

บทที่ 7

บทสรุป อภิปราย และเสนอแนะ

บทสรุป

การศึกษาวิจัยเรื่อง “เวชกรรมสังคม: ภูมิพลังผู้สูงวัย กับวิถีชุมชนในการดูแลสุขภาพด้วยวิธีพื้นบ้านจีนตามแนวชายแดนไทย” ได้ข้อสรุปโดยรวมดังต่อไปนี้

1. ความหมายของ งานเวชกรรมสังคมมีลักษณะพิเศษเฉพาะพื้นที่ ระบบสุขภาพในชุมชน และปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพของหมอยาพื้นบ้าน ที่เคลื่อนไหวในชุมชนมีฐานยุทธศาสตร์แห่งชาติรองรับ (ยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2550-2555 และฉบับที่ 2 พ.ศ. 2555-2559) แต่หมอยาพื้นบ้านในชุมชนไม่เคยรู้ ทว่าสิ่งที่หมอยาพื้นบ้านในชุมชนเคลื่อนไหว สอดรับกับกระแสความเป็นสากล ซึ่งกำลังตื่นตัวในเรื่องการดูแลสุขภาพด้วยวิธีผสมผสาน

2. พบรูปแบบวิธีการรักษาพื้นบ้านในอดีตและยังคงใช้อยู่ในปัจจุบันมีทั้งกายบำบัด สมุนไพรบำบัด และพิธีกรรมบำบัด รวม 14 รูปแบบ คือ การกว้าซา ปากว้น (การดูดพิษด้วยกระปุก) การฝนยาสมุนไพร การนำสมุนไพรไปอังก่อนการรักษา การสกัดน้ำมันสมุนไพรด้วยความร้อน การต้มยาสมุนไพร (ดื่ม แช่ อาบ) การบดสมุนไพรเป็นผง การถ่ายท้องด้วยการสวนทวาร การนวด กดจุด กระจกเส้นผม การพอกยาสมุนไพร การรมยาด้วยสมุนไพร การเจาะปลายนิ้วเพื่อเอาเลือดออก (ฟ้างเสวี่) พิธีกรรมบำบัด (ดูดวง สืบชะตา สะเดาะเคราะห์) หมอยาพื้นบ้านใช้สมุนไพรมากกว่า 125 ชนิด ครอบคลุม 18 อาการ/โรค 1 สูตรสมุนไพรแก้ 1 สูตรสมุนไพรสำหรับผู้เป็นโรคเดียว (ภาคผนวก) รวมทั้งรับรู้ถึงพื้นที่ความทรงจำของผู้ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการรักษาพื้นบ้าน 39 ราย ซึ่งเป็นภาพสะท้อนให้เห็นการดำรงอยู่ของภูมิปัญญาพื้นบ้านที่มีอยู่ในชุมชน

3. กิจกรรมเวชกรรมสังคมที่ขับเคลื่อนโดยกลุ่มหมอพื้นบ้านและกลุ่มผู้สูงวัย เป็นส่วนหนึ่งในแผนงานสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่มุ่งหวังให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพ ปฏิบัติการของหมอพื้นบ้าน มีพลังจิตอาสาและ เมตตาธรรมเป็นตัวขับเคลื่อน เมื่อผู้ป่วยหายและบอกต่อ ก่อให้เกิดกุศลกรรม เป็นคุณความดีสะสมที่หมอพื้นบ้านได้รับ ซึ่งมีค่ามากกว่าอามิส ผลของปฏิบัติการดังกล่าวช่วยเชื่อมต่อพื้นที่สุขภาพเครือข่ายเวชอาสา ผู้ป่วยทั้งภายในและภายนอกพื้นที่เข้ามาร่วมสร้างงานกับคนในชุมชน

4. การดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์พื้นบ้านในชุมชนยังคงได้รับการสนใจ

จากผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แต่ยังจำกัดอยู่ในเรื่องของสมุนไพรในกลุ่มอาการที่เกี่ยวกับกล้ามเนื้อเป็นหลัก มีกลุ่มผู้สูงวัย หมอพื้นบ้าน อสม. และกลุ่มแพทย์แผนไทย มีส่วนสำคัญในเรื่องงานด้านสมุนไพร ซึ่งนับเป็นกลุ่มหลักที่มีส่วนช่วยเสริมสร้างงานสุขภาพภาคประชาชน

5. จากการศึกษาภาคสนามยืนยัน พลังของหมอพื้นบ้าน และผู้สูงวัย สามารถพัฒนาพื้นที่สุขภาพร่วมกับภาครัฐได้อย่างเป็นรูปธรรม เช่นการปลูกสมุนไพรรางจืดรอบรั้ว และการปลูกข้าวบริเวณด้านหน้าโรงพยาบาล โดยหมอพื้นบ้านกลายเป็นที่ปรึกษาให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ช่วยกำหนดตัวยาสมุนไพร ให้ทาง รพ.สต. ปลูก หมอพื้นบ้านพยายามโน้มน้าวให้ฟังแนวคิดของคนในหมู่บ้าน การเลือกปลูกยาแก้โหลง (ข้าว) ด้านหน้ารพ.สต. จึงเป็นการขับเคลื่อนเชิงสัญลักษณ์ของกลุ่มหมอพื้นบ้าน โดยใช้ต้นข้าวเป็น ตัวชูโรง เป็นแนวคิดเชิงรุกล้อมรพ.สต. ด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้าน การขยายพื้นที่การปลูกสมุนไพร ประสานพลังผ่าน อสม. 64 คน จาก 4 หมู่บ้าน จึงก่อให้เกิดพื้นที่เชื่อมต่อระบบสุขภาพกับ ฐานภูมิปัญญาของคนในชุมชน

6. แม้องค์กรปกครองท้องถิ่นให้ความสนใจ และวัดในชุมชนจะอำนวยความสะดวก อนุญาตให้ใช้พื้นที่การดูแลสุขภาพด้วยวิธีพื้นบ้าน ทว่ายังขาดกำลังจิตอาสาของคนที่มีใบประกอบโรคศิลปะและผู้ที่มีความเข้าใจเชิงระบบ ในการจัดการบูรณาการระบบสุขภาพแบบผสมผสาน เข้ามาร่วมทำงานประจำ เพื่อช่วยเชื่อมประสานแนวปฏิบัติและนโยบายกับการพัฒนาพื้นที่สุขภาพภาคประชาชน ที่มีลักษณะเฉพาะบริเวณชายแดนแห่งนี้

7. เมื่อกลุ่มหมอพื้นบ้านจากแต่ละหมู่บ้านมารวมตัวกัน ในช่วงกิจกรรมออกหน่วยสุขภาพ ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการสุขภาพภาคประชาชน เกิดการรวมพลังที่ กระจัดการขายของหมอพื้นบ้าน ถึงแม้ว่าแต่ละคนจะมีความรู้ความชำนาญแตกต่างกัน ทว่ามี จุดร่วมเหมือนกันในเรื่องอยากเห็นคนหายป่วย คนยากไร้ คนป่วยเรื้อรัง คนอพยพไร้สถานะได้ เข้าถึงบริการสุขภาพได้แม้ไม่มีเงินจ่ายค่ารักษา

8. การดูแลสุขภาพด้วยวิธีพื้นบ้านแต่เดิมในชุมชนไม่มีการบันทึกเวชระเบียน หลังจาก ที่มีการรวมตัวกันแล้ว เมื่อมีการออกหน่วยสุขภาพทุกวันพฤหัสบดี เริ่มมีการบันทึกเวชระเบียน ทุกอาทิตย์พบการวินิจฉัยร่วมกันระหว่างหมอเมือง หมอพื้นบ้านและแพทย์แผนไทย มีผู้มารับ บริการทั้งชาวไทย และผู้ป่วยจากประเทศเมียนมาร์ แต่ยัง ไม่พบกลไกในการจัดการเชื่อม งานสร้างเสริมสุขภาพระดับจังหวัด

9. การสนับสนุนให้เวชกรรมสังคม ระบบสุขภาพภาคประชาชนเติบโตได้อย่างยั่งยืน ต้องประสานพื้นที่ทางความคิด เชื่อมต่อระบบสุขภาพของรัฐและประชาชน บูรณาการความรู้

แบบสหวิทยาการเข้าสู่ระบบการศึกษาท้องถิ่น ผ่านกลุ่มครูในพื้นที่ กลุ่มเด็กนักเรียน กลุ่มผู้ทำงาน
ในรพ.สต. โดยเฉพาะกลุ่มญาติผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง แปลง “ผู้รับ” บริการเปลี่ยนเป็น
“ผู้ร่วมให้” บริการ ซึ่งศูนย์พัฒนาสุขภาพผสมผสาน ได้เปิดพื้นที่ทางสังคมให้ทุกภาคส่วน
ร่วมเรียนรู้แบ่งปัน ช่วยกันเสริมสร้างพื้นที่สุขภาพในระบบสุขภาพภาคประชาชน

10. ประสบการณ์การปฏิบัติการวิจัยแบบมีส่วนร่วม ในหมู่บ้านของผู้วิจัยในครั้งนี้
ช่วยให้เกิดแนวคิดในการทำงานวิจัยภาคสนามฉบับไทยศึกษา ซึ่งผู้วิจัยขอตั้งชื่อว่าปฏิบัติการไทย
“ทศพร” (TAAS) ไทย “ทศพร” มาจากอักษรไทย 4 คำดังนี้คือ “ท” หมายถึง ไทยศึกษาเชิงรุก
ก่อนเป็นฐานทำให้เกิดปฏิบัติการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Thai studies proactive) “ศ” หมายถึง ศาสตร์
และศิลป์ที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลง (Artistic) “พ” หมายถึง พื้นที่ อาณาบริเวณของการปฏิบัติการ
ภาคสนาม (Area based) “ร” หมายถึง ระบบ ซึ่งเกิดจากหลักแห่งการประสานเชื่อมโยง
ความสัมพันธ์ที่สอดคล้องตามหลักธรรมชาติ (System) ปฏิบัติการเชื่อมต่อระหว่างพื้นที่
(Interactive space) เป็นผลของการทำงานในพื้นที่ร่วมกับหมอยาพื้นบ้าน และภาคีเครือข่าย
ทำให้ได้ข้อสรุป แนวคิดและปฏิบัติการภาคสนามแบบไทย “ทศพร”

อภิปราย และการสังเคราะห์ผล

ภูมิพลังของผู้สูงวัยผู้ซึ่งมีประสบการณ์อันยาวนาน ผ่านกระบวนการเยียวยาผู้ป่วย
ในชุมชน สะท้อนถึงภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพของหมอยาพื้นบ้าน รื้อรอบนบใบหน้าผู้สูงวัย
แม้จะเหี่ยวย่นแต่เต็มเปี่ยมด้วยความเมตตา แววตาของท่าน ช่วยลดทอนความเจ็บป่วยที่อยู่ภายในใจ
ของคนป่วยเรื่องเล่าของผู้สูงวัยที่บอกผ่านประสบการณ์การรักษา คือ ปฏิบัติการสร้างสุขภาวะ
ครบทุกมิติ ทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ การกัวชา ปากว๊าน ยาต้ม กคจุค รมยา และแช่เท้า
เป็นส่วนหนึ่งในระบบภูมิปัญญาพื้นบ้าน ซึ่งสืบทอดผ่านการเรียนรู้ในแต่ละท้องถิ่น การช่วยเหลือ
เกื้อกูลกันในชุมชน ช่วยถักร้อยคนในชุมชนเข้าด้วยกัน ก่อนเป็นสายสัมพันธ์ที่ทรงคุณค่า ซึ่งยัง
ประโยชน์ทั้งผู้ให้และผู้รับการรักษา

“ชา” เป็นกลุ่มอาการที่มีอิทธิพลกับสุขภาพของคนในกลุ่มจีนบก ตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน
การ กัวชา ปากว๊าน ไม่ใช่เพียงเรื่องราวการจัดการเยียวยาความเจ็บป่วยของคนในหมู่บ้านเท่านั้น
แต่เป็นกระบวนการสื่อความหมาย ผ่านร่องรอยของชาที่ปรากฏ ทั้งยังเป็นกลไกการรักษาที่คงอยู่
มีการสืบทอดภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพของคนในอดีต เคลื่อนต่อมาในระบบสุขภาพไทย

วิธีการดูแลสุขภาพด้วยวิธีพื้นบ้านในหมู่บ้าน สะท้อนให้เห็นความสัมพันธ์ของโรคกับ
ภูมิปัญญาด้านสุขภาพที่มีอยู่ ซึ่งองค์ความรู้ชุดนี้ได้ก้าวข้ามพื้นที่ทางรัฐศาสตร์ และก้าวข้ามพื้นที่
ความขัดแย้ง เคลื่อนไปสู่จุดเปลี่ยนของการขยายพื้นที่ทางความรู้ในกลุ่มผู้ให้บริการสาธารณสุข

ของรัฐไทย การจัดกิจกรรมปฏิบัติการ และการออกหน่วยสุขภาพร่วมกับ ทาง รพ.สต. ช่วยทำให้พลังความรู้ที่อยู่ในตัวผู้สูงวัยและหมอพื้นบ้าน ได้รับการถ่ายทอด สติซ้ำ และอยู่ในพื้นที่ความทรงจำของคนในชุมชน

การเรียนรู้จักการดูแลซึ่งกันและกันและกันในยามเจ็บป่วย คือ การสร้างสุขภาวะให้เกิดขึ้นในชุมชน เวชกรรมสังคัมเป็นวิธีการกินสมุนไพรให้กับคนป่วย ผ่านกระบวนการเยียวยา การจัดวางความสัมพันธ์ระหว่างคนป่วย กับ โรคภัย ถูกถอดรหัสออกมาเป็นสมุนไพรที่ใช้ในกระบวนการรักษา เป็นภูมิปัญญาที่นำไปสู่ขนานทั้งการเยียวยา และการให้ความเมตตา โดยมีผลของสุขภาพที่พื้นดินมาเป็นเครื่องวัด การดูแลสุขภาพด้วยวิธีพื้นบ้านสะท้อนคุณภาพของการบำบัดรักษาเชิงประจักษ์ ซึ่งปรากฏการณ์เหล่านี้แสดงให้เห็น การสืบสานภูมิปัญญาสุขภาพในปัจจุบัน และแนวทางการวางแผนงานสืบต่อไปในอนาคต

กระบวนการการประสานความรู้ระหว่างผู้สูงวัยกับระบบบริการสาธารณสุข การริเริ่มสร้างนวัตกรรมชุดใหม่ เพื่อพัฒนาชุดความหมายที่เป็นรูปธรรม ผ่านพื้นที่การปลูกสมุนไพร พื้นที่การให้บริการ และการจัดการภูมิปัญญาด้านสุขภาพที่เป็นพลวัต ร่วมกับรัฐและทุกภาคี เปรียบเสมือนการต่อลมหายใจให้กับภูมิปัญญาของบรรพชนในอดีต เป็นการเพิ่มพลังการจัดการระบบสุขภาพในชุมชน การประสานพลังผู้รู้ในแต่ละชุมชน โดยเฉพาะหมอพื้นบ้านและผู้ที่เคยมีประสบการณ์ได้รับการรักษา จะช่วยทำให้เกิดร่างแหของเครือข่ายความรู้ พลังความร่วมมือ และนวัตกรรมในการจัดการระบบสุขภาพที่หลากหลาย

การนำเสนอเรื่องราวของจีนบก ความทรงจำของหมอพื้นบ้านและประวัติศาสตร์สุขภาพของคนที่อยู่บริเวณชายแดนไทย ทำให้เห็นกระบวนการขับเคลื่อนเชิงพื้นที่ เป็นภาพที่สำคัญอีกด้านหนึ่งที่มีการศึกษากันน้อย ชุมชนพลัดถิ่นบริเวณนี้ช่วยเติมภาพที่หายไปในการศึกษาเรื่องภูมิปัญญาด้านสุขภาพ แม้ปฏิบัติการเวชกรรมสังคัมในระบบสุขภาพชุมชน มีทั้งภาพด้านบวกและด้านลบ ซึ่งขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของคนแต่ละมุมมอง ทว่าท่ามกลางปรากฏการณ์ทั้ง 2 ด้าน กลุ่มหมอพื้นบ้านได้ทะลุกรอบความขัดแย้งที่มีอยู่ระหว่างรัฐและคนในหมู่บ้าน และสร้างพื้นที่ใหม่ของการร่วมมือ ประสานพลังของอสม. ในหมู่บ้าน เข้าคลี่คลายปมที่คาอยู่ในพื้นที่เกษตรในชุมชน

พ่อเฒ่าเหล่าวังไม่ได้เพียงอธิบายและบอกให้รู้จักสรรพคุณของตัวยาสมุนไพร ที่ใช้ในการเยียวยาเท่านั้น พ่อเฒ่ายังชี้ให้เห็น “ทาง” ซึ่งนำไปสู่การเสริมความเข้มแข็งให้กับพื้นที่ทางเศรษฐกิจ และเป็นจุดเริ่มต้นของการเปลี่ยนแปลง พื้นที่ความขัดแย้งในสวนเกษตร จึงถูกเปลี่ยนเป็นพื้นที่สุขภาพ ผ่านโครงการปลูกสมุนไพรของอสม. โดยมีบุคลากรใน รพ.สต. ช่วยเชื่อมต่อและร่วมวางรากฐานประสบการณ์ใหม่ร่วมกับคนในชุมชน ก่อให้เกิดองค์ประกอบ

ในการจัดการพื้นที่สุขภาพภาคประชาชน ทั้งพื้นที่ปลูกสมุนไพร พื้นที่การมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ และพื้นที่ความความขัดแย้ง ซึ่งถูกเปลี่ยนให้กลายเป็นพื้นที่ความร่วมมือระหว่างรัฐและคนในชุมชน

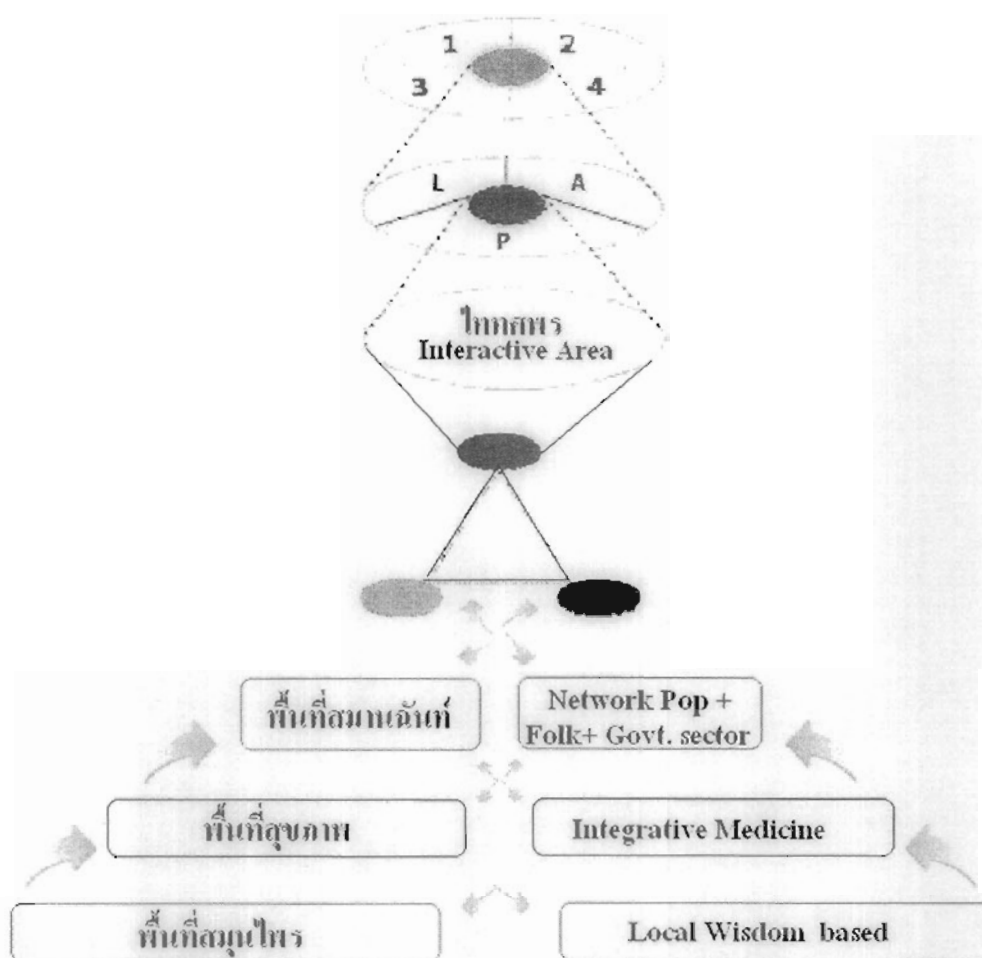
ภูมิปัญญาด้านสุขภาพคือ พลวัตความรู้ที่เคลื่อนไหว มีการผสมผสานปรับใช้อยู่ตลอดเวลา ซึ่งสามารถเห็นได้จากชื่อโรค วิธีการรักษา มีการผสมผสานของชื่อที่ใช้เรียกด้วยอาการที่บ่งบอก และคำศัพท์ที่อยู่ในกระบวนการวินิจฉัย ตัวอย่าง เช่นชื่อสมุนไพร “ตำปายกาย” ตำ แปลว่า ใหญ่ ปาย แปลว่า ร้อย หรือจำนวนมาก กาย แปลว่า แก่ รักษา ตำปายกายจึงหมายถึงยาที่สามารถรักษาโรคได้มากมาย และในทำนองเดียวกัน แนวคิดดังกล่าวช่วยแสดงให้เห็นว่าคำหนึ่งคำมีมากกว่าหนึ่งความหมาย คำว่า “ซา” ในความหมายที่ชาวบ้านเข้าใจ จึงมีความหมายที่มากกว่าคำนิยามในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน

เวชกรรมสังคม เป็นปฏิบัติการที่เชื่อมโยงหลายมิติ ก่อให้เกิด “สุขภาพ” คือ จินตภาพเป็นภาวะที่ปรารถนาให้สังคมเกิดความสงบ ร่มเย็น เป็นภพในปัจจุบันที่รองรับความสุขในสังคม รอยต่อของสุขภาพะเป็นความร่วมมือของทุกภาคส่วนในการจัดการความสัมพันธ์ของคน สิ่งแวดล้อม ระบบความคิด ขนบประเพณี ซึ่งบูรณาการอยู่ในวิถีชีวิตของคนในชุมชน รวมเป็นระบบการจัดการทางสังคม ผ่านคำอธิบายฐาน 4 ตัว “风 (ลม) 调 (ปรับ) 雨 (ฝน) 顺 (ราบรื่น)” คำว่า 风调雨顺 (เฟิงเทียอวี่ซุ่น) พ่อเฒ่าเหล่าวังอธิบายว่า “การภาวนาขอให้ลมฝนตกต้องตามฤดูกาล มีความหมายที่แทรกอยู่ในนั้น คือ “ความเป็นปกติ” เมื่อฤดูกาลเคลื่อนไหวเป็นปกติ ลมฝนตกต้องตามธรรมชาติ ความเป็นปกติจะช่วยให้พืชผลงอกงาม เฟิงเทียอวี่ซุ่น จึงเป็นวงจรตามฤดูกาลที่ช่วยขับเคลื่อนพลังชีวิตที่ก่อให้เกิดสุขภาพะในชุมชน”

ปฏิบัติการเวชกรรมสังคม ในการสร้างเสริมระบบสุขภาพภาคประชาชนที่ยั่งยืน ประกอบไปด้วย พื้นที่สำคัญ 3 ส่วน คือ

1. สมุนไพร (Herbs space) เป็นพื้นที่ทางกายภาพ แหล่งวัตถุดิบ และจุดเชื่อมต่อความรู้ระหว่างอดีตกับปัจจุบันและยังมีผลต่อเนื่องไปถึงอนาคต
2. สุขภาพ (Health space) เป็นพื้นที่ภูมิปัญญา ความรู้ของคนในชุมชนในการจัดการโรคภัย ระบบการจัดการซึ่งทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม
3. ความสมานฉันท์ (Social space) เป็นพื้นที่ทางสังคมที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ของการจัดการพื้นที่ส่วนแรก และส่วนที่สอง

ทั้ง 3 พื้นที่ เป็นองค์ประกอบสำคัญในการสร้างระบบสุขภาพ ก่อให้เกิดระบบสุขภาพชุมชนที่ยั่งยืน องค์ประกอบของทั้ง 3 พื้นที่เชื่อมโยงกัน ด้วยจิตที่เปี่ยมเมตตาของหมอชาวบ้าน สิ่งเหล่านี้ประกอบกันเป็นระบบการดูแลสุขภาพ เพื่อจัดการให้สังคมร่มเย็นเป็นสุข



ภาพที่ 7-1 เวชกรรมสังคัม การเชื่อมโยง คน ของ พื้นที่ และภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพ
ภาคประชาชน

เวชกรรมสังคัม ภูมิพลังของผู้สูงวัย เป็นการศึกษาที่ช่วยให้เห็นความเคลื่อนไหวในอดีต
พลวัตในปัจจุบัน และความต่อเนื่องที่จะเกิดขึ้นในอนาคต กระบวนการศึกษาวิธีการรักษาของ
หมอพื้นบ้าน ไม่สามารถถูกลดทอนลงให้เหลือเพียงแค่เรื่องของสรรพคุณและเทคนิคในการปรุง
ยาสมุนไพร เพราะกระบวนการเยียวยาในระบบสุขภาพชุมชน มีรากฐานทางวัฒนธรรมที่เชื่อม
ต่อการให้ความหมาย ผ่านวิถีชีวิตของคนในชุมชน ทั้งพื้นที่สมุนไพร พื้นที่สุขภาพ พื้นที่ทางสังคม
ช่วยหล่อหลอมให้เกิดพื้นที่ชีวิต ซึ่งช่วยผลิตภูมิปัญญาขึ้นมารับมือกับปัญหาความเจ็บป่วยของคน
ในหมู่บ้าน ปฏิบัติการเวชกรรมสังคัม จึงเป็นการประสานรอยต่อทางความคิด ที่เชื่อมร้อยภูมิปัญญา
สุขภาพในอดีตกับพื้นที่การให้บริการสุขภาพที่ปรากฏตามแนวชายแดนไทยในปัจจุบัน

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าภูมิพลังที่มีอยู่ในตัวหมอพื้นบ้านซึ่งเป็น

ผู้สูงวัยในชุมชน สามารถพัฒนาพื้นที่สุขภาพร่วมกันกับรัฐได้ รูปแบบการรักษาพื้นบ้านได้รับการเชื่อมต่อเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ แม้จะจำกัดการใช้ยาเพียงสมุนไพรแห้งเท่านั้น แต่เป็นจุดเริ่มต้นของการให้ความสำคัญกับองค์ความรู้ที่มีอยู่ในตัวหมอพื้นบ้านในชุมชน การต่อยอดความรู้และขยายพื้นที่ปลูกสมุนไพร กลายเป็นแผนปฏิบัติงานสุขภาพในชุมชน ซึ่งสามารถอ้างอิงให้เห็นรูปธรรมในการเปลี่ยนแปลงในชุมชน

ถึงแม้ผู้บริหาร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จะย้ายไปที่อื่น แต่พื้นที่สวนสมุนไพร ไม่ได้ขึ้นกับการบริหารของรพ.สต. เพราะอำนาจการบริหารในปัจจุบันถูกถ่ายโอนให้ประธานและคณะกรรมการ ชมรมอสม. ช่วยกันบริหาร ทาง รพ.สต. เป็นเพียงผู้ให้การหนุนเสริม ผลประโยชน์ที่จะได้รับในอนาคตอยู่ที่การบริหารจัดการในหมู่บ้านโดยตรง ดังนั้น พื้นที่การจัดการเรื่องสมุนไพร จึงเป็นจุดเชื่อมต่อพลังการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยมีหมอพื้นบ้านที่พยายามขับเคลื่อนเรื่องสมุนไพรในชุมชนทำให้คนในหมู่บ้านมีโอกาสแสดงศักยภาพ ในบริบทใหม่ของงานด้านเกษตรเติบโตไปพร้อมกับงานสุขภาพภาคประชาชน

พื้นที่สุขภาพภาคประชาชน

การจัดการระบบบริการสาธารณสุขของรัฐที่ผ่านมา ขาดพื้นที่ทำความเข้าใจและแนวคิดในการเชื่อมต่อเชิงระบบกับระบบสุขภาพที่มีอยู่แล้วในชุมชน ด้วยเหตุนี้บุคลากรสาธารณสุขจึงมักมองข้ามคุณค่าของหมอพื้นบ้าน โดยเฉพาะภูมิความรู้ของผู้สูงวัยที่อยู่ในชุมชน เมื่อขาดพื้นที่ทำความเข้าใจ ขาดแนวคิดการดูแลสุขภาพด้วยวิธีผสมผสาน และขาดการบูรณาการความรู้กับระบบการแพทย์พื้นบ้านหรือระบบสุขภาพภาคประชาชนที่ควรมีรัฐคอยหนุนเสริม พื้นที่ความร่วมมือจึงเกิด ได้ยาก หรือถ้ามีอยู่มักถูกทอนกำลังด้วยวิธีคิดแบบปรนัย ภายใต้การครอบงำความคิดทางการแพทย์กระแสหลัก ซึ่งทำให้บุคลากรสาธารณสุขส่วนมากมีทัศนคติเชิงลบต่อวิธีการรักษาพื้นบ้าน การมุ่งชี้ถูกผิดและเหมารวมว่างานแพทย์พื้นบ้าน งามาย ล้าหลัง ขาดกระบวนการค้นคว้าทางวิทยาศาสตร์ ด้วยเหตุผลด้านลบจากประสบการณ์ทางตรง หรือเป็นเพราะข้อมูลที่แตกต่างจากบทเรียนที่รับรู้มาในระบบการแพทย์กระแสหลัก ทั้งประสบการณ์และอคติที่ถูกกระพือโจมตีการใช้สมุนไพรผ่านสื่อ ทั้งวิธีการรักษาพื้นบ้านที่ใช้แล้วไม่ได้ผล ย่อมเป็นเหตุให้บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องเกิดข้อกังขา ถอยห่างจากการเรียนรู้ ด้านที่เป็นคุณที่มีอยู่ในระบบสุขภาพภาคประชาชน ระยะห่างและมูลเหตุดังกล่าว ทำให้การจัดการปัญหาสุขภาพภาครัฐ ขาดพลังการมีส่วนร่วมเรียนรู้ประสบการณ์เชิงบวกกับการรักษาพื้นบ้านของคนภายในชุมชน ทั้งนี้การจำกัดความรู้ การศึกษาวิจัยอยู่เพียงในกรอบของงานวิชาการภายใต้เงื่อนไขเวลาและงบวิจัยที่จำกัด ทำให้งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์พื้นบ้านส่วนใหญ่เป็นได้เพียง “รายงานการวิจัย” แต่ไปไม่ถึง “การปฏิบัติการ” เพื่อการเปลี่ยนแปลงในเชิงโครงสร้าง รายงานวิจัยที่ทำออกมา จึงยังไม่สามารถ

ขยายพื้นที่ปฏิบัติการใน “วงกว้าง” ด้วยข้อจำกัดในระบบความรู้กระแสหลัก วิธีคิดเชิงเดี่ยว ที่สร้างกระแสภาคทับพื้นที่สุขภาพภายในชุมชน

การศึกษาทางสรรพคุณสมุนไพรที่เน้นทางคลินิก ตัดทอนกระบวนการรักษาที่มีอยู่ในกระบวนการเยียวยาของหมอพื้นบ้าน โดยเฉพาะมิติของความเมตตา มิติของจิตวิญญาณที่หมอพื้นบ้านประสานใส่ลงไปในการบวนการดูแลรักษา บริบทดังกล่าวทำให้สมุนไพรในมิติของหมอพื้นบ้าน มีอะไรอื่น ๆ ที่มากกว่าสรรพคุณและสารสกัดที่ได้ในห้องทดลอง

การศึกษาแบบแยกส่วนและดึงสมุนไพรออกจากบริบททางวัฒนธรรมของหมอพื้นบ้าน ทำให้พลังที่อยู่ในสมุนไพร และตัวหมอพื้นบ้าน ไม่ได้ถูกผสานเข้าไปสู่กระบวนการพัฒนาระบบสุขภาพ และไม่นำด้านที่เป็น “คุณ” นำไปประยุกต์อย่างเต็มที่ การศึกษาปัญหาสุขภาพใน “กรอบของหมู่บ้าน” ซึ่งเป็นปฏิบัติการทางสังคมร่วมกับหมอพื้นบ้านจึงมีให้เห็นน้อยมาก อย่างไรก็ตาม แม้ว่าการดูแลสุขภาพของหมอพื้นบ้าน จะไม่มีเวชระเบียนบันทึก แต่คนในหมู่บ้านยังมี “เวชกรรมเชิงประจักษ์” ยืนยันผ่านความทรงจำ มีทั้งเรื่องเล่า การเยียวยาความทุกข์ของคนในพื้นที่ ซึ่งเป็นประจักษ์พยานรองรับกระบวนการรักษาด้วยวิธีพื้นบ้านในชุมชน

ภาวะความเจ็บป่วยบริเวณชายแดนไทย มีลักษณะเฉพาะและมีความหลากหลายของคำอธิบายที่ต่างไปจากระบบการแพทย์ตะวันตก ทั้งคุณลักษณะของโรค สรรพคุณของยาสมุนไพรที่ใช้รักษา โดยเฉพาะคนในหมู่บ้านดอกคำควนเป็นกลุ่มคนที่มีภูมิหลังทางวัฒนธรรมที่ต่างจากคนพื้นราบ สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนเป็นบริบทสำคัญใน ที่ต้องอาศัยมิติความเข้าใจ การประสานเชื่อมโยง และความรู้ที่หลากหลายในการรับมือกับปัญหาความเจ็บป่วยข้ามวัฒนธรรม

การปฏิบัติการในกรอบของรัฐที่ผ่านมา โดยมากทอนกำลังระบบการแพทย์พื้นบ้าน และจำกัดการมีส่วนร่วมจัดการสุขภาพภาคประชาชน แม้มียุทธศาสตร์แห่งชาติสุขภาพวิถีไท (2550-2555 และ 2556-2559) เปิดช่องในการส่งเสริมการจัดการความรู้ การเพิ่มกำลังคน การส่งเสริมการปลูกสมุนไพร การขยายพื้นที่ความรู้การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการคุ้มครองภูมิปัญญา ทว่าข้อมูลการใช้สมุนไพรในสถานบริการของรัฐทั่วประเทศที่ตั้งเป้าไว้ยังต่ำกว่าร้อยละ 14 ซึ่งชี้ให้เห็นว่างานส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในระบบของรัฐยังเติบโตไปไม่ถึงเป้าที่ควรเป็น

ขณะที่ความพยายามของหมอพื้นบ้านและกลุ่มผู้สูงวัย ในการขอคืนพื้นที่การจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชน ด้วยการนำเสนอรูปแบบการจัดการสุขภาพชุมชน เช่น ศูนย์พัฒนาสุขภาพแบบผสมผสานวัดคันโชด เริ่มมีการบันทึกเวชระเบียนของหมอพื้นบ้าน เพื่อยืนยันผลการรักษา, การจัดกิจกรรมเวชอาสาเคลื่อนที่ช่วยขยายพื้นที่ผู้รับบริการ, การร่วมเปิดคลินิกวัน

พหุศาสตร์ร่วมกับโรงพยาบาลอำเภอไชยปราการ และอาจขยายต่อไปในโครงการริเริ่มการพัฒนาระบบสุขภาพของเทศบาลตำบลในอนาคต

แม้จะเกิดแนวคิดและกิจกรรมความเคลื่อนไหว การดูแลสุขภาพแบบผสมผสานเหล่านี้เพิ่มขึ้นเป็นระยะ ๆ แต่อาจจะเติบโตต่อไปได้ไม่ยั่งยืน ถ้าไม่สร้างฐานความเข้าใจเชิงระบบ และการวางรากฐานระบบสุขภาพภาครัฐและภาคประชาชน บนจุดแข็งของพื้นที่ซึ่งชุมชนอยู่อาศัย สำหรับฐานความเข้าใจเชิงระบบ ประกอบด้วยโครงสร้างพื้นฐาน 4 ด้าน ได้แก่

1. พื้นที่ทางเกษตร (อาหาร และสมุนไพรเพื่อการพึ่งตนเอง)
2. พื้นที่ของการมีส่วนร่วม (การบูรณาการความรู้ร่วมกับหมอพื้นบ้าน)
3. พื้นที่ของความมั่นคง (การเพิ่มเครือข่ายเวชอาสาสมัคร ผลิตเพิ่มชุมชนต้นแบบ)
4. พื้นที่ในจินตนาการ (ปฏิบัติการปลูกสมุนไพรในใจคน)

1. พื้นที่ทางการเกษตร คนส่วนใหญ่ในชุมชนปลูกพืชเชิงเดี่ยว ทว่าการผลิตที่ผ่านมาไม่ได้ทำให้คุณภาพชีวิตโดยเฉพาะสุขภาพของชุมชนดีขึ้น ปรากฏการณ์ความเจ็บป่วยเพิ่มขึ้นจากการใช้สารเคมีสะท้อนให้เห็นปัญหาการใช้และผลกระทบโดยตรงกับสุขภาพของคนในชุมชน การย้อนกลับมาทบทวนเรื่องการใช้พื้นที่การปลูกพืชเศรษฐกิจ ปรับเปลี่ยนพื้นที่บางส่วนให้กลายเป็นพื้นที่สำหรับการปลูกสมุนไพรของกลุ่ม อสม. เป็นการปรับตัวไปสู่โครงสร้างการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของคนในชุมชน และเป็นจุดเริ่มต้นของการเสริมภูมิคุ้มกันความเสี่ยงจากระบบเศรษฐกิจให้กับคนในหมู่บ้าน การปลูกสมุนไพรอาจเป็นทางเลือกในการรับมือกับปัญหาสินค้าเกษตรที่มีราคาผันผวน ทั้งนี้ความสูงเหนือระดับน้ำทะเลของที่ตั้งหมู่บ้าน ยังเป็นจุดแข็งทางภูมิศาสตร์ที่พืชสมุนไพรหลาย ๆ ชนิดขึ้นได้ดีเฉพาะพื้นที่สูง เช่น เห็ดวุ้นหลาน ขนแก้มปู้อยไม่เกียะ เป็นต้น

2. พื้นที่ของการมีส่วนร่วมภาคประชาชน และการบูรณาการความรู้ร่วมกันระหว่างหมอพื้นบ้าน และ บุคลากรสาธารณสุขบริเวณชายแดน จะช่วยก่อให้เกิดนวัตกรรมสุขภาพระหว่างชุมชนและองค์กรภาครัฐ การเพิ่มแนวร่วมและประสานความรู้และความเข้าใจ เป็นหนทางเบื้องต้นของการบูรณาการและเพิ่มศักยภาพในการให้บริการในระบบสุขภาพแบบผสมผสาน การปฏิบัติ การความร่วมมือ เปิดพื้นที่เชื่อมต่อภูมิปัญญาด้านสุขภาพ จะเป็นแนวทางในการทำงานที่ยืดหยุ่นและปรับเปลี่ยนไปตามความรู้ของคนในแต่ละพื้นที่

3. พื้นที่ของความมั่นคงด้านสุขภาพ การประสานเครือข่ายกลุ่มเวชอาสา กลุ่มผู้สนใจเรียนรู้การดูแลสุขภาพด้วยธรรมชาติบำบัด การฝึกอบรมกลุ่มครูและเด็กนักเรียนในชุมชนนำไปสู่การสร้างคณะทำงานจิตอาสาเพิ่มในอนาคต ทั้งนี้พื้นที่ชายแดนเป็นจุดเชื่อมต่อสำคัญไม่เพียงแต่เส้นทางการค้าในอดีต และปัจจุบันยังรวมไปถึงการพัฒนาความร่วมมือด้านสุขภาพข้ามรัฐของ

ประชาคมอาเซียนในอนาคต พื้นที่สูงชายแดนซึ่งเคยใช้เป็นพื้นที่สำหรับหลบภัยในอดีต กำลังกลายเป็นพื้นที่เชื่อมต่อกับระบบสุขภาพข้ามรัฐ เป็นหมวดหลักในการเชื่อมโยงพื้นที่สมุนไพรรักษา กับกระบวนการสุขภาพภาคประชาชน สิ่งเหล่านี้ช่วยเพิ่มพูนความมั่นคงด้านเวชศาสตร์บริเวณชายแดนไทย กับประเทศเพื่อนบ้าน ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าการดูแลสุขภาพด้วยวิธีพื้นบ้าน เป็นกลไกสำคัญยิ่งในการสร้างเสริมความมั่นคงของพื้นที่สุขภาพบริเวณชายแดนไทย

4. พื้นที่ในจินตนาการ (ปฏิบัติการปลูกสมุนไพรรักษาในใจคน) จินตนาการเป็นต้นทุนทางความคิดที่ใช้พลั้งชีวิตเป็นตัวขับเคลื่อน ภาพการมีสุขภาพดีของกลุ่มคนชายแดนไทย จะเกิดสันติสุขเต็มพื้นที่คงเป็นไปได้แต่เพียงหมู่บ้านในนิทาน หรือตำนานในอดีต ความหวังและการมีสุขภาพที่ดีจะเกิดได้ต้องเปลี่ยนผู้รับบริการให้กลายมาเป็นผู้ร่วมให้บริการ เปิดกว้างในการให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมจัดการระบบสุขภาพในชุมชน ทำให้คนป่วยกลายเป็นหมอดูแลสุขภาพตนเองได้ตลอด 24 ชั่วโมง การปลูกหน่อสมุนไพรรักษาในใจคน เป็นการปรับแต่งความคิดผ่านกิจกรรม การเตรียมพื้นที่เกษตรเป็นการวางฐานรากของกระบวนการผลิต การเปิดพื้นที่การมีส่วนร่วม เป็นการประสานพื้นที่ความมั่นคง การขยายเครือข่ายเวชอาสาโดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงวัยที่เป็นหมอพื้นบ้านช่วยเพิ่มจำนวนฐานผู้รับบริการ ปรากฏการณ์เหล่านี้ล้วนเป็นกงล้อสำคัญให้งานเวชกรรมสังคมเคลื่อนไหล รับมือกับปัญหาสุขภาพที่ไม่หยุดนิ่ง จินตนาการเชิงสร้างสรรค์ จึงเป็นเสาหลักต้นสำคัญ ที่ช่วยปูฐานส่องทางและเป็นเชื้อไฟ ปลูกพลังศรัทธาให้กับคนทำงานในพื้นที่

การเปิดพื้นที่สุขภาพผสมผสาน ช่วยเพิ่มพื้นที่เวชกรรมทางสังคมให้กับคนในชุมชน ทั้งการเข้าถึงบริการสุขภาพที่หลากหลายในระบบสุขภาพไทย และการมีส่วนร่วมพัฒนาพลังเชื่อมต่อสุขภาพภาคประชาชน ผ่านเรื่องเล่า ความทรงจำ ภูมิปัญญา และประวัติศาสตร์ความเจ็บป่วยของคนในพื้นที่ชายแดน ช่วยทำให้เห็นพื้นที่ความแตกต่าง ความเคลื่อนไหว จุดเชื่อมต่อ และการเชื่อมโยงระหว่างทุกภาคี ปฏิบัติการเวชกรรมสังคม ช่วยเพิ่มศักยภาพให้ระบบบริการสุขภาพในชุมชน ซึ่งมีหมอพื้นบ้าน ผู้สูงวัยเป็นบุคคลสำคัญยิ่ง เปรียบเสมือนสายพานเชื่อมต่อประสานคนระหว่างวัย และช่วยค่อยทอดพลังภายในของระบบการจัดการสุขภาพภาคประชาชน

ข้อเสนอแนะ

งานวิจัยครั้งนี้ มีข้อเสนอแนะ 4 ข้อ ส่งผ่านไปถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรนำไปปฏิบัติเพื่อขยายฐานความเข้าใจในเรื่องการแพทย์พื้นบ้าน และวิธีการผสมผสานภูมิปัญญาพื้นบ้านเข้าสู่ระบบการให้บริการสาธารณสุขของรัฐ และเอกชน

1. จัดให้มีการฝึกอบรมระยะสั้น และระยะยาว เกี่ยวกับการจัดการดูแลสุขภาพด้วยวิธีพื้นบ้านให้กับบุคลากรสาธารณสุขใน รพ.สต. เริ่มจาก อำเภอไชยปราการเป็นพื้นที่นำร่อง โดยมี

เจ้าภาพ คือ สถาบันการแพทย์พื้นบ้าน กระทรวงสาธารณสุข หรือ สาธารณสุขจังหวัดเป็นประธาน เพื่อขยายพื้นที่ความเข้าใจ หลักคิดและหลักหลักวิชา และหลักปฏิบัติ ในการดูแลรักษาสุขภาพด้วยวิธีพื้นบ้าน ลดช่องว่างความไม่เข้าใจระหว่างรัฐกับหมอยาพื้นบ้าน และขอให้กลุ่มหมอยาพื้นบ้านที่ได้รับการคัดเลือกจากคนในชุมชน ร่วมเป็นวิทยากรในการฝึกอบรม

2. จัดให้มีการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ บริเวณอำเภอไชยปราการ ผ่าง แม่อาฮ มีสถานที่ท่องเที่ยว และมีอากาศหนาวเย็นตลอดปี เพื่อให้ผู้รักการเดินทางและ ผู้สนใจในการดูแลสุขภาพด้วยธรรมชาติบำบัดได้มีโอกาสดูเรียนรู้ประสบการณ์ตรงจากกลุ่มหมอยาพื้นบ้านในพื้นที่

3. การระดมทุนสนับสนุน การดำเนินงานของศูนย์พัฒนาสุขภาพผสมผสาน วัดด้นโซค เพื่อพัฒนาระบบการจัดการสุขภาพภาคประชาชน จัดกองทุนเป็น 3 ส่วน คือ กองทุนแรก 9 บาท สนับสนุนพื้นที่ปลูกสมุนไพร 9 ไร่ กองทุนที่สอง 32 บาท สนับสนุนการให้บริการดูแลสุขภาพกับผู้ป่วยฟรี และกองทุนที่ 3 ชราธิคุณ บริจาคตามอรรถาธิบาย เพื่อเตรียมฝึกอบรมเยาวชน และผู้สูงอายุรุ่นใหม่ ให้มีทักษะและความรู้ในการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน

4. ควรศึกษาวิจัย บันทึกเฉพาะเขียนของกลุ่มหมอยาพื้นบ้าน,แพทย์แผนไทย ที่รวมตัวกันที่ศูนย์พัฒนาสุขภาพผสมผสาน วัดด้นโซค เพื่อรวบรวมความรู้ที่มีอยู่ในกระบวนการวินิจฉัย และการติดตามผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีผสมผสานจากวัดด้นโซค นำมาเรียบเรียงจัดกลุ่มเฉพาะเขียนให้เป็นระบบเพื่อยกระดับความเข้าใจ ถอดบทเรียนและความรู้ที่อยู่ในระบบสุขภาพภาคประชาชน รวมทั้งศึกษาหลักการทำงานและแนวทางในการรักษาสุขภาพของกลุ่มหมอยาพื้นบ้านวัดด้นโซค.