

บทที่ ๑

บทนำ

หลักการและความเป็นมาของการวิจัย

ในสถานการณ์ปัจจุบันแนวคิดระบบการดูแลสุขภาพชุมชนของกลุ่มชาติพันธุ์ที่แตกต่างหลากหลายสะท้อนให้เห็นถึงความรู้ความเข้าใจ วิถีคิดของมนุษย์แต่ละกลุ่มที่มีต่อความเจ็บป่วยในลักษณะต่างกัน โดยจะสัมพันธ์กับประสบการณ์และบริบทแวดล้อมทั้งด้านภูมิศาสตร์ เศรษฐกิจ สังคม และประวัติศาสตร์ของสังคมนั้น ระบบการดูแลสุขภาพชุมชนที่พัฒนาและสอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้คนในพื้นที่นับเป็นภูมิปัญญาที่มีการก่อเกิดและปรับตัวจนมีลักษณะเฉพาะของแต่ละสังคมเป็นผลผลิตจากการสังเกต ทดลองใช้ กลั่นกรอง และสั่งสมสืบทอดจากรุ่นหนึ่งสู่รุ่นหนึ่งจากกล่าวได้ว่า ระบบการดูแลสุขภาพชุมชนเป็นผลผลิตทางวัฒนธรรมเช่นเดียวกับระบบอื่น ๆ ในสังคม โดยทุกระบบต่างก็มีความสำคัญต่อความมั่นคงทางสังคมและการดำรงชีวิต ระบบการดูแลสุขภาพจึงเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรม และมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันกับลักษณะทางวัฒนธรรมและการจัดระเบียบทางสังคมเป็นปรากฏการณ์ทางสังคม และดำรงอยู่ในทุก ๆ สังคมเรื่อยมา สำหรับสังคมไทยการดูแลสุขภาพตั้งแต่อดีตอยู่บนพื้นฐานทางวัฒนธรรมซึ่งประกอบด้วยวิถีคิดและความเชื่อ สังคมไทยในแต่ละภูมิภาคจึงมีระบบการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านที่มีความหลากหลายแตกต่างกันไปในแต่ละสังคมและแต่ละกลุ่มชาติพันธุ์ ซึ่งยังคงมีบทบาทอยู่มากโดยเฉพาะในสังคมชนบทที่เชื่อมโยงเป็นองค์ความรู้ที่เกิดจากการปฏิสัมพันธ์เชื่อมโยงและพึ่งพิงอาศัยกันระหว่างมนุษย์ สัตว์ พืชและธรรมชาติในระบบนิเวศเดียวกัน (David, ๒๐๐๘)

แต่วิถีคิดหรือภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพของแต่ละกลุ่มชาติพันธุ์นั้นยังไม่ก้าวข้ามการตีความของการแพทย์แผนใหม่ให้พ้นจากข้อกล่าวหาที่ว่าระบบการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านของกลุ่มชาติพันธุ์มีความเชื่อที่สืบทอดกันมาอย่างงมงาย เป็นความเชื่อผิด ๆ ขาดความเป็นวิทยาศาสตร์ไม่สามารถพิสูจน์และอธิบายได้ตามหลักเหตุผลทางวิทยาศาสตร์โดยเฉพาะความเชื่อสิ่งเหนือธรรมชาติ (ผี) ที่ยังมีการปฏิบัติอย่างแพร่หลายและมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อการดำรงชีวิตและการดูแลสุขภาพ รวมถึงความศรัทธาในวัตถุที่เชื่อว่าสามารถป้องกันภัยอันตรายที่ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยได้ เช่น ยันต์ในรูปแบบต่าง ๆ (การสัก ผ้ายันต์ กระจกชุด) ทั้งนี้ประชาชนเมื่อเริ่มเจ็บป่วยจะพึ่งพาภูมิปัญญาเหล่านี้เป็นอันดับแรกและจะให้หมอเมืองหรือญาติผู้ใหญ่เป็นคนทำพิธีต่อเมื่ออาการเริ่มรุนแรงมากขึ้น จะเข้ารับการรักษาในสถานบริการสุขภาพ ซึ่งขัดแย้งกับทัศนคติของการแพทย์แผนปัจจุบันที่มักมองว่าระบบการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านเป็นเพียง “ระบบความเชื่อ” ไม่มีมูลฐานของเหตุผลที่พิสูจน์ได้ตามกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ และมองข้ามการทำความเข้าใจในวิถีคิดเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคและระบบการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านในวัฒนธรรมต่าง ๆ ไปอย่างน่าเสียดาย และในปัจจุบันระบบการแพทย์พื้นบ้านเป็นการปฏิบัติในความสัมพันธ์เชิงอำนาจของการแพทย์สมัยใหม่ ซึ่งทำให้วัฒนธรรมสุขภาพกลายเป็นระบบการดูแลสุขภาพขายขอบและสูญเสียความชอบธรรมในการปฏิบัติทางด้านสุขภาพ (วิเชียร ไทยเจริญ, ๒๕๔๗) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าระบบวัฒนธรรมสุขภาพไม่สามารถแสดงตัวตนได้เต็มที่และสังคมไม่ได้รับประโยชน์อย่างเต็มที่ ดังนั้นในการจะส่งเสริมวัฒนธรรม

สุขภาพนั้นต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของการยอมรับว่าระบบวัฒนธรรมสุขภาพมีลักษณะเป็นตัวของตัวเอง มีวิถีคิด และกระบวนการที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชนอีกแบบหนึ่ง นอกจากนี้การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านเพื่อการดูแลสุขภาพยังไม่ได้ได้รับความสนใจจากคนรุ่นใหม่และประชาชนที่มีการศึกษา ทำให้ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลและรักษาความเจ็บป่วยโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านมีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน การใช้มีเฉพาะกลุ่มคนบางท้องถิ่นที่การบริการสุขภาพแผนใหม่ยังเข้าไปไม่ถึง รวมถึงการแพร่หลายของวาทกรรมการแพทย์สมัยใหม่ที่เน้นในเรื่องความถูกต้องของระบบการแพทย์สมัยใหม่ในลักษณะอำนาจเชิงเดี่ยวทำให้ระบบคิดของวัฒนธรรมสุขภาพถูกปฏิเสธ ถึงแม้จะมีการปฏิบัติและสืบทอดจากรุ่นพ่อแม่สู่รุ่นลูก หลาน ซึ่งการถ่ายทอดความรู้ดังกล่าวเป็นการถ่ายทอดผ่านความสัมพันธ์ทางเครือญาติซึ่งการดูแลสุขภาพชุมชนน่าจะใช้นี้มาเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพประชาชนโดยเฉพาะประเทศกำลังพัฒนา (Busisiwe, ๒๐๐๕)

ในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ ประชาชนในพื้นที่ลุ่มน้ำลี้จำนวน ๒๐๔,๐๕๘ คน มีความเสี่ยงและอัตราการเจ็บป่วยด้วยอาหารเป็นพิษ (๑๘๗.๗๐ ต่อแสนประชากร) ไข้หวัดใหญ่ (๑๒๐.๓๖ ต่อแสนประชากร) รวมถึงประชาชนเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น ทั้งนี้กระบวนการดูแลและรักษาความเจ็บป่วยจะเข้ารับการรักษาสถานบริการสุขภาพภาครัฐทั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (จำนวน ๓๒ แห่ง) และโรงพยาบาลชุมชน (จำนวน ๓ แห่ง) รวมถึงการใช้ระบบการแพทย์พื้นบ้านทั้งหมอสุนไพรรวมหมอด้านจิตบำบัด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน, ๒๕๕๖) สอดคล้องกับการศึกษาของสามารถ ใจเตี้ย สิวลี รัตนปัญญา และสมชาย แสนวงศ์ (๒๕๕๖) พบว่า ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์บางคนเมื่อเริ่มเจ็บป่วยจะพึ่งพากระบวนการแพทย์พื้นบ้าน (ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา) เป็นอันดับแรกและจะให้หมอมือหรือญาติผู้ใหญ่เป็นคนทำพิธีต่อเมื่ออาการเริ่มรุนแรงมากขึ้นจะเข้ารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลประจำอำเภอ ทั้งนี้ปัจจัยหลักของการเกิดโรคมะเร็งจากการที่ประชาชนไม่ให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพตนเองและสมาชิกในครอบครัว วิธีการดำรงชีวิตยังมุ่งเน้นการหารายได้ให้เพียงพอจากรายจ่ายถึงแม้จะเกิดความเสี่ยงต่อสภาพร่างกายและจิตใจ และประชาชนบางส่วนเข้าถึงการบริการด้านสาธารณสุขล่าช้ายังเนื่องจากต้องใช้เวลาการเดินทางและการรอรับบริการจากสถานบริการที่ใช้เวลานาน นอกจากนี้โครงสร้างของชุมชนยังมีการเปลี่ยนแปลงอัตราการเพิ่มของจำนวนประชากรในเขตเทศบาลตำบลที่ก้าวกระโดดและขยายพื้นที่ลูกหลานที่ชนบทที่ประชาชนยังไม่มีแนวทางในการปรับตัวเองให้ดำรงชีวิตอยู่กับความเป็นเมืองได้ (สามารถ ใจเตี้ย และชวลิต วโรตมรังสิมันต์, ๒๕๕๖) ในส่วนของปัญหาสุขภาพชุมชนในพื้นที่กำลังประสบปัญหาการเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อมในแม่น้ำลี้ทั้งการเปลี่ยนแปลงของคุณภาพน้ำหน้าฝายทดน้ำ คลองส่งน้ำตามธรรมชาติและคลองส่งน้ำที่สร้างขึ้นใหม่ที่ไหลผ่านเขตชุมชนหนาแน่นมีความขุ่นและมีสีดำในฤดูแล้ง จากการตรวจวิเคราะห์อ้างอิงตามค่าคะแนนรวมของคุณภาพน้ำ พารามิเตอร์ (การคำนวณค่า WQI แบบใหม่) คุณภาพน้ำในแม่น้ำลี้ช่วงเดือนมกราคม ๒๕๕๖ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ มีค่า WQI อยู่ระหว่าง ๕๘ – ๖๘ คะแนนสามารถนำน้ำมาใช้ในการอุปโภคบริโภคได้โดยผ่านการฆ่าเชื้อโรคและปรับปรุงคุณภาพน้ำโดยทั่วไปก่อน (สามารถ ใจเตี้ย และคณะ, ๒๕๕๘) ปริมาณสัตว์น้ำลดลงและเกิดบาดแผลตามตัวไม่สามารถนำมาใช้ในการประกอบอาหารได้ และการพัฒนาสาธารณสุขปศุสัตว์โดยเฉพาะการจัดการระบบประปาหมู่บ้านในพื้นที่ต้นน้ำซึ่งเป็นชุมชนกะเหรี่ยงยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ (คณะกรรมการลุ่มน้ำลี้, ๒๕๕๔) รวมถึงการเปลี่ยนแปลงการใช้ประโยชน์ที่ดินจากพื้นที่ป่าไม้ พื้นที่

เกษตรและพื้นที่ริมฝั่งแม่น้ำและคลองส่งน้ำตามธรรมชาติเพื่อการพาณิชย์และการอยู่อาศัยของประชาชนทั้งในพื้นที่และนอกพื้นที่ สิ่งแวดล้อมทางชีวภาพที่เป็นอาหารจากป่าและแหล่งน้ำทั้งพืชผักและสัตว์มีปริมาณลดลงโดยเฉพาะปลาสร้อย ปลาหมอ และปลากระโทงแทงที่ในอดีตมีอย่างชุกชุม ในส่วนของแม่น้ำลี้มีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่เสื่อมโทรมทั้งคุณภาพน้ำเสื่อมโทรม อุทกภัยจากน้ำล้นตลิ่งในฤดูฝน การขาดแคลนน้ำเพื่อการเกษตรและการอุปโภค บริโภคในฤดูแล้ง รวมถึงการขุดลอกแม่น้ำลี้ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ทำให้แม่น้ำลี้เปลี่ยนทิศทางการไหลส่งผลกระทบต่อพื้นที่การเกษตรและพื้นที่อยู่อาศัยของประชาชนแต่ไม่ได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสม ส่วนด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคมประชาชนไม่สามารถเข้าถึงการใช้ประโยชน์แม่น้ำลี้และคลองส่งน้ำตามธรรมชาติได้อย่างเท่าเทียมกันโดยเฉพาะพื้นที่ตอนบนที่มีการขยายพื้นที่เพื่อการเกษตรเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงระบบการผลิตจากการผลิตพืชเพื่อการบริโภค (ข้าวและพืชผักสวนครัว) เป็นพืชเชิงพาณิชย์ (ข้าวโพดและลำไย) ทำให้ประชาชนบางส่วนเกิดความขัดแย้งและต้องการเข้าไปมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการแหล่งน้ำในพื้นที่ (วิชัย กิจมี, ๒๕๕๐) ทั้งนี้การแก้ไขปัญหาในอดีตและปัจจุบันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมุ่งเน้นไปที่การขุดลอกลำน้ำเพื่อป้องกันน้ำท่วมและแก้ไขปัญหาภัยแล้งซึ่งไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร ส่วนคุณภาพน้ำยังไม่ได้รับการแก้ไขเนื่องจากชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ให้ความสำคัญกับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น สภาพการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมในแม่น้ำลี้ดังกล่าวได้ส่งผลกระทบต่อการใช้ประโยชน์ขั้นพื้นฐานที่ลดลง ทำให้ประชาชนรู้สึกว่าการประกอบอาชีพของตนเองและการพึ่งพาแม่น้ำลี้มีความยากลำบากเมื่อเทียบกับอดีตโดยเฉพาะการผลิตทางการเกษตรที่ต้องอาศัยน้ำจากแม่น้ำลี้เป็นหลัก แสดงให้เห็นว่าระบบนิเวศแหล่งน้ำจัดมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อระบบสังคมมนุษย์การรุกรานแหล่งที่อยู่อาศัยของสิ่งมีชีวิตในแหล่งน้ำทั้งการเกิดภาวะมลพิษ การสร้างเขื่อนและการใช้ที่ดินได้ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตและสุขภาพของประชาชนในชุมชนริมฝั่งแม่น้ำ (Juergen, ๒๐๑๑)

จากสภาพปัญหาดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่าประชาชนในพื้นที่ลุ่มน้ำลี้กำลังเผชิญกับสภาพปัญหาความเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจทั้งจากภัยพิบัติทางธรรมชาติ การใช้ประโยชน์จากแม่น้ำลี้และคลองส่งน้ำที่มีคุณภาพเสื่อมโทรม รวมถึงข้อจำกัดด้านกายภาพทั้งการมีที่อยู่อาศัยที่ห่างไกลจากสถานบริการสาธารณสุข ข้อจำกัดทางด้านการเงิน การไม่มีพาหนะในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การมีความรู้สึกเจ็บปวดต่อบุคลากรทางสุขภาพ การได้รับบริการที่ไม่ประทับใจของสถานบริการสาธารณสุข แต่ในชุมชนพื้นที่ลุ่มน้ำลี้ยังมีแบบแผนภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาที่เป็นแนวทางเสริมสร้างสุขภาพกายขวัญกำลังใจ (สุขภาพจิต) ทั้งการตอกเส้น ความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งเหนือธรรมชาติ การใช้สมุนไพรพื้นบ้านและอาหารพื้นบ้านซึ่งเป็นกระบวนการที่ประชาชนใช้เพื่อการเสริมสร้างสุขภาพกายและกำลังใจเมื่อประสบปัญหาสุขภาพ และปัญหาภัยพิบัติทางธรรมชาติที่ทำให้ท้อแท้ หดกำลังใจ ซึ่งแนวคิดดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความรู้ความเข้าใจวิถีชีวิตที่ผูกพันกับธรรมชาติที่สัมพันธ์กับประสบการณ์และบริบทแวดล้อมทั้งด้านภูมิศาสตร์ เศรษฐกิจ สังคม และประวัติศาสตร์ของสังคมนั้น ทั้งนี้กระบวนการจะเชื่อมโยงกับครอบครัวและญาติมิตรที่ต้องพึ่งพาเกื้อกูลและเอื้ออาทรซึ่งกันและกันภายใต้สังคมและสิ่งแวดล้อมที่กำหนดกฎเกณฑ์และเงื่อนไขของวิถีการดำเนินชีวิตที่แฝงอยู่ในรูปแบบพิธีกรรมหรือสัญลักษณ์ของการรักษา โดยให้ความสำคัญกับความเชื่อและการให้คุณค่าของสัญลักษณ์นิยม (Symbolism) ซึ่งกุศโลบายนี้ได้ก่อเกิดการเสริมสร้างกำลังใจให้กับผู้คนให้มีความหวังจากการ

ช่วยเหลือของสิ่งที่ตนศรัทธา นอกจากนี้กระบวนการเหล่านี้ยังเป็นระบบอำนาจของชุมชนที่ใช้ขัดเกลา และควบคุมความสัมพันธ์ของคนในชุมชนและเป็นแหล่งกำเนิดคุณค่าที่ทำให้คนเข้ามามีความสัมพันธ์กัน สอดคล้องกับกระบวนการการเรียนรู้ชุมชนที่มุ่งกระบวนการการสร้างความรู้ การใช้ความรู้ และการสืบทอดองค์ความรู้เพื่อให้ชุมชนยังคงสามารถจัดการตนเองได้ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลง ทั้งนี้ประทีป วีระพัฒนนิรันดร์ (๒๕๔๒) กล่าวว่า เป้าหมายการจัดกระบวนการเรียนรู้ในชุมชน คือ การสร้างปัญญาให้คนในชุมชนสามารถพัฒนาตนเอง ครอบครวั และชุมชนได้อย่างบูรณาการหรือเพิ่มเสริมสร้างพลังให้คนในชุมชนสามารถพึ่งตนเองและพึ่งพากันเองได้มากขึ้น รวมทั้งส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการเชื่อมต่อประสบการณ์ระหว่างบุคคลและชุมชนโดยผ่านกระบวนการกลุ่มและเครือข่ายการเรียนรู้

ดังนั้นการเข้าใจระบบคุณค่าและระบบอำนาจของชุมชนเป็นสิ่งสำคัญเพราะระบบวัฒนธรรมสุขภาพเกิดขึ้น ดำรงอยู่และพัฒนาในบริบทของชุมชนที่ชุมชนมีระบบคุณค่าและระบบอำนาจของตัวเองสามารถจะกำหนดความสัมพันธ์ต่าง ๆ ในชุมชนได้ ระบบคุณค่าดังกล่าวเน้นที่การให้ความเป็นธรรม ความอุดมสมบูรณ์ และความยั่งยืนของสังคมและธรรมชาติบนพื้นฐานของการเคารพต่อส่วนรวมและเพื่อนมนุษย์ด้วยกันเอง ส่วนระบบอำนาจก็คือศักดิ์ศรีและสิทธิของความเป็นมนุษย์ซึ่งถือเป็นสิทธิตามธรรมชาติที่จะเสริมสร้างความมั่นใจให้แก่คนในชุมชน หรือสังคมท้องถิ่นเพื่อเป็นพลังในการเรียนรู้ สร้างสรรค์ ผลิตซ้ำ และถ่ายทอดภูมิปัญญาในการพัฒนาสังคมให้เป็นไปตามหลักศีลธรรมที่เคารพความเป็นมนุษย์ ความเป็นธรรมและความยั่งยืนของธรรมชาติ ระบบคุณค่าและอำนาจของชุมชนแต่เดิมจะปรากฏในรูปของศาสนา และอำนาจเหนือธรรมชาติต่าง ๆ รวมถึงประชาชนบางกลุ่มสามารถใช้วิชาความรู้จากวัฒนธรรมสุขภาพหาเลี้ยงชีพได้โดยเฉพาะหมอนวด หมอเมือและหมอสมุนไพร แต่องค์ความรู้เหล่านี้ยังไม่สามารถนำสู่การปฏิบัติได้อย่างแท้จริงรวมถึงการรวบรวมองค์ความรู้ดั้งข้างต้นยังไม่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งที่เป็นระบบที่ไม่ต้องพึ่งพาเทคโนโลยีขั้นสูง เสียค่าใช้จ่ายน้อยและยังเป็นกระบวนการที่เสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการ ผู้ใช้บริการและญาติ ด้วยเหตุนี้คณะผู้วิจัยจึงเห็นว่ามีคามจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องศึกษาแนวทางการสร้างกระบวนการเรียนรู้ชุมชนเพื่อการส่งเสริมวัฒนธรรมสุขภาพ อันจะนำไปสู่การเชื่อมโยงการเรียนรู้วัฒนธรรมสุขภาพเพื่อให้เกิดเป็นแนวทางการบูรณาการร่วมกับการดูแลสุขภาพเบื้องต้นที่เหมาะสมและสอดคล้องกับชีวิตประจำวันของประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

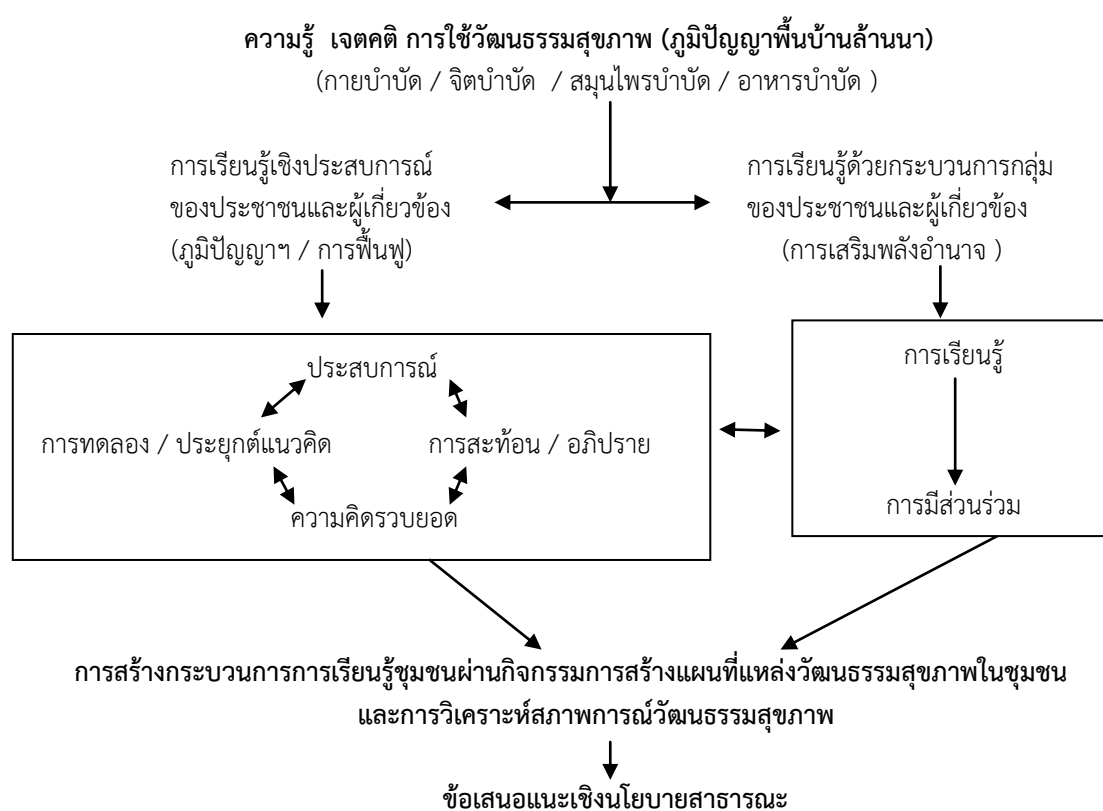
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑. ศึกษาความรู้ เจตคติและการใช้วัฒนธรรมสุขภาพ รวมถึงรูปแบบวัฒนธรรมสุขภาพในพื้นที่ลุ่มน้ำลี้
๒. เพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้ชุมชนเพื่อการส่งเสริมวัฒนธรรมสุขภาพบนฐานการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
๓. พัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่เชื่อมโยงระหว่างวัฒนธรรมสุขภาพในพื้นที่กับการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของประชาชน

คำถามหลักในการวิจัย

๑. พฤติกรรมการใช้วัฒนธรรมสุขภาพเป็นอย่างไร
๒. กระบวนการเรียนรู้ชุมชนเพื่อการส่งเสริมวัฒนธรรมสุขภาพบนฐานการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนเป็นอย่างไร
๓. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่เชื่อมโยงระหว่างวัฒนธรรมสุขภาพในพื้นที่กับการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของประชาชนมีอะไรบ้าง

กรอบแนวคิดในการวิจัย



นิยามศัพท์เฉพาะ

๑. **การสร้างกระบวนการเรียนรู้** การศึกษานี้หมายถึง การสร้างกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและขั้นตอนการเสริมสร้างการเรียนรู้ชุมชนเพื่อการเสริมสร้างวัฒนธรรมสุขภาพในพื้นที่ลุ่มน้ำลี้ จังหวัดลำพูน โดยการสร้างกิจกรรมการเรียนรู้ผ่านกิจกรรมการมีส่วนร่วมประกอบด้วย

การสร้างแผนที่แหล่งวัฒนธรรมสุขภาพในชุมชน มีขั้นตอน คือ การเชื่อมโยงข้อมูลจากการสำรวจพฤติกรรมการใช้วัฒนธรรมสุขภาพร่วมกับการวิจัยเอกสารมากำหนดจุดในแผนที่ และเขียนคำอธิบายลักษณะของแหล่งวัฒนธรรมสุขภาพนั้น รวมถึงศึกษาประสบการณ์จากแหล่ง

วัฒนธรรมในการบูรณาการองค์ความรู้วัฒนธรรมสุขภาพร่วมกับการบริการสุขภาพปฐมภูมิโดยการเล่าเรื่อง

การวิเคราะห์สภาพการณ์วัฒนธรรมสุขภาพ มีขั้นตอน คือ ร่วมกับชุมชนวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคการประยุกต์ใช้วัฒนธรรมสุขภาพเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ลุ่มน้ำลี้ โดยการศึกษาใช้กระบวนการสัมมนาเชิงปฏิบัติการกลุ่มผู้มีส่วนได้เสีย (Stakeholder group operational seminar)

๒. กระบวนการเรียนรู้ชุมชน การศึกษานี้หมายถึง การเพิ่มความรู้ ความสามารถของประชาชนในการประยุกต์ใช้วัฒนธรรมสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพเบื้องต้น ได้แก่ การสร้างแผนที่แหล่งวัฒนธรรมสุขภาพในชุมชน และการวิเคราะห์สภาพการณ์วัฒนธรรมสุขภาพ

๓. วัฒนธรรมสุขภาพ การศึกษานี้หมายถึง ระบบวัฒนธรรมในการดูแลรักษาสุขภาพตามทฤษฎีภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาด้านสุขภาพที่มีการปฏิบัติสืบทอดกันมา ประกอบด้วย

กายบำบัด หมายถึง กระบวนการดูแลสุขภาพที่คำนึงถึงความสมดุลระหว่างเลือดกับลมโดยเน้นการคลายตัวของกล้ามเนื้อ

จิตบำบัด หมายถึง กระบวนการตรวจสอบสาเหตุแห่งความไม่สบายใจ การขจัดปัดเป่าสิ่งชั่วร้าย การสร้างขวัญกำลังใจ และการก่อเกิดความสงบร่มเย็น

สมุนไพรบำบัด หมายถึง สมุนไพรพื้นบ้านที่นำมาปรุงเป็นอาหาร เครื่องดื่ม และยาสำหรับป้องกัน รักษาโรค และบำรุงสุขภาพ

โภชนาการบำบัด หมายถึง การรับประทานอาหารพื้นบ้านทั้งพืชและสัตว์ที่เหมาะสมกับภาวะความเจ็บป่วยและการเสริมสร้างพลังงานให้แก่ร่างกาย

๔. ลุ่มน้ำลี้ การศึกษานี้หมายถึง พื้นที่ตลอดลำน้ำลี้ครอบคลุมพื้นที่ ๔ อำเภอ ของจังหวัดลำพูน คือ อำเภอทุ่งหัวช้าง อำเภอลี้ อำเภอบ้านโฮ่ง และอำเภอเวียงหนองล่อง

๕. ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมสุขภาพ การศึกษานี้หมายถึง สารสนเทศวัฒนธรรมสุขภาพตามทฤษฎีภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาด้านสุขภาพทั้ง ๔ ด้านที่นำไปสู่การปฏิบัติ และเป็นกรอบของการผสมผสานระหว่างประสบการณ์ ค่านิยม ความรอบรู้ในบริบทวัฒนธรรมสุขภาพในพื้นที่ลุ่มน้ำลี้จังหวัดลำพูน

๖. เจตคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมสุขภาพ การศึกษานี้หมายถึง ความรู้สึกหรือท่าทีที่มีต่อวัฒนธรรมสุขภาพตามทฤษฎีภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาด้านสุขภาพทั้ง ๔ ด้านของประชาชนในพื้นที่ลุ่มน้ำลี้ จังหวัดลำพูน ทั้งนี้ความรู้สึกจะเป็นไปในทำนองที่พึงพอใจ หรือไม่พอใจ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยก็ได้

๗. การปฏิบัติเกี่ยวกับวัฒนธรรมสุขภาพ การศึกษานี้หมายถึง การใช้วัฒนธรรมสุขภาพตามทฤษฎีภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาด้านสุขภาพทั้ง ๔ ด้านเพื่อการดูแลสุขภาพกาย สุขภาพจิต สุขภาพสังคม และสุขภาพทางจิตวิญญาณเบื้องต้นของของประชาชนในพื้นที่ลุ่มน้ำลี้ จังหวัดลำพูน

ขอบเขตการวิจัย

๑. การวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยมุ่งศึกษาพฤติกรรมการใช้วัฒนธรรมสุขภาพเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างกระบวนการเรียนรู้ชุมชนเพื่อการส่งเสริมวัฒนธรรมสุขภาพบนฐานการมีส่วนร่วม

ของทุกภาคส่วน และพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่เชื่อมโยงระหว่างวัฒนธรรมสุขภาพในพื้นที่กับการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของประชาชน

๒. คณะผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการศึกษา ดังนี้

๒.๑ พฤติกรรมการใช้วัฒนธรรมสุขภาพ ได้แก่ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้วัฒนธรรมสุขภาพตามแบบแผนภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา ๔ ด้าน คือ กายบำบัด จิตบำบัด สมุนไพรพื้นบ้านบำบัด และโภชนาการบำบัด

๒.๒ การสร้างกระบวนการเรียนรู้ชุมชนเพื่อการส่งเสริมวัฒนธรรมสุขภาพในพื้นที่ลุ่มน้ำลี้ บนฐานการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ได้แก่ การสร้างแผนที่แหล่งวัฒนธรรมสุขภาพในชุมชน และการวิเคราะห์สภาพการณ์ (SWOT Analysis) วัฒนธรรมสุขภาพ

๒.๓ การพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่เชื่อมโยงระหว่างวัฒนธรรมสุขภาพในพื้นที่กับการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของประชาชน

๓. ดำเนินการวิจัยในชุมชนที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ลุ่มน้ำลี้ จังหวัดลำพูน ตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ. ๒๕๕๗ จำนวน ๕๐,๔๘๒ ครัวเรือน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

งานวิจัยฉบับนี้มีความคาดหวังในการใช้ประโยชน์จากผลการวิจัย ดังนี้

๑. ระดับนโยบาย กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ หน่วยงานภาคเอกชนและภาคประชาชนได้ข้อมูลเป็นแนวทางในการวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหาการสูญเสียวัฒนธรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงอันจะนำไปสู่การใช้ประโยชน์ทรัพยากรชุมชนอย่างเต็มศักยภาพ

๒. ระดับปฏิบัติการ สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดลำพูน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตพื้นที่ลุ่มน้ำลี้ ได้กิจกรรมเพื่อนำไปใช้เพื่อให้ประชาชนเกิดความตระหนักในการอนุรักษ์และการใช้ประโยชน์วัฒนธรรมสุขภาพ รวมถึงได้ข้อมูลเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย

๓. ระดับชุมชน ชุมชนในพื้นที่ลุ่มน้ำลี้ได้เห็นสภาพปัญหาความสูญเสียภูมิปัญญาด้านสุขภาพของบรรพบุรุษที่สืบทอดต่อกันมาร่วมกัน อันจะนำไปสู่การพัฒนาแนวทางเพื่อสร้างกิจกรรมของประชาชนที่ก่อให้เกิดความหวงแหนและสำนึกร่วมในการเฝ้าระวังวัฒนธรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม รวมถึงผลักดันแนวทางสู่ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิของภาครัฐ

บทที่ ๒

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้ค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ครอบคลุมตามเนื้อหาที่ต้องการศึกษา ดังนี้

๑. แนวคิดวัฒนธรรมสุขภาพ
๒. วัฒนธรรมสุขภาพตามแบบแผนภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา
๓. กระบวนการเรียนรู้ชุมชน
๔. ความรู้ เจตคติและการใช้วัฒนธรรมสุขภาพ

แนวคิดวัฒนธรรมสุขภาพ

วัฒนธรรมเป็นวิถีการดำเนินชีวิต (The way of life) ของคนในสังคมนับแต่อดีตถึงปัจจุบัน วิถีอยู่ วิถีแต่งกาย วิถีทำงาน วิถีพักผ่อน วิถีแสดงอารมณ์ วิถีการสื่อความ วิถีการจราจรและขนส่ง วิถีอยู่ร่วมกันเป็นหมู่คณะ วิถีแสดงความสุขทางใจ และหลักเกณฑ์การดำเนินชีวิตโดยแนวทางการแสดงออกถึงวิถีชีวิตนั้นอาจเริ่มมาจากเอกชนหรือคณะบุคคลทำเป็นตัวอย่าง แล้วต่อมาคนส่วนใหญ่ก็ปฏิบัติตามกันมา วัฒนธรรมย่อมเปลี่ยนแปลงไปตามเงื่อนไขและกาลเวลาเมื่อมีการประดิษฐ์หรือค้นพบสิ่งใหม่ วิถีใหม่ที่ใช้แก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการของสังคมได้ดีกว่าซึ่งอาจทำให้สมาชิกของสังคมเกิดความนิยมและในที่สุดอาจเลิกใช้วัฒนธรรมเดิม การจะรักษาวัฒนธรรมเดิมไว้จึงต้องปรับปรุงเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาวัฒนธรรมนั้นให้เหมาะสมมีประสิทธิภาพตามยุคสมัย วัฒนธรรมของแต่ละกลุ่มชนในสังคมใหญ่ย่อมมีเนื้อหา รูปแบบ บทบาท และหน้าที่แตกต่างกันไป หากว่าความต่างนั้นไม่ก่อให้เกิดผลเสียหายต่อสังคมโดยรวมแล้วก็สมควรให้กลุ่มชนทั้งหลายมีโอกาสเรียนรู้วัฒนธรรมของกันและกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระบบความเชื่อ สภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี การติดต่อแลกเปลี่ยนกับวัฒนธรรมอื่น (ยิ่งยง เทาประเสริฐ และกันยานุช เทาประเสริฐ, ๒๕๔๗)

ในส่วนของวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพตนเองเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับระบบเครือข่ายในการเกื้อกูลช่วยเหลือกัน ระบบความคิด ความเชื่อต่าง ๆ ที่เป็นผลมาจากประสบการณ์ที่ทำให้เกิดความรู้ในการแพทย์แบบประสบการณ์ ระบบข้อมูลข่าวสารที่ทำให้เกิดการปรับตัวระหว่างคนรุ่นเก่ากับคนรุ่นใหม่ในการช่วยเหลือกันแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วย ระบบบริหารจัดการที่ยึดถือความเป็นผู้อาวุโสและความเป็นผู้รู้ สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดระบบการแพทย์พื้นบ้านที่ประกอบด้วยการแพทย์แบบประสบการณ์ การแพทย์แบบโหราศาสตร์ การแพทย์แบบอำนาจเหนือธรรมชาติที่มีผลต่อการปฏิบัติตนของชาวบ้านทั้งในยามปกติและเจ็บป่วย นอกจากนี้การมีส่วนร่วมในการจัดการกับปัญหาสุขภาพในชุมชนนั้นก่อให้เกิดผู้นำอย่างไม่เป็นทางการ การพบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันกระบวนการเหล่านี้ยังก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ที่ช่วยให้เกิดการพัฒนาให้ชุมชนมีพลังที่จะต่อกรกับคนภายนอกในเรื่องต่าง ๆ ด้วย ดังนั้นเพื่อให้ประชาชนได้มีโอกาสในการพัฒนา

อย่างเต็มที่และสอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงของประชาชน ระบบการดูแลสุขภาพในปัจจุบันจึงควรเป็นระบบ

สุขภาพองค์รวม (Bio-social Health Care System) และเป็นระบบที่เปิดโอกาสให้ประชาชนได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองโดยเป็นธรรมชาติที่สุดภายในกรอบวัฒนธรรมของชุมชน นอกจากนี้จะต้องเป็นระบบที่จัดสรรความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องชัดเจนและสนับสนุนให้ประชาชนเป็นหุ้นส่วนของระบบการดูแลสุขภาพตนเองด้วย

ในสังคมวัฒนธรรมแต่ละแห่งทั่วโลก ความรู้ได้รับการส่งสืบทอดและพัฒนาจนกลายเป็นแบบแผนจารีตประเพณีและวิถีพฤติกรรมที่แตกต่างกันออกไป มีผลให้ระบบการดูแลสุขภาพ (Health care system) ของกลุ่มชาติพันธุ์ต่าง ๆ มีรูปแบบที่แตกต่างหลากหลายสะท้อนให้เห็นถึงความรู้ความเข้าใจ วิถีคิดของมนุษย์แต่ละกลุ่มที่มีต่อความเจ็บป่วยในลักษณะต่างกัน โดยจะสัมพันธ์กับประสบการณ์และบริบทแวดล้อมทั้งด้านภูมิศาสตร์ เศรษฐกิจ สังคม และประวัติศาสตร์ของสังคมนั้น ระบบการดูแลสุขภาพนับเป็นภูมิปัญญาที่มีการก่อเกิดและปรับตัวจนมีลักษณะเฉพาะของแต่ละสังคม เป็นผลผลิตจากการสังเกตทดลองใช้กลั่นกรอง และส่งสืบทอดจากรุ่นหนึ่งสู่รุ่นหนึ่งอาจกล่าวได้ว่าการดูแลสุขภาพเป็นผลผลิตทางวัฒนธรรมเช่นเดียวกับระบบอื่น ๆ ในสังคม โดยทุกระบบต่างก็มีความสำคัญต่อความมั่นคงทางสังคมและการดำรงชีวิต นักมานุษยวิทยาชาวตะวันตกได้กล่าวไว้ว่าการดูแลสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรม และมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันกับลักษณะทางวัฒนธรรมและการจัดระเบียบทางสังคม ระบบการดูแลสุขภาพจึงเป็นปรากฏการณ์ทางสังคมและดำรงอยู่ในทุกสังคมเรื่อยมา สำหรับสังคมไทยการดูแลสุขภาพตั้งแต่อดีตอยู่บนพื้นฐานทางวัฒนธรรมซึ่งประกอบด้วยวิถีคิด ความเชื่อ และวิถีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่เรียกว่า วัฒนธรรมสุขภาพ (Health culture) สังคมไทยในแต่ละภูมิภาคจึงมีการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านที่มีความหลากหลายแตกต่างกันไปในแต่ละสังคมและแต่ละกลุ่มชาติพันธุ์ ซึ่งยังคงมีบทบาทอยู่มากโดยเฉพาะในสังคมชนบท เป็นองค์ความรู้ที่เกิดจากการปฏิสัมพันธ์เชื่อมโยงและพึ่งพิงอาศัยกันระหว่างมนุษย์ สัตว์ พืช และธรรมชาติในระบอบนิเวศเดียวกันซึ่งฐานคิดของระบบการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน คือ การรักษาโรคแบบองค์รวมระหว่างร่างกายและจิตใจโดยมีความเชื่อว่าสุขภาพที่ดีเป็นภาวะสมดุลของร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย

วิถีคิดหรือภูมิปัญญาพื้นบ้านของแต่ละกลุ่มชาติพันธุ์นั้นสามารถนำมาเป็นพลังในการอธิบายและยกระดับวิถีคิด ความเชื่อที่เกิดจากการสั่งสมประสบการณ์ การตีความของกลุ่มชาติพันธุ์หรือวัฒนธรรมย่อยให้พ้นจากข้อกล่าวหาที่ว่าระบบการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านของกลุ่มชาติพันธุ์มีความเชื่อที่สืบทอดกันมาอย่างมลาย เป็นความเชื่อผิด ๆ ขาดความเป็นวิทยาศาสตร์ไม่สามารถพิสูจน์ และอธิบายได้ตามหลักเหตุผลทางวิทยาศาสตร์ตามที่คณะของแพทย์แผนปัจจุบันมักมองว่าระบบการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านเป็นเพียง “ระบบความเชื่อ” ไม่มีมูลฐานของเหตุผลที่พิสูจน์ได้ตามกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ และมองข้ามการทำความเข้าใจในวิถีคิดเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคและระบบการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านในวัฒนธรรมต่าง ๆ ไปอย่างน่าเสียดาย ระบบการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน หรือการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยของกลุ่มชาติพันธุ์ที่แตกต่างไปจากแนวคิดทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ซึ่งมิได้เป็นเพราะชาวบ้านหรือกลุ่มชาติพันธุ์ขาดข้อมูลหรือมีความเชื่อมลายไร้สาระแต่ประการใดในทางตรงข้ามวิถีคิดเกี่ยวกับความเจ็บป่วยในกลุ่มชาติพันธุ์ต่าง ๆ มี

พื้นฐานมาจากวัฒนธรรม ระบบความเชื่อและประเพณีปฏิบัติซึ่งมีโครงสร้างหรือระบบตรรกทางวัฒนธรรมในตัวของมันเอง วัฒนธรรมสุขภาพจึงเป็นประเด็นสำคัญในการทำความเข้าใจท่าทีของมนุษย์ต่อปัญหาความเจ็บป่วย ดังเช่น การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์พบว่า ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเห็นว่าการใช้ภูมิปัญญาไม่มีผลข้างเคียงใ้ง่าย เป็นสิ่งที่มีอยู่แล้วในชุมชน ประหยัดค่าใช้จ่าย และยังทำให้ผู้ติดเชื้อและญาติมีสภาพร่างกายและจิตใจดีขึ้นเนื่องจากเป็นการรักษาตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติแตกต่างจากแพทย์แผนปัจจุบันที่รักษาตามความรู้และความต้องการของแพทย์โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชนแพทย์จะมีพูดคุยซักถามอาการเจ็บป่วยน้อยมาก นอกจากนี้การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาด้านสุขภาพยังเป็นการอนุรักษ์ภูมิปัญญาของคนรุ่นก่อนให้คงอยู่ต่อไปและอยากให้มึระบบการดูแลสุขภาพที่ผสมผสานระหว่างภูมิปัญญาด้านสุขภาพกับการแพทย์แผนปัจจุบัน (สามารถ ใจเตี้ย สิวลี รัตนปัญญาและสมชาย แสนวงศ์, ๒๕๕๖)

๑. แนวคิดมานุษยวิทยากับความหลากหลายของวัฒนธรรมสุขภาพ

บนโลกและความสับสนต่อการมีชีวิตรอยู่ของผู้คนประวัติศาสตร์ของมานุษยวิทยาจึงอุดมไปด้วยเรื่องราวเกี่ยวกับสุขภาพ ความเจ็บป่วย และการเยียวยารักษาโรค อาจกล่าวได้ว่าการแพทย์และพิธีกรรมเกี่ยวกับการขจัดปัดเป่าทุกข์ภัยที่คุกคามสุขภาพของบุคคลและสังคมนั้นเป็นหัวข้อเก่าแก่ของมานุษยวิทยาคู่เคียงกับเรื่องราวของการศึกษาเรื่องโครงสร้างสังคม เครือญาติ การแลกเปลี่ยนและปริมปราคติ เช่นเดียวกับความรู้ด้านมานุษยวิทยาสาขาอื่นมานุษยวิทยาเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยในยุคแรกนั้นเริ่มต้นขึ้นในราวต้นคริสต์ศตวรรษที่ ๑๙ เมื่อนักจักรวรรดินิยม พ่อค้า วาณิช และมิชชันนารีได้เดินทางออกไปพบเห็นสังคมที่มีความคิด ความเชื่อ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยที่แตกต่างไปจากสังคมของตน นักเดินทางเหล่านี้ได้ทำการบันทึกบรรยายวิถีความเป็นอยู่ที่ได้พบเห็น เมื่อบันทึกและจดหมายเหล่านั้นถูกส่งกลับและได้รับการศึกษาวิเคราะห์โดยนักคิดในยุโรปและสหรัฐอเมริกาจึงเกิดการสร้างแนวคิดทฤษฎีทางมานุษยวิทยาการแพทย์ขึ้น ประวัติศาสตร์ของแนวคิดทฤษฎีเหล่านี้จึงสะท้อนกระบวนการทัศน์ของแต่ละยุคสมัยอย่างชัดเจน

ในบริบทของสังคมไทยการศึกษาเกี่ยวกับวัฒนธรรมสุขภาพและมิติทางสังคมวัฒนธรรมของการแพทย์และความเจ็บป่วยมีการพัฒนามาอย่างต่อเนื่อง ความเข้าใจในความหลากหลายของวัฒนธรรมสุขภาพมีการสะสมองค์ความรู้และการเปลี่ยนผ่านทางด้านกรอบแนวคิดและทฤษฎีมาอย่างช้า ๆ การที่พัฒนาการของมานุษยวิทยาทางการแพทย์เป็นไปอย่างเชื่องช้านี้ ด้านหนึ่งสะท้อนสภาวะชายขอบของมานุษยวิทยาที่ดำรงอยู่ในท่ามกลางวาทกรรมกระแสหลักของวิทยาศาสตร์การแพทย์แบบชีวกลไกในขณะที่มานุษยวิทยาการแพทย์นั้นมีสถานะ ที่ทำได้เพียงดิ้นรนประคองตนเองให้รอดพ้นจากการครอบงำของกระแสหลัก อีกด้านหนึ่ง สภาวะดังกล่าวสะท้อนการขาดความเข้มแข็งของชุมชนวิชาการด้านมานุษยวิทยาโดยรวมและด้านมานุษยวิทยาการแพทย์โดยเฉพาะซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดพหุลักษณะทางการแพทย์ (Medical pluralism) ที่อธิบายความหลากหลายของวัฒนธรรมสุขภาพที่ดำรงอยู่ในสังคมหนึ่ง ๆ นั้นเป็นแนวคิดนี้เป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวางนักมานุษยวิทยาที่แสดงให้เห็นถึงข้อเท็จจริงซึ่งปรากฏเหมือนกันทุกสังคมทั่วโลกว่าในสังคมหนึ่ง ๆ จะมีระบบการแพทย์มากกว่าหนึ่งระบบดำรงอยู่เสมอ ไม่ว่าสังคมนั้นจะเป็นสังคมสมัยใหม่ที่มีความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์หรือเทคโนโลยีอย่างมาก หรือจะเป็นสังคมดั้งเดิมที่ห่างไกลจากความทันสมัยก็ตาม ที่เป็นเช่นนี้เพราะโดยความเป็นจริงแล้วไม่มีระบบการแพทย์ระบบใดระบบเดียวที่จะมี

ความสมบูรณ์แบบในตัวของมันเองในการที่จะตอบสนองต่อปัญหาที่เกิดจากความเจ็บป่วยได้อย่างบริบูรณ์ในทุกมิติอย่างเหมาะสมกับความแตกต่างหลากหลายของผู้คนที่มีอยู่ในสังคมได้ พหุลักษณะทางการแพทย์จึงเป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติที่เกิดขึ้นในทุกสังคมทั่วโลกที่ว่าการแพทย์ระบบเดียวจะไม่สามารถตอบสนองปัญหาสุขภาพได้อย่างพร้อมมูลนั้นก็เพราะว่าสุขภาพและความเจ็บป่วยนั้นเป็นปรากฏการณ์ที่มีหลายมิติ สลับซับซ้อน และเป็นพลวัต กล่าวได้ว่าสุขภาพโดยแท้จริงแล้วเป็นปรากฏการณ์ทางชีววัฒนธรรม (Biocultural phenomenon) ซึ่งในแต่ละวัฒนธรรม (และวัฒนธรรมย่อย) ย่อมมีนิยามสุขภาพที่แตกต่างกัน มีค่านิยม ความคิด ความเชื่อ และแบบแผนการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่ที่ดีหรือสุขภาพที่แตกต่างกัน สุขภาพจึงผันแปรปรับเปลี่ยนไปตามวัฒนธรรมของแต่ละสังคม และมีใช้เพียงแต่วัฒนธรรมเท่านั้นที่แตกต่างกันไปในแต่ละถิ่นที่ แม้แต่กระบวนการชีววิทยาของมนุษย์ในแต่ละสังคมก็มิได้มีลักษณะสากลเหมือนกันทุกสังคม บริบททางสังคมของท้องถิ่นมีส่วนสำคัญยิ่งในการกำหนดให้ร่างกายตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมด้วยกลไกและกระบวนการทางชีววิทยาที่แตกต่างกัน

แม้แนวคิดเรื่องพหุลักษณะทางการแพทย์นั้นจะเพิ่งถูกพัฒนาขึ้นในราว ๒๐ ปีที่ผ่านมาเท่านั้น แต่โดยที่นักมานุษยวิทยาการแพทย์ได้ให้ความสนใจศึกษาวัฒนธรรมสุขภาพที่ดำรงอยู่อย่างแตกต่างหลากหลายในสังคมมนุษย์ แนวคิดในการมองความแตกต่างทางวัฒนธรรมสุขภาพจึงถูกสร้างขึ้นและสะสมมาตลอดประวัติศาสตร์ของมานุษยวิทยาการแพทย์ โดยแนวคิดเหล่านี้มีการเปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัยอย่างเป็นวิภาษวิธี ด้านหนึ่งแนวคิดเหล่านี้ชี้แนะวิธีการและตีกรอบมุมมองของนักมานุษยวิทยาในการเข้าไปปฏิสังสรรค์กับวัฒนธรรมสุขภาพ อีกด้านหนึ่งแนวคิดเหล่านี้ถูกปรับเปลี่ยนปรับแก้จากการปฏิสังสรรค์ที่นักมานุษยวิทยามีกับวัฒนธรรมสุขภาพต่าง ๆ เราจะเห็นความหลากหลายของแนวคิดหรือมุมมองที่นักมานุษยวิทยาใช้ศึกษาวัฒนธรรมสุขภาพได้โดยประมวลจากประวัติศาสตร์แนวคิดแต่ละยุคสมัยของมานุษยวิทยา มนุษย์ในแต่ละสังคมต่างก็มีวิถีเอาชนะโรคภัยไข้เจ็บที่แตกต่างกันออกไปทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระบบความเชื่อ สภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี การติดต่อแลกเปลี่ยนกับวัฒนธรรมอื่น วิธีการเอาชนะความเจ็บป่วยนี้ค่อย ๆ พัฒนามาจนกลายเป็นระบบการดูแลสุขภาพของชุมชน ในสังคมสมัยโบราณการจัดการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและความเจ็บป่วยเป็นไป ตามความเชื่อในอำนาจลึกลับ อำนาจเหนือธรรมชาติและภูติผีปิศาจ รูปแบบการจัดการด้านสุขภาพจึงเป็นในรูปของการเซ่นไหว้ บวงสรวง และประกอบพิธีกรรมที่เกี่ยวข้องกับสิ่งเหนือธรรมชาติโดยผู้จัดการอาจเป็นหัวหน้าครอบครัวหรือหัวหน้าชุมชน (เสาวภา พรศิริพงษ์, ๒๕๓๘)

๒. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมสุขภาพ

๒.๑ ทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่นิยม (Structure and Functionalism) ทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่นิยมเป็นทฤษฎีแม่บทที่สำคัญทฤษฎีหนึ่งในจำนวนทฤษฎีทั้งหลายซึ่งในความเป็นจริงทฤษฎีนี้มีทฤษฎีสองทฤษฎีรวมกันอยู่ คือ ทฤษฎีโครงสร้างนิยม (Functionalism) ของแรดคลิฟฟ์ บราวน์ (Radcliffe – Brown) และทฤษฎีหน้าที่นิยม (Fuctionalism) ของ Bronislow Malinoski ทฤษฎีนี้จะเน้นการทำความเข้าใจกับการคงอยู่และการสืบเนื่องของโครงสร้างและเสถียรภาพทางสังคม ฐานคติใหญ่ของการศึกษาสังคมกลุ่มโครงสร้างหน้าที่นิยม คือ ภายในสังคมนั้นมีการทำหน้าที่ต่าง ๆ อย่างเป็นระบบเพื่อความดำรงอยู่ของแต่ละสังคม ส่วนย่อยหรือระบบย่อยภายในสังคมจะปฏิบัติงาน

ต่อเนื่องประสานสัมพันธ์กันเพื่อมุ่งไปสู่ความมุ่งหมายสุดท้ายของแต่ละสังคม คือ ความอยู่รอด อิทธิพลของเดอว์กโคมมีผลต่อแนวคิดของบราวน์ ในเรื่องโครงสร้างสังคมที่เป็นตัวกำหนด พฤติกรรมและกิจกรรมของมนุษย์โดยให้ความสำคัญกับหน้าที่ของสถาบันต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อระบบ สังคม

ทั้งนี้โครงสร้างก็คือ สถาบันของสังคมที่เกิดมาจากความจำเป็นพื้นฐานของมนุษย์นั่นเอง เขา เชื่อว่ามนุษย์ในทุกสังคมวัฒนธรรมมีความต้องการพื้นฐานทางจิตใจ และหน้าที่หลักของวัฒนธรรมคือ การตอบสนองต่อความต้องการพื้นฐานของมนุษย์หรือเปรียบเทียบเสมือนเครื่องมือในการตอบสนอง ความต้องการพื้นฐาน ๓ ด้านของมนุษย์ คือ ความต้องการด้านความจำเป็นพื้นฐาน (Basic Biological and Psychological Needs) ความต้องการด้านสังคม (Instrumental Needs) และ ความต้องการทางด้านจิตใจ (Symbolic Needs) ซึ่งวัฒนธรรมทุกด้านมีหน้าที่ต้องทำคือการ ตอบสนองความต้องการของมนุษย์อย่างใดอย่างหนึ่งหรือทั้ง ๓ อย่างดังกล่าว ส่วนต่าง ๆ ของ วัฒนธรรมมีหน้าที่เพื่อสนองความต้องการของปัจเจกชนในสังคมนั้น

๒.๒ ทฤษฎีวัฒนธรรม (Cultural Theory) สารสำคัญของทฤษฎีนี้ คือ สภาพแวดล้อมและ ระบบนิเวศมีความสัมพันธ์อย่างยิ่งกับรูปแบบและวิวัฒนาการของวัฒนธรรมในสังคมและส่งผล กระทบซึ่งกันและกันอย่างแยกไม่ออก วัฒนธรรมจึงเป็นเครื่องมือให้มนุษย์ปรับตัวเข้ากับ สภาพแวดล้อม แนวคิดทางนิเวศวิทยาวัฒนธรรมจึงพิจารณาตั้งแต่พื้นฐานที่แตกต่างกันระหว่างสังคม ดั้งเดิมและสังคมพัฒนา การปรับตัวของมนุษย์ในระบบนิเวศวิทยาวัฒนธรรมจึงเป็นกระบวนการที่ ยังกคงอยู่อย่างต่อเนื่องและเป็นปัจจัยในการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรม อย่างไรก็ตามข้อจำกัดของทฤษฎี คือ ไม่สามารถกำหนดชี้ชัดลงไปว่าลักษณะประเพณีวัฒนธรรมแบบใดมีอิทธิพลต่อการอยู่รอดของ สังคมอย่างแท้จริง

๒.๓ ทฤษฎีสัญลักษณ์นิยม (Symbolism) อาจกล่าวได้ว่าวัฒนธรรม คือ ระบบสัญลักษณ์ที่ มนุษย์สร้างขึ้นเนื่องจากวัฒนธรรมเป็นผลผลิตของมนุษย์ที่ถ่ายทอดไปยังสมาชิกของสังคมโดยผ่าน การเรียนรู้และสัญลักษณ์ การจะเข้าใจชุมชนในพื้นที่วัฒนธรรมหนึ่ง ๆ เราสามารถเข้าใจผ่านชั้น ตะกอนของการตีความตัวบทวัฒนธรรมผ่านรหัสเจ้าของวัฒนธรรมโดยเฉพาะซึ่งนับเป็นวิธีการศึกษา วัฒนธรรมในปัจจุบัน โดยเฉพาะการศึกษากลุ่มชาติพันธุ์จะต้องเข้าใจถึงความคิด จิตนาการ อารมณ์ ความรู้สึก โลกทัศน์ของคนในกลุ่มชาติพันธุ์นั้น ๆ เป็นแนวคิดในการศึกษาทางมานุษยวิทยาสัญลักษณ์ ซึ่งเป็นเรื่องของการตีความพฤติกรรมของมนุษย์หรืออีกนัยหนึ่งเป็นการอธิบายความคิดของมนุษย์ซึ่ง แสดงออกในทางภาษาและการกระทำที่มีต่อสัญลักษณ์

๒.๔ ทฤษฎีธาตุ (Humour theory) ธาตุ (Humour) ในระบบการดูแลสุขภาพแบบทฤษฎี ธาตุนั้นแตกต่างไปจากธาตุ (Element) ในทฤษฎีวิทยาศาสตร์สมัยใหม่ที่หมายถึง สารบริสุทธิ์เป็นสาร ที่ประกอบขึ้นจากอะตอมชนิดเดียวกันโดยไม่มีสารอื่นใดประกอบหรือเจือปน การดูแลสุขภาพแบบ ทฤษฎีธาตุเป็นแบบฉบับวัฒนธรรมดั้งเดิมทางการแพทย์ ๓ กระแส คือ วัฒนธรรมการแพทย์แบบกรีก แบบอินเดียและแบบจีน ซึ่งทฤษฎีธาตุในทั้งสามวัฒนธรรมได้พัฒนาตัวบทในการอธิบายปรากฏการณ์ ของร่างกายมนุษย์และความเจ็บป่วยจนเป็นทฤษฎีที่สลับซับซ้อนและเป็นระบบที่ดีที่สุด

จะเห็นว่ามิติสุขภาพและกระบวนทัศน์ทางวัฒนธรรมมีความเกี่ยวโยงต่อกันเรื่องความ เชื่อและการรับรู้ในการอธิบาย คาดคะเนต่อการมีพฤติกรรมป้องกันโรคหรือระดับความรุนแรง

ของการเกิดโรคและผลกระทบต่อบุคคลจึงต้องนำวิธีการศึกษาเชิงโครงสร้าง เกี่ยวกับคติชนที่เกี่ยวข้องในวิถีชีวิต เช่น ความเชื่อในคำสอนสั่งของศาสนา ข้อห้ามปฏิบัติ (Taboos) นิยายปรัมปรา (Myths) ที่มนุษย์ได้รับการบ่มเพาะจากขบวนการขัดเกลาทางสังคมมาร่วมอธิบายด้วย

วัฒนธรรมสุขภาพตามแบบแผนภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา

วัฒนธรรมสุขภาพตามแบบแผนการแพทย์พื้นบ้าน (Traditional Medicine) เป็นภูมิปัญญาในการดูแลและบำบัดรักษาโรคที่เกิดจากประสบการณ์ตรงของผู้คนในชุมชนที่ผ่านการลองผิดลองถูก มีการคิดค้น พัฒนา สังสม และถ่ายทอดกันมาหลายชั่วอายุคนจนกลายเป็นเอกลักษณ์ที่แตกต่างกันไปตามแต่สังคมวัฒนธรรม และกลุ่มชาติพันธุ์ ทั้งวิธีการวินิจฉัยโรค การเรียกชื่อโรค และการรักษา ระบบการแพทย์พื้นบ้านเกิดขึ้นบนพื้นฐานความสัมพันธ์ระหว่างคนกับธรรมชาติและคนกับคนในจารีตแบบเดิมที่คนยังยอมรับอำนาจของธรรมชาติและอำนาจเหนือธรรมชาติ และจัดระเบียบความสัมพันธ์ของคนบนพื้นฐานโลกทัศน์ดังกล่าวทั้งเพื่อให้คนสามารถเข้าถึงทรัพยากรโดยทั่วถึงและเพื่อสืบทอดและสร้างสรรค์ความสัมพันธ์ต่าง ๆ ให้เป็นประโยชน์ต่อมนุษย์มากที่สุด ระบบการแพทย์ในจารีตดังกล่าวจะมีขอบเขตของความเจ็บป่วยที่กว้างขวาง กล่าวคือ รวมความผิดปกติของร่างกายและจิตใจไว้อย่างครอบคลุมรอบด้าน ดังการอธิบายถึงแหล่งที่มาของความเจ็บป่วยไว้ทั้งอำนาจของธรรมชาติอำนาจเหนือธรรมชาติและอำนาจทางสังคม การกำหนดขอบ เขตของความเจ็บป่วยไว้กว้างขวางก็เพื่อให้ความเจ็บป่วยเป็นพื้นที่ทางสังคมที่ให้นักกลุ่มต่าง ๆ มาสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด แลกเปลี่ยนประสบการณ์ของแต่ละฝ่ายที่มีอยู่เพื่อให้คนป่วย ได้มีทางออกของชีวิตอย่างดีที่สุด ในขณะเดียวกันก็เพื่อให้ความเจ็บป่วยซึ่งถือว่าเป็นวิกฤติของชีวิตเป็นพื้นที่สำคัญในการผลิตซ้ำความสัมพันธ์ทางสังคมแบบพึ่งพาอาศัย เกื้อกูลซึ่งกันและกัน แต่ในปัจจุบันระบบการแพทย์พื้นบ้านเป็นการปฏิบัติในความสัมพันธ์เชิงอำนาจของการแพทย์สมัยใหม่ ซึ่งทำให้การแพทย์พื้นบ้านกลายเป็นแพทย์ขายขอบและสูญเสียความชอบธรรมในการปฏิบัติทางด้านสุขภาพ (วิเชียร ไทยเจริญ, ๒๕๔๗) ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านไทยเป็นการดูแลสุขภาพในชุมชนแบบดั้งเดิมที่มีคู่มากับประเทศไทยตั้งแต่ก่อนสมัยกรุงสุโขทัยซึ่งมีความหลากหลายและเป็นเอกลักษณ์ที่แตกต่างกันไปแต่ละสังคม วัฒนธรรมและกลุ่มชาติพันธุ์ ระบบวัฒนธรรมในการดูแลรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้านมีเอกลักษณ์เฉพาะวัฒนธรรม และมีการเรียนรู้โดยอาศัยรากฐานประสบการณ์และรากฐานความเชื่อ ศาสนา ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ส่วน คือ หมอพื้นบ้าน ผู้ป่วย และบริบททางสังคมวัฒนธรรม นอกจากนั้นยังมีปฏิสัมพันธ์ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันและระบบการแพทย์อื่นในสังคมด้วย เหตุนี้จึงทำให้ระบบวัฒนธรรมนี้ไม่หยุดนิ่งและมีการปรับตัวตลอดเวลา เปรม ชินวันทนนานนท์ (๒๕๔๗) กล่าวว่า ก่อนที่บริการทางสาธารณสุขแผนใหม่จะเข้ามามีบทบาทในสังคมล้านนาและสังคมไทยทั่วประเทศนั้น ภาคเหนือมีการแพทย์พื้นบ้าน มีตำรา คัมภีร์ใบลาน ซึ่งมักจะจารึกเป็นภาษาธรรมล้านนา และมีการเรียนสืบทอดกันภายในครอบครัว หมอพื้นบ้านล้านนาหรือที่เรียกว่าหมอเมืองมีความสำคัญในการดูแลและรักษาอาการเจ็บป่วยของคนในท้องถิ่น เพราะเป็นผู้มีความสามารถในทางการแพทย์เป็นผู้รักษาโรคภัยไข้เจ็บให้กับคนทั้งชุมชน ผู้ที่จะเป็นหมอเมืองได้นั้นต้องมีคุณสมบัติหลายประการ เช่น ต้องเคยบวชเรียนมาก่อน มีความสามารถทั้งด้านพุทธ พิธีกรรม อักษรศาสตร์รวมไปถึงไสยศาสตร์ หรือบางคนเกิดมาในฤกษ์ที่เหมาะสมจะเป็นหมอ ทายาทของพ่อหมอก็จะเรียนจนได้เป็นหมอ

ระบบการแพทย์พื้นบ้านจึงมีพื้นฐานของความหลากหลายที่ผู้คนมีสิทธิ์ในการเลือกด้วย เครือข่ายและตัวหมอเข้าสู่ความสัมพันธ์ในกระบวนการตรวจ รักษาคนไข้ด้วยความสัมพันธ์ของคนที่มีอัตลักษณ์ร่วมกันดำเนินไปฉันทาติพื้นนึ่ง ภายใตสถานการณ์ที่เป็นปกติธรรมดา ในสภาพเช่นนี้คนไข้จึงไม่เครียดหรือรู้สึกว้าตนเองอยู่ในสภาพที่ไม่เหมือนกับคนอื่นเมื่อตนเป็นผู้เจ็บป่วย ระบบการแพทย์พื้นบ้านจึงไม่ได้มีหน้าที่เพียงการดูแลรักษาสุขภาพเท่านั้น แต่มีส่วนสำคัญในการสร้างและผลิตซ้ำอำนาจของชุมชนไม่ว่าจะเป็นอำนาจของผี ของพระเจ้าหรือของบุญกรรม ส่งผลให้ระบบการแพทย์พื้นบ้านมีหน้าที่สำคัญในการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ การสร้างความสัมพันธ์แบบใกล้ชิดเกื้อกูลของคนในชุมชน และต่างชุมชนไปพร้อมกันด้วย

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม (๒๕๕๗) กล่าวว่า การแพทย์พื้นบ้านมีลักษณะเด่น ดังนี้

๑. ฐานการดูแลส่งเสริมสุขภาพมีความแนบแน่นอยู่กับประชาชน และชาวบ้านทุกกระบวนการของการดูแลส่งเสริมสุขภาพ ล้วนเกิดขึ้นท่ามกลางความเป็นจริงและสอดคล้องกับการดำรงชีวิตของชาวบ้าน

๒. เป็นระบบการดูแลสุขภาพที่มีกระบวนการทางสังคมรองรับมิใช่เป็นความรู้ที่อยู่ลอย ๆ หรืออยู่ในตำราแต่เป็นความรู้ที่อยู่ใน “คน” แล้วกลายมาเป็นคำแนะนำชักชวนให้ปฏิบัติ

๓. คำแนะนำในการดูแลส่งเสริมสุขภาพมีลักษณะเป็นจริงในการปฏิบัติ (Practical) เพราะวิธีการบำบัดรักษาต่าง ๆ เกิดจากวิถีชีวิตและการเรียนรู้ของคนในสังคม

๔. การถ่ายทอดความรู้ไม่มุ่งเรื่องผลประโยชน์ แต่เป็นไปตามธรรมชาติด้วยเจตนาดีจึงทำให้สามารถตอบสนองต่อความพึงพอใจของประชาชนได้

๕. เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอยู่เสมอตลอดเวลา ครอบคลุมทั่วทั้งประชาชนยังมีปัญหาสุขภาพและแนวทางการดูแลส่งเสริมสุขภาพสอดคล้องกับวิถีชีวิตและเป็นไปอย่างไร้ขอบเขต

ชุมชนล้านนายังคงต้องอาศัยภูมิปัญญาของคนรุ่นก่อนในการรักษาและดูแลความเจ็บป่วย โดยเฉพาะในท้องถิ่นที่ยังห่างไกลความเจริญ บริการทางด้านสาธารณสุขแผนใหม่ยังเข้าไม่ถึงทางเลือกในการดูแลรักษาความเจ็บป่วยยังมีไม่มากนัก แต่ภูมิปัญญาที่มีการถ่ายทอดกันมาจากรบรรพบุรุษกำลังจะสูญหายไป สาเหตุหลักมาจากการรักษาความเจ็บป่วยด้วยวิธีการเหล่านั้นต้องใช้เวลานาน คนรุ่นหนุ่มสาวเข้ามาทำงานในเมืองมากขึ้น รวมถึงหน่วยราชการที่เกี่ยวข้องยังไม่ให้ความสำคัญเท่าที่ควรถึงแม้ในปัจจุบันจะมีการตั้งหน่วยงานเข้ามาดูแลที่ชัดเจนมากขึ้น แต่ส่วนใหญ่ก็ยังนั่งทำงานอยู่ในห้องเท่านั้น จึงทำให้การพัฒนาและส่งเสริมให้ประชาชนหันมาให้ความสำคัญไม่ได้ผลเท่าที่ควร การให้คนหนุ่มสาวหันมาสนใจภูมิปัญญาของบรรพบุรุษและการนำภูมิปัญญาเหล่านั้นเข้าสู่สถานบริการสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ น่าจะเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้ภูมิปัญญาพื้นบ้านที่เป็นองค์ความรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพต้นทุนต่ำ ของคนในชุมชนไม่สูญหายไป

ปรัชญาแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพในวิถีชีวิตของชาวล้านนาจึงตั้งอยู่บนฐานสัจชาติญาณแห่งการอยู่รอดของมนุษย์ ทำให้มนุษย์รู้จักการเรียนรู้และปรับตัวให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านสภาพแวดล้อม สังคม วัฒนธรรม หรือเศรษฐกิจ เป็นต้น ซึ่งการเรียนรู้ดังกล่าวเป็นจุดกำเนิดของกระบวนการและแบบแผนในการแก้ไขปัญหาเพื่อทำให้มนุษย์อยู่รอดได้อย่างมีสุขภาวะที่ดี และสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เป็นหนึ่งในปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้เกิดเป็นภูมิปัญญาในการป้องกันและดูแลสุขภาพ ซึ่งภายใต้บริบทของแต่ละท้องถิ่นก็จะมีแตกต่างกัน

ออกไปตามสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน เช่นเดียวกันภายใต้บริบทของสังคมวัฒนธรรมล้านนาก็มีแนวคิดและภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านล้านนา ซึ่งเป็นการผสมผสานเชื่อมโยงระหว่างคนกับธรรมชาติ และคนกับสิ่งที่อยู่เหนือธรรมชาติ รูปแบบและแนวคิดเหล่านี้ได้มีพัฒนาการและอยู่ร่วมกับวิถีชีวิตของชาวล้านนามาเป็นเวลาหลายร้อยปี (ศูนย์วิจัยและพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน, ๒๕๔๔)

ระบบวัฒนธรรมสุขภาพตามแบบแผนพื้นบ้านล้านนาจึงถือได้ว่าเป็นระบบการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านระบบหนึ่งของสังคมไทยอันเป็นผลผลิตทางวัฒนธรรมอย่างหนึ่งของชาวล้านนา ซึ่งมีการผสมผสานเอาแนวความเชื่อดั้งเดิมในเรื่องของ “ผี” “สิ่งศักดิ์สิทธิ์” และความสัมพันธ์ระหว่างคนกับธรรมชาติและคนกับสิ่งเหนือธรรมชาติ ผนวกกับแนวความเชื่อในด้านพิธีกรรมทางลัทธิพราหมณ์และพุทธศาสนาโดยมีความเชื่อว่าเหตุแห่งการเจ็บป่วยเกี่ยวข้องกับกรรมอีกทั้งความเชื่อที่ว่าคนประกอบขึ้นจากรูปกับนาม คือ กาย (ธาตุ) กับใจ (ขวัญ) อย่างสมดุลและสัมพันธ์กัน เมื่อมีเหตุที่ทำให้ธาตุหรือขวัญเสียสมดุล เช่น ขวัญตก ขวัญเสีย หรือธาตุเสีย ธาตุพิการก็จะมีผลกระทบต่อสุขภาพได้ การแพทย์พื้นบ้านล้านนานั้นมีศาสตร์ของตนเองที่สามารถอธิบายได้อย่างเป็นระบบ เชื่อมโยงสัมพันธ์กับวิถีชีวิต จิต วิญญาณ มิได้แยกออกจากธรรมชาติและสิ่งเหนือธรรมชาติ โดยเฉพาะองค์ความรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพ ชาวล้านนาสามารถอธิบายได้ถึงความสัมพันธ์ของการก่อเกิดมนุษย์โดยชาวล้านนาเชื่อว่าคนประกอบขึ้นจากรูปกับนาม คือ กาย (ธาตุ) และจิต (ขวัญ) อย่างสมดุลและสัมพันธ์กันเมื่อมีเหตุให้เสียสมดุลและไม่สัมพันธ์กัน เช่น ขวัญตก ขวัญเสีย ขวัญหาย ขวัญอ่อน หรือธาตุเสียธาตุพิการจะทำให้มีผลกระทบต่อสุขภาพ ล้มเจ็บลงได้ซึ่งก็จะวิเคราะห์วินิจฉัยหาสาเหตุฐานของการเจ็บป่วย โดยหมอเมืองหรือหมอพื้นบ้านล้านนาซึ่งจะมีวิธีการที่จะวินิจฉัยได้ว่าเกิดจากสาเหตุใด มักเริ่มจากการสอบถามประวัติส่วนตัวของผู้เจ็บป่วย อายุ อาชีพ ครอบครัว อาหารการกิน การเจ็บป่วยในอดีต ตรวจร่างกาย สังเกตอาการ ดูดวง คำนวณธาตุ หาสาเหตุว่าเกิดจากกรรม สิ่งธรรมชาติ สิ่งเหนือธรรมชาติหรือจากพยาธิสภาพของผู้เจ็บป่วยซึ่งต่างมีเหตุผลอธิบายความเชื่อมโยงของการเจ็บป่วยกับวิถีชีวิต จิตวิญญาณ ธรรมชาติและสิ่งที่อยู่เหนือธรรมชาติ โดยเฉพาะองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพ มีความเชื่อว่า คนประกอบขึ้นจากรูปกับนาม คือ กาย (ธาตุ) และจิต (ขวัญ) อย่างสมดุลและสัมพันธ์กับความเชื่อเรื่องของกรรมที่อาจไปสัมพันธ์กัน เช่น คนกับชุมชน คนกับผีหรือจิตวิญญาณหรือคนกับธรรมชาติหรือสิ่งที่อยู่เหนือธรรมชาติ (กิตติ ลีสยาม, ๒๕๕๔)

การมองสุขภาพในมิติภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาจึงเป็นการมองสุขภาพในมิติของการดำเนินชีวิต เป็นการมองจากมุม “สุขภาพดี” (Good health approach) ตลอดช่วงชีวิตตั้งแต่เกิดจนตาย ซึ่งไม่ได้มองสุขภาพในเชิงเจ็บป่วย (Sick health approach) ที่มักจะมองจากโรคหรือการบำบัดรักษาเป็นหลัก เมื่อชาวบ้านที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการหรือยังไม่พอใจการใช้บริการจากโรงพยาบาลหรือสถานบริการด้านสาธารณสุขของรัฐหรือเอกชน ก็จะเลือกมารักษากับหมอเมือง ซึ่งชาวบ้านเลือกใช้บริการกับหมอเมืองตามความเชื่อ ความศรัทธาเมื่อไม่สามารถตอบสนองความต้องการจึงเปลี่ยนไปใช้บริการจากระบบบริการสุขภาพแผนใหม่สลับสับเปลี่ยนไปเรื่อย ๆ โดยมีปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจ เช่น ความเชื่อความศรัทธา ฐานะเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อมโดยชาวบ้านมีวิจารณญาณที่จะตัดสินใจเลือกใช้บริการด้วยตนเอง หมอเมืองแต่ละคนมีระบบการเรียนรู้สั่งสมประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพ โดยเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรงหรือระบบ

เครือญาติ โดยเฉพาะระบบเครือ หรือผู้รู้ ผู้อาวุโส ใช้วิธีการถ่ายทอดความรู้จากคนรุ่นหนึ่งไปสู่คนอีกรุ่นหนึ่งในลักษณะตัวต่อตัว อาศัยการจดจำมากกว่าการจดบันทึก และผู้ที่ได้รับการถ่ายทอดจะเลือกสรรดัดแปลงเพิ่มเติมประยุกต์องค์ความรู้เหล่านั้นให้สอดคล้องกับประสบการณ์ ความถนัด และสถานการณ์สิ่งแวดล้อมเฉพาะตน (ยิ่งยง เทาประเสริฐ, ๒๕๔๖) การบำบัดรักษา มักจะใช้หลักเสริมสร้างสิ่งขาด กำจัดส่วนเกิน ล้างออกสิ่งพิษ แก้ไขพยาธิ (หมายถึง อาการไม่สบาย) และบำรุงเลือดลมให้เกิดความสมดุลของคนกับธรรมชาติ ซึ่งอาจจะใช้อาหาร สมุนไพรหรือพิธีกรรมแก้ไข โดยอาหารไม่เพียงแต่จะใช้บรรเทาความหิวแต่ยังใช้เป็นยาและสมุนไพรด้วย โดยอาหารที่แสดงก็อาจกระตุ้นให้เกิดโรคหรือการเจ็บป่วยจึงต้องงดเว้นอาหารบางจำพวกกับบางสภาวะการณของคนที่อยู่ในบางสถานะ ส่วนสมุนไพรที่ใช้รักษาตามอาการมีทั้งสดและแห้ง ส่วนใหญ่จะใช้ในรูปตำรับมากกว่าสมุนไพรเดี่ยว โดยใช้ในรูปแบบต่าง ๆ ทั้ง กิน ทา สูบ ดม พอก อบ สัก รมและอื่น ๆ หากปวดเมื่อยและเจ็บป่วยทางกายก็อาจบำบัดรักษาโดยการนวด เพื่อคลายความเจ็บปวดของกล้ามเนื้อและคลายเส้นให้เลือดลมไหลเวียน นอกจากนี้ยังใช้วิธี อบ/ประคบสมุนไพร ทำพิธีส่งเคราะห์ สู่ขวัญ สืบชะตา บูชาเทียน และเซ็ดแหก ย่ำขาง เป่าท่า ขวากซุย และอื่น ๆ (ศูนย์วิจัยและพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน, ๒๕๔๔)

กระแสของการพัฒนาในยุคปัจจุบันส่งผลให้กระบวนการเรียนรู้และสืบทอดถูกกระทบกระเทือน ด้วยเหตุที่การเปลี่ยนแปลงของสภาพเศรษฐกิจ การคมนาคม สภาพป่าไม้ลดลง การมีสถานบริการสุขภาพมากขึ้น โรคภัยไข้เจ็บมีรูปแบบที่หลากหลายและรักษายากขึ้น คนรุ่นใหม่ไม่ใส่ใจสืบทอดความรู้จากหมอเมือง สิ่งเหล่านี้มีผลกระทบต่อหมอเมืองในด้านลบทั้งสิ้น อย่างไรก็ตาม พบว่า มีหมอเมืองประเภทพิธีกรรม เช่น หมอเข้าทรง ยังคงมีผู้ใช้บริการอยู่มาก

สามารถ ใจเตี้ย (๒๕๔๘) ศึกษาการดูแลเมื่อเจ็บป่วยโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นของประชาชนจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นของประชาชนเพื่อการดูแลสุขภาพยังไม่ได้ได้รับความสนใจจากคนรุ่นใหม่และประชาชนที่มีการศึกษา ทำให้ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลและรักษาความเจ็บป่วยโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านมีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน การใช้มีเฉพาะกลุ่มคนบางท้องถิ่นที่การบริการสุขภาพแผนใหม่ยังเข้าไปไม่ถึง รูปแบบการรักษาส่วนใหญ่จะอาศัยพิธีกรรมต่าง ๆ ในการดูแลและรักษาความเจ็บป่วย ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งเหนือธรรมชาติ มีการปฏิบัติและสืบทอดจากรุ่นพ่อแม่สู่รุ่นลูกหลาน ประชาชนบางกลุ่มสามารถใช้วิชาความรู้จากภูมิปัญญาท้องถิ่นหาเลี้ยงชีพได้โดยเฉพาะหมอนวด หมอเมือและหมอสมุนไพร

๑. สมภูฐานโรคของระบบวัฒนธรรมสุขภาพตามแบบแผนพื้นบ้านล้านนา

สถาบันการแพทย์แผนไทย (๒๕๔๘) กล่าวว่า การอธิบายถึงแหล่งที่มาของความเจ็บป่วยไว้ทั้งอำนาจของธรรมชาติอำนาจเหนือธรรมชาติและอำนาจทางสังคม การกำหนดขอบ เขตของความเจ็บป่วยไว้กว้างขวางก็เพื่อให้ความเจ็บป่วยเป็นพื้นที่ทางสังคมที่ให้คนกลุ่มต่าง ๆ มาสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด แลกเปลี่ยนประสบการณ์ของแต่ละฝ่ายที่มีอยู่เพื่อให้คนป่วยได้มีทางออกของชีวิตอย่างดีที่สุด ในขณะเดียวกันก็เพื่อให้ความเจ็บป่วยซึ่งถือว่าเป็นวิกฤติของชีวิตเป็นพื้นที่สำคัญในการผลิตซ้ำความสัมพันธ์ทางสังคมแบบพึ่งพาอาศัย เกื้อกูลซึ่งกันและกัน โดยความเชื่อดั้งเดิมของชาวล้านนาที่ส่งเสริมสืบทอดกันมาช้านาน ประกอบกับความเชื่อลัทธิพราหมณ์และพุทธศาสนาที่กล่าวถึงการกำเนิดโลกและการเวียนว่ายตายเกิดของมนุษย์ กลายเป็นพื้นฐานแนวความคิดที่สำคัญของภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยเฉพาะองค์ความรู้ในการป้องกันดูแลรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้านล้านนาหรือภูมิปัญญาหมอเมือง

ทั้งนี้ด้วยความเป็นปราชญ์ชาวบ้านของหมอเมืองจึงสามารถอธิบายวิถีการดำเนินชีวิตด้านสุขภาพของชาวล้านนาได้ โดยเริ่มตั้งแต่การจุติลงมาเกิดเป็นมนุษย์ว่าจิตจะเป็นตัวกำหนดคุณลักษณะความแตกต่างของมนุษย์แต่ละคน ซึ่งมีกรรมเป็นตัวกำกับมาด้วยเสมอ แพทย์พื้นบ้านล้านนาหรือหมอเมืองเชื่อว่าร่างกายของสิ่งมีชีวิตประกอบด้วยธาตุ ๕ อย่าง คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ และอากาศธาตุหรือธาตุพระเจ้าโดยมีรายละเอียดดังนี้

ธาตุดิน เป็นส่วนที่ได้รับมาจากบิดา หมายถึง องค์ประกอบที่เป็นโครงสร้างมีคุณสมบัติเป็นของแข็ง คงตัว เป็นองค์ประกอบที่ทำให้ทั้งระบบคงรูปร่างอยู่ได้

ธาตุน้ำ เป็นส่วนที่ได้รับจากมารดา หมายถึง องค์ประกอบที่เป็นของเหลว มีคุณสมบัติซึมซาบได้ ทำให้อ่อนตัว เป็นตัวกลางที่ทำให้สิ่งต่าง ๆ ไหลเวียนไป

ธาตุลม หมายถึง สิ่งที่ทำให้เกิดการไหลเวียนหรือเคลื่อนที่ของสิ่งที่อยู่ในร่างกาย เช่น การไหลเวียนของเลือด เป็นต้น และยังทำให้อวัยวะต่าง ๆ สามารถขับเคลื่อนทำงานได้โดยมีบทบาทสำคัญในการทำให้ชีวิตมนุษย์สามารถดำรงอยู่ได้

ธาตุไฟ หมายถึง ความอบอุ่นหรือความร้อนที่อยู่ในร่างกายระดับหนึ่ง ส่วนหนึ่งได้รับจากมารดา ต่อมาเมื่อทารกกินอาหารได้ก็ได้อาหารด้วย เป็นธาตุที่เพิ่มเติมเข้าไปในส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย และทำให้ร่างกายเกิดความสมดุลและทำงานได้เพื่อก่อให้เกิดพลังแห่งชีวิต

ยิ่งยง เทาประเสริฐและกันยานุช เทาประเสริฐ (๒๕๔๗) กล่าวว่าคนเมือง (ชาวล้านนา) ยังเชื่อว่าที่เป็นรูปร่างอย่างที่มีมองเห็นกันได้เนื่องจากในร่างกายมนุษย์ยังประกอบไปด้วย “ธาตุพระเจ้าหรืออากาศธาตุ” ซึ่งหมายถึง ช่องว่างภายใน (กลวง) ร่างกายของมนุษย์ที่เชื่อมต่อกับทวารทั้ง ๑๐ ประกอบด้วย หู ๒ ตา ๒ จมูก ๑ ปาก ๑ ทวารหนัก ๑ ทวารเบา ๑ แต่สำหรับผู้หญิงเพิ่มช่องคลอดอีกหนึ่งจึงรวมเป็น ๑๐ ที่ชาวล้านนาเรียกธาตุนี้ว่าธาตุพระเจ้า เนื่องจากคำสอนทางพุทธศาสนาที่กล่าวถึง “อานาปานสติ” ซึ่งเป็นธรรมะที่พระพุทธเจ้าตรัสรู้ โดยสังเกตลมหายใจเข้า-ออกจนมีสติและก่อให้เกิดปัญญา กอปรกับถ้าไม่มีช่องว่างเหล่านี้ธาตุลมก็จะไม่สามารถเข้าสู่ร่างกายได้ ดังนั้นธาตุอากาศ (อากาศธาตุ) จึงถือว่าเป็นสิ่งสูงสุดของความเป็นมนุษย์หรือการมีชีวิตอยู่หรือการมีชีวิตอยู่หรือการมีลมหายใจ ถ้าองค์พหุทั้งหมดนี้ครบถ้วนก็จะทำให้มนุษย์เรามีชีวิตสมบูรณ์ มีความสุข มีสุขภาพดี แต่ถ้าสิ่งเหล่านี้ไม่สมบูรณ์ก็จะเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคหรือความไม่สบายได้

มีหมอเมืองบางส่วนที่ให้ความสำคัญกับ “ธาตุกำเนิด” ซึ่งหมายถึง ธาตุเด่นที่ติดตัวบุคคลนั้นมาแต่กำเนิดขึ้นอยู่กัวัน - เวลาที่คลอดออกมาจากครรภ์มารดาและเป็นไปตามกรรมเวรหรือตามจักรราศี ทำให้ธาตุกำเนิดของแต่ละคนไม่เหมือนกัน อาจจะมีธาตุใดธาตุหนึ่งมากกว่าธาตุอื่นก็ส่งผลถึงการปฏิบัติตัวหรือวิธีการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพไม่เหมือนกัน ความสัมพันธ์ภายในตัวตนของมนุษย์ระหว่างธาตุทั้ง ๕ กับขวัญและจิต ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างจิตหรือขวัญกับธาตุ ธาตุกับธาตุ และสาเหตุของการเกิดโรคที่มีความสัมพันธ์ภายนอกตัวตนที่เกี่ยวข้องระหว่างตัวตนหรืออัตตากับคนอื่น อัตตากับธรรมชาติแวดล้อมทั้งพืชและสัตว์ หรือแม้กระทั่งสิ่งที่เหนือไปกว่านั้น คือ ผีและจิตวิญญาณ อีกทั้งอัตตากับสิ่งเหนือธรรมชาติ ซึ่งทั้งหมดนี้ถือว่าเป็นกรรมประเภทหนึ่งแต่ยังมีกรรมอีกประเภทหนึ่งที่เป็นผลรวมของกรรมที่มีมาแต่กำเนิดประกอบด้วย กุศลกรรมหรือกรรมดี อกุศลกรรมหรือกรรมชั่ว และอพยพดากรรมหรือกรรมที่เป็นกลางไม่มีดี-ไม่มีชั่ว กล่าวคือ ผลรวมของการกระทำหรือความสัมพันธ์ระหว่างจิต / ขวัญกับองค์ / รูป / ธาตุ เมื่อรวมตัวกันเป็นคนแล้วจะมี

ความสัมพันธ์ระหว่างคนกับคน คนกับธรรมชาติ และคนกับสิ่งเหนือธรรมชาติ โดยมีกรรมเป็นตัวกำหนดทั้งสิ้น กรรมจะติดไปกับจิตถึงแม้ร่างกายสลายจิตวิญญาณก็จะล่องลอยไปเพื่อที่จะหาเรือนร่างใหม่หรือเมื่อสิ้นชีพ ชาติกับขันธ์จะหายไปแต่สิ่งที่ยังคงเหลืออยู่ก็คือ จิตกับกรรม

๒. การวินิจฉัยโรคของระบบวัฒนธรรมสุขภาพตามแบบแผนพื้นบ้านล้านนา

ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอกตัวตนของมนุษย์นั้น นอกจากจะเป็นความสัมพันธ์เชิงเดี่ยวแล้วยังเป็นความสัมพันธ์เชิงซ้อนที่เชื่อมโยงระหว่างกันและกันในลักษณะองค์รวม จากความสลับซับซ้อนและความแตกต่างหลากหลายตามบริบทแวดล้อมของสาเหตุการเกิดโรคดังกล่าว ในการอธิบายวิธีการบ่งบอกหรือการวินิจฉัยโรคเบื้องต้นมีวิธีการสำคัญพอสรุปได้ ดังนี้

๒.๑ ดูอาการ ดูลักษณะ สัมผัสจับต้อง ได้แก่ การดูลักษณะของบาดแผล ตุ่ม ผื่น ฝีหนอง หรือดูความสมดุลของกล้ามเนื้อในร่างกายขณะที่เดินเข้ามารับการรักษา เช่น ลักษณะการเดินซึกซึกก็แสดงว่าอาจจะเกิดจากธาตุดินเสียหรืออาจดูสีผิว สีหน้า ท่าทางหรือความผิดปกติอื่น ๆ ที่พบเห็นซึ่งนอกจากจะสังเกตอาการแล้วยังอาจใช้การสัมผัสจับต้อง ได้แก่ การบีบเส้นบริเวณตำแหน่งที่สงสัยว่าเป็นสาเหตุที่มาของการเกิดโรค เช่น บีบเส้นเอ็นบริเวณใกล้กระดูกสันหลังเพื่อตรวจหาอาการของโรคกระเพาะ โรคไต เป็นต้น หรืออาจตรวจสอบความร้อน – เย็นของร่างกายผู้ป่วย หรือทำให้ผู้ป่วยตกใจสะดุ้งแล้วจึงดูอาการตอบสนอง หรือจากการสังเกตเสียงขณะพูดคุยอาจมีไข้เสียงของผู้ป่วยแต่เป็นเสียงคนแก่

๒.๒ จับชีพจรโดยการจับเส้นเลือดบริเวณส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ได้แก่ ที่ขมับ เส้นเลือดบริเวณก้านคอ จุดลมท้องเต้นที่อยู่เหนือสะดือเล็กน้อย หัวเข่า ป่องลมหลวงหรือง่ามหัวแม่เท้า ง่ามหัวแม่มือเพื่อสังเกตลักษณะการเต้นของเส้นเลือดซึ่งสามารถนำมาวินิจฉัยโรคได้ตามความชำนาญเฉพาะของหมอเมืองแต่ละคน เช่น โรคหัวใจ คอพอกหรือต่อมไทรอยด์เป็นพิษ โดยเฉพาะหมอเมืองมีความเชื่อว่าหากมีบาดแผลบริเวณป่องลมหลวงนั้นไม่สามารถที่จะทำการรักษาได้

๒.๓ สอบถาม ชักประวัติ จากประสบการณ์โดยมีการประมวลประวัติการเจ็บป่วยและประวัติครอบครัวควบคู่กับการวินิจฉัยเพื่อสืบค้นหาสาเหตุที่มาของการเกิดโรคโดยจำแนกเป็นกรรมเก่าสืบทอดและกรรมใหม่จากการกระทำตามความเชื่อดั้งเดิมของชาวล้านนาที่มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับเรื่องกรรมทั้งความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นภายในและภายนอกตัวตน ได้แก่ ชักถามประสบการณ์การกระทำที่ผ่านมาทั้งหมดของผู้ป่วย เช่น ไปกินอะไรมา ไปเที่ยวที่ไหนมา เดินผ่านที่ไหนมาบ้าง รวมถึงการสอบถามประวัติทางพ่อและญาติทางแม่ว่าเป็นอย่างไร ซึ่งอาจพบว่ามีอาการขี้ขลาดเสียก็อาจจะส่งผลให้ธาตุแข็ง (หย่อน /ลด /ไม่สมดุล) ได้

๒.๔ คำนวณอายุ วันเดือนปีเกิด ดูมือ ดูดวงชะตาราศีเป็นวิธีการตรวจสอบกรรมตั้งแต่กำเนิด ระยะเวลาตกฟากของผู้ป่วย รวมถึงฤกษ์ยามในปัจจุบันเข้ามาช่วยในการวินิจฉัยและเสนอแนวทางในการรักษา

๒.๕ คำนวณธาตุตามอายุเพื่อนำมาตั้งธาตุตามตารางที่ปรากฏอยู่ในตำรา (พัสสา) ที่ได้มีการบันทึกและร่ำเรียนมาโดยธาตุหลักที่ใช้ในการรักษาก็คือธาตุทั้ง 4 ซึ่งอาศัยหลักการของความสมดุลระหว่างธาตุภายในกับธาตุภายนอกในร่างกาย หากพบว่าเมื่อใดที่สมดุลของธาตุเสียไปก็จะเกิดอาการที่เรียกว่า “ธาตุแข็ง” โดยความสัมพันธ์เหล่านี้จะเปลี่ยนแปลงไปตามเพศและวัยของผู้ป่วย จึง

ต้องใช้สมุนไพรปรับธาตุในการรักษา เช่น โรคของผู้หญิงวัยหมดระดู ผู้สูงอายุ หรือถ้าเป็นเพศหญิงให้ระวังช่วงอายุที่เป็นเลขคู่ แต่ถ้าเป็นเพศชายให้ระวังช่วงอายุที่เป็นเลขคี่เป็นต้น

๒.๖ เสี่ยงหาย โดยผีหม้อหนึ่ง ผีปากวัก ตั้งไข่ (ปักปอก) เสี่ยงรูป (ตั้งขันตั้งแล้วกำรูปหวานลงไปบนพื้นแล้วนับดูว่าเป็นเลขคู่หรือเลขคี่) เบี้ยหงาย-เบี้ยคว่ำ จับสลากข้าว (ขยุ้มข้าวเปลือกขึ้นมาแล้วสาตลงไปบนพื้นและนับเม็ดข้าวดูว่าได้เลขคู่หรือเลขคี่) หนขั้วญเทียนเมื่อ (นำเทียนมาตั้งแล้วเอาข้าวเปลือก ๗ เม็ดมาติดไว้ที่ข้างลำเทียน เมื่อได้รับความร้อนข้าวเปลือกแต่ละเม็ดก็จะกระเด็นลงไปบนแผ่นคำทำนายที่วางไว้ โดยมีคำอธิบายว่าถ้าข้าวเปลือกเม็ดใดตกไป ณ ที่ใดก็จะทำนายตามตำรา “เทียนเมื่อ” ที่สับทอดกันมา) เมื่อไข่ (ใช้ไข่สุกกิ้งตามตัวผู้ป่วยแล้วเอาเงินแหกถ้าพิชเป็นสีเขียวแสดงว่ามีผีมาทำ ถ้าพิชเป็นสีแดงก็แสดงว่าเป็นขางเล็ดลมในตัว ถ้าพิชเป็นสีดำแสดงว่าเป็นผีอารักษ์ วิธีการนี้เป็นทั้งการรักษาโรคและบ่งบอกโรค) เช็ดไข่หรือเกือกไข่ (นำไข่ดิบมาเกือก / กิ้งทั่วร่างกายผู้ป่วยแล้วนำไปต้ม หลังจากนั้นปอกเปลือกอ่านผลถ้าพบรอยเขียวบนไข่ขาวก็แสดงว่ามีผีมากระทำ) เช็ด (โดยใช้ใบไม้ เช่น ใบพลู ท้องคาถาแล้วเช็ดไปตามร่างกาย ถ้าพบสาเหตุของอาการเจ็บป่วยอยู่บริเวณไหนใบไม้ก็จะติดอยู่บริเวณนั้น หรือใช้ใบไม้ประมาณ ๗ – ๙ ใบ เช็ดไปตามร่างกายแล้วทิ้งไปบนพื้น เพื่อจะดูร่องรอยแล้วทำนายตามใบไม้ที่ติดอยู่บนพื้น) แหก (โดยใช้ปูเลย มีดหมอ หรือเขาสัตว์แหกไปตามร่างกายเพื่อค้นหาตำแหน่งที่เป็นสาเหตุการเจ็บป่วย ถ้าเจ็บบริเวณไหนก็แสดงว่าบริเวณนั้นเป็นต้นเหตุ การแหกนี้สามารถเป็นได้ทั้งการวินิจฉัยและการรักษาโรค)

๒.๗ ใช้คาถาและสังเกตอาการตอบสนอง ภายหลังจากการใช้คาถาอาคมแล้วดูอาการตอบสนองของผู้ป่วย ถ้าเป็นผีมาโต้ตอบหมอก็จะเคียดหรือบางที่ก็จะแสดงออกด้วยการพูด เช่น อย่างมาอยู่กับผม อย่างมาทำอะไรช้านะ เมื่อรดน้ำมันต์หรือให้กินน้ำมันต์ผีก็จะออกไป แต่ถ้าเป็นผีปอบก็จะใช้ปูเลย (ไพล) เข้าทำพอมันเจ็บปวดมันจะร้องแล้วก็ออกไป หรือบางครั้งผีกลัวหมอยังไปไม่ถึงก็หนีออกไปเสียก่อน แต่ถ้ามิใช่สาเหตุผีทำก็จะมีอาการตอบสนองแสดงว่าป่วยด้วยพยาธิปกติ

๒.๘ นั่งทางใน ทรงเจ้า นั่งผ้า (พ้อหมอนาเสื้อผ้าของผู้ป่วยไปนั่งทางในดู) เพื่อตรวจหาสาเหตุการเจ็บป่วยรวมทั้งชี้แนะแนวทางแก้ไขต่าง ๆ เช่น ผู้ป่วยไปลบหลู่สิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ไหนมาแล้วจะต้องดำเนินการแก้เคล็ดดังกล่าวด้วยวิธีอะไรบ้าง เช่น ให้ไปสงเคราะห์ ส่งกั้ว เช่นไหว้บูชา รดน้ำมันต์ รับศีล ๕ จากร่างทรง เป็นต้น

๒.๙ ทำนายจากนิมิตหรือความฝันของหมอโดยใช้ผ้ายันต์ของหมอพันคอคนไข้แล้วคอยทำนายฝัน ในตอนกลางคืนหมอก็จะกลับไปนอน ถ้าฝันแสดงว่าถูกกระทำโดยอำนาจสิ่งเหนือธรรมชาติก็จะทำนายฝันหรือโดยใช้วิธีดูเมื่อแต่ถ้าไม่ฝันก็แสดงว่าอาการนั้นเกิดจากพยาธิสภาพเพราะโดยทั่วไปแล้วคนไข้มักจะไม่ค่อยฝันหรือฝันอ่อน

๒.๑๐ ใช้ไม้วาคนไข้ เพื่อตรวจสอบธาตุที่มีปัญหาโดยวิธีเสี่ยงทายไม้ โดยภายหลังจากทำขันตั้ง หมอเมื่องก็จะบริกรรมคาถาแล้วให้ผู้ป่วยวัดความยาวของไม้ด้วยการวาดด้วยแขนตลอดความยาวของไม้และใช้ขี้ผึ้งกำหนดตำแหน่งดังกล่าวไว้ หลังจากนั้นจึงให้ผู้ป่วยทูนไม้ขึ้นเหนือศีรษะแล้วอธิษฐานเพื่อถามสาเหตุและวิธีการดูแลรักษาความเจ็บป่วยของคนไข้

๒.๑๑ วินิจฉัยเบื้องต้นด้วยวิธีการอื่น ๆ ได้แก่ การสังเกตเสียงสัตว์ร้องทักทาย เช่น เสียงนกแสก หรือการดูจากดวงดาว เป็นต้น

จากความหลากหลายของการวินิจฉัยสาเหตุการเกิดโรคข้างต้นทำให้ทางภาคเหนือมีหมอพื้นบ้านหลายประเภท เช่น หมอผี หมอสู่วัณ หมอสะเดาะเคราะห์ หมอเมือง หมอเมือ หมอทรง หมอสมุนไพร และพระสงฆ์ เป็นต้น

เนตรดาว ธงชีว ธรรมชาติ เศรษฐบุปผา และชาวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ (๒๕๕๔) ศึกษาภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาในการดูแลสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคติดต่อ พบว่า ชุมชนล้านนามีการประยุกต์ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาในการดูแลสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคติดต่อ โดยมุ่งเน้นความสมดุลของธาตุ (กาย) และขวัญ (จิตใจ) เพื่อสภาวะแบบองค์รวมตามบริบทสังคมและวัฒนธรรมล้านนา ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาที่นำมาใช้ในการดูแลสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคติดต่อ ประกอบด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาที่ใช้บำบัดรักษาธาตุ ได้แก่ ๑) สมุนไพร: ขับพิษสุรา ปรับสมดุลธาตุ ในกรณีนี้มีการเลือกใช้สมุนไพรที่มีสรรพคุณขับพิษหรือถอนพิษสุราร่วมกับสรรพคุณในการปรับสมดุลธาตุและบำรุงร่างกาย ๒) อาหาร: บำรุงร่างกาย ปรับสมดุลธาตุ ภายหลังการใช้สมุนไพรขับพิษสุราผู้บำบัดจะเลือกใช้อาหารที่บำรุงธาตุ บำรุงร่างกาย รวมทั้งดื่มน้ำเพื่อปรับสมดุลธาตุในร่างกาย และป้องกันอาการธาตุกำเริบ ส่วนการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาในการบำบัดรักษาขวัญ ได้แก่ พิธีกรรม: เรียกขวัญผานหลักพุทธธรรมเป็นการใช้กุศโลบายที่นำหลักพุทธศาสนาผนวกกับพิธีกรรมและการตั้งสัจจะสาบานเพื่อเรียกขวัญก่อให้เกิดกำลังใจในการเลิกดื่มสุรา โดยภูมิปัญญาดังกล่าวจะใช้ร่วมกันเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม ทั้งธาตุและขวัญของผู้ที่เป็นโรคติดต่อ ผลการศึกษาครั้งนี้สะท้อนให้เห็นความสำคัญของการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาในการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการสำหรับผู้ที่เป็นโรคติดต่อที่เน้นการปรับสมดุลของธาตุและขวัญ ก่อให้เกิดสภาวะองค์รวม เจ้าหน้าที่สุขภาพควรตระหนักถึงความสำคัญดังกล่าว และบูรณาการภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาและภูมิปัญญาสากลในการดูแลสุขภาพ ก่อให้เกิด “ภูมิปัญญาร่วมสมัย” ในการดูแลสุขภาพผู้ที่เป็นโรคติดต่อที่เหมาะสมกับสังคมในยุคปัจจุบัน

ผลกระทบการพัฒนาประเทศกับวัฒนธรรมสุขภาพ

สามารถ ใจเตี้ย (๒๕๕๗) กล่าวว่า เมื่อชุมชนหมู่บ้านถูกผนวกเข้าสู่ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศแบบใหม่ระบบวัฒนธรรมสุขภาพได้รับผลกระทบ ดังนี้

ประการแรก ฐานทรัพยากรธรรมชาติของชุมชนที่เป็นฐานสำคัญของการก่อเกิด ดำรงอยู่และสืบทอดระบบวัฒนธรรมสุขภาพถูกแยกออกไปจากชุมชนที่สำคัญก็คือการเข้ามาจัดการเรื่องป่าของรัฐ ทั้งการยึดเอาป่าออกไปจากการดูแลของชุมชนและการกระตุ้นให้ชาวบ้านปลูกพืชเศรษฐกิจเฉพาะอย่างเพื่อตอบสนองความต้องการของตลาดส่งผลให้ป่าถูกทำลายอย่างมากทั้งจากธุรกิจที่ได้รับสัมปทานจากรัฐ การลักลอบตัดไม้รวมทั้งการแผ้วถางของชาวบ้านเองเพื่อขยายพื้นที่การเพาะปลูกพืชเชิงเดี่ยวเพื่อตอบสนองความต้องการของตลาดดังกล่าว

ประการที่สอง การแพร่หลายของวาทกรรมการแพทย์สมัยใหม่ที่เน้นในเรื่องความถูกต้องของระบบการแพทย์สมัยใหม่ในลักษณะอำนาจเชิงเดี่ยว คือ มีแต่หลักการของระบบการแพทย์สมัยใหม่อย่างเดียวเท่านั้นที่ถูกต้อง อะไรที่ไม่เหมือนหรืออธิบายด้วยหลักการแพทย์สมัยใหม่ไม่ได้ถือว่าไม่ถูกต้องลักษณะเช่นนี้ทำให้ระบบคิดของการแพทย์พื้นบ้านถูกปฏิเสธ จะได้รับการยอมรับบ้างก็เป็นส่วนที่เป็นกระพี้ คือ การนำสมุนไพรบางตัวมาพิสูจน์ทดลองด้วยหลักวิทยาศาสตร์ และสนับสนุนให้

ประชาชนมีการใช้เพื่อการดูแลสุขภาพในลักษณะของสมุนไพรเชิงเดี่ยว และการยอมรับกระบวนการ การนวดบ้างเท่านั้น การเปลี่ยนแปลงในลักษณะเช่นนี้ทำให้เกิดผลกระทบต่อระบบการแพทย์ พืชบ้านหลายประการที่สำคัญ คือ เป็นการแยกระบบการดูแลสุขภาพออกจากหน้าที่ทางสังคม การ แยกการรักษาแบบพืชบ้านออกจากความผูกพันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับธรรมชาติและไม่สามารถ พึ่งตัวเองในด้านการรักษาพยาบาลของชุมชน

ประการที่สาม การติดต่อสื่อสารแลกเปลี่ยนทั้งทางด้านวัตถุและทางวัฒนธรรมมากขึ้น มี ผลกระทบต่อจริยธรรม คุณค่า ค่านิยมซึ่งส่งผลต่อไปถึงพฤติกรรมของคนรุ่นใหม่ในสังคม เช่น การ บริโภคสื่อที่ไม่มีจิตสำนึกในการถ่ายทอดทำให้เกิดการเลียนแบบและสั่งสมประสบการณ์ในกลุ่มวัยรุ่น ทุกคนจะคิดเพียงแค่ว่าตัวเอง เอาตัวรอดเป็นหลักไม่สนใจว่าจะต้องรับผิดชอบต่อสังคมที่ตัวเองอาศัยอยู่ ค่านึงถึงเพียงการแข่งขันเพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลง ชีวิตเร่งรีบ เครียดมากขึ้น กรอบประเพณี วัฒนธรรมที่เคยควบคุมไว้ถูกลดความสำคัญลง แต่ละคนสามารถเลือกรับข้อมูล การสั่งซื้อสินค้า และ การบริการผ่านทางเทคโนโลยีการสื่อสารต่าง ๆ ทั้งยังนำเอารูปแบบสากลนิยม (Cosmopolitan style) และรสนิยมการแต่งกาย การใช้เวลาว่าง งานอดิเรก ที่ถูกทำให้เป็นรูปแบบโลกาภิวัตน์มาใช้ อีก ด้วยทำให้สังคมไทยกลายเป็นสังคมกึ่งตะวันตกที่วิถีชีวิตยึดติดกับเทคโนโลยีมากขึ้น ส่งผลต่อความ พึ่งพื่อของวัยรุ่นและวัยทำงานที่ต้องการตอบสนองความอยากของตนเองโดยยอมเป็นหนี้เพื่อซื้อ เทคโนโลยี รับประทานอาหารขยะตามแบบตะวันตกรวมถึงปรับรูปแบบการดำรงชีวิตแบบตะวันตก มากขึ้น เช่น การทดลองอยู่ก่อนแต่ง การใช้ชีวิตแบบครอบครัวเดี่ยว เป็นต้น

นอกจากนี้วิถีชีวิตที่มีหลากหลายคู่และขาดการมีผิวเผินเดียวเดียวการพัฒนาที่น่าไปสู่ภาวะ ทັນสมัยโดยทำให้คนมีความพร้อมทางด้านวัตถุ คนรุ่นใหม่ไม่เห็นความสำคัญของวัฒนธรรมเดิม ทำให้สูญเสียวัฒนธรรมทางค่านิยม วิถีชีวิตที่ดีงามของชุมชนไป เช่น การรักษานวลสงวนตัวขาดหายไป นำไปสู่การสำส่อนทางเพศเปลี่ยนค่านิยมกันบอ่ย แต่ภาวะทันสมัยไม่ได้ทำให้คนในสังคมมีชีวิตที่มี ความสุขและเกิดการแสวงหาทางออกใหม่ ทำให้เกิดการแสวงหาการบริโภคสิ่งแปลกใหม่ ประสบการณ์แปลกใหม่ทางเพศซึ่งนำไปสู่พฤติกรรมการสำส่อนทางเพศ ไม่มีความรู้สึกผูกพันกันและ เป็นช่องทางนำไปสู่การแพร่ระบาดของโรคเอดส์และการฆ่าตัวตายได้

ดังนั้นระบบวัฒนธรรมสุขภาพจำต้องกระทำในกระบวนทัศน์ใหม่ คือ การพึ่งตัวเองโดย เปลี่ยนวิธีคิดและวิธีการจากการครอบงำของอิทธิพลโลกสู่ประเทศและท้องถิ่นมาสู่การสร้างท้องถิ่น ให้เข้มแข็งด้วยการพึ่งตนเองได้จากภูมิปัญญาของท้องถิ่นเอง และสามารถคัดสรรระบบที่เป็น โลกาภิวัตน์เข้ามาประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสมกับท้องถิ่น และอย่างเป็นตัวของตัวเอง การสูญเสีย ความรู้การแพทย์พื้นบ้านมีผลกระทบต่อประเทศกำลังพัฒนาทำให้ประชาชนหันไปใช้การแพทย์ สมัยใหม่ทำให้ขาดแคลนบุคลากรและสถานรักษาพยาบาล รวมถึงการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับความรู้ ความสามารถของหมอพื้นบ้านมีน้อย ซึ่งเป็นบริบทที่การแพทย์พื้นบ้านไม่สามารถแสดงตัวตนได้ เต็มที่และสังคมไม่ได้รับประโยชน์อย่างเต็มที่ ดังนั้นในการจะส่งเสริมระบบวัฒนธรรมสุขภาพนั้นต้อง ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการยอมรับว่าระบบการแพทย์พื้นบ้านมีลักษณะเป็นตัวของตัวเอง มีวิธีคิดและ กระบวนการที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชนอีกแบบหนึ่งจึงควรมีอิสระที่จะพัฒนาตนเองบนวาทกรรม ของแต่ละวัฒนธรรมเอง

นอกจากนี้การเข้าใจระบบคุณค่าและระบบอำนาจของชุมชนเป็นสิ่งสำคัญเพราะระบบวัฒนธรรมสุขภาพเกิดขึ้น ดำรงอยู่และพัฒนาในบริบทของชุมชนที่ชุมชนมีระบบคุณค่าและระบบอำนาจ ของตัวเองสามารถจะกำหนดความสัมพันธ์ต่าง ๆ ใน ชุมชนได้ ระบบคุณค่าดังกล่าวเน้นที่การ ให้ความสำคัญ ธรรม ความอุดมสมบูรณ์ และความยั่งยืนของสังคมและธรรมชาติบนพื้นฐานของการ เคารพต่อส่วนรวมและเพื่อนมนุษย์ด้วยกันเอง ส่วนระบบอำนาจก็คือศักดิ์ศรีและสิทธิของความเป็น มนุษย์ซึ่งถือเป็นสิทธิตามธรรมชาติที่จะเสริมสร้างความมั่นใจให้แก่คนในชุมชน หรือสังคมท้องถิ่นเพื่อ เป็นพลังในการเรียนรู้ สร้างสรรค์ ผลิตซ้ำ และถ่ายทอดภูมิปัญญาในการพัฒนาสังคมให้เป็นไปตาม หลักศีลธรรมที่เคารพความเป็นมนุษย์ ความเป็นธรรมและความยั่งยืนของธรรมชาติ ซึ่งระบบคุณค่า และอำนาจของชุมชนแต่เดิมจะปรากฏในรูปของศาสนา และอำนาจเหนือธรรมชาติต่าง ๆ ทั้งการนับ ถือผีซึ่งเป็นทั้งระบบอำนาจของชุมชนที่ใช้ขัดเกลา และควบคุมความสัมพันธ์ของคนในสังคมและเป็น ทั้งแหล่งกำเนิดคุณค่าที่ทำให้คนเข้ามามีความสัมพันธ์กัน

วัฒนธรรมสุขภาพก่อตัวมาจากกระบวนการทัศน์สุขภาพที่มีผลกระทบโดยตรงต่อการพัฒนา มนุษย์ สังคม และระบบนิเวศ การปรับกระบวนการทัศน์สุขภาพใหม่เป็นแนวทางที่มุ่งให้การดูแลสุขภาพ เกิดความหลากหลายและพึ่งพาตนเองได้ ส่วนวัฒนธรรมสุขภาพเป็นระบบการคิดและปฏิบัติตนใน การดูแลสุขภาพตนเองเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับระบบเครือข่ายในการเกื้อกูลช่วยเหลือกัน ระบบความคิด ความเชื่อต่าง ๆ ที่เป็นผลมาจากประสบการณ์ที่ทำให้เกิดความรู้ในการแพทย์แบบประสบการณ์ ซึ่ง ก่อให้เกิดระบบการแพทย์ทางเลือก การแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านซึ่งเป็นวิทยาการ ผสมผสานให้ใกล้เคียงกับการดำรงชีวิตของมนุษย์ มิใช่การแพทย์ที่ให้การรักษาโดยใ้ยาแผนปัจจุบัน จนกลายเป็นเอกลักษณ์ที่แตกต่างกันไปตามแต่สังคมวัฒนธรรม และกลุ่มชาติพันธุ์ การใช้รูปแบบ วัฒนธรรมสุขภาพเหล่านี้มีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อการดำรงชีวิตและการดูแลสุขภาพของ ซึ่งการปฏิบัติ อาจมาจากการผ่านประสบการณ์และการแสวงหาทางเลือกในการรักษาอาการเจ็บป่วยที่ระบบ การแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถตอบสนองได้ และที่สำคัญกระบวนการลักษณะนี้ได้แสดงให้เห็นถึง ความเอื้ออาทรของผู้ใกล้ชิดและคนในชุมชนที่พยายามช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยหายหรือทุเลาจาก อาการเจ็บป่วยถึงแม้จะรู้ว่าโรคนั้นโรคไม่สามารถรักษาให้หายได้ นอกจากนี้แนวคิดการใช้ระบบ การแพทย์พื้นบ้าน เช่น การใช้สมุนไพร หมอพื้นบ้านเองสามารถนำมาผสมผสานเป็นทางเลือกให้กับ ประชาชนในชุมชนรักษาอาการเจ็บป่วย ซึ่งแนวทางดังกล่าวเป็นการพึ่งตนเองตามแบบวิถีชุมชน ซึ่ง สะท้อนให้เห็นว่าระบบการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานโดยเฉพาะการแพทย์พื้นบ้านมีความสอดคล้องกับ ชีวิตคนในชุมชนอย่างแยกไม่ออกนับตั้งแต่การปฏิสนธิจนถึงเสียชีวิต

ข้อเสนอแนะในการใช้วัฒนธรรมสุขภาพในการดูแลและรักษาความเจ็บป่วย โดยเฉพาะการ เสริมสร้างกำลังใจต้องมองสุขภาพในมิติทางวัฒนธรรมผ่านสัญลักษณ์นิยมโดยเฉพาะสิ่งเหนือ ธรรมชาติ (ผีและเจ้า) ซึ่งมองสุขภาพในแง่ของการเจ็บป่วยที่ไม่ทราบสาเหตุ กระบวนการรักษาจึง เป็นการต่อรองกับอำนาจเหนือธรรมชาติที่มุ่งให้เกิดความสมดุลในด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัว ชุมชน และสังคมตลอดจนสิ่งแวดล้อม ดังเช่น มนัชยา มรรคอนันตโชติ (๒๕๔๒) ทำการศึกษาการ ดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์แบบองค์รวมผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน พบว่า การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ เอดส์แบบองค์รวมเป็นทางเลือกหนึ่งที่สามารถนำมาผสมผสานกับการแพทย์ แผนปัจจุบันและบริการ ให้ผู้ป่วยสามารถป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ของผู้ติดเชื้อเอดส์ได้ผลดี ประหยัดค่าใช้จ่าย

ชุมชนและครอบครัวสามารถช่วยเหลือตนเองได้ในระดับหนึ่ง และเป็นโอกาสหรือทางเลือกที่ดีสำหรับผู้ติดเชื้อมีอาการแสดงเข้ารับการรักษาเพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นในอนาคตเมื่อระยะเวลาการติดเชื้อนานขึ้น

การเสริมสร้างสุขภาพของประชาชนด้วยวัฒนธรรมสุขภาพนับว่าเป็นภาวะพึงพาที่พอเพียงเหมาะสม กระบวนการรักษามุ่งรักษาจิตใจคนมากกว่ามุ่งรักษาโรคซึ่งเป็นมรดกทางวัฒนธรรมที่สั่งสมกลั่นกรองจากบรรพชนสู่รุ่นลูกหลานที่มีความหลากหลายตามสภาพพื้นที่ และเลื่อนไหลไปตามกระแสของวัฒนธรรม ซึ่งการมอง “สุขภาพ” ในฐานะที่เป็นทั้งหมด (Totality) ของการมีชีวิตอยู่ของบุคคลจึงเป็นทัศนคติแบบองค์รวมของเรื่องสุขภาพ (Holistic View of Health) ซึ่งมาจากการมีปฏิสัมพันธ์กันของปัจจัยทางกายภาพ ทางจิตใจอารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ และสิ่งแวดล้อมที่ทำให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตโดยไม่สามารถแยกแยะจิตใจ ร่างกาย หรือสิ่งแวดล้อมออกจากกันอย่างอิสระ แต่ต้องมองอย่างเชื่อมโยงมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน ซึ่งผลลัพธ์ขององค์รวมต้องมาจากแนวคิดที่หลากหลาย (Mcevor and Duffy, ๒๐๐๘)

กระบวนการเรียนรู้ชุมชน

๑. หลักการเรียนรู้ การเรียนรู้ตามความหมายทางจิตวิทยา หมายถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลอย่างค่อนข้างถาวรอันเป็นผลมาจากการฝึกฝนหรือการมีประสบการณ์จากความหมายดังกล่าวพฤติกรรมของบุคคลที่เกิดจากการเรียนรู้ ทั้งนี้ประทีป วีระพัฒนนิรันดร์ (๒๕๔๒) กล่าวว่า การเรียนรู้จะต้องมีลักษณะสำคัญ ดังนี้

๑.๑ พฤติกรรมที่เปลี่ยนไปจะต้องเปลี่ยนไปอย่างค่อนข้างถาวรจึงจะถือว่าเป็นการเรียนรู้ขึ้นหากเป็นการเปลี่ยนแปลงชั่วคราวก็ยังไม่ถือว่าเป็นการเรียนรู้เช่นนักศึกษาพยายามเรียนรู้การออกเสียงภาษาต่างประเทศบางคำหากนักศึกษาออกเสียงได้ถูกต้องเพียงครั้งหนึ่งแต่ไม่สามารถออกเสียงซ้ำให้ถูกต้องได้อีกก็ไม่แน่ว่านักศึกษาเกิดการเรียนรู้การออกเสียงภาษาต่างประเทศดังนั้นจะถือว่านักศึกษาเกิดการเรียนรู้ก็ต่อเมื่อออกเสียงคำดังกล่าวได้ถูกต้องหลายครั้งซึ่งก็คือเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ค่อนข้างถาวรนั่นเอง

๑.๒ พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปจะต้องเกิดจากการฝึกฝน หรือเคยมีประสบการณ์นั้น ๆ มาก่อน เช่น ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ต้องได้รับการฝึกฝนและถ้าสามารถใช้เป็นแสดงว่าเกิดการเรียนรู้หรือความสามารถในการขับรถซึ่งไม่มีใครขับรถเป็นมาแต่กำเนิดต้องได้รับการฝึกฝนหรือมีประสบการณ์จึงจะขับรถเป็นในประเด็นนี้มีพฤติกรรมบางอย่างที่เกิดขึ้นโดยที่เราไม่ต้องฝึกฝนหรือมีประสบการณ์ได้แก่พฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากกระบวนการเจริญเติบโตหรือการมีวุฒิภาวะและพฤติกรรมที่เกิดจากแนวโน้มการตอบสนองของเผ่าพันธุ์

๒. ทฤษฎีการเรียนรู้ ทฤษฎีการเรียนรู้ทางจิตวิทยาอาจแบ่งเป็น ๒ กลุ่มใหญ่ (สุรางค์ ไคว์ตระกูล, ๒๕๔๔) คือ

๒.๑ ทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มพฤติกรรมนิยม (Behavioral Theory) เป็นทฤษฎีที่มองธรรมชาติมนุษย์ในลักษณะที่เป็นกลางคือ ไม่ดี - ไม่เลว (Neutral-passive) การกระทำต่างๆของมนุษย์เกิดจากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมภายนอกพฤติกรรมของมนุษย์เกิดจากการตอบสนองต่อสิ่งเร้า (Stimulus - response) การเรียนรู้เกิดจากการเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้าและการตอบสนองกลุ่ม

พฤติกรรมนิยมให้ความสนใจกับ "พฤติกรรม" มากเพราะพฤติกรรมเป็นสิ่งที่เห็นได้ชัดสามารถวัดได้ และทดสอบได้ทฤษฎีในกลุ่มนี้ประกอบด้วยแนวคิดสำคัญ ๆ ๓ แนวด้วยกัน คือ ทฤษฎีการเชื่อมโยงของธอร์นไดค์ ทฤษฎีการวางเงื่อนไขและทฤษฎีการเรียนรู้ของฮัลล์

๒.๒ ทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มปัญญานิยม (Cognitive theory) เป็นทฤษฎีที่เชื่อว่า "การเรียนรู้ของมนุษย์ไม่ใช่เรื่องของพฤติกรรมที่เกิดจากกระบวนการตอบสนองต่อสิ่งเร้าเพียงเท่านั้น การเรียนรู้ของมนุษย์มีความซับซ้อนมากกว่านั้นการเรียนรู้เป็นกระบวนการทางความคิดที่เกิดจากการสะสมข้อมูลและการดึงข้อมูลออกมาใช้ในการกระทำและแก้ปัญหาต่าง ๆ การเรียนรู้เป็นกระบวนการทางสติปัญญาของมนุษย์ในการที่จะสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่ตนเอง ทฤษฎีในกลุ่มนี้อธิบายว่า การเรียนรู้เป็นผลของกระบวนการคิดความเข้าใจการรับรู้สิ่งเร้าที่มากระตุ้นผสมผสานกับประสบการณ์ในอดีตที่ผ่านมาของบุคคลทำให้เกิดการเรียนรู้ขึ้นซึ่งการผสมผสานระหว่างประสบการณ์ที่ได้รับในปัจจุบันกับประสบการณ์ในอดีตจำเป็นต้องอาศัยกระบวนการทางปัญญาเข้ามามีอิทธิพลในการเรียนรู้ด้วยทฤษฎีกลุ่มนี้จึงเน้นกระบวนการทางปัญญา (Cognitive Process) มากกว่าการวางเงื่อนไขเพื่อให้เกิดพฤติกรรมทฤษฎีการเรียนรู้ในกลุ่มนี้ที่สำคัญ ๆ คือ ทฤษฎีเกสตัลท์ ทฤษฎีสถาน ทฤษฎีเครื่องหมาย ทฤษฎีพัฒนาการทางสติปัญญาและทฤษฎีการเรียนรู้ที่มีความหมาย

๑.๓ การสร้างกระบวนการเรียนรู้ชุมชน

กระบวนการเรียนรู้ (Learning Process) การดำเนินการที่เป็นขั้นตอนที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอันเป็นผลจากการที่บุคคลทำกิจกรรมใด ๆ ทำให้เกิดประสบการณ์และเกิดทักษะต่าง ๆ ขึ้นยังผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมค่อนข้างถาวร (ประทีป วีระพัฒนนิรันดร์, ๒๕๔๒) กระบวนการของการเรียนรู้มีขั้นตอนดังนี้ คือ

๑.๓.๑ มีสิ่งเร้า (Stimulus) มาเร้าอินทรีย์ (Organism)

๑.๓.๒ อินทรีย์เกิดการรับสัมผัส (Sensation) ประสาทสัมผัสทั้งห้า ตา หู จมูก ลิ้น

ผิวหนัง

๑.๓.๓ ประสาทสัมผัสส่งกระแสสัมผัสไปยังระบบประสาทเกิดการรับรู้ (Perception)

๑.๓.๔ สมอแปลงผลออกมาว่าสิ่งที่สัมผัสคืออะไรเรียกว่าความคิดรวบยอด

(Conception)

๑.๓.๕. พฤติกรรมได้รับคำแปลผลทำให้เกิดความคิดรวบยอดก็จะเกิดการเรียนรู้

(Learning)

๑.๓.๖ เมื่อเกิดกระบวนการเรียนรู้บุคคลก็จะเกิดการตอบสนอง (Response) พฤติกรรมนั้น ๆ

ทั้งนี้กระบวนการเรียนรู้โดยทั่วไปมักจะมุ่งเน้นที่ตัวบุคคลทำให้กระบวนการแก้ไขปัญหามิสามารถกระทำได้อย่างเหมาะสม เช่นเดียวกับพื้นที่ศึกษาที่การแก้ไขปัญหาลาด้านไม่คำนึงถึงความเป็นชุมชน ชุมชนขาดการมีส่วนร่วมทั้งที่กระบวนการของวัฒนธรรมสุขภาพ (ภูมิปัญญาพื้นบ้าน ลานนาด้านสุขภาพ) เป็นวิถีของชุมชนที่มีการปฏิบัติและสืบทอดผ่านกระบวนการต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน รวมถึงสถานการณ์ของภูมิปัญญาดังกล่าวหมอมือเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการใช้รูปแบบการรักษา แต่ในปัจจุบันจำนวนหมอมือที่มีความรู้และประสบการณ์ลดลง ซึ่งปัญหาดังกล่าว

ส่งผลถึงความเชื่อและความศรัทธาของผู้ที่จะมารักษาอาการเจ็บป่วย รูปแบบการรักษามีการสืบทอดเฉพาะกลุ่ม แต่มีหลากหลายขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ สังคมวัฒนธรรมและกลุ่มชาติพันธุ์ หมอเมืองบางคนห่วงความรู้ และไม่มีบทบาทในสังคม ประชาชนไม่เคารพและเชื่อถือในการรักษาอาการเจ็บป่วย โดยเฉพาะการใช้เวทย์มนต์ คาถา

ดังนั้นการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแล และรักษาความเจ็บป่วยต้องสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ใช้บริการ การเสริมสร้างกระบวนการที่ให้เห็นความเปลี่ยนแปลงและรู้ถึงคุณค่าของภูมิปัญญาพื้นบ้านของประชาชนในชุมชนเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้ประชาชนรู้จักและยอมรับรูปแบบการดูแลสุขภาพมากขึ้น ซึ่งการสร้างกระบวนการเรียนรู้ชุมชน (Building community learning) ถือเป็นเครื่องมือที่จะทำให้เกิดสถานการณ์การเสริมสร้างศักยภาพชุมชน (Capacity building) ได้มีองค์กรนานาชาติและระดับประเทศหลายหน่วยงานได้ใช้การสร้างกระบวนการเรียนรู้ชุมชนเป็นเครื่องมือผลักดันให้เกิดการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงสังคมไปในทางที่ยั่งยืน

การจัดกระบวนการเรียนรู้ในชุมชนให้มีคุณภาพเพื่อพัฒนาชุมชนท้องถิ่นอย่างบูรณาการนั้นมีสาระและขอบเขตกว้างขวางโดยเฉพาะการเลี้ยงชีพของคนในชุมชน ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจจากทุกส่วนของสังคม ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน อาทิ นักวิชาการ สถาบันการศึกษา สื่อมวลชน นักธุรกิจองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น องค์กรพัฒนาเอกชน และอื่น ๆ การเรียนรู้ในชุมชนจึงมิได้เกี่ยวข้องกับบุคลากรทางการศึกษาเท่านั้นแต่เป็นการเรียนรู้ร่วมกันของทุกฝ่าย การจัดกระบวนการเรียนรู้ในชุมชนควรนำไปสู่วัตถุประสงค์หลายประการพร้อมกัน เช่น เพื่อสืบค้นผู้นำจิตวิญญาณ สร้างความเข้าใจร่วมกัน สร้างคุณค่าและจิตสำนึกใหม่ ปลุกฝังคุณธรรมและค่านิยมที่ดีงาม เกิดความเอื้ออาทร สร้างวิสัยทัศน์ร่วมกัน สร้างกระบวนการทัศน์ใหม่ (วิธีคิดและวิธีทำงาน) ทราบปัญหาและความต้องการของชุมชน ได้แนวทาง วิธีการ และแผนงานการแก้ปัญหา ได้เริ่มทดลองปฏิบัติ ได้โจทย์วิจัย เกิดการระดมองค์ความรู้ในท้องถิ่น ได้องค์ความรู้ใหม่ และขยายผลผ่านการสรุปทบทวนร่วมกัน ได้หลักสูตรท้องถิ่นและนำไปสู่การปฏิรูปการเรียนการสอน ชุมชนมีโอกาสรเรียนรู้และจัดการร่วมกัน รวมทั้งสิ่งแวดล้อมได้รับการอนุรักษ์และฟื้นฟู

๑.๔ หลักการสร้างกระบวนการเรียนรู้

๑.๔.๑ หลักการสร้างกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม กรมสุขภาพจิต (๒๕๔๔) กล่าวว่าประกอบด้วย

- ๑) การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Experiential learning) เป็นการเรียนรู้ที่ผู้สอนมุ่งเน้นให้ผู้เรียนสร้างความรู้จากประสบการณ์เดิม มีลักษณะสำคัญ ๕ ประการ ดังนี้
 - (๑) เป็นการเรียนรู้ที่อาศัยประสบการณ์ของผู้เรียน
 - (๒) ทำให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ๆ ที่ทำท่ายอย่างต่อเนื่อง และเป็นการเรียนรู้เชิงรุก (Active learning) คือ ผู้เรียนต้องทำกิจกรรมตลอดเวลา ไม่ได้นั่งฟังการบรรยายอย่างเดียว
 - (๓) มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนด้วยกันเอง และระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน
 - (๔) ปฏิสัมพันธ์ที่มีทำให้เกิดการขยายตัวของเครือข่ายความรู้ที่ทุกคนมีอยู่ออกไปอย่าง กว้างขวาง

(๕) อาศัยการสื่อสารทุกรูปแบบ เช่น การพูด หรือการเขียน การวาดรูป การแสดง บทบาทสมมุติ ซึ่งเอื้ออำนวยให้เกิดการแลกเปลี่ยน การวิเคราะห์ และสังเคราะห์การเรียนรู้

๒) การเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่ม (Group process) เป็นการเรียนรู้พื้นฐานที่สำคัญอีกอย่างหนึ่ง ซึ่งเมื่อประกอบไปกับการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Experiential learning) กระบวนการกลุ่มจะช่วยให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมสูงสุด และทำให้บรรลุงานสูงสุด ทั้งนี้ควรมีการกำหนดงาน ๓ ประการ ดังนี้

(๑) การกำหนดกิจกรรมที่ชัดเจนว่าจะให้ผู้เรียนแบ่งกลุ่มกันอย่างไร เพื่อทำอะไร ใช้เวลานานแค่ไหน เมื่อบรรลุงานแล้วจะให้ทำอะไรต่อ เช่น การเสนอผลงานในเวทีชุมชน

(๒) การกำหนดบทบาทกลุ่มย่อยควรให้แต่ละกลุ่มมีบทบาทที่แตกต่างกัน เมื่อนำมารวมในกลุ่มใหญ่ จะเกิดการขยายการเรียนรู้ทำให้ใช้เวลาน้อยในการเรียนรู้และไม่น่าเบื่อ การกำหนดบทบาทในแต่ละกลุ่มให้ทำกิจกรรมยังรวมถึงการกำหนดบทบาทของสมาชิกในกลุ่มด้วย เช่น เล่นบทบาทสมมุติ เป็นผู้สังเกตการณ์ หรือเป็นตัวแทนกลุ่มในการนำเสนอผลงานของกลุ่ม

(๓) การกำหนดโครงสร้างของงานที่ชัดเจน บอกรายละเอียดของกิจกรรมและบทบาทของแต่ละคนภายในกลุ่ม กำหนดวัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มทำงานสำเร็จ โดยมีกรอบการทำงานที่ชัดเจน หรือสร้างเป็นตารางการวิเคราะห์ให้กลุ่ม

นอกจากนี้ ประทีป วีระพัฒนนิรันดร์ (๒๕๔๒) ยังกล่าวอีกว่าขั้นตอนการจัดกระบวนการเรียนรู้ในชุมชน มี ๕ ขั้นตอน ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ ๑ รวมคน ถึงแม้ว่าการจัดการเรียนรู้ต้องยึดหลักว่าทุกคนในชุมชนมีความสำคัญเท่าเทียมกันแต่ในทางปฏิบัติ การจัดการเรียนรู้ในชุมชนที่มีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผล และทรงพลัง ต้องเริ่มต้นจากการรวมคนในชุมชนขึ้นเป็นองค์กรชุมชน เพื่อเรียนรู้เรื่องเกี่ยวกับตนเอง ความสัมพันธ์ของตนเองกับครอบครัว ชุมชน และสังคม ความรู้และทักษะด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี การจัดการ การประกอบอาชีพ ศาสนา วัฒนธรรม การกีฬา ภูมิปัญญาไทย การดำรงชีวิต อย่างมีความสุข และอื่น ๆ

ขั้นตอนที่ ๒ ร่วมคิด มีวัตถุประสงค์เพื่อระดม “พลังความคิด” ให้รู้แจ้งแทงตลอด โดยผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมในการระดมสมอง เพื่อระดมความคิด สร้างความเข้าใจร่วมกัน ปรับกระบวนการทัศน์ สร้างวิสัยทัศน์ร่วม แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ วิเคราะห์ปัญหาและโอกาสอย่างรอบด้าน จัดลำดับความสำคัญของปัญหา (เรียนรู้อะไร) กำหนดแนวทาง วิธีการ และแผนงานในการแก้ปัญหา (เรียนรู้อย่างไร เรียนรู้กับใคร เรียนรู้ที่ไหน)

ขั้นตอนที่ ๓ ร่วมทำ มีวัตถุประสงค์เพื่อรวม “พลังการจัดการ” ดำเนินงานตามแผนงานที่กำหนด โดยใช้หลักสหกรณ์ ใช้การฝึกฝนจากการทดลองปฏิบัติ ใช้การปฏิบัติในพื้นที่จริง กิจกรรมจริง สถานการณ์จริง เสริมด้วยหลักการ ทฤษฎี เทคโนโลยี และระบบการบริหารจัดการที่ดี ซึ่งการแบ่งบทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบทางภาคีการพัฒนาต่างๆ อย่างเหมาะสม ย่อมทำให้การใช้ทรัพยากรเกิดประสิทธิผล

ขั้นตอนที่ ๔ ร่วมสรุปบทเรียน มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้าง “พลังภูมิปัญญา” โดยเริ่มจากการประเมินตนเอง และประเมินผลงาน โดยผ่านกระบวนการกลุ่มและเครือข่ายการเรียนรู้ ทำให้เกิดการ

เชื่อมต่อทักษะความรู้ และประสบการณ์ นำไปสู่การพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ขององค์กร จากนั้นเผยแพร่องค์ความรู้ผ่านสื่อต่างๆ (เอกสาร วิทยุ โทรทัศน์) ไปสู่องค์กรชุมชนอื่นๆ

ขั้นตอนที่ ๕ ร่วมรับผลจากการกระทำ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้าง “พลังปิติ” โดยการยกย่องชื่นชม และให้กำลังใจคนที่เสียสละและทำงานให้กับชุมชนและสังคม ทำให้เกิดความภาคภูมิใจและมีความสุขจากการทำงานร่วมกัน ส่วนผลจากการกระทำอาจได้รับในมิติที่แตกต่างกัน เช่นสมาชิกองค์กรชุมชนได้รับผลทางด้านเศรษฐกิจ นักเรียนได้เรียนรู้ศักยภาพของท้องถิ่นซึ่งนำไปสู่การพัฒนาหลักสูตรท้องถิ่น และการปฏิรูปการเรียนการสอนในสถานศึกษา

นอกจากนี้ครรชิต พุทธโกษา (๒๕๕๔) ได้เสนอแนะหลักของการประสานความรู้จากภายในและภายนอกชุมชนเข้าไปสู่การใช้ประโยชน์และสร้างกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน โดยกิจกรรมชุมชนต้องไม่เพียงแต่เพื่อแก้ปัญหา และสนองต่อความต้องการของชุมชนในเรื่องใดเรื่องหนึ่งเท่านั้น แต่ควรจะเป็นไปในลักษณะของการบูรณาการที่มีการพัฒนาไปพร้อม ๆ กัน ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม กระบวนการเรียนรู้ และค่านิยมอันดีงาม อาทิเช่น

๑. การสร้างความเข้มแข็งแก่เศรษฐกิจชุมชนและพัฒนาวิสาหกิจชุมชน การยกระดับคุณภาพมาตรฐานการผลิต/ผลิตภัณฑ์ การเพิ่มผลิตภาพผลผลิต/ผลิตภัณฑ์ชุมชน การเพิ่มความสามารถในการประกอบอาชีพ และเพิ่มโอกาส/ทางเลือกในการทำอาชีพเสริม ส่งเสริมการรวมกลุ่มเกษตรกรรายย่อยของชุมชนในรูปแบบกลุ่มองค์กรเกษตรกร/วิสาหกิจชุมชน การพัฒนาและเสริมสร้างทักษะ ชีตความสามารถ รวมทั้งหลักการบริหารจัดการที่ดีแก่กลุ่มที่มีศักยภาพ และความพร้อมในการผลิตเชิงพาณิชย์เพื่อนำไปสู่การขยายผลในเชิงอุตสาหกรรมระดับสากล ตลอดจนการเชื่อมโยงต่อยอดห่วงโซ่การผลิตถึงขั้นเกษตรอุตสาหกรรม เพื่อให้ผลผลิตและผลิตภัณฑ์มีมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจ (Valued Added) โดยราคาต่อหน่วยสูงขึ้น ต้นทุนการผลิตลดลงและหรือรายได้เพิ่มขึ้น รายจ่ายลดลง

๒. การเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่เน้นการเรียนรู้นอกห้องเรียน เพื่อเพิ่มทักษะและความสามารถของสมาชิกชุมชน ลดช่องว่างทางความรู้ระหว่างชุมชนเมืองและชุมชนชนบท และให้เกิดวัฒนธรรมการเรียนรู้ตลอดชีวิตที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน โดยให้ความสำคัญกับการใช้ชุมชนเป็นฐานของการเรียนรู้ เปิดโอกาสให้เข้าถึงความรู้ในทางตรงได้โดยง่าย ฝึกให้คิดเป็นทำเป็น รวมทั้งส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างเป็นระบบตลอดกระบวนการ ตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหา การแนะนำ การทดสอบ การสาธิต การตัดสินใจ การยอมรับและการประเมินผลโดยเฉพาะการปฏิบัติร่วมกันในทุกขั้นตอน เพื่อให้เกิดจิตสำนึกร่วมในการแก้ปัญหาและพัฒนาท้องถิ่น

๓. การสร้างสมดุลของการใช้ประโยชน์และการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน และการบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมภายใต้การมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่น โดยให้ความสำคัญกับการสร้างจิตสำนึกและเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ทรัพยากรเพื่อการผลิตอย่างถูกวิธี ประหยัดและมีประสิทธิภาพ สนับสนุนให้ชุมชนมีทางเลือกทำการผลิตทางการเกษตรที่หลากหลาย โดยไม่ส่งผลกระทบต่อระบบนิเวศ

๔. การรักษาและเสริมสร้างภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีอยู่ในชุมชน เน้นการถ่ายทอดและนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ประโยชน์ทั้งต่อการวิจัยพัฒนาต่อยอด และการผลิตแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์ โดยการสืบหาพัฒนาระบบการจัดเก็บเพื่อรวบรวมและจัดทำเป็นฐานข้อมูลทางความรู้ ตลอดจนสร้างหลักประกันด้านสังคมให้ปราชญ์ชาวบ้าน เรียนรู้ พัฒนา ถ่ายทอดและเผยแพร่สู่สังคมโลก

๕. การสร้างเครือข่ายและความร่วมมือในการเชื่อมโยงองค์ความรู้และภูมิปัญญาท้องถิ่นตลอดจนพันธมิตรด้านกิจกรรมการพาณิชย์ระหว่างชุมชนและองค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน

มิ่งขวัญ คงเจริญ และอาชัญญา รัตนอุบล (๒๕๕๓) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อเสริมสร้างความยั่งยืนของชุมชนแห่งการเรียนรู้ พบว่า ในชุมชนชนบทการพัฒนาการก่อเกิดเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้เริ่มจากการเสริมสร้างพลังอำนาจในระดับบุคคล กล่าวคือ ในชุมชนชนบท หากต้องการสร้างความยั่งยืนของชุมชนแห่งการเรียนรู้ต้องอาศัย การเสริมสร้างพลังอำนาจในระดับบุคคล ในการรับรู้ศักยภาพของคนในชุมชน และการรับรู้สาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน ก่อนแล้วใช้สมาชิกกลุ่มเป็นตัวขับเคลื่อนการพัฒนาที่ยั่งยืน โดยให้มีการเข้าร่วมกิจกรรมของคนในชุมชนจะทำให้เกิดความเชื่อในศักยภาพตนเองจนสามารถกำหนดบทบาท หน้าที่ ตลอดจนมีวิถีชีวิตที่สอดคล้องกับการจัดสรรทรัพยากร จนสามารถสร้างความยั่งยืนของชุมชนแห่งการเรียนรู้ได้

ความรู้ เจตคติและการใช้วัฒนธรรมสุขภาพ

แบบแผนวัฒนธรรมสุขภาพสามารถนำมาผสมผสานเป็นทางเลือกให้กับประชาชนในชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ แบบแผนดังกล่าวเป็นการพึ่งตนเองตามแบบวิถีชุมชนที่สะท้อนให้เห็นว่าระบบการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานมีความสอดคล้องกับชีวิตคนในชุมชนอย่างแยกไม่ออกนับตั้งแต่การปฏิสนธิจนถึงเสียชีวิต

๑. ความรู้ (Knowledge) เป็นความสามารถในการใช้ข้อเท็จจริง (Facts) หรือ ความคิด (Idea) ความหยั่งรู้หยั่งเห็น (Insight) หรือสามารถเชื่อมโยงความคิดเข้ากับเหตุการณ์และประสบการณ์ที่เคยพบมาแล้ว

ชาญวิทย์ ชัยกันย์ (๒๕๕๖) กล่าวว่า ความรู้ หมายถึง ข้อมูล ข้อเท็จจริงต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้สะสมไว้จากประสบการณ์ ประมวลเก็บไว้ และสามารถระลึกออกมาได้เมื่อต้องการใช้ประโยชน์ อย่างไรก็ตามการเกิดความรู้ไม่ว่าจะระดับใดก็ตาม ย่อมมีความสัมพันธ์กับความรู้สึนึกคิดซึ่งเชื่อมโยงกับสภาพจิตใจของบุคคลที่แตกต่างออกไป ทั้งนี้เป็นผลมาจากประสบการณ์ที่สั่งสมมา รวมทั้งสภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลทำให้บุคคลมีความคิดและแสดงออกตามความคิด ความรู้สึกของตน

๑.๑ ระดับของความรู้

Boom et al. (๑๙๕๖) ได้แบ่งพฤติกรรมด้านความรู้ หรือ ความหมาย ทางสติปัญญา (Cognitive Domain) เป็น ๖ ประเภท คือ

๑.๑.๑ ความรู้ (Knowledge or Recall) เป็นการเรียนรู้ที่เน้นถึงความจำและการระลึกได้ ต่อความคิด วัตถุ และ ปรากฏการณ์เป็นความจำที่เริ่มจากสิ่งง่ายที่เป็นอิสระแก่กันไปจนถึงความจำในสิ่งที่ยุ่งยาก ซับซ้อนและมีความสัมพันธ์กับกัน

๑.๑.๒ ความเข้าใจ (Comprehensive or Understanding) เป็นความสามารถทางสติปัญญาที่เกี่ยวกับการสื่อความหมายในลักษณะของการตีความ แปรความ และสรุปเพื่อ ทำนาย

๑.๑.๓ การนำไปใช้ (Application) เป็นความสามารถในการจำสาระสำคัญต่าง ๆ ไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ใหม่หรือสถานการณ์จริง

๑.๑.๔ การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการแยกแยะวัตถุ หรือ เนื้อหาออกเป็นส่วนปลีกย่อยที่มีความสัมพันธ์กัน และการสืบเสาะหาความสัมพันธ์เพื่อดูว่ามีปัจจัย ความสัมพันธ์ใดประกอบเข้าด้วยกัน

๑.๑.๕ การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการรวมส่วนประกอบในการรวมส่วนประกอบย่อยหรือส่วนประกอบใหญ่ให้เป็นเรื่องเดียวกันเพื่อสร้างรูปแบบหรือโครงสร้างที่ไม่ชัดเจนมาก่อนให้ชัดเจนขึ้น โดยการใช้ความคิดสร้างสรรค์ภายในขอบข่ายของงานหรือปัญหาที่กำหนด

๑.๑.๖ การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับ ค่านิยม ความคิดผลงาน คำตอบ วิธีการ และเนื้อหาสาระเพื่อวัตถุประสงค์บางอย่างโดยการกำหนด เกณฑ์เป็นฐานในการพิจารณาตัดสินการประเมินผลเป็นขั้นพัฒนาความคิดที่สูงสุดของพุทธิลักษณะ และเป็นความสามารถที่ต้องใช้ความรู้ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ และการสังเคราะห์เข้า มาร่วมในการพิจารณาประเมิน

พัชริน วิจิตรลงกรณ์ และคณะ (๒๕๕๐) ทำการศึกษาการเสริมสร้างสุขภาพคนพิการใน ชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นกรณีศึกษา ภูมิปัญญาการแพทย์ท้องถิ่นอีสานจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า การแพทย์พื้นบ้านเป็นทางเลือกหนึ่งที่เป็นมิตรกับผู้ป่วยและชุมชน สร้างการมีส่วนร่วมในการดูแล รักษาผู้ป่วย เครือญาติ และชุมชน ประหยัดค่าใช้จ่าย ใช้ทรัพยากรของท้องถิ่น นอกจากนั้นหมอพื้นบ้านเองยังได้รวมตัวกันเป็นเครือข่ายชมรมหมอพื้นบ้าน จังหวัดอุบลราชธานีเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ช่วยเหลือกันทำให้เกิดความรู้ใหม่ และยังระดมความคิดเห็นเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาของระบบ การแพทย์พื้นบ้านร่วมกันเพื่อพัฒนาการรักษาผู้ป่วยให้พ้นจากการเจ็บป่วย และร่วมกันพัฒนาองค์ ความรู้ภูมิปัญญาอันมีค่านี้ไว้สืบต่อไป นอกจากนี้การสืบทอดจะเป็นลักษณะการเรียนรู้แบบซึมซับวิชา ความรู้และจิตวิญญาณจากหมอพื้นบ้านโดยตรงตัวต่อตัว หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่จะเป็นแบบอย่างอันดี งามเป็นที่พึงเป็นที่เคารพนับถือของชุมชนด้วยเหตุผลเหล่านี้ทำให้การรับศิษย์จึงมีข้อจำกัด

๒. เจตคติ (Attitude) เป็นแนวโน้มที่บุคคลโดยทั่วไปจะตอบสนองในทางที่พอใจหรือไม่ พพอใจต่อปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น

๒.๑ เจตคติจึงมีความหมายสรุปได้ คือ

๒.๑.๑ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ หลังจากทีบุคคลได้มีประสบการณ์ในสิ่ง นั้น ความรู้สึกนี้จึงแบ่งเป็น ๓ ลักษณะ คือ ความรู้สึกในทางบวกเป็นการแสดงออกในลักษณะของความพึงพอใจ เห็นด้วย ชอบและสนับสนุน ความรู้สึกในทางลบเป็นการแสดงออกในลักษณะไม่พึงพอใจ ไม่เห็นด้วย ไม่ชอบและไม่สนับสนุน และความรู้สึกที่เป็นกลางคือไม่มีความรู้สึกใด ๆ

๒.๑.๒ บุคคลแสดงความรู้สึกทางด้านพฤติกรรม ซึ่งแบ่งพฤติกรรมเป็น ๒ ลักษณะ คือพฤติกรรมภายนอก เป็นพฤติกรรมที่สังเกตได้ มีการกล่าวถึง สนับสนุน ทำทางหน้าตาบ่งบอก ความพึงพอใจ และพฤติกรรมภายใน เป็นพฤติกรรมที่สังเกตไม่ได้ ชอบหรือไม่ชอบก็ไม่แสดงออก

๒.๒ เจตคติแบ่งเป็น ๕ ประเภท ได้แก่

๒.๒.๑ เจตคติในด้านความรู้สึกหรืออารมณ์ (Affective Attitude) ประสบการณ์ที่คนได้สร้างความพึงพอใจและความสุขใจ จนกระทั่งทำให้มีเจตคติที่ดีต่อสิ่งนั้น ตลอดจนเรื่องอื่น ๆ ที่คล้ายคลึงกัน

๒.๒.๒ เจตคติทางปัญญา (Intellectual Attitude) เป็นเจตคติที่ประกอบด้วยความคิดและความรู้เป็นแกน บุคคลอาจมีเจตคติต่อบางสิ่งบางอย่างโดยอาศัยการศึกษาความรู้ จนเกิดความเข้าใจและมีความสัมพันธ์กับจิตใจ คือ อารมณ์และความรู้สึกร่วม หมายถึง มีความรู้สึกจนเกิดความซาบซึ้งเห็นดีเห็นงามด้วย เช่น เจตคติที่มีต่อศาสนาเจตคติที่ไม่ดีต่อยาเสพติด

๒.๒.๓ เจตคติทางการกระทำ (Action-oriented Attitude) เป็นเจตคติที่พร้อมจะนำไปปฏิบัติ เพื่อสนอง ความต้องการของบุคคล เช่น เจตคติที่ดีต่อการพูดจาไพเราะอ่อนหวาน เพื่อให้คนอื่นเกิดความนิยม เจตคติที่มีต่องานในสำนักงาน

๒.๒.๔ เจตคติทางด้านความสมดุล (Balanced Attitude) ประกอบด้วยความสัมพันธ์ทางด้านความรู้สึกและอารมณ์เจตคติทางปัญญาและเจตคติทางการกระทำ เป็นเจตคติที่สามารถตอบสนองต่อความพึงพอใจในการทำงานทำให้บุคคลสามารถทำงานตามเป้าหมายของตนเองและองค์การได้

๒.๒.๕ เจตคติในการป้องกันตัวเอง (Ego-defensive Attitude) เป็นเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันตนเองให้พ้นจากความขัดแย้งภายในใจ ประกอบด้วยความสัมพันธ์ทั้ง ๓ ด้าน คือ ความสัมพันธ์ด้านความรู้สึก อารมณ์ ด้านปัญญาและด้านการกระทำ

ทั้งนี้เจตคติบางอย่างที่มีอยู่ในครอบครัวเด็กจะรับถ่ายทอดเจตคติอันนี้จากพ่อแม่ เช่น เจตคติทางด้านการเมือง ศาสนาเป็นต้น หรือเจตคติบางอย่างอาจรับถ่ายทอดจากกลุ่มเพื่อน (Peer Group) การที่คนเรายอมรับความคิดหรือปฏิบัติตามหมู่่มากเพราะคนเรามักคิดว่าถ้าคนหมู่มากทำอะไรมักจะถูกต้องมากกว่าคนจำนวนน้อยทำและถ้าบุคคลใดทำผิดไปจากคนหมู่มากก็อาจถูกทอดทิ้งหรือจะทำให้ไม่ได้รับการยอมรับจากสังคมก็ได้

สามารถ ใจเตี้ย (๒๕๔๘) ทำการศึกษาการดูแลเมื่อเจ็บป่วยโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นของประชาชนจังหวัด เชียงใหม่ พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีเจตคติเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นในการรักษาความเจ็บป่วยในระดับต่ำ โดยมีเจตคติที่ดีที่สุดต่อการนวดช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อให้เลือดไหลเวียนได้ดีขึ้น และมีเจตคติน้อยที่สุดต่อบุคคลที่ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลและรักษาความเจ็บป่วยไม่จำเป็นต้องมีประสบการณ์

๓. การปฏิบัติ การปฏิบัติหรือพฤติกรรมด้านการปฏิบัติเป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกายและสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่ง ซึ่งเป็นการกระทำหรืออาการที่แสดงออกของจิตใจทั้งภายในและภายนอกเป็นการกระทำเพื่อสนองความต้องการของบุคคล ซึ่งบุคคลอื่นสังเกตได้ หรือไม่ก็ได้ ทั้งนี้พฤติกรรมด้านการปฏิบัติเป็นความสามารถในด้านการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพที่เกี่ยวข้องกับระบบการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกายแยกได้เป็น ๕ ชั้น ดังนี้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสรวง สุวรรณ, ๒๕๓๖)

ขั้นที่ ๑ การเลียนแบบ เป็นการเลือกตัวแบบหรือตัวอย่างที่สนใจ

ขั้นที่ ๒ การทำตามแบบ เป็นการลงมือกระทำตามแบบที่สนใจ

ขั้นที่ ๓ การมีความถูกต้อง เป็นการตัดสินใจทำตามแบบที่เห็นว่าถูกต้อง

ขั้นที่ ๔ การกระทำอย่างต่อเนื่อง เป็นการกระทำที่เห็นว่าถูกต้องนั้นเป็นเรื่องราว

ต่อเนื่อง

ขั้นที่ ๕ การกระทำโดยธรรมชาติ เป็นการกระทำจนเกิดทักษะสามารถปฏิบัติได้โดยอัตโนมัติเป็นธรรมชาติ

ทั้งนี้ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคของบุคคล จะมีความสัมพันธ์กัน กล่าวคือ หากบุคคลมีความรู้เกี่ยวกับโรคและความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเอง และมีทัศนคติที่ดีต่อแนวทางปฏิบัติดังกล่าวจะทำให้เขาปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ แนวคิดของทฤษฎีดังกล่าวข้างต้นได้นำมาใช้ในการวิจัยและการอธิบายพฤติกรรมอย่างกว้างขวางในปัจจุบันโดยเฉพาะพฤติกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย โดยจะมองว่าพฤติกรรมจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีความรู้เกี่ยวกับผลของพฤติกรรมและวิธีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น และมีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น แต่จะต้องมีการศึกษาวิจัยว่าความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของแต่ละพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กันในทิศทางใด ถ้ามีความสัมพันธ์กันทางบวกให้ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นให้มาก ถ้าสัมพันธ์ทางลบจะต้องเปลี่ยนทัศนคติกระตุ้นให้เห็นความสำคัญของสุขภาพ และเร่งสร้างเสริมพลังอำนาจให้กล้าปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องเพื่อสุขภาพที่ดีต่อไป

จากข้อมูลเอกสารและงานวิจัยที่ได้ทบทวนข้างต้นงานวิจัยนี้จึงได้ปรับประยุกต์ใช้แนวทางการสร้างการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและขั้นตอนการจัดกระบวนการเรียนรู้ในชุมชนเพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้ชุมชนเพื่อการส่งเสริมวัฒนธรรมสุขภาพ โดยร่วมกับตัวแทนชุมชนในพื้นที่ลุ่มน้ำลี้สำรวจความรู้ ทักษะ และการใช้วัฒนธรรมสุขภาพ การสำรวจและรวบรวมข้อมูลรูปแบบวัฒนธรรมสุขภาพเพื่อทราบข้อมูลพื้นฐานวัฒนธรรมสุขภาพในพื้นที่ลุ่มน้ำลี้ที่ยังคงมีหลักฐานขององค์ความรู้และการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพเบื้องต้นอันจะนำไปสู่การจัดทำแผนที่แสดงสถานที่แหล่งวัฒนธรรมสุขภาพในชุมชนและการวิเคราะห์สภาพการณ์เพื่อสะท้อนการคงอยู่และสภาพปัญหาของวัฒนธรรมสุขภาพ และร่วมกันพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อเชื่อมโยงวัฒนธรรมสุขภาพกับการดูแลสุขภาพเบื้องต้น ทั้งนี้กระบวนการจะเริ่มต้นตั้งแต่การวิเคราะห์หาสาเหตุ การร่วมปฏิบัติและการเสนอแนะแนวทางสู่การแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน

บทที่ ๓

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยฉบับนี้ใช้กระบวนการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed method) โดยใช้การศึกษาเชิงสำรวจชนิดการสำรวจภาคตัดขวาง (Cross sectional survey) เพื่อให้ได้ข้อมูลพฤติกรรมการใช้วัฒนธรรมสุขภาพร่วมกับการศึกษาวิจัยจากเอกสาร (Documentary research) โดยการทบทวนวรรณกรรมแบบเรียงร้อยถ้อยคำ (Narrative review) จากข้อมูลปฐมภูมิ (Primary data) และทุติยภูมิ (Secondary data) ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งนำไปสู่การเสริมสร้างการเรียนรู้และการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อเชื่อมโยงวัฒนธรรมสุขภาพกับการดูแลสุขภาพเบื้องต้นที่เหมาะสมกับพื้นที่ต่อไป แบ่งการศึกษาออกเป็น

ระยะที่ ๑ ศึกษาความรู้ เจตคติและการใช้วัฒนธรรมสุขภาพ และรูปแบบวัฒนธรรมสุขภาพ การศึกษามี ๒ กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ ๑ การสำรวจความรู้ เจตคติและการใช้วัฒนธรรมสุขภาพตามแบบแผนภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาด้านสุขภาพกายบำบัด จิตบำบัด สมุนไพรพื้นบ้านบำบัด และโภชนาการบำบัด มีขั้นตอนการศึกษาดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ทั้งนี้คณะผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่การวิจัย (Inclusion criteria) ตามหลักเกณฑ์ของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม (๒๕๕๖) ดังนี้

๑. อายุ ๑๕ ขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิง
๒. สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทย
๓. ยินดีเข้าร่วมในการศึกษา
๔. เป็นบุคคลที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ศึกษาไม่น้อยกว่า ๖ เดือน ก่อนการเก็บข้อมูล

การคำนวณขนาดตัวอย่าง ผู้วิจัยได้เลือกใช้วิธีการคำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรของ Cochran (๑๙๙๗) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๓๒๑ ครีวเรือน ดังนี้

$$n = \frac{P(1-P)}{\frac{E^2}{Z^2} + \frac{P(1-P)}{N}}$$

เมื่อ n คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

N คือ ขนาดประชากร

P คือ สัดส่วนของประชากรที่ผู้วิจัยต้องการสุ่ม (ใช้สัดส่วน ๓๐ % หรือ ๐.๓๐) (ธีรภูมิ เอกะกุล, ๒๕๔๓)

Z คือ ระดับความมั่นใจที่กำหนดหรือระดับนัยสำคัญทางสถิติ

Z ที่ระดับนัยสำคัญ ๐.๐๕ เท่ากับ ๑.๙๖ (ความเชื่อมั่น ๙๕ %) $>> Z = ๑.๙๖$
 E คือ คลาดคลาตเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างระดับความเชื่อมั่น ๑.๙๖ % สัดส่วนความคลาดเคลื่อนเท่ากับ ๐.๐๕
 แทนค่าในสูตรได้ ดังนี้

$$n = \frac{0.30(1 - 0.30)}{\frac{0.05^2}{1.96^2} + \frac{0.30(1 - 0.30)}{50,482}}$$

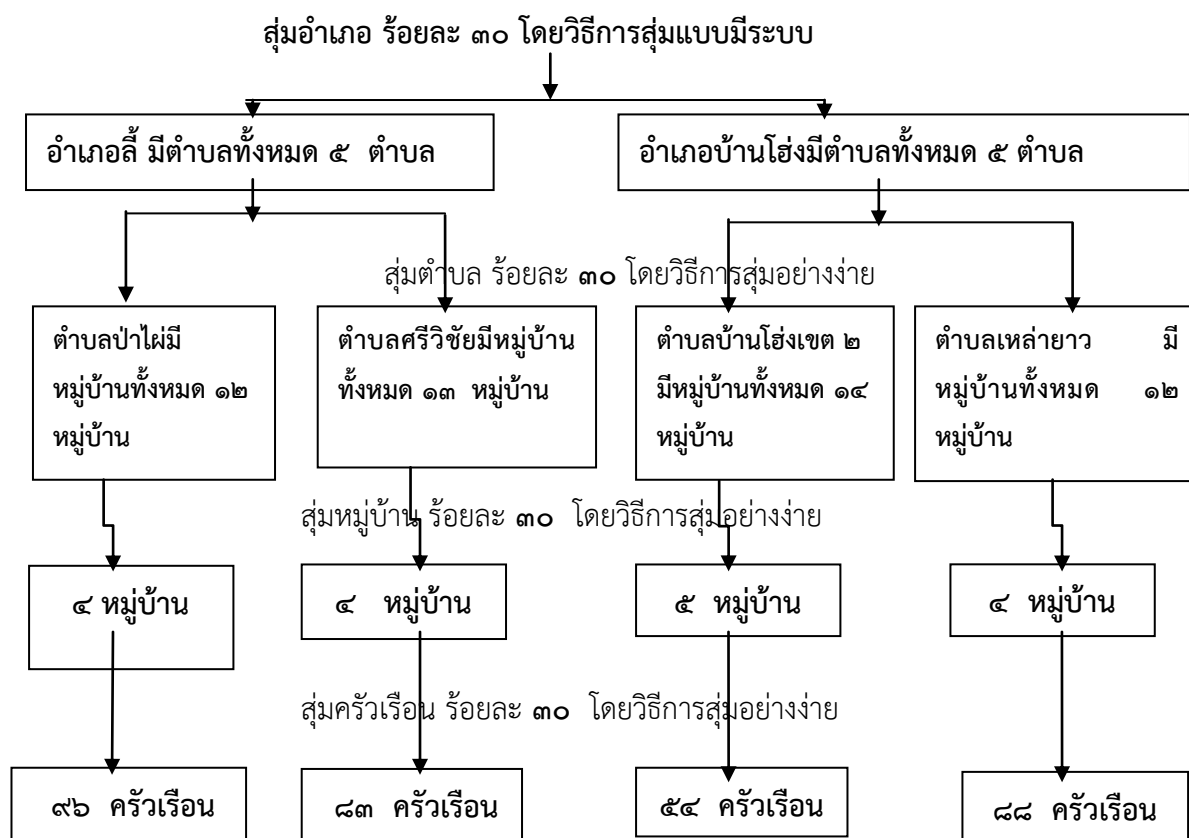
≈ ๓๒๑ ครั้วเรือน

คณะผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในระดับอำเภอ ร้อยละ ๓๐ โดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายได้กลุ่มตัวอย่างในระดับอำเภอ คือ อำเภอสีและอำเภอบ้านโฮ่งเป็นตัวแทนของชุมชนในการศึกษาพฤติกรรมการใช้วัฒนธรรมสุขภาพ หลังจากนั้นทำการคำนวณสัดส่วนของครั้วเรือนตัวอย่างในแต่ละอำเภอ ได้จำนวนครั้วเรือนตัวอย่างแยกตามอำเภอดังตาราง ๓.๑

ตาราง ๓.๑ แสดงสัดส่วนครั้วเรือนในแต่ละอำเภอ

ลำดับที่	ชื่ออำเภอ	จำนวนครั้วเรือน	สัดส่วน	จำนวนครั้วเรือนตัวอย่าง
๑	สี	๑๘,๑๖๔	๐.๕๕๒	๑๗๙
๒	บ้านโฮ่ง	๑๔,๗๓๓	๐.๔๔๘	๑๔๒
รวม		๓๒,๘๙๗	๑	๓๒๑

จากระดับอำเภอ คณะผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายในการเลือกกลุ่มตัวอย่างมาร้อยละ ๓๐ ทั้งในระดับตำบลและระดับหมู่บ้าน เพื่อให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดตามสัดส่วนประชากรในหมู่บ้านที่ได้รับการคัดเลือก รวมทั้งสิ้น ๓๒๑ ครั้วเรือน ดังภาพ ๓.๑



ภาพ ๓.๑ จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดตามสัดส่วนประชากรในหมู่บ้านที่ได้รับการคัดเลือก

ตาราง ๓.๒ แสดงจำนวนครั้วเรือนตัวอย่างแยกตามตำบลและหมู่บ้าน

ลำดับที่	ชื่อตำบล	จำนวนครั้วเรือน ตัวอย่าง	จำนวนหมู่บ้าน ทั้งหมด	สุ่มหมู่บ้าน ร้อยละ ๓๐	จำนวนตัวอย่าง ในแต่ละหมู่บ้าน
๑	ป่าไผ่	๙๖	๑๒	๔	$๙๖ / ๔ = ๒๔$
๒	ศรีวิชัย	๘๓	๑๓	๔	$๘๓ / ๔ = ๒๑$
๓	บ้านโฮ่ง	๕๔	๑๔	๕	$๕๔ / ๕ = ๑๑$
๔	เหล่ายาว	๘๘	๑๒	๔	$๘๘ / ๔ = ๒๒$
รวม		๓๒๑	๕๑	๑๗	

การคัดเลือกครั้วเรือนแต่ละหมู่บ้านมาศึกษาผู้วิจัยใช้ตารางเลขสุ่ม (Random number table) ตามสัดส่วนของจำนวนหลังคาเรือนแต่ละหมู่บ้าน ทั้งนี้คณะผู้วิจัยได้ใช้เลขที่บ้าน ๔ ครั้วเรือนแรกมาสุ่มตัวอย่างก่อนแล้วจึงเก็บข้อมูลจากเลขที่บ้านที่เรียงลำดับแล้วเว้น ๔ หลังคาเรือน

ในแต่ละหมู่บ้านจนครบจำนวนตามสัดส่วนครัวเรือนในแต่ละหมู่บ้าน ทั้งนี้คณะผู้วิจัยเลือกผู้นำครัวเรือนเป็นผู้ให้ข้อมูล ทั้งนี้ถ้าไม่พบคณะผู้วิจัยได้เข้าเก็บข้อมูลซ้ำอีกครั้ง และถ้าไม่พบเป็นครั้งที่ ๒ คณะผู้วิจัยได้เปลี่ยนเป็นหลังคาเรือนถัดไป

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือชุดที่ ๑ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ความรู้ เจตคติ และการใช้วัฒนธรรมสุขภาพ ซึ่งคณะผู้วิจัยได้ใช้ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำมาสร้างแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น ๕ ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามชนิดเติมคำ และเลือกคำตอบ ข้อคำถามประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา การศึกษาทางธรรม การประกอบอาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครัวเรือน บทบาทของท่านในหมู่บ้าน การเจ็บป่วยในปัจจุบัน ความเชื่อในสิ่งที่ทำให้หายจากความเจ็บป่วย การรับบริการเมื่อเจ็บป่วย การใช้วัฒนธรรมสุขภาพแก้ไขความเจ็บป่วย แหล่งเรียนรู้วัฒนธรรมสุขภาพในการรักษาความเจ็บป่วย และการเข้าร่วมกิจกรรมด้านวัฒนธรรมสุขภาพในชุมชน

ส่วนที่ ๒ ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมสุขภาพครอบคลุมวัฒนธรรมสุขภาพตามแบบแผนภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาด้านสุขภาพกายบำบัด จิตบำบัด สมุนไพรพื้นบ้านบำบัด และอาหารพื้นบ้านบำบัด ลักษณะแบบสอบถามความรู้เป็นแบบเลือกตอบ ถูก ผิด

การให้คะแนน

ตอบถูกให้ ๑ คะแนน

ตอบผิดให้ ๐ คะแนน

ค่าคะแนนรวมความรู้อยู่ในช่วง ๐ - ๒๘ คะแนน เมื่อรวมคะแนนแล้วจัดระดับความรู้โดยกำหนดเกณฑ์ในการในการแปลความหมายของคะแนนเป็น ๓ ระดับ การแปลผลคะแนนโดยพิจารณาตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, ๑๙๖๘) ดังนี้

ระดับความรู้ดี คะแนนตั้งแต่ร้อยละ ๘๐ - ๑๐๐ (คะแนนตั้งแต่ ๑๖ คะแนนขึ้นไป)

ระดับความรู้ปานกลาง คะแนนตั้งแต่ร้อยละ ๖๐ - ๗๙ (คะแนนตั้งแต่ ๑๒ - ๑๕ คะแนนขึ้นไป)

ระดับความรู้ต่ำ คะแนนน้อยกว่าร้อยละ ๖๐ (คะแนนน้อยกว่า ๑๒ คะแนน)

ส่วนที่ ๓ เจตคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมสุขภาพ ข้อคำถามครอบคลุมเจตคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมสุขภาพตามแบบแผนภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาด้านสุขภาพกายบำบัด จิตบำบัด สมุนไพรพื้นบ้านบำบัด และอาหารพื้นบ้านบำบัด ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ๓ ระดับ (Aderson, ๑๙๘๘, บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, ๒๕๓๑)

การให้คะแนน

๓ หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับเจตคติของประชาชนมาก

๒ หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับเจตคติของประชาชนปานกลาง

๑ หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับเจตคติของประชาชนน้อย

การแปลความหมาย

๑.๐๐ – ๑.๖๗ หมายถึง ประชาชนมีเจตคติต่อวัฒนธรรมสุขภาพตามแบบแผนภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาในระดับน้อย

๑.๖๘ – ๒.๓๒ หมายถึง ประชาชนมีเจตคติต่อวัฒนธรรมสุขภาพตามแบบแผนภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาในระดับปานกลาง

๒.๓๓ – ๓.๐๐ หมายถึง ประชาชนมีเจตคติต่อวัฒนธรรมสุขภาพตามแบบแผนภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาในระดับมาก

ส่วนที่ ๔ การใช้วัฒนธรรมสุขภาพ ข้อคำถามครอบคลุมการใช้วัฒนธรรมสุขภาพตามแบบแผนภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาด้านสุขภาพกายบำบัด จิตบำบัด สมุนไพรพื้นบ้านบำบัด และอาหารพื้นบ้านบำบัด ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ๓ ระดับ (Aderson, ๑๙๘๘, บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, ๒๕๓๑)

การให้คะแนน

๓ หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการใช้วัฒนธรรมสุขภาพตามแบบแผนภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาเป็นประจำ

๒ หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการใช้วัฒนธรรมสุขภาพตามแบบแผนภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาปานกลาง

๑ หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการใช้วัฒนธรรมสุขภาพตามแบบแผนภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาน้อย

การแปลความหมาย

๑.๐๐ – ๑.๖๗ หมายถึง ประชาชนใช้วัฒนธรรมสุขภาพตามแบบแผนภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาระดับต่ำ

๑.๖๘ – ๒.๓๒ หมายถึง ประชาชนใช้วัฒนธรรมสุขภาพตามแบบแผนภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาในระดับปานกลาง

๒.๓๓ – ๓.๐๐ หมายถึง ประชาชนใช้วัฒนธรรมสุขภาพตามแบบแผนภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาในระดับมาก

ส่วนที่ ๕ ข้อเสนอแนะการใช้วัฒนธรรมสุขภาพประกอบด้วยข้อดี สภาพปัญหา ข้อเสนอแนะ และแนวทางการส่งเสริมการเรียนรู้การใช้วัฒนธรรมสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพความเจ็บป่วย ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบปลายเปิด

เครื่องมือชุดที่ ๒ เป็นแบบสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ และประเด็นในการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับพฤติกรรมและสภาพปัญหาการใช้วัฒนธรรมสุขภาพ รวมถึงข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาจากกลุ่มตัวอย่างดังนี้

ตัวแทนกำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน	จำนวน	๑	ท่าน
ตัวแทนพระสงฆ์	จำนวน	๑	ท่าน
ตัวแทนจากสำนักงานวัฒนธรรม	จำนวน	๑	ท่าน

ตัวแทนประชาชน	จำนวน	๑๐	ท่าน
ตัวแทนจากนักวิชาการ	จำนวน	๒	ท่าน
ตัวแทนจากกลุ่มองค์กรอิสระ	จำนวน	๑	ท่าน
ตัวแทนเจ้าหน้าที่ในสถานบริการสุขภาพ	จำนวน	๒	ท่าน
ตัวแทนหมอพื้นบ้าน	จำนวน	๒	ท่าน
รวม		๒๐	ท่าน

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ (Validity) อาศัยดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบด้านเนื้อหา (Subject Master Specialist) ทั้งความเหมาะสมด้านภาษาและข้อความที่สร้างขึ้นครอบคลุมประเด็นที่ต้องการจะวัดหรือไม่ (อรพินท์ ชูชม, ๒๕๔๕) โดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน ๓ ท่านประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมศาสตร์ ๑ ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาด้านสุขภาพ ๑ ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดผล และประเมินผล ๑ ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) แล้วคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item - Objective Congruence Index: IOC) โดยได้ค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง ๐.๘๗ - ๑.๐๐ ผู้วิจัยได้คัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ ๐.๕๐ ขึ้นไปไว้จำนวน ๗๘ ข้อ มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ ๐.๕๐ - ๑.๐๐ แยกออกเป็น ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมสุขภาพ จำนวน ๒๘ ข้อ เจตคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมสุขภาพ จำนวน ๒๔ ข้อ และการใช้วัฒนธรรมสุขภาพ จำนวน ๒๖ ข้อ

ความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามหลังจากปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญแล้วไปทดลองใช้กับประชาชนกลุ่มแม่น้ำแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน ๓๐ คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ซึ่งคณะผู้วิจัยเลือกวัดความเที่ยงของเครื่องมือวัดความรู้ด้วยสูตรคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson formula ๒๑) ได้ค่าเฉลี่ยความเที่ยงเท่ากับ ๐.๘๑ ส่วนเจตคติและการใช้วัฒนธรรมสุขภาพวัดความเที่ยงด้วยวิธีการหา Alpha Coefficient (Cronbach, ๑๙๕๑) โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ $\alpha \geq ๐.๗๕$ เป็นค่าที่ยอมรับได้ ทั้งนี้แบบสอบถามส่วนของเจตคติต่อวัฒนธรรมสุขภาพได้ค่าเฉลี่ยความเที่ยงเท่ากับ ๐.๘๗ และส่วนของการใช้วัฒนธรรมสุขภาพได้ค่าเฉลี่ยความเที่ยงเท่ากับ ๐.๗๘

เครื่องมือเชิงคุณภาพ (แบบสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการและประเด็นในการสนทนากลุ่ม) การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีรวบรวมข้อมูล (Methodological triangulation) โดยการใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลต่างกันเพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรมสุขภาพในพื้นที่ลุ่มน้ำลี้ และใช้วิธีการสังเกตควบคู่กับการซักถามพร้อมกันนั้นก็ศึกษาข้อมูลจากแหล่งเอกสารที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย

การเก็บรวบรวมข้อมูล การศึกษาที่ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้เก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษานี้ประกอบด้วย คณะผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยในพื้นที่ (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นักวิชาการสาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และนักวิชาการสาธารณสุขประจำกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม) ทั้งนี้คณะผู้วิจัยได้ทำการ

อบรม ซึ่งแจ้งรายละเอียดของข้อคำถาม และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยหัวหน้าคณะผู้วิจัย เพื่อให้มีความเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการเก็บรวบรวมข้อมูล ข้อคำถาม และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลไปในทางเดียวกัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

คณะผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Special Sciences) กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ระดับ ๐.๐๕ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

๒. ข้อมูลความรู้ เจตคติ และการใช้วัฒนธรรมสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพเบื้องต้น วิเคราะห์โดยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

๓. ข้อมูลความสัมพันธ์ของตัวแปร (ปัจจัยส่วนบุคคล) กับพฤติกรรมการใช้วัฒนธรรมสุขภาพ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน ดังนี้ การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression Analysis)

๔. ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลแบบสร้างข้อสรุปโดยการวิเคราะห์แบบอุปนัย (Analytic Induction) ประกอบด้วยขั้นตอนการปฏิบัติดังต่อไปนี้

ขั้นที่ ๑ การถอดเทปข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มอย่างละเอียด ชนิดคำต่อคำ (Transcribing Interview)

ขั้นที่ ๒ การจัดเตรียมข้อมูล (Data Management) โดยจัดบันทึกเตรียมเป็นลักษณะแฟ้มต่าง ๆ

ขั้นที่ ๓ การให้รหัส (Coding) จัดหมวดหมู่ข้อมูล (Categoring) งานวิจัยนี้ให้ความสำคัญกับคำพฤติกรรมการใช้วัฒนธรรมสุขภาพ

ขั้นที่ ๔ การทำข้อสรุปชั่วคราวและการตัดทอนข้อมูล (Memoing Data Reduction)

ขั้นที่ ๕ การเสนอข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์และการนำเสนอ (Displaying Data for Analysis and Presentation) เป็นการนำข้อสรุปย่อย ๆ มาเชื่อมโยงกันเพื่อหาข้อสรุปโดยใช้แผนภูมิ (Charts)

ขั้นที่ ๖ การประมวลและสรุปข้อเท็จจริง (Drawing and Verifying Conclusions) โดยระบุความสัมพันธ์ของสถานการณ์ปัญหาวัฒนธรรมสุขภาพในพื้นที่กับการเชื่อมโยงแนวคิด ทฤษฎี พฤติกรรมศาสตร์

ขั้นที่ ๗ การพิสูจน์บทสรุปโดยการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า

กิจกรรมที่ ๒ การสำรวจและรวบรวมข้อมูลรูปแบบวัฒนธรรมสุขภาพมีขั้นตอนการศึกษา ดังนี้

๑. วิธีการศึกษาวิจัยเป็นการศึกษาจากเอกสาร (Documentary studies) โดยการทบทวนวรรณกรรมแบบเรียงร้อยถ้อยคำ (Narrative review) จากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมสุขภาพในพื้นที่ลุ่มน้ำลี้ โดยใช้กรอบการวิจัยเอกสารตามประเด็นกายบำบัด จิตบำบัด สมุนไพรพื้นบ้านบำบัด และอาหารพื้นบ้านบำบัด

๑.๑ การรวบรวม ประมวลผล วิเคราะห์และสรุปข้อมูลที่ได้จากการสำรวจและจากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องและร่วมจัดทำเอกสารรายงานข้อมูลเบื้องต้นทั้งนี้ได้เอกสารที่เกี่ยวข้องแบ่งออกเป็น

เอกสารบันทึกของประชาชน ได้แก่ สมุดบันทึกของหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพร สมุดบันทึกของหมอพื้นบ้านด้านพิธีกรรม

เอกสารของหน่วยงานด้านสาธารณสุข ได้แก่ รายงานผู้ป่วย รายงานประจำปี

เอกสารงานวิจัย ได้แก่ วิทยานิพนธ์ รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ บทความวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการ

โดยมีเกณฑ์สำหรับการคัดเลือกเอกสารมาใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

๑.๑.๑ ความจริง (Authenticity) โดยคณะผู้วิจัยทำการคัดเลือกเอกสารที่เป็นเอกสารที่แท้จริง (Origin) โดยการตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับหน่วยงานที่เขียนเอกสารว่ามีความน่าเชื่อถือหรือไม่อย่างไร รวมถึงข้อมูลที่ปรากฏในเอกสารนั้นสอดคล้องกับข้อมูลในบริบทอื่นๆ ที่เกิดขึ้น ณ ช่วงเวลาที่มีการเขียนเอกสารนั้นอย่างไร

๑.๑.๒ ความถูกต้องน่าเชื่อถือ (Credibility) โดยคณะผู้วิจัยทำการคัดเลือกเอกสารด้วยการพิจารณาว่า เอกสารนั้นจะต้องไม่มีข้อมูลที่ผิดพลาด บิดเบือนหรือคลาดเคลื่อนไปจากความเป็นจริง

๑.๑.๓ การเป็นตัวแทน (Representativeness) โดยคณะผู้วิจัยทำการพิจารณาว่า เอกสารดังกล่าวมีความเป็นตัวแทนหรือไม่ โดยการเป็นตัวแทนระดับแรก คือ การที่เอกสารนั้นสามารถใช้แทนหรือเป็นแบบฉบับที่แทนเอกสารประเภทเดียวกันได้หรือไม่ และระดับที่สอง คือ ข้อมูลในเอกสารที่จะนำมาวิเคราะห์นั้นจะต้องเป็นข้อมูลที่เป็นตัวแทนของประชากรได้

๑.๑.๔ ความหมาย (Meaning) โดยคณะผู้วิจัยทำการคัดเลือกเอกสารที่มีความชัดเจน และสามารถที่จะเข้าใจได้ง่าย คณะผู้วิจัยทำการตรวจสอบเอกสารในเบื้องต้นด้วยการพิจารณาข้อมูลคร่าว ๆ ว่า เอกสารที่นำมาพิจารณานั้นมีข้อมูลใดที่เป็นนัยสำคัญหรือจะสร้างความหมายให้กับการวิจัยหรือไม่

๑.๒ การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ตีความหมายข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์หากระบวนทัศน์ (Thematic analysis) เพื่อทำความเข้าใจข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ตามขั้นตอน ดังนี้

๑.๒.๑ อ่านข้อความในเอกสารที่คัดเลือกได้อย่างรอบคอบ

๑.๒.๒ กำหนดรหัส (Coding) ของประเด็นที่สำคัญแบบประโยคต่อประโยคในแต่ละบรรทัด

(Line by line) เพื่อให้ได้สาระสำคัญของข้อมูลที่ได้ทั้งนี้พยายามให้รหัสที่กำหนดขึ้นจากข้อความในเอกสารให้มากที่สุด

๑.๒.๓ กำหนดกระบวนทัศน์ (Theme) โดยพิจารณาจากข้อความที่ได้จากเอกสาร ทำการจัดหมวดหมู่ของกลุ่มรหัสที่มีความสัมพันธ์กันแล้วทำการสรุปประเด็นหลักเพื่อนำไปสู่กระบวนทัศน์

๑.๒.๔ วิเคราะห์กระบวนทัศน์ที่ได้ สรุปหาแนวคิดหลักและแนวคิดรองที่มีความสัมพันธ์กันเพื่อให้ได้คำตอบของการวิจัย

๑.๒.๕ ตรวจสอบข้อมูลทีวิเคราะห์ได้กับแหล่งข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง

๒. การสัมภาษณ์เชิงลึกประเด็นเกี่ยวกับรูปแบบวัฒนธรรมสุขภาพครอบครัว ประเด็น ลักษณะ กระบวนการ เป้าหมาย และการถ่ายทอดองค์ความรู้ การศึกษานี้ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อการสัมภาษณ์เชิงลึก ประกอบด้วย หมอพื้นบ้านจำนวน ๒ ท่าน ประชาชนทั่วไป จำนวน ๕ ท่าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน ๓ ท่าน เจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๑ ท่าน และเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลประจำอำเภอ ๑ ท่าน

ระยะที่ ๒ การสร้างกระบวนการเรียนรู้ชุมชน

การศึกษาระยะนี้ใช้กระบวนการสัมมนาเชิงปฏิบัติการกลุ่มผู้มีส่วนได้เสีย (Stakeholder group operational seminar) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้มีส่วนได้เสียได้เรียนรู้ถึงรูปแบบวัฒนธรรมสุขภาพที่เป็นจุดเด่นของพื้นที่ลุ่มน้ำลี้ สภาพปัญหา และร่วมกันเสนอแนะแนวทางในการประยุกต์ใช้วัฒนธรรมสุขภาพ ประกอบด้วย

กิจกรรมที่ ๑ การสำรวจแหล่งวัฒนธรรมสุขภาพ

การฝึกการจัดทำแผนที่แสดงสถานที่แหล่งวัฒนธรรมสุขภาพในชุมชนทั้ง ๔ ด้าน โดยการนำข้อมูลจากศึกษาระยะที่ ๑ จำนวน ๒ แหล่งมากำหนดจุดในแผนที่ (แหล่งบุคคล ๑ แหล่ง และแหล่งสถานที่ ๑ แหล่ง) และเขียนคำอธิบายลักษณะของแหล่งวัฒนธรรมสุขภาพนั้น รวมถึงร่วมกับตัวแทนชุมชนศึกษาประสบการณ์จากแหล่งวัฒนธรรมทั้ง ๒ แหล่งในการบูรณาการองค์ความรู้วัฒนธรรมสุขภาพร่วมกับการบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยการเล่าเรื่อง จำนวน ๒ กรณี ได้แก่ พ่อหนานอินสม สิทธิตัน และศูนย์การเรียนรู้สมุนไพรพื้นบ้านบ้านสันตติเต่า

กิจกรรมที่ ๒ การวิเคราะห์สภาพการณ์

การวิเคราะห์สภาพการณ์ (SWOT) โดยร่วมกับชุมชนวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคการประยุกต์ใช้วัฒนธรรมสุขภาพเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ลุ่มน้ำลี้ ตามขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนการวิเคราะห์จุดแข็งของชุมชน (S - Strengths) เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยภายในจากมุมมองของผู้ที่อาศัยอยู่ภายในชุมชนลุ่มน้ำลี้ว่าปัจจัยใดภายในชุมชนที่เป็นข้อได้เปรียบหรือจุดเด่นของชุมชนที่ชุมชนควรนำมาใช้ในการประยุกต์ใช้วัฒนธรรมสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพเบื้องต้นได้ และมีแนวทางการดำรงไว้เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนอย่างไร

ขั้นตอนการวิเคราะห์จุดอ่อนของชุมชน (W - Weaknesses) เป็นการวิเคราะห์ ปัจจัยภายในจากมุมมองของผู้ที่อาศัยอยู่ภายในชุมชนลุ่มน้ำลี้ว่าปัจจัยภายในชุมชนที่เป็นจุดด้อย ข้อเสียเปรียบ

ของชุมชนที่ควรปรับปรุงให้ดีขึ้นหรือจัดให้หมดไป อันจะเป็นประโยชน์ต่อการประยุกต์ใช้วัฒนธรรมสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพเบื้องต้น

ขั้นตอนการวิเคราะห์โอกาสทางสภาพแวดล้อม (O - Opportunities) เป็นการวิเคราะห์ว่าปัจจัยภายนอกชุมชนลุ่มน้ำลี้ มีปัจจัยใดที่ส่งผลกระทบต่อประโยชน์ทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการดำเนินการของชุมชนในการการประยุกต์ใช้วัฒนธรรมสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพเบื้องต้น และชุมชนสามารถฉวยข้อดีเหล่านี้มาเสริมสร้างให้ หน่วยงานเข้มแข็งขึ้นได้

ขั้นตอนการวิเคราะห์อุปสรรคทางสภาพแวดล้อม (T-Threats) เป็นการวิเคราะห์ว่าปัจจัยภายนอกชุมชนปัจจัยใดที่สามารถส่งผลกระทบในระดับมหภาคในทางที่จะก่อให้เกิดความเสียหายทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการประยุกต์ใช้วัฒนธรรมสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพเบื้องต้นซึ่งชุมชนจำต้องหลีกเลี่ยงหรือปรับสภาพชุมชนให้มีความแข็งแกร่งพร้อมที่จะเผชิญแรงกดดันดังกล่าวได้

กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมการสัมมนาเชิงปฏิบัติการนี้ ประกอบด้วย

ตัวแทนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	จำนวน	๒	ท่าน
ตัวแทนจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	จำนวน	๑	ท่าน
ตัวแทนจากสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาลำพูน เขต ๒	จำนวน	๑	ท่าน
ผู้นำชุมชน	จำนวน	๒	ท่าน
ตัวแทนจากหมู่บ้าน	จำนวน	๔	ท่าน
ตัวแทนประชาชน	จำนวน	๓	ท่าน
ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	จำนวน	๒	ท่าน
รวม		๑๕	ท่าน

เครื่องมือ

แบบบันทึกการสัมมนาเชิงปฏิบัติการผู้มีส่วนได้เสีย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การสรุปร่วมกันระหว่างคณะผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมการสัมมนาเชิงปฏิบัติการผู้มีส่วนได้เสีย

ระยะที่ ๓ การพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อเชื่อมโยงวัฒนธรรมสุขภาพกับการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของประชาชน

การศึกษานี้ใช้กระบวนการสัมมนาเชิงปฏิบัติการกลุ่มผู้มีส่วนได้เสีย (Stakeholder group operational seminar) โดยการจัดลำดับความสำคัญของพฤติกรรมการใช้วัฒนธรรมสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้วัฒนธรรมสุขภาพเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพของประชาชน (ผลการศึกษาระยะที่ ๑) และร่วมกันพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมการสัมมนาเชิงปฏิบัติการนี้ ประกอบด้วย

ตัวแทนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	จำนวน	๑	ท่าน
ตัวแทนจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านโฮ่ง	จำนวน	๑	ท่าน
ตัวแทนจากสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาลำพูน เขต ๒	จำนวน	๑	ท่าน
ตัวแทนจากเทศบาลตำบลทุ่งหัวช้าง	จำนวน	๑	ท่าน

ตัวแทนจากนักวิชาการ	จำนวน	๒	ท่าน
สมาชิกสภาเทศบาลตำบลบ้านโฮ้ง	จำนวน	๑	ท่าน
ผู้นำชุมชน	จำนวน	๒	ท่าน
ตัวแทนจากหอพื้นบ้าน	จำนวน	๒	ท่าน
ตัวแทนประชาชน	จำนวน	๓	ท่าน
ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	จำนวน	๒	ท่าน
รวม		๑๔	ท่าน

เครื่องมือ

แบบบันทึกการสัมมนาเชิงปฏิบัติการผู้มีส่วนได้เสีย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การสรุปร่วมกันระหว่างคณะผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมการสัมมนาเชิงปฏิบัติการผู้มีส่วนได้เสีย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยได้ดำเนินการโดยการชี้แจงถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจและมีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยได้ถ้าต้องการ ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและใช้ข้อมูลเฉพาะการศึกษานี้เท่านั้น การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอโดยภาพรวมซึ่งจะต้องได้รับความเห็นชอบจากกลุ่มตัวอย่าง การเข้าร่วมโครงการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

บทที่ ๔

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาการสร้างกระบวนการเรียนรู้ชุมชนเพื่อการส่งเสริมวัฒนธรรมสุขภาพ กรณีศึกษากลุ่มน้ำลี่ จังหวัดลำพูน นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย ดังนี้

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของประชาชนกลุ่มน้ำลี่

การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ ๕๑.๑ อายุเฉลี่ย ๔๗.๔๔ ปี (ต่ำสุด ๑๘ ปี สูงสุด ๗๖ ปี) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ ๘๒.๗ มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ ๖๓.๖ ไม่ได้ศึกษาทางธรรม ร้อยละ ๘๔.๑ ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นอาชีพหลัก ร้อยละ ๔๘.๔ มีรายได้เฉลี่ยประมาณ ๖,๘๖๕.๖๐ บาทต่อเดือน (ต่ำสุด ๗๐๐ บาท สูงสุด ๔๕,๐๐๐ บาท) จำนวนสมาชิกในครัวเรือนเฉลี่ย ๓.๓๗ คน (ต่ำสุด ๑ คน สูงสุด ๘ คน) บทบาทในหมู่บ้านเป็นหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ ๕๘.๖ ในปัจจุบันไม่มีอาการเจ็บป่วย ร้อยละ ๕๘.๖ ประชาชนส่วนใหญ่เชื่อว่า ยาแผนปัจจุบันทำให้หายจากการเจ็บป่วยได้ ร้อยละ ๘๘.๓ เมื่อเจ็บป่วยได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ ๗๕.๑ เข้ารับบริการสุขภาพในสถานบริการสุขภาพในช่วง ๖ เดือนที่ผ่านมาเฉลี่ย ๒.๔๑ ครั้ง ประชาชนเคยใช้วัฒนธรรมสุขภาพแก้ไขปัญหาคความเจ็บป่วย ร้อยละ ๗๐.๒ โดยใช้ตามคำแนะนำของหมอเมือง ร้อยละ ๓๓.๓ ประชาชนเรียนรู้วัฒนธรรมสุขภาพในการรักษาความเจ็บป่วยจากบิดา – มารดา ร้อยละ ๗๘.๔ เข้าร่วมกิจกรรมด้านวัฒนธรรมสุขภาพของหมู่บ้านในช่วง ๖ เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ ๘๔.๗ และเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนในช่วง ๖ เดือนที่ผ่านมาเฉลี่ย ๑.๙๑ ครั้ง ดังนำเสนอในตารางที่ ๔.๑

ตารางที่ ๔.๑ ข้อมูลทั่วไปของประชาชนกลุ่มน้ำลี่

ข้อมูลทั่วไป	ร้อยละ
เพศ	
ชาย	๕๑.๑
หญิง	๔๘.๙
อายุประมาณ (ปี)	
(อายุเฉลี่ยเท่ากับ ๔๗.๔๔ ปี อายุต่ำสุด ๑๘ ปี อายุสูงสุด ๗๖ ปี)	
สถานภาพสมรส	
โสด	๑๑.๒
คู่	๘๒.๗
หม้าย/หย่า/แยก	๖.๑

ตารางที่ ๔.๑ (ต่อ)

	ข้อมูลทั่วไป	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
	ไม่ได้เรียนหนังสือ	๔.๔
	ประถมศึกษา	๖๓.๖
	มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	๑๕.๒
	อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	๕.๔
	ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	๑๑.๔
การศึกษาทางธรรม		
	ไม่ได้เรียน	๘๔.๑
	นักธรรมตรี	๙.๒
	นักธรรมโท	๓.๑
	นักธรรมเอก	๓.๖
การประกอบอาชีพหลัก		
	ไม่ประกอบอาชีพ	๓.๙
	เกษตรกรรม	๔๘.๔
	ค้าขาย	๕.๒
	รับจ้างทั่วไป	๓๑.๙
	รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	๘.๑
	ธุรกิจส่วนตัว	๒.๖
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
(รายได้เฉลี่ยเท่ากับ ๖,๘๖๕.๖๐ บาท รายได้ต่ำสุด ๗๐๐ บาท รายได้สูงสุด ๔๕,๐๐๐ บาท)		
จำนวนสมาชิกในครัวเรือน		
(จำนวนสมาชิกในครัวเรือนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๓๗ คน จำนวนสมาชิกในครัวเรือน ต่ำสุด ๑.๐๐ คน จำนวนสมาชิกในครัวเรือนสูงสุด ๘.๐๐ คน)		
บทบาทในหมู่บ้าน		
	ไม่มีบทบาทในหมู่บ้าน	๔๖.๓
	กรรมการหมู่บ้าน	๒๑.๒
	ผู้ใหญ่บ้าน	๐.๗
	ผู้อาวุโสในหมู่บ้าน	๕.๘
	อาสาสมัครสาธารณสุข	๑๙.๕
	ประจำหมู่บ้าน	
	กรรมการวัด	๖.๕

ตารางที่ ๔.๑ (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป		ร้อยละ
การเจ็บป่วยในปัจจุบัน		
	ไม่มีอาการเจ็บป่วย	๕๘.๖
	โรคทั่วไป	๓๐.๖
	โรคเรื้อรัง	๑๐.๘
ความเชื่อในสิ่งที่ทำให้หายจาก ความเจ็บป่วย		
	ยาแผนปัจจุบัน	๘๘.๓
	ยาสมุนไพร	๕๖.๒
	น้ำมันต์/คาถา	๑๕.๖
	ไสยศาสตร์ (ผี)	๑๓.๗
	การออกกำลังกาย	๔๓.๘
	การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์	๓๗.๘
การใช้บริการสุขภาพเมื่อ เจ็บป่วยเบื้องต้น		
	โรงพยาบาลชุมชน	๘.๙
	ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้าน	๒๙.๓
	โรงพยาบาลส่งเสริม	๗๕.๑
	สุขภาพตำบล	
	คลินิก	๑๕.๖
	ผู้อาวุโสประจำ	๓.๒
	ครอบครัว	
	หมอพื้นบ้าน	๑๒.๔
	รักษาด้วยตนเอง	๑๘.๕
การเข้ารับบริการสุขภาพในสถานบริการสุขภาพในช่วง ๖ เดือนที่ผ่านมา (เฉลี่ยเท่ากับ ๒.๔๑ ครั้ง ต่ำสุด ๑.๐๐ ครั้ง สูงสุด ๖.๐๐ ครั้ง)		
การใช้วัฒนธรรมสุขภาพแก้ไข		
ความเจ็บป่วย		
	ไม่เคย	๒๙.๕
	เคย	๗๐.๕
	ใช้ด้วยตนเอง	๒๑.๓
	ใช้ตามคำแนะนำ ของแพทย์	๕.๗

ตารางที่ ๔.๑ (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ร้อยละ
การใช้วัฒนธรรมสุขภาพแก้ไข ความเจ็บป่วย	
ใช้ตามคำแนะนำของ หมอพื้นบ้าน	๓๓.๓
แหล่งเรียนรู้วัฒนธรรมสุขภาพใน การรักษาความเจ็บป่วย	
บิดา – มารดา	๗๘.๔
ญาติ พี่น้อง	๔๕.๓
หมอพื้นบ้าน	๓๗.๗
วัด	๒.๘
สถาบันการศึกษา	๑๒.๑
สถานบริการสุขภาพ	๒๒.๒
โทรทัศน์/วิทยุ	๑.๓
การเข้าร่วมกิจกรรมด้าน วัฒนธรรมสุขภาพของชุมชน	
เข้าร่วม	๘๔.๗
ไม่เข้าร่วม	๑๕.๓
การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนในช่วง ๖ เดือนที่ผ่านมา (เฉลี่ยเท่ากับ ๑.๙๑ ครั้ง ต่ำสุด ๑.๐๐ ครั้ง สูงสุด ๔.๐๐ ครั้ง)	

ส่วนที่ ๒ ความรู้เกี่ยวกับการใช้วัฒนธรรมสุขภาพในการเสริมสร้างสุขภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม พบว่า ประชาชนในพื้นที่ลุ่มน้ำลี้ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้วัฒนธรรมสุขภาพในการเสริมสร้างสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าคะแนนความรู้เฉลี่ยเท่ากับ ๖๕.๒) เมื่อแยกวิเคราะห์เป็นรายด้าน พบว่า ความรู้เกี่ยวกับกายบำบัดอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าคะแนนความรู้เฉลี่ยเท่ากับ ๖๙.๓) ความรู้เกี่ยวกับจิตบำบัดอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าคะแนนความรู้เฉลี่ยเท่ากับ ๖๔.๙) ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรพื้นบ้านบำบัดอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าคะแนนความรู้เฉลี่ยเท่ากับ ๖๙.๐) และความรู้เกี่ยวกับอาหารพื้นบ้านบำบัดอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าคะแนนความรู้เฉลี่ยเท่ากับ ๖๕.๒) ดังนำเสนอในตารางที่ ๔.๒

ตารางที่ ๔.๒ ความรู้เกี่ยวกับการใช้วัฒนธรรมสุขภาพในการเสริมสร้างสุขภาพ

วัฒนธรรมสุขภาพ	ค่าคะแนนเฉลี่ย	ระดับความรู้
ด้านกายบำบัด	๖๙.๓	ปานกลาง
ด้านจิตบำบัด	๖๔.๙	ปานกลาง
ด้านสมุนไพรพื้นบ้านบำบัด	๖๙.๐	ปานกลาง
ด้านอาหารพื้นบ้านบำบัด	๖๙.๗	ปานกลาง
โดยรวม	๖๕.๒๒	ปานกลาง

การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการและการสนทนากลุ่มประเด็นความรู้เกี่ยวกับการใช้วัฒนธรรมสุขภาพในการเสริมสร้างสุขภาพ ยังพบข้อมูลสรุปได้ว่า วัฒนธรรมสุขภาพมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตและการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ลุ่มน้ำลี้ โดยรูปแบบกายบำบัดที่ประชาชนส่วนใหญ่ใช้มักจะเป็นการบีบ นวด ซึ่งลักษณะจะไม่มีแบบแผนที่ชัดเจน องค์ความรู้เกิดจากการสั่งสมประสบการณ์จากการที่ต้องแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตนเอง สมาชิกในครอบครัว และชุมชน

องค์ความรู้ด้านจิตบำบัดมักจะเกี่ยวข้องกับสิ่งเหนือธรรมชาติโดยเฉพาะผีที่เชื่อว่ามืออยู่ทุกแห่ง (มีทั้งผีดีและผีร้าย) และความศรัทธาในสัญลักษณ์ที่เชื่อว่าสามารถป้องกันภัยสิ่งที่ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยได้ เช่น เหยี่ยวครุบาศรีวิชัย ผ้ายันต์ ตะกรุด และอื่น ๆ ประชาชนบางคนเมื่อเริ่มเจ็บป่วยจะพึ่งพาวัฒนธรรมสุขภาพด้านจิตบำบัด (ดูเมื่อ/เลี้ยงผี) เป็นอันดับแรก โดยจะให้หมอเมืองหรือญาติผู้ใหญ่เป็นคนทำพิธีต่อเมื่ออาการเริ่มรุนแรงมากขึ้นจะเข้ารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลประจำอำเภอ (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์หมอพื้นบ้าน)

องค์ความรู้ด้านสมุนไพรบำบัดเกิดจากการถ่ายทอดสูตรตำรับยาสมุนไพรจากบรรพบุรุษซึ่งกระบวนการถ่ายทอดองค์ความรู้จะจำกัดขอบเขตเฉพาะสมาชิกในครอบครัวเท่านั้น สูตรตำรับยาสมุนไพรจะอาศัยสมุนไพรที่หาได้ในท้องถิ่นนำมาปรุงเป็นตำรับยา สมุนไพรที่นำมาใช้ เช่น ตำรับยาสมุนไพรแก้ปวดเอว ปวดคอ ปวดขา ปวดเข่า (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์พ่อหนานทอง ตะเป็งปัน หมอสมุนไพรพื้นบ้าน)

ตำรับที่ 1 เครื่องแกงแดง ปูเลย (ไพล) หย้าตดหมาตากให้แห้งมัดรวมกันต้มน้ำ

ตำรับที่ 2 หัวละแอน (กระชาย) รากบัวหวาน เครื่องเขาค่า ป่านเทียน ฝนผสมกับเหล้าเช็ดบริเวณที่ปวด

ตำรับที่ 3 ไม้มะเดื่อป่อง ไม้มะเดื่อแก้ง ไม้มะยมตากแห้งมัดรวมกันต้มน้ำ

ตำรับที่ 4 ปูเลย เปลือกมะปิ่น (มะตูม) เปลือกมะลิดไม้ (เพกา) หย้าตดหมา ผิวไม้รวกดำ ดินกี้ (อิฐ) รวมกันตำให้ละเอียดเผาไฟ ผสมกับน้ำหมอนึ่ง (น้ำในหม้อที่ใช้ล้างข้าวเหนียว) ใช้ผ้าขาวห่อประคบบริเวณที่ปวด

ตำรับที่ 5 ตะไคร้ ขิง ข่า พริกน้อย (พริกไทย) ตากให้แห้งมัดรวมกันมัดรวมกันต้มน้ำ

ตำรับที่ 6 ปูเลย ขมิ้น ตะไคร้ตำให้ละเอียดผสมกับทรายกลางแม่น้ำ ใช้ผ้าขาวห่อและเช็ดบริเวณที่ปวด

ตำรับที่ 7 ปิดปิว โกศ ปูลิง มูกตำให้ละเอียด คั่วให้มีกลิ่นหอมอย่าให้ไหม้ผสมน้ำผึ้ง บั่นเป็นเม็ด

ตำรับที่ 8 รากเหมาสาย รากมะแตก รากมะเฟือง รากมะปิ่น รากหนามจาย รากมะควัดตาก ให้แห้งมัดรวมกันต้มกับข้าวเปลือกจ้าวต้มน้ำ

ตำรับที่ 9 จุ่งจะลิง (บอระเพ็ด) ปูจ้าง (พลูช้าง) พลูติน (เถาพลูที่เลื้อยตามพื้นดิน) ห้อมเกี่ยว หัวกระเทียม ข้าวสารจ้าว ตากให้แห้งตำให้ละเอียด ปั่นเป็นเม็ด รับประทานก่อนล้างหน้าตอนเช้า ๓ – ๕ เม็ดพร้อมน้ำอุ่น

ในส่วนของการอาหารพื้นบ้านบําบัดองค์ความรู้ส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับตำรับอาหารพื้นบ้านที่มีหลากหลายทั้งอาหารคาวและอาหารหวาน รวมถึงกระบวนการการเสาะแสวงหาวัตถุดิบในการปรุงอาหาร ซึ่งจะอาศัยการจดจำจากประสบการณ์ของบิดา มารดาหรือญาติผู้ใหญ่ ดังเช่นเมื่อเข้าป่าเพื่อหาเห็ดป่าจะมีการฝึกให้ลูกหลานสังเกตสภาพแวดล้อมของพื้นที่ที่พบเห็ด

ส่วนที่ ๓ เจตคติเกี่ยวกับการใช้วัฒนธรรมสุขภาพในการเสริมสร้างสุขภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม พบว่า ประชาชนในพื้นที่ลุ่มน้ำลี้ส่วนใหญ่มีเจตคติเกี่ยวกับการใช้วัฒนธรรมสุขภาพในการเสริมสร้างสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าคะแนนเจตคติเฉลี่ยเท่ากับ ๒.๒๗ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเฉลี่ยเท่ากับ ๐.๖๖) เมื่อแยกวิเคราะห์เป็นรายด้าน พบว่า ประชาชนมีเจตคติเกี่ยวกับกายบําบัดอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าคะแนนเจตคติเฉลี่ยเท่ากับ ๒.๑๓ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเฉลี่ยเท่ากับ ๐.๗๒) เจตคติเกี่ยวกับจิตบําบัดอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าคะแนนเจตคติเฉลี่ยเท่ากับ ๒.๒๐ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเฉลี่ยเท่ากับ ๐.๖๙) เจตคติเกี่ยวกับสมุนไพรพื้นบ้านบําบัดอยู่ในระดับมาก (ค่าคะแนนเจตคติเฉลี่ยเท่ากับ ๒.๔๐ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเฉลี่ยเท่ากับ ๐.๖๓) และเจตคติเกี่ยวกับอาหารพื้นบ้านบําบัดอยู่ในระดับมาก (ค่าคะแนนเจตคติเฉลี่ยเท่ากับ ๒.๓๕ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเฉลี่ยเท่ากับ ๐.๖๐) ดึงนำเสนอในตารางที่ ๔.๓

ตารางที่ ๔.๓ เจตคติเกี่ยวกับการใช้วัฒนธรรมสุขภาพในการเสริมสร้างสุขภาพ

วัฒนธรรมสุขภาพ	ค่าคะแนนเฉลี่ย	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับเจตคติ
ด้านกายบําบัด	๒.๑๓	๐.๗๒	ปานกลาง
ด้านจิตบําบัด	๒.๒๐	๐.๖๙	ปานกลาง
ด้านสมุนไพรพื้นบ้านบําบัด	๒.๔๐	๐.๖๓	ดี
ด้านอาหารพื้นบ้านบําบัด	๒.๓๕	๐.๖๐	ดี
โดยรวม	๒.๒๗	๐.๖๖	ปานกลาง

การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการและการสนทนากลุ่มประเด็นเจตคติเกี่ยวกับการใช้วัฒนธรรมสุขภาพในการเสริมสร้างสุขภาพ ยังพบข้อมูลสรุปได้ว่า การใช้วัฒนธรรมสุขภาพไม่มีผลข้างเคียง กระบวนการรักษาเป็นสิ่งที่มียู่แล้วในชุมชน ประหยัดค่าใช้จ่าย และยังเป็นการรักษาตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติแตกต่างจากแพทย์แผนปัจจุบันที่รักษาตามความรู้และความต้องการของแพทย์ โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชนแพทย์จะมีพูดคุย ชักถามอาการเจ็บป่วยน้อยมาก กระบวนการการรักษายังเป็นการทำให้ประชาชนในพื้นที่รู้จักการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรในท้องถิ่นโดยเฉพาะการใช้ประโยชน์จากสมุนไพรพื้นบ้าน อย่างไรก็ตามยังมีความคิดเห็นจากผู้ร่วมสนทนากลุ่มที่เห็นว่าการใช้วัฒนธรรม

สุขภาพอาจทำให้อาการของความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นหายช้า บางพื้นที่ไม่มีหมอเมืองซึ่งเป็นผู้ดำเนินการรักษาทำให้ประชาชนมีการใช้วัฒนธรรมสุขภาพไม่ถูกต้อง

ส่วนที่ ๔ การใช้วัฒนธรรมสุขภาพในการเสริมสร้างสุขภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม พบว่า ประชาชนในพื้นที่ลุ่มน้ำลี้ส่วนใหญ่มีการใช้วัฒนธรรมสุขภาพในการเสริมสร้างสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าคะแนนการปฏิบัติเฉลี่ยเท่ากับ ๒.๐๐ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเฉลี่ยเท่ากับ ๐.๖๓) เมื่อแยกวิเคราะห์เป็นรายด้าน พบว่า ประชาชนมีการปฏิบัติเกี่ยวกับกายบำบัดอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าคะแนนการปฏิบัติเฉลี่ยเท่ากับ ๑.๘๑ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเฉลี่ยเท่ากับ ๐.๖๓) การปฏิบัติเกี่ยวกับจิตบำบัดอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าคะแนนเจตคติเฉลี่ยเท่ากับ ๒.๒๘ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเฉลี่ยเท่ากับ ๐.๕๙) การปฏิบัติเกี่ยวกับสมุนไพรพื้นบ้านบำบัดอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าคะแนนการปฏิบัติเฉลี่ยเท่ากับ ๑.๘๗ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเฉลี่ยเท่ากับ ๐.๖๘) และการปฏิบัติเกี่ยวกับอาหารพื้นบ้านบำบัดอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าคะแนนการปฏิบัติเฉลี่ยเท่ากับ ๒.๐๔ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเฉลี่ยเท่ากับ ๐.๖๒) ดังนำเสนอในตารางที่ ๔.๔

ตารางที่ ๔.๔ การใช้วัฒนธรรมสุขภาพในการเสริมสร้างสุขภาพ

วัฒนธรรมสุขภาพ	ค่าคะแนนเฉลี่ย	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับการปฏิบัติ
ด้านกายบำบัด	๑.๘๑	๐.๖๓	ปานกลาง
ด้านจิตบำบัด	๒.๒๘	๐.๕๙	ปานกลาง
ด้านสมุนไพรพื้นบ้านบำบัด	๑.๘๗	๐.๖๘	ปานกลาง
ด้านอาหารพื้นบ้านบำบัด	๒.๐๔	๐.๖๒	ปานกลาง
โดยรวม	๒.๐๐	๐.๖๓	ปานกลาง

การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการและการสนทนากลุ่มประเด็นการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้วัฒนธรรมสุขภาพในการรักษาความเจ็บป่วย ยังพบข้อมูลสรุปได้ว่า การใช้วัฒนธรรมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะด้านจิตบำบัดที่กระบวนการมุ่งเน้นการสร้างเสริมกำลังใจ การเข้าร่วมพิธีกรรมจึงทำให้เกิดความสบายใจ อยู่ดีกินดี แต่ในสภาพปัจจุบันของพื้นที่ลุ่มน้ำลี้มีการเปลี่ยนแปลงทั้งสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ทำให้วิถีการดำรงชีวิตของประชาชนต้องเผชิญกับภาวะอุทกภัยจากน้ำล้นตลิ่ง น้ำป่าไหลหลาก ภาวะหมอกควัน และภัยแล้ง รวมถึงการขยายพื้นที่ของเทศบาลตำบลที่ก้าวกระโดดและลูก้าพื้นที่ชนบทที่ประชาชนยังไม่มีแนวทางในการปรับตัวเองให้ดำรงชีวิตอยู่กับความเป็นเมืองได้ ส่งผลให้แนวโน้มของการใช้วัฒนธรรมสุขภาพเพื่อการดูแล รักษา ความเจ็บป่วยลดลง

อย่างไรก็ตามในพื้นที่ลุ่มน้ำลี้ยังมีปัจจัยชุมชนที่อาจจะทำให้วัฒนธรรมสุขภาพดำรงอยู่ภายใต้การเปลี่ยนแปลงทั้งความสามัคคีและช่วยเหลือซึ่งกันและกันตามแบบชุมชนล้านนา รวมถึงโครงสร้างทางวัฒนธรรม ประเพณี แนวคิดและจิตวิญญาณในการดำเนินชีวิตของประชาชนที่ไม่แตกต่างกันมากนักส่วนใหญ่ยังให้ความสำคัญกับคุณธรรมและจริยธรรมโดยเฉพาะอย่างยิ่งคุณธรรมด้านความกตัญญูต่อพ่อแม่

และผู้มีพระคุณ การเคารพนับถือผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ซึ่งทำให้ประชาชนสามารถดำรงวิถีชีวิตประจำวันที่ผูกพันกับกิจกรรมทางศาสนาและกิจกรรมชุมชน

นอกจากนี้ยังมีแบบแผนภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาที่เป็นแนวทางเสริมสร้างขวัญกำลังใจ (สุขภาพจิต) ทั้งความเชื่อเกี่ยวกับผี พิธีส่งเคราะห์ สู่ขวัญ สืบชะตา และบูชาเทียนซึ่งเป็นกระบวนการที่ประชาชนใช้เพื่อการเสริมสร้างกำลังใจเมื่อประสบปัญหาสุขภาพ และปัญหาภัยพิบัติทางธรรมชาติ แนวคิดดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ความเข้าใจวิถีชีวิตที่ผูกพันกับธรรมชาติที่สัมพันธ์กับประสบการณ์และบริบทแวดล้อมทั้งด้านภูมิศาสตร์ เศรษฐกิจ สังคม และประวัติศาสตร์ของสังคม โดยกระบวนการจะเชื่อมโยงกับครอบครัว และญาติมิตรที่ต้องพึ่งพาเกื้อกูลและเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน ภายใต้สังคมและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ลุ่มน้ำลี้ในปัจจุบันที่กำหนดกฎเกณฑ์และเงื่อนไขของแนวทางการดำเนินชีวิตที่แฝงอยู่ในรูปแบบพิธีกรรมหรือสัญลักษณ์ของการรักษาความเจ็บป่วย โดยให้ความสำคัญกับความเชื่อ และการให้คุณค่าของสัญลักษณ์นิยม (Symbolism) ซึ่งบุคคลเฝ้านี้ได้ก่อเกิดการเสริมสร้างกำลังใจให้กับผู้คนให้มีความหวังจากการช่วยเหลือของสิ่งที่ตนศรัทธา นอกจากนี้กระบวนการเหล่านี้ยังเป็นระบบอำนาจของชุมชนที่ใช้ขัดเกลา และควบคุมความสัมพันธ์ของประชาชนและเป็นแหล่งกำเนิดคุณค่าที่ทำให้ประชาชนให้ความสนใจกับการใช้วัฒนธรรมสุขภาพมากยิ่งขึ้น

ส่วนที่ ๕ ข้อมูลความสัมพันธ์ของตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และเจตคติ กับการใช้วัฒนธรรมสุขภาพในการเสริมสร้างสุขภาพ

การศึกษานี้ใช้รูปแบบสมการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ดังนี้

$$y = a + b_1x_1 + b_2x_2 + b_3x_3 + \dots + b_nx_n$$

ทั้งนี้เมื่อนำตัวแปรทั้ง ๗ ตัวเข้าสมการแล้วคำนวณด้วยวิธี Enter ได้แก่

X_1 อายุ (ปี)

X_2 รายได้ต่อเดือน (บาทต่อเดือน)

X_3 จำนวนสมาชิกในครัวเรือน (คน)

X_4 การเข้ารับบริการด้านสุขภาพในสถานบริการสุขภาพในช่วง ๖ เดือนที่ผ่านมา (ครั้ง)

X_5 การเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนในช่วง ๖ เดือนที่ผ่านมา (ครั้ง)

X_6 ระดับความรู้การใช้วัฒนธรรมสุขภาพเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย)

X_7 ระดับเจตคติการใช้วัฒนธรรมสุขภาพเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย)

ผลการวิเคราะห์ได้ค่า F เท่ากับ ๓๒.๒๙๘ Sig เท่ากับ ๐.๐๐ และเมื่อพิจารณาค่า

สัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุ (R^2) พบว่ามีค่าเท่ากับ ๐.๕๕๓ ซึ่งหมายความว่า ตัวแปรทั้งหมด ๗ ตัวแปร อธิบายการเปลี่ยนแปลงของการใช้วัฒนธรรมสุขภาพเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพของประชาชนในลุ่มน้ำลี้ได้ร้อยละ ๕๕.๓ เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ พบว่า มีตัวแปรคือ X_1 อายุ (ปี) X_6 ระดับความรู้การใช้วัฒนธรรมสุขภาพเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย) และ X_7 ระดับเจตคติการใช้วัฒนธรรมสุขภาพเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย) มีความสัมพันธ์กับการการใช้วัฒนธรรมสุขภาพเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ๐.๐๕ ซึ่งเขียนเป็นสมการพยากรณ์ ได้ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$$Y_i \text{ (การใช้วัฒนธรรมสุขภาพเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพของประชาชน)} = ๑.๘๗๖ + ๐.๐๐๕ \text{ (อายุ)} + ๐.๘๒๔ \text{ (ความรู้การใช้วัฒนธรรมสุขภาพเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพ)} + ๐.๔๓๕ \text{ (เจตคติการใช้วัฒนธรรมสุขภาพเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพ)}$$

จากสมการข้างต้นจะเห็นได้ว่า

การใช้วัฒนธรรมสุขภาพเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพของประชาชนจะเพิ่มขึ้น ๐.๐๐๕ หน่วยต่อการเพิ่มขึ้นของอายุประชาชน ๑ หน่วย

การใช้วัฒนธรรมสุขภาพเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพของประชาชนจะเพิ่มขึ้น ๐.๘๒๔ หน่วยต่อการเพิ่มขึ้นของความรู้การใช้วัฒนธรรมสุขภาพเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพ ๑ หน่วย

การใช้วัฒนธรรมสุขภาพเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพของประชาชนจะเพิ่มขึ้น ๐.๔๓๕ หน่วยต่อการเพิ่มขึ้นของเจตคติต่อการใช้วัฒนธรรมสุขภาพเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพ ๑ หน่วย

เมื่อทดสอบความมีนัยสำคัญ พบว่า ปัจจัยทั้ง ๓ ได้แก่ อายุ (ปี) ระดับความรู้การใช้วัฒนธรรมสุขภาพเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย) และ ระดับเจตคติการใช้วัฒนธรรมสุขภาพเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย) มีความสัมพันธ์กับการใช้วัฒนธรรมสุขภาพเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ๐.๐๕ ($P - \text{value} = ๐.๐๑๔ \leq ๐.๐๐๐$ และ ≤ ๐.๐๐๐ ตามลำดับ) ดังนำเสนอในตารางที่ ๔.๖

ตารางที่ ๔.๖ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้วัฒนธรรมสุขภาพเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพของประชาชนด้วยการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้น

ตัวแปรพยากรณ์	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย		t	P - value
	(b)	β		
ค่าคงที่	๑.๘๗๖		๗.๐๕๕	≤ ๐.๐๐๐
อายุเฉลี่ย (ปี)	.๐๐๕	.๐๐๒	๒.๔๖๙	๐.๐๑๔
ความรู้การใช้วัฒนธรรมสุขภาพเพื่อ	.๘๒๔	.๓๙๖	๗.๓๓๑	≤ ๐.๐๐๐
การเสริมสร้างสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย)				
เจตคติการใช้วัฒนธรรมสุขภาพเพื่อ	.๔๓๕	.๔๕๙	๘.๕๙๒	≤ ๐.๐๐๐
การเสริมสร้างสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย)				
$R^2 = ๐.๕๕๓$		SEE ๐.๓๐๗	$F = ๓๒.๒๘๙$	

* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

ส่วนที่ ๖ การสำรวจรูปแบบวัฒนธรรมสุขภาพ

การสำรวจและรวบรวมข้อมูลรูปแบบวัฒนธรรมสุขภาพจากการวิจัยเอกสาร (Documentary studies) โดยการทบทวนวรรณกรรมแบบเรียงร้อยถ้อยคำ (Narrative review) จากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมสุขภาพในพื้นที่ลุ่มน้ำลี้ ร่วมกับการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ โดยใช้กรอบการวิจัยตามประเด็นกายบำบัด จิตบำบัด สมุนไพรพื้นบ้านบำบัด และอาหารพื้นบ้านบำบัด พบว่า

๑. กายบำบัด มีรูปแบบวัฒนธรรมสุขภาพ ได้แก่

๑.๑ การบีบนิ้ว จะใช้เมื่อประชาชนมีอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย ทั้งนี้การบีบนิ้วโดยทั่วไปจะให้ลูกหลานและคนในครอบครัวเป็นผู้บีบนิ้วให้โดยไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน

๑.๒ การเข็ดแหก เป็นการรักษาอาการปวดเมื่อย เคล็ด ชัด ยอด โดยหมอพื้นบ้านจะใช้มีดแหก ซึ่งอาจจะเป็นเขาควยเรียกว่าเขาควยสะเด็นอันเกิดจากการที่ควยชนกันแล้วเขาเกิดหักขึ้น หรืออาจเป็นเขี้ยวสัตว์ เช่น เขี้ยวหมูป่า นำมีดแหกมาทำพิธีเสกคาถาแล้วใช้มีดแหกสับบริเวณที่มีอาการ ในการเข็ดแหกหมอที่ทำการรักษามักจะท่องคาถา เสกเป่าบริเวณที่เข็ดแหกตลอดเวลาในลักษณะคล้ายจะเป็นการขับไล่อาการเจ็บไข้ให้หายไปด้วย

๑.๓ การตอกเส้น การนวดตอกเส้นหมอนวดจะใช้ไม้ขนาดเล็ก ๆ ตอกไปทั่วร่างกายโดยไม้ที่ใช้ตอกนั้นส่วนใหญ่ทำจากไม้มะขาม ส่วนไม้ที่ใช้ตี (แท่นซ้อน) เป็นไม้เกร็ดเนื่องจากมีเสียงไพเราะน่าฟังในขณะที่ลงหมอนวดตอกเส้น ข้อดีของการนวดตอกเส้นประการหนึ่งก็คือแรงกดลงไปตามเส้นจะสม่ำเสมอมากกว่าเพราะว่าไม่เมื่อยมือ

การนวดตอกเส้นมีกรรมวิธี คือ ตอกไล่ไปตามเส้นต่าง ๆ ทั้งเส้นหลักและเส้นฝอยทำให้เอ็นและกล้ามเนื้อเกิดการอ่อนตัวลงหรือเกิดการคลายตัวต่อไปถึงเน้นเฉพาะจุดที่เจ็บป่วยโดยน้ำหนักที่ใช้ถ้าเป็นส่วนเนื้อให้ตอกแรงกว่าส่วนที่เป็นกระดูก โดยช่วงแรกจะตอกจากเส้นด้านหลังของร่างกายเสียก่อนเพื่อให้ผู้ใช้บริการตอกเส้นได้คุ้นเคยเสียก่อน จากนั้นจึงค่อยไล่ไปด้านข้างและด้านหน้าของผู้รับบริการ แต่มีข้อยกเว้นจุดที่ไม่ตอกเส้นก็คือบริเวณศีรษะ การนวดตอกเส้นแต่ละครั้งจะใช้เวลาประมาณหนึ่งชั่วโมง



ภาพที่ ๔.๑ อุปกรณ์และการตอกเส้นของพ่อหนานอินสม สิริธิตัน

๑.๔ การจับเส้นแก้เอ็นเข้าแค็บ (สะบักจม) ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากกล้ามเนื้อใต้สะบักหดเกร็ง การรักษาจะให้หญิงหม้ายจับเส้นเอ็นบริเวณสะบักและนวดเบา ๆ

๑.๕ การเป่า ใช้รักษาโรค เช่น งูสวัด แมลง สัตว์กัดต่อย โดยหมอพื้นบ้านหรือผู้อาวุโสจะมีคาถาเฉพาะอาการแต่ละโรค แมลง และสัตว์เมื่อเสกคาถาแล้ว มักจะมีการเสกน้ำมันเพื่อให้ผู้ใช้บริการนำไปทาบริเวณที่เป็นโรค แมลง สัตว์กัดต่อย หรือใช้ดื่ม ทั้งนี้การสืบทอดคาถาจะสืบทอดเฉพาะคนในครอบครัว โดยมักจะถ่ายทอดในวันพญาวัน (วันที่ ๑๕ เมษายน) ซึ่งเป็นวันมหาสงกรานต์ ทั้งนี้บาง

ครอบครัวผู้อาวุโสจะให้ผู้รับการถ่ายทอด (บุตร หลานผู้ชาย) ทองคาถาให้ชื่นใจหรือให้จดบันทึกหรือมอบบันทึกที่ตนเองบันทึกไว้ ตัวอย่างเช่น คาถาแก้อาการผดผื่นคัน

“ ไสโย อะโย กุโล ต๊ะตัว อะกิดรูประโม สวาหาย เปาเตียวยาวะ ถอน ๆ ยะวะถอย ถอยตอยๆ ” เปาคาถานี้บนผดผื่นคันหรือเสกน้ำมันตีให้ทาและดื่ม

คาถาเปาแก้พิษงู

“ อะหังนาโก พุทโท ทัก ๆ อิตังนาโก พุทโท ทัก ๆ อม พุเล ๆ สวาหาย ” เปาคาถา ๓ ครั้งบนแผลงูกัด

๑.๖ การเสกข้าวสาร ใช้รักษาแผลเรื้อรังโดยหมอฟันบ้านจะใช้ข้าวสารจาวแช่น้ำ หมอพื้นบ้านจะเคี้ยวข้าวสารแล้วพ่นหรือทาบริเวณที่เป็นแผล

๑.๗ การสับสาร สารเป็นก้อนไขมันที่อุดตันบริเวณผิวหนังตามความเชื่อของคนในพื้นที่มักจะให้หมอพื้นบ้านเป็นคนรักษา โดยการใช้มีดที่ลงอาคมกรีดเอาก้อนไขมันออกและใช้ปูนขาวที่ใช้เกี่ยวกับหมากช่วยห้ามเลือด

๒. จิตบำบัด

๒.๑ การดูเมื่อ เป็นการวิเคราะห์สาเหตุของความเจ็บป่วย หมอพื้นบ้าน (ร่างทรง) จะเป็นผู้ประกอบพิธีและมักจะแนะนำให้ใช้ไก่ต้มหรือหัวหมู ของหวาน เมี่ยง บุหรี่และเหล้าขาวไปเลี้ยงผี

๒.๒ การส่งเคราะห์ เกิดจากความเชื่อของประชาชนที่เกิดเหตุการณ์ไม่ปกติขึ้นกับตนเองหรือผู้ใกล้ชิดต่างก็เชื่อกันว่าเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองหรือผู้ใกล้ชิดนั้นเกิดจากเคราะห์ได้เข้ามาสู่ผู้นั้น จึงได้หาวิธีการที่จะขจัดปัดเป่าเคราะห์นั้นให้หมดสิ้นไปซึ่งเป็นการขจัดความวิตกกังวลที่เกิดในจิตใจให้หมดสิ้นไป เคราะห์ที่เกิดขึ้นนั้นเชื่อว่าเกิดจากภูตผีปีศาจหรือรุกขเทวดาที่โน่น ที่นี้กระทำการจึงต้องทำการส่งเครื่องเช่นไปไหว้ เพื่อให้เคราะห์นั้นหมดสิ้นหรือเบาลงไป

การส่งเคราะห์จะประกอบพิธี ๒ ลักษณะ คือ การส่งเคราะห์ตามราศี ตามวันเดือนปีเกิด ตามโชคชะตาที่หมอหรือผู้รู้ได้ทำนายทายทักไว้ว่าปีใด คนเกิดวันไหนจะมีเคราะห์ โดยการกำหนดจากการถือฤกษ์ตามวันสงกรานต์ เช่น ปีใดวันสงกรานต์ตรงกับวันอาทิตย์ผู้ที่เกิดวันพุธจะต้องเข้าพิธีส่งเคราะห์เพื่อจะได้อยู่สุขสบายปราศจากภัยอันตรายต่าง ๆ ตลอดปี

การส่งเคราะห์เมื่อมีปรากฏการณ์ภัยพิบัติต่าง ๆ เช่น การประสบอุบัติเหตุหรือการเจ็บป่วย ที่เกิดขึ้นโดยไม่ทราบสาเหตุมาก่อน

ผู้ประกอบพิธีต้องมีคาถาที่สามารถป้องกันเคราะห์กรรมเข้าสู่ตัวเอง (มักจะเป็นหนาน (ทิด) หรือหมอพื้นบ้านที่รับจ้างประกอบพิธี (ในพื้นที่ลุ่มน้ำลี้มีหมอพื้นบ้านอย่างน้อย ๒ ท่านที่รับจ้างประกอบพิธีส่งเคราะห์) เครื่องเช่นไ้วจะนำไปใส่กระตังใส่เหล้ามัดจตุรัสข้างในใส่แกงส้ม แกงหวาน แล้วนำดินเหนียวมาปั้นเป็นรูปคนและสัตว์ทำพิธีโดยการบริกรรมคาถาเสร็จแล้วนำไปวางไว้หน้าบ้านผู้ป่วย

๒.๓ การสับชะตา พิธีกรรมนี้จะประกอบพิธีในงานขึ้นบ้านใหม่ วันสงกรานต์ (วันขึ้นปีใหม่เมือง ๑๖ เมษายน) การฉลองสัญญาบัตรยศพระสงฆ์ การทำบุญทอดผ้าป่า ปลุกเสกพระ (หน่วยงานราชการผู้จัดงานมักจะมีพิธีสับชะตา) หรือมีปรากฏการณ์ที่ทำให้ประชาชนในหมู่บ้านขวัญเสีย (การเกิดโรคระบาดหรือมีประชาชนเสียชีวิตโดยไม่ทราบสาเหตุ) หรือกรณีป่วยหนัก ดังเช่น ของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์จะกระทำการสับชะตาเมื่อตนเองป่วยหนัก โดยญาติจะทำพิธีนี้เพื่อการสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่ผู้ป่วยให้กลับคืนสู่สภาพปกติ

เป้าประสงค์ของการประกอบพิธีกรรมนี้ก็เป็นสิริมงคล ขับไล่สิ่งเลวร้ายให้ผ่านพ้นไปได้ การประกอบพิธีสืบชะตานี้ มักทำกันในตอนเช้าถึงเที่ยงวันเท่านั้น ผู้ที่จะสืบชะตาจะเป็นผู้กำหนดวันประกอบพิธี เมื่อถึงวันประกอบพิธีจะนิมนต์พระสงฆ์มา ๑ รูป หรือ ๔ รูปก็ได้ แต่ไม่เกิน ๕ รูป และจัดเตรียมสิ่งของเครื่องใช้ที่ใช้ในการประกอบพิธีสืบชะตา ดังนี้

ไม้ง่ามค้ำศรี ซึ่งเป็นไม้ง่ามขนาดเล็กจำนวนเท่ากับหรือมากกว่าอายุของผู้สืบชะตา

ไม้ง่ามขนาดเชือก ๓ อัน แล้วนำไม้ง่ามค้ำศรีมามัดติดไม้ง่ามใหญ่โดยแบ่งเป็นมัด ๆ เท่า ๆ กัน ๓ มัด

กระทงกาทกล้วย (สะตวง) ข้างในใส่ หมาก เมี่ยง พลุ บุหรี่ ข้าวต้ม ขนมต่าง ๆ ปักช่อ ธงสามชายทำด้วยกระดาษสีต่าง ๆ รอบกระทง ๙ อัน

ขันตั้ง เป็นพานใส่กรวยหมากพลู ๘ อัน กรวยดอกไม้ธูปเทียน ๘ อัน กระทงเล็กใส่ข้าวเปลือก ข้าวสาร อย่างละ ๑ อัน ผ้าขาว ผ้าแดง หมาก ๑๓ เส้น เปี้ย ๑๓ อัน

หน่อกล้วย หน่ออ้อย กระบอกข้าวเปลือก กระบอกข้าวสาร กระบอกน้ำ กระบอกทราย สะพานลวดเงิน สะพานลวดทอง เมื่อจัดหาอุปกรณ์ครบแล้ว พอได้เวลาพระสงฆ์จะมาถึงและทำพิธีให้กับผู้ที่สืบชะตา โดยเรียกขวัญสะเดาะเคราะห์ และนำสิ่งของเหล่านี้ไปไว้ที่ต้นโพธิ์



ภาพที่ ๔.๒ การสืบชะตาในงานขึ้นบ้านใหม่

ในพื้นที่ลุ่มน้ำลีการทำเครื่องประกอบการสืบชะตาเป็นการสร้างอาชีพเสริมให้กับผู้สูงอายุ ดังเช่นกลุ่มผู้สูงอายุบ้านแพะโป่ง หมู่ที่ ๘ ตำบลเหล่ายาว อำเภอบ้านโฮ่ง ซึ่งจะรับทำเครื่องประกอบการสืบชะตาให้กับประชาชนทั่วไป โดยชุดเล็กราคา ๗๐๐ บาท ชุดใหญ่ราคา ๒,๐๐๐ บาท

๒.๔ การเลี้ยงผี การเลี้ยงผีมักจะเลี้ยงในตอนพลบค่ำ (ภาษาล้านนาเรียกว่า สะลุ่มสะลุ่ม) ทำโดยใครก็ได้ แต่ส่วนใหญ่จะให้ผู้เฒ่าผู้แก่ในครอบครัวเป็นผู้กระทำพิธี โดยการเลี้ยงจะนำของเลี้ยงไปเลี้ยงผี ณ บริเวณที่มีสิ่งสถิตอยู่ (หมอเมื่อจะเป็นผู้บอก) การบอกกล่าวจะบอกในทำนองว่า “ที่ได้ไปทำให้คนนั้นคนนี้ได้เจ็บไข้ได้ป่วยเพราะยากันตวย (กินด้วย) นั้น บัดนี้ผู้ข้าได้นำของเลี้ยงมาให้กินแล้ว ขอให้กินหื้อ (ให้) อิ่มหน้าสำราญ และขอให้ออกภัย อโหสิกรรมแก่ผู้ป่วยตวยเทิด” เมื่อวางของเช่นไว้ที่พื้นแล้วคนเลี้ยงจะรอนจนกว่าผีจะกินอิ่ม (ส่วนมากจะดูจากชั่วระยะเวลาอุปหมตก้าน) หลังจากเสร็จพิธีคนเลี้ยงจะเทน้ำและเหล้า

ในแกวลงบนพื้นและขอของเลี้ยงจากผีแบ่งให้คนที่ไปเลี้ยงด้วยกิน ณ บริเวณที่เลี้ยง (ห้ามนำกลับบ้าน) และแบ่งบางส่วนวางบนใบตองหรือภาชนะแล้วนำไปวางบนพื้นบริเวณที่เลี้ยง

ทั้งนี้กระบวนการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับผีในชุมชนลุ่มน้ำลี้ถือว่าเป็นสิ่งที่ต้องปฏิบัติอย่างเคร่งครัด การประกอบพิธีทั้งมงคลและอวมงคลจะต้องมีส่วนหนึ่งที่ต้องเช่นไหว้ผี ทั้งนี้ผีในมิติสุขภาพของประชาชนจะแบ่งได้เป็น

ผีดี ได้แก่ ผีบรรพบุรุษ มีผีปู่ย่า ผีผด ผีเม็ง ผีอารักษ์ ผีเสื้อวัด ผีเสื้อเมือง ผีเจ้าบ้าน ผีนา ผีเจ้าผี เจ้าพ่อต่าง ๆ ที่คอยปกป้องรักษาป่าไม้ ต้นน้ำลำธาร ซึ่งจะมีชื่อเรียกตามสถานที่นั้น ๆ เช่น ผีห้วยหลวง ผีห้วยทราย ผีดงฮัก เป็นต้น ผีเหล่านี้จะเป็นผีที่มีฤทธิ์เดชมากถ้าใครไม่นับถือหรือลบหลู่ จะทำให้มีอันเป็นไปต่าง ๆ นานาหรืออาจทำให้เจ็บไข้ได้ป่วย รักษาไม่หายจนกว่าจะทำพิธีขอขมา ลาโทษ

ผีร้าย ได้แก่ ผีตายโหง ผีพราย ผีป่า ผีนางไม้ ผีปกกะโหล่ง ผีกองกอย ผีกะ ผีโพง ผีกระสือ เป็นต้น ผีเหล่านี้จะคอยหลอกหลอนให้ผู้คนหวาดกลัว บางครั้งรบกวนหรือเข้าสิงคนขอสิ่งที่ตนต้องการ เช่น อาหารหรือที่อยู่อาศัยเรียกว่าผีทักจนผู้นั้นเจ็บไข้ได้ป่วยจะต้องนำข้าวปลาอาหารและเหล้าสังเวียงจึงจะหาย

กรณีเลี้ยงผีปู่ ย่า

ผี ปู่ ย่า ตา ยาย หมายถึง ผีประจำตระกูลหรือที่เรียกกันว่าผีบรรพบุรุษ กล่าวคือถ้า ปู่ ย่า ตา ยาย ล่วงลับไปแล้วพวกลูกหลานก็จะสร้างหอไว้ทางเบื้องทิศหัวนอน หรือในสถานที่ที่เห็นสมควรบนหอยจะมีเครื่องหิ้งวางเครื่องบูชา เช่น พานดอกไม้ ธูปเทียน น้ำตั้น (คนโท) วางเอาไว้ ผีปู่ ย่าจะอยู่กับลูกผู้หญิงตลอดไปโดยมากจะอยู่กับผู้หญิงคนหัวปี และจะต้องทำศาลให้ถ้าลูกคนหัวปีตายหรือหนีไปอยู่ที่อื่นก็จะอยู่กับลูกหญิงคนถัดไปในเครือญาติที่เป็นปึกแผ่น การเลี้ยงผีปู่ ย่า จะกระทำกันในโอกาสวันสงกรานต์หรือกำหนดวันเลี้ยงผีซึ่งมักจะเลี้ยงกันระหว่างเดือน ๗ ๘ และ ๙ (เมษายน พฤษภาคม มิถุนายน) หรือมีคนในตระกูลเจ็บป่วยและได้บนบานเอาไว้ เมื่อหายจากเจ็บป่วยก็จะทำพิธีแก้บน



ภาพที่ ๔.๓ การเลี้ยงผีปู่ย่าของประชาชนลุ่มน้ำลี้ในอดีต

๓. สมุนไพรพื้นบ้าน

การใช้สมุนไพรพื้นบ้านเป็นการถ่ายทอดสูตรยาสมุนไพรจากบรรพบุรุษ โดยใช้สมุนไพรที่หาได้ในท้องถิ่นนำมาปรุงเป็นยา โดยการปรุงยาสมุนไพรจะให้ความสำคัญกับวันที่จะเก็บสมุนไพรและปรุงยาสมุนไพร โดยทั่วไปหมอสมุนไพรจะใช้วันอาทิตย์ และวันอังคารเป็นวันเก็บสมุนไพรจากป่า (มอนยา) หมอสมุนไพรจะนำสมุนไพรที่เก็บได้ล้างทำความสะอาด ฟังแดดให้แห้งหลังจากนั้นจะนำสมุนไพรมาสับเป็นชิ้น ฟังแดดอีก ๗ วันถึงจะเก็บใส่ภาชนะหรือถุงกระสอบ



ภาพที่ ๔.๔ สมุนไพรที่ใช้ปรุงยาสมุนไพรของพ่อหมอทอง ตะเบ็งป็น

ในส่วนของการปรุงยาสมุนไพรจะปรุงในวันพฤหัสบดี โดยเริ่มต้นจากการท่องคาถาถอนพิษออกจากสมุนไพร “ ตังนโม ๓ จบ อมคำแดง แสงดับปัด (พิษ) ปิตยาทุกชนิดมาอยู่ยาที่ข้าพเจ้าจะได้ฮ้อง (เรียก) ปิตยามาฮ่วมกัน (รวมกัน) ในวันพฤหัสบดีที่ฮ้อปิตยาทั้งหลาย (ทั้งหมด) มาฮ่วมกันที่ข้าพเจ้า ” ท่องคาถานี้เป่าน้ำมนต์ แล้วใช้ดอกไม้หรือใบไม้พรมน้ำมนต์ลงบนสมุนไพรที่จะใช้ปรุงยาสมุนไพร (ห้ามพ่นน้ำมนต์จากปากเด็ดขาดจะทำให้พิษยาไม่หมดจากสมุนไพร (แบ่ปิตยา)

ดังเช่น สมุนไพรที่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ได้นำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาคออักเสบปวดยที่เกิดขึ้นนั้น แบ่งออกเป็น ๓ ประเภทด้วยกัน ได้แก่ สมุนไพรที่มีฤทธิ์ในการยับยั้งเชื้อต่อเชื้อเอชไอวีโดยตรง เช่น มะระขี้นก พลุควา ลูกใต้ใบ กระเทียม ฟ้าทะลายโจร เป็นต้น สมุนไพรที่มีฤทธิ์กระตุ้นภูมิคุ้มกัน ได้แก่ กระเทียม ฟ้าทะลายโจร และสมุนไพรที่ใช้รักษาหรือมีฤทธิ์ต่อเชื้อฉวยโอกาส ได้แก่ ใบพลู ฟ้าทะลายโจร ฝรั่ง ขมิ้น ข่าและพญายอ เป็นต้น ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์บางคนใช้ตำรับยาฝนซึ่งจะใช้รักษาแผลเรื้อรังและโรคผิวหนัง ตามที่หมอพื้นบ้านแนะนำหรือหาเองในป่ามาฝนบนหินแล้วนำมาทาที่แผลหรือผสมน้ำดื่มหรือผสมน้ำอาบ

ในพื้นที่ลุ่มน้ำลี้มีหมอสมุนไพรพื้นบ้านหลายท่านและศูนย์การเรียนรู้สมุนไพรพื้นบ้านบ้านสันตบเต่า อำเภอบ้านไธสงที่ปรุงยาสมุนไพรขาย นอกจากนี้ประชาชนที่พอจะมีความรู้จะเข้าป่าเพื่อหาสมุนไพรมาปรุงเองเป็นตำรับยาต้มซึ่งจะใช้รักษาอาการปวดเมื่อย บำรุงกำลังและรักษาอาการเจ็บป่วยเรื้อรังบางอาการ เช่น เบาหวานและความดันโลหิตสูง ทั้งนี้ในพื้นที่ลุ่มน้ำลี้ตอนบน (เขตอำเภอทุ่งหัวช้างและอำเภอลี้สภาพป่าไม้บางแห่งยังอุดมสมบูรณ์)



ภาพที่ ๔.๕ จี๊ก (กระทือป่า)



ภาพที่ ๔.๖ ปังจี (เจตพังคี)

๕. อาหารพื้นบ้าน

อาหารพื้นบ้านส่วนใหญ่จะเป็นตำรับแกงที่มีปลาร้าและกะปิเป็นส่วนประกอบหลักของเครื่องแกง และมีผักพื้นบ้านที่หาซื้อได้ตามตลาดสดในหมู่บ้าน ปลุกเองในครัวเรือน และบางพื้นที่สามารถหาวัตถุดิบได้ตามป่าธรรมชาติ เช่น

กลุ่มผักป่า เช่น ผักหวานป่า ผักสาบ ผักพ้อคำตีมะขาม ผักชะอมป่า

กลุ่มเห็ดป่า เช่น เห็ดไข่ห่าน เห็ดหิน (สำหรับยุมกหยก) เห็ดถะมอด (เห็ดแครง, เห็ดตีนตุ๊กแก) เห็ดถอบ (เห็ดเผาะ)



ภาพที่ ๔.๗ เห็ดหิน



ภาพที่ ๔.๘ เห็ดถะมอด

กลุ่มสัตว์ป่า เช่น ไหน่ แอ้ แลน งูสิงห์

กลุ่มแมลง เช่น ไข่มดแดง แมงนูน รังผึ้งป่า

ทั้งนี้องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับตำรับอาหารพื้นบ้านที่มีหลากหลายทั้งอาหารคาวและอาหารหวาน รวมถึงกระบวนการการเสาะแสวงหาวัตถุดิบในการปรุงอาหารซึ่งจะอาศัยการจดจำจากประสบการณ์ของบิดา มารดาหรือญาติผู้ใหญ่ ดังเช่นเมื่อเข้าป่าเพื่อหาเห็ดป่าจะมีการฝึกให้ลูกหลานสังเกตสภาพแวดล้อมของพื้นที่ที่พบเห็ดชนิดนั้น (ภาษาถิ่น เรียกว่า กอนเห็ด)

รวมถึงการงดบริโภคอาหารแสลงที่ได้รับคำแนะนำมาจากทางโรงพยาบาลและหมอพื้นบ้าน อาหารแสลงที่รับประทาน เช่น ของหมักดอง ผักตำลึง (ผู้ติดเชื้อเอดส์บางคนใช้ใบต้มกับน้ำใช้เป็นยาระบาย) ผักที่มียาง (ผักบุง ผักเชียงดา) เนื้อวัว เนื้อควาย ปลาไม่มีเกล็ดทุกชนิด บางคนจะรับประทานผักป่าที่มีรสเปรี้ยว เช่น ยอดหว่าป่า ยอดมะกอกป่า รวมถึงผักขี้เหล็กและผักที่มีรสขมซึ่งจะทำให้รับประทานอาหารประเภทอื่นได้มากขึ้น โดยนำมาทำแกง ลวกและรับประทานสดโดยมีความเชื่อว่าผักและผลไม้ป่าเป็นสมุนไพรที่สามารถลดอาการเจ็บป่วยได้ ทั้งนี้การบริโภคอาหารพื้นบ้านเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพประชาชนจะรับการถ่ายทอดองค์ความรู้มาจากญาติและหมอพื้นบ้าน

นอกจากนี้ตำรับอาหารพื้นบ้านในพื้นที่ลุ่มน้ำลี้ยังมีความเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม เช่น ลาบและแกงโสะที่นิยมทำกินในโอกาสสำคัญเนื่องจากมีส่วนประกอบของเนื้อสัตว์ซึ่งมีราคาแพง และอาหารที่มาจากความเชื่อ ได้แก่ แกงอ่อม ยำจิ้นไก่ (เนื้อไก่) และแกงขนุนโดยประชาชนมีความเชื่อว่าหากได้รับประทานอาหารเหล่านี้แล้วจะเกิดความเป็นสิริมงคล ความอยู่ดีกินดี มีสิ่งเกื้อหนุนให้ชีวิตอยู่ด้วยกันอย่างอบอุ่น รวมถึงความเชื่อในการหาของป่าทั้งพืชและสัตว์ในป่าประชาชนจะให้ความสำคัญกับผีป่าเป็นอย่างมาก ทั้งนี้จะเชื่อว่าถ้าไม่บอกกล่าวผีป่าจะทำให้การหาของป่าในวันนั้นไม่ประสบผลสำเร็จ ดังนั้นจะมีคาถาที่ใช้เป่าก่อนหินก่อนเข้าป่า “ปุดโทตุต ทำโมตุต สังโฆตุต ตุดต้อต” ทั้งนี้เมื่อเป่าคาถาใส่ก่อนกินแล้วต้องวางก้อนหินไว้จุดเดิม และหลังจากป่าต้องกลับด้านก้อนหินนี้

รูปแบบวัฒนธรรมสุขภาพทั้ง ๔ ลักษณะจะเห็นได้ว่าประชาชนให้ความสำคัญกับความเชื่อและการให้คุณค่าของสัญลักษณ์นิยม (Symbolism) เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในสังคมชนบทโดยทั่วไป เป้าหมายของการใช้มักจะมีหวังให้หายหรือบรรเทาอาการเจ็บป่วยและมักจะทำให้การตอบสนองโดยการเลี้ยงขอบคุณ ซึ่งเป็นกุศโลบายหนึ่งในการเสริมสร้างกำลังใจให้กับประชาชนให้มีความหวังจากการช่วยเหลือของสิ่งที่ตนศรัทธา บางครั้งอาจจะแฝงด้วยผลประโยชน์ที่เป็นสิ่งของ หรือเงินที่ผู้ประกอบพิธีเก็บจากเครื่องสังเวยต่าง ๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นความพึงพอใจของผู้รับบริการและเมื่อเทียบกับค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพที่มุ่งแต่การใช้เทคโนโลยีระดับสูงสิ่งที่จะต้องจ่ายไปน้อยมาก

ส่วนที่ ๗ การสร้างกระบวนการเรียนรู้ชุมชน

การศึกษานี้ได้กำหนดกิจกรรมในการสร้างการเรียนรู้ชุมชน ประกอบด้วย

กิจกรรมการสร้างแผนที่แหล่งวัฒนธรรมสุขภาพในชุมชน

การสำรวจข้อมูลร่วมกับชุมชนพบว่า ในพื้นที่ลุ่มน้ำลี้มีแหล่งวัฒนธรรมสุขภาพที่โดดเด่นในการใช้วัฒนธรรมสุขภาพเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพประชาชน และเผยแพร่องค์ความรู้แก่ผู้สนใจทั่วไป ดังเช่น

พ่อนานอินสม สิริธิตัน อายุ ๖๔ ปี หมอพื้นบ้านที่ได้รับรางวัลระดับประเทศ หมอไทยดีเด่นแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗ จากกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข พ่อหมอนานอินสมเล่าให้ฟังว่า พ่อหมอนมีชีวิตในวัยเด็กได้ติดตามคุณปู่และคุณตาซึ่งเป็นหมอพื้นบ้านโดยคุณปู่เป็นหมอด้านไสยศาสตร์ (คาถา) ส่วนคุณตาเป็นหมอพิธีกรรม หมอกายและหมอสมุนไพร

ในส่วนของการให้บริการการรักษา พ่อหมออินสมจะใช้บริเวณบ้านเป็นสถานที่ให้บริการและบำบัดความเจ็บป่วยแก่ประชาชนทั่วไป



ภาพที่ ๔.๙ การให้บริการรักษาความเจ็บป่วยของพ่อหมออินสม

ศูนย์การเรียนรู้สมุนไพรพื้นบ้านบ้านสันตติเตา

“การถ่ายทอดความรู้ด้านพืชผักพื้นบ้าน สมุนไพรใกล้ตัวที่มีอยู่ทั่วไปในชุมชนให้กับเยาวชน และผู้สนใจทั่วไปได้เรียนรู้ และสามารถนำมาประกอบอาหารพื้นบ้านที่หลากหลายรับประทาน” เป็นปณิธานของกลุ่มผู้ริเริ่มก่อตั้งศูนย์การเรียนรู้สมุนไพรพื้นบ้านบ้านสันตติเตาตั้งไว้ แต่การดำเนินงานช่วงที่ผ่านมา กระบวนการถ่ายทอดองค์ความรู้ยังเป็นแบบลองผิด ลองถูกไม่ประสบความสำเร็จอย่างที่ตั้งปณิธานไว้ ทั้งที่ในพื้นที่มีองค์ความรู้วัฒนธรรมสุขภาพที่หลากหลายจากโรงพยาบาลบ้านโฮ่ง และหมอพื้นบ้าน จากสภาพปัญหาดังกล่าวข้างต้นการดำเนินกิจกรรมของศูนย์การเรียนรู้ได้ปรับปรุงแบบการดำเนินกิจกรรมที่มุ่งเน้นวิถีการบริโภคที่เชื่อมโยงกับวิถีชีวิตและฐานทรัพยากรธรรมชาติ โดยก่อเกิดการจัดการความรู้ในชุมชนที่เหมาะสมผ่านกระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน มุ่งเน้นการพัฒนาแนวทางการผลิตพืชผักพื้นบ้านในชุมชนทั้งการผลิตและการบริโภคสู่ความมั่นคงด้านอาหารและจิตสำนึกของผู้คนต่อคุณค่าของอาหารพื้นบ้าน



ภาพที่ ๔.๑๐ การศึกษาดูงานการผลิตพืชผักพื้นบ้านในศูนย์การเรียนรู้สมุนไพรพื้นบ้านบ้านสันตติเตา

ปี พ.ศ.๒๕๕๓ จึงได้จัดตั้งศูนย์การเรียนรู้สมุนไพรพื้นบ้านจากงบประมาณโครงการการเชื่อมโยงบูรณาการองค์กรพัฒนาเอกชนเพื่อการพัฒนาศักยภาพเยาวชนด้านศิลปวัฒนธรรมภูมิปัญญาจากโฮงเฮียนสืบสานภูมิปัญญาล้านนา จังหวัดเชียงใหม่ เชื่อมโยงกลุ่มชมรมเด็กและเยาวชนอำเภอบ้านโฮ้ง ดำเนินกิจกรรมผ่านกิจกรรมที่เป็นการสืบทอดองค์ความรู้จากปราชญ์ชาวบ้านหรือครูภูมิปัญญาด้านต่าง ๆ ในเขตอำเภอบ้านโฮ้ง และมีการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเรื่อยมาด้วยความร่วมมือของชุมชนและเครือข่ายทุกภาคส่วน

ปี พ.ศ.๒๕๕๔ ศูนย์การเรียนรู้ได้รับงบประมาณสนับสนุนการวิจัยจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย ฝ่ายท้องถิ่น (สกว.ท้องถิ่น) ศึกษาเรื่อง “การดูแลสุขภาพของชุมชนบ้านสันตติเตา” เพื่อตอบโจทย์ประเด็นความมั่นคงด้านอาหารภายใต้ความเจ็บป่วยของผู้คนจากพฤติกรรมบริโภคอาหาร การดำเนินกิจกรรมในการวิจัยใช้กระบวนการการมีส่วนร่วมโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นแกนนำร่วมกับชาวบ้านในการเก็บข้อมูล และบูรณาการกระบวนการวิจัยร่วมกับโรงพยาบาลบ้านโฮ้ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านโฮ้ง และสถานศึกษาชั้นพื้นฐาน (โรงเรียนบ้านห้วยห้า)

กิจกรรมของศูนย์ในปัจจุบันมุ่งเน้นการส่งเสริมให้เด็กและเยาวชน รวมถึงผู้สนใจทั่วไปเข้ามาเรียนรู้กระบวนการผลิตและการใช้ผักพื้นบ้าน สมุนไพรพื้นบ้านโดยการศึกษาภาคสนามในพื้นที่ป่าสมุนไพรของชุมชน การนำเสนอผลการดำเนินกิจกรรมของศูนย์การเรียนรู้ในงานประชุมของหน่วยงานต่าง ๆ รวมถึงพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรพื้นบ้านเพื่อสร้างรายได้ให้กับชุมชน



ภาพที่ ๔.๑๑ การนำเสนอผลงานของศูนย์การเรียนรู้สมุนไพรพื้นบ้านบ้านสันตติเตา

แหล่งวัฒนธรรมสุขภาพทั้ง ๒ แห่งทั้งตัวบุคคลและสถานที่ดังกล่าวข้างต้นอาจจะเป็นปัจจัยกำหนดการคงอยู่ของวัฒนธรรมสุขภาพในพื้นที่ลุ่มน้ำลี่ ภายใต้สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างสังคม และแบบแผนการดูแล รักษาความเจ็บป่วยตามแบบแพทย์แผนปัจจุบันที่บางครั้งไม่สามารถรักษาความเจ็บป่วยให้หายขาดได้ การดำเนินกิจกรรมของแหล่งวัฒนธรรมได้สะท้อนให้เห็นความห่วงหาพันห่วงใยและเต็มใจในการถ่ายทอดองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านบางท่านเพื่อให้วัฒนธรรมสุขภาพดำรงอยู่และก่อให้เกิดแนวทางการประยุกต์ใช้เพื่อการดูแลสุขภาพของประชาชนต่อไป

กิจกรรมการวิเคราะห์สภาพการณ์ (SWOT) วัฒนธรรมสุขภาพในพื้นที่ลุ่มน้ำลี้

การสัมมนาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อร่วมกันวิเคราะห์สภาพการณ์วัฒนธรรมสุขภาพในพื้นที่ลุ่มน้ำลี้ พบว่า

จุดแข็ง

๑. การคงไว้ซึ่งขนบธรรมเนียม วัฒนธรรม ความเชื่อที่สืบทอดต่อกันมาไว้เป็นอย่างดี ส่งผลต่อการใช้วัฒนธรรมสุขภาพในวิถีชีวิตประจำวันควบคู่ไปกับการดูแลสุขภาพด้วยแพทย์สมัยใหม่

๒. ปัญหาความเจ็บป่วยที่ไม่สามารถแก้ไขได้จากการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างทันต่อความต้องการของคนไข้ทั้งทางกายและใจ จึงหันไปพึ่งพาเกี่ยวกับสิ่งลี้ลับ นับถือภูตผี สมนไพรหรือแม้แต่การรับประทานอาหารตามความเชื่อ

๓. มีการสืบทอดภูมิปัญญาและองค์ความรู้จากรุ่นสู่รุ่นโดยเฉพาะตำรับอาหารพื้นบ้าน

๔. การยอมรับต่อวัฒนธรรมสุขภาพของชุมชนในการบำบัดรักษาความเจ็บป่วย จากคำบอกเล่าหรือประสบการณ์ตรงของประชาชนตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน

๕. หมู่บ้านส่วนใหญ่จะมีพื้นที่ป่าชุมชนของแต่ละหมู่บ้านที่ชาวบ้านสามารถใช้ประโยชน์ร่วมกัน ซึ่งถ้าหากนำพืชผักพื้นบ้านและสมุนไพรพื้นบ้านมาปลูกเพิ่มเติม แล้วช่วยกันดูแลรักษาจะส่งผลต่อการคงอยู่ของวัฒนธรรมสุขภาพ

๖. การมีแหล่งเรียนรู้ด้านวัฒนธรรมสุขภาพทั้งตัวบุคคลและสถานที่

จุดอ่อน

๑. การรับรู้ข้อมูล ข่าวสาร มักมีความเชื่อตามที่ได้รับรู้โดยเฉพาะวิทยุชุมชนจะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้สมุนไพรของประชาชนอย่างยิ่ง

๒. สังคมเปลี่ยนไป วิถีชีวิตเปลี่ยน การดูแลสุขภาพต้องการความรวดเร็ว เช่น การไปหาหมอแผนปัจจุบัน ฉีดยาเข็มเดียวหาย ประชาชนบางส่วนมีเจตคติต่อวัฒนธรรมสุขภาพเป็นสิ่งจับต้องไม่ได้เมื่อเทียบเคียงกับการแพทย์สมัยใหม่

๓. หมอพื้นบ้านมีจำนวนน้อย ลูกหลานไม่สืบทอดองค์ความรู้

อุปสรรค

๑. การจัดบริการสุขภาพที่ผสมผสานวัฒนธรรมสุขภาพร่วมกับการสาธารณสุขสมัยใหม่ไม่เพียงพอต่อความต้องการของประชาชน

๒. การเข้ามาของเทคโนโลยีสารสนเทศที่เพิ่มขึ้นทำให้เยาวชนบางคนไม่ได้รับการปลูกฝังเรื่องความเหมาะสมของวัฒนธรรมพื้นบ้านและวัฒนธรรมอื่นจึงทำให้รับสิ่งต่าง ๆ เข้ามาอย่างง่ายดาย

๓. การขยายพื้นที่เขตเมืองได้ส่งผลต่อความไม่เข้มแข็งของชุมชนที่เปลี่ยนผ่านจากชุมชนชนบทเป็นชุมชนกึ่งเมืองทำให้ประชาชนมองข้ามวัฒนธรรมพื้นบ้านที่เป็นวิถีชีวิตที่แท้จริงของตนเองไป

๔. การปฏิบัติตามแบบแผนภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาที่ผู้ที่ประกอบพิธีกรรมด้านจิตบำบัดจะต้องเป็นผู้ที่ผ่านการบวชอุปสมบทแล้วเท่านั้น บางครั้งการถ่ายทอดความรู้แก่บุคคลอื่นทั่วไปไม่สามารถกระทำได้ส่งผลให้การถ่ายทอดองค์ความรู้จำกัดเฉพาะเครือญาติสายตรงเท่านั้น

โอกาส

1. การดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องของหน่วยงานด้านสาธารณสุข การพัฒนาชุมชนและด้านวัฒนธรรมทำให้ชุมชนลุ่มน้ำลี้ยังคงความเป็นตัวตนของวัฒนธรรมพื้นบ้านไว้ และในปัจจุบันแนวโน้มการ

ปลูกฝังสำนึกรักบ้านเกิด/ท้องถิ่นทำให้เยาวชนในพื้นที่ได้รับการบ่มเพาะเป็นต้นกล้าทางวัฒนธรรมโดยครอบครัวและโรงเรียนแต่ละแห่ง

2. การยกย่องและให้รางวัลหมอพื้นบ้านและกลุ่มวิสาหกิจชุมชนจากหน่วยงานระดับจังหวัดและระดับชาติเป็นการสร้างตัวตนให้เป็นที่รู้จักของผู้คนทั่วไปอันจะนำไปสู่การเผยแพร่และการใช้ การยอมรับวัฒนธรรมสุขภาพ

3. การสนับสนุนของหน่วยงานราชการในการจัดตั้งชมรมหมอพื้นบ้านลุ่มน้ำลี้



ภาพที่ ๔.๑๓ การสัมมนาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อเรียนรู้ร่วมกันวิเคราะห์สภาพการณ์

จะเห็นได้ว่าในพื้นที่ลุ่มน้ำลี้ประชาชนยังให้ความสำคัญต่อการใช้วัฒนธรรมสุขภาพที่เชื่อมโยงกับการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรในท้องถิ่นโดยเฉพาะสมุนไพรพื้นบ้าน รวมถึงข้อกังวลในการสืบทอดองค์ความรู้ที่บรรพบุรุษสะสมไม่ให้หายไปในกระแสของการพัฒนาเทคโนโลยี สะท้อนให้เห็นว่าวัฒนธรรมสุขภาพทั้ง ๔ รูปแบบ มีความสอดคล้องกับชีวิตคนในชุมชนอย่างแยกไม่ออกนับตั้งแต่การปฏิสนธิจนถึงเสียชีวิต

ส่วนที่ ๘ การพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสาธารณะเพื่อการประยุกต์ใช้วัฒนธรรมสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพเบื้องต้น

การสัมมนาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อเรียนรู้ร่วมกันในการพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสาธารณะเพื่อการประยุกต์ใช้วัฒนธรรมสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพเบื้องต้นในพื้นที่ลุ่มน้ำลี้ สรุปได้ว่าการสร้างจิตสำนึกร่วมเพื่อการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติทั้งสมุนไพรพื้นบ้านและอาหารพื้นบ้าน โดยอาจจะใช้แนวทางการสร้างความสมดุลระหว่างปัจจัยสิ่งแวดล้อมทั้งสภาพป่าไม้ การผันแปรของปริมาณน้ำในแม่น้ำลี้และลำธารสาขาย่อยที่ในปัจจุบันมีน้ำไหลเฉพาะฤดูฝนเท่านั้น ทั้งนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องมีกิจกรรมและสร้างแหล่งเรียนรู้ในพื้นที่โดยอาจจะเป็นการแสดงรูปภาพพื้นที่ป่าธรรมชาติที่แสดงให้เห็น

เห็นการเปลี่ยนแปลงจากอดีตสู่ปัจจุบัน การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องโดยการใช้วิทยุชุมชน เป็นต้น ในส่วนของสถานศึกษาในพื้นที่ทั้งโรงเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษามีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการสร้างจิตสำนึกเพื่อการอนุรักษ์พื้นที่ธรรมชาติโดยอาจจะต้องประสานงานกับหน่วยงานราชการทั้งสำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัดลำพูน สำนักงานสิ่งแวดล้อมภาคที่ 1 เชียงใหม่ รวมถึงมหาวิทยาลัยเพื่อสนับสนุนทรัพยากรเพื่อการเรียนรู้ให้กับนักเรียนและประชาชน รวมถึงการสร้างภูมิคุ้มกันซึ่งเป็นวิธีการหนึ่งที่จะเสริมแรงปฏิบัติให้สามารถอนุรักษ์ทรัพยากรป่าไม้ในเขตพื้นที่ลุ่มน้ำลี้ แต่ต้องคำนึงถึงปัจจัยสำคัญ คือ ที่มาของกฎแต่ละข้อกำหนดที่ตั้งขึ้นต้องสอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชนในพื้นที่ที่มีความหลากหลายทั้งทางวัฒนธรรมและการประกอบอาชีพ ทั้งนี้การกำหนดกฎเกณฑ์ต่าง ๆ นั้นต้องตั้งอยู่บนฐานความรู้สึกรวมทั้งทรัพยากรธรรมชาติ ซึ่งสิ่งเหนือธรรมชาติที่เป็นนามธรรมนี้ประชาชนส่วนใหญ่ยังมีความกลัวและยังเป็นสิ่งต้องรองเพื่อสนองตอบความคาดหวังของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยเฉพาะเรื่องผี

ประชาชนจะต้องก่อเกิดกระบวนการมีส่วนร่วมในการรับรู้ข่าวสารด้านปัญหาสุขภาพในชุมชน และมีส่วนร่วมในกิจกรรมเพื่อการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพอย่างแท้จริง ซึ่งในปัจจุบันบทบาทและอำนาจหน้าที่การดำเนินงานโครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพยังเป็นแนวทางที่ผลักดันโดยภาครัฐและองค์กรท้องถิ่นแต่เพียงฝ่ายเดียว โดยการที่จะก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงนั้นแนวทางจะต้องสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่ลุ่มน้ำลี้ทุกภาคส่วน รวมทั้งต้องแสดงหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งผลการวิจัย การศึกษาภาคสนาม และผลการวิเคราะห์ทางวิทยาศาสตร์ที่ประชาชนสามารถเข้าใจได้โดยง่าย อันจะนำไปสู่การสร้างองค์ความรู้ที่สนับสนุนด้านการประยุกต์ใช้วัฒนธรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับชาติพันธุ์และสภาพทางกายภาพของพื้นที่ที่เปลี่ยนแปลง

ปัญหาการสูญหายของวัฒนธรรมสุขภาพจากการขยายพื้นที่ชุมชนเมืองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหายังไม่มีการกำหนดแผนการแก้ไขที่ชัดเจน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวมถึงภาคประชาชนยังไม่มีแนวทางในการบูรณาการแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งอาจดำเนินการได้โดยการวางแผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นอย่างตรงจุดในแต่ละพื้นที่ โดยชุมชนต้นน้ำ (อำเภอทุ่งหัวช้างและอำเภอลี้บางสวน) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นชนเผ่ากะเหรี่ยงที่ยังดำรงชีพด้วยการพึ่งพาอาหารจากป่าและแม่น้ำลี้ ควรเน้นการส่งเสริมด้านพัฒนาภูมิปัญญาสมุนไพรพื้นบ้านเพื่อให้สามารถพึ่งพิงตนเองด้านสุขภาพโดยอาศัยทรัพยากรที่มีอยู่อย่างเหมาะสม ส่วนชุมชนกลางน้ำและปลายน้ำ (อำเภอลี้บางสวน อำเภอบ้านโฮ่ง อำเภอเวียงหนองล่อง อำเภอแม่ทาบางส่วน และอำเภอป่าซางบางส่วน) ควรมุ่งเน้นแนวทางการปฏิบัติผ่านภูมิคุ้มกันภายใต้กฎเกณฑ์ของพิธีกรรมในชุมชนจะมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อการคงอยู่ของพื้นที่และวิถีชีวิตดั้งเดิม

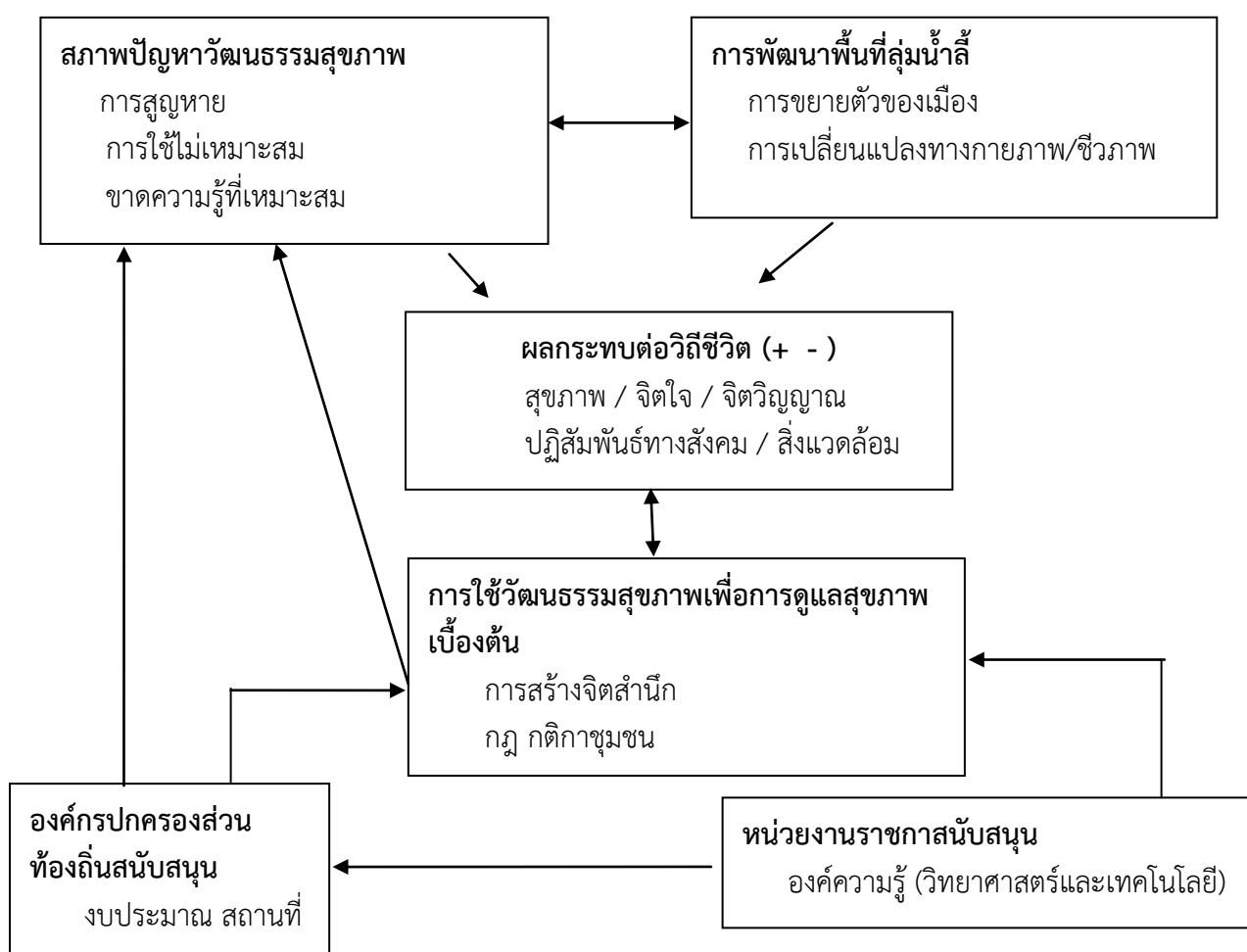
นอกจากนี้การประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสียยังเสนอแนะแนวทางการร่วมมือของหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพด้วยวัฒนธรรมสุขภาพ ดังนี้

หน่วยงานสาธารณสุข (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ควรให้ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมสุขภาพอย่างถูกต้อง และมีการวางแผนการพัฒนาสุขภาพชุมชนที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมสุขภาพ รวมถึงให้ประชาชนในพื้นที่ได้มีโอกาสเรียนรู้จากหมอพื้นบ้าน รวมถึงจัดรณรงค์เผยแพร่ความรู้และการปฏิบัติสู่สถานศึกษาในพื้นที่ทุกระดับ

องค์กรท้องถิ่นและผู้นำชุมชนทุกระดับต้องพยายามแสวงหาเครือข่ายและสร้างโครงการที่เกี่ยวข้อง อาศัยศรัทธา ให้คำปรึกษา ให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสารและเน้นย้ำกระบวนการปฏิบัติที่ถูกต้องแก่

ประชาชนโดยเฉพาะการใช้สมุนไพรพื้นบ้าน เพิ่มมาตรการบังคับด้านการใช้ประโยชน์พื้นที่ป่าโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน และใช้กติกาชุมชน

จากข้อเสนอแนะดังกล่าวข้างต้นได้นำมาสู่กลยุทธ์การใช้วัฒนธรรมสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพเบื้องต้นบนฐานการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งจะเห็นได้ว่าชุมชนเองยังมีฐานความรู้ การใช้และสภาพปัญหาที่ต้องการแนวทางในการใช้ประโยชน์ที่สอดคล้องกับกฎ กติกาของชุมชนที่เชื่อมโยงกับความเชื่อ ความศรัทธาสืบเนื่องธรรมชาติ (จิตบำบัด) ซึ่งหน่วยงานภาครัฐควรสนับสนุนองค์ความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์ที่สร้างความเชื่อมั่นต่อการใช้วัฒนธรรมสุขภาพ (กายบำบัด สมุนไพรพื้นบ้าน และอาหารพื้นบ้าน) ส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรสนับสนุนงบประมาณและสถานที่เพื่อสร้างแหล่งเรียนรู้ ดังนำเสนอในภาพที่ ๔.๑๔



ภาพที่ ๔.๑๔ กลยุทธ์การใช้วัฒนธรรมสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของประชาชนในพื้นที่ลุ่มน้ำ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายดังกล่าวข้างต้นจะนำไปสู่การปฏิบัติได้ต้องก่อเกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทั้งวิธีคิด วิธีการ ขั้นตอนการดำเนินงานอันจะนำไปสู่การถอดองค์ความรู้ออกมาเป็นแนวปฏิบัติที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและสภาพทางกายภาพของพื้นที่ลุ่มน้ำที่มีความแตกต่างกัน ภาคประชาชน

มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อการปรับประยุกต์ใช้วัฒนธรรมสุขภาพ และสิ่งสำคัญอีกประการ คือ ความเอาใจจริง เอาใจ และปฏิบัติตามกฎ กติกาอย่างเคร่งครัดของประชาชนและผู้นำชุมชนในเขตพื้นที่ลุ่มน้ำลี้ นอกจากนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องสื่อสารข้อมูลอย่างทั่วถึง เน้นกระบวนการการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน

บทที่ ๕

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยฉบับนี้ใช้กระบวนการวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed Method) โดยใช้วิธีการการศึกษาเชิงสำรวจชนิดการสำรวจภาคตัดขวาง (Cross sectional survey) การวิจัยจากเอกสาร (Documentary Research) และกระบวนการสัมมนาเชิงปฏิบัติการกลุ่มผู้มีส่วนได้เสีย (Stakeholder group operational seminar) โดยการศึกษาพบข้อสรุป วิเคราะห์ อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังนี้

สรุปผลการศึกษา

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของประชาชนกลุ่มน้ำลี้ พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย ๔๗.๔๔ ปี (ต่ำสุด ๑๘ ปี สูงสุด ๗๖ ปี) สถานภาพสมรสคู่ การศึกษาระดับประถมศึกษา ไม่ได้ศึกษาทางธรรม ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นอาชีพหลัก รายได้เฉลี่ยประมาณ ๖,๘๖๕.๖๐ บาท ต่อเดือน (ต่ำสุด ๗๐๐ บาท สูงสุด ๔๕,๐๐๐ บาท) จำนวนสมาชิกในครัวเรือนเฉลี่ย ๓.๓๗ คน (ต่ำสุด ๑ คน สูงสุด ๘ คน) บทบาทในหมู่บ้านเป็นหัวหน้าครอบครัว ในปัจจุบันไม่มีอาการเจ็บป่วย เชื่อว่า ยาแผนปัจจุบันทำให้หายจากการเจ็บป่วยได้ เมื่อเจ็บป่วยได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เข้ารับบริการสุขภาพในสถานบริการสุขภาพในช่วง ๖ เดือนที่ผ่านมาเฉลี่ย ๒.๔๑ ครั้ง เคยใช้วัฒนธรรมสุขภาพแก้ไขปัญหาคือความเจ็บป่วย โดยใช้ตามคำแนะนำของหมอเมือง เรียนรู้วัฒนธรรมสุขภาพในการรักษาความเจ็บป่วยจากบิดา - มารดา เข้าร่วมกิจกรรมด้านวัฒนธรรมสุขภาพของหมู่บ้านในช่วง ๖ เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ ๘๔.๗ และเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนในช่วง ๖ เดือนที่ผ่านมาเฉลี่ย ๑.๙๑ ครั้ง

ส่วนที่ ๒ ความรู้เกี่ยวกับการใช้วัฒนธรรมสุขภาพในการเสริมสร้างสุขภาพ พบว่า ประชาชนในพื้นที่กลุ่มน้ำลี้ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้วัฒนธรรมสุขภาพในการเสริมสร้างสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อแยกวิเคราะห์เป็นรายด้าน พบว่า ความรู้เกี่ยวกับกายบำบัด จิตบำบัด สมุนไพรพื้นบ้านบำบัด และอาหารพื้นบ้านบำบัดอยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนที่ ๓ เจตคติเกี่ยวกับการใช้วัฒนธรรมสุขภาพในการเสริมสร้างสุขภาพ พบว่า ประชาชนในพื้นที่กลุ่มน้ำลี้ส่วนใหญ่มีเจตคติเกี่ยวกับการใช้วัฒนธรรมสุขภาพในการเสริมสร้างสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อแยกวิเคราะห์เป็นรายด้าน พบว่า เจตคติเกี่ยวกับสมุนไพรพื้นบ้านบำบัดและอาหารพื้นบ้านบำบัดอยู่ในระดับมาก เจตคติเกี่ยวกับกายบำบัดและจิตบำบัดอยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนที่ ๔ การใช้วัฒนธรรมสุขภาพในการเสริมสร้างสุขภาพ พบว่า ประชาชนในพื้นที่กลุ่มน้ำลี้ส่วนใหญ่มีการใช้วัฒนธรรมสุขภาพในการเสริมสร้างสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อแยกวิเคราะห์เป็นรายด้าน พบว่า ประชาชนมีการปฏิบัติเกี่ยวกับกายบำบัด จิตบำบัด สมุนไพรพื้นบ้านบำบัด และอาหารพื้นบ้านบำบัดอยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนที่ ๕ ความสัมพันธ์ของตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และเจตคติ กับการใช้วัฒนธรรมสุขภาพในการเสริมสร้างสุขภาพ พบว่า การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ตัวแปรทั้งหมด ๗ ตัวแปรด้วยสมการการถดถอยเชิงเส้นอธิบายการเปลี่ยนแปลงของการใช้วัฒนธรรมสุขภาพเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพของประชาชนในกลุ่มน้ำลี้ได้ร้อยละ ๕๕.๓ เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ พบว่า อายุ (ปี) ระดับความรู้การใช้วัฒนธรรมสุขภาพเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย) และ ระดับเจตคติการใช้วัฒนธรรมสุขภาพเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย) มีความสัมพันธ์กับการการใช้วัฒนธรรมสุขภาพเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ๐.๐๕

ส่วนที่ ๖ การสำรวจรูปแบบวัฒนธรรมสุขภาพ โดยใช้กรอบการวิจัยเอกสารตามประเด็นกายบำบัด จิตบำบัด สมุนไพรพื้นบ้านบำบัด และอาหารพื้นบ้านบำบัด พบว่า

กายบำบัดมีรูปแบบวัฒนธรรมสุขภาพ ได้แก่ การบีบนวด การเช็ดแผล การตอกเส้น การจับเส้น แกะเอ็นเข้าแค็บ (สะบักจม) การเป่า การเสกข้าวสาร และการสับสาร

จิตบำบัดมีรูปแบบวัฒนธรรมสุขภาพ ได้แก่ การดูเมื่อ การส่งเคราะห์ การสืบชะตา และการเลี้ยงผี

สมุนไพรพื้นบ้านบำบัดมีรูปแบบวัฒนธรรมสุขภาพ ได้แก่ ตำรับยาต้มและสมุนไพรสด

อาหารพื้นบ้านบำบัดมีรูปแบบวัฒนธรรมสุขภาพ ได้แก่ ชนิดของวัตถุดิบที่ใช้ในการปรุงตำรับอาหาร เช่น กลุ่มผักป่า กลุ่มเห็ดป่า กลุ่มสัตว์ป่า และกลุ่มแมลง รวมถึงการงดบริโภคอาหารแสลงที่ได้รับคำแนะนำมาจากทางโรงพยาบาลและหมอพื้นบ้าน และตำรับอาหารพื้นบ้านที่มีความเกี่ยวข้องทางความเชื่อ

ส่วนที่ ๗ การสร้างกระบวนการเรียนรู้ชุมชน

กิจกรรมการสร้างแผนที่แหล่งวัฒนธรรมสุขภาพในชุมชน พบว่า ในพื้นที่กลุ่มน้ำลี้มีแหล่งวัฒนธรรมสุขภาพที่โดดเด่นในการใช้วัฒนธรรมสุขภาพเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพประชาชน และเผยแพร่องค์ความรู้แก่ผู้สนใจทั่วไป ได้แก่ พ่อหนานอินสม สิริจิตัน หมอพื้นบ้านที่ได้รับรางวัลระดับประเทศ และกิจกรรมศูนย์การเรียนรู้สมุนไพรพื้นบ้านบ้านสันตติเต่า

กิจกรรมการวิเคราะห์สภาพการณ์ (SWOT) พบว่า วัฒนธรรมสุขภาพในพื้นที่กลุ่มน้ำลี้มีสภาพการณ์ ดังนี้

จุดแข็ง: ในพื้นที่ยังมีปัจจัยการคงไว้ซึ่งขนบธรรมเนียม วัฒนธรรม ความเชื่อที่สืบทอดต่อกันมาไว้เป็นอย่างดี ปัญหาความเจ็บป่วยที่ไม่สามารถแก้ไขได้จากการแพทย์แผนปัจจุบัน มีการสืบทอดภูมิปัญญาและองค์ความรู้จากรุ่นสู่รุ่น การยอมรับต่อวัฒนธรรมสุขภาพของชุมชนในการบำบัดรักษาความเจ็บป่วย การมีพื้นที่ป่าชุมชนของแต่ละหมู่บ้าน และการมีแหล่งเรียนรู้ด้านวัฒนธรรมสุขภาพ

จุดอ่อน: การรับรู้ข้อมูล ข่าวสาร สังคมเปลี่ยนไป วิถีชีวิตเปลี่ยน และหมอพื้นบ้านมีจำนวนน้อย

อุปสรรค: ประชาชนบางส่วนยังไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่ทันสมัย การใช้เทคโนโลยีที่เพิ่มขึ้น ความไม่เข้มแข็งของชุมชนที่เปลี่ยนผ่านจากชุมชนชนบทเป็นชุมชนกึ่งเมือง และข้อจำกัดในตัวบุคคลที่รับการถ่ายทอด

โอกาส : แนวโน้มการปลูกฝังสำนึกรักบ้านเกิด/ท้องถิ่น มีบุคคลร่วมยุคสมัยที่มีความเชื่อสืบต่อกันมา และการสนับสนุนของหน่วยงานราชการ

ส่วนที่ ๘ การพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสาธารณะเพื่อการประยุกต์ใช้วัฒนธรรมสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพเบื้องต้น สรุปได้ว่า ในพื้นที่ลุ่มน้ำลี้ควรสร้างจิตสำนึกร่วมเพื่อการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติทั้งสมุนไพรรักษาพื้นบ้านและอาหารพื้นบ้าน การก่อเกิดกระบวนการมีส่วนร่วมในการรับรู้ข่าวสารด้านปัญหาสุขภาพในชุมชนและมีส่วนร่วมในกิจกรรมเพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพอย่างแท้จริง และมุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาการสูญหายของวัฒนธรรมสุขภาพจากการขยายพื้นที่ชุมชนเมืองอย่างต่อเนื่องโดยการวางแผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างตรงจุด ชุมชนพื้นที่ต้นน้ำเน้นการส่งเสริมด้านพัฒนาภูมิปัญญาสมุนไพรพื้นบ้าน ส่วนชุมชนกลางน้ำและปลายน้ำมุ่งเน้นแนวทางการปฏิบัติผ่านกฎ กติกาภายใต้กฎเกณฑ์ของพิธีกรรมในชุมชน

ทั้งนี้แนวทางความร่วมมือของหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพด้วยวัฒนธรรมสุขภาพ โดยหน่วยงานสาธารณสุขควรให้ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมสุขภาพอย่างถูกต้อง และมีการวางแผนการพัฒนาสุขภาพชุมชนที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมสุขภาพ องค์กรท้องถิ่นและผู้นำชุมชนทุกระดับต้องพยายามแสวงหาเครือข่ายและสร้างโครงการที่เกี่ยวข้อง

อภิปรายผล

ประชาชนในพื้นที่ลุ่มน้ำลี้ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้วัฒนธรรมสุขภาพในการเสริมสร้างสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางอาจเป็นไปได้ว่า ระบบบริการสุขภาพในพื้นที่ยังไม่สามารถให้บริการด้านสุขภาพกับประชาชนอย่างทั่วถึง ประชาชนบางพื้นที่ยังมีข้อจำกัดด้านกายภาพทั้งการมีที่อยู่อาศัยที่ห่างไกลจากสถานบริการสาธารณสุข ข้อจำกัดทางการเงิน การไม่มีพาหนะในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การมีความรู้สึกลบต่อบุคลากรทางสาธารณสุขจากการได้รับบริการ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและโครงสร้างชุมชนในพื้นที่ลุ่มน้ำลี้ตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบันที่อาจจะทำให้ประชาชนบางส่วนเกิดความตระหนัก รู้สึกสูญเสีย และเสียดายคุณค่าของแหล่งวัฒนธรรมสุขภาพของชุมชนโดยเฉพาะพื้นที่ป่าที่สามารถใช้ประโยชน์ในการเป็นแหล่งสมุนไพรและอาหาร ดังนั้นรูปแบบวัฒนธรรมสุขภาพในพื้นที่ลุ่มน้ำลี้จึงได้สะท้อนการคงอยู่ของวัฒนธรรมสุขภาพภายใต้การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างทางสังคมที่มุ่งเน้นการพัฒนาความเป็นอยู่ของประชาชนบนฐานการเพิ่มรายได้ ประชาชนส่วนใหญ่จำต้องแสวงหารายได้เพื่อให้เพียงพอต่อรายจ่าย แต่อย่างไรก็ตามปัจจัยภายในชุมชนที่ยังคงความสามัคคีและช่วยเหลือซึ่งกันและกันตามแบบชุมชนล้านนาทั้งการแบ่งปันอาหารที่ตนเองหามาได้หรือปลูกไว้ในพื้นที่ตนเอง การช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การสื่อสารกิจกรรมที่ทางราชการหรือองค์กรท้องถิ่นมาให้ความช่วยเหลือ จะเห็นได้ว่าโครงสร้างทางวัฒนธรรม ประเพณี แนวคิดและจิตวิญญาณในการดำเนินชีวิตของประชาชนไม่แตกต่างกันมากนัก ประชาชนยังให้ความสำคัญกับคุณธรรมและจริยธรรมโดยเฉพาะอย่างยิ่งคุณธรรมด้านความกตัญญูต่อพ่อแม่และผู้มีพระคุณ การเคารพนับถือผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ปรากฏการณ์เหล่านี้ทำให้ในพื้นที่ลุ่มน้ำลี้มีความหลากหลายของวัฒนธรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับแบบแผนภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาโดยเฉพาะด้านจิตบำบัดที่เป็นแนวทางเสริมสร้างขวัญกำลังใจ (สุขภาพจิต) ทั้งความเชื่อเกี่ยวกับผี พิธีส่งเคราะห์สู่ขวัญ สืบชะตา และบูชาเทียนซึ่งเป็นกระบวนการที่ประชาชนใช้เพื่อการเสริมสร้างกำลังใจเมื่อประสบ

ปัญหาสุขภาพ และปัญหาภัยพิบัติทางธรรมชาติที่ทำให้ท้อแท้ หดกำลังใจ รวมถึงต้องการเสริมสร้างกำลังใจเพื่อให้การใช้ชีวิตในปัจจุบันและอนาคตมีความเป็นปกติสุข สอดคล้องกับการศึกษาของยุพา อภิโกมลกร (๒๕๕๑) พบว่า แม้ว่าในปัจจุบันประชาชนในบ้านห้วยเสือ ตำบลห้วยเสือ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปางจะนิยมการรักษาแบบแผนปัจจุบัน แต่ก็ยังมีการถ่ายทอดวัฒนธรรมสุขภาพในครัวเรือน ทั้งการใช้สมุนไพร และการดูแลตนเองในช่วงชีวิตที่สำคัญ เช่น การเกิด การตั้งครรภ์ และการคลอด รวมถึงมีความเชื่อในอำนาจสิ่งเหนือธรรมชาติและเคราะห์กรรมอยู่ ทั้งนี้ในหมู่บ้านจะมีกระบวนการรักษาความเจ็บป่วยโดยหมอพื้นบ้านที่ชำนาญด้านพิธีกรรมและหมอสมุนไพร ทำให้บริบทของชุมชนเอื้อต่อการสืบทอดภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน ดังนั้นการบูรณาการทั้งโครงสร้างทางวัฒนธรรม ประเพณี และทัศนคติในการดำเนินชีวิตที่สอดคล้องกับแบบแผนของชาวล้านนาในเรื่องสุขภาพ จึงไม่ได้เป็นเรื่องเฉพาะแพทย์หรือเรื่องเฉพาะยาและโรงพยาบาลแต่เพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่สุขภาพเป็นเรื่องของการดำเนินวิถีชีวิตให้เป็นสุขทั้งในส่วนของบุคคลซึ่งประกอบด้วยร่างกายกับจิตวิญญาณ ในส่วนของครอบครัวและญาติมิตรที่ต้องพึ่งพาเกื้อกูลและเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน ภายใต้สังคมและสิ่งแวดล้อมที่กำหนดกฎเกณฑ์และเงื่อนไขของวิถีการดำเนินชีวิตรวมทั้งศักยภาพทางภูมิปัญญาและเทคโนโลยีในการดูแลสุขภาพของส่วนบุคคลและชุมชน แต่เมื่อใดสังคมมีการเปลี่ยนแปลงแบบก้าวกระโดดการถ่ายทอดภูมิปัญญาที่เป็นวิถีชีวิตของผู้คนจะไม่ต่อเนื่องจากฐานวัฒนธรรมเดิมของชุมชนนั้น สังคมของการพึ่งพาอาศัยกันที่อยู่บนฐานของความเชื่อในคุณค่าของธรรมชาติ การเคารพซึ่งกันและกันจะถูกบั่นทอนด้วยการนำความรู้จากภายนอกมาลดคุณค่าของสิ่งที่มีอยู่ในชุมชน รวมถึงการเป็นสังคมบริโภคนิยมที่ให้ความสำคัญต่อวัตถุจะส่งผลให้ภูมิปัญญาที่มีอยู่ในท้องถิ่นถูกละเลยและไม่มีการพัฒนาจากรากฐานเดิมที่มีอยู่ (พิทยา นิละภมร, ๒๕๕๐) ทั้งนี้รูปแบบวัฒนธรรมสุขภาพในพื้นที่ลุ่มน้ำลี้ยังมีปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้ของประชาชน ทั้งความเชื่อ ความศรัทธา ฐานะเศรษฐกิจสังคม การอยู่อาศัยภายใต้การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม (การเปลี่ยนแปลงการใช้ประโยชน์ที่ดิน ความเสื่อมโทรมของแม่น้ำลี้) ประชาชนจะมีวิจรรณญาณที่จะตัดสินใจเลือกใช้ด้วยตนเอง หมอเมืองแต่ละคนจะมีระบบการเรียนรู้ที่สั่งสมประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพโดยเรียนผ่านประสบการณ์ตรงหรือระบบเครือข่าย โดยเฉพาะระบบครูหรือผู้รู้หรือผู้อาวุโส ใช้วิธีการถ่ายทอดความรู้จากคนรุ่นหนึ่งไปสู่คนอีกรุ่นหนึ่งในลักษณะตัวต่อตัว อาศัยการจดจำมากกว่าการจดบันทึก และผู้ที่ได้รับการถ่ายทอดจะเลือกสรรคัดแปลงเพิ่มเติมประยุกต์ต่อความรู้เหล่านั้นให้สอดคล้องกับประสบการณ์ ความถนัด และสถานการณ์สิ่งแวดล้อมเฉพาะตนเช่นเดียวกับหมอเมืองในพื้นที่อื่น วัฒนธรรมสุขภาพที่หลากหลายจึงเป็นทุนทางสังคมอันสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี ซึ่งชุมชนควรร่วมกันกำหนดข้อตกลงในการอนุรักษ์และการใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน เน้นการมีส่วนร่วมทั้งการวิเคราะห์ปัญหาและเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน (ยรรยงค์ อินทร์ม่วง ดนัย กล่าวแล้ว และอรรถัย แฝงจินดา, ๒๕๕๙)

ความสัมพันธ์ของอายุที่พบว่าเมื่อประชาชนมีอายุเพิ่มขึ้นมีการใช้วัฒนธรรมสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น อาจเป็นไปได้ว่าเมื่อประชาชนมีอายุมากขึ้นการก่อเกิดความเจ็บป่วยด้านร่างกายและจิตใจก็จะเพิ่มขึ้น จึงแสวงหาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพที่ไม่เสียค่าใช้จ่ายหรือเสียค่าใช้จ่ายไม่มากนัก รวมถึงวัฒนธรรมสุขภาพบางกลุ่มในพื้นที่ลุ่มน้ำลี้ เช่น กลุ่มพิธีกรรมมีการใช้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ส่วนประชาชนที่มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการใช้วัฒนธรรม

สุขภาพที่เพิ่มขึ้นมีการใช้วัฒนธรรมสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น อาจเป็นไปได้ว่าในพื้นที่ลุ่มน้ำลี้ยังคงไว้ซึ่งกระบวนการของวัฒนธรรมสุขภาพทั้งการมีแหล่งการเรียนรู้ด้านตัวบุคคลและสถานที่ จึงทำให้ประชาชนเกิดการเรียนรู้และให้ความสำคัญกับวัฒนธรรมสุขภาพในบทบาททางเลือกเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงการดำรงชีวิตของประชาชนที่ยังคงแบบแผนการดำรงชีวิตที่คงไว้ซึ่งระบบเครือญาติและการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ซึ่งมนัชยา มรรคอนันต์โชติ (๒๕๔๒) พบว่า การเสริมสร้างสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์โดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาด้านสุขภาพนับว่าเป็นภาวะพึ่งพาที่พอเพียงเหมาะสม กระบวนการรักษามุ่งรักษาจิตใจคนมากกว่ามุ่งรักษาโรคซึ่งเป็นมรดกทางวัฒนธรรมที่ส่งสกลั่นกรองจากบรรพชนสู่รุ่นลูกหลานที่มีความหลากหลายตามสภาพพื้นที่ และเลื่อนไหลไปตามกระแสของวัฒนธรรม และ Bonnie (๑๙๙๖) กล่าวว่า การรักษาและดูแลสุขภาพโดยใช้วัฒนธรรมสุขภาพเป็นวัฒนธรรมการดำรงชีวิตที่หลากหลายและแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ซึ่งปัจจัยทางวัฒนธรรมนี้มีความจำเป็นที่ผู้ดูแลผู้ป่วยจะต้องให้ความสำคัญ

การสร้างกระบวนการเรียนรู้ชุมชนทั้งกิจกรรมการสร้างแผนที่แหล่งวัฒนธรรมสุขภาพในชุมชน กิจกรรมการวิเคราะห์สภาพการณ์ (SWOT) และการพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสาธารณะเพื่อการประยุกต์ใช้วัฒนธรรมสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพเบื้องต้น ได้สะท้อนความต้องการการเรียนรู้และความห่วงหาอาวรณ์ภูมิปัญญาของท้องถิ่นภายใต้ปัจจัยความแตกต่างทั้งครอบครัวและวิถีการดำเนินชีวิตอันเป็นปัจจัยกำหนดที่ทำให้ประชาชนบางส่วนต้องเผชิญปัญหาทางสุขภาพ และสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงแบบก้าวกระโดด ทั้งนี้การก่อเกิดกระบวนการเรียนรู้ยังส่งผลให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลการใช้วัฒนธรรมสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพระหว่างหมอพื้นบ้าน ประชาชน และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง แต่อย่างไรก็ตามกระบวนการเรียนรู้และการถ่ายทอดองค์ความรู้วัฒนธรรมสุขภาพยังไม่ต่อเนื่องจากฐานวัฒนธรรมเดิมของชุมชนนั้นเนื่องจากในพื้นที่ลุ่มน้ำลี้มีความแตกต่างทางชาติพันธุ์ สภาพภูมิประเทศ และการเข้าถึงแหล่งวัฒนธรรมสุขภาพที่จะมีเฉพาะส่วนพื้นที่ลุ่มแม่น้ำลี้ตอนล่าง (เขตอำเภอบ้านโฮ่ง) ที่มีความโดดเด่นและประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย ดังนั้นในการจะส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อประยุกต์ใช้วัฒนธรรมสุขภาพนั้นต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของการยอมรับว่าวัฒนธรรมสุขภาพมีลักษณะเป็นตัวของตัวเอง มีวิถีคิดและ กระบวนการที่เป็นประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนได้อีกรูปแบบหนึ่ง ซึ่งโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (๒๕๔๓) กล่าวว่า แม้ว่าวัฒนธรรมด้านการแพทย์พื้นบ้านจะได้รับการยอมรับมากขึ้นภายใต้วาทกรรมภูมิปัญญาท้องถิ่นแต่ก็ยังเป็นความรู้ชายขอบที่ถูกเบียดขับและกดทับจากความรู้แบบวิทยาศาสตร์ และเป็นระบบการแพทย์ที่รัฐไม่ได้ส่งเสริม และไม่ค่อยมีบทบาทในการพัฒนาเท่าใดนักในช่วงที่ผ่านมาระบบการแพทย์ที่เป็นพิธีกรรมและเกี่ยวข้องกับอำนาจศักดิ์สิทธิ์ต่าง ๆ ได้รับการยอมรับอย่างเป็นทางการน้อย ซึ่งการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้วัฒนธรรมสุขภาพทั้งในโรงเรียนทุกระดับ และชุมชนจะเป็นการสร้างแนวทางการสืบทอดองค์ความรู้ไม่ให้สูญหายไปกับกระแสการพัฒนาทางด้านเทคโนโลยีสอดคล้องกับการศึกษาของจักรพงษ์ แพทย์หลักฟ้า และคณะ (๒๕๕๖) พบว่า กิจกรรมทางวัฒนธรรมที่บูรณาการกับบริบททางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และสภาพแวดล้อมของชุมชนลาดพร้าว เพื่อตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของชุมชน ผลของการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการพัฒนาแหล่งเรียนรู้และกระบวนการพัฒนาอย่างเป็นระบบได้ส่งผลกระทบต่อกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนทั้งทางด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่มีต่อการพัฒนา ซึ่งการนำข้อมูลจากสภาพความเป็นจริงมาพัฒนา

กิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนโดยการมีส่วนร่วมระหว่างประชาชนและผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ทำให้กิจกรรมการเรียนรู้มีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตและสามารถเรียนรู้ได้ทุกกลุ่มวัย รวมถึงทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความเข้าใจเนื้อหาตรงตามวัตถุประสงค์ของกิจกรรมนั้น ทั้งนี้ในการดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้ บางส่วนประชาชนยังไม่สามารถเรียนรู้และเสนอความคิดเห็นต่อข้อเสนอแนะเชิงนโยบายนั้นได้มากนัก ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าประชาชนยังไม่คุ้นเคยในการเข้าร่วมกิจกรรมลักษณะที่มีกิจกรรมหลากหลาย

ข้อเสนอแนะในการนำกระบวนการวิจัยและผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้

๑. กิจกรรมการเรียนรู้ต้องผสมผสานกระบวนการปฏิบัติการตั้งแต่การค้นหาค้นหาปัญหา การร่วมกันเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา การแสวงหาแนวทางแก้ไขปัญหาและการติดตามประเมินผล จะก่อให้เกิดความเข้าใจและตระหนักในการใช้วัฒนธรรมสุขภาพของประชาชนภายใต้ผลลัพธ์ของการบริการสุขภาพที่มีข้อจำกัดในพื้นที่

๒. การพัฒนาและสร้างหมอพื้นบ้านทุกสาขาในพื้นที่ให้มีส่วนสำคัญในการนำองค์ความรู้สู่การปฏิบัติ ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุน แล้วสร้างกิจกรรมที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันอันจะนำไปสู่การสืบทอดองค์ความรู้ไม่ให้สูญหาย

๓. การใช้โรงเรียนภายในชุมชนเป็นฐานการเรียนรู้วัฒนธรรมสุขภาพ จะก่อเกิดกระบวนการการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชนและสะท้อนสภาพปัญหาสุขภาพในพื้นที่ ซึ่งช่วยให้เกิดกระบวนการถ่ายทอดและสืบทอดองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง

๔. การนำกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนโดยเฉพาะการพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสู่การปฏิบัติควรมีการกระตุ้นและส่งเสริมให้ประชาชนเกิดการเรียนรู้ในลักษณะของกระบวนการกลุ่มโดยพยายามสร้างบรรยากาศของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์ โดยทุกขั้นตอนต้องก่อให้เกิดกระบวนการการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง อบอุ่นและเป็นกันเอง

๕. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่ได้จากการใช้กระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการของกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียเป็นการระดมความคิดเห็นที่ครอบคลุมจากทุกฝ่ายทั้งภาคประชาชนและหน่วยงานภาครัฐ ดังนั้นควรผลักดันให้เกิดแนวทางในการปฏิบัติที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชนในพื้นที่ และให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมอย่างแท้จริง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

๑. พัฒนารูปแบบการถ่ายทอดองค์ความรู้ รูปแบบการนำวัฒนธรรมสุขภาพในแต่ละสาขาเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เป็นแบบแผนชัดเจน รวมถึงการเสริมสร้างศักยภาพของหมอพื้นบ้าน อาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เยาวชนและผู้เกี่ยวข้อง

๒. การพิสูจน์ประสิทธิผลของการใช้วัฒนธรรมสุขภาพด้วยกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ เช่น สารออกฤทธิ์ที่สำคัญในตำรายาสมุนไพรพื้นบ้าน ปริมาณสารอาหารในตำรับอาหารพื้นบ้าน ประสิทธิภาพของยาบำบัดที่อธิบายเชิงการแพทย์แผนปัจจุบัน การศึกษาเหล่านี้จะช่วยให้องค์ความรู้ด้านวัฒนธรรมสุขภาพมีหลักฐานเชิงประจักษ์เพิ่มขึ้น อันจะส่งผลต่อความเชื่อมั่นในการประยุกต์ใช้ต่อไป

๓. การสร้างกิจกรรมของชุมชน เช่น การพัฒนาและสร้างศูนย์การเรียนรู้ชุมชน การสร้าง
 บทเรียนชุมชน การถ่ายทอดองค์ความรู้โดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน การพัฒนาสื่อชุมชน งานวิจัยประเด็น
 เหล่านี้จะช่วยสังเคราะห์แนวทางเพื่อให้ชุมชนนำไปประยุกต์ใช้เพื่อการเสริมสร้างปัจจัยการดำรงอยู่
 ของวัฒนธรรมสุขภาพ

๔. ศึกษาความต้องการการสนับสนุนทั้งด้านองค์ความรู้ และกิจกรรมที่แท้จริงของ
 ประชาชนภายใต้การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุ ความแตกต่างทางด้านชาติพันธุ์
 อิทธิพลของการขยายพื้นที่เขตเมือง และการเปลี่ยนแปลงของรูปแบบการบริการสุขภาพที่มีผลต่อ
 การประยุกต์ใช้วัฒนธรรมสุขภาพ