

วัฒนธรรมสุขภาพ พลังผู้สูงอายุ: พื้นที่เชื่อมต่อกับระบบสุขภาพภาคประชาชน

Cultural Health Power of Aging: Linkage Space with Popular Health Sector

ชูศักดิ์ สุวิมลเสถียร*
ภารดี มหาจันทร์**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์ดังนี้ 1) ศึกษาประวัติชีวิต (Life History) และภูมิปัญญาของผู้สูงอายุซึ่งเป็นหมอยาพื้นบ้าน ผ่านความทรงจำประสบการณ์ของผู้ที่เคยได้รับการรักษาพื้นบ้าน 2) ศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันรูปแบบการรักษาพื้นบ้านที่ยังคงอยู่ในชุมชน 3) ศึกษาแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงพื้นที่การจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชน โดยใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method)

ผลการวิจัยพบว่า ภูมิปัญญาในการรักษาของหมอพื้นบ้านยังคงมีประโยชน์เป็นที่พึ่งของคนในชุมชน การรักษาพื้นบ้านเป็นภาพสะท้อนการดำรงอยู่ของภูมิปัญญาในพื้นที่ ทั้งนี้ยังพบแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นของกิจกรรมภูมิปัญญาด้านสุขภาพ กิจกรรมระหว่างเครือข่ายหมอพื้นบ้านกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบริเวณชายแดนไทย ที่เห็นได้ชัดในเรื่องการขยายพื้นที่ปลูกสมุนไพร, การจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน และการคืนพื้นที่ทางสังคมให้กับกลุ่มหมอยาพื้นบ้านได้เข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพภาคประชาชน.

คำหลัก: เวชกรรมสังคม, พลังผู้สูงอายุ, การแพทย์พื้นบ้าน, พื้นที่ชีวิต, ระบบสุขภาพภาคประชาชน

* นิสิตบัณฑิตศึกษา หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาไทยศึกษา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

**รองศาสตราจารย์ สาขาไทยศึกษา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา; อาจารย์ที่ปรึกษา

Abstract

This is mainly a qualitative research by Mixed Method with the following objectives: 1) To study the history of the elderly folk healers' wisdom, their memories about the people who have been keeping Indigenous Medicine.

2) To examine the current situation of Indigenous Medicine in the community.

3) To study trends and management of health systems in people sector.

According to the research, it was found that community wisdom in healing practices is exist and useful. That reflects of trend to increase in both acceptance and application from people in community. As it's more concrete cooperation between folk healers and more folk therapy activities supported by Health Promoting Hospital (HPH) at the border of Thailand, expanding land to plant herbs and encouraging folk remedy in hospitals, to restore social space of folk healer ,share and gain knowledge of the folk medicine by the community. And eventually, this will forms a health system that is driven by people sector.

Keywords: Social Medicine, Powerful Aging, Folk medicine, Life of Space, People Health system

บทนำ

บ้านมีเสาหลังคามีสี่ส่วนต่าง ๆ ของตัวบ้านประกอบเชื่อมกันเป็นโครงสร้าง ภายภาพของสังคมก็เช่นกันต่างมีบริเวณ สัญลักษณ์ ขอบเขตทางความคิด สามารถอธิบายและให้ความหมายประกอบกันขึ้นเป็นพื้นที่ทางวัฒนธรรม บริบทเหล่านี้ช่วยรองรับขนบความคิดของคนในแต่ละชุมชน เขตแดนทางความคิดดังกล่าวสามารถสังเกตได้จากคำที่ใช้เรียกชื่อส่วนต่าง ๆ ของหมู่บ้านอาทิ หัวบ้าน ทำยบ้าน ใจบ้าน หัวไร่ ปลายนา เป็นต้น คำเหล่านี้บ่งบอกความหมาย แสดงที่ตั้ง และชี้ให้

เห็นแนวเขต ซึ่งพื้นที่เหล่านั้นถูกระบุชื่อ ตำแหน่งราวกับว่าหมู่บ้านนั้นมีชีวิต สะท้อนให้เห็นความคิดที่ประกอบสร้างขึ้นกลายเป็นกายภาพของชุมชน

พื้นที่และวิถีชีวิตดังกล่าวเป็นบริเวณที่เจ้าของวัฒนธรรมแปลงจินตนาการ ความคิด และความเชื่อให้กลายเป็นสัญลักษณ์ อธิบายความหมายและจัดวางระบบความสัมพันธ์ โดยจัดให้มีพิธีกรรมประกอบซ้ำอีกตรงบริเวณเดิมในแต่ละช่วงเทศกาล ทั้งนี้เพื่อบ่งบอกความสำคัญของตำแหน่ง อาณาบริเวณและเครื่องมือของพื้นที่นั้น ประเพณีการทำบุญใจบ้าน บูชาเสาเรือน พิธีค้าต้นไม้ การส่งเคราะห์ต่ออายุ และการปิดเป่าสิ่งอัปมงคลจึงเกิดขึ้นที่กลางบ้าน ทำยบ้าน และหัวบ้าน ปราภฏการณ์เหล่านี้เป็นรูปธรรมที่เห็นได้ในแต่ละช่วงเวลาในรอบปีของชุมชน ซึ่งพิธีกรรมบำบัดดังกล่าวสังเกตได้ชัดเจนในยามที่หมู่บ้านเกิด "เคราะห์ภัย" พิธีกรรมจะถูกจัดขึ้นเพื่อให้การคุ้มครองป้องกันโรคร้ายที่มารุมเร้า แบบแผนวัฒนธรรมต่าง ๆ เหล่านี้จึงเป็นเสมือนกระบวนการสร้าง "ภูมิคุ้มกันทางใจ" ซึ่งเป็นปฏิบัติการทางสังคมที่มีผู้สูงวัยในชุมชนคอยให้การดูแลช่วยเหลือ

การสร้างขวัญและกำลังใจให้คนในชุมชนเปรียบเสมือนการเยียวยาจิตใจให้ผู้คนในยามเกิดปัญหาโรคร้าย กลวิธีดังกล่าวถือเป็นเป็นส่วนหนึ่งในระบบวัฒนธรรมชุมชนที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพและมิติทางจิตวิญญาณ การประกอบพิธีต้องอาศัยคนที่มีประสบการณ์ซึ่งทำโดยผู้สูงวัยเป็นหลัก ภูมิปัญญาความรู้ที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพดังกล่าวจึงเปรียบเสมือนกับงานเวชกรรมทางสังคม เพราะมีองค์ประกอบทั้งการรักษา ป้องกัน ส่งเสริม การฟื้นฟู และการให้กำลังใจ เพื่อที่จะให้คนเหล่านั้นมีความหวังในการต่อสู้กับปัญหาความทุกข์และความเจ็บป่วย

"ทุกข์ภาวะ" และความเจ็บป่วยทางสังคมอาจสังเกตได้จากปรากฏการณ์การใช้ความรุนแรง ในระดับบุคคล ครอบครัว จนกระทั่งเหตุการณ์ความขัดแย้งระดับชุมชนที่กลายเป็นฉนวนปะทุให้เกิดสงครามในระดับประเทศ, การใช้จ่ายอย่างฟุ่มเฟือยจนนำไปสู่การคอร์รัปชัน, อุบัติเหตุบนท้องถนน ปัญหาเด็กติดเกม, วัยรุ่นติดการพนัน, ภาวะความเครียด, การฆ่าตัวตาย, ปัญหายาเสพติด อาการเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งของโรคทางสังคมที่เกิดขึ้นจากการบีบคั้นทางกาย จิต สังคม (ประเวศ วะสี, 2536, หน้า 11-13) ซึ่งปรากฏการณ์ทางสังคมเหล่านี้ไม่ได้เกิดจากสาเหตุของเชื้อโรคเพียงอย่างเดียว

ดังนั้นกระบวนการเยียวยาแก้ไขจึงควรพิจารณาจากหลายมิติ (นะโอภาอิธิระมะ และคณะ, 2553, หน้า4-6) เพื่ออธิบายมูลเหตุของความเจ็บป่วยให้ครอบคลุมเชื่อมโยงกับระบบความคิดเรื่อง สุขภาพและวัฒนธรรม โครงสร้างทางเศรษฐกิจ เงื่อนไขทางสังคม ระบบการเมือง ซึ่งในแต่ละมิตินั้นล้วนแยกไม่ออกจากบริบททางวัฒนธรรมของคนในชุมชน ฐานความคิดเริ่มต้นดังกล่าวเป็นมุมมองของการเรียนรู้ที่จะสานความเข้าใจที่แตกต่าง ลดความเหลื่อมล้ำ ช่วยก่อให้เกิดสะพานเชื่อมความเข้าใจในประวัติศาสตร์ความเจ็บป่วยในหมู่บ้าน มิติของโรคภัยและสาเหตุความทุกข์ยากของคนในแต่ละท้องถิ่น

การสร้างทางเลือกใหม่ในระบบสุขภาพไทยต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกหน่วยงาน ร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสร้างพื้นที่ของการมีส่วนร่วม และการพัฒนาพื้นที่ดูแลสุขภาพที่ไม่จำกัดเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์เท่านั้น การประสานพลังจากหมอยาพื้นบ้านซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงวัย ในชุมชนกับกลุ่มจิตอาสาจากเครือข่ายทั้งในและนอกพื้นที่ **เปิดโอกาสให้พลังที่มีอยู่ในแต่ละชุมชน ได้มีส่วนร่วมในการจัดการความเจ็บป่วยเหล่านั้น** จะช่วยให้งานเวชกรรมเกิดแนวร่วมทางสังคมและไม่ถูกจำกัดเฉพาะผู้มีใบประกอบโรคศิลปะ ดังนั้นการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยเฉพาะมิติทางวัฒนธรรมสุขภาพจึงเป็นเรื่องสำคัญยิ่งที่ควรขยายเครือข่ายความร่วมมือ ด้วยปรากฏว่าโรคภัยที่เกิดขึ้นในสังคมนั้น ไม่ได้เกิดจากปัญหาสุขภาพอนามัยเพียงด้านเดียว แต่เป็นภาวะ**ความเจ็บป่วย**ที่กำลังสะท้อนให้เห็นโครงสร้างความทุกข์ยากของประชาชน ซึ่งทุกขภาวะดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า**สังคมกำลังเริ่มสูญเสียความสมดุล "ภูมิคุ้มกันทางสังคมกำลังบกร่อง"**

รูปธรรมของปัญหาที่เห็นและเป็นอยู่อาจกล่าวได้ว่า แม้มีการสร้างถนนเชื่อมต่อไปยังทุกโรงพยาบาล มีเทคโนโลยีสื่อสารผ่านโทรศัพท์มือถือ และมีศูนย์การแพทย์รักษาโรคเฉพาะทางเพิ่มมากขึ้น แต่ไม่สามารถรับมือจำนวนผู้ป่วยได้ทั้งหมด สถานการณ์ผู้ป่วยยังล้นโรงพยาบาลยังมีอยู่ นายแพทย์กวี ไชยศิริ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาสารคาม ระบุว่าโรงพยาบาลมีเตียงรองรับผู้ป่วยได้ 1,500 เตียง แต่ต้องรับผิดชอบผู้ป่วยขณะนี้กว่า 2,000 คน (ครอบครัวข่าว, 14 กันยายน 2553) ปัญหาความแออัดในโรงพยาบาล จึงก่อให้เกิดเป็นความทุกข์เพิ่มขึ้นจากการรอคิวรับการรักษาจากรัฐซึ่งมีไม่เพียงพอ

ในมุมมองข้ามความยากลำบากในการเข้าถึงบริการของรัฐ กลับทำให้ ภูมิปัญญาในตัว "ผู้สูงวัย" ยิ่งทรงคุณค่า แม้ว่าจะระบบการรักษาพื้นบ้านของแต่ละชาติพันธุ์อาจจะไม่สมบูรณ์และได้มาตรฐานในสายตาของรัฐ ทว่ากลับ เป็นพื้นที่บริการซึ่งคนในชุมชนเข้าถึงได้เปิดโอกาสให้กลุ่มผู้สูงวัยหมอบ้าน ได้แสดงศักยภาพ ปฏิบัติเรื่องที่ต้องทำ แสดงความสามารถและใช้ความรู้ ประสบการณ์ที่ผ่านมาช่วยเหลือผู้ป่วย ช้ำยังช่วยสืบทอดภูมิปัญญาและผลิตซ้ำ กระบวนการรักษาสุขภาพของบรรพชน ซึ่งวิธีการรักษาพื้นบ้านดังกล่าวยังเป็นทุน ทางวัฒนธรรม, เป็นพลังที่มีอยู่แล้วในกลุ่มของผู้สูงวัยและเป็นกลไกที่มีอยู่ในระบบ สุขภาพชุมชน ดังนั้นการศึกษาประวัติศาสตร์ชีวิต ภูมิปัญญา เรื่องเล่าความทรงจำ ของหมอยาพื้นบ้านเหล่านี้จึงทำให้เห็นร่องรอย บทบาทและประสบการณ์ของผู้สูงวัย ซึ่งยังคงเป็นทางเลือกและที่พึ่งพิงให้กับคนในชุมชนเสมอมา

การเชื่อมโยงประวัติศาสตร์สุขภาพของชุมชน ผ่านประสบการณ์ต่อสู้กับความเจ็บป่วยของคนบริเวณชายขอบในอดีต จะช่วยขยายมุมมองให้เห็นแนวทางการจัดการปัญหาสุขภาพในอนาคตว่า สังคมไทย "ควร" มีทางเลือกมากกว่าหนึ่งระบบ ทั้งนี้เราจะพัฒนาความคิดร่วมกันอย่างไรเพื่อก่อให้เกิดการบูรณาการระบบบริการสุขภาพภายในชุมชน ที่สามารถตอบสนองความต้องการที่หลากหลาย และก่อให้เกิดเป็นแนวทางบริการสุขภาพที่เหมาะสมในแต่ละพื้นที่

การบูรณาการระบบการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกในระบบงานสาธารณสุข หรือการให้บริการคู่ขนานในระดับสถานีอนามัย บางพื้นที่ ยังเป็นประเด็นที่ต้องศึกษาพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และอาจกลายเป็นโครงการนำร่องหรือต้นแบบของทางเลือกในการแก้ปัญหาสุขภาพบริเวณชายแดนในอนาคต เพราะสอดคล้องกับประเด็นการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 2 ภาค 11 ประเด็นหลัก มติที่ 7 ว่าด้วยการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน (คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2552, หน้า 3)

สถานการณ์ข้างต้นเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการผลักดันของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก แผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนา ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2550-2554 นี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี

เมื่อวันที่ 12 มิถุนายน พ.ศ. 2550 ซึ่งตัวแผนฯ เปิดช่องให้สามารถพัฒนาโครงการ การแพทย์พื้นบ้านได้แสดงบทบาท และมีพื้นที่ยื่นทางสังคมมากขึ้น (สถาบันสุขภาพ วิทยาลัย, 2552)

องค์ความรู้ที่อยู่ในระบบการแพทย์พื้นบ้านกลุ่มชาติพันธุ์ต่าง ๆ ล้วนมีคุณค่า การศึกษาวิจัยวัฒนธรรมสุขภาพในแต่ละชุมชน จะช่วยเผยให้เห็นศักยภาพของ ระบบการแพทย์พื้นบ้าน โดยเฉพาะพลังทางปัญญาของผู้สูงวัย ซึ่งส่วนใหญ่เป็น หมอพื้นบ้านและยังมีบารมีความรู้ และพลังคอยเป็นหลักสามารถเชื่อมโยงคนทุกวัย ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดระบบสุขภาพภายในชุมชน สิ่งเหล่านี้ช่วยก่อให้เกิด เครือข่ายและพลังทางสังคม ครอบคลุมงานเวชกรรมในทุกมิติ

อาจกล่าวได้ว่า **คุณลักษณะสำคัญที่ทำให้พลังของระบบสุขภาพในชุมชน เคลื่อนต่อได้** นอกจากองค์ความรู้ท้องถิ่นด้านต่าง ๆ แล้ว คือ "สำนึกคุณค่าของผู้สูงวัย" องค์ความรู้ที่อยู่ในวัฒนธรรม การระลึกถึงคุณค่าของผู้สูงวัย หมอพื้นบ้าน, ผู้มีพระคุณ ทำให้คนในชุมชนเกิดสำนึกความผูกพันร่วมกัน การน้อมนำคุณธรรม พลังความดีของท่านเหล่านั้นมาสถิตไว้ในใจ ก่อให้เกิด "วงจรมงคล" และเป็น ประเด็นหลักในการขับเคลื่อนงานเวชกรรมสังคม

งานเวชกรรมสังคมจึงเป็นหัวใจสำคัญที่ช่วยแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วย จัดระเบียบให้คนในชุมชนเป็นปกติสุข เป็นระบบวัฒนธรรมชุมชนที่ควรหนุนเสริม คุณประโยชน์จะทวีคุณค่ามากยิ่งขึ้น ถ้าช่วยกันเร่งศึกษาวิจัย สร้างความเข้าใจใน การผสมผสาน และการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนแบบคู่ขนานให้เหมาะสมกับ แต่ละพื้นที่ที่จะก่อให้เกิดการเชื่อมต่อระบบวัฒนธรรมสุขภาพเข้าสู่ระบบบริการ สุขภาพของรัฐ กลายเป็นงานเวชกรรมที่ทุกคนในสังคมมีส่วนร่วม.

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์ดังนี้ 1) ศึกษาประวัติ ชีวิต (Life History) ภูมิปัญญาของผู้สูงวัยซึ่งเป็นหมออายุพื้นบ้าน ผ่านแนวคิด ความทรงจำ ประสบการณ์ของผู้ที่เคยได้รับการรักษาพื้นบ้าน 2) ศึกษาสถานการณ์ ปัจจุบัน รูปแบบการรักษาพื้นบ้านที่ยังดำรงอยู่ในชุมชน 3) ศึกษาแนวโน้มการ เปลี่ยนแปลงพื้นที่การจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชน

ขอบเขตด้านการศึกษา

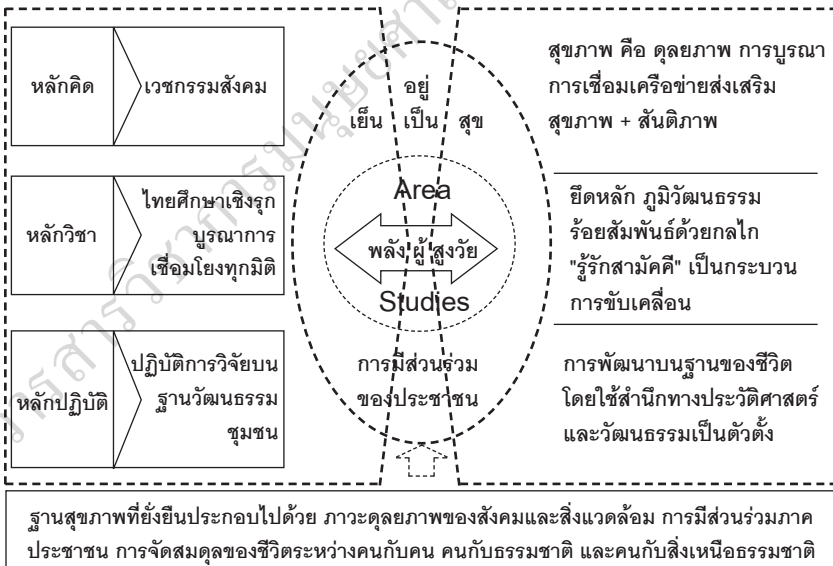
ด้านเนื้อหา ศึกษาประวัติชีวิตหมอยาพื้นบ้าน และประสบการณ์ของผู้เคยได้รับการรักษาด้วยวิธีพื้นบ้าน โดยรวบรวมรูปแบบการรักษาพื้นบ้านในอดีตและที่ยังคงใช้อยู่ในปัจจุบัน

ด้านเวลา ศึกษาต่อบอกเล่า ความทรงจำที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยของคนในหมู่บ้านก่อนจัดตั้งสถานีอนามัยจนถึงปี พ.ศ. 2556

ด้านพื้นที่ ศึกษากลุ่มชาวจีนอพยพแห่งหนึ่งที่เข้ามาอาศัยอยู่ที่จังหวัดเชียงใหม่ บริเวณชายแดนไทยเมียนมาร์ และเครือข่ายสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับหมอยาพื้นบ้าน

กรอบแนวคิดการศึกษา

กระบวนการค้นคว้าวิจัย การดูแลสุขภาพและคุณภาพของสังคม



แผนภูมิ พื้นที่วงกลม ผู้สูงวัย กับ ประเด็นความคิดที่เกี่ยวข้อง

หลักคิด คือ ภูมิปัญญาด้านสุขภาพ กับพื้นที่การจัการระบบสุขภาพภาคประชาชน

หลักวิชา คือ ศาสตร์และศิลป์ที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย เป็นแนวคิดนำทางที่เรียกว่าการบูรณาการไทยศึกษาเชิงรุก ประกอบไปด้วยแนวคิดย่อย 4 แนวประกอบกันเพื่อการปฏิบัติงาน คือ

- 1) ย้อนอดีตความเจ็บป่วยของชีวิต (Life History) ปูแนวทางเพื่อเคลื่อนต่องานวิจัย
- 2) เลือกรการวิจัยเชิงคุณภาพ เน้นให้ทราบการเชื่อมต่อภาพองค์รวม (Holistic Caring)
- 3) ขับเคลื่อนไทยศึกษาในเชิงรุก (Proactive) ปลุกแนวร่วมคลี่คลายทุกข์ของแผ่นดิน
- 4) เปิดว่างไว้รองรับแนวคิดอื่น (Emptiness) เพื่อเรียนรู้พลวัตของความเปลี่ยนแปลง

หลักปฏิบัติ คือ การลงมือกระทำจริงในพื้นที่ ภายใต้แผนการดำเนินงานการมีส่วนร่วมกับคนในชุมชน ทั้ง 3 หลักเป็นปฏิกริยาที่เกิดขึ้นและสะท้อนกลับมาระหว่างพลังของคนในชุมชน หมอยาพื้นบ้าน และเครือข่าย โดยเฉพาะผู้สูงวัยซึ่งถือเป็นประเด็นหลักในการศึกษา เชื่อมประสานโดยใช้ฐานประวัติศาสตร์ท้องถิ่นและสำนักร่วมทางวัฒนธรรมของคนในชุมชน นำมาเป็นตัวตั้ง เน้นประเด็นภูมิปัญญาด้านสุขภาพ ความเคลื่อนไหวของหมอยาพื้นบ้าน และระบบการจัดการสุขภาพภาคประชาชนบริเวณแนวชายแดนไทย

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้ใช้วิธีการดำเนินการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method) และเน้นไปที่การศึกษาวิถีคิด การให้ความหมาย และคำอธิบายปรากฏการณ์ดังกล่าวในมิติของหมอยาพื้นบ้าน ผ่านความทรงจำของผู้คนที่เคยป่วยและเคยได้รับการรักษาในหมู่บ้าน (Emic Views) มากกว่าการมุ่งตรวจสอบประสิทธิผลของการรักษา (Professional Views) วิธีการวิจัยประกอบด้วย

ส่วนแรก การศึกษาประวัติศาสตร์ชีวิต

การใช้วิธีการศึกษาประวัติศาสตร์ชีวิต เจาะลึกประวัติศาสตร์สุขภาพ ในชุมชน เป็นการสืบค้นประสบการณ์ของคนในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Life History) อธิบายและให้ความหมาย การจัดหมวดหมู่กลุ่มของโรค ประวัติอาการความเจ็บป่วย ที่สะท้อนประสบการณ์และความทรงจำ รูปแบบและวิถี การรักษาพื้นบ้าน ที่ใช้ในหมู่บ้านย้อนไปตั้งแต่ช่วงก่อนปี พ.ศ. 2527 ถึง พ.ศ. 2556

การสืบประวัติศาสตร์สุขภาพย้อนหลัง ทบทวนสถานการณ์ ประมวลองค์ความรู้ที่มีอยู่ในระบบการดูแลสุขภาพด้วยวิถีพื้นบ้านในหมู่บ้านแห่งนั้น เริ่มจากศึกษาข้อเท็จจริงในพื้นที่ ยามเมื่อมีการเจ็บป่วย ชาวบ้านแก้ปัญหาความเจ็บป่วยกันอย่างไร เรียงลำดับอาการเจ็บป่วยทั่วไป จนถึงโรครุนแรงที่เกิดขึ้นในชุมชน

ส่วนที่สอง วิถีวิจัยทางมานุษยวิทยาการแพทย์

การใช้รูปแบบการวิจัยการวิจัยทางมานุษยวิทยา (Anthropology) ในมิติของเวชกรรมชาติพันธุ์ (Ethnomedicine) เจาะลึกในส่วนของภูมิปัญญาท้องถิ่นของชาวบ้าน (Popular Sector) การตีความ การหาความหมาย ชื่อโรค อาการในมุมมองของเจ้าของวัฒนธรรม อธิบายการขับเคลื่อนเครือข่ายทางสังคมและพลังของผู้สูงวัยที่มีอยู่ในระบบสุขภาพชุมชน (Holistic Care) ร่วมกับปฏิบัติการออกหน่วยเยี่ยมบ้าน ผู้สูงอายุ ผู้ป่วย ร่วมประจุมงานพัฒนาชุมชนกับองค์การบริหารส่วนตำบล และเครือข่ายหมอพื้นบ้านภาคเหนือ

ส่วนที่สาม การสังเกตและปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

การสังเกต ปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและการสัมภาษณ์เชิงลึก (Participant Observation and In-depth Interviews) จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์ส่วนที่ 1 และส่วนที่ 2 นำมาเป็นแนวทางประยุกต์ใช้ ประสานเชื่อมเครือข่ายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องให้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม ร่างแผนส่งเสริมสุขภาพ เพิ่มพลังขับเคลื่อนระบบสุขภาพชุมชน ด้วยการจัดนิทรรศการภูมิปัญญาด้านสุขภาพร่วมกับนักเรียนในพื้นที่ ขยายผลและนำเสนอแนวทางไปสู่นโยบายสาธารณะ โดยเข้าร่วมเปิดเวทีสุขภาพประชาคม และร่วมขับเคลื่อนร่างแผนสุขภาพชุมชนร่วมกับหน่วยงานในชุมชน

ผลการวิจัย ได้ข้อสรุปโดยรวมดังต่อไปนี้

(1) พื้นที่ชีวิตและประวัติของหมอยาพื้นบ้าน (พ่อเฒ่าเหล่าวัง) ในช่วงเวลาหนึ่งประกอบไปด้วยภูมิหลังของครอบครัวซึ่งเป็นหมอพื้นบ้าน และประสบการณ์ตรงที่เคยดูแลรักษาภรรยาที่เคยเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งทางโรงพยาบาลบอกว่าหมดหนทางในการรักษาแล้ว จึงหันหลังกลับมาค้นหาภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรในชุมชนเพื่อรักษาคนรัก ความรู้ในช่วงนั้นเป็นประวัติความทรงจำในชีวิต และประสบการณ์การใช้สมุนไพรที่นำมาช่วยเหลือนคนป่วยในเวลาต่อมา

(2) พบว่าพ่อเฒ่าเหล่าวังใช้สมุนไพร 125 ชนิด ครอบคลุม 18 กลุ่มอาการ และรูปแบบในการรักษาด้วยวิธีพื้นบ้าน 14 รูปแบบ ตั้งแต่ในอดีตจนถึงปัจจุบัน เช่น การกว้าชา ปากวั้น ยาต้ม กดจุด รมยา และยาแช่เท้า รวมทั้งการรวบรวมความทรงจำของผู้มีประสบการณ์ร่วมเกี่ยวกับการดูแลรักษาพื้นบ้าน 39 กรณี ซึ่งเป็นภาพสะท้อนการมีอยู่ของวัฒนธรรมสุขภาพในชุมชน ภูมิพลังของผู้สูงวัย ทั้งนี้ยังพบแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นของกิจกรรมเคลื่อนไหว ภูมิปัญญาด้านสุขภาพ ระหว่างเครือข่ายสุขภาพนอกหมู่บ้านกับพ่อเฒ่าเหล่าวัง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

(3) ความเคลื่อนไหวเรื่องภูมิปัญญาด้านสุขภาพ ในระดับประเทศ มียุทธศาสตร์แห่งชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2550-2555 และฉบับที่ 2 พ.ศ. 2555-2559 เป็นฐานรองรับการดำเนินงาน (มูลนิธิสุขภาพไทย, 2555, หน้า 12) แต่หมอยาพื้นบ้านในชุมชนไม่เคยรับรู้ยุทธศาสตร์เหล่านี้ ทว่าสิ่งที่หมอยาพื้นบ้านในชุมชนขับเคลื่อน สอดรับกับกระแสความเป็นสากล ซึ่งกำลังตื่นตัวในเรื่องการดูแลสุขภาพด้วยวิถีผสมผสาน

(4) กิจกรรมเวชกรรมสังคมที่ขับเคลื่อนโดยกลุ่มหมอพื้นบ้านและกลุ่มผู้สูงวัย กลายเป็นส่วนหนึ่งในแผนงานสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่มุ่งหวังให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพ ปฏิบัติการของหมอพื้นบ้าน มีพลังจิตอาสาและเมตตาธรรมเป็นตัวขับเคลื่อน เมื่อผู้ป่วยหายและบอกต่อ ก่อให้เกิดกุศลกรรม เป็นคุณความดีสะสมที่หมอพื้นบ้านได้รับซึ่งมีค่ามากกว่าอามิส ผลของปฏิบัติการดังกล่าวช่วยเชื่อมต่อพื้นที่สุขภาพ เครือข่ายเวชอาสา ผู้ป่วยทั้งภายในและภายนอกพื้นที่เข้ามาร่วมสร้างงานกับคนในชุมชน

(5) จากการศึกษาภาคสนามยืนยัน "พลัง" ของหมอยาพื้นบ้านซึ่งเป็นผู้สูงวัย สามารถพัฒนาพื้นที่สุขภาพร่วมกับภาครัฐได้อย่างเป็นรูปธรรม เช่น

การแนะนำให้เจ้าหน้าที่รัฐ ร่วมปลูกสมุนไพรวางจิต รอบรั้วโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และการปลูกข้าว (ยาแก้โหลง) ด้านหน้า รพ.สต. โดยใช้ "ต้นข้าว" และ "วางจิต" เป็นตัวชูโรง เป็นแนวความคิดของหมอยาพื้นบ้านที่พยายามโน้มน้ามนคนของรัฐ ให้หันกลับมาศึกษาภูมิปัญญาของคนในหมู่บ้าน ปฏิบัติการเชิงรุกล้อม รพ.สต. ด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้าน อาจกล่าวได้ว่าเป็นกระบวนการขับเคลื่อนเชิงสัญลักษณ์ของกลุ่มหมอยาพื้นบ้านและเป็นภาพต่อสำคัญในการขับเคลื่อนพื้นที่สุขภาพระหว่างรัฐและคนในชุมชน

(6) เมื่อกลุ่มหมอพื้นบ้านจากแต่ละหมู่บ้านมารวมตัวกัน ในช่วงการออกหน่วยให้บริการสุขภาพกับรพ.สต. ในพื้นที่ ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือพื้นภูมิปัญญา และแนวคิดในการจัดการสุขภาพภาคประชาชน เกิดการรวมพลังที่กระจัดกระจายของหมอพื้นบ้าน ถึงแม้ว่าแต่ละคนจะมีความรู้ความชำนาญแตกต่างกัน ทว่ามีจุดร่วมที่เหมือนกันในเรื่องอยากเห็นคนหายป่วย ผู้ยากไร้ ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้อพยพไร้สถานะเข้าถึงบริการสุขภาพได้ แม้ไม่มีเงินจ่ายค่ารักษา

(7) การดูแลสุขภาพด้วยวิถีพื้นบ้านแต่เดิมในชุมชนไม่มีการบันทึกเวชระเบียน หลังจากทีกลุ่มหมอพื้นบ้านมีการรวมตัวกันออกหน่วยให้บริการสุขภาพทุกวันพฤหัสบดีแล้ว เริ่มมีการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย สิ่งที่พบในพื้นที่การให้บริการคือ การวินิจฉัยช่วยกันระหว่งกลุ่มหมอพื้นบ้าน หมอเมือง และแพทย์แผนไทย และพบว่าผู้มารับบริการทั้งชาวไทย และประเทศเพื่อนบ้าน เช่น ประเทศเมียนมาร์ แต่ยังไม่พบกลไกในการจัดการเชื่อมงานสร้างเสริมสุขภาพระดับจังหวัด

(8) การจัดการพื้นที่การมีส่วนร่วมในระบบสุขภาพภาคประชาชน ให้เติบโตได้อย่างยั่งยืน ต้องประสานพื้นที่ทางความคิด เชื่อมต่อระบบสุขภาพของรัฐและประชาชน การบูรณาการความรู้แบบสหวิทยาการเข้าสู่ระบบการศึกษาท้องถิ่นผ่านกลุ่มครู เด็กนักเรียน และผู้ทำงานในรพ.สต. ในพื้นที่ โดยเฉพาะกลุ่มญาติผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับโรคเรื้อรังโดยแปลง "ผู้รับ" บริการเปลี่ยนเป็น "ผู้ร่วมให้" บริการ ซึ่งศูนย์พัฒนาสุขภาพผสมผสานวัดต้นโชค ที่เกิดขึ้นจากการรวมตัวของกลุ่มหมอยาพื้นบ้านได้ร่วมกันเปิดพื้นที่ทางสังคมให้ทุกภาคส่วน ร่วมแบ่งปัน เพื่อช่วยขยายพื้นที่การเรียนรู้และการมีส่วนร่วมในระบบสุขภาพภาคประชาชน

อภิปรายผล

วัฒนธรรมสุขภาพ และภูมิพลังของผู้สูงวัย เป็นองค์ความรู้ที่เกิดจากการถ่ายทอดเรียนรู้ภูมิปัญญาจากบรรพชน ทั้งประสบการณ์อันยาวนาน และกระบวนการเยียวยาผู้ป่วยในชุมชน เป็นปรากฏการณ์ที่สะท้อนถึงภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพของหมอยาพื้นบ้าน รื้อรอยบ้นไบบหน้าผู้สูงวัยแม้จะเยียวยนแต่เต็มเปี่ยมด้วยความเมตตา แวดตาของท่าน ช่วยลดทอนความเจ็บป่วยที่อยู่ภายในใจของคนป่วย เรื่องเล่าของผู้สูงวัย ที่บอกผ่านประสบการณ์การรักษา คือ ปฏิบัติการสร้างสุขภาวะซึ่งมีครบทุกมิติ ทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ สิ่งเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งในระบบภูมิปัญญาพื้นบ้าน ซึ่งสืบทอดผ่านการเรียนรู้ในแต่ละท้องถิ่น การช่วยเหลือเกื้อกูลกันในชุมชน ช่วยถักร้อยสายสัมพันธ์ของคนในชุมชนเข้าด้วยกัน ประวัติชีวิตของหมอยาพื้นบ้านช่วยแสดงให้เห็นวงสัมพันธ์ที่ทรงคุณค่า ซึ่งยังประโยชน์ทั้งผู้ให้และผู้รับการรักษา

แนวคิดในการอธิบายความเจ็บป่วยของหมอยาพื้นบ้าน ผ่านกลุ่มอาการของ "ซา" (痧) ซึ่งเป็นกลุ่มอาการที่มีอิทธิพลกับสุขภาพของคนในกลุ่มชาวจีน ตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน การรักษาด้วยวิธีการ กว๋าศา (刮痧), ปากว๋าน (拔罐) จึงไม่ใช่เพียงเรื่องราวการจัดการเยียวยาความเจ็บป่วยของหมอยาพื้นบ้านเท่านั้น แต่ชื่ออาการยังสะท้อนให้เห็นความหมาย และกระบวนการเยียวยา ผื่นของซา จึงไม่ใช่เพียงแค่ร่องรอยที่ปรากฏ แต่ยังกำหนดกลไกและกระบวนการในการรักษา สิ่งเหล่านี้เป็นวัฒนธรรมการให้ความหมายของกลุ่มชาวจีน และวิธีการรักษาที่เคลื่อนเข้ามาอยู่ในพื้นที่สุขภาพบริเวณชายแดนไทย

วิธีการดูแลสุขภาพด้วยวิธีพื้นบ้านในหมู่บ้าน สะท้อนให้เห็นความสัมพันธ์ของโรคกับภูมิปัญญาด้านสุขภาพที่มีอยู่ ซึ่งองค์ความรู้ชุดนี้ได้ก้าวข้ามพื้นที่ทางรัฐศาสตร์ และก้าวข้ามพื้นที่ความขัดแย้ง เคลื่อนไปสู่จุดเปลี่ยนของการขยายพื้นที่ทางความรู้ในกลุ่มผู้ให้บริการสาธารณสุขของรัฐไทย การจัดกิจกรรมปฏิบัติการและการออกหน่วยสุขภาพร่วมกับทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ช่วยทำให้พลังความรู้ที่อยู่ในตัวผู้สูงวัยและหมอยาพื้นบ้านได้รับการถ่ายทอด ผลิตซ้ำ และอยู่ในพื้นที่ความทรงจำของคนในชุมชน

การเรียนรู้จักการดูแลซึ่งกันและกันในยามเจ็บป่วย คือ การสร้างสุขภาวะให้เกิดขึ้นในชุมชน เวชกรรมสังคัมเป็นวิธีการคืนสมดุลให้กับคนป่วย

ผ่านกระบวนการรักษา การจัดวางความสัมพันธ์ระหว่างคนป่วยกับโรคภัย ถูกถอดรหัสออกมาเป็นสมุนไพรที่ใช้ในกระบวนการเยียวยา 18 กลุ่มอาการ ซึ่งเป็นภูมิปัญญาที่ทำคู่ขนานไปกับความเมตตา โดยมีผลของสุขภาพที่ฟื้นคืนมาเป็นเครื่องวัด การดูแลสุขภาพด้วยวิธีพื้นบ้านสะท้อนคุณภาพของการบำบัดรักษาเชิงประจักษ์ ซึ่งปรากฏการณ์เหล่านี้แสดงให้เห็น พื้นที่การจัดการสุขภาพในระบบสุขภาพของคนในชุมชนที่พยายามพึ่งพาตนเองโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้าน

กระบวนการการประสานความรู้ระหว่างผู้สูงวัยกับระบบบริการสาธารณสุข, การริเริ่มสร้างนวัตกรรมชุดใหม่ เพื่อพัฒนาชุดความหมายที่เป็นรูปธรรม ผ่านพื้นที่การปลูกสมุนไพร พื้นที่การให้บริการ และการจัดการภูมิปัญญาด้านสุขภาพที่เป็นพลวัต ร่วมกับรัฐและทุกภาคี เปรียบเสมือนการต่อลมหายใจให้กับภูมิปัญญาของบรรพชนในอดีต เป็นการเพิ่มพลังการจัดการระบบสุขภาพในชุมชน การประสานพลังผู้รู้ในแต่ละชุมชน โดยเฉพาะหมอยาพื้นบ้านและผู้ที่เคยมีประสบการณ์ได้รับการรักษา ปรากฏการณ์เหล่านี้ช่วยทำให้เกิดร่างแหของเครือข่ายความรู้ พลังความร่วมมือ และนวัตกรรมในการจัดการระบบสุขภาพที่หลากหลาย

การนำเสนอเรื่องราวของกลุ่มชาวจีนบก ทั้งองค์ความรู้ ความทรงจำของหมอยาพื้นบ้าน และประวัติศาสตร์สุขภาพของคนที่อยู่บริเวณชายแดนไทย ทำให้เห็นกระบวนการขับเคลื่อนเชิงพื้นที่ เป็นภาพที่สำคัญอีกด้านหนึ่งที่มีการศึกษากันน้อย ชุมชนพลัดถิ่นบริเวณนี้ช่วยเติมภาพที่หายไปในการศึกษาเรื่องภูมิปัญญาด้านสุขภาพ แม้ปฏิบัติการเวชกรรมสังคมในระบบสุขภาพชุมชน มีทั้งภาพด้านบวกและด้านลบ ซึ่งขึ้นอยู่กับภูมิหลังประสบการณ์ของคนแต่ละมุมมอง ทว่าท่ามกลางปรากฏการณ์ทั้ง 2 ด้าน กลุ่มหมอยาพื้นบ้านได้ทะลุกรอบความขัดแย้งที่มีอยู่ระหว่างรัฐและคนในหมู่บ้าน และได้สร้างพื้นที่ใหม่ของความร่วมมือ คลี่คลายปมขัดแย้งในพื้นที่สวนเกษตรของชุมชน

พอเดาเหล่าวังไม่ได้เพียงอธิบายและบอกให้รู้จักสรรพคุณของตัวยาสสมุนไพโร ที่ใช้ในการเยียวยาเท่านั้น พอเดายังชี้ให้เห็น "ทาง" ซึ่งนำไปสู่การเสริมความเข้มแข็งให้กับการจัดการพื้นที่ป่าเพื่อปลูกยาสมุนไพโร และพื้นที่ทางเศรษฐกิจในอนาคต ซึ่งเป็นจุดเริ่มของการเปลี่ยนแปลง ทำให้พื้นที่ความขัดแย้งในสวนเกษตรของหมู่บ้าน ถูกเปลี่ยนเป็นพื้นที่เชื่อมต่อของภูมิปัญญาด้านสุขภาพ ผ่านโครงการปลูกสมุนไพโรของชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 64 คน โดยมี

บุคลากรใน รพ.สต. ช่วยเชื่อมโยงและร่วมวางรากฐานประสบการณ์ใหม่ร่วมกับคนในชุมชน ก่อให้เกิดองค์ประกอบในการจัดการพื้นที่สุขภาพภาคประชาชน ทั้งพื้นที่การปลูกสมุนไพร พื้นที่การมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ และพื้นที่ความขัดแย้ง ซึ่งถูกแปรเปลี่ยนให้กลายเป็นพื้นที่ความร่วมมือระหว่างรัฐและคนในชุมชน

ภูมิปัญญาด้านสุขภาพ คือ พลวัตความรู้ที่เคลื่อนไหว มีการผสมผสาน ปรับใช้อยู่ตลอดเวลา ซึ่งสามารถเห็นได้จากชื่อโรค วิธีการรักษา มีการผสมผสานของชื่อที่ใช้เรียกตัวยา อาการที่บ่งบอก และคำศัพท์ที่อยู่ในกระบวนการวินิจฉัย ตัวอย่าง เช่นชื่อสมุนไพร "ตำปายก่าย" "ตำ" แปลว่า ใหญ่ "ปาย" แปลว่า ร้อย หรือ จำนวนมาก "ก่าย" แปลว่า แก้, รักษา ตำปายก่ายจึงหมายถึงยาที่สามารถรักษาโรคได้มากมาย และในทำนองเดียวกัน แนวคิดดังกล่าวช่วยแสดงให้เห็นว่า คำหนึ่งคำมีมากกว่าหนึ่งความหมาย ดังนั้นคำว่า "ซา" ในความหมายที่ชาวบ้านเข้าใจ จึงมีความหมายที่มากกว่าคำนิยามในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน

เวชกรรมสังคม เป็นปฏิบัติการที่เชื่อมโยงหลายมิติ ก่อให้เกิด "สุขภาพ" และจินตภาพซึ่งเป็นภาวะที่ปรารถนาให้สังคมเกิดความสงบ ร่มเย็น เป็นภพในปัจจุบันที่รองรับความสุขในสังคม รอยต่อของสุขภาพะเป็นความร่วมมือของทุกภาคส่วนในการจัดความสัมพันธ์ของคน, สิ่งแวดล้อม ระบบความคิด, ขนบประเพณี ซึ่งบูรณาการอยู่ในวิถีชีวิตของคนในชุมชน รวมเป็นระบบการจัดการทางสังคมผ่านคำอธิษฐาน 4 ตัว "风 (ลม) 调 (ปรับ) 雨 (ฝน) 顺 (ราบรื่น)" คำว่า 风 调 雨 顺 (เฟิงเทียอวี่ซุ่น) พอเฒ่าเหล่าวังอธิษฐานว่า " การภาวนาขอให้ลมฝนตกต้องตามฤดูกาล มีความหมายที่แทรกอยู่ในนั้น คือ "ความเป็นปกติ" เมื่อฤดูกาลเคลื่อนไหวเป็นปกติ ลมฝนตกต้องตามธรรมชาติ ความเป็นปกติจะช่วยให้พืชผลออกงาม เฟิงเทียอวี่ซุ่น จึงเป็นวงจรตามฤดูกาลที่ช่วยขับเคลื่อนพลังชีวิตที่ก่อให้เกิดสุขภาพะในชุมชน"

ปฏิบัติการเวชกรรมสังคม ในการสร้างเสริมระบบสุขภาพภาคประชาชนที่ยั่งยืน ประกอบไปด้วย พื้นที่สำคัญ 3 ส่วน คือ

(1) สมุนไพร (Herbs Space) เป็นพื้นที่ทางกายภาพ แหล่งวัตถุดิบ และจุดเชื่อมต่อกับความรู้ระหว่างอดีตกับปัจจุบันและยังมีผลต่อเนื่องไปถึงอนาคต

(2) สุขภาพ (Health Space) เป็นพื้นที่ภูมิปัญญา ความรู้ของคนในชุมชนในการจัดการโรคภัย ระบบการจัดการซึ่งทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม

(3) สมานันท์ (Harmony Space) เป็นพื้นที่ทางสังคมที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ของการจัดการพื้นที่ส่วนแรก และส่วนที่สอง

ทั้ง 3 พื้นที่ เป็นองค์ประกอบสำคัญในการสร้างระบบสุขภาพชุมชนที่ยั่งยืน องค์ประกอบของทั้ง 3 พื้นที่ล้วนเชื่อมโยงกัน ด้วยจิตที่เปี่ยมเมตตาของหมอยาพื้นบ้าน (พ่อเฒ่าเหล่าว้าง) และการทุ่มเทพลังของทุกภาคส่วน สิ่งเหล่านี้ประกอบกันเป็นกายภาพของชุมชน และระบบการดูแลสุขภาพในพื้นที่ ซึ่งก่อให้เกิดภาวะแวดล้อมเอื้อให้สังคมร่มเย็นเป็นสุข

เวชกรรมสังคม ภูมิพลังของผู้สูงอายุ เป็นการศึกษาที่ช่วยให้เห็นความเคลื่อนไหวในอดีตพลวัตในปัจจุบัน และความต่อเนื่องที่จะเกิดขึ้นในอนาคต กระบวนการศึกษาวิธีการรักษาของหมอยาพื้นบ้าน ไม่สามารถถูกลดทอนลงให้เหลือเพียงแค่เรื่องของสรรพคุณและเทคนิคในการปรุงยาสมุนไพร เพราะกระบวนการเยียวยาในระบบสุขภาพชุมชน มีรากฐานทางวัฒนธรรมที่เชื่อมต่อการให้ความหมาย ผ่านวิถีชีวิตของคนในชุมชน ทั้งพื้นที่สมุนไพร พื้นที่สุขภาพ พื้นที่ทางสังคม ช่วยหล่อหลอมให้เกิด "พื้นที่ชีวิต" ซึ่งช่วยผลิตภูมิปัญญาขึ้นมารับมือกับปัญหาความเจ็บป่วยของคนในหมู่บ้าน ปฏิบัติการเวชกรรมสังคม จึงเป็นการประสานรอยต่อทางความคิดที่เชื่อมร้อยภูมิปัญญาสุขภาพในอดีตกับพื้นที่การให้บริการสุขภาพที่ปรากฏตามแนวชายแดนไทยในปัจจุบัน

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าภูมิพลังที่มีอยู่ในตัวหมอยาพื้นบ้าน ซึ่งเป็นผู้สูงอายุในชุมชน สามารถพัฒนาพื้นที่สุขภาพร่วมกันกับรัฐได้ รูปแบบการรักษาพื้นบ้านได้รับการเชื่อมต่อเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ แม้จะจำกัดการใช้ยู่เพียงสมุนไพรสำหรับแช่เท้า แต่เป็นจุดเริ่มต้นของการให้ความสำคัญกับองค์ความรู้ที่มีอยู่ในตัวหมอยาพื้นบ้านในชุมชน การต่อยอดความรู้และขยายพื้นที่ปลูกสมุนไพร กลายเป็นแผนปฏิบัติงานสุขภาพในชุมชน ซึ่งสามารถอ้างอิงให้เห็นรูปธรรม และเป็นพื้นที่สุขภาพซึ่งสะท้อนให้เห็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชุมชน

พื้นที่สุขภาพภาคประชาชน

การจัดการระบบบริการสาธารณสุขของรัฐที่ผ่านมา ขาดพื้นที่ทำความเข้าใจและแนวคิดในการเชื่อมต่อเชิงระบบกับระบบสุขภาพที่มีอยู่แล้วในชุมชน ด้วยเหตุนี้บุคลากรสาธารณสุขจึงมักมองข้ามคุณค่าของหมอยาพื้นบ้าน โดยเฉพาะภูมิความรู้

ของผู้สูงวัยที่อยู่ในชุมชน เมื่อขาดพื้นที่ความเข้าใจ ขาดแนวความคิดดูแลสุขภาพด้วยวิธีผสมผสาน และขาดการบูรณาการความรู้กับระบบการแพทย์พื้นบ้านหรือระบบสุขภาพภาคประชาชนที่ควรมีรัฐคอยหนุนเสริม พื้นที่ความร่วมมือจึงเกิดได้ยาก หรือถ้ามีอยู่มักถูกทอนกำลังด้วยวิธีคิดแบบปรนัย ภายใต้การครอบงำความคิดทางการแพทย์กระแสหลัก จึงทำให้บุคลากรสาธารณสุขส่วนมากมีทัศนคติในเชิงลบต่อวิธีการรักษาพื้นบ้าน

การมุ่งซึ่งถูกผิดและเหมารวมว่างานแพทย์พื้นบ้าน งามาย ลำหัดง ขาดกระบวนการค้นเชิงวิทยาศาสตร์ ด้วยเหตุผลด้านลบจากประสบการณ์ทางตรง หรือเป็นเพราะข้อมูลที่แตกต่างจากบทเรียนที่รับรู้มาในระบบการแพทย์กระแสหลัก ทั้งประสบการณ์และอคติที่ถูกกระพือโจมตีการใช้สมุนไพรผ่านสื่อ ทั้งวิธีการรักษาพื้นบ้านที่ใช้แล้วไม่ได้ผล ย่อมเป็นเหตุให้บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องเกิดข้อกังขา ถอยห่างจากการเรียนรู้ ด้านที่เป็นคุณที่มีอยู่ในระบบสุขภาพภาคประชาชน

ระยะห่างและมูลเหตุดังกล่าว ทำให้การจัดการปัญหาสุขภาพภาคครัวเรือนขาดพลังการมีส่วนร่วมเรียนรู้ประสบการณ์เชิงบวกกับการรักษาพื้นบ้านของคนภายในชุมชน ทั้งนี้การจำกัดความรู้ การศึกษาวิจัยอยู่เพียงในกรอบของงานวิชาการภายใต้เงื่อนไขเวลาและงบวิจัยที่จำกัด ทำให้งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์พื้นบ้านส่วนใหญ่เป็นได้เพียง "รายงานการวิจัย" แต่ไปไม่ถึง "การปฏิบัติการ" เพื่อการเปลี่ยนแปลงในเชิงโครงสร้าง รายงานวิจัยที่ออกมา จึงยังไม่สามารถขยายพื้นที่ปฏิบัติการใน "วงกว้าง" ด้วยข้อจำกัดในระบบความรู้กระแสหลัก และวิธีคิดเชิงเดี่ยว ที่สร้างกระแสกดดันพื้นที่สุขภาพภายในชุมชน

การศึกษาทางสรรพคุณสมุนไพรที่เน้นทางคลินิก ตัดทอนกระบวนการรักษาที่มีอยู่ในกระบวนการเยียวยาของหมอพื้นบ้าน โดยเฉพาะมิติของความเมตตา มิติของจิตวิญญาณที่หมอพื้นบ้านประสานใส่ลงไป ในกระบวนการดูแลรักษา บริบทดังกล่าวทำให้สมุนไพรในมิติของหมอพื้นบ้าน มีอะไรอื่น ๆ ที่มากกว่าสรรพคุณและสารสกัดที่ได้ในห้องทดลอง

การศึกษาแบบแยกส่วนและดึงสมุนไพรออกจากบริบททางวัฒนธรรมของหมอพื้นบ้าน ทำให้พลังที่อยู่ในสมุนไพร และตัวหมอพื้นบ้านไม่ได้ถูกผสานเข้าไปสู่กระบวนการพัฒนาระบบสุขภาพ และไม่นำด้านที่เป็น "คุณ" นำไปประยุกต์อย่างเต็มที่ การศึกษาปัญหาสุขภาพใน "กรอบของหมู่บ้าน" ซึ่งเป็นปฏิบัติการทางสังคม

ร่วมกับหมอยาพื้นบ้านจึงมีให้เห็นน้อยมาก อย่างไรก็ตามแม้ว่าการดูแลสุขภาพของหมอยาพื้นบ้าน จะไม่มีเวชระเบียนบันทึก แต่คนในหมู่บ้านยังมี "เวชกรรมเชิงประจักษ์" ยืนยันผ่านความทรงจำ และเรื่องเล่าการเยียวยาความทุกข์ของคนในพื้นที่ซึ่งเป็นประจักษ์พยาน รองรับกระบวนการรักษาด้วยวิธีพื้นบ้านในชุมชน

ภาวะความเจ็บป่วยบริเวณชายแดนไทย มีลักษณะเฉพาะและมีความหลากหลายของคำอธิบายที่ต่างไปจากระบบการแพทย์ตะวันตก ทั้งคุณลักษณะของโรค สรรพคุณของยาสมุนไพรที่ใช้รักษา โดยเฉพาะกลุ่มคนที่มีภูมิหลังทางวัฒนธรรม และชาติพันธุ์ที่ต่างจากคนพื้นราบ สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนเป็นบริบทสำคัญในที่ต้องอาศัยมิติความเข้าใจ การประสานเชื่อมโยง และความรู้ที่หลากหลายในการรับมือกับปัญหาความเจ็บป่วยข้ามวัฒนธรรม

พื้นที่เชื่อมต่อ และการมีส่วนร่วมภาคประชาชน

แม้จะเกิดแนวคิดและกิจกรรมเคลื่อนไหวของกลุ่มหมอยาพื้นบ้าน มีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานเหล่านี้เพิ่มขึ้นเป็นระยะ ๆ แต่อาจจะเติบโตต่อไปได้ไม่ยั่งยืน ถ้าไม่สร้างฐานความเข้าใจเชิงระบบ และการวางรากฐานระบบสุขภาพภาครัฐและภาคประชาชน บนจุดแข็งของพื้นที่ซึ่งชุมชนอยู่อาศัย สำหรับฐานความเข้าใจเชิงระบบ ประกอบด้วยโครงสร้างพื้นฐาน 4 ด้าน ได้แก่

- (1) พื้นที่ทางเกษตร (อาหาร และสมุนไพรเพื่อการพึ่งตนเอง)
- (2) พื้นที่ของการมีส่วนร่วม (การบูรณาการความรู้ร่วมกับหมอพื้นบ้าน)
- (3) พื้นที่ของความมั่นคง (การฝึกอบรมเครือข่ายอาสาสมัครเพิ่มชุมชนต้นแบบ)
- (4) พื้นที่ในจินตนาการ (ปฏิบัติการปลูกสมุนไพรในใจคน)

(1) พื้นที่ทางการเกษตร ปัจจุบันคนส่วนใหญ่ในชุมชนปลูกพืชเชิงเดี่ยว ทว่าการผลิตที่ผ่านมาไม่ได้ทำให้คุณภาพชีวิตโดยเฉพาะสุขภาพของชุมชนดีขึ้น ปรากฏการณ์ความเจ็บป่วยเพิ่มขึ้นจากการใช้สารเคมีสะท้อนให้เห็นปัญหาการใช้และผลกระทบต่อสุขภาพของคนในชุมชน การย้อนกลับมาทบทวนเรื่องการใช้พื้นที่การปลูกพืชเศรษฐกิจ ปรับเปลี่ยนพื้นที่บางส่วนให้กลายเป็นพื้นที่สำหรับการปลูกสมุนไพรของชมรม อสม. เป็นการปรับตัวไปสู่โครงสร้างการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพของคนในชุมชน และเป็นจุดเริ่มต้นของการเสริมภูมิคุ้มกันความเสี่ยง

จากระบบเศรษฐกิจให้กับคนในหมู่บ้าน การปลูกสมุนไพรอาจเป็นทางเลือกในการรับมือกับปัญหาสินค้าเกษตรที่มีราคาผันผวน ทั้งนี้ความสูงเหนือระดับน้ำทะเลของที่ตั้งหมู่บ้าน ยังเป็นจุดแข็งทางภูมิศาสตร์ที่พืชสมุนไพรหลาย ๆ ชนิดขึ้นได้ดี เฉพาะพื้นที่สูง เช่น เจียวกู่หลาน ยาแก้หุบปอย ไม้เกียะ เป็นต้น

(2) พื้นที่ของการมีส่วนร่วมภาคประชาชน และการบูรณาการความรู้ร่วมกันระหว่างหมอชาพื้นบ้าน และบุคลากรสาธารณสุขบริเวณชายแดนเริ่มก่อตัว ซึ่งช่วยก่อให้เกิดนวัตกรรมสุขภาพระหว่างชุมชนและองค์กรภาครัฐ การเพิ่มแนวร่วมและประสานความรู้และความเข้าใจ เป็นหนทางเบื้องต้นของการบูรณาการและเพิ่มศักยภาพในการให้บริการในระบบสุขภาพแบบผสมผสาน ปฏิบัติการเหล่านี้ช่วยเปิดพื้นที่เชื่อมต่อภูมิปัญญาด้านสุขภาพ และควรอยู่บนแนวทาง การทำงานที่ยืดหยุ่นและปรับเปลี่ยนไปตามความรู้ของคนในแต่ละพื้นที่

(3) พื้นที่ของความมั่นคงด้านสุขภาพ การประสานเครือข่ายกลุ่มเวชอาสา กลุ่มผู้สนใจเรียนรู้การดูแลสุขภาพด้วยธรรมชาติบำบัด การฝึกอบรมกลุ่มครูและเด็กนักเรียนในชุมชนนำไปสู่การสร้างคณะทำงานจิตอาสาเพิ่มในอนาคต ทั้งนี้พื้นที่ชายแดนเป็นจุดเชื่อมต่อสำคัญไม่เพียงแต่เส้นทางการค้าในอดีต และปัจจุบันยังรวมไปถึงการพัฒนาความร่วมมือด้านสุขภาพข้ามรัฐของประชาคมอาเซียนในอนาคต ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าการดูแลสุขภาพด้วยวิธีพื้นบ้าน เป็นกลไกสำคัญยิ่งของจุดเชื่อมโยง และสร้างเสริมความมั่นคงของพื้นที่สุขภาพบริเวณชายแดนไทย

(4) พื้นที่ในจินตนาการ จินตนาการเป็นต้นทุนทางความคิดที่ใช้พลังชีวิตเป็นตัวขับเคลื่อน ภาพการมีสุขภาพดีของกลุ่มคนชายแดนไทย จะเกิดขึ้นดีสุขเต็มพื้นที่คงเป็นไปได้แต่เพียงหมู่บ้านในนิทาน หรือตำนานในอดีต ความหวังและการมีสุขภาพที่ดี จะเกิดได้ต้องเปลี่ยนผู้รับบริการให้กลายเป็นผู้ร่วมให้บริการ เปิดกว้างในการให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมจัดการระบบสุขภาพในชุมชน ทำให้คนป่วยกลายเป็นหมอดูแลตนเองได้ตลอด 24 ชั่วโมง การปลูกหน่อสมุนไพรในใจคน เป็นการปรับแต่งความคิดผ่านกิจกรรม, การเตรียมพื้นที่เกษตร เป็นการวางฐานรากของกระบวนการผลิต, การเปิดพื้นที่การมีส่วนร่วมเป็นการประสานพื้นที่ความมั่นคง, การฝึกอบรมเพื่อขยายเครือข่ายเวชอาสา ช่วยเพิ่มจำนวนผู้ให้และผู้รับบริการ, ปราบปรามการฉ้อโกงเหล่านี้ ล้วนเป็นกงล้อสำคัญที่ทำให้เวชกรรมสังคมเลื่อนไหล รับมือกับ

ปัญหาสุขภาพที่ไม่หยุดนิ่ง จินตนาการเชิงสร้างสรรค์ จึงเป็นเสาหลักต้นสำคัญที่ช่วย
ปูฐาน สองทาง เป็นเชื้อไฟและปลุกพลังศรัทธาให้กับคนทำงานในพื้นที่

การเปิดพื้นที่สุขภาพผสมผสานและบูรณาการความรู้ที่อยู่ในวัฒนธรรม
สุขภาพประสานพลังกับผู้สูงวัย เป็นการจัดการระบบสุขภาพชุมชน ซึ่งช่วยเพิ่มพื้นที่
เวชกรรมทางสังคมให้กับคนในหมู่บ้าน ทั้งการเพิ่มบริการด้านสุขภาพที่หลากหลาย
ในระบบสุขภาพไทย และการมีส่วนร่วมพัฒนาพลังเชื่อมต่อสุขภาพภาคประชาชน
ทั้งเรื่องเล่า ความทรงจำ ภูมิปัญญาและประวัติศาสตร์ความเจ็บป่วยของคนในพื้นที่
ชายแดน ช่วยทำให้เห็นพื้นที่ความแตกต่าง ประวัติชีวิตของหมอยาพื้นบ้านเป็น
จุดเชื่อมต่อ และจุดเชื่อมโยงระหว่างทุกภาคี ทำให้เกิดการประสานองค์ความรู้ที่อยู่ใน
วัฒนธรรมสุขภาพช่วยเพิ่มศักยภาพให้ระบบบริการสุขภาพในชุมชน ทั้งนี้โดยมี
หมอยาพื้นบ้าน ซึ่งเป็นผู้สูงวัยและเป็นบุคคลที่สำคัญยิ่ง เปรียบเสมือนสายพาน
เชื่อมประสานคนระหว่างวัย และช่วยต่อยอดพลังภายในของการจัดการ
สุขภาพภาคประชาชน.

ข้อเสนอแนะ

ในการวิจัยในครั้งนี้มีข้อเสนอ 2 ข้อ ส่งผ่านไปถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
ควรนำไปปฏิบัติเพื่อขยายฐานความเข้าใจในเรื่องการแพทย์พื้นบ้าน และวิธีการ
ผสมผสานพลังภูมิปัญญาของหมอยาพื้นบ้านเข้าสู่ระบบการให้บริการสาธารณสุข
ของรัฐและเอกชน

(1) จัดให้มีการฝึกอบรมระยะสั้น และระยะยาว เกี่ยวกับการจัดการดูแล
สุขภาพด้วยวิธีพื้นบ้านให้กับบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบล (รพ.สต.) เพื่อลดช่องว่างความไม่เข้าใจระหว่างรัฐกับหมอยาพื้นบ้าน และ
ขอให้กลุ่มหมอยาพื้นบ้านที่ได้รับการคัดเลือกจากคนในชุมชน ร่วมเป็นวิทยากรใน
การฝึกอบรมการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์พื้นบ้าน

(2) ควรศึกษาวิจัย เพื่อการสังเคราะห์องค์ความรู้ที่บันทึกอยู่ในเวทีระเบียบ
ของกลุ่มหมอยาพื้นบ้าน ซึ่งมารวมตัวกันออกหน่วยที่ศูนย์พัฒนาสุขภาพผสมผสาน
วัดต้นไทร

บรรณานุกรม

- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2553). *วิสัยทัศน์และพันธกิจ*. วันที่ค้นข้อมูล 20 พฤษภาคม 2554, จาก http://tcm.dtam.moph.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=4&Itemid=18
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2535). *ระบบการแพทย์พื้นบ้านในชนบทไทย*. กรุงเทพฯ: ศูนย์ประสานงานการแพทย์และเภสัชกรรมแผนไทย, กองแผนงานสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- โกวิท คัมภีรภาพ. (2554). *ทฤษฎีพื้นฐานการแพทย์จีน*. กรุงเทพฯ: นิวไควเต็กการพิมพ์.
- คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2555). *มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 2 การพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกให้เป็นระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน 18 ธันวาคม 2552* [เอกสารสำเนา].
- ครอบครัวข่าว. (2553). *นครราชสีมา-ผู้ป่วยล้นโรงพยาบาลมหาราช 14 กันยายน 2553*. วันที่ค้นข้อมูล 25 กันยายน 2553, จาก <http://www.krobkruakao.com/ข่าว/.../โรงพยาบาลมหาราช.html>
- จาง ซิวฉิน (张秀勤). (1999). *เวียนซีจิงล่อ กวาซาฟา*. เปยจิง: สำนักพิมพ์ซินฮว่า. วันที่ค้นข้อมูล 7 กุมภาพันธ์ 2555, จาก <http://www.quanxijingluoguasha.com/international.html>
- นะโองิ ฮิระมะ และคณะ. (2553). *จีนบำบัด (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: อมรินทร์สุขภาพ.
- ประเวศ วะสี และคณะ. (2536). *องค์รวมแห่งสุขภาพที่คนะใหม่เพื่อดุลยภาพแห่งชีวิตและการบำบัด*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิโกลมดิมทอง.
- เพ็ญนิภา ทรัพย์เจริญ และกัญญา ดีวิเศษ. (2540). *การแพทย์แผนไทยและการแพทย์แบบองค์รวม (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: สถาบันการแพทย์แผนไทยกรมการแพทย์.
- มูลนิธิสุขภาพไทย.(2555). *แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2555-2559)* วันที่ค้นข้อมูล 4 กันยายน 2555, จาก http://www.thaihof.org/sites/default/files/filesdownload/aephnyuthhsaastrchaati_chbabthii_2-1.pdf

- สถาบันสุขภาพวิถีไทย. (2552). *สถานการณ์และผลสำเร็จการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ วิชาการการแพทย์พื้นบ้านไทย*. กลุ่มงานการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์.
- เอกชัย ปิ่นแก้ว. (2548). *การเมืองเรื่อง สัตว์ชาติไทย: ความคลุมเครือของพรมแดนแห่งรัฐและพรมแดนแห่งสิทธิมนุษยชน: กรณีปัญหาสัญชาติของชาว อ.แม่ฮาด จ.เชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต, สาขามานุษยวิทยา, คณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- Rosen, G. (1974). *From Medical Police to Social Medicine; Essays on the History of Health Care*. New York: Science History Publications.
- World health Organization. (2002). *WHO Traditional Medicine Strategy 2002–2005*. Geneva: World Health Organization, (WHO/EDM/TRM/2002.1).
- Yoddumnern-Attig, B. et al. (2009). *A Social Approach to Community Health Promotion Interventions among Cross-border, Upland Communities in Kanchanaburi Province, Thailand*. Nakorn Pathom: ZENO Publishing.