วิถีชีวิตด้านสุขภาพไทยทรงดำจากวันวานสู่ยุคสุขภาพพอเพียง

HEALTH CARE LIFESTYLE OF THAI-SONG-DAM FROM THE PAST TOWARD THE ERA OF SUFFICIENCY HEALTH

รัตนะ บัวสนธ์[1], จุรีรัตน์ ประวาลลัญฉกร[2], รพีพร ศรีติมงคล[3], วันดี ทับทิม[4], มลฤดี โภคศิริ[5]
Rattana Buasonte, Jureerat Pawanranchakorn, Rapeeporn Sritimongkon,
Wandee Tubtim, Monrudee Poksiri

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพของชาวไทยทรงดำที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านแห่งหนึ่งในจังหวัดพิษณุโลก โดยมีจุดมุ่งหมายเฉพาะดังนี้ 1) เพื่อศึกษาความเชื่อ และวิถีชีวิตด้านสุขภาพของชาวไทยทรงดำ 2) เพื่อศึกษา และวิเคราะห์ปัจจัยการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ และสังคมวัฒนธรรมที่มีผลต่อความเชื่อ และวิถีชีวิตด้านสุขภาพของชาวไทยทรงดำ และ 3) เพื่อเปรียบเทียบความเชื่อ และวิถีชีวิตด้านสุขภาพของชาวไทยทรงดำ ในอดีตและปัจจุบัน โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) แบบแผนการศึกษา รายกรณี (Case Studies) แหล่งข้อมูลในการวิจัย คือ ชาวไทยทรงดำที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านแห่งหนึ่งในจังหวัดพิษณุโลก ซึ่งผู้วิจัยจะให้ความสำคัญโดยอาศัยหลักการเป็นตัวแทนที่ดีของปรากฏการณ์นั้นๆ โดยเป็นบุคคลที่คณะผู้วิจัยไปทำความรู้จัก และการแนะนำแบบเครือข่ายหรือแบบก้อนหิมะ (Network or Snowball selection) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือผู้วิจัย ซึ่งเป็นผู้ศึกษา

---

[1] รองศาสตราจารย์ ดร. สาขาวิจัยและประเมินผลการศึกษา ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

[2] นิสิตระดับการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิจัยและประเมินผลการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

[3] นิสิตระดับการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิจัยและประเมินผลการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

[4] นิสิตระดับการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิจัยและประเมินผลการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

[5] นิสิตระดับการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิจัยและประเมินผลการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ปรากฏการณ์ในภาคสนามและใช้เทคนิควิธีการสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง การสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการสนทนากลุ่มในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และวิธีวิเคราะห์ข้อมูลแบบสร้างข้อสรุป

ผลการวิจัยพบว่า

1. ความเชื่อ และวิถีชีวิตด้านสุขภาพของไทยทรงดำในอดีต ความเชื่อของชาวไทยทรงดำในอดีตมีความเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตการดูแลสุขภาพของตนเองของชาวไทยทรงดำเป็นอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นระบบความคิดเรื่องการเจ็บป่วย ความเชื่อเกี่ยวกับการนับถือผี หรือความเชื่อเกี่ยวกับอำนาจเหนือธรรมชาติ มีอิทธิพลต่อระบบความคิดเรื่องการเจ็บป่วย การวิเคราะห์สาเหตุของการเจ็บป่วยเริ่มจากความเชื่อในการรับรู้ว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความรุนแรงของการเกิดโรคกับตนเองว่ามีสาเหตุจากสิ่งที่เหนือธรรมชาติ โดยเชื่อว่าการเจ็บป่วยเป็นส่วนหนึ่งจากการลงโทษของสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ดังนั้นการรักษาส่วนใหญ่จึงใช้การรักษาด้วยหมอโบราณ หมอมด หมอมนต์ โดยการพ่นใช้อาคมหรือการใช้ยาสมุนไพร

2. ความเชื่อ และวิถีชีวิตด้านสุขภาพของไทยทรงดำในปัจจุบัน ในปัจจุบันชาวไทยทรงดำมีการดูแลสุขภาพตามพัฒนาการตามช่วงอายุวัยซึ่งแตกต่างจากในอดีตที่ชัดเจน กล่าวคือในการดูแลรักษาสุขภาพนั้นคนในชุมชนส่วนใหญ่ไปใช้บริการที่สถานีอนามัย คลินิก หรือที่โรงพยาบาล ทั้งภาครัฐและเอกชน แต่กระนั้นกลับพบว่าชาวไทยทรงดำในปัจจุบันมีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อและโรคเรื้อรังค่อนข้างสูง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคอัมพฤกษ์ ทั้งนี้อาจเนื่องจากความสะดวกสบายในการคมนาคมที่เพิ่มมากขึ้น การทำมาค้าขายที่สะดวกก็เพิ่มขึ้นเช่นกัน รถยนต์ขายอาหารสด และอาหารสำเร็จรูปเข้ามาค้าขายในชุมชน ทำให้คนในชุมชนสามารถจับจ่ายซื้อสินค้าโดยสะดวกสบาย การผลิตที่เกิดจากครัวเรือนก็ค่อยๆลดลงเรื่อยๆ ความเจ็บป่วยจากการบริโภคนิยมจึงเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว

3. ความเชื่อ และวิถีชีวิตด้านสุขภาพของชาวไทยทรงดำจากอดีตสู่ยุคแห่งการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ และสังคมวัฒนธรรมสังคม พบว่า กระแสความตื่นตัวและการใส่ใจเรื่องสุขภาพค่อย ๆ ก่อตัวขึ้นอย่างต่อเนื่องสะท้อนจิตสำนึกใหม่ในเรื่องสุขภาพของชาวไทยทรงดำ ความตื่นตัวนี้ด้านหนึ่งเป็นผลมาจากการตระหนักถึงภัยคุกคามจากโรคร้ายที่การแพทย์สมัยใหม่ไม่สามารถให้คำตอบได้ การใส่ใจเรื่องสุขภาพและการแพทย์ทางเลือกกลายเป็นทางออกจากภาวะบีบคั้นของวิถีชีวิตสมัยใหม่ นอกจากนี้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ายังได้ทำให้เกิดการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนและ

หน่วยบริการปฐมภูมิอื่นๆ ที่ทำงานสุขภาพเชิงรุกและให้บริการใกล้บ้านอีกด้วยแนวโน้มการใช้บริการสาธารณสุขมีสัดส่วนการใช้บริการที่สถานีอนามัยหรือหน่วยบริการปฐมภูมิเพิ่มขึ้นจากการพัฒนาบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิมีทีมบริการสุขภาพสหวิชาชีพให้บริการทั้งเชิงรับและเชิงรุกเป็นบริการใกล้บ้านใกล้ใจ

คำสำคัญ: ความเชื่อด้านสุขภาพ, วิถีชีวิตด้านสุขภาพ, การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ, การเปลี่ยนแปลงทางสังคม, การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม, ชาวไทยทรงดำ

Abstract

The purpose of qualitative research were 1) to study health believe and Health Care Lifestyle of Thai-Song-Dam 2) to study and analyze the economic change, social change and cultural change factors that affect on health believe and Health Care Lifestyle of Thai-Song-Dam, and 3) to compare health believe and Health Care Lifestyle of Thai-Song-Dam in the past and future. Subjects were Thai-Song-Dam people who lived at the village in Phitsanulok province which researchers take an interest by the good representative principle. The instrument were researchers who studied the phenomenon in field and used the semi-structured interview, non-structured interview, In-depth interview ,participant observation and focus group discussion technique to collected data. Analysis of data were content analysis. Major results of this study were as follows :

1. Health believe and Health Care Lifestyle of Thai-Song-Dam in the past were depend on belief for no good or logical reason. Their perceive of health problem cause were spirits or ghost result in their healthcare life style were depend on the necromancer or shaman who gave them a treatment by necromancy and medicine.

2. Health believe and Health Care Lifestyle of Thai-Song-Dam in the present were different from the past that is most of all the thai-song-dam people attend to their healthcare by modern medicine in the sanitarium ,clinic ,and both public and government hospital. Nevertheless, The thai-song-dam people still having non-communicable disease problem such as Diabetic mellitus, Hypertension

and Paralysis. In order that the comfortable transportation and comfortable trade produce an effect of their health problem from the consumption.

3. Health believe and Health Care Lifestyle of Thai-Song-Dam from the past toward The Era of economic ,social and cultural changes.

Awakening movement of healthcare seem to be continue increasing that reflect the new good sense of thai-song-dam health. That awakening were assign to the cognizance of forbidding health from important disease that the modern medicine could not find the answer. The devotion of alternative medicine became the way out form the pressure of modern life style moreover, the universal health care policy lead to development of primary health care center more increasing statewide.

Keywords: Health believe, Health Care Lifestyle, Economic change, Social change, Cultural change, Thai-song-dam people

ความเป็นมาของปัญหา

มนุษย์เป็นสัตว์ประเสริฐที่มีความแตกต่างจากหมู่สัตว์ทั้งหลาย เพราะมีสติปัญญาในการที่จะคิด และประดิษฐ์สิ่งต่างๆอันเป็นปัจจัยเอื้ออำนวยความสะดวกสบายต่อการดำเนินชีวิตให้ปลอดภัยจากภัยพิบัติธรรมชาติต่างๆ ตลอดจนสามารถควบคุมหลายสิ่งหลายอย่างในโลกให้เป็นไปตามกลไกที่มนุษย์สร้างขึ้นมา แต่กระนั้นก็ดีมนุษย์ก็ไม่สามารถที่จะควบคุมทุกสิ่งทุกอย่างได้ เพราะยังคงมีหลายสิ่งในธรรมชาติที่เกินกว่าอำนาจของมนุษย์จะควบคุมได้ ดังนั้นมนุษย์จึงเกิดความกลัวในอันตรายจากสิ่งที่อยู่เหนือการควบคุมดังกล่าว ซึ่งความกลัวนี้เองที่ทำให้มนุษย์พยายามที่จะคิดค้นวิธีการต่างๆเพื่อที่จะยึดถือและปฏิบัติ โดยผ่านการทดสอบและปรับเปลี่ยนวิวัฒนาการ สั่งสมสืบทอดเป็นข้อปฏิบัติต่อๆกันมาจนกลายเป็นความเชื่อ ความเชื่อที่มนุษย์บัญญัติขึ้นมาโดยคาดหวังว่าสิ่งเหล่านั้นจะเป็นที่พึ่งให้กับชีวิต และทำให้ชีวิตดำเนินต่อไปอย่างปลอดภัยและมีความสุข

ในเรื่องความเชื่อด้านสุขภาพนั้น โรเซนสต๊อก (Rosenstock, 1974, pp. 2 - 3) กล่าวว่าบุคคลจะมีการปฏิบัติที่แตกต่างกันออกไปขึ้นกับองค์ประกอบหลายอย่าง การรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรมโดยบุคคลจะกระทำหรือเข้าใกล้ กับสิ่งที่ตนพอใจ และคิดว่าสิ่งนั้นจะก่อให้เกิดผลดีแก่ตน และหนีห่างจากสิ่งที่ตนไม่ปรารถนา การที่บุคคลจะปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรค เพราะบุคคลนั้นเชื่อว่า ตนเป็นผู้มีโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค โรคที่เกิดมานั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน และพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพที่เหมาะสมจะเป็นประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือในกรณีที่เกิดโรคแล้ว ก็ช่วยลดความรุนแรงของโรคได้ และการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยเป็นแบบใดนั้นจะต้องขึ้นอยู่กับแรงจูงใจในการหลีกเลี่ยงจากความเจ็บป่วย ความต้องการมีสุขภาพดี และความเชื่อว่าพฤติกรรมอนามัยนั้นๆ จะป้องกันความเจ็บป่วย (Becker and others, 1975, pp. 11)

ในปัจจุบันเชื่อว่า การดูแลสุขภาพตนเองนั้นจะทำให้รักษาไว้ซึ่งชีวิต ส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของคน (Pender,1982, pp. 150) และยังเป็นผลให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะกระทำสิ่งใดๆ ได้อย่างสำเร็จและถูกต้องด้วยตนเองโดยไม่เป็นภาระแก่ผู้อื่น แนวคิดของการดูแลตนเองนั้น แต่ละบุคคลจะมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเอง ได้แก่ อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ ภาวะสุขภาพ สังคม และขนบธรรมเนียมประเพณี ปัจจัยทางระบบบริการสุขภาวะปัจจัย

ทางระบบครอบครัว ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม แหล่งประโยชน์ที่เพียงพอเหมาะสม ดังนั้นการดูแลตนเองจึงต้องดำเนินไปทั้งในภาวะปกติและระยะเจ็บป่วย โดยโอเร็ม (Orem, 1980, pp. 89) ได้แบ่งพฤติกรรมการดูแลตนเองออกเป็น 3 ด้าน คือการดูแลตนเองโดยทั่วไป การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนสุขภาพ นอกจากนั้นตามทัศนะของโอเร็ม แหล่งประโยชน์ที่เพียงพอและเหมาะสมเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคมจัดว่าเป็นแหล่งประโยชน์อย่างหนึ่งของบุคคล ซึ่งเป็นสิ่งที่บุคคลได้รับจากการมีปฏิสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคคลในครอบครัวและสังคม ทำให้บุคคลรับรู้ว่าได้รับความรักใคร่ผูกพัน ได้รับความช่วยเหลือด้านต่างๆ การอบรมในเรื่องความเชื่อ ค่านิยม รวมทั้งความคิดในเรื่องการดูแลสุขภาพ ตลอดจนการรับรู้ว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม บุคคลที่ได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวและสังคมอย่างเพียงพอจะมีการดูแลตนเองที่ดี

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าการศึกษาทางด้านวิทยาศาสตร์ ตลอดจนแนวคิดทฤษฎีต่างๆ เข้ามามีบทบาทและมีอิทธิพลต่อชีวิตมนุษย์มากขึ้น มนุษย์รู้จักใช้เหตุผลในการค้นหาคำตอบและอธิบาย สิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นกับตนเองตามหลักเหตุและผล มีการพิสูจน์สิ่งต่างๆ ด้วยการทดลอง เพื่อให้เห็นเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์มากขึ้น ความเชื่อที่คนสมัยก่อนที่ปฏิบัติสืบทอดกันมาจึงค่อยๆ ถูกลบเลือนไป เหลือแค่เพียงการบอกกล่าวแบบปากต่อปาก จากรุ่นสู่รุ่นเท่านั้น แต่อย่างไรก็ตามความเชื่อเหล่านั้นก็ยังเป็นมรดกอันทรงคุณค่าที่เกิดจากภูมิปัญญาของชนกลุ่มต่างๆ ที่ยึดถือเป็นแนวปฏิบัติการดำเนินชีวิตภายในกลุ่มของตน

จังหวัดพิษณุโลก เป็นจังหวัดหนึ่งซึ่งมีประชากร ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม เพราะมีชนชาติพันธุ์ต่างๆ อพยพเข้ามาตั้งถิ่นฐานอาศัยอยู่ปะปนกัน ทั้งชาวไทยอีสาน ชาวไทยภูเขาเผ่าต่างๆ และชาวไทยทรงดำ ก็เป็นหนึ่งในความหลากหลายทางวัฒนธรรมนั้น

ไทยทรงดำ ไทยดำหรือไตดำ (Tai Dam, Black Tai) เป็นกลุ่มชาติพันธุ์ที่มีชื่อเรียกหลายชื่อ เช่น ผู้ไทยดำ ไทยทรงดำ โซ่ง ลาวโซ่ง ไทยโซ่ง เรียกอย่างไรคงไม่ผิด เพราะเป็นที่เข้าใจถึงกลุ่มชนเดียวกัน กลุ่มชนชาวไทยดำมีชื่อเรียกตนเองว่า "ไต" - ผู้ไต - ผู้ไตดำ (หรือไทยดำ) (http://www.surinmajestic.net) ไทยทรงดำมีวัฒนธรรมที่เป็นเอกลักษณ์ของตนเอง เช่นภาษาพูด และภาษาเขียน อาชีพ การแต่งกาย ขนบธรรมเนียมประเพณี พิธีกรรมต่างๆ การดำรงชีวิตประจำวันยังคงผูกพันกับประเพณี

พิธีกรรม และความเชื่อดั้งเดิมที่สืบทอดกันต่อๆ มาจากบรรพบุรุษด้วยการบอกเล่าและการประพฤติปฏิบัติกันอยู่เป็นอันมาก ลักษณะทางสังคมของไทยทรงดำยังคงรักษาขนบธรรมเนียมจารีตประเพณีและพิธีกรรมไว้อย่างเคร่งครัด ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในความเป็นปึกแผ่นและการดำรงเอกลักษณ์ของกลุ่มชาติพันธุ์ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับ ความเชื่อ และวิถีชีวิตด้านสุขภาพ ตลอดจนปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมต่างๆ ที่มีผลต่อความเชื่อ และวิถีชีวิตด้านสุขภาพของชาวไทยทรงดำ ทั้งในอดีต และในปัจจุบัน

คำถามการวิจัย

1. ความเชื่อ และวิถีชีวิตด้านสุขภาพของชาวไทยทรงดำ ที่สืบทอดกันมาเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ และสังคมวัฒนธรรม มีผลต่อความเชื่อ และวิถีชีวิตด้านสุขภาพของชาวไทยทรงดำอย่างไร
3. ความเชื่อ และวิถีชีวิตด้านสุขภาพของชาวไทยทรงดำ ในอดีตและปัจจุบัน แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายสำคัญเพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพของชาวไทยทรงดำที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านแห่งหนึ่งในจังหวัดพิษณุโลก โดยมีจุดมุ่งหมายเฉพาะดังนี้

1. เพื่อศึกษา ความเชื่อ และวิถีชีวิตด้านสุขภาพของชาวไทยทรงดำ
2. เพื่อศึกษา และวิเคราะห์ปัจจัยการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ และสังคมวัฒนธรรม
ที่มีผลต่อความเชื่อ และวิถีชีวิตด้านสุขภาพของชาวไทยทรงดำ
3. เพื่อเปรียบเทียบความเชื่อและวิถีชีวิตด้านสุขภาพของชาวไทยทรงดำ ในอดีตและปัจจุบัน

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านแหล่งข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย แหล่งข้อมูลที่ใช้ประกอบไปด้วยแหล่งข้อมูลที่เป็นเอกสารสิ่งพิมพ์ บุคคล สถานที่ เวลา โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1 เอกสารสิ่งพิมพ์ ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นเอกสาร วารสาร บทความ งานวิจัย ตลอดจนเว็บไซต์ที่เกี่ยวกับ ประวัติความเป็นมา วิถีชีวิต ขนบธรรมเนียมประเพณีของชาวไทยทรงดำ และแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง คือทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงทางสังคม และวัฒนธรรม (Social and Cultural Change) ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ ทฤษฎีการดูแลสุขภาพตนเอง แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับระบบสุขภาพพอเพียง ภูมิปัญญาท้องถิ่น และแนวคิดการวิเคราะห์ชุมชน (Community Analysis)

1.2 บุคคล เป็นชาวไทยทรงดำที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านแห่งหนึ่งในจังหวัดพิษณุโลก ซึ่งผู้วิจัยจะให้ความสำคัญโดยอาศัยหลักการเป็นตัวแทนที่ดีของปรากฏการณ์นั้นๆ โดยเป็นบุคคลที่คณะผู้วิจัยไปทำความรู้จัก และการแนะนำแบบเครือข่ายหรือแบบก้อนหิมะ (Network or Snowball selection)

1.3 สถานที่ สถานที่ ที่จะดำเนินเก็บรวบรวมข้อมูลคือหมู่บ้านแห่งหนึ่งในจังหวัดพิษณุโลก

1.4 เวลา เวลาที่ใช้ในการเก็บรวบ รวมข้อมูล เป็นไปโดยยืดหยุ่น คือ ส่วนใหญ่ใช้เวลาช่วงกลางวัน และช่วงเย็นสำหรับผู้ให้ข้อมูลกลุ่มผู้สูงอายุ และช่วงเย็นสำหรับผู้ให้ข้อมูลที่อยู่ในวัยทำงาน

2. ขอบเขตด้านระเบียบวิธีและแบบแผนการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้แบบแผนการศึกษารายกรณี (Case Studies)

3. ขอบเขตด้านประเด็นที่ศึกษา

3.1 สภาพทั่วไปของชุมชนชาวไทยทรงดำ ในประเด็น ประวัติความเป็นมาของชุมชนลักษณะทางภูมิศาสตร์ กายภาพ วัฒนธรรมและขนบธรรมเนียมประเพณี โครงสร้างทางสังคมโครงสร้างประชากร โครงสร้างครอบครัว โครงสร้างทางเศรษฐกิจ โครงสร้างทางการเมืองการปกครอง โครงสร้างทางการแพทย์และการพยาบาล และโครงสร้างทางศาสนา

3.2 ความเชื่อ และวิถีชีวิตด้านสุขภาพของชาวไทยทรงดำ ในประเด็น การดูแลตนเองโดยทั่วไป การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนสุขภาพ

3.3 ปัจจัยการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม ที่มีผลต่อวิถีชีวิตด้านสุขภาพของชาวไทยทรงดำจากความเชื่อ ทั้งในอดีต และปัจจุบัน ตามทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงทางสังคม และวัฒนธรรม (Social and Cultural Change) ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ ทฤษฎีการดูแลสุขภาพตนเอง แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ แนวคิดเกี่ยวกับระบบสุขภาพพอเพียง ภูมิปัญญาท้องถิ่น และแนวคิดการวิเคราะห์ชุมชน (Community Analysis)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้มีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

***ขั้นตอนที่ 1* การเลือกสนามการวิจัย** สนามวิจัยที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ หมู่บ้านแห่งหนึ่งในจังหวัดพิษณุโลก โดยมีเกณฑ์ในการเลือกสนาม

วิจัยคือ เป็นหมู่บ้านที่มีชาวไทยทรงดำอาศัยอยู่ และผู้ให้ข้อมูลยินดีให้ข้อมูลและให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย

ขั้นตอนที่ 2 **การเข้าสนามการวิจัย** ในการเข้าสนามการวิจัยนั้น ผู้วิจัยได้มีลำดับขั้นตอนในการเข้าสนามการวิจัยโดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การเตรียมตัวเข้าสู่สนามการวิจัย ผู้วิจัยมีการเตรียมตัวในด้านความรู้ ได้แก่ การศึกษาข้อมูลพื้นฐานของไทยทรงดำใน หมู่บ้านแห่งหนึ่งในจังหวัดพิษณุโลก การเตรียมด้านวัสดุอุปกรณ์ ได้แก่ การเตรียมสมุดบันทึกภาคสนาม เครื่องบันทึกเสียง กล้องถ่ายรูป เครื่องคอมพิวเตอร์พกพา เป็นต้น และเตรียมการประสานงานกับหน่วยงานและบุคคลที่เกี่ยวข้อง

2. การแนะนำตนเอง ผู้วิจัยดำเนินการแนะนำตนเองต่อหน่วยงานและบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยครั้งนี้

ขั้นตอนที่ 3 **การสร้างความสัมพันธ์** ผู้วิจัยสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย โดยปฏิบัติตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ติดต่อและขอคำปรึกษากับบุคคลผู้ให้ข้อมูลสำคัญคนแรก ได้แก่ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเพื่อให้ผู้วิจัยสามารถขยายแหล่งข้อมูลได้อย่างครอบคลุม

2. สำรวจข้อมูลพื้นฐานของแหล่งข้อมูล เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี จากนั้นติดต่อกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย พร้อมทั้งนัดหมายวันเวลาเพื่อเก็บข้อมูล

3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามวันเวลาที่นัดหมาย และตามประเด็นที่จัดเตรียมไว้

ขั้นตอนที่ 4 **การกำหนดแหล่งข้อมูล** ในการกำหนดแหล่งข้อมูลผู้วิจัยมีเกณฑ์การเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informance) ดังนี้

1. บุคคล เป็นชาวไทยทรงดำที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านแห่งหนึ่งในจังหวัดพิษณุโลก ซึ่งผู้วิจัยจะให้ความสำคัญโดยอาศัยหลักการเป็นตัวแทนที่ดีของปรากฏการณ์นั้นๆ โดยเป็นบุคคลที่คณะผู้วิจัยไปทำความรู้จัก และการแนะนำแบบเครือข่ายหรือแบบก้อนหิมะ (Network or Snowball selection) ได้แก่ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย อาสาสมัครสาธารณสุข ประธานชมรมผู้สูงอายุ หมอพื้นบ้าน ครู พระ ผู้รับบริการในสถานีอนามัย ผู้นำชุมชน และชาวบ้าน

2. สถานที่ สถานที่ ที่จะดำเนินเก็บรวบ รวมข้อมูลคือ หมู่บ้านแห่งหนึ่งในจังหวัดพิษณุโลก ได้แก่ สถานีอนามัย บ้าน อสม. ที่ทำการชมรม โรงเรียน วัด บ้านของชาวบ้าน ศาลากลางบ้าน

3. เวลา เวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นวันจันทร์ และ

พฤหัสบดี ของทุกสัปดาห์ ส่วนใหญ่ใช้เวลาช่วงกลางวัน และช่วงเย็นสำหรับผู้ให้ข้อมูลกลุ่มผู้สูงอายุ และช่วงเย็นสำหรับผู้ให้ข้อมูลที่อยู่ในวัยทำงาน ระหว่างเดือนกรกฎาคม – กันยายน 2552 และในช่วงเทศกาลสำคัญของหมู่บ้าน และเป็นไปโดยยืดหยุ่นตามความเหมาะสม

***ขั้นตอนที่ 5* เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล** เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ผู้วิจัย ซึ่งเป็นผู้ศึกษาปรากฏการณ์ในภาคสนามและใช้เทคนิควิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล คือการสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง การสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ในปรากฏการณ์ที่จะศึกษา

***ขั้นตอนที่ 6* การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล** ภายหลังจากผู้วิจัยได้สร้างความสัมพันธ์กับบุคคลที่เกี่ยวข้องแล้ว ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม โดยการสำรวจข้อมูลพื้นฐานของสนามการวิจัย โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทางกายภาพและโครงสร้างของหมู่บ้าน จากนั้นจัดทำแผนที่ทางกายภาพเพื่อแสดงอาณาเขตที่ตั้งของหมู่บ้าน และดำเนินการเก็บข้อมูลตามกรอบประเด็นที่จะศึกษา ที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์ โดยศึกษาตามประเด็นต่างๆ คือ สภาพทั่วไปของชุมชนชาวไทยทรงดำ กระบวนการดูแลด้านสุขภาพ (ความเชื่อ และวิถีชีวิตด้านสุขภาพ) ของชาวไทยทรงดำ และปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมที่มีผลต่อวิถีชีวิตด้านสุขภาพของชาวไทยทรงดำจากความเชื่อทั้งในอดีต และปัจจุบัน โดยมีวิธีดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แฟ้มชุมชน ตำรายาพื้นบ้าน บันทึกการประชุม วารสาร/แผ่นพับ แผนแม่บท บันทึกคำบอกเล่า เป็นต้น

2. ใช้เทคนิควิธีการสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง กับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ใช้การสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง กับผู้มารับบริการในสถานีอนามัย อสม. ประธานชมรมผู้สูงอายุ หมอพื้นบ้าน ครู พระ ผู้นำชุมชน และชาวบ้าน ใช้การสัมภาษณ์กลุ่ม กับชาวบ้าน และผู้มารับบริการในสถานีอนามัย ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก กับหมอพื้นบ้าน ร่วมกับใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม ในปรากฏการณ์ที่จะศึกษา

***ขั้นตอนที่ 7* การจัดกระทำข้อมูล** ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล มาทำการลดทอนข้อมูล ตรวจสอบข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลซึ่งทั้งสามกระบวนการจะกระทำไปพร้อมๆ กัน กับการเก็บรวบรวมข้อมูล จนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัว และนำข้อมูลที่ได้จากการ

วิเคราะห์นำเสนอเขียนเป็นรายงานวิจัยในขั้นตอนต่อไป

7.1 การลดทอนข้อมูล (data reduction) โดยหลังจากผู้วิจัยเก็บข้อมูลภาค สนามเสร็จสิ้นในแต่ละวัน ผู้วิจัยจะนำมาอ่านทบทวน และลงความคิดเห็นเบื้องต้นแล้วจะพิจารณาว่าข้อมูลที่ได้มีความเกี่ยวข้องกับประเด็นใดในการศึกษา

7.2 การตรวจสอบข้อมูล โดยผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ (Creditability) ความเกี่ยวข้องของข้อมูล (Dependability) และความสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูล โดยใช้วิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) และการทบทวน ตรวจสอบกระบวนการและผลการวิจัย โดยผู้วิจัยได้กำหนดวิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า ด้านข้อมูล (Data Triangulation) ซึ่งเป็นการตรวจสอบความน่าเชื่อถือและความสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูลจากแหล่งที่ต่างกัน ได้แก่ แหล่งเวลา สถานที่ และบุคคล และการตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล (Methodological Triangulation) ซึ่งเป็นการตรวจสอบความน่าเชื่อถือและความสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูลจากวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ต่างกัน ได้แก่ เอกสาร การสัมภาษณ์เดี่ยว การสัมภาษณ์กลุ่ม

7.3 การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมได้จากสนามในประเด็นที่เกี่ยวกับความเชื่อและวิถีชีวิตด้านสุขภาพของชาวไทยทรงดำ จังหวัดพิษณุโลก ตามขอบเขตของการศึกษาที่กำหนด ด้วยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และวิธีวิเคราะห์ข้อมูลแบบสร้างข้อสรุปซึ่งแบ่งออกเป็นวิธีย่อยๆ 3 วิธี คือ การวิเคราะห์แบบการสร้างข้อสรุปอุปนัย (Analytic induction) การวิเคราะห์โดยการจำแนกหรือจัดกลุ่มข้อมูล (Category or Typological Analysis) และการวิเคราะห์โดยการเปรียบเทียบข้อมูล (Constant Comparison) ดำเนินการโดยจัดระบบและจำแนกประเภทของข้อมูล โดยนำเสนอเป็นร้อยละ หรือความถี่ และข้อความ ทั้งนี้แล้วแต่ความเหมาะสมของข้อมูล จากนั้นเชื่อมโยงข้อมูลที่จัดระบบและจำแนกประเภทของข้อมูล และการเปรียบเทียบข้อมูลมาสร้างความสัมพันธ์เพื่อให้มองภาพรวมของวิถีชีวิตด้านสุขภาพไทยทรงดำ จากวันวานสู่ยุคสุขภาพพอเพียง โดยการสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย

***ขั้นตอนที่ 8* การนำเสนอผลการจัดกระทำข้อมูล** การนำเสนอข้อมูลผลการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้วิธีพรรณนา (Descriptive) ประกอบภาพและนำเสนอประเด็นคำพูดที่เป็นข้อความสำคัญของบุคคลสำคัญประกอบ

การบรรยาย รวมทั้งสถิติเบื้องต้นเกี่ยวกับข้อมูลต่างๆ ได้แก่ ร้อยละ ความถี่ ประกอบการนำเสนอในประเด็นที่กำหนดตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ผลการวิจัย

ในการศึกษาวิถีชีวิตด้านสุขภาพไทยทรงดำ จากวันวานสู่ยุคสุขภาพพอเพียง สรุปผลการวิจัย ได้ดังนี้

1. ความเชื่อ และวิถีชีวิตด้านสุขภาพของไทยทรงดำในอดีต

ความเชื่อเป็นสิ่งที่เล่าขานกันมา และเรายึดถือปฏิบัติกันจนเคยชิน บางครั้งชินเสียจนเราลืมนึกถึงเหตุผลหรือความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ลืมสนใจว่าสิ่งที่เชื่อหรือปฏิบัติอยู่นั้นถูกต้องหรือเปล่า (elib-online, 2550) เมื่อบุคคลมีความเชื่ออย่างไรความเชื่อนั้นจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมให้บุคคลประพฤติปฏิบัติตามความเชื่อที่อยู่เบื้องหลังนั้น ความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพอนามัยของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วยและการรักษา เมื่อบุคคลเกิดการเจ็บป่วยจะปฏิบัติตัวแตกต่างกันขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายอย่าง เช่น ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค อาการและการรักษา การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค ความเชื่อเดิม ความสนใจ และค่านิยม (อัมพร จันทร์ดา, 2544 : 37) ความเชื่อของชาวไทยทรงดำในอดีตมีความเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตการดูแลสุขภาพของตนเองของชาวไทยทรงดำเป็นอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นระบบความคิดเรื่องการเจ็บป่วย ความเชื่อเกี่ยวกับการนับถือผี หรือความเชื่อเกี่ยวกับอำนาจเหนือธรรมชาติ มีอิทธิพลต่อระบบความคิดเรื่องการเจ็บป่วย การวิเคราะห์สาเหตุของการเจ็บป่วย (สุธาทิพย์ สว่างผล, 2543, หน้า บทคัดย่อ) เริ่มจากความเชื่อในการรับรู้ว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความรุนแรงของการเกิดโรค ชาวไทยทรงดำในอดีตมีความเชื่อเกี่ยวกับการนับถือผี หรือความเชื่อเกี่ยวกับอำนาจเหนือธรรมชาติค่อนข้างมาก ทำให้ชาวไทยทรงดำรับรู้ความรุนแรงของโรคและอันตรายของโรคที่เกิดขึ้นเป็นประจำอย่างต่อเนื่องกับตนเองว่ามีสาเหตุจากสิ่งที่เหนือธรรมชาติ โดยเชื่อว่าการเจ็บป่วยเป็นส่วนหนึ่งจากการลงโทษของสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เช่น อาการปวดท้องมากๆ ที่เกิดขึ้นเป็นประจำจะเกิดจากการโดนของ การเจ็บป่วยด้วยโรคที่เป็นแล้วรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบันไม่หายเนื่องมากจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ลงโทษ ดังนั้นการรักษาส่วนใหญ่จึงใช้การรักษาด้วยหมอโบราณ หมอมด หมอมนต์ โดยการพ่นใช้อาคม หรือการใช้ยาสมุนไพร ความเชื่อในการคลอดลูกจะเกิดความเสี่ยงกับแม่และลูกจากการที่ผีกระสือจะมากินเด็ก จึงต้องนำแหมาขึงด้านบนและนำหนามพุทรามาวางไว้ใต้ถุนบ้านเพื่อป้องกันปอบและกระสือ เด็กเล็กเมื่อ

เกิดมาใหม่ จะได้รับการผูกข้อมือ ผูกคอ ด้วยด้ายจากเฒ่าผู้แก่เพื่อที่ไม่ป่วยเป็นโรค เมื่อเด็กเจ็บป่วยก็จะรักษาด้วยยาสมุนไพร ยาโบราณ และหมอโบราณซึ่งใช้การล้วงคอ แล้วเป่าน้ำมนต์

อีกทั้งในอดีตชาวไทยทรงดำส่วนใหญ่ยังไม่มีความรู้และไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องโรค เมื่อมีอาการเจ็บป่วย ไม่ว่าจะเป็นการเจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น ไข้ ไอ หรือเป็นโรคติดต่อที่มีความรุนแรงสูงซึ่งพบบ่อยในสมัยก่อน เช่น ไข้กาฬหลังแอ่น ไข้มาเลเรีย และไข้เลือดออก จึงเริ่มต้นจากการใช้ยาสมุนไพรรักษากันเองที่บ้าน เมื่อมีอาการเพิ่มมากขึ้นจึงจะไปรักษากับหมอโบราณที่ใช้สมุนไพรในการรักษา หมอมด หมอมนต์ ที่รักษาโดยการพ่น การเป่าน้ำมนต์ร่วมกับการใช้คาถากำกับการดูแลรักษาโดยหมอตำแย เมื่อมีการตั้งครรภ์ คลอดบุตร ทำให้เด็กส่วนใหญ่ไม่ได้รับวัคซีน การดูแลรักษาที่เกิดขึ้นในลักษณะนี้อาจเนื่องจากการเดินทางลำบาก ไม่มีถนน ต้องเดินตามป่า โรงพยาบาลมีความห่างไกลจากชุมชนการคมนาคมไม่ค่อยสะดวกต้องใช้เวลาเดินทางไปโรงพยาบาลประมาณ 3 - 4 ชั่วโมง รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการรักษาค่อนข้างแพง เมื่อเทียบกับรายได้ที่ส่วนใหญ่ทำเกษตรกรรม นอกจากนี้ระบบบริการสุขภาพยังครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยเฉพาะการให้บริการในระดับปฐมภูมิ เช่น ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานและสถานีอนามัยทำให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการให้ความรู้ด้านสุขภาพไม่สามารถส่งผ่านถึงชาวไทยทรงดำในชุมชนบ่อทองได้อย่างครอบคลุม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุมาลี ทองดอนแอ (ออนไลน์) ที่พบว่าในอดีตชาวไทยทรงดำเมื่อมีอาการเจ็บป่วยจะเก็บสมุนไพรจากป่าหรือบริเวณใกล้ๆ บ้านมาใช้ หรือไปหาหมอยาประจำหมู่บ้าน เนื่องจากพรรณพืชต่างๆ ในหมู่บ้านยังมีความอุดมสมบูรณ์ สถานีอนามัยและโรงพยาบาลมีน้อยอยู่ห่างไกลหมู่บ้าน การเดินทางไม่สะดวกต้องใช้เวลาเดินทางนานทำให้ผู้ป่วยมีอาการหนักมากขึ้น และยาสมุนไพรนั้นมีราคาถูกกว่ายาแผนปัจจุบัน ซึ่งสอดคล้องกับเบคเกอร์ (Becker, 1974 : 29 - 30) ที่กล่าวว่า การที่บุคคลเลือกจะปฏิบัติอย่างไร ขึ้นอยู่กับความพร้อมด้านจิตใจและความเชื่อในประโยชน์ในการกระทำนั้นด้วย

ความเชื่อของชาวไทยทรงดำมีอิทธิพลต่อการดูแลรักษาความเจ็บป่วย การเลือกผู้มีบทบาทในการดูแลรักษาการเจ็บป่วย และการปฏิบัติตามแผนการรักษา (อัมพร จันทร์ดา, 2544: 37) ดังจะเห็นได้จากการปฏิบัติตามแผนการรักษาการแพทย์แผนโบราณในการดูแลสุขภาพร่างกายในภาวะปกติในอดีตชาวไทยทรงดำมีความเชื่อเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ถึงผลประโยชน์ของการปฏิบัติโดยสัมพันธ์

กับวัฒนธรรมประเพณีที่สืบต่อกันมา เช่น การเลี้ยงผีบรรพบุรุษ ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อ แม่ เพราะเชื่อว่าเป็นการแสดงความกตัญญูต่อผู้ตาย โดยเชื้อเชิญวิญญาณผู้ตายเข้าไปอยู่ร่วมกับบรรพบุรุษที่ล่วงลับไปแล้วทั้งหมดในห้องผีเรือนที่เรียกว่า กะล่อห่อง และจะจัดพิธีเสนเรือนทุก 3 ปี การนับถือผี ที่เป็นพิธีสำคัญพิธีหนึ่งของลาวโซ่งซึ่งจะขาด หรือละเลยไม่ได้เนื่องจากเชื่อว่าเป็นการกระทำที่เพิ่มความเป็นสวัสดิมงคลแก่ครอบครัวจะส่งผลต่อการอยู่อย่างมีความสุข ไม่มีโรคภัยมาเบียดเบียน ในอดีตการดูแลสุขภาพร่างกายเมื่อเจ็บป่วยชาวไทยทรงดำจะปฏิบัติตามคำแนะนำตามความเชื่อที่สืบทอดกันมา เช่น การปฏิบัติเมื่อมีการคลอดลูก การใช้สมุนไพรกวาดคอ ซึ่งยังคงมีการสืบทอดเฉพาะการใช้สมุนไพรกวาดคอเด็ก มาถึงปัจจุบัน นอกจากนี้ความเชื่อในการปฏิบัติตามประเพณี เช่น การเลี้ยงผี บรรพบุรุษที่ต้องปฏิบัติสืบทอดต่อกันมาถ้าไม่ทำจะเจ็บป่วย หรือต้องมีการไหว้ผีบรรพบุรุษเพื่อบอกกล่าวในกรณีที่มีบุคคลภายนอกเข้ามาพักที่บ้าน ยังคงมีการปฏิบัติจวบจนถึงปัจจุบัน

ชาวไทยทรงดำในชุมชน บ. ในอดีตจนถึงปัจจุบันจะมีอารมณ์ดี สนุกสนานร่าเริงเนื่องจากยังมีการพบปะกันในหมู่ญาติ มีความใกล้ชิดกันอยู่ร่วมกันเป็นเครือญาติ รู้จักกันทั้งหมู่บ้าน และมีความเอื้ออาทรและห่วงใยสูงมาก ไม่ว่าจะแยกอยู่ต่างถิ่นกันถึงเวลาก็จะมาช่วยเหลือ การช่วยเหลือเกื้อกูลกันในประเพณีที่สำคัญ เช่น งานเสนเรือน ป้าดตง งานขึ้นบ้านใหม่ งานแต่งงาน งานบวช และการไปทำบุญที่วัด อีกทั้งครอบครัวของชาวไทยทรงดำส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขนาดใหญ่มีลูกหลานมากมาย มีการตั้งบ้านเรือนอยู่ใกล้เคียงกัน มีการไปมาหาสู่ดูแลกันและกัน มีความสัมพันธ์ใกล้ชิด โดยด้านสัมพันธภาพ และปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆนั้นมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ชอบพบปะพูดคุยกับผู้อื่น เช่นกับเพื่อนบ้านใกล้เรือนเคียง หรือบุคคลอื่นๆในหมู่บ้าน ขณะไปทำบุญหรือทำกิจกรรมอื่นๆที่วัด ซึ่งส่งผลให้ชาวไทยทรงดำในอดีตไม่ค่อยมีเรื่องที่ทำให้เครียด หรือวิตกกังวลอะไรมากมายนักมักใช้ชีวิตตามสบายไม่ต้องแก่งแย่งแข่งขันกับใคร ถึงแม้มีปัญหาเข้ามาทำให้เกิดความวิตกกังวลหรือความเครียดก็สามารถผ่อนคลายหรือจัดการความเครียดได้เป็นอย่างดี

2. ความเชื่อ และวิถีชีวิตด้านสุขภาพของไทยทรงดำในปัจจุบัน

ปัจจุบันความเชื่อและวิถีชีวิตด้านสุขภาพของชาวไทยทรงดำมีการเปลี่ยนแปลงจากอดีตไปมาก ความเชื่อในด้านต่างๆไม่ว่าจะเป็นการปฏิบัติตามประเพณีที่สืบต่อกันมาเพื่อป้องกันการเกิดความเจ็บป่วยแก่ครอบครัว เช่น พิธีเสนเรือนซึ่งชาวไทยทรงดำในปัจจุบันให้

ความสำคัญกับประเพณีเสนเรือนน้อยลง เพียงแต่ยึดถือและ ปฏิบัติตามบรรพบุรุษที่เคยประกอบพิธีเท่านั้น นอกจากนี้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยของครอบครัวด้วยโรคมีความชัดเจนขึ้นมาก ชาวไทยทรงดำส่วนใหญ่จะดูแลตนเองดี เนื่องจากมีระบบสาธารณสุขที่เข้าถึงการบริการ และมีการดูแลจากสถานีอนามัยบ่อทองที่เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่อยู่ใกล้บ้านคอยให้คำแนะนำ และติดตามเฝ้าระวังความเสี่ยงในการเกิดโรคในชุมชน อย่างโรคไข้เลือดออกจะมีการกำจัดยุงลายโดยการรณรงค์การเทภาชนะที่ทำให้เกิดน้ำขัง การฉีดยากันยุงตามบ้านเรือน การประกวดบ้านปลอดยุงลาย และได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อตามฤดูกาล เช่น โรคฉี่หนูซึ่งระบาดในช่วงน้ำท่วม ไข้หวัด 2009 ซึ่งมีการให้ความรู้โดยเสียงตามสาย การแนะนำการป้องกันจากพยาบาลสถานีอนามัยบ่อทอง รวมทั้งอาสาสมัครหมู่บ้านที่คอยมาเยี่ยมเยียนที่บ้านอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจะมีทีมแพทย์จากโรงพยาบาลบางระกำมาตรวจรักษาและให้คำแนะนำแก่คนในชุมชนบ่อทองเดือนละ 2 ครั้ง และมีระบบการรายงานและติดตามโรคที่ติดต่อตามฤดูกาลอย่างใกล้ชิดจากสำนักงานควบคุมโรคติดต่อที่ 9 และโรงพยาบาลพุทธชินราชซึ่งเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิที่คอยให้คำแนะนำและรับการส่งต่อในการรักษาที่ซับซ้อนมากขึ้น จากปรากฏการณ์ดังกล่าวส่งผลให้การรักษาด้วยสมุนไพร และการรักษาโดยหมอพื้นบ้าน หมอโบราณ หมอมด หมอมนต์ เริ่มลดน้อยลง ส่วนใหญ่จะมีอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุ และในกรณีที่รักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบันไม่หายเท่านั้น

ในปัจจุบันชาวไทยทรงดำมีการดูแลสุขภาพตามพัฒนาการตามช่วงอายุวัยซึ่งแตกต่างจากในอดีตที่ชัดเจน กล่าวคือในช่วงวัยของเด็กเล็กมีการพาไปรับวัคซีนตามช่วงวัยที่สถานีอนามัย หรือที่โรงพยาบาล และมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านคอยติดตามการได้รับวัคซีนในหมู่บ้าน ในหญิงตั้งครรภ์มีการฝากครรภ์กับสถานีอนามัย โรงพยาบาลอำเภอ คลินิกในเมืองหรือไม่ก็โรงพยาบาลจังหวัด แต่ในทางตรงข้ามกับพบว่าชาวไทยทรงดำในปัจจุบันมีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อและโรคเรื้อรังค่อนข้างสูง โดยเฉพาะประชากรวัยสูงอายุการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยของครอบครัวด้วยโรคที่ไม่ติดต่อ ส่วนใหญ่พบว่าชุมชนบ้าน บ.จะเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคอัมพฤกษ์ อาจเนื่องจากความสะดวกสบายในการคมนาคมที่เพิ่มมากขึ้น การทำมาค้าขายที่สะดวกก็เพิ่มขึ้นเช่นกัน รถยนต์ขายอาหารสด และอาหารสำเร็จรูปเข้ามาค้าขายในชุมชน ทำให้คนในชุมชนสามารถจับจ่ายซื้อสินค้าโดยสะดวกสบาย การผลิตที่เกิดจากครัวเรือนก็ค่อยๆ ลดลงเรื่อยๆ ความเจ็บป่วยจากการบริโภคนิยมจึงเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งโรคไม่ติดต่อนั้นแรกเริ่ม

เกิดขึ้นจากการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกหลักโภชนาการและขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งการเกิดโรคในช่วงแรกจะไม่รุนแรงและอันตรายถึงแก่ชีวิตทันที จะเห็นว่าปัญหาของระบบสุขภาพพบปัญหา การปรับทัศนคติความเชื่อเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพค่อนข้างยากจะมาเปลี่ยนได้ตอนเกิดโรค หรือเกิดภาวะแทรก ซ้อนที่เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต เช่น เมื่อเป็นเบาหวานจึงเริ่มควบคุมการกินอาหาร บางรายคุมน้ำตาลได้ บางรายคุมน้ำตาลไม่ได้เนื่องจากกินตามใจปากจะเห็นได้คนที่เป็นเบาหวานในชุมชน บ. ยังมีบางคนที่ยังควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้จนพยาบาลสถานีอนามัยต้องมาให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องทั้งการกินอาหาร ยา และการออกกำลังกายสม่ำเสมอ หรือในคนที่เป็นความดันโลหิตสูงขาดยาจนเป็นอัมพาต อัมพฤกษ์

นอกจากนี้เมื่อบริการสาธารณสุขครอบ คลุมทุกพื้นที่ การให้ความรู้ด้านสุขภาพมีการขยายวงกว้างเข้าถึงทุกกลุ่ม ทำให้ประชาชนส่วนใหญ่โดยเฉพาะในประชาชนกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสุขภาพ เช่น กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับการอบรมให้ความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพของตนเองและชุมชนมีความรู้ กลุ่มประชาชนทั่วไปในชุมชนที่ได้รับข่าวสารด้านสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อยจะมีการดูแลตนเองเบื้องต้นด้วยการรักษาดูแลทั้งร่างกายและจิตใจ โดยส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาที่สถานีอนามัย เมื่อการเจ็บป่วยที่รุนแรงจะเลือกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล นอกจากนี้ในปัจจุบันยังมีทางเลือกในการรับบริการด้านสุขภาพจากหลากหลายแหล่งบริการ ไม่ว่าจะเป็นสถานีอนามัย โรงพยาบาลของรัฐ และโรงพยาบาลเอกชน คลินิก ทำให้ชาวไทยทรงดำในปัจจุบันที่มีรายได้มากพอ เมื่อเจ็บป่วยจะเลือกสถานบริการด้านสุขภาพที่ตนเองสะดวก ไม่ต้องรอคอย โดยไม่คำนึงว่าจะมีราคาแพงหรือมีระยะทางไกลจากชุมชนของตนเอง เช่น โรงพยาบาลเอกชน และคลินิก สอดคล้องกับโรเซนสต๊อกและเบคเกอร์ (1974) กล่าวไว้ว่าความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดย ตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและเจ็บป่วย แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกัน

ปัจจุบันประเทศไทยได้มีแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 โดยมีวิสัยทัศน์ระบบสุขภาพไทยมุ่งสู่ระบบสุขภาพพอเพียง เน้นภูมิปัญญาไทยและการพึ่งตนเองและพึ่งพากันได้อย่างเกื้อกูล ซึ่งจากการศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพของชาวไทยทรงดำพบว่ามีดำเนิน งานสอดคล้องกับระบบสุขภาพโดยการจัดสถานบริการใกล้บ้าน ซึ่งได้รับการบริจาคที่ดินจากนายประสิทธิ์ สิงห์ลออดีตผู้ใหญ่บ้านตำบลบ่อทอง ที่บริจาค

ที่ดินที่ติดกับบ้านให้สำหรับสร้างสถานีอนามัยบ่อทอง จึงทำให้ตำบลบ่อทองมีสถานีอนามัยมาจนถึงปัจจุบัน แต่พบปัจจัย และอุปสรรคที่ขัดขวางการเข้าถึงบริการสุขภาพ พบว่า 1) การให้บริการยังไม่ทั่วถึงเนื่องจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุขมีจำนวนน้อย และการคืนข้อมูลด้านสุขภาพให้กับชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมกลับไปดูแลตนเอง ซึ่งเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยกำลังดำเนินการอยู่ โดยการสร้างอาสาสมัครหมู่บ้านเป็นเครือข่ายร่วมกันในการดูแลภาวะทางสุขภาพโดยเน้นการดูแลในกลุ่มผู้สูงอายุ 2) การขาดการสืบทอดของหมอพื้นบ้านที่ใช้สมุนไพรในการรักษา ทั้งด้านการบันทึกทางเอกสาร และการสืบทอดทางบุคคล ซึ่งปัจจุบันได้มีแผนพัฒนาโดยมีการจัดตั้งศูนย์วัฒนธรรมไทยทรงดำตำบลวังอิทก รวบรวมตำรายาแผนโบราณที่ใช้สมุนไพรในการรักษา 3) การสืบทอดการเป็นหมอเสนเรือนที่เป็นผู้ทำพิธีเสนเรือนให้มีการสืบทอดไปยังรุ่นลูกรุ่นหลาน ซึ่งเป็นจุดเน้นที่นายกองค์การบริหารส่วนตำบล บ. และประธานชมรมไทยทรงดำได้ให้การสนับสนุนโดยอยู่ในระหว่างดำเนินการทั้งด้านงบประมาณ และการค้นหาและส่งเสริมบุคคลให้มีการสืบทอดวัฒนธรรมไทยทรงดำ ด้านการเสนเรือน การเล่นคอน การแต่งกาย การรักษาทางภูมิปัญญาไทยให้มีอยู่ตลอดไป 4) การขาดการพึ่งตนเองทางสุขภาพ แม้เพียงการเจ็บป่วยเล็กๆน้อยๆ ที่สามารถรักษา และดูแลด้วยตนเอง แต่ประชาชนจำนวนมากยังเลือกที่จะไปพบแพทย์ ซึ่งหลายครั้งทำให้สูญเสียทั้งเวลาและค่าใช้จ่ายจำนวนมาก

3. ภาพสรุปความเชื่อ และวิถีชีวิตด้านสุขภาพของชาวไทยทรงดำจากอดีตสู่ยุคแห่งการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ และสังคมวัฒนธรรมสังคม

3.1 กระแสความตื่นตัวและการใส่ใจเรื่องสุขภาพ กระแสความตื่นตัวและการใส่ใจเรื่องสุขภาพที่ค่อย ๆ ก่อตัวขึ้นอย่างต่อเนื่องสะท้อนจิตสำนึกใหม่ในเรื่องสุขภาพของชาวไทยทรงดำ ความตื่นตัวนี้ด้านหนึ่งเป็นผลมาจากการตระหนักถึงภัยคุกคามจากโรคร้ายที่การแพทย์สมัยใหม่ไม่สามารถให้คำตอบได้ การใส่ใจเรื่องสุขภาพและการแพทย์ทางเลือกกลายเป็นทางออกจากภาวะบีบคั้นของวิถีชีวิตสมัยใหม่ ในขณะที่กระแสสุขภาพก่อตัวท่ามกลางชาวบ้านที่ต้องการหาทางออกจากปัญหาสุขภาพที่เป็นผลลัพธ์ของเศรษฐกิจและระบบการผลิตแบบอุตสาหกรรมการเกษตร ความตื่นตัวต่อภัยคุกคามสุขภาพและโรคภัยไข้เจ็บที่มากับชีวิตที่ขาดดุลยภาพและห่างเหินจากธรรมชาติทำให้เกิดกระแสความตื่นตัวและการใส่ใจเรื่องสุขภาพอย่างไม่เคยปรากฏมาก่อน ความนิยมในเรื่องอาหาร สุขภาพการแพทย์ทางเลือก การออกกำลังกาย ตลอดจนการเกิดกลุ่มและ

ชมรมสุขภาพต่างๆที่แพร่หลายขึ้น สะท้อนการเกิดจิตสำนึกสุขภาพใหม่ที่ถือว่า สุขภาพไม่ใช่สิ่งที่ผูกขาดหรือหยิบยื่นให้โดยสถาบันทางการแพทย์ แต่เป็นหน้าที่ของทุกคนที่จะต้องใส่ใจและแสวงหา

3.2 การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและการเข้าถึงบริการสุขภาพ นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้ครอบคลุมทั่วอย่างไม่เคยปรากฏมาก่อน กว่า 95% ของประชาชนมีหลักประกันสุขภาพและสามารถเข้ารับการรักษาตามสิทธิประโยชน์โดยไม่ต้องวิตกกังวลว่าจะถูกปฏิเสธการรักษาเพราะไม่มีเงินจ่ายค่ารักษาพยาบาลโครงสร้างพื้นฐานของระบบบริการสุขภาพที่พัฒนามาอย่างต่อเนื่องเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้การดำเนินนโยบายการสร้างหลัก ประกันสุขภาพถ้วนหน้านี้เป็นไปได้ นอกจากนั้นนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ายังได้ทำให้เกิดการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนและหน่วยบริการปฐมภูมิอื่นๆ ที่ทำงานสุขภาพเชิงรุกและให้บริการใกล้บ้านอีกด้วยแนวโน้มการใช้บริการสาธารณสุข มีสัดส่วนการใช้บริการที่สถานีอนามัยหรือหน่วยบริการปฐมภูมิเพิ่มขึ้นจากการพัฒนาบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิมีทีมบริการสุขภาพสหวิชาชีพให้บริการทั้งเชิงรับและเชิงรุกเป็นบริการใกล้บ้านใกล้ใจ

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า แม้ว่าความเชื่อประเพณี พิธีกรรม ของชาวบ้านนั้นจะมีผลต่อภาวะสุขภาพของชาวไทยทรงดำ แต่เมื่อได้ทำการศึกษาวิเคราะห์ ในเชิงลึกลงไปก็พบว่า ปัจจัยการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคมวัฒนธรรม ก็มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ไม่เพียงแต่การส่งผลต่อวิถีชีวิตด้านสุขภาพ หากแต่ส่งผลต่อวิถีชีวิตของพวกเขาเลยทีเดียว ดังนั้นการทำความเข้าใจในมิติของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะทำให้การดูแลสุขภาพในองค์รวม หรือสุขภาวะของชาวบ้าน และชุมชนน่าจะได้ผลดียิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

จิตรัตน์ชฎา ไชยเจริญ. (2544). *ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและปัจจัยชีวสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด โรงพยาบาลราชบุรี.* วิทยานิพนธ์ การศึกษามหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

จินตนา ยูนิพันธุ์. (2529). *ทฤษฎีทางการพยาบาล.* กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จิรวัฒน์ นาคพนม. (2549). *การพัฒนารูปแบบการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นในด้านอาชีพจักสานของชุมชนในจังหวัดอ่างทอง.* ปริญญาการศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

จิรภา หงส์ตระกูล. (2532). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ.* วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. (2528). จิตวิทยาสังคมกับ*สาธารณสุข. ในเอกสารการสอนชุดวิชาสังคมวิทยา การแพทย์ หน่วยที่ 9-45,* หน้า 50-60**.** กรุงเทพฯ : ชวนพิมพ์.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2532). พฤติกรรมสุขภาพ. *ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1-7 สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยสุขโขทัยธรรมาธิราช*, หน้า 34-38**.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ป. สัมพันธ์พาณิชย์.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2537). *ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย.* พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : พีระวัฒนา.

มัลลิกา มัตติโก. (2530). *“แนวคิดและพัฒนาของการดูแลสุขภาพตนเอง” การดูแลตนเอง : ทัศนะทางสังคมวัฒนธรรม.* กรุงเทพฯ : แสงแดด.

ยุวดี ฤาชา และคณะ. (2543). *คู่มือวิจัยทางการพยาบาล.* กรุงเทพฯ : สยามการพิมพ์.

โรงพยาบาลรามาธิบดี, ฝ่ายเภสัชกรรม. *ความรู้พื้นฐานที่คนทานยาต้านไวรัสควรรู้.* (ออนไลน์). 27 มิถุนายน 2550. ได้จาก http://pwa.narak.com/topic.php?No=03522(PHA : People living with HIV and AIDS In Thailand)

รักดี เต็มยอด. (2545). *ประสบการณ์การให้คำปรึกษาของพยาบาลและการได้รับการปรึกษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

รัตนะ บัวสนธ์. (2551). *วิจัยเชิงคุณภาพทางการศึกษา.* กรุงเทพฯ : คำสมัย.

สมจิต หนุเจริญกุล. (2537). *การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล.* พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : วี เจพริ้นติ้ง.

Anderson, R.E. and I.E. Carter. (1974). *Human Behavior in the Social Environment.* Chicago : Aldine Publishing Company.

Becker, M.H. & Maiman, A.B. (1975). The Health Belief Model and Sick Role Behavior**.** *In the Health Belief Model and Personal Health Behavior.* New Jersey : Chales B. Slack Inc.