

**ปัจจัยทำนายการใช้วัฒนธรรมสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ
ของประชาชนลุ่มน้ำลี่ จังหวัดลำพูน**
**Factors Predicting Usage of Cultural Health for Health Promotion of
People at Li Watershed in Lumphun Province**

ดร.สามารถ ใจดีเยี่ยม*

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ เจตคติและการใช้วัฒนธรรมสุขภาพ และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการใช้วัฒนธรรมสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ประชาชนพื้นที่ลุ่มน้ำลี่ จังหวัดลำพูน จำนวน 321 คน รวบรวม และผู้มีส่วนได้เสีย จำนวน 49 คน รวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ การสนทนากลุ่ม การวิจัยเอกสาร และกระบวนการสัมมนาเชิงปฏิบัติการกลุ่มผู้มีส่วนได้เสีย การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนในพื้นที่ลุ่มน้ำลี่ส่วนใหญ่มีความรู้ เจตคติ และการใช้วัฒนธรรมสุขภาพในการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับ

ปานกลาง (ค่าเฉลี่ยความรู้ร้อยละ 65.2 ค่าเฉลี่ยเจตคติ = 2.27 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.66 และค่าเฉลี่ยการใช้วัฒนธรรมสุขภาพ = 2.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.63 ตามลำดับ) อายุเฉลี่ย ระดับความรู้ และระดับเจตคติเกี่ยวกับการใช้วัฒนธรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการใช้วัฒนธรรมสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพเบื้องต้นของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P - value = 0.014 \leq 0.000$ และ ≤ 0.000 ตามลำดับ) ทั้งนี้การใช้ประโยชน์วัฒนธรรมสุขภาพต้องก่อเกิดกระบวนการมีส่วนร่วม และการวางแผนการสร้างเสริมกิจกรรมและแหล่งเรียนรู้ในชุมชนภายใต้กฎเกณฑ์ชุมชนและแนวคิดวัฒนธรรมสุขภาพ กระบวนการเหล่านี้จะส่งผลต่อการพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับศาสตร์ในการดูแลสุขภาพของประชาชน

*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

Abstract

The objective of this study were investigated knowledge, attitude, cultural health encourage using and factors predicting cultural health encourage using of Li,s citizen. The study was designed by descriptive research. The number of sample size was 321 household and 49 stakeholders lived in Li watershed. Data collected by questionnaires, in depth interview and focus group. Data were analyzed by descriptive statistics and content analysis

The results indicated that the relationship aspect of cultural health in the knowledge, attitude and practice were

on the modulate level (62.5 %, = 2.27 SD = 0.66, 2.00 SD = 0.63, respectively). The relationship between these age, knowledge and attitude had a significant at the 0.05 with cultural health encourage using (p - value 0.014, ≤ 0.000 and ≤ 0.000 , respectively). The policy recommendations for cultural health utility was citizen should establish the participation process, applied to the health care planning and promote community learning source promotion under community rules on the concept of cultural health, which will affect the development of cultural health knowledge.

บทนำ

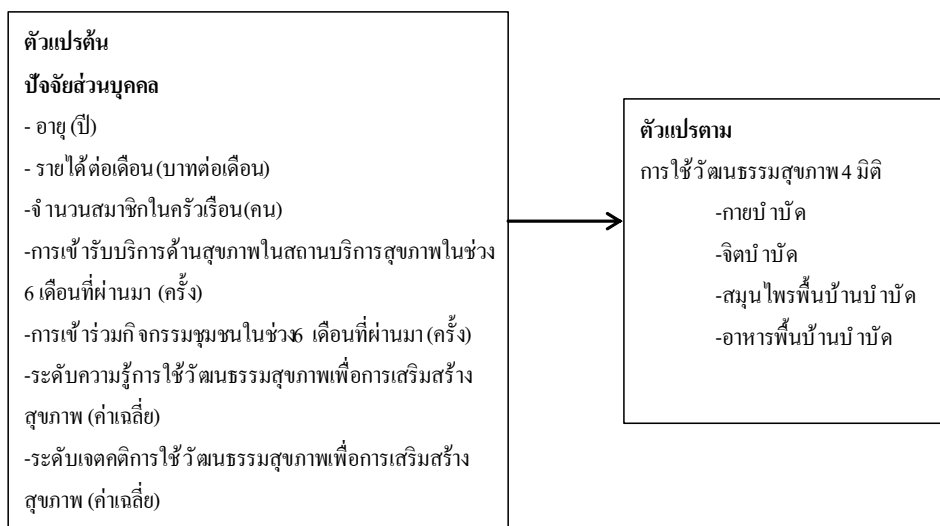
สำหรับสังคมไทย การดูแลสุขภาพตั้งแต่อดีตอยู่บนพื้นฐานทางวัฒนธรรมประกอบด้วยวิถีชีวิตและความเชื่อสังคมไทยในแต่ละภูมิภาค จึงมีระบบการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านที่มีความหลากหลายแตกต่างกันไปในแต่ละสังคมและแต่ละกลุ่มชาติพันธุ์ซึ่งยังคงมีบทบาทอยู่มากโดยเฉพาะในสังคมชนบทที่เชื่อมโยงเป็นองค์ความรู้ที่เกิดจากการปฏิสัมพันธ์เชื่อมโยงและพึ่งพิงอาศัยกันระหว่างมนุษย์สัตว์พืชและธรรมชาติในระบบนิเวศเดียวกัน (David, 2008) วัฒนธรรมสุขภาพของแต่ละกลุ่มชาติพันธุ์ในแต่ละพื้นที่นั้นยังไม่ก้าวข้ามการตีความของการแพทย์แผนใหม่ให้พ้นจากข้อกล่าวหาที่ว่าระบบการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านของกลุ่มชาติพันธุ์มีความเชื่อที่สืบทอดกันมาอย่างงมงายเป็นความเชื่อผิดๆขาดความเป็นวิทยาศาสตร์ไม่สามารถพิสูจน์และอธิบายได้ตามหลักเหตุผลทางวิทยาศาสตร์โดยเฉพาะความเชื่อสิ่งเหนือธรรมชาติ (ผี) ที่ยังมีการปฏิบัติอย่างแพร่หลายและมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อการดำรงชีวิตและ

การดูแลสุขภาพ รวมถึงความศรัทธาในวัตถุที่เชื่อว่าจะสามารถป้องกันภัยอันตรายที่ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยได้ เช่น ยันต์ในรูปแบบต่าง ๆ (การสัก ผ้ายันต์ ทรายกระตุก) (สามารถ ใจดี สิวลี รัตนปัญญา และสมชาย แสงวสี, 2555) พบว่า ประชาชนในพื้นที่ลุ่มน้ำลี้เมื่อเริ่มเจ็บป่วยจะพึ่งพาศาสนาและยาเหล่านี้เป็นอันดับแรกและจะให้หมอเมืองหรือญาติผู้ใหญ่เป็นคนทำพิธีต่อเมื่ออาการเริ่มรุนแรงมากขึ้นจึงจะเข้ารับการตรวจรักษาในสถานบริการสุขภาพ ซึ่งขัดแย้งกับทัศนะของการแพทย์แผนปัจจุบันที่มักมองว่าระบบการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านเป็นเพียง "ระบบความเชื่อ" ไม่มีมูลฐานของเหตุผลที่พิสูจน์ได้ตามกระบวนการทางวิทยาศาสตร์และมองข้ามการทำความเข้าใจในวิถีชีวิตเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคและระบบการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านในวัฒนธรรมต่างๆไปอย่างน่าเสียดาย ในปัจจุบันระบบการแพทย์พื้นบ้านเป็นการปฏิบัติในความสัมพันธ์เชิงอำนาจของการแพทย์สมัยใหม่ ซึ่งทำให้วัฒนธรรมสุขภาพกลายเป็นระบบการดูแลสุขภาพขายขอบและสูญเสียความชอบธรรม

ในการปฏิบัติการด้านสุขภาพ(วิเชียร ไทยเจริญ, 2547) เช่นเดียวกับพื้นที่ลุ่มน้ำลี้ จังหวัดลำพูนที่ปัจจัยหลักของการเกิดโรคมาจากการที่ประชาชนไม่ให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพตนเองและสมาชิกในครอบครัว วิธีการดำรงชีวิตยังมุ่งเน้นการหารายได้ให้เพียงพอกับรายจ่ายถึงแม้จะเกิดความเสี่ยงต่อสภาพร่างกาย และจิตใจ (คณะกรรมการลุ่มน้ำปิงตอนบน, 2554) นอกจากนี้ประชาชนยังมีการใช้ระบบการแพทย์พื้นบ้านทั้งหมอสุมโนไพรและหมอตำแยบำบัดที่เป็นแบบแผนภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาที่เป็นแนวทางเสริมสร้างสุขภาพกาย ขวัญกำลังใจ (สุขภาพจิต) ทั้งการออกกำลังกาย ความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งเหนือธรรมชาติ การใช้สมุนไพรพื้นบ้าน และอาหารพื้นบ้านซึ่งเป็นกระบวนการที่ประชาชนใช้เพื่อการเสริมสร้างสุขภาพกายและกำลังใจเมื่อประสบปัญหาสุขภาพ และปัญหายับยั้งขัดขวางธรรมชาติที่ทำให้ท้อแท้ หหมดกำลังใจ แต่องค์ความรู้เหล่านี้ยังไม่สามารถนำสู่การปฏิบัติได้อย่างแท้จริง รวมถึงการรวบรวมองค์

ความรู้ดังกล่าวยังไม่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งที่เป็นระบบที่ไม่ต้องพึ่งพาเทคโนโลยีขั้นสูง เสียค่าใช้จ่ายน้อยและยังเป็นกระบวนการที่เสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการ ผู้ใช้บริการและญาติ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน, 2556) ปรากฏการณ์ข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่าประชาชนในพื้นที่ลุ่มน้ำลี้กำลังเผชิญกับสภาพปัญหาความเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจภายใต้โครงสร้างทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงและความเสื่อมสภาพของสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่กำหนดกฎเกณฑ์และเงื่อนไขของวิถีการดำเนินชีวิตด้วยเหตุนี้คณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความรู้เจตคติ และการใช้วัฒนธรรมสุขภาพเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพ และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการใช้วัฒนธรรมสุขภาพของประชาชนอันจะนำไปสู่การเชื่อมโยงเพื่อให้เกิดเป็นแนวทางการบูรณาการร่วมกับการดูแลสุขภาพเบื้องต้นที่เหมาะสมและสอดคล้องกับชีวิตประจำวันของประชาชนในพื้นที่ลุ่มน้ำลี้ต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย



วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๒ (เมษายน - มิถุนายน) ๒๕๕๙

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยฉบับนี้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงพรรณนา มีขั้นตอนการศึกษา ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ลุ่มน้ำลี้ จำนวน 50,482ครัวเรือนเลือกใช้วิธีการคำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรของ Cochran (1977) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 321 ครัวเรือน กลุ่มตัวอย่างใช้ในการศึกษาเป็นประชาชนที่ถูกคัดเลือกมาจากกลุ่มประชากรโดยวิธีการสุ่มแบบหลายชั้น (Multistage random sampling) ทั้งนี้ในการแบ่งชั้นแต่ละชั้นใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยชั้นแรกแบ่งพื้นที่เป็นชั้น (Stratum) ในระดับอำเภอ โดยเลือกมา 1 อำเภอ จากทั้งหมด 4 อำเภอชั้นที่สองแบ่งออกเป็นระดับตำบลร้อยละ 30 ของอำเภอชั้นที่สามจะแบ่งออกเป็นระดับหมู่บ้านร้อยละ 30 ของแต่ละตำบล และชั้นสุดท้ายแบ่งตามสัดส่วนครัวเรือนที่คำนวณได้

2. เครื่องมือในการวิจัย

ส่วนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมสุขภาพครอบคลุมวัฒนธรรมสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพตามแบบแผนภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาด้านกายบำบัด จิตบำบัด สมุนไพรพื้นบ้านบำบัด และอาหารพื้นบ้านบำบัด ลักษณะแบบสอบถามความรู้เป็นแบบเลือกตอบ ถูก ผิด ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 2 ระดับแบบสอบถามแต่ละข้อมีคะแนนตั้งแต่ 0-1 คะแนน จำนวน 28 ข้อมีความเที่ยงจากการวิเคราะห์โดยวิธี KR 21 ได้ค่าเฉลี่ยความเที่ยงเท่ากับ 0.81 การแปลความหมายของคะแนนเป็น 3 ระดับ (ประชาชนมีความรู้วัฒนธรรมสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพระดับน้อย ปานกลาง มาก)

ส่วนที่ 2 เจตคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมสุขภาพ ข้อคำถามครอบคลุมเจตคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพตามแบบแผนภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาด้านสุขภาพกายบำบัด จิตบำบัด สมุนไพรพื้นบ้านบำบัด และอาหารพื้นบ้านบำบัดลักษณะแบบ

สอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับแบบสอบถามแต่ละข้อมีคะแนนตั้งแต่ 1-3 คะแนนจำนวน 24 ข้อมีความเที่ยงจากการวิเคราะห์โดยวิธี Cronbach's Alpha มีความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ 0.87การแปลความหมายของคะแนนเป็น 3 ระดับ(ประชาชนมีเจตคติต่อวัฒนธรรมสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพระดับน้อย ปานกลาง มาก)

ส่วนที่ 3 การใช้วัฒนธรรมสุขภาพ ข้อคำถามครอบคลุมการใช้วัฒนธรรมสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพตามแบบแผนภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาด้านสุขภาพกายบำบัด จิตบำบัด สมุนไพรพื้นบ้านบำบัด และอาหารพื้นบ้านบำบัดลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับแบบสอบถามแต่ละข้อมีคะแนนตั้งแต่ 1-3 คะแนนจำนวน 26 ข้อมีความเที่ยงจากการวิเคราะห์โดยวิธี Cronbach's Alpha เท่ากับ 0.78การแปลความหมายของคะแนนเป็น 3 ระดับ(ประชาชนมีการใช้วัฒนธรรมสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพระดับต่ำ ปานกลาง สูง)

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้เก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษครั้งนี้ประกอบด้วยผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยในพื้นที่ (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นักวิชาการสาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และนักวิชาการสาธารณสุขประจำกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม) ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการอบรมชี้แจงรายละเอียดของข้อคำถามและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยหัวหน้าคณะผู้วิจัยเพื่อให้มีความเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการเก็บรวบรวมข้อมูล ข้อคำถาม วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และการแปลผลของเครื่องมือเพื่อให้การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลไปในทางเดียวกัน

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 ข้อมูลความรู้ เจตคติ และการใช้วัฒนธรรมสุขภาพเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพ วิเคราะห์โดยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics)

ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

4.2 ข้อมูลปัจจัยทำนายการใช้วัฒนธรรมสุขภาพ วิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis)

4.3 ข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการและการสนทนากลุ่ม ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลแบบสร้างข้อสรุปโดยการวิเคราะห์แบบอุปนัย (Analytic induction)

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของประชาชนลุ่มน้ำลี่

การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 51.1 อายุเฉลี่ย 47.44 ปี (ต่ำสุด 18 ปี สูงสุด 76 ปี) สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 82.7 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 63.6 ไม่ได้ศึกษาทางธรรม ร้อยละ 84.1 ประกอบอาชีพ เกษตรกรรมเป็นอาชีพหลัก ร้อยละ 48.4 มีรายได้เฉลี่ย ประมาณ 6,865.60 บาทต่อเดือน (ต่ำสุด 700 บาท สูงสุด 45,000 บาท) จำนวนสมาชิกในครัวเรือนเฉลี่ย 3.37 คน (ต่ำสุด 1 คน สูงสุด 8 คน) บทบาทในหมู่บ้านเป็นหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 58.6 ในปัจจุบันไม่มีอาการเจ็บป่วย ร้อยละ 58.6 ประชาชนส่วนใหญ่เชื่อว่าแผนปัจจุบันทำให้หายจากการเจ็บป่วยได้ ร้อยละ 88.3 เมื่อเจ็บป่วยได้เข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 75.1 เข้ารับบริการสุขภาพ ในสถานบริการสุขภาพในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาเฉลี่ย 2.41 ครั้ง ประชาชนเคยใช้วัฒนธรรมสุขภาพแก้ไข ปัญหาความเจ็บป่วย ร้อยละ 70.2 โดยใช้ตามคำแนะนำของหมอเมือง ร้อยละ 33.3 ประชาชนเรียนรู้ วัฒนธรรมสุขภาพในการรักษาความเจ็บป่วยจากบิดา - มารดา ร้อยละ 78.4 เข้าร่วมกิจกรรมด้านวัฒนธรรม สุขภาพของหมู่บ้านในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 84.7 และเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาเฉลี่ย 1.91 ครั้ง

ความรู้ เจตคติ และการใช้วัฒนธรรมสุขภาพ ในการเสริมสร้างสุขภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม พบว่า ประชาชนในพื้นที่ลุ่มน้ำลี่ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการ ใช้วัฒนธรรมสุขภาพในการเสริมสร้างสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ = ร้อยละ 65.2) มีเจตคติเกี่ยวกับการใช้วัฒนธรรมสุขภาพ ในการเสริมสร้างสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าคะแนนเฉลี่ยเจตคติ = 2.27 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เฉลี่ย = 0.66) ใช้วัฒนธรรมสุขภาพในการเสริมสร้าง สุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าคะแนนเฉลี่ย การปฏิบัติ = 2.00 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเฉลี่ย = 0.63)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความรู้ เจตคติและการใช้วัฒนธรรมสุขภาพในการเสริมสร้างสุขภาพ

วัฒนธรรมสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
ความรู้ (ร้อยละ)	65.2	-	ปานกลาง
เจตคติ (คะแนน)	2.27	0.66	ปานกลาง
การใช้วัฒนธรรมสุขภาพฯ (คะแนน)	2.00	0.63	ปานกลาง

การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการและการสนทนากลุ่มประเด็นความรู้เกี่ยวกับการใช้วัฒนธรรมสุขภาพในการเสริมสร้างสุขภาพ ยังพบข้อมูลสรุปได้ว่า วัฒนธรรมสุขภาพมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตและการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ลุ่มน้ำลี้ โดยรูปแบบกายบ่งชี้ที่ประชาชนส่วนใหญ่ใช้มักจะเป็นการบีบ นวด ซึ่งลักษณะจะไม่เป็นแบบแผนที่ชัดเจน องค์ความรู้เกิดจากการสั่งสมประสบการณ์จากการที่ต้องแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตนเอง สมาชิกในครอบครัว และชุมชน

เจตคติเกี่ยวกับการใช้วัฒนธรรมสุขภาพในการเสริมสร้างสุขภาพ ยังพบข้อมูลสรุปได้ว่า การใช้วัฒนธรรมสุขภาพไม่มีผลข้างเคียง กระบวนการรักษาเป็นสิ่งที่มียอยู่แล้วในชุมชน ประหยัดค่าใช้จ่าย และยังเป็นการรักษาตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติแตกต่างจากแพทย์แผนปัจจุบันที่รักษาตามความรู้และความต้องการของแพทย์โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชนแพทย์จะมีพูดคุย ชักถามอาการเจ็บป่วยน้อยมาก กระบวนการรักษายังเป็นการทำให้ประชาชนในพื้นที่รู้จักการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรในท้องถิ่นโดยเฉพาะการใช้ประโยชน์จากสมุนไพรพื้นบ้าน เช่น ตำรับยาต้ม ยาขง ยาฝน และการใช้สมุนไพรสด อย่างไรก็ตามยังมีความคิดเห็นจากผู้ร่วมสนทนากลุ่มที่เห็นว่าการใช้วัฒนธรรมสุขภาพอาจทำให้อาการของความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นหายช้า บางพื้นที่ไม่มีหมอเมืองซึ่งเป็นผู้ดำเนินการรักษาทำให้ประชาชนมีการใช้วัฒนธรรมสุขภาพไม่ถูกต้อง การใช้วัฒนธรรมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะด้านจิตบำบัดที่กระบวนการมุ่งเน้นการสร้างเสริมกำลังใจ การเข้าร่วมพิธีกรรมจึงทำให้เกิดความสบายใจ อยู่ดีกินดี แต่ในสภาพปัจจุบันของพื้นที่ลุ่มน้ำลี้มีการเปลี่ยนแปลงทั้งสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ทำให้วิถีการดำรงชีวิตของประชาชนต้องเผชิญกับภาวะอุทกภัยจากน้ำล้นตลิ่ง น้ำป่าไหลหลาก ภาวะหมอกควัน และภัยแล้ง รวมถึงการขยายพื้นที่ของเทศบาลตำบลที่ก้าวกระโดดและลุกล้ำพื้นที่ชนบทที่ประชาชนยังไม่มีแนวทางในการปรับตัวเอง

ให้ดำรงชีวิตอยู่กับความเป็นเมืองได้ ส่งผลให้แนวโน้มของการใช้วัฒนธรรมสุขภาพเพื่อการดูแล รักษาความเจ็บป่วยลดลง

อย่างไรก็ตามในพื้นที่ลุ่มน้ำลี้ยังมีปัจจัยชุมชนที่อาจจะทำให้วัฒนธรรมสุขภาพดำรงอยู่ภายใต้การเปลี่ยนแปลงทั้งความสามัคคีและช่วยเหลือซึ่งกันและกันตามแบบชุมชนล้านนา รวมถึงโครงสร้างทางวัฒนธรรม ประเพณี แนวคิดและจิตวิญญาณในการดำเนินชีวิตของประชาชนที่ไม่แตกต่างกันมากนักส่วนใหญ่มุ่งให้ความสำคัญกับคุณธรรมและจริยธรรมโดยเฉพาะอย่างยิ่งคุณธรรมด้านความกตัญญูต่อพ่อแม่และผู้มีพระคุณ การเคารพนับถือผู้ใหญ่และผู้สูงอายุซึ่งทำให้ประชาชนสามารถดำรงวิถีชีวิตประจำวันที่ถูกพันกับกิจกรรมทางศาสนาและกิจกรรมชุมชน

นอกจากนี้ยังมีแบบแผนภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาที่เป็นแนวทางเสริมสร้างขวัญกำลังใจ (พิธีกรรม) ทั้งความเชื่อเกี่ยวกับผี พิธีส่งเคราะห์ สู่ขวัญ สืบชะตา และบูชาเทียนซึ่งเป็นกระบวนการที่ประชาชนใช้เพื่อการเสริมสร้างกำลังใจเมื่อประสบปัญหาสุขภาพ และปัญหาภัยพิบัติทางธรรมชาติ แนวคิดดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความเชื่อ ความเข้าใจวิถีชีวิตที่ถูกพันกับธรรมชาติที่สัมพันธ์กับประสบการณ์และบริบทแวดล้อมทั้งด้านภูมิศาสตร์ เศรษฐกิจสังคมและประวัติศาสตร์ของสังคม โดยกระบวนการจะเชื่อมโยงกับครอบครัว และญาติมิตรที่ต้องพึ่งพาเกื้อกูลและเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน ภายใต้สังคมและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ลุ่มน้ำลี้ในปัจจุบันที่กำหนดกฎเกณฑ์และเงื่อนไขของแนวทางการดำเนินชีวิตที่แฝงอยู่ในรูปแบบพิธีกรรมหรือสัญลักษณ์ของการรักษาความเจ็บป่วย โดยให้ความสำคัญกับความเชื่อและการให้คุณค่าของสัญลักษณ์นิยม (Symbolism) ซึ่งยุคโลบายนี้ได้ก่อเกิดการเสริมสร้างกำลังใจให้กับผู้คนให้มีความหวังจากการช่วยเหลือของสิ่งที่ตนศรัทธา นอกจากนี้กระบวนการเหล่านี้ยังเป็นระบบอำนาจของชุมชนที่ใช้ขัดเกลาและควบคุมความสัมพันธ์ของประชาชนและเป็นแหล่งกำเนิดคุณค่าที่ทำให้ประชาชนให้ความสนใจกับการใช้วัฒนธรรมสุขภาพมากยิ่งขึ้น

ความสัมพันธ์ของตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และเจตคติ กับการใช้วัฒนธรรมสุขภาพในการเสริมสร้างสุขภาพแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้วัฒนธรรมสุขภาพเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพของประชาชนด้วยการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้น

ตัวแปรพยากรณ์	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (b)	β	t	P - value
ค่าคงที่	1.876		7.055	≤ 0.000
อายุเฉลี่ย (ปี)	.005	.002	2.496	0.014
ความรู้การใช้วัฒนธรรมสุขภาพ เพื่อการเสริมสร้างสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย)	.824	.396	7.331	≤ 0.000
เจตคติการใช้วัฒนธรรมสุขภาพ เพื่อการเสริมสร้างสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย)	.435	.459	8.592	≤ 0.000
$R^2 = 0.553$		SEE 0.037	F = 32.289	

* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 2 ปัจจัยทั้ง 3 ได้แก่ อายุ (ปี) ระดับความรู้การใช้วัฒนธรรมสุขภาพเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย) และระดับเจตคติการใช้วัฒนธรรมสุขภาพเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย) มีความสัมพันธ์กับการใช้วัฒนธรรมสุขภาพเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($P\text{-value} = 0.014 \leq 0.000$ และ ≤ 0.000 ตามลำดับ)

อภิปรายผลการวิจัย

ความรู้ เจตคติ และการใช้วัฒนธรรมสุขภาพของประชาชนลุ่มน้ำลี่กำหนดด้วยโครงสร้างทางวัฒนธรรม ประเพณี และทัศนคติในการดำเนินชีวิตที่สอดคล้องกับแบบแผนของชาวล้านนาในเรื่องสุขภาพ โดยมีครอบครัวและญาติมิตรที่พึ่งพาเกื้อกูลและเอื้ออาหารซึ่งกันและกัน ภายใต้สังคมและสิ่งแวดล้อมที่กำหนดกฎเกณฑ์และเงื่อนไขของวิถีการดำเนินชีวิตรวมทั้งศักยภาพทางภูมิปัญญาและเทคโนโลยีในการดูแล

รักษาสุขภาพของบุคคลและชุมชน ซึ่งพญา นีละภมร (2550) กล่าวว่าเมื่อใดสังคมมีการเปลี่ยนแปลงแบบก้าวกระโดด การถ่ายทอดภูมิปัญญาที่เป็นวิถีชีวิตของผู้คนจะไม่ต่อเนื่องจากฐานวัฒนธรรมเดิมของชุมชนนั้น สังคมของการพึ่งพาอาศัยกันที่อยู่บนฐานของความเชื่อในคุณค่าของธรรมชาติ การเคารพซึ่งกันและกันจะถูกบั่นทอนด้วยการนำความรู้จากภายนอกมาลดคุณค่าของสิ่งที่มีอยู่ในชุมชน รวมถึงการเป็นสังคมบริโภคนิยมที่ให้ความสำคัญต่อวัตถุจะส่งผลให้ภูมิปัญญาที่มีอยู่ในท้องถิ่นถูกละเลยและไม่มีการพัฒนาจากรากฐานเดิมที่มีอยู่

ส่วนความสัมพันธ์ของอายุที่พบว่าเมื่อประชาชนมีอายุเพิ่มขึ้นมีการใช้วัฒนธรรมสุขภาพเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพเพิ่มขึ้น อาจเป็นไปได้ว่าเมื่อประชาชนมีอายุมากขึ้นการก่อเกิดความเจ็บป่วยด้านร่างกายและจิตใจก็จะเพิ่มขึ้น จึงแสวงหาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพที่ไม่เสียค่าใช้จ่ายหรือเสียค่าใช้จ่ายไม่มากนักรวมถึงวัฒนธรรมสุขภาพบางกลุ่มในพื้นที่ลุ่มน้ำลี่

วารสารมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๒ (เมษายน - มิถุนายน) ๒๕๕๙

เช่น กลุ่มพิธีกรรมมีการใช้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ส่วนประชาชนที่มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการใช้วัฒนธรรมสุขภาพที่เพิ่มขึ้นมีการใช้วัฒนธรรมสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น อาจเป็นไปได้ว่าในพื้นที่ลุ่มน้ำลี้ยงคงไว้ซึ่งกระบวนการของวัฒนธรรมสุขภาพทั้งการมีแหล่งการเรียนรู้ด้านตัวบุคคลและสถานที่ จึงทำให้ประชาชนเกิดการเรียนรู้และให้ความสำคัญกับวัฒนธรรมสุขภาพในบทบาททางเลือกเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงการดำรงชีวิตของประชาชนที่ยังคงแบบแผนการดำรงชีวิตตามแบบแผนล้านนาที่คงไว้ซึ่งระบบเครือญาติและการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ซึ่งเนตรดาว ธงชีว ทรธสา เศรษฐบุผา และชวพร พรหม จันทรประสิทธิ์ (2554) ศึกษาภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาในการดูแลสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคติดต่อ พบว่า ชุมชนล้านนามีการประยุกต์ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาในการดูแลสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคติดต่อ โดยมุ่งเน้นความสมดุลของธาตุ (กาย) และขวัญ (จิตใจ) เพื่อสภาวะแบบองค์รวมตามบริบทสังคมและวัฒนธรรมล้านนา

การประยุกต์ใช้วัฒนธรรมสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพเบื้องต้นในพื้นที่ลุ่มน้ำลี้ยงควรสร้างจิตสำนึกร่วมเพื่อการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติทั้งสมุนไพรรักษาบ้านและอาหารพื้นบ้าน การก่อเกิดกระบวนการมีส่วนร่วมในการรับรู้ข่าวสารด้านปัญหาสุขภาพในชุมชนและมีส่วนร่วมในกิจกรรมเพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพอย่างแท้จริง และมุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาการสูญหายของวัฒนธรรมสุขภาพจากการขยายพื้นที่ชุมชนเมืองอย่างต่อเนื่องโดยการวางแผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างตรงจุด ชุมชนพื้นที่ต้นน้ำเน้นการส่งเสริมด้านพัฒนาภูมิปัญญาสมุนไพรรักษาพื้นบ้าน ส่วนชุมชนกลางน้ำ

และปลายน้ำมุ่งเน้นแนวทางการปฏิบัติผ่านกฎ กติกา ภายใต้กฎเกณฑ์ของพิธีกรรมในชุมชน

ทั้งนี้แนวทางความร่วมมือของหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพด้านวัฒนธรรมสุขภาพ โดยหน่วยงานสาธารณสุขควรให้ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมสุขภาพอย่างถูกต้อง และมีการวางแผนการพัฒนาสุขภาพชุมชนที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมสุขภาพ องค์การท้องถิ่นและผู้นำชุมชนทุกระดับต้องพยายามแสวงหาเครือข่ายและสร้างโครงการที่เกี่ยวข้อง

ข้อเสนอแนะในการนำกระบวนการวิจัยและผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้

1. การพัฒนาและสร้างหมอพื้นบ้านทุกสาขาในพื้นที่ให้มีส่วนสำคัญในการนำองค์ความรู้สู่การปฏิบัติ ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุน แล้วสร้างกิจกรรมที่ให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันอันจะนำไปสู่การสืบทอดองค์ความรู้ไม่ให้สูญหาย
2. การใช้โรงเรียนภายในชุมชนเป็นฐานการเรียนรู้วัฒนธรรมสุขภาพ จะก่อเกิดกระบวนการการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชนและสะท้อนสภาพปัญหาสุขภาพในพื้นที่ ซึ่งช่วยให้เกิดกระบวนการถ่ายทอดและสืบทอดองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

พัฒนารูปแบบการถ่ายทอดองค์ความรู้ รูปแบบการนำวัฒนธรรมสุขภาพในแต่ละสาขาเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เป็นแบบแผนชัดเจนรวมถึงการเสริมสร้างศักยภาพของหมอพื้นบ้าน อาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เยาวชนและผู้เกี่ยวข้อง

เอกสารอ้างอิง

- คณะกรรมการลุ่มน้ำปิงตอนบน.(2554). โครงการจัดทำแผนรวมการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำในพื้นที่ลุ่มน้ำปิง. เอกสารอัดสำเนา.
- เนตรดาว ธงชิว,หรรษา เศรษฐบุปผา และชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ .(2554)."ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาในการดูแลสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคติดต่อ". พยาบาลสาร. 38 (3): 111 - 132.
- พทยา นิละภมร. (2550). โครงการฟื้นฟูภูมิปัญญาสุขภาพเชียงใหม่ : โครงการนวัตกรรมบริการสุขภาพภูมิ. วิเชียร ไทยเจริญ.(2547).อัตลักษณ์และการดำรงอยู่ของแพทย์พื้นบ้านภาคใต้ กรณีศึกษาแพทย์พื้นบ้านอำเภอพิปูน จังหวัดนครศรีธรรมราช. บทคัดย่อและบทสรุปผลงานวิชาการ การประชุมวิชาการและชุมนุมการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย การแพทย์ทางเลือกแห่งชาติ ครั้งที่ 1 ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุมอิมแพ็คเมืองทองธานี.กรุงเทพฯ: กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.
- สามารถ ใจเตี้ย,ลิวลี รัตนปัญญา และสมชาย แสวงค์.(2555). "ประสิทธิภาพบทเรียนวิทยาศาสตร์ท้องถิ่นเรื่อง ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนากับการเสริมสร้างสุขภาพผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ : สมุนไพรและโภชนาการบำบัด". วจัยราชภัฏเชียงใหม่. 14(1) : 57 - 65.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน. (2556). สถานการณ์ด้านสุขภาพจังหวัดลำพูน. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 เมษายน 2559, จาก <http://www.lamphunhealth.go.th/cd/main.html>.
- Cochran, W.G. (1977). *Sampling Techniques*. 3th ed. New York : John Wiley and Sons Inc.
- David, R. Wessner. (2008). *The wisdom of whores: Bureaucrats, brothels and the business of AIDS*. W. W. Norton & Co., New York.

