

การแก้ปัญหาด้วยระบบสุขภาพแบบที่ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้าน ในตำบลภูฟ้า อำเภอบ่อเกลือ จังหวัดน่าน

พจนี เทียมศักดิ์

สำนักงานโครงการสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี สวนจิตรลดา

บทคัดย่อ

เนื่องจากสถานการณ์ด้านการสาธารณสุขในตำบลภูฟ้า อำเภอบ่อเกลือ จังหวัดน่าน มีการให้บริการพื้นฐานยังไม่ทั่วถึง เพราะยังขาดสถานอนามัยและบุคลากรจำนวนมาก สภาพความห่างไกลของสถานอนามัย ปัญหาทุพโภชนาการที่ยังคงมีอยู่ ความยากจน และขาดแคลนอาหาร รวมทั้งชาวบ้านมีพฤติกรรมการกิน ที่ไม่ถูกสุขลักษณะ สภาพบ้านเรือนและสุขาภิบาลไม่ดีเท่าที่ควร เพราะยังขาดการดูแลสุขภาพอนามัยและการสาธารณสุขอย่างเป็นระบบ ทำให้ชุมชนภูฟ้ายังคงมีปัญหาทางด้านสุขภาพ เพื่อเป็นการแก้ปัญหาทางด้านสาธารณสุขดังกล่าวข้างต้น และเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในกระบวนการแก้ปัญหาทางด้านสาธารณสุขของชุมชน สำนักงานโครงการสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จึงได้ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ดำเนินโครงการวิจัยพื้นฐานทางด้านสาธารณสุข ในตำบลภูฟ้า อำเภอบ่อเกลือ จังหวัดน่านขึ้น ระหว่างวันที่ 31 กันยายน 2545 ถึง วันที่ 1 ตุลาคม 2546 โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากทบวงมหาวิทยาลัย งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการดำรงอยู่ของระบบสุขภาพแบบที่ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในตำบลภูฟ้า อำเภอบ่อเกลือ จังหวัดน่าน และใช้วิธีวิทยาทางการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นวิธีการในการศึกษา โดยผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของเนื้อหาและเลือกพื้นที่ที่จะศึกษาวิจัยแบบเฉพาะเจาะจง ซึ่งชุมชนที่ผู้วิจัยเลือกศึกษาจะสามารถตอบปัญหาการวิจัยได้ ทั้งยังมีขั้นตอนการดำเนินงานที่จะสามารถนำไปสู่การสร้างข้อสรุปเชิงทฤษฎีเพื่อนำมาสร้างเป็นทฤษฎีฐานราก จากการศึกษาพบว่ามี 3 ปัจจัยคือ 1)ชาวบ้านยังคงมีวิถีชีวิต และมีความเชื่อในภูมิปัญญาแบบดั้งเดิมเป็นส่วนใหญ่ 2)ชาวบ้านมีทางเลือกที่หลากหลาย ในด้านการดูแลสุขภาพโรค หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่าการแพทย์แบบพหุลักษณะ เช่น มีหมอสมุนไพร หมอฝังเข็ม หมอตำแย หมอเป่า หมอผี หมอทรงและหมอขวัญ 3)สภาพความห่างไกลของระยะทางในการเดินทางมารับการรักษาที่สาธารณสุขชุมชน นอกจากนี้ยังพบว่า เส้นใยที่ทำให้ระบบสุขภาพแบบที่ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในพื้นที่ตำบลภูฟ้า อำเภอบ่อเกลือ จังหวัดน่าน ยังคงดำรงอยู่ คือ กำเนิดจากเผ่าพันธุ์เดียวกัน การใช้ภาษาเดียวกัน การมีความเชื่อ วัฒนธรรมประเพณีอันเดียวกัน การมีประสบการณ์จากการเข้าไปอยู่ในป่ากับพวกผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์เหมือนกัน การมีการพบปะหรือกันเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันบ่อยครั้ง ด้วยความเอื้ออาทร การอยู่ในถิ่นทุรกันดารเช่นเดียวกัน การที่ราษฎรมีฐานะยากจน และราษฎรขาดการศึกษาเมื่อเริ่มมีภาวะ ความทันสมัยคืบคลานเข้าไปในตำบลภูฟ้าเช่นการมีสาธารณสุขชุมชน มีการแพทย์แผนใหม่ ทำให้วิถีชีวิตความเชื่อ ในวิถีชีวิตในแบบดั้งเดิมเริ่มเปลี่ยนแปลงไป ชาวบ้านเข้ามาใช้บริการการรักษาโรคแบบสมัยใหม่มากขึ้นชาวบ้านที่มีฐานะยากจนก็จะมารักษาได้ด้วยบัตรรักษา 30 บาทรักษาทุกโรค แต่ในหมู่บ้านที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลก็ยังรักษาแบบพื้นบ้านเช่นเดิม มีเพียงกรณีเจ็บป่วยด้วยอุบัติเหตุ หรือกรณีฉุกเฉิน ที่จะเดินทางไปรับการรักษา ซึ่งต้องใช้ค่าใช้จ่ายในการเดินทางค่อนข้างสูง จึงทำให้มีการจัดการระบบสุขภาพ ใน 2 แนวทางคือ การดูแลสุขภาพพยาบาลโรคและฟื้นฟูสภาพแบบสมัยใหม่ร่วมกับดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านตามความรู้ความเชื่อ ที่ได้รับการถ่ายทอดจากคนโบราณบอกเล่า และปฏิบัติต่อกันมา เรียกว่าระบบการดูแลสุขภาพแบบแพทย์ท้องถิ่น(Local Medical System) หรือการแพทย์พื้นบ้าน (Folk Medicine)

คำสำคัญ: ภูมิปัญญาพื้นบ้าน / ระบบสุขภาพ / การแก้ปัญหา

บทนำ

เนื่องจากพื้นที่ตำบลภูฟ้า อำเภอบ่อเกลือ จังหวัดน่าน เป็นพื้นที่หนึ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะเป็นพื้นที่ต้นน้ำของลำน้ำน่าน (รูปที่ 1)

(ก)

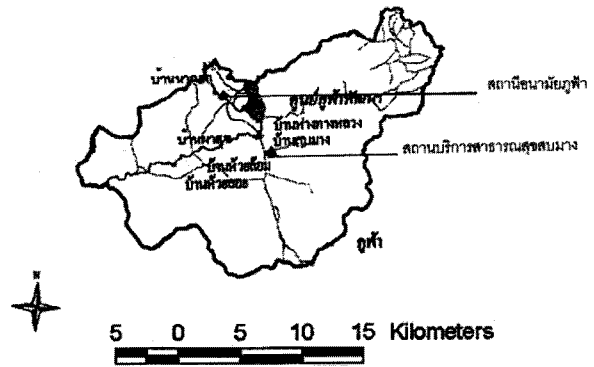


(ข)



รูปที่ 1 แสดงเส้นทางหลวง ตำบลภูฟ้า อำเภอบ่อเกลือ จังหวัดน่าน(ก)และพื้นที่ต้นน้ำของลำน้ำน่าน (ข)

สภาพภูมิประเทศเป็นภูเขาสูงสลับซับซ้อน ทำให้ราษฎรขาดโอกาสทั้งทางเศรษฐกิจและสังคมทำให้การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กและเยาวชนในพื้นที่ดังกล่าว โดยเฉพาะสถานการณ์ด้านการสาธารณสุขที่ยังให้บริการพื้นฐานไม่ทั่วถึงและครอบคลุม เนื่องจากยังขาดสถานอนามัย และบุคลากร (รูปที่ 2)



รูปที่ 2 แสดงแผนที่โดยสังเขปของตำบลภูฟ้า ซึ่งมีจำนวน 6 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านนาออก บ้านท่าทางหลวง บ้านคาสุข บ้านสบมาง บ้านห้วยลอม และบ้านห้วยลอย รวมทั้งแสดงที่ตั้งของสถานอนามัยภูฟ้าและสถานบริการสาธารณสุขสบมาง

ฉะนั้นปัญหาสุขภาพโภชนาการจึงยังคงมีอยู่ จากสภาพความยากจน ครัวเรือนขาดแคลนอาหารบริโภค พฤติกรรมการกินที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม รวมทั้งสุขลักษณะของบ้านเรือนและสุขาภิบาลไม่ดีเท่าที่ควร รวมทั้งยังขาดการดูแลสุขภาพอนามัยและการสาธารณสุขอย่างเป็นระบบ ทำให้ชุมชนเหล่านี้ยังคงมีปัญหาทางด้านสุขภาพ เพื่อเป็นการศึกษาสภาพปัญหาสู่การแก้ปัญหาทางด้านสาธารณสุข ตามที่ชุมชนต้องการ และเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในกระบวนการแก้ปัญหาทางด้านสาธารณสุขของชุมชนในที่สุด การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพื้นฐานด้านการสาธารณสุขเพื่อการพัฒนาในพื้นที่ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนชาวไทยภูเขา "แม่ฟ้าหลวง" โดยมีกรณีศึกษา ณ ตำบลภูฟ้า อำเภอบ่อเกลือ จังหวัดน่าน จะเป็นโครงการนำร่องที่นำมาศึกษาระบบสุขภาพภายในท้องถิ่น โดยเฉพาะการดูแลรักษาตนเองเบื้องต้น โดยอาศัยภูมิปัญญาท้องถิ่นและการแพทย์ทางเลือก โดยมุ่งเน้นการเริ่มสร้างชุมชนให้เข้มแข็งด้านสุขภาพ เพื่อศึกษาการดำรงอยู่ของระบบสุขภาพแบบที่ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้าน รวมถึงการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงของกลไกของชุมชนในพื้นที่ ตำบลภูฟ้า อำเภอบ่อเกลือ จังหวัดน่าน ที่ใช้จัดการกับระบบสุขภาพ

วิธีการดำเนินการวิจัย

1. พื้นที่ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยใน ตำบลลพบุรี อำเภอป่าสัก จังหวัดน่าน จำนวน 6 หมู่บ้าน คือ บ้านนาออก บ้านท่าทางหลวง บ้านผาสุข บ้านสบมาง บ้านห้วยล้อม และบ้านห้วยลอย

2. วิธีการเก็บข้อมูลใช้วิธีวิทยาการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เป็นวิธีการในการศึกษา โดยผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของเนื้อหาและเลือกพื้นที่ที่จะศึกษาวิจัยแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ซึ่งชุมชนที่ผู้วิจัยเลือกศึกษาจะสามารถ ตอบปัญหาการวิจัยได้ ทั้งยังมีขั้นตอนการดำเนินงานที่จะสามารถนำไปสู่การสร้างข้อสรุปเชิงทฤษฎี (Theoretical generalization) เพื่อนำมาสร้างเป็นทฤษฎีฐานราก (grounded theory) ซึ่งมีวิธีดำเนินการวิจัยและขั้นตอนการทำงานวิจัยดังต่อไปนี้

2.1 ค้นคว้าเอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้องปรึกษาจากผู้รู้และจากผู้ร่วมดำเนินการวิจัย

2.2 ร่างโครงการวิจัยเขียนเนื้อหาและทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.3 สัมภาษณ์ประชาชนในแต่ละหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน ผู้นำด้านสุขภาพ หมอชาวบ้านจำนวนทั้งสิ้นกว่า 20 คน เกี่ยวกับระบบสุขภาพแบบที่ใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านในพื้นที่ตำบลลพบุรี โดยใช้แนวคำถาม (Guideline) โดยแนวคำถามที่สร้างขึ้นจะใช้เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ระดับลึก (In-depth interview) เป็นคำถามแบบปลายเปิดที่สร้างขึ้น โดยยึดกรอบความคิดในการวิจัยเป็นแนวทางในการกำหนดประเด็นคำถามเพื่อให้ได้คำถามครอบคลุมในเรื่องที่จะศึกษา แนวคำถามดังกล่าวได้ปรับปรุงจากแบบสัมภาษณ์แนวลึกของ นายแพทย์ ดร. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (1), ดร. ชนินทร รัตนสกุล (2), ดร. ประดิษฐ์ จิระเชษฐประไพโร (3) และ ดร. กาญจนา สุขแก้ว (4) มาประมวลแล้วใช้เป็นแนวทางสำหรับการสัมภาษณ์ เพราะในการสัมภาษณ์จริงคำถามอาจจะต้องเปลี่ยนแปลงไปตามภูมิหลังและประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลัก และการสัมภาษณ์จะมีลักษณะไม่เป็นทางการ หลังจากการสร้างความคุ้นเคยแล้วระยะหนึ่ง จุดประสงค์เพื่อให้ได้คำตอบที่ผู้วิจัยต้องการแล้วนำแนวคำถามที่สร้างขึ้นไปใช้ทดลองนอกพื้นที่ที่จะศึกษา (Try-out) ว่าข้อคำถามดังกล่าวสามารถถามได้ตรงประเด็นหรือไม่ สามารถสื่อกับผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้เข้าใจตรงกันหรือไม่ ผู้ตอบมีความเข้าใจ และมีปฏิริยาอย่างไร ข้อคำถามมีเนื้อหาต่อเนื่องและการตอบเป็นอย่างดี

จากนั้นได้นำข้อบกพร่องมาแก้ไขและปรับปรุงให้สมบูรณ์มากขึ้นตามลำดับ แล้วจึงนำลงไปในพื้นที่ที่ศึกษา ในระหว่าง วันที่ 1-18 มีนาคม 2546, วันที่ 5-16 เมษายน 2546, วันที่ 1-18 มิถุนายน 2546 ทั้งนี้การถามคำถามจะตั้งอยู่บนความยืดหยุ่นและเหมาะสมกับสถานการณ์ เพื่อให้

การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในงานวิจัยให้ได้ผลสมบูรณ์ และเป็นหลักประกันว่าผู้วิจัยได้รับข้อมูลที่เป็นจริงด้วยความเข้าใจที่ถี่และถูกต้องของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

2.4 ทำการวิเคราะห์หาข้อสรุป ผู้วิจัยได้นำข้อมูลเข้าพื้นที่ตำบลลพบุรี เพื่อทำการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนที่ขาด ทั้งนี้ได้ขอตรวจสอบรายละเอียดของข้อมูล

ผลการวิจัย

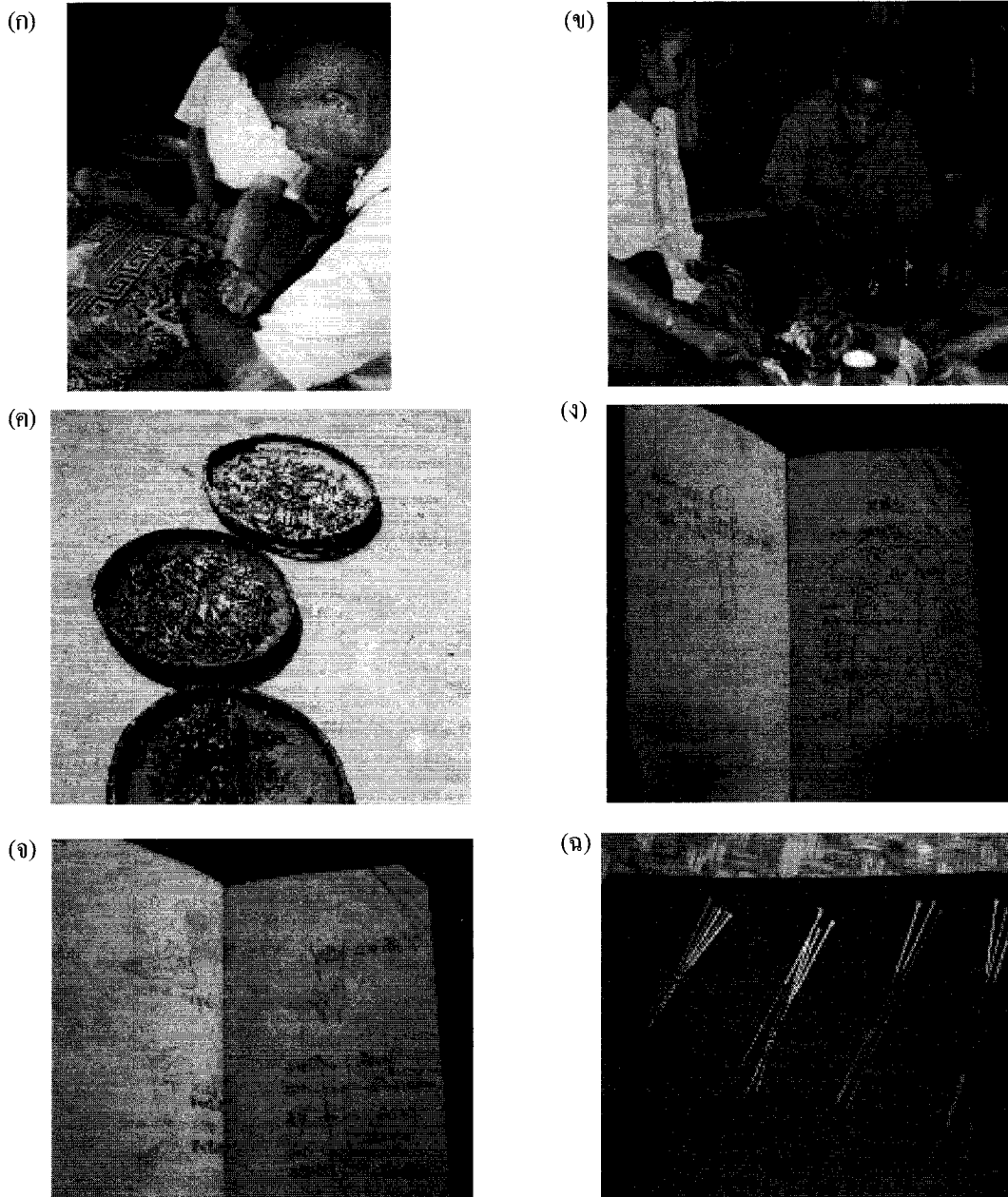
จากการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา โดยแพทย์แผนไทยจากผู้นำชุมชน ผู้นำสุขภาพ หมอพื้นบ้าน จำนวน 6 หมู่บ้าน ในตำบลลพบุรี อำเภอป่าสัก จังหวัดน่าน พบว่ายังคงมีการรักษาโดยใช้สมุนไพร ผิงเข็ม หมอตำแย หมอเป่า หมอผี หมอทรง และหมอขวัญ (รูปที่ 3 และ ตารางที่ 1)

นอกจากนี้ยังพบว่าปัญหาสุขภาพของชุมชนที่สำคัญคือ ส่วนใหญ่เป็นโรคทางเดินหายใจมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 41.23 ส่วนโรคที่แสดงอาการและสิ่งผิดปกติที่พบได้จากการตรวจทางคลินิกและโรคระบบกล้ามเนื้อ รวมโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม คิดเป็น ร้อยละ 20.47 และ 19.52 ตามลำดับ และโรคที่ไปขอรับการรักษาบ้าง ได้แก่โรคของระบบย่อยอาหาร รวมโรคในช่องปาก โรคระบบไหลเวียนโลหิต โรคติดเชื้อและปรสิต รวมไปถึงโรคผิวหนังและเนื้อเยื่อได้ผิวหนัง คิดเป็นร้อยละ 19.52, 8.68, 3.59, 2.59 และ 1.77 ตามลำดับ โรคระบบสืบพันธุ์รวมปัสสาวะ โรคที่เกิดจากสาเหตุภายนอกอื่นๆ ที่ทำให้ป่วย/ตาย อุบัติเหตุ และโรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิซึม คิดเป็นร้อยละ 0.83, 0.70 และ 0.62 ตามลำดับ (ดังแสดงในตารางที่ 2)

เมื่อชาวบ้านเจ็บป่วยด้วยโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ชาวบ้านมีวิธีการในการดูแลตนเองในด้านการรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพ เช่น โรคไข้ โรคหวัด มีการดูแลรักษาและฟื้นฟู 2 แนวทาง คือ

- การดูแลรักษาพยาบาล โรคและฟื้นฟูสุขภาพ แบบสมัยใหม่ ด้วยการพาบุตรหลานไปสถานอนามัยใกล้บ้านเพื่อขอยาลดไข้ และฟังคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่อนามัย
- การดูแลแบบพื้นบ้านคือให้พักผ่อนมากๆ กินน้ำอุ่นหรือยาต้มจากสมุนไพร การดูแลรักษาแบบพื้นบ้านส่วนใหญ่ใช้ประสบการณ์ในการดูแลบุตรหลาน ที่เจ็บป่วยตามความรู้ความเชื่อที่ได้รับถ่ายทอดจากคนโบราณบอกเล่า และปฏิบัติต่อกันมายังคงมีประชาชนบางส่วนยังคงใช้การแพทย์ในแบบภูมิปัญญาพื้นบ้าน

ปัญหาสุขภาพในตำบลลพบุรี อำเภอป่าสัก จังหวัดน่าน ปัญหาที่พบได้แก่ปัญหาการขาดน้ำสะอาดไว้ดื่มและปรุงอาหารซึ่งสอดคล้องกับรายงานของสาธารณสุขตำบลสบมาง ชาวบ้านส่วนใหญ่ดื่ม น้ำจากก๊อกประปาภูเขาจากบ่อน้ำ บางครั้งใส่ถังเกลลอนเก็บไว้ดื่ม โดยเฉพาะในช่วง



รูปที่ 3 แสดงการรักษาของหมอตง (ก) หมอขวัญ (ข) และสมุนไพรมที่ใช้ในการรักษา (ค) ตำราฝังเข็ม (ง) และ (จ) เข็มขนาดต่าง ๆ (ฉ)

หน้าฝนในน้ำจะมีตะกอน และสิ่งสกปรกมาก การใช้น้ำมักไม่ผ่านการต้มซึ่งอาจเป็นสาเหตุของโรคอุจจาระร่วง ปัญหาไม่มีห้องน้ำห้องส้วมมีการใช้ห้องน้ำห้องส้วมรวมกันหลายครอบครัวในบางหมู่บ้าน และสภาพยังไม่ถูกสุขลักษณะเท่าที่ควร ปัญหาโรคพยาธิยังคงดำรงอยู่ การถ่ายพยาธิอาจไม่ได้ผลเท่าที่ควร เพราะวิถีชีวิตยังคงเป็นแบบเดิม ปัญหาโรคตามฤดูกาล เช่น โรคไข้หวัดไอและโรคตาแดง ปัญหาโรคจากระบบทางเดินหายใจ หอบหืด วัณโรค จากการเข้าศึกษาในชุมชนบ้านห้วยลอยพบว่า มีฝุ่นละอองมาก

กว่าหมู่บ้านอื่น อาจทำให้มีผลต่อระบบหายใจ ปัญหาภาวะโภชนาการของเด็กในวัยเรียนเนื่องจากปัญหาความยากจน เด็กในวัยเรียนยังได้รับประทานนมพอเพียง ปัญหาโรคผิวหนังพุพอง ซึ่งเป็นผลจากฝุ่นละอองและการทำความสะอาดร่างกาย ปัญหาโรคมะเร็ง ชาวบ้านมีการสูบบุหรี่เป็นประจำ ทั้งผู้ชายและผู้หญิง มีการนำเข้ายาเส้น และปลูกเองในพื้นที่ นอกจากนี้ยังมีการรับประทานอาหารแบบปิ้งและย่างเป็นส่วนใหญ่ ปัญหาโรคปวดกล้ามเนื้อ ปวดเมื่อย ชาวบ้านส่วนใหญ่ทำงานหนัก ซึ่งล้วนแต่ใช้แรงงานแบกหามยกตัวอย่าง การเข้าป่าหาตัว ต้องเดินทางขึ้น-ลงเขา เป็นระยะทางไกล

ตารางที่ 1 แสดงระบบสุขภาพแบบต่างๆ ของแต่ละหมู่บ้านในตำบลภูฟ้า อำเภอบ่อเกลือ จังหวัดน่าน

| หมู่บ้าน | สมุนไพร | ฝังเข็ม | หมอดำแย | หมอเป่า | หมอผี | หมอทราง | หมอขวัญ |
|-------------|---------|---------|---------|---------|-------|---------|---------|
| นากอก | / | - | / | / | / | / | / |
| ห่างทางหลวง | / | - | / | - | - | - | - |
| ผาสูก | / | / | / | - | / | - | / |
| สบมาง | / | - | - | / | / | / | / |
| ห้วยล้อม | / | / | / | / | / | / | / |
| ห้วยลอย | / | / | / | - | / | - | - |

ตารางที่ 2 แสดงการรักษาพยาบาลสาเหตุการป่วย 10 อันดับแรกของผู้ป่วยปีงบประมาณ 2545

| อันดับที่ | สาเหตุการป่วย | จำนวน N= 2,418 | ร้อยละ |
|-----------|--|-------------------|--------|
| 1 | โรกระบบหัวใจ | 997 | 41.23 |
| 2 | อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบได้จากการตรวจทางคลินิก | | |
| | โรกระบบกล้ามเนื้อ รวมโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม | 495 | 20.47 |
| 3 | โรกระบบย่อยอาหารรวม โรคในช่องปาก | 472 | 19.52 |
| 4 | โรกระบบไหลเวียนโลหิต | 210 | 8.68 |
| 5 | โรคติดเชื้อและปรสิต | 87 | 3.59 |
| 6 | โรคติดเชื้อและปรสิต | 62 | 2.59 |
| 7 | โรคผิวหนัง และเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง | 43 | 1.77 |
| 8 | โรกระบบสืบพันธุ์รวมปัสสาวะ | 20 | 0.83 |
| 9 | สาเหตุจากภายนอกอื่นที่ทำให้ป่วยตาย อุบัติเหตุ | 17 | 0.70 |
| 10 | โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ | 15 | 0.62 |

รวมทั้งต้องแยกตัวจากป่ามาจำหน่ายและแปรรูปหรือ การใช้แรงงานในทำไร่ทำนา ตัดคา ถางไร่ ฯลฯ

วิจารณ์และสรุป

ในพื้นที่ที่ศึกษาพบว่า ยามลมพัดแรงจะมีฝุ่นละออง ฝุ่นดินลูกรังผงหรือเศษฟางเศษหญ้าที่เผาแล้วปลิวปะปนมาด้วยการสร้างบ้านเรือนของชาวบ้านในตำบลภูฟ้าที่ผู้วิจัยเข้าไปศึกษาจะมีความแตกต่างอย่างหลากหลาย แม้ในหมู่บ้านเดียวกัน ส่วนใหญ่ชาวบ้านมีอาชีพทำข้าวไร่ จึงต้องออกไปไถนาแต่เช้ามีด ทำให้ต้องปิดบ้านหรือประตูหน้าต่าง เมื่อกลับมาช่วงเย็นเกือบค่ำก็จะแง้มเปิดแต่เฉพาะประตูที่ต้องใช้งาน เพื่อเดินเข้าออก ทำให้อากาศถ่ายเทไม่ดีภายในบ้านจึงค่อนข้างมีดอับชื้นเนื่องจากแสงแดดส่องไม่ถึง บางบ้านมีฝุ่นละอองเกาะอยู่ตามฝาผนังพื้นบ้านหรือเกาะติดเครื่องมือเครื่องใช้รอบบ้านเป็นพื้นดิน ไม่มีหญ้าปลูกปกคลุม

บ้านส่วนใหญ่ยกพื้นไม่สูงมากนัก ได้ดูบ้านมักใช้เลี้ยงสัตว์ จึงมีน้ำขังอยู่บนพื้นดินบริเวณใต้ดู บางบ้านมีไก่พันธุ์พื้นบ้านเลี้ยงไว้ให้อาศัยใต้ดูบ้าน ทำให้มีกลิ่นเหม็นซึ่งอาจเป็นสาเหตุของโรคทางเดิน-หายใจ นอกจากนี้วิถีชีวิตก็ยังเป็นสาเหตุของวงจรมหาชีวิตได้ดี ได้แก่การเล่นดีดลูกหินดีดลูกแก้วของเด็กเพราะจะตีบนพื้นดินพอดีดไปก็เอามือหยิบขนมเข้าปาก และดีดต่อ ทำกันเป็นกลุ่มใหญ่ก่อนเข้าชั้นเรียน

จากผลการวิจัยพบว่าเงื่อนไขและปัจจัยที่ทำให้ระบบสุขภาพในพื้นที่ตำบลภูฟ้า อำเภอบ่อเกลือ จังหวัดน่านสามารถดำรงอยู่ได้เนื่องจากภูฟ้าเป็นตำบลที่อยู่ห่างไกล และทุรกันดารมีเพียงสาธารณสุขตำบลภูฟ้าและสาธารณสุขชุมชนที่เปิดให้บริการ ทำให้บริการของแพทย์แผนปัจจุบัน ยังไม่สามารถสนองตอบต่อปัญหา และความต้องการทางด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างทั่วถึง นอกจากนี้ยังพบว่า

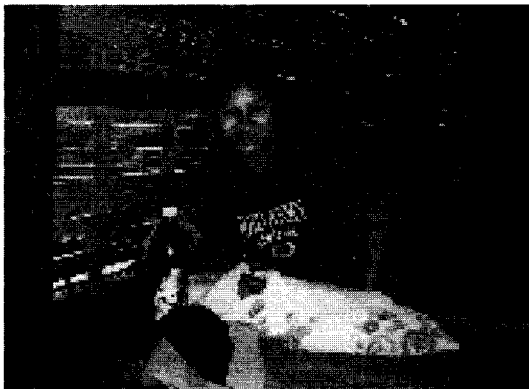
ลักษณะการแพทย์แบบพหุลักษณะ (Phuralistic Medical System) คือมีระบบการดูแลสุขภาพหลายระบบอยู่ร่วมกัน ได้แก่ หมอสมุนไพร หมอฝังเข็ม หมอตำแย หมอเป่า หมอผี หมอทรง หมอขวัญ และหมอแผนปัจจุบัน ซึ่งจากการวิจัย ทำให้เห็นการเปลี่ยนแปลงในเชิงคุณลักษณะของสังคมแบบดั้งเดิม ได้เริ่มเคลื่อนตัวไปสู่สังคมแบบทันสมัย การจำแนกแจกแจงเชิงโครงสร้างเพียงอย่างเดียว ไม่สามารถที่จะนำไปสู่ภาวะของความทันสมัยได้ ดังที่เคอร์ไคม์ (5) ได้ให้ความสำคัญของกลไกการประยุกต์ว่ามีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตทางสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคมที่มีความหลากหลายในเชิงโครงสร้าง มีความแตกต่างกันในด้านวัฒนธรรมและความคิด ความเชื่อในขณะที่มีการแบ่งงานกันทำระหว่างสมาชิก ในสังคม (Division of labour) ก่อให้เกิดความชำนาญเฉพาะทาง แต่ในขณะที่เดียวกันบุคคลจะสูญเสียความพอเพียงในตนเองและได้มีการพึ่งพาระหว่างส่วนต่างๆ ในสังคมมากยิ่งขึ้น เกิดความสัมพันธ์แบบแลกเปลี่ยนระหว่างสมาชิกในสังคม หรือก่อให้เกิดการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และพัฒนาไปเป็นความสัมพันธ์ทางสังคม สำหรับในสังคมแบบดั้งเดิมของตำบลภูฟ้า

ระบบการดูแลสุขภาพจึงเป็นแบบแพทย์ท้องถิ่น (Local Medical System) หรือการแพทย์พื้นบ้าน (Folk Medicine) เป็นส่วนใหญ่ยังคงมีการดูแลสุขภาพโรคเฉพาะกลุ่ม ซึ่งยังไม่มีความมาตรฐานแน่นอน คงมุ่งเน้นในเรื่องของความเชื่อ หรือประสบการณ์ เฉพาะท้องถิ่นของตน มีการถ่ายทอดด้วยวิธีการหลากหลาย และมักถ่ายทอดความรู้โดยตรง ระหว่างบุคคลในครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ โดยผ่านการใช้ ภูมิปัญญาท้องถิ่น มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันทั้งภายใน ครอบครัวและภายในชุมชน ทั้งผู้ให้การดูแลสุขภาพและผู้เจ็บป่วย บทบาทในการทำหน้าที่ของการเป็นสมาชิกของครอบครัว และการทำหน้าที่ช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย เป็นไปในลักษณะของการพึ่งพาและการใช้ประสบการณ์เฉพาะบุคคล ซึ่งได้สังเคราะห์จากประสบการณ์ผ่านการสังเกตและการทดลองใช้สมุนไพรแบบต่างๆ เมื่อสมาชิกในชุมชนเกิดการเจ็บป่วย การรักษาจึงเป็นการใช้ประสบการณ์ร่วมกันในการดูแลสุขภาพโรค ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความเชื่อและวัฒนธรรมท้องถิ่นเป็นหลัก เนื่องจากชาวบ้านภูฟ้าส่วนหนึ่งได้รับวัฒนธรรม หลากกระแสนเข้ามาผสมผสานกับวัฒนธรรมดั้งเดิม จึงทำให้เกิดการผสมผสานคละเคล้าระหว่างความเชื่อเรื่องผี จนกลายเป็นรากเหง้าที่กำหนดแบบแผนทาง ความคิด รวมทั้งในด้านความเป็นไปของชีวิต สังคมและการดูแลสุขภาพ ปัญหาการเจ็บป่วยของชาวบ้าน จึงมีเครือข่ายทางสังคมเข้ามาเกี่ยวข้อง (Social Network) เนื่องจากมีประสบการณ์ร่วมกันร่วมทุกข์สุขด้วยกัน ระบบ

ของสุขภาพเป็นสิ่งที่สามารถรับรู้ได้ตามความแตกต่างของแต่ละกลุ่มสังคมซึ่งตรงกับแนวคิดของ(6) ที่เชื่อว่าปัจจัยทางสังคมทางด้าน การศึกษาความเชื่อ วัฒนธรรม ศาสนาและอาชีพล้วนมีอิทธิพลต่อการจัดการกับปัญหาความเจ็บป่วย แม้ในท้องถิ่นเดียวกันก็อาจแตกต่างกัน แม้ภายใต้ระบบการดูแลสุขภาพระบบเดียวกัน วิธีการแบบชาวบ้านเป็นการประกอบด้วยชุดความคิดหลายระดับ เป็นทางเลือกในการรักษา นับตั้งแต่การดูแลรักษาตนเอง การใช้สมุนไพร การนวด การเป่า การใช้ไสยศาสตร์ หรือพิธีกรรมและการใช้ยาแผนใหม่ เป็นต้น

จากการวิจัยพบว่า การดูแลสุขภาพในตำบลภูฟ้ามีทางเลือกอื่นๆ (Alternative Medicines) ชาวบ้านสามารถตัดสินใจว่าจะรักษาแบบใด ซึ่งขึ้นอยู่กับอาการเจ็บป่วยตามปัจจัยอื่นๆ เช่นความเชื่อทัศนคติค่านิยมและประสบการณ์การรักษาที่ผ่านมาในอดีต ตรงกับงานวิจัยของ Harlod Gould อังใน พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ และคนอื่นๆ (7) พบว่าการเลือกใช้ยาสมุนไพรในรายที่เจ็บป่วยไม่รุนแรงแต่ถ้าเจ็บป่วยแบบเฉียบพลัน เช่น อุบัติเหตุ จะไปรักษาแบบแผนใหม่ และผู้ป่วยที่นิยมรักษากับหมอสุนไพรมหาส่วนใหญ่นั้นเป็นกลุ่มที่มีความเป็นอยู่แบบดั้งเดิม ฐานะยากจน ที่ไม่ค่อยมีการศึกษาอ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ ในส่วนของชาวบ้านที่มีฐานะ ความเป็นอยู่ดีกว่าจะมีอำนาจในการซื้อบริการ (Purchasing Power) สูงกว่า (8) ตรงกับงานวิจัยของ Maclean อังใน ชื่นชม เจริญยุทธ (9) นอกจากนี้ยังมีความนิยมในการรักษาแบบสมุนไพรเพื่อรักษาโรคพื้นฐานที่ไม่ร้ายแรงเนื่องจากใช้แล้วได้ผลดี สอดคล้องกับการศึกษาของ โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคนอื่นๆ (1)

การวิเคราะห์ความเปลี่ยนแปลงของกลไกของชุมชนในพื้นที่ตำบลภูฟ้า อำเภอปอเกือ จังหวัดน่านที่ใช้ในการจัดการกับระบบสุขภาพพบว่าความรู้ด้านสมุนไพร เริ่มได้รับความสนใจ เช่น การจำหน่ายพันธุ์สมุนไพรต่างๆ ประชาชนเริ่มตระหนักในสมุนไพรใกล้ตัวหรือสมุนไพรในครัวเรือนมากขึ้น (รูปที่ 4) โดยศูนย์ภูฟ้าพัฒนาได้จ้างชาวบ้านมาขายพันธุ์พืชสมุนไพรต่างๆ นอกจากนี้ทางศูนย์ภูฟ้าพัฒนายังได้ส่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีความรู้ความชำนาญด้านสมุนไพร โดยเฉพาะไปฝึกอบรมการผลิต ยาสมุนไพร และแปรรูปที่จังหวัดภาคเหนือ หลังจากนั้นได้มีการรวมกลุ่มกันพัฒนาสมุนไพรแบบครบวงจรเพื่อเศรษฐกิจชุมชน โดยจัดทำยาสมุนไพรแบบเม็ดแบบลูกกลอนแบบผงจัดจำหน่ายภายในชุมชน มีการผลิตวัตถุดิบคือปลูกพืชสมุนไพรมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีแพทย์จากโรงพยาบาลท่าวังผาเข้ามารับซื้อสมุนไพรบางตัว เช่น ว่านชักมดลูก เป็นต้น



รูปที่ 4 แสดงการใช้สมุนไพรในชีวิตประจำวันสตรีหลังคลอด
ดื่มว่านชั๊กมูกต้มแทนน้ำ เพื่อให้มดลูกหดตัว

โดยสรุปอาจกล่าวได้ว่าระบบสุขภาพแบบที่ใช้
ภูมิปัญญาพื้นบ้านในตำบลภูฟ้า อำเภอป้อเกลือ จังหวัดน่าน
ยังคงดำรงอยู่คือ ชาวบ้านยังคงมีวิถีชีวิตและมีความเชื่อใน
ภูมิปัญญาแบบดั้งเดิมเป็นส่วนใหญ่ พบว่าชาวบ้านมีทางเลือก
ที่หลากหลายในด้านการดูแลสุขภาพโรค เช่น มีหมอสมนไพร
หมอฟังเข็ม หมอดำแย หมอเป่า หมอผี หมอทรงและ
หมอขวัญ นอกจากนี้สภาพความห่างไกลของระยะทาง
ในการเดินทางมารับการรักษาที่สาธารณสุขชุมชนเป็นส่วนหนึ่ง
ที่ทำให้ประชาชนยังคงใช้การรักษาแบบที่ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้าน
รวมถึงปัจจัยสนับสนุนอื่นๆ เช่น การเป็นชนเผ่าเดียวกัน
การใช้ภาษาเดียวกันการมีความเชื่อวัฒนธรรมประเพณี
อันเดียวกัน การร่วมประสบการณ์จากการเข้าไปอยู่ในป่ากับ
พวกผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์พร้อมกับการมีการพบปะหรือกัน
เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันบ่อย ๆ ความเอื้ออาทร
การอยู่ในถิ่นทุรกันดารเช่นเดียวกันการที่ราษฎรมีฐานะ
ยากจนและราษฎรขาดการศึกษาเมื่อเริ่มมีภาวะความทันสมัย
สืบคลานเข้าไปในตำบลภูฟ้า เช่น การมีสาธารณสุขชุมชน
ทำให้วิถีชีวิตความเชื่อในวิถีชีวิตในแบบดั้งเดิมเริ่มเปลี่ยนแปลง
ไป ชาวบ้านมารับบริการการรักษาโรคแบบสมัยใหม่มากขึ้น
ชาวบ้านที่มีฐานะยากจนก็จะมารักษาได้ด้วยบัตรรักษา
30 บาทรักษาทุกโรค แต่ในหมู่บ้านที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล
ก็ยังรักษาแบบพื้นบ้านเช่นเดิม มีเพียงกรณีเจ็บป่วย
ด้วยอุบัติเหตุ หรือกรณีฉุกเฉินที่จะเดินทางไปรับการรักษา
ซึ่งต้องใช้ค่าใช้จ่ายในการเดินทางค่อนข้างสูง จึงทำให้มีการจัด
การระบบสุขภาพใน 2 แนวทาง คือการดูแลสุขภาพพยาบาลโรค
และฟื้นฟูสภาพแบบสมัยใหม่ และการดูแลแบบพื้นบ้าน
ตามความรู้ความเชื่อ ที่ได้รับการถ่ายทอดจากบรรพบุรุษ และ
ปฏิบัติต่อกันมา

ข้อเสนอแนะ

1. การผสมผสานกับการแพทย์ แบบที่ใช้ภูมิปัญญา
พื้นบ้านและการแพทย์แผนปัจจุบัน ก็จะทำให้เกิด
การบูรณาการทางการรักษามากยิ่งขึ้น

2. การอบรมเกี่ยวกับเรื่องสมุนไพรในการรักษาโรค
พื้นฐานให้แก่ชาวบ้านการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเกี่ยวกับ
สมุนไพรให้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ตลอดจนครูในโรงเรียน

3. ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ควรมีการ
จำหน่ายยาสมุนไพรเป็นทางเลือก เพื่อนำมารักษาโรคในกลุ่ม
อาการพื้นฐาน แทนการใช้ยาแผนปัจจุบันเพื่อลดการนำเข้ายา
จากต่างประเทศ อีกทั้งถ้าได้นำยาสมุนไพรมาใช้ในสถาน
บริการสาธารณสุขของรัฐ โดยแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
จะเป็นการสร้างความมั่นใจในการใช้ยาสมุนไพรของประชาชน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยรู้สึกสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณของสมเด็จพระ
เทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ที่ทรงเป็น
แบบอย่างในการทรงงานในท้องถิ่นทุรกันดาร ซึ่งได้จุด
ประกายให้ผู้วิจัยเลือกพื้นที่ที่จะเข้าไปศึกษาในพื้นที่โครงการ
ตามพระราชดำริ ขอกราบขอบพระคุณทบวงมหาวิทยาลัย
ที่กรุณาสับสนุนทุนในการวิจัยผ่านคณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ขอกราบขอบพระคุณ
รศ.ดร.นภกรณ ะหวานนท์ ที่ได้อบรมสั่งสอนให้ผู้วิจัยรู้จัก
วิริยวิทยาในการวิจัย ขอกราบขอบพระคุณ รศ.ดร.คุณหญิง
สุมณฑา พรหมบุญ ที่ได้โอกาสให้ผู้วิจัยได้เขียนเค้าโครง
การวิจัยเพื่อขอรับทุนสนับสนุนจากทบวงมหาวิทยาลัย
มีโอกาสดำเนินงานวิจัยแบบบูรณาการศาสตร์ร่วมกับคณาจารย์ของ
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ นับเป็นการ
เปิดกระบวนทัศน์และความรู้ใหม่อันเป็นญาณวิทยาใหม่
ในการดำเนินงานวิจัยขอขอบคุณ นพ.ดร.สุธีร์ รัตนเมงคกุล
ที่ได้ให้คำแนะนำ ทางด้านการวิจัยทางด้านเวชศาสตร์ชุมชน
และป้องกัน ขอกราบขอบพระคุณชาวบ้านในตำบลภูฟ้า
ทุกท่านที่ให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์งานวิจัยสำเร็จลุล่วง
ไปด้วยดี รวมทั้งทุกท่านที่ร่วมวิจัยแต่มิได้กล่าวนามไว้ในที่นี้

เอกสารอ้างอิง

1. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคนอื่น ๆ. (2529). สภาพความนิยม
ในการรักษาแบบพื้นบ้าน โดยการใช้สมุนไพรของชุมชนในเขต
อำเภอชุมพวง.รายงานการวิจัย โรงพยาบาลชุมพวง นครราชสีมา.
2. ชนินทร์ รัตนสกุลและคนอื่น ๆ. (2537). "พัฒนาการของการบันทึก
และถ่ายทอดความรู้ทางการแพทย์แผนไทย."ในการบันทึกและ
การถ่ายทอดความรู้ทางการ แพทย์แผนไทย.บรรณาธิการ โดย
เสาวภา พรศิริพงษ์และคณะ. หน้า 3 กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์
ทหารผ่านศึก.

3. ประดิษฐ์ จิระเดชประไพ. (2540). การดำรงอยู่และการปรับเปลี่ยนของระบบการแพทย์พื้นบ้าน: ศึกษากรณีการใช้สมุนไพร ในจังหวัดพิษณุโลก. ปรินญาคุณภูมิจิตสาขาพัฒนศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
4. กาญจนา สุขแก้ว. (2543). การบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน. ปรินญาคุณภูมิจิตสาขาพัฒนศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถ่ายเอกสาร.
5. Durkheim, (1951). *The Division of Labour in Socioety*. In George Simson (trans) New York : Macmillan.
6. Klienman, A. (1980). *Patient and Healers in the Context of Culture*. Berkeley: University of California Press.
7. พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ และคนอื่น ๆ. (2533). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของชาวชนบทกรณีศึกษาหมู่บ้านในภาคอีสานในพุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง. ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
8. ลักษณา เกิดศิริ. (2538). การศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาแผนโบราณในกรุงเทพมหานคร: กรณีศึกษาวัดโพธิ์ฝ้ายสังฆาวาส. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
9. ชื่นชม เจริญยุทธ. (2522). ปัจจัยที่กำหนดการเลือกใช้บริการสาธารณสุขประเภทต่าง ๆ ของประชาชนในชนบท. วิทยานิพนธ์ สังคมศาสตร์มหาบัณฑิต. สาขามนุษยวิทยาประยุกต์ มหาวิทยาลัยมหิดล.