

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัฒนธรรมหรือวิถีชีวิตของคนในชุมชนจะเชื่อมโยงกับความเชื่อของชุมชนนั้น ๆ เช่น การบริโภค การแต่งกาย การสร้างที่อยู่อาศัย และการดูแลสุขภาพ เป็นต้น พฤติกรรมร่วมทางสังคมเหล่านี้ จะถูกถ่ายทอดจากคนรุ่นหนึ่งไปสู่คนอีกรุ่นหนึ่งทำให้วัฒนธรรมคงอยู่ต่อไป วัฒนธรรมของแต่ละสังคมจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมในด้านต่าง ๆ ของมนุษย์ในสังคมว่าจะต้องทำอะไรในภาวะใด

วัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับอาหาร ที่อยู่อาศัย หากมองย้อนไปในอดีตเมื่อมนุษย์เจ็บป่วยขึ้นมา ส่วนมากก็มักจะหาสมุนไพรพื้นบ้านมาเยียวยารักษา หรือไม่ก็พึ่งพาหมอพื้นบ้านซึ่งมีวิธีการรักษาโดยใช้สมุนไพร การใช้เวทย์มนต์คาถาและอื่น ๆ ดังเช่น จากการศึกษาการรักษาของหมอพื้นบ้านของ รุ่งรังษี วิบูลชัย สมใจ ศรีหล้า และ Louis Golomb (อ้างใน ลัทธิกา จันทรจิต และคณะ บรรณาธิการ, 2539, หน้า 17-19) พบว่า วิธีการรักษาของหมอพื้นบ้านมีหลายรูปแบบคือ ใช้ทั้งเวทย์มนต์คาถา พิธีกรรมและสมุนไพร โดยเฉพาะ Golomb พบว่ารูปแบบการรักษาขึ้นอยู่กับพื้นฐานการเกิดโรค เช่น ถ้าเชื่อว่าพื้นฐานการเกิดโรคเกี่ยวข้องกับธาตุ 4 ก็จะใช้สมุนไพร หากมีความเชื่อว่าเป็นวิญญาณ เทพเจ้าหรือภูติผีทำให้ร่างกายเสียสมดุลย์เกิดการเจ็บป่วยก็รักษากับหมอไสยศาสตร์ พฤติกรรมการรักษาโรคเหล่านี้จะเชื่อมโยงกับความเชื่อต่าง ๆ ของคนในชุมชน แพทย์แผนโบราณที่มีอยู่ในชุมชนนั้นมีส่วนสำคัญที่ช่วยให้ชุมชนดำรงชีวิตและแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยของตนเอง ได้นับเป็นภูมิปัญญาที่ทำให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพอนามัย โดยเฉพาะในระยะที่รัฐยังมิได้จัดหาบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแก่ประชาชนอย่างพอเพียง ประชาชนส่วนใหญ่จึงต้องดูแลกันเองดังคำที่ว่า “ยาขอหมอมาน” คือการช่วยเหลือและสงเคราะห์กันด้วยมนุษยธรรม ซึ่งถือว่าเป็นการพึ่งตนเองอย่างหนึ่งของชุมชน

ปัจจุบันชาวไทยได้มีการรับเอาแนวคิดทางเทคโนโลยีการดูแลสุขภาพของชาวตะวันตกมาใช้ในการรักษาสุขภาพซึ่งเป็นการพัฒนาในสองทิศทางคือ ทิศทางที่หนึ่ง เป็นเรื่องของการใช้ยาที่มีประสิทธิภาพสูงตรงเป้าหมาย ทิศทางที่สอง เป็นเรื่องของการผ่าตัดเพื่อแก้ไขปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงอวัยวะของร่างกาย การแพทย์ตะวันตกถูกนำเข้ามาเผยแพร่ในประเทศไทยตั้งแต่สมัยอยุธยาและเมื่อถึงสมัยรัตนโกสินทร์ ในสมัยรัชกาลที่ 3 แห่งกรุงรัตนโกสินทร์ได้มีมิชชันนารีชาวอเมริกันชื่อ นายแพทย์ แดน บิส บรัดเลย์ เข้ามาเผยแพร่วิชาแพทย์แบบตะวันตกจนเป็นที่ยอมรับของทางราชสำนัก ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การแพทย์แผนตะวันตกค่อย ๆ เป็นที่ยอมรับของประชาชนก็คือ การพิสูจน์ให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการเยียวยารักษาโรคของแพทย์ตะวันตก โดยหมอบรัดเลย์ ได้ทำศัลยกรรมขึ้นครั้งแรกในสมัยรัชกาลที่ 4 โดยผ่าตัดแขนของพระภิกษุรูปหนึ่งที่ได้รับอุบัติเหตุจากการจุดดอกไม้ไฟได้สำเร็จ และยังได้ทำการปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษ พิสูจน์ให้เห็นผลจริงจนเป็นที่ยอมรับ ประกอบกับรัฐพยายามให้การสนับสนุนการแพทย์แผนตะวันตกโดยการออกอุบายต่าง ๆ เพื่อชักชวนให้คนไปรับบริการที่โรงพยาบาล สนับสนุนการจัดตั้งสถานบริการต่าง ๆ ให้กระจายไปทั่วถึงทุกตำบลและได้ละเลยการสนับสนุนการแพทย์แผนไทยไป โดยเห็นว่าการแพทย์แผนไทยนั้นเป็นเรื่องความคิดความเชื่อของประชาชนทั่วไปซึ่งถือเป็นความเชื่อที่ไม่มีหลักการทางวิทยาศาสตร์ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2535, หน้า 35 - 39) ซึ่งการปฏิบัติดังกล่าวทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อความเชื่อในด้านการดูแลสุขภาพแบบดั้งเดิมของชุมชนโดยชุมชนได้หันไปนิยมและใช้บริการการแพทย์สมัยใหม่หรือการแพทย์แบบตะวันตกมากขึ้น จนเกิดความเชื่อดังคำพูดที่ว่า “เจ็บป่วยอะไรให้ไปพบแพทย์” ด้วยเหตุนี้ความเชื่อในเรื่องการดูแลสุขภาพระบบใหม่จึงเข้าไปทดแทนความเชื่อการแพทย์พื้นบ้าน มีผลทำให้ชุมชนหันไปพึ่งพาการแพทย์แผนใหม่เกินความจำเป็น เช่น เชื่อว่าการเอกซเรย์จะเห็นทุกสิ่งทุกอย่าง และเชื่อว่าการเติมน้ำเกลือนั้นดีเชื่อในเรื่องการใชยารักษามากกว่าการป้องกัน แม้แต่ในเรื่องของการคลอด การผ่าตัดคลอดลูกทางหน้าท้องกลายเป็นค่านิยมสำหรับผู้หญิงยุคสมัยนี้ไปแล้ว

แม้ว่าระบบการแพทย์แผนปัจจุบันจะมีข้อดีมากมาย โดยเฉพาะโรคติดเชื้อเฉียบพลัน และโรคที่ต้องผ่าตัด แต่ก็มีข้อจำกัดในการดูแลสุขภาพ โรคเรื้อรัง โรคทางจิต และปัญหาด้านการเข้าถึงบริการ การพึ่งพาเทคโนโลยีจากต่างชาติมีราคาแพงเกินกว่าที่ประชาชนในชาติจะแบกรับไหวได้ แม้ภาครัฐจะมีระบบประกันสุขภาพซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้มากขึ้น แต่ผลเสียที่

ตามาคือ ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลจะมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ จากรายงานด้านสาธารณสุขระบุว่า ในปัจจุบันรายจ่ายเพื่อการสาธารณสุขของประเทศสูงกว่า 6% ของผลิตภัณฑ์มวลรวมซึ่งเป็นอัตราส่วนที่สูงกว่าประเทศเพื่อนบ้านอย่างสิงคโปร์ ที่มีรายจ่ายเพียง 4% เท่านั้น (กรุงเทพมหานคร, 2540, หน้า 3) การพึ่งพาแพทย์แผนปัจจุบันมากเกินไปทำให้ประชาชนไม่เห็นความสำคัญของการพึ่งตนเองด้านสุขภาพอนามัย ผลักความรับผิดชอบด้านการดูแลสุขภาพไปให้บุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุขมากเกินไป ทำให้บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งมีจำนวนน้อยอยู่แล้วต้องรับภาระหนักขึ้น ไม่สามารถตอบสนองความพึงพอใจของผู้ใช้บริการได้ทุกด้านภายในระยะเวลาอันจำกัด (ธรา อ่อนชมจันทร์, 2539, หน้า 1)

ทางเลือกสำหรับชุมชนในการแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยดังกล่าวมา คือ การกลับไปหาภูมิปัญญาเดิมในการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งเหมาะสมกับสถานการณ์และวิถีชีวิตของตนโดยเฉพาะ ผู้ที่มีฐานะยากจน ธรา อ่อนชมจันทร์ (2539, หน้า 2) กล่าวว่า ประชาชนมีทางเลือกในการดูแลสุขภาพที่หลากหลายและสอดคล้องกับวิถีชีวิต เช่น การรักษากระดูกหักด้วยเฝือกไม้ไผ่ เป้าคาตา หาน้ำมันงา การสู่วัฏย สงเคราะห์ สืบชะตา การรำผีฟ้า ซึ่งมีผลต่อการรักษาโรคทางจิต การจุ่มยา (ประคบ) และการนวด รักษาอาการปวดเมื่อยจากการทำงาน และการชมยา (อบสมุนไพร) เพื่อส่งเสริมสุขภาพ รักษาโรคลมวิงเวียน ลมผัดเดือน เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม การเลือกในการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชน จะเกี่ยวข้องกับความเชื่อ ความเชื่อจะเป็นตัวกำหนดวิธีการรักษา กล่าวคือ ถ้าเชื่อว่าการเจ็บป่วยที่เกิดจากธรรมชาติหรือเกิดจากความผิดปกติของความสมดุลในร่างกาย การเยียวยารักษาจะมุ่งไปที่การปรับให้เกิดความสมดุลนั้น หรือการใช้สมุนไพร แต่ถ้าเชื่อว่าการเจ็บป่วยเกิดจากสาเหตุอันผิดธรรมชาติคือ เชื่อว่า "ถูกของ" "ถูกเวทมนต์เสก" วิธีแก้ความเจ็บป่วยโดยมากใช้ไสยศาสตร์ เช่น การสะเดาะหนี้หรือถอดถอนของหรือถ้าเชื่อว่าสาเหตุจากสิ่งที่มีอำนาจเหนือธรรมชาติ ได้แก่ ภูตผี เจ้าวิญญาณ ซึ่งเชื่อว่าเพราะคนทำผิดหรือละเมิดข้อห้าม การรักษาความเจ็บป่วยในกรณีเช่นนี้โดยมากมักเกี่ยวกับพิธี "ขอขมา" แต่ถ้าเป็นการเจ็บป่วยเพราะเชื่อว่ามีผีหรือวิญญาณเข้าสิง การรักษาต้องขับไล่ผีหรือวิญญาณนั้นออก (ชาย โพธิ์สิตา, 2529, หน้า 117)

การรักษาพยาบาลพื้นบ้านเป็นทางเลือกในการพึ่งตนเองอย่างหนึ่งของชุมชนและมีส่วนสำคัญที่ทำให้ชุมชนสามารถดำรงอยู่ได้ดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้นว่า วิถีปฏิบัติใด ๆ ของชุมชนย่อม

เชื่อมโยงกับความเชื่อซึ่งมีอยู่ในชุมชน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาว่า ชุมชนมีความเชื่อในการดูแลสุขภาพอนามัยอย่างไร ความเชื่อและความสามารถในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพอนามัยของชุมชนมีความเชื่อมโยงกันอย่างไร การวิจัยครั้งนี้จะทำให้ได้ข้อมูลการพึ่งตนเองในด้านสุขภาพอนามัยของชุมชนซึ่งสามารถนำไปส่งเสริมให้บุคคล ครอบครัวและชุมชนให้สามารถดูแลและพึ่งตนเองตามสภาพและวิถีชีวิตของตน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยของชุมชน
2. เพื่อศึกษาความสามารถในการพึ่งตนเองเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของชุมชน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับความคิด ความเชื่อ ในการดูแลสุขภาพอนามัยของชุมชน
2. เป็นแนวทางและเป็นข้อมูลในการวางแผน จัดบริการต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับความคิด ความเชื่อของชาวบ้าน
3. ได้ทราบถึงความสามารถในการจัดการดูแลแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยของชุมชน
4. เป็นประโยชน์ในการหารูปแบบการวางแผนในการให้บริการทางด้านสาธารณสุข ที่ถูกต้องและเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

นิยามศัพท์เฉพาะ

ความเชื่อด้านสุขภาพอนามัยของชุมชน หมายถึง ความเชื่อในการดูแลรักษาสุขภาพที่มีอยู่ในชุมชนที่จะนำไปสู่การตัดสินใจที่จะเลือกปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อให้หลุดพ้นและหลีกเลี่ยงจากความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นต่อร่างกาย จิตใจ ของคนในชุมชนโดยความเชื่อในที่นี้จะเป็นความเชื่อในลักษณะพหุลักษณะของการดูแลสุขภาพ

สุขภาพอนามัยของชุมชน หมายถึง ภาวะการดำรงอยู่อย่างสมดุลทั้งทางกาย ทางจิตใจของคนในชุมชน อันเป็นผลมาจากวิถีปฏิบัติของชุมชนตามความเชื่อในเรื่องการทำงาน การกิน การนอน การพักผ่อนหย่อนใจ เป็นต้น

การพึ่งตนเองด้านสุขภาพอนามัยของชุมชน หมายถึง ความสามารถของชุมชนในการตัดสินใจเลือกวิธีการในการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยของคนในชุมชน โดยใช้ภูมิปัญญาของชุมชนนั้น ๆ ในที่นี้จะเน้นในเรื่องการดูแลสุขภาพ ป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพที่เชื่อมโยงกับความเชื่อของชุมชน

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรคือ ชาวบ้านในพื้นที่บ้านเดื่องกัก หมู่ที่ 10 ตำบลขัวมุง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ มี 150 หลังคาเรือน ประชากรประมาณ 500 คน เป็นชุมชนที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม สาเหตุที่เลือกพื้นที่บ้านเดื่องกักเป็นพื้นที่ในการศึกษา เนื่องจากเป็นชุมชนในชนบทที่มีความเป็นอยู่ไม่สลับซับซ้อน ความเป็นอยู่แบบเรียบง่าย มีความสัมพันธ์แบบระบบเครือญาติ มีวัฒนธรรมท้องถิ่นปรากฏให้เห็น มีการพัฒนาสาธารณสุขทั้งในด้านการบริการ ส่งเสริมและสนับสนุนในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ขณะเดียวกันชุมชนยังคงมีการดูแลสุขภาพตนเองตามแบบพื้นบ้านอยู่ และเป็นชุมชนที่เดินทางไปมาสะดวกอยู่ห่างจากตัวเมืองเชียงใหม่ประมาณ 20 กิโลเมตร

2. ขอบเขตของเนื้อหา

2.1 ศึกษาข้อมูลพื้นฐานของชุมชน เช่น ลักษณะทั่วไปของชุมชนด้านกายภาพ สภาพทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การเมืองการปกครองในท้องถิ่น รวมทั้งสภาพทางด้านสุขภาพอนามัยของชุมชน

2.2 ความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยของชุมชน เช่น ความเชื่อในการดูแลสุขภาพแบบพหุลักษณะ ซึ่งมีความหลากหลายขึ้นอยู่กับความเชื่อ เงื่อนไข และปัจจัยต่าง ๆ

2.3 สุขภาพอนามัยของชุมชน เช่น วิถีปฏิบัติในชีวิตประจำวันของชุมชนในการทำงาน การกิน การนอน การพักผ่อนหย่อนใจ เป็นต้น

2.4 ความสามารถในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพอนามัย เช่น การตัดสินใจเลือกในการรักษาสุขภาพอนามัยและการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อ เงื่อนไขปัจจัยต่าง ๆ สถาบันดั้งเดิมที่เป็นองค์ประกอบในการทำหน้าที่ควบคุมพฤติกรรมสุขภาพและเฝ้าระวังรักษาโรคในชุมชน