



รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์
โครงการเสริมสร้างเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้าน
ในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขงตอนบน ระยะที่ 2

ดำเนินการวิจัยโดย
วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก
มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

กุมภาพันธ์ 2553

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการเสริมสร้างเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขงตอนบน ระยะที่ 2

คณะผู้วิจัย

1) ดร.ยิ่งยง เทาประเสริฐ	หัวหน้าโครงการวิจัยฯ
2) ดร.กันยานุช เทาประเสริฐ	หัวหน้าทีมวิจัยเครือข่ายหมอพื้นบ้านสิบสองปันนา
3) นางสาวปาริชาติ ทองบัวรวง	หัวหน้าทีมวิจัยเครือข่ายหมอพื้นบ้านหลวงน้ำทา-บ่อแก้ว
4) นายนคร จันทรทัตวงษ์	หัวหน้าทีมวิจัยเครือข่ายหมอพื้นบ้านเชียงคอง
5) นางสาวธมวดี ศิริสาร	หัวหน้าทีมวิจัยเครือข่ายหมอพื้นบ้านภาคเหนือตอนบน
6) นางสาวนุจลี บัวแดง	ทีมวิจัย
7) นางสาวปราณิสรา คำแก้ว	ทีมวิจัย
8) นางสาวดวงนภา แคนบุญจันทร์	ทีมวิจัย
9) นายอัญสรวย วรรณา	ทีมวิจัย
10) นางสาวอัญจริย์ อินจันทร์	ทีมวิจัย
11) ดร.ศิวพงษ์ ดันสุวรรณวงศ์	ทีมวิจัย
12) นางสาวณิศรา ชัยวงศ์	ทีมวิจัย
13) นางสาวนิตยา นามวิเศษ	ทีมวิจัย
14) นางสาวจินตนา นันต๊ะ	ทีมวิจัย
15) นายโชคชัย แซ่ว่าง	ทีมวิจัย
16) นายพลสินธุ์ เขจร	ทีมวิจัย
17) นางสาวธัญลักษณ์ ปู่คำสุข	ทีมวิจัย
18) นายคำราญ มาฟู	ผู้ประสานงานเครือข่ายหมอเมืองจังหวัดเชียงราย-พะเยา
19) นายบุญชู จันทรบุตร	ผู้ประสานงานเครือข่ายหมอเมืองจังหวัดเชียงใหม่
20) นายอินสม สิริรัตน์	ผู้ประสานงานเครือข่ายหมอเมืองจังหวัดลำพูน
21) นายประทีป เจริญคำ	ผู้ประสานงานเครือข่ายหมอเมืองจังหวัดลำปาง-แพร่-น่าน
22) นายสมชาติ พวงพะยอม	ผู้ประสานงานเครือข่ายหมอชนเผ่าม้ง-เมี่ยน
23) นายไกรสิทธิ์ สิทธิโชค	ผู้ประสานงานเครือข่ายหมอชนเผ่าอาข่า
24) นายประเดิม ลำแสง	ผู้ประสานงานเครือข่ายหมอชนเผ่าไทยใหญ่
25) นางสาวจิรพร วงศ์ขัติย์	เลขานุการและผู้ประสานงาน

สนับสนุนโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย สำนักงานภาค (สกว.)

คำนำ

รายงานวิจัยโครงการเสริมสร้างเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขงตอนบน ระยะที่ 2 เป็นการนำเสนอผลการจัดประชุมเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขงตอนบน ประกอบด้วยเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านแคว้นสิบสองปันนา (สาธารณรัฐประชาชนจีน) เครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านแขวงหลวงน้ำทา-บ่อแก้ว (สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว) เครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านเชียงตุง-ท่าจี้เหล็ก (สหภาพเมียนมาร์) และเครือข่ายหมอพื้นบ้านภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย ซึ่งเป็นการจัดประชุมเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านลุ่มน้ำโขงตอนบน ครั้งที่ 2 เพื่อเป็นเวทีเรียนรู้แลกเปลี่ยนและสร้างความสัมพันธ์ระหว่างหมอพื้นบ้าน องค์กร สถาบันและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ที่จะช่วยให้เกิดการพัฒนาความร่วมมือด้านการแพทย์พื้นบ้าน ครอบคลุมด้านการศึกษาวิจัย การสืบทอด การพัฒนาบุคลากร การบริการสุขภาพ การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสมุนไพรร่วมกัน

คณะผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า การประมวลผลของการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และผลจากการประชุมเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านลุ่มน้ำโขง ครั้งที่ 2 รวมถึงความร่วมมือที่เกิดขึ้นในรายงานเล่มนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อผู้สนใจและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

คณะวิจัย

กุมภาพันธ์ 2553

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	๗
สารบัญภาพ	ง
สารบัญแผนภูมิ	จ
1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ.....	1
1.2 วัตถุประสงค์	3
1.3 ฐานความคิดการพัฒนาเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง	4
2 วิธีการดำเนินงาน	6
2.1 กลุ่มเป้าหมาย	6
2.2 สถานที่ดำเนินการ	11
2.3 ระยะเวลาดำเนินการ	11
2.4 พื้นที่ของเครือข่าย	11
2.5 วิธีการและเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล	13
2.6 อุปกรณ์ที่ใช้ประกอบการเก็บรวบรวมข้อมูล	13
2.7 การจัดทำและวิเคราะห์ข้อมูล	13
2.8 ขั้นตอนดำเนินการ	14
3 ผลการศึกษาวิจัย	18
ส่วนที่ 1 การสร้างเวทีเครือข่ายของหมอพื้นบ้านในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง.....	20
ส่วนที่ 2 ความร่วมมือของเครือข่ายหมอพื้นบ้านในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง	68
ส่วนที่ 3 ผลกระทบที่เกิดขึ้น	74
4 บทสรุป	80
4.1 บทสรุป	80
4.2 ข้อเสนอแนะ	85
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก ภาพกิจกรรม	
ภาคผนวก ข รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมเครือข่าย	
ภาคผนวก ค ทำเนียบหมอพื้นบ้านในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขงตอนบน	

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
2.1	แผนที่เครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง	12
3.1	กระบวนการสร้างเวทีเครือข่าย	20
3.2	โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย	25
3.3	รูปแบบการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย	26
3.4	การตรวจวินิจฉัยโรคโดยหมอไทย	26
3.5	การตรวจภายในโดยใช้เครื่องมือช่วย	26
3.6	ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรไทย	27
3.7	วารสารการแพทย์แผนไทยและตำราเรียน	27
3.8	การดูแลของหมอสิงคำห์ ยอดมุลดี	40
3.9	หลักการดูแลตามวงจรชีวิตพระพุทธรูปเจ้าของหมอฉายหลวง	41
3.10	ปื๊บสาคำทำนายของหมออ้ายก้อน	42
3.11	หลักการดูแลของหมออ้ายก้อน	42
3.12	การดูแลมือของหมออาเกาะ เสรีธรรมรัตน์	43
3.13	การเสี่ยงทายด้วยการใช้จ้าวของหมอสมจิตร ผดุงศิริอนันต์	44
3.14	การย่ำขางของหมอสำราญ มาฟู	46
3.15	การย่ำขางของหมออ้ายนันซอ	46
3.16	การย่ำขางของหมอกอยะ มหา	48
3.17	การย่ำขางของหมอฉายหล้าทูน	48
3.18	การย่ำจอบของหมออานะ ปอแฉ่	48
3.19	การดูดพิษของหมออำพล อภิสุนทรกุล	50
3.20	การดูดพิษของหมออ้ายเชียง ลุงซอ	50
3.21	การหนูกน้ำมันของหมอวิ ลุงจง	51
3.22	การกวากชาของหมอประเสริฐ วีรกรรม	51
3.23	การขับพิษของหมอจำทอง ทางลงมัย	51
3.24	การตอกเส้นของหมอณรงค์ อุนจะนำ	52
3.25	การตอกเส้นของหมออู่อ่องตัน	52
3.26	การรักษากระดูกของหมอเขียน เมืองมูล	54

สารบัญภาพ (ต่อ)

ภาพที่		หน้า
3.27	การรักษากระดูกของหมอย้ายนันทอ	54
3.28	การรักษากระดูกของหมอเจ้าหื้อ ดองแยง	55
3.29	การบีบเอ็นของหมอหมาย	56
3.30	การเอาเอ็นของหมอจันทรา มงคลดี	57
3.31	การนวดของหมอกั้งเชอ	58
3.32	การจับเส้นของหมออาโล๊ะ มาเยอะ	59
3.33	การนวดพม่าของหมออุหล้าหม่อง	60
3.34	การนวดกับการฝังเข็ม หมอจอมฟอง แสงมะนิวง	60
3.35	ลูกกลอนช้าง	62
3.36	การจีด้วยสมุนไพรตั้งโชว์	62
3.37	เครื่องประคบยาไฮเทค	63
3.38	กระบวนการรักษาของหมอเหลียว โก้วหยง	65

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่

หน้า

1.1	ฐานความคิดในการดำเนินงานวิจัย	5
-----	-------------------------------------	---

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ

นับเป็นเวลาหนึ่งทศวรรษสำหรับการจัดการความรู้และภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการแพทย์พื้นบ้านล้านนาและการแพทย์ชนเผ่าภาคเหนือ ของชุดโครงการวิจัยองค์ความรู้หมอมือเมือง (2543-2546) และชุดโครงการวิจัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ชนเผ่าภาคเหนือ (2547-2550) ที่สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.ภาค) ได้ให้การสนับสนุนการวิจัยอย่างต่อเนื่อง จนมาสู่การต่อยอดโครงการเสริมสร้างเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขงตอนบน (2551-2552) ซึ่งมีการขยายผลเบื้องต้นไปสู่ประเทศเพื่อนบ้านในกลุ่มน้ำโขงด้วยการจัดประชุมเครือข่ายหมอมือพื้นบ้านลุ่มน้ำโขงครั้งที่ 1 ในต้นปี พ.ศ. 2550

ผลจากการวิจัยของ 2 ชุดโครงการวิจัยดังกล่าวตั้งแต่ปี 2543-2550 สามารถรวบรวมและจัดระบบองค์ความรู้จากประสบการณ์ตรงของหมอมือพื้นบ้านล้านนาและชนเผ่ากว่า 500 คน และผ่านการตรวจสอบจากเวทีหมอมือพื้นบ้านและบันทึกสืบเสาะจากผู้รู้หลายฝ่าย ตลอดจนมีการศึกษาจากพยานหลักฐาน (Evident Based) ในการใช้องค์ความรู้เหล่านั้นไปรักษาคณไ้ของหมอมือพื้นบ้านจริงๆ จนสามารถสังเคราะห์องค์ความรู้ของการแพทย์พื้นบ้านเป็นตำราอ้างอิงกลางของการแพทย์พื้นบ้านล้านนา จำนวน 4 เล่ม และการแพทย์ชนเผ่าละ 1 เล่ม อีก 5 เล่ม ที่ครอบคลุมเนื้อหาสาระของระบบการแพทย์พื้นบ้านตั้งแต่จักรวาลวิทยาเกี่ยวกับสุขภาพ สมุนไพร โรค กระบวนการตรวจวินิจฉัยและกระบวนการรักษา รวมทั้งสมุนไพรที่ใช้เป็นยาอันได้มาจากทรัพยากรธรรมชาติของอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขงกว่า 1200 ชนิด

ซึ่งผลพวงจากการวิจัยดังกล่าวมีส่วนช่วยผลักดันให้เกิดผลกระทบทั้งในแนวดิ่งและแนวราบ ตั้งแต่ระดับชุมชนท้องถิ่นโดยผ่านตัวหมอมือพื้นบ้าน ระดับองค์กรและสถาบันทั้งภาครัฐและภาคธุรกิจโดยผ่านองค์กรเครือข่ายภาคประชาชน สถานประกอบการบริการธุรกิจสุขภาพ สถาบันการศึกษา หน่วยงานรัฐด้านบริการสุขภาพและทรัพยากรธรรมชาติด้านสมุนไพร จนถึงระดับชาติ เช่นกรณีของประเทศไทยได้เกิดนโยบายและแผนงานการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพและการแพทย์พื้นบ้านไทยของรัฐบาล รวมไปถึงการจัดโครงสร้างและองค์กรระดับชาติ และท้องถิ่นเพื่อสนองตอบนโยบายและแผนดังกล่าว โดยเน้นกระบวนการการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) ที่ต้องมีความเข้าใจ มีจุดยืนร่วมกันในการทำงานของภาคีต่างๆ

การดำเนินงานดังกล่าวได้มีการเผยแพร่สู่สาธารณชนทั้งในรูปข่าวสาร สารคดี นิทรรศการ สาธิตในงานต่างๆ ตั้งแต่ระดับท้องถิ่นจนถึงระดับประเทศและต่างประเทศ ตลอดจนลงมือปฏิบัติการและบริการตอบสนองที่สาธารณชนสามารถสัมผัสได้ ทำให้เกิดกระแสการยอมรับและขยายผลจนมีการยอมรับที่ชัดเจนและชอบธรรมพอที่จะออกกฎระเบียบมาสนับสนุนและกำกับดูแลจากรัฐ เท่ากับว่าได้เกิดผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงในแนวดิ่งคือแนวนโยบายและกฎระเบียบแห่งรัฐ เช่น ยอมรับหมอพื้นบ้านที่มีความรู้และประสบการณ์ชัดเจนเข้าร่วมงานบริการสุขภาพในสถานบริการสุขภาพของรัฐ ในฐานะผู้ช่วยแพทย์หรือผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือการออกใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะแก่หมอพื้นบ้านระดับเกจิอาจารย์ให้มีสิทธิ์ตามกฎหมายการประกอบโรคศิลปะ ทำให้หมอพื้นบ้านพ้นจากสภาพความเป็นหมอเถื่อนเป็นต้น

ในขณะที่มีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงในแนวนราบ เช่น ทำให้ประชาชนที่เจ็บป่วยเรื้อรังและไม่สามารถรักษาด้วยวิธีการของแผนปัจจุบันได้เด็ดขาด มีโอกาสและทางเลือกในการทดลองรักษาด้วยวิธีการพื้นบ้าน ซึ่งสามารถตอบสนองปัญหาสุขภาพกายหรือสุขภาพใจ หรือทั้งกายและใจ และตระหนักถึงบทบาทของหมอพื้นบ้าน จึงสร้างความพึงพอใจและเพิ่มกระแสนิยมอย่างกว้างขวาง ยิ่งภาครัฐให้การยอมรับถึงกับส่งเสริมหมอพื้นบ้านให้มีบทบาทบริการสุขภาพแก่ประชาชน ก็ยิ่งช่วยเสริมความเชื่อมั่นให้แก่กระแสนิยมของสาธารณชน

จะเห็นได้ว่าการขับเคลื่อนการดำเนินงานศึกษาวิจัยได้จุดประกายให้เกิดผลกระทบและประโยชน์ต่อสังคมมวลชนอย่างกว้างขวาง เมื่อมีความรู้ที่ชัดเจนเป็นระบบ การต่อยอดโครงการประยุกต์ใช้ประโยชน์ก็สามารถทำได้มากขึ้น นอกจากนี้แล้วยังสอดคล้องกับการขับเคลื่อนงานสุขภาพด้านการแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพรในระดับสากลที่ชูธงโดยองค์การอนามัยโลก (WHO)

ในขณะที่ประเทศเพื่อนบ้านในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง อย่างเช่น สาธารณรัฐประชาชนจีน สหภาพเมียนมาร์ มีการตื่นตัวที่จะฟื้นฟู ส่งเสริมและพัฒนาด้านการแพทย์พื้นบ้านเป็นอย่างมาก มากกว่า 50 ปี ซึ่งจะเห็นได้จากตัวอย่างการพัฒนาด้านการแพทย์พื้นบ้านไทลื้อของจีนที่สามารถจัดระบบและพัฒนาไปสู่การบริการสุขภาพด้วยการจัดตั้งเป็นโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทได้ รวมถึงพม่าที่มีมหาวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านมันทเลย์เปิดการเรียนการสอนการแพทย์พื้นบ้านพม่าในระดับปริญญา มีโรงพยาบาลการแพทย์พื้นบ้านพม่าและคลินิกการแพทย์พื้นบ้านพม่าที่ครอบคลุมทั่วประเทศ ขณะเดียวกันหมอพื้นบ้านของพม่าเองก็มีสิทธิขึ้นทะเบียนขอใบอนุญาตในการผลิตยาสมุนไพรเชิงอุตสาหกรรมหรือผลิตแบบอุตสาหกรรมในครัวเรือนส่งจำหน่ายทั่วประเทศได้อย่างเต็มที่ ผนวกกับประชาชนชาวพม่าก็ยังให้ความสนใจนิยมนิยมนยาสมุนไพรในรูปแบบพื้นบ้าน

เมื่อพิจารณาเชื่อมโยงในเชิงพื้นที่ ศาสนา ภาษา วัฒนธรรมและภูมิปัญญาซึ่งมีส่วนใกล้เคียงกัน จึงมีโอกาพัฒนาไปในแนวทางเดียวกันหรือนำมาเสริมซึ่งกันและกัน อันจะเอื้อประโยชน์ต่อการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านของกลุ่มประเทศเพื่อนบ้านในดินแดนลุ่มน้ำโขงแห่งนี้อย่างมาก จากการประสานสัมพันธ์ไมตรีพบปะพูดคุยระหว่างหมอพื้นบ้านระดับบุคคลและระดับองค์กรทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ในลักษณะของการติดต่อสื่อสารระหว่างกันเป็นเครือข่ายแบบหลวมๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่งจะอยู่ในช่วงของการริเริ่ม จึงส่งผลให้องค์ความรู้ที่จะเรียนรู้แลกเปลี่ยนกันค่อนข้างจะอยู่ในวงจำกัด

ดังนั้นเพื่อขยายโอกาสในการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นประสบการณ์ที่สำคัญโดดเด่นของหมอพื้นบ้านที่จะได้มาแลกเปลี่ยนกันและเป็นการสร้างโอกาสในการแสวงหาความร่วมมือด้านการศึกษาวิจัยพัฒนาด้านการแพทย์พื้นบ้านและพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร การแลกเปลี่ยนและพัฒนาบุคลากร สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย ฝ่ายวิจัยเพื่อท้องถิ่น จึงมอบหมายให้วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ทำการศึกษารวบรวมประสบการณ์โดดเด่นด้านการแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพรในพื้นที่เครือข่ายหมอพื้นบ้านสิบสองปันนา เครือข่ายหมอพื้นบ้านหลวงน้ำทา-บ่อแก้ว เครือข่ายหมอพื้นบ้านเชียงตุงและหมอพื้นบ้านภาคเหนือตอนบนพบว่า มีหมอพื้นบ้านที่มีความรู้และประสบการณ์น่าสนใจ ในแง่การตรวจวินิจฉัยและการผสมผสานการแพทย์ในการรักษาโรคของหมอพื้นบ้านอันน่าทึ่งหลากหลายวิธีการ นอกจากนี้หมอพื้นบ้านแต่ละเครือข่ายก็อยากมีโอกาสในการพบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน รวมทั้งอยากเผยแพร่ความรู้ของตนเองให้กับผู้อื่นเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป จึงเป็นที่มาของการจัดประชุมวิชาการเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง ครั้งที่ 2 เรื่อง “การแลกเปลี่ยนของคิด้านการแพทย์และสมุนไพรพื้นบ้านระหว่างหมอพื้นบ้านในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขงตอนบน” ขึ้นต่อเนื่องจากการจัดประชุมครั้งที่ 1 ที่น่านองไว้ในต้นปี พ.ศ. 2550 ภายใต้การดำเนินการของวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงรายร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย ฝ่ายวิจัยเพื่อท้องถิ่นและเครือข่ายหมอพื้นบ้านลุ่มน้ำโขง

1.2 วัตถุประสงค์

- 1.2.1 เพื่อพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือด้านสมุนไพรให้เกิดขึ้นในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง
- 1.2.2 เพื่อพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือด้านการดูแลสุขภาพที่จะขยายผลไปสู่การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของภูมิภาคนี้
- 1.2.3 เพื่อพัฒนาความร่วมมือด้านการสืบทอดและการเรียนรู้ร่วมกันด้วยการแลกเปลี่ยนให้โอกาสแต่ละเครือข่ายมาเรียนที่สถาบันในเครือข่าย

1.2.4 เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพของแต่ละพื้นที่ อันนำมาสู่การพัฒนากระบวนการสุขภาพของรัฐกับท้องถิ่นที่เชื่อมโยงและบูรณาการสอดคล้องซึ่งกันและกัน

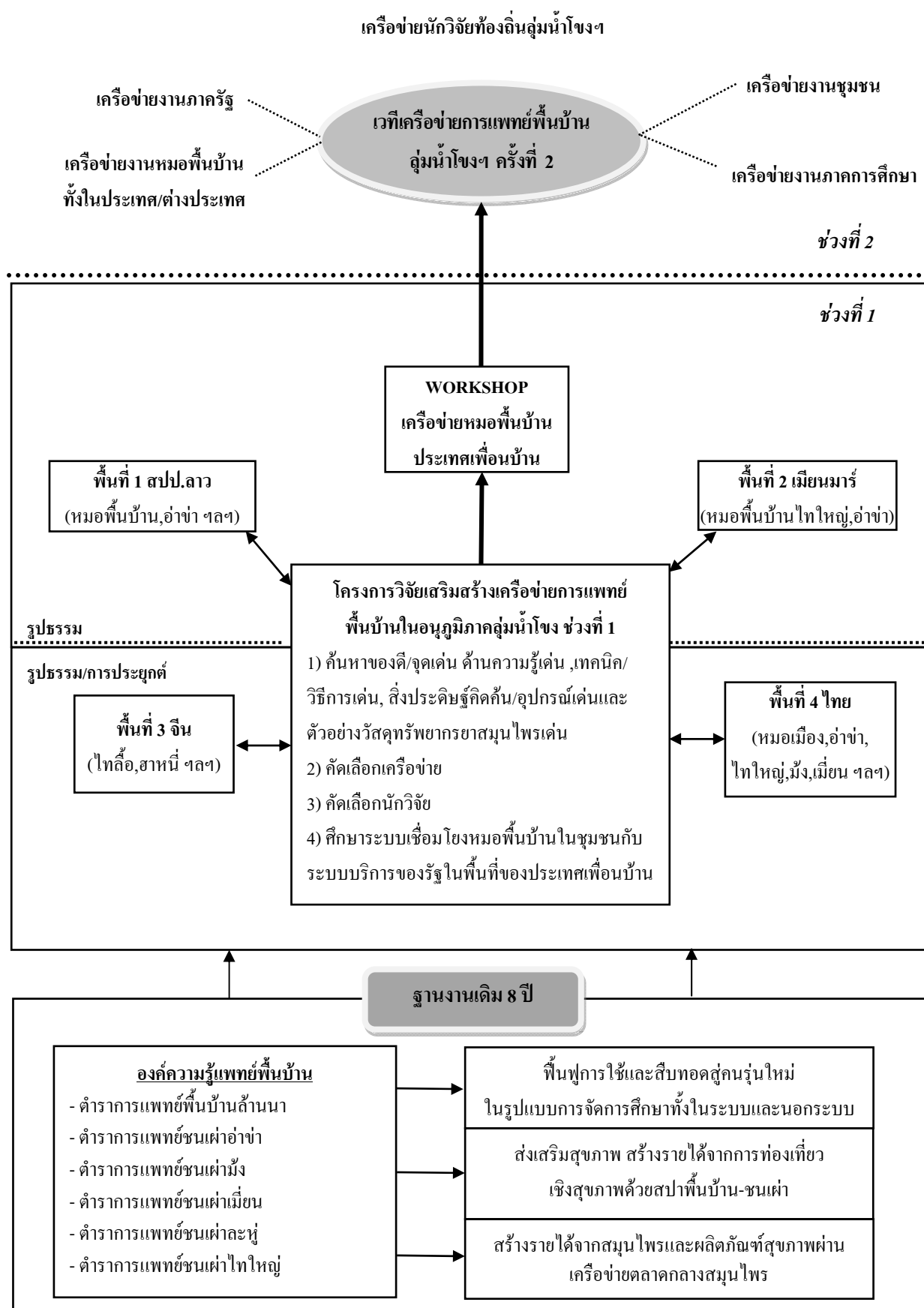
1.2.5 เพื่อพัฒนาประเด็นวิจัยที่มีความสนใจร่วมกันทั้งทวิภาคีและพหุภาคี

1.3 ฐานความคิดการพัฒนาเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง

บนฐานการศึกษาวิจัยและพัฒนาด้านการแพทย์พื้นบ้านที่สั่งสมมายาวนานถึง 8 ปี ที่สามารถจัดระบบองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านล้านนาและการแพทย์ชนเผ่าภาคเหนือได้ ตลอดจนการนำศักยภาพภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านไปสู่การใช้ประโยชน์ครอบคลุม 3 ด้าน คือ 1) การฟื้นฟูการใช้และสืบทอดสู่คนรุ่นใหม่ในรูปแบบการจัดการศึกษาทั้งในระบบและนอกระบบ 2) การส่งเสริมสุขภาพและสร้างรายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพด้วยสปาพื้นบ้านและชนเผ่า และ 3) การสร้างรายได้จากสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่านเครือข่ายตลาดกลางสมุนไพร ทำให้เล็งเห็นประโยชน์ที่จะขยายต่อยอดเชื่อมโยงสู่การวิจัยและพัฒนาในระดับเครือข่ายในกลุ่มประเทศลุ่มน้ำโขง เมื่อพิจารณาถึงศักยภาพการดูแลสุขภาพสุขภาพและทรัพยากรสมุนไพรของแต่ละเครือข่าย ก็มีโอกาที่จะพัฒนาความร่วมมือด้านการวิจัยและพัฒนา ร่วมกัน โดยอาศัยฐานศักยภาพความรู้และกลุ่มเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านที่เป็นพันธมิตรเดิมเป็นฐานในการประสานงานเชื่อมโยง 4 เครือข่าย คือ เครือข่ายหมอพื้นบ้านสิบสองปันนา เครือข่ายหมอพื้นบ้านเชียงตุง-ท่าจี้เหล็ก เครือข่ายหมอพื้นบ้านหลวงน้ำทา-บ่อแก้วและเครือข่ายหมอพื้นบ้านล้านนา ซึ่งในช่วงที่ 1 จะมีการลงพื้นที่ภาคสนามและจัดเวที (Work Shop) แต่ละแห่งเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล และเตรียมความพร้อม ในขณะเดียวกันจะร่วมวางแผนการจัดประชุมลุ่มน้ำโขง ครั้งที่ 2 ซึ่งมุ่งเน้นการพัฒนาเครือข่ายนักวิจัยท้องถิ่นลุ่มน้ำโขงไปพร้อมกันด้วย

จากนั้น จึงดำเนินการจัดเวทีกลางเพื่อพบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ศักยภาพจุดเด่นและพัฒนาความร่วมมือระหว่างหมอพื้นบ้าน หน่วยงานภาครัฐ ที่เกี่ยวข้องทั้งภายในประเทศและกลุ่มประเทศเพื่อนบ้าน ผ่านการประชุมวิชาการเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านลุ่มน้ำโขง ครั้งที่ 2 โดย มุ่งเน้นไปที่การเชื่อมความสัมพันธ์ไมตรีกับค้ำสมาคมแลกเปลี่ยนความรู้ด้านการแพทย์และสมุนไพร การศึกษาวิจัย การเรียนการสอน การพัฒนาบุคลากร รวมถึงการแลกเปลี่ยน ซื้อ-ขายทางด้านการค้า จนกระทั่งเกิดการลงนามบันทึกความเข้าใจร่วมมือกันระหว่างเครือข่ายหมอพื้นบ้านสถาบันการศึกษาหรือองค์กรภาครัฐ ดังแผนภูมิที่ 1.1 แสดงให้เห็นถึงฐานความคิดในการดำเนินงานวิจัย ดังนี้

แผนภูมิ 1.1 แสดงฐานความคิดในการดำเนินงานวิจัย



บทที่ 2

วิธีการดำเนินงาน

สำหรับวิธีการสร้างและพัฒนาเครือข่ายด้านการแพทย์พื้นบ้านได้ใช้การประชุมหรือเวทีเรียนรู้เป็นจุดเชื่อมต่อการแลกเปลี่ยน ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เริ่มตั้งแต่การศึกษารวบรวมประสบการณ์โดดเด่นด้านการแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพรของเครือข่ายแต่ละแห่งในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง รวมถึงการศึกษาความเชื่อมโยงระหว่างหมอพื้นบ้านกับภาครัฐในระบบบริการสุขภาพ ด้วยการลงพื้นที่ภาคสนามเพื่อพบปะเยี่ยมเยียนหมอพื้นบ้านที่มีประสบการณ์โดดเด่น ทำการสัมภาษณ์เจาะลึกหมอพื้นบ้านเป็นรายบุคคล การสังเกตและประชุมกลุ่มย่อยเพื่อร่วมวางแผนประชุมปฏิบัติการเพื่อเตรียมการร่วมกับผู้ประสานงานเครือข่าย จากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้มาจัดทำเป็นกำหนดการประชุมสำหรับใช้ประกอบการจัดประชุมเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาความสัมพันธ์ ความร่วมมือระหว่างเครือข่าย ตามรายละเอียดดังนี้

2.1 กลุ่มเป้าหมาย

ในกรณีของการสร้างและพัฒนาเครือข่ายระยะที่ 2 ได้วางหลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายที่จะเข้าร่วมประชุมไว้คือ สมาชิกของเครือข่ายหมอพื้นบ้านในกลุ่มประเทศลุ่มน้ำโขงตอนบน ซึ่งแต่ละคนเป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและร่วมขบวนการศึกษาวิจัยมาโดยตลอดตั้งแต่เริ่มดำเนินงานชุดโครงการวิจัยการแพทย์พื้นบ้านล้านนาและการแพทย์ชนเผ่าภาคเหนือในแต่ละช่วง อีกทั้งยังเป็นแกนนำที่มีบทบาทในกลุ่ม ชมรมหรือสมาคมในแต่ละพื้นที่ของตนเอง เคยมีความสัมพันธ์ระหว่างกันและเคยทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน อาทิเช่น การร่วมงานประชุมวิชาการ งานมหกรรมการแพทย์พื้นบ้าน การศึกษาดูงาน รวมทั้งหมอพื้นบ้านที่เป็นเครือข่ายเดิมที่มีความสะดวกในการติดต่อสื่อสารกัน

ทั้งนี้ได้ใช้วิธีการเจาะจงเลือกผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรง แล้วจึงคัดเลือกหมอพื้นบ้านไทยและหมอพื้นบ้านในประเทศเพื่อนบ้านลุ่มน้ำโขงที่ร่วมสัมมนาและสาธิตแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ดีเด่นของตน ในแต่ละกลุ่มเครือข่ายดังนี้

2.1.1 หมอพื้นบ้านจากเครือข่ายแต่ละแห่ง โดยเจาะจงเลือกศึกษาแกนนำหมอพื้นบ้านได้แก่

1) เครือข่ายภาคเหนือตอนบน ประเทศไทย

ก.หมอพื้นบ้านล้านนา

- | | |
|---------------------------|---------------------------------|
| (1) นายสำราญ มาฟู | อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย |
| (2) นายจันทร์ ตะมาแก้ว | อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย |
| (3) นายสม จันทฤทธิ์ | อำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย |
| (4) นางจันทรา มงคลดี | อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย |
| (5) นายเจียน เมืองมูล | อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย |
| (6) นายสิงห์คำ ยอดมูลดี | อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย |
| (7) นายอินสม สิทธิตัน | อำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน |
| (8) นายเมา สุขสินธุ์ | อำเภอเถิง จังหวัดลำพูน |
| (9) นายณรงค์ อุณจะนำ | อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน |
| (10) นางสาวเสาร์คำ วงศ์ษา | อำเภอเถิง จังหวัดลำพูน |
| (11) นายสุนนท์ สุวรรณแพร์ | อำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน |
| (12) นายประทีป เจริญคำ | อำเภองาว จังหวัดลำปาง |
| (13) นายอนันต์ สุขกันต์ | อำเภอเมือง จังหวัดแพร่ |
| (14) นายพร คันทะรักษา | อำเภอเมือง จังหวัดน่าน |
| (15) นายเจียน เชื้อทอง | อำเภอสอง จังหวัดแพร่ |
| (16) นางนงลักษณ์ นามสอน | อำเภอ เมือง จังหวัดแพร่ |
| (17) นายบุญชู จันทรบุตร | อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ |
| (18) นายปิ่นแก้ว ตันนวล | อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ |
| (19) นายปิ่น วงศ์สิงหา | อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ |
| (20) นายแก้ว ใจเย็น | อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา |
| (21) นายวิเชียร ชำนาญยา | อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา |
| (22) นายสมาน อินทะสิน | อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา |

ข. หมอชนเผ่าอาข่า

- | | |
|-------------------------------|---------------------------------|
| (1) นายอำพล อภิสุนทรกุล | อำเภอแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย |
| (2) นายอาผ่า อายิ | อำเภอแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย |
| (3) นางอาเกาะ เสรีธรรมรัตน์ | อำเภอแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย |
| (4) นายอานะ ปอแล | อำเภอแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย |
| (5) นายอาโล๊ะ มาเยอะ | อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย |
| (6) นายขาว อามอ | อำเภองาว จังหวัดลำปาง |
| (7) นายประสิทธิ์ อมรศิริวัฒนา | อำเภองาว จังหวัดลำปาง |

ค. หมอชนเผ่าม้ง

- | | |
|---------------------|----------------------|
| นายประเสริฐ วีรกรรม | อำเภอปง จังหวัดพะเยา |
|---------------------|----------------------|

ง. หมอชนเผ่าเมี่ยน

- | | |
|------------------------------------|----------------------|
| (1) นายสมจิตร ผดุงศิริอนันต์ | อำเภอปง จังหวัดพะเยา |
| (2) นางกรรณิการ์ เลิศฤทธิ์ปัญญากุล | อำเภอปง จังหวัดพะเยา |

จ. หมอชนเผ่าไทใหญ่

- | | |
|------------------------|------------------------------|
| (1) นายประเดิม ส่างเสน | อำเภอแม่อาว จังหวัดเชียงใหม่ |
| (2) นายอินทร ปีกคำ | อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ |
| (3) นายกอบยะ มหา | อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ |
| (4) นายวิ ลุงจอง | อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ |
| (5) นายอ้ายเชียง ลุงซอ | อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ |

2) หมอพื้นบ้านสิบสองปันนา สาธารณรัฐประชาชนจีน

- | | | |
|---------------------|-----|-----------------------|
| (1) เหลี้ยว โกว๋หยง | 廖國榮 | หมอไทลื้อ |
| (2) อ้ายก้อน | 岩 貫 | หมอไทลื้อ |
| (3) ปอยิ่ง | 波 應 | หมอไทลื้อ |
| (4) อ้ายนันซอ | 岩喃說 | หมอไทลื้อ |
| (5) กังเซอ | 康車 | หมอฮานี่ (รพ.ประชาชน) |
| (6) อาจื่อ | 阿者 | หมอฮานี่ |
| (7) หวง หยงก๊วย | 黃永貴 | หมอเหยา |
| (8) เต็ง ชูผิง | 鄧樹平 | หมอเหยา |

3) หมอพื้นบ้านเชียงตุง-ท่าจี้เหล็ก สหภาพเมียนมาร์

ก. หมอไทใหญ่

- | | | |
|----------------------|--------------------|-------------|
| (1) จายหล้าทุน | pdkif;vSxGef; | เชียงตุง |
| (2) นางหมาย | eef;rdkif | เชียงตุง |
| (3) จายทองคำ | pdkif;axmif;crf; | ท่าจี้เหล็ก |
| (4) จายหลวง หนานเจ้า | pdkif;eefvhkausmuf | ท่าจี้เหล็ก |

ข. หมอพื้นบ้านพม่า

- | | | |
|-------------------|--------------|-------------|
| (1) อุอ่องตัน | OD;atmifwifH | เชียงตุง |
| (2) อุจ่อซัน | OD;ausmfqef; | เชียงตุง |
| (3) อุหล้าหม่องเอ | | ท่าจี้เหล็ก |

ค. หมอชนเผ่าอาข่า

- (1) อย่าแม่ หละปือกู๋ ,r,fH ทำจีเหล็ก
- (2) พี่หนุ่ม หม่อโป๊ะ เชียงตุง
- 4) หมอพื้นบ้านแขวงหลวงน้ำทา-บ่อแก้ว

ก. หมอชนเผ่าอาข่า

- (1) ท้าวจาเคาะ จาเคาะ แขวงหลวงน้ำทา
- (2) ท้าวจ๊าหื้อ ดองแยง จ๊าหื้อ แขวงหลวงน้ำทา

- (3) ท้าวอาเชิน ลาวลี ฮาเชิน แขวงหลวงน้ำทา

ข. หมอพื้นบ้านลาวลุ่ม

- นางจอมฟอง แสงมะนิวง จอมฟอง แขวงหลวงน้ำทา

2.1.2 องค์กรและสถาบันจากเครือข่ายแต่ละแห่ง โดยเจาะจงเลือกศึกษาแก่นนำและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

1) เครือข่ายภาคเหนือตอนบน ประเทศไทย

ก. หน่วยงานภาครัฐ

- (1) นายสมชาติ พวงพยอม วนอุทยานภูลังกา อำเภอปง จังหวัดพะเยา
- (2) คุณศิริลักษณ์ สุวรรณคำ สำนักจัดการทรัพยากรป่าไม้ที่ 2(เชียงราย)
- (3) นายธวัชชัย ธนะโรจน์รุ่งเรือง โครงการพัฒนาคอยตุง(พื้นที่ข้างเคียง)
- (4) นายสมคิด จำรูญรัตน์ หน่วยจัดการต้นน้ำลำน้ำแมกก อ.เมือง จ.เชียงราย
- (5) คณะทีมวิจัย วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

ข. องค์กรชุมชน / ผู้ประสานงานในชุมชน

- (1) นายไกรสิทธิ์ สิริโชค สมาคมเพื่อการศึกษาและวัฒนธรรมชาวอาข่า
- (2) นายวุฒิไกร มอผ่า อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย (อาข่า)
- (3) นายอนุชา อำนาจสกุล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย (อาข่า)
- (4) นายณรงค์ พรหมมา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงใหม่ (ไทใหญ่)

2) เครือข่ายแคว้นสิบสองปันนา สาธารณรัฐประชาชนจีน

ก. หน่วยงานภาครัฐ

- (1) อ้ายหาญ 岩罕 สาธารณสุขแคว้นสิบสองปันนา
- (2) ด้วน ลี้กั้ง 段立綱 โรงพยาบาลการแพทย์แผนไท
- (3) ฟัง อวี๋ เชี่ยว 潘玉秀 โรงพยาบาลการแพทย์แผนไท

(4) หยิว หล้าโบ	玉臘波	โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย
(5) หลิน หยางฟิง	林豔芳	โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย
(6) เจิน ย่าเหมย	陳亞梅	โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย
(7) เหลียว หงเหมย	劉紅梅	โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย
(8) เต็ง ฉวิน	鄧 群	โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย
(9) เหลียว หยางหยาง	劉揚揚	โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย
(10) เกา ซื่อ หั่ว	高世華	โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย
(11) อ้ายคำตัน	岩罕單	โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย
(12) เหวย ฮั่วหมิง	韋浩明	สมาคมการแพทย์ชนเผ่า กวางสี
(13) หวง ฮั่นหยู	黃漢儒	สมาคมการแพทย์ชนเผ่า กวางสี
(14) หวัง ป้อฉ่าง	王柏燦	สมาคมการแพทย์ชนเผ่า กวางสี
(15) จาง เจี้ยน	張 建	สาธารณสุขสิบสองปันนา
(16) หม่า จื่อฉาง	馬志強	โรงพยาบาลประชาชน สิบสองปันนา
(17) เหลียว ผิงฮว่า	劉平華	โรงพยาบาลประชาชน สิบสองปันนา
(18) หลิง เจาเหิน	林兆恒	โรงพยาบาลประชาชน สิบสองปันนา
(19) เหลียวเหยี่ยวฉิง	劉幼卿	โรงพยาบาลประชาชน สิบสองปันนา
(20) ซวี ลี่คุน	許麗坤	โรงพยาบาลประชาชน สิบสองปันนา
(21) เต็ง หม่งลี่	鄧猛麗	โรงพยาบาลประชาชน สิบสองปันนา
(22) หวง หย่างผิง	黃豔萍	วิทยาลัยอาชีวศึกษาสิบสองปันนา

ข. องค์การชุมชน/ผู้ประสานงานในชุมชน

หวง หยงเจิง 黃榮生 ผู้ประสานงานกลุ่มหมอฮานี

3) เครือข่ายเชิงสูง-ทำจีเหล็ก สหภาพเมียนมาร์

ก. องค์การชุมชน/ผู้ประสานงานในชุมชน

(1) จายหลงยี pdkif;vhk,D; เชียงตุง

(2) จายหน่อแสง pdkif;aemf&Sef เชียงตุง

4) เครือข่ายแขวงหลวงน้ำทา-แขวงบ่อแก้ว

ก. หน่วยงานภาครัฐ

(1) นายแพทย์อุ้นเอือน พุดสะหวัด โรงพยาบาลแขวงหลวงน้ำทา

(2) หมอเปิง เลื่องบันแดง	โรงพยาบาลแขวงหลวงน้ำทา
(3) หมอดัน อันปะเส็ด	โรงพยาบาลแขวงหลวงน้ำทา
(4) นายแพทย์จิตติศักดิ์ สะวัดไพ	โรงพยาบาลแขวงบ่อแก้ว
(5) นายสุทิน อินทะวง	โรงพยาบาลแขวงบ่อแก้ว

ข. หน่วยงานภาคเอกชน

หมอวิกรม ไชยะทิ	โครงการ NCA เมืองหลวงหลวงน้ำทา
-----------------	--------------------------------

2.1.3 หน่วยงานหรือผู้สนใจ ที่ร่วมฟังการประชุมสัมมนาจากเครือข่ายองค์กรสุขภาพทั่วประเทศ ประกอบด้วย

- 1) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.ฝ่ายวิจัยเพื่อท้องถิ่น)
- 2) กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- 3) สถาบันสุขภาพวิถีไทย
- 4) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
- 5) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา
- 6) โรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ โรงพยาบาลพญาเม็งราย
- 7) สถานีนอมนายต่าง ๆ ได้แก่
 - สถานีนอมนายตำบลท่าสุต อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย
 - สถานีนอมนายตำบลสันตาลเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย
 - สถานีนอมนายตำบลหัวฝาย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย
 - สถานีนอมนายตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย
 - สถานีนอมนายตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย
- 8) สถาบันอุดมศึกษาที่เปิดการเรียนการสอนด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์
- 9) องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น
- 10) หน่วยจัดการต้นน้ำ กรมป่าไม้ กรมวนอุทยานแห่งชาติ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

2.2 สถานที่ดำเนินการ

ณ วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

2.3 ระยะเวลาดำเนินการ

ตั้งแต่เดือนมกราคม – พฤษภาคม 2552 โดยมีกำหนดจัดประชุมวิชาการ 14-17 มีนาคม พ.ศ. 2552

2.4 พื้นที่ของเครือข่าย

ครอบคลุมพื้นที่เครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านลุ่มน้ำโขง 4 แห่งได้แก่

2.4.1 จังหวัดเชียงราย-เชียงใหม่-ลำพูน-ลำปาง-แพร่-น่าน-พะเยา ประเทศไทย

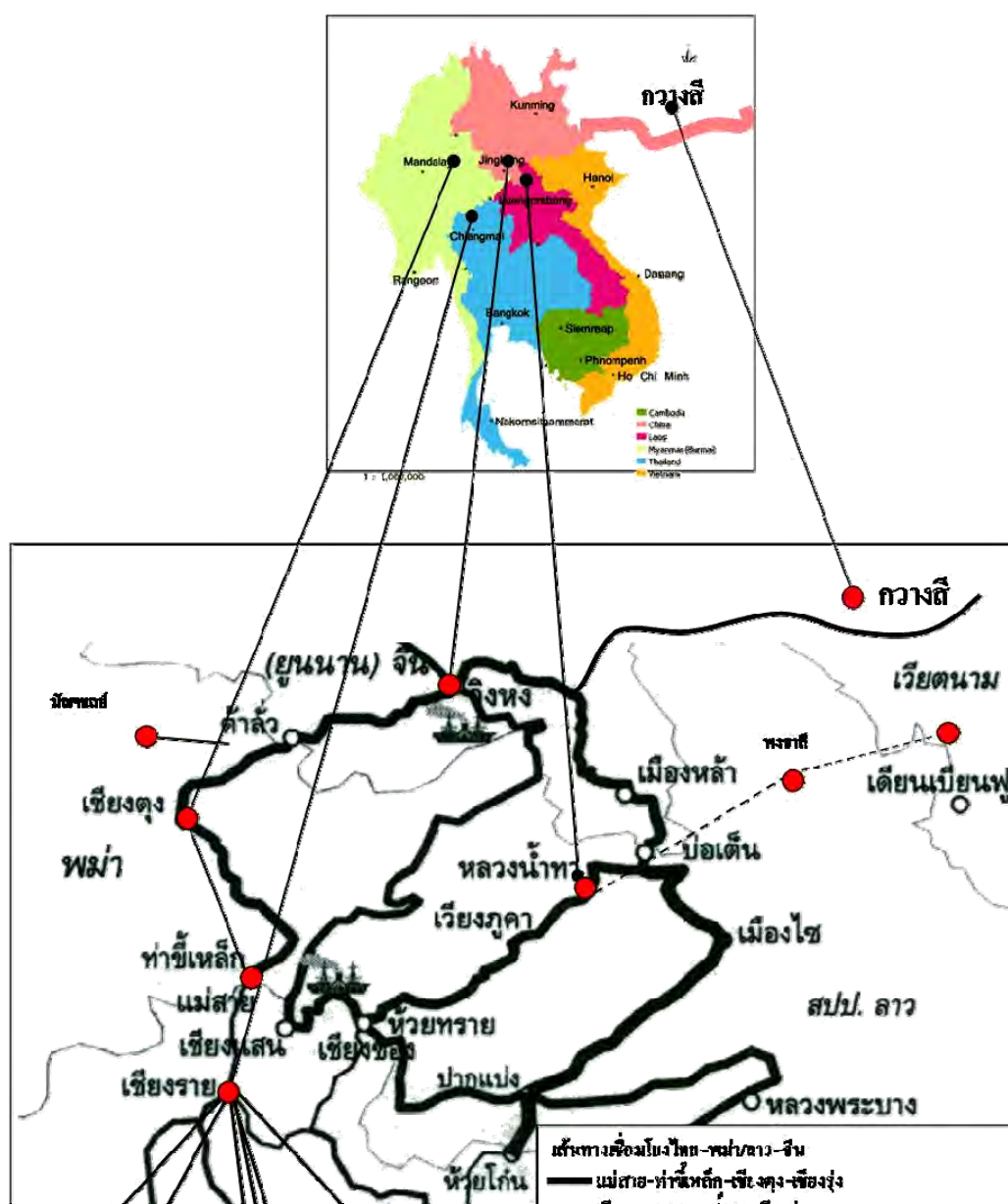
2.4.2 แคว้นสิบสองปันนา สาธารณรัฐประชาชนจีน

2.4.3 แขวงหลวงน้ำทา แขวงบ่อแก้ว สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

2.4.4 จังหวัดท่าขี้เหล็ก จังหวัดเชียงตุง จังหวัดมณฑลเย่ สหภาพเมียนมาร์

ผลส่วนหนึ่งของการเสริมสร้างเครือข่ายครั้งนี้ทำให้ขยายพื้นที่ความสัมพันธ์ของเครือข่ายเพิ่มขึ้นโดยขยายความร่วมมือไปที่มหาวิทยาลัยการแพทย์จีนกวางซี สมาคมการแพทย์ชนเผ่ากวางซี มณฑลกวางซี แห่งสาธารณรัฐประชาชนจีน

ภาพที่ 2.1 แผนที่เครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง



2.5 วิธีการและเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

2.5.1 การจดบันทึกการประชุม เป็นการบันทึกรายละเอียดในขณะที่มีการนำเสนอและเสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหมอพื้นบ้าน โดยจะมีทีมเลขานุการเป็นผู้จดบันทึก บันทึกเสียง แล้วจึงถอดความเป็นรายงานการประชุม

2.5.2 การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมและการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วมในระหว่างที่มีการนำเสนอและสาธิต รวมทั้งการเสวนาแลกเปลี่ยนในแต่ละวัน โดยทีมวิจัยได้สังเกตพฤติกรรมและปฏิสัมพันธ์ระหว่างหมอพื้นบ้านกับองค์กรหน่วยงานหรือสถาบันหรือผู้ประสานงานในกลุ่มเครือข่ายในขณะที่มีการประชุม เพื่อประเมินสถานการณ์และหาแนวทางในการพัฒนาความร่วมมือระหว่างกลุ่มแต่ละกลุ่ม

2.5.3 การประชุมเสวนาแลกเปลี่ยน โดยผู้ดำเนินการจะสอบถามหมอพื้นบ้านแต่ละคนในขณะที่มีการสาธิตตัวอย่างการดูแลรักษาสุขภาพ

2.5.4 การประชุมกลุ่มย่อย เพื่อสรุปบทเรียนที่ได้จากการดำเนินงานจัดประชุมในแต่ละวัน เพื่อหาข้อบกพร่องและแก้ไขให้ทันกับสถานการณ์

2.6 อุปกรณ์ที่ใช้ประกอบการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประกอบด้วย การบันทึกกล้องดิจิทัลถ่ายภาพนิ่งและกล้องวิดีโอ เพื่อบันทึกภาพ โดยเฉพาะขณะที่หมอแต่ละท่านได้สาธิตกระบวนการวิธีการในการรักษาที่หมอนำมาแสดงให้เห็น

2.7 การจัดทำและวิเคราะห์ข้อมูล

การดำเนินงานวิจัยในระยะที่ 2 มีวัตถุประสงค์หลักในการสร้างเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านให้เกิดขึ้นในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง ด้วยการจัดประชุมให้เครือข่ายหมอพื้นบ้านจากสิบสองปันนา เชียงตุง-ท่าลี่เหล็ก หลวงน้ำทา-บ่อแก้ว และหมอพื้นบ้านภาคเหนือตอนบนของไทย ได้มาแลกเปลี่ยนประสบการณ์และเรียนรู้ศักยภาพของหมอพื้นบ้านแต่ละคน จากนั้นแต่ละฝ่ายได้ร่วม

เสวนาเรื่องการพัฒนาเครือข่ายวิจัยด้านการแพทย์และสมุนไพรพื้นบ้าน ครอบคลุมประเด็นการวิจัยและพัฒนาความรู้ การสืบทอดและการพัฒนาบุคลากร ตลอดจนการจัดการทรัพยากรสมุนไพร ร่วมกัน โดยระหว่างการประชุมจะมีที่มับันที่การประชุมและสรุปข้อมูลที่แต่ละฝ่ายได้นำเสนอ แล้วประมวล เรียบเรียงเป็นข้อสรุปที่แต่ละฝ่ายได้ร่วมหารือกัน จากนั้นจึงจัดทำเป็นข้อตกลงบันทึกความเข้าใจและลงนามความร่วมมือระหว่างเครือข่ายแต่ละแห่ง

2.8 ขั้นตอนดำเนินการ

การดำเนินงานวิจัยระยะที่ 2 มุ่งเน้นไปที่การสร้างและพัฒนาเครือข่ายให้เกิดขึ้นใน อนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขงตอนบน ดังนั้นเพื่อให้เห็นกระบวนการทำงานตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งเกิด เครือข่าย สามารถลำดับขั้นตอนการศึกษาวิจัยได้ดังนี้

2.8.1 ทำการศึกษารวบรวม เรียบเรียงจุดเด่นและศักยภาพทางการแพทย์พื้นบ้านของประเทศเพื่อนบ้าน จีน สปป.ลาว เมียนมาร์ และไทย ครอบคลุมประเด็นเนื้อหาเกี่ยวกับ ประสบการณ์โดดเด่นด้านการแพทย์พื้นบ้านของหมอพื้นบ้าน ทั้งด้านความรู้ เทคนิค วิธีการ สิ่งประดิษฐ์ ตัวอย่างวัสดุและทรัพยากรยาสมุนไพรที่มีความชัดเจนของแต่ละเครือข่าย จากการ สัมภาษณ์เจาะลึกและการสนทนากลุ่มย่อยในพื้นที่ภาคสนาม

2.8.2 ประชุมทีมวิจัยเพื่อเตรียมความพร้อมและวางแผนการปฏิบัติงานร่วมกับทีมงานวิจัย เพื่อกำหนดบทบาทหน้าที่ในการทำงานแต่ละฝ่ายและการประสานงานด้านต่างๆ กับกลุ่มเครือข่าย เกี่ยวกับรายละเอียดดังต่อไปนี้

- 1) สำรวจวันเวลาของผู้เข้าร่วมประชุมและกำหนดวันประชุมให้ชัดเจน
- 2) ประสานงานกับกลุ่มแกนนำในพื้นที่ เพื่อจัดส่งรายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม ซึ่งจะใช้ สำหรับการประสานงานในการเข้าออกประเทศไปยังด่านอำเภอเชียงของและอำเภอแม่สาย
- 3) จัดทำหนังสือเชิญไปยังหมอพื้นบ้านแต่ละท่าน เพื่อเป็นเอกสารอ้างอิงประกอบการ เดินทางเข้าร่วมประชุม ซึ่งแต่ละแห่งจะมีวิธีการขั้นตอนของการอนุมัติเข้าประเทศที่แตกต่างกัน ดังนี้

(1) **สาธารณรัฐประชาชนจีน** จัดส่งหนังสือเชิญเป็นภาษาอังกฤษฉบับจริงจาก ประเทศไทยเพื่อใช้ประกอบในการจัดทำวีซ่าเข้าประเทศลาวและประเทศไทย นอกจากนี้แล้ว จะต้องทำหนังสือแจ้งไปยังด่านตรวจคนเข้าเมืองอำเภอเชียงของเพื่อให้การตรวจเอกสารต่างๆ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย

(2) **สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว** ต้องทำหนังสือเชิญและขออนุญาตให้ บุคลากรในหน่วยงานของโรงพยาบาลแขวงหลวงน้ำทาและแขวงบ่อแก้ว เข้าร่วมประชุมส่งไปยัง

สาธารณสุขของแขวง ส่วนการเดินทางของทีม สปป.ลาว เข้าประเทศไทยสามารถยื่นเป็นหนังสือเดินทางหรือหนังสือข้ามแดนได้ 3 วัน จึงทำให้ในระหว่างการประชุมจำเป็นต้องไปส่งทีม สปป.ลาว ออกนอกประเทศจากนั้นจึงดำเนินการประทับตราในหนังสือเดินทางเข้ามาใหม่อีกครั้ง นอกจากนี้แล้วจะต้องทำหนังสือถึงด่านตรวจคนเข้าเมืองอำเภอเชียงของให้รับทราบด้วย

(3) สหภาพเมียนมาร์ ตามกรอบความร่วมมือในเขตพื้นที่ชายแดนระหว่างไทยกับพม่า เมื่อวันที่ 16 พฤษภาคม พ.ศ. 2550 รัฐบาลไทยกับรัฐบาลพม่าได้ร่วมกันทำข้อตกลงว่าด้วยการข้ามแดนระหว่างประเทศทั้งสอง โดยตั้งด่านทำหนังสือผ่านแดนชั่วคราว Temporary Border Pass ให้แก่ผู้ประสงค์จะเดินทางไปเมืองเชียงตุง เมืองลา และเมืองที่อยู่ในกลุ่ม รัฐฉาน มีกำหนดการเดินทางไม่เกิน 7 วัน ไม่ต้องทำวีซ่าหรือพาสปอร์ต หากเกินกว่านั้น จะต้องแจ้งเป็นกรณีพิเศษ ปัจจุบันผ่อนผันมีกำหนด 15 วัน จึงทำให้การไปมาหาสู่กันสะดวกมากยิ่งขึ้น ดังนั้นการเดินทางเข้าประเทศของกลุ่มหมอพ้นบ้านพม่าจึงทำแบบไม่เป็นทางการ โดยอาศัยช่องทางในการเข้าออกตามข้อตกลงดังกล่าว

สำหรับการเชิญหมอพ้นบ้านแต่ละคนเข้าร่วมประชุมวิชาการครั้งนี้ ทีมวิจัยได้เรียนเชิญด้วยตนเองตั้งแต่การลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูล แล้วจึงดำเนินการติดต่อประสานงานทางโทรศัพท์ด้านการเดินทางผ่านแกนนำของเครือข่ายในพื้นที่

(4) ภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย สำหรับหมอพ้นบ้านและหมอชนเผ่าในประเทศไทยใช้วิธีการติดต่อประสานงานผ่านแกนนำกลุ่ม และเตรียมความพร้อมด้วยการจัดประชุมเพื่อวางแผนดำเนินการและเตรียมความพร้อมการเข้าร่วมในแต่ละพื้นที่

4) จัดทำหนังสือเชิญผู้ว่าราชการจังหวัด วิทยากรบรรยายพิเศษ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่จะเข้าร่วมประชุม โดยประสานงานกำหนดตารางนัดหมาย

5) ทำการติดต่อประสานงานกับหมอพ้นบ้านที่ตกลงกันไว้ในแต่ละพื้นที่ เพื่อยืนยันการเข้าร่วมประชุม ทั้งตัวบุคคล วัสดุอุปกรณ์ที่จะจัดเตรียมมาและกำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับการเดินทางที่จะมาร่วมแลกเปลี่ยน

6) ดำเนินการปรับปรุงสถานที่ให้เหมาะสมกับการจัดประชุมวิชาการเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง ครั้งที่ 2

7) จัดทำเอกสารประกอบการประชุมของเครือข่ายทั้งประเทศไทยและประเทศเพื่อนบ้าน เพื่อจัดพิมพ์เป็นเอกสารที่ใช้ประกอบการจัดงาน ใบลงทะเบียน ป้ายผู้เข้าร่วมประชุม ป้ายห้องประชุม ป้ายนำทาง กระเป๋าเอกสาร และแผนผังภายในงาน 4 ภาษาทั้งไทย-จีน-พม่า-ลาว

8) ปรับปรุงกำหนดการประชุมวิชาการเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านลุ่มน้ำโขง ครั้งที่ 2 ฉบับสมบูรณ์

9) ประชาสัมพันธ์ให้สาธารณชนได้รับรู้ โดยเผยแพร่ผ่านสื่อมวลชน สิ่งพิมพ์ ไปสเตอร์ การจัดรายการวิทยุ ออกสปอร์ตโฆษณา การเชิญสื่อมวลชนเพื่อร่วมวันเปิดงานและ แดงข่าวความร่วมมือ

10) เตรียมวัสดุอุปกรณ์ในการประกอบการจัดสัมมนาและสาธิต พร้อมด้วยการ ประสานงานที่พักและการจัดทัศนศึกษาดูงานยังหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการ เตรียมการแสดงในวันพิธีเปิด ระหว่างการจัดงานและวันปิดงาน

11) ติดต่อประสานงานผู้เข้าร่วมประชุม กำหนดวันเดินทาง เอกสารที่เกี่ยวข้อง และ กำหนดการไปรับ-ส่ง หมอพื้นบ้านในประเทศเพื่อนบ้าน พร้อมทั้งติดต่อประสานงานกับด่านตรวจ คนเข้าเมืองที่อำเภอเชียงของและอำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย

12) ดำเนินการตามกำหนดการจัดประชุมวิชาการเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านลุ่มน้ำโขง ครั้งที่ 2 “การแลกเปลี่ยนของดีด้านการแพทย์และสมุนไพรพื้นบ้านระหว่างหมอพื้นบ้านในอนุ ภูมิภาคลุ่มน้ำโขงตอนบน” และการพัฒนาความร่วมมือในการพัฒนาเครือข่ายงานวิจัยด้าน การแพทย์และสมุนไพรพื้นบ้าน ระหว่างวันที่ 14-17 มีนาคม พ.ศ. 2552 โดยมีวิธีการจัดประชุม ดังต่อไปนี้

วิธีดำเนินการประชุม

(1) การนำเสนอและสาธิต เป็นการนำเสนอรูปแบบการจัดประชุมวิชาการเพื่อ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้านการแพทย์พื้นบ้าน ระหว่างหมอพื้นบ้านไทยกับหมอพื้นบ้านของ เครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านลุ่มน้ำโขง อันแสดงให้เห็นถึงอัตลักษณ์ทางวัฒนธรรมบนเส้นทางสาย สัมพันธ์ในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง โดยจะแนะนำความเป็นมาของเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้าน ลุ่มน้ำโขง เส้นทางของชุดค้น เสาะหาของดีด้านการแพทย์พื้นบ้านในกลุ่มประเทศเพื่อนบ้านลุ่มน้ำ โขง ครอบคลุมเครือข่ายหมอพื้นบ้านสิบสองปันนา ของสาธารณรัฐประชาชนจีน เครือข่ายหมอ พื้นบ้านเชียงตุง-ท่าจี้เหล็ก ของสหภาพเมียนมาร์ เครือข่ายหมอพื้นบ้านหลวงน้ำทา-บ่อแก้วของ สปป.ลาว และเครือข่ายหมอพื้นบ้านภาคเหนือตอนบนของไทยผ่านสื่อวีดิทัศน์ จากนั้นเป็นการ นำเสนอพร้อมสาธิตประสบการณ์โดดเด่นด้านการแพทย์พื้นบ้านลุ่มน้ำโขงของหมอพื้นบ้าน โดย หมอพื้นบ้านที่เข้าร่วมล้วนมีประสบการณ์สูงและมีชื่อเสียงในแต่ละกลุ่มประเทศ

(2) เวทีเสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สำหรับการเสวนาในแต่ละประเด็นจะมีผู้ดำเนิน รายการช่วยเชื่อมโยงและสรุปในแต่ละประเด็นให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้รับทราบ โดยวางกรอบการ เสวนา เจตนาเป้าหมายของการพูดคุยแต่ละเรื่องเพื่อหาข้อสรุปและแนวทางการพัฒนาร่วมกัน

(3) การแปลภาษา ในขณะที่ผู้ดำเนินการเสวนาแลกเปลี่ยน สาธิตของหมอพื้นบ้าน แต่ละคน จะมีล่ามช่วยแปลภาษาให้กับแต่ละพื้นที่ให้ในภาษาจีนและภาษาพม่า สำหรับภาษาลาวไม่

จำเป็นต้องใช้ล่ามแปล ขณะเดียวกันผู้ดำเนินการมีความสามารถในการพูดภาษาจีน จึงช่วยอธิบาย และสรุปความในภาพรวมให้กับผู้ร่วมประชุมได้ทราบทุกครั้งด้วย

(4) รูปแบบการจัดห้องประชุม สำหรับรูปแบบของห้องประชุม จะมีการปรับเปลี่ยนไปตามรายการที่นำเสนอ โดยในวันที่ 1 ของงานจะจัดเป็นลักษณะของห้องเรียน วันที่ 2 และ 3 จะจัดเป็นรูปตัวยูตรงกลางเป็นเวทีสาธิตในการรักษาของหมอพื้นบ้านแต่ละคน และวันที่ 4 ภาคเช้าเป็นแบบตัวยูและภาคบ่ายเป็นแบบห้องเรียน เพื่อใช้สำหรับการแถลงข่าวความร่วมมือ

นอกจากการจัดประชุมห้องใหญ่แล้วในบริเวณงานจะจัดเป็นมุมเสวนาแลกเปลี่ยนระหว่างหมอพื้นบ้าน เพื่อให้หมอพื้นบ้านและผู้สนใจได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้และทดลองบริการสาธิตจากหมอ และยังมีการจัดแสดงนิทรรศการความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้านล้านนาและหมอชนเผ่า การจัดแสดงพันธุ์พืชสมุนไพรหายาก การสาธิตกระบวนการผลิตยาสมุนไพรเชิงอุตสาหกรรมและการบริการคลินิกการแพทย์แผนไทย

(5) การจัดทำสรุปรายงานการประชุม ในช่วงที่จัดประชุมจะมีทีมสรุปการประชุมในแต่ละวันเป็นข้อมูลเบื้องต้น เพื่อเรียบเรียงเป็นผลที่ได้จากการจัดประชุม การแถลงข่าว และจัดทำเป็น MOU บันทึกความเข้าใจระหว่างเครือข่ายแต่ละเครือข่าย

2.8.3 สรุปผลการประชุมเพื่อจัดทำเป็นรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เสนอต่อ สกว. ฝ่ายวิจัยเพื่อท้องถิ่น

บทที่ 3

ผลการศึกษาวิจัย

การศึกษาวิจัยโครงการเสริมสร้างเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขงตอนบน มีจุดประสงค์สำคัญในการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือด้านการแพทย์พื้นบ้านให้เกิดขึ้นในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขงอย่างต่อเนื่อง โดยใช้เวทีเรียนรู้เป็นช่องทางเชื่อมโยงกระชับความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายในกลุ่มประเทศเพื่อนบ้านลุ่มน้ำโขง ครอบคลุมระดับตัวบุคคลซึ่งเป็นหมอพื้นบ้าน ระดับองค์กรหรือสถาบันและระดับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจากเครือข่ายหมอพื้นบ้านสิบสองปันนา เครือข่ายหมอพื้นบ้านเชียงตุง-ท่าขี้เหล็ก เครือข่ายหมอพื้นบ้านแขวงหลวงน้ำทา แขวงบ่อแก้ว และเครือข่ายหมอพื้นบ้านภาคเหนือตอนบน ให้มีโอกาสมาพบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน

การจัดประชุมวิชาการเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง ครั้งที่ 2 จึงเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือด้านการแพทย์และสมุนไพรพื้นบ้านระหว่างหมอพื้นบ้านในเครือข่ายที่ได้จัดขึ้นอย่างเป็นทางการ ภายใต้แนวคิด “แลกเปลี่ยนของดี” ด้านการแพทย์และสมุนไพรพื้นบ้านระหว่างหมอพื้นบ้านในอนุภูมิภาค The 2nd Conferences on Traditional Medicine Networking in Mekong Sub-region “Linking the Best Practice of Ethno Medicine and Medicinal Plants among Healer’s of the Sub-region” ระหว่างวันที่ 14-17 มีนาคม พ.ศ.2552 ณ วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

โดยหวังผลให้ทุกฝ่ายได้มาทำความรู้จักกันเคย มีการพูดคุยจนเกิดเป็นความสนใจร่วมกัน กลายเป็นข้อตกลงและเกิดความร่วมมือระหว่างกันในการศึกษาวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ การสืบทอดและการพัฒนาบุคลากรรวมถึงการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสมุนไพร

กิจกรรมสำคัญภายในงานประกอบด้วย พิธีเปิดงานประชุมโดยนายพินิจ หาญพาณิชย์ รองผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงราย มาเป็นประธานเปิดงาน มีการนำเสนอและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ของดีด้านการแพทย์และสมุนไพรพื้นบ้านระหว่างหมอพื้นบ้านลุ่มน้ำโขง มีนิทรรศการภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านลุ่มน้ำโขง มุมเสวนาแลกเปลี่ยนระหว่างหมอเมืองกับผู้สนใจ การแสดงพันธุ์พืชสมุนไพรหายาก กว่า 1200 ชนิด และการบริการสุขภาพของคลินิกแพทย์พื้นบ้านและแผนไทย มีผู้เข้าร่วมประชุม 120 คน แบ่งเป็นหมอจากเครือข่ายเชียงตุง-ท่าขี้เหล็ก 12 คน จากสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว แขวงหลวงน้ำทา-แขวงบ่อแก้ว 12 คน จากแคว้นสิบสองปันนา มณฑลยูนนานและมณฑลกว่างสี 31 คน หมอพื้นบ้านภาคเหนือตอนบน

ทั้งชนเผ่า หมอเมืองและผู้สังเกตการณ์อย่างน้อย เฉลี่ยวันละ 100 คน และประชาชนผู้ที่สนใจ ที่เข้ามาดูงานเข้ามาใช้บริการ เข้ามาดูนิทรรศการประมาณ 200 คน/วัน

ผลที่เกิดขึ้นในภาพรวมทำให้หมอพื้นบ้านแต่ละแห่งได้รู้จักคุ้นเคยกัน ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ด้านการรักษาระหว่างกัน มีการหารือเกี่ยวกับงานศึกษาวิจัย การไปมาหาสู่เพื่อเรียนรู้ระหว่างหมอพื้นบ้านในระดับบุคคลและระดับองค์กรในลักษณะของการศึกษาดูงาน การฝึกอบรม การแลกเปลี่ยนซื้อขายวัตถุดิบสมุนไพร นอกจากนี้แล้วหมอพื้นบ้านยังได้ทราบถึงระบบบริการสุขภาพของแต่ละพื้นที่ จนในที่สุดได้บรรลุข้อตกลงและมีการลงนามความร่วมมือด้วยกันหลายเรื่อง จึงขอนำเสนอผลการศึกษาออกเป็น 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 การสร้างเวทีเครือข่ายของหมอพื้นบ้านในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขงตอนบน

ส่วนที่ 2 ความร่วมมือของเครือข่ายหมอพื้นบ้านในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขงตอนบน

ส่วนที่ 3 ผลกระทบที่เกิดขึ้น

ส่วนที่ 1

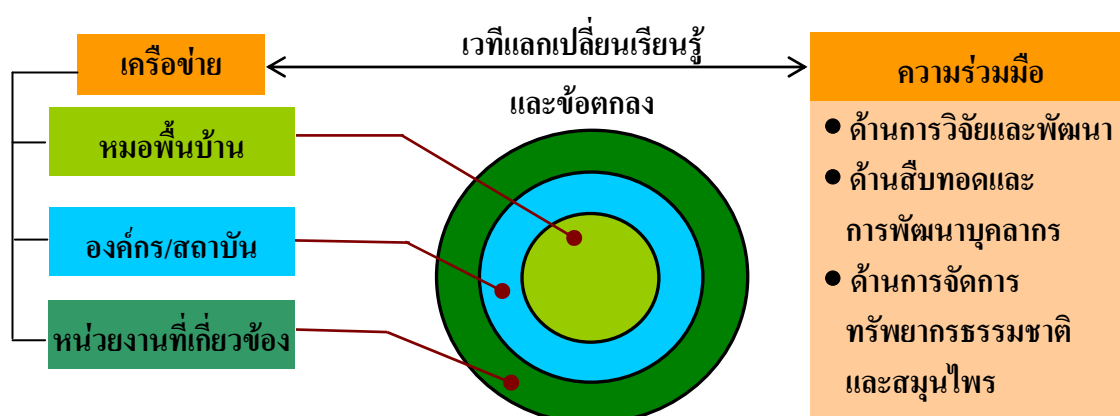
การสร้างเวทีเครือข่ายของหมอพื้นบ้านในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขงตอนบน

เวทีเครือข่ายหมอพื้นบ้านในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขงตอนบนแห่งนี้ เป็นการรวมตัวของหมอพื้นบ้าน แกนนำชุมชน ผู้ประสานงาน นักวิชาการ จากกลุ่ม ชมรม สมาคม สถาบัน องค์กรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพทั้งจากส่วนกลางและส่วนภูมิภาคของแต่ละประเทศ แบ่งได้ 3 ระดับคือ ระดับบุคคล ระดับองค์กรหรือสถาบันและระดับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภายใต้การทำกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหมอพื้นบ้านพร้อมกับการแสวงหาความร่วมมือในเครือข่ายที่มีความพร้อมในการทำกิจกรรมร่วมกันก่อน โดยยึดถือหลัก “แสวงจุดร่วม สงวนจุดต่าง” เพื่อคงความเป็นอัตลักษณ์ของตนเองไว้โดยไม่กระทบต่อการปฏิบัติงานของแต่ละเครือข่าย

เมื่อทุกฝ่ายที่เข้าร่วมเวทีได้มีโอกาสเรียนรู้ข้อดีเด่นของแต่ละฝ่าย ได้มีการพูดคุยปรึกษาหารือระหว่างกัน มีสิ่งที่เป็นความสนใจร่วมกันทั้งระดับบุคคลและระดับกลุ่มแล้ว จึงได้บรรลุข้อตกลงระหว่างกลุ่ม สถาบันหรือองค์กรร่วมกันหลายเรื่อง ครอบคลุมเนื้อหาสาระ 3 ด้านคือ

1. ด้านการวิจัยและพัฒนา
2. ด้านการสืบทอดและการพัฒนาบุคลากร
3. ด้านการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสมุนไพร

โดยเสนอให้มีตัวแทนเชิงสถาบันหรือองค์กรเป็นเจ้าภาพทำหน้าที่ประสานงานเครือข่ายในแต่ละประเทศทั้ง 4 แห่ง สามารถสรุปเป็นผังกระบวนการสร้างเวทีเครือข่ายได้ดังนี้



ภาพที่ 3.1 กระบวนการสร้างเวทีเครือข่าย

จากภาพกระบวนการสร้างเวทีเครือข่ายหมอพื้นบ้านในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขงตอนบน สามารถสรุปขั้นตอนได้ดังนี้

1. การศึกษารวบรวมศักยภาพด้านการแพทย์พื้นบ้านในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง

เป็นการเตรียมความพร้อมด้านเนื้อหาสาระที่แต่ละเครือข่ายจะนำมาร่วมแลกเปลี่ยนในการประชุม โดยกำหนดเป้าหมายไปที่การศึกษารวบรวมจุดเด่นด้านการแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพร และระบบกลไกเชื่อมโยงของหมอพื้นบ้านในชุมชนกับระบบบริการสุขภาพของรัฐในพื้นที่ของแต่ละประเทศเพื่อนบ้าน ผ่านเครือข่ายหมอพื้นบ้านในประเทศจีน ลาว ไทยและเมียนมาร์ ประกอบด้วย โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย หมอไทลื้อ หมอฮาหนี ในแคว้นสิบสองปันนา สาธารณรัฐประชาชนจีน เครือข่ายหมอพื้นบ้านลาวลุ่ม หมออาฮา ในสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว และเครือข่ายหมอพื้นบ้านพม่า หมออาฮา หมอไทใหญ่ ในจังหวัดท่าจีเหล็ก จังหวัด เชียงตุง สหภาพเมียนมาร์และเครือข่ายหมอเมืองและหมอชนเผ่าต่างๆ ทั้ง 7 จังหวัดภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย

ผลจากการประมวลศักยภาพด้านการแพทย์พื้นบ้านของหมอพื้นบ้านในเครือข่ายทั้ง 4 เครือข่ายพบว่า ทุกเครือข่ายมีความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของตนเองอยู่บนพื้นฐานทางวัฒนธรรมประเพณีที่ยังคงความเป็นอัตลักษณ์ของอารยธรรมในดินแดนลุ่มน้ำโขงอันมีความคล้ายคลึงกัน เมื่อพิจารณาจะเห็นได้ว่า ทุกประเทศในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขงยังคงมีการปฏิบัติด้านการรักษาพยาบาลด้วยการแพทย์พื้นบ้านของตนเอง มีการใช้ยาสมุนไพร การประกอบพิธีกรรม การบำบัดรักษาทางกายผสมผสานไปกับการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยตัวหมอพื้นบ้านเองก็ยังคงมีบทบาทหน้าที่ในการบริการรักษาผู้ป่วยในชุมชนทั้งในรูปแบบธุรกิจในเมือง ชานเมืองและชนบทห่างไกล ในขณะที่การขับเคลื่อนงานด้านการแพทย์พื้นบ้านของแต่ละเครือข่ายต่างก็มีการศึกษาวิจัยและพัฒนาอย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกัน อย่างเช่น สาธารณรัฐประชาชนจีน สหภาพเมียนมาร์ มีการตื่นตัวที่จะฟื้นฟู ส่งเสริมและพัฒนาด้านการแพทย์พื้นบ้านเป็นอย่างมากกว่า 50 ปี ซึ่งจะได้จากตัวอย่างการพัฒนาด้านการแพทย์พื้นบ้านไทลื้อของจีนที่สามารถจัดระบบและพัฒนาไปสู่การบริการสุขภาพด้วยการจัดตั้งเป็น โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยได้ รวมถึงพม่าที่มีมหาวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านมัณฑะเลย์เปิดการเรียนการสอนการแพทย์พื้นบ้านพม่าในระดับปริญญา มีโรงพยาบาลการแพทย์พื้นบ้านพม่าและคลินิกการแพทย์พื้นบ้านพม่าที่ครอบคลุมทั่วประเทศ ขณะเดียวกันหมออาฮาพื้นบ้านของพม่าเองก็มีสิทธิขึ้นทะเบียนขอใบอนุญาตในการผลิตยาสมุนไพรเชิงอุตสาหกรรมหรือผลิตแบบอุตสาหกรรมในครัวเรือนส่งจำหน่ายทั่วประเทศได้อย่างเต็มที่ ผนวกกับประชาชนชาวพม่าก็ยังให้ความสนใจนิยมนิยาสสมุนไพรรูปแบบพื้นบ้าน ส่วนศักยภาพของเครือข่ายแขวงหลวงน้ำทาและแขวงบ่อแก้ว สปป.ลาว ก็ได้แสดงให้เห็นถึงต้นทุนทางทรัพยากรธรรมชาติที่ยังคงมีอยู่อย่างอุดมสมบูรณ์และพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนแนวคิดร่วมเรียนรู้

บทเรียนประสบการณ์แนวทางการพัฒนาด้านการแพทย์พื้นบ้านจากเครือข่ายแต่ละแห่งไปปรับใช้ในการจัดการความรู้ การสืบทอดและการปรับปรุงระบบการบริการต่อไปในอนาคตได้

สำหรับภาคเหนือตอนบนของประเทศไทยได้แสดงให้เห็นถึงการจัดการความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้านล้านนาและการแพทย์ชนเผ่า ที่สามารถนำความรู้สืบทอดสู่คนรุ่นใหม่ทั้งในระบบและนอกระบบ ปรับใช้ในการบริการสุขภาพ นำไปสร้างรายได้เชิงท่องเที่ยวสุขภาพได้ อย่างไรก็ตามยังมีอีกหลายประเด็นที่ต้องมีการดำเนินการต่อไป อย่างเช่น การศึกษาวิจัยและพัฒนาตำรับยาสมุนไพร ผลิตภัณฑ์สุขภาพ การพัฒนาแหล่งวัตถุดิบสมุนไพรให้มีการนำไปสู่การใช้ประโยชน์มากยิ่งขึ้นเพื่อรองรับการพัฒนาของประเทศก็เป็นที่จำเป็นต้องมีการขยายผลพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยเป็นอีกหนึ่งนโยบายที่สำคัญของรัฐที่มีความพยายามจะส่งเสริมให้การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกเป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบันได้

2. คัดเลือกเครือข่ายที่จะเข้าร่วมประชุม

เป็นการคัดเลือกผู้เข้าร่วมประชุมจากกลุ่ม ชมรม สมาคม องค์กร สถาบันและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ของแต่ละประเทศเพื่อนบ้านที่มีความพร้อมในการทำหน้าที่ประสานงานสมาชิกในเครือข่าย แบ่งได้ 3 ส่วนคือ

2.1 ส่วนหมอพื้นบ้าน คือ ตัวหมอพื้นบ้านจากพื้นที่แต่ละเครือข่าย ประกอบด้วยหมอพื้นบ้านภาคเหนือตอนบนของไทยหมายรวมถึงหมอพื้นบ้านล้านนาและหมอชนเผ่า หมอพื้นบ้านจากแคว้นสิบสองปันนาของสาธารณรัฐประชาชนจีน หมอพื้นบ้านจากจังหวัดเชียงตุง-ท่าลี่เหล็กของสหภาพเมียนมาร์และหมอพื้นบ้านจากแขวงหลวงน้ำทา-แขวงบ่อแก้วของสปป.ลาว ที่ได้มาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการประชุมครั้งนี้ ส่วนหนึ่งหมอได้รับเชิญเป็นวิทยกรนำเสนอและสาธิต อีกส่วนหนึ่งเป็นแกนนำชุมชน ผู้ประสานงานในพื้นที่ของ 4 ประเทศ

2.2 ส่วนองค์กรและสถาบัน ในฐานะที่เป็นสมาชิกหนึ่งของเครือข่ายที่มาร่วมประชุม ซึ่งถือได้ว่าเป็นองค์กรหรือสถาบันที่มีส่วนเชื่อมโยงกับเครือข่ายหมอพื้นบ้านในแต่ละประเทศ ยกตัวอย่างเช่น วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านฯ มรช. เชื่อมโยงกับเครือข่ายหมอพื้นบ้านล้านนาและหมอชนเผ่าของภาคเหนือตอนบน สถาบันวิจัยการแพทย์ชนเผ่าและโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยแคว้นสิบสองปันนาประสานงานเชื่อมโยงกับหมอพื้นบ้านไทลื้อ หมอฮาหนี่ หมอเหยาและสมาคมการแพทย์ชนเผ่า กวางสี มณฑลกวางสี ซึ่งมีการพัฒนาระบบการแพทย์จ้วง ของกลุ่มชนเผ่าในเขตมณฑลกวางสี โรงพยาบาลแขวงหลวงน้ำทาทำหน้าที่ประสานงานกับโรงพยาบาลแขวงบ่อแก้ว

หมอพื้นบ้านอำขา หมอพื้นบ้านลาวลุ่ม นอกจากนี้ยังมีกลุ่มชมรมหมอพื้นบ้านไทใหญ่กับหมอพื้นบ้านไทใหญ่ หมอพื้นบ้านพม่าและหมออำขาในสหภาพเมียนมาร์

2.3 ส่วนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือ หน่วยงานภาครัฐที่เข้าร่วมประชุม ส่วนหนึ่งเป็นวิทยากรที่ได้มาร่วมพูดคุยและให้แนวคิดนโยบายด้านต่างๆ ของหน่วยงาน ทั้งนี้ทำให้หมอพื้นบ้านและผู้เข้าร่วมประชุมได้มีโอกาสรับฟังซึ่งกันและกัน ในทางกลับกันหน่วยงานที่เกี่ยวข้องก็ได้ร่วมเรียนรู้ทำความเข้าใจหมอพื้นบ้านและสถานการณ์แนวทางการพัฒนาด้านสุขภาพไปพร้อมกันด้วย

3. คัดเลือกความรู้ประสบการณ์ที่โดดเด่นของหมอพื้นบ้านที่จะนำมาแลกเปลี่ยน

เป็นการนำเอาข้อมูลที่ได้จากการประมวลศักยภาพ ประสบการณ์โดดเด่นของหมอพื้นบ้านในระยะที่ 1 นำเสนอในเวทีประชุมวิชาการครั้งนี้ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้เรียนรู้ ทั้งนี้ได้จำแนกการนำเสนอและสาธิตตามกลุ่มประสบการณ์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้เห็นภาพของกระบวนการในการดูแลรักษาสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมและเข้าใจถึงระบบการบริการสุขภาพตามบริบทสิ่งแวดล้อมของแต่ละพื้นที่

อันเป็นการสะท้อนให้เห็นศักยภาพขีดความสามารถของหมอพื้นบ้านและความรู้ที่มีอยู่ในลุ่มน้ำโขงแห่งนี้ ที่สอดคล้องกับการขับเคลื่อนงานสุขภาพด้านการแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพรในระดับสากลที่ชูธงโดยองค์การอนามัยโลก (WHO) และกลุ่มประเทศอาเซียนที่ตื่นตัวและมีการขับเคลื่อนงานด้านการแพทย์พื้นบ้านอย่างจริงจังในช่วงระยะเวลานี้ได้อย่างพอดี ถือได้ว่างานวิจัยเชิงประเด็นการแพทย์พื้นบ้านที่บุกเบิกพัฒนามาอย่างต่อเนื่องของไทยเดินมาถูกทิศทางและควรมีการพัฒนาก้าวต่อไปโดยเฉพาะการเชื่อมโยงไปสู่ระดับภูมิภาคเอเชียและระดับโลกขึ้นไปอีก

4. เรียนรู้และเข้าใจบริบทโดยรวมของแต่ละเครือข่าย

เพื่อให้ทุกฝ่ายมีความเข้าใจต่อบริบททางวัฒนธรรม สังคม เศรษฐกิจและนโยบาย ยุทธศาสตร์แนวทางการพัฒนาด้านการแพทย์พื้นบ้านของแต่ละประเทศระหว่างกัน พร้อมกับการปรับกระบวนการทัศน์แนวคิดให้ตรงกัน ดังนั้นทุกคนจึงต้องเรียนรู้และเข้าใจสถานการณ์ของการพัฒนาทางการแพทย์พื้นบ้านในแต่ละประเทศ ในการนี้มีนายแพทย์ประพจน์ เกตุกาฬ รองอธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ได้นำเสนอเกี่ยวกับนโยบาย ยุทธศาสตร์ แนวทางการพัฒนาด้านการแพทย์พื้นบ้านของไทย รวมทั้งได้ทราบนโยบายการส่งเสริมการศึกษาวิจัยในระดับประเทศ จาก ศาสตราจารย์ ดร.ปิยะวัติ บุญหลวง ผู้อำนวยการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัยสกว. (2552) ได้กล่าวถึง การสนับสนุนงานในกลุ่มประเทศ

อาเซียนคือ ประเทศเพื่อนบ้านในกลุ่มน้ำโขงและประเทศพันธมิตรสำคัญใน 3 ประเทศ ได้แก่ จีน ญี่ปุ่น เกาหลี หรือเรียกว่า “อาเซียน+3” มุ่งเน้นการสร้างความร่วมมือทางวิชาการ โดยใช้ฐานงานวิชาการเชื่อมโยงการทำงานระหว่างประเทศ สำหรับการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพรก็เป็นประเด็นที่สำคัญข้อหนึ่งด้วย

นอกจากนี้แล้วมีการนำเสนอกรณีตัวอย่างจากโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย ที่มีการพัฒนาภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านให้สามารถสถาปนาเป็นระบบการแพทย์แผนไทย แล้วจัดตั้งเป็นโรงพยาบาลที่ให้การบริการประชาชนในฐานะเป็นรูปแบบบริการรูปแบบหนึ่งของรัฐได้ รวมถึงบทบาทของหมอไทยลือที่ยังคงมีบทบาทเป็นที่พึ่งของประชาชน ส่วนประเทศไทยมีการนำเสนอตัวอย่างการจัดการและการสืบทอดความรู้การแพทย์และสมุนไพรพื้นบ้านของภาคเหนือตอนบนของไทย การให้สิทธิทางกฎหมายในการประกอบวิชาชีพของหมอพื้นบ้านในพม่า รวมถึงการพัฒนาด้านการผลิตยาสมุนไพรเชิงอุตสาหกรรมในแต่ละพื้นที่ สามารถสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

4.1 ด้านการจัดการความรู้และการสืบทอดด้านการแพทย์พื้นบ้าน

4.1.1 โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย แคว้นสิบสองปันนา

เป็นที่ทราบกันดีว่าการแพทย์แผนไทยลือ เป็นระบบการแพทย์ของชนกลุ่มน้อยหนึ่งในห้าตามระบบการแพทย์พื้นบ้านของจีน ที่สามารถสถาปนาขึ้นมาเป็นระบบการแพทย์หนึ่งของจีนได้นับเป็นเวลากว่า 20 ปีแล้ว จึงเป็นตัวอย่างให้กับประเทศไทยที่กำลังแสวงหาโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยในรูปแบบเอกเทศได้เป็นอย่างดี

การนำเสนอครั้งนี้ได้รับเกียรติจากผู้อำนวยการด้าน หลี่กัง (段立綱) และหลิน หยางฟิง (林豔芳) เป็นตัวแทนของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับความเป็นมาและบทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยในการบริการประชาชนในฐานะเป็นรูปแบบบริการรูปแบบหนึ่งของรัฐ พอสรุปรายละเอียดได้ดังนี้

4.1.1.1 ข้อมูลทั่วไป สิบสองปันนาคือที่ตั้งอยู่ริมมณฑลยูนนานตอนใต้ของเทือกเขา Hengduan ทางเหนือ ดินแดนนี้มีภูมิอากาศแบบป่าฝนเมืองร้อนทำให้เอื้ออำนวยต่อการเจริญเติบโตของพืชและสัตว์ มีพืชสมุนไพรกว่า 5,000 ชนิดนำมาใช้เป็นยา 2,000 กว่าชนิด แคว้นสิบสองปันนาเป็นเมืองที่ขึ้นชื่อได้ว่ามีความหลากหลายทางชีวภาพสูง มีทั้งอาณาจักรสัตว์ อาณาจักรพืช อาณาจักรยาและคลังเก็บยีนส์พืช ในปี ค.ศ.1995 รัฐบาลจีนประกาศให้แคว้นสิบสองปันนาเป็นแคว้นที่มีระบบนิเวศวิทยาที่สมบูรณ์แห่งแรกของประเทศ เป็นเมืองตัวอย่างในการพัฒนา

สภาพแวดล้อมที่ดี มีการพัฒนาการท่องเที่ยว รวมถึงการฟื้นฟูชนเผ่าต่างๆ มีชนเผ่าไทเป็นชนเผ่าหลักของแคว้น มีชนเผ่าจื๋นฮ่อ ชนเผ่าฮาหนี ชนเผ่าเหยาและชนกลุ่มน้อยอื่นๆ รวมทั้งสิ้น 13 กลุ่ม นอกจากนี้ยังมีสวนสมุนไพรและมีส่วนพฤกษศาสตร์เขตร้อนที่ใหญ่ที่สุดในเอเชีย ด้วยเหตุนี้จึงทำให้แคว้นสิบสองปันนากลายเป็นแหล่งยาสมุนไพรสำคัญของประเทศแห่งหนึ่ง

4.1.1.2 ความเป็นมาของสถาบันการแพทย์ชนเผ่าและโรงพยาบาลการแพทย์แผนไท
แคว้นสิบสองปันนา ระบบการแพทย์แผนไทถูกสถาปนาขึ้นมาเมื่อปี ค.ศ 1977 ซึ่งเป็นระบบการแพทย์ที่ถูกดัดแปลงตามระบบสาธารณสุขของจีน และอีก 10 ปีต่อมาจึงจัดตั้งเป็นโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทขึ้น ปี ค.ศ. 1988 ในขณะนั้นมีหมอระดับต้น-กลาง จำนวน 140 คน มีทั้งหมด 10 ห้อง หมอแผนจีนและหมอแผนปัจจุบัน สำหรับหมอแพทย์แผนจีนและแผนปัจจุบันจะได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมความรู้การแพทย์แผนไทด้วย เป็นโรงพยาบาลขนาด 100 เตียง ประกอบด้วย ห้องพักรักษาผู้ป่วย ห้องรักษาด้วยยา ห้องรักษากระดูก ห้องสูดอินทรีเวช ห้องปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์ ซึ่งรวมแล้วมีจำนวน 10 แผนก



ภาพที่ 3.2 โรงพยาบาลการแพทย์แผนไท

4.1.1.3 การบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไท ระบบการแพทย์แผนไทมี 4 กลุ่มใหญ่คล้ายกับประเทศไทย ซึ่งแต่ละกลุ่มจะมีวิธีการรักษาที่แบ่งย่อยลงไปอีก ยกตัวอย่างเช่น การรักษาด้วยยาแบ่งเป็น 10 ระบบ อาทิเช่น นอนยา สมยา พอกยา บีบ สัก ใส่ซุข ฯลฯ นอกจากนี้แล้วยังมีแผนกที่สำคัญคือ การตรวจวินิจฉัยโรค สำหรับการเลือกบริการรักษาของผู้ป่วย ผู้ป่วยจะเป็นผู้เลือกที่จะเข้ารับบริการรักษาในแต่ละระบบเอง โดยผู้ป่วยจะต้องลงทะเบียนบริเวณด้านหน้าก่อนแล้วจึงไปพบแพทย์ในแต่ละแผนกตามความต้องการ ซึ่งหมอแต่ละแผนกจะมีการตรวจวินิจฉัยตามความเชี่ยวชาญของตนเองก่อนจากนั้นจึงทำการรักษา ในกรณีที่ตรวจแล้วมีความเห็นว่า ผู้ป่วยรายนี้ควรได้รับการรักษาด้วยอีกวิธีการหนึ่งจะมีระบบส่งต่อระหว่างแผนกด้วย

การบริการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทที่สำคัญ มี 4 แผนก คือ

- (1) แผนกกระดูก หมอประจำคือ หมอเกา ฉู่เซิน
- (2) แผนกสตรี หมอประจำคือ พาน อี้ฉิว

(3) แผนกนวดไทย ประกอบด้วย ทูยหน้า อบยา สมยา พอกยา

(4) แผนกปรุงยารักษาโรค ตัวอย่างการรักษาด้วยยาสมุนไพร เช่น นอนยา รมยา แช่ยา นึ่งยา การพอกยา การสัทยา ยาทา-ถู และยานวด ดังภาพที่ 3.3



ภาพที่ 3.3 รูปแบบการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย

1) ระบบการบริการ มีทั้งการแพทย์แผนไทย การแพทย์จีนและการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยมีสัดส่วนของการให้บริการคือ 40: 30: 30 (แผนไทย: แผนจีน: แผนปัจจุบัน) เป็นการผสมผสานการรักษาทางการแพทย์ที่ไม่เน้นเพียงแผนใดแผนหนึ่ง ดังกรณีการรักษาโรคติดเชื้อต่างๆ จะใช้สัดส่วนการแพทย์แผนไทย 40 % การแพทย์แผนจีน 30 % และการแพทย์แผนปัจจุบัน 30% ผสมผสานกัน สำหรับการรักษากระดูกหักและโรคผิวหนังจะใช้การแพทย์แผนไทยเป็นหลัก ส่วนแผนกสูติรีเวชจะผสมผสานความรู้พื้นบ้านกับการแพทย์จีน ทั้งนี้การรักษาบางโรค/อาการ การแพทย์จีนจะได้เปรียบกว่า ดังภาพที่ 3.4 หมอไทยถือกำลังตรวจวินิจฉัยรักษาผู้ป่วยและสั่งยาให้กับผู้ป่วย



ภาพที่ 3.4 การตรวจวินิจฉัยโรคโดยหมอไทย



ภาพที่ 3.5 การตรวจภายในโดยใช้เครื่องมือช่วย

สำหรับอัตราส่วนในการใช้ยาสมุนไพรรักษาโรคของโรงพยาบาลจะสอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลที่แบ่งสัดส่วนของการให้บริการไว้ โดยใช้อัตราส่วนของการใช้ยาเป็นตัวชี้วัดด้วยนั่นคือ ใช้ยาไทยถือกิน 40% ใช้ยาจีน 30% ใช้ยาแผนปัจจุบัน 30%

ทั้งนี้รัฐบาลจีนจะให้ความสำคัญกับการแพทย์ชนเผ่ามาก ดังนั้นจึงให้หมอแพทย์แผนปัจจุบัน หมอแผนจีน ได้ฝึกหรือเรียนรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทด้วย ดังเช่น หมอเกา ชื่อหัว (高世華) ท่านเป็นหมอแผนปัจจุบัน แต่ได้เรียนรู้เรื่องการแพทย์แผนไทร่วมด้วย ซึ่งเป็นวิชาเลือกที่หมอแผนปัจจุบันและหมอแผนจีนจะต้องเรียนไว้เป็นพื้นฐาน

2) โรค/อาการที่ผู้ป่วยมารับการรักษา มาก เช่น โรคปอดชื้น(โรคทางโครงสร้างกล้ามเนื้อ) โรคผิวหนัง โรคสตรีระหว่างตั้งครรภ์-หลังคลอด และโรคเฉียบพลันต่างๆ

ข้อสำคัญคือ การนำเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์การแพทย์เข้ามาช่วย โดยเฉพาะการตรวจวิเคราะห์ โดยจะมีห้องปฏิบัติการ ห้องแล็บในการตรวจเลือด การตรวจเอ็กซเรย์ การตรวจอัลตราโซนิก การใช้อุปกรณ์สมัยใหม่รักษา เช่น การสลายนิ่วในไต เป็นการนำวิทยาศาสตร์การแพทย์กับการแพทย์แผนจีนที่พัฒนาแล้ว นำมาใช้มาเสริมสมรรถภาพของการแพทย์แผนไทที่บางอย่างอาจจะยังไม่ได้พัฒนา (ดังภาพที่ 3.5) เป็นการนำเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์สุขภาพมาช่วยตรวจภายในของสตรี เป็นต้น

4.1.1.4 การผลิตยาสมุนไพร จากการสำรวจพันธุ์พืชที่เป็นยาสมุนไพรของแคว้นสิบสองปันนามี 5,000 ชนิด แต่ที่ใช้เป็นยาและมีความชัดเจน 2,000 ชนิด โดยยาสมุนไพรที่ใช้เป็นประจำมี 500 ชนิด ซึ่งยาที่ใช้เป็นประจำ(เป็นตัวยาหลัก) ยกตัวอย่างเช่น ยารักษาโรคผิวหนัง ยาต่อกระดูก โดยโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทจะผลิตและพัฒนารูปแบบการใช้ยาสมุนไพรไทให้มีความสะดวกใช้ง่ายขึ้น จากตำรับยาไท 300 กว่าตำรับ ปัจจุบันพัฒนาแล้วทั้งสิ้น 43 ตำรับ (ดังภาพที่ 3.6) มีทั้งรูปแบบยานวด ยาปะ ยาทา ยากิน มีกระบวนการแปรรูปยา ดังนี้

- 1) การเก็บเกี่ยววัตถุดิบ การแปรรูปเบื้องต้น และการจัดตำรับยา
- 2) การตรวจสอบคุณภาพผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพร



ภาพที่ 3.6 ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรไท



ภาพที่ 3.7 วารสารการแพทย์แผนไทและตำราเรียน

4.1.1.5 การศึกษาวิจัย การผลิตเอกสารตำราและวารสารวิชาการ มีการศึกษาวิจัยรวมแล้วไม่น้อยกว่า 100 เรื่อง ได้รับการตีพิมพ์ผลงานในระดับชาติมากกว่า 500 หน้า ทำให้ได้รับความ

เชื่อถือในแวดวงวิชาการ รวมทั้งยังได้ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำวารสารการแพทย์พื้นบ้านไทและผลิตเอกสารตำราเรียนด้วย (ดังภาพที่ 3.7)

นอกจากนี้โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยยังทำหน้าที่ในการสร้างคนด้วยการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการ ร่วมกับวิทยาลัยอาชีวศึกษาจังหวัดผลิตตำราเรียนและเปิดสอนหลักสูตรการแพทย์แผนไทย เป็นหลักสูตร 3 ปี สำหรับการประชุมในครั้งนี้คณะบดีของวิทยาลัยอาชีวศึกษาจังหวัดได้เข้าร่วมประชุมด้วย โดยถือโอกาสครั้งนี้ร่วมหารือเกี่ยวกับการส่งนักศึกษาการแพทย์แผนไทยของวิทยาลัยอาชีวศึกษาจังหวัด มาเพิ่มประสบการณ์ที่วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

4.1.1.6 ความสัมพันธ์ระหว่างโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยกับหน่วยงานทั้งในประเทศและต่างประเทศ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับสถาบันต่างๆ ทั้งในประเทศและนอกประเทศ เช่น ฮองกง มาเก๊า ไทย ลาว พม่า มีการลงนามความร่วมมือในการพัฒนาบุคลากรร่วมกับมหาวิทยาลัยที่เชียงใหม่ ปักกิ่ง คุณหมิงของยูนิอัน รวมถึงการร่วมมือกับสถาบันพุทธศาสตร์เขตร้อนในการผลิตยาสมุนไพรร่วมกันด้วย

ในปี ค.ศ.2005 มีการจัดประชุมร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขจีน

ในปี ค.ศ.2006 มีการลงนามความร่วมมือกับประเทศไทย คือ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

ในปี ค.ศ.2007 มหาวิทยาลัยหลายแห่งในประเทศจีนใช้สถาบันการแพทย์แผนไทย และโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยเป็นฐานในการศึกษาวิจัยร่วมกันหลายเรื่อง

ในปี ค.ศ.2008 มีผู้สนใจมาศึกษาดูงานที่โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยจากประเทศเพื่อนบ้านหลายแห่งด้วยกัน

4.1.1.7 การฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากร นอกจากจะทำหน้าที่ให้บริการด้านสุขภาพแล้ว โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยยังเป็นแหล่งฝึกอบรมให้กับหน่วยงานหลายแห่ง มีการฝึกอบรมด้านการแพทย์แผนไทยให้กับเจ้าหน้าที่ระดับสถานีนามัยและเป็นแห่งฝึกประสบการณ์วิชาชีพให้กับมหาวิทยาลัยในระดับอุดมศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศหลายแห่งด้วยกัน ดังเช่น การฝึกประสบการณ์วิชาชีพด้านการแพทย์แผนไทย การฝังเข็ม ทูยหนา รมยา ให้แก่นักศึกษาแพทย์แผนไทยของวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย มาเป็นระยะเวลา 4 ปีแล้ว

จากประสบการณ์ในการพัฒนาคนทั้งที่ร่วมมือกับหน่วยงานอื่นและโรงพยาบาลให้การฝึกอบรมเอง ทำให้ในปี ค.ศ. 2005 โรงพยาบาลได้รับคัดเลือกให้เป็นสนามสอบสาขาเภสัชกรรมไทย (ยาไทย) และในปี ค.ศ. 2006 เป็นสนามสอบสาขาเวชกรรมไทย นอกจากนี้ในปี ค.ศ. 2009

ยังได้ทำหน้าที่คล้ายกับกองการประกอบโรคศิลปะของประเทศไทย ในการสอบขึ้นทะเบียนรับใบประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยทั่วประเทศของจีน จะต้องมาสอบที่แคว้นสิบสองปันนา แม้จะออกใบอนุญาตที่ปักกิ่งก็ตาม เท่ากับว่าโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและสถาบันการแพทย์ชนเผ่าเป็นหน่วยงานสำคัญที่พัฒนาการแพทย์แผนไทย โดยมีกฎหมายรับรอง นอกจากนี้ทางโรงพยาบาลยังได้ส่งเจ้าหน้าที่มาเรียนที่มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย จำนวน 2 คน ซึ่งเป็นกำลังสำคัญของโรงพยาบาลในการพัฒนาต่อไป

สำหรับการพัฒนาทางการแพทย์แผนไทย สิ่งที่สำคัญที่ดำเนินงานพัฒนามาโดยตลอด คือ การพัฒนาบุคลากร ด้วยการส่งเสริมสนับสนุนให้มีการศึกษาเรียนรู้ตั้งแต่ระดับมัธยม โดยคัดเลือกนักเรียนไปฝึกอบรมการแพทย์แผนไทย มีทีมอาจารย์จากโรงพยาบาลเป็นครูฝึกให้ ระดับต่อมาคือ ระดับอาชีวะ มีวิทยาลัยอาชีวะจิ่งหง เปิดการเรียนการสอนด้านการแพทย์แผนไทยและฝึกประสบการณ์ที่โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย และระดับวิชาชีพ มีมหาวิทยาลัยแพทย์จีนยูนนาน เปิดการเรียนการสอนในสาขาวิชาชีพนี้ด้วยการร่วมมือกับโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยเป็นฐานฝึกปฏิบัติการ นอกจากนี้แล้ว ดร.หลิน หยางฟิง ยังเป็นอาจารย์พิเศษสอนที่มหาวิทยาลัยการแพทย์จีนยูนนานด้วย

ดังจะเห็นได้ว่า โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยไม่ได้เป็นสถานการศึกษาแต่ใช้วิธีการไปร่วมมือกับสถานการศึกษาหรือมหาวิทยาลัยในการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์แผนไทยร่วมกัน จึงเป็นตัวอย่างในการสืบทอดความรู้ที่เป็นระบบ สามารถนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยให้กับประเทศไทยได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะการร่วมมือพัฒนาบุคลากรระหว่างสถานศึกษากับโรงพยาบาลที่มีความพร้อม ซึ่งอาจจะมาร่วมกันพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนและเป็นฐานฝึกปฏิบัติการที่เอื้อประโยชน์ซึ่งกันและกัน

กล่าวสรุปได้ว่า กว่าที่จะสถาปนาขึ้นมาได้ต้องผ่านกระบวนการมากมายผนวกกับความโชคดีที่รัฐบาลจีนให้ความสำคัญและสนับสนุน ฉะนั้นระบบการแพทย์พื้นบ้านไทที่ได้พัฒนาขึ้นมาแล้วกว่า 20 ปี ถือว่าเป็นประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้ในการประชุมครั้งนี้

4.1.2 วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

ในการจัดประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนกับหมอพื้นบ้านทั้ง 4 เครือข่าย รวมทั้งผู้สนใจที่มาร่วมงานครั้งนี้ ต่างก็ได้มีโอกาสเรียนรู้เกี่ยวกับกระบวนการวิจัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ชนเผ่าภาคเหนือรวมถึงตัวอย่างของการขยายผลต่อยอดในการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพครอบคลุม 3 ด้านคือ

1) การฟื้นฟูการใช้และสืบทอดสู่คนรุ่นใหม่ในรูปแบบการจัดการศึกษาทั้งในระบบและนอกระบบ

2) ส่งเสริมสุขภาพ สร้างรายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพด้วยสปาพื้นบ้านและชนเผ่า

3) สร้างรายได้จากสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่านเครือข่ายตลาดกลางสมุนไพรได้

ดังนั้นจึงเป็นอีกหนึ่งตัวอย่างของการจัดการความรู้และการสืบทอดที่ได้เรียนรู้ผ่านการนำเสนอประสบการณ์จาก ดร.กันยานุช เทาประเสริฐ ตัวแทนของทีมวิจัย โดยนำเสนอภาพรวมของงานวิจัยด้านการแพทย์พื้นบ้านล้านนาและการแพทย์ชนเผ่าที่ได้สั่งสมประสบการณ์มานาน 10 ปี พอสรุปภาพรวมได้ดังนี้

งานศึกษาวิจัยในประเด็นสุขภาพบนพื้นฐานภูมิปัญญาและสมุนไพรพื้นบ้านที่สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย สกว.สำนักงานภาค ได้ให้การสนับสนุนเครือข่ายหมอพื้นบ้านภาคเหนือตอนบนหมายรวมถึงหมอเมืองและหมอชนเผ่า องค์กรและสถาบันทั้งภาครัฐและภาคธุรกิจ หน่วยงานรัฐด้านบริการสุขภาพและทรัพยากรธรรมชาติด้านสมุนไพร ได้ร่วมมือกันศึกษาวิจัยมาอย่างต่อเนื่อง นับตั้งแต่โครงการสังคายนาคำว่าความรู้หมอเมืองเพื่อพัฒนาระบบและคำอ้างอิงของการแพทย์พื้นบ้านล้านนา (พ.ศ.2542) เริ่มมีการศึกษาวิจัยในนามของสถาบันการศึกษานั้นคือ ศูนย์วิจัยและพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ได้วิจัยร่วมกับหมอพื้นบ้านและหมอชนเผ่า ต่อมาจึงได้มีการขยายเป็นชุดโครงการวิจัยองค์ความรู้หมอเมือง (พ.ศ.2543-2546) เพื่อรวบรวมองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพที่เริ่มจากการรวบรวมและทบทวนเอกสารเช่น พืชมสาไบลาน หมิ่นกว่าขึ้นที่มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ นอกจากนี้ยังได้สำรวจและคัดสรรหมอพื้นบ้านที่มีความรู้ประมาณ 200 กว่าคน และร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ ศึกษาวิจัยเจาะลึกเป็นกรณีและปริวรรตคำรา รวมทั้งสัมภาษณ์ ตรวจสอบ ชำระ สะสางที่ผ่านกระบวนการสังคายนาคำว่าความรู้ร่วมกันถึง 2 ครั้ง จนกระทั่งสามารถจัดระบบองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านล้านนาเป็นคำอ้างอิงกลางได้ 4 เล่ม ต่อจากนั้นจึงได้มีการขยายสู่หมอชนเผ่าในเขตพื้นที่ภาคเหนือ โดยดำเนินการจัดทำเป็นชุดโครงการวิจัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ชนเผ่าภาคเหนือ (พ.ศ.2547-2550) ขยายผลไปศึกษาการแพทย์ชนเผ่า อาข่า ไทใหญ่ ม้ง เมี่ยน และละหู่ แล้วมีการเลือกองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านและชนเผ่าที่ยังร่วมสมัย ปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาให้สอดคล้องกับวิถีสุขภาพปัจจุบัน

ด้านการสืบทอดองค์ความรู้ได้พัฒนาเป็นเอกสารคำรา 3 สาขา คือ กายบำบัด พิธีกรรมบำบัดและยาสมุนไพรบำบัด เพื่อเป็นสื่อในการเรียนรู้แก่หมอเมืองรุ่นใหม่หรือเยาวชน นักเรียนนักศึกษาที่สนใจ ผ่านการฝึกอบรมจากอาจารย์รุ่นเก๋มาช่วยถ่ายทอดให้กับครูทั่วไปแล้วอบรมให้นักเรียน เยาวชน และยังมีการถ่ายทอดสู่หมอแผนไทยยุคใหม่สู่สถาบันการเรียนการสอนแล้ว นักศึกษาที่เรียนจบสามารถสอบใบประกอบโรคศิลปะได้ ทำงานได้อย่างถูกกฎหมาย ตลอดจนการ

สร้างเครือข่ายกับประเทศเพื่อนบ้าน เน้นเรื่องการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนจีน โดยมีการส่งนักศึกษาไปฝึกประสบการณ์ที่โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยสิบสองปันนา

ด้านการบริการสุขภาพมีการประยุกต์ใช้ความรู้เข้าสู่ระบบบริการสุขภาพในรูปแบบสปาพื้นบ้านล้านนาโดยใช้หลักการดูแลสุขภาพผ่านรูป รส กลิ่น เสียง(ใช้ดนตรีพื้นบ้าน) และสัมผัส ซึ่งมีทั้งการผ่อนคลายและบำบัดรักษาซึ่งรูปแบบที่นำมาใช้ในสปาคือ นวด แห่ อบ ทา พอก ฤๅในห้องพักหรือห้องแช่น้ำยาสมุนไพรพื้นบ้าน นอกจากนี้ยังมีการเสริมสร้างสุขภาพจิตด้วยกลุ่มพิธีกรรมโดยทำนาคฤๅษณ์ ทำนาคายตักและอาหารพื้นบ้าน

ด้านการสร้างรายได้แก่ชุมชนและชนเผ่า บนหลักการของการอนุรักษ์ฟื้นฟูเพราะป่าเป็นแหล่งที่อยู่ของสมุนไพร ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการเพาะขยายพันธุ์สมุนไพร โดยมีแนวคิดของการพัฒนาตลาดกลางสมุนไพรซึ่งจะเป็นศูนย์กลางการเชื่อมโยงไปสู่ประเทศเพื่อนบ้านคือ จีน พม่าและสปป.ลาว

ต่อมาจึงขยายไปสู่การเสริมสร้างเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านร่วมกับกลุ่มประเทศเพื่อนบ้านในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขงตอนบน ด้วยการดำเนินโครงการเสริมสร้างเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขงตอนบน (พ.ศ.2551-2552) ขึ้น มุ่งเน้นไปที่การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของหมอพื้นบ้านในแต่ละพื้นที่เป็นประเด็นในการมาเรียนรู้กันผ่านเวทีกลางแห่งนี้

จากกรณีตัวอย่างของการจัดการความรู้และการสืบทอดการแพทย์พื้นบ้านล้านนาคณะเหนือตอนบนของไทยดังกล่าว ถือได้ว่าการพัฒนาด้านการแพทย์พื้นบ้านจากงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นที่สามารถขยายผลด้านการศึกษาวิจัยท้องถิ่นข้ามแดน ด้านการจัดการเรียนการสอนและการพัฒนาบุคลากรร่วมกับประเทศเพื่อนบ้านได้

4.2 ด้านการผลิตยาสมุนไพรเชิงอุตสาหกรรมของเครือข่าย

ปัจจุบันความนิยมการใช้ยาจากสมุนไพรอย่างแพร่หลาย ส่งผลให้ธุรกิจยามีการขยายตัวอย่างรวดเร็ว รวมถึงการที่ผู้บริโภคบางส่วนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหันมาใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้นไม่ว่าจะเป็นยาสมุนไพรรักษาโรค ยาบำรุงสุขภาพ เวชสำอางค์หรืออาหารเสริม ซึ่งมีโรงงานผลิตยาสมุนไพรพุดขึ้นมามากหลายแห่ง ในขณะที่หมอพื้นบ้านต่างก็มีต้นตำรับมาแปรรูปยาสมุนไพรเพื่อจำหน่ายแจกเช่นเดียวกัน

ดังนั้นจึงเป็นอีกหนึ่งเจตนาสำคัญของการจัดประชุมวิชาการเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านลุ่มน้ำโขงครั้งนี้ที่ประสงค์จะให้หมอพื้นบ้าน องค์กร หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการพัฒนาผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพร จากตำรับยาพื้นบ้านขึ้นมาใช้เป็นยารักษาโรค ยาบำรุง

สุขภาพ เวชสำอางค์ อาหารเสริม อีกทั้งยังเป็นการเสริมกระบวนการเรียนรู้ให้กับหมอพื้นบ้านผ่านประสบการณ์จากโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยสิบสองปันนา โดยหมอหลิน หยางฟิง เป็นตัวแทนในการพูดคุยแลกเปลี่ยน ส่วนเครือข่ายหมอพื้นบ้านเชียงตุงมีหมอจายหลงยี เป็นตัวแทนและหมอปิ่นแก้ว ตันนวล เป็นตัวแทนของหมอพื้นบ้านล้านนา

จากการเสวนาร่วมกันจะเห็นได้ว่า การพัฒนาด้านการผลิตยาสมุนไพรของแต่ละเครือข่ายมีระบบการผลิตที่ต่างกัน ซึ่งมีทั้งแบบอุตสาหกรรมในครัวเรือนและแบบโรงงานอุตสาหกรรมที่สามารถสรุปในภาพรวมได้ดังนี้

4.2.1 การผลิตยาสมุนไพรแบบอุตสาหกรรมในครัวเรือน สหภาพเมียนมาร์

การผลิตยาสมุนไพรของหมอพื้นบ้านไทใหญ่ในเชียงตุง ส่วนใหญ่เป็นลักษณะของการผลิตเป็นแบบอุตสาหกรรมในครัวเรือน มีสมาชิกในครอบครัวช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สำหรับกระบวนการผลิต จะใช้แรงงานคนเน้นไปที่การบรรจุหีบห่อ มีการใช้เครื่องจักรเข้ามาช่วยในกระบวนการผลิตอย่างเช่น เครื่องบด เครื่องอบ รูปแบบยาสมุนไพรที่ผลิตก็มีหลายชนิดด้วยกัน อาทิเช่น ยาผง ยาแคปซูล ยาดอกเม็ด สำหรับยาดอกเม็ดและยาแคปซูลจะส่งไปดอกเม็ดที่โรงงานในเมืองตองจีกับมันทเลย์ ดังกรณีตัวอย่างยาเคลือบเม็ดฟ้าทะลายโจร จะส่งไปดอกที่มันทเลย์ สำหรับการจำหน่ายยาสมุนไพรจะมีทั้งในตลาดเมืองเชียงตุงและส่งไปจำหน่ายทั่วประเทศไม่ว่าจะเป็น ตองจี ย่างกุ้ง มันทเลย์ รวมทั้งยังส่งมาจำหน่ายที่ประเทศไทยด้วย โดยมีหมอพื้นบ้านที่ผลิตยาสมุนไพรรายใหญ่ประมาณ 10 กว่ารายและผู้ผลิตรายย่อยอีกจำนวนหนึ่ง

จะเห็นได้ว่า การพัฒนายาสมุนไพรของพม่า รัฐบาลเปิดโอกาสให้มีการผลิตยาสมุนไพรพื้นบ้านขึ้นมาใช้ได้ แต่ต้องอยู่ในการควบคุมดูแลของรัฐ โดยหมอพื้นบ้านที่จะผลิตยาสมุนไพรจะต้องมีใบอนุญาต สำหรับพม่ารัฐจะให้สิทธิกับหมอพื้นบ้านที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปสามารถขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตการเป็นหมอพื้นบ้านและขึ้นทะเบียนขออนุญาตผลิตยาสมุนไพรได้

ในขณะที่เดียวกันรัฐบาลพม่าเองก็มีการส่งเสริมด้านการใช้ความรู้การแพทย์พื้นบ้านพม่าการใช้ยาสมุนไพรมาเป็นทางเลือกในการบริการสุขภาพให้แก่ประชาชนที่นอกเหนือจากการแพทย์แผนปัจจุบันด้วย ดังเช่น การผลิตฟ้าทะลายโจรชนิดเคลือบผลิตโดยกระทรวงสาธารณสุขของพม่าที่มีราคาจำหน่ายแพงกว่ายาดอกเม็ดปกติประมาณ 20% เท่านั้น

วัตถุดิบสมุนไพรที่ใช้ส่วนใหญ่จะนำเข้าจากอินเดีย จีน และบังกลาเทศ เนื่องจากมีเส้นทางการนำเข้าสินค้าที่ใกล้กับกลุ่มประเทศเหล่านี้ โดยสั่งซื้อผ่านเครือข่ายในเมืองตองยี

4.2.2 การผลิตยาสมุนไพรในระบบอุตสาหกรรม ภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย

สำหรับตัวแทนหมอพื้นบ้านล้านนาที่มีการพัฒนาสมุนไพรแบบพื้นบ้านไปสู่การจัดตั้งเป็นโรงงานอุตสาหกรรมขนาดย่อมคือ หมอปิ่นแก้ว ดันนวล ท่านเริ่มให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2501 จนถึงปัจจุบันรวมระยะเวลา 51 ปีแล้ว ด้วยความรู้ที่มีอยู่ผนวกกับความเพียรพยายามจึงประสบผลสำเร็จในการสอบขึ้นทะเบียนใบประกอบโรคศิลปะ สาขาเภสัชกรรมไทยได้ รวมทั้งการที่ท่านเป็นผู้ที่มีความขยันหมั่นเพียรและกล้าที่จะพัฒนาตนเองให้ไปสู่จุดมุ่งหมายให้ได้ โดยหมอปิ่นแก้วมีแนวคิด ว่า หมอเมืองจะต้องพัฒนาตนเองให้เป็นที่ยอมรับแก่ประชาชนให้ได้ ท่านจึงได้ต่อสู้ฟันฝ่าอุปสรรคกว่าที่จะจัดตั้งโรงงานผลิตยาสมุนไพรพื้นบ้านที่อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ขึ้นมา

ด้านการซื้อวัตถุดิบสมุนไพรที่ใช้ในโรงงานโดยเฉลี่ยแล้วจะสั่งซื้อจากจีน 30% อินเดีย 20% และไทย 50% นอกจากนี้แล้วยังมีสมุนไพรบางชนิดที่สั่งซื้อจาก สปป.ลาว คือ ว่านสาวหลง มาเลเซียจะซื้อจันทน์เทศ ส่วนจีนจะสั่งซื้อสมุนไพรประเภทโกฐ นอกจากนี้แล้วภายในบริเวณโรงงานของหมอปิ่นแก้วยังมีการปลูกพืชสมุนไพรที่จะใช้ในการผลิตและส่งเสริมให้ชาวบ้านในชุมชนที่เป็นเครือข่ายของตนเองปลูกด้วย เช่น โพล กวาวเครือขาว ฯลฯ

สำหรับแนวคิดที่อยากจะฝากบอกกับหมอพื้นบ้านที่อยากจะทำโรงงานจะต้องมีคำรับยาสมุนไพรที่จะเป็นตัวแทนก่อนหรือต้องมีสินค้าแข็งเกิดนั่นเองเพื่อตลาด ส่วนในอนาคตตนเองต้องการอยากจะเข้าสู่ตลาดหลักทรัพย์เพื่อขยายกิจการให้มีความเจริญก้าวหน้าและเป็นที่เชิดชูของวงการการแพทย์พื้นบ้านต่อไป

4.2.3 การผลิตยาสมุนไพรเชิงอุตสาหกรรม โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย แคว้นสิบสองปันนา สาธารณรัฐประชาชนจีน

เป็นที่ทราบกันดีว่า รัฐบาลจีนให้ความสำคัญกับการพัฒนาองค์ความรู้ด้านการแพทย์ชนเผ่าเป็นอย่างมาก ถ้าหากชนเผ่าใดมีครบตามเกณฑ์การพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านที่กำหนดไว้ก็สามารถสถาปนาเป็นการแพทย์อีกระบบหนึ่งได้ หมอหลินหยางฟิง ได้กล่าวว่า แต่ก่อนการบริการทางการแพทย์ยังไม่ทั่วถึง ชาวบ้านที่อยู่ในชนบทห่างไกลก็ไม่สามารถไปโรงพยาบาลที่อยู่ในตัวเมืองได้หรือถ้าหากไปก็ต้องใช้ระยะเวลานาน ฉะนั้นเพื่อความอยู่รอดของชีวิต จึงต้องค้นรื้อต่อสู้กับสภาวะการเจ็บป่วยเหล่านี้ จึงเกิดเป็นความรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพของคนในชุมชนขึ้น เช่นเดียวกันกับการแพทย์ไทลื้อเองก็มีการสั่งสมและสืบทอดต่อกันมาเป็นระยะเวลายาวนานเช่นกัน ดังจะเห็นได้ว่า ความรู้ในการปรุงยาโบราณของหมอพื้นบ้านไทลื้อสิบสองปันนามีถึง 12 วิธี อาทิ นึ่งยา ยาดอง ซอย สับ ต้ม อบ ค่ายา หมกยา ปั่นเป็นลูกกลอน คั้นเอาน้ำออก ซึ่งความรู้พื้นบ้านเหล่านี้ถ้าหากจะนำมาใช้ประโยชน์ให้เหมาะสมในปัจจุบัน ก็ต้องมีการพัฒนารูปแบบยาไปบ้าง

เพื่อให้มีความทันสมัย สะดวกใช้ เก็บรักษาง่ายและ มีความปลอดภัยต่อผู้บริโภค ซึ่งจะต้องมีการควบคุมคุณภาพตามหลักของกระบวนการผลิตเชิงอุตสาหกรรม ตั้งแต่ควบคุมการปลูกสมุนไพร กระบวนการผลิต และการบรรจุภัณฑ์

ดังนั้นการผลิตยาของสิบสองปันนา แต่ละตำรับจะต้องผ่านการศึกษาวิจัยว่ามีผลข้างเคียงที่จะส่งผลหรือเป็นอันตรายต่อผู้บริโภคหรือไม่ ถ้าหากเป็นตำรับยาที่ได้รับการยอมรับแล้วจึงจะสามารถผลิตได้ ทั้งนี้ตำรับยาสมุนไพรทุกตำรับ จะต้องจัดส่งตัวอย่างเพื่อดำเนินการตรวจสอบที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ แล้วจึงนำผลไปยื่นขอจดทะเบียนที่สาธารณสุขมณฑลยูนนาน เพื่อขึ้นทะเบียนยาตามมาตรฐาน GMP เมื่อได้รับอนุญาตแล้วจึงสามารถผลิตเพื่อใช้และจำหน่ายได้

ปัจจุบันมีโรงงานผลิตยาสมุนไพรเชิงอุตสาหกรรมอยู่ด้วยกัน 4 โรงงาน ตำรับที่มีวางจัดจำหน่ายโดยทั่วไปคือ ตำรับยารักษาต่อมลูกหมากโต โรคเก๊าท์ ยาแก้แพ้ ยาอมสมุนไพร และยาใช้ภายนอก เช่น พลาสเตอร์บรรเทาปวด เป็นต้น แม้ว่าการผลิตยาสมุนไพรเชิงอุตสาหกรรมในปัจจุบันจะมีการผลิตเป็นจำนวนมาก สิ่งที่สำคัญคือ วัตถุดิบที่นำมาป้อนโรงงานจะมีการควบคุมคุณภาพได้มาตรฐาน ไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม มีแนวทางในการจัดการวัตถุดิบ 3 แนวทางคือ

1) ส่งเสริมการปลูกในระบบอุตสาหกรรมการเกษตร เนื่องจากประเทศจีนมีการใช้ยาสมุนไพรจีนเป็นจำนวนมาก ดังนั้นจึงมีนโยบายส่งเสริมการปลูกสมุนไพรจีนอยู่แล้ว ทั้งนี้พืชสมุนไพรยาไทยบางชนิดที่ใช้เมื่อนำมาเทียบเคียงกับยาสมุนไพรจีนจะซ้ำกันอยู่หลายชนิดจึงสามารถสั่งซื้อจากแหล่งเพาะปลูกเหล่านี้ได้

2) การเก็บเกี่ยววัตถุดิบสมุนไพรที่มีอยู่ในท้องถิ่น ได้แก่ เก็บจากป่าชุมชนในกรณีที่นำมาใช้ไม่มากนัก นอกจากนี้แล้วก็ส่งเสริมให้ประชาชนเพาะปลูกเพื่อนำมาจำหน่ายด้วย

3) สั่งซื้อจากประเทศเพื่อนบ้าน ได้แก่ สปป.ลาว

และข้อสำคัญที่ไม่ทำให้ทรัพยากรสูญหายไปคือ รัฐบาลจีนได้กำหนดมาตรฐานการปลูกสมุนไพร GAP ไว้ ถ้าหากจะนำยามาผลิตจะต้องผ่านกระบวนการขั้นตอนที่กำหนดไว้อย่างเคร่งครัด ก็เท่ากับว่าควบคุมแหล่งที่มาของการผลิตได้อีกวิธีการหนึ่ง โดยเฉพาะถ้าเก็บจากป่ามาใช้ผลิตเชิงอุตสาหกรรมเป็นจำนวนมากก็จะทราบแหล่งที่มาและจะมีบทลงโทษตามกฎหมาย

โดยสรุป กรณีของการแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับการผลิตยาสมุนไพรเชิงอุตสาหกรรมจากตัวแทนหมอพื้นบ้านของแต่ละเครือข่าย ทำให้ได้เรียนรู้และมองเห็นความเหมือนและความต่าง โดยเฉพาะด้านกฎหมายการคุ้มครอง กำกับดูแลและส่งเสริมหมอพื้นบ้าน สำหรับประเทศไทยยังมีข้อจำกัดอยู่หลายประการที่อาจจะแตกต่างจากประเทศเพื่อนบ้านอย่างจีนที่รัฐเปิดโอกาสเป็นอย่างมาก โดยสามารถนำเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์มาพัฒนายาไทยให้ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ส่วนรัฐบาลพม่าก็มีนโยบายที่เปิดโอกาสให้เช่นเดียวกัน ประชาชนให้การยอมรับและนิยม

ใช้ยาพื้นบ้านมาก มีโรงงานผลิตยาสมุนไพรของรัฐที่อย่างกึ่งที่ส่งจำหน่ายทั่วประเทศ นอกจากนี้ก็มีโรงงานผลิตยาสมุนไพรที่ต้องจีซึ่งเป็นโรงงานที่ทันสมัย จะเห็นว่าพม่ามีการผลิตทั้งแบบครัวเรือนและผลิตแบบอุตสาหกรรมมีมาตรฐานและมีกฎหมายรองรับ ส่วนสิบสองปันนามีสถิติภาพด้านการผลิตและได้เปรียบในด้านการส่งเสริมจากรัฐผนวกกับการพัฒนาชาวจีนมีความเจริญก้าวหน้าอย่างมากจึงทำให้การพัฒนาชาพื้นบ้านไทของสิบสองปันนาจะได้เปรียบกว่าที่อื่น

สำหรับการแลกเปลี่ยนในประเด็นนี้คาดหวังว่าจะมีการค้าขายเกิดขึ้นระหว่างเครือข่ายในระดับบุคคล ระดับองค์กร/สถาบันเกิดขึ้น ทั้งนี้ในปัจจุบันการค้าขายยาสมุนไพรก็มีเป็นทุนเดิมอยู่แล้วกล่าวคือ ยาไทยมีวางจำหน่ายในจีน ยาจีนมีวางจำหน่ายในไทย หรือยาไทใหญ่มีจำหน่ายในแถบอำเภอแม่อาว จังหวัดเชียงใหม่ เป็นต้น ซึ่งเป็นตลาดที่มีการซื้อขายแลกเปลี่ยนในรูปแบบที่ไม่ได้เชื่อมโยงกัน ดังนั้นในการประชุมครั้งนี้จึงกลายเป็นช่องทางสื่อสารให้แก่เครือข่ายได้มีโอกาสมาทำความรู้จักคุ้นเคยกันเพื่อนำไปสู่การขยายโอกาสในการแลกเปลี่ยนสินค้าและวัตถุดิบซึ่งกันและกันต่อไป

อย่างไรก็ตาม การนำทรัพยากรสมุนไพรมาใช้ประโยชน์ที่เพิ่มจำนวนมากยิ่งขึ้นจึงจำเป็นต้องมีการจัดการทรัพยากรร่วมกันไปพร้อมกันด้วย

5. เรียนรู้และเข้าใจประสบการณ์โดดเด่นของหมอพื้นบ้านในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง

เป็นการหยิบยกเอาองค์ความรู้ประสบการณ์ตรงของหมอพื้นบ้านแต่ละท่านที่คัดเลือกไว้มากแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวทีของเครือข่าย เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ระหว่างหมอพื้นบ้านและผู้เข้าร่วมประชุมได้เข้าใจร่วมกัน อันสะท้อนให้เห็นถึงหลักการแนวคิดของการดูแลสุขภาพที่คล้ายคลึงกัน โดยเฉพาะกลุ่มชนชาติไทที่มีรากฐานแนวคิดทางพุทธศาสนาเกี่ยวข้องกับผสมผสานกันอยู่และสามารถประยุกต์ใช้องค์ความรู้ดังกล่าวในระบบงานสาธารณสุขของรัฐได้จริงตามกรณีตัวอย่างจากประเทศเพื่อนบ้าน ทำให้เห็นภาพของกระบวนการรักษาโรคอย่างเป็นองค์รวมทั้งตั้งแต่แนวคิดความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยโรค การพยากรณ์สุขภาพ กระบวนการรักษาโรคด้วยกายบำบัด สมุนไพรบำบัด พิธีกรรมบำบัดและอาหารการกิน ล้วนแล้วเป็นภูมิปัญญาที่ควรค่าแก่การสืบทอดและนำไปใช้ประโยชน์ โดยมีสาระพอสรุปได้ดังนี้

5.1 ด้านทฤษฎี แนวคิดในการเฝ้าระวังรักษาผู้ป่วยของหมอพื้นบ้าน

จากการเสวนาแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎีการใช้ยาสมุนไพรพื้นบ้านของหมอพื้นบ้านแต่ละท่านที่มาร่วมแลกเปลี่ยนกัน ได้แก่ หมอประทีป เจริญคำ หมอประเดิม ส่างเสน

หมอจายทองคำและหมออุหล้าหม่อง ซึ่งหมอพื้นบ้านแต่ละท่านได้แสดงแนวคิดและให้เหตุผลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและแนวคิดในการเยียวยารักษาผู้ป่วย พอสรุปได้ดังนี้

1) หมอประทีป เจริญคำ (หมอพื้นบ้านภาคเหนือ)

(1) สาเหตุการเจ็บป่วย มีความเชื่อว่าคนเราประกอบด้วยธาตุทั้ง 4 คือ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม ธาตุไฟ หากเมื่อใดธาตุทั้ง 4 ไม่สมดุลกันหรือเรียกว่าไม่ทำหน้าที่ เมื่อร่างกายไม่ทำหน้าที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ สามารถสรุปสาเหตุการเจ็บป่วยได้ 2 สาเหตุคือ

(1.1) เกิดจาก “กรรมใหม่” คือ เมื่อองค์ประกอบของร่างกายไม่ทำหน้าที่หรือดิน น้ำ ลม ไฟ ไม่สมดุลกันจึงทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ เช่น เมื่อลิ้นไม่หดยกลับเข้าที่ ฟันก็จะกัดถูกลิ้น ลิ้นก็เจ็บ หรือถ้าร่างกายไม่ปรับตัวมันก็อยู่ไม่ได้ นั่นแปลว่าการป่วยคือ การไม่ทำหน้าที่ของร่างกาย

(1.2) เกิดจาก “กรรมเก่า” คือ อดีตชาติที่อาจจะทำสิ่งไม่ดี จึงทำให้ชาตินี้เกิดมาพร้อมกับการเจ็บป่วย บางคนเกิดมายังไม่ทันลืมตาก็ตายในท้อง บางคนเกิดมาอายุ 3-5 ขวบก็ตาย จึงเชื่อว่าเหตุของการตายเพราะมีกรรมเก่าติดตัวมาด้วย

(2) แนวคิดในการเยียวยารักษา เมื่อคนเราเจ็บป่วยตามแนวคิดในการรักษาของหมอเมืองคือ เมื่อผู้ป่วยมาหาหมอจะทำซักถามประวัติ มีการเสี่ยงทายแล้วจึงรักษาไปตามอาการของโรค อาทิเช่น

(2.1) กรรมเก่า แก้ด้วยการสะเดาะเคราะห์

(2.2) กรรมใหม่หรือโรคที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน มีแนวทางในการรักษาคือ การรักษาภายนอกจะใช้การบำบัดรักษาทางกาย เช่น ดองเส้น เอาเอ็น ย่ำขาง ต่อกะตุก เป็นต้น และการรักษาภายในจะใช้ยาสมุนไพรมาช่วยรักษาตามแต่ละโรคหรืออาการ

นอกจากนี้แล้วจะมีข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยเพิ่มเติมหรือเรียกว่า “กรรมกิน กรรมอยู่” อาทิเช่น หลีกเลี่ยงอาหารแสลงต่อโรค ห้ามอาบน้ำเย็น เป็นต้น

2) หมอประเดิม ส่างเสน (หมอไทใหญ่ภาคเหนือ)

(1) สาเหตุการเจ็บป่วย สำหรับหมอไทใหญ่มีความเชื่อว่า มีกรรม กิเลส วิบากและเรื่องธาตุดิน น้ำ ลม ไฟ เข้ามาเกี่ยวข้องด้วย ซึ่งสาเหตุหลักที่ทำให้เจ็บป่วยคือ เกิดจากธาตุไม่สมดุลกัน เกิดจากการรับประทานอาหาร ฤดูกาลและเมือง (บริบทสภาพแวดล้อม) รวมทั้งโรคที่เกิดขึ้นมาใหม่ เช่น ความดันโลหิตสูง อุบัติเหตุ นอกจากนี้แล้วยังเกี่ยวกับกรรมด้วย

(2) แนวคิดในการเยียวยารักษา ถ้าเจ็บป่วยทางร่างกายหมอจะรักษาไปตามอาการของผู้ป่วยแต่ละคน เช่น ปวดหลัง ปวดเอว ปวดเมื่อยจะใช้วิธีการบีบนวด กระจกแตก กระจกหัก

ใช้การต่อกระดูกข้าง ถ้าหากเป็นภายในจะใช้ยาสมุนไพรรักษา นอกจากนั้นยังมีการป้องกันดูแลตนเอง ได้แก่ อาหาร ควรกินให้พอดี การประพฤติปฏิบัติให้เหมาะให้ควรหรือครองตนให้เหมาะสมนั่นเอง

สำหรับสาเหตุที่ผูกโยงกับเรื่องกรรม จะมีพิธีกรรมเข้ามาช่วยขจัดปัดเป่า ผ่อนหนักให้เป็นเบาและทำความดีร่วมด้วย

3) หมอจายทองคำ (หมอไทใหญ่ทำขี้เหล็ก)

(1) สาเหตุการเจ็บป่วย เหตุที่คนเราเจ็บป่วยของหมอไทใหญ่เชื่อว่าเกิดจากธาตุทั้ง 4 ดิน น้ำ ลม ไฟ ไม่สมดุลกัน และเชื่อว่าเกิดจากกรรม

(2) แนวคิดในการเยียวยารักษา คือ การใช้ยาสมุนไพรรักษา อาทิเช่น โรคลมผิเดือน จะใช้สมุนไพรที่มีรสเผ็ดร้อน (จึง ดิปลี ปังกี) เพื่อเพิ่มธาตุไฟไปสลายลมที่อยู่ในร่างกาย และการรักษาทางกาย เช่น การต่อกระดูก การบีบนวด เป็นต้น

ข้อสังเกตคือ แนวคิดของหมอพื้นบ้านทั้งสามท่านจะมีความคล้ายคลึงกันมาก ซึ่งอาจจะสืบเนื่องมาจากความเป็นชนชาติไทที่มีพื้นฐานทางวัฒนธรรม การนับถือศาสนา และถิ่นที่อยู่อาศัยหรือบริบทสิ่งแวดล้อมที่คล้ายกัน จึงทำให้แนวคิดไม่ค่อยแตกต่างกันมากนัก

4) หมออุหล้าหม่องเอ (หมอพื้นบ้านพม่า)

(1) สาเหตุการเจ็บป่วย จะมีแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสมุฏฐานการเกิดโรคตามแนวการแพทย์อายุรเวท 5 ประการคือ ธาตุ อุตุ อายุ กาล และประเทศ เป็นที่ตั้งที่เกิดโรค โดยเชื่อว่าคนเราประกอบด้วยธาตุดิน น้ำ ลม ไฟ รวม 42 อย่าง ถ้าหากย่อธาตุ 42 อย่างรวมกัน เป็นสมุฏฐานธาตุได้ 3 กอง คือ ปิตตะ วาตะ เสมหะ ทั้งนี้ถ้าหากธาตุทั้ง 4 พิการไปจะส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยได้ แบ่งเป็น 2 สาเหตุใหญ่คือ

(1.1) ร่างกายภายในคือ ธาตุทั้ง 5 ได้แก่ ดิน น้ำ ลม ไฟ และอากาศธาตุ

(1.2) สิ่งแวดล้อมภายนอก ได้แก่ กรรม จิตตะ อาหาร อุตุ อายุ กาล ประเทศ

(2) แนวคิดในการเยียวยารักษา หมอจะซักถามประวัติการเจ็บป่วยและประเมินจากสภาพภายนอกของผู้ป่วยประกอบด้วย สำหรับการรักษานั้นถ้าเกิดจากกรรมเก่าจะแก้ไขด้วยการใช้พิธีกรรมเพื่อผ่อนหนักให้เป็นเบาหรือทางด้านจิตใจจะให้ผู้ป่วยนั่งสมาธิ ฟังธรรม ส่วนการรักษาภายในและภายนอกร่างกายจะใช้สมุนไพรบำบัด กายบำบัดและอาหารบำบัด

5) หมออ้ายก้อน (หมอไทลื้อสิบสองปันนา)

(1) สาเหตุการเจ็บป่วย ร่างกายของคนจะมีชั้น 5 หรือเรียกว่าปัญจจันทรร่างกายมนุษย์ประกอบด้วยธาตุทั้ง 4 ได้แก่ ดิน น้ำ ลม ไฟ โดยเชื่อว่าเมื่อคนเราเกิดมาเป็นตัวตนแล้วจะมี

ธาตุดิน ลม น้ำ ไฟ ที่ทำให้ร่างกายของคนเราอยู่ได้ ถ้าหากเมื่อใดธาตุไม่สมดุลกันก็ทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ นอกจากนี้แล้วยังเจ็บป่วยจากกรรม จิตตะ อุดุ และอาหารได้อีกด้วย

(2) แนวคิดในการเยียวยารักษา เนื่องจากคนเรามีขั้นทั้ง 5 มีธาตุทั้ง 4 การรักษาอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยในแต่ละโรคจึงแตกต่างกัน ส่วนหนึ่งจะใช้ยาสมุนไพรในการรักษา เช่น ตำรับยาแก้ ยาบำรุง ยาแก้ปวด ยาเย็น ยาร้อน ยาเสมอ(ยาปรับสมดุล) ยาขับลม 120 จำพวก เป็นต้น ส่วนรศยาโทมี 11 รส ในกรณีที่รักษาพยาธิ 96 จำพวกก็จะใช้ยาทั้ง 11 รสเพื่อรักษา โดยส่วนตัวของหมอจะมีตำรับยา 120 จำพวก ที่ใช้รักษาโรคลม 120 ซึ่งมีตัวยาสมุนไพรที่ใช้ 13 ชนิด เช่น ยาตำ ยาแก้ 5 ต้น ปืดคำ ยาแก้รากหอม เครื่องเฝ้าวัลย์ หนาดคำ ว่าน จันทน์ขาวและจันทน์แดง

6) หมอป๋ออิง (หมอไทลื้อสิบสองปันนา)

(1) สาเหตุการเจ็บป่วย เชื่อว่าคนเราถูกกำหนดชะตามาแล้วการเจ็บป่วยก็เฉกเช่นเดียวกันหรือเรียกว่ามีกรรมเก่าติดตัวมาแต่กำเนิด อีกประการหนึ่งคือ เกิดจากพฤติกรรมของตนเอง ดังกรณีของหมอป๋ออิงในสมัยก่อนไม่ดูแลตัวเองส่งผลให้เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งกระเพาะอาหาร จนเกือบเอาชีวิตไม่รอดไปรักษาที่ใดก็ไม่หาย แต่กลับมารักษาหายจากบิดาของตนเอง

(2) แนวคิดในการเยียวยารักษา หมอป๋ออิงจะวิเคราะห์โรคจากการจับชีพจรด้วยการใช้นิ้วโป้งเพียงนิ้วเดียว ที่ได้รับการสืบทอดมาจากต้นตระกูลผนวกกับมีความชำนาญที่ได้จากเรียนรู้สั่งสมประสบการณ์เรื่อยมาจนกลายเป็นความเชี่ยวชาญ โดยหมอจะพิจารณาลักษณะจังหวะการเต้นของชีพจร การสังเกตลักษณะของผู้ป่วย อาศัยการจดจำว่า ถ้าหากผู้ป่วยมีลักษณะอาการแบบนี้แล้วให้ยาตำรับใดผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นแล้วหายเป็นปกติ ซึ่งกลายเป็นความชำนาญที่จดจำและสั่งสมเรื่อยมานั่นเอง ซึ่งการเป็นหมอที่ดี ควรมีความเข้าใจเรื่องยาสมุนไพรเป็นอย่างดีประกอบกับต้องรู้จักโรคและอาการ หมั่นศึกษาเรียนรู้และจดจำให้แม่น

โดยสรุป จะเห็นว่า แนวคิดการรักษาของหมอพื้นบ้านแต่ละท่านที่กล่าวข้างต้นมีหลักแนวคิดสาเหตุของเจ็บป่วยที่คล้ายคลึงกัน อาจเป็นเพราะมีรากเหง้าทางวัฒนธรรมผสมผสานกับการนับถือพุทธศาสนาที่มาจากแหล่งอารยธรรมเดียวกัน ทั้งนี้อาจจะต่างกันที่วิธีการรูปแบบการรักษาอยู่บ้าง อันสืบเนื่องมาจากสภาพแวดล้อมบริบททางสังคม ระบบการปกครองที่ต่างกัน ฉะนั้นพอสรุปได้ว่า ภายใต้วัฒนธรรมของดินแดนลุ่มน้ำโขงแห่งนี้มีองค์ความรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพของหมอพื้นบ้านที่สามารถอธิบายแนวคิดทฤษฎีในการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองได้อย่างมีเหตุผลผล ถ้านำมาวิเคราะห์ปะติดปะต่อเชื่อมโยงกันจะเห็นความเกี่ยวข้องของความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้านในลุ่มน้ำโขงแห่งนี้ และเป็นเรื่องที่น่าสนใจที่อาจจะพัฒนาเป็นแนวคิดทฤษฎีระบบการแพทย์พื้นบ้านของหมอพื้นบ้านลุ่มน้ำโขงขึ้นมาให้มีความชัดเจนมากขึ้นได้ เพื่อใช้สำหรับการอธิบายให้

บุคคลอื่นๆ ได้เข้าใจ แล้วยังสามารถนำไปใช้ประโยชน์ร่วมกัน รวมถึงการนำไปสืบทอดให้แก่คนรุ่นหลังได้เรียนรู้ได้มากขึ้น

5.2 ด้านการพยากรณ์สุขภาพ

1) หมอสิงห์คำ ยอดมูลดี “ดูเมื่อ” (หมอพื้นบ้านภาคเหนือ)

หมอสิงห์คำ เป็นหมอพื้นบ้านที่มีความเชี่ยวชาญด้านพิธีกรรม สำหรับการพยากรณ์สุขภาพก็เป็นแขนงวิชาที่หมอสิงห์คำมีความชำนาญ เพื่อช่วยใช้สำหรับพยากรณ์ด้านสุขภาพให้กับผู้ป่วย หมอสิงห์คำได้รับการสืบทอดความรู้ในการพยากรณ์มาจากการบวชเรียน สำหรับการนำเสนอต่อที่ประชุมครั้งนี้ หมอสิงห์คำ ได้นำวิธีการพยากรณ์สุขภาพเบื้องต้นด้วยการใช้หลักเลข 7 ตัว มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ดังนี้

ขั้นตอนวิธีการ เมื่อมีผู้ป่วยมาหาจะสอบถามวัน เดือน ปีเกิด คำนวณว่าตกเลขอะไร ซึ่งจะยกตัวอย่างของการทำนายตามหลักเลข 7 ตัว

ความหมายของเลข 7 ตัว ในด้านสุขภาพ มีดังนี้

เลข 1 หมายถึง หัวใจ

เลข 2 หมายถึง หน้าผาก, หัว

เลข 3 หมายถึง แขนซ้าย

เลข 4 หมายถึง ขาซ้าย

เลข 5 หมายถึง ท้อง

เลข 6 หมายถึง ขาขวา

เลข 7 หมายถึง แขนขวา

จากนั้น ให้นับอายุของผู้ที่ดูเมื่อ หากตกที่เลขใดจะทำนายไปตามคำทำนาย

กรณีตัวอย่างการดูเมื่อของหมอสิงห์คำ

ผู้ป่วยอายุ 65 ปี นับเลข 7 หลัก ตก เลข 2 ทำนายว่า ปวดหัว สาเหตุเกี่ยวกับการย้ายที่นอน ทำห้องนอนใหม่หรือมีคนมานอนที่บ้าน ในกรณีที่เป็นคนเจ็บป่วยมานานหลายเดือนแล้ว แสดงว่าชะตาจะขาด หรือภาษาล้านนาเรียกว่า “หัวจะปาดก้องหลัว” ซึ่งมีจะรายละเอียดในการทำนายที่มีความหมายมากและแตกต่างกันไป นอกจากนี้แล้วการวิเคราะห์ควรดูบริบทแวดล้อมของผู้ป่วยประกอบด้วย

ดังกรณีที่เจ็บป่วยหนัก ชะตาจะขาดให้ทำการสะเดาะเคราะห์เคราะห์ ในบางกรณีถ้าหากถามผู้ป่วยว่าได้ที่ดิน ซื่อที่ดิน ขายที่ดิน อาจจะไม่ได้บอกแม่ธรณี เจ้าที่ เจ้าทาง วิธีแก้ไขคือ ให้ไปบอก

เจ้าที่ เจ้าทางหรือไปขอขมาลาโทษ อันสืบมาเนื่องจากไปกระทำสิ่งใดแล้วไม่ได้บอกให้รับทราบเสียก่อน สำหรับการดูแต่ละครั้ง หมอจะดูช่วงระยะ 3 เดือน 6 เดือน ถ้าหากไปแก้ไขแล้วยังไม่ดีขึ้นจะต้องมาดูและวิเคราะห์อีกครั้งว่าเกิดจากอะไร จากนั้น จึงทำการแก้ไขต่อไป

สำหรับค่าบริการและชันครุ 1.25 บาท ส่วนค่าตอบแทนแล้วแต่จะสมนาคุณให้กับหมอ โดยไม่ได้เรียกร้อง ซึ่งการเป็นหมอที่คตินั้น จะต้องมิตั้งใจ ไม่อวดอ้างเรียกร้อเงินจากชาวบ้าน



ภาพที่ 3.8 การดูดวงของหมอสิงคำห์ ยอดมุลดี

2) หมอฉายหลวง หนานเจ้า “ดูหมอ-ดูเมื่อ” (หมอไทใหญ่พม่า)

หมอฉายหลวงเป็นหมอที่มีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักของคนทั่วไป ในการดูดวงชะตา การดูสุขภาพ มีวิธีการพยากรณ์สุขภาพด้วยการคำนวณตามหลักโหราศาสตร์ของหมอไทใหญ่ โดยจะซักถามประวัติ ปี เดือน วันเกิด โดยดูว่าปีนี้ดวงจะเป็นอย่างไร ตกเลขใด ก็จะอธิบายให้กับผู้ป่วยตามนั้นด้วยการพิจารณา 4 ด้านประกอบกันคือ อำนาจการเกิด การเงิน คู่ชีวิตและเวลาเกิด

กรณีตัวอย่างการดูดวงของหมอฉายหลวง

เกิดวันพฤหัสบดี ที่ 13 เดือนเมษายน พ.ศ. 2504 ปีฉลู(วัว) อายุ 47 ปี เวลาเกิด 15.30 น.

คำพยากรณ์: ช่วงอายุ 47 ปี โดนอพยาพรทั้ง 7 ในชีวิตปัจจุบันจิตใจจะมีความคิดว่าจะเดินหน้าดีหรือถอยหลังดี ตามหลักของดวงจะไม่ค่อยถูกกับพ่อ ตระกูลญาติพี่น้องพึ่งพาไม่ได้ ตามเวลาเกิดตกตัวเลขนี้ บางทีก็ทำให้พ่อแม่แยกทางกัน บางทีพ่อไปมีเมียอื่นหรือลำบากเรื่องเงิน

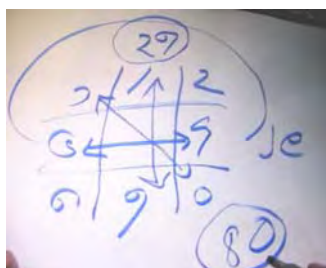
- ด้านสุขภาพ หากอายุ 48 ปี อาจจะมีโอกาสไปโรงพยาบาล
- ด้านการงาน ปัจจุบันรับราชการเกี่ยวกับป่าไม้ดีอยู่แล้ว
- ด้านครอบครัว แฟนเกิดวันพุธ ก่อนแต่งงานแฟนอาจจะมีแฟนอยู่แล้ว ซึ่งอาจจะแต่งงานด้วยความบังเอิญ หรือแรกเห็นจะไม่ถูกกันจะทะเลาะกันบ่อย
- ด้านการเรียน ตั้งแต่เกิดจะลำบาก พ่อแม่ไม่ค่อยได้เลี้ยง

ในกรณีของการแก้ไขปัญหานี้เนื่องจากดาวพระเสาร์แทรกแซงดาวพระอาทิตย์ จำเป็นต้องสะเดาะเคราะห์ด้วยวิธีดิน น้ำ ลม ไฟ

ความรู้ในการดูดวงได้ร่ำเรียนกับเกจิอาจารย์ชื่อดังของพม่า หมอไทใหญ่ หมอฝั่งไทยก็มี โดยมีการบันทึกไว้เป็นตำราไว้ว่า ลักษณะเช่นนี้จะดีควมอย่างไร ความน่าจะเป็นในการดูดวงส่วนมากจะเกิดตามที่ทำนายไว้ 90 % ซึ่งต้องบอกวันเดือนปีเกิดเวลาเกิดตามจริงด้วย

หมอฉายหลวงมีหลักในการดูดวงอย่างง่ายคือ การใช้หลักวงจรชีวิตของพระพุทธเจ้าเป็นหลัก (ดังภาพที่ 3.9) ประกอบกับการดูแต่ละครั้งจะต้องมีสมาธิ

ดังจะเห็นได้ว่า ประโยชน์ของการพยากรณ์จะทำให้เรารู้ล่วงหน้า ทำให้เราระมัดระวังในการดำเนินชีวิต เสมือนเป็นการบอกกราฟเส้นทางชีวิต เตือนให้มีสติในการครองตน



ภาพที่ 3.9 หลักการดูดวงตามวงจรชีวิตพระพุทธเจ้าของหมอฉายหลวง

3) หมอأي่ก่อน (หมอไทลื้อสิบสองปันนา)

สำหรับการพยากรณ์ของหมอก่อนจะมีตำราปืบสาที่บันทึกรายละเอียดของคำทำนายไว้ (ดังภาพที่ 3.10) โดยได้รับสืบทอดมาจากบรรพบุรุษ

วิธีการดูดวงวิเคราะห์สุขภาพ “เหตุดูพยาธิทั้ง 4” ให้เอาอายุปัจจุบันเป็นตัวตั้งแล้วหารด้วย 4 โดยพิจารณาตีความตามตัวเลข คือ

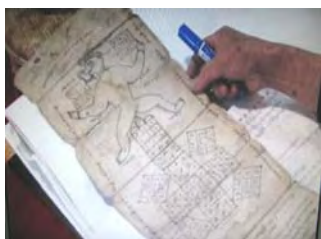
- เศษ 0 หมายถึง จะเป็นเศษ 4 โรคที่เกี่ยวกับอาการการกิน
- เศษ 1 หมายถึง กำมะ คือมีกรรมมาตั้งแต่ชาติก่อน มีพยาธิติดตัวมาตั้งแต่กำเนิด
- เศษ 2 หมายถึง จิตตะ คือ จิตใจ เศร้าหมอง
- เศษ 3 หมายถึง อุตุ เกี่ยวกับฤดูกาล ทำให้เจ็บป่วยได้
- เศษ 4 หมายถึง อาหารละ(อาหาร) เช่น กินผิด

เมื่อผู้ป่วยมาหาที่บ้าน หมอก่อนจะสอบถามอายุแล้วคำนวณตามวิธีการของหมอ ร่วมกับการวินิจฉัยส่วนอื่นประกอบไปด้วย จากนั้นจึงจัดยาให้ผู้ป่วยตามอาการ

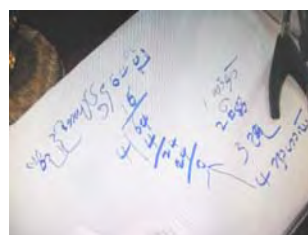
กรณีตัวอย่างการพยากรณ์สุขภาพ ผู้ป่วย อายุ 64 หารด้วย 4 จะตกเศษ 0 คำพยากรณ์ คือ ตกเศษ 4 สาเหตุแห่งการเกิดโรคจะเกี่ยวข้องกับอาการการกิน

วิธีการแก้เหตุแห่งโรคทั้ง 4 คือ

- (1) การแก้กรรม ให้ทำบุญใหญ่ ให้กินยาตัดกรรม ยาตัดกรรมจะมีกระดูกสัตว์ต่างๆ คือ นำสัตว์ทั้งหลายมาช่วยเรา แล้วสัตว์ได้กุศล ผู้ป่วยได้ลดกรรมลง
- (2) จิตตะ ต้องปรับจิตใจให้สบาย
- (3) อุตุ มี 2 ฤดูคือ ยามร้อน ยามเย็น ยามฝน ต้องดูแลตัวเอง
- (4) อาหาละ (อาหาร) ควรทานอาหารที่มีประโยชน์



ภาพที่ 3.10 ปับสาคำทำนายของหมอأيัยก้อน



ภาพที่ 3.11 หลักการดูดวงของหมอأيัยก้อน

โดยรวมแล้วหลักการพยากรณ์ของหมอก้อนทำให้ต้องดูแลตัวเอง เช่น หากตกเศษ 4 ควรทานอาหารที่ดีต่อร่างกาย ตกเศษ 3 คือ ฤดู จะต้องดูแลตัวเอง ตกเศษ 2 จิตตะคือ ไม่ควรเครียด และถ้าหากตกเศษ 1 เป็นกรรมะ ต้องหมั่นทำความดีด้วย

4) หมออาเกาะ เสรีธรรมรัตน์ “ดูลายมือ” (หมออำขาไทย)

หมออาเกาะเป็นหมอชนเผ่าอำขาทำหน้าที่เป็น“ญีผ่า” หมายถึงบุคคลที่ช่วยพยากรณ์เกี่ยวกับสุขภาพให้กับคนในชุมชนมาช้านาน สำหรับการสืบทอดในการดูลายมือ แม่หมออาเกาะกล่าวว่า “ไม่รู้ว่าจะสอนได้หรือไม่” ซึ่งการเป็นญีผ่าจะสืบความรู้ตามสายตระกูลรุ่นสู่รุ่นหรืออาจจะเว้นไปหนึ่งรุ่น โดยส่วนตัวของหมออาเกาะแล้วเป็นญีผ่ามาตั้งแต่เด็กจากการที่ตนเองไม่สบายเมื่อหายดีก็มีลักษณะที่แสดงออกว่าเป็นญีผ่านับตั้งแต่นั้นมา

วิธีการดูลายมือ หมออาเกาะจะใช้กระดิ่งวาง แล้วให้ผู้ที่จะดูลายมือวางมือบนกระดิ่ง หมอจะดูลายมือด้านขวาก่อน

กรณีตัวอย่างการดูลายมือของหมออาเกาะ

(1) หมออินทร ทำนายว่า มีปัญหาเกี่ยวกับหัวใจ ใจสั้น ใจหวิว เวียนศรีษะ ซึ่งอาการเหล่านี้เกิดจากญาติพี่น้องที่ตายโหงมาขอส่วนบุญ โดยใช้ไก่ 1 ตัวไปถวายพระจะทำให้อาการใจสั้นใจหวิวหายไป ก่อนเอาไก่ไปถวายพระต้องใช้ไข่ดิบโยนทิ้งออกจากประตูทิ้งไป ท้ายบ้าน จะเป็นการปิดเคราะห์

(2) หมอประเสริฐ ทำนายว่า ปวดหลัง น่าจะเป็นเจ้าที่เอาก่อนหินปาไส้หลัง จึงทำให้มีอาการปวด เนื่องจากเข้าป่าไปล่าสัตว์จึงทำให้ปวด วิธีแก้ไข คือ ให้เอาไข่ต้มให้สุกแล้วขอมมาเจ้าที่เจ้าทาง



ภาพที่ 3.12 การดูลายมือของหมออาเกาะ เสรีธรรมรัตน์

จะเห็นว่า การพยากรณ์ในรูปแบบของการดูลายมือจะไม่ได้ใช้หลักในการคำนวณ แต่จะใช้ประสบการณ์ความเชื่อและความศรัทธาที่ผู้ป่วยมีต่อหมอ

5) หมอสมจิตร ผดุงศิริอนันต์ “การเสี่ยงทายด้วยการใช้จ้าว” (หมอเมียนไทย)

วิธีการเสี่ยงทายด้วยจ้าวของชนเผ่าเมียนจะใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยไปรับการรักษาจากที่อื่น ด้วยวิธีการรูปแบบต่างๆ เช่น กินยา บิบนวด นิบชา กวากชา แล้วยังไม่หายจึงหันมาใช้พิธีกรรมในการเสี่ยงทายเพื่อช่วยให้ทราบสาเหตุจากการเจ็บป่วยมาจากอะไร ควรจะแก้ไขอย่างไร ซึ่งคนชนเผ่าเมียนมีความเชื่อว่า คนเป็นจะมีเจ้าบ้าน คนตายก็มีเจ้าบ้าน เจ้าที่ เช่นเดียวกัน

ขั้นตอนวิธีการเสี่ยงทาย เริ่มจากการนำเงินกระดาสไปอัญเชิญเจ้าบ้านมา 3 ครั้งแล้วกล่าวว่า ผู้ป่วยที่มากคนนี้เป็นลูกหลานของท่าน มีอาการเจ็บหัว ไม่สบาย รักษาที่ใดก็ไม่หาย จึงขอเชิญเจ้าบ้านมารับเงินเป็นค่าเดินทางหรือค่าตอบแทนเพื่อตรวจดูว่า ผีเจ้า ผีบ้าน ผีบรรพบุรุษคนใดไม่ได้รับส่วนบุญส่วนกุศล แล้วให้มาบอกแก่ลูกหลาน(ผู้ป่วย) สำหรับการกล่าวคำเสี่ยงทาย จะกล่าวเชิญเป็นลำดับขั้นตั้งแต่ผีบ้านไปจนถึงเจ้าที่ชั้นสูงๆ ยกตัวอย่างเช่น ผีบรรพบุรุษแต่ก่อนไปทำเรื่องไม่ดี ทะเลาะกันทำให้พ่อแม่ไม่พอใจ การไปฝังหลุมศพทับซ้อนกันอาจจะทำให้ไม่ดี หรือช่วงที่ผีบรรพบุรุษยังมีชีวิตอยู่ไปทำบาปเมื่อตายไปตนกรรก็จะต้องมาบอกว่าอยู่ไม่ดีหรือฝันอกบ้าน เช่น ผีข้างถนน ผีตายโหง ไม่มีใครทำบุญให้เมื่อผู้ป่วยเดินผ่านไปอาจจับดวงวิญญาณไว้หรือไปเจอผีโป่งโดยผู้ป่วยอาจจะไปกระทำการสิ่งไม่ดี เช่น ปัสสาวะตรงบริเวณที่มีเจ้าที่หรือผีอยู่ เป็นต้น

จากนั้น จึงทำการโยนจ้าว เพื่อหาคำตอบที่เสี่ยงทายในแต่ละคำถามโดยจะโยนจ้าว 3 ครั้ง โดยจะต้องมีลักษณะ “คว่ำ+หงาย คว่ำ+คว่ำ หงาย+หงาย” จะแสดงว่า ใช่ ทั้งนี้ หมอพิธีกรรมจะถามเรื่องอื่นที่เกี่ยวข้องเรียงเป็นลำดับไปพร้อมกันด้วย เช่น เหตุเกิดจากใครหรือใครทำ หากรู้ว่า

เป็นใครแล้ว จะถามต่อว่าจะแก้ไขอย่างไร จนกระทั่งสรุปได้ว่า สาเหตุเกิดจากอะไร จะแก้ด้วยวิธีการใด ถ้าหากเรียบร้อยแล้วจะขอให้ถอนโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่

สุดท้ายหมอพิธีกรรมจะถามต่อว่า ยังมีเรื่องอื่นอีกหรือไม่ ถ้าไม่มีถือว่าจบการเสี่ยงทาย จากนั้น จึงทำการเผาเงินกระดาษได้ถอนดวงวิญญาณก่อน หมอพิธีกรรมจะไปติดตามผู้ป่วยว่าหายหรือไม่ ถ้าหายก็จะไปประกอบพิธีกรรมตามข้อที่ตกลงกันไว้ ซึ่งจะหาวันประกอบพิธีเลี้ยงผีโดยนับปฏิทินของเมืมนว่าวันใดเป็นวันปล่อยผีปล่อยเปรตจึงประกอบพิธีกรรม



ภาพที่ 3.13 การเสี่ยงทายด้วยการใช้จ้าวของหมอสมจิตร ผดุงศิริอนันต์

โดยสรุป จากความรู้ประสบการณ์ของหมอพื้นบ้านแต่ละท่านในการพยากรณ์สามารถเรียงลำดับของความยากและซับซ้อนไปหาง่ายได้คือ หมอจายหลวง หมอสิงห์คำ หมอأي่ก้อน ซึ่งแต่ละวิธีการจะมีความโดดเด่น ถ้าหากจะนำไปใช้ประโยชน์ควรจะนำไปใช้ให้เหมาะสมแล้วแต่กรณี ดังจะเห็นว่ากระบวนการเหล่านี้คือข้อวิเศษของหมอพื้นบ้านแม้ว่าจะไม่มีเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์มาช่วยแต่ก็สามารถล่วงรู้อนาคตได้ในหลายเรื่องจากประสบการณ์ที่สั่งสมกันมา ยกตัวอย่างของหมอจายหลวง จะใช้หลักของพระพุทธเจ้ามาเทียบเคียงด้วยซึ่งเป็นหลักสถิติว่าคนส่วนใหญ่มักจะเป็นเช่นนี้ เพราะฉะนั้นสิ่งเหล่านี้จะมีความเป็นเหตุเป็นผล แต่ทว่าหากนำไปใช้อย่างมกมายหรือไม่สถิติก็ไม่เกิดประโยชน์อะไร

ทั้งนี้ การพยากรณ์สุขภาพส่วนใหญ่จะใช้สำหรับกรณีไม่รู้สาเหตุที่มาของอาการเจ็บป่วย เมื่อไปรับการรักษาที่อื่นมาแล้วไม่หายหรือบางอย่างก็ไม่สามารถตรวจวินิจฉัยได้ สุดท้ายจึงมาใช้ในการพยากรณ์ช่วยตรวจสอบดูว่า อาการเจ็บป่วยเกิดมาจากสาเหตุใด ตั้งแต่การคำนวณจากชะตาตกฟากของผู้ป่วยตามหลักโหราศาสตร์ การดูลายมือ แล้วถ้าหากยังไม่ดีขึ้นก็ใช้วิธีการเสี่ยงทายที่ต้องพึ่งสิ่งเหนือธรรมชาติ (ผี) เข้าช่วย จะเห็นว่าหมอพื้นบ้านมีกระบวนการวิธีการรักษาโรค ทั้งรูปธรรมและนามธรรมอย่างเป็นลำดับขั้นตอน ที่พอจะสรุปได้ว่าหมอพื้นบ้านมีวิธีตรวจวินิจฉัยที่เป็นการเฉพาะโรคและมีวิธีรักษาตามคำวินิจฉัยที่เฉพาะรูปแบบและหากทำทุกวิถีทางแล้วแต่ไม่สามารถรักษาหายได้จำเป็นต้องอาศัยการพยากรณ์ช่วย ทั้งการใช้หลักสถิติ โหราศาสตร์ เมื่อรักษายังไม่อยู่ สุดท้ายก็ต้องมาพึ่งการเสี่ยงทาย ทั้งนี้ ผลการศึกษาวิจัยรวบรวมองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพพบว่า

มีวิธีการเสี่ยงทายอยู่ไม่น้อยกว่า 30 วิธี สำหรับการประชุมครั้งนี้ได้คัดเลือกมาเป็นตัวอย่างสองวิธี คือ ดูจากปรากฏการณ์บนเส้นลายมือและการเสี่ยงทายด้วยพิธีกรรม ซึ่งเป็นตัวอย่างในการอธิบาย เหตุ เพราะถ้าหากไม่สามารถอธิบายสาเหตุที่เกิดขึ้นได้ ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกอึดอัดไม่สบาย เมื่อ จิตใจไม่สบายร่างกายก็ไม่สบายตามไปด้วย ฉะนั้นการใช้พิธีกรรมเข้ามาช่วยเสริมจึงเสมือนเป็น จิตเวชทางเลือกให้กับผู้ป่วยได้มีที่พึ่งทางจิตใจ

นอกจากนี้แล้ว ยังมีวิธีเสี่ยงไม่ให้เกิดเหตุต่างๆ ได้เช่น การตัดกรรม การกินยา ซึ่งถือได้ ว่าเป็นวิธีที่หลากหลาย ดังนั้นหากหมออธิบายเช่นนี้ได้จะทำให้ชาวบ้านเข้าใจไม่มั่งงายอย่างที่คน ทั่วไปเข้าใจด้วยเหตุและผลได้

5.3 ด้านการรักษาทางกายภาพบำบัด

5.3.1 การรักษาอัมพฤกษ์ อัมพาตด้วยภูมิปัญญาการย่ำขาง

เป็นการสาธิตของหมอสำราญ มาฟู หมออ้ายนันซอ หมอกอยะ มหา หมอจายหล้าทุน และ หมออาเนะ ปอแฉ่ โดยทั้งห้าท่านเป็นผู้รู้และมีประสบการณ์ในการรักษาโรคด้วยการย่ำขางมายาวนาน

สำหรับการย่ำขางนั้นเป็นวิธีบำบัดรักษาอาการทางกายที่ถ่ายทอดลงบนส่วนต่างๆ ของร่างกายที่ ทำให้หายจากปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เอ็น ปวดข้อ กระดูก ชา อัมพฤกษ์ อัมพาต ด้วยการใช้เท้าชุบน้ำยา (น้ำไพลหรือน้ำมันงา) ไปย่ำบนขางที่เผาไฟจนร้อนแดง แล้วจึงเอาเท้าไปย่ำบนร่างกายหรืออวัยวะ ของผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วย ทั้งนี้การย่ำขางของหมอแต่ละท่านจะไม่เหมือนกัน อาจจะมีแนวเส้น หรือจุดในการเน้นแตกต่างกันไปตามความรู้ที่สืบทอดกันมา หากพิจารณาวิธีการรักษาของหมอ สำราญ หมออ้ายนันซอ หมอกอยะและหมอหล้าทุน จะเห็นว่า ย่ำขางสามารถรักษาได้ทั้งภายใน และภายนอก อาทิเช่น รักษาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น ปวดข้อกระดูก ถ้าเป็นภายนอกจะมี การพอกเทียน รวมทั้งโรคที่เกี่ยวข้องกับโป่ง ย่ำ ก็จะใช้วิธีการรักษาด้วยการย่ำขาง ส่วนการรักษา ของหมออาเนะจะรักษาเฉพาะโรคเท่านั้น

จากผลงานศึกษาวิจัยเพื่อติดตามผลการรักษาด้วยวิธีการย่ำขางของหมอสำราญ มาฟู พบว่า ผู้ป่วย 100 คนเป็นอัมพาตไม่เกิน 1 ปี หากได้รับการรักษาด้วยรูปแบบการย่ำขางหาย 80% ทั้งนี้ ผู้ป่วยแต่ละคนจะมีระยะเวลาในการรักษาไม่เท่ากัน ความรู้ในการย่ำขางของหมอแต่ละท่านที่สาธิต ในการประชุมครั้งนี้ ได้แสดงให้เห็นถึงความเป็นอัตลักษณ์ทางวัฒนธรรมของกลุ่มคนกลุ่มน้ำโขง แห่งนี้กล่าวคือ วิธีการย่ำขางของหมอแต่ละท่านจะคล้ายคลึงกันแม้ว่าหมอจะอยู่อาศัยคนละพื้นที่และ เป็นคนละกลุ่มชาติพันธุ์แต่ก็มีความรู้คล้ายกัน แสดงให้เห็นถึงการย่ำขางนั้นมีมานานแล้ว ซึ่ง สามารถสรุปการย่ำขางของหมอพื้นบ้านแต่ละท่านได้ดังนี้

1) หมอตำราญ มาฟู (หมอพื้นบ้านภาคเหนือ)

การสืบทอด ได้รับการสืบทอดความรู้จากบิดา

โรค/อาการที่รักษา อัมพฤกษ์ อัมพาต ปวดข้อ ปวดกระดูก

วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ ใบไถ(ขาง) เตาไฟ+ถ่าน สมุนไพร (ไพล ใบพลับพลึง) จี๊ฝั้งแผ่น ลูก
ประคบ ถุงทราย ชันน้ำมันต์ (น้ำ, ส้มป่อย, ดอกคำฝอย)

ขั้นตอนและวิธีการ

(1) เป่าคาถาใส่น้ำมันต์

(2) ใช้เทียนไขลงไฟ นำมาทาบนผิวหนังของผู้ป่วยลอกแผ่นเทียนไขออก

ประคบด้วยถุงทราย

(3) ใช้ใบพลับพลึงย่างไฟประคบบริเวณที่รักษา ประคบด้วยลูกประคบทราย

(4) ทำการเหยียบบริเวณที่เจ็บป่วย

เคล็ดลับการรักษา มีการใช้พิธีกรรมเข้ามาช่วย เพื่อให้จิตใจผู้ป่วยดีขึ้น ร่างกายก็จะดีขึ้นด้วย และถ้าผู้ป่วยไม่หาย ต้องใช้วิธีการอย่างอื่นผสม เช่น เช็ด แหก เป็นต้น

2) หมออำนันขอ (หมอไทลื้อสิบสองปันนา)

การสืบทอด สืบจากบรรพบุรุษ โดยสืบทอดมาแล้ว 6ชั่วอายุคน

โรค/อาการที่รักษา โรคปวดเมื่อยตามร่างกาย ผิดเดือน โรคเปื่อยขึ้น และช่วยเพิ่มการไหลเวียนของเลือดลม

วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ ใบไถ(ขาง) เตาไฟ ถ่าน สมุนไพร (ไพล ฮางควา ขมิ้น) ชันน้ำมันต์

ขั้นตอนและวิธีการ

(1) เตรียมน้ำยาสมุนไพร(ไพล ฮางควา ขมิ้น) โดยบริกรรมคาถาร่วมด้วย เป่า
น้ำมันต์จากนั้นจึงใช้น้ำมันต์ทาบริเวณที่มีอาการแล้วทำการนวดเพื่อคลายกล้ามเนื้อยึดเส้นเอ็น

(2) เอาเท้าแตะน้ำยาสมุนไพรที่เตรียมไว้ แล้วแตะที่ใบขาง จากนั้นจึงเหยียบ
บริเวณที่รักษา หลังจากเหยียบแล้วหมอจะใช้มือแต่น้ำยานวดบริเวณนั้นอีกครั้งหนึ่ง

เคล็ดลับการรักษา ก่อนเริ่มการอำขางจะทำการนวดผู้ป่วยก่อน เพื่อตรวจดูอาการของผู้ป่วย



ภาพที่ 3.14 การอำขางของหมอตำราญ มาฟู



ภาพที่ 3.15 การอำขางของหมออำนันขอ

3) การย่ำขางหมอกอยะ มหา (หมอไทใหญ่ภาคเหนือ)

การสืบทอด สืบทอดความรู้จากบิดา ซึ่งบิดาได้รับการสืบทอดมาจากปู่ทวดที่เป็นหมอมาก่อน

โรค/อาการที่รักษา ปวดจากผีโป่ง (เป็นแก่น) ผียำ (ไม่เป็นแก่น) โดยไล่แก่นที่อยู่ในร่างกายออก

วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ ใบไถ(ขาง) เตาไฟ ถ่าน สมุนไพร (ไพลแห้ง) น้ำมันดี

ขั้นตอนและวิธีการ

- (1) บริกรรมคาถาไล่ยาสมุนไพรที่จะใช้เหยียบ
- (2) ใช้สันมือทุบบริเวณที่จะทำการรักษาก่อน จากนั้นจึงใช้มือตะยาไปลูบบริเวณที่มีอาการปวด
- (3) ใช้เท้าตะยาไปเหยียบขาง แล้วเหยียบบริเวณที่รักษา จากนั้นจึงใช้สันมือลับไปอีกรอบหนึ่ง

เคล็ดลับการรักษา ใช้มือสับๆ บริเวณร่างกายเพื่อหาจุดเจ็บก่อน ถ้าเจอจุดเจ็บมากๆ หรืออาการหนักจะใช้ยาชื่อพยอมมาทาจุดที่เจ็บเพื่อไล่แก่นโป่ง ยำออกจากร่างกาย

4) หมอฉายหล้าทูน (หมอไทใหญ่เชียงตุง)

การสืบทอด สืบมาจากหมอปาง ที่มีอายุประมาณ 78 ปี ซึ่งหมอปางสืบทอดมาจากหมอหลวง ชื่อหมอปัญญา อีกทอดหนึ่ง

โรค/อาการที่รักษา เลือดลมเดินไม่สะดวก อาการปวดเมื่อยตามร่างกาย

วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ ใบไถ(ขาง) เตาไฟ+ถ่าน สมุนไพร (ไพล จิง) น้ำมันดี

ขั้นตอนและวิธีการ

- (1) บริกรรมคาถาไล่ยาสมุนไพร (ไพล จิง) ที่จะใช้เหยียบ และสวดคาถาเป่าที่มือ แล้วลูบเหนือตัวผู้ป่วย
- (2) ใช้มือตะยาไปตะยาขาง แล้วลูบบริเวณที่รักษาบนร่างกายของผู้ป่วย
- (3) ใช้เท้าเหยียบขาง ไปเหยียบขาง แล้วเหยียบบริเวณที่ปวด ใช้สันมือสับเบาๆ บริเวณที่ปวด
- (4) คบมือ 3 ครั้ง บริกรรมคาถาลูบไปที่ตัวผู้ป่วย

เคล็ดลับการรักษา ก่อนเริ่มการย่ำขางจะทำการนวดผู้ป่วยก่อน เพื่อตรวจดูอาการของผู้ป่วย



ภาพที่ 3.16 การย่ำขางของหมอกอยะ มหา



ภาพที่ 3.17 การย่ำขางของหมอฉายหล้าทูน

5) การย่ำจอบของหมออานะ ปอแล (หมออำเภอภาคเหนือ)

สำหรับการรักษาของหมอ อำเภอ จะไม่เหมือนกับการย่ำของหมอทั้งสี่คนข้างต้น โดยจะย่ำเฉพาะบริเวณที่ท้องเท่านั้น วิธีการนี้จะใช้รักษาอาการ “มือหย่า” เป็นลักษณะอาการปวดท้องจะมีก้อนขึ้นที่ท้อง

การสืบทอด สืบทอดความรู้จากบิดา ซึ่งได้สืบทอดมาจากปู่ ทวด

โรค/อาการที่รักษา ก้อนที่ขึ้นที่ท้องซึ่งจะมีอาการปวด ถ้าไม่รักษาในทันที ก้อนนั้นจะโตขึ้นและมีขนขึ้นที่ก้อนนั้นจะทำให้ตายได้ ดังนั้นต้องใช้การเหยียบจอบรักษา

วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ จอบ เตาไฟ ถ่าน สมุนไพร (ขิง ใบชา) เหยียบยาสูบ (สมัยก่อนใช้เงิน แต่ปัจจุบันใช้ดินบุก แร่ธาตุโลหะ) น้ำมันดี

ขั้นตอนและวิธีการ เป่าคาถาใส่น้ำมันดี โดยใช้เท้าเหยียบน้ำมันดีแล้วเหยียบจอบที่เผาไฟ แล้วมาเหยียบท้องผู้ป่วย โดยใช้สันเท้ากดลง



ภาพที่ 3.18 การย่ำจอบของหมออานะ ปอแล

5.3.2 การรักษาโรคด้วยภูมิปัญญาการขับพิษออกจากร่างกาย

เป็นการสาธิตประสบการณ์จากหมออำพล อภิสุนทรกุล หมอประเสริฐ วีรกรรม หมอวิ ลุงจอง หมอأي๋เซียง ลุงซอ และหมอจำทอง ลงทางมัย สำหรับการสาธิตประสบการณ์ในการรักษาโรคด้วยภูมิปัญญาการขับพิษของหมอพื้นบ้านมีกรณีตัวอย่าง 5 รูปแบบคือ

1) การดูดพิษ ด้วยเขาสัตว์ เป็นลักษณะของการปล่อยเลือดเสียออกจากร่างกาย โดยใช้เหล็กปลายแหลมสักบริเวณที่จะปล่อยเลือด จากนั้น จึงใช้เขาสัตว์ดูดบริเวณที่ทำการเจาะเลือด เพื่อที่จะดูดพิษที่อยู่ในร่างกายออก โดยทำให้เกิดสุญญากาศด้วยการจุดไฟที่กระดาษหรือเทียนไม้

2) การสักด้วยเหล็กแดงของหมออำพา จะใช้เหล็กปลายแหลมเผาไฟให้ร้อนจากนั้นจึงนำมาสักบริเวณผิวหนังเพื่อปล่อยพิษ

3) การกวากษา เป็นการใช้ถ้วยกระเบื้องชุบบริเวณด้านหลังของผู้ป่วย เมื่อมีอาการปวดเมื่อย ไม่สบาย ถ้าหากมีไข้สูงบริเวณผิวหนังจะมีลักษณะเป็นสีแดงก่ำ หรือดำเรียกว่า“ชา”ทั้งนี้ ถ้าหากไม่มีอาการเจ็บป่วยจะไม่มีสีแดงหรือดำ จากนั้น จึงใช้เข็มเพื่อปล่อยลมพิษ และใช้แอลกอฮอล์ทาเพื่อไม่ให้ติดเชื้อด้วย แนวนั้นที่ทำการกวากษา/นิบซาจะทำอยู่บริเวณด้านหลัง บริเวณไหปลาร้า คอ แวนด้านหน้าสองข้าง อาการชาจะมีอยู่ 3 ชนิด คือ ชาเย็น ชาร้อนและชาพิเศษคือทั้งร้อนและเย็น เรียกว่าชาปลากระทิงโดยจะมีเส้นคาดสีแดงคล้ายปลากระทิง ชาชนิดนี้อาจทำให้เสียชีวิตได้

4) การหนูกน้ำมันจะใช้ถ้วยทองเหลืองใส่น้ำมันงา โดยใช้มีดไม้ขูดบนถ้วยพร้อมกับบริกรรมคาถา เพื่อดูดพิษออกจากร่างกาย ส่วนหนึ่งเป็นวิธีในการวินิจฉัยโรคของหมอพื้นบ้านไทใหญ่ด้วย ซึ่งถ้าหากผู้ป่วยมีอาการเจ็บป่วยจะพบว่า ในบริเวณนั้นเมื่อทำวิธีการนี้ น้ำมันจะมีสีดำ แสดงว่าจุดที่มีอาการ สำหรับการหนูกน้ำมัน เป็นวิธีการรักษาที่มีเฉพาะของชนเผ่าไทใหญ่ โดยใช้กระบวนการบำบัดทางจิตผสมผสานเป็นความเชื่อร่วมด้วย ซึ่งหมอพื้นบ้านทางเชียงตุงก็ยังคงใช้วิธีการนี้อยู่เช่นเดียวกัน

5) การขับพิษงู เป็นความรู้พื้นบ้านของหมออำพาจากหลวงน้ำทา โดยใช้ใบผักชีฝรั่ง เกลือ ผงขุรส ผสมกัน จากนั้น จึงเผาไฟซึ่งก่อนนำไปประคบจะใช้มีดกรีด แล้วนำไปห่อที่บาดแผล ระยะเวลา 1 คืน 1 วัน เพื่อรักษาอาการที่เกิดจากพิษงู เช่น งูเขียวหางไหม้ งูจงอาง ยกเว้นพิษที่เกิดจากงูเห่า

สำหรับการรักษาด้วยวิธีการของหมอจำทอง เป็นการแก้ไขปัญหของคนในชุมชนชนบทที่ไม่มีโรงพยาบาล สำหรับความรู้ที่น่าจะเป็นความรู้ที่สืบทอดกันมาได้ไม่นานมากนักเพราะใช้ผงขุรสประกอบการรักษาร่วมด้วย อันแสดงให้เห็นถึงการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นเฉพาะหน้าของคนในชุมชนนั้นๆ ซึ่งแต่ก่อนไม่มีเซรุ่มแก้พิษงูชาวบ้านจึงได้ดัดแปลงสิ่งที่มีอยู่รอบตัวนำมาใช้ประโยชน์ โดยมีรายละเอียดในการสาธิตของหมอพื้นบ้านแต่ละท่าน ดังนี้

1) หมออำพล อภิสุนทรกุล (หมออำเภอนาคเหนือ)

การสืบทอด สืบความรู้มาจากบรรพบุรุษ

โรค/อาการที่รักษา อาการปวด บวมจากกระดูกหัก เพื่อเจาะเอาเลือดคั่ง/เลือดเสียออก

วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ แอลกอฮอล์ สำลี กรรไกร เขาควาย (อุปกรณ์ดูดพิษ)

ขั้นตอนและวิธีการ เช็ดแอลกอฮอล์บริเวณที่ปวด บวม แล้วใช้เข็มเจาะ หลังจากนั้นใช้ตัวดูดที่ทำมาจากเขาควายครอบบริเวณที่ปวดบวม เพื่อดูดเอาเลือดคั่งหรือเลือดเสียออกจากร่างกาย

เคล็ดลับการรักษา ควรทำความสะอาดทั้งก่อนและหลังทุกครั้ง



ภาพที่ 3.19 การดูดพิษของหมออำพล อภิสุนทรกุล



ภาพที่ 3.20 การดูดพิษของหมอأيัยเชียง ลุงซอ

2) หมอأيัยเชียง ลุงซอ (หมอไทใหญ่ภาคเหนือ)

การสืบทอด สืบความรู้มาจากบิดา

โรค/อาการที่รักษา อาการปวด บวม เพื่อเจาะเอาเลือดคั่ง/เลือดเสียออก

วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ แอลกอฮอล์ สำลี เข็มฉีดยา ขวดแก้ว กระบอกสุญญากาศ

ขั้นตอนและวิธีการ ใช้เข็มฉีดยาแทงเล็กน้อยบริเวณที่มีอาการปวด แล้วใช้แก้วครอบไว้ เอากระบอกสุญญากาศครอบไว้ประมาณ 1-2 นาทีโดยใช้ตัวดูดแล้วเอาออก (เมื่อก่อนใช้กระบอกไม้ไผ่ แต่ตอนนี้พัฒนาเป็นขวดแก้ว)

3) หมอวิ ลุงจอง

การสืบทอด สืบมาจากบรรพบุรุษ

โรค/อาการที่รักษา รักษาอาการปวดกล้ามเนื้อ

วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ ขันทองเหลือง น้ำมันงามัดไม้ (ทำมาจากไม้ที่ผ่าผ่า)

ขั้นตอนและวิธีการ เทน้ำมันงาในขันทองเหลืองน้ำมันไม้ที่ทำจากไม้ที่ผ่าผ่า จุ่มลงในน้ำมันงาแล้วควนไปด้านขวา พร้อมด้วยสวดบริกรรมคาถาภายในบริเวณที่ปวด โดยสามารถตรวจวินิจฉัยได้จากสีน้ำมัน ถ้าปวดมากสีน้ำมันจะเปลี่ยนเป็นสีม่วงคล้ำ



ภาพที่ 3.21

การนวดน้ำมันของหมอวิ ดุงจง



ภาพที่ 3.22

การกวากษาของหมอประเสริฐ วีรกรรม

4) หมอประเสริฐ วีรกรรม (หมอมั่งภาคเหนือ)

การสืบทอด สืบมาจากบรรพบุรุษ

โรค/อาการที่รักษา ไม่สบาย ครั่นเนื้อครั่นตัว เป็นลม หมดสติ

วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ ถ้วยกระเบื้อง แอลกอฮอล์ สำลี

ขั้นตอนและวิธีการ เช็ดแอลกอฮอล์ บริเวณผิวหนังแล้วใช้ถ้วยชุบบริเวณที่ปวด

หลังจากนั้นใช้เข็มเจาะเพื่อขับลมออก ซึ่งจะทำให้มีสีผิวแดงหรือสีดำ ถ้าชุดแล้วผิวเป็นสีดำแสดงว่าอาการรุนแรง บริเวณที่นิยมใช้กวากษา เช่น หลัง ไต ไหล่ ปลายเท้า ขี้โครง คอ

เคล็ดลับการรักษา ควรชุดให้ตรงแนวเส้นการกวากษา

5) หมอจำคอง ทางलगมัย (หมออำปาลาว)

การสืบทอด มาจากหมอพื้นบ้านลาลวม

โรค/อาการที่รักษา ขับพิษงูชนิดต่างๆ(ยกเว้นงูเห่า)

วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ ผักชีฝรั่ง เกลือ ผงชูรส มีด เตาไฟ เชือกฟาง

ขั้นตอนและวิธีการ ใช้มีดกรีดให้เป็นแผล แล้วเอาใบไม้ยา 3 อย่างที่เตรียมไว้เผาไฟ

จากนั้นจึงนำมาพอกลงบนแผล ใช้ระยะเวลา 1 วัน 1 คืน

เคล็ดลับการรักษา ต้องใช้ยารักษาปริมาณมาก เกลือกับผงชูรส มีสรรพคุณช่วยในการขับพิษดูดพิษออก



ภาพที่ 3.23 การขับพิษของหมอจำคอง ทางलगมัย

5.3.3 การรักษาอาการเจ็บป่วยทางโครงสร้างกล้ามเนื้อด้วยภูมิปัญญาการตอกเส้น

เป็นการนำเสนองานจากหมอณรงค์ อุณจะนำ และหมออุอ่องตันซึ่งเป็นรูปแบบการรักษาหนึ่งที่ใช้รักษาอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย รักษาอัมพฤกษ์ อัมพาต

1) หมอณรงค์ อุณจะนำ (หมอพื้นบ้านภาคเหนือ)

การสืบทอด สืบมาจากหมอควา

โรค/อาการที่รักษา รักษาอัมพาต ปวดหลัง หมอนรองกระดูกทับเส้น ปวดเข่า ปวดเมื่อยตามร่างกาย เส้นตึง

วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ ไม้และหมอนตอกเส้น

ขั้นตอนและวิธีการ เป่าคาถาก่อนที่จะทำการตอกเส้น นวดคลาย แล้วจึงทำการตอกตามแนวและจุดหรือตำแหน่งของการตอกเส้นตามกระบวนวิธีการของล้านนา

เคล็ดลับการรักษา การตอกเส้นจะต้องรู้ระบบเส้นในร่างกาย และควรระวังผู้ที่ที่เป็นโรคกระดูกพรุน จุดเส้น ประสาท เคล็ดลับอยู่ที่การจับไม้ตอกเส้น จะต้องจับให้ถูกต้องโดยใช้สันมือรองไว้ ต้องหมุนข้อมือด้วย และตอกให้ถูกจุด ตอกตามเส้น

2) หมออุอ่องตัน (หมอพื้นบ้านพม่า)

การสืบทอด สืบจากปู่และฝีกอบรมจากมหาวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านพม่า

โรค/อาการที่รักษา รักษาอัมพฤกษ์ อัมพาต

วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ ไม้ตอกเส้นทองเหลือง หรือนาคน้ำมันงาเหล็กสักรา ผ้า

ขั้นตอนและวิธีการ

- (1) ใช้ผ้าเช็ดร่างกายของผู้ป่วย
- (2) ทาน้ำมันงาบริเวณตำแหน่งที่จะทำการตอก
- (3) ใช้ไม้ตอกเส้นตอกตามตำแหน่งจุดตอกเส้น
- (4) นำเหล็กสักราทองเหลืองชุบน้ำมันงา มาสักตำแหน่งจุดที่ตอก
- (5) พยากรณ์ด้วยการใช้เหล็กกดตามปลายนิ้ว บริเวณไหปลาร้า

เคล็ดลับการรักษา ไม้ทองเหลืองที่กดมือจะช่วยให้การตรวจ วินิจฉัยโรคได้ด้วย ซึ่งในการรักษาจะใช้การสักร่วมด้วย



ภาพที่ 3.24 การตอกเส้นของหมอณรงค์ อุณจะนำ



ภาพที่ 3.25 การตอกเส้นของหมออุอ่องตัน

5.3.4 การรักษากระดูก

เป็นการสาธิตการรักษาจากหมอพื้นบ้านล้านนาคือ หมอเขียน เมืองมูล หมอأيันนัซซอ หมอหมอเจ้าหื้อ ดองแยง และหมออาจือ โดยแต่ละท่านได้สาธิตการต่อกระดูกในแต่ละรูปแบบ ดังนี้

1) หมอเขียน เมืองมูล (หมอพื้นบ้านภาคเหนือ)

การสืบทอด สืบความรู้มาจากลุง

โรค/อาการที่รักษา กระดูกหัก กระดูกเคลื่อน

วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ ฝือกไม้ไผ่ น้ำมันงา สำลี ผ้าพันยึด หางฝ้าย

ขั้นตอนและวิธีการ เริ่มจากการคลำ/จับเพื่อตรวจสอบอาการก่อนว่ากระดูกหัก

ตรงไหน จากนั้นใช้หางฝ้ายชุบน้ำมันงาที่เป่าคาตา แล้วสะบัดใส่บริเวณที่จะรักษา แล้วจึงค่อยทำการเข้าฝือก

เคล็ดลับการรักษา ห้ามนำฝือกออกก่อนระยะเวลาที่กำหนด ใช้น้ำมันงาเขียนด้วยหางฝ้ายจะช่วยให้กระดูกติดเร็วขึ้น

สำหรับหมอเขียน เมืองมูล ถือได้ว่าเป็นหมอพื้นบ้านที่มีความชำนาญในการต่อกระดูกเป็นอย่างมาก เมื่อ 20 กว่าปีที่ผ่านมามีทีมวิจัยร่วมกับทีมโรงพยาบาลพะเยาเมืองราย จังหวัดเชียงราย ได้ทำการศึกษาภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเรื่องการต่อกระดูก ซึ่งเคยได้ทดสอบหมอพื้นบ้านที่รักษากระดูกหักจำนวน 25 คน พบว่ามีหมอกระดูก 2 คน ที่มีความรู้จริง หนึ่งในสองคนก็คือหมอเขียน จากการทดสอบผู้ป่วยที่มีกระดูกหักมาด้วยลักษณะเดียวกัน หมอแผนปัจจุบันกล่าวว่าใช้ระยะเวลารักษา 3 เดือน แต่ให้หมอเขียนรักษาใช้เวลา 1 เดือน เมื่อพิจารณาบริบทสภาพแวดล้อมร่วมกับการรักษาของหมอจะเห็นว่า ผู้ป่วยได้กลับบ้าน ได้ทานอาหารอร่อย ได้อยู่กับครอบครัวจึงทำให้ผู้ป่วยสบายใจและทุกๆ วันหมอเขียนจะไปเป่าคาตาให้ผู้ป่วยที่บ้าน ถือว่าเป็นการติดตามผลและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยไปพร้อมกันด้วย สำหรับตัวชีวิตเกี่ยวกับกระดูกที่หักมีอาการดีขึ้นของหมอเขียนนั้น ท่านหมอจะสังเกตสีของผิวหนังคือ กรณีที่เป็นใหม่ๆ สีผิวจะดำคล้ำ ถ้าหากใกล้จะหายสีผิวจะเป็นสีเหลืองขึ้นเรื่อยๆ

ปัจจุบันโรงพยาบาลศิริราชได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการต่อกระดูกด้วยการแพทย์พื้นบ้านและได้คัดเลือกหมอพื้นบ้านทั่วประเทศ 13 คน หมอเขียนก็เป็นหนึ่งใน 13 คนดังกล่าว โดยทดลองให้หมอรักษาผู้ป่วย 250 คน หลังการรักษาแล้วนำฟิล์มมาตรวจสอบยืนยันจึงทำให้หมอโรงพยาบาลให้การยอมรับ ดังนั้น ถ้าหากมีการศึกษาวิจัยอย่างเป็นระบบก็สามารถสร้างความเข้าใจและให้ผู้อื่นยอมรับหมอพื้นบ้านได้ ในขณะเดียวกันหมอเขียนก็ได้ปรับตัวเพื่อเรียนรู้วิธีการใหม่ด้วยการอ่าน

ฟิล์มเอกซเรย์ เพื่อช่วยให้การรักษาผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นด้วย โดยเฉพาะบริเวณข้อ ก็จะช่วยให้สามารถรักษาได้ดียิ่งขึ้น



ภาพที่ 3.26 การรักษากระดูกของหมอเขียน เมืองมูล

ภาพที่ 3.27 การรักษากระดูกของหมอأيันนัซซอ

2) หมอأيันนัซซอ (หมอไทลื้อสิบสองปันนา)

การสืบทอด จากบรรพบุรุษ

โรค/อาการที่รักษา กระดูกหัก กระดูกเคลื่อน

วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ ใบไม้ ไม้ไผ่

ขั้นตอนและวิธีการ

- (1) เป่าคาถา ทาน้ำมันงา
- (2) ดึงกระดูกให้เข้าที่
- (3) ใช้ไม้ไผ่ตามกระดูกไว้

เคล็ดลับการรักษา การใช้ยาสมุนไพรร่วมกับการรักษาจะทำให้ได้ผลดีขึ้น

3) หมอจ้าหือ ดองแยง (หมออำเภอลาว)

การสืบทอด สืบมาจากบิดา

โรค/อาการที่รักษา กระดูกหัก

วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ เปลือกไม้ไผ่ เชือก เหล้าขาว

ขั้นตอนและวิธีการ

- (1) ดึงกระดูกให้เข้าที่
- (2) คามไม้ไผ่บริเวณที่กระดูกหัก
- (3) มนต์คาถาด้วยเหล้าขาว แล้วเป่าบริเวณที่กระดูกหัก

เคล็ดลับการรักษา มีการใช้คาถาของหมอเป็นตัวช่วยในการรักษา



ภาพที่ 3.28 การรักษากระดูกของหมอเจ้าหือ ดองแยง

โดยสรุปได้ว่า การต่อกระดูกของหมอแต่ละท่านจะอาศัยความชำนาญที่สั่งสมประสบการณ์ในการรักษามายาวนานที่มีความคล้ายคลึงกัน คือ

- 1) หมอทุกคนจะตรวจวินิจฉัยก่อนว่ากระดูกหักอย่างไร ด้วยการลูบ คลำ
- 2) ทำการดึงกระดูกให้เข้าที่
- 3) ใช้เฝือกต่อกระดูก ในส่วนนี้จะแตกต่างกันที่รูปแบบของเฝือก คือ
 - (1) หมอเจียน ใช้ไม้ไผ่ มัดด้วยเชือกเส้นเล็กๆ ตัดกันเป็นแพร
 - (2) หมอเจ้าหือ ใช้ไม้ไผ่ผ่าเป็นซีกพันด้วยผ้า
 - (3) หมออ้ายนันซอ ใช้ไม้สน เนื่องจากไม้สนนั้นเป็นยาด้วย

ส่วนวิธีการรักษาที่แตกต่างกันก็มีอยู่ อย่างเช่น หมอเจียนจะใช้น้ำมันงาทาในการรักษาด้วยทุกครั้ง ซึ่งน้ำมันที่ใสจะช่วยเร่งให้กระดูกต่อได้เร็วขึ้น ส่วนหมอเจ้าหือแม้จะไม่ได้ใช้น้ำมันงาแต่ใช้คาถาเป่า ทั้งนี้ หมอพื้นบ้านทั้งสี่ท่านจะใช้คาถาเป่าช่วยในการรักษาร่วมด้วยเป็นการรักษาที่ไม่มุ่งเพียงด้านร่างกายเพียงอย่างเดียวแต่มีมิติทางด้านจิตใจทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่น มีสมาธิ มีความศรัทธา ยังจะทำให้การรักษาหายเร็วขึ้นอันแสดงให้เห็นเป็นลักษณะของสุขภาพจิตด้วย

5.3.5 การรักษาอาการเจ็บป่วยทางโครงสร้างกล้ามเนื้อด้วยภูมิปัญญาการนวด

มีหมอจันทรา มงคลดี หมอหมาย หมอคังเซอ หมออาโล๊ะ มาเยอะและหมอจอมฟอง แสงมะนิวง ซึ่งเป็นอีกรูปแบบหนึ่งในการรักษาอาการเจ็บป่วยของหมอพื้นบ้าน ดังนี้

1) หมอหมาย “การนวดบีบเอ็น” (หมอไทใหญ่เชียงใหม่)

ท่านเป็นชาวไทใหญ่ มาจากเมืองเชียงตุง อายุ 84 ปี ถือได้ว่าเป็นผู้อาวุโสที่สุดที่มาร่วมประชุมครั้งนี้ โดยแม่หมอได้สืบความรู้มาจากป้าซึ่งเป็นหมอนวดอยู่ในวังเจ้าฟ้า เชียงตุงองค์สุดท้ายมาตั้งแต่อายุได้ 13 ปี แม่หมายจึงได้ติดตามป้าไปนวดอยู่เป็นประจำ สำหรับการเดินทางมาแลกเปลี่ยนในครั้งนี้ แม่หมายมีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่อยากจะเอาฝีมือมาอวดให้กับ

คนทั่วไปได้รับรู้และมีปณิธานว่าอยากให้ทุกคนได้สืบทอดความรู้เนื่องจากท่านก็อายุมากแล้ว ดังนั้นการมาครั้งนี้จึงอยากจะเผยแพร่ความรู้ให้กับทุกคน สำหรับการนัดของหมอหมาย แบ่งเป็น 2 แบบคือ การนัดทั้งระบบ ตั้งแต่ทำถึงหัวและการนัดรักษาเฉพาะจุด แม่หมายรักษาอาการด้วยการนัดได้กว่า 20 อาการ สำหรับอาการที่มีความชำนาญเชี่ยวชาญในการรักษาคือ นัดรักษาโรคหืดหอบ มดลูกหย่อน คุณแลครรภ์ นวดครรภ์ ไล่เลื้อน ไข่ดัน เป็นต้น

ก่อนจะทำการนัดแม่หมายจะกล่าวคำระลึกถึงครูบาอาจารย์ จากนั้นจึงทำการนวดรักษาตามอาการที่ผู้ป่วยเป็น โดยจะสอบถาม คลำจุดเจ็บก่อนลงมือรักษาทุกครั้งและในบริเวณกนกู แม่หมายจะไม่ทำการนัดเนื่องจากเป็นจุดที่อันตราย

ตัวอย่างอาการที่แม่หมายรักษาได้

(1) การนัดแก้อาการปวดหัว ลมขึ้น เอ็นแข็ง เริ่มต้นจากการใช้มือเขี่ยเข้า เขี่ยออกตามร่างกาย ถ้าไหล่หลุดจะนวดตามแนวกระดูกสันหลัง มาที่ข้างสะบัก แล้วนวดไล่ตามร่องกระดูกซี่โครง ไหล่ติดให้นวดที่ข้างสะบัก ถ้ากระดูกเคลื่อนต้องจัดกระดูกสันหลัง เริ่มจากข้างล่างขึ้นข้างบน ในกรณีที่มีความดันโลหิตสูงห้ามนวด แต่ถ้าเวียนศีรษะให้ใช้วิธีบีบเส้นแทนได้

(2) ไล่เลื้อน ถ้าหากไล่เลื้อนมาที่หัวหน้าจะทำให้ปัสสาวะไม่ออกแล้วถ้าหากเลื้อนเกินจะทำให้มีอาการเสียตาง ให้ทำการนวดตามร่องซี่โครงด้วยน้ำหนักมือเบาๆ สำหรับการรักษาไล่เลื้อนถ้าหากเป็นไม่เกิน 5 วันจะรักษาได้ แต่ถ้าเกินเดือนจะรักษาไม่หาย

(3) การนัดแก้หอบหืด กรณีที่หายใจไม่สะดวกนวดตามบริเวณซี่โครงลงมาเพื่อให้หายใจคล่อง หากได้รับการนัดบ่อยจะทำให้อาการหืดหอบจะลดลงและรักษาไปเรื่อยๆ อาการหอบหืดจะหายได้

(4) การรักษาหมดลูกหย่อน จะโกยท้องก่อนแล้วใช้นิ้วหัวแม่มือกดเลื่อนเข้าหาสะดือ

(5) การรักษาข้อสะโพกหลุด จะนวดที่สะโพกไล่ลงมาที่ขาข้างนอก

(6) การรักษาอาการปวดเส้นเอ็นร้อยหวายคือ เอ็นเข้าไปในกระดูกจะต้องรักษาด้วยการคลายหรือเขี่ยเส้นออกก่อน



ภาพที่ 3.29 การบีบเอ็นของหมอหมาย

2) หมอจันทรา มงคลดี “การนวดเอาเอ็น” (หมอฟันบ้านภาคเหนือ)

หมอจันทรา เป็นหมอฟันบ้านล้านนา อาศัยอยู่อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย ท่านได้สืบทอดความรู้การเอาเอ็นมาจากบิดา ตั้งแต่ยังเป็นเด็ก โดยบิดาจะพาไปรักษาผู้ป่วยตามบ้านและได้ทดลองนวดกับบิดาเรื่อยมา การเอาเอ็นของแม่หมอจันทราจะแตกต่างกับหมอหมาย

ตัวอย่างอาการที่หมอจันทรารักษาได้

(1) โรคนี้กะปริดกะปรอย (ปวดเย็บคั่น) เริ่มที่ปลายเท้าทั้งสองข้างก่อน คลายกล้ามเนื้อ เปิดประตูลมเพื่อที่จะคลายต่างๆ ให้โล่ง ใช้หัวแม่มือกดที่บริเวณขาด้านในนับ 1-10 คลายเขี่ยเส้นออก จนถึงบริเวณด้านบน

(2) แก้อาการลูกไม้ได้ จะนวดบริเวณขาด้านในก่อน

(3) แก้อาการหายใจไม่คล่อง มีลักษณะอาการเหนื่อย เป่าคาถาที่มือ และกดที่บริเวณท้องรอบสะดือ

(4) แก้อาการแขนยกไม่ขึ้น เริ่มนวดที่ต้นแขน

(5) แก่นิ้วล็อก เป็นอาการที่นิ้วมือคลายไม่ได้ สาเหตุจากการทำงานหนักใช้นิ้วมือมากนิ้วกระด้าง ไม่คลาย จะทำการนวดที่ฝ่ามือ นวดนิ้ว คัดคิงนิ้ว

(6) แก้อาการปวดหลัง จะใช้นิ้วมือนวดเอาเอ็นตามแนวเส้นกระดูกสันหลัง

(7) แก่ปวดต้นคอ ป่า

(8) แก่ปวดเอว จะแก้ไขที่เส้นเอว

จากรายงานผลการวิจัยรวบรวมองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านล้านนากรณีการนวดเอาเอ็นที่ทีมวิจัยได้ถอดความรู้ประสบการณ์จากหมอจันทราเมื่ออยู่ 35 ท่า โดยแต่ละท่าจะแก้ตามจุดต่างๆ ข้อสังเกตความแตกต่างจากแม่หมายคือ หมอจันทราจะใช้การบีบเป็นหลักในการคลายเส้น จากนั้นจึงทำการเปิดประตูลมแล้วเอาเอ็นตามแนวเส้น บางกรณีจะใช้คาถาร่วมด้วย



ภาพที่ 3.30 การเอาเอ็นของหมอจันทรา มงคลดี

ข้อสังเกตในการรักษาของหมอจันทราบกับแม่หมายคือ ลักษณะการนวดของหมอจันทราจะใช้การไล่เส้นเป็นหลัก ซึ่งจะเป็นคนละเส้นกับแม่หมาย แม้ว่าชื่อจะเอาเอ็นแต่ไม่ได้เอา

เอ็น โดยเฉพาะแต่จะมีการบีบเส้นร่วมด้วย ซึ่งเป็นระบบเส้นตามแบบของการแพทย์พื้นบ้านล้านนา ส่วนแม่หมายจะเป็นเอาเอ็น โดยเฉพาะ เพราะฉะนั้น แม้จะใช้ชื่อว่าเอาเอ็น แต่เมื่อเทียบกันแล้วจะไม่ค่อยเหมือนกัน

3) หมอถั่งเซอ “การกดเส้น” (หมอสาหรินธิบสองปันนา)

อาการที่หมอถั่งเซอรักษาได้ คือ การรักษาเพื่อแก้ไขอาการเจ็บบริเวณเอว อาจมีสาเหตุอยู่ 3 ประการ คือ กล้ามเนื้อล้า กระดูกเคลื่อน หรือกระดูกงอก เช่น เก้าอี้ พังพืดอ่อน ซึ่งลักษณะอาการทั้งสามจะต้องวินิจฉัยก่อนทุกครั้งเพื่อจะได้รักษาให้ตรงกับอาการมากที่สุด

ขั้นตอนและวิธีการรักษา ลำดับแรกจะทำการตรวจวินิจฉัย โดยให้ผู้ป่วยนอนหงายแล้วใช้มือจับที่ข้อเท้ายกเข้าผู้ป่วยขึ้น-ลง และหมุนขาที่สะโพกก่อน จากนั้น ให้ผู้ป่วยนั่งเพื่อวินิจฉัยด้วยวิธีเคาะ (มือด้านซ้ายรองมือขวาทุบบริเวณหลังเหนือเอว 1 ฝ่ามือ) การทุบหลังจะบอกได้ว่าปวดเนื่องจากการทำงานหนักหรือปวดเนื่องจากกระดูกทับเส้น ข้อสังเกตคือ ถ้าหากผู้ป่วยมีอาการสะดุ้งขณะที่ทุบแสดงว่า ปวดเนื่องจากกระดูกทับเส้น แต่หากทุบแล้วไม่ปวดจะเป็นอาการปวดเมื่อยธรรมดา หลังจากทำการตรวจผู้ป่วยแล้วพบว่า กระดูกไม่ค่อยเข้าที่ จะกระดูกขา ให้ผู้ป่วยนอนคว่ำ ใช้มือจับที่ข้อเท้ายกขาขึ้น พับข้อเท้าขึ้น-ลง

กรณีที่เป็กระดูกทับเส้น ผู้ป่วยนอนหงาย หมอจะใช้มือทั้งสองข้างโอบบริเวณเอว แล้วกลัดตัวผู้ป่วยขึ้นแล้วทำการเขย่า เพื่อให้กระดูกเคลื่อนเข้าที่ก่อน จากนั้น จึงทำการนวดตามเอ็นที่สันหลังทั้งสองเส้น ทั้งนี้การนวดเส้นเอ็นที่กระดูกสันหลัง ถ้าอาการหนักให้นวดเป็นจำนวน 60 ครั้ง แต่ถ้าอาการไม่หนักให้นวด 30 ครั้ง การรักษาทุกครั้งให้ทำการทดสอบว่ากระดูกยังเคลื่อนอยู่หรือไม่ หากยังจะทำการนวดอีก 60 ครั้ง ถ้าหากที่บั้นเอวเข้าที่จะทำการนวดสะโพกอีก 60 ครั้ง เพื่อรองรับกระดูกที่จัดเข้าไป จากนั้น จึงทำการนวดที่บริเวณกลางน่องแนวเอ็นร้อยหวาย แนวขาด้านใน โดยการใช้นิ้วหัวแม่มือกดไล่ตามแนวเส้น อีก 30 ครั้ง แล้วให้ผู้ป่วยนอนหงายจับที่ปลายเท้า หมุนข้อเท้าวนตามเข็มนาฬิกา ค้างปลายเท้า ดันขา เขย่า จากนั้น ให้ผู้ป่วยยืนขึ้น แล้วใช้มือทั้งสองข้างโอบเอวผู้ป่วยไว้ทำการยกแล้วเขย่าอีก แล้วจึงตบที่บริเวณหลัง

เคล็ดลับการรักษา คือ การตรวจสอบอาการทั้งก่อนการรักษา ระหว่างการรักษาและหลังการรักษาทุกครั้ง จะทำให้ตรวจอาการได้ชัดเจนมากขึ้น



ภาพที่ 3.31 การนวดของหมอถั่งเซอ

4) หมออาโล๊ะ มาเยอะ “การจับเส้น” (หมออำเภอนะบือ)

อาการที่หมออาโล๊ะรักษาได้ เช่น อาการปวดหลัง ไหล่ยกไม่ขึ้น ให้ผู้ป่วยนอนคว่ำ เริ่มจากการตรวจวินิจฉัยก่อนโดยใช้มือจับบริเวณเส้น ในกรณีที่ไหล่ยกไม่ขึ้น จะจับบริเวณเส้นด้านใน และด้านนอก ถ้าหากเส้นด้านนอกพลิกจะทำให้ปวดไหล่ยกไม่ขึ้น กรณีปวดบั้นเอว จะจับบริเวณเอวไล่ลงมาที่บริเวณใกล้กับข้อเข่าขาข้างล่างซึ่งถ้าหากปวดเอวจะปวดร้าว ลงขา เป็นต้น ซึ่งถือได้ว่าเป็นประสบการณ์ที่สั่งสมมายาวนาน

ตัวอย่างอาการที่หมออาโล๊ะรักษาได้ คือ

(1) แก้อาการปวดที่บั้นเอว จะทำการกดแนวเส้นบริเวณบั้นเอว ถ้าหากเส้นพลิกจะใช้นิ้วมือด้านขวา กดแล้วดันเส้นเข้าหากระดูกสันหลัง โดยมือด้านซ้ายจับประคองลำตัวทางตรงกันข้ามกับหมอไว้ หรือกรณีที่พลิกไปติดกระดูกสันหลังก็จะดึงลงมา

(2) แก้อาการปวดศรีษะ จะทำการนวดที่ขมับและท้ายทอย

(3) แก้อาการไอหากเส้นเอ็นด้านซ้ายมีปัญหาจะทำให้เกิดอาการไอ วิธีการรักษา คือ จะทำการนวดคลายเส้นเอ็นที่ท้องน้อย ตั้งแต่กระบังลมไล่เส้นด้านซ้ายไปจนถึงไหปลาร้า สำหรับการแก้อาการไอของหมออาโล๊ะถ้าหากดูโครงสร้างร่างกายจะเห็นว่า เส้นเอ็นดึงทำให้หลอดลมหายใจติดตามไปด้วยจึงทำให้มีอาการไอ เพราะฉะนั้นการที่หมอไปคลายเส้นเอ็นที่ดึงอยู่ก็มีเหตุและผลอยู่เหมือนกัน

(4) แก้อาการเบื่ออาหาร จะนวดคลายเส้นที่เอ็นขวา

โรคที่ชำนาญในการรักษา คือ อาการปวดต่างๆ อัมพฤกษ์ อัมพาต

จุดที่ควรระวัง คือ บริเวณก้นคอได้โรคมแนวที่สอง



ภาพที่ 3.32 การจับเส้นของหมออาโล๊ะ มาเยอะ

ข้อสังเกตการนวดของหมออาโล๊ะจะทำการไล่เส้นก่อน เมื่อพบว่าเส้นเอ็นมีปัญหาจะจับเส้นเอ็นนั้น ซึ่งจะคล้ายแม่หมอหมายตรงที่จับเอ็นเหมือนกัน แต่จะต่างกันตรงการจับเส้น โดยของหมออาโล๊ะจะจับเอ็นเป็นเส้นในแนวเดียวกัน ขณะที่ทำการจับเส้นเอ็นแนวใดแนวหนึ่งมือที่อยู่ด้านบนหรือด้านล่างข้างใดข้างหนึ่งจะจับเส้นไว้ตลอดเวลา ส่วนอีกข้างจะจับเส้นไปตามแนว คล้ายกับการจับปลาที่ต้องจับหัวจับหาง แต่ของหมอหมายจะจับเฉพาะจุด

5) หมออุหล้าหม่อง เอ “นวดพม่า” (หมอพื้นบ้านพม่า)

การแพทย์พื้นบ้านพม่า ใช้ศาสตร์ของอายุรเวทเป็นหลัก แบ่งเส้นออกเป็นสองส่วน มี 24 เส้น ซึ่งต่างจากเส้นของไทยที่มี 10 เส้น โดยจะทำการนวดตามแนวเส้นดังกล่าว

ตัวอย่างอาการที่หมออุหล้าหม่องรักษาได้ คือ อาการไหล่ติด คอตตกหมอน ปวดหลัง ปวดเอว อัมพฤกษ์ อัมพาต

(1.1) แก้อาการไหล่ติด จับชีพจรของผู้ป่วย สอบถามผู้ป่วย ทดสอบอาการปวด โดยมือซ้ายจับปลายมือผู้ป่วย มือขวาประคองที่ต้นแขน ยกขึ้น-ลง เพื่อทำการทดสอบก่อนว่าไหล่ติดหรือไม่ จากนั้นจึงทำการรักษาโดยให้ผู้ป่วยนั่งหันหน้าไปด้านซ้าย หมอนจะนั่งตรงด้านหน้า ผู้ป่วยใช้มือขวาจับไหล่ผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยหันหน้าไปด้านซ้ายใช้กางวางบนมือขวาของหมอ จากนั้นหมอจะใช้มือซ้ายกดตามแนวเส้นลำคอ นวดแขนด้านนอก ดึงแขน นวดคลึงแขนด้านใน

(1.2) แก้อาการคอตตกหมอน เริ่มที่ได้สะบัก ให้ผู้ป่วยเงยหน้าขึ้น-ลง แล้วกดที่ลำคอจุดแก้อาการคอตตกหมอน

(1.3) แก้อาการปวดเอว ให้ผู้ป่วยนอนหงาย ใช้นิ้วหัวแม่มือกดที่ท้องข้างสะดือก่อน จากนั้น ให้ผู้ป่วยนั่งโก่งตัวไปด้านหน้าโดยมีหมอนสูงรอง หมอนจะนั่งด้านหลังผู้ป่วยแล้วใช้ศอกกดตามแนวกระดูกสันหลัง และสะโพกด้านซ้ายขวา (ดังภาพที่ 3.33)



ภาพที่ 3.33

การนวดพม่าของหมออุหล้าหม่อง



ภาพที่ 3.34

การนวดกับการฝังเข็ม หมอจอมฟอง แสงมะนิวง

6) หมอจอมฟอง แสงมะนิวง “นวดพื้นบ้าน” (หมอพื้นบ้านลาว)

หมอจอมฟอง เป็นหมอพื้นบ้านจากลาว ที่มีความชำนาญในการนวดและการฝังเข็ม หมอจอมฟองได้ฝึกอบรมการฝังเข็มขั้นต้นมาจากประเทศเวียดนาม ท่านทำงานอยู่ที่โรงพยาบาลแขวงหลวงน้ำทา สำหรับการรักษาผู้ป่วยของหมอจอมฟองจะใช้วิธีการนวดและการฝังเข็มร่วมด้วย เพื่อให้การรักษาได้ผลดียิ่งขึ้น โดยโรงพยาบาลแขวงหลวงน้ำทา มี 2 แผนก คือ แผนกฝังเข็มและกายภาพบำบัด อาการที่หมอจอมฟองรักษาได้ เช่น เจ็บเอว ปากเบี้ยว เจ็บเส้นประสาท ปวดไหล่ ปวดบ่า ที่เกิดจากลม (ดังภาพที่ 3.34) การนวดของหมอจอมฟองจะมีการกดขยำเพื่อช่วยกระตุ้นด้วย

5.4 ด้านยาสมุนไพรบำบัด

ความรู้ในการใช้ยาสมุนไพรรักษาโรคของหมอพื้นบ้านลุ่มน้ำโจงจากเวทีเสวนา แลกเปลี่ยนหัวข้อการใช้ยารักษาโรคและการประยุกต์ตำรับยาให้เข้ากับสภาวะการณ์โลกปัจจุบัน ได้แสดงให้เห็นถึงการพัฒนาด้านการแพทย์พื้นบ้านที่มีการปรับตัวของหมอพื้นบ้านที่มีการเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมสอดคล้องกับยุคสมัยปัจจุบันมากขึ้น

ประเด็นการแลกเปลี่ยนของหัวข้อนี้มีหมออุบลล้าหม่องจากท่าจีเหล็กมาสาธิตเกี่ยวกับการปรุงยาแบบวิสาตะระของพม่า หมอกรรมธิการ์ เลิศฤทธิ์ปัญญากุลหมอชนเผ่าเมี่ยนมาสาธิตเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรตั้งชื่อมารักษาโรค และหมอเมา สุขสินธุ์ หมอเมืองที่เป็นหมอรักษาช้าง ซึ่งมีรายละเอียดความรู้ของหมอพื้นบ้านแต่ละท่านดังนี้

1) หมออุบลล้าหม่อง “การปรุงยาแบบวิสาตะระ”

สำหรับระบบการแพทย์พื้นบ้านพม่าในการเรียนการสอนทุกคนจะได้เรียนความรู้เกี่ยวกับพระเจ้าเทสนา อายุรเวศ ๑ โหราศาสตร์ (นักชะประะ) และวิสาตะระ สำหรับการประชุมครั้งนี้ หมออุบลล้าหม่องได้ให้แลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับวิสาตะระสามารถอธิบายได้ดังนี้

ความหมายของวิสาตะระ คือ การปรุงยาที่เป็นแร่ธาตุ ที่ได้จากธาตุวัตถุโดยตรงหรือจากการเผ่าพืชสมุนไพรก็ได้ สำหรับการนำไปใช้ในการรักษาโรคนั้นจะใช้เป็นตัวยาเดี่ยวหรือผสมกันก็ได้

วิธีทำเกลือจากสมุนไพรคือ นำพืชสมุนไพรแห้งทั้ง 5 (หัว ราก ใบ ดอก ผล) นำไปเผาจนได้เถ้าของพืช จากนั้นให้ใส่น้ำทิ้งค้างคืนไว้ 1 คืน สมุนไพรจะตกตะกอนแล้วให้ตักเอาน้ำใส่ขวดบนสุดนำไปเคี่ยวจนได้เกลือ แล้วจึงนำไปผสมตามสัดส่วนที่ใช้ของแต่ละตำรับต่อไป ทั้งนี้ถ้าหากจะเทียบตามหลักเภสัชกรรมไทยคือ ธาตุวัตถุ แต่เป็นธาตุวัตถุที่ทำมาจากพืช ตามกระบวนการดังกล่าวข้างต้น ซึ่งจะมีความเข้มข้นมากเทียบเท่ากับสารเคมีจึงเป็นยาที่ได้จากการสกัดแล้ว ดังนั้นถ้าหากจะนำไปใช้หรือปรุงไม่ได้สัดส่วน ประกอบกับไม่มีความรู้จริง จะเป็นอันตรายอย่างมาก

วิธีการใช้ สำหรับการใช้ต้องใช้ผสมกับน้ำมะนาวหรือน้ำผึ้ง ยกตัวอย่างเช่น ถ้าผสมน้ำมะนาวต้องผสมสัดส่วน ยาวิสาตะระ 1 ส่วนต่อน้ำมะนาว 3-5 ส่วน หรือใช้ผสมน้ำผึ้ง 1 ขวดต่อยาขนาดครึ่งหนึ่งของถ่าน AA แล้วรับประทาน 1 ช้อนชา

สรรพคุณรักษาโรค เช่น

- (1) บอระเพ็ด สรรพคุณ แก้หืดหอบ
- (2) พันงูเขียว สรรพคุณ แก้โรคไต
- (3) ใบพลู สรรพคุณ แก้โรคกระเพาะอาหาร

ข้อควรระวัง คือ ถ้าใช้ยามากจะเป็นอันตรายจะต้องปรุยาตามสัดส่วนของยาแต่ละตำรับอย่างเคร่งครัด ถ้าเป็นยากินจะใช้ผสมน้ำผึ้ง ถ้าเป็นยาทาจะผสมด้วยน้ำมันาว นอกจากนี้แล้วยาวิเศษระนี้ยังสามารถใช้ด้วยวิธีการรักษาได้อีกด้วย

2) หมอเมา สุขสินธุ์ “ตำรับยาข้าง”

เป็นหมอพื้นบ้านที่มีความรู้ในการรักษาอาการเจ็บป่วยของข้าง ซึ่งหมอเมาสามารถรักษาอาการเจ็บป่วยของข้างได้ 10 กว่าโรค เช่น ลำบองคือ ปวดบวมแดง เจ็บตา นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร เป็นต้น โดยความข้างจะต้องอาศัยการสังเกตเป็นอย่างมาก เนื่องจากข้างพูดไม่ได้แต่จะแสดงพฤติกรรมที่บ่งบอกเมื่อมีอาการเจ็บป่วย เช่น สังเกตลักษณะท่าทาง การกินอาหาร เหงื่อที่ออกตามเล็บเท้า เป็นต้น วิธีการทำยาให้ข้าง จะนำสมุนไพรที่ใช้น้ำไปตากแห้ง แล้วนำมาผสมอย่างละเท่ากัน แล้วปั้นเป็นลูกกลอนให้ข้างกินเพื่อให้ง่ายต่อการทาน หากเป็นลูกเล็กจะกินวันละ 3 ก้อน ถ้าเป็นก้อนใหญ่จะกินวันละ 1 ก้อน (ดังภาพที่ 3.35)



ภาพที่ 3.35 ลูกกลอนข้าง



ภาพที่ 3.36 การจี้ด้วยสมุนไพรตั้งโชว์

3) หมอกรรณิการ์ เลิศฤทธิ์ปัญญากุล “การจี้ด้วยรูปสมุนไพรตั้งโชว์”

หมอกรรณิการ์ เป็นหมอชนเผ่าเมี่ยน ที่มีความชำนาญด้านการใช้ยาสมุนไพร และการบำบัดรักษาทางกายด้วยหลายวิธีการ เช่น นิชชา กวากซ่า เบาะซา รวมถึงการจี้ด้วยรูปสมุนไพรตั้งโชว์ สำหรับการจี้ด้วยสมุนไพรตั้งโชว์คือ จะนำสมุนไพรของชนเผ่าเรียกว่า ต้นตั้งโชว์ ซึ่งมีลักษณะคล้ายกับต้นกก ดึงไส้ด้านในของต้นตั้งโชว์มาชุบน้ำมันพืช จากนั้นจึงจุดไฟแล้วนำไปจี้ตามจุดที่ปวด ยกตัวอย่างเช่น แก้อาการหายใจไม่สะดวก จะจี้หาง จี้ปีกซ้าย ปีกขวา จี้หัว และจี้กลาง และถ้าหากจี้ผิดอาจทำให้ถึงตายได้ ข้อสังเกตคือ เมื่อจี้แล้วจะมีเสียงดัง “เต๊ป” ไฟจะดับ จากนั้นจึงใช้ยาหม่องหรือว่านหางจระเข้ทาแก้อาการพองในบริเวณที่ทำการจี้ ดังภาพที่ 3.32

5.5 กรณีตัวอย่างการรักษาแบบองค์รวม

ในกรณีของการประยุกต์ใช้เครื่องมือและผสมผสานกระบวนการรักษาอย่างเป็นองค์รวม ที่ได้นำมาแลกเปลี่ยนครั้งนี้คือ หมอเหลียว โกว๋หยง หมอพื้นบ้านจากสิบสองปันนาท่านเป็นหมอ

พื้นที่ที่มีความเชี่ยวชาญในการรักษาโรค ด้วยความรู้และประสบการณ์ด้านการแพทย์พื้นบ้านหลายแขนง ไม่ว่าจะเป็นการแพทย์ไทยลื้อ การแพทย์จีน การแพทย์ทิเบต รวมถึงความรู้ในการใช้สมุนไพรชนิดที่ได้ไปฝึกเรียนมาจากวัดเส้าหลินเป็นเวลาเกือบ 3 ปี ในการนำมาผสมผสานกับการรักษาของตนเอง จากการที่หมอเป็นผู้ใฝ่รู้ใฝ่เรียนมามาก จึงทำเป็นหมอรุ่นใหม่ที่เปิดรับความรู้ใหม่ๆแล้วสามารถนำมาปรับประยุกต์วิธีการรักษาของตนเองได้ โดยเฉพาะการบำบัดรักษาโรคเป็ยกขึ้น (โครงสร้างกล้ามเนื้อ) เป็นโรคที่หมอมีความเชี่ยวชาญในการรักษามากที่สุด ดังนั้นหมอ จึงได้พัฒนารูปแบบกระบวนการรักษาด้วยการนำเครื่องมือเข้ามาช่วยในการพอกยา ดังภาพที่ 3.37



ภาพที่ 3.37 เครื่องประคบยาไฮเทค

เครื่องให้ความร้อนขึ้นนี้มีหลักการคล้ายกับการใช้ถุงน้ำร้อน โดยเครื่องมือนี้จะมีขดลวดไฟฟ้าด้านในและมีฉนวนกันไว้ จะทำหน้าที่เป็นเสมือนแผ่นทำความร้อน เมื่อเสียบปลั๊กไฟเครื่องจะจ่ายกระแสไฟโวลต์ต่ำเพื่อให้มีไฟฟ้าพอที่จะทำความร้อนได้ ส่วนที่ติดกับแผ่นทำความร้อนจะมีช่องใส่ยาที่จะใช้พอก สำหรับกระบวนการทำงานของเครื่อง เมื่อเสียบไฟแล้วขดลวดจะส่งผ่านความร้อนทำให้หอยาพอกร้อนคล้ายกับการประคบร้อน ซึ่งเครื่องมือจะมีเครื่องควบคุมอุณหภูมิที่สามารถปรับเพิ่มหรือลดอุณหภูมิให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคนได้ง่าย อีกทั้งยังสามารถตั้งเวลาได้ด้วย สำหรับอุณหภูมิที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยแต่ละคนจะแตกต่างกันไป ตามปกติแล้วจะใช้ประมาณ 40-42 องศาเซลเซียส ถ้าหากพอกบริเวณลำคอใช้อุณหภูมิ 37-38 องศาเซลเซียส จากการทดลองของหมอเหลือวได้ค้นพบความจริงว่าแทนที่จะพอกหรือห่อไว้ 8 ชั่วโมง แต่พอใช้เครื่องมือขึ้นนี้เข้ามาช่วยใช้เวลาเพียง 30 นาที ก็ได้ผลเช่นเดียวกัน จึงทำให้ลดระยะเวลาลงไปมาก

กระบวนการรักษาโรคของหมอเหลือว (ดังภาพที่ 3.38)

(1) การตรวจวินิจฉัยอาการเจ็บป่วยด้วยวิธีการดูคลำ ชักถามอาการ

(2) การใช้พลังนิ้วดัชนี เพื่อจีตามจุดบนเส้นลมปราณ ซึ่งคนที่ถูกจีจะรู้สึกเหมือนไฟฟ้าเข้าไป สำหรับการจีจะช่วยให้คลายกล้ามเนื้อ ในขณะที่ทำการรักษาผู้ป่วยจะต้องทำตัวให้ผ่อนคลาย นอกจากนี้หมอมักจะมีการนวดร่วมด้วย

(3) การดูดพิษด้วยกระบอกไม้ไผ่ โดยใช้กระบอกไม้ไผ่ที่มีขนาดแตกต่างกัน ทั้งเล็กและใหญ่ นำไปต้มในน้ำยาสมุนไพร เมื่อต้มได้ที่แล้วจึงนำกระบอกไม้ไผ่มาดูดพิษซึ่งจะคล้ายกับการใช้ขวดแก้ว(ม็อกซ่า) ทั้งนี้ การใช้กระบอกไม้ไผ่จะทำให้ไม่เจ็บประคบกับจะได้รับไอที่มีตัวยาสมุนไพรผสมอยู่ด้วยซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยได้รับทั้งตัวยาสมุนไพรและได้ดูดพิษออกจากร่างกายทั้งสองอย่างไปพร้อมกัน สำหรับการสาธิตของหมอเหลียวครั้งนี้ได้ให้การรักษาที่บริเวณแผ่นหลังของผู้ป่วย จึงได้นำกระบอกไม้ไผ่ไปดูดที่บริเวณแผ่นหลังและสะบักของผู้ป่วย เมื่อกระบอกไม้ไผ่เย็นอากาศที่อยู่ด้านในจะน้อยกว่าด้านนอกจึงทำให้กระบอกดูดได้ ซึ่งไม่ถึงขนาดเป็นสุญญากาศ แต่ว่าไอน้ำจะทำให้ตัวกระบอกนี้อยู่ได้ไม่หลุด ข้อสำคัญคือ ถ้าหากรักษาจริงๆ จะต้องกรีดผิวหนังเพื่อดูดพิษในบริเวณที่มีอาการปวดออก ด้วยการใช้เข็มสะกิดให้เลือดไหล

(4) การใช้เครื่องประคบยา เป็นการปรับประยุกต์นำเอาเครื่องมือมาพัฒนาใช้กับการรักษาให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งมีส่วนประกอบดังนี้

(4.1) ตัวเครื่องที่สามารถปรับอุณหภูมิได้

(4.2) แผ่นขดลวดที่ให้ความร้อน ที่สอดคล้องของยาสมุนไพรได้

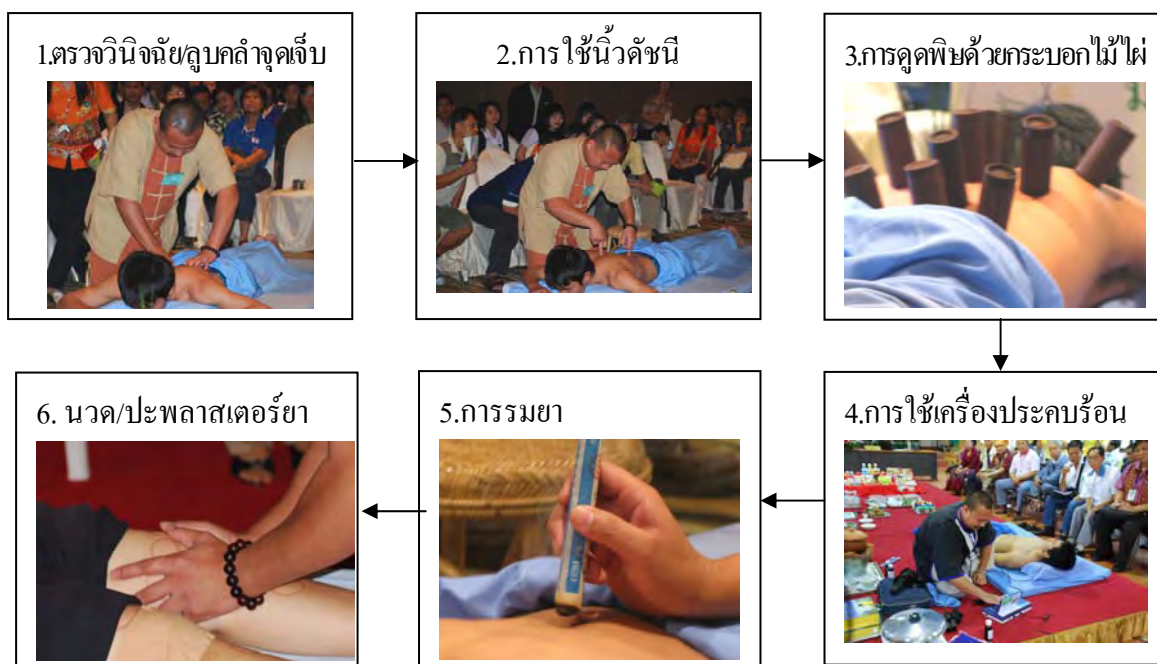
(4.3) แผ่นพอกยา ซึ่งด้านในห่อยาจะเป็นยาผงแล้วเย็บให้มีความเรียบร้อยใช้สะดวก โดยทำขนาดให้พอดีกับช่องใส่ยาที่ติดกับขดลวดไฟฟ้า

(4.4) ยาทาเพื่อให้ห่อยามีความชุ่มชื้น ซึ่งเป็นคำรับยาของเหลียวแก่ปวดเมื่อย ที่มีคุณสมบัติพิเศษคือ ชิมเข้าสู่ผิวหนังได้ดี

(5) การรมยา ส่วนใหญ่จะใช้สมุนไพรจีนเรียกว่าไอบ้าย (艾草) โดยนำไปทุบจนกลายเป็นใบ แล้วนำมาห่อเป็นแท่งยา บางแท่งอาจจะเป็นยาไทหรือยาจีนแล้วแต่จะใช้รักษาโรคอะไรที่จำเป็นต้องใช้การรมยาร่วมด้วย สำหรับสรรพคุณหลักของแท่งไอบ้ายนี้จะช่วยให้เลือดลมไหลเวียนดี แก้อักเสบ ซึ่งจะใช้รมในตำแหน่งลมปราณ

วิธีการรมยา จะรมตรงบริเวณที่มีอาการเจ็บปวดเหนือผิวหนัง อีกวิธีหนึ่งคือใช้จิงวางบนผิวหนังแล้วใช้ตำรับยาสมุนไพรจีนที่ปั้นเป็นก้อนสามเหลี่ยมจุดไฟสมุนไพรจะค่อยๆ ไหม้ แต่ไม่ถูกบริเวณผิวหนัง ซึ่งจุดรมยาจะมีหลายจุด หรือถ้าหากจะรมทั้งหมดก็จะรมที่สะดือ

(6) การนวดและการแปะพลาสติกอร์ยา เป็นการนวดเพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อบริเวณที่มีอาการปวด พร้อมด้วยการใช้ยาสมุนไพรที่พัฒนามาเป็นแผ่นพลาสติกอร์ยาแปะในบริเวณที่มีอาการปวด ก็จะเสร็จสิ้นกระบวนการรักษา ดังภาพ ที่ 3.38



ภาพที่ 3.38 กระบวนการรักษาของหมอเหลียว โก้วหยง

สำหรับการรักษาตามกระบวนการข้างต้นเป็นการอาการปวดบริเวณไหล่ บ่า ขา เข่าและบริเวณสะบัก ส่วนใหญ่จะเกิดกับคนที่มีอายุช่วง 40 ปีขึ้นไปที่จะปวดไหล่ แขน ขา เข่าทุกคน ซึ่งวิธีการรักษาสามารถรักษาได้หลายรูปแบบ ตัวอย่างเช่น ใช้กระบอกดูดพิษ(ปักยา) ก่อนแล้วจึงนวดหรือดูดพิษแล้วประคบยาก็ได้ ส่วนที่เห็นดังภาพที่ 3.30 จะคล้ายกลัมนี้อด้วยการจีจุดเพื่อให้เส้นลมไหลเวียนดี ซึ่งมีส่วนดีคือบางครั้งการรักษาโรคเกี่ยวกับโครงสร้างกลัมนี้อาจไม่จำเป็นต้องปักเข็มเสมอไป จากนั้นจึงทำการปล่อยเลือดแล้วจึงปักยา หลังปักยาเสร็จแล้ว จะประคบยาด้วยเครื่องอิเล็กทรอนิกส์ดังกล่าว ซึ่งตำรับยาพอกจะเป็นตำรับยาไทและยาที่ใช้ทาจะเป็นตำรับยาของเหลียวประจำตระกูลของหมอเหลียว ที่อาจจะใช้ทา ร่วมกับการนวดและใช้ทาห่อยาสมุนไพรที่จะประคบก็ได้ ทั้งนี้ ขนาดของห่อยาพอกจะมีหลายขนาดและมีหลายตำรับขึ้นอยู่กับโรค/อาการของผู้ป่วยแต่ละคน อย่างเช่น ถ้ามีอาการปวดเมื่อยจะจัดยาโรคปวดเมื่อยให้

นอกจากนี้แล้วหมอเหลียวยังได้เปิดคลินิกรักษาอยู่ใจกลางเมืองจิ้งหวงที่มีการจัดบริการอย่างเป็นระบบอยู่ด้วยกันหลายแผนก ภายในคลินิกของหมอเหลียวจะมีกล้องวงจรปิดทุกห้องเพื่อใช้ในการบริหารงานในห้องทำงานของตนเอง จึงทำให้หมอเหลียวสามารถบริหารจัดการคลินิกโดยมีผู้ป่วยต่อวันได้ไม่ต่ำกว่าร้อยราย ทั้งนี้ หมอเหลียวสามารถดูได้ว่าผู้ป่วยในแต่ละห้องมีการรักษาอะไรอยู่ แล้วสามารถให้คำแนะนำในการรักษาผ่านกล้องวงจรปิดได้โดยไม่ต้องไปที่ห้องนั้น ด้วยการที่แต่ละห้องจะมีผู้ช่วยของหมอเหลียวประจำอยู่ ทั้งนี้คลินิกของหมอเหลียวมีผู้ช่วยไม่

น้อยกว่า 20 คนด้วยกันและทุกคนก็เป็นลูกศิษย์ที่หมอได้ฝึกสอนให้ทำงานอย่างถูกต้อง ถ้าหากจะเปรียบกับการบริหารจัดการในระบบโรงพยาบาลที่มีพยาบาล มีผู้ช่วยก็ทำให้หมอสามารถไปดูแลผู้ป่วยได้เรื่อยๆ แสดงให้เห็นการพัฒนาและปรับตัวของหมอพื้นบ้าน

6. การเปรียบเทียบความเหมือนหรือความต่างด้านความรู้ของแต่ละประเทศเพื่อนบ้าน

เมื่อพิจารณาทางด้านประวัติศาสตร์ความเป็นกลุ่มชาติพันธุ์ ภายใต้ประวัติศาสตร์การเคลื่อนไหวของผู้คนในดินแดนลุ่มน้ำโขง ซึ่งแต่ก่อนไม่มีการแบ่งดินแดนเขตการปกครองของรัฐแต่ละรัฐเหมือนสมัยปัจจุบัน ทำให้มีการเคลื่อนไหวทางวัฒนธรรมจากสังคมหนึ่งไปสู่สังคมหนึ่ง จากการเดินทางมาค้าขาย ตามเส้นทางวัวต่างม้าต่าง เส้นทางสายเกลือ เส้นทางสายชา หรือถูกติดอยร่นจนมาตั้งรกรากถิ่นฐานในแต่ละแห่ง สิ่งเหล่านี้ล้วนแล้วเป็นเหตุผลสำคัญต่อการเคลื่อนไหวของความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ดังนั้นจึงไม่แปลกใจว่า ความรู้ที่ฝังลึกอยู่ในตัวคนหรือที่ถูกบันทึกไว้ในตำราใบลาน ปับสาต่างๆ แม้กระทั่งภาษาเขียน ภาษาพูด เสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม ประเพณีต่าง ๆ จะมีความคล้ายคลึงกัน เฉกเช่นเดียวกันกับความรู้ในการดูแลสุขภาพของคนในลุ่มน้ำโขง ที่ไม่เพียงเฉพาะในกลุ่มชาติพันธุ์ไท ยังหมายรวมถึงการอพยพโยกย้ายถิ่นฐานของกลุ่มชนเผ่าต่างๆ จากจีนผ่านประเทศพม่า ลาว ก่อนจะเข้าสู่ประเทศไทย อาทิ อ่าข่า ม้ง เมี่ยน ลีซู ต่างมีประวัติศาสตร์การเคลื่อนย้ายที่อยู่อาศัยมาจากในบริเวณประเทศจีน ส่งผลให้การสืบต่อรับเอาวัฒนธรรม จากพื้นที่หนึ่งติดตัวตามไปด้วย

ทั้งนี้ ต้องการสะท้อนให้เห็นว่า การเคลื่อนไหวของความรู้ไม่หยุดนิ่ง มีแต่จะถูกพัฒนาต่อยอดถ่ายทอดผ่านประเพณีวิถีชีวิตและวัฒนธรรม การบอกเล่าจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่ง การประชุมครั้งนี้จึงถือเป็นสะพานเชื่อมต่อความรู้ของหมอพื้นบ้านในการสร้างโอกาสให้แต่ละคนได้มาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความรู้ ความชำนาญในการรักษาโรคของตน การแลกเปลี่ยนดังกล่าว ได้เปรียบเทียบให้เห็นถึงความเหมือนความต่างในหลักการ แนวคิดด้านการรักษาที่มีความคล้ายกัน โดยเฉพาะกลุ่มชาติพันธุ์ไทนั่นคือ มีแนวคิดและความเชื่อ ที่เชื่อเรื่องของผี พราหมณ์ พุทธ เชื่อเรื่องกรรม การกระทำ โดยมีได้เปรียบเทียบในรายละเอียดกระบวนการรักษาของหมอพื้นบ้านแต่ละท่าน

ยกตัวอย่างเช่น

1) การสาธิตของหมอพื้นบ้านในด้านการย่ำขาง จะเห็นว่า มีความคล้ายกันทั้งของหมอพื้นบ้านล้านนา หมอไทใหญ่ หมอไทลื้อ หมออ่าข่า ที่มีแนวคิดพื้นบ้านที่คล้ายกัน เนื่องจากว่าอาณาบริเวณลุ่มน้ำโขงแห่งนี้ มีการนับถือพุทธศาสนา นับถือผี นับถือบรรพบุรุษ ซึ่งเป็นแนวคิดที่คล้ายกัน ส่วนวิธีในการรักษามีหลักการเหมือนกันคือ การใช้ความร้อนเพื่อบำบัดรักษา แต่อาจจะ

ต่างกันที่วิธีการไปคนละรูปแบบ มีการใช้วัสดุต่างกัน เช่น บางคนใช้ใบขาง บางคนใช้จอบ แม้จะแตกต่างที่วัสดุแต่ขอให้สามารถส่งผ่านความร้อนได้ก็เพียงพอ

2) กรณีของการตอกเส้น หมอพื้นบ้านล้านนาและหมอพื้นบ้านพม่าจะมีตำแหน่งการตอก วิธีการตอกที่คล้ายกัน ส่วนวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้จะมีความแตกต่างกัน นั่นคือ หมอพื้นบ้านล้านนาใช้ไม้ ส่วนหมอพื้นบ้านพม่าใช้ทองเหลือง ทั้งนี้รูปแบบวิธีการรักษาของหมอพื้นบ้านพม่าจะมีการผสมผสานรักษาวิธีการอื่นๆ ร่วมด้วย

3) กรณีการนวด หมอพื้นบ้านจะมีเทคนิควิธีการใช้นิ้วมือ นำหนักในการกดที่ต่างกันไปตามประสบการณ์ของแต่ละท่าน

อย่างไรก็ตามการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มิได้ลงลึกในเชิงเปรียบเทียบความรู้ทั้งหมด แต่เป็นเพียงการศึกษาเพื่อค้นหาความรู้ประสบการณ์โดดเด่นของหมอพื้นบ้านในแต่ละเครือข่าย แล้วนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหมอพื้นบ้านในเครือข่าย ซึ่งเป็นเพียงประเด็นจุดประกายเพื่อเชื่อมโยงเครือข่ายร่วมกัน ดังนั้นการประชุมวิชาการครั้งนี้ไม่สามารถสะท้อนให้เห็นความแตกต่างในรายละเอียดได้ทั้งหมด ฉะนั้นการเปรียบเทียบที่พอเห็นได้ชัดเจนคือการเทียบแนวคิด หลักการความเชื่อของวัฒนธรรมชุมชนเป็นหลัก โดยเฉพาะกลุ่มชาติพันธุ์ไท จะเห็นได้ว่า มีรากฐานมาจากแหล่งเดียวกัน โดยรายละเอียดอื่นๆ นั้นจะต้องศึกษาเพิ่มเติมต่อไป เพื่อเป็นการพัฒนาองค์ความรู้รวมของหมอพื้นบ้านในอนุภูมิภาคกลุ่มน้ำโขงให้เกิดความชัดเจน สามารถนำไปสืบสานและใช้ประโยชน์ร่วมกันของเครือข่ายได้ง่ายขึ้น ด้วยการศึกษาเจาะลึกรายละเอียดเกี่ยวกับองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านในเครือข่ายทั้งในจีน ลาว และพม่า เพื่อนำมาเปรียบเทียบความเหมือนความต่างและการปรับประยุกต์ใช้ร่วมกันต่อไป อาทิเช่น การศึกษากระบวนการในการรักษาของหมอพื้นบ้านตามเงื่อนไขของผู้ป่วยในลักษณะต่างๆ โดยมีการศึกษาติดตามประเมินผลผู้ป่วย เป็นต้น

เมื่อพิจารณาในภาพรวมพอสรุปได้ว่า องค์ความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้านของหมอพื้นบ้านในแต่ละเครือข่ายที่ได้นำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ทำให้เห็นถึงศักยภาพทางการแพทย์พื้นบ้านที่ทุกพื้นที่ต่างก็มีดีคือ มีความรู้ มีคน มีทรัพยากร ทูทางสังคมและวัฒนธรรมที่สามารถนำมาเป็นฐานการพัฒนาความร่วมมือระหว่างกันและกันได้หลายเรื่อง บนความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นจากการสร้างโอกาสให้แต่ละฝ่ายได้มารู้จักคุ้นเคยกันผ่านเวทีกลางหรือการประชุม ซึ่งถือได้ว่าเป็นเครื่องมือหรือสะพานที่ก่อเกี่ยวเชื่อมโยงได้เป็นอย่างดีทีเดียว

ส่วนที่ 2

ความร่วมมือของเครือข่ายหมอพื้นบ้านในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง

เวทีแห่งนี้เป็นเวทีของความร่วมมือที่ทุกฝ่ายเห็นประโยชน์ร่วมกันจึงได้มารวมตัวกันอย่างเป็นอิสระ มีสถาบันหรือองค์กรที่มีความพร้อมช่วยประสานงานหรือเป็น HOST ให้กับสมาชิกในเครือข่ายแต่ละแห่งได้ยึดเกาะ เนื่องด้วยการประสานงานติดต่อระหว่างประเทศจะต้องผ่านพิธีการต่างๆ มาก ทำให้การประสานงานโดยมีสถาบันหรือองค์กรรองรับจะมีความสะดวกคล่องตัวกว่า ดังนั้นในเวทีเสวนาวันที่ 17 มีนาคม พ.ศ. 2552 ภายใต้งุณยฆงหมายของการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือด้านการแพทย์และสมุนไพรระหว่างหมอพื้นบ้านในเครือข่ายสิบสองปันนา เครือข่ายหมอพื้นบ้านเชียงตุง เครือข่ายหมอพื้นบ้านหลวงน้ำทา - บ่อแก้ว เครือข่ายหมอพื้นบ้านล้านนา ผู้แทนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.ฝ่ายวิจัยเพื่อท้องถิ่น) และหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้อง อาทิเช่น ผู้แทนจากกรมป่าไม้ วนอุทยานภูลังกา อ.ปง จ.พะเยา มีการปรึกษาหารือกัน จนได้ข้อตกลงร่วมกันหลายเรื่อง พอสรุปได้ดังนี้

1. แนวทางการดำเนินงานเพื่อประสานเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้าน

1.1 เสนอให้มีศูนย์ประสานงานในแต่ละเครือข่ายทั้ง 4 เครือข่าย เพื่อเชื่อมโยงเครือข่ายระหว่างประเทศ ทั้งนี้ในแต่ละจุดจะมีศูนย์ประสานงานกลางอยู่ด้วยกัน 4 แห่ง ได้แก่

- 1) ศูนย์ประสานงานเครือข่ายหมอพื้นบ้านสิบสองปันนา คือ
โรงพยาบาลการแพทย์ไท สิบสองปันนา ประเทศจีน
- 2) ศูนย์ประสานงานเครือข่ายหมอพื้นบ้านภาคเหนือตอนบน คือ
วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย
- 3) ศูนย์ประสานงานเครือข่ายหมอพื้นบ้านหลวงน้ำทา-บ่อแก้ว คือ
โรงพยาบาลแขวงบ่อแก้ว/แขวงหลวงน้ำทา ประเทศ สปป. ลาว
- 4) ศูนย์ประสานงานเครือข่ายหมอพื้นบ้านเชียงตุง-ท่าขี้เหล็ก
กลุ่มเครือข่ายหมอพื้นบ้านเชียงตุง-ท่าขี้เหล็ก จังหวัดเชียงตุง
ประเทศเมียนมาร์

ทั้งสี่แห่งจะทำหน้าที่ในการประสานงานเชื่อมโยงระหว่างหมอพื้นบ้านในเครือข่าย ในการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และการนัดหมายการทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน

1.2 มีข้อตกลงร่วมกันในการลงนามบันทึกความเข้าใจระหว่างเครือข่าย โดยมุ่งเน้นไปที่เครือข่ายที่มีความพร้อมสามารถร่วมมือกันได้เลยทันที อย่างเช่น วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านฯ มรช. ร่วมกับโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย ลีบสองปันนา

1.3 หลังจากมีการลงนามความร่วมมือกันแล้ว ก็ดำเนินงานตามภารกิจที่ทำร่วมกันไว้ในแต่ละเครือข่าย

1.4 มีข้อตกลงร่วมกันที่จะจัดให้มีการประชุมพบปะกันระหว่างเพื่อนสมาชิกในเครือข่ายอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

1.5 จัดให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร/ความเคลื่อนไหวด้านการแพทย์พื้นบ้านของแต่ละเครือข่ายในรูปแบบต่างๆ เช่น การจัดทำวารสารร่วมกัน ส่งข้อมูลลงเว็บไซต์แลกเปลี่ยนกันและกัน เป็นต้น ในการนี้จะเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างเครือข่าย โดยอาศัยวารสารหมอพื้นบ้านแห่งเอเชีย ที่จะได้จัดทำขึ้นเป็นจุดเชื่อมโยงในการประชาสัมพันธ์ แลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างเครือข่าย

1.6 นอกจากในกลุ่มเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขงแล้ว อาจจะมีการเชื่อมโยงกับหน่วยงาน องค์กร สถาบันการศึกษาในกลุ่มประเทศเพื่อนบ้านอย่างเวียดนาม กัมพูชา เพื่อขยายเครือข่ายให้ครอบคลุมภูมิภาคลุ่มน้ำโขงหรือเครือข่ายสุขภาพในภูมิภาคอื่นๆ ทั่วโลก

2. ความร่วมมือของเครือข่าย

ผลที่เกิดจากการพัฒนาความร่วมมือระหว่างเครือข่ายมีทั้งระดับบุคคล ระดับองค์กรและระดับเครือข่ายที่เป็นความสนใจร่วมกัน พอจะสรุปในภาพรวมได้ว่า

2.1 ระดับบุคคล

2.1.1 ในระดับบุคคล มีการเปิดโอกาสให้ไปศึกษาเรียนรู้หรือไปฝึกประสบการณ์ระหว่างกันและกันในแต่ละพื้นที่ของหมอพื้นบ้าน โดยหมอพื้นบ้านแต่ละคนยินดีที่จะแลกเปลี่ยนเรียนรู้และไปมาหาสู่กันได้

2.1.2 มีการแลกเปลี่ยนซื้อขายวัตถุดิบ/พันธุ์พืชสมุนไพร เครื่องมือ หรือวัสดุอุปกรณ์ระหว่างกัน ตลอดจนสามารถส่งลูกหลานไปเรียนในระดับสถาบันการศึกษาได้ อย่างเช่น ทายาทของหมอพื้นบ้านที่แขวงหลวงน้ำทา สปป.ลาว ได้มาเรียนที่วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านฯ มรช. 1 คน พม่ามาเรียน 2 คน ลีบสองปันนาส่งมาเรียนระดับปริญญาโท 2 คน และผู้บริหารองค์กร 1 คน เป็นต้น รวมทั้งนักศึกษาการแพทย์แผนไทยของวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านฯ มรช. ไปฝึก

ประสบการณ์กับโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย สิบสองปันนา และโรงพยาบาลแขวงหลวง
น้ำทา สปป.ลาว เป็นต้น

2.2 ระดับองค์กร/สถาบัน/กลุ่ม

มีข้อตกลงในระดับทวิภาคี ที่พัฒนาเป็นแผนงานและโครงการที่จะทำร่วมกันทั้งระหว่าง
องค์กรกับสถาบันการศึกษา อาทิ การฝึกประสบการณ์ของนักศึกษาและระหว่างกลุ่มหมอพื้นบ้าน
ได้แก่ ความร่วมมือของกลุ่มหมอพื้นบ้านอำเภอทั้ง 4 แห่ง

ทั้งนี้ภายใต้ปัญญาของการประชุมเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง
ครั้งที่ 2 ว่าด้วยความร่วมมือด้านการแพทย์และสมุนไพรพื้นบ้านของเครือข่าย นำโดยกลุ่ม
หมอพื้นบ้าน องค์กร สถาบันการศึกษาที่มีความพร้อมสามารถตกลงและร่วมมือกันได้ต่างเห็นพ้อง
ต้องกันที่จะร่วมมือในการพัฒนาและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพร
เพื่อให้ปัญญาเกิดขึ้นเป็นรูปธรรมจึงพร้อมใจกันทำบันทึกความร่วมมือระหว่างเครือข่ายในระดับ
ทวิภาคีขึ้น โดยมีรายละเอียดข้อสรุปความร่วมมือด้านการแพทย์พื้นบ้านในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง
ตอนบนของเครือข่าย ดังนี้

2.2.1 ความร่วมมือระหว่างองค์กร

1) วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย
กับโรงพยาบาลการแพทย์ไทย แคว้นสิบสองปันนา มณฑลหยุนหนาน ว่าด้วยความร่วมมือและ
แนวทางปฏิบัติในการศึกษาอบรม วิจัยและพัฒนา

ซึ่งภายใต้บันทึกข้อตกลง (MOU) ที่ได้ลงนามไว้เมื่อวันที่ 18 กรกฎาคม พ.ศ. 2549
ว่าด้วยความร่วมมือด้านต่างๆ ระหว่างวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก
มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย กับสถาบันวิจัยการแพทย์ชนเผ่าและโรงพยาบาลการแพทย์ไทย แคว้น
สิบสองปันนา เพื่อให้บรรลุผลในทางปฏิบัติตามข้อตกลงดังกล่าว ทั้งสองฝ่ายจึงได้เห็นพ้องต้องกัน
ให้จัดทำแนวทางปฏิบัติขึ้น ดังรายละเอียดต่อไปนี้

(1) ทั้งสองฝ่ายจะร่วมมือกันศึกษาวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้การแพทย์
พื้นบ้านในล้านนาและในสิบสองปันนาให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขยายผลไปสู่การใช้ประโยชน์จากภูมิ
ปัญญาดังกล่าวในการดูแลสุขภาพสภาพของประชาชน

(2) ทั้งสองฝ่ายจะร่วมมือกันพัฒนาบุคลากรให้มีขีดความสามารถในเชิงวิจัย
และพัฒนา โดยจัดส่งบุคลากรไปเรียนรู้ประสบการณ์โคจรเด่นของกันและกัน ตามระยะเวลาและ
จำนวนที่ตกลงกันเป็นครั้งๆ ไป โดยรวมถึงการพัฒนาขีดความสามารถและประสบการณ์เพิ่มเติม

ให้กับนักศึกษาที่แต่ละสถาบันรับผิดชอบด้วย เช่นการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ ตามระยะเวลาและจำนวนที่ได้ตกลงกันเป็นครั้งๆไป

(3) ทั้งสองฝ่ายจะแสวงหาทุนสนับสนุนการวิจัย จากแหล่งทุนต่างๆ ของแต่ละประเทศ โดยนำทรัพยากรที่แสวงหาได้ มาร่วมกันวิจัยและพัฒนาตามที่ทั้งสองฝ่ายตกลงกันเป็นโครงการๆ ไป

(4) ทั้งสองฝ่ายจะร่วมมือกันแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร โดยนำผลงานวิจัยของแต่ละฝ่ายเผยแพร่ในสื่อต่างๆ ของแต่ละฝ่าย เช่นวารสารหมอพื้นบ้าน วารสารหมอชนเผ่า หรือเว็บไซต์ของแต่ละฝ่าย หรือแบ่งปันฐานข้อมูลด้านยาสมุนไพรหรือประสบการณ์ที่โดดเด่น ทั้งนี้ประเภทและปริมาณของข้อมูลขึ้นกับดุลยพินิจของแต่ละฝ่ายที่จะแลกกัน

2) วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย กับโรงพยาบาลแขวงหลวงน้ำทา ว่าด้วยความร่วมมือด้านการวิจัยและการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพร โดยมีใจความสำคัญในการลงนามบันทึกความเข้าใจร่วมกัน ดังนี้

(1) ทั้งสองฝ่ายจะร่วมมือกันดำเนินการวิจัยด้านการแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพรในพื้นที่ซึ่งกันและกัน

(2) ทั้งสองฝ่ายจะร่วมมือกันพัฒนาบุคลากร โดยวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกยินดีให้บุคลากรของโรงพยาบาลและเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านแขวงหลวงน้ำทามาศึกษาอบรมและเพิ่มประสบการณ์ ที่วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ขณะเดียวกันทางโรงพยาบาลแขวงหลวงน้ำทาก็ยินดีให้บุคลากรและนักศึกษาของวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกไปศึกษาอบรมและเพิ่มประสบการณ์ที่โรงพยาบาลแขวงหลวงน้ำทาได้เช่นเดียวกัน ตามรายละเอียดที่จะได้ได้ตกลงเป็นกรณีๆ ไป

3) วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย กับโรงพยาบาลแขวงบ่อแก้ว ว่าด้วยความร่วมมือด้านการวิจัยและการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพร โดยมีใจความสำคัญในการลงนามบันทึกความเข้าใจร่วมกัน ดังนี้

(1) ทั้งสองฝ่ายจะร่วมมือกันดำเนินการวิจัยด้านการแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพรในพื้นที่ซึ่งกันและกัน

(2) ทั้งสองฝ่ายจะร่วมมือกันพัฒนาบุคลากร โดยวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกยินดีให้บุคลากรของโรงพยาบาลแขวงบ่อแก้วและเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านแขวงบ่อแก้วมาศึกษาอบรมและเพิ่มประสบการณ์ ที่วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ขณะเดียวกัน ทางโรงพยาบาลแขวงบ่อแก้วก็ยินดีให้บุคลากรและนักศึกษาของ

วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกไปศึกษาอบรมและเพิ่มประสบการณ์ที่โรงพยาบาลแขวงบ่อแก้วได้เช่นเดียวกัน ตามรายละเอียดที่จะได้ได้ตกลงเป็นกรณีๆ ไป

2.2.2 ความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษากับกลุ่มหมอพื้นบ้าน

วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงรายกับกลุ่มหมอพื้นบ้านเชียงตุง-ท่าขี้เหล็ก ว่าด้วยความร่วมมือด้านการวิจัยและการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพร โดยมีใจความสำคัญในการลงนามบันทึกความเข้าใจร่วมกัน ดังนี้

1) ทั้งสองฝ่ายจะร่วมมือกันดำเนินการวิจัยด้านการแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพรในพื้นที่ซึ่งกันและกัน

2) ทั้งสองฝ่ายจะร่วมมือกันพัฒนาบุคลากร โดยวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกยินดีให้บุคลากรของกลุ่มหมอพื้นบ้านเชียงตุง-ท่าขี้เหล็กไปศึกษาอบรมและเพิ่มประสบการณ์ ที่วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ขณะเดียวกัน ทางกลุ่มหมอพื้นบ้านเชียงตุง-ท่าขี้เหล็ก ก็ยินดีให้บุคลากรและนักศึกษาของวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกไปศึกษาอบรมและเพิ่มประสบการณ์กับกลุ่มหมอพื้นบ้านเชียงตุง-ท่าขี้เหล็ก ได้เช่นเดียวกัน ตามรายละเอียดที่จะได้ได้ตกลงเป็นกรณีๆ ไป

2.2.3 ความร่วมมือระหว่างกลุ่มหมอพื้นบ้าน

นอกจากการลงนามความร่วมมือระหว่างองค์กรแล้ว ยังมีการลงนามร่วมกันระหว่างเครือข่ายหมออำขา ภาคเหนือตอนบน กับอีกเครือข่าย 3 พื้นที่ลุ่มน้ำโขง เชียงตุง ท่าขี้เหล็ก หลวงน้ำทา บ่อแก้วและสิบสองปันนา รายละเอียดสาระสำคัญคือ โดยร่วมมือด้านการวิจัยการแพทย์อำขา โดยเฉพาะการแลกเปลี่ยนความรู้ ความเชี่ยวชาญและแลกเปลี่ยนบุคลากร แสวงหาทุนวิจัยมาช่วยกันพัฒนาองค์ความรู้ของการแพทย์พื้นบ้านอำขา เนื่องจากอำขามีลักษณะพิเศษคือ ใช้ภาษาเดียวกันหมดต่างกับชนเผ่าอื่นที่มีการใช้ภาษาไม่เหมือนกัน ซึ่งถือเป็นความโชคดีของกลุ่มชาติพันธุ์อำขาที่ง่ายต่อการสื่อสาร

2.3 ระดับเครือข่าย

ทุกฝ่ายต่างเห็นพ้องต้องกันว่า ต้องการสืบทอดเวทีนี้ให้มีความต่อเนื่องต่อไปเนื่องจากเป็น โอกาสหรือช่องทางหนึ่งที่จะทำให้ทุกฝ่ายได้มาเรียนรู้ข้อดีเด่นของกันและกัน ได้เรียนรู้วิทยาการใหม่ๆ หรือได้แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างกัน เนื่องจากในระดับส่วนบุคคลหมอพื้นบ้านที่พอมีฐานะก็พอที่จะเดินทางไปมาหาสู่กันได้ แต่ส่วนใหญ่แล้วโอกาสที่จะเดินทางไปเรียนรู้ในต่างประเทศอาจจะขัดสนเรื่องค่าใช้จ่าย แต่ถ้าหากมีการจัดเวทีกลางเป็นวาระประจำ มี

หมอบจากหลายพื้นที่มารวมตัวกัน มีเนื้อหาสาระที่นำมาแลกเปลี่ยนหลากหลายก็ถือได้ว่าเป็นช่องทางสื่อสารระหว่างกันอย่างคุ้มค่า

สำหรับการจัดเวทีประชุมเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขงตอนบน ครั้งที่ 3 มีกำหนดจัดขึ้นที่เมืองจิ่งหง แคว้นสิบสองปันนา ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน โดยมีโรงพยาบาลการแพทย์ไท รับเป็นเจ้าภาพร่วมกับมหาวิทยาลัยการแพทย์จิ้นยูนนาน ในวันที่ 12-16 มีนาคม พ.ศ. 2553 ในการประชุมครั้งนี้วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านฯ เป็นฐานในการประสานงานกับเครือข่ายหมอบพื้นบ้านในเชียงตุง มณฑลยูนนาน ทำจีเหล็ก สหภาพเมียนมาร์ เครือข่ายหมอบพื้นบ้านหลวงน้ำทา สปป.ลาว เครือข่ายหมอบพื้นบ้านภาคเหนือของไทย โดยการจัดประชุมครั้งนี้ยังได้เชิญผู้แทนจากประเทศเวียดนามและประเทศกัมพูชามาร่วมด้วย

โดยเวทีประชุมวิชาการเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง ครั้งที่ 3 ที่ จะจัดขึ้น ณ เมืองจิ่งหง แคว้นสิบสองปันนา นำโดยโรงพยาบาลการแพทย์แผนไท วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านฯ มรช. และเครือข่ายพันธมิตร อาทิ มหาวิทยาลัยการแพทย์จิ้นยูนนาน มหาวิทยาลัยการแพทย์จิ้นกวางสี โรงพยาบาลการแพทย์จ้วง สถาบันวิจัยการแพทย์ชนเผ่าแห่งชาติจีน กวางสี เครือข่ายหมอบพื้นบ้านเชียงตุง จะปรึกษารื้อฟื้นเรื่องของการพัฒนาแหล่งพันธุ์สมุนไพรในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขงที่เอื้อต่อการผลิต โดยมีจีนเป็นเจ้าภาพทางวิชาการ สืบเนื่องจากจีนมีสวนสมุนไพรหลายแห่ง อาทิ สวนพฤกษศาสตร์เขตร้อน เมืองลุน สวนสมุนไพรกลางเมืองจิ่งหง สวนพฤกษศาสตร์สมุนไพรกวางซี (Guangxi Botanical Garden of Medicinal Plants) ทั้งนี้สอดคล้องกับแผนนโยบายการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพรขององค์การอนามัยโลกว่าด้วยปัญญาอย่างกุ่ม และปฏิญญาปักกิ่ง รวมทั้งระดับอาเซียนว่าด้วยปฏิญญากรุงเทพ และปฏิญญาหนานหนิง มณฑลกวางสี โดยเฉพาะปฏิญญาหนานหนิง ที่มีข้อตกลงในการพัฒนาความร่วมมือเกี่ยวกับการพัฒนาวัตถุดิบสมุนไพรและผลิตภัณฑ์ธรรมชาติเพื่อสุขภาพที่ยั่งยืน ครอบคลุมการศึกษาเกี่ยวกับวัตถุดิบสมุนไพร การปกป้องแหล่งวัตถุดิบสมุนไพร การสร้างมาตรฐานวัตถุดิบสมุนไพร การตลาดและการค้าวัตถุดิบสมุนไพร ซึ่งเป็นประเด็นที่จะพัฒนาเป็นประเด็นวิจัยร่วมกันระหว่างเครือข่าย

ส่วนที่ 3

ผลกระทบที่เกิดขึ้น

1. เกิดการขยายเครือข่ายพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขงตอนบน ไปสู่ระดับภูมิภาค ซึ่งหลังจากจัดงานประชุมวิชาการลุ่มน้ำโขง ครั้งที่ 2 แล้ว โครงการได้รับเกียรติจากกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ได้เชิญไปร่วมจัดประชุมในงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 6 ระหว่างวันที่ 2 – 6 กันยายน พ.ศ. 2552 โดยมอบหมายให้โครงการดำเนินการจัดประชุมห้องย่อยที่ 5 ว่าด้วยเรื่อง KM: การแพทย์พื้นบ้านลุ่มน้ำโขง ในวันที่ 2 กันยายน พ.ศ. 2552 สำหรับการจัดประชุมห้องย่อยนี้ ได้นำรูปแบบการจัดประชุมวิชาการลุ่มน้ำโขงไปนำเสนอในเวทีการประชุมระดับชาติดังกล่าวด้วย

ในขณะเดียวกัน ได้จัดบุคลากรคลินิกการแพทย์พื้นบ้านลุ่มน้ำโขง ซึ่งเชิญหมอพื้นบ้านจากสิบสองปันนา ตัวแทนหมอพื้นบ้านพม่า ตัวแทนหมอพื้นบ้านล้านนา ตัวแทนหมอชนเผ่า ร่วมสาธิตรูปแบบการดูแลสุขภาพคุณภาพ เพื่อฉายภาพของการนำความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้านไปสู่ระบบบริการสาธารณสุขของรัฐได้

นอกจากนี้แล้วในงานประชุมดังกล่าว ยังถือโอกาสเชื่อมโยงกับประเทศเพื่อนบ้านในลุ่มน้ำโขงอีก 2 ประเทศ คือ กัมพูชาและเวียดนาม ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้เชิญมาร่วมงานครั้งนี้ด้วย ดังนั้นจึงได้เชิญผู้แทนจากทั้งสองประเทศมาเยี่ยมชมบูธเพื่อทำความสนิทสนมคุ้นเคยกันและได้พูดคุยในเบื้องต้นเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธ์ด้านการแพทย์กับทั้งสองประเทศ

และยังมีโอกาสได้พบปะกับ รองอธิการบดีมหาวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านมณฑลยี่ ที่มาร่วมงาน ดังนั้นจึงได้ถือโอกาสนี้ที่จะหาโอกาสไปเยี่ยมชม เพื่อศึกษาดูงานที่มหาวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านมณฑลยี่ด้วย

2. เกิดการพัฒนาบุคลากรคือ การให้ทุนศึกษาเรียนต่อแก่ลูกหลานหมอพื้นบ้านของ สปป.ลาว โดยที่มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงรายให้ทุนการศึกษากับลูกหลานเครือข่ายหมอพื้นบ้านแขวงหลวงน้ำทา 1 ราย ซึ่งขณะนี้กำลังศึกษาอยู่โปรแกรมวิชาการแพทย์แผนไทย วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้าน มรช. ชั้นปีที่ 1 คือ นางสาวนุชพระพร หน่อทองประเสริฐ ในขณะเดียวกันมีนักศึกษาจากพม่าเพิ่มอีก 1 คนที่สนใจมาเรียนที่วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านฯ มรช.

สรุปโดยรวมแล้วการพัฒนาเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านได้ก่อให้เกิดความร่วมมือด้านพัฒนาบุคลากรร่วมกันระหว่างเครือข่ายคือ จากพม่าส่งมาเรียนที่วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านฯ มรช. 2 คน สิบสองปันนาส่งมาเรียนระดับปริญญาโท 2 คน และผู้บริหารองค์กร 1 คน ในขณะที่วิทยาลัย

การแพทย์พื้นบ้านฯ มรช. จัดส่งนักศึกษาการแพทย์แผนไทยไปฝึกประสบการณ์กับโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย เป็นต้น

นอกจากนี้แล้วในปี พ.ศ.2553 ทางวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้าน มรช. ร่วมกับโรงพยาบาลแขวงหลวงน้ำทาและแขวงบ่อแก้ว จะจัดให้มีโครงการฝึกประสบการณ์วิชาชีพของนักศึกษาแพทย์แผนไทยที่โรงพยาบาลทั้งสองแห่ง ยิ่งนับเป็นโอกาสที่ดีในการส่งเสริมและพัฒนาแหล่งพันธุ์สมุนไพรของโรงพยาบาลทั้งสองพื้นที่ผนวกกับการพัฒนาด้านการแพทย์พื้นบ้านที่มีอยู่ในพื้นที่ของทั้งสองแขวงด้วย

3. นอกจากจะสามารถเชื่อมสัมพันธ์ไมตรีกับประเทศเพื่อนบ้านอย่างเครือข่ายหมอพื้นบ้านของสิบสองปันนาแล้ว ยังสามารถขยายเครือข่ายไปในเขตพื้นที่กวางสีของจีน ซึ่งมีมหาวิทยาลัยการแพทย์จีนกวางสีและโรงพยาบาลการแพทย์ชนเผ่าจ้วงด้วย กล่าวคือ หลังจากที่ตัวแทนของสถาบันการแพทย์ชนเผ่ากวางสีได้มาร่วมประชุมเครือข่าย 2 ท่าน ได้เชิญตัวแทนจากวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านฯ มรช. เข้าร่วมงาน China-ASEAN Summit Forum on Traditional Medicine เมื่อวันที่ 28-29 ตุลาคม พ.ศ. 2552 ณ มณฑลกวางสี สาธารณรัฐประชาชนจีน โดยได้พบปะและปรึกษารื้อกับมหาวิทยาลัยการแพทย์จีนกวางสี สถาบันการแพทย์ชนเผ่ากวางสี จนกระทั่งปัจจุบันได้มีความก้าวหน้าในการประสานสัมพันธ์ที่จะร่วมมือกันพัฒนาบุคลากรและแลกเปลี่ยนความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งทั้งสองฝ่ายจะมีการลงนามบันทึกความร่วมมือ ณ มหาวิทยาลัยการแพทย์จีนกวางสี ในวันจันทร์ที่ 7 ธันวาคม พ.ศ. 2552 ด้วยซึ่งเป็นผลพวงที่ได้จากการจัดงานประชุมวิชาการในครั้งนี้อย่างแท้จริง

4. เกิดเครือข่ายยุววิจัยและพัฒนาการแพทย์ชนเผ่าแห่งประเทศไทย กล่าวคือ หลังจากที่มีการจัดประชุมวิชาการเสร็จสิ้นแล้ว ทิศทางที่จะมารองรับการทำงานด้านสุขภาพต่อไปในอนาคตควรมีเยาวชนที่จะเป็นผู้สานต่อเจตนารมณ์ของหมอพื้นบ้าน ซึ่งถือเป็นการสร้างและพัฒนากำลังคนรุ่นใหม่ “นักวิจัยหน้าใหม่” อันเป็นการส่งเสริมให้มีการขยายเครือข่ายจากหมอพื้นบ้านเดิมไปสู่การสร้างกำลังคนรุ่นใหม่ผ่านเครือข่ายของสถาบันการศึกษา โดยพัฒนาเป็นเครือข่ายยุววิจัยขึ้นที่นอกจากจะครอบคลุมการแพทย์พื้นบ้านภาคเหนือแล้ว ยังครอบคลุมไปถึงการแพทย์พื้นบ้านในภูมิภาคอื่นๆ อีก เช่น ภาคใต้ ภาคกลาง ภาคตะวันออก ภาคอีสานเหนือ-อีสานใต้ ฯลฯ ซึ่งตามโครงสร้างของนักศึกษาโปรแกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านฯ มรช. มีนักศึกษาที่มาจากทั่วประเทศ จำนวน 55 จังหวัด สืบเนื่องจากวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านฯ มรช. ได้จัดการเรียนการสอนให้กับนักศึกษาได้เรียนรู้เกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้านของแต่ละภูมิภาคเพื่อเป็นฐานความรู้ในการนำไปปรับใช้ในการทำงานในพื้นที่บ้านของตนเองได้ จึงเกิด

เครือข่ายของเยาวชนคนรุ่นใหม่เหล่านี้ขึ้น โดยกำลังคนรุ่นใหม่เหล่านี้ก็จะกลายเป็นบุคลากรสำคัญที่จะสานต่อภารกิจของเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านในอนาคต

5. เกิดประเด็นโครงการศึกษาวิจัยร่วมกันระหว่างเครือข่าย ได้แก่

1) โครงการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบตรวจสอบองค์ความรู้ของการแพทย์แผนไทยในกลุ่มชนเผ่าไทที่อยู่ในพื้นที่สิบสองปันนา ไทอาหมที่รัฐอัสสัม ประเทศอินเดีย ไทดำที่เวียดนาม ไทใหญ่ในรัฐฉาน สหภาพเมียนมาร์ รวมทั้งกลุ่มคนไทใน สปป.ลาว ตลอดจนการพัฒนาองค์ความรู้การแพทย์ชนเผ่าอาข่าไทยเทียบกับชนเผ่าฮาหนีจีน รวมทั้งการแพทย์ชนเผ่าเย้า เหมียว ที่จะตรวจสอบรากเหง้าที่มาที่ไปบนฐานการแพทย์แนวพุทธ

โครงการศึกษาเปรียบเทียบความเหมือนและความต่างทางด้านความรู้ให้ครอบคลุมทุกเครือข่าย โดยนำส่วนที่เหมือนกันนำมาปรับใช้และติดตามประเมินผลให้ชัดเจน ทั้งนี้เนื่องจากโครงการเสริมสร้างเครือข่ายเป็นเพียงส่วนหนึ่งที่ช่วยสะท้อนให้เห็นภาพของแนวคิด ความเชื่อที่อยู่บนพื้นฐานหลักการเดียวกันของแต่ละชาติพันธุ์ ซึ่งมีได้ลงในรายละเอียดว่ากระบวนการ วิธีการในการรักษาของหมอพื้นบ้านแต่ละคนจะมีความแตกต่างกันอย่างไร ซึ่งจะต้องทำการศึกษาวิจัยขยายผลต่อยอดต่อไป

2) การศึกษาวิจัยและพัฒนาสมุนไพรพื้นบ้าน ในประเด็นของการพัฒนาพันธุ์ คัดเลือกพันธุ์ ขยายพันธุ์ อนุรักษ์พันธุ์ โดยนำประสบการณ์ของแต่ละเครือข่ายมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ตลอดจนการซื้อขายแลกเปลี่ยนวัตถุดิบสมุนไพร

3) การวิจัยและพัฒนาเครือข่ายศูนย์ข้อมูลการแพทย์และสมุนไพรพื้นบ้านในอนุภูมิภาค ลุ่มน้ำโขงตอนบน เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างเครือข่ายจะอย่างไร

4) การพัฒนาบุคลากรของแต่ละเครือข่ายทั้งตัวหมอพื้นบ้านและเยาวชน ทั้งนี้มีการเปิดการเรียนการสอนทั้งประเทศไทยและประเทศจีนแล้ว ถ้าจะสอนหรือฝึกอบรมร่วมกันจะต้องมีการพัฒนาเป็นหลักสูตรกับกระบวนการหมุนเวียนเรียนรู้ร่วมกันจะอย่างไร

6. เกิดการศึกษาเชิงภูมิภาค กล่าวคือ วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านฯ มรช. ในฐานะที่เป็นสถาบันการศึกษาที่มีบทบาทภารกิจในการพัฒนางานวิชาการ โดยเฉพาะวิชาชีพด้านการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย ซึ่งสิ่งที่ได้จากการจัดประชุมครั้งนี้ทำให้มองเห็นภาพของระบบการแพทย์พื้นบ้านของกลุ่มน้ำโขงที่มีความน่าสนใจเป็นอย่างมาก จึงมีแนวคิดที่จะนำเอาประสบการณ์ความรู้ที่มีนำมาสังเคราะห์ให้เป็นองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพในอนาคตของประชาชนในกลุ่มน้ำโขง “Future Medicine in Mekong Sub-region” ซึ่งจะกลายเป็นรูปแบบกระบวนการพัฒนาด้านสุขภาพด้วยการแพทย์ท้องถิ่นอย่างขนานใหญ่ในกลุ่มน้ำโขง

ทั้งนี้ จะสอดคล้องกับการพัฒนาภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพและสมุนไพรขององค์การอนามัยโลกและภูมิภาคอาเซียน ซึ่งมีการขับเคลื่อนงานด้านนี้อย่างเข้มข้น โดยวันที่ 31 สิงหาคม ถึงวันที่ 2 กันยายน พ.ศ. 2552 ที่ผ่านมา ประเทศไทยโดยกระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพจัด การประชุมว่าด้วยการแพทย์พื้นบ้านของประเทศในภูมิภาคอาเซียน Conference on Traditional Medicine in ASEAN Countries ที่ Centara Grand Bangkok Hotel ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย 10 รัฐสมาชิกอาเซียน จีน ญี่ปุ่น เกาหลีใต้ อินเดีย เนปาล และศรีลังกา รวมทั้งผู้แทนจากสำนักงานใหญ่องค์การอนามัยโลก องค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ หรือ SEARO องค์การอนามัยโลกประจำภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก หรือ WPRO เลขาธิการอาเซียนและคณะทำงานจากสำนักเลขาธิการอาเซียน ประธานคณะทำงานจากมูลนิธิธนิปปอน ผู้สังเกตชาวไทยจากมหาวิทยาลัยโรงพยาบาล หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์พื้นบ้าน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวางแนวทางความร่วมมือและแผนงานในการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านในด้านต่าง ๆ ร่วมกัน และได้ร่วมกันกำหนดกรอบความร่วมมือของประเทศสมาชิกอาเซียน “Bangkok Declaration on Traditional Medicine in ASEAN” หรือ “ปฏิญญากรุงเทพฯ ด้านการแพทย์พื้นบ้านของอาเซียน” ร่วมกันด้วย ในงานดังกล่าวมูลนิธิธนิปปอนของญี่ปุ่นยินดีสนับสนุนทุนในการศึกษาวิจัยและพัฒนางานในด้านนี้อย่างต่อเนื่องที่ ในระยะเวลาต่อมาเมื่อวันที่ 28-29 เดือนตุลาคม 2552 มีการจัดประชุม China-ASEAN Summit Forum on Traditional Medicine 2009 ต่อเนื่องจากการจัดที่กรุงเทพฯ โดยมีการหารือขยายผลต่อ ณ นครหนานหนิง มณฑลกว่างสี สาธารณรัฐประชาชนจีน โดยที่จีนก็สนับสนุนในการพัฒนางานด้านการแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพรเช่นเดียวกัน โดยทั้งสองงานนี้วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านฯ มรข. ได้รับเชิญไปร่วมการประชุมดังกล่าวและได้มีการพบปะพูดคุยประสานสัมพันธ์เพื่อขยายต่องานความร่วมมือของเครือข่ายแล้วเบื้องต้น

ดังจะเห็นได้ว่า การศึกษาวิจัยและพัฒนาประเด็นการแพทย์พื้นบ้านที่ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งสามารถพัฒนาไปสู่ความร่วมมือในระดับเครือข่ายในภูมิภาค จึงไม่ได้หยุดเพียงเท่านั้นแต่ได้สร้างสะพานเชื่อมโยงไปสู่ระดับภูมิภาคใหญ่ของเอเชียหรือของโลกแล้ว ซึ่งเรื่องนี้เองก็ได้รับความสนใจจากสื่อระดับสากลจากสถานีวิทยุ BBC สัมภาษณ์ออกอากาศทันทีหลังจากการประชุมวิชาการเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขงตอนบน ครั้งที่ 2 ก็เป็นเรื่องพิสูจน์ได้ว่ามีความเท่าทันกับสถานการณ์โลกปัจจุบันเป็นอย่างมาก

7. เกิดการขยายผลสู่การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ในระดับประเทศที่ผ่านมา มีการหยิบยกนำเอาการแพทย์พื้นบ้านไปสู่การสร้างรายได้จากการบริการสุขภาพเชิงท่องเที่ยวที่ปรากฏเห็นเป็นรูปธรรมคือ การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านล้านนาในรูปแบบสปาพื้นบ้านล้านนา ที่ได้นำเอาหลักธรรมชาติผสมผสานประยุกต์ใช้กับภูมิปัญญาวัฒนธรรมท้องถิ่นล้านนา ดังตัวอย่างที่

วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านฯ และสถานบริการเอกชนหลายแห่งที่ได้นำภูมิปัญญาไปสอดแทรกเข้ากับการให้บริการสุขภาพ ตามสโลแกนเมืองเหนือ นอกจากนั้น ชนเผ่าอาข่าที่บ้านแสนใจพัฒนา ก็ได้ปรับปรุงยุคใช้ภูมิปัญญาพัฒนาไปสู่สปาอาข่า ที่ไว้รองรับนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ ที่ต้องการมาศึกษาวิถีชีวิตวัฒนธรรมชนเผ่า ตลอดจนการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของชนเผ่าอีกด้วย ทั้งนี้ในการประชุมวิชาการเครือข่ายหมอพื้นบ้านฯ ครั้งที่ 2 กรณีตัวอย่างของการบริการสุขภาพเชิงท่องเที่ยวของการแพทย์พื้นบ้านล้านนาจึงได้ถูกหยิบยกนำมาเป็นกรณีตัวอย่างให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้เรียนรู้

ปัจจุบันจะเห็นว่า ประเทศในกลุ่มน้ำโขงแห่งนี้มีการเปิดพื้นที่เรื่องการท่องเที่ยวสูงมาก ด้วยวิธีการหยิบยกนำเอาวัฒนธรรมท้องถิ่นนำกลับมาผลิตซ้ำและผลิตใหม่กลายเป็นจุดเด่นเพื่อสร้างรายได้ให้กับคนในชุมชนท้องถิ่นของแต่ละประเทศ โดยเฉพาะประเทศจีนที่จะมีความก้าวหน้าและมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ผลิตสินค้าดีตลาดทั้งในกลุ่มน้ำโขงและในยุโรป ในขณะที่ประเทศไทยก็มีการหยิบยกนำเอาวัฒนธรรมท้องถิ่นขึ้นมาเป็นจุดเด่นเพื่อดึงดูดนักท่องเที่ยวมุ่งเน้นไปที่การบริการด้วยมิตรไมตรีจิตอันแสดงให้เห็นอัตลักษณ์ของวัฒนธรรมไทย

แม้กระทั่งประเทศพม่าก็ใช้วัฒนธรรมนำมาเป็นจุดขายเชิญชวนนักท่องเที่ยวได้ไปสัมผัสกับวิถีชีวิตของผู้คนในอารยธรรมเมืองโบราณ ที่มีประวัติศาสตร์การปกครองมายาวนาน ซึ่งมีการสร้างประตูเมืองถึง 12 ประตู ซึ่งมากกว่าเมืองโบราณอื่น ๆ จึงทำให้เมืองเชียงตุงมีสมญานามว่า 3 จอม 7 เชียง 9 นอง 12 ประตู โดยหมายถึง เมืองเชียงตุงมีภูเขาล้อมรอบอยู่ 3 จอม 7 เชียง คือหมู่บ้านดั้งเดิมของเมืองเชียงตุง ก่อนจะมีการขยายออกมาเป็นเมือง มีหนองน้ำที่หล่อเลี้ยงอยู่ 9 หนอง และมีประตูเมืองถึง 12 ประตู ปัจจุบันคงมิให้เห็นไม่กี่ประตูเท่านั้น นอกจากนี้แล้ว จุดเด่นอีกประการหนึ่งคือ สหภาพเมียนมาร์ยังเป็นประเทศเดียวในโลกที่ติดต่อกับแหล่งอารยธรรมใหญ่ ๆ ของโลกถึงสองแห่งคือ จีนและอินเดีย ทำให้วิถีชีวิตของผู้คนส่วนใหญ่ผูกพันกับพุทธศาสนาอย่างเหนียวแน่น ดังจะเห็นได้จากวิถีชีวิตผู้คนในเชียงตุง มัณฑะเลย์ พุกาม จะมีวัดวาอารามจำนวนมาก ผู้คนต่างให้การเคารพกราบไหว้ ซึ่งหลายๆ แห่งที่พม่า กลายเป็นแหล่งอารยธรรมทางพุทธศาสนาที่ผู้คนเชื่อว่า ขอได้กราบพระมหาเมษะมุนีที่มัณฑะเลย์สักครั้งหนึ่งก็ดีใจแล้ว

ด้วยศักยภาพของแต่ละประเทศผนวกกับ การไปมาหาสู่กันที่ง่ายขึ้นทั้งทางบก ทางเรือ ทางอากาศ โดยเฉพาะ เส้นทางคมนาคม R3A และ R3B เป็นเส้นทางที่ทอดยาวผ่านประเทศไทย-สปป.ลาว-พม่า-จีน ซึ่งเป็นเส้นทางเศรษฐกิจที่ถูกก่อสร้างขึ้นมาเพื่อรองรับระบบการจัดการสินค้าและบริการแบบโลจิสติกส์ (Logistics) ศูนย์อาเซียนและภูมิภาคอื่นๆ โดยเฉพาะการขนส่งสินค้าของภูมิภาคกลุ่มน้ำโขงที่รวดเร็วและปลอดภัย ซึ่งจะเห็นได้ว่า มีโอกาสในการพัฒนาขยายผลสู่การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสูงมาก

ดังกรณีตัวอย่างการขยายสู่การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ที่เกิดขึ้น ในขณะนี้ได้แก่

1) สิบสองปันนา กรณีของหมอเหลี่ยว โก้วหยัง หมอพื้นบ้านสิบสองปันนา เป็นตัวอย่างของหมอพื้นบ้านที่สามารถบูรณาการประยุกต์ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านไปใช้ในคลินิกของตนเองได้ ในปัจจุบันมีผู้มารับบริการทั้งนักท่องเที่ยวทั้งในประเทศจีนและประเทศไทยไปใช้บริการดูแลสุขภาพที่คลินิกของหมอเหลี่ยว โก้วหยังเป็นจำนวนไม่ต่ำกว่า 80 รายต่อวัน

2) เมืองเชียงตุง หมอหมวย หมอนวดมือหนึ่งของราชสำนักเชียงตุง ได้กลายเป็นผู้ที่มีความบทบาทมีส่วนช่วยดึงดูดนักท่องเที่ยวให้ไปสัมผัสกับการฝีมือการนวดของท่าน รวมถึงความภาคภูมิใจของนักท่องเที่ยวที่ได้มีโอกาสไปพูดคุยแลกเปลี่ยนกับผู้ที่เคยเป็นข้าบาทรับใช้เจ้าฟ้าแห่งเชียงตุง ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งที่เกิดจากการขยายเครือข่ายในครั้งนี้ ในขณะที่เดียวกันเมืองเชียงตุงเป็นเมืองท่องเที่ยวที่สามารถไปมาได้สะดวก จึงทำให้มีนักท่องเที่ยวไปเยี่ยมชมเยือนกันมาก จึงเป็นโอกาสช่องทางการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรและบริการสุขภาพได้อีกด้วย

3) หลวงน้ำทา-บ่อแก้ว ในขณะที่เส้นทาง R3A และการสร้างสะพานข้ามแม่น้ำโขง ส่งผลให้ สปป.ลาว กลายเป็นจุดพักที่สำคัญของนักท่องเที่ยวที่จะแวะพักผ่อนก่อนจะเดินทางเข้าสู่ประเทศจีน จึงถือเป็นโอกาสที่จะพัฒนาได้ต่อไป

4) ในระดับองค์กร ทวีร์จากประเทศไทยจากหลายหน่วยงานได้ไปศึกษาดูงานที่โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยเป็นจำนวนมากปีละไม่น้อยกว่า 10 คณะ

8. ผลจากการปฏิบัติงานวิจัยของโครงการสร้างเสริมเครือข่ายฯ ในครั้งนี้ ยังมีส่วนในการเชื่อมประสานให้เกิดการรวมกลุ่มทำงานระหว่างโรงพยาบาลการแพทย์ไทยกับกลุ่มหมอชนเผ่าฮาหนี่และหมอเหยา ที่จะศึกษาวิจัยความรู้ทางการแพทย์ชนเผ่าร่วมกัน อันเป็นผลพวงมาจากการที่มีโอกาสมาทำความรู้จักกัน โดยสถาบันการแพทย์ชนเผ่าและโรงพยาบาลการแพทย์ไทยจะรับอาสาเป็นที่เลี้ยงให้กับกลุ่มหมอฮาหนี่และหมอเหยา โดยโรงพยาบาลการแพทย์ไทยจะประสานต่อไปยังมหาวิทยาลัยการแพทย์จีนยูนนาน เพื่อจัดทำโครงการวิจัยเพื่อขอรับการสนับสนุนการวิจัยการแพทย์ชนเผ่าฮาหนี่ ซึ่งมีทุน 6 แสนหยวน เพื่อนำมาช่วยเป็นทุนในการศึกษาวิจัยต่อไป จึงส่งผลให้ขณะนี้กลุ่มหมอฮาหนี่กลายเป็นทีมวิจัย ที่มีทีมจากสถาบันการวิจัยการแพทย์ชนเผ่าและโรงพยาบาลการแพทย์ไทยเป็นที่เลี้ยงนักวิจัยให้

ในขณะที่การสร้างเครือข่ายหมอพื้นบ้านในประเทศจีน ลาว พม่า ในการไปสืบค้นหาองค์ความรู้ด้านการแพทย์และสมุนไพรพื้นบ้านที่ผ่านมามีทำให้ประเทศเพื่อนบ้านเกิดการตื่นตัวเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะส่งผลให้โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยได้รับงบประมาณสนับสนุนด้านการพัฒนาโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการสร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพของหมอพื้นบ้านจากรัฐบาลจีนเป็นจำนวน 75 ล้านหยวน

บทที่ 4

บทสรุป

4.1 บทสรุป

โครงการเสริมสร้างเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขงตอนบน ระยะที่ 2 มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาเครือข่ายหมอพื้นบ้านและความร่วมมือด้านต่างๆ ให้เกิดขึ้นในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง โดยใช้รูปแบบเวทีกลางเป็นช่องทางให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหมอพื้นบ้านองค์กรหรือสถาบันและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภายใต้แนวคิด “แลกเปลี่ยนของดี” ด้านการแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพรระหว่างหมอพื้นบ้านในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง ผลการศึกษาวิจัยทำให้ได้แนวทางการสร้างเวทีเครือข่ายของหมอพื้นบ้านและความร่วมมือของเครือข่ายครอบคลุมด้านการศึกษาวิจัย ด้านการสืบทอดและการพัฒนาบุคลากรและด้านการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสมุนไพร อันเป็นผลมาจากการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย ฝ่ายวิจัยเพื่อท้องถิ่น ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2543-2552 ที่เปิดโอกาสให้หมอพื้นบ้าน นักวิชาการ นักวิจัย แกนนำชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งระดับองค์กรและหน่วยงานภาครัฐ ได้ใช้กระบวนการวิจัยเข้ามามีบทบาทในการรวบรวมจัดระบบองค์ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพของตนเอง จนขยายไปสู่การใช้ประโยชน์ในรูปแบบต่างๆ ตลอดจนการรวมตัวของสมาชิกเครือข่ายหมอพื้นบ้านหลายต่อหลายแห่งและก่อให้เกิดการเชื่อมประสานความสัมพันธ์ไปสู่ประเทศเพื่อนบ้านในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขงตอนบน

ปัจจุบันความสัมพันธ์ดังกล่าวยังคงแนบแน่นและเกิดความร่วมมือที่ทุกฝ่ายตกลงจะร่วมมือกันด้านการวิจัยและพัฒนา การแลกเปลี่ยนพัฒนาบุคลากร การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างกันในรูปแบบของพันธมิตรเครือข่าย โดยมีสถาบันหรือองค์กรในพื้นที่เป็นหลักทำหน้าที่ประสานงานเชื่อมโยงให้กับสมาชิกในเครือข่าย ทั้งนี้จะมีตัวบุคคลที่ประสานงานในพื้นที่รองรับอีกชั้นหนึ่ง

จากการจัดประชุมวิชาการเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง ครั้งที่ 2 มีหมอพื้นบ้านจากจังหวัดภาคเหนือตอนบนของประเทศไทยและประเทศเพื่อนบ้าน ได้แก่ จีน สปป.ลาว และพม่า มาร่วมงานประชุม 120 คน แบ่งเป็นหมอจากเครือข่ายเชียงตุง-ท่าขี้เหล็ก 12 คน จากสปป.ลาว แขวงหลวงน้ำทา-แขวงบ่อแก้ว 12 คน จากแคว้นสิบสองปันนาและมณฑลกลางสี 31 คน หมอพื้นบ้านภาคเหนือตอนบนทั้งชนเผ่า หมอเมืองและผู้สังเกตการณ์ สื่อมวลชนอย่างน้อย

เฉลี่ยวันละ 100 คน และประชาชนผู้ที่สนใจ ที่เข้ามาดูงานเข้ามาใช้บริการ เข้ามาดูนิทรรศการ ประมาณ 200 คน/วัน โดยสามารถสรุปผลการจัดประชุมตามลำดับดังนี้

4.1.1 ทุกฝ่ายได้รับทราบเกี่ยวกับสถานการณ์ความเคลื่อนไหวในการพัฒนาด้านการแพทย์พื้นบ้านของไทย จากนายแพทย์ประพนธ์ เกศราภาส รองอธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยนโยบาย ยุทธศาสตร์ แนวทางพัฒนาหมอพื้นบ้านไทยของกระทรวงสาธารณสุขไทย และจาก ศ.ดร.ปิยะวัติ บุญหลง ผู้อำนวยการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัยเกี่ยวกับนโยบายการส่งเสริมการศึกษาวิจัยในระดับประเทศที่ สกว. กำลังเปิดโครงการกลุ่มใหม่คือ โครงการร่วมกับประเทศอาเซียนคือ ประเทศเพื่อนบ้านในกลุ่มน้ำโขงและประเทศพันธมิตรสำคัญใน 3 ประเทศ ได้แก่ จีน ญี่ปุ่น เกาหลี หรือเรียกว่า “อาเซียน+3” ที่จะเน้นการสร้างร่วมมือทางวิชาการ โดยใช้ฐานงานวิชาการเป็นตัวเชื่อมโยงระหว่างประเทศ สำหรับการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพรก็เป็นหัวข้อสำคัญหัวข้อหนึ่งด้วย

4.1.2 มีการนำเสนอกรณีตัวอย่างของการฟื้นฟูและพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านให้มีความชัดเจนและเป็นระบบ อย่างเช่น โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่สามารถสถาปนาระบบการแพทย์แผนไทยขึ้นมาจนกระทั่งจัดตั้งเป็นโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่มีบทบาทหน้าที่ในการบริการสุขภาพให้กับประชาชนอันเป็นรูปแบบบริการอีกรูปแบบหนึ่งของรัฐ นอกจากนี้แล้วยังมีที่วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ที่ร่วมกับเครือข่ายหมอพื้นบ้านภาคเหนือร่วมกันศึกษาวิจัยจัดระบบองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านล้านนาและการแพทย์ชนเผ่าและนำไปสืบทอด ใช้ประโยชน์ในงานบริการสุขภาพและสร้างรายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ตลอดจนการเสวนาแลกเปลี่ยนด้านการผลิตสมุนไพรเชิงอุตสาหกรรมของเครือข่ายหมอพื้นบ้านในแต่ละพื้นที่ที่มีความก้าวหน้าไปเป็นอย่างมาก นอกจากนี้แล้วยังมีการเสวนาแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับการทำหน้าที่เป็นหมอชุมชนของหมอพื้นบ้านที่อาศัยอยู่ในบริบทที่แตกต่างกัน แต่ยังคงทำหน้าที่เป็นที่พึ่งให้กับคนในชุมชนท้องถิ่นได้อย่างเป็นดี เช่นกรณีตัวอย่างจากของสิบสองปันนา ซึ่งทำให้หมอพื้นบ้านไทยได้เรียนรู้แนวทางการพัฒนาของแต่ละพื้นที่

4.1.3 มีการนำเสนอประสบการณ์พร้อมกับการสาธิตประกอบจากหมอพื้นบ้านที่เชี่ยวชาญด้านแนวคิดทฤษฎีในการดูแลสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยด้วยการพยากรณ์ กระบวนการรักษาโรคด้วยยา กระบวนการรักษาโรคด้วยวิธีกายบำบัด และเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมประชุมได้ซักถามแลกเปลี่ยนอันเป็นการเปิดโอกาสให้เรียนรู้ระหว่างกันและกัน ซึ่งได้รับความสนใจจากเครือข่ายหมอพื้นบ้านรวมทั้งผู้เข้าร่วมประชุมจากทุกภาคส่วน ทำให้ทุกฝ่ายทราบว่า หมอไทยสิบสองปันนา หมอไทล่าน หมอเมือง หมอพื้นบ้านพม่า เมื่อนำมาเทียบประสบการณ์กันแล้ว มีแนวคิดและทฤษฎี ตลอดจน

กระบวนการรักษาโรคที่คล้ายคลึงกัน อันสืบเนื่องมาจากการมีวัฒนธรรม ภาษา สิ่งแวดล้อม ความเชื่อ และการนับถือศาสนาพุทธที่คล้ายกัน ทำให้มองเห็นภาพของระบบการแพทย์พื้นบ้านของกลุ่มน้ำโขงที่มีความน่าสนใจเป็นอย่างมาก ดังนั้น ถ้าหากนำประสบการณ์มาจัดระบบและสังเคราะห์ขึ้นมาใหม่ ก็อาจจะได้องค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพในอนาคตของประชาชนในกลุ่มน้ำโขง ซึ่งจะกลายเป็นรูปแบบและกระบวนการพัฒนาด้านสุขภาพด้วยการแพทย์ท้องถิ่นของกลุ่มน้ำโขง

4.1.4 มีการเสวนาแลกเปลี่ยนเพื่อพัฒนาความร่วมมือด้านการแพทย์และสมุนไพรพื้นบ้านระหว่างหมอพื้นบ้าน องค์กรหรือสถาบันและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ ซึ่งมีผู้ร่วมเสวนาจากเครือข่ายหมอพื้นบ้านสิบสองปันนา เครือข่ายหมอพื้นบ้านเชียงตุง เครือข่ายหมอพื้นบ้านหลวงน้ำทา - บ่อแก้ว เครือข่ายหมอพื้นบ้านล้านนา ผู้แทนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว. ฝ่ายวิจัยเพื่อท้องถิ่น) และหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้อง อาทิ ผู้แทนจากกรมป่าไม้ วนอุทยานภูถ้ำกา อำเภอบึง จังหวัดพะเยา เป็นต้น

ผลจากการประชุมทุกฝ่ายต่างเห็นพ้องต้องกันว่าอยากให้มีการพบปะกันเป็นวาระประจำ โดยในประมาณช่วงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2553 โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย สิบสองปันนาจะรับเป็นเจ้าภาพการประชุมเครือข่ายหมอพื้นบ้านกลุ่มน้ำโขงครั้งที่ 3 ณ เมืองจิ่งหง แคว้นสิบสองปันนา สำหรับการประสานงานทุกฝ่ายต่างเห็นพ้องต้องกันว่า ควรให้มีสถาบันหรือองค์กรทำหน้าที่ประสานงานกับเครือข่ายในพื้นที่แต่ละแห่ง เนื่องจากการประสานงานระหว่างประเทศจะต้องผ่านพิธีการมากมาย ถ้าหากเป็นองค์กรจะทำให้มีความสะดวกมากกว่า ได้แก่

- 1) ศูนย์ประสานงานเครือข่ายหมอพื้นบ้านสิบสองปันนา คือ
โรงพยาบาลการแพทย์ไทยสิบสองปันนา ประเทศจีน
- 2) ศูนย์ประสานงานเครือข่ายหมอพื้นบ้านภาคเหนือตอนบน คือ
วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย
- 3) ศูนย์ประสานงานเครือข่ายหมอพื้นบ้านหลวงน้ำทา-บ่อแก้ว คือ
โรงพยาบาลแขวงหลวงน้ำทา ประเทศ สปป. ลาว
- 4) ศูนย์ประสานงานเครือข่ายหมอพื้นบ้านพม่าในรัฐฉาน
กลุ่มเครือข่ายหมอพื้นบ้านเชียงตุง-ท่าขี้เหล็ก จังหวัดเชียงตุง ประเทศเมียนมาร์
และเพื่อให้มีองค์กรภาครัฐมารองรับ ในอนาคตจะร่วมกับ มหาวิทยาลัยการแพทย์
พื้นบ้านพม่า มณฑลเถย

โดยทั้งสี่แห่งจะทำหน้าที่ในการประสานงานเชื่อมโยงระหว่างหมอพื้นบ้านในเครือข่าย ในการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและการนัดหมายการทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน ซึ่งจะมีแกนนำหรือผู้ประสานงานในพื้นที่รองรับอีกระดับหนึ่ง

นอกจากนี้แล้วการจัดประชุมวิชาการเครือข่ายครั้งที่ 2 ถือได้ว่าเป็นการต่อยอดความร่วมมือของเครือข่ายที่ลงรายละเอียดเจาะลึกในประเด็นที่จะร่วมมือแนบแน่นมากขึ้น โดยเน้นไปที่กลุ่มหรือองค์กรที่มีความพร้อมและตกลงร่วมกันได้ จึงมีการลงนามบันทึกความเข้าใจในระดับทวิภาคีร่วมกัน ได้แก่

1) ความร่วมมือระหว่างองค์กร ได้แก่

(1) วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย กับโรงพยาบาลการแพทย์ไท แคว้นสิบสองพันนา มณฑลยูนนาน ว่าด้วยความร่วมมือและแนวทางปฏิบัติในด้านการศึกษา อบรม วิจัยและพัฒนา

(2) วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย กับโรงพยาบาลแขวงหลวงน้ำทา ว่าด้วยความร่วมมือด้านการวิจัยและพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพร

(3) วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงรายกับโรงพยาบาลแขวงบ่อแก้ว ว่าด้วยความร่วมมือด้านการวิจัยและพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพร

2) ความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษาในกลุ่มหมอพื้นบ้าน ได้แก่

วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงรายกับกลุ่มหมอพื้นบ้านเชียงตุง-ท่าขี้เหล็ก ว่าด้วยความร่วมมือด้านการวิจัยและพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพร

3) ความร่วมมือระหว่างกลุ่มหมอพื้นบ้าน ได้แก่

เครือข่ายหมออำขา ภาคเหนือตอนบน กับอีกเครือข่าย 3 พื้นที่ลุ่มน้ำโขง เชียงตุงท่าขี้เหล็ก หลวงน้ำทา บ่อแก้ว และสิบสองพันนา โดยร่วมมือด้านการวิจัยการแพทย์อำขาโดยเฉพาะและการแลกเปลี่ยนความรู้ ความเชี่ยวชาญ และแลกเปลี่ยนบุคลากร แสวงหาทุนวิจัยมาช่วยกันพัฒนาองค์ความรู้ของการแพทย์พื้นบ้านอำขา เนื่องจากอำขามีลักษณะพิเศษคือ ใช้ภาษาเดียวกันหมด ต่างกับชนเผ่าอื่นที่มีการใช้ภาษาไม่เหมือนกัน ซึ่งถือเป็นความโชคดีของอำขาที่ง่ายต่อการสื่อสาร

4.1.5 เกิดการจัดประชุมต่อเนื่องจาก ครั้งที่ 2 ไปจัดประชุมเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขงตอนบนครั้งที่ 3 ที่เมืองจิ่งหง แคว้นสิบสองพันนา ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน โดยมีโรงพยาบาลการแพทย์ไท รับเป็นเจ้าภาพร่วมกับมหาวิทยาลัยการแพทย์จิ่งยูนนาน ในวันที่ 12-16 มีนาคม พ.ศ. 2553 โดยจะถือโอกาสในการประชุมครั้งนี้จัดทำแผนการวิจัยและพัฒนาเรื่องของการพัฒนาแหล่งพันธุ์พืชสมุนไพรในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง นำโดยโรงพยาบาลการแพทย์แผนไท วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

และเครือข่ายพันธมิตร อาทิ มหาวิทยาลัยการแพทย์จีนหยุนหนาน มหาวิทยาลัยการแพทย์จีนกวางสี โรงพยาบาลการแพทย์จ้วง สถาบันวิจัยการแพทย์ชนเผ่าแห่งชาติจีนกวางสี เครือข่ายหมอพื้นบ้านเชียงตุง มหาวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านพม่า มณฑลยี่ โดยมีจีนเป็นเจ้าภาพทางวิชาการ สืบเนื่องจากจีนมีสวนสมุนไพรหลายแห่ง อาทิ สวนพฤกษศาสตร์เขตร้อน เมืองลุน สวนสมุนไพรกลางเมืองจิงหนิง สวนพฤกษศาสตร์สมุนไพรกวางซี (Guangxi Botanical Garden of Medicinal Plants) ทั้งนี้สอดคล้องกับแนวนโยบายการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพรขององค์การอนามัยโลกว่าด้วยข้อตกลงอย่างกว้างและปฏิญญาปักกิ่ง รวมทั้งระดับอาเซียนว่าด้วยปฏิญญากรุงเทพ และปฏิญญานานหนิง มณฑลกวางสี โดยเฉพาะปฏิญญานานหนิง ที่มีข้อตกลงในการพัฒนาความร่วมมือเกี่ยวกับการพัฒนาวัตถุดิบสมุนไพรและผลิตภัณฑ์ธรรมชาติเพื่อสุขภาพที่ยั่งยืน ครอบคลุมการศึกษาเกี่ยวกับวัตถุดิบสมุนไพร การปกป้องแหล่งวัตถุดิบสมุนไพร การสร้างมาตรฐานวัตถุดิบสมุนไพร การตลาดและการค้าวัตถุดิบสมุนไพร ซึ่งเป็นประเด็นที่จะมีความเป็นไปได้ในการพัฒนาเป็นประเด็นวิจัยร่วมกันระหว่างเครือข่าย

นอกจากนั้นยังมีตัวแทนจากกระทรวงสาธารณสุขกัมพูชา และมหาวิทยาลัยการแพทย์ฮานอย ที่จะเข้าเป็นเจ้าภาพจัดประชุมการแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพรอาเซียนครั้งที่ 2 ต่อจากครั้งแรกที่กรุงเทพฯ ได้มา ร่วมการประชุมที่สิบสองพันนด้วย จึงเป็นไปได้ที่เวียดนามอาจรับเป็นเจ้าภาพจัดประชุมเครือข่ายหมอพื้นบ้านลุ่มน้ำโขงครั้งถัดไป

4.1.6 มองเห็นโอกาสในการพัฒนาขยายผลสู่การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ดังเช่น ในระดับประเทศกระทรวงสาธารณสุขไทยได้ร่วมกับวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย พัฒนาต้นแบบสปาพื้นบ้านล้านนา โดยนำเอาการภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้านล้านนาและชนเผ่าไปผสมผสานไว้ในสปาสากล กลายเป็นอัตลักษณ์ของสปาล้านนา และยังได้ฝึกอบรมครูฝึกของสถาบันสปาต่างๆ จนเป็นกระแสสปาท้องถิ่น ไปสู่การสร้างรายได้จากการบริการสุขภาพเชิงท่องเที่ยวที่ได้นำภูมิปัญญาไปสอดแทรกเข้ากับการให้บริการสุขภาพตามสไตล์เมืองเหนือ นอกจากนี้ ชนเผ่าอาข่าที่บ้านแสนใจพัฒนาก็ได้ปรับประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพัฒนาไปสู่สปาอาข่าไว้รองรับนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ ที่ต้องการมาศึกษาวิถีชีวิตวัฒนธรรมชนเผ่า ตลอดจนการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของชนเผ่าอีกด้วย ทั้งนี้ในการประชุมวิชาการเครือข่ายหมอพื้นบ้านฯ ครั้งที่ 2 กรณีตัวอย่างของการบริการสุขภาพเชิงท่องเที่ยวของการแพทย์พื้นบ้านล้านนา จึงได้ถูกหยิบยกนำมาเป็นกรณีตัวอย่างให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้เรียนรู้

ปัจจุบันจะเห็นว่า ประเทศในกลุ่มน้ำโขงมีการเปิดพื้นที่การท่องเที่ยวอย่างกว้างขวาง ด้วยการนำเอาวัฒนธรรมท้องถิ่นมาผลิตซ้ำและผลิตใหม่กลายเป็นจุดเด่นเพื่อสร้างรายได้ให้กับคนในชุมชนท้องถิ่นของแต่ละประเทศ โดยเฉพาะประเทศจีนที่มีความก้าวหน้าและมีความคิดริเริ่ม

สร้างสรรค์ในด้านนี้เป็นอย่างมาก โดยเฉพาะได้พัฒนาผลิตภัณฑ์จากภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน เพื่อสุขภาพและบริการเพื่อสุขภาพ เป็นจุดเด่นเพื่อดึงดูดนักท่องเที่ยว ผสมกับเส้นทางการไปมาหาสู่กันที่ง่ายขึ้นทั้งทางบก ทางเรือ ทางอากาศ โดยเฉพาะเส้นทางคมนาคม R3A และ R3B เป็นเส้นทางที่ทอดยาวผ่านประเทศไทย-สปป.ลาว-พม่า-จีน ซึ่งเป็นเส้นทางเศรษฐกิจที่ถูกก่อสร้างขึ้นมาเพื่อรองรับระบบการจัดการสินค้าและบริการแบบโลจิสติกส์ (Logistics) ตู้อาเซียนและภูมิภาคอื่นๆ โดยเฉพาะการขนส่งสินค้าของภูมิภาคลุ่มน้ำโขงที่รวดเร็วและปลอดภัย ทำให้เห็นว่ามีโอกาสในการพัฒนาขยายผลสู่การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในภูมิภาคลุ่มน้ำโขงมากขึ้น

กล่าวโดยสรุป ผลของการเสริมสร้างเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขงตอนบนในครั้งนี้พบว่า สามารถสร้างและพัฒนาเครือข่ายหมอพื้นบ้านลุ่มน้ำโขงตอนบนให้เกิดขึ้นได้ เกิดความร่วมมือระหว่างสมาชิกในเครือข่ายที่มีความพร้อม โดยมีสถาบัน/องค์กรเป็นหลักในการประสานงานเชื่อมโยงสมาชิกเครือข่ายในแต่ละพื้นที่ สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นผลที่ได้มาจากการขับเคลื่อนงานวิจัยการแพทย์พื้นบ้านมาอย่างต่อเนื่องผ่านกระบวนการในรูปแบบการจัดเวทีกลางเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือกัน ฉะนั้นการจัดประชุมจึงถือได้ว่าเป็นสื่อกลางในการติดต่อสื่อสารระหว่างกลุ่มคนที่สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนางานความรู้ด้านต่างๆ ได้ ซึ่งมีปัจจัยที่เกื้อหนุนต่อความสำเร็จในการเสริมสร้างเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านลุ่มน้ำโขงให้เกิดขึ้นคือ การบริหารจัดการที่ดี การมีรูปแบบการจัดประชุมที่มุ่งใจมีเนื้อหาสาระที่น่าสนใจ และมองเห็นผลประโยชน์ร่วมกันระหว่างเครือข่ายที่เหมาะสมกับสถานการณ์ความเคลื่อนไหวด้านสุขภาพในปัจจุบัน การสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมอย่างพอเพียงและได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่ายจึงจะหนุนเสริมให้การสร้างเครือข่ายประสบความสำเร็จยิ่งขึ้น

4.2 ข้อเสนอแนะ

4.2.1 การพัฒนาเครือข่ายหมอพื้นบ้านให้เกิดขึ้นในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง ที่กว่าจะสร้างได้ ต้องใช้ระยะเวลาในการก่อตัวเป็นอย่างมาก นอกจากนี้แล้วต้องใช้เวลา วัสดุอุปกรณ์ บุคลากร อาศัยบารมีส่วนบุคคลและความเป็นองค์กรในการเชื่อมโยงกับเครือข่าย ซึ่งล้วนมีส่วนเกี่ยวข้องสนับสนุนให้เครือข่ายนี้เกิดขึ้น ถ้าหากหยุดไปก็คงเป็นที่น่าเสียดาย ดังนั้นในฐานะที่ สกว.ฝ่ายวิจัยเพื่อท้องถิ่นเป็นผู้ริเริ่มและให้การสนับสนุนเครือข่ายมาอย่างต่อเนื่องจนเติบโต จึงควรรักษาเครือข่ายนี้ไว้โดยยังคงการสนับสนุนให้มีการประชุมอย่างต่อเนื่องหมุนเวียน หากปล่อยให้เงินหรือเวียดนามเป็นผู้สนับสนุนแทน ไทยอาจสูญเสียโอกาสในฐานะแกนนำมาก่อน แต่หากมีข้อตกลงหมุนเวียนกันเป็นเจ้าภาพ ก็จะมีพลังและทุกฝ่ายได้ประโยชน์ร่วมกันอย่างยั่งยืน

4.2.2 เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ผ่านมามีเป้าหมายมองในแง่ของความเป็นเวทีเครือข่าย ยังอยู่ในนามของกลุ่มบุคคลและสถาบันหรือองค์กรระดับท้องถิ่นมารวมตัวกันอย่างไม่เป็นทางการ ซึ่งปัจจุบันในเวทีประชาคมโลกและเวทีอาเซียนชูประเด็นในการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพรมากขึ้น โดยมีมูลนิธิปอแปนและกองทุนอาเซียนของจีนให้การสนับสนุน ดังนั้น โอกาสที่จะผลักดันให้เครือข่ายนี้พัฒนาสู่เวทีอาเซียนและประชาคมโลกก็เป็นไปได้

ฉะนั้น สกว.ควรถือโอกาสนี้ที่โครงการสามารถพัฒนานำร่องเข้ามามีส่วนร่วมสำคัญในการพัฒนาเครือข่าย เพื่อให้เกิดการสานต่อขึ้นไปอีก โดยอาจจะร่วมมือกับกองทุนระดับใหญ่ทั้งจากมูลนิธิปอแปนของญี่ปุ่นและกองทุนอาเซียนของจีน ซึ่งสอดคล้องการกระแสด้านสุขภาพขององค์การอนามัยโลกที่ชูเรื่องเหล่านี้อยู่

4.2.3 จากที่ประชุมวิชาการเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง ครั้งที่ 2 น่าจะมีการศึกษาต่อเนื่อง อาทิเช่น การวิจัยและพัฒนาด้านการแพทย์พื้นบ้านของภูมิภาค การพัฒนากระบวนการดูแลรักษาสุขภาพด้วยการแพทย์ท้องถิ่นในอนาคตของประชาชนในลุ่มน้ำโขง การพัฒนาด้านพันธุ์พืชและแหล่งผลิตวัตถุดิบสมุนไพร เป็นต้น

ประมวลภาพการจัดประชุมวิชาการเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านลุ่มน้ำโขง ครั้งที่ 2



นายพินิจ หาญพานิช รองผู้ว่าฯ ประธานเปิดงาน



นายพินิจ หาญพานิช รองผู้ว่าฯ ประธานเปิดงาน



การแสดงในพิธีเปิดงาน



ผู้เข้าร่วมจากเครือข่ายสิบสองปันนา



ผู้เข้าร่วมประชุมจากเชียงตุง



ผู้เข้าร่วมประชุมจากหลวงน้ำทา-บ่อแก้ว



เวทีเสวนาความร่วมมือของเครือข่าย



พิธีลงนามความร่วมมือ



นำเสนอความเป็นมาของ รพ.การแพทย์ไทย



การประชันย่ำขางหมอเมืองกับหมอไทลื้อ



การเสวนาแลกเปลี่ยนระหว่างหมอพื้นบ้าน



การสาธิตของหมอพื้นบ้านพม่า “ตอกเส้น”



การเสวนาแลกเปลี่ยนระหว่างหมอพื้นบ้าน



การซักถามระหว่างสาธิตของหมออำเภอลาว



การเสวนาแลกเปลี่ยนระหว่างกลุ่มสนใจ



การเสวนาแลกเปลี่ยนระหว่างกลุ่มสนใจ

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมวิชาการเครือข่ายการแพทย์พื้นบ้านลุ่มน้ำโขง ครั้งที่ 2

ลำดับ	ชื่อ			
1	ผศ.ดร.มานพ ภาษีทวีไลธรรม	马诺	ดธ.มานิ	$rm\mathbb{E}kwf$
2	ศ.ดร.ปิยะวัติ บุญ-หลง	比牙哇	ดธ.บิยะอัด	$y\mathcal{D},oyf$
3	นพ.ดร.วิชัย โชควิวัฒน์	育差	ดธ.อไฉ	$odcsd\mathcal{K}if;$
4	นพ.ประพจน์ เกตราการ	巴波	ดธ.ปะบิ	$ygz\mathbb{E}wf$
5	ดร.สมคิด แก้วทิพย์	宋替	ดธ.สิมถิ	$qhkcwf$
6	รศ.ดร.อวรณ์ โอภาสพัฒนกิจ	阿翁	ดธ.อ อ อ อ	$tmorf$
7	ดร.ยิ่งยง เทาประเสริฐ	陶云龙	ดธ.ยิ ยิ ยิ	$,dif\mathcal{H},kef;$
8	ดร.กันยานุช เทาประเสริฐ	甘亚努	ดธ.ก น ยาน , ด	$uef,m\mathbb{E}\mathbb{E}wf$
9	ปรีชาดิ ทองบัวรวง	巴里查	ปะลิวา	$ygv\mathcal{D}cs(pf)$
10	นคร จันตะวงษ์	那空	นะ อ อ	$ec\mathbb{E}ef$
11	ศุภวดี ศิริสาร	同娃理	ท , มอะดิ	$xkov\mathcal{D}$
12	ดวงนภา แคนบุญจันทร์	论那帕	ดวญปะพา	$vhkezm$
13	จิรพร วงศ์ขัติย์	即拉朋	จิละพอน	$us\mathcal{D};vz\mathbb{E}ef$
14	นิตยา นามวิเศษ	尼打亚	นิดตะยา	$\mathbb{E}\mathcal{D}pfw,m$
15	โชคชัย แซ่ว่าง	宋财	โจกโจ	$cs\mathcal{K},yfc\mathcal{K}if$
16	ฉิสร่า ชัยวงศ์	泥沙拉	นิดสะลา	$ed(pf)pvm$
17	จินตนา นันตะ	金打那	จันตะนา	$usifwem$
18	พลสินธุ์ เขจร	朋信	พินสิน	$z\mathbb{E}efqif$
19	ธัญลักษณ์ ปู่คำสุข	谈亚拉	ทันยะลา	$xef,mvwf\mathcal{H}$
20	อัญจรีย์ อินจันทร์	安加利	อันจะล	$tefusv\mathcal{D}$
21	นุชธิดา สามประเสริฐ	努替拉	น , ดบิ	$\mathbb{E}\mathbb{E}wfxdvm$
22	ชฎาพร แซ่ม้า	查拉朋	อ อ อ อ อ	$csvmz\mathbb{E}ef$
23	จันทวงศ์ แซ่ว่าง	张他翁	จันทะอึง	$usefwokef;$
24	วาริพร อินตะสาร	娃利朋	วาวิพอน	$ov\mathcal{D}z\mathbb{E}ef$
25	ศิวพงษ์ ตันสุวรรณวงศ์	希哇朋	สิวะบิ	$q\mathcal{D}ozkef;$

26	อินุศรวย วรณา	英虽	ฮິนสอຍ	<i>tifaqG</i>
27	นุจลี บัวแดง	努加力	ນຸດຈະລີ	<i>EḠwɸusvD</i>
28	ปราณิศา คำแก้ว	巴尼沙	ປານີສາ	<i>ygedqm</i>
29	เนาวรัตน์ เหล่าลาภ	脑娃拉	ເນາວະລັດ	<i>eoɣwɸ</i>
30	อ้ายหาญ	岩 罕	ฮ้ายหาญ	<i>tdkuf/ef</i>
31	กั้ง อวินเชิง	康云生	ຄັງ ฮอวິ່ນເຂິງ	<i>cef; Gɛfqrɸ;</i>
32	ด้วน ลีกัง	段立纲	ດ້ວນ ລີ'ກັງ	<i>wGɛfHvduɛf</i>
33	พาน อวี๋เซี่ยว	潘玉秀	ฝັງ ฮอวี่ ເຊີ'ຍວ	<i>zɛf; Gɛfa&Smif</i>
34	หยั่ว หล้าโบ	玉腊波	ຍີຫຼ້າໂບ	<i>tDvSydk;</i>
35	หลิน หยางฟิง	林艳芳	ຫຼິ້ນ ຍາ ຟາງ	<i>vif;ɸfzɸɸ;</i>
36	เฉิน ย่าเหมย์	陈亚梅	ເຊີນ ຍ່າເໝ່ຍ	<i>csdɛf;rdkif</i>
37	เหลียว หงเหมย์	刘红梅	ຫຼົວ ຫົງເໝ່ຍ	<i>vsdK̄H/hkrɸkif</i>
38	เติ้ง ฉวิน	邓 群	ເຕິ້ງ ຈິນ	<i>wɛf&Sif</i>
39	เหลียว หยางหยาง	刘扬扬	ຫຼົວ 	<i>vsdK̄H,h,h</i>
40	เกา ซื่อ หัว	高世华	ສີ'ອຫ້ວ	<i>aumif;&Sd/Gm;</i>
41	อ้ายคำตัน	岩罕覃	ฮ้าย ຄຳຕັນ	<i>tdkuf/ɸɛwɛɸ;</i>
42	เหลียว โกว्हยง	廖国荣	ຫຼົວ ໂກວໂຍິງ	<i>vsdK̄Hudk.keɸ</i>
43	อ้ายก้อน	岩 貫	ฮ้ายกัฮน	<i>tdkufuGɛfH</i>
44	ปออิง	波应	ປ້ອຍິງ	<i>ay;difH</i>
45	อ้ายนันทขอ	岩喃说	ฮ้ายນันฮ	<i>tdkufɛɛfaqmɸ</i>
46	หวง หยงเชิง	黄荣生	ຫົງ ຫຍງເຂິງ	<i>/Gɛf,keɸ&Sɛɸ;</i>
47	กั้งเชอ	康车	ຄັງເຊີ	<i>acɸifap;</i>
48	อาจื่อ	阿者	ฮาจີ'	<i>tm;judkH</i>
49	หวง หยงก๊วย	黄永贵		<i>/Gɛf,hkauḠH</i>

			ຫຍາກຸ້ຍ	
50	ເດິງ ຫູ່ຟິງ	邓树平	ເຕື້ງ ຊຸ້'ຜິງ	$wdef\&\mathfrak{D}k\mathbb{H}zif$
51	ຈາງ ເຈີ້ຍນ	张 建	ຈາງເຈີ້'ຍນ	$usefusif\mathbb{H}$
52	ໝ່າ ຈື້ອນາງ	马志强	ໝ່າ'ຈື້'ຊາງ	$rmjunf\mathbb{H}\&\mathfrak{D}rf$
53	ເລື້ຍວ ຟິງສວ່າ	刘平华	ຫຼຸບົວ ຜິງຮວ'ປ	$vsd\mathcal{K}_{zif}/\mathbb{G}m$
54	ຫລິງ ເຈາເກິນ	林兆恒	ຫຼຸງິງ ເຈາເຫິນ	$vifausmuf/ef$
55	ເລື້ຍວ ເຫື້ຍວາລິງ	刘幼卿	ຫຼຸບົວ ຫຍ່'ບົວຊິງ	$vsd\mathcal{K}_{dk}\mathbb{H}csif$
56	ຮຸ້ລີ້ຄຸນ	许丽坤	ຊິ້'ລີ້'ຄຸນ	$\&\mathfrak{D}dvdc\mathbb{G}ef$
57	ເດິງ ໝ່ໍ່ລີ້	邓猛丽	ເຕື້ງ ໝ່ໍ່'ງລີ້	$wdefr\mathfrak{I}vd$
58	ເຫຍ ອ່າວໝິງ	韦浩明	𐄂𐄂 ອ່າວໝິງ	$aoa/mifrif$
59	ຫວງ ອຸ້ນຫຼຸ	黄汉儒	ຫວິງ ອ່ານຫຍຸ	$/\mathbb{G}rf/ef\mathbb{H},\mathfrak{I}$
60	ຫຍີ້ ໄປ້ຊ່າງ	王柏灿	𐄂 ຍິ້ ໄປ້'ຊ່າງ	$oefydkifcsef;$
61	ໂຈ່ງ ກວ້າງເຈີ້ຍນ	孔广学	ໂຂ່ງ ກວ້າງຊິ້'ປ	$acgifaumif;\&\mathfrak{D},f$
62	ຫວງ ຫຍ່າງຟິງ	黄艳萍	𐄂𐄂 ຫຍ່າງຜິງ	$/\mathbb{G}ef,zif$
63	ຫລີ້ ເຫື້ຍວື້ວ	李友谊	ຫຍິ້ ຫຍ່'ບົວຍິ້	$/d,\mathfrak{d}k\mathbb{H},d$
64	ໂຈວ ປິງ	周 斌	𐄂𐄂 ບິງ	$judk\mathbb{H}yif$
65	ສຳຣາຣຸ ມາຟູ	桑朗	ສຳລາວ	$qrfvm$
66	ຈັນທຣ໌ ຕະມາແກ້ວ	张	ຈັນ	$usef$
67	ສົມ ຈັນທຸທຣ໌	宋	ສົມ	$qh\mathfrak{k}(rf)$
68	ຈັນທຣາ ມງຄລດີ	蒋塔	ຈັນທາ	$phxm;$
69	ເຈີຍນ ເມືອງມູດ	愚	ຂວັນ	$cdef(ay;)$
70	ສິງຄຳ ຂອດມູດລີ້	幸康	ສິງຄຳ	$qifcrf;$

71	อินสม สิทธิตัน	英雄	ฮິบสึม	<i>tifqhk</i>
72	เมา สุขสินธุ์	猫	เม๊าะ	<i>armif;</i>
73	ฉรงค์ อุนจะนำ	南龙	นะลึง	<i>evhk;</i>
74	เสาร์คำ วงศ์ษา	召康	เซ้าคำ	<i>aqmifcrf;</i>
75	สุนนท์ สุวรรณแพร์	书南	ส,บับ	<i>qfEgef;</i>
76	ประทีป เจริญคำ	巴替	ปะเทปี	<i>ygxpf(yf)</i>
77	อนันต์ สุขกันต์	阿南	อะนั๊บ	<i>tmeef</i>
78	พร คันทะรักษา	朋	พอน	<i>azgif;</i>
79	เขียน เชื้อทอง	康	ຂວັນ	<i>cdef(ag;)</i>
80	นงลักษณ์ นามสอน	农拉	นิงลั๊ก	<i>Ehk;vdkuf(pf)</i>
81	บุญชู จันทรบุตร	布出	บ,บฉุ	<i>ygef;jcl;</i>
82	ปิ่นแก้ว ตันนวล	冰告	บิ๊'บแก้อ	<i>yifausmuf</i>
83	จู เมปัญญา	主	จุ	<i>jul;</i>
84	จันทร์ มหาวรรณ	张	จ๊ับ	<i>usef</i>
85	ปิ่น สิงหา	邦	บั้ง	<i>yefZif}m</i>
86	ไกรสิทธิ์ สิทธิโชค	该欺	ไกสิด	<i>udkif;qif</i>
87	อนุชา อำนาจสกุล	阿奴查	อะน,ฉา	<i>tmEksm;</i>
88	อำพล อภิสุนทรกุล	安朋	ฮำพิน	<i>trf;zkef;</i>
89	อาผ่า อายิ	阿帕	ฮาพะ'่า	<i>tm;zm;</i>
90	ขาว อามอ	考	ค๊อ	<i>acgif(of)</i>
91	ประสิทธิ์ อมรศิริวัฒนา	吧西	ปะสิด	<i>ygqifHf</i>
92	อาเกาะ เสรีธรรมรัตน์	阿郭	ฮากะวะ	<i>tmaumif;</i>
93	อานะ ปอแก้ว	阿那	ฮานะ	<i>tm;em;</i>
94	อาโล๊ะ มาเขอะ	阿洛	ฮาลัว๊ะ	<i>tm;vdk;</i>
95	วุฒิไกร มอผ่า	无替该	อ,ดบิไก	<i>owfxdudkif;</i>
96	สมชาติ พวงพยอม	宋查	สิมฉาด	<i>ygvd ef</i>
97	ประเสริฐ วีรกรรม	巴色	ปะเสิด	<i>ygagHf(pf)</i>
98	สมจิตร ผดุงศิริอนันต์	順吉	สิมจิิด	<i>qhk(rf)uspf</i>

99	กรรมกร เลิศฤทธิ์ปัญญากุล	郭宁歌	ກໍ່ນນິກາ	<i>uefedum</i>
100	อุ้งใจ แซ่จ้าว	翁哉	ອຸ້ງໄຈ	<i>tʰɤ̌fjudkif;</i>
101	แก้ว ใจเย็น	告	ແກ້ວ	<i>ausmuf</i>
102	วิเชียร ชำนาญยา	誉强	ວິຼ່ຍົນ	<i>odcsdef;</i>
103	สมาน อินตะสิน	沙忙	ໂສມັງ	<i>prʰɤ̌f</i>
104	ประเดิม ส่างเสน	巴冷	ປະເດີມ	<i>ygvdef</i>
105	อินทร ปีกคำ	音	ອິນທອນ	<i>tifaxmif;</i>
106	ณรงค์ พรหมมา	那龙	ນະລົງ	<i>evhk;</i>
107	กอยะ มหา	郭雅	ກໍ່ຍະ	<i>aumf;</i>
108	อ่ายเชียง ลุงชอ	艾现	ອ້າຍຊົງ	<i>tdkufcsdef;</i>
109	วิ ดุงจอง	誉	ວິ	<i>od</i>
110	ศิริลักษณ์ สุวรรณคำ	西利拉	ສິລິລັກ	<i>pvD;vdkuf(pf)</i>
111	ธวัชชัย ธนะโรจน์รุ่งเรือง	他哇差	ທະວັດໄຊ	<i>xoyfcsdKif;</i>
112	สมคิด จำรูญรัตน์	宋可	ສົມຄົດ	<i>qhkcwɸ</i>
113	จายหลงยี	在龙衣	ຈາຍຫລົງຍີ	<i>pdkif;vhkD;</i>
114	จายหล้าทุน	在拉土	ຈາຍຫລ້າທຸ,ນ	<i>pdkif;vʰɤ̌xɤ̌f;</i>
115	นางหมาย	南买	ນາງໝາຍ	<i>eef;rdkif</i>
116	จายทองคำ	在通康	ຈາຍທອງຄ້າ	<i>pdkif;axmif;crf;</i>
117	จายหนุ่ม	在衣	ຈາຍໜຸ່ມ	<i>pdkif;ʰɤ̌ɤ̌h</i>
118	จายหลวง หนานเจ้า	在龙	ຈາຍຫລວງ	<i>pdkif;eefvhkkausmuf</i>
119	จายหน่อแสง	在诺西	ຈາຍໜໍ່ແສງ	<i>pdkif;aemfʰɤ̌f</i>
120	อุจ่อซัน	无卓参	ອຸຈໍ່ຊັນ	<i>CD;ausmfqef;</i>
121	อุอ่องคิ่น	无翁丁	ອຸອໍ່ງຕິ້ນ	<i>CD;atmfwifʰɸ</i>
122	อย่าแม่ หละบือกู่	牙咩	ຫຍ່າແມ້	<i>,r,fʰɸ</i>
123	อาพี มะนี	阿皮	ອາພີ	<i>tm;zD</i>
124	จำคอง ลงทางมัย	佳空	ຈ່າຄອງ	<i>jumacgif;</i>
125	จ๊าหื้อ คองแยง	佳很	ຈ້າຫີ້	<i>jumʰD;</i>

126	อาเชิน เมืองลอง	阿生	ᨧᩢ᩠ᨦᩈᩬ᩵ᨶᩣ᩠ᩅ	<i>tm;qef;</i>
127	นพ.อุ่นเรือน พุทสวัสดิ์	翁冷	ᨧᩢ᩠ᨦ . ᨧᩢ᩠ᨦ , ' ᨧᩢ᩠ᨦ ᨧᩢ᩠ᨦ ᨧᩢ᩠ᨦ	<i>tGefvdef;</i>
128	เป็ง อุดมลิลี	奔	ᨧᩢ᩠ᨦ . ᨧᩢ᩠ᨦ ᨧᩢ᩠ᨦ	<i>ydef;</i>
129	จอมฟอง แสงมนิวง	钟鳳	ຈອມຟອງ	<i>pGefazmif;</i>
130	ตัน วันปะเลิด	当	ຕັນ	<i>wef;</i>
131	นพ.คำพะหย่า พมป็นยา	康帕牙	ᨧᩢ᩠ᨦ . ᨧᩢ᩠ᨦ ᨧᩢ᩠ᨦ ᨧᩢ᩠ᨦ ᨧᩢ᩠ᨦ	<i>crf;z,m</i>
132	นพ.กอนสิติ สะดิ	空西	ᨧᩢ᩠ᨦ . ᨧᩢ᩠ᨦ ᨧᩢ᩠ᨦ ᨧᩢ᩠ᨦ	<i>cGefqpf</i>
133	บุญเพ็ง คำสืวะวง	崩品	ᨧᩢ᩠ᨦ . ᨧᩢ᩠ᨦ , ᨧᩢ᩠ᨦ ᨧᩢ᩠ᨦ	<i>yGef;zdef;</i>

ทำเนียบ

เครือข่ายหมอพื้นบ้าน ในอนุภูมิภาคสุโขทัยตอนบน



สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย(สกว.) ฝ่ายวิจัยเพื่อท้องถิ่น
วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก
มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย



เครือข่ายหมอพื้นบ้านภาคเหนือตอนบน ประเทศไทย

1) ชื่อ-นามสกุล หมอเขียน เมืองมูล

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

ความชำนาญ: การรักษากระดูกหัก

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

โทรศัพท์: 087-9842350



2) ชื่อ-นามสกุล หมอสำราญ มาฟู

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

ความชำนาญ: การย่ำขา

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

โทรศัพท์: 053-761289, 087-1788185



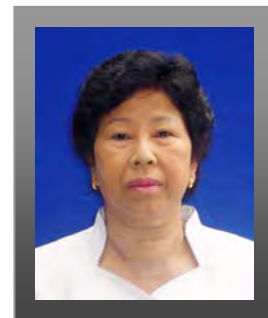
3) ชื่อ-นามสกุล หมอจันทรา มงคลดี

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

ความชำนาญ: การนวดเอาเอ็น

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

โทรศัพท์: 089-8557720



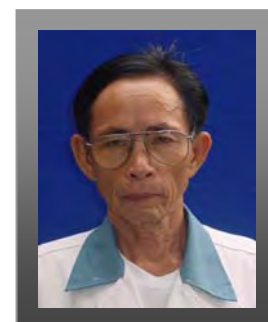
4) ชื่อ-นามสกุล หมอเมา สุขสินธุ์

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

ความชำนาญ: การรักษาช้าง

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

โทรศัพท์: 081-2357295



5) ชื่อ-นามสกุล หมอประเดิม ส่างเสน

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

ความชำนาญ: ยาสมุนไพร

สถานที่ติดต่อ: 163 ม.3 ต.แม่นาวาง อ.แม่สาย จ.เชียงใหม่ 50280

โทรศัพท์: 084-8089699



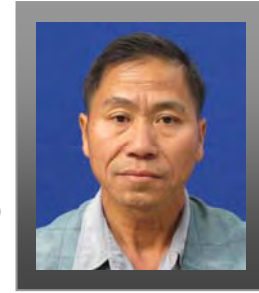
6) ชื่อ-นามสกุล หมอประเสริฐ วีรกรรม

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

ความชำนาญ: ยาสมุนไพร “กวากซา” “นิบซา”

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

โทรศัพท์: 085-7099842



7) ชื่อ-นามสกุล หมอสมจิตร ผดุงศิริอนันต์

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

ความชำนาญ: พิธีกรรมดูแลสุขภาพ (การพยากรณ์)

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

โทรศัพท์: 081-9805516



8) ชื่อ-นามสกุล หมอกรรณิการ์ เลิศฤทธิ์ปัญญากุล

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

ความชำนาญ: การบำบัดรักษาทางกาย “ตั้งไข่วัว”

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

โทรศัพท์: 081-8817537



9) ชื่อ-นามสกุล หมอประทีป เจริญคำ

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

ความชำนาญ: ยาสมุนไพร

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

โทรศัพท์: 086-1176171



10) ชื่อ-นามสกุล หมอปิ่นแก้ว ตันนวล

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

ความชำนาญ: ยาสมุนไพร

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

โทรศัพท์: 081-9512335



11) ชื่อ-นามสกุล หมอณรงค์ อุนจะนำ

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

ความชำนาญ: การตอกเส้น

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

โทรศัพท์: 086-9157318



12) ชื่อ-นามสกุล หมอสิงห์คำ ยอดมูลดี

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

ความชำนาญ: การพยากรณ์

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

โทรศัพท์: 053-771738, 081-3665577



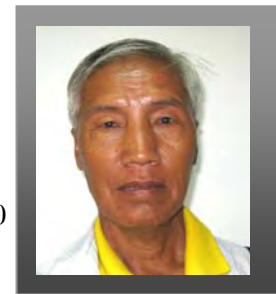
13) ชื่อ-นามสกุล หมออำพล อภิสุนทรกุล

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

ความชำนาญ: ยาสมุนไพร พิธีกรรม สักเหล็กแดง การดูดพิษ

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

โทรศัพท์: 053-767073



14) ชื่อ-นามสกุล หมออาเกาะ เสรีธรรมรัตน์

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

ความชำนาญ: ยาสมุนไพร พิธีกรรม

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



15) ชื่อ-นามสกุล หมออานะ ปอแจ๋

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

ความชำนาญ: การสักเหล็กและการเหยียบจอบ

สถานที่ติดต่อ: 227 ม.22 บ้านแสนใจพัฒนา ต.แม่สลองใน อ.แม่ฟ้าหลวง จ.เชียงราย



16) ชื่อ-นามสกุล หมออาโล๊ะ มาเยอะ

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

ความชำนาญ: การนวดแบบจับเส้น

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

โทรศัพท์: -



17) ชื่อ-นามสกุล หมอกอยะ มหา

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

ความชำนาญ: พิธีกรรม ยาสมุนไพร กายบำบัด

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

โทรศัพท์: 087-1848681



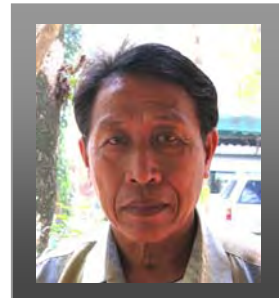
18) ชื่อ-นามสกุล หมอวิ ลุงจอง

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

ความชำนาญ: ยาสมุนไพร การนวดน้ำมัน

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

โทรศัพท์: 084-7394228



19) ชื่อ-นามสกุล หมอจันทร์ ต๊ะมาแก้ว

วันเดือน ปี เกิด: เกิดเมื่อปี ค.ศ.1946 อายุ 64 ปี

ความชำนาญ: ยาสมุนไพร

สถานที่ติดต่อ: 92 หมู่ที่ 7 ต.สันมะเค็ด อ. พาน จ. เชียงราย

โทรศัพท์: 081-7061887



20) ชื่อ-นามสกุล หมอสม จันทรฤทธิ์

วันเดือน ปี เกิด: เกิดเมื่อปี ค.ศ.1938 อายุ 72 ปี

ความชำนาญ: ยาสมุนไพร

สถานที่ติดต่อ: 5078/1 หมู่ที่ 2 ต.ม่วงยาย อ. เวียงแก่น จ. เชียงราย



21) ชื่อ-นามสกุล หมออินสม ลิทธิตัน

วันเดือน ปี เกิด: เกิดเมื่อปี ค.ศ.1950 อายุ 60 ปี

ความชำนาญ: กายบำบัด

สถานที่ติดต่อ: 52 หมู่ที่ 3 ต.บ้านโสัง อ.บ้านโสัง จ. ลำพูน

โทรศัพท์:

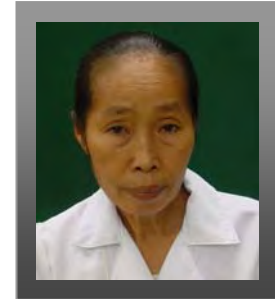


22) ชื่อ-นามสกุล หมอเสาร์คำ วงษ์สา

ความชำนาญ: ยาสมุนไพร

สถานที่ติดต่อ: 106 หมู่ 12 ต.ป่าไผ่ อ.ลี้ จ.ลำพูน

โทรศัพท์: 086-1819227



23) ชื่อ-นามสกุล หมอสุนนท์ สุวรรณแพร่

ความชำนาญ: ทำพิธีกรรม

สถานที่ติดต่อ: 27/3 หมู่ 3 ต.บ้านโสัง อ.บ้านโสัง จ.ลำพูน

โทรศัพท์: 053-981190



24) ชื่อ-นามสกุล หมออนันต์ สุขกัน

ความชำนาญ: ยาสมุนไพร

สถานที่ติดต่อ: 45/1 หมู่ 6 ต.เหมืองหม้อ อ.เมือง จ.แพร่

โทรศัพท์: 081-3226234



25) ชื่อ-นามสกุล หมอพร คันธะรักษา

ความชำนาญ: การบำบัดรักษาทางกาย

สถานที่ติดต่อ: 49/5 ต.โนนเวียง อ.เมือง จ.น่าน

โทรศัพท์: 054-757047



26) ชื่อ-นามสกุล หมอเขียน เชื้อทอง

ความชำนาญ: ยาสมุนไพร

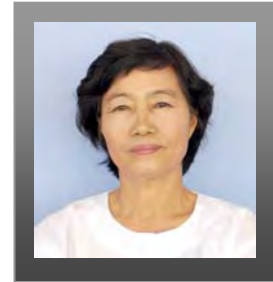
สถานที่ติดต่อ: 238 หมู่ 7 ถ.พินธุกร ต.บ้านหนูน อ.สอง จ.แพร่



27) ชื่อ-นามสกุล หมอนงลักษณ์ นามสอน

ความชำนาญ: ยาสมุนไพร

สถานที่ติดต่อ: 41 หมู่ 6 ต.แม่หล่าย อ.เมือง จ.แพร่



28) ชื่อ-นามสกุล หมอวิเชียร ชำนาญยา

ความชำนาญ: กายบำบัด

สถานที่ติดต่อ: 96 หมู่ 2 ต.บ้านตุ่น อ.เมือง จ.พะเยา

โทรศัพท์: 054-427361



29) ชื่อ-นามสกุล นายไกรสิทธิ์ สิทธิโชค

สถานที่ติดต่อ: สมาคมเพื่อการศึกษาและวัฒนธรรมชาวอำเภ อ.เมือง
จ.เชียงราย

โทรศัพท์: 081-9522179



30) ชื่อ-นามสกุล นายสมชาติ พวงพยอม

ความชำนาญ: ยาสมุนไพร

สถานที่ติดต่อ: วนอุทยานภูลังกา ต.ผาช้างน้อย อ.ปง จ.พะเยา

โทรศัพท์: 081-8830307



31) ชื่อ-นามสกุล หมอแก้ว ใจเย็น

ความชำนาญ: ยาสมุนไพร

สถานที่ติดต่อ: 62 หมู่ 9 ต.บ้านดู่ อ.เมือง จ.พะเยา

โทรศัพท์: 084-9864636



32) ชื่อ-นามสกุล นายอาผา อายี

ความชำนาญ: ยาสมุนไพร , ทำพิธีกรรมดูแลสุขภาพ

สถานที่ติดต่อ: 5 หมู่ที่ 11 ต.แม่ฟ้าหลวง อ.แม่ฟ้าหลวง จ.เชียงราย

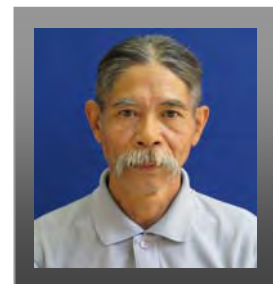


33) ชื่อ-นามสกุล นายอินทร ปีกคำ

ความชำนาญ: ยาสมุนไพร

สถานที่ติดต่อ: 240 หมู่ 7 ต.สันทราย อ.ฝาง จ.เชียงใหม่

โทรศัพท์: 081-0292058



34) ชื่อ-นามสกุล หมอสมาน อินทะสิน

ความชำนาญ: ยาสมุนไพร

สถานที่ติดต่อ: 25 หมู่ที่ 12 ต.เจดีย์คำ อ.เชียงคำ จ.พะเยา



เครือข่ายหมอพื้นบ้านสิบสองปันนา สาธารณรัฐประชาชนจีน

1) ชื่อ-นามสกุล ต้วน หลี่กัง

สถานที่ติดต่อ: โรงพยาบาลการแพทย์ไท่จิ่งหงสิบสองปันนา

สาธารณรัฐประชาชนจีน

โทรศัพท์: 086-139-8810-8508



2) ชื่อ-นามสกุล หมอหลิน หยางฟิง

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

ความชำนาญ: การแพทย์ไท่ การแพทย์แผนจีน

สถานที่ติดต่อ: โรงพยาบาลการแพทย์ไท่จิ่งหงสิบสองปันนา สาธารณรัฐประชาชนจีน

โทรศัพท์: 086-139-8810-9533



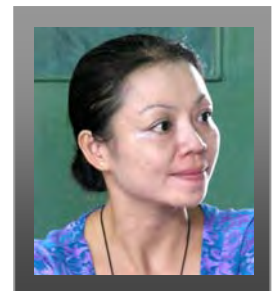
3) ชื่อ-นามสกุล หมอหยิว หล้าโม่

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

ความชำนาญ: การแพทย์ไท่ ยาสมุนไพร

สถานที่ติดต่อ: โรงพยาบาลการแพทย์ไท่จิ่งหงสิบสองปันนา สาธารณรัฐประชาชนจีน

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



4) ชื่อ-นามสกุล หมอเหลียว โกว๋หยง

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

ความชำนาญ: การบำบัดรักษาทางกาย ยาสมุนไพร

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

โทรศัพท์: 0691-6645828, 13759287116



5) ชื่อ-นามสกุล หมอก๊ออัน อินตะวงค์

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

ความชำนาญ: การพยากรณ์สุขภาพ ยาสมุนไพร

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

โทรศัพท์: 086-13628816515



6) ชื่อ-นามสกุล หมอป๋ออิง
วันเดือน ปี เกิด: เกิดเมื่อปี ค.ศ.1964 อายุ 45 ปี
ความชำนาญ: ยาสมุนไพร
สถานที่ติดต่อ: เหมจิงตอนใต้ ตำบลเมืองสิง เมืองฉ่า แคว้นสิบสองปันนา



7) ชื่อ-นามสกุล หมอأيันนัซอ
วันเดือน ปี เกิด: เกิดเมื่อปี ค.ศ.1960 อายุ 49 ปี
ความชำนาญ: การย่ำขาง การรักษากระดูกหัก
สถานที่ติดต่อ: บ้านหมันตงหลง เมืองจิ่งหง สิบสองปันนา
โทรศัพท์: 086-13988144506



8) ชื่อ-นามสกุล หมอคังเซอ
วันเดือน ปี เกิด: เกิดเมื่อปี ค.ศ.1948 อายุ 61 ปี
ความชำนาญ: การกดเส้น ยาสมุนไพร
สถานที่ติดต่อ: The People hospital of Jinghong City, Xishuangbanna
Autonomous Prefecture, Yunnan Province, China
โทรศัพท์: 086-13988128120



9) ชื่อ-นามสกุล หมออาจื่อ เจลี
วันเดือน ปี เกิด: เกิดเมื่อปี ค.ศ.1948 อายุ 61 ปี
ความชำนาญ: การรักษากระดูกหัก
สถานที่ติดต่อ: Gasa Town, Jinghong City, Xishuangbanna Autonomous
Prefecture, Yunnan Province, China
โทรศัพท์: 086-6912710297



10) ชื่อ-นามสกุล หมอหวงหย่งก้วย
วันเดือน ปี เกิด: เกิดเมื่อปี ค.ศ.1949 อายุ 60 ปี
ความชำนาญ: การรักษากระดูก
สถานที่ติดต่อ: Bulong He, Yao Ethnic Township, Mengla County,
Xishuangbanna Autonomous Prefecture, Yunnan Province, China
โทรศัพท์: 086-13988170098



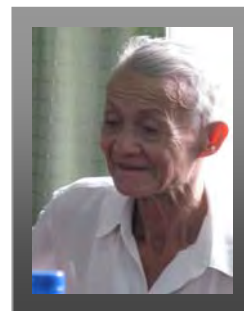
11) ชื่อ-นามสกุล หมอหนานแสง

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

ความชำนาญ: ยาสมุนไพรและการบำบัดรักษาทางกาย รักษากระดูกหัก

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

โทรศัพท์: 086-13988195347



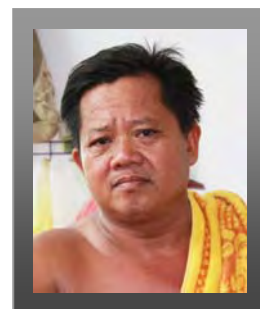
12) ชื่อ-นามสกุล หมอดุน

วันเดือน ปี เกิด: อายุ 53 ปี

ความชำนาญ: การรักษากระดูกหัก

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

โทรศัพท์: 086-13578414624

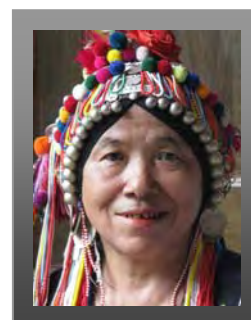


13) ชื่อ-นามสกุล หมอหลี่หงษ์หรือแม่หมอจ้องปา

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



14) ชื่อ-นามสกุล หมอเต็ง สุ ผิง

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: 086-8879074



15) ชื่อ-นามสกุล หวง หยงเชิง

สถานที่ติดต่อ: No.4, Guangdian Road, Jinghong City, Xishuangbanna
Autonomous Prefecture, Yunnan Province, China

โทรศัพท์: 086-13187979110



16) ชื่อ-นามสกุล อ้ายคำตัน

ความชำนาญ: ยาสมุนไพร

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

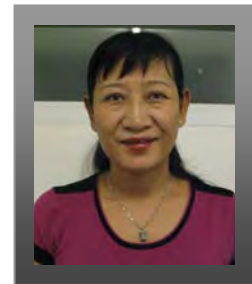
โทรศัพท์: 086-13988118001



17) ชื่อ-นามสกุล เต็ง จวิน

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

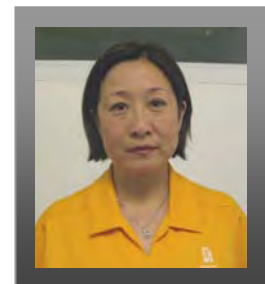
โทรศัพท์: 086-13988195186



18) ชื่อ-นามสกุล เฉิน ย่าเหม่ย

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

โทรศัพท์: 086-139-88175056



19) ชื่อ-นามสกุล เกา ซื่อ หั่ว

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

โทรศัพท์: 086-139691404029



20) ชื่อ-นามสกุล เหลียว หยางหยาง

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

โทรศัพท์: 086-13988125537



21) ชื่อ-นามสกุล เหลียว หงเหมย์

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

โทรศัพท์: 086-13578112116



22) ชื่อ-นามสกุล หวง หย่างผิง

สถานที่ติดต่อ: Xishuangbanna Vocational and Technical Institute,
Jinghong City, Xishuangbanna Autonomous Prefecture,
Yunnan Province, China

โทรศัพท์: 0691-2122186, 13708816701



23) ชื่อ-นามสกุล เหวย ฮ่าวหมิง

สถานที่ติดต่อ: โรงพยาบาลการแพทย์จ้วง
นครหนานหนิง มณฑลกว่างสี สาธารณรัฐประชาชนจีน

โทรศัพท์: 0771-3110000



24) ชื่อ-นามสกุล หวง อั้นหยู

สถานที่ติดต่อ: โรงพยาบาลการแพทย์จ้วง
นครหนานหนิง มณฑลกว่างสี สาธารณรัฐประชาชนจีน

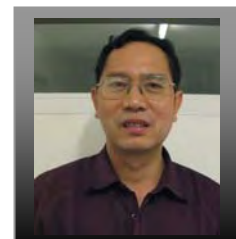
โทรศัพท์: 0771-3110000



25) ชื่อ-นามสกุล หวัง ป้อฉ่าง

สถานที่ติดต่อ: โรงพยาบาลการแพทย์จ้วง
นครหนานหนิง มณฑลกว่างสี สาธารณรัฐประชาชนจีน

โทรศัพท์: 0771-3110000



เครือข่ายหมอฟันบ้านเชียงตุง-ท่าช้างเหล็ก สหภาพเมียนมาร์

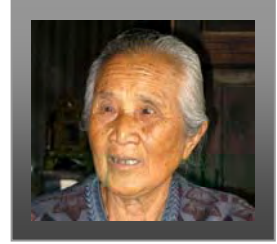
1) ชื่อ-สกุล หมอหมาย

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

ความชำนาญ: ปีบเอ็น ผดุงครรภ์พื้นบ้าน

สถานที่ติดต่อ: เลขที่ 9 เขต 4 บ้านจอมตอง จ.เชียงตุง

โทรศัพท์: -



2) ชื่อ-สกุล หมอจายหลงยี

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

ความชำนาญ: ยาสมุนไพร

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

โทรศัพท์: 084-21395



3) ชื่อ-สกุล หมอหล้าทูน

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

ความชำนาญ : การย่ำขาง ยาสมุนไพร

สถานที่ติดต่อ: บ้านหนองเย ซอยหนองเย เขต 1 จ.เชียงตุง

โทรศัพท์: 09-5250262



4) ชื่อ-สกุล หมออุ่ออ้งตัน

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

ความชำนาญ: ดอกเส้น ย่ำขาง ฟังเข็ม ยาสมุนไพร

สถานที่ติดต่อ: บ้านหนองกึ่ง อ.เชียงตุง จ.เชียงตุง

โทรศัพท์: -



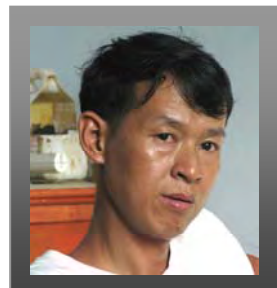
5) ชื่อ-สกุล หมอจายทองคำ

วันเดือน ปี เกิด: เกิดเมื่อปี ค.ศ.1966 อายุ 43 ปี

ความชำนาญ: ยาสมุนไพร

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

โทรศัพท์: 081-9800407



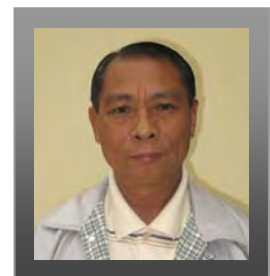
6) ชื่อ-สกุล หมอจายหลวง หนานเจ้า
วันเดือน ปี เกิด: เกิดเมื่อปี ค.ศ. 1974 อายุ 35 ปี
ความชำนาญ: การพยากรณ์สุขภาพ
สถานที่ติดต่อ: 4-45 ถนนขัณฑ์ ต.สายเมือง อ.ท่าช้างเหล็ก จ.เชียงใหม่
โทรศัพท์: 081-1691673



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



8) ชื่อ-นามสกุล อุหล้าหม่องเอ
ความชำนาญ: ยาสมุนไพร กายบำบัด
สถานที่ติดต่อ: ท่าช้างเหล็ก ภูฐาน สหภาพเมียนมาร์



เครือข่ายหมอพื้นบ้านหลวงน้ำทา-ป่อแก้ว สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

1) ชื่อ-นามสกุล หมอจอมฟอง แสงมณีวง

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

ความชำนาญ: การนวดฝังเข็ม

สถานที่ติดต่อ: โรงพยาบาลแขวงหลวงน้ำทา เมืองหลวงน้ำทา
แขวงหลวงน้ำทา สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

โทรศัพท์: 85-620-4344349



2) ชื่อ-นามสกุล หมอจำหื้อ ดองแยง

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

ความชำนาญ: การรักษากระดูกหัก

สถานที่ติดต่อ: บ้านดองแยง เมืองลอง แขวงหลวงน้ำทา สปป.ลาว



3) ชื่อ-นามสกุล หมอจำคอง ลางทางมัย

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

ความชำนาญ: การใช้สมุนไพรขับพิษ

สถานที่ติดต่อ: บ้านลางทางมัย เมืองลอง แขวงหลวงน้ำทา สปป.ลาว



4) ชื่อ-นามสกุล นพ.อุ่นเอือน พุดสะหวัด

สถานที่ติดต่อ: โรงพยาบาลแขวงหลวงน้ำทา เมืองหลวงน้ำทา
แขวงหลวงน้ำทา สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

โทรศัพท์: 85-620-9991014



5) ชื่อ-นามสกุล ท่านตัน วันปะเลิด

สถานที่ติดต่อ: 18 คุ่ม 1 บ้านคอนจัน เมืองนาแล แขวงหลวงน้ำทา
สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

โทรศัพท์: 85-620-6039178



6) ชื่อ-นามสกุล อาเชิน ลาวลี

สถานที่ติดต่อ: บ้านจอมแจ้ง เมืองลอง แขวงหลวงน้ำทา
สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

โทรศัพท์: 85-620-9586656



7) ชื่อ-นามสกุล ท่านเปิง เลื่องบันแอ

สถานที่ติดต่อ: 4 คຸ້ມ 46 บ้านมาลือ เมืองหลวงน้ำทา แขวงหลวงน้ำทา
สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

โทรศัพท์: 85-620-5786472



8) ชื่อ-นามสกุล นพ.จิตติศักดิ์ สะวัดไพ

สถานที่ติดต่อ: โรงพยาบาลแขวงบ่อแก้ว แขวงบ่อแก้ว
สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

โทรศัพท์: 85-620-6867636



9) ชื่อ-นามสกุล ท่านสุทิน อินทะวง

สถานที่ติดต่อ: แผนกสาธารณสุข แขวงบ่อแก้ว
สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

โทรศัพท์: 85-620-5669851



10) ชื่อ-นามสกุล ท่านวิกรม ไชยาทิ

สถานที่ติดต่อ: 13 คຸ້ມ 9 บ้านจอมแจ้ง เมืองลอง แขวงหลวงน้ำทา
(โครงการ NCA ประจำเมืองลอง)
สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

โทรศัพท์: 85-620-5206528

