

บทความวิจัย

Health Promotion with Folk Wisdom in Ethnic People: Case Study in Phayao Province Thailand

Received: Feb 16, 2023

Revised: Mar 28, 2023

Accepted: Jul 20, 2023

Thanee Glomjai, Ph.D.¹

Kanokwan Aiemchai, Ed.D.²

Somsri Sujjasakulrut, Ph.D.³

Chontima Pinsakul, M.N.S.⁴

Abstract

Introduction: The healthcare of ethnic groups involves the use of local wisdom, which should be consistent with social contexts, traditions, cultures, beliefs, and religions. All of these contexts have an influence on healthcare behaviors. To promote health among these ethnic groups, one must understand their health behaviors to build trust and faith leading to nursing care plans that are consistent with the culture, customs, traditions, beliefs, well-being, and lifestyles of ethnic groups in each locality.

Research objectives: To study the health promotion model of ethnic groups with indigenous wisdom in Phayao Province.

Research methodology: This qualitative study using case study approach to study the health promotion model of ethnic groups with indigenous wisdom in Phayao Province. Data were collected from April 1, 2021 to September 30, 2021.

Results: Participants were Mien, Akha, Muser, Mong, Pwo Karen, Pakageyo, Lawa and Lua ethnic groups in Mae Chai District, Chiang Kham District, Dok Kham Tai District and Phu Sang District, Phayao Province. Five health promotion models were found, including 1) the pregnancy health promotion model, 2) the postpartum health promotion model, 3) the newborn health promotion model, 4) the adult health promotion model, and 5) the health promotion model for the elderly.

Conclusion: Promoting the health of ethnic groups with indigenous wisdom was a promotion of physical, mental, and spiritual health as one of holistic healthcare. Ultimately, individuals receiving comprehensive care will achieve their well-being and good quality of life.

Implications: Healthcare providers should have understood health behaviors of ethnic groups to build trust and lead to nursing care plan consistent with folk wisdom in health promotion.

Keywords: Health Promotion, Folk Wisdom, Ethnic group

Funding: Prabormarajchanok Institute and Boromarajonani College of Nursing Phayao

¹Director, E-mail: thanee@bcnpy.ac.th

^{2,3}Registered nurse, Senior Professional Level (Knowledge Worker positions), ²E-mail: kanokwan.a@bcnpy.ac.th, ³E-mail: somsri.s@bcnpy.ac.th

⁴Corresponding author: Lecturer, E-mail: chontima.p@bcnpy.ac.th

¹⁻⁴Boromarajonani College of Nursing Phayao, Faculty of nursing, Prabormarajchanok Institute, Ministry of Public Health, Thailand

การส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์ ด้วยภูมิปัญญาพื้นถิ่น : กรณีศึกษา จังหวัดพะเยา

Received: Feb 16, 2023

Revised: Mar 28, 2023

Accepted: Jul 20, 2023

ธานี กล่อมใจ ประ.ด.¹

กนกวรรณ เอี่ยมชัย กศ.ด.²

สมศรี สัจจะสกุลรัตน์ ประ.ด.³

ชลธิมา ปิ่นสกุล พย.ม.⁴

บทคัดย่อ

บทนำ: การดูแลสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์ มีการนำภูมิปัญญาพื้นถิ่นเข้ามาใช้ โดยจะมีความสอดคล้องกับบริบททางสังคม ประเพณี วัฒนธรรม ความเชื่อและศาสนา ซึ่งบริบทเหล่านี้ล้วนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มชนชาติพันธุ์เหล่านี้ ต้องเข้าใจในพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อก่อให้เกิดความไว้วางใจ ความเชื่อใจ และนำไปสู่การวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี ความเชื่อ ความเป็นอยู่ ตลอดจนวิถีชีวิตของกลุ่มชาติพันธุ์แต่ละท้องถิ่น

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์ด้วยภูมิปัญญาพื้นถิ่น ในเขตพื้นที่จังหวัดพะเยา

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยใช้รูปแบบ Qualitative approach: Case study เพื่อศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์ด้วยภูมิปัญญาพื้นถิ่น ในเขตพื้นที่จังหวัดพะเยา เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2564 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2564

ผลการวิจัย: ผู้ให้ข้อมูลเป็นชนชาติพันธุ์เมี่ยน อาข่า มูเซอ ม้ง กะเหรี่ยงโปว์ ปกาเกอญอ ละว้า และลัวะ ในเขตพื้นที่อำเภอแม่ใจ เชียงคำ ดอกคำใต้ และอำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา พบรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ 5 รูปแบบ คือ 1) รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพหญิงระยะตั้งครรภ์ 2) รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพหญิงหลังคลอด 3) รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยแรกเกิด 4) รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในวัยผู้ใหญ่ และ 5) รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

สรุปผล: การส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์ด้วยภูมิปัญญาพื้นถิ่น เป็นการส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ เป็นหนึ่งในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ทำให้บุคคลได้รับการดูแลสุขภาพอย่างครอบคลุม และนำไปสู่สุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

ข้อเสนอแนะ: บุคลากรสาธารณสุข ควรมีความเข้าใจในพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลกลุ่มนี้ เพื่อก่อให้เกิดความเชื่อใจ และนำไปสู่การวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับการใช้ภูมิปัญญาพื้นถิ่นในการดูแลสุขภาพ

คำสำคัญ: การส่งเสริมสุขภาพ ภูมิปัญญาพื้นถิ่น กลุ่มชาติพันธุ์

¹ผู้อำนวยการ ¹E-mail: thanee@bcnpy.ac.th

^{2,3}พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) ²E-mail: kanokwan.a@bcnpy.ac.th ³E-mail: somsr.s@bcnpy.ac.th

⁴Corresponding author อาจารย์ ⁴E-mail: chontima.p@bcnpy.ac.th

¹⁻⁴วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย

บทนำ

พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เป็นการปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำ หรืองดเว้นกระทำในสิ่งที่มีผลเสียต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพอนามัยที่แข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ¹ การแสดงออกถึงพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases : NCDs) ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญทั่วโลก ในปัจจุบันพบประชากรทั่วโลกเสียชีวิตด้วยโรค NCDs มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน² โดยปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค NCDs คือ ปัจจัยเสี่ยงที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ (Non-modifiable risk factors) เช่น อายุ เพศ พันธุกรรม และปัจจัยเสี่ยงที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ (Modifiable risk factors) เช่น พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับประทานอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ และการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ³⁻⁴ ซึ่งปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ล้วนเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต สภาพแวดล้อม และที่อยู่อาศัย

กลุ่มชาติพันธุ์ (Ethnic group) คือ กลุ่มคนที่มีอัตลักษณ์ทางประวัติศาสตร์ร่วมกัน มีวัฒนธรรม ประเพณี บรรทัดฐาน ภาษา และความเชื่อในแนวเดียวกัน มีการถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น สืบต่อกันมา⁵ ในเขตพื้นที่จังหวัดพะเยา มีกลุ่มชาติพันธุ์อาศัยอยู่ โดยเฉพาะตามบริเวณเทือกเขาสูง ได้แก่ ม้ง (แม้ว) เมี่ยน (เย้า) ลีซู (ลีซอ) กะเหรี่ยง ลาหู่ (มูเซอ) อาข่า (อีเกอ) ลัวะ ถิ่น ขมุ จินฮ่อ ตองซุ คะฉิ่น และปะหล่อง (ดราอั้ง) เป็นต้น กระจายอยู่ตามอำเภอต่างๆ เช่น อำเภอเชียงคำ แม่ใจ ดอกคำใต้ เชียงม่วน ปง ภูซาง และอำเภอเมืองพะเยา⁶ การดำเนินชีวิตและพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มชนชาติพันธุ์ มีการนำภูมิปัญญาพื้นถิ่นเข้ามาใช้ซึ่งจะมีความสอดคล้องกับบริบททางสังคม ประเพณี วัฒนธรรม ความเชื่อและศาสนา⁷ โดยความเชื่อในการดูแลสุขภาพ เป็นปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมที่สำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ความเชื่อในการดูแลสุขภาพเป็นการรับรู้ (Perceived) เกี่ยวกับสุขภาพที่เกิดจากความเชื่อของบุคคลและครอบครัวที่สั่งสมมา ส่งผลให้บุคคลนั้นๆ มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและการดูแลสุขภาพตามความเชื่อของตนที่สั่งสมไว้หรือได้รับประสบการณ์มา⁸ ซึ่งความเชื่อในการดูแลสุขภาพ

มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตัวและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ

การดูแลสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์ มีการนำประสบการณ์ทางด้านวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี ความเชื่อ ความเป็นอยู่ ตลอดจนวิถีชีวิตแต่ละท้องถิ่นที่เข้ามาผสมผสานในการดูแลสุขภาพ จากการศึกษาในชนชาติพันธุ์บางกลุ่ม เช่น กะเหรี่ยง พบมีความเชื่อว่าคนที่มีกรรมพันธุ์เป็นโรคเบาหวาน แม้จะรับประทานอาหารป้องกันโรค ก็ไม่สามารถป้องกันการเกิดได้ และเมื่อได้รับคำแนะนำเรื่องการรับประทานอาหารมากเกินไปหรือห้ามในการรับประทานอาหาร จะรู้สึกไม่พอใจ⁹ เป็นต้น ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าในกลุ่มชาติพันธุ์ ความเชื่อ วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม และประเพณี ยังส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการเกิดโรค การส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มนี้ ควรมีความเข้าใจในพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อก่อให้เกิดความไว้วางใจ ความเชื่อใจ และนำไปสู่การวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี ความเชื่อ ความเป็นอยู่ ตลอดจนวิถีชีวิตของกลุ่มชาติพันธุ์แต่ละท้องถิ่น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์ด้วยภูมิปัญญาพื้นถิ่น เพื่อให้มีความเข้าใจในพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์ แล้วนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์ด้วยภูมิปัญญาพื้นถิ่น ในเขตพื้นที่จังหวัดพะเยา

ระเบียบวิธีวิจัย

การดำเนินการวิจัยใช้รูปแบบ Qualitative approach: Case study กรณีศึกษาในพื้นที่จังหวัดพะเยา เพื่อศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์ด้วยภูมิปัญญาพื้นถิ่น ในเขตพื้นที่อำเภอแม่ใจ อำเภอเชียงคำ อำเภอดอกคำใต้ และอำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีชนชาติพันธุ์อาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก โดยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2564 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2564

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ทำการศึกษา คือกลุ่มชนชาติพันธุ์ในจังหวัดพะเยา ที่มีถิ่นที่อยู่อาศัยในเขตพื้นที่อำเภอแม่ใจ อำเภอเชียงคำ อำเภอดอกคำใต้ และ อำเภอภูซาง ประกอบด้วยชนชาติพันธุ์ที่มีชื่อเรียกตามชนเผ่า คือ เมี่ยน อาข่า มูเซอ ม้ง กะเหรี่ยงโปว์ ปกาเกอญอ ละว้า และลัวะ โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ซึ่งมีคุณสมบัติ คือ สามารถสื่อสารได้ (ผ่านล่ามในการสื่อสาร) และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น 3 ส่วน ได้แก่

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และโรคประจำตัว
2. แบบสัมภาษณ์การสนทนาแบบกลุ่ม (Focus group) เป็นการสนทนาในกลุ่มชาติพันธุ์ กลุ่มละ 10-15 คน การสนทนากลุ่มจะผ่านล่ามในการสื่อสาร ใช้เวลาในการสนทนากลุ่ม กลุ่มละ 1-2 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง หรือจนข้อมูลอิ่มตัว โดยใช้ข้อคำถามแบบกึ่งโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
3. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ใช้คำถามปลายเปิด ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นถิ่น ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์เชิงลึกครั้งละ 1-2 ชั่วโมง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสัมภาษณ์การสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบจำนวน 3 ท่าน ในด้านความสอดคล้อง ความชัดเจน และความครอบคลุมกับงานวิจัย และนำไปศึกษานำร่องกับผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดจำนวน 10 ท่าน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข ก่อนนำไปใช้จริง ผลจากการตรวจสอบพบว่าเครื่องมือมีความเหมาะสมกับงานวิจัย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์ด้วยภูมิปัญญาพื้นถิ่น : กรณีศึกษา จังหวัดพะเยา ต้องอาศัย

การสร้างสัมพันธภาพอย่างใกล้ชิด เป็นการสัมภาษณ์ถึงความเป็นส่วนตัวของบุคคล รวมถึงการสังเกตซึ่งอาจรบกวนความเป็นส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล การรักษาความลับ และเคารพสิทธิมนุษยชนของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยจึงทำการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล โดยการขออนุมัติการพิจารณาการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา เลขที่ REC014/63 ลงวันที่ 9 ธันวาคม 2563 โดยก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย การขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนา โดยสอบถามถึงความสมัครใจของผู้ให้ข้อมูลก่อนการสัมภาษณ์ และผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิตัดสินใจยอมรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาวิจัย ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะเก็บเป็นความลับโดยมีการใช้รหัสแทนชื่อ-สกุล ของผู้ให้ข้อมูล และผู้ให้ข้อมูลสามารถยุติการให้ข้อมูล และสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล และการเขียนรายงานการวิจัย และการนำเสนอผลวิจัย จะนำเสนอในภาพรวมโดยไม่เจาะจงผู้ใด สำหรับม้วนเทปการสัมภาษณ์จะมีการทำลายหลังจากสิ้นสุดกระบวนการวิจัยครั้งนี้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลใน 4 อำเภอเขตพื้นที่จังหวัดพะเยา โดยการติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อการลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้กำหนดวัน เวลา และสถานที่ ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม กลุ่มละ 10-15 คน การสนทนากลุ่มจะผ่านล่ามในการสื่อสาร ใช้เวลาในการสนทนากลุ่ม กลุ่มละ 1-2 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง หรือจนข้อมูลอิ่มตัว และมีการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มผู้นำชุมชน ปราชญ์ชาวบ้าน ซึ่งผ่านล่ามในการสื่อสารด้วยเช่นกัน ครั้งละ 1-2 ชั่วโมง หรือจนข้อมูลอิ่มตัว ขณะดำเนินการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเอง และเป็นธรรมชาติโดยการเลือกสถานที่ที่เป็นส่วนตัว ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกไม่เครียด การใช้ล่ามในการสื่อสารจะลดความวิตกกังวลและทำให้เกิดความราบรื่นในการสนทนา และไว้ใจที่จะนำเสนอข้อมูล ผู้วิจัยได้ขออนุญาตผู้ให้ข้อมูล

บันทึกเสียงการสนทนาและการจดบันทึก เพื่อการถอดความ เนื้อหาเมื่อสิ้นสุดการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึกแต่ละครั้ง ผู้วิจัยมีการสะท้อนกลับข้อมูล มีการฟังเทปซ้ำ และวิเคราะห์ข้อมูลรายวัน หลังจากตรวจสอบข้อมูล พบว่าข้อมูลที่ได้ไม่สมบูรณ์ครบถ้วน จะดำเนินการตั้งคำถามเพิ่มเติม เพื่อทำการเก็บข้อมูลในครั้งต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ด้าน เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และโรคประจำตัว โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ

2. ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และการจัดหมวดหมู่กลุ่มความหมาย ประกอบด้วย 6 ขั้นตอนตามแนวทางของ Van Manen¹⁰ ประกอบด้วย

2.1 การทำความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตที่เป็นอยู่จริงโดยธรรมชาติของผู้ให้ข้อมูลที่มีผลต่อการศึกษากการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์ ด้วยภูมิปัญญาพื้นถิ่น

2.2 การค้นหาประสบการณ์ที่ต้องการศึกษา โดยการสัมภาษณ์ประสบการณ์ที่ต้องการศึกษาอย่างลึกซึ้งตามแนวทางการสัมภาษณ์ที่วางไว้

2.3 การสะท้อนคิดคำหลักสำคัญ โดยการวิเคราะห์คำหลักสำคัญที่แยกไว้จัดหมวดหมู่ความหมาย

2.4 การเขียนบรรยายปรากฏการณ์ที่ได้จากการศึกษา โดยการนำองค์ประกอบหลักสำคัญ มาสรุปเป็นภาพรวมของประสบการณ์ที่ต้องการศึกษา

2.5 ตรวจสอบความสอดคล้องของปรากฏการณ์ที่ศึกษา

2.6 ตรวจสอบความสมดุลของประเด็นหลักและประเด็นรองที่นำเสนอ เพื่อให้สะท้อนถึงพฤติกรรมกการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์ ด้วยภูมิปัญญาพื้นถิ่น

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลตามแนวของลินคอล์นและกูปา¹¹ ดังนี้

1. ความเชื่อถือของข้อมูล (Credibility) ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างความน่าเชื่อถือตั้งแต่ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ดังนี้

1.1 ความน่าเชื่อถือของผู้วิจัย (Researcher credibility) เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกเกิดความไว้วางใจ ซึ่งจะมีผลต่อความถูกต้องและความเป็นจริงของข้อมูล โดยผู้วิจัยแนะนำตัวและพูดคุยสร้างสัมพันธ์กับผู้ที่ให้ข้อมูล พร้อมทั้งอธิบายให้เข้าใจถึงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการวิจัย เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความไว้วางใจ และยินยอมให้ข้อมูลด้วยความเต็มใจ

1.2 กระบวนการสัมภาษณ์ เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ร่วมกับการสนทนากลุ่ม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลึกซึ้งและชัดเจนมากที่สุดตามประเด็นที่ต้องการศึกษา และมีการนำเทคนิคต่างๆ เข้ามาช่วยในการสัมภาษณ์ เช่น เทคนิคการถามซ้ำ การสะท้อนคำถาม การยกตัวอย่างประกอบ เป็นต้น ขณะสัมภาษณ์มีการบันทึกเสียง พร้อมทั้งการจดบันทึก เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน และเป็นจริงมากที่สุด รวมทั้งครอบคลุมประเด็นที่ต้องการการศึกษา

1.3 การตรวจสอบข้อมูลรายวัน โดยผู้วิจัยมีการตรวจสอบความตรงของข้อมูลจากการสัมภาษณ์ที่ได้บันทึกไว้

1.4 การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล (Methodological triangulation) โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลหลากหลาย เช่น การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ การจดบันทึก และการบันทึกเสียง

2. การถ่ายโอนผลการวิจัย (Transferability) ผู้วิจัยเขียนบรรยายบริบทที่ศึกษาอย่างละเอียด (Thick description) เช่น กลุ่มผู้ให้ข้อมูล (Participant) และบริบทที่ศึกษา เพื่อที่นำผลการวิจัยไปใช้ในบริบทที่มีคล้ายคลึงกันหรือกลุ่มผู้ให้ข้อมูลอื่น ๆ ได้

3. การรับรองหรือยืนยันข้อเท็จจริง (Conformability) ผู้วิจัยมีหลักฐานข้อมูล (Audit trail) ยืนยันที่แน่ชัดซึ่งได้นำข้อมูลที่ได้จากการบันทึก การสัมภาษณ์ และถอดเทปทุกครั้ง จัดพิมพ์ แปลความ ใส่รหัส วิเคราะห์ จัดกลุ่มข้อมูลเป็นหมวดหมู่ในแต่ละราย ซึ่งสามารถตรวจสอบได้

4. ความไว้วางใจได้ (Dependability) โดยผู้วิจัยได้มีการใช้ระเบียบวิธี และอธิบายให้เห็นกระบวนการทำวิจัยอย่างเป็นขั้นตอน ส่วนการได้มาของแนวคำถามในการวิจัยได้ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และมีการปรับปรุงตามคำแนะนำ ก่อนนำไปใช้จริง ตลอดจนผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้รับการตรวจสอบ และคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิ

ผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูล ร้อยละ 47 เป็นผู้นำครอบครัว ร้อยละ 18 เป็นผู้นำชุมชน และร้อยละ 5 เป็นปราชญ์ชาวบ้าน ด้านข้อมูลส่วนบุคคลพบว่า ผู้ให้ข้อมูล ร้อยละ 31.12 เป็นกลุ่มชนชาติพันธุ์เมี่ยน ร้อยละ 15.63 เป็นกลุ่มชนชาติพันธุ์อาข่า ร้อยละ 12.50 เป็นกลุ่มชนชาติพันธุ์มูเซอและกลุ่มชนชาติพันธุ์ม้ง ร้อยละ 9.38 เป็นกลุ่มชนชาติพันธุ์กะเหรี่ยงโปว์และกลุ่มชนชาติพันธุ์ปกากะญอ ร้อยละ 6.25 เป็นกลุ่มชนชาติพันธุ์ละว้า และร้อยละ 3.13 เป็นกลุ่มชนชาติพันธุ์ลัวะ อายุเฉลี่ย 57.53 ปี (SD 11.90) การประกอบอาชีพส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร ร้อยละ 94.87 และร้อยละ 5.13 ประกอบอาชีพค้าขาย เมื่อศึกษาข้อมูลด้านสถานะสุขภาพของบุคคลในครอบครัว พบว่า ร้อยละ 92.31 แข็งแรงดี ส่วนข้อมูลด้านสถานภาพของผู้ให้ข้อมูล พบว่า ร้อยละ 64.10 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 35.90 มีโรคประจำตัว ซึ่งส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวคือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 30.77 รองลงมาคือโรคเกาต์ ร้อยละ 12.82 และโรคเบาหวาน ร้อยละ 10.26 ตามลำดับ

การส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์ด้วยภูมิปัญญาพื้นถิ่น

จากการวิจัยการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์ด้วยภูมิปัญญาพื้นถิ่น ในเขตอำเภอแม่ใจ อำเภอเชียงคำ อำเภอดอกคำใต้ และ อำเภอกุขช้าง จังหวัดพะเยา ซึ่งมีชาติพันธุ์หลากหลายชนชาติ อาทิ ชนชาติพันธุ์เมี่ยน อาข่า มูเซอ ม้ง กะเหรี่ยงโปว์ ปกาเกอญอ ละว้า และชนชาติพันธุ์ลัวะ ซึ่งแต่ละชนชาติพันธุ์ มีรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่หลากหลาย ผู้วิจัยสามารถแบ่งรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของชนชาติพันธุ์ตามรูปแบบจากการสัมภาษณ์ ได้ 5 รูปแบบ คือ 1) รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพหญิงระยะตั้งครรภ์ 2) รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพหญิงหลังคลอด 3) รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยแรกเกิด 4) รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในวัยผู้ใหญ่ และ 5) รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ดังนี้

1. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพหญิงระยะตั้งครรภ์

การส่งเสริมสุขภาพในช่วงของการตั้งครรภ์เป็นเรื่องสำคัญที่ชนชาติพันธุ์ทุกเผ่าให้ความสำคัญ และมีการใช้

ภูมิปัญญาพื้นถิ่นในการส่งเสริมสุขภาพหญิงระยะตั้งครรภ์ที่มีทั้งความเหมือนและแตกต่างกันในบางบริบท ผลการศึกษาผู้ให้ข้อมูลได้แบ่งการส่งเสริมสุขภาพหญิงระยะตั้งครรภ์ออกเป็น 2 ประเด็น คือ การส่งเสริมสุขภาพหญิงระยะตั้งครรภ์ด้านร่างกาย และการส่งเสริมสุขภาพหญิงระยะตั้งครรภ์ด้านจิตวิญญาณ

1.1 การส่งเสริมสุขภาพหญิงระยะตั้งครรภ์ด้านร่างกาย ชนชาติพันธุ์ผู้ให้ข้อมูล นำเสนอว่า การดูแลหญิงตั้งครรภ์ด้านร่างกาย จะให้ความสำคัญกับอาหาร โดยจะเน้นให้หญิงตั้งครรภ์รับประทานอาหารที่ไม่เป็นอาหารที่ส่งอันตรายต่อบุตรในครรภ์ หรือที่เรียกว่าอาหารแสลง

ชนชาติพันธุ์ละว้า นำเสนอว่า “เมื่อหญิงตั้งครรภ์จะไม่ให้รับประทานอาหารที่เป็นของแสลง และเป็นอาหารต้องห้าม เช่น ตัวอ่อนของแมลง ผึ้ง ตัวต่อ เป็นต้น โดยเฉพาะในช่วงอายุครรภ์ 1- 4 เดือน ซึ่งเป็นช่วงทารกในครรภ์ ยังมีการเจริญเติบโตไม่สมบูรณ์ ไม่ควรรับประทาน เพราะเชื่อว่าการรับประทานประเภทนี้ อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์แท้งลูกได้” (ชนชาติพันธุ์ละว้า 01)

1.2 การส่งเสริมสุขภาพหญิงระยะตั้งครรภ์ด้านจิตวิญญาณ ชนชาติพันธุ์ผู้ให้ข้อมูล นำเสนอว่า ความเชื่อในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ เป็นความเชื่อที่ถ่ายทอดสืบต่อกันมาจากรุ่นสู่รุ่น การปฏิบัติตามความเชื่อนี้ จะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์มีสุขภาพที่ดี สมบูรณ์และแข็งแรง ป้องกันอันตรายและความพิการที่จะเกิดขึ้นกับทารกในครรภ์ได้ และนำความเป็นสิริมงคลมาให้ทั้งหญิงตั้งครรภ์และตัวทารกเอง

ชนชาติพันธุ์อาข่า กล่าวว่า “ในหญิงตั้งครรภ์มีข้อห้ามการปฏิบัติของชนเผ่า คือห้ามไม่ให้หญิงตั้งครรภ์ไปร่วมงานศพ และรับประทานอาหารในงานศพ เพราะการไปร่วมงานศพ หรือรับประทานอาหารในงานศพจะนำสิ่งที่ไม่ดีเข้ามาหาหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์” (ชนชาติพันธุ์อาข่า 01)

ชนชาติพันธุ์ละว้า กล่าวว่า “ห้ามหญิงตั้งครรภ์และญาติของหญิงตั้งครรภ์รับประทานจำพวกเนื้อจากพิธีกรรมการเลี้ยงผี ซึ่งพิธีกรรมการเลี้ยงผี คือพิธีกรรมตามความเชื่อในการไหว้ญาติผีต่างๆ เช่น ผีบรรพบุรุษ ผีเจ้าป่าเจ้าเขา เพื่อให้ปกป้องคุ้มครองลูกหลานให้ปลอดภัย การรับประทานเนื้อจากพิธีนี้จะทำให้เด็กพิการ มีร่างกายไม่สมบูรณ์ อาจ

เป็นโรคเพดานปากทะลุ เป็นปากแหว่งเพดานโหว่ นอกจากนี้ยังห้ามไม่ให้สามีของหญิงตั้งครรภ์กินเนื้อจากพิธีกรรมนี้ด้วย เพราะจะส่งผลเช่นเดียวกับหญิงตั้งครรภ์” (ชนชาติพันธุ์ละว่า 03)

2. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพหญิงหลังคลอด

การส่งเสริมสุขภาพในหญิงหลังคลอด ชนชาติพันธุ์เผ่าต่างๆ ได้ให้ความสำคัญ โดยมีการใช้ภูมิปัญญาพื้นถิ่นเข้ามาดูแลสุขภาพ ผลการศึกษา พบว่าผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อมูลไปในทิศทางเดียวกันคือ การส่งเสริมสุขภาพหญิงหลังคลอดด้านร่างกาย

2.1 การส่งเสริมสุขภาพหญิงหลังคลอดด้านร่างกาย

ชนชาติพันธุ์ผู้ให้ข้อมูล นำเสนอว่า การส่งเสริมสุขภาพหญิงหลังคลอดด้านร่างกาย จะประกอบไปด้วย การส่งเสริมสุขภาพหญิงหลังคลอดด้วยอาหาร การส่งเสริมสุขภาพหญิงหลังคลอดด้วยการใช้สมุนไพร และการส่งเสริมสุขภาพหญิงหลังคลอดด้วยการทำร่างกายให้อบอุ่น เพื่อให้ร่างกายหญิงหลังคลอดฟื้นฟู และกลับมาแข็งแรงโดยเร็ว

การส่งเสริมสุขภาพหญิงหลังคลอดด้วยอาหาร
ชนชาติพันธุ์ผู้ให้ข้อมูล นำเสนอว่า ภายหลังการคลอดบุตร อาหารเป็นสิ่งสำคัญสำหรับหญิงหลังคลอด โดยอาหารที่หญิงหลังคลอดชนชาติพันธุ์เผ่าต่างๆ เลือกรับประทาน จะมีความแตกต่างกันในชนิดของอาหารขึ้นกับสภาพพื้นที่ของแต่ละชนชาติพันธุ์ แต่จะมีความคล้ายคลึงกันในการเลือกรับประทานอาหารตามความเชื่อของแต่ละชนชาติพันธุ์ ในการป้องกันอาการผัดเดียนในหญิงหลังคลอด ซึ่งอาการผัดเดียน คือ อาการที่เกิดกับหญิงหลังคลอด ที่ไม่ปฏิบัติตามข้อห้ามต่างๆ โดยเฉพาะการรับประทานอาหาร ซึ่งจะทำให้เลือดลมภายในร่างกายแปรปรวน เกิดอาการไม่สบาย มีอาการวิงเวียนศีรษะ หน้ามืด อ่อนเพลีย ชูบชืด ผอมเหลือง กินไม่ได้ นอนไม่หลับ ถ้าแก้ไขหรือดูแลไม่ดีต่อมามีภายหลังจะทำให้มีอาการเหมือนกับคนสติฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบได้

ชนชาติพันธุ์มุเซอ นำเสนอว่า “หญิงหลังคลอดในระยะ 1 ปี หลังการคลอดบุตร จะมีการจำกัดการรับประทานอาหาร โดยข้าวที่กินจะต้องเป็นข้าวหุงใหม่ทุกมื้อ ห้ามเอาข้าวเหลือกลับมากิน เพราะการนำข้าวที่เหลือกลับมากินจะทำให้ผัดเดียนได้” (ชนชาติพันธุ์มุเซอ 02)

การส่งเสริมสุขภาพหญิงหลังคลอดด้วยสมุนไพร
ชนชาติพันธุ์ผู้ให้ข้อมูล นำเสนอว่า สมุนไพรกับหญิงหลังคลอดเป็นของคู่กันและเป็นสิ่งสำคัญ โดยชนชาติพันธุ์เผ่าต่างๆ มีการใช้สมุนไพรกับหญิงหลังคลอดใน 2 รูปแบบด้วยกัน คือ การรับประทาน และการอบ ต้ม อาบ เพื่อให้สุขภาพของหญิงหลังคลอดกลับมาแข็งแรงและสมบูรณ์โดยเร็ว

ชนชาติพันธุ์เมียน นำเสนอว่า “ชนเผ่าของตนจะมีการนำสมุนไพรมาใช้ในการปรุงอาหารให้กับหญิงหลังคลอด ให้หญิงหลังคลอดได้รับประทาน เช่น ใ้ดำต้มสมุนไพรน้ำขิง เพื่อทำให้สุขภาพแข็งแรง และช่วยเพิ่มน้ำนมหลังคลอด” (ชนชาติพันธุ์เมียน 01)

ชนชาติพันธุ์มุเซอ นำเสนอว่า “หญิงหลังคลอดจะมีการอยู่ไฟ 1 เดือน หลังจากครบ 1 เดือน หญิงหลังคลอดจะมีการอบตัวด้วยน้ำสมุนไพร ซึ่งได้มาจากผู้เชี่ยวชาญสมุนไพรในหมู่บ้าน ทำประมาณ 3 ครั้ง วิธีทำคล้ายกับการเข้ากระโจม อบตัวด้วยสมุนไพรของคนไทย หลังจากอบตัวด้วยน้ำสมุนไพรแล้ว จะนำน้ำสมุนไพรที่เหลือมาอาบต่อ” (ชนชาติพันธุ์มุเซอ 03)

การส่งเสริมสุขภาพหญิงหลังคลอดด้วยการทำร่างกายให้อบอุ่น
ชนชาติพันธุ์ผู้ให้ข้อมูล กล่าวว่า ภายหลังการคลอดบุตร หญิงหลังคลอดต้องทำร่างกายให้อบอุ่นอยู่เสมอ เพื่อให้เลือดลมไหลเวียนดี ร่างกายฟื้นฟูได้อย่างรวดเร็ว และป้องกันการผัดเดียน ซึ่งวิธีการทำให้ร่างกายอบอุ่น ในแต่ละชนชาติพันธุ์มีความแตกต่างกันออกไปตามพื้นที่ และความเชื่อของตน เช่น การอยู่ไฟ การสวมใส่เสื้อผ้า เป็นต้น

ชนชาติพันธุ์มุเซอ นำเสนอว่า “หญิงหลังคลอดต้องอยู่ไฟประมาณ 1 เดือน ระหว่างอยู่ไฟ ต้องสวมหมวกสวมเสื้อแขนยาว และถุงเท้า พร้อมทั้งต้องแต่งตัวให้มิดชิด เพื่อให้ร่างกายอบอุ่นตลอดเวลา และต้องมีการจำกัดอาหารการกิน เพราะเชื่อว่าถ้าไม่ปฏิบัติตามนี้จะทำให้เกิดอาการผัดเดียนตามมาได้” (ชนชาติพันธุ์มุเซอ 05)

3. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยแรกเกิด

การส่งเสริมสุขภาพเด็กในวัยแรกเกิด ตามความเชื่อของชนชาติพันธุ์ เด็กวัยแรกเกิดเป็นวัยที่บอบบาง เป็นวัยที่ “ขวัญ” ของเด็กไม่อยู่กับตัว การส่งเสริมสุขภาพในวัยจึงมีความสำคัญเช่นเดียวกัน ผลการศึกษาพบว่า ชนชาติพันธุ์ได้

ให้ข้อมูลไปในทางเดียวกัน คือ การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยแรกเกิดด้านจิตวิญญาณ

การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยแรกเกิดด้านจิตวิญญาณ ชนชาติพันธุ์ผู้ให้ข้อมูลมีความเห็นสอดคล้องกันว่า เด็กวัยแรกเกิดเป็นวัยที่บอบบาง จึงต้องมีการดูแลตามความเชื่อที่ได้สืบทอดและส่งต่อกันมาจากรุ่นสู่รุ่นของแต่ละชนชาติพันธุ์ การปฏิบัติตาม จะนำมาซึ่งความเป็นสิริมงคลกับเด็กแรกเกิด และเชื่อว่าจะทำให้เด็กเลี้ยงง่าย สุขภาพแข็งแรง ไม่เจ็บและไม่ป่วย

ชนชาติพันธุ์ปกากะญอ กล่าวว่า “เมื่อเด็กคลอดออกมาแล้ว ผู้เป็นพ่อจะนำสายสะดือบรรจุลงกระบอกไม้สูงประมาณ 1 คอก ปิดปากกระบอกด้วยผ้า และนำไปผูกกับต้นไม้ที่เลือกไว้ ต้นไม้นี้จะถูกเรียกว่า เคาบอญ่ หากมีใครไปตัดต้นไม้ต้นนี้ เชื่อกันว่าจะทำให้ขวัญหนี เด็กจะเจ็บป่วยไม่สบาย จะต้องมีการขอขมาด้วยการผูกข้อมือเรียกขวัญให้” (ชนชาติพันธุ์ปกากะญอ 03)

4. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในวัยผู้ใหญ่

การส่งเสริมสุขภาพในวัยผู้ใหญ่เป็นสิ่งสำคัญที่ชนชาติพันธุ์ทุกเผ่าให้ความสนใจ เนื่องจากเป็นวัยที่ต้องรับผิดชอบในการดูแลครอบครัว ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ผู้ให้ข้อมูลแบ่งการส่งเสริมสุขภาพในวัยผู้ใหญ่ออกเป็น 2 ประเด็น คือ การส่งเสริมสุขภาพในวัยผู้ใหญ่ด้านร่างกาย และการส่งเสริมสุขภาพในวัยผู้ใหญ่ด้านจิตวิญญาณ

4.1 การส่งเสริมสุขภาพในวัยผู้ใหญ่ด้านร่างกาย

ชนชาติพันธุ์ผู้ให้ข้อมูล นำเสนอว่า การส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกายในวัยผู้ใหญ่ จะประกอบไปด้วย การส่งเสริมสุขภาพในวัยผู้ใหญ่ด้วยอาหาร การส่งเสริมสุขภาพในวัยผู้ใหญ่ด้วยการใช้สมุนไพร และการส่งเสริมสุขภาพในวัยผู้ใหญ่ด้วยการมีกิจกรรมทางกาย

การส่งเสริมสุขภาพในวัยผู้ใหญ่ด้วยอาหาร ชนชาติพันธุ์ผู้ให้ข้อมูล กล่าวว่า อาหารที่รับประทานในชีวิตประจำวันนั้น วัตถุดิบที่นำมาปรุงอาหารส่วนใหญ่จะได้อาหารธรรมชาติ จากการเดินทางของป่าแล้วนำมาประกอบอาหาร บางส่วนจะมีการปลูกขึ้นเองตามสภาพพื้นที่ของแต่ละชนชาติพันธุ์โดยไม่มีการใช้สารเคมีใด ๆ ในการเพาะปลูก การปรุงรสจะเน้นรสชาติตามวัตถุดิบ จะใช้เกลือเป็นเครื่องปรุงรสหลัก

เท่านั้น ซึ่งการกระทำเช่นนี้จะทำให้ร่างกายปราศจากสารพิษ และไม่เกิดการเจ็บป่วย

ชนชาติพันธุ์เมี่ยน ให้ความเห็นว่า “ทุกวันเวลาเดินเข้าไปในไร่ในสวน จะเดินทางของป่าไปด้วย จะได้ของป่าติดมือออกมา เช่น เห็ด ผักหวาน ลูกก้อ (ลูกเกาลัดไทย) ปลา หอย แล้วนำไปปรุงอาหาร เวลาปรุงรสจะใช้เกลือเป็นหลัก ไม่ใช้น้ำปลา อาหารมักจะมีรสเค็มเป็นส่วนมาก ส่วนรสเปรี้ยว หวาน และเผ็ด เป็นส่วนน้อย” (ชนชาติพันธุ์เมี่ยน 05)

การส่งเสริมสุขภาพในวัยผู้ใหญ่ด้วยสมุนไพร

ชนชาติพันธุ์ผู้ให้ข้อมูล นำเสนอว่า การใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพของบุคคลในวัยนี้ จะนำมาประกอบอาหารรับประทานในชีวิตประจำวัน และนำมาใช้เพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ สมุนไพรที่นำมาใช้ เช่น ตะไคร้ จิงจูฉ่ำ มะแขว่น เป็นต้น ซึ่งสมุนไพรเหล่านี้ เป็นสมุนไพรที่หาได้ตามท้องที่ถิ่นอาศัย มีความแตกต่างกันเล็กน้อยในแต่ละชนชาติพันธุ์ ความรู้ในการเลือกใช้สมุนไพรจะได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ จากรุ่นสู่รุ่นสืบทอดกันมา

ชนชาติพันธุ์ม้ง นำเสนอว่า “เราใช้สมุนไพรในการประกอบอาหาร เช่น ต้มไก่สมุนไพร จะมีสมุนไพรที่สำคัญและขาดไม่ได้ เช่น ตะไคร้ เหย้ชวนด้ว (คล้ายสาระแหน่) จิงจูฉ่ำ ว่านทองใบม่วง และว่านน้ำเล็ก เมื่อรับประทานไปแล้วจะช่วยบำรุงร่างกาย บำรุงกำลัง และลดอาการปวดเมื่อยได้” (ชนชาติพันธุ์ม้ง 06)

การส่งเสริมสุขภาพในวัยผู้ใหญ่ด้วยการมีกิจกรรมทางกาย

ชนชาติพันธุ์ผู้ให้ข้อมูลว่า วัยผู้ใหญ่เป็นวัยแห่งการทำงาน วัยของการมีความรับผิดชอบต่อครอบครัว เวลาส่วนใหญ่จะหมดไปกับการทำงานซึ่งเป็นกิจกรรมที่ต้องทำเป็นประจำ จะเป็นการทำงานที่ควบคู่ไปกับการดำเนินวิถีชีวิตตามสภาพแวดล้อม ตามพื้นที่อยู่อาศัยของกลุ่มชาติพันธุ์ของตนเอง ก่อให้เกิดความแข็งแรงของร่างกาย และป้องกันโรคที่อาจเกิดขึ้น

ชนชาติพันธุ์ม้ง ให้ความเห็นว่า “ทุก ๆ วันต้องเดินเข้าไปทำงานในไร่ เดินพาสัตว์เข้าไปเลี้ยงในป่า ในไร่ ระยะทางเป็นกิโลๆ ทำให้ได้ออกแรง ทำให้ตนเองแข็งแรง ไม่ค่อยเจ็บป่วย” (ชนชาติพันธุ์ม้ง 06)

4.2 การส่งเสริมสุขภาพในวัยผู้ใหญ่ด้านจิต

วิญญาณ ชนชาติพันธุ์ นำเสนอข้อมูลว่า ชนชาติพันธุ์เผ่าต่าง ๆ มีประเพณี ความเชื่อในการดูแลสุขภาพที่มีการสืบทอดกันมา จากบรรพบุรุษ ซึ่งการปฏิบัติตามความเชื่อเหล่านี้ จะนำมา ซึ่งความสุข ความสงบร่มเย็นของตนเองและครอบครัว มีสุขภาพแข็งแรงและสมบูรณ์ ไม่เจ็บป่วย และเป็นการ แสดงถึงการได้รับความคุ้มครองจากบรรพบุรุษ ผีปู่ย่า หรือ สิ่งที่น่าเชื่อถือ ทำให้ตนเองและครอบครัวอยู่เย็นเป็นสุข

ชนชาติพันธุ์ละว่า นำเสนอว่า “อาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น เกิดจากการมีผีมาหลอกเอาวิญญาณ หรือผีมากลั่นแกล้ง ทำให้วิญญาณหลุดออกจากร่างชั่วคราว ต้องทำพิธีกรรมเรียกขวัญ โดยจะให้ผู้เฒ่าในหมู่บ้าน ทำพิธีเรียกขวัญกลับเข้าร่าง หลังการทำพิธีกรรมเชื่อว่าผู้ป่วยจะมีอาการดีขึ้น” (ชนชาติพันธุ์ละว่า 02)

5. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุ

การส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุ เป็นสิ่งสำคัญอีกด้านหนึ่งที่กลุ่มชนชาติพันธุ์ต่างให้ความสนใจ ซึ่งการใช้ภูมิปัญญาพื้นถิ่นในการส่งเสริมสุขภาพในวัยนี้ มีความคล้ายคลึงกับการส่งเสริมสุขภาพในวัยผู้ใหญ่ ผลการศึกษา แสดงให้เห็นว่า ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อมูลเป็นไปในทางเดียวกัน คือการส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุด้านร่างกาย ส่วนการส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุด้านจิตวิญญาณจะเช่นเดียวกับการส่งเสริมสุขภาพวัยผู้ใหญ่

5.1 การส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุด้านร่างกาย

ชนชาติพันธุ์ผู้ให้ข้อมูล นำเสนอว่า การส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกายในวัยสูงอายุ จะประกอบไปด้วย การส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุด้วยอาหาร และการส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุด้วยการมีกิจกรรมทางกาย

การส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุด้านอาหาร ชนชาติพันธุ์ผู้ให้ข้อมูล ให้ความเห็นว่า ในวัยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย อาหารที่วัยสูงอายุรับประทาน จะปรับตามการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เน้นการรับประทานอาหารที่มีลักษณะอ่อนนุ่ม ย่อยง่าย และรสชาติเป็นรสจืดเป็นหลัก

ชนชาติพันธุ์กะเหรี่ยงโปว์ นำเสนอว่า “ผู้สูงอายุยังมีการรับประทานอาหารแบบอาหารพื้นบ้านเหมือนกับวัยผู้ใหญ่ เช่น การกินน้ำพริก ผักลวก ซึ่งเป็นผักที่ปลูกกินเอง

จะไม่มีการรับประทานของมัน ๆ อาหารที่รับประทานจะทำให้อ่อนนิ่มลงกว่าในวัยผู้ใหญ่ เนื่องจากไม่มีฟันในการเคี้ยวอาหารแล้ว” (ชนชาติพันธุ์กะเหรี่ยงโปว์ 03)

การส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุด้านการมีกิจกรรม

ทางกาย ชนชาติพันธุ์ต่าง ๆ ให้ข้อมูลว่า วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการออกไปทำกิจกรรมลดลง ทำงานลดลง ส่วนใหญ่จะอยู่ติดบ้าน การมีกิจกรรมทางกาย จะเป็นการทำกิจกรรมภายในบ้าน เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของร่างกาย

ชนชาติพันธุ์เมียน กล่าวว่ “ผู้สูงอายุของชนเผ่าเมียน จะอยู่กับบ้านเป็นส่วนใหญ่ การเข้าป่า การทำไร่ ลดลง ขณะอยู่บ้าน มีการเดินไปเดินมาภายในบ้านเพื่อทำกิจกรรมต่าง ๆ ภายในบ้าน ส่วนผู้สูงอายุหญิงถ้าตายังดี จะมีการเย็บปักผ้าในเวลาว่าง” (ชนชาติพันธุ์เมียน 01)

สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชนชาติพันธุ์ด้วยภูมิปัญญาพื้นถิ่น กรณีศึกษา จังหวัดพะเยา พบวิถีการดูแลสุขภาพที่สืบทอดต่อกันมาจากรุ่นสู่รุ่น ในการส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านจิตวิญญาณ ตามช่วงวัยต่างๆ นับได้ว่าเป็นหนึ่งในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic health care) ซึ่งการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมได้ให้ความสำคัญกับการทำงานเชื่อมโยงของร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ การทำงานเชื่อมโยงจะขาดส่วนใดส่วนหนึ่งมิได้ ถ้าขาดความสมดุลในองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่ง จะส่งผลต่อองค์ประกอบอื่นและก่อให้เกิดการไม่สุขสบายทางกาย และจิตใจตามมา¹² การให้การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ทำให้บุคคลได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม ครบถ้วน และนำไปสู่สุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Well-being)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มชนชาติพันธุ์ พยาบาลวิชาชีพและบุคลากรสาธารณสุข ควรจะมีความเข้าใจในพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลกลุ่มนี้ โดยเฉพาะการใช้ภูมิปัญญาพื้นถิ่นในการดูแลสุขภาพในด้านต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ ความเชื่อใจ และนำไปสู่การวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับการใช้ภูมิปัญญาพื้นถิ่นในการดูแลสุขภาพของกลุ่มชนชาติพันธุ์ ซึ่งจะทำให้กลุ่มชนชาติพันธุ์มี

ความพึงพอใจ มีความเต็มใจพร้อมที่จะปฏิบัติตามการพยาบาลที่ได้วางแผนไว้ นำไปสู่ความสำเร็จในการส่งเสริมสุขภาพของบุคคลในกลุ่มนี้

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

การศึกษาวิจัยการใช้ภูมิปัญญาพื้นถิ่นในการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชนชาติพันธุ์นั้น ในปัจจุบันยังไม่แพร่หลาย โดยเฉพาะในช่วงวัยต่าง ๆ ดังนั้นการให้พยาบาลในกลุ่ม

เหล่านี้อาจไม่ได้รับการตอบสนองและยอมรับในการปฏิบัติ จึงควรมีการศึกษาถึงการใช้ภูมิปัญญาพื้นถิ่นในการดูแลสุขภาพให้แพร่หลาย ในแต่ละชนชาติพันธุ์ของภูมิภาคต่าง ๆ เพื่อบุคลากรสาธารณสุขมีความเข้าใจ และสามารถให้การดูแลและวางแผนการพยาบาลได้สอดคล้องกับบริบทนี้ และเป็นการสืบสานวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม และประเพณีดั้งเดิมให้คงอยู่ต่อไป

References

1. Anurak Y. The process of health education and the development of health behaviors, stepping into the 2000s. 1st ed. Bangkok: Sigma graphics company; 2000.(in Thai).
2. World Health O. World health statistics 2020: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: World Health Organization, 2020.
3. Budreviciute A, Damiati S, Sabir DK, et al. Management and prevention strategies for non-communicable Diseases (NCDs) and their risk factors. Frontiers in public health; 2020; 8:1-11. 574111.
4. Kelishadi R. Life-cycle approach for prevention of non communicable disease. In: Kelishadi R, ed. Primordial Prevention of Non Communicable Disease. Vol 1121. Springer International Publishing; 2019:1-6.
5. Royal Institute. Dictionary of sociology terms Royal Institute Edition. 4nd ed. Bangkok: Royal Institute; 2014. (in Thai).
6. Hhdc dashboard. Information system to support health promotion and environmental health. Ethnic population by district in Phayao Province [Internet].2018 [cited 2021 May 7]. Available from: <https://hhdcclampang.anamai.moph.go.th:8080/hhdcdashboard/frontend/web/ethnics/default/ampur?cw=56>
7. Phongsakchat P, Malai C, Noysipoom N, Jampated M. Health behaviors enhancing based on local wisdom. Journal of the royal thai army nurses.2019; 20: 44-53. (in Thai).
8. Becker MH, Maiman LA. Sociobehavioral determinants of compliance with health and medical care recommendations. Med Care. 1975 Jan;13(1):10-24.
9. Jinathum T, Koomnet K, Kanthawee P. A study of health behaviors and Diabetes mellitus (DM) protection among Karen Ethnic groups in Doi Luang district, Chiang Rai. Chiangrai medical journal.2018; 10: 179-92. (in Thai).
10. Van Manen M. Researching lived experience: Human Science for an Action Sensitive Pedagogy. Suny Press, 1990.
11. Lincoln YS, Guba EG. Criteria for Assessing Naturalistic Inquiries as Reports. 1988.
12. Mills IJ. A person-centred approach to holistic assessment. Prim Dent J. 2017;6(3):18-23.