



รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์
โครงการเสริมสร้างเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้าน
ในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขงตอนบน ระยะที่ 1

ดำเนินการวิจัยโดย
วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก
มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

สิงหาคม 2552

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการเสริมสร้างเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขงตอนบน ระยะที่ 1

คณะกรรมการ

1) ผศ.ดร.ยิ่งยง เทาประเสริฐ	หัวหน้าโครงการ
2) นางสาวจีรพร วงศ์ชิติย์	เลขานุการและประสานงานโครงการ
3) ดร.กันยานุช เทาประเสริฐ	หัวหน้าทีมวิจัยในเครือข่ายหมอดพื้นบ้านสิบสองพันนา
4) นางสาวปริชาติ ทองบัวร่วง	หัวหน้าทีมวิจัยในเครือข่ายหมอดพื้นบ้านหลวงน้ำทา-บ่อแก้ว
5) นายนคร จันทร์ตะวงศ์	หัวหน้าทีมวิจัยในเครือข่ายหมอดพื้นบ้านเชียงตุง
6) นางสาวธนุมาวดี ศิริสาร	หัวหน้าทีมวิจัยในเครือข่ายหมอดพื้นบ้านภาคเหนือตอนบน
7) นางสาวนุจลี บัวแดง	ทีมวิจัย
8) นางสาวปราณิชา คำเกี้ยว	ทีมวิจัย
9) นางสาวดวงนภา แคนบุญจันทร์	ทีมวิจัย
10) นายอิษุศรวย วรรณ	ทีมวิจัย
11) นางสาวอัญจรีย์ อินจันทร์	ทีมวิจัย
12) นางสาวณิศรา ชัยวงศ์	ทีมวิจัย
13) นางสาวนิตยา นามวิเศษ	ทีมวิจัย
14) นางสาวจินตนา นันต์ตี	ทีมวิจัย
15) นายโชกชัย แซ่่ว่าง	ทีมวิจัย
16) นายพลสินธุ์ เจรจ	ทีมวิจัย
17) นางสาวธัญลักษณ์ ปุ่มสุข	ทีมวิจัย
18) นายสำราญ มาฟู	ทีมวิจัย (เครือข่ายหมอดพื้นบ้านล้านนา เชียงราย-พะเยา)
19) นายบุญชู จันทรบุตร	ทีมวิจัย (เครือข่ายหมอดพื้นบ้านล้านนา เชียงใหม่)
20) นายอินสม สิทธิตัน	ทีมวิจัย (เครือข่ายหมอดพื้นบ้านล้านนา ลำพูน)
21) นายประทีป เจริญคำ	ทีมวิจัย (เครือข่ายหมอดพื้นบ้านล้านนา ลำปาง-แพร่-น่าน)
22) นายสมชาติ พวงพะยอม	ทีมวิจัย (เครือข่ายหมอดชนเผ่าม้ง-เมี่ยน)
23) นายไกรสิทธิ์ สิทธิโชค	ทีมวิจัย (เครือข่ายหมอดชนเผ่าอ่าช่า)
24) นายประเดิม ส่างเสน	ทีมวิจัย (เครือข่ายหมอดชนเผ่าไทยใหญ่)

สนับสนุนโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกอ.) ฝ่ายวิจัยเพื่อท้องถิ่น

คำนำ

โครงการวิจัยเสริมสร้างเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขงตอนบน ระยะที่ 1 ประกอบด้วยนักวิจัยจากสถาบันการศึกษาอันได้แก่ วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย เครือข่ายหมอดินพื้นบ้านล้านนาและหมอดชนเผ่าภาคเหนือ ซึ่งในช่วงที่ 1 ของ การดำเนินงานที่มีวิจัยได้เดินทางไปเยี่ยมเยือนพื้นที่ต่างๆ ในเขตลุ่มแม่น้ำโขงที่มีเครือข่ายหมอดินพื้นบ้าน อาศัยอยู่ ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ทั้งในระดับปัจเจกบุคคลและระดับหน่วยงาน องค์กร โดยการทำงานภาคสนาม สัมภาษณ์เจาะลึกและสังเกตการณ์ในแบบทุกพื้นที่ที่ได้มีโอกาสไปเยี่ยมเยิน หมอดินลือ-สาหนี่-เหยาในสิบสองพันนา หมอดินพื้นบ้านพม่า-ไทยใหญ่-อ่าช่าจังหวัดเชียงตุง-ท่าปีนเหล็กใน พม่า และหมอดินพื้นบ้านลาว-อ่าช่าแขวงหลวงน้ำทา-ป้อแก้วในสปป.ลาว เพื่อเตรียมความพร้อมการจัด ประชุมวิชาการเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์โดยเด่น “ของดี” ด้านการแพทย์พื้นบ้าน ในการขยายผล การเสริมสร้างเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง ให้สามารถเชื่อมโยงความร่วมมือ ระหว่างกันและกัน ทั้งด้านการแลกเปลี่ยนความรู้เพื่อการสืบทอด การศึกษาดูงาน การแลกเปลี่ยน บุคลากร รวมทั้งการพัฒนาความร่วมมือด้านการวิจัยและพัฒนา รายงานวิจัยฉบับนี้จึงเป็นรายงาน ผลการวิจัย ระยะที่ 1 ตั้งแต่เดือน กรกฎาคม พ.ศ.2551-พฤษภาคม พ.ศ.2552

คณะทีมวิจัย

สิงหาคม 2552

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญภาพ	ง
1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมา และความสำคัญของการวิจัย	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
1.3 คำาถามวิจัย	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 ผลการศึกษาเครือข่ายหมู่พื้นบ้านภาคเหนือตอนบน	12
3.1 กระบวนการดำเนินงานเตรียมความพร้อมเครือข่ายหมู่พื้นบ้านภาคเหนือตอนบน	13
3.2 ศักยภาพด้านการแพทย์พื้นบ้านของหมู่พื้นบ้านภาคเหนือตอนบน	23
3.3 ระบบกลไกการเชื่อมโยงระหว่างหมู่พื้นบ้านในชุมชนกับ	43
ระบบบริการสุขภาพของภาครัฐ	
4 ผลการศึกษาเครือข่ายหมู่พื้นบ้านสิบสองพันนา สาธารณรัฐประชาชนจีน	55
4.1 กระบวนการดำเนินงานเตรียมความพร้อมเครือข่ายหมู่พื้นบ้านสิบสองพันนา	56
4.2 ศักยภาพด้านการแพทย์พื้นบ้านของหมู่พื้นบ้านสิบสองพันนา	63
4.3 ระบบกลไกการเชื่อมโยงระหว่างหมู่พื้นบ้านในชุมชนกับ	87
ระบบบริการสุขภาพของภาครัฐ	
5 ผลการศึกษาเครือข่ายหมู่พื้นบ้านเชียงตุง – ท่าจี๊เหล็ก	93
5.1 กระบวนการดำเนินงานเตรียมความพร้อมเครือข่ายหมู่พื้นบ้านเชียงตุง-ท่าจี๊เหล็ก	93
5.2 ศักยภาพด้านการแพทย์พื้นบ้านของหมู่พื้นบ้านเชียงตุง – ท่าจี๊เหล็ก	97

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

5 (ต่อ)	
5.3 ระบบกลไกการเชื่อมโยงระหว่างหมวดพื้นบ้านในชุมชนกับ	108
ระบบบริการสุขภาพของภาครัฐ	
6 ผลการศึกษาเครือข่ายหมวดพื้นบ้านหลวงน้ำท่า-บ่อแก้ว	115
6.1 กระบวนการดำเนินงานเตรียมความพร้อมเครือข่ายหมวดพื้นบ้านหลวงน้ำท่า-บ่อแก้ว	115
6.2 ศักยภาพด้านการแพทย์พื้นบ้านของหมวดพื้นบ้านหลวงน้ำท่า-บ่อแก้ว	119
6.3 ระบบกลไกการเชื่อมโยงระหว่างหมวดพื้นบ้านในชุมชนกับ	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 ทรัพยากรธรรมชาติบนเส้นทางไปเชียงตุง	99
5.2 University of Traditional Medicine, Mandalay	108
5.3 ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพของหมอดพื้นบ้านที่มีอายุ 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 ที่มัณฑะเลย์	111

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของการวิจัย

ภายใต้กระบวนการขับเคลื่อนงานวิจัยและพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการแพทย์พื้นบ้าน ที่ริเริ่มอย่างเป็นกระบวนการผ่านงานวิจัยเพื่อห้องถิ่น ตั้งแต่การจัดระบบองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านล้านนา ช่วงปี พ.ศ. 2543-2546 ต่อมาในช่วงปี พ.ศ. 2547-2550 ขยายผลสู่การพัฒนาการแพทย์ชนผ่าในพื้นที่ภาคเหนืออ托นบนของประเทศไทย จากการมีส่วนร่วมของเครือข่ายหมอดินพื้นบ้านล้านนาและหมอดชนผ่าร่วมกับเครือข่ายสุขภาพทั้งหน่วยงานและองค์กรมากมาย

ผลจากการศึกษาวิจัยและพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการแพทย์พื้นบ้าน มีการนำศักยภาพภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการแพทย์พื้นบ้านไปสืบต่อสู่คนรุ่นใหม่ ทั้งในระบบและนอกระบบ รวมถึงการคัดสรร ปรับปรุงองค์ความรู้ที่ยังร่วมสมัยแล้วนำไปเป็นทางเลือกในการพัฒนาองค์ความรู้ทางด้านการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชน ตลอดจนการนำความรู้ท้องถิ่นไปเสริมสร้างรายได้ให้กับชุมชน โดยเฉพาะการรวมตัวกันเป็นเครือข่ายของหมอดินพื้นบ้านล้านนาและหมอดชนผ่าในพื้นที่ภาคเหนืออ托นบนของประเทศไทย ผ่านการทำกิจกรรมชุมชน พบปะ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพรร่วมกันกว่า 60 ครั้ง และการเข้าร่วมเวทีก่อต่างในรูปแบบของการจัดงานมหกรรมใหญ่ที่ขยายไปสู่เครือข่ายในประเทศไทยเพื่อนบ้าน

เมื่อปี พ.ศ. 2550 จากการสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) และ วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ภายใต้ ชุดโครงการวิจัยองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ชนผ่าภาคเหนือ (2547-2550) ร่วมกับ เครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านภาคเหนืออ托นบน ได้จัดงาน “มหกรรมการแพทย์ชนผ่าและชุมชน สมุนไพรคุณนำ โภช เพื่อเศรษฐกิจพอเพียง รายในหลวงเนื่องในโอกาสครบรอบ 80 พรรษา” ระหว่างวันที่ 5-9 มกราคม พ.ศ. 2550 ที่ ในการจัดงานครั้งนี้มีหมอดินพื้นบ้านจากจังหวัดภาคเหนือ ตอนบนของประเทศไทยและประเทศไทยเพื่อนบ้านมาร่วมสัมมนามากกว่า 400 คน อาทิเช่น หมอดินพื้นบ้านล้านนาและหมอดชนผ่าอ่าฯ ไทยใหญ่ มัง เมียน และละหุ่ จากประเทศไทย หมอดชนผ่า ชาหนี่และหมอดินไทยจากสิบสองพันนา สาธารณรัฐประชาชนจีน หมอดชนผ่าอ่าฯ และไทยใหญ่จาก เชียงคุ้ง สหภาพเมียนมาร์ หมอดชนผ่าอ่าฯ และหมอดินพื้นบ้านลาวจากแขวงบ่อแก้วและหลวงน้ำทา สาธารณรัฐประชาชนจีน ไทยประชานลาว รวมทั้งมีผู้สนใจจากทั่วประเทศไทยเข้าร่วมสัมมนา กับ หมอดชนผ่าดังกล่าวมากกว่า 100 คน ประกอบด้วย นักวิชาการจากมหาวิทยาลัยต่างๆ แพทย์และ

บุคลากรสาธารณสุข หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนต่างๆ ตลอดจนผู้ประกอบการค้าและอุตสาหกรรมยาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมทั้งมีประชาชน นักเรียน นักศึกษา ผู้สนใจเข้าชมงานวันละประมาณ 1,000 คน

ผลจากการประชุมก่อให้เกิดการพบปะแลกเปลี่ยนระหว่างหน่วยงานด้วยกัน ภายในงานประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ มากมาย โดยเฉพาะส่วนของการจัดสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับผลการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการแพทย์และสมุนไพรพื้นบ้านในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง รวม 20 เรื่อง ซึ่งสามารถสรุปความเห็นและบรรลุข้อตกลงในประเด็นความร่วมมืออย่างรื่องด้วยกัน อาทิเช่น ทุกชนเผ่ามีศักยภาพในการพัฒนาภูมิปัญญาด้านการแพทย์และสมุนไพรของตนอยู่ ทั้งการรักษาสุขภาพด้านร่างกายด้วยยาสมุนไพรและวิถีการนำบดในรูปแบบต่างๆ และการรักษาด้านสุขภาพจิตด้วยพิธีกรรมและข้อกำหนดต่างๆ ทุกฝ่ายจึงเห็นพ้องต้องกันว่าสมควรจะมีเวทีพบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันเป็นประจำ หมุนเวียนกันเป็นเจ้าภาพ เช่น เมื่อเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2546 จัดขึ้นอย่างไม่เป็นทางการที่เมืองเชียงรุ้ง (เมืองจังหวัด) แคว้นสิบสองพันนา และในปี พ.ศ. 2550 ได้จัดการประชุมพบปะของเครือข่ายอย่างเป็นทางการที่จังหวัดเชียงราย ประเทศไทย เมื่อวันที่ 5-9 มกราคม 2550 ถือได้ว่าเป็นครั้งที่ 1 ซึ่งเป็นข้อตกลงหนึ่งที่ได้ลงนาม MOU ในงานดังกล่าว

อย่างไรก็ตาม การพบปะระหว่างเครือข่ายประเทศไทยเพื่อนบ้านที่ผ่านมา เป็นเพียงจุดเริ่มต้นของการสร้างความสัมพันธ์คุ้นเคย ที่ยังเข้าไม่ถึงเนื้อหาสาระหรือรายละเอียดที่จะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางการแพทย์และสมุนไพร รวมถึงการพัฒนาความร่วมมือที่เป็นรูปธรรมชัดเจน และเพื่อให้ได้ประโยชน์อันสูงสุดจากการพัฒนาเครือข่ายพันธมิตรในประเทศไทยเพื่อนบ้าน ทั้ง 4 ประเทศ จึงได้ขยายผลต่อยอด เพื่อเสริมสร้างเครือข่ายให้เกิดขึ้นในประเทศไทยเพื่อนบ้าน ตลอดจนการพัฒนาความร่วมมือด้านต่างๆ ที่สามารถจะร่วมมือกันได้

ดังนั้น การใช้เวลาที่กล่าวเป็นจุดร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันและกัน จึงเป็นแนวทางหนึ่งในการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขงผ่านภูมิปัญญา ของสมาชิกในเครือข่ายที่จะผูกโยงให้แนบแน่นมากขึ้น โดยมีภูมิปัญญาเป็นจุดร่วมแสดงความเป็นเอกลักษณ์ของครอบครัวในดินแดนลุ่มน้ำโขงแห่งนี้ ด้วยเหตุดังกล่าว โครงการเสริมสร้างเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง จึงถูกพัฒนาขึ้นมาองรับการขยายผลต่อยอดที่สำคัญ เพื่อเชื่อมโยงภาคีเครือข่ายทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ โดยมีจุดมุ่งหมายหลักที่สำคัญคือ “การพัฒนาความร่วมมือระหว่างเครือข่ายหน่วยพื้นบ้านทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ” ให้เกิดขึ้นในแอบอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขงนี้

โครงการเสริมสร้างเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง ได้แบ่งออกเป็น 2 ระยะคือ ระยะที่ 1 เป็นการเตรียมความพร้อมของการจัดงานประชุมวิชาการ และระยะที่ 2 คือ

ช่วงของการจัดประชุม โดยการดำเนินงานในระยะที่ 1 มีภารกิจที่สำคัญ คือ การไปเตรียมความพร้อมของเครือข่ายในแต่ละพื้นที่ที่จะมาร่วมประชุมวิชาการลุ่มน้ำโขง ครั้งที่ 2 และเพื่อให้มีสาระเนื้อหาความรู้ที่จะนำมาแลกเปลี่ยนและแนวทางการพัฒนาไปสู่การดำเนินงานร่วมกันต่อไปในอนาคต

จากการเดินทางลงพื้นที่ภาคสนามได้พบประสบการณ์โดยเด่นของหมู่บ้านในเครือข่ายมากมายทุกด้านไม่ว่าจะเป็นด้านการรักษาโรค การตรวจวินิจฉัย และการพสมพسان การแพทย์ในการรักษาโรคของหมู่บ้านอันน่าทึ่งอีกหลากหลายวิธีการซึ่งล้วนแล้วแต่่่าสนใจโดยหมู่บ้านทุกคนก็อย่างจะมีโอกาสในการพบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน บางคนก็อย่างจะเผยแพร่ความรู้ของตนเองให้กับคนอื่นเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป ดังนั้น เพื่อให้กลุ่มสามารถใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาท้องถิ่นและทรัพยากรธรรมชาติในมิติวัฒนธรรมของดินแดนลุ่มน้ำโขงแห่งนี้ร่วมกันอย่างยั่งยืน

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1.2.1 เพื่อศึกษาจุดเด่นและศักยภาพของการแพทย์พื้นบ้านในประเทศไทยเพื่อนบ้าน จีน สปป.ลาว และสหภาพเมียนมาร์
- 1.2.2 เพื่อศึกษาระบบกลไกเชื่อมโยงของหมู่บ้านในชุมชนกับระบบบริการสุขภาพของรัฐในประเทศไทยเพื่อนบ้าน
- 1.2.3 เพื่อศึกษาแนวทางการสร้างเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านให้เกิดขึ้นในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง
- 1.2.4 เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือภายในเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง

1.3 คำถามวิจัย

- 1.3.1 จุดเด่นหรือศักยภาพของการแพทย์พื้นบ้านในประเทศไทยเพื่อนบ้าน จีน สปป.ลาว เมียนมาร์ เป็นอย่างไร
- 1.3.2 จุดเด่นและศักยภาพดังกล่าวอยู่บนเงื่อนไข ปัจจัย อะไรบ้าง

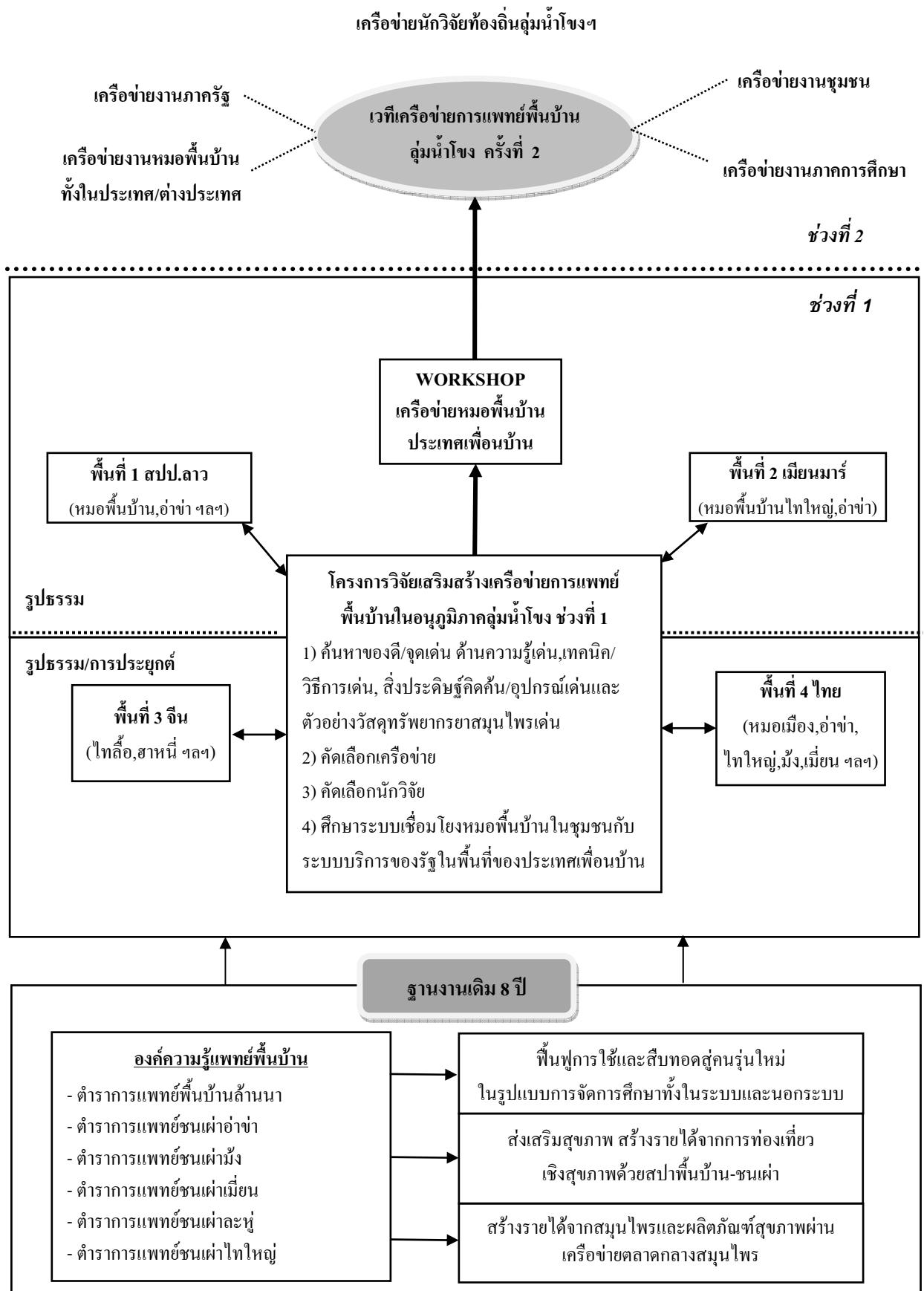
1.3.3 ระบบกลไกเชื่อมโยงระหว่างหมวดพื้นบ้านในชุมชนกับระบบบริการสุขภาพของรัฐ ในประเทศเพื่อนบ้าน เป็นอย่างไร

1.3.4 แนวทางการสร้างเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านให้เกิดขึ้นในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขงควรดำเนินการด้วยวิธีการอะไร

1.4 กรอบแนวคิดของการวิจัย

บนฐานงานวิจัยและพัฒนาด้านการแพทย์พื้นบ้านที่สั่งสมมาเป็นระยะเวลาตั้ง 8 ปี ที่สามารถจัดระบบองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านล้านนาและการแพทย์ชนผ่าภาคเหนือได้ ตลอดจนการนำศักยภาพภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านไปสู่การใช้ประโยชน์ครอบคลุม 3 ด้าน คือ 1) การพื้นฟูการใช้และสืบทอดสู่คนรุ่นใหม่ในรูปแบบการจัดการศึกษาทั้งในระบบและนอกระบบ 2) ส่งเสริมสุขภาพ สร้างรายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพด้วยสปาพื้นบ้านและชนเผ่า 3) สร้างรายได้จากสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่านเครือข่ายตลาดกลางสมุนไพร ทำให้เลิ่งเห็นประโยชน์ที่จะขยายต่อยอดเชื่อมโยงสู่การวิจัยและพัฒนาในระดับเครือข่ายในกลุ่มประเทศลุ่มน้ำโขง เมื่อพิจารณาถึงศักยภาพการดูแลรักษาสุขภาพและทรัพยากรสมุนไพรของแต่ละเครือข่าย ที่มีโอกาสที่จะพัฒนาความร่วมมือด้านการวิจัยและพัฒนาร่วมกัน โดยอาศัยฐานศักยภาพความรู้ และกลุ่มเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านที่เป็นพันธมิตรเดิมเป็นฐานในการประสานงานเชื่อมโยง 4 เครือข่าย คือ เครือข่ายหมวดพื้นบ้านสิบสองพันนา เครือข่ายหมวดพื้นบ้านเชียงตุง-ท่าขี้เหล็ก เครือข่ายหมวดพื้นบ้านหลวงน้ำทา-บ่อแก้วและเครือข่ายหมวดพื้นบ้านล้านนา ซึ่งในช่วงที่ 1 จะมีการลงพื้นที่ภาคสนามและจัดเวที (Work Shop) แต่ละแห่งเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลและเตรียมความพร้อมในขณะเดียวกันจะร่วมวางแผนการจัดประชุมลุ่มน้ำโขง ครั้งที่ 2 ซึ่งมุ่งเน้นการพัฒนาเครือข่ายนักวิจัยท้องถิ่นลุ่มน้ำโขงไปพร้อมกันด้วย ดังภาพที่ 1.1

ภาพที่ 1.1 แผนผังแสดงฐานแนวคิดในการดำเนินงาน



บทที่ 2 วิธีการวิจัย

การดำเนินงานวิจัยนี้ เป็นการสร้างเสริมเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง ผ่านการจัดเวทีก่อจลาจลในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อพัฒนาสู่การขยายผลด้านการศึกษาวิจัยและพัฒนา ต่อยอดจากฐานการพัฒนาเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านลุ่มน้ำโขง จากฐานเดิมที่มีการศึกษาวิจัยและ ได้ขยายความสัมพันธ์ไปสู่ประเทศเพื่อนบ้าน ด้วยระเบียนวิธีวิจัยเชิงคุณภาพในการเก็บรวบรวม ข้อมูล วิเคราะห์ถึงจุดเด่นและศักยภาพด้านการแพทย์พื้นบ้านในเครือข่ายแต่ละพื้นที่ ซึ่งการวิจัย ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการศึกษาเชิงมานุษยวิทยาในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยลงพื้นที่ภาคสนามไป พับประเขียนเรียนรู้พื้นบ้านในพื้นที่แต่ละแห่ง ทำสัมภาษณ์เจาะลึกหมู่พื้นบ้านแต่ละคนและ 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 การแพทย์พื้นบ้านในประเทศไทยเพื่อนบ้าน จีน ลาวและเมียนมาร์ ได้แก่ เครือข่ายโรงพยาบาล การแพทย์แผนไทย หมออไถล้อ เครือข่ายหมออสาหนี่ในสิบสองพันนา สาธารณรัฐประชาชนจีน เครือข่ายหมอมเมือง หมออ่าา่าในสาธารณรัฐประชาชนจีน ไทยประชาชนลาว และเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านพม่า เครือข่ายหมออ่าา่า เครือข่ายหมอไถใหญ่ ในจังหวัดท่าขี้เหล็ก จังหวัดเชียงตุง จังหวัดมัณฑะเลย์ในสหภาพเมียนมาร์ และเครือข่ายหมอมเมืองและหมอนชนเผ่าต่างๆ ทั้ง 7 จังหวัด ภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย จากนั้น จึงนำข้อมูลที่ได้มาร่วมวางแผนกำหนดรายการที่จะพัฒนา หรือปรับแต่งให้มีความโดยเด่นเป็นรูปธรรม เพื่อเตรียมความพร้อมที่จะนำมาจัดอบรมร่วมกับ หมู่พื้นบ้านไทย

2.1.2 คัดเลือกเครือข่าย จากกลุ่ม ชุมชน สมาคมหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ของแต่ ละประเทศเพื่อนบ้าน ที่พร้อมจะประสานงานร่วมมือเกี่ยวกองกันเป็นพันธมิตร ในนามของ

“เครือข่ายหมู่บ้านในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขงตอนบน” โดยมุ่งเน้นการสร้างความเข้มแข็งให้กับเครือข่าย

2.1.3 คัดเลือกนักวิจัย หรือ “นักวิจัยท่องถิ่นของประเทศเพื่อนบ้าน” จากเครือข่ายหมู่บ้านและเครือข่ายสุขภาพพื้นบ้านของประเทศเพื่อนบ้านในแถบอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขงตอนบน ที่มีศักยภาพจัดความสามารถ พร้อมที่จะเข้าร่วมเป็นทีมวิจัยในการขยายผลด้านการศึกษาวิจัยท่องถิ่นข้ามแดน (Cross border area based research) ในประเด็นอื่นๆ ต่อไป

2.1.4 ศึกษาระบบกลไกเชื่อมโยงของหมู่บ้านในชุมชนกับระบบบริการสุขภาพของรัฐ ในพื้นที่ของแต่ละประเทศเพื่อนบ้าน อันจะนำไปสู่การวิจัยและพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในระดับประเทศและระดับภูมิภาคลุ่มน้ำโขงต่อไป

2.2 กลุ่มเป้าหมาย

ในการพิจารณาดำเนินงานวิจัยครั้งนี้ ได้วางหลักเกณฑ์และวิธีการเลือกกลุ่มเป้าหมายไว้ว่า กลุ่มเป้าหมายที่ร่วมโครงการเป็นสมาชิกของเครือข่ายหมู่บ้านในกลุ่มประเทศลุ่มน้ำโขง ซึ่ง กลุ่มเป้าหมายแต่ละคนจะเป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและ ได้ร่วมบูรณาการศึกษาวิจัยมาโดยตลอดตั้งแต่เริ่มดำเนินงานชุดโครงการวิจัยการแพทย์พื้นบ้านล้านนาและการแพทย์ชนเพื่อภาคเหนือแต่ละช่วง อีกทั้ง เป็นแกนนำที่มีบทบาทในกลุ่ม ชุมชน สมาคม ในแต่ละพื้นที่ของตนเอง เคยมีความสัมพันธ์ ระหว่างกันและเคยทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน เช่น การร่วมประชุมวิชาการ การไปศึกษาดูงานในแต่ละแห่ง มีหมู่บ้านที่เป็นเครือข่ายในพื้นที่ มีความสะดวกในการติดต่อสื่อสารกัน ดังนั้น จึงใช้ วิธีการเจาะจงเลือก (Purposive Sampling) ผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรง ได้แก่

2.2.1 หมู่บ้านล้านนา(หมู่เมือง) หมู่ชนเผ่าภาคเหนือ และเจ้าหน้าที่ภาครัฐ จากองค์กรหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะจังเลือกศึกษาแกนนำหมู่บ้านและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ 7 จังหวัดภาคเหนือ ได้แก่ เชียงราย เชียงใหม่ พะเยา แพร่ น่าน ลำปางและลำพูน จำนวน 50 คน

2.2.2 หมู่บ้านและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง จากเครือข่ายสิบสองพันนา สาธารณรัฐประชาชนจีน จำนวน 31 คน

2.2.3 หมู่บ้านและเจ้าหน้าที่จากเครือข่ายหมู่บ้านหลวงนำท่า-บ่อแก้ว สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว จำนวน 10 คน

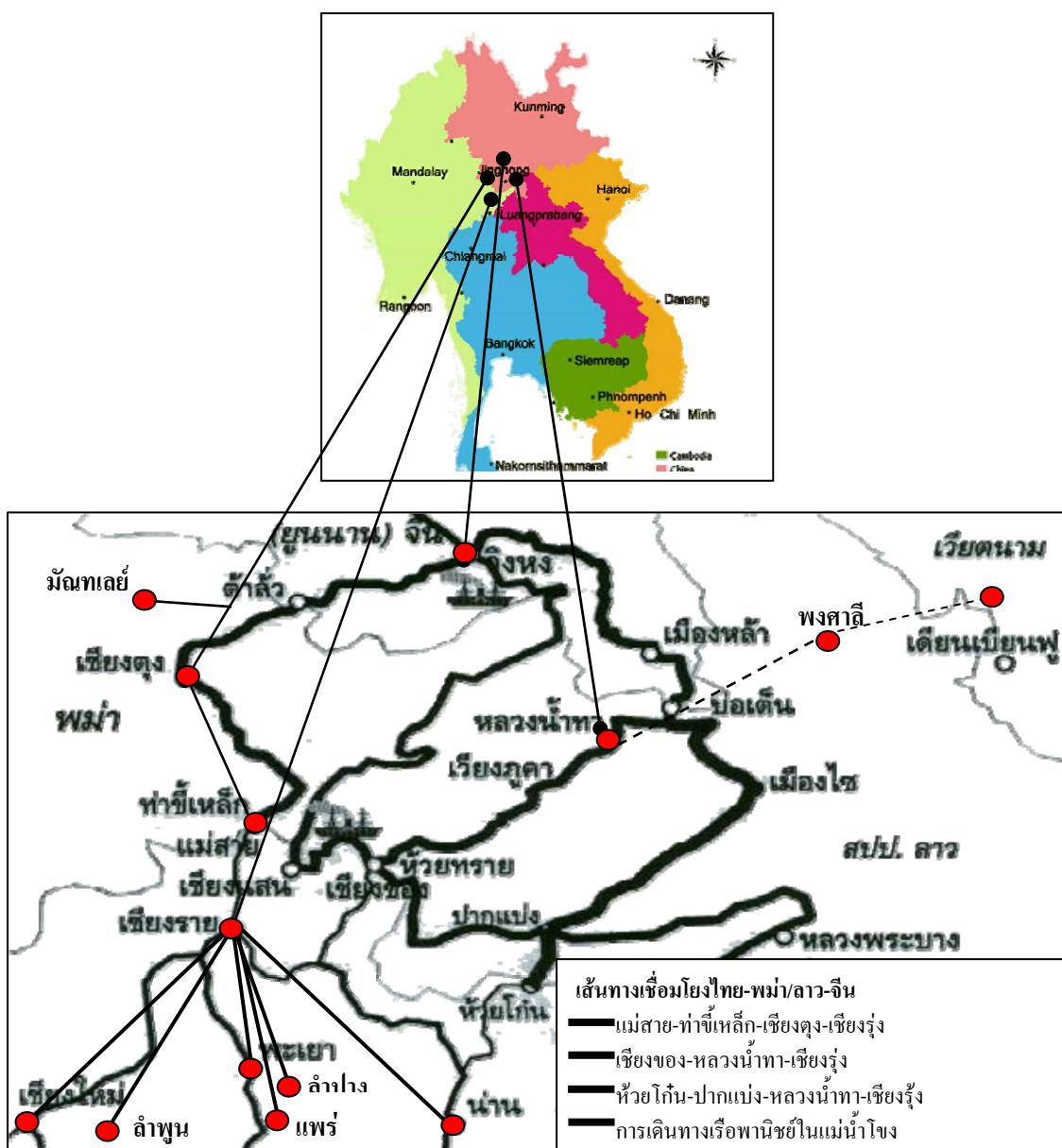
2.2.4 หมู่บ้านจากเครือข่ายหมู่บ้านเชียงตุง-ท่าขี้เหล็ก สาธารณรัฐประชาชนจีน จำนวน 10 คน

2.3 พื้นที่ดำเนินงานวิจัย

ในการดำเนินงานวิจัยครั้งนี้ ครอบคลุมพื้นที่ของเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านลุ่มน้ำโขง 4 เครือข่าย ประกอบด้วย

- 2.3.1 จังหวัดเชียงราย-เชียงใหม่-ลำพูน-ลำปาง-แพร่-น่าน-พะ夷า ประเทศไทย
 - 2.3.2 แคว้นสินส่องพันนา สาธารณรัฐประชาชนจีน
 - 2.3.3 แขวงหลวงน้ำท่า แขวงบ่อแก้ว สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว
 - 2.3.4 จังหวัดท่าบินี เหล็ก จังหวัดเชียงตุง จังหวัดมณฑะเลย์ สาธารณรัฐเมียนมาร์

ภาพที่ 2.1 แผนที่เครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง



2.4 ระยะเวลาดำเนินการวิจัย

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

2.5 เครื่องมือและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.5.1 การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล (Individual Depth Interview) ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์เจาะลึกหมู่พื้นบ้านที่มีประสบการณ์ดีเด่นด้านการแพทย์พื้นบ้านในแต่ละพื้นที่ โดยมีผู้ประสานงานกลุ่ม เครือข่ายได้ประสานงานไปที่หมู่落แต่ละท่าน

2.5.2 การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non Participant Observation) การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ทีมวิจัยได้เดินทางไปพับบับกับหมู่พื้นบ้านในแต่ละพื้นที่ โดยขณะที่ร่วมพูดคุยแลกเปลี่ยนจะมีการสังเกตพฤติกรรม บริเวณรอบบ้านของหมู่แต่ละคน และปฏิสัมพันธ์ระหว่างหมู่พื้นบ้านกับองค์กรหน่วยงานหรือสถาบันหรือผู้ประสานงานในกลุ่มเครือข่ายในขณะที่มีการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.5.3 การประชุมกลุ่มย่อย ด้วยวิธีการสนทนากลุ่มแบบเจาะจง (Focus Group Discussion) เป็นการตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย เพื่อสรุปเป็นข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล แล้วนำมาเรียบเรียงเป็นเอกสารเกี่ยวกับประสบการณ์โดยเด่นของหมู่พื้นบ้านแต่ละท่าน บทเรียนประสบการณ์ทำงานด้านการศึกษาวิจัยของทีมเครือข่ายสิบสองพันนา นอกจากนี้ ยังอาศัยการประชุมกลุ่มย่อยในการเตรียมความพร้อมของเครือข่ายแต่ละแห่งด้วย

2.5.4 อุปกรณ์ที่ใช้ประกอบการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ประกอบด้วย เครื่องบันทึกเสียง กล้องถ่ายรูป กล้องถ่ายวีดีโอ เพื่อช่วยบันทึกเสียงและภาพในกิจกรรมการเก็บข้อมูลภาคสนามของโครงการ

2.6 การจัดทำกับข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

การดำเนินงานวิจัยในระยะที่ 1 มีวัตถุประสงค์หลักในการสำรวจ รวบรวม และประเมิณ ประสบการณ์โดยเด่นด้านการแพทย์พื้นบ้านของหมู่พื้นบ้านจากเครือข่ายหมู่พื้นบ้านในอนุภูมิภาคกลุ่มน้ำโจน เพื่อรวบรวมจุดเด่นและศักยภาพด้านการแพทย์พื้นบ้านแต่ละแห่ง พร้อมทั้งคัดเลือกนักวิจัยในแต่ละประเทศที่จะเป็นฐานในการพัฒนาความสัมพันธ์และความร่วมมือด้านการวิจัยและพัฒนาประเด็นสุขภาพต่อไปในอนาคต โดยทีมวิจัยได้ลงพื้นที่ภาคสนามไปพับบับเยี่ยม

เยียนหมอแต่ละท่านในแต่ละพื้นที่กรอบกลุ่ม 4 เครื่อข่าย อันประกอบด้วย เครือข่ายหมอพื้นบ้าน จากสิบสองพันนา เชียงตุง-ท่าปีเหล็ก หลวงน้ำทา-บ่อแก้ว และหมอพื้นบ้านภาคเหนือของไทย ซึ่งอาศัยความสัมพันธ์ในการติดต่อประสานงานในระดับปัจจุบุคคลและระดับองค์กร สถาบัน และกระบวนการสาธารณะและสังคม บุคคลน้องดีที่มีในแต่ละพื้นที่อย่างเข้าถึง จึงทำให้ได้ค้นพบ บุคลากรทางการแพทย์พื้นบ้านที่มีประสบการณ์ความชำนาญในด้านการรักษาทึ้งที่เป็นผู้เชี่ยวชาญ ชาวบ้านให้การยอมรับนับถือ และเป็นที่พึงของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างแท้จริง รวมทั้งเป็นผู้ที่มีบทบาทในชุมชน ผ่านกระบวนการศึกษาวิจัยทั้งการสัมภาษณ์เจาะลึก การสังเกต และประชุมกลุ่ม ย่อย ทั้งนี้ จะได้นำข้อมูลทั้งหมดมาเรียบเรียง ประมวลให้เห็นประวัติและประสบการณ์ของหมอ พื้นบ้านจากแต่ละเครือข่าย เพื่อใช้ประกอบการนำเสนอในงานประชุมวิชาการเครือข่ายการแพทย์ พื้นบ้าน ครั้งที่ 2 สำหรับอีกส่วนหนึ่งจะได้นำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ให้เห็นถึงจุดเด่นและ ศักยภาพด้านการแพทย์พื้นบ้านของแต่ละเครือข่าย เพื่อให้สามารถนำข้อมูลไปเป็นกลไกสำคัญในการสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อพัฒนาเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขงและขยายไปถึงระดับเอเชียต่อไป โดยจะเยียนบรรยายสรุปเป็นทีละประเทศต่อไป

2.7 ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

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

2.7.1 ศึกษาสำรวจ รวบรวม ประมวลจุดเด่นและศักยภาพทางการแพทย์พื้นบ้านของประเทศเพื่อนบ้าน จีน สปป.ลาว เมียนมาร์ และไทย

1) จัดตั้งทีมงานเพื่อร่วมกำหนดประเด็นการสำรวจจุดเด่นด้านการดูแลรักษาสุขภาพ และระบบเชื่อมโยงของหมอพื้นบ้านกับระบบบริการสุขภาพของรัฐในพื้นที่ของแต่ละประเทศ เพื่อนบ้าน

2) ลงพื้นที่เพื่อสำรวจข้อมูล

(2.1) ค้นหาของดี/จุดเด่นในพื้นที่ของแต่ละประเทศเพื่อนบ้าน ตามกรอบประเด็นที่กำหนดทั้งด้านความรู้ เทคนิค/วิธีการ สิ่งประดิษฐ์ ตัวอย่างวัสดุและทรัพยากรรากฐาน ไฟร์ที่มีความชัดเจนของแต่ละเครือข่ายในประเทศ จีน สปป.ลาว และเมียนมาร์ จากการสัมภาษณ์เจาะลึก และการสนทนากลุ่มย่อย

(2.2) ศึกษาระบบกลไกเชื่อมโยงระหว่างหมอดพื้นบ้านกับระบบบริการสุขภาพของรัฐในประเทศเพื่อนบ้าน จากการทบทวนเอกสารข้อมูล การสัมภาษณ์เจ้าลีกและการสนทนากลุ่มย่อยกับหมอดพื้นบ้าน เจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องในแต่ละประเทศเพื่อนบ้าน

3) จัดเวทีย่อยพูดคุยแลกเปลี่ยนกับเครือข่ายแต่ละกลุ่มชาติพันธุ์ในประเทศเพื่อนบ้าน ได้แก่ จีน สปป.ลาว เมียนมาร์ และไทย เพื่อร่วมวางแผนและกำหนดรายการที่จะนำมาร่วมงานประชุมวิชาการเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านในอนุภูมิภาคกลุ่มน้ำโขง ครั้งที่ 2

โดยระหว่างการขับเคลื่อนงานจะคัดเลือกเครือข่าย และคัดเลือกนักวิจัยที่อยู่ในเครือข่ายที่มีขีดความสามารถร่วมทีมวิจัยไปพร้อมกับการทำงานวิจัยไปด้วย

2.7.2 วางแผนและพัฒนาจุดเด่นของแต่ละพื้นที่ให้โดดเด่นเป็นรูปธรรม โดยสนับสนุนทุนในการเตรียมการของแต่ละพื้นที่ เพื่อพัฒนาและปรับแต่งหรือเติมเต็มข้อมูลต่างๆ ให้ชัดเจน โดยเด่น และเป็นระบบในด้าน

- 1) เตรียมสื่อหรือเอกสารนำเสนอความรู้ ออกแบบเป็นชุดเอกสารตำรา สื่อต่าง ๆ
- 2) พัฒนาเทคนิค/วิธีการเฉพาะด้านการคุ้มครองสุขภาพ
- 3) ปรับแต่งสิ่งประดิษฐ์คิดค้น/อุปกรณ์เฉพาะด้านการคุ้มครองสุขภาพ
- 4) ปรับแต่งตัวอย่างวัสดุ/ทรัพยากรยาสมุนไพร ที่มีความชัดเจน

2.7.3 คัดเลือกเครือข่ายและคัดเลือกนักวิจัย ที่อยู่ในเครือข่ายที่มีขีดความสามารถร่วมทีมวิจัย ที่จะเป็นพันธมิตรในการคบค้าสมาคม และเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน โดยระหว่างการดำเนินงานวิจัย ในช่วงที่ 1 จะคัดเลือกนักวิจัยหรือผู้ที่มีขีดความสามารถร่วมเป็นทีมวิจัย ซึ่งจะได้ฝึกปฏิบัติและเรียนรู้การท่วงท่าและทักษะในการศึกษาข้อมูลในพื้นที่ของตนเองด้วย

2.7.4 จัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ ระยะที่ 1

บทที่ 3

ผลการศึกษาเครือข่ายหมู่บ้านภาคเหนือตอนบน

สำหรับการรวบรวมข้อมูล เพื่อสืบเสาะ แสวงหา “คน” และ “ความรู้” ที่เป็นจุดเด่นทาง การแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพรของเครือข่ายหมู่บ้านภาคเหนือตอนบน ครอบคลุมพื้นที่ จังหวัดเชียงราย พะเยา เชียงใหม่ ลำพูน แพร่ น่าน และลำปาง เพื่อเตรียมความพร้อมของการจัด ประชุมวิชาการเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านลุ่มน้ำโขง ครั้งที่ 2 ที่มีวิจัยได้ประสานงานผ่านไปยัง แกนนำหมู่บ้านในแต่ละพื้นที่และลงพื้นที่ภาคสนามเพื่อไปเยี่ยมเยือนหมู่บ้าน ผลจากการ ลงพื้นที่ภาคสนามในแต่ละครั้ง ทำให้มีวิจัยได้ค้นพบและเรียนรู้ประสบการณ์ความรู้ของหมู่บ้านเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งยังได้รับทราบความก้าวหน้าว่า หมู่บ้านแต่ละท่านที่เคยร่วมงาน ศึกษาวิจัยกันมาโดยตลอด ได้นำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในด้านใดบ้าง เช่น ด้านการสืบสอด มีหมู่บ้านบางท่านได้รับเชิญเป็นวิทยากรเพื่อสืบทอดความรู้ให้กับเยาวชนให้กับหน่วยงาน โรงเรียน สถาบันการศึกษาหลายแห่ง ด้านการสร้างรายได้มีหมู่บ้านบางท่านก็ได้พัฒนาด้าน การเพาะปลูกพืชสมุนไพร การพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่มีความสะอาดได้มาตรฐาน ตลอดจน การสร้างรายได้จากการบริการสุขภาพหรือร่วมมือกับสถานีอนามัยในชุมชนก็มีอยู่ด้วยกันหลายท่าน

การเตรียมความพร้อมดังกล่าว ได้รับความร่วมมือจากหมู่เมืองและหมู่ชนผ่านเป็นอย่างดี ยิ่ง จึงส่งผลให้การประสานงานทำได้อย่างคล่องตัวมากยิ่งขึ้น โดยสามารถสรุปผลที่ได้จากการวิจัยใน ระยะที่ 1 ออกเป็น 3 ส่วนคือ

3.1 กระบวนการดำเนินงานเตรียมความพร้อมเครือข่ายหมู่บ้านภาคเหนือตอนบน เป็นการนำเสนอกระบวนการทำงานเพื่อเตรียมความพร้อมการจัดงานประชุมลุ่มน้ำโขง ครั้งที่ 2 ของเครือข่ายหมู่บ้านล้านนาและหมู่ชนผ่านในแต่ละพื้นที่ ทั้งด้านการเตรียมคนและความรู้ที่ จะนำมาแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน พร้อมกันนี้ ได้คัดเลือกเครือข่ายและคัดเลือกนักวิจัยหน้าใหม่ จากการลงพื้นที่ภาคสนามและจัดประชุมในพื้นที่ไปพร้อมกันด้วย

3.2 ศักยภาพด้านการแพทย์พื้นบ้านของหมู่บ้านภาคเหนือตอนบน เป็นการนำเสนอ ข้อมูลเกี่ยวกับศักยภาพด้านการแพทย์พื้นบ้านและประสบการณ์ทางด้านการแพทย์และสมุนไพร พื้นบ้านของหมู่บ้านภาคเหนือตอนบน

3.3 การเชื่อมโยงระหว่างหมู่บ้านในชุมชนกับระบบบริการสุขภาพของภาครัฐ เป็น การนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับความร่วมมือและการเชื่อมโยงระหว่างหมู่บ้านในพื้นที่และการ พัฒนาส่งเสริมหรือการเปิดโอกาสให้หมู่บ้านได้เข้ามามีบทบาทในงานสาธารณสุขของภาครัฐ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

3.1 กระบวนการดำเนินงานเตรียมความพร้อมเครือข่ายหมู่บ้านภาคเหนือตอนบน

บนฐานงานศึกษาวิจัยภูมิปัญญาด้านการแพทย์พื้นบ้านที่สั่งสมมายาวนานจึงทำให้การดำเนินงานในพื้นที่เครือข่ายภาคเหนือตอนบนได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่าย โดยเฉพาะการคัดเลือกนักวิจัยและหมู่บ้านที่มีประสบการณ์โดดเด่นมาร่วมแลกเปลี่ยนกันในงาน สามารถสรุปกระบวนการดำเนินงานเตรียมความพร้อม ดังต่อไปนี้

3.1.1 การเตรียมความพร้อมของทีมงานวิจัยและคณะกรรมการ

เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามภารกิจของโครงการ ทีมวิจัยจึงได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเตรียมพร้อมและแบ่งบทบาทหน้าที่ให้กับทีมวิจัย เมื่อวันที่ 30 กรกฎาคม พ.ศ.2551 มีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 40 คน ในที่ประชุมได้ร่วมกันกำหนดภาระงานและกรอบรายละเอียดของงาน เกี่ยวกับการรวบรวมข้อมูลด้านการดูแลรักษาสุขภาพและระบบเชื่อมโยงของหมู่บ้านกับระบบบริการสุขภาพองรัฐในพื้นที่ของแต่ละประเทศเพื่อนบ้าน รวมทั้งกำหนดเป้าหมายและผลที่คาดหวังจากการจัดประชุมวิชาการลุ่มน้ำโขง ครั้งที่ 2 ที่จะจัดขึ้น โดยมีทีมวิจัยหลักจากคณะกรรมการวิชาชีวะที่ได้มอบหมายให้ฝ่ายวิจัยและบริการวิชาการดำเนินการที่ประسانงานโครงการวิจัยในภาพรวมทั้งหมด นอกเหนือนี้แล้วยังได้ร่วมกันวางแผนการลงพื้นที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปพร้อมกันด้วย

ข้อสรุปจากการประชุมจึงได้จัดตั้งทีมงานและแบ่งหน้าที่ของทีมวิจัยเป็น 4 งาน คือ

- 1) งานสร้างความรู้ “คืนท่าของดี” และศึกษาระบบการบริการสุขภาพของชุมชนและระบบบริการของรัฐทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ

ผู้รับผิดชอบ: ดร.กันยานุช เทาประเสริฐ อ.นศร จันทร์ตีวงศ์ อ.ชฎาพร แซ่แม่
 - 2) งานสร้างเครือข่ายหมู่บ้านและการเตรียมงานจัดงานประชุมวิชาการฯครั้งที่ 2

ผู้รับผิดชอบ: อ.ปริชาติ ทองบัวร่วง อ.ธนวัติ ศิริสาร อ.โชคชัย แซ่่ว่าง
 - 3) งานประสานงานโครงการ

ผู้รับผิดชอบ: อ.ธนวัติ ศิริสาร นางสาวนุจลี บัวแดง
 - 4) งานการเงินและบัญชี

ผู้รับผิดชอบ: นางสาวจิรพร วงศ์ขัติย์ นางสาวรุ่งนภา โนกร
- โดยแบ่งให้แต่ละฝ่ายไปกำหนดขอบเขตรายละเอียดของงานและวางแผนการทำงานที่ได้รับมอบหมายและให้หัวหน้าฝ่ายไปจัดหาลูกทีมหรือทีมทำงานในแต่ละงานตามความชำนาญของทีมวิจัยแต่ละบุคคล โดยมีหัวหน้าโครงการเป็นกุนซือใหญ่ในการบริการจัดการโครงการ

ดังนั้น เพื่อให้สามารถดำเนินงานไปได้ตามเป้าหมาย จึงกำหนดให้มีการประชุมทีมวิจัยเดือนละ 2 ครั้ง เนื่องจากจะต้องทราบความเคลื่อนไหวของการปฏิบัติงานในแต่ละทีมอย่างใกล้ชิด

3.1.2 การเตรียมความพร้อมของเครือข่ายหมู่บ้านภาคเหนือตอนบน

เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจนร่วมกันระหว่างผู้ดำเนินงานโครงการวิจัยกับเครือข่ายหมู่บ้านภาคเหนือตอนบน (หมู่เมือง-หมู่ชนเผ่า) จึงอาศัยเวทีประชุมเชิงปฏิบัติการเป็นเครื่องมือและสื่อกลางในการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วม ทั้งด้านการวางแผนงานและการเตรียมพร้อมด้านต่างๆ อยู่ด้วยกัน 3 ครั้ง ได้แก่

1) การจัดประชุมเตรียมความพร้อมเครือข่าย ครั้งที่ 1

ทีมวิจัยได้ดำเนินงานจัดประชุมเชิงปฏิบัติการระหว่างเครือข่ายหมู่บ้านล้านนาและหมู่ชนเผ่าภาคเหนือตอนบนของประเทศไทยร่วมกับทีมวิจัย เมื่อวันที่ 24 สิงหาคม พ.ศ.2551 เวลา 10.00-12.00 น. ณ วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ประกอบด้วยกลุ่มแกนนำหมู่บ้าน ผู้ประสานงานในพื้นที่ จำนวน 25 คน และทีมวิจัย จำนวน 10 คน รวมทั้งสิ้น 35 คน เข้าร่วมประชุม วาระการประชุมครั้งนี้เน้นไปที่การทำความเข้าใจและเตรียมความพร้อมในการดำเนินงาน โดยหัวหน้าโครงการเสริมสร้างเครือข่ายฯ ได้สรุปผลการพัฒนาเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านในอนุภูมิภาคกลุ่มน้ำโขงที่จัดขึ้น ครั้งที่ 1 เมื่อปี พ.ศ. 2550 ที่ผ่านมาและสรุปข้อมูลเกี่ยวกับการขยายผลการนำภูมิปัญญาในการดูแลรักษาสุขภาพไปปรับใช้ประโยชน์ในด้านต่างๆ จากนั้น จึงตั้งโจทย์ให้กับผู้เข้าร่วมประชุม ได้ร่วมระดมความคิดร่วมกันว่า ถ้าหากจะมีการขยายผลต่อยอดงานในด้านต่างๆ ร่วมกับเครือข่ายหมู่บ้านในกลุ่มน้ำโขง ให้เกิดอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจนต่อไปอย่างไร

นอกจากนี้แล้วยังถือโอกาสในการประชุมเตรียมการครั้งนี้ ให้หมู่บ้านแต่ละคนนำเสนอด้วยกับการนำความรู้และสิ่งที่ได้รับจากการวิจัยที่ผ่านมาไปขยายผลอะไรบ้าง ผลจากการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันทำให้ได้รับทราบสถานการณ์ความเคลื่อนไหวในแต่ละพื้นที่ โดยมีข้อสรุปจากประเดิมนี้ได้ว่า หมู่บ้านมีการนำความรู้ไปขยายผลทั้งการสืบทอดการให้บริการด้านสุขภาพในชุมชน การรวมกลุ่มเป็นเครือข่าย รวมถึงการมีบทบาทหน้าที่สำคัญๆ ในชุมชนและได้รับการยอมรับมากขึ้น โดยเฉพาะในพื้นที่วนอุทยานภูลังกา ตำบลผาซังน้อย อำเภอปง จังหวัดพะเยา นำโดยหัวหน้าสมชาติ พวงพยอม ได้ไปขยายผลด้านการเพาะพันธุ์ขยายพันธุ์พืชสมุนไพร ในเขตพื้นที่ป่าสงวนและพื้นที่ป่าชุมชน จัดเป็นแหล่งเรียนรู้พันธุ์พืชสมุนไพรขึ้นและยังได้นำเสนอ Modal การอนุรักษ์พื้นที่ และสร้างรายได้จากสมุนไพรตามกรอบแนวคิดของการพัฒนาสมุนไพรเป็นพืชเศรษฐกิจที่อยู่บนฐานปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง สำหรับประเดิมนี้อาจจะเป็นโจทย์วิจัยและพัฒนาเป็นชุดโครงการของเครือข่ายสมุนไพรที่จะ

เกิดขึ้นในการจัดงานประชุมวิชาการเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านครั้งที่ 2 นอกจากนี้แล้ว ทีมวิจัยยังได้ให้หน่วยเมืองและหน่วยชนบทแต่ละท่านได้ไปศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับ “วิธีการขยายพันธุ์สมุนไพรแบบพื้นบ้าน” เพื่อแสวงหาวิธีการขยายพันธุ์สมุนไพรที่ใช้ประจำและหาหาก ซึ่งเป็นความรู้ส่วนหนึ่งที่จะนำมาแลกเปลี่ยนกับหน่วยพื้นบ้านในพื้นที่อื่นของงานจัดประชุมลุ่มน้ำโขงครั้งที่ 2 ด้วย

จากนั้น ทีมวิจัยและผู้ประสาน แกนนำของแต่ละพื้นที่ จึงได้ร่วมกันคัดเลือกหน่วยเมืองและหน่วยชนบทที่มีความโดดเด่นในด้านการรักษา โดยมีความชำนาญ เป็นต้นตำรับของการรักษาในด้านต่างๆ ยังคงดำเนินบทบาทในการรักษาผู้ป่วยอยู่อย่างต่อเนื่อง เป็นผู้ที่ชุมชนให้ความศรัทธา เคารพนับถือซึ่งบางท่านเป็นหน่วยเมืองที่ได้รับใบประกอบโรคศิลปะ ประเภท ก* ผู้ทรงคุณวุฒิด้วย ทั้งนี้ เมืองต้นได้คัดเลือกหน่วยพื้นบ้านที่จะเข้าร่วมงานประชุมและเป็นวิทยากร 10 ท่าน คือ

- | | |
|--------------------------|---|
| (1) หน่วยสาธารณูปโภค* | มีความชำนาญและเป็นต้นตำรับในการยั่งยืน |
| (2) หน่วยอนามัย จังหวัด* | มีความชำนาญและเป็นต้นตำรับในการตอกเส้น |
| (3) หน่วยอุปกรณ์สุขภาพ* | มีความชำนาญและเป็นต้นตำรับการวางแผน ต่อกระดูก |
| (4) หน่วยจังหวัด* | มีความชำนาญและเป็นต้นตำรับในการอาชีวศึกษา |
| (5) หน่วยอนามัย จังหวัด* | มีความชำนาญและเป็นต้นตำรับการใช้ยาและยาสั่ง |

- | | |
|--------------------------|---|
| (6) หน่วยสุขภาพ* | มีความชำนาญและเป็นต้นตำรับในการยาซัง |
| (7) หน่วยจังหวัด* | มีความชำนาญและเป็นต้นตำรับในการใช้ยาและยาสั่ง |
| (8) หน่วยอนามัย จังหวัด* | เป็นต้นแบบในการนำความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้าน ไปสู่การสืบทอด墩ของระบบ |
| (9) หน่วยอุปกรณ์สุขภาพ* | เป็นต้นแบบในการผลิตยาพื้นบ้านเชิงอุตสาหกรรม |
| (10) หน่วยสาธารณูปโภค* | มีความชำนาญและเป็นต้นตำรับการรักษาโรค/ไข้ไข้ |

โดยกำหนดให้นักวิจัยพี่เลี้ยง/แกนนำ ได้ประสานงานจัดเตรียมข้อมูลความรู้ดีเด่นของ ตนเองหรือของเพื่อนร่วมเครือข่ายและนัดหมายลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับข้อมูลที่จะนำมาสาธิตและแลกเปลี่ยนกับเพื่อนร่วมเครือข่ายในเวทีประชุมวิชาการลุ่มน้ำโขงฯ ครอบคลุมประเด็น

- | |
|---|
| (1) ความรู้และกระบวนการรักษาที่หน่วยเมืองและหน่วยชนบทแต่ละภูมิภาค |
| (2) ระบบการบันทึกเวชระเบียนหรือข้อมูลหลักฐานประกอบ |
| (3) รูปภาพกิจกรรมประกอบ |

สำหรับข้อสรุปในการระดมความคิดเห็นเรื่องความร่วมมือที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในงาน ประชุมวิชาการลุ่มน้ำโขงฯ ระหว่างเครือข่ายหน่วยพื้นบ้านไทยกับเครือข่ายประเทศไทยเพื่อนบ้าน พอ สรุปได้ดังนี้

(1) ความร่วมมือด้านการศึกษา และเปลี่ยนเรียนรู้ และคงค่าด้านสมุนไพร

(2) การสืบสาน / ถ่ายทอดในระบบเชิงสถาบันและการฝึกอบรม

นอกจากวาระที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ผู้ร่วมประชุมยังได้ร่วมกันร่างกำหนดรายการนิทรรศการและกิจกรรม ที่ควรจะมีในงานประชุมวิชาการลุ่มน้ำโขง ครั้งที่ 2 ว่าควรประกอบด้วย

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

(2) คลินิกการแพทย์พื้นบ้านลุ่มน้ำโขง สาขิตехนิค ความรู้และบริการสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้านของแต่ละประเทศไทยเพื่อนบ้าน

(3) การรับบริการสุขภาพในรูปแบบสปาพื้นบ้าน - ชานผ่า

(4) ล้านวัฒนธรรมเครือข่ายลุ่มน้ำโขง จีน ไทย ลาว และสหภาพเมียนมาร์

(5) จำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพร ตำราการแพทย์และสมุนไพรพื้นบ้าน, จำหน่ายสมุนไพร และจัดแสดงพันธุ์สมุนไพรพื้นบ้านที่หายาก

นอกเหนือจากการประชุมเพื่อเตรียมความพร้อมการดำเนินงานของโครงการแล้วยังได้ถือโอกาสในการประชุมครั้งนี้ ติดตามผลของการพัฒนาวิทยาศาสตร์ของมหาวิทยาลัยในชุดโครงการวิจัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ชนเพื่อภาคเหนือ ที่เกิดขึ้นในเชิงผลกระทบต่อคนเอง ต่อชุมชนท้องถิ่น และองค์กรหน่วยงานภาครัฐไปพร้อมกันด้วย

2) การจัดประชุมเตรียมความพร้อมเครือข่าย ครั้งที่ 2

จัดขึ้นเมื่อวันที่ 20-21 ธันวาคม พ.ศ.2551 มีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 30 คน ประกอบด้วย หมอมพื้นบ้าน จำนวน 18 ท่าน ที่เป็นวิทยากรและผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดวันนัดหมายหมอมพื้นบ้าน ในการลงพื้นที่ไปลอดบุทเรียนของดีของหมอมพื้นบ้านแต่ละคน นอกจากนี้ ยังได้คัดเลือก หมอมพื้นบ้านคนอื่น ๆ ที่จะเข้าร่วมสังเกตการณ์เพิ่มเติมอีก จำนวน 20 ท่าน โดยผู้เข้าร่วมประชุม ตกลงร่วมกันว่า จะคัดเลือกหมอมและแกนนำรุ่นที่ 2 ที่จะมาทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานหรือนักวิจัย หน้าใหม่ แทนหมอมเมืองรุ่นที่ 1 ต่อไปในอนาคต เนื่องจากหมอมรุ่นที่ 1 ส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุที่ร่วมงานวิจัยกันมากกว่า 10 ปี ถ้าหากจะพัฒนาขยายผลต่อไปข้างหน้าจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องเตรียมคนรุ่นใหม่หรือหมอมรุ่นที่ 2 ที่จะมาสืบสานภาระกิจจากหมอมรุ่นที่ 1 อนึ่ง ควรเป็นหมอมที่มีความพร้อม ด้านแหล่งสมุนไพรและมีการเพาะปลูกพันธุ์สมุนไพรเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว เพื่อที่จะร่วมมือกับเครือข่ายหมอมพื้นบ้านในลุ่มน้ำโขงด้านงานวิจัยและพัฒนาพันธุ์พืชสมุนไพรเพื่อเพาะขยายพันธุ์ และสร้างรายได้ให้กับชุมชนต่อไปได้

วาระการประชุมเตรียมความพร้อมในครั้งที่ 2

(1) วาระที่ 1 เป็นการสรุปสาระสำคัญผลจากการประชุมในครั้งที่ 1 และสรุปผลจากการลงพื้นที่ในประเทศไทย ศปป.ลาว และเชียงตุง ให้ที่ประชุมได้รับทราบ พร้อมแจ้งความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับการผลักดันการรับรองสิทธิ์ทางกฎหมายที่หมู่บ้านระดับเกจiao อาจารย์หลายท่านได้ทิ้งอยกันได้รับใบประกอบโรคศิลปะ การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์จากรายการโทรทัศน์และวิทยุที่สร้างกระแสสังคมได้อย่างกว้างขวาง รวมทั้งการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาสุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2550 -2554 และการจัดทำร่างธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 1 ซึ่งเป็นการออกระเบียบต่างหากในการส่งเสริมสนับสนุนพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ปัจจุบันร่างธรรมนูญสุขภาพแห่งชาตินับสมนูรนี้ได้ผ่านความเห็นชอบจากคสช. ในการประชุม ครั้งที่ 1/2552 ที่เสนอต่อคณะกรรมการบริหารเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ซึ่งแสดงให้เห็นถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการที่แต่ละฝ่ายได้มาร่วมกันผลักดันขับเคลื่อนการทำงานร่วมกันมา 8 ปี ที่จะเป็นกำลังใจสำคัญในการทำงานร่วมกันต่อไป

(2) วาระที่ 2 กำหนดเป้าหมายและผลที่คาดว่าจะได้รับจากการจัดประชุมและให้ข้อคิดเห็นต่อรายการที่จะนำเสนอแลกเปลี่ยนในเวที ซึ่งถือว่าเป็นการลงรายละเอียดกำหนดการอีกรอบ สำหรับการจัดประชุมวิชาการเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านลุ่มน้ำโขง ครั้งที่ 2 มีเป้าหมายหลักที่สำคัญ คือ เกิดเครือข่ายความร่วมมือระหว่างหมู่บ้านในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง ผ่านเวทีกลางการแลกเปลี่ยนบทเรียนประสบการณ์เด่นของหมู่บ้านแต่ละคน โดยแต่ละพื้นที่จะนำ “ของดี” หรือความรู้ที่โดดเด่นมาแลกเปลี่ยนกัน โดยแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ

(2.1) ระดับสถาบัน/องค์กร จะเสนอให้เห็นภาพของการพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทย แคร์วันสิบสองพันนา ที่สามารถพื้นฟู วิจัยและพัฒนาโดยนำเอาการแพทย์พื้นบ้านของชนชาติส่วนน้อยคือ ไทย มาพัฒนาให้เป็นระบบการแพทย์หนึ่งใน 4 กลุ่มของชนชาติส่วนน้อยของประเทศไทยที่สามารถจัดระบบของการแพทย์พื้นบ้านขึ้นมาได้ จนกระทั่งได้จัดตั้งเป็นโรงพยาบาลการแพทย์ไทย ปัจจุบันได้รับการสนับสนุนงบประมาณมูลค่า 80 ล้านบาท จากรัฐบาลจีนในการก่อสร้างโรงพยาบาลหลังใหม่แทนหลังเดิม เพื่อขยายการรองรับผู้ป่วยที่มารับบริการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ทั้งนี้ จะได้นำประสบการณ์มาแลกเปลี่ยนในเวทีของกิจกรรมที่จะจัดขึ้นของวันแรก โดยนุ่งเน้นไปที่ว่า การแพทย์แผนไทยจัดตั้งเป็นโรงพยาบาลได้อย่างไร มีระบบบริการอย่างไร คุณภาพที่มาทำการรักษาส่วนใหญ่เป็นไคร มีการส่งต่อคนไข้หรือร่วมมือกับหมู่บ้านในพื้นที่อย่างไร

สำหรับวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านฯ จะนำเสนอดึงกระบวนการสังคม化ของค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านล้านนาและการแพทย์ชนเผ่า โดยเน้นการนำศักยภาพภูมิปัญญาท้องถิ่นไปสู่การสืบทอดทั้งในระบบและนอกระบบ การสร้างงานและสร้างรายได้จากการบริการสุขภาพทั้งเชิงท่องเที่ยวและสร้างรายได้จากการสมุนไพร

(2.2) ระดับบุคคล เป็นการแลกเปลี่ยน ประชันบทบาทระหว่างหมอดพื้นบ้านในเครือข่าย ที่จะแสดงให้เห็นถึงความเป็นเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรมลุ่มน้ำโขง ทั้งที่เหมือนกันและต่างกันโดยเอาสาระแก่นแท้ของความรู้นี้มาเป็นตัวตั้ง คือ การประชันการรักษาโรคทางกายบำบัดด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การยำขา การตอกเส้น การนวดด้วยมือแบบต่างๆ ต่อกระดูก การรักษาโรคด้วยยา และการพยากรณ์สุขภาพ ตลอดจนการแลกเปลี่ยนการทำหน้าที่การเป็นหมอดพื้นบ้านในชุมชน ตามบริบทของชุมชนแบบชนบท ชุมชนในเมืองและการประกอบธุรกิจของหมอดพื้นบ้าน รวมถึงการพัฒนาความรู้พื้นบ้านด้วยการประยุกต์ใช้เครื่องมือเทคโนโลยีเข้ามาร่วมเสริมให้ระบบการรักษามีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะประสบการณ์ของหมอดพื้นบ้านจากแคว้นสิบสองพันนา เป็นต้น

จะเห็นได้ว่า ศาสตร์ความรู้ในการดูแลสุขภาพตามประชญาการแพทย์ตะวันออกมีรากเหง้าและหลักการพื้นฐานความรู้ที่เหมือนและคล้ายคลึงกันแต่แตกต่างกันเพียงวิธีการเท่านั้น ความรู้ที่มีเหล่านี้ล้วนเป็นประสบการณ์ที่สั่งสมเรียนรู้มาโดยตลอดของหมอดพื้นบ้านแต่ละคน

(3) วาระที่ 3 ระดมความคิดเห็นเรื่องการพัฒนาความร่วมมือกับกลุ่มประเทศเพื่อนบ้านฯ ควรจะมีเรื่องใดบ้าง ทั้งนี้ การวิจัยและพัฒนาการเพาะขยายพันธุ์พืชสมุนไพร เพื่อเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพและเศรษฐกิจชุมชน น่าจะเป็นความร่วมมือหนึ่งที่ควรจะเกิดขึ้น ซึ่งอาจจะเริ่มจาก การศึกษาวิจัยด้านการอนุรักษ์พันธุ์ การเพาะพันธุ์ คัดเลือกพันธุ์ ขยายพันธุ์ การใช้ประโยชน์ในเชิงสุขภาพรวมถึงการแลกเปลี่ยนวัฒนธรรมสุนทรียะระหว่างกันและกันในเครือข่าย ตลอดจนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ไปมาหาสู่กัน ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการหรือระดับหมอดพื้นบ้าน ด้วยกันเองและการพัฒนาเครือข่ายหมอดพื้นบ้านลุ่มน้ำโขง โดยมีสถาบัน องค์กร เข้ามารองรับการขับเคลื่อนงานร่วมกับหมอดพื้นบ้านในแต่ละพื้นที่ยังจะทำให้การดำเนินงานเป็นไปได้อย่างคล่องตัวมากยิ่งขึ้น

สำหรับการประชุมเพื่อเตรียมการ ครั้งที่ 2 ได้มอบหมายให้ผู้ประสานงานหลักในแต่ละเครือข่ายไปประสานนัดหมายหมอดพื้นบ้านที่จะมาเป็นวิทยากร พร้อมกับการเตรียมวัสดุอุปกรณ์ที่จะนำมาสาธิตและรายการแสดงของแต่ละเครือข่าย รวมทั้ง สิ่งที่แต่ละเครือข่ายจะมาขยายผลต่อยอดร่วมกับประเทศเพื่อนบ้านต่อไป โดยนัดหมายให้มีการประชุมเพื่อเตรียมการอีกครั้งช่วงปลายเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552

พื้นบ้านที่มีวิจัยจึงได้ร่วมกันพิจารณาคัดเลือกหมวดพื้นบ้านที่จะเป็นวิทยากรนำเสนอและสาขิตได้จำนวน 19 คน คือ

(1) นายสำราญ มาฟู	วิทยากร การย่างแบบล้านนา
(2) นางจันทร์ มงคลดี	วิทยากร นวดอาเย็นแบบล้านนา
(3) นายเชียง เมืองมูล	วิทยากร ต่อกระดูกแบบล้านนา
(4) นายสิงห์คำ ยอดมูลดี	วิทยากร การพยากรณ์สุขภาพแบบล้านนา
(5) นายเมما สุขสินธุ์	วิทยากร ตำรับยาช้าง
(6) นายณรงค์ อุนจะนำ	วิทยากร ตอกเส้นแบบล้านนา
(7) นายปืนแก้ว ตันนวน	วิทยากร อุตสาหกรรมยาพื้นบ้านแบบล้านนา
(8) นายประทีป เจริญคำ	วิทยากร การปรุงยาแบบล้านนา
(9) นายคำพล อกสุนทรกุล	วิทยากร สักเหล็กดงแบบอ่าข่า
(10) นางอาแกะ เสรีธรรมรัตน์	วิทยากร การพยากรณ์สุขภาพแบบอ่าข่า
(11) นายอานัน ป้อแฉ	วิทยากร เหยียงเหล็กดงแบบอ่าข่า
(12) นายอาโลzie มาเยอะ	วิทยากร จับเส้นแบบอ่าข่า
(13) นายประเดิม สำเण	วิทยากร การรักษาโรคด้วยยาแบบไทยใหญ่
(14) นายกอยะ มหา	วิทยากร ย่างแบบไทยใหญ่
(15) นายอ่าယเชียง ลุงซอ	วิทยากร ดูดพิษไทยใหญ่
(16) นายวิ ลุงของ	วิทยากร หนูกนำมันแบบไทยใหญ่
(17) นายประเสริฐ วีรกรรม	วิทยากร กواกชา นิบชาแบบมัง
(18) นายสมจิตร ผดุงศิริอนันต์	วิทยากร การพยากรณ์สุขภาพแบบเมี่ยน
(19) นางกรรณิกา เลิศฤทธิ์ปัญญาภู	วิทยากร การจัดด้วยขูปสมุนไพรแบบเมี่ยน

3) การจัดประชุมเตรียมความพร้อมเครือข่าย ครั้งที่ 3

จัดประชุมเมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2552 เป็นการประชุมเตรียมความพร้อมวิทยากร และผู้ที่เกี่ยวข้องที่จะร่วมเสวนากลุ่มสาขิตในเวทีรับสุดท้ายก่อนที่จะมีการจัดงาน พร้อมทั้งตรวจสอบข้อมูลประวัติของหมวดพื้นบ้านที่มีวิจัยได้เรียบร้อยเป็นเอกสารประกอบการประชุม เรียบร้อยแล้ว สำหรับข้อมูลประวัติและประสบการณ์ความรู้ของหมวดพื้นบ้านแต่ละคนที่ได้มานั้น ในช่วงเดือนกรกฎาคม-คุณภาพ พ.ศ. 2551 ที่มีวิจัยได้ลงพื้นที่ไปพบร่องรอยของพื้นบ้านแต่ละท่านที่บ้านเพื่อสอบถามที่มาที่ไปของบ้านที่ก่อตั้งตัวอย่างการรักษาผู้ป่วย ดังนั้น จึงได้ถือโอกาสในการประชุมเตรียมพร้อมครั้งนี้ตรวจสอบข้อมูลความถูกต้องอีกครั้งหนึ่ง ไปพร้อมกันด้วย

จากนั้น หัวหน้าโครงการวิจัย ได้ชี้แจงกำหนดการรายละเอียดในการประชุมวิชาการ ลุ่มน้ำโขง ครั้งที่ 2 ในแต่ละวันให้กับหน่วยงาน ได้รับทราบ รวมทั้ง ให้หน่วยแต่ละท่านแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับวัสดุ-อุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ เพื่อที่ทีมวิจัยจะได้จัดเตรียมให้และข้อคำาณที่ผู้ดำเนินรายการจะซักถามในระหว่างการสาธิตของวันที่สองและวันที่สาม โดยสอบถามเกี่ยวกับ

- (1) เหตุที่มาเป็นหนอ
- (2) รักษาระยะห่างที่สุด
- (3) สาธิตให้ดู
- (4) ความประทับใจตั้งแต่รักษาผู้ป่วยมา

ในการนี้ ได้หารือเกี่ยวกับกลไกการทำงานของเครือข่ายหนือพื้นบ้านที่จะเกิดขึ้น ในวันประชุมวันสุดท้าย คือ 17 มีนาคม พ.ศ.2552 ว่าควรจะดำเนินงานต่ออย่างไร ในที่ประชุมได้ลงมติเห็นควรให้มีการจัดตั้งเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านลุ่มน้ำโขงขึ้นและควรมีคณะกรรมการเครือข่าย ที่เป็นตัวแทนจากเครือข่ายแต่ละพื้นที่เป็นคณะกรรมการชั่วคราว จากนั้น จึงได้นัดหมายให้หนือพื้นบ้านแต่ละคนที่เป็นวิทยากรและผู้ประสานงาน เดินทางมาเข้าร่วมการประชุมก่อนล่วงหน้า 1 วัน คือวันที่ 13 มีนาคม พ.ศ. 2552 เพื่อตรวจสอบความพร้อมก่อนวันปิดงานในวันที่ 14 มีนาคม พ.ศ. 2552 ต่อไป

3.1.3 การคัดเลือกหนือพื้นบ้านล้านนาและหนอนผ่าที่มีประสบการณ์ดีเด่น

สำหรับการคัดเลือกหนือพื้นบ้านล้านนาและหนอนผ่า ส่วนหนึ่ง ได้อาสาข้อมูลเดิมจากชุดโครงการวิจัยองค์ความรู้หนือเมืองและชุดโครงการวิจัยการแพทย์พื้นบ้านล้านนาและการแพทย์ชนผ่าภาคเหนือที่มีอยู่ โดยคัดเลือกหนือพื้นบ้านล้านนาและหนอนผ่าที่มีประสบการณ์ด้านการดูแลรักษาสุขภาพคนในชุมชนที่โดยเด่น ซึ่งมอบหมายให้ผู้ประสานงานแต่ละพื้นที่ช่วยประสานและคัดเลือกหนือที่จะมาร่วมแลกเปลี่ยน โดยจะร่วมกับทีมวิจัยพิจารณา_r่วมกันอีกครั้งเพื่อให้ได้บุคคลที่มีความโดยเด่นด้วย จนกระทั่ง ได้หนือพื้นบ้านที่จะมาร่วมประชุมบทบาทในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ดีเด่นด้านการแพทย์พื้นบ้าน จำนวน 19 ท่าน ในที่นี้ ขอนำเสนอกระบวนการคัดเลือกหนือพื้นบ้านที่จะเป็นวิทยากร ดังนี้

1) การคัดเลือกวิทยากรหนือพื้นบ้านล้านนา จากการประมวลข้อมูลเบื้องต้นของทีมวิจัย และนำเสนอในเวทีประชุมครั้งที่ 1 ทีมวิจัยได้คัดเลือกหนือเมือง 10 ท่าน ส่วนใหญ่เป็นครูหนือเมือง ที่ผ่านการทำงานวิจัยร่วมกันมาโดยตลอด อีกทั้งยังเป็นบุคคลการผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้รับการยอมรับจากบรรดาหนือเมืองด้วยกัน การดำเนินงานครั้งนี้ ทีมวิจัยได้ติดต่อประสานงานไปยังหนือเมืองแต่ละท่านเบื้องต้นเพื่อเตรียมการด้านวัสดุอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องและลงพื้นที่เพื่อติดตามและถ่ายทำวีดีโอที่เกี่ยวข้องของหนอแต่ละคนเพิ่มเติมในช่วงเดือนกรกฎาคม-ตุลาคม พ.ศ.2551 แล้วนำมาเรียบเรียง จัดทำเป็นประวัติประสบการณ์โดยเด่น

ทั้งนี้ หลังจากที่มีการเตรียมพร้อมหมอยื่นบ้านในพื้นที่ของจังหวัดเชียงตุง สหภาพเมียนมาร์ช่วงเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2551 ทำให้ได้ข้อมูลหมอยิ่นบ้านที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น ต่อมาทีมวิจัยจึงนำข้อมูลที่มีอยู่ทั้งหมดกลับมาวางแผนเพื่อจัดกำหนดการและจัดวิทยากรที่จะร่วมนำเสนอสาระของหมอยื่นใหม่อีกรอบหนึ่ง โดยทำการคัดเลือกความเหมาะสมของหมอยื่นและหมอนชันเพื่อที่จะเป็นวิทยากรในการนำเสนอ ลดลงเหลือ 8 ท่าน คือ หมอยำรัญ นาฟุ หมอยันทร์ มงคลดี หมอยื่นแก้ว ตันนวล หมอยะรังค์ อุนจะนำ หมอยี่ยน เมืองมูล หมอสิงห์คำ ยอดมูลดี หมอประทีป เจริญคำ หมอเม่า สุขสินธุ์ ที่จะประชันบทบาทกับหมอยื่นบ้านในประเทศเพื่อนบ้าน

2) การคัดเลือกวิทยากรหมอนชันเพื่อ

สำหรับการคัดเลือกวิทยากรหมอนชันเพื่อ ได้แยกเป็นแต่ละกลุ่มชาติพันธุ์ โดยมีอยู่ 4 กลุ่ม คือ ผู้ประสานงานในพื้นที่/นักวิจัยชุมชน เป็นผู้คัดเลือกจัดสั่งรายชื่อและเตรียมการในพื้นที่มาให้ทีมวิจัย เนื่องจากผู้ประสานงานในพื้นที่จะรู้จักหมอนชันเพื่อในพื้นที่ของตนเองเป็นอย่างดี โดยแต่ละกลุ่มนี้มีการดำเนินงาน ดังนี้

(2.1) หมอนชันเพื่ออาช่า มีคุณ ไกรสิทธิ์ สิทธิโชค เป็นผู้ประสานงานในพื้นที่ในการคัดเลือกหมอนชันเพื่อที่มีความรู้ ประสบการณ์ในการรักษาโรคหรือการดูแลสุขภาพที่โดดเด่น เพื่อเข้าร่วมในงานประชุมวิชาการฯ ในช่วงแรก ได้คัดเลือกหมอนชันเพื่ออาช่า จำนวน 15 คน ที่ร่วมนำเสนอต่อมาเมื่อมีการจัดกำหนดการและเนื้อหาสาระของการประชุมให้เข้มข้นมากยิ่งขึ้น หมอนชันเพื่ออาช่าที่จะเป็นวิทยากรร่วมสาธิตในงานจึงคัดเลือกเฉพาะผู้มีประสบการณ์เด่น ด้านกายบำบัดและการพยากรณ์สุขภาพ จำนวน 4 ท่าน ได้แก่ นายอัมพล อภิสุนทรกุล นางอาเกะ เสรีธรรมรัตน์ นายอาโลzie มาเยอะ และนายอานะ ปอแฉ่

(2.2) หมอนชันเพื่อไทยใหญ่ มีนายประเดิม สำเรณ เเป็นผู้ประสานงานในพื้นที่ ในช่วงแรกได้คัดเลือกหมอยื่นใหญ่ จำนวน 8 ท่าน ซึ่งอยู่ในเขตอำนาจของ อําเภอแม่อย อําเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ และมีการนัดหมายเพื่อลงไปเก็บรวบรวมข้อมูลและจัดถ่ายทำวีดีโอของหมอยื่นใหญ่แต่ละคน ซึ่งก่อนลงพื้นที่นั้น ได้มีการปรับเปลี่ยนโปรแกรมกำหนดการ ท้ายที่สุด จึงได้คัดเลือกหมอยื่นใหญ่ที่จะร่วมเป็นวิทยากร จำนวน 4 คน คือ นายประเดิม สำเรณ นายกอยะ มหา นายอ่ายเชียง ลุงซอ และนายวิ ลุงจอง

(2.3) หมอนชันเพื่อเมียน มีวิทยากรร่วมนำเสนอและสาธิตจำนวน 2 คน ได้แก่ นายสมจิต ผดุงศิริอนันต์ ซึ่งจะทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานด้วย นอกจากนี้แล้ว ได้คัดเลือกหมอยื่นที่มีความโดดเด่นในการใช้ยาสูตรแบบของการจัดด้วยขูปสมุนไพรหรือเรียกว่า “ตั้งไชวป้า” คือ นางกรรณิการ์ เลิศฤทธิ์ปัญญาภูล เข้าร่วมนำเสนอในครั้งนี้

(2.4) หนอนชนผ่านมัง นินายประเสริฐ วีรกรรม ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานในพื้นที่ และเป็นวิทยากรในงานประชุมด้วย

สำหรับการประสานงานเพื่อรองรับหนอนมังและหนอนเมี่ยน จะมีหัวหน้าสมชติ พวง พยอม หัวหน้าวนอุทยานภูลังกา เป็นที่ปรึกษาและประสานงานกลางในพื้นที่เขตอำเภอปง จังหวัด พะเยาให้กับโครงการวิจัยอีกชั้นหนึ่ง

3.1.4 การพัฒนาจุดเด่นด้านการแพทย์และสมุนไพรของเครือข่ายหนอนพื้นบ้านภาคเหนือ ตอนบนให้โดดเด่นเป็นรูปธรรม

เป็นที่ทราบกันดีว่า ด้านการแพทย์และสมุนไพรของเครือข่ายหนอนพื้นบ้านภาคเหนือ ตอนบนนั้น มีทุนเดิมด้านงานศึกษาวิจัยอยู่ส่วนหนึ่งแล้ว จึงทำให้การจัดทำข้อมูลประสบการณ์ โดดเด่นของหนอนพื้นบ้าน โดยเฉพาะหนอนเมืองสามารถนำข้อมูลมาเรียนเรียงได้ และอาจจะมี บางส่วนที่จำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพิ่มเติม สำหรับหนอนผ่านมีข้อมูลเกี่ยวกับชื่อ-สกุล ที่อยู่และความ ชำนาญของหนอนอยู่พอดี สมควรเชื่อกัน แต่ก็จำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับประสบการณ์ โดดเด่นที่เฉพาะเจาะลึกเป็นรายบุคคล ในการนี้ จะมีผู้ประสานงานจากชนผ่านอ่าข่าคือ คุณ ไกรสิทธิ์ และชนผ่านไห้ญ คือ คุณประเดิม ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลที่ขาดหาย ขณะเดียวกันทีมวิจัยจาก โครงการ จะลงพื้นที่ร่วมกับผู้ประสานงานในพื้นที่ด้วย สำหรับชนผ่านมังและชนผ่านเมี่ยน ทีมวิจัย ร่วมกับผู้ประสานงานในพื้นที่ คือ หัวหน้าสมชติ ได้ลงพื้นที่ไปยังอำเภอปง เพื่อคิดตามข้อมูลและ จัดทำรายละเอียด ซึ่งลงพื้นที่แล้วเสร็จในช่วงตุลาคม พ.ศ. 2551

ภาพรวมของการพัฒนาผลงานทางวิชาการที่จะนำเสนอในงานประชุมลุ่มน้ำโขงฯ มีทีม วิจัยที่รับผิดชอบงานด้าน “ของดีการแพทย์พื้นบ้าน” นำโดย ดร.กันยาณุช เทาประเสริฐ รองคณบดี วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านฝ่ายวิจัยและบริการวิชาการ เป็นหัวหน้าทีมในการพัฒนาข้อมูลและ จัดทำ MOU โดยได้ดำเนินงานจัดทำรูปเล่มเอกสารและข้อมูลที่เกี่ยวข้องแล้วเสร็จเมื่อเดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552 เนื่องจากเอกสารการประชุมในครั้งนี้ประกอบด้วย 4 ภาษา คือ ภาษาไทย ภาษาลาว ภาษาจีน และภาษาพม่า จึงทำให้มีความล่าช้าในการจัดทำต้นฉบับ

3.1.5 การคัดเลือกนักวิจัยของเครือข่ายหนอนพื้นบ้านภาคเหนือตอนบน

การสร้างและพัฒนากำลังคนรุ่นใหม่ “นักวิจัยหน้าใหม่” เพื่อที่จะสนับสนุนกิจกรรมการ พัฒนาการแพทย์พื้นบ้านต่อไป แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 คือ เครือข่ายหนอนพื้นบ้านภาคเหนือ เป็นหนอนเมืองและหนอนผ่านจากเครือข่าย เดิมที่พร้อมจะเข้าโครงการข่ายของการวิจัยและพัฒนาได้ง่าย โดยมุ่งเน้นไปที่หนอนเมืองรุ่นที่ 2 และ หนอนพื้นบ้านหรือผู้สนใจในชุมชน ที่มีศักยภาพความพร้อมจะพัฒนาพื้นที่ให้เป็นแหล่งผลิตยา สมุนไพร การเพาะพันธุ์ ขยายพันธุ์สมุนไพร ผลิตเป็นวัตถุดิบสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สุขภาพได้

กลุ่มที่ 2 คือ เครือข่ายยุววิจัย เป็นการส่งเสริมให้มีการขยายเครือข่ายจากหมู่บ้านเดิมไปสู่การสร้างกำลังคนรุ่นใหม่ ผ่านเครือข่ายของสถาบันการศึกษา โดยพัฒนาเป็นเครือข่ายยุววิจัยขึ้น ที่นิ่งออกจากครอบครุณการแพทย์พื้นบ้านภาคเหนือแล้ว ยังครอบครุณไปถึงการแพทย์พื้นบ้านในภูมิภาคอื่นๆ อีก เช่น ภาคใต้ ภาคกลาง ภาคตะวันออก ภาคอีสานเหนือ-อีสานใต้ ฯลฯ ซึ่งตามโครงสร้างของนักศึกษาโปรแกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านฯ นรช. มีนักศึกษาที่มาจากทั่วประเทศ จำนวน 55 จังหวัด ทั้งนี้ วิทยาลัยได้จัดการเรียนการสอนให้กับนักศึกษาได้เรียนรู้เกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้านของแต่ละภูมิภาคเพื่อเป็นฐานความรู้ในการนำไปปรับใช้ในการทำงานในพื้นที่บ้านของตนเองได้ จึงเกิดเครือข่ายของเยาวชนคนรุ่นใหม่เหล่านี้ขึ้น เป็น “เครือข่ายวิจัยและพัฒนาภูมิภาคการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ชนผ่าแห่งประเทศไทย” โดยกำลังคนรุ่นใหม่เหล่านี้ก็จะกลายเป็นบุนกำลังสำคัญที่จะสนับต่อการกิจของเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านในอนาคตต่อไป

3.2 ศักยภาพด้านการแพทย์พื้นบ้านของหมู่บ้านภาคเหนือตอนบน

3.2.1 ศักยภาพด้านการแพทย์พื้นบ้าน

บนฐานงานวิจัยและพัฒนาด้านการแพทย์พื้นบ้านภาคเหนือตอนบนที่สั่งสมมาเป็นระยะเวลาถึง 8 ปี ที่สามารถจัดระบบองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านได้ ตลอดจนการนำศักยภาพภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านไปสู่การใช้ประโยชน์ที่ครอบครุณ 3 ด้าน คือ 1) การพื้นฟูการใช้และสืบทอดสู่คนรุ่นใหม่ในรูปแบบการจัดการศึกษาทั้งในระบบและนอกระบบ 2) ส่งเสริมสุขภาพสร้างรายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพด้วยสถาปัตยพื้นบ้านและชนผ่า 3) สร้างรายได้จากการสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่านเครือข่ายตลาดกลางสมุนไพร อันเป็นผลจากการศึกษาวิจัยเพื่อจัดการความรู้และพัฒนาภูมิปัญญาท่องถินไปใช้ประโยชน์จากฐานศักยภาพทางภูมิปัญญาและทรัพยากรธรรมชาติของตนเองได้ (เพื่อให้เห็นภาพประกอบสามารถอ่านหนังสือประกอบเรื่อง “กว่าจะเป็นการแพทย์พื้นบ้านล้านนา” ได้)

ด้านภาคพิจารณาถึงศักยภาพการดูแลรักษาสุขภาพและทรัพยากรสมุนไพรของเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านล้านนาทางภาคเหนือตอนบนพบว่า ภาคเหนือตอนบนของประเทศไทยเป็นพื้นที่ทางวัฒนธรรมล้านนาที่มีความเป็นเอกลักษณ์โดดเด่น โดยเฉพาะการดูแลสุขภาพของคนท่องถินล้านนา ทั้งด้านการอยู่ การกินและการปฏิบัติดน รวมถึงการบำบัดรักษาด้วยกระบวนการรักษาทางกายบำบัด ยาสมุนไพร พิธีกรรมและอาหาร ซึ่งเป็นต้นทุนทางความรู้และมีผู้รู้หรือหมู่บ้าน(หมู่เมืองและหมู่ชนผ่า) นอกรากนี้แล้ว ภาคเหนือตอนบนของประเทศไทยยังเป็น

พื้นที่ที่มีความหลากหลายทางชีวภาพทั้งพันธุ์พืชและสัตว์ป่า ผลจากการศึกษาสำรวจภายใต้ชุดโครงการวิจัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ชนเพื่อภาคเหนือ พบสมุนไพร 1,749 ชนิด เป็นสมุนไพรที่หมู่เมืองรู้จักประมาณ 450 ชนิดและหมู่ชนเพื่อต่างๆ รู้จัก 1,299 ชนิด โดยส่วนใหญ่แล้วเป็นพืชสมุนไพรที่มีการผลิตและจำหน่ายภายในชุมชน แต่ยังไม่มีการผลิตอย่างเป็นระบบหรือผลิตเชิงธุรกิจมากนัก รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนซื้อขายกันระหว่างหมู่พื้นบ้านกับผู้ค้ารายย่อยและซื้อขายแลกเปลี่ยนกันตามชายแดน

จากศักยภาพดังกล่าว หากมีการพัฒนาเสริมสร้างเครือข่าย โดยเปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ การพัฒนาบุคลากรร่วมกันหรือคบค้าสมาคมด้านสมุนไพร โดยมีเวทีกลางในการแลกเปลี่ยน ซึ่งอาจจะมีประเทศไทยหรือจีนเป็นศูนย์กลางเชื่อมโยงประเทศไทยและพม่า เพื่อไปสู่การพัฒนาเครือข่ายในระดับภูมิภาคเอเชียที่มีความเป็นไปได้สูง

ดังนั้น ในการนี้ของการจัดเวทีเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันมาทำความสัมพันธ์ คุ้นเคยกันจึงถือเป็นก้าวแรกของการสร้างเครือข่ายด้านการแพทย์และด้านอื่นๆ ต่อไปในอนาคตได้ อีกทั้งยังรองรับการพัฒนาความร่วมมือด้านอุตสาหกรรมตามแนวพัฒนาพื้นที่เศรษฐกิจเหนือ-ใต้ [North-South Economic Corridor] ภายใต้กรอบอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง [Greater Mekong Sub region: GMS] ในเส้นทาง R3A และ R3B ซึ่งเชื่อมโยงระหว่างประเทศไทย-สหภาพเมียนมาร์-สปป.ลาว และสาธารณรัฐประชาชนจีนตอนใต้ (มณฑลยูนนาน) ทำให้มีศักยภาพในการพัฒนาเป็นฐานการค้า การลงทุนอุตสาหกรรมและการท่องเที่ยวในอนาคต ซึ่งจะส่งผลให้จังหวัดภาคเหนือตอนบนของประเทศไทยเป็นศูนย์กลางด้านการผลิต การค้า การลงทุนและการคมนาคมขนส่งภายใต้กรอบอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง และสอดรับกับการพัฒนาด้านการแพทย์พื้นบ้านขององค์กรอนามัยโลก WHO ในกรอบของการใช้สมุนไพรในการดูแลรักษาสุขภาพเบื้องต้นอีกด้วย

3.2.2 ประสบการณ์โดดเด่นของหมู่พื้นบ้านภาคเหนือตอนบน

หมู่เมืองและหมู่ชนแต่ละท่า� ที่ได้รับการคัดเลือกเป็นตัวแทนเพื่อนำเสนอและสาธิตกระบวนการวิธีการดูแลรักษาสุขภาพ มีทั้งหมด 18 ท่า� ซึ่งมีรายละเอียดประสบการณ์ของหมู่แต่ละท่า� ดังต่อไปนี้

1) ชื่อ-นามสกุล หมออเจียน เมืองมูล

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

ความชำนาญ: การรักษากระดูกหัก

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

โทรศัพท์: 087-9842350



เหตุแห่งการเป็นหมออ

หมออเจียนจบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 เริ่มสนใจเรียนรู้วิธีรักษากระดูกหัก เมื่ออายุได้ 28 ปี เนื่องจากน้องชายลูกไม่ทันเห็นหัก ต้องพาไปรักษาที่บ้านแม่ตัว ซึ่งอยู่ห่างจากบ้านราว 20 กิโลเมตร เพราะยังไม่มีโรงพยาบาลอยู่ใกล้ๆ สมัยนั้นการเดินทางลำบากมาก จึงขอ “โภมขัน” (ยกครรภ์) เรียนวิชาการรักษากระดูกหักจากอาแล้วกลับมารักษาในบ้านของชาตต่อที่บ้านจนกระทั่งหายเป็นปกติ ต่อมาจึงได้รักษาเด็กหูงูที่ตกรถจักรยานยนต์แขนหักให้หายเป็นรายแรก หลังจากนั้นซื้อเสียงของหมออเจียนก็เป็นที่รู้จักกันในหมู่บ้านและลูกค้าใหม่ๆ อย่างไรก็ตาม หมออเจียนไม่ได้ยึดอาชีพหม้อเป็นหลัก แต่จะรักษาเฉพาะผู้ที่มาขอร้องเท่านั้น โดยผู้ป่วยต้องทำ “สาวย” (กรวย) ใส่คอกไม้ชูปเทียนมาก่อน หลังการรักษาไม่ได้เรียกร้องค่ารักษา แล้วแต่ผู้ป่วยจะ “คำหัว” (สมนาคุณ)

ประสบการณ์ด้านการรักษาที่โดดเด่น

หมออเจียนเป็นหมอน้องบ้านที่มีความเชี่ยวชาญในการรักษากระดูกหัก ซึ่งการรักษาแต่ละครั้งจะวินิจฉัยด้วยการสังเกตดูความผิดปกติของรูปทรงอวัยวะ ประกอบกับการสัมผัสด้วยการคลำกระดูก หากพบกระดูกหักจะรักษาด้วยการเป่าคลາไส้บริเวณที่หัก โดยจะแนะนำให้ใช้ “หางฝ้าย” (สำลี) ชูบนมือมันจากขาวที่ปลุกเสกด้วยคลาได้ ฟ้าไปบนแขนที่หัก หลังจากนั้นจะนำผือกไม้ไผ่มารองด้วยสำลีแล้วจึงพันรอบอวัยวะที่หัก เป็นอันเสร็จพิธี ในระยะเวลาหนึ่งจะเป่าวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น ต่อมาเมื่ออาการของผู้ป่วยดีขึ้น จะเป่าวันละครั้ง จนกระทั่งหายดีแล้วจึงปลดผือกออกและหยุดเป่า การปลดผือกจะเอาก้านไม้ไผ่ออกทีละอัน แล้วมัดตรงกลางผือกให้แน่นเพื่อให้กระดูกเข้ารูปดีขึ้น เมื่อกระดูกติดดีแล้วจึงปลดผือกออกทั้งหมด โดยจะสังเกตได้ว่าหากผู้ป่วยทคล่องลงน้ำหนักที่อวัยวะแล้วไม่ค่อยปวด แสดงว่ากระดูกติดดีแล้ว จากประสบการณ์ที่ผ่านมาพบว่า เด็กจะหายเร็วกว่าผู้ใหญ่ ซึ่งหมอให้เหตุผลว่าอาจเป็นเพราะเด็กยังอยู่ในวัยเจริญเติบโต สำหรับการปฏิบัตินั้นจะเจ็บปวดน้อย ห้ามผู้ป่วยกินปลาไหล เพราะจะทำให้ปวดมาก หมออเจียนเคยรักษาผู้ป่วยกระดูกหักมากกว่า 250 ราย ซึ่งมีทั้งผู้ป่วยที่มาหาโดยตรงและผู้ป่วยที่เคยรับการรักษาจากโรงพยาบาลมาก่อน และในปี พ.ศ.2551 ได้รับใบประกอบโรคศิลปะ สาขาเวชกรรมไทย ประเภท ค จากการประชุม: การรักษากระดูก

2) ชื่อ-นามสกุล หมօสำราญ มาฟู

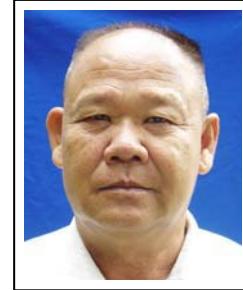
วันเดือน ปี เกิด: เกิดเมื่อปี ค.ศ.1950 อายุ 59 ปี

ความชำนาญ: การยำขา

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

โทรศัพท์: 053-761289, 087-1788185

เหตุแห่งการเป็นหมօ



หมօสำราญ จงการศึกษาระดับ มศ. 3 เมื่อปี พ.ศ.2504 ต่อจากนั้นได้บวชเรียน 4 พรรษา จนจบ นักธรรมเอก เป็นครูหมօพื้นบ้านล้านนาที่มีความชำนาญในการรักษาโรคทางโครงสร้างกล้ามเนื้อด้วย การยำขา ยาสมุนไพร และการประกอบพิธีกรรมต่างๆ ซึ่งได้รับการสืบทอดความรู้มาจากบิดาที่เป็นหมօพื้นบ้านล้านนาเดิม โดยสมัยเป็นเด็กได้ช่วยบิดาจัดเก็บสมุนไพรและฝึกปฏิบัติการยำขาจนเกิดความ ชำนาญ เริ่มรักษาผู้ป่วยมาตั้งแต่อายุ 26 ปี มีประสบการณ์รักษาผู้ป่วยประมาณ 3,600 คน เริ่มบันทึกแฟ้ม ประวัติผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาตั้งแต่ปี พ.ศ.2526 จนถึงปัจจุบัน ซึ่งได้รับการยอมรับนับถือจากคนใน ชุมชนและพื้นที่ใกล้เคียง หมօสำราญยึดหลักว่าการเป็นหมօที่ดีควรมีศีล 5 อย่างคร่าวๆ

ประสบการณ์ด้านการรักษาที่โดดเด่น

จากประสบการณ์ 32 ปี ที่หมօสำราญได้รักษาผู้ป่วยมาโดยตลอด จึงทำให้มีความเชี่ยวชาญในการรักษาผู้ป่วยโรคอันพฤกษ์ อัมพาต ด้วยวิธีการยำขา รวมทั้งการใช้ยาสมุนไพรรักษาสารในลำไส้ มะໂหก อัมพฤกษ์ อัมพาต และลมผิดเดื่อน โดยหมօจะวินิจฉัยด้วยการสังเกตอาการผู้ป่วย ซักถามประวัติ การเจ็บป่วย และการดูหมอดูมือ ก่อนทำการรักษาด้วยวิธีการยำขา จากนั้นจึงรักษาตามกระบวนการเริ่ม จากการพอกเทียนด้วยแผ่นปิ่ง ประคบด้วยถุงทราย ประคบด้วยใบพลับพลึง จากนั้นจึงใช้เท้าเหยียบไพล ที่ผสานน้ำยำแห่นขาที่เผาจนร้อนแดง แล้วจึงยำบริเวณที่มีอาการ และเช็ดแกะ เมื่อเสร็จแล้วหมօสำราญ จะนัดหมายผู้ป่วยมารับการรักษาต่อเนื่องหรือบางกรณีอาจให้ผู้ป่วยนอนพักฟื้นที่บ้านหมօ ทั้งนี้มีผู้ป่วย บางรายที่หมօจำต้องเดินทางไปรักษาให้ที่บ้าน ส่วนระยะเวลาการรักษาขึ้นอยู่กับอาการหนักเบาของ ผู้ป่วย บางคน ใช้ระยะเวลาเป็นเดือนกว่าจึงสามารถขับหรือช่วยเหลือตัวเองได้ อย่างไรก็ตาม หลังจาก รักษาหมօสำราญมักจะติดตามสอบถามอยู่อย่างสม่ำเสมอ หมօสำราญกล่าวว่า ปัจจุบันมีคนสนใจรักษา ด้วยการยำขามากขึ้น เฉลี่ยวันละ 5 ราย เนื่องจากไปโรงพยายาลแล้วอาการไม่ค่อยดีขึ้น นอกจากนั้นยัง เป็นหมօพิธีกรรมในชุมชนมีผู้มารับบริการเฉลี่ยเดือนละ 20 ราย ตั้งแต่ปี พ.ศ.2545 เป็นต้นมา หมօสำราญยังได้ร่วมสืบทอดความรู้ให้กับหมօพื้นบ้านล้านนาอีก 4 คน ใหม่ ที่อยู่ในหมู่บ้าน มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย จากความขยันหมั่นเพียร ทำความดีช่วยเหลือผู้อ่อนมาตลอด สร้างผลให้หมօสำราญได้รับการเชิดชูเกียรติจากมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงรายมอบปริญญาแพทย์แผนไทยบัณฑิต กิตติมศักดิ์ และในปี พ.ศ.2549 ได้รับใบประกอบโรคศิลปะ สาขาเวชกรรมไทย ประเภท ค จากการ ประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งยังได้รับคัดเลือกให้ดำรงตำแหน่งผู้ใหญ่บ้านด้วย เรื่องที่รับผิดชอบในการประชุม: การรักษาอัมพฤกษ์ อัมพาต ด้วยภูมิปัญญาการยำขา

3) ชื่อ-นามสกุล หมออัจันตรา มงคลดี

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

ความชำนาญ: การนวดอาเจียน

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

โทรศัพท์: 089-8557720



เหตุแห่งการเป็นหมออ

แม่หมออัจันตราเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการนวดแบบพื้นบ้านที่เรียกว่า “อาเจียน” ได้รับการถ่ายทอดมาจากผู้เป็นบิดาซึ่งเป็นหมอนพื้นบ้านที่รักษาผู้ป่วยด้วยยาสมุนไพรและการนวดอาเจียน แม่หมออเริ่มเรียนรู้การนวดอาเจียนมาตั้งแต่เด็ก โดยบิดาจะสอนท่านวด การวางแผนมือแต่ละท่า แต่ละจุดในตำแหน่งที่ถูกต้อง รวมทั้งการลงน้ำหนักขณะนวด รวมทั้งยังให้ติดตามรักษาผู้ป่วยตามสถานที่ต่างๆ ด้วย ทำให้แม่หมอนจดจำและเริ่มรักษาผู้ป่วยเรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน เป็นระยะเวลา 34 ปี ที่ได้ใช้วิชาความรู้ดังกล่าวช่วยเหลือผู้ป่วย ดังนั้น ชาวบ้านในชุมชนและพื้นที่ใกล้เคียงจึงให้ความสนใจและยอมรับในความสามารถที่พึงทางสุขภาพ

ประสบการณ์ด้านการรักษาที่โดดเด่น

แม่หมออัจันตราเป็นหมอนพื้นบ้านล้านนาที่มีความชำนาญในการรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีการอาเจียนแก้อาการเจ็บปวดตามกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น และข้อ กลุ่มที่มีอาการชาตามปลายมือปลายเท้า อัมพฤกษ์ อัมพาต มะลูกเคลื่อน ไส้เลื่อน ฯลฯ วินิจฉัยด้วยการซักถามประวัติอาการเจ็บป่วย สังเกต และสัมผัสริเวณที่เกิดอาการเจ็บปวด จากนั้นจึงคลายกล้ามเนื้อและนวดอาเจียน ซึ่งมีท่านวดทั้งนอนหงาย นอนตะแคง นอนคว่ำ และนั่ง โดยแต่ละท่าจะมีเทคนิควิธีการต่างกัน ไป ข้อควรระวังคือ การนวดให้ถูกเส้นเอ็นและการลงน้ำหนักมือจากเบาไปหนัก เพื่อป้องกันการบาดเจ็บ ฟกช้ำ กล้ามเนื้อและเส้นเอ็นฉีก ก่อนการรักษาแม่หมอนจะขึ้นบันครูเพื่อแสดงความเครียดต่อครูนาอาจารย์ ทุกครั้ง ในปี พ.ศ.2549 หมออัจันตราได้รับใบประกาศนียก证 ของโรงพยาบาลเชียงราย ประจำ ภาคกลาง การนวดแบบพื้นบ้าน ปัจจุบันยังเป็นวิทยากรพิเศษสอนการนวดอาเจียนให้กับสถาบันการศึกษาหลายแห่ง รวมทั้งวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

เรื่องที่รับผิดชอบในการประชุม: การรักษาอาการป่วยทางโครงสร้างกล้ามเนื้อด้วยภูมิปัญญาการนวด “อาเจียน”

4) ชื่อ-นามสกุล หมอมา สุขสินธุ

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

ความชำนาญ: การรักษาช้าง

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

โทรศัพท์: 081-2357295



เหตุแห่งการเป็นหมา

นอกจากทำหน้าที่เป็นหมอยาสมุนไพรรักษาผู้ป่วยในชุมชนแล้ว หมอมนายังมีประสบการณ์รักษาโรคของช้างมานานถึง 35 ปี โดยเริ่มเรียนรู้ตั้งแต่อายุ 16 ปี จากการติดตามลุงซึ่งเป็นหมอยาช้างไปให้หญ้าให้น้ำและหัดปิช้างจนชำนาญและผูกพันกับช้าง จึงมีโอกาสสังเกตพฤติกรรมของช้างและช่วยลุ่งเก็บยาสมุนไพรมารักษาให้ช้าง ขณะเดียวกันยังได้เรียนรู้กับหมอยาช้างคนอื่นๆ บ้าง ทำให้หมอมารู้จักตัวยาหลายชนิด เป็นที่รู้จักและไว้วางใจของคนเลี้ยงช้างให้รักษาโรคช้าง สำหรับการเป็นหมอยาช้างที่คืนนั้นต้องมีความจำดีและช่างสังเกต เนื่องจากช้างพูดไม่ได้จึงจำเป็นต้องอาศัยการสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออก เช่น อาการคันจะมีการเออวัยวะส่วนนั้นถูกกัดตื้นไม่หรือใช้งวงเป้าบริเวณที่เกิดอาการ เป็นต้น รวมทั้งต้องยึดมั่นในศีลธรรม มีเมตตา และถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด

ประสบการณ์ด้านการรักษาที่โดดเด่น

เรื่องที่รับผิดชอบในการประชุม: รูปแบบการใช้ยา กับการประยุกต์ตัวรับยาให้เข้ากับสภาพการณ์โลก “ตัวรับยาซ้าย”

5) ชื่อ-นามสกุล หมอบริเดิม ล่างเสน

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

ความชำนาญ: ยาสมุนไพร

สถานที่ติดต่อ: 163 ม.3 ต.แม่น้ำวัง อ.แม่อาย จ.เชียงใหม่ 50280

โทรศัพท์: 084-8089699



เหตุแห่งการเป็นหมอน

หมอบริเดิมมีเชื้อสายไทยใหญ่ จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีความรู้ในการประกอบพิธีกรรม ต่อมามีโอกาสเรียนรู้เรื่องการจับชีพจรจากบิดา การดูดูดจุ้ยจากชนและอุ่น และเรียนรู้เรื่องตำรับยาไทยใหญ่จากหมอดูหนันตา ของเหลว รวมทั้งยังได้เรียนรู้เรื่องยาสมุนไพรพื้นบ้านจากลุง โดยหมอบริเดิมเริ่มรักษาผู้ป่วยมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2525 มาจนถึงปัจจุบัน ด้วยการใช้ยาสมุนไพร ภายน้ำบด และพิธีกรรม มีผู้ป่วยมารับการรักษาเฉลี่ย 10-15 คนต่อวัน

ประสบการณ์ด้านการรักษาที่โดดเด่น

หมอบริเดิมเป็นหมอนพื้นบ้านที่มีความเชี่ยวชาญในการใช้ยาสมุนไพรรักษาผู้ป่วยโรคลมผิดเดือน ปวชตามปลายมือปลายเท้า “ขาห่วง” (เบาหวาน) หัวใจเต้นผิดปกติ ลมบ้าหมู ตลอดจนอาการร้อนในต่างๆ ร่วมกับใช้วิธีการบุดพิษ ดูดพิษ “ปือกยา” พิธีกรรม (สีบชะตา บูชาข้าว 9 ปุ่นฯลฯ) รวมทั้งย่างประจำปี ประกอบการรักษา การรักษาแต่ละครั้งหมอบริเดิมจะตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยด้วยการสังเกต ซักถามประวัติ จับชีพจร (แมะ) บริเวณฝ่ามือ ข้อมือ ไหหล ข้อพับแขน ข้อพับขา หรือที่มีจุดชี้พิจารต่างๆ ของร่างกาย รวมทั้งดูหมอดูเมื่อให้กับผู้ป่วยก่อนทำการรักษา จากนั้นจึงจัดยาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่เคยรับการรักษาจากโรงพยาบาลแล้วอาการไม่ดีขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นแก่นนำสำคัญหลักของเครื่องข่ายหมอนชนเผ่าไทยใหญ่ในเขตพื้นที่แม่อาย-ฝาง-ไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ ในการพัฒนาการแพทย์ชนเผ่าไทยใหญ่เพื่อใช้ประโยชน์ด้านการดูแลสุขภาพ การสืบทอด การสร้างรายได้จากทรัพยากรธรรมชาติ และการรวมกลุ่มเครือข่ายหมอไทยใหญ่ด้วย

เรื่องที่รับผิดชอบในการประชุม: แนวคิดทฤษฎีการใช้ยาสมุนไพรพื้นบ้าน

๖) ชื่อ-นามสกุล หมอบรรภัสสร วีรกรรม

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

ความชำนาญ: ยาสมุนไพร “กวากชา” “นิบชา”

สถานที่ติดต่อ: 49 หมู่ 6 บ้านป่างค่าเหนือ ต.พาช้างน้อย อ.ปง จ.พะเยา 56140

โทรศัพท์: 085-7099842



เหตุแห่งการเป็นหมอด

หมอบรรภัสสรจบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ เริ่มเป็นหมอรักษาผู้ป่วยมาตั้งแต่อายุ 20 ปี โดยได้เรียนรู้จากปู่และย่าซึ่งเป็นหมอรักษาคนในชุมชนมานาน ทั้งนี้ หมอบรรภัสสรจะทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเก็บยาสมุนไพร ทำให้สังเกตและจดจำวิธีการรักษาผู้ป่วยด้วยยาสมุนไพร การฝังเข็ม “นิบชา” “กวากชา” มีประสบการณ์รักษามา 35 ปี แม้ปัจจุบันการเดินทางไปรักษาที่โรงพยาบาลส่วนมากขึ้น แต่ยังมีผู้ป่วยส่วนหนึ่งมาขอให้หมอรักษา ซึ่งเป็นอาการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง เช่น เป็นไข้ ปวดหัว เป็นต้น

ประสบการณ์ด้านการรักษาที่โดดเด่น:

ด้วยความสามารถในการรักษาโรคของหมอบรรภัสสร จึงทำให้คนในชุมชนไว้วางใจมารับการรักษาอาการเจ็บป่วย โดยการรักษาแต่ละครั้งหมจะตรวจวินิจฉัยด้วยการซักถามและสังเกต ลักษณะอาการ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มารับการรักษาเกือบหมดเป็นโรคกระเพาะอาหารและปอดประจามีเดือน ซึ่งหมจะจัดยาสมุนไพรให้ไปต้มดื่ม หากมีอาการปวดเมื่อย ปวดหัว หน้ามีด เป็นลม หมจะใช้วิธี “นิบชา” “กวากชา” ซึ่งเชื่อว่าเป็นการขับพิษหรือปล่อยพิษออกจากร่างกาย โดยใช้น้ำสะอาด ๑ ถ้วย น้ำมันพีช ถ้วยกระเบื้องเล็ก เหรียญเงิน และสมุนไพรที่ใช้ประกอบการรักษา คือ ตันคำayers (Zaub Kig Ntoo) และ ตันคำayers (Zaub Kig Txaij) นอกจากนี้ หมอบรรภัสสรยังได้เพาะขยายพันธุ์สมุนไพร ไว้ตามหัวไร่ป่าชุมชนสำหรับเก็บจำหน่ายเพื่อสร้างรายได้ด้วย เช่น เจียวกุ่หลาน ว่านชักนดลูก เป็นต้น

เรื่องที่รับผิดชอบในการประชุม: การรักษาโรคด้วยภูมิปัญญาการขับพิษออกจากร่างกาย “กวากชา-นิบชา”

7) ชื่อ-นามสกุล หมօสมจิตร ผดุงศิริอนันต์

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

ความชำนาญ: พิธีกรรมดูแลสุขภาพ (การพยากรณ์)

สถานที่ติดต่อ: 28 ม.1 บ้านป่างค่า ต.พาซังน้อย อ.ปง จ.พะเยา 56140

โทรศัพท์: 081-9805516



เหตุแห่งการเป็นหมօ

หมօสมจิตรมีชื่อชันเพ่าเมี่ยนว่า “ลายตอน แซ่พ่าน” จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ประกอบอาชีพค้าขายและมีส่วนร่วมพัฒนาชุมชน สามารถอ่านเขียนภาษาจีนได้ดี เริ่มสนใจเรียนรู้การทำพิธีกรรมเพื่อใช้ประกอบศาสนาพิธีต่างๆ ของชนเพ่าเมี่ยน เมื่ออายุได้ 15 ปี โดยสืบทอดความรู้มาจากอาจารย์หรือหมօพิธีกรรมของชนเพ่าเมี่ยนระดับครูที่ประกอบพิธีกรรมต่างๆ ในชุมชน ทำให้มีความรู้ในการประกอบพิธีกรรมตามวัฒนธรรมความเชื่อของชนเพ่าเมี่ยน โดยเฉลี่ยภายใน 1 เดือนจะมีผู้รับบริการจำนวนไม่ต่ำกว่า 20 ราย ปัจจุบันเป็นแกนนำริเริ่มพัฒนาต่อราก ประกอบพิธีกรรมที่ใช้บ่อยในชีวิตประจำวันของชนเพ่าเมี่ยน เพื่อให้คนรุ่นใหม่สามารถอ่านและสืบทอดความรู้เหล่านี้ไปใช้ประกอบพิธีกรรมในครอบครัวของตนเองได้

ประสบการณ์ด้านการรักษาที่โดดเด่น

หมօสมจิตรนับเป็นหมօพิธีกรรมระดับกลางที่ทำพิธีรดูแลสุขภาพให้กับคนในชุมชน ซึ่งเป็นพิธีกรรมที่ไม่ใหญ่นัก เช่น การสูบวัณ “แปঁঁ” สะเดาเคราะห์ และการพยากรณ์สุขภาพ ให้กับคนในชุมชน โดยการเลี่ยงทายด้วยวิธีการต่างๆ ซึ่งมีประสบการณ์มากกว่า 10 ปี นอกจากนี้ ยังสามารถบำบัดรักษาทางกายได้ เช่น “นิบชา” “เบาะชา” “กวায়ชา” “เก়া়ে়ে়া” “ต়়ে়ে় চো়ে়ে়া” (การจีด้วยสมุนไพรชนิดหนึ่ง) ส่วนใหญ่จะทำให้กับคนในครอบครัว ญาติพี่น้อง และคนในชุมชน เรื่องที่รับผิดชอบในการประชุม: การตรวจวินิจฉัยและการพยากรณ์สุขภาพ

8) ชื่อ-นามสกุล หมอกรรณิการ์ เลิศฤทธิ์ปัญญาภุล

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

ความชำนาญ: การบำบัดรักษาทางกาย “ตั้งโซชัว”

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

โทรศัพท์: 081-8817537



เหตุแห่งการเป็นหมอ

หมอกรรณิการ์มีชื่อภาษาอีวเมี่ยนว่า “มั่นกวย แซลี” จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ประกอบอาชีพพากายและทำไร่ หมอมีความรู้และชำนาญเกี่ยวกับการรักษาทางกายบำบัดด้วยการ “นิบชา” “กวางชา” (การขุด) “เก้าะชา” (การดูดและเจาะเลือดออก) “ตั้งโซชัวป้า” (การจีด้วยสมุนไพร) ซึ่งเป็นความรู้ที่ชาวเมี่ยนทุกครัวเรือนสามารถทำได้ เนื่องจากเป็นวิธีการที่มักได้รับการสืบทอดจากครอบครัว

ประสบการณ์ด้านการรักษาที่โดดเด่น

หมอกรรณิการ์ได้สั่งสมประสบการณ์ในการรักษามา 30 ปี โดยใช้หลักการขับพิษ ปล่อยพิษ หรือดูดพิษออกจากร่างกาย เพื่อบำบัดรรเทาอาการปวดเมื่อย อ่อนเพลีย หน้ามืดจะเป็นลม โดยใช้เทคนิควิธีการรักษา ดังนี้ 1) “นิบชา” หรือการบีบวนดูดไล่ลม ซึ่งเป็นการดึงผิวนังในบริเวณไหหล คอ กลางหลัง หน้าอก 2) “กวยชา” เป็นการขุดบริเวณกลางหลัง 3) “เก้าะชา” เป็นการดูดและเจาะเอ่าเลือดออก ซึ่งเป็นหลักของการใช้สูญญากาศดูดเอ่าเลือดไม่ดีออก โดยจุดไฟยังตำแหน่งที่จะดูด แล้วใช้ถักครอบไฟดับ เกิดสูญญากาศ จากนั้นใช้มือดันยกถักขึ้น ใช้ไม้นีบก้อนร้อยเลือดที่ดูดจนนูนขึ้นมา แล้วใช้ของมีคมแทงหรือเจาะให้เลือดออกมา ถ้าเลือดออกมากเป็นสีดำคล้ำ แสดงว่าเลือดที่ไม่ดีออกหมดแล้ว และ 4) “ตั้งโซชัวป้า” เป็นการนำสมุนไพร “ตั้งโซ” ชูบนำมันหมู แล้วจุดไฟจีบปะบันตำแหน่งสำคัญที่จะรักษาในแต่ละอาการ เช่น ไม่เจริญอาหาร ปวดท้อง ปวดเมื่อยตามร่างกาย ฯลฯ

เรื่องที่รับผิดชอบในการประชุม: รูปแบบการใช้ยา กับการประยุกต์ตัวรับยาให้เข้ากับสภาพการณ์ โลก “การจีด้วยธูปสมุนไพรตั้งโซชัว”

9) ชื่อ-นามสกุล หมօประทีป เจริญคำ

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

ความชำนาญ: ยาสมุนไพร

สถานที่ติดต่อ: 37/1 ม.5 บ้านทุ่งสุ่ม ต.หลวงไถ อ.งาว จ.ลำปาง 52110

โทรศัพท์: 086-1176171



เหตุแห่งการเป็นหมом

หมօประทีปเป็นทายาทรุ่นที่ 14 ของตระกูลหมօพื้นบ้านที่สืบทอดความรู้ต่อกันมา โดยรับขันครูมาตั้งแต่อายุ 13 ปี ได้ฝึกปฏิบัติเป็นผู้ช่วยบิดาในการเตรียมยาให้ผู้ป่วยที่มารับการรักษา ทำให้ขาดจำตัวยาสมุนไพร วิธีการปรุงยา การจัดยาตำรับ และเริ่มรักษาผู้ป่วยมาตั้งแต่อายุ 18 ปี เรื่อยมา กระตุ้นให้รับการขอมรับและเป็นที่รู้จักแก่คนทั่วไปตั้งแต่อายุ 30 ปี เป็นต้นมา รวมประสบการณ์ด้านการรักษาเป็นระยะเวลา 34 ปี ซึ่งมีผู้ป่วยมารับการรักษากับหมօแล้วประมาณ 700 คน ทั้งนี้ยังไม่นับรวมผู้ป่วยที่ซื้อยาไปรับประทานเอง สำหรับคติสำคัญของหมօประทีป คือ การเป็นหมอมที่ดีนั้นจะต้องนับถือศีล

ประสบการณ์ด้านการรักษาที่โดดเด่น

การรักษาผู้ป่วยด้วยยาสมุนไพรเป็นอาชีพหลักของหมօประทีป ซึ่งโรคที่หมօประทีปมีความชำนาญได้แก่ กลุ่มโรคลมผิดเดือน กลุ่มโรคฟิสาร กระเพาะอาหาร โรคตีดวงทวาร นิ่วมะเร็งคุต และโรคไต บางกรณีจะใช้พิธีกรรมร่วมด้วย ทั้งนี้ หมօประทีปจะจัดยาให้ผู้ป่วยแต่ละคนแตกต่างกันขึ้นกับโรคหรืออาการ หากมีอาการแทรกซ้อนจะจัดยารักษาอาการที่เป็นเหตุก่อนและเสริมด้วยยารักษาอาการแทรกซ้อน หากผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้นจะเปลี่ยนตำรับยาให้ใหม่ นอกจากนี้ การรักษาผู้ป่วยแล้วหมօประทีปยังจำหน่วยตำรับยาสมุนไพรประเภทยาจาก วัตถุดินสมุนไพรทั้งสุดและแห้ง รวมทั้งมีบทบาทเป็นแก่นนำพัฒนาเครื่องข่ายสมุนไพร พื้นฟูและอนุรักษ์สมุนไพรพื้นบ้านในพื้นที่ป้าชุมชน ตลอดจนได้รับเชิญเป็นวิทยากรบรรยายพิเศษด้านการดูแลสุขภาพให้กับหน่วยงานประจำอำเภอฯด้วย

เรื่องที่รับผิดชอบในการประชุม: แนวคิดทฤษฎีการใช้ยาสมุนไพรพื้นบ้าน

10) ชื่อ-นามสกุล หมออปีนแก้ว ตันนวล

วันเดือนปีเกิด: เกิดเมื่อปี ค.ศ.1943 อายุ 66 ปี

ความชำนาญ: ยาสมุนไพร

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

ໂທຮສພທ: 081-9512335



เหตุแห่งการเป็นหมา

หมู่บ้านแก้วได้สืบทอดความรู้ด้านการรักษาจากบิดาและเริ่มให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2501 จนถึงปัจจุบัน รวมระยะเวลา 51 ปี เคลลี่ยมผู้ป่วยที่มารับการรักษาแล้วอาการทุเลากระทั้งหาย จำนวนไม่น้อยกว่า 5,000 คน ด้วยความรู้ที่มีอยู่ผนวกกับความเพียรพยายามจึงประสบความสำเร็จในการสอนขั้นตอนเบื้องต้นในประกอบ โรคศิลปะ สาขาเภสัชกรรม ไทย และปัจจุบันประกอบการโรงพยาบาลสุนันไพรพื้นบ้านที่อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ โดยยึดถือปฏิบัติตนอยู่ในจรรยาบรรณของหมู่บ้านอย่างเคร่งครัด

ประสบการณ์ด้านการรักษาที่โดดเด่น

หมอยิ่งแก้วเป็นหมออพีนบ้านที่มีความชำนาญในการรักษาโรคด้วยยาสมุนไพร โดยเฉพาะผู้ป่วยลมพิษเข้าข้อ อัมพฤกษ์ อัมพาต และยังเป็นหมออพีนบ้านคนแรกที่พัฒนาภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านภาคประชาชนสู่ภาคอุตสาหกรรม โดยเป็นผู้ประกอบการผลิตยาสมุนไพร ในระดับธุรกิจ SMEs นอกจากนี้ยังช่วยเหลือประชาชนในการบริการรักษาโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ที่ขาดแคลนทุนทรัพย์ พร้อมกันนี้ยังเป็นวิทยากรถ่ายทอดความรู้ให้กับคนรุ่นใหม่และอุทิศทำงานให้เป็นแหล่งฝึกประสบการณ์วิชาชีพให้กับสถาบันการศึกษาต่างๆ ด้วย จึงเป็นบุคคลสำคัญในแวดวงหมออพีนบ้านที่มีบทบาทในการบูรณาการและพัฒนางานด้านการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทย จากความยั่งยืนมั่นเพียรทำความดีช่วยเหลือผู้อื่นมาตลอด ส่งผลให้หมอยิ่งแก้วได้รับการเชิดชูเกียรติจากมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงรายมอบปริญญาแพทย์แผนไทยมหาบัณฑิตกิตติมศักดิ์ เรื่องที่รับผิดชอบในการประชุม: ร่วมเสวนากระบวนการผลิตยาสมุนไพรเชิงอุตสาหกรรม

11) ชื่อ-นามสกุล หมອณรงค์ อุนจะนำ

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

ความชำนาญ: การตอกเส้น

สถานที่ติดต่อ: 49/1 ม.3 บ้านแม่อ่าว ต.นกรเจดี๊ อ.ป่าซาง จ.ลำพูน 51120

โทรศัพท์: 086-9157318



เหตุแห่งการเป็นหมອ

หมອณรงค์นับเป็นครูหมอพื้นบ้านล้านนาระดับเกจิที่มีความชำนาญในการรักษาอาการทางโกรงสร้างกล้ามเนื้อด้วยภูมิปัญญาการตอกเส้น แต่เดิมหมອณรงค์รักษาผู้ป่วยด้วยยาสมุนไพรและดูดงชาะตา ต่อมามีญี่นาห์ทางฝ่ายมารดาจากอำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่มาพักอาศัยอยู่ที่บ้านชื่อหมอดาว พรหมมานะ ซึ่งเป็นหมอพื้นบ้านที่รักษาผู้ป่วยด้วยวิธีการตอกเส้น จึงได้ถ่ายทอดวิชาความรู้ให้โดยเริ่มเรียนรู้และเดินทางไปรักษาผู้ป่วยกับหมอดาวนานถึง 2 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ.2525 เป็นต้นมา หมອณรงค์จึงได้ทำหน้าที่รักษาผู้ป่วยเรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน รวมระยะเวลา 27 ปี โดยเฉพาะในช่วงเกือบ 10 ปีที่ผ่านมา มีหมอพื้นบ้านหลายท่านที่สนใจเรียนรู้วิชาตอกเส้นจากหมອณรงค์เพื่อใช้ประกอบการรักษาผู้ป่วยและได้รับเชิญเป็นวิทยากรถ่ายทอดความรู้ให้กับสถาบันการศึกษาและหน่วยงานหลายแห่ง ปัจจุบันการตอกเส้นเป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลายและถูกนำไปใช้ในธุรกิจบริการสุขภาพ

ประสบการณ์ด้านการรักษาที่โดดเด่น

หมອณรงค์เป็นบุคคลสำคัญในวงกว้างหมอพื้นบ้านที่มาร่วมจัดระบบความรู้หมอพื้นบ้านล้านนาโดยเฉพาะความรู้ในการรักษาโรคด้วยวิธีการตอกเส้น ซึ่งใช้ไม้และมือที่ทำจากแก่นไม้มะขามหรือไม้เกล็ดตอกໄล่เส้นตามแนวของเส้นเอ็น โดยจะตอกเฉพาะจุดที่มีผลต่อการรักษาโรค เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต โรคปวดข้อ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ โรคกระดูกหักเส้น อาการปวดร้าวบริเวณเอว เป็นต้น กระบวนการวิธีการรักษาจะมีการใช้น้ำมันทา ลูกประคบและคากากับร่วมด้วย ทั้งนี้หมອณรงค์จะไม่ตอกเส้นในผู้ป่วยโรคหัวใจ โรคความดัน โรคประสาท และมีไข้ เนื่องจากเชื่อว่าจะทำให้อาการกำเริบ สรุนค่าบริการเดิมจะมีค่าบันครู 38 บาท แต่ปัจจุบันคิดเป็นค่าบริการครั้งละ 200 บาท

เรื่องที่รับผิดชอบในการประชุม: การรักษาอาการป่วยทางโกรงสร้างกล้ามเนื้อด้วยภูมิปัญญาการตอกเส้น

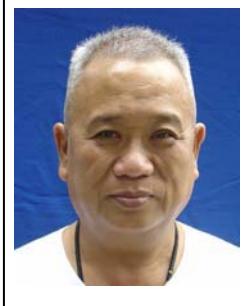
12) ชื่อ-นามสกุล หมออสิงห์คำ ยอดมูลดี

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

ความชำนาญ: การพยากรณ์

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

โทรศัพท์: 053-771738, 081-3665577



เหตุแห่งการเป็นหนอ

หมออสิงห์คำได้เรียนรู้การพยากรณ์มาตั้งแต่ปี พ.ศ.2502 จากวัดหนองอ้อ และเริ่มให้บริการพยากรณ์เมื่อปี พ.ศ. 2514 โดยมีผู้รับบริการมาแล้วประมาณ 15,000 คน นอกจากนี้แล้วหมออสิงห์มีบทบาทเป็นแกนนำให้กับกลุ่มหม้อพื้นบ้านในเขตอำเภอแม่จัน และร่วมเป็นทีมวิจัยในการสังคมนางค์ความรู้หม้อพื้นบ้านล้านนาในการเขียนตำราดูหมอ-ดูเมื่อเมื่อปี พ.ศ.2543-2546 ข้อปฏิบัติคนของหม้อจะปฏิบัติตามหลักศิลธรรมจริยธรรมของหม้อพื้นบ้านล้านนา คือ ถือศีล 5 ไม่กินเหล้า ไม่กินข้าวบ้านศพ และไหว้ครูประจำปี

ประสบการณ์ด้านการรักษาที่โดดเด่น

หมออสิงห์คำเป็นหม้อพื้นบ้านระดับครูที่มีความชำนาญทั้งด้านพิธีกรรม เช่น สะเดาะเคราะห์ บูชาเทียน ห้องขวัญ มัดมือ รดน้ำมนต์ โดยเฉพาะการดูหมอเพื่อตรวจดวงชะตาชีวิตให้กับผู้ที่ต้องการแนวทางการครองตนให้เหมาะสมกับเส้นทางชีวิตที่ดีหรือการดูเมื่อสำหรับเลี้ยงทายต่างๆ เช่น การสังเกตดู “สวยดอก” (กรวยดอก) และ “สวยเทียน” (กรวยเทียน) ที่ผู้ป่วยนำมาให้หมอเพื่อขอรับการรักษา หากพบว่ากลัดไม่เสี้ยนตรงและกลัดนี้ ทำว่าการรักษาจะประสบผลสำเร็จ หากกลัดขาว ทำว่าการรักษาจะไม่ประสบผลสำเร็จ จากนั้นหมอจะรับ “สวยดอก” มาตั้งจิตอธิฐานถึงคุณครูบาอาจารย์ และเขียนยันต์ลงตัวเลข จากนั้นให้ผู้ป่วยชี้ตัวเลข ถ้าตรงกับเลขใด หมอจะทำตามความหมายเลขนั้น นอกจากนี้ยังมีการดูฤกษ์-ดูยาม สำหรับการใช้ประกอบพิธีกรรมที่เหมาะสม อีกหลายประการ

เรื่องที่รับผิดชอบในการประชุม: การตรวจนิจฉัยและการพยากรณ์สุขภาพ

13) ชื่อ-นามสกุล หมออร骏 อกิสุนทรกุล

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

ความชำนาญ: ยาสมุนไพร พิธีกรรม สักเหล็กแคง การดูดพิษ

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

โทรศัพท์: 053-767073



เหตุแห่งการเป็นหมอยา

หมออร骏หรือ “อ้าโพ” เป็นหมอนอนผ่าอ่าข่า ปัจจุบันอาศัยอยู่บ้านป่ากลวยในเขตพื้นที่ ดอยตุง จังหวัดเชียงราย ซึ่งเป็นที่ทราบกันดีว่าแต่ก่อนสถานบริการสุขภาพอยู่ “ไก่การคอมนาคม” ไม่ สะดวก ชาวบ้านก็ได้พึ่งพาหมอยาในยามเจ็บป่วยมาช้านาน และหมออร骏จึงเป็นบุคคลสำคัญที่ ชาวบ้านให้ความศรัทธาและเคารพนับถือ ในฐานะเป็นผู้อานุสูตองชุมชนและนีบนาทเป็นหมอยาที่ ให้ความช่วยเหลือคนในชุมชน รวมทั้งที่บ้านของหมออร骏ยังได้เพาะพันธุ์สมุนไพรเพื่อเป็นแหล่ง เรียนรู้ให้กับเด็กนักเรียนและผู้สนใจทั่วไปได้ไปศึกษาดูงานด้วย

ประสบการณ์ด้านการรักษาที่โดดเด่น:

หมออร骏มีประสบการณ์รักษาผู้ป่วยกระดูกหักด้วยการใช้ยาสมุนไพรตำรับหรือพิธีกรรม ร่วมด้วย นอกจากนั้นยังใช้วิธีดูดพิษด้วยกระบอกไม้ไผ่ การสักเหล็กแคงสำหรับผู้ที่มีอาการ ข้อเคล็ดเนื่องจากหักล้ม บวม ฟกช้ำ และอาการปวดหลัง ปวดเอว โดยไม่ทราบสาเหตุ เพื่อให้เลือด เสียออก โดยเชื่อว่าช่วยให้หายจากการเจ็บป่วย เนพะในช่วงเวลา 3 ปีที่ผ่านมา มีผู้ป่วยมารับการ รักษา กับหมออร骏ไม่ต่ำกว่า 140 คน ซึ่งเป็นสิ่งที่หมออร骏ภาคภูมิใจที่ได้ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยหาย จากการเจ็บป่วยและมีความอยู่เย็นเป็นสุข

เรื่องที่รับผิดชอบในการประชุม: การรักษาโรคด้วยภูมิปัญญาการขับพิษของจาร่างกาย
“การสักเหล็กแคง-การดูดพิษ”

14) ชื่อ-นามสกุล หมօອາເກາະ ເສັ້ຽຮຣມຣັດນ໌

ວັນເດືອນ ປີ ເກີດເມື່ອປີ ດ.ສ. 1952 ອາຍຸ 57 ປີ

ຄວາມໝານາຍ: ຍາສມູນ ໄພ ພິທີກຣມ

ສະຖານັກຕົວອີງຕົວ: 15 ມ.12 ບ້ານແສນໃຈພັນນາ ຕ.ແມ່ລະດອງໃນ
ອມເມ່ີ້ພ້າກລວງຈີ້ຍຽງ

ໂກຮສ້າພົກ: -



ເຫດຸແໜ່ງກາຮເປັນໜົມອ

ແມ່ໝານອາເກາະທຳໜ້າທີ່ເປັນໜົມອທຽງຫົວໝ່າງ “ຜູ້ຜ່າ” ມາຕັ້ງແຕ່ວຍຊຸ່ນ ຜົ່ງໝາວອ່ານ້າເຊື່ອວ່າ “ຜູ້ຜ່າ” ເປັນບຸກຄຸລື່ສວຣຄໍໄດ້ຄົດເລືອກໃຫ້ທຳໜ້າທີ່ທຳດວງະຫຼາ ເຮືອງຮາວຕ່າງໆ ແລະ ໃຫ້ຂໍອແນະນຳກັບຄົນໃນ
ໜຸ່ນໜຸ່ນ ເມື່ອໄດ້ມີເຮືອງທຸກຈີ້ອັນໄນ້ສນາຍໃຈຫົວໝ່າງໄໝໄໝປ່າຍໄນ້ທຽບສາເຫດຖ້າ ນອກຈາກນັ້ນຍັງມີຄວາມຮູ້
ເຮືອງການໃຊ້ຍາສມູນ ໄພຮັກຍາໂຣກ ໂດຍເນັພາະຕໍາຮັບຍາອນສມູນ ໄພທີ່ໄດ້ປັບໃຊ້ເປັນສ່ວນໜຶ່ງໃນ
ຮາຍການບວກເຮົາທ່ອງທ່ຽວເຊີ້ງສຸກພາບຂອງໜ້າຜ່າອ່ານ້າທີ່ສ່ວັງຮາຍໄດ້ໃກ້ກັບຄົນໃນໜຸ່ນໜຸ່ນ

ປະສນກາຮົມດໍານາກຮັກຍາທີ່ໂດດເດັ່ນ

ໜ້າຜ່າອ່ານ້າຈະໃຫ້ຄວາມເຄາຮົມແລະ ຄວາມຮັກຍາ “ຜູ້ຜ່າ” ຜົ່ງເປັນໜົມອທຽງຄອຍທຳໜ້າທີ່ພຍາກຣົມ
ໂດຍເນັພາະກົມໃນໜຸ່ນໜຸ່ນມີອາການເຈັບປ່າຍຫົວໝ່າງໄນ້ສນາຍຕົ້ງໄປປັບກາຮັກຍາຈາກໜົມອຍາສມູນ ໄພ
ແລ້ວໄນ່ຫຍ່າຍຫົວໝ່າງໄນ້ມີດີຈິ້ນ ເຊື່ອວ່າເກີດຈາກລົ່ງໜົ່ອຮຣມ່າຕີ ມັກນາໄທ້ແມ່ໝາຍຫ່າຍສາເຫດຖ້າ
ດ້ວຍວິທີການເສື່ອງຫາຍຕ່າງໆ ກາຮົດລາຍມື້ອ ຮວມທັງການເຂົ້າທຽບແລະແນະນຳວິທີການແກ້ໄຂ ຜົ່ງເນັ້ນການ
ປະກອບພິທີກຣມສະເດາະເຄຣະໜ້າ ສູ່ວັນ ລາລາ ນອກຈາກນີ້ແມ່ໝາຍອາເກາະຍັງຮັກຍາຜູ້ປ່າຍດ້ວຍວິທີການ
ອນຍາສມູນ ໄພແກ້ວກາຮົາວນ ອ່ອນແຮງ ໃນຊ່ວງຮະຍະເວລາ 2 ປີທີ່ຜ່ານມາມີຜູ້ປ່າຍມາຮັບບວກຮັກຍາກັນ
ແມ່ໝາຍໄນ່ນ້ອຍກວ່າ 65 ຄົນ ຮວມທັງໄດ້ຮັບເຊີ້ນຈາກໂຮງເຮົານໃຫ້ເປັນຄຽງໝາວນ້ານດ່າຍທອດຄູມປັບປຸງການ
ໃຊ້ສມູນ ໄພຮັກຍາໂຣກໃຫ້ແກ່ນັກເຮົານໃນໜຸ່ນໜຸ່ນດ້ວຍ

ເຮືອງທີ່ຮັບຜິດຂອບໃນກາຮເປັນໜົມອ: ກາຮົວຈິງນິຈິລັຍແລະກາຮົວພຍາກຣົມສຸກພາບ

15) ชื่อ-นามสกุล หมออานะ ป้อแฉ'

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

ความชำนาญ: การสักเหล็กและการเหยียบจอบ

สถานที่ติดต่อ: 227 หมู่ 22 บ้านแสน่ใจพัฒนาต.แม่สลอง อ.เมือง จ.เชียงราย



เหตุแห่งการเป็นหมอยา

หมออานะเป็นผู้ที่มีประสบการณ์รักษาด้วยการสักเหล็กและเหยียบจอบ โดยได้รับการสืบทอดมาจากบิดา เริ่มรักษามาตั้งแต่อายุ 30 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นชาวอ่าาฯที่มาด้วยอาการปวดท้องและปวดเมื่อยตามร่างกาย หมออานะมีข้อปฏิบัติสำหรับการเป็นหมอยาคือ ต้องนับถือศีลอดย่างเคร่งครัด การรับศิษย์มีเงื่อนไขสำคัญคือ เมื่อเรียนจบและมีความชำนาญแล้วจะต้องนำความรู้ไปถ่ายทอดแก่ผู้สนใจอื่นๆ ต่อไป โดยไม่ปิดบังความรู้

ประสบการณ์ด้านการรักษาที่โดดเด่น

หมออานะมีความรู้ในการรักษาอาการเจ็บป่วยด้วยวิธีการ“ชุ่ม เนี้้ หน่อ” เป็นวิธีที่เน้นรักษาโรคหรืออาการที่เกิดเฉพาะบริเวณท้องเท่านั้น เช่น อาการ “มือหย่า” (มีลักษณะเป็นก้อนคล้ายกล้ามเนื้อลูกหนู) โดยอาศัยความร้อนผ่านเหล็กที่มีลักษณะแบบ เช่น ใบไถ จอบ ประกอบกับยาสมุนไพรเข้าสู่ตัวผู้ป่วย ซึ่งมีวัสดุอุปกรณ์สำคัญได้แก่ จิงสด ใบชา เงินใส่ในน้ำ จอบเผาไฟให้ร้อนและใช้คาดไว้ร่วมด้วย ในการรักษาแต่ละครั้งหมอยาจะสอบถามอาการ ลูบคลำ และสังเกตลักษณะบริเวณที่มีอาการ โดยจะทำการรักษา 3 รอบ กรณีที่เป็นผู้ใหญ่จะใช้สันเท้า ส่วนเด็กจะใช้ฝ่ามือ เนื่องจากเชื่อว่าห้องของเด็กยังไม่แข็งแรงเท่ากับผู้ใหญ่ หากไม่หายจะตรวจดูอีกครั้งแล้วให้คำแนะนำให้ผู้ป่วยนำไปปฏิบัติต่อ

เรื่องที่รับผิดชอบในการประชุม: การรักษาอัมพฤกษ์ อัมพาตด้วยภูมิปัญญาการยำขา

16) ชื่อ-นามสกุล หมอออาโลี๊ะ นาเยอะ

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

ความชำนาญ: การนวดแบบจับเส้น

สถานที่ติดต่อ: บ้านจะแล หมู่ 11 ต.แม่ย่า อ.เมือง จ.เชียงราย 57000

โทรศัพท์: -



เหตุแห่งการเป็นหมอด

หมอออาโลี๊ะนับเป็นหมอดอ่าข่าที่มีความเชี่ยวชาญในการจับเส้นรักษาอัมพฤกษ์ อัมพาต อาการปวดเมื่อยทาง โครงสร้างกล้ามเนื้อ หมอออาโลี๊ะ ได้สั่งสมประสบการณ์จากการเรียนรู้ด้วย ตนเองจนกลายเป็นความชำนาญและคนในชุมชนให้การยอมรับ ซึ่งที่ผ่านมา มีทั้งชาวอ่าข่าและชาว พื้นเมืองมารับการรักษา ไม่ต่ำกว่า 300 คน โดยเฉพาะในช่วงวันหยุดนักขัตฤกษ์มักมีผู้ป่วยมารับ บริการกับหมอดเหลี่ยสัปดาห์ละ 5 คน

ประสบการณ์ด้านการรักษาที่โดดเด่น:

เนื่องจากคนในชุมชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำไร่ทำนา ซึ่งเป็นงานหนักมักจะก่อให้เกิด อาการป่วยทาง โครงสร้างกล้ามเนื้อ เช่น ปวดหลัง ปวดขา ปวดข้อ ปวดเข่า หรือมีอาการชาตาม ปลายมือปลายเท้า ฯลฯ อาการเหล่านี้เมื่อต้นสามารถรักษาได้ด้วยการนวด หมอออาโลี๊ะ จึงได้รักษา ผู้ป่วยด้วยการนวด “จับเส้น” เป็นการนวดด้วยการใช้นิ้วมือจับไปตามแนวเส้นของร่างกาย ก่อน การรักษาหมอดจะสัมผัส ดูบริเวณอวัยวะที่มีอาการ ซักถามประวัติแล้วจึงทำการรักษาผู้ป่วย ผลการรักษาที่ผ่านมาผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการหายและทุเลาลง ส่วนค่าบริการในการรักษาแต่ละครั้ง แล้วแต่ผู้มารับบริการจะให้

เรื่องที่รับผิดชอบในการประชุม: การรักษาอาการป่วยทาง โครงสร้างกล้ามเนื้อ ด้วยภูมิปัญญาการ นวด “จับเส้น”

17) ชื่อ-นามสกุล หมอกออยะ มหา

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

ความชำนาญ: พิธีกรรบ ยาสมุนไพร กายบำบัด

สถานที่ติดต่อ: 17/ช บ้านเวียงหวาย ต.ม่อนปืน อ.ฝาง จ.เชียงใหม่

โทรศัพท์: 087-1848681



เหตุแห่งการเป็นหมอด

หมอกออยะมีเชื้อสายไทยใหญ่ เริ่มสนใจเรียนรู้เรื่องสมุนไพรและพิธีกรรมมาตั้งแต่อายุ 25 ปี โดยสืบทอดความรู้มาจากการหมอกอหวัง มหา ผู้เป็นบิดา เริ่มทำการรักษาผู้ป่วยมาจนถึงปัจจุบันเป็นเวลา 30 กว่าปี โดยได้สืบทอดความรู้ให้กับลูกศิษย์ประมาณ 20 กว่าคน หมอกออยะกล่าวว่า “การเป็นหมอดีต้องมีศีลธรรมจรรยา ไม่เอาเบรริยบผู้ป่วย”

ประสบการณ์ด้านการรักษาที่โดดเด่น

เมื่อเทียบกับหมอดินพื้นบ้านในพื้นที่เดียวกัน หมอกออยะนับเป็นหมอดังอุดร โลหิตชุมชน ให้ความเคารพนับถือ ความชำนาญในการดูแลสุขภาพของหมอกออยะมีทั้งด้านพิธีกรรม เช่น สืบชะตา ตัดโหง ตัดพราย ด้านกายบำบัด เช่น คุดพิษ “หนูกันน้ำมัน” สักยา “ใต้อ่าง” “ใต้เทียน” ยำขา และด้านการใช้สมุนไพร โดยเฉพาะการยำขา ไฟแดง หมอดังสังเกตลักษณะการเดิน การยืนและการนั่ง ของผู้ป่วยขณะที่มารับการรักษา พิจารณาด้วยอาการเจ็บปวดตามข้อตามเอ็น บวม เอ็นขอด เจ็บตามเนื้อตามตัว ซึ่งเชื่อว่า สะคุดก้อนหิน “พีปูกผิดนิ” จากนั้นจึงทำการรักษาด้วยกระบวนการวิธีการยำขา โดยอาศัยความร้อนประกอบกับยาสมุนไพรและแรงกดด้วยการเหยียบตามส่วนต่างๆ ของร่างกายผู้ป่วย
เรื่องที่รับผิดชอบในการประชุม: การรักษาอัมพฤกษ์ อัมพาตด้วยภูมิปัญญาการยำขา

18) ชื่อ-นามสกุล หมอวิ สุงจง

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

ความชำนาญ: ยาสมุนไพร การหนูกน้ำมัน

สถานที่ติดต่อ: 19/ช บ.4 ต.โป่งน้ำร้อน อ.ฝาง จ.เชียงใหม่

โทรศัพท์: 084-7394228



เหตุแห่งการเป็นหมา

หมอวิมีเชื้อสายไทยใหญ่ อ่านเขียนภาษาไทยใหญ่ได้ดี เมื่ออายุประมาณ 20 กว่าปี บิดาเริ่มสอนวิชาความรู้ในการรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีการต่างๆ ทั้งด้านพิธีกรรมและกายบำบัดให้กับหมอวิ นอกจากนี้ หมอวิยังได้ศึกษาเรียนรู้จากตำรา “ปื้นสา” ของไทยใหญ่ ขณะนี้มีผู้ที่สืบทอดความรู้จากหมอแล้ว 20–30 คน จำนวนผู้ป่วยที่มารักษาแต่ละเดือนเฉลี่ย 10–15 คน ผู้ป่วยที่มารับการรักษาส่วนใหญ่เป็นชาวไทยใหญ่ในพื้นที่ ส่วนคนพื้นเมืองก็มีบ้าง โดยหมอวิจะดับบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยที่มารับการรักษาไว้ทุกครั้ง

ประสบการณ์ด้านการรักษาที่โดดเด่น

ด้วยประสบการณ์ที่ผ่านมากว่า 30 ปี ที่หมอวิได้ทำหน้าที่เป็นหมอดูชุมชนรักษาผู้ป่วยมาโดยตลอดจนเป็นที่นับถือของชาวบ้าน ดังกรณีการรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีการหนูกน้ำมัน เป็นการใช้วิธีการรักษาโดยใช้ขันทองเหลือง น้ำมันงาหรือน้ำมันถั่วเหลือง มักใช้สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการปวดเมื่อยตามร่างกายหรือเป็นพิษป้อง โดยมีข้อห้ามและข้อปฏิบัติสำคัญคือไม่รักษาผู้มีประจำเดือนหรือผู้ป่วยที่ไม่เชื่อฟังหมอ สมุนไพรที่ใช้ประกอบการรักษา ได้แก่ ไม้ฟ้าผ่า เจี้ยวเสือ เจี้ยวหมี ลิ้น ฟาน (เกี๊ง) แหง งาช้าง เป็นต้น นอกจากนี้ยังรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีการขุดพิษ ได่อง่าได้เทียน ปั๊รังควาน และยำขาง ได้ด้วย

เรื่องที่รับผิดชอบในการประชุม: การรักษาโรคด้วยภูมิปัญญาการขับพิษออกจากร่างกาย “หนูกน้ำมัน”

3.3 ระบบกลไกการเชื่อมโยงระหว่างหน่วยพื้นบ้านในชุมชนกับระบบบริการสุขภาพของภาครัฐ

เป็นที่ทราบกันดีว่า ศักยภาพของภูมิปัญญาท้องถิ่นได้ถูกหยิบยกมาใช้ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคม นับตั้งแต่การเกิดวิกฤติเศรษฐกิจและปัญหาสุขภาพตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 เป็นต้นมา รวมถึงการโน้มนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมาใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาในด้านต่างๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ได้ถูกบรรจุเป็นคืนสู่สังคมผ่านกระบวนการปฏิรูปอย่างเข้มข้น เช่น การปฏิรูประบบการศึกษาแห่งชาติ การปฏิรูประบบเศรษฐกิจ ไม่เพียงเท่านี้ ยังมีการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติด้วย จากราชเหตุดังกล่าว ภาครัฐสถาบัน องค์กร รวมทั้งภาคเอกชน จึงให้ความสนใจพื้นฟูและพัฒนาศักยภาพภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ประโยชน์เพื่อสร้างงานและสร้างรายได้ที่หลากหลายรูปแบบ ซึ่งก่อให้เกิดการวิจัยและพัฒนาด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย การพัฒนาระบบกลไกต่างๆ และเข้มข้นขึ้นในช่วงปี พ.ศ. 2540 เป็นต้นมา เพื่อรองรับระบบบริการสุขภาพของประเทศที่เปลี่ยนไป เช่น การจัดระบบองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านล้านนา การแพทย์พื้นบ้านอีสาน การแพทย์พื้นบ้านภาคใต้ หรือศึกษารวมรวมองค์ความรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพในภูมิภาคทั่วประเทศ

ข้อสรุปของสถานการณ์เกี่ยวกับระบบการแพทย์และสาธารณสุขของไทย ณ ปัจจุบัน พบว่า ระบบสุขภาพของประเทศไทยได้เคลื่อนเข้าสู่ระบบการแพทย์พุทธลักษณ์และประชาชนเป็นศูนย์กลาง มีการเดิบโตและความเข้มแข็งของระบบสุขภาพภาคประชาชนมากขึ้น มีการพื้นฟูและการเคลื่อนตัวของภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพไม่ว่าด้านการเกย์ตระหง่านชาวบ้านก็เดิบโตมากจากภูมิปัญญาท้องถิ่นซึ่งพบว่า สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีความแตกต่างกัน ดังนั้น จึงส่งผลต่อการกำหนดแนวทางการพัฒนาและการดำเนินงานที่จะต้องสอดคล้องกับปัญหาเฉพาะของแต่ละระบบไป ส่วนปัญหาหลักของการแพทย์พื้นบ้านพบว่า ยังมีเรื่องสถานภาพทางกฎหมาย การไม่มีกฎหมายรองรับความถูกต้องชอบธรรมของหน่วยพื้นบ้านในการรักษาชาวบ้านจากการขาดการสืบทอดสู่หน่วยพื้นบ้านรุ่นใหม่ การขาดการจัดการความรู้ทั้งที่มีในตำราและตัวหน่อ

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

หลักการสำคัญ

สุขภาพ เป็นคุณค่าและสักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ การส่งเสริมการแพทย์ทุกระบบท้องมีเป้าหมายสูงสุดคือ การให้มนุษย์ทุกคนมีสุขภาวะ และต้องให้ความเคารพในสิทธิ คุณค่า สักดิ์ศรีของมนุษย์

ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย เป็นภูมิปัญญาด้านสุขภาพที่มีอยู่ดั้งเดิม และเป็นทุนทางสังคม รวมทั้งเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมชุมชนและวัฒนธรรมไทย ทิศทางในการพัฒนาจึงต้อง စอดคล้องกับวิถีชุมชน วัฒนธรรม จริยธรรม ประเพณี ความเชื่อและศาสนาเพื่อนำไปสู่การพัฒนาด้านสุขภาพ ของชุมชนและประเทศ

การส่งเสริมระบบการแพทย์แบบพหุลักษณ์ ต้องอยู่บนหลักการพื้นฐานว่า การแพทย์ทุกระบบต่างมี คุณค่า สักดิ์ศรี และความเท่าเทียมกัน ระบบการแพทย์แต่ละระบบต่างเป็นทางเลือก และต่างเสริมสร้างความเข้มแข็งของ ระบบสุขภาพซึ่งกันและกัน

ประชาชน มีสิทธิในการเลือกใช้และเข้าถึงการแพทย์ระบบต่างๆ เพื่อการดูแลสุขภาพ ของตนเองและครอบครัว และมีสิทธิในการ ได้รับการคุ้มครองในฐานะผู้บริโภค โดยมีระบบข้อมูล ข่าวสารด้านสุขภาพที่ถูกต้อง เป็นกลาง และเข้าถึงได้

การส่งเสริมการแพทย์ทุกระบบท้องถิ่นด้านสุขภาพของการใช้ปัญญา ความรู้ ความมีเหตุ มีผล การพัฒนาทางวิชาการ การพัฒนาองค์ความรู้จากฐานเดิมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด คุณค่า ประสิทธิผล ปลอดภัย ในการดูแลสุขภาพของประชาชนและเพื่อการพัฒนาด้านสุขภาพ

เป้าหมายชั้นระบบ

- มีการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 1 ของงบประมาณรัฐด้านสุขภาพ

- มีการสร้างและจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ กระบวนการ กระบวนการ ตั้งแต่การศึกษาวิจัย ทั้งสมุนไพรเดี่ยว ยาตำรับ วิธีการวินิจฉัย รักษาโรค ส่งเสริมสุขภาพ พื้นฟูสภาพ การพัฒนาตำรา การจัดการเรียนการสอน การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ โดยมีงบประมาณสนับสนุนไม่น้อยกว่า ร้อยละ 0.5 ของงบประมาณด้านสุขภาพทั้งระบบ

- มีชุมชนอย่างน้อยร้อยละ ของชุมชนมีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก โดยมีการส่งเสริมการเรียนรู้ พัฒนา เพื่อให้ประชาชน และชุมชนสามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้กระบวนการ ตั้งแต่ระบบวิถีชีวิต แบบแผนการดูแลรักษาสุขภาพ การดูแลรักษาตนเอง และการเยียวยารักษาโดยหมอด้วยมือพื้นบ้าน(มีการ

พัฒนาศักยภาพชุมชน แผนแม่บทขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น)

- มีระบบการสื่อทอดภูมิปัญญาหมู่บ้านสู่คนรุ่นใหม่ในชุมชนตามแบบแผนการสื่อทอดด้วยเดิมของชุมชน โดยชุมชนมีส่วนร่วมในการสนับสนุนสถานภาพของหมู่บ้าน

- มีระบบการจัดการกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกที่มีคุณภาพและสอดคล้อง กับการพัฒนาระบบการแพทย์แต่ละระบบ ตั้งแต่ ระบบการผลิตมีมาตรฐาน และสอดคล้องกับความต้องการของชุมชน มีบุคลากรเพียงพอ กับความต้องการ มีกรอบอัตรากำลัง มีสถานภาพ มีการกระจายตัวอย่างสม่ำเสมอ และมีการพัฒนาความรู้ต่อเนื่อง

- มีรายการแผนไทยและยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติอย่างน้อยร้อยละ 10 และมีการใช้ยาแผนไทยและยาจากสมุนไพร การใช้บริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกไม่น้อยกว่า ร้อยละ 5 ของมูลค่าการบริการ ในระดับปฐมภูมิ ร้อยละ 3 ในระดับทุติยภูมิ ร้อยละ 1 ในระดับตติยภูมิ

- มีระบบและกลไกที่มีฐานด้านวิชาการ เข้มแข็ง อิสระและเป็นกลาง ในการคัดกรอง ส่งเสริมและคุ้มครองผู้บริโภคด้านการแพทย์ทางเลือก ที่มีประสิทธิผล ประหยัด คุ้มค่า ปลอดภัย และสอดคล้องกับวิถีชีวิตร่องชุมชน เพื่อเกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแลสุขภาพของประชาชน

- มีระบบและกลไกที่เข้มแข็ง ในการคุ้มครอง ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทย ในระดับชุมชน ระดับประเทศและระดับภูมิภาค

มาตรการ

การพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

ทิศทาง การเสริมสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่น

มาตรการ • ส่งเสริมชุมชนในการพื้นฟู สืบสานและใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

ในชุมชน รวมทั้งการประยุกต์และ พัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ให้สอดคล้องกับบริบททางด้านลังค์คมศรษณ์กิจและวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป

• ส่งเสริมสนับสนุน ให้ชุมชนมีบทบาทในการจัดการระบบสุขภาพของชุมชนด้วยตนเอง

• ส่งเสริมบทบาทชุมชนในการสนับสนุนเสริมสร้างสถานภาพและใช้ประโยชน์จากหมู่บ้านพื้นบ้านในชุมชน

การพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน

ทิศทาง การเสริมสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่น

และการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายหมู่บ้าน

มาตรการ • การสื่อทอดสู่หมู่บ้านรุ่นใหม่ โดย

- ชุมชนต้องส่งเสริมให้เยาวชนรุ่นใหม่เห็นคุณค่าของหมู่บ้าน

- การสืบทอดต้องรักษาแบบแผนการสืบทอดแบบดั้งเดิมของชุมชน

- การพัฒนาระบบการจัดการความรู้ ทั้งในตำราและตัวหม้อพื้นบ้าน
- การส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ของหม้อพื้นบ้าน เพื่อเป็นการต่อยอดองค์ความรู้เดิมและนำไปใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของ ประชาชน

การพัฒนาการแพทย์แผนไทย

- ทิศทาง**
- การพัฒนาระบบกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย
 - การยกระดับมาตรฐานบุคลากรผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ
 - การพัฒนาระบบยาแผนไทยและยาจากสมุนไพร
 - การพัฒนาระบบการศึกษาวิจัยและพัฒนาศาสตร์การแพทย์แผนไทยอย่างครบวงจร
 - การคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพการแพทย์พื้นบ้านและ การแพทย์แผนไทยเชิงรุก
- มาตรการ**
- การพัฒนามาตรฐานการผลิตกำลังคนฯ ทั้งในแบบครุรับมือตัวศิษย์ และ สถาบันการศึกษา
 - การจัดตั้งเครือข่ายสถาบันการผลิตบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย
 - การจัดการกำลังคน การมีกรอบอัตรากำลังด้านการแพทย์แผนไทย การพัฒนาความรู้ให้กับบุคลากรอย่างต่อเนื่อง
 - การพัฒนาบุคลากร ผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทย ในสถานบริการ สาธารณสุขภาครัฐ ให้เป็นผู้มีใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์ แผนไทยและสาขาการแพทย์แผนไทย ประยุกต์ • การส่งเสริมการใช้ยาแผนไทยและยาจากสมุนไพร ในบัญชียาหลักแห่งชาติและ ในเภสัช ตำรับของโรงพยาบาล
 - การส่งเสริมการนำยาแผนไทยและยาจากสมุนไพร บรรจุในรายการยาใน บัญชียาหลักแห่งชาติเพิ่มขึ้น
 - ส่งเสริมศักยภาพของโรงพยาบาลชุมชนในการผลิตและสนับสนุนการ ใช้ยาแผนไทยและยาจากสมุนไพรสำหรับหน่วยบริการสาธารณสุขใน ระดับชุมชน
 - การพัฒนาระบบศึกษาวิจัยและพัฒนาศาสตร์การแพทย์แผนไทย ทั้งแต่ ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับร่างกายและการทำงานของมนุษย์ กระบวนการเกิดโรคสาเหตุของโรควิธีการวินิจฉัยโรค วิธีการเตรียมยา

วิธีการ นำบัตรักษาโรค ระบบการสร้างทีมงานการดูแลรักษาผู้ป่วย ระบบใบสั่งยา ระบบเวชระเบียน ระบบการแก้ไขความผิดพลาด ในการดูแลรักษา ระบบการพัฒนาวิชาการ ทั้งการประชุมวิชาการและวารสารวิชาการ ตลอดจน การสร้างและพัฒนามาตรฐานเวชปฏิบัติ ตำราและคู่มือ

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

การพัฒนาการแพทย์ทางเลือก

- ทิศทาง**
- การพัฒนาระบนและกลไกในการคัดกรองศาสตร์การแพทย์ทางเลือกที่ เหมาะสมเพื่อเพิ่มศักยภาพการดูแลรักษาและการพั่งตันของด้านสุขภาพ
 - การพัฒนากลไกในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านการแพทย์ทางเลือก
 - การส่งเสริมการแพทย์ทางเลือกที่มีประสิทธิผล ประยัค्त คุ้มค่า ปลอดภัย และสอดคล้องกับวิถีชีวิตร่องชุมชน เพื่อเกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแล สุขภาพของประชาชน
 - การเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายสุขภาพทางเลือก
- มาตรการ**
- จัดตั้งกรรมการระดับชาติที่เป็นอิสระมีฐานวิชาการเพื่อทำหน้าที่ในการคัด กรองศาสตร์การแพทย์ทางเลือกที่มีประสิทธิผล ประยัค्त คุ้มค่า ปลอดภัย และสอดคล้องกับวิถีชีวิตร่องชุมชน เพื่อเกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแล สุขภาพของประชาชน
 - การสร้างเครือข่ายวิชาการด้านการแพทย์ทางเลือกในระดับประเทศและ ระหว่างประเทศเพื่อส่งเสริม สนับสนุน การใช้การแพทย์ทางเลือกที่ เหมาะสม
 - การสร้างกลไกการคุ้มครองผู้บริโภคด้านการแพทย์ทางเลือกทั้งในภาครัฐ และภาคประชาชน
 - การเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายประชุมสุขภาพทางเลือก

จะเห็นได้ว่า การพัฒนาด้านการแพทย์พื้นบ้านของไทย มีความเคลื่อนไหวไปในทิศทางที่ดี เนื่องจากในระดับนโยบายเริ่มเปิดโอกาสให้กับระบบการแพทย์พื้นบ้านได้เข้ามามีบทบาทเป็น ทางเลือกหนึ่งในระบบการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทย ทั้งนี้ ยังคงต้องมีการเคลื่อนไหว

ผลักดันให้เกิดอย่างเป็นรูปธรรมตามแผนยุทธศาสตร์ของชาติ ที่เอื้อผลประโยชน์อันสูงสุดให้กับทุกฝ่ายที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งด้านพื้นบ้าน ประชาชน ภาครัฐ องค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน โดยมีกลไกสำคัญที่เข้ามารองรับในการขับเคลื่อนคือ คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพสถาบันสุขภาพวิถีไทย 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 เพื่อเป็นศูนย์วิจัยและการเรียนรู้เพื่อการดูแลสุขภาพแบบพื้นเมือง
- 4) การพัฒนาภาษาไทยและสมุนไพร
- 5) การคุ้มครองผู้บริโภคด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- 6) การพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกให้เป็นระบบการดูแลสุขภาพหลักของประเทศไทย ขานรับนโยบายด้านสุขภาพที่มุ่งเน้นการแพทย์แผนปัจจุบัน

จากประเด็นวาระการประชุมดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า การแพทย์พื้นบ้านที่มีพื้นบ้านนักวิจัยในชุมชน นักวิชาการ มหาวิทยาลัยและเครือข่ายสุขภาพ ได้ร่วมทำงานมา ปัจจุบัน ได้ก่อให้เกิดผลกระทบในการขับเคลื่อนภูมิปัญญาด้านการแพทย์พื้นบ้านในระดับประเทศที่ทุกฝ่ายได้เป็นตัวจกรสำคัญในการพัฒนาสิ่งเหล่านี้ และการเชื่อมโยงระหว่างหมู่บ้านกับระบบบริการสุขภาพของภาครัฐที่ทำมาโดยตลอดจะเป็นรูปธรรมมากขึ้น

สำหรับระบบการวิจัยทางด้านสุขภาพที่เกี่ยวเนื่องกับการแพทย์พื้นบ้าน นับตั้งแต่มีการเคลื่อนไหวปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ จะเห็นได้อย่างชัดเจนว่า นักวิจัย นักวิชาการ ชุมชน ท้องถิ่น ต่างให้ความสนใจที่จะศึกษาวิจัยรวมองค์ความรู้ พัฒนาองค์ความรู้ที่มีอยู่ไปใช้ประโยชน์ในการสืบทอดในโรงเรียน เป็นหลักสูตรท้องถิ่น แม้กระทั้งการรวมตัวของกลุ่มหมู่บ้านพื้นบ้านในการรวบรวมองค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการดูแลรักษาสุขภาพของชุมชนในพื้นที่ก็มีหลายงานวิจัยด้วยกัน มีทั้งลักษณะของงานวิจัยเชิงวิชาการและงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น

ดังการศึกษาเพื่อรองรับการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทยของสมภพ ประธานุรักษ์ และคนอื่นๆ ใน สุวิทย์ วินุลผลประเสริฐ และประพันธ์ เกตระกาศ, บรรณาธิการ (2548:3-4)

บทความนี้ได้นำเสนอสถานการณ์การวิจัยสมุนไพรที่สะท้อนจากผลงานวิจัยตีพิมพ์ในวารสารวิชาการทั้งในและต่างประเทศในช่วงปี พ.ศ. 2543-2547 ในจำนวนงานวิจัยที่รวบรวมได้ 395 เรื่อง มี 223 เรื่องที่ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการในฐานข้อมูลนานาชาติพร้อมของงานวิจัยไม่ได้มุ่งเป้าไปที่นิติสมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์โดยย่างชัดเจน การวิจัยและพัฒนามาตรฐานผลิตภัณฑ์ต้มยำหอมและการวิจัยองค์ความรู้หมอมีเมือง เป็นตัวอย่างของความพยายามเชื่อมโยง ภูมิปัญญาสู่การใช้ประโยชน์ เมื่อมีการนำสมุนไพร การแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อสังคมในปัจจุบัน นั่นเองคือ การจัดการความรู้ที่เกิดประโยชน์ซึ่งนำมาสู่การอนุรักษ์และพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทยที่ดีที่สุด แต่การที่จะทำให้สมุนไพร การแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านกลับมามีพื้นที่ทางสังคมอีกครั้งหนึ่ง คงต้องใช้วิธีการสื่อสารที่หลากหลายที่จะทำให้ทุกคนในแต่ละภาคส่วนของสังคมเข้าใจได้

บทความนี้เสนอให้เห็นว่าการวิจัยสามารถใช้เป็นเครื่องมือหนึ่งในการสื่อสารนั้น ความร่วมมือระหว่างสาขาวิชาและวิทยาศาสตร์และสังคมศาสตร์จะนำมาสู่การประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่สังคมซึ่งได้ให้ข้อเสนอที่สำคัญว่า ประเทศไทยควรมีการส่งเสริมสนับสนุนงบประมาณ พัฒนาขีดความสามารถของนักวิจัยและมีการศึกษาวิจัยด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยให้มากขึ้นและมีหน่วยงานที่เข้ามารับผิดชอบอย่างชัดเจน

ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2550-2554 ในยุทธศาสตร์ที่ 1 ที่ระบุเกี่ยวกับการสร้างและจัดการความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเอาไว้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่องและเกิดกระบวนการกรองและคัดกรอง แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการใช้ประโยชน์ระหว่างนักวิชาการ นักวิจัย ผู้บริหาร บุคลากรด้านสาธารณสุข นักวิชาชีพ หมออพื้นบ้าน หมออแผนไทยและประชาชนผู้รับบริการ โดยมีมาตรการและแนวทางดังนี้

1) การพัฒนาระบบและกลไกการสร้างและจัดการความรู้ ของประเทศไทยด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

2) การสร้างองค์ความรู้ โดยการจัดการวิจัย เพื่อให้เกิดการวิจัยและพัฒนาแบบบูรณาการ ตั้งแต่การกำหนดนโยบายและทิศทางการวิจัย การมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ จนถึงการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

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

ทั้งนี้ ยุทธศาสตร์ มาตรการและแนวทางดังกล่าว จะมีหน่วยงานรับผิดชอบในการ

ประสานงานในแต่ละมาตรการอยู่ คือ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สำนักงานปัจจุบัน ระบบสุขภาพแห่งชาติ และมหาวิทยาลัย ดังจะเห็นได้ว่า การวิจัยและพัฒนาด้านการแพทย์พื้นบ้าน ปัจจุบันรัฐบาลและหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้อง รวมถึงเครือข่ายภาคประชาชนต่างมีการศึกษาวิจัยในการสร้างและจัดการความรู้ในด้านต่างๆ โดยเฉพาะการพัฒนาฯ ไทยสู่ระบบสาธารณสุขมูลฐานอย่างน้อย 100 ตำรับประกอบกับการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของรัฐภายใต้การนำของนายกรัฐมนตรี พลฯ อภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ ได้แต่งนโยบายสาธารณสุข ในข้อ 3.3.3 ปรับปรุงระบบบริการด้านสาธารณสุข โดยลงทุนพัฒนาระบบบริการสุขภาพภาครัฐ ทุกระดับให้ได้มาตรฐาน ยกระดับสถานอนามัยเป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และพัฒนาเครือข่ายการส่งต่อในทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ เชื่อมโยงกันทั่วภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ให้ระบบหลักประกันสุขภาพมีคุณภาพอย่างเพียงพอทั่วถึง มีทางเลือกหลายรูปแบบ และครอบคลุม ได้ถึงการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการ การส่งเสริมและพัฒนาระบบบริการการแพทย์พื้นบ้าน รวมทั้งการพัฒนาฯ ไทยและสมุนไพร ตามประเด็นการขับเคลื่อนภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ของสมัชชาสุขภาพ ซึ่งในการพัฒนาดังกล่าว งานศึกษาวิจัยจะเป็นเครื่องมือที่สำคัญต่อการดำเนินงานขับเคลื่อนในครั้งนี้

สำหรับระบบการเรียนการสอนในสถาบันการศึกษาที่เกี่ยวเนื่องกับการแพทย์พื้นบ้าน การปฏิรูปการศึกษาแห่งชาติ พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พุทธศักราช 2542 ได้กำหนดให้กระบวนการศึกษาเป็นกระบวนการเรียนรู้ เพื่อความเจริญงอกงามของบุคคลและสังคม โดยการถ่ายทอดความรู้ การฝึกการอบรม การสืบสานวัฒนธรรม การสร้างสรรค์ความก้าวหน้าทางวิชาการ และเปิดโอกาสให้สังคมมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา พัฒนาสาระและกระบวนการให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง

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

ผู้เรียน ภาคธุรกิจ ภาครัฐ ในชุมชนมาร่วมกันกำหนดหลักสูตร จึงถูกยกเป็นที่มาของการพัฒนาหลักสูตรท้องถิ่นที่ชุมชนมามีส่วนร่วมในการกำหนดให้ผู้เรียน(นักเรียน) "ได้เรียนรู้ ส่วนหนึ่งความคาดหวังของผู้ปกครอง จึงอย่างที่จะให้นักเรียนได้เรียนรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นในด้านต่างๆ ทั้งการอาชีพในท้องถิ่น คุณทรัพย์พื้นบ้าน การเกษตร รวมทั้งด้านการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านและสมุนไพรด้วย

จากการที่เครือข่ายหมู่บ้านภาคเหนือร่วมกับวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านฯ นรช. และภาคีเครือข่ายสุขภาพต่างๆ ได้ศึกษาวิจัยและจัดระบบองค์ความรู้หมู่เมือง (การแพทย์พื้นบ้านล้านนา) ขึ้นมา ส่วนหนึ่งทำให้โรงเรียนในพื้นที่ได้ขยายกิจกรรมภูมิปัญญาเหล่านี้ไปปรับให้เป็นหลักสูตรท้องถิ่นของโรงเรียนที่สอดคล้องกับพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติดังกล่าว

ในระดับวิชาชีพ วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านฯ นรช. ถือได้ว่าเป็นสถาบันการศึกษาที่เติบโตมาจากฐานการศึกษาวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ในมิติสังคมและวัฒนธรรมสุขภาพ ตั้งแต่ปี พ.ศ 2528 และเป็นสถาบันการศึกษาที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยให้เป็นสถาบันการศึกษาการแพทย์แผนไทยตาม พ.ร.บ.การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 มาตรา 33(1) (๗) ตั้งแต่ พ.ศ. 2545 เป็นสถาบันการศึกษาแห่งแรกของประเทศไทยที่เปิดสอนหลักสูตรเฉพาะทางด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ทั้งในระดับป.ตรี ป.โท และป.เอก อีกทั้งปัจจุบันมีสถาบันการศึกษาจำนวนไม่น้อยกว่า 20 แห่งที่เปิดการเรียนการสอนวิชาชีพอยตามมา

พอสรุปได้ว่า การเรียนการสอนในสถาบันการศึกษาที่เกี่ยวเนื่องกับการแพทย์พื้นบ้านในปัจจุบันมีสถาบันการศึกษา มหาวิทยาลัย ทั้งภาครัฐและเอกชนให้ความสนใจและเปิดการเรียนการสอนในด้านนี้มากขึ้น ไม่เพียงเฉพาะการศึกษาในระบบ แต่ยังรวมถึงหลักสูตรฝึกอบรมที่มีการเปิดการเรียนการสอนที่จัดขึ้นโดยภาครัฐและภาคเอกชนก็มีให้เห็นกันอยู่ในสถาบันบันต่าง ๆ โดยเฉพาะในระดับมหาวิทยาลัยทั่วประเทศ ที่ได้ทุ่มอยเปิดการเรียนการสอนและศึกษาวิจัยเพื่อรองรับการพัฒนาด้านการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทยก็มีเพิ่มมากขึ้น

ด้านการถ่ายทอดความรู้และพัฒนาความรู้ของหมู่บ้าน พบว่า หมู่บ้านส่วนใหญ่มีความรู้ประสบการณ์ที่สะสมอยู่กับหมู่แต่ละคน ทำให้แต่ละคนสามารถสืบทอดความรู้ของหมู่บ้าน จึงอยู่ในลักษณะของการติดสอยห้อยตาม เรียนรู้ตัวต่อตัว สืบทอดให้กับลูกหลานหรือผู้ที่มีความสนใจจริงเท่านั้น ทำให้การสืบทอดความรู้จึงเป็นไปอย่างล่าช้าหรือขาดผู้สืบทอด เมื่อเทียบกับปัจจุบันพบว่าการถ่ายทอดความรู้ของหมู่บ้านได้ถูกปรับเปลี่ยนรูปแบบการเรียนรู้ไปตามสถานการณ์ของสังคมผ่านระบบการเรียนรู้หลายลักษณะ อาทิเช่น

1) การถ่ายทอดผ่านหลักสูตรการเรียนการสอนในโรงเรียน สถาบันการศึกษา มหาวิทยาลัย โดยเชิญหมู่บ้านไปเป็นวิทยากร/อาจารย์พิเศษ

2) มีการรับศิษย์ปีดสอน/ฝึกอบรมที่บ้านชุมชน/ศูนย์ ของกลุ่มเครือข่ายหมอดเมือง ซึ่งเป็นลักษณะเชิงธุรกิจ

3) ได้รับเชิญจากหน่วยงานภาครัฐและเอกชนเชิญเป็นวิทยากรฝึกอบรมในร่องที่หมอดเมือง มีความชำนาญในแต่ละสาขา

อันเป็นผลพวงจากการศึกษาวิจัยและพัฒนาด้านการแพทย์พื้นบ้านล้านนาทางภาคเหนือของไทย ที่สามารถรวบรวม จัดระบบองค์ความรู้และนำไปพัฒนาสู่การนำไปใช้ประโยชน์ในการบริการสุขภาพการสร้างรายได้จากการบริการท่องเที่ยวและสมุนไพร รวมทั้งการสืบทอดได้อย่างเป็นรูปธรรมยกตัวอย่างเช่น การนำความรู้ไปสืบทอดในระดับวิชาชีพที่วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย โดยจัดทำเป็นหลักสูตรการเรียนการสอนด้านการแพทย์พื้นบ้านล้านนา เป็นต้น

นอกจากนี้แล้ว สถานการณ์ด้านเครือข่าย องค์กรของหมอดเมือง มีการรวมตัวกันจัดตั้งเป็นกลุ่ม ชุมชนในพื้นที่ของตนเอง เพื่อทำกิจกรรมร่วมกันในการอนุรักษ์ภูมิปัญญา ด้านการดูแลสุขภาพ การเพาะปลูกสมุนไพร การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งความรู้และสมุนไพรร่วมกัน เป็นต้น ต่อมาเมื่อภาครัฐมีนโยบายในการส่งเสริมการใช้สมุนไพรหน่วยงานภาครัฐก็อาศัยเครือข่ายเหล่านี้ในการเชื่อมโยงการทำกิจกรรมส่งเสริมการรวมกลุ่ม การพัฒนาศักยภาพของหมอดเมืองพื้นบ้าน การรวบรวมองค์ความรู้และสร้างรายได้จากสมุนไพร รวมถึงหมอดเมืองพื้นบ้านในชุมชนบางแห่งที่มีส่วนช่วยเหลือหนุนเสริมระบบบริการของภาครัฐด้วยกัน จะเห็นได้จากการศึกษาวิจัยของชุดโครงการวิจัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ชนเผ่าภาคเหนือ ตามพันธกิจการเสริมสร้างเครือข่ายหมอดเมืองพื้นบ้านกับภาครัฐในการช่วยเหลือหนุนเสริมด้านการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน ที่ได้พัฒนารูปแบบคลินิกแพทย์แผนไทยต้นแบบด้วยการผสมผสานกระบวนการวิธีการดูแลรักษาแบบพื้นบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ตามสถานีอนามัยเครือข่ายของวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านฯ ทั้ง 6 แห่ง โดยนักศึกษาที่สืบทอดความรู้จากหมอดเมืองหรือเรียกได้ว่าเป็นทายาทหมอดเมืองรุ่นใหม่ เป็นผู้สืบทอดและนำความรู้ไปปรับใช้ในระบบบริการสุขภาพของรัฐ

โดยสรุป ภาคเหนือตอนบนของประเทศไทยมีศักยภาพด้านการแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพรที่สามารถรองรับการพัฒนาความร่วมมือด้านการค้า การลงทุน การแลกเปลี่ยน ทรัพยากรธรรมชาติกับประเทศไทยเพื่อนบ้านได้ ซึ่งพอสรุปจุดเด่นของภาคเหนือแต่ละด้านได้ดังนี้

1) มีองค์ความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้านอันเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สามารถนำไปปรับใช้ในการดูแลรักษาสุขภาพและสร้างรายได้ “กินได้ใช้ได้” จริง บนฐานความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นและทรัพยากรธรรมชาติ

- 2) มีผู้รู้หรือตัวหนอนพื้นบ้านที่มีจิตความสามารถในการดูแลรักษาสุขภาพเพื่อช่วยหนุนเสริมระบบการบริการสุขภาพในชุมชน อันเป็นทางเลือกคู่บ้านกันไปกับการแพทย์แผนใหม่ได้
- 3) มีทรัพยากรธรรมชาติและสมุนไพรที่อุดมสมบูรณ์ หากพัฒนาให้มีระบบการจัดการนำมาใช้ได้อย่างยั่งยืน น่าจะเป็นทางออกในการอนุรักษ์ พื้นที่ และใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติอย่างคุ้มค่า
- 4) มีนโยบายที่ส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกให้เป็นระบบหลักของระบบสุขภาพของประเทศไทยที่ชัดเจน
- 5) มีหน่วยงาน สถาบันการศึกษา มหาวิทยาลัย โรงพยาบาล ให้ความสำคัญต่อการพัฒนา งานวิชาการด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นทั้งนำมายังเป็นหลักสูตรการเรียนการสอนระดับวิชาชีพและการฝึกอบรม
- 6) ประชาชน ให้การยอมรับและมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพไปในทิศทางที่ดีขึ้น
- 7) ภาคเหนือตอนบนของประเทศไทยเป็นพื้นที่พัฒนาในกรอบ GMS ของประเทศไทย ซึ่งในพื้นที่จังหวัดเชียงรายจะกลายเป็นประตูเศรษฐกิจที่สำคัญในการเชื่อมโยงสู่ประเทศไทยเพื่อนบ้าน ในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง ทั้งทางบกมีถนนเส้นทาง R3A และ R3B ทางเรือ ที่อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย และทางเครื่องบิน อีกทั้งยังรองรับการพัฒนาเศรษฐกิจอุตสาหกรรมระดับมหภาค ของประเทศไทย ซึ่งในขณะนี้ รัฐบาล ได้ผลักดันให้มีโครงการขนาดใหญ่เกิดขึ้นในพื้นที่เป้าหมาย เช่น เขตการค้าชายแดน เขตเศรษฐกิจพิเศษ รวมถึงความร่วมมือด้านการท่องเที่ยวและการให้บริการอื่นๆ โดยเฉพาะในพื้นที่ภาคเหนือตอนบนและภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ซึ่งในภาคเหนือมีโครงการจัดตั้งเขตเศรษฐกิจชายแดนจังหวัดเชียงราย (สำนักเศรษฐกิจอุตสาหกรรม.2551:7-8)
- หากมองภาพของการเชื่อมโยงระหว่างหนูพื้นบ้านกับการทำงานของหน่วยงานภาครัฐ ที่เห็นได้ชัดเจน โดยสรุปจากเอกสารประกอบการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 6.2549.หน้า 13-19 ได้ว่า ผลของการปฏิรูประบบสุขภาพตั้งแต่ปี 2540 เป็นต้นมา ทำให้เกิดกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่มีผู้เข้าร่วมทั่วทุกสารทิศ ทั้งเครือข่ายระดับต่างๆ ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานด้านสุขภาพและการสร้างสุขภาพของประชาชน รวมถึงการพัฒนาผลักดันนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อระบบสุขภาพไปสู่การปฏิบัติทั้งในระดับชุมชน ระดับองค์กร และระดับชาติทั้งทางตรง และทางอ้อม เช่น เครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านในแต่ละภูมิภาค เครือข่ายเกษตรชุมชนปลดสารพิษ เครือข่ายผู้สูงอายุ ฯลฯ ที่มาร่วมกันทำงาน ร่วมกำหนดนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพที่เปิดช่องทางให้ทุกฝ่ายในสังคมเข้ามามีส่วนร่วมอย่างแท้จริง ในขณะที่มีการขับเคลื่อนในระดับประเทศด้วยกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินี้ ในระดับพื้นที่ก็มีกลไกการทำงานของหนูพื้นบ้านที่รวมตัวกันจัดตั้งเป็นกลุ่ม สมาคม ชุมชนเพื่อร่วมกันพัฒนาจัดระบบองค์ความรู้

แลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องสมุนไพร และทำงานร่วมกับหน่วยงานสุขภาพองรัฐในพื้นที่ ซึ่งบางแห่ง เกิดระบบบริการสาธารณสุขที่เน้นการจัดปฐมภูมิเป็นบริการค่าหัวมากขึ้น เช่นที่โรงพยาบาลแม่ อาย จังหวัดเชียงใหม่ ได้มีการปรับระบบบริการสุขภาพในการคัดกรองผู้ป่วยที่สถานีอนามัย ก่อนที่ จะส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาล เพื่อลดภาระการณ์แออัดในโรงพยาบาล ที่ได้engประมาณในการทำวิจัย จาก สรวส. เป็นต้น และในพื้นที่จังหวัดเชียงราย มีการศึกษาวิจัยโครงการเสริมสร้างเครือข่ายและ บทบาทของหมอดเมืองในระบบงานสาธารณสุข ซึ่งเป็นการขยายผลชุดวิจัยการแพทย์พื้นบ้าน ล้านนา เพื่อเสริมสร้างเครือข่ายและบทบาทหมอดเมืองให้เป็นที่ยอมรับของทางการและมีบทบาทในการสร้างช่องสุขภาพของชุมชนคู่บ้านกัน ไปกับระบบบริการสาธารณสุขของชาติภายใต้การ ดำเนินงานของวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านฯ ในชุดโครงการวิจัยการแพทย์พื้นบ้านฯ ปี พ.ศ. 2547- 2550 ที่สนับสนุน โดย สรว. ซึ่งปัจจุบันนี้ยังมีการดำเนินงานอยู่อย่างต่อเนื่องในสถานีอนามัย เครือข่ายทั้ง 6 แห่งในเขตอําเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

จะเห็นได้ว่า ในระดับชาติมีเครือข่าย องค์กร หน่วยงานหลายแห่งที่เข้ามาขับเคลื่อนการ ปฏิรูประบบสุขภาพจนกระทั่งเกิดแผนพัฒนาอยุธยาสตรีชาติขึ้น ซึ่งมีความเกี่ยวโยงกับการพัฒนา ด้านการแพทย์พื้นบ้านโดยตรง ทั้งการส่งเสริมให้มีการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ การพัฒนาฯไทย การส่งเสริมการให้บริการในระบบสาธารณสุข จึงถือได้ว่าในระดับประเทศได้เปิดโอกาสให้กับ หมอดเมือง (หมอดเมืองและหมอดชนเผ่า) ได้มีโอกาสร่วมมือกับหน่วยงานสุขภาพ สถานีอนามัย เพื่อช่วยเหลือหมอนั้นเสริมระบบบริการสุขภาพองรัฐในลักษณะรูปแบบของความร่วมมือระหว่าง กันและกัน

บทที่ 4

ผลการดำเนินงานวิจัยเครือข่ายหมอพื้นบ้านสิบสองพันนา

สาธารณรัฐประชาชนจีน

สำหรับการรวบรวมข้อมูล เพื่อสืบเสาะ สำรวจ “คน” และ “ความรู้” ที่เป็นจุดเด่นทางการแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพรของเครือข่ายหมอพื้นบ้านสิบสองพันนา แคว้นสิบสองพันนา สาธารณรัฐประชาชนจีนตอนใต้ (มณฑลหยุนนาน) เพื่อศึกษาศักยภาพ/จุดเด่นด้านการแพทย์และสมุนไพรพื้นบ้านอันเป็นการเตรียมความพร้อมงานประชุมวิชาการเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านลุ่มน้ำโขง ครั้งที่ 2 โดยทีมวิจัยได้ประสานงานผ่านไปยังสถาบันวิจัยการแพทย์ชนเพ่าและโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย แคว้นสิบสองพันนาและแกนนำกลุ่มหมอน้ำชาหนี่ เพื่อลงพื้นที่ภาคสนามไปเยี่ยมเยือนหมอน้ำพื้นบ้านที่มีประสบการณ์โดดเด่นด้านการรักษาโรคและเป็นผู้ที่ชุมชนให้การยอมรับนอกจากนี้แล้ว ยังเป็นหมอน้ำพื้นบ้านที่สามารถเป็นแกนนำประสานงานในชุมชนได้ด้วย

การเตรียมการครั้งนี้ ได้รับความร่วมมือจากโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและหมอน้ำพื้นบ้านในพื้นที่เป็นอย่างดี ทำให้การติดต่อประสานงานเพื่อพบปะกับหมอน้ำพื้นบ้านแต่ละท่านมีบรรยากาศการพบปะอย่างเป็นกันเองและมีความสัมภានในเรื่องของการเดินทาง ส่งผลให้การเก็บข้อมูลเป็นไปด้วยความเรียบง่าย จึงขอสรุปผลการดำเนินงานในพื้นที่แคว้นสิบสองพันนา ระยะที่ 1 ออกเป็น 3 ส่วนคือ

4.1 กระบวนการดำเนินงานเตรียมความพร้อมเครือข่ายหมอพื้นบ้านสิบสองพันนา เป็นการนำเสนอกระบวนการทำงานในพื้นที่ของเครือข่ายหมอพื้นบ้านสิบสองพันนา ในการเตรียมคน และความรู้ที่จะนำมาแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน พร้อมกันนี้ ยังได้คัดเลือกเครือข่ายและคัดเลือกนักวิจัยหน้าใหม่ จากการลงพื้นที่ภาคสนามควบคู่กันไปด้วย

4.2 ศักยภาพด้านการแพทย์พื้นบ้านของหมอน้ำพื้นบ้านสิบสองพันนา เป็นการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับศักยภาพด้านการแพทย์และสมุนไพรพื้นบ้าน ประสบการณ์โดดเด่นของหมอน้ำพื้นบ้านสิบสองพันนาที่จะนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในการจัดประชุมวิชาการ ครั้งที่ 2

4.3 การเชื่อมโยงระหว่างหมอน้ำพื้นบ้านในชุมชนกับระบบบริการสุขภาพของภาครัฐ เป็นการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับความร่วมมือและการเชื่อมโยงระหว่างหมอน้ำพื้นบ้านในพื้นที่และการพัฒนาสิ่งสาธารณูปโภคให้หมอน้ำพื้นบ้านได้เข้ามามีบทบาทในงานสาธารณสุขของภาครัฐ ในพื้นที่แคว้นสิบสองพันนา

4.1 กระบวนการดำเนินงานเตรียมความพร้อมเครือข่ายหนอพื้นบ้านสิบสองพันนา

การขับเคลื่อนงานเครือข่ายในพื้นที่แคว้นสิบสองพันนาดำเนินงานไปอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ไม่เพียงแค่งานด้านการแพทย์พื้นบ้านเท่านั้น หมายรวมถึงการพัฒนาบุคลากรระหว่างสถาบันการศึกษาของไทยกับหน่วยงานภาครัฐในแคว้นสิบสองพันนา นั้นคือ วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงรายกับสถาบันวิจัยการแพทย์ชนเผ่าและโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย ที่เริ่มอย่างชัดเจนมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 ทำให้การลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลและเตรียมการด้านต่างๆ เป็นไปตามเป้าหมายและได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งพอกลุ่มกระบวนการและกิจกรรมของโครงการในพื้นที่แคว้นสิบสองพันนาได้ดังนี้

4.1.1 การประสานงานลงพื้นที่ในสิบสองพันนา

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

- 1) ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนบุคลากรและการพัฒนาความเชี่ยวชาญของบุคลากรซึ่งกันและกัน
- 2) ร่วมมือกันวิจัยและพัฒนาด้านการจัดการศึกษาอบรมเกี่ยวกับการแพทย์แผนพื้นเมืองและการแพทย์แผนไทย
- 3) ร่วมมือกันวิจัยและพัฒนาด้านพันธุ์พืชพักรสมุนไพรพื้นบ้าน (Ethno-Botany) และผลิตภัณฑ์สุขภาพจากพันธุ์พืชพักรสมุนไพรพื้นบ้าน ตลอดจนส่งเสริมการใช้ผลผลิต
- 4) จะร่วมมือกันวางแผนรากฐานพัฒนา “วิจัยเชิงพื้นที่ข้ามชาติในประเทศไทย” (International Area Based Research) ในประเด็นต่างๆ

โดยตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านฯ ฯ ฐานะเป็นหน่วยงานหลักในการวิจัยและพัฒนาภูมิปัญญาด้านสุขภาพประเด็นการแพทย์พื้นบ้านร่วมกับเครือข่ายหนอพื้นบ้านภาคเหนือตอนบนของประเทศไทยมาโดยตลอด ได้ร่วมมือกับโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยเมืองจิงหง แคว้นสิบสองพันนามา ด้วยการส่งนักศึกษาการแพทย์แผนไทยบัณฑิต ไปฝึกประสบการณ์ วิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย เพื่อเสริมสร้างทักษะความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ โรงพยาบาลการแพทย์ไทยมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2549 มาจนถึงปัจจุบัน รวมถึงการแลกเปลี่ยนบุคลากร

และการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากรซึ่งกันและกัน จากการที่โรงพยาบาลแพทย์ไทยได้ส่งเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลมาศึกษาต่อในระดับปริญญาโท จำนวน 2 คน คือ Mrs.Zeng Jun และ Miss.Wang Xiaorong โดยทำวิทยานิพนธ์เรื่องการศึกษาเปรียบเทียบสมุนไพรของไทยสิบสองพันนา กับสมุนไพรของไทยล้านนา ที่เปรียบเทียบการใช้ประโยชน์จากสมุนไพรที่เหมือนกันด้านสรรพคุณและการใช้รักษาโรค/อาการทางการแพทย์พื้นบ้านของทั้งสองประเทศและเปรียบเทียบในมิติวัฒนธรรม พบว่า ทั้งสองพื้นที่มีภูมิปัญญาในการใช้ประโยชน์จากพืชสมุนไพรที่คล้ายคลึงกันและแตกต่างกันตามบริบทสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งจากการศึกษาแล้วทั้งสองคน

นอกจากนี้แล้ว โรงพยาบาลแพทย์ไทย นำโดย Mrs. Yu Labo รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลแพทย์ไทย ได้เคยมาร่วมเรียนรู้งานด้านการศึกษาวิจัยและจัดการศึกษาที่วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านฯ อันเป็นผลส่วนหนึ่งของการพัฒนาความร่วมมือที่เกิดขึ้นจากชุดโครงการวิจัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ชนผู้ภาคเหนือที่ผ่านมา ผลสัมฤทธิ์ที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาความร่วมมือดังกล่าว จึงถูกยกเป็นฐานสำคัญให้กับการเชื่อมโยงไปสู่การศึกษาวิจัยร่วมกันระหว่างหน่วยงานสถาบันการศึกษาและเครือข่ายสุขภาพ ดังนั้น การส่งเสริมและเปลี่ยนบุคลากรในระดับต่าง ๆ เปรียบเสมือนกิจกรรมที่เชื่อมโยงเครือข่ายกันอย่างใกล้ชิดที่ผูกโยงความสัมพันธ์ระหว่างทั้งสองสถาบันไว้ด้วยกัน

จากความร่วมมือดังกล่าว ทำให้การประสานงานลงพื้นที่ไปพบปะพูดคุยกับหน่วยงานพื้นบ้านในแคว้นสิบสองพันนาเป็นไปได้ด้วยความเรียบร้อย ด้วยการประสานงานผ่านโรงพยาบาล การแพทย์ไทย สำหรับหน่วยงานผู้ภาคเหนือในพื้นที่ของสิบสองพันนา ได้อาศัยความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มของพื้นท้องชนผู้ไทยกับจีน ด้วยการประสานงานของสมาคมเพื่อการศึกษาและวัฒนธรรมชาวอ่าช่า ที่มีคุณไกรสิทธิ์ สิทธิโชค ทำหน้าที่ในการติดต่อประสานงานให้ในครั้งนี้ ทำให้การเดินทางไปลงพื้นที่เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล คัดเลือกเครือข่ายเป็นไปได้อย่างคล่องตัวและบรรลุเป้าหมายที่วางไว้

4.1.2 ประชุมเตรียมความพร้อมทีมงานวิจัยก่อนลงพื้นที่ภาคสนาม

เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามภารกิจของโครงการ ทีมวิจัยได้ประชุมหารือเพื่อเตรียมพร้อมการดำเนินงาน วาระของการประชุมครั้งนี้ เน้นไปที่การเตรียมการเพื่อลงพื้นที่ภาคสนาม แคว้นสิบสองพันนาสาธารณรัฐประชาชนจีน โดยแบ่งบทบาทหน้าที่การเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติประสบการณ์โดยเด่นของหน่วยพื้นบ้านแต่ละคน ระบบเชื่อมโยงของหน่วยพื้นบ้านกับระบบบริการสุขภาพของจีนในพื้นที่ของสิบสองพันนา และจัดทำเป็นแนวทางการสัมภาษณ์ให้ครอบคลุมเนื้อหาสาระตามกรอบงานวิจัย อาทิเช่น ข้อมูลทั่วไปของหน่วยงาน ความรู้ความชำนาญ การลีบ拓 ความคาดหวังของหน่วยแต่ละท่าน การมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือหนุนเสริมระหว่างหน่วยพื้นบ้านกับโรงพยาบาลแพทย์แผนไทย เป็นต้น ซึ่งให้นักวิจัยแต่ละคนไปซักซ้อมทำความเข้าใจเกี่ยวกับ

เนื้อหาที่จะเก็บข้อมูล โดยแบ่งหน้าที่ออกเป็น ผู้สัมภาษณ์ ผู้จดบันทึกข้อมูล ถ่ายภาพนิ่ง ถ่ายวีดีโอและผู้ประสานงานในการเดินทางไปยังแต่ละพื้นที่

4.1.3 การลงพื้นที่เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลและคัดเลือกหม้อพื้นบ้านไทยลือ หม้อahanี และหม้อเหยา

ในการนี้ ทีมวิจัยโครงการเสริมสร้างเครือข่ายฯ นำโดย ผศ.ดร.ยิ่งยง เทาประเสริฐ คณบดี วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านฯ มรช. ในฐานะหัวหน้าโครงการวิจัย ทีมคณาจารย์และเจ้าหน้าที่ พร้อมด้วย ทีมวิจัยจากสมาคมเพื่อการศึกษาและวัฒนธรรมชาวอ่าฯ จำนวน 12 ท่าน ได้เดินทางไปเยี่ยมเยียนพับปะแก่นนำหม้อไทยลือ หม้อahanี หม้อเหยา ณ โรงพยาบาลการแพทย์ไทย เมืองจิ่งหง แคว้นสินสองพันนา ระหว่างวันที่ 21-27 กันยายน 2551 มีวัตถุประสงค์เพื่อเตรียมความพร้อมการจัดงานประชุมวิชาการเครือข่ายแพทย์พื้นบ้านลุ่มน้ำโขง ครั้งที่ 2 ที่จัดขึ้นระหว่างวันที่ 14-17 มีนาคม พ.ศ. 2552

ตามกำหนดการทีมวิจัยจะเข้าพบกับทีมบริหารของโรงพยาบาลการแพทย์ไทยและพับปะกับหม้อไทยลือ หม้อเหยาและหม้อahanี ที่เมืองจิ่งหง ในแคว้นสินสองพันนาตอนช่วงเช้าของวันแรก ก่อน จากนั้นระหว่างวันที่ 21-23 กันยายน พ.ศ. 2551 ทีมวิจัยจึงได้ลงพื้นที่ไปพับปะกับหม้อพื้นบ้านไทยลือและหม้อahanี 7 คน บริเวณรอบชานเมืองจิ่งหง ต่อมานิวันที่ 24 กันยายน พ.ศ. 2551 จึงจัดประชุมเพื่อเตรียมความพร้อมการจัดประชุมลุ่มน้ำโขงฯ ครั้งที่ 2 ณ ห้องประชุมชั้น 2 โรงพยาบาลการแพทย์ไทย โดยมี Mrs. Yu Labo รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลการแพทย์ไทย เป็นผู้ประสานงานของโรงพยาบาลการแพทย์ไทย หม้อพื้นบ้านไทยลือและหม้อเหยา สำหรับหม้อahanี มี Mr. Huang Rongsheny เป็นผู้ประสานงานในพื้นที่ให้ ขณะเดียวกัน Dr. Lin Yan Fang ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์ชันเพ่า ได้เข้าร่วมเป็นผู้ประสานงานในส่วนของบทความทางวิชาการและการจัดประชุมของหม้อพื้นบ้านไทย-ahanี-เหยา ในกิจกรรมการดำเนินงานครั้งนี้ด้วย

4.1.4 ประชุมเตรียมความพร้อมเครือข่ายสินสองพันนา

สำหรับการประชุมเพื่อเตรียมความพร้อมระหว่างทีมวิจัยกับผู้บริหารของโรงพยาบาลการแพทย์ไทยและสถาบันการแพทย์ชันเพ่า ได้จัดขึ้นอยู่ด้วยกัน 2 ครั้ง ดังนี้

1) ประชุมเตรียมความพร้อม ครั้งที่ 1

(1.1) เมื่อวันที่ 22 กันยายน พ.ศ. 2551 ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลการแพทย์ไทย เวลา 08.30- 10.00 น. ผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 12 คน ในขณะที่ประชุมร่วมกับผู้บริหารเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ทีมวิจัย 5 คน ได้สัมภาษณ์หม้อไทยลือ ที่ทำงานในโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย เกี่ยวกับระบบการบริการของโรงพยาบาลและการเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลกับภาครัฐไปพร้อมกันด้วย

สำหรับวาระการประชุม ครั้งที่ 1 เป็นการสร้างความเข้าใจระหว่างทีมวิจัยกับทีมผู้บริหารและคณะทำงานของโรงพยาบาลการแพทย์ไทย เพื่อให้การลงพื้นที่พบปะพูดคุยและคัดเลือกหมอยที่จะเข้าร่วมงานประชุมวิชาการเป็นไปด้วยความเรียบร้อย

ผลจากการประชุมได้ข้อสรุปว่า หมอดพื้นบ้านที่จะไปร่วมงานประชุมวิชาการเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านกลุ่มน้ำโขง ครั้งที่ 2 ในพื้นที่แคว้นสินสองพันนา แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

- (1) ทีมจากโรงพยาบาลการแพทย์ไทย
- (2) หมอดพื้นบ้านไทยแล้ว
- (3) หมอนช่าาหนี่ – หมอเหยา

โดยวางแผนการนำเสนอผลงานของเครือข่ายสินสองพันนาไว้ว่า โรงพยาบาลการแพทย์ไทยจะนำเสนอและสาธิตในวันแรกของการจัดงาน วันที่สองเป็นของชนเผ่าทั้งหมด วันที่สามเป็นการแพทย์ล้านนาไทย ส่วนวันที่สี่และห้า เป็นการพัฒนาโครงการวิจัยที่จะดำเนินงานร่วมกันในอนาคต นอกจากนี้ ยังได้กล่าวถึง สิ่งที่จะนำเสนอแสดงและสาธิตในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับหมอดพื้นบ้านในเครือข่ายของโรงพยาบาลการแพทย์ไทย ครอบคลุม 5 ประเด็น คือ

- (1) การพยากรณ์โรค
- (2) การตรวจนิจจัยและการวางแผนการรักษา
- (3) การปฐมยາ จัดยา ตั้งยาแบบหมอดพื้นบ้านไทย โดยระหว่างการนำเสนอจะมีการสาธิตการรักษาและการปฐมยາประกอบด้วย

(4) กรณีศึกษาของหมอดต่ำคน เช่น กรณีศึกษาหมอรักษากระดูกหัก โรคเบาหวาน ฯลฯ
 (5) บทความพิเศษจากการแพทย์ระบบอื่น ๆ เช่น การแพทย์จีวิทยา การแพทย์ทิเบต เป็นต้น สำหรับการประชุมครั้งนี้จะมีล่ามช่วยแปลในขณะที่นำเสนอไปพร้อมกันด้วย

นอกจากนี้แล้ว ทีมวิจัยยังได้ทราบว่า จากการที่ทีมงานของสถาบันวิจัยการแพทย์ชนเผ่าและโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย ได้มีโอกาสเข้าร่วมงานมหกรรมที่จัดขึ้นเมื่อครั้งที่ 1 ปี พ.ศ. 2550 ที่ผ่านมา ซึ่งทำให้ได้เรียนรู้เกี่ยวกับการพัฒนาระบบการแพทย์พื้นบ้านล้านนาและการแพทย์ชนเผ่าที่ สก.ว. ให้การสนับสนุนการศึกษาวิจัย เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้สถาบันฯ ได้กลับมาทบทวนการทำงานวิจัยของสถาบันจากเดิมที่เคยทำไว้เฉพาะการแพทย์ไทยเพียงอย่างเดียวนั้นซึ่งไม่ครอบคลุมชนกลุ่มน้อยอื่นๆ ที่มีในแคว้นสินสองพันนา ปัจจุบันจึงได้ขยายขอบเขตการศึกษาวิจัยโดยจะพัฒนาให้ครอบคลุมถึงการแพทย์ชนเผ่าอื่นๆ ในพื้นที่ด้วย ทั้งนี้ ได้เปลี่ยนชื่อจากสถาบัน (โรงพยาบาล) การแพทย์ไทย เป็น “สถาบันการแพทย์ชนเผ่าและโรงพยาบาลการแพทย์ไทย” โดยจะร่วมมือกับเครือข่ายหมอดพื้นบ้านในสินสองพันนาในการศึกษาวิจัยรวมองค์ความรู้และพัฒนา

“ไปสู่การใช้ประโยชน์ตามแนวทางที่ชัด โครงการวิจัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ชนเพ่าภาคเหนือ ได้เคยทำไว้เป็นตัวอย่าง เช่น การแพทย์ชนเพ่าสาหนี่ การแพทย์ชนเพ่าเหยา เป็นต้น

อีกประการหนึ่งผลจากการขับเคลื่อนงานวิจัยและพัฒนาประเด็นการแพทย์พื้นบ้าน ล้านนาที่ผ่านมา ที่โรงพยาบาลการแพทย์ไทยกับวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านฯ ได้ร่วมมือด้านการศึกษาตั้งแต่ปี พ.ศ.2549-ปัจจุบัน รวมระยะเวลา 4 ปี เป็นส่วนสำคัญในการไปหนุนเสริมให้โรงพยาบาลการแพทย์ไทยลายเป็นที่ยอมรับของทางรัฐบาลจีนมากขึ้น ก่อร่วมกับ โรงพยาบาลการแพทย์ไทย ได้จัดทำรายงานให้กับรัฐบาลจีนในเรื่องที่เชื่อมโยงเครือข่ายด้านการวิจัยและจัดการศึกษากับประเทศไทยเพื่อนบ้านที่ไทย รัฐบาลจีนถือว่า เป็นหน่วยงานแรกที่สามารถเชื่อมโยง ด้านการแพทย์ชนเพ่าในลักษณะนี้ได้ ซึ่งสอดรับกับนโยบายและทิศทางการพัฒนาด้านการแพทย์ชนเพ่าของจีนที่เปิดโอกาสให้มีการพัฒนาด้านการแพทย์ชนเพ่าอยู่แล้ว ดังจะเห็นได้จากการให้ความสำคัญกับการแพทย์ชนเพ่าที่มีอยู่ในขณะนี้ 4 แห่ง อันประกอบด้วย การแพทย์ไทย การแพทย์ทิเบต การแพทย์มองโภค และการแพทย์ซีเกียง โดยรัฐบาลจีนส่งเสริมให้ 4 ชนเพ่าหลักจัดตั้ง โรงพยาบาลของตนเอง ได้

ขณะเดียวกัน เมื่อวันที่ 15 ตุลาคม พ.ศ.2551 สถาบันวิจัยการแพทย์ชนเพ่าและโรงพยาบาลการแพทย์ไทย ได้นำเรื่องที่จะจัดงานประชุมวิชาการเครือข่ายการแพทย์ลุ่มน้ำโขง ครั้งที่ 2 ในปี พ.ศ.2552 ไปพูดคุยกับสมาคมการแพทย์ชนเพ่าแห่งชาติจีน ณ กรุงปักกิ่ง ได้ทราบเรื่อง แล้วมีความสนใจตามเนื้อความในจดหมายที่ส่งมาให้ทางวิทยาลัยฯ เมื่อวันที่ 17 ตุลาคม 2551 ว่า สมาคมการแพทย์ชนเพ่าแห่งชาติจีน กรุงปักกิ่งและโรงพยาบาลการแพทย์ไทย อยากร่วมการจัดงานประชุมวิชาการ ครั้งที่ 2 ด้วย เนื่องจากมีเจตนาในการพัฒนาด้านการแพทย์ชนเพ่าและสนับสนุนให้พื้นบ้านที่คล้ายกัน โดยจะประชาสัมพันธ์ให้กับเครือข่ายหมอดินพื้นบ้านแต่ละประเทศได้รับทราบเพื่อที่จะเข้าร่วมงาน ทั้งนี้ เนื่องด้วยเหตุการณ์ความไม่สงบของประเทศไทย (2551) ซึ่งขณะนั้นอยู่ในระหว่างการเตรียมงาน จึงส่งผลทำให้การเดินทางมาร่วมงานของหมอดินพื้นบ้านจากจีน ของสมาคมการแพทย์ชนเพ่าแห่งชาติจีนที่กรุงปักกิ่ง ได้ชะลอตัวไป อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลการแพทย์ไทย ได้ประสานงานไปยังสมาคมการแพทย์ชนเพ่าแห่งชาติจีน ที่กวางสีเกี้ยวกับการจัดงานนี้ด้วย เช่นกัน จึงทำให้มีหัวหน้าของสมาคมจากกวังสี (การแพทย์จีง) ให้ความสนใจและมาร่วมงานจำนวน 3 คน ด้วยกัน

นอกจากนี้แล้ว ทีมงานของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย ได้กล่าวถึง การจัดงานประชุมการแพทย์ชนเพ่าของจีน ครั้งที่ 8 โดยปี พ.ศ. 2552 จะจัดขึ้นที่แคว้นสิบสองพันนา ช่วงเดือนตุลาคม ปี พ.ศ.2552 โดยการจัดงานดังกล่าว จะมีชนเพ่าเข้าร่วมประมาณ 56 ชนเพ่า ดังนั้น จึงจะได้มีโอกาสในการเข้าร่วมประชุมวิชาการครั้งนี้ เป็นการเตรียมความพร้อมของจีนไปด้วย

(1.2) เมื่อวันที่ 24 กันยายน พ.ศ. 2551 ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลการแพทย์ไทย ผลจากการลงพื้นที่ไปเยี่ยมเยียนหมอดพื้นบ้านไทย หมอสาหานี้ และหมอเหยาแล้ว ทีมวิจัยได้เชิญแก่นนำหมอดพื้นบ้านในจังหวัดและทีมจากสถาบันวิจัยการแพทย์ชนผ่าและโรงพยาบาลการแพทย์ไทย โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น 23 คน เพื่อมาร่วมเตรียมการในด้านต่างๆ ดังนี้

- ผู้เข้าร่วมงานประชุม
- การจัดทำบทความที่จะนำมาร่วมในงานประชุม

ผลจากการประชุมในวันดังกล่าว ผู้บริหารและหมอดพื้นบ้านมีมติร่วมกันว่า ยินดีที่จะมาร่วมงาน โดยมีโรงพยาบาลการแพทย์ไทยเป็นผู้ประสานงานหลักในประเทศไทย ทั้งส่วนของโรงพยาบาลและหมอดชนผ่า ซึ่งจะมีผู้เข้าร่วมประชุมจากโรงพยาบาล 12 คน หมอไทย 3 คน หมอสาหานี้ 4 คนและหมอเหยา 2 คน รวมทั้งสิ้น 21 คน นอกจากนี้ ทางโรงพยาบาลการแพทย์ไทยจะได้ไปประสานงานกับมหาวิทยาลัยการแพทย์จีนหยุนนาน เพื่อขักชวนมาร่วมงานและส่งบทความเข้าร่วมงานในครั้งนี้ด้วย โดยจะมีผู้เข้าร่วมจากมหาวิทยาลัยแพทย์ศาสตร์จีนหยุนนาน จำนวน 4 คน สรุปรวมแล้ว เครือข่ายหมอดพื้นบ้านที่จะเข้าร่วมงานประชุมวิชาการเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านถ้วนหน้า จำนวนทั้งสิ้น 25 คน

และโอกาสที่หมอดพื้นบ้านไทย หมอดชนผ่าสาหานี้ ภายใต้การประสานงานของสถาบันการแพทย์ชนผ่าร่วมกับมหาวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านฯ นรช.จะดำเนินงานในการศึกษาวิจัยร่วมกันได้ เช่น

- โครงการตรวจสอบความรู้การแพทย์ล้านนาและการแพทย์ไทย (เพื่อเติมเต็มความสมบูรณ์ซึ่งกันและกัน)

- โครงการพัฒนาองค์ความรู้การแพทย์ชนผ่าอ่าฯ ไทยเทียบกับชนผ่าสาหานี้จีน โดยจะปรึกษาหารือและพัฒนาโครงการร่วมกันในระหว่างการจัดงานประชุมวิชาการเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านถ้วนหน้า โภ ครั้งที่ 2 ต่อไป

นอกจากนี้แล้ว ผลจากการปฏิบัติงานวิจัยของโครงการสร้างเสริมเครือข่ายฯ ในครั้งนี้ยังมีส่วนในการเชื่อมประสานให้เกิดการรวมกลุ่มทำงานระหว่างโรงพยาบาลการแพทย์ไทยกับกลุ่มหมอดชนผ่า สาหานี้ และหมอเหยา ที่จะศึกษาวิจัยความรู้ทางการแพทย์ชนผ่าร่วมกัน อันเป็นผลพวงมาจากการที่มีโอกาส sama ทำความรู้จักกันในเวทีประชุมของวันที่ 24 กันยายน พ.ศ. 2551 ซึ่งสถาบันการแพทย์ชนผ่าและโรงพยาบาลการแพทย์ไทยจะรับอาสาเป็นพี่เลี้ยงให้กับกลุ่มหมอดชนผ่า หมอเหยา โดยโรงพยาบาลการแพทย์ไทยจะประสานต่อไปยังมหาวิทยาลัยการแพทย์จีน หยุนนาน เพื่อจัดทำโครงการวิจัยเพื่อขอรับการสนับสนุนการวิจัยการแพทย์ชนผ่าสาหานี้ ซึ่งมีทุน 6 แสน

หยวน เพื่อนำมาช่วยเป็นทุนในการศึกษาวิจัยต่อไป จึงส่งผลให้ขณะนี้ก่อรุ่นหมօสาหนีกลายเป็นทีมวิจัย ที่มีทีมจากสถาบันการวิจัยการแพทย์ชนผ่าและโรงพยาบาลการแพทย์ไทยเป็นพี่เลี้ยงนักวิจัยให้

2) ประชุมเตรียมความพร้อม ครั้งที่ 2

เพื่อให้การเตรียมการในพื้นที่สิบสองพันนาเป็นไปด้วยความเรียบร้อย ทีมวิจัยจึงได้ลงพื้นที่ไปติดตามผลการเตรียมงานและพูดคุยรายละเอียด เนื้อหาที่ทางฝ่ายสิบสองพันนาจะต้องมาร่วมนำเสนอและสาธิค ซึ่งโรงพยาบาลไทรรับหน้าที่ในการเตรียมข้อมูล จัดทำสื่อประกอบการนำเสนอของหมօพื้นบ้านแต่ละคน โดยทีมวิจัยได้เดินทางลงพื้นที่ไปยังสิบสองพันนาระหว่างวันที่ 11-18 มกราคม พ.ศ. 2552 เป็นครั้งที่ 2

สำหรับวาระการประชุมได้กำหนดประเด็นที่จะไปร่วมหารือและเตรียมความพร้อม ดังนี้

- (1) กำหนดการและอีดีที่จะมานำเสนอในแต่ละรายการ
- (2) ประเด็นที่หมօไทรเลือ หมօสาหนี และหมօเหยาที่จะมาเป็นวิทยากรแต่ละคน ได้พูด
- (3) การเตรียมสื่อในการนำเสนอในแต่ละรายการ
- (4) กำหนดการเดินทาง – การทำเอกสารต่าง ๆ
- (5) การเชิญตัวแทนจากสมาคมการแพทย์ชนผ่า เมื่อการสื่มาร่วมงาน

นอกจากนี้ ยังได้นำข้อมูลประวัติและประสบการณ์โดยย่อของหมօพื้นบ้านสิบสองพันนาที่เรียนเรียงไว้ให้หมօพื้นบ้านแต่ละคนได้ตรวจสอบความถูกต้องอีกด้วย ก่อนที่จะส่งโรงพยาบาลไทรรับ-ส่งหมօที่อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ซึ่งทีมสิบสองพันนาระเดินทางมาถึงเชียงรายวันที่ 13 มีนาคม พ.ศ.2552

นอกเหนือจากการไปเตรียมพร้อมในพื้นที่สิบสองพันนาแล้ว ทีมวิจัยได้เดินทางเยี่ยมอธิการบดีมหาวิทยาลัยการแพทย์จีนหยุนนาน ซึ่งเป็นหน่วยงานที่เคยทำ MOU ร่วมกันไว้มื่อปี พ.ศ. 2549 ที่ทั้งสองฝ่ายตกลงร่วมกันที่จะแลกเปลี่ยนบุคลากร การฝึกอบรม และศึกษาวิจัยร่วมกัน ซึ่งการเดินทางไปพบปะครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะขยายเครือข่ายความร่วมมือด้านการแพทย์พื้นบ้านให้ครอบคลุมไปถึงคุณหมิงและมณฑลไกล์เคียงต่อไปด้วย

4.1.4 การพัฒนาจุดเด่นด้านการแพทย์และสมุนไพรของสิบสองพันนาให้โดดเด่นเป็นรูปธรรม

ในพื้นที่ของเครือข่ายหมօพื้นบ้านสิบสองพันนา ทางสถาบันวิจัยการแพทย์ชนผ่าและโรงพยาบาลการแพทย์ไทย จะรับหน้าที่เป็นผู้ประสานงานในการรวบรวมพัฒนาและปรับแต่งหรือเติมเต็มข้อมูลที่จะนำมาเสนอในเวทีวิชาการ ให้ชัดเจนขึ้น ทั้งนี้ โครงการเสริมสร้างเครือข่ายฯ ได้ตกลงกับทีมสิบสองพันนา จัดส่งรายละเอียดข้อมูลต่าง ๆ ภายใต้เงื่อนไขเดือนมีนาคม พ.ศ. 2551 เพื่อที่ทีม

วิชาการด้านการจัดงานประชุมวิชาการเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านลุ่มน้ำโขง ครั้งที่ 2 โดยจะได้นำไปจัดทำเป็นสื่อหรือเอกสารประกอบการนำเสนอข้อมูลอุปกรณ์เป็นชุดเอกสารตำรา สื่อต่างๆ และทำบูรณาการในภารกิจการบำบัดรักษาโรคต่อไป

4.1.5 การคัดเลือกนักวิจัยของเครือข่ายหมอดินพื้นบ้านสิบสองพันนา

ผลจากการลงพื้นที่ไปพบประหมอดินพื้นบ้านสิบสองพันนา สาธารณรัฐประชาชนจีน ที่มีวิจัยได้ประเมินศักยภาพของทีมงานและได้ปรึกษาหารือกับ Dr. Lin YanFang หัวหน้าฝ่ายวิจัยของสถาบันการแพทย์ชันเพ่าและโรงพยาบาลการแพทย์ไทย จึงได้คัดเลือกนักวิจัยหรือผู้ที่มีเชิดความสามารถร่วมเป็นทีมวิจัยໄว่เมืองตัน 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 ศักยภาพด้านการแพทย์พื้นบ้านของหมอดินพื้นบ้านสิบสองพันนา

4.2.1 ศักยภาพด้านการแพทย์พื้นบ้าน

1) ข้อมูลริบบทั่วไป

เมื่อกล่าวถึงสิบสองพันนา ทุกคนคงจะนึกถึงพื้นที่น่องกลุ่มชาวไทยลือที่มีประวัติศาสตร์ประเพณีวัฒนธรรม ภาษาสำเนียงคล้ายคลึงกันกับพื้นที่ของชาวไทยภาคเหนือ อันเป็นความอุดมอุ่นทางสายสัมพันธ์ข้ามแคนที่มีมาหวานาน สิบสองปันนาหรือสิบสองพันนา Xishuangbanna หรือชื่อเดิมว่าเขตปกครองตนเองชานชาติไทย สิบสองพันนา ตั้งอยู่ทางใต้สุด มหาดเลาภูนนา สาธารณรัฐประชาชนจีน มีความหมายว่า "นาสิบสองพัน" หรือ "นา 12,000 ผืน" อีกนัยหนึ่งก็คือ 12 เมือง มีเมืองหลวงอยู่ที่เมืองเชียงรุ่ง (จังหวัด) มีประชากรส่วนมากเป็นชาวไทยลือ และมีชนเผ่าต่างๆ กว่า 20 ชนชาติ จึงทำให้การไปเยือนสิบสองพันนาเสมือนกับไปเยือนพื้นที่น่องร่วมชาติพันธุ์เดียวกัน ที่จะสัมผัสได้ถึงความสนิทสนมคุ้นเคยกัน

(1.1) อาณาเขตติดต่อ

เขตปกครองตนเองชานชาติไทย สิบสองพันนา มหาดเลาภูนนา มีเนื้อที่ประมาณ 19,700 ตร.กม. มีอาณาเขตติดต่อกับแขวงหลวงน้ำทา แขวงพบคลีของ สปป.ลาว และรัฐฉานของประเทศพม่า โดยมีชายแดนยาวถึง 966 กิโลเมตร โดยมีแม่น้ำโขงไหลผ่านตὸนกลาง มีเมืองเอกคือ เมืองเชียงรุ่ง หรือ จังหวัดซึ่งเมืองเชียงรุ่งตั้งอยู่ติดกับเทือกเขาเชียงหลวงและแม่น้ำโขง มีชนชาติไทยทั้งสิ้นประมาณ 8.2 แสนคน (รวมทั้งบางส่วนในเขตปกครองตนเองเดอจะหง)

(1.2) สภาพภูมิประเทศและภูมิอาณา

แคว้นสิบสองพันนา ตึ้งอยู่ก่อกลางที่ราบหุบเขา ริมแม่น้ำโขง ชาวไทยเลือกเรียกว่า “แม่น้ำล้านช้าง” สำหรับชาวจีนเรียกว่า “แม่น้ำหกแสนช้าง” แคว้นสิบสองพันนามีภูมิอาณาเขตป่าฝนเขตร้อน มีฝนตกชุก ไม่มีพิษตกลเหรอื่นคุณหมิง จึงทำให้ผู้คนอุดมไปด้วยป่าไม้เขตร้อน ที่มีความหลากหลายทางชีวภาพอุดมสมบูรณ์ สภาพอากาศโดยส่วนใหญ่ ตอนบนเป็นเขตป่าอุ่นและตอนล่างเป็นเขตอุ่นชื้น มีความชื้นมากในฤดูร้อนและแห้งมากในฤดูหนาว ด้วยลักษณะภูมิประเทศส่วนใหญ่เป็นภูเขา จึงขึ้นชื่อว่าเป็นดินแดนอุ่นชื้น ภูมิประเทศป่าไม้ชุมชนและยางพารา แสดงให้เห็นถึงความอุดมสมบูรณ์ทางทรัพยากรธรรมชาติ

(1.3) เส้นทางคมนาคม

เส้นทาง R3AI เป็นเส้นทางที่ทดสอบยาผ่านประเทศไทย-สปป.ลาว-จีน ซึ่งเป็นเส้นทางเศรษฐกิจที่ลูกค้าสร้างขึ้นมาเพื่อรองรับระบบการจัดการสินค้าและบริการแบบโลจิสติกส์ (Logistics) สู่อาเซียนและภูมิภาคอื่นๆ โดยเฉพาะการขนส่งสินค้าของภูมิภาคลุ่มน้ำโขงที่รวดเร็วและปลอดภัย โดยเส้นทางสายนี้จะเริ่มต้นจากอัมเกอเมืองเชียงรายถึงด่านอัมเกอเชียงของระยะทาง 110 กม. แล้วข้ามแม่น้ำโขงด้วยเรือไปยังเมืองหัวยทราย แขวงบ่อแก้ว จ้านนั้นจึงเดินทางโดยรถผ่านเวียงพูค้าไปยังด่านบ่อเตี้นชายแดนลาว แขวงหลวงน้ำท่า และชายแดนจีนที่หม้อสันระยะทางประมาณ 228 กิโลเมตร ไปยังเมืองเชียงรุ่งและไปสิ้นสุดที่คุนหมิง ซึ่งมีระยะทางประมาณ 868 กิโลเมตร รวมระยะทางจากเชียงรายถึงคุนหมิง ประมาณ 1,200 กิโลเมตร

เดิมเส้นทางระหว่างหลวงนำท้า สปป.ลาว ถึงด่านหมื่นอชัน เมืองหล้า ของจีน
แต่สมัยก่อนเส้นทางสายนี้เป็นดินลูกรัง ทำให้การเดินทางไปท่องเที่ยวหรือการขนส่งสินค้าด้วยทาง
เรือจากจีนตอนใต้ถึงท่าเรือเชียงแสน ต่อมาก็เส้นทางสายนี้ได้ถูกให้วางเป็นแนวเส้นทาง R3A ที่จะ
ทอดยาวผ่านไปยังประเทศไทยต่างๆ ในภูมิภาคลุ่มน้ำโขง จากที่เป็นดินแดงลูกลังปัจจุบันเป็น
ถนน柏油ทาง ซึ่งมีผู้รับเหมาจากประเทศไทยเข้ามาสร้างถนนสายนี้ส่วนหนึ่ง และเมื่อเดินทางเข้าสู่
ประเทศไทยจีนตอนใต้มีองแรงแรกที่เดินทางไปถึงคือ เมืองหล้า ซึ่งเป็นเมืองที่เปรียบเสมือนประตูสู่
แคว้นสิบสองพันนา ซึ่งเป็นหนึ่งใน 3 อำเภอของเขตปกครองตนเอง ชนชาติไทยสิบสองพันนา
มณฑลหยุนนาน จากการสังเกตสภาพทั่วไปของเมืองหล้าแห่งนี้จะเห็นถึงความสวยงาม ความ
แปลกตาของบ้านเรือน ที่มีวิถีชีวิตความเป็นอยู่แตกต่างจาก สปป.ลาวอยู่มากเลยที่เดียว โดยตลอด
สองข้างทางก่อนเข้าสู่เมืองจึงหง สิบสองพันนา จะพบว่ามีการปลูกยางพาราในบริเวณนี้ทั้งสองข้าง
ทาง สืบเนื่องจากพื้นที่ในมณฑลหยุนนานมีความเหมาะสมในการเพาะปลูกยางพารา โดยเฉพาะใน
พื้นที่ตำบลลูเชียง ในสิบสองพันนามีการเพาะปลูกยางมากจึงเป็นแหล่งผลิตปลูกยางพาราที่สำคัญ
ของประเทศไทย เนื่องจากความต้องการในการใช้ยางของจีนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ทำให้ต้องเร่ง

ขยายพื้นที่การเพาะปลูกในหลายปีที่ผ่านมา ปัจจุบันได้ขยายการเพาะปลูกไปในเขตพื้นที่ของ สปป.ลาว โดยมีเนื้อที่ที่มาจากจีนเข้าไปลงทุน ถึงแม้จะขยายการเพาะปลูกในหลายที่ที่ผ่านมาก็ยังสามารถปลูกยางพาราได้เพียงแค่ 1 ใน 4 ของปริมาณความต้องการใช้ทั้งหมด ส่วนที่เหลือนั้นจะนำเข้าจากต่างประเทศ หนึ่งในนั้นก็มีการนำเข้าจากประเทศไทยอีกด้วย

2) ทรัพยากรธรรมชาติและสมุนไพร

การมาเยือนเครือข่ายสิบสองพันนาครั้งนี้ ได้มีโอกาสเข้าเยี่ยมชมศูนย์พุทธศาสตร์ เมืองหล้า ซึ่งเป็นแหล่งศึกษาดูงานด้านการพัฒนาการแพทย์แผนไทย สวนพันธุ์พืชสมุนไพร และมีโรงงานผลิตยาอุตสาหกรรม นอกจากนี้ยังมีสวนสมุนไพรที่อยู่ใจกลางเมืองจังหวัด ด้วยเช่นเดียวกัน

จากการศึกษาวิจัยของ Mrs.Zeng Jun ในการเปรียบเทียบการใช้ประโยชน์จากสมุนไพรในการรักษาโรคของคนไทยล้านนา กับคนไทยในสิบสองพันนา ในประเด็นความเหมือนความต่างทั้งในแง่ของการเรียกชื่อสมุนไพร สรรพคุณและการใช้รักษาโรค/อาการของสมุนไพรแต่ละชนิด ทำให้ทราบว่าแท้จริงแล้วในพื้นที่สิบสองพันนามีพืชสมุนไพรที่ใช้เป็นยา มีอยู่ไม่น้อยกว่า 2,500 ชนิด เป็นสมุนไพรที่ใช้บ่อยในปัจจุบันประมาณ 1,858 ชนิด ซึ่งมีถึง 500 ชนิดที่ผ่านการตรวจสอบโดยการวิจัยแล้ว (Mrs.Zeng Jun, บทคัดย่อ:2551) ทั้งนี้ ทีมวิจัยได้สอบถามข้อมูลจากคนในพื้นที่และสังเกตว่าตกลดเส้นทางคมนาคม R3A หมู่บ้าน – จังหวัด จะมีต้นยางพาราปลูกเรียงรายตามเส้นทางนี้เป็นจำนวนมาก ซึ่งรัฐบาลจีนได้ส่งเสริมให้ประชาชนปลูกยางพาราเพื่อเป็นพืชเศรษฐกิจ ส่งผลให้สมุนไพรบางชนิดที่เคยมีในพื้นที่บ้างอย่างต้องสูญหายไป

อีกสิ่งหนึ่งที่มีชื่อมาของสิบสองพันนา คือ การปลูกชา ที่มีอยู่เป็นจำนวนมาก และมีคุณภาพมาตรฐาน ทั้งเรื่องรสชาด และสรรพคุณ โดยเฉพาะอย่างยิ่งชาผู้เฒ่า ซึ่งเป็นชาที่ขึ้นชื่อว่าสุดของสิบสองพันนาเลยที่เดียว รวมถึงอุตสาหกรรมท่องเที่ยวที่มีผลผลิตภัณฑ์ ซึ่งนับเป็นอุตสาหกรรมหลักที่นำรายได้มาสู่มณฑลแห่งนี้ตกลด 20 กว่าปีที่ผ่านมา

ด้วยคักษะความได้เปรียบทางด้านภูมิศาสตร์ การคมนาคม และทรัพยากรธรรมชาติ ที่สามารถดึงดูดทั้งนักท่องเที่ยวและนักลงทุนต่างชาติให้เข้ามาประกอบกิจการลงทุนทางการค้า จึงน่าจะเป็นโอกาสหนึ่งในการพัฒนาความร่วมมือทั้งทางด้านการค้า การลงทุน และการบริการ สุขภาพเชิงท่องเที่ยว โดยเฉพาะการซื้อขายแลกเปลี่ยนพันธุ์พืชสมุนไพร ในกรณีมีความต้องการสูงจากทั่วสองฝ่าย

4.2.2 ประสบการณ์ดีเด่นของหมู่บ้านสิบสองพันนา

ตามที่ทีมวิจัยได้ลงพื้นที่ไปพบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหมู่บ้านไทยอีกด้วย หมู่บ้านนี้ และหมู่บ้านอื่นๆ ทำให้ทราบว่าแต่ละคนมีความรู้ ความสามารถที่มีจุดเด่นแตกต่างกันไป ดังจะได้นำสรุปข้อมูลของเครือข่ายหมู่บ้านพื้นบ้านสิบสองพันนา ดังนี้

1) ชื่อ-นามสกุล หมօหลิน หย่างฟัง

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

ความชำนาญ: การแพทย์ไทย การแพทย์แผนจีน

สถานที่ติดต่อ: โรงพยาบาลการแพทย์ไทยจังหวัดสิบสองพันนา สาธารณรัฐประชาชนจีน

โทรศัพท์: 086-139-8810-9533

เหตุแห่งการเป็นหมอ



หมօหลินจบการศึกษาจากมหาวิทยาลัยแพทย์ศาสตร์จีนหยุนนาน เมื่อปี ค.ศ.1980 ในปีเดียวกัน หมօหลินถูกส่งตัวไปทำงานวิจัยเกี่ยวกับยาไทยที่โรงพยาบาลสิบสองพันนาต่อมาในปี 1990-1994 หมօหลินได้มอบตัวเป็นศิษย์กับหมօหลิน โอดยิติตามหมօหลินไปฝึกประสบการณ์ในชุมชนเป็นเวลา 3 ปี จึงได้สอบใบอนุญาตั่งร่องจากกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการเพื่อสามารถเป็นอาจารย์สอนนักศึกษา ได้อย่างถูกต้อง จึงทำให้หมօหลินมีประสบการณ์ทั้งด้านการวิจัยและการสอนมาเป็นระยะเวลากว่า 30 ปี และปี ค.ศ.2003 ได้รับการรับรองจากกระทรวงสาธารณสุข รุ่นที่ 3 ของประเทศไทยให้รับถูกศิษย์ได้ 2 คน

ประสบการณ์ด้านการรักษาที่โดดเด่น:

ปี ค.ศ. 1988-ปัจจุบัน ดำรงตำแหน่งเป็นผู้อำนวยการสถาบันวิจัยการแพทย์ชนผ้าและโรงพยาบาลไทย แคว้นสิบสองพันนาและได้รับการยกย่องให้เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ไทยกรรัฐสิบสองพันนาซึ่งเป็นนักวิชาการคนสำคัญที่ได้รับอนุญาตจากกรรัฐบาลจีนให้เป็นแกนนำในการศึกษาวิจัยการแพทย์ไทย (ไกลีอ) ผลงานทางวิชาการที่สำคัญของหมօหลินได้รับการตีพิมพ์ทั่วโลกกว่า 50 เล่ม มีประสบการณ์ทำงานเกี่ยวกับการศึกษาวิจัยและทำหนังสือมากกว่า 20 เรื่อง โดยปี ค.ศ.2003 ได้รวบรวมและตีพิมพ์ “หนังสือสมุนไพรไทยในประเทศไทย” เป็น 3 ภาษา คือ จีน อังกฤษ ไทย ซึ่งได้รับรางวัลผลงานดีเด่นในปี 2003-2004 ขณะเดียวกันยังมีผลงานด้านการวิจัยและพัฒนาตั้งรับยาสมุนไพรกลยุทธ์เป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ใช้ในการรักษาโรคหลายด้านตามประกาศของรัฐบาลแคว้นสิบสองพันนาได้กำหนดให้งานวิจัยดังกล่าวเป็นหนึ่งในสิบห้ารายการของนโยบายการพัฒนาของแคว้นสิบสองพันนาในระยะเวลา 5 ปี ในงานวิจัยนี้มีตัวรับยาที่ใช้ในการแพทย์ไทยมากกว่า 200 ตัวรับ โดยปี ค.ศ. 2006 พัฒนาสำเร็จไปแล้ว 16 ตัวรับ และปี ค.ศ. 2007 อีก 38 ตัวรับ นอกจากนี้ หมօหลินยังได้มีส่วนช่วยในการจัดทำโครงการแพทย์ไทยและโครงการแพทย์ไทยทางคลินิก รวมทั้งมีส่วนร่วมในการออกแบบข้อสอบสำหรับการสอบขึ้นทะเบียนสาขาวิชาการแพทย์ไทย จึงถือได้ว่า หมօหลินเป็นแกนนำสำคัญในการพัฒนาพื้นที่พัฒนาระบบการแพทย์ไทยให้สามารถนำมาใช้ในการดูแลรักษาสุขภาพของชาวไทยสิบสองพันนาในรูปแบบโรงพยาบาลของรัฐ

เรื่องที่รับผิดชอบในการประชุม: 1) ความเป็นมาและบทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยในการบริการประชาชนในฐานะเป็นรูปแบบบริการรูปแบบหนึ่งของรัฐ และ 2) ร่วมสำรวจกระบวนการผลิตยาสมุนไพรเชิงอุตสาหกรรม

2) ชื่อ-นามสกุล หมອหยี่ว หล้าโน

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

ความชำนาญ: การแพทย์ไทย ยาสมุนไพร

สถานที่ติดต่อ: โรงพยาบาลการแพทย์ไทยจิ่งหง สิบสองพันนา สาธารณรัฐประชาชนจีน

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



เหตุแห่งการเป็นหมอด

หมอหยี่ว หล้าโน มีเชื้อสายไทยอีสานทอความรู้การแพทย์และสมุนไพร ไทยก่อนมาอีสาน ได้มีประสบการณ์รักษาผู้ป่วยด้วยการแพทย์และสมุนไพร ไทยตั้งแต่ปี ค.ศ. 1989 จนถึงปัจจุบัน เป็นเวลา 20 ปี หมอหยี่ว หล้าโน จบการศึกษาจากมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์จีนหยวนนาน เมื่อปี ค.ศ.2005 และในปี ค.ศ. 2008 ได้รับเลือกจากคณะผู้บริหารของโรงพยาบาลให้ดำรงตำแหน่งรองผู้อำนวยการโรงพยาบาลการแพทย์ไทยสิบสองพันนา ซึ่งในปีเดียวกันยังได้ไปศึกษาต่อทางด้านการแพทย์ตะวันตก จากมหาวิทยาลัยต้าลี่

ประสบการณ์ด้านการรักษาที่โดดเด่น

นอกจากการทำหน้าที่เป็นหมอรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลไทยแล้ว หมอหยี่ว หล้าโน ยังเป็นผู้ที่มีส่วนช่วยหนุนเสริมด้านการศึกษาวิจัยและพัฒนาการแพทย์ไทยสิบสองพันนาด้วย อาทิเช่น การรักษาโรคด้วยการแพทย์ไทย การรักษากระดูกหัก การรักษาโรคของสตรีต่างๆ นอกจากนี้ เมื่อปี ค.ศ 2006 ได้มีโอกาสเข้าร่วมวางแผนและพัฒนาบุคลากรรุ่นใหม่ที่หยวนนาน ซึ่งในเดือนกันยายนปีเดียวกันนั้น วิทยาลัยอาชีวะสิบสองพันนาได้เชิญหมอหยี่ว หล้าโน เป็นวิทยากรสอนและให้ความรู้ด้านการแพทย์ไทย ต่อมาในเดือนกันยายน ค.ศ. 2007 มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์จีนหยวนนานได้เชิญหมอหยี่ว หล้าโน เป็นวิทยากรให้แก่มหาวิทยาลัยด้วย ในการเข้าร่วมประชุมครั้งนี้ หมอหยี่ว หล้าโนคาดหวังว่าอย่างจะพัฒนาหมอและยาสมุนไพร รวมทั้งยกระดับมาตรฐานการผลิตยาไทย ตลอดจนร่วมมือกับประเทศอื่นๆ ในแอบภูมิภาคเอเชีย เพื่อร่วมกันพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน รวมทั้งร่วมแรงร่วมใจกันสร้างโรงพยาบาลไทยให้เป็นที่รู้จักและยอมรับ

เรื่องที่รับผิดชอบในการประชุม: ความเป็นมาและบทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยในการบริการประชาชนในฐานะเป็นรูปแบบบริการรูปแบบหนึ่งของรัฐ

3) ชื่อ-นามสกุล หมອเหเลี่ยว โก้วหยัง

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

ความชำนาญ: การบำบัดรักษาทางกาย ยาสมุนไพร

สถานที่ติดต่อ: Building 10, Jianshe Residential Area, Jinghong City,

Xishuangbanna Autonomous Prefecture, Yunnan Province, China

โทรศัพท์: 0691-6645828, 13759287116



เหตุแห่งการเป็นหมอด

หมອเหเลี่ยวพื้นเพเป็นชาวเผ่าหอชี โดยตั้งแต่เด็กมีความชื่นชอบที่อยากเป็นหมอรักษาคนป่วย ความรู้ส่วนหนึ่งได้รับการสืบทอดมาจากบรรพบุรุษ และจากการเรียนรู้ด้วยตนเอง หมອเหเลี่ยวได้ไปเรียนการแพทย์จีน การฝังเข็ม ทุยหน่า การแพทย์ทิเบต การแพทย์ไทย และฝึกอบรมเคล็ดลับวิชาจีจุจากวัดเส้าหลิน และไปเล่าเรียนในทุกพื้นที่ของปักกิ่ง มีประสบการณ์รักษาผู้ป่วยมา 15 ปี ปัจจุบันเปิดคลินิกเอกชน ชื่อ “นั่งเล้อถัง” ให้บริการรักษาโรคทั่วไปที่เมืองจิ่งหง โดยใช้ความรู้ด้านการแพทย์หลายแขนงที่ดีเด่นร่วมกัน แต่จะเน้นการรักษาด้วยการแพทย์ไทย มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเฉลี่ยวันละ 40-80 ราย ส่วนใหญ่เป็นคนในชุมชนและนักท่องเที่ยว หมອเหเลี่ยวกล่าวว่า “ขอเป็นหมอดีที่จะเป็นที่พึ่งของประชาชน โดยจะทุ่มเทความรู้ที่มีอยู่ช่วยดูแลคนไข้ให้ดีทุกคน”

ประสบการณ์ด้านการรักษาที่โดดเด่น

หมອเหเลี่ยวมีประสบการณ์รักษาโรคทางโกรงสร้างกล้ามเนื้อ เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและเส้นเอ็น ปวดขา ปวดหลัง กลุ่มโรคกลม เช่น ลิมพิดเดื่อน ดูแลหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด โรคเปียกชื้น กระเพาะอาหาร มะเร็งเต้านม โรคผิวหนัง เป็นต้น

- การตรวจวินิจฉัยโรค ของหมອเหเลี่ยวจะใช้วิธีการสังเกตลักษณะท่าทางของผู้ป่วย ตั้งแต่การเดินเข้ามารับการรักษาที่คลินิก โดยบริเวณหน้าร้านของหมອเหเลี่ยวจะติดตั้งวงจรปิดไว้ เมื่อผู้ป่วยเดินเข้ามาก็จะมองเห็นลักษณะท่าทางการเดิน จากนั้น จึงทำการตรวจวินิจฉัยด้วยการจับชีพจรหรือแบบบริเวณข้อมือ จับศรีษะ ดูตา ลิ้น สีหน้า และซักถามประวัติ อาการ วางแผนการรักษา และรักษา ปฐมยاتามอาการนั้น ๆ

- วิธีการรักษา

(1) วิธีการรักษา เมื่อทำการตรวจวินิจฉัยและทำการวางแผนการรักษาเรียบร้อยแล้ว ก็จะทำการรักษา ซึ่งมีทั้งการใช้ยาสมุนไพรรูปแบบต่างๆ โดยเฉพาะยาดองเหล้าซึ่งเป็นยาประจำตระกูลที่ใช้ทางแก้เลือดลม ปวดเมื่อย และภูมิแพ้ เมื่อทาแล้วจะรู้สึกร้อนเป็นเวลา 8-10 ชั่วโมง ปัจจุบันได้ปรับตัวรับยาดองเหล้าให้เป็นยาต้ม นอกจากนี้ยังมีการรักษาด้วยวิธีการเจ็บ การฝังเข็ม

และการประยุกต์ใช้เครื่องมือวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ เข้ามาช่วยในการบำบัดรักษาผู้ป่วย โดยปรับวิธีการประคบร้อนที่กระตุนด้วยคลื่นไฟฟ้าอุณหภูมิ 38.5-40.5 องศาเซลเซียส ใช้เวลาเพียง 30 นาที จากเดิมจะใช้เวลาถึง 8 ชั่วโมง ทำให้เห็นว่าประหยัดเวลาลงไปมาก ซึ่งเครื่องมือชนิดนี้ หมอยาลี่ยังสั่งทำขึ้นมาเป็นพิเศษเพื่อใช้ประกอบการรักษาให้ได้ประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น ปัจจุบันคลายเป็นที่นิยมของชาวจีนทั่วไป ได้จัดซื้อมาใช้ในการรักษา ดังจะเห็นได้ว่า เป็นการพัฒนารูปแบบวิธีการรักษาที่สามารถลดสมมพسانความรู้สึกกับความรู้สึกใหม่ได้อย่างลงตัว ที่ถือเป็นจุดเด่นของหมอยาลี่

(2) ตัวอย่างตำรับยาสมุนไพร

- (2.1) ตำรับยารักษาฝีหัวช้าง ใช้จงเหลี่ย (สัตตฤทธิ์) พอก
- (2.2) ครีมแก้สิวใช้สัตตฤทธิ์บดเป็นผงใส่แลกออกซอล์หรือน้ำส้มสายชูเล็กน้อยใช้ทาสิว
- (2.3) ยารักษามะเร็งกระเพาะอาหาร ใช้สัตตฤทธิ์ต้มกับกระเพาะอาหารของหมูกินน้ำแกง ถ้าเป็นผงดินไม่ควรเกิน 3-5 กรัม
- (2.4) ตำรับยารักษามะเร็งเต้านม ใช้สัตตฤทธิ์ผสมขิงตำพอ กไว้, สัตตฤทธิ์ต้มกับเกลือลินใช้พอกหรือกิน

(2.5) โรคติดเชื้อ/ทางทุม ใช้สัตตฤทธิ์พอก

(3) การบริการในคลินิก แบ่งออกเป็น ห้องนวด ห้องอบไอร้อน ห้องแช่น้ำยา ห้องฝังเข็ม ห้องรักษาโรคเฉพาะ เป็นต้น ซึ่งภายในบริเวณคลินิกจะติดตั้งกล้องวงจรปิดไว้ทุกห้อง เพื่อใช้สำหรับสั่งการผู้ช่วยแพทย์ในการรักษาแต่ละครั้ง และยังเป็นการบันทึกอาการของผู้ป่วยทั้งก่อนการรักษา หลังการรักษา เพื่อจดเก็บเป็นระบบข้อมูลเวชระเบียนทางภาพถ่ายและสามารถดูแลผู้ป่วยได้ทั่วถึงทุกห้อง

การรักษาภายในคลินิกหมอยาลี่ประมาณ 60-70% เป็นการรักษาด้วยวิธีการนวด การจีจุด การฝังเข็ม ส่วนการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาจะใช้ประมาณ 30-40 % ทั้งนี้ ถ้าหากหมอยาลี่ หรือที่รักษาหาก็จะนำวิธีการรักษาที่หลากหลายมาพสมพسانใช้ประกอบในการรักษาทั้งการแพทย์ไทย การแพทย์จีนสมุนไพรส่วนใหญ่ที่ใช้รักษาโรคส่วนหนึ่งจะเก็บมาจากป่า ถ้าหากตัวยาสมุนไพรบางชนิดไม่มีในป่าหรืออยู่ในพื้นที่ห่างไกลไม่สามารถเก็บได้ก็จะสั่งซื้อจากร้านค้า และจากโรงพยาบาลการแพทย์ไทยเป็นหลัก

กรณีตัวอย่างการรักษาคนไข้ เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต ก่อนมาทำการรักษาเดินไม่ได้แต่หลังจากที่ได้มารับการรักษาแล้วก็มีอาการดีขึ้นตามลำดับ คือ สามารถยืนและเดินได้มากขึ้น ซึ่งส่วนมากจะใช้ระยะเวลาในการรักษา 1 เดือนกว่าหรือขึ้นอยู่กับอาการ แบ่งการรักษาออกเป็นสอง

ช่วง คือ ช่วงแรกจะทำการรักษาวันละครั้ง เมื่อคนไข้สามารถขับได้มากขึ้น จนนัดใหม่รักษาวัน เว้นวัน และ เมื่อมีอาการดีขึ้นผู้ป่วยจะมารักษาสัปดาห์ละ 2-3 ครั้งขึ้นอยู่กับอาการของผู้ป่วย

โดยปกติมีผู้ป่วยประมาณ 1 ใน 4 ที่จำเป็นต้องนอนพักรักษาตัวหรือเดินทางมาไกล หมอยาหรือแพทย์จะเอื้อเฟื้อให้คนไข้และญาติพักอาศัยที่ร้านเก่าอยู่ใกล้กับคลินิกใหม่ โดยไม่เก็บเงิน ในร้านของหมอยาหรือแพทย์จำนวน 10 คน ซึ่งแต่ละคนก็เป็นลูกศิษย์ของหมอยาหรือแพทย์ด้วย

- **การติดตามผลการรักษา** จะใช้วิธีการสอบถามทางโทรศัพท์ และสั่งเกตจากการเปลี่ยนแปลงทุกครั้งที่มาทำการรักษา ซึ่งจะมีการนัดหมายคนไข้เพื่อติดตามอาการ 1-2 ครั้ง โดยใช้การเปรียบเทียบจากภาพถ่ายของกล้องวงจรปิดประกอบด้วย จนกระทั่ง คนไข้หาย สำหรับการทานยาหมอยาหรือยาเชื่อว่า การทานยามากก็จะมีผลต่ออวัยวะภายในได้ หากหลีกเลี่ยงได้ก็จะหลีกเลี่ยงไป ในกรณีที่ อาการเจ็บป่วยบางอย่างวินิจฉัยดูแล้วว่ารักษาไม่ได้ ก็จะไปปรึกษาทางวิชาการกับโรงพยาบาลแพทย์ไทยเช่นกัน คนไข้ส่วนใหญ่จะเป็นคนในชุมชนและนักท่องเที่ยวในกรณีคนไข้เป็นนักท่องเที่ยวที่มาทำการรักษา กับหมอยาหรือแพทย์แล้วมีอาการทุเลาลง ก็จะเดินทางจากต่างประเทศมารักษาที่หมอยาหรือแพทย์โดยตรง

สำหรับการบริหารจัดการภายในคลินิกถือได้ว่าเป็นระบบคลินิกเอกชน 100 % โดยใช้ระบบประเมินส่วนตัวในการลงทะเบียนคิดเป็นมูลค่าประมาณ 600,000 กว่าบาทwan ด้านการเบิกจ่ายสวัสดิการต่างๆ ถ้าเป็นคนไข้ทั่วไปส่วนใหญ่จะมีบัตรประกันสุขภาพของรัฐอยู่แล้ว นอกเหนือจากนั้น จะต้องจ่ายเงินค่ารักษาเอง อย่างไรก็ตาม หมอยาหรือแพทย์มีแนวคิดที่จะประสานงานเพื่อพัฒนาความร่วมมือกับโรงพยาบาลการแพทย์ไทยโดยเฉพาะเรื่องหลักการประกันสุขภาพ เช่น การประกันสังคม และการส่งต่อคนไข้ระหว่างคลินิกกับโรงพยาบาล ทั้งนี้ หมอยาหรือแพทย์มีความร่วมมือกับทางโรงพยาบาลการแพทย์ไทยอยู่ในขณะนี้ คือ การรับยาและสั่งยาแผนไทยใช้ภายในคลินิกนอกจากนั้น โรงพยาบาลยังทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาทางวิชาการให้กับหมอยาหรือแพทย์ด้วย

เรื่องที่รับผิดชอบในการประชุม:

- 1) รูปแบบในการบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยแบบธุรกิจ
- 2) รูปแบบการใช้ยาในการประยุกต์ตำรับยาให้เข้ากับสภาพการณ์โลก “การควบยาไทย tek”

4) ชื่อ-นามสกุล หมอก้อน อินตัชวงค์
 วันเดือน ปี เกิด: เกิดเมื่อปีค.ศ.1947 อายุ 62 ปี
 ความชำนาญ: การพยากรณ์สุขภาพ ยาสมุนไพร
 สถานที่ติดต่อ: Propaganda of Xishuangbanna Autonomous Prefecture,
 Yunnan Province, China
 โทรศัพท์: 13628816515



เหตุแห่งการเป็นหมอด

หมอก้อนเป็นคนไทยเชื้อสายมาจากเชื้อต้ามโล เป็นพยากรรุ่นที่ 4 โดยส่วนตัวแล้วมีความสนใจเรื่องของการแพทย์ไทยและยาไทยมาตั้งแต่เด็ก ได้รับการสืบทอดความรู้ด้านสมุนไพรจากบิดาตั้งแต่อายุ 20 ปี ได้มอบตัวเป็นศิษย์กับหมอยาสมุนไพรที่มีชื่อเสียง 5 ท่าน โดยจะไปอยู่เพื่อเรียนรู้กับหมอดีอนละ 2-3 วันและบวชเป็นพระมา 5 พระยา จบการศึกษาที่มหาวิทยาลัยชนเผ่าหยุนนาน สาขาวิชาระบบที่มีการฝึกอบรม แล้วรับราชการจนเกียรติ ซึ่งหลังจากเกียรติยศหมอก้อนก็ได้ทำหน้าที่เป็นหมอด้วยบ้านอย่างเต็มตัว โดยไปสอนในประกอบวิชาชีพการแพทย์ไทย จากนั้น จึงได้เปิดทำการรักษาผู้ป่วยที่บ้านหมันก่อ หมอก้อนมีความชำนาญในการรักษาโรคด้วยยาสมุนไพรและการ “ตองโรค” (ตรวจโรค) ด้วยวิธีการดูฤกษ์ ดูยามตามหลัก เหตุการเกิดพยาธิ 4 ประการ ได้แก่ 1) กรรม 2) จิต 3) ฤกษ์ 4) อาหาร มีประสบการณ์รักษาผู้ป่วยมากกว่า 20 ปี มีผู้ป่วยมารับบริการที่บ้านเฉลี่ยวันละ 20 ราย หมอก้อนกล่าวว่า “การเป็นหมอด ต้องมีใจรักการเป็นหมอด หมันทำบุญ ใจกว้าง อีกทั้งต้องมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง” และหมอก้อนจะกินยาสมุนไพรทุกวัน (บกินข้าว 10 วันตาก บกินน้ำ 7 วันตากไม่กิ) หมอก้อน จึงกล่าวเป็นหมอดไทยที่เป็นที่พึ่งพาให้กับคนในชุมชน และยังมีผู้ป่วยมาใช้บริการอยู่อย่างต่อเนื่อง ยาสมุนไพรส่วนใหญ่ที่ใช้จะเก็บมาจากในบริเวณหมู่บ้าน จึงทำให้มีค่าใช้จ่ายในการรักษาที่ถูกและสะดวกแก่คนในชุมชนที่ไม่ต้องเดินทางไกลไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล

ประสบการณ์ด้านการรักษาที่โดดเด่น

หมอก้อนมีหลักการตรวจและวินิจฉัยโรคตามกระบวนการตั้งแต่ชักประวัติ สังเกตลักษณะผิว (ผิวคำ ผิวแดง หรือผิวขาว) ดูพยาธิทั้งสี่ โดยสอบถามอายุของผู้ป่วยแล้วอา 4 หาร ถ้าเศษ 1 ทำว่าอาการเจ็บป่วยเกิดจากกรรมตั้งแต่เกิด ถ้าเศษ 2 ทำว่าอาการเจ็บป่วยเกิดจากจิตตะ จิตวิญญาณ โดยเฉพาะภาวะเครื่า หมอง ถ้าเศษ 3 ทำว่าอาการเจ็บป่วยเกิดจากอุตุหรือฤกษ์ นัก ถ้าเศษ 4 ทำว่าอาการเจ็บป่วยเกิดจากอาหารหรือกินผิด เช่น กินเปรี้ยว กินหวาน กินเค็ม กินคิบ กินเนื้อเป็นต้น นอกจากนั้น หมอก้อนยังใช้หลักการดูราตุทั้งสี่ ประกอบด้วย “เตโซ” (ไฟ) “วาโย” (ลม) “อาโป” (น้ำ) และ “ปดว” (ดิน) โดยการสอบถามความอายุของคนไข้ เอาอายุตั้ง คุณด้วย 3 หาร 2 หาร 4 ปดว (ชาตุคิน) เอาอายุ

ตั้ง คุณด้วย 4 หารด้วย 4 余 4 (ชาตุน้ำ) นำทั้ง 12 เช่น นำเลือด นำตาล นำมูก นำชีม เอาอายุตั้ง คุณด้วย 5 หารด้วย 4 เตโช(ชาตุไฟ) เอาอายุตั้งคุณด้วย 6 หารด้วย 4 วาโย(ชาตุลม)ผลจากการคำนวณ คือ ถ้าได้ $0=$ ชาตุแตก $1,2,3=$ เสนอ ยกตัวอย่าง เช่น เตโช = ถ้าแตก ร่างกายจะอ่อนลง วาโย = ถ้าแตก ก็อาจจะ ตายได้ ต้องจดหมายชาตุทั้งสี่ให้ รวมทั้งคุพายิที่สืบจากกรรมกำสามเลือด กำเมือ ชาและ คอก พร้อมกับสังเกตตาลีน และเล็บมือ ประกอบการตรวจวินิจฉัยโรคตามหลักเกี่ยวกับสลด น้ำดี และลม มือ ตรวจและวินิจฉัยโรคแล้วจึงจัดยาให้ตามลักษณะอาการ สาเหตุ และอายุของผู้ป่วย

โดยจะมีข้อปฏิบัติในการจัดยา คือ ในช่วงอายุ 1-15 ปี จะเป็นสลดแห้ง ห้ามกินยาหวาน (เช่น ห้ามกินอ้อย) ในช่วงอายุ 16-30 ปี จะเป็นน้ำดีแห้ง (เป็นไฟ เป็นตับ หรือเป็นนิ่ว) ห้ามกินยาขม ยาฝาดกิน ในช่วงอายุ 30-60-70 ปี จะเป็นลม ห้ามกินยาลมกิน ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มโรคลม เช่น ลม ตะคริว ลมมะเส็งคุด โรคເອກ ลมผิดเดื่อน อัมพาต หืดหอบ สาร พยาธิ ถ่ายไม่ออ ก และยาจำปาลี รักษาสิว โดยยาสมุนไพรที่ใช้รักษาโรคเป็นประจำมีประมาณ 200 ชนิดจาก 3,000 ชนิดที่หมอกองรุ้งจัก (จากทั้งหมด 42,000 ชนิด) สมุนไพรส่วนใหญ่จะไปทางมาจากเมืองชาย เมืองออก เมืองลา เป็นต้น สำหรับการปรุงยาตำรับจะใช้สมุนไพร 35 ชนิด 36 ชนิด และ 96 ชนิด ซึ่งเป็นยา “ป้ากหลวง” (ตำรับหลวง) หรือ ยาหั้ง 5 ยาหั้ง 7 และยาหั้ง 11 ตัวตามที่กำหนดไว้ใน “บันยา” (ตำรายา) ส่วนยาที่ใช้รักษาโรคจะเป็น “ยาป้าก” (ยาตำรับ) 120 โดยรูปแบบยาที่ใช้มีหั้งยาต้ม ยาผัด ยาลับ และยาทา (ยาน้ำ) พร้อมทั้งการให้คำแนะนำ ด้านการกินและการปฏิบัติตัวด้วย

การจัดยา คน ไช่ 1 คน อาจจะจัดยาหลายตำรับ ตามลักษณะอาการที่พบ และตามชาตุ นอกรากนี้ก็จะมีการแนะนำการปฏิบัติตัวของคนไช่ เช่น การกินอาหารครัวกินทั้งผัก เนื้อสัตว์ ให้ ครบหั้ง 11 รสชาติ คือ สำลี ฝาด นม หวาน เผ็ด เกี๊ย จี๊ด เปรี้ยว (จัน) จ้าน จืด หืน ควรคั่มนำฟัน (ตาม ธรรมชาติ) ไม่ควรกินน้ำกลิ้น หรือน้ำขาวด ส่วนการปฏิบัติตนอื่นๆ เช่น “กินครึ่งห้อง” ห้ามกิน เยอะ กินพออิ่ม “ไอกินผัก ข้าวเตียวทาง ยะกานสังอยากເ焦急” คือ กินผัก เดินทาง และทำงาน จึงจะทำ ให้ร่างกายแข็งแรง

หลักในการใช้ยาสมุนไพรรักษาโรคของหมอกองรุ้นจะมีการใช้หั้งยาเดี่ยวและยาตำรับ ซึ่งยาเดี่ยวเป็นการรักษาเฉพาะที่ เคพะ โรค แต่ยาตำรับเป็นยาที่ใช้รักษาโรคจริงๆ ซึ่งตำรับที่มีตัวยามาก ที่สุด มี 96 ชนิด เป็นต้น นอกจากนี้หมอกองรุ้นยังได้อธิบายถึงวิธีการรักษาโรคหรืออาการบางอย่าง ไม่จำเป็นต้องใช้ยารักษาด้วยวิธีการรับประทาน เช่น เข้าบวม ขับลม รักษาโดยการใช้น้ำเกลือ ประกอบการบีบวนด

หลักและวิธีการในการเก็บยาเพื่อให้ได้ยาที่มีคุณภาพ ของหมอกองรุ้นจะต้องเก็บตัวยาดังนี้

- (1) เมืองเจ มียาดี คือ บ่างนางชอน
- (2) เมืองจาย มียาดี คือ จุนชางหมาย

- (3) เจียงหุ้ง มียาดี คือ ตึ่งเครื่อคำ
- (4) เมืองลา มียาดี คือ ก้อมขาเปียง
- (5) เมืองสา มียาดี คือ atan hnac
- (6) เมืองเขม มียาดี คือ ก้าสะลองคำ

การรักษาโรคส่วนใหญ่ของหมอก้อน จะเป็นกลุ่มโรคลมเดิน เป็นพวกลมเดิน ลมตะคริว ลมมะเข็งคุด(อย่างเดียวกับอัมพาต) และผู้ป่วยที่มีอาการเข่าบวม ขานบวม รักษาโดยการใช้น้ำเกลือ บีบวนด และยังมีความรู้สึกวากับเกลืชกรรม ไทย เช่น จุ้งชาลิ ใช้กับยาร้อนไม่ได้ ทั้งนี้ หมอก้อน ได้กล่าวเกี่ยวกับการเก็บยาสมุนไพรว่า แต่ละเมืองมียาดี คนที่เป็นหมอดื้อรู้

นอกจากนี้ หมอก้อน ยัง ได้สืบทอดตำราซึ่งเป็นปื้นสาตำราโบราณของไทยอีกด้วยที่เชื่อว่ามี การบันทึก ไว้เป็นระยะเวลา 2,000 กว่าปีมาแล้วตำรานี้เชื่อว่ามีต้นกำเนิดมาจากอินเดีย ซึ่งได้มีการ กล่าวถึงโรคที่มีเชื่อว่า เออด ตืด น่อ เลือด (เชื่อว่าเป็นโรคเดอดส์) ซึ่งในปื้นสาได้กล่าวถึงรายละเอียดของ สาเหตุการเกิดโรคว่า เออด ตืด น่อ เลือด (เชื่อว่าโรคเดอดส์) เป็นโรคที่เกิดมาจากลิงแต่ถึงรู้สึกกินถ่าน ไม่ ก่อ จึงทำให้หายจากโรคดังกล่าวและ ไม่แสดงอาการ ต่อมากลับกล่าวได้แพร่กระจายสู่คน โดย เชื่อว่าลิงมากัดคน ทำให้คนป่วยเป็นโรคเดอด ตืด น่อ เลือด (เชื่อว่าโรคเดอดส์) และคนไม่ได้กินถ่าน ไม่ ก่อ จึงทำให้แสดงอาการอุดก막 คล้ายคลึงกับโรคเดอดส์ และในตำราปื้นสาซึ่งได้มีการระบุถึงยาที่ใช้ รักษาโรคอื่นๆ อีกมาก many อีกด้วย

การคิดตามผลการรักษา หลังจากทำการตรวจ จ่ายยา ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวและ การกินอาหารของคนไข้ไปแล้ว 7 วัน จะนัดหมายให้คนไข้กลับมาหาหมออีกที หากยังไม่หายเป็น ปกติ หมอก้อนจะทำการจัดยาเพิ่มเติมอีก หากครบ 21 วันแล้วยังไม่หาย หมอก้อนจะทำการหยุดรักษา และแนะนำให้คนไข้ไปรักษาโดยวิธีการหรือหมอนอน อื่น ในการรักษาคนไข้ จะรักษาอยู่ที่บ้าน โดย คนไข้จะเป็นคนมาหาที่บ้าน โดยส่วนใหญ่การรักษาคนไข้ของหมอก้อนแต่ละครั้ง จะมีอาการทุเลา และหายเป็นปกติภายในเวลา 3-7 วัน

เรื่องที่รับผิดชอบในการประชุม

- 1) รูปแบบในการบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยแบบชุมชนเมือง
- 2) การตรวจวินิจฉัยและการพยากรณ์สุขภาพ
- 3) แนวคิดทฤษฎีการใช้ยาสมุนไพรพื้นบ้าน
- 4) รูปแบบการใช้ยาในการประยุกต์ตำรับยาให้เข้ากับสภาพการณ์โลก “รักษาอาการ ข้างเคียงของเดอดส์”

5) ชื่อ-นามสกุล หมอบ่ออยิ่ง

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

ความชำนาญ: ยาสมุนไพร

สถานที่ติดต่อ: เอมจิ๊งตอนใต้ ตำบลเมืองสิง เมืองล้าน แคว้นสินสองพันนา

โทรศัพท์: -



เหตุแห่งการเป็นหมอด

หมอบ่ออยิ่งมีชื่อ “อ้ายเต็ด แซ่ปะ” มีบุตร 2 คน ประกอบอาชีพทำสวนยางพารา เป็นหมอรักษาผู้ป่วยในชนบท บรรพชนเดิมเป็นชนเผ่าໄป้ออยู่เมืองต้าลี ต่อมานำป่าได้มาแต่งงานกับชาวจีน และพ่อมารatte้งงานกับแม่ซึ่งเป็นคนไทย จึงทำให้คนของกล้ายเป็นคนไทยลื้อ ในวัยเด็กได้เรียนรู้เรื่องสมุนไพรมาจากการบิดาซึ่งเป็นหมอรักษาสัตว์ ต่อมามาหมอบ่ออยิ่งล้มป่วยด้วยโรคมะเร็งในกระเพาะอาหารระยะสุดท้ายไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลหลายแห่งแต่ไม่ได้ผล บิดาจึงตัดสินใจนำต้นกลับมารักษาที่บ้าน โดยใช้ต้มยาสมุนไพรที่รักษาสัตว์มาปรับสัดส่วนต้มดื่ม ปรากฏว่าอาการเริ่มดีขึ้นและหายเป็นปกติ เมื่อตอนของหายจากการเจ็บป่วยดังกล่าวจึงมีคนมาขอให้บิดารักษาต่อค่า กระทั้งบิดาเสียชีวิตลง ทั้งนี้ หมอบ่ออยิ่งได้ตั้งปณิธานว่า “จะเป็นหมอดรักษาชาวบ้าน” โดยเฉพาะ “โรคมะเร็ง” หมอบ่ออยิ่งจึงเริ่มเรียนรู้กับบิดามีความขยันหมั่นเพียรในการศึกษาและตั้งใจที่จะรวบรวมประสบการณ์ในการวินิจฉัยโรคและการรักษาของบิดา จนกระทั่งทำให้มีเทคนิคในการรักษาเพิ่มมากขึ้น โดยผู้ป่วยรายแรกเป็นผู้ป่วยเออส์ที่ผิวหนังเป็นแพลพุพองซึ่งเป็นคนงานที่มาทำงานอยู่ไกลบ้าน หมอบ่ออยิ่ง จึงปรับตั้งรับยาแก้ผื่นของที่ใช้รักษาสัตว์ด้วยให้ผู้ป่วยดื่ม ปรากฏว่าแพลคีดีขึ้น ขณะเดียวกันให้ผู้ป่วยไปตรวจที่โรงพยาบาลพบว่าเชื้อคลอลง ทำให้หมอบ่ออยิ่งได้รับการยอมรับจากชุมชนและต่อมาผู้ป่วยอาการดีขึ้น มากอั้นการรักษา จากการลองผิดลองถูกเรื่อยมาหลายปีเป็นประสบการณ์กว่า 14 ปี ในการเป็นที่พึ่งแก่ผู้ป่วยในชุมชนและจากต่างถิ่น ทั้งในและนอกประเทศไทย ทั้งนี้ หมอบ่ออยิ่งมีความภูมิใจว่า “ได้เป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยแบ่งเบาภาระของภาครัฐและเป็นที่พึ่งของประชาชน ในท้องถิ่นชนบทที่อยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาลประกอบกับผู้ป่วยส่วนใหญ่มีฐานะค่อนข้างยากจน ปัจจุบันมีผู้มารับการรักษาเฉลี่ยวันละ 40-100 คน ซึ่งบ้างครั้งทำให้วัตถุคิดสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาผลิตไม่ทัน หรือมีไม่พอกับจำนวนผู้เข้ารับการรักษา

ประสบการณ์ด้านการรักษาที่โดดเด่น

หมอบ่ออยิ่งมีประสบการณ์และเชี่ยวชาญการรักษาโรคกลุ่มผิวหนัง แพลพุพอง มะเร็งตับ มะเร็งเม็ดเลือดขาว ไรัสตับอักเสบบี โรคปeyerชีน โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต โรคเบาหวาน เป็นต้น อาการเหล่านี้จะใช้ระยะเวลาในการรักษาอย่างน้อย 1 ปี หรือขึ้นอยู่กับอาการของผู้ป่วยว่ามีอาการ

เจ็บป่วยเนื่องสาเหตุใด การรักษาแต่ละครั้งเริ่มจากการสังเกต สอบถาม จับชีพจรของผู้ป่วยด้วยนิ้วเดียว (หัวแม่มือ) และจึงจัดยาตามลักษณะอาการ ผู้ป่วยทุกรายที่มาขอรับการรักษาจากหมอบอยิ่งเคยผ่านการรักษาจากหมอนอกอื่นมาแล้ว จึงนับได้ว่าหมอบอยิ่งเป็นที่พึงสุดท้ายของผู้ป่วย การรักษาของหมอบอยิ่ง จะมีการปรับการให้ยาสมุนไพรอยู่เป็นช่วงๆ หากทำการรักษาไประยะเวลานึงแล้วอาการของผู้ป่วยไม่มีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ดีขึ้น ก็จะพิจารณาเปลี่ยนตัวยาในการรักษาเพื่อให้ตรงกับอาการมากขึ้น

สำหรับอัตราค่าบริการในการรักษาหมอบอยิ่ง จะคิดแค่ค่ายาเท่านั้นส่วนค่าใช้จ่ายอื่นๆ บริการฟรี โดยส่วนตัวแล้วหมอบอยิ่งมีส่วนยา มีบอปลา ที่สร้างรายได้ประจำให้เขาอยู่แล้ว ดังนั้นถ้าหากคนไข้มีฐานะยากจนหมอบอยิ่งก็ไม่เก็บค่ารักษา บางรายจำเป็นต้องพักรักษาอย่างต่อเนื่อง แต่บ้านอยู่ไกล หมอบจะจัดที่นอนและอาหารให้อยู่ด้วยกันแบบญาติพี่น้องหรือบางรายไม่มีเงินค่ารถกลับบ้าน หมอก็ช่วยค่ารถกลับบ้านอีกด้วย แต่หากผู้ป่วยพอมีฐานะ หมอก็จะคิดเพียงต้นทุนยาสมุนไพรเท่านั้น ทั้งนี้หมอได้กล่าวว่า “ตนเป็นหมอมะร่วมมีใจที่จะคิดช่วยเหลือผู้อื่น ไม่มีเจตนาหวังผลกำไรจากการรักษา”

ความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐบาล หมอบอยิ่งถือเป็นเครือข่ายหมอพื้นบ้านของโรงพยาบาลการแพทย์ไทยสิบสองพันนาที มีการทำงานร่วมกันอยู่ในลักษณะทางวิชาการด้านการดูแลรักษาโรคด้วยการแพทย์ไทยอีกด้วย

เรื่องที่รับผิดชอบในการประชุม:

- 1) รูปแบบในการบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยแบบชุมชนชนบท
- 2) รูปแบบการใช้ยาในการประยุกต์ตำรับยาให้เข้ากับสภาพการณ์โลก “รักษาเนื้องอก ฝ้า สาร มะเร็งเต้านม”

6) ชื่อ-นามสกุล หมออ้ายนันซอ

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

ความชำนาญ: การรักษากระดูกหัก

สถานที่ติดต่อ: บ้านหมันตงหลง เมืองจิ่งหง สิบสองพันนา

โทรศัพท์: 13988144506



เหตุแห่งการเป็นหมออ

หมออ้ายนันซอ หรือเรียกว่า “อ้ายหน่า” มีเชื้อสายไทยเลือด เป็นหมอนพื้นบ้านที่มีความชำนาญในการรักษากระดูกหัก ย่าขา และการใช้ยาสมุนไพร ซึ่งเป็นความรู้ที่ได้รับการสืบทอดต่อกันมาจากการบรรพนุรุษ เป็นทายาทรุ่นที่ 6 โดยหมออ้ายนันซอได้เรียนรู้จากการติดตามบิดาไปรักษาผู้ป่วยยังสถานที่ต่างๆ มีประสบการณ์รักษาผู้ป่วยมา 13 ปี และไปสอนตัวเป็นศิษย์กับหมอไทยที่มีชื่อเสียงระดับประเทศ คือ คังหลานโภลน คังหลานเซียน คังหลานล่า ทำให้ความรู้ของหมออ้ายนันซอเพิ่มพูนมากขึ้น ปัจจุบันเปิดคลินิกรักษาผู้ป่วยที่บ้าน โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการหนักจะให้ผู้ป่วยนอนพักที่บ้านของหมอนกว่าจะหายดีจึงจะให้กลับบ้านได้ เนื่องจากหมอด้วยการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดเพื่อตั้มยาให้ดีตามเวลา โดยมีภารยาและลูกๆ ช่วยกันดูแลผู้ป่วย ทั้งนี้ หมออ้ายนันซอถือว่าแนวปฏิบัติดังกล่าวยังเป็นการถ่ายทอดความรู้ให้ลูกได้สืบต่อไปด้วย

ประสบการณ์ด้านการรักษาที่โดดเด่น:

การรักษากระดูกหักของหมออ้ายนันซอนั้นมีวิธีการวินิจฉัยด้วยการขับชี้พจร สังเกตและคลำดูบริเวณอวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ หากพบว่ากระดูกหัก หมอจะจัดกระดูกให้เข้าที่ หลังจากนั้นจะนำผือกไม้ไผ่มาพันรอบอวัยวะที่หัก กรณีกระดูกหักบริเวณอวัยวะที่มีกล้ามเนื้อมาก เช่น ต้นขา หมอจะให้ผู้ป่วยไปเอกซ์เรย์ที่โรงพยาบาลเพื่อตรวจดูการเข้าที่หรือการเชื่อมต่อของกระดูก เพื่อป้องกันผลกระทบที่จะตามมา หากกระดูกต่อเข้าที่ดีหมอนจึงรักษาด้วยยาสมุนไพร นอกเหนือนี้ หมออ้ายนันซอ ยังรักษาผู้ป่วยด้วยการย่าขา สำหรับค่าใช้จ่ายในการรักษา หมอจะคิดตามอาการของผู้ป่วยและระยะเวลาในการนอนพักรักษา ส่วนอาหารจะให้ญาติผู้ป่วยจัดหากันเองหรือหากต้องการให้หมอเตรียมจะคิดค่าใช้จ่ายทั้งหมดรวมอยู่ในค่ารักษา เมื่อผู้ป่วยหายดีแล้วจะมีขั้นตอนน้ำอบให้กับหมอ

นอกจากนี้ ยังมีความเชี่ยวชาญในการรักษาหลักหลายรูปแบบ ได้แก่ การรักษา อาบยา ก้อมยา บุดชา พอกยา นอนยา ซึ่งจะใช้รักษาผู้ป่วยทั้งภายในและภายนอกสมพسان ยาสมุนไพรที่ใช้ส่วนใหญ่จะไปหาจากป่าและป่าไม้ ใช้เองที่บ้าน ซึ่งจะมีความสดใหม่และราคาถูก ผลกระทบจากการรักษาผู้ป่วยมายานานทำให้เป็นที่ยอมรับของมวลชนในชุมชน อีกทั้ง ยังแบ่งเบาภาระของโรงพยาบาลในการดูแลรักษาผู้ป่วยในเขตชุมชนชนบทได้ดี

เรื่องที่รับผิดชอบในการประชุม: 1) การรักษาอัมพฤกษ์ อัมพาต ด้วยภูมิปัญญาการย่าขา และ

2) การรักษากระดูก

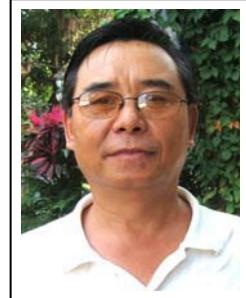
7) ชื่อ-นามสกุล หมอกังเชอ

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

ความชำนาญ: การกดเส้น ยาสมุนไพร

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

โทรศัพท์: 13988128120



เหตุแห่งการเป็นหมอด

หมอกังเชอเป็นชาวอาหนี่ มีความสนใจและชื่นชอบของการเรียนรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคและการใช้ยาของชนเผ่าอาหนี่และชนเผ่าอื่นๆ ด้วย จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 สายอาชีพ (การศึกษาพิเศษ) จากสถาบันการศึกษาในคุนหมิงและสิบสองพันนา หลังจากนั้นไปเรียนโรงเรียนสาธารณสุข เป็นเวลา 3 ปี เมื่อปี 1969-1975 ได้เรียนเกี่ยวกับการใช้พืชสมุนไพรรักษาโรค และปี 1975-1979 ได้เรียนฝังเข็ม ทุยหน่า การวินิจฉัยโรคด้วยเอกสารเรย์และกล้องจุลทรรศน์ โดยเคยทำงานในโรงพยาบาลของรัฐบาลจีน เป็นหัวหน้าฝ่ายปฏิบัติการเอกสารเรย์ มีประสบการณ์รักษามา 30 ปี นอกจากนี้ ด้วยความที่เป็นผู้ไฝเรียนไฟรู้ จึงได้ไปขอคำชี้แนะนำจากหมอด้วยกันที่เก่งๆ ทั่วสารทิศจึงทำให้ตนมีความรู้เรื่องการแพทย์ไทย การแพทย์จีน และแพทย์ชนเผ่าอาหนี่

ประสบการณ์ด้านการรักษาที่โดดเด่น

หมอกังเชอมีความรู้ในการฝังเข็ม โดยใช้กระถางไฟฟ้ากระตุน กดเส้น และการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรค โดยเฉพาะตำรับยาดองเหล้าและยาทาภายนอกที่ใช้ประกอบการทุยหน่า เพื่อรักษาโรคทางโครงสร้างกล้ามเนื้อ เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต โรคเปiyikชีน ปวดหัว หมดสติ ซึ่งมีตัวยาเจตมูลเพลิงขาว อบเชยตัน หอบไก่เป็นส่วนผสมให้กับผู้ป่วยที่มารับการรักษาจากโรงพยาบาลของรัฐ 10,000 กว่าคน

เรื่องที่รับพิดชอบในการประชุม: การรักษาอาการป่วยทางโครงสร้างกล้ามเนื้อด้วยภูมิปัญญาการนวด “กดเส้น”

8) ชื่อ-นามสกุล หม้ออาจิ้อ เจสซี

วันเดือนปีเกิด: เกิดเมื่อปี ค.ศ.1948 อายุ 61 ปี

ความชำนาญ: การรักษากระดูกหัก

สถานที่ติดต่อ: Gasa Town, Jinghong City, Xishuangbannna Autonomous Prefecture, Yunnan Province, China



ໂທຣສັພທໍ: 2710297

เหตุแห่งการเป็นหมา

หมอยาจีอี้เป็นชาวยาหนี่ มีบุตร 4 คน ชาย 1 คน หญิง 3 คน แต่ก่อนรับราชการทหารปัจจุบันเกณฑ์อายุมาแล้ว 10 ปี มีประสบการณ์รักษากระดูกหักมากกว่า 20 ปี เคยเรียนรู้สมุนไพรจากบิดา แต่ไม่ได้สนใจอย่างจริงจัง ต่อมามีอีบิดาเสียชีวิตลงจึงได้สืบทอดตำรับยารักษากระดูกหักซึ่งมีโอกาสสร้างรายได้มาก แล้วมีอาการดีขึ้น จึงพยายามศึกษาเรียนรู้จากหมอยาคนอื่นๆ ที่มีความชำนาญมากขึ้น ประกอบกับศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเองด้วยการเทียบเคียงกับตำรายาจีนแล้วนำมาปรับประยุกต์ร่วมกับตำรับที่ใช้อยู่

สำหรับการรักษาผู้ป่วยหมออาจีว์ไม่ได้เปิดบริการรักษาอย่างเป็นทางการ ถ้าหากมีผู้ป่วยมาขอให้รักษาที่บ้านก็จะทำการรักษาให้ โดยมีความเชื่อว่าการรักษาอาการกระดูกหัก คือ เข้าเฝือกอย่างเดียวไม่หาย หรือเข้าเฝือกและใช้คาดร่วมด้วยจะหายช้า แต่หากว่าเข้าเฝือกใช้คาดร่วมด้วยจะหายเร็ว เพราะยาช่วยลดปวด ลดบวม

ประสบการณ์ด้านการรักษาที่โดดเด่น:

หน模อาจื່อมีกระบวนการรักษาผู้ป่วยกระดูกหักโดยเริ่มตั้งแต่การตรวจวินิจฉัยด้วยการสังเกตสัมผัสจับต้องกระดูกและอาการหักของกระดูก และสอบถามอาการ จากนั้นจึงจัดกระดูกให้เข้าที่ กรณีที่ผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุเสียเลือดมาก หน模จะให้ผู้ป่วยไปทำแพลหรือเย็บแพลที่โรงพยาบาลก่อน กรณีที่ผู้ป่วยกระดูกหักผ่านมา 2-3 วัน แล้วมีเลือดคั่งบริเวณที่ได้รับบาดเจ็บ หน模จะเอาเลือดที่คั่งออกก่อน แล้วค่อยต่อกระดูก เนื่องจากเชื่อว่าหากปล่อยทิ้งไว้จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวดบวมมากขึ้น และกรณีที่แบบหรือขาหัก หน模จะจัดกระดูกให้ผู้ป่วยก่อนแล้วให้ผู้ป่วยไปเอกซเรย์ เมื่อกระดูกเข้าที่แล้วจึงให้มารักษาต่อ ซึ่งการรักษากระดูกหักทำได้โดยการนำสมุนไพร 13 ชนิด ได้แก่ คว่ำตายหงายเป็น ขิง ผักปราน ผักบุ้งส้ม บานเย็น สนุุ่ดำ พลับพลึง หญ้าอีนยีด บัวลาดำ ห้อมไก่ กระดูกไก่ขาว โกรฎุพลาลัมพา และใบพลู ตำผสมกับเหล้าขาวและน้ำมันหมูพอกบริเวณที่กระดูกหัก เพื่อลดอาการปวด บวม ระหว่างพอกสมุนไพรหน模จะเป่าคากากำกับด้วย จากนั้นเอามาฝาดามทั้ง 2 ข้าง แล้วใช้ผ้ารัดไว้ เมื่อพ้น 3 วันแล้ว หน模จะตัดตัวยาที่มีพิษทำให้ระคายเคืองออก ได้แก่ พลับพลึง บานเย็น สนุุ่ดำ และคว่ำตายหงายเป็น

เหลือแต่ห้องโภคและใบพลาซ่าแก้วปูดและลดการฟอกซ้ำ โภคภูมิพัฒนาใช้ผ้าเช็ดและลดบวน หุ่นยนต์อีนบีดและผักปูรบาน ใช้ต่อกระดูก ในรายที่กระดูกท่อนแขนหรือมีหักใช้เวลารักษา 12-13 วัน แต่ถ้ากระดูกใหญ่หัก เช่น กระดูกขา ใช้เวลารักษาประมาณ 22 วัน จึงสามารถเดินได้

โรคอื่น ๆ ที่เคยรักษาจากกระดูกหัก คือ อาการไอແลื้อมีเลือดออก(คล้าย ฯวัณ โรค) ก็จะใช้ยาต้มดื่ม ซึ่งประกอบด้วยตัวยาหลัก ๆ ดังนี้ รากปี๊บแดง รากมะพด และรากขยะบานา หรือแก้วมีเสือ เป็นต้น

ค่าบริการรักษาของหมออ่าจือ จะแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ กระดูกหักท่อนแขน เก็บค่ารักษา 600-700 หยวน ถ้ากระดูกขาหัก เก็บค่ารักษา 1,000 หยวน แต่ถ้าแขน – ขาบวน หรือข้อเคลื่อนที่ไม่เก็บแล้วแต่จิตศรัทธา

เรื่องที่รับผิดชอบในการประชุม: การรักษากระดูกหัก

9) ชื่อ-นามสกุล หม้อหุงหย়ের

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

ความสำนัญ: การรักษากระดูก

สถานที่ติดต่อ: Bulong He, Yao Ethnic Township, Mengla County,

Xishuangbanna Autonomous Prefecture, Yunnan Province, China

ໂທຣສັບທີ: 13988170698



เหตุแห่งการเป็นหมา

หมอยังหง่ายกับมีบุตร 4 คน ประกอบอาชีพ ทำไร่ทำสวน มีประสบการณ์การเป็นหมอ
ยาสมุนไพรมา 20 ปี โดยได้รับการสืบทอดความรู้มาจากบรรพบุรุษมาตั้งแต่เด็ก ซึ่งหมอยังเป็น
รุ่นที่ 4 นอกจากนั้น ยังได้ศึกษาความรู้จากต่าง 3 ชุด ที่ได้รับการสืบท่องจากต้นตระกูล เยี่ยม
อักษรเป็นภาษาจีนมีรูปภาพประกอบ ได้แก่ ทฤษฎีการแพทย์ การวินิจฉัยโรค เช่น การดูลิ้นและ
ตัวร่าย หมอยังหง่ายรู้จักด้วยยาสมุนไพรในการรักษาโรคประมาณ 40-50 ชนิด ผู้ป่วยมาใช้
บริการประมาณ 20 คน/วัน ส่วนใหญ่จะเป็นชนผู้เชื้อชาติ คนอื่น ใกล้ชื้น ผู้ป่วยที่มารับการรักษา
ส่วนมากจะมีอาการเจ็บป่วยที่มาจากการทำงานหนัก จากการเปลี่ยนแปลงตามฤดูกาล คนในชุมชน
ส่วนใหญ่จะใช้บริการรักษาจากหมอยังบ้าน (หมอยา) ซึ่งจะไม่ไปโรงพยาบาล เนื่องจากต้อง
เดินทางไกล อีกทั้ง อาการเจ็บป่วยบางอย่าง ไปรักษาที่โรงพยาบาลแล้ว ไม่หายจึงมาหาหมอยังบ้าน

การถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้อื่นที่สนใจ萌ของห่วงหงาย กล่าวว่า หากมีลูกศิษย์ที่สนใจเรียนและเป็นคนจิตใจดีงามก็จะถ่ายทอดวิชาความรู้ เป็นลักษณะการถ่ายทอดแบบตัวต่อตัว

ประสบการณ์ด้านการรักษาที่โดดเด่น:

(1) การรักษาโรคดีช่าน

- หมวดจะตรวจโดยการดูและการกล้ำ ได้แก่ คลินิค หน้าตา พบรากซีด คล้ำตับโต กคลง ที่ลินีปีจจะเจอตับหดงอ (เนพะคนผอม) ซึ่งทั้งอขึ้นมาเพราะกินของร้อนทำให้ความร้อนสูง และตรวจคลินิคตรวจกล้าลินีจะเป็นสีแดง ส่วน 2 ข้างจะเป็นสีเหลือง

- ตำรับยาที่ใช้รักษาเมื่อสมุนไพรอยู่ 6 ชนิด ซึ่ง 5 ชนิดเป็นตัวยาประกอบ เช่น ยาฟ่า เชื้อ แต่ตัวยาแก๊ดซ่า� ใช้เพียง 1 ชนิดเท่านั้น ซึ่งเวลาจัดยาต้องมียาหลัก ยารอง ยาประกอบ ซึ่งตัวยาหลักที่ใช้นี้ต้องเก็บตามฤดูกาล คือ ถูกใบไม้ผลิเก็บท่อนบน, ถูกผุน เก็บท่อนกลาง(กิ่ง), ถูกหนาน เก็บรากมาใช้ และตัวยาหลักต้องเก็บช่วงเช้าตั้งแต่ 8.00-12.00 น.

- การพื้นฟูโรคดีซ่านต้องใช้เวลา 3 ปี กินยา 3 เวลา/วัน และงดอาหารแสลง เช่น ปลา ไก่ วัว สุนัข หน่อไม้ เหล้า และยา 1 ตำรับใช้ต้มกิน 3 ครั้ง/วัน กิน 7 วันติดต่อ กัน งดอาหารแสลง ไป 3 ปี จึงจะหายขาด บางรายรักษาหาย บางรายก็รักษาไม่หาย ซึ่งเวลาเป็นดีซ่านบวมแล้วรักษาไม่หาย แต่รายที่อาการไม่หนักก็รักษาหาย โดยมีคนไข้เป็นโรคดีซ่านที่มารับการรักษาจากหมอด้วย ประมาณ 200 รายที่รักษาหาย

(2) การรักษาโรคกระเพาะอาหาร

- โรคกระเพาะอาหาร จะตรวจด้วยการถูลักษณะของลิ้น หากลิ้นมีฝ้ามีเม็ดแดง ๆ ขึ้น ฝ้าจะเป็นสีเหลือง แสดงถึงอาการร้อนใน ลักษณะอาการเหล่านี้จะกลายเป็นโรคกระเพาะอาหาร

- รักษาโดยการกินยาสมุนไพร ซึ่งจะประกอบด้วยสมุนไพร 3 ชนิด แล้วให้คนไข้ชงดอาหารแสลง ประเภทของแข็ง

- การเก็บค่ารักษา แล้วแต่สมนาคุณจากผู้ป่วย แต่จะเก็บค่ายาห่อละ 3-5 หยวน แต่บางครั้งผู้ป่วยไม่มีเงินก็ให้ยาไปรับประทานฟรี

ทั้งนี้ หมอยังติดตามผลการรักษาด้วยการนัดคนไข้มาหลังจากที่ให้การรักษาไปแล้วในครั้งแรกและนัดหมายให้มารักษาต่อเนื่องในครั้งต่อไป ซึ่งจำนวนครั้งในการรักษาบางรายก็ต้มยาให้กิน 1-2 ครั้ง บางรายก็ต้มยาให้กิน 3-4 ครั้งจึงหาย

3) เรื่องที่รับผิดชอบในการประชุม: การรักษากระดูกหัก

10) ชื่อ-นามสกุล หมออหนานแสang

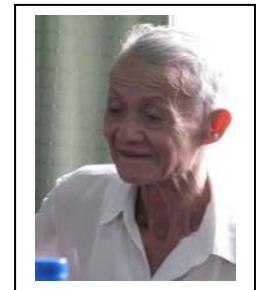
วันเดือน ปี เกิด: เกิดเมื่อปี ค.ศ. 1939 อายุ 69 ปี

ความชำนาญ: ยาสมุนไพรและการบำบัดรักษาทางกาย รักษากระดูกหัก

สถานที่ติดต่อ: The Xishuangbanna Dai hospital, Jinghong City,

Xishuangbanna Autonomous Prefecture, Yunnan Province, China

โทรศัพท์: 13988195347



เหตุแห่งการเป็นหมอยา

หมออแสangเป็นคน ไหหลี บิดาชื่อ พญาขอด นารดาชื่อ แม่อี้จ้อ หรือแม่อี้ยาแสang ภรรยาชื่อ อีปิน มีบุตรชายด้วยกัน 3 คน หมออแสang ได้บวชเป็น “ตู่” ณ วัดบ้านเชียงคำ ภาคทราย เมืองจิ้งหง จนถึงอายุ 20 ปี จึงสึกออกมารีบิกว่า “หนาน” แล้วใช้ชีวิชชาที่ได้เรียนรู้ระหว่างบวชศึกษารธรรม โดยการอ่านจาก ปื้นสา นารักษาคน ไห ต่อนามในปี ค.ศ. 1967 (พ.ศ. 2510) ได้ร่วมทำงานกับโรงพยาบาลแผนไทย เมืองจิ้งหง เป็นหมอยา ไห หลี ทำการรักษาผู้ป่วยด้วยการเป่า ไส่ชุย ยำหาง และการใช้ยาสมุนไพร ในรูปแบบยาฟ่น รักษาลมผิดเดือน มากจนถึงปัจจุบัน จึงมีประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วยนานกว่า 40 ปีแล้ว

ประสบการณ์ด้านการรักษาที่โดดเด่น

การตรวจวินิจฉัยหรือการพยากรณ์โรคในแต่ละครั้งที่มีผู้ป่วยมารับการรักษา หมออแสang จะ “ต้อง” (ดูตา ลิ้น ข้อต่อ ผิวนัง) “กำ” (จับแขนจับชีพจรหรือเรียกว่า “กำสายเลือด”) “ดม” (คอมกลิ้น ตัว กลิ้นหายใจ) “ฟัง” (ฟังเสียงคน ไห) และ “ตาม” จากนั้นจึงทำการรักษาผู้ป่วย เช่นกรณีของการรักษากระดูกหัก เจ็บอื้น ปวดกระดูก จะทำการรักษาโดยการใส่ชุย (น้ำเกลืออสมเทล้า) หรือการเป่า (เหล้าอสมน้ำกับน้ำมันหมูหรือน้ำมันพีช) วันละ 3 ครั้ง ประมาณ 2-3 วันก็หาย “กัดต้อง” (ห้องอีด ลมขึ้น อาหาร ไม่ย่อย) ปวดหัง ปวดหัว จะทำการรักษา โดยการยำหาง ซึ่งสามารถยำได้ทั้งตัว แต่จะหลีกเลี่ยงที่หัว จะใช้ประคบแทน และคอมผิดเดือน ซึ่งมักมีสาเหตุมาจากการผิดกิน ผิดสาร แมกนีอการ ใจ ไม่ดี ใจสั่น เมาหัว หนาเวสั่น กินข้าวไม่หวาน ปวดเนื้อปวดตัว จะทำการรักษาโดย การใช้ยาสมุนไพรตำรับ “แก้ว 5 ตัน” ในรูปแบบยาฟ่น ยาอาน ยมยา และยาด้ม หมออแสang ให้การรักษาคน ไห เฉลี่ยวันละ 10 ราย ส่วนมากคน ไห ที่มารับการรักษาเป็นผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นทั้ง ไห หลี ลาว ม่าน จีน ขมุ เข้า ลาหู่ และชาหนี่

การติดตามดูผลจากการเปลี่ยนแปลงของคน ไห ทุกครั้งที่มารับการรักษา ซึ่งคน ไห ที่มา รับการรักษาส่วนมากอาการดีขึ้นจนกระทั้งหาย แต่คน ไห บางรายที่อาการไม่หาย หมออแสang จะทำการส่งต่อไปรับการรักษา กับหมออฟรัง ถ้าหายก็สิ้นสุดการรักษา แต่ถ้าอาการทุเลาลง คน ไห ก็สามารถกลับมาเป็นคน ไห ในการดูแลของหมออแสang อีก

11) ชื่อ-นามสกุล หมอตุน

วันเดือน ปี เกิด: อายุ 53 ปี

ความชำนาญ: การรักษากระดูกหัก

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

โทรศัพท์: 13578414624



เหตุแห่งการเป็นหมอยา

หมอตุน มีประสบการณ์ด้านการรักษามาแล้วประมาณ 20 ปี เริ่มเรียนหมอยาเป็นหมอด้วยตัวเอง อายุ 17 ปี โดยการเรียนรู้จากหมอที่มีความรู้เกี่ยวกับยา การนวด ประมาณ 20-30 คน หมอตุน ประกอบอาชีพทำไร่ทำนา ส่วนการเป็นหมอนั้นเป็นอาชีพรอง ซึ่งหมอตุนมีความรู้ในการรักษากระดูกหัก หมอยา หมอนวด และหมอพิธีกรรมประเภทเสียงทายพยากรณ์โรคจาก 12 ราศี

ประสบการณ์ด้านการรักษาที่โดดเด่น

การตรวจวินิจฉัยโรค ของหมอตุน จะใช้วิธีการพยากรณ์โรคจาก 12 ราศี เข้ามาสอดแทรก ร่วมกับการรักษาคนไข้ รวมกับการตรวจสอบซักถามอาการ โรคที่หมอตุนรักษาส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มโรคปวดเมื่อย ปวดขา ปวดหลังปวดไหล่ กระดูกหัก เช่น กรณีผู้ป่วยประเภทกระดูกหักเข้ารับการรักษาหมอยาตุนก็จะทำการตรวจลักษณะกระดูกที่หักแล้วทำการรักษาด้วยยาสมุนไพร ประกอบกับการใช้คานาเป่าร่วม ถ้าหากมีอาการเจ็บป่วยด้านอื่น ๆ หมอยาจะใช้การเสียงทายตามราศี ก่อน เพื่อตรวจสอบว่าควรจะใช้การรักษาด้วยวิธีใด เช่น การใช้พิธีกรรมประกอบการรักษา การนวด หรือการใช้ยาสมุนไพร หมอตุนจะทำการจัดยาสมุนไพรตามตำรับการรักษาให้ผู้ป่วยต้มรับประทานเอง

การคิดค่าบริการในการรักษาของหมอตุนนั้น ขึ้นอยู่กับผู้ป่วยคือ หากผู้ป่วยมีเงินให้ก็เอาเป็นเงินแต่ถ้าหากไม่มีเงินให้ก็ไม่เอา บางกรณีผู้ป่วยที่มารับการรักษาจะนรังหะหอยแล้วก็จะมาช่วยทำงานเพื่อเป็นค่าแรงตอบแทนให้กับหมอแทน เช่น มาช่วยสร้างบ้าน ทำไร่ทำงาน หรือบางกรณีก็นำข้าวของมาให้หมอ เช่น ข้าวสาร เป็นต้น สำหรับการรักษาแต่ละครั้งหมอตุน จะให้ใส่ขันตังครั้งละ 360 หยวน กรณีผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องนอนเพื่อรับการรักษาอย่างต่อเนื่องหรือบ้านไกลทางหมอตุนก็มีที่พักให้นอน แต่ถ้ากรณีรักษาไม่หายหมอตุนจะนำค่าเข้นตังที่ใส่ไว้มาแบ่งครึ่งให้ผู้ป่วย ส่วนค่ายาที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยก็เก็บตามความเป็นจริง คือ ถ้าใช้หมดไปเท่าไหร่ก็เก็บเงินเท่านั้น ซึ่งผู้ป่วยที่มาเข้ารับการรักษาจะมีทั้งชาวจีนและชาวลาว และบางรายก็เป็นคนจีนที่เดินทางมาจากเชียงใหม่รับการรักษาที่หมอตุนก็มีด้วย

12) ชื่อ-นามสกุล หมօหลี่หงษ์หรือแม่หมօจ้องป่า

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



ໂກຮສ້ພທ໌

เหตุแห่งการเป็นหมา

หมอยื่งป้าเป็นหมอนอนผ่าขาหนี มีบุตร 4 คน เป็นชาย 1 คน หญิง 3 คน หมอยื่งป้าเป็นหมอนพิธีกรรมและการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรคหรืออาการเจ็บป่วยมาตั้งแต่ยังอายุ 30 ปี เส้นทางชีวิตการเป็นหมอนของแม่หมอยื่งป้าเชื่อว่าเป็นลิขิตของสวรรค์และพระเจ้าที่ให้แม่หมอนได้มีความสามารถพิเศษในการรักษาโรค การจะเป็นหมอนได้จะต้องเป็นคนที่อ่อนุ่มในตระกูลที่มีบรรพบุรุษเคยดำรงตำแหน่งเป็นหมอนมา ก่อนซึ่งเชื่อว่า 7 ชั่วโคตร จึงจะมีหมอนอย่างแม่หมอนนี้ 1 คน ซึ่งการเป็นหมอนของแม่หมอยื่งป้าไม่ได้เรียนรู้มาจากใคร แต่มีวันหนึ่งฝันไปว่า ได้ไปอยู่ในอีก卦หนึ่ง โดยมีอาเมี้ยะ(อาพื้อหมีเย่) หรือพระเจ้าเป็นผู้สอนให้ ในการฝันนั้นพระเจ้าได้ให้แม่หมอนเลือกว่าจะเป็นหมอนที่รักษาผู้ป่วยด้วยวิธีการอย่างไร โดยมีให้เลือก 2 วิธีการ คือ เป็นหมอนท่านาย โดยใช้ถ่วงกับข้าวสาร และเป็นหมอรักษาโรค โดยมีน้ำและยาร่วม ซึ่งแม่หมอยื่งป้าได้เลือกข้อที่ 2 คือ เลือกที่จะเป็นหมอรักษาโรคจึงหยินเดอน้ำและยา หลังจากนั้นแม่หมอนก็ล้มป่วยแล้วอยู่มาวันหนึ่ง รู้สึกว่าบินได้ คล้ายๆ มีวิชาตัวเบา สามารถขึ้นที่สูงได้ และเวลาลงก็เอ้าหัวลงมา ก่อน ต่อมาก็งงประกูลเห็นนิมิตรหรือความฝันมา โดยตลอดเช่นฝันเห็นคนป่วยมาขอให้ช่วยรักษาฝันเห็นตัวยาในการรักษาโรคฝันเห็นตำรายาที่มีการบันทึกรายละเอียดการรักษาโรคซึ่งมีนักความเออ ตำราจากทิศทางเมืองไทยมาให้แม่หมอนโดยมีการบันทึกเป็นตำราแต่ตอนหลังมา มีการจับกุมจากรัฐบาล สามีจึงเอาตำราไปเผาทิ้งหมดปัจจุบันก็ไม่ได้มีการบันทึก แต่ใช้วิธีจดจำเป็นหลัก

แม่หม่องปั่นีประสบการณ์ในการรักษาโรคมา 29 ปี โรคที่ทำการรักษาได้ดีที่สุดคือ โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต และโรคจิตประสาท และมีประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วยไปแล้วเกือบ 30,000 คนผู้ป่วยที่มารักษามีทั้งชาวจีน ชาวอ่าช่า และชาวไทย ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็น อ่าช่า เป็นหลัก

การเก็บค่ารักษา ในช่วง 15 ปีที่ผ่านมาไม่เคยกำหนดค่าบริการแล้วแต่ผู้ป่วยจะให้ ซึ่งสิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องเตรียมก่อนจะมารักษากับแม่หมูจังปา คือ ใบชา เหล้า 1 ขวด ด้วยมักมีอุ่นข้นตั้ง 1 หยวน แต่หลังจาก 15 ปีที่ผ่านมาสภาพเศรษฐกิจเปลี่ยนไป ก็มีการเก็บค่ารักษาด้วยในกรณีที่มี

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

ในปัจจุบันนี้ ทางรัฐบาลกำลังสำรวจหมอนอนผ่า ถ้าตรวจสอบแล้วเป็นผู้มีความรู้จริงก็จะ ออกใบอนุญาตให้ประกอบกิจการ ได้ตามความสามารถของตนเอง

ประสบการณ์ด้านการรักษาที่โดดเด่น

แม่หมอน้องป้าเชื่อว่ามีภัยพิเศษที่สามารถรับรู้ถ่วงหน้าได้ว่าผู้ป่วยที่จะมาหานั้นมาด้วย อาการอะไร เช่น ปวดแขน ปวดขา ปวดท้อง เป็นต้น ก่อนทำการรักษาทุกครั้งแม่หมอนจะทำ พิธีกรรมเพื่อตรวจวินิจฉัยโรคด้วยการเหยียบก้อนหินศักดิ์สิทธิ์ ซึ่งเชื่อว่าเป็นก้อนหินที่พระเจ้า ประทานให้ก่อน ในขณะเดียวกัน แม่หมอน้องป้าจะดูลักษณะท่าทางจากการสังเกต สัมผัสจับต้อง และสอบถามอาการประกอบด้วย เพื่อที่จะกำหนดการรักษาว่าจะรักษาด้วยพิธีกรรมหรือด้วยการใช้ ยาสมุนไพรในการรักษา โรคและวิธีการรักษา เช่น การรักษาอัมพฤกษ์ อัมพาต จะใช้วิธีการอบ ด้วยการใช้ผ้าห่มคลุม การพอกยาและจดยาสมุนไพรให้ไปต้มดื่มที่บ้าน การต่อกระดูกและขวากซุย จะใช้วิธีการรักษาโดยการดัดยาพอกต่อกระดูก และใช้คาดเอี้ยงท้าวผู้ป่วยไปเจอ อะไรมาก็จะแก้ที่ต้นเหตุ เช่น ไปเจอผู้ชายโงห หมอกก็จะเรียกหัวญี่ให้กับท่านของให้ อาการก็ดีขึ้น ระยะเวลาในการรักษาไม่แน่นอน ขึ้นอยู่กับอาการบางอย่างหนักก็รักษาเป็นเดือน บางรายอาการไม่ หนักก็รักษาประมาณ 10 วันก็หาย และบางอย่างเป็นมาจากการพันธุ์จะรักษาได้ยากกว่า

สำหรับการให้ยาแต่ละครั้งแตกต่างกันและไม่มีสูตรตายตัว จะมียาคลางอยู่ 1 ชุด แต่ครูที่ ทำการแล้วเอายาอื่นมาเสริมตามอาการของผู้ป่วย โดยแท้จริงแล้วนั่นคือ การสั่งสมประสบการณ์ที่ ผ่านการรักษามานานของแม่หมอน้องป้า นั่นเอง และจะติดตามผลการรักษาจากการสังเกตและดูจาก อาการเปลี่ยนแปลงของคนไข้ที่มารับการรักษา กับแม่หมอน้องป้า เช่นบางรายก็ได้นานอนที่ บ้านของแม่หมอน้องป้าจึงทำให้ง่ายต่อการติดตาม

13) ชื่อ-นามสกุล หมອเติ่ง สู ผิ้ง

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



เหตุแห่งการเป็นหมອ

หมอเติ่งสูผิ้ง เป็นคนชนเผ่าเหยา อาศัยอยู่ที่เมืองหล้า มีบุตร 5 คน ลูกสาว 4 ลูกชาย 1 คน เคยรับราชการครู ปัจจุบันเกษียณมาได้ 15 ปี โดยสืบทอดความรู้มาจากการพบรบุรุษซึ่งเป็นหมอยา สมุนไพรและการลองผิดลองถูกเรียนรู้ด้วยตัวเอง ทั้งนี้ หมอเติ่งมีประสบการณ์ในการรักษา ผู้ป่วยมา 30 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเป็นคนในชุมชน

ประสบการณ์ด้านการรักษาที่โดดเด่น

หมอเติ่งมีความรู้ในการรักษาผู้ป่วยด้วยการใช้ยาสมุนไพร ในการรักษาแต่ละครั้งหมอเติ่ง จะทำการตรวจและวินิจฉัยโรคจากลักษณะล้วน การสังเกต และโรคที่หมอเติ่งรักษาได้ เช่น โรคตีช่า่น กระเพาะอาหารอักเสบ ท้องร่วง ท้องผูก อาการปัสสาวะบ่อย อาการปากขม หอบหืด ทอลซิล อักเสบ อาการไอ โรคประสาท และปวดบวมแดงบริเวณข้อต่างๆ ส่วนใหญ่จะจัดยาสมุนไพรให้ คนไข้สำนับไปต้มดื่มที่บ้าน ส่วนการเก็บค่ารักษาแล้วแต่จิตศรัทธาของผู้ป่วย แต่กรณีของการรักษา โรคประสาทจะเก็บเงินเฉพาะค่ายาห่อละ 30 หยวน เพราะหมอเชื่อว่าถ้าไม่เก็บเงิน โรคจะเข้ามาในตัวเรา

โดยสรุปแล้วของหมอพื้นบ้านสิบสองพันนา ที่มีวิจัยได้ลงพื้นที่ไปพบปะอยู่ด้วยกัน 13 คน ซึ่งได้คัดเลือกผู้ที่จะเข้าร่วมนำเสนอและสาธิตในเวทีวิชาการ จำนวน 8 คน

4.3 ระบบการเชื่อมโยงระหว่างหน่วยพื้นที่น้ำในชุมชนกับระบบบริการสุขภาพของภาครัฐ

เป็นที่ทราบกันดีว่า ประเทศไทย เป็นประเทศหนึ่งที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาด้านการแพทย์จีนมาอย่างต่อเนื่อง นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2492 เมื่อประเทศไทยได้สถาปนาเป็นประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน รัฐบาลจีนได้มีนโยบายเสริมสร้างและพัฒนาการแพทย์จีนอย่างกว้างขวาง จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2493 รัฐบาลจีนได้กำหนดนโยบายว่า “รัฐบาลจีนให้ความสำคัญต่อการแพทย์จีนและการแพทย์แบบตะวันตกอย่างเท่าเทียมกัน และระดมแพทย์และผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ทั้งแผนจีนและแผนตะวันตกเพื่อพัฒนาสุขภาพของชาวจีน” อีกทั้ง “พื้นฟูและยกระดับการแพทย์จีนและเภสัชกรรมแผนจีน สู่ระดับสูงอย่างต่อเนื่อง” โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาการแพทย์แบบสมมพسانระหว่างแพทย์จีนกับแพทย์ตะวันตก ทั้งการสมมพسانในระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และการสมมพسانในการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ นอกจากนี้ รัฐบาลจีนนั้นมีนโยบายให้สิทธิการปักครองตนของกับชนชาติส่วนน้อยเพื่อให้ดำรงความเป็นชาติพันธุ์ของตนเองในทุกด้าน โดยเฉพาะการส่งเสริม พื้นฟูและพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านของชนชาติส่วนน้อยที่สามารถนำมาใช้บริการสุขภาพให้กับประชาชนได้ ซึ่งปัจจุบันมีการแพทย์พื้นบ้านที่รัฐบาลจีนได้รองรับและมีนโยบายในการพัฒนาการแพทย์ชนชาติส่วนน้อย คือ ไทย บีบีต มองโกล และชนกียัง โดยมีหลักเกณฑ์ในการพิจารณาอยู่ 4 ข้อ (ยังศักดิ์ ตันติปัญก 2544, 66-70) คือ

- (1) มีการจดบันทึกของคุณภาพรู้และประสบการณ์เป็นอักษรชนชาติของตนเองและมีระบบการสืบหอดจากรุ่นสู่รุ่น
 - (2) มีการอธิบายระบบทฤษฎีอย่างชัดเจน
 - (3) มีระบบการตรวจวินิจฉัยโรคที่เป็นเฉพาะของตนเอง
 - (4) มีระบบวิธีการรักษา มีคำรับยา และตัวยาสมันไพรเฉพาะของตนเองอย่างชัดเจน

จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างทีมวิจัยกับทีมสิบสองพันนา ทำให้ได้ทราบถึงกระบวนการพัฒนาการแพทย์ในสิบสองพันนาและการเชื่อมโยงกับเครือข่ายหมอดั้นบ้าน ดังนี้

การแพทย์แผนไทย มีประวัติศาสตร์ยาวนานกว่า 2,000 ปี สถาบันการแพทย์ชนเผ่าและโรงพยาบาลการแพทย์ไทย เริ่มดำเนินงานตั้งแต่ในปี พ.ศ.2520 โดยก่อตั้งเป็นสถาบันการแพทย์ไทยขึ้นมาเพื่อสืบสาน คืนหา รวบรวมองค์ความรู้ ทั้งจากตำรา ปื้นสาน กว่า 241 เล่ม และคัดเลือกบุคลากร (หมอดีไทย) ที่มีชื่อเสียงชั้นยอดรับในสิบสองพันนา มีประสบการณ์และความชำนาญในการรักษาโรค รู้จักตัวยาสมุนไพรและรู้จักกิจกรรมการปรุงยา ในช่วงแรกมีหมอดีที่ทำหน้าที่สอนและรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 4 คน ซึ่งเป็นข้าราชการของรัฐ และอีก 30 คน เป็นหมอดีที่สอนในพื้นที่ชนบทซึ่งจะเชิญมาสอนเป็นช่วงๆ และผลิตแพทย์แผนไทย หลักสูตร 3 ปี เปิดรับนักศึกษาใน

ปี พ.ศ.2529 ก่อนการจัดตั้งโรงพยาบาลการแพทย์ไทย 2 ปี ซึ่งนักศึกษาจะต้องเป็นคนไทยแต่ไม่ใช่ภาษาไทยได้ สำหรับการเรียนการสอนจะเป็นลักษณะการเรียนตัวต่อตัวลูกศิษย์จะติดตามอาจารย์ ซึ่งจะใช้เวลาเรียน 3 ปี และพบว่าลูกศิษย์โดยส่วนใหญ่จะทำงานที่โรงพยาบาลการแพทย์ไทยและในชนบทรอบนอก

ต่อมาในปี พ.ศ. 2531 ได้มีการจัดตั้งเป็นโรงพยาบาลการแพทย์ไทยขึ้นอย่างเป็นทางการ ตั้งอยู่ที่เมืองเชียงรุ่ง (จังหวัด) ในช่วงเริ่มแรกเป็นโรงพยาบาลขนาด 50 เตียง มีบุคลากรประมาณ 100 คน แต่ในปัจจุบันมีบุคลากรทั้งสิ้น 150 คน แบ่งเป็นหมออรุ่งศักดิ์และระดับกลาง บุคลากรโดยส่วนใหญ่จะจบการแพทย์จีนและการแพทย์ชนเผ่าไทย และมีการขยายขนาดโรงพยาบาลเป็น 100 เตียง ซึ่งคาดว่าในอนาคตจะขยายเป็น 300 เตียง

การให้บริการในโรงพยาบาลการแพทย์ไทย มีอยู่ด้วยกัน 3 ระบบคือ การแพทย์ไทย การแพทย์จีนและการแพทย์ปัจจุบัน (เฉพาะกรณีลูกเดิน) ซึ่งมีการผสมผสานการแพทย์ทั้งสามระบบ โดยจะให้ความสำคัญกับระบบการแพทย์ไทย 40 % การแพทย์จีน 30% และการแพทย์แผนปัจจุบัน 30% โดยมีหมอด้วยเช่นกัน ให้การรักษา มีผู้ป่วยมารับการรักษาไม่ต่ำกว่า วันละ 150 คน/วัน โรคที่การแพทย์ไทยให้การรักษาส่วนใหญ่ คือ โรคผิวหนัง กระดูก โรคเปียกชื้น โรคคอมพิวเตอร์ การดูแลสตรีก่อนคลอดและหลังคลอด การรักษาจะเน้นการใช้ยาสมุนไพรถึง 40 % ซึ่งมีรูปแบบนอนยา รอมยา แซ่ยา น้ำยา (เช่น โรคคีดสีดวงทวาร) พอกยา ลักษยา ยาทา-ถูยา การนวด การอบไอน้ำ สมุนไพร การใช้กระบอกแก้วสูญญากาศ ปัจจุบันมีการผลิตยาสมุนไพรจำนวน 43 ตำรับ ขึ้นมาใช้เพื่อให้ทานง่าย สะดวกและเหมาะสมกับผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น ซึ่งมีทั้งรูปแบบ ยาทา ยานวด ยาแคปซูล ยาอมแก้ว ฯลฯ ในด้านค่าใช้จ่ายรักษานั้น ให้การสนับสนุนงบประมาณ 60 % ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด ส่วนที่เหลือจะได้รับจากค่ารักษาพยาบาลจากผู้ป่วยที่มารับการรักษา การบริหารงานของโรงพยาบาลแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ โรงพยาบาลและสถาบันวิจัยการแพทย์ชนเผ่า

โครงการสร้างการบริหารของโรงพยาบาลการแพทย์ไทย แบ่งได้หลายแผนก อาทิเช่น

- | | |
|-------------------------------------|--------------------------------|
| 1.แผนกผู้ป่วยนอก (ไทย จีน ปัจจุบัน) | 8.แผนกฉุกเฉินพื้นฐาน |
| 2.แผนกกายบำบัด | 9.แผนกเภสัช (ไทย จีน ปัจจุบัน) |
| 3.แผนกผิวหนัง | 10.แผนกแล็บปฏิบัติการ |
| 4.แผนกดูดครรภ์ | 11.แผนกผลิตยา |
| 5.แผนกผู้ป่วยใน | 12.แผนกซ่อม สุขาภิบาล |
| 6.แผนกสูตินารีเวช | 13.แผนกการเงิน |
| 7.แผนกรังสี | |

โดยแบ่งแผนกหลักๆ ของแผนกไทย ได้ 4 แผนก

1.แผนกรักษากระดูก

2.แผนกโรคสตี

3.แผนกทุยหน่า (นวัตกรรมของไทย) رمยา อบยา และฝังเข็ม

4.แผนการปรุงยารักษาโรค

สำหรับระบบการเข้ารับบริการรักษา ผู้ป่วยจะมาลงทะเบียนก่อน แล้วจึงทำการเลือกว่า จะใช้การรักษา กับ หน่วยระบบการแพทย์ใด จากนั้น ฝ่ายลงทะเบียนจะส่งต่อผู้ป่วยไปยังแผนกที่ ผู้ป่วยต้องการ ไปรับการรักษา ทั้งนี้ การคุ้มครองสุขภาพด้วยระบบการแพทย์ไทย จะมีการ ผสมผสานนำเอาริชีการตรวจวิเคราะห์โรค รวมถึงการใช้เครื่องมือวิทยาศาสตร์การแพทย์เข้ามาใช้ ประกอบการรักษา กับ การแพทย์ไทย เช่น เครื่องสลายน้ำ มีการพัฒนาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๓ จนเป็นที่ ยอมรับจากสาธารณสุขของประเทศไทย จนนี้ จึงเป็นที่ยอมรับใน ไม่น้อยกว่า ๑๐๐ เรื่อง มีการตีพิมพ์บทความในวารสารของจีน ไม่ต่ำกว่า ๕๐๐ หน้า ประกอบ กับ ในขณะนี้ มีการจัดทำวารสารแพทย์พื้นบ้าน ไทย และ ผลิตเป็นตำราเรียนการแพทย์ไทย อีกหลาย ฉบับด้วยกัน สถาบันการแพทย์ชั้นนำ และ โรงพยาบาลการแพทย์ไทยแห่งนี้ จึงเป็นที่ยอมรับใน แวดวงวิชาการของจีน

ในขณะที่ ภารกิจของการพื้นฟู วิจัยและพัฒนา จนกระทั่งสามารถจัดตั้งเป็นโรงพยาบาล การแพทย์ไทย ได้แล้ว การสืบสานความรู้ที่เป็นนโยบายการพัฒนาการแพทย์ไทย เช่น กัน โดย โรงพยาบาลการแพทย์ไทย ได้ทำหน้าที่ เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติการ โดยร่วมมือกับวิทยาลัยอาชีวะ สิบสองพันนา ผลิตบุคลากรทางการแพทย์ไทย หลักสูตร ๓ ปี ซึ่งคาดว่า ในปีสุดท้าย ก่อนจบ การศึกษา จะได้จัดส่งนักศึกษามาศึกษาดูงาน และฝึกปฏิบัติการ ที่วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้าน ฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ซึ่งเป็นข้อตกลงส่วนหนึ่งของ MOU ในการแลกเปลี่ยนบุคลากร ระหว่าง กัน และ กัน และ ระดับ ปวส. ซึ่งจะส่งไปเรียนที่มหาวิทยาลัยการแพทย์จีน หยุนนาน ด้วย

นอกจากนี้ โรงพยาบาลการแพทย์ไทย ยังได้พัฒนาความร่วมมือ และ เชื่อมสัมพันธ์ ไม่ต่ำ กับหน่วยงานทั้งภายในประเทศ และ ต่างประเทศ อาทิ เช่น ในต่างประเทศร่วมกับ องค์กร มหาเก้า ไทย ลาว และ พม่า ซึ่ง ส่วนหนึ่ง ได้มีการลงนามความร่วมมือระหว่างประเทศ ดัง เช่น ร่วมมือกับประเทศไทย สำหรับในประเทศไทย ได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาบุคลากรร่วมกับคุณหนึ่ง และ เชี่ยงไช้ เกี่ยวกับ การผลิตยาสมุนไพร สำเร็จรูป ร่วมกัน

จากประสบการณ์ในการพัฒนา ด้านการแพทย์แผนไทย ของสิบสองพันนา จึงทำให้รับ ความสนใจจากมหาวิทยาลัย และ หน่วยงานต่างๆ ในจีน มาใช้โรงพยาบาลเป็นฐานในการวิจัย รวมทั้ง เป็นแหล่งศึกษาดูงาน ให้กับผู้สนใจ ทั่วไป โดยเฉพาะ คนไทย ที่ไปเยี่ยม โรงพยาบาล การแพทย์ไทย เป็นจำนวนมาก ไม่น้อย เป็นฐานการฝึกอบรม และ ฝึกประสบการณ์ ให้กับเจ้าหน้าที่ ระดับ

สถานีอนามัย ระดับปริญญา รวมทั้งนักศึกษาของวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านฯ ได้ไปฝึกประสบการณ์วิชาชีพเพิ่มเติมในปีสุดท้ายอีกด้วย และในปี พ.ศ. 2548 มีการสอบความรู้ด้านยาสมุนไพรของไทย และในปี พ.ศ. 2549 มีการสอบข้อสอบเบียนรับในประกอบวิชาชีพของจีน ต่อมาในปี พ.ศ. 2552 ยังได้ทำหน้าที่เสนอองค์การประกอบโรคศิลปะ ซึ่งเป็นหน่วยงานสำคัญในการพัฒนาการแพทย์แผนไทย ที่ต่อไปนี้จะมีในประกอบวิชาชีพเฉพาะของไทยแล้ว นอกจากนั้นโรงพยาบาลการแพทย์ไทยได้จัดส่งเจ้าหน้าที่มาเรียนระดับปริญญาโท ที่วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านฯ จำนวน 2 คน ที่จะนำความรู้ไปพัฒนางานของโรงพยาบาลต่อไป

ทิศทางการพัฒนาของโรงพยาบาลการแพทย์ไทย มี 2 ทิศทาง คือ

- (1) ตั้งเป็นสถาบันวิจัยการแพทย์ชนผ่าและโรงพยาบาลการแพทย์ไทย (เน้นด้านการวิจัย)
- (2) ตั้งเป็นโรงพยาบาลที่ทันสมัยขึ้น โดยได้รับงบประมาณจากรัฐบาลจีน 80 ล้านบาท ให้สร้างโรงพยาบาลหลังใหม่ 1 หลัง เพื่อรองรับการบริการสุขภาพของประชาชนให้ได้พร้อมทั้งประสิทธิภาพและประสิทธิผล

สำหรับการเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลกับหมอดพื้นบ้านในเครือข่าย ดังที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นว่า การพัฒนาระบบการแพทย์ไทย ช่วงแรกจะเป็นการรวบรวม ค้นหา องค์ความรู้จากตำรา ปื้นสากและหมอดพื้นบ้านที่มีความรู้จริงและมีชื่อเสียงในสิบสองพันนา จากการบูรณาการทำงานนี้ทำให้สถาบันการแพทย์ชนผ่าฯ ได้รู้จักคุณเคยกับหมอดพื้นบ้านในแต่ละพื้นที่เป็นอย่างดี ทั้งนี้ หมอดพื้นบ้านที่มีชื่อเสียง เช่น พ่อหมອแสง ซึ่งเป็นหมอรักษากระดูก และมีลูกศิษย์ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลเดียวกันหลายคน นอกจากนี้ โรงพยาบาลยังทำหน้าที่เป็นแหล่งฝึกประสบการณ์วิชาชีพให้กับหมอดพื้นบ้านใหม่ และให้คำปรึกษาทางวิชาการกับหมอดพื้นบ้านหลายคน เช่น หมอดพื้นบ้านที่มีชื่อเสียง ไอันซ่อ และป้ออึ่ง ส่วนหนึ่งหมอดพื้นบ้านจะสั่งวัตถุดับและผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรเพื่อนำมาใช้ประกอบการรักษาผู้ป่วยจากโรงพยาบาลและโรงพยาบาลก่อสั่งวัตถุดับบางอย่างที่หมอดพื้นบ้านมีอยู่ในชุมชนด้วยเช่นกัน

กล่าวโดยสรุปแล้ว เมืองเชียงรุ่ง แคว้นสิบสองปันนา ถือได้ว่าเป็นเมืองประดิษฐ์อาเซียนแห่งสำคัญแห่งหนึ่งของสาธารณรัฐประชาชนจีน เนื่องจากสภาพทางภูมิศาสตร์เชื่อมติดกับกลุ่มประเทศในอาเซียน มีระบบการจัดการสินค้าและบริการแบบโลจิสต์ติกสู่อาเซียนและภูมิภาคอื่นๆ ทั้งทางบกและทางน้ำ ส่งผลต่อการพัฒนาทางเศรษฐกิจและการท่องเที่ยวของจีนและอาเซียนเป็นอย่างมาก สืบเนื่องจากเมืองเชียงรุ่งเป็นจุดที่สั่นทางสายเศรษฐกิจ R3A และ R3B นารวนกัน กลายเป็นเส้นทาง R3 ที่ทอดยาวไปถึงเมืองคุนหมิงนั้นเอง ทำให้เป็นโอกาสที่จะพัฒนาความสัมพันธ์ทางด้านการค้า การลงทุน ซึ่งมีข้อดีสำหรับการลงทุนคือ 1) การขนส่งทางน้ำ ผ่านแม่น้ำโขงได้ 2) ทาง

อา卡สมีสานมบิน และ 3) ทางถนน ที่รองรับการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ รวมทั้ง ประเทศไทยเริ่มที่จะขาดแรงงาน ถึงแม้ว่าค่าแรงจะสูงขึ้นทุกวัน แต่ไม่ได้หมายถึงนักธุรกิจส่วนใหญ่จะหารแรงงานเหล่านี้ได้ง่ายๆ ดังนั้น แรงงานในเขตสิบสองพันนาซึ่งมีอยู่ล้านว่าคน และยังสามารถพูดภาษาไทยได้ระดับหนึ่ง นอกจากนี้แล้ว ยังสามารถหาตสาดขนาดใหญ่ในพื้นที่สิบสองพันนาได้ ไม่ต่ำกว่า 300 ล้านคน จึงทำให้สิบสองพันนาถูกยกเป็นทางเลือกที่นักธุรกิจในประเทศไทยมาลงทุนที่สิบสองพันนา

จากการศึกษาโครงการพัฒนาความร่วมมือด้านอุตสาหกรรมกับประเทศเพื่อนบ้าน ของสำนักงานเศรษฐกิจอุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม (2551) ได้กล่าวถึง การค้า การลงทุนที่เป็นจุดเด่นน่าสนใจ โดยเฉพาะในระดับพื้นที่สิบสองพันนาพบริว แคว้นสิบสองพันนามีอุตสาหกรรมที่ดำเนินงานเกี่ยวกับ สิ่งทอ แร่ธาตุ เคมี ปิโตรเคมี การแปรรูปผลิตภัณฑ์การเกษตรในชา ยาสูบ ยางพารา ข้าว อ้อย และยาสมุนไพร โดยมีข้อเสนอแนะในการลงทุนในสิบสองพันนามว่า อุตสาหกรรมที่เหมาะสมกับการลงทุนในอนาคตได้แก่ อุตสาหกรรมการผลิตเหล็ก อุตสาหกรรม พลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพจากใบชา และอุตสาหกรรมวัสดุก่อสร้างเพื่อการรองรับการขยายตัวด้านการ ก่อสร้างสาธารณูปโภคและธุรกิจสังหาริมทรัพย์ (สำนักงานเศรษฐกิจอุตสาหกรรม.2551:13)

หากพิจารณาจากศักยภาพของสิบสองพันนา ทั้งในเชิงภูมิศาสตร์ที่การคมนาคมขนส่งสะดวก มีแหล่งศิลปะวัฒนธรรมไทยอีก การพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทย ซึ่งมีโรงพยาบาลเป็นของตนเอง รัฐบาลให้การสนับสนุน จึงมีความเป็นไปได้ในการพัฒนาความร่วมมือในการศึกษาวิจัย การพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่แอบลุ่มแม่น้ำโขงตอนบนนี้

ดังนั้น บันจูนานการศึกษาวิจัยร่วมกันระหว่างประเทศไทยและจีนตอนใต้ ซึ่งได้พัฒนาความสัมพันธ์อันดีต่อกันเรื่อยมา ผ่านกิจกรรมการแลกเปลี่ยนบุคลากรและศึกษาวิจัยร่วมกัน จึงทำให้ขับจากเครือข่ายแบบหลวงฯ มาเป็นเครือข่ายที่แน่นแฟ้นมากยิ่งขึ้น ด้วยการใช้ฐานงานวิจัยและการแลกเปลี่ยนบุคลากรเป็นกิจกรรมเชื่อมโยงให้เกิดความร่วมมือ บันจูนานความสัมพันธ์เกี่ยวโยงกันในรูปแบบของหน่วยงานกับหน่วยงานของรัฐ

สิ่งสำคัญคือ ระบบการแพทย์พื้นบ้านไทยลือ มีความคล้ายคลึงกับการแพทย์พื้นบ้านล้านนา
มาก ทั้งการอธิบายเกี่ยวกับทฤษฎีเรื่องชาตุ สมญานิรุกติ การใช้ยาสมุนไพรรักษาโรค รูปแบบ
วิธีการรักษาที่เหมือนกัน เช่น การนั่งยา การอาบแช่ยา การพอกยา เป็นต้น ซึ่งอาจจะมีความแตกต่าง
กันออกไปบ้างตามลักษณะทางภูมิศาสตร์ ระบบนิเวศน์ จะเห็นได้ว่า จีนจะให้สิทธิการปกครอง
ตนเองกับชนชาติส่วนน้อยหรือชนเผ่าต่างๆ ที่มีประชากรมาก โดยพิพากษามที่จะให้ชนเผ่านั้นๆ
ดำเนินความเป็นชนเผ่าของตนเองในทุกๆ ด้าน โดยเฉพาะภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพ ดังนั้น
รัฐบาลจีนได้คัดเลือกชนเผ่าที่มีความชัดเจนด้านสุขภาพ 5 ชนเผ่าใหญ่ โดยอาศัยหลักเกณฑ์การ

พิจารณา 4 ข้อดังกล่าวข้างต้น ที่เด่นชัดคือ ชนเผ่าไทย ซึ่งถือว่ามีภูมิปัญญาที่จะพัฒนาภูมิปัญญา สุขภาพเป็นระบบหนึ่งของสาระสุขของจีน กล่าวคือ มีการแพทย์แผนจีนเป็นหลัก การแพทย์ แผนปัจจุบันเป็นตัวร่วมและการแพทย์ชนเผ่าอีก 5 ชนเผ่าเป็นตัวเสริม นอกจากนี้ยังมีชนเผ่าอยู่ๆ อีกหลายชนเผ่าที่มีองค์ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ ก็ถูกหยิบยกขึ้นมาพัฒนาเข่นกัน ซึ่งจีนมีถึง 56 ชนเผ่า นั่นแปลว่า ทำให้ภูมิปัญญาพื้นบ้านมีโอกาสสามารถใช้ประชาชนอย่างเป็นระบบ แม้ว่า การแพทย์แผนจีนจะเป็นการแพทย์หลักของประเทศ แต่ก็มิได้ละทิ้งภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน ของชนชาติส่วนน้อยในประเทศของตน แต่ตรงกันข้ามคือ ระบบการแพทย์พื้นบ้านของท้องถิ่น ได้ ถูกหยิบยกเชิดชูขึ้นมาพัฒนาไปพร้อมๆกัน กับระบบบริการสุขภาพของชาติที่มีความเป็นระบบที่ สูงกว่า อันแสดงถึง “รัฐเชื่อมโยงมาหากการแพทย์ชนเผ่าต่างๆ” โดยให้ความสำคัญเท่าเทียมกับ ระบบการแพทย์หลักของประเทศจีนด้วย

ดังนั้น จึงเป็นบทเรียนที่สะท้อนให้เห็นถึงการพื้นฟูสนับสนุนส่งเสริมระบบการแพทย์ของ ภาครัฐที่มีการกำหนดนโยบายอย่างชัดเจนและปฏิบัติอย่างจริงจัง ซึ่งจะเป็นตัวอย่างสำคัญให้กับ ประเทศไทย ได้หันมาทบทวนทิศทางการพัฒนาระบบการแพทย์ของประเทศไทย ทั้งการแพทย์แผน ไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทย การยกระดับหมอดพื้นบ้านที่เป็นที่พึ่งพิงของชาวบ้านมานานให้ สามารถปฏิบัติหน้าที่การเป็นหมอยาในชุมชน ได้อย่างมีศักดิ์ศรี ไม่ใช่เป็นเพียงหมอดื่อ่นเท่านั้น ซึ่งจะเห็นถึงความแตกต่าง ได้ว่า จีนจะยกย่องภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการแพทย์พื้นบ้านเป็นระบบ ความรู้หนึ่งของจีน และถือว่าสามารถใช้ความรู้เหล่านี้นำมาดูแลรักษาสุขภาพได้ โดยเสริมระบบ การแพทย์หลักของประเทศไทย ล้ำหน้าประเทศไทยจะพัฒนาหรือจะส่งเสริมให้ประชาชนดูแลตนเอง ได้ หรือส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นอย่างเป็นระบบ ดังนั้น “นโยบายต้องเปิดกว้างและสนับสนุน” จึงจะทำให้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการดูแลสุขภาพของประเทศไทยได้ถูกหยิบยก พื้นฟูนำมาใช้ ประโยชน์ได้อย่างเป็นรูปธรรมและเสริมระบบการแพทย์หลักของประเทศไทยได้

สำหรับการพัฒนาเครือข่ายหมอดพื้นบ้านสิบสองพันนาระหว่างกันและประเทศในลุ่มน้ำโขง ซึ่งจากการที่ได้ร่วมเครือข่ายกันมา สถาบันการแพทย์ชนเผ่าและโรงพยาบาลการแพทย์ไทย ได้รับ อาสาที่จะเป็นสถาบันรองรับการพัฒนาเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านลุ่มน้ำโขงในพื้นที่ของแคว้น สิบสองพันนา และจะเชื่อมต่อสู่การพัฒนาเป็นเครือข่ายการแพทย์ต่อวันอุกในระดับเอเชียต่อไป

บทที่ 5

ผลการดำเนินงานของเครือข่ายหมู่พื้นบ้านเชียงตุง-ท่าขี้เหล็ก สาขาวิชาพัฒนาการ

สำหรับการรวบรวมข้อมูล เพื่อสืบเสาะ แสวงหา “คน” และ “ความรู้” ที่เป็นจุดเด่นทางการแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพรของเครือข่ายหมอดพื้นบ้านเชียงตุง - ท่าบี๊เหล็ก สภาพภูมิยนمار เพื่อเตรียมความพร้อมในการจัดประชุมวิชาการเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านลุ่มน้ำโขง ครั้งที่ 2 ที่มีวิจัยได้ประสานงานไปยังแกนนำหมอดพื้นบ้านไทยใหญ่ในจังหวัดเชียงตุง สภาพภูมิยนмар ซึ่งเป็นเครือข่ายเดิมที่ทีมวิจัยได้เคยลงพื้นที่ไปเยี่ยมเยียนเมื่อปี พ.ศ. 2549 ที่ผ่านมา

ในการนี้ ได้มอบหมายให้ผู้ประสานงานในพื้นที่ คือ จายหลวงบีและจายหล้าทุน แกนนำหมู่บ้านในพื้นที่เป็นผู้ประสานงานในพื้นที่เชียงตุง โดยมีนางสาวนาหอม ลงทุน เป็นผู้ประสานงานในพื้นที่ภาคเหนือของไทย ผลจากลงพื้นที่ภาคสนามเพื่อไปศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลและพบกับหมู่บ้านแต่ละคนในพื้นที่รอบเมืองเชียงตุง ที่มีวิจัยได้กันพบทมอพื้นบ้านระดับเกจิอาจารย์ท่านหนึ่งที่มีความชำนาญในด้านการอาชีวศึกษา ที่นักศึกษาจากการพบปะกับหมู่บ้านที่นัดหมายไว้ โดยจะนำเสนอผลการดำเนินงาน ระยะที่ 1 เป็น 3 ส่วนคือ

5.1 กระบวนการดำเนินงานเตรียมความพร้อมเครือข่ายหมู่บ้านเชียงตุง-ท่าปีเหล็ก เป็นการนำเสนอกระบวนการทำงานเพื่อเตรียมความพร้อมการจัดงานประชุมลุ่มน้ำโขง ครั้งที่ 2 ของเครือข่ายหมู่บ้านเชียงตุง-ท่าปีเหล็ก ทั้งด้านการเตรียมคนและความรู้ที่จะนำมาแลกเปลี่ยนซึ่งกัน และกัน พร้อมกันนี้ ยังได้คัดเลือกเครือข่ายและคัดเลือกนักวิจัยหน้าใหม่ จากการลงพื้นที่ภาคสนาม และจัดประชุมในพื้นที่ด้วย

5.2 ศักยภาพด้านการแพทย์พื้นบ้านของเครือข่ายหมอดินพื้นบ้านเชียงตุง-ท่าปีเหล็ก เป็นการนำเสนอบัญชีรายการศักยภาพด้านการแพทย์และสมุนไพรพื้นบ้าน ประสบการณ์โดยคัดเลือกของหมอดินพื้นบ้านแต่ละคนที่จะนำมาเลือกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในการจัดประชุมวิชาการ ครั้งที่ 2

5.3 การเชื่อมโยงระหว่างหมวดพื้นบ้านในชุมชนกับระบบบริการสุขภาพของภาครัฐ เป็นการนำเสนองานที่มุ่งเน้นความร่วมมือและการเชื่อมโยงระหว่างหมวดพื้นบ้านในพื้นที่และการพัฒนาส่งเสริมหรือการเปิดโอกาสให้หมวดพื้นบ้านได้เข้ามามีบทบาทในงานสาธารณสุขของภาครัฐ

5.1 กระบวนการดำเนินงานเตรียมความพร้อมเครือข่ายหนอพื้นบ้านเชียงตุง-ท่าปีเหล็ก

5.1.1 การเตรียมความพร้อมและประสานงานลงพื้นที่เชียงใหม่

ในช่วงระบบของการวิจัย ได้มีการวางแผนครอบคลุมเด่นในการเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่เมืองเชียงตุง ໄว้เบียงตัน หลังจากนั้นจึงมีการจัดประชุมเมื่อวันที่ 20 ตุลาคม พ.ศ. 2551 เพื่อเตรียมความ

พร้อมในการลงพื้นที่ โดยการประชุมดังกล่าว มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น 10 คน ประกอบด้วย หัวหน้าโครงการและทีมวิจัยที่มีประสบการณ์ความชำนาญในการเก็บข้อมูลด้านสังคมวิทยาและมนุษยวิทยา สำหรับการเตรียมการเพื่อลงพื้นที่ครั้งนี้ ได้แบ่งบทบาทหน้าที่ในการเก็บข้อมูลให้กับทีมวิจัยแต่ละคน ซึ่งการประสานงานในพื้นที่เชียงตุงจะมีนาางสาวนางหอม ลงทุน เป็นผู้ประสานงานให้ สำหรับ ผู้ประสานงานท่านนี้ เป็นผลพวงที่ได้จากการที่ทีมวิจัยได้ลงพื้นที่ไปสร้างเครือข่ายกับประเทศเพื่อนบ้าน ภายใต้ชุดโครงการวิจัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ชนเพื่อภาคเหนือ เมื่อวันที่ 28-30 เมษายน พ.ศ. 2550 ในขณะนั้นมีแกนนำหมู่ไทยใหญ่ 5 คน ทีมประสานงานและทีมสังเคราะห์ 8 คน ได้ลงพื้นที่ไปยังเมืองเชียงตุงจึงทำให้มีโอกาสได้พบปะทำความรู้จักกุ้นเคยกับกลุ่มแกนนำหมู่ไทยใหญ่ ซึ่งในขณะนั้นมีแกนนำกลุ่มคือ ชาญหลงยีและหมู่ไทยใหญ่ในเชียงตุงให้การต้อนรับ ผลจากการพบปะแลกเปลี่ยนครั้งนี้ ทำให้หมู่ไทยใหญ่ของเชียงตุงมีความประสัติที่อย่างจะให้วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย เป็นพี่เลี้ยงช่วยเหลือหนุนเสริมเรื่องของการพัฒนาองค์ความรู้ และสมุนไพร รวมถึงการพัฒนาบุคลากรด้วย จากเหตุการณ์ในครั้งนั้น วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านฯ นรช. จึงได้ให้ทุนการศึกษาแก่ทายาทหมู่ไทยใหญ่จำนวน 1 ทุน ได้แก่ นางสาวนางหอม ลงทุน นั่นเอง ซึ่งเป็นนุตรสาวของนายชาญหล้าทุน มากศึกษาต่อที่วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านฯ นรช. ในหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต (พท.บ.) ปัจจุบันกำลังศึกษาในชั้นปีที่ 3 (2552) ดังนั้น จึงทำให้การประสานงานในเครือข่ายเชียงตุงสามารถประสานงานนัดหมายในด้านต่างๆ ได้สะดวก

สำหรับการเตรียมการนัดหมายในพื้นที่เชียงตุง จะมีแกนนำหมู่ไทยใหญ่ คือ ชาญหลงยีและชาญหล้าทุน เป็นผู้ประสานงานในชุมชน โดยพิจารณาคัดเลือกหมู่พื้นบ้านที่มีจุดเด่นด้านการดูแลรักษาสุขภาพครอบคลุมทั้งด้านยา อาหารน้ำดื่มและพิธีกรรม ที่จะมาแลกเปลี่ยนร่วมกันในงานประชุมวิชาการฯ ครั้งที่ 2 ไว้ให้ จึงทำให้ได้หมู่พื้นบ้านพม่าและหมู่ไทยใหญ่ จำนวน 8 คน คือ หมู่ชาญหลงยี หมู่ชาญหล้าทุน หมู่ชาญหนุ่ม หมู่อู่องตี้ หมู่อู่จ้อชัน แม่เต่าหมาย และหมู่ชาญหลวง หนานเจ้า ที่จะมาร่วมเวลาที่ประชุมวิชาการและร่วมเป็นเครือข่ายร่วมกันอีกด้วย

5.1.2 การลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่เมืองเชียงตุง

เมื่อวันที่ 1-3 พฤษภาคม พ.ศ. 2551 ทีมวิจัยออกเดินทางจากอุบลราชธานีเพื่อเดินทางไปยังเมืองเชียงตุง บนเส้นทาง R3B ที่ผ่านไทย-พม่า-จีน ซึ่งใช้ระยะเวลาประมาณ 3 ชั่วโมง จึงเดินทางมาถึงจุดหมายที่วัดในเชียงตุงแห่งหนึ่ง ซึ่งหมู่พื้นบ้านไทยใหญ่กว่า 10 คน ได้รอรับทีมวิจัยที่นั่น ซึ่งการเดินทางในครั้งนี้ มีผู้ร่วมเดินทางด้วยกัน 10 คน โดยกำหนดประดิษฐ์การเก็บข้อมูล ครอบคลุมเนื้อหาดังต่อไปนี้

- (1) ประวัติส่วนตัวของหมู่พื้นบ้าน
- (2) ความรู้ความสามารถและประสบการณ์ด้านการดูแลสุขภาพของหมู่พื้นบ้าน
- (3) กระบวนการและวิธีการรักษา

- (4) คัดเลือกหมอยื่นบ้านและความรู้ที่จะนำมาสาธิตแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน
- (5) ระบบบริการสุขภาพในระดับชุมชนกับการประสานงานเชื่อมโยงกับรัฐ

ผลการดำเนินงานดังกล่าว ที่มีวิจัยได้พับประพดคุยกับหมอยื่นบ้านพม่าและหมอไทยใหญ่ ที่มีประสบการณ์โดดเด่นด้านการดูแลรักษาสุขภาพที่แตกต่างกันไปตามความชำนาญ โดยเฉพาะได้เรียนรู้เกี่ยวกับกลไกการเชื่อมโยงระบบบริการสุขภาพระหว่างหมอยื่นบ้านในชุมชนกับรัฐ ตามที่ได้ตั้งเป้าหมายเอาไว้ข้างต้น

ต่อมาเมื่อวันที่ 24 ธันวาคม พ.ศ.2552 ที่มีวิจัยได้ลงพื้นที่ภาคสนามไปที่ท่าขี้เหล็กติดกับชายแดนแม่น้ำ界 ไป 1 กิโลเมตร เพื่อสัมภาษณ์เจ้าลีกข้อมูลรายละเอียดหมอยื่นบ้านไทยใหญ่เพิ่มเติม อีก 2 ท่าน คือ หมอยแก้ว ซึ่งท่านเป็นหมอยาสมุนไพรที่มีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักและได้รับการยอมรับจากคนในพื้นที่ รวมถึงคนไทยในเขตอำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย ที่มารับการรักษาภัยท่านก็มีหลายราย ด้วยกัน ในวันเดียวกันนั้น ที่มีวิจัยได้เดินทางไปสัมภาษณ์เจ้าลีกหมอยาจายหลวง หนานเจ้า ซึ่งเป็นหมอยื่นบ้านอีกท่านหนึ่งที่เป็นที่รู้จักของคนไทยที่ไปหาท่านเพื่อ sage เศรษฐีห้องเรียนพื้นที่ แต่ไม่ได้ทำการสัมภาษณ์ เนื่องจากจะต้องไปลงพื้นที่ในเขตเชียงตุงให้เสร็จลิ้นทันเวลา ดังนั้น จึงได้นัดหมายเพื่อไปพูดคุยกันในวันดังกล่าว

ข้อค้นพบที่สำคัญ จากการลงพื้นที่ในเชียงตุงทำให้ที่มีวิจัยได้ค้นพบวิธีการ ไปสืบเสาะหาประสบการณ์ที่โดดเด่น “ของดี” ของหมอยื่นบ้าน พนว่า การสืบเสาะหาบุคคลที่เป็น Best Practices สิ่งสำคัญที่สุดคือ การทำความเข้าใจและสื่อสารกับผู้ประสานงานให้ทราบเจตนาความต้องการในการคัดเลือกหมอยื่นที่จะร่วมนำเสนอประสบการณ์ที่โดดเด่นในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหมอยื่นบ้านในชุมชน้ำโขงให้ชัดเจน นอกจากนี้ การที่จะให้ผู้ประสานงานในพื้นที่ได้ช่วยคัดเลือกหมอยื่นบ้าน จำเป็นต้องกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกให้ครอบคลุมตรงตามเจตนาเป้าหมายที่ตั้งกัน คือ

- (1) เป็นหมอยื่นที่มีชื่อเสียง และเป็นที่ยอมรับของมวลชนทั่วไปและหมอยื่นบ้านด้วยกันเองก็ให้การยอมรับเช่นเดียวกัน
- (2) มีความโดดเด่นในการรักษาโรคที่เป็นแบบเฉพาะของชนเผ่าไทยใหญ่
- (3) มีผู้ป่วยมารับบริการเป็นประจำ

สำหรับการติดต่อครั้งนี้ นางสาวนางหอม ลงทุน ได้ทำหน้าที่ประสานกับแกนนำในเชียงตุง เพื่อเตรียมการนัดหมาย โดยผู้ประสานงานในพื้นที่เชียงตุงได้ประคุมหมอยื่นบ้านที่รู้จักและคิดว่ามีประสบการณ์โดดเด่นมาจำนวน 10 ท่าน ต่อมาที่มีวิจัยได้ลงพื้นที่ไปพับประกับหมอยื่นที่ก่อคุม แกนนำได้จัดเตรียมไว้ หลังจากที่ที่มีวิจัยได้ไปเยี่ยมเยียนพูดคุยกับหมอยื่นบ้านทุกแห่ง พนว่า หมอยื่นที่พับส่วนใหญ่เป็นหมอยาสมุนไพรและผู้ประกอบการผลิตยาสมุนไพรในเชียงตุง ดังนั้น ที่มีวิจัยจึงได้อธิบายเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการอื่นๆ เพิ่มเติม และสอบถามผู้ประสานงานว่า ยังมีหมอยื่นบ้านที่

นวดเป็นหรือไม่ ซึ่งผู้ประสานงานเข้าใจว่าหมอนวดไม่ใช่หมอรักษาโรค ดังนั้น จึงไม่ได้พาไปพบตั้งแต่แรก และจากการซักถามครั้งนี้ แغانนำกลุ่มหมอไทยใหญ่จึงพาทีมวิจัยไปพบกัน แม่เฒ่าหมาย ซึ่งเป็นหมอนพื้นบ้านที่มีความเชี่ยวชาญในการบีบเนินหรือเอาอีน ที่ได้รับการสืบทอดความรู้มาตั้งแต่อายุ 13 ปี นอกจากนี้แล้ว ท่านยังเป็นหมอนวดมือหนึ่งในราชสำนักของกษัตริย์องค์สุดท้ายของเมืองเชียงตุง อีกด้วย นับว่าเป็นความบังเอิญที่นอกเหนือจากเป้าหมายที่ได้ลงพื้นที่ในครั้งนี้

จะเห็นได้ว่า ถ้าหากมีความสนใจสนับสนุนคุ้นเคยเป็นกันเองและมีเจตนาที่ดีต่อกันในการทำงานระหว่างประเทศในระดับพื้นที่จริงๆ โดยมุ่งหวังเพียงอย่างให้หมอนพื้นบ้านแต่ละพื้นที่ได้มีโอกาสนาแลกเปลี่ยนกันเท่านั้น ซึ่งบางครั้งคนที่มีดีหรือมีมือดีก็ถูกปิดบังได้ เนื่องจากเป็นเรื่องของราชสำนักที่ไม่เปิดให้คนทั่วไปได้รับรู้ การทำงานในลักษณะของการเจาะลึก สืบเสาะ แสวงหา จึงจำเป็นต้องอาศัยทีมวิจัยที่มีประสบการณ์ด้านการศึกษาวิจัยมายาวนาน ประกอบกับได้สร้างความสนใจสนับสนุนคุ้นเคยกับทีมแغانนำมาแล้วในระยะหนึ่ง จึงทำให้การเสาะแสวงหา Best Practices ด้านการนวดได้ในการนี้จึงได้ชักชวนแม่เฒ่าหมายมาร่วมงานประชุมและท่านก็ยินดีจะมาร่วมเป็นอย่างยิ่ง

ดังนั้น การจะไปค้นหาของดี จะต้องวางแผนให้ก้าวไปไม่ควรที่จะวางแผนได้ตามตัว ควรมีความยืดหยุ่น ลิ่งคำคัญคือ ไม่มีอะไรเด็กับไปคุ้ดด้วยตาหรือผลการกระทำด้วยตัวเอง จะเห็นว่าการที่ทีมวิจัยได้ลงพื้นที่มาสืบเสาะแสวงหาไปคุ้ดด้วยตาตัวเองแล้วทำให้สามารถประเมินสถานภาพปัจจุบันเปลี่ยนทันเหตุการณ์ทำให้ได้ตามเป้าหมายที่แท้จริง

ข้อควรระวังสำหรับการศึกษาวิจัยนี้ คือ การติดต่อสื่อสารทำความเข้าใจระหว่างทีมวิจัยกับผู้ประสานงานวิจัยในพื้นที่ สืบเนื่องมาจากการติดต่อสื่อสาร ทำให้การลงพื้นที่ไปพบกับหมอนพื้นบ้านที่ทีมวิจัยคาดหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะพบกับหมอนพื้นที่มีความเชี่ยวชาญครอบคลุมกระบวนการวิธีการดูแลสุขภาพทั้งด้านการใช้ยาสมุนไพร พิธีกรรมและถ่ายน้ำบัด แต่ได้พบเพียงหมอนพื้นที่รักษาด้วยยาสมุนไพรกับผู้ประกอบการโรงงานผลิตยาสมุนไพรเท่านั้น จึงอาจจะมีบางส่วนไม่ตรงกับเป้าหมายที่วางไว้ อย่างไรก็ตาม หลังจากที่มีการอธิบายและปรับแผนการลงพื้นที่แล้วทำให้ทีมวิจัยได้ไปพบกับแม่เฒ่าหมาย ซึ่งเป็นหมอนพื้นบ้านที่ทีมวิจัยได้เพิ่มเติมนาอกเหนือจากเป้าหมายที่วางไว้แต่แรก เป็นดัง

5.1.3 การพัฒนาจุดเด่นของพื้นที่เชียงตุงให้โดดเด่นเป็นรูปธรรม

สำหรับการพัฒนาด้านข้อมูลประวัติของหมอนพื้นบ้าน หลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ทีมวิจัยจึงนำข้อมูลดังกล่าว มาเรียนเรียงเป็นประวัติประสบการณ์ดีเด่นของหมอนพื้นบ้านแต่ละท่าน โดยพบว่า ยังมีข้อมูลบางส่วนที่จะต้องเก็บเพิ่มเติม ดังนั้น จึงมอบหมายให้นางสาวนางหอม แสงทุน สอบถามทางโทรศัพท์ไปผู้ประสานงานในพื้นที่เชียงตุงคือ จายหล้าทุน เมื่อได้ข้อมูลที่ครบถ้วนจึงได้มีการเรียนเรียงจัดพิมพ์เป็นภาษาพม่า แล้วจัดส่งให้ผู้ประสานงานในเชียงตุงได้ตรวจสอบความถูกต้องก่อนจะส่งกลับมาแก้ไขเพิ่มเติมความสมบูรณ์อีกครั้ง ก่อนจะจัดทำเป็นเอกสารประกอบการประชุมต่อไป ส่วนการจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ของหมอนพื้นบ้านแต่ละท่านที่มาร่วมงาน

ประชุมวิชาการฯ ครั้งนี้ ทีมวิจัยได้ชี้แจงให้萌อพื้นบ้านแต่ละท่าน จัดเตรียมอุปกรณ์ประกอบการสาขิต ของตนเองมาพร้อมด้วย เช่น อุปกรณ์ด้านการตอกเส้น ตัวอย่างยาสมุนไพรพื้นบ้านต่างๆ ซึ่งจะมีวัสดุ บางชนิดที่ ทีมวิจัยจะได้จัดเตรียมไว้โดยให้แจ้งมายังผู้ประสานงานของโครงการ

5.1.4 การคัดเลือกนักวิจัยเครือข่าย萌อพื้นบ้านเชียงตุง

ในระดับภาครัฐ ด้วยระบบการปกครองของรัฐ 丕ม่า มีข้อจำกัดอยู่หลายประการ ที่ส่งผลต่อ การพัฒนาความร่วมมือทางด้านวิจัยและพัฒนาในลักษณะที่จะเชื่อมโยงกับหน่วยงานสถาบัน องค์กร ใน ท้องถิ่น ซึ่งอาจจะมีการพัฒนาความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับ การแพทย์พื้นบ้านของพม่าในอนาคตต่อไปได้

ในระดับพื้นที่ เพื่อให้สามารถพัฒนาความร่วมมือด้านการแพทย์และสมุนไพรได้ ดังนี้ จึง คัดเลือกเฉพาะแกนนำที่สามารถมีบทบาทในชุมชน หน่วยงานภาครัฐ ไว้วางใจ เข้าร่วมจะมาร่วมงาน แบบไม่เป็นทางการก่อน นั่นคือ สายหลงยี หล้าทุน อู่อ่องดึนและอู่หล้าหม่องอ ซึ่งจะมาร่วมเป็นทีม ทำงานหรือศึกษาวิจัยร่วมกันต่อไปในอนาคต โดยทั้ง 4 คน พร้อมจะเป็นผู้ประสานงานในเขตพื้นที่ เชียงตุงและท่าปีเหล็ก

ขณะเดียวกัน ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการลงพื้นที่ กลยุทธ์เป็นการกระตุ้นให้เกิดการรวมกลุ่มของ 萌อไหหลุ่ในพื้นที่อย่างจริงจัง เพื่อรองรับการศึกษาวิจัยและพัฒนาความรู้ด้านการแพทย์และ สมุนไพรพื้นบ้านและความร่วมมือกับเครือข่าย萌อพื้นบ้านอุ่มน้ำ โงวอีกตัว

5.2 ศักยภาพด้านการแพทย์พื้นบ้านของ萌อพื้นบ้านเชียงตุง – ท่าปีเหล็ก

5.2.1 ข้อมูลบริบททั่วไป

เมืองเชียงตุง ตั้งอยู่ในรัฐชาวน (Chan State) ของประเทศสหภาพเมียนมาร์ ประกอบด้วย เมือง เชียงตุง เมืองยาง เมืองปอ哥 เชียงตุง มีชนผ่าประมาณ 35 ชนผ่า เป็นเมืองของชาวไทยเชินและชาวไทย ไหหลุ่ มีชนผ่าไทยเชินไทยไหหลุ่และพม่า เป็นประชากรหลักและยังมีชนผ่ากลุ่มน้อยอีกหลายผ่า เช่น อ่า ข่า ปด่อง ว้า ฯลฯ มีประชากรประมาณ 1 ล้านคน ตั้งอยู่ห่างจากชายแดนไทยด้านเหนือ ที่ค่านท่า ปีเหล็ก อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย 168 กิโลเมตร ใช้เวลาเดินทางประมาณ 3 ชั่วโมง เชียงตุงถือได้ว่าเป็นเมืองเล็กๆ ที่ไม่มีรถรับส่งพาน เมื่อเทียบกับเมืองเชียงใหม่ เมื่อ 60 ปีที่แล้ว ซึ่งเป็นสิ่งที่คนส่วนใหญ่เชื่อว่า ครั้งหนึ่งของการเวลาที่เมืองเชียงตุงเคยหยุดนิ่ง จากการถูกปิดกั้นจาก สังคมภายนอกนานนานถึง 47 ปี เมืองเชียงตุงเคยเป็นเมืองปิด ต่อมารัฐบาลพม่าได้เปิดเมืองเชียงตุงให้ ชาวต่างประเทศเข้าไปได้เมื่อไม่นานมานี้เอง

1) อาณาเขตติดต่อ

ทิศเหนือ ติดกับ แคว้นสิบสองพันนา สาธารณรัฐประชาชนจีน

พิศตะวันออก ติดกับ มัณฑะเลย์ สะพานเมียนมาร์
 พิศตะวันตก ติดกับ ย่างกุ้ง สะพานเมียนมาร์
 พิศใต้ ติดกับ ท่าปี้เหล็ก สะพานเมียนมาร์ ซึ่งติดกับจังหวัดเชียงรายประเทศไทย

2) สะพานภูมิประเทศและภูมิอากาศ

เชียงตุง ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกของแม่น้ำสาละวิน มีความสูงประมาณ 2,700 เมนือระดับน้ำทะเลปานกลาง ลักษณะของเมืองมีรูปร่างเป็นแฉ่งกระทะมีภูเขาล้อมรอบ มีที่ราบน้อยมาก โดยสะพานภูมิศาสตร์ของเชียงตุง ถือได้ว่ามีความหลากหลายทางชีวภาพที่อุดมสมบูรณ์แห่งหนึ่ง เนื่องจากมีทรัพยากรธรรมชาติ ป่าไม้ อยู่เป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะหนองน้ำใหญ่ที่อยู่ใจกลางเมือง เชียงตุง เรียกว่า “หนองตุง” ซึ่งเป็นหนองน้ำที่มีระดับน้ำคงที่อยู่ตลอดเวลา ไม่ว่าจะเป็นหน้าร้อนหรือหน้าฝนที่ไหลซึมลงมาจากยอดดอยเหมย

สะพานภูมิอากาศของจังหวัดเชียงตุง คล้ายกับภาคเหนือของไทย คือ มี 3 ช่วงฤดู ได้แก่ ร้อน ฝน และหนาว

3) เส้นทางคมนาคม

การเดินทางไปเชียงตุง บนเส้นทาง R3B ที่ทอดยาวผ่านไทย-พม่า-จีน ถือว่าเป็นเส้นทางคมนาคมที่จะเชื่อมโยงการเดินทางสู่ประเทศต่างๆ และการติดต่อสื่อสารให้เป็นไปอย่างสะดวกสบาย และรวดเร็วยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังตั้งอยู่ท่ามกลางกลุ่มประเทศอาเซียนและเอเชีย จึงเป็นเส้นทางสายเศรษฐกิจที่สำคัญของภูมิภาคนี้ โดยริมด้านที่จังหวัดเชียงรายผ่านชายแดนไทย-พม่าที่อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ตรงจุดนี้จะมองเห็นฝั่งท่าปี้เหล็ก ให้อย่างชัดเจนมาก มีพิพิธภัณฑ์ไหหลำที่กันเนินเขตชายแดนท่าน้ำนี้ หลังจากที่ข้ามสะพานไปประมาณ 80 เมตร ก็ถึงด่านตรวจคนเข้าเมืองของสะพานเมียนมาร์ หลังจากดำเนินการเรื่องเอกสารเสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงเดินทางมุ่งหน้าเข้าสู่เมืองเชียงตุง ซึ่งใช้ระยะเวลาประมาณ 3 ชั่วโมง (รถยกต่ำตัว) ตามเส้นทาง R3B เส้นทางสายนี้จะผ่านอำเภอแม่สาย เชื่อมต่อกับท่าปี้เหล็กของพม่าผ่านเมืองเชียงตุงไปต่อพรมแดนพม่า-จีนที่ต้าล้อ จะไปรวมกับเส้นทาง R3A ที่เมืองเชียงรุ้งและต่อไปยังคุนหมิง ถนนหุยุนนานต่อไป โดยมีระยะทางรวมจากอำเภอแม่สายถึงเมืองเชียงรุ้ง ประมาณ 380 กิโลเมตร โดยตลอดเส้นทางสายนี้จะมีความคดเคี้ยวไปตามสันภูเขาจึงทำให้การเดินทางในบางช่วงจะใช้ระยะเวลานานกว่าเส้นทางสายตรงปกติ

4) ทรัพยากรธรรมชาติและสมุนไพร

การเดินทางเก็บข้อมูลในภาคสนาม ทำให้ทีมวิจัยได้เห็นลักษณะชีวิตผู้คนในเมืองเชียงตุงที่อยู่กันอย่างเรียบง่ายและยังคงวัฒนธรรมประเพณีดั้งเดิม แม้จะเป็นประเทศปิด แต่ก็มีส่วนที่เปิดโอกาสให้กับชาวต่างชาติและคนไทย ได้เดินทางไปปราลีกย้อนอดีตของการสร้างบ้านแปงเมืองของเชียงตุง สถานที่ท่องเที่ยวส่วนใหญ่ของเชียงตุงจะเป็นวัดซึ่งมีวัดมากกว่า 50 วัด โดยมีระยะทางห่างกันไม่มากนัก นอกจากนั้นยังพบว่าแท้จริงแล้วยังมีวัดเล็กวัดน้อยที่อยู่จังหวัดเชียงตุงอีก 800 กว่าวัด ประชาชน

ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม เก็บของป่าขาย บางส่วนก็เปิดร้านอาหารเพื่อต้อนรับนักท่องเที่ยว ระบบไฟฟ้าในเมืองเชียงตุง จะมีการเปิดปิดเป็นเวลา ในตัวเมืองเชียงตุงผู้คนส่วนใหญ่สามารถพูดคุย เป็นภาษาไทยได้ โดยเฉพาะแม่ค้าในตลาดเช้าของเมืองเชียงตุง เนื่องจากอุตสาหกรรมของไทย อีกทั้งบาง คนยังเคยไปเชียงรายและเชียงใหม่มาแล้ว

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

โดยตลอดเส้นทางที่ที่มีวิจัยได้เดินทางผ่านจากแม่สายถึงเมืองเชียงตุง จะเห็นถึงความอุดม สมบูรณ์ทางธรรมชาติที่มีอยู่มากมาย ตลอดสองข้างทางเต็มไปด้วยป่าไม้ แม่น้ำไหลเลาะริมฝั่งและด้าน ข้างที่เหลือองร่าม พร้อมที่จะเก็บเกี่ยวผลผลิต ซึ่ง บางพื้นที่ตลอดสองเส้นทางก็มีการเก็บเกี่ยวข้าวกันแล้ว หากมองไก่ลอกไปจะมองเห็นภูเขาตลอด เส้นทางที่มีความสวยงามมาก สิ่งที่สังเกตได้อีกสิ่งหนึ่งคือ ตลอดเส้นทางไปเมืองเชียงตุงจะมีต้น สมุนไพรที่หนอพื้นบ้านล้านนาใช้อยู่หลากหลายชนิดด้วยกัน เช่น กำลังเสือโคร่ง ชุมเห็ดเทศ เป็นต้น



ภาพที่ 5.1 ทรัพยากรธรรมชาติในเส้นทางไปเชียงตุง

สำหรับท่าเรือลึก ปัจจุบันมีความสะดวกสบายเป็นอย่างมากทั้งในด้านการเดินทาง การทำเรื่อง ข้ามแม่น้ำ เนื่องจากผู้คนในแถบนี้พูดภาษาไทยได้ มีสินค้าจำหน่ายในราคากลูก เช่น เสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม ของใช้สอยมากมาย ส่วนใหญ่จะเป็นลินคันนำเข้าจากจีน มีร้านค้า ร้านอาหารของคนในพื้นที่เหล่านี้ อีกทั้งยังใช้สกุลเงินบาทของไทยเป็นหลักมากกว่าจะใช้สกุลเงินพม่า อาจเป็นเพราะติดกับชายแดนไทย ก็เป็นได้ ส่วนในเมืองเชียงตุงจะใช้เงินสกุลพม่าเป็นหลักมากกว่าเงินไทย จึงทำให้ในเขตบริเวณ ชายแดนแห่งนี้มีความคึกคักมากไปด้วยนักท่องเที่ยวทั้งคนไทยและคนต่างด้าวที่มาเยือนชายแดนแห่งนี้ โดยเฉพาะในช่วงวันหยุดที่ธุรกิจท่องเที่ยว ร้านอาหาร โรงแรม ร้านจำหน่ายสินค้าพื้นเมืองต่างๆ รวมถึงด้านตรวจคนเข้าเมืองและด้านเก็บค่าธรรมเนียมในการผ่านด่านจึงมีผู้คนจากทั่วสารทิศเดินทาง มาเยือนเมืองแห่งนี้อย่างต่อเนื่อง

5) จุดเด่นและเอกลักษณ์ที่สำคัญของเมืองเชียงตุง

จุดเด่นที่เป็นเอกลักษณ์สำคัญของเมืองเชียงตุงที่พูดเห็นคือ เมืองเชียงตุงเป็นเมืองโบราณ สืบทอดเนื่องจากเมืองเชียงตุงมีประวัติศาสตร์ทางการเมืองการปกครองมายาวนาน จนกระทั่ง ปัจจุบัน รัฐบาลพม่าได้เข้ามายึดครอง ลักษณะของตัวเมืองในอดีตเมืองเชียงตุงมีการสร้างประดูเมืองถึง 12 ประดู ซึ่งมากกว่าเมืองโบราณอื่น ๆ จึงทำให้เมืองเชียงตุงมีสมญานามว่า 3 ขอน 7 เชียง 9 หนอง 12 ประดู

โดยหมายถึง เมืองเชียงตุงมีภูเขาล้อมรอบอยู่ 3 ขอน 7 เชียง คือหมู่บ้านดังเดิมของเมืองเชียงตุง ก่อนจะมีการขยายออกมารีบเป็นเมือง มีหนองน้ำที่หล่อเลี้ยงอยู่ 9 หนอง และมีประตูเมืองถึง 12 ประตู ปัจจุบันคงมีให้เห็นไม่กี่ประตูเท่านั้น

นอกจากนี้แล้ว จุดเด่นอีกประการหนึ่งคือ สภาพเมียนมาร์ยังเป็นประเทศเดียวในโลกที่ติดต่อกันแหล่งอารยธรรมใหญ่ ๆ ของโลกถึงสองแห่งคือ จีนและอินเดีย ทำให้วิถีชีวิตของผู้คนส่วนใหญ่ผูกพันกับพุทธศาสนาอย่างหนึ่งแน่น ดังเช่น ชาวไทยเชินและชาวไทยใหญ่ในเมืองเชียงตุงแห่งนี้ ต่างศรัทธามั่นคงในพระพุทธศาสนาเป็นอันมาก โดยจะสังเกตเห็นได้จากภายในเมืองเชียงตุงจะมีวัดจำนวนมากมาย มีพระพุทธรูปนับไม่ถ้วน อีกทั้ง ความเชื่อของหมู่พื้นบ้านไทยใหญ่ ยังคงยึดถือพระพุทธศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวยิ่งๆ ขนาดจะซื้อวัตถุดินสบุนไพรก็จะสั่งนำเข้าจากประเทศอินเดียโดยถือว่าเป็นเมืองของลินภานิดพุทธศาสนา เชื่อว่า ยาที่มาจากอินเดียเป็นยาดี เป็นต้น ในขณะที่รัฐบาลพม่าได้บรรลุต่อให้พระพุทธศาสนาเป็นศาสนาประจำชาติ มีประชากรนับถือมากถึง ร้อยละ 92.3 ส่วนที่เหลือเป็น ศาสนาคริสต์ ร้อยละ 4 ศาสนาอิสลามร้อยละ 3 ศาสนา Hintha ร้อยละ 0.7 และด้วยพลังศรัทธาของผู้คนชาวพม่าส่งผลให้ประเทศพม่ามีวัดถึง 45,000 วัด และพระภิกษุสามเณรทั้งประเทศ กว่า 500,000 รูป (รายการเปิดเผยส์ต่องโลกสื้นทาง R3A, B(1) สื้นทางเศรษฐกิจ R3B ไทยพม่าศูนย์ที่ 3 ต.ค. 2551)

สำหรับการมาเยือนเมืองเชียงตุงครั้งนี้ ทีมวิจัยได้พักที่โรงแรมนิวส์เชียงตุง ซึ่งเป็นโรงแรมของรัฐบาลพม่า โดยอดีต้นนี้เคยเป็นที่ตั้งของหอหลวงเชียงตุง จัดสร้างโดยเจ้าก้อนแก้ว อินແຄลง กษัตริย์องค์สุดท้ายของเมืองเชียงตุง เมื่อปี พ.ศ. 2449 ต่อมาหลังการปฏิวัติปี พ.ศ. 2505 รัฐบาลทหารพม่าได้ยึดหอหลวงเชียงตุงเพื่อใช้เป็นสถานที่ราชการ แล้วได้ทุบทำลายหอหลวงเชียงตุง เมื่อปี พ.ศ. 2534 แล้วสร้างโรงแรมไว้ต้อนรับนักท่องเที่ยว และเมื่อปี 2540 รัฐบาลพม่าได้สร้างโรงแรมนิวส์เชียงตุงขึ้นใหม่บนตำแหน่งที่ตั้งหอหลวงเดิม

จากที่ทีมวิจัยได้มาเยี่ยมเยียนหมู่บ้านในเชียงตุงอย่างน้อยเป็นครั้งที่ 2 ทำให้เข้าใจและเห็นถึงความเป็นเมืองแห่งอารยธรรมของวัฒนธรรมชาวไทยเช่นและไทยใหญ่ที่สวยงาม ที่แสดงให้เห็นถึงความมีจิตใจที่เปี่ยมล้นไปด้วยความมีน้ำใจ เป็นกันเอง วิถีชีวิตที่เรียบง่าย ไม่มีรถราพุกพ่าน บรรยากาศของตลาดยามเข้าที่พ่อค้าแม่ค้าขายของ ซึ่งหาดูได้ยากแม้จะอยู่ท่ามกลางการเมืองการปกครองที่เข้มงวด 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 วันที่ 15 พฤษภาคม 2551) จึงทำให้การไปมาหาสู่กันสะดวกมากยิ่งขึ้น

5.2.2 ประสบการณ์โดยเด่นของหมอดื่นบ้านเชียงตุง-ท่าขี้เหล็ก

การนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์เด่นของหมอดื่นบ้านไทยใหญ่ จังหวัดเชียงตุง-ท่าขี้เหล็ก จะกล่าวเฉพาะจุดเด่นสำคัญและสิ่งที่เครื่องข่ายหมอดื่นบ้านจากเชียงตุง-ท่าขี้เหล็ก ได้นำมาแสดงในงานประชุมวิชาการเครือข่ายฯ ครั้งที่ 2 ดังต่อไปนี้

1) ชื่อ-สกุล หมอดหมาย

วันเดือนปีเกิด: เกิดเมื่อปี ค.ศ.1925 อายุ 84 ปี

ความชำนาญ: บีบเย็น ผดุงครรภ์พื้นบ้าน

สถานที่ติดต่อ: เลขที่ 9 เบต 4 บ้านจอมทอง จ.เชียงตุง

โทรศัพท์: -



เหตุแห่งการเป็นหมอ

หมอดหมาย หรือที่ชาวบ้านเรียกว่า “แม่เต่าหมาย” มีบุตร 4 คน มีความรู้ความชำนาญในการบำบัดรักษาทางกายด้วยวิธีการบีบเย็นที่ได้เรียนรู้มาตั้งแต่อายุ 13 ปีจากป้ากม ซึ่งเป็นหมอนราชสำนักสมัย “เจ้าฟ้าหลวง” กษัตริย์องค์สุดท้ายของเชียงตุง แม่เต่าหมายมีประสบการณ์รักษาผู้ป่วยมา 70 ปี ซึ่งรักษาผู้ป่วยไปไม่น้อยกว่า 10,000 ราย แม่เต่าหมายยึดหลักในการรักษาผู้ป่วยว่า “ต้องมีจิตใจเมตตา นับถือศีลให้ครบ 5 อย่าง ไม่เรียกเก็บค่าขั้นครุ ไม่เห็นแก่เงิน และไม่นวดเพื่อทำแท้ง” และในบ้านปลายชีวิตอย่างมีโอกาส ได้ถ่ายทอดประสบการณ์ความรู้ต่างๆ ของตนให้กับคนรุ่นหลังได้สืบสานต่อไป

ประสบการณ์ด้านการรักษาที่โดดเด่น:

จากประสบการณ์รักษาด้วยการบีบเย็นมายาวนาน ทำให้แม่เต่าหมายมีความชำนาญในการรักษาอาการต่างๆ เช่น ปวดหัว ปวดหลัง เจ็บท้อง หายใจไม่ออกร ไม่เจริญอาหาร ข้อเคล็ด กระดูกสันหลังเคลื่อน ยกมดลูก “มดลูกลงต่ำ” ไส้เลื่อน ตาบวม ปากเบี้ยว (อัมพาตใบหน้า) เอ็นเหน็บ ชากร ไกรค้าง อัมพฤกษ์ อัมพาต โรคสะแก (เกิดที่เส้นหน้าท้องบริเวณรอบนจะดีอ หายใจหอบเหนื่อย ไอแรงๆ กินข้าวไม่อร่อย ช่วงบ่ายมักมีไข้) นอกจากนี้ยังมีความรู้ด้านการผดุงครรภ์พื้นบ้านโดยสามารถตรวจการตั้งครรภ์และอายุครรภ์ด้วยวิธีการคลำท้อง นวดแก้ภาวะการมีลูกยาก และนวดช่วยคลอดได้

เรื่องที่รับผิดชอบในการประชุม: การรักษาอาการป่วยทางโครงสร้างกล้ามเนื้อด้วยภูมิปัญญาการนวด “บีบเย็น”

2) ชื่อ-สกุล หมอยาจายหลงยี

วันเดือนปีเกิด: เกิดเมื่อปี ค.ศ.1952 อายุ 57 ปี

ความชำนาญ: ยาสมุนไพร

สถานที่ติดต่อ: เลขที่ 57-59 บ้านแซตันอ่อน อ.เชียงตุง จ.เชียงตุง

โทรศัพท์: 084-21395



เหตุแห่งการเป็นหมอ

หมอยาจายหลงยีจบการศึกษาทางด้านเคมีจากมหาวิทยาลัยในมัณฑะเลย์และเปิดร้านขายยาแผนปัจจุบัน ต่อมาเริ่มศึกษาเรียนรู้ยาสมุนไพรและมีโอกาสไปฝึกอบรมหลักสูตรหมอยาพื้นบ้าน 1 ปี ที่เมืองมัณฑะเลย์ ปัจจุบันเป็นเจ้าของกิจการ โรงงานผลิตยาสมุนไพรทั้งยาตำรับรักษาคนและสัตว์กว่า 20 ตำรับ ซึ่งเป็นตำรับยาประจำตระกูล บางตำรับเป็นตำรับยากลางของพม่าที่มีตัวยาถึง 69 ชนิด และบางตำรับได้เรียนรู้จากหมอไทยให้ญี่ปุ่นอื่นๆ แล้วนำมาปรับปรุงพัฒนาเป็นสูตรเฉพาะของตน นอกจากนี้ยังเปิดสถานพยาบาลรักษาผู้ป่วยในชุมชนและร้านขายยาในตลาดเช้าของเมืองเชียงตุงด้วย รวมประสบการณ์ด้านการรักษานานถึง 28 ปี

ประสบการณ์ด้านการรักษาที่โดดเด่น

ที่ผ่านมาหมอยาจายหลงยีมีส่วนร่วมพัฒนาชุมชนมาโดยตลอด เนื่องจากมีบทบาทเป็นแกนนำประสานงานระหว่างหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มหมอไทยให้ญี่ปุ่นเชียงตุง จึงทำให้เป็นที่ไว้วางใจและเป็นที่เคารพนับถือของคนในกลุ่ม บทเรียนประสบการณ์ที่เด่นชัดของหมอยาจายหลงยีที่น่าสนใจจะนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้คือ ระบบการผลิตยาสมุนไพรพื้นบ้านที่ครองตลาดในเมืองเชียงตุง ตั้งแต่เส้นทางวัตถุคุณภาพ การส่งจำหน่ายไปยังแหล่งต่างๆ ทั้งในประเทศและนอกประเทศ และเครือข่ายการค้ายาสมุนไพร นอกจากนี้ยังทำหน้าที่คุ้มครองยาสูขภาพให้คนในชุมชนจากการเปิดโอกาสของรัฐ ในการให้ใบอนุญาตประกอบการ จึงเป็นกำลังสำคัญที่ช่วยแบ่งเบาภาระของโรงพยาบาลแผนปัจจุบัน ได้ด้วย ที่สำคัญคือ คนเชียงตุงยังนิยมใช้บริการรักษาจากหมอยาพื้นบ้านและกินยาสมุนไพร ทำให้ระบบการผลิตยาพื้นบ้านยังอยู่ในมือหมอยาพื้นบ้าน ไม่ใช่ทุน

เรื่องที่รับผิดชอบในการประชุม: ร่วมเสนาธิการบูรณาการผลิตยาสมุนไพรเชิงอุตสาหกรรม

3) ชื่อ-สกุล หมายหลักทุน

วันเดือน ปี เกิด: เกิดเมื่อปี ค.ศ.1954 อายุ 55 ปี

ความชำนาญ : การย์ขาง ยาสมุนไพร

สถานที่ติดต่อ: บ้านหนองเย ซอยหนองเย เบต 1 จ.เชียงใหม่

ໂທຣສັພທໍ: 09-5250262



เหตุแห่งการเป็นหมา

หมอดหล้าทุนมีเชื้อสายไทยใหญ่ เกิดที่เมืองชู ได้บวชเรียนและศึกษาพระธรรมมาตั้งแต่อายุ 5 ปี ก่อนเข้ามาจำพรรษาที่วัดหมอกใหม่ในเชียงตุง ขณะที่บวชเรียนได้ศึกษาความรู้เรื่องยาสมุนไพร รักษาโรค และพิธีกรรมมาโดยตลอด เริ่มรักษาผู้ป่วยเมื่ออายุประมาณ 20 กว่าปี กระทั้งอายุได้ 35 ปี จึงศึกษาความครองมาตรฐานสากลก่อนอาชีพหมออเรียนมา ปัจจุบันหมอดหล้าทุนมีโรงพยาบาลสมุนไพรขนาดเล็ก อีกทั้งยังเป็นผู้นำทางพิธีกรรมและทำกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน จึงทำให้เป็นที่รู้จักและมีเครื่องข่ายทั้งในชุมชนและพื้นที่ใกล้เคียงด้วย

ประสบการณ์ด้านการรักษาที่โดดเด่น:

เรื่องที่รับผิดชอบในการประชุม: การรักษาอัมพฤกษ์ อัมพาตคัวยภูมิปัญญาการย่างขา

4) ชื่อ-สกุล หมออ้ออ่องติน

วันเดือนปีเกิด: เกิดเมื่อปี ค.ศ. 1947 อายุ 62 ปี

ความชำนาญ: ตอกเส้น ย้ำขา ฝังเข็ม ยาสมุนไพร

สถานที่ติดต่อ: บ้านหนองกุ้ง อ.เชียงตุง จ.เชียงตุง

โทรศัพท์: -



เหตุแห่งการเป็นหมอ

หมออ้ออ่องตินเป็นหมอพื้นบ้านพม่าที่มีความรู้ในการรักษาโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต โดยใช้วิธีการรักษาพสมพسانทั้งการแพทย์พื้นบ้านพม่าและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ซึ่งความรู้ที่มีส่วนหนึ่งเป็นประสบการณ์ที่สั่งสมมาตั้งแต่อดีตในช่วงรับราชการทหาร ต่อมาได้รับโอกาสจากทางรัฐบาลพม่าให้ทุนฝึกอบรมหลักสูตรการแพทย์พื้นบ้านพม่าเป็นเวลา 1 ปี จากสถานบันการแพทย์พื้นบ้านมัณฑะเลย์และได้รับใบอนุญาตจากรัฐบาลประกอบวิชาชีพเป็นหมอพื้นบ้านในชุมชน ปี ค.ศ.2002 จึงได้เปิดสถานพยาบาลให้บริการรักษาผู้ป่วยโดยไม่เรียกเก็บค่าตอบแทน และวัดต่อผู้ป่วยจะสมนาคุณ เน้นรักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ซึ่งมีหลักในการรักษาที่สำคัญคือต้องให้ผู้ป่วยขับถ่ายของเสียออกจากร่างกายโดยจะรับรักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต วันละ 2 ราย เนื่องจากต้องใช้เวลา_rักษาประมาณรายละ 3 ชั่วโมง

ประสบการณ์ด้านการรักษาที่โดดเด่น:

หมออ้ออ่องตินมีประสบการณ์รักษาอัมพฤกษ์ อัมพาต โดยพสมพسانความรู้ในการรักษาแต่ละแขนงที่ได้ผลดี ซึ่งมีกระบวนการรักษาเริ่มจากการสอนถ่านและซักประวัติผู้ป่วย ก่อนทำการรักษาจะให้ผู้ป่วยนอนพักและใช้น้ำมันผักกาดหรือน้ำมันงาทาบริเวณที่มีอาการอ่อนแรงโดยใช้ไม้ลูกกลิ้ง กลิ้งตามแนวเส้นเพื่อคลายกล้ามเนื้อ จากนั้นจะระบายลมด้วยการฝังเข็มตามตำแหน่งต่างๆ เพื่อระบายลมที่คั่งค้างในเส้นแล้วดึงออก ซึ่งหมออ้ออ่องตินกล่าวว่า “เมื่อดึงเข็มออกจะมีเลือดออกมาเล็กน้อย นักพบในผู้ป่วยที่มีอาการบวมเนื่องจากมีเลือดคั่งตามเส้น แต่ผู้ป่วยบางรายจะไม่มีเลือดออกมา กรณีที่เป็นเก้าต์จะฝังเข็มบริเวณที่มีอาการปวดบวมขึ้นมาหรือฝังเพื่อระบายหนอง สำหรับเข็มที่ใช้แล้วจะไม่นำกลับมาใช้อีก” จากนั้นทำการ “ย้ำยา” เป็นการใช้เท้าเหยียบสมุนไพร (หญ้าอินยีคและใบพลับพลึง) ที่อังไฟ แล้วเหยียบบริเวณที่มีอาการร่วมกันใช้การประคบสมุนไพร ขันตอนสุดท้ายคือ การอบยาซึ่งประกอบด้วยสมุนไพรหลายชนิด เช่น พลับพลึง ไก่ฟ้าพญาณอ เบญจานิ ไฟล มนิ ว่านชักนดลูก น้ำมันผักกาด เป็นต้น ใช้เวลาประมาณ 15 นาที มีข้อห้ามสำคัญคือ ขณะที่อบสมุนไพรไม่ให้ผู้ป่วยถูกลมร้อนและไม่อบผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคมาน้ำ และหญิงตั้งครรภ์ จากนั้นหมอนจะจัดยาให้ผู้ป่วยไปกินที่บ้าน พร้อมทั้งแนะนำเรื่องอาหารและการบริหารกาย นอกจากนั้น หมออ้ออ่องตินยังรักษากระดูกหัก ฟี คุ่มพอง ตุ่มพิย มือพอง และเท้าพอง รวมทั้งการรักษาด้วยวิธีการตอกเส้นด้วย

เรื่องที่รับผิดชอบในการประชุม: การรักษาอาการป่วยทางโครงสร้างกล้ามเนื้อด้วยกฎหมายปัญญาการตอกเส้น

5) ชื่อ-สกุล หมอยาจายทองคำ

วันเดือนปีเกิด: เกิดเมื่อปี ค.ศ.1966 อายุ 43 ปี

ความชำนาญ: ยาสมุนไพร

สถานที่ติดต่อ: 685 ม.10 บ้านพาเตก ต.เวียงพางคำ อ.แม่สาย จ.เชียงราย

โทรศัพท์: 081-9800407



เหตุแห่งการเป็นหมอ

หมอยาจายทองคำ เป็นหมอแก้วซึ่งเป็นหมอที่ได้รับการสืบทอดต่อจากหลวงตา วัดหัวข่วง เมื่อครั้งที่ยังบวชเณร ได้ 8 พรรษา และสืบทอดมาประกอบอาชีพค้าขาย ทำไร่ทำสวน เรื่องขายสมุนไพรตามบริเวณชานเมือง ต่อมาก็มีโอกาสได้รักษาลูกซึ่งไม่สบายด้วยตนเอง ตั้งแต่นั้นจึงได้เป็นหมอรักษาผู้ป่วยมาตลอด ด้วยเหตุนี้ทำให้หมอยาจายได้ติดตามหมอแก้วไว้ปรึกษาผู้ป่วยตามสถานที่ต่างๆ จึงได้เรียนรู้การตรวจวินิจฉัยโรคและการจัดยาให้กับผู้ป่วยเรื่อยมา ปัจจุบันร่วมกับบิดาเปิดร้านขายยาแผนโบราณและเปิดคลินิกรักษาผู้ป่วย การรักษาแต่ละครั้งไม่มีขั้นครุ แต่จะคิดเพียงค่ายาที่ใช้ในการรักษาเท่านั้น โดยเฉลี่ยมีผู้ป่วยมารับการรักษาวันละ 3-4 คน

ประสบการณ์ด้านการรักษาที่โดดเด่น:

หมอยาจายทองคำ มีความชำนาญในการใช้ยาสมุนไพรรักษาอัมพฤกษ์ อัมพาต ลมป่ากเมี้ยว ไก อักเสบ นดลูกอักเสบ มะเร็งลำไส้ มะเร็งตับ ฯลฯ ซึ่งก่อนการรักษาแต่ละครั้งจะจับชีพจรที่มีชัยและมือขวา สังเกต ซักถามอาการ และวัดความดันผู้ป่วย เพื่อหลีกเลี่ยงการใช้ยาที่มีสรรพคุณส่งผลให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย จากนั้นจึงจัดยาตามอาการเจ็บป่วยของแต่ละคน ซึ่งจะทำการบันทึกเวชระเบียนเพื่อเก็บไว้เป็นประวัติผู้ป่วยและสามารถใช้ติดตามผลการรักษาแต่ละครั้งด้วย นอกจากนี้ หมอยาจายทองคำ ยังเปิดโรงพยาบาลสมุนไพรพื้นบ้านในเชียงตุงและส่งจำหน่ายทั่วในเมืองเชียงตุง ท่าขี้เหล็ก และเวียงชัย จังหวัดเชียงรายด้วย

เรื่องที่รับผิดชอบในการประชุม: แนวคิดทฤษฎีการใช้ยาสมุนไพรพื้นบ้าน

6) ชื่อ-สกุล หมอยาจหลวง หนานเจ้า
 วันเดือนปีเกิด: เกิดเมื่อปี ค.ศ. 1974 อายุ 35 ปี
 ความชำนาญ: การพยากรณ์สุขภาพ
 สถานที่ติดต่อ: 4-45 ถนนขัตตา ต.สายเมือง อ.ท่าบีช จ.เชียงใหม่
 โทรศัพท์: 081-1691673



เหตุแห่งการเป็นหมอยาจหลวง

หมอยาจหลวงมีเชื้อสายไทย อีสาน บิดาขึ้นจากสิบสองพันนามาอยู่ท่าขี้เหล็กตั้งแต่หมอยาจหลวงยังไม่เกิด หมอยาจหลวงได้บวชเรียนตั้งแต่อายุ 15 ปี และเริ่มสนใจศึกษาเรื่องยาสมุนไพรและการพยากรณ์จาก “ปีป่า” นอกจากนั้นยังได้สืบความรู้จากบิดาซึ่งเป็นหมอยาจ้าง แต่หมอยาจหลวงสนใจเกี่ยวกับการทำสมายและศึกษาธรรม จนกระทั่งอายุได้ 20 ปี จึงลาสิกขามาครองมาราชาสประกอบอาชีพ เป็นหมอยาจักรดูงจะต่ำและรักษาผู้ป่วยด้วยยาสมุนไพร ตั้งแต่นั้นมาเป็นเวลา 14 ปีที่หมอยาจหลวงให้ความช่วยเหลือคนในชุมชนและคนพื้นที่อื่นตามหลักการเป็นหมอยาจูนที่สำคัญคือ การครองตน โดยปฏิบัติตัวให้อยู่ในทำนองครองธรรมมีธรรมะ ในใจ

ประสบการณ์ด้านการรักษาที่โดดเด่น

หมอยาจหลวงมีชื่อเสียงและเป็นที่รู้จักในเรื่องการดูจะต่ำชีวิต หากผู้ใดมีเคราะห์หรือไม่สบายใจ จะประกอบพิธีกรรมต่างๆ เช่น พิธีสะเดาะเคราะห์ พิธีเสริมดวง รวมทั้งการให้คำแนะนำในการทำสมาย วิปัสสนาด้วย ซึ่งหมอยาจหลวงกล่าวว่า “การวิปัสสนาจะทำให้จิตใจสงบ มีสติในการแก้ไขปัญหา ผ่อนหนักให้เป็นเบา” โดยแต่ละวันจะมีผู้ป่วยมาหาเฉลี่ยวันละ 2-3 คน มีทั้งคนในพื้นที่และนอกพื้นที่ เช่น ไทย จีน อ่องกง และสิงคโปร์ ส่วนค่าตอบแทนนั้นแล้วแต่จะสมนาคุณ สำหรับการพยากรณ์ของหมอยาจหลวงจะดูกราฟชีวิต 4 ประการ ได้แก่ อำนาจ การเงิน คุณภาพ และเวลา ซึ่งต้องให้ความสำคัญกับรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลทุกด้านของผู้มารับบริการ

เรื่องที่รับผิดชอบในการประชุม: การตรวจนิจฉัยและการพยากรณ์สุขภาพ

7) ชื่อ-สกุล หมออุจิอชัน

วันเดือนปีเกิด: เกิดเมื่อปี ค.ศ.1949 อายุ 60 ปี

ความชำนาญ: ยาสูนไพร หลักการปรุยาแบบวิสาตระ

สถานที่ติดต่อ: เลขที่ 54 บ้านหนองนวน ไตร จ.เชียงใหม่

โทรศัพท์: 084-23101



เหตุแห่งการเป็นหมอ

หมออุจิอชันเป็นหมอพื้นบ้านพม่า ตั้งแต่ปี ค.ศ.1994 เรื่อยมาจนกระทั่งในปี ค.ศ.2003 จึงได้มีโอกาสไปเรียนในหลักสูตรการแพทย์พื้นบ้านพม่า ซึ่งเป็นหลักสูตรพิเศษ 1 ปี โดยต้องเรียน 4 แขนง วิชาได้แก่ 1) อายุรเวดา 2) พุทธศาสนา 3) โทรศัพท์ และ 4) วิสาตระ ปัจจุบันเป็นวิทยากรสอน หนังสือให้กับวิทยาลัยพยาบาลในเมืองเชียงใหม่และสถาบันการศึกษาอีกหลายแห่ง รวมทั้งอบรมให้ความรู้กับประชาชนในเชียงใหม่ด้วย ด้วยศรัทธาที่ยังมีต่อหมอดพื้นบ้านจึงทำให้หมออุจิอชันยังคงดำรง บทบาทหน้าที่ช่วยเหลือผู้ป่วยมาโดยตลอด เป็นระยะเวลา 14 ปี ปัจจุบันเปิดสถานพยาบาลในชุมชน มี ผู้ป่วยเฉลี่ยวันละ 3-4 คน นอกจากนี้ หมออุจิอชันและครอบครัวยังได้ผลิตยาสมุนไพรจำหน่ายในเมือง เชียงใหม่และส่งจำหน่ายทางภาคตะวันออกของรัฐบาลด้วย

ประสบการณ์ด้านการรักษาที่โดดเด่น:

จากความรู้ความสามารถที่ได้รับเรียนมาผนวกกับความสนใจและพัฒนาความรู้ของตนเองอยู่ เสมอจึงทำหมออุจิอชันมีความชำนาญในการรักษาผู้ป่วยที่เกี่ยวกับกระเพาะอาหาร หอบหืด อัมพฤกษ์ อัมพาต กินผิด ฯลฯ โดยเฉพาะใช้หลักการปรุยาแบบวิสาตระ ซึ่งเชื่อว่าเป็นวิธีการปรุยาที่บันทึกไว้ ในตำราของถ่ายที่สืบทอดกันมา โดยมีวิธีการพยาบาลนุ่มนวล อาทิ เช่น ใบพลูมีสรรพคุณรักษาหอบ บอระเพ็ดหรือพันธุ์แคงมีสรรพคุณรักษาโรคกระเพาะอาหาร จนกระทั่งออกมานเป็นเกลือหรือแร่ธาตุ ซึ่ง ใช้เป็นยาเดียว ปริมาณที่เหมาะสมขนาดเท่าถ่าน AA ครั้งก่อนผสมกับน้ำผึ้ง 1 ชุด กินครั้งละ 1 ช้อนชา ข้อควรระวังคือควรใช้แต่น้อย เพราะเป็นยาแรง

5.3 ระบบการเชื่อมโยงระหว่างหมวดพื้นบ้านในชุมชนกับระบบบริการสุขภาพของภาครัฐ

หากจะกล่าวถึง การพัฒนาระบบการแพทย์พื้นบ้านของพม่า มีความรุดหน้าไปเป็นอย่างมาก มีการรวบรวมและจัดทำเอกสารต่างๆ ของแพทย์พื้นบ้านพม่า มีสถาบันการศึกษาที่เปิดการเรียนการสอน มีการพัฒนาเพิ่มศักยภาพขีดความสามารถของหมวดพื้นบ้าน กฎหมาย ระเบียบ การควบคุม ที่เปิดโอกาส ให้หมวดพื้นบ้านพม่าได้พัฒนาการรักษา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมถึงการส่งเสริมให้มีการรวมกลุ่มอีกด้วย ซึ่งพอสรุปความรู้จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้านพม่า ดังนี้

ระบบการเรียนการสอนในสถาบันการศึกษาที่เกี่ยวเนื่องกับการแพทย์พื้นบ้านในสหภาพ เมียนมาร์ การแพทย์พื้นบ้านพม่า มีความเจริญรุ่งเรื่องมานานกว่า 1,000 ปี รวมถึงสังคมวัฒนธรรมซึ่ง การแพทย์พื้นบ้านพม่า แต่ก่อนความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้านพม่า มีการสืบทอดต่อกันมาจากรุ่นสู่รุ่น แบบมnobตัวเป็นศิษย์

ในปี 1976 รัฐบาลมีวัตถุประสงค์ที่จะพัฒนาคุณภาพของหมวดพื้นบ้าน จึงจัดตั้งสถาบัน การแพทย์พื้นบ้านพม่าขึ้นมา มีการจัดการเรียนการสอนให้เป็นระบบ เริ่มเปิดสอนหมวดพื้นบ้านพม่า และฝึกอบรมหมวดพื้นบ้านพม่าที่มีความรู้มาก่อนและเปิดสอนให้กับคนรุ่นใหม่ เป็นหลักสูตรเรียน 2 ปี มีการฝึกประสบการณ์ 1 ปี จึงถือว่าเป็นระบบอนุปริญญา ในแต่ละปีรับนักศึกษา 100 คน และในปัจจุบันมีผู้ที่เรียนจบ ได้ระดับอนุปริญญาประมาณ 2,187 คน

ในปี 2001 ได้ก่อสร้างมหาวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านพม่าขึ้น มีวิธีการเรียนการสอนที่ทันสมัย ซึ่งเป็นความร่วมมือในการจัดการเรียนระหว่างหมวดพื้นบ้านกับอาจารย์แพทย์แผนปัจจุบัน หลักสูตร การเรียนการสอนครอบคลุมวิชาการแพทย์พื้นบ้าน ทั้ง 4 สาขา และมีการเรียนพื้นฐานของการแพทย์ ตะวันตกร่วมด้วย เป็นหลักสูตร 4 ปี พร้อมกับการฝึกประสบการณ์ 1 ปี เมื่อเรียนจบหลักสูตรจะได้ ระดับปริญญาของเมียนมาร์ (การแพทย์พื้นบ้านพม่า) [Bachelor of Myanmar Traditional Medicine] โดยแต่ละปีจะรับนักศึกษา 175 คน

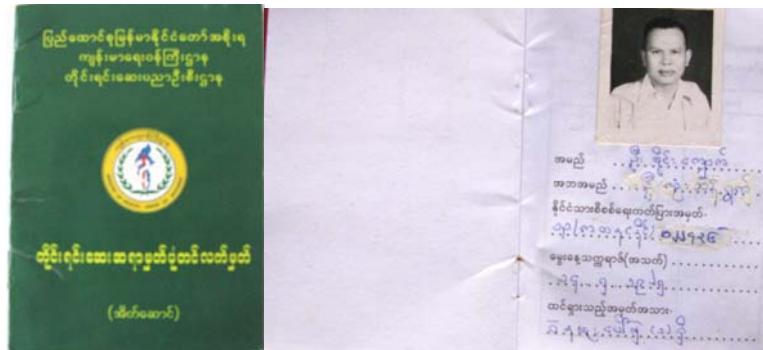


ภาพที่ 5.2 University of Traditional Medicine, Mandalay

ที่มา: Health in Myanmar 2008.88

สำหรับการเรียนการสอนหลักสูตรการแพทย์พื้นบ้านพม่า ตอนที่รุ่นแรกเข้ามาเรียนหลักสูตรนี้ เริ่มเรียนปี 2001 เมื่อถึงปี 2003 จะเริ่มเรียนความรู้พื้นฐาน ซึ่งนักศึกษาจะอยู่ชั้นปีที่ 3 พอดี โดยจะสอนความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้าน 36 ชั่วโมง และมีการฝึกประสบการณ์เพิ่มเติม และจะมีการมอบบุณบัตรแก่ผู้ที่เรียนสำเร็จ บรรลุวัตถุประสงค์ของหลักสูตร ให้นักศึกษาแพทย์คุ้นเคยกับการแพทย์พื้นบ้านพม่า ซึ่งเป็นครั้งแรกของโลกที่สามารถผสมผสานการแพทย์พื้นบ้านพม่ากับการแพทย์ตะวันตกเข้าด้วยกัน ทำให้นักศึกษาแพทย์ได้มีโอกาสเรียนรู้ถึงการแพทย์พื้นบ้านพม่า และเป็นการปูทางให้กับนักศึกษาที่สนใจเข้าถึงการแพทย์พื้นบ้านได้เป็นอย่างดี นักศึกษารุ่นแรกที่จบ จำนวน 3 คน ได้เข้าร่วมงานวิจัยและพัฒนาภาควิชาแพทย์พื้นบ้านและทำการศึกษาวิจัยในงานของการแพทย์พื้นบ้านด้วย

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์พื้นบ้านพม่า ที่มีคือ ในปี 1953 เริ่มนิการกำหนดกฎหมายการแพทย์พื้นบ้านพม่า ซึ่งเรียกว่า Tradition Medicine Council ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้านพม่า โดยปรับให้มีความทันสมัยต่อการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา จนกระทั่งในปี 2000 จึงได้ปรับกฎหมายเป็น Myanmar Tradition Medicine Council Law ซึ่งประกาศใช้ในปี 2000 ส่วนหนึ่งของกฎหมายเริ่มนิการแนะนำให้หมอนพื้นบ้านยึดกฎหมายที่การเป็นหมอนพื้นบ้าน ในปัจจุบันมีหมอนพื้นบ้านที่ขึ้นทะเบียนภายใต้กฎหมายของคณะกรรมการวิชาชีพ ประมาณ 6,000 คน ซึ่งในอนุญาตประกอบวิชาชีพจะให้สำหรับผู้ที่จะระดับอนุปริญญา สาขาวิชาการแพทย์พื้นบ้านพม่าหรือระดับปริญญาตรี โดยแต่ก่อนเปิดช่องว่างให้กับหมอนพื้นบ้านที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ รับใช้ชุมชนนานา民族 มีอายุ 60 ปี รัฐจะออกใบอนุญาตประกอบการให้ ดังต่อไปนี้



ปกนอ ก

ด้านใน

ภาพที่ 5.3 ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพของหมอนพื้นบ้านที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป

กฎหมายที่เกี่ยวกับการผลิตยาสมุนไพร เนื่องจากรัฐบาลพม่าส่งเสริมให้มีการใช้ยาสมุนไพรพื้นบ้าน จึงทำให้มีความต้องการใช้ยาพื้นบ้านเพิ่มมากขึ้น ไม่ใช่เพียงแค่ในชนบทเท่านั้น แต่ในเมืองใหญ่ๆ ก็มีความต้องการมากขึ้น เช่นกัน

รัฐบาลได้ออกกฎหมายขึ้นมาเพื่อให้มีการพัฒนาทางการแพทย์พื้นบ้านให้ได้ตามมาตรฐานสากลและการผลิตยาพื้นบ้านให้มีประสิทธิภาพที่จะต้องพิสูจน์ได้ในทางวิทยาศาสตร์

ยาพื้นบ้านจึงถูกผลิตขึ้น ทั้งในส่วนที่ภาครัฐเป็นผู้ผลิตเองและภาคประชาชน สำหรับการผลิตของภาครัฐจะมีกรรมการแพทย์พื้นบ้านของพม่าจะเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบ ซึ่งมีโรงพยาบาลพื้นบ้าน 2 โรงพยาบาลที่ผลิตนั้นจะผลิตตามคำรับจากกลางแห่งชาติของพม่า โดยผลิตให้ได้ตามมาตรฐานของ GMP โดยโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่งจะผลิตยาพ 21 ชนิด เอาไว้สำหรับจ่ายยาฟรีให้กับคนไข้ที่เข้ามารับการรักษาในสถานบริการการแพทย์พื้นบ้านของรัฐ นอกจากนี้แล้วยังผลิตยาเม็ด จำนวน 12 ชนิด เพื่อใช้ในเชิงการค้าด้วย ส่วนโรงพยาบาลพื้นบ้านของเอกชน ถ้าหากมีการพัฒนาและผลิตเป็นจำนวนมากจะต้องได้ตามมาตรฐาน GMP เช่นกัน โรงพยาบาลเอกชนบางโรงพยาบาลจะผลิตยาสมุนไพรพื้นบ้านเพื่อส่งออก ซึ่งก็ได้รับการยอมรับเป็นอย่างดี

รัฐบาลจึงมีกฎระเบียบต่างๆ เพื่อส่งเสริม ควบคุมมาตรฐานการผลิต จึงทำให้ยาพื้นบ้านมีประสิทธิภาพ ได้ตามมาตรฐานสากล ทั้งกระบวนการผลิต กระบวนการเก็บรักษา วิธีการบรรจุภัณฑ์ ซึ่งมีการใช้เครื่องจักรที่ทันสมัย ทำให้เกิดความซื่อสัตย์และสร้างความมั่นใจในการใช้ยาสมุนไพรของประชาชนที่มีต่อยาพื้นบ้านเพิ่มมากขึ้น

ในปี 1966 รัฐบาลพม่าจึงประกาศกฎหมายยาพื้นบ้าน เพื่อจะควบคุมการผลิตและการจำหน่ายยาพื้นบ้านอย่างเป็นระบบ โดยจะต้องแจ้งข้อมูลให้กับหน่วยงานภาครัฐให้ทราบ โดยต้องขึ้นทะเบียนยา เพื่อขอรับใบอนุญาต ฉลากยา และการโฆษณา วัตถุประสงค์หนึ่งของกฎหมายนี้คือ ต้องการให้ประชาชนได้รับยาที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และเป็นยาที่มีประสิทธิภาพในการรักษา ยาพื้นบ้านทุกชนิดที่ผลิตในประเทศพม่าจะต้องขึ้นทะเบียนและโรงพยาบาลที่ผลิตจะต้องมีใบอนุญาตผลิต ผลิตภัณฑ์ยาด้วย ซึ่งปัจจุบันมียาพื้นบ้านที่ขึ้นทะเบียนแล้ว 8,436 รายการ และมีผู้ผลิตจำนวน 1,456 ราย ที่ได้รับใบอนุญาตในการผลิต (2006)

สำหรับกระบวนการภาคประชาชนในการทำงานของหมอดพื้นบ้านพม่า ได้จัดตั้ง สมาคมหมอดพื้นบ้านพม่า (สมาคมผู้ประกอบการการแพทย์พื้นบ้านพม่า) เมื่อปี 2002 เพื่อส่งเสริมความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันและเชื่อมโยงระหว่างหมอดพื้นบ้านด้วยกัน จุดประสงค์หลักของสมาคม คือ เพื่อส่งเสริมให้หมอดพื้นบ้านได้มีประสบการณ์เพิ่มมากขึ้น จากการเข้าร่วมสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อให้หมอดพื้นบ้านได้ศึกษาดูเรียนรู้วิธีการรักษาหรือยา และยังรวมกลุ่มหมอดพื้นบ้านจากหลายๆ แห่งเป็นพันธมิตร รวมกันภายใต้การดำเนินงานของสมาคมหมอดพื้นบ้านพม่า

นอกจากนี้แล้ว ยังมีการจัดประชุมวิชาการหมอดพื้นบ้านพม่าขึ้นปีละหนึ่งครั้ง เริ่มตั้งแต่ปี 2000 เป็นต้นมา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านพม่า ในทุกปีหมอดพื้นบ้านจากทั่วประเทศจะเข้ามาร่วมประชุม เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ปรึกษาหารือกัน เพื่อให้การแพทย์พื้นบ้านอยู่ยั่งยืน และเพื่อพัฒนามาตรฐานของการแพทย์พื้นบ้านให้มีประสิทธิภาพที่ขยายไปสู่ระดับวิชาชีพมากขึ้น โดยพัฒนาด้านการแพทย์พื้นบ้านควบคู่ไปกับวิทยาศาสตร์ที่จะพัฒนาสู่การบริการสุขภาพต่อไป

รัฐบาลพม่า ได้ปรับปรุงการสาธารณสุขมูลฐานตั้งแต่การประกาศข้อตกลง Alma-Ata

ในปี 1978 นับตั้งแต่นั้น การแพทย์พื้นบ้านถูกรวมเข้ามาในการสาธารณสุขมูลฐาน ผ่านทางการเตรียมการในการให้บริการสุขภาพ การศึกษา การผลิตยาพื้นบ้าน ซึ่งในเดือนพฤษภาคมปี 2008 ที่ผ่านมา ก็มีการจัดประชุมใหญ่ 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 อยู่ทั่วทุกรัฐและทุกภาคยกเว้นรัฐฉิน มีร้านขายยาของรัฐระดับตำบล 43 แห่ง มีร้านขายยาของรัฐระดับหมู่บ้าน 194 แห่ง ที่กระจายอยู่ตามเขตชายแคน 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 ได้รวบรวมและพัฒนาฐานแบบยาพื้นบ้านพม่าขึ้นมาใหม่ จำนวน 57 ตำรับ แต่ละตำรับ มี การรวบรวมสูตรยา วิธีการใช้รักษา ข้อควรระวัง และปริมาณหรือขนาดการใช้เป็นภาษาพม่า ยาพื้นบ้าน เหล่านี้ได้รับการที่ยบมาตรฐานในทางพุกยศาสตร์ และคุณสมบัติทางกายภาพและทางเคมี และการ ทดสอบทางพิชวิทยา และทดสอบฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา ในระยะเวลาต่อมา 1984-1989 โครงการนี้ได้รับ การดำเนินการความช่วยเหลือของ UNDP /WHO ในการตีพิมพ์หนังสือการแพทย์พื้นบ้านพม่าดังเดิม เป็นภาษาอังกฤษ จำนวน 5 ฉบับ และถูกใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงและแนวปฏิบัติ ด้านระบบการควบคุม คุณภาพ การให้การศึกษาด้านการดูแลสุขภาพ และการใช้การแพทย์พื้นบ้านในงานสาธารณสุขมูลฐาน

ชุดหนังสือ “Commonly Used Herbal Plants” ถูกตีพิมพ์เผยแพร่มาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 1997 และฉบับที่ 11 ถูกตีพิมพ์ในปี 2008 และหนังสือ “Myanmar Traditional Medicine Handbook” ถูก รวบรวมเป็นสองภาษา สำหรับหมอดพื้นบ้าน ภายใต้การสนับสนุนของ JICA และหนังสือ Myanmar Traditional Medicine for Primary Health Workers ได้ถูกรวบรวมไว้ทั้งภาษาพม่าและภาษาอังกฤษ และตีพิมพ์ภายใต้ความช่วยเหลือของ WHO สำหรับคนทำงานด้านการดูแลสุขภาพเบื้องต้น และ ผู้ทำงานอาสาสมัครดูแลสุขภาพ

หนังสือพืชสมุนไพร 120 ชนิดของพม่า ถูกรวบรวมและตีพิมพ์ ฉบับที่ 1 ในปี 2000 และฉบับที่ 2 ในปี 2006 ลิ้งเหล่านี้บอกถึงความรู้พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการใช้พืชสมุนไพรในงานสาธารณสุข มูลฐานของพม่า (เรียนรู้จาก Health in Myanmar 2008)

พอสรุปได้ว่า การเชื่อมโยงระหว่างหมอดพื้นบ้านกับภาครัฐของเมียนมาร์ รัฐบาลให้ ความสำคัญกับการพัฒนาด้านการแพทย์พื้นบ้านเป็นอย่างมาก และให้สิทธิในการใช้ยาสมุนไพรในการ ดูแลรักษาสุขภาพของประชาชน ทั้งนี้ เพื่อช่วยแบ่งเบาภาระของรัฐ แทนที่เน้นการรักษาเฉพาะที่ โรงพยาบาลก็เปิดโอกาสให้กับคนในท้องถิ่นที่มีความรู้ได้รักษาผู้ป่วยได้โดยให้สิทธิกับหมอดรักษา ผู้ป่วยนานา民族จะออกใบอนุญาตให้ ส่วนหมอดที่ไม่ได้รักษานานา民族ส่วนใหญ่ได้รับใบอนุญาต ซึ่งในการ ฝึกอบรมก็มีความรู้การแพทย์พื้นบ้านมาพัฒนาพร้อมด้วย ดังจะนำเสนอระบบการพัฒนาบุคลากร และควบคุมกำกับคุณภาพด้านการแพทย์และสมุนไพรของหมอดพื้นบ้าน ดังนี้

1) ระบบการพัฒนาบุคลากร

(1.1) การให้สิทธิ์ประกอบวิชาชีพ รัฐจะให้สิทธิ์ในการประกอบวิชาชีพกับหมอดพื้นบ้าน ที่มีความรู้และรักษาผู้ป่วยนานา โดยผู้ที่มีประสบการณ์ด้านการดูแลรักษาสุขภาพนานา民族 อายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ สามารถไปยื่นขอใบอนุญาตเป็นหมอดชุมชนได้ทันที โดยให้ทางนายนายกสมาคมการแพทย์ พม่าในพื้นที่รองรับไป โดยไปดำเนินงานที่ย่างกุ้ง ซึ่งสามารถเปิดเป็นคลินิกในการรักษาสุขภาพของ ประชาชนในพื้นที่ได้ ซึ่งในระหว่างการลงพื้นที่มีวิจัยได้สังเกตเห็นว่า เกือบทุกหมู่บ้านในเชียงตุงจะมี คลินิกรักษาพยาบาลเล็กๆ อยู่ในหมู่บ้าน โดยมีหมอดพื้นบ้านทั้งไทยใหญ่ หมอดพื้นบ้านพม่า

(1.2) มีการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของหมอมีพื้นบ้าน โดยการจัดโครงการฝึกอบรมพิเศษ 1 ปีให้กับหมอมีพื้นบ้าน ได้พัฒนาศักยภาพของตนเอง ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ควบคู่กันไปด้วย ทั้งนี้ การจัดการเรียนการสอนด้านการแพทย์สาธารณสุขของพม่า ยังคงยึดหลักของระบบการรักษาแบบพม่า แต่ประยุกต์ใช้ระบบการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ มาช่วยเสริมการรักษาให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ดังเช่น หมออูอ่องติน เป็นหมอมีพื้นบ้านพม่า ที่มีความรู้ในการรักษาอัมพฤกษ์ อัมพาต โดยส่วนตัวหน่อ อูอ่องติน มีความรู้แบบพื้นบ้านและ ได้มีโอกาสไปเรียนหลักสูตรพิเศษ 1 ปี จึงได้นำหลักการแพทย์พม่า และความรู้ของระบบการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ นำมาร่วมกับการรักษาผู้ป่วย โดยมีหลักการในการรักษาที่ชัดเจน ดังกรณีอัมพฤกษ์-อัมพาต หมอยะให้ยาสมุนไพรกับผู้ป่วยเพื่อให้ถ่ายของเสียออกจากร่างกายก่อน มีการระบายไอลีคอล์ โดยการใช้เจ็ม มีการใช้ลูกประคบ การใช้น้ำมันนวด การอบด้วยยาสมุนไพร การเหยียบสมุนไพร และการทานยาสมุนไพร โดยนัดผู้ป่วยมาสักคราวละ 2 ครั้ง เป็นต้น

ข้อสังเกตที่สำคัญคือ โรงพยาบาลเชียงตุง จะมีคนไข้จำนวนมาก หากสังเกตบริเวณรอบๆเมืองเชียงตุงจะพบว่า มีสถานพยาบาลหรือคลินิกของหมอพื้นบ้านพม่าและหมอพื้นบ้านไทยใหญ่ ตั้งอยู่อย่างกระชับกระจายมีให้เห็นทั่วไป

2) การส่งเสริมการผลิตและใช้ยาสมุนไพร แม้ว่ารัฐจะออกเป็นกฎหมายควบคุมและกำกับดูแลในการผลิตยาสมุนไพรซึ่งผู้ประกอบการจะต้องไปขออนุญาตกับทางการเพิ่มเติม ในการลงพื้นที่ของทีมวิจัยพบว่า ในตลาดเช้าของรัฐเองก็ส่งเสริมการใช้สมุนไพรอย่างแพร่หลาย จากการลงพื้นที่ของทีมวิจัยพบว่า ในตลาดเช้าของเมืองเชียงตุงจะมีร้านจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรพื้นบ้านอยู่คู่กันหลายร้าน จากการสัมภาษณ์หนุ่มจากหลงยี ถนนนำกลุ่มหนองอุ่น ทำให้ทราบว่า มีการผลิตยาสมุนไพรจำหน่ายในเมืองเชียงตุง มีมาก ซึ่งมีแหล่งผลิตใหญ่ถึง 5 แห่ง และรายเล็กน้อยอีกมากมาย คำรับยาที่ใช้ในการผลิตส่วนใหญ่จะเป็นคำรับยาประจำตระกูลและคำรับยาของพม่าที่มีถึง 69 คำรับ เส้นทางการจำหน่ายยาสมุนไพรไม่เพียงเฉพาะในเขตเมืองเชียงตุงเท่านั้น ยังส่งมาขายที่ทางภาคตะวันออกของประเทศไทยพม่าและเมืองไทยอีกหลายแห่ง โดยเฉพาะที่อำเภอแม่อย จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งมีชนเผ่าไทยใหญ่อาศัยอยู่ สำหรับการนำเข้าวัตถุดิบส่วนใหญ่จะสั่งซื้อจากประเทศอินเดีย จีน และบางชนิดที่หายากจากในพื้นที่ ทีมวิจัยจึงได้ตั้งข้อสังเกตและสอบถามความหมายลักษณะเด่นของวัตถุดิบที่มาจากประเทศอินเดีย และจีน มีการศึกษาทดลองและพัฒนาสายพันธุ์สมุนไพรที่มีสรรพคุณเด่นมีฤทธิ์ที่แรงกว่าวัตถุดิบที่ปลูกในพื้นที่ เพราะขาดการศึกษาและพัฒนาคัดเลือกสายพันธุ์ สำหรับการสั่งผลักยาสมุนไพรจะสั่งมาจากมณฑะเลย์ จุดนี้ ทำให้มองเห็นว่า ประเด็นการพัฒนาเหล่งพันธุ์สมุนไพรและการคัดเลือกพันธุ์ การเพาะพันธุ์ การขยายพันธุ์ เป็นเรื่องสำคัญเร่งด่วน ที่ควรจะมีการศึกษาวิจัยและพัฒนาอย่างผลต่อไป

นอกจากนี้ ในเมืองเชียงคุณจะมีหมู่บ้านที่ทำอุตสาหกรรมเครื่องครัว เช่น ปืนหม้อ ทำเครื่องเงิน เครื่องเงิน จากการสอบถาม ไกด์ได้อธิบายว่าเมืองเชียงคุณมีพื้นที่ทำการเกษตรน้อยและอยู่

ห่างไกล จึงทำให้จำเป็นต้องหาอาชีพอื่นมาทดแทน ดังนั้น จึงทำให้ชาวเชียงตุงมีระบบการค้าขายที่น่าสนใจอย่างยิ่ง คือ ในทุกๆเช้า จะมีพ่อค้าแม่ค้าทั้งในพื้นที่และจากต่างเมือง ทั้งชาวไทยใหญ่ ชาวอ่าา่า ชาวพม่า มาค้าขายสินค้ามากมายในภาคหลายแห่ง เช่น ภาคหลวง ภาคข่วง ภาควัด ภาคกลางนา ภาคเช้า ตามสถานที่ต่างๆ ทั้งเป็นแบบตลาดเช้าและตลาดเคลื่อนที่ ซึ่งจะเปิดตลาดผลลัพธ์เปลี่ยนหมุนเวียนกันไป หรือเปิดเฉพาะวันเสาร์-อาทิตย์ เช่น วันเสาร์เป็นของหมู่บ้านที่นับถือคริสต์ วันอาทิตย์เป็นของหมู่บ้านที่นับถืออิสลาม เป็นต้น ประกอบกับในตำนานได้เลียนไว้ว่า เมืองเชียงตุงเป็นศูนย์กลางการค้า ในสมัยพระยาสุธรรมมากิตติสิริเมฆนรินทร์มาชิบดีราช และพระยาอ้ายเลาคำ (ประมาณ พ.ศ.1978-2003) มีบันทึกว่า มีการค้ากับเมืองว่อง เมืองแต่ เมืองห้อ เมืองใต้ เมืองเหนือ (อรุณรัตน์ วิเชียรเจียว.2552.อ้างใน ตุ้งครสี 2533:103)

3) การดำรงบทบาทของหมู่บ้าน ประชาชนส่วนใหญ่มีความผูกพันกับวัด โดยสังเกตได้จากการสร้างวัดขึ้นมาอย่างมาก ทำให้มองเห็นถึงแรงศรัทธาของประชาชนที่นับถือพุทธศาสนาอย่างเคร่งครัด อันส่งต่อการให้ความเคารพนับถือตัวหมู่บ้านที่ยังดำรงบทบาทการเป็นหมู่พิธีกรรม หมู่รักษาโรคของคนในชุมชน ที่ชุมชนใช้บริการรักษาจากหมู่บ้านและรับประทานยาสมุนไพรที่ผลิตขึ้น โดยหมู่บ้านอยู่

บทที่ 6

ผลการดำเนินงานของเครือข่ายหมอดินพื้นบ้านหลวงน้ำทา-บ่อแก้ว

สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

สำหรับการรวบรวมข้อมูล เพื่อสืบเสาะ แสวงหา “คน” และ “ความรู้” ที่เป็นจุดเด่นทาง การแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพรของเครือข่ายหมอดินพื้นบ้านหลวงน้ำทา-บ่อแก้ว สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เพื่อเตรียมความพร้อมในการพื้นที่การเข้าร่วมประชุมวิชาการเครือข่าย การแพทย์พื้นบ้านลุ่มน้ำโขง ครั้งที่ 2

สำหรับการเดินทางลงพื้นที่ในบริเวณภาคเหนือของ สปป.ลาว ครั้งนี้ ทีมวิจัยได้ประสานงาน ผ่านไปยังโรงพยาบาลแขวงหลวงน้ำทาและโรงพยาบาลแขวงบ่อแก้ว ซึ่งนัดหมายการเดินทางไปพบปะ กับทีมงานของโรงพยาบาลทั้งสองแห่ง พร้อมทั้ง เดินทางไปเยี่ยมหมอดินพื้นบ้าน เจ้าหน้าที่ผู้ประสานงาน ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่เมืองล่อง แขวงหลวงน้ำทาด้วย ทำให้ทีมได้ทราบข้อมูลการให้บริการของ โรงพยาบาลแขวงหลวงน้ำทาและบทบาทหน้าที่ของโครงการ NCA ในเมืองล่อง ส่วนเครือข่ายหมอดินพื้นบ้านแขวงบ่อแก้ว ได้รับรวมเฉพาะข้อมูลริบบทั่วไปของพื้นที่และการวิเคราะห์ถึงโอกาสในการ พัฒนาความร่วมมือ ดังมีรายละเอียดผลการดำเนินงาน ดังต่อไปนี้

6.1 กระบวนการดำเนินงานเตรียมความพร้อมเครือข่ายหมอดินพื้นบ้านหลวงน้ำทา-บ่อแก้ว

6.1.1 การประสานงานลงพื้นที่ภาคสนามที่โรงพยาบาลหลวงน้ำทาและโรงพยาบาลบ่อแก้ว

สำหรับการติดต่อประสานงานเพื่อลงพื้นที่ไปพบปะกับเครือข่ายหมอดินพื้นบ้านในเขตพื้นที่แขวง หลวงน้ำทาและแขวงบ่อแก้ว ได้รับความอนุเคราะห์ข้อมูลจากสาธารณสุขจังหวัดเชียงรายที่ให้รายชื่อ และเบอร์โทรศัพท์ในการติดต่อกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทั้งสองแห่ง โดยมี ดร.สมสุข สุขสวัสดิ์ รองผู้อำนวยการ โรงพยาบาลแขวงหลวงน้ำทา ประสานงานในการเยี่ยมเยียนครั้งนี้ ส่วนโครงการ NCA พื้นที่เมืองล่อง มีหัวหน้าโครงการ คือ ท้าวศรีทน และดร.อุ่นคำ วงศุนษา ช่วยประสานงานให้

6.1.2 การลงพื้นที่และประชุมเตรียมความพร้อมกับโรงพยาบาลแขวงหลวงน้ำทา-บ่อแก้ว

1) ประชุมเตรียมความพร้อม ครั้งที่ 1

หลังจากการเดินทางพบปะกับหมอดินพื้นบ้านรับบริเวณเมืองจิ้งหง แคว้นสินสองพันนาเป็นที่ เตรียมร้อยແล้า ทีมวิจัยได้เดินทางออกจากเมืองจิ้งหงมานอนพักที่ส่วนพฤษศาสตร์เขตวันที่เมืองลุน ก่อนจะเดินทางต่อกำยังพื้นที่หลวงน้ำทาและบ่อแก้ว เข้าของวันที่ 25 กันยายน พ.ศ. 2551 จึงออก เดินทางจากเมืองลุนไปค่าหนมอชัน ใช้เวลาเดินทาง 2 ชั่วโมง พากเกรก์เดินทางมาถึงค่าหนมอชัน ทำการ ตรวจสอบเอกสารและเดินทางต่อกำยังค่าหนมอชันบ่อเต็นของ สปป.ลาว ขณะนั้นเวลาประมาณ 09.00 น.ของ

สป.ลา แล้วจึงนั่งรอดูของประเทศลาวเพื่อเดินทางมาพบกับทีมบริหารโรงพยาบาลแขวงหลวงน้ำทา ใช้เวลาเพียง 2 ชั่วโมง จึงเดินทางมาถึงโรงพยาบาลหลวงน้ำทา ในการนี้ ดร.สมสุข สุขสวัสดิ์ รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลหลวงน้ำทา พร้อมด้วยทีมหัวหน้าแผนกต่างๆ ของโรงพยาบาล 5 ท่าน ได้มามาให้การต้อนรับทีมวิจัย

ในการประชุม ดร.สมสุข ได้นำเสนอข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลให้กับทีมวิจัยได้รับทราบจากนั้น หัวหน้าโครงการวิจัย จึงได้อธิบายจุดประสงค์และเป้าหมายของการเดินทางมาพบในครั้งนี้ พร้อมกับเชิญทีมงานของโรงพยาบาลแขวงหลวงน้ำทาและหมวดพื้นบ้านในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลไปร่วมงานประชุมวิชาการที่จะจัดขึ้นในครั้งนี้ด้วย ทั้งนี้ ดร.สมสุข จะได้นำเรียนเรื่องการเข้าร่วมประชุมคุ่มน้ำโขงฯ ให้กับผู้อำนวยการโรงพยาบาลแขวงหลวงน้ำทาได้ทราบอีกครั้งหนึ่ง เพื่อเตรียมการนำบุคลากรและหมวดพื้นบ้านในพื้นที่ของแขวงหลวงน้ำทาเข้าร่วมงาน โดยกำหนดผู้เข้าร่วมประชุมจากโรงพยาบาลแขวงหลวงน้ำทา 4 คน โครงการ NCA 1 คน โรงพยาบาลบ่อแก้ว 2 คน และหมวดอ่าา่า 3 คน รวม 10 คน

สำหรับโรงพยาบาลแขวงบ่อแก้ว ทีมวิจัยได้ติดต่อประสานงานไปยังห้องบริหารของโรงพยาบาลแขวงบ่อแก้วเพื่อขอเข้าพบ ไว้แล้ว แต่เนื่องจากในวันเวลาดังที่นัดหมายนั้นตรงกับวันหยุดราชการและไปพ้องกับผู้อำนวยการติดราชการ ในการเดินทางไปรอบที่ 1 นี้ จึงไม่ได้สะดวกที่โรงพยาบาลแขวงบ่อแก้ว อย่างไรก็ตาม จำนวนบุคลากรตัวแทนจากโรงพยาบาลบ่อแก้วที่จะเข้าร่วม จำนวน 2 คน ดร.สมสุข ท่านรับอาสาจะเป็นธุระติดต่อประสานงานให้กับทีมวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

2) ประชุมเตรียมความพร้อม ครั้งที่ 2

เมื่อวันที่ 17-18 มกราคม พ.ศ.2552 ทีมวิจัยได้ลงพื้นที่ไปพบปะกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลแขวงหลวงน้ำทา คือ ดร.อุ่นເຊືອນ ພຸດສະຫວັດ เพื่อติดตามการเตรียมความพร้อมผู้เข้าร่วมประชุม โดยหัวหน้าโครงการได้ทำการสรุปข้อมูลเบื้องต้นให้กับ ดร.อุ่นເຊືອນ ได้รับทราบถึงวัตถุประสงค์ของการจัดงานและผลที่จะได้รับจากการเข้าร่วมงาน พร้อมกันนี้ได้ชี้แจงกำหนดการและอีด้วย ให้รับทราบ โดย ดร.อุ่นເຊືອນ มีความเห็นด้วยต่อการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านเข้ามายังรับใช้และยินดีที่จะไปร่วมงานด้วยตนเอง และจะนำ นางจอมฟอง แสงมะนิวงศ์ หัวหน้าแผนกกายบำบัดของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นหนึ่งในพื้นบ้านที่ได้ใช้ความรู้ทั้งการนวดพื้นบ้านและการฝังเข็มประกอบการรักษาไปร่วมงานในครั้งนี้ด้วย เมื่อพูดคุยทำความเข้าใจกันเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ดร.อุ่นເຊືອນ จึงได้นำชมสถานที่ในโรงพยาบาลแต่ละแผนกที่มีอยู่

สำหรับโรงพยาบาลแขวงบ่อแก้วได้พบกับ ดร.คำพะหนา พมปันยาผู้อำนวยการโรงพยาบาลแขวงบ่อแก้วและรองผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าโครงการจึงได้ประมวลภาพและสรุปเจตนาของ การดำเนินงานจัดงานประชุมคุ่มน้ำโขงฯ ครั้งที่ 2 ให้กับผู้อำนวยการและผู้เข้าร่วมการประชุมได้รับ

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

6.1.3 การเตรียมความพร้อมในพื้นที่เมืองล่องแพทางหลวงน้ำท่า

การเตรียมความพร้อมในพื้นที่เมืองหลวง แขวงหลวงน้ำท่า มีเจ้าหน้าที่จากโครงการ Norwegian Church Aid's Country Programme in Lao PDR (NCA) เป็นผู้ประสานงานในเมืองหลวง และทีมงานวิจัยคือ คุณไกรสิทธิ์ สิทธิโชค ช่วยประสานงานกับหน่วยงานผ่านอีเมล์ในพื้นที่เมืองหลวงให้ หลังจากที่พวกรับประทานอาหารกลางวันในเมืองหลวงน้ำท่าเรียบร้อยแล้ว พวกราจึงได้เดินทางเข้าพื้นที่เพื่อไปพบปะกับหน่วยงานผ่านอีเมล์ในเมืองหลวง ซึ่งเป็นพื้นที่ทำงานของโครงการ Norwegian Church Aid's Country Programme in Lao PDR หรือโครงการช่วยเหลือศาสนา คริสต์ของประเทศไทย

ทีมวิจัยออกเดินทางไปเมืองลง เมื่อเวลา 13.00 น. ของวันที่ 25 กันยายน พ.ศ. 2551 ตลอดสองเส้นทางจะสังเกตเห็นสภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยทรัพยากรป่าไม้ มองเห็นต้นไม้สนุนไพรอยู่เป็นจำนวนมาก ก่อนจะเข้าสู่เมืองเส้นทางความงามเป็นdinลูกกรังคดเคี้ยวตลอดทางใช้เวลาเดินทางถึง 4 ชั่วโมง เมื่อเดินทางไปถึงมีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานเอกสาร คือ ท้าวบุญพิ่ง และท้าวอุ่นคำ วงศ์บุบพา นาให้การต้อนรับ ซึ่งท้าวอุ่นคำ เคยไปร่วมงานมหกรรมการแพทย์ชนเผ่าและชุมชนสนุนไพรอุ่นนำโง 5-9 มกราคม 2551 ที่จัดขึ้น ณ วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านฯ และเป็นตัวแทนลงนาม MOU ในงานมหกรรมดังกล่าวด้วย จากการสอบถามพูดคุยกับท้าวอุ่นคำเกี่ยวกับการขยายงานที่ได้ไปเรียนรู้ ก็ได้นำข้อมูลจากการเข้าร่วมสังเกตการณ์ในงานมหกรรมฯ มาบอกเล่าให้กับผู้อำนวยการโรงพยาบาลในเมืองลงได้ฟังซึ่งถือว่าเป็นเรื่องที่ดี แต่การขยายงานก็ยังดำเนินการอย่างค่อยเป็นค่อยไป อย่างไรก็ตามท้าวอุ่นคำ ได้จัดทำโครงการขอรับการสนับสนุนทุนเพื่อดำเนินงานเกี่ยวกับสนุนไพรในชุมชน โดยเน้นไปที่การขยายการเพาะปลูกพืชสมนไพรเพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยเอกสารเป็นจดเริ่มต้น

ในช่วงเช้าของวันที่ 26 กันยายน พ.ศ. 2551 เวลา 09.00น. ทีมวิจัยเดินทางไปยังโครงการ NCA เพื่อประชุมร่วมกับหัวหน้าโครงการ NCA และเจ้าหน้าที่ของโครงการ นำโดยท้าวศรีทน ได้บรรยายสรุปเกี่ยวกับประวัติความเป็นมาขององค์กร งานหลักที่ดำเนินงาน และแผนการในอนาคตว่าจะขยายอะไรต่อไป ซึ่งก็ได้แลกเปลี่ยนกับทีมวิจัยอยู่หลายประเด็น โดยเฉพาะงานที่ทำเกี่ยวกับสุขภาพ โครงการจะรับผิดชอบงานเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอ็อดส์ ซึ่งเมื่อ 2 ปีก่อน(2549) ท้าวศรีทนเคยไปศึกษาดูงานที่วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านฯ มาแล้ว ซึ่งได้นำแนวคิดเกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาห้องถีนด้านสมุนไพรมาใช้ในการดูแลรักษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเอ็อดส์ ทั้งนี้ ได้ร่วมมือกับโรงพยาบาลหลวงน้ำทาและโรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย ที่ให้ความช่วยเหลือและฝึกอบรมให้กับกลุ่มผู้ป่วยเอ็อดส์ได้ใช้ยาสมุนไพรเบื้องต้นในการดูแลตนเอง

สำหรับการเข้าร่วมงานประชุมวิชาการเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านลุ่มน้ำโขง ครั้งที่ 2 ที่มีความยินดีที่จะไปร่วมงานโดยจะทำหน้าที่ในการคัดเลือกหมอด้วยน้ำที่ในพื้นที่ร่วมกับทางโรงพยาบาล

แขวงหลวงน้ำท่าร่วมกัน ในระดับของการประสานงานในพื้นที่เมืองล่อง จะมีท้าวบุญเพียง คำสิริวงศ์ ซึ่งทำหน้าที่เกี่ยวกับงานเอกสาร เป็นผู้ประสานงานให้ ส่วนฝ่ายทีมวิจัยในประเทศไทย นอกจากทีมประสานงานกลางที่วิทยาลัยฯ แล้ว คุณไกรสิทธิ์ สิทธิโชคในฐานะเป็นแกนนำในการประสานเครือข่ายหมู่ชนผ่าอ่าบ่าทั้งในประเทศไทยและประเทศเพื่อนบ้าน ก็จะเป็นอีกแรงหนุนหนึ่งที่จะช่วยในการประสานและรวบรวมข้อมูลของหมู่ชนผ่าอ่าบ่าในลาวให้

จากการติดต่อประสานงานไปยังโครงการ NCA เป็นต้น ได้คัดเลือกหมู่อ่าบ่าจากลาวที่จะมาร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ดีเด่นด้านการแพทย์และสมุนไพรพื้นบ้าน จำนวน 3 คน ได้แก่

- (1) หมodorakong ลาหางมัย มีความชำนาญในการขับพิม และการใช้ยาสมุนไพร
- (2) หมอด้าห์อ้อ คงแสง มีความชำนาญในการรักษากระดูกหัก
- (3) หมอดำเซิน ลาวี มีความชำนาญในการใช้ยาสมุนไพรและเป็นผู้ประสานงาน

6.1.4 สรุปจำนวนผู้เข้าร่วมงานของเครือข่ายหมู่พื้นบ้านหลวงน้ำท่า-บ่อแก้ว

จากการประเมินสถานการณ์ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้านในพื้นที่เครือข่ายหมู่พื้นบ้านหลวงน้ำท่า ประเทศไทย ที่จะนำมาร่วมในงานประชุมวิชาการพอจะประเมินได้ว่า เครือข่ายหมู่พื้นบ้านหลวงน้ำท่า-บ่อแก้ว ควรจะเน้นไปที่การสร้างเครือข่ายโดยมุ่งเน้นให้เกิดการเรียนรู้มากกว่าที่จะนำความรู้มาแลกเปลี่ยนกันในงาน เนื่องจากยังอยู่ในช่วงของการพัฒนาที่กำลังเริ่มต้นคล้ายกับหมู่พื้นบ้านล้านนาเมื่อ 8 ปีที่แล้ว ที่กำลังเริ่มขยาย จึงจะถือโอกาสในการเข้าร่วมประชุมวิชาการเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านลุ่มน้ำโขงครั้งนี้ เป็นตัวอย่างในการพัฒนาความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้านในพื้นที่ของตนเอง สำหรับการประสานงานหลักจะมี ดร.สมสุข รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลแขวงหลวงน้ำท่า เป็นผู้ประสานงานเครือข่ายหมู่พื้นบ้านหลวงน้ำท่า-บ่อแก้วในพื้นที่

โดยสรุปแล้ว จะมีเครือข่ายหมู่พื้นบ้านหลวงน้ำท่า-บ่อแก้ว สปป.ลาว เข้าร่วมการประชุมจำนวน 10 คน ประกอบด้วย ทีมจากโรงพยาบาลหลวงน้ำท่า 4 คน โครงการ NCA 1 คน โรงพยาบาลบ่อแก้ว 2 คน และหมู่อ่าบ่า 3 คน รวม 10 คน โดย ดร.สมสุข ได้จัดส่งรายชื่อผู้ที่จะเข้าร่วมมายังโครงการ ดังรายนามต่อไปนี้

- (1) นายแพทย์อุ่นเอื่อน พุดสะหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแขวงหลวงน้ำท่า
- (2) หมอดึง เลื่องบันดะ โรงพยาบาลแขวงหลวงน้ำท่า
- (3) หมอด้อมฟอง แสงมะนิวงศ์ โรงพยาบาลแขวงหลวงน้ำท่า
- (4) หมอดัน วันประเสิด โรงพยาบาลแขวงหลวงน้ำท่า
- (5) นายแพทย์จิตติสัก สะวัดไพ รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลแขวงบ่อแก้ว
- (6) นายสุพิน อินทะวงศ์ โรงพยาบาลแขวงบ่อแก้ว
- (7) หมอดวิกุณ ไชยธิ โครงการ NCA เมืองล่อง แขวงหลวงน้ำท่า
- (8) หมodorakong ลาหางมัย หมู่อ่าบ่าในเมืองล่อง แขวงหลวงน้ำท่า
- (9) หมอด้าห์อ้อ คงแสง หมู่อ่าบ่าในเมืองล่อง แขวงหลวงน้ำท่า
- (10) หมอดำเซิน ลาวี หมู่อ่าบ่าในเมืองล่อง แขวงหลวงน้ำท่า

6.2 ศักยภาพด้านการแพทย์พื้นบ้านของเครือข่ายหมอดพื้นบ้านหลวงน้ำทา-บ่อแก้ว

ສາທາລະນະລັດ ປະຊາທິປະໄຕ ປະຊາຊົນລາວ ອົງລົງເຮັດວຽກ ສປປ.ລາວ ມີ 9 ແຂວງ ປະກອນດ້ວຍບ່ອແກ້ວ ໄຊຍະນຸລີ ເວີຍຈັນທນ໌ ນຄຣລວງເວີຍຈັນທນ໌ ບອລິຄໍາໄຊ ຄຳມ່ວນ ສະຫວັນນະເບຕ ສາລະວັນ ແລະຈຳປາສັກ ມີພື້ນທີ່ໂດຍຮວມ 236,800 ຕາຮາງກີໂລມິຕຣ ພື້ນທີ່ສ່ວນໄຫຼຸ່ງເປັນກູ້ເບາແລະທີ່ຮານສູງ (ປະມາມຸນ 4 ໃນ 5 ຂອງພື້ນທີ່ທັງໝົດ) ແລະຄື່ອງໄດ້ວ່າເປັນປະເທດທີ່ໄມ້ມີທາງອອກທະເລ (Landlocked Country) ແຕ່ກີເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງຈຸດເຊື່ອມຕ່ອງ ຂອງເສັ້ນທາງ R3A ຜົ່ງເປັນເສັ້ນທາງສໍາຄັງທາງດ້ານເຄຽມຮູກທີ່ໄດ້ເປົ້າໃນການເປັນປະຕູການຄ້າໄປສູ່ປະເທດຈືນ ເວີດນາມ ໄກສາ ແລະກັນພູ້ຈາ ມີຄວາມໜາກທາຍທາງທັກສອນທີ່ໄດ້ເປົ້າໃນການແກ່ໜຶ່ງໜຶ່ງ ຜົ່ງມີທັກສອນທີ່ສໍາຄັງກີ່ອື່ນ ໄນ ຈ້າວ ຈ້າວໂພດ ເໜີກ ຈ່ານທິນ ທອນຄໍາ ແກ່ລ່ານໍ້າພລິຕໄຟຟ້າ ມີອຸດສາຫກຮົມໜັກຂອງປະເທດ ຄື່ອໂຄງການພລິຕກະແສໄຟຟ້າພລັ້ນນໍ້າ ໄນແປຣູປ ພລິຕກັນທີ່ໄນ້ເຄື່ອງນຸ່ງໜຶ່ນ ສໍາຫັນດ້ານການທ່ອງເທິຍໃນປີ ພ.ສ. 2551 ຂ່າວງເດືອນນິກາມ-ຕຸລາຄາມ ມືນັກທ່ອງເທິຍເດືອນທາງໄປລາວ 1.2 ລ້ານຄນ ເປັນນັກທ່ອງເທິຍໃຫຍ່ 631,657 ຄນ ທີ່ເພີ່ມຂຶ້ນຮອຍລະ 7 ນາກເປັນອັນດັບ 1 ຮອງລົງນາໄດ້ແກ່ ເວີດນາມ ຈືນ ໂດຍນັກທ່ອງເທິຍຮອຍລະ 62 ເດືອນທາງຜ່ານໄທຢ (ສູນຍັ້ງມູນຄລາວ ມາວິທາລ້າຍຂອຍແກ່ນ.2552)

โดยขอสรุปภาพรวมโดยทั่วไปเฉพาะแขวงบ่อเกี้ยวและแขวงหลวงน้ำทา ที่ทีมวิจัยมีเครื่องข่ายหม้อพื้นบ้านอยู่ในพื้นที่ ดังนี้

6.2.1 ข้อมูลบริบทโดยทั่วไปของแขวงน้ำแก้ว

แขวงบ่อแก้ว มีเมืองหลวงคือเมืองหัวยี่ทราราย เดิมบริเวณนี้ถูกเรียกว่า หัวของ แต่ก่อนฝรั่งเศสเข้ามาปกครองประเทศ ถือได้ว่าแขวงนี้เป็นเมืองท่าการค้าที่ใหญ่ที่สุดในฝรั่งเศส ต่อมาก็มีการยุบแขวงหัวของแล้วแบ่งออกเป็นแขวงบ่อแก้วกับแขวงหลวงน้ำทา เพื่อให้ง่ายต่อการปกครอง แขวงแห่งนี้ถือได้ว่าเป็นแขวงที่มีขนาดเล็กสุดของ สปป.ลาว และเป็นเมืองที่เส้นทาง R3A เชื่อมต่อจากไทยก่อนจะเดินทางไปถึงเมืองจิงหงและต่อไปยังคุนหมิง ถ้าหากดูตรงฝั่งไทยตรงบริเวณนี้จะมองเห็นเมืองหัวยี่ทรารายของแขวงบ่อแก้วริมฝั่งแม่น้ำโขง หรือเรียกว่า “แม่น้ำของ” ถ้าหากจะข้ามฝากไปยังฝั่งลาวต้องเสียค่าเรือในราคากันละ 40 บาท และเสียค่าขึ้นฝั่งกาวกันละ 20 บาท

1) អាម្ចារេទទិនទែន

ທີ່ສະເໜີ້ອ ຕິດກຳແງວງຂລວງໜ້າທາ ສາໄໝ ລາວ

ທີ່ສະຕະວັນອອກ ຕິດກັນແນວງອຸມໄຊຍ່ ສາໄປລາວ

ທີ່ສະຕະວັນຕົກ ອີຄກັນຮັງຈານ ສະພາພເມີຍນມາຮັງ

ทิศใต้ ติดกัน จังหวัดเชียงราย ราชอาณาจักรไทย

2) สภาพภูมิประเทศและภูมิอาณา

แขวงป้อแก้ว มีพื้นที่โดยรวมเพียง 6,196 ตร.กม. ซึ่งเป็นเมืองที่เล็กที่สุดของ สปป.ลาว โดยตกลอตส่องข้างทางส่วนใหญ่จะเป็นป่าเขาและหมู่บ้านแบบชนบทเรียงรายไปตามเส้นทางเลาะริมตามภูเขา โดยห่างจากชายแดนจีน ประมาณ 100 กม. มีลักษณะทางภูมิอากาศ แบ่งเป็น 3 ฤดู เหมือนเช่นเดียวกับไทย มีประชากร พ.ศ.2546 146.0 พันคน

3) เส้นทางการคมนาคม

แขวงบ่อแก้ว เป็นค่านแรกรบนเส้นทางสาย R3A ที่เริ่มต้นจาก สปป.ลาว ก่อนจะเข้าสู่จีน โดยเริ่มต้นจากเมืองหัวยทราย แขวงบ่อแก้ว เดินทางโดยรถไปยังเวียงพูคา แขวงหลวงนໍาท้า ไปยังค่านบ่อเด็นชาญเดนลาว-จีน ระยะทางประมาณ 228 กิโลเมตร จากนั้นจะไปที่เมืองเชียงรุ่งและไปสิ้นสุดที่คุณหมิง ในสมัยก่อนการเดินทางต้องใช้รถ 4W พันล้อรถด้วยโซ่ทั้ง 4 เส้น ที่กว่าจะเดินทางมาถึงต้องใช้เวลาจากเชียงของถึงบ่อแก้วถึง 8 ชั่วโมง เมื่อเทียบกับปัจจุบันเส้นทางสายนี้เป็นถนน柏油ทาง ทำให้ระยะเวลาในการเดินทางเร็วกว่าเดิมก่อน เพียง 2 ชั่วโมงเท่านั้น อย่างไรก็ตาม ในช่วงฤดูฝนน้ำป่าไหลหลาก จะมีถนนบางจุดที่ถูกน้ำกัดเสาะทำให้ถนนเป็นหูลมเป็นบ่อเมื่อยน้ำอยเลยทีเดียว

4) ทรัพยากรธรรมชาติและสมุนไพร

จากการสังเกตสภาพแวดล้อมตลอดสองเส้นทางจากเมืองหัวยทราย แขวงบ่อแก้วมายังหลวงนໍาท้า ที่มีวิจัยได้พบว่า ตลอดสองข้างทางจะพบกับบ้านเรือนแบบชนบท มีบ้านเรือนเก็บข้าวเรียงรายไปตามเส้นทาง ที่สร้างไว้ใกล้จากตัวบ้านมาก ที่มีวิจัยจึงตั้งข้อสังเกตและสอบถามมาโดยล้วว่า ชาวบ้านไม่กลัวข้าวหายหรืออย่างไรและทำไม่ต้องสร้างซึ่งเก็บข้าวใกล้บ้าน ซึ่งคำตอบที่ได้คือ ไม่มีใครขโมยข้าว กัน เพราะทุกบ้านมีการปลูกข้าวเหมือนกัน ส่วนการสร้างซึ่งเก็บข้าวใกล้บ้าน เพราะว่า ชาวบ้านถือคติที่ว่า หากไฟไหม้บ้านยังมีข้าวไว้ทานอยู่ และในแอบนี้ยังไม่มีการลงทุนมากนัก ด้วยความที่ภูมิประเทศแอบนี้ยังค่อนข้างที่จะเป็นป่าเขา แต่จะมีเพียงธุรกิจการท่องเที่ยวที่พัฒนาอย่างรวดเร็ว เท่านั้น ซึ่งก็เป็นกลุ่มน้ำทุนจาก สปป.ลาว เข้าไปลงทุนเพื่อต้อนรับนักท่องเที่ยว

6.2.2 ข้อมูลบริบทโดยทั่วไปของแขวงหลวงนໍาท้า

แขวงหลวงนໍาท้า ตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกเฉียงเหนือของ สปป.ลาว แต่เดิมเป็นส่วนหนึ่งของแขวงหัวของ ซึ่งเป็นพื้นที่ของแขวงบ่อแก้วกับแขวงหลวงนໍาท้าในปัจจุบัน ต่อมาริ่งได้ยุบแขวงหัวของลงแล้วแบ่งออกเป็นสองแขวงดังกล่าว หลวงนໍาท้า มีพื้นที่โดยรวม 9,325 ตร.กม.

1) อาณาเขตติดต่อ

ทิศเหนือ ติดกับ สาธารณรัฐประชาชนจีน

ทิศตะวันออก ติดกับแขวงอุคด์ไชย สปป.ลาว

ทิศตะวันตก ติดกับ สาธารณรัฐเมียนมาร์

ทิศใต้ ติดกับ แขวงอุคด์ไชย สปป.ลาว

2) สภาพภูมิประเทศและภูมิอากาศ

แขวงที่อยู่ทางเหนือสุดของ สปป.ลาว เป็นดินแดนที่มีเขตทุ่งรบอย่างกว้างขวาง มีพื้นเมือง 148,000 คน มี 33 ชนเผ่าประกอบด้วย 5 เมือง คือ เมืองนໍาท้า เมืองสิง เมืองลอง เมืองเวียงพูคาและเมืองนาแล ตามเส้นทาง R3A ระหว่างประเทศไทย สปป.ลาวและจีน ถือได้ว่า แขวงหลวงนໍาท้าเป็นจุดศูนย์กลางในการเดินทางพ่อดี จึงทำให้ที่นี่กลายเป็นจุดพักสำหรับนักท่องเที่ยวและรถขนส่งสินค้า จะเห็นได้ว่าในพื้นที่แห่งนี้มีร้านอาหาร โรงแรมที่พักเพิ่มมากขึ้น มีภูมิอากาศที่คล้ายคลึงกับประเทศไทย แบ่งเป็น 3 ฤดูกาล

3) เส้นทางการคุณภาพ

การเดินทางไปยังหลวงน้ำท่าหลังจากที่ข้ามแม่น้ำโขงมาจากเมืองไทย ขึ้นฝั่งที่ท่าเรือหัววยทราย แขวงบ่อแก้วแล้ว จะมีรถโดยสาร รถตู้ให้เช่า ในการเดินทางท่องเที่ยวหรือทำธุรกิจต่างๆ จากแขวงบ่อแก้วถึงแขวงหลวงน้ำท่าจะใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง แต่ก่อนเส้นทางสายนี้เป็นดินสูกลังป่าจุบันเป็นถนนราดยางทำให้การเดินทางไปมาสะดวกมากขึ้น

4) ทรัพยากรธรรมชาติและสมุนไพร

แขวงหลวงน้ำท่า โดยเฉพาะตอนเดินทางที่ที่มีวิจัยเข้าสู่เมืองล่อง ของแขวงหลวงน้ำท่า เที่ยบเท่าได้กับว่า พวกเรามาถึงเดินทางเข้าสู่เมืองที่อุดมไปด้วยทรัพยากรธรรมชาติ ป่าไม้ ยาสมุนไพร แร่ธาตุ มีการปลูกพืชเกษตร เลี้ยงสัตว์ อย่างเช่นควาย อยู่ตามทุ่งนา ซึ่งเป็นบรรยักษ์ให้หวนกลับไปนิ่งถึงหมู่บ้านแบบชนบทอย่างแท้จริง มีพืชเศรษฐกิจที่สำคัญคือ อ้อย ซึ่งแขวงหลวงน้ำท่าเป็นแหล่งเพาะปลูกอ้อยอันดับ 1 ของสปป.ลาว (ธนาคารเพื่อการส่งออกและนำเข้าแห่งประเทศไทย.2552: 87)

ส่วนเมืองล่อง แขวงหลวงน้ำท่า ที่ที่มีวิจัยได้เข้าไปสัมผัสดตลอดสองข้างทางเดี๋มไปด้วยป่าไม้ หรือเรียกได้ว่า ยังคงความอุดมสมบูรณ์ของทรัพยากรธรรมชาติอยู่มาก แต่อย่างไรก็ตามจากการเข้ามาลงทุนเพาะปลูกยางพาราในพื้นที่บริเวณเขตภาคเหนือของลาวแห่งนี้ ก็มีเพิ่มมากขึ้นด้วยเช่นกัน

5) ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลแขวงหลวงน้ำท่า

โรงพยาบาลแขวงหลวงน้ำท่า เป็นโรงพยาบาลชุมชน มีพนักงาน 113 คน มีห้องสูงจ้างและข้าราชการประจำ ส่วนหนึ่งเป็นพยาบาลที่จบ ปริญญาโทจำนวน 6 คน ทำหน้าที่เป็นหมวดปัต (หมวดผ่าตัด) หมวดยา(วิสัญญีแพทย์) หมวดเด็ก และจบปริญญาตรีทั้งหมด 13 คน เป็นพยาบาลและเภสัชกร โรงพยาบาลได้จัดแบ่งแผนกให้บริการออกเป็น 13 แผนก โรคที่พบมากที่สุดที่ประชาชนมาหาที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่จะเป็นไข้หวัด ปอดอักเสบ ความดันโลหิตสูง และสิ่งที่เพิ่มมากจากแต่ก่อนคือเบาหวาน และอุบัติเหตุ และยังพบว่า อัตราคนเป็นโรคในไถ ถึง 80 % นอกจากนั้น ยังมีผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มาแสดงตนแล้ว 10 คน โดยได้รับความช่วยเหลือจากประเทศไทยเกี่ยวกับกลุ่มผู้ป่วยโรคเอดส์ซึ่งจัดทำเป็นโครงการร่วมกับโรงพยาบาลแม่สายและสาธารณสุขจังหวัดเชียงรายในขณะนี้อยู่

เมืองล่อง แขวงหลวงน้ำท่า ประชาชนส่วนใหญ่จะเป็นชนผ่า ซึ่งมีชนผ่าอ่าฯ ประมาณ 70% ในพื้นที่ โดยเจ้าเมืองเป็นคนอ่าฯ อีกด้วย ส่วนคนลาวจะมีประมาณ 20% และชนกลุ่มน้อยอื่นๆ อีกประมาณ 10% สภาพวิถีชีวิตของประชาชนในเมืองล่อง อยู่กันอย่างพอเพียง อาหารอาหารจากป่า หาปลาจากห้วยหนองคลองบึง หรือปลูกผักสวนครัวไว้ในบ้าน การไปตลาดเพื่อจับจ่ายใช้สอยส่วนมากจะต้องมีความจำเป็นจริงๆ เท่านั้น

ในเมืองล่อง มีโรงพยาบาลชุมชน อยู่ 1 แห่ง มีบ้าน 4 คน และพยาบาล 23 คน สุขศala (สถานอนามัยประจำตำบล) อยู่ 5 แห่ง คนไข้ที่มาโรงพยาบาลเฉลี่ยต่อวันประมาณ 10 คน โรคหรืออาการเจ็บป่วยระบบทางเดินหายใจ และ HIV ที่มาโรงพยาบาล 3 คน และยังมีอีกส่วนหนึ่งที่ไม่ได้มาแสดงตัว ด้านสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลไม่มี ชาวบ้านต้องจ่ายเงินรักษาเอง ส่วนข้าราชการจะได้เงินค่า

รักษายก 6% แต่หากเป็นคนจนก็รักษافรี ซึ่งจะประเมินจากคนไข้ขอกลับบ้านแสดงว่าเงินหมด ทั้งนี้ โรงพยาบาลได้นำเงินกำไรที่ได้จากการบริการมาจัดเป็นกองทุนสวัสดิการให้กับผู้ป่วยยากจนไว้ส่วนหนึ่ง

6.2.2 ประสบการณ์โดยเด่นของหมอพื้นบ้านหลวงน้ำท่า-บ่อแก้ว

สำหรับเครือข่ายหมอพื้นบ้านหลวงน้ำท่า-บ่อแก้ว จากการประเมินศักยภาพและความพร้อมพบว่า ในพื้นที่หลวงน้ำท่า-บ่อแก้ว โดยส่วนใหญ่แล้วจะมีแนวทางการดูแลรักษาสุขภาพไปตามกระแสของระบบการแพทย์ตะวันตก มีการส่งเสริมให้ทุนการศึกษาไปเรียนหรือฝึกอบรมเกี่ยวกับการแพทย์ตะวันตก การฝังเข็ม ในต่างประเทศ เช่น เวียดนาม รัสเซีย จีน เป็นต้น ซึ่งจะคล้ายๆ กับประเทศไทย ในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา ที่กว่าจะเริ่มหันหลังกลับมาพื้นคืนดินมิปัญญาที่ตนเองมีอยู่และเพื่อให้บทเรียนประสบการณ์ในการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านของเครือข่ายมีประโยชน์ต่อพันธมิตรในเครือข่ายร่วมกัน จึงจะถือโอกาสการเข้าร่วมประชุมนี้ เป็นกรณีตัวอย่างในการพัฒนาความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้านให้กับมาเป็นที่พึงพอใจของคนในชุมชนอีกรอบหนึ่ง โดยเน้นไปที่การสร้างให้เกิดการเรียนรู้มากกว่าที่จะนำความรู้มาแลกเปลี่ยนกัน โดยแท้จริงแล้ว ประเทศไทยถือได้ว่าเป็นพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางชีวภาพ และทรัพยากรธรรมชาติและสมุนไพรอยู่มาก รวมทั้ง ในการประชาชัchanชนบทยังคงใช้วิถีการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้านอยู่

ดังนั้น จากการลงพื้นที่เพื่อเตรียมการต่างๆ ทีมวิจัยได้หมอบื้นบ้านจากเมืองล่องและหมอบื้นบ้านของโรงพยาบาลแขวงหลวงน้ำท่ามาร่วมประชันบทบาท และเปลี่ยนเรียนรู้ในงานประชุมวิชาการลุ่มน้ำโขงฯ ในครั้งนี้ด้วย กันจำนวน 10 คน แบ่งเป็นหมอบวิทยากร จำนวน 3 คน ดังนี้

1) ชื่อ-นามสกุล หมออ่อนฟอง แสงมณีวงศ์

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

ความชำนาญ: การนวดฝังเข็ม

สถานที่ติดต่อ: โรงพยาบาลแขวงหลวงน้ำท่าแขวงหลวงน้ำท่า สป.ลา



เหตุแห่งการเป็นหมอ

หมออ่อนฟองเป็นหมอพื้นบ้านชาวที่มีความรู้ในการรักษาโรคด้วยวิธีการนวดฝังเข็มและการใช้ยาสมุนไพรประกอบการรักษาจากการไปศึกษาที่เวียดนาม ปัจจุบันทำงานอยู่ที่โรงพยาบาลแขวงหลวงน้ำท่า ประสบการณ์ด้านการรักษาที่โดยเด่น

หมออ่อนฟองมีความสามารถในการรักษาโรคในกลุ่มอาการป่วยทางโครงสร้างกล้ามเนื้อและการปวดต่างๆ อาทิ เช่น ปวดขา ปวดหลัง อัมพฤกษ์ อัมพาต ฯลฯ โดยการนวดฝังเข็ม แต่ก่อนใช้สมุนไพรรักษาร่วมด้วย แต่ปัจจุบันสมุนไพรในพื้นที่หายากจึงใช้การฝังเข็มเพียงอย่างเดียว เรื่องที่รับผิดชอบในการประชุม: การรักษาอาการป่วยทางโครงสร้างกล้ามเนื้อด้วยภูมิปัญญาการนวด “นวดฝังเข็ม”

2) ชื่อ-นามสกุล หมອຈ້າທີ່ ດອງແແຍງ

ວັນເດືອນ ປີ ກີດ: ກີດເມື່ອປີ ດ.ສ.1951 ອາຍຸ 58 ປີ

ຄວາມໝາຍາຍຸ: ກາຣັກຍາກະຮູກຫັກ

ສຕານທີ່ຕິດຕ່ອ: ບ້ານດອງແແຍງ ເມື່ອງລອງ ແຂວງຫລວງນໍ້າທາ ສປປ.ລາວ

ເຫດແຫ່ງກາຣເປັນໜອມ



ໜອງຈ້າທີ່ເປັນໜອມພື້ນບ້ານອ່າງໆທີ່ມີນັບທາຫ່ວຍເຫຼືອຄົນໃນຊູ່ມຸນຂອງກາຣເປັນໜອມທີ່ເຕີມເຕີມ ພ.ສ. 2512 ຈນຶ່ງປັງຈຸບັນເປັນຮະຍະເວລາ 40 ປີ ໄດ້ຮັບກາຣສືບທອດຄູມປັ້ງປຸງມາຈາກບຣຣພຸນຮູມແລະສັ່ງສນ ປະສບກາຣຜົນມານານຈົກລາຍເປັນຄວາມໝາຍາຍຸ ໂດຍມີຜູ້ນາຮັບກາຣັກຍາເລົ້າປະມານ 500 ດົກ ນອກຈາກນັ້ນຍັງໄດ້ສືບທອດຄວາມຮູ້ໃນກາຣັກຍາກະຮູກຫັກໃຫ້ກັບຄົນໃນຄຣອນຄຣວ້າ ຄົນໃນຊູ່ມຸນ ແລະ ຫາວລາວທີ່ສັນໃຈດ້ວຍ

ປະສບກາຣຜົນດ້ານກາຣັກຍາທີ່ໂດດເດັ່ນ

ໜອງຈ້າທີ່ມີຄວາມໝາຍາຍຸໃນກາຣັກຍາກະຮູກຫັກໃຫ້ແກ່ຄົນໃນຊູ່ມຸນລະແວກນັ້ນ ມາກມີຜູ້ປ່າຍນາຮັກຍາ ມົນຈະສັ່ງເກຕ ລູບຄລຳນົມວິເວລນວ່າຍະທີ່ໄດ້ຮັບນາດເຈັບ ພ້ອມກັບສອນດາມສາເຫດູ ຈາກນັ້ນຈຶ່ງໃຊ້ຍາສມຸນໄພຣແລະເຟຝອກໄມ້ໄຟຮັກຍາ ຮະຫວ່າງທີ່ທໍາກາຣັກຍາມອຈະກລ່າວຄາຕາກຳກັບຮ່ວມດ້ວຍ ທີ່ໜອມຈະດູແລຮັກຍາຈາກວ່າຜູ້ປ່າຍຈະຫາຍ ສໍາຮັບໜອງຈ້າທີ່ນັ້ນໄມ້ໄດ້ເຮີຍກ້ອງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໄດ້ ແລ້ວແຕ່ຜູ້ປ່າຍຈະສມາຄຸມເຮື່ອງທີ່ຮັບຜິດຂອບໃນກາຣປະໜຸມ: ກາຣັກຍາກະຮູກ

3) ชื่อ-นามສຸກຸລ ໜອງຈ່າຄອງ ລາງທາງນັ້ນ

ວັນເດືອນ ປີ ກີດ: ກີດເມື່ອປີ ດ.ສ.1947 ອາຍຸ 62 ປີ

ຄວາມໝາຍາຍຸ: ກາຣໃຊ້ສມຸນໄພຣຂັບພິມ

ສຕານທີ່ຕິດຕ່ອ: ບ້ານລາງທາງນັ້ນ ເມື່ອງລອງ ແຂວງຫລວງນໍ້າທາ ສປປ.ລາວ

ເຫດແຫ່ງກາຣເປັນໜອມ



ໜອງຈ່າຄອງເປັນໜອມພື້ນບ້ານອ່າງໆ ປະກອບອາຊີພຳໄວ່ ແລະ ມົນຈະສືບທອດຄວາມຮູ້ເກີ່ຍກັບຍາສມຸນໄພຣມາຈາກນິດາແລະເຮີນຮັກຍາຜູ້ປ່າຍຕັ້ງແຕ່ອາຍ 49 ຈົນລຶ່ງປັງຈຸບັນ ໂດຍໄມ້ຄິດຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນກາຣັກຍາເພົ່າວ່າເປັນກາຣ່ວຍເຫຼືອຄົນໃນຊູ່ມຸນດ້ວຍກັນເທົ່ານັ້ນ ສໍາຮັບກາຣເປັນໜອມທີ່ດີນັ້ນໜອງຈ່າຄອງໄດ້ກລ່າວວ່າ “ຕ້ອງເປັນຄົນໃຈກ້າວງ”

ປະສບກາຣຜົນດ້ານກາຣັກຍາທີ່ໂດດເດັ່ນ:

ໜອງຈ່າຄອງມີຄວາມໝາຍາຍຸໃນກາຣໃຊ້ສມຸນໄພຣຂັບພິມໃນຜູ້ປ່າຍທີ່ມີອາກາຣປວດບວມທີ່ອ່ອື່ມຄັນກາຣັກຍາແຕ່ລະຄົ້ງ ມົນຈະຈັກດາມປະວັດຮ່ວມກັບສັ່ງເກຕລັກຍະຄະອາກາຣ ແລ້ວຈຶ່ງໃຊ້ຍາສມຸນໄພຣຕົ້ນໃຫ້ດື່ມ ທີ່ເປັນກາຣຂັບພິມທີ່ອ່ອື່ມຂອງເສີຍອອກຈາກຮ່າງກາຍ ຮະຫວ່າງຮັກຍາຈະແນະນຳໃຫ້ຜູ້ປ່າຍທີ່ເລີກເລື່ອງອາຫາຣແສລງ

ເຮື່ອງທີ່ຮັບຜິດຂອບໃນກາຣປະໜຸມ: ກາຣັກຍາໂຣຄດ້ວຍຄູນປັ້ງປຸງກາຣຂັບພິມອອກຈາກຮ່າງກາຍ “ຂັບພິມ”

6.3 การเชื่อมโยงระหว่างหมวดพื้นบ้านในชุมชนกับระบบบริการสุขภาพของภาครัฐ

ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านในชุมชนชุมชนท้องประเทศลาวในเขตชุมชนชุมชนท้องถิ่นโดยเฉพาะด้านพิธีกรรมบำบัดในรูปแบบต่าง ๆ การใช้ยาสมุนไพรพื้นบ้านในการรักษาโรค แต่ไม่ได้รับการพื้นฟู สืบทอดความรู้เท่าไหร่นัก เนื่องด้วยโครงสร้างของ การพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศ ที่ยึดการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นการแพทย์หลักของประเทศ ประกอบกับการได้รับความช่วยเหลือด้านการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานจากกลุ่มประเทศเพื่อนบ้าน ในการสร้างถนน สะพาน เชื่อม และโรงไฟฟ้า ซึ่งถือว่าเป็นการพัฒนาความเชื่อมโยงทางคมนาคมและ พลังงาน เพื่อรองรับการพัฒนาเศรษฐกิจในระยะยาวในกลุ่มอนุภาคกลุ่มน้ำโขง ทำให้เส้นทาง R3A กลายเป็นเส้นทางที่จะเชื่อมโยงโครงข่ายด้านเศรษฐกิจ การท่องเที่ยว และวัฒนธรรมสุขภาพ และเป็น ที่ทราบกันดีว่า การพัฒนาสิ่งรุดหน้าไปเท่าไหร่ หากลืมรากเหง้าภูมิปัญญาดังเดิมไม่นานนักก็จะหัน กลับมาทำลายความเป็นชุมชนไป ท้ายที่สุดจะเหมือนกับประเทศไทยเมื่อ 20 ปีที่แล้วที่ต้องเผชิญกับ ภัยภาวะวิกฤตเศรษฐกิจแบบทุนนิยมและปัญหาสุขภาพที่ต้องหันกลับมาทบทวน ปรัชญา ทิศทางของการพัฒนาประเทศ จนกระทั่ง ได้พื้นฟู อนุรักษ์ ภูมิปัญญาท้องถิ่นและทรัพยากรธรรมชาติบนฐาน ศักยภาพของตนเองตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงที่ช่วยแก้ไขปัญหาของประเทศไทยให้รอดพ้น วิกฤตนั้นไปได้ นี่คือสิ่งที่เครือข่ายหมวดพื้นบ้านหลวงน้ำท่า-บ่อแก้ว ได้เรียนรู้จากบทเรียนประสบการณ์ สำคัญของประเทศไทย แต่ย่างไรก็ตาม ประเทศลาวยังถือได้ว่า ได้รับอิทธิพลของการพัฒนาแบบ สังคมนิยม จากจีนและเวียดนาม ซึ่งทั้งสองประเทศนี้จะให้ความสำคัญกับภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการ ดูแลรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้าน ดังนั้น จึงถือเป็นโอกาสในการเรียนรู้จากแนวทางการพัฒนาระบบ การแพทย์ไทยของจีนและไทย ผ่านเวทีกิจกรรมในงานประชุมวิชาการกลุ่มน้ำโขงในครั้งที่ 2 นี้ โดยแท้จริง แล้วประเทศไทยมีศักยภาพทางทรัพยากรธรรมชาติและสมุนไพร ซึ่งเป็นจุดเด่นที่สำคัญในการสร้างเป็น อาชีพและรายได้ให้กับชุมชน เพื่อรองรับการพัฒนาและสามารถดำเนินวิถีชีวิต ได้อย่างรู้เท่าทันกับ กระแสสังคมโลกปัจจุบัน

สำหรับการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาท้องถิ่น ในระดับปฏิบัติของโรงพยาบาลแขวงหลวง น้ำท่าและโรงพยาบาลแขวงบ่อแก้ว ยังไม่มีอย่างเป็นทางการหรือไม่มีการประสานงานความร่วมมือกับ หมวดพื้นบ้านชาวลุ่ม แต่ก็เปิดโอกาสให้หมวดพื้นบ้านมาประกอบพิธีกรรมในโรงพยาบาลได้ ยกตัวอย่าง เช่น โรงพยาบาลแขวงหลวงน้ำท่า มีคันไข่บางรายมาอยู่ที่โรงพยาบาลก็ให้หมวดพื้นบ้านมาทำการสูญ ซึ่งทางโรงพยาบาลก็อนุญาตให้มาทำที่โรงพยาบาลได้ เป็นต้น แต่ในระดับชุมชนความรู้เหล่านี้ก็ยังคง มีปฏิบัติให้เห็นกันอยู่เกือบทุกหมู่บ้าน โดยเฉพาะด้านพิธีกรรม การใช้ยาสมุนไพร และการทำคลอดใน กรณีที่อยู่ในพื้นที่ชนบท

ส่วนพื้นที่ในเมืองล่อง แขวงหลวงน้ำท่า จากการลงพื้นที่ไปเยี่ยมชมการปฏิบัติงานของ

โครงการ NCA พนวจว่า โครงการให้ความสนใจด้านการเพาะปลูกสมุนไพรเพื่อใช้ในงานสุขภาพ สำหรับเครือข่ายผู้คิดเชื่ออดอคส์ ส่วนหนึ่งเคยได้รับการอบรมด้านการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพของผู้คิดเชื่อภายในชุมชนด้วยกันเอง ทั้งนี้ จากการพูดคุยกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลแขวงหลวงน้ำทา และโรงพยาบาลแขวงบ่อแก้ว ต่างก็เห็นพ้องต้องกันเกี่ยวกับการพัฒนาความร่วมมือในด้านต่างๆ ของเครือข่าย โดยช่วงแรกสิ่งที่จะดำเนินงานร่วมกันได้คือ การแลกเปลี่ยนบุคลากรด้านสาธารณสุข และการส่งเสริมการเพาะพันธุ์สมุนไพร

ดังนั้น ในประเด็นการเชื่อมโยง กลไก รูปแบบการบริการสุขภาพระหว่างหน่วยบ้านกับภาครัฐของเครือข่ายหลวงน้ำทา-บ่อแก้ว ซึ่งจะได้เรียนรู้ประสบการณ์ของไทยและจีน ผ่านเวทีกลางในการแลกเปลี่ยนในโอกาสต่อๆ ไปอีก สำหรับการประสานงานเครือข่ายหน่วยบ้านในหลวงน้ำทา-บ่อแก้ว จะมีโรงพยาบาลแขวงหลวงน้ำทาและโรงพยาบาลแขวงบ่อแก้ว ทำหน้าที่เป็นหน่วยงานประสานเชื่อมโยง เพื่อขับเคลื่อนงานเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านลุ่มน้ำโขงต่อไป

นอกจากนี้แล้ว หากจะวิเคราะห์ด้านการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจการลงทุนจะเห็นว่า สปป.ลาว มีทรัพยากรธรรมชาติและสมุนไพรมีอยู่อย่างมากมาย นักลงทุนส่วนใหญ่ที่มองเห็นโอกาสต่างให้ความสนใจ โดยเฉพาะการลงทุนอุตสาหกรรมการเกษตรที่รัฐบาลส่งเสริมเป็นอันดับแรก นอกเหนือจากการผลิตกระเพราไฟฟ้าแล้วคือ 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 เพื่อรับการพัฒนาด้านเศรษฐกิจ เพื่อเตรียมตัวเข้าเป็นสมาชิกกับ WTO นอกจากนี้แล้ว จุดเด่นที่สำคัญอีกประการหนึ่งสำหรับความร่วมมือของไทย คือการทำหนังสือเดินทางธรรมดาระหว่างไทยและ สปป.ลาว ไม่ต้องใช้รีชาร์ด สามารถพำนักในดินแดนอีกฝ่ายได้ 30 วัน ตั้งแต่วันที่ 2 ธ.ค. 2547 (วันชาติลาว) ซึ่งจะส่งผลต่อการเดินทางไปมาของประชาชน นักท่องเที่ยว การค้ายาสินค้าได้ง่ายขึ้น ที่จะทำให้ยอดนักท่องเที่ยวเพิ่มมากขึ้นเป็นเจ้าตามตัวมาด้วย

ด้วยพื้นที่ของสปป.ลาวส่วนใหญ่เป็นภูเขาและที่ราบสูง จึงทำให้มีทรัพยากรธรรมชาติและสมุนไพรอยู่เป็นจำนวนมาก หากมองในมุมของการแลกเปลี่ยนเชื้อชาวยัตถุคุณสมุนไพรจะมีความเป็นไปได้สูง เนื่องด้วยฐานการผลิตของลาว ที่ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ปลูกพืชทางการเกษตร ถ้ามีการส่งเสริมและบริหารจัดการที่ดี หากมองในเชิงการอนุรักษ์และใช้ประโยชน์จากทรัพยากรทางด้านสุขภาพ ก็เป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการสร้างงานและรายได้ให้กับประชาชนในประเทศลาว ที่นอกเหนือจากการผลิตกระเพราไฟฟ้า ทำอุตสาหกรรมเหมือนแร่และพืชเศรษฐกิจที่สำคัญ

อย่างเช่น ย่างพารา ที่นักลงทุนจากจีน ไทย และเวียดนาม เข้าไปขยายการลงทุน เพื่อตอบสนองความต้องการในการใช้ย่างพาราที่เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะจีนที่ในช่วงปี 2543 มีการขยายการเพาะปลูกในบริเวณเขตภาคเหนือของลาว อันเป็นสิ่งที่น่าเป็นห่วง หากมีการบุกรุกป่าเพื่อทำการปลูกย่างพารา แทนที่ผืนป่าที่มีอยู่ ก็จะทำให้สมุนไพรเหล่านี้สูญหายไปได้ เนื่องจากนโยบายและแผนพัฒนาเศรษฐกิจอุตสาหกรรมของแขวงหลวงน้ำทาและแขวงบ่อแก้ว มีสาระสำคัญเพื่อพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของแขวงอย่างเร่งด่วน เพื่อรองรับการขยายตัวทางเศรษฐกิจและการเติบโตจากการเข้ามาลงทุนของนักลงทุนต่างชาติ ที่ต่างมองเห็นโอกาสในการลงทุน การค้า และกอบโกยผลประโยชน์จากดินแดนที่ยังคงอุดมสมบูรณ์ของ สปป.ลาว แห่งนี้ ถ้าหากจะมีการพัฒนาความร่วมมือกันในด้านนี้ ก็เป็นสิ่งที่ทีมวิจัยและเครือข่ายหมอยันพื้นบ้าน จำเป็นต้องช่วยกันสนับสนุนและส่งเสริม แนวคิดในการดูแลรักษาสุขภาพแบบผสมผสานตามทิศทางที่ประเทศไทย กำลังขับเคลื่อนอยู่ในขณะนี้ บนศักยภาพทางการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ชนเพ่าในพื้นที่ของทั้งสองแขวง สืบเนื่องจากการพัฒนาด้านการสาธารณสุขของลาว มีการแพทย์ตะวันออกเป็นการแพทย์กระแสหลัก จึงทำให้การแพทย์พื้นบ้านในบริเวณเขตเมืองมีให้เห็นน้อยมาก เมื่อเปรียบเทียบกับชนบทที่ห่างไกลความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้าน ยังคงทำหน้าในการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชนก็มีให้เห็นกันอยู่

บทที่ 7

บทสรุป

7.1 บทสรุป

ตามที่โครงการໄได้ໄไปเตรียมการความพร้อมการจัดประชุม ทำให้ໄได้ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติ และประสบการณ์โดดเด่นของหมอดื่นบ้านในเครือข่ายมากมายทุกด้านไม่ว่าจะเป็นด้านการรักษา โรค การตรวจวินิจฉัย และการผสานผลการแพทย์ในการรักษาโรคของหมอดื่นบ้านอันน่าทึ่ง อีกหลากหลายวิธีการ ซึ่งล้วนแล้วแต่น่าสนใจ โดยหมอดื่นบ้านทุกคนก็อย่างจะมีโอกาสในการ พนบประเพณีเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน บางคนก็อย่างจะเผยแพร่ความรู้ของตนเองให้กับคนอื่นเพื่อ นำไปใช้ประโยชน์ต่อไป ที่พ่อจะสรุปเป็นสาระสำคัญของแต่ละเครือข่าย ดังนี้

1) เครือข่ายหมอดื่นบ้านสิบสองพันนา มีความเด่นชัดในการพื้นฟู พัฒนาและ นำอาชารแพทย์พื้นบ้านของชนชาติไทยสิบสองพันนามาใช้ในการดูแลรักษาสุขภาพที่เป็นระบบ ชัดเจน แบ่งได้ 3 ระดับ คือ

(1) ระดับโรงพยาบาล มีระบบการบริการที่ชัดเจน โดยให้บริการการแพทย์ 3 ระบบ ได้แก่ ระบบการแพทย์ไทย ระบบการแพทย์จีน และแพทย์แผนปัจจุบัน (เฉพาะกรณีที่เป็นผู้ป่วย ชนุกเฉิน) ทั้งนี้ จะให้ความสำคัญต่อระบบการแพทย์ไทย ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาด 100 เตียง มี บุคลากรเจ้าหน้าที่ประมาณ 150 คน ที่มีรู้สึกในการสนับสนุนงบประมาณ 60 % ของค่าใช้จ่าย ทั้งหมดและอีกส่วนได้จากค่ารักษาของผู้ป่วย ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเป็นชนเผ่าไทย 60 % นอกรากนั้นจะเป็นชาวอีสานและชนเผ่าอื่น ซึ่งจะเห็นว่าได้รับความนิยมจากประชาชน ซึ่งถูกยกย่อง โรงพยาบาลของทุกคน ที่ใช้ความรู้รักษาสุขภาพโดยผสานเสริมระบบการแพทย์แผนจีน การแพทย์แผนปัจจุบัน และการแพทย์แผนไทยได้

(2) ระดับชุมชน ถือได้ว่าทุกชุมชนจะมีหมอดื่นบ้านประจำอยู่ ที่ยังคงมีบทบาทในการดูแลสุขภาพให้กับคนในชุมชนทั้งชุมชนเมืองและชุมชนชนบท หมอดื่นบ้านสิบสองพันนาซึ่ง เขื่อมต่อ กับโรงพยาบาลการแพทย์ไทยซึ่งเป็นฐานด้านวิชาการให้กับหมอดื่นบ้าน ในทางกลับกัน โรงพยาบาลก็ได้เรียนรู้จากหมอดื่นบ้านเช่นกัน และสิ่งที่เห็นเด่นชัดคือ ระดับชุมชนหมอดื่นบ้าน ยังมีบทบาทอยู่สูงมากเนื่องจากมีการใช้อย่างสม่ำเสมอ มีระบบอุปกรณ์ของชุมชนที่ยังช่วยเหลือ กือกุลกันและกัน ไม่ว่างเพียงเงินทอง อีกทั้งการสนับสนุนจากรัฐบาลเปิดโอกาสให้

(3) ระดับธุรกิจ เป็นการปรับเข้าสู่ระบบธุรกิจ ที่ผสานผลประโยชน์ ดังกรณีตัวอย่าง ของหมอดื่นบ้าน ที่ได้นำเอาระบบการแพทย์พื้นบ้านไทย แพทย์จีน การแพทย์ทิเบต การสกัด

จุดต่างๆ บนร่างกายและการใช้คำรับยาต้านตระกูลของผ่าหายี มาพสมพسانในการรักษาสุขภาพของผู้ป่วย โดยเปิดเป็นคลินิกเอกชน มีคนไข้ประมาณ 80 คนต่อวัน เปิดบริการตั้งแต่ 8 โมงเช้า ถึงเที่ยงคืน โดยเฉพาะการปรับวิธีการใช้ยาประคบของโรงพยาบาลแพทย์ไทยใช้ร่วมกับผ้าที่มีขดลวดไฟฟ้าเพื่อปล่อยความร้อนในขณะทำการประคบเพียง 30 นาที จะให้ผลเท่ากับการประคบ 8 ชั่วโมง ซึ่งถือว่าเป็นการพัฒนาระบบการแพทย์พื้นบ้านไปสู่การสร้างอาชีพและรายได้ ที่เน้นการบริการที่มีคุณภาพ

2) เครื่องข่ายหมอยื่นบ้านเชียงตุง-ท่าขี้เหล็ก มีระบบการสนับสนุนส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรทางด้านสาธารณสุขของรัฐที่น่าสนใจ โดยเฉพาะการส่งเสริมให้หมอยื่นบ้านได้มีโอกาสไปฝึกอบรมในหลักสูตรการแพทย์พื้นบ้านพม่า 1 ปี และมีการเปิดสอนการแพทย์พื้นบ้านพม่า ที่มหาวิทยาลัยที่มีแพทย์แลร์ นอกราชนั้น ยังให้สิทธิกับหมอยื่นบ้าน เมื่ออายุครบ 60 ปี สามารถไปขอขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบการเป็นหมอยื่นบ้านได้ทันที โดยมีสมาคมหมอยื่นบ้านพม่าเป็นผู้รับรองไป

ในขณะที่ประสบการณ์โดยเด่นของหมอยื่นบ้านในเชียงตุงของหมออูจ้อชัน เป็นหมอที่มีความรู้ที่น่าสนใจเกี่ยวกับระบบการแพทย์ที่ได้เล่าเรียนมา 4 ระบบ ได้แก่ ระบบอายุรเวท ระบบเทสนา ระบบไหรา และ ระบบวิสาตระ ซึ่งเป็นวิชาที่ได้เรียนรู้จากตำราของถุยี ซึ่งเป็นสมี่อนยา维奇 โดยนำตัวยาสมุนไพรมาแผ่เป็นตัวถ้าค่าน แล้วกรองเอาน้ำน้ำมาประเหยน้ำทึ้งก็จะได้ออกมาเป็นผงหรือเป็นเกลือ จากนั้น จึงนำมาพสมกับน้ำทึ้งรับประทาน เช่น นบระเพ็ดรักษากระเพาะอาหาร ในพุลเดรงรักษาหนองหีด ซึ่งถือว่าเป็นการใช้ยาที่มีวิจัยไม่เคยรู้มาก่อน นอกราชนั้น ยังมีแม่เต่าหมาย ซึ่งเคยเป็นหมอนวดในราชสำนักของกษัตริย์องค์สุดท้ายของเชียงตุง ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ด้านการนวดรักษาโรค โดยเฉพาะคนที่มีบุตรยากสามารถนวดให้มีบุตรได้ และยังมีหมอยาไทยให้กับหลานคนที่มีความรู้ในรักษาต่างๆ ที่คล้ายกับหมอยื่นบ้านล้านนาแต่ไม่รายละเอียดต่างกัน

ในเชียงตุงมีโรงพยาบาลสุนทรีย์ให้ผู้ป่วยจำนวน 5 แห่ง ซึ่งเป็นการผลิตแบบอุตสาหกรรมในครัวเรือน ที่ส่งไปจำหน่ายยังภาคตะวันออกของประเทศไทยพม่า และบางที่ห้อได้จัดสำมาราจาน่ายในเมืองหนึ่งของไทยด้วย ขณะที่การรักษาอาการเจ็บป่วยของชาวบ้าน จะไปโรงพยาบาลล้นอยกว่าไปหาหมอยื่นบ้าน เนื่องจากไปโรงพยาบาลหรือไปหาหมอก็เสียเงินเหมือนกัน จึงเลือกที่จะไปหาหมอยื่นบ้านเนื่องจากไม่ต้องเดินทางไกล ดังนั้น ระบบการดูแลสุขภาพของชาวบ้านของชุมชนและของรัฐ ตามวิถีชีวิตที่เป็นระบบของพม่าจึงเป็นระบบที่ชัดเจนมาก ดังนั้น ประเด็นของการพัฒนาบุคลากร การส่งเสริมหมอยื่นบ้านให้มีศักยภาพหรือการให้สิทธิกับหมอยื่นบ้านเมื่ออายุครบ 60 ปี และระเบียนกฎหมายที่ต่างๆ ของพม่าจึงมีความแตกต่างจากไทย ตรงทุกด้านนี้จึงเป็นจุดสำคัญที่จะนำมาแก้เปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน

3) เครื่อข่ายหมู่บ้านหลวงน้ำท่า-บ่อแก้ว ระบบการคุ้มครองสุขภาพแบบพื้นบ้านของลาว ในปัจจุบันถูกระบบการแพทย์แผนตะวันตกเข้ามาครอบงำ จึงได้ถูกเปลี่ยนไปตามที่ต้องการของตนเอง ไป แต่ทว่าหากมองไปที่ต้นทุนทางทรัพยากรธรรมชาติในแขวงหลวงน้ำท่าก็ยังคงมีอยู่ แม้บางแห่ง ได้ถูกรุกรานจากการทำสวนยางพารา แต่ในระหว่างเมืองสิงห์ เมืองลอง ยังคงมีป่าที่อุดมสมบูรณ์ มาก ทั้งนี้ หลังจากที่ร่วมประชุมงานมหกรรมครั้งที่ 1 เครื่อข่ายก็ได้พยายามนำความรู้เรื่องสุขภาพ ไปปรับใช้กับผู้ป่วยโรคเดอดส์ ส่วนโครงการ NCA หลังจากนี้จะมีรัฐบาลจะมารองรับสนับสนุน การทำงานของโครงการแทนเจ้าของแหล่งทุนเดิมเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการทำงาน ซึ่งได้ วางแผนในการที่จะไปพัฒนาพื้นที่หมู่บ้านที่พอห่าได้ ขณะเดียวกันหมูชนเผ่าอ่าช่าในพื้นที่ เมืองลองก็ยังพอมีบทบาทในชุมชนอยู่ ดังนั้น การพัฒนาเครือข่ายหมู่บ้านในลาวจะเป็น ลักษณะของการนำร่องให้ อันที่จริงโดยเนื้อแท้แล้วชาวบ้านก็ยังนิยมใช้สมุนไพรในการคุ้มครองสุขภาพตนเองอยู่ แต่เนื่องจากรัฐเปลี่ยนไปเป็นระบบการแพทย์แผนปัจจุบันจึงทำให้ความนิยมไม่ โดดเด่นมากนัก อย่างไรก็ตาม แท้จริงแล้วชาวบ้านนี้มีศักยภาพสูง มีทรัพยากรมาก อีกทั้งยังเป็นระบบการปักครองแบบคอมมูนิสต์ จึงทำให้หากจะปรับเปลี่ยนจะทำได้ยากกว่าไทย ทั้งนี้ การเคลื่อนย้ายในพื้นที่หลวงน้ำท่า-บ่อแก้ว จะมีโรงพยาบาลหลวงน้ำท่าและโครงการ NCA เป็นผู้เลี้ยงหนุน เสริมและค่อยประสานงาน โดยมีบุคลากรของโรงพยาบาลเป็นผู้ประสานงานให้

กล่าวโดยสรุปแล้ว ผลการ ไปเตรียมการครั้งนี้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติและประสบการณ์ โดดเด่นของหมอดินพื้นบ้านในเครือข่ายมากมายทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านการรักษาโรค การตรวจวินิจฉัย และการผสานการแพทย์ในการรักษาโรคของหมอดินพื้นบ้านอันน่าทึ่ง อีกหลากหลาย วิธีการซึ่งล้วนแล้วแต่น่าสนใจ โดยหมอดินพื้นบ้านทุกคนก็อย่างจะมีโอกาสในการพบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน บางคนก็อย่างจะเผยแพร่ความรู้ของตนเองให้กับคนอื่นเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ ต่อไป ดังนั้น เพื่อให้กลุ่มสมนาชนิคในเครือข่ายหมอดินพื้นบ้านทุกฝ่าย ได้มีโอกาสพบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านเวทีกลาง รวมไปถึงการพัฒนาความร่วมมือด้านการวิจัยและพัฒนาการแพทย์และสมุนไพรพื้นบ้านอุ่นน้ำใจ ของบันพื้นฐานการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาท้องถิ่น และทรัพยากรธรรมชาติในมิติวัฒนธรรมของครอบครัวอุ่นน้ำใจนี้ ร่วมกันอย่างยั่งยืน

วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย ฝ่ายวิจัยเพื่อท้องถิ่นและเครือข่ายหมอดพื้นบ้านคุณน้ำใจ จังหวัดเชียงใหม่ จัดประชุมวิชาการเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านคุณน้ำใจ ครั้งที่ 2 เรื่อง “การแลกเปลี่ยนของคิด้านการแพทย์และสนับสนุนให้พื้นบ้านระหว่างหมอดพื้นบ้านในอนุภูมิภาคคุณน้ำใจตอนบน” ขึ้น ในวันที่ 20-21 มกราคม พ.ศ. 2562 ณ ห้องประชุม ชั้น 2 อาคารวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

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

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

สำหรับข้อเสนอแนะแนวทางการสร้างเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านให้เกิดขึ้นในอนุภูมิภาค ลุ่มน้ำโขง ในภาพรวมสามารถสรุปได้ว่า การสร้างเครือข่าย ให้เกิดขึ้น สิ่งที่ควรคำนึงถึงคือ จุดร่วม ที่ทุกฝ่ายเห็นพ้องต้องกันหรือได้ประโยชน์อย่างเท่าเทียมกัน ทั้งในระดับปัจจุบันและระดับ องค์กร ซึ่งเป็นที่ทราบกันดีว่า การสร้างความสัมพันธ์ให้เกิดขึ้นภายในเครือข่ายจะต้องอาศัย ระยะเวลา ใน การ บ่มเพาะทางความคิด ความศรัทธาและความเชื่อใจกันในการทำงานระหว่างกันที่ แต่ละฝ่ายจะเข้าใจและร่วมมือกันได้ จากการดำเนินงานที่ผ่านมา ทำให้มีวิจัยมองเห็นถึงหลัก สำคัญในการร่วมมือกันเป็นเครือข่าย คือ

1) การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายจะต้องใช้เวลา เครือข่ายจะประสบ ความสำเร็จก็ต่อเมื่อองค์กรหรือหน่วยงาน ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ หมู่พื้นบ้าน และบุคคลที่เกี่ยวข้อง มีความต้องการที่อยากรับรู้ความร่วมมือร่วมกัน โดยจะต้องผ่านกระบวนการพนปะพุดคุย ร่วมกันและมีความพร้อมที่จะทำงานร่วมกันต่อไป

2) การให้ความเคารพซึ่งกันและกันเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากหากไม่ไว้ใจในองค์กรหรือ บุคคลที่จะเข้าร่วมเครือข่าย ก็ทำให้ภายในจิตใจมุ่งเพียงหวังผลประโยชน์ต่อตนเองด้านเดียว จึงควร ที่จะให้ความเคารพและให้เกรียงต่อผู้ที่เราจะไปติดต่อสัมพันธ์ด้วยที่ต้องระหันกันถึงด้วย

3) อย่างน้อยของการเข้าร่วมเป็นเครือข่ายทุกฝ่ายจะต้องได้รับประโยชน์จากการสร้าง เครือข่ายและจะต้องยอมเสียสละทรัพยากรายในองค์กรของตนเองบ้าง เพื่อให้การทำงานเครือข่าย ประสบผลสำเร็จ

4) เพื่อให้เกิดข้อผูกพันเชื่อมโยงระหว่างเครือข่ายในการทำงานร่วมกัน การลงนามความ ร่วมมือระหว่างกันและกัน จึงเป็นส่วนหนึ่งที่จะเป็นข้อผูกพันให้ทั้งสองฝ่ายหรือทั้งเครือข่ายรับรู้ และเข้าใจ โดยให้ความร่วมมือกันอย่างเต็มใจ

5) การทำงานร่วมกันหรือประสานงานระหว่างกันและกัน จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องรำลึก อยู่เสมอว่า แต่ละพื้นที่นั้นมีระบบการเมืองการปกครองที่ต่างกัน ซึ่งอาจจะส่งผลต่อสถานการณ์การ เปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ดังนั้น ควรที่จะมีความยืดหยุ่นพอสมควร

ทั้งนี้ ถ้าหากจะขยายให้เครือข่ายแบบหลวงฯ ที่รู้จักคุณเคยกันให้ผูกโยงร่วมมือกันได้อย่างต่อเนื่อง จำเป็นจะต้องมีองค์กรเครือข่ายประสานงานรองรับ รวมถึงการสร้างคนรุ่นใหม่ “ยุววิจัย” ก้าวเข้ามาสานภารกิจต่อจากหมู่พื้นบ้าน นอกจากรุ่นนี้แล้ว การร่วมมือกันในการศึกษาวิจัยและพัฒนาความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้าน ถือได้ว่าเป็นจุดร่วมที่ทุกฝ่ายได้ประโยชน์รวมกันอย่างแท้จริง

อย่างไรก็ตาม ข้อเสนอแนะความร่วมมือจากแต่ละเครือข่ายจะนำเสนอในรายงานผลการวิจัยฉบับสมบูรณ์ ระยะที่ 2 สืบเนื่องจากเนื้อหาส่วนนี้จะเป็นผลที่ได้จากการจัดประชุมวิชาการเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านลุ่มน้ำโขง ครั้งที่ 2

7.2 สิ่งที่ได้เรียนรู้

การประสานงานในระดับประเทศเพื่อนบ้าน สิ่งที่ควรดำเนินถึงกีดี การสร้างฐานเครือข่าย หรือผู้ประสานงานในพื้นที่ เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะความเชี่ยวชาญด้านภาษาและการสื่อสาร ทั้งนี้ หากจะดำเนินงานประสานงานในระดับประเทศเพื่อนบ้าน จะต้องศึกษาภูมิภาคต่าง ๆ กฎระเบียบระหว่างประเทศ และธรรมเนียมการปฏิบัติงานของแต่ละพื้นที่ ซึ่งถือว่าที่มีความละเอียดอ่อนและสำคัญเป็นอย่างยิ่ง

បរណានុករម

บรรณานุกรม

เจียน วันทนนียตระกูล. <http://www.lanna.mbu.ac.th/artilces/Kyaingtong01.asp>. ออนไลน์.

เข้าถึงเมื่อวันที่ 5 พฤษภาคม 2551.

ยงศักดิ์ ตันติปิฎกและคณะ. รายงานการสังเคราะห์องค์ความรู้สู่การปฏิรูประบบสุขภาพ เรื่องการ พัฒนาระบบสุขภาพทางเลือกในระบบสุขภาพไทย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2543.

ผลการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา (พ.ศ. 2540-2549).

รายงานสาธารณสุข. เอกสารประกอบการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปี 2549. อัสดสำเนา. ธนาคารเพื่อการส่งออกและนำเข้าแห่งประเทศไทย. ทิศทางการส่งออกและลงทุนเล่ม 10. บริษัท รุ่งศิลป์การพิมพ์ จำกัด. 2552

อรุณรัตน์ วิเชียรເຈີຍ. เล่าเรื่องเมืองเชียงคุณ เมืองพะຍາກ และเมืองเลน. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. มูลนิธิ โครงการตำราสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์. 2552

Zen Jun. บทคัดย่อ. วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏ เชียงราย. กันยายน 2551

รายการเปิดเล่นส์ส่องโลก. เส้นทาง R3A, B (1) "เส้นทางเศรษฐกิจ R3B ไทย-พม่า"

(ศุกร์ที่ 3 ต.ค. 2551). <http://www.nitipoom.com>. ออนไลน์. เข้าถึงเมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 2552.

รายการเปิดเล่นส์ส่องโลก. เส้นทาง R3A, B (2) "เส้นทางเศรษฐกิจ R3A" (ศุกร์ที่ 17 ต.ค. 2551) เส้นทาง R3A. <http://www.nitipoom.com>. ออนไลน์. เข้าถึงเมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 2552.

รายการเปิดเล่นส์ส่องโลก. เส้นทาง R3A, B (3) "เชียงรุ่งประทุมสุจาระเชียน" (ศุกร์ที่ 31 ต.ค. 2551). <http://www.nitipoom.com>. ออนไลน์. เข้าถึงเมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 2552.

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%20-%20thai%20digits%20for%20jc.pdf. ข้อมูลพื้นฐานของ สปป.ลาว. ศูนย์ข้อมูลฯ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ออนไลน์. เข้าถึงเมื่อวันที่ 16 สิงหาคม 2552.

ภาครผนวก

ประมวลภาพกิจกรรมในพื้นที่แคว้นสินสองปันนา สาธารณรัฐประชาชนจีน
ระหว่างวันที่ 21-24 กันยายน 2551



ประมวลภาพกิจกรรมในพื้นที่แขวงหลวงน้ำทา สาธารณรัฐประชาชนไทย ประจำวันที่ 25-26 กันยายน 2551

ประชุมร่วมกับทีมบริหารของโรงพยาบาลแขวงหลวงน้ำทา 25 กันยายน 51 ณ รพ.หลวงน้ำทา



ประชุมร่วมกับทีมบริหารของโครงการ NCA 26 กันยายน 51 ณ เมืองหลวง แขวงหลวงน้ำทา



ประมวลภาพกิจกรรมในพื้นที่จังหวัดเชียงตุง สาขาวิชาเมียนมาร์
ระหว่างวันที่ 1-3 พฤศจิกายน 2551



ประมวลภาพกิจกรรม



เตรียมความพร้อมที่สิบสองพันนา รอบที่ 2



พบผู้อำนวยการโรงพยาบาลหลวงน้ำทา



ประชุมทีมงานวิจัย



ลงพื้นที่เก็บข้อมูลประวัติหนอเพิ่มเติม



ประชุมเตรียมความพร้อมของหนอพื้นบ้าน ครั้งที่ 2



ประชุมเพื่อเตรียมวิทยากร ครั้งที่ 3



พบปะกับผู้แทนของ มหาวิทยาลัยแพทย์ศาสตร์จีนยุนนาน ที่คุณหมิง