สื่อพื้นบ้าน อาสารับสานสร้างสุขภาพ

กาญจนา แก้วเทพ

1. เริ่มจากปัญหาคาใจ
2. ถอยหลังมาตั้งหลักที่การสื่อสารกันก่อน
3. ถึงเวลากินยาขยายม่านความเข้าใจเรื่อง "สุขภาพ"
    (3.1) การขยายคำนิยามของคำว่า "สุขภาพ"
    (3.2) การขยายขอบเขตของ "กลุ่มคนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ"
4. ได้เวลาเปิดม่านสื่อพื้นบ้าน
    (4.1) "สื่อ" นั้นคืออะไร
    (4.2) "พื้นบ้าน" นั้นอยู่ที่ไหน
    (4.3) สื่อพื้นบ้านมีอะไรบ้าง
5. สื่อพื้นบ้านมาช่วยงานสุขภาพในแง่มุมต่างๆ
    (ก) สื่อพื้นบ้านช่วยงานสุขภาพตามระดับของการสื่อสาร
    (ข) สื่อพื้นบ้านขานรับงานสุขภาวะได้ทั้ง 4 ด้าน
    (ค) การช่วยเติมเต็มการแพทย์แผนใหม่
6. ปิดม่าน

ใน.**สื่อพื้นบ้าน ขานรับงานสุขภาพ** กาญจนา แก้วเทพ เธียรชัย อิศรเดช (บรรณาธิการ) โครงการสื่อพื้นบ้านสื่อสารสุข(สพส) สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส) 2549

สื่อพื้นบ้านอาสารับสานสร้างสุขภาพ

กาญจนา แก้วเทพ

1. เริ่มจากปัญหาคาใจ

เมื่อโครงการสื่อพื้นบ้านสื่อสารสุข (จากนี้จะเรียกว่า "สพส.") ได้รับอาสาว่าจะนำเอาสื่อพื้นบ้านมาช่ายงานสานสร้างสุขภาพนั้น ในยามที่ออกไปเจรจาว่าความกับคนอื่นๆนอกวงการสื่อพื้นบ้าน/วงการสุขภาพ หรือแม้แต่บางครั้ง จะเป็นคนในแวดวงเดียวกัน คำถามแรกที่มักจะเป็น "คำถามวัดใจของผู้ถาม" (และเป็นคำถาม "วัดดวง" ของสพส.ผู้ตอบ) ก็คือ "แล้วสื่อพื้นบ้านจะมาช่วยงานสุขภาพได้อย่างไร" หรือบางคำถาม อาจจะถอยหลังยาวไปที่จุดเริ่มสตาร์ทเลยว่า "เรื่องสื่อพื้นบ้านเข้ามาเกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพได้ยังไงกัน"

และคำถามที่ดูเหมือนจะเพิ่มเงินรางวัลสูงขึ้นไปยิ่งกว่านั้นจนต้องเรียกหา "ตัวช่วย" ก็คือ ลำพังสุขภาพของสื่อพื้นบ้านเองยังเอาตัวเองไม่ค่อยจะรอด จนเห็นประกาศมรณกรรมไม่เว้นแต่ละวัน อย่างนี้แล้ว สื่อพื้นบ้านจะเอาเรี่ยวแรงที่ไหนไปช่วยงานสร้างเสริมสุขภาพได้เล่า

ในการตอบคำถามหลังซึ่งมีเงินรางวัลสูงกว่านั้น ผู้เขียนเห็นว่า เราจำเป็นต้อง "ปลดล็อคทางความคิดแบบเก่า" แล้วสอดใส่วิธีคิดแบบใหม่เข้าไป กล่าวคือ เราต้องใช้วิธีคิดโดยเปรียบเทียบกับ "ร่างกาย" ว่า "ร่างกายที่อ่อนแอ" นั้น จะต้องไป "ทำงานออกกำลังกาย" ให้มากขึ้น เพื่อร่างกายจะได้แข็งแรง

ฉันใดก็ฉันนั้น สุขภาพของสื่อพื้นบ้านที่อยู่ในภาวะทรุดโทรมนั้น ก็ต้องลุกขึ้นมา "ออกกำลังกาย" ทำงานหลายๆอย่างให้แก่บุคคล ชุมชน และสังคม ยิ่งทำงาน/ทำหน้าที่ทำนุบำรุงสุขภาพของคน/ชุมชนให้แข็งแรง ผลลัพธ์ที่จะส่งย้อนกลับมาก็คือจะทำให้สุขภาพของสื่อพื้นบ้านแข็งแกร่งตามไปด้วย

หลังจากจบคำถามหลังแล้ว เนื้อหาในข้อเขียนชิ้นนี้ก็จะเป็นความพยายามที่จะตอบคำถามแรกที่ว่า "แล้วสื่อพื้นบ้านมาเกี่ยวข้อง/ช่วยงานสุขภาพ" ได้อย่างไร ซึ่งต้องอธิบายโดยอาศัยตัวช่วยอีกหลายตัว

2. ถอยหลังมาตั้งหลักที่การสื่อสารกันก่อน

ในขณะที่ "สื่อพื้นบ้าน" เป็นสายพันธุ์ย่อยสายพันธุ์หนึ่งของ "ระบบการสื่อสาร" ซึ่งมีอยู่หลายสายพันธุ์ เช่น สื่อมวลชน สื่อเฉพาะกิจ สื่อสมัยใหม่ ฯลฯ ผู้เขียนจะขอถอยหลังมาตั้งหลักตรงที่ว่า "การสื่อสารโดยทั่วไปนั้นสามารถมาช่วยงานสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างไร"

คำตอบนั้นดูเหมือนจะกลายเป็นเนื้อหาของสาขาวิชาการสาขาหนึ่งที่ชื่อ "การสื่อสารสุขภาพ" (Health Communication) หรือ "การสื่อสารเพื่อสุขภาพ" (Communication for Health) ซึ่งผ่านร้อนผ่านหนาวมาหลายยุคสมัย

เริ่มตั้งแต่**ยุคสมัยแรก**ที่เรียกว่า "สุขศึกษา" (Health Education) ที่พวกเราอาจจะคุ้นเคยกันตั้งแต่เด็กๆ เมื่อต้องท่อง "สุขบัญญัติ 10 ประการ" (อาบน้ำอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง แปรงฟัน.....) ในยุคนี้ยังคงเน้นเรื่อง "การรักษาเยียวยาที่เรียกว่า "การซ่อมสุขภาพ" แล้วค่อยมา**ยุคสอง**ด้วย "การส่งเสริมสุขภาพ" (Health Promotion) ที่เริ่มปรับเปลี่ยนเนื้อหาจากการพูดถึงแต่เรื่อง**เจ็บไข้ได้ป่วย**มาเป็นการ**ป้องกันโรค**และ***ส่งเสริมสุขภาพ***ให้แข็งแรง จนกระทั่งมาจบด้วย**ยุคที่สาม**อันเป็นยุคปัจจุบันที่เรียกว่า "การสื่อสารสุขภาพ" (Health Communication) ซึ่งถือได้ว่าเป็นการพลิกตัวครั้งใหญ่ในเรื่องสุขภาพอนามัย เริ่มตั้งแต่เริ่มพลิกกลยุทธ์จาก "ไม่สบายก็ไปหาหมอ" "ซ่อมนำสร้าง" มาเป็น "สุขภาพดีไม่มีขาย อยากได้ต้องลงมือเอง" "สร้างนำซ่อม" รวมถึงการนำเอาสุขภาพของเจ้าของกลับคืนมาจากน้ำมือหมอมาไว้ในอุ้งมือของเจ้าของสุขภาพเอง เป็นต้น

(2.1) **การสื่อสารช่วยงานสุขภาพแบบธรรมดา**

แต่ไม่ว่าจะเป็นยุคสมัยใดในทั้ง 3 ยุคที่กล่าวมานี้ เมื่อพิจารณาคำถามที่ว่า "การสื่อสารจะเข้ามาช่วยงานสุขภาพได้อย่างไรบ้าง" นั้น หากเพียงแต่มองอย่างผาดๆ เราก็จะพบว่าการสื่อสารสามารถช่วยงานเหล่านี้ได้ ตัวอย่างเช่น

- ช่วยให้ข่าวสารที่ถูกต้อง/รวดเร็วทางด้านสุขภาพอนามัย ซึ่งเป็นตัวอย่างที่พบเห็นอยู่ในชีวิตประจำวันทุกวัน เช่น ข้อมูลที่ว่าการล้างมือก่อนรับประทานอาหารจะช่วยลดการเจ็บป่วยของโรคจากการติดเชื้อไปได้มาก เป็นต้น

- ช่วยให้ข้อมูลข่าวสารที่แก้ไขความเข้าใจผิดต่างๆในด้านสุขภาพอนามัย เช่น โรคเอดส์ไม่ใช่โรคที่ติดต่อกันได้ด้วยการอาศัยอยู่ร่วมกัน ใช้ภาชนะสิ่งของร่วมกัน เป็นต้น

- ช่วยให้ข่าวสารข้อมูลที่กระตุ้นให้เกิดความตระหนักด้านสุขภาพ ตัวอย่างที่ชัดเจนที่สุดในปัจจุบัน คือการรณรงค์ให้ออกกำลังกายด้วยคำขวัญว่า "ขยับกาย สบายชีวี"

- ในกระบวนการรักษาเยียวยา เราจะมองเห็นได้ว่า ความสัมพันธ์ระหว่างหมอกับคนไข้ก็จะมีองค์ประกอบของกระบวนการสื่อสารทั้ง 4 คือ ผู้ส่ง/สาร/สื่อ/ผู้รับ (S-M-E-R) อย่างครบองค์ประชุม ฝ่ายที่เป็นหมอจะใช้การสื่อสารเพื่อซักถามอาการของคนไข้ ในเวลาเดียวกันก็ใช้การสื่อสารเพื่อการสั่งยาหรือให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวด้วย

(2.2) **การสื่อสารช่วยงานสุขภาพแบบเบนซินพิเศษ**

จากบทบาทของการสื่อสารที่มองเห็นได้แบบง่ายๆดังที่กล่าวแล้ว อันที่จริงแล้ว การสื่อสารยังเข้ามาเกี่ยวโยงกับเรื่องสุขภาพอย่างเจาะลึกแทบไม่น่าเชื่อเลย ดังเช่น งานศึกษาของนักวิชาการสาขาพวกสังคมศาสตร์การแพทย์หรือมานุษยวิทยาการแพทย์ที่ระบุว่า คนในแต่ละสังคม/แต่ละวัฒนธรรม/แต่ละกาลเวลา จะรับรู้ว่า "อะไรคือไม่สบาย/เจ็บไข้ได้ป่วย หรือเป็นปกติ ก็ขึ้นอยู่กับ "การบอกกล่าวของสังคม/วัฒนธรรม" นั้นๆ กล่าวคือ **การสื่อสารจะเป็นตัวบอก**ว่าอะไรคือสบายดี อะไรคือไม่สบายแล้ว

ตามปกติ เราอาจจะคิดว่า ถ้าเมื่อใดที่เกิดอาการปวดหัวตัวร้อนขึ้นมา ก็ต้องแปลว่า "มนุษย์เรากำลังไม่สบายทุกครั้งไป" (เราในที่นี้หมายถึงมนุษย์ทุกคน ทุกที่ ทุกกาลเวลา) อย่างไรก็ตาม ความคิดตามปกติของเรานี้ยังถูกต้องไม่หมด หรืออาจจะไม่ถูกต้องเลยสำหรับมนุษย์บางกลุ่มในบางสังคม/วัฒนธรรม หรือในบางกาลเวลา

ตัวอย่างเช่น ชนเผ่าอัฟริกันบางเผ่าที่วิถีการดำเนินชีวิตต้องอาศัยอยู่ในบริเวณที่มีต้นไม้ใบหญ้าที่มีขวากหนามเต็มไปหมด ดังนั้น โอกาสที่จะเกิดรอยแผลตามร่างกายอันเนื่องมาจากถูกขีดข่วนจากขวากหนามย่อมมีอยู่ตลอดเวลา ด้วยเหตุนี้ ในชนเผ่านี้จะไม่ถือเลยว่าบาดแผลที่เกิดจากรอยขีดข่วนนั้นเป็น "การเจ็บป่วย" ที่จะต้องหาหยูกยามารักษา

ในทางตรงกันข้าม สาวน้อยเกือบทั่วโลกในยุคปัจจุบัน ถ้าหากมีสิวฝ้าปรากฏขึ้นบนใบหน้าสักเม็ดสองเม็ดก็จะถือว่าเป็นโรคร้ายแรงใหญ่โต เช่นเดียวกับรังแคบนหนังศีรษะ หรือแม้แต่ความอ้วน/ความผอมในยุคปัจจุบัน ก็ทำท่าว่าจะกลายเป็นปัญหาสุขภาพไปแล้ว แน่นอนว่าการที่คนในสังคมรับรู้ว่า "อะไรคือปกติ/อะไรคือไม่สบาย" ก็เพราะการทำงานของบรรดาระบบการสื่อสารนานาชนิดของสังคมนั้นๆนั่นเอง

และนอกจากการสื่อสารของสังคมแต่ละแห่งจะเป็นตัวป้องปากบอกผู้คนว่า อะไรคือเจ็บไข้ได้ป่วยแล้ว **การสื่อสารนานาประเภทก็ยังเป็นตัวบอกต่อไปอีกว่า "เมื่อเกิดเจ็บป่วยขึ้นมาแล้ว เราควรจะจัดการกับความเจ็บป่วยนั้นต่อไปอย่างไรดี"** สำหรับคนตะวันตกที่โตมากับแพทย์แบบวิทยาศาสตร์ เมื่อรู้ตัวว่าเป็นมะเร็ง เขาก็คงไปหาหมอผู้เชี่ยวชาญโรคมะเร็งฉายรังสี กินยาสมัยใหม่หรือผ่าตัด ฯลฯ แต่ถ้าเป็นคนไทยชนชั้นกลางที่เคยได้อ่านหนังสือของ ดร.สาทิส เจ้าตำรับชีวจิตพิชิตมะเร็ง ผู้ป่วยไทยคนนี้ก็คงจะรักษาตัวเองตามแบบฉบับของชีวจิตแทน เป็นต้น

(2.3) **การสื่อสารช่วยงานสุขภาพในแง่วิชาการ**

นอกเหนือจากการช่วยงานในโลกแห่งความเป็นจริงของผู้คนทั่วไปแล้ว ในโลกแห่งวิชาการ ผู้เขียนได้กล่าวถึงสาขาวิชาที่นำเอาเรื่อง "การสื่อสาร" มาเกี่ยวดองเป็นญาติกับเรื่อง

"สุขภาพมาแล้ว คือ **วิชาการสื่อสารสุขภาพ** ในสาขาวิชาการแบบนี้ เราจะได้เห็นบทบาทของการสื่อสารที่เข้ามาช่วยงานสุขภาพในหลายด้าน เช่นในแง่ของการแยกแยะ "กลุ่มเป้าหมาย" ของวงการสาธารณสุข ซึ่งมีวิธีการแยกแยะหลายๆแบบ เช่น แยกตามอายุ (เด็ก/วัยรุ่น/ผู้ใหญ่/คนชรา) แยกตามเพศ (หญิง/ชาย) และอื่นๆ

แต่ทว่า หากใช้เกณฑ์ด้านการสื่อสารมาจำแนกแยกแยะ "กลุ่มเป้าหมาย" ด้านสุขภาพอนามัย โดยไล่เรียงตามระดับความรุนแรงของสุขภาวะที่จะส่งผลโดยตรงต่อเรื่องการสื่อสาร เราก็อาจจะพบการจัดจำแนกดังนี้

(1) **กลุ่มคนที่กำลังป่วยหนักถึงขั้นอันตราย** ภาวะสุขภาพระดับนี้ ไม่ว่าแพทย์-พยาบาลจะแนะนำอะไร คนไข้ก็จะยินยอมทำตามโดยง่าย ฉะนั้นเรื่องการสื่อสารก็อาจจะไม่ต้องใช้ฝีมืออย่างฉกาจฉกรรจ์ในการโน้มน้าวมากนัก (จนหมอ/พยาบาลอาจจะเคยตัวว่า คนสุขภาพดีๆจะหัวอ่อน/ใจง่ายแบบผู้รับสารกลุ่มนี้)

(2) **คนที่มีอาการป่วยเล็กๆน้อยๆ** ภาวะสุขภาพระดับนี้ อาจจะต้องเพิ่มระดับความสามารถของแพทย์-พยาบาลให้มากขึ้น ที่จะโอ้โลมปฏิโลมให้คนไข้ให้ปฏิบัติตามคำสั่งอย่างเคร่งครัด เพื่อไม่ให้อาการเจ็บป่วยนั้นรุนแรงมากยิ่งขึ้น

(3) **คนที่มีสุขภาพดี แต่ทว่าในช่วงเวลาดังกล่าวมีการระบาดของโรค** หรือต้องรณรงค์ให้มีการฉีดวัคซีนป้องกันโรค ภาวะสุขภาพระดับนี้ต้องใช้ความรู้เรื่องการโน้มน้าวที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพราะพฤติกรรมด้านสุขภาพของคนไทยยังเป็นแบบ "ไม่เห็นโลงศพไม่หลั่งน้ำตา" และทว่าภาวะคุกคามของการระบาดหรือหากมีกรณีตัวอย่างที่เกิดเจ็บป่วยมาตายให้เห็น ก็อาจจะเป็น "ตัวช่วยเร่งปฏิกิริยา" ให้การโน้มน้าวชักชวนให้ป้องกันโรคพอดำเนินการไปได้

(4) **การสื่อสารกับคนที่มีสุขภาพแข็งแรงดี ภาวะคุกคามก็ไม่มี** อันนี้ต้องใช้ฝีมือระดับ "เซียนด้านการสื่อสารเพื่อสุขภาพ" แนวคิด "สร้างน้ำซ่อม" นั้น ต้องมาตกฟากทำงานกับคนกลุ่มนี้ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายธำรงรักษาสุขภาพ หรือปลูกสร้างสุขภาพที่ดีให้เกิดขึ้น ซึ่งต้องใช้กลยุทธ์การสื่อสารที่แตกต่างไปจาก 3 แบบแรก และอาจต้องเป็นกลยุทธ์ระดับจอมยุทธด้วย

อีกเกณฑ์หนึ่งที่อาจจะนำมาพิจารณาใช้งานได้ภายใต้สภาวะสังคมปัจจุบันที่เป็นสังคมที่มี "ความเสี่ยงอยู่รอบทิศ" (Risk Society) ก็คือการใช้ "ความเสี่ยง" ซึ่งเป็นเกณฑ์ด้านสาธารณสุขมาแบ่งประเภทกลุ่มผู้รับสาร ซึ่งจะมีผลต่อเนื่องมาถึงเรื่องการออกแบบสารและการเลือกสื่อมาใช้ ตัวอย่างเช่น หน้าตาของกลุ่มเป้าหมายของการรณรงค์ "งดเหล้าเข้าพรรษา" ที่เป็นกลุ่มวัยรุ่นอาจแยกตามระดับเสี่ยงได้ดังนี้

(1) **กลุ่มเสี่ยงสูง** ได้แก่ กลุ่มที่กำลังจะตัดสินใจกินเหล้า

(2) **กลุ่มมีแนวโน้มจะเสี่ยง** เช่น กลุ่มคนที่อยู่แวดล้อมด้วยเพื่อนๆที่เป็นคอสุรา

(3) **กลุ่มไม่เสี่ยง** คือกลุ่มที่อยู่ห่างไกลจากเงื่อนไขที่จะช่วยให้ดื่มเหล้า

(4) **กลุ่มเคยเสี่ยง** ได้แก่กลุ่มวัยรุ่นที่เคยผ่านประสบการณ์การกินเหล้ามาแล้ว แต่ก็เลิกกิน และอาจจะมีโอกาสย้อนกลับไปกินใหม่อีก

จากลักษณะของกลุ่มเป้าหมายทั้ง 4 ประเภทนี้ย่อมแน่นอนว่า การจะใช้ "เนื้อหาการสื่อสาร" แบบ "สูตรเดียวกัน work ทุกกลุ่ม" (one message fits for all) ย่อมเป็นการหวังผลที่สูงเกินกว่าที่จะเป็นจริงได้

3. ถึงเวลากินยาขยายม่านความเข้าใจเรื่อง "สุขภาพ"

ในการตอบคำถามว่า สื่อพื้นบ้านได้เข้ามาข้องแวะแปะป่ายกับเรื่องสุขภาพได้อย่างไรนั้น เราจำเป็นต้องตอบคำถามนี้ด้วยการกินยาขยายม่านแห่งความเข้าใจทั้ง 2 ด้านคือ ด้านสุขภาพและด้านการสื่อสาร ในที่นี้ จะกล่าวถึง**การขยายม่านความเข้าใจด้านสุขภาพ**เสียก่อน

การขยายความเข้าใจเรื่องสุขภาพนั้น จะกระทำใน 2 ประเด็น ประเด็นแรกคือ**การขยายคำนิยามของคำว่า "สุขภาพ"** ประเด็นที่สองก็คือการขยายขอบเขตของ **"ผู้คนที่มีความชอบธรรมที่จะเข้ามาทำงานด้านสุขภาพ"**

(3.1) การขยายคำนิยามของคำว่า "สุขภาพ"

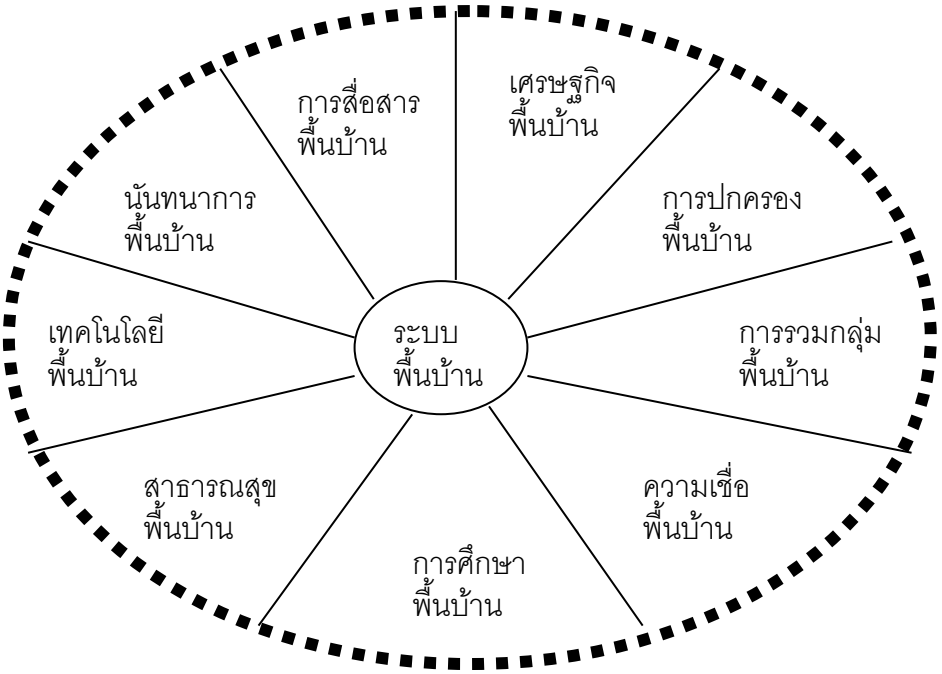
เวลาพูดถึงเรื่อง "สุขภาพ" เรามักจะนิยามกันไปในทางบวก และเป็นสิ่งที่เราพึงปรารถนาคือ "สุขภาพดีนั้นแปลว่าอะไร" จากคำถามเดียวนี้ มีนักวิชาการบางท่าน (เทพิน 2546, สมสุข 2548) ได้ประมวลคำตอบซึ่งแสดงให้เห็นว่า คำตอบของ"สุขภาพดี"นั้นมิได้มีเพียงคำตอบเดียว หากทว่ามีอย่างหลากหลาย และในท่ามกลางคำตอบที่หลากหลายนี้ ผู้เขียนจะแสดงให้เห็นว่า "สื่อพื้นบ้าน" (เอาตามที่ผู้อ่านเข้าใจก่อน) ได้เข้ามาข้องแวะอย่างไรบ้าง นิยามของ "สุขภาพที่ดี" อย่างน้อย 5 นิยามมีดังนี้

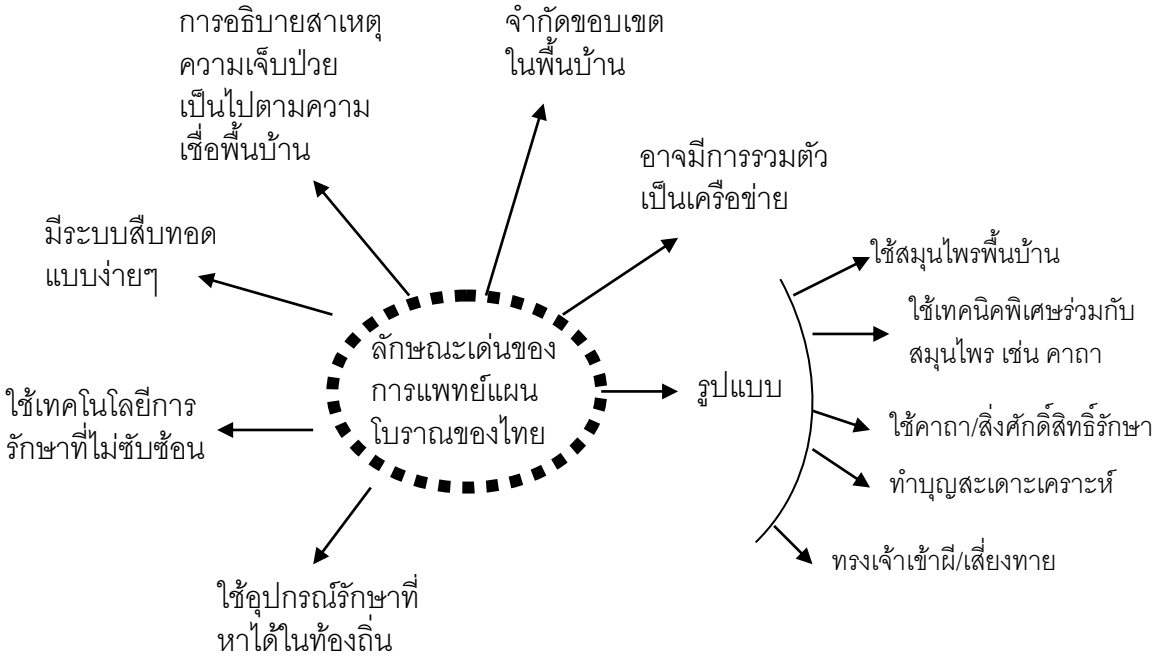
นิยามที่หนึ่ง: สุขภาพดีคือการไม่มีความเจ็บป่วย ซึ่งเป็นความเข้าใจที่อยู่ในจิตสำนึกของคนทั่วๆไป อันอาจจะเนื่องมาจากการทำงานของวาทกรรมที่ว่า "อโรคยา ปรมา ลาภา - ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ"

ผลพวงจากนิยามแรกนี้ ผลักดันให้ผู้คนที่ต้องกระโจนเข้าสู่วังวนของความเจ็บไข้ได้ป่วยพยายามที่จะพาตัวเองออกมาจากวังวนนั้น ที่เรียกว่าเป็น "การเยียวยารักษา" และผู้ที่สามารถนำพาออกมาจากสภาวะความป่วยไข้นั้น ในความเข้าใจของคนสมัยใหม่ก็คือ หมอแผนใหม่ที่ศึกษาอบรมมาจากระบบการแพทย์แผนใหม่ที่เป็นวิทยาศาสตร์

แต่ทว่าความเข้าใจข้างต้นนั้นยังไม่ครอบคลุมความเป็นจริงทั้งหมด เพราะแท้ที่จริงแล้ว คนไทยในยุคปัจจุบัน (สำรวจเมื่อปีพ.ศ.2544) ยังมีคนไทยประมาณ 15% ที่เลือกใช้การแพทย์

ทางเลือกในการส่งเสริมสุขภาพและรักษาความเจ็บป่วย การแพทย์ทางเลือกดังกล่าวนั้นก็รวมตั้งแต่ การใช้สมุนไพร การอบ/นวด การรักษาด้วยน้ำมนต์/คาถา/การจัดกระดูก/การสวดมนต์/ทำสมาธิ ฯลฯ และแน่นอนว่าใน**การแพทย์ทางเลือกนี้เองที่เป็น "ที่ทางของสื่อพื้นบ้าน"** ซึ่งเป็นส่วนประกอบย่อยส่วนหนึ่ง (อ้างจากเทพิน**,** 2548**,** หน้า156)





และเราต้องไม่ลืมข้อเท็จจริงประการหนึ่งที่ว่า "ระบบการแพทย์ทางเลือก" ที่เราเรียกกันอยู่นี้ (ในขณะที่เรียกระบบการแพทย์สมัยใหม่ว่า การแพทย์กระแสหลัก/หรือการแพทย์ชีวภาพ) เป็นวิถีการเยียวยารักษาที่ดำรงคงอยู่คู่กับสังคมไทยมาก่อนหน้าที่การแพทย์สมัยใหม่จะถือกำเนิดตกฟากเสียอีก ปู่ย่าตายายบรรพบุรุษของคนไทยได้ใช้บรรดาประเพณีพิธีกรรม สมุนไพร ยาหมอ รากไม้ ฯลฯ เอาชีวิตรอดมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน จึงเป็นเรื่องที่ไม่น่าแปลกใจเลยว่าในบรรดาโครงการที่ สพส.ได้สนับสนุนนั้น จะมีโครงการแบบพิธีเหยา ซึ่งเป็นวิธีการรักษาเยียวยาแบบดั้งเดิมของชาวผู้ไท ตัวอย่างเช่น ข้อมูลจากโครงการสืบสานพิธี "เหยา" ชนเผ่าผู้ไท สานสายใยสู่ลูกหลานของบ้านคำพอก จ.มุกดาหาร เล่าว่า รูปแบบการรักษาของชาวผู้ไทในอดีตนั้น คือการทำพิธีเหยา ซึ่งเป็นการรักษาโรคด้วยความเชื่อ เป็นการให้กำลังใจผู้ป่วย ควบคู่กับการใช้สมุนไพรที่มีอยู่ในท้องถิ่น ซึ่งเป็นวิธีการที่ชาวบ้านได้ใช้กันมานานนับหลายร้อยปี

นิยามที่สอง: สุขภาพดีคือความแข็งแรง อันเป็นความหมายตรงตัวของคำว่า "health" ในภาษาอังกฤษ ซึ่งนำมาใช้เป็นคำคุณศัพท์เวลาที่จะบอกว่า "อะไรมีความเข้มแข็ง/แข็งแรง" - healthy" เช่น แนวคิดเรื่อง "เมืองไทยเข้มแข็ง" "เศรษฐกิจไทยแข็งแกร่ง"

อันว่าความแข็งแรงนี้ยังมีความหมายแตกย่อยออกไปอีก 2 นัยยะ คือ **ความแข็งแรงในเชิงโครงสร้างร่างกาย** (Physical Strength) เช่น การวัดสุขภาพของนักกีฬาที่จะเข้าแข่งขันว่ามีสภาพร่างกายที่สมบูรณ์อย่างเต็มที่ และในอีกความหมายหนึ่งหมายถึง **ความแข็งแรงในอันที่จะต่อสู้กับอาการเจ็บไข้ได้ป่วย** ดังในกรณีที่เกิดโรคระบาด ผู้คนที่รับเชื้อเข้าไป บางคนอาจจะเกิดอาการเป็นโรค แต่บางคนก็มีร่างกายที่เข้มแข็งพอจะต้านทานกับเชื้อโรคจึงไม่ปรากฏอาการโรคขึ้นมา

มีข้อที่น่าสังเกตเล็กๆว่า ในขณะที่นิยามแรกว่าสุขภาพดีหมายถึงภาวะที่ปราศจากการเจ็บไข้ได้ป่วยนั้น มักจะเป็นนิยามที่ถูกนำมาใช้เมื่อ "ไปถึงมือหมอแล้ว" คือเกิดอาการเจ็บป่วยแล้ว แต่ทว่าในนิยามที่สองนี้ ชักจะกระเถิบเข้ามาใกล้แนวคิดเรื่อง "การส่งเสริมสมรรถภาพของร่างกาย(และจิตใจ)ให้เข้มแข็ง"มากขึ้น

เมื่อนิยามที่สองเข้ามาใกล้กับแนวคิดเรื่อง "การส่งเสริมสุขภาพ" ให้แข็งแกร่งนั้น เราก็จะยิ่งมองเห็นเหลี่ยมมุมของ "สื่อพื้นบ้าน" ที่เข้ามาใกล้ชิดกับสุขภาพอันดีได้ง่ายมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้เพราะกิจกรรมย่อยๆในสื่อพื้นบ้านหลายชนิดล้วนเป็นกุศโลบายในการเสริมสร้างร่างกายให้แข็งแกร่งเอาไว้รับมือกับโรคร้ายทั้งสิ้น ตัวอย่างง่ายๆก็เช่น การรำตบผาบของทางภาคเหนือที่เป็นท่ารำของการตีกลองสะบัดไชยนั้น เป็นท่ากายบริหารส่วนต่างๆของร่างกายไม่ว่าจะเป็นร้อยหวาย ข้อเข่า ก้นกบ ข้อแขน ศอก เอว ฯลฯ ได้อย่างยอดเยี่ยม

และสำหรับเรื่อง "ความแข็งแรงในอันที่จะต่อสู้กับอาการเจ็บไข้ได้ป่วย" นั้น นอกจากจะหมายความถึง "ความเข้มแข็งทางร่างกาย" แล้ว ในระบบการแพทย์พื้นบ้าน (หรือแม้ในระบบ

การแพทย์แผนใหม่ในบางช่วงจังหวะ) โดยส่วนใหญ่แล้วจะคำนึงถึง**องค์ประกอบของสิ่งเหนือธรรมชาติ** 3 อย่างที่มีผลต่อสุขภาพที่เข้มแข็งของคน คือหนึ่งบรรดาผีประเภทต่างๆ สองเรื่องขวัญ และสามคือเรื่องดวงชะตา

ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ "ขวัญ" นั้น คนไทยเรามีความเข้าใจพื้นฐานในเรื่องนี้เป็นอย่างดี ดังนั้น เมื่อเกิดภาวะจำเป็นที่จะต้องเผชิญหน้ากับปัญหา/อุปสรรค หรือเหตุการณ์ใดก็ตามที่จะต้องงัดเอาความสามารถทั้งหมดที่มีอยู่ออกมาวางหน้าตัก เราจึงมีกระบวนการ "เสริมขวัญและกำลังใจ" ส่วนในช่วงเวลาที่มีเหตุการณ์ทำให้ตกอกตกใจ ขวัญของเราก็อาจจะบินหายไป ฉะนั้น ในสื่อพื้นบ้านของไทยจำนวนมากจึงผนวกเอากิจกรรมการเรียกขวัญ/การรับขวัญเป็นส่วนหนึ่งอยู่เสมอ (แม้แต่ในระบบการแพทย์สมัยใหม่ เมื่อจำเป็นจะต้องทำการผ่าตัดใหญ่คนไข้ หรือจะทำการรักษาเยียวยา ก็ยังต้องพยายาม "ให้กำลังใจ" คนไข้ ซึ่งก็คือแนวคิดเรื่องการเสริมขวัญให้กำลังใจนั่นเอง)

งานศึกษาด้านวิชาการค้นพบว่า คนเผ่าไทยทุกเผ่ามีความเชื่อเรื่องขวัญ แม้ขวัญจะเป็นสิ่งที่มองไม่เห็น สัมผัสไม่ได้ แต่ก็เชื่อว่าเป็นสิ่งสำคัญสำหรับทุกคนและเป็นศูนย์รวมชีวิต ความเชื่อนี้มีมายาวนานก่อนที่พุทธศาสนาจะแพร่เข้ามา

ในระบบความเชื่อโบราณอธิบายว่า โอกาสที่ขวัญจะออกไปจากร่างกายนั้นมี 3 แบบ แบบแรกคือ ผีมาทำให้ขวัญหนีไป แบบที่สองคือ ขวัญซึ่งชอบออกไปท่องเที่ยวนอกร่างกาย แล้วกลับมาเข้าร่างไม่ถูก และแบบที่สามคือมีเหตุการณ์ทำให้อกสั่นขวัญหาย

เมื่อล่วงรู้ถึงธรรมชาติของขวัญแล้ว คนไทยโบราณจึงได้คิดสร้างพิธีกรรมขึ้นมา "เรียกขวัญ/รับขวัญ/สู่ขวัญ" ให้อยู่กับเนื้อกับตัวตลอดไป เพื่อให้คนมีความสุข ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บและอันตรายต่างๆทุกระยะของชีวิตตั้งแต่แรกเกิดจนเข้าสู่วัยชรา เช่น ช่วงที่มีการเปลี่ยนผ่านของชีวิต (รับตำแหน่งใหม่ ขึ้นบ้านใหม่ บวชนาค) หรือผู้ที่เพิ่งหายป่วยหรือรอดพ้นจากอันตราย หรือไปอยู่ต่างถิ่นมานานๆ ฯลฯ

ตัวอย่างเช่น ในโครงการ *"ตุ้มโฮมส่อนขวัญ ม่วนซื่นโฮแซว หาแนวเกิดคุณค่า รักษาสุขภาพชุมชน"* ของชาวบ้านทุ่งแต้ จ.อุบลราชธานี ซึ่งมี "พิธีส่อนขวัญ" เป็นพิธีที่ร่วมกันทำเพื่อเป็นกำลังใจแก่ผู้เจ็บป่วยด้วยอุบัติเหตุ เช่น ตกต้นไม้ ของหนักหล่นทับ ตกน้ำ ถูกคนทำร้าย ฯลฯ อันเป็นช่วงเวลาที่จะทำให้ "ขวัญหาย/ขวัญหนีดีฝ่อ" ภาคีผู้ทำโครงการได้ประยุกต์เอาพิธีกรรมนี้มาใช้กับอุบัติเหตุจากยวดยานซึ่งเยาวชนจะมีปัญหามากที่สุด และจากมาตรการที่เป็น "การแก้ไข" (เรียกขวัญหลังเกิดอุบัติเหตุแล้ว/ก็ได้ปรับขยายมาเป็นมาตรการ "ป้องกัน" คือ "การตั้งสติก่อนสตาร์ท"

นิยามที่สาม: สุขภาพคือความสามารถของบุคคลในการกระทำได้ตามบทบาทหน้าที่ นิยามนี้มีที่มาของทฤษฎีหน้าที่นิยม (Functionalism) ที่มีเนื้อหาหลักว่า บุคคลแต่ละคนเป็นประดุจส่วนย่อยๆของระบบสังคมทั้งหมด โดยที่แต่ละบุคคลนั้นจะถูกกำหนดให้ต้องทำหน้าที่

ต่างๆกัน เราลองคิดเปรียบเทียบกับการเล่นฟุตบอลก็จะเห็นได้อย่างชัดเจน หรือทีมฟุตบอลทีมหนึ่งๆจะเปรียบเสมือนสังคม ผู้เล่นแต่ละคนจะต้องถูกมอบหมายให้ทำหน้าที่เป็นกองหน้า กองหลัง ปีกซ้าย/ขวา ผู้รักษาประตู กองกลาง ฯลฯ

และเมื่อใดที่มีนักฟุตบอลบางคนได้รับบาดเจ็บจากการแข่งขันก็หมายความว่า เขาไม่สามารถจะ "แสดงบทบาท/เล่นในหน้าที่เดิม" ต่อไปได้ และจำเป็นต้องออกจากสนามชั่วคราวเพื่อมารักษาพยาบาลอาการเจ็บป่วย

ฉันใดก็ฉันนั้น ผู้ที่มีสุขภาพดีในสังคมก็คือผู้ที่สามารถจะทำหน้าที่/แสดงบทบาทตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายมาได้ ไม่ว่าจะเป็นบทบาทในครอบครัว (เป็นพ่อ/เป็นแม่) บทบาทในวงวิชาชีพ (เป็นเจ้านาย เป็นเจ้าหน้าที่ เป็นลูกจ้างฯลฯ) หรืออื่นๆ

สำหรับนิยามของ"สุขภาพดี"ในแบบที่สามนี้ มีข้อน่าสังเกตเกี่ยวกับการมอบหมายบทบาทให้แก่คนรุ่นวัยต่างๆของสังคมสมัยก่อนและสังคมสมัยใหม่ ในขณะที่สังคมสมัยใหม่มักจะมอบหมาย "บทบาทผู้ป่วย (ได้โดยง่าย) ให้แก่ "ผู้เฒ่าผู้แก่" (ซึ่งหากเป็นข้าราชการ ก็มีเส้นแดงขีดแบ่งเอาไว้อย่างชัดเจนว่า หากวันใดที่เดินผ่านเส้นอายุ 60 ก็เป็นอันว่าเป็น "ผู้ชราภาพ" แล้ว) แต่ในสังคมสมัยก่อน ความแก่เฒ่าจะไม่ถูกถือว่าเป็นความเจ็บไข้ได้ป่วย

ตัวอย่างเช่น ในสังคมสมัยใหม่ ผู้หญิงที่อยู่ในช่วงหมดประจำเดือนจะถูกถือว่า "เป็นกลุ่มผู้ป่วยชนิดหนึ่ง" โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่ปรากฏอย่างชัดเจน (Menopausal symptoms) และเนื่องจากเป็นช่วงที่มีสุขภาพไม่แข็งแรง ดังนั้น จึงจำเป็นต้อง "กินยา" หรือหาทางบำบัดแบบต่างๆ เช่น กินฮอร์โมนเสริม (Hormone Replacement Therapy - HRT) ฯลฯ

ในขณะที่ระบบการสื่อสารพื้นบ้าน เมื่อผู้หญิงอยู่ในวัยหมดประจำเดือน ตัวผู้หญิงอาจจะรู้สึกว่า หมดห่วงเรื่องการตั้งครรภ์ ไม่ต้องมีภาระเรื่องรอบเดือน ร่างกายมีความสะอาดบริสุทธิ์ที่จะเข้าสู่แวดวงศาสนาได้อย่างสะดวกใจ และเป็นช่วงเวลาที่เหมาะที่ควรแล้วที่จะไปเป็น "กลุ่มแม่ออก ถือศีลแปดสวดสรภัญญะที่วัด" เป็นต้น

ผู้เขียนเคยเห็นบรรดาผู้ประกอบพิธีกรรมของสื่อพื้นบ้านไม่ว่าจะเป็นพิธีโนราลงครู การไหว้ครูในค่าวซอ รำเท่งตุ๊ก รำผีฟ้า รำผีมดผีเม็ง ฯลฯ บรรดาผู้ประกอบพิธีกรรมนั้นล้วนแล้วแต่เป็นผู้อาวุโสทั้งสิ้น แต่ทว่าในช่วงประกอบพิธีกรรม บรรดาผู้อาวุโสเหล่านี้จะสามารถแสดง/เล่นบทบาทของผู้ที่มีร่างกายเข้มแข็งได้อย่างน่าอัศจรรย์ใจ ผู้เฒ่าผู้แก่ที่อายุ 70-80 ปีแล้วเมื่อเข้าทรงครูหมอตายายนั้นจะสามารถปีนป่ายโรงโนราได้อย่างคล่องแคล่ว ผู้อาวุโสที่รำผีฟ้าก็สามารถจะร่ายรำได้ทั้งคืนอย่างไม่รู้เหน็ดเหนื่อยแบบที่แชมเปี้ยนสเก็ตน้ำแข็งอาจจะขอชิดซ้าย

นิยามที่สี่: สุขภาพที่ดีคือการมีดุลยภาพระหว่างองค์ประกอบและปัจจัยต่าง ๆ

นิยามที่สี่นี้มีวิธีคิดที่แตกต่างไปจากทั้ง 3 นิยามที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น เช่น ในขณะที่นิยามแรก

นั้นกำหนดการมีสุขภาพอยู่ที่**การปราศจาก**เชื้อโรค หรือความเจ็บป่วย (ที่อาจเรียกว่า "ทฤษฎีโรค") นิยามที่สี่นี้กลับใช้เกณฑ์เรื่อง **"ดุลยภาพ"** เป็นหลัก

ความคิดเรื่อง "ดุลยภาพ" เป็นความคิดที่มีมาตั้งแต่ครั้งโบราณ โดยเฉพาะที่มาเกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพ เช่น ยุคสมัยกรีกโบราณ ฮิบโปเครติส (460-367 BC) แพทย์ผู้มีชื่อเสียงได้นำเสนอทฤษฎีทางการแพทย์ไว้ว่า สุขภาพคือสภาวะสมดุลของของเหลว 4 อย่างภายในร่างกาย คือ เลือด น้ำเหลือง น้ำดี เสมหะ กับปัจจัยทางกายภาพที่เป็นสิ่งแวดล้อมภายนอก เช่น การเปลี่ยนแปลงของฤดูกาล ทิศทางลมและอาหาร ฯลฯ พื้นฐานวิธีคิดเช่นนี้จะช่วยอธิบายบรรดาข้อห้าม ข้อกำหนด ความเชื่อ ข้อต้องปฏิบัติต่างๆที่มีอยู่ในสื่อพื้นบ้าน เช่น ผู้หญิงที่คลอดบุตรใหม่ๆ จะต้องอยู่ไฟ ต้องกินแกงเลียงในช่วงให้น้ำนมบุตร ฯลฯ

สำหรับการแพทย์แผนโบราณของไทยนั้น ก็อธิบายสาเหตุของการเจ็บป่วยและการมีสุขภาพดีด้วยทฤษฎีสมดุลธาตุ (Humoral theory) เช่นเดียวกัน เช่นทฤษฎีธาตุที่มองว่าร่างกายของคนประกอบด้วยธาตุทั้ง 4 คือธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม ธาตุไฟ เนื่องจากในร่างกายทั้งหลายเกิดการแปรปรวน เสียสมดุล (มี 3 แบบแผนคือ ธาตุหย่อน ธาตุกำเริบ ธาตุพิการ) ก็จะทำให้เกิดการเจ็บป่วย เมื่อวิเคราะห์สาเหตุดังนี้ วิธีการแก้ไขก็แก้ไปตามการวิเคราะห์คือการปรับธาตุให้สมดุล

แนวคิดเรื่อง "ดุลยภาพ" ที่เป็นตัวอธิบายสภาวะของการมีสุขภาพที่ดีนั้นได้สืบทอดต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน แม้ว่าจะได้มีการปรับเปลี่ยนในรายละเอียดว่า เป็นดุลยภาพระหว่างอะไรกับอะไร ตัวอย่างเช่น **ทฤษฎีใหม่ด้านสุขภาพ** ที่เป็นกระบวนทัศน์หลักซึ่งอยู่ใต้การให้คำนิยาม "สุขภาพ" ขององค์กรอนามัยโลก (WHO) ได้ให้คำนิยาม "สุขภาพดี"ว่า หมายถึงการมีดุลยภาพระหว่างองค์ประกอบทั้ง 4 ของสุขภาพคือ กาย-จิต-สังคม-สิ่งแวดล้อม" ซึ่งแนวคิดดังกล่าวนั้นนับว่าเป็นการเดินทางย้อนกลับมาสู่กระบวนทัศน์แบบการแพทย์พื้นบ้านเป็นอย่างมาก

แนวคิดเรื่องการมีและการเสียดุลยภาพระหว่างองค์ประกอบทั้ง 4 ของสุขภาพนี้เองช่วยให้เราเข้าใจเบื้องหน้าเบื้องหลังของกิจกรรมต่างๆในสื่อพื้นบ้าน

ตัวอย่างที่ชัดเจนที่สุดคือ *"โครงการสืบสานประเพณี "ถวดแท่น"* ของชุมชนบ้านยางตะพาย จ.พิจิตร ซึ่งเป็นหนึ่งในชุดโครงการของสพส. บ้านยางตะพายก็เหมือนชุมชนอื่นๆใน จ.พิจิตร คือมีการใช้สารเคมี (ซึ่งแม่เฒ่าในหมู่บ้านเปรียบเทียบว่าเป็นผีเปรตหรือผีไม่ดี) อย่างสูงมาก จนแผ่นดินทำนาอาบไปด้วยมลพิษ ชาวบ้านเริ่มรับผลจากสารเคมีด้วยตัวเอง (สุขภาพร่างกาย) จึงเริ่มรวมกลุ่มเป็น "เกษตรปลอดสารพิษ"

หลังจากรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจแล้ว ชุมชนยังอยากจะสืบทอดประเพณีทอดกฐินแบบชาวส่วยที่เรียกว่า "ถวดแท่น" การรื้อฟื้นประเพณีนี้ขึ้นมาทำใหม่ได้ช่วยสร้างเสริมสุขภาพด้านจิตวิญญาณและสุขภาพชุมชน (ความร่วมแรงร่วมใจกันอย่างมาก)ให้แข็งแกร่งมากขึ้น

ก่อนจะทำกิจกรรม ทางทีมงานสพส.และภาคีได้ร่วมกันวิเคราะห์คุณลักษณะของงาน

ประเพณีถวดแท่นว่ามีอะไรบ้าง และสร้างสรรค์กิจกรรมย่อยๆขึ้นมาบนคุณลักษณะต่างๆนั้น ดังนั้น ชุมชนจึงมีการแบ่งกลุ่มย่อยทำกิจกรรมมากมาย เช่น รำมวย รำตักใต้ การทอธงชัย การจักสาน (ทำอุปกรณ์ประกอบเครื่องกฐิน) กลุ่มทำขนม (ที่ใช้ในพิธี) กลุ่มทำกองแท้น (องค์กฐิน/หอกฐิน) เครื่องบายศรี ฯลฯ คณะทำงานได้เพิ่มมูลค่าของคุณลักษณะเดิม เช่น กลุ่มรำมวยและรำตักใต้ให้แปลงรูปมาเป็นการออกกำลังกายในชีวิตประจำวัน ส่งเสริมให้มีการสวดสรภัญญะ (มิติจิตวิญญาณ) ทุกวันพระตลอดช่วงเข้าพรรษาจนถึงวันทอดกฐิน และในระหว่างการร่ายรำปัดรังควานผีเปรตนั้น ชาวบ้านก็แปลงความหมายว่า "ผีเปรตตัวปัจจุบันที่ต้องขับไล่ก็คือสารพิษต่างๆ"

วิธีการดำเนินกิจกรรมของโครงการถวดแท่นนี้ ส่อแสดงให้เห็นการฟื้นฟูสุขภาวะทั้ง 4 ด้านของชุมชนให้คืนกลับมาสู่ภาวะได้ดุลยภาพอย่างเห็นได้อย่างชัดเจน

และนิยามที่ว่า "สุขภาพที่ดี" คือดุลยภาพระหว่างมิติสุขภาวะทั้ง 4 นั้นก็คือ นิยามชุดที่โครงการ สพส.ได้ใช้เป็น "โคมส่องทาง" ของการทำงาน

นิยามที่ห้า: สุขภาพคือการมีความสัมพันธ์ทางสังคมที่ดี นิยามสุดท้ายนี้มีลักษณะเด่นตรงที่ขยาย**หน่วยของการพิจารณา**ให้กว้างขวางออกไปกว่า "ระดับปัจเจกบุคคล" คือร่างกายและจิตใจของบุคคล หากทว่าได้ใช้กรอบแนวคิดพื้นฐานว่า "มนุษย์เรานั้นเป็นสัตว์สังคม" (Social animal) ดังนั้น การกระทำของปัจเจกย่อมมีผลกระทบต่อสังคม และในทำนองเดียวกัน การเปลี่ยนแปลงเคลื่อนไหวของสังคมย่อมมีผลกระทบต่อปัจเจก ดังนั้น สุขภาพอนามัยของทั้งปัจเจกและสังคมจึงส่งผลกระทบถึงกันและกันอย่างแยกไม่ออก

ฉะนั้น ถึงแม้จะมุ่งหวังที่จะสร้างสรรค์สุขภาพของตัวเองให้เข้มแข็ง เราก็จำเป็นต้องสร้างสรรค์ความสัมพันธ์ทางสังคมให้แข็งแกร่งอย่างไม่อาจจะหลีกเลี่ยงได้ วิธีคิดเช่นนี้ดูเหมือนจะเป็นรากฐานของสื่อพื้นบ้านแทบทุกชนิด โดยเฉพาะสื่อพื้นบ้านที่เกี่ยวข้องกับประเพณี/พิธีกรรม

ตัวอย่าง*โครงการสืบสานประเพณี "กินหมูล้างดิน" ของถิ่นภูไท* จ.อำนาจเจริญ ซึ่งแต่เดิมเป็นพิธีกรรมของชาวภูไทที่กระทำเมื่อเกิดมีหญิงสาวชาวภูไทที่ไม่รู้จักรักนวลสงวนตัว ชิงสุกก่อนห่าม และตั้งท้องก่อนแต่งหรือท้องไม่มีพ่อ ซึ่งถือว่าทำผิดผีบรรพบุรุษ และชุมชนถือว่าเมื่อมีปัจเจกบุคคล "ทำผิด" ก็จะส่งผลให้ทั้งชุมชนอยู่ไม่เย็นไม่เป็นสุข ดังนั้น จำเป็นต้องให้ "ปัจเจก" นั้นรับผิดชอบต่อการกระทำของตน จึงเป็นที่มาของ "พิธีกินหมูล้างดิน" โดยชุมชนจะทำพิธีประกาศให้รู้กันทั่วว่า หญิงผู้นั้นทำผิด (เป็นมาตรการทำให้เจ้าตัวไม่ทำผิดซ้ำ และก็ปรามผู้อื่นอย่าให้ทำผิดตาม) แล้วให้หญิงนั้นขอขมาด้วยการเสียหมู และเมื่อผ่านพิธีกรรมนี้แล้ว หญิงผู้นั้นก็สามารถจะอยู่ในชุมชนเป็นลูกเป็นหลาน ลูกที่เกิดมาก็ไม่มีปัญหาและถือว่าเป็นลูกของชุมชนด้วย พิธีกรรมนี้จึงจัดว่าเป็นความพยายามของชุมชนที่จะจัดการแก้ไขกับปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว และป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต พยายามประสานระหว่าง "การกระทำของปัจเจก" กับ "การควบคุมของสังคม" โดยคำนึงถึงความสัมพันธ์ทางสังคมเป็นหลัก

ภาคีผู้ทำโครงการได้ขยายแนวคิดหลักของพิธีกรรมให้ออกมาครอบคลุมขอบเขตมากขึ้น โดยจากเดิมที่เคยเน้นการป้องกันปัญหาการชิงสุกก่อนห่าม ปัจจุบันนี้ พิธีนี้ได้ขยับขยายออกมาถึงการป้องกันโรคเอดส์ และโรคที่เกี่ยวข้องกับปัญหาทางเพศด้วย

(3.2) การขยายขอบเขตของ "กลุ่มคนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ" ใครพูดเรื่องสุขภาพได้บ้าง ยกมือขึ้น

ในยุคสมัยปัจจุบัน หากเราเป็นนักจัดรายการวิทยุชุมชนคนหนึ่ง แล้วเราต้องการจะเชิญแขกรับเชิญไปพูดออกรายการสุขภาพ แว่บแรกที่เราจะต้องคิดก็คือ คนที่เราจะเชิญนั้นน่าจะต้องเป็นหมอ หรืออย่างน้อยๆก็ต้องเป็นคนที่ร่ำเรียนมาในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพอนามัย (เช่น พยาบาล สาธารณสุข ฯลฯ)

สำนึกแว่บแรกนั้น เกิดมาจากการทำงานจากวาทกรรมซ้ำซากที่เราเคยได้ยินกันอยู่ในชีวิตประจำวันว่า "ไม่สบาย ก็ไปหาหมอสิ" ซึ่งวาทกรรมเช่นนั้นวางอยู่บนคำนิยามที่ได้กล่าวมาแล้วตั้งแต่ต้นว่า "สุขภาพเท่ากับการเจ็บป่วย" (โดยที่เราอาจหลงลืมไปว่า ช่วงเวลาที่เราคนธรรมดามีสุขภาพเป็นปกตินั้นมีมากกว่าช่วงเวลาแห่งการเจ็บป่วย)

อันที่จริง ความเข้าใจที่ว่า "คนที่มีสิทธิจะพูดเรื่องสุขภาพได้ต้องเป็นหมอเท่านั้น" นี้เป็นความเข้าใจที่เพิ่งเกิดขึ้นมาในโลกสักเมื่อ 200 ปีเท่านั้น และเกิดขึ้นมาพร้อมๆกับระบบการแพทย์แผนใหม่ที่เป็น**การแพทย์แบบชีวภาพ** (Bio-medicine) ซึ่งสนใจแต่เฉพาะร่างกายของมนุษย์ เป็นการแพทย์ที่นิยามสุขภาพด้วยทฤษฎีโรค (Disease Theory) เป็นการแพทย์แบบเน้นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ (แบบฝากสุขภาพไว้ที่มือหมอ) รวมทั้งเป็นการแพทย์แบบธุรกิจ ซึ่งเราอาจเรียกว่าเป็นสุขภาพแบบ "ซ่อมนำสร้าง ฯลฯ โดยที่ความเข้าใจแบบดังกล่าวนั้นจะให้ผลประโยชน์ทั้งด้านอำนาจ เงินตรา และชื่อเสียงแก่บรรดากลุ่มผู้เชี่ยวชาญเฉพาะเหล่านั้น

แต่ทว่าในอดีต สังคมทุกสังคมมิได้มีความเข้าใจแบบการแพทย์แผนใหม่นั้นติดตั้งอยู่ในจิตสำนึกของผู้คนมาก่อน เช่นในสังคมไทยเมื่อร้อยกว่าปีมาแล้ว หากถามว่ามีใครบ้างที่จะสามารถพูดจาเรื่องสุขภาพได้บ้าง ก็จะพบว่าปริมาณคนที่พูดจาเรื่องสุขภาพนั้น**กระจายตัวเต็มไปหมด**ทั้งสังคม เช่น ผู้ที่เป็นย่ายายสามารถจะให้คำแนะนำแก่ลูกสาวว่าจะต้องเอาหัวหอมแดงทุบอาบน้ำให้หลานจะได้หายหวัด แม้แต่ "ผี" ก็ยังมีสิทธิ์สั่งยาที่เรียกว่า "ยาผีบอก" ฯลฯ

และแม้ว่าอาจจะมีกลุ่มคนกลุ่มพิเศษที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องสุขภาพ เช่น หมอธรรม หมอส่อง หมอย่ำขาง หมอรากไม้ หมอบีบ (ทางใต้) หมอจัดกระดูก หมอน้ำมนต์ หมอเป่า ฯลฯ แต่ทว่าพวกเขาก็จะมีความสำคัญเฉพาะในช่วงที่เกิดการเจ็บไข้ได้ป่วยซึ่งเป็นช่วงเวลาพิเศษเท่านั้น รวมทั้งบรรดาหมอโบราณเหล่านี้ก็ไม่ได้มีอำนาจชื่อเสียง เงินตรา เช่นหมอสมัยใหม่ เพราะพวกเขามี "ยาคุมกำเนิดกิเลส" ต่างๆมากมาย

ส่วนในช่วงเวลาปกติธรรมดาในชีวิตประจำวันทุกวัน คนส่วนใหญ่จะพกพา "จิตสำนึกแห่งการดูแลรับผิดชอบสุขภาพของตนเอง" เอาไว้ติดตัว ซึ่งอาจจะแสดงออกมาในรูปแบบของภาษิต ความเชื่อ ข้อห้าม ขะลำต่างๆ เช่น ข้อห้ามถ่ายอุจจาระ/ปัสสาวะลงแม่น้ำ ซึ่งระบาดวิทยาสมัยใหม่จะอธิบายว่าเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ แต่คนโบราณจะให้เหตุผลว่า เพราะจะทำให้ผีน้ำโกรธเนื่องจากเป็นการลบหลู่ เป็นต้น

ด้วยเหตุนี้ การเลี้ยวโค้งครั้งใหม่ของเรื่องการดูแลสุขภาพที่หันมาเน้นเรื่องการป้องกัน/ส่งเสริมมากกว่าการเยียวยารักษาที่เรียกว่า "สร้างนำซ่อม" โดยฝากสุขภาพไว้ในมือของเจ้าของสุขภาพนั้น ในด้านหนึ่งก็เป็นการเลี้ยวโค้งกลับไปสู่จุดเริ่มต้นของวิธีคิดเรื่องสุขภาพแบบดั้งเดิมนั่นเอง แต่ทว่า ในการเลี้ยวกลับไปที่เดิมครั้งนี้ ทุกอย่างอาจจะไม่เหมือนเดิมทั้งหมดเสียแล้ว ทั้งนี้เพราะช่วงเวลานับร้อยปีที่เจ้าของสุขภาพได้ถูกพรากจิตสำนึกและองค์ความรู้ในการดูแลตนเองไปก็อาจจะสร้างความสูญเสียและความบกพร่องให้เกิดขึ้น ดังนั้นจึงต้องมีการฟื้นฟูปฏิสังขรณ์กันขึ้นมาใหม่

ดังนั้น ข้อเสนอแรกๆที่พึงกระทำที่นักวิชาการด้านสุขภาพแนวใหม่เช่น ปิเอเร่ต์ (Pierret) กล่าวไว้ก็คือการพยายามรื้อถอนจิตสำนึกเรื่องสุขภาพในแบบปัจจุบันที่ว่า "เรื่องสุขภาพไม่ใช่หมอ อย่าพูด" พร้อมทั้งนำเสนอวาทกรรมชุดใหม่ที่ว่า "สุขภาพก็เหมือนโรคภัยไข้เจ็บนั่นแหละเป็นหัวข้อที่คนธรรมดาต่างพากันพูดถึง" หรือเราอาจจะพูดอย่างเบาๆว่า "ถึงไม่ใช่หมอ ก็พอจะพูดเรื่องสุขภาพอนามัยได้" หรือพูดอย่างแรงๆว่า "แม้ไม่ใช่หมอ ก็ต้องพูดเรื่องสุขภาพได้ เพราะสุขภาพเป็นเรื่องของเรา (ที่ไม่ใช่หมอ) โดยตรง" (ข้อสรุปในเรื่องนี้อาจจะจบลงตรงที่ว่า เราไม่น่าจะใช้วิธีคิดแบบ "ได้/ไม่ได้" (either-or) แต่น่าจะหันมาคิดในแง่ "ระดับ" (degree) ว่าคนธรรมดา/หมอจะพูดเรื่องสุขภาพได้กันคนละมากน้อยเพียงใด)

และยิ่งเมื่อมาพิจารณาดู "วิถีทาง/เส้นทาง" ที่จะนำพาเราไปสู่สุขภาพที่ดีแล้ว เราก็จะยิ่งมั่นใจว่า สุขภาพที่ดีนั้นน่าจะต้องมาจากการลงแรงของเราเอง ไม่ใช่ "คนอื่นที่เป็นหมอ" เนื่องจากปัจจัย 7 ประการที่จะทำให้สุขภาพดีและมีชีวิตที่ยั่งยืน จะประกอบไปด้วย "4ควร 3ไม่"

ในกลุ่ม "4ควร" นั้นเป็นเรื่องกินซะ 2 เรื่อง คือทานอาหารเช้าและไม่ทานระหว่างมื้อ ซึ่งจะส่งผลต่อเนื่องไปถึงอีก 1 เรื่อง คือรักษาน้ำหนักตัวให้พอเหมาะ และอีก 2 เรื่องเกี่ยวกับการนอนให้พอประมาณ 7-8 ชั่วโมง และออกกำลังกายเป็นประจำ ส่วนอีก "2ไม่" ก็คือไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และไม่สูบบุหรี่ เมื่อเหลือบตาดูปัจจัยทั้ง 7 ประการนี้แล้ว ก็จะพบว่า สุขภาพดีนั้นล้วนเกิดจากน้ำมือและการทำตัวของเจ้าของสุขภาพเองทั้งสิ้น

ตัวอย่างของการเงียบเสียงในเรื่องสุขภาพในช่วงเวลาที่การแพทย์แผนปัจจุบันก้าวขึ้นสู่อำนาจนั้น มิได้มีแต่เฉพาะในระดับ**บุคคล**เท่านั้น แม้แต่ใน**สื่อพื้นบ้าน**ก็ต้องพลอยสงบปากสงบคำไปด้วย วิธีการสงบปากสงบคำของสื่อพื้นบ้านในเรื่องสุขภาพนั้นมีอยู่หลายวิธี เริ่มตั้งแต่

- การตีตรา**บุคลากร**ที่เคยทำหน้าที่ให้บริการรักษาเยียวยาอยู่แต่เดิมว่าเป็นผู้กระทำผิดกฎหมาย ดังนั้น บรรดาหมอเหยา หมอธรรม หมอส่อง ฯลฯ จึงกลายสภาพเป็นหมอเถื่อนในสายตาของการแพทย์สมัยใหม่ และต้องหยุดให้บริการหากมิได้มีใบประกอบโรคศิลป์
- ตัว**สื่อพื้นบ้าน**เองที่เคยเป็นประดุจเพชร 16 เหลี่ยม กล่าวคือมีหน้าที่มากมายหลายประการ รวมทั้งหน้าที่ด้านการสร้างสุขภาวะในทุกๆด้าน เริ่มตั้งแต่ด้านง่ายๆเช่น การออกกำลังกายด้วยท่าแบบโนรา ไปจนกระทั่งถึงด้านที่ลึกล้ำเช่น การสวดสรภัญญะให้มีจิตเป็นสมาธิ แต่ทว่าปัจจุบันนี้ บรรดาเหลี่ยมมุมเหล่านี้ได้ถูกลบเงาปิดบังให้มองไม่เห็น ผู้คนโดยทั่วไปจึงรับรู้แต่เพียงว่า สื่อพื้นบ้านเป็นเรื่องของการเต้นๆรำๆเพื่อความบันเทิง หรือมิฉะนั้นก็อาจจะเผลอไผลมองไปดูเป็นเรื่องงมงายไร้สาระไปเลย

ฉะนั้น การหันมาทำโครงการแบบสื่อพื้นบ้านสื่อสารสุขนี้ ในแง่นี้จึงเป็นเสมือนการ "คืนกล่องเสียงให้แก่สื่อพื้นบ้าน" ให้ได้เอื้อนเอ่ยบอกเล่าถึงหน้าที่ด้านสุขภาพที่บรรดาสื่อพื้นบ้านสามารถกระทำได้ หน้าที่ด้านสุขภาพเหล่านี้มิใช่เป็นหน้าที่ใหม่เอี่ยมถอดด้ามทั้งหมด หากทว่าเป็นหน้าที่เดิมที่ถูกเบียดบังจนทำให้มองไม่เห็นไปชั่วระยะเวลาหนึ่ง

ฉะนั้น ปัญหาของการนำสื่อพื้นบ้านมาใช้งานสุขภาพในยุคสมัยปัจจุบัน จึงอาจต้องเริ่มกิจกรรมตั้งแต่ "การติดตั้งเลนซ์พิเศษ" ให้ผู้ชมได้มองเห็นเหลี่ยมมุม "หน้าที่ทางสุขภาพของสื่อพื้นบ้าน" เพราะคุณลักษณะประการหนึ่งของสื่อพื้นบ้านก็คือ "เป็นสื่อที่ลงมือทำ" (practice/perform) แต่ไม่ค่อย "พูดมาก/อธิบายให้ความรู้/โฆษณา" ว่ากำลังทำอะไรอยู่ (propaganda) พูดง่ายๆก็คือ สื่อพื้นบ้านนั้น ไม่ค่อย “พูดพล่าม” เอาแต่”ทำเพลง”เลย เราจึงต้องหา "โฆษกป่าวประกาศหน้าที่ทางสุขภาพ" ของสื่อพื้นบ้านขึ้นมา

ในอีกด้านหนึ่ง เพื่อให้แสงแพรวพราวจากสื่อพื้นบ้านมาเข้าตากรรมการมากยิ่งขึ้น บรรดาโครงการเช่นสื่อพื้นบ้านสื่อสารสุขนี้ ก็อาจจะต้อง "เจียรไนให้เพิ่มเหลี่ยมมุมหน้าที่ของสื่อพื้นบ้าน" ให้เพิ่มกะรัตระยิบระยับมากยิ่งขึ้น ตัวอย่างของจริงที่เกิดขึ้นแล้วและมองเห็นได้ง่าย ก็คือการนำเอาสื่อพื้นบ้านประเภทการแสดงที่ต้องมีการใช้การเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น โนรา ซีละ ฟ้อนเจิง รำนกโต ฯลฯ ผู้ทำโครงการจะคัดเลือกเอาการเคลื่อนไหวร่างกายบางส่วนมาปรับประยุกต์เป็น *"ท่ากายบริหารสำหรับออกกำลังกาย" แบบมีสุนทรียะและมีกลิ่นอายวัฒนธรรมท้องถิ่น* ดังเช่นที่เราอาจจะเคยได้ยินบรรดาลูกผสมระหว่างศิลปะพื้นบ้านกับแอโรบิก จนออกมาเป็นโนราบิก/ฟ้อนเจิงบิก/หมอรำบิก/เพลงโคราชบิก เป็นต้น

เส้นทางการนำเอาสื่อพื้นบ้านมาใช้ในงานสร้างสรรค์สุขภาพนี้มิใช่ "ทางสายเปลี่ยว" ที่เดินมาตามลำพังคนเดียว หากทว่าเป็น "เส้นทางสายหนึ่ง" ที่ตัดขนานมากับเส้นทางสายอื่นๆ โดยเฉพาะเส้นทางสายหลักของ "การแพทย์ทางเลือกในสังคมไทย" ซึ่งปัจจุบันนี้มีปรากฏการณ์ที่

แสดงให้เห็น "การพลิกตัวกลับ" ในเรื่องของ "สุขภาพ" ของคนไทยอย่างเห็นได้ชัดเจน 3 ประการคือ

(1) **การเกิดรูปแบบการบำบัดรักษาและดูแลสุขภาพอื่นๆ** ที่ไม่ใช่การแพทย์ตะวันตก ซึ่งมีการสำรวจว่า เฉพาะในสังคมไทยช่วงการสำรวจเมื่อปีพ.ศ.2541 มีองค์ความรู้การแพทย์ทางเลือกเข้ามาถึง 38 ศาสตร์/เทคนิค ตั้งแต่การจับชีพจร (แมะ) แบบจีน ไปจนถึงการควบคุมกาย-จิต (Body/Mind Control) ซึ่งบรรดาโครงการต่างๆในชุดโครงการสพส.นั้นก็ได้เข้าร่วมขบวนการเหล่านี้

(2) **การขยายตัวของผลิตภัณฑ์และการบริโภคผลิตภัณฑ์ของประชาชน**เพื่อการดูแลตนเอง เช่น ดื่มน้ำเต้าหู เก๊กฮวย ชาสมุนไพร ตลอดจนการกินเจ

(3) **การรวมกลุ่มเพื่อดูแลสุขภาพของตนเอง** ที่เห็นชัดเจนก็คือชมรมแอโรบิคเพื่อสุขภาพ กลุ่มโยคะ กลุ่มชีวจิต ฯลฯ และหากเราไม่ได้สวมใส่ "แว่นสายตาที่ทันสมัย" มากจนเกินไป เราก็จะแลเล็งเห็นว่า การรวมกลุ่มเพื่อดูแลสุขภาพของคนเหล่านั้นมีอยู่แล้วอย่างอุ่นหนาฝาคั่งในระบบสื่อพื้นบ้านของไทย ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มลงข่วงรำไท้ กลุ่มเหยา ฯลฯ

4. ได้เวลาแหวกม่านสื่อพื้นบ้าน

เนื่องจากข้อเขียนที่เกี่ยวกับ "สื่อพื้นบ้าน" ที่นำมาใช้ในด้านสุขภาพนั้นมีอยู่อย่างอุดมสมบูรณ์ในเอกสารที่ผลิตโดยโครงการสื่อพื้นบ้านสื่อสารสุข (สพส.) ตัวอย่างเช่น หนังสือเล่มชื่อ "สื่อพื้นบ้านสื่อสารสุข" (2548 ดังนั้น ในที่นี้จึงจะกล่าวถึงเรื่อง "สื่อพื้นบ้าน" แต่พอหอมปากหอมคอ

คำว่า "สื่อพื้นบ้าน" นั้นเกิดมาจากการผสมคำ 2 คำคือ คำว่า "สื่อ" และคำว่า "พื้นบ้าน" ดังนั้น ผู้เขียนจึงจะขอแยกพิจารณาไปทีละคำๆ

(4.1) **"สื่อ" นั้นคืออะไร** ข้อความที่เขียนมาข้างหน้านี้เป็นวิธีการตั้งคำถามต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งคือ การถามว่า "สิ่งนั้นคืออะไร" และเพื่อให้มั่นใจ คนถามอาจจะขอให้ยกตัวอย่างประกอบว่าหนังสือพิมพ์เป็นสื่อไหม ปากกาเป็นสื่อไหม ผ้าเช็ดหน้าเป็นสื่อไหม เป็นต้น

สำหรับจุดยืนของผู้เขียนในการตอบคำถามแบบนี้ก็คือ "คุณสมบัติของความเป็นสื่อ" นั้น **ไม่ได้มีติดตัวมาตั้งแต่กำเนิด** (Non-essentialism) ทุกสิ่งทุกอย่างในโลกสามารถจะเป็น "สื่อ" ได้ทั้งนั้น หากว่าสิ่งนั้นถูกมอบหมายให้ "ทำหน้าที่แบบสื่อ"

ตัวอย่างเช่น มีสาวน้อยนางหนึ่งใช้ผ้าเช็ดหน้าสำหรับทำความสะอาดใบหน้า ในช่วงภาวะเช่นนั้น "ผ้าเช็ดหน้าผืนนั้น" ยังคงเป็นเพียงแค่ "ผ้าที่ใช้เช็ดหน้าเท่านั้น" แต่เมื่อเธอเดินผ่านชายหนุ่มที่เธอพึงพอใจ เธอจึงแสร้งทำผ้าเจ็ดหน้าตกเพื่อให้เขาเก็บมาคืนให้ เมื่อเหตุการณ์เป็นไปตามสคริปต์ที่เขียนไว้ "ผ้าเช็ดหน้า" ในช่วงเวลาที่ชายหนุ่มเก็บเอามาคืนเจ้าของนั้น ได้แปรเปลี่ยน

คุณสมบัติจาก "ผ้าที่ใช้เช็ดหน้า" เท่านั้น มาเป็น "สื่อ" ไปเสียแล้ว เนื่องจาก "ผ้าเช็ดหน้าผืนนั้น" ได้รับอาสาเข้ามาทำ "หน้าที่บางอย่าง" ของ "ความเป็นสื่อ" คือ การเชื่อมโยงคนสองคนให้ได้เข้ามามีความสัมพันธ์กัน

ในวงวิชาการการสื่อสารจะระบุคุณสมบัติเอาไว้ว่า การที่สิ่งใดสิ่งหนึ่งจะมาเล่นบทบาทเป็นสื่อได้นั้น สิ่งนั้นจะต้องทำหน้าที่อะไรบ้าง อย่างน้อยหน้าที่พื้นฐานของสิ่งที่จะเป็นสื่อได้ควรจะมี 2 อย่างคือ

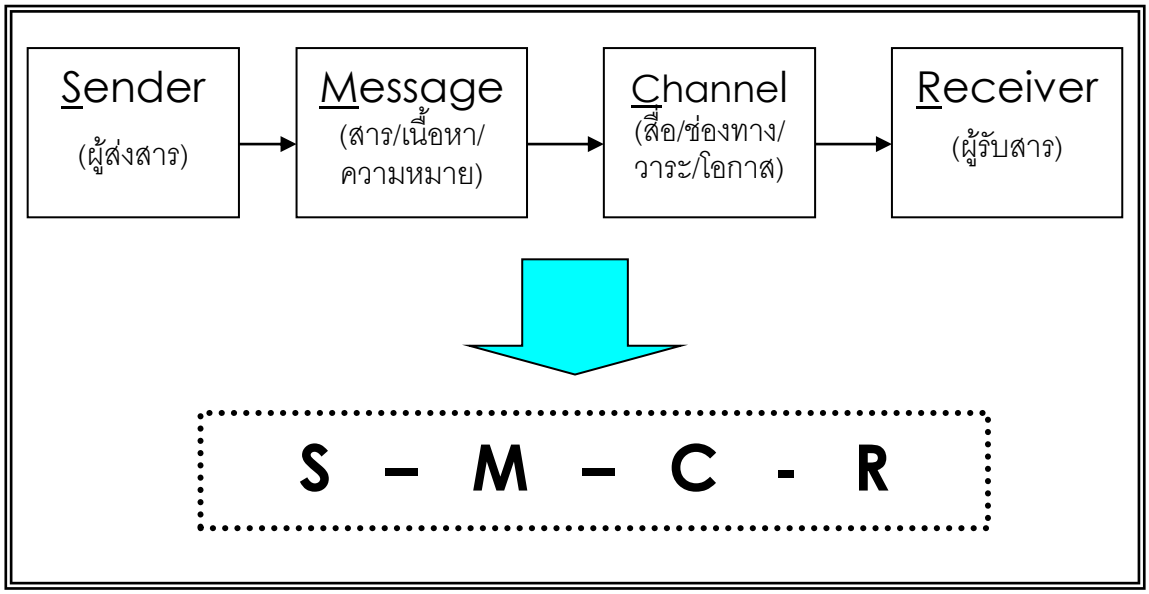
หน้าที่แรก ● สิ่งนั้นเป็นพาหะนำพา/เครื่องห่อหุ้มเนื้อหา-สาระหรือความหมายอะไรบางอย่าง ตัวอย่างเช่น ของเล่นพื้นบ้านที่ปู่ย่าตายายแห่งบ้านป่าแดด จ.เชียงราย ทำให้ลูกหลานเล่นนั้น ของเล่นที่โดยหน้าตาอาจจะดูเหมือนของเล่นที่วางขายอยู่โดยทั่วไป แต่ทว่า "โดยเนื้อหา/สาระ-ความหมาย" แล้ว ของเล่นที่ปู่ย่าตายายทำให้นั้นมี "ความหมาย/เนื้อหา" ที่แตกต่างออกไป เพราะเป็นของเล่นที่แซ่อิ่มมาด้วย "ความรัก/ความห่วงใย" ของผู้ทำของเล่น

ตัวอย่างการใส่มูลค่าเพิ่ม/เนื้อหาความหมายเพิ่มของ "ตัวสื่อ" เหล่านี้เกิดขึ้นอยู่ในชีวิตประจำวันทุกวันจนเราคุ้นชินและไม่ได้สังเกต เช่น ช่อดอกไม้ที่วางขายอยู่ในร้านก็คงเป็นเพียง "สินค้า" ชนิดหนึ่ง แต่เมื่อมีผู้ซื้อและนำไปให้แก่ "ผู้ป่วยในโรงพยาบาล" ดอกไม้ช่อเดิมก็ได้เพิ่มคุณค่า/หรือแปรเปลี่ยนความหมายไปจากเดิมคือ จาก "สินค้า" มาเป็น"สัญลักษณ์แทนความห่วงใย"

บรรดาองค์ประกอบทุกอย่างของสื่อพื้นบ้าน ไม่ว่าจะเป็น "ยำชิ้นไก่" ในพิธีไหว้ผีปู่ย่า (จ.ลำปาง) “ตัวหมู”ในพิธีกินหมูล้างดิน จ. อำนาจเจริญ ฯลฯ ในช่วงระยะเวลาแห่งการประกอบพิธีกรรม ยำชิ้นไก่และตัวหมูนั้นจึงได้กลายเป็น "สื่อ" ชนิดหนึ่งที่มีเนื้อหา/ความหมายพิเศษที่แตกต่างจากยำชิ้นไก่และหมูที่วางขายอยู่ในตลาด

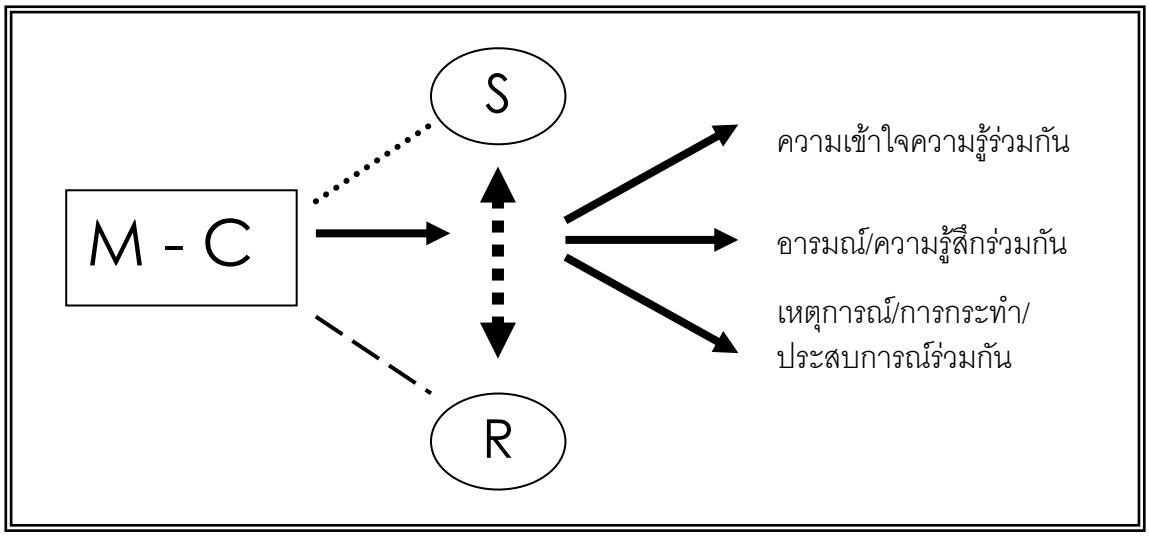
หน้าที่ที่สอง ● สื่อนั้นจะต้องทำหน้าที่เป็น "แม่สื่อแม่ชัก" เชื่อมร้อยระหว่างผู้คนเข้าด้วยกัน ให้เข้ามามีความสัมพันธ์กัน ดังตัวอย่างสาวน้อยทิ้งผ้าเช็ดหน้าที่ได้ยกมาข้างต้น

หน้าที่พื้นฐานทั้ง 2 อย่างของ "ความเป็นสื่อ" นั้น จะเห็นได้จากสูตรพื้นฐาน (ฉบับย่อ) ของการสื่อสารซึ่งมีองค์ประกอบเป็นธาตุทั้ง 4 ดังนี้



กล่าวคือในหน้าที่แรก **ตัวสื่อ** (channel) เช่นยำชิ้นไก่/หมู/ของเล่นนั้น จะต้องมีเนื้อหา/ความหมายบางอย่าง (Message/Meaning) สอดแทรกอยู่ข้างในซึ่งเป็นเนื้อหา/ความหมายที่ผู้ส่ง (sender) ต้องการจะให้สื่อนำพาไปถึงผู้รับ (Receiver)

ส่วนในหน้าที่ที่สองนั้น **ตัวสื่อ** เช่นผ้าเช็ดหน้าจะต้องโน้มนำเป็นแม่สื่อแม่ชักให้ผู้ส่งสารและผู้รับสารได้เข้ามาสัมพันธ์กัน ไม่ว่าจะสัมพันธ์กันในแง่ของ**ความรู้ความเข้าใจ** (Shared Knowledge) เช่น การจัดประชุมสัมมนา หรือสัมพันธ์เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในแง่**อารมณ์ความรู้สึก** (shared feeling) เช่นในการประกอบพิธีกรรมหรือเข้าร่วมเหตุการณ์/การกระทำ/ประสบการณ์เดียวกัน (shared experience) เช่น การเข้าค่ายสื่อพื้นบ้านของเยาวชน



ความเข้าใจที่ว่า สิ่งใดจะเป็นสื่อหรือไม่เป็นสื่อนั้น มิได้เป็น*คุณสมบัติติดตัวมาแต่กำเนิด*ของสิ่งนั้นๆ หากแต่เกิดมาจาก*การทำหน้าที่/แสดงบทบาท*ของสิ่งนั้นๆต่างหาก และการทำหน้าที่/มอบหมายบทบาทนั้น ก็เกิดมาจาก "การกระทำของมนุษย์" นั่นเอง ดังตัวอย่างเช่น สาวน้อยคนที่เล่ามาแล้วได้ "เสกเป่า" ผ้าเช็ดหน้าผืนหนึ่งให้กลายเป็น "สื่อ" ขึ้นมา

ความเข้าใจดังกล่าวนี้มีความสำคัญในแง่ของการทำหน้าที่เป็น "เครื่องมือตรวจวัด" คุณสมบัติของความเป็น "สื่อพื้นบ้าน" เพราะอาจมีกรณีมากมายที่ดูเผินๆจะดูเสมือนว่าเป็น "สื่อพื้นบ้าน" แต่เมื่อนำมาผ่านเครื่องตรวจวัด "ความเป็นสื่อ" แล้วกลับไม่ปรากฏว่ามี "ตัวเลขที่บ่งบอกคุณสมบัติความเป็นสื่อพื้นบ้าน” แสดงออกมาให้เห็นเลย

ตัวอย่างเช่น หน้าที่ประการแรกของสิ่งที่เป็นสื่อคือ สิ่งนั้นต้องเป็นเครื่องนำพาหรือห่อหุ้มเนื้อหา/ความหมายบางอย่าง แต่ทว่าปัจจุบันนี้ การรื้อฟื้นหรือการทำงานสื่อพื้นบ้านจำนวนมากนั้น ผู้คนที่เกี่ยวข้องจะไม่รู้ "ความหมาย" ของสิ่งที่ทำเลย เช่น ถ้าถามเด็กรุ่นใหม่ว่าทำไมก่อนที่พระสงฆ์จะสวด จึงต้องมีฆราวาสไปอาราธนา พระจะสวดเลยโดยไม่มีการอาราธนาได้หรือไม่ ความหมายของการอาราธนานั้นคืออะไร หากเด็กๆไม่สามารถตอบได้ ไม่รู้ความหมาย ก็หมายความว่า "กิจกรรมการอาราธนา" นั้นไม่ได้มีสภาพเป็น "สื่อ" สำหรับเด็กๆเสียแล้ว

กล่าวคือ ปรากฏแต่”กระบวนท่า” แต่ ”ไร้วิทยายุทธ” หรือมีแต่ “รูปแบบ” หากทว่าไม่ได้พกพา “ความหมาย/เนื้อหา”ติดมาด้วย

สำหรับในหน้าที่ที่สองคือ หน้าที่การชักใยผู้คนให้เข้ามาเชื่อมประสานกันนั้นก็เช่นเดียวกัน การจัดงานประเพณีพิธีกรรมต่างๆ เช่น เทศน์มหาชาติ บุญผะเหวด พิธีไหว้ผีปู่ย่า ฯลฯ ในตัวต้นฉบับนั้น พิธีกรรม/ประเพณีเหล่านี้ได้ออกแบบมาเพื่อเป็นสื่อให้ผู้คนในท้องถิ่นได้ระดมพลังแห่งความรักความสามัคคีมาร่วมด้วยช่วยกัน แต่ในปัจจุบันนี้ "กรรมวิธี" ในการจัดงานประเพณีพิธีกรรมบางแห่งนั้น เป็นการจัด "แต่พอเป็นพิธี" และมิได้แสดงบทบาทหน้าที่ในการโยงใยผู้คนในชุมชนให้มาเชื่อมร้อยกันเลย ที่อาจเรียกว่า "เป็นกาวใจที่ไร้ยางเหนียว" ไปเสียแล้ว

ตัวอย่างเช่น การรื้อฟื้นประเพณีพิธีกรรมในบางแห่งนั้นได้รื้อฟื้นโดย "บุคคลภายนอก" ที่แม้จะมีความปรารถนาและตั้งใจดี แต่หากขาดความเข้าใจในตัวเนื้อของประเพณี ก็กลับกลายเป็นการสร้างความขมขื่นใจให้เจ้าของวัฒนธรรม เช่น การจัดเทศน์มหาชาติ 13 กัณฑ์ที่มีการกะเกณฑ์สั่งการเลยว่าหมู่บ้านไหนจะต้องรับกัณฑ์ไหน อันผิดไปจากจุดมุ่งหมายเดิมคือความศรัทธาและความสมัครใจ และหากยิ่งบุคคลภายนอกมีเจตนาไม่บริสุทธิ์ เช่น รื้อประเพณีพิธีกรรมมาเพื่อผลประโยชน์ส่วนตัว ก็จะยิ่งทำให้เกิดความแตกแยกขัดแย้งเพราะผลประโยชน์มากยิ่งขึ้น ซึ่งไม่เพียงแต่ "กาวใจ" เดิมจะไม่เหนียวเท่านั้น หากแต่ยังกลายเป็น "กาวพิษ" ไปด้วยซ้ำ

ด้วยเหตุนี้ แนวทางการทำโครงการของสพส.นั้น จึงต้องยึดกุมความเข้าใจเรื่องการทำบทบาทหน้าที่ "ความเป็นสื่อพื้นบ้าน" ที่กล่าวมาข้างต้นเอาไว้ให้มั่นคง หากเราพบเจอสื่อพื้นบ้านที่

มี "แต่กระบวนท่า หากไร้วิทยายุทธ" หรือ "มีแต่ซาก หากไร้จิตวิญญาณ" หรือเป็น "กาวใจที่ไร้ยางเหนียว" ซึ่งส่งผลให้สื่อพื้นบ้านนั้นคลายตัว/หมดคุณสมบัติ "ความเป็นสื่อ" ไป ภารกิจของภาคีทั้งหลายในโครงการของสพส.ก็คือ การเสริมวิทยายุทธ/อัญเชิญจิตวิญญาณ/หรือเพิ่มคุณสมบัติยางเหนียวในกาวใจให้ติดแน่นมากยิ่งขึ้น เพราะหากสื่อพื้นบ้านใดยังสอบไม่ผ่านคุณสมบัติของความเป็นสื่อแล้ว การจะมาช่วยงานสุขภาพก็เห็นจะเป็นไปได้ยาก

(4.2) **พื้นบ้านนั้นอยู่ที่ไหน** ส่วนประกอบส่วนที่สองของคำว่า "สื่อพื้นบ้าน" คือคำว่า "พื้นบ้าน" ซึ่งมีความหมายในเชิงของ "พื้นที่" (area based) กล่าวคือ เป็นสื่อที่ถือกำเนิด เจริญเติบโต และใช้งานกันอยู่ในแต่ละพื้นที่ เช่น พิธีกินหมูล้างดินที่เป็นชาวภูไทใน จ.อำนาจเจริญ หรือประเพณีถวดแท่นซึ่งเป็นทอดกฐินของชาวส่วยใน จ.พิจิตรที่กล่าวมาแล้ว

ลักษณะของ "พื้นบ้าน" นั้น ในบางกรณีอาจจะมีคุณสมบัติแบบ "เหรียญสองด้าน" (ทวิลักษณ์) กล่าวคือ ในด้านหนึ่ง อาจจะมี "ลักษณะที่เฉพาะตัว" แต่ในอีกด้านหนึ่งก็มี "ลักษณะร่วม" กับที่อื่นๆ ตัวอย่างที่เห็นได้ง่ายที่สุดก็คือ สำเนียงภาษาพูด คนไทยใน จ.สุพรรณบุรีก็จะพูด "ภาษาไทยที่มีลักษณะร่วมเหมือนกับคนไทยที่อื่นๆ" แต่ในเวลาเดียวกัน คนจังหวัดสุพรรณก็จะมี "เสียงเหน่อ" ที่เป็น "ลักษณะเฉพาะ" ของตัวเอง ที่พอออกท้ายเสียงก็รู้เลยว่า "เป็นคนจังหวัดสุพรรณ" ลักษณะเฉพาะนี้เองที่กลายเป็น "ตัวตน/อัตลักษณ์" ที่มีคุณสมบัติ 3 ประการ คือ บอกให้เรารู้ตัวเองว่าเราเป็นใคร บอกให้คนอื่นรู้ว่าเราเป็นใคร และมีตัวบ่งชี้ (เป็นเสียงเหน่อ) ที่แสดงอัตลักษณ์นั้น เช่น การทอดกฐินของชาวส่วย จ.พิจิตรที่ได้เล่ามา

ลักษณะของพื้นบ้านนี้เข้ามาเกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพทั้งโดยตรง/โดยอ้อม อย่างมากและอย่างน้อยในหลายแง่มุม ตัวอย่างเช่น

- **พื้นบ้านกับการเกิดโรค** ในด้านการแพทย์ได้ค้นพบอยู่เสมอว่า โรคที่เป็นอยู่หรือปัญหาสุขภาพบางอย่างในพื้นถิ่นแห่งหนึ่ง จะไม่พบในอีกท้องที่หนึ่ง เช่น การที่พบการป่วยด้วยอาการอาร์คติค ฮิสทีเรีย (Arctic hysteria) ของคนอเมริกาและคนเอเชียแถบขั้วโลก ซึ่งไม่ปรากฏพบในที่อื่นๆ โรคไหลตายก็เป็นโรคที่พบแต่เฉพาะในแถบอีสานเท่านั้น

- **พื้น บ้านกับการนิยามความเจ็บป่วย** ดังที่ได้เกริ่นไปแล้วว่า การที่ความผิดปกติทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อม จิตวิญญาณใดๆนั้นจะถูกถือว่าเป็นความผิดปกติหรือไม่ ก็ขึ้นอยู่กับในแต่ละพื้นที่ เช่น ผู้คนชนเผ่าคูบา (Kuba) ในเกาะสุมาตราที่อาศัยอยู่ในบริเวณป่าดิบชื้นและมีความยากลำบากต่อการเดินป่า จึงไม่ถือว่าโรคผิวหนังและอุบัติเหตุเป็นเรื่องผิดปกติ เพราะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นบ่อยกับทุกคนจนเป็นเรื่องธรรมดา

- **พื้นบ้านกับการจัดการเรื่องสุขภาพ** เนื่องจากส่วนหนึ่งของระบบวัฒนธรรม

พื้นบ้าน (ซึ่งประกอบด้วยระบบย่อยๆ เช่น เศรษฐกิจพื้นบ้าน การปกครองพื้นบ้าน ความเชื่อ/ศาสนาพื้นบ้าน ฯลฯ) คือระบบการดูแลรักษาสุขภาพของชุมชน ดังนั้น เมื่อระบบนิเวศของแต่ละท้องที่แตกต่างกัน **ปัญหาความเจ็บป่วย**หรือการดูแลสุขภาพก็จะแตกต่างกันไป และส่งผลให้วิธี**การเอาชนะ**ปัญหาเรื่องการดูแลและรักษาสุขภาพก็พลอยหลากหลายผันแปรไปตามลักษณะของแต่ละพื้นที่ไปด้วย กล่าวคือ ระบบการจัดการกับเรื่องสุขภาพนั้นไม่น่าจะมีลักษณะเป็นสากลสูตรเดียวกันใช้ได้ทั่วประเทศหรือกับคนทุกกลุ่ม

ตัวอย่างเช่น น่าจะมีความสัมพันธ์กันระหว่างท่ารำแบบกรีดนิ้วของโนราที่เป็นเอกลักษณ์ของการร่ายรำประเภทนี้กับวิธีการเกี่ยวข้าวด้วยการใช้ "แกะ" เก็บทีละรวง ซึ่งต้องใช้กล้ามเนื้อเล็กๆของนิ้วอย่างมาก หรือท่าขึ้นตาลในแถบทะเลสาปสงขลาก็น่าจะสัมพันธ์กับท่าพื้นฐาน 12 ท่าของโนรา เป็นต้น

กล่าวในแง่นี้ ลักษณะ "พื้นบ้าน" จึงมีความสำคัญขึ้นมาในตัวเองทันทีโดยเฉพาะในเรื่องของการดูแล/เยียวยารักษาสุขภาพ ทั้งนี้เพราะคำนิยามกว้างๆของ "**วัฒนธรรมพื้นบ้าน**" (ซึ่งมี**สื่อพื้นบ้าน**เป็นตัวละครย่อยๆตัวหนึ่ง) คือ การเพียงพยายามที่จะแสวงหาวิธีการแก้ปัญหาที่ชุมชนนั้นๆต้องเผชิญหน้าอยู่โดยอาศัยทรัพยากรทุกชนิด (วัตถุ ผู้คน ความรู้ ประสบการณ์ ฯลฯ) ที่มีอยู่ในชุมชนมาแก้ไข และหากพิสูจน์ว่าใช้การได้ ก็จะส่งทอดวิธีการดังกล่าวเป็นมรดกให้แก่คนรุ่นต่อๆไป ฉะนั้น วิธีการแก้ปัญหาแบบพื้นบ้านจึงเป็น "วิธีการเฉพาะตัว" ที่ Made in community

หากวัฒนธรรมพื้นบ้าน/สื่อพื้นบ้านสูญหายไป ย่อมมีความหมายว่า วิธีการในการแก้ไขปัญหานั้นได้สูญหายไปด้วย ตัวอย่างที่พิสูจน์แล้วก็คือ พิธีไหว้ผีปู่ย่าซึ่งมีหน้าที่หนึ่งคือการดูแลควบคุมความประพฤติทางเพศของลูกหลาน เมื่อพิธีกรรมนี้สูญหายไป บรรดาพฤติกรรมสำส่อนทางเพศและโรคเอดส์ก็บุกเข้าจู่โจมชุมชนได้ทันที

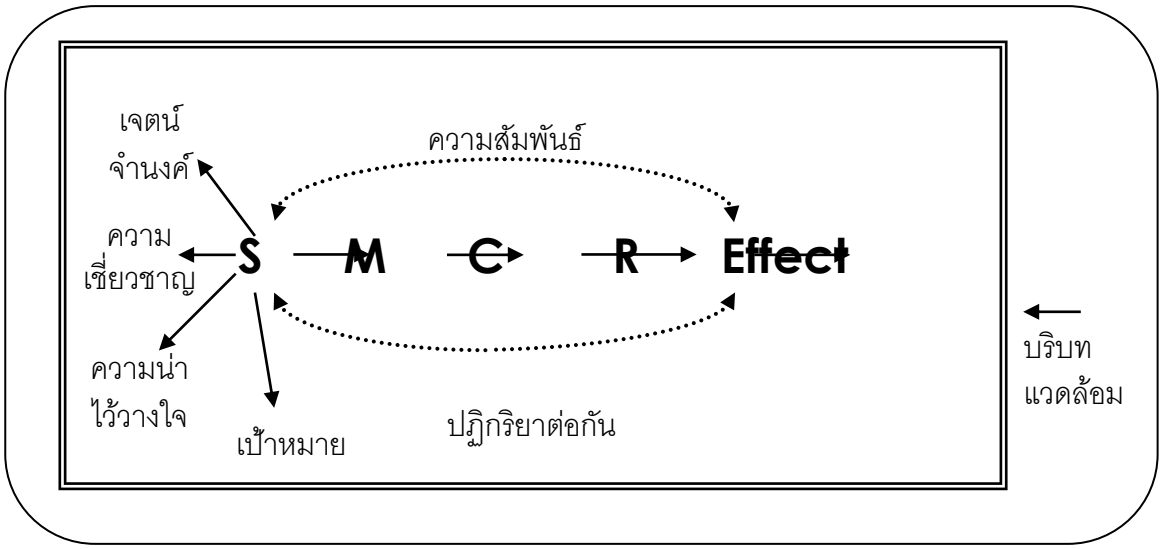
และเมื่อนั้นก็จำเป็นต้อง "สั่งเข้าวิธีแก้ปัญหาจากที่อื่นๆ" ซึ่งก็จะพบปัญหาว่า "จะใช้การได้ละหรือ" ตัวอย่างประวัติศาสตร์ของวงการแพทย์เป็นตัวอย่างที่ดี กล่าวคือ ในขณะที่การแพทย์แผนใหม่นั้นเกิดขึ้นในระบบนิเวศแบบตะวันตก (ทวีปยุโรปและอเมริกา) เมื่อนำการแพทย์ดังกล่าวเข้ามาในแถบทวีปเอเชีย โดยเฉพาะเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ซึ่งเป็นเขตร้อนชื้น จึงปรากฏว่า การแพทย์ดังกล่าวไม่สามารถจะจัดการกับบรรดาโรคเมืองร้อนต่างๆ เช่น มาเลเรีย อุจจาระร่วง ฯลฯ และต้องพัฒนาองค์ความรู้แบบ "เวชศาสตร์เขตร้อน" ขึ้นมาใหม่

คำกล่าวโบราณที่ว่า "ลางเนื้อชอบลางยา" จึงแสดงให้เห็นความสำคัญของลักษณะ "พื้นบ้าน" ที่เป็นมิติสำคัญของเรื่องสุขภาพ และในการนี้ สื่อพื้นบ้านเองในแต่ละพื้นถิ่นจึงได้ถูกรังสรรค์ออกแบบมาให้สอดรับกับลักษณะเชิงนิเวศของแต่ละท้องที่ ศิลปะการรำเจิงแบบภาคเหนือซึ่งมีสภาพภูมิประเทศแวดล้อมไปด้วยภูเขา จึงเน้นหนักที่สุขภาพของข้อเข่า ในขณะที่ภูมิประเทศแถบชายทะเลเปิดของภาคใต้เน้นสื่อพื้นบ้านโนราที่เป็นการระดมกำลังของผู้คนเพื่อปกป้องชุมชน

เป็นต้น

(4.3) **สื่อพื้นบ้านมีอะไรบ้าง**

ประเด็นสุดท้ายที่จะขอฝากฝังเอาไว้เกี่ยวกับเรื่องสื่อพื้นบ้านก็คือ แม้คำว่า "สื่อพื้นบ้าน" จะเป็นคำที่เราใช้กันจนติดตลาดแล้ว โดยที่คำๆนี้จะกินอาณาเขตแต่เฉพาะ**ตัวสื่อ** (channel) เท่านั้น แต่ทว่าในการลงมือทำโครงการ/กิจกรรมเกี่ยวกับ "สื่อพื้นบ้านขานรับงานสุขภาพ" นั้น เราก็จำเป็นต้องขยายมุมกล้องใช้เลนซ์มองสื่อพื้นบ้านให้**ครอบคลุมทุกองค์ประกอบ** รวมทั้งรายละเอียดของแต่ละองค์ประกอบ กล่าวคือ เราต้องกล่าวถึง "ระบบการสื่อสารแบบพื้นบ้าน" ดังที่แสดงในภาพเป็นตัวอย่าง



และเพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันมากขึ้น ในที่นี้จะขอระบุขอบเขตของสื่อพื้นบ้านว่าได้ครอบคลุมอะไรบ้าง

1. **สื่อพื้นบ้านที่ใช้วัจนภาษา** (Verbal form) คือการใช้การพูดจาเป็นหลัก เช่น คำคม ภาษิต คำกลอน เพลงปฏิพากย์ เพลงกล่อมเด็ก ตำนาน นิทาน ผญา สวดสรภัญญะ การเทศน์ ฯลฯ

2. **สื่อพื้นบ้านที่เป็นการแสดงการกระทำ/พฤติกรรม** (Behavioral Form) เช่น การละเล่น งานเฉลิมฉลอง ประเพณี เทศกาล กิจกรรมการแสดง ดนตรีพื้นบ้าน เป็นต้น

3. **สื่อพื้นบ้านที่เป็นวัตถุ** (Material form) เช่น เครื่องแต่งกาย ผ้าพื้นเมือง อาวุธพื้นบ้าน อาหาร ของใช้ หัตถกรรม โคม งานปูนปั้น แทงหยวก สมุนไพร เป็นต้น

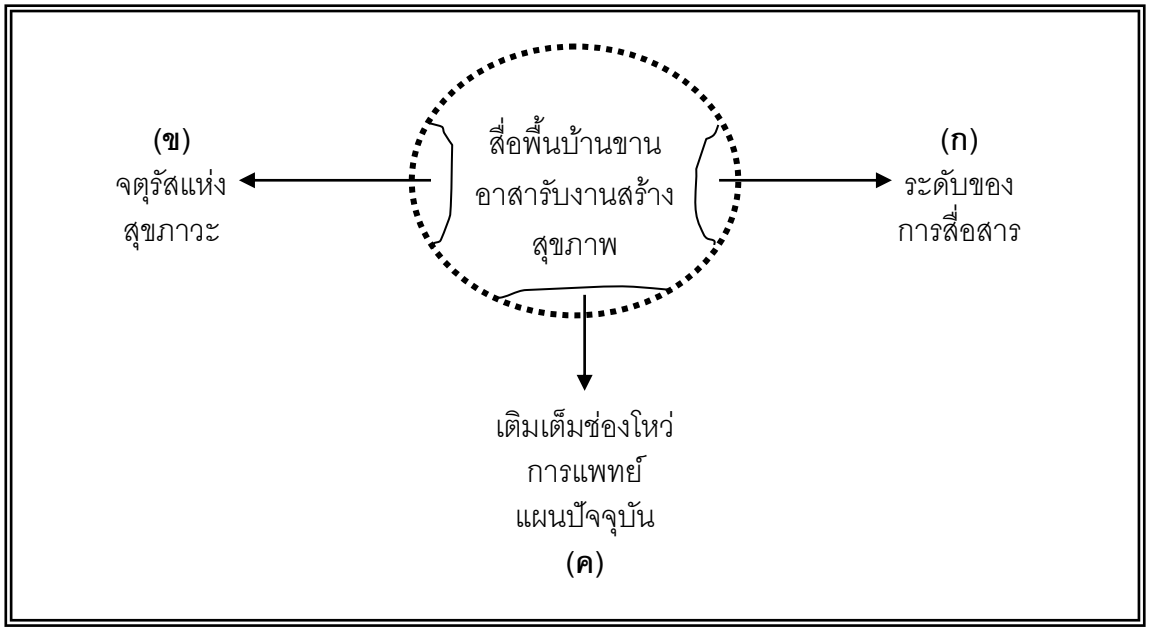
4. **สื่อพื้นบ้านที่เป็นอวัจภาษา** (Non-verbal form) เป็นสื่อที่แสดงออกโดยไม่ใช้ภาษาพูด แต่ใช้อากัปกิริยา การจัดระยะห่าง การใช้ร่างกาย (เช่นการร่ายรำ) ภาพวาด เป็นต้น

การจัดแบ่งประเภทเหล่านี้ ในทางปฏิบัติที่เป็นจริงแล้ว จะเห็นว่า ประเภททั้ง 4 นั้น สามารถจะเข้ามาอยู่ด้วยกันในการทำกิจกรรมหนึ่งๆ เป้าหมายสำคัญของการจัดประเภทนั้นก็เพื่อให้เห็นขอบเขตอันกว้างขวางของสื่อพื้นบ้าน และเพื่อให้ตระหนักถึงคุณลักษณะเฉพาะของสื่อแต่ละประเภท เช่น ในขณะที่สื่อที่ใช้วัจนภาษานั้น จะอ่านความหมายได้ง่าย สื่อที่เป็นวัตถุนั้นเป็น "สื่อเงียบเสียง" การอ่านความหมายจึงยากขึ้น และอย่างไรก็ตาม โปรดอย่าลืมพลิกกลับไปดูคำเตือนข้างหน้าที่ว่า "สื่อนั้นมิได้เป็นสื่อมาแต่กำเนิด หากแต่ได้มากลายเป็นเมื่อถูกมอบหมายหน้าที่ให้"

5. **สื่อพื้นบ้านมาช่วยงานสุขภาพในแง่มุมต่าง ๆ**

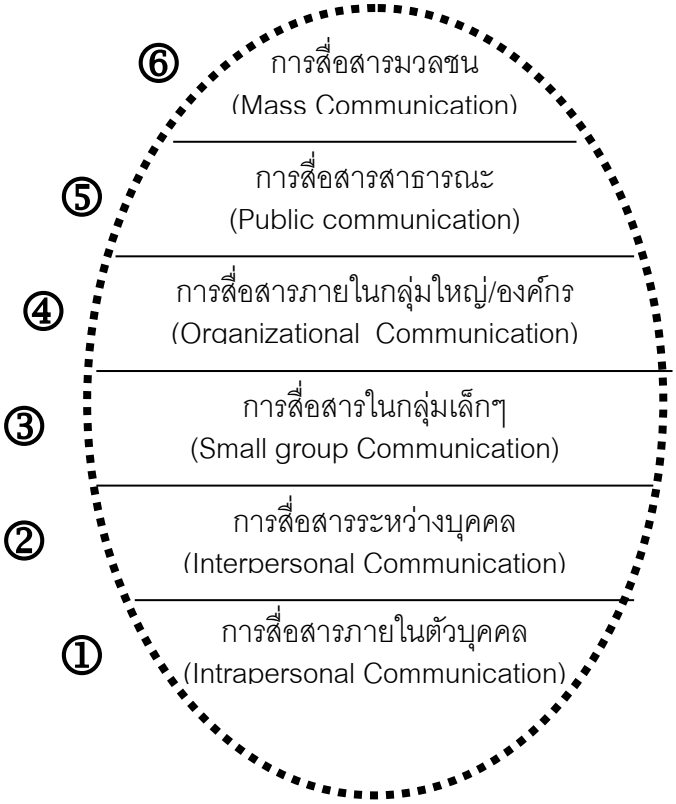
จากประสบการณ์ของผู้เขียนเอง ซึ่งมีภูมิลำเนาเป็นคนกรุงเทพมาแต่กำเนิด ขาดประสบการณ์และความคุ้นเคยกับสื่อพื้นบ้านที่มีอยู่อย่างอุดมสมบูรณ์ในทั่วทุกภูมิภาคของประเทศไทย (ซึ่งทำให้ผู้เขียนอัศจรรย์ใจทุกครั้งว่า ประเทศไทยเรานี้ช่างร่ำรวยวัฒนธรรมพื้นบ้านอะไรจะปานนั้น) ทุกครั้งที่ได้พบเห็นกับสื่อพื้นบ้านในท้องที่ต่างๆ ผู้เขียนจึงอยู่ในสถานะ "แขกผู้เริ่มทำความรู้จัก พยายามเรียนรู้และเข้าใจ" แต่ในท้ายที่สุด โดยเฉพาะจากประสบการณ์การทำงานในโครงการ สพส. ก็นำผู้เขียนมาสู่บทสรุปที่มั่นใจว่า "สื่อพื้นบ้านนี้เป็นของดีของวิเศษอย่างหนึ่งที่จะสามารถนำมาดลบันดาลให้งาน "สร้างนำซ่อม" เกิดดอกผลเป็นจริงเป็นจังขึ้นมาได้"

ในที่นี้ ผู้เขียนจะขอสาธยายสรรพคุณของสื่อพื้นบ้านที่จะเข้ามาช่วยงานสุขภาพใน 3 แง่มุม โดยจะหยิบยกตัวอย่างของจริงคือ บรรดาโครงการย่อยประมาณ 30 กว่าโครงการ (ตั้งเป้าหมายสุดท้ายเอาไว้ว่า ประมาณ 70 โครงการ) ในชุดโครงการของสพส. มาเป็นประจักษ์พยานว่า "we can do หมู่เฮาทำได้"



(ก) สื่อพื้นบ้านช่วยงานสร้างสุขภาพตามระดับของการสื่อสาร

ในวงวิชาการการสื่อสารนั้น มีวิธีการจำแนกการสื่อสารโดยใช้เรื่อง "ระดับของการสื่อสาร" มาเป็นเกณฑ์ ดังนั้น ผู้เขียนจึงจะนำเอาสื่อพื้นบ้านแต่ละประเภทมาจำแนกตามระดับของการสื่อสารแล้วตอบโจทย์ว่า สื่อพื้นบ้านในแต่ละระดับนั้นช่วยงานสุขภาพการสื่อสารอะไรได้บ้าง



(1) **การสื่อสารภายในตัวบุคคล** (Intrapersonal Communication)

อาจจะไม่เป็นการกล่าวอ้างจนเกินเลยมากไปนักที่จะบอกว่า **ไม่มีการสื่อสารพื้นบ้านแบบใดเลยที่จะไม่มีเรื่อง "การสื่อสารภายในตัวบุคคล" เข้ามาแทรกเป็นยาดำ** และก็เป็นการสื่อสารแบบภายในตัวบุคคลนี้แหละที่เป็นจุดขายที่โดดเด่นของสื่อพื้นบ้านที่แทบจะเรียกว่า ไปหาซื้อที่ไหนไม่ได้ ต้องแวะมาที่ร้านสื่อพื้นบ้านเท่านั้น

การสื่อสารภายในตัวบุคคลนั้น เป็นการสื่อสารที่ทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสารเป็นบุคคลเดียวกัน คือตัวของเราเอง รูปแบบที่เราคุ้นชินก็คือ การขบคิด การพูดกับตัวเอง การรำพึง การสบถสาบาน การเขียนไดอารี (ทั้งแบบสมุดเล่มและแบบออนไลน์) การทำสมาธิ ฯลฯ

ในโครงการย่อยๆของสพส.นั้น เนื่องจากเปิดรับสมัครแต่ประเภทของสื่อพื้นบ้านเป็นหลัก (แต่ก็มีสื่อสมัยใหม่มาเป็นนักแสดงรับเชิญได้ เช่น การจ่ายผญาทางวิทยุ) ทุกโครงการจึง

มีส่วนผสมของการสื่อสารภายในตัวบุคคลอยู่ด้วย เพียงแต่จะมีระดับแก่อ่อน หรือมองเห็นได้ง่ายยากแตกต่างกันไปบ้าง

โครงการ เช่น การสวดสรภัญญะนั้น (จ.โคราช) สามารถมองเห็นได้อย่างง่ายดายที่สุดว่าต้องใช้สมาธิอย่างแน่นอน หรือโครงการที่ทำกิจกรรมกับ "งานช่าง" ทั้งหลาย ไม่ว่าจะเป็นแทงหยวกจำหลักลาย (จ.เพชรบุรี) หรือร้อยลูกปัดโนรา (จ.สงขลา) ก็ล้วนแล้วแต่ต้องมีการใช้สมาธิเป็นเนื้อเป็นหนังของการทำกิจกรรมทั้งสิ้น

ในขณะที่โครงการแบบแรกที่กล่าวนั้น จะวางอยู่บนฐานของการตั้งสติใช้สมาธิอย่างเต็มรูปแบบ โครงการอีกประเภทหนึ่งเช่น ซีละ (จ.สงขลา) ซึ่งเป็นรูปแบบการต่อสู้ผสมผสานกับการร่ายรำอย่างมีสุนทรียะ ส่วนประกอบ 1 ใน 7 ของการต่อสู้นั้นก็คือการบริกรรมคาถา (นอกเหนือจากการใช้ตา หู จมูก แขน ขา ฯลฯ) ซึ่งก็เป็นกุศโลบายในการตั้งสติ/ทำสมาธินั้นเอง

ส่วนบรรดาสื่อพื้นบ้านประเภทการแสดงทั้งหลายไม่ว่าจะเป็น "เท่งตุ๊กสุขที่ได้รำ" (จ.จันทบุรี) หรือเพลงโคราช (จ.นครราชสีมา) นั้น ก็จำเป็นต้องใช้สมาธิและมีสติในการแสดงทั้งสิ้น ผู้เขียนเคยมีประสบการณ์กับตัวเองว่า เวลาเราเล่นบทบาทเป็น "ผู้ชม/คนดู" เช่น เวลานั่งดูโนรานั้น เราอาจจะ "ตั้งใจ" ดู หรืออาจจะ "ดูไปทำอย่างอื่นคิดอย่างอื่น" ไปได้ แต่ถ้าเมื่อใดที่ชีวิตเราพลิกผันให้ต้องกระโดดจากด้านล่างของเวทีขึ้นไปอยู่บนเวทีการแสดงเมื่อใด เมื่อนั้น "การมีสติ/สมาธิ" ก็จะกลายเป็นความจำเป็นขั้นพื้นฐานขึ้นมาในทันที

แม้แต่การเล่นเครื่องดนตรีที่ดูว่า "ง่ายแสนง่าย" เมื่อมองจากมุมมองของผู้ชม เช่น การตีแตระ (เครื่องดนตรีให้จังหวะของโนรา คล้ายๆฉิ่งฉับ แต่ทำด้วยไม้) แต่เมื่อผู้เขียนได้ทดลองขึ้นไปนั่งตีดูได้สักพัก ก็จะพบว่า "ที่ว่าง่ายเมื่อตีสัก 2-3 นาทีนั้น พลันกลับกลายเป็นยากระดับหืดขึ้นคอไปเมื่อต้องตีสักครึ่งชั่วโมง เพราะต้องคุมสมาธิให้ดี หากเผลอเมื่อไหร่ เป็นผิดจังหวะเมื่อนั้น

ขนาดตีแตระยังต้องมีสมาธิขนาดนี้ แล้วเครื่องดนตรีเช่นโหม่ง ซึ่งเป็นสุดยอดของ "การแยกร่างประสานกาย" เพราะมือซ้ายใช้ตีในทิศทางหนึ่ง มือขวาใช้ตีในอีกทิศทางหนึ่ง สำหรับผู้เขียนแล้ว การตีโหม่งนั้นก็ไกลเกินฝันไปซะแล้ว (โหม่งน่าจะเป็นเครื่องดนตรีที่ใช้ดับความฟุ้งซ่านของผู้คนที่ไฟธาตุเข้าแทรกได้ดี)

ด้วยเหตุนี้ จึงทำให้เข้าใจได้ว่า เพราะเหตุใด ศิลปะการแสดงสื่อพื้นบ้านทุกชนิดจึงต้องมีการไหว้ครูก่อนจะแสดงเสมอ เนื่องจาก "การไหว้ครู" นั้นก็คือการตั้งสติก่อนจะสตาร์ททำทุกสิ่งทุกอย่าง และสื่อพื้นบ้านโบราณได้วางเงื่อนไขกลไกดักสติของผู้คนที่เกี่ยวข้องเอาไว้ว่า วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ทุกอย่างในการสื่อสารล้วนแล้วแต่ "มีครู" ทั้งสิ้น ใน*โครงการผ้าทอต่อจากแม่* (จ.นครราชสีมา) เด็กๆจึงต้องไหว้แม้แต่กี่ที่ทอผ้า ปฏิบัติการการไหว้ครูนั้นดำรงคงอยู่ได้ก็เพราะมี "แกนความเชื่อ" ที่ว่า "หมกปลาแดกมีครู จี่ปูมีวาด" ค้ำจุนเอาไว้

การตั้งสติ/มีสมาธิ ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการสื่อสารภายในตัวบุคคลนี้เป็นสิ่งที่

ขาดหายไปในสังคมสมัยใหม่ที่ไม่เรียกใช้สื่อพื้นบ้าน ฉะนั้น บุคคลที่ "ไร้สติ/ขาดสมาธิ" อย่างรุนแรงและเรื้อรังจึงอาจสะสมกลายเป็นโรคที่น่าเป็นห่วงอย่างหนึ่งในสังคมสมัยใหม่ คือโรคสมาธิสั้น โรคนี้จะทำให้ผู้เป็นไม่สามารถจดจ่อตั้งใจทำงานอย่างใดอย่างหนึ่งได้เป็นเวลานานๆ ในเด็กๆ เราจะเห็นอาการยุกยิกอยู่ไม่สุข วิ่งไปมาตลอดเวลา ผู้ใดเป็นโรคเช่นนี้แล้ว โอกาสที่จะทำการใดๆ ให้เกิดสัมฤทธิ์ผลเรียกว่าดับวูบไปเลย

ผู้เขียนในฐานะตัวแทนโครงการ สพส. จึงอยากจะนำเสนอว่า เราน่าจะทดลองเอาสื่อพื้นบ้านนานาชนิดมาเป็นยารักษาโรคสมาธิสั้นของผู้คนในสังคมสมัยใหม่ดูบ้าง โดยผู้เขียนเชื่อว่า สื่อพื้นบ้านจะเป็นตัวยาที่ออกฤทธิ์อย่างได้ผลชะงัด เนื่องจากเคยมีประสบการณ์การนำครูโนราไปสอนนักศึกษาในมหาวิทยาลัย และได้เห็นผลทันตา การนำสื่อพื้นบ้านมาใช้ในการฝึกฝนการตั้งสติ/การฝึกสมาธิ (ที่เพิ่มเติมไปจากวิธีการทางศาสนา) น่าจะช่วยบรรเทาโรคที่วัยรุ่นไทยชอบเป็นกันอย่างมากคือ "โรคสติแตกสุดขั้วโลก" หรือโรคที่เป็นกันทุกรุ่นวัย คือโรค "มีสตางค์มากขึ้น มีสติน้อยลง" (ปรากฏในอาการเบื้องต้นคือ หลงลืมมือถือ กุญแจรถ และกระเป๋าสตางค์ไว้ตามที่ต่างๆ) หากผู้อ่านสนใจอาจจะอ่านเพิ่มเติมใน**โครงการพิณเปี๊ยะเพื่อสมาธิ**ของ สพส. ดูเป็นหนังตัวอย่าง

(2) **การสื่อสารระหว่างบุคคล** (Interpersonal communication) ในกรณีของการรักษาพยาบาลนั้น จะปรากฏเรื่องการสื่อสารระหว่างบุคคลในความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้เยียวยากับผู้ป่วย/คนไข้ ซึ่งรูปแบบความสัมพันธ์ในเรื่องการรักษานั้น อาจมีได้ 3 รูปแบบคือ

(i) แพทย์เป็นผู้กระทำ - ผู้ป่วยเป็นฝ่ายตั้งรับ

(ii) แพทย์ให้คำแนะนำ และให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือ

(iii) ทั้งแพทย์และผู้ป่วยมีส่วนร่วมอย่างเสมอภาคกัน

หากพิจารณารูปแบบการรักษาเยียวยาทั้ง 3 รูปแบบแล้ว อาจกล่าวได้ว่าสื่อพื้นบ้านในส่วนที่มีเนื้อหาโยงใยกับเรื่องการรักษาพยาบาล เช่น การคลอดด้วยหมอตำแย การรำผีฟ้ารักษาโรค ฯลฯ ค่อนข้างจะมีสัดส่วนไปในทางรูปแบบที่ 3 มากกว่าการแพทย์สมัยใหม่

และนอกจากนั้น ผลการวิจัยเรื่องการรักษาพยาบาลก็ยังพบอีกว่า **ความสัมพันธ์อันดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วยนั้นจะมีผลสัมฤทธิ์ต่อการรักษาพยาบาลอย่างยิ่ง** ในแง่นี้โดยไม่ต้องมีรายงานการวิจัยใดๆเลย เราก็อาจจะสรุปได้เลยว่า การสื่อสารของสื่อพื้นบ้านซึ่งเป็นการสื่อสารแบบเห็นหน้าเห็นตากันนั้น (face-to-face communication) สามารถให้ความอบอุ่นใจ ให้กำลังใจ ให้ความมั่นใจเกินร้อยแก่คนไข้ได้อย่างแน่นอน ความเมตตากรุณาของบรรดาพ่อครู แม่หมอทั้งหลายนั้น นับเป็นโอสถชั้นดีชนิดหนึ่ง ซึ่งนพ.ประเวศ ยืนยันว่า 80% ของการเจ็บไข้นั้นหายได้เพราะการดูแลเอาใจใส่ของหมอ

นอกเหนือไปจากมิติเรื่อง**การรักษาพยาบาล**แล้ว เมื่อก้าวเข้ามาสู่มิติของการ**ดูแลป้องกัน**หรือ**การส่งเสริมสุขภาพ** หากกระทำผ่านระบบสื่อพื้นบ้านที่เป็นระบบค่อนข้างเล็ก มีพื้นฐานความใกล้ชิดสนิทสนมโดยอาจจะผ่านสายเครือญาติ/เพื่อนบ้าน ระดับของการสื่อสารระหว่างบุคคลก็จะโดดเด่นเป็นประกายอยู่แล้วเช่นกัน

(3) **การสื่อสารภายในกลุ่มย่อย/กลุ่มเล็ก** (Small group communication) กลุ่มที่เล็กที่สุดของคนเรานั้นก็คือ ครอบครัว/เครือญาติ/และอาจจะต่อด้วยเพื่อนบ้านในละแวก/คุ้มเดียวกัน ไปจนกระทั่งภายในชุมชน

มีข้อที่น่าสังเกตว่า ระบบการแพทย์สมัยใหม่นั้น เวลาเกิดความเจ็บป่วยขึ้นมาจะ "เจ็บป่วยตามลำพังเพียงคนเดียว" คือตัว "ผู้ป่วย" การเยียวยารักษาจึงรักษาผู้ป่วยแบบโดดเดี่ยว (ตัวอย่างที่ชัดเจนคือ เรื่องการคลอดตามลำพังของผู้หญิงที่ท้อง) แต่ทว่าในวิธีคิดของการแพทย์พื้นบ้านนั้น จะถือว่า เมื่อเกิดมีการเจ็บไข้ของคนใดคนหนึ่ง คนทั้งครอบครัว เครือญาติ หรือบางครั้งทั้งชุมชน จะต้องร่วมด้วยช่วยกันได้ป่วยไปด้วย

และจากภูมิปัญญาของคนไทยโบราณได้ตระหนักแล้วว่า สำหรับการจัดการกับเรื่องเพศนั้น จะต้องใช้ "ระบบเครือญาติ" เป็นกลไกที่ดีที่สุด เพราะเรื่องเพศเป็นทั้งสัญชาตญาณและวัฒนธรรมที่ซับซ้อนซ่อนเงื่อนมากที่สุดของมนุษย์ ด้วยเหตุนี้ ระบบผีปู่ย่าซึ่งเป็นหน่วย/องค์กรของชุมชนที่จัดระบบบนสายเครือญาติจึงมีหน้าที่พื้นฐานแต่เดิมคือการจัดการเกี่ยวกับเรื่องเพศของคนในตระกูล โดยมีกลยุทธ์การทำงานและการสื่อสารนานาชนิด ด้วยเหตุนี้ เมื่อระบบสื่อพื้นบ้านเช่นผีปู่ย่าสูญหายไป ซึ่งหมายถึงหน่วยการบริหารจัดการเรื่องเพศหายไป สังคมภาคเหนือจึงเกิดสภาวะจลาจลสับสนวุ่นวาย และเป็นช่องทางที่บรรดาโรคที่เกี่ยวข้องกับเพศนานาชนิด เช่น โรคเอดส์จะเจาะเข้าทำลายเนื้อเยื่อของชุมชนได้โดยง่าย

ปัจจุบันนี้ การสื่อสารภายในหน่วยเล็กๆ เช่น หน่วยครอบครัวกำลังอยู่ในขั้นวิกฤติมากที่สุด เริ่มตั้งแต่ปู่ย่าตายายไม่ได้อยู่กับลูกหลาน พ่อแม่ไม่มีเวลาให้กับลูกๆ หรือเกิดช่องว่างระหว่างพ่อแม่กับลูกๆวัยรุ่น ฯลฯ สภาวะวิกฤติด้านการสื่อสารส่งผลมาถึงปัญหาด้านสุขภาพอนามัยอย่างแน่นอน เพราะหน่วยครอบครัวเคยเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในเรื่องสาธารณสุขขั้นพื้นฐานของสมาชิกไม่ว่าจะเป็นสุขภาพด้านใดของมิติสุขภาวะ (เช่น เวลากลุ้มอกกลุ้มใจ เรามักจะหันหน้าเข้าปรึกษาคนในครอบครัว)

ในโครงการของสพส. จึงมีโครงการย่อยบางโครงการที่เล็งแลไปที่การสร้างสุขภาวะภายในครอบครัวอย่างชัดเจน โดยการนำเอา "สื่อพื้นบ้าน" ที่เหมาะสมมาใช้เป็น "สะพานเชื่อม" สายสัมพันธ์ในครอบครัว เช่น *โครงการปู่ย่าตายายทำของเล่นพื้นบ้านให้ลูกหลานเล่น* (จ.ลำพูน) หรือ*โครงการครอบครัวสุขสันต์ ชวนกันทำบุญ* (จ.อุบลราชธานี) ที่นำเอาการทำบุญตัก

บาตรมาใช้เป็นสื่อทางธรรมเพื่อสานกระชับสายสัมพันธ์ในครอบครัว

(4) **การสื่อสารภายในกลุ่มใหญ่/องค์กร** (organization communication) เวลาเราพูดคำว่า "องค์กร" นั้น เนื่องจากคำๆนี้เป็นคำสมัยใหม่ ทำให้เราอาจจะคิดว่า "องค์กร" นั้นมีอยู่ในปีกของสังคมสมัยใหม่เท่านั้น

แต่ความจริงหาเป็นเช่นนั้นไม่ ผู้เขียนได้พบว่าในสื่อพื้นบ้านแบบดั้งเดิมเช่น ผีปู่ย่า โนรา ฯลฯ ล้วนแล้วแต่เป็น "องค์กรประเภทหนึ่ง" สื่อพื้นบ้านเหล่านี้มีการจัดระบบ/มีโครงสร้างที่ชัดเจน มีบทบาท/ตำแหน่ง มีการมอบหมายแบ่งความรับผิดชอบ มีระบบการสื่อสาร มีข้อกำหนดเกี่ยวกับคุณสมบัติสมาชิกภาพ กิจกรรม ระยะเวลา/สถานที่ มีการลงโทษ/ให้รางวัล มีระบบการสืบทอด ฯลฯ

และหนึ่งในภาระหน้าที่ที่องค์กรแบบสื่อพื้นบ้านจะมีต่อสมาชิก ก็คือ **การให้บริการด้านสุขภาวะ**ทั้ง 4 ด้าน อย่างไรก็ตาม องค์กรของสื่อพื้นบ้านก็เป็นสรรพสิ่งอย่างหนึ่งที่ดำรงอยู่ในวัฏสงสาร คือมีการเกิด เจริญเติบโต เจ็บไข้ได้ป่วย เฒ่าชะแรแก่ชรา และถึงแก่มรณกรรม ส่วนที่จะเร็วหรือช้าก็ขึ้นอยู่กับความสามารถในการปรับตัว/การพัฒนา/การทำนุบำรุง/การฟื้นฟูปฏิสังขรณ์องค์กรนั้นๆ

แนวทางหนึ่งในการทำงานโครงการสพส. จึงเป็นการรวบรวมสมัครพรรคพวก (ที่เรียกว่า "คณะทำงาน") มาร่วมกันฟื้นฟูปฏิสังขรณ์บ้าง ทำนุบำรุงบ้าง ปรับประยุกต์หรือพัฒนาองค์กรของสื่อพื้นบ้านให้กระชุ่มกระชวยขึ้นมาใหม่ เพื่อทำหน้าที่เป็นอีกหน่วยหนึ่งของชุมชนที่จะให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชน

(5) **การสื่อสารสาธารณะ** (Public communication) การสื่อสารสาธารณะนั้นหมายถึงการสื่อสารที่ยังเป็นแบบเห็นหน้าเห็นตากัน มีกลุ่มผู้รับสารจำนวนมาก จึงทำให้ผู้ส่งสารต้องมีการเตรียมตัวมากขึ้น ทั้งด้านการคัดเลือกตระเตรียมเนื้อหาสารและด้านการเลือกใช้สื่อให้เหมาะสม

ในชั้นแรกนั้น ประวัติศาสตร์ของวงวิชาการนิเทศศาสตร์จะสนใจศึกษาการสื่อสารสาธารณะที่เป็นเรื่องหนักๆ เช่น เรื่องการปราศรัยทางการเมือง การแสดงสุนทรพจน์ของผู้นำในที่สาธารณะ แต่ต่อมา ทิศทางการศึกษาเรื่องการสื่อสารสาธารณะก็เริ่มเคลื่อนย้ายมาในเรื่องเบาๆ เช่น การแสดงคอนเสิร์ต การแสดงมหรสพต่างๆ ฯลฯ

การเคลื่อนย้ายจุดสนใจในระยะหลังนี้เอง ทำให้เกิดการจูนติดว่า อันว่าบรรดาการแสดงทั้งหลายของสื่อพื้นบ้าน ไม่ว่าจะเป็นค่าวซอ หมอลำ โนรา หนังตะลุง ฯลฯ นั้น ล้วนแต่ถือได้ว่าเป็นการสื่อสารสาธารณะแทบทั้งสิ้น และหากขยับขยายเลนซ์ที่ใช้ส่องมองให้กว้างขวางออกไปยิ่งกว่านั้น ภาพที่จะเคลื่อนไหวเข้ามาในสายตาก็จะได้แก่บรรดางานประเพณีพิธีกรรมทั้งหลาย ไม่

ว่าจะเป็นงานวัด งานปอย เทศกาล ประเพณีทั้ง 12 เดือนของชุมชนไทย แน่นอนว่า การสื่อสารสาธารณะแบบพื้นบ้านเหล่านี้ย่อมมีหน้าที่ต่อสุขภาวะ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สุขภาวะด้านสังคมและจิตวิญญาณ

ยกตัวอย่างเช่น งานประเพณีพิธีกรรมที่ออกแบบมาสำหรับทดสอบพลังความเข้มแข็งของชุมชน เช่น งานจุลกฐิน/กฐินแล่น (จ.อำนาจเจริญ) งานจุลกฐินมีข้อกำหนดพื้นฐานว่าผ้าที่จะใช้ทอดกฐินนั้นต้องทำ 8-9 ขั้นตอนให้เสร็จภายในวันเดียว (จึงเรียกว่า "กฐินแล่น" ซึ่งแปลว่าจะทำแบบรถเดินธรรมดาไม่ได้ ต้องเป็นรถด่วนขบวนพิเศษ) การที่จะสามารถจัดงานกฐินแล่นเช่นนี้ได้นั้น ชุมชนต้องมีความพร้อมเพรียงกันอย่างมหาศาล สามารถระดมพลได้อย่างรวดเร็ว มีระบบการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ กล่าวง่ายๆก็คือ ต้องมี**สุขภาพสังคม**ที่สมบูรณ์เต็มร้อย รวมทั้งต้องมี**สุขภาพจิตวิญญาณ**ที่เต็มเปี่ยมไปด้วยความเลื่อมใสศรัทธาอย่างยิ่งยวด เพราะกิจการงานที่ทำนั้นทั้งยากลำบากและต้องอดตาหลับขับตานอนทำกันทั้งวันทั้งคืน งานประเพณีพิธีกรรมแบบนี้จึงการ "ชั่งน้ำหนักความเข้มแข็งของชุมชน" โดยแท้ รวมทั้งเมื่อทำเสร็จแล้วความสุขใจจากการทำบุญก็ทำให้สุขภาพจิตวิญญาณติดปีกบินได้เลย

กล่าวโดยสรุป ผลจากการนำเอาสื่อพื้นบ้านมาจัดลงกล่อง "ระดับต่างๆของการสื่อสาร" นั้น ช่วยให้เราได้เรียนรู้ว่า สื่อพื้นบ้านนั้นมีการกระจายตัวอยู่ในการสื่อสารเกือบจะทุกระดับ (โดยอาจจะยกเว้นแต่การสื่อสารผ่านสื่อมวลชนสมัยใหม่เท่านั้น แต่ทว่าสื่อทั้ง 2 ประเภทก็สามารถมา "รวมการเฉพาะกิจ" กันได้ เช่น การจับหมอลำใส่ตลับ การถ่ายวิดิโอพิธีไหว้ผีปู่ย่าแล้วเผยแพร่ เป็นต้น) ซึ่งสะท้อนถึง "ความพรั่งพร้อมอุดมสมบูรณ์" ของสื่อพื้นบ้าน

นอกจากนั้น ในแง่ของความโดดเด่น สื่อพื้นบ้านแต่ละชนิดอาจจะมีความโดดเด่นในแต่ละระดับแตกต่างกันไปตามคุณลักษณะพิเศษเฉพาะของแต่ละสื่อ แต่หากว่ากล่าวโดยรวมแล้วก็คือ **สื่อพื้นบ้านนั้นจะมี "ตัวยาที่หาได้ยาก" ในการสื่อสารระดับแรกๆโดยเฉพาะการสื่อสารภายในตัวบุคคล**ซึ่งแทบหาไม่ได้เลยในระบบการสื่อสารสมัยใหม่

หากเรามีทัศนะทางการแพทย์ว่า **สุขภาพอนามัยที่ดีนั้นต้องเริ่มจากภายใน**คือการมีร่างกาย-จิตใจที่เข้มแข็งเสียก่อน มิใช่การคอยแต่ระมัดระวังมิให้มีเชื้อโรคจากภายนอก ผู้เขียนเชื่อว่า สื่อพื้นบ้านที่มีตัวยาเรื่องการสื่อสารภายในตนเองที่เข้มข้นจะสามารถเป็นยาขนานเอกที่จะช่วยในการบำรุงให้ "ภายใน" ของบุคคลมีความแข็งแกร่งอย่างมีพลานามัย และสามารถทนทานต่อความเปลี่ยนแปลง/ความกดดันของปัจจัยภายนอกได้อย่างตลอดรอดฝั่ง

(ข) สื่อพื้นบ้านขานรับงานสุขภาวะได้ทั้ง 4 ด้าน

อันที่จริงเนื้อหาในส่วนนี้นั้น เป็นท่าบังคับพื้นฐานของการเขียนโครงการของภาคีที่จะมานำเสนอต่อสพส.เลยทีเดียว คล้ายกับเป็น "กุศโลบาย" ให้ภาคี/ชุมชนที่จะทำให้การได้ตั้งต้นเล่น

ซ่อนหาพลิกดูเหลี่ยมมุมด้านหน้าที่ทางสุขภาพของสื่อพื้นบ้านที่อาจจะถูกลบเหลี่ยมบังเงาให้มองไม่เห็น และผู้เขียนพบว่า ทุกโครงการสามารถนำเสนอเนื้อหาในส่วนนี้ได้ ซึ่งมีนัยยะต่อไปว่า ในโลกแห่งความจริง สื่อพื้นบ้านนั้นได้ทำหน้าที่ให้บริการด้านสุขภาวะทั้ง 4 อยู่แล้ว

ดังนั้น จึงอาจจะไม่มีความจำเป็นมากนักที่จะต้องพรรณนาอย่างละเอียดละออในที่นี้ว่าสื่อพื้นบ้านได้ขันอาสาช่วยงานสุขภาวะทั้ง 4 ได้อย่างไร้บ้าง ผู้เขียนจึงจะทำเพียงการนำเสนอเป็นน้ำจิ้มทางความคิดแก่ผู้อ่านเท่านั้น

(1) **สื่อพื้นบ้านช่วยงานสุขภาพกาย**

ตัวอย่างสื่อพื้นบ้านที่มองเห็นมิตินี้ได้ง่ายที่สุด มักจะเป็นสื่อที่มีการเคลื่อนไหวใช้ร่างกายอย่างมาก เช่น การฟ้อนเจิง ตีกลองสะบัดชัย รำดาบแบบปกาเกอะญอ รำนกโตของไทใหญ่ โนรา ซีละ เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม แม้แต่สื่อที่อาจจะมองดูว่าไม่ได้ใช้ร่างกายในแง่ของการเคลื่อนไหวอย่างมากมาย แต่สื่อพื้นบ้านประเภทนั้นๆก็เรียกร้องร่างกายที่มีพลานามัยอย่างยิ่ง ลุงกำปั่นพ่อเพลงโคราชเฉลยความลับว่า การฝึกร้องเพลงโคราชนั้น ผู้ร้องจะต้องฝึกปอดให้แข็งแรง มิฉะนั้นจะใช้เสียงร้องไม่ได้ และโปรดสังเกตว่า สื่อพื้นบ้านทุกชนิดที่มีการร้องนั้น ต้องบริหารปอดให้เข้มแข็งอยู่เสมอ เพราะการร้องเพลงพื้นบ้านนั้นต้องร้องแบบต่อเนื่องยาวนาน แม่บัวซอน ครูเพลงซอจึงได้ค้นพบในการหัดเยาวชนรุ่นใหม่ให้ขับซอว่า เยาวชนมีลมหายใจสั้น ทำให้ขับซออย่างยาวๆต่อเนื่องไม่ได้ ต้องไปฝึกบริหารลมหายใจให้ยาวขึ้น ถ้าลมหายใจสั้นเสียแล้ว ชีวิตจะยืนยาวได้ละหรือยังสงสัย

และนอกจากเสียงร้องแล้ว เนื่องจาก "หน่วยเวลา" ของการแสดง/การละเล่นสื่อพื้นบ้านนั้นมักจะกินเวลายาวนาน (ประมาณว่าน้องๆการวิ่งมาราธอน) ดังนั้น หากสมรถภาพทางร่างกายของศิลปินไม่ดีจริง จะแสดงอยู่ไม่ได้ตลอดรายการ (เราคงจำตัวอย่างไมเคิล แจ๊กสันมาเป็นลมเพราะขาดน้ำได้) ลุงกำปั่นเจ้าเก่าเล่าว่า เพลงโคราชนั้นต้องร้องโอ่โอ๊ โดยยืนรำ/ร้องตลอดทั้งคืน ดังนั้น จำเป็นต้องมีกำลังขาที่ดีมาก จึงจะยืนหยัดอยู่ได้ (ในความหมายที่แท้จริง)

จึงไม่ต้องสงสัยเลยว่า "แค่การฝึกฝนเป็นศิลปินพื้นบ้าน" เท่านั้น ก็ได้โบนัสแถมคือสุขภาพทางกายที่ดีติดตัวไปด้วยอยู่แล้ว

(2) **สื่อพื้นบ้านช่วยงานสุขภาพจิตใจ/อารมณ์-ความรู้สึก**

หน้าที่นี้ถือเป็นงานถนัดอีกอย่างหนึ่งของสื่อพื้นบ้าน เพราะสื่อพื้นบ้านทุกประเภทลองได้เข้ามาสัมผัสใกล้ชิดแล้ว รับรองว่าต้องได้รับ "ความเพลิดเพลิน" จนถึงระดับ "เจริญใจ" อย่างแน่นอน เช่น ชื่อโครงการ "*เท่งตุ๊กสุขที่ได้รำ*" หรือแม้แต่ในงานโศกเศร้าแบบงานศพชุมชนแถว จ.จันทบุรี ก็ยังมีโครงการ "*รำสวดสร้างสุขจากงานเศร้า*" มาบรรเทาคลายทุกข์โศก

สื่อพื้นบ้านมีกลวิธีในการสร้างความสุขทางจิตใจได้หลายแบบ ทั้ง**วิธีการแบบทางโลก** เช่น การร่ายรำ หรือที่เป็น "โลกียะ" มากๆ ก็เช่น การพูดเรื่องเพศแบบสองแง่สามง่ามที่ต้องใช้สุนทรียะอย่างสุดเหวี่ยงในค่าวซอ ทั้ง**วิธีการแบบทางธรรม** เช่น การมาทำบุญ "หล่อเทียนหลอมใจชุมชน" (จ.พิจิตร) ที่เกิดความสุขใจจากการที่ได้ทำบุญร่วมกัน นอกจากนั้นก็ยังมีสื่อที่สรรค์สร้างความสุขให้แก่คนทุกรุ่น ทุกเพศ ทุกวัย เช่น รุ่นเล็กก็สนุกสนานกับของเล่นพื้นบ้าน วัยรุ่นก็ใช้พลังอย่างเต็มที่กับการตีกลอง รุ่นผู้ใหญ่ก็มีความสุขกับการร่ายรำ รุ่นอาวุโสก็อาจจะอิ่มเอิบใจจากการทำบุญในประเพณีต่างๆ

(3) **สื่อพื้นบ้านช่วยงานสุขภาพสังคม**

นี่ก็เป็นจุดแข็งอีกจุดหนึ่งของสื่อพื้นบ้านที่เข็มฉีดยายี่ห้อไหนก็ไม่มีทางทาบติด ผู้เขียนเคยเรียนวิชาด้านการสื่อสารเพื่อการพัฒนาซึ่งมักจะได้ยินคำกล่าวที่ว่า "การสื่อสารนั้นเป็นทั้ง "ตัวบ่งชี้" (indicator) และเป็นทั้ง "เครื่องมือ" (tool) ในการพัฒนาชุมชน จากคำกล่าวนี้ผู้เขียนก็เพิ่งมาซาบซึ้งใจเมื่อลงมาศึกษาดูสื่อพื้นบ้านนี้เอง

ในเรื่องของสุขภาพชุมชน (อันหมายถึงความรู้รักสามัคคี การเอื้อเฟื้อเกื้อกูลกันของคนในชุมชน) นั้น สื่อพื้นบ้านบางประเภทจะถูกออกแบบไว้ให้เป็น "ปรอทวัดสุขภาพชุมชน" และในเวลาเดียวกัน ก็ทำหน้าที่เป็น "ยาบำรุงกำลังสุขภาพชุมชน" ไปในเวลาเดียวกัน ตัวอย่างเช่น งานเทศน์มหาชาติ/บุญผะเหวด/งานกฐินแล่นที่ได้เล่าถึงไปแล้ว

ประเพณีพิธีกรรมเหล่านี้ ต้องมีการระดมแรงกาย แรงใจ แรงทรัพย์ แรงเวลา ฯลฯ อย่างมหาศาลของชุมชน เช่น เทศน์มหาชาตินั้นมีตั้ง 13 กัณฑ์ จึงต้องมีคนมารับกัณฑ์เทศน์อย่างน้อย 13 คน

ฉะนั้น เมื่อใดที่จัดงานเทศน์มหาชาติไม่ได้ ก็เป็นปรอทวัดแล้วว่า เส้นสาย(สัมพันธ์)ของชุมชนไม่แข็งแกร่งพอ ในทางกลับกัน หากมีการทำโครงการเพื่อริเริ่มระดมพลังมาทำงานเทศน์มหาชาติ ผลลัพธ์ที่จะเกิดติดตามมาก็คือ สุขภาพชุมชนก็จะเริ่มฟื้นคืนตัวขึ้น

ผู้เขียนเรียนทฤษฎีด้านสังคมทฤษฎีหนึ่งที่ระบุว่า มิติของชุมชนนั้นมีหลายด้าน เช่น ด้านเศรษฐกิจ ด้านการปกครอง/การเมือง และด้านสังคม-วัฒนธรรม-ศาสนา ในขณะที่ 2 ด้านแรกนั้นมักเป็นชนวนให้เกิดความแตกร้าวอันเนื่องมาจากผลประโยชน์ด้านวัตถุ/อำนาจ ดังนั้นชุมชนก็จะใช้ "มิติด้านสังคม-วัฒนธรรม-ศาสนา" ซึ่งเป็นเสมือน "กาวใจ" มาประสานรอยร้าวให้พอประกบติดอยู่ต่อกันไปได้

ในโลกปัจจุบัน รอยแยกร้าวในชุมชนนั้นมีมากขึ้นเพราะปัจจัยผลประโยชน์จากภายนอกไหลบ่าเข้าไปในชุมชนมากขึ้น เช่น มีการเลือกตั้งระดับชาติครั้งใด ชุมชนก็แตกแยกออกเป็นพรรคๆ มีการเลือกตั้งอบต.ทีไร ชุมชนก็แยกร้าวออกมาเป็นเสี่ยงๆ มีกองทุนเงินแบบต่างๆ

เข้าไป แม้แต่พี่น้องยังยิงกันตายมาแล้ว คนอื่นๆจะไปเหลืออะไร ฯลฯ แต่ในขณะที่ปัจจัยสร้างความร้าวฉานมีมากขึ้น กาวใจกลับแห้งเหือดหายไปหรือมีอยู่ก็ใช้การไม่ได้ จึงไม่น่าสงสัยเลยว่า ทำไมสุขภาพชุมชนจึงอยู่ในภาวะ "มีแต่ทรงกับทรุด"

ดังนั้น แนวทางการทำงานของทุกโครงการย่อยในโครงการสพส. จึงเป็นการเสริมเพิ่มเติม "กาวใจ" ของชุมชนที่หายไปให้กลับคืน หรือที่มีกาวอยู่ แต่ไร้ยางเหนียวก็เพิ่มยางในกาวให้มากขึ้น

(4) **สื่อพื้นบ้านช่วยงานสุขภาพจิตวิญญาณ**

ผู้เขียนคงต้องป้องปากโฆษณาว่า สำหรับวัคซีนเสริมสุขภาพจิตวิญญาณนั้นเห็นจะมีอยู่แต่ในสื่อประเภทสื่อพื้นบ้านเท่านั้น ทั้งนี้เพราะสื่อพื้นบ้านทุกชนิดเป็นสื่อที่ก่อตัวมาแบบ "โตจากเมล็ดพันธุ์" ดังนั้นจึงมีรากเหง้าเป็นจิตวิญญาณที่ลึกซึ้ง

รากเหง้าด้านจิตวิญญาณของสื่อพื้นบ้านนั้นอาจจะมีที่มาจากหลายแหล่ง เช่น ดนตรีอาใยใน จ.จันทบุรีนั้น สืบสาวราวรากได้ถึงชาติพันธุ์ไทย-เขมร เช่นเดียวกับเพลงโคราชที่ต้องร้องด้วย "ภาษาโคราช" เท่านั้น ไม่งั้นจะไม่สามารถทะลุทะลวงถึงจิตวิญญาณได้ โครงการ *"ผ้าทอต่อจากแม่"* นั้น คุณสมรรถ เจ้าของโครงการเขียนว่า การทอผ้าของคนอีสานนั้นมีรากฐานยาวนานนับพันๆปี และการทอผ้าในอดีตนั้นเป็นการทอด้วยใจและจิตวิญญาณ หรืออย่างโครงการ "สรภัญญะ" ก็มีจิตวิญญาณมาจากแรงศรัทธาในศาสนา

ผู้เขียนคัดกลอนผญาบทหนึ่งออกมาจากโครงการ "*ผญา: ด้วยปัญญาและความรัก"* (จ.ชัยภูมิ) ซึ่งผู้เขียนเข้าใจว่า คนฟัง/คนอ่านเป็นคนอีสานอ่านแล้วคงจะเข้าถึงระดับจิตวิญญาณอย่างแน่นอน

...."ไผว่าอีสานแล้ง ให้จูงแขนมันมาเบิ่ง
น้ำแก่งไหลอยู่จ้นๆ มันสิแล้งอยู่บ่อนได๋..."

ข้อสรุปเกี่ยวกับการรับอาสามาทำงานด้านสุขภาวะทั้งสี่ของสื่อพื้นบ้านนั้น มีข้อน่าสังเกตดังนี้

(1) หากเป็น**มาตรการด้านการรักษาเยียวยา**แล้ว สื่อพื้นบ้านอาจจะไม่สามารถเทียบเคียงกับการแพทย์แผนใหม่ได้ โดยเฉพาะหากเป็นการเจ็บป่วยที่เกิดมาจากตัวเชื้อโรคซึ่งยาชนิดใหม่มีฤทธิ์เดชฉกาจฉกรรจ์

แต่หากทว่า เป็นอาการเจ็บป่วยที่เกิดมาจาก "สภาพทางจิตใจ/อารมณ์/สังคม/จิตวิญญาณ" เช่น ความตึงเครียดในชีวิตอันเนื่องมาจากปัญหาการทำมาหากิน ปัญหาหนี้สิน ปัญหาครอบครัว ฯลฯ การเจ็บป่วยแบบนี้กำลังเป็น "ความเจ็บป่วยกระแสหลัก" ในสังคมสมัยใหม่ โรคแบบนี้ สื่อพื้นบ้านมีลู่ทางเยียวยาให้หายได้มาก ดังที่โนรา อ้อมจิตร จากโครงการ *"ร้อยลูกปัด*

พัฒนาชีวิต" กล่าวยืนยันว่า สื่อพื้นบ้านเราอาจจะไม่มี "ยากาย" ให้มากนัก แต่เรามี "ยาใจ" ชั้นดีให้ผู้ป่วยทีเดียว

(2) สำหรับนโยบายแบบใหม่ด้านสุขภาวะนั้น จะเริ่มพลิกกลับจากมาตรการ "ซ่อมนำสร้าง" (รอให้ไม่สบายแล้วไปหาหมอ) มาเป็น "สร้างนำซ่อม" (เป็นการดูแลป้องกันสร้างเสริมสุขภาพ) และหากเป็นแนวทางนี้ ก็นับว่าสื่อพื้นบ้านนั้นเป็นสื่อที่เหมาะมืออย่างยิ่ง เพราะในแนวคิดและแนวปฏิบัติของสื่อพื้นบ้านนั้นจะซุ่มอิ่มไปด้วยการดูแล/ป้องกัน/ส่งเสริมสุขภาวะเป็นส่วนใหญ่

ส่วนการแพทย์แผนใหม่นั้น ในขณะที่การแพทย์แผนใหม่นั้นมี 2 ส่วนคู่กัน คือ ส่วนที่เป็นด้าน**สาธารณสุข** ซึ่งเน้นการป้องกัน/ส่งเสริมกับด้าน**การแพทย์** ซึ่งเน้นการรักษาเยียวยา เมื่อศึกษาประวัติศาสตร์การนำเข้าของการแพทย์แผนใหม่เข้ามาในสังคมไทย ในระยะแรกนั้น มีการมุ่งเน้นแฝดผู้พี่ คือด้านสาธารณสุข อย่างไรก็ตาม เนื่องจากงานด้านสาธารณสุขสามารถโน้มน้าวประชาชน (ซึ่งเคยใช้การแพทย์พื้นบ้านมาก่อน) ให้มาใช้การแพทย์แผนใหม่ได้ผลไม่ทันใจ กลยุทธ์ของการโน้มน้าวจึงเปลี่ยนไปเน้นที่แฝดผู้น้อง คือด้านการแพทย์ และนับแต่นั้นมา หน้าตาของการแพทย์สมัยใหม่ของไทยก็เป็นแบบ "ซ่อมนำสร้าง" มาโดยตลอด ผลสืบเนื่องที่เกิดตามมาก็คือองค์ความรู้ในเรื่อง "สร้างนำซ่อม" ในระบบสาธารณสุขสมัยใหม่นั้นยังกระพร่องกระแพร่งอย่างมาก (เท่าที่ผู้เขียนเห็น นอกจากการออกกำลังกายแล้ว ก็ยังไม่ค่อยเห็นมาตรการอื่นๆมากนัก)

ถ้าเช่นนั้น ทำไมเราไม่หันหน้ามาหาองค์ความรู้เรื่อง "สร้างนำซ่อม" ที่มีอยู่อย่างอุดมสมบูรณ์ในสื่อพื้นบ้านกันล่ะ

(3) ปัจจุบันนี้ **แบบแผนของการเกิดโรคได้แปรเปลี่ยนไปจากอดีต** สังคมไทยในอดีตเดือดร้อนจากการเป็นโรคที่มีเชื้อและโรคระบาด เช่น อหิวาตกโรค วัณโรค มาเลเรีย ไข้ไทฟอยด์ ฯลฯ ซึ่งโรคแบบนี้ การแพทย์แผนใหม่มีคำตอบสุดท้ายที่ให้ผลได้ชะงัด

แต่ทว่าในปัจจุบันนี้ แบบแผนโรคได้เปลี่ยนไปอย่างมาก สมุฏฐานของการเกิดโรคสมัยใหม่นั้นมักเกิดมาจาก

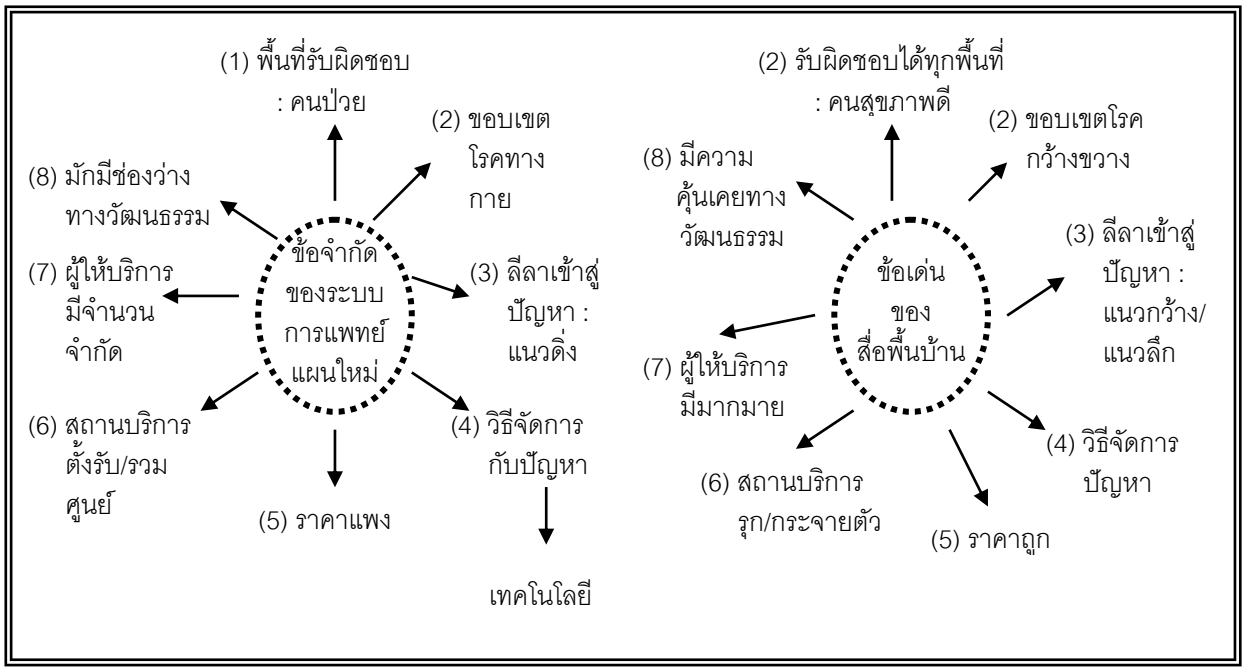
- **การมีลีลาชีวิต** (life style) **ที่ไม่มีสุขภาวะ** เช่น ใช้ชีวิตอย่างตึงเครียดสูง (เพียงแค่ความเครียดอย่างเดียวก็ก่อให้เกิดโรคได้นับเป็นสิบๆ โรค) ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาวะด้านอารมณ์-จิตใจ การใช้ชีวิตอย่างไร้ความหมาย ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาวะด้านจิตวิญญาณ โรคแบบนี้เกินกำลังและมาตรการของการแพทย์แผนใหม่ แต่สื่อพื้นบ้านมีคำตอบให้ในเรื่องของลีลาชีวิตเอาไว้แล้ว
- **เกิดโรคซุมชนแตกแยก/โรคภูมิคุ้มกันจิตวิญญานบกพร่อง** ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่า ในยุคสมัยปัจจุบันนี้ ความขัดแย้งในสังคมไทยระบาดกระจายไปทั่วยิ่งกว่าโรคเอดส์/โรค SARS เสียอีก แต่ทว่าสังคมไทยกลับขาดแคลนยาสมานการฉีกขาดดังกล่าวจากระบบการแพทย์สมัยใหม่

แบบแผน "โรคอย่างใหม่" นี้ต้องงัดเอา "วิธีการป้องกัน/เยียวยา" ที่เป็นประดุจ "วัคซีนแผนโบราณ" มาใช้จึงจะเข้ากันได้พอดี

(ค) การช่วยเติมเต็มการแพทย์แผนใหม่

ในขณะที่คุณูปการของการแพทย์แผนใหม่นี้มีอยู่อย่างมากมายโดยไม่ต้องสงสัย การแพทย์แบบนี้ช่วยขจัดโรคติดต่อหลายอย่างที่เคยเป็นปัญหาใหญ่ของสังคมไทย ยาสมัยใหม่ช่วยรักษาหรือบรรเทาความเจ็บไข้ได้ป่วยนานาชนิด อย่างไรก็ตาม ท่ามกลางคุณูปการอันมากมายมหาศาลของการแพทย์แผนใหม่นั้น การแพทย์แบบนี้ก็มีข้อจำกัดในตัวเองหลายอย่าง และในการทะลุทะลวงข้อจำกัดเหล่านี้ สื่อพื้นบ้านซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของระบบการแพทย์แบบพื้นบ้านน่าจะเป็นส่วนประกอบส่วนหนึ่งที่ก้าวเข้ามาช่วยเติมเต็มการแพทย์/การสาธารณสุขแผนใหม่โดยมีเป้าหมายที่สุขภาพอันดีและมีความสุขของคนไทยเป็นเดิมพัน

ในที่นี้จึงจะขอระบุถึงข้อจำกัด 7-8 ประการของการแพทย์แผนใหม่ และจะแสดงให้เห็นว่า สื่อพื้นบ้านมีศักยภาพที่จะเข้ามาเติมเต็มข้อจำกัดนั้นได้อย่างไร



(1) พื้นที่รับผิดชอบ ดังได้กล่าวมาบ้างแล้วว่า การแพทย์แผนใหม่นั้นมีลักษณะ "ซ่อมนำสร้าง" ดังนั้น ผู้คนที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบจึงมักจะเป็น "ผู้ป่วย"

แต่ทว่าสื่อพื้นบ้านนั้นเป็นระบบการแพทย์แบบ "สร้างนำซ่อม" ดังนั้น ผู้คนที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบจึงเป็น "ผู้ที่มีสุขภาพดี" อยู่แล้ว ซึ่งคนกลุ่มนี้มีมากกว่าผู้เจ็บไข้ได้ป่วย

(2) ขอบเขตของโรค และในกลุ่มคนที่เจ็บป่วยนั้น การแพทย์แผนใหม่ก็จะรักษาได้แต่คนที่เจ็บป่วยด้วยโรคทางกายที่มีตัวเชื้อโรค แต่คนไข้จำนวนมากในยุคปัจจุบันเจ็บป่วยด้วยโรคทาง

ใจ/โรคทางสังคม/โรคทางจิตวิญญาณ ซึ่งสื่อพื้นบ้านมีความชำนาญในการเยียวยา

(3) **ลีลาการเข้าสู่ปัญหา** การแพทย์แผนใหม่เป็นระบบ "ชีวการแพทย์" จึงใช้เกณฑ์ทางร่างกายเป็นหลักในการวิเคราะห์/วินิจฉัยโรค แต่จะไม่มองออกไปนอกแกนทางชีวภาพ หากทว่าความเจ็บป่วยนั้นเกิดมาจากหลายแกน

ลีลาการเข้าสู่ปัญหาของสื่อพื้นบ้านนั้นมีลักษณะหลายแกนมากกว่า เช่น วิธีการวิเคราะห์/วินิจฉัยของแพทย์พื้นบ้านนั้น จะดูก่อนว่าเป็นโรคที่มีเชื้อหรือไม่ ถ้ามีก็ต้องไปหาหมอแผนปัจจุบัน ถ้าเป็นโรคทางใจก็มาหาหมอแผนโบราณ ดังตัวอย่างของโครงการเหยาที่กล่าวมาแล้ว ซึ่งได้ประสานทั้งการแพทย์แผนใหม่และแผนโบราณเข้าด้วยกัน

(4) **วิธีการจัดการกับปัญหา** เป็นเรื่องที่สืบเนื่องมาจากข้อ 3 กล่าวคือ เมื่อวิเคราะห์โรคแต่ทางชีวภาพ ก็รักษาแต่ทางร่างกายเท่านั้น และวิธีการจัดการกับร่างกาย ก็ใช้เทคโนโลยีเป็นหลัก ในโรงพยาบาลจึงมีแต่เข็มฉีดยา สายน้ำเกลือ เครื่องตรวจไฟฟ้า ฯลฯ แต่ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นว่า โรคจำนวนมากมิได้หายด้วยเทคโนโลยีเหล่านี้ แต่ความเจ็บไข้ได้ป่วยสามารถบรรเทา/เยียวยาได้จากหลายวิธี และยาที่สำคัญที่ช่วยรักษาคนไข้ก็คือ ความเอาใจใส่/ความเมตตาเอื้ออารีของผู้รักษา ซึ่งสิ่งนี้มักจะขาดหายไปในระบบการแพทย์แผนใหม่ที่ใช้ปรัชญา "ยาซื้อ หมอจ้าง" หากแต่บรรดา "ยาใจ" ทั้งหลายนั้นจะเป็นวิธีการจัดการปัญหาของสื่อ/การแพทย์พื้นบ้าน

(5) **มีราคาแพง** ซึ่งทำให้การแพทย์แผนใหม่สร้างกำแพงสูงสำหรับผู้มาใช้บริการ ลักษณะดังกล่าวนี้ตรงกันข้ามกับสื่อ/การแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งมีราคาถูก เพราะถือปรัชญา "ยาขอหมอวาน" รวมทั้งมีกลไกมากมายที่จะปรามความโลภของผู้ให้บริการ เช่นเดียวกับศิลปินพื้นบ้าน/หรือปราชญ์พื้นบ้าน

(6) **สถานที่ให้บริการ** การแพทย์แผนใหม่จะมีลักษณะตั้งรับที่โรงพยาบาลและรวมศูนย์อยู่ใจกลางของเมือง ทำให้ผู้เจ็บป่วยที่อยู่ห่างไกลไม่อาจเข้าถึง นี้ก็เป็นลักษณะที่ตรงกันข้ามกับสื่อ/การแพทย์พื้นบ้านที่ตั้งอยู่ใกล้ชิดกับชุมชน และมีการกระจายตัวอยู่ทุกหนทุกแห่ง

(7) **กลุ่มผู้ให้บริการ** ในขณะที่กลุ่มผู้ให้บริการของการแพทย์แผนปัจจุบันมีอยู่อย่างจำกัดมากในกลุ่มคนเล็กๆ และกระจุกตัวอยู่ตามสถานที่ให้บริการที่ตั้งรับ หากทว่าความต้องการใช้บริการทางการแพทย์สมัยใหม่มีสูง เรียกว่ามีอุปสงค์มาก (demand) มีอุปทานน้อย (supply) จึงก่อให้เกิดปัญหาตามมาเป็นลูกโซ่ เริ่มตั้งแต่การให้บริการให้อย่างไม่ทั่วถึง หรือคุณภาพการให้บริการต่ำกว่ามาตรฐานอย่างช่วยไม่ได้ เราคงเคยฟังเรื่องเล่าที่คนไข้ไปโรงพยาบาลของรัฐตั้งแต่ตี 5 แล้วเอารองเท้าไปจองคิวไว้ ครั้นเมื่อพบหน้าหมอก็ได้พูดกันเพียง 2-3 นาที แล้วก็สั่งยา

หากเปรียบเทียบกับปริมาณของ "บุคลากรในสื่อพื้นบ้าน" ที่ให้บริการสุขภาวะในด้านต่างๆ แล้ว จะพบว่า ผู้ให้บริการของสื่อพื้นบ้าน/การแพทย์พื้นบ้านมีอยู่อย่างมากมาย เพราะ**แหล่งกำเนิด**ที่ทำการผลิตบุคลากรสื่อพื้นบ้านนั้นมีลักษณะหลากหลายและกระจายตัว ดังนั้น

บุคลากรในสื่อพื้นบ้านจึงสามารถเป็นกองกำลังความมั่นคงด้านสุขภาพได้อย่างดี

จากเกณฑ์การวิเคราะห์ข้ออ่อนของการแพทย์แผนใหม่และศักยภาพของสื่อพื้นบ้านที่ดำรงอยู่เป็นส่วนหนึ่งของการแพทย์พื้นบ้าน ก็น่าจะเป็นเหตุผลเพียงพอที่สื่อพื้นบ้านจะได้รับบัตรผ่านให้เข้ามาสานรับงานสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างเต็มภาคภูมิ

6. ปิดม่าน

ผู้เขียนเริ่มเขียนบทความนี้ด้วยการตั้งโจทย์ว่า สื่อพื้นบ้านนั้นจะเข้ามาขานรับอาสาช่วยงานด้านสุขภาวะ โดยเฉพาะด้านการสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างไร และผู้เขียนก็ได้เฉลยคำตอบมาเป็นระยะๆอย่างกระจัดกระจาย มา ณ ที่นี้จึงจะขอเคี่ยวคำตอบให้ตกเป็นผลึกอีกสักครั้ง

(1) ในแง่ของงานทั้ง 3 ของสุขภาพคือ งานรักษา ป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟูนั้น เราอาจจะฟันธงได้ว่า งานที่สื่อพื้นบ้านจะทำได้อย่างโดดเด่นที่สุดก็คือ งานส่งเสริมและป้องกัน ซึ่งก็มาเข้าวงโคจรของแนวคิด "สร้างนำซ่อม" ได้อย่างดี

(2) ในแง่องค์ประกอบทั้ง 4 ของการสื่อสารนั้น เท่าที่ผ่านมา เมื่อคิดถึงว่าการสื่อสารจะเข้ามาช่วยงานสุขภาพได้อย่างไรนั้น นักสุขภาพมักจะมองแต่ตัวองค์ประกอบที่ "เนื้อหา/สาระ" (Message) ดังเช่นที่ผู้เขียนได้ยกตัวอย่างไปข้างต้น และที่เขยิบมามากขึ้นก็คือ "เรื่องตัวสื่อ" (Channel/Media)

แต่ทว่า จากเนื้อหาที่กล่าวมาทั้งหมด จะเห็นได้ว่า "สื่อพื้นบ้าน" นั้นสามารถจะ "ยกวงทั้งวง" มาช่วยงานสุขภาวะได้ กล่าวคือ

- **ช่วยขยายปริมาณ "ผู้ส่งสารด้านสุขภาพ"** ให้เพิ่มมากขึ้น ทั้งที่เป็น "ผู้ส่งสารรุ่นเดิม" เช่น บรรดาศิลปินพื้นบ้าน ปราชญ์ชาวบ้าน หมอพื้นบ้าน ฯลฯ และ "ผู้ส่งสารรุ่นใหม่" อันได้แก่ กลุ่มเยาวชนที่เข้ามารับการสืบทอดงานสื่อพื้นบ้าน (อันเป็นเนื้องานของโครงการ สพส.)

- **ช่วยขยายปริมาณ "ผู้รับสารด้านสุขภาพ"** คือการสร้างกลุ่มคนที่มีความสนใจ/มีความตระหนักในการสร้างเสริมสุขภาวะด้วยสื่อพื้นบ้าน ตัวอย่างของ คนกลุ่มนี้ก็คือกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในโครงการ สพส.

- **ช่วยขยายเนื้อหา** ด้านสุขภาพโดยสอดแทรกเข้าไปในเนื้อหาของสื่อพื้นบ้านประเภทต่างๆ ซึ่งเป็นกลยุทธ์ที่นักการสื่อสารสุขภาพคุ้นชินอยู่ เช่น การสอดแทรกเนื้อหาเรื่องโรคเอดส์เข้าไปในการเล่นค่าวซอ เป็นต้น

จุดที่โครงการสพส. อาจจะพลิกมุมให้แตกต่างจากแนวทางการทำงานการสื่อสารเพื่อสุขภาพโดยทั่วไปก็คือ กระบวนการคัดเลือก/การออกแบบ/การผลิต/การถ่ายทอดเนื้อหานั้น จะต้องอยู่ภายใต้หลักการ "สิทธิของเจ้าของวัฒนธรรม" กล่าวคือ เจ้าของสื่อพื้นบ้านจะเป็นผู้ใช้สิทธิของ

ตัวเอง

- **ช่วยขยาย "ช่องทาง" "สื่อ" ด้านสุขภาพ** แต่เดิมนั้น การสื่อสารเพื่อสุขภาพมักจะเล็งแลแค่ "ตัวสื่อ" ที่มีลักษณะหยุดนิ่ง และมีจำหน่ายอยู่ทั่วไป เช่น โปสเตอร์/วิทยุ/เทปเสียง/แผ่นพลิก ฯลฯ แต่ทว่า ผู้เขียนได้แจงสี่เบี้ยให้เห็นแล้วว่า ทุกสิ่งทุกอย่างสามารถจะ "แปลงร่าง" กลายเป็นสื่อได้ หากนักสื่อสารรู้คาถาที่จะเสก ฉะนั้น ไม่ว่าจะเป็นของเล่น กระทง โคม งานสงกรานต์ งานเรียกขวัญ ฯลฯ ก็สามารถจะกลายสภาพเป็นสื่อพื้นบ้านได้ทั้งสิ้น

และเมื่อเดินถอยย้อนรอยจากแนวคิดเรื่อง "สื่อ" กลับไปสู่แนวคิดที่กว้างขวางกว่า คือ "ช่องทาง" (channel) ซึ่งจะรวมเอาวาระ/กาลเวลา (time) และพื้นที่/เทศะ (space) เข้ามาด้วย ในแง่นี้ด้านหนึ่งนั้น ภาคีในโครงการสพส.ก็พยายามที่จะ "เปิดเวที/ขยายพื้นที่" สื่อพื้นบ้านออกไปให้มากขึ้น เช่น พยายามนำเอาการตีกลองสะบัดไชยไปเล่นในงานต่างๆของชุมชน ของสถาบันการศึกษา (ประเพณีการเรียกขวัญนั้นควรทำอย่างยิ่งในช่วงเวลาที่เด็กๆต้องสอบเข้าเรียนต่อในมหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นช่วงที่น่าสยองขวัญอย่างยิ่ง) และในอีกด้านหนึ่ง ก็อาจถือได้ว่า เวทีของสื่อพื้นบ้านนั่นเองแหละเป็นช่องทางของการเผยแพร่เนื้อหาด้านสุขภาวะได้อย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. ฉลาดชาย สมิตานนท์

"กระบวนทัศน์เกี่ยวกับสุขภาพ และภูมิปัญญาพื้นบ้านเกี่ยวกับสุขภาพ" เอกสารประกอบการสัมมนา "ทฤษฎีสังคมกับการปฏิรูปสังคมและสุขภาพ" วันที่ 4-5 พฤศจิกายน 2547, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

2. เทพิน พัชรานุรักษ์

"การคุกคามสุขภาพคือการคุกคามชีวิต: นิยามสุขภาพในทัศนะของบุคคล" **วารสารสังคมศาสตร์**, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ปีที่ 16: 1, 2546.

3. เทพิน พัชรานุรักษ์

สังคมวิทยาการแพทย์, กรุงเทพ: โอเดียนสโตร์, 2548.

4. สมสุม หินวิมาน

"สื่อพื้นบ้านสื่อสารสุข: แนวคิดและความหมาย" ใน**สื่อพื้นบ้านสื่อสารสุข** ใน โครงการสื่อพื้นบ้านสื่อสารสุข (สพส.): กรุงเทพ, 2548.

5. เอกสารการสอนชุดวิชา "สังคมวิทยาและมานุษยวิทยาการแพทย์"
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมธิราสช, 2548.