



บทที่ 4

กรณีศึกษาชุมชนบ้านเนินสมานมิตร

ผลการศึกษานี้เป็นกรณีศึกษาในพื้นที่ต้นแบบ โดยทำความเข้าใจศักยภาพ ทางเลือก การเรียนรู้ การปรับตัว และการตัดสินใจของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชน รวมถึงปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องในพื้นที่จังหวัดเชียงราย จำนวน 1 หมู่บ้าน เพื่อให้เห็นภาพความจริงที่ปรากฏเกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนในการดูแลรักษาสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชนก่อน (Pre-view) เพื่อกำหนดเป็นกรอบแนวคิดสำหรับงานวิจัยเพื่อการพัฒนา (R & D) ในพื้นที่ ทดลองซึ่งจะนำเสนอในลำดับต่อไป

กรณีศึกษาชุมชนบ้านเนินสมานมิตร

การอภิปรายผลที่ได้จากการศึกษาในพื้นที่ต้นแบบจำแนกรายละเอียดออกเป็น 4 ตอน กล่าวคือ

- ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานชุมชน
- ตอนที่ 2 ศักยภาพและทางเลือกของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชน
- ตอนที่ 3 การเรียนรู้ การปรับตัว และการตัดสินใจของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพ
- ตอนที่ 4 ปัจจัยที่มีผลต่อการเรียนรู้ การปรับตัว และการตัดสินใจของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพ

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานชุมชน

1. ภูมิหลัง

ชุมชนบ้านเนินสมานมิตรเป็นหมู่บ้านขนาดเล็กที่เพิ่งแยกตัวออกมาจากชุมชนบ้านทุ่งเจ้า เมื่อประมาณสามทศวรรษที่ผ่านมา ถึงแม้จะเป็นการขยายตัวมาจากชุมชนดั้งเดิมแต่ด้วยการคมนาคมที่ลำบาก และพื้นที่ทำมาหากินค่อนข้างน้อย เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ป่า ทำให้บ้านเนินสมานมิตรในอดีตเป็นเพียงสันหรือเนินเขาเตี้ยๆ สำหรับเลี้ยงสัตว์และปลูกพืชไร่ มีชาวทุ่งเจ้าอาศัยอยู่เพียงเล็กน้อย อีกทั้งยังตั้งอยู่ห่างไกลความเจริญ รายล้อมไปด้วยพื้นที่ป่าและสิงสาร

ราชัตว์มากมาย กอปรกับมีความยากลำบากในเรื่องของแหล่งน้ำที่ดินทำกิน และการดูแลสุขภาพ สุขภาพ แต่เมื่อมีการพัฒนาในภาพรวมของประเทศ ทำให้มีราษฎรจากหลากหลายพื้นที่อพยพ ย้ายถิ่นเข้ามาตั้งถิ่นฐานบ้านเรือนและขยายพื้นที่ทำมาหากินในบริเวณที่มากขึ้น ด้วยเหตุผลที่ว่าที่ดินมีราคาถูกลงและดินมีความอุดมสมบูรณ์ ถึงแม้จะเป็นเขตป่าสงวนแห่งชาติที่ไม่สามารถออกหลักฐานที่ดินได้ก็ตาม ปัจจุบันนี้บ้านเนินสมานมิตรจึงเป็นชุมชนที่มีประชากรจากหลากหลายพื้นที่อาศัยอยู่ร่วมกัน แต่มีความรัก ความสามัคคีและความเอื้ออาทรต่อกัน เนื่องจากผ่านความทุกข์ยากร่วมกันมา ลักษณะดังกล่าวนี้ส่งผลให้หมู่บ้านเนินสมานมิตรได้รับคัดเลือกเป็นตัวอย่างของการพัฒนาหมู่บ้านที่ประสบความสำเร็จและได้รับรางวัลมากมาย

จะเห็นได้ว่า คนในชุมชนบ้านเนินสมานมิตรมีความใกล้ชิดกับทรัพยากรป่าไม้ค่อนข้างมาก ตั้งแต่อดีตจนกระทั่งถึงทุกวันนี้ เนื่องจากเป็นชุมชนที่มีพื้นที่ป่าล้อมรอบ ทำให้ชาวบ้านต้องดิ้นรนต่อสู้เพื่อการอยู่รอดของชีวิต โดยเฉพาะการทำมาหากินและสุขภาพอนามัย จนก่อให้เกิดเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพสุขภาพขึ้น แม้ว่าจะไม่มีแหล่งน้ำขนาดใหญ่แต่ด้วยความชุ่มชื้นและอุดมสมบูรณ์ของดิน ทำให้สามารถเพาะปลูกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยสภาพภูมิอากาศและภูมิประเทศดังกล่าวทำให้มีผู้อพยพย้ายถิ่นมาตั้งถิ่นฐานเป็นจำนวนมาก แต่ส่วนใหญ่ก็จะเป็นคนในภูมิภาคเดียวกันจะมีภาคอีสานบ้างก็เล็กน้อย ทำให้พื้นฐานความสัมพันธ์ทางสังคมโดยอาศัยวัฒนธรรมพื้นบ้านล้านนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ จึงสามารถเป็นเครื่องมือสำคัญอันจะนำไปสู่ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกันในทุกๆ ด้าน ได้แก่ การทำมาหากิน การดูแลสุขภาพสุขภาพ การอบรมเลี้ยงดู การปกครอง เป็นต้น

1.1 ประวัติความเป็นมา

บริเวณที่ตั้งบ้านเนินสมานมิตร แต่เดิมนั้นอุดมสมบูรณ์ไปด้วยป่าไม้เบญจพรรณเป็นที่อยู่อาศัยของสัตว์ป่าหลายชนิด พื้นที่อุดมสมบูรณ์เหมาะแก่การทำเกษตรกรรม ในช่วงปี พ.ศ. 2516 มีราษฎรบ้านทุ่งเจ้า หมู่ที่ 4 ตำบลแม่เปา เข้ามาจับจองแผ้วถาง ทำนา ทำไร่ เช่น ไร่ข้าวโพด ไร่ถั่วลิสง ไร่พริก ฯลฯ และปลูกกระท่อมเป็นที่พักอาศัยชั่วคราว ดังที่ เอม ไพรสบ ได้กล่าวกับผู้วิจัยว่า "...ที่ตรงนี้แต่ก่อนเป็นที่สำหรับเลี้ยงวัว เลี้ยงควายของพ่อ..."¹ ต่อมาปี พ.ศ. 2520 มีราษฎรจากบ้านทุ่งเจ้า อำเภอเมือง อำเภอมะสาย อำเภอเทิง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย จังหวัดน่าน และภาคอีสาน ฯลฯ อพยพเข้ามาอยู่เป็นจำนวนมาก ดังที่พ่อหลวงเล็ก (ผู้ใหญ่บ้านคนแรก

¹สัมภาษณ์ เอม ไพรสบ, อาสาสมัครสาธารณสุข, 28 สิงหาคม 2543.

ของหมู่บ้าน) ได้ให้เหตุผลกับผู้วิจัยว่า “...บางคนที่อยู่ในเมืองอาจจะทำกินไม่ค่อยมี เลยชยับ ขยายมาซื้อที่ ที่ดินมันถูก นาประมาณ ไร่ละ 1,000-2,000...”² จนกลายเป็นหมู่บ้านถาวรภายใต้ เขตการปกครองของบ้านทุ่งเจ้า ดังที่พ่อหลวงเล็ก ได้กล่าวเพิ่มเติมกับผู้วิจัยว่า “...แรกๆ มีตั้งผู้ ช่วยไว้บ้านใหญ่ บ้านนี้ไม่ได้ เป็นผู้ช่วยฝากทำงานฝากไปเรื่อยๆ โดยปกติไม่มีค่าตอบแทน...”³ ดัง นั้น เพื่อความสะดวกในการคมนาคมขนส่ง ชาวบ้านทุ่งเจ้าและราษฎรที่เข้ามาอาศัยใหม่ จึงร่วม แรงร่วมใจกันสร้างถนนตัดผ่านทุ่งนาเข้าสู่หมู่บ้าน เป็นระยะทาง 1.85 กิโลเมตร กว้าง 4 เมตร สูง 1 เมตร ในปี พ.ศ. 2524 โดยเสียค่าใช้จ่าย 20,000 บาท ซึ่งเงินจำนวนนั้นได้มาจากการบริจาคเงิน ร่วมกันของชาวบ้านโดยไม่ใช้เงินงบประมาณแผ่นดิน รวมถึงการร่วมแรงกันตัดถนน/ขอยต่างๆ ภายใน หมู่บ้าน พร้อมทั้งทำการยกร่องจนเรียบเรียบร้อย ดังที่พ่อหลวงเล็ก ได้เล่าให้ผู้วิจัยฟังว่า “...ชาว บ้านใช้จอบ ใช้เสียมปั่นคันดินขึ้นมา แล้วใช้ดินถมผ่านทุ่งนาจากบ้านทุ่งเจ้ามาที่นี่...”⁴ อีกทั้งพ่อ หลวงรักษ์ (ผู้ใหญ่บ้านคนปัจจุบัน) ยังได้กล่าวเพิ่มเติมกับผู้วิจัยอีกว่า “...มันเป็นบ้านตั้งใหม่ แล้ว ทำอะไรก็ไม่ได้ใช้ทุนเงินหลวง ชาวบ้านลำบากนะนะ คล้ายๆ ว่าเก็บเงินชาวบ้านนะ ถ้าทำถนนก็ เก็บเงินชาวบ้าน ช่วยกันแล้วก็จ้างรถไถคันขึ้น กว่าจะมาเป็นหมู่บ้านแต่ก่อนนั้น พ่อหลวงอินแก้ว อินคำ อยู่หมู่ 4 เป็นหัวเรี่ยวหัวแรง...”⁵ และจันทร์จวง ศักดีนาคำ ได้เพิ่มเติมเกี่ยวกับเรื่องนี้อีกว่า “...ผู้ใหญ่บ้านนั้นจะเป็นคนคอยจัดการ...”⁶ ฯลฯ

ด้วยเหตุนี้ชาวบ้านจึงปรึกษาหารือกันโดยเห็นควรให้ตั้งชื่อหมู่บ้านแห่งนี้ว่า “บ้าน เนินสมานมิตร” เพื่อเป็นสิริมงคล ซึ่ง อสม. จันทร์จวง ศักดีนาคำ ได้กล่าวถึงเรื่องนี้กับผู้วิจัยว่า “... พ่อหลวงอินแก้ว ท่านก็เลยตั้งเป็นหมู่บ้าน...ดีกว่าเพราะพัฒนาดีนะ ช่วงนั้นพ่อหลวงอยู่บ้านล่าง ขึ้นมาบ้านบนเห็นผู้คนช่วยกันตัดขอย ทำอะไรต่างๆ ช่วยกัน ผู้หญิง ผู้ชายช่วยกันหมด ใช้จอบ เสียม แรงงานคน...”⁷

ต่อมาในปี พ.ศ. 2530 กรมการปกครองได้ยกฐานะพื้นที่บริเวณบ้านเนินสมานมิตร เป็นบ้านสันหลวง หมู่ที่ 8 หลังจากนั้นบ้านเนินสมานมิตรมีประชากรเพิ่มมากขึ้น กอปรกับห่างจาก

²สัมภาษณ์ เล็ก วิเชียร, ผู้ใหญ่บ้าน, 27 สิงหาคม 2543.

³สัมภาษณ์ เล็ก วิเชียร, ผู้ใหญ่บ้าน, 27 สิงหาคม 2543.

⁴สัมภาษณ์ เล็ก วิเชียร, ผู้ใหญ่บ้าน, 27 สิงหาคม 2543

⁵สัมภาษณ์ วัชร สันมูล, ผู้ใหญ่บ้าน, 8 กันยายน 2543.

⁶สัมภาษณ์ จันทร์จวง, ศักดีนาคำ, อาสาสมัครสาธารณสุข, 27 สิงหาคม 2543.

⁷สัมภาษณ์ จันทร์จวง, ศักดีนาคำ, อาสาสมัครสาธารณสุข, 27 สิงหาคม 2543.

บ้านสันหลวงถึง 3 กิโลเมตร อีกทั้งยังต้องเดินทางอ้อมไปทางบ้านทุ่งเจ้าทำให้การติดต่อสัญจรไม่สะดวก เป็นเหตุให้ขอแยกหมู่บ้านออกมาเป็นบ้านเนินสมานมิตร หมู่ที่ 9 ตั้งแต่ปี พ.ศ.2532 ดังที่พ่อหลวงเล็ก ได้กล่าวกับผู้วิจัยว่า "...เหตุผลที่ขอแยกหมู่บ้านเพราะเวลางบประมาณต่างๆ เข้ามา มัน ไม่ได้ ต้องแยกออกจากหมู่บ้านอื่น เพราะงบประมาณจะได้เท่าๆ กับเขา..."⁸

ชุมชนบ้านเนินสมานมิตรประกอบด้วยชาวบ้านที่อพยพมาจากหลากหลายพื้นที่ ดังที่จันทร์จวง ศักดิ์นาคำ ได้กล่าวกับผู้วิจัยว่า "...คนมันมาหลายที่หลายทาง คนอีสาน ไทยลื้อทางตะกวดำ ทางแม่ลาว..."⁹ แต่มีลักษณะเด่นในการรวมกลุ่มและมีผลงานการพัฒนามากมาย ดังที่พ่อหลวงเล็ก กล่าวกับผู้วิจัยว่า "...บ้านผมต่างคนต่างเข้ามาใหม่ บ้านใหม่สวย แบบว่ายังไม่มีคนหัวหมอ เลยพูดกันง่าย แบบภาษาพื้นเมืองแบบง่ายๆ อย่างผมเป็นผู้นำก็มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ไม่หยิ่งใส่ ช่วยชาวบ้านตลอดก็เลยเข้ากันง่าย ความร่วมมือของชาวบ้านก็กระตือรือร้น..."¹⁰

จะเห็นได้ว่า ชุมชนบ้านเนินสมานมิตรเกิดจากการรวมตัวของคนที่มาจากคนละทิศละทาง แต่มีความสามัคคีและเสียสละเพื่อส่วนรวม เนื่องจากจำเป็นต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันเพื่อความอยู่รอดของชีวิต กอปรกับชาวบ้านเกือบทั้งหมดที่มาอาศัยอยู่ภายใต้บริบททางสังคมวัฒนธรรมพื้นบ้านล้านนา ทำให้วิถีชีวิตของคนในชุมชนมีความสัมพันธ์กับธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมธรรมชาติ ซึ่งสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและภูมิประเทศที่เป็นป่าเขาอันอุดมสมบูรณ์

1.2 ที่ตั้ง

ที่ตั้งทางภูมิศาสตร์ของชุมชนบ้านเนินสมานมิตร ตั้งอยู่ตำบลแม่เปา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย เป็นเขตป่าสงวนแห่งชาติ สภาพพื้นที่มีลักษณะเป็นเนินเขาเตี้ยๆ ล้อมรอบด้วยที่ราบ มีเนื้อที่ทั้งหมดประมาณ 15,000 ไร่ เป็นที่อยู่อาศัยประมาณ 100 ไร่ ป่าชุมชนประมาณ 1,800 ไร่ ที่ทำการเกษตรประมาณ 2,100 ไร่ และพื้นที่ป่าอนุรักษ์ประมาณ 11,000 ไร่¹¹ เป็นหมู่บ้านขนาดเล็กมีการปกครองแบบหมู่บ้านเขตเดียว มีการประชุมปรึกษาหารือกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อชี้แจงให้ได้รับความเข้าใจและรับทราบความก้าวหน้าของการพัฒนา รวมทั้งร่วมกันตั้ง

⁸สัมภาษณ์ เล็ก วิเชียร, ผู้ใหญ่บ้าน, 27 สิงหาคม 2543.

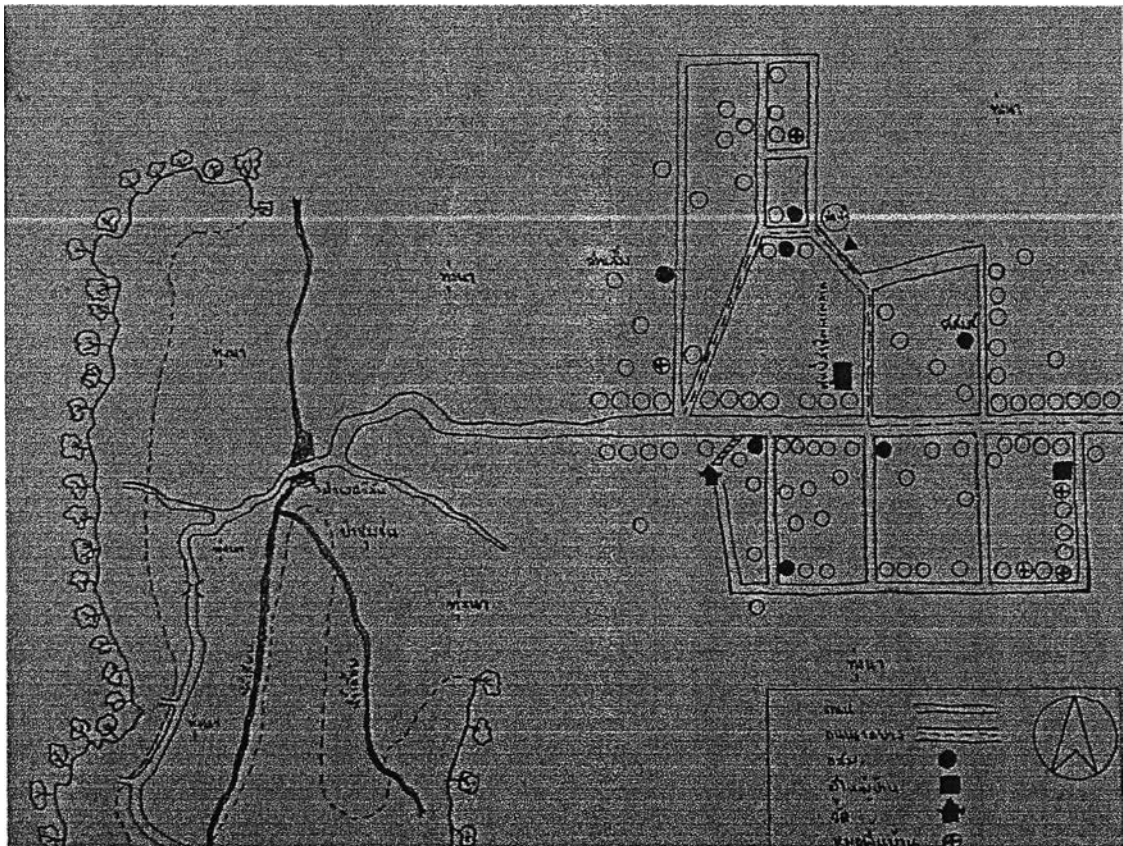
⁹สัมภาษณ์ จันทร์จวง ศักดิ์นาคำ, อาสาสมัครสาธารณสุข, 27 สิงหาคม 2543.

¹⁰สัมภาษณ์ เล็ก วิเชียร, ผู้ใหญ่บ้าน, 27 สิงหาคม 2543.

¹¹คณะกรรมการหมู่บ้าน..., รายงานสรุปผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตบ้าน... ตำบลแม่เปา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย. (เชียงราย : องค์การบริหารส่วนตำบลแม่เปา, ม.ป.ป.).

กฎระเบียบ ข้อบังคับของหมู่บ้านเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติให้อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ได้แก่ กฎระเบียบแห่งหมู่บ้าน... กฎระเบียบป่าชุมชน ดังที่พ่อหลวงรักษ์ (ผู้ใหญ่บ้านคนปัจจุบัน) ได้ประกาศทางหอกระจายข่าวว่า "...ให้ชาวบ้านมาเพื่อพิจารณาเรื่องที่มีผู้บุกรุกตัดไม้ในพื้นที่ป่าชุมชนของหมู่บ้านให้มาประชุมพร้อมกันที่ศูนย์สาธิตการตลาด..."¹² เป็นต้น

โดยลักษณะการตั้งที่อยู่อาศัยของชาวบ้านจะกระจุกตัวอยู่บนสันหรือเนินเขาเตี้ยๆ รายล้อมด้วยทุ่งนา มีถนนเชื่อมติดต่อกันได้โดยสะดวก ทางทิศตะวันตกของหมู่บ้านจะเป็นฝ่ายรพช. แต่น้ำเพื่อการเกษตรไม่ค่อยอุดมสมบูรณ์ ในละแวกนั้นจะเป็นบริเวณที่ดินทำกินของชาวบ้านสำหรับทำนา ทำสวน นอกจากนี้พื้นที่ส่วนใหญ่ของชุมชนยังประกอบไปด้วย ป่าใช้สอย ป่าชุมชน และป่าอนุรักษ์ ดังปรากฏรายละเอียดในแผนภูมิที่ 4-1



แผนภูมิที่ 4-1 แสดงที่ตั้งของชุมชนบ้านเนินสมานมิตร ตำบลแม่เปา อำเภอพญาเม็งราย
จังหวัดเชียงราย

¹²สัมภาษณ์ รักษ์ สันมูล, ผู้ใหญ่บ้าน, 27 สิงหาคม 2543.

จะเห็นได้ว่า สภาพทางภูมิศาสตร์และการตั้งถิ่นฐานที่อยู่อาศัยของชุมชนบ้านเนินสมานมิตรเอื้อต่อการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เนื่องจากมีลักษณะกระจุกตัวทำให้สามารถติดต่อแลกเปลี่ยนปรึกษาหารือกันได้โดยง่าย อีกทั้ง ภายในขอบเขตของบ้านยังมีบริเวณที่ใช้ในการปลูกพืชผักสวนครัวหรือสมุนไพรที่จำเป็นไว้บริโภค และใช้ช่วยเหลือดูแลรักษาสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัวในเบื้องต้นได้ ลักษณะดังกล่าวข้างต้นนี้เป็นพื้นฐานสำคัญที่นำไปสู่การพัฒนาชุมชนหมู่บ้านให้เจริญก้าวหน้าในลำดับต่อมา

2. พัฒนาการ

การรวมตัวกันก่อตั้งเป็นชุมชนบ้านเนินสมานมิตรในอดีตจนถึงปัจจุบัน มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นมากมายอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยจึงเห็นสมควรแยกพิจารณาออกเป็น 4 ช่วงระยะเวลา กล่าวคือ

2.1 ช่วงก่อเกิด (พ.ศ. 2516 – พ.ศ. 2520)

พื้นที่ชุมชนบ้านเนินสมานมิตรแต่เดิมนั้นเป็นเนินเขาเตี้ยๆ อันอุดมไปด้วยป่าไม้เบญจพรรณ เช่น เต็ง รัง เหียง ไม้ป่า ฯลฯ รวมทั้งเป็นที่อยู่อาศัยของสัตว์ป่าหลายชนิด เช่น อีเห็น เก้ง หมูป่า ไก่ป่า นก ฯลฯ ด้วยความอุดมสมบูรณ์ของพื้นที่ซึ่งเหมาะแก่การทำเกษตรกรรม ในปี พ.ศ. 2516 จึงมีราษฎรบ้านทุ่งเจ้าเข้ามาจับจองแผ้วถาง ทำไร่ข้าว ไร่ข้าวโพด ไร่ถั่วลิสง ไร่พริกและได้ปลูกกระท่อมเพื่อพักอาศัยชั่วคราว ดังคำกล่าวของผู้นำชุมชนที่ว่า "...ในอดีตที่ยังไม่ได้มาตั้งหมู่บ้านนั้น เคยเป็นที่เลี้ยงวัว เลี้ยงควาย..."¹³ ต่อมาปี พ.ศ. 2520 ได้มีราษฎรบ้านทุ่งเจ้าหลายครอบครัว รวมทั้งราษฎรจากอำเภอเมือง แม่สลาย เทิง และพาน จังหวัดเชียงราย อพยพเข้ามาอยู่เป็นจำนวนมาก จนกลายเป็นหมู่บ้านถาวรโดยอยู่ในเขตการปกครองบ้านทุ่งเจ้า

จะเห็นได้ว่า การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในช่วงก่อร่างสร้างตัวนี้ เป็นไปในลักษณะของการรวมกลุ่มกันเป็นชุมชน เพื่อขยายพื้นที่ทางการเกษตรเป็นสำคัญ ซึ่งก็มีลักษณะเช่นเดียวกับสังคมเกษตรกรรมทั่วไป การเปลี่ยนแปลงอย่างค่อยเป็นค่อยไปที่เกิดขึ้นได้รับอิทธิพลมาจากวัฒนธรรมล้านนาไทย จึงมีความเชื่อเกี่ยวกับผี สิ่งศักดิ์สิทธิ์ และเคารพธรรมชาติ

¹³ สัมภาษณ์ สีมูล ศักดินาคำ, กรรมการหมู่บ้าน, 8 กันยายน 2543.

2.2 ช่วงอพยพแรงงาน (พ.ศ. 2521 – พ.ศ. 2534)

ภายหลังจากที่มีการตั้งถิ่นฐานบ้านเรือนเป็นการถาวร ด้วยความยากจนของผู้คนในชุมชนและกระแสการพัฒนาจากภายนอก การทำการเกษตรแต่เพียงอย่างเดียวไม่สามารถตอบสนองความต้องการของคนในครอบครัวได้ทั้งหมด คนหนุ่มสาวจึงถูกส่งออกจากหมู่บ้านไปใช้แรงงานในกรุงเทพมหานครกันมาก ในช่วงปี พ.ศ. 2521 – พ.ศ.2526 ซึ่งการอพยพแรงงานในครั้งนี้บางส่วนไม่ได้ไปด้วยความสมัครใจ โดยเฉพาะเด็กผู้หญิง ดังคำกล่าวของผู้นำชุมชนที่ว่า

“...ช่วงปี พ.ศ. 2521 เป็นปีที่หนุ่มสาวออกไปทำงานในกรุงเทพฯ กันมาก จนถึง พ.ศ. 2526 ในช่วงนั้น เมื่อถึงปีใหม่จะมีเอเยนต์เข้ามาในหมู่บ้าน จะมีการตกเที่ยวไว้เลยว่า จบ ป.6 แล้วใครจะไปทำงานในกรุงเทพฯ บ้าง...”¹⁴

“...ที่หนุ่มสาวลงไปทำงานกรุงเทพฯ มากลงเป็นเพราะขาดการศึกษาและการเกษตร เนื่องจากบ้านเราเป็นหมู่บ้านตั้งใหม่ จึงไม่ค่อยได้รับความสนใจจากหน่วยงานใดๆ...”¹⁵

“...ตอนมาอยู่ใหม่ๆ ชาวบ้านไม่มีจะกิน ตอนแรกๆ นั้น พื้นที่ทำกินก็ยังมีและยังมีพี่น้องหลายคน เมื่อได้ทราบข่าวคนอื่นไปทำงานในกรุงเทพฯ กลับมาแล้วได้เงินเยอะก็เลยอยากได้บ้าง เมื่อมีเอเยนต์เข้ามาในหมู่บ้านอยากได้สาวคนใดคนหนึ่ง ก็เอาเงินให้พ่อแม่ประมาณ 4-5 หมื่นบาทด้วยความยากจนพ่อแม่จึงรับเงินนั้นไว้ และเขาก็เอาลูกไปทำงานที่กรุงเทพฯ...”¹⁶

“...ด้วยเหตุที่ฐานะของคนแต่ละคนมีความยากจน จึงต้องดิ้นรนหาที่อยู่ มารวมกลุ่มกันเป็นหมู่บ้าน ในปัจจุบันไม่ใช่เป็นหมู่บ้านเดียว แต่ที่มาอยู่รวมกันนั้นจะมาจากคนละทิศคนละทาง คนละอำเภอ มารวมตัวกันอยู่ ซึ่งมีพื้นที่คนละเล็กคนละน้อยพอที่จะทำอะไรทำสวนได้ ก็เลยมาอาศัยรวม

¹⁴ สัมภาษณ์ จันทร์จวง คักดีนาคำ, อาสาสมัครสาธารณสุข, 8 กันยายน 2543.

¹⁵ สัมภาษณ์ วัชร สันมูล, ผู้ใหญ่บ้าน, 8 กันยายน 2543.

¹⁶ สัมภาษณ์ อินทร์ วิชาป่า, หมอนวดพื้นบ้านและกรรมการหมู่บ้าน, 8 กันยายน 2543.

กัน บางส่วนก็พาลูกหลานมาอยู่ด้วยหลายคน เพราะความยากจน บางทีก็มีนายหน้า/แม่เล้าจากที่อื่นมาติดต่อกับชาวบ้านที่มีลูกสาว เมื่อมีคนไปกลับมาแล้วได้ตีมี่เงิน จึงทำให้คนอื่นเห็นแล้วก็ทำตามกันมาก..."¹⁷

๔๔๔

จะเห็นได้ว่า ปัญหาความยากจน ปัญหาการขาดแคลนที่ดินทำกิน และปัญหาการศึกษาเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการพัฒนาชุมชนชนบท อีกทั้งยังเป็นสาเหตุหลักของการอพยพแรงงานเข้าสู่กรุงเทพมหานคร และปัญหาอื่นๆ ที่เกิดขึ้นตามมาภายหลัง เช่น ปัญหาเอดส์ เป็นต้น

แม้ว่าช่วงเวลาดังกล่าว คนหนุ่มสาวจะอพยพออกจากหมู่บ้านเป็นจำนวนมากก็ตาม แต่ชุมชนบ้านเนินสมานมิตรยังคงแสดงศักยภาพของชุมชนให้เห็น ดังที่ผู้นำชุมชนได้กล่าวถึง "...เส้นทางในหมู่บ้าน ค่อนข้างทุลักทุเลพอสมควร ถนนที่เราใช้อยู่ในปัจจุบันแรกๆ นั้นเป็นคลองน้ำ เวลาจะไปเที่ยวหรือไปหาอีกหมู่บ้านหนึ่งต้องเดินตามคันนา..."¹⁸ ในปี พ.ศ. 2524 คนในชุมชนบ้านเนินสมานมิตรจึงร่วมแรงร่วมใจกันตัดถนนเข้าสู่หมู่บ้าน ดังที่พ่อหลวงได้เพิ่มเติมว่า "...ถนนในช่วงแรก (พ.ศ.2521) นั้น ยังไม่สะดวก แต่จะมาตีประมาณปี พ.ศ.2525 สำหรับซอยในหมู่บ้าน ตอนผมย้ายไปอยู่ใหม่ๆ ยังไม่มีรถแทรกเตอร์สักคันในหมู่บ้าน จึงได้มีการร่วมมือระหว่างกลุ่มผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน (ผู้ช่วยฯ บาน) และชาวบ้านช่วยกันทำจนเป็นซอยในปัจจุบัน ซึ่งแต่ก่อนนั้นเคยเป็นไร่ เป็นป่าละเมาะ บริเวณบ้านผมในอดีตเป็นไร่ข้าวโพด ไร่ม้า..."¹⁹ จนกระทั่งปี พ.ศ. 2532 ชุมชนบ้านเนินสมานมิตรได้รับการแต่งตั้งเป็นหมู่บ้านอย่างเป็นทางการครบทั้งจนทุกวันนี้

จะเห็นได้ว่า ความยากลำบากที่เกิดขึ้นในชุมชนเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้คนในชุมชนมีจิตสำนึกร่วมต่อส่วนรวม แต่สิ่งที่ขาดไม่ได้เลยสำหรับชุมชนชนบทก็คือ ผู้นำชุมชน ซึ่งเป็นก้าวสำคัญอันจะนำไปสู่ความสำเร็จในการพัฒนา

¹⁷ สัมภาษณ์ สีมูล ศักดิ์ธินาคำ, กลุ่มผู้ปลูกสมุนไพรและกรรมการหมู่บ้าน, 8 กันยายน 2543.

¹⁸ สัมภาษณ์ อินทร์ วิชาป่า, หมอนวดพื้นบ้านและกรรมการหมู่บ้าน, 8 กันยายน 2543.

¹⁹ สัมภาษณ์ รัชช สันมูล, ผู้ใหญ่บ้าน, 8 กันยายน 2543.

2.3 ช่วงสรรสร้างการพัฒนา (พ.ศ. 2535 – พ.ศ. 2542)

ภายหลังปี พ.ศ. 2521 ซึ่งเป็นยุคที่สาว ๆ ล่องใต้หรือเป็นยุคที่คนหนุ่มสาวออกจากหมู่บ้าน อีก 10 กว่าปีต่อมา คือตั้งแต่ประมาณ พ.ศ. 2535 เป็นยุคที่เกิดการพัฒนาในหมู่บ้านอย่างมากและต่อเนื่องมาจนกระทั่งถึง พ.ศ. 2542 ในเดือนพฤศจิกายน ได้มีการเปลี่ยนแปลงผู้นำหมู่บ้าน เนื่องจากเกิดความขัดแย้งเกี่ยวกับการบริหารจัดการศูนย์สาธิตการตลาดขึ้นในหมู่บ้าน แต่โครงการพัฒนาก็ยังดำเนินไปอย่างต่อเนื่องโดยได้รับการสนับสนุนจากองค์กรภายนอก ดังคำกล่าวของผู้นำชุมชนที่ว่า

“...ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนเข้ามาตั้งประมาณปี พ.ศ. 2537-2538 ก็จะมีครูอาสาเข้ามาหา ช่วงแรกนั้นจะเปิดการศึกษาสำหรับกลุ่มผู้นำก่อน โดยมีผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านเป็นคนประสานงานกับทางอำเภอ...”²⁰

“...ห้องสมุดชุมชนหรือที่อ่านหนังสือพิมพ์ ตั้งมาได้หลายปีแล้ว (ประมาณ พ.ศ. 2539) เกิดพร้อมกับการประกวดคณะกรรมการหมู่บ้านดีเด่น...”²¹

“...กลุ่มแรกที่เกิดขึ้นคือ กลุ่มทำกล้วยฉาบ แต่เกิดทีหลังการตั้งการศึกษา นอกโรงเรียน ต่อมาก็มีกลุ่มข้าวซ้อมมือ (กลุ่มตำข้าว) กลุ่มทำไม้กวาด กลุ่มทอผ้า กลุ่มเลี้ยงวัว กลุ่มผู้ปลูกสมุนไพร และกลุ่มนวดแผนโบราณ...”²²

ฯลฯ

จะเห็นได้ว่า การศึกษามีส่วนสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาขึ้นในชุมชน กอปรกับภาวะผู้นำในชุมชนและแรงสนับสนุนจากองค์กรภายนอก ได้แก่ โรงพยาบาลพญาเม็งราย องค์กรเอกชน สาธารณประโยชน์ และหน่วยงานราชการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ทำให้ชุมชนบ้านเนินสมานมิตรประสบความสำเร็จ ได้รับรางวัลมากมายจากองค์กรภายนอกทั้งในระดับตำบล อำเภอ และในระดับจังหวัด

²⁰ สัมภาษณ์ จันทร์จวง ศักดิ์นาคำ, อาสาสมัครสาธารณสุข, 8 กันยายน 2543.

²¹ สัมภาษณ์ สีมูล ศักดิ์นาคำ, กลุ่มผู้ปลูกสมุนไพรและกรรมการหมู่บ้าน, 8 กันยายน 2543.

²² สัมภาษณ์ จันทร์จวง ศักดิ์นาคำ, อาสาสมัครสาธารณสุข, 8 กันยายน 2543.

2.4 ช่วงชลดตัว (พ.ศ. 2543 – ปัจจุบัน)

หลังจากภาวะวิกฤตเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นในปี พ.ศ. 2540 รัฐบาลได้จัดสรรงบประมาณเพื่อกระตุ้นเศรษฐกิจตามโครงการมียาชาวา (ประมาณ พ.ศ. 2541) ชุมชนได้นำงบประมาณดังกล่าวมาใช้ในการสร้างอาคารและจัดทำโครงการศูนย์สาธิตการตลาดขึ้นในหมู่บ้าน โดยได้มีการระดมทุนจากชาวบ้านให้เป็นผู้ถือหุ้น แต่โครงการดังกล่าวกลับเป็นสาเหตุสำคัญของความไม่โปร่งใส เป็นเหตุให้ชาวบ้านลดความเลื่อมใสศรัทธาในตัวผู้นำชุมชน จนกระทั่งในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2542 กำนันตำบลแม่เปาต้องระงับกรณีพิพาทโดยขอให้ผู้ใหญ่บ้านลาออก และดำเนินการเลือกตั้งผู้ใหญ่บ้านคนใหม่ ซึ่งก็ได้ผู้ใหญ่บ้านที่เป็นหนึ่งในคณะกรรมการหมู่บ้านขึ้นมาทำหน้าที่แทนจนถึงทุกวันนี้

จะเห็นได้ว่า การพัฒนาชุมชนชนบทผู้นำมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อทิศทางการพัฒนา โดยเฉพาะในระดับหมู่บ้าน ซึ่งมีใช้ผู้นำที่เป็นทางการเท่านั้น แต่ยังรวมถึงผู้นำที่ไม่เป็นทางการอีกด้วย

3. โครงสร้างทางสังคม

ปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ทางสังคมที่เกิดขึ้นในชุมชน ผู้วิจัยสามารถจำแนกรายละเอียดออกได้เป็น 7 ประเด็น กล่าวคือ

3.1 เศรษฐกิจ

บ้านเนินสมานมิตรในอดีตเป็นที่ดินทำกิน สำหรับเพาะปลูกและเลี้ยงสัตว์ของชาวชุมชนทุ่งเจ้า ปัจจุบันคนในชุมชนก็ยังคงทำการเกษตรอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้จะมีผู้ที่อพยพย้ายถิ่นเข้ามาทำมาหากินในภายหลังอีกเป็นจำนวนมากก็ตาม คนในชุมชนส่วนใหญ่ก็ยังคงประกอบอาชีพเกษตรกรรม ได้แก่ ทำนา ทำไร่ ทำสวน ปลูกข้าว ข้าวโพด ถั่วลิสง ส้มและลำไย เป็นต้น

ลักษณะการทำมาหากินของชาวบ้านเนินสมานมิตร เริ่มต้นที่การหว่านข้าวนาลุ่มประมาณเดือนเมษายนหรือพฤษภาคม ขึ้นอยู่กับทำเลความสูงต่ำของที่นา เนื่องจากการปลูกข้าวนาลุ่มจำเป็นต้องอาศัยน้ำจากฝาย รพช. ที่ตั้งอยู่ในบริเวณที่ไม่ค่อยเหมาะสมเท่าใดนัก เพราะอยู่ในที่ต่ำเป็นเหตุให้เก็บกักน้ำได้น้อย ทำให้ชาวบ้านไม่มีน้ำเพื่อการเกษตรใช้ได้ตลอดปี ดังที่ผู้นำชุมชนหลายท่านได้กล่าวในทำนองเดียวกันว่า

“...ฝ่ายที่มีก็อยู่ต่ำเกินไปและเก็บน้ำไม่ได้...”²³

“...น้ำในฝ่ายมีไว้สำหรับทำนาเท่านั้น ซึ่งในฤดูแล้งน้ำจะไม่มี...”²⁴

“...ฝ่ายและคลองชลประทานนั้น มีหมู่บ้านที่ 13, 15, 4 ได้ใช้ประโยชน์ ซึ่งในฤดูแล้งจะใช้ไม่ได้...”²⁵

สำหรับข้าวนาดอน ผู้นำชุมชนท่านหนึ่งกล่าวกับผู้วิจัยว่า “...จะหวานตามช่วงที่ฝน ชิมหรืออยู่ในช่วงระหว่างฝน จะประเมินตามฝนว่าจะตกในเดือนไหน...”²⁶ ซึ่งก็จะประมาณเดือน มิถุนายน ขณะเดียวกันก็จะมีทำไร่ข้าวโพดและปลูกถั่วลันเตาสลับกันในเดือนพฤษภาคม ในที่ สวนซึ่งอยู่บริเวณทางทิศตะวันตกของหมู่บ้าน โดยมีผู้นำชุมชนท่านหนึ่งได้กล่าวกับผู้วิจัยว่า “... อายุของข้าวโพดและถั่วลันเตาจะเท่ากัน คือ ประมาณ 3 เดือนกว่า...”²⁷ เกษตรกรบางรายจะปลูก ข้าวโพดก่อน แต่บางรายก็ปลูกถั่วลันเตาก่อน ขึ้นอยู่กับความพร้อมของแต่ละคนว่าจะปลูกอะไรก่อน แต่มีข้อสังเกตว่าถ้าปลูกถั่วลันเตาแล้วผลผลิตออกในช่วงฤดูฝนก็จะทำให้เก็บเกี่ยวผลผลิตได้ยาก ผู้นำชุมชนอีกท่านหนึ่งจึงเพิ่มเติมว่า “...อย่างเราจะปลูกถั่วรอบนี้หลังเก็บเกี่ยวข้าวโพดเสร็จ ก็จะทำ การไถและปลูกถั่วลันเตาใหม่ แต่ผลผลิตจะได้ในฤดูแล้ง...”²⁸

ต่อมาเมื่อถึงเดือนมกราคมผลผลิตก็ได้รับการเก็บเกี่ยวเป็นที่เรียบร้อยแล้ว เกษตรกร บางคนก็จะปลูกถั่วลันเตาในบริเวณที่นา อีกทั้งยังมีการปลูกผัก ปลูกหอม และพืชสวนครัวด้วย ใน ช่วงเวลานี้เองเป็นช่วงที่คนหนุ่มสาวจะออกไปทำงานต่างจังหวัด แล้วจะกลับมายังหมู่บ้านเพื่อเริ่ม ทำนาอีกครั้งประมาณเดือนเมษายน

จะเห็นได้ว่า สภาพะการณ์ทางเศรษฐกิจของชุมชนบ้านเนินสมานมิตรส่วนใหญ่จึงขึ้น อยู่กับราคาพืชผลทางการเกษตร ชาวไร่ ชาวนา ส่วนมากมักจะกู้ยืมเงินจากธนาคารเพื่อการ เกษตรและสหกรณ์ (ธ.ก.ส.) แต่ฐานะทางเศรษฐกิจในภาพรวมของชาวบ้านก็พอที่จะช่วยเหลือตน

²³ สัมภาษณ์ อินทร์ วิชาป่า, หมอนวดพื้นบ้านและกรรมการหมู่บ้าน, 8 กันยายน 2543.

²⁴ สัมภาษณ์ วัชร สันมูล, ผู้ใหญ่บ้าน, 8 กันยายน 2543.

²⁵ สัมภาษณ์ สีมูล คำนาศักดิ์, กลุ่มผู้ปลูกสมุนไพรและกรรมการหมู่บ้าน, 8 กันยายน 2543.

²⁶ สัมภาษณ์ อินทร์ วิชาป่า, หมอนวดพื้นบ้านและกรรมการหมู่บ้าน, 8 กันยายน 2543.

²⁷ สัมภาษณ์ สีมูล คำนาศักดิ์, กลุ่มผู้ปลูกสมุนไพรและกรรมการหมู่บ้าน, 8 กันยายน 2543.

²⁸ สัมภาษณ์ จันทร์จวง ศักดิ์เ็นาคำ, อาสาสมัครสาธารณสุข, 8 กันยายน 2543.

เองได้แม้ในภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ เนื่องจากชาวบ้านได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลพญาเม็งราย หน่วยราชการและองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์อื่นๆ ได้แก่ ให้ได้มีโอกาสศึกษาดูงานตามแนวคิดทฤษฎีใหม่และวิธีการทำการเกษตรแบบผสมผสานในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น ซึ่งกลุ่มแกนนำชุมชนที่ไปศึกษาดูงานได้นำมาเผยแพร่จนได้รับความนิยมอย่างแพร่หลายในชุมชน ได้แก่ พ่อหลวง (ผู้ใหญ่บ้าน) กำนัน และอาสาสมัครสาธารณสุข (อ.ส.ม.) ฯลฯ โดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลท่านหนึ่งได้กล่าวกับผู้วิจัยว่า "...แต่ก่อนมีแต่ซื้อ ก็คือหันกลับมา จนตอนหลังในหมู่บ้าน ชาวบ้านเขาก็ปัน เอ้อ ! ปลูกอะไรก็ได้ขายแล้ว ทำกินกันเองดีกว่า..."²⁹

นอกจากนี้ บ้านเนินสมานมิตรยังได้แสดงศักยภาพของความเป็นชุมชนออกมาให้เห็นในลักษณะของการรวมกลุ่มอย่างมากมายและหลากหลายรูปแบบ ได้แก่ กลุ่มข้าวซ้อมมือ กลุ่มผู้ปลูกสมุนไพร กลุ่มแปรรูปวัตถุดิบสมุนไพร กลุ่มผู้เลี้ยงโค และกลุ่มผู้เลี้ยงไก่พื้นเมือง เป็นต้น

3.2 สังคมและวัฒนธรรม

ด้วยเหตุที่ฐานะทางเศรษฐกิจของแต่ละคนมีความยากจนจึงจำเป็นต้องดิ้นรนหาที่อยู่อาศัยและที่ดินทำกิน ทำให้มารวมกลุ่มกันเป็นชุมชนบ้านเนินสมานมิตรในปัจจุบัน ชาวบ้านมิได้มาจากหมู่บ้านเดียวกัน แต่ที่มาอยู่รวมกันนั้นมาจากคนละทิศคนละทาง เมื่อมารวมตัวกันก็มีที่ดินทำกินคนละเล็กคนละน้อยพอที่จะทำไร่ ทำสวนได้ อีกทั้ง บางส่วนก็พาลูกหลานเข้ามาอยู่ด้วยอีกหลายคน

ถึงแม้จะมีคนมาจากทั่วสารทิศ ชาวชุมชนบ้านเนินสมานมิตรก็ยังคงสามารถร่วมแรงร่วมใจกัน โดยเฉพาะการทำถนนเข้าหมู่บ้าน ดังมีผู้นำชุมชนท่านหนึ่งกล่าวกับผู้วิจัยว่า "...แถวนี้มันมีบ้านอยู่หนาแน่น เราต้องขอที่เขาในการทำถนน นอกจากนี้ก็มีการระดมทุนและแรงงานจากชาวบ้านร่วมกันทำเอง โดยชวนกันมาช่วยกันทำ ใช้เงินและใช้แรงรถไถคัน นอกจากนั้นก็ใช้แรงคนเข้ามาเสริม..."³⁰ ซึ่งความร่วมมือของชาวบ้านในครั้งนั้น ส่งผลสืบเนื่องให้ชุมชนสามารถแยกตัวออกมาเป็นหมู่บ้าน หมู่ที่ 9 ตำบลแม่เปา ได้สำเร็จในปี พ.ศ. 2532

ต่อมาช่วงสรรสร้างการพัฒนา ประมาณปี พ.ศ. 2535 เป็นยุคที่เกิดการพัฒนาขึ้นในหมู่บ้านอย่างต่อเนื่องจนถึงปลายปี พ.ศ.2542 โดยปรากฏผลการพัฒนามากมาย กล่าวคือ การ

²⁹ สัมภาษณ์ ปรากฏศรี เมืองซ้อ, เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลพญาเม็งราย, 26 กรกฎาคม 2543.

³⁰ สัมภาษณ์ วัชร สันมูล, ผู้ใหญ่บ้าน, 8 กันยายน 2543

สร้างสวนสมุนไพรประจำหมู่บ้านบริเวณวัด การได้รับรางวัล ศสมช. ดีเด่นระดับตำบล การขอขมา
 ชุมชนเฉลิมพระเกียรติตำบลแม่เปา การที่กลุ่มผลิตข้าวซ้อมมือได้รับรางวัลอันดับสองของจังหวัด
 การเกิดกลุ่มปลูกข้าวหอมมะลิปลอดสารพิษ การที่คณะกรรมการหมู่บ้านได้รับรางวัลรองชนะเลิศ
 คณะกรรมการหมู่บ้านดีเด่นระดับจังหวัด การส่งเสริมการใช้น้ำตามทฤษฎีใหม่จนได้รับรางวัลชนะเลิศ
 ระดับจังหวัด การจัดทำโครงการหมู่บ้านมวลชนสัมพันธ์ด้าน ยาเสพติดจนได้รับรางวัลรอง
 ชนะเลิศอันดับสองระดับจังหวัดและรางวัลชนะเลิศระดับอำเภอ และการส่งเสริมทักษะชีวิตใน
 เยาวชนเรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออกจนได้รับรางวัลชนะเลิศระดับอำเภอ ฯลฯ

หลังจากนั้นในช่วงชุลอตัวเมื่อปลายปี พ.ศ. 2542 ชุมชนบ้านเนินสมานมิตรได้เกิด
 ความขัดแย้งขึ้นในชุมชนจนเป็นเหตุให้พ่อหลวงคนแรกของหมู่บ้าน จำเป็นต้องลาออก และชาว
 บ้านได้เลือกตั้งพ่อหลวงคนปัจจุบัน ซึ่งก็เป็นหนึ่งในคณะกรรมการหมู่บ้านที่ได้รับรางวัลดีเด่น
 ระดับจังหวัด ที่เพิ่งเข้ารับรางวัล ณ ทำเนียบรัฐบาล

จะเห็นได้ว่า ชุมชนบ้านเนินสมานมิตรเป็นชุมชนขนาดเล็กที่เน้นความสามัคคีเป็น
 สำคัญ สามารถฟันฝ่าอุปสรรคนานัปการร่วมกันจนประสบความสำเร็จ ถึงแม้คนในชุมชนจะมา
 จากคนละทิศคนละทางแต่ไม่ก่อให้เกิดความแปลกแยก ตรงกันข้ามกลับสามารถพัฒนาหมู่บ้าน
 ร่วมกันได้ อีกทั้งยังมีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน เนื่องจากคนในครอบครัว/ชุมชนมีวิถีชีวิต
 ความเป็นอยู่ภายใต้วัฒนธรรมเดียวกัน กล่าวคือ

คนในชุมชนบ้านเนินสมานมิตรยังคงยึดมั่นอยู่ในประเพณีวัฒนธรรมของล้านนาไทย
 และถือปฏิบัติสืบต่อกันมา ได้แก่ ประเพณีทานข้าวใหม่เดือน 4 เบ็ง (ประมาณเดือนกุมภาพันธ์)
 ดังที่ผู้นำชุมชนท่านหนึ่งกล่าวกับผู้วิจัยว่า "...เกี่ยวข้าวแล้วเอามาใส่ยุ้งฉางไว้ แล้วตักไปทาน (ทำ
 บุญ) จะเอาข้าวเปลือกนี้แหละไปให้วัด ทางวัดก็จะนำข้าวไปขายเพื่อใช้ในกิจกรรมของวัด..."³¹
 หลังจากนั้นก็จะเป็วันสงกรานต์หรือประเพณีปีใหม่เมือง ซึ่งจะมีพิธีรดน้ำดำหัวพ่อขุนเม็งราย
 และผู้ใหญ่ที่เคารพซึ่งรวมถึงหมอเมืองที่เคยช่วยเหลือดูแลรักษาสุขภาพให้เมื่อยามเจ็บไข้ได้ป่วย
 ต่อมาเดือน 10 ก็จะเป็นพิธีเข้าพรรษา แล้วก็จะมีพิธีกินสลากในเดือน 12 เบ็ง ดังที่มีชาวบ้าน
 ท่านหนึ่งกล่าวกับผู้วิจัยว่า "...สิบสองเบ็งก็จะทานไปหาวิญญาณของคนที่ยาไปแล้ว จะใช้เครื่อง

³¹ สัมภาษณ์ จันทร์จวง คักดีนาคำ, อาสาสมัครสาธารณสุข, 28 สิงหาคม 2543.

ท้ายทาน คนใน หมู่บ้านก็จะเรียกว่า ทานสลากผีตาย เขาว่าจะปล่อยวิญญาณในวันนั้น ใครเสียไป ก็จะได้มารับหมัด เป็นการอุทิศส่วนกุศลไปให้ญาติของเรา โดยจัดพิธีที่วัด..."³²

จากนั้นก็จะเป็นเดือนยี่เป็งหรือออกพรรษา มีการทำสังฆทานถวาย ทำกระทงใส่ เครื่องสังฆทานไปให้กันเล็กๆ น้อยๆ ต่อมาเป็นพิธีลอยกระทง ชาวบ้านท่านหนึ่งกล่าวกับผู้วิจัยว่า "...กระทงใหญ่ในปีที่แล้วก็นำไปลอยที่สบเปา..."³³ สำหรับตานก๋วยสลากหรือพิธีการทอดผ้า ป่า มีผู้นำชุมชนท่านหนึ่งกล่าวกับผู้วิจัยว่า "...ตานก๋วยสลาก จะดูว่าคนในหมู่บ้านมีเงินไหม แล้ว แต่เศรษฐกิจ ทางนี้จะ ทำเป็นก๋วย (กรวย) ในสมัยก่อนจะมีการสานก๋วยและนำอาหาร ของกิน และสิ่งของใส่ลงไปนั้น คนไหนจะเอาก็ก๋วยก็ได้ทางเณร ทางพระก็จับสลากมาว่าจะได้ของใคร จะมีการเขียนสลากเอาไปใส่ไว้ในกองกลางปนๆ กันไว้ แล้วให้เณรกับพระจับ ได้ของใครก็จะเรียก ชื่อ พระบางรูปก็จะได้เป็นสิบก๋วยและจะมีการแบ่งกัน จะรู้ว่ามีกี่อันแล้วนำมาหารกัน..."³⁴ ฯลฯ

จะเห็นได้ว่า ประเพณีวัฒนธรรมของชาวบ้านเนินสมานมิตร สอดคล้องและเป็นน้ำหนึ่งอันเดียวกันกับวัฒนธรรมล้านนาไทย ซึ่งคนในชุมชนยังคงยึดมั่นและถือปฏิบัติสืบเนื่องกันมาเป็นระยะเวลายาวนาน สิ่งเหล่านี้เองจึงมีผลต่อวิถีคิดและวิถีปฏิบัติของคนในหมู่บ้านตามวิถีชีวิตของชาวล้านนา ที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับธรรมชาติ ฝึ และสิ่งเหนือธรรมชาติ ประเพณีวัฒนธรรมจึงเป็นพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาชุมชนบ้านเนินสมานมิตรจนกระทั่งถึงปัจจุบัน

นอกจากนี้ในชุมชนบ้านเนินสมานมิตรยังมีวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของชาวนาอีกมาก อาทิเช่น การสานก๋วยหรือชะลอม ซึ่งปัจจุบันมักไม่ทำกันแล้วแต่จะใช้ถึงน้ำ ถ้วยขาม หรือกระดามมัดเป็นกรวยสำหรับตานก๋วยสลากแทน ดังมีผู้นำชุมชนท่านหนึ่งอธิบายให้ผู้วิจัยฟังว่า "...ชะลอมจะไม่มีการนำไปใช้อะไร ก็จ้ะรื้อทิ้งไปเฉยๆ ก็เลยใช้เป็นถังน้ำแทน โดยคนขายก็จะจัดเตรียมไว้ให้..."³⁵

ปัจจุบันหมู่บ้านนี้ไม่มีกลุ่มจักสานเพื่อจำหน่าย เนื่องจากแต่ละคนจำเป็นต้องสานเพื่อนำมาใช้เองในครัวเรือน เช่น ช้อง หรือไซ ดังคำกล่าวที่ผู้นำชุมชนท่านหนึ่งกล่าวกับผู้วิจัยว่า

³² สัมภาษณ์ แก้วจันทร์ ศักดิ์นาคำ, กลุ่มแม่บ้านและกลุ่มแปรรูปวัตถุดิบสมุนไพร, 28 สิงหาคม 2543.

³³ สัมภาษณ์ แก้วจันทร์ ศักดิ์นาคำ, กลุ่มแม่บ้านและกลุ่มแปรรูปวัตถุดิบสมุนไพร, 28 สิงหาคม 2543.

³⁴ สัมภาษณ์ จันทร์จวง ศักดิ์นาคำ, อาสาสมัครสาธารณสุข, 28 สิงหาคม 2543.

³⁵ สัมภาษณ์ จันทร์จวง ศักดิ์นาคำ, อาสาสมัครสาธารณสุข, 28 สิงหาคม 2543.

“...ช่วงนี้ก็จะสานก๋วยใส่ข้าวโพด ส่วนมากคนในหมู่บ้านนี้ก็จะสานเองเท่านั้น...”³⁶ แต่ถ้าคนที่ทำเก่งๆ ก็จะมีคนมาจ้างให้ทำ

ผู้นำชุมชนยังกล่าวกับผู้วิจัยอีกว่า “...ลูกจะต้องดูก่อนที่จะเอาเมีย ถ้าใครจักตอกไม่เป็นสานก๋วยไม่เป็น ห้ามเอาเมียจะเป็นแบบนี้ ก็เลยต้องไปดูคนแก่ที่เขาทำเก่งๆ จะไปดูว่าเขาทำอย่างไร ตอนแรกก็จะทำผิดๆ ถูๆ สวยบ้างไม่สวยบ้าง แล้วถ้าคนที่สนใจ ก็จะไปดูว่าคนนี้สานสวยก็จะไปดูเขาทำ จะไปดูคนเฒ่าคนแก่ทำ คนที่สนใจก็จะทำเป็น...”³⁷

จะเห็นได้ว่า คนในชุมชนบ้านเนินสมานมิตรได้รับการถ่ายทอดวัฒนธรรมด้านการทำมาหากินมาจากบรรพบุรุษ อันเป็นพื้นฐานสำคัญของการพึ่งตนเองและการใช้ชีวิตร่วมกับธรรมชาติอย่างสมดุลโดยสามารถนำวัสดุที่หาได้ในท้องถิ่นมาดัดแปลงเป็นเครื่องมือเครื่องใช้สำหรับทำมาหากินได้

นอกจากนี้ ในชุมชนยังมี การลงแขก ซึ่งเป็นอีกตัวอย่างหนึ่งของความสัมพันธ์ทางสังคมของคนในชุมชนในลักษณะการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ดังมีผู้นำชุมชนท่านหนึ่งกล่าวกับผู้วิจัยว่า “...ตอนเข้ามาอยู่ที่แรกนั้น ถ้าจะมีการปลูกบ้านสักหลังหนึ่งจะไม่มีมาจ้างกันเลย จะมีการขอให้ชาวบ้านช่วยกันสร้างเป็นหลังได้เลย จะมีก็แต่เพียงการเลี้ยงข้าวกันบ้าง...”³⁸

ในปัจจุบันการลงแขกก็ยังมีอยู่ ได้แก่ “...บางคนก็ปลูกถั่ว บางคนก็ปลูกข้าวโพด ถ้าจะเก็บถั่ว เจ้าของไร่ก็จะไปบอกเพื่อนบ้านว่าจะเก็บถั่ว แล้วใครจะไปช่วยบ้าง เมื่อเพื่อนบ้านทราบก็จะไปช่วย บางคนไม่ได้ปลูกถั่วแต่จะมาช่วยเก็บถั่วเพื่อที่จะให้เจ้าของไร่มาช่วยเกี่ยวข้าวของตนเองในวันหลัง...”³⁹ ฯลฯ ดังมีผู้นำชุมชนอีกท่านหนึ่งได้กล่าวถึงเกี่ยวกับเรื่องการลงแขกของชาวบ้านให้ผู้วิจัยฟังว่า “...สมมติว่าของผมกะระยะเวลา 1 วันเสร็จ จะต้องการคนมาทำงาน 4-5 คนถึงจะเสร็จ ผมก็จะไปหาเพื่อนบ้านแล้ว จะไปตามเขาว่าจะไปเอามือของผมได้หรือไม่ ของมันไม่แน่ขอ 10 คน อาจจะไป 20 คน ครึ่งวันก็เสร็จแล้ว ไม่ต้องไปขอแต่เขามากันเอง...”⁴⁰ และได้

³⁶ สัมภาษณ์ จันทร์จวง ศักดีนาคำ, อาสาสมัครสาธารณสุข, 28 สิงหาคม 2543.

³⁷ สัมภาษณ์ จันทร์จวง ศักดีนาคำ, อาสาสมัครสาธารณสุข, 28 สิงหาคม 2543.

³⁸ สัมภาษณ์ อินทร์ วิชาป่า, หมอคนวัดพื้นบ้านและกรรมการหมู่บ้าน, 8 กันยายน 2543.

³⁹ สัมภาษณ์ สีมูล ศักดีนาคำ, กลุ่มผู้ปลูกสมุนไพรและกรรมการหมู่บ้าน, 8 กันยายน 2543.

⁴⁰ สัมภาษณ์ อินทร์ วิชาป่า, หมอคนวัดพื้นบ้านและกรรมการหมู่บ้าน, 8 กันยายน 2543

กล่าวเพิ่มเติมไปอีกว่า “...เวลาไปลงแขกกันเดี๋ยวนี้จะไม่มีการเลี้ยงข้าวกันแล้ว แต่จะมีการห่อข้าวไปกินกันเอง แต่หมู่บ้านที่อำเภอแม่ลาวบ้านเก่าที่ผมเคยอยู่ ถ้ามีการลงแขกบ้านไหน เจ้าของบ้านหรือเจ้าของไร่จะไม่ได้ไปทำงานอื่น แต่จะทำกับข้าวมาเลี้ยงอย่างเดียว ซึ่งก็จะเหน้อยมากๆ...”⁴¹

จะเห็นได้ว่า ลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรมของชาวมุขชนบ้านเนินสมานมิตรในปัจจุบันยังคงสะท้อนให้เห็นถึงภาพความสัมพันธ์ทางสังคม ที่มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในชุมชน การเรียนรู้ร่วมกันและการแก้ไขปัญหาต่างๆ ด้วยกันในชุมชน โดยสามารถพบเห็นลักษณะสัมพันธ์ภาพระหว่างกลุ่มคนฝ่ายต่างๆ ในชุมชน ได้ในวิถีชีวิตความเป็นอยู่แบบชาวนาไทย ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะยังคงสืบทอดไปยังชนรุ่นหลังต่อไป

3.3 การเมืองและการปกครอง

ชุมชนบ้านเนินสมานมิตรมีลักษณะการปกครองแบบหมู่บ้านเขตเดียว ขึ้นอยู่กับองค์การบริหารส่วนตำบลแม่เปา เนื่องจากมีขนาดเล็กและการตั้งถิ่นฐานบ้านเรือนมีลักษณะกระจุกตัวอยู่บนสันหรือเนินเขาเตี้ยๆ จึงง่ายต่อการปกครองและสะดวกในการติดต่อสื่อสารกันภายในชุมชน กอปรกับคนในชุมชนได้สร้างวัดไว้กลางหมู่บ้าน ซึ่งถือได้ว่าเป็นศูนย์กลางสำคัญของการพัฒนา อีกทั้งยังมีอาคารเอนกประสงค์ที่เพิ่งสร้างขึ้นมาใหม่ซึ่งตั้งอยู่บริเวณที่มีการคมนาคมได้โดยสะดวก ทำให้มีชาวบ้านมาใช้บริการเป็นจำนวนมาก และที่สำคัญในชุมชนบ้านเนินสมานมิตรยังมีผู้นำชุมชนที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่

3.3.1 ผู้นำอย่างเป็นทางการ ชุมชนบ้านเนินสมานมิตรมีผู้นำอย่างเป็นทางการตามระบบการปกครองของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย คือ ผู้ใหญ่บ้าน โดยพ่อหลวงเล็ก วิเชียร เป็นผู้ใหญ่บ้านคนแรกตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2532 ถึง พฤศจิกายน 2542 โดยก่อนหน้านี้พ่อหลวงเล็กได้ทำหน้าที่เป็น “ผู้ช่วยฝาก” ในปี พ.ศ. 2528 สมัยที่บ้านเนินสมานมิตรยังขึ้นอยู่กับหมู่ที่ 4 บ้านทุ่งเจ้า เป็นผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน หมู่ 9 บ้านสันหลวง เมื่อปี พ.ศ. 2531 เป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการโรงเรียนอนุบาลพญาเม็งราย (ทุ่งเจ้า) เป็นประธานร้านค้าสหกรณ์หมู่บ้าน เป็นประธานออมทรัพย์บ้านเนินสมานมิตร เป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิบ้านเนินสมานมิตร เป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการโรงเรียนบ้านสันหลวง

⁴¹ สัมภาษณ์ อินทร์ วิชาป่า, หมอนวดพื้นบ้านและกรรมการหมู่บ้าน, 8 กันยายน 2543

จากการไปศึกษาดูงานที่เกี่ยวกับเกษตรผสมผสานที่จังหวัดขอนแก่น พ่อหลวงเล็กได้นำกลับมาพัฒนาอย่างจริงจังจนสามารถเป็นตัวอย่างแก่ชาวบ้านโดยทั่วไปได้ โดยเฉพาะหลังจากเหตุการณ์ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นภายในหมู่บ้านเกี่ยวกับการบริหารจัดการศูนย์สาธิตการตลาด จนจำเป็นต้องลาออกจากตำแหน่งผู้ใหญ่บ้าน ปัจจุบันได้รับเลือกตั้งให้ดำรงตำแหน่งสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลแม่เปา (อบต.) ในระยะหลังค่อนข้างปลีกตัวออกจากชุมชน แต่ยังคงยึดมั่นที่จะเผยแพร่แนวคิดเกี่ยวกับการเกษตรผสมผสานต่อไป

พ่อหลวงรักษ์ สันมูล เพิ่งเข้ารับตำแหน่งผู้ใหญ่บ้านเนินสมานมิตรประมาณปลายเดือนพฤศจิกายน 2542 ในอดีตเป็นหนึ่งในคณะกรรมการหมู่บ้าน มีส่วนร่วมในการพัฒนาหมู่บ้านมากมายโดยเฉพาะการปรับปรุงถนนหนทางในหมู่บ้าน และเป็นสมาชิกคณะกรรมการหมู่บ้านในคณะที่ได้รับรางวัลคณะกรรมการหมู่บ้านดีเด่นระดับจังหวัด โดยไปรับรางวัลกันที่ทำเนียบรัฐบาลเมื่อต้นปี 2543

จะเห็นได้ว่า ลักษณะการพัฒนาชุมชนของบ้านเนินสมานมิตรมิได้ขึ้นอยู่กับผู้นำชุมชนแต่เพียงอย่างเดียว แต่มีความโดดเด่นในรูปของคณะกรรมการหมู่บ้าน จนได้รับการยอมรับถึงขนาดได้รับรางวัลระดับจังหวัด แสดงให้เห็นถึงความพร้อมของชุมชนที่จะรับการสนับสนุนจากองค์กรภายนอกได้ในหลายรูปแบบ

3.3.2 ผู้นำอย่างไม่เป็นทางการ ในชุมชนบ้านเนินสมานมิตร คือ นายจันทร์จวง ศักดีนาคำ มีประวัติการทำงานมากมาย ได้แก่ เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิประจำหมู่บ้าน เป็นประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นผู้ก่อตั้งกองทุนยาและเวชภัณฑ์ เป็นผู้สร้างสวนสมุนไพรประจำหมู่บ้านร่วมกับอดีตเจ้าอาวาส เป็นคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขในหมู่บ้าน เป็นผู้สร้างศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ประจำหมู่บ้าน เป็นผู้ได้รับรางวัลอาสาสมัครดีเด่นระดับตำบล เป็นประธานจัดหาทุนโครงการโรคเอดส์ ได้รับรางวัลศูนย์ ศสมช. ดีเด่นระดับตำบล เป็นอาสาสมัครป้องกันไฟป่าในเขตหมู่บ้าน เป็นประธานกลุ่มออมทรัพย์ประจำหมู่บ้าน เป็นผู้ดูแลหอกระจายข่าว เป็นผู้จัดตั้งกลุ่มข้าวซ้อมมือ เป็นอดีตสมาชิกสภาตำบลแม่เปา เป็นอดีตสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลแม่เปา (อบต.) เป็นอาสาสมัครพัฒนาชุมชน ฯลฯ ดังที่พ่อหลวงได้กล่าวถึงที่จันทร์จวงกับผู้วิจัยว่า "...แกมันคนชื่อ ทำงานตรงไปตรงมาดีที่สุดเลย..."⁴²

⁴²สัมภาษณ์ รักษ์ สันมูล, ผู้ใหญ่บ้าน, 26 สิงหาคม 2543.

พระครูพิจิตร วรภา เจ้าอาวาสวัดเนินสมานมิตร จำพรรษาที่วัดนี้มานานประมาณ 8 ปี เป็นผู้นำท่านหนึ่งที่ร่วมศึกษาดูงานที่บ้านคำปลาหลาย จังหวัดขอนแก่น เมื่อประมาณปี พ.ศ. 2539 มีบทบาทสำคัญในฐานะผู้นำพิธีกรรมทางพุทธศาสนา

ฯลฯ

จะเห็นได้ว่า ภาวะผู้นำในชุมชนบ้านเนินสมานมิตรมีลักษณะเป็นองค์กรแนวราบค่อนข้างสูง เนื่องจากผู้นำชุมชนอย่างไม่เป็นทางการสามารถแสดงศักยภาพออกมาให้เห็นในรูปแบบต่างๆ จนได้รับการยอมรับจากองค์กรภายนอกถึงขนาดได้รับรางวัลในระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด ความโดดเด่นของหมู่บ้านมิได้รวมอยู่ที่ผู้นำอย่างเป็นทางการแต่เพียงผู้เดียว

3.3.3 ความสัมพันธ์และความร่วมมือของคนในชุมชน ความสัมพันธ์ทางสังคมของคนในชุมชนบ้านเนินสมานมิตร ถึงแม้จะมีใช้ความสัมพันธ์แบบเครือข่าย ผู้คนมิได้อพยพมาจากสถานที่เดียวกัน แต่ด้วยลักษณะความเป็นชุมชนใหม่ที่เพิ่งก่อตั้งขึ้นเมื่อไม่นานมานี้ กอปรกับสมาชิกของชุมชนก็มาจากทั่วทุกสารทิศที่รวมกลุ่มกันด้วยความยากลำบากในการดำเนินชีวิตและขาดแคลนที่ดินทำกิน สิ่งเหล่านี้เองมีส่วนผลักดันให้คนในชุมชนมีความร่วมมือร่วมคิด ร่วมทำ ตั้งแต่เริ่มก่อตั้งหมู่บ้านจนกระทั่งถึงปัจจุบัน ซึ่งผู้วิจัยพอที่จะสรุปเหตุการณ์สำคัญที่แสดงถึงความสัมพันธ์และความร่วมมือของคนในชุมชนได้พอสังเขป ได้แก่

1) การตั้งชื่อหมู่บ้านแห่งนี้ว่า “บ้านเนินสมานมิตร” เพื่อความเป็นสิริมงคล ภายหลังจากที่ชาวบ้านร่วมแรงร่วมใจกันตัดถนนผ่านทุ่งนาเข้าสู่หมู่บ้าน ซึ่งอาศัยค่าใช้จ่ายที่ได้มาจากการบริจาคเงินร่วมกันของชาวบ้านโดยไม่ใช้งบประมาณแผ่นดิน รวมถึงการร่วมแรงกันตัดถนน/ตรอกซอยต่างๆ ภายในหมู่บ้าน

จะเห็นได้ว่า การฟื้นฟูอุปสรรคร่วมกันของคนในชุมชน ในครั้งนี้หากมองอย่างผิวเผินก็เป็นเพียงการรักษาผลประโยชน์ร่วมกันของคนในชุมชน แต่หากพิจารณาในแง่ของกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน นับว่าชุมชนบ้านเนินสมานมิตรประสบความสำเร็จจนเป็นพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาในลำดับต่อมา

2) การร่วมกันตั้งกฎ ระเบียบ ข้อบังคับต่างๆ ของหมู่บ้านเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติให้อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ดังที่คนในชุมชนบ้านเนินสมานมิตรร่วมกันกำหนดกฎเกณฑ์ทางสังคมร่วมกัน ได้แก่

กฎระเบียบแห่งหมู่บ้านเนินสมานมิตร

- ผู้ใดได้แจ้งย้ายเข้ามาอยู่ในหมู่บ้านเนินสมานมิตรต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบของหมู่บ้าน
- บุคคลใดได้แจ้งย้ายเข้ามาในหมู่บ้าน ต้องแจ้งเข้าเป็นสมาชิกฌาปนกิจศพของหมู่บ้านทั้งครอบครัว
- บุคคลต่างด้าวเข้ามาในหมู่บ้าน ต้องแจ้งให้คณะกรรมการทราบโดยด่วน
- บุคคลใดยิงปืนในหมู่บ้านโดยไม่มีเหตุผล หรือยามวิกาล ปรับ 500 บาท ต่อ 1 นัด (ผู้นำหมู่บ้าน นัดละ 1,000 บาท)
- ผู้ใดขาดการพัฒนาหมู่บ้านคณะกรรมการมีมติให้ปรับครอบครัวละ 100 บาทต่อวัน เว้นแต่มีเหตุจำเป็น
- บุคคลใดเกิดการทะเลาะวิวาทในหมู่บ้าน ให้คณะกรรมการเรียกมาตักเตือนก่อน ถ้าตักเตือนทางหมู่บ้านปรับเข้าหมู่บ้าน 500 บาทต่อคน
- ให้ทุกครัวเรือนติดไฟฟ้าไว้ที่หน้าบ้านทุกครัวเรือน พร้อมให้เปิดทุกคืนจนสว่าง วันไหนคณะกรรมการตรวจสอบบ้านที่ไม่เปิดจะถูกปรับ 100 บาทต่อคืน
- กรณีผู้ติดยาเสพติด/ค้ายา หากเจ้าหน้าที่จับได้ทางหมู่บ้านมีมติให้ตัดออกจากสมาชิกฌาปนกิจศพ

กฎระเบียบป่าชุมชน

- ห้ามมิให้ตัดไม้ทำลายป่าทุกชนิดในพื้นที่ป่าชุมชน ผู้ฝ่าฝืนเปรียบเทียบปรับต้นละ 500 บาท และยึดของกลางเป็นของส่วนรวม
- ห้ามบุกรุกแผ้วถางทำการเกษตรในพื้นที่ป่าชุมชน
- ห้ามจุดไฟเผาป่า ผู้ฝ่าฝืนเปรียบเทียบปรับตารางละ 200 บาท
- ห้ามนำไม้ล้ม ไม้นอน ขอนไม้ รากไม้ของป่าทุกชนิดออกนอกบริเวณป่าชุมชน ผู้ใดฝ่าฝืนเปรียบเทียบปรับต้นละ 500 บาท
- กรณีที่คณะกรรมการป่าชุมชนฝ่าฝืนกฎระเบียบป่าชุมชนจะถูกลงโทษเป็นสองเท่า
- ห้ามล่าสัตว์ในเขตป่าอนุรักษ์

จะเห็นได้ว่า กฎ ระเบียบ ข้อบังคับที่เกิดขึ้นมีความเฉพาะเจาะจงและเหมาะสมกับบริบททางสังคมวัฒนธรรมของท้องถิ่น ชาวบ้านได้อาศัยหลักการลงโทษทางสังคม (Social Sanction) เพื่ออุดช่องว่างทางกฎหมาย เป้าหมายสูงสุดคือการอยู่ร่วมกันในชุมชนอย่างมีความสุข ซึ่งพยายามลดความขัดแย้งทางสังคมที่อาจเกิดขึ้นให้มากที่สุดโดยอาศัย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ที่กำหนดโดยสมาชิกในสังคมเป็นเครื่องมือ

3) การก่อสร้างศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) บ้านเนินสมานมิตร ครั้งแรกเมื่อปีงบประมาณ 2535 ตามนโยบายพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ซึ่งดำเนินการก่อสร้างเป็นอาคารไม้แฝงหลังคามุงแฝกได้รับความร่วมมือจากชาวบ้านในการจัดหาวัสดุและแรงงานในการก่อสร้าง โดยไม่ใช้งบประมาณแผ่นดิน อีกทั้ง อาสาสมัครสาธารณสุขยังสามารถให้บริการรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐาน ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้อย่างต่อเนื่อง เป็นที่พึงพอใจของชาวบ้าน ต่อมาในปีงบประมาณ 2537 ได้ทำการก่อสร้างอาคาร ศสมช. แบบถาวรขึ้น โดยใช้งบประมาณของหมู่บ้าน 25,000 บาท ทำให้สามารถเพิ่มบริการการแพทย์แผนไทยใน ศสมช. จนสามารถเป็นสถานที่ศึกษาดูงานด้านสาธารณสุขมูลฐานของจังหวัดเชียงราย กอปรกับปัจจุบันได้รับการพัฒนาให้เป็นศูนย์แปรรูปวัตถุดิบสมุนไพรเพื่อจำหน่ายให้กับโรงพยาบาลพะเยาอีกด้วย

จะเห็นได้ว่า ชุมชนมีความพร้อมที่จะรองรับการพัฒนาต่อยอดนโยบายและการสนับสนุนจากองค์กรภายนอก กอปรกับคนในชุมชนมีความสามัคคี เสียสละ เอื้ออาทรซึ่งกันและกัน อีกทั้งยังมีทีมงานอาสาสมัครสาธารณสุขที่เข้มแข็ง

4) การให้ความช่วยเหลือดูแลผู้เจ็บป่วยในชุมชน คนในชุมชนบ้านเนินสมานมิตรมีความเข้าใจถึงความจำเป็นในการอพยพแรงงานเพื่อไปทำงานในกรุงเทพมหานคร ดังที่ผู้นำชุมชนท่านหนึ่งกล่าวกับผู้วิจัยว่า "...ด้วยเหตุที่ฐานะของแต่ละคนมีความยากจนจึงต้องดิ้นรนหาที่อยู่อาศัยมารวมกลุ่มกันเป็นหมู่บ้าน ในปัจจุบัน ไม่ใช่เป็นหมู่บ้านเดี่ยวแต่ที่มาอยู่ร่วมกันนั้นจะมาจากคนละทิศ คนละทาง คนละอำเภอมารวมกลุ่มกันอยู่ ซึ่งพื้นที่คนละเล็กคนละน้อยพอที่จะทำอะไรทำสวนได้ก็เลยมาอาศัยรวมกัน บางส่วนก็พาลูกพาหลานมาอยู่ด้วยหลายคน เพราะความยากจนบางทีก็มีนายหน้าแม่เล้าจากที่อื่นมาติดต่อกับชาวบ้านที่มีลูกสาว เมื่อมีคนไปกลับมาแล้วได้มีเงิน จึงทำให้คนอื่นเห็นแล้วก็ทำตามกันมาก..."⁴³ อีกทั้ง พ่อหลวงรักษได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมกับผู้วิจัย

⁴³ สัมภาษณ์ อินทร์ วิชาปา, หมอนวดพื้นบ้านและกรรมการหมู่บ้าน, 8 กันยายน 2543.

อีกว่า "...ช่วงแรกจะมีคือ ปี พ.ศ.2521-2523 ซึ่งถือเป็นช่วงที่แข่งกัน..."⁴⁴

ต่อมาในช่วงที่ปัญหาเอดส์แพร่ระบาด พ่อหลวงรักษ์ได้กล่าวเพิ่มเติมว่า "...มีอยู่ช่วงหนึ่ง จะมีกลุ่มที่ติดเชื้อแล้ว ออกไปทำงานกลับบ้านได้ประมาณ 1 เดือน บางคนก็ไม่ถึง 10 วันก็ตาย โดยมากไม่มีการนำมาเผยแพร่ในบ้าน โดยมากจะกลับเข้าหมู่บ้านได้ไม่ถึงเดือนก็จะตายกันหมด..."⁴⁵ พ่อหลวงได้กล่าวต่ออีกว่า "...ไม่รังเกียจแต่อย่างใด เพราะว่าคนที่ติดเชื้อเข้ามาอยู่ในหมู่บ้านเป็นคนที่น่าสงสารและเครือญาติของผู้ติดเชื้อค่อนข้างมีความสัมพันธ์กัน เวลาใครป่วยก็ไปเยี่ยมหากันตลอด มันมีหลายอย่างหลายประเด็น เช่น เมื่อมีคนป่วยในหมู่บ้าน เมื่อชาวบ้านรู้ก็จะมาเยี่ยมเยียนกันให้กำลังใจกัน..."⁴⁶

จะเห็นได้ว่า ชุมชนบ้านเนินสมานมิตรมีความพร้อมที่จะรองรับปัญหาที่เกิดขึ้นกับสมาชิกในชุมชน สามารถรับรู้และเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะปัญหาเอดส์ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะพื้นฐานทางสังคมวัฒนธรรมและความเป็นชุมชนที่สั่งสมมาก่อนหน้านี้

3.4 ความเชื่อและศาสนา

แม้ว่าชุมชนบ้านเนินสมานมิตรจะประกอบไปด้วยสมาชิกที่อพยพมาจากหลากหลายพื้นที่แต่ก็เป็นคนล้านนาไทย ถึงจะมีคนที่อพยพมาจากภาคอีสานอยู่บ้าง ความเชื่อพื้นบ้านล้านนาก็มิได้เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตและความสัมพันธ์ทางสังคมของคนในชุมชน

ความเชื่อพื้นบ้านล้านนานั้น มีความเป็นอัตตลักษณ์ แต่ชาวบ้านส่วนใหญ่ในชุมชนบ้านเนินสมานมิตรก็ได้ยึดมั่นถือมั่นจนเป็นเหตุแห่งความแปลกแยกในชุมชน แต่สามารถนำมาประยุกต์ใช้เป็นเครื่องมือในการส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาขึ้นในชุมชน ดังกรณีตัวอย่างการอนุรักษ์ทรัพยากรป่าไม้ในปี พ.ศ. 2539 ชุมชนบ้านเนินสมานมิตรได้จัดให้มีพิธีการบวชป่าในเขตป่าอนุรักษ์ โดยเชื่อมโยงแนวคิดเกี่ยวกับการบวชเณรทางพุทธศาสนาเข้ากับความเชื่อดั้งเดิมเกี่ยวกับผี ลิงศักดิ์สิทธิ์ และสิ่งเหนือธรรมชาติ ซึ่งได้รับความร่วมมือจากมูลนิธิ วาย.เอ็ม.ซี.เอ เชียงราย สภาตำบลแม่เปา และป่าไม้จังหวัดเชียงราย เพื่อเป็นแหล่งอาหาร ที่อยู่อาศัยของสัตว์ป่า และแหล่ง

⁴⁴ สัมภาษณ์ รักษ์ สันมูล, ผู้ใหญ่บ้าน, 8 กันยายน 2543.

⁴⁵ สัมภาษณ์ รักษ์ สันมูล, ผู้ใหญ่บ้าน, 8 กันยายน 2543.

⁴⁶ สัมภาษณ์ รักษ์ สันมูล, ผู้ใหญ่บ้าน, 8 กันยายน 2543.

กำเนิดต้นน้ำ เช่น ห้วยแม่เลียบ ห้วยบุญโว ห้วยปลากั้ง ห้วยเฮี้ย ห้วยผีหลอก ห้วยแม่แจ้ว และห้วยจำปาลัก ซึ่งไหลลงสู่ห้วยแม่ต๋ากถึงลำน้ำอิงต่อไป

จะเห็นได้ว่า คนในชุมชนบ้านเนินสมานมิตรสามารถผสมผสานแนวความคิดทางพุทธศาสนาเข้ากับความเชื่อดั้งเดิมได้อย่างสอดคล้อง อีกทั้งยังนำมาประยุกต์ใช้ให้เข้ากับชีวิตประจำวันได้เป็นอย่างดี โดยมีได้กระทำเพียงพิธีกรรมเท่านั้น แต่ชาวบ้านเนินสมานมิตร หมู่ 9 บ้านทุ่งเจ้า หมู่ 4 บ้านทุ่งเจ้าเหนือ หมู่ 13 และบ้านสันหลวง หมู่ 8 ยังได้ร่วมกันตั้งกฎระเบียบการใช้ป่าชุมชน โดยอาศัยการลงโทษทางสังคม (Social Sanction) เป็นเครื่องมือเพื่อความสงบสุขในชุมชน

นอกจากนี้ การที่ชาวชุมชนบ้านเนินสมานมิตรทุกคนนับถือพุทธศาสนา ทำให้เคารพศรัทธาพระสงฆ์ ขณะเดียวกันพระสงฆ์ก็มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับคนในชุมชนแม้กระทั่งยามเจ็บป่วย ยังทำหน้าที่สร้างขวัญกำลังใจให้แก่ผู้ป่วยและคนในครอบครัว ดังกรณีที่ถูกญาติของผู้ป่วยท่านหนึ่งกล่าวกับผู้วิจัยว่า "...ตอนที่พ่อที่ออกจากโรงพยาบาลใหม่ๆ ก็จะมีคนไปเยี่ยมกันเต็มบ้าน แม้แต่หลวงพ่ที่เป็นเจ้าคณะอำเภออยู่บ้านสันหนองบัวก็ยังพาเณรมาเที่ยว ถามอาการว่าพ่ออยู่เป็นอย่างไรบ้าง อาการดีขึ้นไหม ให้ทำใจดีๆ ไว้ อย่าทำใจอ่อน..."⁴⁷

อีกทั้ง อดีตเจ้าอาวาสวัดเนินสมานมิตรยังมีส่วนร่วมในการพัฒนาหมู่บ้านและส่งเสริมให้คนในชุมชนอยู่ดีกินดี ตามที่ อสม. จันทรจวง ศักดิ์นาคำ ได้เล่าให้ผู้วิจัยฟังว่า ท่านเจ้าอาวาสองค์ก่อนได้ชักชวนให้ชาวบ้านร่วมกันปลูกพืชสมุนไพรบริเวณวัดเพื่อเผยแพร่แก่เด็กและชาวบ้านที่มาทำบุญรักษาโรคและได้มีการต้มน้ำสมุนไพรให้พุทธศาสนิกชนดื่ม มีอยู่ครั้งหนึ่งได้ต้มน้ำหญ้าหนวดแมวให้คนที่มารักษาโรคดื่ม ก็มีผู้รักษาโรคคนหนึ่งดื่มแล้วมีก้อนนิ่วหลุดออกมากับปัสสาวะหลายก้อนจึงเป็นที่ประทับใจแก่ชาวบ้านทั่วไป เจ้าอาวาสองค์นั้น ปัจจุบันท่านสึกแล้วขณะนี้ไปทำงานอยู่ประเทศไต้หวัน โดย อสม. จันทรจวง ศักดิ์นาคำ ได้กล่าวกับผู้วิจัยว่า "...มันจะมีช่วงบันไดขึ้นไป สวนสมุนไพรจะอยู่ตรงนั้น ช่วงนี้ไม่มีแล้ว เดือน 8 นี้ ต้นเดือนเมษาปลูกสมุนไพรพอเดือน 10 ทางเหนือเขาเข้าพรรษา หญ้าหนวดแมวตอนนั้นเริ่มงามแล้ว คนที่เป็นพระนั้นจะแกะเอาหญ้าหนวดแมวมาตากแห้งก็ขงให้ญาติโยมกิน ก็มีคนเป็นนิ่วอยู่คนหนึ่งก็กินน้ำหญ้าหนวดแมวแล้วนิ่วละลายออกมาได้..."⁴⁸

⁴⁷ สัมภาษณ์ ศรีเวียง ดิษยัน, กลุ่มแม่บ้าน, 6 กันยายน 2543.

⁴⁸ สัมภาษณ์ จันทรจวง ศักดิ์นาคำ, อาสาสมัครสาธารณสุข, 28 สิงหาคม 2543

จะเห็นได้ว่า พระภิกษุสงฆ์ซึ่งเป็นตัวแทนของพระพุทธศาสนา สามารถสนิทสนมเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกับชาวบ้านได้เป็นอย่างดี อีกทั้งยังมีลักษณะภาวะผู้นำสามารถเป็นผู้นำทางจิตวิญญาณในการดำเนินชีวิตของชาวบ้านได้เป็นอย่างดี

3.5 การศึกษา

ถึงแม้ว่าในชุมชนบ้านเนินสมานมิตรจะไม่มีสถาบันการศึกษา แต่ก็มีใช้อุปสรรคสำคัญในการเรียนรู้ของเด็กนักเรียน เนื่องจากชาวบ้านสามารถพาลูกหลานไปเข้าเรียนยังสถานศึกษาในหมู่บ้านใกล้เคียงได้โดยไม่ยากลำบากนัก เพราะเส้นทางคมนาคมสะดวก กอปรกับมีครูอาสาจากศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนเข้ามาอำนวยความสะดวก ทำให้การเรียนรู้ของชาวบ้านทำให้ชาวบ้านได้รับการพัฒนาด้านการศึกษาต่อเนื่อง และยังมีห้องสมุดชุมชนหรือที่อ่านหนังสือพิมพ์เป็นศูนย์การเรียนรู้ประจำหมู่บ้าน อีกทั้ง วัดเนินสมานมิตรยังเป็นสถานที่ศึกษาธรรมะแก่ประชาชนทั่วไปและเป็นโรงเรียนสอนพระปริยัติธรรมสำหรับพระเณรอีกด้วย ดังคำกล่าวของผู้นำชุมชนที่ว่า

“...เด็กในหมู่บ้านถ้าจะเรียนหนังสือชั้นประถมศึกษา จะไปเรียนที่โรงเรียนบ้านสันหลวงและบ้านทุ่งเจ้า แต่พอจบ ป.6 ซึ่งในอดีตก็จะมีเพียงโรงเรียนบ้านทุ่งเจ้าแห่งเดียว แล้วก็จะไปเรียนต่อที่โรงเรียนพญาเม็งราย (สังกัดกรมสามัญ) และโรงเรียนสบเปา (โรงเรียนมัธยม ขยายโอกาส สังกัด สปช.)...”⁴⁹

“...ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนเข้ามาตั้งแต่ประมาณปี พ.ศ. 2537-2538 ก็จะมีครูอาสาเข้ามาหา ช่วงแรกนั้นจะเปิดการศึกษาสำหรับกลุ่มผู้นำก่อน โดยมีผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านเป็นคนประสานงานกับทางอำเภอ ช่วงแรกนั้นจะใช้สถานที่โรงเรียนทุ่งเจ้าและโรงเรียนสันหลวงเป็นสถานที่เรียนก่อน โดยจะสลับกันคือ เสาร์แรกไปโรงเรียนทุ่งเจ้า เสาร์ที่ 2 ไปโรงเรียนสันหลวง บางครั้งก็ไปเรียนที่โรงเรียนสบเปา อาจารย์ที่สอนนั้นเป็นคนอยู่บ้านทุ่งเจ้าแล้วไปที่สันหลวง...”⁵⁰

⁴⁹สัมภาษณ์ อินทร์ วิชาป่า, หมอนวดพื้นบ้านและกรรมการหมู่บ้าน, 8 กันยายน 2543.

⁵⁰สัมภาษณ์ จันทร์จวง ศักดิ์นำคำ, อาสาสมัครสาธารณสุข, 8 กันยายน 2543.

“...ห้องสมุดชุมชนหรือที่อ่านหนังสือพิมพ์ ตั้งมาได้ 3 ปีแล้ว (ประมาณ พ.ศ. 2539) เกิดพร้อมกับการประกวดคณะกรรมการหมู่บ้านดีเด่น...”⁵¹

ฯลฯ

จะเห็นได้ว่า คนในชุมชนบ้านเนินสมานมิตรไม่ปฏิเสธความรู้ที่ได้รับจากการศึกษาเล่าเรียน อีกทั้งยังมีความกระตือรือร้น ขวนขวายเพื่อให้ได้มาซึ่งการศึกษา จึงมีความแตกต่างจากในอดีตอย่างเห็นได้ชัด ดังคำกล่าวของผู้นำชุมชนที่ว่า

“...ในสมัยเข้ามาอยู่ใหม่ๆ ส่วนมากชาวบ้านจะเรียนจบชั้น ป.4....”⁵²

“...ปัจจุบันพ่อแม่จะมีการส่งลูกเรียนจนจบภาคบังคับตามที่รัฐบาลมีกฎเกณฑ์ที่จะต้องให้เด็กเรียนจบชั้น ม.3 หลังจากนั้นก็จะแล้วแต่เด็ก ซึ่งจะ เป็นเด็กที่อายุประมาณ 25-26 ปี ในปัจจุบันที่จะเรียนต่อในช่วงนั้น การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในตอนแรกชาวบ้านจะส่งลูกสาวล่องใต้ แล้วพอ การศึกษายืดจาก ป.4 เป็น ป.6 หลังจาก ป.6 เป็น ม.3 ก็เริ่มอยากให้ลูก ได้เรียนต่อขึ้นมา แสดงว่าการศึกษาก็ได้ผลเหมือนกัน...”⁵³

ฯลฯ

จะเห็นได้ว่า การศึกษามีบทบาทสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชุมชนบ้านเนินสมานมิตร โดยเฉพาะแนวความเชื่อเกี่ยวกับการส่งลูกสาวให้ลงมาหางานทำทางใต้ เนื่องจากผู้นำและชาวบ้านได้รับการศึกษามากขึ้น การศึกษาหรือการเรียนรู้ของชาวบ้านจึงมีผลต่อทิศทางการพัฒนาหมู่บ้านในปัจจุบัน

นอกจากนี้ ในชุมชนบ้านเนินสมานมิตรยังมีทรัพยากรท้องถิ่นที่มีประโยชน์ต่อการเรียนรู้ของชาวบ้านอีกมากมาย ได้แก่

1) **ทรัพยากรบุคคล** ในชุมชนบ้านเนินสมานมิตรยังมีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ ถึงแม้ภูมิปัญญาท้องถิ่นส่วนใหญ่จะไม่ค่อยหลงเหลือให้เห็นมากนัก ที่เหลืออยู่ก็มีแต่

⁵¹ สัมภาษณ์ รัช สันมุล, ผู้ใหญ่บ้าน, 8 กันยายน 2543.

⁵² สัมภาษณ์ สีมุล คักดีนาคำ, กลุ่มผู้ปลูกสมุนไพรและกรรมการหมู่บ้าน, 8 กันยายน 2543.

⁵³ สัมภาษณ์ จันทร์จวง คักดีนาคำ, อาสาสมัครสาธารณสุข, 8 กันยายน 2543.

กลุ่มหมอมืองที่ทำการรักษาโรคแบบพื้นบ้านล้านนา (การส่งเคราะห์ สะเดาะเคราะห์ สูขวัญ ดูเมื่อดูหมอมจากผีหม้อหนึ่ง เซ็ดแหก ย่ำขาง นวด ฯลฯ) และกลุ่มผู้สูงอายุ

บุคลากรเหล่านี้มีส่วนร่วมในการก่อตั้งหมู่บ้าน ภูมิประวัติความเป็นมาของหมู่บ้านและเป็นที่เคารพนับถือของชาวบ้าน ได้แก่ อ้ายอินแก้ว ปาเมืองมูล, อ้ายมี ขยันดี, อินทร วิญญาป่า, อัมพร คำนาศักดิ์, อ้าย วางโต, จุ่ม จุ่มปฐม และจอมจันทร์ คำนาศักดิ์ ฯลฯ ซึ่งผู้รู้เหล่านี้มีความยินดีที่จะถ่ายทอดความรู้ให้กับลูกหลาน เยาวชนที่สนใจและพร้อมที่จะให้คำปรึกษาเกี่ยวกับวิธีการดูแลป้องกันรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้านล้านนา

จะเห็นได้ว่า ชุมชนบ้านเนินสมานมิตรยังมีแหล่งทรัพยากรบุคคลที่ทรงคุณค่าหลงเหลืออยู่พอสมควร จึงควรถือโอกาสนี้ในการเผยแพร่แนวความคิด/วิธีการดูแลรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้านล้านนาให้คงอยู่ในชุมชนบ้านเนินสมานมิตรต่อไป เพราะเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สั่งสมสืบทอดกันมาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน อีกทั้งยังมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตสภาพความเป็นอยู่ที่มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับธรรมชาติ

2) ทรัพยากรธรรมชาติ ชุมชนบ้านเนินสมานมิตรมีแหล่งทรัพยากรธรรมชาติที่มีคุณค่า ได้แก่ ป่าอนุรักษ์ ป่าชุมชนและป่าใช้สอย โดยชุมชนได้มีการตั้งกฎระเบียบในการดูแลรักษาป่า อาทิเช่น ห้ามตัดไม้ ล่าสัตว์ในป่าชุมชนอนุรักษ์ ห้ามนำไม้ทุกชนิดออกจากเขตป่าในหมู่บ้าน ห้ามจุดไฟเผาป่า และทำแนวกันไฟป่าล้อมรอบ ฯลฯ สำหรับป่าอนุรักษ์ของชุมชนบ้านเนินสมานมิตรมีไม้ประเภทใช้สอยประมาณ 1,112,400 ต้น ได้ถูกกำหนดให้เป็นแหล่งอาหารสัตว์ป่าและแหล่งกำเนิดต้นน้ำต่างๆ เช่น ห้วยแม่เลียบ ห้วยบุญโว ห้วยปลากั้ง ห้วยเฮี้ย ห้วยผีหลอก ห้วยแม่แจ้ว และห้วยจำปาสัก ซึ่งลำน้ำเหล่านี้จะไหลลงสู่ห้วยแม่ตึกถึงลำน้ำอิงอีกต่อหนึ่ง

จะเห็นได้ว่า ชุมชนบ้านเนินสมานมิตรสามารถรักษาแหล่งทรัพยากรป่าไม้ให้มีความอุดมสมบูรณ์ ยั่งยืน โดยคนรุ่นหลังสามารถใช้ประโยชน์ทรัพยากรป่าไม้นี้ได้อย่างต่อเนื่องยาวนาน นอกจากเป็นแหล่งต้นน้ำลำธารแล้ว ยังเป็นแหล่งอาหารที่อยู่อาศัยของสัตว์ป่าและมนุษย์ อีกทั้งป่าชุมชนบ้านเนินสมานมิตรยังเป็นแหล่งพันธุ์พืชสมุนไพรที่มีความหลากหลายทางชีวภาพ ชาวบ้านสามารถนำพืชสมุนไพรเหล่านี้ไปใช้ในการดูแลรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้านล้านนาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างคนกับป่านี้หากสามารถถ่ายทอดไปยังคนรุ่นหลังให้มีความรักธรรมชาติ และเรียนรู้ที่จะอยู่ร่วมกับธรรมชาติก็จะถือว่าป่าชุมชนเป็นศูนย์การเรียนรู้ที่สำคัญได้อีกแห่งหนึ่ง

กอบกับ แนวทางฟื้นฟูพืชสมุนไพรที่เหมาะสมของโรงพยาบาลพญาเม็งรายที่ สนับสนุนให้ชาวบ้านตั้งกลุ่มปลูกสมุนไพร และกลุ่มแปรรูปวัตถุดิบสมุนไพร เพื่อส่งไปจำหน่ายที่ โรงพยาบาล นอกจากนี้ยังเป็นการส่งเสริมอาชีพแล้วยังเป็นการกระตุ้นให้ชาวบ้านตื่นตัวที่จะใช้ สมุนไพรในการดูแลสุขภาพมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติหรือ พืชสมุนไพรที่อยู่ในป่าชุมชนได้อีกแนวทางหนึ่ง ในขณะที่เดียวกันชาวบ้านก็ยังคงใช้สมุนไพรในการ ดูแลรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้านล้านนาได้อย่างต่อเนื่อง และควบคู่ไปกับการดูแลสุขภาพแผน บัจุบัน

3) **ทรัพยากรที่มนุษย์สร้างขึ้น** ในชุมชนบ้านเนินสมานมิตร ประกอบด้วยวัด เนินสมานมิตร เป็นศาสนสถานเพื่อประกอบพิธีกรรมทางพุทธศาสนาและเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ ซึ่งในอดีตเคยได้รับการสนับสนุนให้มีสวนสมุนไพรเพื่อเป็นแหล่งความรู้ให้กับชาวบ้าน สำหรับ ในแต่ละครัวเรือนจะมีพืชผักสวนครัวเป็นแหล่งอาหารและสมุนไพรใกล้ตัวยามเจ็บไข้ได้ป่วย นอกจากนี้ ในชุมชนยังมีหอกระจายข่าวเพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารที่สำคัญในการ ดำเนินชีวิต มีศูนย์แปรรูปวัตถุดิบสมุนไพรเป็นสถานที่รับซื้อและแปรรูปวัตถุดิบสมุนไพรที่รับซื้อ มาจากกลุ่มปลูกสมุนไพรในชุมชน โดยได้รับการสนับสนุนเงินทุนหมุนเวียนจากโรงพยาบาล พญาเม็งราย มีกลุ่มข้าวซ้อมมือเพื่อผลิตข้าวซ้อมมือที่ดีมีคุณภาพออกจำหน่ายแก่บุคคลภาย นอกเป็นอาชีพเสริมของคนในชุมชน มีกลุ่มแม่บ้านซึ่งขยันขันแข็งในการหาอาชีพเสริม อีกทั้งยัง คอยทำน้ำสมุนไพรไว้ต้อนรับผู้มาเยือนและจัดเลี้ยงกันเองภายในหมู่บ้านแทนน้ำอัดลม ซึ่งเป็นการ ลดรายจ่ายและส่งเสริมให้เยาวชนคุ้นเคยกับพืชสมุนไพรอีกแนวทางหนึ่ง มีกลุ่มนวดแผนโบราณ ซึ่งผนวกการนวดพื้นบ้านไว้ด้วย เป็นยาแก้ปวดเมื่อยให้ชาวบ้านในชุมชนยามเมื่อยล้าจากการ ทำงานหนัก มีกลุ่มเยาวชนที่มีกิจกรรมมากมาย เช่น เป็นหน่วยกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุง ลาย เพื่อให้ปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก มีศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนเป็นสถานบริการ สาธารณสุขขั้นมูลฐานแก่ประชาชนรวมถึงการให้บริการอบสมุนไพรแก่ผู้ที่สนใจ มีกลุ่มเกษตร ผสมผสานเป็นผู้นำแนวคิดในการดำเนินชีวิตแบบพอเพียง ฯลฯ

จะเห็นได้ว่า ทรัพยากรที่มนุษย์สร้างขึ้นภายในชุมชนบ้านเนินสมานมิตร เป็นผลของ การถักทอความสัมพันธ์ทางสังคมร่วมกันของคนในชุมชนอย่างต่อเนื่อง มีลักษณะเป็นพลวัต สามารถปรับเปลี่ยนให้เข้ากับยุคสมัยที่เปลี่ยนไป ซึ่งอาศัยภาวะผู้นำและการได้รับการสนับสนุนจาก องค์กรภายนอกเป็นกลไกสำคัญ

3.6 ครอบครัว

ชุมชนบ้านเนินสมานมิตรเป็นชุมชนที่เพิ่งเกิดขึ้นใหม่ ขยายตัวออกมาจากชุมชนทุ่งเจ้า ซึ่งเป็นหนึ่งในชุมชนดั้งเดิมของตำบลแม่เปา อันประกอบด้วย ชุมชนทุ่งเจ้า ชุมชน สบเปา และชุมชนแม่เปา สภาพครอบครัวส่วนใหญ่ในชุมชนจึงมีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยวที่มีขนาดเล็ก สมาชิกส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน โดยประกอบอาชีพหลักคือ การทำนา สำหรับอาชีพเสริมคือ การทำสวนส้ม การทำไร่ การปลูกพืชสมุนไพร และการทำกิจกรรมตามกลุ่มอาชีพเสริมอื่นๆ เช่น ทำขนม ดอกไม้ประดิษฐ์ ฯลฯ

สิ่งเหล่านี้เองจึงส่งผลต่อความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว โดยความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ลูกค่อนข้างใกล้ชิด เนื่องจากพ่อแม่ส่วนใหญ่มีเวลาใกล้ชิดลูก เว้นแต่บางครอบครัวที่พ่อแม่ไปทำงานต่างประเทศหรือต่างจังหวัด ก็จะทำให้ลูกอยู่ในความดูแลของปู่ย่าตายาย

นอกจากนี้ คนในชุมชนถึงแม้จะมีอาชีพในครอบครัวเดียวกัน แต่ก็จะมีความเชื่อ อาหาร ช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน เนื่องจากร่วมบุกเบิกและพัฒนาหมู่บ้านมาด้วยกัน ดังกรณีปัญหาเอดส์ มีผู้นำชุมชนท่านหนึ่งกล่าวกับผู้วิจัยว่า "...ชาวบ้านไม่รู้สึกรังเกียจ เนื่องจากคนที่ติดเชื้อเข้ามาอยู่ในหมู่บ้านเป็นคนที่น่าสงสาร เครือญาติของผู้ติดเชื้อค่อนข้างมีความสัมพันธ์กัน เวลาใครป่วยก็ไปเยี่ยมหากันตลอด ทางญาติเขาก็ไปดูแล แล้วเราก็เป็นคนที่อยู่ในหมู่บ้านเดียวกัน เลยมีความเห็นอกเห็นใจกัน..."⁵⁴

จะเห็นได้ว่า ครอบครัวเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญของการพัฒนาในระดับชุมชน/สังคม หากบุคคลในครอบครัวมีความพร้อมที่จะรับรู้หรือตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาร่วมกันแล้ว ชุมชนย่อมหาทางออกบนพื้นฐานของการมีส่วนร่วมของประชาชนได้ ซึ่งจะเป็นการส่งเสริมให้เกิดแนวทางการพัฒนาที่เหมาะสมสำหรับชุมชนต่อไป

3.7 สุขภาพอนามัย

คนในชุมชนบ้านเนินสมานมิตรมีฐานคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านล้านนา โดยอาศัยภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สั่งสมสืบทอดกันมา ถึงแม้เป็นชุมชนที่เพิ่งก่อตั้งขึ้นมาใหม่ มีการอพยพย้ายถิ่นมาจากหลากหลายพื้นที่ แต่เกือบทั้งหมดอยู่ภายใต้วัฒนธรรมล้านนาไทย ซึ่งมี

⁵⁴สัมภาษณ์ วัชร สันมูล, ผู้ใหญ่บ้าน, 8 กันยายน 2543

ความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับธรรมชาติ กอปรกับชุมชนบ้านเนินสมานมิตรอยู่ห่างไกลความเจริญ การดูแลรักษาสุขภาพของชาวบ้านในยุคแรกจึงเป็นไปในลักษณะของ ยาขอ หมอหวาน ช่วยเหลือพึ่งพา ถ้อยที่ถ้อยอาศัยกันในชุมชนหรือละแวกใกล้เคียง โดยมีหมอเมืองเป็นผู้ชำนาญการในการดูแลรักษาสุขภาพ บนพื้นฐานของจารีตหรือครรลองครองธรรม หมอเมืองนอกจากจะทำหน้าที่ดังกล่าวแล้วยังเป็นผู้ที่ชาวบ้านให้การเคารพนับถือตราบนานวันกระทั่งในทุกวันนี้

ต่อมาเมื่อความเจริญเริ่มเข้ามาในหมู่บ้าน ยาเร่หรือยาชุด เริ่มเข้ามามีบทบาทในชุมชนมากขึ้น เนื่องจากเห็นผลได้รวดเร็วกว่าการรักษาแบบพื้นบ้าน การโฆษณาประชาสัมพันธ์สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างชัดเจน ไม่ว่าจะเป็นหน้าขายยาเร่ หรือวิทยุก็ตาม กอปรกับระบบการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของรัฐยังไม่สามารถให้บริการได้อย่างทั่วถึง

แต่ในปัจจุบัน ชาวชุมชนบ้านเนินสมานมิตรสามารถรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขจากโรงพยาบาลภูผาเมืองได้อย่างทั่วถึง เนื่องจาก การคมนาคมขนส่งสะดวกและเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาในการดูแลรักษาสุขภาพ แต่เมื่อชาวบ้านเจ็บไข้ได้ป่วยก็มีได้มุ่งที่จะไปรับการรักษาจากโรงพยาบาลแต่เพียงอย่างเดียว

ชาวชุมชนบ้านเนินสมานมิตร เมื่อเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ก็จะดูแลรักษาสุขภาพตนเองบนพื้นฐานความรู้ที่สั่งสมมาในอดีต หรือที่เรียกว่า การดูแลรักษาสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรม แต่เมื่อมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงขึ้นก็จะไปปรึกษาหมอเมืองให้ช่วยดูแลรักษา หรือถ้าเจ็บป่วยปัจจุบันทันด่วนก็จะไปรักษาที่โรงพยาบาล

เป็นที่น่าสังเกตว่า ในขณะที่เจ็บป่วย ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องเป็นผู้ตัดสินใจเลือกแนวทางการดูแลรักษาสุขภาพ แต่จะเป็นหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัวหรือเครือญาติจะปรึกษาหารือกันที่จะนำผู้ป่วยไปรับการรักษาที่ไหน กับใคร

ในชุมชนบ้านเนินสมานมิตรมีความสัมพันธ์ทางสังคมกันอย่างใกล้ชิด เมื่อมีคนป่วยก็จะรวมกันไปเยี่ยมเพื่อนเพื่อเป็นกำลังใจและให้คำแนะนำในการดูแลรักษาสุขภาพ ซึ่งคำปรึกษานี้มีส่วนในการตัดสินใจเลือกแนวทางการดูแลรักษาสุขภาพของคนในครอบครัว

การดูแลรักษาสุขภาพของคนในชุมชนบ้านเนินสมานมิตร มักควบคู่กันอยู่เสมอทั้งการดูแลรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้านล้านนา การดูแลรักษาสุขภาพแผนปัจจุบัน และการดูแลรักษา

สุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรม ซึ่งรายละเอียดดังกล่าวผู้วิจัยจะขอนำเสนอในหัวข้อ ศักยภาพ และทางเลือกในการดูแลรักษาสุขภาพของชาวบ้านที่ดำรงอยู่ในชุมชน ในลำดับต่อไป

สรุป

ชุมชนบ้านเนินสมานมิตรมีจุดเด่นมาจากการที่คนในชุมชนมีความรักใคร่สามัคคีร่วมแรงร่วมใจกันพัฒนา ถึงแม้จะเป็นหมู่บ้านที่มีขนาดเล็กแต่ก็ถ่ายทอดการส่งเสริมเพื่อให้เกิดการพัฒนา ทำให้ชุมชนบ้านเนินสมานมิตรได้รับคัดเลือกเป็นเป้าหมายของโครงการพัฒนาและส่งเสริมอาชีพจากหน่วยงานภายนอกอย่างมากมาย ทั้งจากภาครัฐและองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ ได้แก่ โรงพยาบาลพญาเม็งราย สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอ สำนักงานเกษตรอำเภอ สำนักงานเร่งรัดพัฒนาจังหวัด (ร.พ.ช.) องค์กรแคร์นานาชาติ (ทำงานในด้านการช่วยเหลือและดูแลผู้ติดเชื้อ HIV) และมูลนิธิพัฒนาสตรีภาคเหนือ (YMCA) เชียงราย ฯลฯ ทำให้เกิดโครงการต่างๆ ขึ้น เพื่อที่จะเป็นตัวอย่างแก่ชุมชนอื่นๆ จนได้รับรางวัลดีเด่นทั้งในระดับอำเภอและระดับจังหวัด

ทบทวน ชุมชนบ้านเนินสมานมิตรยังเน้นถึงการพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืน โดยมีการทำการเกษตรแบบผสมผสานและเศรษฐกิจพอเพียงตามแนวพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ซึ่งโครงการดังกล่าวค่อนข้างประสบความสำเร็จ เนื่องจาก อบต. แม่เปาและคณะกรรมการหมู่บ้านเป็นองค์กรชุมชนที่เข้มแข็งมีวิสัยทัศน์กว้างไกล และเข้าใจบทบาทหน้าที่ในการเสริมสร้างการพัฒนาให้เกิดขึ้นในชุมชน

แต่ชุมชนบ้านเนินสมานมิตรมีขนาดเล็ก (85 หลังคาเรือน) ประชากรค่อนข้างน้อย (ประมาณ 409 คน) เมื่อมีโครงการเป็นจำนวนมากเข้าไปในหมู่บ้านชาวบ้านก็ไม่สามารถทำได้ทั้งหมด หรือทำๆ ไปเมื่อหมดโครงการก็หยุดทำ สิ่งเหล่านี้เกิดจากชาวบ้านและผู้นำชุมชนยังขาดความรู้ความสามารถในด้านการบริหารจัดการโครงการ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อชุมชน

นอกจากนี้ วิถีชีวิตของคนในชุมชนบ้านเนินสมานมิตรยังเรียบง่าย อาชีพส่วนใหญ่จะเป็นการทำนาปีละ 1 ครั้ง ผลผลิตส่วนใหญ่ก็มาจากกลุ่มกิจกรรมด้านอาชีพเสริมต่างๆ ในหมู่บ้านฐานะทางเศรษฐกิจค่อนข้างยากจน ดังมีผู้นำหมู่บ้านท่านหนึ่งกล่าวกับผู้วิจัยว่า "...พอมีพอกินและเป็นหนี้สินบ้างเล็กน้อย..."⁵⁵ แต่ชุมชนแห่งนี้ค่อนข้างโชคดีเนื่องจาก ตั้งอยู่ในที่ดินที่มีความ

⁵⁵สัมภาษณ์ รัชต์ สันมุล, ผู้ใหญ่บ้าน, 8 กันยายน 2543.

อุดมสมบูรณ์ อยู่ใกล้ชิดกับป่าทำให้อาหารการกินไม่ลำบากเกินไปนัก หากไม่ตีค่าทุกอย่างเป็นตัวเงินก็นับว่าเป็นหมู่บ้านที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจค่อนข้างน้อย

ในส่วนของปัญหาทางสังคม สำหรับชุมชนบ้านเนินสมานมิตร ได้แก่ ปัญหายาเสพติด เนื่องจากเป็นปัญหาสำคัญที่กำลังแพร่ระบาดไปทั่วประเทศในขณะนี้ โดยเฉพาะในพื้นที่จังหวัดเชียงรายซึ่งเป็นรอยต่อกับประเทศเพื่อนบ้าน แต่ในชุมชนบ้านเนินสมานมิตรไม่ปรากฏว่ามีแหล่งผลิตหรือแหล่งขายส่งรายใหญ่ ดังที่ผู้นำชุมชนท่านหนึ่งกล่าวกับผู้วิจัยว่า "...เป็นกลุ่มเยาวชนที่เรียนอยู่ระหว่างชั้น ม.1-ม.5 ซึ่งเด็กโดยมากจะอยู่ในช่วงที่จบ ป.6 แล้ว โดยมากจะมาต่อที่โรงเรียนพญาเม็งราย และจะมามั่วสุมกันตอนที่มาเข้าเรียน ที่โรงเรียนพญาเม็งรายซึ่งก็ถือว่าเป็นที่มั่วสุม..."⁵⁶

ช่วงแรกๆ ในชุมชนยังไม่มีข้อบังคับที่ชัดเจน แต่จะดูแลลูกหลานแบบลูกใครลูกมันแล้วแต่ครอบครัวจะดูแลลูกของตนเอง ต่อมาประมาณปี พ.ศ. 2541-2542 ได้มีโครงการตำรวจมวลชนสัมพันธ์จากสถานีตำรวจภูธร อำเภอพญาเม็งราย เข้ามาอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดแก่ผู้ปกครองและยังมีอีกหลายกิจกรรมที่ทำร่วมกับชุมชน ดังที่ผู้นำชุมชนท่านหนึ่งกล่าวกับผู้วิจัยว่า "...ตอนนั้นถ้าชาวบ้านคนไหนไม่ให้ความร่วมมือก็จะมีรถตัดออกจากสมาชิกกลุ่มของหมู่บ้าน..."⁵⁷

สำหรับปัญหาอบายมุข มีผู้นำชุมชนท่านหนึ่งกล่าวกับผู้วิจัยว่า "...มีเหมือนกันเรื่องของหนังเอ็กซ์ โดยมากในหมู่บ้านจะนำมาฉายในเวลาที่มีงานศพเกิดขึ้น และจะฉายตอนดึกๆ เพราะว่าเจ้าภาพต้องการเพื่อนอยู่เป็นเพื่อนศพ..."⁵⁸ แต่อบายมุขก็แทบจะไม่มีผลต่อการทำลายวิถีชีวิตของชาวบ้าน ดังที่ผู้นำท่านหนึ่งกล่าวกับผู้วิจัยว่า "...ชาวบ้านโดยมากจะไม่มั่ว เช่น ผู้หญิงที่ไปทำงานกรุงเทพฯ กลับมา ชาวบ้านจะไม่ค่อยไปยุ่งเกี่ยวกับ แต่ก็ยังเป็นเพื่อนบ้านกันอยู่..."⁵⁹ นอกจากนี้ ชุมชนบ้านเนินสมานมิตรยังพบปัญหาเกี่ยวกับการพัฒนาในอีกหลายแง่มุม ดังนี้

1) ชาวบ้านเบื่อโครงการอบรมซึ่งมีบ่อยเกินไป จนชาวบ้านไม่มีเวลาพักผ่อนหรือทำงานส่วนตัวและต้องเสียเวลาไปนั่งฟัง แต่ก็ไม่สามารถทำให้โครงการที่ตั้งขึ้นมาประสบผลสำเร็จ

⁵⁶ สัมภาษณ์ จันทรจวง ศักดิ์นำคำ, อาสาสมัครสาธารณสุข, 28 สิงหาคม 2543.

⁵⁷ สัมภาษณ์ จันทรจวง ศักดิ์นำคำ, อาสาสมัครสาธารณสุข, 8 กันยายน 2543.

⁵⁸ สัมภาษณ์ จันทรจวง ศักดิ์นำคำ, อาสาสมัครสาธารณสุข, 28 สิงหาคม 2543.

⁵⁹ สัมภาษณ์ รัชช สันมูล, ผู้ใหญ่บ้าน, 8 กันยายน 2543.

2) องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ (NGOs) เข้าไปสร้างค่านิยมการทำงานใหม่ๆ ให้กับชุมชน เช่น จัดอบรมโครงการต่างๆ ก็มีเงินเบียดเบียนให้ (ชาวบ้านเรียกว่า “ค่าจ้างไปอบรม”) ซึ่งทำให้ชาวบ้านเกิดค่านิยมที่จะทำอะไรก็ต้องได้ค่าจ้าง ทำให้การทำงานของภาครัฐไม่ได้รับความร่วมมือจากชาวบ้านเพราะไม่มีเบียดเบียนหรือค่าจ้าง

3) ชาวบ้านขาดความรู้ความเข้าใจด้านการบริหารจัดการโครงการหรือธุรกิจชุมชน

4) ขาดการติดตามประเมินผลโครงการภายหลังการฝึกอบรมหรือภายหลังการส่งเสริมของเจ้าหน้าที่ทำให้กิจกรรมไม่ต่อเนื่อง ชาวบ้านก็จะไม่สนใจทำเป็นเหตุให้ไม่ประสบความสำเร็จ

5) ขาดความโปร่งใสในงานพัฒนา จนก่อให้เกิดปัญหาขึ้นในชุมชน เช่น พ่อหลวงคนแรกถูกกล่าวหาว่าโกงเงินงบประมาณและเงินโครงการต่างๆ ที่สนับสนุนกลุ่มธุรกิจชุมชน เนื่องจากไม่ได้วางระบบการบริหารจัดการเงินที่ดี ใช้เพียงความไว้วางใจต่อผู้นำและให้อำนาจการเบิกจ่ายเงินอยู่ที่ผู้นำเพียงผู้เดียว คณะกรรมการก็ขาดประสิทธิภาพและเจ้าของโครงการก็ปล่อยประหละเลยไม่สนใจติดตามประเมินผล

แต่ อบต. แม่เปา และส่วนราชการที่เกี่ยวข้องก็สามารถแก้ปัญหาดังกล่าวได้จนสำเร็จโดยการขอให้ผู้ใหญ่บ้านลาออก เปลี่ยนคณะกรรมการชุดใหม่ และจัดให้มีการเลือกตั้งผู้ใหญ่บ้านคนใหม่ขึ้นมาทำหน้าที่แทน อีกทั้ง ตั้งกฎระเบียบ ข้อบังคับของกลุ่มธุรกิจต่างๆ ในชุมชนใหม่ โดยให้สมาชิกสามารถตรวจสอบการเงินได้ มีหลักฐานในการใช้จ่ายและทำงานในรูปคณะกรรมการเพื่อความโปร่งใส

ปัจจุบันยังมีกลุ่มธุรกิจชุมชนเหลืออยู่และกำลังพัฒนาไปในทิศทางที่ดี สมาชิกในกลุ่มได้รับผลประโยชน์ที่น่าพอใจ ส่วนกลุ่มที่เกิดปัญหาเรื่องความไม่โปร่งใสก็กำลังอยู่ในระหว่างการรวมตัวกันเพื่อฟื้นฟูกิจการของกลุ่มใหม่ และมีการจัดระบบการทำงาน การเงิน การแบ่งปันผลประโยชน์ที่มีความชัดเจนและสามารถตรวจสอบได้

จะเห็นได้ว่า การพัฒนาที่เกิดขึ้นในชุมชนบ้านเนินสมานมิตร ประกอบด้วยปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกชุมชน เนื่องจากชุมชนไม่สามารถตั้งอยู่เพียงลำพังได้ แต่สามารถพึ่งตนเองได้ในบางส่วนและยังคงต้องพึ่งพาอาศัยการส่งเสริมและการสนับสนุนจากองค์กรภายนอกทั้งภาครัฐและ NGOs สำหรับการดูแลสุขภาพสภาพของชาวบ้านในชุมชนก็มีลักษณะเช่นเดียวกัน ซึ่งผู้วิจัยจะนำเสนอรายละเอียดให้ทราบต่อไป

ตอนที่ 2 ศักยภาพและทางเลือกของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชน

ผู้วิจัยมีโอกาสดำเนินงานในคณะผู้วิจัย โครงการสังคายนาองค์ความรู้ “หมอเมือง” เพื่อการพัฒนากระบวนการแพทย์พื้นบ้านล้านนาและตำราอ้างอิงของการแพทย์พื้นบ้านล้านนา ซึ่งจัดทำโดยศูนย์วิจัยและพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน สถาบันราชภัฏเชียงใหม่ ภายใต้การสนับสนุนทุนวิจัยจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) กอปรกับการสัมภาษณ์กลุ่มและการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญในชุมชนบ้านเนินสมานมิตร ทำให้พอที่จะอธิบายแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพในวิถีชีวิตของชาวล้านนา รวมทั้งศักยภาพและทางเลือกของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชนบ้านเนินสมานมิตรได้พอสังเขป ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพในวิถีชีวิตของชาวล้านนา⁶⁰

ภายใต้บริบททางสังคมวัฒนธรรมของชาวล้านนาที่มีลักษณะการผสมผสานและหลอมรวมแนวความคิดดั้งเดิมในเรื่องผีและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ สะท้อนให้เห็นถึงลักษณะของความสัมพันธ์ระหว่างคนกับธรรมชาติ ความสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งเหนือธรรมชาติ รวมถึงแนวความคิดเชื่อด้านพิธีกรรมทางลัทธิพราหมณ์และพุทธศาสนา

จากบริบททางสังคมวัฒนธรรมดังกล่าวทำให้ชาวล้านนาดำเนินชีวิตตามความเชื่อที่สั่งสมมา กล่าวคือ มีการเคารพนับถือสิ่งศักดิ์สิทธิ์เพื่อเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ และเป็นเครื่องมืออธิบายปรากฏการณ์ทางธรรมชาติหรือสิ่งเหนือธรรมชาติที่ไม่สามารถเข้าใจได้ โดยอาศัยพิธีกรรมเส้นรวงบูชา เพื่อขอให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ช่วยดูแลปกป้องรักษา ให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข อันเป็นสัจชาติญาณหนึ่งในการอยู่รอดของชีวิต ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่กล่าวกับผู้วิจัยว่า

“...ผีบ้านจะมีบ้านเล็กๆ อยู่ข้างล่าง เขาเรียกว่า ตูบ เวลาหลานจะแต่งงานหรือใครที่บ้านนี้จะแต่งงาน แม่อุ้ยก็จะเป็นคนไปทำเอง ตูบจะไม่มีทุกบ้านแต่จะมีเฉพาะบ้านใหญ่ของครอบครัว...”⁶¹

⁶⁰ ยິงยง เทาประเสริฐ และพัชรา ก้อยชูสกุล, บรรณาธิการ, ทฤษฎีการแพทย์พื้นบ้านล้านนา (หมอเมือง). (เชียงใหม่ : สถาบันราชภัฏเชียงใหม่, 2543).

⁶¹ สัมภาษณ์ คิด คำดี, ชาวบ้าน, 6 กันยายน 2543.

“...ตอนเล็กๆ พ่อของเขาจะทำไร่ข้าวโพดอยู่ที่ไร่ เมื่อหักข้าวโพดเสร็จแล้ว
ไม่ได้ไปเลี้ยงผีเจ้าที่ ผีเจ้าที่ก็จะมาทำเด็กคนนี่”⁶²

“...ไปตามถนนแล้วผีมาเจอก็จะทัก ซึ่งคนในสมัยก่อนเรียกว่า คนทักดี ผี
ทักร้าย เพราะว่า เมื่อผีทักเราแล้วเราจะเจ็บป่วย...”⁶³

ฯลฯ

นอกจากนี้ ชาวล้านนายังมีความเชื่อเกี่ยวกับธาตุทั้ง 4 ซึ่งประกอบด้วย ดิน น้ำ ลม
ไฟ โดยนำมาอธิบายความเจ็บไข้ได้ป่วยในลักษณะของความสัมพันธ์ระหว่างคนกับธรรมชาติ และ
ความสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งเหนือธรรมชาติ โดยชาวล้านนาเชื่อว่าธาตุทั้ง 4 เป็นจุดกำเนิดของ
ชีวิตมนุษย์ ดังที่หมอมือเมืองได้อธิบายให้ผู้วิจัยทราบ ตั้งแต่การก่อตัวขึ้นของโลกว่า

เริ่มต้นจากความว่างเปล่าเนื่องจากมีไฟบรรลัยกัลป์มาเผาผลาญทำลายล้างสรรพสิ่ง
บนพื้นผิวโลก โดยมีสาเหตุมาจากเวรกรรมและสิ่งไม่ดีต่างๆ ที่มนุษย์สร้างขึ้น เมื่อพระอิศวรเห็น
เป็นเช่นนี้จึงทรงสร้างโลกขึ้นมา โดยการฮากหรืออาเจียนเสมหะออกมาเป็นก้อน แล้วเสกให้เป็น
ธาตุทั้ง 4 เมื่อเกิดความสมดุล จึงก่อเกิดเป็นสิ่งมีชีวิตขึ้นบนโลกมนุษย์ พระอิศวร ตามความเชื่อ
ของชาวล้านนา จึงได้รับการยกย่องว่าเป็น “ผู้สร้างโลก”

ต่อมา ลูกของท้าวเทวราชอาสาที่จะมาดูแลทุกข์สุขบนโลกมนุษย์ โดยก่อนเดินทาง
ได้ขอพรจากพระอินทร์เพื่อให้ฆ่าไม่ตาย ฆ่ากลางวันก็ไม่ตาย ฆ่ากลางคืนก็ไม่ตาย อีกทั้งยังไม่ตาย
ด้วยคมหอก คมดาบ แต่เมื่อมาอยู่บนโลกมนุษย์ลูกของท้าวเทวราชกลับทำลายล้างชีวิต โดยจับ
มนุษย์และสัตว์กินเป็นอาหาร มนุษย์และสัตว์เหล่านั้นก็พยายามต่อสู้แต่ไม่เป็นผล ความจึงร้อนถึง
พระอินทร์

เมื่อเป็นเช่นนั้น พระพิฆเนศก็ทรงรับอาสาที่จะลงมาปราบ แต่ก่อนเดินทางได้ทูลถาม
พระอินทร์เกี่ยวกับพรที่ลูกของท้าวเทวราชขอ เมื่อเห็นช่องว่างของพรดังกล่าว จึงลงมาสู้รบกับลูก
ของท้าวเทวราชจนเวลาสลุ่มค่ำ (โพล้เพล้) พระพิฆเนศก็เข้ากอดและใช้งาที่มแทงร่างของลูกท้าว
เทวราชจนตาย พระพิฆเนศตามความเชื่อของชาวล้านนา จึงได้รับการยกย่องว่าเป็น “พระพิฆณู
เจ้าโลก” คอย ปกป้องศัตรูแลรักษาและเป็นบรมครูแห่งโลก ดังที่หมอมือเมืองท่านหนึ่งในชุมชนบ้าน

⁶² สัมภาษณ์ คิต คำดี, ชาวบ้าน, 6 กันยายน 2543.

⁶³ สัมภาษณ์ จม สมบุญ, ชาวบ้าน, 6 กันยายน 2543.

เนิ่นสมานมิตรได้กล่าวกับผู้วิจัยว่า “...บางที่จะมีผีเข้าทางนี้ (ล้านนา) เขาออกได้หมดเลย เนื่องจากมีตำราพิษณุเจ้าโลก...”⁶⁴

อีกทั้ง ชาวล้านนายังมีความเชื่อว่าบุคคลประกอบขึ้นจากรูปกับนาม คือ กาย (ธาตุ) กับใจ (ขวิญ) อย่างสมดุลและสัมพันธ์กัน เมื่อมีเหตุทำให้เสียสมดุลหรือไม่สัมพันธ์กัน เช่น ขวิญตก ขวิญเสีย ขวิญหาย ขวิญอ่อน หรือธาตุเสีย ธาตุอ่อน ธาตุพิการ ก็จะมีผลกระทบก่อให้เกิดปัญหาการเจ็บไข้ได้ป่วยได้

นอกจากนี้ ชาวล้านนายังมีความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องกฎแห่งกรรม โดยเชื่อว่า การเจ็บไข้ได้ป่วยเป็นกรรมชนิดหนึ่ง ซึ่งอาจเกิดจากความสัมพันธ์ภายนอกตัวตนระหว่างคนกับคน คนกับชุมชน คนกับผี/จิตวิญญาณ คนกับธรรมชาติ และคนกับสิ่งเหนือธรรมชาติ ซึ่งเป็นความพยายามของชาวล้านนาที่จะอธิบายเชื่อมโยงไปถึงการเวียนว่ายตายเกิดของสรรพสัตว์และชีวิตมนุษย์ อีกทั้งความพยายามที่จะแสวงหาและเรียนรู้หนทางดับทุกข์อันเป็นพระธรรมคำสอนของพุทธศาสนา ดังที่หมอมือเมืองได้กล่าวถึงธรรมะผูกหนึ่งชื่อ “คัมภีร์ปรมัตตัสตดา” ซึ่งเป็นธรรมะสูงสุดของสัตว์โลก ที่กล่าวถึงหลักแห่งการเรียนรู้ให้พ้นจากทุกข์และหลุดพ้นจากองคะวิญสงสาร

ด้วยเหตุดังกล่าว ชาวล้านนาจึงมองสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม และเชื่อว่าเหตุแห่งการเจ็บไข้ได้ป่วยเกี่ยวข้องกับ “กรรม” ทั้งกรรมจากการกระทำในปัจจุบัน และกรรมจากการสั่งสมมาแต่อดีตชาติ ดังที่ ยิงยง เทาประเสริฐ ได้สรุปไว้อย่างชัดเจนว่า เริ่มตั้งแต่เกิดที่พ่อแม่เป็นผู้กำหนดกรรมพันธุ์ของชีวิตใหม่ หากพ่อแม่ให้แต่กรรมดี ทารกย่อมมีสุขภาพดีโดยกำเนิด ความสามารถของชีวิตใหม่ที่จะเจริญเติบโตและอยู่รอดตามวงจรชีวิต เป็นขีดความสามารถที่มหัศจรรย์ยิ่งของชีวิตที่เป็นไปตามกรรมที่ติดตัวมาแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน เพียงแต่ต้องมีเงื่อนไขและปัจจัยการดำรงชีวิตพื้นฐานที่เอื้ออำนวย เช่น มีอาหารที่มีคุณค่าไว้ประทังชีวิต มีอากาศบริสุทธิ์ไว้หายใจ มีน้ำสะอาดไว้ดื่มแก้กระหายและมีที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัยถูกชะตาราศี เป็นต้น

“สุขภาพ” ของชาวล้านนา จึงมิใช่เป็นเรื่องเฉพาะของหมอ ยาหรือโรงพยาบาลอย่างใดอย่างหนึ่งแต่เพียงอย่างเดียว ดังที่มีชาวบ้านได้กล่าวกับผู้วิจัยว่า

⁶⁴ สัมภาษณ์ เสริม หาญกล้า, หมอพื้นบ้านล้านนา, 5 กันยายน 2543.

"...ตั้งแต่เกิดมาชื่อ สมนึก แต่มันไม่ถูกกับชื่อสมนึก ทำให้ร้องไห้บ่อย พี่น้องจึงเรียกว่า วรณ..."⁶⁵

"...อ้อยตัวยังแข็งแรงอยู่ ไม่ได้กินยาสมุนไพร แต่กินผักพื้นบ้านต่างๆ..."⁶⁶

สรุป

สุขภาพของชาวล้านนาเป็นเรื่องของการดำเนินวิถีชีวิตให้เป็นสุขทั้งในระดับบุคคล ซึ่งประกอบด้วย ร่างกายและจิตวิญญาณ ในระดับครอบครัวและเครือญาติที่ต้องพึ่งพาอาศัย เกื้อกูล เอื้ออาทรซึ่งกันและกัน อีกทั้งยังรวมไปถึงการดำเนินชีวิตในระดับชุมชนและสังคมอีกด้วย

2. ทางเลือกของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชน

2.1 การดูแลรักษาสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรม

สภาวะแวดล้อมมีผลต่อการกำหนดกฎเกณฑ์ เงื่อนไขของวิถีการดำเนินชีวิต ศักยภาพทางภูมิปัญญา เทคโนโลยีในการดูแลรักษาสุขภาพของบุคคลและชุมชน ซึ่งจะแตกต่างกันไปตามบริบททางสังคมวัฒนธรรม และสภาพแวดล้อมของแต่ละท้องถิ่น การมีสุขภาพดีของแต่ละบุคคล จึงผูกพันและเชื่อมโยงกับวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคลในครอบครัว ชุมชน สังคมและสิ่งแวดล้อมโดยรวม สิ่งเหล่านี้สามารถพบเห็นได้ทั่วไปในชุมชนล้านนา ดังกรณีตัวอย่าง ชุมชนบ้านเนินสมานมิตร เมื่อชาวบ้านได้รับความเจ็บไข้ได้ป่วยเล็กๆ น้อยๆ สมาชิกในครอบครัว/เครือญาติก็จะให้การช่วยเหลือดูแลรักษาสุขภาพกันเองตามวิถีชีวิต หรือดูแลรักษาสุขภาพตนเองตามองค์ความรู้ที่ได้รับสืบทอดมาจากบรรพบุรุษ ดังที่ชาวบ้านได้กล่าวกับผู้วิจัยว่า

"...ถ้าพูดถึงเบื้องต้นจริงๆ เมื่อเจ็บป่วยท้องร่วงเล็กๆ น้อยๆ ในสมัยก่อนก็จะนำใบฝรั่งมาต้มแล้วตัดหัวตัดหางแล้วก็แช่น้ำ ใส่ข้าวเจ้า 7 เม็ดลงไป ด้วย ให้ลูกกินเวลาท้องร่วง ส่วนมากจะไม่เกิน 7 วัน ก็จะหยุด..."⁶⁷

⁶⁵ สัมภาษณ์ คำ ดิษยัน, ชาวบ้าน, 6 กันยายน 2543.

⁶⁶ สัมภาษณ์ คำ ดิษยัน, ชาวบ้าน, 6 กันยายน 2543.

⁶⁷ สัมภาษณ์ เอม ไพรสบ, อาสาสมัครสาธารณสุข, 28 สิงหาคม 2543.

“...ถ้าไอก็จะนำเม็ดมะกอกเผา เอาส่วนที่เป็นเม็ดในนำมาแช่ให้กิน แต่ บางครั้งก็ใช้น้ำผึ้งกับมะนาว...”⁶⁸

“...ถ้ามีเด็กตัวร้อนมากๆ เขาก็จะนำใบค่างคาว ใบที่เหม็นๆ คาวๆ นำมา ตำแล้วนำมาประคบทั้งวันทั้งคืน แต่ไข้ก็จะลดลง...”⁶⁹

“...แก้อาการไอ โดยนำตะไคร้มาเผาไฟมันจะอ่อนและนำเกลือเม็ดใหญ่ๆ ใส่ข้างในตะไคร้ เมื่อนำมาแช่น้ำจะได้มีรสชาติดี จะหอมนิ่ม เค็มนิ่ม...”⁷⁰

“...เอาใบบัวแห้ง แล้วเอาใบตองกล้วยตีบมาพัน แล้วสูบเป็นบุหรี... ใช้ รักษาโรคหอบและไอได้ด้วย...”⁷¹

“...แม่จะไปเด็ดใบฝรั่งมา 1 กำ โดยต้องกลั่นหายใจ เอามือข้างซ้ายเด็ด ใบฝรั่งมา 1 กำ แล้วนำมือขวามัด แล้วใช้มือขวาตีต้องกลั่นหายใจด้วยนะ เมื่อปาดเสร็จก็นำไปแช่น้ำ ใส่น้ำแค่แก้วเดียว กินจนมันจืด...”⁷²

“...ถ้าอาเจียน... หญ้าปากควายกับผักขมหนาม นำมาแช่น้ำใส่เกลือนิด น้อย จะรักษาอาการได้...”⁷³

“...ถ้าร้อนในใช้บัวบก นำมาแช่น้ำใส่เกลือลงไปนิดหน่อยแล้วจึงให้เด็ก กิน...”⁷⁴

“...ถ้าไอหรือเจ็บคอก็ต้มขิงให้กิน โดยใส่เกลือเม็ดลงไปด้วย หรืออาจนำ ตะไคร้ไปหมก แล้วใส่ลงไปใต้น้ำข้าวใส่เกลือลงไปด้วยเล็กน้อย เอาให้กิน ก็หาย...”⁷⁵

⁶⁸ สัมภาษณ์ ชัยศิลป์ ไพรสบ, ชาวบ้าน, 28 สิงหาคม 2543.

⁶⁹ สัมภาษณ์ เอม ไพรสบ, อาสาสมัครสาธารณสุข, 28 สิงหาคม 2543.

⁷⁰ สัมภาษณ์ เอม ไพรสบ, อาสาสมัครสาธารณสุข, 28 สิงหาคม 2543.

⁷¹ สัมภาษณ์ แก้วจันทร์ ศักดินาคำ, กลุ่มแม่บ้านและศูนย์แปรรูปวัตถุดิบสมุนไพร, 28 สิงหาคม 2543.

⁷² สัมภาษณ์ คิด คำดี, ชาวบ้าน, 6 กันยายน 2543.

⁷³ สัมภาษณ์ จม สมปู, ชาวบ้าน, 6 กันยายน 2543.

⁷⁴ สัมภาษณ์ ไพ่ สมปู, ชาวบ้าน, 6 กันยายน 2543.

⁷⁵ สัมภาษณ์ ไพ่ สมปู, ชาวบ้าน, 6 กันยายน 2543.

“...ถ้าไปทำงานมาแล้วโดนมีดบาดหรือโดนตะปูตำ แล้วเลือดออกมากก็จะนำหญ้าแมงวาย (หญ้าสาบเสือ) มาทาบแล้วประคบแผล ก็จะทำให้หายได้ นอกจากนั้นยังมีใบตองแตกก็ใช้ได้ คนสมัยก่อนจะใช้ใบตองแตกเพื่อรักษาโรคบาดทะยัก เพราะไม่มีโรงพยาบาล โดยเด็ดใบตองแตก เด็ดก้าน เด็ดยอด เอามาแปะที่แผล...”⁷⁶

ฯลฯ

จะเห็นได้ว่า การดูแลรักษาสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรม เป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลรักษาสุขภาพของชาวล้านนาที่สะท้อนออกมาให้เห็นลักษณะของวิถีชีวิตความเป็นอยู่ที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับธรรมชาติ มีการส่งเสริมสืบทอดกันมาช้านานจนก่อให้เกิดเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเอง (Self Care) และดูแลกันเองด้านสุขภาพอนามัยขึ้นในชุมชน สิ่งเหล่านี้เองเกิดขึ้นมาจากความต้องการอยู่รอดของชีวิต จึงสามารถผสมผสานกลมกลืนสืบเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน หรืออาจกล่าวอีกนัยหนึ่งว่า เป็นการถ่ายทอดประสบการณ์จากคนรุ่นหนึ่งสู่คนอีกรุ่นหนึ่ง โดยการถ่ายทอดในลักษณะนี้ไม่จำเป็นต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ (หมอพื้นบ้านล้านนาหรือหมอเมือง) ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า “...เราก็ตามพ่อแม่ ปู่ย่า ตายายมา...”⁷⁷

ฉะนั้น การดูแลรักษาสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรมจึงเป็นทางเลือกที่ชาวบ้านสามารถประพฤติปฏิบัติได้เอง โดยอาศัยองค์ประกอบสำคัญคือ การถ่ายทอดความรู้และพิธีกรรมธรรมชาติที่ขึ้นอยู่รายล้อมรอบบ้านเรือน/ที่อยู่อาศัย/หัวไร่ปลายนาหรืออาจกล่าวได้ว่าเป็น “สมุนไพรใกล้มือ” นั่นเอง ซึ่งส่วนใหญ่จะมีลักษณะเป็นสมุนไพรเดี่ยว ผสมผสานกับพิธีกรรมบางอย่างบ้างเพื่อผลทางด้านจิตใจ

2.2 การดูแลรักษาสุขภาพในระบบการแพทย์พื้นบ้านล้านนา

หากเกิดการเจ็บป่วยที่ไม่สามารถดูแลตนเองและดูแลกันเองได้ในครัวเรือน ชาวล้านนาก็จะอาศัยการวิเคราะห์และวินิจฉัยปัญหาการเจ็บไข้ได้ป่วยจากหมอพื้นบ้านในระบบการแพทย์พื้นบ้านล้านนา ซึ่งมักจะเริ่มต้นด้วยการซักประวัติทั่วไป เช่น อายุ อาชีพ ครอบครัว และความประพฤติ โดยเฉพาะการสอบถามถึงอาการการกิน อาการและความเจ็บป่วยในอดีต หรืออาจตรวจร่างกายโดยการสังเกต การดูดวง การคำนวณฤกษ์ราศี รวมทั้งการพิจารณาสมุฏฐานเพื่อหา

⁷⁶ สัมภาษณ์ นคร สมบุญ, ชาวบ้าน, 6 กันยายน 2543.

⁷⁷ สัมภาษณ์ นคร สมบุญ, ชาวบ้าน, 6 กันยายน 2543.

สาเหตุว่า เกิดจากขวัญ เคราะห์ (วิบาก/เวรกรรม) ผี เลือดลม (ธาตุ) หรือจากการเบียดเบียนของ พยาธิ (สิ่งบุกรุกนอกร่างและสิ่งบกพร่อง/เสื่อมสภาพในร่างกาย ไม่ได้หมายถึงเฉพาะปรสิต) เพื่อ จะดำเนินการรักษาโดยปรับสภาพร่างกายและจิตใจให้เข้าสู่ภาวะสมดุล หรือให้การบำบัดรักษา เฉพาะอาการ ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

“...ถ้าตัวร้อนมากๆ ทำอย่างไรก็ไม่หายก็จะไปหาหมอที่เกี่ยวกับผี ไปถามว่าผีที่ไหนทำ บางทีก็จะเป็นพ่อแม่ข้างบนทำบ้าง ผีตายโหงทำบ้าง เมื่อทำอย่างนี้ (แกว่งข้าว) ก็จะหายไม่ต้องไปหาหมอ...”⁷⁸

“...ผีเจ้าที่ก็จะมาทำเด็กคนนี่คือ จะไม่กินข้าว กินน้ำ 8 วัน แล้วจึงได้หาหมอเมื่อดูว่าทำไมเด็กถึงไม่สบาย...”⁷⁹

“...วรรณตอนนั้นอายุประมาณ 3-5 ขวบ ไม่สบายบ่อยมาก มีทั้งผีนั่น ผีนี้ทำ และพ่อแม่ข้างบนบ้าง ก็ไปตามขี้เฒ่า (หมอเมือง) ถึงได้รู้ แล้วก็หายโดยบางที่เป็นเพราะพ่อแม่ข้างบนอยากได้ตุ้มเล็กๆ ตอนนั้นไม่เป็นแล้ว หายแล้วก็ต้องมีการไสหมาก ไส้พลู มีการไสหมาก 3 ถุง แม่หาบ พ่อถุง 3 ถุง ตั้งแต่นั้นมาก็ไม่ได้เปลี่ยนเลย แต่เมื่อตอนเด็กๆ จะเปลี่ยนหมาก เปลี่ยนพลูตลอด...”⁸⁰

“...มีเด็กคนหนึ่งร้องไห้ทุกคืน ผมบอกว่า ให้เอาก๋วยมาหาเดี่ยวจะทำให้ แต่พอผมไปมัดให้ เด็กก็ไม่ร้องให้อีก พอตกกลางคืนเขาก็มาเข้าฝันผมเลยว่ามีผีมาทำให้ เมื่อผมไปมัดยันต์ให้ ผมจึงได้ฝัน...”⁸¹

ฯลฯ

⁷⁸ สัมภาษณ์ คิด คำดี, ชาวบ้าน, 6 กันยายน 2543.

⁷⁹ สัมภาษณ์ คิด คำดี, ชาวบ้าน, 6 กันยายน 2543.

⁸⁰ สัมภาษณ์ คิด คำดี, ชาวบ้าน, 6 กันยายน 2543.

⁸¹ สัมภาษณ์ จม สมบุ, ชาวบ้าน, 6 กันยายน 2543.

เป็นที่น่าสังเกตว่า การบำบัดรักษาโรคของหมอพื้นบ้านล้านนาหรือหมอเมืองมักจะใช้หลักเสริมสร้างสิ่งขาด กำจัดส่วนเกิน ล้างออก สิ่งพิษ แก้ไขพยาธิ (หมายถึงอาการไม่สบาย) และบำรุงเลือดลม⁸² เพื่อก่อให้เกิดความสมดุลระหว่างคนกับธรรมชาติ ซึ่งอาจจะใช้อาหารสมุนไพรหรือพิธีกรรมเข้าแก้ไข

ทั้งนี้ อาหารมิได้เพียงแต่จะบรรเทาความหิว แต่ยังเป็นสมุนไพรและมีสรรพคุณทางยา โดยอาหารที่แสลงก็อาจเป็นสาเหตุกระตุ้นให้เกิดโรค หรือการเจ็บป่วย จึงต้องงดเว้นอาหารบางจำพวกกับบางสภาวะการณ์ของบุคคลที่อยู่ในบางสถานะ สำหรับสมุนไพรที่ใช้รักษาตามอาการก็มีทั้งสดและแห้ง ส่วนใหญ่แล้วจะใช้ในรูปตำรับมากกว่าสมุนไพรเดี่ยว โดยใช้ในหลายรูปแบบ เช่น กิน ทา สูบ ดม พอก อาบ สัก รม ฯลฯ หากปวดเมื่อยและเจ็บป่วยทางกายก็อาจบำบัดรักษาด้วยการนวด เพื่อคลายความเจ็บปวดของกล้ามเนื้อและคลายเส้นทำให้เลือดลมไหลเวียน

นอกจากนั้นยังใช้วิธีอบ/ประคบสมุนไพร ทำพิธีสงเคราะห์ สุขวัณ สืบชะตา บูชา เทียน เช็ด แหก ย่ำขาง เป่าท่า ขวากซุย ฯลฯ ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

“...บ้านที่เดินสวนไปเมื่อสักครู่ แก่เจ็บที่สีข้าง ลุงจุ่มจึงใช้คาถา ใช้น้ำมันต์และส้มป่อย แหกด้วยเชียวหมูป่า และใช้ใบผักดีดเช็ด เมื่อเช็ดแล้วก็จะนำไปทิ้งข้างหลังที่ละใบ เราก็นำมาอ่านดู เช่น โดนผีทางตรงไซ้ใหม่ ก็จะใช้การวาไม้...”⁸³

“...เท้าของฉันเป็นตุ่ม มีหัวใหญ่มาก เดินไม่ได้เลย บวมมาก ต้องหิ้วขาหรือคลานไป แก่ (แม่)อุ้ยแสง หมื่นคำ) ก็มารักษาให้ เป็นอย่างไรก็ไม่รู้ แก่รักษาแบบรม จะมียาอยู่ในนั้นและจะมีตองกล้วยตีบมารม รมอยู่ประมาณไม่เกิน 7 วัน ตุ่มนั้นก็แตกเลย จะมีหนองไหลออกมาเยอะเลย รวมทั้งเลือดดำเลือดแดงที่สะสมอยู่ด้วยจะออกมาหลังจากนั้นก็หาย...”⁸⁴

⁸²ยิ่งยง เทาประเสริฐ และพัชรา ก้อยชูสกุล, บรรณานุกรม, ทฤษฎีการแพทย์พื้นบ้านล้านนา (หมอเมือง). (เชียงใหม่ : สถาบันราชภัฏเชียงใหม่, 2543).

⁸³สัมภาษณ์ จม สมบุญ, ชาวบ้าน, 6 กันยายน 2543.

⁸⁴สัมภาษณ์ เอม ไพรสบ, อาสาสมัครสาธารณสุข, 28 สิงหาคม 2543.

“...แม่อุ้ยคำเป็นลมผิตเดือนตอนอายุ 17 ปี มีอาการเวียนหัว ปวดหัว ปวดท้องแต่ถ่ายแค่นิดเดียวและปวดท้องมาก มีอาการเป็นไข้จับสั่น ฮม (รม) ยาอยู่ 3 หม้อจึงหาย พร้อมทั้งกินยาฝน หมอสมนำมาให้เป็นถุงๆ ยาเป็นเล่มๆ นำมาฝนกับหิน เป็นหินน้ำตกลตามลำคลองบ้านเรา ต้มยา เข้า-เย็นติดต่อกัน 3 วัน...”⁸⁵

“...ลูกคนแรกลุงสมก็เป็นคนทำคลอดให้ เด็กๆ พวกนี้ (หลานๆ) ลุงสมก็เป็นคนทำคลอดให้ ไม่ได้ไปเกิดที่โรงพยาบาล...”⁸⁶

ฯลฯ

จะเห็นได้ว่า . ทางเลือกของชาวบ้านในการดูแลสุขภาพในระบบการแพทย์พื้นบ้านล้านนา ยังคงความเข้มแข็งและสามารถรับใช้สังคมได้อย่างต่อเนื่องยาวนานถึงปัจจุบัน โดยเฉพาะในช่วงวิกฤตการณ์เอดส์ในภาคเหนือตอนบน (พ.ศ.2531-2534) ที่ระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของรัฐไม่สามารถตอบสนองความต้องการของสังคมได้ เนื่องจากทางสาธารณสุขยังไม่มีวิธีแก้ไขปัญหาย่างเป็นกระบวนการ และยังคงมองเอดส์เป็นโรคระบาดชนิดหนึ่งที่ไม่มีการรักษา ทำให้ผู้ที่เริ่มรู้ตัวว่าติดเชื้อหรือเริ่มแสดงอาการตื่นตระหนกหวาดกลัวโดยหันมาพึ่งพาหมอพื้นบ้าน⁸⁷

สามารถกล่าวได้ว่า ระบบการแพทย์พื้นบ้านล้านนากับระบบย่อยอื่นๆ ในสังคมไม่ว่าจะเป็นระบบการเมือง/การปกครอง เศรษฐกิจ สังคม ครอบครัว การศึกษา วัฒนธรรม ความเชื่อ และศาสนา มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันอย่างเป็นองค์รวมทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว เครือญาติ ชุมชน และสังคม

สิ่งเหล่านี้เองทำให้ระบบการแพทย์พื้นบ้านล้านนาจึงมีอาจแยกส่วนออกจากชุมชน และยังคงแสดงบทบาทหน้าที่ได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ กอปรกับหมอพื้นบ้านล้านนา/หมอเมืองมิได้ทำหน้าที่แต่เพียงให้การป้องกันดูแลสุขภาพของบุคคลภายในชุมชนเท่านั้น แต่ยังทำหน้าที่เป็นผู้นำทางจิตวิญญาณและเสริมสร้างกำลังใจให้แก่หมู่มวลชนสมาชิกของสังคมควบคู่

⁸⁵ สัมภาษณ์ คิด คำดี, ชาวบ้าน, 6 กันยายน 2543.

⁸⁶ สัมภาษณ์ คิด คำดี, ชาวบ้าน, 6 กันยายน 2543.

⁸⁷ ยิ่งยง เทาประเสริฐ, ประสบการณ์และศักยภาพการแก้ปัญหาเอดส์ขององค์กรประชาชน. (เชียงราย : สถาบันราชภัฏเชียงราย, 2543), หน้า 22.

ไปด้วยเสมอ ได้แก่ ปู่จารย์ (มัคนายก) แคว่น (กำนัน) พ่อหลวง/แก่บ้าน (ผู้ใหญ่บ้าน) แก่เหมือง แก่ฝาย ฯลฯ ซึ่งบุคคล เหล่านี้ถือว่าเป็นผู้ที่ชาวบ้านให้การเคารพนับถือ ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า "...พอถึงปีใหม่ (สงกรานต์) ก็จะไปรดน้ำดำหัวหมอสวม ปัจจุบันนี้ยังทำอยู่ ทำทุกปีเลย เพราะหมอสวมเคยมีบุญคุณต่อเรา เรายังนับถือหมอสวม อยู่ โดยเมื่อมีอาหารหรือมีอะไรก็นำไปแบ่งให้แก่กิน ไปเที่ยวหาบ้าง..."⁸⁸

2.3 การดูแลรักษาสุขภาพในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน

กระแสการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของรัฐ ทำให้การดูแลรักษาสุขภาพในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน สามารถเป็นที่พึ่งและเป็นทางเลือกที่สำคัญในการดูแลรักษาสุขภาพของชาวบ้าน แต่ก็ยังไม่สามารถแก้ปัญหาสุขภาพได้ทั้งหมด เช่นเดียวกับระบบการแพทย์พื้นบ้านล้านนาและการดูแลรักษาสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรม ทางเลือกในการดูแลรักษาสุขภาพเหล่านี้จึงเป็นเพียงทางเลือกหนึ่งในการดูแลรักษาสุขภาพของชาวบ้านเท่านั้น ขึ้นอยู่กับเบื้องหลังประสบการณ์การเรียนรู้ของแต่ละบุคคลในครอบครัว/เครือญาติ/ชุมชน ดังที่มีชาวบ้านกล่าวกับผู้วิจัยว่า

"...ส่วนมากแล้วคนในหมู่บ้านนี้ เมื่อเจ็บป่วยก็จะไปนอนโรงพยาบาลเลย ไม่ค่อยจะมีที่ไม่ไป..."⁸⁹

"...เวลาที่มีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นในบ้านไม่ได้ปรึกษาใคร ไปหาหมอจะปรึกษากัน 2 คน นึกถึงหมอ นึกถึงโรงพยาบาลเป็นอันดับแรก..."⁹⁰

"...ป่วยเป็นโรคไต มารู้ตอนที่เริ่มรักษาประมาณ 3 เดือนที่ผ่านมา เมื่อก่อนหมอบอกว่าเป็นโรคปวดเอวเฉยๆ ไปหาหมอก็จะได้ยาแก้ปวดมากิน เมื่อกินแล้วบางครั้งก็หาย บางครั้งก็ไม่หายจะเป็นๆ หายๆ เป็นมาเรื่อยๆ จนได้ทำงานหนัก คือ เอรารถไปไถนา ก็ทำให้ปัสสาวะเป็นเลือด จึงได้ไปตรวจดูและได้นอนที่โรงพยาบาลเลย มีอาการอาเจียน เหนื่อย หอบ เมื่อ

⁸⁸ สัมภาษณ์ คิต คำดี, ชาวบ้าน, 6 กันยายน 2543.

⁸⁹ สัมภาษณ์ จันทร์จวง ศักดิ์นาคำ, อาสาสมัครสาธารณสุข, 28 สิงหาคม 2543.

⁹⁰ สัมภาษณ์ เอม ไพรสบ, อาสาสมัครสาธารณสุข, 28 สิงหาคม 2543.

ไปให้หมอตรวจดู หมอก็บอกว่าเป็นโรคไตอักเสบ ซึ่งในตอนแรกจะเป็นโรคท่อปัสสาวะอักเสบ จากนั้นก็ได้ลามไปที่ไต..."⁹¹

ฯลฯ

เป็นที่สังเกตได้ว่า การตัดสินใจเลือกแนวทางในการดูแลสุขภาพของชาวบ้าน มีความเป็นไปได้สูงที่จะหันกลับมาอาศัยการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้านล้นหน้าควบคู่ไปกับการรักษาพยาบาลแบบการแพทย์แผนปัจจุบัน หรือหากไม่สมหวังกับการรักษาที่โรงพยาบาลก็อาจจะหันกลับมาใช้บริการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้านเพียงอย่างเดียว แต่บางโอกาสถ้าระบบการแพทย์พื้นบ้านไม่สามารถตอบสนองด้านการรักษาพยาบาลให้หายขาดได้ก็อาจจะหันกลับมาใช้ระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของรัฐอีกครั้ง แต่ก็ยังคงไว้ซึ่งความเคารพ ศรัทธาหมอเมืองอยู่ตลอดเวลา ซึ่งความเชื่อถือนี้ไม่สามารถลบเลือนไปจากความคิดของชาวบ้านได้ ดังที่มีชาวบ้านกล่าวกับผู้วิจัยว่า

"...เมื่อได้รับอุบัติเหตุก็ไปรักษาที่โรงพยาบาล โรงพยาบาลล้างแผลและเย็บแผลให้ จากนั้นก็กลับบ้าน พักผ่อนแล้วก็หายไป ไม่ได้มีอาการเจ็บปวดอะไร แม่ก็ให้ลุงอ้าย วางโต มาเป่าให้ เขาเชื่อว่าถ้ามาเป่าด้วยหมอเมืองจะหายเร็วขึ้น..."⁹²

"...ลุงรู้สึกว่ายา (สมุนไพร) นี้ดี ซึ่งในครั้งก่อนหมอ (โรงพยาบาล) ได้เพิ่มตัวยาลูกก่อนที่จะกินยา (สมุนไพร) นี้ แต่ปริมาณน้ำตาลก็ยังเพิ่มขึ้น แต่ตอนนั้นหมอ (โรงพยาบาล) ให้ตัวยาลดลง เพราะได้กินยาเมืองนี้ แต่ก็ไม่บอกให้หมอโรงพยาบาลรู้ เดี่ยวหมอจะว่ารักษาทางนั้นดีแล้วจะมารักษาที่โรงพยาบาลทำไม..."⁹³

⁹¹ สัมภาษณ์ ชัยศิลป์ ไพรสบ, ชาวบ้าน, 28 สิงหาคม 2543.

⁹² สัมภาษณ์ สมทวิ ศรีสวัสดิ์, ชาวบ้าน, 5 กันยายน 2543.

⁹³ สัมภาษณ์ พู รัตนธรรม, ชาวบ้าน, 28 สิงหาคม 2543.

"...การรักษาจะสลับกันไประหว่างโรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลของรัฐ และหมอเมืองบ้าง ก็คงต้องช่วยกันไป บางทีรักษาที่นี้หายนิด รักษาที่นั่นหายนิด ก็จะช่วยกันไป..."⁹⁴

"...ตอนนั้นกล้ามเนื้ออักเสบ นอนอยู่ แล้วมีคนมาเที่ยวหาเขาบอกว่าไปโรงพยาบาลแล้วแกเป่าให้ แต่อาการก็ไม่ดีขึ้น ยังร้อนอยู่ เมื่อถึงกลางคืนก็ยิ่งร้อนอยู่ หนไม่ไหวจึงได้ไปโรงพยาบาล หมอก็ให้ยามาแต่ไม่หาย เมื่อกินยาของโรงพยาบาลก็รู้สึกว่าการจะหนักขึ้นเรื่อยๆ เมื่อไปหาหมออีกครั้งหนึ่ง หมอให้นอนและต้องผ่าตัด ถ้าผ่าตัดแล้วจะหาย จึงได้ทดลองดู ทำทั้งสองอย่างเลย เราจะได้ไม่เสียเวลาและจะได้ไม่ทำให้คนป่วยเสียกำลังใจ..."⁹⁵

"...จะไปรักษาเรื่อยๆ เมื่อปวดขึ้นมากก็จะไปหมอนั่นนิดที่นี้หน่อย หมอที่บ้านนี้ก็ไปหา หมอที่บ้านอื่นก็ไปหาไม่ได้รักษากับหมอคนเดียว ไปโรงพยาบาลแล้วเอายามากินก็ไม่หาย และก็ได้ไปหาหมอแถวบ้านเราที่บ้านลุ่มนี้ได้แก่ บ้านหมอสาร หมอช่วย..."⁹⁶

"...หมอ... แกเป็นหมอเมือง ไปรักษากับแกแล้วแต่ก็ไม่หาย พออยากจะให้หายแต่มันไม่หาย ยังเจ็บยังปวดอยู่ เป็นมา 10 กว่าปีแล้ว โรคนี้จะไม่หายขาด หมอ (โรงพยาบาล) ได้เอาเลือดไปตรวจแล้วบอกว่าเป็นโรคเก๊าท์ ไปตรวจที่กรุงเทพฯ ปัจจุบันรักษาที่ โรงพยาบาลบ้านเรา (พญาเม็งราย) โรงพยาบาลไทย (เชียงใหม่ประชานุเคราะห์) ถ้าจะไปรักษาที่โรงพยาบาลแพงๆ ก็ไม่ได้ ไปเจาะเลือดตรวจประมาณ 5-6 ปี ตอนแรกไม่รู้ก็ทนเอา..."⁹⁷

"...ก่อนที่จะไปหาพ่ออยู่มา ให้ทำพิธี แม่ผู้ยก็ได้ทำการรักษาด้วยวิธีอื่นด้วย เช่น เช็ดตัวแล้ว แต่ใช้ไม่ลดลง ไปหาหมอนที่โรงพยาบาล แต่ไม่หาย

⁹⁴ สัมภาษณ์ พุ รัตนธรรม, ชาวบ้าน, 28 สิงหาคม 2543.

⁹⁵ สัมภาษณ์ แก้วจันทร์ ศักดิ์นาคำ, กลุ่มแม่บ้านและศูนย์แปรรูปวัตถุดิบสมุนไพร, 28 สิงหาคม 2543.

⁹⁶ สัมภาษณ์ ตาจัน นันทชัย, ชาวบ้าน, 6 กันยายน 2543.

⁹⁷ สัมภาษณ์ ส่ง ธรรมะสอน, ชาวบ้าน, 6 กันยายน 2543.

หมอบอกว่าไข้ขึ้นสูง จึงตัดสินใจทำพิธีแกว่งข้าวจะทำให้หายเลย ไม่ต้อง
กินยา ไม่ต้องนอนที่โรงพยาบาล...”⁹⁸

“...เมื่อวานลูกสาวไม่สบาย ตัวร้อนมากและไข้ไม่ลดลงเลย ทั้งๆ ที่ก็ไป
โรงพยาบาลมาแล้ว จึงได้นำดอกไม้ ธูป เทียน เลี้ยงของใครของมันไป เขา
จะมีผีห่มหนึ่ง ผีบูผีย่า แล้วก็ไปตามดูว่าถูกผีอะไรทำ ผีตายโหงใช่ไหม แต่
ที่ไปตามเมื่อวานเขาบอกว่า พ่อแม่ข้างบนอยากจะกินข้าว อยากให้เราทำ
บุญอุทิศส่วนกุศลไปให้ จากนั้นเราก็บ่นว่า ถ้าลูกเราหายวันนี้อีก 3 วัน จะ
ทำบุญไปให้ ตอนนั้นก็หายแล้ว...”⁹⁹

“...ตอนที่แม่อยู่คาร์ถลัม แล้วแขนเดาะไปให้แกเป่าให้ก็หายไปเลย ตอน
นั้นก็ไปหาหมอที่โรงพยาบาลด้วย หมอใส่เสื้อให้แล้วจะไปปลุกข้าว จึง
ไปให้หมอเสื้อออกให้ แล้วไปให้หมอเมืองเป่าให้ ก็หายเร็วมากเลย ไป
หาลุงรัตน์ คำชื่น บ้านทุ่งเจ้าให้แกเป่าให้ แกก็เอาน้ำมันมะกอกหรือน้ำ
มันงามาทาแล้วเป่าให้ก็เลยหาย...”¹⁰⁰

ฯลฯ

จะเห็นได้ว่า ทางเลือกในการดูแลรักษาสุขภาพของชาวบ้านในชุมชนล้านนา
ประกอบด้วย 3 ทางเลือกสำคัญคือ การดูแลรักษาสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรม การดูแล
รักษาสุขภาพในระบบการแพทย์พื้นบ้านล้านนา และการดูแลรักษาสุขภาพในระบบการแพทย์แผน
ปัจจุบัน ซึ่งชาวบ้านสามารถสลับสับเปลี่ยนหรือเลือกปฏิบัติควบคู่กันได้ ขึ้นอยู่กับบริบททางสังคม
วัฒนธรรมและความเชื่อของแต่ละบุคคล/ครอบครัว/เครือข่าย/ชุมชน ภายใต้อำนาจหลังประสบการณ์
การเรียนรู้ ซึ่งแสดงออกมาให้เห็นในรูปแบบของศักยภาพในการดูแลรักษาสุขภาพของชาวบ้าน

⁹⁸ สัมภาษณ์ คิต คำดี, ชาวบ้าน, 6 กันยายน 2543.

⁹⁹ สัมภาษณ์ มณี ทับแก้ว, ชาวบ้าน, 6 กันยายน 2543.

¹⁰⁰ สัมภาษณ์ มณี ทับแก้ว, ชาวบ้าน, 6 กันยายน 2543.

3. ศักยภาพของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชน

เมื่อเจ็บไข้ได้ป่วยเล็กๆ น้อยๆ ชาวบ้านสามารถดูแลรักษาสุขภาพตนเองได้โดยอาศัย การดูแลรักษาสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรม ซึ่งเป็นการดูแลตนเอง (Self Care) โดยนำ สมุนไพรใกล้ตัวมาใช้ให้เกิดประโยชน์ ตามความรู้ที่ได้สั่งสมมาจากบรรพบุรุษ หรืออาจได้รับคำแนะนำจากคนในครอบครัว/เครือข่าย/ชุมชน ดังปรากฏรายละเอียดในการดูแลรักษาสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรม

กระทั่งความเจ็บไข้ได้ป่วยที่ได้รับมีลักษณะรุนแรงหรือเฉียบพลัน ลำพังชาวบ้านไม่มีความสามารถเพียงพอที่จะดูแลรักษาสุขภาพในลักษณะนี้ได้จำเป็นต้องอาศัยผู้ชำนาญการหรือนักวิชาชีพเป็นผู้ให้การดูแลรักษา หากเลือกที่จะดูแลรักษาสุขภาพในระบบการแพทย์พื้นบ้าน หมอพื้นบ้านก็จะเป็นผู้ให้บริการ หรือเลือกที่จะดูแลรักษาสุขภาพในระบบการแพทย์แผนปัจจุบันก็จะมีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นผู้ให้บริการ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจเลือกแนวทางในการดูแลรักษาสุขภาพของบุคคล/ครอบครัว/เครือข่าย/ชุมชน ภายใต้บริบททางสังคมวัฒนธรรมและความเชื่อที่แตกต่างกันในแต่ละท้องถิ่น

แต่ถ้าการดูแลรักษาสุขภาพในลักษณะบุคคลไม่ประสบผลสำเร็จ จำเป็นต้องอาศัยการดูแลรักษาสุขภาพเชิงระบบ ไม่ว่าจะเป็นระบบการแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งต้องอาศัยหมอพื้นบ้านหลายแขนงเข้ามามีส่วนในการดูแลรักษาสุขภาพ ได้แก่ หมอเมือ หมอสู่วัณ หมอนวด หมอยา หมอชวาคุมชุย/หมอเป่า/หมอกะตุก เป็นต้น หรือระบบการแพทย์แผนปัจจุบันที่ให้การดูแลรักษาสุขภาพเช่นเดียวกับการให้บริการในโรงพยาบาล ได้แก่ การเอ็กซเรย์ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ภายภาพบำบัด เป็นต้น

นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังพบอีกว่า เมื่อมีผู้ได้รับความเจ็บไข้ได้ป่วยขึ้นในชุมชน ถึงแม้ว่าความเจ็บป่วยนั้นจะเป็นเรื่องเฉพาะบุคคลก็ตาม แต่ชาวบ้านเชื่อว่าต้องให้การเอาใจใส่ดูแลรักษา โดยเริ่มตั้งแต่สมาชิกภายในครอบครัวจะให้การดูแลรักษาขั้นพื้นฐานแก่ผู้ป่วยเท่าที่พอจะกระทำได้ ถ้าอาการไม่ดีขึ้นก็จะไปปรึกษาบุคคลในเครือข่ายที่มีความรู้หรือมีประสบการณ์ เพื่อมีส่วนร่วมตัดสินใจเลือกในการดูแลรักษาสุขภาพว่าจะไปรับการรักษาหรือทำพิธีกรรมกับหมอเมืองคนไหน ที่ไหน หรือแม้ว่าในปัจจุบันจะนำผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลไหน กับหมอ (แพทย์) คนไหน ถึงจะหายขาดหรือหายจากการเจ็บป่วยได้อย่างรวดเร็ว/น่าเชื่อถือ ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

“...เมื่อมีคนป่วยในชุมชนจะไปเที่ยวดู ถ้าเขาเป็นอะไรก็จะถามกัน เช่น ถ้าเจ็บท้องมาก ไข้หนักๆ เป็นมาหลายวันแล้วไม่หาย... ก็จะมาถามดูว่าเป็นหนักขนาดนี้ทำไมถึงไม่ไปโรงพยาบาลก็จะแนะนำให้...”¹⁰¹

“...ถ้ามีคนเจ็บป่วยก็จะมี การไปเยี่ยมคนป่วยตามบ้าน รวมกันไปหลายๆ คน แล้วก็มีการถามถึงอาการว่าเป็นอย่างไรบ้าง เช่น ปวดหัว เวียนหัว ก็จะแนะนำให้ไปหาหมอที่โรงพยาบาล จะมีการรวมกันไปประมาณ 10 กว่าคน จะไปกันเต็มบ้านเลย เป็นประเพณีถ้ามีใครเจ็บป่วยก็จะมี การบอกเล่าให้กันฟังแล้วชวนกันไปเยี่ยม มีคำแนะนำอะไรก็จะแนะนำเขา ไป...”¹⁰²

“...คนบ้านนี้เวลามีใครป่วยเป็นอะไรก็จะรู้กันหมด ถ้ามีใครเป็นอะไรก็จะพากันไปเยี่ยมเพื่อเป็นการให้กำลังใจ เป็นแบบนี้มาตั้งแต่รุ่นปู่ย่า ตายายแล้ว เมื่อมีใครเป็นอะไรก็จะไปเยี่ยม ไปเที่ยวหาในตอนกลางคืนเพราะ ตอนกลางวันต้องทำงาน จะกินข้าวเย็นเสร็จแล้วก็จะพากันไปเยี่ยมเต็มบ้านเลย ไปถามอาการว่าเป็นอะไรบ้าง ไปโรงพยาบาลมาหมอบอกว่าเป็นโรคอะไร อาการดีขึ้นไหม กินข้าวได้ไหม จะให้กำลังใจกัน อย่างเช่น ถ้าบอกว่า ปวดท้องก็จะช่วยกันนวดให้...”¹⁰³

ฯลฯ

กอบปรักบ องค์กรความรู้ในการป้องกันดูแลรักษาสุขภาพของชาวล้านนามีลักษณะเป็น ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สั่งสมสืบทอดกันมาช้านาน ชาวบ้านแต่ละคนรู้จักคุ้นเคยกันเป็นอย่างดี จนอาจกล่าวได้ว่าชาวล้านนาแต่ละคนก็จะมีความรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพเทียบเท่ากับหมอพื้นบ้าน/หมอเมือง โดยจะมีความรู้ว่ามีอาการอย่างนี้ต้องทำอย่างไร หรือไปหาหมอเมืองคนไหน ไม่ว่าจะ เป็นหมอเมื่อ หมอผี/ม้าขี่ หมอสู่วัว หมอชวากซุย/หมอเป่า/หมอกระดุก หมอยา หมอตำแย หรือหมอนวด ฯลฯ ดังคำกล่าวของชาวบ้าน ที่ว่า “...พ่อของเขาจะทำไร่ข้าวโพดอยู่ที่ไร่ เมื่อหักข้าวโพดเสร็จแล้วไม่ได้ไปเลี้ยงผีเจ้าที่ ผีเจ้าที่ก็จะมาทำเด็กคนนี้ (หลาน) คือจะไม่กินข้าว

¹⁰¹ สัมภาษณ์ ตาจัน นันทชัย, ชาวบ้าน, 6 กันยายน 2543.

¹⁰² สัมภาษณ์ สมร ปุลงคะคำ, ชาวบ้าน, 6 กันยายน 2543.

¹⁰³ สัมภาษณ์ ทิพย์ เรืองฤทธิ์, ชาวบ้าน, 6 กันยายน 2543.

กินน้ำ 8 วัน แล้วจึงได้หาหมอเมื่อดูว่าทำไมเด็กถึงไม่สบาย จึงได้รู้ว่าผีเจ้าที่ที่ไรได้โกรธว่าทำไมไม่ไปเลี้ยง เราบนไว้แล้วว่าอย่าให้อะไรมากินข้าวโพด บนให้เจ้าที่รักษาให้ เมื่อรู้ว่าเจ้าที่โกรธจึงได้ไปแก้บน แม้ยังไม่ทันกลับถึงบ้านเลย เด็กคนนี้ (หลาน) กินข้าวได้แล้ว...”¹⁰⁴

จึงเป็นที่น่าสังเกตว่าเมื่อผู้ป่วยได้รับความเจ็บไข้ได้ป่วยขึ้น แพทย์จะไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับหรือมีความจำเป็นต้องรับภาระเกี่ยวกับการตัดสินใจเลือกแนวทางการดูแลสุขภาพสุขภาพของตนเองเลย เมื่อเป็นเช่นนี้ก็เปรียบเสมือนว่าเป็นการแบ่งเบาภาระความตึงเครียดของผู้ป่วยได้ส่วนหนึ่ง (ซึ่งอาจนับว่าเป็นการรักษาทางด้านจิตใจ)

อีกทั้งเมื่อมีกรรมและความสัมพันธ์อื่นๆ เข้ามาเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ถ้าโดยลำพังครอบครัวและเครือข่ายของผู้ป่วยอาจไม่สามารถจัดการดูแลรักษาสุขภาพของผู้ป่วยได้ ก็อาจจำเป็นจะต้อง ขอความช่วยเหลือจากชุมชน ได้แก่ ขอให้ชุมชนจัดหายานพาหนะเพื่อนำผู้ป่วยส่งไปหาหมอหรือพาไปหาหมอเมืองที่อยู่ในชุมชนที่จะมีความสามารถช่วยเหลือให้การดูแลรักษาได้ ดังกรณีที่ชาวบ้านท่านหนึ่งได้กล่าวว่า “...อู๋มีในสมัยก่อนก็ไม่ไปโรงพยาบาล จนพ่อหลวงรัตน์ต้องแนะนำให้ไป โดยเอาแกไสรถไปเลย เพราะแกไม่ยอมไปโรงพยาบาล...”¹⁰⁵ หรือแม้แต่กรณีผู้ป่วยเอดส์ ในชุมชนอาจให้ความช่วยเหลือด้านกำลังใจในการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกัน โดยคนในชุมชนถือว่าเป็นกรรมของผู้ป่วยเมื่อเขาได้รับกรรมนั้นเขาก็มีความทุกข์ทรมานมากพออยู่แล้ว ชุมชนจึงหันมาช่วยเสริมสร้างกำลังใจแก่ผู้ป่วย หรืออาจรวมไปถึงการให้ความช่วยเหลือ สงเคราะห์ ดูแล เลี้ยงดูโดยคนในชุมชน ฯลฯ ดังคำกล่าวของผู้นำชุมชนท่านหนึ่งที่ว่า “...คนที่ติดเชื้อเขาอยู่ในหมู่บ้าน เป็นคนที่น่าสงสาร และเครือข่ายของผู้ติดเชื้อค่อนข้างมีความสัมพันธ์กัน เวลาใครป่วยก็ไปเยี่ยมหากันตลอด...”¹⁰⁶

นอกจากนี้ ยังมีกรณีตัวอย่างครอบครัวผู้ติดเชื้อเอดส์ครอบครัวหนึ่งในชุมชนบ้านเนินสมานมิตร ดังที่ผู้นำชุมชนท่านหนึ่ง¹⁰⁷ ได้เล่าให้ผู้วิจัยฟังเกี่ยวกับครอบครัวนี้ว่า เมื่อภรรยาเสียชีวิตสามีซึ่งเป็นไ้ก็จำเป็นต้องออกจากบ้านไปทำงานหาเลี้ยงชีพ จึงปล่อยให้ลูกน้อยอยู่ในความดูแลของเพื่อนบ้าน ผู้สูงวัยท่านหนึ่งซึ่งสงสารเห็นอกเห็นใจ อยู่มาคืนหนึ่งมีขโมยย่องเข้ามาลักไก่ของ

¹⁰⁴ สัมภาษณ์ คิด คำดี, ชาวบ้าน, 6 กันยายน 2543.

¹⁰⁵ สัมภาษณ์ ดำ ดีขยัน, ชาวบ้าน, 6 กันยายน 2543.

¹⁰⁶ สัมภาษณ์ วัชร สันมูล, ผู้ใหญ่บ้าน, 8 กันยายน 2543.

¹⁰⁷ สัมภาษณ์ เล็ก วิเชียร, ผู้ใหญ่บ้าน, 26 สิงหาคม 2543.

ชายผู้นี้ ซึ่งโกดังกล่าวได้รับความอนุเคราะห์มาจากเพื่อนบ้านให้นำมาเลี้ยงเป็นอาหาร ชายใ้ผู้นั้นจึงวิ่งไปบอกพ่อหลวง (ผู้ใหญ่บ้าน) พ่อหลวงจึงประกาศเสียงตามสายให้ผู้ที่ขโมยไก่ของนายใ้ไปให้นำกลับมาคืนโดยด่วน มิฉะนั้นจะเอาเรื่องให้ถึงที่สุด และภายในคืนนั้นเองไก่ของนายใ้ก็กลับคืนสู่เ้าได้ตามปกติ จากเรื่องที่ถูกวิจัยได้รับฟังมานี้ สะท้อนให้เห็นถึงความรัก ความเมตตา ความเอื้ออาทร ของคนในชุมชนที่มีต่อกันและกัน ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ทางสังคมของคนในชุมชนอย่างลึกซึ้งและยากที่จะพรรณนา ซึ่งปรากฏการณ์เหล่านี้ผู้วิจัยมีความเห็นว่าเป็นการแสดงให้เห็นถึงคนทั้งมวลเพื่อสุขภาพ (All for Health) อย่างแท้จริง

สรุป

ศักยภาพของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชนบ้านสันสามัคคี ประกอบด้วยความรู้/ความสามารถที่เรียนรู้มาโดยผ่านประสบการณ์ใน 2 ระดับ กล่าวคือ 1) ระดับการดูแลตนเอง (Self Care) คนในครอบครัว/เครือญาติสามารถอาศัยการดูแลรักษาสุขภาพในวิถีชีวิตเพื่อแก้ปัญหาการเจ็บไข้ได้ป่วยขั้นพื้นฐาน เนื่องจากคนในชุมชนบ้านสันสามัคคีเป็นชาวล้านนาที่มีพื้นฐานความรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองที่สืบทอดกันมาจากบรรพบุรุษ โดยอาศัยการเรียนรู้ในลักษณะประสบการณ์ควบคู่กับความสัมพันธ์กับธรรมชาติโดยเฉพาะพืชสมุนไพรที่หลากหลายและอุดมสมบูรณ์ในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน 2) ระดับการพึ่งพา หากเกินความสามารถของคนในครอบครัว/เครือญาติ ชาวบ้านจำเป็นต้องขอรับความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งได้แก่ หมอเมือง แพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ฯลฯ ทั้งในระดับบุคคล และเชิงระบบในกรณีและผู้เชี่ยวชาญระดับบุคคลไม่สามารถให้การดูแลสุขภาพพยาบาลได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์ ซึ่งเชิงระบบนี้ได้แก่ การใช้หมอเมืองหลากหลายแขนงร่วมกันในการรักษา ทั้งนี้ตั้งอยู่บนความเชื่อ/คำแนะนำของคนในชุมชนที่มีความรู้/ประสบการณ์ หรือการใช้วัสดุ/ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขหลากหลายสาขา เพื่อประกอบการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล เป็นต้น

จากศักยภาพในการดูแลรักษาสุขภาพของชาวบ้านสามารถสะท้อนให้เห็นถึงทางเลือกของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชนบ้านเนินสมานมิตรได้ 3 ทางเลือกสำคัญ กล่าวคือ

1. การดูแลรักษาสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรม ซึ่งปรากฏเป็นส่วนใหญ่ในชุมชนล้านนาที่ยังคงมีพื้นฐานมาจากความเชื่อดั้งเดิม หรือการแพทย์พื้นบ้านล้านนาในลักษณะ

ประสบการณ์ สมุนไพรที่ใช้จึงมักจะเป็นพืชเชิงเดี่ยว หาง่าย ใกล้เคียง แต่สำหรับชุมชนบ้านเนินสมานมิตรมีจุดเด่นที่การผสมผสานองค์ความรู้ใหม่ที่ได้รับการส่งเสริมจากโรงพยาบาลพญาเม็งรายกับองค์ความรู้ดั้งเดิมที่ได้รับการถ่ายทอด ที่เห็นเด่นชัดคงจะเป็นกรณีการนวดที่ผสมผสานการนวด/การประคบ กับการนวดแบบพื้นบ้านล้านนา ที่สามารถนำมาทดแทนการบริโภคยาแก้ปวดในชุมชนได้

2. การดูแลรักษาสุขภาพในระบบการแพทย์พื้นบ้านล้านนา ซึ่งยังคงความเข้มแข็งทั้งในระดับองค์ความรู้ (ตำรา/บ๊อบสา) และตัวบุคคล (หมอเมือง) ทำให้สามารถรับใช้สังคมได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หมอเมืองยังคงมีบทบาทด้านการคลี่คลายปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน กอปรกับกระแสความนิยมสมุนไพรและการแพทย์แผนไทย รวมถึงความกระตือรือร้นขององค์กรสนับสนุนที่มีผลต่อความพยายามที่จะฟื้นฟูระบบการแพทย์พื้นบ้านล้านนา ได้แก่ ศูนย์วิจัยและพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน สถาบันราชภัฏเชียงราย โรงพยาบาลพญาเม็งราย มูลนิธิพัฒนาศักยภาพชุมชน (North Net Foundation) เครือข่ายหมอเมือง (ชมรมหมอเมือง 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน) ฯลฯ ส่งผลให้ระบบการแพทย์พื้นบ้านล้านนามีตัวตนและเป็นที่ยอมรับของคนในชุมชนได้

3. การดูแลรักษาสุขภาพในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน โรงพยาบาลพญาเม็งรายมีความโดดเด่นในระบบการดูแลรักษาสุขภาพโดยอาศัยแนวคิดแบบองค์รวม (Holistic Approach) ที่มีได้ยึดติดอยู่กับรูปแบบ แต่อยู่ที่เนื้อหาของการให้บริการ ความตั้งใจที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นทุกข์โดยไม่ผิดรูปแบบระบบบริการ ไม่ผูกขาดกับวิชาชีพ ยอมรับความหลากหลายของวิธีการดูแลสุขภาพที่เห็นความเชื่อมโยงของกายและใจควบคู่กันไป ทำให้บทบาทการดูแลสุขภาพของโรงพยาบาลพญาเม็งรายสามารถแบ่งออกเป็น 3 ระดับ¹⁰⁸ คือ

1) ระดับการพึ่งตนเอง (Self Care) คือ ความเจ็บป่วยเล็กน้อยที่สามารถดูแลตนเองได้ จะส่งเสริมให้ชาวบ้านทำเองได้ เช่น เทคนิคการประคบ การนวดเพื่อแก้อาการปวดเมื่อย/ฟกช้ำ เทคนิคการอบสมุนไพรเพื่อให้ระบบไหลเวียนดีขึ้น

2) ระดับชุมชน (Community Care) เสริมความมั่นใจ ให้สร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพในชุมชนด้วยการใช้เทคนิคการแพทย์พื้นบ้าน โดยเฉพาะการนวด อบ ประคบ การช้ำยา

¹⁰⁸ธรรมา ชอนชมจันทร์, "กรณีศึกษาการพัฒนาบริการที่โรงพยาบาลพญาเม็งราย," ในแนวคิดและประสบการณ์การจั้ดบริการสาธารณสุขในแนวคิดแบบองค์รวม. หน้า 66.

สมุนไพรในโรคที่พบบ่อย กระตุ้นให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ซึ่งเปิดเผยตนเองเกิดการรวมตัวทำกิจกรรมกันอย่างต่อเนื่อง ทั้งในด้านให้กำลังใจซึ่งกันและกัน การเสริมอาชีพและความยอมรับในชุมชน

3) ระดับโรงพยาบาล (Hospital Care) จะเน้นการซักประวัติหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคมากขึ้น ให้คำแนะนำเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ/อาหารการกินที่เหมาะสมในแต่ละกลุ่มโรค เช่น การออกกำลังกาย การนวด การประคบร้อน-เย็น อันจะส่งผลให้การรักษาโรคได้ผลดีขึ้น จัดระบบให้มีผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง เช่น ผู้ติดเชื้อเอดส์ ผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้กลุ่มผู้ป่วยมีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์กัน มีการใช้ยาสมุนไพรผสมผสานกับยาแผนปัจจุบัน ตลอดจนเอาทางเลือกอื่นๆ มาปรับใช้ตามความเหมาะสมกับผู้ป่วย

ตอนที่ 3 การเรียนรู้ การปรับตัว และการตัดสินใจของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพ

1. การเรียนรู้ของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพ

ชุมชนบ้านเนินสมานมิตรเป็นชุมชนขนาดเล็กที่สร้างขึ้นใหม่ในเขตป่าสงวนแห่งชาติ แม้คนในชุมชนจะมาจากคนละทิศละทางแต่เกือบทั้งหมดมาจากอาณาบริเวณภาคเหนือตอนบน จึงอยู่ภายใต้บริบททางสังคมวัฒนธรรมเดียวกัน ทำให้ประสบการณ์การเรียนรู้ของคนในชุมชน โดยเฉพาะการดูแลรักษาสุขภาพมีความคล้ายคลึงกันเป็นอย่างมาก กล่าวคือ

การเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพตนเองและกันเองในวิถีชีวิตของชาวบ้านส่วนใหญ่จะเป็นการถ่ายทอดความรู้จากบรรพบุรุษ โดยอาศัยการปฏิบัติเป็นสำคัญจนเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต องค์ความรู้ที่ได้รับมีลักษณะเป็นการแพทย์พื้นบ้านแบบประสบการณ์ของบรรพบุรุษที่สั่งสมสืบเนื่องมาช้านาน ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

“...ทั้งหมดนี้อยู่ที่การเรียนรู้ พ่อแม่จะทำให้เราเห็น ซึ่งในสมัยเป็นเด็กก็จะไม่ค่อยสนใจ บางทีคนแก่แถวบ้านก็จะบอก ถ้าไอแล้วไม่หายก็กินนี้กินนั้นดู ก็เลยได้ สิ่งเหล่านี้จะจางหายไปถ้ามันไม่สืบทอด...”¹⁰⁹

“...อู๋ยหลอมแม่ของพี่แก้วก็รู้มาก แต่ไม่สอน คนที่จะสอนนะ คนที่สนใจเท่านั้น แก่ถึงจะบอกให้ ถ้าพูดถึงเรื่องสมุนไพรแกก็จะสอนเรื่องเอายานี้ไป

¹⁰⁹ สัมภาษณ์ เอม ไพรสบ, อาสาสมัครสาธารณสุข, 28 สิงหาคม 2543.

กีนดูชิ แกจะไม่สอนหมด... แกจะบอกอันนี้ดีนะ เราก็เลยนำมาลอง
ดู..."¹¹⁰

ฯลฯ

นอกจากนี้ การเรียนรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพตนเองในครัวเรือนในวิถีชีวิตหรือมิติ
วัฒนธรรมยังได้รับผลทั้งทางบวกและทางลบจากการรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านระบบสื่อสาร
มวลชน เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ ฯลฯ ซึ่งการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อเหล่านี้มักมีผลต่อการ
กำหนดพฤติกรรมในการดูแลรักษาสุขภาพของคนในชุมชนเป็นอย่างมาก ดังที่ชาวบ้านได้กล่าวกับ
ผู้วิจัยว่า

"...แต่ก่อนมันมีรถขายยามาก โฆษณากันเยอะ..."¹¹¹

"...พอช่วงหลังนี้มันจะมีวิทยุ ราคาถูกๆ ซ้อมมาฟังกัน ช่วงนั้นคือการ
เปลี่ยนแปลงของการใช้ยา... เพราะว่าสมุนไพรต้องใช้เวลา ถ้าเป็นยา
ของ ยาเม็ดเราจะไม่ใช้เวลา กินได้เลย ชาวบ้านก็เลยเชื่อก่อนนั้นว่ากิน
แล้วหาย..."¹¹²

"...เดี๋ยวนี้การสื่อสารเริ่มรู้กันแล้วว่าอะไรเป็นอะไร เลือกซื้อยามกินเองมัน
อันตรายหลายอย่าง แล้วข้อมูลข่าวสารก็มาก ทางโรงพยาบาลก็เข้ามา
เสนอแนะด้วย อีกอย่างทางหมู่บ้านก็มี อสม. ประกาศเครื่องขยายเสียง
พูดกระจายข่าวด้วย ที่นี้ก็ได้ผลพอสมควรนะ..."¹¹³

ฯลฯ

อาจกล่าวได้ว่า การเรียนรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพตนเองและกันเองในวิถีชีวิตของ
ชาวบ้าน มักจะมีผลต่อการดูแลรักษาสุขภาพของชาวบ้านในการพึ่งตนเอง (Self Care) โดยองค์
ความรู้ที่ได้รับ ก็มีทั้งองค์ความรู้เก่าที่มีระบบการแพทย์พื้นบ้านแบบประสบการณ์เป็นฐานคิดโดย
อาศัยการถ่ายทอดความรู้จากบรรพบุรุษ และองค์ความรู้ใหม่ที่มีระบบการแพทย์แผนปัจจุบันเป็น

¹¹⁰ สัมภาษณ์ แก้วจันทร์ ศักดิ์นาคำ, กลุ่มแม่บ้านและศูนย์ผลิตวัตถุดิบสมุนไพร, 28 สิงหาคม 2543.

¹¹¹ สัมภาษณ์ เล็ก วิเชียร, ผู้ใหญ่บ้าน, 26 สิงหาคม 2543.

¹¹² สัมภาษณ์ จันทร์จวง ศักดิ์นาคำ, อาสาสมัครสาธารณสุข, 28 สิงหาคม 2543.

¹¹³ สัมภาษณ์ เล็ก วิเชียร, ผู้ใหญ่บ้าน, 26 สิงหาคม 2543.

ฐานคิด ซึ่งมักจะเรียนรู้โดยอาศัยการรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่างๆ สิ่งเหล่านี้เองเป็นพื้นฐานสำคัญอันจะนำไปสู่การปรับตัวและการตัดสินใจต่อทางเลือกในการดูแลสุขภาพสุขภาพของชาวบ้านทั้งในระดับตนเอง/ครอบครัว/เครือข่าย/ชุมชน

ต่อมาในชุมชนยังมีการดูแลสุขภาพสุขภาพโดยอาศัยการเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่น ในลักษณะของการสอบถามหรือการสังเกตผู้ที่มีประสบการณ์ตรงมาก่อน จากทางเลือกในการดูแลสุขภาพสุขภาพทั้งในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรม ระบบการพื้นบ้าน และระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อประกอบการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพสุขภาพของตนเอง/ครอบครัว/เครือข่าย/ชุมชน ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

“...เป็น (ไล่เลื่อน) ตั้งแต่เด็กเลย กำลังมารักษาปีนี้ ที่เก็บไว้เนื่องจากช่วงนั้นกลัวว่าจะโดนตัด... กว่าจะตัดสินใจผ่าตัดก็รอจนมันทนไม่ได้แล้ว เจ็บมาก... แต่ก็ยังไม่ยอมผ่าตัดในทันที แต่เพิ่งมาผ่าตัดได้ไม่นานมานี้เอง... เหตุผลสำคัญที่ยอมผ่าตัด เพราะว่าคนบ้านนี้เคยผ่าตัดก่อนผม... ผมไปแนะนำให้เขาไป (ผ่าตัด)...”¹¹⁴

“...คลีนิกหมอทวีชาติ เขาพูดต่อๆ กันมาว่าคนนั้นไปที่นี้มากดี คนนี้ไปที่นี้มากดี ก็เลยไปลองไปดู จำไม่ได้ว่าใครพูด ก็เพราะอยากจะให้หายนั้นแหละ ก็เลยไป...”¹¹⁵

“...ครั้งแรกที่รู้สึกตัวว่ามีโอกาสเป็นเบาหวานจากการไปถามชาวบ้านดูว่าอาการหิวน้ำบ่อยและปัสสาวะบ่อยนั้นจะเป็นโรคอะไร ชาวบ้านที่เคยเป็นมาก่อน... เขาจึงแนะนำให้ไปหาหมอ (โรงพยาบาล) ให้หมอตตรวจ...”¹¹⁶

“...เพื่อนบ้านนั้นไม่ได้เป็น แต่อาจจะรู้จากที่อื่นมาแล้วพอที่จะแนะนำเราได้ว่า เขาไปเห็นที่นั่นที่นี้มา ก็จะมาพูดคุยให้ฟังอีกทีหนึ่ง...”¹¹⁷

¹¹⁴ สัมภาษณ์ จันทร์จวง คักดีน้ำคำ, อาสาสมัครสาธารณสุข, 28 สิงหาคม 2543.

¹¹⁵ สัมภาษณ์ คำ ดิษยัน, ชาวบ้าน, 6 กันยายน 2543.

¹¹⁶ สัมภาษณ์ พู รัตนธรรม, ชาวบ้าน, 28 สิงหาคม 2543.

¹¹⁷ สัมภาษณ์ เอม ไพรสบ, อาสาสมัครสาธารณสุข, 28 สิงหาคม 2543.

“...สมุนไพรวัดนี้เริ่มกินครั้งแรกโดยคำแนะนำของญาติ... แบ่งยาให้ต้ม จึงได้ลองกินดู กินแล้วรู้สึกดีขึ้น ต่อจากนั้นจึงไปซื้อยามาต้มเอง...”¹¹⁸

“...การที่จะตัดสินใจไปรักษากับหมอเมืองคนไหน สิ่งเหล่านี้ก็จะรู้จากพ่อแม่ และถามคนอื่นๆ ที่เคยไปหมาก่อนแล้วก็จำไว้ ไม่ได้จำจากพ่อแม่เท่านั้น แต่สังเกตคนบ้านอื่นและได้ถามเขาด้วย...”¹¹⁹

“...เวลาเจ็บป่วยจะมีทางเลือกในการรักษาหลายทาง เราก็ถามเขาบ้าง คนอื่นจะรู้ว่าหมอคนไหนเก่งในการรักษาโรคอะไร คือ หมอคนนั้นต้องเคยรักษาคนอื่นให้หายก่อน...”¹²⁰

ฯลฯ

ถ้าความเจ็บไข้ได้ป่วยนั้น มีลักษณะเรื้อรัง คนในชุมชนก็มักจะใช้การเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยอาศัยการสังเกตหรือทดลองปฏิบัติด้วยตัวเอง เพื่อค้นหาแนวทางในการดำเนินชีวิตให้เป็นปกติสุข แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าชาวบ้านจะอาศัยการการเรียนรู้ด้วยตนเองในการดูแลรักษาสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรม และระบบการแพทย์พื้นบ้านล้านนาเท่านั้น เนื่องจากชาวบ้านมีความรู้จำกัดกับระบบการดูแลสุขภาพดังกล่าวเป็นอย่างดี ต่างกับระบบการแพทย์แผนปัจจุบันที่ชาวบ้านไม่มีโอกาสได้รู้ ต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญและมีอันตรายค่อนข้างสูง จนไม่สามารถอาศัยการเรียนรู้ในลักษณะนี้กับระบบการแพทย์แผนปัจจุบันได้ ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

“...ยารักษาโรคเบาหวานโดยทั่วไป (แผนปัจจุบัน) จะขม แต่ยา (สมุนไพรวัด) นี้ไม่ขมกินแล้วรู้สึกเฉยๆ และจะขับปัสสาวะด้วย ซึ่งจะสังเกตเห็นว่าถ้าวันไหนขับถ่ายของเสียออกมาจะรู้สึกสบาย ถ้ากินยานี้แล้วจะขับปัสสาวะบ่อย ยานี้ได้มาจากหมอเมืองบ้านป่าบาง...”¹²¹

¹¹⁸ สัมภาษณ์ พู รัตน์ธรรม, ชาวบ้าน, 28 สิงหาคม 2543.

¹¹⁹ สัมภาษณ์ คิด คำดี, ชาวบ้าน, 6 กันยายน 2543.

¹²⁰ สัมภาษณ์ คิด คำดี, ชาวบ้าน, 6 กันยายน 2543.

¹²¹ สัมภาษณ์ พู รัตน์ธรรม, ชาวบ้าน 28 สิงหาคม 2543.

“...ถ้าจะไปตรวจ (เบาหวาน) ในอีก 2 วันข้างหน้า วันนี้จะต้องกินยา (สมุนไพร) มากๆ และบัสสาวะบ่อยๆ เมื่อไปตรวจดูจะมีน้ำตาลประมาณ 120-121 เท่านั้น...”¹²²

“...การที่เหงื่อออกจะมีการขับน้ำตาลออกมา สังเกตจากในสมัยก่อนที่ยังไม่ได้เป็นโรคเบาหวาน เมื่อไปทำงานแล้วใส่เสื้อดำจะเป็นเกลือติดอยู่ที่หลัง แต่ถ้าคนเป็นโรคเบาหวานนั้นเหงื่อจะไม่เค็ม...”¹²³

“...ยาผงเหลืองตราสิงห์ดำ ยาผงแดงตราหมูป่า ยาพวกนี้จะซื้อไว้ประจำบ้านเลย เพราะบางครั้งถ้าสามี ลูกหรือดิฉันเองกินของแกล้งแล้วมีอาการ วิงเวียนศีรษะหรืออาเจียนไม่มาก ก็จะไปหานี้มากิน ก็จะทำให้บรรเทา ลงได้...”¹²⁴

ฯลฯ

นอกจากนี้ ทิศทางของการพัฒนาในปัจจุบันยังส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพของคนในชุมชนเป็นอย่างมาก เนื่องจาก องค์ความรู้เก่าที่สั่งสมสืบทอดมาช้านาน หรือภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการดูแลรักษาสุขภาพที่มีลักษณะเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนเริ่มที่จะจางหายไป กอปรกับองค์ความรู้ใหม่ที่ได้รับตามกระแสการพัฒนาด้านการแพทย์และสาธารณสุขของรัฐ มีผลต่อการสร้างความแปลกแยกให้เกิดขึ้นในวิถีชีวิตของคนในชุมชน ทำให้การตัดสินใจในการดูแลรักษาสุขภาพของชาวบ้านหันกลับมาอาศัยวิธีประสบการณ์ส่วนตัว ในการดูแลรักษาสุขภาพ ทั้งในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรม ระบบการแพทย์พื้นบ้านและระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

“...ตอนแรกก็ปีบปวดกันมาเรื่อยๆ เราไม่รู้ เพราะเมื่อไปหาหมอที่โรงพยาบาล หมอก็ไม่เคยบอกว่าเป็นโรคอะไร...”¹²⁵

¹²² สัมภาษณ์ พู รัตนธรรม, ชาวบ้าน, 28 สิงหาคม 2543.

¹²³ สัมภาษณ์ พู รัตนธรรม, ชาวบ้าน, 28 สิงหาคม 2543.

¹²⁴ สัมภาษณ์ ตึก บุญไหล, ชาวบ้าน, 5 กันยายน 2543.

¹²⁵ สัมภาษณ์ ชัยศิลป์ ไพรสบ, ชาวบ้าน, 28 สิงหาคม 2543.

“...ฉันว่ายังดีกว่าสมัยนี้ที่ต้องไปกว้านออก นำมิดมากริดและกักร้วนเอา เนื้อที่เสียอยู่ข้างในออกให้หมด ให้สะอาด จะทรมานขนาดไหนก็เจ็บปวดมากๆ แต่ที่อู๋ย (หมอเมือง) ทำนี้ไม่เจ็บปวด...”¹²⁶

“...แกจะดูแลตัวเอง ถ้ากินอะไรไม่ได้ รู้สึกอึดอัด ก็จะไม่กิน ทำอะไรไม่เหมาะสมก็จะไม่ทำ แต่จะออกกำลังกายอยู่เสมอ...”¹²⁷

๗๑๗

จากลักษณะการเรียนรู้ของชาวบ้านในการดูแลสุขภาพสุขภาพ ที่กล่าวมาแล้วนั้น มักเป็นการเรียนรู้ในฐานะของผู้ถูกระทำ แต่สำหรับชุมชนล้านนาไทยยังคงมีจุดเด่นในด้านวัฒนธรรม โดยเฉพาะภูมิปัญญาท้องถิ่นในด้านการดูแลสุขภาพสุขภาพในระบบการแพทย์พื้นบ้านล้านนาจึงสามารถมีการเรียนรู้ในลักษณะของผู้กระทำ โดยอาศัยการถ่ายทอดการแพทย์พื้นบ้าน เพื่อให้ระบบการแพทย์พื้นบ้านล้านนาสามารถรับใช้สังคมและเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนได้สืบไป ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

“...หมอสมได้เริ่มเรียนหมอเมืองจากอู๋ยสาร โดยมีการตั้งขันสอน (ขันครู) เสียก่อน จากนั้นมีอ้อพญาและอ้อเตื่อนจำ จะทำให้ความจำดี เริ่มจากนำอ้อมมาแล้วมีการมนต์คาถาลงในน้ำผึ้ง แล้วนำน้ำผึ้งไปหล่อใส่ต้นอ้อมแล้วก็นำมาเคี้ยวกัน...”¹²⁸

“...เขาก็จะสอน เขาไม่หวังวิชา จะมาสอนการนวด คนบ้านเราจะไม่หวังวิชาการนวด อยากรจะให้อู๋ยกันมากๆ จะได้ไม่ต้องไปบอกให้แกมานวดให้ เพราะบางทีก็เจ็บ จะปวดพร้อมกันหลายคน...”¹²⁹

“...ผู้ที่ใช้วิธีการรักษาแบบพื้นบ้านจะมีครู โดยจะเลี้ยงครู เช่น วันสงกรานต์ ก็จะสละสลุง ด้วยการนำน้ำส้มป่อย ดอกไม้ไปไหว้ครู โดยทำพิธีที่บ้าน บนหัวนอนจะมีหิ้งอยู่ เมื่อรักษาใครคนนั้นก็ต้องมาดำหัว ถ้า

¹²⁶ สัมภาษณ์ ेम ไพรสบ, อาสาสมัครสาธารณสุข, 28 สิงหาคม 2543.

¹²⁷ สัมภาษณ์ จันท์จวง คักดีนาคำ, อาสาสมัครสาธารณสุข, 28 สิงหาคม 2543.

¹²⁸ สัมภาษณ์ เสริม หาญกล้า, หมอพื้นบ้าน, 5 กันยายน 2543.

¹²⁹ สัมภาษณ์ ทิพย์ เรืองฤทธิ์, ชาวบ้าน, 6 กันยายน 2543.

เขาไม่มาก็จะทำให้เราปวดหัว ฝีมือก็จะมาทำเรา เช่น ถ้าเราไปเช็คแหก หรือทำอย่างอื่นให้เขาแล้วเขาไม่มาดำหัว ฝีมือก็จะมาทำให้เรา เมื่อเราทำ บุญส่งไปให้ก็จะหาย...”¹³⁰

ฯลฯ

ในส่วนของ การพัฒนาระบบการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของรัฐ มักเน้นไปที่การอบรมเผยแพร่ความรู้หรือการสอนสุขศึกษา โดยเฉพาะกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเยาวชน และกลุ่มผู้นำชุมชน แม้ว่าองค์ความรู้ที่ได้รับมักไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของคนในชุมชน แต่ด้วยการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องจาก รัฐบาล โดยเฉพาะนโยบายการสาธารณสุขมูลฐาน (สสม.) กอปรกับความตั้งใจจริงของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ทำให้กิจกรรมเหล่านี้สามารถเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนได้ ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

“...ได้อบรมนวด เรียนมานานแล้ว เรียนเป็นรุ่นแรก สอนโดยคุณหมอ ประไพที่อยู่ห้องยา ได้นำกลับมาใช้เหมือนกัน ได้ใช้กับสามีเนื่องจากสามี จะกินยาแก้ปวดทุกวันเลย เมื่อกินยาแล้วอาการปวดก็จะบรรเทาลง แต่ ถ้าหมดฤทธิ์ยา ก็เลยซื้อยาเคาท์เตอร์เพนและน้ำมันมานวด เพื่อบรรเทาปวด...”¹³¹

“...นอกจากไปอบรมนวดแล้วยังได้ไปอบรมโรคเอดส์ อบรมแม่บ้าน อบรมเรื่องยาเสพติดเพื่อดูแลลูกหลานไม่ให้ติดยา โรงพยาบาลนี้จะดูแลเอาใจใส่ประชาชนและเยาวชนดีมาก...”¹³²

“...ผมนี้มันไม่ใช่ อสม. นะ มันจะเหมือนหอกกระจายข่าว อะไรพวกนี้ใช้หมด จะไปตลอดอบรม ไปเชียงใหม่ เชียงใหม่ นครปฐม ปทุมธานี ผมไปมาหมดแล้ว ผมจะไปอยู่ตลอด มันไม่เกี่ยวกับงานสาธารณสุขเพียงอย่างเดียวนะ ทำหลายอย่างของ รพช. ของพัฒนาชุมชน ผมเข้าทุกงาน...”¹³³

ฯลฯ

¹³⁰ สัมภาษณ์ จม สมบุญ, ชาวบ้าน, 6 กันยายน 2543.

¹³¹ สัมภาษณ์ ศรีเวียง ดิษยัน, ชาวบ้าน, 6 กันยายน 2543.

¹³² สัมภาษณ์ ทิพย์ เรืองฤทธิ์, ชาวบ้าน, 6 กันยายน 2543.

¹³³ สัมภาษณ์ จันทร์จวง คักดีนาคำ, อาสาสมัครสาธารณสุข, 28 สิงหาคม 2543.

สรุป

การเรียนรู้ของชาวบ้านในการดูแลสุขภาพสภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชนกระทำได้ 2 ลักษณะ กล่าวคือ

1. การเรียนรู้ในฐานะผู้ถูกกระทำ (Passive Learner) ได้แก่ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การเรียนรู้ด้วยตนเอง และการใช้ประสบการณ์ส่วนตัว ฯลฯ การเรียนรู้ของชาวบ้านในลักษณะนี้สะท้อนให้เห็นถึงการตัดสินใจเลือกแนวทางในการดูแลสุขภาพบนพื้นฐานของความไม่รู้ แต่เพื่อความอยู่รอดจึงพยายามค้นหาวิธีการที่มีโอกาสเสี่ยงน้อยที่สุด หรือมีความเป็นไปได้ในชีวิตประจำวันให้มากที่สุด

2. การเรียนรู้ในฐานะผู้กระทำ (Active Learner) ได้แก่ การถ่ายทอดความรู้จากบรรพบุรุษ การถ่ายทอดการแพทย์พื้นบ้าน และการอบรมเผยแพร่ความรู้ ฯลฯ แม้ว่าผลของการตัดสินใจต่อ ทางเลือกในการดูแลสุขภาพของชาวบ้านจะเป็นไปในทิศทางเดียวกัน กับการเรียนรู้ในฐานะผู้ถูกกระทำ แต่การเรียนรู้ในฐานะผู้กระทำมีผลทำให้ชาวบ้านตัดสินใจเลือกการดูแลสุขภาพบนพื้นฐานของความรู้/ความเข้าใจในแต่ละแนวทางไม่ว่าจะเป็นการดูแลสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรม ระบบการแพทย์พื้นบ้านหรือระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ดังปรากฏรายละเอียดในตารางที่ 4-1

ตารางที่ 4-1 แสดงการเรียนรู้ของชาวบ้านในการดูแลสุขภาพสภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชนบ้านเนินสมานมิตร

การเรียนรู้	แหล่งอ้างอิง
1. การถ่ายทอดความรู้จากบรรพบุรุษ	<ul style="list-style-type: none"> - นางเอม ไพรสบ - นางศรีเวียง ดิษยัน - นางทิพย์ เรืองฤทธิ์ - นางมณี ทับแก้ว - นายนคร สมบุญ - นายจันทร์จวง ศักดิ์นำคำ - นางแก้วจันทร์ ศักดิ์นำคำ - แม่จ้อยคิด คำดี - ลุงจม สมบุญ - นายเบ็ด เร่งเดิน
2. การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร	<ul style="list-style-type: none"> - พ่อหลวงเล็ก วิเชียร - อ้อยโร ตรงใจ - นางตุ๊ก บุญไหล - แม่จ้อยตาจัน นันทชัย - นายสง ธรรมะสอน - นายฟู รัตน์ธรรม - นายสมทวิ ศรีสวัสดิ์ - แม่จ้อยคำ ดิษยัน - แม่จ้อยอรุณ สอนวิสัย

ตารางที่ 4-1 แสดงการเรียนรู้ของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชนบ้านเนิน
สมานมิตร (ต่อ)

การเรียนรู้	แหล่งอ้างอิง
3. การเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้ อื่น	<ul style="list-style-type: none"> - นายฟู รัตนธรรม - นางเอม ไพรสบ - แม่อุ้ยคำ ดิษยัน - แม่อุ้ยอรุณ สอนวิสัย - นางทิพย์ เรืองฤทธิ์ - แม่อุ้ยคิด คำดี - ลุงจม สมบุญ
4. การเรียนรู้ด้วยตนเอง	<ul style="list-style-type: none"> - นายฟู รัตนธรรม - นางตุ๊ก บุญไหล - นางศรีเวียง ดิษยัน - แม่อุ้ยคิด คำดี - ลุงจม สมบุญ
5. อาศัยประสบการณ์ส่วนตัว	<ul style="list-style-type: none"> - นายฟู รัตนธรรม - นายชัยศิลป์ ไพรสบ - นางเอม ไพรสบ - นายสมทวิ ศรีสวัสดิ์ - นางศรีเวียง ดิษยัน - แม่อุ้ยอรุณ สอนวิสัย - นางสง ธรรมะสอน - นางมณี ทับแก้ว - นายนคร สมบุญ
6. การถ่ายทอดการแพทย์พื้นบ้าน	<ul style="list-style-type: none"> - หมอเสริม หาญกล้า - ลุงจม สมบุญ
7. ได้รับการอบรมเผยแพร่ความรู้หรือ การสอนสุขศึกษา	<ul style="list-style-type: none"> - นายชัยศิลป์ ไพรสบ - นางเอม ไพรสบ - นางแก้วจันทร์ ศักดิ์นาคำ - นางศรีเวียง ดิษยัน - นายเปิด เร่งเดิน

2. การปรับตัวของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพ

การที่ชุมชนบ้านเนินสมานมิตรเป็นหมู่บ้านขนาดเล็ก ตั้งอยู่ห่างไกลจากความเจริญ และพื้นที่โดยรอบรายล้อมด้วยป่าเขาอันอุดมสมบูรณ์ ทำให้มีที่ดินทำไร่ ทำนา ค่อนข้างน้อยและไม่มีแหล่งน้ำเพื่อการเกษตรเพียงพอ อีกทั้งประชากรส่วนใหญ่อพยพมาอยู่รวมกันจากคนละทิศคนละทาง แต่ก็อยู่ภายใต้บริบททางสังคมวัฒนธรรมล้านนา สภาพแวดล้อมทางภูมิศาสตร์และบริบททางสังคมวัฒนธรรมเหล่านี้มีผลต่อการปรับตัวในการดูแลรักษาสุขภาพของชาวบ้าน กล่าวคือ

ชาวชุมชนบ้านเนินสมานมิตรจำเป็นจะต้องช่วยเหลือตัวเองค่อนข้างสูงด้วยการแสวงหาแนวทางที่เหมาะสมในการดูแลรักษาสุขภาพ เพื่อความอยู่รอดของชีวิตท่ามกลางกระแสการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป กอปรกับความยากลำบากในการดำเนินชีวิตและความหลากหลายของทางเลือกในการดูแลรักษาสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชน ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

“...ด้วยเหตุที่การรักษาแบบพื้นบ้านล้านนาหรือสมุนไพรไม่มีที่ใช้อย่างได้เลื้อน ก็ได้ลองหาดูแล้วว่ามียาอะไรที่รักษาได้เลื้อนได้ เลยตัดสินใจไปหาหมอ หมอบอกว่าต้องผ่าตัดอย่างเดียว จึงผ่าตัดที่โรงพยาบาล...”¹³⁴

“...เมื่อปวดขึ้นมาก็จะไปหาหมอนั่นนิดที่นั่นหน่อย หมอนี่บ้านนี้ก็ไปหา หมอนี่บ้านอื่นก็ไปหา ไม่ได้รักษากับหมอคนเดียว...”¹³⁵

“...ตอนนี้กินยาของโรงพยาบาล ไม่กินยาสมุนไพรแล้วเพราะกินบ่อยแล้ว...”¹³⁶

ฯลฯ

อีกทั้ง การอยู่ร่วมกันในชุมชนภายใต้บริบททางสังคมวัฒนธรรมเดียวกัน ทำให้ชาวบ้านมีความเคารพเชื่อฟังผู้อาวุโสและเครือญาติ จึงก่อให้เกิดการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของญาติหรือเพื่อนบ้านในชุมชน ยามเจ็บไข้ได้ป่วย ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

¹³⁴ สัมภาษณ์ จันทร์จวง คักดีนาคำ, อาสาสมัครสาธารณสุข, 28 สิงหาคม 2543.

¹³⁵ สัมภาษณ์ คำ ดิษยัน, ชาวบ้าน, 6 กันยายน 2543.

¹³⁶ สัมภาษณ์ ทิพย์ เรืองฤทธิ์, ชาวบ้าน, 6 กันยายน 2543.

“...ครั้งแรกที่รู้สึกตัวว่ามีโอกาสเป็นเบาหวาน จากการไปถามชาวบ้าน...
ที่เคยเป็นมาก่อน... เขาจึงแนะนำให้ไปหาหมอ ให้หมอตตรวจ...”¹³⁷

“...แม่ให้ลุงอ้าย วางโต มาเป่าให้ เขา (แม่) เชื่อว่าถ้ามาเป่าด้วยหมอ
เมืองจะหายเร็วขึ้น...”¹³⁸

“...เขาพูดต่อๆ กันมาว่า คนนั้นไปที่นั่นมากดี คนนี้ไปที่นี้มากดี ก็เลยไป
ลองดู...”¹³⁹

ฯลฯ

รวมถึงชาวชุมชนบ้านเนินสมานมิตรยังมีการผสมผสานทางเลือกในการดูแล
รักษาสุขภาพให้เหมาะสมกับตนเองและครอบครัว บนพื้นฐานของความหลากหลายของทาง
เลือกในการดูแลรักษาสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชน ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

“...ต้มว่านเทวดากิน กินยาสมุนไพรที่โรงพยาบาลให้มา... แต่เมื่อปวดก็
จะกินยาพารา...”¹⁴⁰

“...ตอนที่กลับมาจากโรงพยาบาล อุ้มมีมาเป่าให้ เป่าทั้งๆ ที่ยังเข้าเฝือก
อยู่...”¹⁴¹

“...หญ้าหนวดแมวที่นำมาต้มกินสามารถรักษาโรคนี้ได้เลย มันไม่ออกแต่
ทุเลาลง... ตอนนี้จึงกินยาของโรงพยาบาล...”¹⁴²

ฯลฯ

อีกทั้งยังสามารถกล่าวได้ว่า บ่อยครั้งที่ชาวบ้านเลือกที่จะเรียนรู้และทดลองปฏิบัติ
ดูแลรักษาสุขภาพบนแนวทางใหม่อยู่เสมอ จนก่อเกิดขึ้นมาเป็นประสบการณ์สั่งสม เมื่อมีอาการ

¹³⁷ สัมภาษณ์ พู รัตน์ธรรม, ชาวบ้าน, 28 สิงหาคม 2543.

¹³⁸ สัมภาษณ์ สมทวิ ศรีสวัสดิ์, ชาวบ้าน, 5 กันยายน 2543.

¹³⁹ สัมภาษณ์ ดำ ดิษยัน, ชาวบ้าน, 6 กันยายน 2543.

¹⁴⁰ สัมภาษณ์ ชัยศิลป์ ไพรสบ, ชาวบ้าน, 28 สิงหาคม 2543.

¹⁴¹ สัมภาษณ์ จม สมบุ, ชาวบ้าน, 6 กันยายน 2543.

¹⁴² สัมภาษณ์ ทิพย์ เรืองฤทธิ์, ชาวบ้าน, 6 กันยายน 2543.

เจ็บไข้ได้ป่วยขึ้น ชาวบ้านจึงเลือกที่จะปฏิบัติตัวตามประสบการณ์การเรียนรู้ของตนเอง ดัง คำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

"...ยานั้นน่าจะเป็นยาขับปัสสาวะ ซึ่งการขับถ่ายของเสียออกมาบ่อยๆ นั้นจะเป็นการขับน้ำตาลออกมาด้วย จึงทำให้ตอนนี้เป็นปกติ..."¹⁴³

"...ได้รับการอบรมนวด... ได้นำกลับมาใช้เหมือนกัน โดยใช้กับสามี เนื่องจากสามีจะกินยาแก้ปวดทุกวัน..."¹⁴⁴

ฯลฯ

กระทั่งการปรับตัวในการดูแลสุขภาพสุขภาพอาจมาในรูปแบบของการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้ผู้เจ็บไข้ได้ป่วยในชุมชน ด้วยความห่วงใยเอื้ออาทรซึ่งกันและกันของคนในชุมชน ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

"...คนบ้านนี้เวลามีใครป่วยเป็นอะไรก็จะรู้กันหมด... ก็จะไปเยี่ยม เพื่อเป็นการให้กำลังใจ เป็นแบบนี้มาตั้งแต่รุ่นปู่ย่า ตายายแล้ว..."¹⁴⁵

"...เมื่อมีคนป่วยในชุมชนจะไปเที่ยวดู ถ้าเขาเป็นอะไรก็จะถามกัน เช่น ถ้าเจ็บท้องมาก ไข้หนักๆ เป็นมาหลายวันแล้วไม่หาย อสม. ก็จะมาถามดูว่าเป็นหนักขนาดนี้ทำไมถึงไม่ไปโรงพยาบาลก็จะแนะนำให้..."¹⁴⁶

ฯลฯ

นอกจากนี้ คนในชุมชนที่มีความรู้ประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพสุขภาพ ไม่ว่าจะ เป็นของตนเองหรือคนรอบข้าง ชาวชุมชนบ้านเนินสมานมิตรก็มักจะเผยแพร่ความรู้และประสบการณ์สู่คนรอบข้าง ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจทางเลือกสำหรับการดูแลสุขภาพสุขภาพของคนในชุมชน ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

¹⁴³ สัมภาษณ์ พู รัตน์ธรรม, ชาวบ้าน, 28 สิงหาคม 2543.

¹⁴⁴ สัมภาษณ์ ศรีเวียง ดิษยัน, ชาวบ้าน, 6 กันยายน 2543.

¹⁴⁵ สัมภาษณ์ ศรีเวียง ดิษยัน, ชาวบ้าน, 6 กันยายน 2543.

¹⁴⁶ สัมภาษณ์ จันทร์จวง คักดีนาคำ, อาสาสมัครสาธารณสุข, 28 สิงหาคม 2543.

“...ตอนนั้นผมไปเที่ยวหาเขา เขาไม่ได้ใส่เสื้อและใส่แต่กางเกงขาสั้น ผมเห็นแผลจึงได้ถามว่าไปผ่าตัดอะไร เขาก็เลยบอกว่าเป็นไส้เลื่อน ซึ่งตอนนั้นผมมีอาการแล้ว จึงสนใจและได้ถามดู เขาบอกว่าถ้าไส้เลื่อน เลื่อนลงมา ถ้าไม่ขึ้นก็จะอักเสบและจะเป็นอันตราย หมอได้บอกแบบนี้...”¹⁴⁷

“...คนนวดที่เก่งที่สุดในหมู่บ้าน เขาก็จะสอน เขาไม่หวังวิชา จะมาสอนกันนวด คนบ้านเราจะไม่หวังวิชาการนวด อยากจะให้รู้กันมากๆ จะได้ไม่ต้องไปบอกให้เขามานวดให้ เพราะบางทีก็จะเจ็บจะปวดพร้อมกันหลายคน...”¹⁴⁸

ฯลฯ

จะเห็นได้ว่า ชาวบ้านมีความจำเป็นต้องปรับตัวในการดำเนินชีวิตเพื่อความอยู่รอดภายใต้บริบททางสังคมวัฒนธรรมและสภาพแวดล้อมตามธรรมชาติ โดยเฉพาะในด้านการดูแลสุขภาพสุขภาพ ถึงแม้รัฐบาลพยายามจัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ทันสมัยให้ก็ตาม แต่อาจมิใช่เป็นคำตอบที่ชาวบ้านต้องการอย่างแท้จริง ในความรู้สึกของชาวบ้านการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นเพียงส่วนหนึ่งของทางเลือกในการดูแลสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชน เช่นเดียวกับระบบทางเลือกอื่นในการดูแลสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นระบบการแพทย์พื้นบ้านล้านนา และระบบการดูแลสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรม ฯลฯ โดยสังเกตได้จากลักษณะการปรับตัวของชาวบ้านในการดูแลสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชนบ้านเนินสมานมิตร ดังปรากฏรายละเอียดตามตารางที่ 4-2

¹⁴⁷ สัมภาษณ์ จันทร์จวง ศักดิ์นาคำ, อาสาสมัครสาธารณสุข, 28 สิงหาคม 2543.

¹⁴⁸ สัมภาษณ์ ทิพย์ เรืองฤทธิ์, ชาวบ้าน, 6 กันยายน 2543.

ตารางที่ 4-2 แสดงการปรับตัวของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชนบ้านเนิน
สมานมิตร

การปรับตัว	แหล่งอ้างอิง
1. แสวงหาแนวทางที่เหมาะสมในการดูแลรักษาสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - แม่อุ้ยคำ ดิษยัน - แม่อุ้ยตาจัน นันทชัย - พ่ออุ้ยสมร ปุลยะคำ - นางศรีเวียง ดิษยัน - พ่ออุ้ยสอน สร้างเสริม - นายสง ธรรมะสอน - นางมณี ทับแก้ว - นายนคร สมปู - นายจันทร์จวง คักดีนาคำ - นางแก้วจันทร์ คักดีนาคำ - แม่อุ้ยอรุณ สอนวิสัย - นางทิพย์ เรืองฤทธิ์ - นายเปิด เร่งเดิน - แม่อุ้ยคิด คำดี - ลุงจม สมปู
2. ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของญาติหรือเพื่อนบ้านในชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> - นายฟู รัตนธรรม - นางเอม ไพรสบ - แม่อุ้ยคำ ดิษยัน - พ่ออุ้ยสมร ปุลยะคำ - นายเปิด เร่งเดิน - นางมณี ทับแก้ว - นายนคร สมปู - นายชัยศิลป์ ไพรสบ - นายสมทวิ ศรีสวัสดิ์ - แม่อุ้ยตาจัน นันทชัย - พ่ออุ้ยสอน สร้างเสริม - แม่อุ้ยคิด คำดี - ลุงจม สมปู
3. ผลสมผสานทางเลือกในการดูแลรักษาสุขภาพให้เหมาะสมกับตนเองและครอบครัว	<ul style="list-style-type: none"> - นายชัยศิลป์ ไพรสบ - นางเอม ไพรสบ - หมอเสริม หาญกล้า - นางทิพย์ เรืองฤทธิ์ - นายจันทร์จวง คักดีนาคำ - นางแก้วจันทร์ คักดีนาคำ - นางศรีเวียง ดิษยัน - แม่อุ้ยคิด คำดี
4. ปฏิบัติตัวตามประสบการณ์การเรียนรู้ของตนเอง	<ul style="list-style-type: none"> - นายฟู รัตนธรรม - นางเอม ไพรสบ - นางศรีเวียง ดิษยัน - แม่อุ้ยคิด คำดี - นายชัยศิลป์ ไพรสบ - นางตุ๊ก บุญไหล - นางทิพย์ เรืองฤทธิ์ - นางมณี ทับแก้ว
5. เสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้ผู้เจ็บไข้ได้ป่วยในชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> - แม่อุ้ยคำ ดิษยัน - แม่อุ้ยตาจัน นันทชัย - พ่ออุ้ยสมร ปุลยะคำ - นางศรีเวียง ดิษยัน - นายจันทร์จวง คักดีนาคำ - นางแก้วจันทร์ คักดีนาคำ - แม่อุ้ยอรุณ สอนวิสัย - นางทิพย์ เรืองฤทธิ์

ตารางที่ 4-2 แสดงการปรับตัวของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชนบ้านเนิน
สมานมิตร (ต่อ)

การปรับตัว	แหล่งอ้างอิง
6. เผยแพร่ความรู้และประสบการณ์สู่คนรอบข้าง	- นางเอม ไพรสบ - นางศรีเวียง ดิษยัน - นางทิพย์ เรืองฤทธิ์
	- นายจันทร์จวง ศักดิ์นาคำ - นางแก้วจันทร์ ศักดิ์นาคำ

3. การตัดสินใจของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพ

นอกเหนือสิ่งอื่นใด ไม่ว่าจะเป็เหตุผลหรือการเรียนรู้ที่ผ่านมาของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพ ทำยที่สุดแล้วชาวบ้านจำเป็นต้องตัดสินใจเลือกทางเลือกในการดูแลรักษาสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็ของตนเอง/บุคคลในครอบครัว/เครือญาติ/ชุมชนก็ตาม มักจะมีรูปแบบหรือลักษณะที่แตกต่างหลากหลาย ซึ่งผู้วิจัยพอที่จะจำแนกโดยสังเขปได้ดังต่อไปนี้ คือ

คนในชุมชนบ้านเนินสมานมิตร มักจะปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของญาติพี่น้องหรือเพื่อนบ้านในชุมชน เนื่องจาก บริบททางสังคมวัฒนธรรมและสภาพทางภูมิศาสตร์ซึ่งเอื้อให้ชาวล้านนาต้องอยู่รวมกัน ฟังพาทอาศัยซึ่งกันและกัน ความผูกพันและความเอื้ออาทรเหล่านี้ที่มีต่อกันเป็นสายสัมพันธ์ที่ผูกมัดความเป็นชุมชนล้านนาไทยมาช้านาน ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

“...สมุนไพรวัดนี้เริ่มกินครั้งแรกโดยคำแนะนำของญาติบ้านทุ่งเจ้า เขาบอกว่าได้กินยานี้มานานแล้ว... แบ่งยาให้ต้มกินจึงได้ลองกินดู กินแล้วรู้สึกดีขึ้น ต่อจากนั้นจึงไปซื้อยามาต้มเอง...”¹⁴⁹

“...คำแนะนำที่ได้มาจากภรรยา เป็น อสม. ควบคู่กันไปกับการที่เคยเห็นมาบ้าง ไปตามจากเพื่อนบ้านบ้าง บางครั้งก็เป็เพื่อนร่วมงาน บางครั้งก็จากการพูดเล่นกับคุณหมอ เพื่อนบ้านนั้นไม่ได้เป็น แต่อาจจะรู้จากที่อื่นมาแล้วพอที่จะแนะนำเราได้...”¹⁵⁰

¹⁴⁹ สัมภาษณ์ ฟู รัตนธรรม, ชาวบ้าน, 28 สิงหาคม 2543.

¹⁵⁰ สัมภาษณ์ ชัยศิลป์ ไพรสบ, ชาวบ้าน, 28 สิงหาคม 2543.

“...การที่จะตัดสินใจไปรักษากับหมอเมืองคนไหน สิ่งเหล่านี้จะรู้จากพ่อ แม่และถามคนอื่นๆ ที่เคยไปหามาก่อนแล้วก็จำไว้ ไม่ได้จำจากพ่อแม่เท่า นั้น แต่สังเกตคนบ้านอื่นและได้ถามเขาด้วย...”¹⁵¹

ฯลฯ

หากชาวบ้านตัดสินใจเลือกการดูแลสุขภาพตามที่อยู่หรือเพื่อนบ้าน แนะนำแล้วอาการไม่ดีขึ้น มักพบว่าชาวบ้านจะตัดสินใจเปลี่ยนหมอหากไม่สามารถรักษาให้หายได้ โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของความพึงพอใจเป็นหลัก บางครั้งอาจไม่คำนึงถึงเหตุผล ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

“...ตอนนั้นก็ไปหาหมอที่โรงพยาบาลด้วย หมอใส่เฝือกให้แล้วรับจะไปปลุกข้าว จึงไปให้ หมอเลื่อยออกให้ แล้วไปให้หมอเมืองเป่าให้ ก็หายเร็วมากเลย...”¹⁵²

“...เป็นคนไข้ของ... หมอเมือง ไปรักษากับแกแล้วแต่ก็ไม่หาย... ยังเจ็บ ยังปวดอยู่เป็นมา 10 กว่าปี แล้วโรคนี้จะไม่หายขาด หมอโรงพยาบาลได้เอาเลือดไปตรวจแล้วบอกว่าเป็นโรคเก๊าท์... ปัจจุบันรักษาที่โรงพยาบาลบ้านเรา...”¹⁵³

ฯลฯ

นอกจากนี้ การตัดสินใจเลือกการดูแลสุขภาพของชาวบ้านยังตั้งอยู่บนพื้นฐานข้อมูลหรือประสบการณ์เรียนรู้ที่ได้รับทั้งทางตรงและทางอ้อม เพื่อเลือกแนวทางในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเองหรือคนในครอบครัว ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

“...เหตุผลสำคัญที่ยอมผ่าตัด เพราะว่าคนบ้านนี้เคยผ่าตัดก่อนผม...”¹⁵⁴

“...มีความเชื่อที่จะรักษาทั้ง 2 แบบ อาการของโรคก็ไม่ดีขึ้น กินยาที่ได้จากโรงพยาบาลก็จะหายแค่ชั่วคราว แต่รักษากับหมอที่โรงพยาบาลดี

¹⁵¹ สัมภาษณ์ มณี ทับแก้ว, ชาวบ้าน, 6 กันยายน 2543.

¹⁵² สัมภาษณ์ คิต คำดี, ชาวบ้าน, 6 กันยายน 2543.

¹⁵³ สัมภาษณ์ ส่ง ธรรมะสอน, ชาวบ้าน, 6 กันยายน 2543.

¹⁵⁴ สัมภาษณ์ จันทร์จวง คักดีนาคำ, อาสาสมัครสาธารณสุข, 28 สิงหาคม 2543.

กว่ารักษากับหมอเมือง ปัจจุบันจึงเลือกที่จะกินยาที่ได้จากโรงพยาบาล
อย่างเดียว ไม่ได้กินยาสมุนไพรเลย...”¹⁵⁵

“...เวลาเจ็บป่วยจะมีทางเลือกในการรักษาหลายทาง เราก็ตามเขาบ้าง
คนอื่นจะรู้ว่าหมอคนไหนเก่งในการรักษาโรคอะไร คือ หมอคนนั้นต้อง
เคยรักษาคนอื่นให้หายก่อน...”¹⁵⁶

ฯลฯ

อีกทั้ง การตัดสินใจของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพยังขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของโรค หากกรณีฉุกเฉินจะเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลก่อน หลังจากนั้นจะใช้เวลา
รู้และประสบการณ์ที่สั่งสมในการเลือกที่จะดูแลรักษาสุขภาพต่อไป หากผู้ป่วยยังไม่หายใน
ความรู้สึกของชาวบ้าน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเบื้องหลังประสบการณ์การเรียนรู้ที่ผ่านมาในอดีต ดังคำ
กล่าวของชาวบ้านที่ว่า

“...เมื่อได้รับอุบัติเหตุก็ไปรักษาที่โรงพยาบาล โรงพยาบาลล้างแผลและ
เย็บแผลให้ จากนั้นก็กลับบ้านพักผอนแล้วก็หายไป ไม่ได้มีอาการเจ็บ
ปวดอะไร แม่ก็ให้ลุงอ้าย วางโต มาเป่าให้...”¹⁵⁷

“...ถ้าเจ็บหนักจะไปโรงพยาบาลเลย แต่ถ้าไปรักษาที่โรงพยาบาลแล้วไม่
หายก็จะอาศัยวิธีการดูแลรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้านควบคู่ไปด้วย
เสมอ...”¹⁵⁸

“...ไปโรงพยาบาลแล้วแต่ไม่หาย หลังจากนั้นก็ได้ไปถาม (พิธีแกว่งข้าว)
เมื่อรู้ว่าเจ้าที่โกรธ จึงได้ไปแก้บน...”¹⁵⁹

ฯลฯ

¹⁵⁵ สัมภาษณ์ สง ธรรมะสอน, ชาวบ้าน, 6 กันยายน 2543.

¹⁵⁶ สัมภาษณ์ คิด คำดี, ชาวบ้าน, 6 กันยายน 2543.

¹⁵⁷ สัมภาษณ์ สมทวิ ศรีสวัสดิ์, ชาวบ้าน, 5 กันยายน 2543.

¹⁵⁸ สัมภาษณ์ จม สมปุ, ชาวบ้าน, 6 กันยายน 2543.

¹⁵⁹ สัมภาษณ์ คิด คำดี, ชาวบ้าน, 6 กันยายน 2543.

คนในชุมชนบ้านเนินสมานมิตร หากเคยได้รับความเจ็บไข้ได้ป่วยและรับการรักษาจนหายแล้ว มักมีส่วนร่วมในการให้คำปรึกษาและเผยแพร่วิธีการดูแลรักษาโรคแก่ผู้ที่ประสบปัญหาเช่นเดียวกับตน เนื่องจาก บริบททางสังคมวัฒนธรรมที่มีความเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน เมื่อได้มีโอกาสไปเยี่ยมเยียนก็มักจะให้คำปรึกษาหารือเกี่ยวกับอาการเจ็บไข้ได้ป่วยของผู้ที่กำลังประสบปัญหา ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

“...ช่วงนั้นเขาก็ป่วยหนักเหมือนกัน ได้ยินว่าเจ็บมาก หน้าเขียวเลยเขาบอกนะ เป็นถึงขนาดหน้าเขียวแล้ว ก็ลองไปโรงพยาบาลบ้านเราดูว่าหมอจะให้ผ่าตัดหรือทำอย่างไร เขาจึงได้ไปผ่าตัดที่โรงพยาบาล...”¹⁶⁰

“...นำหาล้ามาเยี่ยมเมื่อป่วยขณะนอนอยู่ในโรงพยาบาล มีคนแนะนำให้แกกินว่านเทวดา ก็เลยแนะนำให้ผมกินบ้าง...”¹⁶¹

“...เป็นคลินิกหมอทวีชาติ เขาพูดต่อๆ กันมา... ก็เลยลองไปดู... หลังจากนั้นก็มาชวนแม่อยู่...”¹⁶²

ฯลฯ

สำหรับชาวบ้านที่ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ก็ด้วยเล็งเห็นประโยชน์ของระบบบริการสาธารณสุขที่รัฐจัดให้ สามารถพึ่งพิงได้ยามเจ็บไข้ได้ป่วย รวมทั้งโรงพยาบาลพญาเม็งราย ยังเน้นการให้บริการสาธารณสุขเชิงรุก จึงสามารถครองใจของผู้รับบริการเหล่านี้ได้ ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

“...หมอบอกว่าถ้ากินยาแก้ปวดมากๆ จะไปสะสมในร่างกายมาก ทำให้เป็นโรคกระเพาะ ถ้ากินตอนท้องว่าง... เมื่อหมอบอกก็เลยรู้สึกตัวแล้วว่า จะเป็นโรคกระเพาะ เลยกินยาแก้ปวดน้อยลง...”¹⁶³

“...หมอให้ดูแลตัวเองโดยไม่ให้ทำงานหนัก แต่ก็ไม่ได้ห้ามกินอาหารอะไร หมอบอกว่าขึ้นอยู่กับตัวคนไข้เอง ควรจะกินอย่างไรต้องรู้เอง ซึ่งถ้ากิน

¹⁶⁰ สัมภาษณ์ จันทรจวง ศักดีนาคำ, อาสาสมัครสาธารณสุข, 28 สิงหาคม 2543.

¹⁶¹ สัมภาษณ์ ชัยศิลป์ ไพรสงบ, ชาวบ้าน, 28 สิงหาคม 2543.

¹⁶² สัมภาษณ์ ดำ ดิษยัน, ชาวบ้าน, 6 กันยายน 2543.

¹⁶³ สัมภาษณ์ ศรีเวียง ดิษยัน, ชาวบ้าน, 6 กันยายน 2543.

อะไรผิดก็จะมีอาการปวดขึ้นมา โดยมีได้อาศัยการดูแลรักษาสุขภาพด้วยวิธีอื่น..."¹⁶⁴

"...มีโรคประจำตัวเกี่ยวกับหัวเข่า แข็ง ขา ถ้าไม่ปวดหัวเข่า ก็ไม่มีโรคอะไรแล้ว รักษาโดยการฉีดยา กินยา..."¹⁶⁵

ฯลฯ

นอกจากนี้ การตัดสินใจในการดูแลรักษาสุขภาพของชาวบ้านยังตั้งอยู่บนพื้นฐานสิทธิด้านการรักษาพยาบาลตามระบบการประกันสุขภาพของรัฐบาล ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสุขภาพ จึงเป็นทางเลือกที่ดีสำหรับคนในชุมชน แต่เงื่อนไขดังกล่าวทำให้ทางเลือกอื่นในการดูแลรักษาสุขภาพไม่สามารถดำรงอยู่ได้ในชุมชน เนื่องจาก ไม่ได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาล ชาวบ้านส่วนใหญ่จึงหันไปสนใจระบบบริการสาธารณสุขของรัฐมากขึ้น ในขณะที่รัฐก็ไม่มีความพร้อมที่จะให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนทั้งหมดได้ ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

"...สมัยนี้ถ้าเจ็บป่วยก็จะไปโรงพยาบาลเลย ก็จะมีใบอะไรช่วยด้วย (บัตรสุขภาพ)..."¹⁶⁶

"...อายุ 77 ปี เป็นโรคเก๊าท์ แต่อาการดีขึ้นแล้ว หมอที่โรงพยาบาลบอกว่าเป็น จึงให้ยามากิน..."¹⁶⁷

"...เวลาเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ก็จะไปโรงพยาบาล ครูของป๋องจะเป็นคนพาไป เขามีบัตรประจำตัวนักเรียนอยู่..."¹⁶⁸

ฯลฯ

¹⁶⁴ สัมภาษณ์ เอม ไพรสบ, ชาวบ้าน, 28 สิงหาคม 2543.

¹⁶⁵ สัมภาษณ์ คำ ดิษยัน, ชาวบ้าน, 6 กันยายน 2543.

¹⁶⁶ สัมภาษณ์ เอม ไพรสบ, อาสาสมัครสาธารณสุข, 28 สิงหาคม 2543.

¹⁶⁷ สัมภาษณ์ ไร ตรงใจ, ชาวบ้าน, 29 สิงหาคม 2543.

¹⁶⁸ สัมภาษณ์ สอน สร้างเสริม, ชาวบ้าน, 6 กันยายน 2543.

จะเห็นได้ว่า การตัดสินใจของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชนมีลักษณะที่แตกต่างหลากหลายกันขึ้นอยู่กับความพร้อมของแต่ละครอบครัว บริบททางสังคมแวดล้อม สภาพสถานการณ์การเกิดโรคและอื่นๆ

ดังนั้น การพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของรัฐแต่เพียงด้านเดียว อาจไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของคนในชุมชน อีกทั้งยังไม่ตอบสนองความต้องการของชุมชนได้เสมอไป ดังปรากฏรายละเอียดตาม ตารางที่ 4-3

ตารางที่ 4-3 แสดงการตัดสินใจของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชนบ้านเนินสมานมิตร

การตัดสินใจ	แหล่งอ้างอิง	
1. ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของญาติพี่น้องหรือเพื่อนบ้านในชุมชน	- นายฟู รัตนธรรม - นางเอม ไพรสบ - แม่อุ้ยตาจัน นันทชัย - นายเบ็ด เร่งเดิน - นางมณี ทับแก้ว - ป้าไฟ สมบุญ	- นายชัยศิลป์ ไพรสบ - แม่อุ้ยคำ ดิษยัน - พ่ออุ้ยสอน สร้างเสริม - แม่อุ้ยคิด คำดี - ลุงจม สมบุญ - นายนคร สมบุญ
2. เปลี่ยนหมอนหากไม่สามารถรักษาให้หายได้	- ลุงจม สมบุญ - นายนคร สมบุญ - นางสม รัตนธรรม - นางตุ๊ก บุญไหล - แม่อุ้ยตาจัน นันทชัย - แม่อุ้ยอรุณ สอนวิลัย - นางริน ราชพรหม - นางมณี ทับแก้ว	- ป้าไฟ สมบุญ - นายฟู รัตนธรรม - อุ้ยโร ตรงใจ - แม่อุ้ยคำ ดิษยัน - พ่ออุ้ยสมร ปุละยะคำ - นายสง ธรรมะสอน - แม่อุ้ยคิด คำดี
3. ตั้งอยู่บนพื้นฐานข้อมูลหรือประสบการณ์การเรียนรู้ที่ได้รับทั้งทางตรงและทางอ้อม	- นายชัยศิลป์ ไพรสบ - นางเอม ไพรสบ - นางศรีเวียง ดิษยัน - นายสง ธรรมะสอน - แม่อุ้ยคิด คำดี - ลุงจม สมบุญ - นายนคร สมบุญ	- นายจันท์จวง คักดีนาคำ - นางแก้วจันทร์ คักดีนาคำ - นางทิพย์ เรืองฤทธิ์ - นางริน ราชพรหม - นางมณี ทับแก้ว - ป้าไฟ สมบุญ

ตารางที่ 4-3 แสดงการตัดสินใจของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชนบ้านเนิน
สมานมิตร (ต่อ)

การตัดสินใจ	แหล่งอ้างอิง
4. กรณีฉุกเฉินจะเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลก่อน หลังจากนั้นจะใช้ความรู้และประสบการณ์ที่สั่งสมในการเลือกที่จะดูแลรักษาสุขภาพต่อไป	- นายฟู รัตน์ธรรม - นางสม รัตน์ธรรม - นายชัยศิลป์ ไพรสบ - นายจันทร์จวง คักดีนาคำ - นางเอม ไพรสบ - นางแก้วจันทร์ คักดีนาคำ - แม่จ้อยดำ ดิษยัน - แม่จ้อยจันตา นันทชัย - พ่อจ้อยสมร ปุลยะคำ - นางศรีเวียง ดิษยัน - นางทิพย์ เรืองฤทธิ์
5. ให้คำปรึกษาและเผยแพร่วิธีการดูแลรักษาโรคแก่ผู้ที่ประสบปัญหา เช่นเดียวกับตน	- นายชัยศิลป์ ไพรสบ - นายจันทร์จวง คักดีนาคำ - นางเอม ไพรสบ - นางแก้วจันทร์ คักดีนาคำ - แม่จ้อยดำ ดิษยัน - แม่จ้อยจันตา นันทชัย - พ่อจ้อยสมร ปุลยะคำ - นางศรีเวียง ดิษยัน - นางทิพย์ เรืองฤทธิ์
6. ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	- นายชัยศิลป์ ไพรสบ - นายจันทร์จวง คักดีนาคำ - นางเอม ไพรสบ - นางแก้วจันทร์ คักดีนาคำ - แม่จ้อยดำ ดิษยัน - แม่จ้อยจันตา นันทชัย - พ่อจ้อยสมร ปุลยะคำ - แม่จ้อยอรุณ สอนวิลัย - นางศรีเวียง ดิษยัน - นางทิพย์ เรืองฤทธิ์
7. ตั้งอยู่บนพื้นฐานสิทธิด้านการรักษาพยาบาล	- นายชัยศิลป์ ไพรสบ - นางเอม ไพรสบ - จ้อยโร ตรงใจ - พ่อจ้อยสอน สร้างเสริม - นายเปิด เร่งเดิน

ตอนที่ 4 ปัจจัยที่มีผลต่อการเรียนรู้ การปรับตัว และการตัดสินใจของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพ

1. ปัจจัยที่มีผลต่อการเรียนรู้ของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพ

การตื่นนอนต่อสู้เพื่อความอยู่รอดของชีวิตจำเป็นจะต้องอาศัยประสบการณ์การเรียนรู้ร่วมกันของคนในชุมชนภายใต้บริบททางสังคมวัฒนธรรม สภาพแวดล้อมและกระแสการพัฒนาที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ลักษณะการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในด้านการดูแลรักษาสุขภาพจึงขึ้นอยู่กับปัจจัยเงื่อนไขที่หลากหลาย กล่าวคือ

การเรียนรู้ของชาวบ้านในการดูแลสุขภาพมักขึ้นอยู่กับความไม่รู้จักด้วยตนเอง ภายใต้งี๋เอ๋นไซหรือความจำเป็นของแต่ละบุคคล โดยสามารถสะท้อนออกมาให้เห็นในหลายรูปแบบ ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

“...กินยานี้แล้วน้ำตาลก็จะไม่เพิ่มขึ้น เป็นยาเมือง ต้องต้มกินทุกวัน ยา รักษาโรคเบาหวาน โดยทั่วไปจะขม แต่ยานี้ไม่ขมกินแล้วรู้สึกเจ๋ยๆ และ จะรับปีสภาวะด้วย ซึ่งจะสังเกตเห็นว่าถ้าวันไหนขับถ่ายของเสียออกมา จะรู้สึกสบาย...”¹⁶⁹

“...ด้วยเหตุที่การรักษาแบบพื้นบ้านล้านนา/สมุนไพรไม่มีที่ใช้รักษาได้ เลื่อน ก็ได้ลองหาดูแล้วว่ามียาอะไรที่รักษาได้เลื่อนได้ เลยตัดสินใจไปหา หมอ (โรงพยาบาล) หมอบอกว่าต้องผ่าตัดอย่างเดียว...”¹⁷⁰

ฯลฯ

บางครั้งการเรียนรู้ของชาวบ้านในการดูแลสุขภาพเกิดจากการเจ็บไข้ได้ป่วย หรือประสบการณ์ของตนเอง ซึ่งเป็นเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้ทั้งในระดับบุคคล/ครอบครัว/ชุมชน ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

“...มีโอกาที่ดีในการรักษาพยาบาลแผนปัจจุบัน ควบคุมไปกับการใช้ สมุนไพรพื้นบ้าน...”¹⁷¹

“...หญ้าหนวดแมวที่นำมาต้มกินสามารถรักษาโรคนี้ได้ดี มันไม่ออก แต่ ทุเลาลง...”¹⁷²

ฯลฯ

อีกทั้ง บริบททางสังคมวัฒนธรรมซึ่งมีผลต่อการยอมรับหรือความเคารพเชื่อถือ ของชาวบ้านก็เป็นเหตุให้เกิดการแสวงหาความรู้เพื่อให้ตนเองหรือคนในครอบครัวสามารถ ประพฤติปฏิบัติได้สอดคล้องกับครรลองครองธรรม ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

¹⁶⁹ สัมภาษณ์ พุ รัตน์ธรรม, ชาวบ้าน, 28 สิงหาคม 2543.

¹⁷⁰ สัมภาษณ์ จันทรจวง คักดีนาคำ, อาสาสมัครสาธารณสุข, 28 สิงหาคม 2543.

¹⁷¹ สัมภาษณ์ เอม ไพรสบ, อาสาสมัครสาธารณสุข, 28 สิงหาคม 2543.

¹⁷² สัมภาษณ์ ทิพย์ เวียงฤทธิ์, ชาวบ้าน, 6 กันยายน 2543.

“...การ “วาไม้” ด้วยคือ ถ้าอิมแล้วก็ให้ไม้ยาวออกไป แต่ถ้าไม่อิมก็ให้ไม้ยาวเท่าเดิม ไม้ที่ใช้เราจะตัดเองและวาเอง...”¹⁷³

“...มีการเรียนคาถา เมื่อเรียนคาถาจบ ก็มีการเรียนหนังสือยา เรียนถึงตัวยา มีพิชณู เรื่องไม้ต่างๆ ว่าเป็นอย่างไร...”¹⁷⁴

ฯลฯ

นอกจากนี้ ด้วยความรู้สึกลึกซึ้งในสิ่งที่ตัวเองไม่รู้ ก็เป็นเหตุสำคัญอันหนึ่งที่จะทำให้ชาวบ้านพยายามแสวงหาทางเลือกอื่นหรือพยายามที่จะหาความรู้ในสิ่งที่ตัวเองไม่รู้เพิ่มเติมเพื่อความอุ่นใจ ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

“...ผมเป็นไส้เดือนตั้งแต่ประณม... จนกระทั่งผมไปอบรม ซึ่งตอนนั้นมีอายุแล้วไปสมัครเป็น อสม. จึงได้รู้ว่าไส้เดือนเป็นอย่างไร จึงรู้ว่าตนเองเป็นแน่...”¹⁷⁵

“...ไปโรงพยาบาลหมอ X-ray ดูจึงรู้ว่าเป็นนิ่ว ตอนนั้นกลัวจึงกินยาของโรงพยาบาลและไปผ่ามา 1 ครั้งแล้ว ประมาณ 8-9 ปีมานี้ สาเหตุที่กลัวผ่าตัด เจ็บไม่มาก แต่กลัว กลัวว่าจะไม่ฟื้น หมอว่าถ้าไม่ผ่าตัดมันจะกินไตหมด จะทำให้ไตวาย แต่ในขณะที่เดียวกันเมื่อได้ยินคนอื่นพูดว่ายาอะไรดีก็จะซื้อมาต้มกิน...”¹⁷⁶

ฯลฯ

สิ่งที่สำคัญยิ่งต่อการเรียนรู้ของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพคือ ประสบการณ์การเรียนรู้ของผู้อื่นหรือผู้ป่วยที่เคยเป็นมาก่อน เนื่องจากเป็นบทเรียนที่พบเห็นได้ง่าย ง่ายต่อการอยู่รอบตัว ชักถามได้อย่างเจาะลึก จริงใจและเชื่อถือได้ในมุมมองของคนในชุมชน ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

¹⁷³ สัมภาษณ์ คิด คำดี, ชาวบ้าน, 6 กันยายน 2543.

¹⁷⁴ สัมภาษณ์ เสริม หาญกล้า, หมอพื้นบ้านล้านนา, 5 กันยายน 2543.

¹⁷⁵ สัมภาษณ์ จันทร์จวง ศักดิ์นาคำ, อาสาสมัครสาธารณสุข, 28 สิงหาคม 2543.

¹⁷⁶ สัมภาษณ์ ทิพย์ เรืองฤทธิ์, ชาวบ้าน, 6 กันยายน 2543.

“...สมุนไพรตัวนี้เริ่มกินครั้งแรกโดยคำแนะนำของญาติบ้านทุ่งเจ้า เขาบอกว่าได้กินยานี้มานานแล้ว...”¹⁷⁷

“...เหตุผลสำคัญที่ยอมผ่าตัด เพราะว่าคนบ้านนี้เคยผ่าตัดก่อนผม...”¹⁷⁸

ฯลฯ

ในชุมชนบ้านเนินสมานมิตรมีทางเลือกที่หลากหลายในการดูแลรักษาสุขภาพ นอกเหนือจากระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของรัฐ โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบการแพทย์พื้นบ้านล้านนาที่คนในชุมชนได้สั่งสม เรียนรู้และสืบทอดต่อเนื่องกันมาช้านาน ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า “...ขณะนี้จึงกินยาโรงพยาบาลเพียงอย่างเดียว ยาสมุนไพรยังกินอยู่แต่ช้านานๆ ครั้ง...”¹⁷⁹ ฯลฯ

นอกจากนี้ คนในชุมชนชนบทยังได้รับความรู้จากการเผยแพร่ความรู้โดยโรงพยาบาลหรือบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขตามการสนับสนุนของรัฐบาล ให้ได้รู้และเข้าใจเกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ได้แก่ สาเหตุ วิธีการป้องกันและบำบัดรักษา ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

“...มีการทำกิจกรรมเล็กๆ น้อยๆ เช่น ให้ออกมาพูดเพื่อรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย พูดถึงโทษว่าจะเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และบางครั้งทาง อสม. ก็จะมีการพ่นหมอกควันด้วย...”¹⁸⁰

“...หมอบอกว่าถ้ากินยาแก้ปวดมากๆ จะไปสะสมในร่างกายมาก ทำให้เป็นโรคกระเพาะ ถ้ากินตอนท้องว่าง...”¹⁸¹

ฯลฯ

สำหรับชุมชนล้านนาที่มีการสั่งสมองค์ความรู้มาช้านาน ได้อาศัยการถ่ายทอดองค์ความรู้ของบรรพบุรุษหรือคำแนะนำของเครือญาติในรูปแบบของการดูแลรักษาสุขภาพในวิถี

¹⁷⁷ สัมภาษณ์ ฟูรัตน์ธรรม, ชาวบ้าน, 28 สิงหาคม 2543.

¹⁷⁸ สัมภาษณ์ จันทร์จวง คักดีนาคำ, อาสาสมัครสาธารณสุข, 28 สิงหาคม 2543.

¹⁷⁹ สัมภาษณ์ ศรีเวียง ดิษยัน, ชาวบ้าน, 6 กันยายน 2543.

¹⁸⁰ สัมภาษณ์ ศรีเวียง ดิษยัน, ชาวบ้าน, 6 กันยายน 2543.

¹⁸¹ สัมภาษณ์ ทิพย์ เรืองฤทธิ์, ชาวบ้าน, 6 กันยายน 2543.

ชีวิตหรือมิติวัฒนธรรม ซึ่งถือว่าเป็นการนำศักยภาพของชุมชนขึ้นมาใช้ให้มีประสิทธิภาพ ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

“...ทั้งหมดนี้อยู่ที่การเรียนรู้ พ่อแม่จะทำให้เราเห็น ซึ่งในสมัยเป็นเด็กก็จะไม่ค่อยสนใจ บางทีคนแก่แถวบ้านก็จะบอก ถ้าไอแล้วไม่หายก็กินนี่กินนั่นดู ก็เลยได้ สิ่งเหล่านี้จะจางหายไปถ้ามันไม่สืบทอด...”¹⁸²

“...ตอนเป็นหนุ่มจะเดินทางไปเรื่อยๆ เมื่อเจอครูเก่งๆ ก็จะตั้งชั้นขอเรียนด้วย ได้ความรู้จากคนแก่เขาสอนมาจึงได้เรียนต่ออีก...”¹⁸³

ฯลฯ

บางครั้งในฐานะผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอาจมิได้คำนึงถึงพฤติกรรมกรรมากรให้บริการของเจ้าหน้าที่ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ว่ามีผลต่อการเรียนรู้ของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า “...ถ้าจะไปตรวจในอีก 2 วันข้างหน้า วันนี้ก็ต้องกินยามากๆ และปัสสาวะบ่อยๆ เมื่อไปตรวจดูจะมีน้ำตาลประมาณ 120-121 เท่านั้น เนื่องจาก ชี้เกียจไปพบหมอใหญ่... เพราะว่าเสียเวลามาก...”¹⁸⁴ ฯลฯ

จะเห็นได้ว่า ปัจจัยเงื่อนไขที่มีผลต่อการเรียนรู้ของชาวบ้านในการดูแลสุขภาพมีทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคล เช่น ความใฝ่รู้ ประสบการณ์ การยอมรับหรือความเคารพเชื่อถือ และความรู้สึกกลัวในสิ่งที่ตัวเองไม่รู้ กอปรกับปัจจัยภายนอก เช่น ประสบการณ์การเรียนรู้ของผู้อื่น ทางเลือกที่หลากหลายในการดูแลสุขภาพ การเผยแพร่ความรู้โดยโรงพยาบาล การถ่ายทอดความรู้ของบรรพบุรุษ และพฤติกรรมกรรมากรให้บริการของเจ้าหน้าที่ในสถานบริการสาธารณสุข สิ่งเหล่านี้มีผลต่อการเรียนรู้ของชาวบ้านในการดูแลสุขภาพทั้งสิ้น ดังปรากฏรายละเอียดในตารางที่ 4-4

¹⁸² สัมภาษณ์ คิต ไพรสบ, อาสาสมัครสาธารณสุข, 28 สิงหาคม 2543.

¹⁸³ สัมภาษณ์ จม สมบุญ, ชาวบ้าน, 6 กันยายน 2543.

¹⁸⁴ สัมภาษณ์ ฟู รัตนธรรม, ชาวบ้าน, 28 สิงหาคม 2543.

ตารางที่ 4-4 แสดงปัจจัยที่มีผลต่อการเรียนรู้ของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพในชุมชนบ้าน
เนินสนามมิตร

ปัจจัยที่มีผลต่อการเรียนรู้	แหล่งอ้างอิง
1. ความไม่รู้อย่างตนเอง	- นายรัตน์ พุทธิธรรม - นายจันทร์จวง คักดีนาคำ - นางตุ๊ก บุญไหล - นางแก้วจันทร์ คักดีนาคำ - นางศรีเวียง ดิษยัน - นางทิพย์ เรืองฤทธิ์ - นายเบ็ด เร่งเดิน - นายสง ธรรมะสอน - ลุงจุม สมบุญ - นายนคร สมบุญ
2. ประสบการณ์ของตนเอง	- นายชัยศิลป์ ไพโรสบ - นางเอม ไพโรสบ - นางศรีเวียง ดิษยัน - นางทิพย์ เรืองฤทธิ์ - นายสง ธรรมะสอน - แม่อุ้ยคิด คำดี - นายมณี ทับแก้ว - ลุงจุม สมบุญ - นายนคร สมบุญ
3. การยอมรับหรือความเคารพเชื่อถือ	- หมอเสริม หาญกล้า - แม่อุ้ยดำ ดิษยัน - แม่อุ้ยตาจัน นันทชัย - พ่ออุ้ยสมร ปุละยะคำ - แม่อุ้ยคิด คำดี - นางมณี ทับแก้ว
4. ความรู้สึกกลัวในสิ่งที่ตัวเองไม่รู้	- นายจันทร์จวง คักดีนาคำ - นางแก้วจันทร์ คักดีนาคำ - นางศรีเวียง ดิษยัน - นางทิพย์ เรืองฤทธิ์
5. ประสบการณ์การเรียนรู้ของผู้อื่นหรือผู้ ป่วยที่เคยเป็นมาก่อน	- นายรัตน์ พุทธิธรรม - นายจันทร์จวง คักดีนาคำ - นายชัยศิลป์ ไพโรสบ - นางแก้วจันทร์ คักดีนาคำ - นางเอม ไพโรสบ - นายสมทวิ ศรีสวัสดิ์ - แม่อุ้ยดำ ดิษยัน - พ่ออุ้ยตาจัน นันทชัย - พ่ออุ้ยสมร ปุละยะคำ - นางศรีเวียง ดิษยัน - นางทิพย์ เรืองฤทธิ์ - แม่อุ้ยคิด คำดี - นางมณี ทับแก้ว
6. ทางเลือกที่หลากหลายในการดูแล รักษาสุขภาพ	- นายฟู รัตน์ ธรรม - นายจันทร์จวง คักดีนาคำ - นายชัยศิลป์ ไพโรสบ - นางแก้วจันทร์ คักดีนาคำ - นางเอม ไพโรสบ - นางศรีเวียง ดิษยัน - นางทิพย์ เรืองฤทธิ์ - แม่อุ้ยอรุณ สอนวิสัย - แม่อุ้ยคิด คำดี - นางมณี ทับแก้ว - ลุงจุม สมบุญ - ป้าไฟ สมบุญ - นายนคร สมบุญ

ตารางที่ 4-4 แสดงปัจจัยที่มีผลต่อการเรียนรู้ของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพในชุมชนบ้าน
เนินสมานมิตร (ต่อ)

ปัจจัยที่มีผลต่อการเรียนรู้	แหล่งอ้างอิง
7. การเผยแพร่ความรู้โดยโรงพยาบาล	- นายฟู รัตน์ธรรม - นายจันทร์จวง คักดีนาคำ - นายชัยศิลป์ ไพรสบ - นางแก้วจันทร์ คักดีนาคำ - นางเอม ไพรสบ - นางศรีเวียง ดิษยัน - นางทิพย์ เรืองฤทธิ์ - นายเบ็ด เริงเดิน - ลุงจม สมบุญ - ป้าไฟ สมบุญ - นายนคร สมบุญ
8. การถ่ายทอดองค์ความรู้ของบรรพบุรุษหรือคำแนะนำของเครือญาติ	- นายฟู รัตน์ธรรม - นายชัยศิลป์ ไพรสบ - นางเอม ไพรสบ - นางตุ๊ก บุญไหล - แม่อุ้ยคิด คำดี - นางมณี ทับแก้ว - ลุงจม สมบุญ - ป้าไฟ สมบุญ - นายนคร สมบุญ - นางศรีเวียง ดิษยัน
9. พฤติกรรมการให้บริการของเจ้าหน้าที่ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ	- นายฟู รัตน์ธรรม

2. ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพ

การปรับตัวให้ทันกับกระแสการพัฒนาที่เปลี่ยนแปลงไปของชุมชนเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการดูแลรักษาสุขภาพ ทั้งนี้ เพื่อความอยู่รอดของชุมชน จากการศึกษาชุมชนบ้านเนินสมานมิตรทำให้ผู้วิจัยได้ทราบถึงปัจจัยเงื่อนไขที่ส่งผลกระทบต่อปรับตัวของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพในหลายประเด็น กล่าวคือ

ในชุมชนชนบทที่อยู่ภายใต้บริบททางสังคมวัฒนธรรมล้านนา ชาวบ้านมักจะมีทางเลือกที่หลากหลายในการดูแลรักษาสุขภาพ ได้แก่ การดูแลรักษาสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรม ระบบการแพทย์พื้นบ้านล้านนาและระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ฯลฯ ทำให้ชาวบ้านมีความอิสระที่จะปรับตัวในการดูแลรักษาสุขภาพภายใต้วัฒนธรรมความเชื่อที่มีอยู่ ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

“...พอมารักษาที่โรงพยาบาลอย่างเดียว เมื่อก่อนนำยา (สมุนไพร) ไปต้ม ให้แก่กิน...”¹⁸⁵

“...หลังจากนั้นตอนที่กลับมาจากโรงพยาบาล ชูยมีจึงมาเป่าให้ เป่าทั้งๆ ที่ยังเข้าเฝือกอยู่เพราะตอนนั้นบวมมาก ถ้าเขาเฝือกออกก็กลัวจะเป็น อันตราย...”¹⁸⁶

ฯลฯ

อีกทั้ง ชาวบ้านยังคำนึงถึง **ระดับความรุนแรงของโรคหรือความเจ็บป่วย** เป็น ปัจจัย พื้นฐานสำคัญในการปรับตัวให้เข้ากับทางเลือกในการดูแลสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชน ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

“...ถ้าเจ็บป่วยจะนึกถึงโรงพยาบาลเป็นอันดับแรก ถ้ามีวัดแต่मारอกก็คงไม่ ท้น เพราะคนเจ็บมาก...”¹⁸⁷

“...ตอนนั้นดิ๊กแล้วประมาณตี 1 ตี 2 รถก็ไม่มี ไปเรียกใครก็ได้ไม่ได้ ผมจึง ทนเจ็บเอา พอถึงตอนเช้าแม่ไฟจึงได้ไปตามรถแล้วพาไปโรงพยาบาลจึง ได้เข้าเฝือก...”¹⁸⁸

ฯลฯ

ชาวบ้านในชุมชนชนบทของล้านนาไทย มักจะได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้จาก **บรรพบุรุษหรือคำแนะนำของเครือญาติ** เพื่ออาศัยเป็นแนวทางในการปรับตัวให้สอดคล้องกับ วิถีการดำเนินชีวิตที่ดำรงอยู่ในปัจจุบันภายใต้บริบททางสังคมวัฒนธรรม และสภาพแวดล้อมทาง ภูมิศาสตร์ ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

¹⁸⁵ สัมภาษณ์ เอม ไพรสบ, อาสาสมัครสาธารณสุข, 28 สิงหาคม 2543.

¹⁸⁶ สัมภาษณ์ จม สมบุญ, ชาวบ้าน, 6 กันยายน 2543.

¹⁸⁷ สัมภาษณ์ เอม ไพรสบ, อาสาสมัครสาธารณสุข, 28 สิงหาคม 2543.

¹⁸⁸ สัมภาษณ์ จม สมบุญ, ชาวบ้าน, 6 กันยายน 2543.

“...นำดอกไม้ เทียน ไปขึ้นเลยว่าภายใน 3 วัน ถ้าหายจะให้กินชั้นข้าว ถ้าไม่หายก็จะไม่ได้กินชั้นข้าว ซึ่งประกอบด้วย ของเปรี้ยว ของหวาน ใส่น้ำมัน ชามและใส่น้ำมันชั้นข้าว นำไปถวายพระที่วัด...”¹⁸⁹

“...น้ำห้ำ ณะนำให้กินว่านเทวดาอยู่บ้าง ต้มกินทั้งรากทั้งต้นเลย อาการดีขึ้น ถ้าไม่ทำงานหนักก็จะปกติ...”¹⁹⁰

ฯลฯ

นอกจากนี้ พฤติกรรมการให้บริการของโรงพยาบาล ยังมีผลต่อการปรับตัวของชาวบ้านในการดูแลสุขภาพสุขภาพค่อนข้างสูง ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

“...ไม่อยากพบหมอใหญ่ เพราะว่าเสียเวลามาก เพราะว่าหมอใหญ่จะมาตรวจให้มัน หมอใหญ่จะต้องตรวจคนไข้ในก่อนจึงจะมาตรวจคนไข้ นอกใช้เวลาเกือบจะถึงเที่ยงวันจึงจะได้ตรวจคนไข้...”¹⁹¹

“...นอกจากไปอบรมแล้ว ยังได้ไปอบรมโรค AIDS อบรมแม่บ้าน อบรมเรื่องยาเสพติด เพื่อดูแลสุขภาพไม่ให้ติดยา โรงพยาบาลนี้จะดูแลเอาใจใส่ประชาชนและเยาวชน...”¹⁹²

ฯลฯ

แม้ชุมชนบ้านเนินสมานมิตรจะตั้งอยู่ในชนบทห่างไกล แต่ยุคสมัยและกระแสการพัฒนาที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ชุมชนจำเป็นต้องปรับตัวให้ทันกับการเปลี่ยนแปลง ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

“...ในสมัยก่อนไม่มีโรงพยาบาลด้วย และไม่มีใบอะไร ถ้ามีโรงพยาบาลก็จะอยู่ไกล เหมารถให้ไปส่งเวลาฉุกเฉิน ส่วนมากจะไม่ได้ไปหา ก็จะช่วยเหลือตัวเองกัน...”¹⁹³

¹⁸⁹ สัมภาษณ์ มณี ทับแก้ว, ชาวบ้าน, 6 กันยายน 2543.

¹⁹⁰ สัมภาษณ์ ชัยศิลป์ ไพรสบ, ชาวบ้าน, 28 สิงหาคม 2543.

¹⁹¹ สัมภาษณ์ พู รัตน์ธรรม, ชาวบ้าน, 28 สิงหาคม 2543.

¹⁹² สัมภาษณ์ ศรีเวียง ดิษยัน, ชาวบ้าน, 6 กันยายน 2543.

¹⁹³ สัมภาษณ์ เอม ไพรสบ, อาสาสมัครสาธารณสุข, 28 สิงหาคม 2543.

“...ในสมัยก่อนไม่ได้ไปโรงพยาบาล ถ้าตัวร้อนมากๆ ทำอย่างไรก็ไม่หาย ก็จะไปหาหมอที่เกี่ยวกับผี ไปถามผีที่ไหนทำ...”¹⁹⁴

ฯลฯ

ทางเลือกที่หลากหลายในการดูแลรักษาสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชนบ้านเนินสมานมิตร เกิดจากชาวบ้านได้รับความรู้ที่เสริมสร้างความเข้าใจในการดูแลรักษาสุขภาพในแต่ละทางเลือก จึงมีผลต่อการปรับตัวในการดูแลรักษาสุขภาพโดยชาวบ้านพยายามที่จะประพฤติปฏิบัติตนให้สอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติในแต่ละทางเลือกที่ตนสนใจ ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

“...แกมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องสมุนไพรอยู่มาก แต่มิใช่หมอเมือง ผมก็ได้ (จากแก) มาหลายอย่าง ก็รู้ว่าอะไรเป็นอะไรบ้าง...”¹⁹⁵

“...หมอบอกว่าถ้ากินยาแก้ปวดมากๆ จะไปสะสมในร่างกายมาก ทำให้เป็นโรคกระเพาะ ถ้ากินตอนท้องว่าง แต่ชาวไร่ชาวนาจะกินทันทีเมื่อมีอาการปวด จะกิน 1-2 เม็ด โดยไม่ได้อ่านฉลากยาว่ากินก่อนอาหารหรือหลังอาหาร เมื่อหมอบอกก็เลยรู้สึกกลัวว่าจะเป็นโรคกระเพาะ เลยกินยาแก้ปวดน้อยลง...”¹⁹⁶

ฯลฯ

ชาวบ้านที่ได้รับประสบการณ์ของตนเองเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพ ย่อมมีผลต่อการปรับตัวในการดูแลรักษาสุขภาพในหลายรูปแบบ ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

“...อาการป่วยในครั้งนี่ ตอนแรกก็บิบนวดกันมาเรื่อยๆ เราไม่รู้ เพราะเมื่อไปหาหมอที่โรงพยาบาล หมอก็ไม่เคยบอกว่าเป็นโรคอะไร...”¹⁹⁷

“...เช็ดตัวแล้วแต่ไข้ไม่ลดลง ไปหาหมอที่โรงพยาบาล แต่ไม่หาย หมอบอกว่าไข้ขึ้นสูงจึงตัดลินไจมาทำพิธิแกวงข้าว จะทำให้หายเลยไม่ต้องกิน

¹⁹⁴ สัมภาษณ์ คิต คำดี, ชาวบ้าน, 6 กันยายน 2543.

¹⁹⁵ สัมภาษณ์ จันทร์จวง คักดีนาคำ, อาสาสมัครสาธารณสุข, 28 สิงหาคม 2543.

¹⁹⁶ สัมภาษณ์ ศรีเวียง ดิษยัน, ชาวบ้าน, 6 กันยายน 2543.

¹⁹⁷ สัมภาษณ์ เอม ไพรสบ, อาสาสมัครสาธารณสุข, 28 สิงหาคม 2543.

ยา ไม่ต้องนอนที่โรงพยาบาล...”¹⁹⁸

ฯลฯ

ชุมชนชนบทที่ตั้งอยู่ภายใต้ได้บริบททางสังคมวัฒนธรรมเดียวกัน ทำให้ลักษณะการดำเนินชีวิตของคนในชุมชนย่อมไม่แตกต่างกัน การปรับตัวของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพก็ย่อมเป็นไปในแนวทางเดียวกัน อีกทั้งยังก่อให้เกิดความผูกพัน ความรัก ความเอื้ออาทรซึ่งกันและกันของคนในชุมชน ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

“...คนบ้านนี้เวลาใครป่วยเป็นอะไรก็จะรู้กันหมด ถ้ามีใครเป็นอะไรก็จะพากันไปเยี่ยมเพื่อเป็นการให้กำลังใจ เป็นแบบนี้มาตั้งแต่รุ่นปู่ย่า ตายายแล้ว เมื่อมีใครเป็นอะไร ก็จะไปเยี่ยมไปเที่ยวหาในตอนกลางคืน เพราะตอนกลางวันต้องทำงาน จะกินข้าวเย็นเสร็จแล้วก็จะพากันไปเยี่ยมเต็มบ้านเลย ไปถามอาการว่าเป็นอย่างไรบ้าง ไปโรงพยาบาลมาหมอบอกว่าเป็นโรคอะไร อาการดีขึ้นไหม กินข้าวได้ไหม จะทำให้กำลังใจกัน อย่างเช่น ถ้าบอกว่าปวดท้อง ก็จะช่วยกันนวดให้...”¹⁹⁹

“...พอถึงปีใหม่ (สงกรานต์) ก็จะไปรดน้ำดำหัวหมอสวม ปัจจุบันนี้ยังทำอยู่ ทำทุกปีเลย เพราะหมอสวมเคยมีบุญคุณต่อเรา เรายังนับถือหมอสวมอยู่...”²⁰⁰

ฯลฯ

ความเชื่อของคนในชุมชนบ้านเนินสมานมิตร มีผลต่อการปรับตัวในการดูแลรักษาสุขภาพ เนื่องจากเป็นกรอบในการกำหนดพฤติกรรมหรือแนวทางในการดำเนินชีวิตของคนในชนบท ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า “...ไปหาหมอเกี่ยวกับผี ไปถามว่าผีที่ไหนทำ บางทีก็จะเป็นพ่อแม่ข้างบนทำบ้าง ผีตายโหงทำบ้าง เมื่อมาทำอย่างนี้ก็จะหายไม่ต้องไปหาหมอ (โรงพยาบาล)...”²⁰¹ ฯลฯ

¹⁹⁸ สัมภาษณ์ คิต คำดี, ชาวบ้าน, 6 กันยายน 2543.

¹⁹⁹ สัมภาษณ์ ศรีเวียง ดิษยัน, ชาวบ้าน, 6 กันยายน 2543.

²⁰⁰ สัมภาษณ์ คิต คำดี, ชาวบ้าน, 6 กันยายน 2543.

²⁰¹ สัมภาษณ์ คิต คำดี, ชาวบ้าน, 6 กันยายน 2543.

ปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่งที่มีผลต่อการปรับตัวของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพ คือ ประสบการณ์การเรียนรู้ของผู้อื่นหรือผู้ป่วยที่เคยเป็นมาก่อน ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

"...ผมเห็นแผลจึงได้ถามว่าไปผ่าตัดอะไร เขาก็เลยบอกว่าเป็นไส้เลื่อน ซึ่งตอนนั้นผมมีอาการแล้ว จึงสนใจและได้ถามดู..."²⁰²

"...เราก็ตามเขาบ้าง คนอื่นจะรู้ว่าหมอคนไหนเก่งในในการรักษาโรคอะไร คือ หมอคนนั้นต้องเคยรักษาคนอื่นให้หายก่อน..."²⁰³

ฯลฯ

ปัจจุบันคนในชุมชนบ้านเนินสมานมิตรมีความโน้มเอียงที่จะปรับตัวตามการเผยแพร่ความรู้โดยโรงพยาบาลหรือบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เนื่องจากคนในชุมชนเชื่อถือระบบการแพทย์แผนปัจจุบันหรือโรงพยาบาลมากขึ้น ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า "...ได้รับการอบรมนัด... ได้น่ากลับมาใช้เหมือนกัน ได้ใช้กับสามี เนื่องจากสามีจะกินยาแก้ปวดทุกวันเลย..."²⁰⁴ ฯลฯ

นอกจากนี้ ค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการดูแลรักษาสุขภาพ ก็มีผลต่อการปรับตัวของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพเช่นเดียวกัน ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า "...พออยู่ต้องไปรักษาที่โรงพยาบาลเชิงรายนะเพราะที่ ตอนแรกนั้น 1 เดือน จะต้องพาพ่ออยู่ไปตรวจ 1 ครั้ง หรือนำยามากิน แต่ระยะทางไกล จึงขอให้หมอส่งตัวไปที่โรงพยาบาลพญาเม็งรายเพราะ เดินทางสะดวก ไม่ต้องเสียเงินเหมารถไป..."²⁰⁵ ฯลฯ

จะเห็นได้ว่า การปรับตัวของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพในชุมชนบ้านเนินสมานมิตร มักขึ้นอยู่กับปัจจัยเงื่อนไขภายนอกเป็นสำคัญ ได้แก่ ทางเลือกที่หลากหลายในการดูแลรักษาสุขภาพ ระดับความรุนแรงของโรคหรือความเจ็บป่วย การถ่ายทอดองค์ความรู้จากบรรพบุรุษหรือคำแนะนำของเครือญาติ พฤติกรรมการให้บริการของโรงพยาบาล ยุคสมัย และกระแสการ

²⁰² สัมภาษณ์ จันทร์จวง คักดีนาคำ, อาสาสมัครสาธารณสุข, 28 สิงหาคม 2543.

²⁰³ สัมภาษณ์ คิต คำดี, ชาวบ้าน, 6 กันยายน 2543.

²⁰⁴ สัมภาษณ์ ศรีเวียง ดิษยัน, ชาวบ้าน, 6 กันยายน 2543.

²⁰⁵ สัมภาษณ์ ทิพย์ เรืองฤทธิ์, ชาวบ้าน, 6 กันยายน 2543.

พัฒนาที่เปลี่ยนแปลงไป ความรู้ที่เสริมสร้างความเข้าใจในการดูแลรักษาสุขภาพ ลักษณะการดำเนินชีวิตของคนในชุมชน ประสบการณ์การเรียนรู้ของผู้อื่นหรือผู้ป่วยที่เคยเป็นมาก่อน การเผยแพร่ความรู้โดยโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการดูแลรักษาสุขภาพ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเงื่อนไขภายใน ได้แก่ ประสบการณ์ของตนเอง และความเชื่อของคนในชุมชน เป็นต้น ดังปรากฏรายละเอียดในตารางที่ 4-5

ตารางที่ 4-5 แสดงปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพในชุมชนบ้านเนินสมานมิตร

ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัว	แหล่งอ้างอิง	
1. ทางเลือกที่หลากหลายในการดูแลรักษาสุขภาพ	- นายฟู รัตนธรรม - นางเอม ไพรสบ - นางตุ๊ก บุญไหล - แม่อุ้ยตาจัน นันทชัย - นางศรีเวียง ดิษยัน - แม่อุ้ยคิด คำดี - ลุงจม สมบุญ - นายนคร สมบุญ	- นายชัยศิลป์ ไพรสบ - หมอเสริม หาญกล้า - แม่อุ้ยดำ ดิษยัน - พ่ออุ้ยสมร ปุละยะคำ - นางทิพย์ เรืองฤทธิ์ - นางมณี ทับแก้ว - บ้าไฟ สมบุญ
2. ระดับความรุนแรงของโรคหรือความเจ็บป่วย	- นายชัยศิลป์ ไพรสบ - นางเอม ไพรสบ - นางศรีเวียง ดิษยัน - นายเบ็ด เร่งเดิน - ลุงจม สมบุญ - นายนคร สมบุญ	- นายจันทร์จวง คักดีนาคำ - นางแก้วจันทร์ คักดีนาคำ - นางทิพย์ เรืองฤทธิ์ - นายสง ธรรมะสอน - บ้าไฟ สมบุญ
3. การถ่ายทอดองค์ความรู้จากบรรพบุรุษหรือคำแนะนำของเครือญาติ	- นายฟู รัตนธรรม - นางเอม ไพรสบ - แม่อุ้ยดำ ดิษยัน - พ่ออุ้ยสมร ปุละยะคำ - นางมณี ทับแก้ว	- นายชัยศิลป์ ไพรสบ - นายสมทวี ศรีสวัสดิ์ - แม่อุ้ยตาจัน นันทชัย - แม่อุ้ยคิด คำดี
4. พฤติกรรมการให้บริการของโรงพยาบาล	- นายฟู รัตนธรรม - นางเอม ไพรสบ - นางศรีเวียง ดิษยัน	- นายชัยศิลป์ ไพรสบ - อุ้ยโร ตรงใจ - นางทิพย์ เรืองฤทธิ์

ตารางที่ 4-5 แสดงปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพในชุมชนบ้าน
เนินสมานมิตร (ต่อ)

ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัว	แหล่งอ้างอิง
5. ยุคสมัยและกระแสการพัฒนาที่เปลี่ยนแปลงไป	- นายชัยศิลป์ ไพรสบ - นายจันทร์จวง คักดีนาคำ - นางเอม ไพรสบ - นางแก้วจันทร์ คักดีนาคำ - อู๋ไร ตรงใจ - พ่ออู๋สอน สร้างเสริม - นายเปิด เร่งเดิน - แม่อู๋คิด คำดี
6. ความรู้ที่เสริมสร้างความเข้าใจในการดูแลรักษาสุขภาพ	- นายจันทร์จวง คักดีนาคำ - นางแก้วจันทร์ คักดีนาคำ - นางศรีเวียง ดิษยัน - นางทิพย์ เรืองฤทธิ์ - แม่อู๋คิด คำดี - นางมณี ทับแก้ว - ลุงจม สมบุญ - นายนคร สมบุญ
7. ประสบการณ์ของตนเอง	- นายชัยศิลป์ ไพรสบ - นางเอม ไพรสบ - นางศรีเวียง ดิษยัน - นางทิพย์ เรืองฤทธิ์ - แม่อู๋คิด คำดี - นางมณี ทับแก้ว
8. ลักษณะการดำเนินชีวิตของคนในชุมชน	- แม่อู๋ดำ ดิษยัน - แม่อู๋ตาจัน นันทชัย - พ่ออู๋สมร ปุละยะคำ - นางศรีเวียง ดิษยัน - นางทิพย์ เรืองฤทธิ์ - แม่อู๋คิด คำดี - นางมณี ทับแก้ว
9. ความเชื่อของคนในชุมชน	- นางศรีเวียง ดิษยัน - นางทิพย์ เรืองฤทธิ์ - แม่อู๋คิด คำดี - นางมณี ทับแก้ว - ลุงจม สมบุญ - ป้าไฟ สมบุญ - นายนคร สมบุญ
10. ประสบการณ์การเรียนรู้ของผู้อื่นหรือผู้ป่วยที่เคยเป็นมาก่อน	- นายฟู รัตนธรรม - นายจันทร์จวง คักดีนาคำ - นางแก้วจันทร์ คักดีนาคำ - แม่อู๋คิด คำดี - นางมณี ทับแก้ว
11. การเผยแพร่ความรู้โดยโรงพยาบาล	- นางศรีเวียง ดิษยัน - นางทิพย์ เรืองฤทธิ์
12. ค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการดูแลรักษาสุขภาพ	- แม่อู๋อรุณ สอนวิสัย - อู๋ไร ตรงใจ - นางทิพย์ เรืองฤทธิ์

3. ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพ

เมื่อเกิดการเจ็บไข้ได้ป่วยขึ้นกับคนในครอบครัว ชาวบ้านมักจะแสวงหาทางเลือกในการดูแลรักษาสุขภาพให้แก่ผู้ป่วย โดยอาศัยปัจจัยเงื่อนไขที่แตกต่างกันเพื่อประกอบการตัดสินใจเลือกแนวทางในการดูแลรักษาสุขภาพ กล่าวคือ

คนในชุมชนบ้านเนินสมานมิตรมีทางเลือกที่หลากหลายในการดูแลรักษาสุขภาพทำให้การตัดสินใจเลือกแนวทางในการดูแลรักษาสุขภาพของชาวบ้าน สามารถกระทำได้ตามพื้นฐานความเชื่อของแต่ละครอบครัว อีกทั้งยังสามารถสลับกันไปมาในแต่ละแนวทาง หรือสามารถเลือกแนวทางในการดูแลรักษาสุขภาพในลักษณะควบคู่กันได้ ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

“...สำหรับผมเมื่อจะตัดสินใจไปรักษาอะไรสักอย่าง ผมจะไปรักษาที่โรงพยาบาล แต่ในขณะเดียวกัน สมมติว่าเราป่วยอยู่ ถ้ามีคนมาบอกเรา เราก็จะต้องลองดูเพราะไม่เสียหายอะไร ไม่ใช่ถ้าทดลองนี้ไม่หายให้ไปโรงพยาบาล เราจะทดลองอย่างนี้ด้วยและไปโรงพยาบาลด้วยจะทำผลเหมือนกัน...”²⁰⁶

“...การรักษาจะสลับกันไประหว่างโรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลของรัฐ และหมอเมืองบ้าง ก็คงต้องช่วยกันไป บางทีรักษาที่นี้หายนิด รักษาที่นั่นหายนิด ก็จะช่วยกันไป...”²⁰⁷

ฯลฯ

การตัดสินใจเลือกแนวทางในการดูแลรักษาสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว หากมีโอกาสก็จะตั้งอยู่บนพื้นฐานข้อมูลที่ได้รับทั้งทางตรงและทางอ้อม ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

“...หมอเมืองที่จัดสมุนไพรให้ เป็นหมอไสยศาสตร์ มีคนจากกรุงเทพฯ มารักษาด้วย...”²⁰⁸

“...เคยสืบดูแล้วด้วยว่า หมอเมืองรักษาไม่ได้แน่นอน...”²⁰⁹

ฯลฯ

²⁰⁶ สัมภาษณ์ จันทร์จวง ศักดิ์นาคำ, อาสาสมัครสาธารณสุข, 28 สิงหาคม 2543

²⁰⁷ สัมภาษณ์ พุ รัตน์ธรรม, ชาวบ้าน, 28 สิงหาคม 2543.

²⁰⁸ สัมภาษณ์ พุ รัตน์ธรรม, ชาวบ้าน, 28 สิงหาคม 2543.

²⁰⁹ สัมภาษณ์ จันทร์จวง ศักดิ์นาคำ, อาสาสมัครสาธารณสุข, 28 สิงหาคม 2543.

เงื่อนไขสำคัญประการหนึ่งของการตัดสินใจเลือกแนวทางในการดูแลรักษาสุขภาพก็คือ ชาวบ้านจะอาศัยประสบการณ์การเรียนรู้ของผู้อื่นหรือผู้ป่วยที่เคยเป็นมาก่อนเพื่อประกอบการตัดสินใจ ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

"...ต้องผ่าตัดอย่างเดียว โดยไม่ตามหมอโรงพยาบาล เพราะว่าคนที่เป็นไส้เลื่อนแต่ละคน... ก็ต้องไปผ่าตัดเหมือนกัน..."²¹⁰

"...จะรู้ว่าหมอคนไหนเก่งในการรักษาโรคอะไร คือ หมอคนนั้นต้องเคยรักษาคนอื่นให้หายก่อน..."²¹¹

ฯลฯ

เหตุผลที่ชาวบ้านใช้ประกอบการตัดสินใจในการดูแลรักษาสุขภาพที่จำเป็นนั้น บางครั้งชาวบ้านจะคำนึงถึงพฤติกรรมการให้บริการดูแลรักษาสุขภาพของแต่ละทางเลือก ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

"...ไม่อยากพบหมอใหญ่ เพราะว่าเสียเวลามาก..."²¹²

"...หมอ... บอกว่าเป็นนิ่วในไต ทำไมก้อนใหญ่มาก ฉันจึงบอกว่า หมอคะโทษใคร โทษฉันหรือ จะโทษคนไข้หรือญาติคนไข้ในเมื่อเจ็บป่วยก็มาโรงพยาบาล..."²¹³

ฯลฯ

พื้นฐานเพื่อประกอบการตัดสินใจในการดูแลรักษาสุขภาพอย่างหนึ่งของชาวบ้านก็มักจะขึ้นอยู่กับองค์ความรู้ที่ได้รับจากบรรพบุรุษหรือคำแนะนำของเครือญาติ หากสมาชิกในครอบครัวหรือเครือญาติในชุมชนมีการส่งส่งองค์ความรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพไว้มากก็มีโอกาสมากที่จะตอบสนองความต้องการในการดูแลรักษาสุขภาพแก่คนในครอบครัว/เครือญาติ/ชุมชน เช่นเดียวกัน ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

²¹⁰ สัมภาษณ์ จันทร์จวง ศักดิ์นาคำ, อาสาสมัครสาธารณสุข, 28 สิงหาคม 2543.

²¹¹ สัมภาษณ์ คิต คำดี, ชาวบ้าน, 6 กันยายน 2543.

²¹² สัมภาษณ์ ฟู รัตน์ธรรม, ชาวบ้าน, 28 สิงหาคม 2543.

²¹³ สัมภาษณ์ เอม ไพโรสบ, อาสาสมัครสาธารณสุข, 28 สิงหาคม 2543.

“มีพี่น้องมาปรึกษาเรื่องการเจ็บไข้ได้ป่วยอยู่เนืองๆ...”²¹⁴

“...มาเรียนรู้แบบนี้ก็ดี เมื่อวันหลังมีลูกมีหลานแล้วเขาร้องให้ ก็จะได้มนต์
น้ำให้กิน มัดมือมัดคอให้เสีย ก็จะหาย...”²¹⁵

“...ในสมัยเรานั้นไม่ได้ พ่อแม่จะใช้แต่ของที่มีอยู่ในบ้านเราเท่านั้น...”²¹⁶

ฯลฯ

ปัจจัยเงื่อนไขสำคัญที่ทำให้ชาวบ้านตัดสินใจเลือกแนวทางในการดูแลรักษาสุขภาพ
แบบระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน เนื่องจากระดับความรุนแรงของโรคหรือความเจ็บป่วย แต่
หลังจากนั้นเมื่อพ้นภาวะวิกฤตดังกล่าว ชาวบ้านก็มีโอกาสที่จะตัดสินใจเลือกแนวทางในการดูแล
รักษาสุขภาพแบบอื่นๆ ได้ต่อไป ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

“...ถ้าเจ็บหนักจะไปโรงพยาบาลเลย แต่ถ้าไปรักษาที่โรงพยาบาลแล้วไม่
หาย ก็จะอาศัยวิธีการดูแลรักษาแบบพื้นบ้านควบคู่ไปด้วยเสมอ...”²¹⁷

“...ถ้าเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ บางครั้งก็ไม่ไปโรงพยาบาล จะหายาพื้นเมือง
มากิน...”²¹⁸

ฯลฯ

เหตุผลอีกประการหนึ่งในการตัดสินใจเลือกแนวทางในการดูแลรักษาสุขภาพนั้น ขึ้น
อยู่กับความเชื่อของคนในชุมชน ซึ่งมีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงหรือปรับเปลี่ยนไปตามยุคสมัย
แต่สำหรับในชุมชนชนบทในภาคเหนือตอนบนนี้ว่ายังคงหลงเหลืออยู่ค่อนข้างมาก ดังคำกล่าว
ของชาวบ้านที่ว่า

“...เขาเชื่อว่าถ้ามาเป่าด้วยหมอเมืองจะหายเร็วขึ้น...”²¹⁹

²¹⁴ สัมภาษณ์ จม สมบุญ, ชาวบ้าน, 6 กันยายน 2543.

²¹⁵ สัมภาษณ์ จม สมบุญ, ชาวบ้าน, 6 กันยายน 2543.

²¹⁶ สัมภาษณ์ เอม ไพรสบ, อาสาสมัครสาธารณสุข, 28 สิงหาคม 2543.

²¹⁷ สัมภาษณ์ จม สมบุญ, ชาวบ้าน, 6 กันยายน 2543.

²¹⁸ สัมภาษณ์ เป็ด เร่งเดิน, อาสาสมัครสาธารณสุข, 6 กันยายน 2543.

²¹⁹ สัมภาษณ์ สมทวี ศรีสวัสดิ์, ชาวบ้าน, 5 กันยายน 2543.

“...ตอนนั้นพ่อของมณีได้ตายไป เมื่อไปดูหมอ หมอก็บอกว่าได้เกิดมาเป็นเกียรติศักดิ์ (ลูกชายของมณี) เวลาเกียรติศักดิ์ไม่สบายก็จะไปให้แม่ อุ้มมามาขันให้ก็จะหาย...”²²⁰

ฯลฯ

เนื่องจากคนในชุมชนชนบทมีฐานะยากจนทำให้สิทธิด้านการรักษาพยาบาลเป็นปัจจัยเงื่อนไขสำคัญอันหนึ่งที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกแนวทางในการดูแลรักษาสุขภาพ ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

“...ในสมัยที่ยังไม่มีโรงพยาบาลพ่ออุ้มก็จะรักษากับหมอเมือง แต่ปัจจุบันส่วนมากจะไปรักษาที่โรงพยาบาลเพราะไม่เสียสตางค์...”²²¹

“...ที่โรงพยาบาลเขียงรายก็เคยไปนอนประมาณ 6-7 คืน หมอรักษาให้อาการดีขึ้นมา แต่ต้องไปที่โรงพยาบาลพญาเม็งรายก่อน แล้วทางโรงพยาบาลพญาเม็งรายจะส่งตัวไปอีกที่หนึ่ง...”²²²

ฯลฯ

อีกทั้ง กระแสความนิยมหรือยุคสมัยที่เปลี่ยนแปลงไป ยังเป็นเงื่อนไขสำคัญในการเลือกแนวทางในการดูแลรักษาสุขภาพของชาวบ้าน ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

“...โรงพยาบาลได้ผสมผสานความหลากหลายในการดูแลรักษาสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสที่ดีในการรักษาพยาบาลแผนปัจจุบัน ควบคู่ไปกับการใช้สมุนไพรพื้นบ้าน... สำหรับสมุนไพรที่ไปรับที่โรงพยาบาล วัตถุประสงค์ที่ใช้ก็เป็นผลิตผลภายในชุมชนเอง...”²²³

ฯลฯ

นอกจากนี้ การเผยแพร่ความรู้โดยโรงพยาบาล ยังเป็นประเด็นสำคัญที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกแนวทางในการดูแลรักษาสุขภาพที่โรงพยาบาล เนื่องจากชาวบ้านได้รับความรู้

²²⁰ สัมภาษณ์ คิต คำดี, ชาวบ้าน, 6 กันยายน 2543.

²²¹ สัมภาษณ์ สอน สร้างเสริม, ชาวบ้าน, 6 กันยายน 2543.

²²² สัมภาษณ์ อรุณ สอนวิสัย, ชาวบ้าน, 6 กันยายน 2543.

²²³ สัมภาษณ์ เอ็ม ไพรสบ, อาสาสมัครสาธารณสุข, 28 สิงหาคม 2543.

และรับรู้ถึงความจริงใจในการดูแลรักษาสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขของรัฐมากขึ้น ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า "...โรงพยาบาลนี้จะดูแลเอาใจใส่ประชาชนและเยาวชนดี มาก..."²²⁴ ฯลฯ

ดังจะเห็นได้ว่า การที่ชาวบ้านจะตัดสินใจเลือกแนวทางในการดูแลรักษาสุขภาพแต่ ละอย่างนั้น มิได้ขึ้นอยู่กับผู้ป่วย/สมาชิกในครอบครัว/เครือญาติแต่เพียงอย่างเดียว มีความ สัมพันธ์ทางสังคมเข้ามาเกี่ยวข้องมากมาย ได้แก่ ทางเลือกที่หลากหลายในการดูแลรักษาสุขภาพ ข้อมูลที่ได้รับทั้งทางตรงและทางอ้อม ประสบการณ์การเรียนรู้ของผู้อื่นหรือผู้ป่วยที่เคยเป็นมาก่อน พฤติกรรมการให้บริการดูแลรักษาสุขภาพ องค์ความรู้ที่ได้รับจากบรรพบุรุษหรือคำแนะนำของ เครือญาติ ระดับความรุนแรงของโรคหรือความเจ็บป่วย ความเชื่อของคนในชุมชน สิทธิด้านการ รักษาพยาบาล กระแสความนิยมหรือยุคสมัยที่เปลี่ยนแปลงไป และการเผยแพร่ความรู้โดยโรง พยาบาล เป็นต้น ดังปรากฏรายละเอียดในตารางที่ 4-6

ตารางที่ 4-6 แสดงปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพในชุมชน บ้านเนินสนามมิตร

ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจ	แหล่งอ้างอิง
1. ทางเลือกที่หลากหลายในการดูแลรักษาสุขภาพ	- นายฟู รัตนธรรม - นายชัยศิลป์ ไพรสบ - นางेम ไพรสบ - นายจันทร์จวง ศักดีนาคำ - นางแก้วจันทร์ ศักดีนาคำ - ชัยโร ตรงใจ - นางตุ๊ก บุญไหล - นางศรีเวียง ดิษยัน - นางทิพย์ เรืองฤทธิ์ - แม่อุ้ยคิด คำดี - นางมณี ทับแก้ว - ลุงจม สมบุญ - ป้าไฟ สมบุญ - นายนคร สมบุญ
2. ข้อมูลที่ได้รับทั้งทางตรงและทางอ้อม	- นายฟู รัตนธรรม - นางสม รัตนธรรม - นายชัยศิลป์ ไพรสบ - นางेम ไพรสบ - นายจันทร์จวง ศักดีนาคำ - นางแก้วจันทร์ ศักดีนาคำ - นางศรีเวียง ดิษยัน - นางทิพย์ เรืองฤทธิ์ - ลุงจม สมบุญ - ป้าไฟ สมบุญ - นายนคร สมบุญ

²²⁴ สัมภาษณ์ ศรีเวียง ดิษยัน, ชาวบ้าน, 6 กันยายน 2543.

ตารางที่ 4-6 แสดงปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพในชุมชน
บ้านเนินสมานมิตร (ต่อ)

ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจ	แหล่งอ้างอิง
3. ประสบการณ์การเรียนรู้ของผู้อื่นหรือผู้ป่วยที่เคยเป็นมาก่อน	- นายฟู รัตน์ธรรม - นางสม รัตน์ธรรม - นายชัยศิลป์ ไพรสบ - นางเอม ไพรสบ - นายจันทร์จวง คักดีนาคำ - นางแก้วจันทร์ คักดีนาคำ - แม่อุ้ยคิด คำดี - แม่อุ้ยตาจัน นันทชัย - พ่ออุ้ยสมร ปุลยะคำ - แม่อุ้ยอรุณ สอนวิสัย
4. พฤติกรรมการให้บริการดูแลสุขภาพ	- นายฟู รัตน์ธรรม - นายชัยศิลป์ ไพรสบ - นางเอม ไพรสบ - นายจันทร์จวง คักดีนาคำ - นางจันทร์ คักดีนาคำ
5. องค์ความรู้ที่ได้รับจากบรรพบุรุษหรือคำแนะนำของเครือญาติ	- นายฟู รัตน์ธรรม - นายชัยศิลป์ ไพรสบ - นางเอม ไพรสบ - แม่อุ้ยดำ ดิษยัน - แม่อุ้ยตาจัน นันทชัย - พ่ออุ้ยสมร ปุลยะคำ - ลุงจม สมบุญ
8. สิทธิด้านการรักษาพยาบาล	- นายชัยศิลป์ ไพรสบ - นางเอม ไพรสบ - แม่อุ้ยอรุณ สอนวิสัย - พ่ออุ้ยสอน สร้างเสริม - นายเบ็ด เร่งเดิน
9. กระแสความนิยมหรือยุคสมัยที่เปลี่ยนแปลงไป	- นายชัยศิลป์ ไพรสบ - นางเอม ไพรสบ
10. การเผยแพร่ความรู้โดยโรงพยาบาล	- นางศรีเวียง ดิษยัน - นางทิพย์ เรืองฤทธิ์

สรุป

การดูแลสุขภาพสุขภาพของชาวบ้านมีรูปแบบวิธีการที่หลากหลาย แตกต่างกันไปตามบริบททางสังคมวัฒนธรรมของแต่ละท้องถิ่น แต่เนื้อหายังคงเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เนื่องจากเป็นผลผลิตทางวัฒนธรรมที่สลับซับซ้อน มีความสัมพันธ์และเกี่ยวพันกันอย่างเป็นระบบ กระทั่งเป็นระบบการดูแลสุขภาพสุขภาพของสังคมที่ครอบคลุมความรู้ ความเชื่อ ความสามารถและพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพ

ก่อเกิดเป็นศักยภาพและทางเลือกของชาวบ้านในการดูแลสุขภาพสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชนชนบท โดยอาศัยการเรียนรู้ การปรับตัว และการตัดสินใจ ภายใต้ปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้อง

สิ่งเหล่านี้จึงเป็นเครื่องมือไปสู่การเชื่อมโยงเครือข่ายการดูแลสุขภาพให้พึ่งตนเองด้านสุขภาพ เพื่อการมีสุขภาพะทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

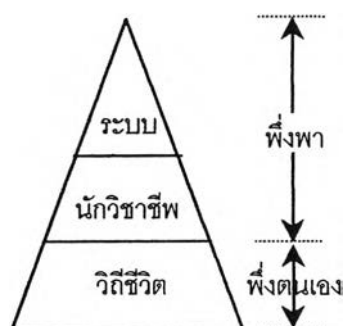
ชุมชนบ้านเนินสมานมิตรเป็นหมู่บ้านขนาดเล็กที่เพิ่งแยกตัวออกมาจากชุมชนดั้งเดิม มีที่ตั้งอยู่ในเขตป่าสงวนแห่งชาติในพื้นที่จังหวัดเชียงราย จึงรายล้อมด้วยพื้นที่ป่าไม้อันอุดมสมบูรณ์จึงมีที่ดินทางการเกษตรค่อนข้างน้อย ไม่มีแหล่งน้ำขนาดใหญ่เพื่อการเกษตรกรรม ฐานะทางเศรษฐกิจค่อนข้างยากจน ประชากรส่วนใหญ่อพยพมาจากที่อื่นเพื่อหาที่ดินทำกิน แต่อยู่ภายใต้บริบททางสังคมวัฒนธรรมล้านนาเช่นเดียวกัน ทำให้ไม่ค่อยมีความขัดแย้งเกิดขึ้นในชุมชน อีกทั้งยังรักสามัคคีจนได้รับยกย่องจากหน่วยงานทางราชการอย่างมาก

ในอดีตเป็นชุมชนชนบทที่อยู่ห่างไกลจากความเจริญค่อนข้างมาก โดยเฉพาะในเรื่องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ แต่ปัจจุบันด้วยการคมนาคมขนส่งที่สะดวกมากขึ้น กอปรกับการสถาปนาขึ้นเป็นอำเภอพญาเม็งราย จึงทำให้ปัญหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของประชาชนได้รับการเยียวยา โดยรัฐจัดให้มีโรงพยาบาลพญาเม็งราย (โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 60 เตียง) ขึ้นเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชน

ศักยภาพและทางเลือกของชาวบ้านในการดูแลสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชน

ชุมชนชนบทแม้จะอยู่ห่างไกลจากความเจริญ แต่ด้วยการคมนาคมขนส่งที่สะดวกและระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของรัฐ ทำให้ปัจจุบันปัญหาสุขภาพอนามัยของชาวบ้านได้รับการแก้ไขให้ดีขึ้น

แต่กระนั้นก็ตาม ชาวบ้านยังคงแสดงให้เห็นถึงศักยภาพในการดูแลสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชน กล่าวคือ เมื่อได้รับความเจ็บไข้ได้ป่วยชาวบ้านสามารถดูแลสุขภาพตนเอง (Self Care) ได้ในวิถีชีวิต โดยอาศัยองค์ความรู้ที่ได้รับมาจากการอบรมการเรียนรู้ของบรรพบุรุษ ตามคำแนะนำของสมาชิกในครอบครัว/เครือญาติ/ชุมชน แต่ถ้ารุนแรงมากขึ้นจำเป็นต้องได้รับการรักษาเยียวยาจากนักวิชาชีพ ก็สามารถใช้บริการจากหมอพื้นบ้าน หมอแผนโบราณ หรือบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ตั้งคลินิกอยู่ในชุมชนหรือละแวกใกล้เคียง ถ้ายังไม่สามารถแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยได้อย่างพอใจ ชาวบ้านก็ยังมีโอกาสที่จะเลือกรับการดูแลสุขภาพเชิงระบบ ทั้งในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ระบบการแพทย์แผนไทย ระบบการแพทย์พื้นบ้าน และ/หรือระบบการแพทย์ทางเลือกอื่น



แผนภูมิที่ 4-2 แสดงศักยภาพของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชน

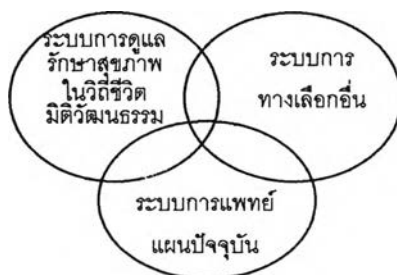
ชาวบ้านจึงมีทางเลือกที่หลากหลายในการดูแลรักษาสุขภาพ กล่าวคือ

1) การดูแลรักษาสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรม เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลรักษาสุขภาพโดยอาศัยสมุนไพรพื้นบ้านที่เป็นพืชเชิงเดี่ยว หาง่าย ใกล้เคียง โดยอาจผสมผสานกับองค์ความรู้ใหม่ที่ได้รับการส่งเสริมจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ เช่น เทคนิคการประคบ การนวด เพื่อแก้อาการปวดเมื่อย/ฟกช้ำ ที่นำมาทดแทนการบริโภคยาแก้ปวดในชุมชนได้

2) การดูแลรักษาสุขภาพในระบบการแพทย์ทางเลือกอื่น เช่น ระบบการแพทย์พื้นบ้านล้านนา เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เข้มแข็งทั้งในระดับองค์ความรู้ (ตำรา/ปื๊บสา) และตัวบุคคล/นักวิชาชีพ (หมอเมือง) ยังคงรับใช้สังคมได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการคลี่คลายปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน กรอบกับกระแสความนิยมธรรมชาติ สมุนไพร การแพทย์แผนไทย และความกระตือรือร้นขององค์กรสนับสนุน จึงมีผลต่อความพยายามที่จะฟื้นฟูการแพทย์พื้นบ้านล้านนาให้เป็นระบบการแพทย์ที่มีตัวตนและเป็นที่ยังชีพของคนในชุมชนได้

3) การดูแลรักษาสุขภาพในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น ระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งค่าใช้จ่ายใน 10 ปีที่ผ่านมา มีอัตราเพิ่มสูงขึ้นมาก แต่ผลตอบแทนทางสุขภาพยังไม่คุ้มค่า ดูได้จากชาวบ้านยังเจ็บป่วยล้มตายโดยไม่จำเป็นจำนวนมาก และผู้ที่เจ็บป่วยแล้วยังได้รับการบริการไม่ดีพอ โน้มนางของความทั่วถึง เป็นธรรม คุณธรรม ประสิทธิภาพและราคาแพงขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งเป็นภาระหนักต่อชาวบ้านและรัฐบาล

สำหรับโรงพยาบาลพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย โดดเด่นในด้านการดูแลรักษาสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Approach) ที่มีได้ยึดติดอยู่กับรูปแบบแต่อยู่ที่เนื้อหาของบริการ ความตั้งใจที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นทุกข์โดยไม่ติดรูปแบบระบบบริการ ไม่ผูกขาดกับวิชาชีพ ยอมรับความหลากหลายของวิธีการดูแลสุขภาพที่เห็นความเชื่อมโยงของกายและใจควบคู่กัน



แผนภูมิที่ 4-3 แสดงทางเลือกของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชน

การเรียนรู้ การปรับตัว การตัดสินใจ และปัจจัยเงื่อนไขในการดูแลรักษาสุขภาพ

การดูแลรักษาสุขภาพของชาวบ้านอาศัยรูปแบบ/วิธีการ และเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ การปรับตัว และการตัดสินใจ ดังต่อไปนี้

1. การเรียนรู้ของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพอาศัย 1) การเรียนรู้เชิงรุก (Active Learner) ได้แก่ การสืบทอดจากบรรพบุรุษ การถ่ายทอดการแพทย์พื้นบ้าน และการอบรมเผยแพร่ความรู้ 2) การเรียนรู้เชิงรับ (Passive Learner) ได้แก่ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่น การเรียนรู้ด้วยตนเองและการใช้ประสบการณ์ส่วนตัว ภายใต้ปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพ

ตารางที่ 4-7 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะการเรียนรู้ของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพ

การเรียนรู้เชิงรุก (Active Learner)	การเรียนรู้เชิงรับ (Passive learner)
1. ความไม่รู้ของแต่ละบุคคล	1. หลงเชื่อในประสบการณ์การเรียนรู้ของผู้อื่นหรือผู้ที่เคยเป็นมาก่อน
2. ประสบการณ์การเจ็บไข้ได้ป่วยของตนเอง	2. พฤติกรรมการให้บริการของเจ้าหน้าที่ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ที่มีประสิทธิภาพและความเชี่ยวชาญสูง
3. ยอมรับหรือเคารพเชื่อถือ ทำให้แสวงหาความรู้และวิธีปฏิบัติเพิ่มเติม	
4. รู้สึกกลัวในสิ่งที่ตัวเองไม่รู้ จึงพยายามแสวงหาทางเลือกที่คุ้นเคย	
5. ทางเลือกที่หลากหลายในการดูแลรักษาสุขภาพ	
6. การถ่ายทอดองค์ความรู้ดั้งเดิมของบรรพบุรุษโดยอาศัยการปฏิบัติ (Learning by Doing)	
7. การเผยแพร่องค์ความรู้ใหม่ โดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขของรัฐ	

2. การปรับตัวของชาวบ้านในการดูแลสุขภาพ โดย 1) มีการปรับตัวอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การแสวงหาแนวทางที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพ การผสมผสานทางเลือกในการดูแลสุขภาพให้เหมาะสมกับตนเองและครอบครัว การเสริมสร้างขวัญกำลังใจให้ผู้เจ็บไข้ได้ป่วยในชุมชน การปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของญาติหรือเพื่อนบ้านในชุมชน การเผยแพร่ความรู้และประสบการณ์สู่คนรอบข้าง 2) ไม่ค่อยปรับตัว ได้แก่ การปฏิบัติตัวตามประสบการณ์การเรียนรู้ของตนเองภายใต้ปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวในการดูแลสุขภาพ

ตารางที่ 4-8 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะการปรับตัวของชาวบ้านในการดูแลสุขภาพ

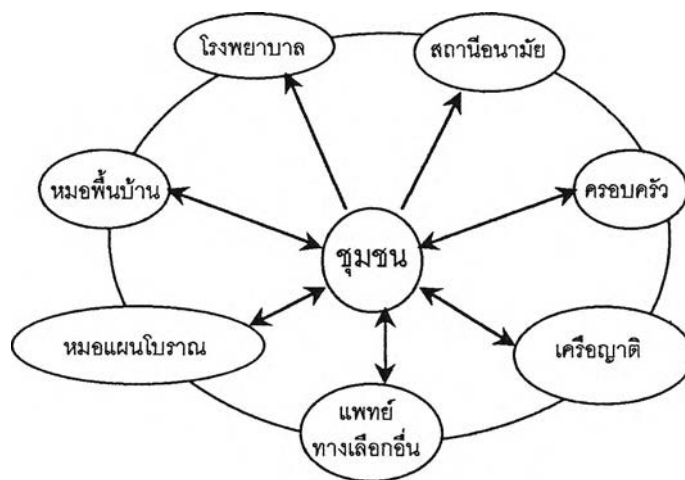
ปรับตัวอย่างต่อเนื่อง	ไม่ค่อยปรับตัว
1. มีทางเลือกที่หลากหลายในการดูแลสุขภาพ	1. ยึดติดกับความเชื่อดั้งเดิม
2. รู้ถึงระดับความรุนแรงของโรคหรือความเจ็บป่วย	2. พฤติกรรมการให้บริการเชิงรับของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
3. ได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้จากบรรพบุรุษ หรือได้รับคำแนะนำจากเครือญาติ	
4. ตามยุคสมัยและการพัฒนาที่เปลี่ยนแปลงไป	
5. ความรู้ที่เสริมสร้างความเข้าใจในแต่ละทางเลือก	
6. ประสบการณ์การเจ็บไข้ได้ป่วยของตนเอง	
7. ลักษณะวิถีชีวิตของคนในชุมชนที่มีความรัก ความผูกพัน ความเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน	
8. เรียนรู้ประสบการณ์ของผู้อื่นหรือผู้ป่วยที่เคยเป็นมาก่อน	
9. การเผยแพร่ความรู้โดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขของรัฐ	
10. ค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการดูแลสุขภาพ	

3. การตัดสินใจของชาวบ้านในการดูแลสุขภาพ อาศัย 1) วิธีคิดแบบพึ่งตน ได้แก่ การปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของญาติพี่น้องหรือเพื่อนบ้านในชุมชน การตั้งอยู่บนพื้นฐานข้อมูลหรือประสบการณ์การเรียนรู้ที่ได้รับทั้งทางตรงและทางอ้อม การให้คำปรึกษาและเผยแพร่วิธีการดูแลสุขภาพโรคแก่ผู้ที่ประสบปัญหาเช่นเดียวกับตน สำหรับกรณีฉุกเฉินจะเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลก่อนหลังจากนั้นจะใช้ความรู้และประสบการณ์ที่สั่งสมในการเลือกที่จะดูแลสุขภาพต่อไป 2) วิธีคิดแบบพึ่งพา ได้แก่ การเปลี่ยนหมอมหากไม่สามารถรักษาให้หายได้ การปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และการตั้งอยู่บนพื้นฐานสิทธิด้านการรักษาพยาบาล ภายใต้ปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพ

ตารางที่ 4-8 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะการตัดสินใจของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพ

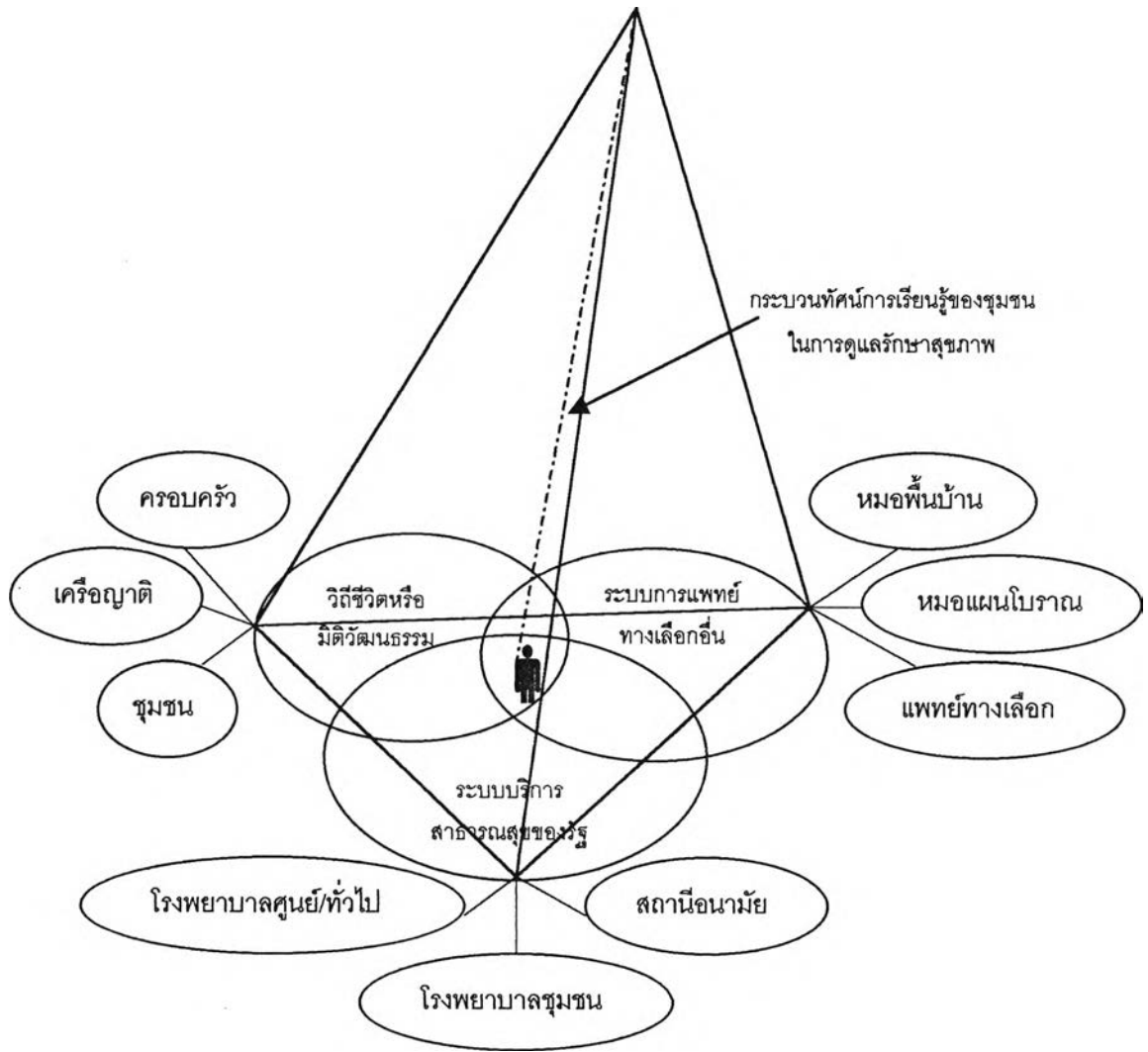
วิถีคิดแบบพึ่งตน	วิถีคิดแบบพึ่งพา
1. มีทางเลือกที่หลากหลายในการดูแลรักษาสุขภาพ	1. ระดับความรุนแรงของโรคหรือความเจ็บป่วย
2. ได้รับข้อมูลข่าวสารทั้งทางตรงและทางอ้อม	2. สิทธิด้านการรักษาพยาบาล
3. เรียนรู้พฤติกรรมกรให้บริการของแต่ละทางเลือก	3. กระแสนิยมหรือยุคสมัยที่เปลี่ยนแปลงไป
4. ได้รับองค์ความรู้จากบรรพบุรุษหรือเครือญาติ	
5. พื้นฐานความเชื่อของคนในชุมชน	
6. การเผยแพร่ความรู้โดยสถานพยาบาล (เชิงรุก)	

การพัฒนากระบวนการดูแลรักษาสุขภาพที่สามารถดำรงอยู่ได้ในชุมชน จึงควรเป็นไปในลักษณะที่ระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของรัฐ เปิดโอกาสให้ระบบการแพทย์ทางเลือกอื่น และการดูแลรักษาสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรมสามารถคงอยู่ได้ โดยมีใช้รวมมาไว้ในสถานบริการสาธารณสุข แต่ควรให้โอกาสระบบการแพทย์ทางเลือกอื่นสามารถดำรงอยู่หรือพัฒนาต่อไปได้ในชุมชน ภายใต้การสนับสนุน ช่วยเหลือ ชี้แนะในสิ่งที่ไม่เหมาะสม ถือว่าเป็นการเสริมสร้างส่วนขาด หรืออาจหยิบยืมส่วนดีของแต่ละทางเลือกมาปรับปรุงการให้บริการของรัฐ



แผนภูมิที่ 4-4 แสดงการเชื่อมโยงเครือข่ายการดูแลรักษาสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชน

กระบวนการเรียนรู้ของชุมชนในการดูแลรักษาสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชนนั้น อาศัยการเชื่อมโยงเครือข่ายและแผนงานการดูแลรักษาสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของชาวบ้านในชุมชน จึงเอื้อต่อการมีสุขภาพะทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของมวลชนอย่างแท้จริง ภายใต้บริบททางสังคมวัฒนธรรมและสภาพแวดล้อมของชุมชนที่มีความเป็นพลวัต



แผนภูมิที่ 4-5 การเชื่อมโยงเครือข่ายการดูแลสุขภาพของชาวบ้านโดยอาศัยกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนในการดูแลสุขภาพ