

บทที่ 6

พลังชุมชนและผู้สูงวัยกับการจัดการสุขภาพในชุมชน

พื้นที่บริเวณชายแดนเมื่ออยู่ใกล้ศูนย์กลางอำนาจรัฐ ทว่าเมื่อคนในชุมชนเจ็บป่วย ยังมีภูมิพลังความรู้ในการพึ่งพาตนเอง ภูมิความรู้เหล่านี้เป็นองค์ความรู้ในการจัดการปัญหาสุขภาพด้วยวิธีพื้นบ้าน ประสบการณ์การรักษาพื้นบ้านเหล่านั้นมีมาก่อน บริการสาธารณสุขของรัฐ แม้จะไม่ได้มาตรฐานในเกณฑ์ของรัฐ แต่เป็นภูมิปัญญาในการจัดการความทุกข์และความเจ็บป่วยของคนในชุมชน คนป่วยที่หายช่วยยืนยันเรื่องราว องค์ความรู้ที่อยู่ในตัวหมอพื้นบ้าน สรรพคุณที่มีอยู่ในยาสมุนไพร สะท้อนให้เห็นการดำรงอยู่ของกระบวนการรักษาพื้นบ้าน การค้นหาจุดเกาะเกี่ยวเพื่อพัฒนาพลังความร่วมมือ และพลังการมีส่วนร่วมของคนในพื้นที่ จะกลายเป็นกลไกสำคัญในการเสริมสร้างและเกื้อกูลระบบการจัดการสุขภาพภาคประชาชน

บทนี้เป็นการวิเคราะห์ภูมิพลังของหมอพื้นบ้าน ความเคลื่อนไหวและการมีส่วนร่วมของกลุ่มหมอพื้นบ้าน พื้นที่เชื่อมต่อ และจุดเริ่มต้นของการเปลี่ยนแปลงที่ตามมา ตลอดจนนำเสนอความคิดเห็น ของบุคคลที่เกี่ยวข้องในการจัดการระบบสุขภาพชุมชน สังเคราะห์พลังความคิดของพ่อเฒ่าเหล่าวังที่ขับเคลื่อนระบบสุขภาพภาคประชาชน ซึ่งนำไปสู่การเสนอแนวร่างแผนการขับเคลื่อนระบบสุขภาพชุมชนสู่นโยบายสาธารณะ

พลังชุมชน องค์ความรู้ด้านสุขภาพ คำ และความหมาย

“พลังชุมชน” ประกอบไปด้วย คำว่า “พลัง” และคำว่า “ชุมชน” ในภาษาจีน “พลัง” เขียนว่า 力 ออกเสียงว่า “ลี่” มีความหมายว่า “แรง” (พลัง) ส่วนคำว่า ชุมชน (社區) “เสื่อชี” มาจากคำสองคำคือ คำว่า 社 (เสื่อ) หมายถึง การเช่นสรวงเจ้าที่ กับคำว่า 區 (ชี) ซึ่งหมายถึง พื้นที่ อาณาบริเวณ เมื่อนำคำสองคำมาเรียงกันจึงหมายถึง พื้นที่เช่น ไหว้ บูชา ซึ่งต่อมายังมีความหมายถึงกลุ่มคนที่มาชุมนุมกัน หรือเทียบเคียงได้กับคำว่า “ชุมชน” ในภาษาไทย

คำว่า “ลี่” และ “เสื่อชี” จึงหมายถึง “แรง + ชุมชน” หรือพลังของคนในชุมชน พ่อเฒ่าเหล่าวัง อธิบายว่า “คนในหมู่บ้านมีพลังชีวิตสามารถทำมาหากินอยู่ได้ เพราะอาศัยพื้นที่ป่า อาศัยผืนดิน เราปลูกอะไรเราก็ได้ความรู้อันนั้น ป่าเขาเป็นที่มาของความรู้ และพลังรักษาชีวิต เราเช่น ไหว้พลังเหนือธรรมชาติ เพราะเรารู้ซึ่งถึงพลังที่มีอยู่ในผืนดิน ผืนดินเป็นเหมือนขุมทรัพย์ ชุมชนมีพลัง เพราะเอาป่าเป็นตัวตั้ง ช่วยกันรักษาดูแลป่าช่วยกันปลูกต้นไม้ พื้นที่ทั้งได้ดิน บนดิน ล้วนเป็นเงินเป็นทองทั้งนั้น” (พ่อเฒ่าเหล่าวัง, สัมภาษณ์, 3 ตุลาคม 2555)

ภูมิพลังของชุมชน และการได้มาซึ่งพลังความรู้

พ่อเฒ่าเล่าว่าเกี่ยวกับการสะสมความรู้ที่หล่อหลอมเป็นประสบการณ์ ในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน นอกจากความรู้ในเรื่องสมุนไพร 125 ชนิด และตำรับยา 18 อาการ/โรค ที่มีอยู่ในบ้านและบริเวณรอบบ้านพ่อเฒ่าเล่าว่าแล้ว การถือศีลกินเจในวันสำคัญทางศาสนา การสวดมนต์ตอนเช้าแผ่เมตตาให้กับสรรพสัตว์ของพ่อเฒ่าเล่าว่า ยังเป็นการเจริญสติ พลังสมาธิในการรักษาผู้ป่วย ผลรวมของการฝึกฝนตนเองผ่านการปฏิบัติ จึงเป็นเรื่องหลักที่สำคัญที่สุดในการพัฒนาตนเอง ซึ่งพ่อเฒ่าเล่าว่า สรุปการได้มาซึ่งพลังความรู้ ผ่านคำและความหมาย 4 คำต่อไปนี้

1. 走过 (โจ้วกั่ว) หมายความว่า “เคยไป” ทางที่คนเราเคยไป บอกได้ถึงระยะทางที่เราเคยผ่าน ความยาวของระยะทางสัมพันธ์กับเวลาที่เรารู้ พ่อเฒ่าเดินทางตลอดชีวิต จนวันนี้ก็ยังไม่หยุดเดินทาง หนทางที่เดินสองข้างทางคือบทเรียนที่เราเก็บเกี่ยวตลอดมา มีครั้งหนึ่งพ่อเฒ่าเล่าว่า “โดนทหารไทใหญ่จับระหว่างทางที่ซื้อของจากเมืองไทยจะกลับไปขายที่พม่า ของที่ซื้อมาโดนยึดเอาไปหมดไม่พอ จะจับพ่อเฒ่าไปขังด้วย ในขณะนั้นมีทหารในกลุ่มไม่สบายพ่อเฒ่าจึงใช้โอกาสนี้ช่วยจัดหายามาให้รักษา แต่มีทหารอีกคนมาขู่ว่าถ้าไม่หายจับขังลิ้มแน่ พ่อเฒ่าไม่กลัวบอกว่า ถ้าไม่หายจะจับไปทำอะไรก็ได้ หลังจากที่พ่อเฒ่าช่วยดูแลอยู่ 2-3 วัน ทหารที่ป่วยมีอาการดีขึ้น ซึ่งต่อมาทำให้เขาเชิญพ่อเฒ่าเข้าไปช่วย ดูแลคนป่วยที่โรงพยาบาลต่อ แลมห้วหน้าทหารจะติดยศให้อีก พ่อเฒ่าบอกว่ายินดีไปช่วย แต่พ่อเฒ่าไม่อยากรบ”

2. 看过 (กั๋นกั่ว) หมายความว่า “เคยเห็น” ตั้งแต่เล็กมาสิ่งที่พ่อเฒ่าสนใจมีมากมายในชีวิต แต่สิ่งที่เห็นและจดจำได้เป็นอย่างดี คือเรื่องของสมุนไพร ความชอบส่วนตัว ทำให้สิ่งที่เราเห็นมี “ความหมาย” เห็นคนป่วย พ่อเฒ่าก็ไปช่วยเหลือตามกำลังที่มี พ่อเฒ่าบอกว่า “คนป่วยแต่ละคนก็เป็นครูเราเขาทำให้ความรู้เรา การช่วยเหลือคนอื่นก็คือ การช่วยตนเอง พ่อเฒ่าเล่าประสบการณ์ที่เห็นกับตาครั้งหนึ่งว่า “ถูกทหารพม่าบังคับคนไทใหญ่กับพ่อเฒ่าไปเป็นแรงงานหาบของ คนไทใหญ่คนหนึ่งหมดแรงล้มลง ทหารก็เข้ามาตีซ้ำ เพื่อนไทใหญ่อีกคนเห็น ก็บอกว่าถ้าตีต่อเดี๋ยวก็ตาย ให้เขาพักผมรู้ว่าจะช่วยเขาอย่างไร ไม่จั้นเราก็หายไปแรงหนึ่ง พอพูดจบ ทหารก็หยุดตี สักพักพ่อเฒ่าเห็นคนไทใหญ่อีกคน ไปเอาหญ้าฮากคำที่อยู่แถวๆนั้นเอารากให้เขาเคี้ยวกิน และกินน้ำตามไม่ถึงครึ่งชั่วโมง เขาก็ลุกขึ้นมามีแรงทำงานต่อ”

3. 吃过 (ชวี่กั่ว) หมายความว่า “เคยกิน” หรือ เคยรับรู้ถึงความรู้สึกของรสชาติที่ปรุงประสบการณ์ตรงของการรู้ถึงสรรพคุณยาสมุนไพรที่เราปรุงให้คนป่วยกินทุกตัว พ่อเฒ่าเคยลองกินมาก่อนทั้งนั้น พ่อเฒ่าเล่าว่า “การรู้รสชาติ ไม่ใช่แค่จำต้นหรือรสได้ ถ้ายาตัวไหนถ้าเราไม่เคยลองกินมาก่อนเราจะบอกไม่ได้ว่า กินแล้วเป็นยังไง เคยฟังเขาบอก เคยเห็นมา ไม่พอยังต้องลองด้วยตนเอง” พ่อเฒ่าเล่าประสบการณ์ของตนว่า “สมุนไพรที่มีฤทธิ์เย็น เช่นเก๋ฮ่อเจ้าเหนียง ช่วยปรับสม

คุณร้อนเกิน กระเจี๊ยบช่วยระบายบางคนกินแล้วความดันลด แต่เจี๊ยบกล้วยบางคนกินมากเกินไป ความดันลดเร็วเกิน วิธีแก้ต้องเติมพริกไทเม็ดใส่ลงไปต้มด้วย 2-3 เม็ด ความร้อนของพริกไทจะช่วยปรับตัวยาที่ฤทธิ์เย็นให้สมดุล ไม่งั้นคนป่วยที่ความดันสูงเมื่อความดันลดลงเร็วเกินไป จะวูบได้ พริกไทมันช่วยปรับให้ไม่ให้ความดันลงเร็วเกินไป ”

4. 做过 (จั่วกั่ว) หมายความว่า “เคยทำ” พ่อเผ่าเล่าว่าหมอป่า “หมอยาพื้นบ้านอย่างพวกเรา ไม่เคยไปโรงเรียนที่ไหน ประสบการณ์ที่มีมาจากรู้ในป่า หมอยาพื้นบ้านรุ่นก่อน และคนป่วยที่หายดีแล้ว เป็นครูสอนเราอย่างดี พอเราเคยไป (รู้ที่) เคยเห็น (รู้ต้น) เคยกิน (รู้รส) พอได้เคยทำขึ้นมา (รู้จักปรุง) ประสบการณ์มันสอนเรา ยาสมุนไพรตัวไหนเป็นตัวยุทธ ถ้าไม่มีตรงนั้นใช้ตัวไหนแทน ตัวไหนเป็นตัวเสริม ตัวไหนเป็นตัวช่วย และตัวไหนเป็นตัวนำพาให้ฤทธิ์มันออกได้ดีขึ้น ที่สำคัญการจับชีพจรจะเป็นตัวช่วยบอกผลการตอบสนองของคนไข้ หลังจากที่เรา “จั่วกั่ว” ทำให้เรามีความรู้ ตัวผลการรักษา จะบอกเราว่าเราทำได้ผลดีแค่ไหน... นอกจากสมุนไพรเรื่องที่เรารัก เราชอบ และศรัทธาแล้ว ตอนทำแล้วเห็นผลดีคนหายป่วย จะยิ่งเพิ่มความมั่นใจ มันจะเป็นพลังที่ทำให้เราอยากจะช่วยเหลือคนอื่นต่อไป”

พลังความเคลื่อนไหวในชุมชนที่เกิดขึ้น จึงไม่ใช่เรื่องของปัจเจกชนที่เกิดจากเพียงตัวของพ่อเผ่าเหล่าวังด้านเดียว แต่เป็นพลังที่มีอยู่ก่อนแล้วในภูมิปัญญาพื้นบ้าน “ใจกว้าง” “ค้ำคั่ว” “ชื้อกั่ว” และ “จั่วกั่ว” เป็นมิติของชีวิตที่มีทั้งด้านยาว (เคยไป) ด้านกว้าง (เคยเห็น) ด้านลึก (เคยรส) และการเชื่อมโยงมิติของทั้ง 3 ด้านผ่านการปฏิบัติ (เคยทำ) เกิดบูรณาการเป็นความรู้ที่อยู่ในตัวพ่อเผ่าเหล่าวัง ผลของปฏิสัมพันธ์ทางสังคมระหว่าง คน (หมอยา) ของ (สมุนไพร) ความรู้ความชำนาญ (วิธีการรักษา) และผู้ป่วย เป็นพื้นที่สุขภาพของคนในชุมชน แสดงให้เห็นความเอื้อเฟื้อการช่วยเหลือพึ่งพากันและกัน การดำรงอยู่ขององค์ความรู้ และวิธีการรักษาพื้นบ้านในชุมชน จึงเป็นเสมือนกระบวนการสืบทอดความรู้ และผลิตซ้ำพื้นที่การเยียวยากลับไปช่วยหนุนเสริม โครงสร้าง และพลังความรู้ที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพชุมชน

ฐานคิดของหมอยาพื้นบ้าน ผู้การเชื่อมต่อพื้นที่สุขภาพชุมชน

บริบทหลัก ในเรื่องการดูแลสุขภาพด้วยวิธีพื้นบ้านจีน อยู่บนฐานคิดเรื่องของเลือด (血) และลม (气) เลือดและลมเกี่ยวข้องกับอวัยวะภายในของร่างกาย การรักษาความเจ็บป่วยของหมอยาพื้นบ้านจึงมุ่งปรับสมดุลของเลือด และลมที่ส่งผลกับอาการความเจ็บป่วย ซึ่งต้องกำจัดการที่ก่อโรค และบำรุงอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย พ่อเผ่าเหล่าวังอธิบายว่า “จะจ่ายยาสมุนไพรตัวไหน ต้องเข้าใจสาเหตุของความเจ็บป่วย พิจารณาความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกัน ปวดตรงไหน ปวดตอนไหน ถ้าปวดความเจ็บปวดมันย้ายที่ไปมา... วินิจฉัยเบื้องต้นน่าจะเกี่ยวข้องกับ ลม เพราะเมื่อลมเข้า

ผู้ร่างกาย มันเคลื่อนย้ายได้ เคลื่อนไปไหนมันขา (คั่งค้าง) ตรงไหน จะเกิดความเจ็บปวดบริเวณนั้น ถ้าคนป่วยปวดข้อ ปวดเอว ปวดหนัก ๆ ฯลฯ ต้องพิจารณาสภาพอากาศประกอบด้วย ตอนครึ้มฟ้า ครึ้มฝนทำท่าจะตก อาการดังกล่าวอาจสัมพันธ์กับความชื้นที่จะตามมา ยาที่จะต้องจ่ายจึงต้อง ทำให้ร่างกายอุ่น และไล่ความชื้นที่สะสมอยู่ตามข้อกระดูก”

หลักการพื้นฐาน ในการรักษายังสัมพันธ์กับฤดูกาล เนื่องจากหน้าหนาวอากาศบนดอยมี อากาศหนาวเย็น พ่อเผ่าบอกว่า “คนไข้สูญเสียความร้อน อ่อนเพลียเพราะความหนาวเย็นเข้าปะทะ ยาส่วนใหญ่ควรบำรุงกำลัง บำรุงเลือด เพิ่มความร้อนให้กับอวัยวะภายใน เช่น มะตูม ห่าเยิงเลือด ยาฮากเหลือง ยาฮากดำ ...หน้าร้อน เหมาะกับสมุนไพรฤทธิ์เย็น เช่น เก๋อเย่เจ้าเหนียง ค้าปายก่าย ผักชีลา...หน้าฝน อาการเปลี่ยนแปลงรวดเร็ว สมุนไพรในหน้าฝน ผักไผ่น้ำ เถาจื่อเย่ หนุ้าเกล็ดหอย ตีตู่คุด ยาพวกนี้ช่วยจัดการ ฯลฯ ลมฟ้า แต่จะใช้สมุนไพรเป็นตัว ๆ บางทีมันไม่พอต้องผสมหลายตัว จะผสมอะไรต้องตรวจจับชีพจรดูคนไข้ก่อน ”

หลักปฏิบัตินอกจากประสบการณ์ในการเยียวยาผู้ป่วยด้วยสมุนไพรแล้ว พ่อเผ่าเหล่าวัง ยังฝึกเจริญสติอยู่สม่ำเสมอ เพื่อเพิ่มพลังในกระบวนการรักษา พ่อเผ่าเหล่าวัง “ การใช้ยาสมุนไพร จะมีพลังในการรักษาต้องทำจิตใจให้บริสุทธิ์ การรักษาบางครั้งอาจต้องดูดวงชะตาของผู้ป่วย ประกอบทั้งจิตที่ประกอบด้วยเมตตาในการดูแลรักษา และจิตที่ตั้งมั่นช่วยเพิ่มพลังให้คนพ้นจากความทุกข์ มิตติของศรัทธาเป็นกระบวนการสำคัญที่อยู่ในพลังการเยียวยา ประสิทธิภาพในการรักษา จะลดน้อยลงไปถ้าจิตใจไม่บริสุทธิ์ หรือมุ่งหวังแต่อาภิส” (พ่อเผ่าเหล่าวัง, สัมภาษณ์, 10 กุมภาพันธ์ 2555)

การให้ความหมาย และอธิบายสาเหตุของความเจ็บป่วยของหมอยาพื้นบ้าน พร้อมทั้งจัด ยาเลือกใช้สมุนไพรเป็นไปตามสรรพคุณที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ซึ่งอาจจัดยาให้ไม่เหมือนกันแม้ผู้ป่วยจะมีอาการอย่างเดียวกัน หลักคิดและการใช้เหตุผลเหล่านี้เป็นฐานคิดในการจัดการสุขภาพของพ่อเผ่า เหล่าวัง ทว่าพื้นที่ความเข้าใจเหล่านี้เมื่อก่อนพ่อเผ่าเหล่าวังไม่มีโอกาสในการพูดคุยให้กับบุคลากร ที่ทำงานอยู่ใน รพ.สต. จนกระทั่งเดือนพฤศจิกายน 2555 หมออนามัยที่ย้ายมาใหม่แวะมาเยี่ยมเยือน พ่อเผ่าเหล่าวังที่บ้าน เห็นรูป ผลงาน และหนังสือที่ทางโรงพยาบาลอภัยภูเบศร ทำงานร่วมกับ กลุ่มหมอพื้นบ้าน การพบปะสนทนากันในวันนั้นเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพแก่ประชาชนตามมา

“ เรารู้ว่าเรื่องสมุนไพรมันมีประโยชน์ และคนในแต่ละหมู่บ้านรู้เรื่องสมุนไพรมากกว่า เรา แต่รอบคิดและคำว่ามาตรฐาน ที่เราเรียนจากมหาวิทยาลัยมันทำให้เรามอง เรื่องสมุนไพรที่ ต่างไปจากสิ่งที่พ่อเผ่าคิด... เรื่องยา ถ้าเปรียบเทียบสมุนไพรราคาต่อเม็ดกับยาที่ รพ.สต. ใช้ ราคายา สมุนไพรบางตัวยังแพงกว่า... พอมีนโยบายสนับสนุนการใช้ยาสมุนไพรในรพ.สต. อย่างน้อย 20

ตัวเราจึงได้มาศึกษาสรรพคุณสมุนไพรอย่างจริงจัง แต่ว่าเราก็ไม่ได้มีสมุนไพรในรพ.สต.ครบทุกตัว...สำหรับพ่อเผ่าสมุนไพรเป็นมากกว่าเรื่องยา สมุนไพรเป็นการสร้างชีวิตใหม่ของพ่อเผ่า... เรารู้ว่าพ่อเผ่าเป็นหมอพื้นบ้าน พ่อเผ่าทำอะไรได้มากกว่าเป็นอสม. พี่ย้ายมาอยู่ที่นี้เป็นจังหวัดที่จะได้มาเรียนรู้เรื่องสมุนไพรกับพ่อเผ่า...เราเริ่มต้นเรียนรู้ภูมิปัญญาการใช้สมุนไพร ศึกษาหาแหล่งทำของพ่อเผ่า เราได้รับได้สมุนไพรในมิติของการดูแลกล้ามเนื้อ... ช่วงงานปอยของกลุ่มไทใหญ่ เป็นช่วงที่รพ.สต.ออกหน่วย เราเอาสูตรยาแก้ปวดของพ่อเผ่าเหล่าวัง ร่วมให้บริการคนในชุมชน ซึ่งได้รับการตอบรับจากชุมชนดี ต่อมา เราเลยชวน อสม.มาช่วยกันทำสมุนไพรแก้ปวดจำหน่ายในช่วงออกหน่วยสุขภาพ หาเงินเข้าชมรมอสม. ตอนนี้มีงานสาธารณสุข ใครเชิญเราออกหน่วยเราเอาสมุนไพรพ่อเผ่าไปร่วมตลอด ” (หมออนามัย ก, สัมภาษณ์, 10 กุมภาพันธ์ 2556)

“ มีคนไข้คนหนึ่งเป็นเบาหวานน้ำตาล ขึ้นสูงพอมารวดช่วง 2 เดือนหลังน้ำตาลลด เรายังชมว่าคุมอาหารดี พอไปถามพ่อเผ่าเหล่าวังบอกว่า คนนี้เขามาเอาสมุนไพรพ่อเผ่าไปกิน กินทั้งยาฝรั่งและ ยาสมุนไพร พอไปโรงหมอหมอดูตรวจว่าลด พอถูกหมอถามก็ไม่กล้าบอก กลัวหมอดุ พอพี่ไปถามพ่อเผ่าเหล่าวัง ก็เลยรู้ พี่ก็ไม่ว่าอะไร ยังคิดต่ออยู่ว่าจะทำวิจัยยังได้ ” (หมออนามัย ก, สัมภาษณ์, 25 มีนาคม 2556)

พื้นที่ของการเชื่อมประสาน

ขณะที่การแพทย์แผนปัจจุบันเติบโตครอบคลุมระบบการรักษาไปทั่วโลก และกลายเป็นการแพทย์กระแสหลัก ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจึงถูกมองในมุมมองของทฤษฎีเชื้อโรคเป็นหลัก กลไกในการวินิจฉัยความเจ็บป่วยส่วนใหญ่ จึงตั้งอยู่บนฐานของพยาธิสภาพที่สามารถตรวจ วัด ชั่ง ตวง ซึ่งเป็นสภาพที่สามารถมองเห็นได้ ผ่านเทคโนโลยีในการแปลผลทางการแพทย์ ซึ่งพื้นที่เหล่านี้อยู่บนฐานคิดแบบชีวการแพทย์

ทว่าความเจ็บป่วยที่อุบัติขึ้นตลอดเวลาบนโลกนี้ มิได้ถูกจัดการให้หมดไปด้วยการแพทย์กระแสหลัก มณฑลของสุขภาพที่ถูกจำกัดเฉพาะโรคที่สามารถนิยามได้ แม้ได้กลายเป็นจุดแข็งของการแพทย์ปัจจุบันแต่กลับมีจุดอ่อนด้วยเช่นกัน เพราะคำนิยามในระบบการแพทย์แผนปัจจุบันบางครั้งโรคของคนในหมู่บ้านไม่สามารถให้นิยามที่เหมาะสมได้ เช่น กลุ่มอาการชาหั่นกันเหี่ยว โรคกังคิง โดยเฉพาะอาการความเจ็บป่วยของ “แม่เผ่าจา” ภรรยาของพ่อเผ่าเหล่าวัง เป็นอีก 1 กรณีที่มีอยู่ในงานวิจัยเล่มนี้ที่โรงพยาบาลปฏิเสธการรักษา แต่กลับหาขาดด้วยยาต้ม ยาหม้อของหมอยาพื้นบ้านในชุมชน

ปรากฏการณ์ความเจ็บป่วยยังมีอีกมากมายที่ระบบการแพทย์กระแสหลักไม่สามารถจัดการให้หมดไปได้อย่างเช่น โรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดัน โรคหลอดเลือดหัวใจ มะเร็ง เอ็ดส์ มติด ความเจ็บป่วยและความคลุมเครือดังกล่าว อาจทำให้ผู้ป่วยต้องพึ่งพายาปฏิชีวนะ ไปตลอดชีวิต

ปรากฏการณ์เหล่านี้ ช่วยเปิดพื้นที่ให้การแพทย์พื้นบ้านมีที่ยืนในระบบสุขภาพชุมชน การแพทย์พื้นบ้าน

จึงกลายเป็นทางเลือก ให้คนป่วยหวนกลับไปหาภูมิปัญญาด้านสุขภาพในชุมชน ซึ่งต่อไปนี้เป็นบทสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ทำงานเกี่ยวข้องกับสุขภาพ และการจัดการสุขภาพแบบผสมผสานทั้งภาครัฐและเอกชน

“ผมปวดบริเวณสะบักเป็นมาหลายปีแล้ว กินยาคลายกล้ามเนื้อแต่ก็ไม่ดีขึ้น หรือพอดีขึ้นสักพักก็ปวดใหม่ กินยาแก้ปวดมาก ๆ เข้าเรารู้สึกผลข้างเคียง สุดท้ายผมปรับลดยา และดีขึ้นด้วยการนวด พอผมมานวดรู้สึกเลยว่า กล้ามเนื้อผ่อนคลาย ผมได้ข้อสรุปเองเลยว่า ศาสตร์ศาสตร์เดียวรับมือกับปัญหาสุขภาพไม่เพียงพอ การคิดในกรอบการทำงานแบบเดิมกับความรู้ที่เคยเรียนมา ทำให้ไม่เอื้อให้เกิดการรักษาแบบผสมผสาน...หลังจากผมกลับมาจาก โรงพยาบาลแขวงบ่อแก้ว ผมตัดสินใจทำคลินิกวันพฤหัสบดี เพิ่มการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์ผสมผสานทั้งการแพทย์แผนไทย แผนจีนและการแพทย์พื้นบ้าน ประสานกับเครือข่ายเวชอาสาของหมอสมเดช และหมอยาพื้นบ้าน เข้ามาร่วมกิจกรรมกันทุกวันพฤหัสบดี เป็นโครงการนำร่อง เพื่อเปิดทางเลือกให้กับผู้เข้ารับบริการ โดยเฉลี่ยมีผู้ป่วยอาทิตย์ละ 50-60 คน มารับบริการด้วยการแพทย์ผสมผสาน โครงการนี้ถ้าเคลื่อนไปได้ดี อาจเป็นโครงการต่อเนื่องซึ่งเน้นการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน โรงพยาบาลที่อื่นอาจเด่นด้านเวชฉุกเฉิน แต่ของเราอาจจะต้องเน้นเรื่องการดูแลสุขภาพด้วยธรรมชาติบำบัด ลดจำนวนการใช้ยาปฏิชีวนะ เพิ่มความหลากหลายในการให้บริการ ” (ผู้บริหารระดับหน่วยงาน, สัมภาษณ์, 29 เมษายน 2556, สัมภาษณ์, 3 มิถุนายน 2556)

“ตอนที่เริ่มเรียนแพทย์แผนไทย ผึกแต่ท่องจำเพื่อเอาไปสอบ อาจารย์ที่สอนบอกว่าถึงเรียนได้ไปประกอบโรคศิลป์ปะแล้ว ก็ยังต้องไปเรียนรู้กับหมอพื้นบ้าน หมอพื้นบ้านมีประสบการณ์ตรงใช้สมุนไพรจริงในพื้นที่ ไม่ใช่แค่เปิดตำราแล้วรักษาอย่างเดียว เรียนจบแล้ว ต้อง ไปเรียนกับหมอพื้นบ้านเพิ่มอีก 20-30 คน พออาจารย์บอกแบบนี้คิดถึง “ตา” ก่อนเลย เพราะ ตอนเล็กๆ ตาเคยสอนให้นวดแต่ตอนนี้ตายไปแล้ว...พอมานเจอพ่อเฒ่าที่ไชยปราการ พ่อเฒ่าพูดอะไรหลายอย่างเหมือนที่ตาเคยบอก สอนให้กดจุดไหนรักษาตรงไหน ...พ่อเฒ่ายังรู้ทั้งยาไทยยาจีน และยังสอนว่าตอนเช้าต้องกินอาหาร บำรุงร่างกาย เทียงควรกินข้าวให้ตรงเวลา บำรุงสมอง ตกเย็นกินอาหารที่ช่วย บำรุงอารมณ์..หลักคิดแบบนี้ทำให้เราเข้าใจเรื่องการปรุงยาเพิ่มอีก คนเรียนแพทย์แผนไทยในวันนี้ถ้าได้ส่วนเสริมความรู้ของหมอพื้นบ้านแบบพ่อเฒ่า จะช่วยให้เกิดการพัฒนางานระบบสุขภาพที่หลากหลาย ” (แพทย์แผนไทย เจ้าของคลินิก, สัมภาษณ์, 30 เมษายน 2556)

“ ด้วยยุทธศาสตร์สุขภาพแห่งชาติของรัฐฯ มีแนวทางในการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน อยู่แล้ว แต่คนทำงานภายในและการเมืองในระบบโรงพยาบาล ล้วนเป็นเงื่อนไขสำคัญที่ทำให้การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยเติบโตได้จำกัด...ถ้าเราจะทำให้การแพทย์แผนจีนเติบโตที่นี่ ก็เหมาะสม ตัวอำเภอไชยปราการมีหมู่บ้านจีนอยู่หลายหมู่บ้าน เป็นฐานของผู้รับบริการอยู่แล้ว ทั้งพื้นเพวัฒนธรรมความเป็นจีนเขารับได้อยู่แล้วเรื่องการฝังเข็มจ่ายยาต้ม บางหมู่บ้านก็มีผู้ที่ฝังเข็ม เรียนรู้จากบรรพบุรุษ เขาก็ทำงานอยู่ในวงเล็ก ๆ ในท้องถิ่น รัฐเองมองข้ามกลุ่มคนเหล่านี้... เดิมการฝังเข็มมันเป็นเรื่องของชาวบ้าน ชาวไร่ชาวนา สมัยเหมาเจ๋อตง สนับสนุนให้มีการรื้อฟื้นอย่างเป็นระบบ แต่ต่อมาพอกลายเป็นวิชาชีพขึ้นมา ต้องเป็นแพทย์เท่านั้นที่รักษาด้านนี้เท่านั้น แม้อันนี้สถาบันการแพทย์แผนไทย-จีน ของกรมพัฒนาฯ มีการอบรมผู้ช่วยแพทย์แผนจีนแต่เปิดอบรมจำกัดเฉพาะผู้ที่เคยเป็นผู้ร่วมพัฒนาชาติไทย หรือเคยเข้ารับการอบรมด้วยการแพทย์แผนจีนเบื้องต้นมาก่อน ข้อกำหนดเหล่านี้ คนจีนพี่น้องชาวเขาที่อยู่ใน หมู่บ้านชายแดนหมคสิทธิ์ เพราะ ส่วนใหญ่ยังมีปัญหาเรื่องบัตรประชาชนอยู่เลย จะใช้สิทธิที่ไหนเข้าอบรม ถ้าภาครัฐมุ่งส่งเสริมการแพทย์ผสมผสาน ในพื้นที่บริเวณชายแดน บูรณาการความรู้เหล่านี้เข้าสู่ระบบการให้บริการของรัฐ ซึ่งมีรพ.สต. เก้าพันกว่าแห่ง เริ่มให้รพ.สต. แล่นนี้เป็นพื้นที่นำร่อง และช่วยกันคิดว่า ทำอย่างไรจะให้กลุ่มคนเหล่านี้มีโอกาสพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ และเปิดโอกาสให้เขาเข้ามาบริหารจัดการระบบสุขภาพในบริการของรัฐ อำเภอแห่งนี้อาจจะกลายเป็นศูนย์กลางการดูแลสุขภาพแผนจีน-ไทย ในอนาคตซึ่งที่อื่นอาจจะต้องมาดูงานก็เป็นได้ ” (แพทย์แผนไทย ส, สัมภาษณ์, 27 มิถุนายน 2556)

พื้นที่สุขภาพที่รอการบริหารจัดการ

“ทางท่านเจ้าอาวาส ท่านมีแนวคิดเรื่องการทำโรงพยาบาลรักษาแบบผสมผสานอยู่แล้ว พอท่านฝากบอกความคิดผ่านญาติโยม ผู้หลักผู้ใหญ่ที่เกี่ยวข้องก็มาช่วยกัน ตอนนี้โรงพยาบาลทางเลือก แพทย์แผนไทย ที่ทำตอนเสร็จเสร็จแล้ว เจ้าอาวาสท่านต้องการให้เป็นโรงพยาบาลทางเลือก เพราะ โรงพยาบาลที่รักษาแบบปัจจุบันมีอยู่แล้วที่แม่อาฮาย จึงจัดเตรียมห้องต่าง ๆ ไว้พร้อมแล้ว ทั้งห้องอบรม ห้องปรุงยา ห้องฝังเข็ม ห้องกัวซา ห้องอบสมุนไพร ทำพิธีเปิดไปเมื่อเดือนกรกฎาคม 2556.. เราเป็นโรงพยาบาลที่ยังไม่มีหมอมาอยู่ประจำ แต่เปิดให้หน่วยงานทั้งรัฐ และเอกชน ที่ทำงานด้านสุขภาพทางเลือกเข้ามาบริหารจัดการกิจกรรมในแต่ละเดือน เช่นล้างพิษตับ นวดแผนไทย ชูชกา กิจกรรมชวนชุมชนมา ปลูกสมุนไพร... หมอเขียวก็มาจัดอบรมเรื่องการแพทย์วิถีธรรม ช่วยเพิ่มพูนความรู้ให้พระ เณร และประชาชนผู้สนใจ ได้มีความรู้เรื่องการแพทย์ผสมผสาน ทางวัดเปิดกว้างและหวังอยากให้ผู้เข้ารับการอบรมแล้ว อีกหน่อย กลับมาช่วยกันพัฒนาคนในชุมชน และในระยะยาวไม่ใช่แค่ช่วยคนป่วย ผู้สูงอายุเท่านั้น แต่เราอยากให้พระมีความรู้เหล่านี้ด้วยเรียน เพราะ

ทั้งพระณเรก็อาพาธเหมือนกัน... ในระยะยาวเราต้องการสร้างบุคลากรด้านการแพทย์ที่มีจิตอาสา มาอยู่ประจำ ” (พระอาจารย์ น, สัมภาษณ์, 20 มิถุนายน 2556)

“ผมตอนนี้ลงเรียนเวชกรรม เกสัชกรรมแผนไทย อาจารย์บอกให้ไปหาสมุนไพรพื้นบ้าน ที่ใช้อยู่ในชุมชน จึงมีโอกาส มาหาพ่อเฒ่าที่หมู่บ้าน เห็นผลงานของพ่อเฒ่าทำอะไรในชุมชนเยอะ ผมเองถ้ามีโอกาสก็อยากมาช่วยและ มาเรียนกับพ่อเฒ่า...พ่อเฒ่าใจดีให้ทั้งความรู้ ให้ทั้งยา 3 เดือน พ่อเฒ่าให้ยาผมไปฝากพ่อ เป็นขารางจืด และขมิ้นชันที่พ่อเฒ่าปลูกและทำเอง ผมก็เอาไปให้พ่อกิน ทุกวัน พอผ่านไป 2 เดือนกว่า... วันก่อน พ่อผมมาเล่าให้ฟังว่า ก่อนที่อยู่เหนือท้องน้อย เวลาตอน นั่งมันจะมีก้อนใหญ่ ๆ นั้นมากดที่ท้องตอนนี้ไม่มีแล้ว คล้ายลูกเหล็กเล็กนิดเดียว... ปกติพ่อเฒ่าจะไม่ค่อยบอกว่าแก่เป็นอะไร กลัวว่าลูกจะเป็นห่วง ตอนนั้นแกอายุ 82 แล้ว ผมเรียนด้านชีววิทยามา พอมาศึกษาเรื่องสมุนไพรมันยังทำให้เห็นคุณค่าของสมุนไพร และภูมิปัญญาชาวบ้าน ที่มาเรียนไม่ได้มุ่งจะไปเปิดคลินิกรักษาใคร ขอแค่เอานำความรู้ที่ได้มาดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ผมก็คิดว่าคุ้มแล้ว ” (นักศึกษาที่เรียนแพทย์แผนไทย, สัมภาษณ์, 29 กรกฎาคม 2556)

“..ปกติสาธารณสุข จะมาชวนพวกหมอพื้นบ้านมาจัดกิจกรรม ปีละครั้ง 2 ครั้ง พอจัดงานเราก็ไปช่วยทุกปี ปีนี้พ่อได้เจอพ่อเฒ่าเหล่าวังวันที่มีประชาคมสุขภาพ กลุ่มผู้สูงวัยที่มาคุยกัน ค่อยว่า แทนที่รพ.สต.เขาจะมาชวนเราปีละครั้งออกหน่วย ทำอย่างไรเราจะมาจัดกันเองบ้าง เดือนละครั้งถ้ากลุ่มหมอพื้นบ้านมาออกหน่วยด้วยกัน จะพอ เป็นไปได้ไหม...พอพ่อเฒ่าเหล่าวังเสนอแนวคิด พวกเราจึงมาประชุมกัน...หลังจากนั้นจึงไปขอคำปรึกษา ตู๋สูง ที่วัดคันโชก ตู๋น้ำที่นั่นก็สนใจสมุนไพรอยู่แล้ว เราจึงมาช่วยกันคิดว่า จะทำให้ยาสมุนไพรและทำให้การรักษามีมาตรฐาน ไม่ต้องกังวลเรื่องใบ หมอประพันธ์ตอนนี้ก็มีใบประกอบโรคศิลปะแล้ว ถ้าจะออกหน่วยสุขภาพทุกวันพฤหัสบดีที่วัดจะได้ไหม พอประชุมกันเสร็จ เราก็เขาไปกราบตู่สูง เล่าความคิดให้ท่านฟัง ท่านฟังเสร็จก็พาเดินดูสถานที่ ชีบบอกว่าให้ใช้ศาลาฟิงเทศน์ อนุญาตให้จัดกิจกรรมออกหน่วยได้...หมอลัดดาภิเษกเข้ามาช่วย ติดต่อเบาะหาอุปกรณ์มาให้ยืม ก่อนวันเปิดงาน 2 วัน เราก็มาประชุมกันอีก สาธารณสุขจังหวัดก็มาร่วมประชุม บอกว่าอยากให้ช่วยกันปลูกสมุนไพรเพิ่มในชุมชน พอติ พ่อเฒ่าเหล่าวังกับทางรพ.สต.สันติวนากำลังทำอยู่ เราเองเห็นดี ก็จะช่วยมาปลูกเพิ่มที่วัด คันโชก... พอสาธารณสุขจังหวัดกลับไปแล้วเรามาคุยกันต่อ... ฟังจากน้ำเสียง ทางสสจ. อยากให้หมอพื้นบ้าน มาช่วยกันปลูกสมุนไพรมากกว่า เปิดศูนย์สุขภาพ พวกเราก็เข้าใจเป็นหน้าที่ของเขา..เราเองมาร่วมกันก็ตั้งใจจะปลูกสมุนไพรอยู่แล้ว ที่ลูกขึ้นมารวมตัวกัน แม้ไม่มีคนป่วยมาหา เราก็ได้มาแลกเปลี่ยนความรู้กัน ” (หมอพื้นบ้าน ค, สัมภาษณ์, 24 กันยายน 2556)

“...ผมเคยคิดจะกลับไปพม่านะ คนใช้ที่นั่นก็เยอะอยู่แต่ที่ไม่กลับ ไม่ใช้กลัวพม่าแต่กลัวทหารไทใหญ่ เราออกมาอยู่เมืองไทย เพราะทนทหารมาเก็บส่วยไม่ไหว ตอนนี่ก็แก่แล้วคงไม่กลับ... ถ้าหมอไทใหญ่ หมอเมือง พ่อเผ่าเหล่าวัง จะมาร่วมทำคลินิกกันผมเข้าร่วมแน่นอน เราเสนอให้ปลูกyarobwad รอบชุมชน เปิดให้บริการรักษาทุกพลุหัส อาทิตยไหนดิจงานบุญก็เว้นไป อีกอย่างอยากเสนอให้ พัฒนาสาธารณสุขารวมเป็นของกลุ่ม เป็นสูตรเฉพาะของวัดคันโขก ทำร่วมกันสัก 10 ขนานก่อน ถ้าทำได้มันก็เป็นชื่อเสียงของกลุ่มต่อไป... หมอยาส่วนใหญ่อายุมาก ๆ กันแล้ว รวมกลุ่มทำขึ้นมา มันทำให้คนในชุมชนเห็นพลังของคนแก่ด้วย... สมุนไพรที่บ้านผมมีคราบน้ำ จะเอามาร่วมปลูกที่วัด ถ้าทุกคนช่วยกันปลูก อีกหน่อยโตแล้ว เปลี่ยนเป็นเงินอีก 2 -3 ปี กลุ่มของเราอยู่ได้ คนในชุมชนก็ได้ประโยชน์ วัดอาจจะกลายเป็นศูนย์กลางการซื้อขายสมุนไพร” (หมอพื้นบ้าน ง, สัมภาษณ์, 26 กันยายน 2556)

“...คนป่วยมาหาหมอพื้นบ้าน หลายคนเขาผ่านมาหลายโรงพยาบาลแล้ว มาหา หมอพื้นบ้านสำหรับบางคนก็เป็นทางเลือก บางคนก็เป็นด่านสุดท้าย ผมกับเพื่อนหมอพื้นบ้าน ก็มาคิดกันว่าทำยังไง ให้คนป่วยนึกถึงเราเป็นด่านแรก ปวดหัวตัวร้อนแทนที่จะนึกถึงยาพาราเราทำยังไง ให้เขานึกถึงฟ้าทะลายโจร เป็นความคั่นนึกถึงเขียวภูหลาน... การที่หมอพื้นบ้านมารวมตัวกันทำกิจกรรมทุกเดือนทุกอาทิตย์ แม้ไม่มีคนมารักษาอย่างน้อยเราได้มาเรียนรู้ซึ่งกัน . ” (หมอพื้นบ้าน ข, สัมภาษณ์, 26 กันยายน 2556)

“...หมอพื้นบ้านรวมกันขึ้นมาจัดการสุขภาพชุมชน คนในรพ.สต.หลายคน อาจไม่เห็นด้วยแต่เราคิดกลับกัน ถ้าเราปล่อยให้อมิปัญญาที่มีคุณค่าเหล่านี้สูญหายไป ปล่อยให้เขาสูตามีตามเกิดแบบเดิม แนวคิดเรื่องจังหวัดจัดการสุขภาพ อำเภอจัดการสุขภาพตนเอง มันจะเกิดจริง ๆ ได้ยังไหมเมื่อระดับชุมชน คนในรพ.สต. ไม่โอดลงมาร่วม” (เครือข่ายเวชอาสนาข ก, สัมภาษณ์, 29 กันยายน 2556)

“...การจัดการสุขภาพภาคประชาชน เมื่อหมอยาพื้นบ้านลุกขึ้นมาจัดการศูนย์สุขภาพชุมชน ถ้าไปบอกให้รพ.สต.ลงมามีงานฝาก คล้ายงานแพทย์แผนไทย ถ้าคนในไม่เอาจริง คงไม่เกิด ที่มีอยู่เพราะมีคนในรพ.สต.เขาเอาด้วย แทนที่หมอพื้นบ้านจะทำงานร่วมกับ รพ.สต.บางแห่งที่ผ่านมา พ่อหมอแม่หมอลุกขึ้นมาทำเองจะคล่องตัวกว่าไม่ต้องรอรพ.สต.เริ่ม แต่เราอยู่ในรพ.สต.ก็ควรสนับสนุน .ความจริงหน้าที่เราไม่ได้ไปรับประกันกระบวนการรักษของหมอพื้นบ้าน เพราะ เรายังกังวลเรื่องการใช้ยาของหมอยาเหมือนกัน ถ้ารวมกลุ่มจะทำ ควรเตรียมให้ชัด 3 เรื่อง (1) การจัดระบบ รวบรวมสรรพคุณไพรเป็นกลุ่มอาการมีสรรพคุณทุกตัวรองรับ (2) การทำเวชระเบียน (3) ขยายพื้นที่ปลูกสมุนไพร เรื่องสุดท้ายคิดว่าเป็นฐานสำคัญที่ทำให้ศูนย์สุขภาพวันพลุหัสอยู่ได้... ช่องทางต่อไป คือ การทำให้เภสัชกรที่สั่งยาในอำเภอ สังเกตุดิจจากกลุ่มหมอยา

พื้นบ้าน เหมือนโรงพยาบาลกัญญาเบสร์ท่า ซึ่งเรื่องนี้คงยากเพราะจะต้องไปเกี่ยวข้องกับระบบการจัดซื้อของโรงพยาบาลอำเภอ ... เปิดร้านยาที่วัดเองเลยเพราะในกลุ่มหมอยาพื้นบ้านก็มีหมอที่มีใบประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม และเวชกรรมอยู่แล้ว น่าจะง่ายกว่า ” (พยาบาลชำนาญการ นาง ก, สัมภาษณ์, 27 กันยายน 2556)

ฐานคิดของพ่อเฒ่าเหล่าวัง และการจัดการที่นำไปสู่ความคล่องตัว ในการจัดการระบบสุขภาพของคนในชุมชน เป็นแนวคิดที่มีอยู่แล้วในใจของพ่อเฒ่า การพัฒนางานสุขภาพผสมผสานด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านของพ่อเฒ่าเหล่าวัง อยู่บนหลักคิดที่ว่า “มังกรจะเหิรฟ้า ต้องอาศัยต้นไม้” (龙要上天 要靠一棵树) ดังนั้นกลุ่มหมอยาพื้นบ้าน จะเติบโตยั่งยืน จึงต้องอาศัยเสาหลักสำคัญ 5 ต้น ที่นำไปสู่การสร้างคุณภาพสังคม และสุขภาพะบบพื้นที่ชายแดน พ่อเฒ่าเหล่าวังได้สรุปแนวคิดในการขับเคลื่อนภูมิปัญญาด้านสุขภาพ เพื่อนำไปสู่สังคมที่ร่มเย็นเป็นสุข ซึ่งต้องอาศัย เงื่อนไขดังต่อไปนี้ (พ่อเฒ่าเหล่าวัง, สัมภาษณ์, 1 ตุลาคม 2555)

1. ความเมตตา กรุณา เป็นหลักธรรม ในการเยียวยาผู้ป่วย
2. ความใฝ่รู้ และพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่องของหมอยาพื้นบ้าน
3. การขยายพื้นที่ปลูกสมุนไพร เพื่อสร้างฐานเศรษฐกิจในการพึ่งตนเอง
4. การจัดตั้งศูนย์บริการสุขภาพแบบผสมผสาน และการพัฒนางานสมุนไพร
5. การพัฒนาเครือข่ายงานเวชอาสา ร่วมกับ องค์กรเอกชน และองค์กรส่วนท้องถิ่น

ผู้สูงวัยกับ กับพื้นที่การจัดการสุขภาพภาคประชาชน

คำพูดของพ่อเฒ่าพูดเรื่องเกี่ยวกับธรรมชาติให้ผู้วิจัยฟังว่า “พื้นที่ระหว่างฟ้า กับ ดิน มีคนอยู่ตรงกลาง การกระทำของคนเชื่อมโยงพลังของฟ้าดิน แต่เมื่อพื้นดินป่วย พืชป่วย คนก็จะป่วยไปด้วย ชีวิตเกิดจากดิน ฟ้าเบื้องบนเฝ้ามองเรา พอคนตายก็สลายกลายเป็นดิน มีท้องฟ้าคอยกำหนดเวลาในการเคลื่อนย้ายคน ถ้าดูแลรักษาคนให้สมบูรณ์ ฟ้า-ดิน จะคอยคุ้มครองเรา” (พ่อเฒ่าเหล่าวัง, สัมภาษณ์, 2 ตุลาคม 2555)

บทบาทของผู้สูงวัยในชุมชน การปฏิบัติตนให้เป็นแบบอย่างอยู่ในครรลองของ “๕” (หลัก) เปรียบได้กับคำว่า “ฮึด” ในภาษาไทย พ่อเฒ่าเหล่าวังยกตัวอย่างประกอบว่า สมัยก่อนคนตัดไม้เสร็จแล้ว พอเอาไม้เข้ามาถึงเขตหมู่บ้านจะไม่ลากไม้เข้าหมู่บ้าน เพราะมีความเชื่อว่า จะทำให้คนในหมู่บ้านเจ็บป่วย ได้รับความเดือดร้อน เรื่องเล่านี้เป็นสิ่งที่คนเฒ่าคนแก่ในหมู่บ้านบอกต่อกันมา เราก็ไม่รู้หรอกว่า ทำไมเขาบอกแบบนี้ พอเขาบอกต่อ ๆ กันมา เราก็ไม่กล้าทำ ผมก็ไม่เคยฝ่าฝืน” ความเชื่อชุดนี้นานวันเข้าเริ่มเสื่อม คนในหมู่บ้านไม่ปฏิบัติตาม จนกลายเป็นประเด็นมีการคุยกันในหมู่บ้านว่ามีคนในหมู่บ้านลากไม้เข้าหมู่บ้านในช่วงนี้ กลุ่มผู้สูงวัยในชุมชนไม่สบายใจ จึงไป

ปรึกษากับคณะกรรมการหมู่บ้าน และมีการตั้งเป็นกฎว่าใครชักลากไม้เข้าในเขตหมู่บ้านจะถูกปรับ 2,600 บาท เงินค่าปรับแบ่งเป็น 2 ส่วน เก็บเข้าหมู่บ้าน 1,600 บาทและผู้แจ้งเบาะแสได้รับ 1,000 บาท พอออกกฎประกาศออกไปไม่ถึงอาทิตย์ มีคนแจ้งว่าคนในหมู่บ้านลากไม้เข้าหมู่บ้าน เป็นลูกเขยของกรรมการในหมู่บ้าน คณะกรรมการในหมู่บ้านจึงเรียกประชุมบังคับใช้ “หลี่” (หลี่) เพื่อให้บัญญัติชุมชนมีการบังคับใช้จริง มิติของ “หลี่” จึงเป็นพลังในการควบคุมสังคมที่ทำให้สังคมอยู่ในระเบียบ การปฏิบัติตาม “หลี่” ช่วยทำให้มิติของคนในชุมชนมีพลัง ช่วยกำกับให้คนปฏิบัติตามขนบในชุมชน สุขและทุกข์ของกลุ่มผู้สูงวัยในหมู่บ้าน จึงเป็นภาพที่สะท้อนถึงคุณค่าของ “หลี่” ที่อยู่ในระบบการจัดการสุภาพะของคนในชุมชน

นาง ก อายุ 81 ปี กินเจต่อเนื่องมา 19 ปี เริ่มกินครั้งแรก เพราะทางได้หวั่นจัดคอร์สธรรมะเชิญกลุ่มผู้สูงวัย ในชุมชนเข้าไปอบรม ช่วงที่รับการเข้าอบรมมีบริการอาหารเจเลี้ยง อบรมอยู่ 5 วัน หลังจากนั้นนาง ได้รับการอบรมอีก 2 ครั้ง จึงตัดสินใจกินเจตลอดชีวิต ตอนกลับมาที่หมู่บ้านนางเล่าว่า “พอกลับมา ชวนคนในหมู่บ้านกินก็มีแต่ลูกสาวที่กินเจด้วยกัน พอกินเจแล้วอารมณ์ ร่างกายรู้สึกดี พอสวดมนต์แล้วทำให้ใจสงบนอนหลับสบาย ไม่ต้องกังวลเรื่องลูกหลานแล้ว เมื่อก่อนอ่านภาษาจีนไม่ออก พอไปฝึกสวดมนต์สวดบ่อย ๆ เลยจำตัวอักษรจีนที่สวดได้ ทุกปีไปประชุมและปฏิบัติธรรมข้างนอกพอกลับมาก็มีกลุ่มคนสนใจเรื่องสุขภาพเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ตอนนี้ในหมู่บ้านเรามี 4-5 ครอบครัว มารวมกลุ่มกัน ชวนกันกินเจวันพระ สวดมนต์ร่วมกันในวันสำคัญ บางคนก็ทำได้ตลอดบางคนทำได้เป็นช่วง ๆ ที่กินทุกวันก็มีแต่เรา 2 แม่ลูก “(นาง ก. สัมภาษณ์, 15 เมษายน 2555)

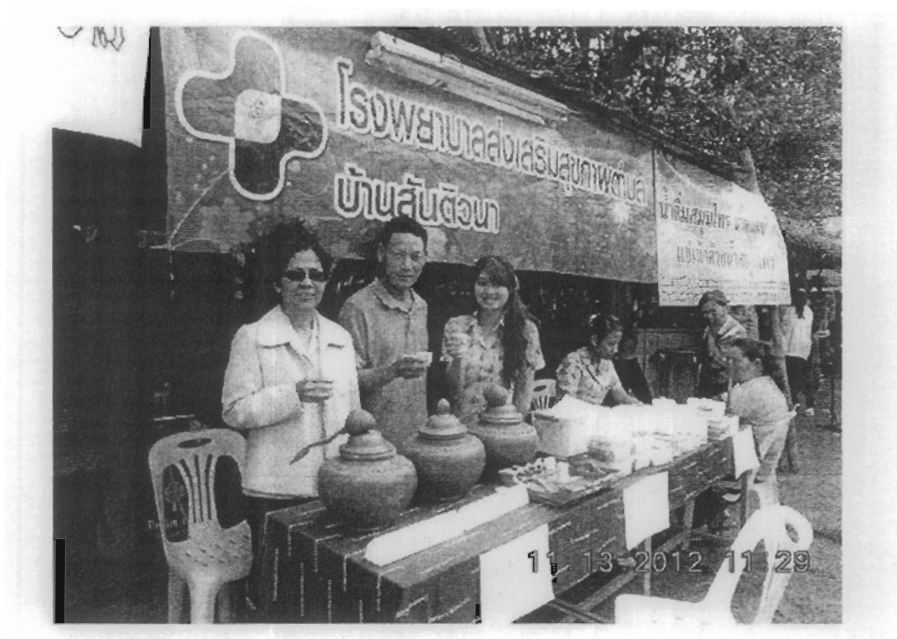
นาง จา อายุ 67 ปี นางถือศีลกินเจทุกวันพระ และเทศกาลกินเจ และเลิกสูบบุหรี่เมื่ออายุ 58 ปี ตัดสินใจเลิกบุหรี่ นางเล่าว่า “ สมัยก่อนหมอที่อนามัยก็มาชวนให้เลิกก็ยังไม่เคยเลิก แต่พอสามีนางตั้งจิตต่อน้ำสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ก็เลิกสูบได้จริง ๆ เขาสูบมาเกือบ 50 ปี ยังเลิกได้เลย พอเขาเลิก เขาก็บ่นว่า ควันมันเหม็น เราเห็นเขาหยุดสูบได้ เราก็อาย... ก็ตั้งใจหยุดก็หยุดได้ แต่เรื่องกินหมากนั้นยังเลิกไม่ได้ ” ทุกวันนี้นางและสามีเป็นแบบอย่างของผู้สูงวัยในชุมชนที่เคยติดบุหรี่แล้ว แต่สามารถเลิกบุหรี่ได้ นางบอกต่อว่า “ ใจที่ตั้งมั่นดีแล้ว นึกอะไรก็สำเร็จ เคยสูบตั้งแต่สมัยสาว ๆ ไม่คิดว่ามันเกี่ยวอะไรกับสุขภาพ เลิกมา 8 ปีแล้วรู้สึกได้ว่าแข็งแรงขึ้น พอมีอายุแล้วเรารู้สึกได้ว่าอยู่กับดิน กินกับธรรม เข้าใจแล้วว่ามันเป็นยังไง ในแต่ละวันเข้าเย็นสวดมนต์ ขอให้พระคุ้มครองลูกหลาน และขอให้คนที่กินยาสมุนไพรของพ่อเฒ่าหายดี บ้านเมืองสงบร่มเย็นไม่ทะเลาะกัน... พอมีงานวัดเราก็นชวนกันเป็นกลุ่มไปทำบุญ คิดอยู่ว่าตายไปแล้วขอให้ไปอยู่บนสวรรค์อยู่ใกล้พระพุทธเจ้า ” (นาง จ. สัมภาษณ์, 1 ตุลาคม 2555)

นาย ค อายุ 72 นอกจากทำสวนผลไม้แล้ว นาย ค.ยังเป็นผู้ดูแลศาลเจ้าในหมู่บ้าน เมื่อถึงเทศกาลงานประเพณีในหมู่บ้าน นาย ค จะเป็นหลักในการจัดการเช่นไหว้ ทำพิธี และจัดการให้

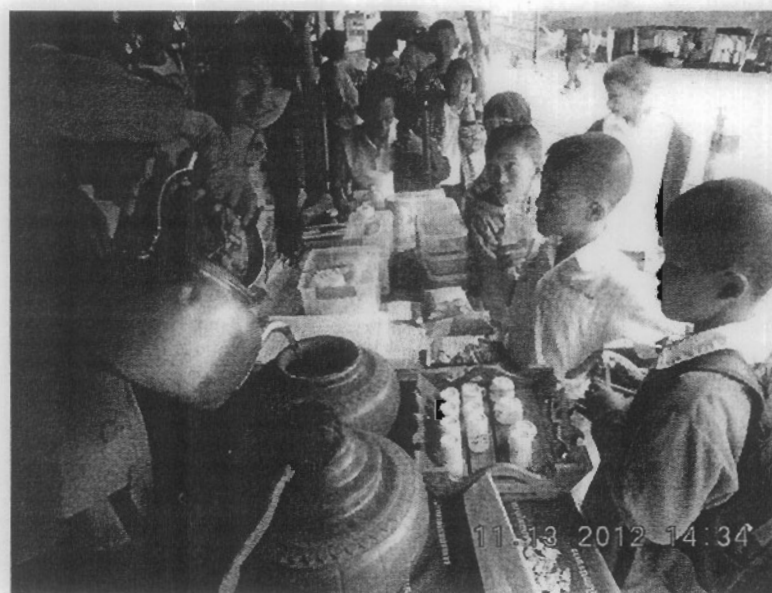
ผู้ใหญ่ในหมู่บ้านพลัดเปลี่ยนกันมาดูแลความสะอาดรอบศาลเจ้า นาย ค.เล่าว่า “ถ้าเป็นช่วงตรุษจีน คนในหมู่บ้านจะกลับมาเยอะ สมัยก่อนศาลเจ้าก็ไม่มีอะไร ช่วงคนกลับมาที่ขอบริจาคเงิน เรี่ยราย เงินมาซ่อมแซมศาลเจ้า ไครบนไว้ได้ตามที่ขอก็มาเก็บน ศาลเจ้าเราก็พัฒนาขึ้นมาเรื่อย ๆ สังเกตได้ วันไหนมีเสียงประทัดดังติดกันนาน ๆ แม้ไม่เป็นช่วงเทศกาล แปลว่ามีคนบนไว้ เขาสำเร็จตามที่ขอ เขาก็มาจุดประทัดเก็บกัน ... ที่ศาลเจ้าก็มีแต่คนแก่มาดูแลสามสี่คนที่มาดูแลบ่อย ๆ มีพ่อเฒ่า เหล่าวัง มีผม หยางด้ามา และอาชาด้ามาที่เป็นหลัก ๆ คนแก่ส่วนใหญ่มาศาลเจ้าเขาก็มาขอพร ให้ลูกหลานทำมาค้าขึ้น ศาลเจ้าที่นี่ไม่ใหญ่โตแต่เป็นที่รวมจิตใจของคนในหมู่บ้าน ปีนี้ลูกชายผม กลับ มาช่วงตรุษจีนช่วยผมดูแลบ้าน ผมเองช่วงที่ผ่านมาก็ไม่สบาย พ่อเฒ่าเหล่าวังรู้จักเอายามาให้ กินแล้วก็ดีขึ้น ไปทำงานที่สวนได้... พ่อเฒ่าเหล่าวังอยากหาคนช่วย 4-5 คนมาช่วยกันทำสวน สมุนไพร ส่วนลูกเราก็อยากให้เขากลับมาทำงานในหมู่บ้าน มาช่วยกันปลูกยาสมุนไพร ” (นาย ค, สัมภาษณ์, 15 กุมภาพันธ์ 2556)

จุดเชื่อมต่อ รพ.สต. การรับเอาสูตรยาแช่เท้า และลูกประคบของหมอยาพื้นบ้านเข้ามา
สู่บริการออกหน่วยชุมชน

“ ตั้งแต่ปลายปีที่แล้ว หมอที่รพ.สต.มาติดต่อก็เพราะสนใจสมุนไพรที่พ่อเฒ่าเคยใช้ จะเอา ไปแช่เท้า ดูแลกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น แก้ปวดแก้มือ มีตัวไหนบ้าง ผมก็บอกตัวยาให้เขาไป พอจะ มีงานรพ.สต.ก็มาขอซื้อสมุนไพร ผมให้ไปไม่คิดเงิน พอถึงวันนั้นมีงานปอยที่วัด กำนัน ผู้ใหญ่ ตัวแทน สส.คนนอกหมู่บ้านมาเที่ยวงาน ...ผมจึงเตรียมหม้อใหญ่เหมือนหม้อก๋วยเตี๋ยวเอาต้มยา สมุนไพรแช่เท้าให้บริการคนที่มาเที่ยวงานวัดในหมู่บ้านเรา... คี้นั้นมีเกือบ 30 คนที่มาต่อกีว แช่เท้า และมากินน้ำสมุนไพรที่ต้มแจกหลายร้อยคน...ทั้งเด็กเล็กจนถึงผู้สูงวัยพอทำเสร็จ ผมนึกตอนแรกว่าคงจะทำครั้งเดียวก็เลิก พอต่อมากลายเป็นว่าทุกครั้ง ที่ รพ.สต.ออกหน่วย ขอความร่วมมือมาตลอดกิจกรรมแช่เท้ากลายเป็นสัญลักษณ์ที่หมู่บ้านอื่นเริ่มถามหา ... รพ.สต. สั่งซื้อสมุนไพร คนนอกหมู่บ้านก็เริ่มมาสั่งยาแช่เท้า หมออนามัยบอกพ่อเฒ่าต้องเอาดังค์ ผมบอก ไม่เอา อยากให้อสม.มาช่วยกันอยู่แล้ว เห็นอสม.มาช่วยกันห่อสมุนไพรผมก็มีความสุขแล้ว ” (พ่อเฒ่าเหล่าวัง, สัมภาษณ์, 27 กุมภาพันธ์ 2556)



ภาพที่ 6-1 รพ.สต.บริการน้ำสมุนไพร



ภาพที่ 6-2 เด็กนักเรียนทดลองดื่มสมุนไพร

กิจกรรมออกหน่วยสุขภาพ ของรพ.สต.ที่ควบคู่ไปกับกิจกรรมการรื้อฟื้นภูมิปัญญาด้านสุขภาพของพ่อเฒ่าเหล่าวัง เปิดโอกาสในทั้งบุคลากรในรพ.สต. เริ่มเรียนรู้วิธีการทำงานและแนวคิดการทำงานของพ่อเฒ่าเหล่าวัง เป็นระยะ ๆ สมุนไพรจึงเป็นกิจกรรมที่ช่วยเชื่อมต่ออดีต ปัจจุบัน และแผนงานที่กำลังเคลื่อนต่อไปในอนาคต พ่อเฒ่าบอกว่า “จะรู้ซึ่งถึงสรรพคุณยา ต้องเคยมีประสบการณ์หรือมีส่วนร่วม ”

นาง ณ เป็นแม่บ้าน อายุ 65 เล่าว่า “สมัยก่อนเคยไม่สบาย ถ้าไม่ได้พ่อเฒ่าแซ่ ช่วยนางคงเสียชีวิตไปแล้ว นางบอกว่าตอนนี้คนทำสวนเหือก สวนกะหล่ำ ฝัดยาฆ่าหญ้า ทำให้สมุนไพรตายเกือบหมด จะเดินเก็บสมุนไพรเหมือนเมื่อก่อน ต้องเข้าไปในป่าลึก ๆ นั่น... อสม.มาบอกว่าถ้าจะปลูกสมุนไพร ต้องจัดเป็นเขตเฉพาะไปเลย ไม่ให้มีการใส่ยาเคมี ทำให้มีมาตรฐาน และให้แบ่งปลูก 2 ส่วน ส่วนหนึ่งปลูกที่หลังบ้าน อีกส่วนปลูกที่สวนเกษตรรวมกัน เราคิดว่าความคิดนี้คืออยู่ เมื่อก่อนเห็นแต่พ่อเฒ่าเหล่าวังทำอยู่ และพูดอยู่ตลอด... ตอนนี้เห็นมีรางจืดขึ้นเต็มรั้วโรงพยาบาล เห็นคนนอกหมู่บ้านขับรถมาซื้อสมุนไพรบ้านพ่อเฒ่าทุกเดือน เห็นหมอที่อนามัยชวนชาวบ้านมาปลูกข้าวที่โรงพยาบาล ...เริ่มมีคนทำอย่างที่พ่อเฒ่าบอกแล้ว” (นาง ณ, สัมภาษณ์, 14 พฤษภาคม 2556)

นาง ด อายุ 68 ปี มีลูกชายเป็นคณะกรรมการใน อสม. นางเล่าว่า” เขาไปประชุมกลับมาบอกว่า อนามัยอยากให้เราอสม.ช่วยกันปลูกสมุนไพร สมัยก่อนหาสมุนไพรไม่ต้องมีใครไปปลูก คนเฒ่าคนแก่เขารู้จักใช้กันอยู่ พอบอกว่าจะให้ปลูก ปลูกแล้วเราก็ไม่รู้จะเอาไปขายใคร เราไม่รู้จักตลาด พอพ่อเฒ่าเหล่าวังมาเล่าให้ฟังก็เข้าใจ แบ่งปลูกทั้ง 2 ที่ ที่บ้านก็ต้องปลูกไว้ ส่วนที่สวนเกษตรก็ช่วยกันปลูกเยอะ ๆ หน่อย ถ้ามีคนมารับซื้อแบบนี้เราก็กล้าปลูก...ลูกของนางมาเล่าให้ฟังว่าเป็น อสม.มาเกือบ 10 ปี เพิ่งเห็นว่ามีการทำเรื่องสมุนไพรกันลึกลงในป็นี่” (นางด, สัมภาษณ์, 27 สิงหาคม 2556)

อสม. ตัวต่อในการขยายพื้นที่

อสม. 1 “เรื่องปลูกสมุนไพรที่สวนเกษตร ที่ชมรม อสม.เคยเสนอไปให้กรรมการหมู่บ้าน แล้วก็ค้างไว้ 3-4 เดือน มีคนในคณะกรรมการออกมาเล่าให้ฟังว่า “ที่ช้า เพราะเขาไม่อยากจะให้พื้นที่นั้น กลัวเรื่องจะไปทะเลาะกับพวกนายอำเภอ เลยปล่อยค้างไว้ก่อน และรอดูท่าทีทางนั้นอยู่ พอพ่อเฒ่าเหล่าวังกับหมอที่อนามัยมาตามเรื่องหลายครั้ง เขาเลยต้องไปถามดูว่าทางนายอำเภอจะว่าไง... พอผลออกมาว่าไม่ได้ว่าอะไร เราก็จะให้ทำ ยิ่งถ้าเราทำในนามของ ชมรมอสม. ยิ่งมีพลัง แต่พ่อหลวงเขาอยู่ตรงกลาง เขาก็กังวลไม่อยากให้ไปปะทะกันอีกรอบ สุดท้ายกรรมการรู้แล้วว่าทำแล้วไม่มีปัญหาแน่ ก็เลยมาประชุมกันต่อ แต่คนในคณะกรรมการบางคนก็อยากได้ค่าเช่าปีละ 15,000 บาท ตอนแรกก็ไม่ยอม กลัวพ่อเฒ่าเหล่าวังจะมาขัดขวาง พ่อหลวงเป็นคนเคลียร์เองว่า ไม่ใช่ทำให้อนามัย และไม่ใช้ทำให้พ่อเฒ่า เป็นชมรมอสม.ทำ อสม.ก็เป็นคนจากใน 4 หมู่บ้าน เป็น

ตัวแทนของคนทุกคนอยู่แล้ว ปลุกสมุนไพร ก็ไม่ใช่ปลุกให้โรงพยาบาล เก็บผลผลิตได้ตั้งคัมภีร์เอา เข้ากองกลางเป็นของชมรมอสม.ไว้ใช้จ่ายในกลุ่ม ไม่ได้ทำให้พ่อเผ่าฯ ” (อสม. 1, สัมภาษณ์, 11 พฤษภาคม 2556)

อสม. 2 “ตั้งแต่หมอชิมมาอยู่ ชมรมอสม. มีเงินสะสมอยู่หลายหมื่น มีเพิ่มทุกเดือน ตอนนี้มีคนอยากจะถูกเงินแล้ว เป็นคนในหมู่บ้านแต่ไม่ใช่ อสม. จะถูกได้ไหม พอไปปรึกษาหมอ ลัดดา กับประธาน เขาก็บอกให้ประชุมกันในคณะกรรมการชมรม อสม. พอเงินเริ่มเยอะคนเริ่มมา สนใจ ที่ประชุมก็บอกไปว่า จะให้ถูกได้แต่ให้ถูกกันในกลุ่มอสม.กันเองก่อน และเงื่อนไขให้ถูกตอนแรก ก็จะให้แต่ละคนถูกไปซื้อพันธุ์สมุนไพรมาปลูก หรือ ถูกไปเช่าสวนเกษตรที่ผาแดง ตอนนี้ทาง คณะ กรรมการหมู่บ้าน บอกมาว่าถ้าเป็นอสม. เข้าไปทำสวนสมุนไพร คณะกรรมการหมู่บ้านจะไม่เก็บเงินบำรุงหมู่บ้านที่ละหมื่นห้าแล้ว ” (อสม.2, สัมภาษณ์, 11 พฤษภาคม 2556)

อสม. 3 “เมื่อก่อนเป็นอสม. รัฐบาลไม่มีเงินให้ ตอนนี้เป็นอสม. ได้เงิน กลายเป็นว่า คนอีกกลุ่มที่ไม่เคยสนใจเรื่องสุขภาพก็เข้ามา... พุดตรง ๆ คนที่มาช่วยงาน อสม. เขาไม่สนใจทำงานสุขภาพจริง ๆ หลอก เขาจะมาเอาเงินที่โอนมาขยให้เดือนละ 600 บาท คนที่จะมาทำงานสมุนไพร อย่างพ่อเผ่ามีอยู่ไม่กี่คน... ตอนนี้ประธานอสม. มีมติว่าเวลามีกิจกรรมชมรมอสม. ถ้าไม่มา 1 ครั้ง ปรับ 100 บาท ก็มีคนอื่นออกมาโวยวาย ประธานก็บอกไปแล้วว่าถ้าติดธุระ โทรบอกมาได้ แต่ถ้าไม่แจ้งลา และก็ไม่มาร่วมต้องตัดเงินเข้ากลุ่ม ทุกคนประชุมวันนั้นก็ตกลงกันแล้ว ให้เตรียมจอบเสียมไปเตรียมงาน ที่สวนเกษตร... ไม่ใช่เราไปปลุกให้ รพ.สต. เราปลูกของชมรม คนได้รับประโยชน์ก็เป็นสมาชิกอสม. ทุกคน” อสม. 3, สัมภาษณ์, 13 พฤษภาคม 2556)

นักวิชาการ ก.ในหน่วยงาน รพ.สต. “ตอนนี้โครงการสวนสมุนไพรที่สวนเกษตร ไม่ต้องจ่ายค่าที่แล้ว ถ้าจะต้องปรับปรุงเตรียมแปลง เตรียมพันธุ์ ขอให้ใช้งบส่วนกลางของชมรม อสม. สมุนไพรจะปลูกอะไรให้คุยกัน พ่อเผ่าเหล่าวังพร้อมเป็นที่ปรึกษาอยู่แล้ว ” (นักวิชาการในหน่วยงาน รพ.สต. ก, สัมภาษณ์, 13 พฤษภาคม 2556)

“เรื่องสวนเกษตร ไม่ใช่เรื่องง่าย ๆ นะ ไหนจะกังวลเกี่ยวกับ นายอำเภอ พอรู้ว่าทางนั้นไม่ว่าอะไร ผมก็ต้องมาอธิบายให้ คณะกรรมการหมู่บ้านเห็นด้วย ว่าโครงการสมุนไพรทำในนามของชมรม ไม่ใช่ทำให้อนามัย หรือทำให้พ่อเผ่าเหล่าวัง กรรมการมีไม่กี่คนที่เขาค้านไม่ยอมให้ทำ แต่ส่วนใหญ่พออธิบายให้เขาก็เข้าใจ และถ้าไม่มีหมอลัดดาคอยสนับสนุน คงเกียดยาก ผมก็รู้ชาวบ้านเขาไม่อยากไปยุ่งกับข้าราชการ แต่สวนเกษตรผมเห็นปล่อยทิ้งไม่มีประโยชน์ ให้ชมรมอสม.มาทำบ้าง ทำดีขึ้นมาคนทั้ง 4 หมู่บ้านก็ได้ประโยชน์ร่วมกัน ตอนนี้ทางเทศบาล จะมีการเลือกตั้งจะสร้างอะไรทางนั้นก็ขอให้เสนอมา ผมจะได้ของบสนับสนุนเทศบาลต่อไป ผมเองสนับสนุนคนทำงานทุกคนอยู่แล้ว ไม่ใช่สนับสนุนเฉพาะพ่อเผ่า ผมเคยไปเห็นที่ถ้าเชียงดาวทำเรื่อง

สมุนไพรร่วมกับทางไปไม้ พัฒนากลายเป็นจุดขายของสินค้าชุมชน เราอยู่บนคอยถ้าทำแล้ดังขึ้นมา ก็เป็นชื่อเสียงของหมู่บ้าน ชาวบ้านก็มีรายได้เพิ่มขึ้นมาอีก “(พ่อหลวงหมู่บ้าน ด, สัมภาษณ์, 14 พฤษภาคม 2556)

เครือข่ายนอกพื้นที่ช่วยเสริมต่อ

นาย ห อายุ 64 ปี “ผมก็เป็นกรรมการชมรมหมอมือเมือง ทุกปีก็มีกิจกรรม แต่เป็นกิจกรรมที่ทางสาธารณสุขเขาเป็นฝ่ายจัด ยังไม่เคยเห็นการรวมกลุ่มแบบพ่อเฒ่าเหล่าวัง มีทั้งหมอพื้นบ้าน ทั้งจีน-ไทย หมอไทใหญ่มารวมกันได้อย่างนี้ เราทำโรงพยาบาลหมอมือเมืองหรือโรงพยาบาลผสมผสานได้แน่นอน เริ่มต้นอย่างแรกอยากจะเสนอเรื่องการพัฒนาสมุนไพรแต่ละขนานให้เป็นกลุ่มก้อนเป็นสูตรกลางขึ้นมา ทำอย่างไรให้ได้มาตรฐาน สาธารณสุขอำเภอก็ต้องเข้ามาช่วย ไม่ใช่แค่มารวมกันออกหน่วยให้บริการอย่างเดียว” (นาย ห. สัมภาษณ์, 20 กันยายน 2556)

“พ่อเฒ่าเหล่าวัง มีกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพเขาชวนผมร่วมทุกครั้ง ถ้าผมว่างผมจะไปทุกครั้ง ได้เงินไม่ได้เงินเขาก็ไปช่วย เราเคยคุยกันเรื่องจะจัดการทำอนามัยเก่าที่อยู่บนคอย ให้เป็นโรงพยาบาลรักษาแผนจีนเมื่อ 2 ปี ก่อน พอเริ่มจะทำตอนนั้นทหารก็มายึดอนามัยไป ขอใช้ชั่วคราวโครงการที่จะทำก็เลยหยุด พอหมอลดดาเข้ามาที่พอดีทหารก็ย้ายออก เราจึงมากันช่วยสานต่อความคิดปรับให้เป็น โรงเรียนภูมิปัญญาแทน ผมเห็นพ่อเฒ่าเหล่าวังทำงาน แกมีความตั้งใจ มีความหวัง อยากให้คนในหมู่บ้านปลูกสมุนไพรเยอะ ๆ ถ้าศูนย์สุขภาพที่วัดต้นโชคทำได้ ตรงนั้นคนเยอะกว่าบนคอย ความฝันที่หมอพื้นบ้านหลายคนคิดกันอยู่คงจะเป็นจริง” (หมอพื้นบ้าน จ, สัมภาษณ์, 20 กันยายน 2556)

“ตอนผมบวชเป็นเณร วัดที่ผมเคยอยู่มีครกวางเรียงกัน 15 ครก ทุกเช้าเด็กวัด พระเณรเข้าแถวกันตำยาสมุนไพรกันคนละครก ไม่มีใช้เครื่อง มีครกประจำของตัวเอง กลิ่นสมุนไพรแต่ละตัวผมจำได้แม่นไม่เคยลืม ในวัดมีครบทั้งธรรมชาติ ทั้งยาแจกให้ญาติโยม ผมได้เรียนตำรายา อ่านปืบสาได้ตอนนั้น รู้จักสรรพคุณยาพื้นบ้านตั้งแต่เล็ก ๆ พอสึกไปแล้วยังจำได้ภาพในอดีต...หลังจากผมกลับจากทำงานที่ตะวันออกกลางกลับมา อย่างแรกเลยที่ผมคิดคือ ไปสมัครเรียนแพทย์แผนไทยที่เชียงใหม่ ผมวางแผนตัวเอง อยากเป็นหมอปรุงยาได้ มีใบประกอบโรคศิลปะ ช่วยเหลือคนเหมือนวัดที่ผมเคยไปบวชตอนเด็ก พอได้มาเจอหมอบุญชุม เจอพ่อเฒ่าเหล่าวังมาชวน ผมรับปากทันที คิดอยู่ในใจอยู่แล้วอยากหาพื้นที่มารวมกันทำให้งานแพทย์แผนไทยได้รับการพัฒนา... บั้นปลายชีวิตผม ผมอยากให้หมอพื้นบ้านมีที่ยืน คนป่วยนึกถึงหมอมือเมือง หมอแพทย์แผนไทย ทุกวันนี้ผมทำสวนสมุนไพร ไม่มีสารเคมี รักษาคนไม่มั่งอามิส มีความสุขกับการพัฒนาด้วยสมุนไพร ช่วยเหลือคนป่วย และอยากให้วัดทำเรื่องสมุนไพรกันเยอะ ๆ “ แพทย์แผนไทย ร, สัมภาษณ์, 20 กันยายน 2556)

หมอพื้นบ้าน อ. อายุ 69 “ทุกปีเราทำบุญ หางเงินเข้าวัด งานกฐิน งานผ้าป่า ถ้าหมอพื้นบ้านมาร่วมตัวกันทำ คลินิกหมอพื้นบ้าน หรือโรงพยาบาลหมอเมืองในอนาคต พวกเราช่วยกันคนที่เคยหายป่วยมาร่วมบริจาค มันก็น่าจะเป็นได้ ก่อนจะถึงจุดนั้น เราลองมาเปิดให้บริการทุกวัน พฤษหส์ เริ่มต้นก่อน ดูแรงตอบรับ ให้บริการฟรี หรือจะรับก็รับเป็นค่าขันตั้ง 32 บาท เงินที่ได้เอามาถวายให้กับท่านเจ้าอาวาส เตรียมไว้พัฒนาวัดต่อไป” (หมอพื้นบ้าน อ. สัมภาษณ์, 24 กันยายน 2556)

หมอพื้นบ้าน ส. อายุ 68 “เรามีทั้งหมอเมือง หมอไทใหญ่ หมอจีนมารวมตัวกัน ถ้าใช้คำว่าคลินิกหมอเมือง เดี่ยวจะจำกัดเฉพาะหมอเมืองเท่านั้น เราใช้คำว่า คลินิกผสมผสาน หรือศูนย์สุขภาพผสมผสาน จะทำให้กลุ่มทุกส่วนมาร่วมได้” (หมอพื้นบ้าน ส. สัมภาษณ์, 24 กันยายน 2556)

พ่อเผ่าหยาง อายุ 67 “ผมทำมาหลายอาชีพ ขึ้นลงภาคกลางภาคเหนือ อายุเยอะแล้วไม่อยากจะเดินทางไปไหนไกล ถ้าศูนย์สุขภาพวัดต้นโชค เกิดขึ้นได้ เราจะได้ไม่ต้องไปปรึกษาไกล คนปลูกสมุนไพรร คนขายยา คนป่วยมาเจอกันที่วัด หมอประพันธ์มีใบเปิดขายยาแผนโบราณได้ ถ้าหมอพื้นบ้านทุกคนมาช่วยกัน เวียนกันมาทุกอาทิตย์ สิ่งที่เราคิดกันมันก็น่าจะทำได้ ทำให้ที่นี่เป็นศูนย์รับซื้อยาสมุนไพรเหมือนที่เชียงดาวเหมือนที่เชียงใหม่ได้ คนปลูกในชุมชนก็มีรายได้ ไม่ต้องไปขายไกล หมอยาพื้นบ้านก็มีรายได้ตลอด” (พ่อเผ่าหยาง, สัมภาษณ์, 24 กันยายน 2556)

ความคิดเห็นของคนทำงานในรพ.สต. “เรื่องยาสมุนไพรแห่งชาติได้รับการสนับสนุนอย่างดีมากพ่อเผ่าเหล่าวัง รพ.สต. จึงขอซื้อสมุนไพรของพ่อเผ่า เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชน ทั้งน้ำมะตูม น้ำใบเตย น้ำอัญชัน รพ.สต. รับผิดชอบได้ มีติดของเครื่องดื่มที่ใช้น้ำแทนน้ำอัดลม เอาสมุนไพรแห่งชาติ ช่วยดูแลกล้ามเนื้อ เราว่ามีความกระแสและงานวิจัยเกี่ยวกับสมุนไพรออกมา มีนโยบาย มียุทธศาสตร์ แต่ระดับการปฏิบัติงานและการนำสมุนไพรมาใช้หลัก ๆ ก็อยู่ที่คนทำงานในรพ.สต. มีทัศนคติเดิมอย่างไรกับสมุนไพร... แม้รัฐตอนนี้สนับสนุนให้ใช้ตั้งไว้ตามเป้าอย่างน้อย แต่มียาให้เบิกใช้ 8 ตัว ยังไม่ถึง 20 ตัว... ที่ผ่านมามหาวิทยาลัยรักษาคนแล้วหาย แต่ไม่มีเวชระเบียนบันทึก ในระยะยาวเราต้องสร้างเงื่อนไขที่เหมาะสม ทำให้เกิดการบริการแบบผสมผสาน จะปิดจุดอ่อนตรงนี้เปลี่ยนภูมิปัญญาให้เป็นพลังเสริมในระบบสุขภาพ จะต้องประสานพลังภูมิปัญญาของพ่อเผ่าออกมาบูรณาการกับการทำงานร่วมกับรัฐ โดยเป็นที่มาของแนวคิดเรื่องการประสานไตรพลังเพื่อให้เกิดระบบสุขภาพซึ่งคนในชุมชนมีส่วนร่วม และต่อมาพัฒนากลายเป็นโครงการ โรงเรียนภูมิปัญญาและนวัตกรรมสุขภาพ” (นางศุภนิมิตร์ ตักค์ธนศิริ, สัมภาษณ์, 18 พฤศจิกายน 2555)

การรับฟังเสียงจากหมอยาพื้นบ้าน ช่วยทำให้ความรู้ที่ได้รับเกิดการถ่ายโอนในระบบการจัดการสุขภาพร่วมกับรพ.สต. กิจกรรมการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนเริ่มที่สมุนไพรรักษาเป็น ตัวต่อ กลายเป็นก้าวที่สำคัญที่ช่วยเปิดโอกาสให้สูตรยาพื้นบ้านของพ่อเฒ่าเหล่าวังได้มีพื้นที่ การให้ บริการในระบบสุขภาพของรัฐ และเป็นตัวเชื่อมที่ทำให้ชมรมอสม. 64 คน เห็นกิจกรรม ที่เป็นรูปธรรม เกิดการรวมตัวกันขับเคลื่อนสวนสมุนไพรรักษา ซึ่งนำไปสู่การขยายพื้นที่สุขภาพ และการขับเคลื่อนพื้นที่ทางสังคม เป็นกระบวนการต่อเนื่องระหว่างพ่อเฒ่าเหล่าวังกับเครือข่าย สุขภาพทั้งในและนอกหมู่บ้าน

ปฏิบัติการเวชกรรมสังคม ผ่านร่างแผนสุขภาพภาคประชาชน

คำพูดจากพ่อเฒ่าเหล่าวัง ที่กล่าวกับนักเรียนและเครือข่ายเวชอาสา ในวันที่ 11 พฤศจิกายน 2555 ที่อาศรมโรงเรียนสันติวนาวา "เราเป็นหมอยา ก็คล้ายกับทหาร การหาสมุนไพรรักษา แห่ง เก็บไว้ ก็เหมือนการเตรียมเสบียงออกศึก โรคภัยก็เหมือนข้าศึก เราต้องเตรียมให้พร้อม เพราะไม่รู้โรคมันจะมาตอนไหน "



ภาพที่ 6-3 กิจกรรมสมุนไพรรักษา กับ หมอยาพื้นบ้าน



ภาพที่ 6-4 ห้องเก็บยาของหมอชาพื้นบ้าน

ปฏิบัติการเวชกรรมสังคมในชุมชน ที่เชื่อมต่อกับเครือข่ายเวชอาสาของพ่อเฒ่าเหล่าวัง เมื่อพบทวนการทำงานที่ผ่านมาในช่วงที่พ่อเฒ่าเหล่าวังเป็นอสม. จนได้รับเกียรติเป็นวิทยากรพิเศษ ของโรงพยาบาลอภัยภูเบศร ย้อนกลับไปในช่วง 12 ปี ที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน พบแนวคิดหลัก ๆ ในการขับเคลื่อน 4 ระยะคือ

ระยะที่ 1 ช่วงสะสมกำลัง พ.ศ. 2544-พ.ศ. 2555 เป็นช่วงที่พ่อเฒ่าเหล่าวัง เข้าไปเป็นอสม. ในสถานีนามัย ในปี พ.ศ. 2544 จนกระทั่งต้นเดือน พ.ศ. 2555 ได้มีโอกาสขยายแนวความคิดผ่านเครือข่ายเวชอาสา ในจังหวัดที่สถานีนามัย เปลี่ยนเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พ่อเฒ่าเหล่าวังนำสมุนไพรในเบื้องต้น 85 ตัวเข้าไปตั้งแสดงในวันเปิดรพ.สต. ใหม่

ระยะที่ 2 ช่วงประสานพลัง แสวงหาความร่วมมือผ่านหน่วยงานรัฐ พ.ศ. 2551-พ.ศ. 2553 พัฒนาประสบการณ์จากการทำงานร่วมกับเครือข่ายภายนอก เช่น มหาวิทยาลัยราชภัฏ เชียงราย โรงพยาบาลอภัยภูเบศร เครือข่ายหมอพื้นบ้านลุ่มน้ำโขง สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

ระยะที่ 3 ช่วงเคลื่อนกำลัง ผนึกกำลังชุมชนเชื่อมโยงสู่เครือข่ายสุขภาพ พ.ศ. 2554-พ.ศ. 2556 ปฏิบัติการเวชอาสา ออกหน่วยสุขภาพพร้อมกับกลุ่มกลุ่มปิยะเวชศึกษาไท หลังจากสั่งสมแนวคิด จนก่อให้เกิดพลังความหวังที่จะพัฒนากลุ่ม อสม. และกลุ่มหมอชาพื้นบ้านที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียงให้ลุกขึ้นมาจัดการสุขภาพร่วมกับทางรพ.สต. หรือหน่วยงานในแต่ละพื้นที่

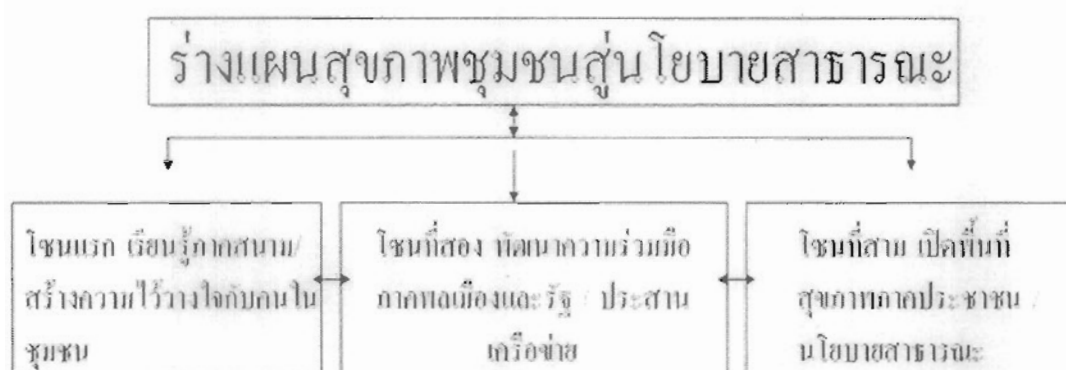
ระยะที่ 4 ช่วงขยายกำลัง วางรากฐานและพัฒนาพื้นที่ปลูกสมุนไพรในชุมชน พฤษภาคม พ.ศ. 2556 โดยประสานกับ ชมรม อสม. 64 คน จาก 4 หมู่บ้าน เข้าร่วมพัฒนาพื้นที่สวนสมุนไพร แปลงเหตุการณ์ความขัดแย้งของอำนาจนอกพื้นที่ ซึ่งเกิดขึ้นกับสวนเกษตร เปลี่ยนเป็นโอกาสใน

การสร้างงานสมุนไพรให้คนในชุมชน และร่วมกับกลุ่มหมอพื้นบ้าน แพทย์แผนไทยหมอเมือง ร่วมกันเปิดศูนย์สุขภาพผสมผสานทุกวันพฤหัสบดีที่วัดคันโชก

ร่างแผนสุขภาพชุมชน ถอดรหัสปฏิบัติการเวชกรรมสังคม

ปฏิบัติการการมีส่วนร่วมในการจัดการดูแลสุขภาพชุมชนของพ่อเผ่าเหล่าวัง รพ.สต. และเครือข่ายเวชอาสา รวมทั้งการมีส่วนร่วมของผู้วิจัย เมื่อทบทวนประมวลย้อนกลับไปยังกิจกรรม ความเคลื่อนไหวที่เกิดขึ้นในและนอกพื้นที่ เป็นกระบวนการขับเคลื่อนพื้นที่สุขภาพภาคประชาชน ซึ่งอาศัยปรากฏการณ์ที่เคลื่อนไหวในแต่ละช่วงกิจกรรมของรพ.สต.และจังหวะของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วง 2 ปี ที่ผ่านมาในชุมชน นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในพื้นที่ สรุปออกมาเป็นร่างแผนปฏิบัติการจัดการสุขภาพภาคประชาชน 3 โชน 25 ความเคลื่อนไหว ดังต่อไปนี้

ร่างแผนสุขภาพชุมชน ปฏิบัติการเชิงรุกกับภาคีท้องถิ่น



ภาพที่ 6-5 ร่างแผนสุขภาพ กับ 25 ความเคลื่อนไหวในชุมชน

โชนแรก การเรียนรู้ภาคสนาม การได้รับความไว้วางใจจากคนในชุมชน

โชนที่สอง การพัฒนาความร่วมมือภาคพลเมืองและรัฐ เกิดการประสานงานเครือข่าย

โชนที่สาม การเปิดพื้นที่สุขภาพชุมชน สู่นโยบายสาธารณะในระดับตำบล

โชนแรก เรียนรู้ภาคสนาม/สร้างความไว้วางใจกับคนในชุมชน (ช่วงเวลา ก.ค. 2554-ก.พ. 2555) เป็นส่วนประกอบหลักที่สำคัญและเป็นพื้นฐานต่อยอดไปสู่ การเคลื่อนไหวในโชนที่สองและโชนที่สาม สรุปเป็นข้อได้ดังนี้

1. ศึกษาประสบการณ์หมอยาพื้นบ้าน

2. รวบรวมยาสมุนไพรที่หมอยาพื้นบ้านใช้ในชุมชน
3. เรื่องเล่าความทรงจำการรักษาพื้นบ้านในชุมชน
4. พัฒนาสื่อเกี่ยวกับเครือข่าย ประสานกับกลุ่มหมอพื้นบ้าน กลุ่มเวชอาสา

โซนที่สอง พัฒนาความร่วมมือภาคพลเมืองและรัฐ/ ประสานเครือข่าย เป็น
การเสริมสร้างพลังในระดับปัจเจกสู่การประสานให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการสร้างพื้นที่
สุขภาพชุมชน สรุปได้เป็นข้อ ๆ ดังนี้

5. เรียนรู้ปฏิบัติการของหมอยาพื้นบ้าน จากการทำงานร่วมกับเครือข่ายนอกชุมชน
6. ประสานกับทีมสหชีพของรพ.สต. โนมรพ.สต.ฟังเสียงหมอยาพื้นบ้าน
7. ร่วมออกหน่วยสุขภาพเปิด รพ.สต.สันติวัฒนา (2 ก.ค. 2555)
8. โครงการเสริมสร้างฐานธรรมและสุขภาพ สถานธรรมท่าจักร (21-22 ก.ค. 2555)
9. โครงการส่งเสริมสุขภาพด้วยวิถีธรรมชาติบำบัด (14-17 ส.ค. 2555)
10. หมอยาพื้นบ้านชวนเด็กนักเรียน ปลูกสมุนไพรนำร่องรอบรั้ว รพ.สต
11. ร่างแผนพัฒนานวัตกรรมสุขภาพชุมชน ครั้งที่ 1 (11 พ.ย. 2555)
12. ออกหน่วยสุขภาพ เผยแพร่สูตรสมุนไพรแก้ท้องของหมอยาพื้นบ้าน (12 พ.ย. 2555)
13. โครงการส่งเสริมสุขภาพด้วยวิถีธรรมชาติบำบัดระยะที่ 2 (19-21 พ.ย. 2555)
14. ร่างแผนพัฒนานวัตกรรมสุขภาพชุมชนครั้งที่ 2 7 ธ.ค. 2555 (2555 2556)

โซนที่สาม เปิดพื้นที่สุขภาพภาคประชาชน/ นโยบาย เป็นกระบวนการประมวลความรู้
ที่มีอยู่ในโซนแรก และโซนที่ 2 ต่อยอดภูมิปัญญาสุขภาพที่มีอยู่ในชุมชนผ่านกิจกรรม การสร้าง
เสริมสุขภาพ การบริการรักษา การจัดฝึกอบรม และการรวบรวมข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพที่มีอยู่ใน
พื้นที่ ก่อให้เกิดโครงการโรงเรียนภูมิปัญญาและนวัตกรรมสุขภาพในพื้นที่ รพ.สต. ปฏิบัติการใน
การขยายพื้นที่ถูกบูรณาการเข้าไปในงานบริการสุขภาพในที่ตั้ง รพ.สต.และนอกที่ตั้งรพ.สต.
สรุปเป็นข้อ ๆ ได้ดังนี้

15. เปิดโรงเรียนภูมิปัญญาและนวัตกรรมสุขภาพ รพ.สต.ร่วมกับกลุ่มหมอยาพื้นบ้าน
พัฒนาพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ เครือข่ายเวชอาสา (30-31 ธ.ค. 2556)
16. ประชุมชมรมอสม.เตรียมแผนปฏิบัติงานออกหน่วยบริการนอกพื้นที่ (5 ม.ค. 2556)
17. หมอยาพื้นบ้านร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง โรคเบาหวานกับผู้สูงอายุ (25 ม.ค. 2556)
18. เริ่มปฏิบัติการพัฒนานวัตกรรมสุขภาพ ออกหน่วยดูแลสุขภาพร่วมกับหมอยา
พื้นบ้าน บ้านใหม่หนองบัว ตรีชัย (10-13 ก.พ. 2556)
19. หมอยาพื้นบ้านร่วมออกบูทสุขภาพในงานตลาดนัดสุขภาพ เปิดรพ.สต.บ้านปาง
(28 ก.พ. 2556)

20. เสนอแนวคิดการจัดการสุขภาพภาคประชาชน และแผนสุขภาพตำบล ผ่านเวทีการทำประชาคมระดับตำบลหนองบัว (18 มี.ค. 2556)

21. ปฏิบัติการเชื่อมเครือข่ายเวชอาสาTHAILAND-AEC หน่วยบริการสุขภาพเคลื่อนที่และบูรณาการสุขภาพข้ามรัฐ โรงพยาบาลแขวงบ่อแก้ว สปป.ลาว (6-7 เม.ย. 2556)

22. หมอยาพื้นบ้าน ผู้ใหญ่บ้าน เครือข่ายเวชอาสา เข้าพบนายกเทศมนตรีตำบลหนองบัว อ.ไชยปราการ จ.เชียงใหม่ 9 เมษายน 2556 เสนอโครงการจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและพัฒนากาพย์ผสมผสาน เทศบาลหนองบัว (2556-2557)

23. เครือข่ายหมอยาพื้นบ้านเข้าร่วมออกหน่วยสุขภาพผสมผสานร่วมกับ โรงพยาบาลอำเภอไชยปราการ คลินิกวันพฤหัสบดี (1 พ.ค. 2556)

24. หมอยาพื้นบ้าน และเครือข่ายเวชอาสา ร่วมจัดค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคกลุ่มเมตาบอลิก (Metabolic disease) ให้กับบุคลากรสาธารณสุข 11-14 มิถุนายน 2556 ณ ผาแดงแฮปปี้เฮาส์ (เปิดพื้นที่ความคิด สื่อสารความเข้าใจผ่านปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม) 9 Station
Contents: Self care for sustainable health (Courses folk therapy for health care providers)
(ภาคผนวก ค)

25. หมอยาพื้นบ้าน กลุ่มเวชอาสา และ รพ.สต.สันติวนาร่วมเปิดศูนย์แพทย์ทางเลือกสารภี สาขาโรงพยาบาลสารภี จ.เชียงใหม่ (28 ก.ค. 2556)

26. หมอยาพื้นบ้าน กลุ่มเวชอาสา ออกหน่วยบริการสุขภาพ สถานธรรมท่าจักร จ.ลำพูน สิงหาคม (4-9 ก.ย. 2556)

27. ประชุมวัดต้นโชค 24 ก.ย. 2556 ก่อตั้งคลินิกวันพฤหัสบดีหมอยาพื้นบ้าน วัดต้นโชค โดยได้รับการสนับสนุนพื้นที่ พระครูศรีสังวรประยุตต์ เจ้าคณะตำบลหนองบัว อ.ไชยปราการ จ.เชียงใหม่ โครงการจัดตั้งศูนย์สุขภาพ โดยมีแกนนำหลัก 8 คน โดยมีตัวแทน สจ. แพทย์แผนไทยจาก รพช.เข้าร่วมให้คำแนะนำ

28. เปิดศูนย์การดูแลสุขภาพภาคประชาชน (คลินิกวันพฤหัส วัดต้นโชค) เริ่มให้บริการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์ผสมผสาน 26 กันยายน 2556

ถอดรหัสความคิดพ่อเฒ่าเหล่าวัง และกลุ่มหมอยาพื้นบ้าน ในการวางแผนปฏิบัติงานเวชกรรมสังคม การจัดการพื้นที่สุขภาพภาคประชาชน สรุปเป็นคำที่ใช้ในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพชุมชนได้ 3 คำ คือ สมุนไพร “草药” (เฉ่ายา) สุขภาพ “健康” (เจี้ยนคัง) สมานฉันท์ “和谐” (เหอเจียะ)

สมุนไพร ---->	เติบโตอย่างมั่นคง ---->	Green Zone
สุขภาพ ----->	เกิดดอกผลที่มั่งคั่ง ----->	Wealth Zone

สมานฉันท์ ----> สร้างสมดุลที่ยั่งยืน -----> Balance Zone

สรุปบทนี้

พื้นที่ชายแดนมีความหลากหลายของชาติพันธุ์และมีทุนทางวัฒนธรรมที่ใช้ในการดูแลสุขภาพของกลุ่มคนจีนบก ที่อยู่บริเวณชายแดนไทยเมียนมาร์ งานเวชกรรมสังคม ไม่ได้จำกัดเฉพาะเรื่องของการรักษาร่างกาย ภูมิความรู้ของหมอยาพื้นบ้าน ผู้สูงวัย แม่บ้าน พ่อบ้าน เป็นองค์ประกอบสำคัญในการสืบทอดความรู้ของคนในพื้นที่ แม้กลุ่มคนเหล่านี้จะมี"พลัง"และความรู้ แต่ด้วยข้อจำกัดด้านการสื่อสารของคนในชุมชน และกลุ่มคนทำงานที่อยู่ภายใต้ระบบการศึกษาทางการแพทย์กระแสหลัก ซึ่งมองข้ามพลังที่มีอยู่ในระบบการแพทย์พื้นบ้าน ที่ผ่านมายังขาดการประสานงานในเชิงรุกและการบูรณาการแนวคิดในเชิงระบบกับระบบสุขภาพของคนในชุมชน ภูมิความรู้ของกลุ่มคนเหล่านี้จึงถูกกลืนหายไปไม่นำมาใช้อย่างเต็มที่

การปิดจุดอ่อนเหล่านี้จึงต้องอาศัยตัวเร่งเพื่อเสริมการจัดการเชิงรุก การสื่อสาร ความหมาย การเพิ่มพื้นที่การสื่อสาระภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อให้ทุกภาคกลับมาย้อนใคร่ครวญ"พลัง" ของหมอยาพื้นบ้าน ผู้สูงวัย ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการจัดการสุขภาพภาคประชาชนให้เกิดขึ้นในแต่ละชุมชน นอกจากนี้การประสานแนวคิดการจัดการสุขภาพเฉพาะพื้นที่และการเชื่อมต่อภูมิปัญญาข้ามรัฐ (จีน-เมียนมาร์-ไทย) ซึ่งมีกลุ่มชาติพันธุ์ร่วมกันที่อพยพเคลื่อนย้ายไปมาอยู่ระหว่างประเทศ จะกลายเป็นกระบวนการเสริมสร้างพื้นที่สุขภาพบริเวณชายแดนให้เกิดสันติสุข และมั่นคงความฝันที่มีอยู่ของกลุ่มหมอยาพื้นบ้าน ก่อให้เกิดการนำภูมิปัญญาของผู้สูงวัย ผสมผสานกับระบบบริการสุขภาพของรัฐ สูดรยาแซ่เท้าเป็นจุดเชื่อมต่อที่นำไปสู่ กิจกรรม การขับเคลื่อนแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคี แม้ภารกิจที่กำลังดำเนินงาน จะเห็นเป็นรูปธรรม ปรากฏให้เห็นทั้งพื้นที่ปลูกสมุนไพร โครงการโรงเรียนภูมิปัญญาฯ และ ศูนย์สุขภาพผสมผสาน วัดต้นโชค แต่ปัจจุบันยังไม่เห็นผู้สืบทอดหลักที่จะเข้ามาร่วมทุ่มเทอย่างค้ำคอเนื่องในเรืองงาน เวชกรรมสังคมในหมู่บ้านดังเช่นพ่อเฒ่าเหล่าวังผู้สูงวัยที่คอยเป็นกำลังเสริมสร้างระบบสุขภาพในชุมชน