

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งศึกษาถึงความเชื่อและการพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพอนามัยของชุมชนบ้านเดื่องก ตำบลขัวมุง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารทางวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาและกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพอนามัยของชุมชน
2. แนวคิดระบบการแพทย์พื้นบ้าน
3. แนวคิดการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพอนามัยของชุมชน
4. แนวคิดเครือข่ายสังคมด้านสุขภาพอนามัยของชุมชน
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพอนามัยของชุมชน

มนุษย์เป็นสิ่งที่มีความรู้ที่รู้ว่าตนเองต้องแก่ เจ็บ และตาย ยิ่งเขารู้สึกในเรื่องนี้มาก เขาก็พยายามที่จะต่อสู้กับสิ่งที่เขาไม่สามารถจะหลีกเลี่ยงได้มากขึ้นเท่านั้น นั่นคือการดูแลสุขภาพอนามัยให้ปลอดภัยจากโรคภัยไข้เจ็บเพื่อที่จะให้มีชีวิตยืนยาวที่สุด การที่คนเราจะมีสุขภาพดีหรือไม่ดีนั้นขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย 2 ส่วนคือ มนุษย์ (กาย+ใจ) และสิ่งแวดล้อมทั้งสองปัจจัยจะเชื่อมโยงต่อกัน

อภิชัย พันธเสน (2539, หน้า 16) กล่าวถึงสุขภาพว่าเป็นภาวะการดำรงอยู่อย่างสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจของคน ซึ่งขึ้นอยู่กับสังคมที่ครอบงำคนนั้น ๆ อยู่ ประเวศ วะสี (2537, หน้า 58) มองสุขภาพในแง่ดุลยภาพของทุกสิ่งทุกอย่าง เช่น ดุลยภาพระหว่างกายกับใจ ดุลยภาพระหว่างกายกับสิ่งแวดล้อม ดุลยภาพระหว่างบุคคลกับสังคม สุขภาพดีเป็นเรื่องที่ต้องอยู่ในตัวเอง อยู่ในครอบครัว อยู่ในชุมชน อยู่ในโรงเรียน คือ อยู่ในวิถีชีวิตทั้งหมด สุขภาพขึ้นอยู่กับอันตรกิริยาระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม ความเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมนั้น มีผลกระทบต่อ

มนุษย์ทั้งทางบวกและทางลบ มนุษย์จะมีสุขภาพดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับความสมดุลระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อมว่ามีมากน้อยเพียงใด

สุขภาพเป็นปรากฏการณ์อันซับซ้อนหลากหลายมิติที่รวมไปถึงสภาพทางกายจิตใจและสภาพทางสังคม ซึ่งต่างเป็นเหตุปัจจัยแก่กันและกัน ความเข้าใจทั่วไปที่ว่าการมีสุขภาพดีและความเจ็บป่วยอยู่ปลายคนละด้านของความต่อเนื่องเป็นเส้นตรงนั้น เป็นความเข้าใจที่ผิดพลาดทีเดียว โรคทางกายอาจคลายได้หากวางใจไปในทางที่ดี และได้รับความเอื้อเฟื้อจากสังคมซึ่งจะทำให้สภาพโดยรวมเป็นไปอย่างปกติสุข ในทางตรงกันข้าม ปัญหาทางอารมณ์หรือความโดดเดี่ยวจากสังคมรอบข้าง อาจทำให้บุคคลล้มป่วยแม้จะมีร่างกายแข็งแรงก็ตาม มิติอันหลากหลายของสุขภาพต่างมีผลกระทบต่อกันและกันและความรู้สึกอันแรงกล้าว่ามีสุขภาพดีนั้น จะเกิดขึ้นได้เมื่อมิติต่าง ๆ เหล่านั้นมีความสมดุลและกลมกลืนด้วยดี (พริตจ๊อป คาปร้า, 2539, หน้า 87)

ภาวะสุขภาพของบุคคลจึงเป็นตัวชี้วัดภาวะสุขภาพของชุมชน เพราะภาวะสุขภาพของชุมชนจะถูกกำหนดโดยภาวะสุขภาพของคนและครอบครัวในชุมชนนั้น ๆ ในขณะเดียวกันสุขภาพของคนและครอบครัวก็จะถูกพัฒนาและควบคุมกำหนดโดยชุมชนหรือสังคมเช่นกัน

เมื่อบุคคลในชุมชนเกิดความเจ็บป่วยขึ้น ก็พยายามแสวงหาการดูแลรักษาป้องกันความเจ็บป่วยนั้น ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาดูแลสุขภาพ นอกจากจะเป็นเรื่องของความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค ความสนใจ ทัศนคติ ค่านิยมแล้ว สิ่งสำคัญอีกประการที่เป็นอิทธิพลให้ตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาอย่างใดนั้นคือ "ความเชื่อ" ในเรื่องนี้ ศรีศักร วัลลโภดม (2538, หน้า 28-29) ได้กล่าวว่า ความเชื่อเป็นเรื่องของความคิดคำนึง การเรียนรู้เกี่ยวข้องกับศาสนาและไสยศาสตร์ ความเชื่อมีอิทธิพลต่อชีวิตมนุษย์ เพราะมันมีบทบาทควบคุมและกระตุ้นให้มนุษย์อยู่ร่วมกันอย่างมีระเบียบแบบแผน

จรรยา สุวรรณทัต (อ้างใน สุภาพ ไบแก้ว, 2538, หน้า 17) กล่าวว่า ความเชื่อของบุคคลที่ฝังแน่นอยู่ในใจซึ่งอาจจะมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลตามความเชื่อนั้น ๆ ความเชื่อด้านสุขภาพอนามัยมีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วยและการรักษา เช่น ถ้ามีความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุความเจ็บป่วยว่าเกิดจากอะไร พฤติกรรมที่ปรากฏก็จะสะท้อนไปถึงวิธีการรักษา เช่น ถ้าเชื่อว่าโรคนี้เกิดจากการกระทำของผีก็จะไปหาหมอพื้นบ้าน แต่ถ้าเชื่อว่าโรคนี้เกิดจากสาเหตุที่มาจากธรรมชาติก็จะไปหาหมอปัจจุบัน

คอลสัน (Colson) (อ้างใน จิตติมา ภวระกุล, 2537, หน้า 14) ได้สนับสนุนแนวคิดนี้ โดยศึกษาพบว่า ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับการเลือกใช้บริการของประชาชน กล่าวคือ ผู้ที่มีความเชื่อทางไสยศาสตร์จะมีการใช้บริการที่เป็นไสยศาสตร์มากกว่าวิทยาศาสตร์

ชาย โพธิ์สิตา (2529, หน้า 116) ยังกล่าวว่า "ความเชื่อ" เป็นองค์ประกอบสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้มีการรักษาพยาบาลโดยวิธีไสยศาสตร์ ประการแรกคือ ความเชื่อในความมีอยู่และในประสิทธิภาพของไสยศาสตร์ หากคนไม่เชื่อว่าไสยศาสตร์เป็นเครื่องมือที่ใช้ได้ผลในการรักษาความเจ็บป่วยแล้ว ก็คงไม่มีการนำไสยศาสตร์ไปใช้เป็นแน่ ความเชื่อที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย ความเชื่อนี้เป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยกำหนดว่าสำหรับความเจ็บป่วยที่มีสาเหตุแต่ละอย่างต่าง ๆ กันนั้นจะใช้วิธีการรักษาอะไร

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นว่าวิธีการรักษาโรคของคนในสังคมจะมีความเกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิดกับความเชื่อ กล่าวโดยทั่วไปก็คือ ถ้าคนเชื่อว่าสาเหตุของการเจ็บป่วยเป็นเรื่องทางธรรมชาติ การรักษาก็ใช้วิธีแบบธรรมชาติ ซึ่งวิธีการนั้นจะกำหนดหน้าหรือล้าหลังแค่ไหนก็ขึ้นอยู่กับระดับความเจริญทางเทคโนโลยีของสังคมนั้น ๆ แต่ถ้าเชื่อว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วยเป็นเรื่องนอกเหนือไปจากธรรมชาติ ไสยศาสตร์ก็อาจจะเข้ามามีบทบาทในฐานะเป็นวิธีการรักษา แต่อย่างไรก็ตามการอธิบายเช่นนี้เป็นเพียงการอธิบายกว้าง ๆ เท่านั้น เพราะในทางปฏิบัติคนอาจใช้วิธีทางไสยศาสตร์กับความเจ็บป่วยที่เชื่อว่ามีสาเหตุมาจากธรรมชาติก็ได้

แนวคิดระบบการแพทย์พื้นบ้าน

เมื่อพูดถึงการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์พื้นบ้าน เรามักจะนึกถึงแต่เรื่องในอดีตซึ่งเราเรียกสิ่งนี้ว่า แพทย์แผนโบราณ เมื่อพบคำว่าโบราณคนทั่วไปจะเข้าใจว่าเป็นเรื่องล้าสมัยซึ่งตรงกันข้ามกับคำว่าปัจจุบันหรือสมัยใหม่ และรวมถึงความหมายที่ไม่เคลื่อนไหว ไม่พัฒนา ไม่สอดคล้องและไม่รับใช้ วิถีชีวิตของสังคมปัจจุบันแต่ความเป็นจริงแล้วการแพทย์พื้นบ้านเป็นวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพไทยในอดีตอันแสดงถึงภูมิปัญญาและศักยภาพของบรรพบุรุษ การแพทย์พื้นบ้านมีคุณค่าในการรักษาโรคที่เชื่อมโยงกับชีวิตและความเชื่อของประชาชนในชุมชน เป็นการบำบัดปัดเป่าความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในชุมชนเพื่อให้ชุมชนดำรงอยู่ภายใต้เงื่อนไขแวดล้อมแต่ละพื้นที่

ในอดีตมนุษยพยายามแสวงหาหนทางและวิธีการต่าง ๆ เพื่อให้หายจากการเจ็บไข้ได้ป่วย ผ่านการลองผิดลองถูก จดจำและสืบทอดต่อ ๆ กันมา จนบางหนทางหรือบางวิธีการได้พัฒนา กลายเป็นการแพทย์ในลักษณะต่าง ๆ มีความหลากหลายและแตกต่างกันไปตามความคิด ความ เชื่อของชุมชนในแต่ละท้องถิ่น อย่างเช่น มนุษย์ในสมัยก่อนรู้จักใช้เครื่องมือง่าย ๆ ที่ทำมาจากไม้ หรือหิน ต่อสู้กับธรรมชาติในการหาอาหารและเรียนรู้ที่จะนำเครื่องมือเหล่านั้นมาทำเป็นเครื่องมือ ศัลยกรรม เช่น แหวงเอาหนองออกหรือตัดเอาเนื้อส่วนที่เน่าเปื่อยออก หรือแทงให้เลือดออก รู้จัก การใช้ไฟเพื่อรักษาโรคจากความบังเอิญ โดยร่างกายส่วนใดส่วนหนึ่งเกิดอาการเจ็บป่วย เมื่อถูก ความร้อนก็จะทำให้อาการปวดหายไป รู้จักที่จะนำเอาพืช ผัก ผลไม้ ที่กินได้มาเป็นอาหารและ เกิดการเรียนรู้ถึงประโยชน์และโทษของอาหารเหล่านี้ และสะสมเป็นประสบการณ์ที่จะนำอาหาร บางชนิดมาเพื่อรักษาหรือบรรเทาอาการของโรคได้

ระบบการดูแลสุขภาพของคนไทยในสมัยก่อนก็เช่นกัน จะพบว่าเมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น เขาสามารถหายาและหาหมอได้ในชุมชนของเขาเอง พึ่งพากันได้โดยไม่ต้องซื้อขายเพราะในชุมชน มีหมอโบราณหลากหลายชนิด และการดูแลสุขภาพที่หลากหลายวิธีมีทั้งการใช้ยา ใช้การปฏิบัติ ต่าง ๆ ซึ่งวิธีการรักษาที่ใช้กันมากคือ การใช้ยาสมุนไพรร่วมกับไสยศาสตร์หรืออย่างใดอย่างหนึ่ง บางคนเป็นทั้งหมอไสยศาสตร์และหมอดูโชคละตาไปพร้อมกัน ทั้งหมดจะทำโดยคนในชุมชนเอง และอยู่ในชุมชน จะเป็นเรื่องของชุมชนโดยตรงที่จะจัดการสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน ที่ตนอาศัยอยู่ สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ชุมชนได้ใช้ความสังเกตและประสบการณ์การเลือกหาวิธีการเพื่อ การแก้ไขภาวะการเจ็บป่วย ผ่านการเลือกสรรกลั่นกรองจนเป็นแบบแผนวัฒนธรรมและความเชื่อที่ ได้รับการปลูกฝังและถ่ายทอดต่อ ๆ กันมาและกลายเป็นระบบการแพทย์พื้นบ้านขึ้น

เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ (2539, หน้า 112-113) กล่าวว่า "การแพทย์พื้นบ้าน" (Folk Medicine) เป็นการดูแลสุขภาพและการรักษาโรคของชุมชนโดยที่ยังไม่มีมาตรฐานที่แน่นอน มัก เน้นความเชื่อหรือประสบการณ์เฉพาะท้องถิ่น มีการสืบทอดที่หลากหลายและมักถ่ายทอดโดยตรง ระหว่างครูกับศิษย์ หรือระหว่างคนในครอบครัว "การแพทย์พื้นบ้าน" มีการใช้อย่างกว้างขวาง ใช้เรียกการแพทย์ที่มีอยู่ในพื้นที่ที่มีแพทย์พื้นบ้านอยู่ สาเหตุของการเจ็บป่วยมี 2 ประเด็นคือ

1. เรื่องของความเหนือธรรมชาติ เช่น พระผู้เป็นเจ้าลงโทษซึ่งไม่มีใครไม่เชื่อสิ่งที่เหนือ ธรรมชาติเพราะมันมีจริง เชื่อเรื่องวิญญาณบรรพชน ภูติผีปีศาจมาลงโทษให้เกิดการเจ็บป่วย

เพราะว่าไปลบหลู่เขาหรือเชื่อเรื่องพอมดหมอผีมากระทำคุณไสย สูญเสียวิญญาณ เสียขวัญ ขวัญหาย ขวัญหล่น การมีวิญญาณอื่นเข้าสิง

2. เรื่องของธรรมชาติ เช่น การเสียสมดุลร่างกาย ค่อนข้างจะเป็นวิทยาศาสตร์เช่น หยิน-หยางของจีน ธาตุ 5 ของอินเดีย ธาตุ 4 ของไทย

วิธีการรักษา คือ ผู้ที่เชื่อเรื่องเหนือธรรมชาติก็รักษาแบบหมอเวทย์ ผู้ที่เชื่อเรื่องธรรมชาติก็ให้สมุนไพร ให้อาหาร ให้ยาตามความเชื่อนั้น และถ้าหากใครเชื่อเรื่องเหนือธรรมชาติก็จะเก่งทางด้านพิธีกรรมเพราะพิธีกรรมจะช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจดีขึ้นมาก เชื่อเรื่องธาตุ 4 ก็ปรับธาตุ 4

ส่วนคำว่า "การแพทย์แผนเดิม" (Traditional Medicine) หมายถึง วิธีการดูแลสุขภาพโรคแบบโบราณดั้งเดิม เป็นการรักษาโรคตามวัฒนธรรมของกลุ่มชนชาติต่าง ๆ ที่มีก่อนหน้าที่จะมีการประยุกต์วิทยาศาสตร์มาใช้ เป็นการแพทย์ที่ใช้เรียกการแพทย์ดั้งเดิมของแต่ละประเทศเป็นระบบชัดเจน มีองค์ความรู้ที่สรุปเป็นทฤษฎี มีตำรา มีการให้บริการรวมทั้งมีการถ่ายทอดอย่างเป็นระบบ และมีการแพร่กระจายจนเป็นที่รู้จักอย่างกว้างขวาง โดยพัฒนามาจากการแพทย์พื้นบ้านจนมีเอกลักษณ์เป็นวิถีชีวิตในการดูแลสุขภาพของคนในประเทศนั้น ๆ และมีความเป็นสากลจนสามารถเผยแพร่ไปยังพื้นที่อื่น ๆ หรือประเทศต่าง ๆ อย่างแพร่หลาย ปัจจุบันทั่วโลกยอมรับเช่น การแพทย์อายุรเวทของอินเดีย (Ayurvedic Medicine) การแพทย์แผนจีนของจีน (Chinese Medicine) และการแพทย์ยูนานของกลุ่มมุสลิม (Unani) เป็นต้น

สำหรับ "การแพทย์แผนไทย" หมายถึง องค์ความรู้และวิถีการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพ และการบำบัดรักษาโรค ความเจ็บป่วยของประชาชนไทยแบบดั้งเดิมสอดคล้องกับขนบธรรมเนียม วัฒนธรรมและวิถีชีวิตแบบไทย วิถีการปฏิบัติของการแพทย์แผนไทยประกอบด้วยการใช้สมุนไพร (ด้วยการต้ม กรอง การประคบ การปั้นเป็นลูกกลอน) หัตถบำบัด หรือการนวด การรักษากระดูกแบบดั้งเดิมโดยการเข้าเฝือก การใช้น้ำมันและคาถา การใช้พิธีกรรม เช่น การทรงเจ้าเพื่อดูแลรักษาสุขภาพจิต การคลอด การดูแลสุขภาพแบบไทยเดิมและธรรมชาติบำบัดซึ่งได้จากการสะสมและถ่ายทอดประสบการณ์อย่างเป็นระบบ โดยการแพทย์แผนไทยจะเป็นแนวคิดที่มองว่าความเจ็บป่วยจะเกี่ยวข้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของคนตั้งแต่เกิด แก่ เจ็บ ตายโดยจะดูที่ความสมดุลของร่างกายหรือความสมดุลของธาตุดิน น้ำ ลม ไฟ อิทธิพลของฤดู ช่วงอายุของคน สถานที่ที่อยู่อาศัย ถ้าส่วนไหนบกพร่องไปก็จะเสียสมดุล ทำให้เกิดการเจ็บป่วย การรักษาก็คือทำให้

สิ่งต่าง ๆ ที่เสียสมดุลกลับสู่สภาพเดิมโดยใช้วิธีต่าง ๆ หรือการปรับตัวเข้ากับธรรมชาติ (เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ, 2538, หน้า 52)

อานันท์ กาญจนพันธ์ และ ฉลาดชาย รมิดานนท์ (2533, หน้า 115-116) ได้อธิบายว่า การรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้านหรือบางคนอาจเรียกว่าการแพทย์แบบพื้นบ้าน และบางคนอาจจะเรียกว่า การแพทย์แผนโบราณ หมายถึง ลักษณะต่าง ๆ ของการแพทย์พื้นเมืองหรือการแพทย์ดั้งเดิมของสังคมและวัฒนธรรมนั้นๆ แนวคิดและการปฏิบัติทั้งหลายที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บ ไข้ ไข้ ส่วนใหญ่แล้วไม่สามารถแยกออกมาได้จากอาณาจักรของความเชื่อทางศาสนาและพิธีกรรมต่าง ๆ กล่าวกันว่าความเจ็บไข้เกิดขึ้นจากการกระทำของเทพเจ้าบ้าง ผีทั่วไปบ้าง ผีบรรพบุรุษที่โกรธเคืองลูกหลานบ้าง ปีศาจบ้าง วิญญาณต่าง ๆ บ้าง หรืออื่น ๆ ที่รวม ๆ เรียกกันว่าองค์อำนาจเหนือธรรมชาติ หรือบางครั้งก็เชื่อว่าความเจ็บไข้ขึ้นจากการกระทำของคนผู้ซึ่งมีวิธีการบางอย่าง สามารถใช้อำนาจที่แปลกละเอียดผิดธรรมดา เช่น พวกแม่มด หมอผี หมอคุณไสย การบำบัดรักษาที่เช่นกัน อาจเกี่ยวข้องกับการเข้าวิญญาณ นั่งทางใน การเลี้ยงผีอารักษ์ การวิงวอนขอขมาลาโทษ การบูชายันต์หรือการเซ่นสรวง การใช้เครื่องรางของขลังและอื่น ๆ อีกมาก ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ระบบการแพทย์พื้นบ้าน ความเจ็บไข้ได้ป่วยนั้นเกิดจากอำนาจของสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือหลายสิ่ง เพราะฉะนั้นในการบำบัดรักษาก็จะต้องหาทางทำให้อำนาจนั้นหยุดการกระทำให้เกิดความเจ็บไข้ขึ้นเสีย โดยทำให้อำนาจนั้นพอใจ หายโกรธ หรือออกไปเสียอย่างนุ่มนวล หรือไม่เช่นนั้นก็ต้องใช้อีกวิธีหนึ่งคือ ใช้อำนาจจากอีกแหล่งหนึ่งที่เชื่อว่ามีพลังสูงกว่ามาทำให้อำนาจที่มาทำให้เจ็บไข้หมดพลังหรือถอยออกไป หรือหากไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ก็ต้องพยายามเลี้ยงให้ผลร้ายเกิดขึ้นน้อยที่สุด นั่นคือหาทางผ่อนหนักให้เป็นเบาขึ้นเอง

ในกรณีของการรักษาพยาบาลพื้นบ้านในล้านนา อาจสรุปได้ว่า สาเหตุหลักของความเจ็บป่วยคือ ผีทำ คนทำ ทำผิดขนบธรรมเนียมประเพณี เป็นไปตามโชคเคราะห์หรือชะตาเกิด ตกอยู่ในช่วงเคราะห์ร้าย เป็นไปตามกฎแห่งกรรม การแปรปรวนหรือไม่สมดุลของธาตุ พอเกิดแม่เกิดมาทำร้าย (เฉพาะเด็กอ่อน) และขวัญหายหรือออกจากร่าง

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2533, หน้า 92-110) ได้อธิบายถึงระบบการแพทย์พื้นบ้านในชนบทไทยไว้ว่า ภาพรวมของระบบการแพทย์พื้นบ้านไทยประกอบขึ้นจากระบบการแพทย์ย่อย ๆ ที่สังคมไทยได้สังเคราะห์ขึ้นและรับการถ่ายทอดมาสั่งสมไว้ตลอดประวัติศาสตร์ของชนชาติไทย ระบบการแพทย์พื้นบ้านในชนบทไทย จึงเปรียบเสมือนกับตะกอนที่กระแสนวัฒนธรรมดั้งเดิมหลาก

หลายที่พัฒนามาได้นำมาแขวนลอยและตกตะกอนสะสมไว้ ซึ่ง โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ได้แบ่งระบบการแพทย์พื้นบ้านออกเป็น 4 ระบบย่อยดังนี้

ก. ระบบย่อยที่ 1 การแพทย์แบบประสบการณ์คือการแพทย์ที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกิดจากการถ่ายทอดและเกิดจากการเรียนรู้ ประสบการณ์การแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยของชุมชนโดยที่วัฒนธรรมหนึ่ง ๆ จะมีโรคของท้องถิ่น ซึ่งโรคเหล่านี้มิได้มีการกำหนดกฎเกณฑ์การวินิจฉัยที่ชัดเจนแน่นอน แต่โดยประสบการณ์ร่วมของชุมชน เมื่อมีการเจ็บป่วย ชาวบ้านก็จะสามารถวินิจฉัยได้โดยเครือข่ายสังคมรอบด้าน ซึ่งมีพื้นฐานอยู่บนประสบการณ์ของท้องถิ่น แบ่งเป็น 3 ลักษณะคือ การรักษาด้วยยาชาวบ้าน เช่น สมุนไพร แบบแผนการปฏิบัติเฉพาะ เช่น ข้อห้ามต่าง ๆ และการรักษากับหมอพื้นบ้าน

ข. ระบบย่อยที่ 2 การแพทย์แบบอำนาจเหนือธรรมชาติเป็นระบบการแพทย์ที่มีความเชื่อว่า ความเจ็บป่วยเกิดจากการรุกรานหรือรบกวนผี อำนาจศักดิ์สิทธิ์หรือผีกระทำ ซึ่งเป็นระบบการแพทย์บนพื้นฐานทางสังคมวัฒนธรรม โดยถือว่าปรากฏการณ์ของความเจ็บป่วยมีรากเหง้ามาจากความขัดแย้งทางสังคม ดังนั้นการรักษาโรคจึงมีกุศโลบายที่แยบคายเพื่อจัดระเบียบทางสังคม เช่น รำผีฟ้า การเซ่นไหว้ ร่างทรง

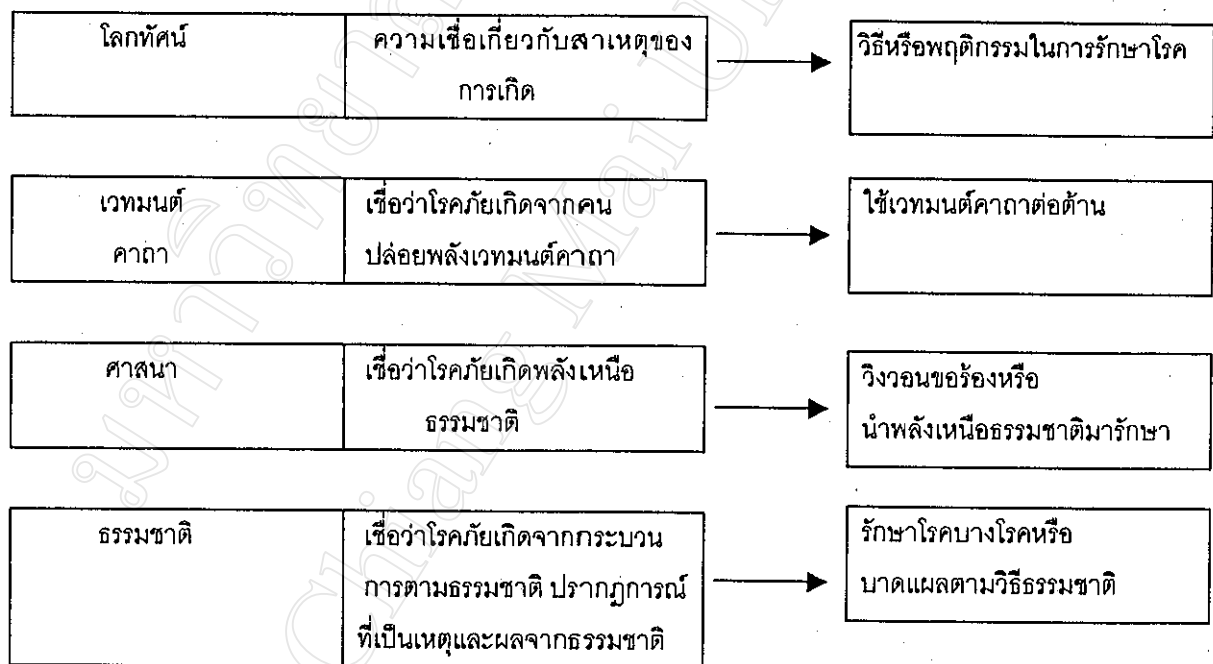
ค. ระบบย่อยที่ 3 การแพทย์แบบโหราศาสตร์ กรอบคิดแบบโหราศาสตร์จะมองว่า ความเจ็บป่วยของมนุษย์นั้นเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดจากเคราะห์กรรมและเกิดเป็นलगสังหรณ์หรือมิติต่าง ๆ และสามารถป้องกันหรือแก้ไขได้ด้วยพิธีสะเดาะเคราะห์หรือแก้เคล็ด

ง. ระบบย่อยที่ 4 การแพทย์แบบทฤษฎีธาตุ เป็นระบบการแพทย์ที่เชื่อว่า ร่างกายมนุษย์ประกอบด้วยธาตุทั้ง 4 อันได้แก่ ดิน น้ำ ลม ไฟ และถือว่าสุขภาพดีเป็นผลจากธาตุทั้ง 4 มีความสมดุลสอดคล้องกัน ความผิดปกติเกิดจากการเสียสมดุลของธาตุทั้ง 4 และสมดุลของธาตุแปรวนแปรไป การเยียวยารักษาจึงมุ่งเน้นไปที่การปรับให้เกิดภาวะสมดุลขึ้นมาใหม่

จากแนวคิดต่าง ๆ ที่ได้นำเสนอไปแล้วข้างต้น อาจกล่าวได้ว่าระบบการแพทย์พื้นบ้านเป็นระบบปฏิบัติทางการแพทย์ที่แบ่งออกได้เป็น 2 ประเภทคือ ประเภทที่ใช้อำนาจเหนือธรรมชาติ และประเภทที่ไม่ใช้อำนาจเหนือธรรมชาติ (การใช้สมุนไพร การนวด ฯลฯ) หรืออาจเป็นลักษณะของการรักษาที่ควบคู่กันไปทั้งสองประเภท ขึ้นอยู่กับความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุความเจ็บป่วยของชุมชน ดังที่ ริเวอร์ส (Rivers) (อ้างใน จรรยา เศรษฐบุตร, 2533, หน้า 10-11) ได้

พยายามแสดงให้เห็นว่า การแพทย์พื้นบ้านกับลักษณะทางวัฒนธรรมและการจัดระเบียบทางสังคมมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน รูปแบบความคิดพื้นฐานของริเวอร์ส์ คือ สิ่งที่เราเรียกว่าทัศนคติต่อโลกหรือโลกทัศน์ ซึ่งหมายถึงความเชื่อของสังคมเกี่ยวกับลักษณะและสาเหตุของโรคภัยไข้เจ็บ เพื่อเน้นให้เห็นรูปแบบของเขาย่างชัดเจน ริเวอร์ส์ ได้นิยามความหมายของโลกทัศน์และระบบความเชื่อ รวมทั้งแบบของพฤติกรรมที่สอดคล้องกับโลกทัศน์และระบบความเชื่อไว้ 3 ประการด้วยกันดังที่ได้แสดงไว้ในแผนภูมิดังนี้

แผนภูมิ 1 แสดงรูปแบบแนวความคิดเกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้านของริเวอร์ส์



ที่มา : จรรยา เศรษฐบุตร, 2529, หน้า 11

แนวคิดการพึ่งตนเองด้านสุขภาพอนามัยของชุมชน

ปัจจุบันมีการพูดถึงกันมากเกี่ยวกับเรื่องการพึ่งตนเองของชุมชนในด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านการดูแลสุขภาพ ด้านการเกษตร หรือด้านการระดมทุน ซึ่งการนิยามคำว่า "การพึ่งตนเอง" ไม่ว่าจะเป็นด้านใดนั้นได้มีการตีความหมายและนิยามในหลากหลายทัศนะ บางคนเห็นว่า การพึ่งตนเองได้มีมานานแล้วในหมู่บ้านชนบท แต่เมื่อมีการพัฒนาจึงทำให้ชุมชนชนบท

เริ่มพึ่งตนเองได้น้อยลง บางคนกล่าวว่า การพึ่งตนเองคือการทำอะไรด้วยตนเองและใช้ทรัพยากรของตนเองทั้งหมด ขณะที่บางคนได้แย้งไปอีกทางหนึ่งว่า เป็นการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันด้วย อย่างไรก็ตาม ก็ยังมีการนิยามการพึ่งตนเองที่แตกต่างกันออกไป ดังที่ผู้วิจัยได้ยกมากล่าวถึงดังต่อไปนี้

อภิชาติ ทองอยู่ และคณะ (2531, หน้า 109) ได้แบ่งการพึ่งตนเองเป็น 2 ลักษณะคือการพึ่งตัวเองทางกายภาพ ได้แก่ การพึ่งตนเองทางเศรษฐกิจและการปกครอง ตลอดจนถึงการจัดสัมพันธ์ทางสังคมแบบแผนของตัวเองซึ่งเป็นการผลิตเพื่อบริโภคเป็นหลักโดยสัมพันธ์กับส่วนที่ 2 คือ การพึ่งตนเองทางวัฒนธรรม ความเชื่อ สติปัญญาและอำนาจการตัดสินใจ ซึ่งมีผลต่อกันและกันทั้งสองด้าน ในการพึ่งตนเองดังกล่าวมิใช่การปิดตัวเองและโดดเดี่ยว แต่จะต้องมีการช่วยเหลือเกื้อกูลระหว่างกันและกันเสริมไปด้วย ทั้งภายในหมู่บ้านเองและกับภายนอกหมู่บ้าน โดยที่ยังสามารถดำรงความเป็นตัวของตัวเองที่สืบทอดวิถีแห่งการพึ่งตัวเองมาไว้ได้ทั้ง 2 ด้าน

กาญจนา แก้วเทพ (2532, หน้า 44) กล่าวว่า ในวัฒนธรรมของเรา การพึ่งตนเองหมายถึง การพยายามช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด หากหลักประกันความมั่นคงปลอดภัยแก่ตนเองให้มากที่สุด โดยวิถีทางปัจเจกชน (Individualistic) ลดการพึ่งพาผู้อื่นให้เหลือน้อยที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ดังนั้น การพึ่งพาตนเองของเราจึงเป็นสิ่งที่ตรงข้ามกับการพึ่งผู้อื่น ยิ่งพึ่งตนเองมากขึ้นก็ยิ่งพึ่งผู้อื่นน้อยลง แต่สำหรับวัฒนธรรมของชาวบ้าน การพึ่งตนเองเป็นเสมือนเหรียญที่เป็นสองด้าน การพึ่งตนเองได้ก็ต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันไปด้วย พร้อม ๆ กัน จึงพึ่งตนเองโดยไม่พึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันไม่ได้ วิถีแห่งการพึ่งตนเองของชาวบ้านจึงเป็นหนทางแบบรวมกลุ่ม (Collectivistic) กาญจนา แก้วเทพ (2530, หน้า 4) ได้แบ่งการพึ่งตนเองเป็น 2 ระดับ คือ

1. ระดับปัจเจกบุคคล การพึ่งตนเองหมายถึง กิจกรรมทั้งหลายที่จะทำโดยปัจเจกชนและครอบครัว เพื่อบรรลุการมีหลักประกันของการดำรงชีพของเขา

2. ระดับกลุ่ม การพึ่งตนเองหมายถึง สังคม (กลุ่ม) ที่มีการจัดระบบเพื่อให้ประชาชนสามารถดำเนินการตอบสนองความต้องการของตนเอง (Self Fulfillment) ด้วยวิธีการช่วยเหลือตนเอง ด้วยการร่วมมือกับคนอื่นที่อยู่ในสถานการณ์เดียวกัน ทั้งนี้การพึ่งตนเองที่แท้จริงต้องกินความหมายรวมถึงว่า กลุ่มนั้นมีอิสระในการตั้งเป้าหมายและมีอิสระในการดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายโดยอาศัยความพยายามและกำลังของตน

มนตรี กรรพมาลย์ (2539, หน้า 100) กล่าวถึงลักษณะการพึ่งตนเองทำนองเดียวกับ กาญจนา แก้วเทพ ดังกล่าวมา

นอกจากนี้ จารุวรรณ ธรรมจักร (2531, หน้า 101) ได้กล่าวถึงปัจจัยการพึ่งตนเองและการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันในกลุ่มชนคือ การมีลักษณะร่วม เช่น ชาติพันธุ์เดียวกัน ศาสนาเดียวกัน ภาษาเดียวกันหรือหมู่บ้านเดียวกัน การพึ่งกันรูปแบบนี้มีลักษณะขยายตามลำดับคือ กลุ่มเครือญาติ กลุ่มเพื่อนบ้านใกล้เคียง กลุ่มคุ้มวัดเดียวกันหรือผู้ถือผีตัวเดียวกัน กลุ่มลูกบ้านเดียวกัน เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีปัจจัยการพึ่งตนเองที่เกิดจากความจำเป็นเชิงสังคมหลายประการ เช่น เงื่อนไขทางด้านแรงงาน เงื่อนไขทางขีดจำกัดทางด้านภูมิปัญญา

สำหรับในด้านการดูแลสุขภาพอนามัย การพึ่งตนเองของประชาชนมีนักวิชาการหลายท่านได้รวบรวมนำเสนอเป็นแนวคิดต่าง ๆ ไว้หลายแนวคิด แต่ในที่นี้ผู้วิจัยขอยกแนวคิดมากล่าวถึง 2 แนวคิดดังนี้

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ (2531, หน้า 60) ได้พูดถึงการพึ่งตนเองของประชาชนว่าเป็นการดูแลรักษาตนเอง ซึ่งใช้แทนการไปหาบุคลากรทางการแพทย์หรือลองใช้ดูก่อน การดูแลรักษาเหล่านี้ อาจทำด้วยตนเองโดยครอบครัว โดยคนรู้จัก หรือโดยชุมชน ซึ่งมีลักษณะไม่ทำอะไรหรือคอยดูไปก่อน รักษาตนเองโดยไม่ใช้ยา เช่น การออกกำลังกาย อาหาร พัก ทำงานน้อยลง พรมน้ำมนต์ นวด ฯลฯ ใช้ยารักษาตนเอง ยานี้อาจเป็นสมุนไพร ยาแผนโบราณ ยาแผนปัจจุบัน เป็นต้น การดูแลรักษาตัวเองอาจทำคู่ไปกับการรักษาจากบุคลากรทางการแพทย์ และการดูแลรักษาตนเองที่ทำโดยดัดแปลงการรักษาของบุคลากรทางการแพทย์ เช่น ลดหรือเพิ่มขนาดยา เลิกรักษาเปลี่ยนหมอหรือใช้การรักษาหลายอย่าง

Lowell Levin (อ้างใน เพ็ญศรี กวีวงศ์ประเสริฐ, 2530, หน้า 249) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพของตนเองเป็นกระบวนการที่ชาวบ้านทำหน้าที่เพื่อตนเองให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การวินิจฉัยโรคและการเฝ้าระวังรักษาโรคในระดับการดูแลสุขภาพขั้นต้นของระบบบริการสุขภาพของสังคมนั้น นั่นคือเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากความสมัครใจและเป็นระบบอาสาสมัคร (ไม่ถือเป็นหน้าที่ตายตัวของบุคคลใด ๆ โดยเฉพาะคือ ทุกคนสามารถแสดงบทบาทผู้ให้การดูแลคนป่วยโดยสมัครใจได้) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของประชาชนจึงเป็นปรากฏการณ์ที่พบได้ทั่วไป โดยมีขอบเขตอยู่นอกระบบของการรักษาพยาบาลโดยวิชาชีพแพทย์ แต่เป็นปรากฏการณ์ที่สืบเนื่องสัมพันธ์กับสภาพของเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ตลอดจนได้รับ

อิทธิพลพื้นฐานจากระบบการแพทย์ดั้งเดิมของสังคมนั้น ๆ พฤติกรรมเหล่านี้จึงกลายเป็นวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชน

ยิ่งยง เทาประเสริฐ (2538, หน้า 19) ได้พูดถึงการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านว่า วิถีชีวิตแบบเดิม ชาวบ้านแต่ละคนสามารถพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพให้ได้ในระดับหนึ่ง ดังนั้นวิธีการแก้ปัญหาทางสุขภาพของบุคคลก็จะเริ่มจากการตรวจสอบที่ตัวเองก่อนว่าอยู่ในวิสัยที่จะแก้ไขปัญหาด้วยตนเองได้หรือไม่ และอาจรวมถึงการพึ่งพิงญาติพี่น้องหรือเพื่อนพ้องด้วย ซึ่งเป็นจุดสำคัญที่จะมองข้ามไม่ได้ กล่าวคือ แม้การเจ็บป่วยเพียงบุคคลเดียว แต่เกี่ยวเนื่องไปถึงครอบครัวและญาติมิตร ทำให้การตัดสินใจใด ๆ ในการแก้ปัญหาหรือการดูแลสุขภาพต้องเกี่ยวพันถึงครอบครัวและญาติมิตรอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ปัญหาทางสุขภาพของบุคคล หากถึงขั้นที่ต้องพึ่งพาความชำนาญการของหมอ ถ้าการพึ่งตนเองและพวกพ้องมีข้อจำกัดหรืออาการเจ็บป่วยรุนแรงเกินกว่าความสามารถที่จะดูแลรักษาได้เอง ก็จะต้องพึ่งพาหมอพื้นบ้าน เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย หรือหมอโรงพยาบาลรวมทั้งคลินิกเอกชน ตามแต่ความศรัทธา ลักษณะของปัญหา เศรษฐฐานะ ความพึงพอใจ และความสะดวกของแต่ละบุคคล ที่สำคัญคือตามความเห็นชอบของครอบครัวและญาติมิตร เพราะแท้จริงแล้วผู้ป่วยที่ดูแลสุขภาพตนเองไม่ได้นั้น การตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาก็มักจะขึ้นอยู่กับครอบครัวและญาติมิตรผู้พาไป

การดูแลสุขภาพตนเองหรือการแพทย์พื้นบ้านของชาวไทย เป็นพฤติกรรมที่เกิดจากภาวะความจำเป็นทางสังคม และได้ปฏิบัติกันมาจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมไทยที่สั่งสมสืบทอดยึดถือปฏิบัติกันมาสู่รุ่นลูกหลานและแสดงออกเป็นรูปธรรมของความเชื่อ และการปฏิบัติต่าง ๆ ที่อาจส่งผลต่อสุขภาพอนามัยของตนทั้งโดยตรงและทางอ้อม เช่น การอยู่ไฟ ข้อห้ามเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร พิธีกรรมไสยศาสตร์ในการรักษาโรค การใช้สมุนไพร เป็นต้น บางอย่างแม้ผู้ปฏิบัติเองก็ไม่ทราบเจตนาในเชิงสุขภาพของผู้ปฏิบัติโบราณเหล่านั้น เช่น การงดอาหารแสดงชนิดต่าง ๆ อาทิ ห้ามรับประทานน้ำดื่มเนื้อระหว่างเจ็บป่วย ควรรับประทานเพียงข้าวต้มกับปลาแห้ง ฯลฯ (เพ็ญศรี กวีวงศ์ประเสริฐ, 2530, หน้า 204, 235) จากการศึกษาด้านพฤติกรรมของคนไทยโดยนักวิชาการสาขาสังคมวิทยาและมนุษยวิทยา ตลอดจนสาขาการแพทย์และสาธารณสุขพบว่า การรักษาแบบพื้นบ้านมักควบคู่ผสมผสานจนแยกไม่ออกจากเรื่องของความเชื่อที่เป็นแบบ

แผนการปฏิบัติตัวสำหรับภาวะสุขภาพอย่างหนึ่ง ๆ โดยเฉพาะ ซึ่งได้รับการสืบทอดมาจากบรรพบุรุษโดยอาจไม่มีคำอธิบายที่ชัดเจน ดังนั้นการรักษาพยาบาลเยียวยาโรคแบบพื้นบ้านจึงยังทรงอิทธิพลต่อชีวิตของชาวไทยโดยส่วนใหญ่และนำไปสู่การปฏิบัติกาเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองทั้งในยามปกติและยามป่วยไข้

การดูแลตนเองในภาคประชาชน จึงเป็นกระบวนการที่สำคัญที่เริ่มตั้งแต่การรับรู้ในอาการผิดปกติของร่างกาย มีการตีความอาการต่าง ๆ ว่าเป็นความเจ็บป่วย มีการกำหนดวิธีการรักษาพยาบาล ตลอดจนการกำหนดวิธีการปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงจากโรคภัยไข้เจ็บ ทำให้ตนเองแข็งแรงอยู่เสมอ ซึ่งกระบวนการดังกล่าวเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยเอง ครอบครัวหรือชุมชนของผู้ป่วยเป็นผู้กระทำทั้งสิ้น การดูแลสุขภาพตนเองเป็นแบบแผนทางวัฒนธรรม ฉะนั้นการให้ความหมายของการดูแลสุขภาพจึงหมายถึงรวมถึง การดูแลตนเองในขณะที่มีสุขภาพดีด้วย ตลอดจนวิธีการส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ รู้จักป้องกันตนเองจากโรคและสิ่งอันตรายที่มีต่อสุขภาพของตนเองตลอดจนสมาชิกในครอบครัว สำหรับความหมายของการดูแลตนเองอีกนัยหนึ่งก็คือ การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นซึ่งเริ่มจากความรู้สึกที่ผิดปกติไปจากเดิม หรือเริ่มบ่งบอก จากนั้นบุคคลแต่ละคนจะมีการแสดงออกของพฤติกรรมการเจ็บป่วยที่แตกต่างกันไป เช่น การซื้อยากินเอง การปรึกษาเพื่อนบ้านหรือสมาชิกในครอบครัว การแสวงหาวิธีการรักษาด้วยตนเองต่าง ๆ เช่น การนอนพัก การบีบนิ้ว การประคบน้ำร้อน เป็นต้น (มัลลิกา มัติโก, 2530, หน้า 4, 8)

ดังนั้นระบบการแพทย์พื้นบ้านของชุมชนที่สามารถตอบสนองความต้องการของชุมชนด้านสุขภาพจึงเป็นเรื่องการพึ่งตนเองของชุมชน แพทย์พื้นบ้านเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตแบบดั้งเดิมของชุมชนที่มีบทบาทในการจัดการกับปัญหาการเจ็บป่วย โดยเป็นทางเลือกของชุมชนในการตัดสินใจในการรักษาเมื่อเกิดการเจ็บป่วย

แนวคิดเครือข่ายสังคมด้านสุขภาพอนามัยของชุมชน

การดูแลสุขภาพตนเองให้สมบูรณ์ แข็งแรงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บตลอดจนการรักษาเยียวยาเมื่อเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้องและเพื่อนฝูงจะเข้ามาเกี่ยวข้อง ตั้งแต่การตีความอาการผิดปกติ การตัดสินใจเพื่อป้องกันจากการเกิดโรค การงดเว้นไม่กระทำการใด ๆ ที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ หรือแม้แต่การไม่ทำอะไรเลยเมื่อเกิดการผิดปกติทางร่างกายก็ตาม จะขึ้นกับปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม มีงานวิจัยจำนวนมากที่ยืนยันว่า เครือข่ายของครอบครัว

เครือข่ายติ เพื่อนบ้านและเพื่อนฝูง มีอิทธิพลต่อลักษณะหรือรูปแบบของพฤติกรรมที่บุคคลจะแสดงออกหรือไม่ต่ออาการเจ็บป่วยหรือวิกฤตการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต งานวิจัยด้านพฤติกรรมอาการเจ็บป่วยเป็นจำนวนมากได้ชี้ชัดลงไปว่า กระบวนการตัดสินใจในเรื่องการแสวงหาการรักษาเยียวยาเป็นกระบวนการทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นๆ นอกเหนือจากผู้ป่วย ยกตัวอย่างเช่น Suchman พบว่า 3 ใน 4 ของประชากรที่ศึกษาในเมืองนิวยอร์ก ได้ปรึกษาอาการเจ็บป่วยของตนกับบุคคลอื่นซึ่งส่วนใหญ่ได้แก่ ญาติพี่น้องก่อนที่เขาจะไปรับการรักษาเยียวยาอย่างจริงจังจากแหล่งบริการสาธารณสุขต่าง ๆ ส่วน Zola ได้ย้ำถึงอิทธิพลของบุคคลสำคัญ (Significant other) ว่าเป็นกลไกสำคัญในการตัดสินใจของบุคคลที่จะเลือกแหล่งการรักษาเยียวยา จึงอาจกล่าวได้ว่า บทบาทครอบครัวและเครือข่ายสังคมมีผลต่อพฤติกรรมในการดูแลรักษาตนเอง ตลอดจนการลดอัตราอาการเจ็บป่วย (พิมพ์วลย์ ปรีดาสวัสดิ์, 2530, หน้า 114-115, 149)

จากที่กล่าวมาจะเห็นว่า การตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพมีหลายฝ่ายเข้ามาเกี่ยวข้อง ซึ่งลักษณะเป็นเครือข่าย “เครือข่าย” ในความหมายของ กาญจนา แก้วเทพ (2538, หน้า 60) หมายถึงรูปแบบหนึ่งของการประสานงานของบุคคล กลุ่ม หรือองค์กรหลาย ๆ องค์กร ที่ต่างก็มีทรัพยากรของตนเอง มีเป้าหมาย มีวิธีทำงานและมีกลุ่มเป้าหมายของตนเอง บุคคล กลุ่ม หรือองค์กรเหล่านี้ได้เข้ามาประสานงานกันอย่างมีระยะเวลาอันพอสมควร แม้อาจจะไม่ได้มีกิจกรรมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอก็ตาม แต่ก็จะมีการวางรากฐานเอาไว้ (เปรียบเสมือนการมีสายโทรศัพท์ต่อเอาไว้) เมื่อฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งมีความต้องการที่จะขอความช่วยเหลือหรือขอความร่วมมือจากกลุ่มอื่น ๆ เพื่อแก้ปัญหา

เครือข่ายเป็นความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างบุคคลต่าง ๆ ที่อยู่ในเครือข่านั้นเป็นความสัมพันธ์ในทุก ๆ ด้าน ที่บุคคลทั้งหมดในเครือข่ายสังคมมีต่อกันและกันนับตั้งแต่อดีตไปจนถึงอนาคต ทั้งในด้านของระบบเศรษฐกิจ การแต่งงาน เครือญาติ การเมือง สุขภาพอนามัย ฯลฯ พฤติกรรมที่เกิดขึ้นได้แก่การไปมาหาสู่เยี่ยมเยียนกัน การปรึกษาหารือกัน การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เป็นต้น เครือข่ายสังคมของบุคคลหนึ่งเปรียบเสมือนสิ่งแวดล้อมทางสังคม ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของเขาและขณะเดียวกันเขาก็เปรียบเสมือนส่วนหนึ่งของสิ่งแวดล้อมทางสังคมของบุคคลอื่น ๆ ในเครือข่ายซึ่งเขาสามารถแสดงอิทธิพลกระทบต่อพฤติกรรมของผู้อื่นด้วยเช่นกัน ดังนั้นความสัมพันธ์ที่บุคคลมีต่อกันและกัน จึงมีอิทธิพลในการกำหนดแนวทางพฤติกรรมของบุคคลในการไขปัญหาด้านต่าง ๆ (พิมพ์วลย์ ปรีดาสวัสดิ์, 2530, หน้า 151-154)

รูปแบบเครือข่ายและลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในเครือข่าย ที่มีผลต่อพฤติกรรม การเจ็บป่วยและการดูแลสุขภาพตนเอง พิมพวัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ (อ้างแล้ว, หน้า 186-194) กล่าวว่า รูปแบบพฤติกรรม การแสวงหาการรักษาเยียวยาของบุคคลมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับลักษณะของเครือข่ายสังคมดังนี้

1. ระดับความเกี่ยวพันภายในเครือข่าย กล่าวคือ บุคคลที่มีความเกี่ยวพันกันสูงและมีพฤติกรรมด้านสุขภาพอื่น ๆ คล้ายคลึงกันสูงจะนิยมรักษาตัวเองหรือรักษาโดยแพทย์แผนโบราณ คล้าย ๆ กัน
2. เครือข่ายสังคมที่มีบุคคลเป็นจำนวนมากและมีความหลากหลายหรือแตกต่างกันในลักษณะทางสังคมสูง จะมีแนวโน้มที่จะรับข้อมูลทางด้านสาธารณสุขใหม่ ๆ ได้โดยง่าย
3. เครือข่ายบุคคลที่มีการติดต่อสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดและบ่อยครั้ง เช่น กลุ่มญาติ พี่น้องจะมีแนวโน้มไปรับบริการทางการแพทย์น้อยกว่าและช้ากว่าบุคคลที่ไปปรึกษาหาหรือเพื่อนฝูง
4. เครือข่ายสังคมของบุคคลที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย เช่น ผู้ที่เป็นหม้าย หย่าร้าง ตกงาน ต้องอยู่คนเดียว ฐานะยากจน มักมีแนวโน้มจะมีความเครียดสูง ย่อมผลักดันไปหาบุคลากรสาธารณสุขมากกว่าการรักษาตนเอง
5. เครือข่ายสังคมที่มีความเชื่อต่อการแพทย์แผนปัจจุบัน มีแนวโน้มที่จะรับรู้การเจ็บป่วยของตนว่ารุนแรงได้ดีกว่า
6. เพศของบุคคลในเครือข่ายสังคม เช่น ผู้ที่เป็นภรรยาหรือแม่จะมีบทบาทสูงในด้านสุขภาพอนามัยของสมาชิกในครอบครัวกว่าเพศชาย Elliot-Binn (อ้างใน พิมพวัลย์ ปรีดาสวัสดิ์, อ้างแล้ว, หน้า 194) พบว่า ภรรยาของหัวหน้าครัวเรือนเป็นผู้ที่ให้คำแนะนำที่ถูกต้องและสมบูรณ์ที่สุดในการรักษาอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย และการศึกษาของ Litman (อ้างใน พิมพวัลย์ ปรีดาสวัสดิ์, อ้างแล้ว) พบว่า ภรรยาและแม่มีบทบาทสูงในการให้การปรึกษาเยียวยาแบบพื้นบ้านหรือแบบสามัญชน และสมาชิกในครอบครัว ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับสามีมักมีแนวโน้มที่จะแนะนำให้ไปหาบุคลากรสาธารณสุขเมื่อภรรยาบ่นว่าไม่สบาย

จากแนวคิดเรื่องเครือข่ายสังคมด้านสุขภาพอนามัย อาจกล่าวได้ว่าบทบาทครอบครัวและเครือข่ายสังคมที่มีต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยนั้น มีปรากฏอยู่อย่างชัดเจนทั้งในลักษณะที่เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อรูปแบบพฤติกรรม การแสวงหาการรักษาเยียวยา ประสิทธิภาพของพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง

ในการศึกษาเรื่อง ความเชื่อและการพึ่งตนเองของชุมชนในด้านสุขภาพอนามัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะศึกษาและวิเคราะห์เครือข่ายสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง และการตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลรักษาสุขภาพของชุมชน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยหลายเรื่องที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยนี้ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ชูศักดิ์ สวมลเสถียร (2537) ได้ศึกษาเรื่อง กว๋าชา : การรักษาด้วยวิธีพื้นบ้านของชาวจีนอพยพ หมู่บ้านเวียงหมอก ตำบลห้วยซ้อ อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ซึ่งการวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ที่ได้เฝ้าติดตามกระบวนการรักษาของผู้ป่วยจนกระทั่งผู้ป่วยกลับคืนสู่สภาพปกติเป็นจำนวนทั้งสิ้น 120 ราย และคัดเลือกรายที่มีความแตกต่างที่น่าสนใจนำเสนอเป็นจำนวน 24 ราย ผลการศึกษาพบว่า เหตุที่ทำให้ชาวบ้านมีพฤติกรรมที่นำมาสู่การรักษาด้วยวิธีกว๋าชา คือได้รับผลดีจากประสบการณ์การรักษาครั้งก่อน วิธีการรักษาสะดวกและรวดเร็ว สามารถบรรเทาความเจ็บป่วยในยามที่ขาดแคลนและมีความรู้สึกเป็นพวกเดียวกัน สำหรับเงื่อนไขที่ทำให้ชาวบ้านเลือกวิธีกว๋าชาคือ ใช้เมื่อไม่มียา ใช้ปฐมพยาบาลบรรเทาอาการ ใช้เป็นวิธีการวินิจฉัย ใช้ร่วมกับการรักษาแบบอื่น ใช้เพราะความเคยชิน ใช้บริการการรักษาแบบอื่นก่อนแล้วไม่น่าพอใจ จึงกลับมาใช้วิธีการกว๋าชา ใช้วิธีกว๋าชาแทนวิธีดีชา เนื่องจากทนความเจ็บป่วยด้วยวิธีดีชาไม่ไหว เปลี่ยนวิธีการใช้ในกรณีใช้กับเด็กทารกและเปลี่ยนวิธีการใช้ไปตามระดับความรุนแรงของความเจ็บป่วย

ยิ่งยง เทาประเสริฐ และ ธาวา อ่อนชมจันทร์ (2537) ได้ศึกษาเรื่อง ศักยภาพของภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านการดูแลรักษาสุขภาพ กรณีศึกษา : การรักษากระดูกหักของ "หมอเมือง" และการดูแลครรภ์ของชาวอาข่า จังหวัดเชียงราย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภูมิปัญญาในการรักษากระดูกหัก ซึ่งสามารถเข้าใจได้โดยหลักวิทยาศาสตร์และมิติทางวัฒนธรรม เป็นการศึกษาศักยภาพของหมอกระดูกที่เป็นที่ยอมรับของชาวบ้าน โดยศึกษาทั้งจุดแข็งและจุดอ่อนของหมอกระดูกแบบพื้นบ้าน ผลของการวิจัยสรุปได้ว่า ระบบการดูแลรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้านเป็นระบบการดูแลสุขภาพตนเองยังคงมีบทบาทหน้าที่สำคัญในการรับใช้ชุมชนตราบนานัปการ ภูมิปัญญาบางอย่างยังร่วมสมัย เช่น การรักษากระดูกหัก และการดูแลสุขภาพครรภ์ สะท้อนถึง

ศักยภาพของภูมิปัญญาพื้นบ้านในฐานะที่เป็นทางเลือกหนึ่งของระบบการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งประชาชนพึงพึงได้ในระดับหนึ่ง

จิระภา ศรีวัฒนเมธานนท์ และ กฤตยา แสงเจริญ (2538) ได้ศึกษาความคิด ความเชื่อทางศาสนาและการรักษาโรคแผนโบราณ : กรณีศึกษาที่วัดชัยภูมิพิทักษ์ จังหวัดชัยภูมิ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระบบความคิด ความเชื่อทางศาสนาและการปฏิบัติตัวในการรักษาโรคโดยใช้สมุนไพรของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ตลอดจนศึกษากระบวนการรักษาโรคของผู้ให้บริการ การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาเฉพาะกรณีในผู้ให้บริการที่ทำการรักษาโดยการทำสวนหากลุ่มสัมภาระแบบเจาะลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการติดตามถามความคิด ความรู้สึก ความเชื่อ จากประชาชนผู้มารับบริการในวัดและประชาชนในหมู่บ้านใกล้เคียง ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่ทำการรักษาโรคโดยใช้สมุนไพรและพิธีกรรมนั้นมีความเชื่อทางศาสนาและการปฏิบัติที่ได้รับกระบวนการการสะสมสืบทอดจากผู้รู้มาก่อน บางครั้งไม่สามารถอธิบายได้ในเชิงเหตุผล ผู้ให้บริการจะสะสมประสบการณ์โดยการสังเกต การทดลองปฏิบัติเอง การรักษา การนั่งทางในร่วมกับการสั่งสอนทางพุทธศาสนา และการแสวงหาความรู้เพิ่มเติมจากตำราตามกำลังความสามารถของตนเอง เพื่อให้การรักษาเกิดประสิทธิภาพมากขึ้น ดังนั้น วิธีการรักษาที่ใช้จึงเป็นแบบผสมผสานรวมไปถึงยาสมุนไพร น้ำมันมนต์และเวทมนต์คาถาอาคม ซึ่งใช้เฉพาะในการรักษาผู้ป่วยแต่ละราย ส่วนผู้รับบริการที่มารับการรักษาจะมีความคิดความเชื่อและการรักษาโดยใช้สมุนไพรและพิธีกรรม ตลอดจนการใช้น้ำมันมนต์อยู่แล้วยังมีความเชื่อมั่นและความศรัทธาต่อชื่อเสียงของผู้ให้บริการที่ทำการรักษาโรคด้วย

เบญจวรรณ อธิจารกุล (2539) ได้ศึกษาเรื่องความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของประชาชนโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความเชื่อในเรื่องสุขภาพอนามัยของประชาชนทั้งในด้านการส่งเสริม การป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟูสภาพอีกทั้งศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรม ความเชื่อ เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของประชาชนทั้งในด้านความเป็นมาและกระบวนการสืบทอดทางวัฒนธรรม ตลอดจนเงื่อนไขการดำรงอยู่ ผลการศึกษาพบว่าประชาชนมีความเชื่อในอำนาจเหนือธรรมชาติในทุกประเภทของความเชื่อ และมีข้อนำสังเกตคือชาวบ้านนิยมกินกระเทียมสด ๆ เพราะเชื่อว่าบำรุงร่างกายให้มีแรงทำงาน เชื่อว่าการเคาะพื้บ้านผีเรือนจะช่วยไม่ให้เจ็บป่วยและเป็นผลทำให้ร่างกายแข็งแรง ชาวบ้านเชื่อว่าการเสี่ยงทายจะช่วยให้ทราบว่าป่วยเพราะเหตุใด และควรจะใช้วิธีการรักษาอย่างไร รวมทั้งเชื่อว่ายาฉี่มีประสิทธิภาพ

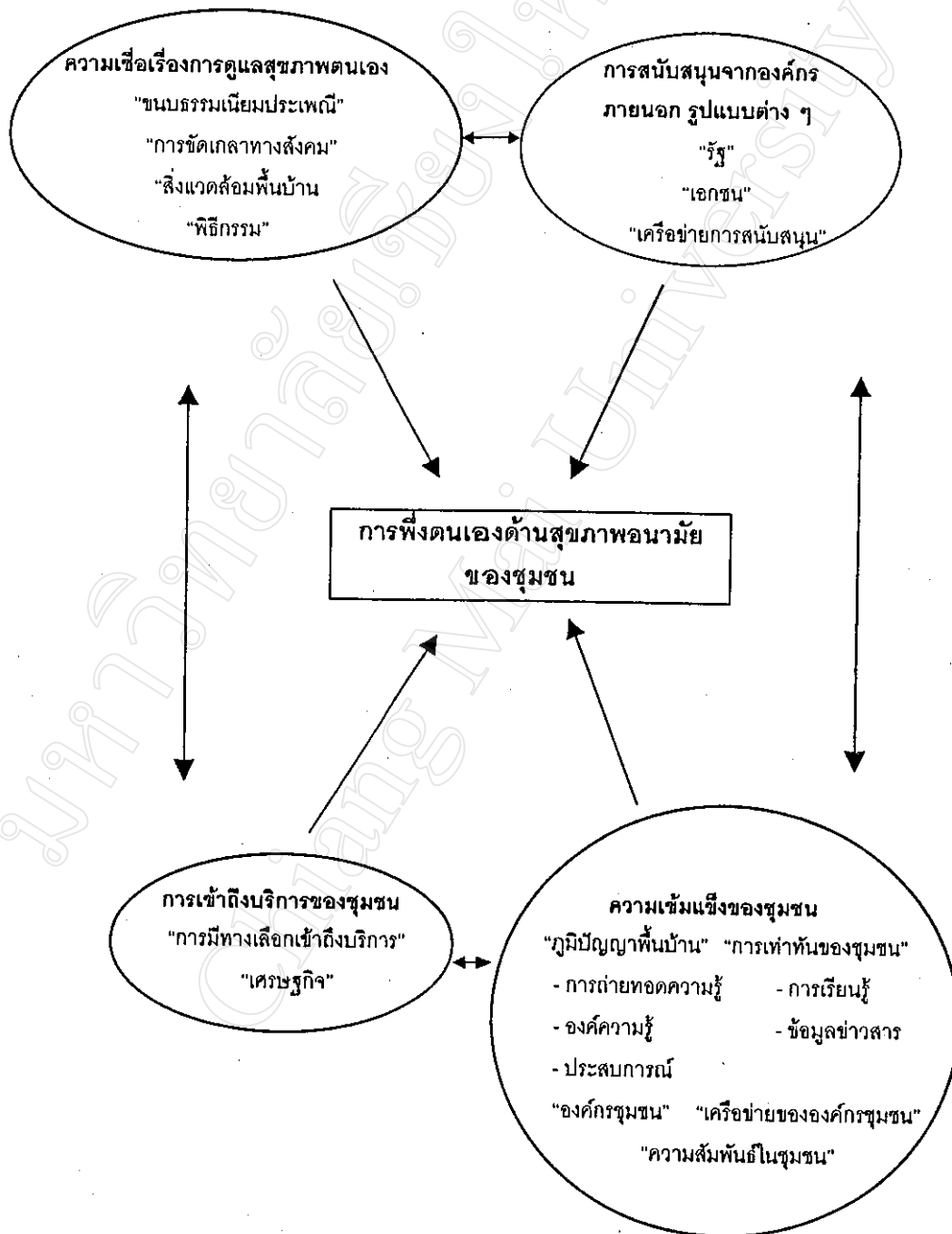
มากกว่ายาเม็ด ยาน้ำ และยาทา และเชื่อว่ายาสมุนไพรแม้จะรักษาหายช้าแต่จะหายขาด ส่วนยาแผนปัจจุบันรักษาได้หายเร็วแต่อาจจะกลับมาเป็นอีก ความเชื่อต่าง ๆ เหล่านี้ยังดำรงอยู่ทั่วไปในชุมชน

อรทัย รวยอาจิน และ กาญจนา แก้วเทพ (2523) ได้ศึกษาเรื่องบทบาทของแพทย์แผนโบราณในการพัฒนาสาธารณสุขไทย โดยได้สัมภาษณ์หมอแผนโบราณ ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 50 ราย และคนไข้ของหมอแผนโบราณเหล่านี้จำนวน 198 ราย จากการศึกษาพบว่า หมอแผนโบราณมีความเชื่อว่าธาตุทั้งสี่ซึ่งได้แก่ ดิน น้ำ ลม ไฟ เป็นสมุฏฐานของโรค ประมาณครึ่งหนึ่งรู้จักอุปกรณ์การตรวจและวินิจฉัยสมัยใหม่อย่างง่าย ๆ เช่น การใช้เครื่องวัดความดัน พิธีกรรมที่นิยมใช้ควบคู่กับการรักษาโรคได้แก่ พิธีไหว้ครู หรือยกครู คนไข้ที่มารักษาสองในห้า มาหาเพราะมีผู้แนะนำมาก่อน หนึ่งในห้าเชื่อในความสามารถและอีกเกือบหนึ่งในห้าเคยไปรักษาแพทย์แผนปัจจุบันแล้วไม่หายจึงหันมารักษากับหมอโบราณ และคนไข้ส่วนใหญ่จะเป็นคนไข้ที่จะไปรักษากับหมอแผนปัจจุบันก่อนที่จะเข้ามารักษากับหมอโบราณ ซึ่งสาเหตุที่เป็นปัจจัยสำคัญคือ การที่ไปรักษากับแพทย์ปัจจุบันแล้วไม่ได้ผล และมีผู้แนะนำว่าหมอแผนโบราณรักษาได้ดี คนไข้มีความพึงพอใจเป็นอันมาก เพราะมีบรรยากาศในการรักษาที่ดีและคนไข้เชื่อว่าในอนาคตจะมีผู้นิยมมารักษากับหมอแผนโบราณมากขึ้น

กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดที่พัฒนามาจากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีในเรื่องความเชื่อของชุมชน ระบบการแพทย์พื้นบ้าน การพึ่งตนเองและเครือข่ายสังคมในด้านสุขภาพอนามัย รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังแผนภูมิต่อไปนี้

แผนภูมิ 2 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย



จากกรอบแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยสามารถอธิบายให้เห็นความสัมพันธ์และความเชื่อมโยงถึงการพึ่งตนเองด้านสุขภาพอนามัยของชุมชน กล่าวคือการศึกษาความเชื่อและการพึ่ง

ตนเองด้านสุขภาพอนามัยนั้น เกี่ยวข้องกับเงื่อนไขต่างๆ หลายประการซึ่งนำไปสู่การพึ่งตนเองด้านสุขภาพอนามัยของชุมชนและการตัดสินใจเลือกกระบวนการดูแลรักษาสุขภาพอนามัยของคนในชุมชนอย่างเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน ชุมชนจะแสดงความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองหรือไม่ขึ้นอยู่กับความเชื่อ ความเชื่อมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมของคนในชุมชนที่จะเลือกปฏิบัติในการดูแลสุขภาพเมื่อบุคคลในชุมชนเกิดการเจ็บป่วยก็จะพยายามแสวงหาวิธีการรักษา และการปฏิบัติที่แตกต่างกันออกไปตามความเชื่อซึ่งขึ้นอยู่กับการศึกษา วัฒนธรรมนิยม ประเพณี การขัดเกลาทางสังคมและสิ่งแวดล้อมของชุมชนนั้น ๆ ความเชื่อจะมีความสัมพันธ์กับการกำหนดทางเลือกในการดูแลรักษาสุขภาพอนามัยของชุมชน กล่าวคือ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยชุมชนจะเลือกการดูแลตนเองก่อนซึ่งอาจเป็นการดูแลตนเองโดยตนเอง ครอบครัว คนรู้จักหรือชุมชนก็ตาม ที่เรียกว่าการรักษาพยาบาลแบบพหุลักษณะ การตัดสินใจแบบนี้ นอกจากความเชื่อแล้วยังขึ้นอยู่กับความเข้าใจและความจำเป็นทางด้านเศรษฐกิจบังคับด้วย ในขณะเดียวกันชุมชนมิได้ถูกโดดเดี่ยวแต่ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนในรูปแบบต่าง ๆ ในการสร้างพลังชุมชนและส่งเสริมให้ชุมชนเกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญของการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพโดยผ่านกระบวนการเผยแพร่ข้อมูลที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพเพื่อให้ประชาชน ครอบครัวและชุมชนสามารถรับมือกับสุขภาพความเป็นอยู่ของตนเองได้ ซึ่งเป็นการเพิ่มศักยภาพของชุมชนในการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพอนามัยได้เท่าทัน การเปลี่ยนแปลงของสังคมคือ สังคมที่จะคิดวิเคราะห์ข้อมูลและสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เข้ามากระทบจนเกิดเป็นความเข้มแข็งของชุมชนขึ้น แต่ทั้งนี้ความเข้มแข็งของชุมชนก็มีได้เกิดจากการสนับสนุนจากภายนอกเพียงอย่างเดียว ภายในชุมชนเองก็มีองค์ประกอบหลายประการที่เป็นเครื่องสะท้อนให้เห็นถึงความสามารถในการจัดการปัญหา โดยเฉพาะปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของคนในชุมชนอันได้แก่ ภูมิปัญญาพื้นบ้านซึ่งเป็นความรู้ความสามารถในเชิงการแก้ปัญหาเป็นองค์ความรู้และถ่ายทอดสืบต่อกันมา เช่น องค์ความรู้ในเรื่องการแพทย์พื้นบ้าน นอกจากนี้ความสัมพันธ์ของคนในชุมชน เช่น ระบบเครือญาติ ระบบอุปถัมภ์ ก็ก่อให้เกิดพลังของความร่วมมือ ร่วมใจในกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน สร้างความรู้สึกมั่นคง อบอุ่นทางจิตใจและนำไปสู่การเกิดองค์กรชุมชน และสร้างเครือข่ายองค์กรชุมชนที่เข้มแข็งและมีพลังในการกำหนดและตัดสินใจเลือกกระบวนการดูแลตนเอง อันนำไปสู่การพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพอนามัยของชุมชนต่อไป