



วัฒนธรรมสุขภาพ Health culture

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สามารถ ใจดี*

บทนำ

วัฒนธรรมเป็นวิถีการดำเนินชีวิต (The way of life) ของคนในสังคมนับตั้งแต่
วิถีกิน วิถีอยู่ วิถีแต่งกาย วิถีทำงาน วิถีพักผ่อน วิถีแสดงอารมณ์ วิถีการสื่อความ
วิถีการจรรยาและขนส่ง วิถีอยู่ร่วมกันเป็นหมู่คณะ วิถีแสดงความสุขทางใจ และ
หลักเกณฑ์การดำเนินชีวิตโดยแนวทางการแสดงออกถึงวิถีชีวิตนั้นอาจเริ่มมาจาก
เอกชนหรือคณะบุคคลทำเป็นตัวอย่าง แล้วต่อมาคนส่วนใหญ่ก็ปฏิบัติสืบต่อกันมา
วัฒนธรรมย่อมเปลี่ยนแปลงไปตามเงื่อนไขและกาลเวลาเมื่อมีการประดิษฐ์หรือ

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.

ค้นพบสิ่งใหม่ วิธีใหม่ที่แก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการของสังคมได้ดีกว่า ซึ่งอาจทำให้สมาชิกของสังคมเกิดความนิยมและในที่สุดอาจเลิกใช้วัฒนธรรมเดิม การจะรักษาวัฒนธรรมเดิมไว้จึงต้องปรับปรุงเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาวัฒนธรรมนั้น ให้เหมาะสมมีประสิทธิภาพตามยุคสมัย วัฒนธรรมของแต่ละกลุ่มชนในสังคมใหญ่ ย่อมมีเนื้อหา รูปแบบ บทบาท และหน้าที่แตกต่างกันไป หากว่าความแตกต่างนั้น ไม่ก่อให้เกิดผลเสียหายต่อสังคมโดยส่วนรวมแล้วก็สมควรให้กลุ่มชนทั้งหลาย มีโอกาสเรียนรู้วัฒนธรรมของกันและกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระบบความเชื่อ สภาพแวดล้อม ทางธรรมชาติ ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี การติดต่อแลกเปลี่ยน กับวัฒนธรรมอื่น ยิ่งยง เทาประเสริฐ และ กันยานุช เทาประเสริฐ, ๒๕๔๗)

ในส่วนของวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพตนเองเกี่ยวข้องกับ ระบบเครือข่ายในการเกื้อกูลช่วยเหลือกัน ระบบความคิด ความเชื่อต่างๆ ที่เป็น ผลมาจากประสบการณ์ที่ทำให้เกิดความรู้ในการแพทย์แบบประสบการณ์ ระบบ ข้อมูลข่าวสารที่ทำให้เกิดการปรับตัวระหว่างคนรุ่นเก่ากับคนรุ่นใหม่ในการช่วยเหลือ กันแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วย ระบบบริหารจัดการที่ยึดถือความเป็นผู้อาวุโส และความเป็นผู้รู้ สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดระบบการแพทย์พื้นบ้านที่ประกอบด้วย การแพทย์แบบประสบการณ์ การแพทย์แบบโหราศาสตร์ การแพทย์แบบอำนาจ เหนือธรรมชาติที่มีผลต่อการปฏิบัติตนของชาวบ้านทั้งในยามปกติและเจ็บป่วย นอกจากนี้การมีส่วนร่วมในการจัดการกับปัญหาสุขภาพในชุมชนนั้นก่อให้เกิดผู้นำ อย่างไม่เป็นทางการ การพบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันกระบวนการเหล่านี้ ยังก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ที่ช่วยให้เกิดการ พัฒนา ให้ชุมชนมีพลังที่จะต่อรองกับคนภายนอกในเรื่องต่างๆ ด้วย ดังนั้นเพื่อให้ประชาชน ได้มีโอกาสในการพัฒนาอย่างเต็มที่และสอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริง ของประชาชน ระบบการดูแลสุขภาพในปัจจุบันจึงควรเป็นระบบ

สุขภาพองค์รวม (Bio-social Health Care System) และเป็นระบบที่เปิด โอกาสให้ประชาชนได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองโดยเป็นธรรมชาติ ที่สุดภายในกรอบวัฒนธรรมของชุมชน นอกจากนี้จะต้องเป็นระบบที่จัดสรรความรู้

ด้านสุขภาพที่ถูกต้องชัดเจนและสนับสนุนให้ประชาชนเป็นหุ้นส่วนของระบบการดูแลสุขภาพตนเองด้วย

ในสังคมวัฒนธรรมแต่ละแห่งทั่วโลก ความรู้ได้รับการส่งสมสืบทอดและพัฒนาจนกลายเป็นแบบแผนจารีตประเพณีและวิถีพฤติกรรมที่แตกต่างกันออกไป มีผลให้ระบบการดูแลสุขภาพ (Health care system) ของกลุ่มชาติพันธุ์ต่างๆ มีรูปแบบที่แตกต่างหลากหลายสะท้อนให้เห็นถึงความรู้ความเข้าใจ วิถีคิดของมนุษย์แต่ละกลุ่มที่มีต่อความเจ็บป่วยในลักษณะต่างกัน โดยจะสัมพันธ์กับประสบการณ์และบริบทแวดล้อมทั้งด้านภูมิศาสตร์ เศรษฐกิจ สังคม และประวัติศาสตร์ของสังคมนั้น ระบบการดูแลสุขภาพนับเป็นภูมิปัญญาที่มีการก่อเกิดและปรับตัวจนมีลักษณะเฉพาะของแต่ละสังคมเป็นผลผลิตจากการสังเกตทดลองใช้กลั่นกรอง และส่งสมสืบทอดจากรุ่นหนึ่งสู่รุ่นหนึ่งอาจกล่าวได้ว่าการดูแลสุขภาพเป็นผลผลิตทางวัฒนธรรมเช่นเดียวกับระบบอื่นๆ ในสังคม โดยทุกระบบต่างก็มีความสำคัญต่อความมั่นคงทางสังคมและการดำรงชีวิต นักมานุษยวิทยาชาวตะวันตกได้กล่าวไว้ว่าการดูแลสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรม และมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันกับลักษณะทางวัฒนธรรมและการจัดระเบียบทางสังคม ระบบการดูแลสุขภาพจึงเป็นปรากฏการณ์ทางสังคมและดำรงอยู่ในทุกสังคมเรื่อยมา สำหรับสังคมไทยการดูแลสุขภาพตั้งแต่อดีตอยู่บนพื้นฐานทางวัฒนธรรมซึ่งประกอบด้วยวิถีคิด ความเชื่อ และวิถีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่เรียกว่า วัฒนธรรมสุขภาพ (Health culture) สังคมไทยในแต่ละภูมิภาคจึงมีการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านที่มีความหลากหลายแตกต่างกันไปในแต่ละสังคมและแต่ละกลุ่มชาติพันธุ์ ซึ่งยังคงมีบทบาทอยู่มาก โดยเฉพาะ ในสังคมชนบท เป็นองค์ความรู้ที่เกิดจากการปฏิสัมพันธ์เชื่อมโยงและพึ่งพิงอาศัยกันระหว่างมนุษย์ สัตว์ พืชและธรรมชาติในระบบนิเวศเดียวกันซึ่งฐานคิดของระบบการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน คือ การรักษาโรคแบบองค์รวมระหว่างร่างกายและจิตใจโดยมีความเชื่อว่าสุขภาพที่ดีเป็นภาวะสมดุลของร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย

วิถีคิดหรือภูมิปัญญาพื้นบ้านของแต่ละกลุ่มชาติพันธุ์นั้นสามารถนำมาเป็นพลังในการอธิบายและยกระดับวิถีคิด ความเชื่อที่เกิดจากการสังสมประสบการณ์ การตีความของกลุ่มชาติพันธุ์หรือวัฒนธรรมย่อยให้พ้นจากข้อกล่าวหาที่ว่าระบบการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านของกลุ่มชาติพันธุ์มีความเชื่อที่สืบทอดกันมาอย่างมั่งคั่ง เป็นความเชื่อผิด ๆ ขาดความเป็นวิทยาศาสตร์ไม่สามารถพิสูจน์และอธิบายได้ตามหลักเหตุผลทางวิทยาศาสตร์ตามทัศนะของการแพทย์แผนปัจจุบันมักมองว่าระบบการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านเป็นเพียง “ระบบความเชื่อ” ไม่มีมูลฐานของเหตุผลที่พิสูจน์ได้ตามกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ และมองข้ามการทำความเข้าใจในวิถีคิดเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคและระบบการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านในวัฒนธรรมต่าง ๆ ไปอย่างน่าเสียดาย ระบบการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านหรือการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยของกลุ่มชาติพันธุ์ที่แตกต่างกันไปจากแนวคิดทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ซึ่งมีได้เป็นเพราะชาวบ้านหรือกลุ่มชาติพันธุ์ขาดข้อมูลหรือมีความเชื่อมั่งคั่งไร้สาระแต่ประการใดในทางตรงข้ามวิถีคิดเกี่ยวกับความเจ็บป่วยในกลุ่มชาติพันธุ์ต่าง ๆ มีพื้นฐานมาจากวัฒนธรรม ระบบความเชื่อ และประเพณีปฏิบัติซึ่งมีโครงสร้างหรือระบบตรรกทางวัฒนธรรมในตัวของมันเอง วัฒนธรรมสุขภาพจึงเป็นประเด็นสำคัญในการทำความเข้าใจท่าทีของมนุษย์ต่อปัญหาความเจ็บป่วย ดังเช่น การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ พบว่า ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเห็นว่าการใช้ภูมิปัญญาไม่มีผลข้างเคียง ใช้ง่าย เป็นสิ่งที่มียู่แล้วในชุมชน ประหยัดค่าใช้จ่าย และยังทำให้ผู้ติดเชื้อและญาติมีสภาพร่างกายและจิตใจดีขึ้นเนื่องจากการรักษาตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติแตกต่างจากแพทย์แผนปัจจุบันที่รักษาตามความรู้และความต้องการของแพทย์โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชนแพทย์จะมีพุดคุย ชักถามอาการเจ็บป่วยน้อยมาก นอกจากนี้การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาด้านสุขภาพยังเป็นการอนุรักษ์ภูมิปัญญาของคนรุ่นก่อนให้คงอยู่ต่อไปและอยากให้มีการดูแลสุขภาพที่ผสมผสานระหว่างภูมิปัญญาด้านสุขภาพกับการแพทย์แผนปัจจุบัน (สามารถ ใจเตี้ย สิวลี รัตนปัญญาและสมชาย แสนวงศ์, ๒๕๕๖)

แนวคิดมานุษยวิทยากับความหลากหลายของวัฒนธรรมสุขภาพ

บนโลกและความสับสนต่อการมีชีวิตรอยู่ของผู้คนประวัติศาสตร์ของมานุษยวิทยาจึงอุดมไปด้วยเรื่องราวเกี่ยวกับสุขภาพ ความเจ็บป่วย และการเยียวยารักษาโรค อาจกล่าวได้ว่าการแพทย์และพิธีกรรมเกี่ยวกับการขจัดปัดเป่าทุกข์ภัยที่คุกคามสุขภาพของบุคคลและสังคมนั้นเป็นหัวข้อเก่าแก่ของมานุษยวิทยาคู่เคียงกับเรื่องราวของการศึกษาเรื่องโครงสร้างสังคม เครือญาติ การแลกเปลี่ยน และปรัมปราคติ เช่นเดียวกับความรู้ด้านมานุษยวิทยาสาขาอื่นมานุษยวิทยาเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยในยุคแรกนั้นเริ่มต้นขึ้นในราวต้นคริสต์ศตวรรษที่ ๑๙ เมื่อนักจักรวรรดินิยม พ่อค้าวานิช และมิชชันนารีได้เดินทางออกไปพบเห็นสังคมที่มีความคิด ความเชื่อ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยที่แตกต่างไปจากสังคมของตน นักเดินทางเหล่านี้ได้ทำการบันทึกสารายวิถีความเป็นอยู่ที่ได้พบเห็น เมื่อบันทึกและจดหมายเหล่านั้นถูกส่งกลับและได้รับการศึกษาวិเคราะห์โดยนักคิดในยุโรปและสหรัฐอเมริกาจึงเกิดการสร้างแนวคิดทฤษฎีทางมานุษยวิทยาการแพทย์ขึ้นประวัติศาสตร์ของแนวคิดทฤษฎีเหล่านี้จึงสะท้อนกระบวนการทัศน์ของแต่ละยุคสมัยอย่างชัดเจน

ในบริบทของสังคมไทยการศึกษาเกี่ยวกับวัฒนธรรมสุขภาพและมิติทางสังคมวัฒนธรรมของการแพทย์และความเจ็บป่วยมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องความเข้าใจในเรื่องความหลากหลายของวัฒนธรรมสุขภาพมีการสะสมองค์ความรู้และมีการเปลี่ยนผ่านทางด้านกรอบแนวคิดและทฤษฎีมาอย่างซ้ำ ๆ การที่พัฒนาการของมานุษยวิทยาทางการแพทย์เป็นไปอย่างเชื่องช้านี้ ด้านหนึ่งสะท้อนสถานะชายขอบของมานุษยวิทยาที่ดำรงอยู่ในท่ามกลางวาทกรรมกระแสหลักของวิทยาศาสตร์การแพทย์แบบชีวกลไก ในขณะที่มานุษยวิทยาการแพทย์นั้นมีสถานะที่ทำได้เพียงดิ้นรนประคองตนเองให้รอดพ้นจากการครอบงำของกระแสหลักอีกด้านหนึ่ง สถานะดังกล่าวสะท้อนการขาดความเข้มแข็งของชุมชนวิชาการด้านมานุษยวิทยาโดยรวมและด้านมานุษยวิทยาการแพทย์โดยเฉพาะซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดพหุลักษณะทางการแพทย์ (Medical pluralism) ที่อธิบายความหลากหลาย

ของวัฒนธรรมสุขภาพที่ดำรงอยู่ในสังคมหนึ่ง ๆ นั้นเป็นแนวคิดนี้เป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวางนักมานุษยวิทยาที่แสดงให้เห็นถึงข้อเท็จจริงซึ่งปรากฏเหมือนกันทุกสังคมทั่วโลกว่า ในสังคมหนึ่ง ๆ จะมีระบบการแพทย์มากกว่าหนึ่งระบบดำรงอยู่เสมอ ไม่ว่าสังคมนั้นจะเป็นสังคมสมัยใหม่ที่มีความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์หรือเทคโนโลยีอย่างมาก หรือจะเป็นสังคมดั้งเดิมที่ห่างไกลจากความทันสมัยก็ตาม ที่เป็นเช่นนี้เพราะโดยความเป็นจริงแล้วไม่มีระบบการแพทย์ระบบใดระบบเดียวที่จะมีความสมบูรณ์แบบในตัวของมันเองในการที่จะตอบสนองต่อปัญหาที่เกิดจากความเจ็บป่วยได้อย่างบริบูรณ์ในทุกมิติอย่างเหมาะสมกับความแตกต่างหลากหลายของผู้คนที่มีอยู่ในสังคมได้ พหุลักษณะทางการแพทย์จึงเป็นปรากฏการณ์ธรรมดาที่เกิดขึ้นในทุกสังคมทั่วโลกที่ว่า การแพทย์ระบบเดียวจะไม่สามารถตอบสนองปัญหาสุขภาพได้อย่างพร้อมมูลนั้นก็เพราะว่าสุขภาพและความเจ็บป่วยนั้นเป็นปรากฏการณ์ที่มีหลายมิติ สลับซับซ้อน และเป็นพลวัต กล่าวได้ว่าสุขภาพโดยแท้จริงแล้วเป็นปรากฏการณ์ทางชีววัฒนธรรม (Biocultural phenomenon) ซึ่งในแต่ละวัฒนธรรม (และวัฒนธรรมย่อย) ย่อมมีนิยามสุขภาพที่แตกต่างกัน มีค่านิยม ความคิด ความเชื่อ และแบบแผนการปฏิบัติตนเกี่ยวกับความเป็นอยู่ที่ดีหรือสุขภาพะที่แตกต่างกัน สุขภาพจึงผันแปรปรับเปลี่ยนไปตามวัฒนธรรมของแต่ละสังคม และมีใช่เพียงแต่วัฒนธรรมเท่านั้นที่แตกต่างกันไปในแต่ละถิ่นที่ แม้แต่กระบวนการชีววิทยาของมนุษย์ในแต่ละสังคมก็มีได้มีลักษณะสากลเหมือนกันทุกสังคม บริบททางสังคมของท้องถิ่นมีส่วนสำคัญยิ่งในการกำหนดให้ร่างกายตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมด้วยกลไกและกระบวนการทางชีววิทยาที่แตกต่างกัน

แม้แนวคิดเรื่องพหุลักษณะทางการแพทย์นั้นจะเพิ่งถูกพัฒนาขึ้นในราว ๒๐ ปีที่ผ่านมาเท่านั้น แต่โดยที่นักมานุษยวิทยาการแพทย์ได้ให้ความสนใจศึกษาวัฒนธรรมสุขภาพที่ดำรงอยู่อย่างแตกต่างหลากหลายในสังคมมนุษย์ แนวคิดในการมองความแตกต่างทางวัฒนธรรมสุขภาพจึงถูกสร้างขึ้นและสะสมมาตลอดประวัติศาสตร์ของมานุษยวิทยาการแพทย์ โดยแนวคิดเหล่านี้มีการเปลี่ยนแปลง

ไปตามยุคสมัยอย่างเป็นวิภาษวิธี ด้านหนึ่งแนวคิดเหล่านี้ชี้นำวิธีการและตีกรอบมุมมองของนักมานุษยวิทยาในการเข้าไปปฏิสังสรรค์กับวัฒนธรรมสุขภาพ อีกด้านหนึ่งแนวคิดเหล่านี้ถูกปรับเปลี่ยนปรับแก้จากการปฏิสังสรรค์ที่นักมานุษยวิทยามีกับวัฒนธรรมสุขภาพต่าง ๆ เราจะเห็นความหลากหลายของแนวคิดหรือมุมมองที่นักมานุษยวิทยาใช้ศึกษาวัฒนธรรมสุขภาพได้โดยประมวลจากประวัติศาสตร์แนวคิดแต่ละยุคสมัยของมานุษยวิทยา มนุษย์ในแต่ละสังคมต่างก็มีวิถีเอาชนะโรคภัยไข้เจ็บที่แตกต่างกันออกไปทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระบบความเชื่อ สภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี การติดต่อแลกเปลี่ยนกับวัฒนธรรมอื่น วิธีการเอาชนะความเจ็บป่วยนี้ค่อย ๆ พัฒนามาจนกลายเป็นระบบการดูแลสุขภาพของชุมชน ในสังคมสมัยโบราณการจัดการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและความเจ็บป่วยเป็นไป ตามความเชื่อในอำนาจลึกลับ อำนาจเหนือธรรมชาติ และภูตผีปิศาจ รูปแบบการจัดการด้านสุขภาพจึงเป็นในรูปของการเซ่นไหว้ บวงสรวง และประกอบพิธีกรรมต่าง ๆ โดยผู้จัดการอาจเป็นหัวหน้าครอบครัวหรือหัวหน้าชุมชน (เสาวภา พรศิริพงษ์, ๒๕๓๙)

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมสุขภาพ

ทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่นิยม (Structure and Functionalism) ทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่นิยมเป็นทฤษฎีแม่บทที่สำคัญทฤษฎีหนึ่งในจำนวนทฤษฎีทั้งหลายซึ่งในความเป็นจริงทฤษฎีนี้มีทฤษฎีสองทฤษฎีรวมกันอยู่ คือ ทฤษฎีโครงสร้างนิยม (Functionalism) ของแรดคลิฟฟ์ บราวน์ (Radcliffe-Brown) และทฤษฎีหน้าที่นิยม (Fuctionalism) ของบรอนิสลอฟ มาลินอสกี (Bronislow Malinoski) ทฤษฎีนี้จะเน้นการทำความเข้าใจกับการคงอยู่และการสืบเนื่องของโครงสร้างและเสถียรภาพทางสังคม ฐานคติใหญ่ของการศึกษาสังคมกลุ่มโครงสร้างหน้าที่นิยม คือ ภายในสังคมนั้นมีการทำหน้าที่ต่าง ๆ อย่างเป็นระบบเพื่อความดำรงอยู่ของแต่ละสังคม ส่วนย่อยหรือระบบย่อยภายในสังคมจะปฏิบัติงานต่อเนื่องประสานสัมพันธ์กันเพื่อมุ่งไปสู่ความมุ่งหมายสุดท้ายของแต่ละสังคม คือ ความอยู่รอด อิทธิพลของ

เดอร์กไคม์มีผลต่อแนวคิดของบราวน์ ในเรื่องโครงสร้างสังคมที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมและกิจกรรมของมนุษย์โดยให้ความสำคัญกับหน้าที่ของสถาบันต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อระบบสังคม

ทั้งนี้โครงสร้าง ก็คือ สถาบันของสังคมที่เกิดมาจากความจำเป็นพื้นฐานของมนุษย์นั่นเอง เขาเชื่อว่ามนุษย์ในทุกสังคมวัฒนธรรมมีความต้องการพื้นฐานทางจิตใจ และหน้าที่หลักของวัฒนธรรมคือ การตอบสนองต่อความต้องการพื้นฐานของมนุษย์หรือเปรียบเทียบเสมือนเครื่องมือในการตอบสนองความต้องการพื้นฐาน ๓ ด้านของมนุษย์ คือ ความต้องการด้านความจำเป็นพื้นฐาน (Basic Biological and Psychological Needs) ความต้องการด้านสังคม (Instrumental Needs) และความต้องการทางด้านจิตใจ (Symbolic Needs) ซึ่งวัฒนธรรมทุกด้านมีหน้าที่ต้องทำคือการตอบสนองความต้องการของมนุษย์อย่างใดอย่างหนึ่งหรือทั้ง ๓ อย่างดังกล่าว ส่วนต่างๆ ของวัฒนธรรมมีหน้าที่เพื่อสนองความต้องการของปัจเจกชนในสังคมนั้น

ทฤษฎีวัฒนธรรม (Cultural Theory) สำคัญของทฤษฎีนี้ คือ สภาพแวดล้อมและระบบนิเวศมีความสัมพันธ์อย่างยิ่งกับรูปแบบและวิวัฒนาการของวัฒนธรรมในสังคมและส่งผลกระทบซึ่งกันและกันอย่างแยกไม่ออก วัฒนธรรมจึงเป็นเครื่องมือให้มนุษย์ปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อม แนวคิดทางนิเวศวิทยาวัฒนธรรมจึงพิจารณาตั้งแต่พื้นฐานที่แตกต่างกันระหว่างสังคมดั้งเดิมและสังคมพัฒนา การปรับตัวของมนุษย์ในระบบนิเวศวิทยาวัฒนธรรมจึงเป็นกระบวนการที่ยังคงอยู่อย่างต่อเนื่องและเป็นปัจจัยในการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรม อย่างไรก็ตามข้อจำกัดของทฤษฎี คือ ไม่สามารถกำหนดชี้ชัดลงไปว่าลักษณะประเพณีวัฒนธรรมแบบใดมีอิทธิพลต่อการอยู่รอดของสังคมอย่างแท้จริง

ทฤษฎีสัญลักษณ์นิยม (Symbolism) อาจกล่าวได้ว่าวัฒนธรรม คือ ระบบสัญลักษณ์ที่มนุษย์สร้างขึ้นเนื่องจากวัฒนธรรมเป็นผลผลิตของมนุษย์ที่ถ่ายทอดไปยังสมาชิกของสังคมโดยผ่านการเรียนรู้และสัญลักษณ์ การจะเข้าใจชุมชนในพื้นที่วัฒนธรรมหนึ่งๆ เราสามารถเข้าใจผ่านขั้นตอนของการตีความตัวบท

วัฒนธรรมผ่านรหัสเจ้าของวัฒนธรรมโดยเฉพาะซึ่งนับเป็นวิธีการศึกษาวัฒนธรรมในปัจจุบัน โดยเฉพาะการศึกษากลุ่มชาติพันธุ์จะต้องเข้าใจถึงความคิด จิตนาการ อารมณ์ความรู้สึก โลกทัศน์ของคนในกลุ่มชาติพันธุ์นั้น ๆ เป็นแนวคิดในการศึกษาทางมานุษยวิทยาสัญลักษณ์ซึ่งเป็นเรื่องของการตีความพฤติกรรมของมนุษย์ หรืออีกนัยหนึ่งเป็นการอธิบายความคิดของมนุษย์ซึ่งแสดงออกในทางภาษาและการกระทำที่มีต่อสัญลักษณ์

ทฤษฎีธาตุ (Humour theory) ธาตุ (Humour) ในระบบการดูแลสุขภาพแบบทฤษฎีธาตุนั้นแตกต่างไปจากธาตุ (Element) ในทฤษฎีวิทยาศาสตร์สมัยใหม่ที่หมายถึง สารบริสุทธิ์ที่เป็นสารที่ประกอบขึ้นจากอะตอมชนิดเดียวกันโดยไม่มีสารอื่นใดประกอบหรือเจือปน การดูแลสุขภาพแบบทฤษฎีธาตุเป็นแบบฉบับวัฒนธรรมดั้งเดิมทางการแพทย์ ๓ กระแส คือ วัฒนธรรมการแพทย์แบบกรีก แบบอินเดีย และแบบจีน ซึ่งทฤษฎีธาตุในทั้งสามวัฒนธรรมได้พัฒนาตัวบทในการอธิบายปรากฏการณ์ของร่างกายมนุษย์และความเจ็บป่วยจนเป็นทฤษฎีที่สลับซับซ้อนและเป็นระบบที่ดีที่สุด

จะเห็นได้ว่ามิติสุขภาพและกระบวนการทัศน์ทางวัฒนธรรมมีความเกี่ยวข้องต่อปัจจัยเรื่องความเชื่อและการรับรู้ในการอธิบาย คาดคะเนต่อการมีพฤติกรรม การป้องกันโรคหรือระดับความรุนแรงของการเกิดโรคและผลกระทบต่อบุคคล จึงต้องนำวิธีการศึกษาเชิงโครงสร้าง เกี่ยวกับคติชนที่เกี่ยวข้องในวิถีชีวิต เช่น ความเชื่อในคำสอนสั่งของศาสนา ข้อห้ามปฏิบัติ (Taboos) นิยายปรัมปรา (Myths) ที่มนุษย์ได้รับการบ่มเพาะจากขบวนการขัดเกลาทางสังคมมาร่วมอธิบายด้วย

รูปแบบวัฒนธรรมสุขภาพ

การแพทย์ทางเลือก

ความตื่นตัวและมีการจัดระบบองค์ความรู้ในเรื่องการแพทย์อย่างจริงจัง เองจึงในต่างประเทศตลอดระยะเวลา ๑๐ กว่าปีที่ผ่านมารวมทั้งองค์การอนามัยโลกเองก็ตระหนักเห็นถึงความสำคัญดังกล่าวจึงมีการกำหนดยุทธศาสตร์ทางด้าน

การแพทย์ทางเลือกออกมาในแผนปี ค.ศ.๒๐๐๒-๒๐๐๕ ว่า จะช่วยเหลือประเทศต่าง ๆ ในการกำหนดนโยบายระดับชาติเพื่อประเมินและควบคุมการใช้ประโยชน์จากการแพทย์ทางเลือก ส่งเสริมการสร้างหลักฐาน (Evidence) ที่น่าเชื่อถือในด้านความปลอดภัย ศักยภาพ และคุณภาพของการรักษาและผลิตภัณฑ์ในกลุ่มนี้ และจะให้ความมั่นใจว่าจะสามารถมีบริการที่มีคุณภาพ มีราคาที่เหมาะสมได้ให้แก่ประชาชน รวมทั้งจะส่งเสริมให้เกิดการใช้ประโยชน์ โดยผู้ให้บริการและผู้มารับบริการ และจากการสำรวจขององค์การอนามัยโลกเองพบว่ามีทางการแพทย์ทางเลือก ๕ เรื่องที่มีการใช้ประโยชน์ในโลกมากที่สุดคือ การแพทย์พื้นบ้านของจีน โยมิโอพาที ไครโอแพรติก อายุรเวทและยูนานีซึ่งก็เป็นเรื่องทางการแพทย์ทางเลือกลำดับแรกของการดำเนินงานโดยองค์การอนามัยโลก กระแสความตื่นตัวเรื่องศาสตร์การแพทย์ทางเลือกในสังคมไทยนั้นเริ่มก่อตัวอย่างเด่นชัดเมื่อประมาณปี พ.ศ.๒๕๓๐ โดยเริ่มต้นจากการนำสมุนไพรมาใช้ การรื้อฟื้นภูมิปัญญาการแพทย์แบบพื้นบ้านไปจนถึงการแสวงหารูปแบบและวิธีการรักษาแบบต่าง ๆ จากต่างประเทศมาใช้กันอย่างหลากหลาย จนกระทั่งกระทรวงสาธารณสุขได้มีการก่อตั้งกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกขึ้นในปี พ.ศ.๒๕๔๕

คำว่าทางเลือกเทียบกับทางหลักจะเข้าใจว่าเป็นอีกทางหนึ่งที่น่ามาเป็นตัวเลือกในการตัดสินใจที่จะใช้ทางไหน ทางหลัก คือทางที่คนส่วนใหญ่ใช้กัน ส่วนทางเลือกเป็นทางใหม่ หรือทางอื่นที่เป็นตัวที่จะเลือกใช้หากคนยอมรับและใช้กันมากก็จะกลายเป็นทางหลักไปอีกเช่นกัน ความหมายของการแพทย์ทางเลือกนั้นขึ้นกับ เวลา และสถานที่ ในระยะเวลาแตกต่างกันความหมายก็แตกต่างกัน เช่น ในประเทศไทยสมัยรัชกาลที่ ๔ ในสมัยนั้นมีหมอฝรั่งนำการแพทย์แผนตะวันตกเข้ามาใช้ในสยามประเทศเราเรียกการแพทย์แผนตะวันตกในตอนนั้นว่า การแพทย์ทางเลือก ในสถานที่ต่างกันจะมีความหมายแตกต่างกัน เช่น ในประเทศอินเดีย จะใช้การแพทย์แผนอินเดีย เป็นการแพทย์หลักของประเทศอินเดีย เช่น การแพทย์อายุรเวทถือเป็นการแพทย์แผนปัจจุบัน ของอินเดียถูกต้องตามกฎหมาย เพราะประชาชนทั้งประเทศยอมรับที่จะใช้เป็นหลัก ประเทศจีนมีการใช้การแพทย์

แผนโบราณของจีนเป็นหลักถือเป็นการแพทย์กระแสหลักของจีนเช่นเดียวกัน (เทวัญ ธาณิรัตน์, ๒๕๔๙) สำหรับในประเทศไทย นั้น การแพทย์ทางเลือก คือ การแพทย์ที่ไม่ใช่การแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทย เป็นวิทยาการผสมผสานให้ใกล้เคียงกับการดำรงชีวิตของมนุษย์ มิใช่การแพทย์ที่ให้การรักษาโดยใช้ยาแผนปัจจุบัน ผู้ให้การรักษา ไม่จำเป็นต้องจบวุฒิทางการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่เป็นผู้ที่ผ่านการอบรม และได้รับการฝึกฝนจนเป็นที่ชำนาญในแต่ละสาขาหรืออาจเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขานั้นๆ ก็ได้ ซึ่งหัวใจสำคัญของแพทย์ทางเลือก คือ การเรียนรู้การดูแลตนเอง (Self-care training)

๑. ประเภทของการแพทย์ทางเลือก

๑.๑ จำแนกตามการนำไปใช้ คือ

คอมพลีเมนทารี เมดิซีน (Complementary Medicine) คือ การแพทย์ทางเลือกที่นำไปใช้เสริมหรือใช้ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน

อัลเทอเนทีฟ เมดิซีน (Alternative Medicine) คือ การแพทย์ทางเลือกที่สามารถนำไปใช้ทดแทนการแพทย์แผนปัจจุบันได้ โดยไม่ต้องอาศัยการแพทย์แผนปัจจุบัน

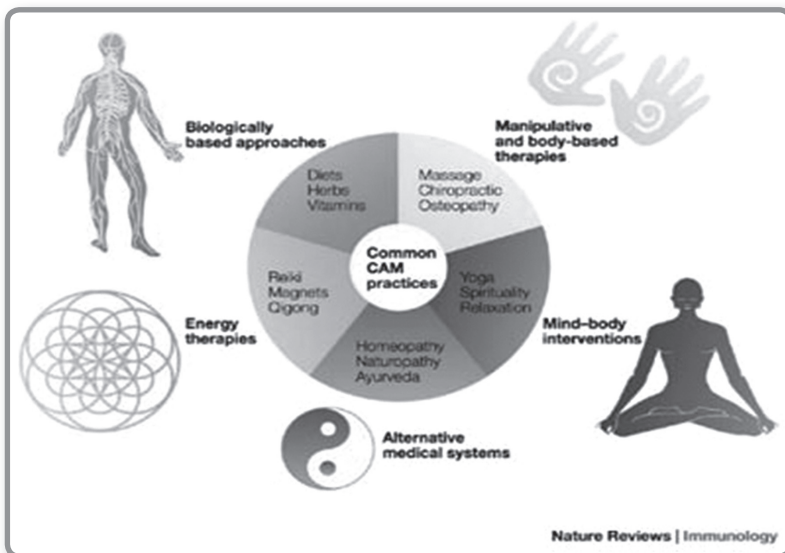
๑.๒ การจำแนกตามกลุ่มของการแพทย์ทางเลือก หน่วยงานของ National Center of Complementary And Alternative Medicine (NCCAM) ของสหรัฐอเมริกา ได้จำแนกออกเป็น ๕ กลุ่มดังนี้ คือ

ระบบอัลเทอเนทีฟ เมดิซีน (Alternative Medical Systems) เป็นระบบการแพทย์ทางเลือกที่มีวิธีการตรวจรักษาวินิจฉัยและการบำบัดรักษาที่มีหลากหลายวิธีการ ทั้งด้านการให้ยา การใช้เครื่องมือมาช่วยในการบำบัดรักษา และหัตถการต่างๆ เช่น การแพทย์แผนโบราณของจีน การแพทย์แบบอายุรเวชของอินเดีย เป็นต้น

ระบบมายด์ บอดี้ อินเตอร์เวนชัน (Mind-Body Interventions) คือ วิธีการบำบัดรักษาแบบใช้กายและใจ เช่น การใช้สมาธิบำบัด โยคะ ชี่กง เป็นต้น ระบบบำบัดที่ใช้สารชีวภาพ (Biologically Based Therapies) คือ วิธีการบำบัดรักษา

โดยใช้สารชีวภาพ เช่น สมุนไพร วิตามินหรือแร่ธาตุทั้งอาหารสุขภาพ เป็นต้น ระบบการบำบัดโดยใช้หัตถการ (Manipulative and Body-Based Methods คือ วิธีการบำบัดรักษาโดยใช้มือ เช่น การนวด การดัด การจัดกระดูก เป็นต้น

พลังบำบัด (Energy Therapies) คือ วิธีการบำบัดรักษาที่ใช้พลังงานในการบำบัดรักษาที่สามารถวัดได้และไม่สามารถวัดได้ในการบำบัดรักษา เช่น การสวดมนต์บำบัด พลังกายทิพย์ พลังจักรวาล เรกิ โยเร เป็นต้น



รูปแบบของการแพทย์ทางเลือก

ที่มา : ศูนย์ข้อมูลสุขภาพกรุงเทพ (๒๕๕๖)

ปัจจุบันระบบการแพทย์ทางเลือกในระบบสังคมมีการแข่งขันค่อนข้างมาก การแพทย์ทางเลือกในบางส่วนก็ถูกใช้ในการป้องกันความเจ็บป่วยหรือส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดี

การแพทย์แผนไทย

การแพทย์แผนไทย (Thai Traditional Medicine) เป็นวิธีการดูแลสุขภาพของคนไทยที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมประเพณีไทย มีการใช้สมุนไพรทั้งในรูปแบบอาหาร และยา ใช้ในการอบ การประคบ และการนวด การแพทย์แผนไทยมีการวินิจฉัยโรคเป็นแบบความเชื่อแบบไทยมีองค์ความรู้เป็นทฤษฎีโดยพื้นฐานทางพุทธศาสนาผสมกลมกลืนกับความเชื่อทางพิธีกรรม มีการเรียนการสอนและการถ่ายทอดความรู้อย่างกว้างขวางสืบทอดมายาวนานหลายพันปี ได้มีการฟื้นฟูการแพทย์แผนไทยกันอย่างกว้างขวาง หลังจากที่มีการแพทย์แผนไทยถูกละเลยและเลือนหายไปจนกลายเป็นเพียงการรักษาคนไข้แบบนอกระบบ เพราะพระราชบัญญัติการแพทย์เพื่อควบคุมการประกอบโรคศิลปะซึ่งประกาศเมื่อปี พ.ศ.๒๕๖๖ มีผลโดยตรงทำให้การแพทย์แผนไทยเป็นสิ่งผิดกฎหมาย หมอยาไทยทั้งหมดทั้งหมอล่วงและหมอเชลยศักดิ์ (หมอพื้นบ้าน) ต่างได้ละทิ้งอาชีพ แพทย์แผนไทยได้กลายเป็นหมอนอกระบบเรียกว่าการแพทย์แผนโบราณ ซึ่งหมายถึง “ผู้ประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยความสังเกต ความชำนาญอันได้บอกเล่าต่อกันมาเป็นที่ตั้งหรืออาศัยตำราอันมีมาแต่โบราณโดยมิได้ดำเนินไปในทางวิทยาศาสตร์” การที่พระราชบัญญัติให้คำจำกัดความว่าไม่เป็นวิทยาศาสตร์นี้เอง ทำให้การแพทย์แผนไทยขาดการสนใจจากวงการการสาธารณสุขไทย ทำให้ต้องดำรงอยู่อย่างโดดเดี่ยวและขาดการสนับสนุน

ในปี พ.ศ.๒๕๔๔ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดชรัชกาลปัจจุบันเสด็จพระราชดำเนินวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม (วัดโพธิ์) ในครั้งนั้นได้ทรงปรารภว่าวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม เป็นแหล่งรวบรวมตำราแพทย์แผนไทยอยู่แล้วทำไมไม่จัดให้มีโรงเรียนสอนการแพทย์แผนไทยในวิชาเวชกรรม ผดุงครรภ์ หัตถเวช และเภสัชกรรมเพื่อเป็นวิทยาทานให้แก่ผู้สนใจที่ต้องการศึกษา ทำให้คณะกรรมการวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม พร้อมด้วยผู้ทรงคุณวุฒิทางด้าน การแพทย์แผนไทยที่ยังหลงเหลืออยู่ได้รับสนองพระราชปรารภและจัดทำหลักสูตรโรงเรียนแพทย์แผนโบราณขึ้นในนาม “โรงเรียนแพทย์แผนโบราณแห่งประเทศไทย”

ปี พ.ศ.๒๕๓๒ การแพทย์แผนไทยได้เข้าสู่ระบบราชการโดยกระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งศูนย์การประสานงานการแพทย์และเภสัชกรรมแผนไทยขึ้นเป็นองค์กรประสานงานการพัฒนาการแพทย์แผนไทยต่อมาในปี พ.ศ.๒๕๓๖ จึงได้จัดตั้งเป็นสถาบันการแพทย์แผนไทยขึ้นอย่างไม่เป็นทางการเป็นหน่วยงานระดับสูงกว่ากอง สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และได้รับการรับรองฐานะอย่างเป็นทางการในเดือนพฤษภาคม พ.ศ.๒๕๔๓ ต่อมาโดยพระราชบัญญัติคุ้มครอง ส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๑๘ ๒ ก. ลงวันที่ ๑๐ มกราคม พ.ศ.๒๕๔๔ หน่วยงานใหม่ที่เกิดขึ้นมีชื่อว่า “สถาบันการแพทย์แผนไทย” และในปัจจุบันมีกรมการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก สังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบงานในด้านนี้

การแพทย์แผนไทยเป็นการแพทย์แบบองค์รวม มีองค์ความรู้ ครอบคลุมการบำบัดรักษาโรคอย่างครบถ้วน คือ รู้การเกิดของโรค รู้สาเหตุของโรคจากปัจจัยต่าง ๆ รู้จักโรค ทราบถึงอาการโรค และชื่อสมมติของโรคตามอาการ รู้จักยารักษาโรค ทราบถึงสรรพคุณและวิธีปรุงยา รู้วิธีการรักษาโรค ทราบว่ายาชนิดใด วิธีรักษาแบบใดเหมาะสำหรับโรคใด ๆ ความรู้ทั้ง ๔ จึงเป็นหลักปฏิบัติในการวิเคราะห์ และบำบัดรักษาโรคของคนไทย

การบำบัดโรคแผนไทยการบำบัดโรคตามแพทย์แผนไทย

หมอแผนไทยเป็นส่วนสำคัญในการแพทย์แผนไทย เพราะการแพทย์แผนไทยเกิดจากการบูรณาการองค์ความรู้จากหมอพื้นบ้านจากทั่วประเทศมานานอย่างช้า ๆ มานานแล้ว มักใช้วิธีการหลายวิธีเพื่อให้ผลรักษาทั้งทางร่างกาย และจิตใจ เช่น การใช้ธรรมชาติบำบัด กายภาพบำบัด จิตบำบัด และการใช้ยา ดังนี้

๑. การใช้สมุนไพร ปัจจุบันคนหันมาให้ความสนใจกับการดูแลสุขภาพกันมากขึ้น และนโยบายด้านสุขภาพของรัฐบาลเองก็ส่งเสริมให้ประชาชนมีสิทธิเท่าเทียมกันในทุก ๆ ด้าน ซึ่งรวมถึงด้านสุขภาพด้วยและจากเหตุดังกล่าวนี้เองสมุนไพรจึงได้ก้าวเข้ามามีบทบาทสำคัญอีกครั้งซึ่งในระบบการแพทย์แผนไทยจะใช้ยาสมุนไพรเป็นหลัก



การเก็บสมุนไพรไปปรุงยา

๒. การนวดไทยหรือบางครั้งเรียกหัตถเวชหรือหัตถศาสตร์ เป็นวิธีการรักษาความเจ็บป่วยที่เก่าแก่วิธีหนึ่งที่รวมอยู่กับการแพทย์แบบดั้งเดิมของไทย มีความเป็นมาอย่างไรไม่มีหลักฐานแน่ที่ชัดเจนแต่เชื่อกันว่าเกิดจากการสังสมประสบการณ์ในการต่อสู้กับความเจ็บป่วย จากคนรุ่นหนึ่งไปยังอีกรุ่นหนึ่งจนมีหลักในการปฏิบัติและมีวิธีการเฉพาะตัว การนวดไทยเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ที่มีการพัฒนามาเป็นลำดับในขณะเดียวกันก็มีการแลกเปลี่ยนและเรียนรู้จากวัฒนธรรมหลักอื่นๆ เช่น วัฒนธรรมอินเดียดังที่พบว่าเส้นประธานสิบ จำนวน ๕ เส้น คือ อิทา ปิงคลา สุมนา กาลหารี และสิกขินี ตรงกับชื่อของทางเดินพลังกฤษณาลินีในโยคะศาสตร์ อีกทั้งฤๅษีดัดตนบางท่าก็มีส่วนคล้ายกับอาสนะโยคะ ส่วนการแลกเปลี่ยนกับการแพทย์จีนทฤษฎีจิงลั่วของจีนอาจมีอิทธิพลต่อหลักของการนวดไทยไม่มากนักน้อยและการถ่ายทอดแลกเปลี่ยนศาสตร์และศิลป์การนวดของไทยและจีนอาจมีมาแล้วในประวัติศาสตร์อันยาวนานของทั้งสองชาติ

ทั้งนี้รูปแบบการนวดในแต่ละภูมิภาคในประเทศไทยจะมีความเหมือนและแตกต่างกัน โดยภาคเหนือมีรูปแบบวิธีการนวด ย่ำ (เหยียบ) เด็ก (กด) บิด ฮ้าว (ดัด/ดึง) เขียบแคะ (เขียบเส้น) ย่ำขาง จักเอ็น ตอกเส้น ภาคกลางมีรูปแบบวิธีการนวด กด บีบ การเหยียบหลักแดง ภาคอีสานมีรูปแบบวิธีการนวด (การถอนนิ้วคล้ายกำแล้วดึงออก) นวดจับเส้น เขียบเส้น ภาคใต้มีรูปแบบวิธีการนวด จับเส้น เขียบเส้น ดึงเส้น รีดเส้น เขียบเส้น ไล่ตามเส้นกระดูก ดึง กดจุด

๓. การใช้พิธีกรรมและความเชื่อ พิธีกรรมและความเชื่อตามหลักการแพทย์แผนไทยมีความสัมพันธ์กับธรรมชาติ ผู้คนสมัยก่อนพึ่งพาอาศัยธรรมชาติแทบทุกด้านตั้งแต่อาหารการกิน เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัยและยารักษาโรค วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยียังไม่พัฒนาก้าวหน้าเหมือนทุกวันนี้ ยังไม่มีระบบการค้าแบบสมัยใหม่ ไม่มีตลาด ชาวบ้านมีหลักเกณฑ์ในการใช้สิ่งของในธรรมชาติ ไม่ตัดไม้อ่อน ทำให้ต้นไม้ในป่าขึ้นแทนที่ถูกตัดไปได้ตลอดเวลา ยังไม่รู้จักรัสสาวเคมี ไม่ขายฆ่าแมลงฆ่าหญ้า ฆ่าสัตว์ ไม่ใช้ปุ๋ยเคมีใช้สิ่งของในธรรมชาติให้เกิดมูลกัน รู้ว่ามนุษย์เป็นเพียงส่วนเล็กๆ ส่วนหนึ่งของจักรวาลซึ่งเต็มไปด้วยความเร้นลับ มีพลังและอำนาจที่เขาไม่อาจจะหาคำอธิบายได้ ความเร้นลับดังกล่าวรวมถึงญาติพี่น้องและผู้คนที่ล่วงลับไปแล้ว ชาวบ้านยังความสัมพันธ์กับพวกเขา ทำบุญและรำลึกถึงอย่างสม่ำเสมอทุกวันหรือในโอกาสสำคัญๆ นอกจากนี้ยังมีความเชื่อว่ามีเทพเจ้าสถิตอยู่ในดิน น้ำ ป่า เขา สถานที่ทุกแห่งจะทำอะไรต้องขออนุญาตและทำด้วยความเคารพ และพอดิพองาม ชาวบ้านรู้คุณธรรมชาติที่ได้ให้ชีวิตแก่ตน พิธีกรรมต่างๆ ล้วนแสดงออกถึงแนวคิดดังกล่าว เช่น งานบุญพิธีที่เกี่ยวข้องกับน้ำ ข้าว ป่าเขา รวมถึงสัตว์ บ้านเรือน เครื่องใช้ต่างๆ มีพิธีสู่ขวัญข้าว เป็นต้น

ดังนั้นการแพทย์แผนไทยจึงเป็นกรรมวิธีทางภูมิปัญญาที่ไม่มีทางสูญสิ้นไปอย่างแน่นอน มิใช่สิ่งเก่าใช้ไม่ได้ หรือพ้นสมัยแต่ยังเป็นนวัตกรรมทางความคิดและอิงธรรมชาติ วิถีคนไทยที่ยังก้าวต่อไปในอนาคต

การแพทย์พื้นบ้าน

การแพทย์พื้นบ้าน (Traditional Medicine) เป็นภูมิปัญญาในการดูแลและบำบัดรักษาโรคที่เกิดจากประสบการณ์ตรงของผู้คนในชุมชนที่ผ่านการลองผิดลองถูก มีการคิดค้น พัฒนา สังสม และถ่ายทอดกันมาหลายชั่วอายุคนจนกลายเป็นเอกลักษณ์ที่แตกต่างกันไปตามแต่ละสังคมวัฒนธรรม และกลุ่มชาติพันธุ์ ทั้งวิธีการวินิจฉัยโรค การเรียกชื่อโรค และการรักษา ระบบการแพทย์พื้นบ้านเกิดขึ้นบนพื้นฐานความสัมพันธ์ระหว่างคนกับธรรมชาติและคนกับคนในจารีตแบบเดิม

ที่คนยังยอมรับอำนาจของธรรมชาติและอำนาจเหนือธรรมชาติ และจัดระเบียบความสัมพันธ์ของคนบนพื้นฐานโลกทัศน์ดังกล่าวทั้งเพื่อให้คนสามารถเข้าถึงทรัพยากรโดยทั่วถึงและเพื่อสืบทอดและสร้างสรรค์ความสัมพันธ์ต่าง ๆ ให้เป็นประโยชน์ต่อมนุษย์มากที่สุด ระบบการแพทย์ในจารีตดังกล่าวจะมีขอบเขตของความเจ็บป่วยที่กว้างขวาง กล่าวคือ รวมความผิดปกติของร่างกายและจิตใจไว้อย่างครอบคลุมรอบด้าน ดังการอธิบายถึงแหล่งที่มาของความเจ็บป่วยไว้ทั้งอำนาจของธรรมชาติอำนาจเหนือธรรมชาติและอำนาจทางสังคม การกำหนดขอบเขตของความเจ็บป่วยไว้กว้างขวางก็เพื่อให้ความเจ็บป่วยเป็นพื้นที่ทางสังคมที่ให้นักกลุ่มต่าง ๆ มาสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด แลกเปลี่ยนประสบการณ์ของแต่ละฝ่ายที่มีอยู่เพื่อให้คนป่วย ได้มีทางออกของชีวิตอย่างดีที่สุด ในขณะเดียวกันก็เพื่อให้ความเจ็บป่วยซึ่งถือว่าเป็นวิกฤติของชีวิตเป็นพื้นที่สำคัญในการผลิตซ้ำความสัมพันธ์ทางสังคมแบบพึ่งพาอาศัย เกื้อกูลซึ่งกันและกัน แต่ในปัจจุบันระบบการแพทย์พื้นบ้านเป็นการปฏิบัติในความสัมพันธ์เชิงอำนาจของการแพทย์สมัยใหม่ ซึ่งทำให้การแพทย์พื้นบ้านกลายเป็นแพทย์ขายขอบและสูญเสียความชอบธรรมในการปฏิบัติทางด้านสุขภาพ (วิเชียร ไทยเจริญ, ๒๕๔๗) ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านไทยเป็นการดูแลสุขภาพในชุมชนแบบดั้งเดิมที่มีคู่มากับประเทศไทยตั้งแต่ก่อนสมัยกรุงสุโขทัยซึ่งมีความหลากหลายและเป็นเอกลักษณ์ที่แตกต่างกันไปแต่ละสังคม วัฒนธรรมและกลุ่มชาติพันธุ์ ระบบวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านมีเอกลักษณ์เฉพาะวัฒนธรรม และมีการเรียนรู้โดยอาศัยรากฐานประสบการณ์และรากฐานความเชื่อศาสนา ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ ๓ ส่วน คือ หมอพื้นบ้าน ผู้ป่วย และบริบททางสังคมวัฒนธรรม นอกจากนั้นยังมีปฏิสัมพันธ์ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันและระบบการแพทย์อื่นในสังคมด้วย เหตุนี้จึงทำให้ระบบวัฒนธรรมนี้ไม่หยุดนิ่งและมีการปรับตัวตลอดเวลา เปรม ชินวันทนนานนท์ (๒๕๔๗) กล่าวว่า ก่อนที่บริการทางสาธารณสุขแผนใหม่จะเข้ามามีบทบาทในสังคมล้านนาและสังคมไทยทั่วประเทศนั้น ภาคเหนือมีการแพทย์พื้นบ้าน มีตำรา คัมภีร์ ไบหลาน ซึ่งมักจะจารึกเป็นภาษาธรรมล้านนาและมีการเรียนสืบทอดกันภายใน

ครอบครัว หมอพื้นบ้านล้านนาหรือที่เรียกว่าหมอเมืองมีความสำคัญในการดูแลและรักษาอาการเจ็บป่วยของคนในท้องถิ่น เพราะเป็นผู้มีความสามารถในการแพทย์เป็นผู้รักษาโรคภัยไข้เจ็บให้กับคนทั้งชุมชน ผู้ที่จะเป็นหมอเมืองได้นั้นต้องมีคุณสมบัติหลายประการ เช่น ต้องเคยบวชเรียนมาก่อน มีความสามารถทั้งด้านพุทธ พิธีกรรม อักษรศาสตร์รวมถึงไสยศาสตร์ หรือบางคนเกิดมาในฤกษ์ที่เหมาะสมจะเป็นหมอ ทายาทของพ่อหมอก็จะเรียนจนได้เป็นหมอ



คัมภีร์ใบลานภาษาล้านนากับทีกสูตรยา

ระบบการแพทย์พื้นบ้านจึงมีพื้นฐานของความหลากหลายที่ผู้คนมีสิทธิ์ในการเลือกด้วย เครือข่ายและตัวหมอเข้าสู่ความสัมพันธ์ในกระบวนการตรวจรักษาคนไข้ด้วยความสัมพันธ์ของคนที่มีอัตลักษณ์ร่วมกันดำเนินไปจนญาติพี่น้องภายในสถานการณ์ที่เป็นปกติธรรมดา ในสภาพเช่นนี้คนไข้จึงไม่เครียดหรือรู้สึกว่าตนเองอยู่ในสภาพที่ไม่เหมือนกับคนอื่นเมื่อตนเป็นผู้เจ็บป่วย ระบบการแพทย์พื้นบ้านจึงไม่ได้มีหน้าที่เพียงการดูแลสุขภาพเท่านั้น แต่มีส่วนสำคัญในการสร้างและผลิตซ้ำอำนาจของชุมชนไม่ว่าจะเป็นอำนาจของผี ของพระเจ้าหรือของบุญกรรม

ส่งผลให้ระบบการแพทย์พื้นบ้านมีหน้าที่สำคัญในการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ การสร้างความสัมพันธ์แบบใกล้ชิดเกื้อกูลของคนในชุมชน และต่างชุมชนไปพร้อมกันด้วย ลักษณะของแพทย์พื้นบ้านตามภูมิภาคมีลักษณะ ดังนี้

๑. ระบบการแพทย์พื้นบ้านภาคเหนือ

ทั้งนี้ความหลากหลายของสาเหตุการเกิดโรคทำให้ทางภาคเหนือมีหมอพื้นบ้านหลายประเภท เช่น หมอผี หมอสู่วัณญ์ หมอสะเดาะเคราะห์ หมอเมือง หมอเมือ หมอทรง หมอสมุนไพร และพระ นอกจากนี้ชาวล้านนามีความเชื่อในเรื่อง ของกรรม ถือว่าการเจ็บป่วยเป็นเรื่องของกรรมอย่างหนึ่ง ที่อาจเป็นความสัมพันธ์ในร่างกายของตน เช่น จิตหรือขวัญกับธาตุ หรือระหว่างธาตุกับธาตุ หรืออาจเกิดจากความสัมพันธ์ภายนอกตัวตนก็ได้ เช่น ระหว่างคนกับคน คนกับชุมชน คนกับผีหรือจิตวิญญาณ หรืออาจเป็นระหว่างคนกับธรรมชาติ หรือสิ่งเหนือธรรมชาติ จึงมีพิธีกรรมต่าง ๆ เพื่อดูแลสุขภาพของคนในชุมชน เพื่อดูแลสุขภาพของคนในชุมชน ตั้งแต่การประพาดปฏิบัติเพื่อความร่มเย็นเป็นสุข การทำนายทายทักอาการเจ็บป่วย การขจัดปัดเป่ารักษาอาการ การสร้างเสริมกำลังใจ และสุดท้ายเป็นการเตือนสติก่อนหมดลมหายใจ ให้หมดห่วงกังวล สอดคล้องกับการศึกษาของอำพันธ์ เรียงเสนาะและคณะ (๒๕๕๐) พบว่า ลักษณะของภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาที่ผู้ป่วยเอดส์ได้นำมาใช้ในการดูแลสุขภาพจิตใจของตนเอง ได้แก่ ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาที่เกี่ยวข้องกับอาหารและสมุนไพร ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาที่เกี่ยวข้องกับอำนาจเหนือธรรมชาติ ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาที่เกี่ยวข้องกับเคราะห์กรรม และภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาที่เกี่ยวข้องกับหลักทางพระพุทธศาสนา



วัสดุ เครื่องประกอบพิธีสืบชะตา

แต่การใช้แพทย์พื้นบ้านภาคเหนือยังไม่ได้ได้รับความสนใจจากคนรุ่นใหม่ และประชาชนที่มีการศึกษา ทำให้ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแล และรักษาความเจ็บป่วยโดยใช้แพทย์พื้นบ้านมีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน การใช้มีเฉพาะกลุ่มคนบางท้องถิ่นที่การบริการสุขภาพแผนใหม่ยังเข้าไปไม่ถึง รูปแบบการรักษาส่วนใหญ่จะอาศัยพิธีกรรมต่างๆ ในการดูแลและรักษาความเจ็บป่วย ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งเหนือธรรมชาติ มีการปฏิบัติและสืบทอดจากรุ่นพ่อแม่สู่รุ่นลูก หลานประชาชนบางกลุ่มสามารถใช้วิชาความรู้จากภูมิปัญญาท้องถิ่นหาเลี้ยงชีพได้ โดยเฉพาะหมอนวด หมอเมือและหมอสมุนไพร (สามารถ ใจเตี้ย, ๒๕๔๘)

๒. การแพทย์พื้นบ้านภาคกลาง

เนื่องจากภาคกลางเป็นบริเวณที่ราบลุ่มกว้างใหญ่และมีทรัพยากรทางธรรมชาติที่อุดมสมบูรณ์ จึงทำให้มีโอกาสติดต่อกับสังคมภายนอกเกิดการแพร่กระจายทางวัฒนธรรมของภูมิภาคอื่นมารวมเข้าไว้ด้วยกันจึงก่อให้เกิดความหลากหลายทางสังคมและวัฒนธรรมในเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพ แบ่งได้สองกลุ่มใหญ่ๆ คือ กลุ่มการแพทย์แผนปัจจุบันและกลุ่มการแพทย์พื้นบ้าน

อิทธิพลของการแพทย์พื้นบ้านในภูมิภาคนี้มีลักษณะความเชื่อมาจากสาเหตุการเกิดโรคตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทยซึ่งเป็นเพราะได้ข้อมูลพื้นฐานจาก

ยาตำราไทยโบราณจากหลายๆ ตำรา เช่น ตำรายาวัตโพธิ์ ตำราแพทยศาสตร์ สงเคราะห์ ตำราเวชศาสตร์วรรณา เป็นต้น และได้รับอิทธิพลพื้นฐานความรู้จาก มอญ ทวารวดี และอินเดียด้วย รวมทั้งอิทธิพลทางด้านภาษบาลี สันสกฤตที่ใช้ บันทึกตำรายาจึงทำให้การเรียกชื่อโรคมีความแตกต่างจากภูมิภาคอื่นๆ เช่น กษัย มุตกิด ฉันทฆาต เป็นต้น อาจกล่าวได้ว่าการแพทย์พื้นบ้านของภาคกลางมีระบบ แบบแผนในการรักษาที่ชัดเจนมากกว่าในภูมิภาคอื่น สำหรับหมอพื้นบ้านในพื้นที่ ก็จะประกอบด้วยหมอยาสมุนไพร หมอกวาดยา หมอนวด รูปแบบและลักษณะ ของตัวยาก็จะเป็นไปตามตำรายาต่างๆ ที่มีบันทึกลงเป็นลายลักษณ์อักษร เช่น ยาต้ม ยาหม้อ ยานัตถุ ยาฝน ยาเป่า รวมถึงการนวดแบบราชสำนักและการนวด แบบเชลยศักดิ์

๓. การแพทย์พื้นบ้านภาคอีสาน

การแพทย์พื้นบ้านในชุมชนอีสานมีการปฏิบัติสืบทอดกันมาเป็นเวลา ยาวนาน ด้วยการสั่งสมประสบการณ์และภูมิปัญญาของท้องถิ่น มีการบอกกล่าว ให้ถือปฏิบัติสืบทอดต่อกันมา มีสถาบันศาสนาและสถาบันครอบครัวเป็นสื่อ ในการถ่ายทอดความเชื่อและวิถีปฏิบัติ มีรูปแบบการปฏิบัติที่เกิดขึ้นในระดับ ครอบครัวและชุมชนครอบคลุมมิติของการส่งเสริมการป้องกัน และการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสุขภาพ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับพื้นฐานความเชื่อและบริบทของวัฒนธรรม ประเพณี และขึ้นกับปัจจัยทางด้านสังคมเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมสัมพันธ์กับ ความเจ็บป่วย นอกจากนี้การตัดสินใจด้านการรักษาของคนในชนบทยังขึ้นอยู่กับ เครือข่ายทางสังคมของผู้ป่วย เช่น ญาติ เพื่อนบ้าน เพื่อนที่ทำงาน และกลุ่ม ผู้นำชุมชน อย่างไรก็ตามความรู้ส่วนใหญ่ในระบบการแพทย์แบบพื้นบ้านยังเป็น ความรู้ด้านการรักษาเยียวยาและการฟื้นฟูสภาพความเจ็บป่วย จึงเป็นความรู้ เฉพาะของแต่ละการเจ็บป่วย เช่น การใช้วิธีทางไสยศาสตร์ในการรักษาความเจ็บป่วย ที่เชื่อว่าเกิดจากอำนาจเหนือธรรมชาติ เป็นต้น หมอพื้นบ้านของภาคอีสาน มี ๒ ประเภท คือ หมอรักษาโรคที่เกิดจากสิ่งที่เหนือธรรมชาติและหมอรักษาโรคที่มี สาเหตุเกิดมาจากธรรมชาติ

ระบบการแพทย์พื้นบ้านภาคอีสานจึงเป็นกระบวนการที่เกิดจากการผสมผสานกันระหว่างปัจจัยต่าง ๆ เช่น สภาพภูมิศาสตร์ ภูมิหลังทางประวัติศาสตร์ และกระบวนการทางวัฒนธรรม นำไปสู่การทดลองการเรียนรู้การถ่ายทอดในกลุ่มของตนเอง ประกอบด้วยการป้องกัน (Preventive) และการรักษา (Curative) โดยการใช้วิธีการทั้งธรรมชาติและไสยศาสตร์และพุทธไสยศาสตร์สาเหตุการเจ็บป่วยในโลกทัศน์ของชาวอีสานมีความคล้ายคลึงกับทางภาคเหนือ คือ ความเจ็บป่วยเกิดจากขวัญ ความเจ็บป่วยเกิดจากผี และความเชื่อเรื่องความสมบูรณ์ของร่างกาย

๔. การแพทย์พื้นบ้านภาคใต้

ผู้คนภาคใต้มีพื้นฐานความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพคล้ายคลึงกับภาคกลาง คือเชื่อว่าสาเหตุของการเจ็บป่วยเกิดจากการเสียสมดุลของธาตุ ๔ จะต่างกัน ตรงตัวยาสมนไพรที่นำมาใช้ เนื่องจากลักษณะภูมิประเทศที่ต่างกัน ทำให้วัตถุแตกต่างกันด้วยจากหลักฐานทางด้านเอกสารพบว่า หมอพื้นบ้านภาคใต้มีความชำนาญในเรื่องของโรคผิวหนัง ร่องลงมา คือ การรักษายาเสพติดและมะเร็งตัวยาที่ใช้รักษาโรคผิวหนังจะมีลักษณะเป็นน้ำมันหรือขี้ผึ้งและด้วยปัจจัยทางด้านภูมิศาสตร์ที่มีการปลูกมะพร้าวกันมาก จึงมีการนำน้ำมันมะพร้าวมาเป็นส่วนหนึ่งของตำรับยาด้วย ตัวยาอื่นๆ ที่ใช้รักษาก็มีลักษณะเป็นยาหม้อ ยาต้ม ยาพาส่วน ความเชื่อเรื่องการเกิดโรคที่มีจากสิ่งเหนือธรรมชาติจะพบน้อยมากเมื่อเทียบกับภาคเหนือและภาคอีสาน

สำหรับเอกลักษณ์ของแพทย์พื้นบ้านในภาคใต้ คือ การรำโนราห์ ซึ่งผู้แสดงจะต้องมีโครงสร้างทางร่างกายที่แข็งแรงและผ่านการฝึกฝนที่ยาวนาน นับเป็นการบริหารร่างกายอีกวิธีหนึ่ง และบางท่ายังมีความคล้ายคลึงกับท่าฤๅษีดัดตนของภาคกลางอีกด้วย

กรณีศึกษาจิตบำบัดตามแบบแผนแพทย์พื้นบ้านล้านนาเพื่อการเสริมสร้างกำลังใจผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์

การศึกษานี้คณะผู้วิจัยได้ทำการศึกษาในตั้งแต่ปี ๒๕๕๑-๒๕๕๓ โดยศึกษาในกลุ่มผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดลำพูน พบว่า ระบบแพทย์พื้นบ้านเพื่อการดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์มีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อการดำรงชีวิตและการดูแลสุขภาพ องค์ความรู้ได้มาด้วยการถ่ายทอดความรู้จากญาติ พ่อ แม่ และการเรียนรู้ด้วยตนเององค์ความรู้ที่ใช้มักจะเกี่ยวข้องกับสิ่งเหนือธรรมชาติ โดยเฉพาะผีที่เชื่อว่ามีอยู่ทุกแห่ง (มีทั้งผีดีและผีร้าย) และความศรัทธาในวัตถุที่เชื่อว่าจะสามารถป้องกันภัยอันตรายที่ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยได้ เช่น ยันต์ในรูปแบบต่าง ๆ (การสัก ผ้ายันต์ ตระกรุด) ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์บางคนเมื่อเริ่มเจ็บป่วยจะพึ่งพาภูมิปัญญาเหล่านี้เป็นอันดับแรกและจะให้หมอเมืองหรือญาติผู้ใหญ่เป็นคนทำพิธีต่อเมื่ออาการเริ่มรุนแรงมากขึ้นจะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลประจำอำเภอส่วนสถานีนอนามัยจะเข้ามาดูแลผู้ป่วยต่อจากโรงพยาบาล จากการศึกษาข้อมูลในพื้นที่ร่วมกับเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง คณะผู้วิจัยได้สังเคราะห์องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องได้ ดังนี้

ความรู้ด้านกายบำบัด

สุขภาพทางกายเป็นพื้นฐานของการดำเนินชีวิตประจำวัน เมื่อสุขภาพทางกายเกิดการเจ็บป่วยจึงต้องหาแนวทางในการรักษาโดยเร่งด่วนเพื่อให้การดำเนินชีวิตเป็นปกติดังเดิมผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ก็เช่นเดียวกัน มักจะมีอาการปวดเมื่อยตามตัว แขน ขาชาหรืออ่อนแรง รูปแบบกายภาพบำบัดที่ใช้มักจะเป็นการนวดซึ่งเป็นรูปแบบของกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติเป็นประจำ มักจะกระทำในหมู่สมาชิกของครอบครัวเท่านั้น ลักษณะการนวดจะไม่มีแบบแผนที่ชัดเจนมักเกิดจากองค์ความรู้และภูมิปัญญาของบรรพบุรุษที่สั่งสมประสบการณ์จากการที่ต้องแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตนเอง สมาชิกในครอบครัว

และชุมชน ซึ่งประสบการณ์เหล่านั้นได้ถูกประยุกต์ใช้เรื่อยมา รวมถึงการผสมผสานกับลักษณะการนวดที่ได้จากการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ระหว่างกันปรากฏเป็นรูปแบบการนวดที่หลากหลาย ถูกถ่ายทอดมายังกลุ่มเครือข่ายตีโนวงศ์ตระกูล และเพื่อนบ้านที่ไว้วางใจได้

ความรู้ด้านจิตบำบัด

เมื่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์เกิดสภาวะความเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย ย่อมหลีกเลี่ยงไม่พ้นจากความเจ็บป่วยทางจิตใจนับตั้งแต่เมื่อทราบผลการตรวจเลือดว่าติดเชื้อจะมีความวิตกกังวลต่อสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง บางคนจะมีความคิดแยกตัวออกจากครอบครัวและสังคม บางคนกลัวที่จะต้องเผชิญกับการไม่ยอมรับและรังเกียจจากคนในครอบครัว เพื่อน ญาติและคนในชุมชนทำให้เกิดอาการซึมเศร้า เกิดความรู้สึกความมีคุณค่าในตนเองลดต่ำลง บางคนมีความคิดที่จะทำร้ายตัวเองหรือฆ่าตัวตายเพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาหรือยุติปัญหาที่เกิดขึ้น ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาในการดูแลด้านจิตใจจึงเป็นกระบวนการที่ทำให้กำลังใจพลเปลี่ยนหรือบรรเทาความวิตกกังวลที่สะท้อนหรือแฝงอยู่ในรูปแบบพิธีกรรมหรือสัญลักษณ์ของการรักษา การดูแลจิตใจของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยในพื้นที่ ประกอบด้วย

๑. การเลี้ยงผี ซึ่งอาจสรุปได้ว่าผีตามความเชื่อของประชาชนในพื้นที่มี ๒ ประเภท คือ

ผีร้าย ได้แก่ ผีตายโหง ผีพราย ผีป่า ผีนางไม้ ผีปกกะโหล่ง ผีกองกอย ผีกะ ผีโพง ผีกระสือ เป็นต้น ผีเหล่านี้จะคอยหลอกหลอนให้ผู้คนหวาดกลัว บางครั้งรบกวนหรือเข้าสิงคนขอสิ่งที่ตนต้องการ เช่น อาหาร หรือที่อยู่อาศัยเรียกว่า “ผีทัก” จนผู้นั้นเจ็บไข้ได้ป่วยจะต้องนำข้าวปลาอาหารและเหล้าสังเวยจึงจะหาย

ผีดี ได้แก่ ผีบรรพบุรุษ มีผีปู่ย่า ผีมด ผีเม้ง ผีอารักษ์ ผีเสื้อวัด ผีเสื้อเมือง ผีเจ้าบ้าน ผีนา ผีเจ้านาย ผีเจ้าพ่อต่าง ๆ ที่คอยปกป้องรักษาป่าไม้ ต้นน้ำลำธารจะมีชื่อเรียกตามสถานที่นั้น ๆ เช่น ผีห้วยหลวง ผีห้วยทราย ผีดงฮัก เป็นต้น ผีเหล่านี้จะเป็นผีที่มีฤทธิ์เดชมากถ้าใครไม่นับถือหรือลบหลู่ จะทำให้มีอันเป็นไปต่าง ๆ นานาหรืออาจทำให้เจ็บไข้ได้ป่วย รักษาไม่หายจนกว่าจะทำ

พิธีขอขมา ลาโทษ ภาชนะเครื่องใช้ในชีวิตประจำวันยังมีสิ่งสถิต เช่น ผีกระดัง ผีหม้อหนึ่ง ผีปากวัก (อุปกรณ์ใช้ พันด้าย) ผิดีเหล่านี้จะคอยช่วยเหลือให้ความคุ้มครองผู้คน

๒. การส่งเคราะห์ การส่งเคราะห์ ส่งแทน ส่งต้อง ส่งชนเป็นพิธีกรรมในการเซ่นสังเวยแก่ผีตามภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา เป็นการแสดงออกถึงความพยายามแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับบุคคลโดยการประนีประนอมกับอำนาจเหนือธรรมชาติ เมื่อพบว่าเจ้าชะตาประสบชะตากรรมที่ไม่อาจแก้ไขได้โดยการรักษาพยาบาลตามปกติได้ จะมีความเชื่อว่าเจ้าชะตานั้นอาจถูกผีแค้นหรืออำนาจอื่นถือโอกาสกระทำร้ายในขณะที่เจ้าชะตาดวงกำลังเข้ามาอุป ซึ่งถือว่าต้องใช้การส่งหรือการสังเวยแก่เทพหรือผีนั้นโดยตรง เพื่อที่เจ้าชะตานั้นจะได้พ้นจากชะตากรรมนั้น (สัมภาษณ์พ่อหนานดอน อินตะแก้ว เมื่อ ๙ กรกฎาคม ๒๕๕๓)

พิธีกรรมการส่งเคราะห์นี้ชาวล้านนาจะปฏิบัติเมื่ออาการเจ็บป่วยทรุดหนักและไม่รู้ว่าจะรักษาหายหรือไม่ ผู้ประกอบพิธีกรรมต้องมีอาคมแกร่งกล้าเพื่อป้องกันไม่ให้เคราะห์เข้าตนเอง โดยทั่วไปแล้วจะเป็นผู้ที่เคยบวชเป็นพระมาก่อน (หนาน)

จะเห็นได้ว่าวิถีคิดในการรักษาผู้ป่วยและผู้ติดเชื่อโดยการส่งเคราะห์หรือการเลี้ยงผีถือเป็นวิธีการกระทำด้วยความรุนแรงต่ออำนาจวิญญาณนั้นและการประนีประนอม แลกเปลี่ยน ต่อรองผลประโยชน์ซึ่งกันและกันระหว่างผีกับคน เป็นแบบจำลองที่หลีกเลี่ยงจากอำนาจคนเปลี่ยนมาเป็นอำนาจของผีหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์เหนือธรรมชาติแทน วิถีคิดลักษณะนี้สะท้อนให้เห็นรากฐานที่เข้มแข็งของชุมชนในการพึ่งตนเองและเทคนิควิถีในการสร้างความสมานฉันท์ในสังคม

๓. การสืบทอด ผู้ป่วยเอดส์จะกระทำการสืบทอดเมื่อตนเองป่วยหนักญาติจะทำพิธีนี้เพื่อการสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่ผู้ป่วยให้กลับคืนสู่สภาพปกติและเพื่อเป็นสิริมงคล ขบไล่สิ่งเลวร้ายให้ผ่านพ้นไปได้ การประกอบพิธีสืบทอดนั้นมักทำกันในตอนเช้าถึงเที่ยงวันเท่านั้น ผู้ที่จะสืบทอดจะเป็นผู้กำหนดวันประกอบพิธีเมื่อถึงวันประกอบพิธีจะนิมนต์พระสงฆ์มา ๑ รูป หรือ ๔ รูปก็ได้ แต่ไม่เกิน ๕ รูป และจัดเตรียมสิ่งของเครื่องใช้ที่ใช้ในการประกอบพิธีสืบทอดให้พร้อม

๔. สมานบำบัด เป็นการใช้สมานเพื่อฝึกใจให้มีพลังและมีอำนาจสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ในที่นี้สมานใช้เป็นยารักษาโรคที่เกิดจากความเครียด ความกังวล ไม่เกี่ยวกับโรคที่มีเชื้อโรคโดยตรงแต่สามารถรักษาใจที่เป็นทุกข์อันเกิดจากโรคได้ในพื้นที่ศึกษาผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อได้เข้าไปฝึกสมานที่วัดเป็นประจำการทำสมานได้รับคำแนะนำและความช่วยเหลือจากท่านเจ้าอาวาสวัดแม่ปอก (สัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเมื่อวันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๕๓)

จากพิธีกรรมข้างต้นจะเห็นได้ว่าการให้ความสำคัญกับความเชื่อและการให้คุณค่าของสัญลักษณ์นิยม (Symbolism) เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในสังคมชนบทโดยทั่วไปเป้าหมายของการใช้มักจะมีมุ่งหวังให้หายหรือบรรเทาอาการเจ็บป่วยและมักจะให้การตอบแทนโดยการเลี้ยงขอบคุณซึ่งเป็นกุศโลบายหนึ่งในการเสริมสร้างกำลังใจให้กับผู้ป่วยให้มีความหวังจากการช่วยเหลือของสิ่งที่ตนศรัทธา บางครั้งอาจจะแฝงด้วยผลประโยชน์ที่เป็นสิ่งของ หรือเงินที่ผู้ประกอบพิธีเก็บจากเครื่องเซ่นสังเวยต่าง ๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติเมื่อเทียบกับค่าใช้จ่ายในการรักษาความเจ็บป่วยที่มุ่งแต่การใช้เทคโนโลยีระดับสูงสิ่งที่ต้องจ่ายไปน้อยมาก

ความรู้ด้านสมุนไพรบำบัด

การรักษาโดยใช้สมุนไพรเป็นการถ่ายทอดสูตรยาสมุนไพรจากบรรพบุรุษการรักษาวิธีการนี้จะอาศัยสมุนไพรที่หาได้ในท้องถิ่นนำมาปรุงเป็นยา การใช้สมุนไพรเพื่อบำบัดรักษาโรคที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนของการติดเชื้อเอชไอวีบางชนิดใช้เพื่อบำรุงร่างกาย ช่วยเจริญอาหาร และเสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้กับร่างกาย ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์มีทัศนคติที่ว่าเมื่ออาการทางด้านร่างกายของตนดีขึ้นก็จะทำให้จิตใจของตนเองดีขึ้นด้วยเช่นกัน สมุนไพรที่นำมาใช้ เช่น มะระขี้นก ใบบัวบก ขิง ผัก ฟ้าทะลายโจร เสลดพังพอน ชะเอม สะระแหน่ สมุนไพรที่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ได้นำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นนั้นแบ่งออกเป็น ๓ ประเภทด้วยกัน ได้แก่ สมุนไพรที่มีฤทธิ์ในการยับยั้งเชื้อต่อเชื้อเอชไอวี

โดยตรง เช่น มะระ พลูขาว ลูกใต้ใบ กระเทียม ฟ้าทะลายโจร เป็นต้น สมุนไพรที่มีฤทธิ์กระตุ้นภูมิคุ้มกัน ได้แก่ เห็ดหลินจือ โสม กระเทียม ฟ้าทะลายโจร และสมุนไพรที่รักษาหรือมีฤทธิ์ต่อเชื้อฉวยโอกาสได้แก่ พลู ฟ้าทะลายโจร ฝรั่ง ขมิ้น ข่า และ พญาายอ เป็นต้น ในพื้นที่ศึกษามีหมอสมุนไพร ๒ ท่านที่ปรุงยาสมุนไพรขาย นอกจากนี้ญาติหรือตัวผู้ติดเชื้อที่พอจะมีความรู้จะเข้าป่าเพื่อหาสมุนไพรมาใช้ โดยลักษณะการใช้มีหลายรูปแบบ (สัมภาษณ์พ่อหมอทอง ต๊ะเป้งปัน เมื่อ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๕๓)



กระดูกลิงลมตำรับยาฝนของพ่อหมอทอง ต๊ะเป้งปัน

การใช้สมุนไพรของผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอดส์มักจะมาจากคำบอกเล่าของผู้ป่วยด้วยกัน ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน ซึ่งสมุนไพรบางชนิดไม่สามารถหาได้ในพื้นที่จำเป็นต้องสั่งซื้อในราคาที่สูง สมุนไพรบางชนิดไม่ได้รับการรับรองทางด้านวิชาการที่ถูกต้อง แต่ด้วยความหวังที่ต้องการให้หายขาดจากอาการป่วยส่วนใหญ่มิจึงใช้ยาสมุนไพรเหล่านั้นถึงแม้จะรู้ว่าจะเกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพก็ตาม

ความรู้ด้านโภชนาการบำบัด

สารอาหารหรือโภชนาการมีบทบาทสำคัญคู่กับโรคเอดส์มาตั้งแต่ยุคต้น ๆ ของการค้นพบโรคนี้ เพราะยาต้านไวรัสเอดส์ในสมัยนั้น ยังไม่มีประสิทธิภาพดีพอ หรือแม้จะมีประสิทธิภาพดีแต่ผู้ติดเชื้อก็ยังเข้าไม่ถึงยาเพราะยามีราคาแพงมากตามปกติแล้วผู้ติดเชื้อเอดส์จะมีระดับภูมิคุ้มกันต่ำลง เมื่อเชื้อเข้าทำลายระบบภูมิคุ้มกันทำให้ผู้ติดเชื้อเริ่มมีภาวะขาดสารอาหารและพลังงาน ระบบภูมิคุ้มกันยิ่งอ่อนแอจนเกิดภาวะเจ็บป่วยจากเชื้อฉวยโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น วัณโรค ปอดอักเสบจากเชื้อรา มีอาการของโรค คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย เบื่ออาหาร กลืนลำบากเพราะมีแผลในปากหรือในลำคอ กินอาหารได้น้อยลงทำให้ผอมแห้ง น้ำหนักลด ดังนั้นการที่ร่างกายจะเอาชนะหรือต่อสู้กับเชื้อโรคได้นั้นจำเป็นต้องเร่งสร้างภูมิคุ้มกันซึ่งต้องได้จากพลังงานและสารอาหารที่ต้องการเพิ่มมากขึ้นกว่าคนปกติ ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในพื้นที่ที่มีการใช้สมุนไพร เช่น มะระขี้นก (ผลอ่อนและยอดใช้ลวกแก้วนํ้าพริก) พลูดาว (ใช้ใบสดแกลั้ลลาบหรือนํ้าพริก) สะเดา จะเก็บดอกในฤดูหนาวใช้ประกอบอาหารเรียกว่า “ยำสะเลียม” สมุนไพรที่ใช้เป็นอาหารบางชนิดจะปลูกไว้ในครัวเรือน บางชนิดจะเก็บได้เฉพาะบางฤดู นอกจากนี้ในตลาดสดในหมู่บ้านได้มีการเอาผักพื้นบ้านมาจำหน่ายในราคาถูก เช่น ยอดมะกอก ผักหวานป่า ใบผักแว่น เทียนน้ำ เป็นต้น

จะเห็นได้ว่าในพื้นที่มีการใช้สมุนไพรเป็นส่วนประกอบของอาหารในชีวิตประจำวันอยู่แล้ว แต่สิ่งที่เป็นปัญหาคือการปรุงอาหารที่ไม่สงวนคุณค่า เช่น การลวก การต้มที่ใช้เวลานานเกินไปทำให้วิตามินบางชนิดสูญหายไปกับความร้อน (สามารถ ใจเตี้ย สิวลี รัตนปัญญา และ สมชาย แสนวงศ์, ๒๕๕๓) สอดคล้องกับรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้วัฒนธรรมสุขภาพที่ส่วนใหญ่จะอาศัยพิธีกรรมต่าง ๆ มีการปฏิบัติและสืบทอดจากรุ่นพ่อแม่สู่รุ่นลูก หลาน ซึ่งการถ่ายทอดความรู้ดังกล่าวเป็นการถ่ายทอดผ่านความสัมพันธ์ทางเครือญาติ ซึ่งการดูแลผู้ป่วยเอดส์น่าจะใช้นี้มาเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพที่บ้าน โดยเฉพาะประเทศกำลังพัฒนา (Busisiwe, ๒๐๐๕)

ผลกระทบการพัฒนาประเทศกับวัฒนธรรมสุขภาพ

เมื่อชุมชนหมู่บ้านถูกผนวกเข้าสู่ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศแบบใหม่ ระบบวัฒนธรรมสุขภาพได้รับผลกระทบ ดังนี้

ประการแรก ฐานทรัพยากรธรรมชาติของชุมชนที่เป็นฐานสำคัญของการก่อเกิด ดำรงอยู่และสืบทอดระบบวัฒนธรรมสุขภาพถูกแยกออกไปจากชุมชนที่สำคัญก็คือการเข้ามาจัดการเรื่องป่าของรัฐทั้งการยึดเอาป่าออกไปจากการดูแลของชุมชนและการกระตุ้นให้ชาวบ้านปลูกพืชเศรษฐกิจเฉพาะอย่างเพื่อตอบสนองความต้องการของตลาดส่งผลให้ป่าถูกทำลายอย่างมากทั้งจากธุรกิจที่ได้รับสัมปทานจากรัฐ การลักลอบตัดไม้รวมทั้งการแผ้วถางของชาวบ้านเองเพื่อขยายพื้นที่การเพาะปลูกพืชเชิงเดี่ยวเพื่อตอบสนองความต้องการของตลาดดังกล่าว

ประการที่สอง การแพร่หลายของวาทกรรมการแพทย์สมัยใหม่ที่เน้นในเรื่องความถูกต้องของระบบการแพทย์สมัยใหม่ในลักษณะอำนาจเชิงเดี่ยว คือ มีแต่หลักการของระบบการแพทย์สมัยใหม่อย่างเดียวเท่านั้นที่ถูกต้อง อะไรที่ไม่เหมือนหรืออธิบายด้วยหลักการแพทย์สมัยใหม่ไม่ได้ถือว่าไม่ถูกต้องลักษณะเช่นนี้ทำให้ระบบคิดของการแพทย์พื้นบ้านถูกปฏิเสธ จะได้รับการยอมรับบ้างก็เป็นส่วนที่เป็นกระพี้ คือ การนำสมุนไพรบางตัวมาพิสูจน์ทดลองด้วยหลักวิทยาศาสตร์ และสนับสนุนให้มีการใช้กันในลักษณะของสมุนไพรเดี่ยว ๆ และการยอมรับในเรื่องการนวดบ้างเท่านั้น การเปลี่ยนแปลงในลักษณะเช่นนี้ทำให้เกิดผลกระทบต่อระบบการแพทย์พื้นบ้านหลายประการที่สำคัญ คือ เป็นการแยกระบบการดูแลสุขภาพออกจากหน้าที่ทางสังคม การแยกการรักษาแบบพื้นบ้านออกจากความผูกพันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับธรรมชาติและไม่สามารถพึ่งตัวเองในด้านการรักษาพยาบาลของชุมชน

ระบบวัฒนธรรมสุขภาพจำต้องกระทำในกระบวนทัศน์ใหม่ คือ การพึ่งตัวเองโดยเปลี่ยนวิธีคิดและวิธีการจากการครอบงำของอิทธิพลโลกสู่ประเทศและท้องถิ่นมาสู่การสร้างท้องถิ่นให้เข้มแข็งด้วยการพึ่งตนเองได้จากภูมิปัญญาของท้องถิ่นเองและสามารถคัดสรรระบบที่เป็นโลกาภิวัตน์เข้ามาประยุกต์ใช้

อย่างเหมาะสมกับท้องถิ่น และอย่างเป็นตัวของตัวเอง การสูญเสียความรู้การแพทย์พื้นบ้านมีผลกระทบต่อประเทศกำลังพัฒนาทำให้ประชาชนหันไปใช้การแพทย์สมัยใหม่ทำให้ขาดแคลนบุคลากรและสถานรักษาพยาบาล รวมถึงการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับความรู้ ความสามารถของหมอพื้นบ้านมีน้อย ซึ่งเป็นบริบทที่การแพทย์พื้นบ้านไม่สามารถแสดงตัวตนได้เต็มที่และสังคมไม่ได้รับประโยชน์อย่างเต็มที่ ดังนั้นในการจะส่งเสริมระบบวัฒนธรรมสุขภาพนั้นต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของการยอมรับว่าระบบการแพทย์พื้นบ้านมีลักษณะเป็นตัวของตัวเอง มีวิถีคิดและกระบวนการที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชนอีกแบบหนึ่งจึงควรมีอิสระที่จะพัฒนาตนเองบนวาทกรรมของแต่ละวัฒนธรรมเอง

นอกจากนี้การเข้าใจระบบคุณค่าและระบบอำนาจของชุมชนเป็นสิ่งสำคัญ เพราะระบบวัฒนธรรมสุขภาพเกิดขึ้น ดำรงอยู่และพัฒนามาในบริบทของชุมชนที่ชุมชนมีระบบคุณค่าและระบบอำนาจ ของตัวเองสามารถจะกำหนดความสัมพันธ์ต่าง ๆ ในชุมชนได้ ระบบคุณค่าดังกล่าวเน้นที่การให้ความสำคัญ ความเป็นธรรม ความอุดมสมบูรณ์ และความยั่งยืนของสังคมและธรรมชาติบนพื้นฐานของการเคารพต่อส่วนรวมและเพื่อนมนุษย์ด้วยกันเอง ส่วนระบบอำนาจก็คือศักดิ์ศรีและสิทธิของความเป็นมนุษย์ ซึ่งถือเป็นสิทธิตามธรรมชาติที่จะเสริมสร้างความมั่นใจให้แก่คนในชุมชน หรือสังคมท้องถิ่นเพื่อเป็นพลังในการเรียนรู้ สร้างสรรค์ ผลิตซ้ำ และถ่ายทอดภูมิปัญญาในการพัฒนาสังคมให้เป็นไปตามหลักศีลธรรมที่เคารพความเป็นมนุษย์ ความเป็นธรรมและความยั่งยืนของธรรมชาติ ซึ่งระบบคุณค่าและอำนาจของชุมชนแต่เดิมจะปรากฏในรูปของศาสนา และอำนาจเหนือธรรมชาติต่าง ๆ ทั้งการนับถือผี ซึ่งเป็นทั้งระบบอำนาจของชุมชนที่ใช้ขัดเกลา และควบคุมความสัมพันธ์ของคนในสังคมและเป็นทั้งแหล่งกำเนิดคุณค่าที่ทำให้คนเข้ามามีความสัมพันธ์กัน

บทสรุปและอภิปราย

วัฒนธรรมสุขภาพก่อตัวมาจากกระบวนการ万吨สุขภาพที่มีผลกระทบโดยตรงต่อการพัฒนามนุษย์ สังคม และระบบนิเวศ การปรับกระบวนการ万吨สุขภาพใหม่เป็นแนวทางที่มุ่งให้การดูแลสุขภาพเกิดความหลากหลายและพึ่งพาตนเองได้ ส่วนวัฒนธรรมสุขภาพเป็นระบบการคิดและปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับระบบเครือญาติในการเกื้อกูลช่วยเหลือกัน ระบบความคิด ความเชื่อต่าง ๆ ที่เป็นผลมาจากประสบการณ์ที่ทำให้เกิดความรู้ในการแพทย์แบบประสบการณ์ ซึ่งก่อให้เกิดระบบการแพทย์ทางเลือก การแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้านซึ่งเป็นวิทยาการผสมผสานให้ใกล้เคียงกับการดำรงชีวิตของมนุษย์ มิใช่การแพทย์ที่ให้การรักษาโดยใช้ยาแผนปัจจุบัน จนกลายเป็นเอกลักษณ์ที่แตกต่างกันไปตามแต่สังคมวัฒนธรรม และกลุ่มชาติพันธุ์ การใช้รูปแบบวัฒนธรรมสุขภาพเหล่านี้มีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อการดำรงชีวิตและการดูแลสุขภาพของ ซึ่งการปฏิบัติอาจมาจากการผ่านประสบการณ์และการแสวงหาทางเลือกในการรักษา อาการเจ็บป่วยที่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถตอบสนองได้ และที่สำคัญกระบวนการลักษณะนี้ได้แสดงให้เห็นถึงความเอื้ออาทรของผู้ใกล้ชิดและคนในชุมชนที่พยายามช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยหายหรือทุเลาจากอาการเจ็บป่วย ถึงแม้จะรู้ว่าโรคบางโรคไม่สามารถรักษาให้หายได้ นอกจากนี้แนวคิดการใช้ระบบการแพทย์พื้นบ้าน เช่น การใช้สมุนไพร หมอพื้นบ้านเองสามารถนำมาผสมผสานเป็นทางเลือกให้กับประชาชนในชุมชนรักษาอาการเจ็บป่วย ซึ่งแนวทางดังกล่าวเป็นการพึ่งตนเองตามแบบวิถีชุมชน ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าระบบการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานโดยเฉพาะการแพทย์พื้นบ้านมีความสอดคล้องกับชีวิตคนในชุมชนอย่างแยกไม่ออกนับตั้งแต่การปฏิสนธิจนถึงเสียชีวิต

ข้อเสนอแนะในการใช้วัฒนธรรมสุขภาพในการดูแลและรักษาความเจ็บป่วย โดยเฉพาะการเสริมสร้างกำลังใจต้องมองสุขภาพในมิติทางวัฒนธรรมผ่านสัญลักษณ์นิยมโดยเฉพาะสิ่งเหนือธรรมชาติ (ผีและเจ้า) ซึ่งมองสุขภาพในแง่มุมของการเจ็บป่วยที่ไม่ทราบสาเหตุ กระบวนการรักษาจึงเป็นการต่อรองกับอำนาจเหนือธรรมชาติที่มุ่งให้เกิดความสมดุลในด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัวยุทธศาสตร์ และสังคม ตลอดจนสิ่งแวดล้อม ดังเช่น มันทยา มรรคอนันตโชติ (๒๕๔๒) พบว่า การดูแล

รักษาผู้ติดเชื้อเอดส์แบบองค์รวมเป็นทางเลือกหนึ่งที่สามารถนำมาผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบันและบริการให้ผู้ป่วยสามารถป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ของผู้ติดเชื้อเอดส์ได้ผลดี ประหยัดค่าใช้จ่าย ชุมชนและครอบครัวสามารถช่วยเหลือตนเองได้ในระดับหนึ่ง และเป็นโอกาสหรือทางเลือกที่ดีสำหรับผู้ติดเชื้อที่ยังไม่มีอาการแสดงเข้ารับการดูแลรักษาเพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นในอนาคตเมื่อระยะเวลาการติดเชื้อนานขึ้น

การเสริมสร้างสุขภาพของประชาชนด้วยวัฒนธรรมสุขภาพนับว่าเป็นภาวะพึ่งพาที่พอเพียงเหมาะสม กระบวนการรักษามุ่งรักษาจิตใจคนมากกว่ามุ่งรักษาโรคซึ่งเป็นมรดกทางวัฒนธรรมที่ส่งสกลั่นกรองจากบรรพชนสู่รุ่นลูกหลานที่มีความหลากหลายตามสภาพพื้นที่ และเลื่อนไหลไปตามกระแสของวัฒนธรรม โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (๒๕๔๗) กล่าวว่า แม้ว่าวัฒนธรรมสุขภาพจะได้รับการยอมรับมากขึ้นภายใต้วาทกรรมภูมิปัญญาท้องถิ่นแต่ก็ยังเป็นความรู้ชายขอบที่ถูกเบียดขับและกดทับจากความรู้แบบวิทยาศาสตร์ และเป็นระบบการดูแลสุขภาพที่รัฐไม่ได้ส่งเสริม และไม่ค่อยมีบทบาทในการพัฒนาเท่าใดนัก ในช่วงที่ผ่านมามีการแพทย์ที่เป็นพิธีกรรมและเกี่ยวข้องกับอำนาจสิ่งศักดิ์สิทธิ์ต่างๆ ได้รับการยอมรับอย่างเป็นทางการน้อย การส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ทั้งในระบบการศึกษาและชุมชนเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อการสืบทอดองค์ความรู้ไม่ให้สูญหายไปกับกระแสการพัฒนาทางด้านเทคโนโลยี

ซึ่งการมอง “สุขภาพ” ในฐานะที่เป็นทั้งหมด (Totality) ของการมีชีวิตรอยู่ของบุคคลจึงเป็นทรงคนะแบบองค์รวมของเรื่องสุขภาพ (Holistic View of Health) ซึ่งมาจากการมีปฏิสัมพันธ์กันของปัจจัยทางกายภาพ ทางจิตใจอารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ และสิ่งแวดล้อมที่ทำให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตโดยไม่สามารถแยกแยะจิตใจ ร่างกาย หรือสิ่งแวดล้อมออกจากกันอย่างอิสระแต่ต้องมองอย่างเชื่อมโยง มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน ซึ่งผลลัพธ์ขององค์รวมต้องมาจากแนวคิดที่หลากหลาย (Mcevor and Duffy, ๒๐๐๘)



๒ เอกสารอ้างอิง

- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (๒๕๔๗). **หลักการพื้นฐานของสุขภาพองค์รวมในการบำบัดทางเลือกและสุขภาพองค์รวม**. [ระบบออนไลน์] (แหล่งที่มา). <http://www.dtam.moph.go.th/alternative/downloads/altertreatment.pdf> (๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๖)
- เปรม ชินวันทนนานนท์. (๒๕๔๗). **ทิศทางการนำแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกเข้าสู่ระบบสุขภาพ**. เอกสารวิชาการเสนอต่อที่ประชุมมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ ๑, กรุงเทพฯ.
- วิเชียร ไทยเจริญ. (๒๕๔๗). **อัตลักษณ์และการดำรงอยู่ของแพทย์พื้นบ้านภาคใต้ กรณีศึกษาแพทย์พื้นบ้าน อำเภอพิปูน จังหวัดนครศรีธรรมราช**. บทคัดย่อและบทสรุปผลงานวิชาการ การประชุมวิชาการและชุมนุม การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย การแพทย์ทางเลือกแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ วันที่ ๑-๕ กันยายน ๒๕๔๗ ณ ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุม อิมแพ็คเมืองทองธานี.
- ยิ่งยง เทาประเสริฐ และ กันยานุช เทาประเสริฐ. (๒๕๔๗). **ตำราการแพทย์พื้นบ้าน ล้านนาสาขามอกายภาพบำบัด**. ชุดโครงการวิจัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ชนเผ่าภาคเหนือ. วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก. มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย.
- สามารถ ใจดี. (๒๕๔๘). **การดูแลเมื่อเจ็บป่วยโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นของประชาชนจังหวัดเชียงใหม่**. เชียงใหม่. มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.
- สามารถ ใจดี สวัสดิ์รัตนปัญญา และ สมชาย แสนวงศ์. (๒๕๕๓). **การพัฒนาบทเรียน วิทยาศาสตร์ท้องถิ่น เรื่อง ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนากับการเสริมสร้างสุขภาพผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์**. กรุงเทพฯ. สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา.

_____. (๒๕๕๖). ประสิทธิภาพพบทเรียนวิทยาศาสตร์ท้องถิ่น เรื่อง ภูมิปัญญา
พื้นบ้านล้านนากับการเสริมสร้างสุขภาพผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ :
สมุนไพรและโภชนาการบำบัด, วารสารวิจัยราชภัฏเชียงใหม่. ๑๔ (๑) :
๕๗-๖๖.

เสาวภา พรศิริพงษ์. (๒๕๓๘). **การแพทย์พื้นบ้านกับสมุนไพร**. รายงานการสัมมนา
วิชาการเรื่องการแพทย์แผนไทยกับสังคมไทย. โครงการจัดงานทศวรรษ
การแพทย์แผนไทย วันที่ ๑๐-๑๓ มีนาคม ๒๕๓๘.

อำพันธ์ เรียงเสนาะ หรรษา เศรษฐบุปผา และ สิริลักษณ์ วรรณะพงษ์. (๒๕๕๐).
ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาในการดูแลด้านจิตใจของผู้ป่วยเอดส์ : ลักษณะ
ของภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนา. **พยาบาลสาร**. ๓๔ : ๑๕๘-๑๗๑.

ศูนย์ข้อมูลสุขภาพกรุงเทพ. (๒๕๕๖). **การแพทย์ทางเลือก**. [ระบบออนไลน์]
(แหล่งที่มา). <http://www.bangkokhealth.com/index.php/health/health-general/general-health/822.html> (๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๖)

Busisiwe, P. (2005). Models of Community/Home-Based Care for People
Living With HIV/AIDS in Southern Africa. **Association of Nurses in
AIDS care**. 16 (3): 33-40.

Mcevoy, L. and Duffy, A. (2008). Holistic practice-A concept analysis.
Nurse Education in Practice. 8 (6) : 412-419.