

บทที่ 6

การพัฒนาแบบใหม่กับการแพทย์พื้นบ้าน

ระบบการแพทย์พื้นบ้านเริ่มส่อเค้าจะมีปัญหามาตั้งแต่การการเกิดขึ้นของประเทศไทย ซึ่งเกิดขึ้นภายใต้อุดมการณ์ของการไม่ยอมรับความแตกต่างหลากหลาย แต่พยายามจะสถาปนาอำนาจที่เป็นหนึ่งเดียว และก้าวของรัฐบาลที่คุกคามระบบการแพทย์พื้นบ้านที่เริ่มเห็นได้ว่าเป็นรูปธรรมก็คือการประกาศใช้พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พุทธศักราช 2579 แต่หัวใจหัวใจสำคัญที่สุดก็คือการเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจากชุมชนหมู่บ้านถูกผนวกเข้าสู่ระบบเศรษฐกิจและระบบการเมืองของประเทศอย่างเข้มข้นนับแต่การประกาศใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติฉบับแรก ในปี 2504 เป็นต้นมา ซึ่งหมายถึงว่าชุมชนถูกกระตุ้นให้เปลี่ยนแปลงระบบการผลิตและการบริโภคอย่างไม่เคยมีมาก่อน จากการผลิตเพื่อยังชีพไปสู่การผลิตเพื่อตอบสนองความต้องการของตลาด และการบริโภคตามแรงกระตุ้นของตลาด ในขณะที่กลไกของรัฐก็ขยายอำนาจเข้าไปจัดระเบียบและดำเนินการพัฒนาในชุมชนหมู่บ้านตามวิธีของรัฐมากขึ้น เพื่อตอบสนองการพัฒนาประเทศแบบใหม่

ก่อนห้วงเวลาดังกล่าวระบบการแพทย์พื้นบ้านพัฒนาต่อเนื่องมาบนพื้นฐานระบบอำนาจของชุมชนเอง พร้อมกับระบบการแพทย์พื้นบ้านได้ทำหน้าที่สำคัญในการผลิตซ้ำระบบอำนาจดังกล่าว ระบบการแพทย์พื้นบ้านจึงยังคงสามารถรักษารากฐานของภูมิปัญญาและความสัมพันธ์ในระบบการดูแลสุขภาพแบบของชุมชนเองได้ตลอดมา จะเปลี่ยนแปลงบ้างก็ในรายละเอียด เช่น การผสมผสานกันระหว่างศาสนากับความเชื่อเดิมทำให้อำนาจของพระเจ้าเข้ามาแทนที่อำนาจผีมากขึ้น แต่ก็ยังคงรักษาอุดมการณ์อำนาจในลักษณะเดิมไว้ได้

การพัฒนาแบบใหม่ได้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขนานใหญ่ในชุมชนนับตั้งแต่เกิดโครงสร้างพื้นฐานต่างๆเพื่อเชื่อมโยงระยะทางและช่องว่างระหว่างเมืองกับชนบท ภาคอุตสาหกรรมกับภาคเกษตรกรรม และภาครัฐกับภาคประชาชน เริ่มตั้งแต่ถนน ต่อมาก็คือไฟฟ้า เป็นต้น สิ่งที่เกิดขึ้นมาก็คือ การเปลี่ยนแปลงการผลิตของชุมชนไปสู่การปลูกพืชเชิงเดี่ยวเพื่อค้าขายมากขึ้น ที่เห็นได้ชัดเจนในพื้นที่ศึกษาของงานวิจัยนี้ก็คือการขยายตัวขึ้นอย่างมากของพื้นที่การปลูกยางพารา เกิดการขยายตัวของสินค้าจากภาคอุตสาหกรรมหรือจากเมืองเข้าสู่ครัวเรือนในชุมชนมากขึ้น ทั้งสินค้าที่เป็นเครื่องอุปโภคบริโภค เครื่องใช้ไม้สอย เครื่องอำนวยความสะดวกต่างๆ ซึ่งนับวันสภาพการณ์เช่นนี้จะชัดเจนขึ้นตามลำดับเวลา

ในขณะเดียวกันก็จะพบการขยายตัวเข้าไปในชุมชนของหน่วยงานและเจ้าหน้าที่ของรัฐอย่างมากมายทั้งเรื่องการศึกษา การเกษตร การสาธารณสุข การปกครอง การพัฒนาด้านต่างๆ

ซึ่งเข้าไปพร้อมกับวิธีคิดเกี่ยวกับการพัฒนาตามแนวทางของรัฐ ซึ่งในด้านหนึ่งสนับสนุนการพัฒนาเพื่อความเติบโตทางเศรษฐกิจโดยเน้นการพัฒนาที่ภาคอุตสาหกรรม และใช้ภาคเกษตรกรรมเป็นฐานสนับสนุนการพัฒนาอุตสาหกรรมดังกล่าว ในอีกด้านหนึ่งก็พยายามพัฒนาชุมชนไปสู่ความทันสมัยเพื่อที่จะเตรียม “คนสมัยใหม่(modern man)” สำหรับรองรับการพัฒนา คนสมัยใหม่คือคนที่มีความรู้ ความเข้าใจ มีทัศนคติ ทักษะฝีมือ ตลอดจนสุขภาพอนามัย ตามที่ระบบการพัฒนาแบบใหม่ต้องการทั้งในส่วนของภาคธุรกิจ และองค์กรของรัฐ

อย่างไรก็ตามความเข้มข้นของการถูกผนวกดังกล่าวแต่ละชุมชนอาจไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับระยะห่างระหว่างหมู่บ้านกับเมืองประการหนึ่ง และความเข้มแข็งของวัฒนธรรมของชุมชนนั้นอีกประการหนึ่ง

ชุมชนที่อยู่ห่างจากเมืองมากๆโดยทั่วไปยังพบว่าสามารถรักษาความเป็นชุมชนแบบเดิมของตนไว้ได้มากกว่า เช่น จะพบว่าชุมชนแถบหมู่บ้านรอบนอกของอำเภอรอบนอกในจังหวัดนครศรีธรรมราชยังคงมีวิถีชีวิตแบบเดิมมากกว่าชุมชนในอำเภอรอบใน เป็นต้น

ส่วนในด้านความเข้มแข็งของวัฒนธรรมจะเห็นตัวอย่างได้ชัดเจนในชุมชนมุสลิมใน 4 จังหวัดภาคใต้ (ปัตตานี ยะลา นราธิวาส สตูล) ที่แสดงออกถึงการต่อต้านการเข้าไปครอบงำสถาบันสังคมของชุมชนจากการพัฒนาให้ทันสมัย โดยเฉพาะการเข้าไปทำลายวิถีชีวิตแบบมุสลิม เช่น การต่อต้านนโยบายการศึกษาที่รัฐพยายามจัดโรงเรียนแบบใหม่ที่ใช้เฉพาะภาษาไทย และเรียนเนื้อหาวิชาแบบใหม่ โดยกีดกันการเรียนศาสนาออกไปจากโรงเรียน เป็นต้น

ความขัดแย้งทางการเมืองจนรัฐใช้กำลังเข้าไปปราบปรามชาวมุสลิมอย่างรุนแรงในช่วงทศวรรษ 2510 ถึงกลางทศวรรษ 2520 ทำให้ชาวมุสลิมใน 4 จังหวัดดังกล่าวยังมองรัฐส่วนกลางอย่างไม่ไว้วางใจ ส่งผลให้การเกาะเกี่ยวเป็นหนึ่งเดียวกันของชาวมุสลิมมีค่อนข้างสูง

แต่ก็ไม่ได้หมายความว่าชุมชนมุสลิมจะสามารถต่อต้านหรือปฏิเสธอิทธิพลจากภายนอกทั้งหมด เพราะจะเห็นได้ว่าหลายเรื่องมีการเปลี่ยนแปลง เช่นด้านเศรษฐกิจพบว่าชุมชนมุสลิมก็เปลี่ยนไปสู่การผลิตเพื่อตอบสนองความต้องการของตลาดมากขึ้นเช่นกัน เช่นในจังหวัดยะลา อาชีพส่วนใหญ่ของประชากรคือการทำสวนยางพารา ซึ่งเป็นลักษณะของการปลูกพืชเชิงเดี่ยวเพื่อขาย เป็นต้น แต่มีแนวโน้มให้เห็นได้ว่าชุมชนที่มีความเข้มแข็งทางวัฒนธรรมนั้นสามารถจะมีอำนาจในการเลือกได้มากกว่า เช่น จะพบว่าในชุมชนมุสลิมดังกล่าวถึงแม้จะมีการปลูกพืชเชิงเดี่ยวเพื่อตอบสนองความต้องการของตลาด แต่ในด้านการบริโภคนั้นคนกลับมีความสามารถในการเลือกบริโภคทำให้ไม่ตกอยู่ใต้อิทธิพลของตลาดมากเกินไป ทั้งนี้เพราะศาสนาอิสลามมีส่วนสำคัญในการควบคุมพฤติกรรมการบริโภค เช่นจะเห็นว่าทั้งอาหารการกิน การแต่งกาย การเที่ยวเตร่ของชาวมุสลิม ล้วนมีความจำกัดตามข้อห้ามของศาสนาทั้งสิ้น

ถ้าเทียบถึงความเป็นเกาะด้านกระแสของอิทธิพลการพัฒนาแบบใหม่ระหว่างระยะทางที่ห่างไกลและความเข้มแข็งของวัฒนธรรมชุมชนนั้น อาจกล่าวได้ว่าวัฒนธรรมชุมชนมีศักยภาพมากกว่า เพราะพบว่าระยะห่างระหว่างเมืองกับชนบทจะถูกทำลายไปอย่างรวดเร็วด้วยการตัดถนน การขยายตัวของเมือง และการขยายพื้นที่รับสัญญาณโทรทัศน์ ดังจะเห็นว่าในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา ชุมชนรอบนอกทั้งของ จ.นครศรีธรรมราช และ จ.ยะลา กับในเวลาปัจจุบันจะมีความต่างกันมาก จากการขยายโครงสร้างพื้นฐานและเมืองดังกล่าว ในขณะที่ความเข้มแข็งของวัฒนธรรมนั้นทำให้ชุมชนสามารถจะที่จะปกป้องตัวเอง หรือเลือกสรรสิ่งที่เข้ามากระทบได้ดีกว่าชุมชนอื่น ไม่ว่าจะตกอยู่ในบริบททางกายภาพอย่างไร แต่ทั้งนี้มิได้หมายความว่าชุมชนอุดมคติที่สามารถปกป้องตัวเอง หรือปฏิเสธอิทธิพลจากภายนอกโดยสิ้นเชิง ดังกรณีของชุมชนมุสลิมที่มีหลักศาสนาอิสลามเป็นรากฐานของชีวิต สามารถรักษาความเป็นตัวของตัวเองบนหลักการของศาสนาไว้ได้มาก แต่ชุมชนดังกล่าวก็รับอิทธิพลของการพัฒนาแบบใหม่เข้าไปตามสมควรเช่นกัน เช่นในเรื่องการผลิตและแม้แต่ในขอบเขตของการดูแลสุขภาพก็เช่นกัน ดังที่กล่าวมาแล้ว และที่จะกล่าวต่อไปด้วย

วาทกรรมการแพทย์สมัยใหม่กับการแทรกแซงการแพทย์พื้นบ้าน

วิธีคิดและกระบวนการดูแลสุขภาพเป็นอาณาบริเวณ(space)หนึ่งที่รัฐเข้าไปดำเนินการอย่างเข้มข้น เพื่อสร้างคนที่มีสุขภาพดีตามวิธีคิดแบบสมัยใหม่ ทั้งนี้เพื่อต้องการเตรียมคนที่มีความเข้มแข็งทั้งทางร่างกายและจิตใจ(ตามความคิดแบบใหม่)ออกไปทำงานในภาคการผลิตและองค์กรสมัยใหม่ พร้อมกับอาศัยพลังของระบบการดูแลสุขภาพแบบใหม่ เปลี่ยนทัศนคติของคนให้เติบโตออกจากสังคมแบบเดิมและเข้ามาสวมมิกซ์ต่อวิธีคิดและวิถีจัดการของรัฐและธุรกิจทุนนิยมมากขึ้น ระบบการแพทย์สมัยใหม่ที่รับอิทธิพลจากประเทศตะวันตกจึงได้รับการสนับสนุนให้อยู่ในกระบวนการพัฒนาประเทศไปสู่ความทันสมัยของรัฐอย่างกว้างขวาง

วาทกรรมการการแพทย์สมัยใหม่ที่ถูกผลิตสร้างโดยวิธีคิดและองค์ความรู้จากตะวันตกและแผ่ขยายเข้าครอบคลุมสังคมไทยทั่วไปนั้นตั้งอยู่บนรากฐานสำคัญ 4 ประการ คือ การยึดหลักชีวิตในชาตินี้และไม่มีชาติหน้า การพิสูจน์ทดลองได้ด้วยหลักวิทยาศาสตร์ การให้ความสำคัญต่อเชื้อโรคว่าเป็นศัตรูสำคัญที่ทำให้มนุษย์เจ็บป่วย¹ และการให้ความสำคัญแก่การจัดการองค์การสาธารณสุขแบบใหม่ที่เน้นความทันสมัยและการทำหน้าที่เฉพาะด้านในการรักษาสุขภาพ

¹ ดูรายละเอียดเกี่ยวกับการการเกิดขึ้นของกระบวนการทรมานเชื้อโรคและสาเหตุของการเกิดโรคจาก

ทวีศักดิ์ เผือกสม. คำโครงการวิจัยเรื่อง โรงพยาบาลกับการปกครอง : พื้นที่นโยบายสาธารณสุขและความจริงในเรื่องการดูแลสุขภาพ. หน้า 5-11.

บนพื้นฐานการสนับสนุนวาทกรรมกาแพทยแผนใหม่ รัฐพยายามเข้าไปบ่อนเซาะอำนาจของระบบการแพทย์พื้นบ้านอย่างจริงจังใน 2 ลักษณะ ลักษณะแรกโดยการให้ข้อมูลผ่านระบบการศึกษาทั้งในระบบโรงเรียน และนอกระบบโรงเรียน รวมทั้งสื่อสารมวลชนลักษณะต่างๆ พร้อมกับพยายามจัดบริการสาธารณสุขแบบใหม่เพิ่มขึ้น ข้อมูลดังกล่าวจะพุ่งตรงไปที่ความไม่น่าเชื่อถือของระบบการแพทย์พื้นบ้านเนื่องจากพิสูจน์ไม่ได้ด้วยหลักวิทยาศาสตร์ เป็นการรักษาที่ไม่มีเครื่องมือและวิธีการที่ทันสมัย และโดยคนที่ไม่มีความรู้ ซึ่งหมายถึงการปฏิเสธการรักษาของหมอไสยศาสตร์หรือการใช้เวทมนต์คาถาต่างๆ และลดทอนความเป็นหมอสมุนไพร หมอสมุนไพร หมอกระดูก และหมอตำแย ให้เหลือเพียงการใช้ยาและการรักษาที่พิสูจน์ได้ด้วยหลักการของวิทยาศาสตร์ ความเป็นหมอถูกเน้นไปที่การผ่านการอบรมและการยอมรับจากทางราชการ การเป็นหมอโดยผ่านอำนาจของฆราวาสหรืออำนาจของพระเจ้าถูกตราว่าเป็นเรื่องไร้สาระ ในขณะที่เดียวกันก็พยายามสร้างระบบการบริการสาธารณสุขแบบใหม่ ทั้งในรูปแบบโรงพยาบาล สถานีอนามัย และอื่นๆ เพื่อรองรับการดึงคนออกมาจากระบบการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน เผยแพร่และผลิตซ้ำวาทกรรมการแพทย์แผนใหม่ให้มีความเข้มข้นและเข้มแข็งยิ่งขึ้น

ด้วยวิธีคิดเช่นนี้จึงไม่แปลกที่จะพบว่าคนระดับอธิการบดีมหาวิทยาลัยสำคัญในการผลิตแพทย์สมัยใหม่ของไทยจะแสดงความเห็นต่อการมีอยู่ของระบบแพทย์พื้นบ้านว่า

เราต้องมองเรื่องการแพทย์แผนไทยอย่างเป็นกลางและจากข้อเท็จจริง ในสถานการณ์ปัจจุบันหรือที่อาจคาดคะเนในอนาคต โดยไม่ใช้ความปรารถนาที่จะอนุรักษ์เรื่องการแพทย์ของไทยมาสับสนกับเรื่องของการใช้ประโยชน์ กลุ่มบุคคลกลุ่มแรกที่จะใช้การแพทย์แผนไทยคือคนที่เชื่อในสิ่งที่เป็นวัฒนธรรมไทย มีความพอใจและศรัทธาที่จะใช้สิ่งที่เป็นมรดกวัฒนธรรมไทยตั้งแต่โบราณ และไม่ไว้วางใจสิ่ง"ทันสมัย"ต่างๆ บางคนอาจใช้วิธีการทางวัฒนธรรมไทยเป็นพฤติกรรมที่ต่อต้านหรือทวนกระแสโลกาภิวัตน์อีกด้วย กลุ่มที่สองคือกลุ่มที่ไม่สามารถจะเข้าถึงระบบการแพทย์แผนปัจจุบันได้ เพราะยากจน ไม่มีความรู้และอยู่ห่างไกล กลุ่มบุคคลอีกประเภทคือกลุ่มบุคคลที่กำลังเผชิญกับโรคร้ายที่แพทย์ตะวันตกบอกว่ารักษาไม่ได้...ความพยายามที่จะจรรโลงการแพทย์แผนไทยคู่ขนานไปกับการแพทย์ตะวันตกหรือแผนปัจจุบัน ซึ่งเป็นนโยบายมุ่งใช้ประโยชน์การแพทย์แผนไทยในระบบสาธารณสุขของประเทศที่นอกเหนือจากนโยบายการอนุรักษ์การแพทย์แผนไทยนั้น อาจกระทำได้ด้วยความยากลำบาก และอาจไม่ได้ผลคุ้มค่ากับการลงทุน²

จากความคิดเห็นดังกล่าว คนที่ยังใช้การแพทย์แผนไทยอยู่ก็จะมีเพียงแต่คนหัวโบราณ คนด้อยโอกาส และคนที่ไม่มีทางเลือก ซึ่งในความเป็นจริงแล้วไม่มีประโยชน์เลยที่จะรื้อฟื้นการ

² ญัฐ ภูมิประวดี. "ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพจากต่างประเทศกับการพัฒนาการแพทย์และการสาธารณสุขไทย" หน้า 116-117.

แพทย์แผนไทยให้สามารถมีบทบาทในการดูแลสุขภาพของคนที่ได้อีก

ลักษณะที่สองใช้กฎหมายบังคับไม่ให้ผู้ที่ไม่ผ่านการรับรองจากทางราชการรักษาโรคภัยไข้เจ็บให้แก่ประชาชน ข้อกำหนดนี้เห็นได้ชัดเจนตั้งแต่การออกพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พุทธศักราช 2479 ซึ่งในมาตรา 11 บัญญัติไว้ว่า “ห้ามมิให้ผู้ใดประกอบโรคศิลปะ หรือแสดงด้วยวิธีใดๆว่าพร้อมที่จะประกอบโรคศิลปะโดยมิได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะจากคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ” และในมาตราที่ 15 (4) ได้บัญญัติถึงคุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะไว้ โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ เป็น 2 กรณี คือ ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณทั่วไป(หมอพื้นบ้านทั่วไปจะอยู่ในกรณีนี้) และผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณแบบประยุกต์ โดยบัญญัติคุณสมบัติของผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณทั่วไปไว้ว่า “ต้องเป็นผู้ได้รับการอบรมศึกษาจากผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับอนุญาตแล้ว ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะได้สอบความรู้เป็นที่พอใจแล้ว” และบัญญัติคุณสมบัติของผู้ประกอบโรคศิลปะแบบประยุกต์ไว้ว่า “ต้องเป็นผู้ซึ่งได้รับการอบรมศึกษาการประกอบโรคศิลปะแผนโบราณโดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์ประกอบ และไม่ใช่เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์การแพทย์เพื่อวินิจฉัยและรักษา นอกจากที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง จากสถานศึกษาในประเทศไทยที่คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะรับรอง และได้รับประกาศนียบัตร หรือใบรับรองการศึกษาของสถานศึกษานั้น และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะได้สอบความรู้เป็นที่พอใจแล้ว”³

แม้ต่อมาจะมีการปรับปรุงกฎหมายบ้างอีกหลายครั้งแต่สาระสำคัญในส่วนเกี่ยวกับการแพทย์แผนโบราณก็ยังเหมือนเดิม

ข้อบัญญัติของกฎหมายนี้เป็นเหตุให้หมอพื้นบ้านที่ไม่มีใบประกอบโรคศิลปะกลายเป็นหมอเถื่อนไปทันที ทั้งที่พวกเขาได้สืบทอดวิชาและการรักษาจากบรรพบุรุษมาหลายชั่วอายุคนแล้ว และได้ช่วยรักษาความเจ็บไข้ได้ป่วยของคนในชุมชนหมู่บ้านมาโดยตลอด ข้อบัญญัตินี้จึงเป็นเพียงความต้องการต้องการกวาดต้อนหมอพื้นบ้านให้เข้ามาอยู่ภายใต้การควบคุมของการแพทย์แผนใหม่ ภายใต้การยอมรับการแพทย์พื้นบ้านเฉพาะการตรวจรักษาที่พิสูจน์ได้ด้วยหลักวิทยาศาสตร์นั่นเอง หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือการพยายามกวาดต้อนหมอพื้นบ้านให้ออกไปอยู่ชายขอบของสังคมไม่ให้มีโอกาสมีส่วนในระบบการดูแลสุขภาพของคนที่ชุมชนเช่นเดิม

³ วชิระ สิงหนะ คเชนทร์ และคณะ. รวมกฎหมายการแพทย์ การสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม. หน้า 9-11.

วิธีการควบคุมหมอพื้นบ้านโดยการให้สอบใบประกอบโรคศิลปะ ซึ่งควบคุมโดย"คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ"⁴ดังกล่าว ด้วยการจัดให้มีการสอบข้อเขียน ที่ถามคำถามในหลักที่การแพทย์สมัยใหม่ยอมรับ สามารถจำกัดความเป็นตัวตนและการขยายตัวของหมอพื้นบ้านในจารีตแบบเดิมได้มาก เพราะประการแรกแนวทางการเข้ามาเป็นหมอพื้นบ้านเปลี่ยนไปจากการศึกษาโดยประสบการณ์จริงด้วยภูมิปัญญาในท้องถิ่น และจากการยอมรับของคนในท้องถิ่นนั่นเอง ไปสู่การมุ่งให้สอบได้ใบประกอบโรคศิลปะ ซึ่งการสอบและการสอบได้ดังกล่าวเป็นคนละเรื่องกับหมอที่ปฏิบัติการจริงอยู่ในสังคม ดังที่หมอพื้นบ้านอาวุโสที่เป็นที่ยอมรับกันสูงกล่าวว่า "เป็นการสอนแบบให้จำ ไม่รู้จริง หมอบ้านมันต้องทำจริง ต้องเรียนจากการทำจริง" อีกประการหนึ่งเมื่อการถามข้อสอบเป็นคนละเรื่องกับการปฏิบัติจริงอยู่ในสังคม และการกำหนดว่าใครที่จะเข้าสอบได้นั้นจะต้องผ่านการอบรมจากผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและได้รับอนุญาตแล้วนั้น ทำให้หมอพื้นบ้านที่แม้จะปฏิบัติหน้าที่รักษาคนไข้มานานก็ไม่อาจจะไปสอบได้ และก่อให้เกิดโรงเรียนเพื่อฝึกอบรมตามข้อกำหนดดังกล่าว เช่นที่นครศรีธรรมราชมีการเปิดสอนที่หน้าวัดพระธาตุ มาแต่เดิม ปัจจุบันเปิดสอนที่วัดศาลามีชัย อ.เมือง ที่จังหวัดยะลาเริ่มมีการเปิดสอนที่ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนตั้งแต่ปี 2528 ลักษณะเช่นนี้ทำให้การสืบทอดความเป็นหมอในจารีตแบบเดิมลดความสำคัญลง เพราะศึกษาไปก็รักษาไม่ได้ เนื่องจากผิดกฎหมาย ส่วนหมอพื้นบ้านที่เกิดขึ้นใหม่ด้วยวิธีการของการอบรมและสอบใบประกอบโรคศิลปะก็มีคุณลักษณะเปลี่ยนไปจากหมอที่เกิดจากบริบทของชุมชน และก็ไม่ได้ได้รับความนิยมมากนักเพราะไม่สัมพันธ์กับระบบอำนาจของชุมชน และส่วนใหญ่ถึงจะผ่านการอบรมแล้ว และบางรายสามารถสอบใบประกอบโรคศิลปะแล้วก็ยังรักษาโรคไม่ได้ และส่วนใหญ่ก็ไม่ได้เป็นหมออย่างจริงจัง มีผู้ประมาณว่าผู้ที่สอบได้ใบประกอบโรคศิลปะแล้วสามารถไปเป็นหมอจริงๆได้ไม่เกินร้อยละ 2 เพราะการสอนและการสอบดังกล่าวทำกันแบบท่องจำเหมือนนกแก้วนกขุนทอง⁵

นอกจากนี้การสอบด้วยภาษาหนังสือ และด้วยการเขียนดังกล่าว ได้ปิดประตูอย่างสิ้นเชิงสำหรับผู้ไม่รู้หนังสือหรือรู้น้อย จึงพบว่าหมอสมุนไพรหลายคนที่มีความรู้เรื่องการรักษาโรคด้วย

⁴ คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ มีปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน กรรมการประกอบด้วยผู้แทนกระทรวงกลาโหม 3 คน ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข 4 คน ผู้แทนทบวงมหาวิทยาลัย 4 คน ผู้แทนแพทยสภา 2 คน และผู้แทนสภาการพยาบาล 2 คน และคณะกรรมการวังรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้ประกอบโรคศิลปะปัจจุบันสาขาทันตกรรม เภสัชกรรม กายภาพบำบัด เทคนิคการแพทย์ สาขาละ 2 คน ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณทั่วไป 2 คน และผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณแบบประยุกต์ 2 คน จากองค์ประกอบของคณะกรรมการดังกล่าวแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าเป็นองค์การการควบคุมของการแพทย์แผนใหม่นั้นเอง

⁵ นิยม แก้วแสงเรือง หมอสมุนไพร ที่สอบใบประกอบโรคศิลปะได้ทั้งสาขาเวชกรรมและเภสัชกรรม และเป็นครูสอนหมอพื้นบ้านที่ จ.ยะลาด้วย

สมุนไพรเป็นยาดีแต่ไม่คิดจะไปสอไปประกอบโรคศิลปะด้วยสาเหตุของภาษาดังกล่าว และยัง
ในชุมชนมุสลิม 4 จังหวัดตอนล่างซึ่งใช้ภาษามลายูถิ่นในชีวิตประจำวันยังไม่สามารถไปเกี่ยวข้องกับ
กับประกอบโรคศิลป์ได้เลย ซึ่งเท่ากับรัฐคงใจที่จะลดหรือกำจัดการรักษาแบบพื้นบ้านให้ลด
ลงหรือหมดไปจากพื้นที่ดังกล่าว

นอกจากการบังคับควบคุมในเรื่องผู้ที่จะมาเป็นหมอพื้นบ้านแล้ว ระบบการแพทย์แผน
ปัจจุบันซึ่งเชื่อมั่นว่าหลักการแพทย์ของตนระบบเดียวเท่านั้นที่ถูกต้อง ยังเข้าไปควบคุมบังคับไม่ให้
มีการโฆษณาแผนโบราณที่สำคัญมากมาย โดยอ้างกฎหมายว่าโฆษณาเกินจริง และคำว่า
"เกินจริง"นี้เองการแพทย์แผนโบราณจึงถูกกีดกันออกจากเวทีของการสื่อสารแบบใหม่ทันที เพราะ
เป็นการบอกว่าเกินจริงโดยการเอาหลักแพทย์แผนปัจจุบันเข้าไปจับ แม้จะเขียนเป็นฉลากยาบอก
สรรพคุณก็ไม่ได้ เช่นที่หมอเล็ก ธนแก่นแสดงความอัดอัดว่า"อย่างอัมพฤกษ์ อัมพาต นี่ เรายักษา
หายมาเยอะ ยืนยันได้ แต่เขาห้ามโฆษณา เขียนฉลากยากี่ไม่ได้" เพราะการแพทย์แผนปัจจุบัน
บอกว่าหลักการของการแพทย์พื้นบ้านรักษาไม่ได้ ก็ต้องเป็นไปตามนั้น ลักษณะดังกล่าวจึงเท่ากับ
เป็นการล้อมเขตการแพทย์พื้นบ้านให้อยู่ในวงแคบๆ ช่องทางการสื่อสารของหมอพื้นบ้านนับตั้งแต่
อดีตถึงปัจจุบันจึงยังมีอยู่ทางเดียวคือการบอกต่อกันไปแบบปากต่อปาก หมอพื้นบ้านหลายคนรู้
สึกอัดอัดใจกับการใช้อำนาจเช่นนี้ของระบบการแพทย์สมัยใหม่อย่างมาก เพราะรู้ดีว่าโรคต่างๆที่
ห้ามโฆษณานั้นตนเองรักษาหายมามากต่อมากแล้ว และไม่เพียงกำหนดในกฎหมายเท่านั้นหน่วย
งานทางการแพทย์หรือสาธารณสุขสมัยใหม่ในจังหวัดต่างๆก็พยายามจัดอบรมให้แก่หมอแผน
โบราณโดยจะเน้นให้หมอพื้นบ้านรักษาโรคง่ายๆที่กฎหมายอนุญาตไว้ นอกนั้นปล่อยให้ทำหน้าที่
ของโรงพยาบาล หรือพยายามนำตัวหมอพื้นบ้านบางประเภทมาฝึกอบรมให้ปฏิบัติตามแนวของ
การแพทย์แผนใหม่ เช่น ในจังหวัดยะลา มีนโยบายมอบไปให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย
ต่างๆให้นำตัวหมอตำแยในพื้นที่รับผิดชอบมาฝึกอบรม ถ้าใครนำมาไม่ได้ถือว่าเป็นความบกพร่อง
จึงพบว่าเจ้าหน้าที่อนามัยบางคนต้องไปร้องให้อ่อนวอนให้หมอตำแยมาอบรมดังกล่าว บางคน
ทำอย่างไรหมอตำแยก็ไม่มาอบรม⁶ จึงรายงานไปว่าไม่มีหมอตำแยในพื้นที่ของตน หมอตำแยคน
ดังกล่าวจึงกลายเป็นผู้ไม่มีตัวตนในการรับรู้ของทางราชการมาแต่บัดนั้น

แม้ระยะหลังจะมีเสียงวิพากษ์วิจารณ์ถึงความล้มเหลวของการแพทย์แผนใหม่ทั้งในแง่
ของการรักษาแบบแยกส่วน ไม่ได้คิดถึงคนทั้งตัว เป็นการรักษาที่ลงทุนสูง ไม่สามารถให้บริการ
ประชาชนได้ทั่วถึง และเป็นระบบการแพทย์ที่ต้องพึ่งพิงต่างชาติสูง รวมทั้งมีการลงไปในพื้นที่เพื่อ

⁶ หมอตำแยทุกคนไม่อยากเข้าอบรมกับทางราชการเพราะถือว่าตนสามารถทำคลอดได้แล้ว และทำคลอดมา
หลายร้อยคนแล้ว ไม่มีความจำเป็นจะต้องอบรมอะไรอีก และที่สำคัญก็คือหมอตำแยในเขต จ.ยะลา ไม่รู้
หนังสือไทย จึงไม่อยากเข้า อบรมกับทางราชการ

ศึกษาการแพทย์พื้นบ้านมากขึ้นทั้งโดยบุคคลในวงการแพทย์บางคนและนักวิชาการสายสังคมศาสตร์ มีการเสนอถึงข้อดีของการรักษาแบบพื้นบ้านหลายประการ เช่น เป็นการรักษามนุษย์ทั้งตัว เป็นการรักษาที่ไม่เกิดผลข้างเคียง ทำให้วาทกรรมของการแพทย์แผนใหม่มีการปรับตัวที่ดูเหมือนยอมรับการแพทย์พื้นบ้านมากขึ้น เช่น มีแพทย์แผนใหม่พูดถึงประโยชน์ของสมุนไพรมากขึ้น จนมีการตราพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 ขึ้นใช้แทนพระราชบัญญัติเดิม ซึ่งดูอย่างผิวเผินแล้วเหมือนจะเป็นการเปิดใจกว้างให้แก่การแพทย์แผนโบราณมากกว่าเดิม แต่สำหรับหมอพื้นบ้านทั่วไปแล้วตระหนักดีว่าพระราชบัญญัติใหม่นี้ยิ่งรุกคืบเข้าไปยึดพื้นที่ของหมอพื้นบ้านอย่างลึกซึ้งมากเข้าไปอีก เพราะในประการแรกก็ยังคงหลักการว่า “ห้ามมิให้ผู้ใดทำการประกอบโรคศิลปะ หรือกระทำการใดๆ ให้ผู้อื่นเข้าใจว่าเป็นผู้มีสิทธิทำการประกอบโรคศิลปะโดยมิได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต...” อีกประการหนึ่งซึ่งเป็นประเด็นที่สำคัญก็คือในพระราชบัญญัติฉบับเก่ากำหนดเพียงว่าผู้จะขอสอบใบประกอบโรคศิลปะนั้น “จะต้องเป็นผู้ได้รับการอบรมศึกษาจากผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและได้รับอนุญาตแล้ว ตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง” แต่ในพระราชบัญญัติฉบับใหม่ได้บัญญัติหลักการหลักการนี้ไว้ในมาตราที่ 33 ซึ่งมีการกำหนดหลักเกณฑ์เพิ่มขึ้น โดยในมาตราที่ 33(ก) ได้บัญญัติในกรณีของแพทย์แผนไทยไว้ว่า “ได้รับการ อบรมหรือถ่ายทอดความรู้จากผู้ประกอบโรคศิลปะซึ่งได้รับอนุญาตให้ถ่ายทอดความรู้ในสถาบันหรือสถานพยาบาลที่คณะกรรมการวิชาชีพแผนไทยรับรอง ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง” ข้อบัญญัติใหม่นี้เพิ่มความยุ่งยากให้แก่หมอแผนโบราณที่จะขอสอบใบประกอบโรคศิลปะขึ้นอีก เพราะจะต้องผ่านการอบรมจาก “ผู้ประกอบโรคศิลปะซึ่งได้รับอนุญาตให้ถ่ายทอดความรู้...” ซึ่งหมายความว่าแต่เดิมเพียงแค่ว่าได้รับการอบรมความรู้จากหมอแผนโบราณที่สอบใบประกอบโรคศิลปะได้แล้วผู้นั้นก็มีสิทธิ์ขอสมัครสอบใบประกอบโรคศิลปะได้ แต่ในพระราชบัญญัติฉบับใหม่หมอพื้นบ้านที่จะทำหน้าที่เป็นผู้อบรมได้นอกจากสอบใบประกอบโรคศิลปะได้แล้ว ยังต้องได้รับอนุญาตให้เป็นผู้อบรมเสียก่อนด้วย หรือที่หมอพื้นบ้านเรียกว่า “ใบสอน” ซึ่งในทางปฏิบัติก็คือผู้ที่จะได้ “ใบสอน” นี้จะต้องผ่านการอบรมและการประเมินเสียก่อนว่าสมควรเป็นผู้สอนได้ และผู้เข้ามามีส่วนสำคัญก็คือข้าบุคลากรในจารีตของแพทย์แผนใหม่นั้นเอง

ดังนั้นตามพระราชบัญญัติฉบับใหม่นี้หมอพื้นบ้านยิ่งจะได้ใบประกอบโรคศิลปะยากขึ้นอีก

แม้วาทกรรมชุดใหม่นี้จะโฆษณาหลักการ “คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย” ว่าเปิดโอกาสให้แพทย์แผนไทยดูแลกันเอง แต่ในความเป็นจริงการแพทย์แผนใหม่ได้เข้าไปมีอิทธิพลต่อคณะกรรมการดังกล่าวอย่างเบ็ดเสร็จ ดังจะเห็นว่าองค์กรประกอบคณะกรรมการซึ่ง

บัญญัติไว้ในมาตราที่ 15⁷ นั้น กรรมการที่มาจากฝ่ายแพทย์แผนปัจจุบันก็ยังมีโอกาสเป็นเสียงข้างมากเหมือนเดิม (ทั้งที่จริงเป็นเรื่องของแพทย์แผนไทยโดยตรง) โดยรวมถึงกรรมการตาม (1),(2) และกรรมการและเลขานุการโดยตำแหน่ง และถึงแม้ฝ่ายของแพทย์แผนไทยจะมีจำนวนพอกับกรรมการที่มาจากฝ่ายแพทย์แผนปัจจุบัน แต่คณะกรรมการฝ่ายแพทย์แผนไทยดังกล่าว คือ “กรรมการวิชาชีพที่ได้รับเลือกตั้งโดยผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย” ส่วนหมอพื้นบ้านที่ไม่มีใบประกอบโรคศิลปะซึ่งเป็นหมอส่วนใหญ่ของประเทศและอยู่ในบริบทวัฒนธรรมของชุมชนถูกตัดออกไปจากการมีส่วนร่วมโดยสิ้นเชิง ในขณะที่แพทย์พื้นบ้านที่มีสิทธิกลับเป็นผู้ที่อยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์แผนปัจจุบัน (คือผู้ที่สอบใบประกอบโรคศิลปะได้มาแต่เดิม) นอกจากนี้ คณะกรรมการดังกล่าวก็ไม่ได้มีอิสระอย่างเต็มที่เพราะต้องปฏิบัติตาม “หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง” ดังนั้นในที่สุดแล้ววาทกรรมการแพทย์สมัยใหม่ก็ยังสามารถควบคุมเวทีความคิดในเรื่องการดูแลสุขภาพสุขภาพของคนไทยเช่นเดิม จึงไม่แปลกอะไรที่พระราชบัญญัติฉบับนี้ออกมาใช้แล้วแต่ไม่มีการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงใดๆ ในเชิงสาระสำหรับการแพทย์พื้นบ้านเลย และหมอพื้นบ้านจะมีปฏิกริยาเชิงลบและอึดอัดใจต่อท่าทีของแพทย์แผนปัจจุบันเพิ่มขึ้นด้วย ดังความรู้สึกที่ว่า “พระราชบัญญัติฉบับใหม่จำกัดสิทธิของหมอพื้นบ้านมาก คล้ายๆ กัดกันวิชาชีพแผนไทยไม่ให้โต ครูจะอบรมต้องมีใบอนุญาต ต้องให้เขาอนุญาตให้เป็นครูถึงจะอบรมได้ แต่ก่อนเปิดให้อบรมเป็นครูปีละครั้ง ตอนนี้ 2 ปีครั้งแล้ว บอกว่าขาดทุน ทั้งที่เราเข้าอบรมก็ต้องเสียเงิน...”⁸

และแม้ว่าในพระราชบัญญัติฉบับใหม่นี้จะมีหลักการให้หมอพื้นบ้านได้ใบประกอบโรคศิลปะโดยไม่ต้องสอบ ดังที่บัญญัติไว้ในมาตราที่ 33(ข) และ 33(ค) แต่ก็ยากยิ่งที่จะเป็นไปได้ เพราะในมาตราที่ 33(ข) บัญญัติไว้ว่า “ได้รับการอบรมจากสถาบันการศึกษาการแพทย์แผนไทยที่

⁷ ในมาตราที่ 15 กำหนดองค์ประกอบของคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยไว้ดังนี้

- (1) กรรมการวิชาชีพซึ่งเป็นผู้แทนจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และทบวงมหาวิทยาลัย แห่งละ 1 คน
- (2) กรรมการวิชาชีพซึ่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งจากผู้ทรงคุณวุฒิไม่เกิน 3 คน
- (3) กรรมการวิชาชีพซึ่งได้รับการเลือกตั้งจากผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย มีจำนวนเท่ากับจำนวนกรรมการวิชาชีพใน(1) และ (2) รวมกันในขณะเลือกตั้งแต่ละคราว

ให้ผู้อำนวยการกองการประกอบโรคศิลปะเป็นกรรมการและเลขานุการ

⁸ นิยม แสงเรือง หมอพื้นบ้านที่สอบใบประกอบโรคศิลปะได้ทั้งสาขาเวชกรรม และเภสัชกรรม และปัจจุบันยังร่วมมือการศูนย์การศึกษาออกโรงเรียน จังหวัดยะลา เปิดอบรมวิชาชีพการแพทย์แผนไทย มีผู้สนใจเข้าฝึกอบรมจำนวนมาก แต่ทุกคนไม่สามารถขอสอบใบประกอบโรคศิลปะได้ เพราะหมอนิคมยังไม่ได้รับอนุญาตให้เป็นครูฝึกอบรม

คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยรับรอง โดยคณะกรรมการวิชาชีพอาจสอบความรู้ก่อนก็ได้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยกำหนด" และมาตราที่ 33(ค) บัญญัติไว้ว่า "เป็นผู้ที่ส่วนราชการรับรองและผ่านการประเมินตามเงื่อนไขของคณะกรรมการวิชาชีพการแพทย์แผนไทย"⁹ เพราะทั้งทั้งสองเงื่อนไขนี้ทางแพทย์แผนใหม่ยังเข้ามามีควบคุมและมีอิทธิพลอย่างใกล้ชิด

ในครั้งหลังของทศวรรษ 2535 เป็นต้นมา ได้มีขบวนการเคลื่อนไหวปฏิรูปประเทศอย่างกว้างขวางเริ่มต้นด้วยการปฏิรูปการเมืองซึ่งก่อให้เกิดรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ปี 2540 ต่อมาก็คือการปฏิรูปการศึกษาซึ่งก่อให้เกิดพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติฉบับใหม่ การสาธารณสุขก็เป็นอีกเรื่องหนึ่งที่ได้รับแรงกดดันให้ดำเนินการปฏิรูปด้วย เพราะเป็นกิจกรรมที่สำคัญแก่ชีวิตของประชาชน และที่ผ่านมามีปัญหาที่ไม่ยิ่งหย่อนกว่าปัญหาเรื่องอื่นๆ ซึ่งเอกสารของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส.)จำนวนมากที่ออกมาเพื่อสรุปการปฏิรูปดังกล่าวก็ได้แสดงปัญหาดังกล่าวไว้อย่างชัดเจน กระทรวงสาธารณสุขจึงแสดงบทบาทสำคัญในการที่จะผลักดันให้เกิดการปฏิรูประบบสาธารณสุข โดยมีสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส.)เป็นผู้ดำเนินการ ซึ่งได้จัดตั้งสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ(สปรส.)เป็นผู้รับผิดชอบเรื่องนี้โดยตรงอีกต่อหนึ่ง

แต่การออกมายอมรับหลักการแพทย์พื้นบ้านบางประการของแพทย์แผนใหม่ก็ดี การตรากฎหมายใหม่ก็ดี การเกิดขึ้นของขบวนการปฏิรูประบบสุขภาพก็ดี แท้ที่จริงไม่ได้ยอมรับอัตลักษณ์หรือตัวตนของระบบการแพทย์พื้นบ้าน เป็นเพียงการจัดระบบการสื่อสารใหม่และการเข้าไปในท้องถิ่นต่างๆด้วยวิธีการใหม่ของวาทกรรมการแพทย์แผนใหม่เท่านั้น

การเคลื่อนไหวในเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพซึ่งถือว่าเป็นการเคลื่อนไหวในเชิงสร้างสรรค์ครั้งใหญ่ของระบบสาธารณสุขปัจจุบัน โดยพยายามเน้นให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม เน้นเรื่องกระจายอำนาจ แต่ในที่สุดแล้วก็ยังไม่มีความคิดที่จะคืนระบบการรักษาสุขภาพตามวิถีคิดและระบบอำนาจของชุมชน บนพื้นฐานของการยอมรับว่ามีวิถีคิดอย่างอื่นที่ไม่เหมือนวิถีคิดของระบบการแพทย์หรือระบบสาธารณสุขแผนปัจจุบันที่มีรากเหง้ามาจากตะวันตก ขบวนการเคลื่อนไหวดังกล่าวจึงเป็นเพียงการแบ่งเบาภาระของส่วนกลางไปให้ส่วนท้องถิ่นช่วยเหลือ หรือใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นมากขึ้น โดยที่วาทกรรมการแพทย์แผนใหม่ยังคงสามารถรักษาเวทีความคิดในเรื่องสุขภาพอนามัยไว้ได้เช่นเดิม ในขบวนการปฏิรูปดังกล่าวท้องถิ่นจึงเป็นเพียงลูกมือของวาทกรรม การแพทย์แผนใหม่เท่านั้น ดังเอกสารของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขเองก็เปิดเผยข้อเท็จจริงนี้อย่างชัดเจน โดยในด้านหนึ่งยอมรับว่า "เมื่อการแพทย์แผนตะวันตกคือכלכלהเข้ามา ด้วยวิทยาการ

⁹ กองการประกอบโรคศิลปะ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 หน้า 9- 11.

เทคโนโลยีทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ได้ดึงเรื่องสุขภาพออกมาจากบ้านและออกจากชุมชนอย่างช้าๆ ดึงเรื่องสุขภาพออกมาเป็นเรื่องแยกส่วน เป็นเทคนิคการแพทย์แผนใหม่ล้วนๆ...จนทำให้เรื่องสุขภาพที่เป็นองค์รวม สุขภาพที่อยู่ในบ้าน สุขภาพที่อยู่ในชุมชน ถูกแยกส่วนออกมาเป็นระบบภายนอกชุมชน” แต่ในอีกด้านหนึ่งก็ปิดล้นดานอย่างแข็งแรงที่จะหันไปให้ความสำคัญกับคุณค่าของระบบการแพทย์พื้นบ้าน ดังความคิดที่ว่า “คิดอย่างนี้มีไข้จะปฏิเสธระบบที่มีพัฒนาการมาจนถึงปัจจุบันนี้ มิใช่จะทวนเข็มนาฬิกาไปหาอดีต ซึ่งไม่มีทางทำได้” ดังนั้นสิ่งที่กระบวนการปฏิรูประบบนี้มุ่งหวังก็คือ “ระบบที่เวลานี้จึงต้องเป็นระบบในลักษณะใหม่ที่มุ่งเน้นการทำงานเชิงรุกไปถึงบ้านเรือน ถึงชุมชน มุ่งเน้นการเพิ่มขีดความสามารถให้ประชาชน ให้ครอบครัว และชุมชนสามารถสร้างสุขภาพดีกันที่บ้าน ป้องกันสุขภาพเสียอย่างได้ผล และเมื่อเกิดสุขภาพเสียขึ้นก็สามารถเข้าถึงบริการซ่อมแซมที่จำเป็นได้อย่างมีคุณภาพ.....ขอเพียงแค่เอาทรัพยากรด้านสุขภาพที่ใช้กันอยู่เดิมเพียงครั้งเดียว จัดระบบให้แพทย์ พยาบาล และบุคลากรด้านสุขภาพเพียงครั้งเดียว ลงไปจากข้างบน ออกจากหลัภูมิที่นั่งทำงานอยู่ในองค์กรใหญ่ ลงไปทำงานอยู่ในชุมชนเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนทั่วทั้งประเทศ”¹⁰

ซึ่งจะเห็นได้ว่าจุดมุ่งหมายสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพก็คือให้ประชาชนได้รับการดูแลด้านสุขภาพให้ดีขึ้น แต่ทั้งนี้ยังอยู่ภายใต้วาทกรรมการแพทย์แผนใหม่ ไม่มีความคิดตรงไหนเลยที่จะทำให้ระบบการแพทย์พื้นบ้านที่อยู่ในบริบทของชุมชนจะมีโอกาสได้แสดงตัวตนของตนอย่างเต็มที่อีกครั้ง ได้มีโอกาสใช้ทรัพยากรของประเทศเล็กน้อยส่วนที่ระบบการดูแลสุขภาพแผนใหม่ใช้อยู่ในอดีตและปัจจุบัน

ผลกระทบต่อระบบการแพทย์พื้นบ้าน

ด้วยพลังที่เข้มแข็งของวาทกรรมการแพทย์สมัยใหม่ที่ได้รับการผลักดันจากรัฐระบบธุรกิจค้ายา ได้เข้ามามีผลโดยตรงต่อรากฐานวิธีคิดและกระบวนการของการแพทย์พื้นบ้าน และส่งผลโดยตรงต่อชุมชนไม่เพียงการพึ่งตัวเองด้านภูมิปัญญาการรักษาโรคภัยไข้เจ็บเท่านั้น แต่ยังทำลายกระบวนการและความสัมพันธ์ทางสังคมที่ระบบการแพทย์พื้นบ้านมีส่วนสร้างและผลิตซ้ำด้วย

1. การแยกระบบการดูแลรักษาสุขภาพออกจากหน้าที่ทางสังคม

การเข้ามาแทรกแซงของทางราชการบนพื้นฐานวาทกรรมการแพทย์แผนใหม่ดังกล่าว ไม่เพียงเป็นการลดทอนพลังในการรักษาของหมอพื้นบ้าน อันเนื่องมาจากการยอมรับเฉพาะหลักการที่พิสูจน์ได้ด้วยหลักวิทยาศาสตร์ และการใช้เครื่องมือสมัยใหม่เท่านั้น แต่ยังเป็นการดึงเอาการ

¹⁰ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. ฝ่าวิกฤติสุขภาพ. หน้า 153-158.

แพทย์พื้นบ้านออกมาจากบริบทของสังคม ไม่ให้การแพทย์พื้นบ้านทำหน้าที่อื่นๆทางสังคม ให้เหลือเพียงหน้าที่ในการรักษาความเจ็บป่วยตามวิธีคิดแบบแยกส่วนของการแพทย์แผนใหม่เท่านั้น

ดังที่กล่าวมาแล้วว่าการแพทย์พื้นบ้านนั้นเกิดขึ้น ดำรงอยู่ และพัฒนามาอย่างสัมพันธ์กับอำนาจของชุมชน ไม่ว่าจะเป็นการให้ความหมายเกี่ยวกับความเจ็บป่วย การเข้ามาเป็นหมอและการปฏิบัติหน้าที่หมอ ความสัมพันธ์ในกระบวนการรักษา ล้วนเป็นไปตามอำนาจของชุมชน ทำให้การแพทย์พื้นบ้านทำหน้าที่สำคัญทางสังคมด้วย

ประการแรก การรักษาแบบพื้นบ้านช่วยสร้างและผลิตซ้ำความสัมพันธ์ของคนในชุมชน และระหว่างชุมชนกับชุมชนให้รักใคร่กลมเกลียว เชื้อเพื่อเชื้อแม่ อยู่ในศีลธรรมของสังคม

ประการที่สอง การรักษาแบบพื้นบ้านช่วยสร้างและผลิตซ้ำการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ

ประการที่สาม การรักษาแบบพื้นบ้านช่วยผลิตซ้ำอุดมการณ์เชิงอำนาจของสังคม

ทั้งนี้หน้าที่ดังกล่าวเกิดขึ้นเมื่อระบบการแพทย์ยังถูกควบคุมโดยอำนาจของสังคม คืออำนาจของผี อำนาจของพระเจ้า อำนาจของบาปบุญ เมื่อวาทกรรมการแพทย์สมัยใหม่พยายามจะยืนยันในเรื่องหลักการวิทยาศาสตร์ การอธิบายสาเหตุการเกิดโรคว่าเกิดจากการคุกคามของเชื้อโรค และการรักษาโรคด้วยการใช้ตัวยากำจัดเชื้อโรค พร้อมๆกับการยอมรับเฉพาะชีวิตในชาตินี้ ซึ่งเท่ากับว่าอำนาจของผี ของพระเจ้า และของบาปบุญคุณโทษถูกทำลายอย่างรุนแรง ในขณะที่เดียวกันการเข้ามาของหลักวิชาแพทยศาสตร์ การปรากฏขึ้นของบุคลากรทางสาธารณสุขแผนใหม่ ทำให้อำนาจเหนือธรรมชาติที่กำกับความเป็นหมอและจริยธรรมของหมอก็ถูกทำลายอย่างรุนแรงเช่นกัน

การที่หน้าที่ทางสังคมดังกล่าวถูกลดทอนลงไปไม่เพียงเห็นได้จากความเชื่อถือที่มีต่อหมอพื้นบ้านลดลง ดังจะเห็นคำวิจารณ์ของแม่คนหนึ่ง que เลือกไปคลอดลูกที่โรงพยาบาลว่า “สกปรก อย่างแรงเลยละหมอแม่ทาน ต้องนอนกับพื้นไม้กระดาน ของที่เขามาใช้ก็สกปรก เขาไม่รู้จักความสะอาด ผัวถูกเก่าๆฉี่งี้ฝุ่นฟุ้งเลย เขาบอกว่าเด็กที่คลอดมาสกปรกก็ต้องเอาของเก่าๆมาใช้ อย่างนี้เด็กก็ติดเชื้อ อีกอย่างบาดทะยักจะกินสะอาด”¹¹ แต่ยังเห็นได้จากตัวหมอพื้นบ้านเองที่บางส่วนพยายามแยกตัวมาจากอำนาจเดิมของชุมชน ดังจะเห็นได้ว่าหมอสมนไพรจำนวนไม่น้อยที่เข้าไปคบหาใกล้ชิดกับแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุขแผนใหม่ จะแสดงตนว่าตัวเองคือผู้ที่ได้รับการยอมรับจากระบบแพทย์สมัยใหม่ ด้วยการพยายามอธิบายการรักษาด้วยหลักการวิทยาศาสตร์ คือต้องเป็นสิ่งที่พิสูจน์ได้ และอธิบายสิ่งที่พิสูจน์ไม่ได้เช่นเดียวกับที่แผนใหม่อธิบาย เช่น อธิบายเรื่องการใช้คาถาประกอบการรักษาว่าอาจทำให้เกิดกำลังใจได้บ้าง แต่ไม่ใช่หลักสำคัญของแพทย์แผน

¹¹ ถ้าถามหมอแม่ทาน(หมอดำแย)ทุกคนจะยืนยันตรงกันว่าได้ให้ความสำคัญในเรื่องความสะอาดมาก เช่นถึงผ้าจะเก่าก็ต้องซักอย่างดี มือไม้ก็ต้องล้างให้สะอาด ไม่ควรสำหรับตัดสายสะดือก็ต้องแช่น้ำร้อนก่อน เป็นต้น

ไทย หมอพื้นบ้านส่วนนี้จึงอธิบายในลักษณะที่แสดงตัวว่าเหนือชั้นกว่าหมอทั่วไป คือไม่ใช่คาถา แต่มีความสามารถที่จะใช้ตัวยารักษาโรคได้ “บางคนยังใช้คาถาประอบอยู่ ก็ตามใจเขา ผมไม่ใช่ ผมถือว่ามียาดี โรคอะไรก็หายด้วยตัวยา” หมอที่คิดเช่นนี้มักจะแยกตัวออกมาจากชุมชน คือจากการอยู่ที่บ้าน ทำมาหากินเหมือนคนทั่วไป มาอยู่ในตัวเมือง(อย่างน้อยก็เมืองเล็กๆที่เป็นศูนย์กลางของท้องถิ่น) ตั้งร้านขายยาและรับรักษาโรคหรือปรึกษาโรคเป็นกิจลักษณะ หมอส่วนนี้จะเป็นผู้ที่สอบใบประกอบโรคศิลป์ได้ด้วย(จึงมีสิทธิที่จะตั้งร้านขายยา) หมอที่ออกมากระทำเช่นนี้ก็จะหลุดมาจากอำนาจควบคุมของสังคม เช่นไม่มีผีบรรพบุรุษควบคุมอีกแล้ว จึงมีลักษณะเป็นอาชีพมากขึ้น และหวังกำไรจากการเปิดร้านดังกล่าวมากขึ้นด้วย การกำหนดค่ายาก็เป็นไปตามหลักการของตลาดมากขึ้น คือต้องการกำไรแต่ก็อยู่ในวิสัยที่คนจะตัดสินใจซื้อ ถ้าแพงเกินไปคนก็จะไปซื้อยาแผนปัจจุบัน

ลักษณะของหมอที่แยกตัวออกมาจากชุมชนดังกล่าวยังพบเฉพาะหมอที่เป็นชาวพุทธ ทั้งนี้คงต้องยอมรับเป็นประการแรกว่าหมอที่สอบใบประกอบโรคศิลป์นั้นเกือบทั้งหมดเป็นคนพุทธ เพราะรู้หนังสือไทยที่ทางราชการใช้เป็นภาษาในการสอบ ซึ่งการจะเปิดร้านขายยาและรับรักษาโรคได้โดยเปิดเผยนั้นหมอจะต้องมีใบประกอบโรคศิลป์ แต่ก็พบว่าหมอมุสลิมที่ผ่านการอบรมตามแบบแผนของทางราชการมาก็พยายามเปิดรักษาที่บ้านเหมือนกับหมอพุทธที่เปิดเป็นร้านขายยาเช่นกัน เช่นมีการเขียนป้ายบอกสรรพคุณการเป็นหมอ บอกถึงสถาบันที่ผ่านการอบรม ในบ้านก็ตั้งป้ายใส่สมุนไพรรักษาต่าง ๆ พร้อมเขียนชื่อบอกไว้ เช่นเดียวกับตามร้านที่เปิดขาย และค่ารักษานั้นหมอมุสลิมกลุ่มนี้ก็เรียกเองแล้ว แม้ว่าจะยังอ้างถึงพระเจ้าอยู่ก็ตาม โดยอธิบายว่าเรียกไม่แพงนักพระเจ้าจะไม่ว่าอะไร

นอกจากนี้ยังพบว่าหมอพื้นบ้านบางส่วนแม้ยังอยู่ในหมู่บ้าน และยังอ้างถึงผีบรรพบุรุษหรืออ้างอำนาจของพระเจ้าเช่นเดิม แต่มีความกล้าที่จะเรียกค่ารักษามากขึ้น ไม่ใช่ “ค่าราด” หรือแล้วแต่จะให้อย่างแต่เดิม โดยการกระทำดังกล่าวมีลักษณะเป็นอาชีพมากขึ้น หมอบางคนอยู่ได้โดยอาชีพหมอพื้นบ้านเป็นหลัก ทั้งนี้ในการเรียกค่ารักษานั้นบางคนก็ใช้วิธีเรียกค่ารักษาทุกคนเท่ากันหมดไม่แยกคนรวยหรือคนจน บางคนก็เรียกค่ารักษาจากคนจนน้อยหน่อย คนที่มีฐานะดีก็เรียกเพิ่มขึ้น สำหรับผู้รักษาก็รู้สึกได้ว่าค่ารักษาพยาบาลของหมอแผนโบราณลักษณะเช่นนี้ไม่ถูกเหมือนเดิมอีกแล้ว เช่น คำอธิบายที่ว่า “หลายสตาบ์เหมือนกัน ผมก็หมดไปหลายร้อย แต่เดี๋ยวนี้อะไรมันก็แพง” อย่างไรก็ตามหมอลักษณะเช่นนี้มักจะพบจากหมอที่ผ่านการอบรมจากการจัดตามหลักสูตรสำหรับการสอบใบประกอบโรคศิลป์

หมอพื้นบ้านบางส่วนทำยาออกไปเร่ขายตามตลาด ลักษณะเช่นนี้พบทั้งในชุมชนมุสลิมและชุมชนพุทธ โดยส่วนใหญ่จะนำไปขายตามตลาดนัดต่างหมู่บ้าน ซึ่งแน่นอนว่าจะต้องมีการ

กำหนดราค่อนข้างแพง เพราะจุดมุ่งหมายคือกำไร หมอบางคนในชุมชนมุสลิมใกล้ชายแดนถึงกับทำยาไปขายในประเทศมาเลเซีย

หมอที่ตั้งร้านขายยาหรือทำยาขายนี้จะผิดจากจารีตของหมอแต่เดิมที่จะไม่ทำยาขาย แต่จะทำยารักษาโรคที่ตนเป็นผู้ตรวจวินิจฉัยเอง ทั้งนี้เพราะหมอจะตระหนักว่าถ้าไม่รู้ว่าใครเป็นอะไร อาการมากน้อยแค่ไหน ธาตุเป็นอย่างไร จะขายไปได้อย่างไร ซึ่งเป็นจริยธรรมที่สำคัญประการหนึ่งของหมอที่ให้ความสำคัญต่อคนป่วย

และด้วยปรากฏการณ์ของการแยกการรักษาโรคภัยไข้เจ็บจากอำนาจของชุมชน ทั้งในแง่ที่ทำให้ตัวหมอคลายความผูกมัดจากอำนาจของสังคม และประชาชนยอมรับในความเป็นเอกเทศของหมอ จึงเกิดปรากฏการณ์ของการใช้เวทมนต์คาถารักษาโรคในลักษณะที่หลอกลวงประชาชนขึ้น เพราะต้องเงินประการหนึ่ง อีกประการหนึ่งผู้ที่อ้างตัวเป็นหมอไสยศาสตร์ดังกล่าวก็ไม่ได้ผูกพันกับอำนาจเหนือธรรมชาติในลักษณะที่เป็นอำนาจกำหนดชะตากรรมของตน แต่เป็นเพียงการอ้างเอาอำนาจดังกล่าวมาใช้ประโยชน์เท่านั้น

ดังนั้นกล่าวได้ว่าวาทกรรมการแพทย์สมัยใหม่ได้บ่อนเซาะกระบวนการความสัมพันธ์ทางสังคมที่เกิดขึ้นภายใต้ระบบการแพทย์แบบพื้นบ้าน เพราะเมื่ออำนาจของผี อำนาจพระเจ้า อำนาจบุญกรรม อำนาจผ้าเหลือง ถูกทำให้เป็นสิ่งเหลวไหล ความสัมพันธ์ระหว่างหมอกับคนไข้ และเครือข่ายต่างๆที่เคยทำหน้าที่รื้อยรัดให้เกิดความสัมพันธ์เชิงช่วยเหลือซึ่งกันและกันก็อ่อนแอลง และเมื่ออำนาจที่ก่อให้เกิดจริยธรรมของหมอที่มีต่อคนถูกทำลาย หมอพื้นบ้านก็กลายเป็นอาชีพที่หวังรายได้จากการรักษาคนไข้มากขึ้น

2. การแยกตัวออกจากความผูกพันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับธรรมชาติ

หมอสมุนไพรไม่เพียงมีสมมุติฐานในการวินิจฉัยโรคว่าเกิดจากความผิดปกติไปจากธรรมชาติโดยมีหลักการอธิบายอยู่ที่ธาตุทั้งสี่ในร่างกายเป็นหลักเท่านั้น แต่ยังสร้างภูมิปัญญาในการรักษาด้วยการใช้สิ่งที่ธรรมชาติให้มาในท้องถิ่นนั่นเอง ซึ่งเราเรียกรวมๆว่าสมุนไพร แต่เดิมหมอพื้นบ้านจะผูกพันกับธรรมชาติเหมือนกับคนทั่วไป คือเป็นบ่อเกิดของชีวิตทั้งปวง โดยมีอำนาจเหนือธรรมชาติเป็นผู้กำกับดูแลอยู่ ดังนั้นหมอพื้นบ้านจึงเข้าไปเกี่ยวข้องกับต้นพืชที่เป็นสมุนไพรในลักษณะของการเคารพ คือ หนึ่งต้องขอเจ้าของหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ดูแลก่อน สองจะต้องเก็บเอาไปเฉพาะที่ใช้ประโยชน์ จะเก็บไปตามอำเภอใจไม่ได้ ซึ่งก็คืออำนาจของสังคมที่ควบคุมคนไม่ให้ทำลายทรัพยากรธรรมชาติอันเป็นฐานของชีวิตนั่นเอง

การที่วาทกรรมการแพทย์สมัยใหม่ทำลายอำนาจอะไรก็ตามที่ไม่ใช่วิทยาศาสตร์ และดึงเอาหมอพื้นบ้านส่วนหนึ่งแยกตัวออกมาจากจารีตแบบเดิมดังที่กล่าวมา ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นก็คือ การเคารพว่าต้นสมุนไพรมีผู้ดูแลอยู่ต้องขอ และต้องเก็บเอาไปใช้เฉพาะที่จำเป็น ค่อยๆเสื่อมความสำคัญลง เพราะเมื่อการรักษาแบบพื้นบ้านพัฒนาไปสู่การทำยาขาย การตั้งร้านขายยา การ

ที่หมอเป็นคนออกไปเก็บสมุนไพรเองเท่าที่ใช้ประโยชน์ก็ไม่ทันการณ์แล้ว รวมทั้งการเลือกเก็บมาเฉพาะใบหรือรากเพื่อใช้ประโยชน์เฉพาะครั้งก็ไม่สอดคล้องกับความต้องการอีกแล้ว สิ่งที่พบในระยะหลังก็คือการถอนสมุนไพรมาทั้งต้น และการกระตุ้นให้ชาวบ้านไปเก็บสมุนไพรมาขาย ซึ่งลักษณะเช่นนี้ก็ต้องกระเจิดกระเจิง ความผูกพันในเชิงอนุรักษ์ก็เสื่อมคลายลง

นอกจากนี้การที่หมอพื้นบ้านไม่ได้เข้าไปเก็บสมุนไพรเอง ความใกล้ชิด ความผูกพันกับธรรมชาติ การเห็นคุณค่าของสมุนไพรในฐานะคุณค่าของธรรมชาติก็ลดลง สมุนไพรจึงค่อยลดสถานะลงเหลือเพียงเป็นสิ่งที่นำมาใช้ประโยชน์อย่างหนึ่ง ไม่ต่างจากของที่ซื้อหาได้โดยทั่วไป ที่ร้ายกว่านี้ก็คือการพัฒนาแบบใหม่ที่กระตุ้นให้เกษตรกรปลูกพืชเศรษฐกิจเฉพาะอย่าง ก่อให้เกิดการทำลายพืชสมุนไพรอย่างมโหฬาร ด้วยการไถปรับผืนดิน ที่ดินที่พอจะปล่อยทิ้งไว้และสมุนไพรอาศัยชูดันอยู่ถูกทำให้มีค่าโดยการปรับที่ปลูกพืชเศรษฐกิจ สภาพการณ์ที่ไม่น่าจะเกิดขึ้นก็คือท้องถิ่นที่เคยอุดมสมบูรณ์ด้วยพืชสมุนไพร กลักลับกลายเป็นหาสมุนไพรเก็บไม่ได้ ดังนั้นในปัจจุบันนี้จึงพบว่าสมุนไพรที่มีขายอยู่ตามร้านขายยาแผนโบราณนั้นเกือบทั้งหมดสั่งมาจากร้านขายส่งในกรุงเทพฯ (กรุงเทพฯสั่งมาจากจังหวัดต่างๆอีกทอดหนึ่ง) หมอพื้นบ้านในชุมชนส่วนใหญ่ก็มาสั่งยาที่ร้านค้าย่อยนี้ ลักษณะนี้ความสัมพันธ์ของหมอพื้นบ้านกับธรรมชาติแบบเดิมก็หายไป

ชาวบ้านทั่วไปก็เช่นเดียวกัน แต่เดิมนี่รู้จักสมุนไพรมาก จนสามารถใช้สมุนไพรรักษาโรคพื้นฐานได้ และหมอบางคนก็บอกเฉพาะตัวยาแล้วให้ชาวบ้านไปหาต้มกินเอง แต่เมื่อหมอเปลี่ยนไปขายยาเช่นเดียวกับแผนปัจจุบัน ในขณะที่เดียวกับต้นสมุนไพรถูกทำลายไปเพราะการขยายพื้นที่ปลูกพืชเศรษฐกิจดังกล่าว ชาวบ้านก็ค่อยๆหมดความผูกพันกับสมุนไพร จนคนรุ่นหลังไม่รู้จักสมุนไพรเลย

3. ความไม่สามารถพึ่งตัวเองด้านการรักษาพยาบาล

แต่เดิมชุมชนหมู่บ้านต่างๆสามารถพึ่งตัวเองได้ในเรื่องการรักษาโรคภัยไข้เจ็บ ซึ่งหมายถึงประการแรกมีหมอที่จะช่วยดูแลโรคภัยไข้เจ็บลักษณะต่างๆอยู่ในหมู่บ้านของตนเองหรือหมู่บ้านใกล้เคียงที่เป็นเครือข่ายอยู่ในท้องถิ่นเดียวกัน รวมทั้งในบางระดับครัวเรือนสามารถดูแลปัญหาความเจ็บไข้ได้ป่วยของสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนใกล้เคียงได้ ประการที่สองมีตัวยาหรืออุปกรณ์รักษาต่างๆอยู่ในท้องถิ่นของตัวเองไม่ต้องซื้อหาที่อื่น ประการที่สามมีภูมิปัญญาในการดูแลรักษาสุขภาพเป็นของตนเอง เกิดขึ้นและพัฒนามาบนพื้นฐานระบบนิเวศและอำนาจของชุมชน

ลักษณะการพึ่งตัวเองได้เช่นนี้ส่งผลที่สำคัญต่อชุมชน 3 ประการ คือชุมชนไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆหรือสูญเสียทรัพยากรของชุมชนออกไปสู่ภายนอก ชุมชนสามารถพัฒนาภูมิปัญญาในเรื่องการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างต่อเนื่อง และชุมชนสามารถใช้อำนาจของชุมชนดูแลให้เกิดความสัมพันธ์ของฝ่ายต่างๆในกระบวนการดูแลสุขภาพของสมาชิกให้อยู่ภายใต้ระบบศีลธรรมของชุมชน

เมื่อการพัฒนาแบบใหม่เข้าสู่ชุมชน พร้อมกับการขยายพลังที่เข้มแข็งของวาทกรรมการแพทย์แผนใหม่ลงไปสู่ชุมชน ความสามารถในการพึ่งตนเองด้านการดูแลสุขภาพค่อยๆ ลดความสำคัญลง ทั้งนี้จะพบได้ชัดเจนตั้งแต่หลังทศวรรษ 2510 แล้ว ที่เกิดความปริวิตกขึ้นในหมู่บ้านที่จะพึ่งพาอาศัยระบบการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านอย่างเดียว เพราะข้อมูลข่าวสารที่ผ่านเข้ามากระตุ้นเตือนให้เกิดความวิตกกังวล ช่องทางสำคัญในการผ่านข้อมูลข่าวสารคือวิทยุโทรทัศน์เครื่องที่เกือบทุกครัวเรือนต้องมีไว้เป็นแหล่งข่าวสารและความบันเทิงที่สำคัญ อีกช่องทางหนึ่งที่พบได้ในชุมชนก็คือหนังสือแบบเรียนและการสอนในโรงเรียนที่เน้นหลักการอธิบายสุขภาพอนามัยแบบวิทยาศาสตร์ภายใต้วิชาสุขศึกษา ซึ่งมีอิทธิพลต่อคนที่เข้าไปอยู่ในระบบการศึกษานอกจากนี้ยังพบว่าภรรยาหนึ่งชายาได้เข้าไปมีบทบาทสำคัญในหมู่บ้านทั้งในแง่ของการกระตุ้นให้คนรู้สึกหวาดวิตกกับความเจ็บป่วย และขายยาแผนใหม่ให้แก่ชาวบ้าน

ในขณะเดียวกันก็พบว่าชาวบ้านเกิดโรคใหม่ๆ ขึ้นเนื่องมาจากการทำงานหนัก คือ “มันปวดเนื้อปวดตัว ชัดยอกไม่ได้หาย” ซึ่งผู้สูงอายุที่ผ่านการทำงานหนักมายืนยันถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บว่า “ก็ไ้ทำงานหนักนี้แหละ หยุดก็ไม่ได้ มันปวดเมื่อย ปวดหัว เป็นอยู่อย่างนี้มาตลอด” การที่อาการปวดเมื่อย ปวดหัว ตัวร้อน เข้ามาคุกคามชาวบ้านมากขึ้นดังกล่าวก็เนื่องมาจากการกระตุ้นของการพัฒนาที่ให้เกษตรกรปลูกพืชเศรษฐกิจเพื่อขายหาเงินมาใช้จ่ายซื้อของอุปโภคบริโภค ดังนั้นการทำงานหนักเพื่อให้ได้เงินมาใช้จ่ายตามคำขวัญของยุคพัฒนาที่ว่า “งานคือเงิน เงินคืองาน บันดาลสุข” เป็นแรงกระตุ้นที่ให้คนทำงานหนัก ในขณะที่เกิดอาการต่อร่างกายดังกล่าว เกษตรกรก็จะหยุดพักผ่อนตามวิถีของการพึ่งตัวเองแบบเดิมก็ไม่ได้ ต้องพยายามออกไปทำงานให้ได้เร็วที่สุด ซึ่งก็จะสอดคล้องกับยาแผนปัจจุบันที่สามารถระงับอาการอาการปวดเมื่อย ปวดหัว เป็นไข้ ได้อย่างฉับไว ซึ่งผิดกับยาแผนโบราณที่ “ผลมันช้าคนเลยไม่ชอบ” และจากการที่ยาบรรเทาปวดสามารถจัดการกับอาการผิดปกติของร่างกายได้ชะงัดและรวดเร็วนี้เป็นฐานสำคัญที่สร้างทัศนคติเชิงบวกต่อประชาชนที่มีต่อวาทกรรมการแพทย์แผนใหม่ อันจะส่งผลให้เกิดการออกไปพึ่งพิงยาและการรักษาแผนใหม่มากขึ้น

ในขณะที่วาทกรรมการการแพทย์แผนใหม่เข้าไปมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนความเข้าใจและทัศนคติของชาวบ้านให้เชื่อหลักการของการแพทย์แผนใหม่มากขึ้น แต่บริการที่รัฐจะให้ในเรื่องนี้กลับขยายตัวอย่างล่าช้า ดังจะพบว่าโรงพยาบาลประจำอำเภอเพิ่งจะมีในช่วงหลังทศวรรษ 2520 สถานีอนามัยเพิ่งขยายตัวมากในช่วงกลางทศวรรษ 2520 เป็นต้นมา¹² และพบว่าบริษัทเอกชนได้เข้ามามีส่วนต่อการเสนอข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการใช้ยาต่อประชาชนในชุมชน

¹² สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. การประเมินผลความก้าวหน้าโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย. หน้า 5.

บ้านอย่างมาก และดูเหมือนจะมีประสิทธิภาพมากกว่าข่าวสารของรัฐเสียด้วยซ้ำ ทั้งนี้โดยผ่านการโฆษณาผ่านวิทยุทรานซิสเตอร์ และบริการขายตรงและเสริมการขายของ “รถหนัขายยา” ดังนั้นในช่องว่างที่รัฐไม่สามารถจะให้บริการสาธารณสุขแบบใหม่แก่ประชาชนได้มากนัก จึงเท่ากับสร้างโอกาสให้เอกชนเข้ามาแสวงหาประโยชน์จากความบริวัตติกของประชาชนดังกล่าว ดังจะเห็นว่าในระยะแรกของอิทธิพลของวาทกรรมการแพทย์แผนใหม่นั้นมียาแก้ปวด บรรเทาหวัด 3-4 ยี่ห้อของบริษัทยาจากกรุงเทพฯ ได้เข้ามามีอิทธิพลต่อชีวิตของคนในชนบทอย่างมาก ช่องทางที่เข้าก็เข้ามากับร้านขายของชำในหมู่บ้าน โดยชาวบ้านที่เป็นเจ้าของร้านขายของชำเป็นผู้ขายให้ไม่ต่างจากการขายของชำทั่วไป ทั้งที่อีกประมาณ 2 ทศวรรษต่อมาพวกเขาจะได้รับคำเตือนว่ามีอันตรายต่อร่างกาย ต้องระมัดระวังในการใช้ บางชนิดก็ถูกสั่งยกเลิก

นอกจากนี้ยังพบว่าจากการข้อมูลเรื่องการรักษาแผนใหม่ทำให้ชาวบ้านเข้าใจถึงระดับประสิทธิภาพการรักษาที่จะเข้มข้นขึ้น เช่น ถ้าคิดยาจะดีกว่าการกินยา ถ้าให้น้ำเกลือด้วยจะดีกว่ากินยาหรือคิดยาเฉยๆ ในระยะแรกๆ ที่บริการของรัฐและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแผนใหม่ยังมีจำกัดนั้นจึงพบว่าทหารเกณฑ์ที่เข้าไปอยู่ในหน่วยเสนารักษ์ซึ่งพอจะเรียนรู้เรื่องการคิดยามาบ้าง เมื่อพ้นเกณฑ์และกลับมาอยู่บ้านก็กลายเป็น “หมอเสนารักษ์” รับหน้าที่คิดยาให้แก่ชาวบ้านอย่างเป็นล่ำเป็นสัน แม้ในระยะหลังทางราชการจะบอกว่าไม่จริงที่การคิดยาดีกว่ากินยา หรือการให้น้ำเกลือดีกว่าไม่ให้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอาการของผู้ป่วยเป็นสำคัญ แต่เสียงดังกล่าวเบายังจนไม่อาจเปลี่ยนทัศนคติของประชาชนทั่วไปได้มากนัก เพราะว่าเป็นความจริงเวทีสำคัญในการให้ข้อมูลข่าวสารนั้นรัฐได้มอบให้บริษัทยาไปเกือบหมดแล้วภายใต้ต้นโยบายการส่งเสริมการลงทุน สิ่งที่ยืนยันได้เป็นอย่างดีก็คือ ถึงแม้รัฐจะสามารถขยายสถานีนอนาเมย์เข้าไปสู่หมู่บ้านในชนบทได้มากขึ้นนับแต่แผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 5 และ 6 (2525-2529 และ 2530-2535)¹³ เป็นต้นมา เช่นในปี 2539 จ.นครศรีธรรมราชมีสถานียะดับตำบลถึง 226 แห่ง ในขณะที่ในปี 2530 มีเพียง 195¹⁴ แห่ง แต่ชาวบ้านจะมาขอใช้บริการไม่มากนักโดยเฉพาะการมาขอยารักษาโรคปัจจุบัน เหตุผลสำคัญก็คือ “ยาที่สถานีนอนาเมย์มันอ่อน กินไม่ได้ผล ช้ำ ยาร้านที่ตลาดเขาได้ผลกว่า” หรือ “ยาที่สถานีนอนาเมย์ก็มีแต่แบบเดิมไม่ก๊ออย่าง ปวดหัวก็อย่างนั้น เป็นไข้ก็อย่างนั้น ที่ร้านขายยาเขาจ่ายหลายอย่าง มีหลายเม็ด กินแล้วได้ผล” ดังนั้นแม้ปัจจุบันจะมีผู้ถือบัตรประกันสุขภาพจำนวนพอสมควร แต่ถ้าเกิดเจ็บป่วยด้วยอาการไม่มากถึงกับต้องไปโรงพยาบาล กลุ่มบุคคลดังกล่าวจำนวนมากก็ไม่ค่อยใช้บริการที่สถานีนอนาเมย์แม้จะไม่ต้องเสียเงินใดๆ อีก แต่จะไปซื้อยาจากร้านขายยามาใช้กันเองแม้จะต้องเสียเงินก็ตาม ลักษณะเช่นนี้จึงปรากฏให้เห็นทั่วไปแม้ตลาดเล็กๆ ในท้องถิ่น คือมีร้าน

¹³ ล.ต. หน้า 5

¹⁴ ล.ต. หน้า 137

ขายยาที่เรียกว่า “หมอดี” ซึ่งเป็นผู้ที่ไม่มีความรู้อะไรเลยเกี่ยวกับเรื่องยา แต่กลายเป็นผู้จัดยาให้แก่ชาวบ้านได้เพียงแต่บอกอาการเท่านั้น และส่วนใหญ่จะขายดีรำรวยไปตามๆกัน

นอกจากนี้การพัฒนาแบบใหม่ที่เน้นการปลูกพืชเศรษฐกิจ ทำให้เกิดการหักล้างทางพวงหรือการปรับพื้นที่ใหม่เพื่อประโยชน์สำหรับการเพาะปลูกดังกล่าว ประกอบกับการพึ่งพาอาศัยเรื่องอาหารการกินจากตลาดมีมากขึ้น ทำให้พืชสมุนไพรต่างๆที่อยู่ใกล้บ้านค่อยๆถูกทำลายไป ดังนั้นสภาพการณ์ที่ครอบครัวสามารถดูแลความเจ็บป่วยเบื้องต้นให้แก่สมาชิกในครอบครัวด้วย

ก็ค่อยๆหมดไปด้วย “เดี๋ยวนี้ต้นสมุนไพรอยู่ใกล้บ้านจะหยิบจะฉวยไม่มีแล้ว ต้องยาจากตลาดทั้งเพ” กลายมาเป็นเรื่องพึ่งยาแผนปัจจุบันแทน อย่างน้อยวาทกรรมเรื่องยาสามัญประจำบ้านก็ช่วยตอกย้ำในเรื่องความคิดจากการแพทย์สมัยใหม่ที่ไม่เคยให้ความสำคัญว่าชุมชนมีภูมิปัญญาที่สามารถดูแลสุขภาพของตัวเองได้

การลดถอยลงของการพึ่งตัวเองดังกล่าวไม่เพียงทำให้ภูมิปัญญาเรื่องการรักษาแบบพื้นบ้านหยุดชะงักลง และความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่เกิดมาจากการสร้างและผลิตซ้ำของระบบการแพทย์แบบพื้นบ้านต้องเสียพื้นที่ให้กับระบบอำนาจแบบใหม่เท่านั้น แต่ยังพบว่าชาวบ้านจำนวนไม่น้อยที่ต้องเป็นหนี้สินเพราะการดันรนชวนขายเพื่อการรักษาโรคภัยไข้เจ็บในโรงพยาบาลที่ดีและทันสมัยดังกล่าว เพราะเมื่อชาวบ้านถูกทำให้หวัดวิตกกับความเจ็บไข้ได้ป่วย และต้องได้รับการรักษาที่ถูกต้องจากโรงพยาบาล และถ้าจะให้ได้ผล ก็ต้องโรงพยาบาลที่ทันสมัย ซึ่งหมายถึงโรงพยาบาลในตัวเมือง ถ้าในภาคใต้คนก็จะมุ่งไปที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์เป็นหลัก ถ้าจะให้ไว้ใจได้ก็ต้องไปโรงพยาบาลในกรุงเทพฯ ในขณะที่วัฒนธรรมของชุมชนนั้นจะให้ความสำคัญกับความเจ็บป่วยของสมาชิกในครัวเรือนอย่างมาก โดยเฉพาะลูกจะต้องดูแลพ่อแม่อย่างดี เพราะนี่คือความกตัญญู พ่อแม่ก็ต้องดูแลลูกๆอย่างดีเพราะนอกจากจะความรักในเลือดเนื้อเชื้อไขของตนแล้ว ยังเป็นความรับผิดชอบอย่างสูงสุดของผู้เป็นพ่อแม่อีกด้วย ดังนั้นจึงเกิดสิ่งที่เรียกว่าเสียเท่าไรเท่ากันเพื่อความกตัญญูและความรับผิดชอบดังกล่าว เช่น คนป่วยคนหนึ่งในเขต อ.ท่าศาลา จ. นครศรีธรรมราช มีการคิดมาก หวั่นวิตกในทุกเรื่อง ซึ่งนำไปสู่การกินไม่ได้นอนไม่หลับ ลูกๆพาตระเวนรักษาไปทั่วโดยเพิ่ม “ระดับเกรด” ของโรงพยาบาลขึ้นเรื่อยๆ ตั้งแต่โรงพยาบาลประจำจังหวัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และเข้าไปในกรุงเทพฯ โดยเริ่มจากโรงพยาบาลของรัฐที่มีชื่อก่อน จากนั้นก็ไปโรงพยาบาลเอกชนที่มีชื่อและราคาแพง ซึ่งครอบครัวนี้ต้องเสียเงินไปเป็นจำนวนมาก โดยที่ในที่สุดแล้วโรคดังกล่าวก็ไม่หาย หรือชาวมุสลิมคนหนึ่งในจังหวัดยะลา ได้รับการตรวจจากโรงพยาบาลประจำอำเภอว่าเป็นนิวตอมฝ่าตัด สิ่งที่เกิดในหัวของผู้ป่วยดังกล่าวและญาติมิตรก็คือต้องไปผ่าตัดที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ “เสียเงินเราก็ต้องยอม มันชีวิตทั้งชีวิต”

และโดยที่เมื่อมีโรคภัยไข้เจ็บต้องไปพบแพทย์ โรงพยาบาลระดับอำเภอจะส่งระดับจังหวัดไม่ได้ ระดับจังหวัดส่งระดับภูมิภาคไม่ได้ ระดับภูมิภาคส่งระดับประเทศไม่ได้นี้ ได้ส่งผลโดยตรงต่อผู้มีฐานะยากจนและไม่สามารถจะกู้หนี้ยืมสินจากที่ไหนได้ให้เกิดความเครียดและหวั่นวิตกเพราะกลายเป็นคนชั้นสองที่ไม่สามารถแสดงความกตัญญูหรือความรักความรับผิดชอบได้อย่างคนอื่น เนื่องจากไม่สามารถจะช่วยเหลือคนในครอบครัวเข้าสู่กระบวนการบวบการดังกล่าวได้ เช่นบุตรสาวของคนป่วยคนหนึ่งที่ไม่สามารถพาบิดาไปรักษาในโรงพยาบาลดีๆ ปรึบทุกซีให้ฟังว่า “คิดแล้วมันน่าน้อยใจ พาพ่อไปโรงพยาบาลอย่างคนอื่นไม่ได้ เรามันจน”

อย่างไรก็ตามพบว่าในเขตที่เป็นพื้นที่ของชาวมุสลิมนั้น ชุมชนมีวัฒนธรรมของตัวเองเข้มแข็งกว่าชุมชนพุทธ การเข้าไปทั้งของการพัฒนาแบบใหม่และวาทกรรมการพัฒนาจึงไม่รุนแรงเท่า เพราะชุมชนสามารถควบคุมได้ระดับหนึ่ง ดังจะเห็นได้จากกรณีของการมีโทรทัศน์ซึ่งพบว่าครอบครัวชาวมุสลิมจำนวนมากไม่มีโทรทัศน์ (ทั้งที่มีฐานะพอซื้อหาได้) เหตุผลก็คือรายการในโทรทัศน์ไม่เหมาะสำหรับชาวมุสลิม ส่วนครอบครัวที่มีโทรทัศน์จำนวนไม่น้อยที่ใช้วิธีควบคุมการดูรายการโดยจะดูเฉพาะรายการข่าวเท่านั้น นอกจากนี้ระบบโรงเรียนของชาวมุสลิมยังเป็นโรงเรียนในระบบสอนศาสนาควบคู่ไปกับการสอนวิชาสามัญ ทำให้สามารถควบคุมข้อมูลข่าวสารที่จะได้รับจากภายนอกพอสมควร ในขณะที่ชุมชนยังพอที่จะรักษาความเข้มแข็งของรากฐานวัฒนธรรมของชุมชนไว้ได้

คนไข้กับโลกของการเปลี่ยนแปลง

คนไข้เป็นตัวแสดงสำคัญในกระบวนการเปลี่ยนแปลงและปรับตัวของระบบการแพทย์พื้นบ้าน เพราะจะเป็นตัวกลางที่รับเอาผลของการเปลี่ยนแปลงทุกด้านไว้ และมาแสดงออกต่อคนรอบตัวและต่อชีวิตของเขา ซึ่งโดยสาระแล้วจะพบว่า คนในยุคปัจจุบันถูกทำให้ปริวิตกว่าตนเองคือผู้เจ็บป่วยอยู่ตลอดเวลา ความผิดปกติของร่างกายในทุกมิติและในทุกขนาด(แม้แต่เล็กน้อย) จะมีการเสนอให้ไยยาหรือให้การรักษาแผนใหม่เข้าไปดูแลอย่างใกล้ชิดและตลอดเวลา ทำให้กลไกทางสังคมเดิมที่ร่วมกันดูแลเรื่องสุขภาพของคนขาดพลังอำนาจที่จะสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่ความปริวิตกที่รุนแรงและถูกกระตุ้นอยู่ตลอดเวลาได้ จึงไม่แปลกที่จะพบว่าความปริวิตกดังกล่าวสามารถทำให้คนไยยอมมอบตัวเองให้แก่โรงพยาบาลที่จะทำอะไรกับตัวเอง ก็ได้

ตัวอย่างที่เห็นชัดเจนก็คือ ความเจ็บป่วยของคนในจารีตแบบเดิมจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากคนในชุมชน เริ่มตั้งแต่ลูกหลาน ญาติมิตร และเพื่อนบ้าน ลูกๆ ถือว่าเป็นความกตัญญูสูงสุดที่จะต้องดูแลพ่อแม่ยามเจ็บป่วย แต่ด้วยความปริวิตกที่ถูกสร้างขึ้นทุกคนจึงพร้อมที่จะมอบพ่อแม่หรือญาติมิตรไปให้โรงพยาบาล ทั้งๆ ที่โรงพยาบาลมีวิธีปฏิบัติต่อคนไยคนและแบบกันเลยกับวัฒนธรรมชุมชน

ระบบการแพทย์แผนใหม่ไม่เห็นความสำคัญของกลไกสังคมที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย แต่มองคนเท่ากับความเจ็บป่วย จึงแยกเอาคนเจ็บป่วยออกไปจากลูกหลาน ออกไปอยู่อีกโลกหนึ่งต่างหาก เป็นโลกที่น่ากลัว และแปลกประหลาด ยิ่งถ้าผู้ใดถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคร้ายคนก็จะเหลือค่าเท่ากับเชื้อโรคนั้น จะถูกแยกออกไปควบคุมในที่เฉพาะที่ผู้ป่วยเองก็ไม่วินิจฉัยที่ไหน ลูกหลานก็ยากที่จะเข้าไปเกี่ยวข้องด้วย ร่างและวิญญาณของคนเหมือนถูกยึดไปด้วยอำนาจบางอย่าง และสุดท้ายลูกหลานมักจะได้รับคืนมาเฉพาะร่างที่ไร้วิญญาณ และไม่ปกติ เพราะการถูกผ่าตัดทดลองเพื่อพิสูจน์วิชาความรู้ของหมอ

จึงไม่แปลกอะไรที่จะพบได้ในปัจจุบันว่าคนต้องแย่งกันไปโรงพยาบาล แต่เป็นการแย่งกันไปอย่างไม่มีความสุขและไม่อยากไป¹⁵

ดังนั้นถึงแม้จะถูกรวาทกรรมการแพทย์แผนใหม่เข้าไปจัดระบบคิดใหม่อย่างไรก็ตาม และทุกคนต้องพยามไปหาหมอที่โรงพยาบาลอยู่เป็นประจำก็ตาม แต่ในอีกมุมหนึ่งนั้นทุกคนก็ไม่มีความสุขที่จะไปโรงพยาบาลที่เป็นอยู่ในปัจจุบันนี้ ถ้ามีทางเลือกที่พวกเขาคิดว่าดีกว่า ทุกคนก็ขอโอกาสที่จะเลือก เพียงแต่ว่าช่องทางเลือกไม่เปิดโอกาสให้กว้างนัก เมื่อระบบการแพทย์แผนใหม่ถูกทำให้ชัดเจนและเป็นที่ยอมรับว่าเป็นความถูกต้อง มโนทัศน์เรื่องเชื้อโรค เรื่องชาตินี้(ไม่มีชาติหน้า) เรื่องเครื่องมือการตรวจรักษาที่ทันสมัย เรื่องความเป็นจริงทางวิทยาศาสตร์ คือสิ่งที่ทุกคนยากจะปฏิเสธได้

จึงได้เห็นถึงความสับสนอย่างยิ่งของคนเจ็บป่วยและเครือข่ายว่าพวกเขาจะทำอย่างไรดีกับสถานการณ์ความเจ็บป่วย ถึงแม้คนจำนวนมากจะถูกทำให้แน่ใจว่าโรงพยาบาลคือแหล่งเดียวที่จะช่วยซ่อมแซมมนุษย์ให้กลับเข้าสู่สภาพปกติได้ แต่ประสบการณ์ที่เห็นหลายครั้งโรงพยาบาลก็ทำให้น่ากลัวที่จะย่างกรายเข้าไป

ดังนั้นจึงน่าจะพิจารณาว่าในสถานการณ์ปัจจุบันที่รวาทกรรมการแพทย์แผนใหม่มีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อการอธิบายเรื่องความเจ็บป่วย ในขณะที่การแพทย์แผนใหม่ก็มีช่องว่างให้คนขาดกลัวอยู่มาก ชาวบ้านจะมองหรือเข้าไปเกี่ยวข้องกับระบบการแพทย์พื้นบ้านอย่างไร

จากการศึกษาข้อมูลในชุมชน พบว่ายังมีคนที่ไปรักษากับหมอแผนโบราณอยู่ แต่ไปด้วยเหตุผลที่ต่างกัน โดยสามารถสรุปได้เป็น 2 แบบแผน คือไปเพราะไม่มีทางเลือก และไป เพราะเห็นว่าเป็นทางเลือกอย่างหนึ่ง

¹⁵ จากการสัมภาษณ์ชาวบ้านที่เคยไปนอนรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลทุกคดียตอบตรงกันว่าไม่อยากไปโรงพยาบาล แต่ทำไมไปไม่ได้ เพราะเรื่องกลัวตายสำคัญกว่า

1. การเลือกเพราะไม่มีทางเลือก

แบบแผนแรกที่พบว่าคนไข้ยังเข้าไปใช้บริการของหมอพื้นบ้านเพราะไม่มีทางเลือก คือไปรักษาตัวกับการแพทย์แผนใหม่จนเต็มที่แล้ว แต่ไม่หายจากอาการเจ็บป่วย ซึ่งมีทั้งเป็นโรคที่รักษาไม่ได้แล้ว เช่น เอดส์ มะเร็งขั้นสุดท้าย โรคเรื้อรังรักษาให้หายขาดไม่ได้ เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต รวมทั้งโรคที่โรงพยาบาลเองก็วินิจฉัยว่าเป็นอะไรไม่ได้แน่ว่าเป็นอะไร แต่รักษาไปเรื่อยๆ อาการของคนไข้ก็ไม่ดีขึ้น(เช่น หญิงสาวคนหนึ่งไม่ถ่ายอุจจาระเป็นเวลาหลายเดือนแล้ว ตระเวนไปรักษาในโรงพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชนที่มีชื่อเสียงในกรุงเทพฯ หลายแห่ง แต่ไม่มีที่ไหนวินิจฉัยโรคถูกและรักษาอาการให้เป็นปกติได้ จนสุดท้ายไปที่ไหนหมอก็ไม่ยกรักษา และถ้ารักษาก็วินิจฉัยโรคแบบเดิม และจ่ายยาในลักษณะเดียวกัน ซึ่งกินแล้วอาการก็ไม่ดีขึ้น ในที่สุดก็รู้ว่าจะไปรักษาที่ไหนอีก แม้จะพามาหาหมอพื้นบ้าน) คนไข้จึงไม่มีทางเลือกอย่างอื่นอีกนอกจากการเข้าไปลองรักษากับหมอพื้นบ้าน

คนไข้กลุ่มนี้แต่เดิมจะไม่นึกถึงหมอพื้นบ้านหรือนึกถึงก็ให้ความสำคัญน้อยกว่าการแพทย์แผนใหม่มาก เมื่อเจ็บป่วยจึงมุ่งไปที่การแพทย์แผนใหม่ทันที และส่วนใหญ่จะตระเวนรักษาในโรงพยาบาลต่างๆ หลายแห่งแล้ว ซึ่งมักจะมีเส้นทางเริ่มต้นจากโรงพยาบาลใกล้บ้าน จากนั้นก็ไปที่โรงพยาบาลประจำจังหวัดหรือโรงพยาบาลในจังหวัดใกล้เคียงที่ได้รับการยอมรับ ถ้าไม่หายอีกความหวังก็จะอยู่ที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ทันสมัยที่สุดในภาคใต้ ถ้าไม่หายอีกคนที่พอมีเงินก็พยายามจะเข้าไปรักษาตัวต่อในกรุงเทพฯ ในระหว่างเส้นทางดังกล่าวนี้คนไข้บางคนอาจจะสิ้นหวังกับโรงพยาบาลเร็วกว่าคนอื่นๆ ซึ่งขึ้นอยู่กับเงื่อนไขของคนไข้แต่ละคน เช่น อาการหนักเบาของโรค ฐานะของครอบครัว และเครือข่ายทางสังคม

ถ้าเปรียบเทียบภาพรวมระหว่างชุมชนพุทธกับมุสลิม ผู้มีระดับการศึกษาสูงกับผู้มีระดับการศึกษาต่ำ ผู้มีประสบการณ์ในการติดต่อกับเมืองกับผู้ไม่มีประสบการณ์หรือมีประสบการณ์น้อย พบว่าคนในชุมชนพุทธ คนที่มีระดับการศึกษาสูง คนที่มีประสบการณ์ในการติดต่อกับเมือง จะเลือกการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยของตนด้วยวิธีนี้มากกว่า ซึ่งก็แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนถึงอิทธิพลของการพัฒนาแบบใหม่ที่กระตุ้นให้คนเชื่อถือระบบการแพทย์แผนใหม่ และไม่ให้ความสำคัญต่อระบบการแพทย์พื้นบ้าน

2. การเลือกอย่างเป็นทางเลือก

คนไข้ส่วนหนึ่งตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงและความเจ็บป่วยในลักษณะที่เห็นว่าระบบการแพทย์พื้นบ้านเป็นทางเลือกอย่างหนึ่ง โดยคนไข้กลุ่มนี้มองว่าระบบการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านและระบบการดูแลสุขภาพแผนใหม่ว่าต่างก็มีลักษณะเฉพาะและข้อเด่นเป็นของตัวเอง คนไข้สามารถเลือกตามความเหมาะสม โดยจุดเด่นดังกล่าวจะถูกพิจารณาทั้งมิติเกี่ยวกับประสิทธิภาพในการรักษาโรคและมิติทางสังคม

กลุ่มคนที่มองระบบการแพทย์พื้นบ้านเป็นทางเลือกอย่างหนึ่งนั้น(ระบบการแพทย์แผนใหม่ก็เป็นทางเลือกอีกอย่างหนึ่ง) **ประการแรก**มองว่าระบบการแพทย์แบบพื้นบ้านสามารถรักษาโรคบางอย่างได้ดีกว่าโรงพยาบาล ซึ่งข้อตกลงใจนี้ได้จากประสบการณ์ ทั้งประสบการณ์ตรงของตน เห็นเพื่อนหรือญาติมิตร และได้ฟังจากคนอื่นที่มีประสบการณ์ตรง โรคดังกล่าวที่หลายคนระบุตรงกัน เช่น “ถ้าเป็นซาง เป็นตาล เป็นโรคเลือด โรคลม ไปหาหมอพื้นบ้านดีกว่า”, “อัมพฤกษ์ อัมพาตนี้พื้นบ้านเขาดี ได้ผล” “กระดูกนี้พื้นบ้านดีกว่า” ในขณะเดียวกันก็เห็นว่าโรงพยาบาลรักษาโรคบางอย่างได้ดีกว่าแพทย์พื้นบ้าน “ถ้าโรคต้องผ่าตัดต้องไปโรงพยาบาล” “โรคที่มีบาดแผลเยอะๆ ถูกยิงอะไรนี้ ต้องโรงพยาบาลแล้ว”, “ถ้าไม่มีเชื้อเป็นโรคเกิดตามธรรมชาติแผนไทยดี ถ้ามีเชื้อสู่แผนปัจจุบันไม่ได้” นอกจากนี้ยังรวมถึงในการเจ็บป่วยคราวเดียวกันนั้นคนไข้อาจจะใช้ทั้งการรักษาแบบพื้นบ้านและแบบสมัยใหม่ประกอบกัน เช่น ผู้จะคลอดลูกฝากท้องกับทางโรงพยาบาลแต่คลอดกับหมอตำแย หรือคลอดที่โรงพยาบาลแต่ก่อนคลอดให้หมอตำแยมาแต่งท้องให้ก่อน หรือบางคนคลอดที่โรงพยาบาลแต่กลับไปอยู่ไฟที่บ้าน เป็นต้น

ประการที่สองมองระบบการแพทย์พื้นบ้านว่าให้ความสำคัญแก่คนไข้และญาติมิตร ซึ่งเป็นมิติทางสังคม เช่น การเปิดโอกาสให้เครือข่ายสังคมมีส่วนร่วม การปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนาได้ การไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก ฯลฯ

การใช้ระบบการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านเป็นทางเลือกดังกล่าวจะปรากฏใน 3 ลักษณะหนึ่งเลือกว่าโรคอะไรควรจะไปไหนระหว่างแผนโบราณกับแผนปัจจุบัน สองเลือกว่าตอนไหนควรจะไปเปลี่ยนแหล่งรักษา (ระหว่างแบบพื้นบ้านกับแบบแผนใหม่) สามเลือกที่จะรักษาหลายๆ แบบไปพร้อมๆ กัน

การมองว่าการแพทย์พื้นบ้านเป็นทางเลือกอย่างหนึ่งยังรวมถึงกรณีที่คนไข้ไม่พอใจการรักษาและท่าทีของระบบการแพทย์แผนใหม่ จึงเลือกไปรักษากับหมอพื้นบ้านแทน โดยที่ในความเป็นจริงความเจ็บป่วยนั้นโรงพยาบาลสามารถรักษาได้ เช่น คนไข้ไม่พอใจความไม่เอาใจใส่ของแพทย์ พยาบาล คนไข้กลัวการผ่าตัด

อย่างไรก็ตามถึงแม้คนกลุ่มนี้จะมองว่าระบบการแพทย์พื้นบ้านมีดีของตัวเอง และเป็นทางเลือกอย่างหนึ่งของตน แต่จะพบว่านับวันขอบเขตของความมีดีของตัวเองนั้นจะไปเพิ่มให้แก่ระบบการแพทย์แผนใหม่มากขึ้นเป็นลำดับ เนื่องจากอิทธิพลของวาทกรรมการแพทย์แผนใหม่ซึ่งเข้าถึงหมู่บ้านต่างๆ มากขึ้น ในขณะที่การแพทย์พื้นบ้านไม่ได้รับการสนับสนุนใดๆ จากรัฐ จึงขาดการพัฒนาที่จะทำให้คนรุ่นใหม่เห็นและเข้าใจได้ และเนื่องจากการเกิดโรคใหม่ๆ ขึ้นอย่างต่อเนื่องซึ่งหมอพื้นบ้านไม่เคยรักษาหรือรู้จัก เช่น มะเร็ง ไวรัสลงตับ จนกระทั่งถึงเอดส์ ในขณะที่การแพทย์แผนใหม่เป็นผู้พูดถึงโรคพวกนี้โดยตรง และเมื่อแพทย์แผนใหม่หลายคนได้เข้ามาสนใจการแพทย์พื้นบ้านในลักษณะของการศึกษาสมุนไพรเพื่อให้ชาวบ้านสามารถใช้ในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น

แนวโน้มที่คนจะเห็นว่าการแพทย์พื้นบ้านมีไว้เพื่อรักษาโรคภัยไข้เจ็บวันจะมีมากขึ้น (ซึ่งคนที่คิดอย่างนี้จะกลับมาหาหมอพื้นบ้านอีกครั้งก็ต่อเมื่อไม่มีทางเลือกอื่นแล้ว) หรือกล่าวง่าย ๆ ก็คือการตระหนักของคนไข้ว่าระบบการแพทย์พื้นบ้านมีลักษณะเด่นของตัวเองที่สามารถใช้เป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับการดูแลสุขภาพจะค่อยๆ ลดลงไปสู่การเป็นเบี้ยล่างของระบบการแพทย์แผนใหม่มากขึ้น ยิ่งวาทกรรมของการแพทย์แผนใหม่ที่จะเน้นให้ชาวบ้านสามารถใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพเบื้องต้นก่อนจะไปถึงมือแพทย์(แผนใหม่) ก็ยิ่งทำให้การแพทย์พื้นบ้านดูอ่อนด้อยมีสถานะเป็นเพียงส่วนที่แล้วแต่การแพทย์แผนใหม่จะจัดพื้นที่ให้อยู่ตรงไหน

ทั้งนี้ข้อสรุปที่ผ่านมามีความเข้มข้นของการถูกผนวกเข้าสู่พื้นที่การพัฒนาแบบใหม่ของชุมชนต่างๆ คือเหตุผลสำคัญต่อการมองสถานะระบบการแพทย์พื้นบ้านของคนไข้ คือประเด็นที่ต้องเน้นย้ำตรงนี้อีกครั้งว่า ผู้ที่ไปหาหมอพื้นบ้านเพราะว่าไม่มีทางเลือกนั้นส่วนใหญ่จะได้แก่สมาชิกในชุมชนที่มีอิทธิพลการพัฒนาแบบใหม่รวมทั้งวาทกรรมการแพทย์สมัยใหม่เข้าไปสู่ชุมชนมาก หรือในกลุ่มคนที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับพัฒนาแบบใหม่สูง ส่วนกลุ่มที่เข้าไปหาหมอพื้นบ้านแบบเป็นทางเลือกอย่างหนึ่ง ส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นในชุมชนที่ยังมีความเป็นตัวเองสูง

อย่างไรก็ตามสิ่งที่จะต้องเน้นย้ำอีกครั้งคือ ถึงแม้คนจะเลือกไปโรงพยาบาล หรือสถานการรักษาแบบใหม่ แต่พวกเขาไม่มีความสุขที่ต้องไปยังที่ดังกล่าว

หมอพื้นบ้านบนเส้นทางการเปลี่ยนแปลง

อิทธิพลของระบบการดูแลสุขภาพแผนใหม่ที่เข้าไปสู่ชุมชนต่าง ๆ นั้น ในด้านหนึ่งมีผลโดยตรงต่อผู้ป่วยและเครือข่ายที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ โดยเกิดความคิดแบบใหม่ในการอธิบายเรื่องความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่และการเลือกแหล่งการรักษาซึ่งเป็นไปตามวาทกรรมการแพทย์สมัยใหม่ ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อการเข้าไปสัมพันธ์กับหมอพื้นบ้านประเภทต่างๆ คือ คนไข้ในชุมชนเข้าไปรักษากับหมอพื้นบ้านน้อยลง และเกิดข้อสงสัยเคลือบแคลงในวิธีการอธิบายของคนไข้มากขึ้นตามหลักของการแพทย์สมัยใหม่ เช่น ตั้งข้อสงสัยต่อการทำคลอดของหมอตำแยว่า "มันดูแล้วสกปรก หมอก็แค่เป็นชาวบ้านธรรมดา" แม้แต่การรักษาแบบใช้สมุนไพรก็ถูกตั้งข้อสงสัยจากบางคนเช่นกัน เช่น "มันดันไม่ธรรมดาจะสู้ของโรงพยาบาลได้หรือ" นั่นเขาคิดค้นแล้ว หมอเราก็ไม่ได้เรียนอะไรมา"

ในขณะเดียวกันวาทกรรมการแพทย์สมัยใหม่ก็เข้าไปกระทบในความรับรู้และความรู้สึกของหมอพื้นบ้านเอง โดยแต่ละคนจะมีทั้งส่วนที่ยอมรับการแพทย์สมัยใหม่ และส่วนที่ไม่ยอมรับปะปนกันไปมากน้อยแตกต่างกันไปตามลักษณะตัวตนของหมอแต่ละคนและความเข้มแข็งของวัฒนธรรมชุมชน พร้อมกับความรู้สึกดังกล่าวหมอเองก็รู้สึกถึงความไม่มั่นคงของสถานะที่เคยเป็นอยู่ก่อนการเข้ามาท้าทายของวาทกรรมการแพทย์สมัยใหม่ นอกจากนี้ผลของการพัฒนาแบบ

ใหม่ที่เน้นวัฒนธรรมการบริโภคควบคู่กันไปอย่างใกล้ชิด ทำให้หมอพื้นบ้านจำนวนไม่น้อยเห็นว่าการเป็นหมอพื้นบ้านก็พอจะช่วยทำให้เกิดรายได้บ้างถึงแม้จะไม่มากนักก็ตาม

ทั้งนี้อิทธิพลของวาทกรรมการแพทย์แผนใหม่และการรับรู้ ความรู้สึก ที่เกิดขึ้นกับหมอพื้นบ้านดังกล่าวถูกทำให้เข้มแข็งด้วยพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ ซึ่งมีส่วนสำคัญในการกีดกันหมอพื้นบ้านออกไปยืนอยู่ ณ ชายขอบสังคม ซึ่งผิดกันโดยสิ้นเชิงกับสถานะทางสังคมของหมอพื้นบ้านที่มีอยู่แต่เดิมด้วยการยอมรับของคนในชุมชน (ไม่ใช่จากกฎหมาย)

ดังนั้นจึงพบเห็นได้โดยทั่วไปถึงการพยายามตอบสนองหรือตอบโต้ของหมอพื้นบ้านดังกล่าวต่ออิทธิพลของการแพทย์แผนใหม่ เพื่อว่าตนเองพอจะมีพื้นที่ยืนอยู่ในสังคมได้บ้าง ซึ่งพอสรุปได้ดังต่อไปนี้

1. การเลิกราการเป็นหมอพื้นบ้าน

กรณีการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงด้วยการเลิกเป็นหมอพื้นบ้านจะเกิดขึ้นจาก 2 ลักษณะ คือลักษณะแรก หมอพื้นบ้านยังไม่แก่กล้าในวิชาและยังไม่มีตัวตนของความเป็นหมอที่เข้มแข็งนัก เมื่อมีปัญหากระทบและคนไม่สนใจที่จะมารักษาหรือเข้ามาสัมพันธ์เช่นเดิม ก็ไม่อยากจะเกี่ยวข้องกับก็เลยหันไปประกอบอาชีพอื่นอย่างจริงจัง และไม่ได้สนใจเรื่องหมอพื้นบ้านอีก นานเข้าตัวเองก็หมดความผูกพันกับความเป็นหมอ และคนก็ค่อยๆ ลืมไป ลักษณะที่สองเกิดจากหมอบางประเภทไม่อาจสู้กระแสของการแพทย์แผนใหม่ได้ อันเกิดจากเหตุผลของการแพทย์แผนใหม่สามารถดึงดูดความเชื่อของใช้ได้มากกว่าอย่างชัดเจน และวัฒนธรรมของชุมชนก็ไม่เข้มแข็งพอที่จะรักษาที่ยืนไว้ให้แก่หมอพื้นบ้านดังกล่าวได้ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการขู่ถึงการเข้ามาจัดการทางกฎหมายจัดการด้วย กรณีเช่นนี้เห็นได้ชัดเจนในกรณีของหมอดำแยในชุมชนพุทธ ซึ่งประการแรกเหตุผลในความปลอดภัยของแม่และเด็กทำให้การทำคลอดแบบการแพทย์แผนใหม่ได้รับความเชื่อถือจากชาวบ้านอย่างมาก ประการที่สองวัฒนธรรมของชุมชนพุทธซึ่งเปิดรับการเปลี่ยนแปลงแบบใหม่เข้ามามากนั้นไม่มีพลังของวัฒนธรรมที่จะปกป้องหมอดำแยได้ ดังจะเห็นว่ามีชาวบ้านบางคนเตือนหมอดำแยเสียด้วยซ้ำว่าระวังจะติดคุกถ้ายังทำคลอดต่อไปอีก ตัวอย่างเช่น ยาย สุนหมอดำแยแห่ง อ.พิบูล จ.นครศรีธรรมราช ต้องเลิกการทำคลอดเมื่อสิบกว่าปีที่แล้ว เพราะมีคนมาเตือนแล้วว่าระวังจะถูกจับ

2. การปรับตัวเองให้เข้ากับหลักการการแพทย์แผนใหม่

หมอพื้นบ้านจำนวนมากปรับตัวเองเพื่อให้สามารถยืนอยู่ได้ในท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน โดยพยายามปรับตัวเองให้เข้ากับหลักการของแพทย์แผนใหม่เพื่อให้ได้รับการยอมรับทั้งจากวงการแพทย์แผนใหม่เอง และจากผู้ที่เข้ามารักษา ซึ่งการปรับตัวดังกล่าวจะพบมากในหมอสมุนไพร ที่พบรองลงมาคือหมอกระดุก และพบบ้างในหมอมู และหมอดำแย ซึ่งเป็นการรักษา

ที่สามารถเลือกวิธีการรักษาที่อิงกับหลักแผนใหม่ได้ คือการใช้ตัวยาและการบำบัดที่สามารถพิสูจน์ได้ด้วยหลักวิทยาศาสตร์

หมอสมุนไพรนั้นจะรณรงค์และอธิบายการรักษาของตนด้วยการยึดคุณลักษณะของสมุนไพรที่พิสูจน์ได้ด้วยหลักวิทยาศาสตร์ เลิกการใช้คาถาประกอบ มีการนำเครื่องมือแพทย์สมัยใหม่เข้าไปประกอบ เช่น นุฟิง เครื่องมือวัดความดัน ปรีทวัดไข้ มีการจัดระบบข้อมูลแบบสมัยใหม่ เช่น มีสมุดหรือทะเบียนคนไข้ บางคนจัดสถานที่รักษาแบบโรงพยาบาลแผนใหม่ เช่น มีห้องตรวจ ห้องพักคนไข้ หมอสมุนไพรบางคนใช้วิธีเปิดร้านขายยาเพื่อให้บริการยาสมุนไพรเช่นเดียวกับร้านขายยาแผนปัจจุบัน

หมอกระดูกบางคนพยายามพิสูจน์ว่าการรักษาของตนนั้นอธิบายด้วยหลักวิทยาศาสตร์ได้ เช่น การจัดตั้งกระดูก การใช้น้ำมันมะพร้าวซึ่งเคี่ยวจากสมุนไพร แม้แต่เดิมจะมีการใช้คาถาประกอบ แต่ในระยะหลังจะพยายามลดการใช้คาถาลงเพื่อให้เข้ากับหลักวิทยาศาสตร์พร้อมกับอธิบายการเลิกใช้คาถาว่าเป็นส่วนที่ไม่จำเป็น และไม่มีเวลามากพอที่จะประกอบพิธีว่าคาถาหมอกระดูกลักษณะนี้มักจะตั้งสำนักใหญ่โต โดยใช้ความศรัทธาในเชิงสถาบันสังคมเพื่อให้ปลอดภัยจากการแทรกแซงของทางราชการ จึงพบหมอลักษณะนี้เป็นพระภิกษุเป็นส่วนใหญ่

หมอที่เป็นหมอพื้นบ้านนั้นพบได้ไม่มากนัก ในท้องถิ่นของชุมชนมุสลิมจะพบได้มากกว่าท้องถิ่นของชุมชนพุทธ แต่หมอประเภทที่พยายามพิสูจน์ตัวเองว่าการรักษาของตนสอดคล้องกับหลักวิทยาศาสตร์พบเฉพาะในชุมชนพุทธ และมีลักษณะเช่นเดียวกับหมอกระดูกที่กล่าวข้างต้นคือจะมีการเปิดสำนักใหญ่โต และเปิดอยู่ในวัด โดยการที่วัดเป็นสถาบันสำคัญของสังคมจึงไม่ถูกแทรกแซงจากราชการ ความพยายามให้เป็นวิทยาศาสตร์ของหมอลักษณะนี้ก็คือการพยายามค้นคว้าและยืนยันหลักการรักษาด้วยสมุนไพรซึ่งทำให้แพทย์แผนใหม่นำไปพิสูจน์ส่วนประกอบของตัวยาได้ และประกาศว่าที่นี่ไม่มีคาถาประกอบ เพราะคาถาไม่สามารถช่วยอะไรได้

หมอตำแยที่ยังมีบทบาทในการทำคลอดอยู่จะพบในชุมชนมุสลิมเป็นหลัก และพบว่าบางคนพยายามปรับตัวบางอย่างให้เข้ากับหลักการแพทย์แผนใหม่ เริ่มตั้งแต่การไปอบรมกับทางราชการเพื่อให้ได้รับการยอมรับจากทางการ การนำเครื่องมือของการแพทย์แผนใหม่มามาใช้ เช่น ถุงมือ กรรไกรตัดสายสะดือ ยากินแทนสมุนไพรและแทนการอยู่ไฟ เป็นต้น

ลักษณะของการปรับตัวให้เข้ากับวาทกรรมการแพทย์แผนใหม่ทำให้หมอพื้นบ้านส่วนหนึ่งยังสามารถมีพื้นที่ของตนในสังคม เพราะทำให้คนที่โน้มเอียงไปทางการเชื่อถือวิธีการของการแพทย์แผนใหม่สนใจที่จะใช้บริการของหมอพื้นบ้านต่อไป เช่น คนไข้ของหมอที่ใช้เฉพาะสมุนไพรในการรักษากล่าวถึงความเชื่อถือของตนต่อหมอว่า “ที่นี่เชื่อถือได้เขาใช้ยาล้วนๆหลายอย่าง ไม่ได้ใช้คาถา.” คนไข้ของหมอตำแยกล่าวว่าหมอตำแยที่ตนตัดสินใจไปรักษาว่า “แกไปอบรมกับทางราชการมาแล้ว แกสะอาด ตัดสายสะดือก็ใช้ตะไกรเข็ดกอสอ ทำคลอดก็ใส่ถุงมือ”

ทั้งนี้หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ที่ปรับตัวเองมาใช้วิธีการหลายอย่างตามแบบการแพทย์สมัยใหม่เพื่อแสดงว่าการตรวจรักษาของตนมีระบบเชื่อถือได้ตามหลักวิทยาศาสตร์ ลดหรือเลิกสิ่งที่ขัดแย้งกับหลักวิทยาศาสตร์ เช่นการใช้คาถาต่างๆ เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือให้แก่คนทั่วไป แต่ก็ไม่ยอมลงให้การแพทย์พื้นสมัยใหม่ โดยยืนยันว่าการแพทย์พื้นบ้านมีหลักของตนเอง มีดีของตนเอง พร้อมกับวิพากษ์วิจารณ์หมอพื้นบ้านบางคนที่ไม่ไปเดินตามหลังแพทย์แผนใหม่ และยอมให้แพทย์แผนใหม่ครอบงำ เช่น กรณีของหมอกีชา วิมลเมธี ซึ่งเป็นหมอพื้นบ้านที่มีใบประกอบโรคศิลปะ ได้เปิดสำนักตรวจรักษาโรค และอบรมวิชาแพทย์พื้นบ้านแก่ผู้สนใจ มีการจัดระบบการตรวจรักษา และการเก็บข้อมูลของคนไข้คล้ายกับระบบของการแพทย์แผนใหม่ ไม่มีการใช้คาถาประกอบไม่ว่าจะขั้นตอนใด แต่หมอกีชาก็ไม่ยอมลงให้การแพทย์แผนใหม่โดยมีวิวาทะกันหลายครั้ง เช่น ครั้งหนึ่งได้เถียงกับแพทย์แผนใหม่ท่านหนึ่งที่แสดงตัวว่าสนใจแพทย์พื้นบ้านจนเป็นที่รู้จักกันดี แพทย์ท่านนี้เสนอว่าหมอพื้นบ้านควรจะรักษาเฉพาะอาการเบื้องต้นพ้นจากนั้นให้ส่งไปให้แพทย์แผนใหม่ หมอกีชาได้แย้งอย่างรุนแรงว่า ไม่น่าจะมีการแบ่งเช่นนี้ แพทย์แผนใหม่รักษาโรคอะไรได้บ้าง แพทย์แผนไทยก็รักษาได้ ทางใครทางมัน “คุณอย่าหมิ่นประมาทภูมิปัญญาท้องถิ่น ภูมิปัญญาที่คุณใช้อยู่เป็นของทฤษฎีฝรั่ง ผมก็ยอมให้แล้ว จะไปถึงไหนก็ไป แต่ภูมิปัญญาท้องถิ่นจะต้องมีอยู่ และทำได้เท่ากับฝรั่ง” และหมอกีชาก็ได้แย้งอย่างรุนแรงกับแพทย์แผนใหม่ที่น่าสมนไพรเดียวๆไปทดลองแล้วสนับสนุนให้ประชาชนใช้ ว่านั่นไม่ใช่ยาแผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบันไม่รู้จริง เพราะยาแผนไทยไม่มีสมนไพรเดียวๆ มีแต่เป็นตำรับ

นอกจากนี้ยังพบว่าหมอมือพื้นบ้านกลุ่มนี้ที่ในด้านหนึ่งพยายามปรับตัวเองให้เข้ากับหลักการแพทย์แผนใหม่ดังที่กล่าวมาแล้ว แต่ในอีกด้านหนึ่งก็พยายามรักษาอัตลักษณ์บางประการของระบบการแพทย์พื้นบ้านไว้ เช่นพบว่าในชุมชนมุสลิมจะไม่ถึงขั้นตอนของการใช้คาถาเพื่อแสดงถึงความผูกพันกับอำนาจของพระเจ้า เพราะแสดงความเป็นมุสลิมของตน ในขณะที่ผู้ไปรักษาเองก็พอใจกับขั้นตอนดังกล่าว เพราะยังสัมพันธ์กับอำนาจของพระเจ้าซึ่งเป็นความเชื่อถือของตนเช่นกัน ในสังคมมุสลิมไม่มีใครจะปฏิเสธอำนาจของพระเจ้าได้ ในขณะที่ชุมชนพุทธจะมีความอ่อนตัวในการผูกพันกับอำนาจเดิมของสังคมมากกว่า การเลิกใช้คาถาประกอบการรักษาจึงไม่เพียงไม่มีใครตั้งข้อสงสัยเท่านั้น แต่ยังทำให้คนบางส่วนเพิ่มความเชื่อถือแก่กระบวนการรักษาดังกล่าวมากขึ้นในฐานะที่มีความใกล้เคียงกับเหตุผลทางวิทยาศาสตร์ อย่างไรก็ตามยังเห็นได้ว่าถึงการรักษาแบบพื้นบ้านในส่วนนี้บางส่วนยังคงผูกพันอยู่กับสถาบันความเชื่อเดิมของสังคมอยู่บ้าง แต่เป็นสถาบันใดส่วนที่ผลิตความเชื่อที่ไม่ขัดกับหลักวิทยาศาสตร์ คือวัด โดยการรักษาบางส่วนยังคงดำเนินอยู่ในวัด ซึ่งหมายความว่าความศรัทธาเดิมจากความเชื่อของสังคมในส่วนที่ไม่ขัดต่อหลักวิทยาศาสตร์ยังคงมีความหมายต่อผู้มารักษาอยู่บ้าง ซึ่งรวมถึงหมอในส่วนนี้ยังคงรักษาหลักการไม่หวังผลประโยชน์จากการรักษา เนื่องจากผู้รักษาจะเป็นพระภิกษุหรือเกี่ยวข้องกับพระภิกษุ

แต่ถ้าก็ถือว่าเป็นส่วนน้อยของหมอพื้นบ้านชุมชนพุทธที่ปรับตัวเองให้ได้รับการยอมรับจากความ
คิดการแพทย์แผนใหม่

ความพยายามที่จะรักษาความสัมพันธ์กับคนไข้ในลักษณะแบบญาติมิตรเป็นอีกกรณีหนึ่ง
ที่หมอพื้นบ้านกลุ่มนี้พยายามรักษาไว้ ดังจะเห็นได้จากท่าทีที่เป็นกันเอง การเอาธุระในความซน
ซอของหมอใจของคนไข้ และการยืนยันในเรื่องการเก็บค่ารักษาที่ไม่แพงนัก โดยยังอธิบายว่าหมอ
พื้นบ้านต้องมุ่งช่วยเหลือประชาชนเป็นสำคัญ เป็นต้น

3. การยืนยันในอัตลักษณ์ของตัวเอง

หมอพื้นบ้านจำนวนหนึ่งได้ยืนยันได้กระแสนี้อย่างชัดเจนว่าวาทกรรมการแพทย์สมัยใหม่
ด้วยการรักษาตัวตนของการเป็นแพทย์พื้นบ้านแบบเดิมไว้ ทั้งวิธีการตรวจรักษาโรค และหน้าที่ทาง
สังคมที่แพทย์พื้นบ้านเคยมีมาแต่เดิม พร้อมทั้งกล้าที่จะโต้ตอบกับการแพทย์สมัยใหม่ด้วยการ
วิพากษ์วิจารณ์ในลักษณะที่ไม่ได้มีอะไรดีเด่นไปกว่าการแพทย์พื้นบ้าน และหลายอย่างที่มีการ
แพทย์พื้นบ้านมีข้อดีกว่าเสียด้วยซ้ำ ข้อได้เปรียบที่สำคัญได้แก่ ประการแรก ความสามารถในการ
รักษาโรคที่ทางการแพทย์สมัยใหม่รักษาไม่หายแต่หมอพื้นบ้านรักษาหาย โดยหมอแต่ละคนจะมี
ตัวอย่างมากมายถึงกรณีคนไข้ที่ทางโรงพยาบาลหมดปัญญาในการรักษา หรือตระเวนรักษามา
หลายโรงพยาบาลแล้วไม่หายแต่มาหายที่หมอพื้นบ้าน ดังกล่าวรายละเอียดมาแล้ว ประการที่
สอง การรักษาที่รักษาต้นเหตุของโรค ที่ไม่ใช่ยาระงับอาการอย่างการรักษาแผนปัจจุบัน จึงเป็น
การรักษาที่หายเด็ดขาด ประการที่สาม เป็นการรักษาที่ไม่เกิดผลข้างเคียงที่จะเป็นอันตรายต่อคน
ไข้ เพราะเป็นการรักษาโดยตามหลักการที่ธรรมชาติสร้างมาให้ เช่น รักษาโดยตำรับสมุนไพร

นอกจากนี้ยังมีข้อได้เปรียบในเชิงสังคมที่หมอพื้นบ้านกลุ่มนี้สะท้อนให้เห็นอย่างชัดเจนว่า
เป็นการรักษาที่มีข้อเด่นกว่าการรักษาโดยแพทย์แผนใหม่ ที่สำคัญเช่น เป็นการรักษาที่คนไข้สบาย
ใจ เพราะหมอจะรักษาคนไข้แบบญาติพี่น้อง พุดคุยรักษาด้วยความสบายใจทั้งสองฝ่าย เป็น
กระบวนการรักษาที่ญาติคนไข้และเครือข่ายสามารถเข้ามารับรู้และมีส่วนร่วม ทั้งในการตรวจและ
รักษาโรค เป็นการรักษาที่คนไข้สามารถทำพิธีกรรมตามความเชื่อได้ รวมทั้งเป็นการรักษาที่คนไข้
ไม่ต้องใช้เงินมาก บางคนไม่มีเงินหมอก็รักษาให้เปล่า ซึ่งทั้งหมดนี้ผิดกับการรักษาแผนใหม่

หมอพื้นบ้านที่โต้ตอบกับวาทกรรมการแพทย์สมัยใหม่ด้วยการยืนยันถึงอัตลักษณ์ของ
ความเป็นหมอพื้นบ้าน และใช้ลักษณะอัตลักษณ์ดังกล่าวโต้เถียงกับการแพทย์สมัยใหม่ดังกล่าว
มานี้ จะมี 2 กลุ่มใหญ่ คือกลุ่มแรก เป็นหมอที่มีความแก่กล้าในวิชาแพทย์พื้นบ้าน เชื่อว่าหลักวิชา
ของตนไม่ด้อยไปกว่าการแพทย์แผนใหม่ และชาวบ้านยอมรับในความสามารถ โดยพิจารณาได้
จากการมีคนไข้มาให้รักษาเป็นประจำ และสามารถรักษาให้หายจากโรคภัยไข้เจ็บดังกล่าวได้
หมอกลุ่มนี้จะได้แก่หมอสมุนไพรเป็นหลัก และมักจะเป็นหมอที่ผ่านชีวิตและประสบการณ์การเป็น
หมอรวมทั้งมีความรู้ความสามารถมาตั้งแต่สังคมแบบเดิม ไม่ได้มามีความรู้หรือเริ่มเป็นหมออย่าง

จริงจังเมื่อได้ไปอบรมในหลักสูตรสำหรับสอบใบประกอบโรคศิลปะ หรือหลักสูตรที่มีการสอนกันใน ห้องเรียนที่ตั้งขึ้นโดยองค์กรใดองค์กรหนึ่ง และแม้จะมีหมอบางคนเข้าไปเรียนเพื่อสอบใบประกอบ โรคศิลปะ¹⁶ ก็ทำเพียงเพื่อให้พ้นจากการแทรกแซงของอำนาจเท่านั้น “ผมไปนั่งเรียนอยู่ไ้ครูที่ สอนมันรู้น้อย ไม่ได้รู้อะไรมาก สอนตามหนังสือ” หมอกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะเป็นหมอที่มีอายุมาก

อีกกลุ่มจะเป็นหมอที่การแพทย์สมัยใหม่ไม่ยอมรับ เพราะว่ายังเป็นการรักษาที่อิงอยู่กับ การใช้เวทมนต์คาถาเป็นหลัก เช่น หมอไสยศาสตร์ และบางส่วนของหมอกระดูก และหมอ รุม ทั้งหมอดำแต่ที่ไม่ยอมเข้ารับการฝึกอบรมจากทางราชการ หมอกลุ่มนี้จึงไม่เข้าช่องทางราชการ หรือแสดงตนให้ได้รับการยอมรับจากกการแพทย์สมัยใหม่แต่จะยืนยันกับวาทกรรมการแพทย์สมัย ใหม่ด้วยความเข้มแข็งทางวัฒนธรรมของชุมชน คือยังสามารถอ้างอำนาจบางอย่างของชุมชนใน การสร้างการยอมรับในกระบวนการรักษาอยู่ได้ หมอประเภทนี้ส่วนใหญ่จะพบในชุมชนมุสลิม ที่มี อำนาจของพระเจ้าพอที่จะปกป้องอัตลักษณ์ของความเป็นหมอแบบเดิมไว้ได้ และด้วยความเข้ม แข็งของวัฒนธรรมดังกล่าวทางราชการจึงไม่กล้าเข้าไปแทรกแซง นอกจากนี้ยังพบได้บ้างในชุมชน พุทธที่ค่อนข้างห่างไกลจากตัวเมือง แต่ก็พบว่าสังคมได้จำกัดให้แสดงบทบาทในการรักษาว่าแต่ เดิมมาก เช่นพบว่าหมอไสยศาสตร์ซึ่งแต่เดิมรักษาโรคได้กว้างขวาง รวมถึงโรคปัจจุบันต่างๆด้วย แต่ปัจจุบันจะเหลือโรคที่เกี่ยวข้องกับจิตใจประเภทที่หมออธิบายว่า “ถูกคุณ ถูกของ ถูกกระทำ” และด้วยการรักษาอย่างจำกัดนี้ทางราชการจึงยังคงไม่เข้าไปแทรกแซง

การแสดงอัตลักษณ์ของความเป็นหมอแบบเดิมที่ปรากฏก็คือ ประการแรกหมอพื้นบ้านยัง คงรักษาความสำคัญของอำนาจเหนือธรรมชาติไว้ในกระบวนการตรวจรักษา เช่น ยังคงมีการไหว้ ครู มีการเชิญครูหมอ มีการใช้คาถาประกอบ การคงอำนาจเหนือธรรมชาติดังกล่าวไว้ไม่ได้ทำ เพียงเป็นพิธีกรรมเท่านั้น แต่เป็นการเชื่อว่ามีอำนาจในการตรวจรักษาด้วย

ประการที่สอง ยังคงความสัมพันธ์ระหว่างคนไข้และเครือข่ายไว้เช่นเดิม เช่น การแสดง ความเมตตาต่อคนไข้และญาติมิตร การไม่เรียกร้องค่ารักษา และแม้หมอบางคนจะเรียกค่ายา แทน”ค่ารูด”ซึ่งเป็นหลักการจ่ายค่ารักษาแบบแล้วแต่คนไข้จะให้ ก็เป็นเพียงการเปลี่ยนแปลงรูป แบบแต่ยังคงหลักการที่คนไข้จะจ่ายค่ารักษาเพียงเล็กน้อยไว้ เช่น หมอแก้ว มีพวกมาก จะคิดค่า ยาโดยใช้หลักว่าถ้าต้นทุน 100 จะเอากำไรเพียง 10 บาท และถ้ากำไรครบ 100 บาทก็จะคืนให้คน ไข้อีก 10 บาท และยังคงเป็นการรักษาที่ไม่มีการพูดถึงค่ารักษาก่อน แต่จะให้ความสำคัญกับการ ตรวจรักษา หากภายหลังใครไม่มีเงินหรือมีเงินน้อยหมอก็จะไม่รับเงิน เป็นต้น

¹⁶ การสอบใบประกอบโรคศิลปะไม่ได้สอบความรู้ความสามารถที่มีอยู่จริงของหมอ แต่สอบความจำและกฎ ระเบียบตามภาษาหนังสือ จึงยากที่หมอที่ไม่ได้รับการอบรมโดยตรงเพื่อการนี้จะสอบได้

ประการที่สาม หมอพื้นบ้านจะปฏิเสธเครื่องมือของแพทย์สมัยใหม่ หรือการอบรมใดๆจากทางราชการ โดยยืนยันว่าวิธีที่ตนใช้ได้ผลดีกว่าของการแพทย์สมัยใหม่ เช่น เหตุผลในการไม่ใช้หูฟังในการตรวจวินิจฉัยโรคว่า “เอาหูมาฟัง กับเอามือจับชีพจร มันสู้มือไม่ได้หรอก มันละเอียด มันรู้สึกสู้มือไม่ได้ พวกฝรั่งมันมาทำลอกขาย ไม่มีประโยชน์ ” เหตุผลของหมอตำแยที่ไม่ยอมเข้าไปอบรมกับทางราชการว่า “แกบอกแกไม่ไป แกรู้หมดแล้ว เพราะทำคลอดมาหลายร้อยคนแล้ว เจอทุกแบบ”

จากการได้ตอบของหมอพื้นบ้านด้วยวิธีต่างๆดังที่กล่าวมา พบว่าแพทย์พื้นบ้านมีจำนวนน้อยลงเมื่อเทียบกับสมัยก่อนที่วาทกรรมการแพทย์สมัยใหม่จะเข้าไปมีอิทธิพลต่อชุมชนหมู่บ้าน โดยเฉพาะในชุมชนที่เปิดรับการพัฒนาแบบใหม่มากจะเห็นปรากฏการณ์เหล่านี้ชัดเจน เพราะว่าหมอรุ่นอายุมากก็เสียชีวิตไป หมอบางส่วนก็เลิกที่จะเป็นหมอพื้นบ้านต่อไป ในขณะที่คนรุ่นหลังก็ไม่สนใจที่จะมาเป็นหมอพื้นบ้าน เพราะไม่สอดคล้องกับหลัก “งานคือเงิน เงินคืองานบันดาลสุข” ซึ่งเป็นวิถีชีวิตของคนในยุปัจจุบัน แต่สำหรับชุมชนที่อิทธิพลของการพัฒนาแบบใหม่ยังเข้าไปบ่อนเซาะโครงสร้างของสังคมแบบเดิมได้ไม่มากนักจำนวนของหมอพื้นบ้านประเภทต่างๆจะมีมากกว่า

สำหรับหมอพื้นบ้านที่ยังคงมีอยู่นั้นพบว่ามีความหลากหลายมากกว่ายุคเดิม โดยความหลากหลายดังกล่าวตั้งอยู่บนพื้นฐานลักษณะการได้ตอบกับวาทกรรมการแพทย์แผนใหม่ คือหมอส่วนหนึ่งจะปรับตัวเข้ากับหลักวิทยาศาสตร์และการใช้เครื่องมือสมัยใหม่เข้ามาประกอบการตรวจรักษาเพื่อให้ได้รับการยอมรับจากการแพทย์แผนใหม่ โดยเฉพาะคนไข้และเครือข่ายที่มีความศรัทธาประสาทะในวาทกรรมการแพทย์สมัยใหม่ รวมทั้งการเลิกใช้เวทมนต์คาถาอันไม่ได้รับการยอมรับจากการแพทย์สมัยใหม่ หมอบางคนได้เข้าไปทำงานใกล้ชิดกับแพทย์แผนปัจจุบัน หมอกลุ่มนี้มีแนวโน้มที่จะแยกตัวเองออกมาจากชุมชนมากขึ้น แล้วหันมาใช้หลักการจัดการแบบแพทย์แผนใหม่ เช่น การกำหนดจรรยาบรรณของความเป็นแพทย์พื้นบ้านขึ้นมาแทนอำนาจการควบคุมของชุมชนแบบเดิม การก่อตั้งสมาคมวิชาชีพขึ้นมาดูแลหมอพื้นบ้าน การจัดองค์กรของหมอในลักษณะคล้ายสถานพยาบาลแบบใหม่ การตั้งร้านขายยาแบบร้านขายยาแผนใหม่ รวมถึงการเปิดโรงเรียนเพื่อสอนคนรุ่นหลังให้เข้ามาเป็นหมอพื้นบ้าน ซึ่งกล่าวได้ว่าหมอพื้นบ้านที่พอขยายตัวทดแทนหมอรุ่นเก่าได้บ้างก็เกิดจากระบบของหมอพื้นบ้านลักษณะดังที่กล่าวนี้ เพราะไม่เพียงมีการสอนเป็นกิจลักษณะ สามารถสอบใบประกอบโรคศิลปะจากทางราชการได้เท่านั้น แต่ยังเป็นโอกาสให้ประกอบอาชีพจากความเป็นหมอพื้นบ้าน ด้วยสามารถเรียกค่ารักษาในขอบเขตที่พอเหมาะพอสม ตามหลักอุปสงค์อุปทาน คือถ้าเรียกแพงนักชาวบ้านก็จะไม่มารักษา (ไปรักษากับแผนใหม่ดีกว่า) และด้วยการให้คุณค่าของคนป่วยที่สืบทอดมาแต่เดิมว่าการรักษาแผนโบราณต้องไม่เสียค่าใช้จ่ายมาก

หมอสวนหนึ่งได้หันหลังให้กับวาทกรรมการแพทย์สมัยใหม่ และยืนยันถึงอัตลักษณ์ความเป็นหมอพื้นบ้านตามแบบจารีตเดิมของตน หมอสวนนี้นับวันจะลดน้อยลง เพราะขาดความเชื่อถือจากคนรุ่นหลังซึ่งเป็นคนในยุคของการพัฒนาแบบใหม่ ดังจะเห็นได้ชัดเจนว่าในกลุ่มนี้เกือบทั้งหมดไม่มีคนที่จะสืบทอดวิชาต่อไปเลยทุกๆ ที่แต่ละคนล้วนสูงอายุด้วยกันทั้งสิ้นแล้ว แม้แต่ลูกก็ยังไม่สนใจ “ลูกมี แต่ไม่มีใครสนใจ นึกว่าเราตายก็คงมีสักคนต้องรับครูหมอ”, “ลูกมันไม่เอา มันไม่สนุก ไม่รวย ไม่โก้”

อีกส่วนหนึ่งอาจกล่าวได้ว่ายังอยู่ระหว่างกลางระหว่างแผนเก่ากับแผนใหม่ หรือมีลักษณะผสมผสานปะปนกัน เช่น ยังคงลักษณะจารีตแบบเดิมในความเป็นหมอพื้นบ้านไว้ เช่นยังเชื่อในอำนาจของครูหมอ ของพระเจ้า แต่ก็นำเครื่องมือของแพทย์แผนใหม่เข้ามาใช้ เช่น นูฟิง เครื่องวัดความดัน ปรอทวัดไข้ และเริ่มเรียกคำรักษาตามแบบการรักษาแผนใหม่ แต่มีแนวโน้มว่าจะเปลี่ยนไปตามแผนใหม่มากขึ้น เพราะเริ่มเห็นถึงการนับถืออำนาจของสิ่งเหนือธรรมชาติในลักษณะนับถือแต่ในนามบ้างแล้ว เช่น แต่เดิมหมอจะไม่กล้าเรียกคำรักษาคนไข้เพราะครูหมอห้ามไว้ หรือผิดบัญชาพระเจ้า จะส่งผลให้วิชาหมอเสื่อม แต่ปัจจุบันหมอกลุ่มนี้ได้หันมาเรียกคำรักษาอย่างเป็นกิจลักษณะมากขึ้น เช่น “ถ้าเราเรียกแต่ไม่แพง พระเจ้าไม่ว่า”

อย่างไรก็ตามจากความคลี่คลายอันเนื่องมาจากการปะทะประสานกันระหว่างวาทกรรมการแพทย์สมัยใหม่กับการแพทย์พื้นบ้านดังที่กล่าวมานั้น ตัวหมอพื้นบ้าน คนไข้และเครือข่ายเองยังเชื่อว่าการรักษาแบบพื้นบ้านยังคงจะไม่สูญหายไปได้ง่ายๆ ประการแรก มีโรคหลายโรคที่การแพทย์แผนปัจจุบันรักษาไม่หาย หรือการแพทย์แผนโบราณรักษาได้ดีกว่า” ประการที่สอง การรักษาแบบใหม่ไม่สามารถบริการประชาชนได้ทั่วถึง ด้วยอยู่ห่างไกล หรือไม่ก็ยากจน ประการที่สาม รักษากับหมอพื้นบ้านมีความสุขกายสบายใจกว่า .

ถ้ามองอีกมุมหนึ่งการตอบโต้ของหมอพื้นบ้าน(ซึ่งก็สัมพันธ์กับการตอบสนองของประชาชนต่อการแพทย์พื้นบ้านด้วย) ก็คือกระบวนการของการผลิตซ้ำหรือผลิตใหม่ของระบบการแพทย์พื้นบ้าน เพื่อให้ตัวเองยังคงมีชีวิตต่อไปข้างหน้าได้ แต่เป็นการผลิตซ้ำในบริบทที่ต่างไปจากเดิมที่ชุมชนมีอำนาจของตัวเองอย่างเต็มที่ที่จะให้ความหมายต่อโลกของพวกเขาทั้งความสัมพันธ์กับธรรมชาติและความสัมพันธ์ระหว่างคนด้วยกันเอง มาสู่บริบทอำนาจการพัฒนาแบบใหม่ของรัฐที่พยายามทำลายตัวตนของชุมชนหมู่บ้านลง และผนวกชุมชนหมู่บ้านเข้าไปเป็นส่วนย่อยๆ ของระบบใหญ่ การผลิตซ้ำดังกล่าวจึงมีความหลากหลายอย่างมากตามความเข้มข้นของอำนาจการพัฒนาแบบใหม่ที่เข้าไปมีอำนาจเหนือชุมชนและความเข้มแข็งของวัฒนธรรมชุมชนที่จะรักษาอัตลักษณ์ของตนไว้ได้ ความหลากหลายดังกล่าวมีพลวัตตั้งแต่จุดเริ่มต้นของระบบการแพทย์แบบเดิมจนไปถึงจุดใกล้เคียงกับหลักการของการแพทย์สมัยใหม่ โดยสรุปได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ กลุ่มที่พยายามรักษาลักษณะเดิมของการแพทย์พื้นบ้านไว้ให้มากที่สุด กลุ่มที่พยายามรับเอา

ความก้าวหน้าของการแพทย์สมัยใหม่บางอย่างมาใช้ในขณะเดียวกันก็พยายามลักษณะคุณค่าที่เป็นรากฐานสำคัญของระบบการแพทย์พื้นบ้านไว้ และกลุ่มพยายามที่ทำให้ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันมีความใกล้เคียงและได้รับการยอมรับจากวิถีคิดของการแพทย์แผนปัจจุบันมากที่สุดแม้จะต้องสูญเสียลักษณะสำคัญของการแพทย์พื้นบ้านไปบ้างก็ตาม

แต่ทั้งนี้จะสังเกตเห็นว่าการผลิตซ้ำที่พยายามรักษาทั้งคุณค่าและรูปแบบของการแพทย์พื้นบ้านแบบเดิมไว้ค่อนข้างที่จะมีอนาคตไม่ไกลนัก เพราะนอกจากคนรุ่นใหม่ที่เคยมากับวัฒนธรรมการพัฒนาแบบใหม่จะยอมรับน้อยลงเรื่อยๆ แล้ว ระบบการสืบทอดแบบเดิมที่เน้นการเรียนรู้จากประสบการณ์ในลักษณะค่อยเป็นค่อยไปคงจะไม่สอดคล้องกับระบบสังคมแบบใหม่ที่เน้นความสะดวกและรวดเร็ว ดังนั้นจึงหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะรับเอาอิทธิพลของการแพทย์แผนใหม่เข้าไปผสมผสาน แต่ก็เห็นได้ชัดเจนว่าในชุมชนที่มีความเข้มแข็งทางวัฒนธรรมอย่างชุมชนมุสลิมจะมีความสามารถในการเลือกสรรได้มากกว่า หรือมีความสามารถที่จะเลือกรับระบบการแพทย์แผนใหม่บนพื้นฐานของวัฒนธรรมเดิมของชุมชนได้มากกว่า

อย่างไรก็ตามแม้ในชุมชนพุทธ โดยเฉพาะชุมชนพุทธใกล้เมืองจะมีความเคลื่อนไหวของการแพทย์พื้นบ้านเข้าไปหาว่าทหกรรมการแพทย์แผนใหม่มาก แต่ก็ไม่ได้หมายความว่าแพทย์พื้นบ้านจะกลายเป็นการแพทย์แผนใหม่ไปได้ เพราะถึงอย่างไรการตรวจรักษาโรคถึงแม้จะไม่อ้างถึงอำนาจเหนือธรรมชาติแต่ก็มีวิธีอธิบายสาเหตุการเกิดโรคและรักษาโรคไม่เหมือนกันอยู่ดี และโดยที่จริงแล้ว หมอพื้นบ้านกลุ่มนี้ก็ไม่ยอมศิโรราบให้แก่หลักการของแพทย์แผนใหม่ แต่จะอ้างตัวในลักษณะที่มีความสามารถในการรักษาโรคไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน เพียงแต่อาจจะถนัดรักษาโรคคนละประเภท ที่หมอกลุ่มนี้ยอมเข้าไปใกล้ชิดกับว่าทหกรรมการแพทย์แผนใหม่ก็เพื่ออาศัยหลักการบางประการมาอ้างอิงให้ตัวเองเกิดความชอบธรรมและเป็นที่ยอมรับของสังคมแบบใหม่ แต่สิ่งที่หายไปค่อนข้างมากสำหรับกระบวนการผลิตซ้ำของกลุ่มนี้ก็คือหน้าที่ทางสังคม

สรุป

ระบบการแพทย์พื้นบาทเกิดและเติบโตในบริบทของระบบนิเวศและวัฒนธรรมที่ชุมชนเป็นเจ้าของพื้นที่ในการให้ความหมายต่อสรรพสิ่งที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของชุมชน ชุมชนจึงยังสามารถผลิตสร้างและผลิตซ้ำสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชน ตามวิถีคิดของชุมชน มาได้โดยตลอด ระบบการแพทย์พื้นบ้านก็คือผลพวงของความหมายต่างๆที่มนุษย์มีต่อธรรมชาติ ต่อชีวิตมนุษย์ ต่อความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับธรรมชาติ และระหว่างมนุษย์ด้วยกันเอง ภายใต้พื้นที่ที่ชุมชนสามารถสร้างความหมายต่างๆขึ้นมาด้วยอำนาจของชุมชนเอง

เมื่อถึงยุคการพัฒนาประเทศแบบใหม่สิทธิในการกำหนดตนเองของชุมชนหมู่บ้านเริ่มถูกทำลายชัดเจนมากขึ้นเป็นลำดับ โดยชุมชนหมู่บ้านถูกผนวกเข้าสู่ระบบเศรษฐกิจและการเมืองที่

ใหญ่กว่า ทั้งนี้เพื่อรัฐจะเข้าไปควบคุมทรัพยากรธรรมชาติทั้งหลายทั้งปวงเพื่อให้เอื้อประโยชน์ต่อการพัฒนาประเทศที่เน้นความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ และใช้ชุมชนหมู่บ้านเป็นฐานการผลิตอาหารและแรงงานราคาถูกเพื่อตอบสนองการพัฒนาภาคอุตสาหกรรม ทำให้ชุมชนถูกแยกออกจากฐานทรัพยากรธรรมชาติที่เป็นรากของชุมชนมากขึ้น พร้อมกับถูกกระตุ้นให้หักล้างทางฟงเพื่อปลูกพืชเศรษฐกิจตอบสนองความต้องการของตลาดมากขึ้นด้วย ซึ่งเท่ากับฐานทรัพยากรธรรมชาติอันเป็นบ่อเกิดของระบบการแพทย์พื้นบ้านถูกกระทบกระเทือนอย่างรุนแรง

ในอีกด้านหนึ่งรัฐพยายามผลักดันการพัฒนาประเทศตามแนวทางการพัฒนาประเทศให้ทันสมัย เพื่อเตรียมคนและโครงสร้างทางสังคมต่างๆเพื่อรองรับการพัฒนาประเทศให้เป็นอุตสาหกรรมอย่างตะวันตก ระบบการแพทย์แผนใหม่ซึ่งได้รับอิทธิพลจากประเทศตะวันตกจึงได้รับการสนับสนุนให้เป็นระบบการแพทย์ระบบเดียวที่มีความถูกต้อง ระบบการดูแลสุขภาพสภาพที่ไม่เป็นไปตามหลักการแพทย์สมัยใหม่จะถูกปฏิเสธและถูกทำให้เกิดความไม่ถูกต้องชอบธรรมที่จะให้ดำรงอยู่ต่อไปได้

ระบบการแพทย์พื้นบ้านจึงได้รับผลกระทบอย่างมาก ทั้งจากทรัพยากรที่เป็นต้นธารความรู้ อำนาจ และวัตถุดิบ ถูกทำลายลงไปมาก และจากวาทกรรมการแพทย์สมัยใหม่ที่พยายามเบียดขับการแพทย์พื้นบ้านออกไปจากพื้นที่เดิมที่เคยมีบทบาทอยู่อย่างมีพลัง

แม้หมอพื้นบ้านพยายามปรับตัวเพื่อพอมิมีที่ยืนอยู่ได้ในสังคม ก็พบว่าเป็นที่ยืนที่มีพื้นที่น้อยยิ่ง แต่ที่สำคัญคือชุมชนหมู่บ้านจะสูญเสียระบบความรู้เกี่ยวกับดูแลสุขภาพที่มีความหลากหลายและสัมพันธ์กับอำนาจของชุมชนในลักษณะที่เป็นองค์รวม เป็นฐานของความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของชุมชน และถูกนำไปสู่การฟังก้องระบบการแพทย์สมัยใหม่ที่มีต้นทุนสูง สัมพันธ์กับคนใช้ในลักษณะปัจเจกบุคคล และมีข้อจำกัดในการดูแลสุขภาพคนในหลายเรื่อง และอีกประเด็นหนึ่งที่ต้องเน้นก็คือเป็นระบบการแพทย์เชิงเดี่ยวที่ไม่ยอมรับการมีอยู่ของระบบการแพทย์อื่นที่หลากหลาย

.....

บทที่ 7

บทสรุป และข้อเสนอแนะในด้านนโยบาย

ระบบการแพทย์พื้นบ้านเกิดขึ้นบนพื้นฐานความสัมพันธ์ระหว่างคนกับธรรมชาติ และคนกับคน ในจารีตแบบเดิมที่คนยังยอมรับอำนาจของธรรมชาติและอำนาจเหนือธรรมชาติ และจัดระเบียบความสัมพันธ์ของคนบนพื้นฐานโลกทัศน์ดังกล่าว ทั้งเพื่อให้คนสามารถเข้าถึงทรัพยากรโดยทั่วถึง และเพื่อสืบทอดและสร้างสรรค์ความสัมพันธ์ต่างๆให้เป็นประโยชน์ต่อมนุษย์มากที่สุดและอย่างยั่งยืนที่สุด

ระบบการแพทย์ในจารีตดังกล่าวจะมีขอบเขตของความเจ็บป่วยที่กว้างขวาง กล่าวคือรวมความผิดปกติของร่างกายและจิตใจไว้อย่างครอบคลุมรอบด้าน ดังการอธิบายถึงแหล่งที่มาของความเจ็บป่วยไว้ทั้งอำนาจของธรรมชาติ อำนาจเหนือธรรมชาติ และอำนาจทางสังคม การกำหนดขอบเขตของความเจ็บป่วยไว้กว้างขวางก็เพื่อให้ความเจ็บป่วยเป็นพื้นที่ทางสังคมที่ให้นักกลุ่มต่างๆมาสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด แลกเปลี่ยนประสบการณ์ของแต่ละฝ่ายที่มีอยู่เพื่อให้คนป่วยได้มีทางออกของชีวิตอย่างดีที่สุด ในขณะที่เดียวกันก็เพื่อให้ความเจ็บป่วยซึ่งถือว่าเป็นวิกฤติของชีวิตเป็นพื้นที่สำคัญในการผลิตซ้ำความสัมพันธ์ทางสังคมแบบพึ่งพาอาศัยเกื้อกูลซึ่งกันและกัน นอกจากนี้ก็เพื่อเป็นหลักประกันว่าสมาชิกของสังคมจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดในความผิดปกติทุกๆด้าน

บนพื้นฐานของการทำให้ความเจ็บป่วยเป็นพื้นที่ของการให้ความหมายที่มีคนหลายผ่านในสังคมมาร่วมกันนี้ ทำให้เกิดความหลากหลายในการอธิบายว่าคนใดคนหนึ่งจะเจ็บป่วยหรือไม่เจ็บป่วยเป็นอะไร ควรจะได้รับการดูแลรักษาอย่างไร ควรจะไปหาหมออะไร คนไหน เป็นต้น ระบบการแพทย์พื้นบ้านจึงมีพื้นฐานของความหลากหลายที่คนมีสิทธิในการเลือกด้วย เช่น เลือกว่าจะไปหาหมอประเภทใด หาใคร โดยอาจเลือกได้ตั้งแต่หมอที่รักษาด้วยหลักธรรมชาติ และหมอที่รักษาด้วยหลักเหนือธรรมชาติ ทั้งที่อาการของคนใช้นั้นเหมือนกัน

ระบบการแพทย์พื้นบ้านวางบทบาทการเป็นหมอไว้ที่การเป็นหมอเพื่อประโยชน์ของส่วนรวมไม่ใช่ส่วนตัว การเข้ามาเป็นหมอก็ดี วัตรปฏิบัติของความเป็นหมอก็ดี ผลตอบแทนของหมอจากการรักษาก็ดี ล้วนสัมพันธ์กับอำนาจของชุมชน กระบวนการรักษาจึงแยกไม่ออกจากกระบวนการความสัมพันธ์ที่เป็นปกติของสังคม ดังจะเห็นว่าคนไข้และเครือข่ายและตัวหมอเข้าสู่ความสัมพันธ์ในกระบวนการตรวจรักษาคนไข้ด้วยความสัมพันธ์ของคนที่มีอัตลักษณ์ร่วมกัน ดำเนินไปอย่างฉันทานุมัติพี่น้อง ภายในสถานการณ์ที่เป็นปกติธรรมดา ในสภาพเช่นนี้คนไข้จึงไม่เครียดหรือรู้สึกว่

ตนเองอยู่ในสภาพที่ไม่เหมือนกับคนอื่นเมื่อตนเป็นผู้เจ็บป่วย และไม่ว่าใครก็มีสิทธิ์เข้าถึงหมอทุกคน และอย่างเท่าเทียมกัน

ระบบการแพทย์พื้นบ้านจึงไม่ได้มีหน้าที่เพียงการดูแลรักษาสุขภาพเท่านั้น แต่มีส่วนสำคัญในการสร้างและผลิตซ้ำอำนาจของชุมชน ไม่ว่าจะเป็นอำนาจของผี ของพระเจ้า หรือของบุญกรรม ส่งผลให้ระบบการแพทย์พื้นบ้านมีหน้าที่สำคัญในการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ การสร้างความสัมพันธ์แบบใกล้ชิดเกื้อกูลของคนในชุมชน และต่างชุมชน ไปพร้อมกันด้วย

เมื่อชุมชนหมู่บ้านถูกผนวกเข้าสู่ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศแบบใหม่ นับแต่การประกาศใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเป็นต้นมา ระบบการแพทย์พื้นบ้านก็ได้รับการกระทบกระเทือนอย่างไม่เคยมีมาก่อน โดยประการแรกฐานทรัพยากรธรรมชาติของชุมชนที่เป็นฐานสำคัญของการก่อเกิด ดำรงอยู่และสืบทอดระบบแพทย์พื้นบ้าน ถูกแยกออกไปจากชุมชน ที่สำคัญก็คือการเข้ามาจัดการเรื่องป่าของรัฐทั้งการยึดเอาป่าออกไปจากการดูแลของชุมชน และการกระตุ้นให้ชาวบ้านปลูกพืชเศรษฐกิจเฉพาะอย่างเพื่อตอบสนองความต้องการของตลาด ส่งผลให้ป่าถูกทำลายอย่างมากทั้งจากธุรกิจที่ได้รับสัมปทานจากรัฐ การลักลอบตัดไม้ รวมทั้งการแผ้วถางของชาวบ้านเองเพื่อขยายพื้นที่การเพาะปลูกพืชเชิงเดี่ยวเพื่อตอบสนองความต้องการของตลาดดังกล่าว ประการที่สองการแพร่หลายของวาทกรรมการแพทย์สมัยใหม่ที่เน้นในเรื่องความถูกต้องของระบบการแพทย์สมัยใหม่ในลักษณะอำนาจเชิงเดี่ยวคือมีแต่หลักการของระบบการแพทย์สมัยใหม่อย่างเดียวนั้นที่ถูกต้อง อะไรที่ไม่เหมือนหรืออธิบายด้วยหลักการแพทย์สมัยใหม่ไม่ได้ถือว่าไม่ถูกต้อง ลักษณะเช่นนี้ทำให้ระบบคิดของการแพทย์พื้นบ้านถูกปฏิเสธ จะได้รับการยอมรับบ้างก็เป็นส่วนที่เป็นกระพี้ คือการนำสมุนไพรบางตัวมาพิสูจน์ทดลองด้วยหลักวิทยาศาสตร์ และสนับสนุนให้มีการใช้กันในลักษณะของสมุนไพรเดี่ยวๆ และการยอมรับในเรื่องการนวดบ้างเท่านั้น

การเปลี่ยนแปลงในลักษณะเช่นนี้ทำให้เกิดผลกระทบต่อบริบบนการแพทย์พื้นบ้านหลายประการที่สำคัญคือ เป็นการแยกระบบการดูแลสุขภาพออกจากหน้าที่ทางสังคม การแยกการรักษาแบบพื้นบ้านออกจากความผูกพันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับธรรมชาติ และความสามารถพึ่งตัวเองในด้านการรักษาพยาบาลของชุมชน

ในสถานการณ์ที่บีบคั้นเช่นนี้ หมอพื้นบ้านบางประเภทค่อยๆ สูญหายไปจากสังคม บางคนเลิกเป็นหมอพื้นบ้าน ที่เหลือก็พยายามปรับตัวเพื่อหาพื้นที่สำหรับพอที่จะนำพาการแพทย์พื้นบ้านให้อยู่รอดได้บ้าง แม้จะอ่อนล้าอย่างยิ่งก็ตาม โดยหมอพื้นบ้านส่วนหนึ่งจะพยายามปรับตัวโดยการยอมรับวิธีการของการแผนใหม่บางอย่างเข้าไปใช้เพื่อให้ได้รับการยอมรับมากขึ้น บางส่วนพยายามออกมาตั้งสำนักรักษาและอบรมสั่งสอนวิชาภายนอกชุมชนเพื่อสื่อสารกับคนในวงกว้างขึ้น แต่ก็มีไม่น้อยที่ยังยืนยงในอัตลักษณ์แบบเดิมถึงจะพบทางตันว่าอาจจะไม่มีใครสืบทอดวิชาของตนต่อไปแล้ว

ทั้งนี้ยังพอเห็นได้ชัดเจนว่าในชุมชนที่ยังพอมีความเข้มแข็งทางวัฒนธรรมตามจารีตแบบเดิมอยู่พอสมควร จะยังพอปกป้องให้ระบบการแพทย์แบบพื้นบ้านสามารถรักษาพื้นที่ของการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนรวมทั้งต่างชุมชนไว้ได้มากกว่าในชุมชนที่วัฒนธรรมถูกเข้าไปแทนที่โดยวัฒนธรรมอันเกิดจากการพัฒนาแบบใหม่มาแล้ว

แต่ถึงแม้หมอแพทย์พื้นบ้านบางส่วนจะพอปรับตัวเพื่อหาพื้นที่สำหรับความอยู่รอดได้บ้าง บางชุมชนยังอาจรักษาการแพทย์พื้นบ้านไว้ได้มากกว่าชุมชนอื่น แต่นับวันพลังดังกล่าวนี้จะอ่อนล้าไปเรื่อยๆ หากวาทกรรมการแพทย์สมัยใหม่ยังสยายอำนาจในฐานะผู้ชี้ถูกชี้ผิดทั้งหมดของระบบการดูแลสุขภาพ และขยายพื้นที่ของตนออกไปเบียดขับการแพทย์พื้นบ้านเข้มข้นมากขึ้น และรัฐยังไม่เห็นวาระบบการแพทย์พื้นบ้านมีวิถีคิดและคุณค่าเป็นของตนเองที่สัมพันธ์กับชีวิตของชุมชน และให้การสนับสนุนบ้างตามสมควร

ทางออกกับปัญหาเชิงกระบวนทัศน์

การหาทางออกสำหรับปัญหาของประเทศหลายๆอย่างพบว่ายิ่งแก้ยิ่งมีปัญหา หรือยิ่งแก้ยิ่งหาทางออกไม่พบ ทั้งนี้เพราะเรามองปัญหาในรายละเอียดหรือยังคงแก้ปัญหามองในกรอบวิธีคิดแบบเดิมที่เป็นอยู่ ทั้งที่ปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นปัญหาในเชิงกระบวนทัศน์ การแก้ปัญหาวนอยู่ในกระบวนทัศน์เดิมจึงยิ่งแก้ยิ่งติดกับที่ลึกลงไปอีกจนหาทางออกไม่ได้

เมื่อประเทศเปิดรับอิทธิพลจากประเทศตะวันตก ไม่ใช่เพียงว่าประเทศของเราถูกผนวกเข้าสู่ระบบเศรษฐกิจโลก ในลักษณะที่ประเทศเราเป็นเพียงส่วนย่อยๆที่ต้องเดินไปตามอิทธิพลของระบบเศรษฐกิจโลกที่มีประเทศมหาอำนาจชักใยอยู่เบื้องหลังเท่านั้น แต่สังคมของเราทั้งสังคมพยายามถ่ายทอดระบบภูมิปัญญา ระบบคุณค่า และระบบอำนาจต่างๆจากตะวันตกเข้ามาแทนที่สิ่งที่มีอยู่เดิม เพื่อทำให้ประเทศเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ความทันสมัย(modernization) เพราะถ้าประเทศไม่ทันสมัยการพัฒนาเศรษฐกิจแบบใหม่อย่างตะวันตกก็จะเกิดขึ้นไม่ได้¹ ลักษณะเช่นนี้ได้ก่อให้เกิดกระบวนการพัฒนาประเทศในลักษณะที่นำแบบอย่างและวิธีการมาจากประเทศตะวันตก เข้ามาแทนที่โครงสร้างต่างๆที่มีอยู่แต่เดิม โดยมองว่าโครงสร้างเก่าล้าหลัง และขัดขวางการพัฒนาประเทศ ซึ่งระบบการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านก็ต้องประสบชะตากรรมเช่นนี้ คือถูกกดให้หายไป และนำระบบการดูแลสุขภาพแบบตะวันตกเข้ามาเป็นแนวทางเดียวในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพของไทย ลักษณะเช่นนี้ทำให้ในระดับประเทศ ประเทศไทยต้องพึ่งพิงประเทศทุนนิยมตะวันตกทั้งในด้านองค์ความรู้ เทคโนโลยี ยาและอุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ ผลก็คือในแต่ละปีไทยต้องเสียเงินตราให้แก่ต่างประเทศปีละจำนวนมาก ในขณะที่การพึ่งพาทาง

¹ Smelser, "Toward a Theory of modernization" p. 127-130.

ความรู้ทำให้ขาดการพัฒนาความรู้จากรากฐานของตนเอง ทำให้การพึ่งพาในด้านเทคโนโลยี ยา และอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆยิ่งแน่นแฟ้นยิ่งขึ้น ส่วนภายในประเทศชนบทก็ต้องพึ่งพิงเมือง ถูกดูดซับความมั่งคั่งชนบทออกสู่เมืองภายใต้นโยบายสาธารณสุขของรัฐ ภูมิปัญญาพื้นบ้านในเรื่องการดูแลสุขภาพถูกทำให้อ่อนแอลงอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่เดียวกันลักษณะของระบบการดูแลสุขภาพแบบแยกส่วนก็เข้าแทนที่ลักษณะวิถีชีวิตที่เป็นองค์รวมของสังคมไทย ซึ่งก็ยิ่งทำให้สังคมไทยอ่อนแอมากยิ่งขึ้น แม้ปัจจุบันจะมีการตระหนักถึงวิกฤติในเรื่องการดูแลสุขภาพของคนไทย จนเกิดกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพขึ้น แต่ก็น่าเสียดายว่ากระบวนการปฏิรูปดังกล่าวยังคงวนเวียนอยู่ในกระบวนทัศน์เดิม โดยปัญหาหลักที่ขบวนการนี้คิดยังคงอยู่ที่ว่าประชาชนยังไม่ได้รับการดูแลในเรื่องสุขภาพอย่างทั่วถึงเท่าเทียม จึงได้เน้นยุทธวิธีการกระจายอำนาจไปให้องค์กรท้องถิ่นช่วยจัดการในเรื่องการดูแลสุขภาพของคนในท้องถิ่น แต่โดยที่วาทกรรมการแพทย์สมัยใหม่ยังคงมีบทบาทครอบงำอยู่เช่นเดิม

ดังนั้นการฟื้นฟูระบบการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านนั้นจะต้องกระทำในกระบวนทัศน์ใหม่ คือการพึ่งตัวเองทางด้านการดูแลสุขภาพ โดยเปลี่ยนวิธีคิดและวิธีการจากการครอบงำของอิทธิพลโลกสู่ประเทศและท้องถิ่น มาสู่การสร้างท้องถิ่นให้เข้มแข็งด้วยการพึ่งตนเองได้จากภูมิปัญญาของท้องถิ่นเอง และสามารถคัดสรรระบบที่เป็นโลกาภิวัตน์เข้ามาประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสมกับท้องถิ่นและอย่างเป็นตัวของตัวเอง โดยถ้าท้องถิ่นต่างๆได้รับการสนับสนุนให้สามารถพึ่งตนเองได้ดังกล่าวในที่สุดแล้วประเทศก็จะพ้นจากการถูกรอบของอิทธิพลโลก แต่ทั้งนี้ในกระบวนทัศน์ดังกล่าวไม่ได้หมายความว่าเราจะปฏิเสธความรู้ และเทคโนโลยีจากต่างประเทศ แต่หมายความว่า “เราจำเป็นต้องเรียนรู้บนฐานของเราเสียก่อน แล้วใช้ความรู้พื้นฐานนี้เป็นตัวคัดสรรเทคโนโลยีจากภายนอกที่สอดคล้องกับเงื่อนไขของสังคม”²

แนวทางของกระบวนทัศน์ใหม่ดังกล่าวก็คือการฟื้นฟูระบบการดูแลสุขภาพพื้นบ้านให้เข้มแข็ง ซึ่งหนึ่งจะผูกพันอยู่กับวัฒนธรรมของชุมชนที่จะเป็นเงื่อนไขในการสร้างความมั่นคงให้แก่ชุมชน สอง การใช้ฐานทรัพยากรของท้องถิ่นและของประเทศเป็นศักยภาพในการพัฒนาไปข้างหน้า และสาม คนมีความผูกพันอยู่กับภูมิปัญญาไทย และใช้เป็นรากฐานสำคัญในการพัฒนาประเทศ

² เสน่ห์ จามริก. ปาฐกถาเรื่อง นโยบายการเกษตรไทยกับความยั่งยืนของการพัฒนา ณ โรงแรมมารวย การ์เดน 29 มกราคม 2543

สรุปข้อดีให้ชัด

ถ้าพิจารณาเฉพาะในเรื่องการรักษาความเจ็บไข้ได้ป่วยนั้น การแพทย์พื้นบ้านสามารถดูแลคนในชุมชนต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โรคภัยไข้เจ็บจำนวนมากใช้วิธีการรักษาแบบพื้นบ้านได้ผลดี ทั้งจากประสิทธิภาพของการรักษาที่มีผลต่ออาการเจ็บไข้ได้ป่วยโดยตรง และการรักษาที่สร้างพลังใจให้ไปต่อสู้กับอาการเจ็บไข้ได้ป่วย ที่สำคัญคือระบบการแพทย์พื้นบ้านมีวิถีคิดและกระบวนการเป็นของตนเองไม่เหมือนกับการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยวิถีคิดและกระบวนการดังกล่าวมีจุดเด่น คือ หนึ่ง เป็นการรักษาที่มองคนทั้งตัว ไม่ได้แยกเป็นกายเป็นจิต หรือไม่ได้มองเฉพาะที่อาการเจ็บไข้ได้ป่วย คนไข้จึงเข้ามาสู่กระบวนการรักษาด้วยความสบายใจ เพราะสามารถแสดงตัวตนและได้รับความเอาใจใส่ทั้งตัวตนของเขา เช่นสามารถเข้าไปสู่กระบวนการตรวจรักษาได้ทั้งระบบความคิด ความเชื่อ และเครือข่ายทางสังคมของตัวเอง สอง เป็นการดูแลรักษาสุขภาพโดยอาศัยหลักการตามธรรมชาติ จึงไม่ผลักดันให้คนกลายเป็นคนเจ็บป่วยได้ง่ายๆ (เพราะธรรมชาติย่อมพยายามสร้างสมดุลให้คนเข้าสู่ภาวะปกติอยู่ตลอดเวลาอยู่แล้ว) และการดูแลรักษาสุขภาพโดยอาศัยหลักธรรมชาติดังกล่าวจะไม่ทำให้คนไข้เกิดอาการข้างเคียงอย่างอื่นตามมา

จุดเด่นที่สำคัญของระบบการแพทย์พื้นบ้านอีกประการหนึ่ง และเป็นจุดเด่นที่การแพทย์สมัยใหม่ไม่คำนึงถึง คือ ระบบการแพทย์พื้นบ้านเกิดขึ้นมาในระบบวิถีชีวิตของมนุษย์ที่เป็นองค์รวม ไม่ได้แยกมนุษย์ออกจากสิ่งแวดล้อมทั้งทางธรรมชาติและสังคม ระบบการแพทย์พื้นบ้านจึงมิได้มีหน้าที่เฉพาะในการรักษาสุขภาพอนามัยเท่านั้น แต่มีหน้าที่ทางสังคมทั้งหน้าที่ในระบบความสัมพันธ์ระหว่างคนกับทรัพยากรธรรมชาติ และระหว่างคนด้วยกันเอง พอสรุปได้ดังนี้

1. ระบบการแพทย์พื้นบ้านสนับสนุนให้คนรักษาทรัพยากรธรรมชาติในลักษณะเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับคน ซึ่งเกิดทั้งอิทธิพลของระบบความเชื่อซึ่งเป็นฐานของสังคม หลักการของแพทย์พื้นบ้านที่ผูกพันสาเหตุของความเจ็บป่วย กระบวนการรักษาความเจ็บป่วยไว้กับธรรมชาติ
2. ระบบการแพทย์พื้นบ้านส่งเสริมความสัมพันธ์ของคนแบบช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เคารพคุณค่าและศักดิ์ศรีของมนุษย์ อันเกิดจากกระบวนการตรวจรักษาที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ ไม่ใช่การแสวงหาผลประโยชน์ และทุกฝ่ายเข้ามาเกี่ยวข้องกันคล้ายเครือญาติไม่ว่าจะเป็นหมอ คนไข้ และญาติพี่น้องหรือเพื่อนบ้านของคนไข้
3. ระบบการแพทย์พื้นบ้านส่งเสริมให้เกิดความเป็นปึกแผ่นของชุมชน เพราะเป็นระบบที่ทำให้คนในชุมชนมาเอาใจใส่เอื้ออาทร ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน อันเกิดจากสังคมของชุมชนหมู่บ้านเห็นเรื่องความเจ็บป่วยเป็นวิกฤติสำคัญของชีวิต จึงเป็นความสำคัญที่

ชุมชนจะต้องมีส่วนร่วมในวิกฤติดังกล่าว สังคมจึงวางบรรทัดฐานให้คนต้องมีการเยียมเยียนเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด เมื่อมีสมาชิกในชุมชนเจ็บป่วย

4. ระบบการแพทย์พื้นบ้านช่วยให้เกิดความแน่นแฟ้นในความสัมพันธ์ของชุมชนต่างๆในท้องถิ่นเดียวกัน ในการพึ่งพาอาศัยกันหมู่บ้านที่มีอยู่ในแต่ละชุมชน ทำให้ระบบการช่วยเหลือและพึ่งพาอาศัยกันระหว่างชุมชนมีความแน่นแฟ้นยิ่งขึ้น
5. การแพทย์พื้นบ้านช่วยให้ชุมชนสามารถพึ่งตัวเองได้ เพราะเป็นระบบและกระบวนการที่พึ่งพาอาศัยภูมิปัญญาของตนเอง และอาศัยทรัพยากรในชุมชนและท้องถิ่น
6. ระบบการแพทย์พื้นบ้านทำหน้าที่สำคัญในการสืบทอดระบบภูมิปัญญา ระบบคุณค่า และระบบอำนาจของชุมชน จึงมีส่วนสำคัญที่จะทำให้ชุมชนรักษาความเป็นตัวเองไว้ได้

เงื่อนไขสำคัญที่จะทำให้การแพทย์พื้นบ้านพัฒนาต่อไปได้

ถ้าหากต้องการเพียงว่าให้ระบบการแพทย์พื้นบ้านเป็นเพียงส่วนย่อยของระบบการแพทย์สมัยใหม่ ในลักษณะให้ระบบการแพทย์แผนใหม่เป็นผู้ดูแลระบบการแพทย์ทั้งหมดของประเทศ ใช่ว่าทศวรรษของการแพทย์สมัยใหม่อธิบายตัดสินประเด็นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพภาพทั้งหมด ขณะนี้ระบบการแพทย์พื้นบ้านก็เป็นเช่นนั้น ซึ่งเป็นบริบทที่การแพทย์พื้นบ้านไม่สามารถแสดงตัวตนได้เต็มที่ และสังคมไม่ได้รับประโยชน์อย่างเต็มที่ ดังนั้นในการจะส่งเสริมการแพทย์พื้นบ้านนั้น ต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของการยอมรับว่าระบบการแพทย์พื้นบ้านมีลักษณะเป็นตัวของตัวเอง มีวิถีคิดและกระบวนการที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชนอีกแบบหนึ่ง จึงควรมีอิสระที่จะพัฒนาตนเองบนวาทกรรมของการแพทย์พื้นบ้านเอง การจะสนับสนุนในลักษณะนี้ได้จำเป็นต้องเข้าใจเงื่อนไขของการดำรงอยู่ได้ของระบบการแพทย์เป็นเบื้องต้นเสียก่อน

1. การมีฐานทรัพยากรธรรมชาติ

ระบบการแพทย์พื้นบ้านไม่เพียงอาศัยฐานทรัพยากรธรรมชาติเป็นแหล่งเภสัชวัตถุเท่านั้น แต่ที่สำคัญคือเป็นแหล่งต้นกำเนิดและผลิตซ้ำความคิดในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความเจ็บไข้ได้ป่วยของคนกับธรรมชาติ ซึ่งแต่เดิมชุมชนต่างๆจะมีป่าเป็นฐานสำคัญของชีวิต และจากป่านี้เองที่ชุมชนใช้เป็นห้องปฏิบัติการค้นคว้าทดลองที่สำคัญเกี่ยวกับการรักษาโรคภัยไข้เจ็บ ซึ่งสอดคล้องกับที่ชุมชนใช้ป่าเป็นแหล่งปัจจัยอื่นๆด้วย ดังนั้นหมอพื้นบ้านที่เชี่ยวชาญ ที่สามารถคิดค้นตัวยาและตำรับยาได้อย่างหลากหลายและลุ่มลึก จะต้องรอบรู้ในเรื่องป่า ธรรมชาติของต้นไม้และองค์ประกอบของระบบนิเวศอื่นๆ จนสามารถนำมาประกอบเป็นส่วนของยาได้ หากไม่มีระบบนิเวศของป่าที่อุดมสมบูรณ์ ก็เหมือนกับหมอพื้นบ้านได้ถูกทำลายห้องค้นคว้าทดลองไป วิธีเปิดร้านจำหน่ายสมุนไพรโดยสั่งมาจากต่างถิ่นอย่างที่เคยพบหลายอยู่ในปัจจุบัน คือการ"กินบุญเก่า"ของ

แพทย์พื้นบ้าน และการลดทอนความผูกพันกับธรรมชาติในลักษณะที่เข้าใจถึงแก่นแท้ของสมุนไพรแต่ละชนิดที่สัมพันธ์กับระบบนิเวศและกาลเวลาของป่า

ด้วยความสัมพันธ์ของป่าที่มีต่อชีวิตมนุษย์ ป่าจึงเป็นแหล่งกำเนิดอำนาจที่สำคัญของชุมชน ซึ่งปรากฏในลักษณะของสัญลักษณ์มีประเภทต่างๆ และอำนาจดังกล่าวนี้ก็เข้าไปมีส่วนอธิบายในเรื่องความเจ็บป่วยของคนอีกต่อหนึ่งด้วยการเป็นอำนาจทำให้เจ็บป่วย และการช่วยให้หายเจ็บป่วย ทั้งเป็นอำนาจโดยตรงของผีจากป่า และการถ่ายทอดความเชื่อของคนในลักษณะอำนาจของผีส่วนอื่นๆ เช่น ผีบรรพบุรุษ ซึ่งล้วนตั้งอยู่บนฐานความเชื่อเดียวกัน และเป็นที่มาของระบบคุณค่าและอำนาจของชุมชนเดียวกัน

2. ต้องมีระบบคุณค่าและระบบอำนาจของชุมชนเอง

เนื่องด้วยระบบการแพทย์พื้นบ้านเกิดขึ้น ดำรงอยู่ และพัฒนามาในบริบทของชุมชนที่ชุมชนมีระบบคุณค่า และระบบอำนาจของตัวเอง สามารถจะกำหนดความสัมพันธ์ต่างๆ ในชุมชนได้ ระบบคุณค่าดังกล่าวเน้นที่การให้ความเป็นธรรม ความอุดมสมบูรณ์ และความยั่งยืนของสังคมและธรรมชาติ บนพื้นฐานของการเคารพต่อส่วนรวมและเพื่อนมนุษย์ด้วยกันเอง ส่วนระบบอำนาจก็คือศักดิ์ศรี และสิทธิของความเป็นมนุษย์ ซึ่งถือเป็นสิทธิตามธรรมชาติ ที่จะเสริมสร้างความมั่นใจให้แก่คนในชุมชนหรือสังคมท้องถิ่นเพื่อเป็นพลังในการเรียนรู้ สร้างสรรค์ ผลิตซ้ำ และถ่ายทอดภูมิปัญญา ในการพัฒนาสังคมให้เป็นไปตามหลักศีลธรรมที่เคารพความเป็นมนุษย์ ความเป็นธรรม และความยั่งยืนของธรรมชาติ³

ระบบคุณค่าและอำนาจของชุมชนแต่เดิมจะปรากฏในรูปของศาสนา และอำนาจเหนือธรรมชาติต่างๆ เช่น การนับถือผีจะเป็นทั้งระบบอำนาจของชุมชนที่ใช้ขัดเกลาและควบคุมความสัมพันธ์ของคนในสังคมและเป็นทั้งแหล่งกำเนิดคุณค่าที่ทำให้คนเข้ามามีความสัมพันธ์กันในลักษณะที่เหมาะสม เช่น ไม่ละเมิดต่อส่วนรวม เป็นต้น

ชุมชนที่ถูกทำให้อ่อนแอในระบบคุณค่าและระบบอำนาจของตนเองก็ยากที่จะรักษาอัตลักษณ์ของระบบการแพทย์พื้นบ้านไว้ได้ ดังจะเห็นจากชุมชนมุสลิมที่ยังสามารถรักษาวัดนธรรมชุมชนของตนไว้ได้พอสมควรจะปรากฏระบบการแพทย์พื้นบ้านที่ทำหน้าที่ตามคุณค่าเดิมเข้มแข็งกว่าชุมชนพุทธ ซึ่งถูกรุกรานอย่างมากจากระบบอำนาจจากการพัฒนาแบบใหม่ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของปัจเจกชนนิยม การรุกรานธรรมชาติ และบริโภคนิยม ซึ่งไม่เอื้อต่อการงอกงามของระบบการแพทย์พื้นบ้านที่ยังสามารถรักษาคุณค่าของตนไว้ได้

³ อานันท์ กาญจนพันธุ์. วัฒนธรรมกับการพัฒนา : มิติพลังที่สร้างสรรค์ หน้า 5-6

3. ต้องมีพื้นที่ทางสังคมสำหรับการแพทย์พื้นบ้าน

ท้ายที่สุดแล้วระบบการแพทย์พื้นบ้านจะดำรงอยู่และเคลื่อนไหวต่อไปได้ สังคมจะต้องเปิดพื้นที่ให้แก่ระบบการแพทย์พื้นบ้าน เพื่อให้ชุมชนได้มีโอกาสเคลื่อนไหวร่วมกัน ซึ่งเป็นภาคของการปฏิบัติจริง เป็นการปฏิบัติที่เป็นองค์รวมของภูมิปัญญาความรู้ คุณค่าทางศีลธรรม และการใช้ทรัพยากรร่วมกัน ซึ่งจะมีส่วนสำคัญในการสร้างสรรค์วัฒนธรรมการรวมหมู่ ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน เกิดความต้องการทำกิจกรรมทางสังคมต่างๆร่วมกัน⁴

การมีพื้นที่ในชีวิตจริงจะทำให้ระบบการแพทย์มีพลวัตในตัวเอง คือสามารถปรับตัวเองได้อย่างเหมาะสมในกระบวนการปะทะประสานกับอิทธิพลจากภายนอก เพื่อสร้างความเป็นไปได้ในโลกที่การเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา โดยมีศักยภาพที่จะคัดสรรสิ่งต่างๆได้เหมาะสมกับชุมชนที่นับวันจะมีความหลากหลายมากขึ้น

หากการแพทย์พื้นบ้านไม่มีพื้นที่สำหรับการปฏิบัติจริงแล้ว ไม่ว่าจะมีความพยายามในการฟื้นฟู หรือเผยแพร่องค์ความรู้สักเพียงใดก็ตาม การฟื้นฟูการแพทย์พื้นบ้านก็จะเป็นจริงได้ การมีพื้นที่ที่กระทำกิจกรรมดังกล่าวคนจะเกิดการเรียนรู้ สร้างสรรค์ ผลิดิตซ้ำ และปรับตัวได้

จะสนับสนุนการแพทย์พื้นบ้านอย่างไร

การสนับสนุนการแพทย์พื้นบ้านให้สามารถเติบโตเป็นประโยชน์ต่อประชาชนต่อไปได้อย่างสมบูรณ์ที่สุดนั้นไม่ได้หมายความว่า จะสามารถทำให้ระบบการแพทย์พื้นบ้านกลับไปมีชีวิตชีวาหรือลักษณะตามที่เคยปรากฏในสังคมแบบเดิมได้อีก และการที่กล่าวถึงเงื่อนไขที่จะทำให้ระบบการแพทย์พื้นบ้านพัฒนาต่อไปได้ ก็ไม่ได้หมายความว่า จะดึงสังคมให้กลับไปเป็นสังคมแบบสมัยเดิมอีก เพราะสังคมปัจจุบันได้เปลี่ยนแปลงมามากแล้ว มีอำนาจจากภายนอกเข้ามามีอิทธิพลปะทะประสานอยู่ในชุมชนต่างๆอย่างมากมาย เกิดความสัมพันธ์และกระบวนการต่างๆที่หลากหลายซับซ้อนมากกว่าสังคมแต่เดิมมาก แต่ในขณะเดียวกันก็ไม่ได้หมายความว่า จะยอมให้ชุมชนถูกพัดพาไปโดยอิทธิพลภายนอกซึ่งมีรากฐานมาจากอิทธิพลของโลกาภิวัตน์แต่เพียงอย่างเดียว มิเช่นนั้นชุมชนหมู่บ้านก็คงไม่มีอนาคตของตัวเอง และประชาชนจะประสบปัญหาความยากลำบากอย่างที่เป็นอยู่ และจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ดังปรากฏการณ์เห็นชัดเจนอยู่ในปัจจุบัน

การสนับสนุนฟื้นฟูการแพทย์พื้นบ้านจึงต้องตั้งอยู่บน “พื้นฐานของวัฒนธรรมที่มีพลังก้าวหน้า เคลื่อนไหวอย่างมีชีวิตชีวา สามารถปรับตัวทันกับสถานการณ์ของโลกที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว”⁵ กล่าวคือให้ชุมชนต่างๆมีความเข้มแข็งทางวัฒนธรรมเพียงพอที่จะเลือกหรือจัดการสิ่งที่

⁴ ล.ด. หน้า 33

⁵ ล.ด. หน้า 2

มากระทบอย่างพอดีกับที่จะเป็นประโยชน์ต่อชุมชนอย่างแท้จริง โดยไม่ได้ปฏิเสธสิ่งใหม่ทั้งหมด หรือยอมรับทั้งหมด

ดังนั้นในการสนับสนุนการแพทย์พื้นบ้านจึงต้องตั้งอยู่บนหลักการการส่งเสริมให้ชุมชนมีความเข้มแข็งพอที่จะบ่มเพาะระบบการแพทย์พื้นบ้านในลักษณะที่ยังสามารถรักษาคุณค่าสำคัญๆไว้ได้ และสามารถที่จะทำให้การแพทย์พื้นบ้านเป็นทางเลือกหนึ่งของระบบการดูแลสุขภาพของประชาชน โดยเป็นทางเลือกบนพื้นฐานหลักการและกระบวนการของตนเอง ไม่ใช่เป็นส่วนย่อยของระบบการแพทย์แผนใหม่ ในขณะที่เดียวกันก็ไม่ได้เป็นปฏิปักษ์หรือต่อต้านระบบการแพทย์แผนใหม่ และในบางเรื่องอาจจะรับเอาหลักการหรือวิธีการของระบบการแพทย์แผนใหม่เข้ามาประยุกต์ใช้ รวมถึงการแนะนำคนไข้ให้ไปรักษากับอีกระบบหนึ่งเมื่อเห็นว่าจะจะเป็นประโยชน์กับคนไข้มากกว่า ลักษณะเช่นนี้เรียกว่าการยอมรับในเรื่องระบบภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพของชนชาติว่ามีอยู่หลายระบบ แต่ละระบบสามารถอยู่ร่วมกันได้ ทั้งร่วมกันแสดงหน้าที่เป็นทางเลือกให้แก่ประชาชน และบางครั้งแลกเปลี่ยนภูมิปัญญากันได้

แนวทางที่จะสนับสนุนระบบการแพทย์พื้นบ้านจนสามารถแสดงศักยภาพเป็นทางเลือกของประชาชนได้อย่างแท้จริง จะต้องเริ่มต้นจากบทบาทของรัฐ เพราะขณะนี้รัฐได้มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการพัฒนาแบบใหม่ซึ่งมีส่วนสำคัญในการทำลายศักยภาพของชุมชน ดังนั้นในบริบทที่รัฐกำลังถูกวิพากษ์วิจารณ์อย่างรอบทิศถึงความผิดพลาดในยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ และเรียกร้องให้เปลี่ยนยุทธศาสตร์มาให้ความสำคัญแก่ชุมชนหมู่บ้านนั้น รัฐควรจะให้ความสำคัญแก่การฟื้นฟูภูมิปัญญาในเรื่องการดูแลสุขภาพของระบบการแพทย์พื้นบ้านอย่างจริงจังด้วย ซึ่งมีแนวทางที่ควรปฏิบัติดังนี้

1. เปิดเวทีความรู้สำหรับการแพทย์พื้นบ้าน

ภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศของรัฐที่ผ่านมา รัฐได้ให้ความสำคัญเฉพาะระบบการแพทย์แผนใหม่ ซึ่งเป็นการมองความรู้แบบเชิงเดี่ยว คือมีความรู้ที่จริงแท้อยู่ระบบเดียว ได้แก่ความรู้ตามแบบตะวันตก รัฐจึงทำหน้าที่สำคัญในการปลูกฝังความรู้ดังกล่าว โดยมีระบบการศึกษาทำหน้าที่สำคัญที่สุด ตั้งแต่การศึกษาระดับต้นๆไปจนถึงการตั้งมหาวิทยาลัยการแพทย์ วิทยาลัยเกี่ยวกับการสาธารณสุขอื่นๆอีกมาก ทั้งเพื่อการสร้างและเผยแพร่ว่าทฤษฎีว่าด้วยการดูแลสุขภาพ และการสร้างผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านเพื่อเป็นบุคลากรการแพทย์และสาธารณสุขแผนใหม่ โดยรัฐได้ทุ่มเทงบประมาณเพื่อการนี้ปีละมากๆ ในขณะที่ทอดทิ้งการแพทย์พื้นบ้านอย่างสิ้นเชิง โดยไม่เพียงปล่อยให้ดินร่นต่อสู่กับการเปลี่ยนแปลงแบบใหม่แต่ลำพังเท่านั้น แต่ยังเผยแพร่ว่าทฤษฎีการแพทย์สมัยใหม่ทำลายวิถีคิดและกระบวนการของการแพทย์พื้นบ้าน ด้วยเหตุผลของการเชื่อถือไม่ได้ และงมงาย เพราะขัดกับหลักวิทยาศาสตร์ และการลดทอนระบบการแพทย์พื้นบ้านให้เหลือเฉพาะหน้าที่ในการรักษาโรคเท่านั้น แม้ในระยะหลังการแพทย์แผนใหม่จะพบ

วิกฤติหลายอย่าง จนมีการพูดถึงการแพทย์พื้นบ้านมากขึ้น การแพทย์พื้นบ้านก็ยังถูกวางทบทรม แผนใหม่จำกัดการพูดถึงให้อยู่เฉพาะในวงของการพิสูจน์สมุนไพรร่วมด้วยหลักวิทยาศาสตร์ และเรื่อง การบิบนวดอีกเล็กน้อย⁶

สิ่งที่รัฐควรจะทำอย่างรีบด่วนและจริงจังก็คือการส่งเสริมให้มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับระบบ การแพทย์พื้นบ้านในทุกๆด้านอย่างกว้างขวาง เพื่อสร้างองค์ความรู้ต่างๆแก่สังคม และนำเข้าสู่ หลักสูตรการศึกษาในทุกระดับและช่องทางการสื่อสารอื่นๆ เพื่อให้คนได้เข้าใจหลักการและ กระบวนการของระบบการแพทย์พื้นบ้านอย่างแท้จริง และสามารถเลือกใช้ประโยชน์ได้ตามความ เหมาะสม รวมทั้งเพื่อนำความรู้ที่ผลิตซ้ำขึ้นนี้คืนกลับสู่ชุมชน เพื่อเพิ่มพลังการเรียนรู้ของชุมชนให้ เข้มแข็งยิ่งขึ้น แต่ทั้งนี้การศึกษาต้องไม่มองการแพทย์พื้นบ้านผ่านแว่นหรือวิธีคิดของการแพทย์ สมัยใหม่อย่างที่เป็กระแสหลักอยู่ในปัจจุบัน แต่จะต้องเกิดจากความร่วมมือของคนหลายฝ่าย ทั้งตัวหมอพื้นบ้าน ประชาชนผู้ใช้บริการ นักวิชาการสังคมศาสตร์สาขาที่เกี่ยวข้อง ปราชญ์ชาว บ้าน และบุคลากรของระบบการแพทย์สมัยใหม่ซึ่งจะต้องเข้ามาในฐานะที่เท่าเทียมกับคนกลุ่ม อื่นๆ

2. การคืนชีวิตให้แก่การแพทย์พื้นบ้าน

การแพทย์พื้นบ้านมีแหล่งกำเนิดและเติบโตอยู่ในชุมชน และได้ทำหน้าที่ของตนอย่างเข้ม แข็งในชุมชน ซึ่งหมายถึงการเรียนรู้ การถ่ายทอด กระบวนการตรวจรักษา การควบคุมดูแล ล้วน เป็นไปตามระบบคุณค่าและอำนาจของชุมชน ดังนั้นรัฐควรสนับสนุนให้คุณค่าลักษณะสามารถ ดำเนินต่อไปได้ ซึ่งในความจริงระบบดังที่กล่าวนี้ยังไม่ได้หมดไป แต่ว่าอ่อนล้าไปมากจากกระบวนการ พัฒนาแบบใหม่ ซึ่งแต่ละชุมชนก็แตกต่างกันไป รัฐควรเริ่มต้นที่ตัวหมอพื้นบ้านที่มีชื่อเสียงใน การรักษาพยาบาล เป็นที่ยอมรับของประชาชน และยังคงรักษาคุณค่าของระบบการแพทย์พื้นบ้าน โดยสนับสนุนให้หมอพื้นบ้านดังกล่าวได้ทำหน้าที่ของตนอย่างเต็มที่ทั้งการรักษาโรคภัยไข้เจ็บ การ ถ่ายทอดวิชาให้แก่คนรุ่นหลัง และการค้นคว้าหลักวิชาใหม่ๆ โดยไม่ต้องเป็นห่วงในการครองชีพ เพราะรัฐจะเข้าไปสนับสนุนหมอพื้นบ้านดังกล่าวให้มีรายได้พอยังชีพได้โดยไม่เดือดร้อน ด้วยการ จัดสรรเงินสนับสนุนซึ่งอาจจะจัดสรรผ่านการกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นที่รัฐกำลังดำเนินการอยู่ โดยหวังว่าการดำเนินการของหมอพื้นบ้านกลุ่มดังกล่าวจะสร้างพลวัตความเคลื่อนไหวของการ แพทย์พื้นบ้านในชุมชนต่างๆ

ทั้งนี้รัฐจะต้องยกเลิกบทบาทของรัฐในการควบคุมแพทย์พื้นบ้านโดยการให้สอบใบ ประกอบโรคศิลปะ เพราะเป็นการกระทำที่ไม่ตรงกับคุณลักษณะของการแพทย์พื้นบ้านที่แท้จริง

⁶ แม้ในกระบวนการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิรูประบบสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในปัจจุบันก็ยังพูดถึง การแพทย์พื้นบ้านในลักษณะที่สนับสนุนให้ชาวบ้านรู้จักนำสมุนไพรมานำใช้ในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นเท่า นั้น

และควรจะให้ปล่อยให้เป็นกระบวนการที่หมอพื้นบ้านและประชาชนในท้องถิ่นจะดูแลกันเอง ภายใต้ระบบอำนาจของชุมชนเองเป็นหลัก เช่น อำนาจของศีลธรรม หรือด้วยวิธีอื่นๆที่ชุมชนจะสร้างสรรค์ขึ้นมา โดยบุคลากรของรัฐควรลดบทบาทเป็นที่ปรึกษาเท่านั้น

นอกจากนี้การส่งเสริมของรัฐดังกล่าวต้องพยายามเปิดพรมแดนที่เป็นข้อจำกัดบางอย่างของการแพทย์พื้นบ้านให้ได้ เช่น ทำให้เกิดการถ่ายทอดวิชาความรู้นอกครอบครัวหรือวงศ์ตระกูลมากขึ้น และมีการสอนอย่างจริงจังมากขึ้น ทั้งนี้เพราะรูปแบบการถ่ายทอดวิชาความรู้แบบเดิมซึ่งจะเกิดขึ้นในหมู่คนใกล้ชิดซึ่งได้แก่คนในวงศ์ตระกูลนั้นไม่เหมาะสมกับสมัยนี้ เพราะจะมีคนสนใจในวงแคบ ไม่พอเพียงแก่การสืบทอดวิชา เนื่องจากชุมชนถูกเปิดออกสู่โลกภายนอก คนในชุมชนต้องออกไปศึกษาต่อและทำงานภายนอกชุมชนมากขึ้น การสนับสนุนบทบาทของหมอพื้นบ้านอาวสุโดยรัฐดังกล่าวก็จะช่วยในกรณีนี้โดยตรงด้วย เพราะเมื่อหมอคนสำคัญมีรายได้หลักจากการสนับสนุนของรัฐแล้ว ก็ไม่ต้องใช้เวลาในการทำงานหารายได้มากนัก เวลาที่จะถ่ายทอดวิชาความรู้ให้แก่คนรุ่นหลังจะมีมากขึ้น

ในกรณีที่การแพทย์พื้นบ้านได้ขยายตัวออกไปนอกชุมชน มีการตั้งสถานรักษาโรคและสอนวิชาแก่คนทั่วไปนั้นก็เป็นรูปแบบที่จำเป็นสำหรับสังคมที่ประกอบไปด้วยคนที่หลากหลายในปัจจุบัน โดยรัฐจะต้องเข้ามาสนับสนุนในรูปแบบที่เหมาะสม ไม่ใช่ปล่อยให้พึ่งตัวเองอย่างปัจจุบัน เพราะทำให้พัฒนาได้จำกัดมาก ทั้งที่มีส่วนช่วยดูแลรักษาสุขภาพให้แก่คนในสังคมจำนวนมาก รัฐควรจะช่วยสนับสนุนงบประมาณทั้งในแง่การพัฒนสถานพยาบาล เช่น การสร้างอาคาร การจัดหาวัสดุอุปกรณ์ การสนับสนุนรายได้ให้แก่หมอที่ทำหน้าที่รักษาโรคและเป็นครูให้ความรู้ เป็นต้น

ทั้งนี้ในปัจจุบันรัฐสนับสนุนงบประมาณจำนวนมากในกระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่ไม่ได้สนับสนุนอะไรเป็นเรื่องเป็นราวเลยสำหรับการแพทย์พื้นบ้าน

3. คั้นป่าให้ชุมชน

ป่าคือฐานทรัพยากร และห้องศึกษาทดลองของแพทย์พื้นบ้าน หากไม่มีป่านอกจากจะไม่มียาสมุนไพรให้ใช้ในกระบวนการตรวจรักษาแล้ว ยังปิดโอกาสในการศึกษาทดลองสร้างองค์ความรู้เพิ่มเติม เพราะหมอพื้นบ้านที่แสดงบทบาทสำคัญอยู่ในระบบการแพทย์พื้นบ้านไม่ว่าจะเป็นหมอสมุนไพร หมอกระดูก แม้แต่หมอตำแย จะต้องอาศัยการค้นคว้าเรียนรู้สมุนไพรจากป่า ซึ่งตามจารีตการเรียนรู้ของหมอพื้นบ้านก็คือเข้าไปในป่า เพื่อรู้จักพืชต่างๆ ให้อธิบายพืชแต่ละชนิดมีรสอะไร มีกลิ่นอะไร อายุมากน้อยเท่าใด ส่วนไหนจะใช้ทำอะไรได้ พืชชนิดไหนใช้แทนอีกชนิดหนึ่งได้ ลักษณะการเรียนรู้ดังกล่าวเป็นการรู้จากประสบการณ์ตรง คือได้เห็น ได้สัมผัส ได้ชิม จึงไม่แปลกที่จะพบว่าขั้นตอนแรกสุดของผู้เรียนเป็นหมอสมุนไพรคือ การออกไปช่วยพ่อ ลุง ที่เป็นหมอเก็บสมุนไพรก่อน จนรู้จักสมุนไพรดีพอ นอกจากนี้ป่ายังเป็นแหล่งสำคัญในการกำเนิดความเชื่อที่เป็น

รากฐานของระบบคุณค่าและอำนาจของชุมชน ซึ่งมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับการให้ความหมายความเจ็บป่วยและการดูแลสุขภาพ ดังที่กล่าวมาเป็นลำดับแล้ว

ป่าที่สำคัญๆที่มีอาณาเขตกว้างใหญ่และ/หรือมีความอุดมสมบูรณ์มากๆจะมีชุมชนหลายแห่งร่วมใช้ ซึ่งมีทั้งลักษณะที่ชุมชนเหล่านี้อาศัยฐานความอุดมสมบูรณ์ของป่าเป็นปัจจัยสำหรับการตั้งชุมชนมาแต่เดิม ซึ่งชุมชนส่วนใหญ่ในพื้นที่ศึกษาของงานวิจัยนี้จะเป็นชุมชนลักษณะดังกล่าว และชุมชนที่ตั้งชุมชนโดยอาศัยฐานทรัพยากรตัวอื่นที่ไม่ใช่ป่า เช่น ชุมชนประมงพื้นบ้าน แต่ก็ได้อาศัยความอุดมสมบูรณ์ของระบบนิเวศป่าชายเลน หรือไม่ก็อาศัยป่าที่ห่างไกลออกไปสำหรับเก็บสมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน ซึ่งจะพบได้ทั้งลักษณะที่หมอพื้นบ้านต้องเดินทางไกลไปยังป่าเหล่านี้ทั้งเพื่อหาสมุนไพรและเรียนรู้จากป่า และลักษณะของความสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยนระหว่างคนในชุมชนที่อยู่ต่างฐานทรัพยากรกัน เช่น ชุมชนบนที่สูงนำพืชผักผลไม้มาแลกเปลี่ยนกับข้าวกันชุมชนในที่ราบ และกึ่งหอยปูปลากับชุมชนชายทะเล การผูกเกลอในภาคใต้คือกลไกสำคัญอย่างหนึ่งที่จะเป็นหลักประกันในการชดเชยความขาดแคลนของชุมชนในแต่ละระบบนิเวศ การขาดแคลนสมุนไพรในบางชุมชนก็มีส่วนสำคัญในการผูกเกลอดังกล่าวด้วย

เมื่อรัฐออกกฎหมายยึดป่าจากชุมชนไปเป็นของรัฐ และกันชุมชนออกไปจากการใช้ประโยชน์จากป่าอย่างที่เคยเป็นมา รวมทั้งได้นำป่าบางส่วนไปให้สัมปทานแก่นายทุนตัดไม้ คนในชุมชนนอกจากจะไม่สามารถใช้ประโยชน์จากป่าอย่างที่เคยเป็นเท่านั้น เมื่อชีวิตลำบากฝืดเคืองมากขึ้นชาวบ้านบางส่วนก็เข้าร่วมขบวนการลักลอบตัดไม้ด้วย ลักษณะที่ชุมชนถูกแยกออกจากป่าเช่นนี้ทำให้การแพทย์พื้นบ้านเสื่อมถอยลงเป็นลำดับ เพราะขาดแหล่งต้นกำเนิดสำคัญซึ่งเป็นที่มาทั้งแหล่งความรู้ ด้วยา และความเชื่อของชุมชน

ปรากฏการณ์ของการเปิดร้านขายสมุนไพรโดยส่งยามาจากส่วนกลางซึ่งก็สั่งซื้อจากแหล่งต่างๆมารวบรวมไว้สำหรับขายส่งอีกทอดหนึ่ง แสดงให้เห็นชัดเจนถึงผลพวงของการแยกคนออกจากป่า ซึ่งในด้านหนึ่งทำให้ชุมชนไม่สามารถพึ่งตัวเองในด้านการรักษาพยาบาลได้เช่นเดิม ในอีกด้านหนึ่งภูมิปัญญาในด้านการรักษาพยาบาลก็หยุดชะงักลงไปมาก ดังที่หมอพื้นบ้านในปัจจุบันก็ยอมรับว่าไม่มีโอกาสค้นพบหลักการตรวจรักษาแบบใหม่ๆ แม้กระทั่งด้วยาใหม่ๆก็เกือบจะไม่มี การค้นพบ ได้แต่อาศัยมรดกความรู้ที่ตกทอดมาแต่เดิม และยิ่งความเชื่อในเรื่องผีด้วยแล้ว เมื่อคนถูกแยกออกจากป่าความเชื่อเรื่องนี้ก็เบาบางลง

ยิ่งในห้วงที่ผ่านมามากกว่าหนึ่งทศวรรษที่ดินเพื่อการปลูกพืชเศรษฐกิจเฉพาะอย่าง ทำให้พืชอื่นๆถูกถากหรือขุดทิ้ง สภาพการพึ่งตัวเองของชุมชนในเรื่องการรักษาพยาบาลก็ยิ่งลดถอยลงอย่างชัดเจน “หายาก มันไม่เหมือนสมัยก่อน สมัยก่อนในสวนบางก็ยังมี เตียนนี้ยางสงเคราะห์หมดเลย ไม่มีเหลือ”

ดังนั้นการที่จะส่งเสริมให้การแพทย์พื้นบ้านได้กลับมามีบทบาทที่เข้มแข็งอีกครั้งการคืนป่าไปให้ชุมชนดูแลใช้ประโยชน์เป็นเรื่องที่จำเป็น ซึ่งเรื่องนี้ไม่ใช่เรื่องที่ย่งยากเพราะการเรียกร้องให้คืนป่าให้แก่ชุมชนนั้นมีมาก่อนหน้านี้แล้ว และพยายามเรียกร้องให้มีการออกกฎหมายเกี่ยวกับป่าชุมชน เพราะป่าเป็นฐานชีวิตที่สำคัญทุกๆด้านของชุมชน รัฐจึงควรสนับสนุนในการมอบป่าให้ชุมชนดูแล เพื่อฟื้นฟูความเข้มแข็งของชุมชนขึ้นมาอีกครั้ง

อย่างไรก็ตามแนวคิดและองค์ความรู้ในเรื่องป่าชุมชนได้รับการเสนอเป็นรูปเป็นร่างพอสมควรแล้ว การคืนป่าไปให้ชุมชนดูแลไม่ได้หมายความว่าให้ชุมชนดูแลแต่เพียงฝ่ายเดียว แต่เป็นการร่วมกันระหว่างรัฐกับชุมชน ในลักษณะของการใช้อำนาจเชิงซ้อน ซึ่งประเด็นเหล่านี้มีผู้เสนอไว้ค่อนข้างชัดเจนแล้วในกรณีขอป่าชุมชน ความจำเป็นในการส่งเสริมระบบการแพทย์พื้นบ้านน่าจะเป็นส่วนช่วยขับเคลื่อนให้รัฐดำเนินการในเรื่องคืนป่าให้ชุมชนเร็วยิ่งขึ้น⁷

4. การเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่องค์กรชุมชน

ชุมชนต่างๆไม่ได้อยู่ด้วยตัวเองหรือเกี่ยวข้องเฉพาะกับชุมชนในท้องถิ่นเหมือนแต่เดิม แต่ชุมชนได้เปิดตัวเองติดต่อกับอิทธิพลต่างๆจากภายนอกอย่างหลากหลาย ความสัมพันธ์ต่างๆในชุมชนจึงไม่ได้เป็นปึกแผ่นหรือมีเอกภาพอย่างในอดีต แต่มีความหลากหลาย ในหลายๆกรณีมีความขัดแย้งกัน ดังนั้นสถาบันสังคมในชุมชนที่มีมาแต่เดิมอาจจะไม่สามารถจัดการกับปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและหลากหลายได้ ชุมชนจึงจำเป็นต้องมีเครื่องมือแบบใหม่เพื่อทำหน้าที่ทั้งปกป้องสิทธิของชุมชนและเพื่อตรวจสอบกิจกรรมในชุมชน เครื่องมือนี้น่าจะเป็นการเสนอกันมากก็คือองค์กรชุมชนที่เข้มแข็ง ซึ่งในเรื่องของแพทย์พื้นบ้านเองก็น่าจะเป็นงานสำคัญอย่างหนึ่งขององค์กรชุมชน กล่าวคือ ควรสนับสนุนให้ชุมชนที่อยู่ในท้องถิ่นเดียวกันได้รวมกลุ่มเพื่อร่วมกันดำเนินงานในเรื่องต่างๆเกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้าน ทั้งในแง่ของการสนับสนุนส่งเสริมในเรื่องการดูแลสุขภาพและการอบรมฝึกฝนเพื่อการสืบทอดวิชาความรู้ และการศึกษาแลกเปลี่ยนความรู้ การค้นคว้าเพิ่มเติมของหมอพื้นบ้าน รวมทั้งเป็นตัวเชื่อมประสานระหว่างองค์กรการแพทย์พื้นบ้านในท้องถิ่นต่างๆ ระหว่างองค์กรการแพทย์พื้นบ้านกับองค์กรทางสังคมอื่นๆ ทั้งของรัฐและเอกชน ทั้งในระดับชาติ ระดับภูมิภาค และระดับท้องถิ่น ทั้งนี้รัฐต้องรับรององค์กรดังกล่าวให้สามารถดำเนินการได้ โดยเฉพาะในส่วนที่ต้องได้รับการสนับสนุนจากรัฐ

องค์กรการแพทย์พื้นบ้านในท้องถิ่นต่างๆจะร้อยรัดกัน และเลือกตัวแทนขึ้นมาดูแลกันเอง ในลักษณะของคณะกรรมการวิชาชีพ โดยรัฐต้องยกเลิกกรรมการวิชาชีพที่ปรากฏในพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะฉบับปัจจุบันที่ระบบการแพทย์สมัยใหม่ยังมีอำนาจควบคุมการแพทย์

⁷ มีตัวอย่างงานวิจัยที่เสนอให้คืนป่าแก่ชุมชนหลายเรื่อง อาทิ อานันท์ กาญจนพันธุ์ และมังขวัญ ชาวสอาด.

วิวัฒนาการของการบุเบิกที่ทำกินในเขตป่า : กรณีภาคเหนือตอนบน.

พื้นบ้าน เพื่อเปลี่ยนไปสู่หลักการให้หมอพื้นบ้านและประชาชนในท้องถิ่นควบคุมกันเอง ส่วนตัว
แทนระบบการแพทย์แผนใหม่ น่าจะเข้าไปมีส่วนเป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการขององค์กรพื้นบ้านใน
ระดับต่างๆ

องค์ประกอบขององค์กรการแพทย์พื้นบ้านควรมีหมอพื้นบ้านและประชาชนในท้องถิ่น
เป็นหลัก และมีตัวแทนจากระบบการแพทย์สมัยใหม่ หน่วยราชการที่เกี่ยวข้อง และตัวแทนภาค
ธุรกิจเข้ามาเป็นที่ปรึกษา เพื่อให้ระบบการแพทย์พื้นบ้านสามารถดำเนินไปได้ด้วยวิธีคิดและภายใต้
การบริหารของชุมชนอย่างแท้จริง ในขณะเดียวกันก็ไม่ปิดกั้นความรู้ใหม่ๆจากแหล่งอื่นๆ และมีอำนาจ
ของรัฐเข้ามาตรวจสอบถ่วงดุลได้ตามสมควร แต่ไม่ใช่การควบคุม

.....

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

เอกสาร

- กลุ่มสังคมศาสตร์สาธารณสุข. "ความสำเร็จของงานสาธารณสุขมูลฐาน", ใน **รวมบทความงานสาธารณสุขมูลฐาน เล่ม 1**, หน้า 53-62. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข, 2528.
- กองประกอบโรคศิลปะ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. **พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542**. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2542.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. **คืนสุขภาพให้ประชาชน**. กรุงเทพฯ : ศูนย์ประสานงานการพัฒนาการแพทย์และเภสัชกรรมแผนไทย กระทรวงสาธารณสุข, 2535.
- คณะกรรมการฝ่ายประมวลเอกสารและจดหมายเหตุในคณะกรรมการอำนวยการจัดงานเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว. **แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ ภูมิปัญญาทางการแพทย์และมรดกทางวัฒนธรรมของชาติ**. กรุงเทพฯ : กรมวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
- ฉัตรทิพย์ นาถสุภา และพูนศักดิ์ ธานีกรประดิษฐ์. **เศรษฐกิจหมู่บ้านภาคใต้ฝั่งตะวันออกในอดีต**. กรุงเทพฯ : สร้างสรรค์, 2540.
- ชลธิรา สัตยวัฒน์. "บทนำเสนอ", ใน **แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ ภูมิปัญญาทางการแพทย์และมรดกทางวัฒนธรรมของชาติ**. หน้า 1-14. กรุงเทพฯ : กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ, 2543.
- ณัฐ ภมรประวดี. "ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพจากต่างประเทศกับการพัฒนาการแพทย์และการสาธารณสุขไทย" ใน **บทบาทของต่างประเทศในการสร้างองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับไทย**. กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, 2538.
- ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. **ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพ**. นครปฐม : ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528. ศึกษาธิการ, 2543.
- ทวีศักดิ์ เผือกสม. **เค้าโครงวิจัยเรื่อง โรงพยาบาลกับการปกครอง : พื้นที่นโยบายสาธารณสุขและความจริงในเรื่องการดูแลสุขภาพในสังคมไทย**. 2543. อัดสำเนา.
- นิตยา ปริบุญโรจน์. **การรักษาโรคกระดูกของแพทย์แผนโบราณในจังหวัดสงขลา**. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาคใต้, 2536.
- เพ็ญจันทร์ ประดับมุข. **สังคมวัฒนธรรมของการใช้สมุนไพร**. กรุงเทพฯ : ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.

- รุจิราภ อรรถสิทธิ์. การแพทย์แผนไทย ภูมิปัญญาแห่งการพึ่งตนเอง. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เอช. เอน. สเตชันนารี, 2530
- รุจิราภ อรรถสิทธิ์ และคณะ. คุณสมบัติและพฤติกรรมของหมอฟันบ้านในชุมชน. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข, 2529.
- เลิศชาย ศิริชัย. "สิทธิชุมชนท้องถิ่น : ศึกษากรณีสิทธิชุมชนท้องถิ่นภาคใต้", *ไทยศึกษา*. 1(1) : 196 – 242 ; มกราคม – มิถุนายน 2544.
- วชิระ สิงคหะเชนทร์ และคณะ. รวมกฎหมายการแพทย์ การสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2536.
- วลัยลักษณ์, มหาวิทยาลัย และบริษัททรานคอนซัลท์ จำกัด. โครงการสำรวจข้อมูลและศึกษาสภาพการจราจรและการขนส่งในจังหวัดนครศรีธรรมราช. กรุงเทพฯ : การทางพิเศษแห่งประเทศไทย กระทรวงมหาดไทย, 2540.
- วิจิต วัฒนาวิบูล. ประวัติการแพทย์จีน. กรุงเทพฯ : สถาบันเอเชีย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524.
- วิพุธ พูลเจริญศักดิ์. สู่การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2543.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. ฝ่าวิกฤติสุขภาพ. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2543.
- สถิต สุขบท. การรักษาพยาบาลพื้นบ้านในชนบทอีสาน : ศึกษากรณีอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สนั่น สมบูรณ์. หมอพื้นบ้านและการรักษาแบบโบราณที่มีผลต่อวิถีชีวิตแบบชาวบ้าน : กรณีศึกษาหมู่บ้านโคกใหญ่ ตำบลหนองไฮ อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม. มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2531.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แนวทางการพัฒนาภาคใต้ ช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540 – 2544. กรุงเทพฯ : ม.ป.ป., อัดสำเนา.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ศูนย์พัฒนาภาคใต้. ภาพรวมภาคใต้ 2540. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2541.
- สำนักงานจังหวัดยะลา. บรรยายสรุปจังหวัดยะลา ประจำปี 2538. อัดสำเนา.
- _____. บรรยายสรุปจังหวัดยะลา ประจำปี 2544. อัดสำเนา.

สำนักงานจังหวัดยะลา. ประวัตินิคมไทยส่วนภูมิภาค จังหวัดยะลา พุทธศักราช 2529.

กรุงเทพฯ : สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย, 2529.

สำนักงานจังหวัดยะลา, ฝ่ายข้อมูลและติดตามประเมินผล. ข้อมูลสถิติสำคัญจังหวัดยะลา ประจำปี 2543. อัดสำเนา.

สำนักงานสถิติจังหวัดนครศรีธรรมราช. สมุดรายนามสถิติจังหวัด ฉบับ 2540. กรุงเทพฯ : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2540.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา, งานแผนงาน. ข้อมูลอำเภอ หมู่บ้าน โรงพยาบาลชุมชน และสถานอนามัย จังหวัดยะลา ปี 2543. อัดสำเนา.

_____. หลักเกณฑ์การกำหนดรายชื่อโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ทุรกันดาร และขาดแคลนบุคลากร. อัดสำเนา

สุณี วงศ์คงคาเทพ และคณะ. การประเมินผลความก้าวหน้าโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานอนามัย. กรุงเทพฯ : สำนักนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข, 2539.

สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคณะ. อนาคตสถานอนามัยไทย. กรุงเทพฯ : สำนักนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข, 2539.

เสน่ห์ จามริก. ปาฐกถาเรื่อง นโยบายการเกษตรไทยกับความยั่งยืนของการพัฒนา. ณ โรงแรมมารวยการ์เดน , 29 มกราคม 2543.

_____. เศรษฐกิจพอเพียงในกระแสโลกาภิวัตน์. เอกสารอัดสำเนา.

อรทัย รวยอาจิณ และกาญจนา แก้วเทพ. บทบาทของแพทย์แผนโบราณในการพัฒนาสาธารณสุขไทย. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2523.

อรุณพร อีสุรัตน์ และเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. สำนวนการใช้สมุนไพรในชนบทภาคใต้ ภายใต้โครงการสาธารณสุขมูลฐาน. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่, 2532.

อวย เกตุสิงห์. ยากกลางบ้านที่ใช้ได้ผล. กรุงเทพฯ : โครงการสมุนไพรเพื่อการพึ่งตนเอง, 2527

อานันท์ กาญจนพันธุ์. วัฒนธรรมกับการพัฒนา : มิติพลังที่สร้างสรรค์. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ, 2534"

อานันท์ กาญจนพันธุ์ และมิ่งขวัญชาวสะอาด วิวัฒนาการของการบุกเบิกที่ดินทำกินในเขตป่า : กรณีศึกษาภาคเหนือตอนบน. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2538.

Anan Ganjanapan. Local Control of Land and Forest : Cultural Dimention of Resource Management in Northern Thailand. Bangkok : Regional Center for Social Science And Sustainable Development Faculty of Social Science, Chaing Mai

- University. 2000.
- Brun, Viggo and Trond Schumacher. *Traditional Herbal Medicine in Northern Thailand*. Berkley : University of California Press.
- Chrisman, Noel. J. "Popular Health Care, Social Network and Cultural Meaning : The Orentation of Medical Authropology" In *Hand book of Medical Profession*.
- Foster, Anderson. *Medical Anthopology*. New York : John Willer & Son Inc. 1978.
- Hill, Carole E. (editor). *Training Manual in Applied Medical Anthopology*. Washington D.C. : American Anthropological Association, 1991.
- Kleinman, Arthur. *Patiens and Healers. In the Context of Culture*. Berkeley : University Of California Press, 1980.
- Smelser, N. "Toward a Theory of modernization" in *Sociological Explanation*. New York : The Free Press, Inc., 1986.
- Somchintana Thongthew Ratanasarn. *The principles and Concepts of Thai Classical Medicine*. Bangkok : Thai Khadi Research Instituts, Thammasart University.
- Watson, C.W. and Roy Ellen (editor). *Understanding Witchcraft and Sorcery in Southeast Asia*. Honolulu : University of Hawaii

สัมภาษณ์

1. หมอพื้นบ้าน

- นายแก้ว มีพวกมาก หมอสมุนไพร อ.ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช
- นายกรีธา วิมลเมธี หมอสมุนไพร อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช
- นายเล็ก ธนแก่น หมอสมุนไพร อ.เมือง จ.ยะลา
- นายนิยม แก้วแสงเรือง หมอสมุนไพร อ.เมือง จ.ยะลา
- นายอาญา ทักษิณารักษ์ หมอสมุนไพร อ.รามัน จ.ยะลา
- นายอาแซ มะอีแก หมอสมุนไพร อ.เมือง จ.ยะลา
- นายวาหะ สาละ หมอสมุนไพร อ.ยะหา จ.ยะลา
- นายล้อม ลือนามิ หมอสมุนไพรและหมอไสยศาสตร์ อ.ยะหา จ.ยะลา
- พระครูธรรมธาราธิคุณ หมอกระดูก อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช
- นายบุษอ สาละ หมอกระดูก อ.รามัน จ.ยะลา
- นายดาโ๊ะะ ตูแกมะ หมอกระดูก อ.เมือง จ.ยะลา

นางสุน์ หมอตำแย อ.พิปูน จ.นครศรีธรรมราช
 นางสมศรี หมอตำแย อ.พิปูน จ.นครศรีธรรมราช
 นางมะเย อะตะบู อ.รามัน จ.ยะลา
 นางป้อเซาะ อาดะ หมอตำแย อ.รามัน จ.ยะลา
 นายสมนึก จันทรประสูติ หมออุ อ.พรหมคีรี จ.นครศรีธรรมราช
 นายนาแซ โต๊ะดียอ หมออุ อ.เมือง จ.ยะลา
 นางรอกีเยาะ หะเด็น หมออุ อ.รามัน จ.ยะลา
 นายหมุน จงจิคร หมอไสยศาสตร์ อ.พิบูล จ.นครศรีธรรมราช
 นายดอเลาะ ดอลา หมอไสยศาสตร์ อ.ยะหา จ.ยะลา
 นายดอเลาะ ลือเนาะ หมอไสยศาสตร์ อ.ยะหา จ.ยะลา
 นายดอเลาะ อูมา โม๊ะโต๊ะรี หมอไสยศาสตร์ อ.รามัน จ.ยะลา

2. คนไข้ที่เคยรักษากับหมอพื้นบ้าน

คนไข้หมอสมุนไพรพร้อมญาติพี่น้องในเขต จ.นครศรีธรรมราช 6 คน
 คนไข้หมอสมุนไพรพร้อมญาติพี่น้องในเขต จ.ยะลา 4 คน
 คนไข้หมอกะดุกพร้อมญาติพี่น้องในเขต จ.นครศรีธรรมราช 3 คน
 คนไข้หมอกะดุกพร้อมญาติพี่น้องในเขต จ.ยะลา 4 คน
 คนไข้หมอตำแยพร้อมญาติพี่น้องในเขต จ.นครศรีธรรมราช 2 คน
 คนไข้หมอตำแยพร้อมญาติพี่น้องในเขต จ.ยะลา 4 คน
 คนไข้หมอไสยศาสตร์พร้อมญาติพี่น้องในเขต จ.นครศรีธรรมราช 2 คน
 คนไข้หมอไสยศาสตร์พร้อมญาติพี่น้องในเขต จ.ยะลา 4 คน
 คนไข้หมอูพร้อมญาติพี่น้องในเขต จ.นครศรีธรรมราช 3 คน
 คนไข้หมอูพร้อมญาติพี่น้องในเขต จ.ยะลา 2 คน

3. อื่นๆ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขต จ.นครศรีธรรมราช 2 คน
 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขต จ.ยะลา 3 คน
 ผู้นำศาสนาอิสลามในระดับชุมชน 2 คน
 พระภิกษุ 2 รูป
 คนทั่วไปที่รู้เรื่องการแพทย์พื้นบ้าน 4 คน