



บทที่ 6

กรณีศึกษาชุมชนบ้านยุบตาโหนด

งานวิจัยเพื่อการพัฒนา (R&D) นี้ เป็นการศึกษาศักยภาพทางเลือกการเรียนรู้ การปรับตัว และการตัดสินใจของชาวบ้านในการดูแลสุขภาพสุขภาพ รวมถึงปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้อง ขณะเดียวกันผู้วิจัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และชุมชนร่วมมือกันพัฒนาสุขภาพแบบมีส่วนร่วมโดยเชื่อมโยงบริการสาธารณสุขของรัฐระบบการดูแลสุขภาพอื่นที่ดำรงอยู่ในชุมชน ผ่านเวทีชาวบ้านเพื่อประมวลองค์ความรู้พื้นบ้านในการดูแลสุขภาพ พร้อมทั้งอธิบายปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้อง

ทั้งนี้ ชุมชนบ้านยุบตาโหนดเป็นกรณีศึกษาในพื้นที่ทดลองอีกกรณีหนึ่งซึ่งตั้งอยู่ในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัย โดยทำงานวิจัยเพื่อการพัฒนาภายใต้กรอบแนวคิดการวิเคราะห์ที่ได้รับจากกรณีศึกษาในพื้นที่ต้นแบบ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

กรณีศึกษาชุมชนบ้านยุบตาโหนด

ชุมชนบ้านยุบตาโหนด หมู่ที่ 4 ตำบลป่ายุบใน จังหวัดระยองตั้งอยู่ในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยบ้านสันติสุข สามารถจำแนกรายละเอียดการนำเสนอออกเป็น 6 ตอน กล่าวคือ

- ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานชุมชน
- ตอนที่ 2 ศักยภาพและทางเลือกของชาวบ้านในการดูแลสุขภาพสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชน
- ตอนที่ 3 การเรียนรู้ การปรับตัว และการตัดสินใจของชาวบ้านในการดูแลสุขภาพสุขภาพ
- ตอนที่ 4 ปัจจัยที่มีผลต่อการเรียนรู้ การปรับตัว และการตัดสินใจของชาวบ้านในการดูแลสุขภาพสุขภาพ
- ตอนที่ 5 การพัฒนาการดูแลสุขภาพสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน
- ตอนที่ 6 ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาการดูแลสุขภาพสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานชุมชน

1. ภูมิหลัง

ชุมชนบ้านยุบตาโหนดในอดีตเป็นบริเวณที่ดินทำกินของชาวยุโรปที่อาศัยอยู่ในละแวกใกล้เคียง เส้นทางการสัญจรจากระยะของต้องผ่านบ้านค่าย คลองขนุน หัวขวด โรงน้ำตาล เขาหลวงเตี้ย ศาลาน้ำลึก หลุมต้นตาล หนองแทรกเตอร์ คลองหลอด ท่าเสา แล้วจึงมาถึงยุบตาโหนด ต่อเมื่อมีผู้อพยพมาจากต่างถิ่นซึ่งส่วนใหญ่มีพื้นเพจากศรีราชา บ้านฉาง ปทุมธานี และสมุทรปราการ ก็เข้ามาถากถางจับจองที่ดินทำกินกันเพิ่มมากขึ้นเมื่อประมาณ 30 ปีมานี้เอง

การถือครองที่ดินในช่วงแรกค่อนข้างมีอิทธิพลเข้ามาเกี่ยวข้อง โดยจำกัดอยู่ในกลุ่มคนเพียงไม่กี่กลุ่มซึ่งในที่สุดอิทธิพลเหล่านี้ก็ล้มหายตายจากไป ชุมชนบ้านยุบตาโหนดในปัจจุบันจึงเป็นการรวมตัวของคนที่พื้นเพมาจากท้องถิ่นเดียวกันเกือบทั้งหมด อยู่ร่วมกันด้วยความสุขสงบมานาน มีความรัก ความปรารถนาดี โอบอ้อมอารีซึ่งกันและกัน

ยุบตาโหนดเป็นชุมชนขนาดเล็กมีความแตกต่างหลากหลายของชาติพันธุ์ค่อนข้างน้อย ส่งผลให้เกิดการพัฒนาในชุมชนอย่างรวดเร็ว ภายใต้การนำของผู้เฒ่าที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ใหญ่บ้านคนปัจจุบันซึ่งได้รับเลือกตั้งขึ้นมา ภายหลังจากการแยกหมู่บ้านท่าเสา หมู่ที่ 8 ออกจากหมู่ที่ 4 บ้านยุบตาโหนด โดยผลงานที่เด่นชัดที่สุดคือโครงการหมู่บ้านสีเขียวปลอดยาเสพติด

คนในชุมชนมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับคนท้องถิ่น จึงหลงเหลือความเชื่อดั้งเดิมอยู่บ้าง อีกทั้ง พื้นฐานทางวัฒนธรรมใกล้เคียงกัน ความร่วมมือจึงเกิดขึ้นได้ง่ายในชุมชน

สาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดกลุ่มอิทธิพลในชุมชนนอกจากการแสวงหาที่ดินทำกินแล้วยังเกี่ยวข้องกับผลประโยชน์ในการทำป่าไม้ ซึ่งในอดีตบริเวณชุมชนบ้านยุบตาโหนดเป็นแหล่งทรัพยากรธรรมชาติที่อุดมสมบูรณ์ ประกอบด้วย ป่าไม้และสัตว์ป่าเป็นจำนวนมาก อีกทั้งยังมีที่ตั้งอยู่ใกล้กับภูเขาทำให้ฝนตกชุก แหล่งน้ำอุดมสมบูรณ์ เส้นทางคมนาคมค่อนข้างลำบาก การเดินทางส่วนใหญ่จึงใช้เส้นทางรถลากไม้ มีรถโดยสารอยู่บ้างก็ถึงเพียงท่าเสาหากจะมายุบตาโหนดต้องเดินทางต่อมาด้วยเท้า ซึ่งบางครั้งก็อาจเร็วกว่าเดินทางโดยรถยนต์ เนื่องจากรถติดหล่มถนนหนทางไม่ดี

ข้อจำกัดเหล่านี้ลดน้อยถอยลงตามลำดับเมื่อเกิดการพัฒนาขึ้นในหมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง นับตั้งแต่การร่วมแรงร่วมใจระหว่างชาวบ้านกับกลุ่มนักศึกษาที่เข้ามาร่วมพัฒนาชนบทโดยการสร้างโรงเรียนบ้านยุบตาโหนด รวมถึงการสร้างวัดบึงตากาดเพื่อเป็นศูนย์รวมจิตใจของคนในชุมชน แสดงให้เห็นว่า แนวโน้มการพัฒนาที่เกิดขึ้นมีทิศทางที่เหมาะสมสอดคล้องกับวิถีทางดำเนินชีวิตของคนในชุมชน ซึ่งจะกล่าวถึงในรายละเอียดต่อไป

1.1 ประวัติความเป็นมา

ชุมชนบ้านยุบตาโหนดเป็นหัวไร่ ปลายนา ดั้งเดิมของชาวบ้านค่าย จังหวัดระยอง ดั้งที่ ป้าสมควร ศรีนวล ได้กล่าวกับว่า "...ตรงนี้เจ้าของที่ดั้งเดิมจะถางคูแล แต่ทิ้งไว้จึงเป็นป่าชาก..."¹ บ้านยุบตาโหนดในอดีตอยู่ในเขตการปกครองของหมู่ที่ 9 ตำบลกระแสรับน อำเภอกแกลง ภายหลังได้แยกการปกครองเป็นหมู่ที่ 4 ตำบลป่ายุบใน พร้อมกับการยกฐานะเป็น กิ่งอำเภอวังจันทร์ ในปี พ.ศ.2512 ต่อมาเมื่อไม่นานมานี้มีการแยกหมู่บ้านออกเป็นหมู่ที่ 1 บ้าน ชุนอินทร์ และหมู่ที่ 8 บ้านท่าเสา ดังที่ ผู้ใหญ่บุญส่ง ศรีนวล กล่าวว่า "...เดิมเลยหมู่ 4 จะกินตั้งแต่ท่าเสาถึงบึงสามงาม แล้วยกแบ่งออกหมู่ 1 แล้วยกหมู่ 4 แบ่งเป็นหมู่ 8..."² วีรยุทธ บุญเหลือ ได้กล่าวในประเด็นเดียวกันอีกว่า "...สมัยก่อนหมู่ 8 หมู่ 4 อยู่รวมกัน เพิ่งมาแยกกันเมื่อ 4-5 ปีนี้เอง..."³

โดยที่บริเวณชุมชนบ้านยุบตาโหนดในอดีตยังเป็นผืนป่าอันอุดมสมบูรณ์สลับกับป่าโปร่งบ้างในบางพื้นที่ ดังที่ ผู้ใหญ่บุญส่ง ศรีนวล ได้กล่าวกับผู้วิจัยว่า "...ที่เข้ามาเลยป่าเขานี้ยังเต็มร้อยอยู่เลย เป็นป่าทึบแลวกก็ในพื้นที่ตรงที่จะถึงสี่แยกท่าเสาจะเป็นป่าทึบ ไปจากนี้จะโล่งพอไปถึงตรงนั้น ก่อนจะไปถึงสี่แยกต้องมุดป่าดิบ จุดตรงนี้ยังเป็นป่าดิบบาง ยังไถไม่ได้เพราะว่าตอขอนมาก ขณะนั้นเราต้องเก็บแลวกก็ถากเยอะมาก..."⁴ โดยชุมชนดั้งเดิมของชาวยุบตาโหนดตั้งอยู่ที่ตรงบริเวณผู้ใหญ่บุญส่ง อีกทั้ง ในสมัยนั้นคนที่อพยพเข้ามาอยู่ในชุมชนยังอาศัยวิธีการครอบครองที่ดินที่น่าสนใจ ดังที่ ผู้ใหญ่บุญส่ง ศรีนวล ได้กล่าวกับผู้วิจัยว่า "...ปู่กับย่าผมมาจับรวมกับของโรงร้านของน้ารมณ์ ก็จะไปตัดจากแนวคลองมะขาม แล้วยกเข้าไปสันเขาเลย เขาจะตีคุมหมดเลย คือเขาจะไม่ถาม เขาจะเฉาะเป็นทางไปก่อนรอบ เสร็จแล้วเขาจะบอกว่าพื้นที่ของฉันทั้งหมดเลยใครห้าม

¹สัมภาษณ์ ป้าสมควร ศรีนวล, ชาวบ้าน, 16 สิงหาคม 2544.

²สัมภาษณ์ ผู้ใหญ่บุญส่ง ศรีนวล, ผู้ใหญ่บ้าน, 15 สิงหาคม 2544.

³สัมภาษณ์ วีรยุทธ บุญเหลือ, หัวหน้าสถานีอนามัย, 25 กรกฎาคม 2544.

⁴สัมภาษณ์ ผู้ใหญ่บุญส่ง ศรีนวล, ผู้ใหญ่บ้าน, 15 สิงหาคม 2544.

มาวาง เพราะที่นั่นมีพวกคนดังคือ ลุงตุ๋ สมัยก่อนแกจะยิงเขาลูกเดียวเลย เขาก็หนี แกก็ถางของ
 แยกไปเรื่อยเลย ลุงตุ๋แกจะได้เปรียบ นักเลง...”⁵ โดย มานะ เสงี่ยม ได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมเมื่อ
 กล่าวถึงผู้มีอิทธิพลว่า “...สมัยที่เป็นป่าใหญ่มีอิทธิพล แต่ก็ไม่มีใครอยู่ตายหมด เก่งๆ นะ ตอนนั้น
 เข้ามา เขามีผู้ใหญ่บ้านแล้ว มาผู้ใหญ่แก้ว พี่ตาดู ถูกยิง แล้วมาผู้ใหญ่ม้วย โดนยิงอีก พวกจันก็ยอม
 ทุกอย่างนะ ใครใหญ่ก็ใหญ่ไป...”⁶

ทั้งนี้ การแผ่ขยายอิทธิพลมีผลประโยชน์เข้ามาเกี่ยวข้องโดยตรงต่อการทำไม้ในพื้นที่
 ดังที่ ลุงทองดี วิจารณ์ ได้กล่าวกับผู้วิจัยว่า “...เราคลุมป่า โรงเลื่อย ใครจะทำตรงไหนเขาก็ให้ผม
 เมตรละ 20 บาท แล้ววันหนึ่งออกเป็นพันๆ เมตร ได้เงินมาเยอะ ที่ผมสร้างโรงเรียน สร้างวัด ก็ได้เงิน
 ก่อนนี้ ผมใช้ๆ ไปมันกระดากใจ...”⁷

ส่วนเป้าหมายของการอพยพเข้ามาอยู่ในบริเวณชุมชนบ้านยุบตาโหนดก็คือ การ
 แสวงหาที่ดินทำกิน ดังที่ ลุงพล เกิดลาภ ได้กล่าวกับผู้วิจัยว่า “...มาหาที่ทำไร่ ปลูกมัน
 สำปะหลัง...”⁸ และลุงทองดี วิจารณ์ ได้กล่าวเพิ่มเติมอีกว่า “...บ้านผมมันจนพี่น้องเยอะ มีนา 4-5
 ไร่ ก็บุกป่าฝ่าดงเข้ามา เข้ามาจับที่เอาเองเลย...”⁹

เมื่อกล่าวถึงประวัติของชื่อหมู่บ้าน ก็ได้มาจากคำบอกเล่าของบรรพบุรุษ ดังที่ ผู้ใหญ่
 บุญส่ง ศรีนวล ได้กล่าวกับผู้วิจัยว่า “...เขาบอกว่าตอนก่อนแรกเลย บ้านตาพล มันจะมีนา มันจะ
 มีคนชื่อตาโหนดอยู่ตรงนั้น ปลูกบ้านอยู่ตรงนั้น...”¹⁰

จะเห็นได้ว่า ประวัติความเป็นมาของชุมชนบ้านยุบตาโหนดมีที่มาที่ไปที่น่าสนใจ คน
 ในชุมชนส่วนใหญ่มาจากศรีราชา แต่การเดินทางในยุคนั้นจำเป็นต้องอ้อมมาทางระยอง แต่ก็ยัง
 มุ่งมั่นแสวงหาที่ดินทำกินในแถบนี้ แม้ต้องเผชิญปัญหาอิทธิพลอยู่บ้าง แต่ก็ร่วมแรงร่วมใจกันอยู่
 อย่างสงบจนถึงปัจจุบัน อีกทั้งยังมีพลังส่งเสริมสร้างการพัฒนาด้วยความคิดและบริบททางสังคม

⁵สัมภาษณ์ ผู้ใหญ่บุญส่ง ศรีนวล, ผู้ใหญ่บ้าน, 15 สิงหาคม 2544.

⁶สัมภาษณ์ มานะ เสงี่ยม, ชาวบ้าน, 17 สิงหาคม 2544.

⁷สัมภาษณ์ ลุงทองดี วิจารณ์, อดีตสารวัตรกำนัน, 16 สิงหาคม 2544.

⁸สัมภาษณ์ ลุงพล เกิดลาภ, ประธานกรรมการศึกษา, 17 สิงหาคม 2544.

⁹สัมภาษณ์ ลุงทองดี วิจารณ์, อดีตสารวัตรกำนัน, 16 สิงหาคม 2544.

¹⁰สัมภาษณ์ ผู้ใหญ่บุญส่ง ศรีนวล, ผู้ใหญ่บ้าน, 15 สิงหาคม 2544.

วัฒนธรรมที่สอดคล้องกัน ไม่ก่อให้เกิดความแปลกแยกขึ้นในชุมชน แต่ครอบครัวประกอบ
 สัมมาอาชีพได้อย่างอิสระด้วยเป้าหมายการทำมาหากินร่วมกัน

อีกทั้งยังสามารถยอมรับการพัฒนาที่เกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว แสดงให้เห็นถึงความ
 สามารถในการปรับตัวของชุมชนได้เป็นอย่างดี

1.2 ที่ตั้ง

ชุมชนบ้านยุบตาโหนดมีขนาดเนื้อที่ประมาณ 10 ตารางกิโลเมตร (6,250 ไร่)
 ลักษณะพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่มสลับเนินดิน ดังที่ ลุงผิน แสงเรือง ได้กล่าวกับผู้วิจัยว่า "...
 ตอนนั้นมีน้ำเยอะ มีน้ำดีท่วม อย่างพื้นที่นี้ น้ำเกือบตลอดทั้งปี แล้วก็ยังมีป่าเหลือเป็นบางแห่ง แต่
 จะเป็นป่าซากะส่วนใหญ่..."¹¹ มีทิวเขาพนมศาสตร์ตั้งอยู่ทางทิศตะวันตก มีคลองมะขามและ
 คลองยุบตาโหนดไหลผ่านทางหมู่บ้าน พื้นที่ส่วนใหญ่จึงเหมาะแก่การทำไร่ ดังที่ ลุงผัน คำขุนดี
 กล่าวกับผู้วิจัยว่า "...พอเข้ามาที่นี่ก็ทำไร่ เข้ามาปลูกมันก่อนเพื่อน ปลูกอ้อย แต่ตอนนี้ปลูก
 ยางพาราอย่างเดียว มีทุเรียนบ้าง..."¹² ในปัจจุบันชาวบ้านส่วนใหญ่ได้รับสิทธิถือครองเป็นโฉนดที่
 ดิน ดังที่ ผู้ใหญ่บุญส่ง ศรีนวล ได้กล่าวกับผู้วิจัยว่า "...ที่ดินบางส่วนก็เป็นโฉนดแล้ว ส่วนมากหมู่
 4 ค่อนข้างเป็นโฉนดซะ 70-80%..."¹³

การตั้งถิ่นฐานบ้านเรือนส่วนใหญ่มีระยะแรกที่เป็นป่าทึบ ชาวบ้านจะอาศัยอยู่รวม
 กันหลายๆ ครอบครัว โดยจับกลุ่มบ้านตามถิ่นฐานที่อพยพมาไม่ว่าจะเป็นปทุมธานีหรือศรีราชา
 ดังคำกล่าวของผู้ใหญ่บ้านที่ว่า "...ที่เข้ามาที 10 กว่าหลัง อยู่ในป่าเราจะมาอยู่รวมกันหมดเลย
 หลังเดียว เขาก็ถาง เขามาอะไรเสร็จ ถ้าเราจะถอนออก เขาก็แยกย้ายกันไปอยู่บ้านใครบ้านมัน แต่
 ถ้าเข้ามาอยู่ในป่าก็จะมารวมกันอยู่ อยู่ในป่าจะแยกกันไม่ได้ เราจะมาอยู่รวมกันในพี่น้อง เขาก็จะ
 มาอยู่รวมกันหมด พี่น้องอีกกลุ่มของอีกกลุ่มก็จะอยู่ใกล้กัน พุดง่ายๆ คุ่มใครคุ่มมัน..."¹⁴ และคำ
 กล่าวของผู้ช่วยที่ว่า "...เขาก็จะจับกันเป็นกลุ่ม อาศัยว่ามาทำงานก็เลยมาอยู่เป็นกลุ่มเดียวกัน

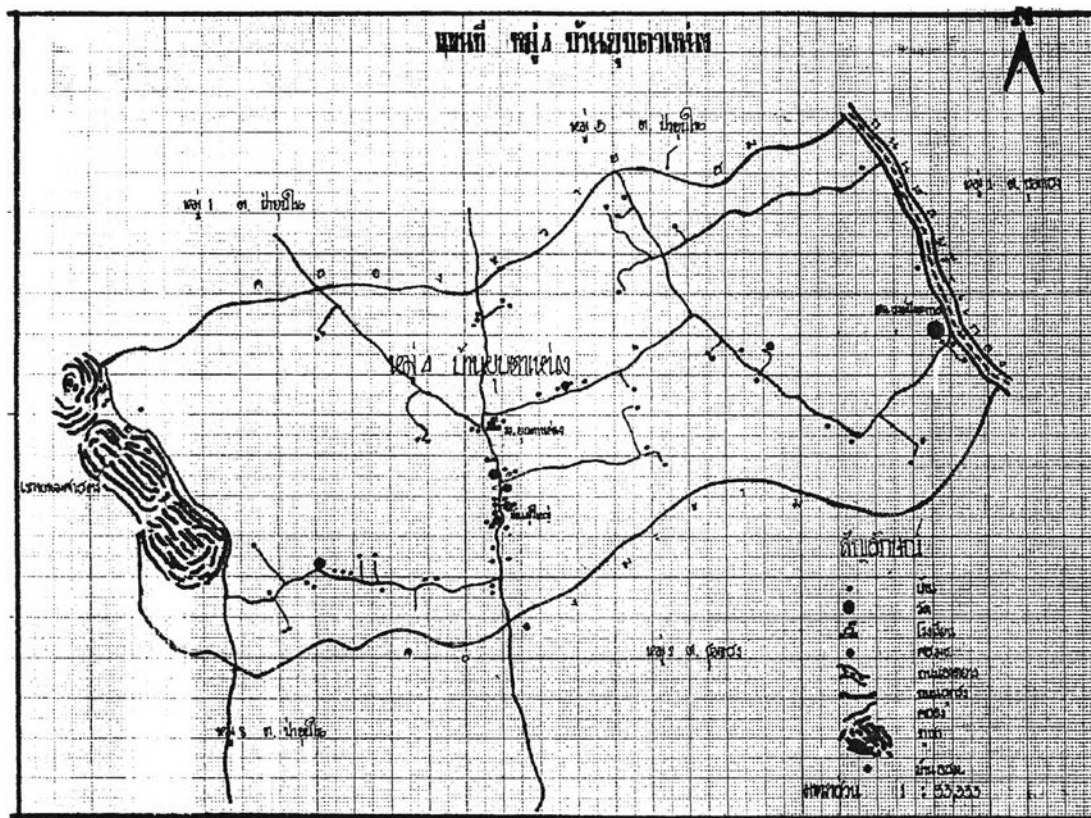
¹¹ สัมภาษณ์ ลุงผิน แสงเรือง, ชาวบ้าน, 16 สิงหาคม 2544.

¹² สัมภาษณ์ ลุงผัน คำขุนดี, อาสาสมัครสาธารณสุข, 16 สิงหาคม 2544.

¹³ สัมภาษณ์ ผู้ใหญ่บุญส่ง ศรีนวล, ผู้ใหญ่บ้าน, 15 สิงหาคม 2544.

¹⁴ สัมภาษณ์ ผู้ใหญ่บุญส่ง ศรีนวล, ผู้ใหญ่บ้าน, 15 สิงหาคม 2544.

แต่เดี๋ยวนี้น้ำเตียนแล้วเขาก็แยกย้ายไปอยู่ที่ใครที่มัน สมัยก่อนปามันน้ำกลั้วก็เลยอยู่รวมกัน...”¹⁵
 ดังปรากฏรายละเอียดในแผนภูมิที่ 6-1



แผนภูมิที่ 6-1 แผนที่หมู่บ้านยุบตาโห่ง

จะเห็นได้ว่า ชุมชนบ้านยุบตาโห่งมีทรัพยากรธรรมชาติที่อุดมสมบูรณ์ ประกอบด้วย ทิวเขาพนมศาสตร์ ลำคลองยุบตาโห่งและลำคลองมะขาม แต่ในระยะหลังแหล่งน้ำก็ไม่เพียงพอที่จะใช้ตลอดทั้งปี อีกทั้งบางพื้นที่ของบ้านยุบตาโห่งก็ไม่สามารถขุดสระได้ เนื่องจากไม่มีตาน้ำ ดังคำกล่าวของ ลุงพล เกิดลาภ ที่ว่า "...น้ำทางนี้มันก็ดี มันมาขาดเอาช่วงหลังๆ ขุดบ่อแล้วไม่ค่อยเจอน้ำที่ทางยุบตาโห่ง ขุดเข้าไม่ค่อยเจอน้ำ ขุดแถวนี้ (สวนขนุน) เจอเป็นโพรงสารขุดตรงไหนก็เจอ ตรงนั้นมันเป็นเนิน..."¹⁶

ลักษณะการตั้งที่อยู่อาศัยในอดีตที่มีการรวมกลุ่มกันจึงเอื้อต่อการมีปฏิสัมพันธ์ฉันท์เครือญาติ ทำให้สิ่งดั้งเดิมเหล่านี้หลงเหลือมาจนถึงปัจจุบัน แม้บ้านเรือนของแต่ละคนจะอยู่กระจัด

¹⁵สัมภาษณ์ ผู้ช่วยประสิทธิ์ ศึกษาวราหมณ์, ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน, 17 สิงหาคม 2544.

¹⁶สัมภาษณ์ ลุงพล เกิดลาภ, ประธานกรรมการศึกษา, 17 สิงหาคม 2544.

กระจายตามที่ดินทำกิน แต่ความสัมพันธ์ทางสังคมที่ดีต่อกันยังคงมีอย่างต่อเนื่อง ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า "...ชาวสารไปถึงกันได้เร็วในหมู่บ้าน เนื่องจากมีโทรศัพท์ ถ้าไม่มันใครรู้ก็ออกไปบอก ชาวสาร ก็ช่วยกันในหมู่บ้าน เพราะเป็นคนในหมู่บ้าน ไม่ว่าจะอยู่บ้านไหนยุบตาโหนดถึงกันหมด ความสามัคคีเขามีมาก..."¹⁷

2. พัฒนาการ

ชุมชนบ้านยุบตาโหนดมีพัฒนาการที่ต่อเนื่องนับตั้งแต่การเข้ามาแสวงหาที่ดินทำกินของกลุ่มคนจากต่างถิ่น ผู้วิจัยจึงพอที่จะจำแนกพัฒนาการตามช่วงเวลาได้ ดังนี้

2.1 ช่วงก่อเกิด (พ.ศ.2510 - พ.ศ.2524)

นับว่าเป็นช่วงแห่งการแสวงหาที่ดินทำกินของคนที่ยอพยพมาจากท้องถิ่นต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นครีราชา ปทุมธานี หรือสมุทรปราการ ซึ่งอาจก่อให้เกิดมีข้อขัดแย้งอยู่บ้างในรูปของการใช้อิทธิพล ในชุมชนมีคนที่ได้เปรียบและกลุ่มที่เสียเปรียบแต่ในท้ายที่สุดก็สามารถอยู่รวมกันได้ ในชุมชน ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า "...เข้ามาที่แรกมันก็มีอิทธิพล เสียงปืนยิงกับเสียงประทัด ยิงกันบ่อย สมัยนั้นก็ถือว่ามีคนโตของหมู่บ้าน มันจะแยกกลุ่มกันอยู่แล้วก็มีคนโตคอยปราบ ถ้ามีอะไรก็เอาคนโตมาคุยกัน ตอนนี่ที่เหลือก็มีลุงตุ้ คนที่ว่ามีอิทธิพลตายหมด เหลือลุงตุ้คนเดียว..."¹⁸ ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะการตั้งถิ่นฐานบ้านเรือนของคนในชุมชนในยุคที่เป็นป่าทึบ โดยมีวิธีการที่ใช้ในการจัดสรรที่ดินในลักษณะถ้อยที่ถ้อยอาศัยกัน ดังคำกล่าวของผู้ใหญ่บ้านที่ว่า "...เสร็จแล้วก็จะมาอยู่รวมกันหมด โกลักันเขาก็จับ (ที่ดิน) เหมือนกัน สมัยก่อนเราจะเจาะไปชี้ไป เส้นทับกันก็คุยกันทีหลัง..."¹⁹ สำหรับการวัดที่แบ่งปันเพื่อซื้อขายที่ดินก็กระทำโดยง่าย ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า "...เขาให้ผมอยู่หัวโน้นคนเดียว เขามาที่นี้ 2 คน กับคนที่เขาจะขาย เสียงฎีกันได้ยินเสียงก็เจาะตามเสียงมา เจาะซ้ายขวาๆ จนรอบแล้วก็วัดกันว่ากี่ไร่..."²⁰ ในส่วนของวิถีการดำเนินชีวิตของคนในชุมชนค่อนข้างลำบาก ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า "...สมัยนั้นลำบาก ทำมาหากิน ต้องมาสายระยอง นั่งรถโดยสารมาลงท่าเสา ที่นี้สัมภาระหนัก ชาวสารก็ฝากเขาไว้ 2-3 มื้อ อดได้เดินจากโน้นมานี้ก็ประมาณ 1 ทุ่ม เดินมาเรื่อยๆ สมัยนั้นมันโกลนะ เดินไปเรื่อยๆ เหนื่อยก็หยุด

¹⁷ สัมภาษณ์ ลุงพล เกิดลาภ, ประธานกรรมการศึกษา, 17 สิงหาคม 2544.

¹⁸ สัมภาษณ์ ผู้ช่วยผิง คำคุณ, ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน, 17 สิงหาคม 2544.

¹⁹ สัมภาษณ์ ผู้ใหญ่บุญส่ง ศรีนวล, ผู้ใหญ่บ้าน, 15 สิงหาคม 2544.

²⁰ สัมภาษณ์ ลุงสนาน งามเสมียน, ชาวบ้าน, 17 สิงหาคม 2544.

พักผ่อน ก็ทำกินคนป่าคนเขาต้มแกงกันธรรมดา แต่ที่นี้ว่ามันขัดสนหนอยก็น้ำปลากับน้ำพริก...”²¹
 ในส่วนของการทำมาหากินของคนในชุมชน “...ช่วงนั้นที่เข้ามาก็ปลูกมันอย่างเดียว...”²²

เมื่อเกิดการรวมตัวกันเป็นชุมชนที่ชัดเจนมากขึ้นในปี พ.ศ.2512 หมู่ที่ 4 บ้านยุบตา
 โห่งก็แยกตัวออกมาจากหมู่ที่ 9 ตำบลกระแสรบ้น พร้อมกับการยกฐานะขึ้นเป็นกิ่งอำเภอ
 วังจันทร์ ทำให้มีการเลือกตั้งเป็นครั้งแรกเกิดขึ้น “...ผู้ใหญ่บ้านคนแรกคือ ทวีศักดิ์ ชุมแสงพันธ์
 แล้วก็มา มานิตย์ แล้วก็มา ประสงค์ นามพงษ์ แล้วก็มาถึงผม...”²³

ประมาณปี พ.ศ.2516 ชาวชุมชนบ้านยุบตาโห่งก็ร่วมแรงร่วมใจกับกลุ่มนักศึกษา
 เพื่อสร้างโรงเรียนขึ้นมา ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า “...โรงเรียนยุบตาโห่งเกิดขึ้นไม่ได้เพราะ
 นักศึกษา ตอนนักศึกษาดังมากเขาเลยมาสร้างโรงเรียน ชาวบ้านก็ช่วยออกอาหารการกิน ด้าน
 อุปกรณ์ของเขาพวกนักศึกษาเขาจัดมาแล้ว ชาวบ้านก็ช่วยกัน สมัยเป็นป่านักศึกษาก็มาบ้านผม
 มานั่งข้าวเหนียวกัน ช่วยเขาไปทำด้านกำลังกาย กำลังเงิน กับข้าวกับปลาที่ช่วยไป สมัยก่อนขาย
 ไก่ขายยาก ให้เขากินดีกว่า เขาทำให้เป็นบุญหนักหนาแล้ว พอโรงเรียนเสร็จเรียบร้อยก็มีนักศึกษา
 คนหนึ่งเป็นครูอยู่ที่...”²⁴ เหตุการณ์ครั้งนี้กลายเป็นจุดเริ่มต้นของการร่วมแรงร่วมใจของคนใน
 ชุมชน ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า “...โรงเรียนเกิดได้ไง ใ้ตอนโรงเรียนเกิดกลางคืนเรายังไปช่วย
 เขาขุดดินอยู่ ก็มีนักศึกษาของสถาบันอะไรก็ไม่รู้มาสร้าง กลางคืนชาวบ้านไปช่วย กลางวัน
 นักศึกษาเขาทำ แล้วก็มาชาวบ้านบางส่วนเขาไปช่วยทำทั้งกลางวันกลางคืน ผู้ใหญ่ม้วย (มานิตย์)
 เขาเอาที่ให้โรงเรียน...”²⁵ ซึ่งสิ่งเหล่านี้แสดงให้เห็นถึงการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน

ในปี พ.ศ.2519 ประชาชนร่วมมือกันสร้างวัดบึงตากาด ดังที่ ผู้ช่วยประสิทธิ์
 ศิวะพรหมณ์ ได้กล่าวกับผู้วิจัยว่า “...นายชวน ยิ้มเยื่อน เขามีที่เยอะเขาบริจาคที่สร้างวัด 37
 ไร่...”²⁶ หลังจากนั้นวัดบึงตากาดก็ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและเป็นศูนย์รวมจิตใจของชาว
 ยุบตาโห่งมากระทั่งถึงทุกวันนี้ ถึงแม้จะมีใช้วัดที่เก่าแก่แต่มีคุณค่าทางจิตใจสำหรับคนในชุมชน

²¹ สัมภาษณ์ ลุงสนาน งามเสมียน, ชาวบ้าน, 17 สิงหาคม 2544.

²² สัมภาษณ์ ผู้ใหญ่บุญส่ง ศรีนวล, ผู้ใหญ่บ้าน, 15 สิงหาคม 2544.

²³ สัมภาษณ์ ผู้ใหญ่บุญส่ง ศรีนวล, ผู้ใหญ่บ้าน, 15 สิงหาคม 2544.

²⁴ สัมภาษณ์ ลุงสนาน งามเสมียน, ชาวบ้าน, 17 สิงหาคม 2544.

²⁵ สัมภาษณ์ ผู้ช่วยผิง คำคุณ, ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน, 17 สิงหาคม 2544.

²⁶ สัมภาษณ์ ผู้ช่วยประสิทธิ์ ศิวะพรหมณ์, ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน, 17 สิงหาคม 2544.

จะเห็นได้ว่า ในช่วงการก่อเกิดชุมชนบ้านยุบตาโหนดในระยะแรกเริ่มนั้นประสบปัญหาอุปสรรคมากมายโดยเฉพาะปัญหาด้านอิทธิพลที่เกิดขึ้นกับคนในชุมชน แต่ด้วยความร่วมแรงร่วมใจของคนในชุมชนก็สามารถฟันฝ่าอุปสรรคเหล่านั้นได้และสามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างมีความสุข อีกทั้งยังสามารถแสดงศักยภาพให้เห็นถึงการมีส่วนร่วมในการสร้างโรงเรียนบ้านยุบตาโหนดร่วมกับกลุ่มนักศึกษา รวมถึงและการสร้างวัดบึงตากาดที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งปัจจุบัน

2.2 ช่วงการพัฒนาตามกระแสการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (พ.ศ.2525-2534)

รัฐมุ่งเน้นนโยบายเร่งรัดการพัฒนาชนบทตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ส่งผลให้ในชุมชนบ้านยุบตาโหนดได้รับประโยชน์อย่างมาก โดยเฉพาะด้านการดูแลสุขภาพ กล่าวคือ ประมาณปี พ.ศ.2525 รัฐได้สร้างสถานีอนามัยบ้านสันติสุข โดยให้มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นของคนในชุมชน ทั้งในด้านส่งเสริมสุขภาพ รักษาพยาบาล ป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพต่อมาประมาณปี พ.ศ.2530 ก็ได้มีการก่อตั้งโรงพยาบาลวังจันทร์ขึ้นทำให้สามารถให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังคำกล่าวของผู้ใหญ่บ้านที่ว่า "...อนามัยอยู่ใกล้บ้าน พอลูกเจ็บป่วยนิดหนึ่งก็ไปหาหมอหรือไปโรงพยาบาล ก็ดิ่งกันไปแล้ว..."²⁷

นอกจากนั้น วิธีการทำมาหากินของชาวบ้านก็เริ่มเปลี่ยนจากการทำไร่มันสำปะหลังและอ้อย มาเป็นการทำสวนโดยเฉพาะสวนยางพารา เนื่องจากได้รับการสนับสนุนโดยรัฐในรูปแบบของเงินกู้เพื่อเกษตรกร ซึ่งดำเนินงานโดยธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธกส.) วันเป็นเหตุให้ชาวบ้านหันเหินสิน การที่รัฐมีนโยบายเช่นนี้ก็เนื่องจากราคามันสำปะหลังในตลาดโลกตกต่ำ ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า "...แรกเริ่มที่เข้ามาก็มีอาชีพปลูกมันสำปะหลังเรื่อยมา พักหลังซื้อที่ขอขยายประมาณ 400 ไร่ ก็เลยมาปลูกอ้อย ก็มาช่วงหลัง ธกส. เขามาแนะนำ เงินก้อนนี้รัฐบาลแนะนำว่าให้ลดมันสำปะหลังเพราะตลาดไม่ต้องการ ไม่มีราคา มันถูกมาก ส่งออกตลาดไม่ได้ เขาให้ปลูกยางพาราทดแทน จึงเลิกปลูกอ้อยเพราะคนงานหายาก..."²⁸ ในบางครอบครัวการหันเหินสินการเป็นภาระมาก ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า "...ยางพาราก็ดีนะ ยางปีแรก

²⁷ สัมภาษณ์ ผู้ใหญ่บุญส่ง ศรีนวล, ผู้ใหญ่บ้าน, 15 สิงหาคม 2544.

²⁸ สัมภาษณ์ ลุงผืน แสงเรือง, ชาวบ้าน, 16 สิงหาคม 2544.

“ไม่ตี กิโล 31-32 ปี 2 ปีนี้ก็ปลูกมาเรื่อย ผมก็ไม่ได้ส่ง ดอกมันก็กินผมมาเรื่อย ก็ต้องขายต้นยางใช้หนี้เขา...”²⁹

จะเห็นได้ว่า ผลจากการเปลี่ยนแปลงตามแนวทางการพัฒนาประเทศของรัฐ ซึ่งมีเป้าหมายที่การเสริมสร้างรายได้ของประชาชนนั้น สามารถส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านบวกและด้านลบควบคู่กันไปด้วยเสมอ การที่รัฐลงทุนสร้างสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ทำให้ประสิทธิภาพในการดูแลรักษาพยาบาลสูงขึ้น แต่ในขณะเดียวกันต้นทุนด้านนี้ก็สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการที่รัฐปล่อยเงินกู้ให้ประชาชนหันมาปลูกยางพาราากลับก่อให้เกิดภาวะหนี้สินและในท้ายที่สุดเมื่อมีการปลูกยางพาราามากขึ้นๆ ราคาของพาราก็ตกต่ำ ในขณะเดียวกันมันลำปะหลังก็มีราคาสูงขึ้นในปัจจุบัน เป็นที่สังเกตว่า การสนับสนุนของรัฐมักไม่ก่อให้เกิดภาวะสมดุลขึ้นในชุมชน

2.3 ช่วงสรรสร้างการพัฒนา (พ.ศ.2535-ปัจจุบัน)

นับตั้งแต่ที่ได้มีการแบ่งแยกหมู่ที่ 8 บ้านท่าเสา ออกจากหมู่ที่ 4 บ้านยุบตาโหนด ส่งผลให้เขตการปกครองของชุมชนบ้านยุบตาโหนดมีขนาดเล็กลง ผู้นำสามารถดูแลได้อย่างทั่วถึงมากขึ้น กอปรกับการได้รับเลือกตั้งเข้ามาดำรงตำแหน่งผู้ใหญ่บ้านคนปัจจุบัน คือ ผู้ใหญ่บุญส่ง ศรีนวล รวมถึงผู้นำคนอื่นๆ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2535 ทำให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

สภาพปัญหาการคมนาคมขนส่งหรือเส้นทางการสัญจรภายในหมู่บ้านลำบากเป็นอย่างยิ่ง ดังที่ ผู้ช่วยผิง คำคุณ ได้กล่าวกับผู้วิจัยว่า “...ทางเส้นนี้แย่มากในอดีต 2-3 วันถึง บางทีเดินมาไวกว่า รถมาแล้วก็จมอยู่ตามทาง...”³⁰ เมื่อเป็นเช่นนี้ คนในชุมชนก็ร่วมแรงร่วมใจกับรัฐเพื่อพัฒนาให้เส้นทางการสัญจรที่ใช้เป็นหลักอยู่ในปัจจุบันนี้มีสภาพดีขึ้นเรื่อยๆ ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า “...ทางเส้นนี้ดีขึ้นเพราะ ทางหลวงเขามาถมให้ ผมก็เสียค่าบริการให้เขา 5 เที้ยว 8 เที้ยว เขาให้ช่วยเขาเก็บมาตั้งแต่เขาชก ใครวิ่งมีรถเขาก็เก็บทั้งนั้น...”³¹ ซึ่งมีผู้กล่าวเป็นไปในแนวทางเดียวกันอีกว่า “...การพัฒนาเส้นทางเราช่วยกัน ช่วยกันออกเดิน ใครมีก็ว่ากัน 2-3 เที้ยว ขอช่วยกัน ใครฐานะดีหน่อยก็ช่วยกัน 4-5 เที้ยวไม่ว่ากัน ไม่มีเลยเขาก็ไม่ว่า...”³² และผู้ช่วยประสิทธิ์

²⁹ สัมภาษณ์ ลุงทองดี วิจารย์, อดีตสารวัตรกำนัน, 16 สิงหาคม 2544.

³⁰ สัมภาษณ์ ผู้ช่วยผิง คำคุณ, ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน, 17 สิงหาคม 2544.

³¹ สัมภาษณ์ ลุงเรียน เล็งศร, อาสาสมัครสาธารณสุข, 15 สิงหาคม 2544.

³² สัมภาษณ์ ลุงสนาน งามเสมียน, ชาวบ้าน, 17 สิงหาคม 2544.

ศิวะพรหมณ์ ได้กล่าวเพิ่มเติมกับผู้วิจัยว่า "...เส้นทางการเดินทางเส้นนี้เป็นเส้นเก่าแก่ ปี 2530 เริ่มพัฒนาดีขึ้น แล้วก็มาได้คอนกรีต ปี 2541 หรือ 2542 พอแบ่งหมู่บ้าน ผู้ใหญ่ก็อยู่ตรงนี้อีกคนหนึ่งก็พัฒนา ชาวบ้านก็ช่วยสมทบอีกทางหนึ่ง ช่วยกันลูกรังคนละ 4-5 เทียบ ทางมันก็ดีขึ้น..."³³

โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ได้มีอดีตผู้นำท่านหนึ่งได้กล่าวถึงการทำงานของผู้ใหญ่บ้านคนปัจจุบันว่า "...เขาเป็นรอง 5 ต่อ 4 อยู่ตลอดเวลา ไม่เคยเอารัศมีเอาเปรียบลูกบ้าน เขาเลยได้เป็นตัวอย่างอยู่เรื่อย เดียวนี้เขาเป็นหมู่บ้านสีขาว อย่างดีเลยเขาพูดอะไรลูกบ้านต้องเชื่อเขาหมด เขาเป็นคนดีมีความสามารถ เขาสอดส่องดูแลลูกบ้านคนไหนไม่ดีเรียกมาเลย อย่างนี้ อย่างนั้น ถ้าไม่เลิกทำอย่างนี้ ตำรวจเขาจับเองนะ ข้าไม่เอานะช่วยไม่ได้ ลูกหลานเขาทำไม่ได้ เขาดีเองนะ ตบเอาเฉยๆ ถ้าคนอื่นเขาได้แต่ดู ลูกหลานเกรงไม่ได้หรอก เขาเป็นคนดีมาก..."³⁴

ทั้งนี้ ผู้ช่วยผิง คำคุณ ได้อธิบายถึงวิธีการทำงานพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมของคนในชุมชนได้อย่างน่าสนใจยิ่งว่า "...ส่วนใหญ่ผู้ใหญ่จะทำ คือเราจะปรึกษากันระหว่างกรรมการหมู่บ้านว่า จะทำอะไร แล้วก็เสนอขึ้นมาคุยกัน แล้วถึงจะไปประชุมประชาคม คำว่า "ประชาคม" ก็มาทีหลัง ก็ไม่รู้มายังไง ส่วนใหญ่เราก็ประชุมของเราเอง แล้วก็จะมีผู้ใหญ่คนที่นับถืออย่างลุงหวงอบต. บ้าง เราชวนมาคุยกัน อย่างลุงเลี่ยมมะคนโต เราจะยกไว้เป็นประธาน รองลงมาก็ลุงหวง เราก็ถามกันว่าเอาอย่างไร จะเอาอะไรปรึกษากันก่อน หมู่บ้านนี้เจริญมาก ก็ตอนผู้ใหญ่ต้อยแหละ แกของบอะไรเจริญมา แกตั้งใจทำงานไม่เหมือนคนอื่น..."³⁵

จะเห็นได้ว่า ภาวะผู้นำมีผลต่อการพัฒนาชุมชนชนบทเป็นอย่างยิ่ง แต่ก็มีใช้ผู้นำจะสามารถทำได้ทุกอย่างหากขาดการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน หากหน่วยงานใดจะร่วมดำเนินงานสร้างสรรค์การพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมกับชุมชนบ้านยุบตาโหนด โอกาสที่จะประสบความสำเร็จก็มีค่อนข้างสูง เนื่องจากพื้นฐานการทำงานอย่างมีส่วนร่วมของคนในชุมชน อีกทั้ง ประชาชนส่วนใหญ่ก็ไม่ได้มีฐานะยากจนเกินไปนัก นอกจากเวลาที่ใช้ในการทำมาหากินแล้วก็พอที่จะมีเวลาว่างสำหรับการทำงานเพื่อส่วนรวม หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่า คนในชุมชนบ้านยุบตาโหนดมีจิตสำนึกร่วมต่อส่วนรวมนั่นเอง

³³ สัมภาษณ์ ผู้ช่วยประสิทธิ์ ศิวะพรหมณ์, ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน, 17 สิงหาคม 2544.

³⁴ สัมภาษณ์ ลุงทองดี วิจารย์, อดีตสารวัตรกำนัน, 16 สิงหาคม 2544.

³⁵ สัมภาษณ์ ผู้ช่วยผิง คำคุณ, ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน, 17 สิงหาคม 2544.

3. โครงสร้างสังคม

ในชุมชนบ้านยุบตาโหนดมีความสัมพันธ์ทางสังคมเกิดขึ้นมากมาย ผู้วิจัยจึงขอ
จำแนกออกเป็น 7 ประการ กล่าวคือ

3.1 เศรษฐกิจ

วิถีการทำมาหากินของชาวชุมชนบ้านยุบตาโหนดเกือบทั้งหมดขึ้นอยู่กับอาชีพเกษตรกรรม โดยในระยะเริ่มแรกจะเริ่มต้นด้วยการปลูกมันสำปะหลัง อ้อย ข้าวโพด ต่อมาภายหลังพืชผลทางการเกษตรได้รับผลกระทบจากราคาตลาดโลกตกต่ำ รัฐจึงส่งเสริมให้ประชาชนหันมาปลูกพืชสวนมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งยางพาราซึ่งสนับสนุนในลักษณะเช่นนี้ ส่งผลให้รายได้ต่อหัวของประชากรสูงขึ้นหากไม่นำมาหักกับภาระหนี้สินที่เพิ่มพูนตามมา ฐานะทางเศรษฐกิจโดยรวมของคนในชุมชนบ้านยุบตาโหนดค่อนข้างดี ราษฎรส่วนใหญ่จึงไม่จำเป็นต้องอพยพแรงงานไปทำงานในท้องถิ่นอื่น ดังคำกล่าวของผู้ใหญ่บ้านที่ว่า "...การเพาะปลูกที่แรกเลยเป็นมัน แล้วมาเริ่มโครงการสวนยาง เริ่มจากที่รัฐบาลให้กู้เงินของยุโรปมาก็ให้ ธกส. เป็นผู้ดำเนินการ ก็เลยคิดค้นให้ลดพื้นที่ปลูกมัน หันมาปลูกยางพารา โดยอ้อยกับมันจะมาคราวเดียวกันเพราะว่าที่สูงช่วงนั้นจะปลูกมัน พอที่ต่ำปลูกมันไม่ได้ก็จะหันมาปลูกอ้อย ทีนี้โครงการยางเข้ามาทั้งที่ต่ำที่สูงก็ปลูกยางได้หมด ทีนี้ที่สูงส่วนใหญ่เขาก็จะลดพื้นที่ปลูกมันไปเลย หันมาปลูกยางพาราแล้วที่ต่ำเขาคงอ้อยไว้ก่อน ปัจจุบันสวนผลไม้ในหมู่ 4 ค่อนข้างจะน้อย ก็จะมีแค่ทุเรียนกับขนุน ตอนทีปลูกมันอยู่ก็เป็นหนี้ อ้อย ที่มีสวนยางอยู่เป็นหนี้ ธกส. ทั้งนั้นเลย โครงการยางเกือบทุกหลังคาเรือน แต่ในภาพรวมแล้วคนที่รายได้น้อยเกือบจะไม่มี ถ้ารายได้ระดับปานกลางค่อนข้างมาก คือ มีที่อยู่เฉพาะหากินไปวันๆ มีทีปลูกบ้านอยู่งานสองงานแล้วก็รับจ้างกิน แต่ไม่จำเป็นต้องไปรับจ้างนอกหมู่บ้าน กลุ่มที่มีรายได้สูงคือมีที่ดินเป็นของตนเองส่วนใหญ่ 50 ไร่ขึ้นไป ในส่วนของแรงงานทำงานในหมู่บ้านก็ไม่ไหวแล้ว เว้นแต่คนขี่เกี่ยจประเภทอนดิกแล้วตื่นสาย งานการเหม็นเบื่อ ข้าวปลากินได้ ขี้เกี่ยจแน่นอน..."³⁶

จะเห็นได้ว่า ระดับฐานะทางเศรษฐกิจของคนในชุมชนบ้านยุบตาโหนดส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม สามารถพึ่งตนเองได้ในชุมชน ไม่จำเป็นต้องมีการเคลื่อนย้ายแรงงาน รวมถึงแหล่งอบายมุขแทบจะไม่ปรากฏอยู่ในชุมชน แต่จะมีปัญหาเสพติดอยู่บ้างในกลุ่มวัยรุ่นทำให้เป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม

³⁶ สัมภาษณ์ ผู้ใหญ่บุญสง ศรีนวล, ผู้ใหญ่บ้าน, 15 สิงหาคม 2544.

3.2 สังคมและวัฒนธรรม

วิถีการดำเนินชีวิตของคนในชุมชนบ้านยุบตาโหนดมีลักษณะเป็นสังคมเกษตรกรรม มีการรวมกลุ่มช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า "...สมัยที่เข้ามาตอนแรกปลูกมัน เผาถ่านขาย ซื้อข้าวสาร บางคนก็ปลูกข้าว บางคนก็ไม่ได้ปลูก แล้วที่นี้พอเลิกจากเข้าไร่ เราเผา ถ่านขายซื้อข้าวสาร มันไม่เหนื่อยมาก ทอนกันไป ทอนกันมา เอาอันนี้ยัดเข้าพอได้ เอ้าแกยัดเข้า เอาแรงกัน มันออกบางที่ออกพร้อมกันเลย เอ็งจุดเสร็จ ก็เข้าของข้าช่วยกัน..."³⁷

อีกทั้ง อาหารการกินของคนในชุมชนบ้านยุบตาโหนดยังคงค่อนข้างอุดมสมบูรณ์ แต่ปัจจุบันก็มีการเปลี่ยนแปลงไปบ้าง ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า "...ช่วงแรกๆ ข้าวปลาอาหารหา ไม่ยากเลย สัตว์ป่ามีเยอะพวกกระเจง เก้ง แล้วก็ควาง ปลาในคลองมันก็ไม่เหมือนอย่างนี้ คลองยุบตาโหนดเอาเบ็ดไปหย่อนแป็บเดียวก็พอแล้ว หากินง่าย ตอนเป็นที่เตียนแล้วจะหาทำยาไม่มีเลย ไปอยู่ที่บึงที่เขาทำฝายน้ำล้น บึงตากาด พอลอกคลองแล้วก็มีปัญหา..."³⁸

นอกจากนี้ ชาวชุมชนบ้านยุบตาโหนดยังประกอบประเพณีกรรมไหว้หลวงเตี้ยจน กลายเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมประเพณีที่ปฏิบัติสืบต่อกันมาจนกระทั่งทุกวันนี้ ดังคำกล่าวที่ว่า "...คนเขาสร้างศาลไว้เขาก็เรียกเขาหลวงเตี้ย ประเพณีเดือน 3 ขึ้น 3 ค่ำ ไหว้หลวงเตี้ย ขนาดโรง น้ำตาลเปิดหีบน้ำตาลยังต้องเอาหมูเป็นตัวๆ มาไหว้ ส่วนใหญ่ที่เรานับถือก็เรื่องฝนฟ้า การทำมาหากิน ถ้าเราเชื่อในด้านไสยศาสตร์ ปลูกมันเราก็ต้องบอกเขาว่าเราปลูกก็ไร่ ได้ป่าของเราถึงปีมี หมู มีไก่ ส่วนเดือน 3 ขึ้น 3 ค่ำ อีกวิธีหนึ่ง..."³⁹ ทั้งนี้ รวมไปถึงประเพณีวัฒนธรรมของชาวพุทธทั่วๆ ไป กล่าวคือ "...ประเพณีวัฒนธรรมในรอบปี สงกรานต์ก็เมษายน ก็มีเข้าพรรษา ออกพรรษา แล้ว ก็มีลอยกระทง สำหรับการไหว้หลวงเตี้ยเขาทำกันทุกๆ ปี ต่างคนต่างทำ เดือน 3 ขึ้น 3 ค่ำ บางคน ไหว้รด ไหว้ตรุษจีนแล้วก็เลื่อน ก็จะมีคนที่ไม่ได้ไหว้ตรุษจีนมาไหว้หลวงเตี้ย..."⁴⁰

จะเห็นได้ว่า ชาวชุมชนบ้านยุบตาโหนดมีวิถีการดำเนินชีวิตที่สอดคล้องสังคมวัฒนธรรมไทย ซึ่งเป็นสังคมเกษตรกรรม ความเชื่อ/พิธีกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทำมาหากินก็ผสมกลมกลืนไปกับพุทธศาสนา แม้ว่าสภาวะการณ์การเปลี่ยนแปลงไปสู่สังคมอุตสาหกรรมในจังหวัดระยอง

³⁷ สัมภาษณ์ ลุงสนาน งามเสมียน, ชาวบ้าน, 17 สิงหาคม 2544.

³⁸ สัมภาษณ์ ลุงสนาน งามเสมียน, ชาวบ้าน, 17 สิงหาคม 2544.

³⁹ สัมภาษณ์ ผู้ใหญ่บุญส่ง ศรีนวล, ผู้ใหญ่บ้าน, 15 สิงหาคม 2544.

⁴⁰ สัมภาษณ์ ผู้ใหญ่บุญส่ง ศรีนวล, ผู้ใหญ่บ้าน, 15 สิงหาคม 2544.

มีค่อนข้างสูง แต่ชุมชนบ้านยุบตาโหนดซึ่งเป็นชุมชนชนบทก็ยังคงสามารถดำรงอยู่ได้ท่ามกลาง กระแสการเปลี่ยนแปลง

3.3 การเมืองและการปกครอง

ชุมชนบ้านยุบตาโหนดเป็นชุมชนหมู่บ้านขนาดเล็กที่มีการปกครองแบบหมู่บ้านเขตเดียว ในอดีตนั้นขึ้นอยู่กับหมู่ที่ 9 ตำบลกระแสรีบน อำเภอแกลง ซึ่งอยู่ห่างไกลจึงก่อให้เกิดความยากลำบากในการติดต่อประสานงาน ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า "...สมัยแรกการปกครอง ผู้ใหญ่บ้าน กำนันก็กระแสรีบน ถ้าแจ้งเกิดต้องไปกลางคืน สมัยนั้นรถราไม่สะดวก..."⁴¹ ต่อมาเมื่อปี พ.ศ.2512 ชุมชนบ้านยุบตาโหนดได้แยกออกจากตำบลกระแสรีบน มาเป็นหมู่ที่ 4 ตำบลป่ายุบใน พร้อมกับการยกฐานะเป็นกิ่งอำเภอวังจันทร์ จึงได้มีการเลือกตั้งผู้ใหญ่บ้านคนแรกขึ้น ต่อมาได้มีการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เกิดขึ้นมากมายในหมู่บ้าน ดังคำกล่าวของผู้ใหญ่บุญส่ง ศรีนวล ที่กล่าวกับผู้วิจัยว่า "...ผู้ใหญ่บ้าน 2 คนแรกของหมู่บ้านถูกยิงตาย ส่วนผู้ใหญ่บ้านคนที่ 3 ยังมีชีวิตอยู่ เป็นผู้ใหญ่บ้านหมู่ 8 ขณะที่มีการแบ่งแยกหมู่บ้าน ผู้ใหญ่ประสงค์คนที่ผมขึ้นมาขณะเดียวกันเขาคูมมาถึงหมู่ผม แล้วแบ่งการปกครองหมู่ 4 แบ่งเป็นหมู่ 8 ผู้ใหญ่ประสงค์ก็เลยไปเป็นผู้ใหญ่หมู่ 8 ผู้ใหญ่ใหม่ก็ผมกลับมาเป็นผู้ใหญ่หมู่ 4 แทนผู้ใหญ่เดิม..."⁴² ฉะนั้น เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจนยิ่งขึ้นผู้วิจัยจึงขอเสนอรายละเอียด ดังนี้

3.3.1 ผู้นำอย่างเป็นทางการ ชุมชนบ้านยุบตาโหนดมีผู้นำอย่างเป็นทางการตามระเบียบกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ.2512 โดยผู้ใหญ่บ้านคนแรกคือนายทวีศักดิ์ ชุมแสงพันธ์ แล้วก็มานายมานิตย์ ชัยสุข แล้วก็มานายประสงค์ นามพงษ์ (ขณะนี้เป็นผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 8 บ้านท่าเสา) แล้วก็มานายบุญเสริม เผือกนวล เป็นผู้ใหญ่บ้านคนปัจจุบัน ผู้ซึ่งได้รับการยอมรับอย่างมากจากคนในชุมชนและหน่วยราชการที่เกี่ยวข้อง ผลงานที่เด่นชัดคือโครงการหมู่บ้านสีขาวปลอดยาเสพติด ดังคำกล่าวของหัวหน้าสถานีอนามัยที่ว่า "...ตำรวจบ้านเป็นโครงการของรอง ผู้กำกับฯ อำเภอวังจันทร์ เขามีนโยบายให้ชุมชนดูแลเรื่องยาเสพติดเอง เขาก็เลยทำตำรวจบ้านขึ้นมา เอาวัยรุ่นที่ติดยาไปอบรมโดยที่ทางผู้ใหญ่บ้านเป็นตัวประสานงาน เขาอบรมกันมาได้ 1-2 เดือน..."⁴³

⁴¹ สัมภาษณ์ ลุงสนาน งามเสมียน, ชาวบ้าน, 17 สิงหาคม 2544.

⁴² สัมภาษณ์ ผู้ใหญ่บุญส่ง ศรีนวล, ผู้ใหญ่บ้าน, 15 สิงหาคม 2544.

⁴³ สัมภาษณ์ วีรยุทธ บุญเหลือ, หัวหน้าสถานีอนามัย, 25 กรกฎาคม 2544.

นายจรัส คำจุน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน เป็นคนรุ่นใหม่ไฟแรง ได้รับยกย่องจากผู้อาวุโสในหมู่บ้านว่าเป็นคนตงจิ้น ประสานงานกับผู้ใหญ่บ้านได้เป็นอย่างดีเนื่องจากบ้านอยู่ใกล้กัน ดังคำกล่าวของลุงทองดี วิจารณ์ ที่ว่า "...ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ใจคนนั้นคนตรง ชื่อถึง ตรงมาก ดูด้วย รู้แล้วว่าเอ็งผิด พูดดีเข้าไม่ช่วยหรอก ถ้ารู้ว่าเอ็งผิด เอ็งต้องขอโทษเขา เมียแกก็นิสัยดี เมียเขา ประนีประนอม แต่ตัวเขาตงจิ้นเลย..."⁴⁴

นายประเสริฐ จันทร์พราหม ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน เป็นผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 จึงมีประสบการณ์การพัฒนามากมาย บ้านตั้งอยู่ใกล้วัดบึงตากาด จึงสามารถเป็นตัวแทนให้บริการแก่ประชาชนที่มีบ้านพักอาศัย อยู่ห่างไกลจากที่ทำการผู้ใหญ่บ้านได้

รวมถึง นายสัมพันธ์ เมื่อกนวล และนายชินทร์ มหาราช ซึ่งเป็นสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ที่สามารถประสานงานกับทีมบริหารได้อย่างเป็นอย่างดี

จะเห็นได้ว่า ผู้นำอย่างเป็นทางการของชุมชนบ้านยุบตาโหนดมีความพร้อมที่จะนำพาชุมชนไปสู่การพัฒนาได้อย่างต่อเนื่อง ด้วยความเสียสละและจิตสำนึกร่วมต่อส่วนรวม

3.3.2 ผู้นำอย่างไม่เป็นทางการ ชุมชนบ้านยุบตาโหนดมีบุคคล 3 ท่านที่ชาวบ้านเอ่ยถึงและให้การเคารพนับถือ ได้แก่ นายเหลี่ยม เสือศิริ ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและประธานประชาคมหมู่บ้าน ได้รับเกียรติให้ดูแลกองทุนหมู่บ้าน (1 ล้านบาท)

นายโสภณ เกิดผล ประธานกรรมการศึกษา โรงเรียนบ้านยุบตาโหนด ให้การดูแลช่วยเหลือกิจกรรมของโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง โดยเป็นกรรมการศึกษาตั้งแต่ชุดแรกของการก่อตั้ง

นายวรรณะ เสือศิริ ทำหน้าที่ให้คำปรึกษา เป็นผู้ที่มีความรู้และเป็นผู้ใหญ่ที่คนในชุมชนให้ความเคารพนับถือ

จะเห็นได้ว่า ผู้นำอย่างไม่เป็นทางการของชุมชนบ้านยุบตาโหนดสามารถแสดงให้เห็นบทบาทที่ชัดเจนในชุมชนได้แม้มิได้ถูกบังคับด้วยตำแหน่ง นับเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาชุมชนได้อย่างดียิ่ง

⁴⁴สัมภาษณ์ ลุงทองดี วิจารณ์, อดีตสารวัตรกำนัน, 16 สิงหาคม 2544.

3.3.3 ความสัมพันธ์และความร่วมมือของคนในชุมชน มีความสืบเนื่องกันมาตั้งแต่สมัยเป็นป่าที่มาอาศัยอยู่ร่วมกันฉันท์เครือญาติ ได้รับความทุกข์ยากลำบากมาด้วยกัน จึงเห็นอกเห็นใจกัน มีความเป็นหนึ่งเดียวกัน แม้จะมาจากท้องถิ่นต่างกันบ้าง แต่ส่วนใหญ่แล้วก็เชื่อมโยงเป็นเครือญาติถึงกันหมด เช่น ผู้ใหญ่บ้านถึงแม้จะเป็นชาวปทุมธานีแต่ภรรยาก็เป็นคนศรีราชา ดังคำกล่าวที่ว่า “...ความสัมพันธ์ในหมู่บ้านเราไม่แยกแบบผลประโยชน์ เราสนิทกันมานานเกือบจะบอกว่าฉันที่ ฉันพี่น้อง คนที่เข้ามาใหม่ค่อนข้างจะน้อย ส่วนใหญ่แล้วจะเป็นคนที่อยู่กันตั้งแต่ดั้งเดิม...”⁴⁵ โดยลุงเรียน เล็งคร ได้กล่าวเพิ่มเติมกับผู้วิจัยอีกว่า “...คนแถวนี้อยู่กับแบบที่แบบน้อง คือ คนแถวนี้มาจากศรีราชากันทั้งนั้น เวลาคนเจ็บไข้ได้ป่วยก็รู้ถึงกันหมด พอเจ็บช้ำก็ถึงกันตลอดเพราะว่าเป็นคนบ้านเดียวกัน แล้วเราก็ไปเยี่ยม ไปกันทั้งบ้าน ใครรู้ใครก็ไป ที่นี้เขาช่วยเหลือกันดี ถ้าใครตายใครเป็นคนทีวัดแน่น...”⁴⁶

จะเห็นได้ว่า ความสัมพันธ์ฉันท์ญาติมิตรของคนในชุมชนบ้านยุบตาโหนด มีความเอื้ออาทรต่อกัน ถ้อยทีถ้อยอาศัยกัน สิ่งเหล่านี้ย่อมมีส่วนสำคัญที่จะผลักดันให้เกิดการพัฒนาขึ้นในชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง

เป็นที่น่าสังเกตว่า ชุมชนบ้านยุบตาโหนดมีความพร้อมด้านการเมืองการปกครองสูง ทั้งผู้นำอย่างเป็นทางการ ผู้นำอย่างไม่เป็นทางการ และความสัมพันธ์อันดีที่มีอยู่ภายในชุมชน หากรัฐอาศัยการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมในชุมชนที่มีศักยภาพเช่นนี้ น่าจะก่อให้เกิดการพัฒนาที่ต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไปได้

3.4 ความเชื่อและศาสนา

คนในชุมชนบ้านยุบตาโหนดเมื่อแรกที่เข้ามาอยู่ในสภาพอันอุดมสมบูรณ์ของผืนป่าซึ่งมีภัยอันตรายมากมาย จำเป็นต้องอาศัยอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวใหญ่และพยายามแสวงหาที่พึ่งทางจิตใจ โดยสิ่งศักดิ์สิทธิ์ของคนท้องถิ่นดั้งเดิมที่อาศัยอยู่แถบนี้เคารพกราบไหว้บูชา ก็คือ หลวงเตี้ย ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า “...ที่แรกเข้ามาก็อย่างว่าของไม่มีติดตัว อย่างเดือน 3 ขึ้น 3 ค่ำ ไปเข้าไปแรกปลูกเหมือนแรกนาขวัญแหละ จะปลูกอะไรก็ไปแรกปลูกวันนั้น ปลูกเสร็จก็กลับจะไปทำงานกัน จะหยุดกินอะไรก็กิน พอมาๆ มันก็ห่างกันไป ไหว้ตรุษจีนบ้างอะไรบ้าง มาทำสงกรานต์บ้าง มันก็เลยห่างแต่ที่บ้านยังไหว้อยู่ละ ไม่หยุดของไหว้ก็แล้วแต่ ลูกไม้ ขนมดัม หัวหมู มีเท่านี้ มี

⁴⁵ สัมภาษณ์ ผู้ใหญ่บุญส่ง ศรีนวล, ผู้ใหญ่บ้าน, 15 สิงหาคม 2544.

⁴⁶ สัมภาษณ์ ลุงเรียน เล็งคร, ประธานประชาคมหมู่บ้าน, 15 สิงหาคม 2544.

อะไรที่เราสรรหามาไหว้ก็ไหว้ไป ไม่มีพิธีมาก เราทำขนมต้มบางที่เผาข้าวหลาม ถ้าเป็นคนศรีราชา มีขนมต้ม เปิด โกะ ขนมเปียะ...”⁴⁷

ต่อมา สภาพป่าในชุมชนได้ลดจำนวนลงอย่างรวดเร็ว ชาวบ้านเริ่มขยับขยายไปสร้างบ้านเรือนอาศัยอยู่ตามที่ตั้งทางของถนนที่ได้จับจองไว้ เมื่อความอันตรายของป่าลดลงผู้คนอาศัยอยู่กระจัดกระจายไปทั่วพื้นที่หมู่บ้าน จึงร่วมแรงร่วมใจกันสร้างวัดขึ้นมาเป็นศูนย์รวมจิตใจของคนในชุมชน ความเชื่อดั้งเดิมก็เหลือเพียงรูปแบบทางพิธีกรรม ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า “...การไหว้หลวงเตี้ยเขาทำกันทุกๆ ปี ต่างคนต่างทำ เดือน 3 ขึ้น 3 ค่ำ บางคนไหว้วัด ไหว้ตรุษจีนแล้วก็เลื่อนก็จะมีคนที่ไม่ได้ไหว้ตรุษจีนมาไหว้หลวงเตี้ย...”⁴⁸

จะเห็นได้ว่า วิถีชีวิตของคนในสังคมเกษตรกรรมจำเป็นต้องมีการนับถือผี/สิ่งศักดิ์สิทธิ์ เพื่อปกป้องรักษาตนเองและครอบครัวให้รอดพ้นจากภัยอันตรายทั้งปวง รวมทั้งขอให้พืชผลทางการเกษตรเจริญงอกงามจึงประกอบพิธีกรรม ฉะนั้น พุทธและพราหมณ์จึงไม่สามารถแยกออกกันได้โดยเด็ดขาด แต่อาจมีการปรับตัวให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นรอบตัว

สังเกตว่า ความเชื่อของชาวชุมชนบ้านยุบตาโหนดเป็นความเชื่อระยะสั้นที่ได้ฝังรากลึกอยู่ในจิตใจ ทำให้ไม่สามารถเชื่อมโยงเป็นองค์รวมเข้ากับดิน น้ำ ป่า หรือธรรมชาติ ซึ่งแตกต่างกันทางภาคเหนือตอนบนที่นับถือผีอย่างเป็นระบบ

3.5 การศึกษา

ชุมชนบ้านยุบตาโหนดเริ่มมีโรงเรียนเมื่อประมาณปี พ.ศ.2516 ด้วยความร่วมมือร่วมใจของชาวบ้านและกลุ่มนักศึกษาเข้ามาช่วยกันสร้างอาคารเรียน นับตั้งแต่นั้นเป็นต้นมาชุมชนกับโรงเรียนก็มีความสัมพันธ์กันเรื่อยมา ดังคำกล่าวที่ว่า “...เราก็จะเอาชาวบ้านเข้าไปเป็นกรรมการ เช่น งานวันแม่ ชุมชนก็ไปร่วมกันจัด วันเด็ก ชุมชนก็เอาอาหารไปช่วยกันเลี้ยงเด็ก ก็รู้สึกว่าเขาให้ความร่วมมือกับโรงเรียนดี ขึ้นอยู่กับผู้บริหาร คืออาจารย์ใหญ่ คนนี้ถ้ามีอะไร แกจะทำเองเลย แล้วเข้าถึงชาวบ้าน เขามีอะไรเขาจะคลุกคลีอยู่กับชาวบ้าน เวลาทำอะไรเขาก็ชวนครูใหญ่เข้ามา...”⁴⁹

⁴⁷ สัมภาษณ์ ผู้ช่วยผิง คำคุณ, ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน, 17 สิงหาคม 2544.

⁴⁸ สัมภาษณ์ ผู้ใหญ่บุญส่ง ศรีนวล, ผู้ใหญ่บ้าน, 15 สิงหาคม 2544.

⁴⁹ สัมภาษณ์ วีรยุทธ บุญเหลือ, หัวหน้าสถานีอนามัย, 25 กรกฎาคม 2544.

ในความรู้สึกของชาวบ้านโรงเรียนบ้านยุบตาโหนดนับว่าเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนที่จะต้องให้ความช่วยเหลือดูแลเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ดังคำกล่าวของประธานกรรมการศึกษาที่ว่า "...โรงเรียนยุบตาโหนดเกิดจากชาวบ้านช่วยกัน แล้วก็พวกนักศึกษามาช่วยสร้าง เขามีทุนสร้างผู้ใหญ่ผู้เป็นคนบริจาคที่ดิน พอสร้างเสร็จก็มีครูเข้ามาสอน ตอนแรกๆ ก็มีนักศึกษาช่วยสอน แล้วก็ไปขอครูมา ผมเป็นประธานกรรมการศึกษา มีกิจกรรมอะไรก็กรรมการ ชาวบ้านก็ร่วมกัน ช่วยกัน วันแม่ วันเด็ก อาจารย์จะประชุมกรรมการ จะประชุม 2 วันทุกครั้ง เป็นตั้งแต่เริ่มจัดกิจกรรมนี้..."⁵⁰

สำหรับทิศทางการศึกษาของเยาวชน นักเรียนที่สำเร็จการศึกษาภาคบังคับก็จะไปเรียนต่อที่โรงเรียนมัธยมประจำอำเภอ หลังจากนั้นเด็กส่วนใหญ่ก็มักจะหันไปเรียนต่อในสายอาชีพหรือระดับปริญญาตรี โดยผู้ปกครองเองก็มีทัศนคติที่ดีต่อการศึกษา ดังคำกล่าวที่ว่า "...คนที่เป็นผู้ปกครองของเด็กจะให้เรียนถึงที่สุด ตัวผู้ปกครองเรียนมาน้อยก็ต้องมาทำไร่ ชุดดิน ถางไร่ ถางนา จุดนี้ก็ไม่อยากให้ลูกต้องมาลำบาก ก็มองว่าเท่าที่จะทำได้ ส่งได้ก็อยากให้ลูกเรียนจนถึงที่สุด ส่วนใหญ่ก็จะคิดเหมือนกันหมด แต่ที่นี้เขาจะทำได้หรือไม่อยู่ที่ตัวเขา..."⁵¹

นอกจากนั้น คนในชุมชนบ้านยุบตาโหนดยังได้รับโอกาสทางการศึกษานอกระบบโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัยในรูปแบบต่างๆ ดังคำกล่าวของผู้ใหญ่บ้านที่ว่า "...กศน. ช่วงผมเข้ามาเริ่มมีมาแล้ว ให้ความรู้กับผู้ด้อยโอกาสที่ไม่เคยเรียนมาเลย และพัฒนาชุมชนก็จะฝึกฝีมือ ส่วนใหญ่แล้วผู้ใหญ่บ้านจะรับทุกกระทรวง ทบวง กรม ประสานงานร่วมกันทั้งหมด..."⁵²

จะเห็นได้ว่า โอกาสทางการศึกษาของคนในชุมชนบ้านยุบตาโหนดมีค่อนข้างสูง เยาวชนและสมาชิกในชุมชนสามารถเข้าถึงการศึกษาได้โดยง่าย นับว่าระบบการศึกษาสามารถเป็นระบบย่อยหนึ่งของชุมชนที่มีประสิทธิภาพ และเป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาชุมชนได้ต่อไป

นอกจากนี้ ในชุมชนบ้านยุบตาโหนดยังประกอบด้วยทรัพยากรอันมีค่าซึ่งต้องการเรียนรู้ กล่าวคือ

1) **ทรัพยากรบุคคล** ผู้รู้หรือภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการดูแลสุขภาพหรือพืชสมุนไพรในชุมชนบ้านยุบตาโหนด ประกอบด้วย นายดำรงศักดิ์ ชุมแสงพันธ์ เป็นหมอฟันบ้านและ

⁵⁰ สัมภาษณ์ ลุงพล เกิดลาภ, ประธานกรรมการศึกษา, 17 สิงหาคม 2544.

⁵¹ สัมภาษณ์ ผู้ใหญ่บุญส่ง ศรีนวล, ผู้ใหญ่บ้าน, 15 สิงหาคม 2544.

⁵² สัมภาษณ์ ผู้ใหญ่บุญส่ง ศรีนวล, ผู้ใหญ่บ้าน, 15 สิงหาคม 2544.

มีแหล่งเรียนรู้เกี่ยวกับพืชสมุนไพรและการแพทย์พื้นบ้าน นายฉันท ชุนคำดี อาสาสมัครสาธารณสุข และหมอพื้นบ้าน นายสำเนียง เผือกนวล หมอพื้นบ้าน ป่าสน ช่างบรรจง ภรรยาอดีตหมอพื้นบ้าน และนางสาวเอมอร ช่างบรรจง ประธานกลุ่มผู้ปลูกสมุนไพร

แม้ว่า ระบบการการแพทย์พื้นบ้านในชุมชนบ้านยุบตาโหนดจะไม่สามารถทำหน้าที่รักษาสมดุได้ก็ตาม แต่ก็สามารถเชื่อมโยงไปสู่การแพทย์พื้นบ้านแบบประสพการณ์ซึ่งยังคงสามารถรับใช้สังคมได้อย่างต่อเนื่องจนกระทั่งถึงปัจจุบัน

2) **ทรัพยากรธรรมชาติ** ชุมชนบ้านยุบตาโหนดตั้งอยู่ติดกับทิวเขาพนมศาสตร์ ซึ่งเป็นแหล่งทรัพยากรธรรมชาติด้านป่าไม้และแร่ธาตุ มีความอุดมสมบูรณ์เป็นแหล่งต้นน้ำสำคัญของลำคลองมะขามและคลองยุบตาโหนด แต่ปัจจุบันชาวบ้านลูกที่ขึ้นไปปลูกยางพาราเป็นจำนวนมาก แต่ก็ยังคงความชุ่มชื้นของผืนดินไว้ได้

การที่ทิวเขาพนมศาสตร์ถูกรุกทำลายส่งผลกระทบให้ความหลากหลายทางชีวภาพของพืชพันธุ์และสัตว์ป่าลดน้อยลง กอปรกับการใช้สารเคมีหรือยาฆ่าแมลงปราบศัตรูพืชของคนในชุมชนส่งผลให้เกิดสารพิษตกค้างในลำคลอง ความอุดมสมบูรณ์โดยรวมของผืนป่า พื้นน้ำ และแผ่นดินจึงลดน้อยลง

3) **ทรัพยากรที่มนุษย์สร้างขึ้น** ชาวชุมชนบ้านยุบตาโหนดร่วมแรงร่วมใจกันพัฒนาหมู่บ้านอย่างต่อเนื่องส่งผลให้เกิดโครงการ/กิจกรรมมากมายในหมู่บ้าน กล่าวคือ โรงเรียนบ้านยุบตาโหนด ชาวชุมชนมีความภาคภูมิใจที่ได้มีส่วนร่วมนับตั้งแต่เริ่มก่อสร้าง จนกระทั่งทุกวันนี้ โรงเรียนกับชุมชนก็มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันอยู่ตลอดเวลา **วัดบึงตากาด** เป็นอีกความภาคภูมิใจหนึ่งของชาวบ้านที่ร่วมกันก่อสร้างศูนย์รวมจิตใจ **วัดมิใช่** เพียงแค่ศาสนสถานแต่ยังเป็นศูนย์กลางทางความคิด ความรัก ความเชื่ออาทรและความห่วงใยซึ่งกันและกันของคนในชุมชน **ศูนย์สมุนไพรไท บ้านลุงกู** (นายดำรงศักดิ์ ชุมแสงพันธ์ น้องชายของผู้ใหญ่แก้ว ผู้ใหญ่คนแรกของหมู่บ้าน) ถึงแม้ปัจจุบันจะตั้งอยู่คนละหมู่บ้านแต่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงถึงกันโดยตลอด ลุงกูเคยเข้ามาสอนสมุนไพรให้แก่เด็กนักเรียนบ้านยุบตาโหนดและที่บ้านได้ปลูกป่าสมุนไพรไว้เป็นศูนย์การเรียนรู้ชุมชนที่ใครต่อใครเข้าไปศึกษาหาความรู้ได้ อีกทั้ง เด็กที่บ้านลุงกูก็ยังคงมาเรียนที่บ้านยุบตาโหนด เมื่อใดก็ตามที่กลุ่มผู้ปลูกสมุนไพรต้องการพันธุ์พืชสมุนไพรที่จะมาปลูกก็สามารถเพาะพันธุ์ได้จากศูนย์สมุนไพรไท ถึงแม้กลุ่มผู้ปลูกสมุนไพรในหมู่บ้านจะยังไม่เข้มแข็งจนสามารถนำผลผลิตออกจำหน่ายได้ชัดเจน แต่ความสำเร็จในเบื้องต้นก็สามารถทำให้คนในชุมชนหันมา

สนใจพืชสมุนไพรกันมากขึ้น ช่วงนี้อาจไม่ค่อยมีความเคลื่อนไหวมากนักเพราะประธานกลุ่มฯ ซึ่งได้รับอุบัติเหตุจำเป็นต้องได้รับการพักผ่อนร่างกาย กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ก็ถือว่าเป็นอีกกลุ่มที่มีความเข้มแข็งมีผลงานการพัฒนา ร่วมกับสถานีอนามัยบ้านสันติสุขมากมายอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้สถานีอนามัยได้รับรางวัลดีเด่นระดับจังหวัดหลายปีติดต่อกัน โดยในชุมชนได้จัดให้มีศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ขึ้นกลางหมู่บ้านที่โรงร้านจึงสามารถแก้ปัญหาขาดได้ ประชาชนหันมาบริโภคยาสามัญประจำบ้านและรับบริการตรวจร่างกาย เช่น การตรวจวัดความดันโลหิต จำหน่ายยาสามัญประจำบ้าน เป็นต้น

นอกจากนี้ ในชุมชนบ้านยุบตาโหนดยังมีกลุ่มกีฬาที่ ศสมช. ได้มาในงบของหมู่บ้าน 7,500 บาท ชาวบ้านเขาก็เขียนแผนขอทำสนามเปตองไว้ในหมู่บ้าน ส่วนในเรื่องของการเล่นฟุตบอลเขาก็จะไปเล่นกันที่โรงเรียนโดยเด็กบางคนก็ชวนพ่อไปเล่นด้วย สำหรับกลุ่มเยาวชนตอนนี้ก็คือกลุ่มที่ติดยาขณะนี้เขาก็กำลังบำบัดอยู่โดยจะออกไปเป็นตำรวจบ้าน ตามโครงการของรองผู้กำกับฯ อำเภอวังจันทร์ ซึ่งเขามีนโยบายให้ชุมชนดูแลปัญหาเสพติดกันเอง เขาก็เลยทำตำรวจบ้านขึ้นมา เอาวัยรุ่นที่ติดยาไปอบรมโดยมีผู้ใหญ่บ้านเป็นตัวประสานงาน ทำหน้าที่สอดส่องดูแลเหตุด่วนเหตุร้ายที่อาจเกิดขึ้นในหมู่บ้าน

อีกทั้ง ในหมู่บ้านยังมีกลุ่มสัจจะออมทรัพย์ที่มีผู้ใหญ่บ้านเป็นประธานฯ และกลุ่มแม่บ้านที่ภรรยาของผู้ใหญ่บ้านเป็นประธาน ทำหน้าที่คอยประสานงานและอำนวยความสะดวกให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในชุมชน

จะเห็นได้ว่า การเรียนรู้ในชุมชนบ้านยุบตาโหนดสามารถกระทำได้ทั้งการศึกษาในระบบโรงเรียน การศึกษานอกระบบโรงเรียน และการศึกษาตามอัธยาศัยโดยมีแหล่งเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพทั้งในด้านทรัพยากรบุคคล ทรัพยากรธรรมชาติ และทรัพยากรที่มนุษย์สร้างขึ้น

หากรัฐสามารถทำความเข้าใจถึงกระบวนการเรียนรู้ของคนในชุมชนบ้านยุบตาโหนดด้านการดูแลสุขภาพแล้วเชื่อมโยงระบบการดูแลสุขภาพที่ดำรงในชุมชน ก็น่าจะกระทำได้เนื่องจากชุมชนบ้านยุบตาโหนดมีศักยภาพและทางเลือกที่ใช้ในการดูแลสุขภาพ และทรัพยากรที่จำเป็นต่อการพัฒนาอย่างพร้อมมูล

3.6 ครอบครัว

การรวมตัวของคนในชุมชนบ้านยุบตาโหนดตั้งแต่แรกเริ่มเดิมทีก็เป็นในลักษณะคนจากหลายครอบครัวมาอาศัยรวมตัวกันเป็นกลุ่มบ้าน เนื่องจากภัยอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากสภาพความเป็นป่าอันอุดมสมบูรณ์ จึงมีความผูกพันฉันท์ญาติมิตร โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนส่วนใหญ่มาจากท้องถิ่นเดียวกัน ต่อมาเมื่อป่าเตียนแต่ละครอบครัวก็แยกย้ายกันสร้างบ้านเรือนตามที่ดินทำกินของตน แต่ส่วนมากก็จะตั้งที่อยู่อาศัยตามเส้นทางสัญจรเพื่อความสะดวกในการสื่อสารและการคมนาคมขนส่ง

แม้ว่าการตั้งบ้านเรือนจะอยู่กระจายไปทั่วพื้นที่แต่ความสัมพันธ์ทางสังคมยังคงเหนียวแน่นไม่เสื่อมคลาย ทำให้ชุมชนบ้านยุบตาโหนดเปรียบเสมือนครอบครัวขนาดใหญ่ที่ยังมีความรัก ความเอื้ออาทร ความปรารถนาดีต่อกัน ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า "...ปัจจุบันเขาอยู่กันแบบถ้อยทีถ้อยอาศัยกัน สามัคคีกัน มีอะไรเราก็คุยกันอย่าโมโหกัน ฆ่ากันไม่ดี แบบว่าไม่ให้อาบาดหมางใจกัน เชื่อใจกัน เด็กผิดก็ต้องฟังคนโต คนโตผิดก็ต้องยอมรับ เราจะเอาชนะเขาไม่ได้ มันก็จะอยู่อย่างมีความสุข..."⁵³

นอกจากนี้ ความผูกพันฉันท์ญาติมิตรของสมาชิกในชุมชนบ้านยุบตาโหนดยังคงอยู่อย่างต่อเนื่อง ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า "...มีโทรศัพท์ติดต่อแล้ว เขามีกันเกือบทุกบ้าน แถวนี้ญาติๆ กันทั้งนั้น อยู่กันอย่างนี้รู้หมด มีอะไรกระทันหันใครตาย ผู้ใหญ่เขาก็ออกหอบกระจ่ายข่าวร่วมแรงร่วมใจกัน เขาเอาบุญเอาแรงกัน คนตายเต็มเลยคน เขาไม่ถือว่าไฉนนั้นไฉน ลองดูไปบอกว่าไว้ก็คืนนะ คนเต็มทุกวันแหละ..."⁵⁴

จะเห็นได้ว่า ความสัมพันธ์ทางสังคมของคนในชุมชนบ้านยุบตาโหนดเปรียบเสมือนครอบครัวขนาดใหญ่ มีความสัมพันธ์ฉันท์เครือญาติ อยู่รวมกันด้วยความเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน ความสัมพันธ์นี้ย่อมเป็นพื้นฐานการพัฒนาที่สำคัญยิ่ง เนื่องจากมีความต่อเนื่องยาวนานและสามารถสืบทอดไปถึงคนรุ่นใหม่ได้ จึงควรนำมาใช้ให้เหมาะสมกับสภาพการณ์

⁵³ สัมภาษณ์ ลุงสนาน งามเสมียน, ชาวบ้าน, 17 สิงหาคม 2544.

⁵⁴ สัมภาษณ์ มานะ เลียงศรี, ชาวบ้าน, 17 สิงหาคม 2544.

3.7 สุขภาพอนามัย

ภาวะความเจ็บไข้ได้ป่วยของคนในชุมชนมิใช่เรื่องเฉพาะบุคคล แต่เป็นเรื่องของคนในครอบครัว/เครือญาติ/ชุมชน โดยชาวบ้านมีการปรับตัวให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงตามยุคสมัยและบริบททางสังคมวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป กล่าวคือ ในสมัยเริ่มต้นของความเป็นชุมชนชาวบ้านมีความยากลำบากในการเดินทาง สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของรัฐอยู่ห่างไกลชาวบ้านไม่สามารถเข้าถึงได้ จึงจำเป็นต้องอาศัยภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลรักษาสุขภาพที่สั่งสมสืบทอดกันมาตั้งแต่ในอดีต ซึ่งในชุมชนบ้านยุบตาโหนดก็มีความหลากหลายไม่มากนัก เนื่องจากชาวบ้านอพยพย้ายถิ่นมาจากท้องถิ่นเดียวกัน ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า "...ตอนนั้นช่วงผมมาอยู่ การเจ็บป่วยหรือการออกลูกแต่ละครั้ง สมัยก่อนคลอดเด็กก็มีตาหลวงผัวยายโอดคนนึง แล้วก็ตากรอบที่เป็นหมอต๋าย ที่ผมวิ่งตามอยู่..."⁵⁵ ต่อเมื่อชุมชนมีการพัฒนาเพิ่มขึ้นระบบการดูแลสุขภาพในชุมชนก็มีการเปลี่ยนแปลงตามกระแสการพัฒนา ระบบการดูแลสุขภาพแผนปัจจุบันเริ่มเข้ามามีบทบาทมากขึ้นในชุมชนบ้านยุบตาโหนด ไม่ว่าจะเป็นการก่อสร้างอนามัยบ้านสันติสุขเมื่อประมาณปี พ.ศ.2525 และการก่อสร้างโรงพยาบาลวังจันทร์เมื่อปี พ.ศ.2530 แต่ก่อนหน้านั้นระบบการแพทย์แผนปัจจุบันก็มีบทบาทมานานพอสมควรโดยอาศัยโรงพยาบาลแก่ง ต่อมาภายหลังชาวบ้านก็ยิ่งมีความรู้สึกดีขึ้น ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า "...ยุคนี้เจริญแล้วก็จะไปหาแผนโบราณน้อย อนามัยอยู่ใกล้บ้านพอลูกเจ็บป่วยนิดนึงก็ไปหาหมอไปโรงพยาบาลก็ดิ่งกันไปแล้ว..."⁵⁶

จะเห็นได้ว่า ระบบการดูแลสุขภาพอนามัยในชุมชนบ้านยุบตาโหนดมีการปรับตัวให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง แต่ถึงแม้ปัจจุบันจะมีความทันสมัยแต่การดูแลสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรมซึ่งมีความใกล้เคียงกับระบบการแพทย์พื้นบ้านแบบประสพการณ์ก็ยังสามารถดำรงอยู่ได้ชุมชน เมื่อเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ชาวบ้านสามารถดูแลตนเองได้ด้วยภูมิปัญญาที่สั่งสมสืบทอดกันมา แต่ถ้าหากระดับความรุนแรงของภาวะความเจ็บป่วยมากขึ้น ชาวบ้านก็มีทางเลือกที่จะรับการดูแลสุขภาพในระบบทางเลือกต่างๆ ไม่ว่าจะเป็ระบบการแพทย์พื้นบ้าน ระบบการแพทย์แผนไทย ระบบการแพทย์ทางเลือกอื่น หรือแม้แตระบบการแพทย์แผนปัจจุบันที่มีประสิทธิภาพ

⁵⁵ สัมภาษณ์ ผู้ใหญ่นุญสง ศรีนวล, ผู้ใหญ่บ้าน, 15 สิงหาคม 2544.

⁵⁶ สัมภาษณ์ ผู้ใหญ่นุญสง ศรีนวล, ผู้ใหญ่บ้าน, 15 สิงหาคม 2544.

สรุป

ชุมชนบ้านยุบตาโหนดมีประวัติความเป็นมาจากการรวมตัวกันของคนแถบศรีราชา ปทุมธานี สมุทรปราการ และบ้านฉาง ตั้งแต่สมัยยังเป็นผืนป่าอันอุดมสมบูรณ์ โดยมีที่ตั้งอยู่ใกล้กับทิวเขาพนมศาสตร์ซึ่งมีป่าไม้และแร่ธาตุ รวมถึงเป็นต้นน้ำของลำคลองมะขาม และลำคลองยุบตาโหนด จากความอุดมสมบูรณ์ดังกล่าว การตั้งถิ่นฐานบ้านเรือนในยุคแรกเริ่มก็จำเป็นต้องอยู่รวมกันเป็นกลุ่มบ้านซึ่งกลายเป็นจุดเริ่มต้นของความสัมพันธ์ทางสังคมชั้นที่เครือญาติ ซึ่งยังคงสืบเนื่องมาจนกระทั่งถึงทุกวันนี้ แม้การตั้งถิ่นฐานบ้านเรือนในปัจจุบันจะกระจัดกระจายอยู่ทั่วทุกพื้นที่ในชุมชน แต่ส่วนมากก็จะตั้งบ้านเรือนอยู่ตามเส้นทางสัญจรที่ใช้มาตั้งแต่ในอดีต

ทั้งนี้ ชุมชนบ้านยุบตาโหนดก็มีพัฒนาการร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็นการร่วมแรงร่วมใจกันสร้างโรงเรียน วัด และการพัฒนาเส้นทางสัญจรในหมู่บ้าน โครงสร้างทางสังคมของชุมชนไม่ว่าจะเป็นในด้านเศรษฐกิจและสังคมก็มีส่วนร่วมต่อการพัฒนา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการเมืองการปกครอง ชุมชนบ้านยุบตาโหนดมีความพร้อมสูงมาก อีกทั้งความเชื่อและศาสนาก็ไม่ใช่อุปสรรคต่อการพัฒนา กระบวนการเรียนรู้ของชาวบ้านสามารถพัฒนาได้อย่างต่อเนื่องภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่น รวมถึงระบบครอบครัวและระบบสุขภาพอนามัยก็สามารถทำหน้าที่ได้เป็นอย่างดี

ฉะนั้น ท่ามกลางกระแสการเปลี่ยนแปลงทางสังคมวัฒนธรรมจากสังคมเกษตรกรรมไปสู่สังคมอุตสาหกรรมที่รายล้อมอยู่รอบชุมชนและกระจายตัวอยู่แทบทุกพื้นที่ของจังหวัดระยอง ก็ไม่เป็นอุปสรรคต่อการปรับตัวของชุมชนบ้านยุบตาโหนดที่มีลักษณะโดดเด่นด้านครอบครัว/เครือญาติ/ชุมชน และภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการดูแลรักษาสุขภาพ

ตอนที่ 2 ศักยภาพและทางเลือกของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชน

1. ทางเลือกของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชน

คนในชุมชนบ้านยุบตาโหนดมีทางเลือกที่ใช้ประกอบการตัดสินใจในการดูแลรักษาสุขภาพที่หลากหลาย กล่าวคือ

1.1 การดูแลสุขภาพสภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรม

สภาพแวดล้อมทางภูมิศาสตร์และบริบททางสังคมวัฒนธรรมของชาวชุมชนบ้านยุบตาโหนด เชื้อต่อการเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพสภาพไม่ว่าจะเป็นทิวเขาพนมศาสตร์ ลำคลองมะขาม ลำคลองยุบตาโหนด รวมถึงความสัมพันธ์ทางครอบครัว/เครือญาติ/ชุมชน อีกทั้งยังมีหน่วยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เนื่องจาก ชุมชนบ้านยุบตาโหนดเป็นการรวมตัวของคนจากท้องถิ่นเดียวกันเป็นส่วนใหญ่ จึงมีความผูกพันใกล้ชิดช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกันมาช้านาน จนก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นโดยเฉพาะด้านการดูแลสุขภาพ

เมื่อเกิดความเจ็บไข้ได้ป่วยขึ้นคนในครอบครัว/เครือญาติ/ชุมชน มีความพร้อมที่จะดูแลสุขภาพสภาพในระดับขั้นพื้นฐานไม่ว่าจะเป็นองค์ความรู้เก่าซึ่งใกล้เคียงกับระบบการแพทย์พื้นบ้านแบบประสบการณ์ที่บรรพบุรุษหรือผู้รู้ท้องถิ่นสั่งสมสืบทอดมาตั้งแต่ในอดีต หรือองค์ความรู้ใหม่ที่ได้รับจากการเรียนรู้ในยุคข้อมูลข่าวสาร ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

“...ถ้าท้องเดิน ถ่ายท้องกินยอดกระถิ่นต้มกับน้ำ ไม่ได้ไปหาหมอ เป็นน้อยๆ ไม่ต้องไปหาหมอ แต่ถ้าเป็นมากก็เอาแค่น้ำเกลือแร่ ดันผื่น กากเอามาต้มแก้ถ่ายท้องได้ เอาเปลือกมัน...”⁵⁷

“...เป็นสมุนไพรที่พวกผื่นคัน หัวข่าตำกับเหล้า ถ่ายท้องก็เปลือกแค เอามาต้มมันผาด ความรู้นี้ได้มาตั้งแต่ ปู่ ย่า ตา ยาย...”⁵⁸

“...ไฉ้พวกตะขาบ แมงป่อง มดตะนอยต่อยใช้เสลดพังพอน ใช้อย่างไฉ้เขาปลุกไว้หยิบมาตำๆ โปะแล้วก็หาย...”⁵⁹

“...เวลาเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ในอดีตก็หายาสมุนไพรกินกันไป คนไหนว่าไฉ้ดี ไฉ้มันดีก็บอกกัน...”⁶⁰

⁵⁷ สัมภาษณ์ ป้าสน บรรจงสร้าง, ชาวบ้าน, 15 สิงหาคม 2544.

⁵⁸ สัมภาษณ์ ลุงเรียน เสิงคร, ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข, 15 สิงหาคม 2544.

⁵⁹ สัมภาษณ์ ลุงทองดี วิจารณ์, อดีตสารวัตรกำนัน, 16 สิงหาคม 2544.

⁶⁰ สัมภาษณ์ ลุงผ่น คำขุนดี, อาสาสมัครสาธารณสุขและหมอพื้นบ้าน, 16 สิงหาคม 2544.

“...หากเด็กท้องอืด ท้องเฟ้อถ้าไม่มีมหาหิงส์กับกระเพราแดง ขยี้กับน้ำปูนให้มันออกน้ำ แล้วทานมันก็ร้อน...”⁶¹

“...ท้องร่วงก็ใช้ใบฝรั่ง แล้วก็เปลือกแคย่างไฟแล้วมาแช่น้ำอีกที ยอดฝรั่งก็แช่น้ำกับน้ำปูนใส แล้วก็เอามากิน แล้วถ้าเปลือกแคต้องเอามาต้มก็ได้ แช่น้ำกินก็ได้...”⁶²

“...เวลาท้องเสีย ปวดท้อง มักหยิบพวกใบฝรั่ง เปลือกแค อะไรพวกนี้เอามาทำเป็นยา เมามากิน...”⁶³

“...ท้องอืด ท้องเฟ้อ ก็ให้กินใบกระเพราแดง เอามาขยี้แล้วก็ทาพุง ถ้าไม่มีปูนก็ใบกระเพราอย่างเดียว เมื่อก่อนอยู่นานไม่มีปูน...”⁶⁴

“...ท้องอืดก็ใบกระเพราต้ม ตะไคร้ไล่ลม เด็กเป็นลมหละเขาเอาใบไธม์ โยม (แม่) เขาเป็นหมอดำแย เขาเอาใบชะพลูผสมกับน้ำมะนาวราดตรงนี้เลย...”⁶⁵

“...ถ้าเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ก็ใช้เกลือแร่ แต่ก่อนถ้าเป็นเด็กก็ต้มกระเพราแดง เด็กท้องอืดใบฝรั่งมันแก้ท้องร่วง มีเปลือกมังคุดอีกอย่างนะผสมกับน้ำปูนใส...”⁶⁶

จะเห็นได้ว่า ในชุมชนบ้านยุบตาโหนดมีทางเลือกในการดูแลสุขภาพของตนเองและกันเองในครัวเรือนตามวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรมไว้เป็นขั้นพื้นฐาน ก่อนตัดสินใจพึ่งพาการดูแลสุขภาพในระบบการแพทย์ทางเลือกอื่น คนในครอบครัว/เครือข่าย/ชุมชน จึงสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการรักษาพยาบาลได้ อีกทั้งยังสอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิต โดยพืชสมุนไพรที่ใช้ก็ใกล้เคียงกับพืชผักสวนครัวซึ่งสามารถนำมาประกอบเป็นอาหารพื้นบ้านได้

⁶¹ สัมภาษณ์ นายสำราญ ศรีนวล, ชาวบ้าน, 16 สิงหาคม 2544.

⁶² สัมภาษณ์ ลุงศานาน งามเสมียน, ชาวบ้าน, 17 สิงหาคม 2544.

⁶³ สัมภาษณ์ ผู้ช่วยประสิทธิ์ ศิวะพราหมณ์, ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน, 17 สิงหาคม 2544.

⁶⁴ สัมภาษณ์ ผู้ช่วยผิง คำคุณ, ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน, 17 สิงหาคม 2544.

⁶⁵ สัมภาษณ์ ลุงบุญมา โมนิชย์, ชาวบ้าน, 17 สิงหาคม 2544.

⁶⁶ สัมภาษณ์ มานะ เสงคร, ชาวบ้าน, 17 สิงหาคม 2544.

1.2 การดูแลรักษาสุขภาพในระบบการแพทย์พื้นบ้าน

ชุมชนบ้านยุบตาโหนด ประกอบด้วยหมอพื้นบ้านที่ให้บริการด้านการดูแลรักษาสุขภาพในระบบแพทย์พื้นบ้าน ได้แก่ นายผัน ชุนคำดี "...รักษาโรคเกี่ยวกับเด็กเป็นหละ เป็นซาง เป็นอะไรหลายอย่าง คนโตก็เรื่องของใช้ทับฤดู บ่วง น้ำมันต์บ้างอะไรบ้าง..."⁶⁷ นอกจากจะเป็นหมอพื้นบ้านแล้วลุงผันยังเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตั้งแต่รุ่นแรกๆ

นายสำเนียง เผือกนวล "...แกก็กินเหล้ากินยา แต่แกช่วยเด็กแรกเกิดได้เยอะมากเลย แกกวาดยาเกี่ยวกับหละ ตอนก่อนลุงผันแกจะประจำอยู่เลย พอเด็กเกิดใหม่ 3-5 วัน จะยา สมัยโบราณเขาใช้หอยตายพาย แล้วก็ขมเเมนเอามาฝนมาเผาแล้วก็กวาดใช้ได้เลย เด็กทั่วไปที่เกิดใหม่จะต้องผ่านหมอเนียงเกือบทุกคนเลย..."⁶⁸

นายดำรงศักดิ์ ชุมแสงพันธ์ หมู่ที่ 1 บ้านขุนอินทร์ (น้องชายของอดีตผู้ใหญ่บ้านคนแรกของหมู่ที่ 4 บ้านยุบตาโหนด) ก็มีความรู้ด้านสมุนไพรและการแพทย์พื้นบ้าน โดยมีการจัดสอนให้เป็นศูนย์สมุนไพรเพื่อใช้เป็นศูนย์การเรียนรู้ชุมชน และดำรงตำแหน่งประธานศูนย์สมุนไพรและการแพทย์พื้นบ้าน อำเภอวังจันทร์ อีกทั้งยังเคยได้รับบทบาทให้มาสอนความรู้เกี่ยวกับพืชสมุนไพรแก่เด็กนักเรียนโรงเรียนบ้านยุบตาโหนด "...ผมเคยไปพูดที่โรงเรียนยุบตาโหนด โรงเรียนคลองเขตร พลงตาเยี่ยม วังจันทร์เกี่ยวกับสมุนไพร ก็ไม่โดยตรงเพียงเทวกร แต่ที่คลองเขตรไป 2 ครั้งที่ยุบตาโหนดสอนถึง 9 วัน และวันหนึ่งครึ่งวันเช้า ปราบกว่าเด็ก ป.3, 4 กลับได้รับความรู้มากกว่า ม.2, 3 หรือ ม.1, 2 เป็น ป.3, ป.4 แต่เด็กสนใจมากกว่า ม.3 ม.2 เพราะว่าเด็กเหล่านี้พอเรียนๆไปเขาก็เหมือนลิง เด็กก็คั่นโนนคั่นนี้ไปเรื่อย คือเรียนไปก็ไม่ค่อยรู้เลยเกิดอาการ แต่เด็กอย่างนั้นเขาก็กลัว เขายังอยู่ในระหว่างที่จะต้องตั้งใจเรียนเดี่ยวครูด เดี่ยวครูบอกว่าต้องดู เดี่ยวครูจะดี เดี่ยวอะไรมั่งเลยกลัว เลยตั้งใจฟัง ไม่เคยรู้เรื่องการสอนวิชาการมาก่อน แต่สิ่งที่เราเตรียมมาเราจะให้อะไรเขา แล้วก็การทดสอบวันสุดท้าย เราจะทดสอบยังไง คือวันแรกเราก็จะพูดที่ไปที่ไปของด้านสมุนไพร มีความสำคัญยังไง พอเสร็จแล้วครึ่งวัน พออาทิตย์หน้าก็บอกว่า นักเรียนคนไหนมีสมุนไพรอะไรก็เตรียมมา อะไรก็ได้ เราก็จะทดสอบแบบง่ายๆ พอเตรียมมาเราก็วางบนโต๊ะเดียววางรอบหมด สมมติว่าห้องนี้วางรอบหมด 1 อะไร 2 อะไร อันไหนเหมือนกันเราก็กองไว้กองเดียวกัน แล้วก็ให้นักเรียนจดตัวสมุนไพรทุกคน คนไหนรู้ชื่ออะไรให้จดชื่ออย่างเดียว อะไรก็ได้ที่ถือว่าเขารู้

⁶⁷สัมภาษณ์ ลุงผัน คำขุนดี, อาสาสมัครสาธารณสุขและหมอพื้นบ้าน, 16 สิงหาคม 2544.

⁶⁸สัมภาษณ์ ผู้ใหญ่บุญส่ง ศรีนวล, ผู้ใหญ่บ้าน, 15 สิงหาคม 2544.

มาแล้วเห็นว่าเขาเรียนอาจจะไม่เหมือนกันก็ได้ จุดมาถึงเราก็จะมีแจกให้กรอกมา ปราบกว่ารู้ไม่ถึง 20 อย่างต่อคน หลังจากนั้น เราก็จะเอามาอธิบายแล้วก็ว่าเป็นตัวๆ ไปให้ฟัง ตัวไหนชื่ออะไร ใช้สรรพคุณอะไร มีรสอะไร ก็ว่าไป พอหลังจากวันที่ 9 ก็ให้นักเรียนเก็บมาอีก ทีนี้ไม่ได้เก็บมาสีห้าสิบ อย่างเหมือนคราวที่แล้ว เก็บมาได้ 100 กว่าอย่าง รวมๆ กัน แล้วคนโน้นก็รู้ เก็บมาได้ 100 อย่างก็วางเลย คนที่ตอบได้มากที่สุดคือ 90 กว่าอย่าง แล้วก็พาไปดูลงพื้นที่เก็บ วันที่ 8 ไปลงพื้นที่ชี้ให้ดูเด็กเห็นอะไรสวยก็ชี้ ว่าอันนี้อันนั้นพันธุ์อะไร แล้วบอกว่าอาทิตย์หน้าให้เก็บมา อาทิตย์สุดท้ายสอบ ก็ทดสอบกันง่าย ๆ ก็คือเอาที่เด็กเก็บมาเป็นข้อสอบเด็ก..."⁶⁹

เป็นที่น่าสังเกตว่า หมอพื้นบ้านแต่ละคนในชุมชนจะมีความถนัดหรือความเก่งกาจที่แตกต่างกัน ดังคำกล่าวที่ว่า "...หากเรื่องงูต้องอาจารย์เรื่อง เมื่อก่อนอยู่เนินกระปรอก บ้านฉางเวลานี้ป่าสนเขาเป็นหมอรักษางูกะปะอยู่ ยายสน ตาเรื่อง หมอกูเขาก็เก่ง เก่งมาก..."⁷⁰ ชาวบ้านจะเป็นผู้ตัดสินใจว่าจะเลือกไปหาหมอพื้นบ้านคนใดหากป่วยด้วยอาการเช่นนี้ ภายใต้คำปรึกษาหารือของสมาชิกในครอบครัว/เครือญาติ/ชุมชน

อาจกล่าวได้ว่า การแพทย์พื้นบ้านเป็นระบบการดูแลสุขภาพที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ ไม่ว่าจะในด้านองค์ความรู้หรือผู้ทรงภูมิปัญญา ในบางครั้งชาวบ้านอาจมีความรู้ใกล้เคียงกับหมอพื้นบ้าน แต่ก็เลือกที่จะให้หมอพื้นบ้านทำหน้าที่ หมอพื้นบ้านจึงได้รับความเคารพยกย่องจากชาวบ้าน ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า "...เรื่องอยู่ไฟ ผมก็ได้คาถามาตีๆ แต่ดับฟางไฟไม่ลงหรือไม่ค่อยอยู่ ตัวอ่านก็ไม่รู้เท่ากับผู้หญิงนะ ไปจ้างเขามาเขาเอาเหล้าขวดเดียวเท่านั้นกับอีก 6 สลึง ดับกับข้าวสาร ฟันไปที่ตอนอยู่ไฟ เอาไม้แก่นเข้าไปใส่แล้วคนเข้าไปอยู่ไม่ร้อนหรือ ถ้าคนธรรมดาเผ่นหนีแล้ว ร้อน คนใช้มันพอง อีตอนดับไม่ลง ไม่รู้เขาดับด้วยคาถาอะไร..."⁷¹

จะเห็นได้ว่า ระบบการแพทย์พื้นบ้านที่ดำรงอยู่ในชุมชนบ้านยุบตาโหนด แม้ไม่สามารถแสดงออกได้ชัดเจนถึงความเป็นระบบได้ เนื่องจากข้อจำกัดของสภาพแวดล้อมทางภูมิศาสตร์ บริบททางสังคมวัฒนธรรม ความเป็นระบบและความเชื่อถือได้ของการแพทย์พื้นบ้าน แต่ระบบการแพทย์พื้นบ้านก็ยังคงทำหน้าที่รับใช้สังคมเพื่อความอยู่รอดของชีวิตได้ด้วยดีเสมอมา โดยแฝงด้วยความรัก ความเอื้ออาทร ความปรารถนาดีที่มีให้ต่อกัน

⁶⁹ สัมภาษณ์ สุรศักดิ์ แสงชุมพันธ์, หมอพื้นบ้าน, 4 พฤศจิกายน 2542

⁷⁰ สัมภาษณ์ ลุงทองดี วิจารณ์, อดีตสารวัตกำนัน, 16 สิงหาคม 2544.

⁷¹ สัมภาษณ์ ลุงเรียน เสงคร, ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข, 15 สิงหาคม 2544.

1.3 การดูแลรักษาสุขภาพในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน

นับเป็นระบบการดูแลรักษาสุขภาพกระแสหลักในสังคมไทยปัจจุบัน เนื่องจากความทันสมัย ความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี อีกทั้ง รัฐยังให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องยาวนาน ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันมีความโดดเด่นในการดูแลรักษาพยาบาลทางด้านร่างกาย มีความชัดเจนเชิงระบบ เป็นสวัสดิการที่รัฐจัดให้แก่ประชาชนโดยมีสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของรัฐคอยอำนวยความสะดวกในแต่ละระดับ ได้แก่ สถานีอนามัย และโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลอำเภอ ทำหน้าที่ให้บริการสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ โรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลจังหวัด ทำหน้าที่ให้บริการสาธารณสุขในระดับทุติยภูมิ และโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยทำหน้าที่ให้บริการสาธารณสุขในระดับตติยภูมิ

ทั้งนี้ ปัจจุบันชุมชนบ้านยุบตาโหนดอาศัยการพึ่งพาระบบการแพทย์แผนปัจจุบันค่อนข้างมาก ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

“...คุณนี้เจริญแล้วก็จะไปหาแผนโบราณน้อย อนามัยอยู่ใกล้บ้านพอลูกเจ็บป่วยนิดหนึ่งก็ไปหาหมอหรือไปโรงพยาบาลก็ดิ่งกันไปแล้ว...”⁷²

“...เดี๋ยวนี้เป็นโรคถ่ายท้องบ้าง ใช้ธรรมดา ใช้หวัดบ้าง ก็ไปที่อนามัย ถ้ามากก็ไปโรงพยาบาล...”⁷³

“...ปัจจุบันส่วนใหญ่ก็พึ่งอนามัยกัน เพราะตอนนั้นโรคภัยไข้เจ็บมันมีทั่วสารทิศ...”⁷⁴

“...การเจ็บไข้ได้ป่วยเวลานี้มันเจริญแล้วก็เข้าสถานีอนามัย เดินไปหน่อยก็ถึง...”⁷⁵

⁷² สัมภาษณ์ ผู้ใหญ่บุญส่ง ศรีนวล, ผู้ใหญ่บ้าน, 15 สิงหาคม 2544.

⁷³ สัมภาษณ์ ลุงเวียน เล็งคร, ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข, 15 สิงหาคม 2544.

⁷⁴ สัมภาษณ์ ลุงผิน แสงเรือง, ชาวบ้าน, 16 สิงหาคม 2544.

⁷⁵ สัมภาษณ์ ลุงทองดี วิจารณ์, อดีตสารวัตรกำนัน, 16 สิงหาคม 2544.

“...ช่วงนี้ป่วยเล็กๆ น้อยๆ ก็ไป (โรงพยาบาล) วัจจันทร์หรือไม่ก็อนามัย ถ้าเป็นมากก็ไปโรงพยาบาลระยอง เดี่ยวนี้รถรามันเยอะ ไปทางไหนมันก็ ง่าย...”⁷⁶

“...ยุคนี้ไม่สบายก็ไปหาหมอที่โรงพยาบาล...”⁷⁷

ฯลฯ

จะเห็นได้ว่า ความทันสมัย/ความเจริญก้าวหน้าของรัฐหีบยื่นให้ประชาชนตามแผน พัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติที่ผ่านมา ก่อให้ประชาชนเกิด “การพึ่งพา” ค่อนข้างสูง การ ยัดเยียดความทันสมัยให้แก่ชาวบ้าน ทำให้ประชาชนขาดความเชื่อมั่นในตน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ทำให้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลรักษาสุขภาพที่เคยรับใช้สังคมได้ในอดีต ลดความสำคัญลงจน ไม่สามารถทำหน้าที่ต่อไปได้ในสังคม

ปัญหาจึงเกิดขึ้นกับรัฐในปัจจุบัน เนื่องจากไปทำลายความเชื่อมั่นในตนเองของ ชาวบ้านให้คงเหลือเพียงการแพทย์กระแสหลัก ชาวบ้านจึงมอบทั้งหมดในการดูแลรักษาสุขภาพ ให้สถานบริการสาธารณสุขรับผิดชอบในฐานะนักวิชาชีพ/ผู้เชี่ยวชาญ เนื่องจาก องค์ความรู้เหล่านี้ ห่างไกลจากชาวบ้านมาก เห็นได้จากจำนวนผู้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในสถานบริการ สาธารณสุขของรัฐที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (ยิ่งดูแลยิ่งเจ็บป่วย) กระทั่งปัจจุบันค่าใช้จ่ายที่ใช้ใน การดูแลรักษาสุขภาพเพิ่มสูงขึ้น กอปรกับภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจทำให้เกิดข้อจำกัดด้าน งบประมาณ รัฐจึงหันมาเห็นความสำคัญของการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ ตามที่กำหนดไว้ในแนว นโยบายการสาธารณสุขมูลฐาน (สสม.)

แต่เมื่อใดก็ตาม ถ้ารัฐยังไม่สามารถสร้างความเชื่อมั่นในตนด้านการดูแลรักษา สุขภาพให้กลับคืนสู่ประชาชนได้ นโยบายการสาธารณสุขมูลฐานก็ยังคงไม่ประสบความสำเร็จ ดังเช่นที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

⁷⁶ สัมภาษณ์ ป้าสมควร ศรีนวล, ชาวบ้าน, 16 สิงหาคม 2544.

⁷⁷ สัมภาษณ์ ผู้ช่วยประสิทธิ์ ธิวะพราหมณ์, ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน, 17 สิงหาคม 2544.

สรุป

ทางเลือกในการดูแลรักษาสุขภาพซึ่งปรากฏเด่นชัดในชุมชนบ้านยุบตาโหนด ประกอบด้วย

1) การดูแลรักษาสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรม เป็นพื้นฐานการดูแลตนเอง (Self Care) และดูแลกันเองในครัวเรือนที่สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตและภูมิปัญญาท้องถิ่น ด้านการดูแลรักษาสุขภาพ ถึงแม้ชุมชนบ้านยุบตาโหนดจะมีไข้ชุมชนเก่าแก่ แต่ก็คงไว้ซึ่งความหลากหลายในการดูแลรักษา สุขภาพตามประสบการณ์ที่สั่งสมมาของบรรพบุรุษ บนเนื้อหาความเชื่อที่ว่าความเจ็บป่วยมิใช่เรื่องเฉพาะบุคคล คนในครอบครัว/เครือญาติ/ชุมชน จึงมีส่วนในการดูแลรักษาสุขภาพของผู้ป่วยด้วย

2) การดูแลรักษาสุขภาพในระบบการแพทย์พื้นบ้าน ในชุมชนบ้านยุบตาโหนดยังคงมีหมอพื้นบ้านที่ชาวบ้านให้การเคารพยกย่องนับถือ ถึงแม้กระแสความทันสมัยจะมีมากเพียงใดก็ตาม แต่การแพทย์พื้นบ้านก็ยังคงทำหน้าที่รับใช้สังคมเพื่อความอยู่รอดของชีวิตด้วยดีเสมอมา แม้ว่าจะไม่ได้รับการสนับสนุนใดๆ จากรัฐ สิ่งเหล่านี้ก็ยังคงรักษาสมดุลในระบบสังคมของชุมชนชนบทให้เป็นพลักษณ์ได้ต่อไป

3) การดูแลรักษาสุขภาพในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน มีความโดดเด่นยิ่งในสังคมปัจจุบัน โดยเฉพาะในชุมชนบ้านยุบตาโหนดมีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ดีมีคุณภาพคอยให้บริการในสถานบริการสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นสถานเอนามัยบ้านสันติสุข หรือโรงพยาบาลวังจันทร์ ซึ่งโดดเด่นจนได้รับรางวัลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยองอย่างต่อเนื่อง

การให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพนี้ สถานเอนามัยบ้านสันติสุขได้ทำควบคู่ไปการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมตามนโยบายสาธารณสุขมูลฐาน เนื่องจากบ้านยุบตาโหนดมีผู้นำและองค์กรชุมชนที่เข้มแข็งจึงสามารถพัฒนาได้อย่างต่อเนื่อง แต่สิ่งหนึ่งที่ขาดหายไปคือ การนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้เพื่อเป็นเครื่องมือในการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม

ดังนั้น ทางเลือกในการดูแลรักษาสุขภาพที่หลากหลายในชุมชนบ้านยุบตาโหนด หากสามารถมีการเชื่อมโยงถึงกันได้ โดยระบบบริการสาธารณสุขของรัฐก็น่าจะเป็นพลังสำคัญที่จะก่อให้เกิดการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมที่ต่อเนื่องยั่งยืนต่อไปบนพื้นฐานศักยภาพของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพ

2. ศักยภาพของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชน

ชาวชุมชนบ้านยุบตาโหนดมีความพร้อมที่จะตัดสินใจเลือกแนวทางในการดูแลรักษาสุขภาพบนทางเลือกในการดูแลรักษาสุขภาพที่หลากหลายซึ่งดำรงอยู่ในชุมชน กล่าวคือ

เมื่อเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ชาวชุมชนบ้านยุบตาโหนดมีความสามารถที่จะดูแลรักษาตนเอง (Self Care) และกันเองในครัวเรือนตามวิถีชีวิตได้ โดยอาศัยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการดูแลรักษาสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรม และองค์ความรู้ใหม่ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

“...ถ้าท้องเดิน ถ่ายท้องกินยอดกระดินตัมกับน้ำ ไม่ได้ไปหาหมอ เป็นน้อยๆ ไม่ต้องไปหาหมอ...”⁷⁸

“...หากท้องร่วงเล็กๆ น้อยๆ ตอนนี้ใช้เกลือแร่ซะมาก...”⁷⁹

“...หากเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ส่วนใหญ่ก็ยาสามัญประจำบ้าน ตามร้านค้า บางครั้งก็พึ่งสมุนไพรบ้าง...”⁸⁰

“...เวลาเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ในอดีตก็หายาสมุนไพรกินกันไป คนไหนว่าไฉนดี ไฉนนดีกับอกกัน ลองกันได้ผล ถ้าไฉ่ท้องร่วงก็เดือดร้อนหน่อย ใช้กาแฟกินแล้วมันจะท้องผูกเพราะมันมีรสขม หรือไม่เขาก็จะเอาใบกระท่อมกินเข้าไป กระท่อมเป็นกระท่อม ผื่นเป็นผื่น ผื่นจะมียางกระท่อมไม่มียางเป็นใบไม้ ความรู้แลกเปลี่ยนกันใครได้อะไรก็บอกกัน มันจะเป็นไฉ่พวกใบยอดฝรั่ง ยอดทับทิม เปลือกแคนำมาต้ม พวกนี้มันจะมีรสฝาด...”⁸¹

“...เวลาเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ไม่เคยหยิบสมุนไพร ส่วนมากจะซื้อยาเขา มา เป็นยาชุด แต่ตอนหลังไม่ได้ใช้ ไปอนามัยเลย เดียวนี้เวลาเจ็บป่วย

⁷⁸ สัมภาษณ์ ป้าสน บรรจงสร้าง, ชาวบ้าน, 15 สิงหาคม 2544.

⁷⁹ สัมภาษณ์ ลุงเวียน เสียงศร, ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข, 15 สิงหาคม 2544.

⁸⁰ สัมภาษณ์ ลุงผิน แสงเรือง, ชาวบ้าน, 16 สิงหาคม 2544.

⁸¹ สัมภาษณ์ ลุงผัน คำขุนดี, อาสาสมัครสาธารณสุข, 16 สิงหาคม 2544.

เล็กๆ น้อยๆ บางทีก็ซื้อยาจากร้านค้า เขาก็จะมียาจากโรงพยาบาลมาไว้
แก้ปวดท้องก็เกลือแร่...”⁸²

“...หากโดนมีดบาด จับบีบแล้วเอาผ้าพันไว้ก่อน แล้วก็เอาต้นหมาหลง
หรือหญ้าสาบเสือหรือใบกรอบแถบต้นเดียวกัน เอามาบีบๆ แล้วก็
โปะ...”⁸³

“...ถ้าเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ก็ใช้เกลือแร่ แต่ก่อนถ้าเป็นเด็กก็ต้มกระเพรา
แดง เด็กท้องอืด ใบฝรั่งมันแก้ท้องร่วง มีเปลือกมังคุดอีกอย่างนะผสมกับ
น้ำปูนใส...”⁸⁴

“...เวลาเจ็บไข้ได้ป่วยก็หายมากินก่อน ก่อนที่จะไปหารถไปโรงพยาบาล
ได้ กินกันแต่ยาเม็ด แต่ถ้าหาไม่ได้ ไม่มียากินก็ต้องเอาพวกสมุนไพร
บ้าง...”⁸⁵

ฯลฯ

จะเห็นได้ว่า ในวิถีการดำเนินชีวิตของชาวบ้านมีความพร้อมที่จะดูแลรักษาตนเอง
(Self Care) ได้เมื่อเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับพื้นความรู้ของแต่ละบุคคลหรือประสบ
การณ์ที่สั่งสมหรือได้รับการสืบทอดมาจากบรรพบุรุษ หรืออาจเป็นองค์ความรู้ที่เพิ่งได้รับการเรียน
รู้ในยุคข้อมูลข่าวสาร

แต่เมื่อใดก็ตามที่ภาวะการเจ็บไข้ได้ป่วยเกินกำลังความสามารถของตน ชาวชุมชน
บ้านยุบตาโหนดก็จะหันไปพึ่งพาผู้ชำนาญการหรือนักวิชาชีพ ไม่ว่าจะเป็นในเชิงระบบการ
แพทย์แผนปัจจุบัน หรือระบบการแพทย์ทางเลือกอื่น ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

⁸² สัมภาษณ์ บ้าสมควร ศรีนวล, ชาวบ้าน, 16 สิงหาคม 2544.

⁸³ สัมภาษณ์ ลุงสนาน งามเสมียน, ชาวบ้าน, 17 สิงหาคม 2544.

⁸⁴ สัมภาษณ์ นางกระเช้า เสียงศรี, ชาวบ้าน, 17 สิงหาคม 2544.

⁸⁵ สัมภาษณ์ ลุงพล เกิดลาภ, ประธานกรรมการศึกษา, 17 สิงหาคม 2544.

“...งูกัด สมัยก่อนปู่เรื่องยังไม่เข้ามา อาผมแต่ตอนนี่ตายไปแล้ว อาผม เขาก็เก่ง อาแกละเขามีสมุนไพรมีว่าน มีอะไรของเขาอยู่ พงูกัดเขาก็ สามารถที่จะรักษาได้...”⁸⁶

“...เมื่อลุงเรื่องเสียไป ชาวบ้านก็ไปพึ่งหมอกุ เขาเป็นสมุนไพรเลย บ้าน เขาอยู่ตรงนี้...”⁸⁷

“...เป็น อสม. มาหลายปีแล้ว ก็สมัยก่อนไปเกณฑ์ทหาร ก็ไปเป็นหมอไป เรียนพยาบาลที่ลพบุรี เรียนจบก็มาทำงานที่พระมงกุฎเกล้า เรียนจบ ป.4 ตอนนั้นมีลูกแค่ 3 คน ก็ออกมาไม่เคยใช้หมอต้าแยะเลย ออกเอง อะไรเอง หมดเลย ตัดสายสะดืออะไรต่ออะไร แต่ว่าทำเป็นแผนโบราณ...”⁸⁸

“...ตอนสมัยนี้หลานก็ไปกวาดยาเหมือนกัน ไปหาหลายคน คนไหนใกล้ บ้านก็ไป มีลุงกร้าอยู่วัดบุนนาค ลุงน้อมอยู่ฟองตาเยี่ยม ยายจันทร์อยู่ ชุมแสง เวลาไม่สบายก็จะให้เขาช่วยกวาดยาให้ โดยมากเป็นไข้ เป็นขาง ไปโรงพยาบาลไม่ค่อยหาย...”⁸⁹

ฯลฯ

จะเห็นได้ว่า ชาวชุมชนบ้านยุบตาโหนดมีโอกาสหรือความพร้อมที่จะตัดสินใจเลือก รับประทานดูแลรักษาสุขภาพจากผู้เชี่ยวชาญหรือนักวิชาชีพ ไม่ว่าจะ เป็นในระบบการแพทย์แผน ปัจจุบัน ระบบการแพทย์แผนไทย หรือระบบการแพทย์ทางเลือกอื่น หรือแม้แต่การเลือกที่จะ เปลี่ยนหมอกหรือผู้เชี่ยวชาญที่จะดูแลรักษาสุขภาพ ระบบการดูแลรักษาสุขภาพเดียวกัน ชาวบ้านก็ สามารถกระทำได้อย่างมีอิสระโดยไม่ยึดติดกับรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง

นอกจากนี้ ชาวชุมชนบ้านยุบตาโหนดยังมีความพร้อมที่จะเลือกรับบริการการดูแล รักษาสุขภาพที่เป็นในลักษณะของการดูแลรักษาสุขภาพเชิงระบบ ซึ่งมีความพร้อมของบุคลากร ทางการแพทย์และสาธารณสุขที่หลากหลายในลักษณะสหสาขาวิชา โดยชาวชุมชนบ้านยุบตา

⁸⁶ สัมภาษณ์ ผู้ใหญ่นุญสง ศรีนวล, ผู้ใหญ่บ้าน, 15 สิงหาคม 2544.

⁸⁷ สัมภาษณ์ ป้าสน บรรจงสร้าง, ชาวบ้าน, 15 สิงหาคม 2544.

⁸⁸ สัมภาษณ์ ลุงเรียน เล็งศร, ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข, 15 สิงหาคม 2544.

⁸⁹ สัมภาษณ์ ลุงสนาน งามเสมียน, ชาวบ้าน, 17 สิงหาคม 2544.

โหนดสามารถเลือกที่จะรับบริการได้จากโรงพยาบาลวังจันทร์ โรงพยาบาลแก่ง และ/หรือ โรงพยาบาลระยอง ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

“...เจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ลุงเรื่องรักษา ถ้าเป็นมากก็เข้าโรงพยาบาล เช่น ถูกลมโป่งพอง...”⁹⁰

“...ป่วยเป็นวัณโรคกินยามา 5 เดือน ไม่ไอแต่หอบแกตรวจว่าเป็นไอตอน แรก ผมผิตสังเกตระคายคอกมากเลย ให้เขาขับรถไปศูนย์วัณโรคที่เมือง ชลฯ เขาตรวจว่าเริ่มเป็นแล้ว ลุงต้องกินยานะ 6 เดือน เขาก็มีหนังสือมา ให้โรงพยาบาลวังจันทร์ไปเบิกยาทุกเดือน ก็เขาเป็นกันเยอะแล้วก็หาย เราเลยต้องไปบ้าง เขาคุยบอกเราซินहु ซินตาวังนั้นเถอะ เขาไปมาแล้ว เขาก็มาบอกเรา มึงไปตรงนั้นๆ X-ray เขาจัดตรงปอดให้ดูว่ามันเริ่มดำ แล้ว...”⁹¹

ฯลฯ

จะเห็นได้ว่า การพึ่งพาเชิงระบบของชาวชุมชนบ้านยุบตาโหนดสามารถกระทำได้ เพียงการดูแลรักษาสุขภาพที่โรงพยาบาลเท่านั้นซึ่งเป็นระบบการดูแลรักษาสุขภาพแผนปัจจุบัน เนื่องจากระบบการแพทย์พื้นบ้านหรือระบบการแพทย์ทางเลือกอื่นที่ดำรงอยู่ในชุมชนไม่สามารถ แสดงบทบาทหน้าที่ในลักษณะของความเป็นระบบออกมาได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบการแพทย์ พื้นบ้านซึ่งแตกต่างจากระบบการแพทย์พื้นบ้านล้านนาของทางภาคเหนือตอนบนที่พยายามแสดง ความเป็นระบบออกมาให้เห็นอย่างชัดเจน โดยอาศัยการสังคายนาองค์ความรู้เพื่อพัฒนาระบบ และตำราอ้างอิงการแพทย์พื้นบ้านล้านนา

สรุป

ชาวชุมชนบ้านยุบตาโหนดมีความพร้อมที่จะตัดสินใจในเลือกแนวทางที่จะใช้ในการ ดูแลรักษาสุขภาพบนทางเลือกที่หลากหลายที่ดำรงอยู่ในชุมชนใน 2 ระดับ กล่าวคือ

⁹⁰ สัมภาษณ์ ป้าสน บรรจงสร้าง, ชาวบ้าน, 17 สิงหาคม 2544.

⁹¹ สัมภาษณ์ ลุงทองดี วิจารณ์, อดีตสารวัตรกำนัน, 16 สิงหาคม 2544.

1. **ระดับการพึ่งตนหรือการดูแลตนเอง (Self Care)** ในวิถีการดำเนินชีวิตของคนในชุมชนชนบทจำเป็นต้องตื่นตระหนกเพื่อความอยู่รอดของชีวิต โดยอาศัยการเรียนรู้และการสั่งสมประสบการณ์อย่างต่อเนื่องของบรรพบุรุษจนเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ใช้ในการดูแลรักษาสุขภาพ สืบทอดมาจนกระทั่งทุกวันนี้ บนฐานคิดของการดูแลตนเองลักษณะเช่นนี้ ความหมายที่กล่าวถึงการพึ่งตนเองมิใช่ปัจเจกบุคคลแต่เป็นกลุ่มคนเนื่องจากในชุมชนชนบทความเจ็บไข้ได้ป่วยมิใช่เรื่องเฉพาะปัจเจกบุคคลแต่เป็นเรื่องของคนในครอบครัว/เครือญาติ/ชุมชน

2. **ระดับการพึ่งพา** คนในชุมชนบ้านยุบตาโหนดมีความพร้อมที่จะเลือกพึ่งพาใน 2 ลักษณะ กล่าวคือ ผู้เชี่ยวชาญหรือนักวิชาชีพในระบบการดูแลรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้าน ได้แก่ หมอพื้นบ้าน และ/หรือระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

สำหรับการพึ่งพาเชิงระบบนั้นคนในชุมชนบ้านยุบตาโหนดสามารถเลือกที่จะพึ่งพาได้เพียงระบบการแพทย์แผนปัจจุบันเท่านั้น โดยอาศัยระบบโรงพยาบาล เนื่องจากทางเลือกอื่นในการดูแลรักษาสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชนบ้านยุบตาโหนดไม่สามารถแสดงถึงความเป็นระบบทางการแพทย์เพื่อรับใช้สังคมได้อย่างชัดเจน

ทั้งนี้ หากพิจารณาตามความเหมาะสมแล้ว ศักยภาพของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชนบ้านยุบตาโหนดก็งานที่จะสอดคล้องกับแนวคิดการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุขของชุมชน ตามแนวนโยบายการสาธารณสุขมูลฐาน โดยเชื่อมโยงแต่ละทางเลือกในการดูแลรักษาสุขภาพของชาวบ้านที่ดำรงอยู่ในชุมชนเข้าด้วยกันให้สมดุล

ตอนที่ 3 การเรียนรู้ การปรับตัว และการตัดสินใจของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพ

1. การเรียนรู้ของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพ

วิถีการดำเนินชีวิตของคนในชุมชนบ้านยุบตาโหนดจำเป็นอาศัยกระบวนการเรียนรู้ เช่นเดียวกับชุมชนชนบททั่วไป เนื่องจากคนในชุมชนมีการสั่งสมประสบการณ์ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการผสมผสานองค์ความรู้จนกลายเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยเฉพาะในประเด็นด้านการดูแลรักษาสุขภาพนั้น แทบจะไม่สามารถแยกออกจากวิถีชีวิตของคนในชุมชนได้เลย ดังรายละเอียด คือ

คนในชุมชนบ้านยุบตาโหนดได้รับการถ่ายทอดความรู้จากบรรพบุรุษในลักษณะที่ พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย ได้สั่งสอนอบรมลูกหลานให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข ภายใต้ บริบททางสังคมวัฒนธรรม และสภาวะแวดล้อมในท้องถิ่นของตน ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

“...เด็กท้องอืด ร้องไห้ อืดอืดก็ต้องกระเพรา เด็กเฟิงจะคลอตมากกระเพรา กับปูนทาท้อง สักประเดี๋ยวก็สะดอกออกมา ก็ใช้กันอยู่...”⁹²

“...เป็นสมุนไพรที่พวกผีนั้นค้น หัวข่าตำกับเหล้า ถ่ายท้องก็เปลือกแค เอา มาต้มมันฝาด ความรู้นี้ได้มาตั้งแต่ ปู่ ย่า ตา ยาย...”⁹³

“...อาเขาได้ความรู้มาจากคนแก่ คนระยองแท้ๆ เขาสอนมาอีกที เขาได้ มาก่อนเขาจะตาย...”⁹⁴

“...ก็ไม่รู้นะ บอกเขา ทำมาให้กิน ทั้งพ่อ ทั้งแม่...”⁹⁵

“...แก้ปวดท้อง ท้องขึ้น ก็คนสมัยก่อนน้ำมะนาว แล้วก็ขี้ได้เอาน้ำมะนาว ลงๆ บีบเอาน้ำผสมกับปูนแล้วทาท้อง...”⁹⁶

“...ความรู้ที่ได้ก็คนโตเขาแนะนำมา ยายนะเขาว่าไอ้หนูมีงปวดท้อง ก็ เอาน้ำกล้วยหรือว่าเปลือกแคเอามาต้มกิน เอาไม้แทงต้นกล้วยแล้วก็เอา ช้อนมารองน้ำ ยายแกก็อยู่ที่นั่นแหละ ยายทองใบอยู่ปากโหนด (บึงตากาด) แกเป็นคนพื้นเพแถวสองสลึง เขาเป็นป่าของพ่อ เขาชวนเข้ามาซื้อที่ที่นี่ ดู แล้วแกก็ไม่ได้เป็นหมอพื้นบ้านหรอก แบบว่าเราอยู่ในป่าเราก็หา สมุนไพร...”⁹⁷

⁹² สัมภาษณ์ ป้าสน บรรจงสร้าง, ชาวบ้าน, 15 สิงหาคม 2544.

⁹³ สัมภาษณ์ ลุงเจียน สิงคร, ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข, 15 สิงหาคม 2544.

⁹⁵ สัมภาษณ์ สำราญ ศรีนวล, ชาวบ้าน, 16 สิงหาคม 2544.

⁹⁶ สัมภาษณ์ เตือนใจ งามเสมียน, ชาวบ้าน, 17 สิงหาคม 2544.

⁹⁶ สัมภาษณ์ ลุงสนาน งามเสมียน, ชาวบ้าน 17 สิงหาคม 2544.

⁹⁷ สัมภาษณ์ ผู้ช่วยประสิทธิ์ ศิวะพรหมณ์, ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน, 17 สิงหาคม 2544.

“...เรื่องพวกนี้ต้องถามแม่บ้าน ผู้ชายเขาไม่ค่อยรู้ อย่างถามว่าใช้ทับระดู เป็นไง ก็จะไม่รู้ ที่นี้ตั้มยาหม้อเป็นร้อยๆ หม้อ ตั้มเอง ปู่ ย่า ตา ยาย เขาก็บอกมา...”⁹⁸

“...ความรู้เหล่านี้ก็ไม่มีใครแนะนำ พ่อเขาทำอยู่...”⁹⁹

“...อย่างเป็นใช้ทับระดู ระดูทับใช้ ก็เอาตะไคร้มาตั้มให้กิน แม่เขาทำให้ดู เห็นเขาทำ คนแก่ๆ เทียวไปหาเอาเคล็ด...”¹⁰⁰

ฯลฯ

ในชุมชนชนบทนอกจาก ปู่ ย่า ตา ยาย จะทำหน้าที่สั่งสอนบุตรหลานแล้ว ยังมีผู้รู้ท้องถิ่นทำหน้าที่ถ่ายทอดการแพทย์พื้นบ้าน บุคคลเหล่านี้จึงได้รับการเคารพยกย่องนับถือจากคนในชุมชนเรื่อยมา ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

“...สมุนไพรรปลูกไว้รอบบ้าน เมื่อปลูกไว้ฉันก็ลืมไม่รู้ว่าจะอะไรอีก 2 อย่าง นอกนั้นรู้จากลุงเรื่อง แกจะบอก บางทีก็ใช้เราไปเก็บยา...”¹⁰¹

“...เรียนรู้มาจากคนเฒ่าคนแก่ คนโตมั่ง คนที่เขาเป็นหมอมาก่อนเราก็ไปขอเขา มันมีหลายแห่ง ผมสนใจมาตั้งแต่เล็กๆ เราก็สนใจ ทรงเจ้าเข้าสิง เราก็ไปฟัง เขาว่าเขาจะหาอะไรกันบางที่เขาก็บอกคาถาให้ฟังบ้าง เราเป็นเด็กเราก็จำเขาไว้ เราจำไว้มากๆ จำไว้หลายๆ ตัว เขาจะมีการยกครู เราก็ไปขอให้เขาครอบให้ บางทีเขาไม่เชื่อ เราก็ว่าให้เขาฟัง เขาก็เชื่อเขาก็ให้เหมือนพวกลิเกต้องครอบครู ครูหมอม ครูฟักลักจำ ฤๅษีอะไรหลายๆ อย่าง ฤๅษีดาวัว ตาควาย ฤๅษีนารอด มีตั้งหลายๆ ฤๅษีแน่ะ มีหลายองค์ เราก็จะเชิญพ่อแก่มา พ่อแก่เป็นฤๅษีชีวกก็เป็นหมอสุมไพรเขา เกี่ยวกันหมด...”¹⁰²

⁹⁸ สัมภาษณ์ นรา ศิวะพรหมณ์, ชาวบ้าน, 17 สิงหาคม 2544.

⁹⁹ สัมภาษณ์ ผู้ช่วยผิง คำคุณ, ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน, 17 สิงหาคม 2544.

¹⁰⁰ สัมภาษณ์ สมบูรณ์ มาโนชัย, ชาวบ้าน, 17 สิงหาคม 2544.

¹⁰¹ สัมภาษณ์ ป้าสน บรรจงสร้าง, ชาวบ้าน, 15 สิงหาคม 2544.

¹⁰² สัมภาษณ์ ลุงผัน คำขุนดี, อาสาสมัครสาธารณสุขและหมอพื้นบ้าน, 16 สิงหาคม 2544.

“...สำหรับการกวาดยา อาเขาสอนไว้ เด็กเป็นหละเป็นอะไรจำไว้ หละมี
อาการเป็นเม็ดขึ้นในคอ แหกปากดูมันจะขึ้น หายใจไม่ออกเลยนะ ขึ้น
เพดาน ถ้ามันขึ้นค้อยังชั่ว ยังจะบ่งได้ กวาดยากกลับไปกินนมก็หาย ใช้
ยาหละบง...”¹⁰³

ฯลฯ

ที่สำคัญการอยู่รวมกันของคนในชุมชนชนบทย่อมมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมจนก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันในชุมชน จึงเป็นการผสมผสานหลอมรวมความรู้/ความคิดให้สามารถดำรงอยู่ได้ในสังคม ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

“...เวลาเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ในอดีตก็หายาสมุนไพรกินกันไป คนไหนว่า
ไอ้นี้ดี ไอ้นั้นดีก็บอกกัน ลองกันได้ผล ถ้าไอ้ท้องร่วงก็เดือนร้อนหน่อย ใช้
กาแฟกินแล้วมันจะท้องผูกเพราะมันมีรสขม หรือไม่เขาก็จะเอาใบ
กระท่อมกินเข้าไป กระท่อมเป็นกระท่อม ผื่นเป็นผื่น ผื่นจะมียาง
กระท่อมไม่มียาง เป็นใบไม้ ความรู้แลกเปลี่ยนกันใครได้อะไรก็บอกกัน
มันจะเป็นไอ้พวกใบยอดฝรั่ง ยอดทับทิม เปลือกแค นำมาต้ม พวกนี้มัน
จะมีรสฝาด...”¹⁰⁴

“...หน้าอกใหญ่เนี่ยเขาบอกเป็นไข้ ถอนขึ้นมาแล้วต้มแก้ไข้ได้ หน้าปาก
ควาย ตัวเนี่ยถอนแก้ไ้ออย่างดี ผิดสำแดงอะไรมา ถอนทั้งห้าเลย ล้างๆ
ต้มกินหาย ความศักดิ์สิทธิ์จริงๆ นะ...”¹⁰⁵

“...สมัยนั้นถ้าโดนมีดบาดเขาใช้ใบหมาหลง หญ้าสาบเสืออย่างเดียวกัน
บางคนเรียกใบหมาหลง พอมีดบาดก็ฝนใบหมาหลง บางคนเขาเอายา
จูนกับใบหมาหลง แต่ใบหมาหลงเฉยๆ ก็ได้ มีอยู่รอบบ้านเรา...”¹⁰⁶

ฯลฯ

¹⁰³ สัมภาษณ์ สำราญ ศรีนวล, หมอพื้นบ้าน, 16 สิงหาคม 2544.

¹⁰⁴ สัมภาษณ์ ลุงผั้น คำขุนดี, อาสาสมัครสาธารณสุขและหมอพื้นบ้าน, 16 สิงหาคม 2544.

¹⁰⁵ สัมภาษณ์ ผู้ช่วยผิง คำคุณ, ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน, 17 สิงหาคม 2544.

¹⁰⁶ สัมภาษณ์ มานะ เล็งคร, ชาวบ้าน, 17 สิงหาคม 2544.

วิถีการดำเนินชีวิตของคนในชุมชนชนบทมักประสบปัญหาอุปสรรคมากมายทั้งในด้านการทำมาหากินและการดูแลสุขภาพ จนก่อให้เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงของตนเอง ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการก่อเกิดเป็นภูมิปัญญาต่อไป ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

“...X-ray เขาก็จุดตรงปอดให้ดูว่ามันเริ่มดำแล้ว เหล้าก็ไม่กิน บุหรี่ก็ไม่สูบ ตั้งแต่หนุ่มแล้ว...”¹⁰⁷

“...บุญมี (แม่ของเตี๋ยน) เขาเก่ง เขาคลอดเอง ทำเองนะ คนเล็กคนสุดท้าย แกทำงานได้ตลอด จนคลอดลูกชายคนเล็ก เก็บหัวมันใส่รถไถเอามาลับ พอเย็นคลอดลูก อยู่ไฟผมคนทำ ทำลูกเขาไม่ให้ผมอยู่หรือกินะ เขาทำของเขาเอง แข็งแรงดี...”¹⁰⁸

ฯลฯ

จากการอยู่ร่วมกันของคนในชุมชนย่อมมีการติดต่อสื่อสารซึ่งกันและกันจนเกิดเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงของผู้อื่น โดยมีการเล่าสู่กันฟังในครอบครัว/เครือญาติ/ชุมชน ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

“...หากเรื่องต้องอาจารย์เรื่อง เมื่อก่อนอยู่นั้นกระปรอก บ้านฉาง เวลาขึ้นป่าสนเขาเป็นหมอรั้งสูงกะปะอยู่ ยายสน ตาเรื่อง หมอกูเขาก็เก่ง เก่งมาก...”¹⁰⁹

“...ย่าสนเขารู้เรื่องสมุนไพรเยอะ ขนาดหมาฉันงูเห่ามันพันพิษใส่ตา ตาขาว เขาเอาหญ้าในบ้าน เขาเอามาพันหาย หยอด มาผสมกับเหล้า หายเลยตาใสแจ๋วเลย แจ๋วจริง...”¹¹⁰

ฯลฯ

พัฒนาการทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขของรัฐได้แผ่ขยายเข้าไปในชุมชนอย่างรวดเร็วโดยมากมักจะเข้าไปในรูปแบบของการอบรมเผยแพร่ความรู้ สำหรับในชุมชนบ้านยุบตา

¹⁰⁷ สัมภาษณ์ ลุงทองดี วิจารณ์, อดีตสารวัตรกำนัน, 16 สิงหาคม 2544.

¹⁰⁸ สัมภาษณ์ ลุงสนาน งามเสมียน, ชาวบ้าน, 17 สิงหาคม 2544.

¹⁰⁹ สัมภาษณ์ ลุงทองดี วิจารณ์, อดีตสารวัตรกำนัน, 16 สิงหาคม 2544.

¹¹⁰ สัมภาษณ์ กระเช้า เสียงศร, ชาวบ้าน, 17 สิงหาคม 2544.

โหนดมักกระทำโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากสถานีอนามัยบ้านสันติสุข และโรงพยาบาลวังจันทร์ ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

“...ป่าสนไม่ได้เรียนนวด ฉันทำพวดยา คนในหมู่บ้านก็มีเรียนนวดแผนไทยอยู่เหมือนกัน 3-4 คน...”¹¹¹

“...ที่ไปอบรมมา 14 วัน เขาบอกอันนี้มันแก้โรคนี้ได้ นั่นได้ แล้วก็ไปดูยาตาม เขาว่าใครรู้จักต้นอะไร แล้วก็ไปหลายๆ วัน ไปอบรมนวดแผนไทยด้วย สถาบันใหญ่เลยที่เขารักษาให้ยา ใช้ประคบ ไปอบรมมาทำอาชีพได้ เขามีใบประกาศให้ สมมติว่าเรามาต้มยาอย่างนี้ ไม่ต้องกลัวเป็นยาเถื่อน เรามีใบประกาศ...”¹¹²

“...ตอนเขารณรงค์ใช้เรื่องสมุนไพร ทาง อสม. เขาก็จัดไปที่โรงเรียน...”¹¹³

“...สมุนไพรที่ปลูกไม่มีโอกาสได้ใช้ ก็มันไม่รู้ มีแต่เขามาซื้อเอาไปโรงพยาบาล ก็รวมอยู่ในกลุ่มผู้ปลูกสมุนไพร...”¹¹⁴

ฯลฯ

จะเห็นได้ว่า การเรียนรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพของชาวบ้านในชุมชนบ้านยุบตาโหนด มีความสอดคล้องและเป็นไปในแนวทางเดียวกันกับการดำเนินชีวิตของคนในชุมชนชนบททั่วไป กล่าวคือ ได้รับการถ่ายทอดความรู้ด้านการดูแลรักษาสุขภาพจากบรรพบุรุษ รวมถึงผู้รู้ท้องถิ่นที่ให้ความเคารพนับถือ ซึ่งมักจะเป็นการถ่ายทอดการแพทย์พื้นบ้าน โดยการแพทย์พื้นบ้านที่กล่าวถึงนี้จะเป็นการแพทย์พื้นบ้านแบบประสบการณ์ ซึ่งแตกต่างจากระบบการแพทย์พื้นบ้านล้านนาหรือระบบการแพทย์แผนไทย ซึ่งมีความเป็นเชิงระบบที่ชัดเจนค่อนข้างมาก

ที่สำคัญในชุมชนอาศัยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นเครื่องมือที่ควรได้รับการสนับสนุน เพราะเป็นกลวิธีหลักที่จะนำไปสู่ความเป็นชุมชน อีกทั้งในชุมชนยังอาศัยการเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเองและผู้อื่น เพื่อประกอบการตัดสินใจในการดูแลรักษาสุขภาพ รวมทั้งการสนับสนุน

¹¹¹ สัมภาษณ์ ป่าสน บรรจงสร้าง, ชาวบ้าน, 15 สิงหาคม 2544.

¹¹² สัมภาษณ์ นรา ศิวะพรหมณ์, ชาวบ้าน, 17 สิงหาคม 2544.

¹¹³ สัมภาษณ์ ลุงพล เกิดลาภ, ประธานกรรมการศึกษา, 17 สิงหาคม 2544.

¹¹⁴ สัมภาษณ์ ลุงเรียน เล็งศร, ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข, 15 สิงหาคม 2544.

ของรัฐในรูปแบบของการอบรมเผยแพร่ความรู้ ก็จึงกลายเป็นส่วนหนึ่งของระบบการแพทย์ในสังคมชนบทในปัจจุบัน ดังปรากฏรายละเอียดในตารางที่ 6-1

ตารางที่ 6-1 แสดงการเรียนรู้ของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชนบ้านยุบตาโหนด

การเรียนรู้	แหล่งอ้างอิง
1. การถ่ายทอดความรู้จากบรรพบุรุษ	- ป้าสน บรรจงสร้าง - นางอารีย์ เดชหาญ - ลุงเรียน เล็งคร - ป้าสำลี เล็งคร - นายลำราญ ศรีนวล - นางสมคิด ศรีนวล - ลุงสนาน งามเสมียน - นางเตือนใจ งามเสมียน - ผู้ช่วยประสิทธิ์ ศิวะพรหมณ์ - นางนรา ศิวะพรหมณ์ - ผู้ช่วยผิง คำคุณ - นางมะลิ คำคุณ - ลุงบุรณ์ มาโนชัย
2. การถ่ายทอดการแพทย์พื้นบ้าน	- ป้าสน บรรจงสร้าง - นางอารีย์ เดชหาญ - ลุงเรียน เล็งคร - นายลำราญ ศรีนวล - นางสมคิด ศรีนวล - ลุงบุรณ์ มาโนชัย - ลุงผ่น คำขุนดี - ผู้ใหญ่บุญส่ง ศรีนวล
3. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้	- ลุงเรียน เล็งคร - ผู้ช่วยผิง คำคุณ - ป้าสำลี เล็งคร - นางมะลิ คำคุณ - ลุงผ่น คำขุนดี
4. การเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงของตนเอง	- ลุงทองดี วิจารณ์ - ลุงสนาน งามเสมียน - นางเตือนใจ งามเสียน
5. การเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่น	- ลุงทองดี วิจารณ์ - นายมานะ เล็งคร - นางกระเช้า เล็งคร
6. การอบรมเผยแพร่ความรู้	- ป้าสน บรรจงสร้าง - นางอารีย์ เดชหาญ - ลุงพล เกิดลาภ - นางสมใจ เกิดลาภ - ผู้ช่วยประสิทธิ์ ศิวะพรหมณ์ - นางนรา ศิวะพรหมณ์ - นางกระเช้า เล็งคร - นายมานะ เล็งคร

สรุป

การเรียนรู้ของชาวชุมชนบ้านยุบตาโหนดในการดูแลรักษาสุขภาพ ภายใต้บริบททางสังคมวัฒนธรรมและสภาพแวดล้อมที่ดำรงอยู่ในชุมชนสามารถเป็นไปได้ใน 2 แนวทาง กล่าวคือ

การเรียนรู้เชิงรุก (Active Learner) ประกอบด้วย การถ่ายทอดความรู้จากบรรพบุรุษ การถ่ายทอดการแพทย์พื้นบ้าน และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และ การเรียนรู้เชิงรับ (Passive Learner) ประกอบด้วย การอบรมเผยแพร่ความรู้ การเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงของตนเองและผู้อื่น

ดังนั้น การพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมในชุมชนหากได้มีโอกาสนำข้อดีของการเรียนรู้ในลักษณะการเรียนรู้เชิงรุกมาผสมผสานส่วนดีซึ่งกันและกันย่อมส่งผลดี เนื่องจากในชุมชนบ้านยุบตาโหนดมีความสัมพันธ์ทางสังคมในลักษณะเครือญาติเป็นพื้นฐานของการพัฒนาที่สำคัญ หากสามารถนำกระบวนการเรียนรู้เหล่านี้ไปใช้ให้เหมาะสมย่อมส่งผลดีต่อการเชื่อมโยงระบบการดูแลสุขภาพสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชน และเอื้อต่อการปรับตัวในการดูแลสุขภาพสุขภาพซึ่งจะกล่าวในลำดับต่อไป

2. การปรับตัวของชาวบ้านในการดูแลสุขภาพสุขภาพ

คนในชุมชนชนบทจำเป็นต้องอาศัยการปรับตัวให้สอดคล้องกับบริบททางสังคมวัฒนธรรมและสภาพแวดล้อมที่กำลังเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งการก้าวเข้าสู่สังคมอุตสาหกรรมอย่างรวดเร็วในจังหวัดระยอง ย่อมส่งผลกระทบต่อหมู่บ้านในชนบทอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่ด้วยภูมิปัญญาของคนในท้องถิ่นก็ยังคงความเป็นชุมชนอยู่ได้

การดูแลสุขภาพสุขภาพก็เช่นเดียวกัน ชาวชุมชนบ้านยุบตาโหนดพยายามแสวงหาแนวทางที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพสุขภาพเพื่อความอยู่รอดของคนในสังคม ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

“...ถ้าช่วงนี้เป็นนิดๆ หน่อยๆ ถ้ารักษาไม่ได้ก็ไปหาลูกๆ แล้วถ้าโรคบางโรคก็ต้องไปหาหมอที่โรงพยาบาล เราพอแยกได้ว่าอะไรจะไปหาลูกๆ อะไรที่เราพอรักษาได้ อะไรพอที่เราจะไปโรงพยาบาล มันแก้ไขได้เป็นบางอย่าง ชาวบ้านนะ...”¹¹⁵

¹¹⁵ สัมภาษณ์ ลุงสนาน งามเสมียน, ชาวบ้าน, 17 สิงหาคม 2544.

“...ยุคนี้เจริญแล้วก็จะไปหาแผนโบราณน้อย อนามัยอยู่ใกล้บ้านพอ ลูกเจ็บป่วยนิดหนึ่งก็ไปหาหมอหรือโรงพยาบาลก็ดิ่งกันไปแล้ว...”¹¹⁶

“...ม้ากระที่บโรง ต้มกินอย่างดี แก้วปวดหลัง...”¹¹⁷

“...ยาต้องเตรียมพร้อมทุกอย่าง แต่ว่าเป็นไข้มาลาเรียต้องไปรักษาที่อื่น...”¹¹⁸

“...เวลาเจ็บป่วยไม่สบายโดยมากจะหายากินกัน ก็จะซื้อมาส้ารองไว้ เป็นยาเม็ด ยาชุด ไม่มียาฉีด ฉีดกันไม่เป็น จะเป็นพวกแคปซูล...”¹¹⁹

“...เจ็บป่วยไม่สบายส่วนใหญ่ถ้าป่วยก็เช็ดตัว ไข้ผ้าห่มแล้วก็ต้มสาบเสือ ไร่ข้างล่าง ลดได้เหมือนกัน ปูไต้ล่างที่เรานั่ง ไต้เก้าอี้ให้เหม็นมันออกมัน จะกระจายความร้อนทั่วกระจายได้...”¹²⁰

ฯลฯ

ชุมชนบ้านยุบตาโหนดเป็นการรวมตัวของคนในท้องถิ่นเดียวกันที่อพยพมาอยู่ด้วยกัน จึงมักจะปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของญาติหรือเพื่อนบ้านในชุมชน เนื่องจากมีความเคารพนับถือกันตั้งแต่สมัยที่ยังเป็นป่าทึบ ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

“...ไม่ได้ไปหา (หมอ) หมอ รักษาตัวเอง เตี่ยเขาเป็นหมอพื้นบ้านรักษา กระดูก หมองู เป็นหลายอย่าง เป็นลับปะเห่รอกก็เป็น ปราบผียังได้...”¹²¹

“...เด็กเป็นหลอดไฟไปหาหมอหลวงโอกาสตายสูง เหมือนกับคนเป็นไข้ฤดู ส่วนใหญ่เขาจะไม่ส่งโรงหมอ เพราะถ้าส่งโรงพยาบาล ถ้าฉีดยาคนป่วย อาจตาย ส่วนใหญ่เขาจะรักษาพยาบาล ตาเป่าแกก็เก่ง...”¹²²

¹¹⁶ สัมภาษณ์ ผู้ใหญ่บุญส่ง ศรีนวล, ผู้ใหญ่บ้าน, 15 สิงหาคม 2544.

¹¹⁷ สัมภาษณ์ ลุงทองดี วิจารณ์, อดีตสารวัตรกำนัน, 16 สิงหาคม 2544.

¹¹⁸ สัมภาษณ์ ลุงสนาน งามเสมียน, ชาวบ้าน, 17 สิงหาคม 2544.

¹¹⁹ สัมภาษณ์ ผู้ช่วยประสิทธิ์ ศิวะพราหมณ์, ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน, 17 สิงหาคม 2544.

¹²⁰ สัมภาษณ์ ผู้ช่วยผิง คำคุณ, ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน, 17 สิงหาคม 2544.

¹²¹ สัมภาษณ์ อารีย์ เดชหาญ, ชาวบ้าน, 15 สิงหาคม 2544.

¹²² สัมภาษณ์ ผู้ใหญ่บุญส่ง ศรีนวล, ผู้ใหญ่บ้าน, 15 สิงหาคม 2544.

“...ตอนนั้นเขาเป็นไข้ไปอาบน้ำ เราบอก “อาบน้ำมันแสงนะ” คนเรา ส่วนแสงมันไม่เหมือนกับเขาก็ไม่เชื่อต้องไปถอนต้นพริกมาต้มให้กิน แป็บเดียวเย็น ถอนมาทั้งห้าต้มให้กิน...”¹²³

ฯลฯ

ชุมชนชนบทที่มีพัฒนาการอย่างต่อเนื่องมักอาศัยการผสมผสานทางเลือกในการ ดูแลรักษาสุขภาพให้เหมาะสมกับตนเองและครอบครัว เนื่องจากคนในชุมชนมีความพร้อมที่จะเลือกแนวทางที่เหมาะสมที่สุดในการดูแลตัวเอง ครอบครัว เครือญาติ หรือชุมชน ดังคำกล่าว ของชาวบ้านที่ว่า

“...โรคอื่นอย่างความดันก็รักษาหายหลง แล้วก็มากินยาสมุนไพรบ้าง เขาเรียกต้นครอบครัววาล ต้มกินง่าย ๆ มันขึ้นเอง กินแล้วความดันจะลดลง ขึ้นอยู่ตามหัวไร่ปลายนา อย่างเดียวเลยไม่ต้องเสกต้องอะไร แต่ว่า เอาทั้งห้า ก็คือว่ามันจะมีสักก็อย่างก็แล้วแต่ ราก ต้น โคน ใบ ดอก ผล มันจะมีก็อย่างก็ถอนมาเลยเอามาต้ม แล้วต้ม หลายต้น บางต้นก็หม้อหนึ่ง ไม่خم หอม เหมอน้ำชากินง่าย...”¹²⁴

“...มีทั้งสมุนไพรและแผนปัจจุบัน...”¹²⁵

ฯลฯ

การปรับตัวที่สำคัญบางครั้งคนในชุมชนจำเป็นต้องอาศัยการปฏิบัติตัวตามประสบการณ์การเรียนรู้ของตนเอง จากการสังเกตลักษณะต่างๆ ของการดูแลสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชน ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

“...เจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ตอนนั้นไม่ค่อยเป็นกันหรอก เอามาหิงส์ผูกข้อมือแล้วก็ป้าย เด็กจะเป็นซาง เป็นหละ ต้องไปเอายาตราไปโพธิ์ มันถูกดี เอามาฝน...”¹²⁶

¹²³ สัมภาษณ์ ผู้ช่วยผิง คำคุณ, ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน, 17 สิงหาคม 2544.

¹²⁴ สัมภาษณ์ ลุงผิน แสงเรือง, ชาวบ้าน, 16 สิงหาคม 2544.

¹²⁵ สัมภาษณ์ ลุงเรียน เสียงคร, ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข, 15 สิงหาคม 2544.

¹²⁶ สัมภาษณ์ ป้าสำลี เสียงคร, ชาวบ้าน, 15 สิงหาคม 2544.

เมื่อแรกเริ่มเดิมทีคนในชุมชนบ้านยุบตาโหนดอยู่รวมกันเป็นกลุ่มบ้าน จึงมีความใกล้ชิดสนิทสนมฉันท์ญาติพี่น้อง เมื่อมีผู้ได้รับความเจ็บไข้ได้ป่วยขึ้นในชุมชนยังคงอาศัยการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้ผู้เจ็บไข้ได้ป่วยในชุมชนเหมือนเช่นเคยที่ทำมาตั้งแต่ในอดีต ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

“...คนที่นี่เวลาใครป่วยไม่สบายเขารู้ถึงกันหมดเลย ก็มีอะไรผู้ใหญ่ก็จะบอกทางหอกระจายข่าว ถ้ามีงานอะไร ที่นี้ทำบุญที่วัดบึงตากาด หอกระจายข่าวตี 5 ครึ่งก็เปิดแล้ว ผู้ใหญ่เขาเข้าเปิดเพลงเปิดข่าว เวลาไปเยี่ยมไปทางเดียวกันก็ไปด้วยกัน เวลาทำบุญที่วัดไปกันทุกบ้านเลย มีกิจกรรมอยู่เรื่อย มีองค์นี้อยู่นาน (เจ้าอาวาส) เขาพูดจาเฝงผางแต่ว่าดี ใครป่วยเขาก็ไปเยี่ยม ถ้าไปนอนโรงพยาบาล...”¹²⁷

“...คนแถวนี้อยู่กับแบบพี่แบบน้อง คือ คนแถวนี้มาจากศรีราชากันทั้งนั้น เวลาคนเจ็บไข้ได้ป่วยก็รู้ถึงกันหมด พอป๊อบข่าวก็ถึงกันตลอด เพราะว่าเป็นคนบ้านเดียวกัน แล้วเราก็ไปเยี่ยมไปกันทั้งบ้านใครรู้ใครก็ไป ที่นี้เขาช่วยเหลือกันดี ถ้าใครตายใครเป็นคนี่วัดแน่นอน...”¹²⁸

“...ส่วนใหญ่ป่วยก็จะไปเยี่ยมเยียน ถ้าตายนี่ไม่ต้องกลัว ช่วยกันเต็มที...”¹²⁹

ฯลฯ

ด้วยความรักโอบอ้อมอารีซึ่งกันและกันคนในชุมชนบ้านยุบตาโหนดมักจะเผยแพร่ความรู้และประสบการณ์สู่คนรอบข้างโดยถือเป็นวิทยาทาน ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

“...ความรู้ที่มีก็แนะนำบ้านใกล้เคียง ที่เขามาส่วนใหญ่ก็บอกเขา ถ้าใครถ่ายท้องมาก็ต้มผื่น ต้มให้เขากินเหมือนกัน มันมีอยู่ที่บ้านย่าสน ต้นแดง ดอกมันจะเป็นเม็ดๆ...”¹³⁰

ฯลฯ

¹²⁷ สัมภาษณ์ ป้าสน บรรจงสร้าง, ชาวบ้าน, 15 สิงหาคม 2544.

¹²⁸ สัมภาษณ์ ลุงเรียน เส็งศร, ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข, 15 สิงหาคม 2544.

¹²⁹ สัมภาษณ์ ลุงผืน แสงเรือง, ชาวบ้าน, 16 สิงหาคม 2544.

¹³⁰ สัมภาษณ์ ผู้ช่วยผิง คำคุณ, ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน, 17 สิงหาคม 2544

นอกจากนี้ คนในชุมชนบ้านยุบตาโหนดยังอาศัยการเสริมสร้างส่วนขาดเพื่อทดแทนโดยเฉพาะพืชสมุนไพร ซึ่งในปัจจุบันลดจำนวนลงมากเนื่องจากทรัพยากรธรรมชาติ ป่าไม้ และลำคลองถูกบุกรุก ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

“...รอบบ้านก็มีสมุนไพรหลายอย่างนะ มีไพล กระเพรา ไพลประคบ รักษาแผลปวด ปวดหลัง ปวดท้อง ใช้ลูกประคบ...”¹³¹

“...20 กว่าอย่าง ไพล ขมิ้นอ้อย ขมิ้นชัน กระเทียม ช่า มีสารพัด ว่านยาแก้งู แก้เจ็บคอ พระจันทร์ครึ่งซีก มีดอกอยู่กับดินมีครึ่งเดียว งูกัดก็ใช้หอมดำ และเหล้าเอาน้ำให้กิน...”¹³²

“...ที่บ้านนี้สมุนไพรจำพวกไพล ขมิ้นชัน พริกขี้หนู ตะไคร้ กระชายดำ...”¹³³

ฯลฯ

จะเห็นได้ว่า การปรับตัวในการดูแลรักษาสุขภาพของชาวชุมชนบ้านยุบตาโหนดมีลักษณะที่คล่องตัวสอดคล้องกับสภาพความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในด้านเศรษฐกิจสังคมและทรัพยากรธรรมชาติ กล่าวคือ คนในชุมชนไม่หยุดนิ่งที่จะแสวงหาแนวทางที่เหมาะสมในการดูแลรักษาสุขภาพแม้รัฐจะพยายามหยิบยื่นสิ่งที่คิดว่าดีที่สุดให้แก่ชาวบ้านมานานนับ 50 ปีแล้วก็ตาม แต่คนในชุมชนยังมีศักยภาพที่จะแสวงหาสิ่งที่เหมาะสมกับตัวเอง ซึ่งมักจะปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของญาติหรือเพื่อนบ้านในชุมชน เนื่องจากเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันการดูแลรักษาสุขภาพ มิใช่การลงมือ ลองถูก อีกทั้ง ในชุมชนยังร่ำรวยวัฒนธรรมเพียงพอที่จะก่อให้เกิดการผสมผสานทางเลือกในทางเลือกการดูแลรักษาสุขภาพให้เหมาะสมกับตนเองและครอบครัว เนื่องจากความเจ็บไข้ได้ป่วยมิใช่เรื่องเฉพาะปัจเจกบุคคลแต่เป็นเรื่องของคนในครอบครัว/เครือญาติ/ชุมชน จึงจำเป็นต้องอาศัยการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้ผู้เจ็บไข้ได้ป่วยในชุมชนเพื่อดูแลรักษาจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของมนุษย์ซึ่งเป็นสัตว์สังคม

นอกจากนี้ ด้วยความรักเอื้ออารีต่อกันคนในชุมชนจึงเผยแพร่ความรู้และประสบการณ์สู่คนรอบข้าง ซึ่งรวมถึงการเรียนรู้ประสบการณ์จากผู้ป่วย รวมถึงการเสริมสร้างส่วนขาดใน

¹³¹ สัมภาษณ์ ลุงบุญมา โนนชัย, ชาวบ้าน, 17 สิงหาคม 2544.

¹³² สัมภาษณ์ ป้าสน บรรจงสร้าง, ชาวบ้าน, 15 สิงหาคม 2544.

¹³³ สัมภาษณ์ ลุงเรียน เสงี่ยม, ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข, 15 สิงหาคม 2544.

แห่งของพืชพันธุ์ธรรมชาติให้มีอยู่เพื่อทดแทนความหลากหลายทางชีวภาพที่สูญหายไปกับ
ทรัพยากรป่าไม้ ดังปรากฏรายละเอียดในตารางที่ 6-2

การเรียนรู้กับการปรับตัวในการดูแลรักษาสุขภาพจึงเป็นพื้นฐานของการตัดสินใจใน
การดูแลรักษาสุขภาพของคนในชุมชน ดังที่จะกล่าวถึงในลำดับต่อไป

ตารางที่ 6-2 แสดงการปรับตัวของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชนบ้านยุบตา
โหนด

การปรับตัว	แหล่งอ้างอิง
1. แสวงหาแนวทางที่เหมาะสมในการดูแล รักษาสุขภาพ	- ผู้ใหญ่บุญส่ง ศรีนวล - ลุงสนาน งามเสมียน - นางเดือนใจ งามเสมียน - ผู้ช่วยประสิทธิ์ ศิวะพรหมณ์ - นางนรา ศิวะพรหมณ์ - ผู้ช่วยผิง คำคุณ - นางมะลิ คำคุณ - ลุงทองดี วิจารณ์
2. ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของญาติหรือ เพื่อนบ้านในชุมชน	- ป้าสน บรรจงสร้าง - นางอารีย์ เดชหาญ - ผู้ช่วยผิง คำคุณ - นางมะลิ คำคุณ - นางอารีย์ เดชหาญ
3. การผสมผสานทางเลือกในการดูแลรักษา สุขภาพให้เหมาะสมกับตนเองและ ครอบครัว	- ลุงเรียน เสียงศรี - ป้าลำลี เสียงศรี - ลุงผิน แสงเรือง
4. การปฏิบัติตัวตามประสบการณ์ การเรียนรู้ของตนเอง	- ลุงเรียน เสียงศรี - ป้าลำลี เสียงศรี
5. การเสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้ผู้เจ็บ ไข้ได้ป่วยในชุมชน	- ป้าสน บรรจงสร้าง - นางอารีย์ เดชหาญ - ลุงผิน แสงเรือง - ลุงเรียน เสียงศรี - ป้าลำลี เสียงศรี
6. เผยแพร่ความรู้และประสบการณ์สู่คน รอบข้าง	- ผู้ช่วยผิง คำคุณ - นางมะลิ คำคุณ
7. การเสริมสร้างส่วนขาด	- ลุงบูรณ มาโนชัย

สรุป

การปรับตัวของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชนบ้านยุบตาโหนด
เป็นไปใน 2 แนวทาง กล่าวคือ

มีการปรับตัวอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย การแสวงหาแนวทางที่เหมาะสมในการดูแลรักษาสุขภาพ ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของญาติหรือเพื่อนบ้านในชุมชน การผสมผสานทางเลือกในการดูแลรักษาสุขภาพให้เหมาะสมกับตนเองและครอบครัว การเสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้ผู้เจ็บไข้ได้ป่วยในชุมชน การเสริมสร้างส่วนขาด การเผยแพร่ความรู้และประสบการณ์สู่คนรอบข้าง อีกทั้งยังมีลักษณะที่**ไม่ค่อยปรับตัว** ประกอบด้วย การปฏิบัติตัวตามประสบการณ์การเรียนรู้ของตนเอง

สังเกตว่า ในชุมชนบ้านยุบตาโหนดมีลักษณะของการปรับตัวอย่างต่อเนื่องด้วยการดูแลรักษาสุขภาพ เนื่องจากเป็นชุมชนชนบทที่ตั้งอยู่ท่ามกลางกระแสการเปลี่ยนแปลงจากสังคมเกษตรกรรมสู่สังคมอุตสาหกรรม สาเหตุที่ทำให้ชาวชุมชนบ้านยุบตาโหนดมีการปรับตัวอย่างต่อเนื่องก็เป็นผลมาจากมีกระบวนการเรียนรู้ด้านการดูแลรักษาสุขภาพอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอภายใต้บริบททางสังคมวัฒนธรรม เหตุที่เป็นเช่นนี้ได้ก็เนื่องจากการเจ็บป่วยมิใช่เรื่องเฉพาะปัจเจกบุคคลแต่เป็นเรื่องของคนในครอบครัว/เครือญาติ/ชุมชน ซึ่งสะท้อนออกมาในรูปแบบการตัดสินใจในการดูแลรักษาสุขภาพ

3. การตัดสินใจของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพ

องค์ประกอบของการตัดสินใจในการดูแลรักษาสุขภาพของคนในชุมชนมักมาจากพื้นฐานการเรียนรู้และการปรับตัวของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพ ดังที่กล่าวมาแล้วนั้น ชุมชนบ้านยุบตาโหนดก็มีลักษณะการตัดสินใจในการดูแลรักษาสุขภาพที่น่าสนใจ เพื่อประกอบการพิจารณาส่งเสริมให้เกิดการดูแลสุขภาพตนเอง (Self Care) ขึ้นในชุมชน กล่าวคือ

ในชุมชนบ้านยุบตาโหนดมักอาศัยการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของญาติพี่น้องหรือเพื่อนบ้านในชุมชน เนื่องจากความรักใคร่ใกล้ชิดสนิทสนมกันมาช้านานของคนในชุมชน ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

“...เวลาท้องเสีย ปวดท้อง มักหยิบพวกใบฝรั่ง เปลือกแค อะไรพวกนี้เอามาทำเป็นยาเผามากิน มีอยู่ช่วงหนึ่งถ่ายท้อง ก็เผาเปลือกแค อะไรพวกนี้มาจิ้มกิน ถ้ากินเข้าไปลึกใกล้ๆ เกือบถึงเนื้อในไม้ แล้วก็ต้มน้ำดื่มเอาช้อน

เจาะเข้าไปแล้วก็มีน้ำออกมา น้ำมันจะฝาดอันนี้จะแก้ท้องร่วงได้
ความรู้ที่ได้ก็คนโตเขาแนะนำมา...”¹³⁴

“...ซีไ้กับหน่อกล้วยน้ำว่า เอาโคนมันฝนกับน้ำข้าวข้าวกินตัวเย็น เมื่อ
ก่อนที่บ้านเป็นหลักเลย ซีไ้ไ้เนี้ยเผาใส่ตู้เย็นแต่ไม่บอกให้รู้ บอกว่าเป็น
ยาเขียว...”¹³⁵

๔๑๑

เมื่อรักษาผู้ป่วยไปสู่ระยะหนึ่งอาการไม่ดีขึ้นชาวบ้านจำเป็นต้องอาศัยการเปลี่ยน
หมอหากไม่สามารถรักษาให้หายได้ ถึงแม้ว่าบางครั้งไม่ว่าวิธีใดก็จะมีโอกาสที่จะหายโดย
เด็ดขาดได้ก็ตามที่ เปรียบเสมือนเป็นเครื่องมือที่แสดงให้เห็นถึงความหวังใยเชื้ออาหารต่อกันและไม่
สามารถแสดงได้ด้วยเหตุผล (เน้นที่การกระทำมากกว่าเหตุผล) ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

“...ตอนที่มามีสถานะอนามัยแล้ว ขนาดมีสถานะอนามัยแล้วเขาก็ยังขอให้
ลุงเรื่องช่วยรักษา...”¹³⁶

“...ผมเป็นหัวใจรั่ว ความดันสูง อัมพฤกษ์ เก๊าท์ ริดสีดวง ไปรักษาที่ศิริราช
แต่โรคเก๊าท์มันปวดหมดเลย 2 ข้าง บวมจึงไปที่โรงพยาบาลสามย่าน
เขาบอกเป็นเก๊าท์แน่นอน เขาให้ยามาหายไปพักแล้วก็มาเป็นอีก ผมเป็น
มา 4-5 ปี แล้วจึงรักษาด้วยสมุนไพร หามอที่บางละมุง เป็นยาลูก
กลอน จะหายแน่ ไม่น่า ไม่น่า แต่ผมเชื่อมั่นว่ามันจะหาย เขารับรองว่าห่อ
เดียวก็หายแล้ว ก่อนที่เขาจะรักษา เขาก็จะตามวิธีการของเขา เขาจะมั้น
ดูว่าหายหรือไม่หาย เขาบอกห่อเดียวก็หาย ผมมากินยังไม่หมดห่อเลย
หาย...”¹³⁷

¹³⁴ สัมภาษณ์ ผู้ช่วยประสิทธิ์ ศิวะพรหมณ์, ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน, 17 สิงหาคม 2544.

¹³⁵ สัมภาษณ์ ผู้ช่วยผิง คำคุณ, ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน, 17 สิงหาคม 2544.

¹³⁶ สัมภาษณ์ ป้าสน บรรจงสร้าง, ชาวบ้าน, 15 สิงหาคม 2544.

¹³⁷ สัมภาษณ์ ลุงผิน แสงเรือง, ชาวบ้าน, 16 สิงหาคม 2544.

“...คนป่วยที่พามาถวายยาเขาไปรักษาที่อนามัยแล้วไม่หาย ไปหมดแล้ว หมอรักษาไม่หายหละเนี่ยหมอไม่รู้จักด้วย เด็กถ้ามันไม่กินนมแม่เลย มัน ผลักออกๆ มันเจ็บมัน...”¹³⁸

ฯลฯ

ความสัมพันธ์ทางสังคมฉันท์ญาติมิตรที่ก่อกำเนิดขึ้นในชุมชนเชื่อต่อการที่คนในชุมชนตั้งอยู่บนพื้นฐานข้อมูลหรือประสบการณ์การเรียนรู้ที่ได้รับทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งเป็นสิ่งที่ดีที่จะเอื้อให้การตัดสินใจในการดูแลรักษาสุขภาพมีความเสี่ยงน้อยที่สุด ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

“...เสลดพังพอน แมงป่องต่อย ตะขาบกัด ก็ใช้สมุนไพรวัวพวกตะขาบ แมงป่อง มดตะนอยต่อย ใช้เสลดพังพอน ใช้หางไอ้เข้เขาปลุกไว้หียบมา ต่ำๆ โปะแล้วก็หาย...”¹³⁹

“...ใช้ทับระดูเขาไม่ไปหาหมอหรอก เขาบอกห้ามให้น้ำเกลือ คนไข้เขา อ่อนเพลียขนาดนั้น...”¹⁴⁰

“...ใช้ทับระดูรอหมอไม่ได้เลย อาการเต็มที่แล้วอยู่ได้แค่ 2 ชั่วโมงเอง ถ้าอาการเต็มที่แล้วร้อนมาก ขนาดถอดเสื้อผ้ายังไม่อยู่เลย เป็นเม็นแล้วเป็น ไข้ เป็นไข้แล้วเป็นเม็น แล้วแต่อาการจะไวมาก เมื่อก่อนนี่ที่เป็นก็ลงหู ต้มยากับอะไรให้กินเดี๋ยวนี้เป็นต้มเอง อะไรก็ได้ที่มีอยู่ใกล้ตัว ลูกได้ใบ ต้นกระเม็ง บ้านลุงหนูลงเนินไปนิดเดียว...”¹⁴¹

“...เด็กอาเจียนส่วนใหญ่ให้กินยาหลวง...”¹⁴²

¹³⁸ สัมภาษณ์ สำราญ ศรีนวล, หมอพื้นบ้าน, 16 สิงหาคม 2544.

¹³⁹ สัมภาษณ์ ลุงทองดี วิจารณ์, อดีตสารวัตรกำนัน, 16 สิงหาคม 2544.

¹⁴⁰ สัมภาษณ์ ลุงสนาน งามเสมียน, ชาวบ้าน, 17 สิงหาคม 2544.

¹⁴¹ สัมภาษณ์ นรา ศิวะพรหมณ์, ชาวบ้าน, 17 สิงหาคม 2544.

¹⁴² สัมภาษณ์ ผู้ช่วยผิง คำคุณ, ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน, 17 สิงหาคม 2544.

“...เวลาเจ็บไข้ได้ป่วยก็หายมากินก่อน ก่อนที่จะไปหารถไปโรงพยาบาล
ได้ กินกันแต่ยาเม็ด แต่ถ้าหาไม่ได้ไม่มียากินก็ต้องเอาพวกสมุนไพร
บ้าง...”¹⁴³

ฯลฯ

อีกทั้ง จากกระแสการพัฒนาประเทศที่มุ่งเน้นระบบการแพทย์แผนปัจจุบันโดยอาศัย
สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของรัฐเป็นเครื่องมือ จำเป็นอย่างยิ่งที่ประชาชนผู้รับ
บริการจะต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างเคร่ง
ครัด ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

“...ยาชุดในหมู่บ้านก็มีชื่อเหมือนกัน แต่ที่บ้านจะไปเอาที่อนามัยกิน
ฉันทปวดมากก็ฟ้าทะลายโจรต้มกิน ใ้พวกนี้เขากินกันไม่ได้มันขม ฉันท
กิน...”¹⁴⁴

“...หากเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ส่วนใหญ่ก็ยาสามัญประจำบ้าน ตามร้าน
ค้า บางครั้งก็พึ่งสมุนไพรบ้างแล้วแต่ผู้รู้ แต่ลุงผินเองโดยมากใช้ยาสามัญ
ประจำบ้าน...”¹⁴⁵

“...เวลาเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ไม่เคยหยิบสมุนไพร ส่วนมากจะซื้อยาเขา
มาเป็นยาชุดแต่ตอนหลังไม่ได้ใช้ ไปอนามัยเลย เดียวนี้เวลาเจ็บป่วย
เล็กๆ น้อยๆ บางทีก็ซื้อยาจากร้านค้า เขาก็จะมียาจากโรงพยาบาลมาไว้
แก้ปวดท้องก็เกลือแร่...”¹⁴⁶

ฯลฯ

จะเห็นได้ว่า การตัดสินใจของชาวชุมชนบ้านยุบตาโหนดในการดูแลรักษาสุขภาพมี
ความเชื่อมโยงกับบริบททางสังคมวัฒนธรรมและสภาพแวดล้อมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทำให้รูปแบบ
การตัดสินใจในการดูแลรักษาสุขภาพของชาวบ้านมีความหลากหลาย กล่าวคือ ชาวบ้านจะ

¹⁴³ สัมภาษณ์ สมใจ เกิดลาภ, ชาวบ้าน, 17 สิงหาคม 2544.

¹⁴⁴ สัมภาษณ์ ป้าสน บรรจงสร้าง, ชาวบ้าน, 15 สิงหาคม 2544.

¹⁴⁵ สัมภาษณ์ ลุงผิน แสงเรือง, ชาวบ้าน, 16 สิงหาคม 2544.

¹⁴⁶ สัมภาษณ์ ป้าสมควร ศรีนวล, ชาวบ้าน, 16 สิงหาคม 2544.

ตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของญาติพี่น้องหรือเพื่อนบ้านในชุมชน ด้วยเหตุที่คนในชุมชนมีความสัมพันธ์ทางสังคมอันดีญาติมิตรจึงมีความไว้วางใจกัน โดยอาจมีการเปลี่ยนหมอหรือผู้ให้การรักษาหากพบว่าไม่สามารถรักษาให้หายตามความรู้สึกของชาวบ้านซึ่งบางครั้งอาจไม่จำเป็นต้องมีเหตุผลเสมอไป แต่คนในชุมชนบ้านยุบตาโห่งก็ยังตั้งอยู่บนพื้นฐานข้อมูลหรือประสบการณ์เรียนรู้ที่ได้รับทั้งทางตรงและทางอ้อม นับว่าเป็นพื้นฐานที่ดีของชุมชน โดยที่คนในชุมชนก็พร้อมที่จะให้คำปรึกษาและเผยแพร่วิธีการดูแลรักษาโรคแก่ผู้ที่ประสบปัญหาเช่นเดียวกับตน รวมถึงชาวบ้านก็มีความยินดีที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้วย ดังปรากฏรายละเอียดในตารางที่ 6-3

ตารางที่ 6-3 แสดงการตัดสินใจของชาวบ้านในการดูแลสุขภาพสภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชนบ้านยุบตาโห่ง

การตัดสินใจ	แหล่งอ้างอิง
1. การปฏิบัติตามคำแนะนำของญาติพี่น้องหรือเพื่อนบ้านในชุมชน	- ผู้ช่วยประสิทธิ์ ศิวะพรหมณ์ - นางนรา ศิวะพรหมณ์ - ผู้ช่วยผิง คำคุณ - นางมะลิ คำคุณ
2. เปลี่ยนหมอหากไม่สามารถรักษาให้หายได้	- ป้าสน บรรจงสร้าง - นางอารีย์ เดชหาญ - ลุงผิน แสงเรือง - นางกระเช้า เล็งคร - นายสำราญ ศรีนวล - นางสมคิด ศรีนวล - นายมานะ เล็งคร
3. ตั้งอยู่บนพื้นฐานข้อมูลหรือประสบการณ์เรียนรู้ที่ได้รับทั้งทางตรงและทางอ้อม	- ลุงทองดี วิจารณ์ - ผู้ช่วยประสิทธิ์ ศิวะพรหมณ์ - ลุงสนาน งามเสมียน - นางนรา ศิวะพรหมณ์ - นางเดือนใจ งามเสมียน - ลุงพล เกิดลาภ - ผู้ช่วยผิง คำคุณ - นางสมใจ เกิดลาภ - นางมะลิ คำคุณ
4. ให้คำปรึกษาและเผยแพร่วิธีการดูแลรักษาโรคแก่ผู้ที่ประสบปัญหาเช่นเดียวกับตน	- ผู้ช่วยประสิทธิ์ ศิวะพรหมณ์ - นางนรา ศิวะพรหมณ์
5. ปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	- ป้าสน บรรจงสร้าง - นางอารีย์ เดชหาญ - ลุงผิน แสงเรือง - ลุงพล เกิดลาภ - ยายผาด ศรีนวล - ป้าสมควร ศรีนวล - นางสมใจ เกิดลาภ

สรุป

การตัดสินใจของชาวชุมชนบ้านยุบตาโหนดในการดูแลสุขภาพ มีลักษณะในการตัดสินใจอยู่ 2 ลักษณะ กล่าวคือ

วิธีคิดแบบพึ่งตน ประกอบด้วย การปฏิบัติตามคำแนะนำของญาติพี่น้องหรือเพื่อนบ้านในชุมชนตั้งอยู่บนพื้นฐานข้อมูลหรือประสบการณ์เรียนรู้ที่ได้รับทั้งทางตรงและทางอ้อม ให้คำปรึกษาและเผยแพร่วิธีการดูแลสุขภาพโรคแก่ผู้ที่ประสบปัญหาเช่นเดียวกับตน รวมถึงวิธีคิดแบบพึ่งพา ประกอบด้วย การเปลี่ยนหมอหาไม่สามารถรักษาให้หายได้ ปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ทั้งนี้ ในชุมชนบ้านยุบตาโหนดมีวิธีคิดแบบพึ่งตนค่อนข้างสูงเนื่องจากการสั่งสมภูมิปัญญาและประสบการณ์ที่เรียนรู้มาตั้งแต่ในอดีต แม้ว่าจะมีผู้ที่มาอาศัยในชุมชนจะไม่ใช้คนในท้องถิ่นเดียวกันบ้างแต่ก็สามารถผสมผสานกลมกลืนกันได้เป็นอย่างดีด้วยความสัมพันธ์ทางสังคมที่มีความเอื้ออาทรต่อกันในฐานะคนในครอบครัวเดียวกัน

เมื่อก้าวถึงการเรียนรู้ การปรับตัว และการตัดสินใจของชาวบ้านในการดูแลสุขภาพเป็นที่เรียบร้อยแล้ว เพื่อความเข้าใจเพิ่มเติมผู้วิจัยจึงได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องในลำดับต่อไป

ตอนที่ 4 ปัจจัยที่มีผลต่อการเรียนรู้ การปรับตัว และการตัดสินใจของชาวบ้านในการดูแลสุขภาพ

1. ปัจจัยที่มีผลต่อการเรียนรู้ของชาวบ้านในการดูแลสุขภาพ

ในชุมชนบ้านยุบตาโหนดมีความสัมพันธ์ทางสังคมชั้นที่เครือญาติ มีความสนิทสนมกลมเกลียวเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน บริบททางสังคมวัฒนธรรมเหล่านี้มีส่วนสำคัญที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้ของชาวบ้านในการดูแลสุขภาพขึ้นในชุมชน กล่าวคือ

ด้วยปัญหาอุปสรรคในการดำเนินชีวิตคนในชุมชนจำเป็นต้องอาศัยความไม่รู้ด้วยตนเองเป็นเครื่องมือในการแสวงหาความรู้โดยเฉพาะอย่างยิ่งเพื่อการทำมาหากินและการดูแลสุขภาพ ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

“...ทิตเนียงแกไปลักจำจากใครมา คือ แกมีลูกอยู่ อย่างผมผมก็เตรียมพร้อมของผมเหมือนกัน...”¹⁴⁷

“...ความรู้เหล่านี้ก็ไม่มีใครแนะนำ พ่อเขาทำอยู่...”¹⁴⁸

“...พ่อผมจะเป็นหมอลูกชาวบ้านเขาหายรักษามะเร็งได้ เขาใช้ยาโบราณ แต่เราก็ไม่ได้จำ หายด้วยนะ เมื่อก่อนมีเยะ แต่ผมจำไม่ได้...”¹⁴⁹

“...หญ้าสาบเสือมันจะออกดอกสีขาวๆ แต่อีกชนิดไม่เคยเห็นดอกมัน ผมจำไอ้ที่สาบเสือเพราะดอกขาว หน้าหนาวมันออก...”¹⁵⁰

“...ส่วนมากจะได้จากประสบการณ์ว่า เขาทำกันยังไง ได้รู้ ได้ทำ เขาไปเห็นมากก็จำๆ ไว้ แล้วก็มาทำ...”¹⁵¹

ฯลฯ

ภูมิปัญญาท้องถิ่นมีอยู่แพร่หลายในชุมชน แต่จำเป็นต้องอาศัยประสบการณ์ของตนเองในบางครั้งเพื่อให้ได้มาซึ่งความรู้ ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

“...ใบฝรั่ง 3 ยอด 7 ยอด ถ้ายังไม่ติดเขื่อนะ กินได้ ถ้าถ่ายติดเขื่อนี่รอด แล้วก็วิ่งไปโรงพยาบาล...”¹⁵²

ฯลฯ

การที่ประเพณีปฏิบัติตามสิ่งใดสิ่งหนึ่งจำเป็นต้องได้รับการยอมรับหรือความเคารพเชื่อถือจากคนในชุมชน ซึ่งมีผลทางจิตใจค่อนข้างสูงในการดูแลรักษาสุขภาพ ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

¹⁴⁷ สัมภาษณ์ ผู้ใหญ่บุญส่ง ศรีนวล, ผู้ใหญ่บ้าน, 15 สิงหาคม 2544.

¹⁴⁸ สัมภาษณ์ ผู้ช่วยผิง คำคุณ, ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน, 17 สิงหาคม 2544.

¹⁴⁹ สัมภาษณ์ ลุงบุญณ์ มาโนชัย, ชาวบ้าน, 17 สิงหาคม 2544.

¹⁵⁰ สัมภาษณ์ มานะ เส็งศร, ชาวบ้าน, 17 สิงหาคม 2544.

¹⁵¹ สัมภาษณ์ ลุงผัน คำขุนดี, อาสาสมัครสาธารณสุขและหมอพื้นบ้าน, 16 สิงหาคม 2544.

¹⁵² สัมภาษณ์ ลุงพล เกิดลาภ, ประธานกรรมการศึกษา, 17 สิงหาคม 2544.

“...เขาเรียกเอาขวัญข้าวมาส่งกับเงิน 12 บาท มีดอกไม้ ธูป เทียน แล้วก็
ทำเหมือนทำขวัญข้าวแม่โพสพ...”¹⁵³

“...อาแก่ละเป็นคนสอน คนแถวนี้เป็นอะไรก็ต้องมาหาอาแก่ละ...”¹⁵⁴

ฯลฯ

ในชุมชนบ้านยุบตาโหนดมีทางเลือกที่หลากหลายในการดูแลรักษาสุขภาพ ทำให้มีความพร้อมค่อนข้างสูงที่จะเรียนรู้ ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

“...ความรู้ที่ได้มาลงเรื่องได้มาจากเนินกระปรอก...”¹⁵⁵

“...อาเขาได้ความรู้มาจากคนแก่ คนระยองแท้ๆ เขาสอนมาอีกที เขาได้
มาก่อนเขาจะตาย...”¹⁵⁶

ฯลฯ

จากสภาพการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ปัจจุบันที่มุ่งเน้นระบบการแพทย์แผน
ปัจจุบันการเผยแพร่ความรู้โดยโรงพยาบาล จึงมีบทบาทสำคัญยิ่งต่อการเรียนรู้ในการดูแล
รักษาสุขภาพของคนในชุมชน ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

“...ในหมู่บ้านนี้ใช้เลือดออกยังไม่มียเลย ป้องกันช่วยกันสอดส่องคว่า
กะลา ช่วยกันหมดเลยให้ อสม. ออกดู...”¹⁵⁷

ฯลฯ

ด้วยบริบททางสังคมวัฒนธรรมของชุมชนชนบทจึงเอื้อต่อการถ่ายทอดองค์ความรู้
ของบรรพบุรุษหรือคำแนะนำของเครือญาติทำให้คนในชุมชนสามารถเข้าถึงการเรียนรู้การ
ดูแลรักษาสุขภาพได้ ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

¹⁵³ สัมภาษณ์ อารีย์ เดชหาญ, ชาวบ้าน, 15 สิงหาคม 2544.

¹⁵⁴ สัมภาษณ์ สำราญ ศรีนวล, หมอพื้นบ้าน, 16 สิงหาคม 2544.

¹⁵⁵ สัมภาษณ์ ป้าสน บรรจงสร้าง, ชาวบ้าน, 15 สิงหาคม 2544.

¹⁵⁶ สัมภาษณ์ สำราญ ศรีนวล, หมอชาวบ้าน, 16 สิงหาคม 2544.

¹⁵⁷ สัมภาษณ์ ลุงพล เกิดลาภ, ประธานกรรมการศึกษา, 17 สิงหาคม 2544.

“...ลุงเรื่องเขาถ่ายทอดมายังอร แล้วมีเป็นพวกตำรา ไม้เขาเขียนไว้ เตี่ยเขาเขียนให้ห้องให้ทำ...”¹⁵⁸

“...ใช้ยาหละบ่งมีเกล็ดนิม ขนเม่น ผสมหลายอย่างแล้วก็พิมเสน กระเพราะแดง เอามาเผาแล้วก็มาบด กรองให้ดีเลยกับน้ำผึ้งเดือน 5 แล้วก็เอายาติดนิ้วของเราคดให้ดีเลย แล้วยามันจะไปอุดปากแผลหายที่เห็นมาหัวเน่าเลย ไปกวาดให้เขาเที่ยวนิ่งแล้วก็บอกให้เขาทำเอง ไม้ชนไก่บ่าอายุแล้วมันจะยุบลงไปเอง 3-4 วันหาย...”¹⁵⁹

“...ต้มลูกใต้ใบ บานไม่รู้โรยดอกขาว หลายอย่าง ถ้าคนไม่รู้เขาก็ให้ฉีดยาเลยนะ ไบยางต้นใหญ่ที่เราเอาไปมาต้มแก้ไข้ห้กระดูกหาย...”¹⁶⁰

“...ตั้งแต่สมัยเป็นป่าเราต้องมีไก่มาเลี้ยง เวลาเป็นไข้ก็อาศัยขี้มันนี่แหละ อยู่ศรีราชาก็กินอย่างนี้ พ่อกับแม่เป็นคนยากจนก็เห็นเขากินแบบนี้...”¹⁶¹

ฯลฯ

สิ่งที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพในปัจจุบันมักจะขึ้นอยู่กับพฤติกรรมกรรมากรให้บริการของโรงพยาบาล ซึ่งมีผลกระทบต่อกรฟ้ตนเองด้านสุขภาพของคนในชุมชน ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

“...สมุนไพรรที่ปลูกไม่มีโอกาสได้ใช้ ก็มันไม่รู้ มีแต่เขามาซื้อเอาไปโรงพยาบาล ก็รวมอยู่ในกลุ่มผู้ปลูกสมุนไพรร...”¹⁶²

ฯลฯ

นอกจากนี้ ในชุมชนชนบทจำเป็นต้องอาศัยการดิ้นรนเพื่อความอยู่รอดของชีวิตซึ่งจะก่อให้เกิดการเรียนรู้ในหลายด้าน รวมถึงการดูแลรักษาสุขภาพในวิถีชีวิตของคนในชุมชนด้วย ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

¹⁵⁸ สัมภาษณ์ อารีย์ เดชหาญ, ชาวบ้าน, 15 สิงหาคม 2544.

¹⁵⁹ สัมภาษณ์ สำราญ ศรีนวล, หมอพื้นบ้าน, 16 สิงหาคม 2544.

¹⁶⁰ สัมภาษณ์ เตือนใจ งามเสมียน, ชาวบ้าน, 17 สิงหาคม 2544.

¹⁶¹ สัมภาษณ์ ผู้ช่วยผิง คำคุณ, ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน, 17 สิงหาคม 2544.

¹⁶² สัมภาษณ์ ลุงเรียน เลิศศร, ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข, 15 สิงหาคม 2544.

"...ทิดเนียง มีสวนอยู่เยอะแวกก็กินเหล้ากินยา แต่แกช่วยเด็กแรกเกิดได้
เยอะมากเลย แกกวาดยาเกี่ยวกับหละ..."¹⁶³

"...การเจ็บไข้ได้ป่วยเวลานี้มันเจริญแล้วก็เข้าสถานีนอนมัย เดินไปหน่อย
ก็ถึง ไปไม่ไหวก็อาศัยรถเขาไป บอกรูไปไม่ไหวแล้ว ไปส่งกุหน้อย เขาก็
ไปกันทุกบ้าน เขาถ้อยที่ถ้อยอาศัยกัน..."¹⁶⁴

"...ใส่กระป๋องนมใหม่ๆ เฝ้าให้ไซนเรียกว่า แดงเป็นไฟเลยแล้วมาตั้งให้
เย็น มันจะกอดตัวกันเหลือคนเดียวเอง..."¹⁶⁵

ฯลฯ

จะเห็นได้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเรียนรู้การดูแลสุขภาพของชาวชุมชนบ้านยุบ
ตาโหนดในลักษณะที่เป็นการเรียนรู้เชิงรุก ประกอบด้วย ความใฝ่รู้ด้วยตนเองซึ่งเป็นปัจจัยขั้นพื้นฐาน
ฐานของการเรียนรู้ ประสบการณ์ของตนเอง การยอมรับหรือความเคารพเชื่อถือ ทางเลือกที่หลากหลาย
หลายในการดูแลสุขภาพ การเผยแพร่ความรู้โดยโรงพยาบาล การถ่ายทอดองค์ความรู้ของ
บรรพบุรุษหรือคำแนะนำของเครือญาติ และการดิ้นรนเพื่อความอยู่รอดของชีวิต

ทั้งนี้ ชุมชนบ้านยุบตาโหนดจึงมีความพร้อมสำหรับการเรียนรู้การดูแลสุขภาพ
ในลักษณะการเรียนรู้เชิงรุก ภายใต้ปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องและบริบททางสังคมวัฒนธรรม
ดังปรากฏรายละเอียดในตารางที่ 6-4

ตารางที่ 6-4 แสดงปัจจัยที่มีผลต่อการเรียนรู้ของชาวบ้านในการดูแลสุขภาพที่ดำรงอยู่ใน
ชุมชนบ้านยุบตาโหนด

ปัจจัยที่มีผลต่อการเรียนรู้	แหล่งอ้างอิง
1. ความใฝ่รู้ด้วยตนเอง	- ผู้ใหญ่บุญส่ง ศรีนวล - ป้าสน บรรจงสร้าง - นางอารีย์ เดชหาญ - ผู้ช่วยผิง คำคุณ - นางมะลิ คำคุณ - ลุงบุรณ์ มาโนชัย - นายมานะ เล็งคร - นางกระเช้า เล็งคร - ลุงผัน คำขุนดี

¹⁶³ สัมภาษณ์ ผู้ใหญ่บุญส่ง ศรีนวล, ผู้ใหญ่บ้าน, 15 สิงหาคม 2544.

¹⁶⁴ สัมภาษณ์ ลุงทองดี วิจารณ์, อดีตสารวัตรกำนัน, 16 สิงหาคม 2544.

¹⁶⁵ สัมภาษณ์ สำราญ ศรีนวล, หมอพื้นบ้าน, 16 สิงหาคม 2544.

ตารางที่ 6-4 แสดงปัจจัยที่มีผลต่อการเรียนรู้ของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชนบ้านยุบตาโหนด (ต่อ)

ปัจจัยที่มีผลต่อการเรียนรู้	แหล่งอ้างอิง
2. ประสบการณ์ของตนเอง	- นายมานะ เสียงศรี - นางกระเช้า เสียงศรี - ลุงพล เกิดลาภ - นางสมใจ เกิดลาภ
3. การยอมรับหรือความเคารพเชื่อถือ	- ป้าสน บรรจงสร้าง - นางอารีย์ เดชหาญ - นายสำราญ ศรีนวล - นางสมคิด ศรีนวล
4. ทางเลือกที่หลากหลายในการดูแลรักษาสุขภาพ	- ป้าสน บรรจงสร้าง - นางอารีย์ เดชหาญ - นายสำราญ ศรีนวล - นางสมคิด ศรีนวล
5. ทางเผยแพร่ความรู้โดยโรงพยาบาล	- ลุงพล เกิดลาภ - นางสมใจ เกิดลาภ
6. การถ่ายทอดองค์ความรู้ของบรรพบุรุษหรือคำแนะนำของเครือญาติ	- ป้าสน บรรจงสร้าง - นางอารีย์ เดชหาญ - ลุงสนาน งามเสมียน - นางเดือนใจ งามเสมียน - ผู้ช่วยผิง คำคุณ - นางมะลิ คำคุณ - นายสำราญ ศรีนวล - นางสมคิด ศรีนวล
7. พฤติกรรมให้บริการของโรงพยาบาล	- ลุงเรียน เสียงศรี - ป้าสำลี เสียงศรี
8. การดิ้นรนเพื่อความอยู่รอดของชีวิต	- ผู้ใหญ่บุญส่ง ศรีนวล - ลุงทอง วิจารณ์ - นายสำราญ ศรีนวล - นางสมคิด ศรีนวล - ลุงสนาน งามเสมียน - นางเดือนใจ งามเสมียน - ผู้ช่วยผิง คำคุณ - นางมะลิ คำคุณ

2. ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพ

การที่ชุมชนบ้านยุบตาโหนดมีการปรับตัวอย่างต่อเนื่องในการดูแลรักษาสุขภาพก็ด้วยบริบททางสังคมวัฒนธรรมและปัจจัยแวดล้อม กล่าวคือ

คนในชุมชนบ้านยุบตาโหนดมีทางเลือกที่หลากหลายในการดูแลรักษาสุขภาพทำให้สามารถปรับตัวให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและทรัพยากรธรรมชาติได้ ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

"...งูกัดสมัยก่อนปู่เฒ่ายังไม่เข้ามา อาผมแต่ตอนนี้ตายไปแล้ว อาผมเขาก็แก่ง อาแกละเขามีสมุนไพร มีว่านมีอะไรของเขาอยู่ พอลูกกัดเขาก็

สามารถที่จะรักษาได้ อนามัยมาปี 25 พฤศจิกายน 2525 โรงพยาบาล
มาปี 28..."¹⁶⁶

"...เมื่อลุงเรื่องเสียไป ชาวบ้านก็ไปพึ่งหมอกุ เขาเป็นสมุนไพรเลยบ้าน
เขาอยู่ตรงนี้..."¹⁶⁷

"...เขาเรียกครอบจักรวาล หรืออีกนัยหนึ่งเขาเรียกว่าต้นรังสี ดอกมันจะ
ติดเสมอมันจะเป็นดอกขึ้นมา แล้วข้างๆ มันเป็นเหมือนพวง รักษาดี ผม
หายไปหมดทุกโรค มาโรคหัวใจรักษายาก พึ่งโรงพยาบาลอย่างเดียวไม่
ได้ใช้สมุนไพรตัวอื่นช่วย..."¹⁶⁸

ฯลฯ

การปรับตัวในการดูแลรักษาสุขภาพจำเป็นต้องคำนึงถึงระดับความรุนแรงของโรค
หรือความเจ็บป่วยเพื่อให้เหมาะสมกับสภาพความเจ็บไข้ได้ป่วยของคนในชุมชน ดังคำกล่าวของ
ชาวบ้านที่ว่า

"...ตอนนั้นยาต้องเตรียมพร้อมทุกอย่าง แต่ว่าเป็นไข้มาลาเรียต้องไป
รักษาที่อื่น..."¹⁶⁹

ฯลฯ

ผลกระทบจากการพัฒนา ยุคสมัยและกระแสการพัฒนาที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้
ความทันสมัยเข้ามาอย่างรวดเร็วในชุมชนชนบท คนในชุมชนจึงจำเป็นต้องปรับตัวให้ทันกับการ
เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นโดยไม่ก่อให้เกิดความแปลกแยก ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

"...สมัยก่อนก็จะมียาสมุนไพรพื้นบ้านมาต้มให้เรากิน แต่ก็ตายไปหมด
แล้ว ถ้าเขาอยู่เขาก็กินพวกต้นไม้ ต้นไร่ เราไม่เคยกิน เขาคนพื้นบ้าน เขา
กินกัน..."¹⁷⁰

ฯลฯ

¹⁶⁶ สัมภาษณ์ ผู้ใหญ่บุญส่ง ศรีนวล, ผู้ใหญ่บ้าน, 15 สิงหาคม 2544.

¹⁶⁷ สัมภาษณ์ ป้าสน บรรจงสร้าง, ชาวบ้าน, 15 สิงหาคม 2544.

¹⁶⁸ สัมภาษณ์ ลุงผิน แสงเรือง, ชาวบ้าน, 16 สิงหาคม 2544.

¹⁶⁹ สัมภาษณ์ ลุงสนาน งามเสมียน, ชาวบ้าน, 17 สิงหาคม 2544.

¹⁷⁰ สัมภาษณ์ ป้าสมควร ศรีนวล, ชาวบ้าน, 16 สิงหาคม 2544.

การปรับตัวที่เกิดขึ้นในชุมชนจำเป็นต้องให้สอดคล้องกับวิถีหรือลักษณะการดำเนินชีวิตของคนในชุมชน เพื่อไม่ขัดกับวัฒนธรรมหรือวิถีชีวิตความเป็นอยู่ ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

“...การครองตนก็ทำตามธรรมดาของเราแหละ บางครั้งทำ ก็ทำ ไม่ได้ ทำ ก็ไม่ทำ ไม่ใช่ว่าจะเคร่งอยู่ตลอด บางทีคนเรามันก็มีเครียดบ้าง สมามันไม่พอเราก็ปล่อยไปสักพัก พอดีแล้วเราก็เริ่มใหม่ เราจะทำเหมือนพระไม่ได้หรอก ก็เรามันธรรมดา...”¹⁷¹

“...บ้านย่าสนเขาอยู่นั้นกระปรอก แต่เขามาอยู่ที่นี่ก็พึ่งพาอาศัยกัน เวลาเขาเจ็บป่วยเขาก็ตามให้ไปส่ง เขานับถือกัน แล้วอีกอย่างครอบครัวแกมีแต่ผู้หญิงด้วย ที่นี้ถ้าดี ๆ ป่วยให้มาเรียกถ้าไม่ตื่นก็ให้เขียวยหลังคา...”¹⁷²

ฯลฯ

นอกจากนี้ ชุมชนบ้านยุบตาโหนดเป็นการรวมตัวของคนที่ถิ่นเดียวกันที่สืบทอดยาวนาน การปรับตัวในการดูแลสุขภาพสุภาพก็มีความเชื่อของคนในชุมชนเข้ามาเกี่ยวข้องอยู่บ้าง แต่มีไข่ม้วนเพียงไปในเรื่องผีหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

“...เด็กวัยรุ่น เด็กสาว ๆ แม้กระทั่งแม่บ้านผมยังต้องไปเอายาตาเป่ามากิน เป็นไข้ทับระดูหายไม่ยากหรอก แกก็ไปหามาเอามาต้มกินแล้วก็หาย เมื่อก่อนเราพึ่งตัวนี้อยู่แล้วเพราะไม่มีอนามัย...”¹⁷³

“...น้ำขึ้นเอาเครดิตใครเป็นปวงตักมาชั้นหนึ่งแต่ต้องกินให้หมดนะ หายเลยไม่ต้องไปหาหมอ...”¹⁷⁴

ฯลฯ

จะเห็นได้ว่า การปรับตัวของชาวบ้านในการดูแลสุขภาพพิถีพิถันมีปัจจัยเงื่อนไขเข้ามาเกี่ยวข้องมากมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าเป็นในลักษณะของการปรับตัวอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ ทาง

¹⁷¹ สัมภาษณ์ ลุงผัน คำขุนดี, อาสาสมัครสาธารณสุขและหมอพื้นบ้าน, 16 สิงหาคม 2544.

¹⁷² สัมภาษณ์ ผู้ช่วยผิง คำคุณ, ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน, 17 สิงหาคม 2544.

¹⁷³ สัมภาษณ์ ผู้ใหญ่บุญส่ง ศรีนวล, ผู้ใหญ่บ้าน, 15 สิงหาคม 2544.

¹⁷⁴ สัมภาษณ์ กระเช้า เสียงศร, ชาวบ้าน, 17 สิงหาคม 2544.

เลือกที่หลากหลายในการดูแลรักษาสุขภาพ ระดับความรุนแรงของโรคหรือความเจ็บป่วย ยุคสมัย และกระแสการพัฒนาที่เปลี่ยนแปลงไป ลักษณะการดำเนินชีวิตของคนในชุมชนและความเชื่อของคนในชุมชน ดังปรากฏรายละเอียดในตารางที่ 6-5

ตารางที่ 6-5 แสดงปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชนบ้านยุบตาโหนด

ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัว	แหล่งอ้างอิง
1. ทางเลือกที่หลากหลายในการดูแลรักษาสุขภาพ	- ผู้ใหญ่บุญส่ง ศรีนวล ป้าสน บรรจงสร้าง - นางอารีย์ เดชหาญ - ลุงผิน แสงเรือง
2. ระดับความรุนแรงของโรคหรือความเจ็บป่วย	- ลุงสนาน งามเสมียน - นางเดือนใจ งามเสมียน
3. ยุคสมัยและกระแสการพัฒนาที่เปลี่ยนแปลงไป	- ยายผาด ศรีนวล - ป้าสมควร ศรีนวล
4. ลักษณะการดำเนินชีวิตของคนในชุมชน	- ลุงผิน แสงเรือง - ลุงผัน คำขุนดี - ผู้ช่วยผิง คำคุณ นางมะลิ คำคุณ
5. ความเชื่อของคนในชุมชน	- ผู้ใหญ่บุญส่ง ศรีนวล - นายมานะ เส็งศร - นางกระเช้า เส็งศร

3. ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพ

ความเจ็บไข้ได้ป่วยมิใช่เรื่องของปัจเจกบุคคลแต่เป็นสิ่งที่คนในครอบครัว/เครือญาติ/ชุมชน สามารถเข้ามาเกี่ยวข้อง ฉะนั้น การตัดสินใจของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพจึงมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องมากมาย กล่าวคือ

การตัดสินใจของชาวชุมชนบ้านยุบตาโหนดในการดูแลรักษาสุขภาพขึ้นอยู่กับทางเลือกที่หลากหลายในการดูแลรักษาสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชน ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

“...มีความรู้เกี่ยวกับหมอพื้นบ้าน บางครั้งบางครั้งไม่สบายก็ต้องมาที่นี่จะเป็นหละ ไข้ทับระดูหรือ ระดูทับไข้ ต้องมาที่นี่ เราก็ช่วยเหลือไปไม่ได้ คิดอะไรเลย...”¹⁷⁵

¹⁷⁵ สัมภาษณ์ ลุงผัน คำขุนดี, อาสาสมัครสาธารณสุขและหมอพื้นบ้าน, 16 สิงหาคม 2544.

“...เมื่อคลอดก็อาศัยเพื่อนบ้านเป็นคนทำคลอดให้ อยู่ชายคลองนี้แหละ พอเด็กๆ รุ่นนี้ไม่สบายก็จะไปโรงพยาบาลแถว บางที่ก็หาคนโบราณ กวาดยา พ่นยา แม่ของเพื่อนช่วยกวาดยาให้...”¹⁷⁶

“...ยุคนี้ไม่สบายก็ไปหาหมอที่โรงพยาบาล แต่ก็มีลูกสาว เป็นไข้ทับระดู แต่ก็หายเนื่องจากต้มยากินเอง มีลูกได้ใบแล้วก็มิบานไม่รู้โรย คนแก่แก บอกว่ามึงเอาไปกินนะ คนเขาบอกกันแล้วก็ติดปากกันมาแล้วก็บอกต่อกัน...”¹⁷⁷

“...เวลาไม่สบายเมื่อก่อนป่วยไประยอง สมัยก่อนอนามัยยังไม่เปิด ป่วยเล็กๆ น้อยๆ ก็กินยา ร้านขายยาหมอสุทัศน์ แต่ก็เคยเอาใบฝรั่งมาต้มกิน กับน้ำปูนใส ทับทิมเอามาต้มกินเหมือนใบชาเวลาท้องร่วง...”¹⁷⁸

ฯลฯ

ชาวชุมชนบ้านยุบตาโหนดตัดสินใจในการดูแลรักษาสุขภาพโดยตั้งอยู่บนพื้นฐาน **ข้อมูลที่ได้รับทั้งทางตรงและทางอ้อม**เพื่อประโยชน์สูงสุดของคนในชุมชน ดังคำกล่าวของ ชาวบ้านที่ว่า

“...ในรอบปีนี้คนในหมู่บ้านก็มีป่วยเล็กๆ น้อยๆ ไม่ถึงขนาดล้มหมอนนอนเสื่อ ก็แค่สถานีอนามัยก็จะหยุดไปอนามัยหรือไปโรงพยาบาลก็แค่ไปจ่ายยาแล้วก็กลับ...”¹⁷⁹

“...ช่วงนี้ป่วยเล็กๆ น้อยๆ ก็ไปวังจันทร์ หรือไม่ก็อนามัย ถ้าเป็นมากก็ไปโรงพยาบาลระยอง เดี่ยวนี้รถลามาแน่จะไปทางไหนมันก็ง่าย ไประยอง สมัยก่อนป่าต้องหายากินเอง คนอยู่ป่าแต่เราก็ไม่คุ้นเคย นอกจากเขาหา มาให้ (สมุนไพรร)...”¹⁸⁰

ฯลฯ

¹⁷⁶ สัมภาษณ์ ลุงสนาน งามเสมียน, ชาวบ้าน, 17 สิงหาคม 2544.

¹⁷⁷ สัมภาษณ์ ผู้ช่วยประสิทธิ์ ศิวะพรหมณ์, ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน, 17 สิงหาคม 2544.

¹⁷⁸ สัมภาษณ์ ลุงบุรณ์ มาโนชย์, ชาวบ้าน, 17 สิงหาคม 2544.

¹⁷⁹ สัมภาษณ์ ผู้ใหญ่บุญส่ง ศรีนวล, ผู้ใหญ่บ้าน, 15 สิงหาคม 2544.

¹⁸⁰ สัมภาษณ์ ป้าสมควร ศรีนวล, ชาวบ้าน, 16 สิงหาคม 2544.

ลักษณะความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวชั้นที่เครือข่ายतिक่อให้เกิดการแลกเปลี่ยน
ประสบการณ์การเรียนรู้ของผู้อื่นหรือผู้ป่วยที่เคยเป็นมาก่อน และมีส่วนประกอบการตัดสินใจ
ในการดูแลรักษาสุขภาพ ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

“...เจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ลุงเรื่องรักษา ถ้าเป็นมากก็เข้าโรงพยาบาล...”¹⁸¹

“...การดูแลโดยสมุนไพรไม่มี ก็มีบ้านตากู ดังนั้นเมื่อเจ็บป่วยก็จะคิดถึง
โรงพยาบาล อนามัย...”¹⁸²

“...ที่รู้ว่าต้องไปหาหมอที่บางละมุง เพราะเขาแนะนำไปก็มีลุงคนหนึ่ง
เขาชอบเล่นไก่ เขาป่วยรักษาอย่างไรก็ไม่หายเขาไปรักษาถึงเมืองจันทน์ ผังเขม
ก็แล้วอะไรก็แล้ว ไปหาที่ทั่วหมดไม่หาย แล้วก็มีคนแนะนำเขาไปที่หมอ
เนี้ย เขาไปหาที่หมอนี้แหละ ตอนนี้ออกมาเล่นไก่ได้แล้ว พอดีพรรคพวก
เขารู้จักกับผม เขาก็มาบอกผมอีกที่...”¹⁸³

“...ก็เขาเป็นกันเยอะแล้วก็หายเราเลยต้องไปบ้าง เขาคุยบอกเราซินหูชิน
ตาว่านั่นเถอะ เขาไปมาแล้ว เขาก็มาบอกเรา มึงไปตรงนั้น...”¹⁸⁴

ฯลฯ

การดูแลรักษาสุขภาพของแต่ละทางเลือกมักแสดงออกมาในรูปแบบของพฤติ
กรรมการให้บริการดูแลรักษาสุขภาพ ซึ่งมีผลโดยตรงต่อการตัดสินใจในการดูแลรักษาสุขภาพ
ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

“...ไม่ต้องตั้งขันธุ์ เขาจะเอามาให้บ้างนิดๆ หน่อยๆ เขาเคยยกครุเหมือน
กันมันจะแลเดือดร้อนเขา บางที่พวกคนงานเขามา เขาไม่มี พ่อทำไอนั้น
ไอนี้เราเรียกร่องเอามา มันก็ชัดแก่ใจเราก็เลยไม่เอาทำเป็นทานไป...”¹⁸⁵

¹⁸¹ สัมภาษณ์ ป้าสน บรรจงสร้าง, ชาวบ้าน, 15 สิงหาคม 2544.

¹⁸² สัมภาษณ์ ลุงเรียน เสิงศร, ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข, 15 สิงหาคม 2544.

¹⁸³ สัมภาษณ์ ลุงผิน แสงเรือง, ชาวบ้าน, 16 สิงหาคม 2544.

¹⁸⁴ สัมภาษณ์ ลุงทองดี วิจารณ์, อดีตสารวัตรกำนัน, 16 สิงหาคม 2544.

¹⁸⁵ สัมภาษณ์ ลุงผัน คำขุนดี, อาสาสมัครสาธารณสุขและหมอพื้นบ้าน, 16 สิงหาคม 2544.

“...ไปไหนเขามาหาบ้รับทำเลย พิมเสนไม่มีก็ไปหารถมาวังให้เขาอีก ก็ไม่เคยเรียกเขาหรอก ไม่กล้าเรียกเขา ยังไงก็ไม่รู้ นอกจากเขาซื้อของมาให้กินได้ เป็นเงินเป็นทองเรียกเขาไม่ได้นะ...”¹⁸⁶

ฯลฯ

พื้นฐานสำคัญของการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพอีกประเด็นหนึ่งก็คือองค์ความรู้ที่ได้รับจากบรรพบุรุษหรือคำแนะนำของเครือญาติที่ดำรงอยู่ในชุมชน ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

“...ถ้าท้องเดิน ถ่ายท้องกินยอดกระถิ่นต้มกับน้ำ ไม่ได้ไปหาหมอ เป็นน้อยๆ ไม่ต้องไปหาหมอ แต่ถ้าเป็นมากก็เอาน้ำเกลือแร่ ตันฝิ่น กากเอามาต้มแก้ถ่ายท้องได้ เอาเปลือกมัน...”¹⁸⁷

“...หมอพื้นบ้านแถวนี้ก็จะไปหาลุงนิยม เขาอยู่หลุมลูกวังทางสี่แยกสหกรณ์ เขาเป็นหมอพื้นบ้านที่ว่าเรื่องงูกัด เรื่องของเด็กเขาเก่ง แถบนี้ก็มีลูกๆ เขาเป็นเจ้าของศูนย์สมุนไพรอยู่ที่เขาขุนอินทร์มีลุงผัน ขุนคำดี อีกคน...”¹⁸⁸

“...ถ้าเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ก็ใช้เกลือแร่ แต่ก่อนถ้าเป็นเด็กก็ต้มกระเพราแดง เด็กท้องอืด ใฝ่ฝรั่งมันแก้ท้องร่วง มีเปลือกมังคุดอีกอย่างนะผสมกับน้ำปูนใส ใช้เปลือกแห้ง ลูกฉันยังเคยให้กินเลย ฝนกับฝาระมี เหมือนหม้อดินนะไม่มากหรอกเขาใส่ช้อนชาให้กินเด็กเล็กๆ นะ...”¹⁸⁹

ฯลฯ

การตัดสินใจเลือกแนวทางการดูแลสุขภาพในแต่ละครั้งชาวบ้านมักจะคำนึงถึงระดับความรุนแรงของโรคหรือความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

¹⁸⁶ สัมภาษณ์ สาราญ ศรีนวล, หมอพื้นบ้าน, 16 สิงหาคม 2544.

¹⁸⁷ สัมภาษณ์ ป้าสน บรรจงสร้าง, ชาวบ้าน, 15 สิงหาคม 2544.

¹⁸⁸ สัมภาษณ์ ผู้ช่วยประสิทธิ์ ศิวะพรหมณ์, ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน, 17 สิงหาคม 2544.

¹⁸⁹ สัมภาษณ์ กระเช้า เสียงศร, ชาวบ้าน, 17 สิงหาคม 2544.

“...ในรอบปีนี้คนในหมู่บ้านมันก็มีป่วยเล็กๆ น้อยๆ ไม่ถึงขนาดล้มหมอนนอนเสื่อ ก็แค่สถานีนอนามัยก็จะหยุด ไปนอนามัยหรือไปโรงพยาบาลก็แค่ไปจ่ายยาแล้วก็กลับ...”¹⁹⁰

“...หากเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ส่วนใหญ่ก็ยาสามัญประจำบ้าน ตามร้านค้า บางครั้งก็พึ่งสมุนไพรบ้าง แล้วแต่ผู้รู้...”¹⁹¹

“...อัมพฤกษ์ก็เป็นครั้งแรกและไม่น่าเป็นเลย เดินอยู่ดีๆ ก็ดำไปหมดก็เลยเซ แต่สติเรายังดีก็เลยบอก พอดีหลานนั่งอยู่ข้างๆ มันเห็นว่าเซ มันก็วิ่งเข้ามาประคอง ถ้าล้มไปวันนั้นก็คงเป็นอัมพาต ตาขวามองไม่เห็นเลย เขาก็มาบีบนิ้วแล้วก็พาไปโรงพยาบาลอยู่หนึ่งคืน แล้วก็ไปบำรุงราษฎร์ ระวังเพราะยาโรงพยาบาลไม่มียาละลายลิ่มเลือดแล้วก็ไปศิริราช...”¹⁹²

ฯลฯ

ชุมชนชนบทมักตัดสินใจในการดูแลสุขภาพภาพบนพื้นฐานความเชื่อของคนในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับบริบททางสังคมวัฒนธรรม ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

“...พี่ชายเป็นโรคที่รักษาไม่หายมันสุดวิสัย ก็เป็นมา 3-4 ปี พอเรื่องได้ช่วยแล้วก็มาเป็นหนักอยู่ 4-5 เดือนนี้ให้กินยาสมุนไพร ยาหม้อ...”¹⁹³

“...ปัจจุบันนี้ก็มีมาเรื่อย ไข้หวัด ไข้อะไร มาทุกวันหลายคน ก็ทำไป เป็นชาง เป็นอะไร ไม่ต้องกวาดยาหรือกวาด เป่าหัวให้ก็หาย บางทีก็น้ำเหล้า นี้อ้วนก็ไปก็หาย อันนี้มันเกี่ยวกับใจมันคง แล้วก็เกี่ยวกับคนที่เขามาดู เขาศรัทธา จากใจเรามีความสงสาร ไม่เคยเรียกร้องอะไร ไม่เอา ไม่ต้องเอามา...”¹⁹⁴

¹⁹⁰ สัมภาษณ์ ผู้ใหญ่บุญส่ง ศรีนวล, ผู้ใหญ่บ้าน, 15 สิงหาคม 2544.

¹⁹¹ สัมภาษณ์ ดุจดิน แสงเรือง, ชาวบ้าน, 16 สิงหาคม 2544.

¹⁹² สัมภาษณ์ ดุจดิน แสงเรือง, ชาวบ้าน, 16 สิงหาคม 2544.

¹⁹³ สัมภาษณ์ อารีย์ เดชหาญ, ชาวบ้าน, 15 สิงหาคม 2544.

¹⁹⁴ สัมภาษณ์ ดุจดิน คำขุนดี, อาสาสมัครสาธารณสุขและหมอพื้นบ้าน, 16 สิงหาคม 2544.

“...บรรจฺจขาดพระเจ้า 5 พระองค์ ก็ นะ โม พุท ธา ยะ เวลาท้องก็หักแล้ว ก็มาบรรจฺจขาด พุทธฺงบรรจฺจขาด ธรรมมังบรรจฺจขาด สฺงซงบรรจฺจขาด...”¹⁹⁵

ฯลฯ

นอกจากนี้ กระแสความนิยมหรือยุคสมัยที่เปลี่ยนแปลงไป ย่อมส่งผลกระทบต่อโดยตรงต่อการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพสภาพบนทางเล็กที่ดำรงอยู่ในชุมชน ดังคำกล่าวของชาวบ้านที่ว่า

“...กินเข้าไปมันก็บรรเทาได้ บางทีก็หายเลยเราไม่ได้ใช้เหมือนสมัยนี้ เราจะไปเอาที่ไหน หมอกก็ไกล สถานีอนามัยก็ไม่มี ไม่เหมือนเดี๋ยวนี้นี่ ทันทึเป็นอะไรก็อนามัย...”¹⁹⁶

“...เวลาไม่สบายในอดีตก็เตรียมยามาพร้อม ยาฉีดพร้อม ก็ทนให้เขาฉีดให้ แต่ตอนนี้เขาย้ายไปอยู่คลองครก แต่ถ้าเป็นมากมันก็มีหมออยู่แล้วไปโรงพยาบาลแกลงเลย วังจันทรยังไม่เกิด...”¹⁹⁷

“...โดนหมากัดบิ๊บเลือดออกเราหีบยัดเข้าไปเลยในรูแผล เย็นนะไม่แสบร้อน หาพริกแดงๆ ถ้าเดินในป่าเจอแดงๆ เอามานี้เหยงเข้าไปเลย เย็น จะว่าแสบไม่แสบหรือกะ จับยัดผมก็โดนยัดมาเหมือนกัน แผลมันก็หายเอง สมัยนี้ไม่ได้นะต้องฉีดยาหมาบ้ารอบสะดี้อ...”¹⁹⁸

“...ท้องอืดก็ไปกระเพราต้มตะไคร้ไล่ลม เด็กเป็นลมหละเขาเอาไปไอนี้ โยม (แม่) เขาเป็นหมอตำแย เขาเอาใบชะพลูผสมกับน้ำมะนาวราดตรงนี้เลย สมัยนี้โรงพยาบาลออกแล้วเลยไม่ทำอย่างนั้น...”¹⁹⁹

ฯลฯ

¹⁹⁵ สัมภาษณ์ นรา ศิวะพราหมณ์, ชาวบ้าน, 17 สิงหาคม 2544.

¹⁹⁶ สัมภาษณ์ ลุงผัน คำขุนดี, อาสาสมัครสาธารณสุขและหมอพื้นบ้าน, 16 สิงหาคม 2544.

¹⁹⁷ สัมภาษณ์ ลุงสนาน งามเสมียน, ชาวบ้าน, 17 สิงหาคม 2544.

¹⁹⁸ สัมภาษณ์ ลุงสนาน งามเสมียน, ชาวบ้าน, 17 สิงหาคม 2544.

¹⁹⁹ สัมภาษณ์ ลุงบุญณ์ มาโนชัย, ชาวบ้าน, 17 สิงหาคม 2544.

จะเห็นได้ว่า การตัดสินใจในการดูแลรักษาสุขภาพของชาวชุมชนบ้านยุบตาโหนดมักเป็นในลักษณะวิถีคิดแบบพึ่งตน เนื่องจากชุมชนมีศักยภาพและทางเลือกที่เหมาะสมในการดูแลรักษาสุขภาพ โดยมีปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การตัดสินใจบนทางเลือกที่หลากหลายในการดูแลรักษาสุขภาพ ข้อมูลที่ได้รับทั้งทางตรงและทางอ้อม ประสบการณ์การเรียนรู้ของผู้อื่นหรือผู้ป่วยที่เคยเป็นมาก่อน พฤติกรรมการให้บริการดูแลรักษาสุขภาพ องค์ความรู้ที่ได้รับจากบรรพบุรุษหรือคำแนะนำของเครือญาติ และความเชื่อของคนในชุมชน ฯลฯ

อีกทั้ง ในชุมชนยังมีการตัดสินใจบนวิถีคิดแบบพึ่งพาซึ่งกันมีปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องเช่นเดียวกัน ได้แก่ ระดับความรุนแรงของโรคหรือความเจ็บป่วย กระแสความนิยมหรือยุคสมัยที่เปลี่ยนแปลงไป ฯลฯ

สรุป

ชุมชนบ้านยุบตาโหนดเกิดจากการรวมตัวของคนในชุมชนที่มาจากท้องถิ่นเดียวกัน เคยอาศัยอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่มบ้านตั้งแต่ยุคเบิกป่าไถ่บริบททางสังคมวัฒนธรรมและสภาพแวดล้อมอันอุดมสมบูรณ์ จึงมีความสัมพันธ์ทางสังคมอันดีเยี่ยม มีความรักความเอื้ออาทรช่วยเหลือเกื้อกูลกันโดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการดูแลรักษาสุขภาพ จนกลายเป็นกระบวนการเรียนรู้ของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพเพื่อความอยู่รอดของชีวิต

คนในชุมชนมีศักยภาพในการดูแลรักษาสุขภาพทั้งในระดับปัจเจกบุคคลและชุมชน เมื่อได้รับความเจ็บไข้ได้ป่วยเล็กๆ น้อยๆ คนในครอบครัว/เครือญาติ/ชุมชน สามารถที่จะให้บริการดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยได้ตามวิถีชีวิต ภายใต้องค์ความรู้และประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพที่ได้สั่งสมสืบทอดมาจากผู้รู้หรือบรรพบุรุษ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และสื่อต่างๆ

ความรู้ที่ชาวบ้านใช้จึงประกอบด้วยองค์ความรู้เก่าโดยอาศัยพืชสมุนไพรเป็นเครื่องมือสำคัญในการดูแลรักษาพยาบาล ซึ่งมีความใกล้เคียงกับระบบการแพทย์พื้นบ้านแบบประสบการณ์ที่ชาวบ้านมีความรู้สึกมักคุ้นเป็นอย่างดี และองค์ความรู้ใหม่ที่ได้รับจากการเผยแพร่อบรมโดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขตามระบบแพทย์แผนปัจจุบัน ส่วนใหญ่จะเป็นในลักษณะของยาสามัญประจำบ้านและวิธีการดูแลรักษาพยาบาลขั้นต้น ซึ่งบางอย่างชาวบ้านอาจไม่คุ้นเคย

หากอาการไม่ดีขึ้นป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือป่วยด้วยโรคปัจจุบันทันด่วน คนในครอบครัว/เครือญาติ/ชุมชน ก็พร้อมที่จะนำส่งผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาจากผู้ชำนาญการหรือนักวิชาชีพ ซึ่งมีทั้งในระบบการแพทย์พื้นบ้านและระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่ถ้ายังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ คนในครอบครัว/เครือญาติ/ชุมชน ก็สามารถนำผู้ป่วยเข้ารับการรักษายาบาลเชิงระบบได้

สำหรับในชุมชนบ้านยุบตาโหนดการดูแลรักษาสุขภาพเชิงระบบที่เด่นชัดที่สุดก็คือโรงพยาบาล ในขณะที่ระบบการแพทย์พื้นบ้านค่อนข้างอ่อนแอ แต่ก็ยังคงสามารถแสดงตัวตนให้เห็นและยังทำหน้าที่รับใช้สังคมเรื่อยมา

จึงพอที่จะกล่าวได้ว่า ทางเลือกในการดูแลรักษาสุขภาพของชาวชุมชนบ้านยุบตาโหนด ประกอบด้วย การดูแลรักษาสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรม ซึ่งชาวบ้านมีความคุ้นเคยเนื่องจากมีความสอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิต สามารถทำหน้าที่ได้อย่างดีต่อเนื่องยาวนาน แต่ขาดการบันทึกอ้างอิงจึงไม่สามารถตรวจสอบและให้การยอมรับจนสามารถนำมาใช้ได้อย่างถูกต้องในมุมมองของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ผู้วิจัยและหัวหน้าสถานีอนามัยบ้านสันติสุข ซึ่งเรียนรู้ร่วมกันกับผู้วิจัยจึงมีแนวคิดที่จะเชื่อมโยงการดูแลรักษาสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรมที่ดำรงอยู่ในชุมชนเข้ากับการดูแลรักษาพยาบาลขั้นต้นตามกลวิธีการสาธารณสุขมูลฐาน โดยมุ่งเน้นที่การดูแลสุขภาพภาวะความเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ หรือโรคที่รักษาก็หาย ไม่รักษาก็หาย รวมไปถึงภูมิปัญญาที่ใช้สำหรับการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งจะกล่าวถึงขั้นตอนการดำเนินงานในลำดับต่อไป

สำหรับการดูแลรักษาสุขภาพในระบบการแพทย์พื้นบ้านที่ดำรงอยู่ในชุมชนบ้านยุบตาโหนดก็ยังคงปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างต่อเนื่องโดยหมอพื้นบ้าน ถึงแม้ว่าการแพทย์พื้นบ้านในชุมชนจะไม่สามารถทำหน้าที่เชิงระบบได้ครบถ้วนแต่ก็ยังสามารถตอบสนองความต้องการของชาวบ้านโดยช่วยเติมเต็มกรณีที่ไม่สามารถสนองตอบได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลสุขภาพทางจิตใจ เนื่องจากเป็นระบบการแพทย์ที่มีความใกล้ชิดกับวัฒนธรรมพื้นบ้าน ลักษณะของหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ที่ปรากฏในชุมชนบ้านยุบตาโหนดจะเป็นหมอพื้นบ้านเฉพาะที่มีความชำนาญในการรักษาค่อนข้างจำกัดอยู่ในด้านในด้านหนึ่งซึ่งสอดคล้องกับลักษณะการถ่ายทอดการแพทย์พื้นบ้านแต่มีจุดสำคัญอยู่ที่ความรู้เกี่ยวกับพืชสมุนไพร หมอพื้นบ้านในชุมชนบ้านยุบตาโหนดมีความพร้อมที่จะให้ความร่วมมือกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพสุขภาพของคนใน

ชุมชนค่อนข้างสูง ไม่ว่าจะเป็นการมีส่วนร่วมด้วยการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข การเป็นสมาชิกของกลุ่มผู้ปลูกสมุนไพร หรือเข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับสถานีอนามัยบ้านสันติสุขและโรงพยาบาลวังจันทร์

โดยเฉพาะอย่างยิ่ง นายดำรงศักดิ์ ชุมแสงพันธ์ (ลุงกุ) ประธานศูนย์สมุนไพรและการแพทย์พื้นบ้านอำเภอวังจันทร์ ซึ่งมีบทบาทสูงมากที่สามารถทำให้ชาวบ้านและส่วนราชการเกิดการยอมรับเกี่ยวกับเรื่องชีวภาพ พืชสมุนไพรและการแพทย์พื้นบ้านขึ้นในจังหวัดระยอง โดยมีการจัดกิจกรรมมากมายร่วมกับส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ศึกษาธิการ มหาวิทยาลัย เกษตรและสหกรณ์ ฯลฯ

การที่ลุงกุมีศักยภาพด้านการแพทย์พื้นบ้านและเป็นที่ยอมรับของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพ อีกทั้งยังได้รับการยอมรับจากโรงพยาบาลวังจันทร์ในฐานะประธานกลุ่มผู้ปลูกสมุนไพรอำเภอวังจันทร์ ทำให้ผู้วิจัย หัวหน้าแผนกการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลวังจันทร์ และหัวหน้าสถานีอนามัยบ้านสันติสุข มีความคิดเห็นร่วมกันว่าน่าจะเป็นกำลังสำคัญในการตรวจสอบประมวลองค์ความรู้พื้นบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพของชาวชุมชนบ้านธารไผ่และบ้านยุบตาโหนด เพื่อจัดทำเป็นคู่มือฉบับชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพบนพื้นฐานขององค์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรมซึ่งเป็นส่วนหนึ่งหรือมีความใกล้เคียงกับการแพทย์พื้นบ้านแบบประสพการณ์

อีกทั้ง คนในชุมชนบ้านยุบตาโหนดยังสามารถเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงจากโรงพยาบาลวังจันทร์และสถานีอนามัยบ้านสันติสุข ซึ่งเป็นการดูแลรักษาสุขภาพในระบบการแพทย์แผนปัจจุบันโดยบริการสาธารณสุขที่ได้รับจะครอบคลุมการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพ ทั้งนี้ โรงพยาบาลวังจันทร์มีความพยายามที่จะผสมผสานการให้บริการสาธารณสุขตามแนวคิดแบบองค์รวม (Holistic Approach) แต่ยังไม่มีความชัดเจนมากนัก เนื่องจากปัจจุบันกำลังเตรียมที่จะตอบสนองนโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรค

โดยโรงพยาบาลวังจันทร์ ได้จัดให้มีคลินิกชุมชนสัมพันธ์เพื่อให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบ (หมู่ 1, 3, 8 ตำบลชุมแสง) แต่สำหรับประชาชนทั่วไปก็สามารถรับบริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยในเขตผู้ป่วยนอก (O.P.D.) ตามปกติ ซึ่งภายหลังจากการจัดระเบียบผู้ป่วยนอกในลักษณะหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit – P.C.U.) ตาม

แนวคิดเวชศาสตร์ครอบครัว (Family Medicine) ก็อาจทำให้ประชาชนทั่วไปสามารถรับบริการสาธารณสุขได้รวดเร็วขึ้น รวมถึงการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home Health Care) ซึ่งปัจจุบัน ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพรับผิดชอบดูแลอยู่และสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ ยังมีการดูแลรักษาสุขภาพในระบบการแพทย์แผนไทย โดยแผนกการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลวังจันทร์ ซึ่งปัจจุบันมีพยาบาลวิชาชีพที่มีความสนใจเกี่ยวกับพืชสมุนไพรให้การดูแลรับผิดชอบทำหน้าที่ให้บริการนัด ประคบ อบสมุนไพร จ่ายยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักโดยแพทย์ และผลิตสมุนไพรให้ได้ตามมาตรฐาน โดยอาศัยกลวิธีการมีส่วนร่วมจากสมาชิกกลุ่มผู้ปลูกสมุนไพร อำเภอวังจันทร์ ทำให้ระบบการแพทย์แผนไทยไม่สามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีอิสระหรือสมบูรณ์แบบจนกลายเป็นส่วนหนึ่งในระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของรัฐ

สังเกตว่า สถานีอนามัยบ้านสันติสุขและโรงพยาบาลวังจันทร์ มีบทบาทสูงมากในการดูแลรักษาสุขภาพของชาวบ้านในชุมชนบ้านยุบตาโหนด เนื่องจากให้บริการโดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีคุณภาพประชาชนสามารถพึ่งพาได้ อีกทั้งยังอาศัยกลวิธีมีส่วนร่วมของประชาชน

แต่การให้บริการสาธารณสุขดังกล่าว ตั้งอยู่บนฐานคิดระบบการแพทย์แผนปัจจุบันโดยสิ้นเชิง ถึงแม้จะมีความสนใจเกี่ยวกับพืชสมุนไพรอยู่บ้างแต่ก็เป็นในเชิงเภสัชศาสตร์และวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ โดยพยายามที่จะส่งเสริมให้ปลูกสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานดังคำกล่าวของประชาชนอาสาสมัครสาธารณสุขที่ว่า "...สมุนไพรที่ปลูกไม่มีโอกาสได้ใช้ ก็มันไม่รู้มีแต่เขามาซื้อเอาไปโรงพยาบาล ก็รวมอยู่ในกลุ่มผู้ปลูกสมุนไพร..."²⁰⁰ หรือแม้แต่การจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) โดยมุ่งหวังให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาสุขภาพ สิ่งที่น่าทึ่งหรือผลจากการพัฒนาในลักษณะดังกล่าวทำให้ "ยิ่งพัฒนา ยิ่งพึ่งพา"

ขณะที่ชาวบ้านเชื่อว่าความเจ็บป่วยมิใช่เรื่องเฉพาะปัจเจกบุคคล แต่เป็นเรื่องของคนในครอบครัว/เครือญาติ/ชุมชน เมื่อจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาพยาบาลในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ผู้ป่วย/ครอบครัว/เครือญาติ/ชุมชน เป็นเพียง "ผู้รับ" บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยมีนักวิชาชีพเป็น "ผู้ให้" บริการที่ดี มีประสิทธิภาพสูงและเหมาะสมสำหรับภาวะความเจ็บป่วย

²⁰⁰ สัมภาษณ์ ลุงเรียน เลิศร, ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข, 15 สิงหาคม 2544.

ทางด้านร่างกายบนพื้นฐานความรู้ที่ทันสมัยจนชาวบ้านไม่สามารถสัมผัสได้ ซึ่งเหมาะสมกับโรคที่มีความเจ็บปวด พลังรุนแรงและ/หรือเรื้อรัง เนื่องจากมีค่าใช้จ่ายหรือต้นทุนสูงในการรักษาพยาบาล

ในกรณีที่เป็นการเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ (โรคที่รักษาก็หาย ไม่รักษาก็หาย) ผู้ป่วยจึงสมควรที่จะดูแลตนเอง (Self Care) ได้ซึ่งโดยทั่วไปรัฐก็จะส่งเสริมให้ประชาชนได้รับความรู้บนพื้นฐานการดูแลรักษาสุขภาพในระบบการแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งมุ่งเน้นความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายและมีความเป็นปัจเจกบุคคลสูงดังที่กล่าวไปแล้วนั้น

หากการดูแลตนเอง (Self Care) สามารถเป็นไปในลักษณะของการดูแลรักษาสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรม เมื่อได้รับความเจ็บป่วยคนในครอบครัว/เครือข่าย/ชุมชน ก็จะได้มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาสุขภาพบนพื้นฐานความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรม

ถึงแม้จะเป็นเพียงการเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ก็ตาม แต่เป็นความยิ่งใหญ่สำหรับการก้าวไปสู่การมีส่วนร่วมและการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุขของชุมชน โดยชาวบ้านสามารถมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมได้อย่างต่อเนื่องยาวนานเพื่อที่จะดำรงไว้ซึ่งความเป็นชุมชนสืบไป

ทั้งนี้ กระบวนทัศน์การเรียนรู้ของชุมชนในการดูแลรักษาสุขภาพ ที่ผู้วิจัยได้รับจากการทำความเข้าใจกรณีศึกษาทางอ้อมในพื้นที่จังหวัดเชียงราย น่าจะเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะนำไปสู่การเชื่อมโยงการดูแลรักษาสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชน เพื่อให้ระบบย่อยแต่ละระบบของการดูแลรักษาสุขภาพสามารถทำหน้าที่รับใช้สังคมได้อย่างมีคุณภาพโดยอาศัยการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมของประชาชน กล่าวคือ

คนในชุมชนควรอาศัยการเรียนรู้เชิงรุก (Active Learner) ในการดูแลรักษาสุขภาพ เนื่องจากภาวะความเจ็บไข้ได้ป่วยมิใช่เรื่องเฉพาะปัจเจกบุคคล แต่เป็นโอกาสของคนในครอบครัว/เครือข่าย/ชุมชน ที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาสุขภาพ จึงจำเป็นต้องมีความพร้อมโดยอาศัยกลวิธีการเรียนรู้เชิงรุก ได้แก่ สืบทอดความรู้จากบรรพบุรุษ สืบทอดความรู้การแพทย์พื้นบ้านแบบประสบการณ์ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันในชุมชน เข้ารับการอบรมเผยแพร่ความรู้ เรียนรู้จากประสบการณ์ตรงของตนเองและผู้อื่น เป็นต้น ภายใต้ปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพ ได้แก่ ความสนใจใฝ่รู้ ประสบการณ์ที่ได้รับจากการเจ็บไข้ได้ป่วยทั้งของตนเองและผู้อื่น ความเชื่อถือได้ การยอมรับ ทางเลือกที่หลากหลายในการดูแลรักษาสุขภาพ การเผยแพร่ความรู้โดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข การถ่ายทอดความรู้ของบรรพบุรุษหรือผู้รู้

ท้องถิ่น คำแนะนำของเครือข่าย พุทธิกรรมการให้บริการสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่ การดิ้นรนเพื่อความอยู่รอดของชีวิต เวทีที่ใช้ในการพูดคุยเผยแพร่ความรู้ เป็นต้น นอกจากนี้จะอาศัยการเรียนรู้เชิงรุกเป็นเครื่องมือในการแสวงหาความรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพเพื่อตนเอง/เครือข่าย/ชุมชนแล้ว

ควรที่จะอาศัยวิถีคิดแบบพึ่งตนในการดูแลรักษาสุขภาพ ภายใต้ความรัก ความผูกพัน และความเอื้ออาทรต่อกันของคนในชุมชน จึงก่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีกับญาติมิตรหรือครอบครัวเดียวกัน อันจะนำไปสู่ทั้งมวลเพื่อสุขภาพ (All for Health) โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของการรักษาผู้ป่วย (มิใช่โรคร้ายไข้เจ็บ) ซึ่งกลวิธีการคิดแบบพึ่งตนในการดูแลรักษาสุขภาพ ได้แก่ ตั้งอยู่บนพื้นฐานข้อมูลหรือประสบการณ์การเรียนรู้ที่ได้รับทั้งทางตรงและทางอ้อม ปฏิบัติตนตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้วยความเข้าใจ รับฟังความคิดเห็นหรือคำแนะนำจากญาติพี่น้องหรือเพื่อนบ้านเพื่อประกอบการตัดสินใจ ให้คำปรึกษาและเผยแพร่วิธีการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมแก่ผู้ที่ประสบปัญหาเช่นเดียวกับตน เป็นต้น ภายใต้ปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจในการดูแลรักษาสุขภาพ ได้แก่ ทางเลือกที่หลากหลายในการดูแลรักษาสุขภาพ ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับทั้งทางตรงและทางอ้อม ประสบการณ์การเรียนรู้ของผู้อื่นหรือผู้ป่วยที่เคยเป็นมาก่อน พุทธิกรรมการให้บริการดูแลสุขภาพของแต่ละทางเลือก ความรู้ที่ได้รับจากบรรพบุรุษหรือคำแนะนำของเครือข่าย ระดับความรุนแรงของโรคหรือความเจ็บป่วย พื้นฐานความเชื่อของคนในชุมชน สิทธิด้านการรักษาพยาบาล กระแสความนิยมหรือยุคสมัยที่เปลี่ยนแปลงไป การเผยแพร่ความรู้โดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นต้น จากวิถีชีวิตดังกล่าวสามารถเชื่อมโยงไปสู่การปรับตัวในการดูแลรักษาสุขภาพได้

ชาวบ้านจำเป็นต้องอาศัยการปรับตัวอย่างต่อเนื่องในการดูแลรักษาสุขภาพ เพื่อให้ทันกับกระแสการพัฒาที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเปลี่ยนจากสังคมเกษตรกรรมไปสู่สังคมอุตสาหกรรมอย่างรวดเร็วซึ่งจะก่อให้เกิดความแปลกแยกต่อวิถีการดำเนินชีวิต คนในชุมชนจึงอาศัยกลวิธีการปรับตัวอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ แสวงหาแนวทางที่เหมาะสมในการดูแลรักษาสุขภาพ ผสมผสานทางเลือกในการดูแลรักษาสุขภาพให้เหมาะสมกับตนเองและครอบครัว ปฏิบัติตัวเหมาะสมตามคำแนะนำของญาติหรือเพื่อนบ้านในชุมชน อาศัยการเรียนรู้ที่ได้รับจากประสบการณ์ของตน เสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้ผู้เจ็บไข้ได้ป่วยในชุมชน เผยแพร่ความรู้และประสบการณ์สู่คนรอบข้าง เสริมสร้างส่วนขาดของทรัพยากร สร้างเสริมสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรง เป็นต้น

จะเห็นได้ว่า กระบวนการเรียนรู้ของชุมชนในการดูแลสุขภาพสภาพที่ประกอบ ด้วย การเรียนรู้เชิงรุก วิธีการคิดแบบพึ่งตน และการปรับตัวอย่างต่อเนื่องของชาวบ้านในการดูแลสุขภาพ จะสามารถส่งผลสืบเนื่องไปสู่การพึ่งตนเองด้านสาธารณสุขของชุมชนได้ กล่าวคือ ชุมชนมีความสามารถในการดำเนินงานสาธารณสุขของชุมชน เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีด้วยการ ระดมสรรพกำลังจากภายในและภายนอกชุมชน การบริหารจัดการงานสาธารณสุข การมีส่วนร่วม ของชุมชน ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาที่ต่อเนื่องและยั่งยืน

ตอนที่ 5 การพัฒนาการดูแลสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของชุมชน

งานวิจัยเพื่อพัฒนานี้ คำนึงถึงศักยภาพของชาวบ้านในการดูแลสุขภาพของตนเองและดูแลกันเองในครัวเรือนตามวิถีชีวิต ภายใต้บริบททางสังคมวัฒนธรรมและสภาพแวดล้อม ที่เปลี่ยนแปลงไปในชุมชน เนื่องจาก เป็นแนวทางที่เหมาะสมสอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตและ กระบวนการเรียนรู้ของชุมชนในด้านการดูแลสุขภาพ อีกทั้งยังไม่ก่อให้เกิดความแปลกแยก กับแนวนโยบายสาธารณสุขมูลฐาน (สสม.) ของรัฐที่มุ่งให้เกิดการดูแลตนเองและการพึ่งตนเอง ด้านสาธารณสุขของชุมชน อันจะนำไปสู่การยอมรับจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขได้ โดยง่าย อีกทั้ง ประชาชนก็มีโอกาสร่วมมือในการดำเนินงานพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม กล่าวคือ เมื่อ เจ็บไข้ได้ป่วยเล็กๆ น้อยๆ คนในครอบครัว/เครือข่าย/ชุมชน จะให้การดูแลสุขภาพพยาบาลเบื้องต้น แก่ผู้ป่วยตามวิถีการดำเนินชีวิต ภายใต้องค์ความรู้และประสบการณ์การเรียนรู้ที่ได้รับสั่งสมสืบทอด มา โดยจะเป็นองค์ความรู้เก่าที่ได้รับการถ่ายทอดจากบรรพบุรุษหรือผู้รู้ท้องถิ่น และ/หรือองค์ ความรู้ใหม่ที่ได้รับจากการฝึกฝนอบรมเผยแพร่ความรู้โดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข หรือสื่อเพื่อสุขภาพต่างๆ

เนื่องจาก ชุมชนบ้านยุบตาโหนดเกิดจากการรวมตัวกันของคนจากอำเภอศรีราชา เป็นส่วนใหญ่ โดยอพยพเข้ามาอยู่เป็นกลุ่มบ้าน ตั้งแต่ยังเป็นผืนป่าอันอุดมสมบูรณ์ มีทิวเขาพนม ศาสตร์ ลำคลองมะขาม และลำคลองยุบตาโหนดเป็นทรัพยากรธรรมชาติที่สำคัญ การตั้งถิ่นฐาน บ้านเรือนในยุคแรกที่รวมตัวกันทำให้เกิดความสัมพันธ์ฉันท์เครือญาติสืบมา แม้ว่าปัจจุบันที่อยู่ อาศัยจะกระจัดกระจายไปทั่วพื้นที่ก็ตาม เป็นเหตุให้ชุมชนมีพัฒนาการร่วมกันอย่างต่อเนื่องไม่ว่า จะเป็นการร่วมแรงร่วมใจกันสร้างวัด โรงเรียน และพัฒนาเส้นทางสัญจรในหมู่บ้าน ชุมชนจึงมี ความพร้อมทางสังคมต่อการพัฒนามนวกกับทางเลือกของชาวบ้านในการดูแลสุขภาพที่ ดำรงอยู่ในชุมชนมีความแตกต่างหลากหลาย ดังปรากฏรายละเอียดในตารางที่ 6-6

ตารางที่ 6-6 แสดงคุณลักษณะที่สำคัญของแต่ละทางเลือกในการดูแลรักษาสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชนบ้านยุบตาโหนด

ทางเลือก	จุดแข็ง	จุดอ่อน	โอกาส	ปัญหา/อุปสรรค
1. ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน	1) ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้โดยสะดวก - สอ. สันติสุข - รพ. วัจจันทร์ 2) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีความพร้อมในการทำงาน 3) มีระบบส่งต่อผู้ป่วยที่ดีมีคุณภาพ 4) หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค) 5) ความทันสมัย 6) ความพร้อมด้านงบประมาณ อาคาร/สถานที่ 7) มีประสิทธิภาพค่อนข้างสูงในการรักษาพยาบาล	1) ต้นทุนในการบริหารจัดการสูง 2) ยึดติดอยู่กับขั้นตอนการให้บริการ 3) ชาวบ้านคุ้นเคยแต่ไม่รู้จัก 4) บุคลากรเชื่อว่าตนเองคือผู้เชี่ยวชาญในวิชาชีพที่สุดแต่เพียงผู้เดียว 5) ชาวบ้านมอบสุขภาพของตนเองให้ระบบบริการสาธารณสุขเป็นผู้ดูแล 6) เน้นที่การรักษาพยาบาล	1) การให้บริการในลักษณะ Primary Care Unit 2) ความพร้อมขององค์กรประชาชน 3) เจ้าหน้าที่ สอ. มีความใกล้ชิดกับประชาชนมาก	1) บุคลากรมากไม่สามารถรองรับแนวคิดสุขภาพแบบองค์รวมได้ทั้งหมด
2. ระบบการแพทย์แผนไทย	1) ได้รับการสนับสนุนจากสถาบันการแพทย์แผนไทยกระทรวงสาธารณสุข 2) มีงบประมาณเร่งรัดการดำเนินงานโดยเน้นกลุ่มผู้ปลูกสมุนไพร	1) ถูกครอบงำโดยระบบโรงพยาบาล 2) ไม่สามารถแสดงตัวตนได้อย่างชัดเจน	1) กระแสความนิยมพืชสมุนไพร 2) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่กำกับดูแลมีประสิทธิภาพสูง	1) สนับสนุนให้มีการปลูกสมุนไพรแต่ชาวบ้านไม่ตระหนักที่จะใช้

ตารางที่ 6-6 แสดงคุณลักษณะที่สำคัญของแต่ละทางเลือกในการดูแลรักษาสุขภาพที่ดำรงอยู่ใน
ชุมชนบ้านยุบตาโหนด (ต่อ)

ทางเลือก	จุดแข็ง	จุดอ่อน	โอกาส	ปัญหา/อุปสรรค
	3) ได้รับการยอมรับ สูงจากประชาชนและ รัฐ 4) มีระบบขีดเงินเชื่อ ถือได้	3) องค์ความรู้ไม่ สามารถมาถึงระดับ หมู่บ้าน 4) ผู้ประสานงาน กลุ่มผู้ปลูกสมุนไพร ในหมู่บ้านอยู่ใน ระหว่างการพักผ่อน	3) มีทรัพยากรที่ใช้ใน การดำเนินงานมาก	
3. การดูแลรักษา สุขภาพในวิถี ชีวิตหรือมิติ วัฒนธรรม	1) เน้นองค์รวม 2) สอดคล้องกับวิถี ชีวิตความเป็นอยู่ของ คนในชุมชน 3) คนในครอบครัว/ เครือญาติ/ชุมชน สามารถมีส่วนร่วมใน การดูแลรักษาสุขภาพ ภาพได้ 4) ใช้สมุนไพรพื้น บ้านหาง่ายใกล้มือ 5) อาศัยความ สัมพันธ์ทางสังคม ค่อนข้างสูง	1) มีศักยภาพเพียง เป็นการรักษา พยาบาลขั้นต้น 2) ขาดการประมวล องค์ความรู้	1) กระแสความนิยม สมุนไพร 2) การปฏิรูประบบ สุขภาพแห่งชาติมี การกล่าวถึง “บท บาทภาคประชาชน” ในการดูแลรักษา สุขภาพ	1) ไม่ได้รับการยอมรับ จากรัฐ 2) ความหลากหลาย ทางชีวภาพลดลง
4. ระบบการแพทย์ พื้นบ้าน	1) เน้นองค์รวม 2) มีความรัก ความ เอื้ออาทรช่วยเหลือ เผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน	1) ไม่สามารถตรวจ สอบได้ 2) ขาดการประมวล องค์ความรู้อย่างเป็น ระบบ	1) สามารถเชื่อมโยง ส่วนที่เป็นการแพทย์ พื้นบ้านแบบประสพ การณ์มาสู่การดูแล ตนเองได้ 2) มีความรู้ ความ เชี่ยวชาญด้านพืช สมุนไพร	1) ไม่สามารถทำให้ ภาครัฐยอมรับได้ 2) ไม่มีใบประกอบ โรคศิลปะ

ตารางที่ 6-6 แสดงคุณลักษณะที่สำคัญของแต่ละทางเลือกในการดูแลรักษาสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชนบ้านยุบตาโหนด (ต่อ)

ทางเลือก	จุดแข็ง	จุดอ่อน	โอกาส	ปัญหา/อุปสรรค
	3) หมอพื้นบ้านสามารถคงอยู่ได้อย่างมีศักดิ์ศรีในชุมชน 4) สอดคล้องกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของคนในชุมชน		3) เชื่อมโยงไปสู่การทำสารชีวภาพได้ง่าย	

จะเห็นได้ว่า ชุมชนบ้านยุบตาโหนดยังคงอาศัยการดูแลรักษาสุขภาพในครัวเรือนตามวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรมอย่างต่อเนื่องถึงปัจจุบัน แม้ว่าความทันสมัยจากการพัฒนาจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงในชุมชนเป็นอย่างมาก แต่ชาวบ้านยังคงยึดถือภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเองยามเจ็บไข้ได้ป่วยเล็กๆ น้อยๆ เนื่องจากมีความสอดคล้องกับวัฒนธรรมและวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของคนในชุมชน

การดูแลรักษาสุขภาพในครัวเรือนตามวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรมในชุมชนบ้านยุบตาโหนด ประกอบด้วย องค์ความรู้เก่าที่สั่งสมสืบทอดมาในอดีตและองค์ความรู้ใหม่ที่ได้รับฝึกอบรมจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขหรือสื่อเพื่อสุขภาพต่างๆ โดยผสมผสานกลมกลืนจนไม่สามารถจำแนกได้และไม่จำเป็นต้องแบ่งแยกองค์ความรู้เหล่านี้ แต่ควรคำนึงถึง “ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง” เมื่อเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ สามารถดูแลตนเองและดูแลกันเองในครัวเรือนได้ ด้วยเหตุที่ความเจ็บป่วยมิใช่เรื่องเฉพาะปัจเจกบุคคลทำให้คนในครอบครัว/เครือญาติ/ชุมชนสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาสุขภาพได้ เมื่อชาวบ้านมีศักยภาพในการดูแลรักษาสุขภาพเช่นนี้รัฐจึงควรยอมรับและให้การสนับสนุน

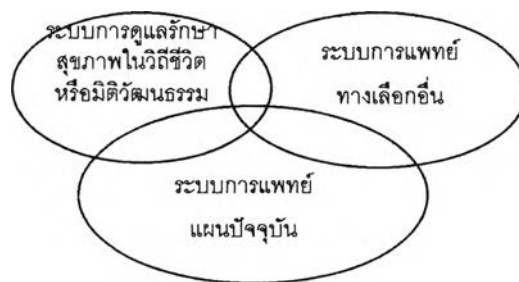
สำหรับการแพทย์พื้นบ้านที่ดำรงอยู่ในชุมชนบ้านยุบตาโหนด ก็ยังมีความพร้อมที่จะทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือดูแลรักษาสุขภาพแก่คนในชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลสุขภาพด้านจิตใจ ขณะเดียวกันหมอพื้นบ้านก็สามารถปรับตัวเข้ากับวิถีการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปได้อย่างสอดคล้องไม่ขัดต่อกระแสการพัฒนา ไม่ว่าจะเป็นการร่วมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือร่วมในการพัฒนาหมู่บ้านในด้านต่างๆ เช่น การรวมกลุ่มผู้ปลูก

สมุนไพรร อีกทั้งยังมีความสามารถโดดเด่นในการผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่นให้เป็นที่ยอมรับแก่คนทั่วไปและหน่วยงานราชการ ดังกรณีตัวอย่าง นายดำรงศักดิ์ ชุมแสงพันธ์

ระบบการแพทย์พื้นบ้านที่ดำรงอยู่ในชุมชนบ้านยุบตาโหนดจึงมีพร้อมที่จะแสดงผลถึงแก่นไปสู่การดูแลสุขภาพในครัวเรือนตามวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรมได้ เนื่องจาก ทั้งสองแนวทางเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของคนในชุมชน และมีความเสมอภาคกัน ในขณะที่ต้องยอมรับในความโดดเด่นของระบบการแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งชุมชนไม่สามารถทวนกระแสการพัฒนานั้นได้

ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันที่ดำรงอยู่ในชุมชนบ้านยุบตาโหนด มีความเด่นชัดในการดูแลสุขภาพของชาวบ้าน นับตั้งแต่การก่อตั้งสถานอนามัยบ้านสันติสุขและโรงพยาบาลวังจันทร์ ชาวบ้านมีโอกาสเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง เท่าเทียมเสมอมา จวบจนกระทั่งนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ประชาชนคาดหวังต่อการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขมากขึ้น ในขณะที่เดียวกันค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพก็เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันก็ยังคงเป็นกระแสหลักในระบบการดูแลสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชนบ้านยุบตาโหนด อีกทั้งศักยภาพของโรงพยาบาลวังจันทร์ที่สามารถนำระบบการแพทย์แผนไทยมาเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลสุขภาพพยาบาลในระบบนี้ได้ทำให้ได้รับการยอมรับมากขึ้นทั้งในท้องถิ่นและในระดับจังหวัด โดยศักยภาพของแต่ละทางเลือกในการดูแลสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชนบ้านยุบตาโหนดสามารถนำเสนอได้ ดังปรากฏรายละเอียดในแผนภูมิที่ 6-2



แผนภูมิที่ 6-2 แสดงทางเลือกของชาวบ้านในการดูแลสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชนบ้านยุบตาโหนด

ชั้นการดำเนินงานพัฒนาแบบมีส่วนร่วม

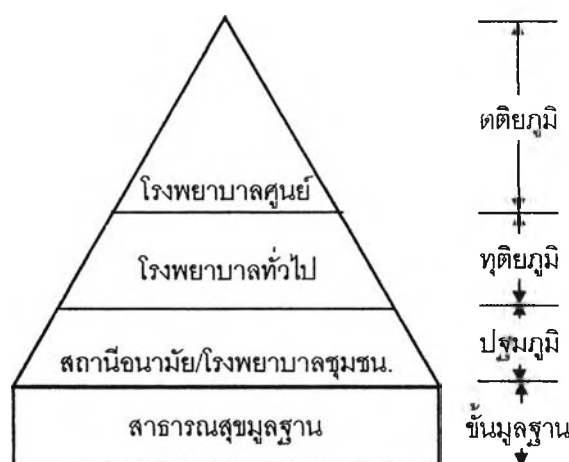
การดูแลรักษาสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชนบ้านยุบตาโหนดมีลักษณะเป็นการแพทย์พหุลักษณะ กอปรกับ ชาวบ้านมีศักยภาพในการดูแลตนเองและดูแลกันเองในครัวเรือนเมื่อเจ็บไข้ได้ป่วยเล็กๆ น้อยๆ ชาวบ้านก็จะอาศัยองค์ความรู้ที่สั่งสมมาจากบรรพบุรุษ และ/หรือองค์ความรู้ใหม่ที่ได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์ หรือสื่อเพื่อสุขภาพต่างๆ โดยชุมชนได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องทั้งในด้านการคมนาคมขนส่ง การศึกษา การเกษตร การปกครอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสาธารณสุขไม่ว่าจะเป็นสถานอนามัยบ้านสันติสุข และ/หรือโรงพยาบาลวังจันทร์ตามทิศทางการพัฒนาสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ส่งผลให้ปัจจุบันคนในชุมชนหันมาใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐเป็นจำนวนมากและมีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ดังคำกล่าวที่ว่า "...ยุคนี้เจริญแล้วก็จะไปหาแผนโบราณน้อย อนามัยอยู่ใกล้บ้าน พอลูกเจ็บป่วยนิดหนึ่งก็ไปหาหมอหรือไปโรงพยาบาลก็ดิ้งกันไปแล้ว..."²⁰¹ ก่อให้เกิดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการบริการสาธารณสุขตามมาอย่างมากมาย ได้แก่ ความคับคั่งของผู้ใช้บริการในสถานบริการสาธารณสุข ต้นทุนค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสุขภาพเพิ่มสูงขึ้น งบประมาณที่ได้รับในการดูแลรักษาสุขภาพไม่เพียงพอ การใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขข้ามขั้นตอน ฯลฯ อีกทั้ง โอกาสในการดูแลรักษาตนเองและดูแลกันเองในครัวเรือนลดน้อยลง เนื่องจากชาวบ้านได้มอบการดูแลสุขภาพไว้กับระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งให้บริการโดยบุคลากรที่มีความรู้/ความเชี่ยวชาญเฉพาะ ภายใต้อำนาจความรู้ในการรักษาสุขภาพแบบตะวันตกที่ชาวบ้านไม่คุ้นเคย

ในขณะที่สถานบริการสาธารณสุขของรัฐพยายามจัดระดับการให้บริการทางการแพทย์เพื่อประโยชน์สูงสุดในการบริหารทรัพยากร รวมถึงการใช้กลวิธีการสาธารณสุขมูลฐานเพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาสุขภาพ แต่ด้วยเหตุผลใดก็ตามประชาชนยังคงข้ามขั้นตอนในการใช้บริการสาธารณสุข กลวิธีการสาธารณสุขมูลฐานยังคงเป็นเครื่องมือของกระทรวงสาธารณสุขที่พยายามดึงประชาชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลรักษาสุขภาพบนฐานคิดของการดูแลรักษาสุขภาพในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ดังคำกล่าวที่ว่า "...ที่ร้านค้านี้เป็นศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) เราต้องมาเก็บผลงานการวัดความดันของอาสาสมัครสาธารณสุขไปรายงาน มีบ้าง ไม่มีบ้าง..."²⁰² ซึ่งไม่สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของคนในชุมชน

²⁰¹ สัมภาษณ์ ผู้ใหญ่บุญส่ง ศรีนวล, ผู้ใหญ่บ้าน, 15 สิงหาคม 2544.

²⁰² สัมภาษณ์ วีรยุทธ บุญเหลือ, หัวหน้าสถานอนามัย, 15 สิงหาคม 2544.

ถ้าหากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหันมาคำนึงถึงระบบการดูแลรักษาสุขภาพตนเองและกันเองในครัวเรือนตามวิถีการดำเนินชีวิตหรือมิติวัฒนธรรมที่ครอบคลุมการดูแลรักษาสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ การส่งเสริมสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรง การฟื้นฟูสภาพภายหลังได้รับการเจ็บป่วยหรือหลังคลอด และการป้องกันมิให้ป่วยเป็นโรค ซึ่งเป็นการให้บริการโดยคนในครอบครัว/เครือญาติ/ชุมชนที่มุ่งรักษา “ผู้ป่วย” มิใช่ที่ “โรคภัยไข้เจ็บ” แต่เพียงอย่างเดียว ระบบการดูแลรักษาสุขภาพตนเองและกันเองในครัวเรือนจึงสามารถดูแลบุคคลได้ทั้งทางกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถยอมรับได้โดยง่าย เนื่องจากสอดคล้องกับกลวิธีการสาธารณสุขมูลฐาน ดังปรากฏรายละเอียดในแผนภูมิที่ 6-3

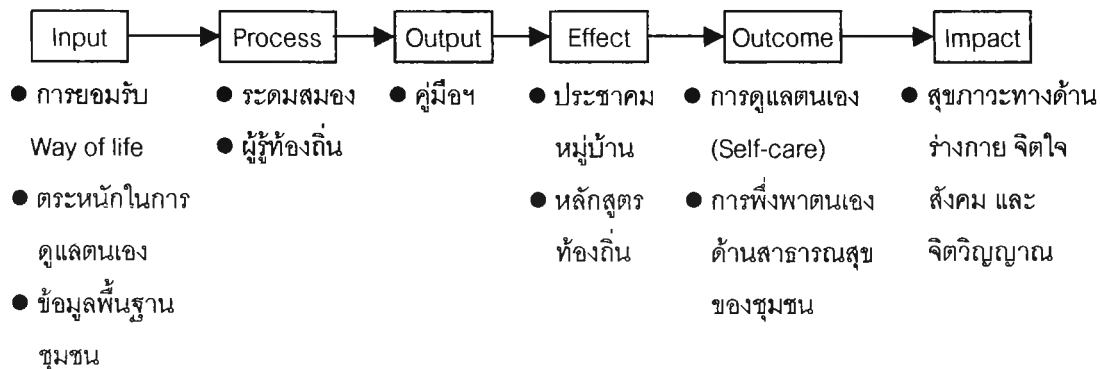


แผนภูมิที่ 6-3 แสดงระดับการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

ทั้งนี้ การส่งเสริมระบบการดูแลรักษาสุขภาพตนเองและกันเองในครอบครัวตามวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรมนี้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำเป็นต้องยอมรับวิถีการดำเนินชีวิตของชาวบ้าน โดยอาศัยการทำความเข้าใจข้อมูลพื้นฐานชุมชนก่อน ในส่วนของชาวบ้านยังคงมีความตระหนักในการดูแลรักษาสุขภาพตนเองตั้งแต่อดีตจวบจนกระทั่งปัจจุบัน สังเกตได้จากการรักษาอาการบางอย่างก็จำเป็นต้องใช้องค์ความรู้พื้นบ้านในการดูแลรักษาตนเอง ดังคำกล่าวที่ว่า “...เด็กเป็นหละถ้าไปหาหมอหลวงโอกาสตายสูง ถ้าฉีดยาคนป่วยอาจตาย ส่วนใหญ่เขาจะรักษายาหม้อตาเป่าแกก็แกง สมัยที่เป็นป่าแกก็ทำคลอดลูกของแกเอง แล้วเด็กวัยรุ่น เด็กสาว ๆ แม้กระทั่งแม่บ้านผมยังต้องไปเอายาตาเป่ามากิน เป็นใช้ทับระดูหายไม่ยากหรอก แกก็ไปหาเอามาต้มกินแล้วก็หาย...”²⁰³ โดยความเชื่อที่กล่าวถึงนี้ยังสามารถดำรงอยู่ได้ในชุมชนแม้จะไม่ได้รับการสนับสนุน

²⁰³ สัมภาษณ์ ผู้ใหญ่บุญส่ง ศรีนวล, ผู้ใหญ่บ้าน, 15 สิงหาคม 2544.

ผู้วิจัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และชาวบ้านจึงร่วมมือกันทดลองดำเนินงานพัฒนาการดูแลรักษาสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของชุมชนภายใต้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนในด้านการดูแลรักษาสุขภาพ การจัดเวทีชาวบ้านจึงเป็นอีกแนวทางหนึ่งในการสรุปสาระของการดำเนินงานเพื่อประมวลองค์ความรู้พื้นฐานในการดูแลรักษาสุขภาพ ทั้งนี้ การพัฒนาแบบมีส่วนร่วมของชุมชนจะนำไปสู่การเชื่อมโยงบริการสาธารณสุขของรัฐ (งานสาธารณสุขมูลฐาน) กับทางเลือกอื่นในการดูแลรักษาสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชน โดยงานวิจัยเพื่อพัฒนานี้มุ่งเน้นไปที่ระบบการดูแลรักษาสุขภาพตนเองและกันเองในครัวเรือนที่สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตและกระบวนการเรียนรู้ของคนในชุมชนในด้านการดูแลรักษาสุขภาพ ซึ่งจะทำให้ทุกส่วนของสังคมสามารถให้การยอมรับและทำความเข้าใจวิถีการดำเนินชีวิต (Way of Life) ด้านการดูแลรักษาสุขภาพของคนในชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขของรัฐในฐานะที่เป็นตัวแทนของระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน อีกทั้งยังกระตุ้นให้ชาวบ้านเกิดความตระหนักในการดูแลตนเอง ซึ่งการกำหนดแนวทางการพัฒนาสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในครั้งนี้ ตั้งอยู่บนข้อมูลพื้นฐานชุมชน ศักยภาพ ทางเลือก การเรียนรู้ การปรับตัว และการตัดสินใจของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพ ดังปรากฏรายละเอียดในแผนภูมิที่ 6-4



แผนภูมิที่ 6-4 แสดงการดำเนินงานพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม

จะเห็นได้ว่า การประมวลองค์ความรู้พื้นฐานในการดูแลรักษาสุขภาพของชาวยุบตาโหนดนี้ เป็นกิจกรรมหนึ่งที่ช่วยกระตุ้นให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเกิดการยอมรับและเข้าใจถึงวิถีการดำเนินชีวิตของคนในชุมชน อีกทั้งยังเป็นการเสริมสร้างให้ชาวบ้านเกิดความตระหนักถึงการดูแลตนเอง โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานกระบวนการเรียนรู้ของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพ

โดยการสรุปเนื้อหาสาระของการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ผู้วิจัย
 เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยบ้านสันติสุข เกษตรตำบลป่ายุบใน อาจารย์โรงเรียนบ้านยุบตาโหนด และ
 ชาวชุมชนบ้านยุบตาโหนด ได้ร่วมกันจัดเวทีชาวบ้านเพื่อระดมความรู้จากผู้รู้ท้องถิ่น โดยอาศัยการ
 ทำแผนที่ความคิด (Mind Mapping) ในหัวข้อ “การประมวลองค์ความรู้พื้นบ้านในการดูแลรักษา
 สุขภาพของชาวยุบตาโหนด” ณ ห้องประชุมโรงเรียนบ้านยุบตาโหนด ในวันที่ 6 กันยายน 2544
 เวลา 13.30–17.00 น. จำนวน 18 คน โดยแยกกลุ่มการเสวนาออกเป็น 2 กลุ่ม เพื่อความเหมาะสม

ก่อนหน้าการประชุมดังกล่าว ผู้วิจัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเกษตรตำบลได้ร่วม
 กันทำความเข้าใจเกี่ยวกับการทำแผนที่ความคิด โดยมอบหมายให้หัวหน้าสถานีอนามัยเป็นผู้
 กล่าวเปิดการประชุม ผู้วิจัย เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย หัวหน้าสถานีอนามัยบ้านสันติสุข และเกษตร
 ตำบลป่ายุบใน ทำหน้าที่เป็นวิทยากรกระบวนการ เพื่อรวบรวมประเด็นให้ครอบคลุมตามข้อเสนอ
 ของชาวบ้านหรือผู้รู้ท้องถิ่น โดยผู้เข้าร่วมประชุมมาจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญแก่ผู้วิจัย ผู้ที่ได้รับการ
 เสนอชื่อโดยเจ้าหน้าที่และหัวหน้าสถานีอนามัยบ้านสันติสุข

ทั้งนี้ สำหรับกรณีศึกษาชุมชนบ้านยุบตาโหนดสามารถจัดประชุมเวทีชาวบ้านได้
 อย่างสะดวก เนื่องจากอยู่ในความรับผิดชอบของสถานีอนามัยบ้านสันติสุข จึงมีความคล่องตัวใน
 การบริหารจัดการค่อนข้างสูง กอปรกับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหัวหน้าสถานีอนามัยมีความ
 สนิทสนมกับคนในชุมชนเป็นอย่างดี มีความสามารถสูงในการดึงชาวบ้านให้เขามีส่วนร่วม อีกทั้ง
 การตั้งประเด็น/หัวข้อที่ใช้ในการปรึกษาหารือเป็นหัวข้อที่ผู้นำชุมชนให้การสนับสนุนค่อนข้างสูง
 โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน และกรรมการศึกษาโรงเรียนบ้านยุบตาโหนด

ในกระบวนการจัดการประชุมครั้งนี้ ผู้วิจัยยังได้เชิญหัวหน้าสถานีอนามัยบ้านสันติสุข
 เข้าร่วมการประชุมด้วย โดยได้ทำความตกลงกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เกษตรตำบล และผู้รู้ท้องถิ่น
 ที่เข้าร่วมประชุมถึงประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพสภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรม โดย
 จำแนกเป็น 4 ประเด็น กล่าวคือ การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ การป้องกันโรคมิให้เจ็บ
 ป่วย การส่งเสริมสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรง และการฟื้นฟูสภาพหลังคลอดหรือภายหลังได้รับการ
 เจ็บไข้ได้ป่วย พร้อมทั้งแจ้งกติกาการยาท ระยะเวลาในการประชุมเพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมเห็นภาพ
 รวมและความคาดหวังเกี่ยวกับการประมวลองค์ความรู้พื้นบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพของชาว
 ยุบตาโหนด

จากการสังเกตการประชุมที่จัดขึ้นพอจะประเมินได้ว่า เวทีชาวบ้านในลักษณะนี้เป็น การกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมประชุมนำเสนอองค์ความรู้พื้นบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพโดยอาศัย เทคนิคการทำแผนที่ความคิด เป็นเครื่องมือในการระดมสมอง พยายามให้ผู้รู้ท้องถิ่นมีโอกาสแสดง ความคิดเห็นกันอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน

และจากผลการสังเกต พบว่า ผู้รู้ท้องถิ่นในชุมชนบ้านยุบตาโหนดมีความตื่นตัวสูง มากในการร่วมกิจกรรมการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพในครั้งนี้ สังเกตได้จากความต่อเนื่องของการนำเสนอองค์ความรู้พื้นบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพ ถึงแม้ส่วนใหญ่จะเป็นคนศรัทธาแต่องค์ความรู้บางอย่างก็ไม่มีจึงแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน บางท่านอาวุโส มากหน่อยก็จะมีควมรู้มากหลากหลายก็ซักถามเพื่อให้เกิดความเข้าใจในรายละเอียด/ขั้นตอน/วิธีการ ถึงแม้จะมีการแบ่งกันเป็น 2 กลุ่ม แต่ก็ไม่เกิดปัญหาอุปสรรคแต่ประการใด อีกทั้งมีบาง ประเด็นที่ข้ามกลุ่มไปปรึกษาหารือกันเอง ก็นับว่าเป็นการประชุมอย่างสรรค์ที่ประชาชนมีส่วนร่วม โดยแท้จริง

นอกจากนี้ ผู้วิจัย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดำเนินการประชุมได้ร่วมกันตั้งข้อสังเกต เพื่อให้ผู้รู้ท้องถิ่นได้ขบคิดร่วมกันอย่างต่อเนื่องต่อเนื้อหาและนำเสนอประสบการณ์ของตนมาถ่ายทอด พร้อมทั้งสรุปประเด็นที่นำเสนอในที่ประชุม เพื่อให้ผู้รู้ท้องถิ่นสามารถรับรู้ร่วมกันเกี่ยวกับองค์ความรู้พื้นบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพ (ดังปรากฏรายละเอียดในภาคผนวก ง)

ในการประชุมครั้งนี้ ผู้วิจัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้รู้ท้องถิ่นยังได้ร่วมกันสรุปองค์ความรู้ที่ได้รับ และปิดประชุมโดยตอกย้ำให้ผู้เข้าร่วมประชุมภาคภูมิใจในภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการดูแลรักษาสุขภาพในครัวเรือนตามวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรม และตระหนักถึงการดูแลตนเอง โดยเชิญผู้ใหญ่บ้านเป็นผู้กล่าวถึงความภาคภูมิใจและความร่วมมือที่จะมีให้ในการจัดทำคู่มือฉบับ ชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพของชาวยุบตาโหนดให้สมบูรณ์ขึ้น โดยผู้ใหญ่บ้านได้กล่าวถึงการ นำคู่มือนี้ไปเผยแพร่ในประชาคม หมู่บ้าน และร่วมกันจุดเทียนชัยเพื่อนำแสงสว่างทางปัญญา เหล่านี้ก่อให้เกิดประโยชน์สืบไป โดยผู้วิจัยได้สรุปเนื้อหาการประชุม (ดังรายละเอียดที่ปรากฏใน ภาคผนวก จ)

จะเห็นได้ว่า กิจกรรมการประมวลองค์ความรู้พื้นบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพของ ชาวยุบตาโหนดมีเนื้อหาสาระที่หลากหลาย แม้ว่าคนในชุมชนจะมาจากท้องถิ่นเดียวกันก็ตาม อาจ เป็นเพราะคนในชุมชนจำเป็นต้องดิ้นรนต่อสู้เพื่อความอยู่รอดของชีวิต จึงมีความพยายามที่จะ

ชวนขยายองค์ความรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพจากท้องถิ่นต่างๆ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความสามารถในการปรับตัวของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพ

อีกทั้ง ในขณะที่ดำเนินการประชุมระดมสมองชาวชุมชนบ้านยุบตาโหนดแสดงความสนใจอย่างต่อเนื่องครบทั้งกระบวนการ จนอาจารย์ใหญ่โรงเรียนบ้านยุบตาโหนดซึ่งกำลังจัดกิจกรรมกีฬาที่อยู่ในโรงเรียนได้มาถามกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขว่า "...ทำอย่างไรถึงทำให้ชาวบ้านมีความสนใจได้ต่อเนื่องยาวนานถึงขนาดนี้ ชาวบ้านบางคนติดบุหรี่ออกมาเข้าห้องน้ำยังต้องรีบกลับเข้าไปร่วมประชุมเลย..."²⁰⁴ คำกล่าวนี้สามารถสะท้อนให้เห็นได้อย่างชัดเจนว่า เวทีชาวบ้านเกี่ยวกับการประมวลองค์ความรู้พื้นบ้านพอที่จะเป็นการพัฒนาสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของชุมชนบนฐานคิดของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพอย่างแท้จริง

ฉะนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงควรคำนึงถึงแนวทางการจัดกิจกรรมที่ก่อให้เกิดการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน หากตั้งอยู่บนฐานคิดของชาวบ้านหรือกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนด้านการดูแลรักษาสุขภาพ ภายใต้บริบททางสังคมวัฒนธรรมและสภาพแวดล้อมด้วยแล้ว ย่อมกระทำได้ง่าย โดยทำความเข้าใจข้อมูลพื้นฐานชุมชนก่อน

สำหรับผลสืบเนื่องที่ได้รับจากการประมวลองค์ความรู้พื้นบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพของชาวยุบตาโหนด นับว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการเชื่อมโยงการดูแลรักษาสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเองก็สามารถที่จะยอมรับกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนในด้านการดูแลรักษาสุขภาพได้ โดยสามารถนำแนวทางดังกล่าวไปใช้เป็นเครื่องมือในการเสริมสร้างความตระหนักถึงการดูแลตนเองขั้นมูลฐาน ให้บังเกิดแก่บุคคลคนในครอบครัว/เครือญาติ/ชุมชน ถึงแม้จะเป็นเพียงการดูแลรักษาสุขภาพเมื่อได้รับความเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ก็ตาม แต่ก็มีความสอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของคนในชุมชน อีกทั้งยังไม่ก่อให้เกิดความแปลกแยกอันจะนำไปสู่การเชื่อมโยงการดูแลรักษาสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชนในลำดับต่อไป โดยมีปัจจัยแวดล้อมที่จะกล่าวถึงดังนี้

ตอนที่ 6 ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาการดูแลรักษาสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของชุมชน

ชุมชนบ้านยุบตาโหนดมีความสัมพันธ์อันดีกับเครือญาติค่อนข้างสูง เนื่องจากเป็นการรวมตัวกันของคนจากท้องถิ่นเดียวกันที่อพยพเข้ามาอยู่ตั้งแต่สมัยยังเป็นป่าที่อุดมสมบูรณ์ ซึ่งในช่วงแรกของการดำเนินชีวิตจำเป็นต้องอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่มบ้าน เนื่องจากภัยอันตรายต่างๆ อาจเกิด

²⁰⁴ สัมภาษณ์ อาจารย์สมชาย อยู่สุข, อาจารย์ใหญ่โรงเรียนบ้านยุบตาโหนด, 6 กันยายน 2544.

ขึ้นได้ทุกขณะ เมื่อได้รับการพัฒนามากขึ้นการตั้งถิ่นฐานก็กระจัดกระจายอยู่ทั่วไปในพื้นที่หรือตามเส้นทางสัญจรในหมู่บ้าน แต่ความรักความผูกพันที่แต่ละครอบครัวมีให้กันและกันยังคงอยู่กระทั่งทุกวันนี้ แม้ว่าสภาพทางเศรษฐกิจสังคมจะมีการเปลี่ยนแปลงไป แต่ความสัมพันธ์อันดีเครือญาติยังคงอยู่ไม่เสื่อมคลาย โดยสามารถคงไว้ซึ่งความเป็นชุมชนที่ให้ความรัก ร่วมแรง ร่วมใจกันพัฒนาเป็นอย่างดี

สำหรับการดูแลสุขภาพสภาพในครัวเรือนตามวิถีชีวิตของคนในชุมชนบ้านยุบตาโห่ง ประกอบด้วย ผู้รู้ท้องถิ่นเป็นจำนวนมาก เนื่องจากเป็นการดูแลสุขภาพที่มีต้องพึ่งพาผู้เชี่ยวชาญ บนพื้นฐานองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิต โดยอาศัยกระบวนการเรียนรู้ของชาวบ้านในการดูแลสุขภาพ ภายใต้บริบททางสังคมวัฒนธรรม

เมื่อผู้ป่วยได้รับความเจ็บไข้ได้ป่วยเล็กๆ น้อยๆ คนในครอบครัว/เครือญาติ/ชุมชน ก็มีโอกาที่จะช่วยเหลือดูแลสุขภาพด้วยความรัก ความเอื้ออาทรที่มีให้บนพื้นฐานความพร้อมด้านการดูแลสุขภาพที่ได้เรียนรู้สั่งสมสืบทอดมาตั้งแต่ในอดีต หรืออาจเป็นองค์ความรู้ใหม่ที่ได้รับจากการฝึกอบรมโดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขหรือสื่อเพื่อสุขภาพต่างๆ

ดังนั้น การพัฒนาสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของชุมชนโดยอาศัยการประมวลองค์ความรู้พื้นบ้านในการดูแลสุขภาพของชาวยุบตาโห่ง จึงประกอบด้วยปัจจัยเงื่อนไขสำคัญ กล่าวคือ

1) ผู้รู้ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในครัวเรือนตามวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรมในชุมชน ประกอบด้วย หมอพื้นบ้าน ผู้สูงอายุ/ผู้อาวุโส ญาติ/บรรพบุรุษ หรือผู้ซึ่งได้รับการอบรมเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร ฯลฯ แต่สภาพทางสังคมวัฒนธรรมในปัจจุบัน ไม่เอื้อต่อการเรียนรู้หรือการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น เนื่องจากมีความทันสมัยเข้ามาทดแทน ทำให้ความเชื่อถือยอมรับภูมิปัญญาท้องถิ่นลดน้อยลง โดยเฉพาะด้านการดูแลสุขภาพซึ่งประชาชนส่วนใหญ่คิดว่าเป็นเรื่องเฉพาะสำหรับผู้เชี่ยวชาญทั่วไปไม่สามารถเรียนรู้ได้ ทำให้แม้กระทั่งความเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ก็ไม่ สนใจที่จะแสวงหาความรู้ในลักษณะของการดูแลตนเองและดูแลกันเองในครัวเรือน ฉะนั้น การประมวลองค์ความรู้พื้นบ้านในการดูแลสุขภาพเช่นนั้นนอกจากจะเป็นการคงไว้ซึ่งองค์ความรู้พื้นบ้านแล้วยังเป็นการกระตุ้นให้ชาวบ้านเกิดความตระหนักในการดูแลตนเองด้วย ดังคำกล่าวที่ว่า "...บางคนเรียกโบหมาหลง พอมีดบาดก็ฝนโบหมาหลง บางคนเขาเอายาจูนกับโบหมาหลง แต่โบหมาหลงเฉยๆ ก็ได้ มีอยู่รอบบ้านเรา เขาเรียกสาบเสื่อหรือปล่าว อันนั้นแหละโบนี่มๆ มีขน แต่อันนี้ผมเรียกหมาหลงแล้วแต่พื้นที่ เมื่อก่อนเขาว่าหมาเขาไปแล้วมัน

ออกมาไม่ได้ เราก็เห็นเขาเรียกกันมาตั้งนานแล้ว แต่มันคล้ายกันมาก กลิ่นมันคล้ายกัน เลือดมันก็จะหยุด...”²⁰⁵

2) องค์ความรู้พื้นบ้านในการดูแลสุขภาพสภาพ มิใช่เป็นองค์ความรู้เก่าแต่เพียงอย่างเดียว แต่เป็นองค์ความรู้เก่าและองค์ความรู้ใหม่ที่ทันสมัยสามารถรับใช้และคงอยู่ในสังคมได้ ต่อเนื่องยาวนาน ดังคำกล่าวที่ว่า “...ถ้าเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ก็ใช้เกลือแร่ แต่ก่อนถ้าเป็นเด็กก็ต้มกระเพราแดง เด็กท้องอืด ใฝ่ฝรั่งมันแก้ท้องร่วง มีเปลือกมังคุดอีกอย่างผสมกับน้ำปูนใสใช้เปลือกแห้ง ลูกจันยังเคยให้กินเลย ผนกับฝาระมี...”²⁰⁶

การที่จะทำให้องค์ความรู้ได้รับการยอมรับจำเป็นต้องอาศัยการประมวลองค์ความรู้พื้นบ้านในการดูแลสุขภาพสภาพเพื่อทำเป็นตำราอ้างอิงและสามารถตรวจสอบได้ หากทำให้องค์ความรู้เหล่านี้เป็นที่ยอมรับได้ในมุมมองของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขและได้รับการส่งเสริมด้วยแล้ว ความเชื่อมั่นในตนของชาวบ้านในการดูแลตนเองย่อมสูงขึ้น เนื่องจากการดูแลตนเองบนรากฐานความรู้ความเข้าใจที่สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของคนในชุมชน

3) กระบวนการเรียนรู้ของชาวบ้านในการดูแลสุขภาพสภาพ ชาวบ้านอาศัยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ครูพักลักจำ เรียนรู้จากการปฏิบัติและอีกมากมาย ในการสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น จึงอาจไม่คุ้นเคยกับแนวการฝึกอบรมที่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจัดให้เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้ เนื่องจาก ชาวบ้านจำเป็นต้องดิ้นรนเพื่อความอยู่รอดของการดำเนินชีวิต ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการทำมาหากิน และการดูแลสุขภาพสภาพจึงปรากฏอยู่ในวิถีชีวิตของชุมชน ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยประสบการณ์การเรียนรู้สั่งสมสืบทอดยาวนาน สภาพการณ์การจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาสุขภาพของรัฐจึงอาจขัดแย้งกับสภาพการณ์ทางสังคมในชุมชนชนบท ดังคำกล่าวที่ว่า “...ก็หายาสมุนไพรกินกันไป คนไหนว่าไอ้เนี๊ยะ ไอ้นั้นดีก็บอกกัน ลองกันได้ผล ถ้าไอ้ท้องร่วงก็เดือดร้อนหน่อยใช้กาแฟกินแล้วมันจะต้องผูกเพราะมันมีรสขม หรือไม่เขาก็เอาใบกระท่อมกินเข้าไป ความรู้แลกเปลี่ยนกัน ใครได้อะไรก็บอกกัน มันจะเป็นไอ้พวกใบ/ยอดฝรั่ง ยอดทับทิม เปลือกแคนามาต้มพวกนี้จะมีรสฝาด...”²⁰⁷

²⁰⁵ สัมภาษณ์ มานะ เสียงศรี, ชาวบ้าน, 17 สิงหาคม 2544.

²⁰⁶ สัมภาษณ์ กระเช้า เสียงศรี, ชาวบ้าน, 17 สิงหาคม 2544.

²⁰⁷ สัมภาษณ์ ลุงผัน คำขุนดี, หมอพื้นบ้านและอาสาสมัครสาธารณสุข, 16 สิงหาคม 2544.

4) องค์การ ความเจ็บไข้ได้ป่วยมิใช่เรื่องเฉพาะปัจเจกบุคคล แต่เป็นเรื่องของคนในครอบครัว/เครือญาติ/ชุมชน จำเป็นต้องมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่เป็นการเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ชาวบ้านสามารถดูแลตนเองได้ ดังคำกล่าวที่ว่า "...เขา มาอยู่ที่นี่ก็พึ่งพาอาศัยกัน เวลาเขาเจ็บป่วยเขาก็ตามให้ไปส่ง เขานับถือกัน แล้วอีกอย่างครอบครัว แกมีแต่ผู้หญิงด้วย ที่นี้ถ้าดีก็ๆ ป่วยให้มาเรียกถ้าไม่ตื่นก็ให้เขาร้องหลังคา..."²⁰⁸

องค์การที่โดดเด่นในชุมชนชนบทก็คือ ครอบครัว ซึ่งเป็นฐานรากของการพัฒนาในหลายๆ เรื่องไม่ว่าจะเป็นการทำมาหากิน หรือการดูแลสุขภาพก็ตาม ในสังคมเกษตรกรรมจะมีลักษณะเป็นครอบครัวขยาย พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย ทุกคนมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ของสมาชิกในครอบครัว องค์ความรู้ที่ได้รับก็จะมีผลสอดคล้องกับวิถีชีวิต แต่ด้วยสภาพแวดล้อมในปัจจุบันส่งผลให้ครอบครัวมีขนาดเล็กลงหรือเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น โอกาสที่จะได้รับการเรียนรู้ด้วยการดูแลสุขภาพที่ตั้งในอดีตคงเป็นไปได้ยากจำเป็นต้องปรับตัว

กระบวนการถ่ายทอดองค์ความรู้จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน ในด้านการดูแลสุขภาพโดยปรับให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป หรืออาจมีการรวมตัวกันในรูปแบบใหม่ เช่น จัดให้มีประชาคมสุขภาพขึ้นในชุมชน ดังคำกล่าวที่ว่า "...ปัจจุบัน หมู่บ้านเป็นตัวอย่างของการพัฒนา ถ้ามีอะไรเราจะประชุมกันจะทำอะไรก็จะประชุม ประชาคม หมู่บ้านหรือไม่ก็นอกรอบ บางทีผู้ใหญ่ก็จะเรียกประชุมปรึกษากันว่าเราจะทำยังไงกัน..."²⁰⁹

นอกจากนี้ สถานีอนามัยบ้านสันติสุขซึ่งเป็นหน่วยบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของรัฐที่เล็กที่สุด แม้จะมีได้ตั้งอยู่ในบ้านยุบตาโหนด แต่สามารถทำหน้าที่รักษาสมดุขยในระบบสุขภาพอนามัยของชุมชนได้อย่างคล่องตัวและมีประสิทธิภาพ ดังตัวอย่างการทดลองพัฒนาการดูแลสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของชุมชนนี้

5) การยอมรับ มักเป็นความสงสัยและยากสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่จะยอมรับองค์ความรู้ที่มีพื้นฐานแตกต่างจากความเชื่อพื้นฐานของตน ในขณะที่การดูแลสุขภาพในครัวเรือนตามวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรมเป็นการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับความเป็นชุมชนที่เกิดจากการเรียนรู้สั่งสมประสบการณ์มาตั้งแต่ในอดีต ดังคำกล่าวที่ว่า "...

²⁰⁸ สัมภาษณ์ ผู้ช่วยผิง คำคุณ, ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน, 17 สิงหาคม 2544.

²⁰⁹ สัมภาษณ์ ผู้ช่วยผิง คำคุณ, ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน, 17 สิงหาคม 2544.

หมอบ้านของเราก็มีคนเดียวแต่ว่าตอนนี้สุขภาพไม่ดี แล้วก็ได้เลิกไม่ได้ช่วยตรงนี้นานแล้ว แต่ว่าถ้ามีนานๆ จะมีสักรายที่กวาดคอก แต่ว่าทางอนามัยไม่เห็นด้วยเพราะว่ามีคนแก่ กินหมาก กินอะไรดูสุขภาพมือเล็บก็ยาว..."²¹⁰

หากจะก่อให้เกิดการยอมรับจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขของรัฐ จึงควรเริ่มที่การดูแลรักษาความเจ็บไข้ได้ป่วยเล็กๆ น้อยๆ หรือโรคที่รักษาก็หาย ไม่รักษาก็หาย ภายใต้วินัยความเข้าใจข้อมูลพื้นฐานชุมชน

6) บริบททางสังคมวัฒนธรรม คนในชุมชนบ้านยุบตาโหนดมีลักษณะความสัมพันธ์ฉันท์เครือญาติ จึงถ้อยที่ถ้อยอาศัยกัน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นต่อการดูแลสุขภาพสุขภาพในครัวเรือนตามวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรม ดังคำกล่าวที่ว่า "...อยู่ในป่าเราจะมาอยู่รวมกันหมดเลยหลังเดียว เราก็ถาง เรามาอะไรเสร็จ ถ้าเราจะถอนออก เราก็แยกกันไปอยู่บ้านใครบ้านมัน แต่ถ้าเข้ามาอยู่ในป่าก็จะมารวมกันอยู่ อยู่ในป่าจะแยกกันอยู่ไม่ได้ เราจะมาอยู่รวมกันในพี่น้อง เราก็จะมาอยู่รวมกันหมด พี่น้องอีกกลุ่มของอีกกลุ่มก็จะอยู่ใกล้กัน พุดง่าย ๆ คุ่มใครคุ่มมัน เสร็จแล้วก็มาอยู่รวมกันหมด ใกล้กันเขาก็จับเหมือนกัน สมัยก่อนเราจะเฉาะไปชี้ไปเส้นทับกันก็คุยกันทีหลัง..."²¹¹

แต่สถานการณ์ทางสังคมในปัจจุบัน ไม่เอื้ออำนวยต่อครอบครัวขยาย เนื่องจากกระแสการพัฒนาอุตสาหกรรมในพื้นที่พัฒนาชายฝั่งทะเลตะวันออก คนในชุมชนจำเป็นต้องดิ้นรนทำมาหากินมากขึ้น

7) ความหลากหลายทางชีวภาพ ป่าไม้เป็นแหล่งทรัพยากรธรรมชาติที่สำคัญ เป็นที่รวมของพันธุ์พืชสมุนไพรซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของการดูแลสุขภาพสุขภาพในครัวเรือนตามวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรม หากป่าไม้ลดลงก็หมายถึงพืชสมุนไพรลดลง ชาวบ้านจึงจำเป็นต้องปรับตัวโดยการปลูกพืชสมุนไพรไว้ใช้ตามหัวไร่ปลายนา ดังคำกล่าวที่ว่า "...ลูกย่าสน อรถ้าป่วยขึ้นมาก็เดินมาแล้วไปหาใบยางให้ที่ ข้างโรงเรียน ถ้าไม่มีก็ไร่โน้นก็ไปตัด มาที่หลังเปลี่ยนหน่อยกที่วัด ใครก็ไม่รู้มาปลูกไว้สวยเลย..."²¹²

²¹⁰ สัมภาษณ์ วีรยุทธ บุญเหลือ, หัวหน้าสถานีอนามัย, 25 กรกฎาคม 2544.

²¹¹ สัมภาษณ์ ผู้ใหญ่บุญส่ง ศรีนวล, ผู้ใหญ่บ้าน, 15 สิงหาคม 2544.

²¹² สัมภาษณ์ ผู้ช่วยผิง คำคุณ, ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน, 17 สิงหาคม 2544.

ตรวจโรคที่พืชสมุนไพรคงอยู่ได้ในชุมชน การดูแลรักษาสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรมย่อมสามารถอยู่ได้และรับใช้สังคมได้อย่างต่อเนื่อง

8) ความเข้มแข็งของระบบการดูแลรักษาสุขภาพของรัฐ เป็นระบบการแพทย์ที่ไม่พร้อมที่จะยอมรับการดูแลรักษาสุขภาพในระบบอื่น แต่ทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ที่จะเชื่อมโยงไปสู่การดูแลรักษาสุขภาพไปสู่ระบบอื่น หากเน้นที่การดูแลสุขภาพตนเอง (Self Care) ในโรคที่รักษาก็หาย ไม่รักษาก็หายก็อาจได้รับการยอมรับ เนื่องจากไม่มีระบบทางการแพทย์ใดเพียงระบบเดียวที่สามารถตอบสนองความต้องการสูงสุดของสังคมได้ ดังคำกล่าวที่ว่า "...ใช้ที่บรรดอรอหมอมไม่ได้เลย อาการเต็มที่แล้วอยู่ได้แค่ 2 ชั่วโมงเอง ถ้าอาการเต็มที่แล้วร้อนขนาดถอดเสื้อผ้ายังไม่อยู่เลย เป็นเม้นแล้วเป็นไข้ เป็นไข้และเป็นเม้นแล้วแต่ อาการจะไวมาก เมื่อก่อนนี่เป็นก็ลงหนู ต้มยากับอะไรให้กิน เดียวนี้เป็น ต้มเอง อะไรก็ได้ที่มันอยู่ใกล้ตัว ลูกได้ไป ต้นกระเม็ง..."²¹³

ในขณะที่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันมีจุดเน้นด้านการดูแลรักษาสุขภาพทางด้านร่างกาย ถ้ามีโอกาสเต็มเต็มมากขึ้นโดยอาศัยการเชื่อมโยงไปสู่ระบบการดูแลรักษาสุขภาพในครัวเรือนตามวิถีชีวิตของคนในชุมชน จึงน่าจะเป็นโอกาสอันดีที่จะเสริมสร้างสุขภาพะทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ อีกทั้งยังเป็นการแบ่งเบาภาระงาน โดยเฉพาะเมื่อประชาชนเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ก็สามารถดูแลตนเองได้ โดยไม่ต้องพึ่งพาระบบบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่จำเป็น เพื่อควบคุมค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชนในลำดับต่อไป

ทั้งนี้ การทดลองแนวทางการพัฒนาสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อเชื่อมโยงระบบการดูแลรักษาสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชน โดยอาศัยการประมวลองค์ความรู้พื้นบ้านของชาวยุบตาโหนดเป็นเพียงตัวอย่างแนวทางการพัฒนาสุขภาพหนึ่งบนฐานคิดการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุขของชุมชน ให้สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตและกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนในด้านการดูแลรักษาสุขภาพ

²¹³ สัมภาษณ์ นรา ศิวะพรหมณ์, ชาวบ้าน, 17 สิงหาคม 2544.