



บูรณาการการแพทย์แผนไทย: บทบาทวัดกับการดูแล สุขภาพชุมชน

รัชณี จันทรเกษ^๑
จิราพร ลิ้มปานานนท์^๒
ปารณัฐ สุขสุทธิ^๓

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้ศึกษาสถานการณ์และบทบาทการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยของวัดในการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชน เพื่อถอดบทเรียนความสำเร็จ, ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และเสนอแนวทางการสนับสนุนการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยที่จะให้วัดมีบทบาทเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทสังคมและวัฒนธรรมของชุมชนนั้น. การวิจัย เป็นแบบวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสนทนากลุ่ม, การสัมภาษณ์เชิงลึกกับเจ้าอาวาส กับผู้รับผิดชอบงาน และกับผู้ให้บริการแพทย์แผนไทย โดยคัดเลือกวัดที่มีการดำเนินการต่อเนื่อง ๕ แห่งใน ๔ ภูมิภาค. ระยะเวลาศึกษาตั้งแต่เดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๐ ถึงมีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๑.

ผลการศึกษาแสดงว่า การให้บริการในการดูแลสุขภาพประชาชนเป็นการดูแลทั้งกาย จิต และสังคม อีกทั้งยังเกิดความสัมพันธ์ และความศรัทธาที่ดีต่อกันระหว่างหมอพื้นบ้าน กับผู้ป่วย และเครือข่าย. ผู้ให้บริการส่วนใหญ่เป็นหมอพระหมอพื้นบ้าน. โครงสร้างการจัดการอยู่ในลักษณะคณะกรรมการวัด โดยมอบให้เจ้าอาวาสหรือหมอพระเป็นผู้ตัดสินใจ. ผู้รับบริการส่วนใหญ่ไปด้วยอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อัมพฤกษ์ อัมพาต. สำหรับวิธีการรักษาหลักได้จากสมุนไพรที่ปรุงขึ้นเอง และการนวด. วัดบางแห่งมีการบันทึกทะเบียนประวัติและการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการอื่นด้วย.

แนวทางการสนับสนุนการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทย เพื่อให้วัดเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสาธารณสุขสรุปได้ ๓ รูปแบบ. รูปแบบที่ ๑ วัดมีบทบาทเป็นศูนย์กลางในการให้บริการสุขภาพประชาชนได้ในบางเรื่อง ไม่มีเครือข่ายบูรณาการ เป็นการพัฒนาและการเติบโตตามปัจจัยแวดล้อมที่กำหนด เช่นจำนวนผู้รับบริการ ในรูปแบบนี้ เน้นการส่งเสริมสนับสนุนด้านวิชาการ การสืบทอดความรู้ และส่งเสริมให้เกิดเครือข่าย. รูปแบบที่ ๒ วัดมีบทบาทเป็นศูนย์กลางในการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ให้เข้าใจและตระหนักในคุณค่าของตนอันนำไปสู่สุขภาพของประชาชน ซึ่งหากเห็นการสนับสนุนการถอดบทเรียนจะกลายเป็นทุนในการทำงานอย่างต่อเนื่อง. รูปแบบที่ ๓ วัดมีบทบาทเป็นศูนย์กลางของระบบสุขภาพชุมชน โดยบูรณาการเข้ากับระบบสุขภาพของชาติ เน้นการส่งเสริมสนับสนุนเชื่อมโยงกลไกที่เกี่ยวข้องในระดับนโยบาย และสามารถพัฒนาบทบาทวัดเป็นโครงการนำร่องได้.

คำสำคัญ : บูรณาการระบบการแพทย์, การแพทย์แผนไทย, บทบาทสงฆ์, บทบาทวัด

ภูมิหลังและเหตุผล

ปรากฏการณ์ความหลากหลายของระบบการแพทย์และสุขภาพเป็นข้อเท็จจริงทางสังคมของทุกสังคมทั่วโลก ดังการ

ศึกษาของ Kleinman^๑. ในสังคมไทยมีการศึกษาหลายชั้น แสดงผลการยืนยันความหลากหลายของทางเลือกสุขภาพของภาคประชาชน. งานของลือชัย และคณะ^๒ สรุปว่า ความแพร่

^๑กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

^๒คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

^๓สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

หลายของการดูแลรักษาสุขภาพด้วยการแพทย์แบบทางเลือก เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วไป และเป็นแนวโน้มระบบการดูแลสุขภาพที่ทวีความสำคัญมากขึ้น ทั้งในฐานะของการเป็นปรากฏการณ์ทางสังคม และในฐานะสะท้อนตัวปรากฏการณ์เปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพ ที่ชี้ให้เห็นถึงอิทธิพลกระแสโลกาภิวัตน์มีผลต่อทางเลือกการบำบัดรักษาในด้านการผสมผสานการดูแลสุขภาพแบบดั้งเดิมกับแบบใหม่เข้าด้วยกัน.

การดูแลสุขภาพแบบดั้งเดิม มีแนวคิดเรื่องสุขภาพและความเจ็บป่วยที่มีรากฐานจากวัฒนธรรมที่ผสมผสานระหว่างผีพร่าหมณณ์ พุทธ และยังคงมีความสำคัญต่อพฤติกรรมสุขภาพของคนไทยในท้องถิ่นต่าง ๆ. โกมาตร^๓ เสนอความรู้ความเข้าใจต่อแบบแผนทางความคิดในสังคมไทย อธิบายปรากฏการณ์สุขภาพและความเจ็บป่วยที่มีอยู่ในสังคมที่เป็นพหุลักษณะ, ความหลากหลายทางวัฒนธรรมที่ทำให้เกิดการผสมผสานการดูแลสุขภาพกับแบบแผนวัฒนธรรมดั้งเดิม ตามลัทธิวิถียุญธานนิยม และอิทธิพลของศาสนา.

อย่างไรก็ตามข้อเท็จจริงทางประวัติศาสตร์ของสังคมในซีกโลกตะวันออกมีการเผชิญปัญหาและสะสมความรู้ภูมิปัญญาการต่อสู้กับโรคภัยไข้เจ็บ. นักมานุษยวิทยาหลายท่านอย่าง Frake^๔ ศึกษากระบวนการดูแลสุขภาพที่มองเห็นความเชื่อมโยงระหว่างการแพทย์กับศาสนา จนถึงการศึกษานัก Kleinman^๕ ที่วิเคราะห์ให้เห็นถึงระบบการดูแลสุขภาพในท้องถิ่นเป็นทั้งระบบวัฒนธรรมและการแพทย์ ซึ่งมี ๓ ระบบเหลื่อมซ้อนกันอยู่ คือ การดูแลสุขภาพภาคประชาชน ภาควิชาชีพ และการแพทย์พื้นบ้าน โดยแบบจำลองที่สังเคราะห์จากผลการศึกษาลำดับ ๆ แสดงถึงการดูแลสุขภาพ ภาคประชาชนมีสัดส่วนมากที่สุด ซึ่งเป็นการดูแลสุขภาพตนเองเป็นรูปแบบหลักของการดูแลสุขภาพ.

การดูแลสุขภาพในชุมชนของประชาชนท้องถิ่นต่าง ๆ มีหลากหลายรูปแบบ. การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านด้วยการใช้หลักของพุทธศาสนาและอำนาจเหนือธรรมชาติ พบใน การประมวลงานวิจัยของเสาวณี^๕ และคณะ^๕ จำนวน ๓๘ เรื่องที่มีงานวิจัยแสดงให้เห็นถึงบทบาทของหมอพระและความเจ็บป่วย ๗ เรื่อง โดยเฉพาะความสัมพันธ์ของหลักการพุทธศาสนาที่แยกวิถีชีวิตชุมชนออกจากวัดไม่ได้. วัดเป็นสถาบันทางสังคมที่มีความสำคัญ ในฐานะศูนย์รวมทางจิตใจและสังคมของประชาชน การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านที่อาศัยรากฐานของ

ศาสนธรรม และอำนาจเหนือธรรมชาติ ซึ่งพิธีกรรมสะท้อนระบบคุณค่าและระบบคิดของชุมชน เกิดรูปธรรมและการปฏิบัติสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในวิถีชีวิต เชื่อมโยงกับประเพณี เหตุการณ์ของชีวิตและความเจ็บป่วย.

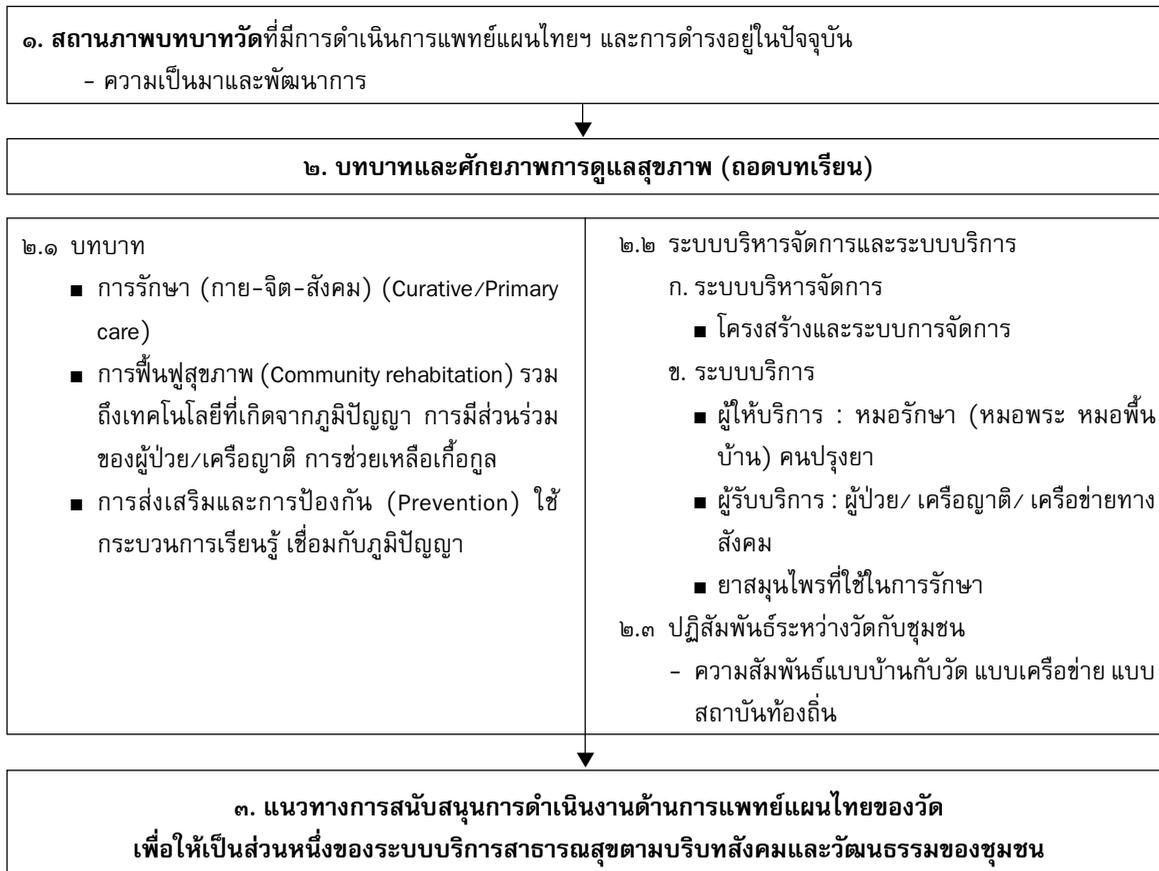
งานวิจัยเรื่องพุทธศาสนาและการรักษาพยาบาลของ ทิวา^๖ ได้วิเคราะห์บทบาทของพระสงฆ์ในการรักษาพยาบาลชาวบ้านในเขตกรุงเทพมหานคร และจังหวัดใกล้เคียง พบว่า หมอพระมีความเชื่อเกี่ยวกับสมุฏฐานของโรค การตรวจและวิธีการรักษาโรคที่คล้ายคลึงกันด้วยเหตุที่มีประสบการณ์และความผูกพันกับความเชื่อพื้นฐานกับวัฒนธรรมการแพทย์แผนโบราณที่มีมาดั้งเดิมในสังคมไทย จึงใช้วิธีการแบบผสมผสานให้สามารถบำบัดทางร่างกายและจิตใจได้พร้อมกัน. นอกจากนี้มีการศึกษาวัดในเขตภาคกลางที่มีการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยและใช้ภูมิปัญญาไทยในการดูแลสุขภาพชุมชนมานานกว่า ๕ ปี และยังคงดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน จำนวน ๔๐ วัด จาก ๑๓ จังหวัด มีผู้รักษา คือ พระสงฆ์ร้อยละ ๘๐, ส่วนอีกร้อยละ ๒๐ เป็นหมอพื้นบ้าน. ประชาชนผู้มารับบริการเห็นว่าเป็นวิธีการดูแลสุขภาพหนึ่งที่ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายการดูแลสุขภาพ^๗.

วัดเป็นสถาบันทางสังคมที่มีความหมายต่อการดำเนินชีวิตในสังคมไทย มีบทบาท มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดและเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตชุมชนแม้ในยามเจ็บป่วย แม้บทบาทจะมีข้อจำกัดตามกฎหมายที่ขาดความเข้าใจทางสังคมและสุขภาพ แต่กระบวนการดูแลสุขภาพของภาคประชาชนยังคงแสวงหาและถ่ายทอดประสบการณ์ ในฝ่ายสงฆ์ที่ยึดถือแนวทางของพุทธศาสนา เรียนรู้สืบทอดวิถีการดูแลสุขภาพตามหลักอริยสัจ ๔ เพื่อพึ่งตนเอง และสงเคราะห์ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ จึงยังทำให้วัดบางแห่งมีความรู้สืบทอดภูมิปัญญาการดูแลบำบัดรักษาความเจ็บป่วยในชุมชนจนถึงปัจจุบัน.

วิธีการศึกษา

งานวิจัยนี้เป็นกิจกรรมเพื่อพัฒนานาฏกรรมการการแพทย์แผนไทยในวัดเข้าสู่ระบบสุขภาพโดยการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยนักวิชาการหลายสาขาที่มีความรู้และประสบการณ์ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน. นักวิจัยมี ๒ ทีม คือ คณะวิจัยส่วนกลาง คือ นักวิชาการที่ทำงานเชื่อมโยงกับระดับนโยบาย และคณะนักวิจัยพื้นที่ คือ นักพัฒนาชุมชนภาคเอกชน

กรอบแนวคิดการวิจัย



นักวิชาการสุขภาพที่อยู่ในชุมชนในพื้นที่ที่ได้รับการคัดเลือก ๙ แห่ง ประกอบด้วย นักวิจัยแต่ละพื้นที่ ๑ คน และพี่เลี้ยง ๑ คน.

พื้นที่การศึกษา มีการทบทวนวรรณกรรมเรื่องวัดที่มีบทบาทสุขภาพในสังคมไทย แล้วจึงกำหนดเกณฑ์ตามวัตถุประสงค์ โดยเลือกพื้นที่ศึกษาแบบเจาะจง ใช้หลักเกณฑ์การคัดเลือกวัด คือ

(๑) วัดที่มีการดูแลสุขภาพด้านแพทย์แผนไทยระดับภูมิภาค มีพัฒนาการอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย ๒ ปี และยังคงมีบทบาทจนถึงปัจจุบัน.

(๒) วัดที่ให้การสงเคราะห์ โดยไม่ตั้งราคาค่ารักษาที่เป็นการค้ากำไรเกินควร.

(๓) ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมกิจกรรมการดูแลสุขภาพของวัด.

(๔) เป็นวัดที่มีผู้ใช้บริการจำนวนมาก.

(๕) มีการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชนด้วยการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน.

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

การแพทย์แผนไทย หมายถึง องค์ความรู้ วิธีการดูแลสุขภาพ และกระบวนการในการบำบัดรักษาความเจ็บป่วยของประชาชนแบบดั้งเดิม สอดคล้องกับขนบธรรมเนียม วัฒนธรรม และวิถีชีวิตแบบไทยวิธีการบำบัด เช่น การนวด การใช้สมุนไพร การใช้พุทธศาสนาหรือพิธีกรรมเพื่อดูแลรักษาสุขภาพจิตซึ่งหมายถึงวิธีการบำบัดรักษาแผนโบราณ และการแพทย์พื้นบ้าน.

บทบาทวัด หมายถึง บทบาทของพระสงฆ์ หมอพื้นบ้าน หรือชาวบ้านที่ร่วมให้การดูแลสุขภาพภายในวัดด้วยการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน เพื่อดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชน โดยเป็นภารกิจที่พระสงฆ์ให้ความสำคัญในการช่วยเหลือชุมชนไม่ว่าจะเป็นรูปแบบการจ่ายยา การนวด หรือการประกอบพิธีกรรม โดยไม่รวมถึงบทบาทวัดที่ให้การสนับสนุนด้านพื้นที่ การเงิน และอื่น ๆ.

ศักยภาพวัด หมายถึง ความสามารถและทรัพยากรที่มีอยู่ในวัดและชุมชน ทั้งทรัพยากรด้านกายภาพ วัฒนธรรม ประเพณี และเครือข่ายของชุมชน.

ระยะเวลาการศึกษา เดือนพฤษภาคม ๒๕๕๐ ถึง มีนาคม ๒๕๕๑

การเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ๒ ประเภท คือ การค้นคว้าจากข้อมูลทุติยภูมิที่เกี่ยวข้อง และวิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ ได้แก่ การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเจ้าอาวาส ผู้รับผิดชอบงาน ผู้ให้บริการ การสนทนากลุ่ม.

การเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น ๒ ขั้นตอน คือ ขั้นตอนก่อนเข้าไปเก็บข้อมูล ได้จากการวิเคราะห์ความพร้อมของวัด ๙ แห่ง ตามกรอบแนวคิดการวิจัย ใน ๓ ส่วน โดยใช้แนวทางการสัมภาษณ์เจาะลึกและแนวทางการสนทนากลุ่ม ที่ทีมผู้วิจัยสร้างขึ้นซึ่งผ่านการทดลองใช้ในพื้นที่วัดจังหวัดนนทบุรี พร้อมทั้งปรับปรุงประเด็นคำถามให้มีความชัดเจน ครบถ้วน. ทั้งนี้ได้เตรียมความพร้อมทีมผู้วิจัยโดยการปฐมนิเทศ ขั้นตอนการเก็บข้อมูลในพื้นที่ นำเครื่องมือที่ได้เก็บข้อมูลในพื้นที่จนได้ข้อมูลครบถ้วนตามประเด็นคำถาม และนำข้อมูลมาตรวจสอบความถูกต้องความน่าเชื่อถือรวมทั้งส่งข้อมูลที่ให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ผู้ร่วมสนทนากลุ่มตรวจสอบข้อมูลอีกครั้ง จำนวน ๔ ครั้ง.

การประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วมแล้ว ผู้วิจัย ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเมื่อพบว่าข้อมูลบางส่วนขาดหายไป ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเพิ่มเติม. ในกรณีที่ข้อมูลมีความขัดแย้งกัน ก็ได้สัมภาษณ์ผู้รู้รายใหม่เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล แล้วจึงนำข้อมูลที่ได้มาแยกตามประเด็นแล้ววิเคราะห์เนื้อหา.

ผลการศึกษา

ส่วนที่ ๑ สถานภาพบทบาทวัดที่มีการดำเนินการแพทย์แผนไทยฯ และการดำรงอยู่ในปัจจุบัน

ความเป็นมาและพัฒนาการ การดำรงอยู่ของบทบาทวัด (พระสงฆ์) ที่มีการดำเนินการแพทย์แผนไทยแทบทุกแห่ง ให้การส่งเสริมผู้ป่วยที่มีความทุกข์จากอาการเจ็บป่วยสืบเนื่องมากกว่า ๒๐ ปี จนเป็นที่พึ่งการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชนซึ่งสงฆ์ หมอพื้นบ้านผู้รักษาได้รับการจากถ่ายทอดองค์ความรู้ การบำบัดรักษาโรคจากบรรพบุรุษและสนใจใฝ่เรียนรู้จากการบำบัดรักษาผู้ป่วย การเฝ้าหาความรู้เพิ่มจากตำรับตำราอย่างสม่ำเสมอ. องค์ความรู้ส่วนใหญ่เป็นการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรค

อัมพฤกษ์ อัมพาต กลุ่มอาการกระดูกหัก กลุ่มอาการปวดเมื่อย การใช้ยาสมุนไพรบำบัดอาการต่าง ๆ. บางวัดขยายบทบาทเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับประชาชนที่มีปัญหาด้านสุขภาพ สามารถแบ่งเป็น ๓ กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มแรก เป็นวัดที่มีบทบาทการบำบัดรักษาและฟื้นฟูเป็นด้านหลักอย่างต่อเนื่อง คือ วัดยุคสุราษฎร์สามัคคี จังหวัดชลบุรี และวัดหนองหญ้าาง จังหวัดอุทัยธานี. ส่วนใหญ่บำบัดรักษาผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต กลุ่มอาการกระดูกหัก กลุ่มอาการปวดเมื่อย การใช้ยาสมุนไพรบำบัดอาการต่างๆ การบำบัดรักษาเฉพาะอาการ เช่น การนวดเหยียบเหล็กแดง เป็นการนวดเพื่อรักษากรณีปวดเมื่อยเรื้อรังหรือผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต. วัดเกษมบำรุง (วัดขนาย) และวัดบ้านใหม่พัฒนา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผู้ป่วยส่วนใหญ่มารักษาด้วยอาการกระดูกหัก จากอุบัติเหตุ. วัดหนองปลาปาก และวัดผาสุการาม จังหวัดอุบลราชธานี เน้นการอบสมุนไพรกับผู้ป่วยที่มีอาการปวดเมื่อย และผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์. ส่วนวัดสุทธิวาริ จังหวัดจันทบุรี มีผู้พิษชุกชุม ประชาชนทำสวนทำไร่ จึงมีโอกาสถูกกัดได้บ่อย จึงนำภูมิปัญญาพื้นบ้านรักษาคนถูกงูกัดจนเป็นที่ยอมรับ.

กลุ่มที่ ๒ เป็นวัดที่ขยายบทบาทการดูแลสุขภาพไปสู่การเสริมพลังความเข้มแข็งให้กับระบบสุขภาพภาคประชาชน คือ วัดพระธาตุตอดยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ โดยการประสานกับองค์กรรัฐและท้องถิ่นในระดับต่าง ๆ ในลักษณะให้เข้ามามีส่วนร่วมผลักดันให้งานสุขภาพเป็นของชุมชนมากขึ้น.

กลุ่มที่ ๓ เป็นวัดที่เชื่อมโยงบทบาทการดูแลสุขภาพภาคประชาชนกับระบบบริการภาครัฐ. กรณีศูนย์สุขภาพชุมชนวัดห้วยเกียง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นความพร้อมของพื้นที่ที่ทางโรงพยาบาลสันทรายหนุนเสริมด้านบุคลากรและเทคโนโลยีความรู้ทางการแพทย์ มาเสริมกับทุนสังคมด้านภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน โดยกลุ่มหมอนวดไทยที่เป็นอาสาสมัคร มีสถานที่เอื้ออำนวย และเจ้าอาวาสผู้มีแนวคิดและความสามารถด้านการจัดการ รวมทั้งมีความรู้การแพทย์พื้นบ้านและโหราศาสตร์.

ส่วนที่ ๒ บทบาทการดูแลสุขภาพของวัด

๒.๑ บทบาทวัด

บทบาทวัดกับการดูแลสุขภาพไว้ตามกรอบแนวคิด ๓ ด้าน คือ บทบาทด้านการรักษา ด้านการฟื้นฟู

ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกัน ดังนี้คือ

๑. การบำบัดรักษา สงฆ์ในฐานะหมอประหรือผู้รักษาเยียวยา ใช้ความรู้เพื่อช่วยเหลือคนเจ็บป่วย ด้วยการให้ความรู้บำบัดรักษาและเยียวยาผู้ป่วยตามศักยภาพ. วัดที่มีบทบาทการดูแลสุขภาพ ๘ แห่ง เน้นบทบาทการบำบัดรักษา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเยียวยาสภาพความเจ็บป่วยเรื้อรังจากโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต. วัดหนองหญ้าาง วัดเกษมบำรุง (วัดขนาย) และวัดยุคธราษฏร์สามัคคี มีการจัดสถานที่ให้พักค้างบริเวณพื้นที่ของวัด สำหรับผู้ป่วยและญาติที่เดินทางมาจากต่างพื้นที่ เพื่อความสะดวก ปลอดภัย และลดค่าใช้จ่าย การดูแลสุขภาพที่วัด. เหล่านี้จึงเป็นการสร้างกำลังใจ ให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังให้เข้าใจและยอมรับความเจ็บป่วยเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต. วิธีการรักษา มีการใช้สมุนไพร การนวด การอบ ประคบ และพิธีกรรม ตลอดจนกระบวนการรักษาอาการทางกายมีการฟื้นฟูจิตใจทั้งผู้ป่วยและญาติ เพื่อปรับสมดุลสุขภาพให้แข็งแรงขึ้นอย่างต่อเนื่อง.

บทบาทการรักษาของแต่ละวัดมีลักษณะที่คล้ายคลึงและแตกต่างกัน ทั้งกลุ่มโรคและอาการเจ็บป่วย, รูปแบบและวิธีการรักษา. ผู้รักษาคือสงฆ์ หมอพื้นบ้าน หมอนวด และผู้ช่วยเหลือ ดังรายละเอียด ในตารางที่ ๑.

๒. การบำบัดฟื้นฟูสุขภาพ

■ การบำบัดฟื้นฟูแบบพื้นบ้าน กรณี วัดยุคธราษฏร์สามัคคีมีหมอประ ๑ รูป และหมอพื้นบ้าน ๑ คน มีภาระงานมาก สำหรับการดูแลผู้เจ็บป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต วันละ ๒๐-๒๕ ราย เนื่องจากไม่มีระบบงานอื่นที่มีกำลังคนมาช่วยจัดหา เติรียมา และอุปกรณ์ต่าง ๆ แต่ก็สามารถประคับประคอง. พระเป็นผู้รักษา ส่วนอื่น ๆ ก็มีบทบาทร่วมกัน โดยเฉพาะญาติมีความสำคัญมากต่อการช่วยเหลือตลอดกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ ในช่วงเวลาผ่านมาเกือบถึง ๕๐ ปี ยังคงสืบทอดภารกิจสงเคราะห์ผู้ป่วยโดยการแบกรับภาระค่าใช้จ่ายเอง ทุนที่ได้มาจากเงินบริจาคและอาหารบิณฑบาต รูปแบบนี้พบเห็นได้อีกที่วัดสุทธาวารี จังหวัดจันทบุรี ซึ่งนอกจากขาดการจัดการระบบงานด้านรักษาให้มีผู้รับผิดชอบแล้ว ยังขาดการสืบทอดความรู้ให้มีผู้บำบัดรักษาเพิ่มขึ้นมารองรับภาระงานที่หนักนี้อีกด้วย

■ การบำบัดฟื้นฟูแบบพื้นบ้านแบบแผนไทย และหลักพุทธศาสตร์ กรณีวัดหนองหญ้าาง จังหวัด

อุทัยธานี เป็นตัวอย่างที่ชัดเจน สืบเนื่องจากพระครูอุปการพัฒนกิจสืบทอดความรู้วิชาการแพทย์แผนโบราณจากลุง (หมอเขียว ธีบุญกิจ) และมีพื้นฐานประสบการณ์เชิงประจักษ์ต่อผลการรักษาด้วยการนวดพื้นบ้านกับการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย และเริ่มดำเนินการรักษาผู้ป่วยเรื้อรังด้วยการเหยียบเหล็กแดง ใช้ยาสมุนไพรและการนวด ประกอบการใช้หลักพุทธศาสตร์และพิธีกรรมการริเริ่มที่มีทีมหมอนวดพื้นบ้านและต่อมาได้รับการเสริมความรู้จากโครงการฟื้นฟูการนวดไทยหรือมูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา จึงเป็นการเสริมความแข็งแกร่งด้านแนวคิด ความรู้ บุคลากร และแนวทางจัดการให้กับ ทีมหมอนวดพื้นบ้าน นี้เป็นจุดสำคัญของการเปลี่ยนผ่านให้วัดหนองหญ้าาง สามารถจัดระบบสุขภาพแบบวัดที่มีการบำบัด การป้องกันด้วยการแนะนำด้านการดูแลสุขภาพสร้างเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพกาย จิตใจและสังคมได้ในปัจจุบัน.

๓. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกัน

■ การบำบัดฟื้นฟูและแนะนำป้องกัน

กรณี วัดห้วยเกียง จ.เชียงใหม่ จุดเริ่มต้นจากความร่วมมือของพระสงฆ์และบุคลากรแพทย์แผนปัจจุบัน โดยทั้งสองฝ่ายมองเห็นจุดแข็งของตนเอง และมีแนวคิดการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนตามสภาพความเจ็บป่วยเรื้อรัง อย่างอาการอัมพฤกษ์ อัมพาต ขณะที่ยอมรับในจุดแข็งจุดอ่อนซึ่งกันและกัน ทั้งสองฝ่ายจึงร่วมมือร่วมใจบนหลักการประสานเสริมความรู้และวัฒนธรรมที่เป็นจุดแข็งของการแพทย์แผนปัจจุบันและระบบสุขภาพท้องถิ่น ที่มุ่งการบำบัดทั้งทางร่างกายและจิตใจไปพร้อมกัน. การเน้นงานด้านฟื้นฟูและแนะนำการป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำอีก ตลอดจนการฟื้นฟูสุขภาพร่างกายและจิตใจให้กลับมาใช้ชีวิตได้ปกติ ไปพร้อม ๆ กันนี้ เป็นจุดแข็งของการดูแลสุขภาพเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชนที่มีบทบาทวัดและสงฆ์อยู่ด้วย. จากการใช้จุดเด่นเรื่องภูมิปัญญาความรู้การบำบัดและฟื้นฟูผู้ป่วยรูปแบบแรกมีแต่ผู้รักษาทำงานด้วยตัวเองทั้งหมดสำหรับรูปแบบที่สอง จุดแข็งที่มีทีมงานทำงานบริการที่มีบุคลากรหลากหลายเพิ่มขึ้น จึงน่าสนใจถึงทิศทางการพัฒนาเป็นศูนย์สุขภาพของท้องถิ่นได้ในลักษณะที่เป็นรูปแบบการทำงานระบบสุขภาพของชุมชนที่มีระบบการแพทย์สองระบบเกื้อหนุนกันอย่างลงตัว.

■ การส่งเสริมสุขภาพ

ในกรณีวัดหนอง

ตารางที่ ๑ บทบาทวัด ๘ แห่ง กับการบำบัดรักษา

วัด	บทบาท	ผู้รักษา				อาการ/ความเจ็บป่วยที่รักษา	วิธีการรักษา
		หมอพระ	หมอพื้นบ้าน	หมอนวด	อื่นๆ		
วัดสุทธิวารี	จังหวัดจันทบุรี	-	๑	-	-	- งูกัด อัมพฤกษ์ อัมพาต เริม งูสวัด ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ	- ใช้ยาสมุนไพร - นวด ประคบ
วัดห้วยเกียง	จังหวัดเชียงใหม่	๑	-	๑๐	๔	- อัมพฤกษ์ อัมพาต ปวดเมื่อย กล้ามเนื้อ	- การฟื้นฟูสมรรถนะ ๘ กิจกรรม - นวด ประคบ
วัดหนองปลาปาก	จังหวัดอุบลราชธานี	๑	-	๑๐	๑	- ชาปลายมือปลายเท้า เครียด นอนไม่หลับ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อัมพฤกษ์ อัมพาต	- อบสมุนไพร - นวด ประคบ
วัดผาสุกราม	จังหวัดอุบลราชธานี	๓	-	๔	๒	- ชาปลายมือปลายเท้า เครียด นอนไม่หลับ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ	- อบสมุนไพร - นวด ประคบ
วัดเกษมบำรุง (วัดชฌาย)	จังหวัดสุราษฎร์ธานี	๑	๑	๑๐	๑	- กระดูกหัก อัมพฤกษ์ อัมพาต ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ	- ใช้ยาสมุนไพร - นวด ประคบ - ใช้เฝือกไม้ไผ่
วัดบ้านใหม่พัฒนาราม	จังหวัดสุราษฎร์ธานี	-	๑	-	-	- กระดูกหัก งูกัด ริดสีดวง เบาหวาน	- ใช้ยาสมุนไพร - ใช้เฝือกไม้ไผ่
วัดหนองหญ้าขาว	จังหวัดอุทัยธานี	๑	-	๒๔	๒	- อัมพฤกษ์ อัมพาต ปวดเมื่อย กล้ามเนื้อกระดูกหัก ปับธาดู เบาหวาน ฯลฯ	- ใช้ยาสมุนไพร - นวด ประคบ อบ - นวดเหยียบเหล็กแดง - ใช้เฝือกไม้ไผ่
วัดยุคธรรมาภิบาล	จังหวัดชลบุรี	๑	๑	-	-	- อัมพฤกษ์ อัมพาต ปวดเมื่อย กล้ามเนื้อ กระดูกหัก	- นวดเหยียบเหล็กแดง - ใช้เฝือกไม้ไผ่

ปลาปาก และวัดผาสุกราม จังหวัดอุบลราชธานี เคยมีศักยภาพด้านการบำบัดรักษาโรคเรื้อรังเช่นวัดอื่น ๆ แต่เนื่องจากขาดผู้สนใจและผู้สืบทอดความรู้ด้านการรักษาในช่วงหนึ่ง ต่อมากิจกรรมจึงคงเหลือเฉพาะโรงอบสมุนไพรและลดจำนวนวันให้บริการลง แต่ยังคงมีการจัดเดินป่าเก็บสมุนไพรของพระเถรและฆราวาสตามความสนใจร่วมกัน เมื่อชมรมผู้สูงอายุและชมรมคนพิการรวมกลุ่มมาขอใช้สถานที่ในวัด ทำกิจกรรมสุขภาพที่สอดคล้องไปกับการอบสมุนไพร การนวดและการเก็บสมุนไพร โดยที่ทั้งสองชมรมก็มีคณะกรรมการของตนเอง แต่ยังคงขาดแนวคิดและการเชื่อมโยงกิจกรรมเข้าด้วยกันอย่างมีส่วนร่วม จึงยังอยู่ระหว่างขั้นตอนการพัฒนาแนวทางการจัดการระบบสุขภาพชุมชนของตนเองในวัด ซึ่งเป็นทิศทางที่ดีในการมีกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ชัดเจนขึ้น

ทั้งสองวัดยังไม่มียุทธศาสตร์การบริหารจัดการกิจกรรมการดูแลสุขภาพ แต่ใช้การก่อรูประบบความสัมพันธ์หลวม ๆ เชื่อมโยงการดำเนินกิจกรรม.

■ การสร้างความเข้มแข็งด้านสุขภาพของ

ชุมชน บทบาทวัดในประเด็นนี้เกิดขึ้นจากการคลี่คลายบทบาทด้านสุขภาพของวัดที่พ้นไปจากแนวคิดด้านการรักษา ไปสู่การส่งเสริมและการป้องกัน โดยการสร้างพื้นที่ด้านสุขภาพให้กับชุมชน กรณีวัดดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งไม่เพียงเปิดพื้นที่ทางสังคมในวัดให้เกิดความเชื่อมโยงกับองค์กรหรือเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของพื้นที่เพียงเท่านั้น แต่ยังทำงานขยายรูปธรรมกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชน ที่ใช้แนวคิดทางพุทธศาสนาอย่างเป็นรูปธรรม จนกล่าวได้ว่าเป็นรูปแบบการขยายแนวคิดด้านสุขภาพกับหลักศาสนธรรมและสังคมให้เป็น

เรื่องเดียวกันได้.

๒.๒ ระบบบริหารจัดการและระบบบริการ

ก. ระบบบริหารจัดการ

โครงสร้างและระบบการจัดการ

โครงสร้างและระบบการจัดการ พบว่าเป็นการพัฒนาระบบงานบนพื้นฐานความสัมพันธ์เชิงวัฒนธรรมมากกว่าด้านอื่น ได้แก่ ครูกับศิษย์ พระกับฆราวาส สงฆ์กับศรัทธา วัด หมอพื้นบ้านกับผู้ป่วย ผู้ป่วยกับผู้ป่วย ในลักษณะเครือข่ายทางสังคมและเครือญาติ ซึ่งการพัฒนาการเชิงโครงสร้างการจัดการเป็นไปตามเงื่อนไข ๕ ประการ คือ (๑) แบบแผนการดูแลรักษาความเจ็บป่วย (๒) การจัดหายาสมุนไพร อุปกรณ์ และเทคโนโลยีการดูแลสุขภาพ (๓) ความหลากหลายของบุคลากรไม่ว่าจะเป็นจำนวน และความชำนาญของผู้รักษา ผู้จัดหาและผลิตยา (๔) ชนิดของความเจ็บป่วยและจำนวนของผู้เจ็บป่วย (๕) แนวคิดการบริหารจัดการและลักษณะความสัมพันธ์.

โครงสร้างการทำงานเป็นความสัมพันธ์ ๒ ระบุว่าที่ยึดโยงด้วยแรงศรัทธาต่อศาสนา คือ พระสงฆ์กับฆราวาส เพราะมีสถานภาพทางสังคมที่แตกต่างกันด้านข้อคิดและวัตรปฏิบัติทางพุทธศาสนา พระสงฆ์มีบทบาทในฐานะผู้นำและสงเคราะห์ช่วยเหลือสังคม แต่จะเป็นจริงเพียงใดก็ขึ้นอยู่กับศักยภาพของพระแต่ละรูปด้วย. สำหรับฆราวาสในฐานะคณะกรรมกรวัดก็จะมีความเป็นผู้นำดำเนินการเอื้ออำนวยต่อการทำหน้าที่พระสงฆ์ แต่ถ้าเป็นองค์กรชุมชนหรือชมรม มักเป็นการประสานความร่วมมือกับวัดหรือสงฆ์ได้ในลักษณะที่เกือบเป็นระนาบเดียวกัน. สำหรับโครงสร้างแนวตั้งนั้นมิใช่เฉพาะการทำงานกับเจ้าอาวาสวัด.

การบริหารจัดการไม่เป็นระบบงานที่ชัดเจน กิจกรรมที่เกิดขึ้นเป็นไปตามลักษณะของงาน การดูแลสุขภาพ คือ พระสงฆ์และวัดไม่มีแนวคิดการบริหารจัดการ ระบบงานด้านสุขภาพแบบองค์กร การบริหารจัดการมาจากการสร้างความสัมพันธ์ของพระ ญาติโยมที่มีความสนใจมาช่วยงานที่วัด. เมื่อกิจกรรมการดูแลสุขภาพเกิดขึ้นที่วัด ถือว่าเป้าหมายรวมเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม การจัดการจึงปรับเปลี่ยนไปตามลักษณะงาน เช่น ขาดคน ก็หาคนมาช่วยงานเพิ่ม. ในบางครั้งขึ้นกับเหตุปัจจัยที่มีคนเข้ามาช่วยงานหรือหากขาดทุนทรัพย์ ก็ใช้วิธีระดมทุนด้วยการรับบริจาคจากญาติโยมที่มารับการ

รักษาและจากผู้มีจิตศรัทธา เพื่อให้กิจกรรมดำเนินต่อไป.

กล่าวโดยสรุปโครงสร้างและการจัดการระบบดูแลสุขภาพของวัดมีความเป็นไปได้หลากหลายรูปแบบและวิธีการ หากวิเคราะห์จากต้นทุนทางสังคมที่เป็นภูมิปัญญาทรัพยากรบุคคล ทรัพยากรธรรมชาติ และวัฒนธรรมท้องถิ่นนั้น วัดและชุมชนมีส่วนร่วมกันในการพุ่มพักให้มีศักยภาพการบำบัดรักษา และสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพชุมชน ด้วยการเชื่อมต่อกับระบบบริการสุขภาพและสร้างรูปแบบการดูแลสุขภาพที่หลากหลายแต่ละชุมชน.

ข. ระบบบริการ

การจัดการและระบบบริการที่ได้พบจากวัดที่มีงานบริการดูแลสุขภาพเป็นหลัก คือ

- **ผู้ให้บริการ** คือ หมอพระ เป็นส่วนใหญ่ การจัดการเพื่อดูแลสุขภาพมีองค์ประกอบจากวิธีการรักษาแบบพื้นบ้านที่ใช้สมุนไพร อุปกรณ์และพิธีกรรมตามวิถีวัฒนธรรม การดูแลสุขภาพของท้องถิ่น ซึ่งมีข้อเสนอแนะให้ปฏิบัติและข้อห้ามในกระบวนการบำบัดรักษา ที่ไม่แยกขาดจากกันในด้านตอนต่างๆ นับแต่ การเก็บและปรุงยา การนวด การสวดมนต์ การทำให้จิตใจสงบสบาย จึงมีการใช้คาถาเสริมพลังแห่งการบำบัด กล่าวได้ว่า “หมอพระ” เป็นชื่อเรียกจากคนภายนอก ชุมชนผู้ป่วยเรียกท่านในฐานะพระสงฆ์ผู้มีความรู้การรักษาและมองว่าบทบาทด้านสุขภาพเป็นบทบาทการช่วยเหลือสงเคราะห์จากสงฆ์แก่ผู้ป่วย. บางวัดมีหมอพื้นบ้านช่วยกันบำบัดรักษาผู้ป่วย ซึ่งทั้งสงฆ์และหมอพื้นบ้านมีการสะสมความรู้และประสบการณ์ที่ได้มาจากการสืบทอดจากบรรพบุรุษตลอดจนสนใจค้นคว้าเพิ่มเติมจากการดูแลตนเองและญาติที่เจ็บป่วย. บางวัดมีหมอพื้นบ้าน หมอนวด และผู้ช่วยรักษา ยกเว้นกรณีวัดห้วยเกียงที่มีบุคลากรแผนปัจจุบันให้บริการที่วัด.

- **ผู้รับบริการ** คือ ผู้ป่วยและญาติ มหาและขอรับการดูแลรักษาด้วยความสมัครใจ ไม่มองว่าเป็นระบบทางการหรือวิชาชีพ จึงเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาตามแบบวัดที่มีขั้นตอนอย่างไม่ซับซ้อน มีพิธีกรรมในการรักษา และไม่เรียกร้องค่ารักษา ส่วนมากผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในระบบการดูแลสุขภาพของวัดในระบบการดูแลสุขภาพของวัดเกือบทุกขั้นตอน ซึ่งวัดส่วนใหญ่ยังคงรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการบำบัดรักษา และดูแลสุขภาพจำนวนมาก ได้แก่ กรณีวัดหนองหญ้าาง จังหวัดอุทัยธานี มีผู้ป่วยที่มารับบริการโดยเฉลี่ยปีละ ๒๐๐ ราย.

ส่วนใหญ่มาด้วยอาการปวดหลัง ปวดขา เข่า และปวดเอว ร้อยละ ๘ เป็นผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต และพักค้างที่วัด วัด ยุคลราษฎร์สามัคคี จังหวัดชลบุรี มีผู้ป่วยที่มารับบริการโดยเฉลี่ย ๖๕๙ ราย ประกอบด้วย อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดข้อ ๔๙๓ ราย ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ๑๒๓ ราย และ กระดูกหัก ๘๓ ราย มีผู้ป่วยพักค้าง ๒๐ ราย.

● **ยาสมุนไพร** เป็นเหมือนยากลางบ้านที่ทุกคนเคยใช้รักษามาก่อนแล้ว และสามารถช่วยจัดหาเตรียม การณ์และปรุงยาเพื่อให้ผู้ป่วยกิน ยกเว้นขั้นตอนการปรุงที่มี พิธีกรรมก็จะเป็นกิจกรรมของผู้รักษา. ยาสมุนไพรจึงเป็น เทคโนโลยีพื้นบ้านที่ชาวบ้านในชุมชน หรือสงฆ์สามารถมีส่วนร่วม ในการจัดหาและจัดการได้มากที่สุด. ส่วนกรณีวัดหนอง หน้่าง จังหวัดอุทัยธานี มีเจ้าอาวาสเป็นแพทย์แผนไทย จะ มีตำรับยาสมุนไพรในการรักษาอาการต่างๆ หลากหลาย เช่น ยาต้มเพื่อแก้อัมพฤกษ์ อัมพาต ๕ ขนาน, ยาปรุงเฉพาะแก้ลิ้น กระด้างคางแข็ง ๔ ขนาน, ยาผง ยาลมประสาธ ๒ ขนาน, ยา อบสมุนไพร ๑ ขนาน; มีตัวยาสมุนไพร ๔๓ ชนิด.

การจัดระบบบริการมีความแตกต่างกันตามสภาพ ทางสังคมและระบบนิเวศว่าเป็นวัดชุมชนชนบทหรือเขตเมือง สงฆ์สามารถสร้างความร่วมมือการจัดหาจัดเก็บยาสมุนไพรได้ ง่ายจากสภาพนิเวศทุ่งนาและป่าเขาที่รายล้อมให้หาเก็บจาก ทรัพยากรที่ยังใช้ประโยชน์ได้ร่วมกันของชุมชน รวมไปถึงการ ร่วมแรงร่วมใจในการทำกิจกรรม ซึ่งเกิดจากการศรัทธาเป็น อาสาสมัคร การบริหารจัดการจึงได้รับประโยชน์จาก วัฒนธรรมการใช้ทรัพยากรร่วมกัน. ทั้งนี้ระบบการจัดการเพื่อ ดูแลสุขภาพในวัดที่เกิดขึ้นมีการปรับเปลี่ยนไปตามบริบททาง สังคมและวัฒนธรรมของชุมชนท้องถิ่นนั้น ๆ.

๒.๓ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างวัดกับชุมชน

ความสัมพันธ์ระหว่างวัดกับชุมชนในแง่มุมมองการดูแล สุขภาพของวัดทั้ง ๙ แห่ง สะท้อนจุดเด่นด้านแนวคิดสุขภาพ แบบองค์รวมด้านกาย ใจ สังคมและจิตวิญญาณได้อย่างครบ ถ้วน จึงเป็นความสัมพันธ์หลายมิติ พบความสัมพันธ์ระหว่าง วัดกับชุมชนในลักษณะความศรัทธาในศาสนาที่เป็นศูนย์รวม จิตใจแม้คลายความแน่นแฟ้นลงไปตามการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต แต่ก็เกิดความสัมพันธ์รูปแบบใหม่ขึ้นมาจากการมีระบบการ ดูแลสุขภาพในวัด ซึ่งก็มีความเข้มข้นต่างกันไปภายใต้เงื่อนไข. การจัดการทุกกรณีเป็นการจัดการแบบค่อยเป็นค่อยไปตาม

ระบบงานการดูแลสุขภาพที่เกิดขึ้น ใน ๓ ลักษณะ ดังนี้

■ **ความสัมพันธ์แบบบ้านกับวัด** ที่มีความสัมพันธ์ เชิงพื้นที่และวัฒนธรรมชุดเดียวกันผ่านประวัติศาสตร์การอยู่ ร่วมกันแบบพึ่งพากัน สงฆ์ที่อยู่ในวัดมักเป็นลูกหลานชาวบ้าน จึงมีความผูกพันแบบเครือญาติและเครือข่ายทางสังคม ที่ก่อให้เกิดการเอื้อเฟื้อเกื้อกูลกัน ไม่เพียงด้านอาหารและสิ่งจำเป็น ในการดำรงชีวิตภายนอก ในด้านจิตใจที่เผชิญเคราะห์และ โชคชะตาทั้งดีและร้าย. สงฆ์มีวิถีใกล้ชิดชุมชนความเจ็บป่วย จึงเป็นเรื่องหนึ่งของวิถีชีวิตที่วัดและชุมชนเผชิญร่วมกัน วัด และชุมชนจึงก่อรูปความคิด มีสำนึกเป็นชุมชนและวัฒนธรรม เดียวกัน ในทุกกรณีศึกษาทั้ง ๙ วัด จะมีความสัมพันธ์ชุดนี้ เป็นพื้นฐานในระบบสุขภาพชุมชน.

■ **ความสัมพันธ์แบบเครือข่าย** เป็นการสร้างความ สัมพันธ์ซ้อนขึ้นมาให้เกิดความร่วมมือกันแนวราบด้วยความ เชื่อมมั่นต่อศักยภาพของทุกคน. ทุกกลุ่มและทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง มีทั้งความเป็นทางการและไม่ทางการขึ้นกับเป้าหมายที่เครือข่าย มีร่วมกัน กรณีวัดกับชุมชนที่สร้างความร่วมมือแบบเครือข่าย ให้เห็นอย่างชัดเจน คือ วัดพระธาตุดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ สงฆ์สนับสนุนการรวมตัวกลุ่มผู้ติดเชื้อให้เกิดการดูแลกันใน ระดับกลุ่ม. ในขณะเดียวกันสงฆ์ทำงานประสานเชื่อมโยงกับ องค์กรอื่นด้วย จนเกิดการเชื่อมประสานการทำงานแบบภาคี เครือข่ายในระดับอำเภอและจังหวัด วัดพระธาตุดอยสะเก็ด ได้ขับเคลื่อนกระบวนการทำงานดูแลสุขภาพของกลุ่มผู้ติดเชื้อ จากด้านการบำบัดรักษาไปสู่การสร้างเสริมความเข้มแข็งให้กับกลุ่ม เครือข่ายในชุมชน ตำบล อำเภอและจังหวัดร่วมกับองค์กรอื่น.

■ **ความสัมพันธ์แบบสถาบันท้องถิ่น** วัดเป็นศูนย์ รวมและแหล่งสืบทอดศิลปศาสตร์และศาสนา วัดหนองหน้่าง จังหวัดอุทัยธานี มีบทบาทการสงเคราะห์ช่วยเหลือผู้ป่วยเรื้อรัง โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต และกระดูก มานานกว่า ๔๐ ปีแล้ว. นอกจากเผยแพร่พุทธธรรมสร้างปัญญาคลายทุกข์ทางใจแล้ว ท่านเจ้าอาวาสได้ศึกษาความรู้ทางการแพทย์แผนไทยและ สมุนไพรมาใช้บำบัด รวบรวมหมอนวดพื้นบ้านมาทำงานช่วย เหลือคนเจ็บป่วยอย่างจริงจัง จนหน่วยงานอย่างมูลนิธิ สาธารณสุขกับการพัฒนาและมูลนิธิหมอชาวบ้าน เข้ามาหนุน เสริมด้านความรู้ เสริมความเข้มแข็งตามเจตนารมณ์ที่วัดมี จนวัดกลายเป็นแหล่งเรียนรู้และศึกษาสุขภาพชุมชนด้าน การแพทย์แผนไทยโดยเฉพาะด้านการนวดไทยเพื่อสุขภาพ

ชุมชนที่สำคัญแห่งหนึ่ง.

กรณีวัดหนองหญ้าาง จังหวัดอุทัยธานี มีลูกศิษย์จำนวนมากมักจะมารวมตัวกันทำพิธีไหว้ครุร่วมกันปีละครั้ง แต่ครั้งก็จะเป็นการระดมทรัพยากรมาทำเอง อาทิ แต่ละคนนำอาหารหวานคาว ผลไม้ และเครื่องไหว้ในพิธีไหว้ครุ มารวมกันตามศรัทธา นอกจากนี้ยังมีการบริจาคได้เป็นเงินกองกลางสำหรับกิจกรรมทุกอย่างในวัด การเป็นเครือข่ายลูกศิษย์แบบหลวม ๆ รวมตัวกันด้วยความศรัทธาเฉพาะกิจกรรมการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน. การดำเนินกิจกรรมแต่ละครั้ง เกิดขึ้นได้จากการประสานและจัดการเป็นครั้งคราวนี้ เป็นเสมือนฐานหนุนให้ระบบการดูแลสุขภาพของวัดได้รับความเชื่อมั่นมากขึ้น ซึ่งยังพบได้ในวัดยุคลวราชูร์สามัคคี จังหวัดชลบุรี วัดเกษมบำรุง (วัดขนาบ) และวัดบ้านใหม่พัฒนาราม จังหวัดสุราษฎร์ธานี สำหรับวัดอื่นยังขาดการรวมตัวของลูกศิษย์ที่ชัดเจน.

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างวัดและชุมชน ทั้งส่วนขององค์กรชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความเกี่ยวข้องกับการสนับสนุนในด้านทรัพยากรท้องถิ่นและกำลังคนมาก. อย่างไรก็ตามหากวัดมีสงฆ์ที่มีบารมีและเป็นผู้นำทางสังคมสูง การจัดการระบบการดูแลสุขภาพในวัดจะได้รับการหนุนช่วยจากภาคีที่เกี่ยวข้องภายนอกได้มาก รวมถึงภาครัฐ ทั้งนี้ขึ้นกับแนวคิดและยุทธวิธีของสงฆ์ผู้นำ ในการประสานเชื่อมโยงและสร้างความสัมพันธ์กับภาคีส่วนต่าง ๆ ให้เกิดความร่วมมือที่จะทำให้เกิดความยั่งยืนของการจัดการระบบการดูแลสุขภาพตามสภาพปัญหาที่กำลังเผชิญ. อย่างไรก็ตามความร่วมมือและความไว้วางใจจากชุมชนยังคงมีความสำคัญ.

ส่วนที่ ๓ แนวทางการสนับสนุนการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทย เพื่อให้วัดเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสาธารณสุขตามบริบทสังคมและวัฒนธรรมของชุมชน สามารถสรุปเป็น ๓ รูปแบบ ดังนี้

๑. วัดมีบทบาทเป็นศูนย์กลางในการให้บริการสุขภาพประชาชนได้เฉพาะเรื่อง ไม่มีเครือข่ายการบูรณาการมีการพัฒนาและการเติบโตสัมพันธ์กับปัจจัยแวดล้อมที่กำหนดเช่น จำนวนผู้รับบริการ พบได้ในวัดที่ให้บริการรอบ ประคบสมุนไพร การรักษาเฉพาะโรค (อัมพฤกษ์ อัมพาต กระดูก ปวดเมื่อย) และมีบริการนวดของกลุ่มหมอนวด ได้แก่ วัดหนองปลาปาก วันผาสุกราม จังหวัดอุบลราชธานี วัดสุทธาวารี จังหวัดจันทบุรี

วัดยุคลวราชูร์สามัคคี จังหวัดชลบุรี วัดบ้านใหม่พัฒนา และวัดเกษมบำรุง (วัดขนาบ) จังหวัดสุราษฎร์ธานี เน้นการส่งเสริมสนับสนุนด้านวิชาการ การสืบทอดความรู้ และส่งเสริมให้เกิดเครือข่าย.

๒. วัดมีบทบาทเป็นศูนย์กลางในการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนให้เข้าใจและตระหนักในคุณค่าของตนอันนำสู่สุขภาพของประชาชน ได้แก่ วัดพระธาตุดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ เน้นการสนับสนุนการถอดบทเรียนเพื่อเป็นทุนในการทำงานอย่างต่อเนื่อง.

๓. วัดมีบทบาทเป็นศูนย์กลางของระบบสุขภาพชุมชน โดยการบูรณาการเข้ากับระบบบริการสาธารณสุข หรือระบบสุขภาพของชุมชนตามบริบทสังคมของท้องถิ่นนั้น ได้แก่ วัดห้วยเกียง จังหวัดเชียงใหม่ วัดหนองหญ้าาง จังหวัดอุทัยธานี เน้นการส่งเสริมสนับสนุนเชื่อมโยงกลไกที่เกี่ยวข้องในระดับนโยบายพัฒนาเป็นโครงการนำร่อง หรือการส่งเสริมให้เป็นหน่วยบริการระบบสุขภาพของชุมชน.

วิจารณ์

จากการศึกษาบทบาทวัด ๔ แห่ง ปรากฏศักยภาพการดูแลสุขภาพชุมชนครอบคลุมความเจ็บป่วยทางร่างกาย จิตใจและสังคม. แต่เนื่องจากงานวิจัยที่ศึกษานี้คัดเลือกวัดอย่างมีเป้าหมายเฉพาะเจาะจง เลือกวัดที่ปรากฏบทบาทโดดเด่นด้านการบำบัดรักษา ซึ่งเป็นวัดที่เป็นที่รู้จักของชุมชนและเครือข่ายทางสังคม ชุมชนยอมรับบทบาทการดูแลสุขภาพที่เกิดขึ้น วัดจึงสืบทอดบทบาทต่อเนื่องเกิน ๒๐ ปี ยกเว้นกรณีวัดผาสุกราม จังหวัดอุบลราชธานี ขาดช่วงจังหวะการให้บริการดูแลสุขภาพต่อเนื่องเพราะขาดการบริหารจัดการและการถ่ายทอดความรู้. การศึกษาครั้งนี้ได้แสดงให้เห็นศักยภาพของวัดดังนี้

๑. ศักยภาพและบทบาทการจัดการดูแลสุขภาพประชาชนของวัดเกิดขึ้นได้หลายด้าน ทั้งนี้ขึ้นกับแนวคิดและความรู้ความชำนาญของสงฆ์.

๒. ศักยภาพสำคัญของวัดคือ การเยียวยาสุขภาพด้านจิตใจ ซึ่งเป็นเรื่องที่สงฆ์ทำได้ดี.

๓. ผู้ป่วยและญาติที่ไปรับการบำบัดรักษาส่วนเกิดความพึงพอใจกับผลการรักษาจากการหายหรือสามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้ตามปกติ เกิดกำลังใจต่อการเผชิญความทุกข์ มีจิตใจผ่อนคลายพร้อมเผชิญชีวิตและช่วยเหลือคนอื่นต่อไป.

นอกเหนือจากนั้นเกิดระบบความสัมพันธ์ใหม่ ระหว่างผู้ป่วยด้วยกันเองและผู้ป่วยกับญาติ. ค่าใช้จ่ายต่ำ คือ ค่าชันสูตร เสียเฉพาะค่าซื้ออุปกรณ์ ยา และค่าเดินทาง รวมทั้งบรรยากาศความคุ้นเคยกับวัฒนธรรมการบำบัดรักษาแบบเป็นกันเองที่วัด.

๔. ระบบการดูแลสุขภาพชุมชนในวัดเกิดขึ้นตามเงื่อนไขความพร้อมด้านความรู้และความสนใจของผู้รักษา ซึ่งกรณีหมอพระ คือ สงฆ์เป็นผู้มีความรู้ความชำนาญการดูแลสุขภาพความเจ็บป่วยเฉพาะนั้น สามารถทำหน้าที่ให้ความรู้ แนะนำการดูแลสุขภาพตามหลักทางศาสนา จนถึงสนับสนุนด้านสถานที่ ทุน และบุคลากรแก่ประชาชน.

บทเรียนและประสบการณ์ของวัดในการดูแลสุขภาพมีความหมายกับนโยบายสุขภาพเป็นอย่างมาก ซึ่งไม่เพียงยืนยันปรากฏการณ์ความจริงความหลากหลายวัฒนธรรมสุขภาพที่ยังสืบทอดอยู่ในกลุ่มวัฒนธรรมย่อยต่าง ๆ แต่ยังเปิดเผยให้เห็นการดิ้นรนต่อสู้กับความเจ็บป่วยเรื้อรังของภาคประชาชนในการเรียนรู้และสร้างความรู้ที่อยู่ในวิถีการแพทย์พื้นบ้านอย่างการเจ็บป่วยเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต ที่มีความทุกข์ทรมานทางร่างกายและจิตใจ ซ้ำร้ายมีแนวโน้มว่าพิการหรือเคลื่อนไหวไม่ได้ตลอดชีวิต เมื่อพาผู้ป่วยไปพบแพทย์และผ่านการตรวจรักษาตามธรรมเนียมทั่วไปแล้ว ญาติและผู้ป่วยยังจำเป็นต้องแสวงหาวิธีการดูแลรักษาแบบพื้นบ้านอีก เพื่อบรรเทาอาการโดยอาศัยความรู้ที่เรียกว่า การแพทย์แบบประสบการณ์ (เชิงประจักษ์) จนบรรลุผลและพึงพอใจ.

การแพทย์เชิงประจักษ์จึงเป็นกระบวนการพื้นฐานและดั้งเดิมที่สุดในการแสวงหาทางออกแก้ปัญหาสุขภาพ ที่ยังคงเกิดขึ้น ดำรงอยู่ และมีการผลิตใหม่อยู่ตลอดเวลา^๑. อย่างการศึกษาครั้งนี้ ระบบการบำบัดรักษาของวัดทุกแห่งมีที่มาจากประสบการณ์ การเผชิญปัญหาความเจ็บป่วย อาการเจ็บป่วยที่พบในวัดส่วนใหญ่ คือ อัมพฤกษ์ อัมพาต โครงสร้างและกระดูกหักหรือเคลื่อน ซึ่งก่อผลกระทบอย่างร้ายแรงต่อการดำรงชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว หากไม่หายป่วย ปัญหาความเจ็บป่วยที่กำลังเผชิญจะกลายเป็นภาระที่ยากจะแบกรับ ไม่ว่าจะเป็นการเดินทางไม่ได้ เคลื่อนไหวไม่ได้ตามปกติ ส่งผลกระทบต่อรายได้ของครอบครัว.

ผลการศึกษานี้ แสดงให้เห็นถึงศักยภาพของวัดและสงฆ์ที่แยกไม่ออกจากศักยภาพของภาคประชาชน ในการสืบทอดการใช้ภูมิปัญญาความรู้และทรัพยากร ในฐานะผู้ป่วย

ญาติและผู้สนับสนุนให้การรักษาพยาบาลที่บ้านในวัด โดยการแสวงหา ตัดสินใจและประเมินผลการบำบัดรักษา ซึ่งงานศึกษานี้ไม่ได้นำเสนอผลการศึกษาจากองค์ประกอบผู้ป่วยและญาติเป็นระบบมากนัก แต่ใช้ผลการศึกษาเชิงประจักษ์ในการลงพื้นที่เก็บข้อมูล ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจ ยอมรับและได้ประโยชน์จากการบำบัดรักษาที่เกิดขึ้น ภายใต้การวิเคราะห์บริบทสังคมของวัดที่ผ่านกาลเวลาพิสูจน์บทบาทมายาวนาน.

การทำความเข้าใจบทบาทวัดและสงฆ์ในการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านมาดูแลรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยเรื้อรังอย่างอาการอัมพฤกษ์ อัมพาต ผู้ป่วยและญาติจำนวนมาก อยากรู้ที่วัดยุคพระราชดำริสามัคคี จังหวัดชลบุรี ต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายการดูแลผู้ป่วยทั้งรายเก่าและรายใหม่ รายวันละ ๑๕-๒๐ ราย ผู้ป่วยพักค้างที่วัดอีก ๒๐-๒๕ ราย รวมถึงข้อค้นพบจากวัดอื่น. แต่การศึกษาที่ผ่านมายังไม่สนใจถึงการค้นคว้าและศึกษาความจริงทางด้านเศรษฐกิจ โดยสนใจศึกษาแต่มิติด้านวัฒนธรรม ดังที่ Keesing อังโนยศ^๒ กล่าวว่าวัฒนธรรมจึงเป็นทั้งข่ายใยของความหมายที่มีความสำคัญต่อชีวิต และในขณะเดียวกันก็เป็นเรื่องเร้นลับกระบวนการอำพรางความจริงทางสังคมไว้ อย่างที่งานของ Durrenberger^๓ ซึ่งให้เห็นแง่มุมการทำความเข้าใจกับการรักษาแบบพื้นบ้านอย่างแท้จริงนั้น ไม่สามารถกระทำได้โดยการมองระบบการรักษาแบบพื้นบ้านว่าเป็นระบบความเชื่อหรือเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมเท่านั้น. แต่การทำความเข้าใจอย่างแท้จริงจะต้องเริ่มต้นด้วย การทำความเข้าใจกับ “วิถีคิด” เกี่ยวกับการบำบัดรักษาในวัฒนธรรมของชาวบ้าน บริบททางเศรษฐกิจและสังคม การเมืองที่ชาวบ้านใช้ชีวิตอยู่ จึงจะเห็นบทบาทและศักยภาพวัดกับชุมชนในแง่ที่แบกรับภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพของชุมชนไว้.

ข้อเสนอแนะ

๑. สนับสนุนการศึกษาวิจัยเชิงระบบ สถานการณ์วัดที่มีการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยในการดูแลสุขภาพประชาชนในแง่มุ่งทางเศรษฐกิจสังคมทั้งระดับจุลภาคและมหัพภาค.

๒. การศึกษาและจัดเก็บข้อมูลพื้นฐานบทบาทพระสงฆ์หมอพื้นบ้านในพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการติดตาม ส่งเสริม สนับสนุนต่อการรวมกลุ่มแลกเปลี่ยน

เรียนรู้ประสบการณ์องค์ความรู้หรือทฤษฎีและพัฒนาระบบการบริการที่เหมาะสม.

๓. พัฒนาชุดโครงการงานวิจัยเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับกระบวนการถ่ายทอดความรู้ของหมอพระ หมอพื้นบ้านที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะโรค อาทิเช่น หมอกระดูก หมอเหยียบเหล็กแดง หมอยาสมุนไพร อย่างเป็นระบบ พร้อมกันกับสร้างกระบวนการกระตุ้นหรือสร้างแรงจูงใจให้ผู้สนใจเรียนรู้และสืบทอดความรู้จากหมอพระและหมอพื้นบ้านให้มากขึ้น.

กิตติกรรมประกาศ

ท่านเจ้าอาวาสและสงฆ์ทุกรูปได้กรุณาให้สัมภาษณ์ และเอื้ออำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล. นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ อดีตอธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และ รศ.ดร.พรเพ็ญ เปรมโยธิน คณบดีคณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้อนุมัติให้จัดทำงานวิจัยนี้. ทีมนักวิจัยในพื้นที่ทุกท่านได้กรุณารวบรวมข้อมูลวัด ๙ แห่ง ซึ่งเป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่างมากในการศึกษาครั้งนี้ ตามรายงานต้นฉบับบูรณาการการแพทย์แผนไทย บทบาทวัดกับการดูแลสุขภาพชุมชน พ.ศ. ๒๕๕๑.

เอกสารอ้างอิง

๑. Klienman A. Culture, health care system and clinical reality. In : Patients and healers in the context of culture. London: California Press; 1980. p.27-70.
๒. ลีอชัย ศรีเงินยวง, วิชิต เปานิล. ทางเลือกในการดูแลและรักษาสุขภาพของประชาชนสังคมไทย: ความแพร่หลายการใช้และเหตุผล. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; ๒๕๔๕.
๓. โกมาตวร จิ่งเสถียรทรัพย์. สุขภาพไทย วัฒนธรรมไทย. กรุงเทพฯ: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ; ๒๕๕๐.
๔. Frake CO. The diagnosis of disease among the Subanana of Mindanao. American Anthropologist 1961;63:113-32.
๕. เสาวณีย์ กุลสมบุรณ์, รุจิณา อรรถสิทธิ์. สถานภาพและทิศทางการวิจัยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; ๒๕๕๐.
๖. ทิวา ธรรมอำนวยโชค. พุทธศาสนาและการรักษาพยาบาล : วิเคราะห์บทบาทพระสงฆ์ในการรักษาพยาบาลชาวบ้านในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดใกล้เคียง. วิทยานิพนธ์อักษรศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาศาสนาเปรียบเทียบ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; ๒๕๓๐.
๗. กุสุมา ศรียากุล, นวลจันทร์ ใจอารีย์, สุภาพร ประทุมวงษ์. การใช้ภูมิปัญญาไทยในการดูแลสุขภาพชุมชนของวัดในเขตภาคกลาง. ปทุมธานี: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; ๒๕๓๕.
๘. ยศ สันติสมบัติ. ความหลากหลายทางสังคมและภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน. เชียงใหม่ : นนทบุรีการพิมพ์; ๒๕๔๒.
๙. Durrenberger EP. The ethnography of Lisu curing. Unpublished Ph.D. thesis, University of Illinois at Urban-Champaign; 1971.

Abstract**The Integration of Thai Traditional Medicine into Public Health Systems: The Role of Buddhist Monasteries as Health Care Providers for Communities**

Rutchanee Chantraket*, Jiraporn Limpananont**, Paranut Suksut***

Department for Development of Thai Traditional and Alternative Medicine, Ministry of Public Health, **Faculty of Pharmaceutical Sciences, Chulalongkorn University, *Society and Health Institute, Ministry of Public Health*

This study explores the state of the services in Thai Traditional Medicine (TTM) undertaken by Thai wats and the role they play in providing people with health care in order to draw conclusions about their success as well as relevant contributing factors and make suggestions on how to support them. This will help further develop their services in accordance with the communities' cultural context and integrate Thai Traditional Medicine into the country's public health systems. Nine monasteries in four regions were selected for this qualitative study based on information collected from focus groups and indepth interviews of their abbots, responsible persons and TTM practitioners during the period from May 2007 to March 2008.

The study found that the services provided by the wats consider health from a holistic point of view including physical, mental and social perspectives. Thai Traditional Medicine is also based on trust, and good relationships between TTM practitioners, patients and their relatives. Practitioners at these wats are mainly monks and folk doctors. The services are typically run by the monasteries' managing committees (*kammakarn wat*), with the abbots or the monk healers being top decision-makers. People experiencing muscle stiffness or pain, and those who are partially or fully paralyzed form the majority of the patients. They are usually treated using two methods: herbal medicine prepared by the practitioners themselves and traditional massage. Some wats have a documentation system to keep the patients' records or arrange for their referrals to hospitals.

Three models are suggested in order to support and integrate the temples' TTM services into the Thai public health system. Model 1: Monasteries are the center of people's health care as well as a unique one; they currently maintain health within the community. Model 2 : Monastries in some areas are not the center of the health care system within the community but act as a gathering point for people with health problems within the community. Model 3: The integration of the community health system and the Thai public health care system should be done by the monastries forming the center, thereby empowering a networking system.

Key words: Integration of medical systems, Thai Traditional Medicine, role of Buddhist monks, role of Buddhist monasteries.