



บทที่ 5

กรณีศึกษาชุมชนบ้านธารไผ่

งานวิจัยเพื่อการพัฒนา (R&D) นี้ เป็นการศึกษาศักยภาพและทางเลือกของชาวบ้าน ในการดูแลรักษาสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชนพร้อมทั้งทำความเข้าใจเกี่ยวกับการเรียนรู้ การปรับตัว และการตัดสินใจของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพรวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นพื้นฐานไปสู่การพัฒนาแบบมีส่วนร่วมโดยเชื่อมโยงการบริการสาธารณสุขของรัฐไปสู่ทางเลือกอื่นในการดูแลรักษาสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชน ไม่ว่าจะเป็นการดูแลรักษาสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรม หรือระบบการแพทย์ทางเลือกอื่น เช่น การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน เป็นต้น โดยทำการศึกษาปัจจัยเงื่อนไขของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นควบคู่ไปด้วย

การนำเสนอผลงานวิจัยเพื่อการพัฒนา (R&D) นี้ ผู้วิจัยจะอภิปรายผลการศึกษาชุมชนในพื้นที่จังหวัดระยอง ซึ่งเป็นกรณีศึกษาในพื้นที่ทดลอง จำนวน 2 หมู่บ้าน ได้แก่

1. กรณีศึกษาชุมชนบ้านธารไผ่ อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง
2. กรณีศึกษาชุมชนบ้านยุบตาโหนด อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง

ทั้งนี้ ได้ทำการศึกษาและพัฒนาภายใต้กรอบแนวคิดวิเคราะห์ที่ได้รับจากกรณีศึกษาในพื้นที่ต้นแบบ (Pre-view) โดยปรากฏรายละเอียด ดังต่อไปนี้

กรณีศึกษาชุมชนบ้านธารไผ่

ชุมชนบ้านธารไผ่ตั้งอยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลวังจันทร์ โดยงานวิจัยเพื่อพัฒนานี้พอที่จะจำแนกรายละเอียด ออกเป็น 6 ตอน กล่าวคือ

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

ตอนที่ 5 การพัฒนาการดูแลรักษาสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน

ตอนที่ 6 ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาการดูแลรักษาสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานชุมชน

1. ภูมิหลัง

ย้อนอดีตกลับไปเมื่อประมาณ 30 กว่าปีก่อน อาณาบริเวณชุมชนบ้านธารไผ่เป็นป่าทึบมีเสือ ช้าง และสัตว์ป่ามากมาย น้ำท่าและพืชพันธุ์ธัญญาหารอุดมสมบูรณ์ เส้นทางสัญจรก็เป็นเพียงทางเกวียนและเส้นทางซีกลากไม้ซุงของบริษัท ผู้รับสัมปทานการทำป่าไม้ ในบริเวณนี้จึงเป็นสถานที่เอกเทศและปราศจากผู้คนอยู่อาศัย

จวบจนกระทั่งพื้นที่ป่าเริ่มแปรสภาพ กลุ่มผู้ทรงอิทธิพลสมัยนั้นนำโดยหลวงหรือนายทุน และข้าราชการ ก็เริ่มจับจองที่ดินทำกิน อีกทั้งยังมีการแบ่งสรรปันส่วนเพื่อขายให้ผู้ที่ต้องการเข้ามาทำมาหากิน

การก่อสร้างสร้างตัวของชุมชนบ้านธารไผ่จึงเป็นในลักษณะของการรวมตัวกันของผู้คนที่อพยพย้ายถิ่นมาจากท้องที่ต่างๆ เพื่อแสวงหาที่ดินทำกิน โดยเป็นคนระยองบ้างบางส่วน ด้วยเหตุผลที่เป็นป่าเปิดใหม่ดินและน้ำอุดมสมบูรณ์ แม้ต้องเสี่ยงภัยกับภัยอันตรายรวมทั้งอิทธิพลอยู่บ้าง แต่ด้วยราคาที่ดินที่ไม่สูงมากนักทำให้มีประชากรเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว

ก่อนเกิดเป็นชุมชนบ้านธารไผ่ ซึ่งมีผู้คนอาศัยอยู่ร่วมกันมากมายด้วยความรัก ความเอื้ออาทร เห็นอกเห็นใจ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทำให้ชุมชนบ้านธารไผ่มีความเจริญก้าวหน้า กอปรกับแรงสนับสนุนของหน่วยงานภาครัฐทำให้ชุมชนบ้านธารไผ่ได้รับคัดเลือกให้เป็นตัวอย่างของการพัฒนาและการศึกษาดูงานอย่างต่อเนื่อง เพราะเป็นชุมชนหมู่บ้านที่มีขนาดใหญ่โตเกินไปนักและอยู่ใกล้กับสถานที่ราชการ โดยเฉพาะเมื่อได้รับการสถาปนาขึ้นเป็นอำเภอวังจันทร์

จะเห็นได้ว่า คนในชุมชนบ้านธารไผ่มีความสนิทชิดเชื้อกันถึงแม้จะมาจากต่างที่ต่างทาง แต่จำเป็นต้องมาอยู่รวมกันด้วยเหตุผลทางด้านข้อจำกัดที่ดินทำกิน ถึงแม้ลักษณะการตั้งบ้านเรือนจะอยู่กระจัดกระจายห่างไกลกันตามหัวไร่ ปลายนาของแต่ละบุคคล เนื่องจากต้องอยู่ดูแลพืชไร่ พืชสวนของตนก็ตาม เมื่อได้รับความเดือดร้อนก็จะมาปรึกษาหารือกันในฐานะคนบ้านใกล้เรือนเคียงโดยเฉพาะในยามเจ็บไข้ได้ป่วย

ถึงแม้ทุกวันนี้สภาพป่าจะหมดไปแต่ความสัมพันธ์ของคนในชุมชนบ้านธารไผ่กับลำคลองธรรมชาติก็ยังคงมีอย่างใกล้ชิดต่อเนื่อง ด้วยสถานภาพทางสังคมเกษตรกรรม วัฒนธรรม ความเชื่อและศาสนา อีกทั้งยังมีการแลกเปลี่ยนภูมิปัญญาซึ่งกันและกันเพื่อความอยู่รอดของชีวิต กอปรกับสภาพแวดล้อมทางภูมิศาสตร์เอื้ออำนวยต่อการเพาะปลูก โดยเฉพาะไม้ยืนต้นอย่างเช่น เงาะ ทุเรียน มังคุด ขนุน ยางพารา เป็นต้น ซึ่งเป็นพืชเศรษฐกิจที่ทำให้ฐานะความเป็นอยู่ของคนในชุมชนดีขึ้นค่อนข้างจะไม่ลำบากมากนัก ในขณะที่เดียวกันก็มีการปลูกพืชไร่แซมบ้างเป็นบางส่วน เช่น สับปะรด อ้อย ข้าวโพด มันสำปะหลัง เป็นต้น

แต่ด้วยสภาพการณ์การเปลี่ยนแปลงจากสังคมเกษตรกรรมมาสู่สังคมอุตสาหกรรมอย่างรวดเร็วของจังหวัดระยองตามโครงการพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออก ย่อมส่งผลกระทบต่อชุมชนบ้านธารไผ่บ้าง ไม่ว่าจะเป็นในด้านของการก่อตัวโรงงานอุตสาหกรรมขึ้นในอำเภอวังจันทร์ ซึ่งเป็นโรงงานอุตสาหกรรมขนาดเล็กที่ใช้แรงงานคนเป็นกำลังสำคัญ หรือสถานภาพทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป แม้กระทั่งการทำเกษตรในปัจจุบันที่จำเป็นต้องใส่สารเคมีเข้ามีส่วนไม่ว่าจะ เป็นปุ๋ยเคมีหรือเคมีภัณฑ์กำจัดแมลง สิ่งเหล่านี้ย่อมส่งผลกระทบต่อธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมในชุมชนค่อนข้างสูง

1.1 ประวัติความเป็นมา

อาณาบริเวณชุมชนบ้านธารไผ่ในอดีตเป็นป่าดงดิบ มีต้นไม้ขนาดใหญ่และสัตว์ป่าอาศัยอยู่มากมาย ผืนดินและน้ำมีความอุดมสมบูรณ์ จวบจนกระทั่งมีบริษัทแห่งหนึ่งซึ่งตั้งอยู่ที่อำเภอศรีราชาได้รับสัมปทานป่าไม้เข้ามาซ้กลากไม้ในพื้นที่นี้ สภาพป่าจึงเปลี่ยนแปลงไป ดังที่ วิชัย ชุ่มแจ่ม กล่าวกับผู้วิจัยว่า "...ตอนที่มาป่าไม้ใหญ่ๆ ทั้งนั้น ไม้ใหญ่ๆ เดินแดดไม่ร้อน ค่ำ 2 ข้างทาง..."¹ ซึ่งสอดคล้องกับที่ ประเสริฐ ศิริภักดี ได้กล่าวกับผู้วิจัยว่า "...ชอบที่นี้มันดีลาคลอง แต่ว่ามันเป็นดงเสียดงข้างทั้งนั้นเลย ต้นไม้ใหญ่ๆ มากๆ เลย..."² ส่วนผู้ช่วยจุ่ม ปรานวารี ได้กล่าวเพิ่มเติมอีกว่า "...มาที่แรกเป็นป่าดงดิบ แต่ที่นี้ป่าไม้ศรีราชาเขาลากไปหมดแล้วเหลือแต่ไม้เล็กๆ..."³ หลังจากนั้นก็มีกลุ่มอิทธิพลเข้ามาจับจองที่ดิน ต่อมาในช่วงประมาณปี พ.ศ.2508 ก็เริ่มมีราษฎรเข้ามาหาซื้อที่ดิน ดังที่ ประเสริฐ ศิริภักดี กล่าวกับผู้วิจัยว่า "...มันเป็นป่าซากแปลงนี้ซื้อมาคราว

¹ สัมภาษณ์ วิชัย ชุ่มแจ่ม, ชาวบ้าน, 27 กรกฎาคม 2544.

² สัมภาษณ์ ประเสริฐ ศิริภักดี, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

³ สัมภาษณ์ ผู้ช่วยจุ่ม ปรานวารี, ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน, 8 สิงหาคม 2544.

แรก 300 ไร่ ก็ไม่ได้วัดไม่ได้อะไรก็ประมาณเอง เขามาเป็นป่าไม้ศรีราชาอยู่คล้ายๆ เขามีอิทธิพล หรือมีอำนาจหน่อยเขามาเอาไว้ แล้วเขาเป็นป่าไม้ศรีราชา คนอื่นก็ไม่รู้ กแล้ว...”⁴

เกษตรกรรมในช่วงแรกก็มีการทำไร่มันสำปะหลังและปลูกข้าวไร่ ดังที่ ประเสริฐ ศิริภักดี กล่าวกับผู้วิจัยว่า “...มาอยู่ตอนแรกก็ปลูกมัน ทำข้าว ถางป่าปลูกข้าว ถางเสร็จปลูกเสร็จ พอเริ่มเผาจนเสร็จแล้วก็ใช้ไม้กระแทกหลุมแล้วก็หยอด หยอดๆ กลบๆ แค่นี้ ต้นต่อต้นต้องห่างกัน แชนหนึ่ง...”⁵ ต่อมาหลังจากนั้นประมาณปี พ.ศ.2510 ก็มีราษฎรจากท้องถิ่นต่างๆ อพยพเข้ามาอาศัยอยู่อย่างต่อเนื่องเป็นจำนวนมาก ดังที่ สมบูรณ์ นิยม กล่าวกับผู้วิจัยว่า “...คนโน้นมาจาก บางละมุง อยุธยา สมุทรปราการ แปรดริว...”⁶ รวมถึงป่าปู้ย กิจพินิจ ได้กล่าวเพิ่มเติมอีกว่า “...ตอนฉันอยู่ที่นี้มีอยู่ 3 หลัง บ้านคนเก่า มีป่าแดงเขาตายไปแล้ว ป่าทอง ลุงเต็ก เป็นคนระยอง อยู่ทับมา บ้านที่ 2 ก็ที่นี้ ลุงชิมคนวังห้ว แล้วก็บ้านลุงสน ป่าแมนคนประแสร์...”⁷ สมัยนั้นที่ดินแถวนี้มีราคาถูก และภาวะขาดแคลนที่ดินทำมาหากิน ดังที่ ป่าสงัด กสิกรรม กล่าวกับผู้วิจัยว่า “...โดนเวนคืนหมด ไม่มีที่ดิน มาที่นี้กับพี่น้อง พ่อแม่ ชาวเขาว่าที่ดินตรงนี้มีมันถูก...”⁸ ป่าปู้ย กิจพินิจ กล่าวเพิ่มเติมอีกว่า “...ตอนนั้นมาซื้อไร่ละ 700 ขายต่างหูไปคู่ ขายเข็มขัดไปเส้นหนึ่ง เอาเงินมาให้ค่าที่...”⁹ ในขณะที่มีอิทธิพลมีดอยู่บ้างพอสมควร ดังที่ ลุงปู้ย อัดถวิเชียร กล่าวว่า “...ตอนสมัยเข้ามาแรกๆ ที่มันเยอะมันไม่ได้นะสิ มันเยอะมันมีไอ้พวกมีอิทธิพล ถ้าเรามีของมันจะ ช่มเรา เราไม่มีฝีมืออะไร เราเอาแต่พอดัว ถ้าพวกไม่ห้าม ผมก็ซื้อไว้เยอะ ผมจะเอาแล้วมันไม่ให้ เอา ถ้าเอาก็ผิดใจกัน ดีไม่ดีเดี๋ยวมันมาฆ่าเราอีก มันมีปัญหาตรงเนี่ย... หลงจู้ เขามีลูกมีลูกมือ ก็ ไอ้พวกภาคอีสาน พวกมือปืนคอยดูแล้วว่า ใครคอยจะรुकคอยจะล่า ใครจะถางเข้ามา...”¹⁰ ต่อเมื่อมีราษฎรมาอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก ดังที่ อาจารย์วิทยา มีศรี ได้กล่าวกับผู้วิจัยว่า “...หมู่บ้านนี้ เกิดขึ้นเมื่อประมาณปี 2511 คนที่เข้ามาอยู่ก็จะมาจากหลายท้องถิ่น อย่างป่าตลับก็มาจากอยุธยา ป่าปู้ยบ้านเดิมอยู่บางละมุง ชลบุรี จากชลบุรี อยุธยา นครปฐม แล้วก็มีจากบางขุนเทียน จากบาง

⁴สัมภาษณ์ ประเสริฐ ศิริภักดี, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

⁵สัมภาษณ์ ประเสริฐ ศิริภักดี, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

⁶สัมภาษณ์ สมบูรณ์ นิยม, ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน, 24 กรกฎาคม 2544.

⁷สัมภาษณ์ ป่าปู้ย กิจพินิจ, ชาวบ้าน, 24 กรกฎาคม 2544.

⁸สัมภาษณ์ ป่าสงัด กสิกรรม, ชาวบ้าน, 24 กรกฎาคม 2544.

⁹สัมภาษณ์ ป่าปู้ย กิจพินิจ, ชาวบ้าน, 24 กรกฎาคม 2544.

¹⁰สัมภาษณ์ ลุงปู้ย อัดถวิเชียร, ชาวบ้าน, 27 กรกฎาคม 2544.

มด กรุงเทพฯ...”¹¹ ประมาณปี พ.ศ.2513 ก็ได้มีการจัดตั้งเป็นหมู่บ้านธารไผ่ หมู่ที่ 3 ขึ้น โดยแยกตัวออกมาจากหมู่ที่ 1 ตำบลชุมแสง ดังที่ ผู้ช่วยจุ่ม ปราณวารี กล่าวกับผู้วิจัยว่า “...ผู้ใหญ่บ้านคนแรกชื่อผู้ใหญ่บุญเสริม บุตรน้ำเพชร จำ พ.ศ.ไม่ได้ แล้วก็ผู้ใหญ่จรัส พ่อผู้ใหญ่สมศักดิ์ อริยสังข์ (ผู้ใหญ่บ้านคนปัจจุบัน)...”¹² รวมถึง อำนาจ ศิริภักดิ์ ได้กล่าวอีกว่า “...หมู่ 3 หรือหมู่ 8 แต่ก่อนมันก็หมู่เดียวกัน...”¹³ โดยลักษณะการปกครองชุมชนบ้านธารไผ่เป็นหมู่บ้านเขตเดี่ยวขึ้นตรงกับสภาตำบลชุมแสง ดังที่ ลุงหยุด รัชชเจริญ กล่าวกับผู้วิจัยว่า “...ตอนนั้นผมมาอยู่เป็นสภาตำบลไปประชุมที่อ่อนใจ มักดักยิง เกือบกัน คนเดียวนั้นมันยังไม่รู้ มันอยากจะเป็นกำนัน อยากจะเป็น (ผู้ใหญ่บ้าน) ใ้เราไม่อยากเป็นยังจับเอาไป เขาก็เห็นว่าเป็นตำรวจเก่าแล้วก็เอาเข้าไปเป็นสภาตำบล ไปไหนก็ลองรับลูกกระสุนแทนเขา รู้ตัวทั้งนั้นแหละ ไม่ไหว พอเกษียณอายุก็ไม่เอาแล้ว...”¹⁴

แม้ว่าภาพในอดีตของชุมชนบ้านธารไผ่จะไม่มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินอยู่บ้าง ดังคำกล่าวของ ป้าสังัด กสิกรรม ที่ว่า “...สมัยก่อนอิทธิพลเดือนเยอะ ผู้ใหญ่บ้าน (จำเอก บุญเสริม) พอมีปัญหา ทำความดี แล้วไม่ได้ดี เขาบอกเขามีปัญหา แต่เขายอมตาย เขาก็ตายจริงๆ เขาโดนยิงตาย... พอนี่เขาเป็นผู้ใหญ่บ้านเขาก็พัฒนา เขาตายตั้ง พ.ศ.2519...”¹⁵ อีกทั้ง อาหาร ศิริภักดิ์ ยังกล่าวเพิ่มเติมว่า “...ตำรวจไม่มีความหมายหรอก ตำรวจมา บางทีก็ถอยออกไปแล้วนานๆ จะเข้ามาสักที...”¹⁶ แต่ชาวบ้านธารไผ่ก็ยังแสดงให้เห็นถึงความร่วมมือ ร่วมใจกันพัฒนา ดังที่ ชาย ก้องไพร กล่าวกับผู้วิจัยว่า “...แต่ก่อนก็มีทำถนน ทำทาง ทำอะไรช่วยกัน ขอบทำถนน มันก็อยู่ใกล้ๆ กัน เส้นไหนก็มารวมกัน ผ่านบ้านใครคนนั้นก็มาเอาแรงกันทำต่อๆ กันมา ช่วยเราทำไม่ใช่ว่าจะเดินสบาย ใช้จ่ายขุด ขุดกัน...”¹⁷

จะเห็นได้ว่า ชุมชนบ้านธารไผ่เกิดขึ้นจากการรวมตัวของกลุ่มคนที่มีข้อจำกัดของแต่ละครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่ง มักจะเป็นครอบครัวที่ประสบปัญหาในเรื่องของการขาดแคลนที่ดินทำกินจากท้องดินต่างๆ แต่ก็มาอาศัยอยู่ร่วมกันด้วยความถ้อยทีถ้อยอาศัยกัน

¹¹ สัมภาษณ์ อาจารย์วิทยา มีศรี, อาจารย์ใหญ่โรงเรียนบ้านคลองไผ่, 26 กรกฎาคม 2544.

¹² สัมภาษณ์ ผู้ช่วยจุ่ม ปราณวารี, ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน, 8 สิงหาคม 2544.

¹³ สัมภาษณ์ อำนาจ ศิริภักดิ์, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

¹⁴ สัมภาษณ์ ลุงหยุด รัชชเจริญ, อดีตสมาชิกสภาตำบล, 27 กรกฎาคม 2544.

¹⁵ สัมภาษณ์ ป้าสังัด กสิกรรม, ภรรยาอดีตผู้ใหญ่บ้าน, 25 กรกฎาคม 2544.

¹⁶ สัมภาษณ์ อาหาร ศิริภักดิ์, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

¹⁷ สัมภาษณ์ ชาย ก้องไพร, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

1.2 ที่ตั้ง

สภาพทางภูมิศาสตร์ของชุมชนบ้านธารไผ่ มีลักษณะเป็นที่ราบลุ่มน้ำท่วมถึง โดยอยู่ติดกับลำคลองสะพานและลำคลองไผ่ ซึ่งเป็นคลองที่มีขนาดเล็กแต่มีน้ำไหลต่อเนื่องตลอดทั้งปี แต่ถือว่าเป็นต้นน้ำของลุ่มน้ำประแสร์ ปริมาณน้ำก็ไม่เพียงพอสำหรับการเกษตรและการบริโภคของคนในชุมชน ดังคำกล่าวของ ป้าศรี กวางทอง ที่ว่า "...ที่ต่ำๆ ทั้งนั้น ที่ติดคลอง แต่ก่อนน้ำจะไหลทั้งวันทั้งคืน เป็นคลองมันไหลไปลงคลองใหญ่..."¹⁸ โดยลุงหยุด รัชชเจริญ ได้กล่าวเพิ่มเติมกับผู้วิจัยอีกว่า "...สมัยก่อนพอหน้าฝนก็ถึงบ้านนี้แหละ ทางมันยากมีอะไรมันตัน เอาท่อมาวางเปิดท่อ น้ำมันก็ไหลไป..."¹⁹ ลักษณะการตั้งถิ่นฐานบ้านเรือนเป็นหมู่บ้านขนาดเล็กที่มีการปกครองแบบหมู่บ้านเขตเดียว

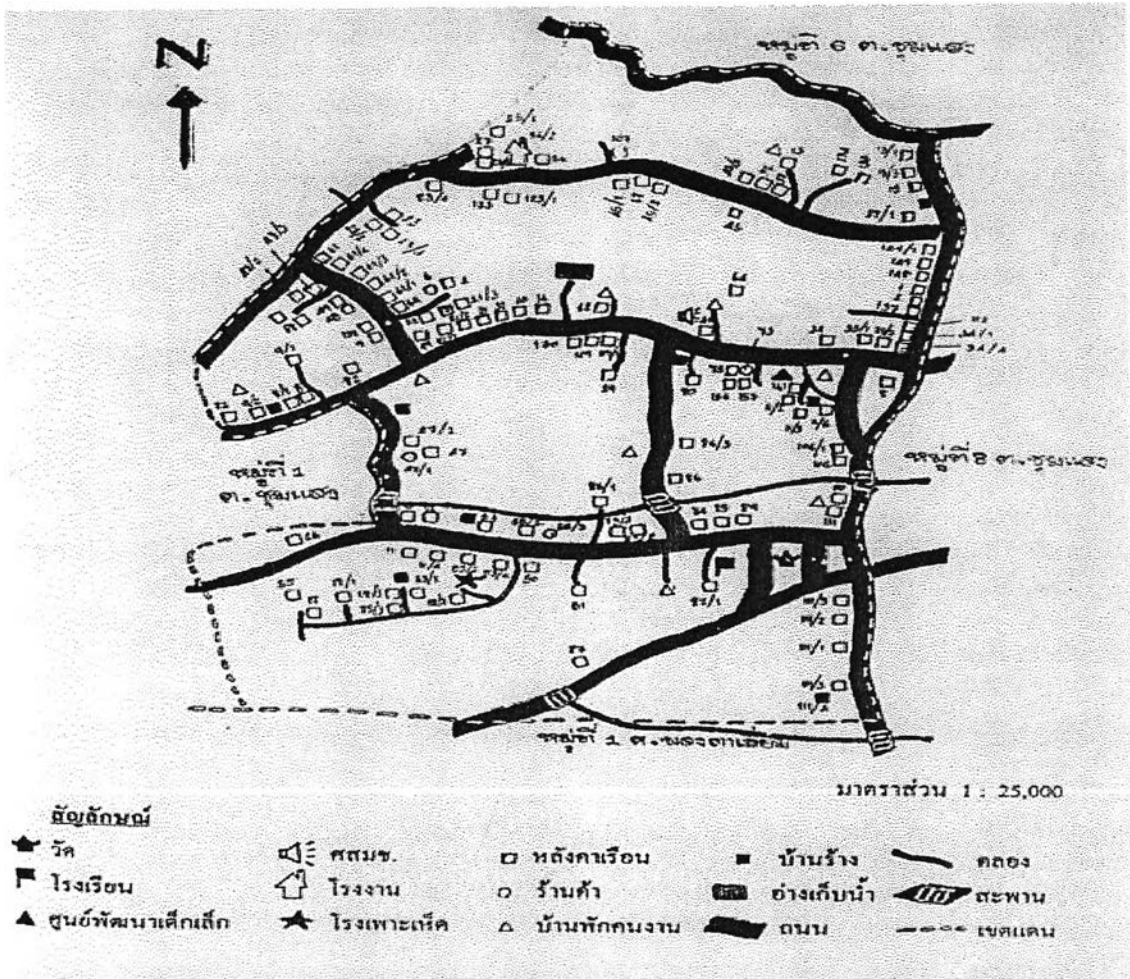
การตั้งที่อยู่อาศัยของชาวชุมชนบ้านธารไผ่จะกระจัดกระจายตัวอยู่ตามเล็กล้วนไร่นาจของแต่ละครอบครัว ซึ่งรายล้อมอยู่เต็มพื้นที่หมู่บ้าน โดยมีถนนเชื่อมต่อกันได้อย่างสะดวก ทั้งนี้การตั้งบ้านเรือนในอดีตมักจะอาศัยอยู่ริมน้ำ แต่ปัจจุบันได้เปลี่ยนมายึดตามเส้นทางคมนาคมเป็นหลัก ดังคำกล่าวของ วิชัย ชุ่มแจ่ม ที่ว่า "...บ้านเก่าอยู่ในห้วย สมัยก่อนหลบกรมป่าไม้มา เขาไม่อยู่หน้าทางหอรก เขามาอยู่ข้างในกันหมดไม่อย่างนั้นหอรก..."²⁰ ต่อมาเมื่อมีการพัฒนามากขึ้น ชาวบ้านก็มักจะสร้างบ้านเรือนอยู่ริมถนนเพื่อสะดวกในการคมนาคมขนส่ง ดังที่ ผู้ช่วยจุ่ม ปราณวารีย์ กล่าวว่า "...การตั้งบ้านเรือนซ้าย-ขวาเลย มันเป็นรูปวงแหวนนะ เขาเป็นเส้นทางซอยแล้ว หมู่บ้านมันเป็นวงแหวนอยู่มี 2 ซ้างทาง นั่นก็หมู่ 3 นี่ก็หมู่ 3 ไปสุดตรงซอยประมูลทรัพย์ชนกับหมู่ 8 แล้วก็หมู่ 3 พลงตาเยี่ยม อีกฝั่งหมู่ 8 พอวิ่งมาทางโรงเรียนก็หมู่ 3 ทั้งสองฝั่งเลย..."²¹ นอกจากนี้ ชุมชนบ้านธารไผ่ยังประกอบไปด้วยแหล่งน้ำตามธรรมชาติ ดังปรากฏรายละเอียดในแผนภูมิที่ 5-1

¹⁸ สัมภาษณ์ ป้าศรี กวางทอง, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

¹⁹ สัมภาษณ์ ลุงหยุด รัชชเจริญ, อดีตสมาชิกสภาตำบล, 27 กรกฎาคม 2544.

²⁰ สัมภาษณ์ วิชัย ชุ่มแจ่ม, ชาวบ้าน, 27 กรกฎาคม 2544.

²¹ สัมภาษณ์ ผู้ช่วยจุ่ม ปราณวารีย์, ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน, 8 สิงหาคม 2544



แผนที่ 5-1 แผนที่หมู่บ้านธารไผ่

จะเห็นได้ว่า สภาพทางภูมิศาสตร์และการตั้งบ้านเรือนของคนในชุมชนบ้านธารไผ่ แม้จะไม่เอื้อต่อการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ดังกรณีชุมชนทางภาคเหนือ เนื่องจากบ้านอยู่กระจัดกระจายไปตามเลือกสวนไร่นา แต่การติดต่อปรึกษาหารือสามารถกระทำได้ง่าย เพราะการคมนาคมสะดวกและยานพาหนะที่ทันสมัยยิ่งในปัจจุบันแทบทุกครัวเรือนจะมีโทรศัพท์มือถือ อีกทั้งยังมีหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน โดยเฉพาะกลุ่มคนที่มาอาศัยอยู่ดั้งเดิมยังคงมีการติดต่อปฏิสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดต่อเนื่อง

นอกจากนี้ ด้วยสภาพภูมิประเทศและภูมิอากาศที่เหมาะสมทำให้แทบทุกครัวเรือนมีการปลูกพืชผักสวนครัวหรือพืชสมุนไพรปลูกไว้ประกอบอาหารและยังสามารถช่วยเหลือดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้นยามเจ็บไข้ได้ป่วยเล็กๆ น้อยๆ ได้ และสิ่งเหล่านี้เองกลายเป็นพื้นฐานการพัฒนามาสู่การเป็นกลุ่มผู้ปลูกสมุนไพรในปัจจุบัน

2. พัฒนาการ

นับตั้งแต่เริ่มต้นการรวมตัวเป็นชุมชนบ้านธารไผ่จนถึงปัจจุบัน ชุมชนแห่งนี้ได้มีพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผู้วิจัยพอที่จะจำแนกได้เป็น 3 ช่วงระยะเวลา กล่าวคือ

2.1 ช่วงก่อเกิด (พ.ศ. 2508 - พ.ศ. 2525)

บริเวณชุมชนบ้านธารไผ่แต่เดิมเป็นป่าดงดิบที่มีต้นไม้ใหญ่มากมาย เนื่องจากมีสภาพทางภูมิศาสตร์ที่เชื่อมต่อกับทิวเขาชะเมา ซึ่งเป็นป่าที่อุดมสมบูรณ์โดยเป็นอุทยานแห่งชาติในปัจจุบัน กระทั่งมีบริษัท ได้รับสัมปทานป่าไม้เข้ามาชักลากไม้ขนาดใหญ่ในพื้นที่จนเกิดเส้นทางสัญจรขึ้น ต่อมาได้มีกลุ่มผู้มีอิทธิพลเข้ามาจับจองพื้นที่เพื่อแสวงหาประโยชน์ ประมาณปี พ.ศ.2508 ราษฎรจากท้องที่ต่างๆ เริ่มอพยพย้ายถิ่นเข้ามาเพื่อแสวงหาที่ดินทำกิน ดังที่ ประเสริฐ ศิริภักดี กล่าวกับผู้วิจัยว่า "...เรามาซื้อที่ พ.ศ.2508 ตอนอายุ 22 ตอนนั้นเขาทำอ่างน้ำ อพยพหนีกันมา..."²² มาอยู่ตอนแรกยังไม่ค่อยมีผู้คนเข้ามาอาศัยอยู่มากนัก การตั้งบ้านเรือนก็กระจัดกระจาย ดังที่ ดอกไม้ กิจพิณิจ กล่าวกับผู้วิจัยว่า "...ที่สืบต่อกันมาตรงนี้ มีที่บ้านเรา 4-5 บ้าน แล้วก็กลุ่มบ้านลูกเด็กเขามี 2 บ้าน ลูกสนเขามี 3-4 หลัง แต่ที่นี้คนอยู่ชยาเยอะมาก มีน้ำตลิ่งอยู่หมู่ 3 แล้วก็ลุงบั้งอยู่หมู่ 8..."²³ เข้ามาตากถางเพื่อแปรสภาพป่าไม้เป็นที่ดินสำหรับการทำเกษตรกรรม ซึ่งมีทั้งการปลูกมันสำปะหลัง ทำข้าวไร่ และมีการปลูกพืชพันธุ์อื่นๆ อยู่บ้าง ดังที่ ผู้ช่วยจุ่ม ปราณวารี กล่าวกับผู้วิจัยว่า "...เข้ามาปลูกมันสำปะหลัง มาทำด้วยมือ ไร่มีด ไร่จอบซุด แล้วยังปลูกข้าวไร่ ไร่กระทุ้ง นอกจากนี้ก็ปลูกผัก มะละกอ แตงไทย เอาไว้กิน ตอนนั้นขายไม่ได้การคมนาคมแย่..."²⁴ โดย ประเสริฐ ศิริภักดี กล่าวเพิ่มเติมว่า "...ช่วงเข้ามาใหม่ๆ ก็ปลูกข้าวไร่ ทำมันปลูกมันสำปะหลัง ปลูกในตอเลย ซุดเสร็จก็ปลูก เริ่มทำสวนปลูกตั้งแต่ พ.ศ.2510 มาเริ่มปลูกทุเรียน ปลูกเงาะ..."²⁵ ต่อมาก็มีราษฎรเข้ามาอาศัยอยู่มากขึ้น ภายใต้ปัญหาอิทธิพลที่รายล้อมอยู่รอบตัว ดังที่ ผู้ช่วยจุ่ม ปราณวารี กล่าวกับผู้วิจัยว่า "...เมื่อก่อนนี้มีอิทธิพลไม่ต้องห่วงเลย พอกับป่ายุบยิงกันสนั่น สมัยก่อนเห็นหน้าก็เห็นปิ่น ไม่ต้องยกข้างในเลย..."²⁶ จวบจนกระทั่งประมาณปี พ.ศ.2511 มีการรวมตัวจัดตั้งเป็นหมู่บ้านชัดเจนขึ้น

²² สัมภาษณ์ ประเสริฐ ศิริภักดี, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544

²³ สัมภาษณ์ ดอกไม้ กิจพิณิจ, ชาวบ้าน, 24 กรกฎาคม 2544

²⁴ สัมภาษณ์ ผู้ช่วยจุ่ม ปราณวารี, ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน, 8 สิงหาคม 2544

²⁵ สัมภาษณ์ ประเสริฐ ศิริภักดี, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544

²⁶ สัมภาษณ์ ผู้ช่วยจุ่ม ปราณวารี, ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน, 8 สิงหาคม 2544

จะเห็นได้ว่า พัฒนาการของชุมชนบ้านธารไผ่มีลักษณะค่อยเป็นค่อยไป ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะสังคมเกษตรกรรม แม้จะเป็นการรวมตัวกันของกลุ่มคนจากหลากหลายท้องถิ่นก็ตาม แต่ก็อยู่ภายใต้วัฒนธรรมความเชื่อซึ่งผ่านการผสมกลมกลืนมา เนื่องจากมีเป้าหมายหลักในการแสวงหาที่ดินเพื่อทำเกษตรกรรมเช่นเดียวกัน

ประมาณปี พ.ศ.2512 นายเปลี่ยน-นางทองสุข ชุ่มแจ่ม ได้บริจาคที่ดินจำนวน 25 ไร่ เพื่อก่อตั้งโรงเรียนบ้านพลงตาเอี่ยม สาขาบ้านธารไผ่ ขึ้น (ในปี พ.ศ.2520 ได้ยกฐานะเป็นโรงเรียนบ้านธารไผ่) ดังที่ สมบูรณ์ นิยม ได้กล่าวกับผู้วิจัยว่า “...โรงเรียนก็มีช่วยกันสร้างขึ้นมา ลุงเปลี่ยนกับป้าสุขเป็นหัวเรี่ยวหัวแรง...”²⁷ ต่อมาชุมชนบ้านธารไผ่ได้แยกตัวออกมาจากหมู่ 1 เป็นหมู่ 3 บ้านธารไผ่ ตำบลชุมแสง เมื่อประมาณปี พ.ศ.2513 ดังที่ ป้าบุญ กิจพินิจ ได้กล่าวกับผู้วิจัยว่า “...ชุมแสงเป็นชุมชนใหญ่ แต่ ธารไผ่ก็เป็นชุมชนเก่าแก่มาพร้อมกับชุมแสง คลองไผ่ คลองสะพาน (หมู่ 6) มะजू (หมู่ 8)...”²⁸ ต่อมาประมาณปี พ.ศ.2516 ก็ได้มีการตัดถนนลูกรังผ่านหมู่บ้านอย่างเป็นทางการ ชุมชนบ้านธารไผ่เริ่มมีการพัฒนาขึ้นตามลำดับ ต่อมาในช่วงปี พ.ศ.2519 กรมส่งเสริมสหกรณ์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ได้สนับสนุนให้มีการจัดตั้งนิคมสหกรณ์ชะแวงขึ้น ทำให้การพัฒนาชนบทในชุมชนบ้านธารไผ่มีทิศทางที่ชัดเจนมากขึ้น เห็นได้จากประมาณปี พ.ศ.2523 ชุมชนบ้านธารไผ่ก็มีไฟฟ้าใช้ภายในหมู่บ้าน

จะเห็นได้ว่า การเจริญเติบโตและทิศทางการพัฒนาชุมชนบ้านธารไผ่เป็นไปตามแนวทางการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ซึ่งราษฎรได้รับการสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะระบบสหกรณ์ แต่การมีส่วนร่วมยังเป็นในลักษณะของผู้ถูกกระทำ (Passive)

2.2 ช่วงการพัฒนาตามกระแสการพัฒนาทางเศรษฐกิจ (พ.ศ.2526-2536)

จากการพัฒนาในช่วงที่ผ่านมาที่เน้นการพัฒนาด้านเศรษฐกิจส่งผลให้ชุมชนบ้านธารไผ่มีความเจริญมากขึ้น ราคาที่ดินก็ขยับตัวสูงขึ้นตามไปด้วย ราษฎรมีฐานะทางเศรษฐกิจดีขึ้น บ้างก็ซื้อที่ดินเพิ่ม บ้างก็ขายที่ดินที่นี้ซึ่งมีราคาแพงบางส่วนเพื่อไปแสวงหาและขยับขยายที่ดินทำกินเข้าไปในเขตจังหวัดจันทบุรี ซึ่งเป็นการรุกป่าเข้าไปเรื่อยๆ ดังที่ ดอกไม้ กิจพินิจ กล่าวกับผู้วิจัยว่า “...มันมีช่วงหนึ่ง ช่วงที่อพยพไปจันทบุรี ช่วงที่ขายที่กัน เขาไปซื้อที่กัน ร่วมๆ 10 ปีแล้วมัน

²⁷ สัมภาษณ์ สมบูรณ์ นิยม, อาสาสมัครสาธารณสุข, 24 กรกฎาคม 2544

²⁸ สัมภาษณ์ ป้าบุญ กิจพินิจ, ชาวบ้าน, 24 กรกฎาคม 2544

แล้วก็กลับมาอยู่ที่เดิม เนื่องจากที่นี่แพงก็ไปซื้อที่ถูกทางจันทร์ ทำที่ปลูกรมัน ไปทางขุนช่อง จันทร์เขม ช่องกระพัฒน์ ปัจจุบันเขายังอยู่ที่นี่ เป็นลูกหลานหมดแล้ว พวกที่ไปบุกเบิกกลับ ที่ดิน ทางนี้ไม่ได้ขาย...”²⁹ โดยมี วิชัย ชุ่มแจ่ม ได้กล่าวเสริมอีกว่า “...แต่ก่อนไม่มีหนี้สิน ปลูกรมันป็นิ่งซื้อ ได้ 10 ไร่ 20 ไร่ ที่มันถูก พวกถอนมัน ชุดมันก็ยังซื้อที่ได้...”³⁰ กอปรกับประมาณปี พ.ศ.2526 รัฐ ได้อาศัยธนาคารเพื่อการเกษตรและ สหกรณ์ (ธกส.) เป็นเครื่องมือสำคัญในการลดพื้นที่ปลูกรมัน ล้ำปะหลัง เนื่องจากราคาในตลาดโลกตกต่ำ จึงส่งเสริมให้มีการปลูกยางพาราทดแทนในรูปแบบ การสนับสนุนทางด้านเงินกู้จากสถาบันการเงิน ซึ่งเป็นต้นเหตุสำคัญที่ทำให้ชาวบ้านรู้สึกถึงความ เป็นหนี้เป็นสิน ดังคำกล่าวของผู้ช่วยจุ่ม ปรานวารี ที่ว่า “...ปลูกยางได้อาศัย ธกส. ใ้ตีมันก็ตี แต่ หนี้เนาะสิ ดอกมันแพง เนี่ยเขากำลังจะประท้วงกัน เงินได้มาฟรี แต่ ธกส. คิดดอกเบี้ยเขาให้มา สหภาพยุโรปส่งมาช่วยเหลือ เขาให้ฟรีแล้ว ธกส. จะมาเอาดอก ตอนนั้นก็ไม่มีรู้หรอก อยากได้พืชผล ก็ต้องเอา... ช่วงแรกๆ ก็จะทำมันกันทุกหลังคาเรือน เปลี่ยนเป็นสวนเพราะมันราคาไม่ได้ ทำไปก็ ไม่พอใช้ บางที่มันก็เสีย ก็เลยเปลี่ยนดูบ้าง...”³¹

ช่วงนี้เองเป็นยุคโชติช่วงชัชวาล เนื่องจากได้มีการนำก๊าซธรรมชาติขึ้นมาจากอ่าวไทย เพื่อใช้ประโยชน์เชิงอุตสาหกรรมในนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด ตามโครงการพัฒนาพื้นที่ชายฝั่ง ทะเลตะวันออก (Eastern Seaboard) แต่สำหรับคนท้องถิ่นในระยองแล้วกลับไม่ได้รับประโยชน์ ดังกล่าว ดังที่ ดอกไม้ กิจพินิจ ได้กล่าวกับผู้วิจัยว่า “...คนทางคลองไผ่ไม่มีใครไปทำกินแถว มาบตาพุด มีแต่ออกมาทางนี้ (จันทร์บุรี)...”³² เนื่องจากการก้าวสู่อุตสาหกรรมอย่างรวดเร็ว ประชาชนเกิดความรู้สึกแปลกแยก

เมื่อปี พ.ศ.2530 ได้มีการก่อตั้งโรงพยาบาลวังจันทร์ เป็นโรงพยาบาลขนาด 10 เตียง มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนในเขตหมู่ 1 ตำบลชุมแสง การพัฒนาด้านสาธารณสุขจึงมีบทบาทสูงขึ้นในชุมชนบ้านธารไผ่

จะเห็นได้ว่า ชุมชนบ้านธารไผ่เป็นหมู่บ้านที่ได้รับการพัฒนาสอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาประเทศ อาจเนื่องมาจากจังหวัดระยองอยู่ไม่ไกลจากศูนย์กลางการพัฒนาและมีเส้น

²⁹ สัมภาษณ์ ดอกไม้ กิจพินิจ, ชาวบ้าน, 24 กรกฎาคม 2544

³⁰ สัมภาษณ์ วิชัย ชุ่มแจ่ม, ชาวบ้าน, 27 กรกฎาคม 2544

³¹ สัมภาษณ์ ผู้ช่วยจุ่ม ปรานวารี, ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน, 8 สิงหาคม 2544

³² สัมภาษณ์ ดอกไม้ กิจพินิจ, ชาวบ้าน, 24 กรกฎาคม 2544

ทางการคมนาคมที่สะดวก รัฐจึงมีบทบาทค่อนข้างสูงในการกำหนดทิศทางการพัฒนาในหมู่บ้าน โดยเน้นถึงการเพิ่มรายได้ต่อหัวของประชากร ทำให้มีความสะดวก สบายทั้งในด้านอุปโภคและ สาธารณูปโภค แต่ในความรู้สึกของประชาชนแล้วกลับรู้สึกว่าตนเองเริ่ม “เป็นหนี้ เป็นสิน” รายได้ สูงขึ้นแต่รายจ่ายโดยเฉพาะดอกเบี้ยก็สูงขึ้นตามไปด้วย ค่าครองชีพสูงขึ้น ที่ดินมีราคาแพงขึ้น ต้นทุนการทำการเกษตรสูงขึ้น เนื่องจากความอุดมสมบูรณ์ในดินลดลง

2.3 ช่วงผลสืบเนื่องจากการพัฒนา (พ.ศ.2537-ปัจจุบัน)

ภายหลังจากที่ได้รับการส่งเสริมให้ปลูกยางพารา บางครอบครัวก็มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น แต่บางครอบครัวก็มีหนี้สิน ดังคำกล่าวของ ดอกไม้ กิจพินิจ ที่ว่า “...ยางช่วยให้ติดหนี้เราด้วย แล้วก็ช่วยให้มีอยู่มีกิน ตอนแรกเราไม่มีทุน ธกส. ให้ไปกู้เขามาทำทุน มาได้ที่ ชื่อต้นยาง มาจ้างเขา ปลูกยาง พอเราได้พืชผลจากยางเราก็เอาไปใช้หนี้ เขาแบ่งครึ่งไปใช้หนี้แล้ว แต่ใครใช้มากใช้น้อย ถ้าใช้น้อยก็ติดหนี้เราเยอะ ถ้าใช้มากก็น้อยลงมาเรื่อยๆ แต่ไม่มีใครไปติดหนี้้นอกระบบ...”³³ ปี พ.ศ.2540 โรงพยาบาลวังจันทร์ขยายเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง จึงมีบทบาทมากขึ้น ในชุมชนบ้านธารไผ่ มีการรวมกลุ่มมากมายของแต่ละหน่วยงาน ได้แก่ กลุ่มผู้ปลูกสมุนไพรมะม่วง กลุ่มผู้ สูงอายุ กลุ่มเยาวชน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มแม่บ้าน ฯลฯ ดังที่ สมบูรณ์ นิยม ได้กล่าว กับผู้วิจัยว่า “...การทำงานของกลุ่มผู้ปลูกสมุนไพรมะม่วงมีการเฉลี่ยกันปลูก ฉันเป็นคนจัดการเอง เราให้ เขาปลูกไม่ให้ซับซ้อนกันมาก อย่างมากก็ให้ปลูกอะไรอย่างเดียว เวลาการจัดซื้อก็ซื้อทีเดียว ใจคนอื่นจะได้ไม่ว่าทำไมซื้อบ้านนั้นบ้านเดียว ทำชะบ้านเดียวสบาย อย่างที่นี้เขาจะมีไพล มีขมิ้น มี กระเทียม ของพวกนี้ให้ปลูกกันหลายบ้าน เพราะว่ามันใช้เยอะ มันต้องเก็บส่งเยอะเพราะปีหนึ่งมันใช้ ไม่ได้ ไพลมันยังไม่แก่อย่างขั้นต่ำต้อง 3 ปีถึงจะได้ พันธุ์ส่วนใหญ่พื้นบ้านเขาก็จะมีกันอยู่แล้ว เรา มากกระตุ้นให้เขาขยาย...”³⁴ นอกจากนี้ โรงพยาบาลยังพยายามที่จะพัฒนาสาธารณสุขตามแนว คิดแบบองค์รวม ดังที่ ศิรินา เจริญทรง ฝ่ายชุมชนสัมพันธ์ได้กล่าวกับผู้วิจัยว่า “...ตอนแรกเริ่มแต่ เดิมมันไม่มีหน่วยงานนี้ แต่หมอเขาเน้นการดูแลแบบองค์รวม เขาต้องการให้คนไข้ได้ดูแลทั้งทาง ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ทีนี้ก็เลยคิดว่าจะทำยังไง บังเอิญมันมีตัวอย่างรูปแบบของอยุธยาที่เคย ไปดูงาน...”³⁵

³³ สัมภาษณ์ ดอกไม้ กิจพินิจ, ชาวบ้าน, 24 กรกฎาคม 2544.

³⁴ สัมภาษณ์ สมบูรณ์ นิยม, อาสาสมัครสาธารณสุข, 24 กรกฎาคม 2544.

³⁵ สัมภาษณ์ ศิรินา เจริญทรง, ฝ่ายชุมชนสัมพันธ์, 8 สิงหาคม 2544.

จะเห็นได้ว่า ชุมชนบ้านธารไผ่มีโครงการ/กิจกรรมการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชาชนตื่นตัวกับการพัฒนาเนื่องจากมีหน่วยงานของรัฐเข้าประสานงาน จนในชุมชนเกิดการพัฒนามีส่วนร่วมดังจะเห็นได้จากการที่ประชาชนมีเวทีประชาคมในการพูดคุยปรึกษาหารือกันเองในหมู่บ้าน มีกองทุน มีหอกระจายข่าว และปัจจัยอื่นๆ ที่ทำให้เกิดการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุขได้

3. โครงสร้างสังคม

นับว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ทางสังคมของคนในชุมชนมีอยู่ 7 ประการ กล่าวคือ

3.1 เศรษฐกิจ

การทำมาหากินของชาวชุมชนบ้านธารไผ่ในอดีตมีการปลูกมันสำปะหลังเป็นหลักมีพืชผักสวนครัวและผลไม้อยู่บ้างก็มีไร่รายได้หลัก และมีการปลูกข้าวไร่ไว้รับประทานภายในครอบครัว เนื่องจาก เส้นทางคมนาคมขนส่งค่อนข้างลำบาก ดังที่ ดอกไม้ กิจพิณีจ กล่าวกับผู้วิจัยว่า "...ตอนนั้นดินจืด ตอนนั้นปลูกอะไร ที่มอะไร ตรงไหน ดินจะงาม มันเป็นดินขาว ดินปนทราย ในอดีตสี่กีชาวอย่างนี้ แต่ว่าปลูกได้งามดี... ที่ตรงไหนปลูกมันเราจะปลูกตลอด แต่พื้นที่ไหนปลูกข้าวเราก็จะสลับกับถั่วบ้าง มันสลับกันได้ แต่เราจะปลูกข้าวก่อน ที่ดอนปลูกมัน ที่ลุ่มปลูกข้าว..."³⁶ ต่อมาภายหลังราษฎรได้หันมาทำสวนมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งสวนยางพารา เพราะได้รับการสนับสนุนทางการเงินจากธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธกส.) ดังที่ ผู้ช่วยจุ่มปราณวารี กล่าวกับผู้วิจัยว่า "...เข้ามาปลูกมันสำปะหลัง... แล้วยังปลูกข้าวไร่ นอกจากนี้ก็ปลูกผัก มะละกอ แตงไทย เอาไว้กินกัน ตอนนั้นขายไม่ได้การคมนาคมแย่ไปเข้ากลับเย็นได้เที่ยวเดียว ช่วงหลังก็เป็นยาง สวนเงาะ ทุเรียน มังคุด กล้วย ฝรั่ง..."³⁷ และมีผู้กล่าวเพิ่มเติมอีกว่า "...การเพาะปลูกที่นี้เลิกปลูกมันก็ 10 กว่าปีแล้ว หันมาปลูกสวนยางกัน พอยางโตก็ทำมันไม่ได้แล้ว ตอนปลูกมันจนมาก ๆ เลย กับข้าวกับปลาเราก็กินแต่ผัก น้อยครั้งที่ซื้อหมูไปกินปลาเราก็หาตามห้วยตามคลอง ตามหนอง ตอนนีปลูกข้าวโพด ถั่วลิสง ปลูกกินกันเอง ไม่ได้ไปซื้อเขาเพราะไม่มีที่ซื้อ..."³⁸ พืชสวนทำให้ฐานะทางเศรษฐกิจของชาวชุมชนบ้านธารไผ่ค่อนข้างมั่นคง โดยรายได้หลัก

³⁶ สัมภาษณ์ ดอกไม้ กิจพิณีจ, ชาวบ้าน, 24 กรกฎาคม 2544.

³⁷ สัมภาษณ์ ผู้ช่วยจุ่ม ปราณวารี, ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน, 8 สิงหาคม 2544.

³⁸ สัมภาษณ์ ดอกไม้ กิจพิณีจ, ชาวบ้าน, 24 กรกฎาคม 2544.

ที่ใช้จ่ายในชีวิตประจำวันมาจากสวนยางพารา ดังที่ ดอกไม้ กิจพินิจ กล่าวกับผู้วิจัยว่า “...ยางช่วยให้ติดหนี้เราด้วย แล้วก็ช่วยให้มีอยู่มีกิน...”³⁹ นอกจากนั้น คนในชุมชนบ้านธารไผ่ยังประกอบอาชีพรับจ้าง ค้าขาย และข้าราชการ

จะเห็นได้ว่า ฐานะทางเศรษฐกิจของคนในชุมชนบ้านธารไผ่ส่วนใหญ่ยังคงขึ้นอยู่กับผลผลิตทางการเกษตรกรรม แต่ปัจจุบันโรงงานอุตสาหกรรมเริ่มมีบทบาทต่อการจ้างงานในชุมชนมากขึ้น เนื่องจากการตั้งโรงงานอุตสาหกรรมขึ้นในบริเวณใกล้เคียง แม้ว่าจะยังมิได้ก่อตั้งโรงงานอุตสาหกรรมขึ้นในเขตพื้นที่ของชุมชนบ้านธารไผ่ก็ตาม

3.2 สังคมและวัฒนธรรม

ด้วยเหตุของการขาดแคลนที่ดินราษฎรจึงจำเป็นต้องดิ้นรนแสวงหาที่ดินทำกินจนสามารถรวมกันจัดตั้งเป็นชุมชนบ้านธารไผ่ได้ในปัจจุบัน การรวมตัวของราษฎรในครั้งนี้มิใช่เป็นการพยายามมาจากท้องถิ่นเดียวกันแต่เป็นการมาอยู่รวมกันจากคนละทิศละทาง และมีสาเหตุเพราะความยากจนเพียงอย่างเดียว แต่เป็นการขยายขยับขยายที่ดินทำกินเพื่อทำไร่ ทำสวน โดยมีวิถีการดำเนินชีวิตที่แตกต่างจากวัฒนธรรมดั้งเดิม ดังที่ ป้าสงัด กสิกรรม ได้กล่าวกับผู้วิจัยว่า “...เมื่อ 50 ปีที่แล้ว ถางป่าเตียน ปลูกข้าวก่อน ดินฝนตกเยอะๆ ก็เอาไม้ไปกระทุ้งให้เป็นหลุมขมหมึก แล้วก็เอาเมล็ดข้าวหยอดก็ได้กินแล้ว ทำง่าย ไม่ต้องไปดำ ไม่ต้องไปไถ พอโค่นป่าเตียนจุดป่าเสร็จ พอฝนลงเขาก็กระทุ้งกันแล้ว เก็บได้ก็ใช้ครกกระเดื่องตำ มันใช้มาหลายลูกแล้ว เขาตำที่แรกเขาก็ไปฝัดเอาแกลบออกสักที แล้วก็มาตำอีก แล้วก็มาฝัดอีกที ที่นี้ตำขาวเลย เขาตำทะแยง มีสากมาบุง สากมือ ยื่นซ้อนกัน ส่วนมากสากตำข้าวเขาจะไม่ใช้สากไม้แบบนี้หรอก จะเป็นซ้อนปอนด์ใช้เหยียงเอาจะง่ายกว่า อย่างนี้ไม่ค่อยทั่วหน้า แล้วอยู่มาก็มีคนทำสีสานด้วยไม้ฝัดออกด้วยดิน พันทำด้วยไม้จริง สีให้เป็นข้าวกล้อง แล้วก็เอาออกมาตำ...”⁴⁰

แสดงให้เห็นว่าคนในชุมชนบ้านธารไผ่ที่เข้ามาอาศัยอยู่จำเป็นต้องปรับตัวให้สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตและสภาพทางภูมิศาสตร์ ดังตัวอย่างป้าสงัด กสิกรรม พื้นเพดั้งเดิมเป็นคนบางปาน จังหวัดอยุธยา จำเป็นต้องผันจากการปลูกข้าวนาลุ่มมาเป็นการปลูกข้าวนาดอนทำสวน ทำไร่

³⁹ สัมภาษณ์ ดอกไม้ กิจพินิจ, ชาวบ้าน, 24 กรกฎาคม 2544.

⁴⁰ สัมภาษณ์ ป้าสงัด กสิกรรม, ภรรยาอดีตผู้ใหญ่บ้าน, 25 กรกฎาคม 2544.

อีกทั้ง การตั้งถิ่นฐานบ้านเรือนของชาวชุมชนบ้านธารไผ่ในยุคเริ่มต้นจะตั้งอยู่ห่างๆ กัน เนื่องจากแต่ละบ้านก็จะถือครองที่ดินค่อนข้างมาก ดังที่ ดอกไม้ กิจพิณิจ ได้กล่าวกับผู้วิจัยว่า “...ตอนแรกเลยก็จะมีหลังเดียว มีหลังบ้านแม่ ไปทางโน้นก็จะมีบ้านลูกเด็กแล้วก็บ้านป่าแดง ห่างกันหลังละเป็นโล พอตกเย็นก็จะมาคุยกัน ทางนี้ไปมั่ง ทางโน้นมามั่ง ก่อนนั้นบ้านนานๆ มีหลัง แต่ไม่กลัวนะ...”⁴¹ แม้อันจะอยู่ไกลกันแต่ยังคงไว้ซึ่งความสัมพันธ์ทางสังคมในลักษณะสังคมเกษตรกรรมสะท้อนออกมาให้เห็นดังสภาพชีวิตความเป็นอยู่ของคนในชุมชน ดังที่ วิชัย ชุ่มแจ่ม กล่าวกับผู้วิจัยว่า “...สมัยก่อนเอาลอกวาง ก็ลงกันไปหลาย บานไปหมด ปลา กุ้ง เด็กๆ นี้ไม่เคยมีแล้ว ปกครองแบบนักเลง มีนักเลง ถ้ามีพวกเยอะก็ตีหน่อย โดยมากเขาไม่ยุ่ง มีนักเลงแต่เขาก็ไม่ได้มาระราน ถ้าใครไม่ไปยุ่งเขา เขาก็ไม่ยุ่งกับใคร ไม่ได้ป่าเถื่อน สมัยก่อนอยู่กันแบบพี่แบบน้อง มีอะไรก็แบ่งกัน ได้อะไรมาก็แบ่งกัน หมูตัวหนึ่งก็แบ่งกันกิน ดีกว่าสมัยนี้อีก มีอะไรก็กินกันสามคืน สามค่ำ ข้าวหลามค่ำฟ้า...”⁴² อีกทั้ง ป้าสงัด กสิกรรม ก็กล่าวในทำนองเดียวกันอีกว่า “...ตั้งแต่สมัยมีควายมีอะไรก็ไม่เคยหาย ไก่ เป็ด ไม่เคยหาย เพราะว่าเราเผื่อแม่...”⁴³

จะเห็นได้ว่า ชุมชนบ้านธารไผ่แม้จะเป็นชุมชนขนาดเล็กแต่ก็มีความเชื่อเพื่อเผื่อเผื่อเผื่ออาหารซึ่งกันและกัน มีความจริงใจจริงใจ แม้นคนในชุมชนจะมาจากต่างท้องถิ่นกันแต่ก็ไม่ก่อให้เกิดความแปลกแยก โดยมีความเชื่อและความศรัทธาในทางเดียวกันตามประเพณีดั้งเดิมที่สืบทอดกันมาของชาวระยอง กล่าวคือ หลังจากฤดูเก็บเกี่ยวชาวบ้านจะประกอบพิธีตามงานประเพณีเดือน 3 ขึ้น 3 ค่ำ ไหว้หลวงเตี้ย เพื่อสักการะบูชา เจ้าป่าเจ้าเขาเพื่อขอพรสิ่งศักดิ์สิทธิ์ให้ช่วยดลบันดาลให้ปกปักรักษาประสบความสำเร็จสมหวังในด้านต่างๆ ตามความเชื่อดั้งเดิมของชาวระยอง ดังที่ ผู้ช่วยจุ่ม ปราณวารี กล่าวกับผู้วิจัยว่า “...เดือน 3 ขึ้น 3 ค่ำ ทำบุญ เขาจะไหว้หลวงเตี้ย ทำบุญเผาข้าวหลาม จะทำกันที่บ้าน เขาไปไหว้หลวงเตี้ยหน้าโรงเรียน หลวงเตี้ยคือ เจ้าป่าเจ้าเขา สมัยก่อน เขาหลวงเตี้ยเจ้าที่เจ้าทาง ไม่มีตัวตนหรอก โดยมากเป็นประเพณีคนจีนเขา ชุมแสงก็มีศาลหลวงเตี้ยอยู่กลางตลาดเลย เขาต้องยกมือบอกเจ้าที่เจ้าทางไม่งั้นทำมาหากินไม่เจริญรุ่งเรือง ความเชื่อสมัยก่อนสนุกนะเป็นป่าได้ข้าวหลามกระบอกจะรำ จะเล่นกัน สมัยนี้มันหมดสมัย... เขาก็ไหว้กลางแจ้ง กินก็กินกลางแจ้งมีเหล้า มีไก่ มีเป็ด มีอะไรก็มีหมด ถ้ากินไม่หมดก็เอากลับบ้าน บางทีเขากินทั้งวันทั้งคืนเลย เหล้า เบียร์ ทำคล้ายๆ ตรุษจีน แต่ตรุษจีนไม่มีเผาข้าวหลาม บางทีทำ

⁴¹ สัมภาษณ์ ดอกไม้ กิจพิณิจ, ชาวบ้าน, 24 กรกฎาคม 2544.

⁴² สัมภาษณ์ วิชัย ชุ่มแจ่ม, ชาวบ้าน, 27 กรกฎาคม 2544.

⁴³ สัมภาษณ์ ป้าสงัด กสิกรรม, ภรรยาอดีตผู้ใหญ่บ้าน, 25 กรกฎาคม 2544.

กินกันในบ้าน...”⁴⁴ นอกจากนี้ วิชัย ชุ่มแจ่ม ยังกล่าวเพิ่มเติมอีกว่า “...พอเที่ยวข่าวเสร็จเขาจะทำข้าวหลามกัน บ้านทุกบ้านก็มารวมกัน...”⁴⁵ และลุงหยุด รักรัษเฐียรณ์ กล่าวเสริมว่า “...เป็นงานคนจีน หลวงเตี้ยก็คือคนจีน คักดีลิตินะ ควาย วัว สมัยก่อนนวดข้าวเดือน 3 ขึ้น 3 ค่ำ ต้องเลิกให้หมด...”⁴⁶

จะเห็นได้ว่า แต่ละครอบครัวที่มาอยู่ในชุมชนบ้านธารไผ่ แม้จะเดินทางมาจากท้องถิ่นอื่น แต่ทุกคนเคารพเจ้าที่ของชาวระยอง โดยยอมรับประเพณีวัฒนธรรมของชาวระยอง ดังที่ได้นับถือปฏิบัติสืบเนื่องกันมาจนทุกวันนี้ นับว่าเป็นการผสมผสานทางวัฒนธรรมไม่ก่อให้เกิดความแปลกแยก

นอกจากนี้ ในชุมชนบ้านธารไผ่ก็ยังคงมีประเพณีสงกรานต์ สรงน้ำพระที่วัด ทอยสระบัว ซึ่งเป็นการละเล่นพื้นบ้าน มีงานเข้าพรรษา เดือน 8 กลางเดือน สราทไทย แล้วก็สราทจีน เดือน 9 ออกพรรษา เดือน 11 ส่วนเดือน 12 ก็ลอยกระทง ที่วัดไม่ได้จัดแต่ตำบลชุมแสงเขาจัดทุกปี รวมถึงประเพณีวิ่งควายซึ่งเป็นงานประจำปีที่โดดเด่นมากของอำเภอวังจันทร์

จะเห็นได้ว่า วัฒนธรรมประเพณีเหล่านี้เป็นประเพณีพื้นบ้านของชาวภาคกลาง ซึ่งเป็นชาวพุทธที่ยึดถือปฏิบัติกันมาช้านาน ก็ยังคงไว้ซึ่งความเคารพศรัทธาในพุทธศาสนา วัดยังคงเป็นศูนย์รวมจิตใจ การเคารพผู้ใหญ่ยังเป็นวัฒนธรรมอันดีงาม และเป็นเงื่อนไขสำคัญของการปกครองในชุมชน

3.3 การเมืองและการปกครอง

ชุมชนบ้านธารไผ่เป็นหมู่บ้านขนาดเล็กที่มีการปกครองแบบหมู่บ้านเขตเดียว ปัจจุบันขึ้นอยู่กับองค์การบริหารส่วนตำบลชุมแสง ลักษณะการตั้งบ้านเรือนในอดีตจะตั้งอยู่กระจัดกระจายและห่างไกลกันมาก แต่ในปัจจุบันมีประชากรอพยพเข้ามาหนาแน่นมากขึ้นแต่ละบ้านจึงตั้งอยู่ห่างไกลกันไม่มากนัก กอปรกับการขยายครอบครัวของคนดั้งเดิมทำให้มีลักษณะชุมชนเหมาะสมและเอื้อต่อการมีปฏิสัมพันธ์ รวมถึงการติดต่อสื่อสารที่ทันสมัยยังช่วยให้ชาวบ้านธารไผ่สามารถติดต่อถึงกันได้โดยสะดวก นอกจากนี้ ยังมีหอกระจายข่าว มีการประชุมประชาคม

⁴⁴ สัมภาษณ์ ผู้ช่วยจุ่ม ปรานาวารี, ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน, 8 สิงหาคม 2544.

⁴⁵ สัมภาษณ์ วิชัย ชุ่มแจ่ม, ชาวบ้าน, 27 กรกฎาคม 2544.

⁴⁶ สัมภาษณ์ ลุงหยุด รักรัษเฐียรณ์, อดีตสมาชิกสภาตำบล, 27 กรกฎาคม 2544.

หมู่บ้านเป็นประจำทุกเดือน ณ อาคารเอนกประสงค์ภายในหมู่บ้าน ดังที่ สมบูรณ์ นิยม กล่าวกับผู้วิจัยว่า "...การปกครองในอดีตต่างคนต่างอยู่ แล้วก็ไม่มีอะไรเกิดขึ้น มีแต่พ่อแม่ปกครองลูกกันเอง เขาจะดูแลตัวเอง มีผู้ใหญ่เสริมคนแรก แก่ตายแล้ว เริ่มแรกมันขึ้นอยู่กับตำบลกระแสด แล้วก็มาแยกเป็นตำบลชุมแสง กำนันเฮงเป็นกำนันคนแรก การมีผู้ใหญ่บ้านดีในด้านปกครอง ด้านการพัฒนาข่าวสารให้รู้มั่ง ก่อนไม่รู้เรื่องอะไรเลย ใครไปไหนมาไหน ใครจะไปตายที่ไหนไม่รู้เลย การมี อบต. ก็ดีขึ้น พัฒนาทางอะไรต่ออะไร ข่าวสารอะไร ไม่ก่อให้เกิดความแตกแยก มันดีตรงที่ว่ามีคนที่จะปรึกษางานเพิ่มขึ้นมาอีก อย่างเราไม่รู้ทางอำเภอ เขาไปประชุมมารับมาแล้วมาให้เราฟัง ให้เราทำกันแนะนำให้เราทำกันแบบนี้ ตอนแรกผู้ใหญ่เป็นคนช่วยตอนนี้จะมี อบต. ..." ⁴⁷ และที่สำคัญชุมชนบ้านธารไผ่ยังมีผู้นำที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่

3.3.1 ผู้นำอย่างเป็นทางการ ชุมชนบ้านธารไผ่มี "ผู้ใหญ่บ้าน" เป็นผู้นำอย่างเป็นทางการตามระเบียบกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย โดยมีจำเอน บุญเสริม บุตรน้ำเพชร เป็นผู้ใหญ่บ้านคนแรก แต่เมื่อปี พ.ศ.2519 ผู้ใหญ่ถูกกลบฝังเสียชีวิต ผู้ใหญ่จำรัส อริยสังข์ (พ่อของผู้ใหญ่คนปัจจุบัน) จึงได้รับเลือกตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้ใหญ่บ้านแทน ต่อมาผู้ใหญ่สมศักดิ์ อริยสังข์ ก็ดำรงตำแหน่งจนถึงปัจจุบัน แม้ว่าในช่วงแรกจะไม่โดดเด่นในด้านการพัฒนามากนักแต่เป็นผู้นำที่มีบทบาทสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาในหมู่บ้านมากมาย

ผู้ช่วยจุ่ม ปราณนัชชี พี่นเพเป็นคนตะพง จังหวัดระยอง มีประสบการณ์การพัฒนามากมาย เนื่องจากเป็นผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านมานานนับ 10 ปี โดยเฉพาะในตำแหน่งผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านและอาสาสมัครสาธารณสุข สำหรับผู้ช่วยพงษ์ ฉันทอง ก็เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเหมือนกัน แต่เพิ่งได้รับแต่งตั้งให้เป็นผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านภายหลัง ผู้ช่วยฉลอง พลสวัสดิ์ ปลดเกษียณเมื่อไม่นานมานี้ นับว่าเป็นผู้นำชุมชนด้านสุขภาพที่เข้มแข็ง โดยเป็นผู้นำเยาวชนในการเล่นกีฬา ประสานกลุ่มผู้ปลูกสมุนไพรเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนนำสมุนไพรมาใช้ในการดูแลสุขภาพอีกด้วย

จะเห็นได้ว่า การพัฒนาที่เกิดขึ้นในชุมชนบ้านธารไผ่ยังจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากผู้นำและหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง แต่ก็สามารถดำเนินงานตามโครงการ/กิจกรรม

⁴⁷สัมภาษณ์ สมบูรณ์ นิยม, อาสาสมัครสาธารณสุข, 24 กรกฎาคม 2544.

ต่างๆ ที่ได้รับมอบหมายได้อย่างสมบูรณ์แบบ ประชาชนมีส่วนร่วมทำกิจกรรมจนได้รับคัดเลือกให้เป็นตัวอย่างการพัฒนาในระดับอำเภอ

3.3.2 ผู้นำอย่างไม่เป็นทางการ สำหรับในชุมชนบ้านธารไผ่ คือ อาจารย์ ประวิทย์ แม่นหมาย อาจารย์ใหญ่โรงเรียนบ้านธารไผ่ เป็นข้าราชการครูที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกับชุมชน ชาวบ้านให้ความเคารพนับถือด้วยอัธยาศัยไมตรีที่ดีและเป็นคนท้องถิ่น เช่นเดียวกับครู พิสุทธิ-ครูวรรณ สุวรรณศรี ผู้ซึ่งใกล้ชิดคนในชุมชนอย่างมาก มาสอนที่โรงเรียนนี้อยู่เป็นระยะเวลาอันยาวนานและเป็นหนึ่งในสมาชิกของชุมชนบ้านธารไผ่ โดยเฉพาะครูวรรณได้รับคัดเลือกเป็นเหรียญกอกองทุนหมู่บ้าน (1 ล้านบาท)

จะเห็นได้ว่า ในชุมชนบ้านธารไผ่นอกจากจะมีผู้นำท้องถิ่นที่เป็นทางการแล้วยังมีผู้นำทางความคิดที่สำคัญและมีพลังในชุมชนได้เป็นอย่างดี

3.3.3 ความสัมพันธ์และความร่วมมือของคนในชุมชน แม้ว่าชุมชนบ้านธารไผ่จะเกิดจากการมาอยู่รวมของคนจากที่ต่างๆ แต่ก็อยู่ในภูมิภาคเดียวกัน ได้แก่ ภาคกลางและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ความสัมพันธ์ทางสังคมของชุมชนจึงเป็นไปในลักษณะช่วยเหลือเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน ดังนี้

1) การให้ความช่วยเหลือดูแลผู้เจ็บป่วยในชุมชน ในสมัยเริ่มแรกของการเป็นชุมชนมีความยากลำบากในการรักษาพยาบาลคนที่พอมีความรู้อยู่บ้างก็จะให้ความช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกัน ดังที่ ป้าสงัด กลสิกรรม ซึ่งพอมีความรู้ในด้านหมอด้าย ได้กล่าวกับผู้วิจัยว่า "...คนบ้านอื่นที่ไม่ใช่จากอยุธยาเขาก็มาตาม ให้ไปทำ (คลอด) เขารู้ปากต่อปากให้ไปช่วยๆ กัน สมัยป่าเราช่วยกัน ไม่มีค่าอะไร ช่วยกันเฉยๆ ไม่ได้เรียกค่าเงิน ค่าทอง..."⁴⁸

จวบจนกระทั่งปัจจุบันคนในชุมชนบ้านธารไผ่ยังคงความรัก ความเอื้ออาทรต่อกันโดยการเยี่ยมเยียนไปมาหาสู่กันเพื่อให้กำลังใจคนที่กำลังเจ็บป่วย หากใครรู้ก็จะชวนๆ กันไปเยี่ยมที่โรงพยาบาลหรือกลับมาเยี่ยมกันที่บ้าน เดียวนี้มันสะดวกบางทีไปเยี่ยมกันหลายต่อหลายครั้ง

⁴⁸สัมภาษณ์ ป้าสงัด กลสิกรรม, ภรรยาอดีตผู้ใหญ่บ้าน, 25 กรกฎาคม 2544.

2) การให้ความรู้ด้านการทำมาหากิน ชุมชนบ้านธารไผ่เป็นที่รวมของคนจากหลากหลายท้องที่เมื่อมารวมกันจำเป็นช่วยเหลือเกื้อกูลกันโดยเฉพาะวิธีทำมาหากิน ดังที่ ป้าสงัด กลสิกรรม ได้กล่าวกับผู้วิจัยว่า "...เรื่องปลูกข้าวบ้านไผ่ไร่เอนเคียงเขาบอกที่กระท่งเป็นบ่อแล้วเอาข้าวเม็ดหยอด อยุธยาทำไม่เป็น..."⁴⁹ แม้กระท่งในปัจจุบันก็มีผู้ขึ้นความจำนงกับอาจารย์วิทยา มีศรี โดยอาจารย์ได้กล่าวกับผู้วิจัยว่า "...เขามาจากบางมด เป็นผู้ชำนาญสามารถปลูกส้มทุแล้ม คืดสูตรของตัวเองได้ เขาก็จะมาบอกผมเขียน... เขามีความรู้ภูมิปัญญาเรื่องทำสวนส้มที่หนึ่งเลย แต่ที่นี้ว่าเขาไม่สามารถจะไปถ่ายทอดออกมาเป็นตัวหนังสือได้..."⁵⁰

3) ไมตรีจิต คนในชุมชนบ้านธารไผ่มีอัธยาศัยไมตรีที่ดีเป็นมิตร ดังที่ ดอกไม้ กิจพินิจ ได้กล่าวกับผู้วิจัยว่า "...ความสัมพันธ์ของคนในบ้านนี้เป็นแบบเครือญาติมาคุยมหาอะไร ทำความคุ้นเคยกันไม่มีปัญหากับคนมาใหม่..."⁵¹ สิ่งนี้เองเป็นเสน่ห์ให้ชุมชนบ้านธารไผ่ในปัจจุบันมีผู้คนอาศัยอยู่มากขึ้นเรื่อยๆ และมีความสุขสงบ

จะเห็นได้ว่า ความสัมพันธ์และความร่วมมือของคนในชุมชนบ้านธารไผ่เป็นไปด้วยความสงบราบรื่น มีจิตใจที่ดีต่อกันและกัน มีความหวังดีต่อกันในชุมชน ซึ่งจะเอื้อต่อการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมต่อไป

3.4 ความเชื่อและศาสนา

ชุมชนบ้านธารไผ่มีลักษณะของการผสมผสานวัฒนธรรมเนื่องจากเป็นชุมชนใหม่ที่มีการรวมตัวกันของผู้คนจากท้องถิ่นต่างๆ ทั้งในภาคกลางและภาคตะวันออก ดังที่ อาจารย์วิทยา มีศรี ได้กล่าวกับผู้วิจัยว่า "...หมู่บ้านนี้เป็นหมู่บ้านใหม่ก็รับเอาวัฒนธรรมจากหลายๆ แห่ง บางทีก็เลือนกันไปบ้าง บางทีก็มีน้อยแต่ก็ยังมินะ..."⁵² ซึ่งมีอิทธิพลต่อความเชื่อและศาสนาโดยทั้งหมด นับถือศาสนาพุทธ มีการทำบุญตักบาตรกันในวันสำคัญทางพุทธศาสนา มีวัดเป็นศูนย์รวมจิตใจ ดังที่ อาทร ศิริภักดี กล่าวกับผู้วิจัยว่า "...แต่ก่อนนั้นยังไม่คิดสร้างวัด แต่พอมาแล้วก็คิดสร้างทำ

⁴⁹ สัมภาษณ์ ป้าสงัด กลสิกรรม, ภรรยาอดีตผู้ใหญ่บ้าน, 25 กรกฎาคม 2544.

⁵⁰ สัมภาษณ์ อาจารย์วิทยา มีศรี, อาจารย์ใหญ่โรงเรียนบ้านธารไผ่, 26 กรกฎาคม 2544.

⁵¹ สัมภาษณ์ ดอกไม้ กิจพินิจ, ชาวบ้าน, 24 กรกฎาคม 2544.

⁵² สัมภาษณ์ อาจารย์วิทยา มีศรี, อาจารย์ใหญ่โรงเรียนบ้านธารไผ่, 26 กรกฎาคม 2544.

บุญทำทาน...”⁵³ นอกจากนี้ ป้าสังัด กสิกรรม ได้กล่าวเพิ่มเติมอีกว่า “...เป็นชาวพุทธทั้งหมด ไม่มีเรื่องผี เรื่องไสยศาสตร์...”⁵⁴

จะเห็นได้ว่า ชาวชุมชนบ้านธารไผ่เกือบทั้งหมดดำรงชีพตามวิถีชาวพุทธ อาจมีพราหมณ์อยู่บ้าง ก็เช่นการตั้งศาลพระภูมิ แต่ในชีวิตประจำวันของชาวบ้านก็จะทำบุญตักบาตรสำหรับผู้สูงอายุก็จะมานั่งชามข้าวอยู่อุโบสถศีลช่วงวันพระ ด้วยหลักธรรมคำสอนของพระพุทธศาสนาที่มีความใกล้ชิดกับธรรมชาติ ทำให้คนในชุมชนเป็นคนที่มีความจิตใจอ่อนโยนรักธรรมชาติ

นอกจากนี้คนในชุมชนบ้านธารไผ่ยังคงความเชื่อพื้นบ้านของชาวระยอง กล่าวคือ “...เดือน 3 ขึ้น 3 ค่ำ เขาจะไหว้หลวงเตี้ย เขาก็จะกินเหล้าเมายา จังหวัดระยองขึ้นกับหลวงเตี้ย เขานับถือหลวงเตี้ย บนหลวงเตี้ยเลย หลวงเตี้ยชอบขนมเปี๊ยะ เขาก็จะไปรวมกันที่ศาลหลวงเตี้ยที่หน้าโรงเรียนพอดี...”⁵⁵ อีกทั้ง ลุงหยุด รัชชเจริญ ยังกล่าวกับผู้วิจัยอีกว่า “...เขาถือเขาทำแล้วเขาก็มาแจกมาให้ เขาเผาข้าวหลาม...”⁵⁶

จะเห็นได้ว่า ความเชื่อพื้นบ้านของชาวระยองที่มีต่อหลวงเตี้ยซึ่งถือว่าเป็นเจ้าที่เจ้าทางกระจายอยู่ทั่วพื้นที่ เป็นที่เคารพบูชาเชื่อถือและปฏิบัติกันมาช้านาน ผู้คนที่มาจากท้องถิ่นอื่นเมื่อมาอาศัยอยู่ก็ได้รับอิทธิพลเหล่านี้ด้วย นับเป็นศูนย์รวมทางจิตใจที่สำคัญยิ่งในอดีต

รวมถึงความเชื่อเกี่ยวกับอาหารการกินยามเจ็บไข้ได้ป่วย ดังที่ อาจารย์วิทยา มีศรี ได้กล่าวกับผู้วิจัยว่า “...ความเชื่อเรื่องอาหารการกิน ถ้าเขาบอกว่าอย่าไปกินอันนั้นแสดง อันนี้แสดง แม้แต่ลูกเขาเองจบปริญญาตรียังมีความคิดเรื่องนี้อยู่...”⁵⁷

จะเห็นได้ว่า ความเชื่อเกี่ยวกับอาหารการกินยามเจ็บไข้ได้ป่วยหรืออาหารแสดงมีอยู่แทบทุกท้องถิ่นของเมืองไทย หากปรับความเชื่อเหล่านี้ให้เหมาะสมอาจเป็นเครื่องมือสำคัญในการแนะนำดูแลรักษาสุขภาพของชาวบ้านได้

⁵³ สัมภาษณ์ อาทร ศิริภักดี, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

⁵⁴ สัมภาษณ์ ป้าสังัด กสิกรรม, ภรรยาอดีตผู้ใหญ่บ้าน, 25 กรกฎาคม 2544.

⁵⁵ สัมภาษณ์ วิชัย ชุ่มแจ่ม, ชาวบ้าน, 27 กรกฎาคม 2544.

⁵⁶ สัมภาษณ์ ลุงหยุด รัชชเจริญ, อดีตสมาชิกสภาตำบล, 27 กรกฎาคม 2544.

⁵⁷ สัมภาษณ์ อาจารย์วิทยา มีศรี, อาจารย์ใหญ่โรงเรียนบ้านธารไผ่, 26 กรกฎาคม 2544.

3.5 การศึกษา

ชุมชนบ้านธารไผ่นับว่าเป็นชุมชนหนึ่งที่เล็งเห็นถึงความสำคัญของสถาบันการศึกษา เพื่อประโยชน์ต่อลูกหลานของชาวธารไผ่ โดยลุงเปลี่ยน-ป่าทองสุข ชุ่มแจ่ม ได้เริ่มต้นด้วยการบริจาคที่ดินจำนวน 25 ไร่ ชาวบ้านจึงร่วมแรงร่วมใจกันก่อสร้างเป็นโรงเรียนบ้านพลงตาเอี่ยม สาขาบ้านธารไผ่ ต่อมาทางราชการได้ยกฐานะเป็นโรงเรียนบ้านธารไผ่ในปี พ.ศ.2520 ชาวธารไผ่ได้ให้ความสำคัญกับโรงเรียนมากดังคำกล่าวที่ว่า "...โรงเรียนก่อนนั้น เขาก็ขอเป็นสาขาของพลงตาเอี่ยม แล้วมาต่อโรงเรียนที่นี่ แต่ครูก็จ้างเขาสอนนะ เขาคนมีความรู้ดีๆ ในหมู่บ้านเราไปสอนอีกที่ ที่จ้างจบ ม.6 ช่วยกันชาวบ้านด้วย โรงเรียนมันไกล ชาวบ้านเขาก็ช่วยกันฝ่าให้ ไม้ไผ่มุงหลังคา ลุงเปลี่ยน ป่าทองสุขเสียชีวิตแล้วทั้งคู่ เขาเป็นคนมีเงินหน่อย เราก็ก่อนช่วย เขาก็ออกที่ 50 กว่าไร่ หาหญ้าคา เลื่อยไม้เขาก็บอกชาวบ้านใครมีลูกหลานมาช่วยกัน เขาเลื่อยไปให้มาช่วยเลื่อยไม่ให้ทางโรงเรียน เลื่อยไม้ให้วัดแล้วก็เลี้ยงข้าว..."⁵⁸

กระนั้นก็ตาม เด็กนักเรียนที่จบการศึกษาชั้นสูงสุดก็จำเป็นต้องไปเรียนต่อที่ชุมแสง โรงเรียนวังจันทน์วิทยา หรือบางคนก็ส่งไปเรียนมกฎเมืองราชวิทยาลัย อำเภอกงเลียง เมื่อจบแล้วก็ไปเรียนต่อวิทยาลัยเทคนิคบ้าง สถาบันราชภัฏรำไพพรรณีบ้าง โดยเกือบทั้งหมดของผู้ที่ได้รับการศึกษาแทบจะไม่มีโอกาสที่จะกลับเข้ามาพัฒนาชุมชนบ้านธารไผ่ของตนเลย ดังที่ อำนาจ ศิริภักดี กล่าวกับผู้วิจัยว่า "...พอมีหลาน มีเหลนเขาเรียนคลองไผ่ก่อน แล้วก็ไปเรียนชุมแสง แล้วก็ไปมกฎเมือง แล้วก็ไปกรุงเทพฯ ยิ่งเรียนแล้วยิ่งห่างบ้านทุกที่..."⁵⁹

จะเห็นได้ว่า หลักสูตรการเรียนการสอนของโรงเรียนบ้านธารไผ่เอื้อต่อการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น แต่ถ้าหากคำนึงถึงว่าคนที่ไปเรียนต่อก็มีส่วนหนึ่ง อีกส่วนหนึ่งจำเป็นต้องใช้ชีวิตภายในชุมชน โรงเรียนน่าจะปรับหลักสูตรท้องถิ่นให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนในชุมชน เพื่อก้าวสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ประกอบอาชีพได้อย่างชาญฉลาดขึ้น อีกทั้งยังดำรงชีวิตโดยไม่แปลกแยกกับคนในชุมชน ซึ่งในประเด็นนี้อาจารย์วิทยา มีศรี ได้กล่าวกับผู้วิจัยว่า "...เรื่องหลักสูตรท้องถิ่น มีจัดทำส่วนหนึ่งแต่ในระยะหลังเรายังไม่ได้ประชุมเพื่อดำเนินการในเรื่องนี้ต่อ แต่ส่วนหนึ่งที่ทำเป็นเรื่องของหลักสูตรปรับปรุงคุณภาพของยางพารา แล้วก็ตอนนี้คิดกันขึ้นในโรงเรียนเอง ยังไม่ได้เข้าไปถึงชุมชนมากนัก คือเลี้ยงปลาในบ่อซีเมนต์ กำลังปรับปรุงให้มันได้ผลดียิ่งขึ้น แล้วก็

⁵⁸ สัมภาษณ์ ผู้ช่วยจุ่ม ปราณวารี, ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน, 8 สิงหาคม 2544.

⁵⁹ สัมภาษณ์ อำนาจ ศิริภักดี, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

มีการเลี้ยงไก่ หลังจากทีเลี้ยงไก่ไข่ไม่ประสบผลสำเร็จ ที่นี้คิดจะเลี้ยงไก่แจ้ เพราะว่าหลายๆ แห่ง เขากำลังพัฒนาพันธุ์ไก่แจ้กัน แล้วเห็นว่าบ้านเรายังไม่มี การเลี้ยงไก่เชิงเป็นแบบสัตว์สวยงาม กำลังให้ครูเขาปรับปรุงเค้าไก่เผื่อที่จะกระจายเข้าไปในหมู่บ้าน เขาอยากได้พันธุ์ก็จะมาเรียนตาม จุด เพราะว่ามันเป็นการสนับสนุน 1 ผลิตภัณฑ์ 1 ตำบล เขาไม่มีอะไรทำ เขาอาจจะเอาการเลี้ยง ไก่แจ้ขึ้นมาบ้าง ทำโครงการเลี้ยงไก่แจ้มันก็น่าสนับสนุนตัวเองได้ ก็เลยจะลองทำให้เขาดูเป็น ตัวอย่าง จิ้งหรีดอีกอย่างไม่รู้ว่าจะตลาดมันจะแน่นอนไหม ลองเลี้ยงน้อยๆ ดูไม่ให้เจ็บตัวมาก มันเกิด เสียหายขายไม่ออก..."⁶⁰

แสดงให้เห็นว่า โรงเรียนบ้านธารไผ่ได้พยายามที่จะทำให้การศึกษาไม่แปลกแยกกับการดำเนินชีวิตในชุมชน โดยปรับปรุงวิธีการไปสู่ชุมชน แม้ขั้นตอนการมีส่วนร่วมของประชาชน อาจจะยังไม่ชัดเจนในระยะนี้ก็ตาม

ในส่วนของการศึกษานอกโรงเรียน "...เขาเอาครูในโรงเรียนนั้นแหละมาสอน ครูใน โรงเรียนชุมแสงเรียนเสาร์ อาทิตย์ ตอนนี่เขาเรียนที่ห้องสมุด เขามีอัตราจ้างแล้วเขาไม่เอาครู โรงเรียนประถมแล้ว..."⁶¹ มีส่วนค่อนข้างมากในการเพิ่มพูนความรู้ของคนในชุมชนเป็นอย่างยิ่ง เป็นการศึกษาผู้ใหญ่ทำให้ความรู้ที่ได้รับสามารถนำมาปรับใช้ในชุมชนได้

นอกจากนี้ ยังมีการสอนอาชีพโดยพัฒนากรซึ่งมีส่วนสำคัญในการผลักดันให้เกิดการพัฒนาในชุมชนอย่างต่อเนื่อง นับว่าเป็นรูปแบบการพัฒนาคนได้อีกแนวทางหนึ่ง ดังที่ ผู้ช่วยจุ่ม ปรานวารี กล่าวกับผู้วิจัยว่า "...พวกสอนอาชีพก็เข้ามาหลายปีเหมือนกัน ปัจจุบันก็ยังมีอยู่โดย มากจะเป็นพัฒนากร ซึ่งในหมู่บ้านก็จะมีอาสาพัฒนาชุมชน ลูกชายเป็นแทนนำอ้อยได้ปีเดียว อ้อยเขาอายุเกิน... ส่วนเรื่องของการตัดเย็บเสื้อผ้า พัฒนากรเขาจะจัดหาครูฝึกมาฝึกในหมู่บ้าน โดยให้ชาวบ้านรวมกลุ่มกันแล้วก็เข้ามาสอน ทำได้ 3 ปีแล้ว โดยเข้ามาয়ยังหมู่ 8 ก่อน..."⁶²

จะเห็นได้ว่า ในชุมชนบ้านธารไผ่ประกอบด้วยรูปแบบการศึกษาในโรงเรียน การศึกษานอกระบบโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัยอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ นับเป็นพลังสำคัญในการพัฒนาหมู่บ้านได้อีกแนวทางหนึ่ง

⁶⁰ สัมภาษณ์ อาจารย์วิทยา มีศรี, อาจารย์ใหญ่โรงเรียนบ้านธารไผ่, 26 กรกฎาคม 2544.

⁶¹ สัมภาษณ์ พยม สีขาว, อาสาสมัครสาธารณสุข, 24 กรกฎาคม 2544.

⁶² สัมภาษณ์ ผู้ช่วยจุ่ม ปรานวารี, ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน, 8 สิงหาคม 2544.

นอกจากนี้ ชุมชนบ้านธารไผ่ยังมีทรัพยากรท้องถิ่นที่มีประโยชน์ต่อการเรียนรู้ของชาวบ้านมากมาย ได้แก่

1) **ทรัพยากรบุคคล** ชุมชนบ้านธารไผ่ยังคงมีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในด้านการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน ซึ่งถือได้ว่าเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สำคัญ ถึงแม้จะมีไม่มากนักแต่ก็ยังคงถ่ายทอดประสบการณ์ดูแลสุขภาพได้ อีกทั้งยังเป็นพี่เลี้ยงหรือที่เคารพนับถือของคนในชุมชน ได้แก่ ลุงเถิก เนื่องจันทรงค์, ป้าบุญ ตรีกษากิจ, ป้าตลับ กลินัง, ผู้ช่วยสมพงษ์ ฉั่นผ่อง, นางบุปผา ตรีกษากิจ, นางสาวอำนวยการ วงศ์ภักดี, นายประเสริฐ วงศ์ภักดี ฯลฯ

จะเห็นได้ว่า ทรัพยากรบุคคลที่สำคัญของชาวธารไผ่ มิใช่หมอพื้นบ้านที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ แต่เป็นผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์การดูแลสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรม ซึ่งยังคงพอมืออยู่บ้างในสังคมปัจจุบันจึงสมควรที่จะนำมาเป็นเครื่องมือสำคัญในการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน

2) **ทรัพยากรธรรมชาติ** ชุมชนบ้านธารไผ่ไม่มีแหล่งน้ำธรรมชาติที่มีขนาดใหญ่และอุดมสมบูรณ์ มีเพียงคลองไผ่และคลองสะพาน ซึ่งมีขนาดเล็กมีน้ำไม่ตลอดทั้งปี ดังที่ ดอกไม้ กิจพิณีจ ได้กล่าวกับผู้วิจัยว่า "...ในบ้านคลองไผ่มีคลองไผ่ แล้วก็คลองสะพาน แต่เลี้ยงจืดน้ำแห้งหมด จะยุบสร้างเขื่อนทิวเขาชะเมา ที่นี่กำลังสร้างเขื่อนในหลวง ในหลวงมาสร้าง "เขื่อนประแสร์" ตรงนี้เป็นท้ายเขื่อน เราก็จะได้ใช้น้ำจากคลองไกลประมาณโหล ซึ่งไม่มาคลองไผ่ คลองสะพาน มันไม่ใช่เส้นของมัน ทางมะม่วงจะได้ใช้น้ำนี้..."⁶³ ราษฎรส่วนใหญ่จึงจำเป็นต้องขุดสระเพื่อใช้ในการเกษตรกรรม

จะเห็นได้ว่า ทรัพยากรธรรมชาติของชุมชนบ้านธารไผ่แม้จะไม่ค่อยเอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้แต่เป็นแหล่งอนุรักษ์พันธุ์พืชพื้นบ้านที่สำคัญ จึงควรหันกลับไปอนุรักษ์และฟื้นฟูสภาพลำน้ำทั้งสองนี้ให้คงอยู่ และแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของลำน้ำดังกล่าว ซึ่งเป็นต้นน้ำสำคัญของลุ่มน้ำประแสร์ การที่ลำน้ำขาดความอุดมสมบูรณ์ก็เนื่องจากขาดป่าไม้ นั่นเอง

3) **ทรัพยากรที่มนุษย์สร้างขึ้น** ชุมชนบ้านธารไผ่ ประกอบด้วยวัดธารไผ่ เป็นศูนย์รวมจิตใจและศาสนสถานเพื่อประกอบพิธีกรรมทางพุทธศาสนา ทุกวันพระมีญาติโยมมาประกอบอุโบสถศีลมากมาย นอกจากนี้ยังมีหอกระจายข่าวเพื่อเผยแพร่ข่าวสารของทางราชการ

⁶³สัมภาษณ์ ดอกไม้ กิจพิณีจ, ชาวบ้าน, 24 กรกฎาคม 2544.

และประชาสัมพันธ์เรื่องราวต่างๆ ภายในหมู่บ้าน โดยมีผู้รับผิดชอบดูแลอย่างใกล้ชิดและเป็นบุคคลที่ชาวบ้านให้ความไว้วางใจ ซึ่งในบริเวณเดียวกันยังเป็นศูนย์สาธิตสมุนไพร นับเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านพืชสมุนไพรที่สำคัญในหมู่บ้าน โดยมีอาคารสถานที่เป็นกิจลักษณะ รวมทั้งยังมีการอบแห้งเพื่อแปรรูปสมุนไพร ในระดับหนึ่งมีการจัดตั้งกลุ่มผู้ปลูกสมุนไพร ซึ่งมีการบริหารจัดการโดยชุมชนเพื่อไม่ให้เกิดการซ้ำซ้อนในผลผลิตและให้เพียงพอกับความต้องการ โดยเชื่อมโยงมาถึงกลุ่มออกกำลังกายที่ตอนเย็นๆ ก็จะมารวมกันที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีการจัดการแข่งขันอยู่บ่อยครั้ง ภายในชุมชน ซึ่งกลุ่มนี้สามารถดึงกลุ่มเยาวชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมของกลุ่มผู้สูงอายุ กิจกรรมส่วนใหญ่จะอยู่ที่โรงพยาบาลโดยฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลเป็นแกนนำ ซึ่งสามารถทำให้ผู้สูงอายุในชุมชนบ้านธารไผ่มีกิจกรรมในด้านการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ส่วนการบริการด้านการรักษาสุขภาพในชุมชนมีศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนไว้บริการยามาญประจำบ้าน วัดความดัน และดูแลสุขภาพในเบื้องต้น แต่ชุมชนบ้านธารไผ่ตั้งอยู่ใกล้โรงพยาบาลวังจันทร์มาก ศูนย์ฯ นี้จึงไม่ค่อยมีบทบาทนัก นอกจากนี้ยังมีศูนย์สาธิตการเกษตร เช่น สาธิตการเลี้ยงไก่ การเลี้ยงปลาตก ฯลฯ ของหน่วยงานทางด้านการเกษตรก็เข้ามามีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง สมาชิกในชุมชนบ้านธารไผ่ส่วนใหญ่เป็นสมาชิกนิคมสหกรณ์ชะแวง ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ ซึ่งเป็นแหล่งเงินกู้สำคัญในการทำเกษตรกรรม

จะเห็นได้ว่า แหล่งทรัพยากรเหล่านี้เป็นปัจจัยสำคัญที่เอื้อต่อการพึ่งตนเองในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านสาธารณสุขหรือด้านการเกษตร รวมทั้งเป็นแหล่งพัฒนาคนด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ด้วยกิจกรรมของกลุ่มต่างๆ ที่มีอย่างต่อเนื่องในชุมชน ประชาชนมีช่องทางในการมีส่วนร่วมมากมาย รัฐอาจมีส่วนสนับสนุนที่สำคัญ แต่ทั้งหมดก็ยังขึ้นอยู่กับความเป็นตัวของตัวเองของคนในชุมชนนั่นเอง

3.6 ครอบครัว

การก่อเกิดชุมชนบ้านธารไผ่เป็นการอพยพย้ายถิ่นของผู้คนมาจากหลายท้องถิ่น แต่ละบ้านที่มา ก็จะอพยพกันมาเป็นครอบครัวมาอาศัยอยู่รวมกัน ต่อเมื่อมีกำลังความสามารถก็ขยายขยายอยู่ในละแวกใกล้เคียง ดังที่ ป้าศรี กวางทอง กล่าวกับผู้วิจัยว่า "...มากันหมดยกครอบครัว มีลูก 2-3 คน เขามีลูกเมียแล้วก็ตามมาอยู่ด้วยกัน เดียวนี้เขาก็แยกเอาพื้นที่แบ่งให้เขาคนละ

9-10 ไร่...”⁶⁴ และคำกล่าวของ ดอกไม้ กิจพิณิจ ทิวา “...ที่สืบทอดกันมาตรงนี้ มีที่บ้านเรา 4-5 บ้าน แล้วก็กลุ่มบ้านลุงเต็กเขามี 2 บ้าน ลุงสนเขามี 3-4 หลัง...”⁶⁵ จึงมีความสัมพันธ์อันที่นอกรอบอย่างเหนียวแน่นดูแลทุกข์สุขซึ่งกันและกัน ช่วยเหลือเอื้ออาทรต่อกัน

โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยามเจ็บไข้ได้ป่วย ความเอื้ออาทรเหล่านี้จึงได้มีแต่ในกลุ่มหรือครอบครัวของตนเท่านั้น ยิ่งเมื่อแผ่ไปยังผู้ที่อยู่บ้านใกล้เคียงด้วย จวบจนปัจจุบันแม้จะมีสมาชิกใหม่เพิ่มเข้ามาก็ตามความสัมพันธ์ยังคงอยู่มีความเอื้อเพื่อแผ่ไปสู่สมาชิกใหม่ในชุมชนด้วย

3.7 สุขภาพอนามัย

คนในชุมชนบ้านธารไผ่มาจากการรวมตัวของคนต่างถิ่นทั้งในภาคกลางและภาคตะวันออก ซึ่งมีฐานคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านโดยอาศัยภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สั่งสมสืบทอดกันมา แต่ด้วยวัฒนธรรมที่หลากหลายของคนในพื้นที่ กอปรกับการสื่อสารความทันสมัยและองค์ความรู้ที่มีความแตกต่างกัน เมื่อมาอาศัยอยู่รวมกันในกลุ่มชุมชนบ้านธารไผ่ที่ห่างไกลความเจริญ ไม่ได้พร้อมด้วยความสะดวกต่างๆ นานา เป็นเหตุให้เมื่อเกิดความเจ็บไข้ได้ป่วยก็จะดูแลกันเองในครัวเรือนและชุมชนในลักษณะยาขอ หมอวาน ช่วยเหลือพึ่งพาซึ่งกันและกัน บนฐานคิดของแต่ละครอบครัวหรือภูมิปัญญาที่สั่งสมมาในอดีต บางครอบครัวใกล้ชิดกับธรรมชาติก็อาศัยการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน หมอพื้นบ้าน พืชสมุนไพรต่างๆ ก็เข้ามาเกี่ยวข้องมากมาย บางครอบครัวใกล้ชิดกับความทันสมัยก็นึกถึงยากิน ยาฉีด ซึ่งมีเก็บไว้ในยามจำเป็น แต่จะหาผู้เชี่ยวชาญในการฉีดก็ไม่ได้จำเป็นต้องฉีดยากันเอง หรือบ้างก็คอยยานพาหนะที่จะนำพาผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล ซึ่งหาได้ยากในกรณีที่ไม่สามารถดูแลกันเองได้

ทั้งนี้ ยาขอ หมอวาน ที่กล่าวถึงมี 2 นัย กล่าวคือ การดูแลสุขภาพตนเองและกันเองแบบพื้นบ้านในครัวเรือนโดยอาศัยพืชสมุนไพร และการดูแลสุขภาพตนเองด้วยแผนปัจจุบันซึ่งอาศัยการกินยา ฉีดยาในลักษณะที่ไม่รู้แต่ทำตามๆ กันมา

ต่อมา เมื่อการคมนาคมสะดวก การเดินทางรวดเร็วขึ้น ยาแร่หรือยาชุด ก็เข้ามามีบทบาทชัดเจนขึ้นในชุมชน เนื่องจากคนในชุมชนมีฐานคิดของความทันสมัยอยู่บ้าง แต่สำหรับ

⁶⁴ สัมภาษณ์ ป้าศรี กวางทอง, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544

⁶⁵ สัมภาษณ์ ดอกไม้ กิจพิณิจ, ชาวบ้าน, 24 กรกฎาคม 2544.

ผู้นิยมสมุนไพรและการแพทย์พื้นบ้านก็ยังคงปฏิบัติตนตามแนวทางของบรรพบุรุษ ทำหน้าที่เป็นระบบการแพทย์ที่สามารถรับใช้สังคมได้อย่างต่อเนื่อง

จวบจนกระทั่งปัจจุบัน ความทันสมัยที่เข้ามาในหมู่บ้าน ขนาดที่เพิ่มขึ้นของโรงพยาบาลวังจันทร์ การขาดผู้สืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการดูแลรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้าน ทำให้หมอพื้นบ้านแทบไม่หลงเหลืออยู่ในชุมชน ผู้คนเกือบทั้งหมดจึงหันมาใช้บริการและยกหน้าที่การดูแลรักษาสุขภาพให้กับโรงพยาบาล ผลกระทบที่ตามมาก็คือความมั่งหวังในบริการที่ได้รับ ปริมาณผู้รับบริการที่สูงมากขึ้นไม่ทันต่อการขยายตัวของโรงพยาบาล ประชาชนมอบสุขภาพของตนให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นผู้ดูแล ละเลยสมุนไพรและภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีในชุมชน แพทย์ประจำโรงพยาบาลวังจันทร์ ไม่สามารถรองรับผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องได้

โรงพยาบาลวังจันทร์จึงพยายามที่จะปรับใช้แนวคิดการดูแลรักษาสุขภาพแบบองค์รวม โดยจัดตั้งแผนกการแพทย์แผนไทยและฝ่ายชุมชนสัมพันธ์ขึ้นในโรงพยาบาล โดยมุ่งหวังให้ประชาชนหันกลับมาใช้พืชสมุนไพรในการดูแลตนเองมากขึ้น อีกทั้งสนับสนุนให้เกิดศูนย์สมุนไพรและการแพทย์พื้นบ้านอำเภอวังจันทร์ และกลุ่มผู้ปลูกสมุนไพรขึ้นในชุมชน ซึ่งมีความโดดเด่นและเจริญก้าวหน้าอย่างมากในระดับจังหวัด ในขณะที่งานชุมชนสัมพันธ์ยังไม่สามารถกระทำได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ เนื่องจากประสบปัญหาด้านบุคลากร

จะเห็นได้ว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการดูแลรักษาสุขภาพของชุมชนบ้านธารไผ่กำลังจะสูญหายไป ทำให้ภาระการดูแลรักษาสุขภาพของชาวบ้านตกอยู่ในมือบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งถูกจำกัดจำนวน และต้นทุนการดูแลรักษาสุขภาพสูงขึ้น ขณะที่งบประมาณที่ได้รับน้อยลงไม่เพียงพอกับความต้องการของประชาชน

สรุป

ชุมชนบ้านธารไผ่เป็นชุมชนใหม่ที่เกิดขึ้นจากการรวมตัวกันของคนหลากหลายพื้นที่ต่างวัฒนธรรม มารวมกันด้วยความหวังที่จะขยายที่ดินทำกิน โดยลักษณะพื้นที่ส่วนใหญ่ของหมู่บ้านเป็นที่ราบลุ่มน้ำท่วมถึงสลัดกับเนินเขาเตี้ยๆ มีลำคลองไผ่และคลองสะพานไหลผ่าน ผืนดินเป็นดินร่วนปนทรายสามารถทำการเกษตรได้ ในระยะแรกมีปัญหาดูแลรักษาอยู่บ้าง แต่เมื่ออยู่ไปสักระยะหนึ่งก็มีความผูกพันจนสามารถก่อตั้งเป็นหมู่บ้านธารไผ่ได้เมื่อประมาณ พ.ศ.2513 ราษฎรร่วมกันพัฒนาหมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงก่อตั้ง ได้แก่ การสร้างวัด โรงเรียน เส้นทางคมนาคม ฯลฯ ต่อมาการพัฒนาหมู่บ้านก็เป็นไปในทิศทางเดียวกับการพัฒนาประเทศ

ภายใต้การสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ จนกระทั่งทิศทางการพัฒนามุ่งเน้นที่การพัฒนาคน บุคลากรในหมู่บ้านก็ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ในเรื่องของการพัฒนาทางเศรษฐกิจ รายได้ส่วนใหญ่ยังคงมาจากเกษตรกรรมแม้จะ เปลี่ยนจากการทำไร่ มันสำปะหลังมาทำสวนยางพารา เมื่อประมาณ 10 กว่าปีมานี้ แต่ก็ เป็นสาเหตุสำคัญของกรณีภาระหนี้สินกับ ธกส. คุณภาพชีวิตดีขึ้น ขณะที่ยังคงสภาพสังคมเกษตร กรรมที่มีวัฒนธรรมความเชื่อที่สัมพันธ์กับสิ่งเหนือธรรมชาติอยู่บ้าง โดยเฉพาะในเรื่องหลวงเตี้ย (เจ้าที่ เจ้าทาง) ซึ่งเป็นความเชื่อพื้นบ้านของชาวระยอง ส่วนการเมืองการปกครองก็เป็นไปในทิศ ทางหมู่บ้านเขตเดียว เริ่มตั้งแต่สภาตำบลและเปลี่ยนมาเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลในปัจจุบัน แม้ในอดีตมีการแข่งขันสูงและมีความขัดแย้งถึงชีวิต แต่ปัจจุบันมีความสงบสุข อยู่กันอย่างพี่น้อง นิ่ง เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน เป็นเมืองพุทธที่รักสงบ มีความเมตตากรุณา เห็นอกเห็นใจซึ่งกัน และกัน กอปรกับการศึกษาที่ดีทั้งในระบบโรงเรียน นอกโรงเรียน และตามอัธยาศัย ด้วยความ พร้อมของทรัพยากรบุคคล ทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งต่างๆ ที่สร้างขึ้น ได้รับการสนับสนุนให้มี กลุ่มต่างๆ เกิดขึ้นมากมาย เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิต อีกทั้ง ครอบครัวขยายที่อบอุ่นบ้านใกล้ เรือนเคียงดูแลซึ่งกันและกัน เป็นผลดีต่อการดูแลสุขภาพอนามัยของคนในชุมชนไม่ว่าจะเป็น ในระบบการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนปัจจุบัน และยังคงอาศัยการดูแลสุขภาพตนเอง และกันเองในครัวเรือนตามวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรม ซึ่งนับเป็นบุญแก่สำคัญที่จะนำไปสู่การพิง ตนเองในด้านสุขภาพต่อไปในอนาคต

ตอนที่ 2 ศักยภาพและทางเลือกของชาวบ้านในการดูแลสุขภาพที่ดำรงอยู่ใน ชุมชน

1. ทางเลือกของชาวบ้านในการดูแลสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชน

1.1 การดูแลสุขภาพสภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรม

สภาพแวดล้อมทางภูมิศาสตร์ การทำมาหากิน และวิถีชีวิตของชาวชุมชนบ้านธารไผ่ สอดคล้องและเอื้ออำนวยต่อการมีชีวิตที่ใกล้ชิดธรรมชาติไม่ว่าจะเป็นสวนยางพารา สวนผลไม้ ลำคลองไผ่หรือลำคลองสะพาน รวมถึงการปลูกพืชผักสวนครัว พืชสมุนไพรไว้ประกอบอาหารใน ครัวเรือน

ยามเจ็บไข้ได้ป่วยเล็กๆ น้อยๆ ชาวบ้านก็สามารถดูแลตนเองและดูแลกันเองในครัวเรือน โดยหยิบใช้สมุนไพรใกล้ตัวได้ทันทีตามที่ตามองคือความรู้และประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้สั่งสมมาในอดีต บ้างก็เป็นองค์ความรู้ใหม่ที่ได้รับการเผยแพร่อบรมจากหน่วยงานทางราชการและการศึกษาดูงาน เช่น การศึกษาดูงานสมุนไพรพื้นบ้านที่โรงพยาบาลบางกระพุ่ม จังหวัดพิษณุโลก ฯลฯ โดยองค์ความรู้เหล่านี้ผสมผสานกันจนสามารถพึ่งพาอาศัยได้ ดังที่ชาวบ้านได้กล่าวว่า

"...ก่อนที่ทางราชการจะมารณรงค์เรื่องการปลูกสมุนไพร เราก็ปลูกประจำ ไพล ขมิ้น มีทั้งหมดตั้งแต่เป็นป่า ก็หัวไพลพอจะแกงได้เราก็ใส่หัวไพลกิน..."⁶⁷

"...ปัจจุบันเราทำเป็นบางครั้ง ถ้าไอบามากๆ ก็เอาหัวไพลมาตำกินกับเกลือ กินได้ก็ร้องแต่เราก็บังคับให้มันกิน ท้องร่วงแม่เมียเป็นประจำ ไบกระทอน เขามาลวกไฟแล้วก็มาต้มน้ำให้กิน แล้วก็เปลือกมะขาม ที่อ้อย (สมุทรปราการ) ใช้ใบฝรั่งกินสดเลย ยอดฝรั่งอ่อนๆ เด็ดมาเคี้ยวกันเลย การถ่ายทอด รู้จากคนแก่ ไร่คนนั้นรู้กินไอบันก็จะมาบอก จำจากตรงนั้น มาต่อๆ กัน แล้วมาปฏิบัติเอาเอง ถ้าป่วยเล็กๆ น้อยๆ ส่วนมากก็จะอยู่ ถ้าสมัยก่อนเป็นไข้มาลาเรีย เราต้องไปถึงหมอ ความรู้ที่เราได้มาตรงนี้ มันเป็นพื้นฐาน แต่ถ้าเราเป็นมากขึ้นเราอาจจะไปปรึกษาคนแก่คนแก่ เขารู้มากกว่าในหมู่บ้าน ที่นี้มักใช้แต่สมุนไพร ไม่ค่อยรักษาด้วยวิธีอื่น เช่น คำนวน ดูดวง สุขวัญ หมู่บ้านนี้ไม่มี ทรงเจ้าเข้าผีไม่มีในหมู่บ้านนี้..."⁶⁸

"...สมุนไพรเขาก็มีการใช้กัน แล้วแต่บุคคลเขาต้องการใช้อะไรกัน สมมติว่าเขาจะใช้บอระเพ็ดทำเป็นยาส่วนตัวของเขาคั้นน้ำ ทำอะไรกินเขาก็กินกัน คนโบราณบอก ที่นี้รู้เพราะใช้ประจำ บางทีก็รู้มาจากการศึกษาดูงานที่อื่น..."⁶⁹

⁶⁷ สัมภาษณ์ ดอกไม้ กิจพินิจ, ชาวบ้าน, 24 กรกฎาคม 2544.

⁶⁸ สัมภาษณ์ สมบูรณ์ นิยม, อาสาสมัครสาธารณสุข, 24 กรกฎาคม 2544.

⁶⁹ สัมภาษณ์ พยม สีขาว, อาสาสมัครสาธารณสุข, 24 กรกฎาคม 2544.

“...ถ้าเป็นไข้มาลาเรียโดยมากก็จะเป็นชื้อยาเม็ดมาไว้ แต่ถ้าเป็นไข้ปวดหัว ปวดท้องโดยมากก็ยาสมุนไพร ต้นฝรั่ง ปวดท้องก็ไปเด็ดมา 6-7 ยอด เคี้ยวกิน แก้มืด 2 หน 3 หน หยุดทันที อันนี้เขาบอกต่อๆ มา ยาพวกนี้เป็นยาไถลัดตัว ต้นฝิ่น ปวดท้องก็ 3 ก้าน เรียกฝิ่นยาไม่ใช่ฝิ่นต้น จุกท้องท้องร่วงเก็บมาสัก 3 ก้าน ต้มให้เดือด ทิ้งไว้สักพักแล้วก็เขามาต้ม ปวดหัวจัดๆ ผิวมะนาวกับเกลือเคี้ยวๆ กินทั้งเปลือก กินสักซีกครึ่งซีกเคี้ยวก็ลืม...”⁷⁰

“...ท้องร่วงก็ทำยากินเอง เปลือกมะขามมาอย่างไฟจนสุกแช่กับน้ำปูนใส กินมะขามต้นนี้ผ่าเปลือกแล้วก็ไปลนไฟให้สุก แล้วก็สับแช่กับน้ำปูนใส เอาใส่กาเข้าแล้วก็ต้มกิน คนแถวนี้มาหาฉัน ฉันก็ทำให้กิน นอกจากนี้ก็มีเปลือกแคช่น้ำปูน แล้วก็ลูกมั่งคุดช่น้ำปูน...”⁷¹

“...ท้องร่วงก็เอาเปลือกแคต้ม มันฝาดเขาว่ากินแล้วมันจะอยู่...”⁷²

“...ถ้าท้องร่วง ท้องเสียเล็กๆ น้อยๆ ถ้าเป็นใบฝรั่ง เอากระชายเผาไฟ ตำให้ป่นแล้วเอามาใส่น้ำปลามัง น้ำปูนใส มันก็หาย ฟู ยา ตายาย เขาบอกก็เอออย่างเขา...”⁷³

“...ยาถ่ายนะ ชุมเห็ด สุดยอด ผมใช้ในคลองหัวไร่ ปลายนาเนี่ย อาศัยประจำนะ ต้นไม้ขยุ่มแล้วจุ่มพริกเหมือนผัก...”⁷⁴

ฯลฯ

จะเห็นได้ว่า คนในชุมชนบ้านธารไผ่มีการดูแลสุขภาพตนเองและกันเองในครัวเรือนตามวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรมที่แตกต่างหลากหลายไปตามบริบททางสังคมวัฒนธรรมหรือภูมิปัญญาดั้งเดิมของแต่ละครอบครัว เนื่องจากชุมชนบ้านธารไผ่เป็นการรวมตัวของกลุ่มคน

⁷⁰ สัมภาษณ์ ประเสริฐ ศิริภักดิ์, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

⁷¹ สัมภาษณ์ ป้าบุญ กิจพินิจ, ชาวบ้าน, 24 กรกฎาคม 2544.

⁷² สัมภาษณ์ ป้าสงัด กลสิกรรม, ภรรยาอดีตผู้ใหญ่บ้าน, 25 กรกฎาคม 2544.

⁷³ สัมภาษณ์ ป้าศรี กวางทอง, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

⁷⁴ สัมภาษณ์ ผู้ช่วยจุ่ม ปราณวารี, ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน, 8 สิงหาคม 2544.

จากหลากหลายสารทิศทั้งในภาคกลางและภาคตะวันออก จึงมีจุดเหมือน จุดต่างกันบ้างบางประเด็น แต่เกิดการผสมผสานจนกลายเป็นวัฒนธรรมใหม่ ส่งผลให้ตอบสนองหรือสามารถรับใช้สังคมได้เป็นอย่างดี

ที่สำคัญคือ ชาวชุมชนบ้านธารไผ่มีความเชื่อเพื่อเผื่อแผ่และมีไมตรีต่อกัน มีการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน เห็นอกเห็นใจกัน ทั้งนี้ เพื่อความอยู่รอดของชีวิตร่วมกัน อีกทั้งยังมีความทันสมัยสามารถปรับใช้ได้อย่างต่อเนื่องผสมกลมกลืน แม้จะมีได้รับการส่งเสริมอย่างเป็นทางการ

แต่นับวันการดูแลสุขภาพตนเองในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรมอาจลดน้อยถอยลงไปบ้างเนื่องจากชาวบ้านหันมาพึ่งพากระบวนการดูแลสุขภาพของรัฐมากขึ้น ตามแผนการพัฒนาประเทศที่ผ่านมา โดยมีโรงพยาบาลวังจันทร์เป็นกำลังสำคัญ ในขณะที่ปัจจุบันรัฐกำลังหันมาเน้นถึงการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชน ฉะนั้น หากรัฐสามารถเชื่อมโยงเครือข่ายในการดูแลสุขภาพที่เข้าหากันให้สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของชาวบ้าน ย่อมเป็นกำลังสำคัญอันจะนำไปสู่การพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชนได้ในอนาคตอันใกล้

1.2 การดูแลสุขภาพสุขภาพในระบบการแพทย์พื้นบ้าน

เมื่อการเจ็บไข้ได้ป่วยเกินกำลังความสามารถชาวบ้านไม่สามารถดูแลตนเองได้ในครัวเรือน ก็จะหันมาอาศัยการดูแลสุขภาพในระบบการแพทย์พื้นบ้าน ในชุมชนบ้านธารไผ่ค่อนข้างเลือนลางจางหายไป จากอดีตที่เคยเข้มแข็งและสามารถรับใช้สังคมได้เป็นอย่างดี ดังที่ดอกไม้ กิจพิณีจ กล่าวกับผู้วิจัยว่า "...ในอดีตมีหลายคนที่มีความรู้ในการรักษา มีลุงเด็ก ลุงชิม ป้ายวด..."⁷⁵ ปัจจุบันในละแวกใกล้เคียงก็ยังคงเหลือหมอพื้นบ้านที่ชาวธารไผ่เชื่อถือ ได้แก่ ลุงเถิก จำนงค์เนื่อง หมู่ 3 บ้านมาบตอง ตำบลพลองตาเยี่ยม บ้านเดิมเป็นคนหนองรี จังหวัดชลบุรี ได้รับถ่ายทอดในลักษณะครูพักลักจำจากพ่อ "...เตี้ยเป็นหมอ เขาไม่สอนหรอก เราก็จำเองผมต้องจำเอง..."⁷⁶ มีความรู้ความสามารถโดดเด่นในด้านการรักษาโรคผิวหนัง พิษงู กระตุก ไข้ทับระดู หัด ฯลฯ เป็นหมอพื้นบ้านที่ให้ความช่วยเหลือคนไข้ในลักษณะยาขอ หมอวาน โดยมีได้หวังสินจ้างรางวัลแต่ประการใด มีชื่อเสียงในละแวก บ้านมาบตองและบ้านธารไผ่ ดังคำกล่าวที่ว่า "...ตอนอยู่หนองรีเราก็ไม่ได้รักษาหรอก ตอนนั้นพี่ชายเขารักษาอยู่พอเรามาจากบ้าน เรามาอยู่ที่นี่ใครเป็นมา

⁷⁵ สัมภาษณ์ ดอกไม้ กิจพิณีจ, ชาวบ้าน 24 กรกฎาคม 2544.

⁷⁶ สัมภาษณ์ ลุงเถิก จำนงค์เนื่อง, หมอพื้นบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

เราก็รักษานะ รักษาเข้าพอเขารู้จัก คนนั้นก็มาคนนั้นก็มากับอกต๋อๆ ไป...”⁷⁷ แต่พอมายู่ที่นี่ “... เวลาคนแถวนี้ไม่สบายก็จะมาพึ่งทางนี้...”⁷⁸

จะเห็นได้ว่า ในอดีตชุมชนบ้านธารไผ่ก็มีหมอพื้นบ้านมากมาย แต่มิได้มีโอกาสถ่ายทอดองค์ความรู้ในการดูแลรักษาแบบพื้นบ้านให้กับลูกหลานหรือลูกศิษย์อย่างเป็นทางการเป็นกิจลักษณะ เป็นเพียงใช้ให้เก็บพืชสมุนไพรต่างๆ มาปรุงหรือมีส่วนร่วมในการรักษาบ้างบางโอกาส ตำราที่หลงเหลืออยู่จึงเป็นเพียงตำรายาโบราณที่ไม่สามารถมีผู้สืบทอดได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์ แต่ความรู้เรื่องสมุนไพรที่หลงเหลืออยู่กลับเป็นผลดีต่อการดูแลสุขภาพของตนเองในครัวเรือน เนื่องจากในกระบวนการดังกล่าวของหมอพื้นบ้านได้สร้างคนให้รู้จักสมุนไพรได้อย่างชัดเจน โดยบุคคลที่มีความสามารถดังกล่าว ได้แก่ อำนวย วงศ์ภักดี (เจ็ดดี), ประเสริฐ วงศ์ภักดี (ทิดนก), บุญผา ตริภากิจ ฯลฯ

อีกทั้งสมุนไพรที่หมอพื้นบ้านนี้ใช้ก็เป็นพืชท้องถิ่นที่สามารถพบเห็นได้ตามหัวไร่ปลายนา ชายคลองหรืออาจปลูกไว้ในสวน พืชสมุนไพรที่ใช้มิได้มีความซับซ้อนหายากแต่ประการใด ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

“...เมื่อมาอยู่ก็มีญาติตามมา ต้องมาอาศัยเราอยู่ ก่อนเขาจะไปปลูกบ้านส่วนตัวเพราะย้ายมาก่อนเขา เจ็บไข้ได้ป่วยก็ช่วยดูแลเขา สมัยก่อนแม่ (ป้าตลับ) เขาเป็นหมอดำแย รับทำสมัยเป็นป้า ใครเจ็บท้องช่วยเขาตลอด...”⁷⁹

“...คนบ้านอื่นที่ไม่ใช่จากอยุธยาเขาก็มาตาม ให้ไปทำ เขารู้ปากต่อปาก ให้ไปช่วยๆ กัน สมัยป้าเราช่วยกัน ไม่มีค่าอะไร ช่วยกันเฉยๆ ไม่ได้เรียกค่าเงินค่าทอง ช่วยกันเฉยๆ...”⁸⁰

“...ตอนที่ลุงเด็กยังอยู่มีคนเอาเด็กมาให้ดูบ่อยมีป่วยมาประจำ เขาดูอาการว่ามันขึ้นแบบนี้ต้องรักษาด้วยยาอะไร ในแพทยศาสตร์สงเคราะห์

⁷⁷ สัมภาษณ์ ลุงเถิก จำรงค์เนื่อง, หมอพื้นบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

⁷⁸ สัมภาษณ์ ลุงเถิก จำรงค์เนื่อง, หมอพื้นบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

⁷⁹ สัมภาษณ์ สมศักดิ์ ประกายเพชร, ชาวบ้าน, 25 กรกฎาคม 2544.

⁸⁰ สัมภาษณ์ ป้าสงัด กลสิกรรม, ภรรยาอดีตผู้ใหญ่บ้าน, 25 กรกฎาคม 2544.

เขาบอกว่ามันมีอาการ บางคนมีอาการซึม เป็นขาง ขางอะไร เขาจะซักถามก่อน มาถึงเขาจะถามก่อนว่าเด็กนี้เกิดวันอะไร เกิดเวลาไหน เขาจะถามก่อน ถามวันเดือนปีเกิดของเขา เขาต้องดูอาการก่อนว่ามาแบบนี้หายอะไรให้ ถ้าเด็กไม่เป็นอะไรมากต้องมาดูก่อนว่ามันขึ้นแบบไหน แล้วก็มาดูตำรา แล้วก็มาทำยา ไม่มีเครื่องมือในการตรวจ อาศัยการจับเส้นดู จับอะไรดู หมอโบราณเขาจะเป็นแบบนี้ แต่ลุงเขาจะรู้ว่าจับเส้นดูหายไม่หาย ปวดเข้าหายไม่หาย ต้องจับเส้น..."⁸¹

"...เขาอยากถ่ายทอดนะ แต่ไม่มีใครอยากเอา ก่อนนี้ทำยาให้แก่ทุกอย่าง เขาถ่ายทอดตำราที่เป็นบุญนะ เขาจะให้กับพี่ที่ติดไว้ เอาไว้บ้าน ทิดนทพอที่จะได้รับการถ่ายทอดมาบ้างการประกอบยา ใ้ติดเขาบวชเก่ง เขาบวชตั้ง 2 พรรษา ทิดชายเขาก็ได้แต่ทำไมเขาไม่เอาไม่รู้นะ ช่วยหาต้นยาได้ ช่วยคนเจ็บคนไข้ได้ ยากเหลือเกิน เส้นผมบังภูเขา..."⁸²

"...ไม่ได้สอบใบประกอบโรคศิลปะ เอาไว้รักษาลูกรักษาหลานคนใกล้ๆ ตัว นอกจากจะไปเจอคนเขากำสั่งเจ็บป่วยเต็มที่เขาให้ช่วย เขาก็ช่วย..."⁸³

ฯลฯ

จะเห็นได้ว่า การแพทย์พื้นบ้านเป็นกลไกทางสังคมหนึ่งที่ช่วยให้ชีวิตอยู่รอดและสามารถอยู่ด้วยกันได้อย่างสงบสุข มีความรัก ความเอื้ออาทร แฝงไปด้วยความปรารถนาดีช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่กัน แต่ภูมิปัญญาท้องถิ่นเหล่านี้ถูกลบเลือนด้วยกระแสการแพทย์แผนปัจจุบันอันทรงประสิทธิภาพและขาดผู้สืบทอด

ลักษณะเด่นของการแพทย์พื้นบ้านที่จรรโลงจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของชุมชน ก็จางหายไปตามกันหากไม่ได้รับการเหลียวแล มิใช่แค่ลูกหลานเพื่อสืบทอดองค์ความรู้ แต่เป็นการแสวงหาศูนย์รวมจิตใจและจิตวิญญาณใหม่ของชุมชน โดยอาศัยร่องรอยหรือเค้าโครงทางความคิดที่ทุกคนมีต่อการแพทย์พื้นบ้านที่ยังพอหลงเหลืออยู่บ้าง แล้วอาศัยจุดเด่นด้านสมุนไพรใกล้ตัวเป็นเครื่องมือระลึกถึงคุณงามความดีเหล่านั้น การที่จะรื้อฟื้นหรือฟื้นฟูระบบการแพทย์

⁸¹ สัมภาษณ์ ป้าปุ่น ศิริภักดี, ภรรยาหมอพื้นบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

⁸² สัมภาษณ์ อานาจ ศิริภักดี, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

⁸³ สัมภาษณ์ อาทร ศิริภักดี, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

พื้นบ้านในจังหวัดระยอง คงเป็นไปได้ยาก เนื่องจากเป็นการผสมผสานวัฒนธรรมที่หลากหลาย แขนงแท้ที่เป็นเชิงระบบทางการแพทย์พื้นบ้านเลือนลางมากจนอาจไม่สามารถค้นพบได้

สังเกตได้จากในชุมชนบ้านธารไผ่ หมอพื้นบ้านก็มาจากพื้นเพที่ต่างกัน เนื้อหา และวิธีการดูแลรักษาก็แตกต่างกัน อีกทั้ง แก่นสารสาระที่สามารถจะเชื่อมโยงไปถึงก็คงเป็นการยากลำบาก เพราะหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ได้เสียชีวิตไปแล้ว

ฉะนั้น จิตวิญญาณทางการแพทย์พื้นบ้านที่เน้นถึงความรักความเอื้ออาทร เอื้อเพื่อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกันที่ยังคงหลงเหลืออยู่บ้างในชุมชน น่าจะเป็นโอกาสอันดีที่จะช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็ง โดยอาศัยการดูแลสุขภาพภาพกันเองในครัวเรือนตามวิถีชีวิต เป็นสื่อสำคัญในการแสดงน้ำใจอันดีต่อกัน

1.3 การดูแลสุขภาพสภาพในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน

นับตั้งแต่เริ่มต้นการก่อตั้งชุมชนบ้านธารไผ่ประมาณปี พ.ศ.2513 ความเจริญทางด้านระบบการแพทย์แผนปัจจุบันในแถบนี้ค่อนข้างชัดเจน โดยเฉพาะสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลแก่ง สถานีอนามัยตำบลพลองตาเอี่ยม สถานีอนามัยบ้านหนองม่วง ฯลฯ ทั้งนี้ แม้จะอยู่ห่างไกลและมีความยากลำบากในการเดินทางก็ตาม ราษฎรที่มาจากท้องถิ่นต่างๆ ค่อนข้างคุ้นเคยกับความเจริญเหล่านี้ เมื่ออพยพย้ายถิ่นเข้ามายังสถานที่ห่างไกลถึงแม้จะมีความยากลำบากก็พยายามดิ้นรนเฝ้าหาสิ่งที่สามารถสร้างความมั่นใจให้กับชีวิต เนื่องจากระบบการแพทย์แผนปัจจุบันมีประสิทธิภาพในการรักษาสูง บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีความเชี่ยวชาญเฉพาะ เชื่อถือได้ทำให้เป็นที่ยอมรับแก่คนทั่วไป

อีกทั้ง รัฐยังได้ขยายฐานการให้บริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยก่อตั้งโรงพยาบาลวังจันทร์ ทำให้ยุทธศาสตร์การให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของรัฐแทรกซึมเข้าสู่ชุมชนบ้านธารไผ่ได้อย่างรวดเร็วชัดเจน กอปรกับโรงพยาบาลวังจันทร์ยังได้พยายามที่จะให้บริการสาธารณสุขตามแนวคิดแบบองค์รวมทั้งในด้านการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพรักษาสุขภาพและฟื้นฟูสภาพ ซึ่งได้ศึกษารูปแบบมาจากจังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยปัจจุบันได้จัดตั้งฝ่ายชุมชนสัมพันธ์ขึ้น เพื่อดูแลด้านการรักษาพยาบาลแก่หมู่บ้านในเขตรับผิดชอบในลักษณะองค์รวม

รวมถึงการก่อตั้งแผนกการแพทย์แผนไทย เพื่อเสริมสร้างศักยภาพการรักษาให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน รวมถึงการส่งเสริมพืชสมุนไพรและการแพทย์พื้นบ้าน

โดยสนับสนุนการจัดตั้งศูนย์สมุนไพรและการแพทย์พื้นบ้านอำเภอวังจันทร์ (บริเวณวัดคลองเซต) เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้และผลิตภัณฑ์พืชสมุนไพร มีการจัดตั้งกลุ่มผู้ปลูกสมุนไพรอย่างมีส่วนร่วม โดยให้สมาชิกเป็นผู้บริหารจัดการผลิตวัตถุดิบเพื่อส่งต่อมายังฝ่ายผลิตหรือแปรรูปผลิตภัณฑ์ที่ศูนย์ผลิตและแปรรูปสมุนไพร (บริเวณตลาดกลางเพื่อการเกษตร) โดยปัจจุบัน แผนกการแพทย์แผนไทยและฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลวังจันทร์ได้ทำหน้าที่ตรวจสอบเพื่อควบคุมวัตถุดิบ และผลิตภัณฑ์ให้ได้มาตรฐาน

ดังนั้น ด้วยความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ความใส่ใจในการกำกับดูแลและความตั้งใจจริงในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลวังจันทร์ ส่งผลให้ได้รับความศรัทธาอย่างสูงจากชุมชน โดยเฉพาะชุมชนที่ตั้งอยู่ในเขตรับผิดชอบ ดังที่ชาวบ้านได้กล่าวถึงโรงพยาบาลว่า

“...ถ้าสมัยก่อนเป็นไข้มาเลเรีย เราต้องไปถึงหมอ...”⁸⁴

“...เขาไม่ไหวเขาก็มาปรึกษา ถ้าเราไม่รู้เขาก็ไปโรงพยาบาลกัน...”⁸⁵

“...ปัจจุบันนี้ทางโรงพยาบาลที่มีจุดบริการให้กับหมู่ 3 หมู่ 8 อยู่แล้ว เวลาเราไปก็บริการดีทันใจ ไม่ต้องไปนั่งคอย ฉันไปเนี่ยหมดไม่เคยดูอะไร สักคำก็ไม่มี ดิฉันรับตีไปหากันเองดี ก็ฉันไม่ไปหมอยุ่ยามเรื่อย เขาจะเอาใจคนแก่ดีมากๆ เลย...”⁸⁶

“...สมัยโบราณไม่มีเบาหวาน ไม่เคยได้ยินเลย ไม่รู้จักเบาหวาน ไม่รู้จักความดัน เพิ่งมารู้จักเร็วๆ นี้เอง ตอนโรงพยาบาลวังจันทร์เข้ามาบอก เมื่อก่อนคงเป็นกันไม่เยอะ ที่ไหนได้ เบาหวานเพียบ...”⁸⁷

“...ปัจจุบันก็เป็นเบาหวาน เป็นต้อหิน เป็นต้อกระจก รักษาแล้วต้อหิน เกิดอีกเลยต้องรักษาอันตราย ถึงเดือนต้องไประยอง หมอว่ารักษาไม่หายต้องใส่ยาให้มันละลายเสมอ กินยาโรงพยาบาล...”⁸⁸

⁸⁴ สัมภาษณ์ บุญเสริม กิจพินิจ, ชาวบ้าน, 24 กรกฎาคม 2544.

⁸⁵ สัมภาษณ์ ดอกไม้ กิจพินิจ, ชาวบ้าน, 24 กรกฎาคม 2544.

⁸⁶ สัมภาษณ์ บุญเสริม กิจพินิจ, ชาวบ้าน, 24 กรกฎาคม 2544.

⁸⁷ สัมภาษณ์ ป้าสงัด กลสิกรรม, ภรรยาอดีตผู้ใหญ่บ้าน, 25 กรกฎาคม 2544.

⁸⁸ สัมภาษณ์ ป้าสงัด กลสิกรรม, ภรรยาอดีตผู้ใหญ่บ้าน, 25 กรกฎาคม 2544.

“...ยาสมุนไพรเดี่ยวนี้เขาไม่ใช้กันแล้วไม่ทันใจหรอก หามอไวก้อ
โรงพยาบาลนิตเดี่ยวเอง ไม่มีใครเขาใช้กันแล้ว...”⁸⁹

“...เมื่อก่อนเวลาคนไม่สบายก็ไปอนามัยพลงตาเยี่ยม ต้องเดินไปนะ...
ประมาณ 8-9 กิโล...”⁹⁰

“...รู้ว่าป่วยเป็นถุงลมโป่งพองที่โรงพยาบาลทรวงอก กรุงเทพฯ ทางโรง
พยาบาลวังจันทร์เขาส่งไปโรงพยาบาลระยอง ระวังก็ส่งไปเขาจะมี
สังกัดไป เราไปยื่นตรงโน้น เขาก็รู้ว่าเรามารักษา... ยาเขาก็ให้มากิน แต่
ก่อนผมต้องไปเอาโน้น แต่เดี่ยวนี้ไม่ต้องไป เขาให้มาเอาที่นี้เขาทำ
หนังสือมาเลย ยาชนิดนั้นแหละ แต่ให้ทางนี้จ่าย กินก็หาย แต่พอหาย
แล้วมันก็เป็นอีก มันจะเริ่มเหนื่อย เขาก็เอาเครื่องหายใจมาให้ เขาเอามา
ตั้งให้ เพราะเป็นแล้วต้องไปหาเขามันไม่หายขาด ถ้าเป็นมากเราก็ไป
เป็นยาขยายหลอดลม...”⁹¹

“...ตอนนี้เจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ยังไงก็ขึ้นโรงพยาบาลเลย โรงพยาบาล
วังจันทร์...”⁹²

“...ผมเป็นเบาหวาน ทีแรกราวๆ 8 ปี แล้วที่รู้หมอที่โรงพยาบาลชลฯ เขา
ก็จัดยามา กินเรื่อยมา ขณะเดียวกันก็กินยาไอนี้ แต่ผมปิดนะไม่บอก
เพิ่งไป (โรงพยาบาล) วานขึ้น หมอชัยวัฒน์บอก ลุงหยุดยังไอนี้ฉีมันลด
ลงเหลือ 100 เมื่อก่อนมัน 400 กว่า แกก็อยากให้เราหายขอรับรองให้เราไม่
กินเหล้า...”⁹³

⁸⁹ สัมภาษณ์ ป้าศรี กวางทอง, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

⁹⁰ สัมภาษณ์ น้ำค้าง จันทน์เนื่อง, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

⁹¹ สัมภาษณ์ ลุงป๋วย อัดถวิเชียร, ชาวบ้าน, 27 กรกฎาคม 2544.

⁹² สัมภาษณ์ วิชัย ชุ่มแจ่ม, ชาวบ้าน, 27 กรกฎาคม 2544.

⁹³ สัมภาษณ์ ลุงหยุด รัชต์เจริญ, อดีตสมาชิกสภาตำบล, 27 กรกฎาคม 2544.

“...ตั้งแต่เข้ามาที่นี่ก็มีอนามัยพลงตาเอี่ยมอยู่แล้ว สมัยนั้นเจ็บป่วยก็ไป
อนามัยพลงตาเอี่ยม...”⁹⁴

“...ไม่ค่อยมีโรคระบาด ไม่เคยมีเพราะว่าโรงพยาบาลที่ตั้งมาเขารับผิด
ชอบหมู่ 3 ดี คลินิกชุมชนสัมพันธ์เขาก็ดี เขาให้พวกผมเป็น อสม. ให้ไป
ช่วยตรวจความดันด้วย...”⁹⁵

“...ห้องอืด ห้องเพ้อ มาสมัยนี้ก็กินขมิ้น โรงพยาบาลแนะนำ อย่างอื่นไม่
เคยใช้...”⁹⁶

ฯลฯ

จะเห็นได้ว่า โรงพยาบาลวังจันทร์มีความสามารถสูงในการปรับตัวที่จะให้บริการทาง
การแพทย์และสาธารณสุขที่ดีมีประสิทธิภาพแก่ประชาชนผู้รับบริการ ภายใต้แนวคิดการให้บริการ
สาธารณสุขอย่างเป็นองค์รวม แต่ยังคงประสบปัญหาอยู่บ้างด้านกรอบอัตรากำลังของกระทรวง
สาธารณสุขที่ไม่เอื้อต่อการทำงานในลักษณะขององค์รวมทำให้นักวิชาการ โดยเฉพาะทางการพยาบาล
ประสบปัญหา ความต่อเนื่องในยุทธศาสตร์เชิงรุกที่จะลงไปชุมชนจึงติดขัดอยู่บ้าง แต่ยังคง
อาศัยฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ และฝ่ายสุขภาพเป็นทัพหน้ากำลังสำคัญ ส่วนฝ่ายชุมชนสัมพันธ์และ
แผนกการแพทย์แผนไทยและบุคลากรด้านอื่นๆ เป็นฝ่ายสนับสนุน ดังที่บุคลากรทางการพยาบาล
ได้กล่าวกับผู้วิจัยว่า

“...ตอนแรกเริ่มแต่เดิมมันไม่มีหน่วยงานนี้ แต่หมอเขาเน้นการดูแลแบบ
องค์รวมเขาต้องการให้คนไข้ได้ดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ทีนี้
ก็เลยคิดว่าจะทำยังไง บังเอิญมันมีตัวอย่างรูปแบบของอยุธยาที่เคยไปดู
งาน ตอนนั้นมันเป็นโครงการแลกเปลี่ยนของเบลเยียมที่เขามาร่วมกับ
อยุธยา เขาก็จัดตั้งศูนย์นอกโรงพยาบาลแล้วก็ดูแลคนไข้ เขาจะเน้นใน
ลักษณะที่ว่ารู้จักคนไข้ว่าเขาเป็นใคร มาจากไหน อยู่ในชุมชนยังไง แล้วก็
ป่วยด้วยโรคอะไร เขาจะเน้นว่าป่วยด้วยโรคอะไร เขาจะเน้นว่าเขาจะ
รักษาเฉพาะ ตอนเข้าพบอบายเขาจะออกไปเยี่ยมบ้าน แล้วก็รักษาอีกที

⁹⁴ สัมภาษณ์ ผู้ช่วยจุ่ม ปราณวารี, ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน, 8 สิงหาคม 2544.

⁹⁵ สัมภาษณ์ สัมภาษณ์ ผู้ช่วยจุ่ม ปราณวารี, ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน, 8 สิงหาคม 2544.

⁹⁶ สัมภาษณ์ ป้าสัจด์ กสิกรรม, ภรรยาอดีตผู้ใหญ่บ้าน, 25 กรกฎาคม 2544.

ตอนเย็นหลังเลิกงานแล้วจะดูว่าช่วงไหนคนไข้เยอะสมมติว่าช่วงเลิกงาน แล้วก็ป่วยเขาก็ได้มาหา เราได้ไปดูตัวอย่างที่นี้ของเราถามว่ามันจะทำแบบนั้นเลยได้ไหมก็ยังไม่ได้เพราะเรายังอยู่ในโรงพยาบาล...”⁹⁷

“...ถ้าบุคลากรพร้อมคิดว่าอุปสรรคน่าจะน้อยลง เพราะในชุมชนเองถามว่าเขายอมรับไหมเขาก็ยอมรับนะบุคลากรของเรา แล้วก็อีกเรื่องหนึ่งก็คือ กรอบของอัตราพยาบาลซึ่งมันไม่มี พยาบาลชุมชนไม่มีกรอบอัตรา แล้วเราต้องไปขึ้นกับอื่นอย่างอยู่งานห้องคลอดก็ต้องไปทำด้วย ซึ่งมันสามารถทำให้เราโตได้ ซี6 ซี7 เขาตั้งอัตราให้เราอยู่ในอัตรากรอบของชุมชนแต่ว่ามันไม่สามารถทำให้เราโตได้ คนมาทำงานตรงนี้ก็คือคนที่สมัครใจมา...”⁹⁸

สังเกตได้ว่า การดำเนินงานพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลวังจันทร์ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจำเป็นต้องมีส่วนร่วมค่อนข้างสูงในการดำเนินงานให้สอดคล้องกับความต้องการ สำหรับประชาชนยังคงคอยโอกาสที่จะมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง กล่าวคือ ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตัดสินใจ ร่วมรับผิดชอบ และร่วมดูแลรักษา เพื่อให้โครงการหรือกิจกรรมต่างๆ ให้มีความต่อเนื่อง องค์การประชาชนจึงควรเสริมสร้างความเข้มแข็งให้มากขึ้นเพื่อบรรลุสู่การพึ่งตนเองด้านสุขภาพอย่างแท้จริงและยั่งยืน

สรุป

ชาวชุมชนบ้านธารไผ่มีทางเลือกในการดูแลรักษาสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชน 3 ทางเลือก กล่าวคือ

1) การดูแลรักษาสุขภาพตนเองในครัวเรือนตามวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรม เป็นการดูแลรักษาสุขภาพที่สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตของชาวบ้านโดยแทบจะไม่เสียค่าใช้จ่ายเลย เนื่องจากใช้สมุนไพรใกล้มือที่มีอยู่แทบทุกครัวเรือนและยังเป็นการเชื่อมสายสัมพันธ์อันดีต่อกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว/เครือญาติ/ชุมชน เป็นการดูแลรักษาสุขภาพขณะที่ร่างกายปกติหรือได้รับความเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ

⁹⁷ สัมภาษณ์ ศิรินา เจริญทอง, หัวหน้าชุมชนสัมพันธ์ โรงพยาบาลวังจันทร์, 8 สิงหาคม 2544.

⁹⁸ สัมภาษณ์ ศิรินา เจริญทอง, หัวหน้าชุมชนสัมพันธ์ โรงพยาบาลวังจันทร์, 8 สิงหาคม 2544.

2) การดูแลรักษาสุขภาพในระบบการแพทย์พื้นบ้าน ค่อนข้างเลือนลางมากในสังคมปัจจุบัน อีกทั้งยังขาดความเป็นเชิงระบบ เนื่องจากหมอพื้นบ้านที่มีองค์ความรู้ในชุมชนได้เสียชีวิตไปแล้ว แต่ยังคงทิ้งร่องรอยของคุณงามความดีและลักษณะที่แสดงถึงความเอื้ออาทรต่อกันในชุมชนได้เป็นอย่างดี

3) การดูแลรักษาสุขภาพในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน เป็นที่ยอมรับและเชื่อถือได้เพราะรัฐให้การสนับสนุนเพื่อเป็นสวัสดิการสังคมแก่ประชาชน ซึ่งในอดีตรัฐต้องรณรงค์ให้ประชาชนหันมาใช้บริการสุขภาพในระบบนี้ แต่ปัจจุบันประชาชนมาใช้บริการในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐมากจนแทบจะไม่สามารถให้บริการได้อย่างทั่วถึง

อีกทั้ง ประชาชนยังรู้สึกว่าต้องมอบสุขภาพให้ผู้เชี่ยวชาญในระบบการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นผู้ดูแล เนื่องจาก การดูแลรักษาสุขภาพในระบบการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นเรื่องที่ห่างไกลจากความรู้ความสามารถของตน ในขณะที่ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสุขภาพมีราคาค่อนข้างสูงและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี รัฐจึงควรปรับกระบวนการตัดสินใจในการพัฒนาโดยหันมาให้ความสำคัญกับการดูแลรักษาสุขภาพที่ทำให้ประชาชนพึ่งตนเองได้มากขึ้น ให้คนในครอบครัว/เครือข่าย/ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาสุขภาพของตนมากขึ้น เป็นการมอบการดูแลรักษาสุขภาพกลับคืนสู่มวลชน เพื่อให้บรรลุถึงการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุขของชุมชน อันเป็นสุขภาพะทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

ดังนั้น ทางเลือกในการดูแลรักษาสุขภาพจึงควรที่จะสอดคล้องกับศักยภาพในการดูแลรักษาสุขภาพของคนในชุมชน เพื่อไม่ก่อให้เกิดความแปลกแยกในวิถีการดำเนินชีวิตของคนในชุมชน และรักษาสัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัว/เครือข่าย/ชุมชน

2. ศักยภาพของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชน

ในแต่ละชุมชนย่อมมีภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ใช้แตกต่างกันไปตามสภาพแวดล้อมทางภูมิศาสตร์และความจำเป็นเกี่ยวกับวิถีการดำเนินชีวิต แม้กระทั่งภูมิปัญญาท้องถิ่นในด้านการดูแลรักษาสุขภาพเพื่อดำรงไว้ซึ่งความอยู่รอดของชีวิตก็ย่อมมีความแตกต่างกัน ชุมชนบ้านธารไผ่ก็เช่นเดียวกันแม้ว่าจะเป็นชุมชนใหม่ที่ก่อตั้งขึ้นด้วยความจำเป็นด้านความต้องการแสวงหาที่ดินทำกิน แต่การที่แต่ละกลุ่มคนเข้ามาอยู่ร่วมกันในที่เดียวกันย่อมมีความผูกพัน มีความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน มีความเป็นกลุ่มเป็นพวกเดียวกัน ถึงแม้มาจากต่างวัฒนธรรมแต่เมื่อมาใช้ชีวิตอยู่ในสภาพแวดล้อมเดียวกัน ย่อมเกิดการปรับตัวให้สอดคล้องกับสภาพล้อมใหม่ ภูมิปัญญาดั้งเดิมที่

ติดตัวมาย่อมมีการปรับให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมหรือวิถีการดำเนินชีวิตแบบใหม่ ภูมิหลังของบุคคลจึงเป็นบรรทัดฐานการตัดสินใจก้าวสู่แนวทางการดำเนินชีวิตใหม่

ความพร้อมในการดูแลรักษาสุขภาพของชาวธารไผ่ จึงขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ ภูมิปัญญาดั้งเดิมและภูมิปัญญาที่สั่งสมขึ้นมาใหม่ในบริบททางสังคมวัฒนธรรมของชุมชนบ้านธารไผ่ กล่าวคือ

การพึ่งตนเอง คนในชุมชนบ้านธารไผ่มีความพร้อมที่จะพึ่งตนเองในด้านการดูแลรักษาสุขภาพในระดับขั้นพื้นฐาน ดังที่คนในชุมชนบ้านธารไผ่ได้กล่าวว่า

“...สมัยนั้นท้องร่วงก็ทำยากินเอง กินยามะขาม ฆ่าอย่างไฟจนลุกแช่กับ น้ำปูนใสกิน มะขามต้นนี้ผ่าเปลือกแล้วก็ไปลนไฟให้สุก แล้วก็สับแช่กับ น้ำปูนใส เอาใส่กาเข้าแล้วก็ต้มกิน คนแถวนี้มาหาฉัน ฉันก็ทำให้กิน นอก จากนี้ก็มีเปลือกแค่น้ำปูน แล้วก็ลูกมั่งคุดแช่น้ำปูน...”⁹⁹

“...สมัยก่อนป่ากินแล้วท้องร่วงก็เอาเปลือกแคต้ม มันฝาดเขาว่ากินแล้ว มันจะอยู่ พ่อสอนถ้าเป็นลมปว้าง ก็กินเปลือกส้มโอ แล้วก็เปลือกมั่งคุด หมากร่วง (ขยะกันหมากที่เศษร่วงๆ นิดๆ น้อยๆ) ก็กลั่นใจหยิบ 3 หยิบ แล้วไปต้มกินก็จะหายลมปว้าง กลางคืนเป็นอาเจียนหน้ามีดเวียนหัวลุก ไม่ขึ้น พ่อเขาต้มกินแล้วก็หาย...”¹⁰⁰

“...หากเจ็บป่วยมันก็ต้องเลือกสมุนไพรก่อนนะ เพราะว่ามันง่ายกว่า ยา เม็ดมันอันตรายหลายอย่างมันเหมือนดาบสองคม หายก็ดีไม่หายก็ ทำลาย...”¹⁰¹

“...ที่แรกป่วยน้อยๆ ก็ฉีดยากันเองก่อน ชื่อเพนสตีป ชื่อเข็มฉีดยามาฉีดยากันเอง บางทีคนเป็นฝีหัวเข็มก็มี มันเต็มทีก็ต้องเอาเกวียนออก ถ้าเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ก็ไม่ค่อยได้ไป หายากินกันเอง มันมียาเพนสตีปมันฉีด

⁹⁹ สัมภาษณ์ ป้าบุญ กิจพิณิจ, ชาวบ้าน, 24 กรกฎาคม 2544.

¹⁰⁰ สัมภาษณ์ ป้าสัจด์ กลกิกรม, ภรรยาอดีตผู้ใหญ่บ้าน, 25 กรกฎาคม 2544.

¹⁰¹ สัมภาษณ์ ผู้ช่วยจุ่ม ปราณวารี, ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน, 8 สิงหาคม 2544.

ได้ ได้ทุกโรค ก็มันมีหลายอย่าง สมัยก่อนซื้อมาเยอะ เต็มที่จริงๆ ก็เวียน
อย่างเดียว...”¹⁰²

ฯลฯ

จะเห็นได้ว่า วิธีคิดด้านการดูแลรักษาสุขภาพแบบพึ่งตนเองของชาวธารไผ่ประกอบ
ด้วย 2 ลักษณะ กล่าวคือ

1) การพึ่งตนเองบนพื้นฐานการแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งได้รับการถ่ายทอดสั่งสมประสพ
การณืมาแต่อดีต ซึ่งมีความใกล้ชิดกับธรรมชาติพืชสมุนไพรที่ใช้หาง่าย ใกล้มือ แม้อุทธีอาจไม่รวดเร็วแต่สามารถดูแลรักษาสุขภาพในระดับขั้นพื้นฐานได้โดยไม่เสี่ยงกับอันตรายที่อาจตามมา
เนื่องจาก พืชสมุนไพรที่ใช้ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เห็นควรได้รับการส่งเสริมให้ถูกต้องแพร่หลาย
และสอดคล้องกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่มากขึ้น

2) การพึ่งตนเองบนพื้นฐานการแพทย์แผนปัจจุบัน ที่ใช้ยาเกินและยาจัดเป็นเครื่องมือ
สำคัญ แม้ชาวบ้านจะขาดความรู้ความใกล้ชิดกับสิ่งเหล่านี้ สามารถรักษาหายได้เร็วหากกระทำ
อย่างถูกต้อง แต่ก็เสี่ยงต่อผลที่ตามมาเนื่องจากใช้โดยมิใช่ผู้เชี่ยวชาญ เช่น ฝั้วหัวเข็ม กล้ามเนื้อ
อ่อนแรง เนื่องจากฉีดยาโดยผิดวิธี ฯลฯ ซึ่งความรู้ที่ค่อนข้างอันตรายและไม่ควรได้รับการส่งเสริม

การพึ่งพา คนในชุมชนบ้านธารไผ่จำต้องพึ่งพานักวิชาชีพในระบบการแพทย์แผน
ปัจจุบัน เมื่อความเจ็บไข้ได้ป่วยร้ายแรงเกินความสามารถ ดังที่คนในชุมชนบ้านธารไผ่กล่าวกับผู้
วิจัยว่า

“...ในอดีตมีหลายคนที่มีความรู้ในการรักษา มีลุงเต็ก ลุงซิม ป้ายวด
บ้านเดิมก็มีลุงอันที่ตายไปแล้ว โรงพยาบาลมาอยู่ก็จำเป็น เพราะอาการ
บางโรคก็ไม่ไหวไม่ใช่จะมาพึ่งเฉพาะตรงนี้ ก่อนหน้านั้นมีอนามัยพลงตา
เอี่ยม เขตเรานี้หนองม่วงดูแล แต่ไม่ค่อยได้ไป ไปร้านหมอลุงซิม มีหมอล
ประจำตำบลชื่อ หมอลสาโรจน์ รักษาแผนปัจจุบัน สมัยก่อนทุกคนก็ต้อง
ไปพึ่งตรงนั้น เป็นเบื้องต้น รักษาขั้นต้น ถ้าแหวะพลงตาเอี่ยมแล้วไม่ไหวก็
ต้องไปโรงพยาบาลแกลง ไม่ย้อนไปอนามัยหนองม่วงเพราะทางลำบาก...”¹⁰³

ฯลฯ

¹⁰² สัมภาษณ์ วิชัย ชุ่มแจ่ม, ชาวบ้าน, 27 กรกฎาคม 2544.

¹⁰³ สัมภาษณ์ ดอกไม้ กิจพิณีจ, ชาวบ้าน, 24 กรกฎาคม 2544.

จะเห็นได้ว่า ชาวชุมชนบ้านธารไผ่ในปัจจุบันมักพึ่งพาระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน เนื่องจากหมอพื้นบ้านที่มีอยู่ในชุมชนที่ผ่านมามีชีวิตแทบทั้งหมดและขาดผู้สืบทอด ลูกหลานของหมอพื้นบ้านก็ใช้พืชสมุนไพรในฐานะที่เป็นการดูแลรักษาสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรม มิใช่ในฐานะนักวิชาชีพหรือหมอพื้นบ้านอีกต่อไป

ส่วนหมอชาวบ้านที่ใช้การรักษาแบบการฉีดยาโดยตนเองมิใช่ในวิชาชีพก็ถูกควบคุมอย่างเคร่งครัดจนไม่สามารถให้บริการได้เนื่องจากไม่ถูกต้อง

ฉะนั้น คนในชุมชนบ้านธารไผ่เมื่อเลือกที่จะพึ่งพาผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์แผนปัจจุบันก็สามารถเลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลวังจันทร์ได้โดยสะดวก เนื่องจากตั้งอยู่ใกล้และ การคมนาคมสะดวก ก่อปรกับนโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรคของรัฐบาล ทำให้เป็นที่มุ่งหวังของ ประชาชนอย่างสูง

แต่กระนั้นก็ตาม การใช้สมุนไพรพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพตนเองและกันเอง ในครัวเรือนยังคงเป็นวิถีชีวิตของคนในชุมชน ไม่ว่าจะได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐหรือไม่ก็ตาม แต่สำหรับชุมชนบ้านธารไผ่ นับว่าเป็นชุมชนที่มีโอกาสที่โรงพยาบาลวังจันทร์เห็นความสำคัญของ พืชสมุนไพร โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดตั้งกลุ่มผู้ปลูกสมุนไพร ซึ่งโดยหลักการมิใช่ปลูกสมุนไพร เพื่อขายเป็นอาชีพหลัก แต่เป็นอาชีพเสริมที่ผลผลิตมีอยู่แล้วตามหัวไร่ปลายนานี้ เพียงแต่ผ่าน กระบวนการบริหารจัดการที่เหมาะสมและมีความน่าเชื่อถือ สมุนไพรยังคงอยู่ใกล้บ้านใกล้มือ อีกทั้งยังสามารถเป็นรายได้เสริมได้บ้างบางโอกาส เพื่อให้สมุนไพรคงไว้ในจิตใจของคนในชุมชน บ้านธารไผ่ต่อไป

ยามเจ็บไข้ได้ป่วยหากเป็นการเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ คนในครอบครัว/เครือญาติ/ ชุมชนบ้านธารไผ่มีความพร้อมที่จะดูแลสุขภาพตนเองและกันเองได้ในครัวเรือน โดยอาศัย การดูแลสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรม ซึ่งเป็นการใช้สมุนไพรใกล้ตัวที่หาได้ตามหัวไร่ ปลายนานี้หรืออาจปลูกไว้ในครัวเรือน หรือบ้านใกล้เรือนเคียง องค์ความรู้เหล่านี้เป็นประสบการณ์ การเรียนรู้ที่สั่งสมมาในอดีตของแต่ละบุคคล ซึ่งอาจเป็นทั้งองค์ความรู้เก่าและองค์ความรู้ใหม่ที่ได้รับ จากการฝึกฝน อบรม ศึกษาดูงาน หรือผ่านกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน โดยการดูแลสุขภาพ ในลักษณะนี้ถือว่าการดูแลสุขภาพตนเอง (Self Care) ในระดับพื้นฐาน

หากความเจ็บป่วยที่ได้รับรุนแรง/เฉียบพลันเกินความสามารถของคนในชุมชน การดูแลสุขภาพพยาบาลจำเป็นต้องได้รับบริการจากผู้ชำนาญหรือนักวิชาชีพ ชาวชุมชนบ้านธารไผ่

ก็มีความพร้อมและมุ่งเน้นที่จะไปรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่โรงพยาบาลวังจันทร์ ซึ่งเป็นสถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่มีศักยภาพสูงในการให้บริการการดูแลรักษาสุขภาพเชิงระบบ ถึงแม้บางกรณีไม่สามารถที่จะให้การดูแลรักษาได้ก็จะอาศัยระบบส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ โดยยึดแนวความคิดการให้บริการสาธารณสุขที่ผสมผสานการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมคุณภาพและการฟื้นฟูสภาพอย่างเป็นองค์รวมผ่านหน่วยงานที่สำคัญของโรงพยาบาล ได้แก่ ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ฝ่ายสุขภาพภิบาล ฝ่ายชุมชนสัมพันธ์ แผนกการแพทย์แผนไทย ฯลฯ

สำหรับระบบการแพทย์พื้นบ้านในชุมชนบ้านธารไผ่ไม่สามารถรับใช้สังคมได้มากนัก เนื่องจากขาดแคลนความรู้เชิงระบบและหมอพื้นบ้าน (ผู้ชำนาญการหรือนักวิชาชีพในระบบการแพทย์พื้นบ้าน) สาเหตุที่สำคัญมาจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมวัฒนธรรมอย่างรวดเร็วจากสังคมเกษตรกรรมสู่สังคมอุตสาหกรรม ซึ่งเป็นผลกระทบจากทิศทางการพัฒนาทางเศรษฐกิจของประเทศ ผู้คนจำเป็นต้องดิ้นรนทำมาหากิน ทำให้ไม่มีใครสนใจที่จะรับการถ่ายทอดองค์ความรู้หรือภูมิปัญญาในด้านการดูแลรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้าน อีกทั้งยังไม่ได้รับการส่งเสริมจากภาครัฐ หมอพื้นบ้านเองก็ไม่สามารถรวมตัวกันได้อย่างชัดเจนอาจเป็นเพราะความแตกต่างขององค์ความรู้และบริบททางสังคมวัฒนธรรมในภูมิภาค เนื่องจากรากฐานทางวัฒนธรรมของภาคกลางและภาคตะวันออกมีลักษณะเป็นการผสมผสานความหลากหลายของแต่ละเชื้อชาติ ขณะที่หมอพื้นบ้านบางท่านก็ยึดหลักตามตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ แต่มิได้สอบบประกอบโรคศิลปะ ทำให้ภาครัฐมองว่าเป็นการให้บริการดูแลรักษาสุขภาพที่ผิดกฎหมาย อีกทั้ง การแพทย์พื้นบ้านเองก็ไม่ชัดเจนไม่สามารถจัดเป็นระบบได้เมื่อเทียบกับระบบการแพทย์แผนไทย

ในส่วนของระบบการแพทย์แผนไทยก็กลับถูกรวบงำโดยระบบการแพทย์แผนปัจจุบันให้จำกัดอยู่ในความควบคุมของสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ จนปัจจุบันการแพทย์แผนไทยเป็นเพียงส่วนหนึ่งของการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในโรงพยาบาล ที่มุ่งเน้นการดูแลรักษาสุขภาพทางด้านร่างกายมีไว้เพียงเพื่อตอบสนององความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ จนขาดคุณลักษณะสำคัญในด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เนื่องจากอาศัยแนวทางเดียวกับระบบการแพทย์แผนปัจจุบันที่ดึงร่างกายของผู้ป่วยออกจากครอบครัว/เครือญาติ/ชุมชน เพื่อมุ่งหวังประโยชน์สูงสุดในการรักษาพยาบาล เช่น การนวด การสัมผัสจับต้องถูกใช้เป็นเพียงเครื่องมือในการรักษา ทดแทนการทำการกายบำบัดเพื่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ ยาสมุนไพรที่ใช้ก็ถูกแยกส่วน โดยเน้นที่สรรพคุณทางยา เนื้อหา/สาระและบริบทที่ใช้ในการรักษาถูกตีค่าว่าไม่จำเป็น ฯลฯ

จะเห็นได้ว่า คนในชุมชนบ้านธารไผ่เมื่อเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ก็จะพึ่งตนเองโดยอาศัย การดูแลตนเองตามแนวทางการดูแลสุขภาพสภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรมที่ใช้ดูแลกันเองใน ครัวเรือน หากกรณีที่เป็นการเจ็บป่วยที่รุนแรงเจ็บพสั่น ก็จะหันไปหาผู้ชำนาญการหรือนักวิชาชีพ ที่เป็นเชิงระบบ ได้แก่ โรงพยาบาล เนื่องจากสะดวกรวดเร็วและชุมชนบ้านธารไผ่ตั้งอยู่ในพื้นที่รับ ผิดชอบของโรงพยาบาล อีกทั้ง โรงพยาบาลยังอำนวยความสะดวกโดยจัดให้มีการแยกคลินิกผู้ป่วย นอก (O.P.D.) สำหรับหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบที่ฝ่ายชุมชนสัมพันธ์

นอกจากนี้ เมื่อมีผู้ได้รับความเจ็บป่วยขึ้นในชุมชน ชาวบ้านธารไผ่จะมีส่วนเกี่ยวข้อง ในแทบทุกขั้นตอนของการให้การดูแลรักษานับตั้งแต่ครอบครัว/เครือญาติ หากมีความรู้พื้นฐานอยู่ บ้างก็จะอาศัยการดูแลสุขภาพสภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรม ซึ่งเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สั่งสม มาจากบรรพบุรุษช่วยส่งเคราะห์ดูแลในลักษณะการพึ่งตนเองภายในครอบครัว แต่ถ้าหากเกิน กำลังความสามารถก็จะปรึกษาหารือกับผู้ใหญ่หรือผู้รู้ที่ให้ความเคารพนับถือในชุมชน หรือแม้แต่ ไม่สามารถให้ความช่วยเหลือได้ก็จะช่วยส่งต่อพร้อมกับให้กำลังใจแก่ผู้เจ็บป่วย ดังที่ชาวบ้าน กล่าวกับผู้วิจัยว่า

“...ความรู้ที่เราได้มาตรงนี้มันเป็นพื้นฐาน แต่ถ้าเราเป็นมากขึ้นเราอาจ จะไปปรึกษาคนแก่คนแก่เขาที่รู้มากกว่าในหมู่บ้าน...”¹⁰⁴

“...เวลาเขาป่วยเขาก็มีมาถามเหมือนกัน เวลานี้เขาก็รู้ว่าใช้อะไร เขารู้ จากตัวเองมั่ง แล้วก็รู้จากเรามั่ง เขาไม่รู้ เขาไม่ไหวเขามาปรึกษา ถ้าเรา ไม่รู้เขาก็ไปโรงพยาบาลกัน...”¹⁰⁵

“...เวลาเจ็บไข้ได้ป่วยสมัยก่อนก็จะมีรถบ้านตาเหลียว ปกติจะมีวัว มี ควาย มีเกวียน เวลาเจ็บอะไรก็เข็นเกวียนไปที่กระแสน... มันเต็มที่ก็ ต้องเอาเกวียนออก...”¹¹⁶

ฯลฯ

¹⁰⁴ สัมภาษณ์ ดอกไม้ กิจพินิจ, ชาวบ้าน, 24 กรกฎาคม 2544.

¹⁰⁵ สัมภาษณ์ ป้าน้อย กิจพินิจ, ชาวบ้าน, 24 กรกฎาคม 2544.

¹¹⁶ สัมภาษณ์ วิชัย ชุ่มแจ่ม, ชาวบ้าน, 27 กรกฎาคม 2544.

ฉะนั้น คนในชุมชนบ้านธารไผ่เมื่อได้รับความเจ็บไข้ได้ป่วยเล็กๆ น้อยๆ ก็สามารถพึ่งตนเองได้ในชุมชน ซึ่งมีไม่ใช่เป็นเพียงการดูแลรักษาสุขภาพเฉพาะทางด้านร่างกาย แต่รวมถึงด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ทำให้คนในชุมชนอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข มอบความรักความเอื้ออาทรเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน มีความผูกพันใกล้ชิดพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกัน ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

“...เมื่อมีคนได้รับความเจ็บไข้ได้ป่วยขึ้น ก็จะไปเยี่ยมกัน มีกันแค่นี้แหละ คนป่วยมาเยี่ยม ไปเยี่ยมคนป่วย แล้วแต่ใครจะไปก็ไป ทะยอยกันไปเยี่ยม มีกำลังใจเยี่ยมเยียน ก็มีกันยังงี้ ใครป่วยก็ไปเยี่ยมกันก็เป็นอย่างนี้ อยู่เรื่อย ใครป่วยก็ไปเยี่ยม ก็เคยอยู่ด้วยกันมาตั้งแต่บุงป้าบุงดง เราเคยลำบากตรากตรำเคยพึ่งพากัน...”¹⁰⁷

“...ก็ไหลเนี่ย ใครเป็นอะไรก็มาเอาไหลบ้านยายตลับ เอาไปเยอะไม่เคยคิดค่าอะไรสิ่งหนึ่ง เขาขอบคุณเราก็อปลื้มใจแล้ว...”¹⁰⁸

ฯลฯ

สรุป

ศักยภาพในการดูแลรักษาสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชนบ้านธารไผ่ ที่ถ่ายทอดและสั่งสมประสบการณ์มาตั้งแต่อดีตสามารถจำแนกออกได้เป็น 2 ระดับ กล่าวคือ

1. ระดับการพึ่งตนเองหรือการดูแลตนเอง (Self Care) โดยคนในครอบครัว/เครือญาติ/ชุมชน ที่อาศัยองค์ความรู้ด้านการดูแลรักษาสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรม โดยองค์ความรู้ที่ได้รับอาจเป็นองค์ความรู้เก่าหรือภูมิปัญญาดั้งเดิมที่สั่งสมมาหรืออาจเป็นองค์ความรู้ใหม่ที่ได้รับการฝึกฝน อบรม ศึกษาดูงานมาภายหลัง แต่ก็เป็นการดูแลรักษาสุขภาพในระดับขั้นพื้นฐานโดยมีต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญหรือนักวิชาชีพ

2. ระดับการพึ่งพา ชาวบ้านธารไผ่อาศัยการพึ่งพาส่งมากในการดูแลรักษาสุขภาพ โดยระบบการแพทย์แผนปัจจุบันที่จำเป็นต้องอาศัยนักวิชาชีพหรือผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ แพทย์

¹⁰⁷ สัมภาษณ์ ป้าสงัด กสิกรรม, ภรรยาอดีตผู้ใหญ่บ้าน, 25 กรกฎาคม 2544.

¹⁰⁸ สัมภาษณ์ ป้าสงัด กสิกรรม, ภรรยาอดีตผู้ใหญ่บ้าน, 25 กรกฎาคม 2544.

เภสัชกร ทันตแพทย์ พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่น ฯลฯ อีกทั้งยังเป็นการใช้ การดูแลรักษาสุขภาพเชิงระบบที่มีต้นทุนในการบริหารจัดการสูงโดยไม่จำเป็น แต่เนื่องจากไม่มี สถานบริการสาธารณสุขขั้นมูลฐานในชุมชนและชุมชนบ้านธารไผ่ก็ตั้งอยู่ใกล้กับโรงพยาบาลวัง จันทรเป็นอย่างมาก อีกทั้ง โรงพยาบาลวังจันทรยังตอบสนองความพึงพอใจสูงสุดของประชาชน ด้วยการจัดคลินิก (O.P.D.) เฉพาะแก่หมู่บ้านในเขตรับผิดชอบ ทั้งนี้ เนื่องจากความอ่อนแอของ ระบบการแพทย์พื้นบ้านที่ไม่สามารถรับใช้สังคมได้

หากพิจารณาในอีกแง่มุมหนึ่ง การให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขใน ลักษณะนี้จะทำให้ต้นทุนในการดูแลรักษาสุขภาพของชาวบ้านที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบสูงกว่า หมู่บ้านที่มีสถานอนามัยรับผิดชอบ เพราะผู้ป่วยเมื่อได้รับการเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ก็จะไปใช้ บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สถานอนามัยซึ่งมีต้นทุนในการดูแลรักษาพยาบาลต่ำกว่า อีกทั้งยังมีความใกล้ชิดสนิทสนมกับผู้รับบริการ เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยไม่มากเกินไปนัก

ที่สำคัญไม่ลืมนับคือบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญสูง เช่น แพทย์ ฯลฯ มาใช้ในกรณีที่เป็นการเจ็บป่วยขั้นพื้นฐาน หรือแม้กระทั่งการให้การดูแลรักษาพยาบาลบางครั้งไม่ จำเป็นต้องให้ยาเสมอไป แต่ผู้ป่วยอาจต้องการการรักษาทางด้านจิตใจซึ่งแพทย์มีเวลาค่อนข้าง จำกัดในการให้บริการในลักษณะนี้ เนื่องจากสัดส่วนของแพทย์ต่อประชากรในความรับผิดชอบไม่ สมดุลย์ (อัตราเฉลี่ยทั้งอำเภอ)

นอกจากนี้ การดูแลรักษาสุขภาพในระบบการแพทย์แผนปัจจุบันแม้จะมีประสิทธิ ภาพสูงทางด้านร่างกาย แต่ผู้ป่วยยังมีความต้องการความช่วยเหลือด้านจิตใจควบคู่ไปด้วยเสมอ ดังกรณีตัวอย่างที่พยาบาลวิชาชีพท่านหนึ่งได้เล่าเรื่องให้ผู้วิจัยฟังว่า ...มีญาติของผู้ป่วยอยู่ case หนึ่งที่ได้รับอุบัติเหตุ สมองได้รับความกระทบกระเทือนอย่างรุนแรง โรงพยาบาลให้การดูแลรักษา พยาบาลอย่างเต็มความสามารถผู้ป่วยก็อาการยังไม่ดีขึ้น บิดาของผู้ป่วยจึงขออนุญาตทางโรง พยาบาลขอนิมนต์พระมารดาน้ำมนต์ให้แก่ลูกชายก่อนที่จะส่งต่อไปโรงพยาบาลระยอง แต่บุคลากร ทางการแพทย์และสาธารณสุขบางส่วนก็ไม่สามารถตอบสนองความต้องการด้านจิตใจของผู้ป่วย และญาติได้ เนื่องจากข้อจำกัดด้านต่างๆ ผู้ป่วยและญาติเมื่อไม่ได้รับการตอบสนองด้านจิตใจ ก็แสดงถึงความไม่พอใจต่อการให้บริการรักษาพยาบาล ในขณะที่บุคลากรทางการแพทย์ได้ทำการ

รักษาอย่างดีที่สุดแล้วจึงไม่สบายใจด้วยกันทั้งสองฝ่าย...¹⁰⁹ ซึ่งพบได้เสมอในชุมชน ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

“...เจ็บปวดไปให้หมอโรงพยาบาลตรวจ เขาว่าเป็นเชื้อรา เขาก็รักษาเชื้อราป้าย แล้วก็ไปหาหมอ (พื้นบ้าน) ก็ว่าเป็นมะเร็งแตก รักษาหายหม้อและยาทา ก็หาย ไปรักษาหมอหลวงมันหายค่อยยังชั่ว แต่มันไม่หาย (ขาด) ซักที...”¹¹⁰

“...เมื่อได้รับอุบัติเหตุก็ไปโรงพยาบาลทำแผลให้ หมอบอกเป็นหนักไม่ได้เป็นเบาๆ หมอจะให้กลับบ้าน บอกให้ X-ray ดูเขาไม่ X-ray เขาว่าจะส่งต่อไประยอง ระวังทำไม่ได้เลยต้องไปซลๆ กลับมาบ้านก็กินยาสมุนไพร ตำไพล ตำเกลือ ขมิ้นบ้าง แก้วช้ำโน ปุ่มึง อะไรมั่ง...”¹¹¹

“...ปัจจุบันมีโรงพยาบาล สมุนไพรก็เบาๆ นิดเหมือนกัน นอกจากว่าเป็นไม่ไหวจัดๆ ใช้แบบนี้มากกว่าเพราะพาไปโรงพยาบาลมันก็ไม่ค่อยจะหาย...”¹¹²

“...ก็เคยต้องล้มหมอนนอนเสื่ออยู่โรงพยาบาลเป็นนั้ว พอมากินน้ำที่หนองนั้นแหละ พอออกจากโรงพยาบาลมาถึงบ้านแล้ว โดยมากก็หัวสับประรดต้ม หญ้านวดแมว...”¹¹³

ฯลฯ

จะเห็นได้ว่า ชาวบ้านเป็นผู้เลือกทางเลือกที่จะรับการดูแลรักษาพยาบาลภายใต้ความพร้อมในการดูแลสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชน บริบททางสังคมวัฒนธรรม และข้อจำกัดต่างๆ ที่ได้รับเมื่อเกิดการเจ็บไข้ได้ป่วยซึ่งเป็นความทุกข์มากทางจิตใจอยู่แล้ว การพึ่งพาการดูแล

¹⁰⁹ สัมภาษณ์ พจมาน เจริญธรรม, แผนกการแพทย์แผนไทย, 18 ตุลาคม 2544.

¹¹⁰ สัมภาษณ์ ป้าศรี กวางทอง, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

¹¹¹ สัมภาษณ์ อำนาจ ศิริภักดี, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

¹¹² สัมภาษณ์ ประเสริฐ ศิริภักดี, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

¹¹³ สัมภาษณ์ ประเสริฐ ศิริภักดี, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

รักษาสุขภาพแผนปัจจุบัน บางครั้งก็เป็นเหตุสุดวิสัย หากมีโอกาสก็จะแสวงหาการดูแลรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้านหรือทางเลือกอื่นควบคู่เสมอเพื่อเป็นที่พึ่งทางจิตใจ

ตอนที่ 3 การเรียนรู้ การปรับตัว และการตัดสินใจของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพ

1. การเรียนรู้ของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพ

ประวัติความเป็นมาของชุมชนบ้านธารไผ่มีสภาพแวดล้อมใกล้ชิดกับธรรมชาติ สภาพทางสังคมวัฒนธรรมแบบเกษตรกรรม มีความหลากหลายของผู้คนที่มาอยู่รวมกัน แม้จะต่างวัฒนธรรมกันอยู่บ้างแต่ก็หลอมรวมเป็นหนึ่งเดียว มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ทำให้ประสบการณ์การเรียนรู้ของชาวบ้านธารไผ่ในการดูแลรักษาสุขภาพเป็นไปในแนวทางที่สอดคล้องกัน กล่าวคือ

ก่อให้เกิดภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการดูแลรักษาสุขภาพที่สั่งสมมาของคนในชุมชน เพื่อความอยู่รอดของการดำเนินชีวิตซึ่งมาจากการถ่ายทอดความรู้จากบรรพบุรุษโดยเน้นที่การประพฤติปฏิบัติตนในชีวิตประจำวัน ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

“...รู้จากคนแก่ ไช้คนนั้นรู้กินไช้นั้นก็มาบอก จำจากตรงนั้นมาต่อๆ กัน แล้วมาปฏิบัติเอาเอง...”¹¹⁴

“...ความรู้ที่เราได้มาตรงนี้มันเป็นพื้นฐาน แต่ถ้าเราเป็นมากขึ้นเราอาจจะไปปรึกษาคนเฒ่าคนแก่เขาที่รู้มากกว่าในหมู่บ้าน...”¹¹⁵

“...ถ้าท้องร่วงๆ ท้องเสียเล็กๆ น้อยๆ ถ้าเป็นใบฝรั่งเอากระชายเผาไฟตำให้บ่นแล้วเอาใส่น้ำปลาหมัก น้ำปูนใสมันหาย บู่ ยา ตา ยาย เขาบอกก็เอาอย่างเขา... แต่โบราณเขาเอามาทำกินก็เห็นมันหาย...”¹¹⁶

“...ความรู้ที่มันมีอยู่ มันใช้มานานตั้งแต่รุ่นพ่อ เขาก็ใช้มาใช้กันต่อๆ มา พอใช้ได้ก็ใช้ๆ กันมา มันมีใช้กันหลายอย่าง...”¹¹⁷

¹¹⁴ สัมภาษณ์ ดอกไม้ กิจพิณี, ชาวบ้าน, 24 กรกฎาคม 2544.

¹¹⁵ สัมภาษณ์ บุญเสริม กิจพิณี, ชาวบ้าน, 24 กรกฎาคม 2544.

¹¹⁶ สัมภาษณ์ ป้าศรี กวางทอง, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

¹¹⁷ สัมภาษณ์ อานาจ ศิริภักดี, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

“...เป็นยาพิษที่เขาจำเขาใช้กันมา ธรรมดา...คนทั่วมาก็มีบางคนที่อยู่ เด็ก
รุ่นใหม่ไม่รู้มีแต่รุ่นเก่า ความรู้เหล่านี้เป็นสิ่งที่เคยใช้มาถ่ายทอดกันมา...”¹¹⁸

“...ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรก็ได้รับถ่ายทอดมาจากบ้านตะพงบ้าง...”¹¹⁹

ฯลฯ

องค์ความรู้ที่สั่งสมมาของบรรพบุรุษมีผลต่อวิถีการดำเนินชีวิตของคนในชุมชน ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ภายในครอบครัว เครือญาติ และชุมชน นอกจากนี้ คนในชุมชนยังได้รับการถ่ายทอดความรู้จากผู้รู้ท้องถิ่น ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

“...ห้องร่วรงก็ทำยาพิษเอง กินยามะขาม มาอย่างไฟจนสูกแซ่กับน้ำปูนใส
กิน มะขามต้นนี้ผ่าเปลือกแล้วก็ไปลนไฟให้สุก แล้วก็สับแซ่กับน้ำปูนใส
เอาใส่กาเข้าแล้วก็ต้มกิน คนแถวนี้มาหาฉัน ฉันก็ทำให้กิน...”¹²⁰

“...ฉันรักษามากับตัวเอง หมอคนแก่เขาทำให้เลยใช้เรื่อยมา...”¹²¹

“...โบราณเขาก็บอกมา เขาบอกให้ไปหา มาปลุก ภู่นานแล้ว...”¹²²

“...รู้จากหมอโบราณ หมอเหี้ยม...”¹²³

ฯลฯ

การถ่ายทอดความรู้ของผู้รู้ท้องถิ่นไปสู่คนในชุมชนเต็มไปด้วยความรัก ความห่วงใย เอื้ออาทร ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน อันเป็นความสัมพันธ์ทางสังคมอันดีที่สืบเนื่องยาวนานในชุมชนชนบท อีกทั้ง ยังอาศัยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน เนื่องจากคนในชุมชนบ้านธารไผ่มาจากท้องถิ่นที่หลากหลายเมื่อมาอยู่ร่วมกันก็แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

¹¹⁸ สัมภาษณ์ ชาย ก้องไพร, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

¹¹⁹ สัมภาษณ์ สำรวย ปราณวารี, ชาวบ้าน, 8 สิงหาคม 2544.

¹²⁰ สัมภาษณ์ ป้าปุย กิจพินิจ, ชาวบ้าน, 24 กรกฎาคม 2544.

¹²¹ สัมภาษณ์ ป้าสงัด กลสิกรรม, ภรรยาอดีตผู้ใหญ่บ้าน, 25 กรกฎาคม 2544.

¹²² สัมภาษณ์ ลุงปุย อัดถวิเชียร, ชาวบ้าน, 27 กรกฎาคม 2544.

¹²³ สัมภาษณ์ ลุงหยุด วัชรเจริญ, ชาวบ้าน, 27 กรกฎาคม 2544.

“...ตอนแรกเลยก็จะมีหลังเดียว มีหลังบ้านแม่ ไปทางไหนก็จะมีบ้านลูก
เด็ก แล้วก็บ้านป่าแดง ห่างกันหลังละเป็นโล พอตกเย็นก็จะมาคุยกัน
ทางนี้ไปมั่ง ทางโน้นมามั่ง...”¹²⁴

“...เมื่อเจ็บไข้ได้ป่วยก็มาถามมาเยี่ยมกัน คนอื่นก็มาถามปรึกษากันไป
ปรึกษากันมา...”¹²⁵

ฯลฯ

สังเกตได้ว่า ในชุมชนบ้านธารไผ่มีวิธีการเรียนรู้ด้านการดูแลสุขภาพสุขภาพที่มุ่งเน้นถึง
การดูแลสุขภาพสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรม ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการแพทย์พื้นบ้านแบบ
ประสบการณ์โดยอาศัยการถ่ายทอดความรู้จากบรรพบุรุษ ผู้รู้ท้องถิ่น และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
น่าจะเป็นแนวทางหนึ่งของการดูแลตนเอง (Self Care) ในชุมชนได้

ชาวชุมชนบ้านธารไผ่ยังมีโอกาสที่จะเรียนรู้การดูแลสุขภาพสุขภาพแบบพื้นบ้านโดย
อาศัยการถ่ายทอดการแพทย์พื้นบ้านภายใต้บริบททางสังคมวัฒนธรรมของคนในท้องถิ่นแต่ก็
ไม่มีผู้ใดได้รับการสืบทอดอย่างจริงจัง ดังที่ชาวบ้านกล่าวกับผู้วิจัยว่า

“...ลุงซิมแกเป็นหมอพื้นบ้านด้วย แต่ลูกไม่ได้วิชาอะไรไว้เลย...”¹²⁶

“...ต้นอะไรไม่รู้ ไบมันเป็นหยักๆ คนเขมรเขาโดนงูกัดมาเขาก็นอนหงาย
อืด หายใจไม่ค่อยคล่อง เขาก็เอาต้นไถนี้แหละมาตำๆ พอพุงนี้เข้าขึ้นมา
เขาก็ลุกกินข้าวได้ เราก้ไปขอยาเขาเขาก็ไม่ให้ด้วยเขาบอกให้ดูเอาเขา
ถือ...”¹²⁷

“...ป่าเขาสอนเรื่อย แต่หัวมันไม่ให้เขาจะสอนเลย เอาโน้นมาเคี้ยวเอา
อันนี้มาเคี้ยว แต่ทำอะไรไม่ได้ พอทำได้ยาแต่ส่วนประกอบทำไม่เป็น...”¹²⁸

¹²⁴ สัมภาษณ์ ดอกไม้ กิจพิณีจ, ชาวบ้าน, 24 กรกฎาคม 2544.

¹²⁵ สัมภาษณ์ ป้าสงัด กลิจกรรม, ภรรยาอดีตผู้ใหญ่บ้าน, 25 กรกฎาคม 2544.

¹²⁶ สัมภาษณ์ บุญเสริม กิจพิณีจ, ชาวบ้าน, 24 กรกฎาคม 2544.

¹²⁷ สัมภาษณ์ อำนาจ ศิริภักดี, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

¹²⁸ สัมภาษณ์ อำนาจ ศิริภักดี, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

“...เขาอยากถ่ายทอดนะ แต่ไม่มีใครอยากเอา ก่อนนี้ทำยาให้แก่ทุกคนอย่างเขาถ่ายทอดตำราที่เป็นบุญนะ เขาจะให้กับพี่ที่ติดไว้ เอาไว้บ้าน ทิดนกพอที่จะได้รับการถ่ายทอดมาบ้าง...”¹²⁹

“...มันมีอยู่ 2 เล่ม อีกเล่มหนึ่งลายมือสวยๆ เห็นที่บ้านเขาบอกไม่ใช่ลายมือลูกเด็ก อ่านแล้วตีความยาก นั่นตำราเก่าสงสัยจะเป็นปู่ ก็นึกก็ได้ ทาก็ได้ ยาแห้งแต่ง อ่านไปเติมไป เคยเห็น พอรู้จะให้เข้าใจทีเดียวไม่เข้าใจ...”¹³⁰

“...เรามันรักษาก็จำตำราเขามาอะไรอย่างเนี่ย เตี้ยเป็นหมอ... พ่อเขาไม่สอนหรอก เราก็จำเอง ผมต้องจำเอง...”¹³¹

ฯลฯ

จะเห็นได้ว่า การถ่ายทอดการแพทย์พื้นบ้านในชุมชนบ้านธารไผ่เป็นไปแนวทางที่ไม่สมบูรณ์ ขาดความต่อเนื่อง ชัดเจน อาจเป็นเพราะการถ่ายทอดการแพทย์พื้นบ้านขึ้นอยู่กับตัวผู้ถ่ายทอดหรือหมอพื้นบ้านค่อนข้างสูง กับอีกแนวทางหนึ่งการแพทย์พื้นบ้านขาดความเป็นระบบที่ชัดเจน ซึ่งแตกต่างกับระบบการแพทย์พื้นบ้านล้านนาและการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านอาจหยิบยืมตำราแพทยศาสตร์สงเคราะห์มาบ้าง แต่ก็มิได้หมายความว่ามีความเข้าใจเชิงระบบ

ทำให้ระบบการแพทย์พื้นบ้านที่ปรากฏในชุมชนบ้านธารไผ่เป็นลักษณะการแพทย์พื้นบ้านแบบประสบการณ์ที่มีความใกล้ชิดกับการดูแลสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรมค่อนข้างสูง จึงน่าจะมียุทธศาสตร์สำคัญในการสนับสนุนให้การดูแลสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรมคงอยู่ได้ โดยเฉพาะในประเด็นด้านการรู้จักใช้สมุนไพรพื้นบ้านในการดูแลตนเอง

ทั้งนี้ เมื่อกาลเวลาล่วงเลยไปความเข้มแข็งของระบบการแพทย์พื้นบ้านในชุมชนก็ลดน้อยลงเรื่อยๆ ยังคงเหลือแต่การดูแลสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรมที่ยังคงอยู่คู่ชุมชนมาโดยตลอด ชาวบ้านก็มีประสบการณ์ตรงของตนเองที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพมากขึ้นท่ามกลางกระแสการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคม โดยเฉพาะความเป็นเมืองอุตสาหกรรมของจังหวัดระยอง ชาวบ้านจึงเกิดการเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพ ดังที่กล่าวกับผู้วิจัยว่า

¹²⁹ สัมภาษณ์ อำนาจ ศิริภักดี, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

¹³⁰ สัมภาษณ์ ประเสริฐ ศิริภักดี, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

¹³¹ สัมภาษณ์ ลูกเด็ก จำนงค์เนือง, หมอพื้นบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

"...อย่างกับเราเป็นอะไรเรากินแล้วมันหาย ใครเขามาถามเราก็บอกต่อๆ ไป ซึ่งเราก็รู้ต่อๆ จากคนอื่นเขามา เราลองดูแบบ เราก็บอกต่อๆ คล้ายๆ ช่วยกันไป..."¹³²

"...ยามันแรงจัดกระเพาะทะเลไม่ได้อินข้าว เขาเป็นไข้มาเลเรียบอกหมอ เนี่ยยาชุดนี้กินไม่หายจับไข้อีก เขาบอกงั้นเอาชุดนี้ไปอย่างแรงเลย ถ้าไม่หายไปโรงพยาบาลมันก็หายจริงๆ หายไปได้ 3 วันหรือไง อาเจียนเป็นเลือด ถ่ายเป็นเลือดสดๆ เลย หายมาเลเรียก็หาย แต่เป็นโรคกระเพาะต่อ (โรคหมอทำ) ยาเป็นกล่องๆ เป็นชุดๆ ตั้งแต่นั้นมายังไม่หายเลย ไปโรงพยาบาลเอาน้ำแข็งกรอกลงไปตั้งแต่นั้นมาไม่เคยกินเลยยาชุด..."¹³³

ฯลฯ

คนในชุมชนชนบทหากได้รับประสบการณ์ไม่ว่าด้านใดก็ตามมักจะถ่ายทอดหรือเผยแพร่ไปยังคนในบ้านใกล้เคียง ซึ่งเป็นลักษณะสำคัญของสังคมเกษตรกรรม มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้กันอยู่ตลอดเวลา ดังนั้น การเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงของผู้อื่นมักจะเผยแพร่มาสู่คนในชุมชนได้เสมอๆ ดังที่ชาวบ้านกล่าวกับผู้วิจัยว่า "...ไปหาหมอที่นั่น ก็เขาบอกมาหายกันเยอะ..."¹³⁴ ฯลฯ

นอกจากนี้ ชาวบ้านมักคุ้นเคยกับวิธีการอบรมเผยแพร่ความรู้หรือการสอน สุขศึกษาโดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งมักจะนำเสนอในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ด้วยจุดเด่นของโรงพยาบาลวังจันทร์ที่มีแผนกการแพทย์แผนไทย กอปรกับแนวคิดการให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม โดยพยายามผสมผสานการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพเข้าด้วยกัน ชาวชุมชนบ้านธารไผ่ก็จะได้รับการเรียนรู้การดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้น ดังที่ชาวบ้านกล่าวกับผู้วิจัยว่า

"...ก่อนที่ทางราชการจะมารณรงค์เรื่องการปลูกสมุนไพร เราก็ปลูกประจำ ไพล ขมิ้น มีทั้งหมด ตั้งแต่เป็นป่า..."¹³⁵

¹³² สัมภาษณ์ สำรวย ปราณวารี, ชาวบ้าน, 8 สิงหาคม 2544.

¹³³ สัมภาษณ์ ผู้ช่วยจุ่ม ปราณวารี, ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน, 8 สิงหาคม 2544.

¹³⁴ สัมภาษณ์ ป้าศรี กวางทอง, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

¹³⁵ สัมภาษณ์ สมบูรณ์ นิยม, อาสาสมัครสาธารณสุข, 24 กรกฎาคม 2544.

“...บางทีก็รู้มาจากการศึกษา ดูงานที่อื่น...”¹³⁶

“...ท้องอืด ท้องเฟ้อ มาสมัยนี้ก็กินขมิ้น โรงพยาบาลแนะนำ...”¹³⁷

“...แต่ก่อนยาต้มใจ ยาสี่ชมพู เดี่ยวนี้ยาพาราก็เล็กก็หอมเขาว่าไม่ดี
ต้มใจเขาว่าไม่ดีก็เลยไม่กิน ก็เลิกกินมาหลายปี...”¹³⁸

“...ยาต้มยาหม้อเขากินกันเยอะ แต่ฉันไม่เชื่อหรอก หอมเขาบอกว่าไม่
หาย ที่แรกก็เอาเหมือนกัน เดี่ยวนี้ไม่เอาแล้ว...”¹³⁹

“...ตอนนี้ป่วยเป็นโรคถุงลมโป่งพอง สูบบุหรี่จัด เขาว่าลมมันสะสม
ไอ้พวกยาฉีดเยอะ ผมมาที่นี่มาอยู่ได้ 2 ปี ก็สร้างสวนทุเรียน แล้วก็ฉีดยา
เรื่อยมา ที่นี้ทางแพทย์เขาให้ใส่แว่นตาใส่จมูก...”¹⁴⁰

“...ปัจจุบันก็ยังใช้สมุนไพร ไปหาหมอ หมอให้ยาสมุนไพร เข้าโครงการ
กินยาสมุนไพร...”¹⁴¹

“...แล้วผมก็ไปอบรมจากหมอกุ หมออะไร มันก็มีประสบการณ์กับตัวเอง
ด้วย...”¹⁴²

ฯลฯ

จะเห็นได้ว่า คนในชุมชนบ้านธารไผ่ได้รับการสนับสนุนถ่ายทอดความรู้และแนวทางปฏิบัติจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งหน่วยราชการอื่นค่อนข้างสูง ไม่ว่าจะเป็นการรณรงค์เผยแพร่ความรู้ การศึกษาดูงาน การแนะนำ การอบรม การจัดตั้งศูนย์สาธิต ฯลฯ สิ่งเหล่านี้ถือว่เป็นกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนด้านการดูแลสุขภาพอีกแนวทางหนึ่งที่คนใน

¹³⁶ สัมภาษณ์ พยม สีขาว, อาสาสมัครสาธารณสุข, 24 กรกฎาคม 2544.

¹³⁷ สัมภาษณ์ ป้าสงัด กสิกรรม, ภรรยาอดีตผู้ใหญ่บ้าน, 24 กรกฎาคม 2544.

¹³⁸ สัมภาษณ์ ป้าสงัด กสิกรรม, ภรรยาอดีตผู้ใหญ่บ้าน, 24 กรกฎาคม 2544.

¹³⁹ สัมภาษณ์ ป้าสงัด กสิกรรม, ภรรยาอดีตผู้ใหญ่บ้าน, 24 กรกฎาคม 2544.

¹⁴⁰ สัมภาษณ์ ลุงป๊วย อัดถวิเชียร, ชาวบ้าน, 27 กรกฎาคม 2544.

¹⁴¹ สัมภาษณ์ วิชัย ชุ่มแจ่ม, ชาวบ้าน, 27 กรกฎาคม 2544.

¹⁴² สัมภาษณ์ ผู้ช่วยจุ่ม ปราณวารี, ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน, 8 สิงหาคม 2544.

ชุมชนบ้านธารไผ่ได้รับอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ การเรียนรู้ของชาวบ้านในการดูแลสุขภาพคุณภาพในชุมชนจึงมีผลต่อการปรับตัวของชาวบ้านในการดูแลสุขภาพคุณภาพเป็นอย่างยิ่ง ปรากฏรายละเอียดดังตารางที่ 5-1

ตารางที่ 5-1 แสดงการเรียนรู้ของชาวบ้านในการดูแลสุขภาพคุณภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชนบ้านธารไผ่

การเรียนรู้	แหล่งอ้างอิง
1. การถ่ายทอดความรู้จากบรรพบุรุษ	- ป้านุ้ย กิจพิณีจ - ป้านุ่น ศิริภักดี - นายสมบุรณ์ นิยม - นายชาย ก้องไพโร - นางดอกไม้ กิจพิณีจ - นางสาวอาทร ศิริภักดี - นางบุญเสริม กิจพิณีจ - ผู้ช่วยจุ่ม ปราณวารี - นายพยม สีขาว - นางสาวรอย ปราณวารี - นายสำฤทธิ์ ปราณวารี - ป้าศรี กวางทอง - ป้ายุ้ย จินดา - นายวิชัย จินดา - นางสาวอำนาจ ศิริภักดี
2. การถ่ายทอดความรู้จากผู้รู้ท้องถิ่น	- ป้านุ้ย กิจพิณีจ - ลุงปุย ชัดถวิเชียร - นายสมบุรณ์ นิยม - ลุงหยุด รัชะเจริญ - นางดอกไม้ กิจพิณีจ - ผู้ช่วยจุ่ม ปราณวารี - นางบุญเสริม กิจพิณีจ - นางสาวรอย ปราณวารี - นายพยม สีขาว - นายสำฤทธิ์ ปราณวารี - ป้าสังัด กสิกรรม - ป้ายุ้ย จินดา - นายสมศักดิ์ ประกายเพชร - นายวิชัย จินดา
3. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้	- ป้านุ้ย กิจพิณีจ - นายพยม สีขาว - นายสมบุรณ์ นิยม - ป้าสังัด กสิกรรม - นางดอกไม้ กิจพิณีจ - นายสมศักดิ์ ประกายเพชร - นางบุญเสริม กิจพิณีจ
4. การถ่ายทอดการแพทย์พื้นบ้าน	- ป้านุ้ย กิจพิณีจ - นายสมชาย ก้องไพโร - นายสมบุรณ์ นิยม - นางสาวอาทร ศิริภักดี - นางดอกไม้ กิจพิณีจ - นายประเสริฐ ศิริภักดี - นางบุญเสริม กิจพิณีจ - นางอำพัน ศิริภักดี - นายพยม สีขาว - ลุงเด็ก จำนงค์เนื่อง - นางสาวอำนาจย ศิริภักดี - นางน้ำค้าง จำนงค์เนื่อง - ป้านุ่น ศิริภักดี

ตารางที่ 5-1 แสดงการเรียนรู้ของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชนบ้านธารไผ่
(ต่อ)

การเรียนรู้	แหล่งอ้างอิง
5. การเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงของตนเอง	- ผู้ช่วยจุ่ม ปราณวารี - นางสาววย ปราณวารี - นายสำฤทธิ์ ปราณวารี - ป้ายุ้ย จินดา - นายวิชัย จินดา
6. การเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงของผู้อื่น	- ป้านุ้ย กิจพิณีจ - ผู้ช่วยจุ่ม ปราณวารี - นายสมบุรณ์ นิยม - นางสาววย ปราณวารี - นางดอกไม้ กิจพิณีจ - นายสำฤทธิ์ ปราณวารี - นางบุญเสริม กิจพิณีจ - ป้ายุ้ย จินดา - นายพยม สีขาว - นายวิชัย จินดา - ป้าสงัด กสิกรรม
7. การอบรมเผยแพร่ความรู้	- ป้านุ้ย กิจพิณีจ - นายวิชัย ชุ่มแจ่ม - นายสมบุรณ์ นิยม - นางสมคิด ชุ่มแจ่ม - นางดอกไม้ กิจพิณีจ - ผู้ช่วยจุ่ม ปราณวารี - นางบุญเสริม กิจพิณีจ - นางสาววย ปราณวารี - นายพยม สีขาว - นายสำฤทธิ์ ปราณวารี - ป้าสงัด กสิกรรม - ป้ายุ้ย จินดา - นายสมศักดิ์ ประกายเพชร - นายวิชัย จินดา - ลุงนุ้ย อัดถวิเชียร

สรุป

การเรียนรู้ของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชนบ้านธารไผ่มีลักษณะที่เป็นไปใน 2 แนวทาง กล่าวคือ

1. การเรียนรู้ในฐานะผู้ถูกกระทำ (Passive Learner) ได้แก่ การเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงของตนเอง ฯลฯ ซึ่งเป็นผลของการตัดสินใจเลือกแนวทางในการดูแลรักษาสุขภาพบนพื้นฐานของความไม่รู้ ไม่ว่าจะด้วยสาเหตุใดก็ตาม สิ่งเหล่านี้แทบจะไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ในสภาพสังคมปัจจุบัน นอกจากนี้จะอาศัยการมีส่วนร่วมของคนในครอบครัว/เครือญาติ/ชุมชนให้เข้ามามีส่วนในการตัดสินใจมากขึ้น หรือเลือกทางเลือกที่เหมาะสมบนแนวทางที่ตนมีความรู้ความเข้าใจ

2. การเรียนรู้ในฐานะผู้กระทำ (Active Learner) ได้แก่ การได้รับการถ่ายทอดความรู้จากบรรพบุรุษ การได้รับการถ่ายทอดความรู้จากผู้รู้ท้องถิ่น การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การถ่ายทอดการแพทย์พื้นบ้าน การเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงของผู้อื่น การได้รับการอบรมเผยแพร่ความรู้ ฯลฯ การเรียนรู้ของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพในลักษณะนี้ช่วยเสริมสร้าง/สนับสนุนการตัดสินใจเลือกแนวทางการดูแลรักษาสุขภาพที่ถูกต้องดีงามบนพื้นฐานของความรู้ ซึ่งไม่จำเป็นต้องเป็นของตนเองแต่อาจเป็นของคนในครอบครัว/เครือข่าย/ชุมชนที่เข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ สิ่งเหล่านี้สามารถเสริมสร้างความเป็นชุมชนด้วยความรัก ความเอื้ออาทรที่มีต่อกันในชุมชน ซึ่งรวมถึงความภาคภูมิใจในท้องถิ่น ความไว้วางใจในระบบการแพทย์และการสาธารณสุข โดยนัยของความสมดุลระหว่างการพึ่งตนและการพึ่งพาอันจะนำไปสู่การพึ่งตนเองด้านสาธารณสุขของชุมชนที่ต่อเนื่องยั่งยืน

ซึ่งน่าจะตั้งอยู่บนพื้นฐานของการเชื่อมโยงเครือข่ายการดูแลรักษาสุขภาพของชาวบ้านในชุมชน ซึ่งประกอบด้วย การดูแลรักษาสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรม การแพทย์พื้นบ้านหรือการแพทย์ทางเลือกอื่น และระบบการแพทย์แผนปัจจุบันโดยอาศัยกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนเป็นเครื่องมือสำคัญ

2. การปรับตัวของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพ

จากทิศทางการเรียนรู้ของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชนบ้านธารไผ่ ส่งผลต่อแนวทางการปรับตัวในการดำเนินวิถีชีวิตด้านสุขภาพของคนในชุมชนเป็นอย่างมาก กล่าวคือ

ชาวชุมชนบ้านธารไผ่มีทางเลือกและศักยภาพที่จะแสวงหาแนวทางที่เหมาะสมในการดูแลรักษาสุขภาพของคนในครอบครัว/เครือข่าย/ชุมชน ภายใต้บริบททางสังคมวัฒนธรรมซึ่งมีความสอดคล้องกับการดำเนินวิถีชีวิตเพื่อความอยู่รอดของคนในชุมชน เนื่องจากภูมิปัญญาที่สั่งสมมาตั้งแต่ในอดีตทั้งในการดูแลรักษาสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรม การแพทย์พื้นบ้านหรือระบบการแพทย์ทางเลือกอื่น และระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ดังที่ชาวบ้านได้กล่าวกับผู้วิจัยว่า

“...ตอนนั้นลูกหลานเจ็บป่วยไปซื้อยาสามย่านก็จักรยานไป ใช้เวลาห้าวันหนึ่ง ลูกซึมแกเป็นหมอพื้นบ้านด้วย... ถ้าเป็นไข้ก็เก็บยามาต้มเป็นบางชนิด... มาถึง ณ วันนี้ ฉันก็ใช้ยาพื้นบ้านอยู่ ไม่เคยไปนั้นหรอก

(โรงพยาบาล) ไบฝรั่งอย่างเก่าเลยครั้งเดียวหยุดแล้ว บ้านอื่นเขาไม่ใช้กัน
หรือเขาไม่รู้ บ้านคูนๆ กันจะรู้...”¹⁴³

“...ปัจจุบันนี้ทางโรงพยาบาลที่มีจุดบริการให้กับหมู่ 3 หมู่ 8 อยู่แล้ว
เวลาเราไปที่บริการดีทันใจ ไม่ต้องไปนั่งคอย ฉันไปเนี่ยหมดไม่เคยดูอะไร
สักคำก็ไม่มี ดีตอนรับดีไปหากันเองดี ก็ฉันไม่ไปหมอยุ้ยถามเรื่อย เขาจะ
เอาใจคนแก่ดีมากๆ เลย...”¹⁴⁴

“...ตอนนั้นมันเจ็บป่วยไปสามย่าน ไปโรงหมอ ไปอนามัย รักษาตรงนั้น
ถ้าท้องร่วง ท้องเสียเล็กๆ น้อยๆ ถ้าเป็นไบฝรั่ง เอากระดาษเผาไฟ ตำให้
ป่นแล้วเอามาใส่หน้าปلامัง น้ำปูนใส มันก็หาย...”¹⁴⁵

“...ยาสมุนไพรเดี่ยวนี้เขาไม่ใช้กันแล้วไม่ทันใจหรือ หาหมอไว้ ใกล้โรง
พยาบาลนิดเดียวเอง ไม่มีใครเขาใช้กันแล้ว...”¹⁴⁶

“...ตอนนั้นมาลำบากเวลาเจ็บไข้ได้ป่วยก็เอาธูปไป ตอนน้ำท่วมต้อง
คล้ำๆ มา ถ้าเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ก็มียาสมุนไพร...”¹⁴⁷

“...ถ้าเป็นไข้มาลาเรียโดยมากก็เป็นชื้อยาเม็ดมาได้ แต่ถ้าเป็นไข้ปวด
หัว ปวดท้องโดยมากก็ยาสมุนไพร...”¹⁴⁸

“...เดี๋ยวนี้มันสบายแล้วถ้ามีลูกเล็กๆ อยู่ ตัวร้อนหรืออาเจียนออกมาก
กลางคืนเราไม่ต้องไปหาหมอหรือเอาไปกระทอนปะ เอามาฉีไฟให้
เกือบไหม้เลยนะแล้วต้ม ขมิ้น โดนเป็นประจำ กินทุกคน ถ้าเป็นแบบนี้
ถ้าเป็นช่วงกลางวันหรือใจจะไม่เคยไปชื้อยาแก้อาเจียน แก่ไข้ ตัวร้อนให้

¹⁴³ สัมภาษณ์ ป้าบุญ กิจพินิจ, ชาวบ้าน, 24 กรกฎาคม 2544.

¹⁴⁴ สัมภาษณ์ ดอกไม้ กิจพินิจ, ชาวบ้าน, 24 กรกฎาคม 2544.

¹⁴⁵ สัมภาษณ์ ป้าศรี กวางทอง, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

¹⁴⁶ สัมภาษณ์ ป้าศรี กวางทอง, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

¹⁴⁷ สัมภาษณ์ อำนาจ ศิริภักดี, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

¹⁴⁸ สัมภาษณ์ ประเสริฐ ศิริภักดี, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

เด็กกิน คนแก่ก็ใช้ได้หมด มันจะหยุดอาเจียน ตัวก็เขาลง ก็ดีไม่ต้องใช้
คาถา..."¹⁴⁹

"...โรงพยาบาลเราก็ไปเอายาแก้ไข้ แก้อะไรอย่างนี้มากิน ไม่ได้เป็น
อย่างอื่นหรอก ถ้าเป็นอย่างอื่นแบบเป็นไข้ทับฤดูเราก็ไม่ต้องไปเอายามา
กิน ถ้าเราไปหาหมอไม่บอกหมอ หมอเขาฉีดยาตายนะ ให้น้ำเกลือตาย
นะ ตายมาเยอะแล้ว..."¹⁵⁰

"...สมัยก่อนถ้าเป็นเด็กเป็นเล็กก็จะพาไปหาลุงซิม (หมอพื้นบ้าน) ถ้า
เป็นคนโตก็ฉีดยา กินเองมั่ง ผลัดกันฉีด ผมยังฉีดเขา เข้าเส้นทั้งนั้นแหละ
ให้น้ำเกลือกันเอง..."¹⁵¹

"...หากเจ็บป่วยมันก็ต้องเลือกสมุนไพรก่อนนะ เพราะว่ามันง่ายกว่า ยา
เม็ดมันอันตราย หลายอย่างเหมือนดาบสองคม หายก็ดีไม่หายก็ทำลาย
สมุนไพรถ้ามันต้มกินได้ก็ต้ม..."¹⁵²

ฯลฯ

จะเห็นได้ว่า ชาวบ้านจะปรับตัวให้สอดคล้องกับสภาพบริบททางสังคมที่เปลี่ยนแปลง
ไปอยู่เสมอ แต่ก็ยังปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของญาติหรือเพื่อนบ้านในชุมชน เพราะเชื่อว่า
ความเจ็บป่วยมิใช่เรื่องเฉพาะบุคคล คนในครอบครัว/เครือญาติ/ชุมชน สามารถเข้ามามีส่วนใน
การตัดสินใจได้ด้วยความปรารถนาดีต่อกัน ดังที่ชาวบ้านได้กล่าวกับผู้วิจัยว่า

"...คนแถวนี้มาหาฉัน ฉันก็ทำให้กิน... เราก็ปลุกประจำ ไพล ขมิ้น มีทั้ง
หมดตั้งแต่เป็นป่า ก็หัวไพลพอจะแกงได้ เราก็ใส่หัวไพลกิน..."¹⁵³

¹⁴⁹ สัมภาษณ์ ประเสริฐ ศิริภักดี, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

¹⁵⁰ สัมภาษณ์ ลุงเถิก จำนวน์เนื่อง, หมอพื้นบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

¹⁵¹ สัมภาษณ์ วิชัย ชุ่มแจ่ม, ชาวบ้าน, 27 กรกฎาคม 2544.

¹⁵² สัมภาษณ์ ผู้ช่วยจุ่ม ปราณวารี, ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน, 8 สิงหาคม 2544.

¹⁵³ สัมภาษณ์ ป้าบุญ กิจพินิจ, ชาวบ้าน, 24 กรกฎาคม 2544.

“...พ่อสอนถ้าเป็นลมปวบกก็กินเปลือกส้มโอ แล้วก็เปลือกมังคุด หมาก
ร่วง ก็กลืนใจหีบ 3 หีบ แล้วไปต้มกินก็จะหาย กลางคืนเป็นอาเจียน
หน้ามืด เวียนหัวลุกไม่ขึ้น พ่อเขาต้มกินแล้วก็หาย...”¹⁵⁴

“...เมื่อมาอยู่ก็มีญาติตามมา ต้องมาอาศัยเราอยู่ ก่อนเขาจะไปปลูก
บ้านส่วนตัว เพราะย้ายมาก่อนเขา เจ็บไข้ได้ป่วยก็ช่วยดูแลเขา สมัยก่อน
แม่เขาเป็นหมอต๋าย รับประทานส้มเป็นป่า ใครเจ็บท้อง ช่วยเขาตลอด...”¹⁵⁵

“...มันก็หาย ปู่ ย่า ตา ยาย เขาบอกก็เอาอย่างเขา...”¹⁵⁶

“...ตอนนี้คนที่เขาเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ บางครั้งเขาก็ยังมาหา บอกๆ ไปก็
หายบางอย่างที่มันแก้กันง่ายๆ...”¹⁵⁷

“...เวลาใครเป็นอะไร เราก็บอกเขา...”¹⁵⁸

“...โบราณเขาก็บอกมา เขาบอกให้ไปหามาปลูก ภู่นานแล้ว...”¹⁵⁹

“...ก็อย่างกับเราเป็นอะไร เราก็กินแล้วมันหาย ใครเขามาถามเรา ก็บอก
ต่อๆ ไป ซึ่งเรารู้ต่อๆ จากคนอื่นเขามา เราลองดูแบบ เราก็บอกต่อๆ
คล้ายๆ ช่วยกันไป...”¹⁶⁰

“...เป็นเบาหวานเขาแนะนำก็ดูขานะมาต้ม หมอกุก็บอก กินประจำๆ ไป
แหลมๆ มีลูกอยู่ข้างล่างเต็มต้น หมอกุเขาพาไปสวนไปชี้ให้ดูเลยนะว่า
ใครเป็นเบาหวานนะ เอาไปต้มกินต่างน้ำ...”¹⁶¹

ฯลฯ

¹⁵⁴ สัมภาษณ์ ป้าสังัด กสิกรรม, ภรรยาอดีตผู้ใหญ่บ้าน, 25 กรกฎาคม 2544.

¹⁵⁵ สัมภาษณ์ สมศักดิ์ ประกายเพชร, ชาวบ้าน, 25 กรกฎาคม 2544.

¹⁵⁶ สัมภาษณ์ ป้าศรี กวางทอง, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

¹⁵⁷ สัมภาษณ์ อำนาง ศิริภักดี, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

¹⁵⁸ สัมภาษณ์ ลุงเถิก จำรงค์เนื่อง, หมอพื้นบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

¹⁵⁹ สัมภาษณ์ ลุงนุ้ย อัดถวิเชียร, ชาวบ้าน, 27 กรกฎาคม 2544.

¹⁶⁰ สัมภาษณ์ ผู้ช่วยจุ่ม ปรานาวารี, ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน, 8 สิงหาคม 2544.

¹⁶¹ สัมภาษณ์ ป้ายุ้ย จินดา, ชาวบ้าน, 8 สิงหาคม 2544.

ทั้งนี้ เมื่อชาวบ้านเจ็บไข้ได้ป่วยก็ได้เลือกแนวทางการดูแลสุขภาพสภาพแนวทางใดแนวทางหนึ่งเพียงอย่างเดียว เนื่องจากภาวะการเจ็บป่วยของชาวบ้านเป็นเรื่องของคนหลายคนเข้ามาเกี่ยวข้อง ชาวบ้านจึงอาศัยการผสมผสานทางเลือกในการดูแลสุขภาพให้เหมาะสมกับตนเองและครอบครัวบนพื้นฐานตามข้อเสนอต่างๆ ที่ได้รับจากคนในครอบครัว/เครือญาติ/ชุมชน ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

“...เจ็บปวดไปให้หมอโรงพยาบาลตรวจ เขาว่าเป็นเชื้อรา เขาก็รักษาเชื้อราป้าย แล้วก็ไปหาหมอ (พื้นบ้าน) ก็ว่าเป็นมะเร็งแตก รักษายาหม้อและยาทาก็หาย ไปรักษาหม้อหลวงมันหายค่อยยังชั่ว แต่มันไม่หาย (ขาด) ชักที่...”¹⁶²

“...ก็เคยต้องล้มหมอนนอนเสื่ออยู่โรงพยาบาลเป็นนั้ว พอมากินน้ำที่หนองนั้นแหละ พอลออกจากโรงพยาบาลมาที่บ้านแล้ว โดยมากก็หัวสับประรดต้ม หญ้าหวดแมว แต่ถ้าตอนนี้เป็นนั้วกินสู้รับบไม่ได้...”¹⁶³

“...เป็นแต่เด็กเลยหายใจไม่ออก รักษาโดยกินยาโรงพยาบาล สมุนไพรก็กิน...”¹⁶⁴

“...ช่วงที่เป็นโรคกระเพาะก็ไปรักษาโรงพยาบาลแกลง หมอให้ยาน้ำขาวๆ มากินเป็นลิตรๆ เลย หมดให้ไปเอาอีกคล้ายๆ ยาเคลือบ หมอเขาก็บอกว่ามันไม่หายขาดหรอกมันบรรเทา ตอนนั้นก็กินไฉ่ยาตามร้านยาขาวๆ ที่เคลือบนี้ครับ แล้วก็หนุ่มานประสานกายต้ม ต้มกินแบบน้ำชา กินหอมๆ หอมเห็ดหลินจือ บ้านลูกสะไภ้ทำมาให้กิน...”¹⁶⁵

ฯลฯ

¹⁶² สัมภาษณ์ ป้าศรี กวางทอง, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

¹⁶³ สัมภาษณ์ ประเสริฐ ศิริภักดี, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

¹⁶⁴ สัมภาษณ์ ลุงปุย อัดถวิเชียร, ชาวบ้าน, 27 กรกฎาคม 2544.

¹⁶⁵ สัมภาษณ์ ผู้ช่วยจุ่ม ปราณวารี, ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน, 8 สิงหาคม 2544.

เนื่องจากในชุมชนบ้านธารไผ่มีความหลากหลายในการดูแลรักษาสุขภาพ ทำให้ชาวบ้านมีโอกาสที่จะเลือกบางครั้งชาวบ้านก็เลือกปฏิบัติตัวตามประสบการณ์การเรียนรู้ของตนเองบนพื้นฐานประสบการณ์และการเรียนรู้ได้สั่งสมมา ดังที่ชาวบ้านกล่าวกับผู้วิจัยว่า

“...ถ้าป่วยเป็นอะไรก็ไปโรงพยาบาลเลยไม่ค่อยไปปรึกษาใคร...”¹⁶⁶

“...มาที่นี้ลำบากมาก ใช้มาลาเรียกินชะง่อนแ้วนไปจะตายก็ไม่ตาย โรงพยาบาลศรีราชาต้องนั่งจากนี้ไปอยู่ตะเภ่า ไปสัตหีบ สมัยนั้นไม่มีหมอ...”¹⁶⁷

“...โรคประจำตัวคือ เป็นลมพิษขึ้นตามตัว ผื่นจ้ดๆ ก็เก็บตันไม้มาตำๆ กินบ้าง มีหลายอย่างตำแย เปลือกกล้วยน้ำว้า ตำทาเปลือกกล้วยน้ำว้า สุกๆ ทำให้เย็นเด็ยวก็ยุบ...”¹⁶⁸

ฯลฯ

นอกจากนี้ สิ่งที่ขาดไม่ได้เมื่อมีคนได้รับความเจ็บป่วยขึ้นในชุมชน ก็คือ การเสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้ผู้เจ็บไข้ได้ป่วยในชุมชน ซึ่งแสดงถึงความผูกพัน ความห่วงใยที่มีให้กัน และกัน แม้บางครั้งจะไม่สามารถช่วยเหลือบุคคลนั้นได้ ดังที่ชาวบ้านได้กล่าวกับผู้วิจัยว่า

“...เมื่อเจ็บไข้ได้ป่วยก็มาถามมาเยี่ยมกัน คนอื่นก็มาถามปรึกษากันไปปรึกษากันมา...”¹⁶⁹

“...เด็กเนี่ยถ้าเขาบอกว่ารักษาไม่ได้แล้ว เขาเขาพระมาสวดเลย เขาเรียกว่าสวดมหาวิบาก...”¹⁷⁰

¹⁶⁶ สัมภาษณ์ บุญเสริม กิจพิณีจ, ชาวบ้าน, 24 กรกฎาคม 2544.

¹⁶⁷ สัมภาษณ์ ป้าสงัด กลสิกรรม, ภรรยาอดีตผู้ใหญ่บ้าน, 25 กรกฎาคม 2544.

¹⁶⁸ สัมภาษณ์ ประเสริฐ ศิริภักดี, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

¹⁶⁹ สัมภาษณ์ ป้าสงัด กลสิกรรม, ภรรยาอดีตผู้ใหญ่บ้าน, 25 กรกฎาคม 2544.

¹⁷⁰ สัมภาษณ์ อำนาง ศิริภักดี, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

“...ไม่ค่อยจะมีเวลาป่วย ปวดหลัง ปวดไหล่ ปวดหัวเป็นนิดๆ หน่อยๆ
 ไปๆ เดี๋ยวก็ลืมคล้ายว่าไม่ได้จิตใจจดจ่ออยู่ตรงนั้น...”¹⁷¹

ฯลฯ

ในชุมชนบ้านธารไผ่ปัจจุบัน โรงพยาบาลวังจันทร์มีบทบาทค่อนข้างสูงในการเข้าไปดูแลรักษาสุขภาพ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมถึงนักศึกษาในหลักสูตรต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข เช่น แพทย์ พยาบาล ฯลฯ ทำให้คนในชุมชนบ้านธารไผ่ได้รับการเผยแพร่ความรู้และประสบการณ์ด้านการดูแลสุขภาพในระบบการแพทย์แผนปัจจุบันค่อนข้างสูงในรูปแบบต่างๆ แต่ในขณะเดียวกันชาวบ้านก็ยังคงได้รับประสบการณ์ด้านการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านหรือทางเลือกอื่นควบคู่ไปด้วยเสมอ ดังที่ชาวบ้านได้กล่าวกับผู้วิจัยว่า

“...บ้านติดอ้อยมีศูนย์สาธิตสมุนไพร ที่มีศูนย์สาธิตไก่โดยเกษตรตำบล
 เข้ามาในช่วงปี 2 ปีที่แล้ว...”¹⁷²

“...ความดันแถมนี้เป็นกันมาก เขาเป็นเขาก็กินยาโรงพยาบาลกัน แนะนำ
 นำเขาใหม่ให้ทำน้ำหญ้าปักกิ่ง ใบกุยช่ายก็กิน ได้ข้าวตรงนู้นนิดตรงนี้
 หน่อยเอามาผสมกัน พอมันหายเราก็ใช้ต่อๆ กันไป...”¹⁷³

“...ท้องอืด ท้องเฟ้อ มาสมัยนี้ก็กินขมิ้น โรงพยาบาลแนะนำ...”¹⁷⁴

“...ตัวร้อนไม่มีปัญหาที่ใช้ห่มใจ ช่วงหลังไม่กินแล้ว กินยาอื่น ANT กับ
 พาราประจำ...”¹⁷⁵

“...พวดยาชุดมีกินบ้างแต่นาน ยาห่มใจไม่กินเลย...”¹⁷⁶

¹⁷¹ สัมภาษณ์ ประเสริฐ ศิริภักดี, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

¹⁷² สัมภาษณ์ ดอกไม้ กิจพิณีจ, ชาวบ้าน, 24 กรกฎาคม 2544.

¹⁷³ สัมภาษณ์ สมบูรณ์ นิยม, อาสาสมัครสาธารณสุข, 24 กรกฎาคม 2544.

¹⁷⁴ สัมภาษณ์ ป้าสงัด กลสิกรรม, ภรรยาอดีตผู้ใหญ่บ้าน, 25 กรกฎาคม 2544.

¹⁷⁵ สัมภาษณ์ ป้าสงัด กลสิกรรม, ภรรยาอดีตผู้ใหญ่บ้าน, 25 กรกฎาคม 2544.

¹⁷⁶ สัมภาษณ์ ป้าศรี กวางทอง, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

“...หลวงพ่อบุญ วัดบ้านนาอะเธอ ผมเข้ารับอบรมที่วัดพลงตาเยี่ยม อาจารย์วัดบุญบ้านนา แกให้ตำรา คนโดนตะขาบกัด เขาให้ตำรน้ำพริกแกงมาครกหนึ่ง แล้วก็เอามาพอก แน่นอนจริงๆ บอกเขาไปด้วย ให้ทาน เขาเขาบอกมาอย่างนั้น...”¹⁷⁷

ฯลฯ

ถึงแม้ว่า ชุมชนบ้านธารไผ่ปัจจุบันป่าไม้ตามธรรมชาติแทบไม่หลงเหลือให้ศึกษา ยังคงเหลือเพียงชายคลองที่เป็นแหล่งพันธุ์ไม้ธรรมชาติที่สำคัญ ชาวบ้านจึงอาศัยกลวิธีการเสริมสร้างสวนชาด โดยเฉพาะการปลูกพืชสมุนไพรที่จำเป็นใช้สำหรับการดำรงชีพโดยอาจปลูกไว้เป็นพืชผักสวนครัว ดังที่ชาวบ้านกล่าวกับผู้วิจัยว่า

“...ไพล ใบมะขาม ใบหนาด แล้วก็ขมิ้น กอนั้นไม่ต้องปลูกเพราะมันอยู่ในป่าเยอะ ตามโคก แต่เดี๋ยวนี้ไม่มีแล้วเดี๋ยวนี้ต้องปลูก...”¹⁷⁸

“...ต้องไปหายาจากในป่า ตอนนี้มันก็ยังพอมีแต่ถ้าหมดป่าก็ไม่รู้จะไปหาที่ไหน แต่ก็ปลูกไว้บ้างแล้วนะ...”¹⁷⁹

“...ไผ่พวกฟ้าทะลายโจร ทองพันชั่ง เหงือกปลาหมอ ต้นหนวดแมว ดีเหมือนกัน ผมก็ต้มกินเรื่อย ผมก็ปลูกด้วย...”¹⁸⁰

“...กลุ่มสมุนไพรของทิดอ้อย เขาก็มีหลายคนนะที่ปลูก...”¹⁸¹

ฯลฯ

ด้วยทิศทางที่เหมาะสมของการพัฒนาด้านการดูแลสุขภาพในชุมชนบ้านธารไผ่ ชาวบ้านมีกิจกรรมที่นับว่าเป็นการเสริมสร้างสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจที่สดชื่นแจ่มใสห่างไกลจากยาเสพติดและมีความสามัคคีเกิดขึ้นในชุมชน ดังที่ชาวบ้านได้กล่าวกับผู้วิจัยว่า

¹⁷⁷ สัมภาษณ์ ลุงเถิก จำรงค์เนื่อง, หมอพื้นบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

¹⁷⁸ สัมภาษณ์ ดอกไม้ กิจพินิจ, ชาวบ้าน, 24 กรกฎาคม 2544.

¹⁷⁹ สัมภาษณ์ อาหาร ศิริภักดี, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

¹⁸⁰ สัมภาษณ์ ลุงบุญ อัดถวิเชียร, ชาวบ้าน, 27 กรกฎาคม 2544.

¹⁸¹ สัมภาษณ์ สำฤทธิ์ ปรานณาวารี, อาสาพัฒนาชุมชน, 8 สิงหาคม 2544.

“...มีกลุ่มออกกำลังกาย ก็เย็นๆ ก็รวมอยู่ศูนย์เด็กเล็ก ฟุตบอลมั่ง ตะกร้อมั่ง มีการจัดการแข่งขันบ่อย คนไปร่วมเยอะ (ทิดอ้อย) เขาเป็น แกนนำ...”¹⁸²

“...รักษาสุขภาพตัวเองก็ทานอาหารอย่างที่ว่ามันแหละ ทานให้ตรงต่อ เวลา...”¹⁸³

“...ผมไม่ค่อยป่วย เจ้าของที่ที่เขามาถางไร่เนี่ย เขาบอกให้กินน้ำต้ม ไม่ให้กินน้ำป่าผมก็ต้มน้ำกินเป็นประจำ ไม่เป็นพวกไข้ (มาลาเรีย) นี้จะไม่ มี...”¹⁸⁴

“...คลินิกชุมชนสัมพันธ์เขาก็ดี เขาให้พวกผมเป็น อสม. ให้ไปช่วยตรวจ ความดันด้วย...”¹⁸⁵

“...ถ้าไม่ได้กินเลี้ยงห่างยาว กินเลี้ยงแล้วกินเหล้า ได้ก ข้าวเหนียว ของ ดอง ผลไม้ดอง หลากอย่างเลย สับปะรดก็เอาไม่ได้กัดกระเพาะ ก็ดูลิ้น เรายังกัดเลย หน่อไม้ดองก็ไม่ได้ วันไหนอยากกินหน่อไม้ดองหมดไป 20-30 บาท แต่พอกินแล้วรักษาหมดไป 100-200 ไม่เอาแล้ว...”¹⁸⁶

ฯลฯ

จะเห็นได้ว่า ชาวชุมชนบ้านธารไผ่มีแนวทางปรับตัวที่หลากหลายในการดูแลรักษา สุขภาพ แม้จะเป็นหมู่บ้านใหม่แต่ก็มีจุดเด่นด้านการผสมผสานวัฒนธรรม ดังปรากฏรายละเอียด ในตารางที่ 5-2

¹⁸² สัมภาษณ์ พยม สีขาว, อาสาสมัครสาธารณสุข, 24 กรกฎาคม 2544.

¹⁸³ สัมภาษณ์ ป้าศรี กวางทอง, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

¹⁸⁴ สัมภาษณ์ ลุงปุย อัดถวิเชียร, ชาวบ้าน, 27 กรกฎาคม 2544.

¹⁸⁵ สัมภาษณ์ ผู้ช่วยจุ่ม ปราณวารี, ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน, 8 สิงหาคม 2544.

¹⁸⁶ สัมภาษณ์ สำรวย ปราณวารี, ชาวบ้าน, 8 สิงหาคม 2544.

ตารางที่ 5-2 แสดงการปรับตัวของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชนบ้านธารไผ่

การปรับตัว	แหล่งอ้างอิง
1. แสวงหาแนวทางที่เหมาะสมในการดูแลรักษาสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - ป้าบุญ กิจพิณีจ - นางสาวอำนาจ ศิริภักดี - นายสมบุญณ์ นิยม - ป้าปุ่น ศิริภักดี - นางดอกไม้ กิจพิณีจ - นายชาย ก้องไพร - นางบุญเสริม กิจพิณีจ - นางสาวอาทร ศิริภักดี - นายพยม สีขาว - นายประเสริฐ ศิริภักดี - ป้าสังัด กลสิกรรม - นางอำพัน ศิริภักดี - นายสมศักดิ์ ประกายเพชร - ลุงเถิก จำนงค์เนื่อง - นายวิชัย ชุ่มแจ่ม - นางน้ำค้าง จำนงค์เนื่อง - นางสมคิด ชุ่มแจ่ม - นางสาววย ปรานวารี - ผู้ช่วยจุ่ม ปรานวารี - นายสำฤทธิ์ ปรานวารี - ป้ายุ้ย จินดา - นายวิชัย จินดา - ป้าศรี กวางทอง
2. ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของญาติหรือเพื่อนบ้านในชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> - ป้าบุญ กิจพิณีจ - ป้าปุ่น ศิริภักดี - นายสมบุญณ์ นิยม - นายชาย ก้องไพร - นางดอกไม้ กิจพิณีจ - นางสาวอาทร ศิริภักดี - นางบุญเสริม กิจพิณีจ - ลุงเถิก จำนงค์เนื่อง - นายพยม สีขาว - นางน้ำค้าง จำนงค์เนื่อง - ป้าสังัด กลสิกรรม - ลุงบุญ อัดถวิเชียร - นายสมศักดิ์ ประกายเพชร - นางสาววย ปรานวารี - ป้าศรี กวางทอง - ป้ายุ้ย จินดา - นางสาวอำนาจ ศิริภักดี - นายสำฤทธิ์ ปรานวารี - ผู้ช่วยจุ่ม ปรานวารี - นายวิชัย จินดา
3. การผสมผสานทางเลือกในการดูแลรักษาสุขภาพให้เหมาะสมกับตนเองและครอบครัว	<ul style="list-style-type: none"> - ป้าศรี กวางทอง - ลุงบุญ อัดถวิเชียร - นางสาวอำนาจ ศิริภักดี - ลุงหยุด รัชเจริญ - ป้าปุ่น ศิริภักดี - ผู้ช่วยจุ่ม ปรานวารี - นายชาย ก้องไพร - นางสาววย ปรานวารี - นางสาวอาทร ศิริภักดี - นายสำฤทธิ์ ปรานวารี - นางประเสริฐ ศิริภักดี - ป้ายุ้ย จินดา - นางอำพัน ศิริภักดี - นายวิชัย จินดา

ตารางที่ 5-2 แสดงการปรับตัวของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชนบ้านธารไผ่
(ต่อ)

การปรับตัว	แหล่งอ้างอิง
4. การปฏิบัติตัวตามประสบการณ์การเรียนรู้ของตนเอง	- ป้าป๋วย กิจพิณีจ - นายสมบุญ นิยม - นางดอกไม้ กิจพิณีจ - นางบุญเสริม กิจพิณีจ - นายพยม สีขาว - ป้าสังัด กสิกรรม - นายสมศักดิ์ ประกายเพชร - นายประเสริฐ ศิริภักดี - นางอำพัน ศิริภักดี
5. การเสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้ผู้เจ็บไข้ได้ป่วยในชุมชน	- ป้าสังัด กสิกรรม - นายสมศักดิ์ ประกายเพชร - นางสาวอำนาจ ศิริภักดี - ป้าปุ่น ศิริภักดี - นายชาย ก้องไพร - นางสาวอาทร ศิริภักดี - นายประเสริฐ ศิริภักดี - นางอำพัน ศิริภักดี
6. เผยแพร่ความรู้และประสบการณ์สู่คนรอบข้าง	- ป้าป๋วย กิจพิณีจ - นายสมบุญ นิยม - นางดอกไม้ กิจพิณีจ - นางบุญเสริม กิจพิณีจ - นายพยม สีขาว - ป้าสังัด กสิกรรม - นายสมศักดิ์ ประกายเพชร - ป้าศรี กวางทอง - นายประเสริฐ ศิริภักดี - นางอำพัน ศิริภักดี - ลูกเด็ก จำรงค์เนื่อง - นางน้ำค้าง จำรงค์เนื่อง
7. การเสริมสร้างส่วนขาด	- ป้าป๋วย กิจพิณีจ - นายสมบุญ นิยม - นางดอกไม้ กิจพิณีจ - นางบุญเสริม กิจพิณีจ - นายพยม สีขาว - ลูกเด็ก จำรงค์เนื่อง - นางน้ำค้าง จำรงค์เนื่อง - นางสาวอำนาจ ศิริภักดี
8. การสร้างเสริมสุขภาพ	- ป้าป๋วย กิจพิณีจ - นายสมบุญ นิยม - นางดอกไม้ กิจพิณีจ - นางบุญเสริม กิจพิณีจ - นายพยม สีขาว - ป้าศรี กวางทอง - ลูกป๋วย อัดถวิเชียร - ผู้ช่วยจุ่ม ปรารณวารี - นางสาวจาง ปรารณวารี - นายสำฤทธิ์ ปรารณวารี - ป้าผู้ย จินดา - นายวิชัย จินดา

สรุป

คนในชุมชนบ้านธารไผ่มีการปรับตัวในการดูแลรักษาสุขภาพภายใต้บริบททางสังคม วัฒนธรรมอย่างเหมาะสมในลักษณะที่มีความคล่องตัวสูง กล่าวคือ ชาวบ้านมีความพร้อมที่จะแสวงหาแนวทางที่เหมาะสมในการดูแลรักษาสุขภาพบนทางเลือกต่างๆ ที่ดำรงอยู่ในชุมชน การตัดสินใจของชาวบ้านต่อสถานะการเจ็บป่วยมิใช่เรื่องเฉพาะบุคคลจึงต้องคำนึงถึงการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของญาติหรือเพื่อนบ้านในชุมชน ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยการผสมผสานทางเลือกในการดูแลรักษาสุขภาพ มีน้อยครั้งที่ชาวบ้านปฏิบัติตัวตามประสบการณ์การเรียนรู้ของตนเองแต่เพียงลำพัง เนื่องด้วยคนในครอบครัว/เครือญาติ/ชุมชนมีความพร้อมที่จะเสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

อีกทั้ง การเผยแพร่ความรู้และประสบการณ์โดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และผู้รู้ท้องถิ่นยังมีบทบาทสำคัญยิ่งในชุมชน แต่ด้วยสถานะแวดล้อมทางภูมิศาสตร์และบริบททางสังคมวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้คนในชุมชนบ้านธารไผ่อาศัยการเสริมสร้างส่วนขาด โดยเฉพาะการปลูกพืชสมุนไพรและพืชผักสวนครัวไว้ใช้ในครัวเรือนเพื่อความอยู่รอดของชีวิต กอปรกับคนในชุมชนมีแนวโน้มที่จะอาศัยการสร้างเสริมสุขภาพในรูปแบบต่างๆ เช่น การออกกำลังกาย การบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ เป็นต้น จากกลไกการปรับตัวของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพที่เหมาะสมจึงส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกทางเลือกหรือแนวทางที่เหมาะสมในการดูแลรักษาสุขภาพของคนในชุมชนในลำดับต่อไป

3. การตัดสินใจของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพ

ชาวชุมชนบ้านธารไผ่มีการตัดสินใจในการดูแลรักษาสุขภาพที่แตกต่างหลากหลายตามบริบททางสังคมวัฒนธรรม เนื่องจากท้องถิ่นที่แตกต่างของชาวบ้านที่ย้ายถิ่นเข้ามาอาศัยอยู่ กอปรกับในชุมชนบ้านธารไผ่แทบจะไม่มีคนท้องถิ่นดั้งเดิมอยู่เลย ทำให้เกิดการผสมผสานทางวัฒนธรรมขึ้นโดยง่ายไม่ก่อให้เกิดความแปลกแยก เพราะทุกคนมารวมตัวด้วยเหตุผลเดียวกัน ดังนั้น การตัดสินใจในการดูแลรักษาสุขภาพจึงแสดงออกในลักษณะของการเลือกแนวทางในการปฏิบัติ ดังต่อไปนี้

ชาวธารไผ่มักเลือกที่จะปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของญาติพี่น้องหรือเพื่อนบ้านในชุมชน ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความไม่แปลกแยกที่เกิดขึ้นในชุมชน คนในครอบครัว/เครือญาติ/

ชุมชน มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างมากในการดูแลรักษาผู้เจ็บไข้ได้ป่วยด้วยความเชื่ออาทรมีให้ต่อกัน ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

“...รู้จากคนแก่ ไข้คนนั้นรู้กินไข้นั้นก็จะมาบอก จำจากตรงนั้นมาต่อๆ กัน แล้วมาปฏิบัติเอาเอง...”¹⁸⁷

“...ได้ข่าวตรงนั้นนิดตรงนี้หน่อยเอามาผสมกัน พอมันหายเราก็ใช้ต่อๆ กันไป...”¹⁸⁸

“...เมื่อเจ็บไข้ได้ป่วยก็มาถามมาเยี่ยมกัน คนอื่นก็มาถามปรึกษากันไป ปรึกษากันมา...”¹⁸⁹

“...ลูกหลานก็มาดูแล อ่อนวอนให้ไป (หาหมอพื้นบ้าน) ยังไม่อยากจะไป ผัดแล้วผัดแกเดี๋ยวก็คงหาย...”¹⁹⁰

“...ตอนนั้นคนที่บ้านเวลาที่เขาเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ บางครั้งเขาก็ยังมา หา บอกๆ ไปก็หาย บางอย่างที่มีมันแก้กันง่ายๆ...”¹⁹¹

“...เขาบอกให้กินน้ำต้ม ไม่ให้กินน้ำป่า ผมงก็ต้มน้ำกินประจำ ไม่เป็นพวก ไข้ (มาลาเรีย) นี้จะไม่มี...”¹⁹²

ฯลฯ

หากตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาเพียงยาแล้ว ผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้นหรือไม่หาย จากอาการเจ็บป่วยตามความรู้สึกของชาวบ้าน ซึ่งอาการทางด้านร่างกายอาจดีขึ้นแต่จิตใจของคน ในครอบครัว/เครือญาติยังรู้สึกว่าไม่เพียงพอ ชาวบ้านจะตัดสินใจเปลี่ยนหมอมหากไม่สามารถ รักษาให้หายได้ ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

¹⁸⁷ สัมภาษณ์ สมบูรณ์ นิยม, อาสาสมัครสาธารณสุข, 24 กรกฎาคม 2544.

¹⁸⁸ สัมภาษณ์ บุญเสริม กิจพิณีจ, ชาวบ้าน, 24 กรกฎาคม 2544.

¹⁸⁹ สัมภาษณ์ ป้าสงัด กลกิกรรม, ภรรยาอดีตผู้ใหญ่บ้าน, 25 กรกฎาคม 2544.

¹⁹⁰ สัมภาษณ์ ป้าศรี กวางทอง, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

¹⁹¹ สัมภาษณ์ ชาย ก้องไพร, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

¹⁹² สัมภาษณ์ ลุงปุย อดติวิเชียร, ชาวบ้าน, 27 กรกฎาคม 2544.

“...ไปให้หมอโรงพยาบาลตรวจ เขาว่าเป็นเชื้อรา เขาก็รักษาเชื้อราป้าย แล้วก็ไปหาหมอ (พื้นบ้าน) ก็ว่าเป็นมะเร็งแตก รักษายาหม้อและยาทา ก็หาย...”¹⁹³

“...ต้มยากินโดยมากหม้อแรกจะหาย ถ้าไม่ไหวต้องเปลี่ยนยาใหม่ คนแก่ๆ เฒ่าๆ ในบ้านมีอีกหลายคนนะ เหมือนหม้อก็ต้องมีหลายคน...”¹⁹⁴

ฯลฯ

อีกทั้ง ชาวบ้านยังเลือกการดูแลสุขภาพโดยตั้งอยู่บนพื้นฐานข้อมูลหรือประสบการณ์เรียนรู้ที่ได้รับทั้งทางตรงและทางอ้อมของตนเองหรือคนในครอบครัวให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของคนในชุมชน ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

“...ตอนที่พ่ออยู่ก็จะมาหาพ่อให้พ้นหัวเด็กหรือพ่ออะไร พ่อทำได้...”¹⁹⁵

“...ถ้าป่วยเล็กๆ น้อยๆ ส่วนมากก็จะอยู่ ถ้าสมัยก่อนเป็นไข้มาลาเรีย เราต้องไปถึงหมอ ความรู้ที่เราได้มาตรงนี้เป็นพื้นฐาน แต่ถ้าเราเป็นมากขึ้น เราอาจจะไปปรึกษาคนแก่คนแก่เขาที่รู้มากกว่าในหมู่บ้าน...”¹⁹⁶

“...เขาโทรบอกให้ไป เพราะว่าเขามียาตัดรากยา เขาเคยเป็นแล้วเขามาหายกัน ก็เป็นกันหลายคนแถวนั้นเขาเป็นหม้อดำ ไปถามรู้จักหมด...”¹⁹⁷

“...ถ้าเป็นไข้มาลาเรียโดยมากก็จะเป็นชื้อยาเม็ดมาได้ แต่ถ้าเป็นไข้ปวดหัว ปวดท้อง โดยมากก็ยาสมุนไพร...”¹⁹⁸

“...ถ้าเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ก็ไม่ค่อยได้ไป (โรงพยาบาล) หายากินกันเอง...”¹⁹⁹

ฯลฯ

¹⁹³ สัมภาษณ์ ป้าศรี กวางทอง, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

¹⁹⁴ สัมภาษณ์ สำรวย ปราณวารี, ชาวบ้าน, 8 สิงหาคม 2544.

¹⁹⁵ สัมภาษณ์ ดอกไม้ กิจพิณิจ, ชาวบ้าน, 24 กรกฎาคม 2544.

¹⁹⁶ สัมภาษณ์ สมบูรณ์ นิยม, อาสาสมัครสาธารณสุข, 24 กรกฎาคม 2544.

¹⁹⁷ สัมภาษณ์ ป้าศรี กวางทอง, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

¹⁹⁸ สัมภาษณ์ ประเสริฐ ศิริภักดี, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

¹⁹⁹ สัมภาษณ์ วิชัย ชุ่มแจ่ม, ชาวบ้าน, 27 กรกฎาคม 2544.

ในชุมชนบ้านธารไผ่หากเคยมีใครได้รับความเจ็บไข้ได้ป่วยด้วยโรคใดโรคหนึ่งหรือ อาจมีประสบการณ์จากคนภายในครอบครัวก็มักจะมีส่วนในการให้คำปรึกษาและเผยแพร่วิธีการดูแลรักษาโรคแก่ผู้ที่ประสบปัญหาเช่นเดียวกับตน นับว่าเป็นการถ่ายทอดประสบการณ์ที่สำคัญอีกแนวทางหนึ่ง ซึ่งจะเป็นส่วนประกอบสำคัญในการตัดสินใจ ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

“...เคยต้องล้มหมอนนอนเสื่ออยู่โรงพยาบาลเป็นนัว พอมากินน้ำที่หนอง นั้นแหละ พอออกจากโรงพยาบาลมาที่บ้านแล้ว โดยมากก็หัวสับประรด ต้ม กล้วยนวดแมว แต่ถ้าตอนนี้เป็นนัวกินสู้รับบไม่ได้ ถ้าเป็นมาทำให้ กินได้...”²⁰⁰

“...ผมกินน้ำต้ม ไม่ค่อยป่วย ไม่ค่อยถ่ายกิน เขาเจ็บเขาป่วยกัน เป็นไข้ กัน น้ำต้มเนี่ยแน่นอน...”²⁰¹

“...ลูกมันกินหายมันก็เลยบอกว่าน้ำเอาไปตอนชื ใ้อัลักษณะกินหายแล้ว มันก็เลยตอนให้ 2 ต้น เอาไปปลูกแบ่งปันความรู้ซึ่งกันและกัน...”²⁰²

ฯลฯ

การที่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลวังจันทร์ ไม่ว่าจะเป็ ฝ่ายชุมชนสัมพันธ์ แผนกการแพทย์แผนไทย ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ฝ่ายสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ฯลฯ เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสาธารณสุขค่อนข้างสูงในหมู่บ้าน ทำให้ชาวชุมชนบ้านธารไผ่มี แนวโน้มที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

“...ทางราชการจะมารณรงค์เรื่องการปลูกสมุนไพร เราก็ปลูกประจำ...”²⁰³

“...ห้องฉีด ห้องเพื่อ มาสมัยนี้ก็กินขมิ้น โรงพยาบาลแนะนำ...”²⁰⁴

²⁰⁰ สัมภาษณ์ ประเสริฐ ศิริภักดิ์, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

²⁰¹ สัมภาษณ์ ลุงบุญ อดิถวิเชียร, ชาวบ้าน, 27 กรกฎาคม 2544.

²⁰² สัมภาษณ์ บ้ายุ้ย จินดา, ชาวบ้าน, 8 สิงหาคม 2544.

²⁰³ สัมภาษณ์ บุญเสริม กิจพินิจ, ชาวบ้าน, 24 กรกฎาคม 2544.

²⁰⁴ สัมภาษณ์ ป้าสงัด กลสิกรรม, ภรรยาอดีตผู้ใหญ่บ้าน, 25 กรกฎาคม 2544.

“...ทมิใจ ช่วงหลังไม่กินแล้ว กินยาอื่น... พาราประจำอยู่ทุกวันนี้...”²⁰⁵

“...ตอนนี้เจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ยังไงก็ขึ้นโรงพยาบาลเลย...”²⁰⁶

“...เป็นเบาหวานแล้ว เขาว่าผ่าแล้วรักษาแผลยาก...”²⁰⁷

ฯลฯ

นอกจากนี้ ชาวชุมชนบ้านธารไผ่บางคนก็อาจคำนึงถึงการตั้งอยู่บนพื้นฐานสิทธิ ด้านการรักษาพยาบาลตามนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้าของรัฐ เนื่องจากสามารถลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสุขภาพในระบบการแพทย์แผนปัจจุบันได้ หากตัดสินใจเลือกใช้บริการของ สถานบริการสาธารณสุขของรัฐซึ่งเป็นความจำเป็นพื้นฐานที่รัฐจัดให้ แต่ด้วยสภาวะการณ์ของ เศรษฐกิจในชุมชนสิ่งนี้อาจมิได้เป็นปัจจัยหลักนอกเหนือความพึงพอใจของบริการที่ชาวบ้านได้รับ ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

“...ทุกวันนี้เราก็กินยาโรงพยาบาลแค่อยาพารา ยาแก้แพ้ แล้วก็มียาแก้ อักเสบแค่นั้น เวลาไปอนามัยเขาไปอบรมก็ไปเอามา บางที่เราไม่ได้เอา บัตร อสม. ไป ก็ขอเขามา...”²⁰⁸

“...ยาเขาก็ให้มากิน แต่ก่อนผมต้องไปเอานอน แต่เดี๋ยวนี้ไม่ต้องไป เขา ให้มาเอาที่ที่เขาทำหนังสือมาเลย...”²⁰⁹

ฯลฯ

จะเห็นได้ว่า ชาวชุมชนบ้านธารไผ่มีรูปแบบการตัดสินใจในการดูแลรักษาสุขภาพที่ แตกต่างหลากหลายตามบริบททางสังคมวัฒนธรรม สภาวะแวดล้อมและเศรษฐกิจ กล่าวคือ การ ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของญาติพี่น้องหรือเพื่อนบ้านในชุมชน การเปลี่ยนหมอหรือผู้ที่ทำการ รักษาหากไม่สามารถรักษาให้หายได้ การตั้งอยู่บนพื้นฐานข้อมูลหรือประสบการณ์การเรียนรู้ที่ ได้ รับทั้งทางตรงและทางอ้อม การให้คำปรึกษาและเผยแพร่วิธีการ ดูแลรักษาโรคแก่ผู้ที่ประสบ

²⁰⁵ สัมภาษณ์ ป้าศรี กวางทอง, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

²⁰⁶ สัมภาษณ์ วิชัย ชุ่มแจ่ม, ชาวบ้าน, 27 กรกฎาคม 2544.

²⁰⁷ สัมภาษณ์ ลุงหยุด รัชท์เจริญ, อดีตสมาชิกสภาตำบล, 27 กรกฎาคม 2544.

²⁰⁸ สัมภาษณ์ ลุงเล็ก จันทน์เนื่อง, หมอพื้นบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

²⁰⁹ สัมภาษณ์ ลุงปุย อัดถวิเชียร, ชาวบ้าน, 27 กรกฎาคม 2544

ปัญหาเช่นเดียวกับตน การปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ตั้งอยู่บนพื้นฐานสิทธิด้านการรักษาพยาบาล ฯลฯ ดังปรากฏรายละเอียดในตารางที่ 5-3

ตารางที่ 5-3 แสดงการตัดสินใจของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชนบ้านธารไผ่

การตัดสินใจ	แหล่งอ้างอิง
1. การปฏิบัติตามคำแนะนำของญาติพี่น้องหรือเพื่อนบ้านในชุมชน	- ป้าปุย กิจพินิจ - นายสมบุรณ์ นิยม - ลุงหยุด รัชเชิเรญ - ลุงปุย อัดถวิเชียร - นางบุญเสริม กิจพินิจ - ผู้ช่วยจุ่ม ปราณวารี - นายพยม สีขาว - นางสาววย ปราณวารี - ป้าสงัด กลสิกรรม - นายสำฤทธิ์ ปราณวารี - นายสมศักดิ์ ประกายเพชร - ป้ายุ้ย จินดา - ป้าศรี กวางทอง - นายวิชัย จินดา
2. การเปลี่ยนแปลงหมอกหากไม่สามารถรักษาให้หายได้	- ผู้ช่วยจุ่ม ปราณวารี - นางสาววย ปราณวารี - นายสำฤทธิ์ ปราณวารี - ป้ายุ้ย จินดา - นายวิชัย จินดา - ป้าศรี กวางทอง
3. ตั้งอยู่บนพื้นฐานข้อมูลหรือประสบการณ์เรียนรู้ที่ได้รับทั้งทางตรงและทางอ้อม	- ป้าปุย กิจพินิจ - นายวิชัย ชุ่มแจ่ม - นายสมบุรณ์ นิยม - นางสมคิด ชุ่มแจ่ม - นางดอกไม้ กิจพินิจ - ผู้ช่วยจุ่ม ปราณวารี - นางบุญเสริม กิจพินิจ - นางสาววย ปราณวารี - นายพยม สีขาว - นายสำฤทธิ์ ปราณวารี - ป้าศรี กวางทอง - ป้ายุ้ย จินดา - นายประเสริฐ ศิริภักดี - นายวิชัย จินดา - นางอำพัน ศิริภักดี
4. ให้คำปรึกษาและเผยแพร่วิธีการดูแลรักษาโรคแก่ผู้ที่ประสบปัญหาเช่นเดียวกับตน	- นายประเสริฐ ศิริภักดี - นางอำพัน ศิริภักดี - ลุงปุย อัดถวิเชียร - ผู้ช่วยจุ่ม ปราณวารี - นางสาววย ปราณวารี - นายสำฤทธิ์ ปราณวารี - ป้ายุ้ย จินดา - นายวิชัย จินดา
5. ปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	- ป้าปุย กิจพินิจ - นายวิชัย ชุ่มแจ่ม - นายสมบุรณ์ นิยม - นางสมคิด ชุ่มแจ่ม - นางดอกไม้ กิจพินิจ - ลุงหยุด รัชเชิเรญ - นางบุญเสริม กิจพินิจ - นายพยม สีขาว - ป้าศรี กวางทอง - นายสมศักดิ์ ประกายเพชร

ตารางที่ 5-3 แสดงการตัดสินใจของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชนบ้าน

ธารไผ่ (ต่อ)

การตัดสินใจ	แหล่งอ้างอิง
	- ป้าสังัด กสิกรรม
6. ตั้งอยู่บนพื้นฐานสิทธิด้านการรักษาพยาบาล	- ลุงเถิก จำนวนค์เนื่อง - นางน้ำค้าง จำนวนค์เนื่อง - ลุงปุ๋ย อัดถวิเชียร

สังเกตว่า ลักษณะการตัดสินใจของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพเช่นนี้ ระบบการดูแลรักษาสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชน ไม่ว่าจะเป็ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ระบบการแพทย์พื้นบ้าน หรือระบบการแพทย์ทางเลือกอื่น และระบบการดูแลรักษาสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรมเป็นเพียงทางเลือกหนึ่งของชาวบ้าน ไม่ว่าจะรัฐจะส่งเสริมหรือสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาอย่างน้อยแค่ไหนก็ตาม การตัดสินใจของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพก็ยังคงขึ้นอยู่กับพื้นฐานทางสังคมและวัฒนธรรม เนื่องจากความเจ็บป่วยมิใช่เรื่องเฉพาะบุคคล แต่เป็นเรื่องที่คนในครอบครัว/เครือญาติ/ชุมชน มีส่วนเกี่ยวข้อง

สำหรับในชุมชนชนบทหากรัฐสามารถทำความเข้าใจถึงการดูแลรักษาสุขภาพของชาวบ้าน โดยคำนึงถึงการดูแลรักษาสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรมประกอบด้วแล้ว ก็อาจนำไปสู่การพัฒนาาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของรัฐให้สอดคล้องกับความต้องการสูงสุดของประชาชนได้ เนื่องจาก เป็นขั้นมูลฐานสำหรับชาวบ้าน ไม่ซับซ้อน ง่ายต่อการทำความเข้าใจ ประกอบด้วกระบวนการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน รัฐจึงควรคำนึงถึงจุดเด่นของทางเลือกนี้

อีกทั้งอาจไม่จำเป็นต้องทุ่มงบประมาณจำนวนมากไปกับการรักษาพยาบาล หากหันมาเสริมสร้างพลังโดยเฉพาะการคัดสรรองค์ความรู้พื้นบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพของชาวบ้านในมิติวิถีชีวิตหรือวัฒนธรรม ซึ่งเป็การดูแลรักษาสุขภาพในวิถีชีวิตโดยมีลักษณะเป็นองค์รวมมาใช้ร่วมกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพของโรงพยาบาล ซึ่งอาจเป็นการเชื่อมโยงเครือข่ายการดูแลรักษาสุขภาพในชุมชนได้อีกแนวทางหนึ่ง

ตอนที่ 4 ปัจจัยที่มีผลต่อการเรียนรู้ การปรับตัวและการตัดสินใจของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพ

1. ปัจจัยที่มีผลต่อการเรียนรู้ของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพ

สภาวะการณ์การต่อสู้ดิ้นรนที่เกิดขึ้นในชุมชนบ้านธารไผ่ก่อให้เกิดการเรียนรู้ โดยเฉพาะในด้านการดูแลรักษาสุขภาพซึ่งมีเงื่อนไขมากมาย กล่าวคือ

การเรียนรู้ของชาวบ้านธารไผ่ในการดูแลรักษาสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับ**ความไม่รู้** ด้วยตนเองของคนในชุมชนเป็นพื้นฐานสำคัญ ดังที่ชาวบ้านได้กล่าวกับผู้วิจัยว่า

“...ต้นอะไรไม่รู้ ไบมันเป็นหยักๆ คนเขมรเขาโดนงูกัดมาเขาก็นอนหงายอืด หายใจไม่ค่อยคล่อง เขาก็เอาต้นไถนี้แหละมาตำๆ พอพุงนี้เข้าขึ้นมา เขาก็ลุกกินข้าวได้ เราก็บอกเขา เขาก็ไม่ให้ด้วยเขาก็บอกให้ดูเอา เขาถือ...”²¹⁰

“...พ่อเขาไม่สอนหรอก เราก็จำเอง ผมต้องจำเอง...”²¹¹

“...ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรที่ได้รับถ่ายทอดมาจากบ้านตะพงบ้าง แล้วผมก็ไปอบรมจากหมอกุหมอะไรมันก็มีประสบการณ์กับตัวเองด้วย...”²¹²

ฯลฯ

บางครั้งประสบการณ์ของตนเองด้านการเจ็บไข้ได้ป่วยก็เป็นมูลเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้ขึ้นในชุมชน ดังที่ชาวบ้านได้กล่าวกับผู้วิจัยว่า

“...ถ้าป่วยเล็กๆ น้อยๆ ส่วนมากก็จะอยู่ ถ้าสมัยก่อนเป็นไข้มาลาเรีย เราต้องไปถึงหมอ ความรู้ที่เราได้มาตรงนั้นมันเป็นพื้นฐาน แต่ถ้าเราเป็นมากขึ้นเราอาจจะไปปรึกษาคนแก่คนที่รู้มากกว่าในหมู่บ้าน...”²¹³

²¹⁰ สัมภาษณ์ อำนวย ศิริภักดี, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

²¹¹ สัมภาษณ์ ลุงเล็ก จำรงค์เนื่อง, หมอพื้นบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

²¹² สัมภาษณ์ ผู้ช่วยจุ่ม ปราณวารี, ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

²¹³ สัมภาษณ์ ดอกไม้ กิจพิณีจ, ชาวบ้าน, 24 กรกฎาคม 2544.

“...ทาอย่าให้โดนสะเก็ดอย่างเดียวนะ มันจะร้อนไง มหาหิงส์มันซ้า มะกรูดทาห้อง ทากระดูกสันหลังแป็บเดียวน...”²¹⁴

“...โรคประจำตัวคือ เป็นลมพิษขึ้นตามตัว ผื่นจัดๆ ก็เก็บบั่นไม่มาตำๆ กินบ้าง มีหลายอย่างตำแย เปลือกกล้วยน้ำว้า ตำทาเปลือกกล้วยน้ำว้าสุกๆ ทำให้เย็นเดี๋ยวก๊ยบ...”²¹⁵

ฯลฯ

สำหรับชาวชุมชนบ้านธารไผ่การยอมรับหรือความเคารพเพื่อถ้อยยอมมีผลการเรียนรู้ของชาวบ้าน โดยเฉพาะด้านการดูแลสุขภาพสุขภาพของแต่ละทางเลือกที่ปรากฏอยู่ในชุมชนดังที่ชาวบ้านได้กล่าวกับผู้วิจัยว่า

“...ผักที่เราชอบทั้งนั้น แต่เดี๋ยวนี้อะอมกินไม่ได้ เขาห้าม เจ็บปากเขาห้ามกิน แผลงที่สุดเลย...”²¹⁶

“...ปัจจุบันมีโรงพยาบาล สมุนไพรก็เบาๆ นิดเหมือนกัน นอกจากว่าเป็นไม่ไหวจัดๆ ใช้แบบนี้มากกว่าเพราะพาไปโรงพยาบาลมันก็ไม่ค่อยจะหาย...”²¹⁷

ฯลฯ

จากความใกล้ชิดของคนในชุมชน ประสบการณ์การเรียนรู้ของผู้อื่นหรือผู้ป่วยที่เคยเป็นมาก่อนจึงเป็นบทเรียนสำคัญที่ง่ายสำหรับการเรียนรู้ในชุมชน เนื่องจากเป็นเรื่องใกล้ตัวดังที่ชาวบ้านได้กล่าวกับผู้วิจัยว่า

“...เวลาเขาป่วยเขาก็มีมาถามเหมือนกัน เวลานี้เขาก็รู้ว่าใช้อะไร เขารู้จากตัวเองมั้งแล้วก็รู้จากเรามั้ง...”²¹⁸

²¹⁴ สัมภาษณ์ บุญเสริม กิจพินิจ, ชาวบ้าน, 24 กรกฎาคม 2544.

²¹⁵ สัมภาษณ์ ประเสริฐ ศิริภักดี, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

²¹⁶ สัมภาษณ์ ป้าศรี กวางทอง, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

²¹⁷ สัมภาษณ์ ประเสริฐ ศิริภักดี, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

²¹⁸ สัมภาษณ์ ดอกไม้ กิจพินิจ, ชาวบ้าน, 24 กรกฎาคม 2544.

“...ผมไม่ค่อยป่วย เจ้าของที่นี่เขามาทางไต้หวัน เขาบอกให้กินน้ำต้ม ไม่ให้กินน้ำป่าผมก็ต้มน้ำกินเป็นประจำ ไม่เป็นพวกไข้ (ไข้มาลาเรีย) จะไม่มี...”²¹⁹

ฯลฯ

นอกจากนี้ ชาวชุมชนบ้านธารไผ่ยังมีทางเลือกที่หลากหลายในการดูแลสุขภาพ สุขภาพ ทำให้เกิดการเรียนรู้ขึ้นมากมายในแต่ละทางเลือกที่ใช้ในการดูแลสุขภาพที่ดีวางอยู่ในชุมชน ดังที่ชาวบ้านได้กล่าวกับผู้วิจัยว่า

“...ในอดีตมีหลายคนที่มีความรู้ในการรักษา มีลุงเต็ก ลุงซิม ป้ายวด บ้านเดิมก็มี ลุงอันที่ตายไปแล้ว โรงพยาบาลมาอยู่ก็จำเป็น เพราะอาการ บางโรคก็ไม่ไหวไม่ใช่จะมาพึ่งเฉพาะตรงนี้...”²²⁰

“...ถ้าเป็นไข้มาลาเรียโดยมากก็จะเป็นชื่อยาเม็ดมาได้ แต่ถ้าเป็นไข้ปวดหัว ปวดท้อง โดยมากก็ยาสมุนไพร...”²²¹

“...คนแถวนี้ ถ้าเขาเป็นไข้หัดเขาจะมาเอายาที่นี่ ใ้ย่างงูเวลางูกัดเขาก็มาที่นี่ ก็หลายอย่างช่วยกันไป...”²²²

“...ยากกลางบ้านหากเล็กๆ น้อยๆ ก็อย่างปวดท้องก็ซากับเหล้า ท้องขึ้น ขำดำแล้วก็เอาหล้าใส่แล้วกรอง... ก่อนก็แม่เป็นหมอดำแย คนสมัยเก่านะก็จำๆ มา ไม่ได้สอน...”²²³

ฯลฯ

ชุมชนบ้านธารไผ่อยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลวังจันทร์ ซึ่งมีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีความรู้ ความสามารถมากมายที่ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนมาในชุมชนเพื่อ

²¹⁹ สัมภาษณ์ ลุงบุญ อัดถวิเชียร, ชาวบ้าน, 27 กรกฎาคม 2544.

²²⁰ สัมภาษณ์ ดอกไม้ กิจพินิจ, ชาวบ้าน, 24 กรกฎาคม 2544.

²²¹ สัมภาษณ์ ประเสริฐ ศิริภักดี, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

²²² สัมภาษณ์ ลุงเล็ก จำนงค์เนื่อง, หมอพื้นบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

²²³ สัมภาษณ์ ลุงหยุด รัชเกียรติ, อดีตสมาชิกสภาตำบล, 27 กรกฎาคม 2544.

เผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ การเผยแพร่ความรู้โดยโรงพยาบาลจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในชุมชน ดังที่ชาวบ้านได้กล่าวกับผู้วิจัยว่า

“...การทำงานของกลุ่มผู้ปลูกสมุนไพร มีการเฉลี่ยกันปลูก...”²²⁴

“...บางที่ก็รู้มาจากการศึกษาดูงานที่อื่น...”²²⁵

“...ห้องอืด ห้องเพ้อ มาสมัยนี้ก็กินขมิ้น โรงพยาบาลแนะนำ อย่างอื่นไม่เคยใช้...”²²⁶

“...พวดยาชุดมีกินบ้างแต่นาน ยาต้มใจไม่กินเลย...”²²⁷

ฯลฯ

ในสภาพแวดล้อมทางภูมิศาสตร์ สถานการณ์ทางเศรษฐกิจสังคมของชุมชนบ้านธารไผ่เอื้อให้คนในชุมชนได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้ของบรรพบุรุษหรือคำแนะนำของเครือญาติ เนื่องจากการเจ็บป่วยมิใช่เรื่องเฉพาะบุคคล ดังที่ชาวบ้านได้กล่าวกับผู้วิจัยว่า

“...รู้จากคนแก่ ใจคนนั้นรู้กินใจนั้นก็จะมาบอก จำจากตรงนั้นมาต่อกัน แล้วมาปฏิบัติเอาเอง...”²²⁸

“...ความดันแถมนี้เป็นกันมาก เขาเป็นเขาก็กินยาโรงพยาบาลกัน แนะนำเขาใหม่ให้ทำน้ำหน้ำบักกิ้ง ใบกุ่มช่ายก็กิน ได้ข่าวตรงนั้นนิดตรงนี้หน่อยเอามาผสมกัน พอมันหายเราก็ใช้ต่อๆ กันไป...”²²⁹

“...สมัยก่อนป่ากินแล้วห้องร่วงก็เอาเปลือกแคดัม มันฝาดเขาว่ากินแล้วมันจะอยู่ ฟอสอน...”²³⁰

²²⁴ สัมภาษณ์ สมบูรณ์ นิยม, อาสาสมัครสาธารณสุข, 24 กรกฎาคม 2544.

²²⁵ สัมภาษณ์ พยม สีขาว, อาสาสมัครสาธารณสุข, 24 กรกฎาคม 2544.

²²⁶ สัมภาษณ์ ป้าสงัด กลสิกรรม, ภรรยาอดีตผู้ใหญ่บ้าน, 25 กรกฎาคม 2544.

²²⁷ สัมภาษณ์ ประเสริฐ ศิริภักดี, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

²²⁸ สัมภาษณ์ ดอกไม้ กิจพินิจ, ชาวบ้าน, 24 กรกฎาคม 2544.

²²⁹ สัมภาษณ์ สมบูรณ์ นิยม, อาสาสมัครสาธารณสุข, 24 กรกฎาคม 2544.

²³⁰ สัมภาษณ์ ป้าสงัด กลสิกรรม, ภรรยาอดีตผู้ใหญ่บ้าน, 25 กรกฎาคม 2544.

“...แต่โบราณเขาเอามาทำกินก็เห็นมันหาย...”²³¹

“...เขาโทรบอกให้ไป เพราะว่าเขามียาตัดรากยา เขาเคยเป็นแล้วเขามาหายกัน...”²³²

“...ความรู้ที่มันมีอยู่ มันใช้มานานตั้งแต่รุ่นพ่อ เขาก็ใช้มาใช้กันต่อๆ มา พอใช้ได้ก็ใช้ๆ กันมา...”²³³

“...บ้านแฟนเขาทำกินเรื่อย ต้มกินประจำ ต้มกินน้ำร้อนที่เอามาจะหนุมานประสานกาย แล้วก็เห็ดหลินจือ แล้วก็ทองพันชั่ง รักษาทุกอย่าง...”²³⁴

ฯลฯ

การให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลวังจันทร์ที่อาศัยแนวคิดสุขภาพองค์รวม สะท้อนออกมาให้เห็นในลักษณะของพฤติกรรมกรให้บริการของโรงพยาบาล ส่งผลให้ชาวบ้านในชุมชนเกิดการเรียนรู้ในด้านการดูแลรักษาสุขภาพขึ้นอย่างมากมาย ดังที่ชาวบ้านได้กล่าวกับผู้วิจัยว่า

“...ปัจจุบันนี้ทางโรงพยาบาลที่มีจุดบริการ (ชุมชนสัมพันธ์ ให้กับหมู่ 3 หมู่ 8 อยู่แล้ว เวลาเราไปก็บริการดีทันใจ ไม่ต้องไปนั่งคอย ฉันทไปเนี่ยหมดไม่เคยดูอะไรสักคำก็ไม่มี ดีต้อนรับดีไปหากันเองดี ก็ฉันไม่ไปหมอยู่ยามเรื่อย เขาจะเอาใจคนแก่ดีมาก ๆ เลย...”²³⁵

“...มันจะเริ่มเหนื่อย เขาก็เอาเครื่องหย่าใจมาให้ เขาเอามาตั้งให้ เพราะเป็นแล้วต้องไปหาเขามันไม่หายขาด ถ้าเป็นมากเราก็ไปเป็นยาขยายหลอดลม...”²³⁶

²³¹ สัมภาษณ์ ป้าศรี กวางทอง, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

²³² สัมภาษณ์ ป้าศรี กวางทอง, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

²³³ สัมภาษณ์ อาทร ศิริภักดี, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

²³⁴ สัมภาษณ์ ลำฤทธิ ปราณวาริ, อาสาสมัครพัฒนาชุมชน, 8 สิงหาคม 2544.

²³⁵ สัมภาษณ์ ป้าป๋วย กิจพินิจ, ชาวบ้าน, 24 กรกฎาคม 2544.

²³⁶ สัมภาษณ์ ลุงป๋วย ชัดถวิเชียร, ชาวบ้าน, 27 กรกฎาคม 2544.

“...ตอนนี้เจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ยังไงก็ขึ้นโรงพยาบาลเลย...”²³⁷

“...เพิ่งไป (โรงพยาบาล) วานซิ่น หมอ ชัยวัฒน์บอก ลุงหยุดยังงั้นนี่จี่มันลดลงเหลือ 100 เมื่อก่อนมัน 400 กว่า แกกก็อยากให้เราหายชอร้องให้เราไม่กินเหล้า...”²³⁸

“...ไม่ค่อยมีโรคระบาด ไม่เคยมีเพราะว่าโรงพยาบาลที่ตั้งมาเขารับผิดชอบหมู่ 3 ดี คลินิกชุมชนสัมพันธ์เขาก็ดี เขาให้เราทุกคนเป็น อสม. ให้ไปช่วยตรวจความดันด้วย...”²³⁹

ฯลฯ

บริบททางสังคมวัฒนธรรมที่เกิดขึ้นในชุมชนบ้านธารไผ่บางครั้งต้องอาศัยการดิ้นรนเพื่อความอยู่รอดของชีวิต เป็นเหตุให้ชาวบ้านเกิดการเรียนรู้และสั่งสมประสบการณ์สืบเนื่องกันมา ดังที่ชาวบ้านได้กล่าวกับผู้วิจัยว่า

“...สมัยนั้นเจ็บป่วยก็ไปอนามัยพลงตาเอี่ยม แล้วก็รักษาหมอชาวบ้านด้วยการฉีดยากันเอง เอาคนที่เขาแทงเข้าเส้นได้ หมอเถื่อนนะ พี่ฉกสมุนไพรมาก็ได้ใช้ ก็มีมะใบพุทธา ผักบั้ง...”²⁴⁰

“...งูกัดก็ยา งูนี้ผมเลิกไปหมดแล้วเมื่อก่อนที่นี้ปลุกเยอะแยะสมุนไพรมะแต่วันมันแก้ได้ไม่ทันเหมือนกับยาโรงพยาบาลเขา แต่ที่นี้มันแก้ได้ยา งูกัดยังไม่ตายงูก่อนนี้ไม่ใช่เล่นแยะ...”²⁴¹

“...เวลาเจ็บอะไรก็เข็นเกวียนไปที่กระแสบน ไม่มีอนามัย ไปหาหมอชาวบ้านชื่อหมออัน ฉีดยากันเอง ป่วยหนักก็ไม่ไหว ทีแรกป่วยน้อยๆ ก็ฉีดยา

²³⁷ สัมภาษณ์ วิชัย ชุ่มแจ่ม, ชาวบ้าน, 27 กรกฎาคม 2544.

²³⁸ สัมภาษณ์ ลุงหยุด รัชต์เจริญ, อดีตสมาชิกสภาตำบล, 27 กรกฎาคม 2544.

²³⁹ สัมภาษณ์ ผู้ช่วยจุ่ม ปราณาวารี, ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน, 8 สิงหาคม 2544.

²⁴⁰ สัมภาษณ์ ผู้ช่วยจุ่ม ปราณาวารี, ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน, 8 สิงหาคม 2544.

²⁴¹ สัมภาษณ์ ลุงหยุด รัชต์เจริญ, อดีตสมาชิกสภาตำบล, 27 กรกฎาคม 2544.

กันเองก่อน ชื่อเพนสเติป ชื่อเซ็มฉีดยามาฉีดกันเอง บางทีคนเป็นผีหัวเซ็ม ก็มี มันเต็มทีก็ต้องเอาเกวียนออก...”²⁴²

“...เดี๋ยวนี้มันสบายแล้วถ้ามีลูกเล็กๆ อยู่ ตัวร้อนหรืออาเจียนออกมา กลางคืนเราไม่ต้องไปหาหมอหรือเอาไปกระท้อนปะ เอมามาฉีไฟให้ เกือบไหม้เลยนะแล้วต้ม ขมิ้น โคนเป็นประจำ กินทุกคน ถ้าเป็นแบบนี้ ถ้าเป็นช่วงกลางคืนหรือใจจะไม่เคยไปซื้อยาแก้อาเจียน แก้วไข่ ตัวร้อนให้ เด็กกิน คนแก่งักใช้ได้หมด มันจะหยุดอาเจียน ตัวก็เซลง ก็ดี ไม่ต้องใช้ คาถา...”²⁴³

ฯลฯ

ประเด็นสำคัญของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาของชาวบ้านประการหนึ่งก็คือ **เวทีที่ใช้ในการเผยแพร่ความรู้** เป็นเวทีของชาวบ้านที่อาจจะนำไปสู่กระบวนการเรียนรู้ของชุมชนต่อไป ดังที่ชาวบ้านได้กล่าวกับผู้วิจัยว่า

“...ผมเข้ารับอบรมที่วัดพลงตาเอี่ยม อาจารย์วัดบุญบ้านนา แกให้ตำรา คนโดนตะขาบกัด เขาให้ตำน้ำพริกแกงมาครกหนึ่ง แล้วก็เอามาพอก แน่นนอนจริงๆ บอกเขาไปด้วย ให้ทานเขาเขาบอกมาอย่างนั้น...”²⁴⁴

“...แบบนี้ต้องจัดเวทีชาวบ้าน เรียกชาวบ้านมาประชุมแล้วพูดคุยกัน ทำได้ เอาคนที่ว่าเราคุยกันได้ คอเดียวกัน...”²⁴⁵

ฯลฯ

จะเห็นได้ว่า ในชุมชนบ้านธารไผ่มีเงื่อนไขมากมายที่จะช่วยพัฒนาให้เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในชุมชน โดยอาศัยศักยภาพการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม กล่าวคือ คนในชุมชนมีความใฝ่รู้ด้วยตนเอง มีประสบการณ์ด้านการดูแลสุขภาพ มีการยอมรับหรือความเชื่อถือ มีการอาศัยประสบการณ์การเรียนรู้ของผู้อื่นหรือผู้ปวยที่เคยเป็นมาก่อน มีทางเลือกที่

²⁴² สัมภาษณ์ วิชัย ชุ่มแจ่ม, ชาวบ้าน, 27 กรกฎาคม 2544.

²⁴³ สัมภาษณ์ ประเสริฐ ศิริภักดี, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

²⁴⁴ สัมภาษณ์ ลุงเถิก จำรงค์เนื่อง, หมอพื้นบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

²⁴⁵ สัมภาษณ์ ผู้ช่วยจุ่ม ปราณวารี, ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน, 8 สิงหาคม 2544.

หลากหลายในการดูแลรักษาสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชน มีการเผยแพร่ความรู้โดยโรงพยาบาล มีการถ่ายทอดองค์ความรู้ของบรรพบุรุษหรือคำแนะนำของเครือญาติ มีการเรียนรู้ถึงพฤติกรรม การให้บริการของโรงพยาบาล มีการตื่นรับเพื่อความอยู่รอดของชีวิตในชุมชนและมีเวทีของชาวบ้านที่ใช้ในการเผยแพร่ความรู้

สิ่งเหล่านี้เองเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเรียนรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพของชาวชุมชนบ้านธารไผ่ ดังปรากฏรายละเอียดในตารางที่ 5-4

ตารางที่ 5-4 แสดงปัจจัยที่มีผลต่อการเรียนรู้ของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพในชุมชนบ้านธารไผ่

ปัจจัยที่มีผลต่อการเรียนรู้	แหล่งอ้างอิง
1. ความใฝ่รู้ด้วยตนเอง	- นางน้ำค้าง จำรงค์เนื่อง - ผู้ช่วยจุ่ม ปราณวารี - นางสาววย ปราณวารี - นายสำฤทธิ์ ปราณวารี - ป้าผู้ย จินดา - นายวิชัย จินดา - ลุงเถิก จำรงค์เนื่อง
2. ประสบการณ์ของตนเอง	- ป้าป๋วย กิจพิณิจ - นายประเสริฐ ศิริภักดี - นายสมบุญ นียม - นางอำพัน ศิริภักดี - นางดอกไม้ กิจพิณิจ - นางบุญเสริม กิจพิณิจ - นายพยม สีขาว
3. การยอมรับหรือความเคารพเชื่อถือ	- นายประเสริฐ ศิริภักดี - นางอำพัน ศิริภักดี
4. ประสบการณ์การเรียนรู้ของผู้อื่นหรือผู้ป่วยที่เคยเป็นมาก่อน	- นางดอกไม้ กิจพิณิจ - ลุงป๋วย อัดทวีเชียร - ผู้ช่วยจุ่ม ปราณวารี - นางสาวจว ปราณวารี - นายสำฤทธิ์ ปราณวารี - ป้าผู้ย จินดา - นายวิชัย จินดา
5. ทางเลือกที่หลากหลายในการดูแลรักษาสุขภาพ	- ผู้ช่วยจุ่ม ปราณวารี - นางสาววย ปราณวารี - นายสำฤทธิ์ ปราณวารี - ป้าผู้ย จินดา - นายวิชัย จินดา - ลุงหยุด รัชเญญ - นายประเสริฐ ศิริภักดี - ลุงเถิก อัดทวีเชียร - นางน้ำค้าง จำรงค์เนื่อง - นางอำพัน ศิริภักดี - ป้าป๋วย กิจพิณิจ - นายสมบุญ นียม - นางดอกไม้ กิจพิณิจ - นางบุญเสริม กิจพิณิจ - นายพยม สีขาว

ตารางที่ 5-4 แสดงปัจจัยที่มีผลต่อการเรียนรู้ของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพในชุมชนบ้าน

ธารไผ่ (ต่อ)

ปัจจัยที่มีผลต่อการเรียนรู้	แหล่งอ้างอิง
6. การเผยแพร่ความรู้โดยโรงพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> - ป้าปุย กิจพิณีจ - นางดอกไม้ กิจพิณีจ - นายพยม สีขาว - นายสมศักดิ์ ประกายเพชร - นางอำพัน ศิริภักดี - นายสมบุรณ์ นิยม - นางบุญเสริม กิจพิณีจ - ป้าสังัด กสิกรรม - นายประเสริฐ ศิริภักดี
7. การถ่ายทอดองค์ความรู้ของบรรพบุรุษหรือคำแนะนำของเครือญาติ	<ul style="list-style-type: none"> - ป้าปุย กิจพิณีจ - นางดอกไม้ กิจพิณีจ - นายพยม สีขาว - นายสมศักดิ์ ประกายเพชร - นางสาวอำพัน ศิริภักดี - นายชาย ก้องไพร - ผู้ช่วยจุ่ม ปรานวารี - นางสาวรอย ปรานวารี - ป้ายุ้ย จินดา - นายสมบุรณ์ นิยม - นางบุญเสริม กิจพิณีจ - ป้าสังัด กสิกรรม - ป้าศรี กวางทอง - ป้าปุ่น ศิริภักดี - นางสาวอาทร ศิริภักดี - นายสำฤทธิ์ ปรานวารี - นายวิชัย จินดา
8. พฤติกรรมการให้บริการของโรงพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> - ป้าปุย กิจพิณีจ - นางดอกไม้ กิจพิณีจ - นายพยม สีขาว - นายสมศักดิ์ ประกายเพชร - นายวิชัย ชุ่มแจ่ม - ลุงปุย อัดถวิเชียร - ผู้ช่วยจุ่ม ปรานวารี - นางสาวรอย ปรานวารี - ป้ายุ้ย จินดา - นายสมบุรณ์ นิยม - นางบุญเสริม กิจพิณีจ - ป้าสังัด กสิกรรม - ป้าศรี กวางทอง - นางสมคิด ชุ่มแจ่ม - ลุงหยุด รักษ์เจริญ - นายสำฤทธิ์ ปรานวารี - นายวิชัย จินดา
9. การดิ้นรนเพื่อความอยู่รอดของชีวิต	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ช่วยจุ่ม ปรานวารี - นายสำฤทธิ์ ปรานวารี - นายวิชัย จินดา - นายวิชัย ชุ่มแจ่ม - นายประเสริฐ ศิริภักดี - นางสาวรอย ปรานวารี - ป้ายุ้ย จินดา - ลุงหยุด รักษ์เจริญ - นางสมคิด ชุ่มแจ่ม - นางอำพัน ศิริภักดี

ตารางที่ 5-4 แสดงปัจจัยที่มีผลต่อการเรียนรู้ของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพในชุมชนบ้าน
ธารไผ่ (ต่อ)

ปัจจัยที่มีผลต่อการเรียนรู้	แหล่งอ้างอิง
10. เวทีที่ใช้ในการเผยแพร่ความรู้	- ผู้ช่วยจุ่ม ปราณวารี - นางสาววย ปราณวารี - นายสำฤทธิ์ ปราณวารี - ป้ายู๋ย จินดา - นายวิชัย จินดา - ลุงเถิก จำนงค์เนื่อง - นางน้ำค้าง จำนงค์เนื่อง

2. ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพ

ชุมชนบ้านธารไผ่ตั้งอยู่ในจังหวัดระยอง ซึ่งถูกกำหนดให้อยู่ในโครงการพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออกที่เน้นอุตสาหกรรมหนักและปิโตรเคมี สภาพทางเศรษฐกิจสังคมของบ้านธารไผ่ย่อมได้รับผลกระทบจากการพัฒนาดังกล่าวบ้างแต่มีไขโดยตรง แต่กระนั้นก็ตามคนในชุมชนบ้านธารไผ่ก็มีการปรับตัวให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะด้านการดูแลรักษาสุขภาพ กล่าวคือ

ชุมชนบ้านธารไผ่มีทางเลือกที่หลากหลายในการดูแลรักษาสุขภาพทั้งในด้านการดูแลรักษาสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรม การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของรัฐ ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

“...ตอนนั้นลูกหลานเจ็บป่วยไปซื้อยามาย่านกึ่งี่จักรยานไป ใช้เวลาวัน
หนึ่ง... ถ้าเป็นไข้ก็เก็บยามาต้มเป็นบางชนิด...”²⁴⁶

“...คนที่มีความรู้ในการรักษา มีลุงเต็ก ลุงซิม ป้ายวด บ้านเดิมก็มีลุงอัน
ที่ตายไปแล้ว...”²⁴⁷

“...เวลาถ้ากระทันหันขึ้นมา ถ้าเกิดอวกเอิกขึ้นมาก็ไปเก็บใบต้นฝิ่นมา
เผาไฟแล้วต้มกิน ใ้อต้นฝิ่นมันดีจริงๆ เลย ต้นฝิ่นปลูกไว้หน้าบ้านเด็ดเอา
ก้านมาต้ม...”²⁴⁸

²⁴⁶ สัมภาษณ์ ดอกไม้ กิจพินิจ, ชาวบ้าน, 24 กรกฎาคม 2544.

²⁴⁷ สัมภาษณ์ บุญเสริม กิจพินิจ, ชาวบ้าน, 24 กรกฎาคม 2544.

²⁴⁸ สัมภาษณ์ อاهر กิจพินิจ, ชาวบ้าน, 24 กรกฎาคม 2544.

“...ปัจจุบันมีโรงพยาบาล สมุนไพรก็เบาๆ นิด เหมือนกัน...”²⁴⁹

ฯลฯ

การปรับตัวของชาวชุมชนบ้านธารไผ่ต่อวิธีการดูแลรักษาสุขภาพได้คำนึงถึงระดับความรุนแรงของโรคหรือความเจ็บป่วยของคนไข้ ซึ่งมีไซโดยลำพังแต่อาจอาศัยคนในครอบครัว/เครือญาติ/ชุมชน ช่วยดูแล/ตัดสินใจ ดังที่ชาวบ้านกล่าวกับผู้วิจัยว่า

“...โรงพยาบาลมาอยู่ก็จำเป็นเพราะอาการบางโรคก็ไม่ไหวไม่ใช่จะมาพึ่งเฉพาะตรงนี้ (พื้นบ้าน)...”²⁵⁰

“...สมัยก่อนทุกคนก็ต้องพึ่งพาตรงนั้นเป็นเบื้องต้น รักษาขั้นต้น ถ้าวะผลงตาเอี่ยมแล้วไม่ไหวก็ต้องไปโรงพยาบาลแกง...”²⁵¹

“...ถ้าป่วยเล็กๆ น้อยๆ ส่วนมากก็จะอยู่ ถ้าสมัยก่อนเป็นไข้มาลาเรีย เราต้องไปถึงหมอ...”²⁵²

“...ถ้าเป็นไข้มาลาเรียโดยมากก็จะซื้อยาเม็ดมาไว้ แต่ถ้าเป็นไข้ปวดหัวปวดท้อง โดยมากก็ยาสมุนไพร...”²⁵³

ฯลฯ

ทิศทางการปรับตัวในการดูแลรักษาสุขภาพของชาวบ้านยังขึ้นอยู่กับพื้นฐานการถ่ายทอดองค์ความรู้จากบรรพบุรุษหรือคำแนะนำของเครือญาติ ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ทางสังคมของคนในชุมชนภายใต้ประสบการณ์ที่สั่งสมมาในอดีต ดังที่ชาวบ้านกล่าวกับผู้วิจัยว่า

“...ถ้าเราเป็นมากขึ้นเราอาจจะไปปรึกษาคนเฒ่าคนแก่ที่เขารู้มากกว่าในหมู่บ้าน...”²⁵⁴

²⁴⁹ สัมภาษณ์ ประเสริฐ ศิริภักดี, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

²⁵⁰ สัมภาษณ์ ดอกไม้ กิจพินิจ, ชาวบ้าน, 24 กรกฎาคม 2544.

²⁵¹ สัมภาษณ์ บุญเสริม กิจพินิจ, ชาวบ้าน, 24 กรกฎาคม 2544.

²⁵² สัมภาษณ์ ดอกไม้ กิจพินิจ, ชาวบ้าน, 24 กรกฎาคม 2544.

²⁵³ สัมภาษณ์ ประเสริฐ ศิริภักดี, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

²⁵⁴ สัมภาษณ์ ดอกไม้ กิจพินิจ, ชาวบ้าน, 24 กรกฎาคม 2544.

“...ที่สืบต่อกันมาตรงนี้ มีที่บ้านเรา 4-5 บ้าน แล้วก็กลุ่มบ้านลูกเด็กเขา มี 2 บ้าน ลูกสนเขามือ 3-4 หลัง...”²⁵⁵

“...ถ้าห้องร่วง ห้องเสียเล็กๆ น้อยๆ ถ้าเป็นใบฝรั่ง... มันก็หาย ปู ยา ตายาย เขาบอกก็เอาอย่างเขา...”²⁵⁶

“...ตอนนั้นมาลำบากเวลาเจ็บไข้ได้ป่วยก็เอากรอไป ตอนน้ำท่วมต้อง คล้ำๆ มา ถ้าเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ก็มียาสมุนไพร...”²⁵⁷

“...ความรู้ที่มันมีอยู่ มันใช้มานานตั้งแต่รุ่นพ่อ เขาก็ใช้มาใช้กันต่อๆ มา พอใช้ได้ ก็ใช้กันมา...”²⁵⁸

ฯลฯ

การที่คนในชุมชนพาผู้ป่วยไปรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขพฤติกรรมกรรมากรให้บริการของโรงพยาบาลย่อมมีผลการปรับตัวของชาวบ้านในการดูแลสุขภาพสุขภาพดังที่ชาวบ้านกล่าวกับผู้วิจัยว่า

“...ปัจจุบันนี้ทางโรงพยาบาลที่มีจุดบริการให้กับหมู่ 3 หมู่ 8 อยู่แล้ว เวลาเราไปก็บริการดีทันใจ ไม่ต้องไปนั่งคอย ฉันไปเนี่ยหมดไม่เคยดูอะไร สักคำก็ไม่มี ดีตอนรับดีไปหากันเองดี ก็ฉันไม่ไปหมอยุ่ยามเรื่อย เขาจะเอาใจคนแก่ดีมากๆ เลย...”²⁵⁹

“...หาหมอที่ชุมแสง เขาไม่ไว้ใจก็ทำส่งไประยอง ไม่หาย มันอีกเสบ เขาเปลี่ยนยา มียาเพิ่มมาอีกก็หายค่อยยังชั่วแล้ว...”²⁶⁰

²⁵⁵ สัมภาษณ์ บุญเสริม กิจพินิจ, ชาวบ้าน, 24 กรกฎาคม 2544.

²⁵⁶ สัมภาษณ์ ป้าศรี กวางทอง, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

²⁵⁷ สัมภาษณ์ อำนาง ศิริภักดี, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

²⁵⁸ สัมภาษณ์ อาทร ศิริภักดี, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

²⁵⁹ สัมภาษณ์ ดอกไม้ กิจพินิจ, ชาวบ้าน, 24 กรกฎาคม 2544.

²⁶⁰ สัมภาษณ์ ป้าศรี กวางทอง, 26 กรกฎาคม 2544.

“...มันจะเริ่มเหนื่อย เขาก็เอาเครื่องหายใจมาให้ เขาเอามาตั้งให้ เพราะ
เป็นแล้วต้องไปหาเขามันไม่หายขาด ถ้าเป็นมากเราก็ไปเป็นยาขยาย
หลอดเลือด...”²⁶¹

ฯลฯ

การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ ซึ่งเป็นผลสืบเนื่อง
จากยุคสมัยและกระแสการพัฒนาที่เปลี่ยนแปลงไปย่อมกระทบต่อการปรับตัวของชาวบ้านใน
การดูแลสุขภาพสุขภาพ ดังที่ชาวบ้านกล่าวกับผู้วิจัยว่า

“...มาถึง ณ วันนี้ ฉันก็ใช้ยาพื้นบ้านอยู่ ไม่เคยไปนอนหอรอก (โรงพยาบาล)
ใบฝรั่งอย่างเก่าเลยครั้งเดียวหยุดแล้ว...”²⁶²

“...ยาสมุนไพรเดี๋ยวนี้เขาไม่ใช้กันแล้วไม่ทันใจหอรอก หามอไว ไกลโรง
พยาบาลนิดเดียวเอง...”²⁶³

“...โรงพยาบาลเราก็ไปเอายาแก้ไข แก้อะไรอย่างนี้มากิน ไม่ได้เป็นอย่าง
อื่นหอรอก ถ้าเป็นอย่างอื่นแบบใช้ทับทิมเราก็ไม่ต้องไปเอายามากิน...”²⁶⁴

ฯลฯ

สภาวะแวดล้อมภายในและภายนอกที่เอื้อต่อความรู้ที่เสริมสร้างความเข้าใจใน
การดูแลสุขภาพสุขภาพแก่ชาวบ้านก็เป็นเหตุสำคัญอันหนึ่งที่ทำให้ชาวบ้านเกิดการปรับตัวในการ
ดูแลสุขภาพสุขภาพ ดังที่ชาวบ้านกล่าวกับผู้วิจัยว่า

“...สมัยก่อนป่ากินแล้วท้องร่วงก็เอาเปลือกแคต้ม มันฝาดเขากินแล้ว
มันจะอยู่ ฟอสอน...”²⁶⁵

²⁶¹ สัมภาษณ์ รุ่งนุ้ย อัดถวิเชียร, ชาวบ้าน, 27 กรกฎาคม 2544.

²⁶² สัมภาษณ์ บุญเสริม กิจพินิจ, ชาวบ้าน, 24 กรกฎาคม 2544.

²⁶³ สัมภาษณ์ ป้าศรี กวางทอง, 26 กรกฎาคม 2544.

²⁶⁴ สัมภาษณ์ รุ่งเล็ก จำนวนค์เนื่อง, หมอพื้นบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

²⁶⁵ สัมภาษณ์ ป้าสงัด กลสิกรรม, ภรรยาอดีตผู้ใหญ่บ้าน, 25 กรกฎาคม 2544.

“...ห้องร่วงเปลือกมังคุดเนี่ยอย่างดี... กินแก้ท้องร่วงดีนัก มันฝาด...”²⁶⁶

“...ก็เคยต้องลมหอนนอนเสื่ออยู่โรงพยาบาลเป็นนั้ว พอมากินน้ำที่
หนองนั้นแหละ...”²⁶⁷

“...มีความรู้ในการดูแลตัวเองอยู่บ้าง ซึ่พยายามไว้บ้านประจำ มาตุนไว้
พวกยาพารามัง อะไรมั่ง...”²⁶⁸

ฯลฯ

พื้นฐานการปรับตัวของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพที่ใกล้ตัวที่สุดคือ **ประสบ**
การณ์ของตนเองซึ่งมีมิติที่หลากหลาย ดังที่ชาวบ้านกล่าวกับผู้วิจัยว่า

“...ฉันรักษามากับตัวเอง หมอคนแก่เขาทำให้เลยใช้เรื่อยมา...”²⁶⁹

“...ต้องไปหายาจากในป่า ตอนนี้มันก็ยังพอมีแต่ถ้าหมดปากก็ไมรู้จะไป
หาที่ไหน แต่ก็ปลูกไว้บ้างแล้ว...”²⁷⁰

“...ไม่ค่อยจะมีเวลาป่วย ปวดหลัง ปวดไหล่ ปวดหัวเป็นนิตๆ หน้อยๆ ไป
เดี่ยวก็ลืม คล้ายว่าไม่ได้จิตใจจดจ่ออยู่ตรงนั้น...”²⁷¹

ฯลฯ

บริบททางสังคมวัฒนธรรมในชุมชนบ้านธารไผ่มีอิทธิพลต่อลักษณะการดำเนิน
ชีวิตของคนในชุมชน โดยเฉพาะด้านการดูแลรักษาสุขภาพเป็นเหตุให้ชาวบ้านต้องปรับตัว ดังที่
ชาวบ้านกล่าวกับผู้วิจัยว่า

“...เราก็ปลูกประจำไพล ขมิ้น มีทั้งหมดตั้งแต่เป็นป่า ก็หัวไพลพอจะแกง
ได้เราก็ใส่หัวไพลกิน...”²⁷²

²⁶⁶ สัมภาษณ์ อำนาง ศิริภักดี, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

²⁶⁷ สัมภาษณ์ ประเสริฐ ศิริภักดี, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

²⁶⁸ สัมภาษณ์ ลุงเก็ก จำรงค์เนื่อง, หมอพื้นบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

²⁶⁹ สัมภาษณ์ ป้าสงัด กสิกรรม, ภรรยาอดีตผู้ใหญ่บ้าน, 25 กรกฎาคม 2544.

²⁷⁰ สัมภาษณ์ อาทร ศิริภักดี, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

²⁷¹ สัมภาษณ์ ประเสริฐ ศิริภักดี, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

²⁷² สัมภาษณ์ บุญเสริม กิจพินิจ, ชาวบ้าน, 24 กรกฎาคม 2544.

“...เวลาเขาป่วย เขาก็มาถามเหมือนกัน เวลานี้เขาก็รู้ว่าใช้อะไร เขารู้จากตัวเองมั่ง แล้วก็รู้จากเรามั่ง...”²⁷³

“...ความสัมพันธ์ของคนในบ้านนี้เป็นแบบเครือญาติมาคุยมาอะไร ทำความคุ้นเคย นั่งคุยกันไม่มีปัญหาเกี่ยวกับคนมาใหม่...”²⁷⁴

“...อาหารพื้นบ้านสมัยก่อนก็กินยอดตอง มันขึ้นตามบ้าน เราก็ไปลอกมาเผาจิ้มน้ำพริกกิน ตอนนั้นเรายังไม่มีส่วนครัว...”²⁷⁵

“...เมื่อมาอยู่ก็มีญาติตามมา ต้องมาอาศัยเราอยู่ ก่อนเขาจะไปปลูกบ้านส่วนตัวเพราะย้ายมาก่อนเขา เจ็บไข้ได้ป่วยก็ช่วยดูแลเขา...”²⁷⁶

ฯลฯ

เหนือสิ่งอื่นใดในชุมชนชนบทยังคงมีความเชื่อของคนในชุมชนเป็นตัวกำกับสถานภาพและบทบาททางสังคมด้านการดูแลสุขภาพ ดังที่ชาวบ้านกล่าวกับผู้วิจัยว่า

“...คนแบบไม่ใช่ลูก ไม่ใช่หลานจะไปหยิบของเขาไม่ได้ไง เขาก็ไม่รู้แหละแต่ลูกหลานขึ้นคั้นจนทั่วก็ไม่ใช่ไร บางคนเที่ยวไปหยิบเล่น (ตำรายา) เกิดชักได้นะ...”²⁷⁷

“...หลวงพ่อบุตรดา ถาวโร แกจะมาดูเด็ก (หมอพื้นบ้าน) เป็นถึงพระอรหันต์ ฉันก็เลยอยู่กับพระอรหันต์...”²⁷⁸

“...เวลาลุงเด็กถ่ายทอดให้ทีดนกเขาบอกคาถาเก็บไว้ เรียกว่า พลียา มีพระอานนท์ เป็นต้นตำรับของยาเมื่อสมัยโกมารภักดี โโกมารแพทย์ที่

²⁷³ สัมภาษณ์ ดอกไม้ กิจพิณี, ชาวบ้าน, 24 กรกฎาคม 2544.

²⁷⁴ สัมภาษณ์ พยม สีขาว, อาสาสมัครสาธารณสุข, 24 กรกฎาคม 2544.

²⁷⁵ สัมภาษณ์ ป้าสงัด กลกิกรม, ภรรยาอดีตผู้ใหญ่บ้าน, 25 กรกฎาคม 2544.

²⁷⁶ สัมภาษณ์ ป้าสงัด กลกิกรม, ภรรยาอดีตผู้ใหญ่บ้าน, 25 กรกฎาคม 2544.

²⁷⁷ สัมภาษณ์ อาทร ศิริภักดี, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

²⁷⁸ สัมภาษณ์ ป้าปุ่น ศิริภักดี, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

รักษา พระอานนทืคือเจ้าของยา เจ้าของตำรับตัวนี้ที่ใช้อยู่ทุกวันนี้...”²⁷⁹

ฯลฯ

ลักษณะของชุมชนชนบทย่อมอาศัยประสบการณ์การเรียนรู้ของผู้เฒ่าหรือผู้ป่วยที่เคยเป็นมาก่อนเป็นรากฐานสำคัญในการปรับตัวด้านการดูแลสุขภาพสภาพในชุมชน ดังที่ชาวบ้านกล่าวกับผู้วิจัยว่า

“...ความดันแถมนี้เป็นกันมาก เขาเป็นเขาก็กินยาโรงพยาบาลกัน แนะ นำเขาใหม่ให้ทำน้ำหญ้าปักกิ่ง ใบกุยช่ายก็กิน ได้ข้าวตรงนุ่นนิตตรงนี้ หน่อยเอามาผสมกัน พอมันหายเราก้ใช้ต่อๆ กันไป...”²⁸⁰

“...ไปหาหมอที่นั่น ก็เขาบอกมา หายกันเยอะ...”²⁸¹

“...พอเป็นปู่เขาจะบอกอยู่โน่นจะมีรักษาได้...”²⁸²

ฯลฯ

โรงพยาบาลวังจันทร์มีอิทธิพลอย่างมากในการเผยแพร่ความรู้โดยโรงพยาบาลในชุมชนบ้านธารไผ่ เนื่องจากตั้งอยู่ในเขตรับผิดชอบ ดังที่ชาวบ้านกล่าวกับผู้วิจัยว่า

“...ทางราชการจะมารณรงค์เรื่องการปลูกสมุนไพร...”²⁸³

“...บ้านติดอ้อยมีศูนย์สาธิตสมุนไพร...”²⁸⁴

“...การทำงานของกลุ่มผู้ปลูกสมุนไพร มีการเจ็ยกันปลูก ฉันเป็นคนจัดการเอง เราให้เขาปลูกไม่ให้ซับซ้อนกันมาก...”²⁸⁵

²⁷⁹ สัมภาษณ์ ประเสริฐ ศิริภักดี, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

²⁸⁰ สัมภาษณ์ สมบูรณ์ นิยม, อาสาสมัครสาธารณสุข, 24 กรกฎาคม 2544.

²⁸¹ สัมภาษณ์ ป้าศรี กวางทอง, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

²⁸² สัมภาษณ์ ผู้ช่วยจุ่ม ปรานาวารี, ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน, 8 สิงหาคม 2544.

²⁸³ สัมภาษณ์ ดอกไม้ กิจพิณีจ, ชาวบ้าน, 24 กรกฎาคม 2544.

²⁸⁴ สัมภาษณ์ บุญเสริม กิจพิณีจ, ชาวบ้าน, 24 กรกฎาคม 2544.

²⁸⁵ สัมภาษณ์ สมบูรณ์ นิยม, อาสาสมัครสาธารณสุข, 24 กรกฎาคม 2544.

“...แต่ก่อนยาต้มใจ ยาสีชมพู เดี่ยวนี้ยาพารา ที่เล็กก็หมอเขาว่าไม่
ดี...”²⁸⁶

ฯลฯ

การใช้หรือไม่ใช้บริการด้านการดูแลสุขภาพสำหรับคนในชุมชนชนบทบางครั้ง
ค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการดูแลสุขภาพของแต่ละทางเลือกก็มีผลก่อให้เกิดข้อจำกัดในการปรับ
ตัวเพื่อความอยู่รอด เนื่องจากชาวบ้านส่วนใหญ่มีรายได้น้อย และมีพืชผักสมุนไพรอยู่มากมาย ดังที่
ชาวบ้านกล่าวผู้วิจัยว่า

“...เขารู้ปากต่อปาก ให้ไปช่วยๆ กัน สมัยป่าเราช่วยกัน ไม่มีค่าอะไร ช่วย
กันเฉยๆ ไม่ได้เรียกค่าเงินทอง ช่วยกันเฉยๆ...”²⁸⁷

“...ไปเอายาหม้อที่บางคล้า ไม่แพงหรอก 2 หม้อ 500 บาท แล้วยาทา
ขวดละ 20 บาท เหลืออีกหม้อหนึ่งแต่หายไปแล้ว...”²⁸⁸

“...รักษาหายก็ให้เขาส่งข้าว เราต้องมีเหล้าขวด ไหมแดงขวดหนึ่ง สมัยก่อน
ไหมแดงมันเยอะ เดี่ยวนี้เราก็ไม่เอาไหมแดงเพราะมันเยอะ เราก็เอา
สตางค์บาทหนึ่ง บาทนั้น ก็ซื้อขนมใส่กะบะนี่ เราไม่รู้จะไปหาที่ไหนไหม
แดง ป่านนี้ 3 บาทแล้วมั้ง...”²⁸⁹

ฯลฯ

จะเห็นได้ว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของชาวบ้านในการดูแลสุขภาพมี
อยู่มากมายทั้งภายในและภายนอกชุมชนบ้านธารไผ่ ได้แก่ คนในชุมชนบ้านธารไผ่มีทางเลือกที่
หลากหลายในการดูแลสุขภาพ ชาวบ้านมีการคำนึงถึงระดับความรุนแรงของโรคหรือความ
เจ็บป่วยที่ผู้ป่วยได้รับ ชาวชุมชนบ้านธารไผ่ได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้จากบรรพบุรุษหรือคำ
แนะนำของเครือญาติ พฤติกรรมการให้บริการของโรงพยาบาลที่อำนวยความสะดวกมากมายให้
กับคนในชุมชน ยุคสมัยและกระแสการพัฒนาที่เปลี่ยนแปลงไปของสภาพทางเศรษฐกิจและสังคม

²⁸⁶ สัมภาษณ์ ป้าสังัด กลสิกรรม, ภรรยาอดีตผู้ใหญ่บ้าน, 25 กรกฎาคม 2544.

²⁸⁷ สัมภาษณ์ ป้าสังัด กลสิกรรม, ภรรยาอดีตผู้ใหญ่บ้าน, 25 กรกฎาคม 2544.

²⁸⁸ สัมภาษณ์ ป้าศรี กวางทอง, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

²⁸⁹ สัมภาษณ์ ลุงเด็ก จำนงค์เนื่อง, หมอพื้นบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

ความรู้ที่เสริมสร้างความเข้าใจในการดูแลรักษาสุขภาพประสพการณ์ของตนเอง ลักษณะการดำเนินชีวิตของคนในชุมชน ความเชื่อของคนในชุมชน ประสพการณ์การเรียนรู้ของผู้อื่นหรือผู้ป่วยที่เคยเป็นมาก่อน และค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการดูแลรักษาสุขภาพ ฯลฯ ดังปรากฏรายละเอียดในตารางที่ 5-5

ตารางที่ 5-5 แสดงปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพในชุมชนบ้านธารไผ่

ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัว	แหล่งอ้างอิง
1. ทางเลือกที่หลากหลายในการดูแลสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - ป้าบุญ กิจพิณีจ - นายสมบุญ นียม - นางสาวดอกไม้ กิจพิณีจ - นางสาวบุญเสริม กิจพิณีจ - นายพยม สีขาว - นางสาวอำนาจ ศิริภักดี - ป้าปุ่น ศิริภักดี - นายชาย ก้องไพร - นางสาวอาทร ศิริภักดี - นายประเสริฐ ศิริภักดี - นางอำพัน ศิริภักดี - นายวิชัย ชุ่มแจ่ม - นางสมคิด ชุ่มแจ่ม - ลุงปุย อัดถวิเชียร - ลุงหยุด วัชรเจริญ - ผู้ช่วยจุ่ม ปราณวารี - นางสำรวย ปราณวารี - นายสำฤทธิ์ ปราณวารี - ป้ายุ้ย จินดา - นายวิชัย จินดา
2. ระดับความรุนแรงของโรคหรือความเจ็บป่วย	<ul style="list-style-type: none"> - ป้าบุญ กิจพิณีจ - นายสมบุญ นียม - นางสาวดอกไม้ กิจพิณีจ - นางสาวบุญเสริม กิจพิณีจ - นายพยม สีขาว - นายประเสริฐ ศิริภักดี - นางอำพัน ศิริภักดี - นายวิชัย ชุ่มแจ่ม - ผู้ช่วยจุ่ม ปราณวารี - นางสมคิด ชุ่มแจ่ม - นายสำฤทธิ์ ปราณวารี - นางสำรวย ปราณวารี - ป้ายุ้ย จินดา - นายวิชัย จินดา
3. การถ่ายทอดองค์ความรู้จากบรรพบุรุษหรือคำแนะนำของเครือญาติ	<ul style="list-style-type: none"> - ป้าบุญ กิจพิณีจ - นายสมบุญ นียม - นางสาวดอกไม้ กิจพิณีจ - นางสาวบุญเสริม กิจพิณีจ - นายพยม สีขาว - นางสาวอำนาจ ศิริภักดี - ป้าปุ่น ศิริภักดี - นายชาย ก้องไพร - นางสาวอาทร ศิริภักดี - ป้าศรี กวางทอง - นางอำพัน ศิริภักดี - ลุงเถิก จำรงค์เนื่อง - นางน้ำค้าง จำรงค์เนื่อง - ลุงปุย อัดถวิเชียร - ลุงหยุด วัชรเจริญ - ผู้ช่วยจุ่ม ปราณวารี

ตารางที่ 5-5 แสดงปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพในชุมชนบ้าน
ธารไผ่ (ต่อ)

ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัว	แหล่งอ้างอิง
	<ul style="list-style-type: none"> - นางสาววย ปราณวารี - นายสำฤทธิ ปราณวารี - ป้ายุ้ย จินดา - นายวิชัย จินดา
4. พฤติกรรมการให้บริการของโรงพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> - ป้าปุย กิจพิณีจ - นายสมบุญรณ์ นิยม - นางสาวดอกไม้ กิจพิณีจ - นางสาวบุญเสริม กิจพิณีจ - นายพยม สีขาว - ลุงปุย อัดถวิเชียร - ลุงหยุด รัชชเจริญ - นายวิชัย ชุ่มแจ่ม - ป้าศรี กวางทอง - ผู้ช่วยจุ่ม ปราณวารี - นางสมคิด ชุ่มแจ่ม - นางสาววย ปราณวารี - นายสำฤทธิ ปราณวารี - นายวิชัย จินดา - ป้ายุ้ย จินดา
5. ยุคสมัยและกระแสการพัฒนานที่เปลี่ยนแปลงไป	<ul style="list-style-type: none"> - ป้าปุย กิจพิณีจ - นายสมบุญรณ์ นิยม - นางดอกไม้ กิจพิณีจ - นางบุญเสริม กิจพิณีจ - นายพยม สีขาว - ป้าศรี กวางทอง - ลุงเถิก จำรงค์เนื่อง - นางน้ำค้าง จำรงค์เนื่อง - ลุงปุย อัดถวิเชียร - นายวิชัย ชุ่มแจ่ม - นางสมคิด ชุ่มแจ่ม - ผู้ช่วยจุ่ม ปราณวารี - นางสาววย ปราณวารี - นายสำฤทธิ ปราณวารี - ป้ายุ้ย จินดา - นายวิชัย จินดา
6. ความรู้ที่เสริมสร้างความเข้าใจในการดูแลรักษาสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - ป้าสงัด กลสิกรรม - นายสมศักดิ์ ประกายเพชร - นางสาวอำนาจ ศิริภักดี - ป้าปุ่น ศิริภักดี - นายชาย ก้องไพร - นางสาวอาทร ศิริภักดี - นายประเสริฐ ศิริภักดี - นางอำพัน ศิริภักดี - ลุงเถิก จำรงค์เนื่อง - นางน้ำค้าง จำรงค์เนื่อง - ผู้ช่วยจุ่ม ปราณวารี - นางสาววย ปราณวารี - นายสำฤทธิ ปราณวารี - ป้ายุ้ย จินดา - นายวิชัย จินดา
7. ประสบการณ์ของตนเอง	<ul style="list-style-type: none"> - ป้าสงัด กลสิกรรม - นายสมศักดิ์ ประกายเพชร - นายประเสริฐ ศิริภักดี - นางอำพัน ศิริภักดี - นางสาวอำนาจ ศิริภักดี - ป้าปุ่น ศิริภักดี - นายชาย ก้องไพร - นางอาทร ศิริภักดี

ตารางที่ 5-5 แสดงปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพในชุมชนบ้าน
ธารไผ่ (ต่อ)

ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัว	แหล่งอ้างอิง
	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ช่วยจุ่ม ปรานวารี - นายสำฤทธิ์ ปรานวารี - นายวิชัย จินดา - นางสาวราย ปรานวารี - ป้ายุ้ย จินดา
8. ลักษณะการดำเนินชีวิตของคนในชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> - ป้าปุย กิจพินิจ - นางดอกไม้ กิจพินิจ - นายพยม สีขาว - นายสมศักดิ์ ประกายเพชร - นางอำพัน ศิริภักดี - นางสาวราย ปรานวารี - ป้ายุ้ย จินดา - นายสมบูรณ์ นิยม - นางบุญเสริม กิจพินิจ - ป้าสัจด์ กสิกรรม - นายประเสริฐ ศิริภักดี - ผู้ช่วยจุ่ม ปรานวารี - นายสำฤทธิ์ ปรานวารี - นายวิชัย จินดา
9. ความเชื่อของคนในชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> - นางสาวอำนาจ ศิริภักดี - นายชาย ก่อไพโร - นายประเสริฐ ศิริภักดี - ป้าปุ่น ศิริภักดี - นางสาวอาทร ศิริภักดี - นางอำพัน ศิริภักดี
10. ประสบการณ์การเรียนรู้ของผู้อื่นหรือผู้ป่วยที่เคยเป็นมาก่อน	<ul style="list-style-type: none"> - ป้าปุย กิจพินิจ - นางดอกไม้ กิจพินิจ - นายพยม สีขาว - ผู้ช่วยจุ่ม ปรานวารี - นายสำฤทธิ์ ปรานวารี - นายวิชัย จินดา - นายสมบูรณ์ นิยม - นางบุญเสริม กิจพินิจ - ป้าศรี กวางทอง - นางสาวราย ปรานวารี - ป้ายุ้ย จินดา
11. การเผยแพร่ความรู้โดยโรงพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> - ป้าปุย กิจพินิจ - นางดอกไม้ กิจพินิจ - นายพยม สีขาว - นายสมศักดิ์ ประกายเพชร - นางสาวราย ปรานวารี - ลุงปุย อัดถวิเชียร - นายวิชัย จินดา - นายสมบูรณ์ นิยม - นางบุญเสริม กิจพินิจ - ป้าสัจด์ กสิกรรม - ผู้ช่วยจุ่ม ปรานวารี - นายสำฤทธิ์ ปรานวารี - ป้ายุ้ย จินดา
12. ค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการดูแลรักษาสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - ป้าสัจด์ กสิกรรม - ป้าศรี กวางทอง - นางน้ำค้าง จำนงค์เนื่อง - นายสมศักดิ์ ประกายเพชร - ลุงเถิก จำนงค์เนื่อง - ลุงปุย อัดถวิเชียร

สังเกตว่า ชุมชนชนบทมีปัจจัยเงื่อนไขที่มีผลต่อการปรับตัวของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพโดยแก่นแท้และมักไม่แตกต่างกัน เพียงแต่จะมีความแตกต่างกันบ้างในรายละเอียดตามสภาพภูมิประเทศ ภูมิศาสตร์ เศรษฐกิจ สังคมและปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ

3. ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพ

เมื่อเจ็บไข้ได้ป่วยชาวชุมชนบ้านธารไผ่มีความพร้อมที่จะตัดสินใจในการดูแลรักษาสุขภาพบนทางเลือกของการดูแลรักษาสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชน มิใช่โดยลำพัง แต่ตั้งอยู่บนพื้นฐานการมีส่วนร่วมของคนในครอบครัว/เครือญาติ/ชุมชน กล่าวคือ

คนในชุมชนบ้านธารไผ่มีทางเลือกที่หลากหลายในการดูแลรักษาสุขภาพทั้งในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์พื้นบ้าน และการดูแลรักษาสุขภาพในวิถีหรือมิติวัฒนธรรม ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

“...กลางคืนเป็นอาเจียนหน้ามืดเวียนหัวลุกไม่ขึ้น พ่อเขาดัม (สมุนไพร) กินแล้วก็หาย...”²⁹⁰

“...เจ็บปวดไปให้หมอโรงพยาบาลตรวจ เขาว่าเป็นเชื้อรา เขาก็รักษาเชื้อราป้าย แล้วก็ไปหาหมอ (พื้นบ้าน) ก็ว่าเป็นมะเร็งแตก...”²⁹¹

“...เวลาเด็กตัวร้อนเขาก็จะปรึกษาหมอพื้นบ้าน เขาก็เอายากิน ไม่เคยไปหาอะไร เวลาถ้าหากกระทันหันขึ้นมา...”²⁹²

“...ปัจจุบันมีโรงพยาบาล สมุนไพรก็เบาๆ นิดเหมือนกัน นอกจากว่าเป็นไม่ไหวจัดๆ ใช้แบบนี้มากกว่า เพราะพาไปโรงพยาบาลมันก็ไม่ค่อยจะหาย...”²⁹³

ฯลฯ

²⁹⁰ สัมภาษณ์ ป้าสังัด กลสิกรรม, ภรรยาอดีตผู้ใหญ่บ้าน, 25 กรกฎาคม 2544.

²⁹¹ สัมภาษณ์ ป้าศรี กวางทอง, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

²⁹² สัมภาษณ์ อาทร ศิริภักดี, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

²⁹³ สัมภาษณ์ ประเสริฐ ศิริภักดี, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

ชาวชุมชนบ้านธารไผ่ยังอาศัยข้อมูลที่ได้รับทั้งทางตรงและทางอ้อมเพื่อประกอบการตัดสินใจในแต่ละแนวทางที่ใช้ในการดูแลสุขภาพคุณภาพ ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

“...เวลาเขาป่วยเขาก็มีมาถามเหมือนกัน เวลานี้เขาก็รู้ว่าไข้อะไร เขารู้จากตัวเองมั่ง แล้วก็รู้จากเรามั่ง เขาไม่รู้ เขาไม่ไหวเขาก็มาปรึกษา ถ้าเราไม่รู้เขาก็ไปโรงพยาบาลกัน...”²⁹⁴

“...ฉันรักษามากับตัวเอง หมอคนแก่เขาทำให้เลยใช้เรื่อยมา หากไปหัวไร่ปลายนาที่มีต้นสาบเสือ เอมายขี้แล้วก็แปะหายเลย...”²⁹⁵

ฯลฯ

ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพคุณภาพของชาวชุมชนบ้านธารไผ่อีกประการหนึ่งคือ ประสบการณ์การเรียนรู้ของผู้อื่นหรือผู้ป่วยที่เคยเป็นมาก่อน ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

“...ความดันแถมนี้เป็นกันมาก เขาเป็นเขาก็กินยาโรงพยาบาลกัน แนะนำเขาใหม่ให้ทำน้ำหญ้าปักกิ่ง ใบกุ่มช่ายก็กิน ได้ข่าวตรงนู้นนิดตรงนี้หน่อยเอามาผสมกัน พอมันหายเราก็ใช้ต่อๆ กันไป...”²⁹⁶

“...ไปหาหมอที่นั่น ก็เขาบอกมา หายกันเยอะ...”²⁹⁷

“...เป็นยากินที่เขาจำเขาใช้กันมา ธรรมดา...”²⁹⁸

ฯลฯ

สำหรับชาวบ้านส่วนใหญ่พฤติกรรมทำให้บริการดูแลสุขภาพคุณภาพของแต่ละทางเลือกในการดูแลสุขภาพคุณภาพก็มีผลต่อการตัดสินใจ ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

²⁹⁴ สัมภาษณ์ ดอกไม้ กิจพิณี, ชาวบ้าน, 24 กรกฎาคม 2544.

²⁹⁵ สัมภาษณ์ ป้าสวด กลีกรม, ภรรยาอดีตผู้ใหญ่บ้าน, 25 กรกฎาคม 2544.

²⁹⁶ สัมภาษณ์ สมบูรณ์ นิยม, อาสาสมัครสาธารณสุข, 24 กรกฎาคม 2544.

²⁹⁷ สัมภาษณ์ ป้าศรี กวางทอง, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

²⁹⁸ สัมภาษณ์ อาทร ศิริภักดี, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

"...เวลาเราไปกับบริการดีทันใจ ไม่ต้องไปนั่งคอย ฉันไปเนี่ยหมดไม่เคยดูอะไรสักคำก็ไม่มี ดีตอนรับดีไปหากันเองดี ก็ฉันไม่ไปหมอบอยู่ตามเรื่อย เขาจะเอาใจคนแก่ดีมากๆ เลย..."²⁹⁹

"...เขาก็บอกพอกินหายแล้วก็ต้องไปใส่บาตร กรวดน้ำให้เขา เขามียกครู แต่พอเขาไม่เอาหรือก เขาไม่เอาค่าครูช่วยฟรี ทำทาน ทำบุญ..."³⁰⁰

"...พอหายแล้วมันก็เป็นอีก มันจะเริ่มเหนื่อย เขา (โรงพยาบาลวังจันทร์) ก็เอาเครื่องหายใจมาให้ เขาเอามาตั้งให้..."³⁰¹

"...ไม่ค่อยมีโรคระบาด ไม่เคยมีเพราะว่าโรงพยาบาลที่ตั้งมาเขารับผิดชอบหมู่ 3 ดี คลินิกชุมชนสัมพันธ์เขาดี..."³⁰²

ฯลฯ

ประสบการณ์ที่สั่งสมมาจนเป็นองค์ความรู้ที่ได้รับจากบรรพบุรุษหรือคำแนะนำของเครือญาติก็จะเป็นองค์ประกอบสำคัญในการตัดสินใจในการดูแลรักษาสุขภาพของชาวบ้าน ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

"...สมัยก่อนบ้ำกินแล้วท้องร่วงก็เอาเปลือกแคต้ม มันฝาดเขาว่ากินแล้ว มันจะอยู่ พ่อสอน..."³⁰³

"...มันก็หาย ปู ย่า ตา ยาย เขาบอกก็เอาอย่างเขา..."³⁰⁴

"...ถ้าเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ก็มียาสมุนไพร... ความรู้เนี่ยมันมีอยู่ มันใช้มานานตั้งแต่รุ่นพ่อ เขาก็ใช้มาใช้กันต่อๆ มา พอใช้ได้ ก็ใช้ๆ กันมา..."³⁰⁵

²⁹⁹ สัมภาษณ์ ดอกไม้ กิจพินิจ, ชาวบ้าน, 24 กรกฎาคม 2544.

³⁰⁰ สัมภาษณ์ อาทรร ศิริภักดี, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

³⁰¹ สัมภาษณ์ ลุงปุย อัดถวิเชียร, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

³⁰² สัมภาษณ์ ผู้ช่วยจุ่ม ปราณวารี, ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน, 8 สิงหาคม 2544.

³⁰³ สัมภาษณ์ ป้าสงัด กลสิกรรม, ภรรยาอดีตผู้ใหญ่บ้าน, 25 กรกฎาคม 2544.

³⁰⁴ สัมภาษณ์ ป้าศรี กวางทอง, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

³⁰⁵ สัมภาษณ์ อาทรร ศิริภักดี, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

“...โรงพยาบาลเราก็ไปเอายาแก้ไข้ แก้อะไรอย่างนี้มากิน ไม่ได้เป็นอย่างอื่นหรอก ถ้าเป็นอย่างอื่นแบบเป็นไข้ทับฤดูเราก็ไม่ต้องไปเอายามากิน...”³⁰⁶

ฯลฯ

ขณะที่ได้รับความเจ็บไข้ได้ป่วยระดับความรุนแรงของโรคหรือความเจ็บป่วยก็มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกแนวทางในการดูแลรักษาสุขภาพ ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

“...ถ้าป่วยเล็กๆ น้อยๆ ส่วนมากก็จะอยู่ ถ้าสมัยก่อนเป็นไข้มาลาเรีย เราต้องไปถึงหมอ ความรู้ที่เราได้มาตรงนั้นมันเป็นพื้นฐาน แต่ถ้าเราเป็นมากขึ้นเราอาจจะไปปรึกษาคนแก่คนแก่เขาที่รู้มากกว่าในหมู่บ้าน...”³⁰⁷

“...ต้องกินเกิดอีกเลยต้องรักษา อันตราย ถึงเดือนต้องไประยอง...”³⁰⁸

“...เจ็บป่วย ไปสามย่าน ไปโรงหมอ ไปอนามัยรักษาตรงนั้น ถ้าท้องร่วงท้องเสียเล็กๆ น้อยๆ ถ้าเป็นใบฝรั่ง...”³⁰⁹

“...ถ้าเป็นไข้มาลาเรียโดยมากก็จะเป็นซ็อลยาเม็ดมาไว้ แต่ถ้าเป็นไข้ปวดหัว ปวดท้องโดยมากก็ยาสมุนไพร...”³¹⁰

ฯลฯ

อีกทั้ง ความเชื่อของคนในชุมชนยังเป็นพื้นฐานของการตัดสินใจต่อแนวทางการเลือกที่ใช้ในการดูแลสุขภาพสุขภาพของคนในครอบครัว/เครือญาติ/ชุมชน ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

“...อาหารการกิน ถ้าเขาบอกว่าอย่าไปกินอันไหนแสดง อันนี้แสดง แม้แต่ลูกเขาเองจบปริญญาตรียังมี...”³¹¹

³⁰⁶ สัมภาษณ์ ลุงเถิก จำวงศ์เนื่อง, หมอพื้นบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

³⁰⁷ สัมภาษณ์ สมบูรณ์ นิยม, อาสาสมัครสาธารณสุข, 24 กรกฎาคม 2544.

³⁰⁸ สัมภาษณ์ ป้าสังัด กลสิกรรม, ภรรยาอดีตผู้ใหญ่บ้าน, 25 กรกฎาคม 2544.

³⁰⁹ สัมภาษณ์ ป้าศรี กวางทอง, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

³¹⁰ สัมภาษณ์ ประเสริฐ ศิริภักดี, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

³¹¹ สัมภาษณ์ ครูวิทยา มีศรี, อาจารย์ใหญ่โรงเรียนบ้านธารไผ่, 26 กรกฎาคม 2544.

“...แต่เดี๋ยวนี้ชะอมกินไม่ได้ เขาห้าม เจ็บปากเขาห้ามกินแสลงที่สุด
เลย..”³¹²

ฯลฯ

การได้รับการดูแลรักษาสุขภาพเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน สิทธิด้านการ
รักษาพยาบาลจึงเป็นองค์ประกอบหรือเครื่องมือสำคัญของรัฐที่ใช้โดยไม่เปิดโอกาสให้การแพทย์
ทางเลือกอื่นได้มีโอกาสรักษาภายใต้สิทธิอันนี้ได้ จึงมีผลต่อการตัดสินใจในการดูแลรักษาสุขภาพ
ของชาวบ้าน ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

“...ทุกวันนี้เราก็กินยาแค่อยาพารา ยาแก้แพ้ แล้วก็มียาแก้ชักเสบแค่นั้น
เวลาไปอนามัยเขาไปอบรมก็ไปเอามา บางที่เราไม่ได้เอาบัตร อสม. ไปก็
ขอเขามา...”³¹³

“...ยาเขาก็ให้มากิน แต่ก่อนผมต้องไปเอาโน่น แต่เดี๋ยวนี้ไม่ต้องไป เขา
ให้เอาที่นี้เขาทำหนังสือมาเลย...”³¹⁴

ฯลฯ

เมื่อเวลาล่วงเลยกระแสความนิยมหรือยุคสมัยที่เปลี่ยนแปลงไปก็มีส่วนในการ
ตัดสินใจของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพมิใช่น้อย ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

“...ก่อนนั้นใครคลอดลูกก็ต้องมาที่นี้ เป็นลมเป็นอะไร... ตอนที่พ่ออยู่นะ
ก็จะมาหาพ่อให้พันหัวเด็กหรือพันอะไร พ่อทำได้...”³¹⁵

“...โดยมากเขาก็หันมาใช้สมุนไพรกันเยอะไต่บู้ยชีวภาพพวกอะไร นิยม
หันมาใช้ของสมุนไพรกันแล้ว...”³¹⁶

ฯลฯ

³¹² สัมภาษณ์ ป้าศรี กวางทอง, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

³¹³ สัมภาษณ์ ลุงเถิก จำนงค์เนื่อง, หมอพื้นบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

³¹⁴ สัมภาษณ์ ลุงบู้ย อัดถวิเชียร, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

³¹⁵ สัมภาษณ์ ดอกไม้ กิจพินิจ, ชาวบ้าน, 24 กรกฎาคม 2544.

³¹⁶ สัมภาษณ์ สำฤทธิ ปรานวารี, ชาวบ้าน, 8 สิงหาคม 2544.

ด้วยความเจริญทางวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและวิทยาศาสตร์การแพทย์ในยุคปัจจุบัน ที่ผ่านการเผยแพร่ความรู้โดยโรงพยาบาลเป็นประการสำคัญที่มีผลต่อการตัดสินใจของ ชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพ ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

“...มีการเฉลี่ยกันปลูก ฉันเป็นคนจัดการเอง เราให้เขาปลูกไม่ให้ซับซ้อน กันมาก... พันธุ์ส่วนใหญ่พื้นบ้านเขาก็จะมีกันอยู่แล้ว เรามาระตุ้นให้ เขาขยาย...”³¹⁷

“...ห้องอืด ห้องเพ้อ มาสมัยนี้ก็กินไขมัน โรงพยาบาลแนะนำ อย่างอื่นไม่เคยใช้...”³¹⁸

“...ที่เลิกก็หมอเขาว่าไม่ดี ท้มใจเขาว่าไม่ดีก็เลยไม่กิน...”³¹⁹

“...ตัวร้อน ไม่มีปัญหาที่ใช้ท้มใจ ช่วงหลังไม่กินแล้ว กินยาอื่น...”³²⁰

ฯลฯ

การเดินทางก็เป็นปัจจัยสำคัญอีกอันหนึ่งของชาวบ้านในการตัดสินใจต่อทางเลือกที่ ใช้ในการดูแลรักษาสุขภาพ ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

“...ถ้าแวะลงตาเยี่ยมแล้วไม่ไหวก็ต้องไปโรงพยาบาลกลาง ไม่ย้อนไป อนามัยหนองม่วง เพราะทางลำบาก...”³²¹

“...ยาสมุนไพรเดี๋ยวนี้เขาไม่ใช้กันแล้ว ไม่ทันใจหรอก หาหมอไว้ใกล้โรง พยาบาลนิดเดียว...”³²²

³¹⁷ สัมภาษณ์ สมบูรณ์ นิยม, อาสาสมัครสาธารณสุข, 24 กรกฎาคม 2544.

³¹⁸ สัมภาษณ์ ป้าสงัด กลสิกรรม, ภรรยาอดีตผู้ใหญ่บ้าน, 25 กรกฎาคม 2544.

³¹⁹ สัมภาษณ์ ป้าสงัด กลสิกรรม, ภรรยาอดีตผู้ใหญ่บ้าน, 25 กรกฎาคม 2544.

³²⁰ สัมภาษณ์ ป้าศรี กวางทอง, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

³²¹ สัมภาษณ์ ดอกไม้ กิจพิณีจ, ชาวบ้าน, 24 กรกฎาคม 2544.

³²² สัมภาษณ์ ป้าศรี กวางทอง, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

“...เวลาเจ็บไข้ได้ป่วยสมัยก่อนก็จะมีรถบ้านตาเหลียว ปกติจะมีวัว มีควาย มีเกวียน เวลาเจ็บอะไรก็เซ็นเกวียนไปที่กระแสน...”³²³

ฯลฯ

นอกจากนั้น สภาพแวดล้อมทางภูมิศาสตร์ที่เปลี่ยนแปลงไปของชุมชนชนบท เนื่องจากการปรับสภาพหรือการขยายที่ดินทำกินย่อมมีผลกระทบต่อการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพ ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

“...ก่อนนั้นไม่ต้องปลูกเพราะมันอยู่ในป่าเยอะ ตามโคก แต่เดี๋ยวนี้ไม่มีแล้ว เดี่ยวนี้ต้องปลูก...”³²⁴

“...เขาปลูกไถ่กระทือ ไพล กระชาย มีทั้งนั้นในสวน หนุ่มานประสานกาย สังกรณี บอระเพ็ด...”³²⁵

ฯลฯ

อีกทั้ง การเจ็บไข้ได้ป่วยของคนในชุมชนมิใช่เรื่องเฉพาะบุคคล ความผูกพันจึงมีผลต่อการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพของชาวบ้าน ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

“...เมื่อเจ็บไข้ได้ป่วยก็มาถามมาเยี่ยมกัน คนอื่นก็มาถามปรึกษากันไป ปรึกษากันมา... ย้ายมาก่อนเขา เจ็บไข้ได้ป่วยก็ช่วยดูแลเขา...”³²⁶

“...เอาไว้รักษาสุขภาพหลานคนใกล้ๆ ตัว นอกจากจะไปเจอคนเขากำลังเจ็บป่วยเต็มที่เขาให้ช่วยเขาก็ช่วย...”³²⁷

“...หนุ่มานประสานกายต้ม ต้มกินแบบน้ำชากินหอมๆ หอมเห็ดหลินจือ บ้านลูกสะใภ้ทำมาให้กิน...”³²⁸

ฯลฯ

³²³ สัมภาษณ์ วิชัย ชุ่มแจ่ม, ชาวบ้าน, 27 กรกฎาคม 2544.

³²⁴ สัมภาษณ์ ดอกไม้ กิจพินิจ, ชาวบ้าน, 24 กรกฎาคม 2544.

³²⁵ สัมภาษณ์ อาทร์ ศิริภักดี, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

³²⁶ สัมภาษณ์ ป้าสงัด กลสิกรรม, ภรรยาอดีตผู้ใหญ่บ้าน, 25 กรกฎาคม 2544.

³²⁷ สัมภาษณ์ อาทร์ ศิริภักดี, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

³²⁸ สัมภาษณ์ ผู้ช่วยจุ่ม ปราณวารี, ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน, 8 สิงหาคม 2544.

จะเห็นได้ว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับชาวชุมชนบ้านธารไผ่ในการดูแลรักษาสุขภาพมีมากมาย กล่าวคือ ชาวชุมชนในบ้านธารไผ่มีทางเลือกที่หลากหลายในการดูแลรักษาสุขภาพทั้งในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์ทางเลือกอื่น การดูแลรักษาสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรม ชุมชนชาวบ้านธารไผ่ได้รับข้อมูลทางตรงและทางอ้อมในการดูแลรักษาสุขภาพจากแหล่งข้อมูลทั้งภายในและภายนอกชุมชน ประสบการณ์การเรียนรู้ของผู้อื่นหรือผู้ป่วยที่เคยเป็นมาก่อนก็มีส่วนผลักดันในการเลือกหรือไม่เลือกแนวทางหนึ่งแนวทางใดในการดูแลรักษาสุขภาพของคนในครอบครัว/เครือญาติ/ชุมชน ความพึงพอใจของชาวบ้านต่อพฤติกรรมกรการให้บริการดูแลรักษาสุขภาพของแต่ละทางเลือกก็ส่งผลต่อการตัดสินใจในการดูแลรักษาสุขภาพของชาวบ้าน วิธีการดำเนินชีวิตภายใต้บริบททางสังคมวัฒนธรรมที่สืบทอดกันมาของชุมชนก่อให้เกิดองค์ความรู้ที่ได้รับจากบรรพบุรุษหรือคำแนะนำของเครือญาติ ชาวชุมชนบ้านธารไผ่คำนึงถึงระดับความรุนแรงของโรคหรือความเจ็บป่วยเพื่อประกอบการตัดสินใจเลือกแนวทางในการดูแลรักษาสุขภาพ ความเชื่อของคนในชุมชนบ้านธารไผ่ยังคงเป็นในลักษณะของชุมชนชนบท โดยเฉพาะด้านอาหารการกินที่มีผลต่อความเจ็บป่วย เงื่อนไขสำคัญที่ทำให้คนในชุมชนบ้านธารไผ่จำเป็นต้องใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของรัฐ คือสิทธิด้านการรักษาพยาบาลซึ่งเป็นรัฐสวัสดิการ โดยเฉพาะนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า พฤติกรรมการเลือกแนวทางในการดูแลรักษาสุขภาพของชาวธารไผ่ก็ยังเป็นไปตามกระแสความนิยมหรือยุคสมัยที่เปลี่ยนแปลงไป การที่ชุมชนบ้านธารไผ่ตั้งอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลวังจันทร์ จึงส่งผลดีต่อการได้รับการเผยแพร่ความรู้โดยโรงพยาบาลซึ่งเป็นส่วนสำคัญเพื่อประกอบการตัดสินใจเลือกแนวทางในการดูแลรักษาสุขภาพ เส้นทางคมนาคมขนส่งที่สะดวกทำให้การเดินทางได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้รวดเร็วขึ้น การเพิ่มขึ้นของที่ดินทำกินส่งผลกระทบต่อสภาพแวดล้อมทางภูมิศาสตร์และความอุดมสมบูรณ์ของพืชสมุนไพร ซึ่งเป็นส่วนประกอบสำคัญของการดูแลรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้านและการดูแลรักษาสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรม การดูแลรักษาสุขภาพในแนวทางนี้จึงอ่อนแรงลงตามลำดับ แต่ก็มี การปรับตัวสูง โดยชาวบ้านก็มีการปลูกพืชสมุนไพรไว้ใช้ตามหัวไร่ปลายนา ความรัก ความผูกพันและความเอื้ออาทรที่มีต่อกันของคนในครอบครัว/เครือญาติ/ชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญยิ่งต่อการตัดสินใจเลือกแนวทางในการ ดูแลรักษาสุขภาพ ดังปรากฏรายละเอียดในตารางที่ 5-6

ตารางที่ 5-6 แสดงปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพที่ดำรงอยู่ใน
ชุมชนบ้านธารไผ่

ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจ	แหล่งอ้างอิง
1. ทางเลือกที่หลากหลายในการดูแลสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - ป้าป๋วย กิจพินิจ - นางสาวดอกไม้ กิจพินิจ - นายพยม สีขาว - ป้าปุ่น ศิริภักดี - นางสาวอาทร ศิริภักดี - นางอำพัน ศิริภักดี - นายสมบุรณ์ นิยม - นางสาวบุญเสริม กิจพินิจ - นางสาวอำนาจ ศิริภักดี - นายชาย ก้องไพร - นายประเสริฐ ศิริภักดี - ป้าศรี กวางทอง
2. ข้อมูลที่ได้รับทั้งทางตรงและทางอ้อม	<ul style="list-style-type: none"> - ป้าป๋วย กิจพินิจ - นางสาวดอกไม้ กิจพินิจ - นายพยม สีขาว - นายสมศักดิ์ ประกายเพชร - นางสาวรอย ปรานาวารี - ป้ายุ้ย จินดา - นายสมบุรณ์ นิยม - นางสาวบุญเสริม กิจพินิจ - ป้าสงัด กลสิกรรม - ผู้ช่วยจุ่ม ปรานาวารี - นายสำฤทธิ์ ปรานาวารี - นายวิชัย จินดา
3. ประสบการณ์การเรียนรู้ของผู้อื่นหรือผู้ป่วยที่เคยเป็นมาก่อน	<ul style="list-style-type: none"> - ป้าป๋วย กิจพินิจ - นางดอกไม้ กิจพินิจ - นายพยม สีขาว - นางสาวอำนาจ ศิริภักดี - นายชาย ก้องไพร - ผู้ช่วยจุ่ม ปรานาวารี - นายสำฤทธิ์ ปรานาวารี - นายวิชัย จินดา - นายสมบุรณ์ นิยม - นางบุญเสริม กิจพินิจ - ป้าศรี กวางทอง - ป้าปุ่น ศิริภักดี - นางสาวอาทร ศิริภักดี - นางสาวรอย ปรานาวารี - ป้ายุ้ย จินดา
4. พฤติกรรมการให้บริการดูแลสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - ป้าป๋วย กิจพินิจ - นางดอกไม้ กิจพินิจ - นายพยม สีขาว - ผู้ช่วยจุ่ม ปรานาวารี - นางสาวรอย ปรานาวารี - ป้ายุ้ย จินดา - นางสาวอาทร ศิริภักดี - นายสมบุรณ์ นิยม - นางบุญเสริม กิจพินิจ - ลุงป๋วย อัดถวิเชียร - ลุงหยุด รัชภักเจริญ - นายสำฤทธิ์ ปรานาวารี - นายวิชัย จินดา

ตารางที่ 5-6 แสดงปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชนบ้านธารไผ่ (ต่อ)

ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจ	แหล่งอ้างอิง
5. องค์ความรู้ที่ได้รับจากบรรพบุรุษหรือคำแนะนำของเครือญาติ	- ป้าบุญ กิจพินิจ - นายสมบุรณ์ นิยม - นางดอกไม้ กิจพินิจ - นางบุญเสริม กิจพินิจ - นายพยม สีขาว - ป้าสังัด กสิกรรม - นายสมศักดิ์ ประกายเพชร - ป้าศรี กวางทอง - ลุงเถิก จำนงค์เนื่อง - นางน้ำค้าง จำนงค์เนื่อง - นางสาวอำนาจ ศิริภักดี - ป้านุ่น ศิริภักดี - นายชาย ก้องไพร - นางสาวอาทร ศิริภักดี - ลุงบุญ อัดถวิเชียร - ลุงหยุด รัชชเจริญ - ผู้ช่วยจุ่ม ปราณวารี - นางสาววย ปราณวารี - นายสำฤทธิ์ ปราณวารี - ป้ายุ้ย จินดา - นายวิชัย จินดา
6. ระดับความรุนแรงของโรคหรือความเจ็บป่วย	- ป้าบุญ กิจพินิจ - นายสมบุรณ์ นิยม - นางดอกไม้ กิจพินิจ - นางบุญเสริม กิจพินิจ - นายพยม สีขาว - ป้าสังัด กสิกรรม - นายสมศักดิ์ ประกายเพชร - ป้าศรี กวางทอง - นายประเสริฐ ศิริภักดี - นางอำพัน ศิริภักดี
7. ความเชื่อของคนในชุมชน	- ครูวิทยา มีศรี - ป้าศรี กวางทอง
8. สิทธิด้านการรักษาพยาบาล	- ลุงเถิก จำนงค์เนื่อง - ลุงบุญ อัดถวิเชียร - นางน้ำค้าง จำนงค์เนื่อง
9. กระแสความนิยมหรือยุคสมัยที่เปลี่ยนแปลงไป	- ป้าบุญ กิจพินิจ - นายสมบุรณ์ นิยม - นางดอกไม้ กิจพินิจ - นางบุญเสริม กิจพินิจ - นายพยม สีขาว - ผู้ช่วยจุ่ม ปราณวารี - นางสาววย ปราณวารี - นายสำฤทธิ์ ปราณวารี - ป้ายุ้ย จินดา - นายวิชัย จินดา
10. การเผยแพร่ความรู้โดยโรงพยาบาล	- ป้าบุญ กิจพินิจ - นายสมบุรณ์ นิยม - นางดอกไม้ กิจพินิจ - นางบุญเสริม กิจพินิจ - นายพยม สีขาว - ป้าสังัด กสิกรรม - นายสมศักดิ์ ประกายเพชร - ป้าศรี กวางทอง - นายลุงบุญ อัดถวิเชียร - นายวิชัย ชุ่มแจ่ม - นางสมคิด ชุ่มแจ่ม - ลุงหยุด รัชชเจริญ

ตารางที่ 5-6 แสดงปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพที่ดำรงอยู่ใน
ชุมชนบ้านธารไผ่ (ต่อ)

ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจ	แหล่งอ้างอิง
11. การเดินทาง	- ป้าปุย กิจพิณีจ - นายสมบุญ นียม - นางดอกไม้ กิจพิณีจ - นางบุญเสริม กิจพิณีจ - นายพยม สีขาว - ป้าศรี กวางทอง - นายวิชัย ชุ่มแจ่ม - นางสาวสมคิด ชุ่มแจ่ม - ลุงหยุด วัชรเจริญ
12. สภาพแวดล้อมทางภูมิศาสตร์	- ป้าปุย กิจพิณีจ - นายสมบุญ นียม - นางดอกไม้ กิจพิณีจ - นางบุญเสริม กิจพิณีจ - นายพยม สีขาว - นายประเสริฐ ศิริภักดี - นางอำพัน ศิริภักดี
13. ความผูกพันของคนในชุมชน	- ป้าสัด กสิกรรม - นายสมศักดิ์ ประกายเพชร - นางสาวอำนาจ ศิริภักดี - ป้าปุ่น ศิริภักดี - นายชาย ก้องไพร - นางสาวอาทร ศิริภักดี - ผู้ช่วยจุ่ม ปรานวารี - นางสาวราย ปรานวารี - นายสำฤทธิ์ ปรานวารี - ป้ายุ้ย จินดา - นายวิชัย จินดา

สรุป

ชาวบ้านมีศักยภาพในการดูแลรักษาสุขภาพในวิถีชีวิตและมีวัฒนธรรม ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการแพทย์พื้นบ้านแบบประสบการณ์ที่หมอพื้นบ้านและบรรพบุรุษได้ถ่ายทอดไว้ให้ลูกหลาน ถึงแม้ระบบการแพทย์พื้นบ้านในชุมชนบ้านธารไผ่แทบจะไม่มีบทบาท แต่ยังคงหลงเหลือพื้นฐานความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพืชสมุนไพร โดยชาวบ้านยังคงใช้สมุนไพรพื้นบ้านอยู่ในกรณีเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ แต่จำกัดอยู่ในกลุ่มคนดั้งเดิมที่อพยพมาในรุ่นแรกๆ ของหมู่บ้านที่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันอย่างต่อเนื่อง

หากสามารถประมวลองค์ความรู้พื้นบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพเหล่านี้ได้ ผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ร่วมเรียนรู้ไปกับงานวิจัยและพัฒนา (R&D) ครั้งนี้ เชื่อว่าชาวบ้านน่าจะมีเชื่อมั่นในตนเองสูงขึ้นเกี่ยวกับองค์ความรู้ในการดูแลตนเองที่ใช้กันมาตั้งแต่อดีต โดยจะทำให้ชาวบ้านหันมาพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพมากขึ้น และตระหนักว่าสุขภาพเป็นเรื่องใกล้ตัวง่ายต่อความเข้าใจ

สิ่งเหล่านี้จะทำให้ต้นทุนในการดูแลรักษาสุขภาพต่ำลง ประชาชนหันกลับมาดูแลรักษาสุขภาพตนเองมากขึ้น ในขณะที่หากได้รับความเจ็บไข้ได้ป่วยรุนแรง ชาวบ้านสามารถเลือกที่จะพึ่งพานักวิชาชีพหรือเชิงระบบได้อย่างสะดวกและมีประสิทธิภาพ

อีกทั้ง องค์ความรู้พื้นบ้านที่ผ่านการประมวลยังได้รับการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญที่เชื่อถือได้ และได้รับการยอมรับจากหน่วยงานสาธารณสุขที่ทำงานอยู่ในพื้นที่ องค์ความรู้นี้ย่อมถือได้ว่าเป็นเครื่องมือสำคัญที่ก่อให้เกิดการเชื่อมโยงเครือข่ายการดูแลรักษาสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชน ซึ่งเป็นผลดีต่อการดูแลรักษาสุขภาพแบบที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วม โดยเป็นการมอบภาระด้านการดูแลสุขภาพคืนสู่มวลชน

บังเกิดทั้งมวลเพื่อสุขภาพอย่างแท้จริง (All for Health) กล่าวคือ ตนเอง/คนในครอบครัว/เครือญาติ/ชุมชน มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาสุขภาพมากขึ้น ยามเจ็บไข้ได้ป่วยเล็กน้อยๆ ก็สามารถพึ่งตนเองได้อย่างเหมาะสม ภายใต้บริบททางสังคมวัฒนธรรมที่ดำรงอยู่ในชุมชน การดูแลรักษาสุขภาพจึงมิใช่เพียงแค่การรักษาด้านร่างกาย แต่จิตใจก็ยังคงได้รับการดูแลรักษาควบคู่ไปด้วยเสมอ

ตราบไต่ที่เมื่อมีผู้ป่วยเกิดขึ้นในชุมชน สมาชิกในครอบครัว/เครือญาติ/คนบ้านใกล้เคียงเคียงข้างคงแวะเวียนเยี่ยมเยียนดูแลทุกข์สุขด้วยความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกันด้วยแล้ว สัมพันธภาพของคนในชุมชนย่อมได้รับการดูแลควบคู่ไปด้วยเสมอ ความเป็นชุมชนย่อมบังเกิดด้วยจิตสำนึกที่ดีต่อกัน ผู้ให้ก็เป็นสุขผู้รับก็ได้รับกำลังใจที่ดี จิตวิญญาณย่อมมีความสุข ภาวะความเจ็บป่วยก็จะลดน้อยลง สุขภาวะจึงบังเกิดขึ้นทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

ทั้งนี้ สภาวะการณ์การเรียนรู้ของชาวชุมชนบ้านธารไผ่ในการดูแลรักษาสุขภาพ มีลักษณะเป็นการเรียนรู้เชิงรุก (Active Learner) กล่าวคือ คนในชุมชนได้รับการถ่ายทอดความรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพจากบรรพบุรุษและผู้รู้ท้องถิ่น มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน ในชุมชนได้รับการถ่ายทอดการแพทย์พื้นบ้านแบบประสบการณ์ จากการเยี่ยมชมกันในชุมชนก่อให้เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงของผู้อื่น อีกทั้ง คนในชุมชนยังได้รับความรู้จากการเผยแพร่ อบรมอย่างต่อเนื่อง ภายใต้เงื่อนไขที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ประสบการณ์การเรียนรู้ของผู้อื่นหรือผู้ป่วยที่เคยเป็นมาก่อน ทางเลือกที่หลากหลายในการดูแลรักษาสุขภาพ การเผยแพร่ความรู้โดยโรงพยาบาล การถ่ายทอดองค์ความรู้ของบรรพบุรุษหรือคำแนะนำของเครือญาติ การตื่นรนเพื่อความอยู่รอดของชีวิต เวทีที่ใช้ในการเผยแพร่ความรู้ อีกทั้งยังมีลักษณะของการเรียนรู้เชิงรับ (Passive

Leamer) กล่าวคือ เรียนรู้จากประสบการณ์ตรงของตนเอง ภายใต้ปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ประสบการณ์ของตนเอง การยอมรับหรือความเคารพนับถือต่อทางเลือกนั้น และพฤติกรรมการให้บริการ

สำหรับการปรับตัวในการดูแลรักษาสุขภาพของชาวชุมชนบ้านธารไผ่เป็นในลักษณะที่มีการปรับตัวอย่างต่อเนื่อง กล่าวคือ ชาวบ้านมีความพร้อมที่จะแสวงหาแนวทางที่เหมาะสมในการดูแลรักษาสุขภาพบนทางเลือกต่างๆที่ดำรงอยู่ในชุมชน การตัดสินใจของชาวบ้านต่อสภาวะการเจ็บป่วยมิใช่เรื่องเฉพาะบุคคลจึงต้องคำนึงถึงการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของญาติหรือเพื่อนบ้านในชุมชน ซึ่งอาศัยการผสมผสานทางเลือกในการดูแลรักษาสุขภาพให้เหมาะสมกับตนเองและครอบครัว ในชุมชนยังอาศัยการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้ผู้เจ็บไข้ได้ป่วยมีการเผยแพร่ความรู้และประสบการณ์สู่คนรอบข้าง ถึงแม้สภาพป่าไม้ในชุมชนแทบจะหมดไปแต่คนในชุมชนยังอาศัยการเสริมสร้างส่วนขาด โดยการปลูกพืชสมุนไพรไว้ใช้เองตามเลือกสวนไร่นา กอปรกับในชุมชนมีการจัดตั้งกลุ่มผู้ปลูกสมุนไพรโดยได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาล ทำให้พืชสมุนไพรยังคงแพร่หลายในหมู่บ้าน ความทันสมัยในด้านการติดต่อสื่อสาร คนในชุมชนบ้านธารไผ่มีความสนใจสร้างเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายโดยมีการจัดการแข่งขันอย่างต่อเนื่อง ภายใต้ปัจจัยเงื่อนไข ได้แก่ ทางเลือกที่หลากหลายในการดูแลรักษาสุขภาพ ระดับความรุนแรงของโรคหรือความเจ็บป่วย การถ่ายทอดองค์ความรู้จากบรรพบุรุษหรือคำแนะนำของเครือญาติ ยุคสมัยและกระแสการพัฒนาที่เปลี่ยนแปลงไป ความรู้ที่เสริมสร้างความเข้าใจในการดูแลรักษาสุขภาพ ลักษณะการดำเนินชีวิตของคนในชุมชน ความเชื่อของคนในชุมชน ประสบการณ์การเรียนรู้ของผู้อื่นหรือผู้ป่วยที่เคยเป็นมาก่อน การเผยแพร่ความรู้โดยโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการดูแลรักษาสุขภาพ นอกจากนี้ บางส่วนของชุมชนก็ยังไม่ค่อยปรับตัว กล่าวคือ การปฏิบัติตัวตามประสบการณ์การเรียนรู้ของตนเอง ภายใต้ปัจจัยเงื่อนไข ได้แก่ พฤติกรรมการให้บริการของโรงพยาบาลและประสบการณ์ของตนเอง

การตัดสินใจของชาวชุมชนบ้านธารไผ่ในการดูแลรักษาสุขภาพตั้งอยู่บนพื้นฐาน การคิดแบบพึ่งตน กล่าวคือ เลือกที่จะปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของญาติพี่น้องหรือเพื่อนบ้านในชุมชน ตั้งอยู่บนพื้นฐานข้อมูลหรือประสบการณ์เรียนรู้ที่ได้รับทั้งทางตรงและทางอ้อม ให้คำปรึกษาและเผยแพร่วิธีการดูแลรักษาโรคแก่ผู้ที่ประสบปัญหาเช่นเดียวกับตน ภายใต้ปัจจัยเงื่อนไข ได้แก่ ทางเลือกที่หลากหลายในการดูแลรักษาสุขภาพ ข้อมูลที่ได้รับทั้งทางตรงและทางอ้อม ประสบการณ์การเรียนรู้ของผู้อื่นหรือผู้ป่วยที่เคยเป็นมาก่อน พฤติกรรมการให้บริการดูแลรักษา

สุขภาพ องค์ความรู้ที่ได้รับจากบรรพบุรุษหรือคำแนะนำของเครือญาติ ระดับความรุนแรงของโรค หรือความเจ็บป่วย การเผยแพร่ความรู้โดยโรงพยาบาล การเดินทาง สภาพแวดล้อมทางภูมิศาสตร์ และความผูกพันของคนในชุมชน เป็นต้น ในขณะที่เดียวกันก็ยังคงมีการคิดแบบพึ่งพา กล่าวคือ การเปลี่ยนหมอกหากไม่สามารถรักษาให้หายได้ การปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข การตั้งอยู่บนสิทธิด้านการรักษาพยาบาล ภายใต้ปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความเชื่อของคนในชุมชน สิทธิด้านการรักษาพยาบาลและกระแสความนิยมหรือยุคสมัยที่เปลี่ยนแปลง

ฉะนั้น สิ่งเหล่านี้จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่เอื้อต่อกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนในการดูแลรักษาสุขภาพในการเชื่อมโยงการดูแลรักษาสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชนบ้านธารไผ่

ตอนที่ 5 การพัฒนาการดูแลรักษาสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของชุมชน

ชุมชนบ้านธารไผ่เป็นชุมชนชนบทขนาดเล็กที่ก่อตั้งขึ้นมาใหม่บนผืนป่าดั้งเดิม โดยมีบริษัทฯ ที่ได้รับสัมปทานป่าไม้มาทำการชักลากไม้จนเกิดเป็นเส้นทางสัญจร ทำให้ผู้คนจากท้องถิ่นต่างๆ อพยพเข้ามาอาศัยอยู่เป็นจำนวนมากบนสภาพทางภูมิศาสตร์ที่เอื้อต่อเกษตรกรรม ดินและน้ำอุดมสมบูรณ์มีลำคลองธรรมชาติ ได้แก่ คลองไผ่ และคลองสะพาน

การทำมาหากินของผู้คนจากท้องถิ่นต่างๆ ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนภูมิปัญญาซึ่งกันและกัน ไม่ว่าจะเป็นการปลูกข้าวไร่ อาหารพื้นบ้าน หรือแม้แต่การดูแลรักษาสุขภาพยามเจ็บไข้ได้ป่วย บริบทสังคมวัฒนธรรมของชาวบ้านธารไผ่มีลักษณะเป็นการผสมผสานทางวัฒนธรรมกับความเชื่อดั้งเดิมของชาวระยอง ดังจะเห็นได้จากประเพณีไหว้หลวงเตี้ย ซึ่งเป็นที่เคารพบูชาจนกลายเป็นประเพณีสืบเนื่องถึงปัจจุบัน ถึงแม้ช่วงแรกของการอยู่ร่วมกันจะได้รับผลกระทบจากกลุ่มอิทธิพลอยู่บ้างก็ตาม แต่ก็ยังเป็นพลังสำคัญที่ทำให้เกิดความสามัคคีขึ้นในชุมชนในลำดับต่อมา

ในด้านการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจเป็นไปในทิศทางเดียวกับการพัฒนาประเทศ รัฐมีบทบาทค่อนข้างสูงต่อการพัฒนาในหมู่บ้าน ดังกรณีตัวอย่าง การปลูกยางพารา ในอดีตชาวชุมชนบ้านธารไผ่นิยมปลูกพืชไร่ โดยเฉพาะมันสำปะหลัง แต่เมื่อราคาในตลาดโลกตกต่ำ รัฐบาลได้รับทุนอุดหนุนจากสภาพยุโรป จึงรณรงค์ให้เกษตรกรหันมาปลูกยางพาราแทนการปลูกมันสำปะหลัง โดยอาศัยธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธกส.) เป็นเครื่องมือทางการเงินที่สำคัญ โดยปล่อยเงินกู้ให้เกษตรกรเพื่ออำนวยความสะดวกต่อการปลูกยางพารา เมื่อปลูกยางพาราเต็มพื้นที่แล้วแม้รายได้เฉลี่ยของประชาชนจะเพิ่มสูงขึ้นก็ตาม แต่สิ่งที่ยังคงหลงเหลือและ

เป็นภาระอยู่ในปัจจุบันก็คือ “ภาระหนี้สิน” ซึ่งเกษตรกรบางรายถึงกับโค่นต้นยางขายแล้วก็ยังไม่สามารถปลดหนี้ได้ ดังที่ สมศักดิ์ ประกายเพชร ได้กล่าวว่า “...สมัยก่อนคนแถวนี้ไม่เป็นหนี้สิน สหกรณ์มานี้แะกู้กันแหลกลาน สหกรณ์ก็ตัวให้เป็นหนี้ ก็ว่ามันไม่ได้อยู่ดีๆ มาส่งเสริมให้คนเป็นหนี้ แต่ก็ดีสหกรณ์เข้ามาส่งเสริมการปลูกพืชมาให้ แต่ทำให้หนี้กันไม่หลุดทุกบ้านเลย ยางปลูกยังต้องโค่นเลย กู้สหกรณ์มาใช้เป็นแสนโค่นยาง หนี้ยังไม่หลุด... สหกรณ์ให้กู้เช่นกันไฟ โถ เงินปึกก็ให้ พี่สาวไม่ได้เอาเงินไปไหนเลย ชายที่ได้เกือบ 2 แสน สหกรณ์เอาไปทั้งดอกทั้งต้นไม่เหลือ...”³²⁹

การที่ชุมชนบ้านธารไผ่มีลักษณะเป็นการรวมตัวของคนในท้องถิ่นที่หลากหลายและมีการแลกเปลี่ยนภูมิปัญญาซึ่งกันและกัน เมื่อบุคคลใดได้รับความเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ คนในครอบครัว/เครือญาติ ก็ให้ความช่วยเหลือดูแลในลักษณะ “พึ่งตน” ภายใต้ความร่วมมือในการดูแลรักษาสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรมที่สั่งสมมา หรืออาจขอคำปรึกษาจากผู้รู้ในท้องถิ่น หากภาวะความเจ็บป่วยรุนแรงเกินความสามารถจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลจากนักวิชาชีพหรือเชิงระบบ ในลักษณะที่เป็นการ “พึ่งพา” ก็มักจะอาศัยการดูแลรักษาสุขภาพในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน เนื่องจากมีประสิทธิภาพสูง เข้มแข็ง และได้รับการสนับสนุนโดยตรงจากรัฐ

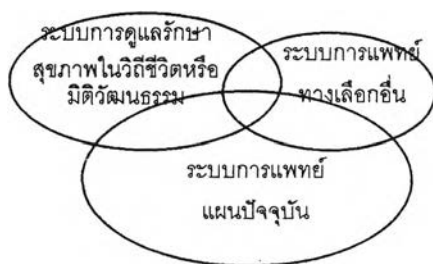
โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ชุมชนบ้านธารไผ่ตั้งอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลวังจันทร์ ซึ่งทันสมัยมีความพร้อมทั้งเครื่องมือทางการแพทย์ บุคลากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ การให้บริการสาธารณสุขเชิงรุกทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ รักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพและป้องกันโรค โดยหวังว่าทุกคนในชุมชนจะมีสุขภาพดีสมบูรณ์แข็งแรง แต่ก็มิได้เป็นเช่นนั้นเสียทั้งหมด จากปรากฏการณ์ไข้เลือดออกกระบาดในเขตอำเภอวังจันทร์ พบว่า มีความชุกสูง ในขณะที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่างทำงานอย่างเต็มประสิทธิภาพ แต่ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองค่อนข้างน้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการป้องกันโรค

ในอีกมุมมองหนึ่ง การพัฒนาที่ผ่านมาทำให้ชาวชุมชนบ้านธารไผ่กลับต้องลดการพึ่งตนเองมากขึ้น โดยหันไปมอบการดูแลรักษาสุขภาพของตนไว้กับโรงพยาบาล จึงก่อให้เกิดการพัฒนาในลักษณะ “ยิ่งพัฒนา ยิ่งพึ่งพา” เมื่อเจ็บไข้ได้ป่วยเล็กๆ น้อยๆ ชาวชุมชนบ้านธารไผ่สามารถพบแพทย์ได้โดยสะดวกผ่านคลินิกชุมชนสัมพันธ์ ซึ่งจัดไว้สำหรับประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล ทำให้ต้นทุนในการดูแลรักษาสุขภาพสูงขึ้น ในขณะที่โรงพยาบาล

³²⁹สัมภาษณ์ สมศักดิ์ ประกายเพชร, ชาวบ้าน, 25 กรกฎาคม 2544.

วังจันทร์ต้องรับภาระเพิ่มขึ้นอย่างมากในการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชนทั้งอำเภอ จึงจำเป็นต้องขยายตัวอยู่ตลอดเวลา

แต่ด้วยค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นและข้อจำกัดด้านงบประมาณในปัจจุบัน หน่วยงานทางการแพทย์และสาธารณสุขของรัฐ จึงควรหันมาคำนึงถึงศักยภาพและทางเลือกในการดูแลสุขภาพสุขภาพของชาวบ้านที่ดำรงอยู่ในชุมชน เนื่องจาก ชาวบ้านมีทางเลือกที่หลากหลายในการดูแลสุขภาพสุขภาพทั้งในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรม ระบบการแพทย์พื้นบ้านหรือการแพทย์ทางเลือกอื่น และระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ดังปรากฏรายละเอียดในแผนภูมิที่ 5-2



แผนภูมิที่ 5-2 แสดงทางเลือกของชาวบ้านในการดูแลสุขภาพสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชนบ้านธารไผ่

อาจกล่าวได้ว่า ทางเลือกในการดูแลสุขภาพสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชนบ้านธารไผ่ ประกอบด้วย

- 1) ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันที่ให้บริการโดยโรงพยาบาลวังจันทร์ ซึ่งมีบทบาทสูงสุด เนื่องจาก ได้รับทรัพยากรและการสนับสนุนจากรัฐบาลมากมาย มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ มีความทันสมัยและความชัดเจนเชิงระบบ มีความโดดเด่นด้านการรักษาพยาบาล โดยเฉพาะโรคที่รุนแรง ฉียบพลัน ฯลฯ
- 2) ระบบการแพทย์แผนไทย ก็มีบทบาทสูงในชุมชน เนื่องจาก โรงพยาบาลวังจันทร์ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ให้จัดตั้งแผนกการแพทย์แผนไทยขึ้นในโรงพยาบาล โดยเน้นถึงการผลิตสมุนไพรที่มีสรรพคุณทางยาชัดเจนผ่านการวิเคราะห์วิจัย มีการจัดตั้งกลุ่มผู้ปลูกสมุนไพร มีการสนับสนุนให้จัดตั้งศูนย์สมุนไพรและการแพทย์พื้นบ้านอำเภอวังจันทร์ ณ วัดคลองเขตร มีการสนับสนุนให้มีศูนย์แปรรูปวัตถุดิบสมุนไพร ณ ตลาดกลางเพื่อการเกษตร มีการเน้นถึงคุณภาพผลิตภัณฑ์ การแปรรูปและบรรจุภัณฑ์ ฯลฯ

การให้บริการทางการแพทย์แผนไทยในลักษณะเช่นนี้ ถึงแม้จะมีกิจกรรมมากมายแต่ก็เป็นในลักษณะที่ถูกครอบงำโดยระบบโรงพยาบาล แพทย์แผนไทย (ผู้ที่ได้รับใบประกอบโรคศิลปะด้านอายุรเวทหรือเภสัชกรรม) แทบจะไม่มีบทบาททางการรักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากผู้ป่วยต้องได้รับความเห็นชอบจากแพทย์ถึงจะมาใช้บริการที่แผนกการแพทย์แผนไทยได้ แต่ก็มีผู้สนใจมารับบริการเป็นจำนวนมากตามกระแสนิยม

3) การดูแลรักษาสุขภาพกันเองในครัวเรือนที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรม มีบทบาทค่อนข้างสูงในชุมชน เนื่องจาก เป็นการดูแลรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐานเมื่อได้รับการเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ชาวบ้านสามารถพึ่งตนเองได้ โดยใช้พืชสมุนไพรใกล้บ้าน ใกล้ตัว บนพื้นฐานความรู้และประสบการณ์การเรียนรู้ที่สั่งสมมา เป็นระบบการแพทย์แบบประสบการณ์ มีตัวตนและเป็นความภาคภูมิใจของชาวบ้าน ถึงแม้ไม่ได้รับสนับสนุนใดๆ จากรัฐก็สามารถคงอยู่และรับใช้สังคมด้วยดีเสมอมา นับตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน

4) การแพทย์พื้นบ้าน มีบทบาทค่อนข้างน้อยในชุมชนบ้านธารไผ่ เนื่องจาก หมอพื้นบ้านที่มีความรู้ความสามารถแทบไม่หลงเหลืออยู่ในชุมชนเลย ไม่มีผู้สนใจรับการถ่ายทอดองค์ความรู้ การแพทย์พื้นบ้านที่ปรากฏอยู่ในชุมชนไม่สามารถแสดงถึงความเป็นระบบทางการแพทย์ได้ รวมถึงหมอพื้นบ้านไม่ได้รับใบประกอบโรคศิลปะจึงถูกกล่าวหาว่า “เถื่อน” กอปรกับ บริบททางสังคมวัฒนธรรมของชุมชนเปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากกระแสการพัฒนาทางเศรษฐกิจ การเพิ่มขึ้นของประชากรและการลดลงของทรัพยากรธรรมชาติ

ในขณะที่การแพทย์พื้นบ้านมีความโดดเด่นด้านการใช้พืชสมุนไพร ผู้ป่วย/ญาติ/คนใกล้ชิดมีโอกาสดูแลเรียนรู้สรรพคุณของพืชสมุนไพรและการดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้นเมื่อได้รับการเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ได้ เนื่องจาก ชาวบ้านกับหมอพื้นบ้านตั้งอยู่บนฐานความรู้ที่ใกล้เคียงกัน

ทั้งนี้ แต่ละทางเลือกของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชนบ้านธารไผ่จึงมีคุณลักษณะเฉพาะที่สำคัญ ดังปรากฏรายละเอียดในตารางที่ 5-7

ตารางที่ 5-7 แสดงคุณลักษณะที่สำคัญของแต่ละทางเลือกในการดูแลรักษาสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชนบ้านธารไผ่

ทางเลือก	จุดแข็ง	จุดอ่อน	โอกาส	ปัญหา/อุปสรรค
1. ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน	1) ดำเนินงานโดยได้รัฐบาล 2) มีความเป็นระบบทางการแพทย์สูง 3) มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข 4) โรงพยาบาลวังจันทร์มีความพร้อมสูงในการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข 5) รักษาโรคที่รุนแรงเจ็บป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ 6) มีระบบส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ 7) อาคาร/สถานที่เหมาะสม 8) สิทธิด้านการรักษา	1) ต้นทุนในการบริหารจัดการสูง 2) เน้นสุขภาพทางด้านร่างกาย 3) ยิ่งพัฒนายิ่งก่อให้เกิดการพึ่งพา 4) บุคลากรมากไม่สามารถทำให้คนทั้งองค์กรมีแนวคิดเป็นไปในแนวทางเดียวกันทั้งหมดได้ 5) แพทย์มีการหมุนเวียนสูง 6) การบริหารงบประมาณตามระบบราชการ	1) โรงพยาบาลวังจันทร์สนใจแนวคิดของครุวมในการให้การดูแลรักษาสุขภาพ 2) งบประมาณการแบบ Block Grant ตามโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค 3) องค์กรชุมชนเข้มแข็งพร้อมที่จะเข้ามามีส่วนร่วม เช่น กลุ่มผู้ปลูกสมุนไพร ผู้นำท้องถิ่น	1) ครอบคลุมกำลังคนตัว ไม่สามารถหมุนเวียนคนให้เหมาะกับงานได้ 2) อัตรากำลังไม่เพียงพอ 3) ข้อจำกัดด้านงบประมาณ
2. ระบบการแพทย์แผนไทย	1) เน้นองค์รวม 2) ใช้สมุนไพร 3) ได้รับการสนับสนุนจากสถาบันการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข 4) มีความชัดเจนเชิงระบบ 5) ผสมผสานกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ เสริมสร้างความน่าเชื่อถือ 6) เน้นการสัมผัส เช่น การนวด การประคบ	1) แผนกการแพทย์แผนไทยไม่มีครอบคลุมกำลัง 2) ถูกครอบงำโดยระบบโรงพยาบาล	1) กระแสความนิยมสมุนไพร 2) เน้นการวิจัยเพื่อพัฒนาผลิตภัณฑ์ 3) มุ่งสู่มาตรฐาน	1) ครอบคลุมกำลังเจ้าหน้าที่ 2) งบประมาณตามโครงการ

ตารางที่ 5-7 แสดงคุณลักษณะที่สำคัญของแต่ละทางเลือกในการดูแลรักษาสุขภาพที่ดำรงอยู่ใน
ชุมชนบ้านธารไผ่ (ต่อ)

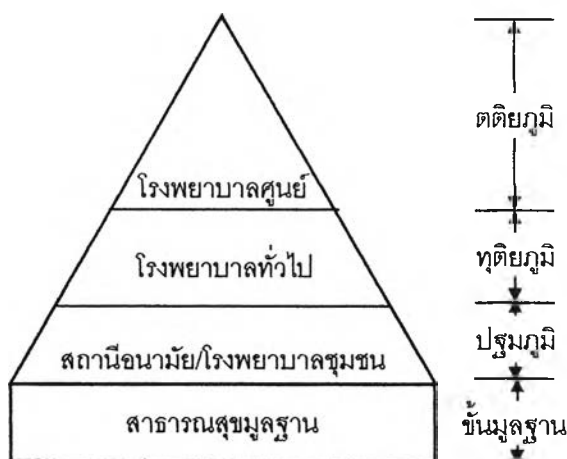
ทางเลือก	จุดแข็ง	จุดอ่อน	โอกาส	ปัญหา/อุปสรรค
3. การดูแลรักษาสุขภาพกันเองในครัวเรือนตามวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรม	1) เน้นองค์รวม 2) ก่อให้เกิดสุขภาวะทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ 3) ใช้พืชสมุนไพร จึงมีความปลอดภัยสูงกว่าเคมีภัณฑ์ 4) การเจ็บป่วยมิใช่เรื่องเฉพาะบุคคล แต่เป็นเรื่องของคนในครอบครัว/เครือญาติ/ชุมชน ก่อให้เกิดการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน 5) อาศัยกระบวนการเรียนรู้ 6) เป็นสิ่งที่ชาวบ้านคุ้นเคย ใกล้เคียง 7) ต้นทุนต่ำ/ไม่มีต้นทุน 8) เป็นการดูแลสุขภาพพยาบาลขั้นมูลฐาน	1) ขาดการยอมรับจากภาครัฐ 2) ขาดการประมวลองค์ความรู้ 3) ใช้ปริมาณมากออกฤทธิ์ช้า	1) กระแสความนิยมสมุนไพร 2) นโยบายการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุขของชุมชน 3) กลุ่มผู้ปลูกสมุนไพร 4) การพัฒนาหลักสูตรท้องถิ่น	1) การยอมรับ 2) ความหลากหลายทางชีวภาพที่ลดลง
4. ระบบการแพทย์พื้นบ้าน	1) เน้นองค์รวม 2) เน้นสุขภาวะทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ 3) ช่วยเหลือเกื้อกูลในชุมชน	1) ไม่สามารถฟื้นฟูให้เกิดองค์ความรู้เชิงระบบได้	1) กระแสการลดสารเคมีโดยหันมาใช้ชีวภาพมากขึ้น	1) ขาดแคลนหมอพื้นบ้านในชุมชน 2) การไม่มีใบประกอบโรคศิลปะ 3) ความหลากหลายทางชีวภาพลดลง

ขั้นตอนดำเนินงานพัฒนาแบบมีส่วนร่วม

การที่ระบบการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านในชุมชนบ้านธารไผ่ ไม่เข้มแข็งเมื่อเทียบกับระบบการแพทย์พื้นบ้านล้านนา ก็ด้วยสภาพแวดล้อม เศรษฐกิจและบริบททางสังคมวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน เป็นเหตุให้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการแพทย์พื้นบ้านไม่ได้รับการสืบทอดและไม่สามารถทำหน้าที่เชิงระบบในการรับใช้สังคมด้านการดูแลสุขภาพสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ตั้งคำถามที่ว่า "...ยาสมุนไพรเดี๋ยวนี้เขาไม่ใช้กันแล้วไม่ทันใจหรอก หาทermo ไก่โรงพยาบาล นิดเดียวเอง..."³³⁰

ในขณะที่ชุมชนบ้านธารไผ่ยังคงใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลรักษาสุขภาพตนเอง และกันเองในครัวเรือนตามวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของคนในชุมชนชนบท ดังคำถามที่ว่า "...ถ้าไอ มากๆ ก็เอาหัวโพลมาตำกินกับเกลือ กินได้ก็ร้องแต่เราก็บังคับให้มันกิน (เด็ก) ท้องร่วงแม่เมียเป็น ประจำโบกระท้อน เขามาลวกไฟแล้วก็มาต้มน้ำให้กิน แล้วก็เปลือกมะขาม ที่เอ๋อใช้ไปฝรั่งกินสด เลย ยอดฝรั่งอ่อนๆ เด็ดมาเคี้ยวกันเลย การถ่ายทอดรู้จากคนแก่ ใจคนนั้นรู้กินไฉนนั้นก็มาบอก จำจากตรงนั้นมาต่อๆ กัน แล้วมาปฏิบัติเอาเอง ถ้าป่วยเล็กๆ น้อยๆ ส่วนมากก็จะอยู่..."³³¹ จะเห็น ได้ว่า การพึ่งตนเองด้านการดูแลรักษาสุขภาพในลักษณะดังกล่าวเป็นการแบ่งเบาภาระการให้ บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของรัฐได้อีกแนวทางหนึ่ง อีกทั้งยังเป็นการลดค่าใช้จ่ายใน การเดินทางมารับการรักษาที่โรงพยาบาล และส่งเสริมความเป็นครอบครัว/ชุมชนที่ช่วยเหลือ เกื้อกูลกัน รวมถึงยังเป็นการสร้างความเชื่อมั่นในการดูแลตนเอง (Self care) แก่ประชาชน ทั้งนี้ การสนับสนุนให้ประชาชนดูแลรักษาสุขภาพตนเองและกันเองเมื่อได้รับความเจ็บไข้ได้ป่วยเล็กๆ น้อยๆ นี้ สอดคล้องกับการพัฒนาสุขภาพตามแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ อีกทั้งยังเป็นการ ตอบสนองต่อนโยบายการสาธารณสุขมูลฐาน (สสม.) ที่มุ่งเน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแล รักษาสุขภาพ ดังปรากฏรายละเอียดในแผนภูมิที่ 5-3



แผนภูมิที่ 5-3 แสดงระดับการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

³³⁰ สัมภาษณ์ ป้าศรี กวางทอง, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

³³¹ สัมภาษณ์ สมบูรณ์ นิยม, อาสาสมัครสาธารณสุข, 24 กรกฎาคม 2544.

การเชื่อมโยงระบบบริการสาธารณสุขและงานสาธารณสุขมูลฐานของรัฐไปสู่ระบบการดูแลรักษาสุขภาพตนเองและกันเองในครัวเรือนภายใต้วิถีการดำเนินชีวิตหรือมิติวัฒนธรรมที่ดำรงอยู่ในชุมชน จึงได้รับการยอมรับค่อนข้างสูงจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลวังจันทร์ โดยมีเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดูแลรักษาสุขภาพในชุมชนบ้านธารไผ่ได้กล่าวถึงการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home Health Care) ซึ่งเป็นการดูแลรักษาสุขภาพโดยคนในครอบครัวภายใต้องค์ความรู้ใหม่ที่สอนโดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยสามารถทำให้ผู้ป่วยสุขใจและสอดคล้องกับวิถีชีวิตการดำเนินชีวิตของคนในชุมชน ดังคำกล่าวที่ว่า "...เมื่อก่อนจะมีครอบครัวหนึ่ง อุบัติเหตุการณ์แม่ช่าชาด พ่อช่าหัก แล้วก็พี่สาวคนโตเบร่อไปหมดเลยก็จะเหลือลูกสาวคนกลาง คนเล็ก ในระยะแรกเราก็ไปเยี่ยมเขา ไปเยี่ยมบ่อยๆ ก็คงไม่ไหว เลยสอนลูกสาวเขาทำแผลให้เขามา Set ที่โรงพยาบาล เชื้อใหม่ทุกคนไม่มีปัญหาแผลอักเสบหรืออะไร ทุกคนทำได้ดีมากเพราะว่าเขามีความรักเป็นทุนอยู่แล้ว..."³³² เช่นเดียวกับคนในชุมชนที่ให้การยอมรับจนกลายเป็นระบบการดูแลรักษาสุขภาพตนเองและกันเองในครัวเรือน ดังคำกล่าวของผู้นำชุมชนท่านหนึ่งที่ว่า "...แบบนี้ต้องจัดเวทีชาวบ้าน เรียกชาวบ้านมาประชุมแล้วพูดคุยกัน ทำได้ เอาคนที่ว่าเราคุยกันได้ คอเดียวกัน..."³³³ การจัดเวทีชาวบ้านจึงเป็นแนวทางหนึ่งที่ส่งเสริมให้ระบบการดูแลรักษาสุขภาพตนเองและกันเองในครัวเรือนตามวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรมสามารถคงอยู่ได้

จะเห็นได้ว่า ชาวบ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้วิจัยก็มีความคิดเห็นสอดคล้องกันไปในแนวทางเดียวกัน กล่าวคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถยอมรับการดูแลตนเองและกันเองในครัวเรือนซึ่งสอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของคนในชุมชนได้ เนื่องจาก ไม่ขัดต่อหลักการพยาบาล อีกทั้งจากการศึกษาข้อมูลชุมชน พบว่า ชาวบ้านมีองค์ความรู้พื้นฐานในการดูแลรักษาสุขภาพตนเองและกันเองในครัวเรือนที่สั่งสม สืบทอดมาตั้งแต่อดีตกาล ความตระหนักในการดูแลรักษาสุขภาพตนเองจึงเป็นสัญชาตญาณเพื่อความอยู่รอดของชีวิต รวมถึงการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในชุมชนจนก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน

งานวิจัยเพื่อการพัฒนาครั้งนี้ได้ทดลองดำเนินงานพัฒนาการดูแลรักษาสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของชุมชน โดยเชื่อมโยงการดูแลรักษาสุขภาพแผนปัจจุบันในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐไปสู่ระบบการดูแลรักษาสุขภาพตนเองและกันเองในครัวเรือนตามวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรม โดยอาศัยการประมวลองค์ความรู้พื้นฐานในการดูแลรักษาสุขภาพของชาวธารไผ่ในลักษณะต่างๆ

³³² สัมภาษณ์ ศิรินา เจริญทรง, ฝ่ายชุมชนสัมพันธ์ โรงพยาบาลวังจันทร์, 8 สิงหาคม 2544.

³³³ สัมภาษณ์ ผู้ช่วยจุ่ม ปรานาวารี, ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน, 8 สิงหาคม 2544.

รวมถึงการจัดเวทีชาวบ้านตามข้อเสนอของผู้นำชุมชน เนื่องจาก เป็นแนวทางที่สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตและกระบวนการเรียนรู้ของชาวบ้านในการดูแลสุขภาพ เพื่อให้ชาวบ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้วิจัยมีส่วนร่วม รวมถึงการจัดทำเป็นคู่มือฉบับชาวบ้านในการดูแลสุขภาพ โดยชุมชน เพื่อชุมชน ภายใต้การสนับสนุนจากสำนักงานสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงาน

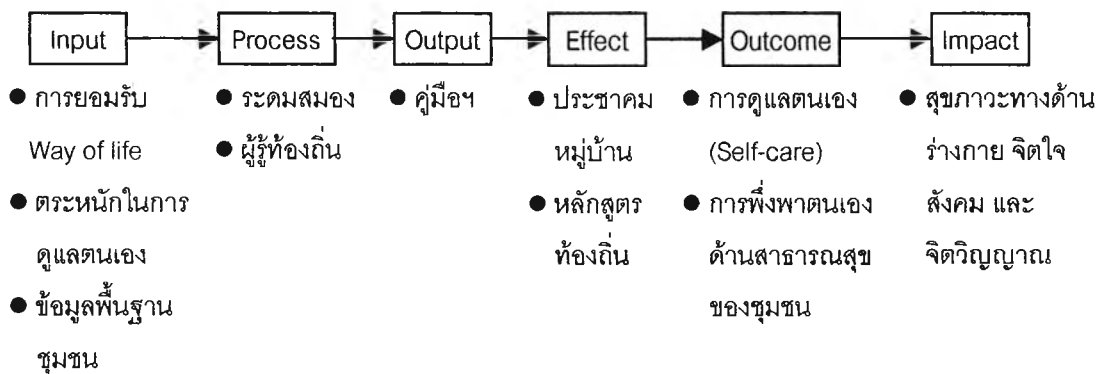
ทั้งนี้ คู่มือในการดูแลสุขภาพเป็นสิ่งที่ยังคงค้างใจที่โรงพยาบาลวังจันทร์ได้เคยจัดทำมาแล้วครั้งหนึ่ง โดยฝ่ายชุมชนสัมพันธ์ แต่ไม่ประสบความสำเร็จเท่าใดนัก ดังคำกล่าวที่ว่า "...เราเคยให้ความรู้เขาเกี่ยวกับเรื่องการใช้สถานพยาบาลแล้วก็พาทัวร์โรงพยาบาลว่ามีจุดไหน บริการยังไงเขาจะได้ไม่กลัวคือ คนมาโรงพยาบาลส่วนมากมาไม่ถูกก็จะกลัว ก็ทำตรงนี้ตอนแรกๆ ที่เราเริ่ม แต่ที่นี้ก็จะมีความว่าชาวบ้านมาไม่ครบทุกคน มาไม่ได้บ้าง ก็จะได้แค่กลุ่มหนึ่งเท่านั้น แขนงนำสุขภาพเราจะได้ครบครันละ 1 คน สอนเรื่องการใช้บริการการดูแลสุขภาพง่ายๆ เช่น เป็นใช้ทำยังไงอย่างนี้ การเลือกรับประทานยาสามัญประจำบ้าน มันจะมีคู่มืออยู่ก็จะให้คู่มือเขาไป ที่นี้ก็ไม่ได้ไม่ทุกหลังคาเรือน เพราะส่วนมากเขาจะตัดยางกว่าจะมาก็สาย ไซ้เราก็เคยคิดว่าจะไปทำในชุมชนที่นี้หลาย ๆ อย่างมันไม่สะดวก..."³³⁴ เนื่องจาก คู่มือดังกล่าวตั้งอยู่บนฐานคิดว่าชาวบ้านควรจะรู้อะไรในมุมมองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่คู่มือฉบับชาวบ้านนี้เป็นข้อเสนอของชาวบ้าน โดยชาวบ้าน เพื่อชาวบ้านผ่านกระบวนการพัฒนาสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของชุมชน

จะเห็นได้ว่า การพัฒนาสุขภาพที่ผ่านมารัฐพยายามหยิบยื่นองค์ความรู้ในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ในฐานะที่เป็นการแพทย์กระแสหลักของสังคมจนมองข้ามภูมิปัญญาท้องถิ่นในด้านการดูแลสุขภาพซึ่งรับใช้สังคมตั้งแต่อดีตตราบจนทุกวันนี้ ถึงแม้จะเป็นระบบการดูแลสุขภาพที่มีประสิทธิภาพในการรักษาโรคร้ายไข้เจ็บไม่สูงมากนัก แต่ก็ยังเป็นระบบการดูแลสุขภาพที่มุ่งเน้นถึงการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่ครอบคลุมทั้งทางกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยสามารถพึ่งตนเองได้ในครัวเรือน/เครือข่าย/ชุมชน

โรงพยาบาลวังจันทร์จึงจำเป็นต้องอาศัยการเชื่อมโยงการดูแลสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชนบ้านธารไผ่ เพื่อให้ภาครัฐเกิดการยอมรับและความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนในการดูแลสุขภาพ อีกทั้งยังเสริมสร้างความมั่นใจและภาคภูมิใจในองค์ความรู้ท้องถิ่นของชาวบ้าน โดยเฉพาะในการดูแลสุขภาพตนเองและกันเองในครัวเรือนที่สอดคล้อง

³³⁴ สัมภาษณ์ ศิรินา เจริญทรง, ฝ่ายชุมชนสัมพันธ์ โรงพยาบาลวังจันทร์, 8 สิงหาคม 2544.

กับวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรม ในลักษณะที่เมื่อเกิดการเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ (รักษาก็หาย ไม่รักษาก็หาย) ชาวบ้านสามารถดูแลตนเองและดูแลกันเองได้ในระดับหนึ่ง แต่เมื่อเกิดกรณีฉุกเฉินหรือภาวะเจ็บป่วยรุนแรงชาวบ้านก็พร้อมที่จะพึ่งพาระบบโรงพยาบาลซึ่งเป็นระบบการดูแลรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงการฟื้นฟูสภาพภายหลังได้รับการรักษาพยาบาล ชาวบ้านก็สามารถประยุกต์ใช้องค์ความรู้พื้นบ้านเหล่านี้ได้ตามความเหมาะสม การดำเนินงานพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมจึงปรากฏรายละเอียดในแผนภูมิที่ 5-4



แผนภูมิที่ 5-4 แสดงการดำเนินงานพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม

จะเห็นได้ว่า การจัดเวทีชาวบ้านเพื่อประมวลองค์ความรู้พื้นบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพของชาวธารไผ่ จึงเป็นเพียงการกระตุ้นให้โรงพยาบาลเกิดการยอมรับและเข้าใจถึงวิถีการดำเนินชีวิตของคนในชุมชน อีกทั้งยังเสริมสร้างให้ชาวบ้านเกิดความตระหนักถึงการดูแลตนเอง (Self Care) โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานกระบวนการเรียนรู้ของชาวบ้าน มิใช่รัฐเป็นผู้หยิบยื่นให้ทั้งหมด ฉะนั้น ประชาชนควรได้รับสิทธิดูแลรักษาสุขภาพตนเอง ซึ่งเป็นหนึ่งในนโยบายการสาธารณสุขมูลฐาน ทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตัดสินใจ โดยอาศัยการประมวลองค์ความรู้พื้นบ้านเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพตนเองและกันเองในครัวเรือนตามวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรม เพื่อเป็นสื่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างแท้จริง

นอกจากนี้ ในขั้นตอนการสรุปเนื้อหาสาระของการดำเนินงาน ผู้วิจัยได้รับความร่วมมือจากแผนกการแพทย์แผนไทย ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลวังจันทร์ โรงเรียนบ้านธารไผ่ และชาวชุมชนบ้านธารไผ่ ร่วมกันจัดเวทีชาวบ้านเพื่อระดมสมองจากผู้รู้ท้องถิ่น โดยอาศัยการทำแผนที่ความคิด (Mind Mapping) ในหัวข้อ "การประมวลองค์ความรู้พื้นบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพของชาวธารไผ่" ณ ห้องประชุมโรงเรียนบ้านธารไผ่ ในวันที่ 27 กันยายน 2544 เวลา 15.00-

17.00 น. จำนวน 22 คน และวันที่ 3 ตุลาคม 2544 เวลา 14.00-16.30 น. จำนวน 18 คน เพื่อความต่อเนื่องตามข้อเสนอของผู้รื้อท้องถิ่น

โดยก่อนหน้าการประชุมดังกล่าว ผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ร่วมกันทำความเข้าใจเกี่ยวกับการทำแผนที่ความคิด และมอบหมายให้หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพหรือแผนกการแพทย์แผนไทยเป็นผู้กล่าวเปิดการประชุม ผู้วิจัยเป็นวิทยากรกระบวนการ หัวหน้าสถานีอนามัยบ้านสันติสุข และหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพเป็นผู้ช่วยวิทยากร เพื่อร่วมกันเก็บประเด็นให้ครอบคลุมทุกข้อเสนอของผู้รื้อท้องถิ่น โดยผู้รื้อท้องถิ่นที่กล่าวถึงมาจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญแก่ผู้วิจัย อีกส่วนหนึ่งมาจากการเสนอชื่อโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

นอกจากนี้ สำหรับการจัดทำหนังสือเชิญประชุม หัวหน้าแผนกการแพทย์แผนไทยได้แนะนำให้ออกโดยประธานกลุ่มผู้ปลูกสมุนไพรรักษาประจำหมู่บ้าน เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน และให้ประชาชนเป็นผู้ประสานงานการใช้สถานที่กับโรงเรียนบ้านธารไผ่ ซึ่งพร้อมที่จะให้ความร่วมมือกับชุมชนเสมอมา แม้กระทั่งการเชิญผู้เข้าร่วมประชุมก็ทำโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้วิจัยทำหน้าที่เพียงเป็นผู้ประสานงาน

ในกระบวนการจัดการประชุมนี้ ผู้วิจัยยังได้เชิญหัวหน้าแผนกการแพทย์แผนไทยเข้าร่วมดำเนินการประชุมด้วย โดยได้ทำความตกลงกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู-อาจารย์ และผู้รื้อท้องถิ่นที่เข้าร่วมประชุมถึงประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพในครัวเรือนตามวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรม โดยจำแนกเป็น 4 ประเด็น กล่าวคือ การรักษาสุขภาพเมื่อได้รับความเจ็บไข้ได้ป่วยเล็กๆ น้อยๆ การป้องกันโรคมิให้เจ็บป่วย การส่งเสริมสุขภาพให้สมบูรณ์ แข็งแรง และการฟื้นฟูสภาพหลังคลอดหรือภายหลังเจ็บป่วย พร้อมทั้งแจ้งกติกา มารยาท ระยะเวลาในการประชุม เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมเห็นภาพรวมและความคาดหวังเกี่ยวกับการประมวลองค์ความรู้พื้นบ้านในการดูแลสุขภาพของชาวธารไผ่ในครั้งนี้

ลักษณะของการประชุม สังเกตได้ว่าการจัดเวทีชาวบ้านสามารถกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมประชุมนำเสนอองค์ความรู้พื้นบ้านในการดูแลสุขภาพตนเองและกันเองในครัวเรือนได้ โดยอาศัยเทคนิคการทำแผนที่ความคิดในการระดมสมอง เพื่อให้ผู้รื้อท้องถิ่นได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน (ดังปรากฏรายละเอียดในภาคผนวก ข)

ทั้งนี้ ผู้ดำเนินการประชุมได้ร่วมกันตั้งข้อสังเกตเพื่อให้ผู้รื้อท้องถิ่นได้ขบคิดร่วมกันอย่างองค่างแท้ และนำประสบการณ์ของตนมาถ่ายทอด แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน พร้อมทั้งสรุป

ประเด็นที่นำเสนอในที่ประชุม เพื่อให้ผู้รู้ท้องถิ่นสามารถเรียนรู้ร่วมกันเกี่ยวกับองค์ความรู้ที่ได้แลกเปลี่ยนกัน ทำให้ผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่รู้สึกภาคภูมิใจกับองค์ความรู้ที่บ้านของตนมีความสุขที่ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ถึงแม้จะมีความต่างในองค์ความรู้ที่บ้านของตนอยู่บ้าง เนื่องจากพื้นที่แตกต่างกันของคนในหมู่บ้าน แต่ชาวบ้านก็พร้อมและยินดีที่จะแสดงพลัง สังเกตได้จากการแสดงความคิดเห็นที่จะขอจัดให้มีการประชุมเพิ่มเติมอีกภายหลังที่มีการจัดเวทีชาวบ้านไปแล้วครั้งหนึ่ง เพื่อให้ได้ข้อมูล/องค์ความรู้ที่บ้านในการดูแลสุขภาพที่สมบูรณ์และพร้อมที่จะเผยแพร่ต่อไป

สำหรับในช่วงสุดท้ายของการประชุมผู้ดำเนินการประชุมและผู้รู้ท้องถิ่นได้ร่วมกันสรุปองค์ความรู้ที่ได้รับ และปิดการประชุมโดยตอกย้ำถึงความภาคภูมิใจในภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการดูแลสุขภาพในครัวเรือนตามวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรม และความตระหนักถึงคุณค่าของการดูแลตนเอง อีกทั้งยังกล่าวถึงความร่วมมือในการจัดทำคู่มือฉบับชาวบ้านในการดูแลสุขภาพของชาวธารไผ่เพื่อรวบรวมองค์ความรู้ดังกล่าวให้สมบูรณ์ขึ้น โดยผู้วิจัยได้สรุปเนื้อหาการประชุม (ดังรายละเอียดที่ปรากฏในภาคผนวก ค)

จากการพัฒนาสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของชุมชนนี้จะเห็นได้ว่า การประมวลองค์ความรู้ที่บ้านในการดูแลสุขภาพของชาวธารไผ่ จะเน้นไปที่การดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ โดยมีเนื้อหาสาระที่หลากหลายแตกต่างกันตามถิ่นกำเนิดของแต่ละครัวเรือน ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลพื้นฐานชุมชนที่กล่าวถึงการรวมตัวของคนในชุมชน ความหลากหลายในองค์ความรู้นี้ก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันในชุมชน แม้กระทั่งขณะร่วมประชุมก็เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน อาจกล่าวได้ว่า ชาวธารไผ่ยังคงรักษาภูมิปัญญาด้านการดูแลสุขภาพในครัวเรือนตามวิถีชีวิตและมิติวัฒนธรรมไว้ได้ อีกทั้งยังมีความหลากหลายและพร้อมที่จะเป็นเครื่องมือในการรับใช้สังคมต่อไปได้

แต่ด้วยการลดลงของผืนป่าทำให้ความหลากหลายทางชีวภาพในชุมชนลดน้อยลงพืชผักสมุนไพรก็ลดลงตามไปด้วย ส่งผลถึงอาหารที่บ้านบางชนิดไม่สามารถหารับประทานได้ในปัจจุบัน แหล่งทรัพยากร พืชพันธุ์ธรรมชาติที่สำคัญของชาวธารไผ่ขณะนี้ก็มีเพียงชายคลองไผ่และคลองสะพาน ซึ่งอยู่ในรัศมีโครงการอ่างเก็บน้ำประแสร์ หากมีการขุดลอกคลอง ความหลากหลายทางชีวภาพเหล่านี้ก็คงสูญหายไปด้วย แต่ชาวบ้านยังคงหลงเหลือความภาคภูมิใจในท้องถิ่นของตน

การประมวลองค์ความรู้พื้นฐานในการดูแลรักษาสุขภาพของชาวธารไผ่นี้เป็นเพียงจุดเริ่มต้นของการเชื่อมโยงการดูแลรักษาสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชน โดยมีมุ่งหวังที่จะกระตุ้นให้โรงพยาบาลหันมาสนใจกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนในด้านการดูแลรักษาสุขภาพ หากสามารถยอมรับได้เพียงบางส่วนก็ถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีต่อการนำผลที่ได้จากการประมวลองค์ความรู้พื้นฐานไปเสริมสร้างให้ชาวบ้านดูแลตนเอง (Self Care) ขึ้นมูลฐานโดยอาศัยพื้นฐานองค์ความรู้และประสบการณ์ที่สั่งสมมาของชาวบ้านในลักษณะคู่มือฉบับชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพ ซึ่งไม่ก่อให้เกิดความแปลกแยกอีกทั้งยังสอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของคนในชุมชน รวมถึงการนำเนื้อหาสาระที่ได้ไปสู่กระบวนการพัฒนาหลักสูตรท้องถิ่นอย่างมีส่วนร่วมในโรงเรียนบ้านธารไผ่ ดังคำกล่าวที่ว่า "...รูปแบบการสร้างหลักสูตรท้องถิ่นที่มาจากรากหญ้ายังไม่เคย คือพอเขามาแล้วทางประชาชนเขาไม่แสดงความคิดเห็น เขาอาจจะยังไม่กล้าหรือเราอาจจะกระตุ้นเขาน้อยไป ให้เขาแสดงออก..."³³⁵ การเริ่มต้นพัฒนาสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในครั้งนี้จึงมิได้หยุดแค่การพัฒนาในเรื่องของสุขภาพ ยังสามารถเชื่อมโยงไปสู่การพัฒนาการศึกษาแบบมีส่วนร่วมของชุมชนได้ โดยอาจมีปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องซึ่งผู้วิจัยจะกล่าวถึงในลำดับต่อไป

ตอนที่ 6 ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาการดูแลรักษาสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของชุมชน

ชุมชนบ้านธารไผ่เกิดจากการรวมตัวของกลุ่มคนในท้องถิ่นต่างๆ ที่เข้ามาแสวงหาที่ดินทำกิน เมื่อมาอยู่ร่วมกันก็ให้ความช่วยเหลือดูแล เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการทำมาหากินรวมถึงการดูแลรักษาสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิต ภายใต้อิทธิพลทางสังคมวัฒนธรรมที่ผสมผสานกับความเชื่อดั้งเดิมของคนท้องถิ่น ก่อเกิดเป็นการดูแลรักษาสุขภาพกันเองในครัวเรือนตามวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรมที่ดำรงอยู่ในชุมชน นับว่าเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สั่งสมสืบทอดกันมา มีลักษณะที่แตกต่างหลากหลายแต่ก็เพื่อความอยู่รอดของชีวิต จึงมีการปรับตัวให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชุมชนภายใต้อิทธิพลทางสังคมวัฒนธรรมและสภาพแวดล้อม

ปัจจัยที่มีผลต่อการประมวลองค์ความรู้พื้นฐานด้านการดูแลรักษาสุขภาพตนเองและกันเองในครัวเรือนตามวิถีชีวิตของคนในชุมชนบ้านธารไผ่ประกอบด้วย ผู้รู้ท้องถิ่นด้านการดูแลรักษาสุขภาพ โดยการดูแลรักษาสุขภาพในลักษณะนี้ไม่จำเป็นต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญหากผู้ที่มีความสนใจใฝ่รู้ก็สามารถเรียนรู้ได้ซึ่งองค์ความรู้ที่ได้รับก็จะสอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิต โดย

³³⁵ สัมภาษณ์ ครูวิทยา มีศรี, อาจารย์ใหญ่โรงเรียนบ้านธารไผ่, 26 กรกฎาคม 2544.

อาศัยกระบวนการเรียนรู้ของชาวบ้าน เรียนรู้จากกรกระทำ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน บนพื้นฐานของความรัก ความเอื้ออาทร และการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน

การดูแลสุขภาพสุขภาพตนเองและกันเองในครัวเรือนตามวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรมนั้น เมื่อมีผู้เจ็บไข้ได้ป่วยเล็กๆ น้อยๆ เกิดขึ้น คนในครอบครัวมีความพร้อมที่จะดูแลสุขภาพสุขภาพได้ในระดับหนึ่งบนพื้นฐานความรู้และประสบการณ์ที่สั่งสมมา ต่อเมื่อเกินกำลังความสามารถก็สอบถามจากคนในเครือญาติหรือบ้านใกล้เคียงซึ่งอาจมีประสบการณ์การเรียนรู้มากขึ้น แต่ถ้าไม่สามารถให้ความช่วยเหลือได้ก็ให้คำปรึกษาที่จะส่งต่อผู้ป่วยในลำดับต่อไป ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า “...เวลาเขาป่วยก็มีมาถามเหมือนกัน เวลานี้เขาก็รู้ว่าใช้อะไร เขารู้จากตัวเองมั่ง แล้วก็รู้จากเรามั่ง เขาไม่รู้ เขาไม่ไหวเขาก็มาปรึกษา ถ้าเราไม่รู้เขาก็ไปโรงพยาบาลกัน...”³³⁶ โดยมุ่งหวังให้คนในชุมชนมีสุขภาพดี เมื่อเจ็บป่วยก็ฟื้นคืนสภาพสมบูรณ์แข็งแรงโดยเร็ว

ทั้งนี้ สุขภาพดีในความหมายของชาวบ้านมิใช่เมื่อเจ็บป่วยเท่านั้นแต่ครอบคลุมไปถึง การดำเนินวิถีชีวิตที่เป็นสุข ครอบครัวยอบอุ่น ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงด้วยอาหารพื้นบ้านและพืชสมุนไพร โดยมีความสุขทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

ดังนั้น การทดลองพัฒนาการดูแลสุขภาพสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของชุมชน โดยอาศัย การประมวลองค์ความรู้พื้นบ้านในการดูแลสุขภาพสุขภาพของชาวธารไผ่ จึงประกอบด้วยปัจจัย เงื่อนไขสำคัญ คือ

1) ผู้รู้ ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการดูแลสุขภาพสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรม แม้จะเป็นความรู้ที่ใช้ในการดูแลตนเองและกันเองในครัวเรือนแต่มีความจำเป็นต้องอาศัยผู้รู้ในการถ่ายทอด โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับพืชสมุนไพรที่ปรากฏในท้องถิ่น ได้แก่ ญาติ/บรรพบุรุษ ผู้อาวุโส/ผู้สูงอายุ หมอพื้นบ้าน ผู้ที่เคยได้รับการอบรมเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับพืชสมุนไพร ฯลฯ

จากสภาพการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ผู้รู้ท้องถิ่นลดจำนวนลง เนื่องจากไม่มีผู้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้ โอกาสที่จะใช้ความรู้เหล่านี้ในการดูแลสุขภาพตนเองลดลง ผู้รู้ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุจึงหลงลืม เด็กยุคใหม่ไม่ให้ความสนใจที่จะเรียนรู้ อีกทั้งรัฐยังไม่ให้การสนับสนุน ดังคำกล่าวที่ว่า “...ในอดีตมีหลายคนที่มีความรู้ในการรักษามีลุงเต็ก ลุงชิม ป้ายวด...”³³⁷ แต่เป็น

³³⁶ สัมภาษณ์ ดอกไม้ กิจพินิจ, ชาวบ้าน, 24 กรกฎาคม 2544.

³³⁷ สัมภาษณ์ ดอกไม้ กิจพินิจ, ชาวบ้าน, 24 กรกฎาคม 2544.

นิมิตรหมายอันดีที่กระแสดความนิยมพืชสมุนไพรกำลังหวนกลับมาอีกครั้ง ถ้าสามารถทำ สิ่งดีงาม เหล่านี้มาใช้อย่างรู้เท่าทันย่อมส่งผลดีต่อสังคมโดยรวม

2) องค์ความรู้ การดูแลรักษาสุขภาพในครัวเรือนตามวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรม เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สั่งสมสืบทอดกันมาจากบรรพบุรุษในลักษณะการบอกเล่าตามอรรถาธิบาย ไม่ได้รับการถ่ายทอดอย่างเป็นรูปแบบ จึงขาดการบันทึกเพื่อเป็นตำราอ้างอิง อีกทั้งยังทำให้ไม่สามารถตรวจสอบองค์ความรู้เหล่านั้นได้ ดังคำกล่าวที่ว่า "...การถ่ายทอดรู้จากคนแก่ ไข่คนนั้นรู้ ก็นั่นก็จะมาบอก จำจากตรงนั้นมาต่อๆ กัน แล้วมาปฏิบัติเอาเอง..."³³⁸

หากจะให้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในด้านการดูแลรักษาสุขภาพได้รับการยอมรับ น่าจะเริ่ม ต้นด้วยการประมวลองค์ความรู้และบันทึกเป็นตำราเพื่ออำนวยความสะดวก การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวมถึงการนำไปใช้

3) กระบวนการเรียนรู้ ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการดูแลรักษาสุขภาพในวิถีชีวิตหรือ มิติวัฒนธรรม เป็นระบบการแพทย์พื้นบ้านแบบประสบการณ์ มักอาศัยการเรียนรู้ด้วยการกระทำ ในลักษณะของการถ่ายทอดประสบการณ์ ผู้รู้และผู้เรียนจึงจำเป็นต้องมีความใกล้ชิดผูกพัน ดังคำ ก่อที่ว่า "...ลุงเด็กเป็นหมอพื้นบ้านเรียนรู้มาจากตำรา ตาเขาเป็นหมอเขามีตำราเก่าๆ แกกก็เก็บ หมด บางทีเขาก็คิดใหม่ ตำราทุกวันนี้ก็มีเหมือนกัน เป็นทั้งภาษาภาคกลางและภาษาบาลีมี 2 เล่ม อีกเล่มหนึ่งของผู้ใหญ่ ธาตุเจ้าเรือนเคยเก็บไว้หายไปแล้ว ภาษาดั้งเดิมเป็นหนังสือขอม เป็น กระดาษหยาบๆ อยู่ หายไปแล้ว ไม่ใช่ภาษาที่เราใช้อยู่ในปัจจุบัน พ่อเขาอ่านของเขาออก..."³³⁹

แต่ด้วยวิถีการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน ชาวบ้านจำเป็นต้องทำมาหากินเพื่อความอยู่ รอดของตนเองและครอบครัว ลักษณะครอบครัวจึงเปลี่ยนจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว มากขึ้น ความสัมพันธ์แบบเครือญาติของคนในชุมชนจึงลดน้อยลง โอกาสที่จะได้รับการเรียนรู้ แบบดั้งเดิมจึงลดน้อยถอยลงตามลงไปด้วย เช่น ภาษาที่ใช้ในการอ่านตำรายา เป็นต้น

4) องค์กร การดูแลรักษาสุขภาพในครัวเรือนตามวิถีการดำเนินชีวิตหรือมิติวัฒนธรรม เน้นที่ตัวบุคคลมากกว่าความเป็นระบบ ทำให้ไม่สามารถแยกออกจากชุมชนได้ เนื่องจากการดูแล รักษาสุขภาพในลักษณะนี้จำเป็นต้องอาศัยความสัมพันธ์ทางสังคมขั้นที่เครือญาติ จึงไม่สามารถ

³³⁸ สัมภาษณ์ สมบูรณ์ นิยม, อาสาสมัครสาธารณสุข, 24 กรกฎาคม 2544.

³³⁹ สัมภาษณ์ อาทร ศิริภักดิ์, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

อยู่โดดเดี่ยวหรือแยกตัวออกจากชุมชนได้ ดังคำกล่าวที่ว่า “เมื่อเจ็บไข้ได้ป่วยก็มาถามมาเยี่ยมกัน คนอื่นก็มาถามปรึกษากันไป ปรึกษากันมา...”³⁴⁰

พื้นฐานของการดูแลรักษาสุขภาพในครัวเรือนตามวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรมจึงเริ่มตั้งแต่ครอบครัวซึ่งเป็นหน่วยที่เล็กที่สุดของสังคม ซึ่งมีความโดดเด่นมากในสังคมเกษตรกรรม แต่สภาพการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสังคมปัจจุบันกำลังก้าวไปสู่สังคมอุตสาหกรรมมากขึ้น รูปแบบการรวมตัวของชุมชนจึงแตกต่างจากในอดีต ได้แก่ ประชาสังคม (Civil Society)

รัฐอาจอาศัยการเชื่อมโยงบริการสาธารณสุขไปสู่การดูแลรักษาสุขภาพในครัวเรือนที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรมของชาวบ้านโดยอาจนำไปสู่ประชาคมสุขภาพ ซึ่งเป็นรูปแบบใหม่ของชุมชนที่สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของสังคมไทยในปัจจุบัน

5) การยอมรับ การดูแลรักษาสุขภาพในครัวเรือนตามวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรมมีลักษณะเป็นองค์รวม โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานความเชื่อ/ความศรัทธาของคนในชุมชน มีอุปนิสัยแอบแฝงอยู่เบื้องหลังเพื่อให้ค้ำจุนถึงจิตใจของผู้ป่วยและเครือญาติ เนื่องจากเชื่อว่า กายกับจิตมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกัน บางครั้งจึงแสดงออกในรูปของพิธีกรรม เพื่อนำบำบัดรักษาด้านจิตใจ ดังคำกล่าวที่ว่า “...จะหยิบตำราต้องยกมือไหว้ก่อน ตำราเขาจะเก็บไว้ที่สูง ก่อนเก็บยาเขาต้องบอก เก็บต้นยาต้องบอกแม่นางธรณีก่อน แล้วกับบอกโกमारภักดิ์ โगमारแพทย์ บอกว่าต้นยานั้นเรียกอะไรก็บอกแม่นี้เอามารักษาไฉ่นั้นไฉนนี้ เขาว่าทำไมดีจะเขาตัว ปลาเปลอเขาไม่ทำเลย ถือศีล 5 ตลอด...”³⁴¹

แต่สังคมปัจจุบัน มองพิธีกรรมเป็นเรื่องของไสยศาสตร์ มีความคิดวิเคราะห์แยกย่อยลงไปถึงรายละเอียด แต่ไม่สามารถเชื่อมโยงได้ การดูแลรักษาสุขภาพแบบวิทยาศาสตร์จึงเน้นแต่เพียงร่างกาย ฉะนั้น การเชื่อมโยงไปสู่การดูแลรักษาสุขภาพในครัวเรือนตามวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรมย่อมก่อให้เกิดสุขภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณได้

6) บริบททางสังคมวัฒนธรรม ในชุมชนชนบทมีลักษณะถ้อยที่ถ้อยอาศัย ช่วยเหลือเอื้อเพื่อเกื้อกูลและเอื้ออาทรกัน จึงเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ทำให้การดูแล

³⁴⁰ สัมภาษณ์ ป้าสงัด กสิกรรม, ภรรยาอดีตผู้ใหญ่บ้าน, 25 กรกฎาคม 2544.

³⁴¹ สัมภาษณ์ ป้าปุ่น ศิริภักดิ์, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

รักษาสุขภาพในครัวเรือนตามวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรมคงอยู่ได้ ดังคำกล่าวที่ว่า "...ใครเป็นอะไรก็มาเอาไหลบ้านยายตลับ เอาไปเยอะไม่เคยคิดค่าอะไรสิ่งหนึ่ง เขาขอบคุณเราก็ปลื้มใจแล้ว..."³⁴²

การเชื่อมโยงการดูแลรักษาสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตหรือมิติวัฒนธรรมจึงมีความเหมาะสม อย่างยิ่งในชุมชนชนบทหรือชุมชนที่มีลักษณะโน้มเอียงไปในทิศทางดังกล่าว ซึ่งอาจไม่เหมาะสมกับชุมชนเมือง

7) ความหลากหลายทางชีวภาพ การดูแลรักษาสุขภาพในครัวเรือนตามวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรมมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับธรรมชาติ โดยมีพืชสมุนไพรเป็นองค์ประกอบสำคัญ หากทรัพยากรธรรมชาติถูกทำลายความหลากหลายทางชีวภาพก็ลดน้อยลง พืชสมุนไพรก็ลดจำนวนลงไปด้วย วิถีการดำเนินชีวิตของคนในชุมชนย่อมเปลี่ยนแปลงโดยจำเป็นต้องมีการปรับตัว เช่น จากเดิมที่สมุนไพรหาได้ง่ายในป่า ก็จะต้องมีการขยายพันธุ์มาปลูกไว้ตามหัวไร่ปลายนา ดังคำกล่าวที่ว่า "...ต้องไปหาจากในป่า ตอนนี้นั้นมันก็ยังพอมิแต่ถ้าหมดป่าก็ไม่รู้จะไปหาที่ไหน แต่ก็ปลูกไว้บ้างแล้วนะ..."³⁴³

การอนุรักษ์พันธุ์พืชสมุนไพรในชุมชนจึงเปรียบเสมือนเป็นการหล่อเลี้ยงในการดูแลรักษาสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรมสามารถคงอยู่และรับใช้สังคมต่อไปได้

8) ความเข้มแข็งของระบบการดูแลรักษาสุขภาพของรัฐ เป็นารดูแลรักษาสุขภาพในระบบการแพทย์แผนปัจจุบันที่มีประสิทธิภาพสูงในการดูแลรักษาสุขภาพทางกาย มีแนวโน้มที่จะไม่ยอมรับการดูแลรักษาสุขภาพในระบบการแพทย์ทางเลือกอื่น เนื่องจากเป็นระบบการแพทย์กระแสหลัก จึงไม่คำนึงถึงความเป็นพลักษณ์ของระบบการดูแลรักษาสุขภาพซึ่งเป็นระบบย่อยหนึ่งของสังคม ดังคำกล่าวที่ว่า "...คนไข้เขาต้องตรวจมาจากข้างนอก (OPD.) ชาวบ้านเลือกด้วยบางคนก็อยากมานวด อยากมาอบ แต่ผมดูแล้วไม่ได้เป็นการรักษาอย่างการแพทย์แผนไทย ตรงนี้แค่นวด อบ ประคบ แล้วกินยาแก้ท้องอืด ท้องเฟ้อ มันเป็นธรรมดาแต่จริงๆ แล้ว น่าจะพัฒนามากกว่านี้..."³⁴⁴

การดูแลรักษาสุขภาพของรัฐขาดการเชื่อมโยงกับระบบระทำการในสังคม การทดลองพัฒนานี้จึงอาศัยการดูแลรักษาสุขภาพครัวเรือนตามในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรมเป็นเครื่องมือ

³⁴² สัมภาษณ์ ป้าสงัด กลกิธรรม, ภรรยาอดีตผู้ใหญ่บ้าน, 25 กรกฎาคม 2544.

³⁴³ สัมภาษณ์ อาทร ศิริภักดิ์, ชาวบ้าน, 26 กรกฎาคม 2544.

³⁴⁴ สัมภาษณ์ ดำรงค์ศักดิ์ แสงชุมพันธ์, หมอพื้นบ้าน, 4 พฤศจิกายน 2542.

เนื่องจากมีความเชื่อว่าภาวะการเจ็บป่วยมิใช่เรื่องเฉพาะบุคคลแต่เป็นเรื่องของคนในครอบครัว/ เครือญาติ/ชุมชน อันจะนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของคนในชุมชนต่อไป

จะเห็นได้ว่า การทดลองพัฒนาสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของชุมชน โดยอาศัยการประมวลองค์ความรู้พื้นบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพนั้น จำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัยเงื่อนไขสำคัญ ดังที่กล่าวมานี้ โดยกรณีศึกษาชุมชนบ้านธารไผ่เป็นตัวอย่างหนึ่งของการพัฒนาสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของชุมชนที่อาศัยโรงพยาบาลวังจันทร์เป็นส่วนขับเคลื่อนในการเชื่อมโยงระบบการดูแลรักษาสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชน ลำดับต่อไปจึงจะนำเสนอตัวอย่างของการพัฒนาดังกล่าวโดยอาศัยสถานีอนามัยเป็นตัวขับเคลื่อน