



กรณีศึกษา

การใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

โครงการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน
ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

มูลนิธิสุขภาพไทย



5 กรณีศึกษาการใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

โครงการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

สารบัญ

กรณีศึกษาที่ 1	
ตำบลโรงช้าง อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย	4
กรณีศึกษาที่ 2	
ตำบลป่าแดง อำเภอเมือง จังหวัดแพร่	24
กรณีศึกษาที่ 3	
ตำบลโคกทราย อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง	40
กรณีศึกษาที่ 4	
ตำบลจอมศรี อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี	54
กรณีศึกษาที่ 5	
ตำบลทางพูน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา	72

5 กรณีศึกษาการใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

บรรณาธิการ: มูลนิธิสุขภาพไทย
พิมพ์ครั้งที่ 1 พฤษภาคม 2566 จำนวน 1,000 เล่ม
ออกแบบปก-จัดรูปเล่ม : มหัทธ พ์ ลอยศักดิ์
พิมพ์ที่ : พิมพ์ดี

สนับสนุนโดย
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
จัดพิมพ์โดย
โครงการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ
มูลนิธิสุขภาพไทย
520/1-2 ถนนเทศบาลรังรักษ์เหนือ ซอย 16 แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900
โทรศัพท์ 0-2589-4243 โทรสาร 0-2591-8092
E-mail: thaihof @ yahoo.com Website: <http://www.thaihof.org>

คำนำ

ตลอด 10 ปีที่ผ่านมา มูลนิธิสุขภาพไทยมุ่งมั่นขับเคลื่อนงาน “ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ” ให้เกิดรูปธรรมในพื้นที่ ซึ่งการดำเนินงานในช่วงปี พ.ศ. 2565 – 2566 ภายใต้โครงการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ โดยการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้สร้างผลลัพธ์จับต้องได้ในพื้นที่เป้าหมาย 5 จังหวัด ได้แก่ เชียงราย แพร่ อุตรดิตถ์ นครศรีธรรมราชและพัทลุงความสำเร็จครั้งนี้เกิดจากการร่วมมือของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ตั้งแต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานสาธารณสุข พระ อสม. ครู หมอพื้นบ้าน และจิตอาสาจำนวนมาก ที่มาช่วยกันสร้างเสริมสุขภาพให้ประชาชนในชุมชน โดยการนำเอาความรู้ ความคิด ความเชื่อ และความชำนาญในการดูแลสุขภาพที่ได้สั่งสม ถ่ายทอด และพัฒนาสืบทอดกันมาในท้องถิ่น รวมถึงนำเอาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก มาสนับสนุนให้ประชาชนและชุมชนใช้ในการดูแลสุขภาพ

ผลการดำเนินงานสร้างการเปลี่ยนแปลงในชุมชนมีจำนวนมาก แต่ไม่สามารถนำเสนอได้ทั้งหมดจึงนำรูปธรรมกรณีศึกษามาเพียง 5 แห่ง ได้แก่ 1.ตำบลโรงช้าง อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย 2. ตำบลป่าแดง อำเภอเมือง จังหวัดแพร่ 3.ตำบลโคกทราย อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง 4.ตำบลจอมศรี อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี และ 5. ตำบลทางพูน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งหวังว่ากรณีศึกษานี้จะสร้างแรงบันดาลใจ และสร้างแรงจูงใจให้เกิดความร่วมมือกันขับเคลื่อนงานภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในระดับชุมชน ที่สามารถใช้ได้จริง เกิดผลดีต่อสุขภาพ และช่วยเพิ่มพื้นที่สีเขียวปลูกสมุนไพรไว้ใช้ทั้งอาหารและยาในชุมชน รวมถึงเป็นแหล่งรายได้ให้กับชุมชนด้วย

มูลนิธิสุขภาพไทยขอขอบคุณ คณะผู้เขียนได้แก่ คุณอภิญญา ตันทวีวงศ์, คุณยุทธดนัย สีดาหล้า, คุณนภาพร ต่อมกระโทก, คุณสุธิดา วงษ์อนันต์, คุณปรารถนา จันทบุรินทร์ และคุณโอภาส เขษฐากุล ผู้ที่ช่วยอ่านเอกสารและขัดเกลาเนื้อหาให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอขอบคุณ หมอพื้นบ้าน และ“คนทำงาน” จำนวนมากมายในพื้นที่ 5 จังหวัด ที่ไม่สามารถเอ่ยนามได้ทั้งหมด ผู้ซึ่งทุ่มเทกายใจ และทรัพยากรจำนวนมาก เพื่อร่วมกันสร้างรูปธรรมการใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพทั้งมิติสุขภาพ อาหาร และเศรษฐกิจฐานราก

มูลนิธิสุขภาพไทย



กรณีศึกษาที่ 1

ตำบลโรงช้าง อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย

พลังยังไม่รู้โรย ที่ “โรงช้าง”

ตำบลโรงช้าง ตั้งอยู่ในพื้นที่อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย ซึ่งเป็นที่รู้จักอย่างกว้างขวางในฐานะดินแดนที่รุ่มรวยไปด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

ในอดีต เมื่อประมาณ 20 ปีก่อน ในตำบลแห่งนี้โดดเด่นด้วยบรรยากาศอันมีชีวิตชีวาจากกิจกรรมที่ “หมอเมือง” หรือหมอพื้นบ้านหลากหลายสาขา ร่วมกับผู้เกี่ยวข้องจัดขึ้นเพื่อส่งเสริมและสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง แต่ก็ค่อย ๆ ซบเซาลงในช่วง 8 ปีที่ผ่านมา ส่วนหนึ่งเป็นเพราะหมอเมืองรุ่นอาวุโสค่อย ๆ ล้มหายตายจากไป

แต่ในวันนี้มีสัญญาณเริ่มปรากฏให้เห็นเด่นชัดว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพที่ตำบลโรงช้างจะยังคงสร้างประโยชน์เกื้อกูลให้กับคนในท้องถิ่นได้อย่างสืบเนื่องและทรงพลัง ด้วยการเสริม “3 เสาหลัก” เพื่อให้ปึกหมุดและเติบโตต่อไปได้อย่างมั่นคง

• 3 เสาหลัก เพื่อยกระดับสู่ก้าวใหม่

กลุ่มหมอเมืองในพื้นที่เทศบาลตำบลโรงช้าง รวมตัวกันทำงานด้านการสร้างสุขภาพชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นมากกว่า 2 ทศวรรษ โดยเริ่มตั้งแต่ปี 2542

“ทุน” สำคัญในด้านความรู้ที่ฝากไว้ให้แก่แผ่นดิน เช่น เรื่อง “ม่อนยา” (พื้นที่ปลูกสมุนไพร) และชุดองค์ความรู้ที่ถอดออกมาจากหมอเมืองที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้ที่ทรงคุณวุฒิสูง คือ **พ่อส้าราญ มาฟู** และ **พ่อสุรชาติ รักมนุษย์** โดยปัจจุบัน ทั้งสองท่านเสียชีวิตแล้ว

ชาวบ้านในพื้นที่แห่งนี้ใช้ประโยชน์จากสมุนไพรและการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านมายาวนาน และยังคงเห็นคุณค่า ตลอดจนต้องการให้เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตมาจนถึงปัจจุบัน แต่สภาพปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงไปในหลายด้าน ทั้งการล้มหายตายจากของหมอเมืองที่เคยเป็นเสาหลัก ผันวนกับวิถีการดูแลสุขภาพในโลกยุคใหม่ที่อิงความรู้จากภายนอกเป็นหลัก ทำให้การสืบสานภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพที่ตำบลโรงช้างเสี่ยงจะหายไปถึง 8 ปี

จนกระทั่ง กลางปี 2565 มูลนิธิสุขภาพไทย ริเริ่มโครงการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ และชักชวนแกนนำจากพื้นที่นี้เข้าร่วมเป็นหนึ่งในพื้นที่ทำงาน

เป้าหมายที่ตกลงใจเดินไปด้วยกันก็คือ การสร้างระบบสุขภาพของชุมชน โดยนำภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพมาเป็นองค์ประกอบสำคัญ



3 เสาหลักของการทำงานนี้ เริ่มต้นจาก (1) การจัดตั้ง “คณะกรรมการภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ” ของตำบลโรงช้าง ขึ้นมาชุดหนึ่ง เพื่อทำหน้าที่วางแผนและขับเคลื่อนงาน

จากนั้น คณะกรรมการจะดำเนินการอีก 2 เรื่อง ได้แก่ (2) การรวบรวมและกลั่นกรองความรู้ในเรื่องเด่น ๆ และ (3) การนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการจัดกิจกรรมสู่ประชาชนในรูปแบบต่าง ๆ อันจะเป็นการสืบสานคุณค่าและส่งผลให้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพของตำบลโรงช้างได้รับการสืบสานให้เกิดความยั่งยืนไปพร้อม ๆ กัน

“การใช้สมุนไพรในพื้นที่เคยใช้มายาวนานแล้ว แต่เริ่มหายไปในช่วง 8 ปีที่ผ่านมา...มีเสียงเรียกร้องจากคนในชุมชนมาตลอดให้รื้อฟื้นเรื่องการแพทย์พื้นบ้าน”

นายณิษฐมิ คำเมืองเหนือ หรือ “นายกหนอม” นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลโรงช้าง กล่าวถึงจุดเริ่มต้นในการจับมือกับมูลนิธิสุขภาพไทย ร่วมสร้างระบบสุขภาพชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อให้เกิดการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชนว่า มาจากความต้องการของคนในชุมชนแห่งนี้

นางนงลักษณ์ เทพทองพันธ์ หรือ “รองลักษณ์” รองนายกเทศมนตรีเทศบาลโรงช้างและเลขานุการกลุ่มหมอเมืองตำบลโรงช้าง เสริมถึงปัจจัยอีกส่วนหนึ่งที่เสริมให้มั่นใจที่จะร่วมเดินหน้าโครงการนี้ได้อย่างมั่นใจว่า เกิดจากการค้นหาทายาทหมอเมืองเพื่อรวมกลุ่มกันขึ้นมาใหม่

“ตอนนั้นเราไม่รู้ว่ามีหมอเมืองที่เหลืออยู่มีใครบ้าง เพราะเสียชีวิตกันไปเยอะ นายกเทศบาลก็บอกว่าให้ทำเรื่องไปที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อขอรายชื่อหมอเมืองที่ขึ้นทะเบียนไว้ พบว่า ยังมีชีวิตอยู่ 2-3 คน และยังมีการทำลูกประคบ ทำยาต้มกันอยู่ จึงให้รุ่นลูกรุ่นหลานไปสืบดูว่า ลูกหลานของหมอเมืองมีใครบ้าง มีการถ่ายทอดความรู้ไว้หรือไม่ หมอคนไหนมีลูกหลานญาติพี่น้องที่เป็นทายาทเราก็เชิญชวนกันมา”

ด้วยวิธีการนี้ทำให้สามารถรวมกลุ่มหมอเมืองขึ้นมาได้ 20 คน ที่มีความสนใจที่จะสืบสานภูมิปัญญาของหมอเมือง โดยมี **นายวิรพงษ์ วงศ์พิชัย** เป็นประธาน

กลุ่มหมอเมืองรุ่นใหม่ที่รวมตัวกันขึ้นมาทำให้เกิดความมั่นใจที่จะ “ไปต่อ” และกลายเป็นผู้ร่วมขับเคลื่อนการสร้างระบบสุขภาพชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นของตำบลโรงช้างในครั้งนี้เดินหน้าไปอย่างมีคุณค่าและเต็มไปด้วยชีวิตชีวา

• เริ่มต้นจาก “กลุ่มคนที่ใช่”

การตั้ง “คณะกรรมการภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ” เพื่อขับเคลื่อนงานพื้นที่ในเขตเทศบาลตำบลโรงช้าง ที่ดำเนินการในเดือนมิถุนายน 2565 ถือเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญอย่างยิ่งของการทำงาน

หลักการที่ใช้คือ “เลือกคนที่ใช่” ซึ่งในกรณีนี้ หมายถึงการแสวงหาคนที่มีความคิดเห็นและใจตรงกันในการทำงาน รวมทั้งเห็นความสำคัญของการมีคณะกรรมการชุดนี้ เพื่อทำหน้าที่เป็น “กลไก” สนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมของคนทำงานทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง อันประกอบด้วย พระสงฆ์ แกนนำชุมชน ปราชญ์ชาวบ้าน หมอเมือง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และตัวแทนหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งสิ้น 15 คน โดยนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลโรงช้างเป็นผู้ลงนามในประกาศแต่งตั้งอย่างเป็นทางการ

คณะกรรมการได้ร่วมกันตั้งกฎกติกา กำหนดบทบาทหน้าที่ ทิศทางการทำงานพัฒนาและส่งเสริมการสร้างสุขภาพชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นตำบลโรงช้าง และวางแผนการขับเคลื่อนงานร่วมกัน

บุคคลสำคัญที่เป็นแกนเชื่อมประสานในการเชิญชวนทุกฝ่ายให้เข้ามามีส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการก็คือ นายณิษฐภูมิ นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลโรงช้าง ที่เห็นคุณค่าของงานด้านนี้ และมีวิสัยทัศน์ชัดเจนในการขับเคลื่อน เนื่องจากเคยทำงานในระบบบริการสาธารณสุขในช่วงปี 2530-2553 โดยขณะนั้น ดำรงตำแหน่งนักรังสีและนักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลเชียงราย เจ้าหน้าที่บริหารโรงพยาบาลแม่ฟ้าหลวง และเจ้าหน้าที่บริหารโรงพยาบาลเวียงเชียงรุ้ง ก่อนที่จะลาออกมาสักรเป็นนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลโรงช้าง

จากพื้นฐานประสบการณ์ดังกล่าวทำให้เกิดความตระหนักต่อสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในระบบบริการสาธารณสุขนั้นคือ กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในการส่งเสริมป้องกันเป็นหลัก การรักษาพยาบาลเป็นรอง แต่ในทางปฏิบัติกลับพบว่า การจัดสรรงบประมาณไปเน้นที่การรักษาพยาบาลเป็นหลัก ส่วนการส่งเสริมป้องกันเป็นรอง

“เมื่อมีโอกาสที่จะทำงานด้านการส่งเสริมป้องกันสุขภาพให้ประชาชนในพื้นที่จึงสนับสนุนโครงการฯ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน โดยเริ่มจากครัวเรือน เรื่องอาหารการกิน ที่อยู่อาศัย ที่เป็นเรื่องพื้นฐานขึ้นไป ซึ่งต้องเริ่มจากการเตรียมสุขภาพะรอบบ้าน อาหารการกินที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพ เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยสามารถใช้สมุนไพรใกล้บ้านได้ ดังนั้นการจะส่งเสริมเรื่องนี้ก็ต้องพึ่งพาหมอเมืองที่มีองค์ความรู้ดั้งเดิมสั่งสมมาแต่โบราณ และรื้อฟื้นขึ้นมา นโยบายอย่างหนึ่งของเทศบาล คือ ฟันฟู บำรุง รักษาภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งตอนนี้เน้นในเรื่องของการดูแลสุขภาพก่อน” นายณิษฐภูมิกล่าว

เมื่อเทศบาลให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่จึงทำให้โครงการนี้มีความน่าเชื่อถือสามารถหาลงมือประกอบของกลไกคณะกรรมการ “เป็นคนที่ใช่” และได้มาจากหลากหลายฝ่าย พร้อมประสานภาคีเครือข่ายเพื่อขยายงานไปด้วยกัน



ภาคีเครือข่ายที่ร่วมขับเคลื่อนงานเพื่อสร้างระบบสุขภาพชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น
พื้นที่เทศบาลตำบลโรงช้าง 11 ฝ่าย

การเชื่อมโยงภาคีเครือข่ายในพื้นที่ โดยเฉพาะกับหน่วยงานราชการ พื้นที่ในเขตเทศบาลตำบลโรงช้างมีทุนเดิมที่สร้างไว้เมื่อประมาณ 20 ปีก่อน ทำให้มีความน่าเชื่อถือ และเห็นผลงานของคณะกรรมการที่ทำงานจริง ให้ความร่วมมือกระตือรือร้นที่จะทำงานร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ

เทศบาลตำบลโรงช้าง ให้การสนับสนุนงบประมาณกองทุนสุขภาพระดับตำบล (กองทุน สปสช.) และได้บรรจุเรื่องการสร้างระบบสุขภาพชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นลงในแผนพัฒนาท้องถิ่นและแผนหมู่บ้าน **กลุ่มหมอเมือง (20 คน)** มีบทบาทในการถ่ายทอดองค์ความรู้ให้คนรุ่นใหม่ และออกหน่วยให้บริการดูแลสุขภาพคนในชุมชนด้วยการนัด-ประคบ การใช้ตำรับยาที่มีอยู่ คือ ยาต้มและยาแก้

พระสงฆ์ (2 รูป คือ เจ้าอาวาสวัดม่อนดอนแก้ว และเจ้าอาวาสวัดสันกองพัฒนาราม) มีบทบาทในการส่งเสริมการปลูกสมุนไพร สนับสนุนดูแลพื้นที่ในการปลูกสมุนไพร หรือ “ม่อนยา” ซึ่งอยู่ในพื้นที่ของวัด และเชื่อมโยงสู่กิจกรรมการเรียนรู้ของเด็กและผู้สูงอายุ รวมถึงการร่วมออกหน่วยให้บริการกับกลุ่มหมอเมือง เพื่อสร้างความเชื่อถือศรัทธาให้คนในชุมชน

5 กรณีศึกษาการใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

โครงการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

กลุ่มวิสาหกิจสมุนไพร (30 คน) เป็นกลุ่มที่มีบทบาทในการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรของชุมชน โดยมีจุดเริ่มต้นมาจากการที่มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงรายนำโครงการ U2T เข้าไปสนับสนุนเรื่องการทำลูกประคบ และพาคนในชุมชนรวมถึงหมอเมืองไปศึกษาดูงานที่วัดพระธาตุผาเงา ทำให้เกิดการตั้งกลุ่มวิสาหกิจชุมชนขึ้นมาเพื่อรองรับการทำผลิตภัณฑ์ลูกประคบ และต่อมาโครงการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพก็ได้เข้าไปส่งเสริมต่อยอด

โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลโรงช้าง (60 คน) มีบทบาทในการถ่ายทอดองค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งโรงเรียนผู้สูงอายุมี 5 หลักสูตร คือ (1) ศาสนาและวัฒนธรรม (2) กฎหมายและสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุ (3) สุขภาพของผู้สูงอายุ (4) สิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุ (5) ภูมิปัญญาท้องถิ่น หลักสูตรทั้งหมดนี้จะมี การถ่ายทอดสู่ชุมชนให้คนรุ่นหลังได้เรียนรู้ เรียกว่า “ถ่ายทอดภูมิปัญญา” (สืบทอดภูมิปัญญา) นอกจากนี้ ยังมี กิจกรรมให้พระสงฆ์เทศนา และ ครู กศน. ให้ความรู้ เกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งสุขภาพกายและใจ ใน ขณะเดียวกันผู้สูงอายุก็ให้ความรู้เด็กและเยาวชน เช่น สอนทำขนม ทำตุ่ง ทำไม้กวาด สานปลาตะเพียน เป็นต้น และมีกิจกรรม “อ้อยสอนหลาน” ที่พาผู้สูงอายุไปอ้อยสอนเด็กที่โรงเรียน ซึ่งกำลังพัฒนาหลักสูตร

รพ.สต.โรงช้าง มีบทบาทในการออกหน่วยบริการร่วมกันกับหมอเมือง โดยส่งเจ้าหน้าที่และ อสม. ไปช่วยวัดความดันโลหิตให้คนในชุมชนที่มารับบริการตามจุดต่าง ๆ

พัฒนาชุมชนตำบลโรงช้าง มีบทบาทในการส่งเสริมองค์ความรู้เรื่องการแปรรูป การทำบรรจุภัณฑ์ การตลาดออนไลน์ และช่วยดูแลการขึ้นทะเบียน OTOP

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอป่าแดด มีร้านค้าให้กลุ่มหมอเมืองแต่ละกลุ่มนำผลิตภัณฑ์ไปวางขาย แต่ต้องขึ้นทะเบียน OTOP ก่อน

เกษตรตำบลโรงช้าง สนับสนุนกล้าพันธุ์สมุนไพร ส่งเสริมการปลูกสมุนไพร ส่งเสริมเรื่องวิชาการ การศึกษาดูงาน พร้อมทั้งมีแผนงานและงบประมาณรองรับเรื่องการแปรรูปวัตถุดิบสมุนไพรของกรมส่งเสริม วิชาการเกษตร ที่จะส่งเสริมโรงตากสมุนไพร และอุปกรณ์ เครื่องจักรในการแปรรูปสมุนไพรในปีงบประมาณ 2567

โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนประถมศึกษาคริสเตียน, โรงเรียนบ้านโป่ง, และโรงเรียนโรงช้างวิทยา มีการเชื่อมกับโรงเรียนผ่านสภาเด็กและเยาวชนตำบลโรงช้าง ให้เด็กเยาวชนเรียนรู้ผ่านโครงการของเทศบาล และโครงการของบ้านพักเด็กและเยาวชน ในสังกัดของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่ง มีการเรียนรู้หลากหลายประเด็นทั้งเรื่องภาษาล้านนาภูมิปัญญาหมอเมืองและการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม โดยมีท่านเจ้าอาวาสวัดสันกองพัฒนารามเป็นผู้นำกิจกรรม

มหาวิทยาลัย ได้แก่ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย, มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง, และมหาวิทยาลัย ราชภัฏเชียงใหม่ ให้การสนับสนุนด้านงานวิชาการ เป็นการบริการงานวิชาการในการยกระดับและพัฒนา คุณภาพชีวิตและเศรษฐกิจฐานราก เช่น

- การทำเกษตรพันธสัญญา (Contact Farming) กับมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ที่เป็นแหล่งผลิต และแปรรูปสมุนไพรของภาคเหนือ (Medical service Hub) ซึ่งสนับสนุนการปลูกเฉพาะ



การประชุมคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาด้านสุขภาพตำบลโรงช้าง ที่วัดม่อนดอนแก้ว

สมุนไพรชนิดที่มหาวิทยาลัยมีการวิจัยแล้ว ปัจจุบันสมาชิกกลุ่มวิสาหกิจสมุนไพรจึงรับพันธุ์
ขมิ้นจากเกษตรกรตำบลมาปลูกเพื่อส่งผลผลิตให้มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

- มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ลำปาง มีความโดดเด่นในเรื่องวิศวกรรมศาสตร์ก็นำโครงการ U2T
เข้ามาช่วยในด้านการพัฒนานวัตกรรม เครื่องมือต่าง ๆ
- มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ส่งอาจารย์ที่มีความรู้มาสอนการอ่าน การแปล การถอดรหัส
ตำรายาออกมา ทำให้มองเห็นช่องทางว่าจะรื้อฟื้นตำรายาอายุเก่าแก่เป็นร้อย ๆ ปีขึ้นมาได้
อย่างไร เริ่มมีการพิมพ์เป็นรูปเล่ม การเก็บรวบรวมรูปภาพ และมีการค้นคว้าคำศัพท์เกี่ยว
กับสมุนไพรลำปาง

- ก้าวต่อไปอย่างมั่นใจต้องใช้ “ความรู้”

กิจกรรมหลักในช่วงแรก คือ “การจัดการความรู้” ในแบบฉบับของชาวตำบลโรงช้าง นั่นคือ “3 ฮ 1 ผ”

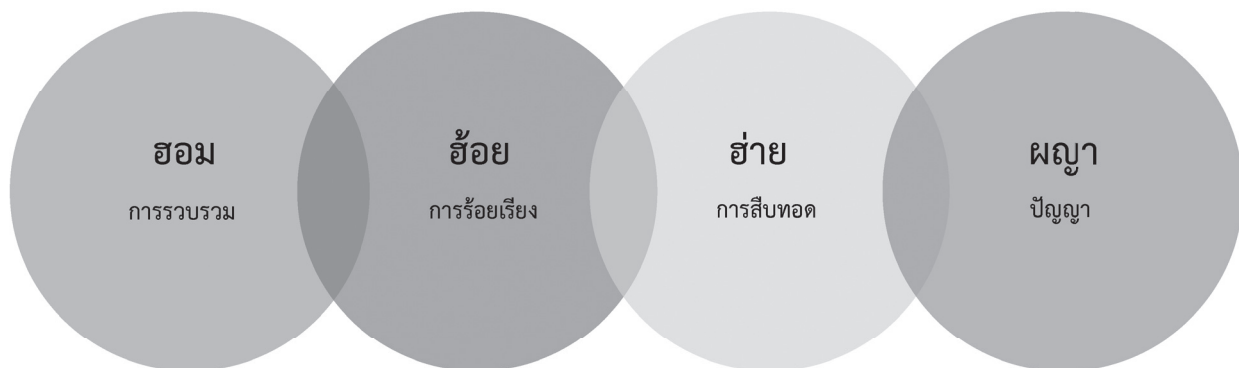
“3 ฮ 1 ผ” ย่อมาจากกรอบแนวคิดในการจัดการองค์ความรู้พื้นที่แห่งนี้กำหนดขึ้น นั่นคือ “ฮอม ฮ้อย ฮ้าย ผญา” โดยมีความหมาย ดังนี้

ฮอม หมายถึง การรวบรวม ต้องรวบรวมคน รวบรวมองค์ความรู้ และจัดบันทึกไว้

ฮ้อย หมายถึง การร้อยเรียง เชื่อมโยง เชื่อมประสาน ทำงานแบบบูรณาการ

ฮ้าย หมายถึง การสืบทอด สืบสาน การสอน ให้กับคนรุ่นใหม่

ผ คือ ผญา หมายถึง ปัญญา



กรอบแนวคิดในการจัดการองค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพที่ตำบลโรงช้าง

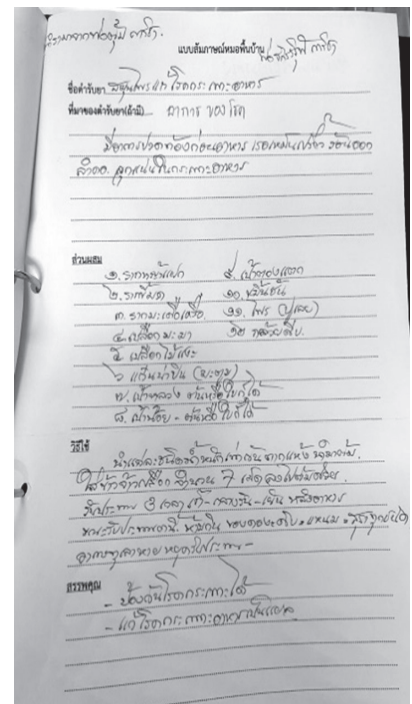
แนวทางปฏิบัติในการจัดการความรู้ในกรณีนี้คือพื้นที่ไหนเด่นเรื่องอะไรให้ถอดองค์ความรู้เรื่องนั้นออกมาเป็นชุดความรู้เพื่อนำไปสู่พัฒนาและส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นขั้นตอนต่อไป

ทั้งนี้ เมื่อจัดการความรู้แล้วจะต้องนำไปสู่การส่งเสริมการใช้ด้วย และได้ผลผลิตออกมาอย่างหนึ่งคือ หลักสูตร หรือคู่มือที่จะต้องนำไปสอนต่อ เกี่ยวกับตำรายาต่าง ๆ ดังที่ **นางสาวพยอม ดิน้อย** หรือ “**พี่พยอม**” ผู้ประสานงานภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพจังหวัดเชียงราย กล่าวว่

“เราเน้นการจัดการความรู้ในท้องถิ่น โดยให้กลุ่มเยาวชนที่รวมตัวกันขึ้นมาจากโครงการ U2T ลงไปถอดบทเรียนผู้สูงอายุ ในเรื่องยาตำรับปวดเมื่อย ยาแก้ห้าต้น ยาแก้ต้นเดียว มีการถอดองค์ความรู้และจัดการความรู้ผ่านโรงเรียนผู้สูงอายุซึ่งมองผู้สูงอายุเป็นปราชญ์ผู้ทรงความรู้แล้วหาวิธีการที่จะดึงความรู้ออกมาจากตัวของเขา เพื่อถ่ายทอดมาเก็บไว้ และต่อไปอาจจะส่งกลับคืนไปให้โรงเรียนในสังกัดของเทศบาล ให้เกิดกระบวนการถ่ายทอดความรู้อย่างต่อเนื่อง”

เมื่อคนในชุมชนรู้ว่ามีกรพ็นเรื่องภูมิปัญญาหมอเมืองก็มีคนนำ“บ๊อบสา”คือตำราหมอเมืองของปู่ย่าตายายมาเปิดเผย และ พระสมุห์ประจักษ์ วิภทฺธโสภี เจ้าอาวาสวัดสันก้องพัฒนาราม ตำบลโรงช้าง เป็นผู้เก็บรวบรวมไว้ในวัด เพราะท่านเป็นพระรุ่นใหม่ที่สนใจเรื่องบ๊อบสา ตำราพื้นบ้าน จึงนำตำรับยาของทุกพื้นที่ที่ผู้เฒ่าผู้แก่เสียชีวิตไปแล้วมารวบรวมเก็บไว้ที่วัดจำนวนมาก ทางมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงรายจึงช่วยจัดหมวดหมู่ และตั้งเป็นศูนย์ศึกษาเรียนรู้ตำราล้านนาในวัดสันก้องพัฒนาราม

“ในสมัยก่อนชาวบ้านใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ พระสงฆ์ถือว่าเป็นหลักในเรื่องนี้ เพราะวัดคือศูนย์รวมของทุกอย่าง รวมถึงการเรียนภาษาล้านนา คนเฒ่าคนแก่ที่จดบันทึกเป็นตำราไว้เป็นภาษาล้านนา เขาจะจดแยกเป็นหมวด ๆ เป็นระบบ เช่น หมวดภูมิปัญญาเรื่องยาสมุนไพร หมวดพิธีกรรม หมวดคาถา หมวดยันต์ เรื่องยาสมุนไพรก็เป็นองค์ความรู้ที่ถูกบันทึกไว้ ตัวอาตมาก็มีโอกาสได้ศึกษาภาษาล้านนา และรวบรวมองค์ความรู้จากตำราตำราภาษาล้านนาในหมวดต่าง ๆ ที่อยู่ในพื้นที่ตำบลโรงช้างเก็บไว้ทั้งหมด ตำราต่าง ๆ อายุเก่าแก่ 50-100 ปี” พระสมุห์ประจักษ์กล่าว



การจัดเก็บความรู้ของหมอฟันบ้าน เพื่อสืบค้นว่ายังมียาอะไรบ้างที่หมอฟันบ้านใช้อยู่ในปัจจุบัน

5 กรณีศึกษาการใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ โครงการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

ปัจจุบันมีการถอดองค์ความรู้จากหมอเมืองและคนเฒ่าคนแก่ในโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลโรงช้างจำนวน 60 คน รวมทั้งหมด 16 ตำรับ เรื่องยาตำรับแก้ปวดเมื่อย (ยาต้ม 4 หม้อ 4 สูตร), ยาแก้ 5 ต้น, และยาแก้คันเดียว (ยาป๊อด ยาก่อม) และมีข้อมูลกลุ่มโรคที่รักษา 11 กลุ่มโรค

นางนงลักษณ์กล่าวว่า ข้อมูลที่รวบรวมได้ฝ่ายกองการศึกษาของเทศบาล ซึ่งทำหน้าที่เป็นทีมเลขาฯ ให้กับกลุ่มหมอเมืองเพื่อช่วยดูแลเรื่องเอกสารจะนำไปจัดทำเป็นรูปเล่มโดยคาดหวังจะให้คนในพื้นที่ได้เรียนรู้ แต่ต้องมีวิธีแปลงข้อมูลออกมาและทำการสื่อสารผ่านช่องทางต่าง ๆ แต่ตอนนี้ยังไม่ได้ทำ

“เราอาจเผยแพร่ทางออนไลน์ให้เด็กเยาวชนได้เรียนรู้ด้วยต้องคิดถึงกลุ่มเป้าหมายที่ได้ใช้ประโยชน์ และมาดูว่าจะทำอย่างไรต่อ ตอนนี้สิ่งที่กำลังจะทำเพิ่ม คือ วิดีโอแนะนำสถานที่ว่ามีสมุนไพรอยู่ตรงจุดไหนบ้าง”

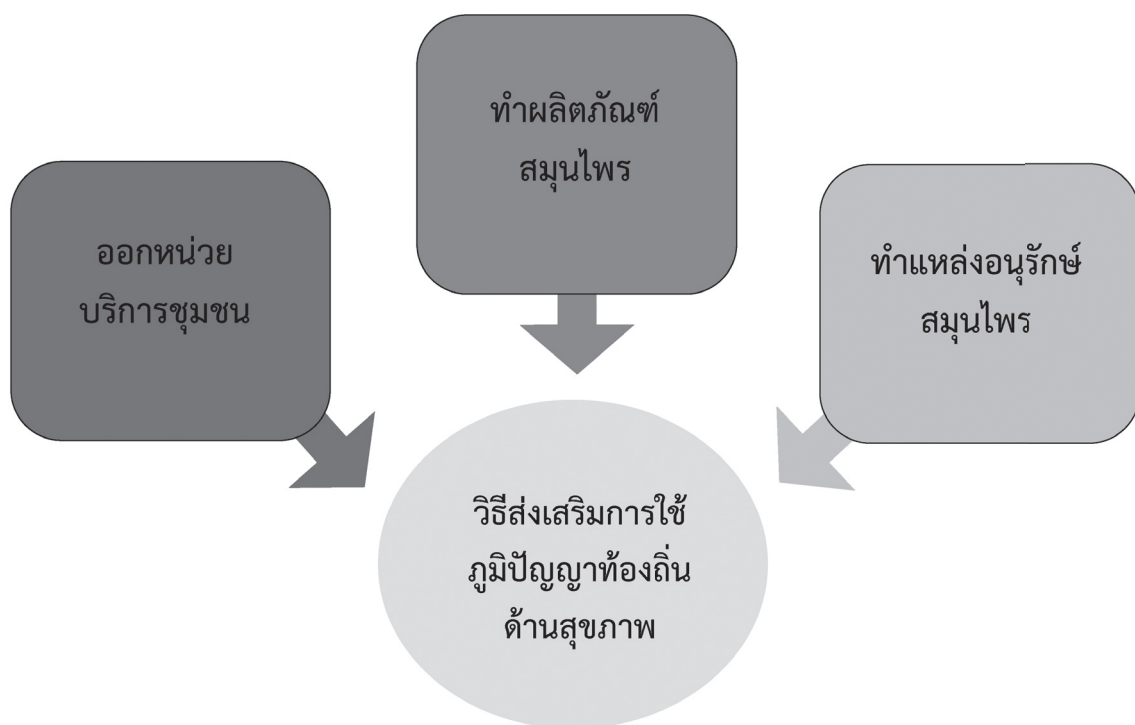
นอกจากนี้ ยังมีการลงพื้นที่ไปสืบถามว่าแต่ละบ้านมีสมุนไพรอะไรเหลืออยู่บ้าง มีตำรับยาอะไรบ้าง ซึ่งบางคนก็ไม่มีปลูกไว้ที่บ้านเวลาจะทำตำรับยาต้องไปหาจากป่าจึงนำมาสู่การฟื้นฟูและการอนุรักษ์สมุนไพรใน “ม่อนยา” 2 แห่ง คือ ม่อนย่าวัดม่อนดอนแก้ว และพื้นที่โคก หนอง นา โมเดล สวนสมุนไพรวัดสันกอง พัฒนาราม



เจาะลึกข้อมูลจากหมอพื้นบ้านและร่วมกันการตรวจสอบตำรับยาสมุนไพรที่มีใช้ในพื้นที่

• หลากหลายขยายความรู้ไปสู่ประชาชน

การนำความรู้ไปสู่การพัฒนาและส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพผ่านกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อสืบสานคุณค่า และสร้างความยั่งยืน ที่ตำบลโรงช้างดำเนินการใน 3 รูปแบบ ดังนี้



รูปแบบการนำความรู้ไปสู่การพัฒนาและส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ที่ตำบลโรงช้าง

รูปแบบที่ 1 การออกหน่วยบริการชุมชน ดำเนินการดังนี้

โครงการสุขภาพดีด้วยวิถีหมอเมือง

สนับสนุนโดยกองทุนสุขภาพตำบล (สปสช.) เพื่อส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ผ่านกิจกรรมการออกหน่วยเคลื่อนที่บริการดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาในพื้นที่ ได้แก่ การนวด การหมักหมมสมุนไพร ยาต้มสมุนไพร

วิธีดำเนินการคือ ออกหน่วยให้บริการ 6 จุด จุดละ 2 วัน เวลา 8.00-16.00 น. ตามสถานที่ในบริเวณวัดหรือศาลาประชาคมของหมู่บ้านต่าง ๆ ซึ่งตำบลโรงช้างมีทั้งหมด 12 หมู่บ้าน การเลือกพื้นที่ออกหน่วยจะเลือกเพียง 6 พื้นที่ ที่เป็นจุดศูนย์กลาง สะดวกในการเดินทางมารับบริการของคนในชุมชน

5 กรณีศึกษาการใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ โครงการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

ก่อนออกหน่วยจะมีการประชาสัมพันธ์โดยส่งหนังสือให้ผู้ใหญ่บ้านประกาศล่วงหน้าประมาณ 1 สัปดาห์ กิจกรรมนี้พบว่า มีคนในชุมชนมาใช้บริการประมาณวันละ 20-30 คน ตอนนี้อยู่จบโครงการแล้ว อยู่ระหว่างของบประมาณมาดำเนินงานต่อซึ่งได้ยื่นขอไปที่ศูนย์พัฒนาอาชีพสตรีและสถาบันพัฒนาฝีมือแรงงาน จังหวัดเชียงราย

นางจันทร์เป็ง คำภีระ สมาชิกกลุ่มหมอเมือง ที่มีความชำนาญการทำยาต้ม ลูกประคบ และยาแช่มือแช่เท้า กล่าวว่า บรรยาการแบบนี้หายไปจากชุมชนมานาน 8 ปีแล้ว รู้สึกดีใจที่ได้กลับมาให้บริการอีก

“เวลาออกหน่วยให้บริการกลุ่มหมอเมืองจะห่อข้าวไปกินด้วย คนไข้ก็ห่อข้าวมากินกับเราด้วย ดีใจภูมิใจที่มีคนไข้มาหาเราเยอะ”

การส่งเสริมและให้บริการยาต้มสมุนไพรตำรับของตำบลโรงช้าง

ออกหน่วยเคลื่อนที่ไปให้บริการยาต้มสมุนไพรในงานวันสำคัญต่าง ๆ เช่น งานศพ งานบุญ เป็นต้น กิจกรรมนี้ได้รับผลการตอบรับเป็นอย่างดีจากคนในชุมชน โดยประเมินจากปริมาณน้ำที่ใช้ต้มยาจากเริ่มต้น 1-2 ถัง ปัจจุบันเพิ่มเป็น 3-5 ถัง (ถังละประมาณ 20 ลิตร)

การประชุมคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาด้านสุขภาพตำบลโรงช้าง
และการออกหน่วยบริการชุมชนของหมอพื้นบ้าน



รูปแบบที่ 2 การทำผลิตภัณฑ์สมุนไพร ดำเนินการดังนี้

การทำผลิตภัณฑ์ลูกประคบ ยาหม่อง ยาต้ม ของกลุ่มวิสาหกิจชุมชนหมอมือเมืองโฮงจ้าง

สมาชิกกลุ่มหมอมือเมืองบางคนมีการทำผลิตภัณฑ์ลูกประคบ ยาหม่อง ยาต้ม มาก่อนหน้าโครงการฯ นี้แล้ว เมื่อมีการตั้งเป็นวิสาหกิจชุมชนในช่วงที่ดำเนินโครงการฯ จึงมีการพัฒนาต่อยอด โดยให้กลุ่มวิสาหกิจรับซื้อวัตถุดิบจากหมอมือเมืองมาทำเป็นผลิตภัณฑ์ของกลุ่ม ที่มีการออกแบบให้สวยงาม โดยโครงการ U2T เข้ามาช่วยพัฒนา Packaging พาไปดูงานเรื่องการทำบรรจุภัณฑ์ให้สวยงาม แต่เนื่องจากเพิ่งเริ่มทำได้ไม่นาน ตอนนี้จึงเน้นทำเป็นของฝากหรือของที่ระลึก พอมีรายได้เข้ากลุ่มบ้างเล็กน้อย

นางนงลักษณ์เล่าเสริมว่า

“ตอนนี้วัตถุดิบหลาย ๆ อย่างที่เป็นพืชสมุนไพรเราไม่มี ก็ต้องช่วยกันหามาปลูกไว้ และต่อไปก็จะเชื่อมกับม่อนยา สมุนไพรตัวไหนไม่มีก็ไปซื้อจากม่อนยา โดยเฉพาะวัตถุดิบที่ใช้ทำลูกประคบ”

รูปแบบที่ 3 ทำแหล่งอนุรักษ์สมุนไพร ดำเนินการดังนี้

แหล่งอนุรักษ์สมุนไพรในพื้นที่อำเภอป่าแดด ที่เรียกว่า “ม่อนยาป่าแดด” เป็นที่รู้จักกันอย่างกว้างขวางในกลุ่มผู้สนใจด้านการอนุรักษ์ภูมิปัญญาสุขภาพท้องถิ่นว่า หมายถึง ดอยหรือภูเขาสูงเล็ก ๆ ที่มีพืชสมุนไพรขึ้นปกคลุม

ปัจจุบันในพื้นที่เขตเทศบาลตำบลโรงช้างมีการทำม่อนยา 2 แห่ง คือ ม่อนยาวัดม่อนดอนแก้ว ที่เป็นการฟื้นฟูขึ้นมาใหม่จากเดิมที่ถูกปล่อยร้างไป และ โคก หนอง นา โมเดล สวนสมุนไพรวัดสันกอง ในพื้นที่ของวัดสันกองพัฒนารามที่พัฒนาเป็นม่อนยาแห่งใหม่ เพื่อเป็นตัวแบบ หรือ “โมเดล” ที่ตั้งใจให้เกิดการพัฒนาเรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่นอย่างยั่งยืน เชื่อมกับโครงการโคก หนอง นา

ในพื้นที่ได้มีการจำลอง “ม่อนสรรพยา” ที่เป็นประวัติศาสตร์ของเมืองโรงช้าง ได้แก่ ม่อนยา 4 ม่อน ที่เป็นแหล่งสมุนไพรประกอบด้วยธาตุดิน น้ำ ลม ไฟ รูปปั้น “ฤๅษีดอสด่วน” ที่เป็นตัวแทนความศรัทธา รูปปั้น “ผาสามเล้า” หมายถึง “บวร” คือการทำงานร่วมกันระหว่างบ้าน วัด โรงเรียน และรูปปั้น “ควายเผ่า นอนหนอง” หมายถึงความอุดมสมบูรณ์ ปัจจุบันพื้นที่แห่งนี้ได้รับการตั้งเป็นศูนย์การเรียนรู้ของอำเภอ และเป็นแหล่งเรียนรู้แห่งที่ 3 ของวัดในจังหวัดเชียงราย

พระสมุทรประจักษ์ กล่าวว่าแนวคิดการทำโมเดลนี้เกิดขึ้นช่วงต้นปี 2564 จากการที่รองผู้ว่าราชการจังหวัดได้ลงพื้นที่ติดตามเรื่องสถานการณ์ปัญหาเพื่อ ‘แก้จน ลดความเหลื่อมล้ำ’ แล้วได้หารือกับท่านเจ้าอาวาสวัด ทำให้เกิดการทำโมเดล ‘โคก หนอง นา’

“เมื่อมีโครงการของมูลนิธิสุขภาพไทยเข้ามา จึงต่อยอดโดยการมีการทำ MOU ระหว่างวัดกับชุมชน เพื่อใช้ประโยชน์พื้นที่เป็นแหล่งเพาะปลูกสมุนไพรตอนนี้มีการเชื่อมโยงกับมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงรายหอปรัชญารัชกาลที่ 9 มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง และสำนักงานเกษตรตำบล ซึ่งได้มีการทำผังโมเดลออกมาแล้ว”

5 กรณีศึกษาการใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ โครงการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

ทางด้านนายณิษฐมิกกล่าวถึงผลดีของการมีม่อนยาในชุมชนว่าเมื่อมีสมุนไพรใกล้บ้านก็ไม่ต้องไปรูกป่า และมีการขยายพันธุ์ นำไปแปรรูป ทำตำรับยา แล้วนำไปใช้ให้บริการกับชุมชน

“ตอนนี้ก็มีการพัฒนาแปรรูปผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อเพิ่มมูลค่าแล้วสำนักงานพัฒนาชุมชนก็จะเข้ามาช่วยเสริม เรื่องการนำสมุนไพรไปทำของใช้ในบ้านเพื่อลดรายจ่าย เช่น สบู่ ยาสระผม ซึ่งเขาจะมีการอบรมให้ชาวบ้านอยู่ตลอด”

“ช่วงพญาสุขภาพ”

กิจกรรมเสริมเพื่อสานสร้างกระแสความสนใจและยกระดับความเชื่อมั่น

ในเดือนมกราคม 2566 คณะกรรมการภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพตำบลโรงช้าง ได้จัดกิจกรรม ‘ช่วงพญาสุขภาพ’ ณ วัดศรีบังวัน เพื่อส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ และรื้อฟื้นกิจกรรมที่เคยมีการขับเคลื่อนการส่งเสริมภูมิปัญญาขึ้นมาอีกครั้ง

ภายในงานนี้กลุ่มหมอเมืองได้มีบทบาทสำคัญในการให้บริการนวด และบริการยาต้มสมุนไพร นอกจากนี้ยังมีอาหารสุขภาพ การสาธิตทำน้ำยาล้างจานสมุนไพร จัดแสดงต้นสมุนไพรที่หายาก และสาธิตพิธีกรรมต่าง ๆ เช่น การสู่วัณ การหาเมื่อหายาม ฝ้ายหม้อหนึ่ง และสาธิตภูมิปัญญาพื้นบ้าน เช่น การทำโคมไฟ การตัดตุ้ม รวมถึงชุดนิทรรศการของเครือข่ายต่าง ๆ ในพื้นที่

นอกจากนี้ ยังมีการเสวนาเรื่อง “ทิศทางการทำงานส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพตำบลโรงช้าง” ที่มีผู้ร่วมเสวนาประกอบด้วยนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลโรงช้าง, ผู้ประสานงานภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพจังหวัดเชียงราย, ประธานหมอเมือง, ตัวแทนเกษตรตำบลโรงช้าง, ตัวแทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโรงช้าง และเปิดเวทีแลกเปลี่ยนกับผู้เข้าร่วม

พื้นที่โคก หนอง นา โมเดล สวนสมุนไพรวัดสันกอง



• ทบทวนวันนี้...1 ปีบนก้าวใหม่

แม้ตำบลโรงช้างมีทุนเดิมจากการทำงานด้านภูมิปัญญาหมอมือเมืองมายาวนาน 20 ปี แต่ถูกทิ้งช่วงไปในระยะ 8 ปีที่ผ่านมา จึงต้องพยายามรื้อฟื้นขึ้นมาใหม่ โดยรวมกลุ่มผู้สูงอายุและหมอเมือง และพยายามที่จะ “สร้างระบบบริการร่วม” กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ควบคู่ไปกับการฟื้นฟูพื้นที่ปลูกสมุนไพรในรูปแบบของ “ม่อนยา” การสืบสานตำรายาสมุนไพรและส่งเสริมการใช้ รวมไปถึงการจัดการความรู้ ซึ่งได้รับการสนับสนุนเป็นอย่างดีจากเทศบาลตำบลโรงช้าง ทำให้กลุ่มหมอเมืองรุ่นใหม่ได้มีส่วนร่วมในการใช้งบประมาณกองทุนสุขภาพตำบล (สปสช.) เพื่อการส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

ถึงแม้การขับเคลื่อนงานดังกล่าวยังอยู่ในระยะเริ่มต้นแต่ก็เห็นโอกาสที่จะพัฒนาเป็น “พื้นที่ต้นแบบ” โดยอาศัยฐานการสนับสนุนที่เข้มแข็งจากเทศบาลตำบลโรงช้าง ที่ได้บรรจุเรื่องการสร้างระบบสุขภาพชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นลงในแผนพัฒนาท้องถิ่นและแผนหมู่บ้าน เพื่อใช้งบประมาณจากกองทุนสุขภาพระดับตำบล (กองทุน สปสช.)

นางสาวพยอม ได้ประมวลภาพของการทำงาน ด้านการสร้างสุขภาพชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นระดับตำบล พื้นที่ในเขตเทศบาลตำบลโรงช้าง ไว้อย่างเป็นระบบ เพื่อให้พื้นที่อื่น ๆ ที่สนใจได้ศึกษา ขณะเดียวกันก็สะท้อนให้เห็นว่า พื้นที่นี้มีศักยภาพที่จะขับเคลื่อนงานต่อไปได้ ดังนี้

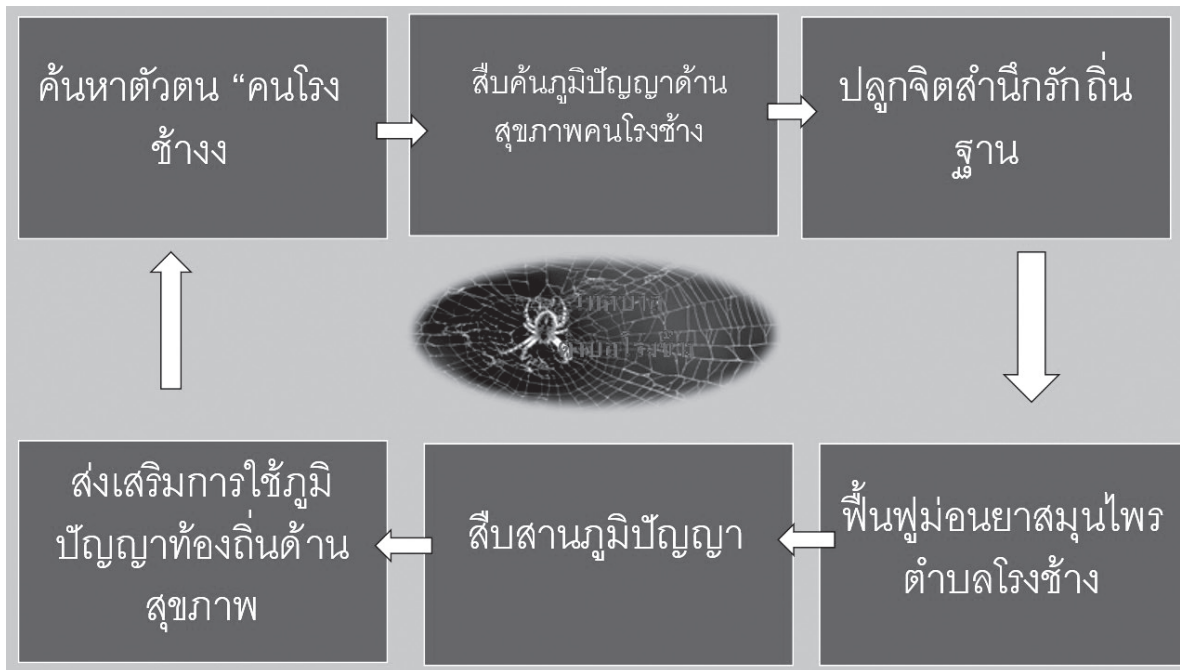
- (1) การเกิดกลไกคณะกรรมการภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ที่เชื่อมร้อยกับเครือข่ายที่หลากหลาย โดยการมีส่วนร่วมของคนทำงานทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พระสงฆ์, แกนนำชุมชน, ประชาญ์/หมอเมือง, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และตัวแทนหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง จำนวน 15 คน
- (2) ผลผลิตจากการจัดการองค์ความรู้ คือ หลักสูตรเกี่ยวกับตำรายาต่าง ๆ ที่มีการถอดองค์ความรู้จากหมอเมืองและคนเฒ่าคนแก่ในโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลโรงช้าง จำนวน 60 คน เรื่องยาตำรับแก้ปวดเมื่อย, ยาแก้ 5 ต้น, และยาแก้คันเดียว (ยาป๊อด ยาแก้คัน ที่ช่วยถอนพิษหรือแก้พิษจากการกินอาหารแสลง)
- (3) การส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ที่มีการดำเนินงานอยู่ 3 ส่วน คือ การออกหน่วยบริการชุมชน, การทำผลิตภัณฑ์สมุนไพร, และการทำ “ม่อนยา” เพื่อเป็นแหล่งอนุรักษ์สมุนไพร 2 แห่ง คือ ม่อนยาวัดม่อนดอนแก้ว และโคก หนอง นา โมเดล ที่เป็นสวนสมุนไพรอยู่ในพื้นที่วัดสันกอง

ในกระบวนการดังกล่าวนี้ มีเทศบาลตำบลโรงช้างทำหน้าที่เปรียบเสมือน “แม่แมงมุม” โดยมีนายกเทศมนตรีเป็นแกนนำ “ชักใย” คือเชื่อมประสานและชักทอให้เกิดกิจกรรมต่าง ๆ ขึ้นมา

“การใช้ประโยชน์จากยาตำรับ การนวด-ประคบ เห็นได้ชัดขึ้น ทางเทศบาลก็จัดสรรงบกองทุน สปสช. ไปสนับสนุนกิจกรรมให้กลุ่มหมอเมืองได้ออกพื้นที่ทั่วทั้งตำบล 12 หมู่บ้าน เว้นไปทุกหมู่บ้าน มีชาวบ้านให้ความสนใจมาก ตอนนี้หยุดไม่ได้แล้ว

5 กรณีศึกษาการใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

สรุปวิธีการสร้างระบบสุขภาพชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นในพื้นที่เทศบาลตำบลโรงช้าง



ที่มา: รายงานผลการดำเนินงานด้านการสร้างสุขภาพชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นระดับตำบล
พื้นที่ในเขตเทศบาลตำบลโรงช้าง อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย โดย นางสาวพยอม ดิน้อย

“เวลามีนงานศพต้องไปจัดบริการรถเข็นยาต้มไปให้ชาวบ้านที่มาร่วมงานเพราะคนเฒ่าคนแก่บางคน เขาไม่ดื่มเครื่องดื่ม เขาก็จะมาลานยาต้มกัน ยิ่งถ้าเป็นฤดูหนาวคนยิ่งมาดื่มกันเยอะ แล้วเสียงตอบรับก็บอกว่าดื่มยาต้มแล้วมันสบายเนื้อสบายตัว นอนหลับพักผ่อนสบาย ก็บอกกันปากต่อปากไปเรื่อย ๆ

“เราไม่มีการโฆษณา ตำรับยาเราไม่เน้นการบำบัดรักษาโรค แต่เน้นการส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสมรรถนะร่างกาย ทำให้ชาวบ้านเชื่อถือและมีความต้องการ”

นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลโรงช้างกล่าวถึงภาพความเปลี่ยนแปลงที่สะท้อนให้เห็นถึงการ “ฟื้นคืน” ของภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในตำบลแห่งนี้ หลังกำเนิด “คณะกรรมการภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ” ขึ้นที่ตำบลโรงช้าง ตั้งแต่กลางปี 2565

ความคาดหวังสูงสุดของคณะกรรมการภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในการขับเคลื่อนงานเรื่องร่วมกันนี้ คือ การพัฒนาให้เป็นพื้นที่ต้นแบบ ที่มีการ “สร้างระบบบริการร่วม” ระหว่าง รพ.สต. กับกลุ่มหมอเมือง คือ พัฒนามาตรฐานการให้บริการของหมอเมืองหลาย ๆ คนขึ้นมาเชื่อมกับระบบบริการของ รพ.สต. โดยกำหนดให้บ้านของหมอนวดพื้นบ้านแต่ละคนที่อยู่ในชุมชนเป็นพื้นที่การให้บริการของ รพ.สต. เมื่อมีคนไปใช้บริการตามบ้านหมอนวด รพ.สต. ก็รับผิดชอบค่าบริการให้ตามสิทธิเหมือนการไปรับบริการใน รพ.สต. ซึ่งที่ตำบลโรงช้างเคยมีประสบการณ์พยายามทำเรื่องนี้เมื่อ 8-9 ปีที่แล้ว โดยมีขั้นตอน คือ (1) พัฒนาบ้านหมอให้มีมาตรฐานเทียบเท่ากับการเป็นเตียงหนึ่งของ รพ.สต. (2) ทำระบบส่งต่อผู้ป่วยไป รพ.สต.

“เราต้องการทำให้การบริการของหมอเมืองไปผนวกกับสิทธิของผู้รับบริการเหมือนใน รพ.สต. ที่มีห้องนัดแผนไทย 1 ห้องใน รพ.สต. ในขณะที่มีหมอนวดพื้นบ้าน 5 คนอยู่ในชุมชน การใช้สิทธิของผู้รับบริการใช้ได้เฉพาะการเข้าไปรับบริการในห้องนวดของ รพ.สต. เท่านั้น แต่ใช้กับหมอนวดในชุมชนไม่ได้ทั้ง ๆ ที่ความสามารถของหมอนวดในชุมชนเป็นที่ยอมรับ ชาวบ้านให้ความศรัทธา แต่กลับใช้สิทธิไม่ได้” นางสาวพยอมกล่าว

อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันยังดำเนินการไม่ได้ เพราะต้องยื่นเรื่องไปที่ สปสช. เพื่อให้ทาง สปสช. ยอมรับและหาช่องทางที่จะนำงบประมาณมาใช้ในการอุดหนุนส่วนนี้ได้ เช่น อาจจะตั้งศูนย์บริการขึ้นมาให้อยู่ภายใต้การดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และให้เงินอุดหนุนรายปีแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อนำไปบริหารจัดการเรื่องนี้โดยตรง คือทำคล้าย ๆ กับศูนย์บริการผู้พิการ

• จะสานต่ออย่างไร เพื่อไปสู่อนาคตที่มั่นคง

คณะกรรมการภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพตำบลโรงช้าง ได้กำหนดแผนการขับเคลื่อนงานไว้ 3 ระยะ คือ

ระยะแรก การจัดตั้งกลไกและกำหนดบทบาทหน้าที่ กฎกติกา และวางแผนการเก็บรวบรวมองค์ความรู้เรื่องตำรายาสมุนไพร

ระยะที่สอง การส่งเสริมการใช้ประโยชน์สมุนไพรในพื้นที่ผ่านกิจกรรมออกหน่วยเคลื่อนที่ให้บริการชุมชนตามจุดต่าง ๆ และกิจกรรมกลุ่มวิสาหกิจชุมชนตำบลโรงช้าง ที่แปรรูปสมุนไพรเพื่อจำหน่าย เช่น ลูกประคบ ยาต้มบำรุงกำลัง ยาหม่อง เป็นต้น

ระยะสาม การดำเนินการเพื่อให้เกิดความยั่งยืน เกิดการบูรณาการจากทุกภาคส่วน ได้แก่ วัด บ้าน ท้องที่/ท้องถิ่น และหน่วยงานต่าง ๆ

จากการทบทวนการทำงานที่ผ่านมา 1 ปี สิ่งที่คณะกรรมการภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพตำบลโรงช้างต้องการจะสานต่อให้สำเร็จในอนาคตมีอยู่หลายเรื่องด้วยกัน ได้แก่ เรื่องการทำให้เกิด “ระบบบริการร่วม” ระหว่าง รพ.สต. กับกลุ่มหมอเมือง ซึ่งยังมีช่องว่างเรื่องการทำให้บริการของหมอเมืองไปผนวกกับสิทธิของผู้รับบริการเหมือนใน รพ.สต.

ดังที่ นางสาวพยอม กล่าวไว้

“ในแง่ของการเชื่อมกับระบบสาธารณสุขงานภูมิปัญญาหมอเมืองจะเข้าไปช่วยในเรื่องงานส่งเสริมสุขภาพที่เป็นบทบาทของ รพ.สต. แต่ตอนนี้เขายังไม่ชัดเจน งานด้านการรักษาเป็นบทบาทของโรงพยาบาลชุมชนอยู่แล้ว แต่การส่งเสริมด้านสุขภาพเป็นบทบาทเด่นของ รพ.สต. ซึ่งต้องใช้งบประมาณจากกองทุน สปสช. หรือกองทุนส่งเสริมสุขภาพ ที่อยู่ภายใต้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แล้วงานส่งเสริมสุขภาพถ้าหากไม่ใช่เรื่องภูมิปัญญาเข้าไปเสริมก็จะมีแค่กิจกรรมออกกำลังกายเท่านั้น

5 กรณีศึกษาการใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ โครงการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

ดังนั้นเมื่อพื้นที่มีการขับเคลื่อนเรื่องภูมิปัญญาหมอเมืองแล้ว โดยภาระหน้าที่ของ รพ.สต. ก็มองเห็นว่าเป็นจุดที่เชื่อมงานกันได้ ตอบโจทย์การทำงาน รพ.สต. ได้ มีการออกหน่วยบริการร่วมกัน แต่จะทำอย่างไรให้เกิดระบบบริการร่วม"

เรื่องการพัฒนาศักยภาพแกนนำในการขับเคลื่อน และสร้างแกนนำรุ่นใหม่ ๆ ขึ้นมา ปัจจุบันนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลโรงช้างมีแนวคิดที่จะพัฒนางานด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นให้ต่อเนื่องเพราะเห็นว่าเป็นคนในชุมชนเริ่มต้นตัวมากขึ้น โดยเฉพาะเรื่องการพัฒนายาสมุนไพรสูตรตำรับของท้องถิ่นและเรื่องเกษตรอินทรีย์ โดยจะส่งเสริมกิจกรรมให้กับกลุ่มวัยต่าง ๆ ในชุมชน เช่น กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเยาวชน กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มหมอเมือง ซึ่งสมาชิกในกลุ่มต่าง ๆ เหล่านี้บางคนได้เข้ามาร่วมเป็นคณะกรรมการภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพแล้ว แต่ยังต้องการการพัฒนาศักยภาพเพิ่มขึ้นในการที่จะขับเคลื่อนงานในส่วนต่าง ๆ

เรื่องการพัฒนาต่อยอดองค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นที่รวบรวมมาได้แล้ว ปัจจุบันองค์ความรู้ที่ถอดจากหมอเมืองและคนเฒ่าคนแก่ในโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลโรงช้าง มีเรื่องตำรับยาสมุนไพรทั้งหมด 16 ตำรับ และมีข้อมูลกลุ่มโรคที่รักษา 11 กลุ่มโรค ซึ่งจัดทำเป็นรูปเล่มไว้และคาดหวังจะให้คนในพื้นที่ได้เรียนรู้ แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์ว่าจะนำไปสื่อสารต่ออย่างไร

"ความสำเร็จที่เกิดขึ้นในช่วงโครงการนี้คือการได้รวบรวมองค์ความรู้ เพียงแต่ยังไม่ได้นำองค์ความรู้นั้นไปใช้ในการเผยแพร่และบริการชุมชน ถึงแม้จะมีการแปรรูปและนำไปใช้ได้จริงแล้ว แต่จะทำอย่างไรให้สิ่งที่มีมูลค่าเหล่านี้กระจายออกไปให้เกิดการยอมรับในวงกว้างมากกว่าแค่ในชุมชน รวมถึงสร้างโอกาสให้กลุ่มคนที่มีองค์ความรู้เหล่านี้ได้รับการพัฒนาต่อ" นายณิษฐภูมิกล่าว

การออกหน่วยให้บริการในชุมชนในอนาคตจะต้องมีการติดตามประเมินผลคนไข้ ที่ผ่านมามีการออกหน่วยให้บริการ ยังไม่เคยมีการติดตามผลจากผู้มารับบริการ ทำให้ไม่ทราบผลการรักษาว่าอาการดีขึ้นหรือไม่อย่างไร มีเพียงแค่ได้รับฟังจากผู้มารับบริการแล้วว่า "อาการดีขึ้น" หรือ "หายแล้ว" เท่านั้น ดังนั้นหากจะพัฒนาต่อเพื่อขยายผลและยืนยันคุณค่าของการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพคนในชุมชน คณะกรรมการภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพของตำบลโรงช้างมองว่าจะต้องมีการเก็บข้อมูลเรื่องนี้อย่างจริงจัง

สุดท้ายคือ เรื่องการทำให้กลุ่มวิสาหกิจเข้มแข็ง ปัจจุบันกลุ่มวิสาหกิจสมุนไพรของตำบลโรงช้างเป็นกลุ่มที่มีบทบาทในการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรของชุมชน โดยการทำผลิตภัณฑ์ลูกประคบ ยาหม่อง ยาต้ม แต่เนื่องจากเพิ่งเริ่มทำได้ไม่นาน ตอนนี้จึงเน้นทำเป็นของฝากหรือของที่ระลึกก่อน ซึ่งมีรายได้เข้ากลุ่มเพียงเล็กน้อยเท่านั้น และวัตถุดิบหลาย ๆ อย่างที่เป็นพืชสมุนไพรยังมีไม่มาก ต้องช่วยกันหาตลาดปลูกไว้

ดังนั้นหากจะพัฒนาเรื่องนี้ต่อไปต้องส่งเสริมสนับสนุนกลุ่มวิสาหกิจให้เข้มแข็งทั้งในด้านการพัฒนามาตรฐานผลิตภัณฑ์และการหาช่องทางจำหน่ายซึ่งสำนักงานพัฒนาชุมชนพร้อมที่จะสนับสนุนเรื่องการผลิตสินค้า OTOP ให้ได้มาตรฐานติดดาว และสามารถจำหน่ายได้ในงานระดับประเทศ ซึ่งน่าจะเป็นแนวทางที่จะทำงานร่วมกัน

ต่อไปในอนาคตถ้ามีการผลิตเพื่อจำหน่ายให้มากขึ้น ต้องคำนึงสถานที่ อาคาร หรือโรงงานผลิตสมุนไพรให้ได้มาตรฐานส่วนในด้านวัตถุดิบก็จะไปเชื่อมกับกิจกรรมอนุรักษ์ม่อนยาป่าแดดซึ่งตอนนี้ได้มีการ

เชื่อมประสานแผนงานกับกรมการเกษตร ให้ม่อนดอนแก้วเป็นสถานที่ปลูกสมุนไพรอินทรีย์ที่มีมาตรฐาน GMP และได้มีสมาชิกผู้ปลูกสมุนไพร จำนวน 35 คน และยังจะทำแผนเรื่องการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรในพื้นที่ต่อไป

รายชื่อผู้ให้สัมภาษณ์

- | | |
|--------------------------------|--|
| 1. นางสาวพยอม ดิน้อย | ผู้ประสานงานภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพจังหวัดเชียงราย |
| 2. นายณิษฐภูมิ คำเมืองเหนือ | นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลโรงช้าง |
| 3. นายบุญส่ง อินบาล | ประธานสภาเทศบาลตำบลโรงช้าง
และคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อสุขภาพ |
| 4. พระสมุห์ประจักษ์ วิภทฺธโสภี | เจ้าอาวาสวัดสันกองพัฒนาราม ตำบลโรงช้าง |
| 5. นางอรวิญ คำเมืองเหนือ | รองประธานกลุ่มหมอมือเมือง (ชำนาญการนวด
และทำลูกประคบ) |
| 6. นางดาริกา เชียงโส | เหรียญกกลุ่มหมอมือเมือง (ชำนาญการนวด) |
| 7. นางอิสริย์ กอบแก้ว | สมาชิกกลุ่มหมอมือเมือง
(ชำนาญการทำยาต้ม ลูกประคบ และยาหม้อแช่เท้า) |
| 8. นางศรีวรรณ รักมนุษย์ | คณะกรรมการกลุ่มหมอมือเมือง
(ชำนาญการทำยาต้ม ลูกประคบ และยาหม้อแช่เท้า) |
| 9. นางจันทร์เป็ง คำภีระ | สมาชิกกลุ่มหมอมือเมือง
(ชำนาญการทำยาต้ม ลูกประคบ และยาหม้อแช่เท้า) |
| 10. นางนงลักษณ์ เทพทองพันธ์ | รองนายกเทศมนตรีเทศบาลโรงช้าง
และเลขานุการกลุ่มหมอมือเมืองตำบลโรงช้าง |



กรณีศึกษาที่ 2

ตำบลป่าแดง อำเภอเมือง จังหวัดแพร่

“บรรเทาเบาหวาน” วิถีสุขภาพพื้นบ้านตอบโจทย์ได้อย่างไร



ในยุคที่ความรู้เรื่องสมุนไพร ตำรับยา และความรู้ของหมอพื้นบ้านใกล้จะสูญหาย เสี่ยงกลายเป็นเพียง “ความหลัง” แต่ใน 2 อำเภอของจังหวัดแพร่ คือ อำเภอเมืองและอำเภอรังชน กลับเกิดปรากฏการณ์แบบ “สวนกระแส”

หลังจากที่แกนนำจากภาคประชาสังคมและภาคสาธารณสุขตกลงใจจับมือกับมูลนิธิสุขภาพไทย ใช้กลยุทธ์แนวใหม่พลิกผันสถานการณ์จาก “ร่วงโรย” ไปสู่ “รุ่งโรจน์” โดยอาศัยพื้นฐานอันรุ่มรวยของภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ทั้งด้านคน ความรู้ และแหล่งสมุนไพรเป็นชุมพล

เติมความตั้งใจและความคิดสร้างสรรค์ผลักดันให้เกิดปฏิบัติการใหม่ๆ ที่นำคุณค่าจากภูมิปัญญาและของดีที่มีอยู่ท้องถิ่นมาตอบโจทย์การดูแลสุขภาพให้ชาวแพร่จนเห็นผล

แม้กระทั่งโรคภัยยอดฮิตอย่าง “เบาหวาน” ก็ยังถึงจุดเปลี่ยน...

5 กรณีศึกษาการใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ โครงการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

หลังจากได้รับคำชักชวนจากมูลนิธิสุขภาพไทย ให้มาร่วมกันบุกเบิกแนวทางใหม่ ๆ ในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ช่วงกลางปี 2565 คุณสมโรจน์ สารัญชาลักษณ์ หรือ “พี่ตี๋” ซึ่งทำงานภาคประชาสังคมอยู่ในจังหวัดแพร่อย่างยาวนาน และ คุณพันธุ์ทิพย์ ดาษดีน พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ โรงพยาบาลป่าแดง หรือที่คนทำงานเรียกกันอย่างคุ้นเคยว่า “หมอน้อย” ก็ตกลงใจร่วมกันขับเคลื่อน โครงการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ จ.แพร่ ดำเนินงานใน 2 อำเภอ 7 ตำบล ได้แก่ (1) อำเภอเมือง ประกอบด้วย 3 ตำบล ได้แก่ ต.ช่อแฮ ต.ป่าแดง และ ต.สวนเขื่อน (2) อำเภอวังชิ้น ประกอบด้วย 4 ตำบล ได้แก่ ต.วังชิ้น ต.แม่พุง ต.แม่เก็ง และ ต.แม่ป๋าก

หนึ่งในสาเหตุที่ชักนำให้เกิดความร่วมมือครั้งสำคัญนี้ได้แก่ “ทุนเดิม” ของพื้นที่ดังกล่าว ที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ 3 ด้านหลัก

ทุนเรื่องแรกคือ ความรู้และผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ การมี “หมอพื้นบ้าน” ในพื้นที่ โดยเป็นผู้มีความรู้ในการรักษาโรคพื้นบ้าน การใช้สมุนไพร และตำรับยาต่าง ๆ ที่ใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นมาปรุงยา เช่น อำเภอเมืองมี หมอนิดม กันทา ที่วังชิ้นมี หมอแหว หล้าวัน ซึ่งเป็นกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงโพล์ นอกจากนี้ ยังมีหมอพื้นบ้านรุ่นใหม่ ๆ อีกหลายคนที่มีความรู้ ความสามารถที่จะสืบสานภูมิปัญญาต่อไปได้

ทุนเรื่องที่สอง คือ วัตถุดิบ กล่าวคือ มีสวนสมุนไพร โดยทั้ง 2 อำเภอมีป่าสมุนไพรกระจายตัวอยู่ทั่วไป และยังคงถูกใช้เป็นแหล่งวัตถุดิบที่หมอพื้นบ้านเข้าไปเก็บสมุนไพรมาทำยาหรือนำมาปลูก นอกจากนี้ ยังมีสวนสมุนไพรที่จัดการโดยหมอพื้นบ้าน เพื่อใช้เป็นศูนย์เรียนรู้ให้กับชุมชน และเป็นแหล่งยาพื้นบ้านเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นที่ยังคงมีการดำเนินงานต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน เช่น ศูนย์สมุนไพรป่าแดง ในเขตอำเภอเมือง ป่าสมุนไพรวัดสัมฤทธิ์บุญ ที่อำเภอวังชิ้น เป็นต้น

ทุนเรื่องที่สาม คือ มีเครือข่ายของคนที่สนใจร่วมกันขับเคลื่อนจากหลายภาคส่วน โดยนอกจากแกนนำทั้งสอง ซึ่งมีความรู้ความเข้าใจในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพแล้ว ยังมีคนที่สนใจเรื่องนี้จากหลากหลายฝ่าย ทั้งหมอพื้นบ้าน พระ ครู ผู้อำนวยการ คนทำงานภาคประชาสังคม และฝ่ายท้องถิ่นทั้งผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อบต. และเทศบาลที่ทำงานสุขภาพชุมชนอยู่แล้ว เพียงแต่ยังขาดการประสานงานหรือทำให้เกิดกลไกเชื่อมโยงเข้ามาเป็นเครือข่ายกันเท่านั้น

จากพื้นฐานความพร้อมดังกล่าว โครงการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ จ.แพร่ จึงเริ่มต้นขึ้นในเดือนกรกฎาคม 2565 โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นอย่างมีส่วนร่วมของภาคประชาชนร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ในพื้นที่ โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นฐาน มุ่งหวังให้เกิดการบูรณาการงานระหว่างแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน แพทย์แผนปัจจุบัน และชุมชนท้องถิ่น รวมทั้งขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบาย (ระดับพื้นที่และ/หรือระดับประเทศ) ในการใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน โดยมีคุณสมโรจน์และคุณพันธุ์ทิพย์เป็นคู่คิดที่ช่วยกันเป็นแกนนำหลัก



หมอน้อย (แถวหน้าซ้ายสุด) และพีดี (แถวหน้าขวาสุด) สองแกนนำและคณะทำงานพื้นที่จังหวัดแพร่

กิจกรรมหลักของโครงการเกิดจากเป้าหมายของโครงการที่ต้องการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนโดยมีกลยุทธ์การทำงานสำคัญ 3 ด้าน ที่เป็นแนวทางการออกแบบกิจกรรมทั้งหมดในโครงการ ได้แก่ (1) การพัฒนากลไกระดับพื้นที่เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน และเชื่อมประสานการทำงานกับหน่วยงานต่าง ๆ (2) การจัดการความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในชุมชน (3) การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพหรือระบบบริการระหว่างกลุ่มบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขแผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทยและแผนไทยประยุกต์ รวมทั้งแพทย์พื้นบ้านเพื่อค้นหาตัวแบบ (model) ที่น่าสนใจการทำงานทั้งหมดจะถูกใช้เป็นฐานข้อมูลและสร้างผลงานรูปธรรมเพื่อนำไปสู่การพัฒนาและขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายในการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน

• เคลื่อนงานเป็นระบบ ครบทุกกลยุทธิ์

กลยุทธ์ในการทำงานทั้ง 3 ข้อ ถูกนำมาตั้งต้นวางแผนการทำงานตั้งแต่แรก

กลยุทธ์แรก คือ การพัฒนากลไกขับเคลื่อน

เรื่องนี้ถือเป็นจุดเริ่มต้นสำคัญ เพราะจะเป็นแกนกลางในการออกแบบกิจกรรมและเก็บผลทั้งหมดของโครงการ รวมทั้งวางแผนขับเคลื่อนได้อย่างต่อเนื่อง

แกนนำจึงเริ่มจากการตั้ง **คณะกรรมการร่วมระดับตำบล** ของแต่ละอำเภอ แบ่งเป็น 2 ชุด

ชุดแรก คือ **คณะกรรมการของอำเภอวังชัน** มี อบต.แม่ป่ากเป็นผู้ลงนาม ปฏิบัติงานใน 4 ตำบลเป้าหมาย

ชุดที่สอง คือ **คณะกรรมการของอำเภอเมือง** มีเทศบาลตำบลสวนเขื่อนเป็นผู้ลงนาม ปฏิบัติงานใน 3 ตำบลเป้าหมาย

“พี่ดี” และ “หมอน้อย” ร่วมเป็นคณะกรรมการอยู่ในทั้ง 2 อำเภอ และช่วยบริหารจัดการ นัดประชุม ระดมความเห็นของกรรมการในแต่ละพื้นที่

ทั้งนี้ ทั้ง 2 อำเภอดังกล่าว ไม่เคยมีการตั้งคณะกรรมการเพื่อทำงานด้านสุขภาพชุมชนอย่างเป็นทางการมาก่อน คณะกรรมการของแต่ละอำเภอทั้งสองแห่งนี้จึงถือเป็นกลไกแรกและกลไกหลักในการผลักดันงานทั้ง 3 ด้าน นั่นคือ การพัฒนากลไก จัดการความรู้ และพัฒนารูปแบบบริการ ในทุกตำบลที่เป็นพื้นที่ทำงานของโครงการ

สมาชิกประกอบไปด้วยผู้นำชุมชน พระ หมอพื้นบ้าน ที่เคยร่วมงานกันมา รวมทั้งชักชวนคนกลุ่มใหม่ ๆ เช่น ครู และคนรุ่นใหม่ ผ่านการบอกเล่า และสื่อสารกิจกรรมที่โครงการได้ทำ เช่น การจัดการป่า การจัดอบรมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การบริการยาตำที่บ้านหมอ รวมทั้งการจัด “คาราวานหมอเมือง” ออกให้บริการประชาชน ทำให้คนที่สนใจประเด็นดังกล่าวเข้ามาร่วมเป็นเครือข่ายการทำงานกับคณะกรรมการอย่างต่อเนื่อง แม้จะไม่ได้แต่งตั้งเป็นคณะกรรมการ

กลยุทธ์ต่อมาคือ การจัดการความรู้

คณะทำงานมองว่า การจัดการความรู้ทั้งเรื่องของสมุนไพร ตำรับยา และความรู้ของหมอพื้นบ้านที่กำลังจะสูญหายถ้าไม่มีการเก็บความรู้ไว้ จึงเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องดำเนินการจัดการความรู้

แต่ขณะเดียวกัน การจัดการความรู้กับโรคปัจจุบัน ตัวอย่างเช่น โรคเบาหวาน ก็เป็นเรื่องที่ต้องหาบทเรียนที่จะทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้กลุ่มเป้าหมายตระหนักถึงสถานการณ์ดังกล่าว เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยเช่นกัน

ในการหารือการทำงานระหว่างคณะกรรมการจึงได้จัดให้มีการจัดอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเบาหวานเป็นกิจกรรมสำคัญเพื่อถอดความรู้ในการใช้พืชสมุนไพรและผักพื้นบ้านที่มีสรรพคุณเกี่ยวข้องกับเรื่อง



หมอชาย อ.วังชัน ให้ความรู้เรื่องสมุนไพรแก่ทำก่อนให้บริการผู้มาร่วมประชุมประจำเดือน

นี้ และเพื่อนำไปใช้ปฏิบัติการ ผ่านการจัดอบรมเกี่ยวกับโรคเบาหวาน เพื่อทดลองการใช้สมุนไพรประกอบกับการจัดการด้านอาหารท้องถิ่นเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดความเปลี่ยนแปลง

กลยุทธ์ที่สาม การพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพ

ถือเป็นรูปธรรมของการทำงานที่สำคัญเนื่องจากรูปแบบบริการสุขภาพที่เกิดขึ้นจะต้องใช้งานได้จริง และเป็นรูปแบบบริการที่เกิดผลเชิงสุขภาพต่อกลุ่มเป้าหมาย

พื้นที่อำเภอวังชันซึ่งมีต้นทุนหมอพื้นบ้านอยู่มากจึงใช้การจัดบริการที่ “บ้านหมอ” เป็นหลัก เช่น บ้านหมอสมาชาย หมอดาม หมอเทพ หมอแหว เป็นต้น โดยกรรมการมีบทบาทในการช่วยพัฒนาบริการเดิมที่มีอยู่แล้วให้ดีขึ้น

ยกตัวอย่างเช่น ที่บ้านหมอแหวมีการปรับปรุงห้องอบ ที่แยกเปิดท่อส่งยาสมุนไพรเข้าไปได้ มีการเพาะชำกล้าสมุนไพร ปรุงยาตำรับ สำหรับใช้กับตู้อบเพิ่มเติม ออกแบบตำรับยาทั้งสำหรับการดูแลสุขภาพทั่วไป และสำหรับอบเฉพาะโรค รวมทั้งจัดทำห้องอบขนาดที่นั่งได้ 2-3 คน/ห้อง เพื่อให้คนที่มาด้วยกันอบสมุนไพรห้องเดียวกันได้ เป็นต้น

นอกจากนี้ยังมีการประชาสัมพันธ์การประชุมแลกเปลี่ยนความรู้ตำรับยาการออกไปร่วมกิจกรรมให้บริการนอกพื้นที่ในลักษณะคาราวาน โดยมีคณะกรรมการช่วยหนุนเสริมประสานงานและเพิ่มเติมแนวคิดเกี่ยวกับพัฒนาการออกให้บริการนอกพื้นที่ได้มากขึ้นและดีขึ้น เพื่อให้คนทั่วไปเข้าถึงการบริการได้สะดวกมากยิ่งขึ้น เช่น ตามวัดที่จัดงานบุญ หรือในพื้นที่ที่ทางอำเภอหรือจังหวัดจัดกิจกรรม

5 กรณีศึกษาการใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ โครงการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

ในส่วนของอำเภอเมืองมีการจัดบริการสุขภาพในศูนย์เรียนรู้ เช่น ศูนย์क्रमุน ศูนย์น้ำจิ้ม เน้นการให้บริการยาอบ ยาต้ม ซึ่งบางครั้งก็มีกรรมการที่เป็นแพทย์ประจำตำบลมาร่วมมือด้วย ผลจากการพัฒนาระบบบริการ ทำให้ชาวบ้านหอพื้นบ้านได้รับความสนใจจากบุคคลทั่วไปเข้ารับบริการ และเป็นจุดเริ่มต้นการพัฒนาบริการที่บ้านหอให้มีคุณภาพมากขึ้น

จากที่กล่าวมานี้จะเห็นได้ว่า การทำงานของพื้นที่แพร่เป็นการบูรณาการกลยุทธ์ทั้ง 3 ด้าน ของโครงการนี้เข้าด้วยกันอย่างกลมกลืน ไม่ทำงานแยกส่วน

เริ่มต้นจากการจัดตั้งกลไกขับเคลื่อนและออกแบบงาน จากนั้นออกแบบการจัดการความรู้ที่จะใช้ประโยชน์ได้จริงกับคนในชุมชน และใช้ระบบบริการเดิมที่มีอยู่เป็นฐานในการเอาความรู้สมุนไพรที่เก็บข้อมูลได้ รวมทั้งความรู้จากการแลกเปลี่ยนในที่ประชุมมาออกแบบบริการที่ดีขึ้น ขยายวงกว้างมากขึ้น ก่อให้เกิดการพัฒนาต่อเนื่อง

ดังเช่น ที่ตำบลช่อแฮ อำเภอเมือง มีการจัดการความรู้เรื่องสวนสมุนไพรและบริการสุขภาพกับเทศบาลช่อแฮและหารือกับรองเจ้าคณะจังหวัดและอบจ. เพื่อขอใช้พื้นที่ปรับโรงเรียนร้างมาเป็นสวนรุกขชาติ และเป็นพื้นที่จัดบริการสุขภาพและต่อยอดการศึกษาสมุนไพร มีผู้ดูแลคือหมอพื้นบ้านในพื้นที่ที่เป็นแพทย์แผนไทยรุ่นแรก ๆ เป็นต้น



การประชุมคณะกรรมการประจำเดือนที่ อ.เมือง จ.แพร่

• ตัวอย่างเด่น “อบรมเบาหวานเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน”

กิจกรรมที่บอกเล่าถึงรูปธรรมที่พิสูจน์ผลของการขับเคลื่อนงานโดยผสมผสานยุทธศาสตร์หลักทั้ง 3 ด้าน ว่าสามารถ “ตอบโจทย์” ด้านสุขภาพของคนในชุมชนให้ดีขึ้น ด้วยการพัฒนากระบวนการสุขภาพชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ก็คือการนำความรู้ดังกล่าวไปใช้แก้ปัญหาโรคเบาหวาน ซึ่งกล่าวได้ว่าเป็นโรคที่เกิดขึ้นในทุกชุมชนท้องถิ่นของประเทศ

หลังจากที่คณะกรรมการของอำเภอเมือง ได้นำเอาความรู้เรื่องการจัดการและใช้สมุนไพร ที่ช่วยกันทบทวน รวบรวม และกลั่นกรองออกมา ผสมกับความเข้าใจสถานการณ์ปัญหาของคนทำงานในพื้นที่ เพื่อให้สามารถเอาความรู้ไปใช้แก้ปัญหาได้จริง ผลการดำเนินงานพบว่า ที่อำเภอเมืองกิจกรรมอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเบาหวานได้ผลดีเกินคาด ผู้เข้าร่วมอบรมทุกคนมีค่าน้ำตาลลดลง เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค เกิดความรู้ใหม่เกี่ยวกับการจัดการด้านอาหารและสมุนไพรเพื่อลดค่าน้ำตาลในเลือด และส่งผลต่อการชักชวนกลุ่มคนในครอบครัวให้ร่วมรับรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปพร้อมกัน

นอกจากนี้แกนนำที่ผ่านการอบรมยังช่วยเป็นหน่วยคัดกรองและให้ความรู้ต่อผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่ โดยทำงานร่วมกับ รพ.สต.ป่าแดง และขยายผลการดำเนินงานไปดำเนินการต่อในเขตอำเภอสูงเม่นอีกด้วย

มาไล่เรียงกันดูว่า ที่นี่ทำอะไรในการ “บรรเทาภัยเบาหวาน” ด้วยการพัฒนากระบวนการสุขภาพชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ผ่าน 3 กลยุทธ์หลัก จนเกิดผลสำเร็จเป็นตัวอย่างการเรียนรู้ที่สามารถเป็นต้นแบบได้

เริ่มต้นจากบทเรียน

กิจกรรมอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวาน มีการจัดเดือนละครั้ง รวม 5 ครั้ง เนื่องจากประสบการณ์ของหมอน้อยทำให้รู้ว่า การจัดอบรมให้ความรู้เพียงครั้งเดียวไม่ได้ผล ต้องมีระบบติดตามอย่างต่อเนื่อง และมีการทำกิจกรรมร่วมกันในกลุ่มผู้ป่วยเพื่อสร้างกำลังใจ ปฏิบัติการ ควบคู่ไปกับการเติมความรู้หมอน้อยและพี่ดีเล่าถึงที่มาของการออกแบบกิจกรรมไว้ว่า

“ก่อนที่จะทำโครงการที่ รพ.สต.ป่าแดง พี่ทำงานอยู่มีคลินิกเบาหวาน ไข้เบาฯ ของกองทุนตำบล เอากลุ่มเสี่ยง และผู้ป่วยเบาหวาน ความดันมาอบรม 1 ครั้ง เป็นการจัดอบรมตามสิทธิ์ เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้นำไปใช้ได้โดยใช้บุคลากรของโรงพยาบาล ทั้งนักโภชนาการ เภสัชกร แพทย์ หรือนักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้มาแนะนำตามหลักการ เป็นการบรรยายแล้วก็ไม่ได้มีการติดตามเท่าไร”

“เรารู้ว่ามันไม่ได้ผล ความรู้มันแข็ง บางคำก็เป็นภาษาอังกฤษ เข้าใจได้ยาก โดยภาพรวมเราคิดว่าเขาได้รับความรู้ คงเอาไปใช้ได้ แต่จริง ๆ 3 อ 2 ส เขาทั้งหมด แต่พอกลับไปที่บ้านก็เป็นเหมือนเดิม ทำกับข้าวแบบเดิม มันเหมือนเขามีความรู้ แต่การปรับใช้จริงมันไม่เกิด”

เมื่อเห็นบทเรียนการทำงานหมอน้อยจึงได้เสนอแนวคิดเรื่องนี้ต่อที่ประชุมคณะกรรมการเพื่อเสนอประเด็นการอบรมผู้ป่วยเบาหวานเป็นกิจกรรมหลัก คณะกรรมการเห็นด้วย เนื่องจากมีหมอน้อยที่รู้ข้อมูล

5 กรณีศึกษาการใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ โครงการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

และประสบการณ์ รวมทั้งจากการหาหรือพบว่า มี “ตัวช่วย” ที่จะทำให้งานนี้สำเร็จได้ นั่นคือ **จิตอาสาเบหาวาน**

จิตอาสาเบหาวานเป็นกลุ่ม อสม. ที่เคยช่วยงานอยู่ในศูนย์เบหาวานของโรงพยาบาลแพร่ มีความคุ้นเคยกับหมอน้อยมาก่อนเนื่องจากร่วมทำคลินิกเบหาวานมาด้วยกันกว่า 10 ปี เมื่อหมอน้อยย้ายมาอยู่ รพ.สต.ป่าแดง จิตอาสาเหล่านี้ก็เข้ามาร่วมทำงานกับหมอน้อย เนื่องจากระบบของการให้บริการที่ออกแบบไว้เอื้อให้ดำเนินการได้ หมอน้อยเล่าถึงข้อมูลส่วนนี้ไว้ดังนี้

“ตามระบบ ถ้า รพ.สต.ไหนมีพยาบาลวิชาชีพ เราสามารถจัดการให้ผู้ป่วยเบหาวานความดันมาให้บริการใกล้บ้านได้ ตอนนั้นพี่ย้ายมาที่ป่าแดง ผู้ใหญ่จอย ซึ่งเป็นผู้ใหญ่บ้านหมู่ 2 และเป็นจิตอาสาที่เคยทำงานที่โรงพยาบาลแพร่ก็เลยหารือกับทางศูนย์เบหาวานของโรงพยาบาลว่าขอมาช่วยดูแลผู้ป่วยเบหาวานที่ป่าแดง เพื่อไม่ต้องเดินทางไปถึงโรงพยาบาลแพร่ ทำให้ รพ.สต. ป่าแดงมีบริการดูแลผู้ป่วยเบหาวานในพื้นที่ได้”

บทบาทของจิตอาสา คือช่วยดูแลผู้ป่วยเบหาวานในพื้นที่ โดยดำเนินการที่ รพ.สต. แทนที่จะต้องเดินทางไปโรงพยาบาล ทั้งนี้ผู้ป่วยที่จะเข้ารับบริการในพื้นที่ได้ต้องได้รับการเจาะเลือดที่ห้องแล็บของโรงพยาบาลแพร่ก่อน เพื่อให้ได้ใบรับรองว่าเป็นผู้ป่วยของโรงพยาบาล หลังจากนั้นในวันคลินิกเบหาวาน อสม. หรือจิตอาสาเหล่านี้จะมาเจาะเลือดที่ชุมชน ทำแฟ้ม และให้หมอหรือพยาบาลจากโรงพยาบาลแพร่มาตรวจเช็คให้คำแนะนำ จิตอาสาเหล่านี้เป็นตัวแทนหมู่บ้านที่คอยดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยในละแวกบ้านของตน มีหน้าที่นัดเจาะเลือดคัดกรองตามวัน ตรวจเบื้องต้น บันทึกข้อมูล จากนั้นก็ให้คำแนะนำกับกลุ่มเสี่ยงแต่ละราย เนื่องจากรู้ข้อมูลผู้ป่วยทั้งหมดจากทะเบียนผู้ป่วยตั้งแต่ตอนที่อยู่โรงพยาบาลแพร่

ด้วยเหตุผลดังกล่าวทำให้คณะกรรมการเห็นตรงกันว่า น่าจะเอาผู้ป่วยที่มีประวัติอยู่แล้วเหล่านี้มาเป็นต้นแบบการทำงานของโครงการ จึงหารือกันถึงการศึกษาที่จะเลือกเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างร่วมกัน โดยให้มีทั้งกลุ่มผู้ป่วยแล้ว และผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงจำนวน 15 คน โดยเน้นคนที่มีความคุ้นเคยกับจิตอาสา มีความหวังที่จะลดน้ำตาลพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคจากนั้นมีการพูดคุยชักชวนให้เข้าร่วมโครงการ ซึ่งพบว่า หลายคนที่ไม่ได้รับเลือกก็มาเข้าร่วมกิจกรรมของโครงการด้วย

“กรรมการหารือและช่วยกันเลือก เราเอาคนที่คุยง่าย ไม่ต่อต้าน พร้อมร่วมมือ โดยมีทั้งกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย ดูพฤติกรรมสภาพแวดล้อมและการใช้ชีวิตของเขา ว่าเอื้อต่อการปรับตัวหรือไม่ โดยเฉพาะเรื่องการกินอาหารซึ่งสำคัญมาก คนที่ถูกทาบทามแล้วปฏิเสธก็มี เพราะเขาต้องขายของ ต้องซื้อมีตลอด ต้องปรุงรส ปรับพฤติกรรมได้ยาก ส่วนคนที่ไม่ถูกเลือก แต่ขอมาร่วมฟัง (ไม่เป็นกลุ่มเป้าหมายแต่อยากมา) ก็มีจำนวนหนึ่ง”

เนื้อหาต้องสามารถทำได้ที่บ้าน

คณะกรรมการกำหนดกิจกรรมอบรมไว้ 5 ครั้ง (เดือนละ 1 ครั้ง) ที่กลุ่มเป้าหมายต้องเข้าอบรมพร้อมกัน เนื่องจากต้องการให้มีการวัดผลระดับน้ำตาลหลังจากร่วมกิจกรรมแล้วอย่างน้อย 3 เดือน (มีการตรวจค่าน้ำตาลทุกเดือน) เพื่อให้เห็นว่าสิ่งที่ทำได้ผลแน่นอนโดยเริ่มต้นจากการนำข้อมูลสุขภาพระดับน้ำตาล

ความดันของกลุ่มเป้าหมายมารู้ร่วมกันตั้งแต่ครั้งแรกและมีการตรวจวัดอีกครั้งในวันแรกของการทำกิจกรรม หลังจากนั้นจะพบกันทุก 1 เดือนจนครบ 5 ครั้ง แต่แต่ละครั้งมีกิจกรรมดังนี้

ครั้งที่ 1 ให้ความรู้ เปิดรับความคิดใหม่ – หลังจากตรวจค่าน้ำตาลเพื่อบันทึกข้อมูลแล้ว โครงการได้เชิญวิทยากรมาเล่าประสบการณ์ นั่นคือ **คุณนิรันดร์ อ่วมทิพย์** ผู้อำนวยการฝ่ายนโยบายและแผนเกษตรและสหกรณ์ซึ่งมีประสบการณ์ป่วยเป็นเบาหวานแล้วได้ศึกษาค้นคว้าข้อมูลและทดลองรักษาตัวด้วยสมุนไพรและอาหารท้องถิ่นตำรับพื้นบ้าน ทดลองรักษาตัวจนหายดีด้วยตนเอง จากนั้นใช้วิธีเดียวกันรักษาแม่ซึ่งเป็นเบาหวานด้วยก็เกิดผลสำเร็จเช่นเดียวกัน

การเลือกวิทยากรที่ผ่านการจัดการเรื่องอาหารด้วยตนเอง และเป็นผู้ป่วยเอง รวมทั้งเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจสามารถสื่อสารได้ทั้งองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาโรครวมทั้งวิถีปฏิบัติตัวที่วิทยากรได้ทำเองมาก่อน ทำให้เกิดความน่าเชื่อถือ และเป็นความหวัง เป็นความเชื่อมั่นให้กับกลุ่มผู้เข้าร่วมอบรม

นอกจากการบรรยายให้ความรู้ และแลกเปลี่ยนกับผู้มีประสบการณ์โดยตรงแล้ว คณะทำงานยังทำอาหารที่อยู่ในเมนูตัวอย่าง เป็นอาหารพื้นบ้าน พร้อมทั้งผักพื้นบ้าน สมุนไพรต่าง ๆ ที่วิทยากรพูดถึง เพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้รับประทานอาหารร่วมกัน เกิดความประทับใจ อยากมาอีก และเกิดกำลังใจตั้งแต่การเข้าร่วมครั้งแรก โดยมีการมอบหมายให้ครั้งต่อไปทุกคนเอาผักพื้นบ้านในบ้านของตนเองมาด้วยในวันอบรม

ครั้งที่ 2 สร้างการมีส่วนร่วม - กิจกรรมครั้งที่ 2 หลังจากบันทึกค่าน้ำตาลแล้ว ทุกคนเอาผักพื้นบ้านของบ้านตนเองมาวางบนโต๊ะ เพื่อให้ทุกคนได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องผักและสรรพคุณ รวมทั้งเมนูอาหารแล้ว ก็ก่อนทำอาหารจากผักที่นำมาเพื่อกินข้าวร่วมกัน โดยคณะกรรมการจัดเตรียมวัตถุดิบสำหรับการทำ “แกงแคไก่” เนื่องจากว่า แกงแคนั้นสามารถใส่ผักได้ทุกชนิด ดังนั้นผักที่ทุกคนนำมาจึงถูกใช้เป็นส่วนหนึ่ง



คุณนิรันดร์ อ่วมทิพย์ วิทยากรให้ความรู้และชาวบ้านเอาผักพื้นบ้านมาร่วมวงพูดคุยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเบาหวาน

5 กรณีศึกษาการใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

โครงการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

ของการปรุงอาหาร ทั้งใส่แกงและกินเป็นผักแนม

กิจกรรมครั้งที่ 2 นี้ช่วยให้เกิดการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ตั้งแต่รู้สรรพคุณของผักร่วมกัน ทำอาหารด้วยกัน กินด้วยกัน ผู้เข้าร่วมได้รู้จักผักมากขึ้น ได้เมนูมากขึ้น รู้สรรพคุณมากขึ้น รู้จักการใช้พืชผักสมุนไพรในครัวบ้านเพื่อการรักษาโรคอื่น ๆ ไม่ใช่แค่เบาหวาน รวมทั้ง “รู้จักกิน” เช่น ผักเชียงดาที่เคยใช้ต้มจมน้ำพริกอย่างเดียว แต่พอมาคุยกันก็พบว่าบางบ้านเอาไปผัดใส่ไข่ให้เด็กกินได้ ช่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ในอีกทางหนึ่ง

คณะกรรมการยังจัดเตรียมเครื่องดื่มน้ำสมุนไพร เช่น น้ำฝรั่ง น้ำอ้อยดำ น้ำใบเตย รวมทั้งผลไม้ที่ผู้ป่วยเบาหวานกินได้ พร้อมสอดแทรกความรู้ในการกิน สรรพคุณของสมุนไพร สัดส่วนของอาหารที่กินได้ คือไม่ได้ให้อดอาหาร แต่ให้ผู้ป่วยรู้ทันตนเองว่ากินอะไรได้แค่ไหน หลังจากนั้นชวนกันคิดว่าครั้งหน้าจะทำอะไรกินร่วมกันเพื่อให้เตรียมวัตถุดิบมา

ครั้งที่ 3 สร้างกระบวนการเรียนรู้ - กิจกรรมครั้งที่ 3 เป็นการร่วมกันปรุงอาหาร โดยอาหารที่กลุ่มเป้าหมายเลือกคือ “ยามะแข่งมะเขือ” เป็นจานหลัก เนื่องจากเป็นอาหารที่ทุกบ้านทำเป็น กินร่วมกับผักอื่น ๆ ได้หรือเพิ่มโปรตีนจากไข่ต้มหรือเนื้อสัตว์ได้

กิจกรรมนี้ยังนำไปสู่การให้ความรู้เรื่องการกินผักตามฤดูกาล การกินผักบางอย่างที่แก้พิษกัน เช่น ห่อไม้ควรกินกับใบย่านางหรือขิงแมงดา เป็นต้น ครึ่งนี้จึงเป็นการสร้างการเรียนรู้ระหว่างกัน และรู้จักผักตามฤดูกาล การมาทำอาหารด้วยกันทำให้ได้คุยกัน ทำไปคุยไป ตอกย้ำ ทวนซ้ำ

ที่สำคัญพบว่า เมื่อทำอาหารที่บ้าน ความคุ้นเคยทำให้หลายบ้านทำเสร็จต้อง “เหาะชูรส” แต่พอมาทำด้วยกันก็ไม่เหาะ พอชิมแล้วก็รสชาติอร่อยไม่ต่างจากตอนใส่ผงชูรส ทำให้กลุ่มเป้าหมายได้รับรู้ตอนที่กินเลยว่าผงชูรสไม่จำเป็น ในครั้งนี้ยังมีการตรวจและเปรียบเทียบค่าน้ำตาลให้ทุกคนเห็นผล พบว่าลดลงทุกคน (มากบ้างน้อยบ้าง) ทำให้เกิดการเปรียบเทียบ คนที่ลดได้น้อยก็เกิดความรู้สึกลอยลางได้มากขึ้น

ครั้งที่ 4 แร่ประสบการณ์ชีวิตประจำวัน - ครั้งที่ 4 ผู้เข้าร่วมมีความเข้าใจเรื่องอาหารเป็นยาแล้ว จึงนำอาหารจากบ้านมาทานร่วมกัน และเป็นเมนูสุขภาพทั้งสิ้น เป็นการแบ่งปันเมนูอาหาร และเอาผักมาแลกกัน ทั้งแลกกันกินและแลกกันปลูก เริ่มมีการทบทวนความรู้ที่ได้อบรมไปถึงสรรพคุณสมุนไพรและพืชผัก ก่อนที่จะให้แร่ประสบการณ์ของตนเองในการใช้ชีวิตประจำวัน เพื่อเสริมเรื่องออกกำลังกาย การเดิน ว่ายน้ำ ปลูกผัก เพื่อสร้างความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน

ครั้งที่ 5 สุกี่ประยุกต์เมนูร่วมสมัยก็ใช้ผักพื้นบ้านได้ - จากการอบรมตลอด 4 เดือนที่ผ่านมา กลุ่มเป้าหมายเข้าใจแนวคิดและแนวทางปฏิบัติตัวเพื่อลดน้ำตาลครั้งนี้เป็นครั้งสุดท้ายเพื่อเสริมกำลังใจให้กับกลุ่มเป้าหมาย คณะทำงานออกแบบให้มาทำเมนูร่วมสมัยด้วยกันนั่นคือ “สุกี้ประยุกต์” เพื่อให้เห็นว่าผักทุกชนิดสามารถเอามาทำเมนูร่วมสมัยได้ ยิ่งถ้าทำน้ำจิ้ม น้ำซุปรองค้ำก็ยิ่งปลอดภัยและมีประโยชน์

หลังจบโครงการกลุ่มเป้าหมายยังคงต้องการนัดพบกันและทำอาหารกินร่วมกันอีก จึงได้มีการนัดหมายว่าอีก 2 เดือนให้มาพบกันอีก เพราะทุกคนอยากเจอกัน คณะทำงานก็เป็นสื่อกลางประสานเรื่องการนัดหมายและสถานที่ให้ ทำให้โครงการนี้ยังคงดำเนินการต่อเนื่องมาถึงปัจจุบัน

คณะกรรมการจึงเห็นว่าควรใช้พื้นที่ศูนย์สมุนไพรป่าแดง ซึ่งก่อนทำโครงการเป็นเพียงพื้นที่ปลูก

สมุนไพรเท่านั้น แต่หลังทำโครงการมีการปรับปรุงพื้นที่ จัดกิจกรรม ใช้เป็นแหล่งขยายและจัดเก็บองค์ความรู้ด้านสมุนไพรของโครงการด้วย เพื่อให้พื้นที่นี้มีกิจกรรมต่อเนื่อง คณะกรรมการจึงหารือและเห็นชอบร่วมกันให้ใช้พื้นที่เป็นหน่วยบริการที่ต่ำกว่าระดับปฐมภูมิสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน (จะได้มาพบกันแม้กิจกรรมอบรมสิ้นสุดไปแล้ว) ทั้งยังเป็นตัวบูรณาการสวนสมุนไพรกับการจัดระบบบริการในชุมชนต่อไปด้วย

• ผลลัพธ์เกินคาดหมาย กระจายความรู้สู่กลุ่มอื่น ๆ

ผลที่เกิดขึ้นจากกิจกรรมอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานเกิดขึ้นอย่างชัดเจน ไม่ว่าจะเป็นค่าน้ำตาลที่ลดลงของกลุ่มเป้าหมายทุกคน คณะทำงานยังย้ำว่า หากปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินและการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องค่าน้ำตาลต้องลดลงเรื่อย ๆ อย่างแน่นอน แต่หากกลับไปทำพฤติกรรมอย่างเดิม น้ำตาลก็อาจจะกลับมาสูงอีกได้ ทำให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความตระหนัก และยังคงนัดหมายกันเพื่อทำกิจกรรมกินอาหารร่วมกันอย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมนี้ยังมีการออกแบบการติดตามควบคุมไปกับการจัดอบรมตลอด 5 เดือนและหลังจบโครงการโดยการตั้งกลุ่มไลน์เพื่อใช้สื่อสาร ทั้งเรื่องการจัดกิจกรรม สถานที่ การเตรียมของ หรือกิจกรรมที่เป็นการดูแลสุขภาพทางเลือกต่าง ๆ ทั้งของเครือข่ายและพื้นที่อื่น ๆ เป็นสื่อกลางในการสื่อสาร และแบ่งปันความรู้ของกลุ่มเป้าหมาย เช่น หลายคนไม่เคยคิดจะปลูกผักสวนครัว ก็มีการแบ่งปันพันธุ์ผักไปปลูก สอนปลูกผัก เกิดความสัมพันธ์ที่ดีและแบ่งปันข้อมูลในไลน์ ชวนให้มาเจอกัน มีการรับสมาชิกใหม่เพิ่มเข้าในกลุ่มไลน์เพื่อสื่อสารเรื่องเบาหวานอย่างต่อเนื่อง

นอกจากผลลัพธ์ตามเป้าหมายของโครงการสิ่งที่เกินคาดไปกว่านั้นก็คือผลที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายในหลากหลายมิติ ทั้งผลโดยตรงต่อผู้อบรม การปรับพฤติกรรมของผู้อบรมที่ส่งผลต่อคนข้างเคียง และผลที่เกิดจากการขยายความรู้สู่วงกว้าง ทั้งเรื่องความรู้เรื่องผักสมุนไพรในบ้าน การจัดการอาหาร การกล้าแสดงออก กล้าตอบโต้ มั่นใจในความรู้ ไม่ได้รู้ครึ่ง ๆ กลาง ๆ

“ไม่เคยคิดว่าผักที่มีอยู่จะกินได้ ตอนนี้สรรพคุณผักรู้หมด เพราะทวนซ้ำจากผู้มีความรู้หลายคนหลายครั้ง”

“ลุงคนหนึ่งเดือนแรกแล้วน้ำตาลลด พอเดือนที่ 2 พาเมียมาเข้าด้วย เพราะต้องการให้มาฟังเรื่องการปรุงอาหาร จะได้ปรับเรื่องการทำอาหารที่บ้าน”

“แม่ผู้ใหญ่นบ้านเขาขายกับข้าว คนนี้เป็นคนสุดท้ายของโครงการที่น้ำตาลลด มาเห็นชัดเดือนที่ 4-5 เพราะว่าต้องขายกับข้าว ทำให้แกต้องใช้เครื่องปรุงรสต่าง ๆ ต้องชิมไปด้วย ลดยาก แกมาเข้าร่วมและค่อยๆ ปรับอาหารจนน้ำตาลลด แล้วปรับให้ชาวบ้านด้วย เพราะพอตนเองลดแล้ว เวลาขายของก็ลดพวกเครื่องปรุงลงด้วย ทำแบบค่อยเป็นค่อยไป”

“แม่เลี้ยงแสงพลอย (คณะกรรมการของโครงการ) ไม่ได้เป็นกลุ่มเป้าหมายโดยตรงแต่เข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้ง มีการสื่อสารในเวทีประชุมทุกเวทีที่ไปเข้าร่วมว่า ตนเองเป็นกลุ่มเสี่ยง มาอบรมกับโครงการ

จนน้ำตาลลดเป็นปกติ”

เหล่านี้คือตัวอย่างของเสียงสะท้อนส่วนหนึ่งถึงผลที่เกิดขึ้นกับกลุ่มเป้าหมายและขยายออกไปสู่กลุ่มผู้เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นคนในครอบครัว หรือคนในแวดวงการทำงานด้านสุขภาพ ทั้งการช่วยให้ความรู้ และเกิดรูปแบบ หรือโมเดลการทำงานเป็นที่ยอมรับถึงความสำเร็จจนกระทั่งขยายไปสู่การทำงานใน รพ.สต.

“หมอน้อย” เล่าถึงสถานการณ์ดังกล่าวว่า

“ตอนนี้ รพ.สต. ป่าแดงจำลองการทำงานของเราไปปรับใช้ คือใช้เคสของเราไปทำต่อใน รพ.สต. โดยคนไข้ของโรงพยาบาลเป็นคนทั่วไปที่มาหา ไม่ได้จัดกลุ่มอบรมแบบเราแต่ใช้การคุยประจำเดือน มีการปรับการทำงานจากเดิมที่มาตรวจูรค่าน้ำตาลแล้วกลับ ตอนนี้ ผอ.รพ.สต. ปรับใหม่ ดูค่าน้ำตาลแล้วยังไม่ให้อกลับ แต่ให้จัดกลุ่มคุยกับกับเคสของเรา คือพวกที่รู้แล้วเรื่องอาหารการกิน การปรับตัว แม้ว่าคนไข้ที่เข้ามาจะไม่ได้ซ้ำกันแบบตอนที่เรามา แต่คนไข้จะได้คุยกับทีมเราทุกครั้ง ก็จะช่วยเรื่องปรับพฤติกรรมสุขภาพ รู้รูปธรรมของการลดได้ คนอยากหายแต่ไม่รู้จะทำอะไรก็จะรู้”

• สรุปบทเรียนนำสู่ “ระบบสุขภาพชุมชนบนฐานภูมิปัญญาท้องถิ่น”

เมื่อวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดผลความก้าวหน้าดังที่ปรากฏโดยใช้เวลาดำเนินโครงการประมาณ 1 ปี พบว่าประเด็นที่น่าสนใจสำหรับการพัฒนา “ระบบสุขภาพชุมชนบนฐานภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ” ในโลกยุคใหม่ เกิดขึ้นด้วยบทบาทการนำของ “กลไกคณะทำงาน” เพื่อเป็นกลุ่มผู้นำการขับเคลื่อนงานร่วมกันในระดับพื้นที่ โดยในกรณีของ 2 อำเภอในจังหวัดแพร่ อยู่ในรูปแบบของ “คณะกรรมการเพื่อทำงานด้านสุขภาพชุมชน” ของแต่ละอำเภอ

การมีคณะกรรมการส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการทำงานในพื้นที่เนื่องจากมีการประชุมร่วมกันทุกเดือน มีการออกแบบกิจกรรม วางกลยุทธ์การทำงาน และหาข้อสรุปร่วมกันทำให้เป้าหมายชัดเจน มีการติดตามงาน ไม่ทำงานแบบแยกส่วน เกิดความรู้จากการแลกเปลี่ยน และช่วยกันขับเคลื่อนงานในพื้นที่

โดยเฉพาะบทบาทของแกนหลักอย่าง “พี่ดี” และ “หมอน้อย” ที่คอยช่วยกรรมการทั้ง 2 อำเภอ เช่น ของอำเภอเมือง มีการใช้ต้นทุนความรู้ของหมอน้อย (หนึ่งในคณะกรรมการ) และจิตอาสาเบาหวาน (เครือข่ายงาน) มาออกแบบการอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเบาหวาน โดยมีกรรมการอย่าง “ผู้ใหญ่จอย” ร่วมอบรมด้วย แม้จะไม่ได้เป็นกลุ่มเป้าหมาย

เหล่านี้ชี้ให้เห็นการมีส่วนร่วมและบทบาทของกรรมการในการทำงานอย่างแท้จริง ไม่ใช่ตั้งขึ้นแต่เพียงในนามมีการใช้ไลน์สื่อสารติดตามงานการหาหรือแนวทางพัฒนาพื้นที่สวนสมุนไพรป่าแดงจากพื้นที่ปลูกสมุนไพรโดยไม่มีการจัดการ ไปสู่การปรับพื้นที่ให้เป็นแหล่งสมุนไพรหายาก โดยกรรมการช่วยกันหามาเพิ่ม เชื่อมโยงงานกับพื้นที่จังหวัดเชียงรายเรื่องการแลกเปลี่ยนความรู้สมุนไพร เป็นต้น

การมีคณะกรรมการจึงเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพของคนในชุมชน ที่เกิดจากการวางแผนโดยใช้ต้นทุนของชุมชนเป็นฐาน

“พี่ตี” ให้มุมมองในเรื่องนี้ว่า

“ทำโครงการสุขภาพชุมชนหรือแพทย์พื้นบ้านมันไม่ใช่มาเก็บสมุนไพรแล้วก็เลิกต้องแอคชั่นพัฒนาระบบบริการ แล้วจะทำตรงไหนล่ะ เราก็มองโรคที่เกิดขึ้นมีแนวโน้มมาก ก็ได้เบาหวาน ความดัน หัวใจหรือ NCDs หรือเรียกว่าโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนี่แหละที่เป็นกันมาก ต้นเหตุคือเบาหวาน ความดัน แล้วนำไปสู่โรคอื่น เพราะฉะนั้นการเริ่มต้นด้วยโรคท้องถิ่นจะเห็นผลกระทบที่เกิดขึ้นกับคนในพื้นที่”

จากมุมมองที่เชื่อมโยงความรู้เรื่องสมุนไพร ผักพื้นบ้าน เข้ากับการเจ็บป่วยของผู้คน ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรจึงไม่ได้ถูกเก็บเป็นเพียงบันทึก แต่นำมาปฏิบัติการผ่านกิจกรรมอบรม ดังที่กล่าวมา รวมทั้งมีการเชื่อมโยงไปสู่การจัดการระบบบริการที่จะใช้พื้นที่สวนสมุนไพรที่ป่าแดง ซึ่งเป็นพื้นที่ทำงาน ที่มีพันธุ์พืชสมุนไพรหลากหลาย และพื้นที่กว้างขวาง จัดเป็นหน่วยสำหรับให้บริการเรื่องสุขภาพ โดยเริ่มจากเป็นจุดบริการสำหรับผู้ป่วยเบาหวานก่อนเป็นอันดับแรก หลังจากนั้นจะมีการขยายไปสู่บริการสุขภาพอื่น ๆ ทั้งการต้ม แช่สมุนไพรหรือการนวด ซึ่งเป็นแผนการทำงานในระยะต่อไปที่ถูกลงไว้แล้ว

เงื่อนไขความสำเร็จที่สำคัญคือ การที่คณะกรรมการมีการทำงานตามบริบทและต้นทุน เช่น อำเภอเมืองมีบุคลากรด้านเบาหวาน มีบ้านหมอ และกิจกรรมคาราวานหมอพื้นบ้าน เป็นต้น เป็นการค่อย ๆ คิดพัฒนาจากต้นทุน ไม่ใช่แนวทางเดียวกับทุกพื้นที่ แต่ดูว่าพื้นที่ของตนมีศักยภาพอย่างไร อีกทั้งทำให้ผลงานเป็นที่รับรู้ในวงกว้าง ช่วยเปิดให้คนที่สนใจเข้ามาร่วมเป็นคณะทำงานร่วมกับกรรมการอย่างต่อเนื่อง จากต่างคนต่างทำจึงนำไปสู่การขยายเครือข่ายคนที่สนใจประเด็นเดียวกันและมีเป้าหมายเพื่อพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพร่วมกัน

นอกจากการออกแบบเชื่อมโยงทั้งกลไกคณะกรรมการ ที่ต้องมีทิศทางและเป้าหมายการทำงาน สอดคล้องกันแล้ว ปัจจัยอีกส่วนหนึ่งที่ทำให้โครงการประสบความสำเร็จคือ การรู้จัก “ทุน” ที่มีและนำมาใช้เป็นจุดแข็ง เช่น เรื่องคนทำงาน เนื่องจาก “หมอน้อย” เคยทำงานเรื่องเบาหวานมาก่อน มีทั้งความรู้ เครือข่าย และข้อมูล รวมทั้ง “จิตอาสา” ที่สามารถแบ่งเบางาน รู้ระบบ และเข้าใจแนวคิด เหล่านี้เป็นตัวอย่างของทุนสำคัญ ที่ช่วยขับเคลื่อนงานไปข้างหน้าได้เป็นอย่างดี

การออกแบบกิจกรรมอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมยังเน้นกระบวนการที่ทำให้ขั้นตอนต่าง ๆ เกิดผลกระทบต่อความคิดและการปฏิบัติตัวของกลุ่มเป้าหมาย ไม่ว่าจะเป็นการเลือกวิทยากรที่เป็น “ตัวจริง” คือ “ป่วยจริง หายจริง” และมีความรู้จริงเป็นผู้มาให้ข้อมูลหลัก แล้วเชิญชวนหมอพื้นบ้าน หมอแผนไทย หมอทางเลือกมาเสริม ทำให้ความรู้มาจากหลายแหล่ง และถูกทวนซ้ำในเวทีอบรม ประกอบกับมี “ผัก” ซึ่งเป็นวัตถุดิบเห็น ๆ อยู่ตรงหน้า ทำให้ชาวบ้านเชื่อมโยงการกินผักที่ปลูกกับการรับรู้สรรพคุณในระหว่างกิจกรรมอบรมได้ดี

• บุรณการงาน ขยายฐานคิดสุขภาพชุมชน

จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ซึ่งให้เห็นว่า โครงการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ จ.แพร่ มีการทำงานที่ออกแบบไว้อย่างเป็นองค์รวม โดยเชื่อมโยงเรื่องการตั้งกลไกการจัดการความรู้ และการจัดระบบบริการสุขภาพในชุมชน เข้าด้วยกันอย่างเป็นรูปธรรม ผ่านโมเดลอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเบาหวาน

นอกจากนี้ ผลสำเร็จของการทำงานในโครงการ สะท้อนผ่านการขับเคลื่อนที่ต่อเนื่องและการขยายผลการดำเนินงานของพื้นที่ ไม่ว่าจะเป็นการปรับพื้นที่เพื่อจัดการสวน/ป่าสมุนไพรรักษาโรคให้สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้ในชุมชน เกิดความร่วมมือระหว่างโครงการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพของจังหวัดเชียงราย และจังหวัดแพร่ที่มีการจัดกิจกรรม “หอมผญาปัญญาพื้นบ้านเพื่อสุขภาพะสังคัม” เมื่อวันที่ 26 กรกฎาคม 2566 ที่ผ่านมา โดยมีเป้าหมายเพื่อแลกเปลี่ยนภูมิปัญญาความรู้ และแลกเปลี่ยนพืชสมุนไพรเพื่อนำไปปลูกขยายผลในพื้นที่ทั้งสองแห่งอันเป็นจุดเริ่มต้นความร่วมมือระหว่างจังหวัดและเตรียมพัฒนาการขยายผลในพื้นที่ผ่านการทำงานในจังหวัดตนเอง

หลังจากเสร็จงาน คณะทำงานได้ขับเคลื่อนต่อเพื่อขยายผลการดำเนินงานโดยมีการขอโครงการจากกองทุน สปสช. โดยปรับเป็นเรื่อง “การกินแบบพื้นบ้าน” เป็นกิจกรรมที่ดำเนินการทั้งตำบลป่าแดง เป็นโครงการนวัตกรรมที่ทำทุกหมู่บ้านในตำบลป่าแดง อำเภอเมือง จังหวัดแพร่

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าการดำเนินงานครั้งนี้จะประสบความสำเร็จอย่างสูง แต่ทั้ง “ฟีดี้” และ “หมอน้อย” ต่างก็มีข้อคิดที่ตรงกันว่าไม่ใช่ว่าทุกที่จะใช้โมเดลนี้ได้แต่ต้องขึ้นกับลักษณะเฉพาะของผู้คนในพื้นที่ด้วย

“อย่างที่ว่าขึ้นเป็นกะเหรี่ยงสื่อสารยาก ถ้าทำก็จะติดตามผ่านไลน์ไม่ได้ หรืออาจไม่สื่อสารกับเรา เขาไม่อัปเดตข้อมูลในไลน์ มันก็จะไม่ได้ทำง่ายเหมือนในอำเภอเมือง ส่วนของสูงเม่นเป็นเขตเมือง พอเอาไปทำตามก็จะเห็นว่าได้ผล”

การอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานเป็นอีกกรณีศึกษาหนึ่งที่สะท้อนให้เห็นกระบวนการคิดเชื่อมโยงทรัพยากรทั้งบุคคล องค์ความรู้ และพื้นที่เข้ากับประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม การออกแบบโครงการอย่างเป็นระบบ ทั้งภาคเนื้อหา ภาคปฏิบัติ ตลอดจนวิทยากร ถูกประเมินจากสถานการณ์จริง ทำให้ผลที่เกิดกับกลุ่มเป้าหมายมีรูปธรรมความสำเร็จที่ชัดเจน

แม้จะต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบในการนำไปเป็นตัวอย่างการทำงานในพื้นที่อื่น แต่โครงสร้างและเนื้อหาการอบรมสามารถเป็นตัวอย่างการบูรณาการที่น่าจะนำไปสู่ความสำเร็จและความยั่งยืนของการดูแลสุขภาพชุมชนได้อย่างแท้จริง

รายชื่อผู้ให้สัมภาษณ์

- | | |
|------------------------------|--|
| 1. นายสมโรจน์ สัมราญชลารัตน์ | ผู้ประสานงานภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพจังหวัดแพร่ |
| 2. คุณพันธ์ทิพย์ ดาษดื่น | อดีตพยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ รพ.สต.ป่าแดง จ.แพร่ |
| 3. คุณนิรันดร์ อ่วมทิพย์ | ผู้อำนวยการฝ่ายนโยบายและแผนเกษตรและสหกรณ์ |
| 4. คุณอัมรา มั่งทอง | คณะกรรมการโครงการ พื้นที่ อ.เมือง จ.แพร่ |
-



กรณีศึกษาที่ 3

ตำบลโคกทราย อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง

หลอมใจให้ภูมิปัญญาสุขภาพก้าวไกล... “โคกทราย” ทำได้อย่างไร

3

จนถึงทุกวันนี้ พัทลุงยังเป็นจังหวัดที่มี “หมอพื้นบ้าน” ที่เชี่ยวชาญสาขาต่าง ๆ กระจายตัวอยู่ตามอำเภอต่าง ๆ

อีกทั้งมีการรวมตัวกันเป็น “ชมรมหมอพื้นบ้านและแพทย์แผนไทยจังหวัดพัทลุง” ซึ่งก่อตั้งขึ้นมานานกว่า 10 ปี โดยมีการทำกิจกรรมจิตอาสาออกหน่วยให้บริการฟรีแก่ประชาชนในพื้นที่ต่าง ๆ เป็นประจำ ความเคลื่อนไหวอันสืบเนื่องนี้สะท้อนให้เห็นถึงความเข้มแข็งของเครือข่ายหมอพื้นบ้านที่ยังมีบทบาทในการดูแลสุขภาพคนพัทลุงด้วยภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านที่ได้เรียนรู้สืบทอดกันมาจากบรรพบุรุษ

อีกทั้งยังปรากฏสัญญาณให้เห็นว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพจะยังคงมีส่วนเกื้อกูลชาวพัทลุงให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งในวันนี้และวันหน้า ผ่านบทบาทของ “คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ” กลไกใหม่เอี่ยม ที่เริ่มต้นลงหลักปักฐานแห่งแรกในตำบลโคกทราย ตั้งแต่ปี 2565

5 กรณีศึกษาการใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ โครงการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

ตำบลโคกทราย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของอำเภอบำบอน เป็นพื้นที่หนึ่งของ จังหวัดพัทลุงที่มี “หมอฟันบ้าน” ให้บริการดูแลรักษาสุขภาพชาวบ้านด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นหลากหลายที่มีชื่อเสียงและได้รับความนิยมมากคือ การนวดแบบพื้นบ้าน การดูแลแม่และเด็กโดยหมอต่าแย รองลงมาคือ หมอพิธีกรรม หมอยาสมุนไพร

นอกจากนี้ โคกทรายเป็นที่ตั้งของ ชมรมหมอฟันบ้านและแพทย์แผนไทย อ.บำบอน จ.พัทลุง เป็นศูนย์กลางเชื่อมร้อยเครือข่ายหมอฟันบ้านในอำเภอบำบอน เพื่อทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันกับเครือข่ายระดับจังหวัด

ขณะเดียวกัน ตำบลแห่งนี้ยังมี สถานีนามายเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี บ้านควนปอม ซึ่งเปิดคลินิกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกให้บริการตรวจรักษาโรคด้วยแพทย์แผนไทย มีการจ่ายยาสมุนไพรเฉพาะรายแก่ผู้รับบริการ การดูแลหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดด้วยการฝังเข็มไทย การนวดไทยเพื่อบำบัดฟื้นฟู ส่งเสริมสุขภาพร่างกาย

อีกทั้งมีการส่งเสริมให้ชาวบ้านรู้จักนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ดูแลสุขภาพตนเองและสมาชิกในครัวเรือน เช่น การสอนทำน้ำมันนวด การทำลูกประคบ ฯลฯ ให้กับชมรมผู้สูงอายุ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การจัดอบรมหลักสูตรนวดฝ่าเท้าและหลักสูตรการนวดไทยเพื่อสุขภาพ 150 ชั่วโมง ตามแนวทางของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ให้กับ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่สนใจ ทำให้ อสม. จำนวนหนึ่งสามารถนำทักษะความรู้ด้านการนวดไปช่วยบรรเทาอาการปวดเมื่อยให้ผู้ป่วยติดเตียงในชุมชนได้

การดำเนินงานแบบเชิงรุกด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอย่างต่อเนื่องมานานนับสิบปี ส่งผลให้สถานีนามายเฉลิมพระเกียรตินี้ บ้านควนปอม ได้รับรางวัลพื้นที่ต้นแบบดีเด่นแห่งชาติด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ระดับเขตสุขภาพ จากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เมื่อปีพุทธศักราช 2562

ผู้มีบทบาทสำคัญในการบุกเบิกงานงานคลินิกแพทย์แผนไทยฯ คือ **คุณเผด็จ ศรีนวลขาว** พนักงานสุขภาพชุมชน สอ.เฉลิมพระเกียรติฯ บ้านควนปอม หรือที่ชาวบ้านเรียกกันติดปากว่า “หมอดำ”



เผด็จ ศรีนวลขาว พนักงานสุขภาพชุมชน
สอ. บ้านควนปอม/ แกนนำขับเคลื่อนโครงการ

“หมอดำ” มีความเชื่อมั่นศรัทธาในภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพอย่างมาก เพราะวัยเด็กเคยได้รับการรักษาอาการเจ็บป่วยจนหายโดยหมอพื้นบ้าน กระทั่งเติบโตเป็นผู้ใหญ่ก็ยังดูแลสุขภาพตนเองและคนใกล้ตัวตามแนวทางนี้ เมื่อมีโอกาสทำงานในหน่วยงานสาธารณสุขจึงพยายามศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม โดยสมัครเข้าอบรมหลักสูตรแพทย์แผนไทยจนได้รับใบประกอบวิชาชีพผดุงครรภ์ไทย ขณะเดียวกันยังได้เรียนรู้การแพทย์พื้นบ้านแขนงต่าง ๆ เช่น การนวด การใช้ยาสมุนไพร ฯลฯ จากหมอพื้นบ้านในชุมชน

จากข้อมูลข้างต้น เรียกได้ว่าโคกทรายเป็นแหล่งอุดมไปด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ และมีฐานทรัพยากรที่พร้อมสนับสนุนการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

หากนำองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านเข้ามาบูรณาการในงานบริการสุขภาพชุมชนได้คงจะดีไม่น้อย...

• แม่ “กุนเดิม” ดี แต่ยังไม่มีความต่อเนื่อง

แม้เครือข่ายหมอพื้นบ้านจะเป็นภาคร่วมสนับสนุนงานสร้างเสริมสุขภาพชุมชนกับสถานีนามัยมา โดยตลอด ทว่าส่วนใหญ่เป็นการทำงานตามวาระโอกาส ไม่มีความต่อเนื่อง เช่น รับเชิญมาเป็นวิทยากร หรือร่วมกิจกรรมต่าง ๆ เป็นต้น

ในแง่การให้บริการสุขภาพก็เป็นการทำงานแบบต่างฝ่ายต่างทำ หมอพื้นบ้านเปิดบริการที่บ้านของตนเองสถานีนามัยก็ดำเนินการไปตามระบบเริ่มจากการตรวจวินิจฉัยโรคตามหลักการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยพยาบาลวิชาชีพหากผู้รับบริการต้องการการดูแลรักษาแบบแพทย์แผนไทยก็จะถูกส่งต่อไปที่คลินิกแพทย์แผนไทยฯ แต่บางครั้งผู้รับบริการไม่สะดวกเดินทางมาหรือติดภารกิจในวันนัดหมายต้องพลาดโอกาสการรักษาไป เพราะทีมบุคลากรเองก็ไม่สามารถเข้าไปให้บริการในชุมชนได้อย่างทั่วถึง

นอกจากนี้ ด้วยความรู้จกคุ้นเคยกับหมอพื้นบ้าน “หมอดำ” จึงได้รับรู้เหตุผลเชิงลึกที่มีส่วนทำให้หมอพื้นบ้านไม่ค่อยอยากทำงานร่วมกับภาครัฐมากนัก นั่นคือความรู้สึกไม่ไว้วางใจอันเกิดจากประสบการณ์ที่ไม่ค่อยดี

“ที่หมอพื้นบ้านระแวงมากที่สุดคือเจ้าหน้าที่ของรัฐลงไปเอาความรู้จากเขาแล้วก็เจียบหายไป เมื่อก่อนเป็นอย่างนั้นเขาก็เลยไม่ค่อยไว้วางใจเกิดความหวั่นเหินซึ่งความจริงแล้วเขาต้องการให้ส่วนราชการยอมรับต้องให้เขามีที่ยืน มีเกียรติและศักดิ์ศรี ไม่ใช่ไปตักตวงเอาแต่ประโยชน์

“ฉะนั้น การจะเข้าถึงหมอพื้นบ้าน เราต้องได้ใจเขาก่อน ต้องทำให้เขาเกิดการยอมรับและไว้วางใจเรา”

จาก “โจทย์” ที่อยู่ในใจดังกล่าว เมื่อได้รับการประสานงานจาก มูลนิธิสุขภาพไทย ให้เข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพและเห็นว่าโครงการกำหนดให้มีการ

จัดตั้ง “คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ” ที่ประกอบด้วยตัวแทนจาก 3 ส่วนหลัก ได้แก่ (1) กลุ่มภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยและหมอพื้นบ้าน (2) สถานพยาบาลของรัฐ และ (3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้มีบทบาทเป็นกลไกส่งเสริมสนับสนุนการใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในชุมชน “หมอด่า” จึงไม่ลังเลที่จะตอบรับ เพราะมองว่านี่คือโอกาสทองของการขับเคลื่อนงานเพื่อยกระดับภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านให้เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพชุมชน

ที่สำคัญคือ ด้วยที่มาและกลไกที่มีองค์ประกอบเช่นนี้ หมอพื้นบ้านจะได้มีส่วนร่วมก่อร่างสร้างรากฐานด้วยกันตั้งแต่เริ่มต้น ไม่ใช่แค่คอยทำตามคำสั่งจากหน่วยงานรัฐเหมือนที่เคยเป็นมา

• เร่งสร้างทีมทำงาน ผสานความร่วมมือ

หลังจากหารือกับผู้อำนวยการ สอ.เฉลิมพระเกียรติฯ บ้านควนปอม และได้รับความเห็นชอบให้เข้าร่วมโครงการเผด็จได้เริ่มต้นหาแนวร่วมทำงานอันประกอบไปด้วยตัวแทนจาก 3 กลุ่ม ตามแนวทางที่โครงการให้ไว้

กลุ่มแรก คือ หมอพื้นบ้าน คนสำคัญที่ขาดไม่ได้คือ **หมอสมคิด ช่วยนุกูล** ประธานชมรมหมอพื้นบ้านและแพทย์แผนไทย อำเภอบ้านนาเดิม เปรียบเสมือน “ข้อต่อ” ที่จะช่วยเกี่ยวร้อยความร่วมมือไปสู่หมอพื้นบ้านคนอื่น ๆ และยังมีหมอพื้นบ้านที่มีความเชี่ยวชาญแขนงต่าง ๆ มาเข้าร่วม เช่น **หมอศุภชัย หมัดลี** เชี่ยวชาญด้านสมุนไพร **ป้าช่วย ระมะโน** หมอด่าและผู้มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลแม่และเด็ก เป็นต้น

กลุ่มที่สอง คือ ตัวแทนจากสถานพยาบาลของรัฐ ซึ่งแน่นอนว่าต้องมาจาก สอ.เฉลิมพระเกียรติฯ บ้านควนปอม ที่น่าสนใจคือ ไม่ได้มีแต่ตัวแทนที่เป็นบุคลากรที่รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทยฯ เท่านั้น แต่ยังได้รับความร่วมมือจาก ผู้บริหาร พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข มาร่วมเป็นคณะกรรมการชุดนี้ด้วย ทำให้มีความหลากหลายทางวิชาชีพด้านสุขภาพ ถือได้ว่าเป็นจุดแข็งของคณะกรรมการชุดนี้ได้เลยทีเดียว

ส่วนที่สาม คือ ตัวแทนจากองค์การบริหารส่วนตำบลโคกทราย ที่มี 1 คน เนื่องจากขณะนั้นยังไม่มี การเลือกตั้งนายก อบต. และไม่มีนักวิชาการสาธารณสุข ดังนั้น ปลัด อบต.โคกทรายจึงเป็นตัวแทนมาเข้าร่วมด้วยตนเอง และยินดีสนับสนุนการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ที่สามารถทำได้

แม้ว่าคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ตำบลโคกทราย ยังไม่ได้มีการประกาศแต่งตั้งอย่างเป็นทางการ แต่ไม่มีผลต่อความจริงจังและผลงาน เพราะเป็นการทำงานด้วย “ใจ” ภายใต้ “อุดมการณ์” เดียวกัน คือต้องการสืบทอด สานต่อ ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ผสมผสานองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านให้เป็นเนื้อเดียวกันกับระบบบริการสุขภาพที่มีอยู่เพื่อให้ประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุดคือการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า



“หมอดำ” และผู้ประสานงานในพื้นที่เข้าไปพูดคุยกับกลุ่มหมอพื้นบ้านใน ต.โคกทราย

คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพตำบลโคกทราย แบ่งบทบาทหน้าที่กันทำตามความรู้ความเชี่ยวชาญที่มี แต่จะต้องมาประชุมร่วมกันเดือนละ 1 ครั้ง ที่สถานีอนามัย เพื่อร่วมกันวางแผน ออกแบบกิจกรรม รวมทั้งติดตามความคืบหน้าของงาน



คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ต. โคกทราย อ. ป่าบอน

- ตั้งต้นด้วย “ความตระหนัก” ตั้งหลักบนฐาน “ความรู้”

หลังจากทำความเข้าใจจุดมุ่งหมายของโครงการร่วมกันแล้ว คณะกรรมการได้หารือถึงแนวทางการทำงานของ ตำบลโคกทราย และมีความเห็นพ้องกันว่าควรเริ่มต้นจากการรวบรวมองค์ความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้านที่มีอยู่ เพื่อเป็นฐานข้อมูลของชุมชนและสามารถนำไปใช้ต่อยอดกับงานที่คลินิกแพทย์แผนไทยฯ ได้

วิธีการรวบรวมองค์ความรู้ของที่นี่มีความน่าสนใจคือแทนที่จะใช้การสัมภาษณ์หมอพื้นบ้านแล้วจดบันทึกแบบที่ทำกันมาแต่เดิม ก็ปรับให้ง่ายและได้คุณภาพเพิ่มขึ้น ด้วยการทำให้แกนนำที่เกี่ยวข้องมาร่วมเรียนรู้ไปด้วยกันเลย เพื่อให้คณะกรรมการที่ไม่ได้เป็นหมอพื้นบ้านเห็นภาพว่าจะสามารถนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ดูแลสุขภาพคนในชุมชนได้อย่างไร

คุณเกรียงไกร บรรจงเมือง ผู้ประสานงานของโครงการนี้ในพื้นที่ และเป็นผู้ชักชวน “หมอดำ” ให้เข้ามาเป็นแกนนำขับเคลื่อนโครงการ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมถึงวิธีการนี้ว่า เนื่องจากภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นความรู้ที่ฝังอยู่ในตัวหมอพื้นบ้าน การเล่าให้ฟังหรือเขียนให้อ่านคนอาจไม่เข้าใจ จึงขอให้หมอพื้นบ้านช่วยสาธิตให้ทุกคนได้เรียนรู้จากของจริงไปด้วยกัน ซึ่งตนมองว่าผลที่เกิดขึ้นได้มากกว่าชุดความรู้ แต่ยังเป็นการกระตุ้นให้คณะกรรมการเกิดความตระหนักรู้ เห็นคุณค่าของดีที่มีอยู่ในชุมชนร่วมกันด้วย

“เราจัดเป็นกิจกรรมเล็ก ๆ อยู่ 3-4 ครั้ง มีการสาธิตการนวด ว่ามีวิธีการและประโยชน์อย่างไร สามารถนำไปเชื่อมกับบริการสุขภาพในระบบได้อย่างไร อีกเรื่องคือ มีตำรายาสมุนไพรอะไรบ้างที่เอามาใช้ในชีวิตประจำวันได้”



การรวบรวมความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ต. โคกทราย อ. ป่าบอน
โดยมีหมอพื้นบ้านเป็นผู้ให้ข้อมูลพร้อมการสาธิต



เกรียงไกร บรรจงเมือง ผู้ประสานงานในพื้นที่

“นอกจากนี้ ยังมีในส่วนหมอดำแย ซึ่งทุกวันนี้ไม่ได้ทำคลอดแล้ว แต่สามารถช่วยดูแลแม่ที่กำลังตั้งท้องในช่วงก่อนคลอดถึงหลังคลอดได้ เราก็ให้มาสาธิตการขึ้นเปลเด็ก และอาหารอะไรที่ควรกิน ไม่ควรกิน

“จากนั้น หลังการสาธิตก็ชวนแลกเปลี่ยนกันในเชิงวิชาการ โดยมีผมทำหน้าที่คล้าย ๆ เป็นตัวเบลนเดอร์ (blender) คือ ช่วยเชื่อมโยงกับความรู้ทางวิทยาศาสตร์ ช่วยอธิบาย เพื่อให้ทุกฝ่ายเกิดความเข้าใจกันมากขึ้น”

สำหรับชุดความรู้ที่รวบรวมได้จากโครงการนี้มี 2 เรื่อง คือ

1. ชุดความรู้เรื่องการนวดแบบหมอพื้นบ้าน ได้แก่ การบีบหรือนวดแบบพื้นฐาน การนวดแบบเทคนิคเฉพาะของหมอพื้นบ้านแต่ละคน ตำรับลูกประคบ ตำรับยาอบสมุนไพร ตำรับยาอย่าง ตำรับยาแช่คาถาที่ใช้สำหรับการนวด

2. ชุดความรู้เรื่องการดูแลแม่และเด็กหรือความรู้ของหมอดำแย แบ่งเป็น 2 หัวข้อ ได้แก่ การดูแลก่อนคลอด เช่น การนวด อาหารบำรุงสุขภาพ วิธีการช่วยให้คลอดง่าย ฯลฯ และการดูแลหลังคลอด เช่น การอยู่ไฟด้วยก้อนเส้า/ยางยา/ยาอาบ อาหารที่แสลง อาหารที่ช่วยขับของเสีย เพิ่มนม น้ำ รวมถึงพิธีกรรมการอาบน้ำขึ้นเปล

นอกจากนี้ ยังได้ยกระดับความรู้ทั้ง 2 ส่วนนี้ไปสู่หลักสูตรการเรียนรู้ สำหรับ อสม. โดยมีที่มาจากเดิมที่ อสม.จำนวนหนึ่งได้รับการอบรมหลักสูตรนวดแผนไทย ทำให้มีความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยอยู่บ้างแล้ว คณะกรรมการจึงเห็นว่า ควรนำชุดความรู้ที่รวบรวมได้มาถ่ายทอดให้ อสม. มีองค์ความรู้เพิ่มขึ้น อีกทั้งเมื่อสอบถามความต้องการของ อสม. ก็มีเสียงตอบรับว่าสนใจอยากเข้าร่วมโครงการ

ด้วยเหตุนี้คณะกรรมการจึงร่วมกันพัฒนา “หลักสูตรการแพทย์พื้นบ้าน ตำบลโคกทราย” ขึ้นมา โดยมีจุดมุ่งหมายต้องการฝึกอบรม อสม.จำนวน 20 คน ให้มีทักษะความรู้การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อดูแลสุขภาพเบื้องต้น สามารถช่วยเหลือหรือให้คำแนะนำแก่คนในชุมชนได้ รวมทั้งคาดหวังว่า อสม. จะช่วยเป็นกระบอกเสียงช่วยสื่อสารให้ชาวชุมชนมองเห็นคุณค่าภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพที่มีอยู่รอบตัวมากยิ่งขึ้น

นอกจากความรู้ 2 เรื่องหลักดังกล่าว คณะกรรมการยังเห็นว่าควรบรรจุเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพเบื้องต้น ตามศาสตร์การแพทย์แผนตะวันตกและการแพทย์แผนตะวันออกควบคู่กันไปในหลักสูตรนี้ด้วย เพื่อปูพื้นฐานให้ผู้เข้าอบรมมีองค์ความรู้รอบด้าน สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างมั่นใจ

• บริหารความรู้ไปสู่การดูแลสุขภาพชุมชน

“หลักสูตรการแพทย์พื้นบ้าน ตำบลโคกทราย” กำหนดให้มีเวลาเรียนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ รวม 60 ชั่วโมง แบ่งเนื้อหาเป็น 3 ส่วนหลัก ได้แก่

1. ความรู้สุขภาพเบื้องต้น (6 ชั่วโมง) แบ่งเนื้อหาเป็น 2 ส่วนหลัก ได้แก่

ส่วนแรก คือ ภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน รับผิดชอบโดย ทีมแพทย์แผนไทยฯ เป็นการอธิบายถึงประวัติความเป็นมาของการแพทย์แผนไทยโดยสังเขป รวมถึงแนวคิดปรัชญาของการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน โดยเฉพาะการแพทย์พื้นบ้านในพื้นที่จังหวัดพัทลุง แนวคิดการดูแลสุขภาพแบบการแพทย์แผนปัจจุบันนอกจากนี้ยังให้ผู้เข้าร่วมอบรมได้ฝึกปฏิบัติออกแบบเมนูอาหารตามธาตุตามหลักการแพทย์แผนไทยฯ มีการฝึกบริหารร่างกายโดยท่าฤๅษีตัดตน การฝึกสมาธิโดยใช้การเคลื่อนไหว การฝึกสมาธิตามหลัก SKT เพื่อให้ผู้เข้าอบรมนำไปใช้ดูแลสุขภาพตนเองและสามารถให้คำแนะนำกับกลุ่มเป้าหมายในชุมชนได้

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพเบื้องต้นตามหลักการแพทย์แผนปัจจุบัน รับผิดชอบโดยทีมพยาบาลวิชาชีพ เนื้อหาที่เรียน ได้แก่

- การทำความเข้าใจและรู้จัก องค์ประกอบของร่างกาย เช่น ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ระบบย่อยอาหาร ระบบสืบพันธุ์ ฯลฯ
- การตรวจร่างกายเบื้องต้น เช่น การตรวจจ้องศาข้อต่อกระดูก การประเมินอาการปวด การสังเกตผิวหนังเมื่อมีบาดแผลหรือการระคายเคืองจากสิ่งแปลกปลอม เป็นต้น
- การปฐมพยาบาลเบื้องต้น จากอาการที่อาจจะพบได้บ่อย เช่น อาการระคายเคืองบริเวณผิวหนัง การเข้าเฝือกเบื้องต้น วิธีการเอาสิ่งแปลกปลอมออกจากหลอดอาหารทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ การปฐมพยาบาลแผลน้ำร้อนลวกหรือไฟไหม้ ฯลฯ
- การใช้ยาสามัญประจำบ้านเบื้องต้น เช่น การอ่านฉลากยา การทำความเข้าใจฉลากยาขั้นพื้นฐาน รู้จักยาสามัญประจำบ้านและยาสำคัญที่มีความจำเป็นต้องใช้สำหรับผู้ป่วยในชุมชน รวมถึงข้อควรระวังในการใช้ยาข้อเสนอแนะต่าง ๆ ที่อาจจะพบเจอได้เมื่อลงปฏิบัติการในพื้นที่ชุมชน

2. ความรู้การนวดแบบหมอพื้นบ้าน การดูแลแม่และเด็กแบบหมอดำแย (45 ชั่วโมง) รับผิดชอบโดย หมอพื้นบ้านที่เชี่ยวชาญในสาขานั้น ๆ และมีทีมแพทย์แผนไทยฯ เป็นผู้ช่วยสอน เนื่องจากหมอพื้นบ้านบางคน เช่น หมอดำแย เป็นผู้สูงอายุ จึงจำเป็นต้องมีคนช่วยสื่อสารและจัดกระบวนการ

เนื้อหาในส่วนนี้ได้มาจากชุดความรู้ที่รวบรวมไว้ 2 เรื่อง ได้แก่ (1) การนวดแบบหมอพื้นบ้าน และ (2) การดูแลแม่และเด็กแบบหมอดำแย โดยทีมสหวิชาชีพพร้อมกับหมอพื้นบ้านช่วยกันสกัด กลั่นกรอง องค์ความรู้และแปลงมาเป็นเนื้อหาวิชาที่มีความเหมาะสมกับผู้เข้าอบรม สามารถเรียนรู้ ฝึกปฏิบัติ และนำไปใช้ได้อย่างปลอดภัย

3. ความรู้การใช้ยาสมุนไพรเบื้องต้น กับอาหารเพื่อสุขภาพ (9 ชั่วโมง) รับผิดชอบโดย ทีมบุคลากรแพทย์แผนไทยฯ ร่วมกับหมอพื้นบ้านที่มาให้ความรู้เรื่องสมุนไพรมากกว่า 20 ชนิด มีการแนะนำสรรพคุณ วิธีการใช้สมุนไพรตามกลุ่มอาการที่อาจพบเจอได้บ่อยในชีวิตประจำวัน เช่น อาการท้องอืด เป็นไข้ โรคผิวหนัง อาหารแสลงสำหรับผู้ป่วย อาหารสำหรับแม่หลังคลอด เป็นต้น และมีการวางแผนร่วมกันว่าจะนำความรู้ที่ได้ด้านสมุนไพร ยาต้ม ยานวด รวมถึงอาหารสุขภาพหรือกับข้าวพื้นบ้านเพื่อต้องการผลการตอบรับจากการที่ให้บริการคนในชุมชน

ในการอบรม “หลักสูตรการแพทย์พื้นบ้าน ตำบลโคกทราย” ครั้งแรกนี้ จัดขึ้นทั้งหมด 7 ครั้ง ครั้งหนึ่งใช้เวลาประมาณ 1 วัน เริ่มตั้งแต่เวลา 09.00 – 16.00 น. เมื่อผู้เข้าอบรมครบตามกำหนดแล้วยังต้องฝึกประสบการณ์โดยเก็บกรณีศึกษา (เคส) จึงจะถือว่าผ่านหลักสูตร



กิจกรรมอบรม อสม. หลักสูตรการแพทย์พื้นบ้าน ถ่ายทอดความรู้โดย หมอพื้นบ้าน และบุคลากรสหวิชาชีพ สอน. บ้านควนปอม

• ก้าวแรกความสำเร็จ

จากประสบการณ์ที่เคยจัดทำหลักสูตรฝึกอบรม ให้ อสม. “หมอดำ” มองว่า “หลักสูตรการแพทย์พื้นบ้าน ตำบลโคกทราย” ถือเป็นผลผลิตชิ้นสำคัญของโครงการที่เกิดขึ้นได้เพราะการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายจริงๆ แต่ละวิชาชีพต่างช่วยกันผสมผสานองค์ความรู้ในด้านที่ตนเองเชี่ยวชาญมาไว้ด้วยกันจนทำให้หลักสูตรนี้เป็นของกลาง เป็นผลงานร่วมกันของทุกคน สามารถนำไปใช้ได้จริงและมีความปลอดภัย

“เรามีพยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการของอนามัย แล้วก็มีหมอพื้นบ้าน มาช่วยกันออกแบบหลักสูตรว่าจะสอนอะไรได้ขนาดไหน แะไหนจะพอดี อะไรที่เป็นความสับสนเสี่ยงเราจะไม่ใส่เข้าไปในหลักสูตร เราร่วมกันวิเคราะห์ ประเมิน ทำให้หลักสูตรนี้เป็นหลักสูตรที่ไม่ได้มาจากข้างบนสั่งลงมา แต่เกิดจากหลายส่วนมานั่งคุยกัน”

และตอกผลจากความร่วมมือได้เริ่มผลิบานให้เห็น จากเสียงสะท้อนของตัวแทน อสม. รายหนึ่งว่า

“มีโครงการแบบนี้เข้ามาดีมากค่ะ เพราะว่า อสม. ได้มีความรู้เพิ่มมาช่วยเหลือชุมชน อย่างตนเองต้องดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง เราก็ไปช่วยคลายเครียด ผ่อนคลายให้เขาได้เลย

“หรืออย่างความรู้เรื่องการดูแลแม่หลังคลอด เมื่อก่อนพอรู้มาบ้างแต่ยังไม่ได้ชัดเจนเท่าไร รู้แบบบอกต่อ จากประสบการณ์ตนเอง เพี้ยนไปบ้าง ใช้ไม่ถูกบ้าง แต่ตอนนี้ได้มารู้เพิ่มจากหมอดำแยะ แล้วอสม. เราต้องรับผิดชอบดูแลผู้หญิงหลังคลอด เดี่ยวนี้คนรุ่นใหม่ส่วนมากน่านมจะไม่ไหล เพราะคลอดแล้วไปกินน้ำเย็น เราก็จะไปแนะนำเรื่องอาหารการกินเพื่อให้น่านมมา แต่ถ้ายังไม่ออกก็จะส่งต่อมาที่อนามัย”

นพรัตน์ ขุขวัญทอง หนึ่งในทีม อสม. บอกเล่าสิ่งที่ได้จากการอบรม ซึ่งไม่ได้เกิดเฉพาะกับตนเองแต่รวมถึงเพื่อน อสม. คนอื่น ๆ ด้วย เพราะการทำงานของ อสม. ต้องทำกันเป็นเครือข่าย มีการสื่อสารผ่านไลน์กลุ่ม ทำให้ได้รับรู้ข่าวสารร่วมกันโดยตลอด และสังเกตพบว่าระยะหลังมีผู้หญิงหลังคลอดที่เป็นคนรุ่นใหม่ ให้ความสนใจรับบริการแบบการแพทย์พื้นบ้านมากขึ้น

“ตอนนี้กลายเป็นว่าแม่หลังคลอด รุ่นอายุ 20 กว่า ๆ ใส่ใจเรื่องแผนโบราณมากขึ้น เพราะหลังคลอดท้องจะบวม มีอาการปวดหลัง พอมารักษาทางนี้อาการหายหมด เมื่อเทียบกับคนที่ไม่ได้รับดูแลหลังคลอดจะต่างกันเลย”

นอกจากจะทำให้ อสม. ที่ผ่านการอบรมมีองค์ความรู้เพิ่มขึ้นสามารถออกไปแนะนำบอกต่อชาวบ้านได้ด้วยคามมั่นใจ ในमुखของผู้ปฏิบัติงานอย่าง **คุณวิไลวรรณ สุวรรณรัตน์** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หนึ่งในคณะกรรมการและเป็นผู้ร่วมพัฒนาหลักสูตรยอมรับว่า การดำเนินงานโครงการนี้ทำให้ตนเองมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้านมากขึ้นเช่นกัน โดยเฉพาะภูมิปัญญาของหมอดำแยะที่สามารถนำมาเสริมกับการทำงานอนามัยแม่และเด็กเพื่อเป็นทางเลือกหนึ่งให้ผู้รับบริการได้

“เดิมอนามัยเรามีโครงการตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต¹ อยู่แล้ว เราจะให้ อสม. ช่วยกันค้นหาหญิงตั้งครรภ์เพื่อให้รู้ว่าในหมู่บ้านมีกี่คนแล้วก็เข้าไปติดตามดูแลตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กและบูรณาการกับแพทย์แผนไทยโดยส่วนใหญ่เป็นช่วงหลังคลอดคือส่งต่อให้แพทย์แผนไทยนวดประคบร้อนด้วยหม้อเกลือ



นพรัตน์ ชูขวัญทอง (แถวหน้า คนที่ 2 จากขวามือ) กับเพื่อน อสม. เรียนรู้เรื่องการดูแลสุขภาพแม่และเด็กด้วย ภูมิปัญญาท้องถิ่นจากหมอด้าย

“แต่ตอนนี้มีหมอด้ายเข้ามาช่วยให้คำแนะนำเรื่องอาหารการกิน การปฏิบัติตัวตั้งแต่ก่อนคลอด มีการอยู่ไฟด้วยก้อนเสา การโกยมดลูก เป็นทางเลือกให้ประชาชน เพราะเจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทยเราเองมีน้อย บางทีไม่สามารถให้บริการได้เราก็จะแนะนำให้ไปหาหมอด้าย ซึ่งผลตอบรับจากคนที่ใช้บริการ เขาก็บอกว่าพอใจ ยอมรับในแผนการดูแลแบบนี้เกือบทุกเคส ยกเว้นที่บางเคสคลอดแล้วย้ายไปอยู่ที่อื่น”

ระยะเวลาทำงานเพียง 10 เดือนกับการทำงานร่วมกันเป็นครั้งแรกในนาม คณะกรรมการพัฒนา ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ตำบลโคกทราย อำเภอป่าบอน ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นดังคำบอกเล่าของผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดนี้ นับเป็นก้าวแรกของการเดินทางที่เริ่มมองเห็นความสำเร็จอันน่าพึงพอใจ



วิไลวรรณ สุวรรณรัตน์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สอน.บ้านควนปอม / คณะกรรมการและ ผู้ร่วมพัฒนาหลักสูตร

โครงการตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน plus เป็นนโยบายจาก สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มุ่งดูแล ส่งเสริมสุขภาพ และคุ้มครองสตรี และเด็กปฐมวัย ผ่านกลไกความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนและท้องถิ่น ระดับตำบล กลุ่มเป้าหมายคือ หญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตรและเด็กแรกเกิด-5 ปี

• ยกระดับกลไกใหม่ ไปสู่นาครที่มั่นคง

หลังจากนี้ สิ่งที่คณะกรรมการชุดนี้อยากจะขับเคลื่อนต่อไป คือการพัฒนาต่อยอดให้ อสม. ที่ผ่านการอบรมในปีแรกไปแล้วมีทักษะความรู้เพิ่มมากขึ้นโดยจะสนับสนุนให้เครือข่ายหมอพื้นบ้านเป็นพี่เลี้ยงคอยถ่ายทอดความรู้ ให้ อสม. ได้นำปรับใช้กับการปฏิบัติงานด้วยความมั่นใจ

ขณะเดียวกัน ผู้เข้าอบรมรุ่นแรกนี้ก็จะช่วยเป็นสื่อกลางชักชวนเพื่อน อสม. รายอื่น ๆ หรือคนในชุมชนให้เข้ามารับการอบรมรุ่นต่อไปเพื่อหวังขยายเครือข่ายให้กว้างขวางยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ยังมีแนวคิดที่จะร่วมกันสร้างนวัตกรรมการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาท้องถิ่น เช่น นวัตกรรมการดูแลสุขภาพ สมุนไพร ตำรับยา เครื่องมือวัด เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม สิ่งที่คณะกรรมการเห็นพ้องกันว่าควรดำเนินการในปีถัดไปควรเพิ่มเติมเรื่องการวัดและประเมินผลการทำงาน โดยมีแนวคิดที่จะบูรณาการกับงานประจำของสถานีนอมาลัย เช่น การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน หรือคลินิก NCDs เป็นต้น ซึ่งอาจต้องมีการทำงานในเชิงวิชาการมากขึ้นด้วย

ปัจจุบันคณะกรรมการยังมีการนัดประชุมเพื่อหารือถึงแนวทางการทำงานในปีต่อไป

สิ่งที่คณะกรรมการเห็นว่าต้องดำเนินการ คือ การนำผลงานที่เกิดขึ้นไปนำเสนอให้ นายก อบต. คนปัจจุบันได้รับรู้ เพื่อขอการสนับสนุนให้ผลักดันโครงการนี้ขยายไปสู่ระดับตำบล โดยใช้งบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบล มาใช้ในการดำเนินงานได้ และจะทำให้การดำเนินงานมีความต่อเนื่อง หลังจากร่วมกับมูลนิธิสุขภาพไทย และ สสส. จุดประกายการบุกเบิกกลไกและงานในเฟสใหม่ จนตั้งหลักได้และจมองเห็นโอกาสที่จะไปต่อชัดเจนแล้วในวันนี้

นอกจากนี้ ยังมองเห็นโอกาสในการขยายองค์ความรู้ด้านนี้ไปยังกลุ่มเด็กและเยาวชน โดยอาจเชิญผู้บริหารศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ (กศน.) ผู้บริหารโรงเรียน มาร่วมเป็นคณะกรรมการ เพื่อช่วยกันขับเคลื่อนเรื่องนี้ต่อไปอีกด้วย

รายชื่อผู้ให้สัมภาษณ์

- | | |
|-----------------------------|--|
| 1. นายเผด็จ ศรีนวลขาว | พนักงานสุขภาพชุมชน สอ.เฉลิมพระเกียรติบ้านควนปอม |
| 2. น.ส.นิณาท นิสนิ | แพทย์แผนไทย สอ.เฉลิมพระเกียรติบ้านควนปอม |
| 3. นางวิไลวรรณ สุวรรณรัตน์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สอ.เฉลิมพระเกียรติบ้านควนปอม |
| 4. น.ส.จินตนา รักขุนทอง | พนักงานช่วยการพยาบาล สอ.เฉลิมพระเกียรติบ้านควนปอม |
| 5. นายศุภชัย หมดหลี่ | หมอพื้นบ้าน |
| 6. นางช่วย ระมะโน | |
| 7. นางวิภาวี มณีรัตน์ | อสม. ผู้เข้าอบรม |
| 8. น.ส.อมรรัตน์ รักเงิน | อสม. ผู้เข้าอบรม |
| 9. นางนพรัตน์ ชูขวัญทอง | อสม. ผู้เข้าอบรม |
| 10. นายเกรียงไกร บรรจงเมือง | ผู้ประสานงานในพื้นที่ |



กรณีศึกษาที่ 4 ตำบลจอมศรี อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี

“หมอดี ยาดี ป่าดี” 4

ฐานที่มั่นของระบบสุขภาพชุมชนที่ตำบลจอมศรี

ตำบลจอมศรี อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี เป็นหนึ่งในพื้นที่ดำเนินงานพัฒนาภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านและเครือข่ายหมอพื้นบ้านที่สืบสานมาอย่างต่อเนื่องนานกว่าสิบปี จากจุดเริ่มต้นบนแนวทาง “ชอกหาคน ค้นหายา สร้างศรัทธา หาแนวทำ” จนสามารถรวบรวมตำรับ เกิดการรวมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้และทำงานร่วมกันของหมอพื้นบ้านในท้องถิ่นและเครือข่ายหมอพื้นบ้านระดับจังหวัดและประเทศ และผลักดันให้เกิดการยอมรับศักยภาพและบทบาทของหมอพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพประชาชน จนเกิดระบบการรับรองความรู้ความสามารถของหมอพื้นบ้านของหน่วยงานด้านสาธารณสุขทั้งในระดับจังหวัดและประเทศ

มาถึงวันนี้ ที่นี้จับมือกับ มูลนิธิสุขภาพไทย สานต่อคุณค่า “หมอดี ยาดี ป่าดี” ซึ่งเป็นทุนอันทรงคุณค่าของพื้นที่ ให้เกิดการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนอันมั่นคงด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยมีการจัดตั้ง คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพตำบลจอมศรี ทำหน้าที่เป็นกลไกขับเคลื่อนงาน จนเกิดผลงานและความสำเร็จที่ช่วยหนุนนำให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพได้อย่างมั่นใจนับจากนี้ไป

5 กรณีศึกษาการใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ โครงการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

ตำบลจอมศรี อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี เป็นหนึ่งในพื้นที่ดำเนินงานพัฒนาภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านและเครือข่ายหมอพื้นบ้าน โดยการสนับสนุนจาก มูลนิธิสุขภาพไทย และ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เมื่อ 10 กว่าปีก่อน

เป้าหมายสำคัญในขณะนั้น คือ เพื่อค้นหาและรวบรวมตำรับยา หมอพื้นบ้านที่มีอยู่ในและทำหน้าที่ดูแลผู้คนในชุมชนต่าง ๆ ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ตลอดจนการพัฒนาเครือข่ายหมอพื้นบ้าน สร้างการรู้จักและยอมรับในบทบาทการดูแลสุขภาพชุมชนต่อหน่วยงานต่าง ๆ ภายใต้แนวทาง “ชอกหาคน ค้นหา สร้างสรรค์หาแนวทาง”

ผลที่เกิดขึ้นคือ สามารถรวบรวมตำรับยาสมุนไพร เกิดการรวมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้และทำงานร่วมกันของพื้นบ้านในท้องถิ่นและเครือข่ายหมอพื้นบ้านระดับจังหวัดและประเทศ และผลักดันให้เกิดการยอมรับศักยภาพและบทบาทของหมอพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพประชาชน จนเกิดระบบการรับรองความรู้ความสามารถของหมอพื้นบ้านของหน่วยงานด้านสาธารณสุขทั้งในระดับจังหวัดและประเทศ

สมุนไพรกำจัด "เหา"

เหา (Head Louse)

เหา เป็นสิ่งมีชีวิตจำพวกแมลงที่มีขนาดเล็กมาก โดยมีขนาด 3-5 มิลลิเมตร ซึ่งหาเป็นแมลงที่สามารถเกาะเกี่ยวกับเส้นผมได้เป็นอย่างดี

อาการของคนเป็นเหา

- มีอาการคันที่ศีรษะ
- รู้สึกคันยุบยิบ เหมือนมีอะไรเคลื่อนไหว
- ได้ไปนอนบนหมอนศีรษะ
- มีจุดขาว ๆ หรือเหลืองเข้มอยู่บนศีรษะมีลักษณะคล้ายรังแค

ขั้นตอนการกำจัดเหา

วัสดุอุปกรณ์

- ใบน้อยหน่า 1 กำมือ**
ใช้ใบสดแก่จัด เพื่อให้ฤทธิ์ยาดีที่สุด
- น้ำเปล่า 100 มิลลิลิตร**
ใช้ผสมใบน้อยหน่า
- ครกและสาก**
ใช้ตำใบน้อยหน่าให้ละเอียด
- กะละมัง**
ใส่ใบน้อยหน่าเพื่อยีเอาน้ำ
- ผ้าขาวบาง**
ใช้ห่อตัวยาเพื่อนำไปใส่บนศีรษะ
- หมวกกบน้ำ หรือถุงพลาสติก**
ใช้ครอบศีรษะเพื่อหมักตัวยากับเส้นผม

วิธีการกำจัดเหา

ยาฝนแก้กินผิด

ภูมิปัญญาท้องถิ่นตำบลจอมศรี

ใช้รากสมุนไพร 3 ชนิด **สมัดใหญ่, ส่องฟ้า และนมสวรรค์** ทำเป็นยาฝนรักษาอาการ คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ จากการรับประทานอาหารแสลง หรือ ภาชนะสกปรก เรียกว่า “ยาฝนแก้กินผิด”

สมัดใหญ่	ส่องฟ้า	นมสวรรค์
<i>Clausena excavata</i> Burm.f.	<i>Clausena harmandiana</i> (Pierre) Guillaumin	<i>Clerodendrum paniculatum</i> L.
สรรพคุณ แก้ไข้ ขับลม แก้ท้องอืด ท้องเฟ้อ	สรรพคุณ ขับลม แก้ไข้ปวดศีรษะ แก้ผดผื่นแดง	สรรพคุณ แก้ไข้ แก้ท้องอืด บำรุงน้ำนม

วิธีการฝน นำรากสมุนไพรที่สะอาดมาล้าง (ถู) กับหินฝนยา ให้ตัวยาออกมา และนำหินฝนยาจุ่มลงในน้ำฝนหลายๆครั้ง ทำให้ครบทั้ง 3 ชนิด จะได้ยาที่มีสีน้ำตาลอ่อน ผสมน้ำสุกให้ได้ 500 มิลลิลิตร

ขนาดรับประทาน ให้ดื่มแทนน้ำเปล่าตลอดวัน อาการจะค่อยๆดีขึ้น ดื่มต่อเนื่อง 2-3 วัน หรือเมื่ออาการดีขึ้น ก็หยุดรับประทานได้

* **หมายเหตุ** ถ้าอาการไม่ดีขึ้นภายใน 1 วัน ให้รีบไปพบแพทย์

โครงการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

“ชมรมหมอฟันบ้านสืบสานภูมิปัญญาท้องถิ่น” ที่เป็นการรวมตัวกันของหมอฟันบ้าน ตำบลจอมศรี เป็นผลพวงสำคัญหนึ่งจากความเคลื่อนไหวในครั้งนั้น และขยายตัวสู่การร่วมกับกลุ่มหมอฟันบ้านในอำเภออื่น เช่น อำเภอบ้านดุง อำเภอกุมภวาปี อำเภอทุ่งฝน อำเภอหนองแสง เกิดเป็น **“เครือข่ายหมอฟันบ้านจังหวัดอุดรธานี”** ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552

เครือข่ายหมอฟันบ้านดังกล่าว ได้ดำเนินกิจกรรมในชุมชนและร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน ทั้งการรักษาสุขภาพคนในชุมชนและการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพคนในชุมชนท้องถิ่น เช่น กิจกรรมรณรงค์ลดการสูบบุหรี่ในชุมชนโดยกลุ่มหมอฟันบ้าน กิจกรรมโครงการแพทย์วิถีธรรม และคาราวานหมอฟันบ้าน ร่วมกับ รพ.สต.จอมศรี และโรงพยาบาลเพ็ญ และมีการส่งต่อผู้ป่วยจาก รพ.สต.จอมศรีให้หมอฟันบ้านดูแลรักษา พัฒนาป่าสมุนไพร และเรือนเพาะชำสมุนไพร ห้องอบสมุนไพร โดยการสนับสนุนขององค์การบริหารส่วนตำบลจอมศรี เป็นต้น

คุณวาสนา ผิวเหลือง ผอ.รพ.สต. บอกถึงความร่วมมือส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพของหมอฟันบ้าน อบต. และ รพ.สต. ที่ทำร่วมกันมาว่า

“...10 ปีมานี้ ภูมิปัญญาไม่ได้หายไปไหน ชุมชนก็ยังใช้สมุนไพรเป็นแนวทางดูแลสุขภาพอยู่ แต่ไม่ครบทุกกลุ่มอาการช่วงโควิดเราก็ใช้สมุนไพรควบคู่กับยาแผนปัจจุบันแต่บางที่ไม่ทันใช้ยาแผนปัจจุบันก็หายก่อน อบต. ก็สนับสนุนมาตลอด ถอดใบลาน คาราวานเยี่ยมบ้าน ใ้คงจากกองทุนสุขภาพท้องถิ่น โรงอบสมุนไพร อาคารแพทย์แผนไทย ได้รับบะจาก อบต. จุดแข็งคือเรามีผู้บริหารที่ทำอะไรก็เห็นคล้อยกัน ทำแต่สิ่งดี ๆ ในชุมชนโดยเฉพาะท่านนายกฯเห็นความสำคัญและสนับสนุนงบประมาณล่าสุดก็ให้การสนับสนุนเรื่องการทำผลิตภัณฑ์สมุนไพร...”

คุณวารุณี เทียงแท้ หรือ **“หมอเจี๊ยบ”** นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่เป็นผู้ประสานโครงการในพื้นที่ และติดตามการทำงานของหมอฟันบ้านที่จอมศรีมาโดยตลอด และเห็นถึงความร่วมมือของหมอฟันบ้านกับหน่วยงานนอกสาธารณสุข กล่าวเสริมถึงข้อมูลที่สะท้อนให้เห็นการยอมรับหมอฟันบ้านของหน่วยงานนอกภาคสาธารณสุข

“...ยังมีป่าไม้อีก ที่ทำกับชมรมฯ ในส่วนการอนุรักษ์ในโครงการลูกโลกสีเขียว ตอนเจี๊ยบลงพื้นที่ ‘ป่าไม้เพิ่มสิมาตรวป่าไม้หนองมันบ้านจอมศรีหมอสืบไปนำบอ’ พ่อหมอเพิ่นก็บอกอยู่เรื่อย แต่สาธารณสุขเราไม่ได้ contact กับป่าไม้แต่นั้นเอง...”

• “หมอดี ยาดี ป่าดี” กุณของจอมศรีที่ทุกฝ่ายยอมรับ

ความต่อเนื่องดังกล่าวทำให้ตำบลจอมศรี สังคม “ทุน” ที่เข้มแข็งสำหรับการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนของพื้นที่ ถึง 4 ประการ คือ

หนึ่ง มีกลุ่มหมอพื้นบ้าน ที่ดูแลสุขภาพคนในชุมชน และมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในชุมชนมาต่อเนื่อง

สอง มีฐานทรัพยากรพร้อม ทั้งป่าสมุนไพร คือป่าทามดงสะอู พื้นที่ 2,470 ไร่ และภูมิปัญญาด้านยาและการรักษาโรคท้องถิ่น ในตัวหมอพื้นบ้านและผู้เฒ่าผู้แก่ในท้องถิ่น

สาม เป็นที่รู้จัก ยอมรับและใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพของคนในชุมชนท้องถิ่นที่ยังใช้กันอยู่ในการใช้พืชสมุนไพรและหมอพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพ

สี่ ได้รับความร่วมมือและการสนับสนุนจากหน่วยงานที่มีภารกิจดูแลสุขภาพคนท้องถิ่น ทั้งองค์การบริหารส่วนตำบลจอมศรี (อบต.จอมศรี) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจอมศรี (รพ.สต.จอมศรี) ทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น ทั้งการสนับสนุนให้กลุ่มหมอพื้นบ้านดำเนินงาน และชักชวนให้ร่วมกันดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของหน่วยงาน

ดังนั้น เมื่อมูลนิธิสุขภาพไทย จะดำเนินงาน โครงการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนด้วยปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ในปี 2565 โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนบนฐานภูมิปัญญาด้านสุขภาพและความร่วมมือของภาคส่วนต่าง ๆ ในชุมชนท้องถิ่น จึงประสานงานมายัง “หัวหน้าต้น” เกษตรกรสมชาย ชินวานิชเจริญ และ “หมอเจี๊ยบ” วารุณี เทียงแท้ ซึ่งเคยเป็นแกนนำร่วมขับเคลื่อนงานตั้งแต่ยุคเริ่มต้น

ปัจจุบัน “หัวหน้าต้น” เป็นหัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ที่ทำงานอย่างเข้มแข็ง ขณะที่ “หมอเจี๊ยบ” ยังทำงานร่วมกับเครือข่ายหมอพื้นบ้านในพื้นที่ต่าง ๆ ของจังหวัดมาอย่างต่อเนื่อง

ทั้งสองตอบรับร่วมดำเนินโครงการในชุมชนแห่งนี้ เพราะมองเห็นพัฒนาการและความเข้มแข็งของจอมศรีที่มีความพร้อมเรื่องหมอพื้นบ้านและความร่วมมือจึงตัดสินใจเลือกอำเภอเพ็ญ และตำบลจอมศรีเป็นพื้นที่ดำเนินงาน

“...ระบบสุขภาพชุมชนนั้น ไม่ได้ทำแค่เพียงคนเดียว แต่เป็นการทำงานร่วมกันของคนหลายคนที่มีบทบาทหน้าที่แตกต่างกันในชุมชน แกนของระบบสุขภาพชุมชนคือหมอพื้นบ้าน ในส่วนภาครัฐก็มี รพ.สต. จอมศรี ที่มีความเข้มแข็ง พืชที่ เป็น ผอ.รพ.สต. ให้ความร่วมมือ สนับสนุนกิจกรรม สนับสนุนนักวิชาการ ไม่คิดว่าเป็นงานนอกหรืองานนอกเลย ส่วนท้องถิ่น คือนายกฯและรองนายก อบต. ก็มีสนับสนุนมาตลอด เพราะมีใจให้ทำให้ต้องเป็นจอมศรี ถ้าเราจะขับเคลื่อนสิ่งที่มีอยู่ให้เป็นระบบ...” หัวหน้าต้น ให้เหตุผลที่ต้องเป็นจอมศรี

“...พ่อสิงห์เป็นประธานชมรมหมอฟันบ้าน มีกิจกรรมอาสาที่ทำกับชุมชนอยู่ตลอด เรื่องตั้มยาสมุนไพร ให้ความรู้สมุนไพรในงานบุญงานบวชงานประจำปีชุมชน คาราวานหมอยาก็พาเพื่อนในชมรมทำด้วยกันไม่เคยขาด ด้วยความที่ใจรัก อบต. รพ.สต. ก็สนับสนุนชมรมหมอฟันบ้านทำกิจกรรมต่อเนื่องอย่างโครงการพบกันวันพระ จนมาหายไปช่วงโควิด

พอมาทำงานกับ สสส. อีกครั้งหลังจากหายไปสิบปี เราก็มองว่าที่จอมศรีนี้แหละ มีศักยภาพมีความร่วมมือของพื้นที่ทั้ง อบต. รพ.สต. หมอยา ไม่มีเราเขาก็ทำกันอยู่ มีโอกาสสำเร็จมากกว่าที่อื่น...” หมอเจ๊บบเล่าเพิ่มเติมจากหัวหน้าต้นถึงเหตุผลที่เลือกจอมศรีเป็นพื้นที่ดำเนินงานครั้งนี้

ในก้าวใหม่นี้ มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ที่ทำให้คนในชุมชนมีความรู้ภูมิปัญญาด้านสุขภาพและรู้จักใช้ดูแลตนเอง รวมทั้งครอบครัว มีหมอฟันบ้านช่วยดูแลรักษาคนในชุมชนร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มีศูนย์เรียนรู้ภูมิปัญญาสุขภาพท้องถิ่น เป็นพื้นที่ให้ความรู้ จัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ให้คนในชุมชนร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ เช่น โรงเรียน รพ.สต. ฯลฯ รวมถึงมีบริการดูแลสุขภาพคนในชุมชน ที่สามารถบริหารจัดการตนเองได้ มีเครื่องมือ อุปกรณ์พร้อมสำหรับการเรียนรู้และบริการดูแลสุขภาพ มีรายได้จากการพัฒนาผลิตภัณฑ์ได้ต่อเนื่อง

นายนิติทองค์การบริหารส่วนตำบลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลช่วยสนับสนุนงานดังกล่าว ทั้งด้านทรัพยากรและการประสานทรัพยากรจากหน่วยงานที่มีศักยภาพในพื้นที่

พ่อสิงห์ บรรเทาโฮม ประธานชมรมหมอฟันบ้าน และปราชญ์ชาวบ้าน เล่าถึงความคาดหวังต่อการขับเคลื่อนงานในครั้งนี้

“...ทุกวันนี้ คนเขาบ่รู้จักกินผัก เจ็บป่วยก็อาศัยแต่โรงพยาบาล อยากเห็นสุขภาพของชุมชนได้รับความอำนวยความสะดวก คนในชุมชนมีสุขภาพดี หมอฟันบ้านมีความสะดวกในการรักษา มียาสมุนไพรที่อยู่ใกล้ ๆ หายาก ไร่ทำยารักษา อีกเป้าหมายนี้ตัวนี้ขี้ขึ้นมา อาศัย อบต. รพ.สต. ช่วยทำต้นแบบให้ เพราะหมอฟันบ้านไม่รู้ มีแต่รู้เรื่องรักษา มีรายได้เข้ามาได้ใช้หมุนเวียน เป็นค่าตอบแทนหมอ ค่าหายา เล็ก ๆ น้อย ๆ...”

คุณอภิศักดิ์ วงศ์ประชุม รองนายก อบต.จอมศรี ที่มาร่วมคิดร่วมวางแผนในการทำงานนี้มาโดยตลอด บอกถึงความต้องการของ อบต. ที่ทำให้สนับสนุนงานนี้อย่างเต็มที่ว่า

“...ตั้งแต่สมัยปู่ย่าตายาย เด็กเป็นไข้ก็ฝนยาสามารถแก้ไขได้ก็ ไข่ออกตุ่มได้นะ สืบทอดกันมาเรื่อย ๆ กลัวจะไม่มีคนสืบทอดหลังพ่อหมอสิงห์ไป เบื่อเห็ด (เมาเห็ด) ถ้าฝนยาไม่หายก็ส่งต่ออนามัย อนามัยยังส่งต่อไปโรงพยาบาลได้ เอื้อกันในตัว ที่ผ่านมาก็สนับสนุนตลอด ห้องอบสมุนไพรก็เคยให้ เราอยากให้ทุกหมู่บ้านรู้จักหมอสิงห์ ยาสมุนไพร รู้จักศูนย์บริการที่อยู่หน้า รพ.สต. มีคนสืบทอด พ่อหมอ แม่หมออยู่ได้ ถ้าไม่มีงบประมาณ ทาง อบต. ก็สนับสนุนได้ไม่เท่าไร ทางผู้บริหาร ท่านนายกฯ ผอ. รพ.สต. หาเรื่องกันตลอด...”

5 กรณีศึกษาการใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ โครงการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

คุณวสนา ผิวเหลือง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจอมศรี บอกถึงความคาดหวังต่อการพัฒนาหมอพื้นบ้านในระบบสุขภาพชุมชนไว้ว่า

“...จอมศรีมีหมอพื้นบ้านที่เข้มแข็ง อยากให้อยู่ได้ด้วยตนเองระดับหนึ่ง มีวัสดุอุปกรณ์ ให้สามารถบริหารจัดการศูนย์ได้ มีทั้งคน เงิน สิ่งของ อยากให้เป็นระบบที่มาเคลมได้ใน รพ.สต. ตอนนี้เราต้องมาดูแลกำกับอีกทีหนึ่ง และอนาคตอยากให้หมอชาวบ้านที่ได้รับการถ่ายทอดมาช่วย ให้ลูกหลานเรา ต่อยอดไปเรื่อย ๆ...”

ความคาดหวังนี้ สะท้อนให้เห็นถึงความตั้งใจร่วมกันที่จะยกระดับ “ความมี” หมอ ยา ป่า ของพื้นที่ ให้ผสานความร่วมมือ ไปสู่ “ความเป็น” ระบบบริการสุขภาพ

นับเป็นความท้าทายทั้งต่อมูลนิธิสุขภาพไทย ในฐานะผู้รับผิดชอบโครงการที่เป็นผู้สนับสนุนการพัฒนา และคณะทำงาน ในฐานะกลไกขับเคลื่อนการพัฒนาในพื้นที่ ว่าจะสามารถต่อยอดทุนเดิมที่มีอยู่ ไปสู่เป้าหมายที่ใหญ่ขึ้นอย่างคาดหวังได้มากน้อยแค่ไหน และอย่างไร



• สานต่อทุนเดิม เพิ่ม 3 กลยุทธ์ใหม่

การดำเนินงานในพื้นที่ เริ่มจากคณะทำงานโครงการฯ จากกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ที่มี “หัวหน้าตำบล” และ “หมอเจี๊ยบ” เป็นคนทำงานหลัก จัดประชุมกับภาคส่วนต่าง ๆ ในพื้นที่ ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนตำบลจอมศรี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจอมศรี ชมรมหมอฟันบ้านฯ และโรงพยาบาลอำเภอเพ็ญ

วัตถุประสงค์หลัก คือ เพื่อชี้แจงโครงการและแนวทางทางการดำเนินงานที่ตั้งอยู่บนกลยุทธ์สำคัญในการดำเนินงานโครงการฯ 3 กลยุทธ์

กลยุทธ์แรก คือ พัฒนากลไกขับเคลื่อนการมีส่วนร่วม ด้วยการพัฒนากลไกการทำงาน ที่ประกอบด้วย รพ.สต. อปท. ผู้นำทางและการไม่ทางการ แพทย์แผนไทย หมอฟันบ้าน ฯลฯ ให้เป็นกลไกขับเคลื่อนการพัฒนา เชื่อมโยง และติดตามผลการพัฒนา

กลยุทธ์ที่สอง คือ การจัดการความรู้วิชาการ ด้วยการสำรวจ และรวบรวมทุนความรู้ภูมิปัญญา ด้านสุขภาพของท้องถิ่นทั้งที่อยู่ในตำราและบุคคล ข้อมูลสถานการณ์สุขภาพคนในชุมชนท้องถิ่น เช่น โรคประจำท้องถิ่นและความเจ็บป่วย เป็นต้น ตลอดจนฐานทรัพยากรสมุนไพรของท้องถิ่น เพื่อพัฒนาการใช้ประโยชน์ในการสร้างเสริมสุขภาพและการพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพด้วยภูมิปัญญาด้านสุขภาพท้องถิ่น

กลยุทธ์ที่สาม คือ พัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน ที่เป็นการทำงานร่วมกันระหว่าง กลุ่มบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขแผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทยและแผนไทยประยุกต์และเครือข่าย/กลุ่มหมอฟันบ้านในชุมชนท้องถิ่น ในการพัฒนาพัฒนารูปแบบการให้บริการสุขภาพร่วมกันภายใต้ฐานข้อมูลและความรู้ที่ยอมรับร่วมกัน

หลังการประชุมชี้แจงโครงการ ตำบลจอมศรีซึ่งมีทุนเดิมเข้มแข็งอยู่แล้ว จึงได้ปรึกษาหารือและออกแบบการทำงานภายใต้ 3 กลยุทธ์ รวมทั้งกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะดำเนินการ

จากจุดนี้ ทำให้การขับเคลื่อนการพัฒนาระบบสุขภาพด้วยภูมิปัญญาด้านสุขภาพของท้องถิ่นและความร่วมมือของภาคส่วนต่าง ๆ เริ่มต้นขึ้น ดังนี้

ตั้ง “กลไก” เพื่อขับเคลื่อนการมีส่วนร่วม

ดำเนินการโดยจัดตั้งคณะทำงาน 2 ชุด ที่มีบทบาทแตกต่างกัน แต่สนับสนุนการทำงานร่วมกันและกัน ดังนี้

ชุดแรก ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพตำบลจอมศรี¹ โดยนายกองค์การบริหารส่วนตำบลจอมศรีเป็นผู้แต่งตั้ง

¹ คำสั่งองค์การบริหารส่วนตำบลจอมศรี ที่ 521/2565 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพตำบลจอมศรี

5 กรณีศึกษาการใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ โครงการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

คณะกรรมการชุดนี้ มีบทบาทสำคัญในการเฝ้าอำนวยการและประสานความร่วมมือภาคส่วนต่าง ๆ ในพื้นที่ เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพตำบลจอมศรีให้เกิดขึ้น

บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการคือ กำหนดแนวทางการดำเนินงาน ขับเคลื่อนการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพพัฒนาและจัดการความรู้ด้านการใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนร่วมกับระบบบริการสุขภาพ ส่งเสริมพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของหน่วยบริการสุขภาพที่มีส่วนร่วมระหว่างกลุ่มแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และชุมชน

คณะกรรมการชุดนี้ ประกอบไปด้วย นายกองค์การบริหารส่วนตำบลจอมศรี รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลจอมศรี กำนันตำบลจอมศรี ประธาน อสม. ตำบลจอมศรี ครูโรงเรียนบ้านจอมศรี หมอพื้นบ้านตำบลจอมศรี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจอมศรี นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจอมศรี แพทย์แผนไทยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจอมศรี แพทย์แผนไทยโรงพยาบาลเพ็ญ โดยมีหัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เป็นที่ปรึกษา

คณะกรรมการมีการประชุมปรึกษารื้อหรือกันทุกเดือน เพื่อวางแผนดำเนินงาน และติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผน รวมทั้งเฝ้าอำนวยการและสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ให้สามารถดำเนินการได้ตามแผน

คุณบุญศรี สุขสัง นายก อบต. จอมศรี เล่าถึงวิธีการทำงานเพื่อสนับสนุนให้คณะกรรมการทำงานได้อย่างราบรื่นและเกิดผลก้าวหน้าว่า

“...เราสนับสนุนตลอด อยากรู้ใช้สถานที่เราก็นัดให้ใช้ แบ่งครึ่งกับ กศน. ปีนี้ก็ทำโครงการพบกันทุกวันพระ จัดเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นผ่าน รพ.สต. ให้หมอสิงห์ได้งบประมาณไปจัดเตรียมสมุนไพรหลายครั้งก็ให้ทางรองนายกฯ ไปร่วมประชุมด้วย...”

ชุดที่สอง ได้แก่ ชมรมหมอพื้นบ้านและปราชญ์ชาวบ้านตำบลจอมศรี ที่ตั้งขึ้นโดยผู้ว่าการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจอมศรี ภายใต้คำสั่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจอมศรี ที่ 43/2565 เรื่อง ตั้งชมรมหมอพื้นบ้านและปราชญ์ชาวบ้าน วันที่ 16 กันยายน 2565

ชมรมฯ ถือเป็นกลไกปฏิบัติการหลัก ในการให้บริการดูแลสุขภาพ ส่งเสริมการเรียนรู้ และการใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่

บทบาทหน้าที่ของชมรมฯ คือ ทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลตำรับ ตำราและข้อมูลการรักษาโรคและภูมิปัญญาด้านสุขภาพของท้องถิ่น และจัดการความรู้เพื่อใช้ประโยชน์ในการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนร่วมกับระบบบริการสุขภาพ เผยแพร่ความรู้ และร่วมดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพและการพัฒนาระบบสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญา

สมาชิกของชมรมฯ ประกอบด้วยหมอฟันบ้านและปราชญ์ชาวบ้านในตำบล รวมจำนวน 30 คน ทำงานร่วมกับ รพ.สต.จอมศรี และกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี โดยดำเนินการสำรวจ รวบรวมความรู้ ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ให้บริการสุขภาพด้วย ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ และส่งเสริมการเรียนรู้และการใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว

ถือเป็นกลไกปฏิบัติการหลัก ในการให้บริการดูแลสุขภาพ ส่งเสริมการเรียนรู้ และการใช้ประโยชน์ ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่

จัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

ทำการสำรวจและรวบรวมความรู้จากหมอฟันบ้านและปราชญ์ชาวบ้านในตำบล เกี่ยวกับตำรายาที่ใช้ในการดูแลสุขภาพประชาชนที่ท่านใช้กันอยู่ เพื่อจัดการความรู้นั้นให้เป็นเครื่องมือในการส่งเสริมการเรียนรู้และใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของประชาชน และการจัดบริการดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น

กิจกรรมสำคัญ ได้แก่

สัมภาษณ์หมอฟันบ้านและปราชญ์ชาวบ้าน ทั้งแบบรายคนและแบบกลุ่ม โดยคณะทำงานจาก สสจ. และ รพ.สต. เพื่อรวบรวมความรู้ จำแนกออกมาเป็นตำรายาดูแลสุขภาพ 5 กลุ่มอาการโรค ได้แก่ (1) โรคระบบไหลเวียนโลหิต (2) โรคระบบทางเดินอาหาร (3) โรคไข้ (4) โรคปวดกล้ามเนื้อ และเส้นเอ็น และ (5) โรคผิวหนัง

จากนั้น จัดการความรู้ 5 โรคดังกล่าว ให้เอื้อต่อการนำไปใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพคนในชุมชน ในรูปของ (1) ตำรายาสมุนไพร 5 ระบบ และ (2) ชุดความรู้ปฐมพยาบาลเบื้องต้น 20 รายการ เพื่อใช้ในการให้บริการดูแลสุขภาพ ทำกิจกรรมและสื่อส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน กับประชาชนทุกกลุ่มวัยในชุมชน

จัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน

คณะทำงานทั้ง 2 ชุด ได้นำความรู้ที่รวบรวมและกลั่นกรองได้ไปเป็นเนื้อหาต่อยอดสู่กิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพสู่คนทุกวัยในตำบลจอมศรี โดยมีกิจกรรมเด่น ๆ ดังนี้

- (1) ให้บริการดูแลสุขภาพชุมชน ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจอมศรี ในศูนย์เรียนรู้หมอฟันบ้านและปราชญ์ชาวบ้าน ทุกวันศุกร์ ตั้งแต่การเปิดศูนย์เรียนรู้อย่างเป็นทางการในวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2566 เป็นต้นมา

5 กรณีศึกษาการใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ โครงการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ



- (2) ทำกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้และใช้ประโยชน์สมุนไพรใกล้มือนักเรียนโรงเรียนบ้านจอมศรี ในคาบกิจกรรมของโรงเรียนทุกบ่ายวันศุกร์ ตั้งแต่วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2566 โดยเน้นความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรที่หาง่ายในชุมชนดูแลตนเองของนักเรียนและการทดลองปฏิบัติ เช่น การปฐมพยาบาลเบื้องต้นกรณีอุบัติเหตุ หักล้มโดยใช้ใบสาบเสือ หรือน้ำร้อนลวกโดยใช้ว่านหางจระเข้ การใช้สมุนไพรใกล้มือนำมาทำยาแก้ปวดคือใบน้อยหน่า การใช้กระเพราแดงหรือขิง เมื่อท้องอืดท้องเฟ้อ เมื่อมีอาการการใช้ผลหรือเปลือกมะขาม เมื่อมีอาการคันตามผิวหนัง เป็นต้น



- (3) กิจกรรมพบกันวันพระ สัญจรไปตามวัดต่าง ๆ ทุกหมู่บ้าน จำนวน 20 ใน 17 หมู่บ้านของตำบล ให้บริการการนวดเพื่อรักษาอาการ บริการยาต้มโดยหมอพื้นบ้าน การดูดวง และให้บริการการเป่ากลุ่มอาการ ผู้ป่วยกระดูก หัก แขนง หัก ร่วมกับการรักษาแผนปัจจุบัน โดยร่วมมือกับองค์การบริหารส่วนตำบลจอมศรี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจอมศรี และชมรมแพทย์วิถีธรรม
- (4) *อบรมให้ความรู้แก่ อสม. และนักศึกษา กศน.* เช่น การนวด การใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพ เป็นต้น โดยการสนับสนุนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจอมศรี และ กศน. จอมศรี



- (5) *กิจกรรมรถเข็นยาต้ม* โดยชมรมฯ จะออกตั๋มยาในวันสำคัญทางศาสนาที่วัด หรือเวลาที่มีกิจกรรมประเพณีของชุมชนทั้งในพื้นที่ตำบลและนอกพื้นที่ที่ได้รับการประสานให้ไปจัดกิจกรรมนี้จากหน่วยงานต่าง ๆ โดย พ่อสิงห์ เล่าเรื่องรถเข็นตั๋มยาสมุนไพรที่ทำในชุมชนมาต่อเนื่องว่า

“...ทำเป็นโรงยาโรงทาน อยากให้คนสุขภาพดี ก็เป็นยาล้างพิษที่ช่วยระบบลำไส้ เพราะคนใช้สารเคมีเยอะ..”

- (6) การตั้งศูนย์เรียนรู้หมอพื้นบ้านปราชญ์ชาวบ้านตำบลจอมศรีให้เป็นหน่วยบริการดูแลสุขภาพทางเลือกของคนในชุมชนร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยการสนับสนุนสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกขององค์การบริหารส่วนตำบลจอมศรี และหน่วยงานอื่น ๆ ในพื้นที่ โดยได้เปิดดำเนินการอย่างเป็นทางการตั้งแต่วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2566 จนถึงปัจจุบัน

5 กรณีศึกษาการใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ โครงการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ



ศูนย์เรียนรู้ฯ ได้ให้บริการดูแลสุขภาพคนในชุมชน ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทุกวันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 08.00 – 16.00 น. ใน 5 กลุ่มอาการ ได้แก่ (1) กลุ่มอาการระบบไหลเวียนโลหิต (2) กลุ่มอาการระบบไขข้อ (3) กลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อ และเส้นเอ็น (4) กลุ่มอาการระบบผิวหนัง (5) กลุ่มอาการระบบทางเดินอาหาร

แพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะทำหน้าที่ตรวจคัดกรองผู้เข้ารับบริการ ส่งต่อให้กับหมอพื้นบ้านที่มาให้บริการ ติดตามผลการรักษาและจ่ายยาให้กับผู้มารับบริการที่จำเป็น บันทึกเข้าระบบของ สปสช. และนัดหมายการรักษาต่อเนื่องสำหรับผู้มารับบริการที่จำเป็น ให้มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อให้ได้รับการรักษาต่อเนื่อง เนื่องจากศูนย์เรียนรู้ฯ เปิดให้บริการเพียงสัปดาห์ละ 1 วัน

คุณเนติพงษ์ วงศ์สงคราม แพทย์แผนไทย รพ.สต.จอมศรี เล่าถึงระบบบริการที่เป็นการทำงานร่วมของ รพ.สต. กับชมรมหมอพื้นบ้านฯ ในศูนย์เรียนรู้ฯ นี้ว่า

“...คนที่มาใช้บริการเราสามารถเบิกจ่ายจาก สปสช. สำหรับงวด 250 บาท ส่วนยา มี 9 รายการที่ รพ.สต. จะจ่ายยาให้ บางคนที่เป็นต้องรักษาต่อเนื่อง เราก็นัดให้มารับบริการต่อที่ รพ.สต. เพราะที่นี่เปิดแค่อาทิตย์ละวัน...”

นับจากเปิดดำเนินการจนถึงปัจจุบันมีผู้มาใช้บริการแล้ว 108 คน ส่วนใหญ่เป็นการปวดกล้ามเนื้อ และเส้นเอ็น และระบบทางเดินอาหาร และจากการติดตามความพึงพอใจของ รพ.สต. จอมศรี พบว่า ใน 108 คนนั้น มีคนที่พึงพอใจกับบริการมากที่สุด 96 คน พึงพอใจมาก 10 คน พึงพอใจ 2 คน ไม่มีคนที่ไม่พึงพอใจเลย

ในระหว่างเปิดให้บริการมีบริการต้มสมุนไพรให้ผู้มารับบริการและประชาชนฟรี และได้กลายเป็นพื้นที่พบปะ พูดคุยกันของหมอพื้นบ้านและคนในชุมชน นอกจากนี้ ทั้งยังพร้อมให้การเรียนรู้กับผู้คนหรือหน่วยงานที่สนใจ ซึ่งที่ผ่านมา กศน.จอมศรี ก็ได้พานักเรียนมาศึกษาดูงานที่ศูนย์เรียนรู้ฯ ด้วย

• ขยายมุมมอง ส่องเบื้องหลังความสำเร็จ

หากนับจุดเริ่มต้นการดำเนินในพื้นที่ตำบลจอมศรีจากการประชุมคณะกรรมการครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 26 สิงหาคม 2565 ถึงตอนนี้ เกือบ 1 ปีของการดำเนินงานนั้น กลไกขับเคลื่อนการพัฒนากระบวนการสุขภาพชุมชน ทั้ง 2 กลไก ได้ร่วมกันทำให้เกิดผลงานและความสำเร็จ ที่ทำให้เห็นภาพของระบบสุขภาพชุมชนด้วย ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพตำบลจอมศรีที่เกิดขึ้นมากขึ้น ใน 6 ด้าน ดังนี้

1. กลไกขับเคลื่อนงาน 2 กลไกใหม่ ที่สนับสนุนการดำเนินงานซึ่งกันและกัน คือ (1) คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพตำบลจอมศรี ที่ทำหน้าที่สนับสนุน เอื้ออำนวยและประสานความร่วมมือภาคีสนับสนุนการทำงาน และ (2) ชมรมหมอพื้นบ้านและปราชญ์ชาวบ้านที่เป็นกลไกขับเคลื่อนงานดูแลสุขภาพ ส่งเสริมการเรียนรู้และการใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของคนในชุมชนท้องถิ่น

2. เกิดชุดความรู้ภูมิปัญญาด้านสุขภาพของท้องถิ่น จากความรู้ของหมอพื้นบ้านและปราชญ์ชาวบ้านที่ใช้ในการดูแลสุขภาพประชาชน ถูกจัดการให้พร้อมใช้งานออกมาเป็นตำรับยาสมุนไพร 5 ระบบ และชุดความรู้ปฐมพยาบาลเบื้องต้น 20 รายการ เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้และการใช้ประโยชน์ในหลายรูปแบบ ทั้งการจัดกิจกรรมและทำเป็นสื่อการเรียนรู้และปฏิบัติด้วยตนเอง

3. เกิดศูนย์เรียนรู้หมอพื้นบ้านและปราชญ์ชาวบ้านที่เป็นหน่วยบริการดูแลสุขภาพประชาชนด้วย ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ที่เป็นการทำงานร่วมกันระหว่างหมอพื้นบ้านและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจอมศรี

4. สร้างสรรค์กิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้และใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นดูแลและสร้างเสริมสุขภาพประชาชนทุกเพศ วัย ที่หลากหลาย ทั้งกิจกรรมในโรงเรียน ศูนย์เรียนรู้และชุมชน

5. เกิดความร่วมมือของหน่วยงานสนับสนุนการดำเนินงาน โดยคณะกรรมการจากบทบาททั้งภาครัฐและภาคประชาชน ทั้งบุคลากร งบประมาณและทรัพยากรอื่น ๆ ของหน่วยงานนั้น ๆ ดังตารางต่อไปนี้

6. ทำให้คนในชุมชนเข้าถึงการดูแลสุขภาพที่ “ใกล้” และ “ให้” มากกว่าไปโรงพยาบาล และได้ทั้งการดูแลสุขภาพและจิตใจ รวมถึงทำให้เห็นภาพของระบบสุขภาพชุมชนที่คนในชุมชนเข้าถึงได้ง่าย

คุณพัชรี ทายิดา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รพ.สต.จอมศรี ที่บันทึกจำนวนผู้มารับบริการในกิจกรรมพบกันวันพระทุกครั้งกล่าวว่า

“...อย่างกิจกรรมพบกันวันพระ เราจัดสัญจรไปทุกวัดทุกหมู่บ้าน มี 20 วัดในตำบล เราเก็บข้อมูลคนมารับบริการ ครั้งหนึ่งก็มากกว่า 50 คน...”

คุณสมชาย ชินวานิชเจริญ หัวหน้ากลุ่มงานแพทย์แผนไทยฯ สสจ.อุดรธานี เสริมว่า

“...พอเรามองระบบสุขภาพปฐมภูมิจริงๆ เราพบว่า 20% อยู่กับภาครัฐ แต่อีก 80% เป็นระบบสุขภาพปฐมภูมิโดยชุมชน มันอยู่กับชาวบ้าน ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ไม่ต้องเสียเวลาไม่ได้ทำงาน จากการป่วย

5 กรณีศึกษาการใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

โครงการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

เล็ก ๆ น้อย ๆ ปวดหลังปวดเอว ปวดก้นแล้ว หรือเด็กเป็นเหา แล้วคำว่า ‘ดูแล’ ของหมอพื้นบ้าน พี่สิงห์ ทำให้ผมเห็นว่ามันลึกซึ้งกว่าคำว่า ‘ให้บริการ’ เพราะเป็นการทำด้วยหัวใจ และแบ่งเบาภาระ รพ.สต. ได้ล่ะ ...”

ความร่วมมือของฝ่ายต่าง ๆ เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ตำบลจอมศรี

ผู้เกี่ยวข้อง	บทบาทสนับสนุน
อบต. จอมศรี	สนับสนุนการจัดตั้งและพัฒนาศูนย์เรียนรู้หมอพื้นบ้านปราชญ์ชาวบ้านตำบลจอมศรีให้ใช้เป็นที่ตั้งชมรมหมอพื้นบ้านและปราชญ์ชาวบ้านและให้บริการดูแลสุขภาพประชาชน โดยให้ใช้ศูนย์จำหน่ายสินค้าและผลิตภัณฑ์ชุมชน และดำเนินการปรับปรุงสถานที่ให้สามารถใช้ดำเนินงานได้ รวมถึงการบริการน้ำประปา ไฟฟ้า โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย และสนับสนุนงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ 2566 จำนวน 19,980 บาท ให้ชมรมหมอพื้นบ้านและปราชญ์ชาวบ้านดำเนินโครงการอบรมส่งเสริมการเรียนรู้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพในชุมชน
กศน. ตำบลจอมศรี	สนับสนุน โต๊ะ เก้าอี้ ให้แก่ศูนย์เรียนรู้ เพื่อให้บริการประชาชนและนำนักเรียนมาศึกษาดูงานที่ศูนย์เรียนรู้
โรงเรียนบ้านจอมศรี	สนับสนุนการเรียนรู้และใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาด้านสุขภาพของท้องถิ่นในกลุ่มนักเรียน โดยจัดให้มีการเรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง ในคาบกิจกรรมวันศุกร์บ่ายของโรงเรียน
รพ.สต.จอมศรี	สนับสนุนให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างชมรมหมอพื้นบ้านฯ กับ อสม. ในการใช้ภูมิปัญญาด้านสุขภาพท้องถิ่นดูแลสุขภาพประชาชนและสนับสนุนให้ประชาชนที่มาใช้บริการศูนย์เรียนรู้สามารถเบิกค่าใช้จ่ายจากงบประมาณของ สปสช. ได้ โดยมีแพทย์แผนไทยของ รพ.สต. มาร่วมดำเนินการ รวมถึงสนับสนุนการทำโครงการของชมรมฯ ในการขอรับทุนสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพพื้นที่
หมอพื้นบ้าน	ใช้ความรู้ ความเชี่ยวชาญและสมุนไพรที่แต่ละคนมีอยู่ มาร่วมให้บริการดูแลสุขภาพคนในชุมชน ทั้งการดูแลในศูนย์เรียนรู้ การสัญจรไปตามวัด ในกิจกรรมประเพณีชุมชน การทำกิจกรรมกับเด็กนักเรียน โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย
รพ.แพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่เข้มแข็ง สสจ. อุตรดิตถ์	สนับสนุนบุคลากรให้มาสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ ให้เกิดผลสำเร็จ เช่น การจัดการความรู้และภูมิปัญญาการแพทย์ด้านสุขภาพของท้องถิ่นการพัฒนาบริการสุขภาพที่ศูนย์เรียนรู้ การประสานงานหน่วยงานอื่น ๆ การจัดการความรู้หมอพื้นบ้าน 5 ตำบล ออกเป็นสื่อการเรียนรู้รูปแบบต่าง ๆ อาทิ คู่มือดูแลสุขภาพตนเอง infographic และคลิปวิดีโอ เป็นต้น ให้เป็นไปในทิศทางที่คณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนตำบลจอมศรีกำหนด

- **ก้าวต่อไปสู่การพึ่งตนเองได้ บนฐานภูมิปัญญาด้านสุขภาพของท้องถิ่น**

ผลงานและความสำเร็จที่เกิดขึ้นนั้น ถือเป็นผลงานและความสำเร็จที่แสดงให้เห็นความก้าวหน้าในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนที่น่าชื่นชม

และเมื่อพิจารณาถึงความคาดหวังของคนทำงานในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ที่คาดหวังว่า

“ทำให้คนในชุมชนมีความรู้ภูมิปัญญาด้านสุขภาพและรู้จักใช้ดูแลตนเอง ครอบครัว มีหมอพื้นบ้าน ช่วยดูแลรักษาคนในชุมชนร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มีศูนย์เรียนรู้ภูมิปัญญาสุขภาพท้องถิ่น เป็นพื้นที่ให้ความรู้ จัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ให้คนในชุมชนร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ เช่น โรงเรียน รพ.สต. รวมถึงมีบริการดูแลสุขภาพคนในชุมชน ที่สามารถบริหารจัดการตนเองได้ มีเครื่องมือ อุปกรณ์พร้อมสำหรับการเรียนรู้และบริการดูแลสุขภาพมีรายได้จากการพัฒนาผลิตภัณฑ์ต่อเนื่อง โดยการสนับสนุนขององค์การบริหารส่วนตำบลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลช่วยสนับสนุนทรัพยากร และการประสานทรัพยากรจากหน่วยงานที่มีศักยภาพในพื้นที่”

จากภาพผืนนี้ ทำให้ผู้เกี่ยวข้องมองเห็นประเด็นที่ยังพัฒนาต่อไปได้อีก 3 ประการ เพื่อให้ตำบลจอมศรีมีระบบสุขภาพชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ไว้เป็นกำลังในการดูแลสุขภาพผู้คนท้องถิ่นได้แก่

1. **ความสามารถในการบริหารจัดการตนเองของศูนย์เรียนรู้ฯ โดยชมรมหมอพื้นบ้านฯ ให้พึ่งตนเองหรือจัดการตนเองได้** คือ มีวัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือ ที่พร้อมให้การดูแลสุขภาพประชาชน ร่วมกับหน่วยบริการของรัฐ คือ รพ.สต. มีระบบการทำงานเชื่อมต่อกันอย่างชัดเจน ผู้มารับบริการสามารถเบิกจ่ายค่ารักษาจากหน่วยบริการสุขภาพภาครัฐได้และการทำกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ภูมิปัญญาด้านสุขภาพท้องถิ่นด้วยตนเองหรือร่วมกับหน่วยงานให้กับประชาชนมากขึ้น เช่น การมีสมุนไพรหายากในพื้นที่ ดู่ยาเก็บสมุนไพร ผลิตภัณฑ์ การมีงบประมาณสนับสนุนจากหน่วยงานและ/หรือรายได้จากการดำเนินงาน มีสื่อเพื่อการเรียนรู้ภูมิปัญญาด้านสุขภาพ และบุคลากรใหม่ ๆ ที่จะเป็นผู้สืบทอดความรู้ในการดูแลสุขภาพประชาชนเป็นต้น เพื่อให้สามารถเปิดให้บริการได้มากขึ้น ทั้งจำนวนวันและจำนวนที่สามารถให้บริการได้

คุณวาสนา ในฐานะ ผอ.รพ.สต.จอมศรี ให้ภาพสถานการณ์และความต้องการของคนในชุมชนต่อบริการของหมอพื้นบ้านและศูนย์เรียนรู้ฯ ที่อยากให้พัฒนาขึ้นไปอีกว่า

“...สังเกตได้จากผู้เข้ารับบริการซึ่งเต็มทุกวันตามอัตรา อย่างนวต นวดได้วันละ 5 คน คือเต็ม จนต้องจองคิวกัน และไม่เฉพาะกลุ่มชาวบ้านที่ศรัทธา แต่กลุ่มข้าราชการก็มี นอกจากมารับบริการที่ศูนย์แล้วยังกลับไปรับบริการที่บ้านอีก คือมีการโทรนัดในวันที่มา จนเป็นที่มาที่ไปว่า อยากให้เปิดบริการหมอพื้นบ้านสัปดาห์ละ 2 วันได้ไหม หรือมีเพิ่มอีกศูนย์ได้ไหม เพราะที่บ้านเราไกลสุด มี 2 โซน โซนนี้เป็นโซน รพ.สต.อบต. ก็จริง แต่ถามว่าเป็นจุดศูนย์กลางไหม ก็ไม่ บางทีผู้เฒ่าผู้แก่อยากมารับบริการก็มาไม่ได้...”

5 กรณีศึกษาการใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

โครงการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

คุณสุนิสา ลุงจริง จากโรงพยาบาลเพ็ญ ที่มาร่วมสนับสนุนการทำงานโดยตลอด ให้ภาพเสริมถึงสิ่งที่น่าพัฒนาต่อจากที่ทำมาแล้ว เพื่อให้ชมรมหมอฟันบ้านและศูนย์เรียนรู้จัดการตนเองได้มากขึ้นว่า

“...ความยั่งยืนที่จะเกิดขึ้นมันต้องมีจุดเด่นเพิ่มเข้ามาอีกเรื่องของการจัดรูปแบบบริการให้ครบเพื่อที่จะเกิดรายได้ เช่น การอบสมุนไพรที่มีห้องอบเป็นบริการเพิ่ม ใช้สูตรยาของหมอฟันบ้าน มีแพทย์แผนไทย ควบคุมกำกับดูแล ไม่ให้เกิดอันตรายแก่ผู้เข้ารับบริการ อาจคิดค่าบริการครั้งละ 60 บาทเป็นค่าสมุนไพร ค่าน้ำ ค่าไฟ นำมาเข้ากองกลางในการดูแลศูนย์...”

2. การใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาด้านสุขภาพท้องถิ่นในการพัฒนารายได้และเศรษฐกิจชุมชน จากตำรับยา 5 ระบบ เพื่อให้หมอฟันบ้านและชมรมฯ ตลอดจนคนในชุมชนท้องถิ่นมีรายได้จากการพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์เพื่อจำหน่ายกับผู้ต้องการใช้ประโยชน์ทั้งในและนอกชุมชน ทั้งในรูปแบบผลิตภัณฑ์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง ของที่ระลึกในกิจกรรมชุมชนหรือหน่วยงาน อาหารและเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ ที่ใช้ได้ในชีวิตประจำวันหรือกิจกรรมของชุมชนและหน่วยงาน

คุณสุนิสา ชี้ให้เห็นการใช้ประโยชน์จากความรู้ที่ถอดมาแล้วพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์ว่า

“...เราดึงมาเฉพาะโรคที่เราเห็นว่าเกิดขึ้นเยอะ เช่น หกล้ม บาดเจ็บ เดิมที่เราใช้โพลีดีน ของหมอฟันบ้านก็มีสูตร หกล้มเล็ก ๆ น้อย ๆ หรือว่ามีผลิตภัณฑ์ที่พัฒนาแพ็คเกจเป็นลูกประคบสำหรับบวมอักเสบ หมอฟันบ้านมีสูตรเย็นอยู่นะ หรือมียาต้ม มีชุดอบที่เป็นสูตรเฉพาะ อันนี้คือเอกลักษณ์ที่หมอฟันบ้านมีอยู่ เพิ่มรายได้ส่วนหนึ่งให้กับทางหมอฟันบ้าน เป็นขวัญกำลังใจในการทำงานด้วย...”

ขณะที่หัวหน้าต้น กล่าวเสริมถึงแนวทางการพัฒนาผลิตภัณฑ์ว่า

“...ต้องมีผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในชีวิตประจำวันได้ ได้มาตรฐานอย่างน้อยก็มาตรฐานผลิตภัณฑ์ชุมชน ส่วนการพัฒนารูปแบบผลิตภัณฑ์น่าจะสามารถประสานงานกับอุตสาหกรรมภาค 4 สนับสนุนได้...”

3. ความสามารถใช้ภูมิปัญญาด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง-กันเองของประชาชน ที่ยังต้องติดตามการใช้ประโยชน์ และความสามารถในการวิเคราะห์ว่าเจ็บป่วยอะไร แคลไหน ที่จัดการตนเองได้ หมอฟันบ้านช่วยได้หรือต้องไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลว่ามีมากน้อยแค่ไหนอย่างไรเพื่อออกแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งด้านส่งเสริมการเรียนรู้และใช้ประโยชน์ ในรูปแบบที่เหมาะสมต่อไป

แหล่งข้อมูลอ้างอิง

ก้าอย่างภูมิปัญญา บันทึกเครือข่ายหมอพื้นบ้านจังหวัดอุดรธานี. วราภรณ์ พันธุ์พงศ์และสมชาย ชินวานิชเจริญ,มูลนิธิสุขภาพไทย,2555

แผนการปฏิบัติงานชมรมหมอพื้นบ้านและปราชญ์ชาวบ้านตำบลจอมศรี เดือนกุมภาพันธ์ - มิถุนายน 2566

รายงานผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ตำบลจอมศรี อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี เสนอในที่ประชุมคณะกรรมการ วันที่ 29 มิถุนายน 2566

รายชื่อผู้ให้สัมภาษณ์

- | | |
|----------------------------|---|
| 1. คุณบุญศรี สุขขัง | นายกองค์การบริหารส่วนตำบลจอมศรี |
| 2. คุณอภิศักดิ์ วงศ์ประชุม | รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลจอมศรี |
| 3. คุณวาสนา ผิวเหลือง | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจอมศรี |
| 4. คุณสิงห์ บรรเทาโฮม | ประธานชมรมหมอพื้นบ้านละปราชญ์ชาวบ้าน |
| 5. คุณเนติพงษ์ วงศ์สงคราม | แพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจอมศรี |
| 6. คุณพัชรี ทายิดา | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจอมศรี |
| 7. คุณสุนิสา ลุจรี | เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน โรงพยาบาลเพ็ญ |
| 8. คุณสมชาย ชินวานิชเจริญ | หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี |
| 9. คุณวารุณี เทียงแท้ | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี |
| 10. คุณสหสร้างสี สมผล | นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี |



กรณีศึกษาที่ 5

ตำบลทางพูน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครศรีธรรมราช

ร่วมสร้าง “ทางพูน” สู่ “San Dune” แห่งระบบสุขภาพที่มั่นคง

5

จากลักษณะเด่นทางภูมิศาสตร์ของ **ตำบลทางพูน** ซึ่งอยู่ในอำเภอเฉลิมพระเกียรติ ห่างจากตัวเมือง นครศรีธรรมราชประมาณ 25 กิโลเมตร ที่เป็น **พื้นที่เนินทราย (Sand Dune)** และ **ป่าพรุ** ทำให้มีพืช เฉพาะถิ่นที่โดดเด่นหลากหลายชนิด

ที่สำคัญคือพืชเหล่านี้ บางชนิดมีสรรพคุณทางยาและเป็นแหล่งอาหารที่มีคุณค่าอีกด้วย แต่เมื่อยุค สมัยผ่านพ้นไปคุณค่าของพืชเหล่านี้ก็เกือบจะเลือนหายไป...

จนกระทั่ง แกนนําในชุมชนที่มีวิสัยทัศน์จากหลายฝ่ายจับมือกับมูลนิธิสุขภาพไทย ริเริ่มโครงการ “พัฒนาระบบสุขภาพชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ” โดยการสนับสนุนจาก **สำนักงานกองทุน สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)** ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2565 เป็นต้นมาทำให้คุณค่าที่เป็นเอกลักษณ์ ของท้องถิ่นได้รับการฟื้นฟูและหวนกลับคืนมาสู่ชีวิตของชาวทางพูนอีกครั้ง

• ชูเอกลักษณ์พืชพรรณ สู่ฐานสุขภาพที่มั่นคง

จากสภาพพื้นที่ของตำบลทางพูนที่มีลักษณะเป็นทางทรายแคบ ๆ เมื่อถึงฤดูน้ำหลากพืชพรรณต่าง ๆ ก็จะมากองรวมกันอยู่บนเนินทรายและงอกงามขึ้นในบริเวณนั้น ในขณะที่เดียวกันในส่วนที่เป็นป่าพรุในฤดูน้ำหลากพืชที่เป็นสมุนไพรหรือพืชที่สามารถนำมาใช้ทำยาสมุนไพรได้ก็จะถูกชะล้างไปกับสายน้ำและน้ำก็จะท่วมพื้นที่บางส่วน คงเหลือไว้เฉพาะเนินทรายที่มีพืชกลุ่มหนึ่งงอกงามอยู่

สภาพธรรมชาติเช่นนี้กลายเป็นแหล่งพืชพรรณธัญญาหารและยารักษาโรคให้ผู้คนที่นี่ได้กินได้ใช้ประโยชน์ตลอดมา

พืชพรรณที่โดดเด่นและมีคุณค่า เช่น ต้นหมากหมก ต้นเต้าร้าง ต้นพาโหม ต้นตำมัง ต้นตะเคียน ต้นเสม็ดขาว ในอดีตพืชต่าง ๆ เหล่านี้มีความสำคัญต่อวิถีชีวิตของคนในทางพูนทุกครัวเรือน เช่น ใช้ไม้ตะเคียนในการสร้างสะพานไม้ข้ามคลอง ใช้ยอดหมากหมกมาทำแกงเลียง ใช้ต้นเต้าร้างมาทำแกงส้ม เป็นต้น

นายเกรียงไกร บรรจงเมือง หรือ “เอ็กซ์” ผู้ประสานงานโครงการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในพื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้สะท้อนให้เห็นว่าพื้นที่ตำบลทางพูนมี “พืชพรรณเฉพาะถิ่น” ที่มีคุณค่าทั้งในแง่ของการเป็นแหล่งอาหารและวัตถุดิบสำหรับทำตำรับยาสมุนไพร

พืชพรรณเฉพาะถิ่นเหล่านี้เป็น “ทุน” ของพื้นที่ที่ช่วยหนุนเสริมโครงการฯ ให้ขับเคลื่อนไปได้ และมีความเชื่อมโยงกับวิถีการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนโดยเป็นองค์ความรู้ที่ฝังอยู่ในตัวของผู้อยู่สูงอายุนั่นเอง อีกทั้งยังมีความสัมพันธ์กับเมนูอาหารพื้นถิ่นด้วย

“ในพื้นที่มีการทำเมนูที่เกี่ยวกับกล้วยอยู่เยอะ ทั้งแกงไก่หอยกกล้วย แกงส้มจากดอกของปลีกล้วย บางทีแกงเลียงก็เอาปลีกล้วยมาใส่ด้วย หรือพืชอีกอย่างหนึ่งคือ พาโหม เป็นไม้เถาที่เกาะอยู่ตามรั้วหรือพาดไปกับต้นไม้อื่นได้ พอมีน้ำหลากมาพืชชนิดนี้ก็จะยังอยู่รอดได้ เด็ดเอามาทำข้าวยา หรือเมื่อเข้าใกล้หน้าฝนชาวบ้านก็จะทำเมนูชื่อ พร้าควั่ว เพราะต้นมะพร้าวมีอยู่เยอะบริเวณเนินทราย”

กรณีตัวอย่างเมนูอาหารดังกล่าวล้วนแต่เป็นเมนูเพื่อสุขภาพ เพราะมีส่วนประกอบของพืชผักที่มีสรรพคุณเป็นสมุนไพร ไม่ว่าจะเป็นวัตถุดิบในเครื่องแกง หรืออย่างต้นพาโหม ซึ่งช่วยลดน้ำตาลและไขมันในเลือดได้ ส่วนพร้าควั่วที่คนในชุมชนนิยมทำกินในช่วงฤดูฝน ก็เป็นเมนูที่ให้ความรู้สึกเผ็ดร้อน และใช้กล้วยสุกตำลงไปผสมเครื่องแกงแทนน้ำตาล

ทั้งนี้ เอ็กซ์จบการศึกษาปริญญาตรีด้านการแพทย์แผนไทยประยุกต์ และปริญญาโทด้านการแพทย์แผนตะวันออก สาขากาพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร (Natural Product) เคยทำงานในโรงพยาบาลรัฐ 2 ปี ตำแหน่งแพทย์แผนไทยและเข้าทำงานในตำแหน่งอาจารย์มหาวิทยาลัยทักษิณสอนสาขากาแพทย์แผนไทย 9 ปี ปัจจุบันลาออกมาทำงานเป็นนักวิชาการอิสระ โดยช่วยงานมูลนิธิสุขภาพไทยเป็นหลัก เมื่อกลับไปอยู่บ้านที่ตำบลทางพูนจึงต้องการที่จะรื้อฟื้นภูมิปัญญาด้านสุขภาพในชุมชนบ้านเกิดของตนเอง

เขาเสริมว่า จากคำบอกเล่าของผู้สูงอายุในชุมชนยังทำให้ทราบว่า ในยุคเดิม ยามที่เจ็บไข้ได้ป่วยคนในชุมชนแห่งนี้นิยมไปรับการรักษาจากหมอพื้นบ้าน แต่เมื่อสังคมมีความเจริญทางเทคโนโลยีมากขึ้น ส่ง

ผลให้การใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพนั้นเปลี่ยนแปลงไป ปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนสำคัญคือการคมนาคมที่สะดวกมากขึ้น ทำให้คนในชุมชนหันไปใช้บริการจากโรงพยาบาลในเมือง

แต่อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันที่ตำบลทางพูนยังมีหมอพื้นบ้านเหลืออยู่ 2-3 คน ที่เป็นร่องรอยพอให้สืบหาสายธารแห่งภูมิปัญญาดังเดิมได้

• สาข “พลังเครือข่าย” พัฒนาระบบสุขภาพชุมชนแนวใหม่

การดำเนินโครงการเพื่อสร้าง “ระบบสุขภาพชุมชน” ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นของตำบลทางพูนในครั้งนี้ มี “3 องค์ประกอบสำคัญ” เริ่มต้นจากจัดตั้งคณะทำงานที่เรียกว่า “คณะกรรมการภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ” ของตำบลขึ้นมา เพื่อเป็นกลไกขับเคลื่อนงานต่าง ๆ ตามด้วยการถอดองค์ความรู้จากผู้รู้ให้ชัดเจนพอที่จะถ่ายทอดและนำไปใช้ประโยชน์ต่อไปได้ และสุดท้ายคือ การจัดกิจกรรมเพื่อนำความรู้ที่ได้ไปสู่การใช้ประโยชน์

การก่อตั้ง คณะกรรมการภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพของตำบลทางพูน ซึ่งเป็นองค์ประกอบแรกของการดำเนินโครงการนี้ มีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะจะทำหน้าที่เป็นกลไกหรือหน่วยขับเคลื่อนให้เกิดองค์ประกอบอีก 2 ส่วนตามมา

“เอ็กซ์” เล่าว่า ที่ตำบลทางพูน กลไกใหม่เอี่ยมนี้เริ่มต้นด้วยวิธีการง่าย ๆ อย่างเป็นธรรมชาติ ตั้งต้นจากตัวเขาเองที่ต้องการให้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพที่มีอยู่ในตำบลทางพูนได้รับการสืบสานคุณค่าไว้ และถูกนำมาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพควบคู่กับการแพทย์สมัยใหม่

ด้วยความที่ตนเองเป็นลูกหลานของข้าราชการครู เขาจึงเข้าไปหา “อาจารย์มณฑา” หรือ อาจารย์มณฑา พลายดั่ง ซึ่งเป็นข้าราชการบำนาญ เพราะมีศักดิ์เป็นป้าของตน เพื่อบอกกล่าวความต้องการที่จะขับเคลื่อนโครงการนี้

“ป้ามณฑา” เป็นบุคคลที่มีความสำคัญ เนื่องจากดำรงตำแหน่งสำคัญในชุมชนหลายตำแหน่ง เป็นที่รู้จักอย่างกว้างขวาง จึงสามารถให้คำแนะนำและช่วยเชื่อมประสานกับคนในชุมชนกลุ่มต่าง ๆ ที่มีอยู่ให้เขามาร่วมขับเคลื่อนงานร่วมกันได้

“วัฒนธรรมของที่นี่คือคนในชุมชนจะให้การยอมรับข้าราชการ เรามีพ่อกับแม่เป็นครูเกษียณ และมีคนป้าที่เป็นครูเกษียณด้วยเช่นกัน จึงใช้เป็นต้นทุนในการสร้างจุดเชื่อมกับเครือข่ายในพื้นที่ เพราะเราเองเพิ่งกลับมาอยู่บ้านได้ไม่นานก็เลยไม่ค่อยรู้จักใครในชุมชน” เอ็กซ์กล่าว

“จริง ๆ ความเชื่อมั่นศรัทธาของคนในชุมชนที่มีต่อหมอพื้นบ้านและสมุนไพรก็ยังมียู่ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ แต่ไม่มีการสืบทอด ส่วนตนเองนี่ชื่นชมมากกับการสนับสนุนให้คนใช้สมุนไพร ไม่อยากให้สูญหาย เพราะเห็นจริง ๆ สัมผัสกับตนเองว่าช่วยดูแลรักษาสุขภาพเราได้ อยากให้คนรุ่นใหม่ ๆ ได้เรียนรู้

5 กรณีศึกษาการใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ โครงการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

ถ้าช่วยกันทำตั้งแต่ตอนนี้คิดว่าจะเชื่อมกันติด เพราะรุ่นลูก ๆ เขาก็ยังเห็นว่าพ่อแม่ใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพแล้วได้ผลจริง”

ถ้อยคำดังกล่าวของอาจารย์มณฑาสสะท้อนความรู้สึกชื่นชมและยินดีมากที่จะมีการจัดทำโครงการฯ นี้เกิดขึ้นในพื้นที่ จึงให้คำแนะนำว่าควรจะต้องไปชักชวนใครเพิ่มเติม เพื่อมาร่วมเป็นคณะทำงาน และตนเองก็สามารถไปช่วยพูดคุยได้

คณะกรรมการภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพตำบลทางพูนจึงเริ่มมาจากสายสัมพันธ์ของคนรู้จักกันในเครือข่ายข้าราชการบ้านาญและครูในโรงเรียนที่สอนวิชาคหกรรม

เมื่อเริ่มเชื่อมสายสัมพันธ์กับกลุ่มแรกคือเครือข่ายข้าราชการบ้านาญและครูในโรงเรียนได้แล้ว จากนั้นก็ไปเชื่อมกับ รพ.สต.บ้านสระเพลง, กลุ่ม อสม., ปราชญ์ชุมชน, ชมรมผู้สูงอายุ, และเทศบาลตำบลทางพูน จนกระทั่งได้คณะกรรมการที่มาจากทุกฝ่ายในชุมชน จำนวนทั้งสิ้น 18 คน

คณะกรรมการทั้งหมดได้ทำความเข้าใจแนวคิดในการขับเคลื่อนงานร่วมกันและแต่ละฝ่ายก็พยายามหาจุดเชื่อมกับการกิจหรือบทบาทที่ตนเองสามารถเข้ามามีส่วนร่วมได้ และวางแผนการทำงานร่วมกัน

“ครูแกน” หรือ **อาจารย์สุรณาด เพ็ชรภูเขียว** ตัวแทนจากโรงเรียนเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระศรีนครินทร์ นครศรีธรรมราช ตำแหน่งครูชำนาญการ ซึ่งรับผิดชอบในรายวิชาคหกรรม กล่าวว่า ตนเองมีแผนที่จะศึกษาวัฒนธรรมอาหารของ “ลุ่มน้ำปากพนัง” เพื่อพัฒนาเป็นหลักสูตรการเรียนการสอน ซึ่งปัจจุบันตนเองสอนนักเรียนประอาหรพื้นบ้านและอาหารสุขภาพอยู่แล้ว โครงการนี้ จึงสอดคล้องกับการกิจของตนเองและโรงเรียนด้วย

ทางด้าน รพ.สต.บ้านสระเพลง โดยมี **“หมอป๊าว”** หรือ **น.ส.สาวิตรี หนูสมจิตต์** นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ เป็นตัวแทนเข้าร่วมทีมคณะกรรมการเพราะอยู่ระหว่างการผลัดเปลี่ยนผู้อำนวยการคนใหม่ ก็ได้ให้คำยืนยันว่า รพ.สต.บ้านสระเพลงยินดีที่จะให้ใช้สถานที่ในการดำเนินงาน และยินดีเข้าร่วมในทุกกิจกรรม

“ก่อนหน้านี้ รพ.สต.บ้านสระเพลงได้มีการจัดกิจกรรมประกวดการทำอาหาร โดยมีเมนูที่หลากหลาย ใช้วัตถุดิบที่หาได้ในชุมชน ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวก็สามารถที่จะเชื่อมโยงเข้ากับกิจกรรมของโครงการฯ ได้” หมอป๊าวกล่าว

ในส่วนของเทศบาลตำบลทางพูน **“รองบ่าว”** หรือ **นายณัฐวุฒิ สมัครพงศ์** รองปลัดเทศบาลตำบลทางพูนเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการผลักดันแผนเทศบัญญัติปี 2566 ที่สนับสนุนงบประมาณเข้าไปในกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นตำบลทางพูน (กองทุน สปสช.) จำนวน 200,115 บาท สำหรับการดูแลสุขภาพคนในชุมชน รวมถึงเรื่องสมุนไพรด้วย

“ตามระเบียบของท้องถิ่นคือให้อยู่ในแผน แผนมาจากประชาคม แล้วก็ดึงเข้ามาสู่เทศบัญญัติ เทศบัญญัติคือว่าด้วยงบประมาณที่จะอนุมัติให้กับชุมชนต่าง ๆ ซึ่งโดยส่วนใหญ่แล้วชุมชนมักจะคิดถึงเรื่องถนน ไฟฟ้า ประปา แต่เราต้องทำให้เขารู้ว่าท้องถิ่นสามารถทำได้มากกว่านั้น ให้เขามองเห็นเรื่องระบบสุขภาพด้วย ตั้งแต่การป้องกัน รักษา ฟื้นฟู โดยวิธีการคือให้มีการทำประชาคมขึ้นมาจากชุมชน แล้วทาง

เทศบาลจะอนุมัติงบประมาณให้ ดังนั้น เราจึงต้องมีการสื่อสารกับคนในชุมชนทั้งตำบล เพื่อใช้เวทีประชาคมในการดึงงบประมาณออกไปใช้ ซึ่งตอนหนึ่งงบประมาณที่ตั้งไว้รออนุมัติในสภาเทศบาลไม่เกิน 15 สิงหาคมนี้ เพราะสมาชิกสภาเทศบาลก็ได้เข้าร่วมประชาคมด้วยแล้วก่อนหน้านี้ เขาจะรู้ว่าหมู่บ้านไหนจะได้รับอนุมัติเรื่องอะไร แต่ตรวจสอบไม่ให้เกิดกลิ่นแล้วก็เซ็นอนุมัติ” รองบ่าวกล่าว

ทั้งนี้ คณะกรรมการชุดแรกมีอยู่ 7 คน หลังจากนั้นจึงมีการไปเชิญชวนคนที่มียุทธศาสตร์สำคัญในชุมชนมาร่วมเป็นคณะกรรมการเพิ่มเติมอีก จนรวมเป็น 18 คน

วาระประชุมครั้งแรกของคณะกรรมการเมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2565 ได้มีการหารือเกี่ยวกับแนวคิดการทำงาน และกรอบประเด็นที่จะขับเคลื่อน

จากการประชุมพบว่าพื้นที่ตำบลทางพูนเป็นพื้นที่ที่มีองค์ความรู้และภูมิปัญญาด้านการจัดการสุขภาพที่หลากหลาย เพียงแต่จะต้องเสริมกิจกรรมการจัดการความรู้ เพื่อดึงเอาศักยภาพ องค์ความรู้และภูมิปัญญาที่มีอยู่ในชุมชนออกมา ผ่านผู้สูงอายุ ปราชญ์ ศิลปิน หมอพื้นบ้าน ที่มีอยู่ในชุมชนและนำมาผสมผสานเข้ากับรูปแบบการสื่อสารหรือถ่ายทอดความรู้เหล่านั้นสู่คนในชุมชนต่อไป

ประเด็นที่ให้ความสนใจ คือ เรื่องการจัดการความรู้ด้านสุขภาพ, ด้านอาหารสุขภาพ หรืออาหารเป็นยา และการบูรณาการศิลปวัฒนธรรมเพื่อสุขภาพชุมชน

“ผมเริ่มต้นจากสิ่งที่อยู่ใกล้ตัวก่อน คือ ภูมิปัญญาด้านอาหาร นำเรื่องนี้มาพูดซ้ำ ย้อนอดีตให้ผู้สูงอายุรำลึกถึงประสบการณ์ เขาก็จะพูดกันขึ้นมาว่า อ้อ อันนี้เคยทำกิน เคยสัมผัสนะ เป็นการกระตุ้นให้เกิดการนำมาใช้อีกครั้งหนึ่ง มันไม่ใช่เรื่องใหม่ เป็นเรื่องเก่าที่เอามาเล่าสู่กันฟังและทำซ้ำ”

เอ็กซ์กล่าวถึงที่มาของการทำให้คนในชุมชนเห็นคุณค่าของความทรงจำในอดีต และเห็นสิ่งดี ๆ ที่ยังหลงเหลืออยู่ในชุมชน โดยเริ่มต้นจากสิ่งใกล้ตัวก่อน คือ ภูมิปัญญาด้านอาหาร

สาเหตุเพราะตำบลทางพูนอยู่ไม่ไกลจากตัวเมืองนครราชสีมามากนัก เป็นชุมชนเกษตรกรรมแต่เดิมเคยมีหมอพื้นบ้านอยู่ในชุมชน แต่ปัจจุบันหลงเหลืออยู่ 2-3 คน ซึ่งมีอายุมากแล้วและลดบทบาทลงไปมาก การรักษาหรือให้บริการดูแลคนในชุมชนก็แทบจะไม่มีแล้ว ปัจจุบันเมื่อคนในชุมชนเจ็บป่วยก็จะเข้าไปใช้บริการในโรงพยาบาลประจำจังหวัด จึงน่าจะชูเรื่องอาหารเป็นจุดเด่นในช่วงเริ่มต้น

จากนั้น กิจกรรมในอีก 2 องค์ประกอบก็ค่อย ๆ เกิดเป็นรูปเป็นร่าง และดำเนินการไปเป็นลำดับ โดยมีคณะกรรมการชุดนี้เป็นกลุ่มแกนขับเคลื่อนหลัก

• ประมวลความรู้สู่ “ตำรับอาหารและตำรับยาสมุนไพรพอกเข้า”

การถอดองค์ความรู้จากผู้รู้ให้ชัดเจนพอที่จะถ่ายทอดและนำไปใช้ประโยชน์ต่อได้คือเรื่องสำคัญหนึ่งจาก 2 เรื่อง ที่คณะกรรมการภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพของตำบลทางพูน ร่วมกันกำหนดทิศทางและอำนาจการให้เกิดขึ้น

หัวข้อภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพของตำบลทางพูนที่คณะกรรมการตกลงกันว่าจะดำเนินการจัดการความรู้ ก็คือ “การพัฒนาตำรับอาหารและตำรับยาสมุนไพรพอกเข้า” โดยมีที่มาจากผลการประชุมคณะกรรมการในครั้งแรกว่าจะขับเคลื่อนโครงการนี้โดยใช้ประเด็นอาหารเป็นจุดเชื่อมโยงไปสู่การดูแลสุขภาพชุมชน

การเชื่อมโยงเรื่องของการอาหารไปสู่ตำรับยาสมุนไพรพอกเข้า เกิดจากแนวคิดที่ตั้งใจจะนำความรู้ที่ได้ไปจัดกิจกรรมเชื่อมโยงกับโรงเรียนผู้สูงอายุ จึงวิเคราะห์พบว่า คนเฒ่าคนแก่มักมีอาการปวดเข่าตัวเอง

กิจกรรมถอดองค์ความรู้อาหารท้องถิ่นเพื่อสุขภาพตำบลทางพูน จัดขึ้น 2 ครั้ง ในช่วงเดือนตุลาคม-พฤศจิกายน 2565 ที่ รพ.สต.บ้านสระเพรง

รูปแบบกิจกรรมเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับผักและสมุนไพรที่ใช้ในการประกอบอาหารเมนูต่าง ๆ รวมถึงวิธีการทำ เทคนิคการเลือกวัตถุดิบ ประโยชน์หรือสรรพคุณที่ได้จากการรับประทานอาหารในเมนูนั้น เช่น พริ้วคั่ว, น้ำซุบตะไคร้, แกงเลียงมะระ, แกงคั่วปลาตุ๋นหัวทื่อ

“พริ้วคั่ว” เป็นตัวอย่างหนึ่งของเมนูอาหารที่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันจากหลาย ๆ เมนูที่ระดมกันออกมา เป็นเมนูที่คนในชุมชนนิยมทำกินในช่วงฤดูฝน ลักษณะเด่นคือเป็นมะพริ้วชุตผัดกับเครื่องแกงร้อน ๆ มีกลิ่นหอม และมีวิธีทำแบบโบราณที่ไม่ใช้น้ำตาล แต่ใช้กล้วยสุกตำลงไปผสมเครื่องแกง ผัดกับเนื้อปลาหรือเนื้อหมูให้แห้ง สามารถเก็บไว้ได้นาน เวลากินจะให้ความรู้สึกเผ็ดร้อน จึงนิยมทำเก็บไว้กินในช่วงฤดูฝน

“เรานำเรื่องราวพวกนี้มาอธิบายในเชิงของการทำเมนูเพื่อสุขภาพ”

เอ็กซ์กล่าวถึงวิธีการชวนคุยในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นปราชญ์ชุมชน และข้าราชการครู ซึ่งเป็น “ผู้รู้” ที่จะต้องถอดองค์ความรู้ในตัวออกมา ด้วยการจัดเวทีให้พูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อทำให้เห็นคุณค่าของความทรงจำในอดีต และเห็นสิ่งดี ๆ ที่ยังหลงเหลืออยู่ในชุมชน โดยเริ่มต้นจากเมนูอาหารที่เป็นสิ่งใกล้ตัว

นอกจากนี้ ผู้เข้าร่วมยังได้ประกอบอาหารพื้นบ้านร่วมกัน 3 ตำรับ คือ

“แกงส้มดอกกล้วยกับปลา” ส่วนประกอบที่สำคัญของแกงส้มดอกกล้วย คือ “ดอกกล้วย” ที่ปกติแล้วไม่นิยมนำมาใช้ทำอาหาร เนื่องจากมีรสขม แต่เมื่อนำเกสรดอกกล้วยออกก็จะสามารถนำมาใช้ประกอบอาหารได้

“แกงเลียงยอดหมากหมก” เป็นแกงเลียงใส่กะปิ เกลือ และพริกไทย คนในชุมชนนิยมทำรับประทาน ในขณะที่ยอดหมากหมกเป็นผักและสมุนไพรที่ทำให้แกงเลียงมีรสชาติอร่อย ไม่จำเป็นต้องใช้ผงชูรสเพื่อแต่งรสชาติ

“ทอดมันลูกกลม” ส่วนประกอบสำคัญของทอดมันลูกกลม คือ มะพร้าว, เครื่องแกง, ขมิ้น, ตะไคร้, หัวหอม, กระเทียม, และกล้วยน้ำว้าสุก

ลำดับ	รายการอาหาร	เจ้าของตำรับ
อาหารคาว		
1	แกงเลียงยอดขี้เหล็ก	พี่เชียว
2	แกงเลียงยอดส้ม	พี่ตุง
3	แกงเลียงหมากหมก	พี่นวย
4	ทอดมันกุ้ง	ป้าแขว น้ำพิง
5	แกงส้มปลีกกล้วย	ป้ารา
6	แกงไก่หัวเต้าร้าง	ป้าแขว น้ำพิง
7	แกงคั่วปลาตุ๋นหัวทื่อ	พี่เชียว
8	พริ้วคั่ว	ป้าอุบล
9	ข้าวยาเครื่อง	พี่ตุง
10	น้ำชุบตะไคร้	น้ำพิน
11	น้ำชุบผิวมะกรูด	พี่เชียว
อาหารหวาน		
1	ขนมขี้หมาพองเซ	น้ำพัว
2	ขนมกรอก	ครูสุรณาท
3	ขนมเทียนลิ้นหมา	ครูสุรณาท
4	ขนมบ้า	พี่ยา
5	เหนียวโคลาว	ป้าทา
อาหารกินเล่น		
1	ลูกเห็ด (ทอดมันแบบลูกกลม)	ป้าศรี
2	เมี่ยงคำ	ป้าศรี ครูสุรณาท
3	ยำตะไคร้	พี่เชียว
4	ยำบัวบก	ครูสุรณาท

ตำรับอาหารพื้นบ้านตำบลทางพูน

5 กรณีศึกษาการใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ โครงการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

จากการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทำให้พบว่าพืชผักที่ใช้เป็นส่วนประกอบของตำรับอาหารมีสรรพคุณเป็นยาได้ทุกชนิด โดยเฉพาะ “หมากหมก” ที่เป็นพืชท้องถิ่นของตำบลทางพูนที่มีอยู่ในชุมชนมายาวนาน จัดอยู่ในตระกูลเดียวกับผักหวานคนในชุมชนสมัยก่อนนิยมนำยอดมาทำแกงเลียงและยังสามารถนำไปประกอบอาหารได้หลายอย่าง ทั้งผัด ต้ม แกง มีสรรพคุณบำรุงกำลัง แต่องค์ความรู้เกี่ยวกับพืชชนิดนี้มีเพียงคนรุ่นเก่าแก่บางคนเท่านั้นที่รู้

จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันยังทำให้ค้นพบอีกว่าหมากหมกมีสรรพคุณในการช่วยฟื้นไข้ คนในชุมชนนำมาต้มกินในยามที่ไม่สบาย มีการใช้ประโยชน์ในแง่ของการเป็นยาบำรุงกำลัง ทั้งส่วนรากและผล

ต้นหมากหมกเป็นพืชที่ขยายพันธุ์ได้ค่อนข้างยากเมื่อคนในชุมชนมีการพูดคุยกันถึงการใช้ประโยชน์จากพืชชนิดนี้ ทำให้ “ฟักลิบ” หรือ **นางศุภลักษณ์ ช่วยนุ่น** เกษตรกรที่เป็นน้องสาวของ **นางสาวมรสันต์ ช่วยนุ่น** ราษฎรชาวบ้าน และหัวหน้า อสม. ที่ร่วมเป็นคณะกรรมการรับอาสาที่จะเพาะต้นกล้าหมากหมก

“เราเคยกิน เคยเอามาทำแกงเลียง ผัดน้ำมันหอย ต้มกะทิ เป็นผักเหนาะ ทำอาหารได้หลายอย่าง พอเห็นโครงการฯ น้อยากอนุรักษ์ไว้ก็เลยช่วยเพาะพันธุ์ เก็บลูกที่มันร่วงมาเพาะไว้ ต้องดูแลให้อยู่ในที่ร่มมีแสงแดดรำไร และปลูกบนดินร่วนปนทราย” ฟักลิบกล่าว

ฟักลิบใช้บริเวณบ้านของตนเป็นจุดเพาะพันธุ์ต้นหมากหมกเพื่อแจกจ่ายกันไปเพาะปลูกทั้งในชุมชนและในโรงเรียน ซึ่งในโรงเรียนที่กำลังจะมีกิจกรรมส่งเสริมการปลูกสมุนไพรด้วย

นอกจากนี้ ยังมีผักพื้นบ้านอีกหลายชนิดที่มีอยู่ในพื้นที่ตำบลทางพูน เมื่อเปรียบเทียบกับพื้นที่อื่น ๆ แล้ว นับว่ามีความหลากหลายมาก ผักพื้นบ้านที่นำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวที เช่น ต้นพาโหม ยอดหมูยบัวบก ยอดหมากหมก ยอดยาร่วง (ยอดมะม่วงหิมพานต์) ยอดต้นตำมั่ง เป็นต้น

ทั้งหมดนี้ล้วนเป็น “ของดี” ที่ซ่อนอยู่ในพื้นที่ตำบลทางพูน เป็นคุณค่าที่เชื่อมโยงกันระหว่างพืชผักเฉพาะถิ่นกับภูมิปัญญาด้านอาหารที่มีอยู่ในเนื้อในตัวของคนในชุมชน รอวันเปิดเผย ถ่ายทอด และส่งต่อ

ครูแกนคุณครูคหกรรมจากโรงเรียนเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระศรีนครินทร์กล่าวถึงประสบการณ์ส่วนตัวที่ได้สัมผัสกับคนในชุมชนที่ทำอาหารว่าวัฒนธรรมอาหารของที่นี่มีการแลกเปลี่ยนและส่งต่อกันอยู่ตลอดเวลา รวมถึงมีการปรับเปลี่ยนวัตถุดิบส่วนประกอบตามสภาพความเจริญของยุคสมัยอีกด้วย

“เมนูที่เราใช้ในการสอนนักเรียนส่วนมากแล้วจะมีการประยุกต์เพิ่มเติมเพื่อให้เหมาะกับยุคสมัยมากขึ้น ทำให้สีสันน่าสนใจ รสชาติที่เหมาะสมกับช่วงวัยของนักเรียน อาหารที่ควรจะมีการปรับให้เหมาะกับกลุ่มที่จะรับไปต่อยอด เช่น กลุ่มที่ทำเพื่อขาย หรือกลุ่มที่ทำเพื่อรับประทานในชีวิตประจำวัน หรือกลุ่มที่เป็นนักเรียน บางครั้งการใช้ตำรับอาหารที่เป็นรูปแบบดั้งเดิมหรือรสชาติดั้งเดิมอาจทำให้ไปต่อยาก”

ครูแกน ยังให้ข้อพึงระวังต่อการทำอาหารสุขภาพด้วยว่า อาหารเพื่อสุขภาพที่มีส่วนประกอบของพืชสมุนไพรบางชนิด บางคนอาจแพ้ได้ ดังนั้นควรจะต้องมีการประเมินก่อนว่าอาหารชนิดนั้นมีสรรพคุณและข้อควรระวังต่อผู้ที่รับประทานอย่างไร



เมนูอาหารเพื่อสุขภาพที่ทำจากพืชผักสมุนไพรในท้องถิ่นตำบลทางพูน

การฟื้นคุณค่าหรือพัฒนาอาหารพื้นบ้านที่คณะกรรมการกำลังจะดำเนินการต่อไปในอนาคต ยังจำเป็นต้องเพิ่มเติมข้อมูลเรื่องการอธิบายสรรพคุณสมุนไพร ข้อมูลทางโภชนาการ และการทดลอง วัดผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร เพื่อเป็นข้อมูลเชิงสถิติและยืนยันถึงคุณค่าของตำรับอาหารที่พัฒนาขึ้น

ที่สำคัญคือเมนูอาหารสุขภาพหรืออาหารพื้นบ้านที่รื้อฟื้นขึ้นมานี้จะอย่างไรให้คนชุมชนมีโอกาสหรือช่องทางในการเข้าถึงมากที่สุด

ในส่วนของ **ตำรับยาสมุนไพรพอกเข้า** ซึ่งเกิดจากคณะกรรมการได้พูดคุยแลกเปลี่ยนกับผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุ พบว่า คนเฒ่าคนแก่ก็มีอาการปวดเข้า เอ็กซ์ ในฐานะผู้ประสานงานโครงการฯ มีเครือข่ายหมอพื้นบ้านที่เคยทำงานด้วยอยู่ในพื้นที่จังหวัดพัทลุง จึงประสานงานให้มาช่วยเสริมองค์ความรู้ให้กับปราชญ์ชุมชนและผู้สูงอายุ

5 กรณีศึกษาการใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ โครงการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

เอ็กซ์ กล่าวว่า การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การนำพืชสมุนไพรที่มีอยู่ในชุมชนมาทำเป็นตำรับยาพอกเข้า เริ่มแรกเป็นการผสมผสานองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านกับการใช้พืชสมุนไพรในชุมชนมาทำเป็นยาพอกเข้าด้วยวิธีแบบพื้นบ้านคือตำด้วยครกแต่เนื่องจากวิธีนี้ทำให้เปราะเปื้อนจึงนำองค์ความรู้เรื่องการพัฒนาผลิตภัณฑ์ที่ตนเองได้รับการเรียนปริญญาโท สาขา Natural Product มาใช้พัฒนาให้เป็นเจลสมุนไพร

“ส่วนประกอบของตำรับยาพอกเข้า คนในชุมชนเองก็เคยรู้จัก พอหมอพื้นบ้านจากพัทลุงมาแลกเปลี่ยนเขาก็นึกขึ้นมาได้ว่า อ้อ เคยใช้ แล้วก็พากันเอาครกมาตำสมุนไพรที่เป็นส่วนประกอบเพื่อทำเป็นยาพอก เป็นกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุที่ทำร่วมกัน ทำให้เขาเกิดความสนใจและผลิตเพลิน ต่อมาเราก็เอาตำรับยาที่ผู้สูงอายุทำนั้น มาพัฒนาเป็นเจลสมุนไพร เพื่อให้มีความสะดวกในการทำและการใช้” เอ็กซ์กล่าว

ผลจากการทดลองใช้ในเบื้องต้น เสียงสะท้อนจากผู้สูงอายุพบว่าอาการดีขึ้น มีความพึงพอใจในการใช้ผลิตภัณฑ์คณะกรรมการจึงมองว่าเป็นนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่เกิดจากภูมิปัญญาท้องถิ่นต้องการจะส่งต่อให้ รพ.สต. นำไปขยายผลดูแลสุขภาพให้กับผู้สูงอายุที่มีอาการปวดเข้า

การชวนกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นปราชญ์ชุมชน ชำราชากรบ้านนาญ ซึ่งถือว่าเป็น “ผู้รู้” ในชุมชนมาถ่ายทอดองค์ความรู้โดยเริ่มต้นจากเมนูอาหารที่เป็นสิ่งใกล้ตัว จึงทำให้องค์ความรู้ที่ฝังอยู่ในตัวคนได้ถูกถ่ายทอดออกมาและเป็นโอกาสดีที่จะหาทางสืบต่อ หากไม่เช่นนั้นแล้ว ความรู้เหล่านี้ก็จะสูญหายไปจากชุมชนพร้อมกับคนรุ่นเก่า ๆ ที่ทยอยล้มหายตายจากไป

ข้อมูลเกี่ยวกับ “หมากหมก”

ชื่อวิทยาศาสตร์: *Lepionurus sylvestris* Blume

ชื่อพื้นเมือง: ผักหวานใบแหลม

ชื่อวงศ์: OPILIAEAE

(ข้อมูลจากศูนย์วิจัยความหลากหลายทางชีวภาพภาคใต้

สถาบันวิจัยและพัฒนาชายแดนภาคใต้ ม.ราชภัฏยะลา)

• พลุกพล่านปัญหาเพื่อสร้างสุขภาวะให้คนทุกวัย

มาถึงขั้นสุดท้ายคือ การจัดกิจกรรมเพื่อนำความรู้ที่ได้ไปสู่การใช้ประโยชน์ ด้วยความคาดหวังให้คนในชุมชนนำตำรับอาหารที่ทำการถอดองค์ความรู้ออกมาแล้วไปลงมือปฏิบัติ ทำเป็นอาหารการกินตามวิถีชุมชน

คณะกรรมการจึงเริ่มต้นจากกลุ่มเป้าหมายที่สามารถทำได้ก่อนคือนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา โดยจัด กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำอาหารท้องถิ่นเพื่อสุขภาพตำบลทางพูน ในเดือนธันวาคม 2565 ที่โรงเรียนบ้านสระเพลง

กิจกรรมประกอบด้วยการทำอาหารท้องถิ่นเพื่อสุขภาพ 3 เมนู คือ แกงไก่ยอดเต้าร้าง, ผักท้องถิ่นทอดกรอบ และขนมกรอก ซึ่งเป็นขนมท้องถิ่นมีส่วนประกอบสำคัญ คือ แป้ง ไข่ น้ำตาล หอมแดง เป็นกิจกรรมพิเศษเพื่ออาหารกลางวันของนักเรียนโดยมีคณะกรรมการไปร่วมด้วยและให้ครูที่มีบทบาทเป็นคณะกรรมการเป็นวิทยากรสอนเด็ก ๆ เรื่องคุณค่าของพืชที่มีอยู่ในชุมชน

เอ็กซ์กล่าวถึงจุดมุ่งหมายว่า กิจกรรมนี้เป็นการสร้างเครือข่ายกับโรงเรียนให้ครูและนักเรียนได้ร่วมเรียนรู้ผักพื้นบ้านที่มีอยู่ในตำบลของตนเอง โดยมีการจัดกลุ่มเพื่อถอดบทเรียนผักพื้นบ้านที่ตนเองและครอบครัวนำมาประกอบอาหาร พบว่า เด็กนักเรียนจำนวนมากรู้จักผักพื้นบ้านและเด็กนักเรียนบางคนยังมีประสบการณ์ในการช่วยครอบครัวประกอบอาหารอีกด้วยซึ่งในปัจจุบันเด็กนักเรียนในเมืองมักไม่มีโอกาสได้เรียนรู้ประสบการณ์ดังกล่าว

นอกจากนี้ เด็กนักเรียนยังได้ร่วมกันลงมือปฏิบัติทำอาหารร่วมกับครูที่เป็นวิทยากรทั้ง 3 เมนู หลังจากประกอบอาหารเสร็จทั้งเด็กนักเรียน วิทยากร และผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ร่วมกันรับประทานอาหารที่ช่วยกันทำ

“กิจกรรมนี้ได้รับการสนับสนุนจาก ผอ. ของโรงเรียนเป็นอย่างดี เพราะมีเครือข่ายข้าราชการครู เกษียณช่วยประสานให้ และพบว่ามีพืชผักพื้นบ้านหลายชนิดที่สามารถนำมาทำเมนูอาหารให้เด็กกินได้ เช่น นำไปผัดกับลูกชิ้น หรือชุบแป้งทอด”

เด็กนักเรียนชั้นอนุบาลแต่เดิมไม่ชอบกินผักแต่เมื่อได้ลองกินผักทอดกลับพบว่าเด็กเหล่านั้นสามารถกินได้และแสดงอาการชื่นชอบ นำไปสู่การแลกเปลี่ยนกับครูที่รับผิดชอบโครงการอาหารกลางวันของเด็ก ๆ ว่าหากนักเรียนได้มีโอกาสลิ้มลองอาหารท้องถิ่นที่มีความแปลกใหม่อาจเป็นสิ่งที่กระตุ้นทำให้เด็กนักเรียนที่ไม่ชอบกินผักหันมากินผักมากขึ้นทั้งนี้โรงเรียนมีความสนใจที่จะดำเนินการทำแปลงผักท้องถิ่นเพื่อสุขภาพร่วมกับโครงการฯ และขับเคลื่อนการจัดการสุขภาพของเด็กนักเรียนในโรงเรียนโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น

ในส่วนของผู้สูงอายุ โดยการสนับสนุนของเทศบาลตำบลทางพูน ได้มีการนำองค์ความรู้ด้านแพทย์แผนไทยเข้าไปเป็นหนึ่งในหลักสูตรการเรียนการสอน ที่เน้นการปฏิบัติ คือให้ผู้สูงอายุได้ลงมือทำผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรพอกเขา และการทำอาหารจากพืชผักสมุนไพรในท้องถิ่น ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้ถ่ายทอดภูมิปัญญาของตนเองที่สั่งสมมา เช่น ภูมิปัญญาการนำ ‘ต้นเต้าร้าง’ มาทำอาหาร ทั้งที่เป็นพืชที่ก่อให้เกิดอาการคันเมื่อสัมผัส แต่ผู้สูงอายุมีวิธีการนำพืชออกเพื่อให้กินได้ เป็นต้น

5 กรณีศึกษาการใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ โครงการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ



การถ่ายทอดตำรับอาหารและตำรับยาสมุนไพรพอกเข้าสู่วิทยาลัยและโรงเรียนประถมศึกษาและโรงเรียนผู้สูงอายุ

ส่วนการนำใช้ตำรับยาสมุนไพรพอกเข้ามีการนำไปทดลองใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอาการปวดเข่าและมีการเก็บข้อมูล 5 ครั้งอย่างง่าย ๆ ด้วยการให้ Pain Scale 1-10 เพื่อดูผลความเปลี่ยนแปลงของอาการปวดเข่า ซึ่งจากผลการทดลองใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุหลาย ๆ คนบอกว่าใช้แล้วอาการดีขึ้น เพียงแต่ยังไม่มีมีการเก็บข้อมูลจริงจัง เป็นแค่การทดลองในช่วงแรก และมีการหารือกับทาง รพ.สต.บ้านสระเพลงในเบื้องต้นเกี่ยวกับการขยายผลให้เกิดการนำไปใช้มากขึ้น

รองบ่าว จากเทศบาลตำบลทางพูน ให้มุมมองต่อการทำงานกับกลุ่มผู้สูงอายุที่จะทำให้เกิดความต่อเนื่องต่อไปว่า การทำงานกับผู้สูงอายุ ต้องให้ 'ใจบันดาลแรง' เพราะถึงแม้เรี่ยวแรงของผู้สูงอายุจะอ่อนกำลัง

แต่ถ้ายังมีใจ งานก็เดินหน้าต่อไปได้

“ถ้าผู้สูงอายุไม่มีใจอยากทำด้วย แค่มารเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมแล้วก็กลับ ไม่อยากถ่ายทอดหรือต่อยอดต่อไป งานก็คงไปต่อไม่ได้ แต่การขับเคลื่อนโครงการฯ นี้เห็นว่าคุณเอ็กซ์ใช้ทั้งความตั้งใจ ใช้ทั้งกลวิธี เชื่อมเครือข่ายโดยเริ่มจากกลุ่มคนที่เป็นวงศาคณาญาติก่อน ก็เชื่อว่าจะได้ใจจากผู้สูงอายุในการทำงานร่วมกัน” รองบ่าวกล่าว

ในช่วงเดือนมีนาคม 2566 คณะกรรมการได้จัดประชุมหารือกันเพื่อวางแผนการจัดการหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลทางพูน โดยได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากผู้อำนวยการ รพ.สต.บ้านสระเพลง ตัวแทนผู้สูงอายุและตัวแทนจากเทศบาลตำบลทางพูน เพื่อให้มีการใช้ความรู้ภูมิปัญญาด้านสุขภาพของชุมชน เช่น สมุนไพร ผัก และอาหารท้องถิ่น การออกกำลังกาย และเครื่องมือในการจัดการสุขภาพที่มีภูมิปัญญาของชุมชนเป็นฐาน เพราะเล็งเห็นว่ากิจกรรมของโครงการฯ ที่จัดขึ้นในโรงเรียนผู้สูงอายุที่ผ่านมา ได้รับการตอบรับที่ดีจากผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม ทั้งหมดจำนวน 60 คน

การจัดกิจกรรมกับผู้สูงอายุ ทั้งในเรื่องอาหารสมุนไพร อาหารสุขภาพ และยาพอกเข้า เป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้สูงอายุได้เป็นทั้งผู้รับและผู้ให้ เปลี่ยนจากการเรียนเดิม ๆ มาเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึภาคภูมิใจ เห็นคุณค่าของตนเอง และอยากจะส่งต่อความรู้นั้นให้กับคนรุ่นต่อ ๆ ไป

นอกจากนี้ คณะกรรมการยังเล็งเห็นว่าการขับเคลื่อนดังกล่าวจำเป็นต้องสร้างระบบนิเวศขึ้นมาโอบอุ้ม โดยการสร้างแหล่งขยายพันธุ์สมุนไพรและผักท้องถิ่นในพื้นที่ตำบลทางพูนให้มากขึ้น และหารูปแบบการจัดกิจกรรมเรียนรู้สมุนไพรผักท้องถิ่นของชุมชน ที่เป็นการจัดการร่วมกันระหว่างโรงเรียน, เทศบาล, รพ.สต., และคณะกรรมการภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพตำบลทางพูน

ทั้งนี้ ในเบื้องต้นได้กำหนดให้มีพื้นที่เป้าหมาย 5 จุด ได้แก่ โรงเรียนบ้านสระเพลง, รพ.สต.บ้านสระเพลง, โรงเรียนเฉลิมพระเกียรติ, โรงเรียนเทศบาลตำบลทางพูน, และบ้าน อสม. ตัวอย่าง

• ร่วมสร้างระบบสุขภาพชุมชนตำบลทางปูน เพื่ออนาคตที่ดีกว่า

ความพยายามที่จะสร้างระบบสุขภาพชุมชนของคณะกรรมการภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพตำบลทางปูนยังคงดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง

แม้ภายใต้กรอบระยะเวลาโครงการฯ 1 ปีอาจจะยังทำอะไรได้ไม่มากนัก แต่อย่างน้อยวันนี้ดอกผลที่เกิดขึ้นจากความพยายามดังกล่าว ได้ทำให้เห็นความหวัง มองเห็นเส้นทางที่จะไปต่อ และเห็นช่องโหว่ที่จะต้องเติมเต็ม

ในฐานะแกนนำที่มีบทบาทขับเคลื่อนหลัก เอ็กซ์มองว่าฐานสำคัญที่จำเป็นจะต้องสร้างขึ้นให้เกิดความมั่นคงแข็งแรงก่อน ก็คือคนที่จะลงมือปฏิบัติการในพื้นที่ ซึ่งตอนนี้ยังไม่เข้มแข็งมากพอ

“เราต้องค่อย ๆ สร้างคน เพราะถ้าคนไม่พร้อมงานก็ไม่ไป คนกับความรู้ต้องมาก่อน แล้วค่อยตามมาด้วยสิ่งสนับสนุนอื่น ๆ นี่คือนูมองของผม

ตอนนี้ทางเทศบาลก็เริ่มขยับแล้ว การสนับสนุนของเทศบาล คือ ผ่านทางกองทุน สปสช. แต่ทีมงานคณะกรรมการเราต้องเข้มแข็ง ในส่วนของโรงเรียนก็ยังไม่ค่อยชัดมาก ต้องค่อย ๆ ทำไป เพราะจะต้องดึงเด็กเข้ามาร่วม แต่คิดว่าทำได้ไม่ยาก เพียงแต่ต้องใช้เวลาออกแบบกิจกรรม”

สอดคล้องกันกับรองปลัดเทศบาลตำบลทางปูน ที่มองว่าจะต้องสร้างแนวร่วมแกนนำให้ได้ โดยเริ่มต้นจากผู้สูงอายุก่อน เพราะผู้สูงอายุคือพ่อแม่หรือญาติผู้ใหญ่ของคนในชุมชน เป็นที่เคารพยำเกรง

“เวลาทำเวทีประชาคมแล้วมีการเสนอความคิดเห็นจากผู้สูงอายุคนในชุมชนก็จะให้การยอมรับง่าย ไม่ค่อยมีใครขัด เพราะเราต้องยอมรับว่าบางเรื่องคนในชุมชนก็มีความเห็นต่างกัน ถ้าเราได้กลุ่มนี้ขึ้นมาเป็นแกนหลักก็จะทำให้เกิดความยั่งยืนในพื้นที่

ภูมิปัญญาชาวบ้านมีมาก่อนระบบราชการ บทบาทหน้าที่ของราชการต้องให้การสนับสนุนงบประมาณ ให้การเติมเต็มงานบางส่วน เพียงแต่จะต้องมีคนทำงาน มีคนสร้างแรงบันดาลใจในพื้นที่” รองบ่าวกล่าว

สำหรับรูปธรรมที่เป็นไปได้ในอนาคตการขับเคลื่อนระบบสุขภาพชุมชนของตำบลทางปูนเอ็กซ์มองเห็นโอกาสว่าแผนระยะยาวต่อไปในการขับเคลื่อนโครงการปีที่ 2 จะเริ่มจากโรงเรียนผู้สูงอายุที่ทางเทศบาลสร้างเครือข่ายไว้ให้แล้ว โดยอาจจะจัดตั้งชมรมเล็ก ๆ เช่น ชมรมสมุนไพร ประมาณ 15 คน ตั้งเป็นกลุ่มขึ้นมาเพื่อเขียนโครงการของบประมาณจากเทศบาลต่อไปอาจจะมีการทำเกี่ยวกับเรื่องนวดแผนไทยหรือกลุ่มอสม. ที่เห็นความสำคัญ รวมไปถึงทางโรงเรียนที่ต้องการทำสวนสมุนไพร ก็อาจจะเกิดกลุ่มย่อย ๆ ขึ้นมาจัดการเรื่องภูมิปัญญาเพื่อสุขภาพ เกิดการตั้งทีมงานที่เขียนโครงการขึ้นไปของบประมาณจากเทศบาลได้

ในฐานะผู้ร่วมบุกเบิกโครงการนี้มาตั้งแต่เริ่มต้นเอ็กซ์มองปัจจัยที่จะสานต่องานให้สืบเนื่องและก้าวไปข้างหน้าว่า ประเด็นสำคัญคือจะต้องทำให้ชุมชนหยิบยกประเด็นเรื่องระบบสุขภาพขึ้นมาขับเคลื่อนให้ได้ ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณจากเทศบาล

“ตอนนี้เรายังอยู่ระหว่างการสร้างแนวคิดว่าภูมิปัญญาสามารถนำมาใช้ในการจัดการสุขภาพได้ โดยที่ทางเทศบาลเปิดช่องไว้ให้แล้ว ดังนั้นผมมองว่าเราจะต้องเข้าไปทำให้คนเห็นความสำคัญมากขึ้น เพราะถ้าเราไม่สร้างคนให้เข้าใจ ต่อให้มีงบประมาณตั้งไว้ก็จะไม่ถูกนำไปใช้ประโยชน์”

แหล่งข้อมูลอ้างอิง

เอกสารบันทึกการการประชุมคณะกรรมการภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพตำบลทางพูน ภายใต้การดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ โดยการสนับสนุนของมูลนิธิสุขภาพไทย

รายชื่อผู้ให้สัมภาษณ์

- | | |
|----------------------------|---|
| 1. นายเกรียงไกร บรรจงเมือง | ผู้ประสานงานโครงการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน
ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ จังหวัดนครศรีธรรมราช |
| 2. นายนัฐวุฒิ สมัครพงศ์ | รองปลัดเทศบาลตำบลทางพูน |
| 3. นางมณฑา พลายด้วง | ข้าราชการบำนาญ |
| 4. นางศุภลักษณ์ ชัยนุ่น | เกษตรกร |

