ Norwegian Church Aid's Country Programme in Lao PDR (NCA) เป็นผู้ประสานงานในเมืองลอง และทีมงานวิจัยคือ คุณไกรสิทธิ์ สิทธิโชค ช่วยประสานงานกับหมอชนเผ่าอ่าข่าในพื้นที่เมืองลองให้ หลังจากที่พักเราได้รับประทานอาหารกลางวันในเมืองหลวงน้ำทาเรียบร้อยแล้ว พวกเราจึงได้เดินทางเข้าพื้นที่เพื่อไปพบปะกับหมอชนเผ่าอ่าข่าในเมืองลอง ซึ่งเป็นพื้นที่ทำงานของโครงการ Norwegian Church Aid's Country Programme in Lao PDR หรือโครงการช่วยเหลือศาสนา คริสต์ของประเทศมีเอคส์

ทีมวิจัยออกเดินทางไปเมืองลอง เมื่อเวลา 13.00 น. ของวันที่ 25 กันยายน พ.ศ. 2551 ตลอดสองเส้นทางจะสังเกตเห็นสภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยทรัพยากรป่าไม้ มองเห็นต้นไม้สมุนไพรอยู่เป็นจำนวนมาก ก่อนจะเข้าสู่เมืองเส้นทางคมนาคมเป็นดินลูกรังคดเคี้ยวตลอดทางใช้เวลาเดินทางถึง 4 ชั่วโมง เมื่อเดินทางไปถึงมีเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานเอดส์ คือ ท้าวบุญเพ็ง และท้าวอุ่นคำ วงศ์บุปผามาให้การต้อนรับ ซึ่งท้าวอุ่นคำ เคยไปร่วมงานมหกรรมการแพทย์ชนเผ่าและชุมชนสมุนไพรลุ่มน้ำโขง 5-9 มกราคม 2551 ที่จัดขึ้น ณ วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านฯ และเป็นตัวแทนลงนาม MOU ในงานมหกรรมดังกล่าวด้วย จากการสอบถามพูดคุยกับท้าวอุ่นคำเกี่ยวกับการขยายงานที่ได้ไปเรียนรู้ ก็ได้นำข้อมูลจากการเข้าร่วมสังเกตการณ์ในงานมหกรรมฯ มาบอกเล่าให้กับผู้อำนวยการโรงพยาบาลในเมืองลองได้ฟังซึ่งถือว่าเป็นเรื่องที่ดี แต่การขยายงานก็ยังดำเนินการอย่างค่อยเป็นค่อยไป อย่างไรก็ตาม ท้าวอุ่นคำ ได้จัดทำโครงการขอรับการสนับสนุนทุนเพื่อดำเนินงานเกี่ยวกับสมุนไพรในชุมชน โดยเน้นไปที่การขยายการเพาะปลูกพืชสมุนไพรเพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยเอดส์เป็นจุดเริ่มต้น

ในช่วงเช้าของวันที่ 26 กันยายน พ.ศ. 2551 เวลา 09.00 น. ทีมวิจัยเดินทางไปยังโครงการ NCA เพื่อประชุมร่วมกับหัวหน้าโครงการ NCA และเจ้าหน้าที่ของโครงการ นำโดยท้าวศรีทนได้บรรยายสรุปเกี่ยวกับประวัติความเป็นมาขององค์กร งานหลักที่ดำเนินงาน และแผนการในอนาคตที่จะขยายอะไรต่อไป ซึ่งก็ได้แลกเปลี่ยนกับทีมวิจัยอยู่หลายประเด็น โดยเฉพาะงานที่ทำเกี่ยวกับสุขภาพ โครงการจะรับผิดชอบงานเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งเมื่อ 2 ปีก่อน (2549) ท้าวศรีทนเคยไปศึกษาดูงานที่วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านฯ มาแล้ว ซึ่งได้นำแนวคิดเกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสมุนไพรมาใช้ในการดูแลรักษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเอดส์ ทั้งนี้ ได้ร่วมมือกับโรงพยาบาลหลวงน้ำทาและโรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย ที่ให้ความช่วยเหลือและฝึกอบรมให้กับกลุ่มผู้ป่วยเอดส์ได้ใช้ยาสมุนไพรเบื้องต้นในการดูแลตนเอง

สำหรับการเข้าร่วมงานประชุมวิชาการเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านลุ่มน้ำโขง ครั้งที่ 2 ก็มีความยินดีที่จะไปร่วมงานโดยจะทำหน้าที่ในการคัดเลือกหมอพื้นบ้านอ่าข่า ในพื้นที่ร่วมกับทางโรงพยาบาล

แขวงหลวงน้ำทา ร่วมกัน ในระดับของการประสานงานในพื้นที่เมืองลอง จะมีทำวนญูเพ็ง คำสัวะวง ซึ่งทำหน้าที่เกี่ยวกับงานเอดส์ เป็นผู้ประสานงานให้ ส่วนฝ่ายทีมวิจัยในประเทศไทย นอกจากทีมประสานงานกลางที่วิทยาลัยฯ แล้ว คุณไกรสิทธิ์ สิทธิโชคในฐานะเป็นแกนนำในการประสานเครือข่ายหมอชนเผ่าอำเภำทั้งในประเทศและประเทศเพื่อนบ้าน ก็จะเป็นอีกแรงหนุนหนึ่งที่จะช่วยในการประสานและรวบรวมข้อมูลของหมอชนเผ่าอำเภำในลาวให้

จากการติดต่อประสานงานไปยังโครงการ NCA เมืองต้นได้คัดเลือกหมออำเภำจากลาวที่จะมาร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ดีเด่นด้านการแพทย์และสมุนไพรพื้นบ้าน จำนวน 3 คน ได้แก่

- (1) หมอจำคอง กลางทางมัย มีความชำนาญในการขับพิษ และการใช้ยาสมุนไพร
- (2) หมอจำหื้อ ดองแยง มีความชำนาญในการรักษากระดูกหัก
- (3) หมออาเชิน ลาวลี มีความชำนาญในการใช้ยาสมุนไพรและเป็นผู้ประสานงาน

6.1.4 สรุปจำนวนผู้เข้าร่วมงานของเครือข่ายหมอพื้นบ้านหลวงน้ำทา-บ่อแก้ว

จากการประเมินสถานการณ์ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้านในพื้นที่เครือข่ายหมอพื้นบ้านหลวงน้ำทา ประเทศลาว ที่จะนำมาร่วมในงานประชุมวิชาการพอจะประเมินได้ว่าเครือข่ายหมอพื้นบ้านหลวงน้ำทา-บ่อแก้ว ควรจะเน้นไปที่การสร้างเครือข่ายโดยมุ่งเน้นให้เกิดการเรียนรู้มากกว่าที่จะนำความรู้มาแลกเปลี่ยนกันในงาน เนื่องจากยังอยู่ในช่วงของการพัฒนาที่กำลังเริ่มต้นคล้ายกับหมอพื้นบ้านล้านนาเมื่อ 8 ปีที่แล้ว ที่กำลังเริ่มขยับ จึงจะถือโอกาสในการเข้าร่วมประชุมวิชาการเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านลุ่มน้ำโขงครั้งนี้ เป็นตัวอย่างในการพัฒนาความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้านในพื้นที่ของตนเอง สำหรับการประสานงานหลักจะมี ดร.สมสุข รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลแขวงหลวงน้ำทา เป็นผู้ประสานงานเครือข่ายหมอพื้นบ้านหลวงน้ำทา-บ่อแก้วในพื้นที่

โดยสรุปแล้ว จะมีเครือข่ายหมอพื้นบ้านหลวงน้ำทา-บ่อแก้ว สปป.ลาว เข้าร่วมการประชุมจำนวน 10 คน ประกอบด้วย ทีมจากโรงพยาบาลหลวงน้ำทา 4 คน โครงการ NCA 1 คน โรงพยาบาลบ่อแก้ว 2 คน และหมออำเภำ 3 คน รวม 10 คน โดย ดร.สมสุข ได้จัดส่งรายชื่อผู้ที่เข้าร่วมมายังโครงการ ดังรายนามต่อไปนี้

- | | | |
|-------------------------|--------------|------------------------------------|
| (1) นายแพทย์อุ้นเฮือน | พุดสะหวัด | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแขวงหลวงน้ำทา |
| (2) หมอเป็ง | เลื่องบันแดง | โรงพยาบาลแขวงหลวงน้ำทา |
| (3) หมอจอมฟอง | แสงมะนิวง | โรงพยาบาลแขวงหลวงน้ำทา |
| (4) หมอดัน | วันปะเลิด | โรงพยาบาลแขวงหลวงน้ำทา |
| (5) นายแพทย์จิตติศักดิ์ | สะวัดไพ | รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลแขวงบ่อแก้ว |
| (6) นายสุทิน | อินทะวง | โรงพยาบาลแขวงบ่อแก้ว |
| (7) หมอวิกรม | ไชยะทิ | โครงการ NCA เมืองลอง แขวงหลวงน้ำทา |
| (8) หมอจำคอง | กลางทางมัย | หมออำเภำในเมืองลอง แขวงหลวงน้ำทา |
| (9) หมอจำหื้อ | ดองแยง | หมออำเภำในเมืองลอง แขวงหลวงน้ำทา |
| (10) หมออาเชิน | ลาวลี | หมออำเภำในเมืองลอง แขวงหลวงน้ำทา |

6.2 ศักยภาพด้านการแพทย์พื้นบ้านของเครือข่ายหมอพื้นบ้านหลวงน้ำทา-บ่อแก้ว

สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว หรือเรียกว่า สปป.ลาว มี 9 แขวง ประกอบด้วย บ่อแก้ว ไชยะบูลี เวียงจันทน์ นครหลวงเวียงจันทน์ บอลิคำไซ คำม่วน สะหวันนะเขต สาละวัน และ จำปาสัก มีพื้นที่โดยรวม 236,800 ตารางกิโลเมตร พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นภูเขาและที่ราบสูง (ประมาณ 4 ใน 5 ของพื้นที่ทั้งหมด) และถือได้ว่าเป็นประเทศที่ไม่มีทางออกทะเล (Landlocked Country) แต่ก็เป็นส่วนหนึ่งของจุดเชื่อมต่อ ของเส้นทาง R3A ซึ่งเป็นเส้นทางสำคัญทางด้านเศรษฐกิจที่ได้เปรียบในการเป็นประตูการค้าไปสู่ประเทศจีน เวียดนาม ไทย และกัมพูชา มีความหลากหลายทางทรัพยากรชีวภาพ แห่งหนึ่ง ซึ่งมีทรัพยากรที่สำคัญคือ ไม้ ข้าว ข้าวโพด เหล็ก ถ่านหิน ทองคำ แหล่งน้ำผลิตไฟฟ้า มี อุตสาหกรรมหลักของประเทศ คือ โครงการผลิตกระแสไฟฟ้าพลังน้ำ ไม้แปรรูป ผลิตภัณฑ์ไม้ เครื่องนุ่งห่ม สำหรับด้านการท่องเที่ยวในปี พ.ศ. 2551 ช่วงเดือนมกราคม-ตุลาคม มีนักท่องเที่ยว เดินทางไปลาว 1.2 ล้านคน เป็นนักท่องเที่ยวไทย 631,657 คน ที่เพิ่มขึ้นร้อยละ 7 มากเป็นอันดับ 1 รองลงมาได้แก่ เวียดนาม จีน โดยนักท่องเที่ยวร้อยละ 62 เดินทางผ่านไทย (ศูนย์ข้อมูลลาว มหาวิทยาลัย ขอยแก่น.2552)

โดยขอสรุปภาพรวมโดยทั่วไปเฉพาะแขวงบ่อแก้วและแขวงหลวงน้ำทา ที่ทีมวิจัยมีเครือข่าย หมอพื้นบ้านอยู่ในพื้นที่ ดังนี้

6.2.1 ข้อมูลบริบทโดยทั่วไปของแขวงบ่อแก้ว

แขวงบ่อแก้ว มีเมืองหลวงคือเมืองห้วยทราย เดิมบริเวณนี้ถูกเรียกว่า หัวของ แต่ก่อนฝรั่งเศส เข้ามาปกครองประเทศ ถือได้ว่าแขวงนี้เป็นเมืองทำการค้าที่ใหญ่ที่สุดริมฝั่งแม่น้ำโขง ต่อมาได้มีการยุบ แขวงหัวของแล้วแบ่งออกเป็นแขวงบ่อแก้วกับแขวงหลวงน้ำทา เพื่อให้ง่ายต่อการปกครอง แขวงแห่งนี้ ถือได้ว่าเป็นแขวงที่มีขนาดเล็กที่สุดของ สปป.ลาว และเป็นเมืองที่เส้นทาง R3A เชื่อมต่อจากไทยก่อนจะ เดินทางไปถึงเมืองจันทน์แล้วต่อไปยังคุนหมิง ถ้าหากดูตรงฝั่งไทยตรงบริเวณนี้จะมองเห็นเมืองห้วย ทรายของแขวงบ่อแก้วริมฝั่งแม่น้ำโขง หรือเรียกว่า “แม่น้ำของ” ถ้าหากจะข้ามฝากไปยังฝั่งลาวต้องเสีย ค่าเรือในราคาคคนละ 40 บาท และเสียค่าขึ้นฝั่งลาวคนละ 20 บาท

1) อาณาเขตติดต่อ

- ทิศเหนือ ติดกับแขวงหลวงน้ำทา สปป.ลาว
- ทิศตะวันออก ติดกับแขวงอุดมไซ สปป.ลาว
- ทิศตะวันตก ติดกับรัฐฉาน สหภาพเมียนมาร์
- ทิศใต้ ติดกับ จังหวัดเชียงราย ราชอาณาจักรไทย

2) สภาพภูมิประเทศและภูมิอากาศ

แขวงบ่อแก้ว มีพื้นที่โดยรวมเพียง 6,196 ตร.กม.ซึ่งเป็นเมืองที่เล็กที่สุดของ สปป.ลาว โดย ตลอดสองข้างทางส่วนใหญ่จะเป็นป่าเขาและหมู่บ้านแบบชนบทเรียงรายไปตามเส้นทางและริมตาม ภูเขา โดยห่างจากชายแดนจีน ประมาณ 100 กม. มีลักษณะทางภูมิอากาศ แบ่งเป็น 3 ฤดู เหมือน เช่นเดียวกับไทย มีประชากร พ.ศ.2546 146.0 พันคน

3) เส้นทางคมนาคม

การเดินทางไปยังหลวงน้ำทาหลังจากที่ข้ามแม่น้ำโขงมาจากเมืองไทย ขึ้นฝั่งที่ทำเรือห้วยทราย แขวงบ่อแก้วแล้ว จะมีรถโดยสาร รถตู้ให้เช่า ในการเดินทางท่องเที่ยวหรือทำธุรกิจต่างๆ จากแขวงบ่อแก้วถึงแขวงหลวงน้ำทาจะใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง แต่ก่อนเส้นทางสายนี้เป็นดินลูกรัง ปัจจุบันเป็นถนนลาดยางทำให้การเดินทางไปมาสะดวกมากขึ้น

4) ทรัพยากรธรรมชาติและสมุนไพร

แขวงหลวงน้ำทา โดยเฉพาะตลอดเส้นทางที่ทีมวิจัยเข้าสู่เมืองลอง ของแขวงหลวงน้ำทา เทียบเท่าได้ว่า พวกเรากำลังเดินทางเข้าสู่เมืองที่อุดมไปด้วยทรัพยากรธรรมชาติ ป่าไม้ ยาสมุนไพร ธรรมชาติ มีการปลูกพืชเกษตร เลี้ยงสัตว์ อย่างเช่นควาย อยู่ตามทุ่งนา ซึ่งเป็นบรรยากาศให้วนกลับไปนึกถึงหมู่บ้านแบบชนบทอย่างแท้จริง มีพืชเศรษฐกิจที่สำคัญคือ อ้อย ซึ่งแขวงหลวงน้ำทาเป็นแหล่งเพาะปลูกอ้อยอันดับ 1 ของสปป.ลาว (ธนาคารเพื่อการส่งออกและนำเข้าแห่งประเทศไทย.2552: 87)

ส่วนเมืองลอง แขวงหลวงน้ำทา ที่ทีมวิจัยได้เข้าไปสัมผัสตลอดสองข้างทางเต็มไปด้วยป่าไม้ หรือเรียกได้ว่า ยังคงความอุดมสมบูรณ์ของทรัพยากรธรรมชาติอยู่มาก แต่อย่างไรก็ตามจากการเข้ามาลงทุนเพาะปลูกยางพาราในพื้นที่บริเวณเขตภาคเหนือของลาวแห่งนี้ ก็มีเพิ่มมากขึ้นด้วยเช่นกัน

5) ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลแขวงหลวงน้ำทา

โรงพยาบาลแขวงหลวงน้ำทา เป็นโรงพยาบาลชุมชน มีพนักงาน 113 คน มีทั้งลูกจ้างและข้าราชการประจำ ส่วนหนึ่งเป็นพยาบาลที่จบ ปริญญาโทจำนวน 6 คน ทำหน้าที่เป็นหมอผ่าตัด (หมอผ่าตัด) หมอดมยา (วิสัญญีแพทย์) หมอเด็ก และจบปริญญาตรีทั้งหมด 13 คน เป็นพยาบาลและเภสัชกร โรงพยาบาลได้จัดแบ่งแผนกให้บริการออกเป็น 13 แผนก โรคที่พบมากที่สุดที่ประชาชนมาหาที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่จะเป็นไข้หวัด ปอดอักเสบ ความดันโลหิตสูง และสิ่งที่เพิ่มมากขึ้นจากแต่ก่อนคือเบาหวาน และอุบัติเหตุ และยังพบว่า อัตราคนเป็นโรคนี้ในไต ถึง 80 % นอกจากนั้น ยังมีผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มาแสดงตนแล้ว 10 คน โดยได้รับความช่วยเหลือจากประเทศไทยเกี่ยวกับกลุ่มผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งจัดทำเป็นโครงการร่วมกับโรงพยาบาลแม่สายและสาธารณสุขจังหวัดเชียงรายในขณะนี้

เมืองลอง แขวงหลวงน้ำทา ประชากรส่วนใหญ่จะเป็นชนเผ่า ซึ่งมีชนเผ่าอาศัยประมาณ 70% ในพื้นที่ โดยเจ้าเมืองเป็นคนอาศัยอีกด้วย ส่วนคนลาวจะมีประมาณ 20% และชนกลุ่มน้อยอื่นๆ อีกประมาณ 10% สภาพวิถีชีวิตของประชาชนในเมืองลอง อยู่กันอย่างพอเพียง จะหาอาหารจากป่า หาปลาจากห้วยหนองคลองบึง หรือปลูกผักสวนครัวไว้ที่บ้าน การไปตลาดเพื่อจับจ่ายใช้สอยส่วนมากจะต้องมีความจำเป็นจริงๆ เท่านั้น

ในเมืองลอง มีโรงพยาบาลชุมชน อยู่ 1 แห่ง มีหมอ 4 คน และพยาบาล 23 คน สุขศาลา (สถานอนามัยประจำตำบล) อยู่ 5 แห่ง คนไข้ที่มาโรงพยาบาลเฉลี่ยต่อวันประมาณ 10 คน โรคหรืออาการเจ็บป่วยระบบทางเดินหายใจ และ HIV ที่มาโรงพยาบาล 3 คน และยังมีอีกส่วนหนึ่งที่ไม่ได้มาแสดงตัว ด้านสวัสดิการการรักษาพยาบาลไม่มี ชาวบ้านต้องจ่ายเงินรักษาเอง ส่วนข้าราชการจะได้เงินค่า

รักษาคืน 6% แต่หากเป็นคนจนก็รักษาฟรี ซึ่งจะประเมินจากคนไข้กลับบ้านแสดงว่าเงินหมด ทั้งนี้โรงพยาบาลได้นำเงินกำไรที่ได้จากการบริการมาจัดเป็นกองทุนสวัสดิการให้กับผู้ป่วยยากจนไว้ส่วนหนึ่ง

6.2.2 ประสบการณ์โดดเด่นของหมอพื้นบ้านหลวงน้ำทา-บ่อแก้ว

สำหรับเครือข่ายหมอพื้นบ้านหลวงน้ำทา-บ่อแก้ว จากการประเมินศักยภาพและความพร้อมพบว่า ในพื้นที่หลวงน้ำทา-บ่อแก้ว โดยส่วนใหญ่แล้วจะมีแนวทางการดูแลสุขภาพสุขภาพไปตามกระแสของระบบการแพทย์ตะวันตก มีการส่งเสริมให้ทุนการศึกษาไปเรียนหรือฝึกอบรมเกี่ยวกับการแพทย์ตะวันตก การฝังเข็ม ในต่างประเทศ เช่น เวียดนาม รัสเซีย จีน เป็นต้น ซึ่งจะคล้ายๆ กับประเทศไทย ในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา ที่กว่าจะเริ่มหันหลังกลับมาฟื้นคืนภูมิปัญญาที่ตนเองมีอยู่และเพื่อให้บทเรียนประสบการณ์ในการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านของเครือข่ายมีประโยชน์ต่อพันธมิตรในเครือข่ายร่วมกัน จึงจะถือโอกาสการเข้าร่วมประชุมนี้ เป็นกรณีตัวอย่างในการพัฒนาความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้านให้กับมาเป็นที่พึ่งพาของคนในชุมชนอีกครั้งหนึ่ง โดยเน้นไปที่การสร้างให้เกิดการเรียนรู้มากกว่าที่จะนำความรู้มาแลกเปลี่ยนกัน โดยแท้จริงแล้ว ประเทศลาวถือได้ว่าเป็นพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางชีวภาพและทรัพยากรธรรมชาติและสมุนไพรอยู่มาก รวมทั้ง ในภาคประชาชนชนบทยังคงใช้วิธีการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้านอยู่

ดังนั้น จากการลงพื้นที่เพื่อเตรียมการต่าง ๆ ทีมวิจัยได้หมอพื้นบ้านจากเมืองลงและหมอพื้นบ้านของโรงพยาบาลแขวงหลวงน้ำทาวรร่วมประชันบทบาท แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในงานประชุมวิชาการลุ่มน้ำโขงฯ ในครั้งนี้ด้วย กันจำนวน 10 คน แบ่งเป็นหมอวิทยากร จำนวน 3 คน ดังนี้

1) ชื่อ-นามสกุล หมอจอมฟอง แสงมณีวง

วันเดือน ปี เกิด: เกิดเมื่อปี ค.ศ.1958 อายุ 51 ปี

ความชำนาญ: การนวดฝังเข็ม

สถานที่ติดต่อ: โรงพยาบาลแขวงหลวงน้ำทา แขวงหลวงน้ำทา สปป.ลาว



เหตุแห่งการเป็นหมอ

หมอจอมฟองเป็นหมอพื้นบ้านลาวที่มีความรู้ในการรักษาโรคด้วยวิธีการนวดฝังเข็มและการใช้ยาสมุนไพรประกอบการรักษาจากการไปศึกษาที่เวียดนาม ปัจจุบันทำงานอยู่ที่โรงพยาบาลแขวงหลวงน้ำทา

ประสบการณ์ด้านการรักษาที่โดดเด่น

หมอจอมฟองมีความสามารถในการรักษาโรคในกลุ่มอาการป่วยทางโครงสร้างกล้ามเนื้อและอาการปวดต่างๆ อาทิเช่น ปวดเข่า ปวดขา ปวดหลัง อัมพฤกษ์ อัมพาต ฯลฯ โดยการนวดฝังเข็ม แต่ก่อนใช้สมุนไพรรักษาร่วมด้วย แต่ปัจจุบันสมุนไพรในพื้นที่หายากจึงใช้การฝังเข็มเพียงอย่างเดียว

เรื่องที่รับผิดชอบในการประชุม: การรักษาอาการป่วยทางโครงสร้างกล้ามเนื้อด้วยภูมิปัญญาการนวด “นวดฝังเข็ม”

2) ชื่อ-นามสกุล หมอจำหื้อ ดองแยง

วันเดือน ปี เกิด: เกิดเมื่อปี ค.ศ.1951 อายุ 58 ปี

ความชำนาญ: การรักษากระดูกหัก

สถานที่ติดต่อ: บ้านดองแยง เมืองลอง แขวงหลวงน้ำทา สปป.ลาว

เหตุแห่งการเป็นหมอ



หมอจำหื้อเป็นหมอพื้นบ้านอำเภอที่มีบทบาทช่วยเหลือคนในชุมชนรักษากระดูกหักมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2512 จนถึงปัจจุบันเป็นระยะเวลา 40 ปี ได้รับการสืบทอดภูมิปัญญาจากบรรพบุรุษและสั่งสมประสบการณ์มานานจนกลายเป็นความชำนาญ โดยมีผู้มารับการรักษาแล้วประมาณ 500 คน นอกจากนั้นยังได้สืบทอดความรู้ในการรักษากระดูกหักให้กับคนในครอบครัว คนในชุมชน และชาวลาวที่สนใจด้วย

ประสบการณ์ด้านการรักษาที่โดดเด่น

หมอจำหื้อมีความชำนาญในการรักษากระดูกหักให้แก่คนในชุมชนละแวกนั้น หากมีผู้ป่วยมารักษา หมอจะสังเกต ลูบคลำบริเวณอวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ พร้อมกับสอบถามสาเหตุ จากนั้นจึงใช้ยาสมุนไพรและเฝือกไม้ไผ่รักษา ระหว่างที่ทำการรักษาหมอจะกล่าวคาถากำกับร่วมด้วย ซึ่งหมอจะดูแลรักษาจนกว่าผู้ป่วยจะหาย สำหรับหมอจำหื้อนั้นไม่ได้เรียกร้องค่าใช้จ่ายใดๆ แล้วแต่ผู้ป่วยจะสมนาคุณ

เรื่องที่ได้รับผิดชอบในการประชุม: การรักษากระดูก

3) ชื่อ-นามสกุล หมอจำคอง ลงทางมัย

วันเดือน ปี เกิด: เกิดเมื่อปี ค.ศ.1947 อายุ 62 ปี

ความชำนาญ: การใช้สมุนไพรขับพิษ

สถานที่ติดต่อ: บ้านลงทางมัย เมืองลอง แขวงหลวงน้ำทา สปป.ลาว

เหตุแห่งการเป็นหมอ



หมอจำคองเป็นหมอพื้นบ้านอำเภอ ประกอบอาชีพทำไร่ หมอจำคองสืบทอดความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรมาจากบิดาและเริ่มรักษาผู้ป่วยตั้งแต่อายุ 49 ปีจนถึงปัจจุบัน โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายในการรักษา เพราะถือว่าเป็นการช่วยเหลือคนในชุมชนด้วยกันเท่านั้น สำหรับการเป็นหมอที่ดีนั้นหมอจำคองได้กล่าวว่า “ต้องเป็นคนใจกว้าง”

ประสบการณ์ด้านการรักษาที่โดดเด่น:

หมอจำคองมีความชำนาญในการใช้สมุนไพรขับพิษในผู้ป่วยที่มีอาการปวดบวมหรือตุ่มคัน การรักษาแต่ละครั้ง หมอจะซักถามประวัติร่วมกับสังเกตลักษณะอาการ แล้วจึงใช้ยาสมุนไพรต้มให้ดื่ม ซึ่งเป็นการขับพิษหรือขับของเสียออกจากร่างกาย ระหว่างรักษาจะแนะนำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงอาหารแสลง

เรื่องที่ได้รับผิดชอบในการประชุม: การรักษาโรคด้วยภูมิปัญญาการขับพิษออกจากร่างกาย “ขับพิษ”

6.3 การเชื่อมโยงระหว่างหมอพื้นบ้านในชุมชนกับระบบบริการสุขภาพของภาครัฐ

ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านในชุมชนชนบทของประเทศลาวในเขตชุมชนชนบทยังคงปรากฏให้เห็นอยู่โดยเฉพาะด้านพิธีกรรมบำบัดในรูปแบบต่าง ๆ การใช้ยาสมุนไพรพื้นบ้านในการรักษาโรค แต่ไม่ได้รับการฟื้นฟู สืบทอดความรู้เท่าใดมากนัก เนื่องด้วยโครงสร้างของการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศ ที่ยึดการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นการแพทย์หลักของประเทศ ประกอบกับการได้รับความช่วยเหลือด้านการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานจากกลุ่มประเทศเพื่อนบ้าน ในการสร้างถนน สะพาน เขื่อน และโรงไฟฟ้า ซึ่งถือว่าการพัฒนาความเชื่อมโยงทางคมนาคมและพลังงาน เพื่อรองรับการพัฒนาเศรษฐกิจในระยะยาวในกลุ่มอนุภาคลุ่มน้ำโขง ทำให้เส้นทาง R3A กลายเป็นเส้นทางที่จะเชื่อมโยงโครงข่ายด้านเศรษฐกิจ การท่องเที่ยว และวัฒนธรรมสุขภาพ และเป็นที่ทราบกันดีว่า การพัฒนายังรวดเร็วเกินไปเท่าไร หากล้มเหลวแห่งภูมิปัญญาดั้งเดิมไม่นานนักก็จะหันกลับมาทำลายความเป็นชุมชนไป ท้ายที่สุดจะเหมือนกับประเทศไทยเมื่อ 20 ปีที่แล้วที่ต้องเผชิญกับสถานะวิกฤตเศรษฐกิจแบบทุนนิยมและปัญหาสุขภาพที่ต้องหวนกลับมาทบทวน ปรัชญา ทิศทางของการพัฒนาประเทศ จนกระทั่ง ได้ฟื้นฟู อนุรักษ์ ภูมิปัญญาท้องถิ่นและทรัพยากรธรรมชาติบนฐานศักยภาพของตนเองตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงที่ช่วยแก้ไขปัญหาของประเทศไทยให้รอดพ้นวิกฤตนั้นไปได้ นี่คือนวัตกรรมที่หมอพื้นบ้านหลวงน้ำทา-บ่อแก้ว ได้เรียนรู้จากบทเรียนประสบการณ์สำคัญของประเทศไทย แต่อย่างไรก็ตาม ประเทศลาวยังถือได้ว่า ได้รับอิทธิพลของการพัฒนาแบบสังคมนิยม จากจีนและเวียดนาม ซึ่งทั้งสองประเทศนี้จะให้ความสำคัญกับภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน ดังนั้น จึงถือเป็นโอกาสในการเรียนรู้จากแนวทางการพัฒนาระบบการแพทย์ไทยของจีนและไทย ผ่านเวทีกลางในงานประชุมวิชาการลุ่มน้ำโขงในครั้งที่ 2 นี้ โดยแท้จริงแล้วประเทศลาวมีศักยภาพทางทรัพยากรธรรมชาติและสมุนไพร ซึ่งเป็นจุดเด่นที่สำคัญในการสร้างเป็นอาชีพและรายได้ให้กับชุมชน เพื่อรองรับการพัฒนาและสามารถดำเนินวิถีชีวิตได้อย่างรู้เท่าทันกับกระแสสังคมโลกปัจจุบัน

สำหรับการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาท้องถิ่น ในระดับปฏิบัติของโรงพยาบาลแขวงหลวงน้ำทาและโรงพยาบาลแขวงบ่อแก้ว ยังไม่มีอย่างเป็นทางการหรือไม่มีการประสานงานความร่วมมือกับหมอพื้นบ้านลาวลุ่ม แต่ก็เปิดโอกาสให้หมอพื้นบ้านมาประกอบพิธีกรรมในโรงพยาบาลได้ ยกตัวอย่างเช่น โรงพยาบาลแขวงหลวงน้ำทา มีคนไข้บางรายมาอยู่ที่โรงพยาบาลก็ให้หมอพื้นบ้านมาทำการสู่วัณ ซึ่งทางโรงพยาบาลก็อนุญาตให้มาทำที่โรงพยาบาลได้ เป็นต้น แต่ในระดับชุมชนความรู้เหล่านี้ก็ยังคงมีปฏิบัติให้เห็นกันอยู่เกือบทุกหมู่บ้าน โดยเฉพาะด้านพิธีกรรม การใช้ยาสมุนไพร และการทำคลอดในกรณีที่อยู่ในพื้นที่ชนบท

ส่วนพื้นที่ในเมืองลอง แขวงหลวงน้ำทา จากการลงพื้นที่ไปเยี่ยมชมการปฏิบัติงานของ

โครงการ NCA พบว่า โครงการให้ความสนใจด้านการเพาะปลูกสมุนไพรเพื่อใช้ในงานสุขภาพ สำหรับเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี ส่วนหนึ่งเคยได้รับการอบรมด้านการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อภายในชุมชนด้วยตนเอง ทั้งนี้ จากการพูดคุยกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลแขวงหลวงน้ำทา และโรงพยาบาลแขวงบ่อแก้ว ต่างก็เห็นพ้องต้องกันเกี่ยวกับการพัฒนาความร่วมมือในด้านต่างๆ ของเครือข่าย โดยช่วงแรกสิ่งที่จะดำเนินงานร่วมกันได้ คือ การแลกเปลี่ยนบุคลากรด้านสาธารณสุข และการส่งเสริมการเพาะพันธุ์สมุนไพร

ดังนั้น ในประเด็นการเชื่อมโยง กลไก รูปแบบการบริการสุขภาพระหว่างหมอพื้นบ้านกับภาครัฐของเครือข่ายหลวงน้ำทา-บ่อแก้ว ซึ่งจะได้เรียนรู้ประสบการณ์ของไทยและจีน ผ่านเวทีกลางในการแลกเปลี่ยนในโอกาสต่อไป อีก สำหรับการประสานงานเครือข่ายหมอพื้นบ้านในหลวงน้ำทา-บ่อแก้ว จะมีโรงพยาบาลแขวงหลวงน้ำทาและโรงพยาบาลแขวงบ่อแก้ว ทำหน้าที่เป็นหน่วยงานประสานเชื่อมโยง เพื่อขับเคลื่อนงานเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านลุ่มน้ำโขงต่อไป

นอกจากนี้แล้ว หากจะวิเคราะห์ด้านการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจการลงทุนจะเห็นว่า สปป.ลาว มีทรัพยากรธรรมชาติและสมุนไพรมีอยู่อย่างมากมาย นักลงทุนส่วนใหญ่ที่มองเห็นโอกาสต่างให้ความสนใจ โดยเฉพาะการลงทุนอุตสาหกรรมเกษตรที่รัฐบาลส่งเสริมเป็นอันดับแรก นอกเหนือจากการการผลิตกระแสไฟฟ้าแล้วคือ การเพาะปลูกข้าว ยางพารา การแปรรูปผลิตทางการเกษตร รวมถึงการทำอุตสาหกรรมส่งออกไม้และผลิตภัณฑ์ไม้ ที่ก่อให้เกิดรายได้เข้าประเทศ สปป.ลาว นอกจากนี้แล้ว ยังรวมถึงทรัพยากรแร่ธาตุต่างๆ เช่น ทองคำ เงิน ตะกั่ว สังกะสี ทองแดง ถ่านหิน ที่มีการศึกษาสำรวจเบื้องต้นบ้างแล้ว แต่เหตุที่ยังไม่มีการนำมาใช้มากนักเนื่องจาก สปป.ลาว ยังขาดแคลนเทคโนโลยีที่ทันสมัยและการผลิตที่ยังไม่ได้คุณภาพและมาตรฐานด้วย สำหรับด้านการค้าของ สปป.ลาว ในขณะนี้อยู่ในระหว่างการปรับกฎหมายให้ได้มาตรฐาน เพื่อรองรับการพัฒนาด้านเศรษฐกิจ เพื่อเตรียมตัวเข้าเป็นสมาชิกกับ WTO นอกจากนี้แล้ว จุดเด่นที่สำคัญอีกประการหนึ่งสำหรับความร่วมมือของไทย คือการทำหนังสือเดินทางธรรมดาระหว่างไทยและ สปป.ลาว ไม่ต้องใช้วีซ่า สามารถพำนักรในดินแดนอีกฝ่ายได้ 30 วัน ตั้งแต่วันที่ 2 ธ.ค. 2547 (วันชาติลาว) ซึ่งจะส่งผลต่อการเดินทางไปมาของประชาชน นักท่องเที่ยว การถ่ายเทสินค้าได้ง่ายขึ้น ที่จะทำให้อัตรานักท่องเที่ยวเพิ่มมากขึ้นเป็นเงาตามตัวมาด้วย

ด้วยพื้นที่ของสปป.ลาวส่วนใหญ่เป็นภูเขาและที่ราบสูง จึงทำให้มีทรัพยากรธรรมชาติและสมุนไพรอยู่เป็นจำนวนมาก หากมองในมุมของการแลกเปลี่ยนซื้อขายวัตถุดิบสมุนไพรจะมีความเป็นไปได้สูง เนื่องด้วยฐานการผลิตของลาว ที่ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ปลูกพืชทางการเกษตร ถ้ามีการส่งเสริมและบริหารจัดการที่ดี หากมองในเชิงการอนุรักษ์และใช้ประโยชน์จากทรัพยากรทางด้านสุขภาพ ก็เป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการสร้างงานและรายได้ให้กับประชาชนในประเทศลาว ที่นอกเหนือจากการผลิตกระแสไฟฟ้า ทำอุตสาหกรรมเหมืองแร่และพืชเศรษฐกิจที่สำคัญ

อย่างเช่น ยางพารา ที่นักลงทุนจากจีน ไทย และเวียดนาม เข้าไปขยายการลงทุน เพื่อตอบสนองความต้องการในการใช้ยางพาราที่เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะจีนที่ในช่วงปี 2543 มีการขยายการเพาะปลูกในบริเวณเขตภาคเหนือของลาว อันเป็นสิ่งที่น่าเป็นห่วง หากมีการบุกรุกป่าเพื่อทำการปลูกยางพาราแทนที่ผืนป่าที่มีอยู่ ก็จะทำให้สมุนไพรมากมายสูญหายไปได้ เนื่องจากนโยบายและแผนพัฒนาเศรษฐกิจอุตสาหกรรมของแขวงหลวงน้ำทาและแขวงบ่อแก้ว มีสาระสำคัญเพื่อพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของแขวงอย่างเร่งด่วน เพื่อรองรับการขยายตัวทางเศรษฐกิจและการเติบโตจากการเข้ามาลงทุนของนักลงทุนต่างชาติ ที่ต่างมองเห็นโอกาสในการลงทุน การค้า และกอบโกยผลประโยชน์จากดินแดนที่ยังคงอุดมสมบูรณ์ของ สปป.ลาว แห่งนี้ ถ้าหากจะมีการพัฒนาความร่วมมือกันในด้านนี้ ก็เป็นสิ่งที่ทีมวิจัยและเครือข่ายหมอพื้นบ้าน จำเป็นต้องช่วยกันสนับสนุนและส่งเสริม แนวคิดในการดูแลสุขภาพสุขภาพแบบผสมผสานตามทิศทางที่ประเทศไทย กำลังขับเคลื่อนอยู่ในขณะนี้ บนศักยภาพทางการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ชนเผ่าในพื้นที่ของทั้งสองแขวง สืบเนื่องจากการพัฒนาด้านการสาธารณสุขของลาวมีการแพทย์ตะวันตกออกเป็นการแพทย์กระแสหลัก จึงทำให้การแพทย์พื้นบ้านในบริเวณเขตเมืองมีให้เห็นน้อยมาก เมื่อเปรียบเทียบกับชนบทที่ห่างไกลความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้านยังคงทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของประชาชนก็มีให้เห็นกันอยู่

บทที่ 7

บทสรุป

7.1 บทสรุป

ตามที่โครงการได้ไปเตรียมการความพร้อมการจัดประชุม ทำให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติและประสบการณ์โดดเด่นของหมอพื้นบ้านในเครือข่ายมากมายทุกด้านไม่ว่าจะเป็นด้านการรักษาโรค การตรวจวินิจฉัย และการผสมผสานการแพทย์ในการรักษาโรคของหมอพื้นบ้านอันน่าทึ่งอีกหลากหลายวิธีการ ซึ่งล้วนแล้วแต่น่าสนใจ โดยหมอพื้นบ้านทุกคนก็อยากจะมีโอกาสในการพบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน บางคนก็อยากจะเผยแพร่ความรู้ของตนเองให้กับคนอื่นเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป ที่พอจะสรุปเป็นสาระสำคัญของแต่ละเครือข่าย ดังนี้

1) เครือข่ายหมอพื้นบ้านสิบสองปันนา มีความเด่นชัดในการฟื้นฟู พัฒนาและนำเอาการแพทย์พื้นบ้านของชนชาติไทสิบสองปันนามาใช้ในการดูแลสุขภาพที่เป็นระบบชัดเจน แบ่งได้ 3 ระดับ คือ

(1) ระดับโรงพยาบาล มีระบบการบริการที่ชัดเจน โดยให้บริการการแพทย์ 3 ระบบ ได้แก่ ระบบการแพทย์ไทลื้อ ระบบการแพทย์จีน และแพทย์แผนปัจจุบัน(เฉพาะกรณีที่เป็นผู้ป่วยฉุกเฉิน) ทั้งนี้ จะให้ความสำคัญต่อระบบการแพทย์ไทลื้อ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาด 100 เตียง มีบุคลากรเจ้าหน้าที่ประมาณ 150 คน ที่มีรัฐให้การสนับสนุนงบประมาณ 60 % ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดและอีกส่วนได้จากค่ารักษาของผู้ป่วย ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเป็นชนเผ่าไทลื้อ 60 % นอกจากนั้นจะเป็นชาวฮั่นและชนเผ่าอื่น ซึ่งจะเห็นว่าได้รับความนิยมจากประชาชน ซึ่งกลายเป็นโรงพยาบาลของทุกคน ที่ใช้ความรู้รักษาสุขภาพโดยผสมผสานเสริมระบบการแพทย์แผนจีน การแพทย์แผนปัจจุบัน และการแพทย์แผนไทได้

(2) ระดับชุมชน ถือได้ว่าทุกชุมชนจะมีหมอพื้นบ้านประจำอยู่ที่ยังคงมีบทบาทในการดูแลสุขภาพให้กับคนในชุมชนทั้งชุมชนเมืองและชุมชนชนบท หมอพื้นบ้านสิบสองปันนายังเชื่อมต่อกับโรงพยาบาลการแพทย์ไทซึ่งเป็นฐานด้านวิชาการให้กับหมอพื้นบ้าน ในทางกลับกันโรงพยาบาลก็ได้เรียนรู้จากหมอพื้นบ้านเช่นกัน และสิ่งที่เห็นเด่นชัดคือ ระดับชุมชนหมอพื้นบ้านยังมีบทบาทอยู่สูงมากเนื่องจากมีการใช้อย่างสม่ำเสมอ มีระบบอุปถัมภ์ของชุมชนที่ยังช่วยเหลือเกื้อกูลกันและกันไม่หวังเพียงเงินทอง อีกทั้งการสนับสนุนจากรัฐก็เปิดโอกาสให้

(3) ระดับธุรกิจ เป็นการปรับเข้าสู่ระบบธุรกิจ ที่ผสมผสานประยุกต์ ดังกรณีตัวอย่างของหมอเหลียว ที่ได้นำเอาระบบการแพทย์พื้นบ้านไทลื้อ การแพทย์จีน การแพทย์ทิเบต การสกัด

จุดต่างๆ บนร่างกายและการใช้ตำรับยาต้นตระกูลของเผ่าหยี มาผสมผสานในการรักษาสุขภาพของผู้ป่วย โดยเปิดเป็นคลินิกเอกชน มีคนไข้ประมาณ 80 คนต่อวัน เปิดบริการตั้งแต่ 8 โมงเช้า ถึงเที่ยงคืน โดยเฉพาะการปรับวิธีการใช้ยาประคบของโรงพยาบาลการแพทย์ไทมาใช้ร่วมกับผ้าที่มีขดลวดไฟฟ้าเพื่อปล่อยความร้อนในขณะทำการประคบเพียง 30 นาที จะให้ผลเท่ากับการประคบ 8 ชั่วโมง ซึ่งถือว่าเป็นการพัฒนากระบวนการแพทย์พื้นบ้านไปสู่การสร้างอาชีพและรายได้ ที่เน้นการบริการที่มีคุณภาพ

2) เครือข่ายหมอพื้นบ้านเชียงตุง-ท่าจี้เหล็ก มีระบบการสนับสนุนส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรทางด้านสาธารณสุขของรัฐที่น่าสนใจ โดยเฉพาะการส่งเสริมให้หมอพื้นบ้านได้มีโอกาสไปฝึกอบรมในหลักสูตรการแพทย์พื้นบ้านพม่า 1 ปี และมีการเปิดสอนการแพทย์พื้นบ้านพม่า ที่มหาวิทยาลัยที่มณฑลยูนนาน นอกจากนั้น ยังให้สิทธิกับหมอพื้นบ้าน เมื่ออายุครบ 60 ปี สามารถไปขอขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบการเป็นหมอพื้นบ้านได้ทันที โดยมีสมาคมหมอพื้นบ้านพม่าเป็นผู้รับรองไป

ในขณะที่ประสบการณ์โดดเด่นของหมอพื้นบ้านในเชียงตุงของหมอบูจ้อจัน เป็นหมอที่มีความรู้ที่น่าสนใจเกี่ยวกับระบบการแพทย์ที่ได้เล่าเรียนมา 4 ระบบ ได้แก่ ระบบอายุรเวท ระบบเทศนา ระบบโหรา และ ระบบวิสาตระ ซึ่งเป็นวิชาที่ได้เรียนรู้จากตำราของฤๅษี ซึ่งเป็นเสมือนยาวิเศษ โดยนำด้วยยาสมุนไพรมาเป็นตัวแก้ถ่าน แล้วกรองเอาน้ำนำไปประพรมน้ำทิ้งก็จะได้ออกมาเป็นผงหรือเป็นเกลือ จากนั้น จึงนำมาผสมกับน้ำผึ้งรับประทาน เช่น บอระเพ็ดรักษากระเพาะอาหาร ใบพลูแดงรักษาหอบหืด ซึ่งถือว่าเป็นการใช้ยาที่มียาวิชัยไม่เคยรู้มาก่อน นอกจากนั้น ยังมีแม่เผ่าหมาย ซึ่งเคยเป็นหมอนวดในราชสำนักของกษัตริย์องค์สุดท้ายของเชียงตุง ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ด้านการนวดรักษาโรค โดยเฉพาะคนที่มีบุตรยากสามารถนวดให้มีบุตรได้ และยังมีหมอไทใหญ่อีกหลายคนที่มีความรู้ในรักษาต่าง ๆ ที่คล้ายกับหมอพื้นบ้านล้านนาแต่มีรายละเอียดต่างกัน

ในเชียงตุงมีโรงงานผลิตยาสมุนไพรรายใหญ่จำนวน 5 แห่ง ซึ่งเป็นการผลิตแบบอุตสาหกรรมในครัวเรือน ที่ส่งไปจำหน่ายยังภาคตะวันออกของประเทศพม่า และบางยี่ห้อได้จัดส่งมาจำหน่ายในเมืองเหนือของไทยด้วย ขณะที่การรักษาอาการเจ็บป่วยของชาวบ้าน จะไปโรงพยาบาลน้อยกว่าไปหาหมอในชุมชน เนื่องจากไปโรงพยาบาลหรือไปหาหมอก็เสียเงินเหมือนกัน จึงเลือกที่จะไปหาหมอพื้นบ้านเนื่องจากไม่ต้องเดินทางไกล ดังนั้น ระบบการดูแลสุขภาพของชาวบ้านของชุมชนและของรัฐ ตามวิถีชีวิตที่เป็นระบบของพม่าจึงเป็นระบบที่ชัดเจนมาก ดังนั้น ประเด็นของการพัฒนาบุคลากร การส่งเสริมหมอพื้นบ้านให้มีศักยภาพหรือการให้สิทธิกับหมอพื้นบ้านเมื่ออายุครบ 60 ปี และระเบียบกฎหมายต่าง ๆ ของพม่าจึงมีความแตกต่างจากไทย ตรงจุดนี้จึงเป็นจุดสำคัญที่จะนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน

3) **เครือข่ายหมอพื้นบ้านหลวงน้ำทา-บ่อแก้ว** ระบบการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านของลาวในปัจจุบันถูกระบบการแพทย์แผนตะวันตกเข้ามาครอบงำ จึงได้ละเลยภูมิปัญญาท้องถิ่นของตนเองไป แต่ทว่าหากมองไปที่ต้นทุนทางทรัพยากรธรรมชาติในแขวงหลวงน้ำทาก็ยังคงมีอยู่ แม้บางแห่งได้ถูกรุกจากการทำสวนยางพารา แต่ในระหว่างเมืองสิงห์ เมืองลอง ยังคงมีป่าที่อุดมสมบูรณ์มาก ทั้งนี้ หลังจากเข้าร่วมประชุมงานมหกรรมครั้งที่ 1 เครือข่ายก็ได้พยายามนำความรู้เรื่องสมุนไพรไปปรับใช้กับผู้ป่วยโรคเอดส์ ส่วนโครงการ NCA หลังจากนี้จะมีรัฐบาลจะมารองรับสนับสนุนการทำงานของโครงการแทนเจ้าของแหล่งทุนเดิมเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการทำงาน ซึ่งได้วางแผนในการที่จะไปพัฒนาฟื้นฟูหมอพื้นบ้านที่พอหาได้ ขณะเดียวกันหมอชนเผ่าอ่าข่าในพื้นที่เมืองลองก็ยังพอมีบทบาทในชุมชนอยู่ ดังนั้น การพัฒนาเครือข่ายหมอพื้นบ้านในลาวจะเป็นลักษณะของการนำร่องให้ อันที่จริงโดยเนื้อแท้แล้วชาวบ้านก็ยังนิยมใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ แต่เนื่องจากรัฐเปลี่ยนไปเป็นระบบการแพทย์แผนปัจจุบันจึงทำให้ความนิยมไม่โดดเด่นมากนัก อย่างไรก็ตาม แท้จริงแล้วลาวนั้นมีศักยภาพสูง มีทรัพยากรมาก อีกทั้งยังเป็นระบบการปกครองแบบคอมมิวนิสต์ จึงทำให้หากจะปรับเปลี่ยนจะทำได้ง่ายกว่าไทย ทั้งนี้ การเคลื่อนไหวในพื้นที่หลวงน้ำทา-บ่อแก้ว จะมีโรงพยาบาลหลวงน้ำทาและโครงการ NCA เป็นพี่เลี้ยงหนุนเสริมและคอยประสานงาน โดยมีบุคลากรของโรงพยาบาลเป็นผู้ประสานงานให้

กล่าวโดยสรุปแล้ว ผลการไปเตรียมการครั้งนี้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติและประสบการณ์โดดเด่นของหมอพื้นบ้านในเครือข่ายมากมายทุกด้านไม่ว่าจะเป็นด้านการรักษาโรค การตรวจวินิจฉัย และการผสมผสานการแพทย์ในการรักษาโรคของหมอพื้นบ้านอันน่าทึ่งอีกหลากหลายวิธีการซึ่งล้วนแล้วแต่น่าสนใจ โดยหมอพื้นบ้านทุกคนก็อยากจะมีโอกาสในการพบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน บางคนก็อยากจะเผยแพร่ความรู้ของตนเองให้กับคนอื่นเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป ดังนั้น เพื่อให้กลุ่มสมาชิกในเครือข่ายหมอพื้นบ้านทุกฝ่าย ได้มีโอกาสพบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านเวทีกลาง รวมไปถึงการพัฒนาความร่วมมือด้านการวิจัยและการแพทย์และสมุนไพรพื้นบ้านลุ่มน้ำโขงบนพื้นฐานการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาท้องถิ่นและทรัพยากรธรรมชาติในมิติวัฒนธรรมของครอบครัวลุ่มน้ำโขงนี้ร่วมกันอย่างยั่งยืน

วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย ฝ่ายวิจัยเพื่อท้องถิ่นและเครือข่ายหมอพื้นบ้านลุ่มน้ำโขง จึงกำหนดจัดประชุมวิชาการเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านลุ่มน้ำโขง ครั้งที่ 2 เรื่อง “การแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ด้านการแพทย์และสมุนไพรพื้นบ้านระหว่างหมอพื้นบ้านในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขงตอนบน” ขึ้น ใน

ระหว่างวันที่ 14-17 มีนาคม พ.ศ.2552 ซึ่งจะได้นำเสนอรายละเอียดผลที่ได้จากการจัดประชุมวิชาการ
ลุ่มน้ำโขงฯ ในรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ ในระยะที่ 2 ต่อไป

ดังนั้น ในภาพรวมโครงการเสริมสร้างเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง
ตอนบน ระยะที่ 1 สามารถปฏิบัติงานได้ตามพันธกิจของโครงการ โดยมีผลการดำเนินงาน ในการ
“ค้นหาคน ค้นหาความรู้” เพื่อรวบรวมจัดทำเป็นเอกสารประกอบการประชุมวิชาการเครือข่าย
การแพทย์พื้นบ้านลุ่มน้ำโขงได้ ตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

**สำหรับข้อเสนอแนะแนวทางการสร้างเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านให้เกิดขึ้นในอนุภูมิภาค
ลุ่มน้ำโขง** ในภาพรวมสามารถสรุปได้ว่า การสร้างเครือข่าย ให้เกิดขึ้น สิ่งที่ควรคำนึงถึงคือ **จุดร่วม**
ที่ทุกฝ่ายเห็นพ้องต้องกันหรือได้ประโยชน์อย่างเท่าเทียมกัน ทั้งในระดับปัจเจกบุคคลและระดับ
องค์กร ซึ่งเป็นที่ทราบกันดีว่า การสร้างความสัมพันธ์ให้เกิดขึ้นภายในเครือข่ายจะต้องอาศัย
ระยะเวลา ในการบ่มเพาะทางความคิด ความศรัทธาและความเชื่อใจกันในการทำงานระหว่างกันที่
แต่ละฝ่ายจะเข้าใจและร่วมมือกันได้ จากการดำเนินงานที่ผ่านมา ทำให้ทีมวิจัยมองเห็นถึงหลัก
สำคัญในการร่วมมือกันเป็นเครือข่าย คือ

1) การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายจะต้องใช้เวลา เครือข่ายจะประสบ
ความสำเร็จก็ต่อเมื่อองค์กรหรือหน่วยงาน ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ หมอพื้นบ้าน และบุคคลที่เกี่ยวข้อง
มีความต้องการที่อยากจะพัฒนาความร่วมมือร่วมกัน โดยจะต้องผ่านกระบวนการพบปะพูดคุย
ร่วมกันและมีความพร้อมที่จะทำงานร่วมกันต่อไป

2) การให้ความเคารพซึ่งกันและกันเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากหากไม่ไว้วางใจในองค์กรหรือ
บุคคลที่จะเข้าร่วมเครือข่าย ก็ทำให้ภายในจิตใจมุ่งเพียงหวังผลประโยชน์ต่อตนเองด้านเดียว จึงควร
ที่จะให้ความเคารพและให้เกียรติต่อผู้ที่เราจะไปติดต่อสัมพันธ์ด้วยที่ต้องตระหนักถึงด้วย

3) อย่างน้อยของการเข้าร่วมเป็นเครือข่ายทุกฝ่ายจะต้องได้รับประโยชน์จากการสร้าง
เครือข่ายและจะต้องยอมเสียสละทรัพยากรภายในองค์กรของตนเองบ้าง เพื่อให้การทำงานเครือข่าย
ประสบผลสำเร็จ

4) เพื่อให้เกิดข้อผูกพันเชื่อมโยงระหว่างเครือข่ายในการทำงานร่วมกัน การลงนามความ
ร่วมมือระหว่างกันและกัน จึงเป็นส่วนหนึ่งที่จะเป็นข้อผูกพันให้ทั้งสองฝ่ายหรือทั้งเครือข่ายรับรู้
และเข้าใจ โดยให้ความร่วมมือกันอย่างเต็มที่

5) การทำงานร่วมกันหรือประสานงานระหว่างกันและกัน จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องรำลึก
อยู่เสมอว่า แต่ละพื้นที่นั้นมีระบบการเมืองการปกครองที่ต่างกัน ซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อสถานการณ์การ
เปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ดังนั้น ควรที่จะมีความยืดหยุ่นพอสมควร

ทั้งนี้ ถ้าหากจะขยับให้เครือข่ายแบบหลวมๆ ที่รู้จักคุ้นเคยกันให้ผูกโยงร่วมมือกันได้อย่างต่อเนื่อง จำเป็นจะต้องมีองค์กรเครือข่ายประสานงานรองรับ รวมถึงการสร้างคนรุ่นใหม่ “ยุววิจัย” ก้าวเข้ามาสานภารกิจต่อจากหมอพื้นบ้าน นอกจากนี้แล้ว การร่วมมือกันในการศึกษาวิจัยและพัฒนาความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้าน ถือได้ว่าเป็นจุดร่วมที่ทุกฝ่ายได้ประโยชน์ร่วมกันอย่างแท้จริง

อย่างไรก็ตาม ข้อเสนอแนะความร่วมมือจากแต่ละเครือข่ายจะนำเสนอในรายงานผลการวิจัยฉบับสมบูรณ์ ระยะที่ 2 สืบเนื่องจากเนื้อหาส่วนนี้จะเป็นผลที่ได้จากการจัดประชุมวิชาการเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านลุ่มน้ำโขง ครั้งที่ 2

7.2 สิ่งที่ได้เรียนรู้

การประสานงานในระดับประเทศเพื่อนบ้าน สิ่งที่ควรคำนึงถึงคือ การสร้างฐานเครือข่ายหรือผู้ประสานงานในพื้นที่ เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะความเชี่ยวชาญด้านภาษาและการสื่อสาร ทั้งนี้ หากจะดำเนินงานประสานในระดับประเทศเพื่อนบ้าน จะต้องศึกษากฎเกณฑ์ต่าง ๆ กฎระเบียบระหว่างประเทศ และธรรมเนียมการปฏิบัติงานของแต่ละพื้นที่ ซึ่งถือว่าที่มีความละเอียดอ่อนและสำคัญเป็นอย่างยิ่ง

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- เจียน วันทนียตระกูล.<http://www.lanna.mbu.ac.th/artilces/Kyaingtong01.asp>.ออนไลน์.
เข้าถึงเมื่อวันที่ 5 พฤศจิกายน 2551.
- ยงศักดิ์ ตันติปัญญาและคณะ.รายงานการสังเคราะห์องค์ความรู้สู่การปฏิรูประบบสุขภาพ เรื่องการ
พัฒนาระบบสุขภาพทางเลือกในระบบสุขภาพไทย.สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.2543.
- ผลการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา (พ.ศ.2540-2549).
- รายงานสาธารณะ.เอกสารประกอบการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปี 2549.อค์สำเนา.
ธนาคารเพื่อการส่งออกและนำเข้าแห่งประเทศไทย.ทิศทางการส่งออกและลงทุนเล่ม 10.บริษัท
รุ่งศิลป์การพิมพ์ จำกัด.2552
- อรุณรัตน์ วิเชียรเขียว.เล่าเรื่องเมืองเชียงตุง เมืองพะยาก และเมืองเลน.มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.มูลนิธิ
โครงการตำราสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์.2552
- Zen Jun.บทคัดย่อ.วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏ
เชียงราย.กันยายน 2551
- รายการเปิดเลนส์ส่องโลก. เส้นทาง R3A, B (1) "เส้นทางเศรษฐกิจ R3B ไทย-พม่า"
(ศุกร์ที่ 3 ต.ค. 2551). <http://www.nitipoom.com>.ออนไลน์.เข้าถึงเมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม
2552.
- รายการเปิดเลนส์ส่องโลก. เส้นทาง R3A, B (2) "เส้นทางเศรษฐกิจ R3A" (ศุกร์ที่ 17 ต.ค. 2551)
เส้นทาง R3A. <http://www.nitipoom.com>. ออนไลน์.เข้าถึงเมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 2552.
- รายการเปิดเลนส์ส่องโลก. เส้นทาง R3A, B (3) "เชียงรุ่งประตูสู่อาเซียน"(ศุกร์ที่ 31 ต.ค. 2551).
<http://www.nitipoom.com>.ออนไลน์.เข้าถึงเมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 2552.
- [http://www.whomyanmar.org/LinkFiles/Health_Information_Traditional_](http://www.whomyanmar.org/LinkFiles/Health_Information_Traditional_Medicine_2007.pdf)
[Medicine_2007.pdf](http://www.whomyanmar.org/LinkFiles/Health_Information_Traditional_Medicine_2007.pdf). การแพทย์พื้นบ้านพม่า.ออนไลน์.เข้าถึงเมื่อวันที่ 16 สิงหาคม 2552.
- <http://www.moh.gov.mm/file/Traditional%20Medicine.pdf> .มหาวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านพม่า.
ออนไลน์.เข้าถึงเมื่อวันที่ 16 สิงหาคม 2552.
- [http://home.kku.ac.th/laos/images/stories/AUGUST09/1_lao%20fact%20sheet%2030%20mar%](http://home.kku.ac.th/laos/images/stories/AUGUST09/1_lao%20fact%20sheet%2030%20mar%20-%20thai%20digits%20for%20jc.pdf)
[20-%20thai%20digits%20for%20jc.pdf](http://home.kku.ac.th/laos/images/stories/AUGUST09/1_lao%20fact%20sheet%2030%20mar%20-%20thai%20digits%20for%20jc.pdf).ข้อมูลพื้นฐานของ สปป.ลาว. ศูนย์ข้อมูลลาว
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.ออนไลน์.เข้าถึงเมื่อวันที่ 16 สิงหาคม 2552.

ภาคผนวก

ประมวลภาพกิจกรรมในพื้นที่แคว้นสิบสองปันนา สาธารณรัฐประชาชนจีน
ระหว่างวันที่ 21-24 กันยายน 2551

ประชุมร่วมกับทีมบริหารของโรงพยาบาลการแพทย์ไต 22 กย.51



พบปะกับหมอไถ่ที่คลินิกเอกชน 22 กย.51



พบปะกับหมอไถ่ 22 กย.51



พบปะกับหมอซาเห่-หมอเหยา 23 กย. 51



ประชุมเตรียมการจัดงานร่วมกับทีม รพ.การแพทย์ไต-หมอไถ่-หมอซาเห่-หมอเหยา 24 กย.51 ณ รพ.การแพทย์ไต



ถ่ายรูปร่วมกับหมอไถ่-หมอซาเห่-หมอเหยา 24 กย.51



ประมวลภาพกิจกรรมในพื้นที่แขวงหลวงน้ำทา สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว
ระหว่างวันที่ 25-26 กันยายน 2551

ประชุมร่วมกับทีมบริหารของโรงพยาบาลแขวงหลวงน้ำทา 25 กันยายน 51 ณ รพ.หลวงน้ำทา



ประชุมร่วมกับทีมบริหารของโครงการ NCA 26 กันยายน 51 ณ เมืองลอง แขวงหลวงน้ำทา



ประมวลภาพกิจกรรมในพื้นที่จังหวัดเชียงตุง สหภาพเมียนมาร์
ระหว่างวันที่ 1-3 พฤศจิกายน 2551

ประชุมเพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกับหมอไทใหญ่
ณ วัดกัมมะทานจอมแจ้ง-เชียงตุง 1 พย.51



พบปะผู้ประกอบการผลิตยาสมุนไพรในเชียงตุง 1 พย.51



พบปะหมอพื้นบ้านไทใหญ่ 2 พย. 51



พบปะหมอพื้นบ้านพม่า 2-3 พย.51



ถ่ายรูปร่วมกับหมอไทใหญ่ 1 พย.51



ถ่ายรูปร่วมกับหมอพื้นบ้านพม่า 2 พย. 51



ประมวลภาพกิจกรรม



เตรียมความพร้อมที่สิบสองปันนา รอบที่ 2



พบผู้อำนวยการโรงพยาบาลหลวงน้ำทา



ประชุมทีมงานวิจัย



ลงพื้นที่เก็บข้อมูลประวัติหมอเพิ่มเติม



ประชุมเตรียมความพร้อมของหมอฟันบ้าน ครั้งที่ 2



ประชุมเพื่อเตรียมวิทยากร ครั้งที่ 3



พบปะกับผู้แทนของ มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์จันทวนาน ที่คุ้มหมิง