

กระบวนการทัศน์ การแพทย์พื้นบ้านไทย



กระบวนการทัศน์ การแพทย์พื้นบ้านไทย



กลุ่มงานการแพทย์พื้นบ้านไทย
กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
กระทรวงสาธารณสุข



ที่ปรึกษา

นายแพทย์วิรัช โชควิวัฒน์

อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

แพทย์หญิงเพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ

รองอธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

แพทย์หญิงชไมพันธุ์ สันติกาญจน์

ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย

นายแพทย์ประพจน์ เกตุราเกศ

หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

ผู้เรียบเรียง

ร.ต.ชนิดา บุนนฤจันท์ ร.น. และเจ้าหน้าที่กลุ่มงานการแพทย์พื้นบ้านไทย

จัดพิมพ์โดย กลุ่มงานการแพทย์พื้นบ้านไทย

จำนวนพิมพ์ ๑,๕๐๐ เล่ม

พิมพ์ครั้งแรก พ.ศ. ๒๕๕๖

ออกแบบ Millet Group

ISBN ๙๗๔/๕๖๕/๑๗๙/๒

พิมพ์ที่ สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

คำนำ

แพทย์พื้นบ้านไทยมีมานานตั้งแต่ก่อนสมัยสุโขทัย และมีความผูกพันกับวิถีไทยมาโดยต่อเนื่อง ในการดูแลรักษาสุขภาพและความเจ็บป่วยรวมทั้งเป็นที่พึ่งของประชาชนในชุมชนได้จนถึงปัจจุบัน แม้การแพทย์แผนปัจจุบันจะมีการพัฒนาและบทบาทอย่างมากในระบบสุขภาพของประเทศแล้วก็ตาม

หนังสือเล่มนี้ เป็นการรวบรวมแนวคิด และมุมมองการดำเนินงานการแพทย์พื้นบ้านจากผู้มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวข้องและจากท่านผู้รู้ที่มีความชำนาญ และคลุกคลีอยู่กับงานการแพทย์พื้นบ้านมานาน โดยได้รวบรวมแนวคิดจากการประชุมระดมความคิดเห็น ในเรื่องการพัฒนาภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านเมื่อวันที่ ๑๕ - ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๔๖ ณ กระทรวงสาธารณสุข มาเพื่อเสนอต่อสาธารณสุขชนถึงมุมมอง ที่เห็นว่า มีประโยชน์ต่อการพัฒนางานการแพทย์พื้นบ้าน และนับได้ว่าเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาชุมชน เพื่อให้บังเกิดความเข้าใจในความหมายและบทบาทของการแพทย์พื้นบ้าน และที่สำคัญคือเพื่อให้เกิดการพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน โดยที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับควรเข้าใจ และปรับกระบวนการทัศน์เพื่อให้เห็นมุมมองการทำงานที่สามารถนำไปพัฒนางานการแพทย์พื้นบ้านให้เป็นทางเลือกในการเพิ่มบทบาทการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ และยังเป็นการแสวงหาคักยภาพของชุมชนได้อย่างเป็นรูปธรรม

กลุ่มงานการแพทย์พื้นบ้านไทย หวังเป็นอย่างยิ่งว่า หนังสือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อทุกท่านที่ได้สละเวลาในการอ่าน และสามารถคัดกรองนำแนวคิดต่าง ๆ ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานต่อไปได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

กลุ่มงานการแพทย์พื้นบ้านไทย

๑ สิงหาคม ๒๕๔๖

สารบัญ

การแพทย์พื้นบ้านไทย

- กรมพัฒนาของเรา ๙
- เอกลักษณ์ของคนไทย ๑๐
- การแพทย์พื้นบ้าน ๑๓
- การรวบรวมตำราการแพทย์พื้นบ้าน ๑๓
- แนวคิดการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านสู่การดูแลสุขภาพ ๑๖
- เป้าหมายการพัฒนางานการแพทย์พื้นบ้านเพื่อสุขภาพ ๑๖
- การดำเนินงานในสถานพยาบาล ๑๙
- การสังคายนาองค์ความรู้หมอเมือง ๒๐
- ความสำคัญของพิธีกรรมกับการแพทย์พื้นบ้าน ๒๑
- รูปแบบการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านล้านนา ๒๑
- แนวทางการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน ๒๔

หัวใจของการแพทย์พื้นบ้านไทย

- มิติการแพทย์พื้นบ้าน ๒๕
- มุมมองการแพทย์พื้นบ้าน ๒๗
- ระบบหมอพื้นบ้านไม่ใช่เซเว่น-อีเลฟเว่น ๓๔
- กฎหมายกับการทำงานของหมอพื้นบ้าน ๓๗

การแพทย์พื้นบ้านในสถานบริการ

- งานวิจัยหมอพื้นบ้าน ๔๑
- อาชีพหมอพื้นบ้าน / หมอพื้นบ้านอุดมคติ ๔๓
- การพัฒนาองค์ความรู้หมอพื้นบ้าน ๔๕

- อนาคตสมนไพรไทย ๔๗
- การรวมตัวเพื่อเป็นองค์กรหมอพื้นบ้าน ๔๘
- จุดยืนของหมอพื้นบ้าน ๔๙
- หมอเถื่อน ๕๐
- ทิศทางการพัฒนาหมอพื้นบ้าน ๕๑

ภูมิปัญญาท้องถิ่นของไทย

- สมุนไพรที่เราานิยม ๕๔
- การเรียนรู้และการพัฒนาภูมิปัญญาของชุมชน ๕๕
- คำนิยามของหมอพื้นบ้าน ๕๗

ความเชื่อมโยงของระบบหมอพื้นบ้าน

- การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ๖๒
- ภูมิปัญญาพื้นบ้านเป็นวิถีคิดมากกว่าเทคนิควิธี ๖๖
- สิทธิของหมอพื้นบ้านในการควบคุมของท้องถิ่น ๗๐
- การผสมผสานความรู้ในระบบการดูแลสุขภาพเชิงซ้อน ๗๒
- ความรู้ต้องเชื่อมโยงกับระบบคุณค่า ๗๕
- สรุป : อำนาจและศีลธรรมของความรู้คือตัวตนของหมอพื้นบ้าน ๗๗

สรุปประเด็นการอภิปราย (ถาม-ตอบ)

๘๐

ภาคผนวก (ประวัติวิทยากร)

๙๓



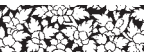
การแพทย์พื้นบ้านไทย

นพ.วิชัย โชควิวัฒน์
อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย
และการแพทย์ทางเลือก

กรมพัฒนาของเรา

ตึกอาคารทรงไทยที่ทุกคนได้มาเยี่ยมชมตึกหลังนี้ (ภาพทางซ้าย) ผู้ที่ออกแบบสร้างเป็นศิลปินของชาติคือ **ดร.ภิญโญ สุวรรณคีรี** ท่านออกแบบให้เป็นการเฉพาะเลยทีเดียว ที่นี้ก็มีคนจะมาขอลอกแบบไปใช้ก็ไม่ได้เพราะ ท่านถือคติขงโบราณของไทยเราว่า ถ้าแกะสลักอะไรสวย ๆ ขึ้นเอกขึ้นมาชิ้นหนึ่งแล้ว เขาจะโยนเครื่องมือทิ้งน้ำเลย ไม่มีชิ้นที่สอง เพราะฉะนั้น อาคารทรงไทยชุดนี้ ก็ไม่มีชิ้นที่ ๒ ไม่มีแห่งที่สอง ถ้าจะออกของใหม่ก็ออกไปเลย ของที่เป็นชิ้นนี้ก็เป็นชิ้นเดียวในโลก

ขอแนะนำกรมสักเล็กน้อย กรมนี้มีชื่อว่า กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ชื่อย่อว่า กรมพัฒนา หน้าทีหลักของกรมฯ คือการพัฒนาการแพทย์แผนไทย จะไม่มีหน้าที่ควบคุมตรวจสอบอะไรต่างๆ หน้าที่เราจะส่งเสริมพัฒนาเป็นหลัก และกรมนี้เกิดขึ้นมาก็ดูแล

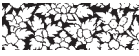


ไม่ใช่เฉพาะแพทย์แผนไทยเท่านั้น แต่ดูแลเรื่องการแพทย์ทางเลือกด้วย ดูแลทั้งสองอย่าง เพราะถ้าหากว่าเราพัฒนาแต่การแพทย์แผนไทย แปลว่า เราปิดกั้นไม่ให้คนไทยมีโอกาสที่จะรับประโยชน์จากการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ เพราะนโยบายของรัฐบาลเป็นนโยบายที่เปิดกว้าง อันนี้เป็นเอกลักษณ์ของไทยตลอดมา คนไทยจะไม่ปิดกั้น เรามีลักษณะอ่อนน้อม คืออ่อนน้อมแข็งใน

เอกลักษณ์ของคนไทย

ถ้าอ่านพระราชนิพนธ์ของรัชกาลที่ ๖ เรื่องพระร่วงท่านจะเขียนไว้เลยว่า **เป็นธรรมเนียมไทยแท้แต่โบราณ ไครมาถึงเรือนชานต้องต้อนรับ** เพราะฉะนั้นประเทศไทยเราเปิดรับทุกอย่างเราไม่เคยปิด เราเปิดรับตั้งแต่สมัยสุโขทัยมาเรามีการค้ากับประเทศอื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศจีน มีการบันทึกไว้ถึงเรื่องค้าขายมีเรือสำเภาเดินทางไปมาค้าขายติดต่อกัน มีหลักฐานชัดเจน วัฒนธรรมเราก็ไม่ปิดกั้น หลายคนอาจจะคิดไม่ถึง ยกตัวอย่างเช่น **ดอกกุหลาบ** ทุกคนจะคิดว่าเป็นดอกไม้เมืองไทยแต่ที่จริงเมื่อสืบค้นแล้ว เป็นดอกไม้มาจากเปอร์เซีย ไม่ใช่เป็นดอกไม้ที่มีกำเนิดในบ้านเรา คำว่า กุหลาบ ตอนนี้เป็นคำไทยไปแล้ว แต่รากศัพท์จริงๆ มาจากภาษาเปอร์เซียมาจากคำว่า **กุล** (gul หรือ gol) กับคำว่า **อับ** เมื่อมารวมกันเป็น **กุลลาฟ** ส่วนคำว่า หลาบ แปลว่า น้ำ ดังนั้น กุลลาฟ แปลว่า น้ำกุหลาบ แต่เราเรียกว่า กุหลาบ แท้ที่จริงเราก็เอามาจากเขา

ยกตัวอย่างอีกคำหนึ่งที่เรานึกไม่ถึง คือ คำว่า **กระดาศ** ซึ่งก็ไม่ใช่คำไทยแท้ กำเนิดจริงๆ มาจากโปรตุเกส เพราะสมัยก่อนเราไม่ทำกระดาศแบบนี้ กระดาศของเราจะทำมาจากทางภาคเหนือ ทำมาจากต้นสา เราไม่เรียกกระดาศ เรามาเรียกกระดาศสมัยอยุธยา โดยที่พวก



ชาวโปรตุเกสเขาเดินเรือเข้ามาในเมืองไทย และคนที่เอากระดาษเข้ามาในไทยเป็นชาวโปรตุเกส ชื่อว่า **นายกราดัส** เราก็จะเรียกกระดาษนี้ว่า กราดัส พอเรียกเป็นคำไทย ต่อๆ มาว่า กระดาษ จริงๆจากศัพท์มาจากโปรตุเกส เช่นเดียวกัน อย่างขนมพวก ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง ก็มาจาก ท้าวทองกีบม้า เป็นผู้นำเข้ามา ทำแล้วก็ถูกปากคนไทย เราก็รับเข้ามา เพราะว่าประเทศไทยเราเปิดกว้าง เราจิตใจกว้างขวาง แต่ว่าเราเข้มแข็งข้างใน อะไรที่เราไม่ชอบเราก็ไม่รับ อะไรที่เราชอบเราก็รับ เราเลือกทำยกตัวอย่าง ที่นครสวรรค์ มีมิชชันนารีมาเผยแพร่คริสต์ศาสนาที่อำเภอหนองบัวอยู่ ๓๐ ปี ปรากฏว่าสามารถชวนคนไทยเข้ารีตได้ ๓๐ คน ทั้ง ๆ ที่มาก่อนตั้งโรงพยาบาลดูแลคนเจ็บคนป่วยอยู่ถึง ๓๐ ปี นี่เป็นลักษณะของคนไทยที่เปิดกว้าง

เวลานี้เรากินข้าว ในครัวเรือนของคนไทยที่มีฐานะก็จะกินโดยใช้ช้อนส้อม แต่ว่าของไทยเราจริงๆเราใช้มือเปิบ ช้อนกับส้อมเข้ามาในสมัยรัชกาลที่ ๕ สมัยที่ท่านปกครองประเทศเป็นสมัยที่ต่างชาติออกล่าอาณานิคม ดังนั้นเราก็ต้องทำประเทศให้ทันสมัย รัชกาลที่ ๕ ท่านก็ต้องการให้คนในวังของท่านทันสมัย รู้จักว่าฝรั่งเขากินข้าวกันยังไง ท่านก็เชิญฝรั่งมากินข้าวในวังให้ดูว่าเขากินกันยังไง คนไทยก็ตกใจว่าฝรั่งกินอาหารต้องใช้ ถ้วย ชาม จาน หลายใบเปลืองเหลือเกิน ใช้จาน ใช้มีด ใช้ส้อม อะไรมากมายไปหมด แต่ในที่สุดคนไทยเราก็รับเอาไว้ ๒ ชั้น คือ ช้อน กับ ส้อม เท่านั้นเอง หากแต่พอไปบ้านนอก ช้อนกับส้อม ๒ คันก็เยอะไป เราก็รับเอาแต่ช้อนมาใช้ แต่จริงๆ แล้ว คนจำนวนมากก็ไม่รับทั้งช้อนและส้อม ยังใช้มือเปิบอยู่เหมือนเดิม กินข้าวเหนียว ถ้าใช้ช้อน ส้อม มันก็ไม่แซบ มันไม่ได้ปั้น มันต้องปั้นให้เข้ากันแล้วลื้มแบบนี้มันได้ดูปลายนิ้วด้วย รู้สึกได้รสชาติดีกว่ากินจากช้อนจากส้อม นอกจากนั้น แล้วยังมีประวัติว่า รัชกาลที่ ๕ เอง เวลาเสวยกับฝรั่ง ท่าน

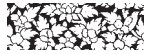


ก็เสวยด้วยช้อนกับล้อม แต่เวลาส่วนพระองค์ ท่านก็ประทับนั่งกับพื้น และก็เสวยด้วยพระหัตถ์เหมือนกัน นี่คือลักษณะเอกลักษณ์ของไทยเรา เพราะฉะนั้นการแพทย์ทางเลือกเราก็เปิดกว้าง เราไม่ปิดแต่เราจะรับแค่นั้นก็เป็นเรื่องของเรา ถ้าเราไปปิดและก็พัฒนาแต่การแพทย์แผนไทย อย่างเดียวเท่ากับเป็นการปิดกั้นกระบวนการนวัตกรรมทางการแพทย์พื้นบ้านไทยด้วยซึ่งอันนั้นไม่ใช่ลักษณะของไทย ลักษณะไทยเราเปิดกว้าง เราไม่ปิดหมด

เมื่อพูดถึงกรมพัฒนา เราดูและอะไรบ้าง ประการที่หนึ่ง เราดูแลการแพทย์แผนไทย เมื่อพูดถึงการแพทย์แผนไทยหมายถึงอะไร จากคำจำกัดความในกฎหมายฉบับหนึ่งที่เรียกว่า พรบ.คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยออกมาเมื่อปี ๒๕๔๒ ให้ ความหมายของการแพทย์แผนไทยว่า หมายถึงกระบวนการทางการแพทย์ ตั้งแต่การตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษาและป้องกันโรค การส่งเสริมฟื้นฟูสมรรถภาพของมนุษย์หรือสัตว์ (การแพทย์เราดูแลสัตว์ด้วย) การผดุงครรภ์ การนวดไทย และให้หมายรวมไปถึงการเตรียมการผลิตยา การแพทย์แผนไทย อุปกรณ์ และเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้โดยอาศัยความรู้จากตำราที่ได้ถ่ายทอด พัฒนาสืบต่อกันมา อันนี้คือการแพทย์แผนไทย สรุปง่ายๆ ว่าการแพทย์แผนไทยคือ การแพทย์ของไทยที่ได้มีการศึกษาพัฒนา และได้รับการยอมรับในระดับชาติระดับประเทศ

การแพทย์พื้นบ้าน

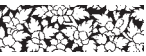
การแพทย์แผนไทยส่วนที่เป็นระดับชาติก็เป็นระดับประเทศ ส่วนที่อยู่ในระดับท้องถิ่น คือการแพทย์พื้นบ้านไทย หมายถึงการดูแลสุขภาพพากันเองในชุมชนจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต ที่เกี่ยวข้อง



กับความเชื่อ พิธีกรรม ประเพณี วัฒนธรรม และทรัพยากรที่แตกต่าง กันในแต่ละท้องถิ่น และเป็นที่ยอมรับของชุมชนนั้น อันนี้เป็นข้อความที่ คัดมาจากร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีการระดมความคิดเห็นอย่าง กว้างขวางทั่วประเทศ และได้ข้อสรุปมาอย่างนี้ การแพทย์ในปัจจุบันมี การแข่งขันใน ๓ ระดับ คือ ๑) การแพทย์ระดับโลก (โลกาภิวัตน์) ซึ่ง การแพทย์แผนปัจจุบัน เขาก็แข่งขันกันไปในระดับโลก ๒) การแพทย์ ระดับประเทศ ซึ่งแต่ละประเทศ ก็มีการแพทย์ของตัวเอง เช่น จีนก็มี การแพทย์แผนจีน เกาหลีก็มีการแพทย์เกาหลี ญี่ปุ่นก็มีการแพทย์แบบ ญี่ปุ่น อินเดียและศรีลังกาก็มีการแพทย์อายุรเวท เปอร์เซียเขาก็มีการ แพทย์ของเขา มีตำรับตำราของเขา ยิวก็มีการแพทย์ของเขา ทุกชาติ ทุกประเทศก็มีการแพทย์ระดับชาติของตัวเอง นั่นคืออีกระดับหนึ่งแล้ว จากระดับโลกมาถึงระดับประเทศ ระดับชาติ แต่ระดับชาติก็ไม่ใช่ทั้งหมด ก็จะมีอีกระดับหนึ่ง นี่แหละคือการแพทย์พื้นบ้าน ก็เป็นระดับท้องถิ่น ท้องถิ่นครอบคลุมตั้งแต่ระดับภาค ระดับเขต จังหวัดอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ชุมชนทุกระดับเลย นั่นคือการแพทย์พื้นบ้าน

การรวบรวมตำราการแพทย์พื้นบ้าน

จากประวัติศาสตร์หลังจากที่เราเสียกรุงศรีอยุธยา ตำรับตำรา การแพทย์ก็ถูกเผาถูกทำลายไป แต่ว่าส่วนที่ยังเหลือก็มาก พอมา ในสมัยกรุงธนบุรี มีการรวบรวมกันมาครั้งหนึ่งโดยโอรสของพระเจ้า กรุงธนบุรีซึ่งมีถึง ๔ องค์ ที่สนใจการแพทย์และก็เป็นกำลังสำคัญใน การรวบรวมความรู้ทางการแพทย์ นับเป็นการรวบรวมตอนกู้กรุงคืน ได้แล้วครั้งแรก และในครั้งที่สองสมัยรัชกาลที่ ๑ ปราบดาภิเษกแล้ว ตั้งกรุงเพทฯ ท่านก็มีการดำเนินการทำหลายอย่าง เนื่องจากรัชกาลที่ ๑ ท่านเป็นกษัตริย์นักปกครองที่เยี่ยมยอดที่สุดพระองค์หนึ่งในประวัติศาสตร์



ของบ้านเรา เพราะพอท่านขึ้นเป็นพระเจ้าแผ่นดิน ท่านได้วางรากฐานของประเทศทุกด้านเลย ตั้งแต่

๑) การสร้างเมือง เพราะว่ากรุงธนบุรีเป็นเมืองเอกแตก มีแม่น้ำผ่านกลาง ป้อมกันลำบาก คับแคบ ขยายออกก็ลำบากเพราะมีวัดชานสองข้าง จะไปรื้อวัดเพื่อขยายเมืองก็ไม่สมควร ท่านเลยย้ายมาฝั่งตะวันออกมาสร้างเมือง เวลาท่านสร้างเมืองท่านจะสร้างเมืองเพื่อให้คนไทยเรารู้สึกว่ายังเป็นคนไทย มีทรัพย์สินสมบัติเป็นของไทยเรามาแต่ตั้งแต่เดิมเช่น วัดวาอารามต่างๆ ก็จะมีชื่อเหมือนสมัยอยุธยาเป็นส่วนใหญ่ เช่น วัดมหาธาตุ วัดราชบูรณะ ท่าน จะเอาชื่อวัดสำคัญๆในสมัยอยุธยามาตั้งในกรุงเทพฯ หลายวัด แล้วก็มี ประเพณีว่าสมัยอยุธยาจะมีวัดที่อยู่ติดกับวัง ซึ่งเป็นวัดหลวงไม่มีพระเจ้าพรหม เพื่อให้พระเจ้าแผ่นดินไปประกอบพิธีทางศาสนาได้โดยสะดวก และปลอดภัย คือวัดพระศรีสรรเพชญ์ ส่วนเจดีย์ที่เห็นกันใหม่ๆ ๓ องค์นี้ บูรณะขึ้นใหม่ในสมัยจอมพล.พิบูล สงคราม และวัดนี้ก็มีพระพุทธรูป ที่สำคัญหุ้มด้วยทองคำ เป็นพระพุทธรูปยืนหุ้มทองคำหนักถึง ๒๘๖ ชั่ง และตอนเสียกรุงศรีอยุธยาเข้าศึกก็หลอมเอาทองไป เอาไปหุ้มเจดีย์ ซเวดากอง ซึ่งทองที่ลอกไปก็ไม่ได้เอาไปแจกจ่ายใคร เอาไปหุ้มเจดีย์ศักดิ์สิทธิ์ที่เขานับถือ แสดงว่าเขาก็เคารพในความศักดิ์สิทธิ์ของทองคำ ที่หุ้มพระพุทธรูปของเราเช่นกัน

รัชกาลที่ ๑ เวลาที่ท่านสร้างวัง ท่านก็สร้างวัดด้วย คือวัดพระแก้ว ซึ่งก็เป็นวัดอยู่กับวังแล้วไม่มีพระเจ้าพรหม นี้ก็เหมือนกันคือ การสร้างบ้านสร้างเมือง

๒) ท่านวางรากฐานพุทธศาสนา โดยมีการสังคายนาพระไตรปิฎก

๓) ท่านชำระกฎหมาย ในช่วงนั้นบ้านเมืองแตกกระสานซ่านเซ็น หลักกฎหมายก็กระจัดกระจาย ท่านชำระกฎหมายเป็นกฎหมายตรา ๓ ดวง



๔) ท่านพยายามสร้างอุดมคติของชาติ เพราะท่านสร้างวรรณกรรม ซึ่งวรรณกรรมของไทยก็มีเขียนขึ้น แต่วรรณกรรมหลัก ๆ ก็แปลมาจากต่างประเทศเช่น ท่านโปรดฯ ให้แปลสามก๊ก แปลราชาธิราช อย่างนี้เป็นต้น ท่านวางรากฐานไว้หมดเลย

๕) แล้วที่สำคัญอีกประการหนึ่ง ท่านก็รวบรวมความรู้แพทย์แผนไทยขึ้นมา เริ่มจากการบูรณะวัดโพธาราม รวบรวมตำรับตำราส่วนหนึ่งไว้

ในรัชกาลที่ ๒ มีการรวบรวมไปจารึกไว้ที่วัดราชโอรส เพราะเป็นวัดประจำรัชกาลพระองค์ท่าน ต่อมาในรัชกาลที่ ๓ มีการจารึกรวบรวมตำราไว้มาก รวบรวมทั้งจากวัดวาอาราม และจากแพทย์พื้นบ้านต่างๆ เอามาคัดกรอง แล้วจารึกแพร่หลายไว้ เป็นจารึกวัดพระเชตุพน รัชกาลที่ ๔ ก็มาจารึกแต่ไม่มาก โดยจารึกไว้ที่ จ.สงขลา อยู่ที่วัดมัทธิมาวาส เข้าใจว่าเอามาจากวัดโพธิ์นี้แหละ

พอมารัชกาลที่ ๕ ท่านชำระคัมภีร์ต่างๆ เกิดเป็นคัมภีร์แพทยศาสตร์สงเคราะห์ ประกอบด้วยตำราการแพทย์ต่างๆ ๒๖-๒๗ คัมภีร์ รวบรวมขึ้นมาเรื่อยๆ ทั้งหลายเหล่านี้เป็นการแพทย์ระดับชาติ และก็ยังเหลืออยู่อีกระดับหนึ่งคือ แพทย์พื้นบ้าน ถามว่าส่วนที่เหลือ สืบทอดเฉพาะส่วนที่เหลือหรือ? คำตอบคือไม่ใช่ ไม่ใช่เป็นการสืบทอดมา แต่มีการพัฒนาเพิ่มพูนขึ้นมาเรื่อยๆ นั่นคือการแพทย์พื้นบ้าน และในบันทึกของราชสำนัก เรามีการแพทย์แผนจีน เข้ามาเมืองไทย เชื่อว่ามีมาตั้งแต่สมัยสุโขทัย แต่ในตำราโอสถพระนารายณ์ ก็มี ๑ ตำรับ เป็นของหมอจีนรวบรวมเอาไว้และมีการใช้อย่างแพร่หลายจนเป็นที่ยอมรับของราชสำนัก ส่วนที่เหลือก็เป็นการแพทย์ทางเลือก ซึ่งเวลานี้มีมาก ๑๐๐-๒๐๐ ประเภท เช่น โยคะ อายูรเวท และอย่างอื่นอีกมาก



แนวคิดการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านสู่การดูแลสุขภาพ

สิ่งที่กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกคิดคือ กรมฯกำหนดวิสัยทัศน์ว่า จะพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพื่อชาวไทยและชาวโลก เพราะเราต้องคิดถึงประโยชน์ของชาวไทย และเพื่อแม่เพื่อเพื่อนร่วมโลกของเราด้วย ถ้าเราทอดทิ้งเอาเปรียบชาวโลกเราไม่ทำ เราพัฒนาก็เพื่อไปสู่การพึ่งตนเอง ไม่ใช่เป็นการแพทย์เชิงพาณิชย์ แต่เพื่อช่วยเหลือ เพราะเรายึดตามแนวทางที่ถูกต้อง ถ้าเราไปไม่ถูกต้องก็จะเกิดการเอารัดเอาเปรียบ และเกิดปัญหาตามมาได้ ถ้าเรายึดมั่นการพัฒนาเพื่อชาวไทยและชาวโลก อันนี้ก็จะยิ่งดีใหญ่ เพราะสิ่งนี้คือจุดมุ่งหมายที่สำคัญของกรมฯ เรา

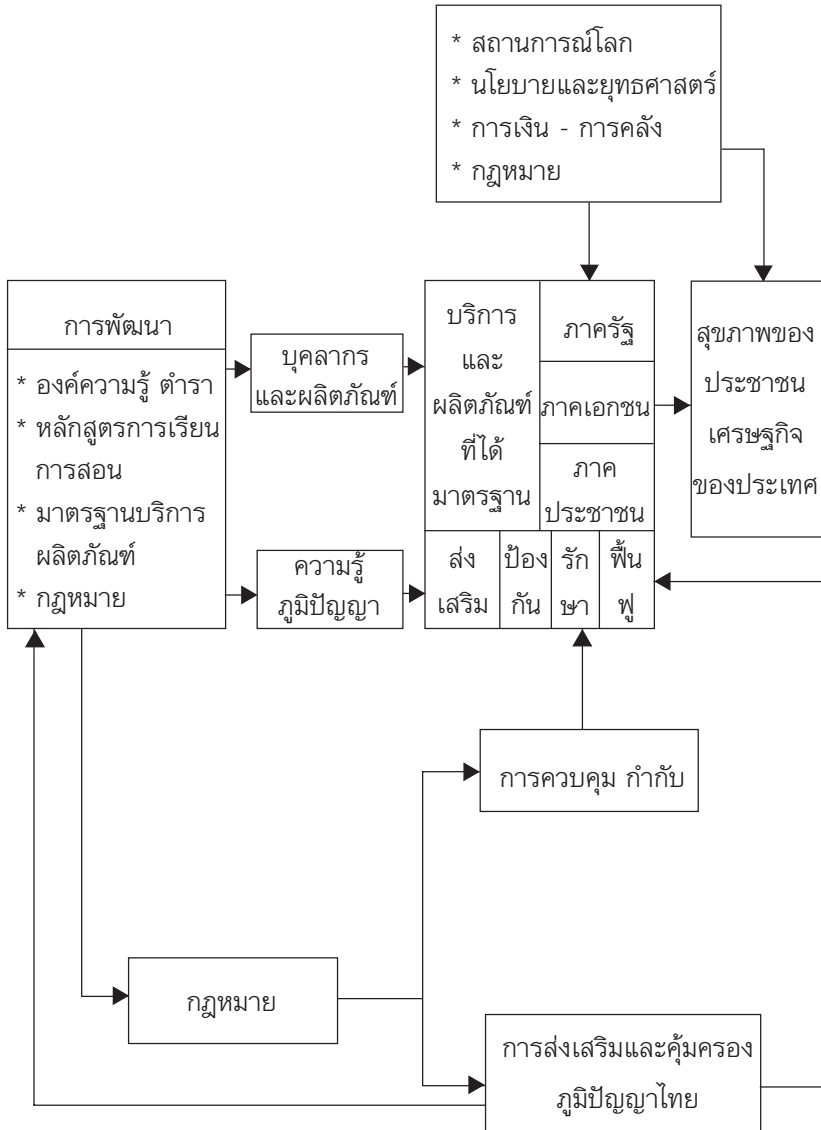
เป้าหมายการพัฒนางานการแพทย์พื้นบ้านเพื่อสุขภาพ

ในโรงพยาบาล ทั้งของรัฐ เอกชนตลอดจนชุมชนและประชาชนเอง ก็มีการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย ซึ่งก็ครอบคลุมการแพทย์พื้นบ้านไทย และการแพทย์ทางเลือก อย่างเหมาะสม เพื่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาพอย่างยั่งยืนและการพึ่งตนเองของประชาชนของประเทศ นี่คือเป้าหมาย เราอยากเห็นสิ่งเหล่านี้เพราะว่าการพัฒนาสุขภาพนั้น เราต้องคิดถึงการพัฒนาที่ยั่งยืนด้วย

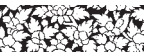
ซึ่งตามกรอบแนวคิดการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ตามแผนภูมิถัดไป จะเห็นว่าด้าน**ขวามือสุดคือมุ่งสุขภาพของประชาชนและเศรษฐกิจของประเทศด้วย ส่วนด้านซ้ายมือเราต้องพัฒนาองค์ความรู้ ตำรา พัฒนาหลักสูตร การเรียนการสอน พัฒนามาตรฐานบริการ พัฒนาผลิตภัณฑ์ พัฒนากฎหมาย** เพื่อให้เกิด**มีบุคลากรอันได้แก่ ผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้ประกอบโรคศิลปะ ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ภูมิปัญญา** ที่สามารถทำให้การบริการและผลิตภัณฑ์มีมาตรฐาน



การพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ประกอบด้วย



แผนภูมิที่ ๑ กรอบความคิดในการพัฒนาการแพทย์แผนไทย
และการแพทย์ทางเลือก



ครอบคลุมทั้งภาครัฐและเอกชน ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู ทั้งภาครัฐและภาคประชาชน โดยที่กฎหมายก็ต้องพัฒนาขึ้นมา เพื่อให้สามารถควบคุม กำกับดูแล คุ่มครองประชาชนให้ปลอดภัย และได้ประโยชน์จากการแพทย์ในทุกกระดับ และขณะเดียวกันก็ให้สามารถคุ้มครองประชาชนให้ปลอดภัย และได้รับประโยชน์จากการแพทย์ในทุกระดับได้อย่างเหมาะสม และก็สามารถคุ้มครอง ส่งเสริม ภูมิปัญญาไทยให้พัฒนายิ่งๆขึ้นไป เป็นกรอบความคิดที่เราต้องเดินต่อไป โดยเรามียุทธศาสตร์หลักที่สำคัญอยู่ ๕ ยุทธศาสตร์ คือ ๑.พัฒนาองค์ความรู้ ๒. พัฒนาคน ๓.พัฒนาผลิตภัณฑ์ ๔.พัฒนากฎหมาย ๕.พัฒนาศักยภาพชุมชน

- ยุทธศาสตร์หลัก**
๑. พัฒนาองค์ความรู้
 ๒. พัฒนาบุคลากร
 ๓. พัฒนาผลิตภัณฑ์
 ๔. พัฒนากฎหมาย
 ๕. พัฒนาศักยภาพชุมชน/ประชาชน



การดำเนินงานในสถานพยาบาล

เราจะมีการปรับระดับการทำงาน ดังนี้

๑. การปรับระดับบริการ

ในโรงพยาบาลเราก็อยากเห็นการพัฒนาเป็น ๔ ระดับ คือ ระดับที่ ๑ มีการนำสมุนไพรไปให้บริการกับคนไข้ ระดับที่ ๒ มีคลินิกบริการการแพทย์แผนไทย ระดับที่ ๓ มีการผลิตสมุนไพร ระดับที่ ๔ พัฒนาให้เป็นศูนย์การฝึกอบรมต่อไป มีโรงพยาบาลนับ ๑๐๐ แห่ง ให้บริการการแพทย์แผนไทย ในอนาคตเราก็จะปรับระดับการบริการ ๑, ๒ เหมือนเดิม ส่วนระดับที่ ๓ จะปรับเปลี่ยนให้เป็นเรื่องการฝึกอบรม ถ่ายทอดความรู้ได้ด้วยและถ้าสถานพยาบาลมีการผลิตจะเป็นระดับ ๔

ระดับกิจกรรมการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาล

แบ่งออกเป็น ๔ ระดับ

ระดับ ๑ ให้บริการเฉพาะเรื่องสมุนไพร

ระดับ ๒ = ๑+ มีคลินิกบริการด้านการแพทย์แผนไทย
เช่น นวด อบ ประคบ

ระดับ ๓ = ๑+๒+ มีการผลิตสมุนไพร

ระดับ ๔ = ๑+๒+๓+ เป็นศูนย์ฝึกอบรม

๒. การคุ้มครองภูมิปัญญา

การคุ้มครองเรื่องภูมิปัญญา ต้องดำเนินการเลือกตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ตามกฎกระทรวง เพื่อให้จังหวัดคุ้มครองดูแลสิทธิภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้านไทย การแพทย์แผนไทย โดยมีการดำเนินการตามบทบาทหน้าที่นายทะเบียนจังหวัด



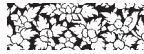
๓. การพัฒนาองค์ความรู้

การพัฒนาองค์ความรู้จะมีการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้การแพทย์พื้นบ้านในจังหวัด มีการศึกษาวิจัย ศึกษาตำรา ตำรับยา ศึกษาวิจัยทางสังคมวิทยา มานุษยวิทยา ศึกษาวิจัยในคน

การสังคายนาองค์ความรู้หมอมือเมือง

ในเรื่องการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านทางเหนือ อาจารย์ยิ่งยง เทาประเสริฐ สถาบันราชภัฏเชียงใหม่ ได้มีการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านล้านนาอย่างเป็นระบบ มีการศึกษาตำรับตำรา เขารวบรวมตำรามาถึง ๑๕๐๐ เล่ม ศึกษาจากหมอมือเมือง เอามาวิเคราะห์ สังเคราะห์องค์ความรู้ขึ้นมาได้เป็นทฤษฎีพื้นฐานว่าชีวิตร่างกายความเจ็บป่วยเป็นอย่างไร มีทฤษฎีวิวินิจฉัยการรักษาอย่างไร มีเครื่องมือวินิจฉัยอุปกรณ์อย่างไร

ตัวอย่างที่น่าสนใจคือ ในพุทธศาสนา เชื่อว่าดวงวิญญาณไปจุติร่างของมนุษย์ตอนไหนทั่วไปก็เข้าใจว่าดวงวิญญาณเข้าไปสิงสู่ตอนที่เชื้ออสุจิกับไข่ของแม่มาผสมกันเกิดปฏิสนธิ จิตวิญญาณก็ไปสิงสู่ตอนนั้น แต่การทฤษฎีแพทย์พื้นบ้านล้านนาเท่าที่ศึกษา สรุปว่าดวงวิญญาณ จะเข้าไปหลัง ๘ สัปดาห์แล้ว ช่วงแรกยังไม่เข้าไปเพราะช่วงนั้นเราจะพบมีการแท้งบ่อย ถ้าหากทารกมีสภาพไม่สมบูรณ์ธรรมชาติของร่างกายจะขับออกมาก็เกิดการแท้ง และการแท้งจะเกิดในช่วงนี้ค่อนข้างบ่อย ประมาณร้อยละ ๑๐ ซึ่งค่อนข้างสูง เพราะฉะนั้นการแพทย์พื้นบ้านล้านนาเท่าที่ศึกษาก็เชื่อว่าจิตวิญญาณจะเข้าไปสิงสู่หลังจากนั้นประมาณ ๘ สัปดาห์และนี่เป็นแนวคิด ที่อาจแตกต่างออกไปแต่ก็มีเป็นพื้นฐานจากการสังเกตจากประสบการณ์ต่างๆ เช่นนี้เป็นต้น



ความสำคัญของพิธีกรรมกับการแพทย์พื้นบ้าน

เรื่องเวชปฏิบัติของหมอพื้นบ้านเขาทำอย่างไรกันบ้าง นั่นคือหมายถึงการดูแลรักษาคนไข้ทำอย่างไร พิธีกรรมของ หมอพื้นบ้านมีอย่างไร เรื่องนี้เป็นสิ่งสำคัญเนื่องจาก การแพทย์ตะวันตกทิ้งพิธีกรรมหมดเลย แต่แท้จริงแล้ว **พิธีกรรมมีความสำคัญ เพราะมนุษย์จะอยู่กับเหตุผลอย่างเดียวยังไม่ได้ บางเรื่องต้องมีพิธีกรรม ความเชื่อมาประกอบอยู่ด้วย** ยกตัวอย่างเช่น ครอบครัวหนึ่ง สามิเสียชีวิต มีลูกเล็ก ๒-๓ คน ฝ่ายผู้หญิงจะมีความทุกข์ทรมานมาก ถ้าไม่มีพิธีกรรมการจัดงานศพ แม่บ้านก็จะจมอยู่ในความทุกข์ แต่พิธีกรรมกำหนดว่า เขาจะต้องเข้มแข็งขึ้นมา เพื่อที่จะมาทำพิธีกรรมให้ถูกต้อง เพราะฉะนั้นผู้หญิงคนนั้นจะถูกดึงออกจากความทุกข์โศกแสนสาหัสขึ้นมาประกอบพิธีกรรม ดังนั้นพิธีกรรมจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ นี่เป็นแง่มุมที่แตกต่างจากการแพทย์ตะวันตก เพราะฉะนั้น การแพทย์พื้นบ้านเรื่องพิธีกรรมจึงไม่ใช่เรื่องที่ยองข้าม แต่ว่าเราต้องจัดความสำคัญให้ถูกต้อง

รูปแบบการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านล้านนา

ทางล้านนาเขามีการพัฒนา โดยเริ่มจากการทบทวนเอกสารตำรับตำรา สำนวณเครือข่ายหมอเมืองก็กลุ่มก็เครือข่าย อยู่ตรงไหนบ้าง แล้วก็เลือกสรรผู้ทรงคุณวุฒิมาร่วมกันทำการศึกษามาประชุมศึกษาเจาะลึกเป็นรายบุคคล ว่าแต่ละท่านมีความชำนาญในเรื่องใด มีการล้มมนา มีการชำระตรวจสอบองค์ความรู้จนได้องค์ความรู้เชิงระบบเกี่ยวกับการป้องกัน การดูแล และการรักษาสุขภาพของชาวล้านนา ได้แนวคิดเนื้อหาสาระทั้งภาคทฤษฎีปฏิบัติ จากนั้นนำมาแยกแยะเป็น กลุ่มๆ ได้ ดังนี้คือ มีกลุ่มพิธีกรรม จิตบำบัด กายบำบัด สมุนไพรบำบัด การกินการอยู่ การปฏิบัติและก็สรุปเป็นความรู้การ



แพทย์พื้นบ้านล้านนา จากนั้นก็มีการประชุม สังคายนาความรู้หมอเมืองครั้งที่ ๑ ที่ศึกษาวิจัยเจาะลึกลงไปในแต่ละเรื่อง และก็ตรวจสอบทดลองใช้แล้วฝึกอบรมแก่ผู้สนใจ ก็ได้ออกมาเป็นตำราพื้นบ้านล้านนามีคู่มือแต่ละเรื่องแล้วนำมาสังคายนาทำอีกรอบ ศึกษาเจาะลึกอีกครั้ง ตรวจสอบและทดลองใช้ สุดท้ายก็ได้ตำราอ้างอิงการแพทย์พื้นบ้านล้านนาสรุปเป็นทฤษฎีของคู่มือในภาพรวมแต่ละแขนง ตรงนี้จะเป็นองค์ความรู้ที่เป็นมาตรฐาน ที่สามารถถ่ายทอดกันออกไปด้วยความมั่นใจนี้แหละคือรูปแบบที่มีการพัฒนา ซึ่งคิดว่าภาคอื่น จังหวัดอื่นๆ น่าจะใช้รูปแบบอันนี้นำไปประยุกต์ ไปพัฒนาในท้องถิ่นของตนเองต่อไปได้

ทางล้านนาสรุปได้เป็นว่ากระบวนการป้องกันและการดูแลรักษาสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมตามวิถีชีวิตของชาวล้านนานั้น เขาแบ่งได้เป็น ๕ กลุ่ม ดังนี้คือ

๑. **กลุ่มพิธีกรรม** จิตบำบัด ได้แก่ บูชาเทียน สุขวัณฺณ สงเคราะห์สมาธิ อาบน้ำมนต์ ถอนขี้ด สืบชะตา ตัดกรรม
๒. **กลุ่มกายบำบัด** ได้แก่ นวด เอาเอ็น เข้าเฟือก แช่น้ำร้อน-เย็น ฟังดิน เป่าท่า รมควัน เซ็ด แหก ย่ำขา
๓. **กลุ่มสมุนไพรบำบัด** ได้แก่ ยาหม้อ ยาฝน ยาเม็ด ยาตอง ยาอาบ ยาพอก ยาทา ยาต้ม ยาสูบ
๔. **กลุ่มอาหารบำบัด** ได้แก่ เรื่องอาหารแสลง อาหารร้อน อาหารเย็น อาหารตามฤดูกาล อาหารบำรุงกำลัง อาหารปรับธาตุ บำรุงกำลัง บำรุงน้ำนม บำรุงยาอายุวัฒนะ
๕. **กลุ่มการประพฤติปฏิบัติ** ได้แก่ ยันต์ คาถา ทิศทาง ตำแหน่ง ปลูกไม้มงคล ทำบุญ สุตตรถอน ตามลิ่งแวดล้อม และนอกเหนือธรรมชาติ



เหล่านี้ก็เป็นตัวอย่างซึ่งหยิบยกขึ้นมานำเสนอเพื่อเป็นตัวกระตุ้น เป็นแนวทาง สำหรับทุกภาค ทุกเขต ทุกท้องที่ จะได้นำไปศึกษา ตามแนวทางนี้ต่อไปได้

แนวทางการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน

สรุปสุดท้าย ก็สรุปได้ว่า กรมฯ มีนโยบายอยู่ ๖ ประการ คือ

๑) อนุรักษ์ฟื้นฟูภูมิปัญญา การแพทย์พื้นบ้านไทยทั้งอนุรักษ์ ทั้งฟื้นฟูภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านไทย

๒) ศึกษาวิจัยและพัฒนา คือจะอนุรักษ์และเก็บไว้ เฉยๆไม่พอ หลักพุทธศาสนาของเราบอกว่าจะต้องมีการเปลี่ยนแปลง เพราะฉะนั้นก็จะต้องมีเรื่องของการพัฒนาให้ละเอียดเลยว่า ในทางศาสนา ทางความเชื่อ ทางการปฏิบัติต่างๆในท้องที่เหล่านี้ มีอะไรบ้างที่เอื้อ ที่ส่งเสริม ทำให้สุขภาพอนามัยของคนดี อันนี้ก็ต้องศึกษา แล้วก็ศึกษาโดยที่รวมกัน ทั้งนักวิชาการทางด้านการศึกษาปัจจุบัน หรือว่านักวิชาการทางด้านมานุษยวิทยา สังคมวิทยา สังคมศาสตร์ ตลอดจนผู้รู้ ผู้เชี่ยวชาญทางด้านศาสนา ทั้งส่วนกลาง ทั้งในท้องที่ เข้ามาร่วมกันศึกษา และหาทางที่จะพัฒนาต่อไป ที่จะทำอะไรให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพของประชาชนให้ดีที่สุด

๓) ส่งเสริมประยุกต์ใช้ พอศึกษามาแล้วก็ไม่ใช่ศึกษาเอามาดูเล่น แต่เอามาส่งเสริมมาประยุกต์ใช้ให้เป็นประโยชน์ แล้วจากการประยุกต์ใช้ เราก็จะเรียนรู้ไปเรื่อยๆได้ว่า อะไรที่ยังบกพร่องอยู่ อะไรที่ยังต้องพัฒนาต่อไป

๔) จัดให้มีการเรียนรู้ ศูนย์การเรียนรู้พื้นบ้านไทย ก็จะส่งเสริมให้ที่ๆ มีอยู่แล้วให้พัฒนาอื่นๆ ขึ้นไป สิ่งไหนที่ยังไม่มีก็ส่งเสริมให้มี แล้วขณะเดียวกันเราก็ไม่ได้มองแค่หมอมือเมือง หมอพื้นบ้าน ที่จะพัฒนา



ตัวหมอพั้นบ้านเท่านั้น จุดสำคัญที่สุดก็คือ

๕) การคุ้มครองผู้บริโภค ทำอย่างไรประชาชนจะไม่ถูกเอาไรต์เอาเปรียบ หรือว่าบางคนที่จะไปหลอกลวงเขา เราจะป้องกันคุ้มครองช่วยเหลือเขาอย่างไร เพราะฉะนั้นดูเรื่อง และสุดท้าย

๖) ด้านกฎหมาย ต้องมีการพัฒนาว่าทำยังไงที่แพทย์พั้นบ้านจะสามารถทำงานที่ตัวรู้ตัวถนัดได้อย่างมีศักดิ์ศรี โดยที่กฎหมายยอมรับ เพราะทุกวันนี้ใครที่มีชื่อเสียงขึ้นมาก็อาจถูกเพ่งเล็ง เพราะยังไม่มีใบประกอบโรคศิลปะ อย่างนี้เป็นต้น เราจะจัดการอย่างไร เพื่อที่จะให้หมอพั้นบ้านพัฒนาความรู้ แล้วใช้ความรู้กับประชาชนให้เกิดประโยชน์มากที่สุด นั่นคือเป้าหมายของเรา คือ **กฎหมายต้องเป็นเครื่องมือในการส่งเสริมสุขภาพ ความกินดีอยู่ดีของประชาชน ไม่ใช่กฎหมายมาเป็นตัวกีดกัน กฎหมายจะต้องพัฒนาในลักษณะที่ส่งเสริม คุ้มครองให้เกิดประโยชน์สุขกับทุกฝ่าย**



หัวใจของ การแพทย์พื้นบ้านไทย

นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์
หัวหน้างานนโยบายสุขภาพทางเลือก
สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

มติการแพทย์พื้นบ้าน

ผมขอเริ่มต้นเลยนะว่า เวลามองการแพทย์พื้นบ้าน เรามองว่าการแพทย์พื้นบ้านคืออะไรผมอยากให้เรามองเป็นเบื้องต้นเลยว่า **หัวใจ** สำคัญของการแพทย์พื้นบ้าน คือ เป็นการแพทย์แบบหลายมิติ หลายมิติหมายความว่า มันผสมผสาน ความรู้ในเรื่องมนุษย์ และโลกกับชีวิตเข้าด้วยกัน แล้วมันลงตัวงดงามในหลายมิติ

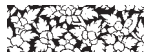
ทีนี้ถ้าเราพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านพัฒนาไปแล้วมันเหลือมิติเดียว เราจะล้มเหลว มันเสียคุณค่าที่เป็นหัวใจของการแพทย์พื้นบ้านไป เพราะฉะนั้นยุทธศาสตร์แนวทางการทำงานใดๆ ก็แล้วแต่ ผมคิดว่าต้องจับหลักอันนี้ให้ได้ก่อน ว่าทำอย่างไรที่จะทำให้การแพทย์พื้นบ้านของเรา



ที่พัฒนาไปแล้วไม่ละเลยมิติที่สำคัญๆ ที่การแพทย์พื้นบ้านเคยเป็นหลัก ให้ กับสังคมไทยมาก่อน ยกตัวอย่าง เช่น มิติทางด้านวัฒนธรรม ความสัมพันธ์ของคนกับคน ความสัมพันธ์ของคนกับสิ่งแวดล้อม ที่ต้อง เคารพซึ่งกันและกันระหว่างมนุษย์กับธรรมชาติที่มนุษย์อาศัยอยู่ มิติทาง คุณธรรมที่มี **ทำให้การแพทย์พื้นบ้าน มันมีความงดงามในตัวมัน** หรือ มิติทางด้านตัวศาสตร์ซึ่งมาจากรากฐานความคิดที่เป็นลักษณะเฉพาะ ของภูมิปัญญาพื้นบ้านไทย หรือว่ามิติของความหลากหลาย ที่เรา ไม่สามารถจะลดการแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งมีอยู่ตั้งแต่ชาวเขายันชาวเล ให้มันไปเป็นแบบใดแบบเดียว เหมือนกับที่คุณสุจิตต์ วงษ์เทศ เคยพูดว่า กรมศิลป์ เวลาพัฒนารำไทย ไปสนับสนุนการเล่นพื้นบ้าน การรำ พื้นบ้าน ก็มักจะเอาร่างมาตรฐานไปครอบงำชาวบ้าน อยากให้ ชาวบ้านร่างเหมือนร่างมาตรฐานของกรมศิลป์ ซึ่งมันก็ทำให้สูญเสีย ความงดงามของศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่นไป อันนี้ผมอยากจะตั้งตัวนี้ ขึ้นมาเป็นหลักเอาไว้ก่อน

ส่วนตัวยุทธศาสตร์การพัฒนาใดๆ ก็จะต้องไม่ลืมว่า เรากำลัง ทำงาน อยู่กับการแพทย์หลายมิติ ถ้าเมื่อไหร่ที่เหลือมิติเดียว อย่างเช่น การแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งเป็นการแพทย์มิติเดียว คือเป็นการแพทย์มิติ อวัยวะเพราะฉะนั้นเมื่อคุณเจ็บป่วยมา เขาไม่สนใจอย่างอื่นเลย เขา สนใจแต่อวัยวะอย่างเดียว เขาจะไม่สนใจ ภูมิจิต ภูมิธรรม ภูมิปัญญา ของคนที่ป่วยที่มารับการรักษา มิติทางจิตวิญญาณก็ไม่มี สนใจอย่างเดียว ว่าอวัยวะไหน ผิดปกติ จะมุ่งตรงไปจัดการที่อวัยวะนั้น โดยละเลยมิติ อื่นๆ ไปอย่างสิ้นเชิง

ทีนี้ประเด็นที่จะพูดต่อจากนี้ไป จะเป็นการพูดถึง ความคิดเห็น ของผมว่า การทำงานเรื่องการแพทย์พื้นบ้าน เราน่าจะคิดยังไง ผมนั่ง ฟังรายงานของกลุ่ม ผมมีความรู้สึกอย่างหนึ่ง การแพทย์พื้นบ้านในระยะ



๒๐ ปีที่ผ่านมา ตั้งแต่ผมเอาหมอรำผีฟ้าไปรำในรพ.ชุมพวงที่โคราช ปี ๒๕๒๗ จนปีนี้ ๒๕๔๖ มันก็ ๒๐ ปีพอดี ๒๐ ปีที่ผ่านมาผมคิดว่า เราไม่ควรรู้สึกท้อแท้ มันได้ก้าวมาไกล แต่เดิมที่ไม่เคยมีคนทำงานเรื่องนี้เต็มเวลา แต่ปัจจุบันมีองค์กรรองรับ นับว่าเป็นสิ่งดี

มุมมองการแพทย์พื้นบ้าน

เมื่อ ๑๐ ปีก่อนไม่มีหมอพื้นบ้านมานั่งสังเคราะห์ประสบการณ์มานั่งสรุปกัน เป็นรูปธรรมขึ้นมาได้มากมายอย่างนี้ แต่ก่อนหมอพื้นบ้านก็กระจัดกระจาย แทบจะไม่รู้จักกันเลย ต่างคนก็ต่างอยู่ ตอนนี้นั้นแนวโน้มก็ดีขึ้น ส่วนหนึ่งที่ผมเห็นก็คือว่า สิ่งที่น่าเสนอขึ้นมา ผมมีความรู้สึกว่า เรา ยังไปเน้นแพทย์พื้นบ้านในระดับเดียว หมายความว่าระดับหมอพื้นบ้าน ซึ่งตรงนี้ผมอยากจะเสนอเป็นความคิด ดังนี้ว่า

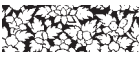
ประเด็นแรก เราไม่สามารถฟื้นฟูหมอพื้นบ้านได้โดยไม่สนใจอีก ๓ ระดับ ที่เหลือ คืออะไรบ้าง ผมอยากจะมองว่าอย่างนี้ก่อนว่า **ตัวระบบการแพทย์พื้นบ้าน** มันเข้าไปเกี่ยวข้องกับชีวิตของผู้คน แบ่งได้เป็น ๔ ระดับ ด้วยกัน และถ้าเราพัฒนา โดยไปเน้นที่ระดับใดระดับเดียว โดยละเลยอีกหลายระดับ เราไม่สำเร็จ

ระดับแรก ที่การแพทย์พื้นบ้านเข้าไปเกี่ยวข้อง คือเข้าไปอยู่ในระดับวิถีชีวิตชาวบ้าน ว่าเขามีวิถีชีวิตยังไง กินอยู่ยังไง มีวิถีคิดต่อการกินการอยู่ การสัมพันธ์กับผู้อื่น มีมิติความสัมพันธ์เข้ามาเกี่ยวข้องกับผู้อื่นไหม ผมไปอยู่หมู่บ้านที่อีสาน ฝนตกลงมากกลางดึกคืนหนึ่ง พ่อใหญ่ตื่นลุกขึ้นมาจากที่นอน เอาผ้ากันฝนคลุมหัวออกไปท้องถิ่น ผมถามว่า พ่อจะไปไหนดึกๆ แถบบอกว่าฝนตกต้องไปเปิดกันแทน ผมก็ถามว่า จะรีบไปเปิดทำไมดึกๆ พ่อบอกว่าไม่เปิดไม่ได้เพราะว่า **ผีตาแถก** ดูแลท้องถิ่นอยู่ มันเป็นกฎเกณฑ์ที่ชาวบ้านต้องไปเปิดคันทนา



ให้น้ำไหลเพื่อแผ่ไปยังคนอื่นด้วย อาจารย์กาญจนา แก้วเทพ ไปทำวิจัยที่สกลนคร บอกว่า ชาวบ้านในหมู่บ้านเจ็บป่วย เพราะว่าฝนตกมาแล้วไม่ไปเปิดกันแทนหา ผีตาแฮก ก็เลยมาทำให้เจ็บป่วย มันเป็นกฎเกณฑ์ที่ทำให้คนเราคิดถึงคนอื่น เพราะว่าฝนตกมา น้ำมันก็ไหลมาทางเดียว ถ้าเราไม่เปิดคันทนาของเรา น้ำก็อยู่แต่ในนาเรา ไม่แบ่งไปให้นาคนอื่น ที่นี้ความเจ็บป่วยกับผี กับ วิถีชีวิตการทำนา ต่อการเอื้อเพื่อเกื้อกูลต่อเพื่อนบ้าน มันถักทออยู่ในชีวิต ของคนหลายๆเรื่อง มากกว่าเรื่องยาอย่างเดียว ที่นี้ตัวที่มันเป็นมิติ วิถีชีวิต ผมว่าเป็นฐานประการแรกที่เราจะต้องดูไม่ว่าอาหารการกิน พืชผักสมุนไพรที่ชาวบ้านใช้หรือ อะไรต่างๆในวิถีชีวิตของเขา ผมอยู่อีสาน พอถึงช่วงไข้หัวลม อากาศเปลี่ยนแปลงก็เอาดอกแคมาแกงกินกัน เพราะว่าแกงล้มดอกแคทำให้เด็กไม่เป็นไข้หัวลมอย่างนี้เป็นความรู้ที่แทรกซึมอยู่ในวิถีชีวิตของชาวบ้าน อันนี้เป็นด่านแรกเลย ที่ถ้าเราเสียฐานนี้ไป การฟื้นฟูหมอฟันบ้านก็ไม่ขึ้น เพราะไม่ต่อกับวิถีชีวิตของชาวบ้าน เช่นนี้ก็จะเหลือแต่หมอๆๆ แต่มันไม่มีความหมายในชีวิตจริงของ ชาวบ้านมากนัก

ระดับที่ ๒ ที่ผมรู้สึกว่ามันมี และเราละเลยไม่ได้ คือ **เรื่องของแบบแผนการปฏิบัติตัวในวิถีชีวิต** และเป็นแบบแผนการปฏิบัติตัวในช่วงสำคัญๆ เช่น เวลาคลอดลูก การเลี้ยงลูก การเกิด การตาย อันนี้มันเป็นแบบแผนการปฏิบัติ เช่นเวลาแม่คลอดลูก อีสานก็ให้อยู่ไฟ การอยู่ไฟก็มีแบบแผนที่เป็นระบบมาก ตั้งแต่จะเอา ฟืนแบบไหน จะให้ไฟดี ไม่แตกเปี๊ยะเปี๊ยะไม่มีควันมาก จนกระทั่งถึงกินอะไรได้ กินอะไรไม่ได้ อันนี้ก็เป็นภูมิปัญญา เวลาคนไม่อยู่ไฟพอฝนตกฟ้าร้องหน่อยก็หนาว ไม่มีแรง หรือเจ็บแข้งเจ็บขา อันนี้ไม่เกี่ยวกับหมอฟันบ้านมากนัก อาจมีหมอดับพิษไฟ หมอช่วยอย่างอื่นบ้าง แต่ว่ามันเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในครอบครัวของผู้คน นี่ก็เป็นภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านเหมือนกัน



ระดับที่ ๓ คือ พวกภูมิปัญญาที่อยู่ในยามเจ็บป่วยแล้ว คนเขาพึ่งตัวเองได้ โดยไม่ต้องมาหาหมอพื้นบ้าน ยกตัวอย่างเช่น ยากกลางบ้าน ต่างๆ ที่ชาวบ้านรู้ในหมู่บ้านกันเอง โดยไม่ต้องมาหาหมอพื้นบ้าน

ระดับ ๔ คือ **ตัวหมอพื้นบ้าน** ที่ผมอยากจะย้ำก็คือว่า ถ้าเราพัฒนาแค่ระดับหมอพื้นบ้านระดับนี้อันเดียว เราจะไม่สำเร็จ เพราะเราขาดฐานที่จะทำให้ชาวบ้านเข้ามาเกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน ในยามที่เขาไม่ป่วย เมื่อมันไม่มีฐานที่จะทำให้ชาวบ้าน เข้ามาเกี่ยวข้องกับการแพทย์พื้นบ้านยามที่เขาไม่ป่วย เขาก็จะห่างเหินจากภูมิปัญญาเหล่านี้มาก และเมื่อยามที่เขาป่วยขึ้นมา เขาไม่รู้จักหรือ เพราะเขาห่างเหินจากวิถีชีวิตของเขาอยู่แล้ว **ทำอย่างไรเราจะให้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน มันสอดแทรกเข้าไปในชีวิตของคนตามปกติธรรมดา เหมือนกับศาสนา** ถ้าเราไปพินทุพระอย่างเดียว ไม่พินทุฮิตลิสสอง ไม่พินทุประเพณีการไปวัดของชาวบ้าน ไม่พินทุการแผ่ การบริจาคให้ทาน ในชีวิตชาวบ้าน พระגעแคไหนก็เอาศาสนาไม่รอด ที่นี่ถ้าเราทำระดับเดียว โดยไปเน้นที่ตัวหมอ โดยไม่มองว่าการแพทย์พื้นบ้าน จะเสริมไป ในชีวิตปกติของชีวิตชาวบ้าน การแพทย์พื้นบ้านก็จะห่างเหินจากชีวิตชาวบ้าน เหมือนกับถ้าเราไปเน้นพระอย่างเดียว ไม่เน้นปฏิบัติที่ชาวบ้านพึงมาร่วมได้ ศาสนาก็จะห่างจากชาวบ้าน เมื่อศาสนาห่างจากชาวบ้าน ต่อให้พระเข้มแข็งขนาดไหน ก็เอาศาสนาไม่อยู่

ประเด็นที่ ๒ คือ เป็นวิธีคิดในเชิงปรัชญาว่า เวลาที่เราพูดเรื่องการแพทย์พื้นบ้าน มันเป็นการพูดเรื่องของความจริง ที่มันแตกต่างจากความจริงที่หมอแผนปัจจุบันกำลังพูด เคยมีที่ประเทศสหรัฐอเมริกาที่มหาวิทยาลัยที่ผมไปเรียน หมอที่นั่นเขาก็ไม่ยอมเชื่อถือการแพทย์พื้นบ้าน เขารู้จักกับหมอแผนจีน เขาก็เลยเชิญหมอแผนจีนกลุ่มหนึ่งมาที่อเมริกา



และก็พาหมอจีนเข้าไปดูห้องผ่าตัด แล้วก็ผ่าท้องออกมาให้ดู และก็บอกว่านี่เห็นไหม ร่างกายของมนุษย์ ผ่าออกมา ก็เห็นตับ ไต ลำไส้ พุง เหมือนแผนผังที่เขาเขียนไว้ เหมือนในแพทย์แผนปัจจุบัน ส่วนที่หมอแผนจีนบอกว่ามี ธาตุไฟ มีซี่ ไม่มีเลย เห็นไหม? หมอจีนเขาก็ไม่ได้ว่าอะไรนะ ก็เดินทางกลับประเทศ แล้วก็เขียนจดหมายมาบอกว่า ขอขอบคุณมากนะที่คุณกรุณาได้จัดการผ่าตัดให้เราดู และโชว์ให้เราดูอวัยวะต่างๆ เราก็รู้สึกขอบคุณอย่างยิ่งเลย สำหรับในเรื่องของคุณที่ยังไม่สามารถเห็น **ซี** ที่ว่า ก็ขอให้คุณพยายามต่อไป

อันนี้คือว่า **การแพทย์แต่ละอัน มันมีฐานของความจริงคนละชุด** กับความจริงของการแพทย์แผนจีน มันมีพลังของชื่ออยู่ มันมี หยิน-หยาง อยู่ **วิธีการตรวจสอบและพิสูจน์ความจริง ก็เป็นอีกแบบหนึ่ง** จะผ่ามาดูไม่ได้ **ต้องใช้ญาณทัศนะอีกแบบหนึ่ง เข้าไปรับรู้** เหมือนกับ นิพพาน มีจริงหรือไม่จริง มันจะใช้การวัดยังไงก็วัดยาก ก็ต้องเอาตัวตนของเราเข้าไปเรียนรู้ปฏิบัติก็จะรู้ว่ามันมีหรือไม่มีที่นี้การแพทย์พื้นบ้านก็เหมือนกัน เวลาเราพูดถึงความเจ็บป่วย อาการหรือโรคต่างๆ เรากำลังพูดถึงความเจ็บป่วยในเรื่องของความจริงคนละแบบกับกระแสหลัก ที่นี้พอพูดถึงความจริงคนละแบบกัน ถ้าได้โต้กัน มันก็ได้กันได้ยาก เพราะมันพิสูจน์กันคนละแบบ พื้นบ้านไทยบอกว่ามีผี ทางวิทยาศาสตร์บอกว่าไม่มีผี ทะเลาะกันยังไงก็เถียงกันยาก เพราะนักวิทยาศาสตร์ก็มีวิธีการตรวจความจริงอีกแบบหนึ่ง พื้นบ้านก็ตรวจสอบพิสูจน์ความจริงอีกแบบหนึ่ง

ปัญหาที่ผมกำลังอยากจะพูดถึง คือว่า **การต่อสู้กันทางการแพทย์พื้นบ้าน เป็นการต่อสู้เพื่อสถาปนาความจริงในสังคม ให้มีหลากหลายมากกว่า ๑ ความจริง** และความจริงในโลกมนุษย์ก็มีมากกว่า ๑ ความจริงเสมอ เพียงแต่ความจริงในการแพทย์แผนปัจจุบันมันกำลังครอบงำโลกอยู่ความจริงแบบนี้มีประโยชน์ใหม่ มีประโยชน์มากมาย



ครับ แต่ถามว่าสมบูรณเบ็ดเสร็จครบถ้วนไหม มันไม่มีความจริงชุดไหน ครบถ้วน มันก็ขาดมิติอื่น ๆ ไป **สิ่งที่เรากำลังทำอยู่นี้ เรากำลังทำงาน เพื่อที่จะต่อสู้กับวิถีคิด เป็นการต่อสู้เพื่อที่จะสถาปนาความจริง บางอย่างขึ้นมา เป็นความจริงที่ต่างจากความจริงในกระแสหลัก**

ที่นี้การทำงานใด ๆ ที่เป็นเรื่องเกี่ยวกับความจริง มันจะต้อง **สู้กันในเรื่องของภาษา เพราะภาษาเป็นเครื่องสถาปนาความจริง** เมื่อ ไหว่ก็ตามที่ภาษาของหมอพื้นบ้านใช้ เป็นภาษาเฉพาะในวงแคบ ๆ ของ เราเอง เราจะไม่มีทางสร้างความเข้าใจในวงกว้างได้ ผมยกตัวอย่าง เปรียบเทียบ ภาษานี้นำแนวคิดนะ อย่างเช่น คำว่า **ร้อนใน** トラบใดที่ ชาวบ้านยังรู้จักแนวคิด ว่าร้อนในมันเป็นยังไง วิฉฉัยร้อนในเป็น ยา แก้อร้อนใน มันไม่หมดจากตลาด แต่ถ้าเมื่อไหร่ที่แนวคิดร้อนในมันหมดไป กลายเป็นไวรัสแทน ยาแก้อร้อนในก็หมดไป

トラบใดที่ **ผิดจะบุญ** เป็นแนวคิดเป็นภาษาที่ใช้อธิบายการเจ็บป่วย อยู่ ยาแก้อผิดจะบุญจะไม่หมด เพราะฉะนั้นสิ่งที่เรากำลังทำงานอยู่ เรา กำลังเสนอวิธีการมองโลก มองชีวิต ผ่านแนวคิด ซึ่งก็คือ **ภาษา** เพราะฉะนั้นตรงนี้ผมอยากจะเน้นว่า **เวลาเราทำงานเรื่องการแพทย์ พื้นบ้าน เราจึงต้องหันมาสนใจ คำศัพท์แสงภาษา สื่อและ สัญลักษณ์ที่เราใช้พูดคุยกัน และนำเสนอความคิด แนวคิดนั้นออกมา สู่สาธารณะเรื่อย ๆ และทำแนวคิดนั้นให้ชัดและง่าย เข้าใจง่าย** เมื่อ ไหว่ที่คุณทำแนวคิดนั้นที่ง่ายที่จะเข้าใจ คนจะเอาแนวคิดนั้นไปจับ ปราบกฎการณ์การเจ็บป่วยได้ การแพทย์พื้นบ้านเราจะมีบทบาทมากขึ้น เมื่อไหร่ที่คนเจ็บป่วยแล้วมองแนวคิดว่าต้องไป ดีที่ออก คนก็หันไปซื้อชีวิต หมด แต่ถ้ามองการแพทย์พื้นบ้านแล้วว่าเป็น **ใช้ทำทาน** เพราะฉะนั้น **ยาทำทาน ก็ต้องยังอยู่ ดังนั้นตัวแนวคิดนี้แหละที่มากับภาษา** เราก็ต้อง ไปเที่ยวหาว่าแนวคิดไหนในการแพทย์พื้นบ้าน ที่เป็นแนวคิดที่สามารถ

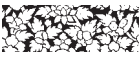


ประยุกต์ใช้ในสังคมปัจจุบันได้ อย่าไปใช้แนวคิดฝรั่งลู้กับฝรั่งเอง เราต้องมองคนละแบบ อาจจะได้ผลก็ได้อันนี้เป็นสิ่งที่อยากจะฝากไว้ให้คิดต่อ แนวคิดที่มีภาษาเป็นตัวสื่อ จะทำอะไร ให้มันออกมาได้มากขึ้น

ประเด็นที่ ๓ อยากให้เข้าใจกลไกและระบบที่เกี่ยวข้องกับ **แพทย์พื้นบ้าน** ให้ชัดเจน และสามารถทำงานกับกลไกและระบบนั้นๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น กลไกและระบบหลัก ๆ อยากจะให้มียู่ ๓ เรื่อง คือ

๑. กลไกของระบบราชการ คือ ระบบราชการ เวลาเราประชุมสัมมนากันเรื่อง การแพทย์ การนวดไทย เมื่อ ๒๕๒๘ ที่กรมประชาสัมพันธ์ ก็มีการพูดเหมือนกันว่า อยากให้ราชการเข้ามาช่วยเยอะๆ ต้องรู้ทันราชการว่าราชการเป็นยังไง และราชการบางอย่าง ก็ไม่เหมาะกับธรรมชาติของการแพทย์พื้นบ้านเอาเสียเลย **การแพทย์พื้นบ้านต้องการความหลากหลาย ราชการต้องการมาตรฐานเดียว การแพทย์พื้นบ้านต้องการมีอิสระภาพ ราชการต้องการการควบคุม การแพทย์พื้นบ้านทำงานไปแบบซ้าๆ ค่อยๆ การแพทย์แผนปัจจุบันทำงานเป็นรายปี** คือคุณต้องคิดเป็นรายปีแบบเรา คุณถึงจะทำงานได้ เพราะฉะนั้นตัวระบบที่มาเกี่ยวข้องกับเรา ก็ต้องหมั่นตรวจสอบกันอยู่เนืองนิจ ฝ่ายราชการมีจุดแข็งจุดอ่อนยังไง แล้วเราไปทำงานกับเขา ยังไง โดยแยกแยะว่ามีจุดตรงไหนดีบ้างตรงไหนไม่ดี

๒. กลไกของหมอพื้นบ้าน ปี ๒๕๓๑ ผมไปที่ภาคเหนือ จ.เชียงใหม่ อุดรดิตถ์ ลำพูน ลำปาง ก็เข้าไปคุยที่ร้านขายยาแห่งหนึ่งในเมืองเชียงใหม่ ที่ร้านแห่งนี้เขาเป็นร้านขายสมุนไพร ที่มีหมอพื้นบ้านมาซื้อขายสมุนไพรกันมาก วันๆ หนึ่งมีไม่ต่ำกว่า ๓๐-๕๐ คน ตรงจุดนี้ทำให้หมอพื้นบ้านรู้จักกัน มาคุยกัน มาพบปะ ผมเชื่อว่ามีเครือข่ายกลไกของระบบหมอพื้นบ้านเอง ที่มันจะเป็นประโยชน์และจำเป็นต้อง



พัฒนาควบคู่ไปกับระบบของราชการ ทำยังไงเราจะเห็นเครือข่ายเหล่านี้ได้มากขึ้นและเข้าไปทำให้เข้มแข็งขึ้น

ผมไปงานชุมนุมหมอรำผีฟ้าที่ภูพระ จ.ชัยภูมิ ไปสังเกตแม่พรหมริน ซึ่งเป็นหมอรำผีฟ้าที่ชัยภูมิที่มีชื่อเสียงที่สุดคนหนึ่ง แม่พรหมรินเป็นลูกศิษย์แม่จุมริน อีกทีหนึ่ง แก่ก็มีลูกศิษย์ลูกหาของแก่มาก คือ แม่จุมรินรักษาคนไป ๑๐ แล้วกลายมาเป็นหมอรำผีฟ้า ลัก ๑๐ คน หมอรำผีฟ้า ๑๐ คน ก็ไปรักษาคนไข้ต่อ ๑๐๐ คน แต่ละคนก็จะมีลูกศิษย์อีก สมมติลัก ๑๐ คน จะเห็นว่าเป็นเครือข่ายขนาดใหญ่ เครือข่ายของแม่พรหมรินมีลูกศิษย์ มาจากสามโคก อยุธยา อ่างทอง วันชุมนุมที่ภูพระ แม่พรหมรินก็เดินทางจากบ้าน แวะตามเส้นทางที่ไปภูพระ ลูกศิษย์ลูกหา ก็มาสมทบ กว่าที่จะถึงภูพระมีลูกศิษย์ลูกหาเกือบ ๑๐๐ คน นี่เป็นโครงสร้างกลไกของหมอพื้นบ้านเอง ซึ่งหมอพื้นบ้านก็รวมไปถึง หมอสมุนไพร และหมอความเชื่อต่างๆ

ทำอย่างไรเราจะมองเห็นกลไกเหล่านี้ เห็นศักยภาพของเขา และพยายามทำให้มันเข้มแข็ง ทำให้เข้มแข็งไม่ใช่หมายความว่านำไปใช้ประโยชน์ ผมยกตัวอย่าง มีอาจารย์พยาบาลที่มหาวิทยาลัยขอนแก่น เห็นว่ามีเครือข่ายหมอรำผีฟ้าอยู่ ก็นึกอยากจะไปใช้ประโยชน์ โดยพยายามจะไปชวนหมอรำผีฟ้า ให้กลอนที่รำผีฟ้า มีเรื่องของอนามัยแม่ และเด็กสอดแทรกเข้าด้วย ซึ่งผมก็มองด้วยความสังเวช คือโลกของหมอรำผีฟ้ายังไม่รู้จักเลย ยังไม่รู้วากลอนรำที่เขารำ มิติของสุขภาพเป็นมิติไหน ลองไปฟังสิครับ กว่าเขาจะเข้าถึงเรื่องการเจ็บป่วย เขาไปจักรวาลวิทยาเขาไปถึงเรื่องความดิงามที่มนุษย์จะต้องสะสมในชีวิตหนึ่งๆ หมายถึง เรื่องของการเคารพพ่อแม่ คนเฒ่าคนแก่ ผิดต่างๆ ที่ดูแปลกปกรักษาชีวิตของเรา เขาไปเรื่องราวเหล่านี้แล้ว เราจะไปเอาเรื่องการคุมกำเนิดไปใส่ มันก็เป็นเรื่องอะไรที่ไร้เดียงสาทางวัฒนธรรมพื้นบ้าน



พวกเราเองที่เป็นส่วนหนึ่งของกลไกและกระบวนการนี้อยู่แล้วนี่ ก็ต้องมองหามันมีกลไกอะไรของเราเอง ที่เราจะทำงานที่ทำแล้วมันดีขึ้น

๓. กลไกสุดท้าย ที่ผมคิดว่าจะต้องเข้าไปเกี่ยวข้องกับและสัมพันธ์กันให้ดี ก็คือ**กลไกที่เราเรียกรวมๆว่าเป็นงานวิจัย** เพราะปัจจุบันหมอพื้นบ้าน พอมีโอกาสทำงานทำการอะไร มันก็ต้องมีลักษณะคล้ายงานวิจัย เข้าไปเกี่ยวข้อง แต่งานวิจัยทั้งหลายที่มีอยู่ในปัจจุบัน มันเป็นวิจัยแบบฝรั่ง ซึ่งวางอยู่บนพื้นฐานความจริงอีกแบบหนึ่ง วางอยู่บนพื้นฐานระเบียบวิธีวิทยาอีกแบบหนึ่ง ซึ่งไม่เหมาะกับภูมิปัญญาพื้นบ้าน แต่เราจำเป็นต้องเข้าไปเกี่ยวข้องกับเขา เพราะว่าเราจะพัฒนาตัวเองก็ต้องสามารถสร้างองค์ความรู้ของเราขึ้นมาได้ เราจะต้องปรับเปลี่ยนกลไกการวิจัยที่จะมาวิจัยเราให้เป็นกลไกการวิจัยด้วยกัน ถ้าเราดูไปถึงงานวิจัยที่ชาวบ้านทำ เราอาจจะเห็นว่ามันมีความเป็นไปได้ **งานวิจัยทำบ้านของแม่มูลมันยืน เป็นตัวอย่างหนึ่ง ที่สะท้อนให้เห็นว่า ชาวบ้านก็ทำวิจัยได้** จริงๆชาวบ้านหากบ หากเขียด มันก็เป็นวิจัยในตัวอยู่แล้ว เพียงแต่ว่ามันมีลำดับการทำงานที่ไม่เหมือนนักวิชาการ หรือนักวิชาการก็ไม่ถนัดที่จะไปสนับสนุนงานแบบนั้น เวลาเราทำงาน เราไปสนับสนุน เราก็อยากให้เขียนๆๆ แล้วหมอพื้นบ้านของเราก็เขียนไม่ค่อยเป็น ใช้การพูดกันเยอะ **เราก็ต้องคิดว่า ทำยังไงที่เราจะเข้าไปเกี่ยวข้องและพัฒนาไปด้วยกัน**

ระบบหมอพื้นบ้านไม่ใช่เซเว่น-อีเลฟเว่น

ผมอยากเปรียบเทียบว่า**ระบบพื้นบ้านของเรามันเป็นคนละครบบกับความทันสมัย** ที่นี้ถ้าเราไม่รู้เท่าทันว่า สองระบบนี้มันต่างกัน เราอาจจะเสียทำได้ ผมอยากจะเปรียบเทียบว่า ระบบหมอพื้นบ้านเป็นระบบตลาดสด ระบบหมอแผนปัจจุบันและระบบราชการเป็นระบบ



เซเว่นอีเลฟเว่น สมมติว่า แม่บ้านของเราอยู่บ้าน ลูกไม่สบายขึ้นมา ไม่มีเงินติดตัวเลยนะ ทำยังไง แกก็เดินเข้าไปในเล้าไก่ หยิบไก่มา ๒ ตัว ผูกขา โยนขึ้นหลังคารถสองแถว แล้วพาลูกที่ป่วยเข้าไปในเมือง เอาไก่ไปวางไว้ในตลาดสด วางบั้งขายไก่ ได้มา ๘๐ บาท พอไปรักษาโรคได้ แต่ถ้าแม่บ้านที่ไก่ไปขายในเซเว่นอีเลฟเว่น เขาก็จะถามว่า ป้ามีไก่ที่เอามาส่งให้เราต่อเนืองกัน ๖ เดือน ไม่ขาดไหม? ไก่ของป้ามีความสะอาด มีขนาดมาตรฐาน เหมือนกันหมดไหม? แต่ละตัวจะมีน้ำหนักไม่ต่างกันเกิน ๕๐๐ กรัม ทำได้ไหม? มันจะเป็นแบบนี้ ที่เรียกว่าระบบการจัดการสมัยใหม่ เพราะเขาต้องการความเป็นระเบียบ ความเป็นมาตรฐาน การควบคุมได้

ระบบราชการ ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ระบบวิจัยปัจจุบัน เป็นแบบนี้เป็นแบบเซเว่นอีเลฟเว่น แต่พวกเราเป็นแบบตลาดสด คือมีความหลากหลาย คือ มันเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตธรรมดาของชาวบ้านได้ง่าย ถ้าเราเปลี่ยนตลาดสดเป็นเซเว่นอีเลฟเว่น ผมว่าชาวบ้านลำบากมาก เพราะว่าขายที่แกไปเก็บยอดผักบั้งมาขาย วันไหนแกมาได้ก็มา วันไหนมาไม่ได้แกก็ไม่มา แกก็ไม่ต้องเสียค่าแผง ๓ บาท ๕ บาท แต่ถ้าเป็นเซเว่นอีเลฟเว่น คุณต้องมาทุกวัน เพราะเขาเก็บคุณเป็นรายเดือนรายปี และมีค่าป่วยการด้วย ชีวิตของชาวบ้านก็ถูกแบ่งเป็นล็อกๆ ไปตามระบบการจัดการแบบสมัยใหม่

ที่นี้ระบบการแพทย์พื้นบ้านมันมีลักษณะที่เป็นธรรมชาติอย่างสูง ปัญหาที่เราจะต้องคิดมาก คือว่า เวลาที่เราจะมาเกี่ยวข้องกับระบบที่คล้ายเซเว่นอีเลฟเว่น คือระบบราชการ ตัวกลางที่มาเกี่ยวข้อง มันจะมาเกี่ยวข้องกับยังไง จึงจะไม่สูญเสียธรรมชาติของมันไป ส่วนหนึ่งที่เราไปเกี่ยวข้อง เราเสียธรรมชาติของเราไปเลย คือเรากลายเป็นคิดเป็นบล็อกๆ ไป หรือกลายเป็นหมดความยืดหยุ่นไปเลย ยกตัวอย่าง



ฟอทองอ่อนที่ขอนแก่น รักษาคนไข้ในหมู่บ้าน เป็นปราชญ์หมอพื้นบ้าน ซึ่งรักษาคนอยู่ รักษาคน ก็ตามแบบตลาดสด คือทำโรงที่จะสอนเรื่อง ภาษาไทยแบบอักษรธรรม และมีโรงอบยาสมุนไพร ใครมาอบ จ่ายเงิน แล้วแต่ละศรัทธา ก็บริจาคใส่กระป๋องอะไรของแกไป ทีนี้พอมิเจ้าหน้าที่ จากทางสถาบันการแพทย์แผนไทยเข้าไปช่วย โดยการส่งหมออายุรเวท ซึ่งเขาก็เรียนมาแบบระบบสมัยใหม่ แกก็เข้ามาช่วยจัดระบบให้ฟอทอง อ่อน โดยบอกว่า อบสมุนไพร ต้องมีเวลา ๐๙.๐๐-๑๐.๓๐ น. และตอน เย็น ๑๖.๐๐-๑๘.๐๐ ไม่ใช่มาตอนไหนก็ได้นะ ค่าอบ มีมาตรฐานครั้งละ ๓๐ บาท คือทำให้เป็นระบบ ชาวบ้านด่าฟอทองอ่อนเสียหายหมดเลย เพราะมันไม่สอดคล้องกับชีวิตชาวบ้าน แล้วเราไปเอาระบบมาจับ ตัว ระบบใดๆก็ตามมันมีปรัชญาอะไรบางอย่างแฝงอยู่ทุกระบบ ฉะนั้นเรา เอาระบบมาใช้โดยรู้ไม่เท่าทันวิถีคิดของระบบนั้น ทำให้เราเสียหายได้

ที่ผมเปรียบเซเว่นๆ กับตลาดสด เพราะผมกลัวว่า เราจะต้อง ระมัดระวังเป็นพิเศษ เช่น เราจะจัดตั้งชมรมหมอพื้นบ้านขึ้นมา ก็ต้อง คุมบทเรียนให้ตีเหมือนกับเรื่อง ชมรมอสม. ว่ามันจะตกลงกับเราไหม หรือ ว่าเราจะเอาองค์กรรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง มาครอบเข้าไปในองค์กรหมอ พื้นบ้าน อย่างน้อยที่สุดเราก็ต้องรู้ว่าองค์กรของเรามีธรรมชาติของ เราอย่างไร เป็นตลาดสดหรือเปล่าแล้วที่จะเข้ามา มันทำลาย ธรรมชาติของเราเสียหายไปหรือเปล่า จะทำให้หมอรักษาคคนโดย หวังผลประโยชน์ใหม่ จะทำให้เรารักษาคคนโดยมีความสัมพันธ์ มีหลาย มิติ จะลดลงไปเหลือมิติเดียวไหม การทำมาตรฐานมีมาตรฐานอะไร ในโลกที่เป็นหลายมิติ อันนี้จะต้องคิด

ผมคิดว่าแพทย์พื้นบ้านมีความเข้มแข็งในเงื่อนไขทาง วัฒนธรรม และการเรียนรู้ระหว่างกัน ไม่ใช่การลอกแบบจากภาค หนึ่งเอาไปใส่อีกภาคหนึ่ง แต่ต้องมีความระมัดระวังว่าจะสอดคล้อง



กับบริบทหรือเปล่า มันอาจมีความต่างระหว่างการแพทย์พื้นบ้าน เช่น ยาฝน ยาหม้อ ก็มีเงื่อนไขทางวัฒนธรรมน้อยหน่อย แต่หากเป็นการแพทย์ที่ต้องอาศัยความศรัทธา ความเชื่อ สัญลักษณ์ทางวัฒนธรรมที่มีพลังในการเยียวยารักษาโรค มันจะลึ้มพันกับวัฒนธรรมมาก ซึ่งความหลากหลายภายในของการแพทย์พื้นบ้าน เราต้องระมัดระวัง ก่อนที่จะมองไปว่าการแพทย์พื้นบ้านมีแบบเดียว และจะต้องเห็นด้วยว่าการแพทย์พื้นบ้านที่มีความหลากหลายตั้งแต่ชาวเขายันชาวเล ให้เห็นว่า **ความหลากหลายคือ พลัง** ถ้าไม่เห็นความหลากหลาย เราจะมาวัดมาตรฐานยังงี้ เพราะมันอาจจะเหมาะสำหรับที่หนึ่ง แต่อาจไม่เหมาะในอีกที่หนึ่ง ทำให้เกิดปัญหาที่อื่นก็ได้

กฎหมายกับการทำงานของหมอพื้นบ้าน

หมอพื้นบ้านไปรักษาคนไข้แล้วไปเก็บเงินเขาจะเป็นหมอเถื่อนไหม? คือในทางกฎหมายถ้าเรารักษา โดยไม่มีใบประกอบโรคศิลปะแล้ว เก็บเงินมันผิดนะตามกฎหมาย แต่ว่าถ้าเป็นการรักษาเพื่อช่วยเหลือผู้อื่นเพื่อการกุศลบุญคุณไม่มีใบประกอบโรคศิลปะแต่ทำโดยมนุษยธรรมก็ไม่ผิด ปัญหาคือ กฎหมายมันขอบธรรมขนาดไหนเพียงใด ตัวอย่างเช่น ชาวบ้านเขาตั้งรกรากอยู่กันมานานแล้ว มาขีดว่าตรงนี้เป็นเขตป่าสงวนแล้วมากำหนดเป็นป่าสงวน ชาวบ้านผิดกฎหมาย พวกคุณมาขีดว่ามันเป็นป่าสงวนในการกำหนด มนุษย์ไม่ควรไปอยู่ผิดกฎหมาย ปัญหาในเรื่องกฎหมายกับไม่กฎหมายผมคิดว่ามันมีแง่มุมที่จะต้องคิดอย่างอื่นไปด้วย เพราะทุกเรื่องมันอาจจะมามีมิติทางด้านรัฐศาสตร์ มันจะมีมิติทางด้านการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น เนื่องจากกฎหมายถูกกำหนดขึ้นมาแบบไม่มีความยืดหยุ่น มันก็ต้องมีทางเลือกและทางออกอื่นๆ ไปด้วย เรื่องของหมอรักษาคนแล้วเก็บเงินมันก็เป็นเรื่องธรรมดาเพียงแต่ว่ามัน



จะเหมาะสม คือผมคิดว่ามันไม่มีอะไรที่อ้อ ๆ ที่บ่งบอกว่าไปรักษาแล้ว เก็บเงินมันผิดกฎหมาย อย่างนี้ตอบไม่ได้

ผมอยากจะเปรียบเทียบเรื่องนี้มาในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ถ้าเราบอกว่าคนไข้พอใจก็โอเค มันอาจจะอันตรายสักชนิดหนึ่ง เนื่องจากว่าในระบบแพทย์แผนปัจจุบันก็เหมือนกัน เขาถือว่าบริการการแพทย์แผนปัจจุบันมันไม่ใช่สินค้าที่มีการแลกเปลี่ยนกันได้เป็นแบบอิสระ เหมือนอย่างอาหารหรือว่าของซื้อของขายอย่างอื่น เพราะว่าในระบบการแพทย์ซึ่งก็เหมือนกันกับการแพทย์พื้นบ้านด้วย ตัวผู้ป่วยซึ่งเป็นการค้ากับตัวหมอซึ่งเป็นผู้ขายมีข้อมูลที่ไม่เท่ากันและไม่มีวันที่จะมีข้อมูลเท่ากัน นั่นคือ คุณมาหาแล้วหมอบนหมอบแผนปัจจุบันก็บอกแยะแล้ว คนนี้ต้องตรวจไม่เงิ่นจะตายนะ คนอยู่ในสภาวะที่กลัว ข้อต่อรองก็น้อย ก็ต้องยอม และจะต้องรักษาอย่างนั้น หรือต้องแถมนี้เข้าไปอีก มันก็จะมีลักษณะที่ผู้ขายไปทำให้ผู้ซื้อต้องยอมเพราะรู้ไม่เท่ากับคนขาย

อันนี้มันเป็นข้อถกเถียงยาวนานในประวัติศาสตร์ของการแพทย์แผนปัจจุบัน เวลาเราจะเอาหลักการทางเศรษฐศาสตร์มาจับว่า เราจะใช้เรื่องตลาดเสรีให้ผู้ขายพอใจผู้ซื้อพอใจก็โอเค อันนี้ก็เถียงกันแล้วไม่ตกลง เพราะว่าคนขายกับคนซื้อมีความต่างกันในระดับการรับรู้ข้อมูลอยู่เสมอ เพราะฉะนั้นต้องมีกลไกอื่นเสมอ ในระบบการแพทย์แผนปัจจุบันมันก็ใช้กลไกหลาย ๆ อย่าง เช่น กลไกทางวิชาชีพ มีแพทยสภา มีระบบการวางการรักษาโรคที่เป็นขั้นตอนแน่ชัดว่า ถ้าป่วยอย่างนี้ต้องตรวจอะไรบ้าง ซึ่งผมไม่คิดว่าระบบการแพทย์พื้นบ้านสามารถมีมาตรฐานแบบแข็งตัวอย่างนั้นได้ มีเรื่องของการกำหนดราคากลาง ในความพยายามเหล่านี้เป็นความพยายามเพื่อมาแก้ปัญหาที่ว่าผู้ป่วยกับหมอมักจะรู้ไม่เท่ากันและผู้ป่วยมักจะถูกหมอลอกได้



ที่นี้ถามว่าโดยตัวระบบเดิมของเรามันมีกลไกอะไรที่จะมาช่วยไม่ให้หมอมีพฤติกรรมอย่างนั้น เพราะว่าหมอก็คน หมอพื้นบ้านก็มีมิติมีช่วงเหมือนกัน ถ้าถามว่าระบบเดิมของเรามันมีกลไกอะไรที่คอยมาช่วยแก้ปัญหาเรื่องนี้มันก็มีกลไกคุยกันได้เยอะ ตั้งแต่เรื่องของกระบวนการฝึกอบรม ตั้งแต่การเอาคนมาฝึกอบรมการเป็นหมอ การสอนหมดหรือไม่หมด รวมตัวกันเพื่อตรวจสอบกันเอง มีระบบการปฏิบัติที่เข้าใจหลักศาสนธรรมมากกว่า ซึ่งผมคิดว่าการฟื้นฟูระบบการแพทย์พื้นบ้านมันต้องมองออกไปถึงตัวระบบและความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่างๆ เหล่านี้ ถ้าไม่จั้นเรามาเน้นแต่ตัวเทคนิค เรากำลังจะบอกว่าการแพทย์พื้นบ้านมันไม่ใช่ระบบการรักษาโรค มันเป็นระบบความสัมพันธ์ทางสังคมด้วย ซึ่งองค์ประกอบต่างๆ จะสัมพันธ์กันอย่างไร เราจะต้องจัดความสัมพันธ์กันให้ดี ถ้าจัดความสัมพันธ์กันให้ดี การทำให้องค์กรหรือระบบการแพทย์พื้นบ้านดีขึ้น มันน่าจะมีวิธีการที่มากกว่าเรื่องของการวางมาตรฐานหรือการเรียนแบบระบบแผนปัจจุบัน





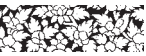
การแพทย์พื้นบ้าน ในสถานบริการ

นพ.เอกชัย ปัญญาวัฒนากุล
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาบเชิง
จังหวัดสุรินทร์

งานวิจัยหมอพื้นบ้าน

เมื่อ ๑๐ กว่าปีที่แล้ว ผมทำวิจัยเรื่องหมอพื้นบ้าน ตอนนั้นเราตั้งโจทย์ไว้ว่าใครก็ได้ที่ช่วยชาวบ้านไม่ว่าจะเป็นเรื่องกายเรื่องจิตเราถือเป็นหมอหมด ปรากฏว่าได้มาเยอะมากเฉพาะอำเภอผมเฉลี่ยหมู่บ้านละ ๓-๔ คน ต่อหมู่บ้าน แต่ข้อมูลออกมาว่าหมอส่วนใหญ่จะรักษาได้คนละอาการสองอาการและหมอส่วนใหญ่จะบ่นว่าไม่อยากเป็นหมอ

เพราะว่าคนที่มารักษาไม่รู้จักรับรู้คุณตอบแทน ตอนนั้นผมก็คิดอย่างนั้น แต่พอทำไปหลาย ๆ ปีผมมาตั้งคำถามใหม่ จริงๆ ชาวบ้านที่ไปรักษาคิดว่าเขาเป็นหมอหรือเปล่าตรงนี้เป็นคำถาม กลุ่มภาคกลางหมอพื้นบ้านคือใคร เราเข้าใจตรงกันหรือเปล่าก็ไม่รู้ ชาวบ้านจะเข้าใจ



ตรงกันรีเปลา่ก็ไม่รู้ อันนี้ผมมาพูดให้เฉพาะกระทรวงฟั่งเท่านั้น สิ่งที่เราเคยเจอในหมู่บ้านก็มี หมอกระดูก หมอยา หมอแคน หมองู หมอผีฟ้า เต็มไปหมด มะมดเหมือนผีฟ้าแต่แถวสุรินทร์เรียกมะมด เขมรเรียกมะมด ความรู้สึกของผมตรงกับหมอโกมาตร และก็ตรงกับกลุ่มภาคกลางที่ว่า **หมอพื้นบ้านมีลักษณะที่ต้องอาศัยชุมชน เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม ความเชื่อของคนในชุมชนมันเชื่อมโยงกัน**

แต่ว่าที่ผมบอกทำไมหมอส่วนใหญ่รู้สึกว่าคุณไม่ทดแทนบุญคุณ ผมรู้สึกอีกอย่างและตั้งคำถามว่าจริงๆ แล้วเขารู้สึกกับหมอคนนั้นว่าเป็นยาขอหมอวานหรือเปลา่ ก็คือว่าไม่ได้คิดว่าคนคนนั้นเป็นหมอ ถามว่าทำไมผมตั้งคำถามนี้ เพราะว่าอย่างนี้ครับประสบการณ์ของหมอชุดนั้นส่วนใหญ่จะเกิดจากตนเองป่วยด้วยอาการหรือโรคนั้น แล้วก็บังเอิญไปรักษากับหมอพื้นบ้านที่รักษาโรคและอาการนั้นหาย และก็ขอศึกษา/ขอเรียน เรียนแล้ว ก็ไม่ได้คิดว่าตัวเองจะรักษาใคร เมื่อญาติพี่น้องเพื่อนบ้านป่วยและอาการเหมือนกับที่ตัวเองเคยป่วยก็เลยแนะนำให้เขารักษาวิธีนั้น คำถามคือคนเหล่านี้ที่มารักษาคิดว่าเขาเป็นหมอหรือเปลา่ เหตุผลที่ผมตั้งคำถามนี้ เพราะว่าผมสังเกตเห็นหมอพื้นบ้านที่มีบทบาทสูง มีคนนับหน้าถือตาเยอะพบว่าพิธีกรรมที่ไหว้ครูก็ยังไม่เปลี่ยนยังมีอยู่ตลอด มีไหว้ครู ยกครู กับหมอส่วนใหญ่ที่คิดว่าชาวบ้านไม่มายกครู ไม่มาไหว้ครูจริงๆ แล้วชาวบ้านคิดว่าเขาเป็นหมอหรือเปลา่

เมื่อ ๑๐ ปีก่อนผมเคยอบรมชาวบ้านกลุ่มหนึ่งให้เป็นหมอนวดอบรมไป ๒๐ คนในหมู่บ้านเดียวกัน ปรากฏว่ามีอยู่คนเดียวที่นวดเก่ง แล้วก็มีการบ้านในหมู่บ้านแห่งนี้ให้คนนี้นวดปรากฏว่าคนคนนี้เป็นอันทำกิน ทำมาหากินไม่ได้มีแต่ต้องนวดให้เขาแล้วชาวบ้านก็ไม่ได้ให้เงิน เพราะไม่ได้คิดว่าเป็นหมอ บางคนอาจจะใจดีหน่อยเห็นว่าเขาเหนื่อยให้ ๒๐ บาท แต่เขาก็ไม่ได้ทำมาหากินเลยจนกระทั่งตั้งท้อง พอท้องก็เลย



หาโอกาสเลิกไปโดยปริยาย แล้วก็เลิกไปเลย ตรงนี้เป็นคำถามที่ว่าจริงๆ แล้วในหมู่บ้านคนเหล่านี้เป็นหมอหรือเปล่านั้นหรือเป็นภูมิปัญญาที่พูด ๆ กัน

อาชีพหมอพื้นบ้าน / หมอพื้นบ้านอุดมคติ

ความเป็นหมอนี้อยู่ตรงไหน? ผมคิดว่าต้องคิดกันว่าใครคือชาวบ้านที่เขานับถือว่าเป็นหมอพื้นบ้านจริงๆ ที่มีปัญหาขึ้นก็คือ ตอนนี้จะทำให้มันเป็นอาชีพใช่หรือเปล่า ผมคิดว่าไม่ใช่อาชีพ ไม่ใช่อาชีพเป็นหมอไม่ได้ดำรงอาชีพเป็นหมอ ในหมู่บ้านแถบอีสานที่พบแถวสุรินทร์หมอพื้นบ้านที่เราคบกันมา ๑๐ กว่าปีเป็นครูบาอาจารย์ เริ่มแรกมีสมาชิก ๒๐๐ กว่าคน ไปๆ มาๆ เหลือประมาณ ๒๐ คนเป็นตัวจริงๆ ดำรงตนเป็นหมอต่อเนื่อง มีชาวบ้านไปมาหาสู่มากแต่ไม่ได้ทำอาชีพหมอเป็นอาชีพแต่เขาเป็น เกษตรกรหรือเป็นพระ

ผมเลยตั้งคำถามว่าจริง ๆ แล้วที่หมอพื้นบ้านจริง ๆ เป็นหมออาชีพหรือเปล่า เพราะว่าเมื่อไหร่ที่เป็นอาชีพผมรู้สึกว่ามันต้องมีเรื่องของเงินทองเข้ามาเกี่ยวข้อง ต้องเลี้ยงตัวเองให้รอด ปัญหาก็คือว่าเมื่อไหร่ที่เราทำเป็นอาชีพ แล้วเราไปเกี่ยวข้องกับภายนอกนั้นเองโดยเฉพาะนอกชุมชนด้วยแล้วคนภายนอกที่อยากจะมาเกี่ยวข้องกับเราก็คือรัฐ เพราะว่าเมื่อไหร่ที่เราทำเป็นอาชีพก็ถือว่าต้องเข้าควบคุม ตรงนี้เป็นประเด็นที่ผมอยากจะให้ตั้งคำถามให้คิดกัน ตอนนี้มีหมอพื้นบ้านที่ทำเป็นอาชีพหลายคน หมอแผนโบราณที่ผมแยกแยะ หมอแผนโบราณที่เรียนตำราแพทย์จากวัดโพธิ์ หมอแพทย์แผนไทย ตรงนี้ผมถือเป็นหมอแผนโบราณอาชีพ อาจจะมีคลินิกเป็นของตัวเองหรือไม่ก็ทำตาม หมอแผนโบราณประยุกต์ก็คือกลุ่มอายุรเวทที่ทำเป็นหมออาชีพ หมอแผนจีนก็เป็นหมอพื้นบ้าน เขาไม่ได้เรียนในระบบเขาได้รับการถ่ายทอดมา



จากพ่อแม่หรือครูบาอาจารย์ของเขาเอง อีกกลุ่มหนึ่งที่ต้องระวัง เป็นกลุ่มที่จะทำลายพวกเราหมอพื้นบ้าน ก็คือพวกที่ขายยาแะไม่รู้จริง ฐนิตๆ หนอยๆ แต่เอายาไปเร่ขายและก็หลอกลงด้วย

ความสำคัญจริงๆ เราต้องแยกแยะว่าเราอยู่ตรงไหน เพราะว่าถ้า แยกไม่ได้หากเราไปทำงานที่ไหน ไม่ว่าจะเป็นกระทรวงสาธารณสุขเอง หรือใครก็ตามที่จะต้องไปทำงานกับหมอพื้นบ้านอาจมีปญหา ถ้าเกิด เข้าไปทำโดยที่แยกแยะไม่ถูก เพราะว่ามีเจ้าหน้าที่ หนอง ๆ ทำงานที่ สุรินทร์หลายคนและทำงานกับหมอพื้นบ้านเขาจะรู้สึกเสมอเลยว่พอ ทำ ๆ ไปกลุ่มหมอพื้นบ้านบางคนพูดเรื่องเงิน ๆ ทอง ๆ เรื่องของการ ขายยา เขาู้สึกว่าเขารับไม่ได้หมอกลุ่มนี้คือหมอที่ท่าเป็นกลุ่มอาชีพ เขาเป็นหมออาชีพก็ต้องพูดถึงเรื่องรายได้ เงินทองเป็นเรื่องธรรมดา จะไปขายยาอะไรก็เป็นเรื่องธรรมดา แต่เขาไปยึดติดกับหมอพื้นบ้านที่อยู่ ในอุดมคติเป็นหมอพื้นบ้านที่ไม่ใช่หมออาชีพในชุมชน

คำถามก็คือว่าจะทำยงกับหมอพื้นบ้านสำหรับคนข้างนอกและตัว หมอพื้นบ้านเองอันนี้เป็นประสบการณ์ของผมหที่ท่ามาและก็จะวิเคราะห์ดู ผมหถามว่าจะทำอะไรกับเขาหรือตัวเขาเองจะทำยงไป ผมหคิดว่าถ้าเป็น หมอพื้นบ้านประเภทแรกที่ผมหบอกว่าไม่ได้เป็นหมออาชีพเป็นหมอ ของคนในชุมชนจริง ๆ ผมหเห็นด้วยกับหมอโกมาตร ชุมชนต้องเป็น หลักรจริง ๆ แล้วถ้าชุมชนแตกแยกปัญหาทางสังคมเยอะ ในชุมชนนั้น ไม่มีทางที่จะดำรงความเป็นหมอได้ และครอบครัวของหมอเองหมอ พื้นบ้านที่เป็นเกษตรกรและถ้าหากครอบครัวเขายังเอาตัวเองไม่รอดคน ที่เอาตัวเองไม่รอดจะไปช่วยเหลือคนอื่นมันทำได้ยาก เพราะฉะนั้น หมายความว่ ใครจะไปทำอะไรกับหมอพื้นบ้านผมหคิดว่าต้องดู สถานะทางครอบครัวด้วย เช่น ถ้าครอบครัวเป็นเกษตรกรผมหก็มอง ว่ทำยงไปจนถึงจะหนุนช่วยให้ประกอบอาชีพให้พอมีพอกินได้ ตรงนี้



ผมไม่รู้ว่าคุณคนอื่นคิดยังไง แต่ตรงนี้ผมคิดว่าสำคัญคนที่จะไปช่วยคนได้ดีตัวเองต้องเอาให้รอดก่อน ไม่งั้นก็จะหลีกเลี่ยงที่จะคิดเรื่องเงินเรื่องทองไม่ได้

การพัฒนาองค์ความรู้หมอพื้นบ้าน

อีกประเด็นหนึ่ง คือองค์ความรู้ที่เราพูดกัน ผมเห็นด้วยอย่างยิ่งว่า ถ้าเมื่อไหร่ก็ตามที่เราทำงานกับหมอพื้นบ้านแล้วพูดแต่เรื่องยาสมุนไพร ผมว่าแจ้งแน่ ผมว่าสมุนไพรจะไม่มีให้เราใช้เพราะตอนนี้เราใช้กัน ยาสมุนไพรแบบผลาญ แล้วตำรับยาไทยส่วนใหญ่ใช้แก่นใช้ราก ไม้ยืนต้นหมดแล้วมันโตไม่ทันใช้เพราะฉะนั้นถ้าคิดแต่เรื่องรักษาอย่างเดียวไม่คิดถึงเรื่องพฤติกรรมในการดูแลตัวเองที่ดี การดูแลจริง ๆ มันอยู่ในวิถีชีวิต ถ้าไม่พูดถึงผมก็คิดว่าไปไม่รอด เพราะว่าเราหลีกเลี่ยงการใช้ยา คือลดการใช้แผนปัจจุบันหันมาใช้ยาสมุนไพรก็เพราะเราจะพึ่งตนเองด้วย เราจะหลีกเลี่ยงสารเคมีที่ไม่จำเป็นหรือการใช้ยาแพง ๆ

แต่คำถามตอนนี้คือ ยาสมุนไพรก็แพงถ้าทำให้กลายเป็นยาสมุนไพรราคาแพงคนจนไม่ได้ประโยชน์ ที่สำคัญก็คือเรากำลังบริโภคเหมือนยาแผนปัจจุบัน กินไม่บันยะบันยังก็เป็นอันว่าเราต้องทำลายสัตว์และพืชไม่รู้กี่ชนิดบนโลกนี้

ในส่วนจะแยกเป็นภายในภายนอก ภายในคือภายในชุมชนหรือกลุ่มหมอยาเองหมอพื้นบ้านเอง สิ่งที่ผมคิดว่าเขาทำกันอยู่ประจำ คือแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือถ่ายทอดระหว่างบุคคล สมัยนั้นก็ทำอยู่แค่นี้มีการจัดการสัมมนากลุ่มเสร็จแล้วเขาก็ไปต่อกันเอง เราไม่ต้องทำอะไรมากพอรู้จักกันแล้วเขาก็รู้ว่าใครเก่ง เขาก็ไปเรียนกันต่อเอง เพราะฉะนั้นในกระบวนการนี้ผมคิดว่ามีเยอะอยู่แล้วโดยธรรมชาติ แต่ส่วนที่ภายนอกจะเข้าไปช่วยได้คือช่วยเสริม เช่นนักวิชาการที่สุรินทร์ ที่กาบเชิงมี



หมอยาคคนหนึ่ง เราได้ทำงานร่วมกับมหาวิทยาลัยมหิดลคณะเภสัชคือ อาจารย์วงษ์สลิต เข้าไปเรียนรู้และเข้าไปช่วยสอนเราด้วยในเรื่องของ พฤษศาสตร์ อาจารย์วง กับ หมอชอย ๒ คนนี้เขาจะไปด้วยกันตลอด อาจารย์วงษ์สลิตจะไปสำรวจป่า พันธุ์ไม้เขตป่าทุกภาค แต่พอมาใน เขตอีสานแกจะมารับหมอชอยไปดูด้วย ผมเห็นการเปลี่ยนแปลงของ หมอชอย ในการดูต้นไม้แกดูละเอียดมากและแม่นยำขึ้น และมีความรู้ เรื่องอื่น ๆ เข้าไปด้วย ส่วนอาจารย์วงษ์สลิตเองก็บอกเมื่อก่อนแก ก็รู้ว่าต้นไม้มันชื่ออะไร แต่ไม่รู้จักใช้ประโยชน์แกก็ได้เรียนรู้กับหมอชอย การที่เข้าไปต้องไม่มีอัตรา ไม่ใช่ไม่มีอัตราแต่มีน้อย ต้องยอมรับว่า หมอพื้นบ้านก็เป็นหมอเหมือนกัน ไปฐานะเพื่อนแล้วมันถึงจะร่วมกันได้ ถ้ามว่าความรู้ทางพฤกษศาสตร์มันมีความจำเป็น รีเปลา มีความจำเป็น ครับ

เมื่อหลายปีที่ผ่านมามีผมรู้จักกับหมอคนหนึ่งที่สกลนคร แกมี ตำรับยาประดง ๓๒ ชนิด แต่ละชนิดก็มีชื่อยา ยาเป็นชื่อประดงหมอ ประดงงอ ประดงขอ ประดงคด ประดงเข้าข้อ มี ๓๒ ชนิด ผมอยาก จะรู้ว่าประดงแต่ละต้นชื่อเขมร ชื่อว่าอะไร ก็เลยพาหมอที่สุรินทร์ที่เป็น หมอเขมรไปเดินดูด้วย ปรากฏว่าแกดูออกแค่ ๑๗ ชนิด อีก ๑๕ ชนิดที่ เหลือแกเรียกเหมือนกันหมดเลย เรียกว่า **กระปลี** ทั้ง ๑๕ ชนิดที่แกดู เป็นต้นเดียวกัน แต่มันไม่ใช่มันเป็นคนละชนิดกัน เนื่องจากต้นกับใบ เหมือนกันหมด แต่ว่าลักษณะของเปลือก รายละเอียดของเปลือกพอ ถากดูสีของเนื้อไม้มันแตกต่างกันออกไปตั้ง ๑๕ ชนิด เพราะฉะนั้นถ้า เราดูแบบผิวเผิน โอกาสที่เราจะนำยาสมุนไพรมาใช้ผิดก็มีเช่นกัน ๑๕ ชนิด ที่ดูเป็นต้นเดียวกันจริงแต่มันคนละชนิดกันเลย และไม่ใช่คนเดียวไปดู หลายคน ๕-๖ คนไปช่วยกันดู ผมคิดว่าตรงนี้สำคัญที่นักวิชาการ จะต้องช่วยกันดู



ส่วนงานวิจัยที่คุณหมอบอกจริงแล้วงานวิจัยมันเป็นประโยชน์ของทั้ง ๒ฝ่ายงานวิจัยมันจะเป็นประโยชน์กับบุคคลภายนอกมากกว่าคือว่าทำให้คนภายนอกมีความเชื่อมากกว่าว่าวิธีการบำบัดแบบนี้มันได้ผลกว่า หมายถึงคนภายนอกชุมชนเพราะคนในชุมชนเขารู้อยู่แล้วว่ามันดีหรือไม่ดี แต่ถ้าหมอพื้นบ้านทำวิจัยแบบที่หมอโกมาตรได้ก็ดี บางทีเรารักษาคนใช้ความรู้สึกเยอะ ส่วนใหญ่หาย ส่วนใหญ่ไม่ตี บางทีเอาตัวเลขมาดูมันไม่เป็นอย่างที่เราคิด เพราะฉะนั้นถ้าใช้ความรู้สึกมาก ๆ โอกาสที่จะแม่นยำมันก็น้อย แต่ถ้าไม่มีการเก็บข้อมูลที่เป็นระบบมันก็อาจช่วยทำให้เราเก่งขึ้นพัฒนาขึ้นไม่ได้

อนาคตสมุนไพรไทย

สิ่งสำคัญที่ผมเป็นห่วงอันหนึ่งก็คือ **ทรัพยากร** เราใช้ทั้งสัตว์ พืช แร่ธาตุ วัตถุ ผมจะยกตัวอย่างที่กาบเชิงมีหมู่บ้านหนึ่งมีชาวบ้านเก็บสมุนไพรไปขายให้ร้านขายยาในกรุงเทพฯ เมื่อก่อนมีอยู่คนเดียว แต่ตอนนี้บ้านนั้นมีกว่า ๒๕๐ หลังคาเรือน ทุกครอบครัวมีอาชีพเสริมคือการเก็บสมุนไพรไปขาย แล้วผมถามเขาเก็บอย่างไร คนหนึ่ง ๕-๒๐ กระสอบ ตอนนี้มีต้นไม้หลายชนิดที่กาบเชิงหมดแล้วกำแพงเจ็ดชั้นชะเอมป่าหายหมดแล้ว ตอนนี้เขาเริ่มเดินสายไปเก็บที่อื่น เพราะฉะนั้นถ้าปล่อยไว้อย่างนี้เรื่อย ๆ ก็ไม่เหลือ ที่เขมรเขตที่ติดกับชายแดนกาบเชิงที่ตลาดเขมรเอาหมูป่า ตูมมาขาย จะเอาของพวกนี้มาจากไหนทุกอาทิตย์ น้ำมันเลียงผาเอาเลียงผาตัวจริงมาหรือเปล่า ถ้าปล่อยไว้อย่างนี้ไม่รู้ว่าจะเกิดอะไรขึ้นเหมือนกันเพราะฉะนั้นสิ่งสำคัญคือ **จิตสำนึก** โดยเฉพาะหมอพื้นบ้านจริง ๆ

ผมคิดว่าจิตสำนึกของเขามีอยู่แล้วเพียงแต่ว่าบางครั้งอาจจะไม่รู้ ผมรู้จักหมอพระอยู่ท่านหนึ่งที่สุรินทร์ คนใช้ขึ้นมากเพราะท่านเก่งแต่ว่า



ท่านใช้ยาเยอะมากโดยเฉพาะยารักษาเบาหวาน มะเร็ง เยอะมากต้องไปตัดมาทุกอาทิตย์ที่ละหลายกระสอบ ผมคิดว่าเนื่องจากท่านอยู่คนเดียวท่านก็ไม่ว่าง คือยังหาได้เรื่อย ๆ ก็เลยไม่รู้สึกเบื่อตรอน แต่ท่านมีข้อมูลว่าหมอหลายคนใช้ตัวยาตัวเดียวกัน ผมก็ไม่รู้ว่าท่านจะรู้สึกอย่างไร เพราะยาที่ท่านใช้หลัก ๆ ไปหาที่ปากช่องที่เขาใหญ่ ที่เขมร ในสุรินทร์เองก็หายาก เพราะฉะนั้น**จิตสำนึกในการบำรุงรักษาสำคัญ และที่สำคัญคือ จะต้องเพิ่มด้วย**เพราะประชากรเพิ่มขึ้นความจำเป็นในการใช้มากขึ้น เมื่อก่อนหมอกคนหนึ่งรักษาคนไข้ไม่กี่คน แต่ว่าเดี๋ยวนี้คนไข้เยอะมาก รวมทั้งคนนำไปขายด้วย **สิ่งที่ผมเป็นห่วงคือประเด็นนี้เรื่องทรัพยากร**

การรวมตัวเพื่อเป็นองค์กรหมอพื้นบ้าน

ส่วนสุดท้ายคือประเด็นขององค์กร คำถามแรก รวมเพื่ออะไร องค์กรหมอพื้นบ้านรวมไปเพื่ออะไรผมมีความรู้สึกว่าอย่างนี้**หมอพื้นบ้านตัวจริง เสียจริง ไม่ใช่ธรรมชาติที่จะเข้ามารวมตัวกันเป็นองค์กร** ที่สุรินทร์รวมกันหลายปี จริง ๆ สิ่งที่เราทำได้แล้วอยากทำก็แค่เรื่องของการไปมาหาสู่กัน นาน ๆ เจอกันสักที ถ้ามหาข่าวคราวสารทุกข์สุขดิบกัน พวกผมเองก็ไปไหว้ครูกันแต่ถ้ารวมกันเพื่อสร้างพลัง ผมไม่แน่ใจว่าเขาอยากจะทำรีเปล่าเพราะว่าคนที่เก่งจริง และมีคุณธรรมสูงความยอมรับมันเยอะอยู่แล้ว เดียวนี้มันไม่ใช่แค่ชุมชนของตนเอง มันมาจากที่อื่นด้วยบางคนมาจากทั่วประเทศก็ยังมี การยอมรับผมคิดว่า การเรียกร้องการยอมรับโดยเฉพาะพูดถึงเรื่องใบประกอบโรคศิลปะ แสดงว่าเราอยู่ในกลุ่มของหมออาชีพแล้ว กลุ่มหมออาชีพตรงนี้จำเป็นต้องใช้เพราะรัฐจะต้องควบคุมท่านแน่เป็น**หมอพื้นบ้านที่อยู่ในชุมชนที่ไม่ได้เป็นหมออาชีพรวมกันเพื่อความรู้จักความเป็นเพื่อน**



ผมคิดว่าสิ่งนี้ที่เขาทำกันอยู่ ถ้าสมมติท่านมีองค์กรจริง ๆ แล้วหลีกเลี่ยงไม่ได้ควรที่จะต้องควบคุมกันเองเพราะจรรยาบรรณและคุณภาพ

จุดยืนของหมอพื้นบ้าน

มีหลายกลุ่มที่พูดถึงเรื่องนี้ผมไม่ได้บอกว่าหมอพื้นบ้านจะแยกว่าจะหากินมากกว่าหมอแผนปัจจุบันหรือหมอแผนโบราณอาชีพก็เหมือนกัน หากินแบบหน้าด้าน ๆ หมายถึงหมอแบบพวกผม หากินแบบเอารัดเอาเปรียบชาวบ้านก็เยอะ เพราะฉะนั้นพวกท่าน**ต้องคุมกันเอง** มันมีการขายยาเร่อยู่มาก พวกนี้มีโอกาสที่จะไปทำลายภาพรวมของพวกท่านก็เหมือนกับกลุ่มของหมอแผนปัจจุบันเช่นกัน และพอท่านจะทำเป็นอาชีพที่พูดถึงมาตรฐานตรงนี้จำเป็นจะต้องมีเพราะท่านจะทำเป็นอาชีพรัฐจะควบคุมท่านแน่

ตอนนี้ผมก็มีปัญหาเหมือนกัน เพราะว่าโรงพยาบาลของรัฐกระทรวงสาธารณสุขบังคับให้ทุกโรงพยาบาลจะต้องมีการประกันคุณภาพมาตรฐาน ควบคุมคุณภาพโรงพยาบาลและให้เขียนมาตรฐานการรักษาพยาบาล ผมบอกว่าผมเขียนไม่ได้หรอกถ้าผมเขียนคุณจะทำอันรู้เรื่องรีเปลาเพราะผมใช้หลายศาสตร์มาก ผมวินิจฉัยโรคแบบแผนปัจจุบันก็จริงใช้เครื่องมือแบบแผนปัจจุบันก็จริง แต่ผมจับชีพจรแบบจีนด้วย ดูลิ้นแบบจีนแล้วเวลารักษาผมก็ให้ยาสมุนไพรเสริมในส่วนที่จำเป็น ผังเข็มในส่วนที่จำเป็น คำถามก็คือว่า ถ้าผมเขียนตรงนี้คุณบอกว่าผมตกมาตรฐานของหมอแผนปัจจุบันในโรงพยาบาลของแพทยสภา ผมก็พร้อมที่จะลาออก เพราะตอนนี้ผมก็คิดแล้วว่าผมไม่รู้จะทำไปทำไม นี่เป็นสิ่งที่ผมคิดว่าพวกเราก็ต้องคิดเหมือนกัน เราก็ต้องคิดว่าเราถูกควบคุม ต้องควบคุมเราแน่เพราะเราทำมาหากินอาจจะจะมีชาวบ้านที่มารับบริการจากเราต้องจ่ายเงินให้เรา มันหลีกเลี่ยงไม่พ้นที่



จะต้องควบคุมเรา เปรียบเหมือนเซเว่นอีเลฟเว่นที่หมอโกมาตรพูด เพราะเราเลือกเดินทางนี้ **ฉะนั้นต้องรู้ว่าตัวเองจะเลือกเดินทางไหน** ถ้ายังเลือกทางเดินเหมือนกับที่กลุ่มภาคเหนือกับภาคอีสานและภาคกลาง บางส่วนพูด ถ้าเป็นการใช้ภูมิปัญญาของเราเองในการรักษาสุขภาพ ผมคิดว่าท่านทำไปเถอะครับ เพราะกระทรวงสาธารณสุขไม่ได้เข้าไปยุ่งอะไรมากมาย ถ้าปล่อยให้กลุ่มยาเร่อกमानอกชุมชนเมื่อไหร่ผมคิดว่าเขายุ่งแน่ **เพราะฉะนั้นอยู่ที่พวกท่านว่าจะยืนอยู่ตรงจุดไหน**

หมอเถื่อน

ประเด็นที่หมอพื้นบ้านไปรักษาคนไข้แล้วไปเก็บเงินเขาจะเป็นหมอเถื่อนมั๊ย ผมคิดว่าพวกเราควรต้องดูเรื่องของการพัฒนาด้วย อย่างเช่นในกาบเชิง มะดตหรือที่คล้ายผีฟ้า เขามีการปรับตัวเองคือ เมื่อก่อนมีค่ายกครู ค่าไหว้ครู ๑.๕๐ บาท สมัยก่อน ๒๐-๓๐ ปี มันมีค่าเยอะ แต่เดี๋ยวนี้มันแทบจะไม่มีค่าเลย เขาก็เลยปรับค่าไหว้ครู ซึ่งตอนหลังคิดเพิ่มตามระยะทางที่ชาวบ้านมาเชิญไป อย่างเช่น ๑๐ กิโลเมตร เขาก็บวกอีกเป็นอีกก็บาทก็ว่ากันไป เพื่อให้เขาอยู่รอดได้ มัน**เป็นประเด็นที่ครอบครัวหมอพื้นบ้านต้องอยู่รอด** เพราะฉะนั้น การเรียกเก็บเงินแล้วทำให้เขาอยู่รอดได้มันก็ไม่ผิดหรอก **ประเด็นอยู่ที่ว่ามันมากมายเกินไปหรือเปล่า หรือว่ามันเข้าข่ายการหลอกลวง** เพราะจริง ๆ แล้ว แม้แต่หลวงพ่อเมียงที่ผมไปเป็นลูกศิษย์ หลวงพ่อเองก็ยังคงปรับเลยเป็นพระยังต้องคิดค่ายา แต่ก็ไม่ได้หมายความว่าคนจนจะใช้ไม่ได้ คนจนก็ไปรักษาได้ถ้าไม่มีก็ไม่มีไร แต่ว่าคนรวยบางคนให้บริจจาคก็ไม่ได้ที่จะบริจจาค ต้นทุนค่ายาที่จะต้องจ้างคนไปเอามา ห่อหนึ่งต้นทุนประมาณ ๑๐๐ บาท บางทีคนรวยใส่ตู้ให้ ๒๐ บาท แทนที่คนรวยจะช่วยคนจน คนจนไม่มีเงินก็เสร็จ กลับทำให้พระเดือดร้อนที่ต้องดิ้นรนหาเงิน ทำบาปพระ



ด้วย แทนที่จะช่วยเหลือคนแล้วยังต้องไปดิ้นรนหาเงิน เพราะฉะนั้น เรื่องเงิน มันไม่ผิดหรอกที่จะหา แต่ปัญหาคือมันมากเกินไปจนควรหรือเปล่า เช่นนี้เป็นต้น

ทิศทางการพัฒนาหมอพื้นบ้าน

ถ้าจะทำอะไรกับหมอพื้นบ้าน ต้องกลับไปดูว่าจริงๆ หมอพื้นบ้านคือใคร ถ้าเป็นหมอพื้นบ้านตัวจริงอย่างที่ว่า ผมคิดว่า กระทรวงควรจะดูอยู่ห่างๆ ถามว่าทำไม เพราะว่า คุณยังไม่รู้เลยว่า เขาเป็นยังไง จะรีบเข้าไปจัดการ อาจแย่งยิ่งกว่าดี คือถ้าจะไปยุ่งต้องไปทำความเข้าใจ/ศึกษา รู้จักกันให้ดีกว่าดี แล้วค่อยไปจัดการ จากประสบการณ์ผม ตอนหลังผมรู้สึกที่ผมทำอะไรไม่ค่อยได้หรอก กับหมอพื้นบ้านเหล่านี้ สิ่งที่ได้ก็คือ ผมไปเรียนกับเขา เสร็จแล้วคือสนับสนุนเกือบให้เขาทำงานได้ดี มีกำลังใจสู้ต่อไป และก็สนับสนุนบางอย่างให้ เช่น สนับสนุนวิชาการจากคนภายนอก ตรงนี้ช่วยได้

ถ้าพูดถึงเรื่องชุมชน ที่จะใช้ภูมิปัญญาตัวเองในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนคิดอะไรได้ทำไปเลย ถ้าจะทำอะไรเพื่อการใช้ภูมิปัญญาของตัวเองดูแลสุขภาพตัวเอง ตรงนี้ผมสนับสนุนเต็มที่ ควรจะทำตรงนี้รวมทั้งพวกยาขอหมอวานเข้าไปด้วย แต่การจะทำให้เกิดอย่างนั้นได้ ชุมชนต้องเข้มแข็ง ซึ่งเป็นงานใหญ่ งานยักษ์เลยต้องแยกแยะนะว่านี่คือชุมชน คุณดูแลสุขภาพตัวเอง ไม่ใช่ทำกับหมอพื้นบ้าน ไม่ใช่ตัวหมอโดยตรง แต่ถ้าหมอพื้นบ้านจะขยับเป็นหมออาชีพ กระทรวงควรมีบทบาท พอเป็นหมออาชีพ จะมีเทคนิคการรักษาของหมอพื้นบ้าน เอาเทคนิคมาพัฒนาให้เป็นอาชีพ เป็นทางเลือกหนึ่งของการรักษาพยาบาลของในประเทศเรา เหมือนพวกโคโรแพร็คติก จริงๆ ผมเชื่อว่าตรงนี้พัฒนามาจากความเป็นหมอพื้นบ้านขึ้นมา ทำให้มีมาตรฐานและทำให้เป็น



อาชีพได้ และได้รับการยอมรับในวงกว้าง ไม่ใช่ในชุมชนของตัวเอง ตรงนี้
กระทรวงทำได้และควรจะทำอย่างยิ่ง

ถ้าจะเป็นอาชีพจริงๆ ต้องทำเป็นสถาบัน หมอจะเก่งหรือไม่เก่ง ต้องเกิดจากการดูแลคนไข้จริง ไม่ใช่มานั่งคุยกันในเรื่องทฤษฎีเฉยๆ เช่นที่เราจัดประชุมกันเรื่อยๆ แล้วอยากให้หมอเก่งและพัฒนาความรู้
อย่างนี้ไม่มีทางสำเร็จแน่ มันต้องเกิดจากประสบการณ์การดูแลคนไข้จริง เพราะฉะนั้นจำเป็นต้องมีสถาบันมีคนไข้ ถ้ามัวให้หมอพินบ้านไป
ตั้งเองได้ไหม หมอแผนโบราณอาชีพจริงๆ ก็ทำอยู่บ้างแต่ที่กำลังมัน
ไม่พอ เพราะว่าจะพัฒนาให้มันได้มาตรฐาน **มันต้องมีคนเข้าไปช่วยใน
ระบบจัดการตรงนี้จำเป็น** เพราะฉะนั้น **กระทรวงจับตรงนี้เหมาะ
แต่ทำเฉพาะการพัฒนาเทคนิคพินบ้านให้เป็นสากล เพื่อให้เป็นทาง
เลือกหนึ่งในการรักษาในประเทศของเรา** **ตรงนี้กระทรวงควรทำ
อย่างยิ่ง**

จริงๆแล้วมีคนที่ยพยายามทำอยู่เหมือนกัน เช่นที่ มหาวิทยาลัย
ลัยมหาสารคาม เขาก็เปิดวิชาหนึ่งขึ้นมา เพื่อพัฒนาการแพทย์แผนไทย
ให้เป็นมาตรฐานรุ่นแรกรับอายุรเวทเข้าไปแล้วปัญหาใหญ่คือ หากคนไปสอนยาก
คนที่รู้จริง หาไปสอนยาก และที่สำคัญนักศึกษาไม่มีคนไข้ให้เรียนเพียงพอ
คือให้นักศึกษาไปหาคนไข้เอง อย่างนี้พัฒนายาก เพราะฉะนั้นตรง
นี้ต้องอาศัยแรงของกระทรวงค่อนข้างเยอะ ที่จะต้องทำสถาบันตรงนี้
แล้ว**สถาบันตรงนี้ควรจะให้เขาพัฒนาตัวเอง** เราไปช่วยสนับสนุนการเก็บ
ข้อมูลหรือการวิจัยเฉยๆ เพราะถ้าไปอยู่ในสถาบันคณะแพทยศาสตร์ตาม
โรงพยาบาลต่างๆ ผมคิดว่าโตยาก เพราะมันถูกรอเบะโอกาสโตยาก
ต้องแยกส่วนไปให้ทำ กันเอง พัฒนากันเอง แต่ต้องใช้เวลา



ภูมิปัญญาท้องถิ่นของไทย

เอนก ศิริโรหราชัย
ศูนย์ประสานงานการแพทย์แผนไทย ภาคเหนือ
จังหวัดเชียงใหม่

ภูมิปัญญาท้องถิ่น คือภูมิปัญญาจากชาวบ้านซึ่งอาจจะมีทั้งที่เป็นภูมิปัญญาชาวบ้านแบบดั้งเดิม และแบบที่ประยุกต์ใช้ตลอดจนความรู้ใหม่ที่ผลิตในกระบวนการเรียนรู้ของชาวบ้าน คำๆนี้ตอนนี้กลายเป็นคำที่ติดตลาด คำว่าภูมิปัญญาท้องถิ่นเวลานี้ถูกใช้เป็นสินค้าไปแล้ว ใช้เป็นเครื่องมือในการโฆษณาได้ แต่ถามว่าเวลานี้มันถูกนำไปใช้โดยไปรับใช้กระแสที่เรากำลังต้องการจะปรับเปลี่ยนหรือว่ามันถูกนำไปรับใช้ในกระแสเดิมหรือไม่ ผมมองว่ามันถูกนำไปรับใช้



กระแสเดิมมันถูกนำไปใช้เพื่อประโยชน์ของกระบวนการการค้าขายทางธุรกิจแบบเดิม เพียงแต่ว่าสินค้าและรูปแบบของสินค้าเป็นรูปแบบใหม่ แต่กระบวนการทั้งหมดมันก็ยังเป็นแบบเดิมอยู่ มันไม่ได้นำมาปรับใช้ในสิ่งที่เป็นของระบบการแพทย์พื้นบ้าน มันไม่ได้ถูกนำมาปรับใช้ในส่วนที่ทั้งตัวเองทางด้านสุขภาพของเรา และสิ่งที่เราตั้งใจไว้ และสิ่งที่เราต้องตรวจสอบอยู่เรื่อย ๆ นั่นก็คือว่าจริง ๆ ทำไปแล้ววัตถุประสงค์ของเราในการพึ่งตัวเองมันบรรลุไหม มันทำให้เราพึ่งตนเองได้มากขึ้นหรือพึ่งตัวเองได้น้อยลง?

สมุนไพรมานานิยม

ยาสมุนไพรวุฒินี้เรารู้สึกนิยมนิยมชมชอบ แต่ปรากฏว่าหาไม่ได้ต้องไปเอามาจากประเทศลาวบ้าง ถ้าอยากจะทำกินแถมก็ต้องไปเอามาจากลาว อยากจะรักษาฝังเข็มขึ้นมาก็ต้องไปหาซื้อจากเมืองจีนเข้ามา บางตัวก็ต้องสั่งซื้อจากแคนาดาเป็นสมุนไพรมานานิยม มันเริ่มมีสิ่งเหล่านี้เข้ามาอาจจะต้องมาสอบถามตัวเราเองอีกอันหนึ่งก็คือว่า **เราต้องถามตัวเองอยู่เสมอว่า จุดเด่นของเราอยู่ที่การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม แต่พอทำไปทำมาก็จะเริ่มแยกส่วนทำเป็นเรื่อง ๆ ไป** เรื่องยากก็คือเรื่องยา จุดของการขายก็ไม่ใช่เรื่องของสุขภาพที่เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขสุขภาพจริง ๆ หลายๆ เรื่องบางที่มันเกินความจำเป็นอย่างเช่น หัวล้านบ้าง ลดความอ้วนบ้าง เสริมความงามบ้าง มันเริ่มออกมาอย่างนี้ บางอันเป็นสารร้ายจากทะเลน้ำลึก บางอย่างก็ต้องไปเอาจากประเทศอื่น มาทำเป็นสมุนไพรมานานิยมที่ใช้หาเพื่อให้ผิวขาวขึ้น เราก็รู้สึกว่ามันไม่ใช่ทิศทางที่เราจะก้าวไป เหล่านี้อาจจะต้องกลับมาทบทวนกันใหม่ การหาที่ยืนให้กับพื้นที่ของการแพทย์แผนไทยการหาพื้นที่ให้กับสิ่งที่เราต้องกระทำบางครั้งเราอาจจะต้องมาดูเหมือนกันว่าเราอาจจะไม่ใช่หาให้ได้



มากที่สุดเท่าที่จะมากได้แต่เพียงอย่างเดียว ต้องดูในเรื่องอื่นด้วย ๆ ว่า รากฐาน วิธีคิดของเราคืออะไร

อีกประเด็นหนึ่งที่ผมคิดว่าน่าเป็นห่วงก็คือ เวลานี้พอพูดถึงเรื่องภูมิปัญญาเรามักมองเรื่องนี้ในแง่มุมมองเทคนิคล้วน ๆ มันก็เน้นไปที่เรื่องเทคนิค เน้นไปที่ How To ที่คุณหมอพุด จะทำอย่างไรให้เป็นอย่างนี้ จะทำอย่างไรให้เป็นอย่างนั้น เรื่องย่าซางก็เป็นเทคนิค ตอกเส้นก็เป็นเทคนิค เวลาเราจัดนิทรรศการสิ่งเหล่านี้เป็นแรงดึงดูดให้คนสนใจ ปัญหาของเราคือเวลาจัดนิทรรศการโดยการเสนอให้คนเห็นถึงวิธีคิด ให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างความหลากหลายทางพันธุกรรมกับความหลากหลายทางวัฒนธรรมจะเชื่อมโยงกันได้อย่างไรหรือว่าสิ่งที่หมอโกมาตรบอกว่าจะทำให้เห็นถึงสิ่งที่เราต้องการในเรื่องของวิถีชีวิตที่มีอยู่ตั้งแต่ดั้งเดิมนี้มันเกี่ยวข้องกับสุขภาพอย่างไรบ้าง เป็นเรื่องที่ยากเหมือนกันแต่ถ้าเราจับเอาเทคนิคมาโดยเฉพาะเทคนิคที่ตื่นตาตื่นใจก็จะเป็นที่ดึงดูดใจก็ทำให้เราให้ความสนใจกับเรื่องเทคนิคไปอีกเยอะเลยแต่**สิ่งที่มีคุณค่ามากกว่านั้น คือ เรื่องปรัชญา วิธีคิด วิถีชีวิต การจัดการทางสังคมของชุมชนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพกลับไม่ได้ถูกกล่าวถึง หรือทำให้มีคุณค่าได้อย่างแท้จริง**

การเรียนรู้และการพัฒนาภูมิปัญญาของชุมชน

และสุดท้ายก็นำมาสู่ประเด็นที่ถกเถียงกันว่าจะประชาสัมพันธ์สิ่งที่หมอพื้นบ้านทำเป็นสิ่งที่แปลกประหลาด? มันคืออะไร นี่ก็เป็นอีกประเด็นหนึ่งที่เราจะต้องตรวจสอบเราจะทำอย่างไรให้การนำเสนอหรือการนำความเข้าใจ นำประเด็นของภูมิปัญญาท้องถิ่นมองทะลุสิ่งที่เป็นเรื่องเทคนิค ให้เห็นถึงสิ่งที่เป็นเรื่องของชีวิต ก้าวไปเป็นสิ่งที่เป็นเรื่องของสังคม การจัดการทางสังคมและทรัพยากรแต่สิ่งเหล่านี้ยาก ผมคิด



ว่าพวกเราหลายเครือข่ายเคยถกเถียงกันเรื่องนี้ก็เยอะ แต่ประเด็นก็คือว่าสิ่งเหล่านี้จะสื่อออกมาอย่างไรให้คนเข้าใจได้ง่ายขึ้น อีกประเด็นหนึ่งคิดว่ามันมีความเข้าใจในเรื่องของการมองภูมิปัญญาท้องถิ่น ถ้ามองว่าเป็นสิ่งที่หยุดนิ่งและตายไปแล้ว และเราก็มารื้อฟื้นขึ้นมา แต่จริง ๆ ในความเป็นจริงทุกวันนี้มีการวิวัฒนาการมีการปรับตัวขึ้นไปเรื่อย ๆ บางปัญหาเป็นตัวอย่างที่เห็นได้มีการเรียนรู้จัดการ เช่น กลุ่มผู้ติดเชื้อเขามีการจัดการเรื่องความรู้มีการจัดการกับปัญหานี้มันไม่หยุดนิ่ง และมันไม่ใช่ปัญหาทางเทคนิคอย่างเดียว และไม่ใช่ปัญหาทางสมุนไพรอย่างเดียว มันเป็นการจัดการทั้งเรื่องจิตใจของคน จัดการทั้งเรื่องการอยู่ร่วมกันของคน จัดการทั้งเรื่องของยาด้วย จัดการทั้งเรื่องของการแก้ปัญหาชีวิตในช่วงวิกฤตด้วย แก้ปัญหาชีวิตในเรื่องทางเศรษฐกิจด้วย มันมีการจัดการหลายเรื่องเข้ามาพร้อมกัน ซึ่งบอกให้เรารู้ด้วยว่าภูมิปัญญาท้องถิ่นตรงนั้นไม่ได้อยู่ที่หมอพื้นบ้านอย่างเดียวมันกระจายออกไปสู่ชุมชน

อย่างกรณีของผู้ติดเชื้อเป็นภูมิปัญญาที่เกิดขึ้นทั้งชุมชนและเกิดขึ้นในกลุ่มผู้ติดเชื้อด้วย เกิดในชุมชนด้วยเกิดในหมอพื้นบ้านด้วย ถ้าสิ่งเหล่านี้มองด้วยสายตาวิทยาศาสตร์ก็จะมองแบบผ่านเลยไป หรือบางครั้งมองว่ามันไม่เป็นวิทยาศาสตร์มองการกินยาของผู้ติดเชื้อเป็นเรื่องที่ไร้สาระ แค่นั้นเอง แต่มองไม่เห็นการเอาชนะแม้กระทั่งปัญหาที่ตัวเองเอาชนะไม่ได้ แต่การเรียนรู้ของชุมชนก้าวข้ามขั้นนั้นมาแล้ว พวกเขาเอาชนะตรงนั้นได้มากกว่าแต่ไม่ถูกกล่าวถึง ไม่ถูกเรียนรู้ไม่ถูกนำมาศึกษาต่อ ตรงนี้จะ เป็นอีกประเด็นหนึ่งที่เราคิดว่า เราอาจจะต้องพยายามมองภาพของภูมิปัญญาท้องถิ่น ในแง่ที่มันมีการเรียนรู้และพัฒนาอยู่ตลอดเวลาไม่อยู่แต่ที่หมอพื้นบ้านเท่านั้น มันกระจายอยู่ในชุมชน



ค่านิยมของหมอพื้นบ้าน

อีกประการที่ผมคิดว่าสำคัญ มันเป็นเรื่องเกี่ยวกับการนิยามตัวเอง เวลาที่เราเริ่มพูดกันแล้วหมอพื้นบ้านคืออะไร เมื่อสักครู่เราก็พูดกันถึงหมอพื้นบ้านคือใคร การนิยามตัวเองผมคิดว่ามันก็สำคัญเหมือนกัน การที่บอกว่าตัวเองเป็นใคร ภาษาที่เราอธิบายตัวเราเอง ในที่นี้อาจจะไม่ได้หมายถึง ภาษาที่เราเขียนกัน แต่มันเป็นภาษาทางความคิด ฟัง ๆ ดูไม่ใช่ภาษาของเรา ในความคิดของผมคิดว่าการที่คนอื่นมองเราว่าอย่างไรแล้วเราก็กำหนดเป็นอย่างที่คนอื่นเขามอง ผมคิดว่าถ้าเราไม่ทะเลาะดูนี้มองตัวเองอย่างตรงไปตรงมา อย่างที่เป็นตัวของเราเองได้ซึ่งผมคิดว่ามันจะเพิ่มความเชื่อมั่นให้กับตนเองได้ ประเด็นตรงนี้มันจะปลดภาพลวงตาออกไป คิดว่าเหมือนกับหลาย ๆ เรื่อง อย่างเช่น เรื่องความจน ที่ผ่านมามีตั้งเดิมเขานิยามความจนว่า มีเงินในกระเป๋าต่ำกว่าเท่านี้บาท ใต้เส้นนั้นคือคุณจน ในขณะที่แต่ก่อนเราไม่มีเงินเราก็มีความสุขได้อยู่เย็นเป็นสุขได้ แต่พอพูดกันว่าความจนคือไม่มีเงินอยู่ในกระเป๋า ทำให้คนตั้งหน้าตั้งตาหาเงินกันอย่างเดียวไม่ได้อยู่เย็นเป็นสุขกับเขา แต่มีเงินในกระเป๋าจริงอันนี้เราถูกนิยามจากคนอื่น วันนี้เหมือนกันในเรื่องของหมอพื้นบ้านผมคิดว่า **การนิยามตัวเองเป็นอีกเรื่องหนึ่งที่สำคัญ และเป็นเรื่องที่จะปลดตัวเราเองสู่อิสระภาพได้**

ผมก็ขอสรุปส่วนของผมก่อนนะครับ ผมคิดว่าถ้าเรื่องของแนวทางที่เราจะต้องทำต่อไปมันเป็นเรื่องที่เราจะต้องทำ **ประการที่ ๑ ในเรื่องของการทบทวนของวัตถุประสงค์ที่เรามีอยู่ว่าทิศทางของเรามันนำไปสู่การพึ่งตัวเองหรือเปล่า** ทิศทางนำไปสู่สุขภาพที่เป็นองค์รวมหรือเปล่า เรามองทะเลในสิ่งที่ เป็นเทคนิคที่นำไปสู่การจัดการทางวิถีคิด การจัดการทางสังคมที่เรามีอยู่หรือเปล่า ความเข้มแข็งเหล่านั้น



จะอ่อนแอลงไปหรือเปล่าและจะทำให้มันเข้มแข็งได้อย่างไร เราฟื้นฟู การกำหนดวิธีของตัวเองได้อย่างไร ภูมิปัญญาอาศัยรากเหง้าที่เรามีอยู่ สิ่ง เหล่านี้ถ้าจะทำหลาย ๆ เรื่องมันไม่จำเป็นที่จะต้องเริ่มจากการทำโครงการ เวลานี้เราอาจจะไปให้นำหนักกับการทำโครงการและก็ตัวระบบเองใน การสนับสนุนสิ่งเหล่านี้บางทีมันก็ไม่ค่อยสอดคล้องกันเท่าไร ในระบบ ราชการปัจจุบันนี้ถ้าจะไปสนับสนุนการฟื้นฟูศักยภาพไม่ว่าจะเป็น โครงสร้างขององค์กรโครงสร้างของระบบการเงินหรือเรื่องศูนย์ การเรียนรู้ชุมชน ซึ่งดูแล้วมันเป็นเรื่องของกระบวนการ กระบวนการ แบบนี้มันเกิดขึ้นได้เองหลายๆเรื่องมันต้องการการสนับสนุน การ สนับสนุนนั้นมันต้องยืดหยุ่นได้ ตรงนี้มันรองรับการยืดหยุ่นที่จะ สนับสนุนใหม่ **ตรงนี้ต้องใช้การปรับตัว ปรับตัวในตัวเองค์กร ปรับตัว ในตัวระบบ ปรับตัวในการจัดการ** ขณะเดียวกัน กลุ่มที่อยู่ในชุมชนมี การเคลื่อนไหวไปตั้งไกลแล้ว หลายๆเรื่องอาจไม่ต้องใช้เงิน แต่หลายๆ เรื่องอาจต้องการการสนับสนุนการใช้เงิน หลายๆที่จึงมุ่งเน้นแต่ทำ โครงการ และรอให้เงินมาแล้วค่อยทำ ซึ่งบางองค์กร บางเครือข่ายมี ปัญหาแบบนี้ อาจต้องระมัดระวัง ต้องตรวจสอบดูว่า จริงหรือเปล่าที่ เราจะรอฝนแล้วเมล็ดข้าวจึงจะงอกขึ้นไป มันมีการพัฒนาหลายๆ ด้าน ต้องมีการปรับตัว ต้องมีการรองรับ และสนับสนุนในสิ่งเหล่านี้

อีกประเด็นหนึ่งเป็นเรื่องของเครือข่าย ผมคิดว่า การรวมกลุ่ม มีบทเรียนอันหนึ่งที่หลายๆที่เริ่มสรุปแล้วว่า **เครือข่ายเชิงโครงสร้างเริ่ม มีปัญหา** เริ่มที่จะทำให้แกนนำหมอบพื้นบ้านจริงๆ ไม่มีที่ยืนมีการช่วงชิง การนำหมอบพื้นบ้าน ทำให้การเคลื่อนไหวผิดทิศผิดทาง เพราะฉะนั้นเรา เริ่มมีการปรับตัวกันหลายๆที่ ทำให้เริ่มเห็นเหมือนกันว่า **เครือข่ายของ เราจะมีทิศทางไปสู่เครือข่าย แบบเครือข่ายการหนุนช่วยซึ่งกัน และกัน เครือข่ายการเรียนรู้ เครือข่ายการสนับสนุนกันมากกว่า**



เครือข่ายที่เป็นโครงสร้างที่เป็นทางการขึ้นมา ตรงนี้จึงไม่สามารถกำหนดได้ว่ามันจะต้องเกิดที่นั่นที่นี่ และก็เป็นที่เครือข่ายที่ค่อนข้างจะเป็นธรรมชาติ เช่น หมอสมศักดิ์ จะออกจากบ้านก็ต้องไปรับหมอสมพ่อตัน มาด้วยเพราะความที่รู้สึกว่าจะต้องช่วยเหลือกันและเวลามาเจอกันก็เอายาสมุนไพรมาปัน มาแลกกัน ตรงนี้เป็นเครือข่ายโดยธรรมชาติที่เกิดขึ้น แล้วบทบาทของผู้สนับสนุนคือ **ทำให้เครือข่ายตรงนี้มี ความเข้มแข็งและเป็นธรรมชาติมากขึ้น** และต่อไปก็จะขยายตัวต่อไปในทิศทางของมันโดยธรรมชาติของมันเองด้วย





ความเชื่อมโยงของ ระบบหมอพื้นบ้าน

ดร.อานันท์ กาญจนพันธุ์

อาจารย์ ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา

คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ความรู้ที่ผมจะนำเสนอในวันนี้ เป็นกรอบแนวคิดที่ผมประมวลมาจากองค์ความรู้ที่ท่าน(หมอพื้นบ้าน)มีอยู่ เพื่อให้เห็นการเชื่อมโยงของมัน ซึ่งจะเห็นได้ว่าคน คนหนึ่งไม่ได้รู้เฉพาะระบบอำนาจ แต่รู้หลายๆอย่างเกี่ยวพันกัน เช่น การเกี่ยวพันกับเรื่อง ชะตากรรม ความอาวุโส ฉะนั้นคำศัพท์ที่มีอยู่ในระบบพื้นบ้าน เช่นเมื่อพูดว่า การที่คุณเป็นโรคเพราะพ่อเกิดแม่เกิดทำ จะไม่รู้แน่ชัดว่าแปลว่าอะไร อาจจะเป็นโรคหนึ่งๆ หรือเป็นอาการเกี่ยวข้องกับสุขภาพบางประการ ที่อธิบายจากระบบคิด ความเชื่อบางอย่างและไม่สามารถนำศัพท์ไปแปล เพราะถ้านำไปแปล ก็อาจจะไม่ถูกต้องได้ เพราะอาการของคนเป็นโรคเป็นอาการหลายอย่างซ้อนอยู่ แล้วไปบอกว่าเป็นเฉพาะปวดหัว อาการเดียวอย่างนี้เป็นต้น ซึ่งอาจไม่มีทางหาย เพราะคนไม่สบายเป็นทั้งระบบ



การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

ครั้งหนึ่งผมไปศึกษาหมอที่อ.พร้าว จ.เชียงใหม่ ชื่อหมอก่อง อยู่ใกล้วัดของหลวงปู่แหวน คนขึ้นกันมาก ผมไปหา พบผู้หญิงคนหนึ่ง ไปหาหมอคนนี้ พอไปถึงหมอก็ดู**เมื่อ** (คือ ดูวัน เดือน ปี เกิด คือดูครบหมดเลย แล้วปรากฏว่าวิธีรักษาของแก คือ แกก็**จ้อย**ใส่เลย (จ้อยคือ ร้อง เป็นทำนองเสนาะ ภาษาพื้นเมือง) เหมือนกับการร้องฮ้องขวัญ แกก็พูดถึงว่าชีวิตควรจะอยู่ยังไง พ่อแม่มีบุญคุณยังไงพูดเป็นเรื่องเป็นราว ปรากฏว่าปัญหาของหญิงคนนี้เป็น ไปหลงรักผู้ชายที่เป็นทหารมาจากภาคกลาง และผู้ชายก็หนีกลับไป ก็คือออกหักนั่นเอง เพราะฉะนั้นหมอก็พยายามบอกว่าให้เชื่อฟังพ่อแม่ ซึ่งมันก็เป็นเรื่องของระบบศีลธรรมที่นำมาใช้ในการอธิบายเพื่อรักษานั่นเอง เรื่องระบบความคิดหรืออำนาจก็มาพันกับเรื่องศีลธรรมเหล่านี้ว่าควรจะมิกฎเกณฑ์ยังไง ทั้งหมดนี้ก็เกี่ยวข้องกับตัวคน ซึ่งคนไม่ได้มีส่วนเดียว คนมีร่างกาย มีธาตุ มีวิญญาณ มีขวัญผสมอยู่ ทั้งหมดประกอบขึ้นมาเป็นคำอธิบายอาการของการเป็นโรค

จริง ๆ แล้ว**เป็นโรคหรือไม่เป็นโรคนั้นก็ไม่ทราบ** คำว่าไม่สบายก็ไม่ว่าเป็นอะไรบ้าง อาจจะเป็นหลายอย่าง อธิบายได้ด้วยคำศัพท์ในระบบคิดที่จะทำให้เราเห็นภาพรวมของอาการของคนนั้นว่าเป็นอะไรแน่นอนนี่ก็เป็นมิติหนึ่งหรือด้านหนึ่งของสิ่งที่เรียกว่าภูมิปัญญาหรือที่เรียกว่าองค์รวม ที่ผมพยายามอธิบายวิธีที่เกี่ยวกับ คุณค่า ว่าไปเกี่ยวกับระบบของการแยกแยะความสัมพันธ์ต่าง ๆ อย่างไร เขาอธิบายผ่านระบบศีลธรรม ซึ่งศีลธรรมเป็นระบบกฎเกณฑ์ที่จะควบคุม และจะช่วยให้อธิบายได้ว่าเราจะมามีวิธีรักษาอย่างไร ในอาการไม่สบายเหล่านั้น ถ้าเรามองเฉพาะ ๓ มิติด้านนี้ที่ผ่านไปแล้ว อาจทำให้เรามองเหมือนกับว่าภูมิปัญญาเหล่านี้ผูกติดอยู่กับความคิดใดความคิดหนึ่ง หรือว่ามีลักษณะที่เรียกว่า อุดมคติบางประการ ซึ่งมีลักษณะตายตัวไม่เปลี่ยนแปลง



ถ้าเรามองเฉพาะ ๓ มิติที่ว่าไปแล้ว แล้วเขียนเป็นวงกลม (แผนภูมิที่ ๒) หมายความว่า เป็นพื้นฐานที่ประมวลมาจากอดีตที่สะสมกันมา ซึ่งบางตำราที่เขาชำนาญ ตกผลึกมาแล้วเขาอาจเขียนเป็นปีบสาคือเขียนไว้บนกระดาษเป็นตำราเหมือนในปัจจุบัน คือเป็นระบบที่ถูกผนวกเข้าไปในแบบฉบับหลวง เมื่อก่อนเชียงใหม่มีเจ้า ที่เขาให้คนประมวลพวกนี้ขึ้นมา ก็เพื่อเป็นแนวทางสำหรับอาชีพมากขึ้น คือไม่ใช่หมายความว่าสมัยก่อนไม่มีการรักษาเป็นอาชีพ อาจมีเป็นกิ่งอาชีพแต่เป็นอาชีพที่รับการอุปถัมภ์จากเจ้าหลวงหรือเจ้าต่าง ๆ คนที่มียาหรืออำนาจก็จะอนุเคราะห์ระบบนี้ให้ประมวลขึ้นมาเป็นตำราบางอย่างได้ แต่ทั้งหมดเหล่านั้นไม่ได้หยุดนิ่งอยู่กับที่ เพราะอีกมิติหนึ่งของภูมิปัญญามีมิติอีกด้านหนึ่ง คือ มิติของการปฏิสัมพันธ์กับระบบอื่นๆ คือมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับระบบอื่นๆ และการที่เรามาทำกิจกรรมอย่างนี้ ก็เป็นกิจกรรมของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพราะมันมีความรู้หลายระบบกำลังมาแลกเปลี่ยน คนในระบบพื้นบ้านก็มาฟังระบบสมัยใหม่ มาฟังระบบที่ผมพูด คือระบบที่เกี่ยวกับวัฒนธรรม มาแลกเปลี่ยนดูว่ามันจะพัฒนาไปได้อย่างไร

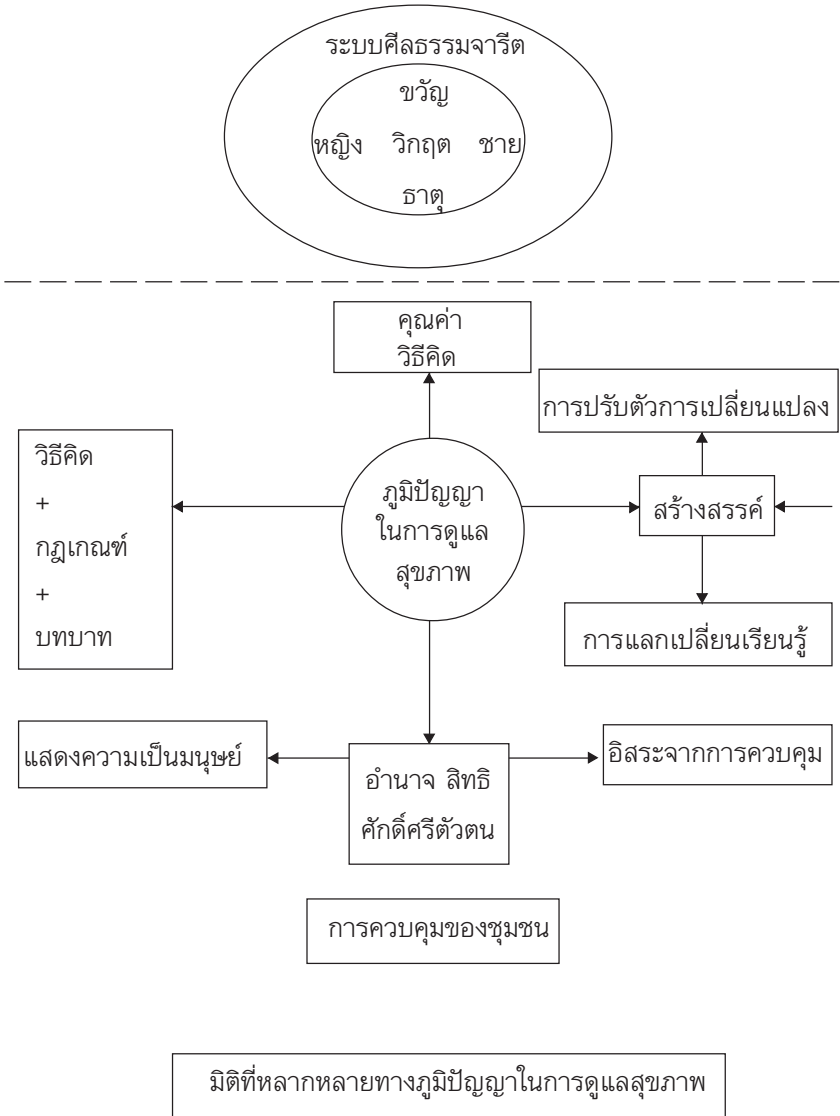
ระบบภูมิปัญญาสุขภาพพื้นบ้านมันไม่หยุดนิ่งแต่มันมีลักษณะของการสร้างสรรค์ มีการปรับตัว คือ ปรับเปลี่ยนไปตามเงื่อนไขของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปด้วย ซึ่งการปรับเปลี่ยนนี้เป็นการแลกเปลี่ยนกับความรู้อื่น ๆ ประการหนึ่ง กับอีกประการหนึ่ง เกิดมาจากการต่อสู้หรือต่อต้านการครอบงำ เพราะว่าระบบที่พูดตั้งแต่ตอนแรก ซึ่งให้เห็นว่าระบบมันไม่ได้ลอยอยู่คนเดียวโดดๆ แต่มันอยู่ภายใต้บริบทอีก ๒ ระบบซึ่งซ้อนกันอยู่ ดังนั้นถ้าหากระบบนี้ไม่ปรับตัวหรือเปลี่ยนแปลงมันจะพัฒนาไปสู่อาชีพมากขึ้น คือมีตำราที่มีแบบมาตรฐานอย่างที่หมอโกมาตรพูดและจะมีลักษณะไปทางเดียวมากขึ้น ที่ไปทางเดียวมันจะไปครอบงำ



ระบบอื่นได้ ดังนั้นการเคลื่อนไหวของระบบพื้นบ้านที่เกิดขึ้น มันจะเกิดขึ้นภายใต้การต่อต้านการครอบงำนั้น

ดังนั้นเมื่อระบบหนึ่ง เช่น ระบบราชการเวลานี้พยายามเข้าไปจัดการเสริมหรือพัฒนา ก็ตาม ด้านหนึ่งมันมีนัยของการครอบงำอยู่ พุดง่าย ๆ คือ คุณต้องแปรมาเข้าหลักของเรา ดังนั้นระบบก็จะต่อสู้กัน แล้วมันก็จะสร้างและพัฒนาหรือผลิตใหม่ หรือสร้างสรรควิธีใหม่ขึ้นมา เพื่อตอบโต้กับระบบข้างนอกที่พยายามจะเข้ามา เป็นการพัฒนาภูมิปัญญาซึ่งมันจะต่างไปจากที่ท่านรู้บ้าง คือไม่ใช่ที่ว่าที่รู้อยู่แล้วมันไม่ตีมันก็ไม่ใช่ มันก็ต้องปรับตัวตลอดเวลากับการต่อสู้กับระบบอื่นที่พยายามเข้ามาครอบงำ เนื่องจากว่าเราต้องทำงานด้วยกัน ดังนั้น **เวลาเราดูระบบภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพทั้งหมด มันจึงไม่สามารถพูดรวม ๆ ได้ มันต้องแยกแยะ** และที่ผมมาทำให้ดู ทำมาเป็นตัวอย่างให้เห็นว่า ถ้าเรามาแยกแยะ **ระบบภูมิปัญญาทั้งหมดว่ามันมีหลายมิติ** อย่างน้อยที่สุดมันมี ๔ มิติใหญ่ๆ ซึ่งมันเชื่อมโยงกันตลอด เชื่อมโยงผ่านระบบคิดดังตาราง

โดยผมจะศึกษาผ่านพิธีกรรม ซึ่งไม่ได้ศึกษาจากแง่มุมของการเป็นแพทย์ หรือดูการรักษาว่าสำเร็จหรือไม่สำเร็จ แต่ถ้ามีคนแพ้ไปรักษาผมก็ไม่สนใจว่าการรักษามีประสิทธิภาพหรือไม่ ผมสนใจแต่ว่าระบบที่ไปศึกษาหรือไปเรียนรู้นี้ มันมีการสื่อสารกันอย่างไรบ้าง คือระบบพื้นบ้าน ไม่ใช่ระบบที่ต้องการประสิทธิภาพรักษาคนให้หาย แต่เป็นระบบการสื่อสารบางอย่าง และการระบายนามณ์ ระบบการแสดงออก ของความรู้สึกบางอย่าง คือถ้าเราไปทำกับหมอแผนปัจจุบัน มันไม่ได้ความรู้สึก มันจะตัดไปเลย คือมองคนไข้เหมือนวัตถุที่ต้องรักษา แต่ขาดแง่มุมมิติของความเป็นมนุษย์ที่มีความรู้สึกด้วย แต่ไปดูปฏิบัติการทางพิธีกรรม จะปรากฏว่ามันมีในแง่มุมของการปลดปล่อย



แผนภูมิที่ ๒ ตารางมิติที่หลากหลายทางภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพ



ความรู้สึกมีการสื่อสารเกี่ยวพันถึงระบบคิด และการผลิตความรู้ใหม่ๆ จากปฏิบัติการนั้น

จากการที่ผมไปศึกษาเรื่องการปฏิบัติการผ่านพิธีกรรม ก็ทำให้ผมเข้าใจว่า มันไม่ใช่ระบบที่เน้นถึงประสิทธิภาพของความสำเร็จในการรักษา แต่มันต้องอาศัยเวลา ความเข้าใจ เมื่อคนที่เจ็บป่วย/สุขภาพไม่ดี หรือรู้สึกว่าตัวเองไม่สบาย แล้วมาหาหมอ และการที่ไม่สบาย ก็ไม่ใช่การไม่สบายโดยอาการของทางร่างกายที่เห็นชัดเจน แต่ที่ไม่สบายก็เพราะว่า เขารู้สึกว่าเขาโชคไม่ดีมันมีเคราะห์ หมอเขาก็บอกให้ไปบูชาเทียน ไปส่งเคราะห์ หรือไปสะเดาะเคราะห์และมันก็เป็นปัญหาด้วย เพราะมันมีอาการปรากฏทางกายหลายอย่าง ดังนั้น มันจึงเป็นเรื่องของการจะสื่อสารปฏิบัติการต่างๆผ่านพิธีกรรม การสื่อสารระหว่างผู้ใหญ่ในครอบครัวของเรา ผู้เฒ่าผู้แก่มาพูดคุยเพราะมันมีบุคคลที่เกี่ยวข้องกับระบบหลายกลุ่มด้วยกัน ที่จะทำหน้าที่ในเชิงปฏิบัติการผ่านพิธีกรรม ซึ่งพิธีกรรมก็มีมากมาย พิธีเหล่านี้มันมีความหมายอย่างไรในการที่จะเข้าใจได้

ภูมิปัญญาพื้นบ้านเป็นวิธีคิดมากกว่าเทคนิควิธี

ที่นี้ภูมิปัญญาเกี่ยวข้องกันอย่างไร แล้วเราจะส่งเสริมพัฒนาให้ระบบนี้ ยังคงเป็นระบบที่เป็นความหวังของคนจำนวนมาก ที่ไม่อาจจะเข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพระบบอื่นๆ เราต้องทำอะไรบ้าง ถ้าเรามานั่งอย่างเดียว มาหาควาวิธีการมีอย่างไรบ้าง กระจุกหักทำอย่างไร จะใช้สมุนไพรอะไร หรือจะใช้เทคนิควิธีของหมออะไร หมอบางคนก็เก่งๆ แล้วเรามาเน้นอย่างเดียว อาจเป็นปัญหาได้ เพราะว่า เนื่องจากระบบการดูแลสุขภาพทั้งหมดไม่ได้ลอยตัวอยู่คนเดียว แต่อยู่ภายใต้ระบบบริบททางเศรษฐกิจการเมืองด้วย หรือ ถ้าเราเน้นวิธีการหรือสมุนไพร



มากเกินไป คนก็จะถูกระบบเศรษฐกิจการเมือง ซึ่งเป็นระบบทุนนิยม อาจทำให้เน้นการเอาเทคนิคไปใช้ในเชิงพาณิชย์มากขึ้น ซึ่งจะมีผลกระทบต่อการทำลายสภาพแวดล้อม หรือธรรมชาติบางอย่าง มันจึงเป็นความเสี่ยงอย่างยิ่งที่จะเน้นเฉพาะองค์ความรู้ ภูมิปัญญาในแง่เทคนิควิธีอย่างเดียว แต่ถ้าเราจะใช้สูตรสำเร็จที่บอกว่าองค์รวม มันก็ไม่สามารถเสนอแนวทางในการพัฒนาระบบนี้ได้ เช่นเดียวกัน ดังนั้นถ้าเราจะมาพัฒนาระบบ **สิ่งที่สำคัญที่เราทำได้ในตอนนี้ที่สำคัญที่สุดคือ**

๑. **ระบบคิด ระบบคุณค่า** อะไรต่างๆ ของหมอพื้นบ้าน เรายังมีความรู้ต้นเขิน แม้แต่หมอที่มีความรู้อยู่กับสิ่งเหล่านี้มาเป็น สิปปิย ยังไม่สามารถอธิบายให้ชัดเจนได้เลย และการที่จะไปส่งเสริม ผมรู้สึกว่ามันยากลำบากพอสมควร ดังนั้นเราจึงควรสถาปนาความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องนี้ ให้มันพอประมาณ **จึงต้องใช้เวลาพอสมควรในการประมวลความรู้ และในการหาความรู้** ไม่ใช่วิจัยอย่างเดียว

๒. **เวทียแลกเปลี่ยนเรียนรู้ก็เป็นวิธีหนึ่ง** คือการเรียนรู้อันร่วมกัน ไม่ใช่ไปนั่งถามว่า คุณมีความรู้อะไรบ้างให้บอกมา ไปดึง หรือสัมภาษณ์ หรืออัดเทปมา ซึ่งมันไม่ใช่ความรู้ที่เราได้ แต่การแลกเปลี่ยนกัน จะทำให้เกิดความเข้าใจในวิถีคิด ระบบคุณค่า ระบบศีลธรรม ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบอำนาจ ในสังคมที่เขาอยู่

๓. แต่ที่สำคัญประการหนึ่งคือ **ระบบพื้นบ้าน** ไม่ใช่ระบบที่มีลักษณะทั่วไป แต่มี**ลักษณะที่ผูกโยง ที่ยึด หรือผูกติดอยู่กับเงื่อนไขของท้องถิ่นอย่างมาก** เมื่อก่อนผมคิดว่าเหมือนกันหมด แต่พอมาศึกษาการแพทย์พื้นบ้านล้านนา ใน ๘ จังหวัดที่คิดว่าเหมือนกันหมด พอไปสัมภาษณ์ แค่เรื่องผี ตัวเดียว ก็พบว่า ต่างอำเภอด่างหมู่บ้านกันยังคิดอีกแบบหนึ่งเลยไม่เหมือนกัน ผมก็นึกว่า ใครที่พูดคำเมืองได้ ก็คงรู้เหมือนกันหมดเลย แต่พอจริงๆ มันมีบริบทไม่เหมือนกัน ตำนาน



นิทานพื้นบ้าน ประวัติศาสตร์ ซึ่งทำให้ความรู้เหล่านี้มีลักษณะเฉพาะเจาะจงไปตามท้องถิ่น ซึ่งถ้าใครมองว่าเป็นกฎเกณฑ์ทั่วไป มันจะพลาดตั้งแต่ตอนต้น

ดังนั้นจึงต้องให้ความสำคัญกับบริบทเงื่อนไข ความแตกต่างของท้องถิ่นมากยิ่งขึ้น เพราะระบบนี้มีความหลากหลายเป็นพลัง ไม่ใช่ลักษณะความเป็นมาตรฐาน หรือเป็นระบบเดียว ยิ่งเราพบความหลากหลาย มันยิ่งสร้างพลังให้กับระบบพื้นบ้าน แต่ในทางวิชาการและคนภายนอกก็ตี เข้าใจผิด คิดว่ายังเป็นมาตรฐานเท่าไร ยิ่งจะเป็นการพัฒนาาระบบนี้ แต่ในทางตรงกันข้าม ยิ่งคุณเป็นมาตรฐานเท่าไร พวกนี้พัง เพราะระบบที่มีมันเป็นระบบที่มีลักษณะหลากหลาย เฉพาะเจาะจงเป็นพื้นที่ เนื่องจากปัญหาของความซับซ้อนของความสัมพันธ์ในแต่ละพื้นที่ยิ่งระบบนิเวศไม่เหมือนกัน เช่นคนบนดอย ก็ต่างกัน แล้วเราไปสร้างให้เป็นมาตรฐาน มันไม่สามารถจะรักษาได้ เพราะมันไม่ใช่เรื่องร่างกายแต่เป็นเรื่องของความสัมพันธ์ เพราะฉะนั้นจึงไม่ใช่ระบบการแก้ร่างกาย แก้ไขอวัยวะ แต่มันปรับคน ให้พื้นสภาพของการเป็นคน อยู่ในระบบความสัมพันธ์ที่เหมาะสม ซึ่งมันจะต้องพันกับเงื่อนไขความเฉพาะเจาะจงมากขึ้น ตรงนี้เป็นจุดที่สำคัญมากที่สุด ดังนั้นยังการสร้างตำรา สร้างมาตรฐานมากเท่าไร มันจะเป็นการทำลายมากกว่าการส่งเสริม ดังนั้นการส่งเสริมแท้จริงแล้ว จึงต้องศึกษาหาความรู้ ความเฉพาะเจาะจง และหลากหลายให้เพิ่มมากขึ้น เวลาที่ความรู้ของเราน้อยมาก ซึ่งเป็นปัญหา

ตอนหลังผมไปศึกษาเรื่องป่าชุมชนมากขึ้น และไปดูการจัดการป่า ผมไปดูป่าที่ภาคตะวันออก ที่ฉะเชิงเทรา มีอยู่ป่าหนึ่งมีคนที่มาจากหลายภาคมาอยู่บ้านเดียวกันมาช่วยกันดูแลป่า ปรากฏว่าความรู้พัฒนามาก เช่นคนจากทางใต้จะรู้จักประโยชน์จากต้นไม้อย่างหนึ่ง มา



พบคนภาคเหนือที่เขารู้จักประโยชน์จากต้นไม้เดียวกันอีกแบบหนึ่ง แตกต่างกัน ก็มาบอกว่าทำไมทำแค่นั้น มันต้องทำอย่างนี้ซิ ทำให้เกิดการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน เกิดการผสมผสานความรู้กันมากขึ้น เกิดความรู้แบบใหม่ขึ้นมาได้ เพราะว่าคนที่มาจากหลากหลายพื้นที่มาชุมนุมอยู่ที่เดียวกัน

ดังนั้นสิ่งที่สำคัญก็คือการเปิดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันเพิ่มมากขึ้น ไม่ใช่เฉพาะในเรื่องความรู้อย่างเดียวแต่ต้องมีการแลกเปลี่ยนในด้านการปฏิบัติการจริงกันด้วย เช่นที่เขาดูแลเรื่องป่าชุมชน มีการแลกเปลี่ยนความรู้ในการปฏิบัติด้วย ทำให้เกิดความหลากหลาย โดยเฉพาะตอนนี้ เรากำลังนิยมคำว่าความหลากหลายทางชีวภาพ จริงๆ แล้วความรู้ทางวิทยาศาสตร์เรามีความรู้ชนิดเดียว ความหลากหลายทางชีวภาพมันมีหลายอย่าง ความรู้ของเรามีไม่ถึง ๑๐ เปอร์เซ็นต์ของมัน แล้วเอามาคุยกันมาก ถ้าเราไปเอาระบบพื้นบ้านมาผสม คือในเรื่องความรู้พื้นบ้านมีมากเลย ที่ยังไม่รู้ ดังนั้นเราต้องเอามาแลกเปลี่ยนกันเพื่อให้เพิ่มความรู้มากขึ้น มันถึงจะสถาปนาความรู้ เช่น ชาวเขา เขาก็รู้อีกแบบหนึ่ง พวกคนพื้นราบซึ่งมีหลายชาติพันธุ์ ก็มี ความรู้ที่แตกต่างกันอีกแบบหนึ่ง ยิ่งเอาชาติพันธุ์หลายๆที่มาผสมกันหลายๆที่ก็จะสามารถสถาปนาความรู้ แค่นั้นไม่ตันเดียวที่เรารู้จักกับประสิทธิภาพอย่างเดียว แต่เมื่อมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันและกันทำให้เกิดการสถาปนาความรู้มากขึ้น ตรงนี้เป็นสิ่งที่สำคัญที่ต้องทำ ยิ่งเรามีหน่วยงานที่รับผิดชอบ แทนที่จะไปจัดการอะไรต่างๆ เราควรเปิดเวทีประสานงานทำให้คนที่มาจากหลายๆที่ ได้มาเจอกันในการปฏิบัติการจริงในการใช้ชีวิต เพราะการสร้างหรือผลิตองค์ความรู้ หรือภูมิปัญญาที่เกี่ยวข้องมันมาจากปฏิบัติการที่ผ่านพิธีกรรม ซึ่งพิธีกรรมในความหมายทางวิชาการ หมายถึงการทำอะไรซ้ำๆ กันภายใน



ได้ระบบความเชื่อใดความเชื่อหนึ่ง ดังนั้นถ้าเรามีการปฏิบัติการณ์ที่ผ่านพิธีกรรม มันจะเปิดเวทีของการเรียนรู้มากขึ้นในระบบพื้นบ้านเหล่านี้ อันนี้จึงเป็นประเด็นที่สำคัญอันหนึ่งที่เราจะพัฒนาระบบนี้ให้ยังคงเป็นระบบที่คนส่วนหนึ่งให้ความสำคัญ และสามารถดูแลสุขภาพเขาได้

สิทธิของหมอพื้นบ้านในการควบคุมของท้องถิ่น

เราจึงต้องเร่งทำในเรื่องของการศึกษา กับการเปิดเวที นี้เราก็เริ่มทำแล้ว แต่ในเรื่องการสร้างหรือผลิตองค์ความรู้ เรายังไม่ค่อยได้ทำ แม้แต่คำว่าหมอพื้นบ้านคืออะไร หรือคือใคร เรายังไม่ค่อยจะรู้จักกันเลย และเขาควรจะมีศักดิ์ศรี มีสิทธิ มีความเป็นตัวตน มีที่ยืนอยู่ในสังคมไทยอย่างไร เช่นนี้เป็นต้น ถ้าเราต้องการให้ระบบนี้ยืนยาว หรือตอบสนองความต้องการของคนจำนวนหนึ่งได้ ซึ่งนับว่าเป็นทางเลือกหนึ่งของคนด้วย เพราะเราไม่สามารถอยู่กับระบบการแพทย์ปัจจุบันได้อย่างเดียวแล้วนั้น **เราจะต้องให้ความสำคัญกับสิทธิของหมอพื้นบ้าน** เช่นถ้าเขาดูแลคนในหมู่บ้าน/ในชุมชน ก็ไม่มีปัญหาอะไร แต่ถ้าไปเร่ขายอะไรข้างนอกนี้ โดนจับแน่ โดยต้องพิจารณาถึงรูปแบบการขาย ที่เราไม่ได้บอกว่าต้องปฏิเสธทั้งหมด แต่มันขึ้นอยู่กับว่า เขาขายอยู่ภายใต้การควบคุมของใครอย่างไร เราจึงต้องมาเน้นที่อำนาจสิทธิและความเป็นตัวตนของคนกลุ่มนี้ด้วย เนื่องจากว่าในระบบปัจจุบันมันมีความครอบงำและพยายามที่จะเปลี่ยนระบบแพทย์พื้นบ้านเป็นระบบเชิงพาณิชย์สูง เราเลยคิดว่า ต้องไปสกัดตรงนี้ กับการที่ว่า ระบบพื้นบ้านที่มีบางคนไปสร้างปัญหาขึ้นมา ทางราชการก็เลยต้องไปควบคุม **แต่ถ้าเป็นระบบพื้นบ้านชุมชนแล้วท้องถิ่นต้องควบคุม** ถ้าให้ทางราชการที่เรามีความรู้เกี่ยวกับเขาน้อย และเราไม่มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรง มันจะก่อให้เกิดปัญหามากขึ้น



ดังนั้นแนวทางหรือทิศทางในการพัฒนาระบบพื้นบ้าน ให้เข้มแข็ง จึงควรดูว่าเราจะเคารพสิทธิความเป็นตัวตนของเขาอย่างไร ซึ่งผมชี้ให้เห็นว่าประเด็นตรงที่กล่าวมามีความสำคัญ ที่เน้นตรงนี้เพราะว่ามันเกี่ยวพันกับการมีอิสระจากการถูกควบคุม และถ้าเราเปิดให้การควบคุมจากภายนอกเข้าไป มันจะเป็นปัญหา ระบบพื้นบ้านพัฒนาได้ก็เพราะการต่อสู้ไม่ให้ถูกรวบงำ เพื่อทำให้มีลักษณะเจาะจง เพราะไม่ใช่ระบบแพทย์ทั่วไป ถ้าเราพยายามไปเปลี่ยนให้เป็นระบบทั่วไปมากขึ้น มันจะเสียพลังของมันไป เพราะมันตอบสนองความแตกต่างที่เจาะจงของท้องถิ่นและถ้าเราไม่ให้ความสำคัญกับศักดิ์ศรี ความเป็นตัวตน และไปเพิ่มการควบคุมมันจะทำให้ภูมิปัญญาล่มสลาย หรือกลายเป็นระบบที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้

ประเด็นที่สำคัญ เนื่องจากระบบพื้นบ้านเป็นระบบที่ไม่มองดูคนเหมือนสิ่งของ แต่เป็นระบบที่พยายามมองคนเป็นคน ความรู้สึก จิตวิญญาณ อยู่ด้วย ฉะนั้นหากมันไร้ซึ่งความมีศักดิ์ศรี ซึ่งอยู่ภายใต้การควบคุม ก็จะมีสูญเสียความเป็นคนไปด้วย เหมือนระบบอื่นๆ **ตรงนี้ที่อยู่มาได้เพราะมันผนวกพัวพันอยู่กับการมีส่วนร่วมของชุมชนมาโดยตลอด** ดังนั้นอำนาจและศักดิ์ศรีควรเสริมพันไปกับ เรื่องของการส่งเสริม และการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในระบบนี้มากขึ้น มากกว่าให้คนภายนอกจะเข้าไปแทรกแซง ในทางใดทางหนึ่ง เรา กำลังจะทำลายชุมชน ซึ่งเป็นปฏิกิริยาต่อการส่งเสริมการแพทย์พื้นบ้าน เป็นการทำลายชุมชนในทางอ้อมทั้งสิ้น ไม่ว่าจะหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ หรือรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง ที่เรียกว่า ระบบประชานิยม เมืองนอกเขาเรียกว่า นโยบายอมยิ้ม แจกนโยบายให้คนยิ้มได้ งานใหญ่ไม่ทำ ทำงานเล็กๆ แต่แท้จริงแล้วมันทำลายโครงสร้างชุมชนหมดเลย ถ้าเราไม่ทำความเข้าใจระบบให้ถ่องแท้ สิ่งที่เราทำอาจจะกลายเป็นผลกระทบทางลบ



โดยไม่ได้ตั้งใจ ทั้งที่เราตั้งใจดีอยากจะช่วย แต่ผลมันเป็นด้านลบ เพราะว่าเรามีความเข้าใจไม่เพียงพอ สรุปว่า เราควรเพิ่มความรู้ให้มากขึ้น เปิดเวทีต่างๆ ให้เรียนรู้กันและกันในระบบทั้งคนนอกคนใน และต้องเคารพศักดิ์ศรีและความเป็นตัวตนของคนเหล่านี้ โดยการไม่เข้าไปแทรกแซง

การผสมผสานความรู้ในระบบการดูแลสุขภาพเชิงซ้อน

จากการศึกษาวิจัยและตรวจสอบ พบว่า คนในโลกเราจริงๆ มีการใช้ระบบการแพทย์พื้นบ้าน กว่า ๘๐ เปอร์เซ็นต์ ระบบสมัยใหม่ที่เราไปใช้บริการปัจจุบันเพียง ๒๐ เปอร์เซ็นต์เท่านั้นเอง ถ้าคนในโลกยังคงใช้ระบบการแพทย์พื้นบ้านที่สืบทอดกันอยู่มากถึง ๘๐ เปอร์เซ็นต์ แต่คนในวงการแพทย์ปัจจุบันยังไม่รู้ไม่เข้าใจ มันเป็นปัญหาแน่นอน และปัญหาก็คือคนพวกนี้รู้นิดๆ หน่อยๆ และก็ไปสร้างปัญหาให้มากขึ้น ดังนั้นถ้าเรามาสนใจว่าระบบนั้นเป็นยังไง และเป็นระบบที่มีความหลากหลาย มีหลายระบบซ้อนกันอยู่ มีการผสมผสานกัน ถ้าเรามาแยกแยะดู จะพบว่าระบบสุขภาพมันซ้อนกันอยู่ ๓ ระบบ และการดูแลตนเองก็มีอยู่หลายอย่าง เช่นการซื้อยากินเอง การรวมกลุ่มเพื่อดูแลสุขภาพกันเอง บางทีก็อยู่ในระบบพี่น้องดูแลช่วยกัน แต่บางทีก็มีปัญหา ถ้าเราเข้าไปดู จะพบว่า มันมีทางเลือกใหม่ๆ เช่นทางศาสนาใหม่ๆ ที่เข้ามา หรือทางชีวิต มันเป็นไปหลายทาง จนไม่รู้ว่าอะไรคือแพทย์พื้นบ้าน อะไรคือแพทย์ทางเลือก ก็ยังเป็นคำที่สับสนอยู่ ที่จริงมันมี ๓ ระบบ คือ ๑) ดูแลสุขภาพกันเอง ๒) ดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน ๓) ระบบมืออาชีพ ที่คนทำเป็นอาชีพ คือการแพทย์แผนปัจจุบัน หรือพวกคลินิกส่วนตัว หรือโรงพยาบาล



แต่ถ้าพิจารณาดูแล้วทั้ง ๓ ระบบจะพบว่า ด้านหนึ่งของระบบ จะมีความเฉพาะเจาะจง เช่นระบบปัจจุบันจะมีลักษณะเฉพาะทางมากขึ้นด้านหนึ่ง อีกด้านหนึ่งเป็นลักษณะทั่วไปมากขึ้น ระบบพื้นบ้านก็เช่นเดียวกัน เป็นลักษณะเฉพาะถิ่น และเป็นระบบที่กินพื้นที่ขอบเขตกว้างขวาง ซึ่งจะขยายวงกว้างขวางอย่างไร ก็ขึ้นอยู่กับหลายอย่างเหมือนกัน ระบบพื้นบ้านมีวงหลายวงครอบคลุมออกไป บางวงอาจเฉพาะหมู่บ้าน ไตหมู่บ้านหนึ่ง หรือท้องถิ่นหนึ่ง ท้องถิ่นอาจจะระดับตำบลหนึ่งแต่บางอันอาจขยายไปชาติพันธุ์หนึ่ง ซึ่งไม่ใช่ประเทศเดียว ถ้าเราไม่พูดถึงชาติพันธุ์อาจมองไม่เห็นภาพ ซึ่งระบบอันนั้นเป็นระบบทางสังคมวัฒนธรรม มันเป็นวงของขอบเขตที่ซ้อนกัน หลายอย่างออกไป

คนในระบบพื้นบ้านที่มีปัญหาก็เป็นคนที่ซ้อนกันอยู่ระหว่างระบบพื้นบ้านกับระบบอาชีพ มันเลยถูกมองดูว่าเป็นปัญหา แต่มันก็ไม่ได้เป็นระบบที่หยุดนิ่ง เพราะเป็นลักษณะที่หลากหลาย มีความซับซ้อน และเป็นระบบเปิด ที่ไม่ผูกติดกับความรู้ชุดใดชุดหนึ่ง ที่ไม่ตายตัว ได้รับความรู้ที่ผสมมาตลอดในประวัติศาสตร์ อย่างเช่น พ่อเลี้ยงของทางเหนือ จะพบว่าเมื่อก่อนเป็นพ่อค้าวัวต่าง มีการเดินทางไปหลายพื้นที่และก็เป็นพื้นที่ป่า ถ้าเขาไม่มีความรู้เรื่องตัวยา ไม่รู้วิธีการรักษา ก็ต้องตายแน่ ดังนั้นเมื่อมีการเดินทางได้พบปะคนในแต่ละพื้นที่ ได้มีการเรียนรู้การใช้ยา ใช้สมุนไพรจึงมีการผสมผสานในเรื่องการใช้ยา/สมุนไพรตามที่แตกต่างกันไป และพวกเขาจะไม่ปิดบังความรู้ เพราะเขาคิดว่าความรู้ที่เขาอยู่แน่จริง แต่ที่ผมพบมากกับตัวเองจะพบว่า เขาบอกว่ายาสูตรของเขาไม่ค่อยดี ที่มันแน่/ชลังและมีประสิทธิภาพเป็นของคนอื่น เช่น ถ้าทำเกี่ยวกับกระดูก ทางเหนือ เขาใช้คาถาขวากซุ่ย เป็นคาถาของพวกไทใหญ่ (เงี้ยว) ก็ไปเอาของคนนี้มา หรือคาถาของพวกกระเหรี่ยง (ยาง) คือมันไม่มีของตัวเองเลยทั้งหมด แต่มันมีการผสมผสาน



ที่ต้องไปเรียนรู้จากคนอื่น คือเป็นระบบเปิด ที่ซ็อนเข้ามา รวมทั้งเอาของจีน อินเดีย เขมร เข้ามาด้วย ที่ผนวกผสมเอาองค์ความรู้ต่างๆ ประมวลเข้ามาอยู่ในระบบ

หมอเมืองบางที่เขาก็ไม่รู้ว่ามีมายังไง มันถูกผสมมาเป็นเวลานานแล้ว จนกระทั่งตกผลึก คนในปัจจุบันก็ทำกันเลย โดยไม่รู้ว่ามีคนรุ่นปู่ย่า เขาผสมทำกันมายังไง นอกจากบางคนที่ศึกษามากก็จะมี รู้ แต่ว่าระบบนี้เป็นระบบที่ผสมแบบเปิดและเอาองค์ความรู้อื่นมา โดยไม่คิดว่าองค์ความรู้ของตัวเองดีที่สุด และไม่เป็นระบบที่ตายตัวอยู่กับที่ แต่มีการผสมผสานตลอดเวลา ดังนั้น ในนัยดังกล่าว จึงถูกสายตาทายนอกมองว่าไม่น่าไว้วางใจ ไม่ค่อยเข้าใจ

ตอนที่ผมไปศึกษาผมศึกษาทั้ง ๘ จังหวัด กับหมอพื้นบ้านเป็นร้อยๆ คน ไปศึกษาเรียนรู้กับพ่อหมอแม่หมอทั้งหลาย อันที่จริงระบบพื้นบ้านไม่ใช่มีแต่เฉพาะตัวหมอ แต่มีการดูแลรักษาตัวเองก็มี ญาติพี่น้องก็มีที่ช่วยกันดูแล ผู้เฒ่าผู้แก่ ผู้สูงอายุในชุมชนก็สามารถดูแลได้ สู้ขวัญ อ้อองขวัญ ก็มีอยู่ด้วย ไม่ใช่มีเฉพาะผู้เชี่ยวชาญ ไม่ใช่เฉพาะในรูปแบบหมอพื้นบ้าน หมอยา หมอดำแย หมอกระดูก เหล่านี้เป็นระบบผู้เชี่ยวชาญ แต่อาจยังไม่ถึงขนาดมืออาชีพ ในระบบที่ ๓ แต่เป็นผู้เชี่ยวชาญในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง ระบบพื้นบ้านไม่ได้มีผู้เชี่ยวชาญอย่างเดียว แต่มีระบบ คนรู้เองปฏิบัติเอง อย่างเช่น อาจารย์ ที่มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สาขาเกษตร เขาทำการศึกษาวัชพืช พิมพ์ออกมาเป็นตำรับตำรา ผมก็เอามาให้คนดูแลสวนที่บ้านผมอ่าน เขาบอกว่าทั้งหมดนี้เรียกว่าหญ้าหรือวัชพืชไม่ได้เลย เพราะมีบางชนิดที่เป็นยา และอาหารไปในตัว แสดงให้เห็นชัดเจนเลยว่า ระบบความรู้ปัจจุบัน อะไรที่ไม่รู้ บอกว่าไร้ประโยชน์ อะไรที่ไม่รู้ก็ควรบอกว่าไม่รู้ ไม่ใช่บอกว่าไร้ประโยชน์ คือ คนอื่นเขาก็มีความรู้อีกแบบหนึ่ง ดังนั้นความรู้ก็มี หลายระดับ ระดับที่คนทั่วไปก็รู้



ระดับที่รู้จักกันในตระกูลและครอบครัว และระดับที่เป็นผู้เชี่ยวชาญ หรือหอพื้นบ้าน หรือหอเมืองรัฐ มันมีหลายระดับ ที่ซ้อนกันอยู่ในระดับพื้นบ้าน ทั้งนี้ถ้าจะทำความเข้าใจในเรื่องของภูมิปัญญาของการรักษาพยาบาล หรือของการแพทย์พื้นบ้าน มันจะมองยังไงบ้าง

ถ้าเราพูดลอยๆว่า ระบบนี้เป็นระบบองค์รวม แต่ไม่รู้รวมอะไรบ้าง โดยไม่ควรมองเฉพาะที่เป็นเทคนิควิธี หรือวิธีการรักษา และไม่ควรมองสมุนไพโรยๆเดียว ควรมองรวม และก็ไม่ได้บอกชัดเจนว่า ที่บอกว่ารวมมันคืออะไรบ้าง มันทำให้คนยิ่งงงใหญ่เลยว่า เรากำลังพูดถึงความรู้แบบองค์รวม แต่ไม่รู้รวมอะไรไว้บ้างมันก็ทำให้เกิดความสับสนอีกคือพูดง่ายๆว่าเราต้องการสื่อให้คนทั่วไป เข้าใจระบบเหล่านี้ นอกจากคนที่ทำงานอยู่ แต่คนที่ทำงานอยู่ในระบบนี้ก็ไม่รู้จะบอกกับเขาว่ายังไง เพราะเขาก็ไม่เชื่อตั้งแต่แรกอยู่แล้ว แถมยังไม่ให้สถานภาพอีก มองดูแล้วเหมือนสิ่งแปลกปลอม ยิ่งทำให้ความเชื่อถือนำไปอีก ดังนั้นประเด็นของทางวิชาการก็ต้องสื่อให้สังคม และวงการหรือหน่วยราชการ หรือคนที่มีส่วนที่เกี่ยวข้องได้เข้าใจเกี่ยวกับระบบนี้ไม่ใช่พูดรวมๆ ตลอดเวลา

ความรู้ต้องเชื่อมโยงกับระบบคุณค่า

ดังนั้นสิ่งที่ผมประมวลมา อยากให้เห็นภาพว่า ภูมิปัญญาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ของพื้นบ้าน มันสลับซับซ้อน แต่พอแจกลงออกมาเป็นระบบได้ไม่ยากนัก จะได้ไปสื่อกับคนอื่นได้เข้าใจมากขึ้น สิ่งที่เราพูดกันเป็นอย่างมากคือ ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพ ด้านที่สำคัญเลย คือ ท่านที่เป็นหมอก็จะรู้วิธีการรู้กฎเกณฑ์รู้บทบาทของตัวเองว่าทำอย่างไร ด้านนี้ไม่ค่อยมีปัญหา คือ คนรู้ได้ง่าย และคนที่อยู่นอกระบบก็รู้ง่าย พอรู้วิธีการ รู้ว่ายาตัวไหนใช้ง่าย มันก็พอรู้ได้ คนที่เริ่มสนใจในระบบนี้ใหม่ๆ ก็จะมาติดอยู่กับอันนี้และลืมนึกว่าอันนี้คือภูมิปัญญา และไปๆมาๆ ก็



เลยคิดว่าเป็นแบบนี้ คือภูมิปัญญา มันก็เลยต้องบอกกับเขาว่า คุณต้องมององค์รวมนะ แต่ว่าโดยปกติคนก็จะติดอยู่กับสิ่งนี้ ซึ่งเป็นปัญหา

สิ่งที่เราควรพิจารณาร่วมด้วย ก็คือ ระบบคิด วิธีคิด ระบบคุณค่า มีเรื่องราวของแบบแผนบางอย่างที่เป็นสัญลักษณ์ หรือทางวิชาการเรียกว่า ระบบความหมาย เพราะภาษาจะมีความเข้าใจได้ เราต้องให้ความหมายกับมันอย่างไร ซึ่งระบบนี้คนทั่วไปไม่ค่อยเข้าใจว่ามันเป็นอย่างไร เกี่ยวกันอย่างไร เพราะเป็นการแยกแยะระบบความสัมพันธ์ต่างๆในสังคม ระบบการดูแลสุขภาพของเรา มันไม่ได้แค่เรื่องของอวัยวะอันใดอันหนึ่ง แต่เป็นเรื่องของระบบความสัมพันธ์ หลายชั้นที่ซ้อนกันอยู่ ความสัมพันธ์ ระหว่างคนกับคน สังคม ชุมชน และยังสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อม ถ้าปล่อยให้คนไปเอายาสมุนไพรมาขาย มันตัดสมุนไพรหมดป่าแน่ เพราะเขาไม่สนใจความสัมพันธ์ระหว่างคนกับธรรมชาติ และยังมีความสัมพันธ์ของคนกับสิ่งเหนือธรรมชาติอีก เรื่อง ความศักดิ์สิทธิ์ โสยศาสตร์ มันซ้อนความสัมพันธ์ หลายระบบเหล่านี้ อยู่ในที่เดียวกัน อยู่ในระบบคิด เช่นหมอรักษากระดูก หมอรักษากระดูกเขาไม่ได้ใช้เฉพาะเทคนิควิธี แต่เขาผูกพันเรื่องเหล่านี้ด้วย ดังนั้น ถ้าเราไม่เข้าใจเขา ก็จะไม่เข้าใจวิธีการรักษา ระบบวิธีคิดของเขาด้วย การศึกษาวิธีคิดของเขา มันง่าย แต่จะศึกษาวิธีคิดตัวไหน

จากที่ผมศึกษาเมื่อ ๒๐ ปีที่แล้วพบว่า ระบบวิธีคิดของการรักษาพยาบาลพื้นถิ่นทางภาคเหนือ มันซ้อนกันอยู่ เช่นในเรื่องของการเปิดน้ำในนาให้ไหลไปนาคนอื่นบ้าง หลายคนอาจคิดว่าบ้าหรือเปล่าที่ต้องตื่นกลางดึกไปเปิด ก็เพราะระบบคุณค่าวิธีคิดของพื้นบ้าน ตัวที่เป็นหัวใจที่สุดคือ ระบบคุณค่าที่เน้นความอุดมสมบูรณ์ ของทั้งชุมชน หมายถึงชีวิตความเป็นอยู่ของคนจำนวนมาก ของคนที่อยู่ในชุมชน อย่างทางเหนือที่เขาคิดว่าสิ่งนี้สำคัญ เพราะเขาเชื่อในเรื่องของสิ่งที่เรียกว่า ชีต เช่น



ถ้าใครไปถมบ่อน้ำ มันขี้ด เพราะอะไร เพราะสิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ต้องใช้ร่วมกันในชุมชน ถ้าใครไปละเมิด ก็จะเกิดการไม่ติงาม ทำให้ชีวิตอับเฉา มันก็เป็นข้อห้ามประเพณี กำกับไว้ว่า อย่าไปทำอะไร ละเมิดสิทธิ ละเมิดความอุดมสมบูรณ์ หรือความผาสุกในชีวิตของคนอื่น เพราะเป็นต้นตอสำคัญของชีวิต ดังนั้นใครไปละเมิด มันขี้ดทั้งนั้น คือความไม่อุดมสมบูรณ์ หรือความไม่ผาสุกของคนจำนวนมาก

สรุป : อำนาจและศีลธรรมของความรู้คือตัวตนของหมอพื้นบ้าน

จากแผนภูมิที่ ๒ (หน้า ๖๕) กรอบรอบนอกคือประเด็นสำคัญของที่มาของอำนาจหมายความว่า ประเด็นของวิธีคิดไม่ใช่เป็นเรื่องที่ลอยๆ อยู่กับที่เพราะว่า ภูมิปัญญาที่อยู่ ๔ มิติ โดยมิติวิธีคิดและคุณค่า ไม่ได้ลอยอยู่ แต่มันพันกับอำนาจ และอำนาจก็มีหลายเรื่อง เช่น อำนาจเกี่ยวข้องกับการให้ความสำคัญความอุดมสมบูรณ์ของคนส่วนใหญ่เป็นอำนาจอย่างหนึ่ง ถ้าแปลเป็นภาษาปัจจุบัน เรียกว่า สิทธิ หรือ ศักดิ์ศรี หรือตัวตน ถ้าเผื่อเรามองเรื่องนี้แล้ว เรามองไม่เห็นเขาเป็นคน / ไม่เห็นอยู่ในสายตา เช่น หมอพื้นบ้านไม่เห็นอยู่ในสายตา กฎหมายก็ไม่ระบุ คือไม่เห็นเขามีตัวตน ไม่เห็นเขามีศักดิ์ศรี มันก็ทำให้ความเข้าใจที่เกี่ยวข้องกับระบบมันอ่อนลงไป หรือทำให้เราเข้าใจผิดไปได้

ดังนั้นมิติที่เราพูดถึงภูมิปัญญา มันไม่ใช่มีแค่ด้านนี้ด้านเดียว แต่มันเกี่ยวพันกับด้าน อำนาจ สิทธิ ความมีตัวตน จึงเป็นประเด็นที่สำคัญระบบเรื่องอำนาจ แค่อำนาจอย่างเดียว ในทางภาคเหนือ ประกอบด้วย ความอุดมสมบูรณ์ ความมีอาวุธ โหราศาสตร์ เรื่องของพุทธศาสนา บุญบารมี เป็นอำนาจ เรื่องของอำนาจ คาถาเย็น รวมทั้งปัญญาที่เกี่ยวข้องกับธาตุทั้ง ๔ ก็เป็นเรื่องของอำนาจบางอย่าง การทรง ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับ



ผู้หญิง ก็จะไปพันกันหมด และจะไปพันกับ ไสยศาสตร์ คาถาร้อน คาถาเย็น การปลุกเสก คุณไสย ทั้งหมดเป็นความคิดที่เกี่ยวข้อกับอำนาจ และอำนาจก็ไปพันกับผู้ประกอบพิธีอำนาจนั้น ๆ เช่นพุทธศาสนาก็ไปเกี่ยวกับพระ ดังนั้นพระก็ไม่ได้สวดมนต์อย่างเดียว แต่พระจะเกี่ยวข้อกับพิธีการรักษาพยาบาลอย่างมากมาย

ทางเหนือการทำพิธีต่างๆ มันจะไปพันกับวิธีการดูแลสุขภาพมาก ตั้งแต่เรื่องของสะเดาะเคราะห์ ไปจนถึงพิธี กั้วพระสังฆา (ใกล้จะตายแล้ว) ไปจนถึงสังฆทานดิบ มันไปพันกันหมด ซึ่งพิธีกรรมมันไปพันอยู่กับการอยู่ดีมีสุขของผู้คน สิ่งนี้ก็เกี่ยวข้อกันแต่เขาเป็นพระ ดังนั้นพระก็ทำพิธีภายใต้ระบบคิดเรื่องอำนาจ ที่มากับความคิดเรื่องบุญบาป แต่ไม่ใช่เฉพาะพระที่ทำเรื่องนี้ หมอเมืองต่างๆ ซึ่งก็ไม่ใช่รู้เฉพาะเรื่องยา หรือทำกระดูกอย่างเดียว บางทีไปพันเกี่ยวกับผู้วิเศษ หรือ ต้นบุญ เช่น ครุฑบาศรีวิชัย คือมีคาถา หรือคนได้รับเป็นครุฑา พวกนี้ก็จะมียอำนาจ ความสามารถบางอย่าง ซึ่งอยู่เหนือความเข้าใจของคนทั่วไป เข้ามาเกี่ยวพันด้วย

ดังนั้น สิ่งเหล่านี้จึงเชื่อมโยงกับที่มาของอำนาจต่างๆ เป็นระบบคิด ซึ่งผมเรียกกระบวนคิดทั้งหมดนี้ว่า ระบบ ศีลธรรม ที่มันเชื่อมโยงเกี่ยวพันกับชุมชนของท้องถิ่นนั้นๆ เพราะมันเกี่ยวพันกับความเชื่อเรื่องชีวิต ซึ่งชีวิตก็เท่ากับเป็นตัวบ่งชี้ถึงอำนาจและศีลธรรมของส่วนรวม คือถ้าเราเข้าใจเรื่องความอุดมสมบูรณ์ว่าเป็นวิธีคิด ว่าต้องให้ความสำคัญ ผาสุกของคนส่วนใหญ่ มันก็ออกมาเป็นชีวิต ชีวิต ก็คือกฎเกณฑ์ บังคับ คุณค่า อันนี้ ดังนั้นถ้าเราพูดว่า ชีวิตอย่างเดียว เราก็ไม่เข้าใจ ถ้าไม่เอามาเชื่อมโยงกับสิ่งเหล่านี้ เพราะมันเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม แต่ถ้าเราพูดว่าเป็นองค์รวมๆ แต่ไม่รู้ว่ารวมอะไรบ้าง มันมีปัญหาแน่นอน





หลังจากการเสวนากลุ่มโดยวิทยากรแล้ว
ผู้เข้าร่วมประชุมมีข้อซักถามในประเด็นต่าง ๆ หลาก
หลาย โดยสามารถสรุปข้อคำถาม - คำตอบ
ที่น่าสนใจได้ดังต่อไปนี้





การอภิปรายเกี่ยวกับ การแพทย์พื้นบ้าน

พ่อประสาธ ผมไม่เข้าใจคำว่าภาษาที่ท่านบอกว่าภาษาศัพท์แสงของหมอพื้นบ้าน มันก็เป็นเอกลักษณ์ผมไม่เข้าใจตามความคิดของคุณหมอว่าจะยังคงรักษาเอกลักษณ์อันเดิมไว้หรือว่าต้องใช้ภาษาที่มันเที่ยบกับภาษากลาง

นพ.โกมาตร ผมให้อุณรรักษาภาษาเดิมเป็นหลักและไม่ควรที่จะเทียบ ไม่ควรที่จะแปลอย่างเช่น จะแปล**ประดง**เป็นโรคมุมิแพ้ สิ่งสุดท้ายที่เราควรจะทำคือการแปล สิ่งสุดท้ายควรแปลไม่ควรแปล ควรรักษาภาษาและศัพท์แสงของเรา เพราะตัวภาษาคือสถาปนาคำความจริง ถ้าเรามีภาษานั้นอยู่รักษาภาษานั้นเอาไว้ได้ ความจริงชุดนั้นจะได้รับการรักษาไว้ และเราเป็นหมอพื้นบ้าน ทำงานบนความจริงชุดหนึ่งที่แตกต่างกันความจริงถ้าเราหลง ไปใช้ภาษาเช่นไปเทียบประดงเป็นความดันเป็นภูมิแพ้ก็แล้วแต่ เมื่อนั้นแทนที่จะใช้ประดงไปใช้ยารักษาภูมิแพ้เพราะความจริงมันถูกกำหนดโดยตัวนี้เอง ขอขอบคุณครับ

พ่อประสาธ เขาจะเข้าใจในศัพท์แสงที่เราใช้หรือไม่ ไม่สำคัญใช้มัยครับ

นพ.โกมาตร ต้องพยายามสื่อ หลักใหญ่ๆนั้นคือ ต้องรักษาศัพท์แสงนั้นไว้ แต่ต้องพยายามสื่อให้คนสามารถใช้และเข้าใจแนวความคิดนั้นได้ อย่างที่ผมยกตัวอย่าง เช่น **ร้อนใน** มันเป็นศัพท์แพทย์ของจีนก็ได้พอมันสื่อกันจนกระทั่งคนใช้แนวคิดนี้ในการมอง



ปรากฏการณ์ความเจ็บป่วยแล้ววินิจฉัยมันได้ ความเป็นร้อนในยังคงอยู่ กินลำไยที่โรมันก็ร้อนในอยู่อย่างนั้น หมอฝรั่งก็คงไม่รู้ ว่าทำไมถึงเป็นร้อนในอาจจะมีเชื้อไวรัส แต่ว่าถ้ามันถูกลีออนกระทั่งเข้าไปในวิถีชีวิตประจำวันของคนได้ คนใช้ภาษาที่มากับแนวคิดนี้มองความเจ็บป่วยของ ตนเองได้ อ่านมันออกมาอย่างนั้นได้ อันนี้การเป็นรากฐานของหมอพื้นบ้านได้มันคงที่สุดและก็รื้อยากที่สุด คือว่าจะยกเล็กก็ยกเล็กไม่ได้เพราะมันแทรกซึมอยู่ในชีวิตของผู้คนแล้วแม้กฎหมายออกมาให้เล็กใช้ชาวบ้านก็ไม่เล็กใช้

นพ.เอกชัย

ที่หมอโกมาตรกังวลก็คือที่เราสื่อไม่เข้าใจกัน ทำให้เกิดความเข้าใจผิดเยอะเพราะเวลาเราจะไปอธิบายเรื่องเอตส์ แบบแผนปัจจุบัน หมายถึง หมอพื้นบ้านหรือหมอแผนปัจจุบันมันจะไม่ตรงกันมะเร็งก็ยังไม่ตรง มันจะไม่ตรงกันทีเดียวมันจะมีบางส่วนตรงบางส่วนไม่ตรง ทีนี้ถ้าไม่ทำความเข้าใจแล้วสื่อไปอย่างนี้ทำให้เข้าใจผิดมันก็จะผิดไปหมดแล้วการรักษาโรคก็มีปัญหาตามมาด้วยเพราะความเข้าใจผิด ผมเห็นด้วยยกตัวอย่าง เช่น **เส้นจม** เส้นจมผมคิดว่าเมื่อก่อนผมไม่เข้าใจแต่ตอนนี้ผมใช้ค่านี้นบอกชาวบ้าน บอกคนไข้ที่มาเพราะว่าเข้าใจแล้ว ๆ ตอนนี้มีโรคของหมอปัจจุบันที่ตรงกันตรงกับความหมายกับเส้นจมก็คือ มันเป็นโรคของกล้ามเนื้อและพังผืดที่มารัดกันพอกกล้ามเนื้อมันฉีก มันจะหดและรัดตัวกันเป็นปมเป็นก้อนและตัวนี้จะทำให้ปวดแบบแปลก ๆ ซึ่งหมอแผนปัจจุบันไม่รู้ซึ่ง เพราะมันแปลกมันไม่ไปตามเส้นประสาททิศทางเดินเส้นเลือดแต่ตอนหลังเขาพบว่าทิศทางแปลก ๆ นั้นมันตรงกับเส้นลมปราณของจีน จุดที่เราบอกว่าเส้นจมมันตรงกับจุดการฝังเข็มของจีนกว่า ๘๐ เปอร์เซ็นต์ ตอนนี้นำให้หมออธิบายโรคได้และใช้



ค่าง่าย ๆ ที่จะสื่อให้ชาวบ้านเข้าใจ เพราะฉะนั้นผมเห็นด้วยกับ หมอพื้นบ้านว่า ค่าง่ายนี้มันต้องคงไว้ แต่ต้องอธิบายให้ละเอียด **ผิดสำแดง** ยังไง หมอแผนปัจจุบันไม่รู้จักและเป็นโรคเด่นของ หมอพื้นบ้านที่รักษาได้ดีมาก ตรงนี้มันต้องคงไว้และอธิบายให้ละเอียด

คุณอเนก ผมเพิ่มเติมประเด็นหนึ่ง คือ ทางเหนือเรามีตัวอย่างง่าย ๆ เห็นได้บ่อย คือ **ลมพิษเดือน** ชาวบ้านรู้หมดว่าลมพิษเดือนเป็นอย่างไร และวินิจฉัยตัวเองได้ด้วยแต่ถ้าไปหาหมอที่โรงพยาบาลก็จะได้ยาพารา มากิน วิตามินบี ๑ มาบำรุงประสาท ในขณะที่หมอพื้นบ้านจะมียาแก้ลมพิษเดือนซึ่งใช้ได้ดีมาก ที่นี้ในทางการแพทย์แผนปัจจุบัน จะใช้นิยามหรือว่าตั้งชื่อกลุ่มโรคนี้ว่ายังไง มันก็ไม่มีชื่อในการแพทย์ แผนปัจจุบันจะรักษาในเรื่องระบบประสาทมากกว่า

พ่อประสาท คุณหมอเอกชัยได้พูดทิ้งเอาไว้ให้ผมคิดอยู่เหมือนกัน ว่า ที่คุณหมอเอกชัยบอกว่าหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่จะรู้เรื่องโรคอันเดียว อันนี้เป็นเรื่องที่ควรสงวนไว้หรือควรจะพัฒนา

นพ.เอกชัย จริง ๆ แล้วไม่ได้หมายความว่าความรู้โรคเดียวมันผิด เพราะว่าบางคนเป็นหมองูก็ต้องเชี่ยวชาญทางด้านพิษงู เหมือนเป็นหมอเฉพาะทางตรงนี้ไม่แปลก แต่ประเด็นที่ผมพูดก็คือว่า คนทั่วไปที่รักษาได้อาการเดียวผมจะเชื่อมโยงไปถึงประเด็นที่ว่าจริง ๆ แล้วชาวบ้านไม่ได้คิดว่าคนกลุ่มนี้เป็นหมอหรือเปล่า เพราะผมคิดว่าหมอที่มีบทบาทสูงส่วนใหญ่จะรู้หลายโรค รู้รอบด้าน จะช่วยคนไข้ได้เยอะ แต่คนกลุ่มนี้ผมสันนิษฐานเอาเองว่าจริงชาวบ้านเองเขาอาจจะไม่ได้คิดว่าคนเหล่านี้เป็นหมอเห็นว่าเป็นเพื่อนบ้านเป็นแบบยาขอหมอมานรู้ว่าจะช่วยเหลือเขาได้จึงไปหาขอให้ช่วย อันนี้คนละประเด็นเพียงแต่ถ้าพูดถึงความรู้ผมว่า



ไม่แปลกจริง ๆ คนรู้โรคเดียวและเก่งทางโรคนั้นมาก เหมือน หมอปัจจุบันที่แยกไป

พ่อประสาธ ที่เรามาประชุมกันเพื่อหาทางพัฒนาหมอพื้นบ้าน ผมก็อยากจะ ทราบแนวทางของท่านผู้ศึกษาเกี่ยวกับหมอพื้นบ้านอย่างลึกซึ้ง ทั้ง ๓ ท่านที่มาพูดวันนี้ ผมก็รู้สึกว่าคุณเข้าใจหมอพื้นบ้าน ลึกซึ้งกว่าพวกเราที่เป็นหมอพื้นบ้านด้วยซ้ำไปอยากจะได้ทัศนคติ แนวทางในการพัฒนาหมอพื้นบ้านว่าทำอย่างไรหมอพื้นบ้านถึง จะช่วยสังคมได้ดีมากกว่านี้ พูดถึงเรื่องรายได้ก็ไม่ต้องการไป วิเคราะห์วิวิจย แต่ว่าทำอย่างไรให้หมอพื้นบ้านพัฒนาช่วยเหลือสังคม ได้มากกว่านี้

คุณธีรเดช พอได้เห็นเรื่องประเด็นการคิดเงินไม่คิดเงินเป็นเรื่องที่สำคัญและ ก็แบ่งแยกและมีลักษณะแยก ๆ กันไป ผมมองว่าถ้าเรา เข้าใจ ว่าหมอพื้นบ้านมีความหลากหลาย มีวิถีชีวิต มีองค์ประกอบ หลายอย่าง มีการสืบทอด ที่มันเป็นธรรมชาติ หมอพื้นบ้าน มัน ไม่ได้มีโรงเรียนสอน ไม่ได้มีสถาบัน และก็ไม่ได้บอกว่าคุณเรียน จบเมื่อไหร่ และเมื่อออกไปจะประกอบอาชีพได้เลยนะ ไม่ได้มี อย่างนี้ถ้าเข้าใจตรงนี้ ผมคิดว่าเวลาจะไปคิดเงินคน สังคมหรือ กฎหมายก็ไม่น่าจะมาคิดอะไรมากเพราะว่าอะไร คุณหมอเอก ได้ไปเรียนแล้วใช้ทุนของหลวงและก็มีหน้าที่ที่ต้องมาดูแลคนโดย เฉพาะถูกกำกับตั้งแต่เริ่มต้นที่เรียนแล้วก็เป็นเรื่องธรรมชาติที่ จะต้องมีการกฎหมายกำกับมีคำว่ามาตรฐานของราคากำกับเพื่อ การดูแลผู้บริโภคนั้นใช้อีกระบบหนึ่ง แต่ถ้าของหมอพื้นบ้าน ไม่ได้ใช้ระบบกำกับโดยอย่างนั้น ระบบหมอพื้นบ้านกำกับโดย สำนึก โดยความเป็นธรรมชาติ โดย ผู้ป่วยโดยสังคมโดย อะไรต่าง ๆ แต่แน่นอนถ้าเราไปคิดพัวพันกับนักค้าอาชีพมัน ระวังจะสับสน ถ้าไปคิดพัวพันกับหมอนวดที่ไปเปิดนวดอาชีพ ไป



คิดพัวพันกับคนที่เอายามาขายที่เห็นเต็ม ๆ อยู่ นั่น มันก็ลับสนกันระหว่างการเป็นหมอพื้นบ้านกับนักค้าขายนักบริการอาชีพ เราจะต้องแยกตรงนั้นให้ชัดเจน

พ่อประสาธ นพ.โกมาตร หมอพื้นบ้านไปรักษาคนไข้แล้วไปเก็บเงินเขา คุณหมอมคิดอย่างไร ถ้าเรารักษา โดยไม่มีใบประกอบโรคศิลปะ แล้วเก็บเงิน มันผิดนะ รักษาเพื่อช่วยเหลือไม่มีใบประกอบโรคศิลปะ คุณก็ไม่ผิดนะ ปัญหาคือ กฎหมายขอบธรรมเพียงใด ชามันยากอยู่กันมานานตรงนี้เป็นเขตป่าสงวน แล้วมาขีดเส้นว่าเป็นป่าสงวน มนุษย์ไม่ควรไปอยู่ ผิดกฎหมาย หมอรักษาเก็บเงินมันธรรมดา เพียงแต่ว่าอะไรเหมาะสมที่สุด

คุณอนง ผมคิดว่ามีประเด็นที่เกี่ยวกับต้นทุนเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย แต่เดิมความเป็นหมอแต่ดั้งเดิม กลไกของชุมชนจัดการเรื่องต้นทุนของความเป็นหมออยู่ มันไม่มีค่าใช้จ่ายอะไร การหายา การใช้ชีวิตของหมอ ไม่ว่าจะเป็นเครื่องนุ่งห่ม อาหารการกิน ใครที่ไปช่วยเกี่ยวข้าว ไถนา ให้หมอ ช่วยดูแลลูกหลานของหมอ สิ่งเหล่านี้ หมอต้องมาเตือนร้อนเท่าไร แต่ว่ากลไกการจัดการสิ่งเหล่านี้ ในระยะหลังมันอ่อนลง หมอต้องซื้อข้าวกินเอง ถ้ามีนาก็ต้องไปจ้างคนอื่นทำนาไม่มีเวลาทำเอง มีต้นทุนของความเป็นหมอมากขึ้น ลูกไปโรงเรียน ไม่ได้ไปเรียนที่วัดเหมือนเมื่อก่อน ลูกเจ็บป่วยพ่อก็ไม่ได้รักษาได้อย่างเดียว ยังต้องส่งรพ.บ้างก็มี มีต้นทุนเยอะแยะเลยที่เราจะต้องแสวงหามาซึ่งตัวเงิน เพราะหมอไม่ประกอบอาชีพอย่างอื่น ก็ต้องใช้ตรงนี้สร้างรายได้ ทั้งทุน ทั้งค่าหมอ ค่ายา รวมไปถึงค่าหมอแผนปัจจุบันใน คลินิกเขา เอาค่าหมอบวกอยู่ในค่ายาได้ โดยที่หมอไม่รู้สิ๊กอะไรและ คนไข้ก็ไม่รู้สิ๊กอะไร เป็นวัฒนธรรมไปแล้วที่ค่าหมออยู่ในค่ายา สิ่งเหล่านี้มีต้นทุนของความเป็นหมออยู่ แล้วนับวันก็จะเพิ่มขึ้น



เรื่อยๆ กลไกการจัดการกับต้นทุนความเป็นหมอมเป็นตัวหนึ่งที่ต้องมาศึกษากันดูที่จะช่วยหมอ และเพื่อมีผลต่อคนไข้ในระยะยาว และอีกอันหนึ่ง เส้นชิตคั้นในเชิงค่าใช้จ่ายของหมอ ถ้าหมออยู่ในชุมชน คิดว่าถูกตรวจสอบว่าต้นทุนมีมากน้อยเพียงไหน การที่จะคิดเรียกแพงเกินไป มันถูกตรวจสอบได้ แต่ถ้าหมอกระโดดออกมารักษา ใครก็ตรวจสอบคุณไม่ได้ เช่น การเซ็ดแหก คุณคิดราคา ๕๐๐ บาท ต้นทุนเท่าไร แล้วคนไข้ยินดีที่จะจ่าย เพราะเขาเซ็ดแหกกับคุณแล้วหาย มันตรวจสอบไม่ได้ และมันพิจารณาตรงนั้นไม่ได้ว่า แพงหรือถูกเกินไป เส้นแบ่งตรงนี้คนที่แบ่งเป็นตัวหมอเอง ไม่ใช่สังคมไม่ใช่ชุมชนเป็นคนแบ่งถ้าตรงเส้นแบ่งคุณหมอมือคนชิตเอง หมอชิตเข้าข้างตัวเองได้ง่ายแต่ถ้าหากจะให้คนข้างนอกรอบนอกเป็นคนชิตให้ในเชิงจริยธรรม ผมคิดว่าจะได้ผลดีกว่าและยุติธรรมกว่า

นพ.เอกชัย

ผมคิดว่าตรงนี้อยู่ที่คนไข้เป็นหลักด้วย คนข้างนอกไปตัดลิ้นยาก ผมยกตัวอย่าง พ่อทองอ่อน นวดคนไข้เก็บเงิน ๕๐๐ บาท อายุ ๙๐ ปี ยังนวดคนไข้อยู่ จะเลิกคนไข้ไม่ยอมให้เลิก แต่นวดได้วันละ ๑ คน เพราะนวดคนไข้คนหนึ่งถึง ๓ ชม. นวดน้ำมัน รีดตามเส้นประธานสิบ มันไม่ง่ายแถมทำเพื่อบำบัดโรคจริงๆ บำบัดโรคที่ยากคนไข้ไปดูแล เปรียบเทียบกับ หัตถเวช นวดชม.ละ ๒๐๐ บาท มันเปรียบเทียบกันไม่ได้ เพราะพวกนั้นนวดพวกขี้เมื่อย ไม่ได้ทำอะไรเท่าไรหรอก แต่นวดแบบพ่อทองอ่อน มันใช้พลังเยอะ และต้นทุนมันมี อย่างที่บอกคือ หมอพื้นบ้านต้องทำมาหากิน ถ้าเอาเวลาไป รักษาคนแล้วตัวเองทำมาหากินไม่ได้ มันก็ลำบาก เพราะฉะนั้น คนที่ ตัดลิ้นจริงคือคนไข้ ถ้าเขาพอใจสิ่งตรงนั้นแล้ว ปัญหาไม่เกิดปัญหาอยู่ที่คนนอกที่ไปดูแล โดยเฉพาะพวกกระทรวง สาธารณสุขซึ่งจะต้องไปเกี่ยวข้อง ต้องระวัง



อธิบดี จากการที่ทุกท่านร่วมแลกเปลี่ยนและพูดคุยในวันนี้ ผมสรุป คำถามได้ ๕ ข้อ ด้วยกัน คือ

๑. ทุกท่านมีความภาคภูมิใจในการแพทย์พื้นบ้าน

๒. ทุกท่านมีความหวังใยว่าการแพทย์พื้นบ้านจะสูญหาย สมุนไพรจะหมดป่า หมดประเทศ

๓. หลายคนน้อยใจว่า ไม่มีการรับรองให้เกียรติอย่างจริงจัง ไม่ว่าจะ เป็นด้านกฎหมาย หรือการจัดงานชุมนุมแพทย์แผนไทยจัดงานครั้งนี้ก็นำมาเป็น ลีล้นมากกว่าส่งเสริมกัน

๔. ทุกท่านอยากให้มีการส่งเสริมกันอย่างจริงจังและจริงใจ

๕. อยากให้กฎหมายรับรอง ให้หมอพื้นบ้านพอมือ พอกิน เลี้ยงตัวเอง พออยู่ได้ โดยกฎหมายไม่ไปรังแก

จากข้อสรุปทั้งหมดนี้ ผมฟังด้วยความเห็นใจ แต่อย่างไรก็ตาม ทุกท่าน ที่ร่วมจัดเวทีนี้ ก็ด้วยพื้นฐานความเข้าใจที่ตรงกันและอยากจะช่วยกันแก้ปัญหาเหมือนกัน ที่นี้การแก้ปัญหาเราต้องคิดดังนี้

๑) ต้องกำหนดยุทธศาสตร์ให้ถูกต้อง เช่นยุทธศาสตร์การเรียกร้อง ยุทธศาสตร์กวดขัน ยุทธศาสตร์ของการดำเนิน อะไรก็แล้วแต่ หรือยุทธศาสตร์ ของการพัฒนาตนเอง มีหลายยุทธศาสตร์เหมือนกันที่เราจะต้องทำ

กรม ฯ นี้เป็นกรมพัฒนาไม่มีอำนาจทางกฎหมาย เราต้องผนึกกำลัง กันเพื่อที่จะหาทางผลักดันให้เกิดการแก้ไขกฎหมาย ใครเป็นผู้ออกกฎหมาย ต้องวิเคราะห์ให้ดี กฎหมายที่มาควบคุมบอกว่า หมอพื้นบ้านถ้าจะไปรักษาคน เพื่อเป็นอาชีพต้องมีใบประกอบโรคศิลปะ ต้องถามว่าใครเป็นผู้ออกกฎหมาย กรมฯนี้ออกกฎหมายหรือเปล่า ไม่ใช่ เพราะฉะนั้นต้องแยกให้ชัด ใครเป็นผู้ ออกกฎหมาย กฎหมายออกมาเมื่อปี ๒๕๖๖ ถ้าไปศึกษากฎหมาย เขาบอกว่า การรักษาคอนไซ้เป็นเรื่องสำคัญจะต้องออกกฎหมายมาควบคุมดังนี้คือ ๑) คน ที่จะไปรักษาคอนไซ้ต้องมีความรู้ จะต้องผ่านการฝึกหัด ต้องมีคุณธรรมจริยธรรม ถึงจะไปรักษาคอนไซ้ได้ เขาถึงออกกฎหมายมา นั่นคือออกมาสมัยรัชกาลที่ ๖ ปี



๒๕๖๖ และกฎหมายนี้ก็ไม่เคยมีการเลิกมีแต่การเปลี่ยนแปลงปรับปรุงมาเรื่อยๆ จนกระทั่งปัจจุบัน ในปัจจุบันใครเป็นผู้ออกกฎหมาย สมาชิกเป็นผู้ออกกฎหมาย แล้วผ่านไปสู่วุฒิสภา ถึงจะออกมาเป็นกฎหมาย เพราะฉะนั้นเราต้องสร้างความเข้าใจกับใคร ต้องสร้างความเข้าใจกับผู้ออกกฎหมาย ซึ่งผู้ที่ออกกฎหมายก็อยู่ในห้องที่พวกเราทั้งหมดทั่วประเทศ ก็คือผู้แทนราษฎรและผู้แทนวุฒิสภา วุฒิสภาของไทยเราเมื่อก่อนแต่งตั้ง สมัยนี้เลือกตั้งจากแต่ละจังหวัด เพราะฉะนั้นเราต้องสร้างความเข้าใจกับผู้ออกกฎหมาย คือ ส.ส. กับวุฒิสภา

ที่นี้วิธีสร้างเข้าใจก็มีขั้นตอนเยาะเย้ยที่เราจะต้องมาคิดว่าเราจะทำอย่างไร ถ้าหากไม่เช่นนั้นแล้ว ลำพังกรมกรมเดียว กรมๆ ก็อยู่ภายใต้กระทรวงสาธารณสุข เวลาจะไปของบประมาณทั้งหมด ก็ต้องไปขอจากสภา คือ อยู่ในอำนาจเขา เพราะฉะนั้น กรมฯ ไปสั่งสภาได้ไหม ไม่ได้เลย ได้แต่ให้ข้อมูลจากนี้ขึ้นไปเท่านั้นเอง เพราะฉะนั้น การจะผลักดัน กัดดัน ทั้งหมดต้องไปผลักดันที่สภาไม่เช่นนั้นแล้วกฎหมายมันออกยาก อันนี้ให้ข้อคิดไว้ที่นี้พวกเราที่ทำงานโดยเฉพาะแพทย์พื้นบ้านทุกท่านคงทำลำบาก เพราะแต่ละคนมีข้อจำกัดเยอะ อายุก็สูงแล้ว และจะต้องหาอยู่หากิน คงจะลำบากในการที่จะไปผลักดันต่อสู้อันนั้น เพราะฉะนั้นหน้าที่ของสมาชิกที่ดี หรือว่าชมรม หรือว่าเป็นกลุ่มอะไรต่างๆ ก็จะต้องรวบรวมเหตุผลต่างๆ สร้างความเข้าใจ และผลักดันให้ตรงเป้า โจมตีให้ตรงจุด ถ้าโจมตีผิดจุดนอกจากไม่ได้ผลแล้วจะทำลายมิตร ทำลายแนวร่วม มิตรและแนวร่วมเขาจะเสียกำลังใจ เพราะฉะนั้นโจมตีให้ตรงเป้า ใครเป็นตัวปัญหา ใครเป็นตัวการ ใครเป็นผู้มีบทบาทหน้าที่จริงๆ ต้องรวบรวมคนรวบรวมพรรคพวก ที่เป็นพวกให้มากแล้วโจมตีให้ตรงจุด ไม่เช่นนั้นแก้ปัญหาไม่ได้

๒) ผมมีความเห็นว่าเราต้องพยายามพัฒนาให้ถูกทาง และก็ต้องต่อสู้อย่างถูกทาง พัฒนาให้ถูกทาง คืออะไร เราจะต้องพิสูจน์ว่าการแพทย์พื้นบ้านเป็นสิ่งที่มิประโยชน์ มีคุณค่าต่อสังคม ต้องให้คนยอมรับ ต้องสร้างการ



ยอมรับอันนี้ให้ได้ ผมคิดว่าการจัดงานนี้ก็เพื่อที่จะเชิญ เพื่อให้เรามาแสดงออก เพื่อที่จะให้เราเอาของดีมาอวด เพื่อสร้างการยอมรับ เพราะฉะนั้นการจัดงานมียุทธศาสตร์มีเป้าหมาย ที่ต้องการเปิดโอกาสตรงนี้ มาอวดกัน มาสร้างการแสดงผล มาสร้างการยอมรับ ทำอย่างไรที่จะยอมรับ จะต้องช่วยกันหลายๆทาง พวกเราที่เป็นหมอพื้นบ้าน ก็ต้องแสดงออกในลักษณะที่เป็นแบบหนึ่ง อย่างผมก็จะแสดงออกในอีกแบบหนึ่ง แต่จะต้องมีเป้าหมายตรงกัน นั่นก็คือสร้างการยอมรับให้ได้ อย่างเช่นการพูดเรื่อง พิธีกรรม แพทย์แผนปัจจุบัน ยังไม่ยอมรับ จะพูดยังไงให้เขายอมรับ ผมจะมีวิธีพูดของผม และจะมีวิธีพูดที่หลากหลายสู่เป้าหมายเดียวกัน คือทำให้คนยอมรับ เพราะพิธีกรรม ช่วยด้านจิตใจเยอะ ช่วยแก้ปัญหาจริงๆในชีวิตได้เยอะ อย่างที่ผมยกตัวอย่าง พิธีกรรมทางศพ สมัยผมเรียนหนังสือ อยู่มหาวิทยาลัย ผมปฏิเสธเรื่องพิธีกรรมมาก ผมอ่านหนังสือของท่านปัญญา อ่านหนังสือของมูลนิธิเผยแพร่ธรรมะเพื่อชีวิตอันประเสริฐ ของท่านอาจารย์มหาปุ่น จงประเสริฐ หนังสือพวกนี้ออกมาเยอะเลย จะปฏิเสธพิธีกรรม ค่อนข้างรุนแรงมากเลย เพราะฉะนั้น ตอนเรียนหนังสือ ตอนเป็นวัยรุ่น วิทยุหนุ่ม ก็จะไม่ปฏิเสธ แต่ต่อมาเราจึงพบว่าพิธีกรรมมีความสำคัญ พอศึกษาต่อไปใน ทางศาสนา พุทธศาสนาเอง หลักอแปปริหาริยธรรม ก็กำหนดให้ความสำคัญกับพิธีกรรมอยู่ ไม่ใช่ว่าพิธีกรรมเป็นสิ่งที่ไม่มีความหมาย เพราะฉะนั้น ผมคิดว่า เราต้องสร้างความเข้าใจร่วมกัน และก็วิเคราะห์ว่าปัญหาอยู่ตรงไหน และผมนึกกำลังกันเพื่อแก้ปัญหา โดยใช้วิธี แยกมิตรแยกศัตรูให้ถูกต้อง กำหนด ยุทธศาสตร์ให้ถูกต้อง และกำหนดบทบาททำที่ต่างๆ ให้ถูกต้อง แล้วผมนึกกำลังร่วมกันจึงจะแก้ปัญหาได้ ที่ท่านเสนอมาทั้งหมด กรมฯ เห็นด้วยทุกข้อ เพราะฉะนั้น กรมฯ เป็นพวกเดียวกับพวกเราทุกคน เราเห็นตรงกันว่า

๒.๑) ความเชื่อความศรัทธา การแพทย์พื้นบ้านมีคุณค่า มีประโยชน์ ต่อคนไทย ต่อสังคมไทย ต้องช่วยกันส่งเสริมรักษา และก็หวังไว้ว่าการแพทย์พื้นบ้านจะสูญ เห็นด้วยว่าสมุนไพรมันปัจจุบันมีปัญหาแน่นอนว่า เหมือน



สมัยก่อนอยากกินปลา ก็ลงไปจับในแม่น้ำลำคลอง หนองบึง มันก็หมด ที่นี้ถ้าไม่ อยากให้หมด เราจะทำยังไง เราต้องเลี้ยง ถ้าเช่นนั้น ถ้าจะให้สมุนไพรอยู่ ก็ต้องส่งเสริม ต้องเลี้ยง ต้องพัฒนาหาทางปลูก หาทางพัฒนาพันธุ์ อันนี้ก็ตรงกัน

๒.๒) ต้องคุ้มครอง ส่งเสริม พรบ. คุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย คุ้มครอง ๒ อย่าง คุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ขณะเดียวกันก็คุ้มครองสมุนไพร ออกมาตั้งแต่ปี ๒๕๔๒ แต่บังคับใช้ไม่ได้ เพราะยังไม่มีกรรมการ กฎหมายยังไม่ได้กำหนดให้มีกรรมการ เลยทำไม่ได้เลย แต่กฎกระทรวงว่าด้วยการเลือกกรรมการออกมาแล้ว เรากำลังดำเนินการเรื่องการเลือกกรรมการ พอมีกรรมการแล้วมันจะเริ่มเดินเครื่อง เพราะฉะนั้น จะใช้เวลาอีก ๑-๒ ปี เนื่องจากขั้นตอนกฎหมายไม่เร็ว กฎหมายทุกฉบับมีขั้นตอนของมัน ดังนั้นต้องใช้เวลาอีกระยะเวลาหนึ่ง ลัก ปี ๒ ปี ก็จะเริ่มมีผล ในการคุ้มครอง ภูมิปัญญา คุ้มครองสมุนไพรที่หายาก ในกฎหมายกำหนดเลยว่าเราจะทำยังไง เราต้องช่วยกัน พอกฎหมายออกมาแล้ว พวกเราต้องช่วยกัน เป็นหูเป็นตา เป็นกำลัง และพยายามทำยังไงให้กฎหมายมีผล ในการคุ้มครอง และจะต้องส่งเสริมด้วย ส่งเสริมพัฒนาการปลูก ส่งเสริมพัฒนาสายพันธุ์ และการพัฒนาการแปรรูป ทำทุกระดับหมดเลย อันนี้ก็เห็นตรงกัน และทำอย่างไรจะส่งเสริมอย่างจริงจัง นี่ก็ตรงกันอีกเหมือนกัน

๒.๓) ในส่วนของกรมฯ เราก็คุยกันและเตือนกันอยู่ตลอดเวลาว่า ถ้าจะไปพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน ต้องไปพัฒนาให้เขาเติบโตขึ้นมา ไม่ใช่พัฒนาแล้วเอาการแพทย์แผนไทยระดับประเทศไปครอบงำ อะไรที่เป็นประโยชน์เอามาเป็นของตัวเองหมด แล้วทำให้การแพทย์พื้นบ้านโรยราไปเรื่อยๆ เห็นเขาไปเรื่อยๆ อะไรดีเอามา แล้วก็มาอวดอ้างว่าเป็นของตัวเองเพราะดึงเอาขึ้นมาหมดเลย ส่วนพื้นบ้านก็ให้กระเตาะกระแตะอยู่อย่างนั้น ไม่ใช่ ต้องส่งเสริม อย่างจะไปศึกษาการแพทย์พื้นบ้านของชาวไทยมุสลิม เรากำหนดเลยว่า อย่าไปมองว่าการแพทย์พื้นบ้าน ทำให้แม่และเด็กที่คลอดเสียชีวิตมากขึ้น แต่ให้ไปดูว่ามีอะไรที่ไปส่งเสริมให้นามัยแม่และเด็กของชาวไทยมุสลิมดีขึ้น แล้ว



อย่ามองเฉพาะเรื่องร่างกายให้มองจิตใจด้วย มองสังคม มองคุณค่าทางวัฒนธรรม มองในเรื่องความยั่งยืนยาว อย่ามองเฉพาะส่วนเฉพาะด้าน เพราะการแพทย์แผนไทยต้องมองแบบองค์รวม

๒.๔) ขณะเดียวกันก็ดูว่าอะไรที่มันไม่เอื้อ อะไรที่มันเหนียวรั้งเราก็สร้างความเข้าใจ ปรับปรุงและพัฒนา อย่างนี้เป็นต้น จึงเป็นสิ่งที่เราเตือนกันอยู่ตลอดเวลา

๒.๕) และเรื่องที่จะให้มีกฎหมายรับรอง ก็ตรงกันอีกเหมือนกัน แต่การผลักดันเรื่องกฎหมายเป็นเรื่องที่ยาก พรบ.ประกันสุขภาพ ออกมาแล้ว มาตราที่ต่อสู้กันมาก คือ มาตราที่ถ้าใครไปรักษาแล้วเกิดผลเสีย จะต้องมีการจ่ายชดเชย ในมาตรา ๔๑ เดิม ๔๔ ให้มีเงินจ่ายชดเชย ไม่ดูว่าใครผิดใครถูก ให้จ่ายชดเชยไปก่อน ชดเชยแล้วค่อยไปฟ้องไล่เบี้ยกัน นี่คือมาตรา ๔๒ หรือ ๔๕ เดิม นี่ก็ต่อสู้กันมา ก็ปรากฏว่า กลุ่มของแพทย์แผนปัจจุบัน ต่อสู้ที่จะให้ยกเลิก ๒ มาตรานี้ แปลว่า ประชาชนจะได้รับความปลอดภัยลดลง นี่ก็เป็นการต่อสู้ ที่พวกเขา กำลังผลักดัน กม.นี้ออกมา แต่ก็มีความที่เขาออกมาต่อสู้ตรงกันข้าม จะมีกลุ่มที่ต่อสู้เพื่อผลประโยชน์ของเขา เพราะฉะนั้น เราต้องแยกให้ดี ใครที่จะเป็นตัวการที่เป็นปัญหา ใครที่เป็นพวกเราที่จะช่วยเรา ต้องแยกแยะให้ดี ให้ถูก ไม่เช่นนั้นเราจะแพ้ เราจะไปโจมตีพวกเรากันเอง ก็จะทำงานลำบาก แทนที่จะมาช่วยผนึกกำลังกันเดี๋ยวก็น่าจะไปอยู่ฝ่ายตรงกันข้าม เราก็จะยิ่งเดือดร้อน การแก้ปัญหาจะยากขึ้น แต่ยืนยันได้เลยว่าเราอยากให้มีกฎหมายรับรองแพทย์พื้นบ้าน

แต่กฎหมายปัจจุบันกำหนดเลยว่า ผู้ที่จะประกอบโรคศิลปะคือหมอพื้นบ้านรักษาคนนี่เป็นการประกอบโรคศิลปะ ถ้าเป็นการรักษาเยียวยา ตามศีลธรรม เป็นลักษณะยาขอหมอวานทำได้ กฎหมายไม่ห้าม แต่หากทำเป็นอาชีพ ต้องสอบต้องมีใบประกอบโรคศิลปะกฎหมายเขียนไว้ว่าอย่างนั้น ที่นี้กม.ออกมาแล้วทุกคนต้องถือปฏิบัติยกเว้นไม่ได้ แต่กม.เขียนต่อไปว่า การจะได้ใบประกอบโรคศิลปะ จะต้องผ่านการสอบ โดยมีคณะกรรมการ ซึ่งถือว่าเป็นการประเมิน จะสามารถบอกได้ว่าเขามีความรู้จริง



จะทำอย่างไรที่การสอบ/ประเมินสำหรับผู้สูงอายุมากแล้ว และมีความรู้จริง ลักษณะแบบนี้ถ้าให้แต่วุฒิปับตรอย่างเดิวนี่ให้ไม่ยาก แต่ถ้าให้แล้วเอาไปเป็นใบประกอบโรคศิลปะ กฎหมายไม่ยอม ที่นี้ทำอย่างไรที่ทำให้วุฒิปับตรนี้ ได้รับการรับรองระดับหนึ่ง กฎหมายรับรอง เป็นเรื่องของกฎหมายที่เราต้องพยายามหาทางแก้กันต่อไป ยืนยันว่าทางกรมพยายามคิดหาลู่ทางอยู่ แต่ว่าเราจะต้องสร้างการยอมรับว่าศาสตร์กิติ ตัวหมอพื้นบ้านกิติ สามารถที่จะทำประโยชน์ เป็นที่ยอมรับ กรมฯนี้ยอมรับแล้ว แต่ฝ่ายกฎหมายเขาก็ยังเฉยๆ นั่นคือปัญหา เราต้องสร้างการยอมรับตรงนี้ให้มากกระทั่งถึงจุดหนึ่งแล้ว ผมตั้งเป้าว่าเรื่องของกม.ต้องใช้เวลาสัก ๓-๕ ปี อย่างเร็วนะ ทำไม่ต้อง ๓-๕ ปี เช่นกม.ประกันสังคมใหม่ เดิวนั้นคนงานได้รับการประกัน โดยหักไปๆ ไม่รู้ตัวหรอก พอเจ็บป่วยก็ไปรักษาฟรี ไม่เสียสตางค์ อย่างคนผ่าหัวใจ เอาค่าแรงแมรรวมกันจนตายก็ยังไม่พอ แต่เดิวนั้นหลายคนผ่าโน่นผ่านี้ เข้าโรงพยาบาล เนื่องจากประสบอุบัติเหตุ รักษาจนหายแล้ว ก็สามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ นี่คือกฎหมายที่ออกมาแล้ว ซึ่งกว่าจะออกได้ กว่าจะมีผลบังคับใช้ตั้ง ๓๖ ปี เพิ่งเริ่มใช้เมื่อปี ๒๕๓๔ เป็นครั้งแรก และพอกฎหมายออกมาปั๊บ ก็มีคนมาแย่งชิงผลประโยชน์เพราะเงินมันเยอะ มันบังคับทุกคน ที่อยู่ในข่ายต้องจ่ายเงิน รัฐบาลและนายจ้างต้องจ่ายสมทบ ๓ ส่วน เงินก็เป็นก้อนใหญ่ มีคนพยายามจะไปช่วงชิงแต่โชคคดี ที่เรื่องนี้ฝ่ายประชาชนชนะ ก็เลยทำให้งบเหลืออยู่ ๗ - ๘ หมื่นล้านบาทที่เก็บไว้อยู่อีกเยอะ ไม่ถูกใช้อย่างอีลุ่ยฉุยแฉก กองทุนเงินทดแทนตั้งมาก่อน ๑๐ กว่าปี แต่ถูกดึงไปเกือบหมด แต่ก่อนนี้ไม่ได้ถูกทิ้ง อันนี้พวกเราก็ดูสู้กันมากเลยทีเดียวนะ จนกระทั่งรักษาเงินกองทุนนี้เอาไว้ได้ แต่ว่าจะเริ่มทำเวลาก็ผ่านไปถึง ๓๖ ปี อะไรที่เป็นของคนทุกข์คนยาก คนยากคนจนนี้มันนาน เพราะฉะนั้น ๓-๕ ปี ถ้าพวกเราช่วยกันนะ แล้วทำสำเร็จไม่ช้าหรอก เร็วนะ ผมสรุปรวมเป็น ประเด็นทั้งหมด ว่าพวกเราใจตรงกัน เราต้องมาวางแผนกันให้ดี ๆ และทิศทางต่อสู้ที่จะทำให้เป็นที่ยอมรับขึ้นมาก็ต้องดำเนินการตามแนวทาง ที่ผมพูดมานี้



ส่วนในประเด็นที่จะให้หมอฟื้นบ้านที่มีอายุมากแล้ว มาอบรมเป็นพิเศษของกรมฯ และให้มอบใบประกอบโรคศิลปะให้เพื่อเป็นกำลังใจแก่ท่านได้หรือไม่ นั่น ผมขอเรียนว่า อบรมเราจัดได้ แต่มอบใบประกอบโรคศิลปะ เราไม่มีอำนาจ เป็นของคณะกรรมการประกอบโรคศิลปะ ซึ่งอันนี้ถ้าจะทำ ต้องผ่านคณะกรรมการประกอบโรคศิลปะ ผมเองก็เป็นกรรมการคนหนึ่ง ที่เข้าไปอยู่ในนั้น แต่ไม่ใช่ประธาน ถ้าเป็นประธานก็สามารถใช้อำนาจหน้าที่ที่จะผลักดันได้ มากกว่าเป็นกรรมการคนหนึ่ง แต่อันนี้เป็นแนวอยู่แล้วว่า เราจะพยายามแล้วจริงๆ ก็คงไม่ใช่เฉพาะกลุ่มผู้เฒ่า เท่านั้น ถ้าเริ่มต้นด้วยผู้เฒ่า เขาก็จะคิดว่าหมอฟื้นบ้านมีแต่ผู้เฒ่าเท่านั้นหรือ มันก็จะไม่ดี เราอยากได้มีคนยอมรับหมอฟื้นบ้านทุกวัยเลย ถ้ามีแต่วัยเดียว คนจะมองภาพว่าเป็นเรื่องของคนแก่คนเฒ่า มันก็จะไม่ดี นี่ผมมองไปในมุมที่แตกต่างไปเล็กน้อย แต่ตรงนี้ไม่ใช่ประเด็นสำคัญ ประเด็นสำคัญที่จะเรียนก็คือว่า เรื่องอบรมเป็นเรื่องที่เราต้องทำแน่ แต่เรื่องที่จะให้ใบประกอบโรคศิลปะ มันเป็นอำนาจหน้าที่ของอีกชุดหนึ่ง แล้วคณะกรรมการก็ต้องทำภายใต้กฎหมายที่กำหนด เพราะฉะนั้นผมจึงได้เรียนยังงี้ว่า มันต้องใช้เวลา ๓-๕ ปี ถ้าได้ขึ้นมาก็ต้องถือว่าเร็ว ก็ต้องค่อยๆ ผลักดัน ต้องไม่เสียกำลังใจ ต้องทำตั้งแต่วันนี้แหละ แล้วอีก ๓-๕ ปี ก็มีโอกาที่จะเป็นรุ่นแรกออกมา

งานข้างหน้าของเราเป็นงานใหญ่ เราต้องผนึกกำลังกัน และต้องการกำลังใจหนุนช่วยซึ่งกันและกัน ผมเชื่อว่าพวกเราที่ทำงานกันอยู่ตรงนี้มีกำลังสูงมาก แต่ว่างานของเราเป็นงานระยะกลาง ๓-๕ ปี ที่เราจะต้องมาผนึกกำลังกัน แล้วก็เดินหนทางที่ถูกต้อง ถ้าเดินหนทางที่ไม่ถูกแล้ว ก็ทอนกำลังซึ่งกันและกันเยอะ เพราะฉะนั้นผมก็ต้องรับฟัง และก็ต้องวิเคราะห์อย่างตรงไปตรงมา และทั้งหมดนี้แหละเป็นลักษณะของยาหมอมาน ทั้งสิ้นเลยไม่ได้คิดสต่างค์กันทั้งสิ้นคือแลกเปลี่ยนกันอย่างเปิดอกแล้วก็ได้ข้อสรุปที่คิดว่าจะเป็นประโยชน์ต่อการทำงานร่วมกัน ต่อไป

ภาคผนวก

ประวัติวิทยากร



นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์

คุณวุฒิ

พ.บ. (ศิริราช), MPH. (TULANE UNIVERSITY USA.)

ตำแหน่งปัจจุบัน

อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

สถานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง

จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๙๐ ๒๖๐๓

โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๒๖๐๕

E-mail : vichai@health.moph.go.th



นายแพทย์เอกชัย ปัญญาวัฒนานุกูล
ตำแหน่งปัจจุบัน

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์

สถานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน

โรงพยาบาลกาบเชิง อ.กาบเชิง

จังหวัดสุรินทร์ ๓๒๒๑๐

โทรศัพท์ : ๐๔๔-๕๕๙๑๔๕-๖, ๕๕๙๑๐๒

โทรสาร : ๐๔๔-๕๕๙๐๐๔



นายเอนก ศิริโหราชัย

ตำแหน่งปัจจุบัน

นักวิชาการสาธารณสุข สถาบันการแพทย์แผนไทย

สถานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน

ศูนย์ประสานงานการแพทย์แผนไทย

ภาคเหนือ จ.เชียงใหม่ ถ.สุเทพ ต.สุเทพ

อ.เมือง จ.เชียงใหม่ ๕๐๒๐๐

โทรศัพท์ : ๐-๕๓๒๑-๑๐๔๘-๓๐ ต่อ ๑๑๗

โทรสาร : ๐-๕๓๒๑-๑๗๔๐

E-mail : [anake ๘๑๗ @yahoo.com](mailto:anake.๘๑๗@yahoo.com)



นายแพทย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์
ตำแหน่งปัจจุบัน

หัวหน้างานนโยบายสุขภาพทางเลือก

สถานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

สำนักงานปลัดกระทรวง

กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์

อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

โทรศัพท์ : ๐-๒๕๕๐-๑๔๙๘, ๐-๒๕๕๐-๑๓๕๒



ดร.อานันท์ กาญจนพันธุ์
ตำแหน่งปัจจุบัน

อาจารย์

สถานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน

ภาควิชาสังคมวิทยา และมานุษยวิทยา

คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

อ.เมือง จ.เชียงใหม่ ๕๐๒๐๐

โทรศัพท์ : ๐-๕๓๒๒-๑๖๙๙ ต่อ ๓๕๗๕,

๐-๕๓๘๙-๒๒๐๙

โทรสาร : ๐-๕๓๒๒-๒๗๖๓