

การดูแลสุขภาพเชิงพื้นบ้าน: กรณีศึกษาชนชาติพันธุ์ลาหู่แดงในจังหวัดเชียงราย Folk Health Care Practice: A Case Study of Lahu Ethnicity in Chiangrai Province

สุนิดา อรรถอนุชิต* และ รอฮานี เจาะอาแซ
Sunida Arttanuchit* and Rohani Jeharsae

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี
Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Pattani Campus

*ติดต่อผู้เขียน sunida-2000@hotmail.com

ส่งบทความ 30 ธันวาคม 2561 | แก้ไข 7 พฤษภาคม 2562 | ตอรับ 16 พฤษภาคม 2562 | เผยแพร่ 23 กรกฎาคม 2562

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาเพื่อศึกษาการให้ความหมายของสุขภาพ ความเจ็บป่วยและวิธีการดูแลสุขภาพของชนชาติพันธุ์ลาหู่แดงในจังหวัดเชียงราย ผู้ให้ข้อมูลคือชนชาติพันธุ์ลาหู่แดง คัดเลือกแบบเจาะจงจำนวน 20 คน เก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิจากการถอดเทปสัมภาษณ์เชิงลึกคำต่อคำ การสนทนากลุ่ม การจัดบันทึกระหว่างการลงพื้นที่ศึกษาวิถีการดูแลสุขภาพเชิงพื้นบ้านและภาพถ่ายระหว่างการลงพื้นที่ศึกษาวิถีชีวิตของชนชาติพันธุ์ลาหู่แดงในจังหวัดเชียงรายในปี พ.ศ. 2560 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์แก่นสาระ ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยวิธีการตรวจสอบสามเส้า โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้ให้ข้อมูล ทฤษฎีและจากรายงานการศึกษาที่เกี่ยวข้อง

ผลการศึกษาพบว่า ชนชาติพันธุ์ลาหู่แดงในจังหวัดเชียงรายให้ความหมายของสุขภาพว่าเป็นภาวะที่ปราศจากโรค สามารถดำรงชีวิตตามปกติ มีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจและมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และให้ความหมายของการเจ็บป่วยว่าเกิดจากการทำผิดต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ชุมชนนับถือ การมีวิถีชีวิตประจำวันที่ไม่เหมาะสม ส่วนระบบการดูแลสุขภาพของชนชาติพันธุ์ ประกอบด้วย 1) ระบบการดูแลสุขภาพพื้นบ้านซึ่งเป็นระบบสุขภาพหลักของชุมชน ได้แก่ พิธีกรรมบำบัด สมุนไพรบำบัด โภชนบำบัด การบำบัดด้วยความร้อน กัวชาบำบัด และการใช้เหรียญฝรั่งประคบ 2) ระบบการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์สมัยใหม่ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทย การศึกษานี้ช่วยให้บุคลากรทางสุขภาพเข้าใจวิถีการดูแลสุขภาพเชิงพื้นบ้านทั้งในมิติที่ทำให้เกิดผลดีต่อสุขภาพและอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ เป็นข้อมูลพื้นฐานแก่บุคลากรสุขภาพในการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมและการป้องกันอันตรายต่อสุขภาพอันเนื่องมาจากการดูแลสุขภาพจากความเชื่อทางวัฒนธรรม

คำสำคัญ: ชนชาติพันธุ์, การดูแลสุขภาพ, ลาหู่

Abstract

This phenomenological study aims to explain the meaning of health and illness among Lahu indigenous people in Chiangrai province. The ready transcribing qualitative data of 20 informants from Lahu indigenous people and photos during study visit in 2017 were used for qualitative analysis. Thematic analysis was performed to explain the research objectives. Triangulation method was done for validation of trustworthiness of the study.

The results found that the Lahu indigenous people identified health as state of absence of an illness, maintainable of working in daily life, state of having spiritual anchor and social interaction. The Lahu indigenous people meant illness as a result of disrespect of supernatural power, wraiths and predecessors and inappropriate health behaviors in daily life. There were two health care systems in Lahu community which were 1) folk health care system which including of ritual therapy, herbal therapy, nutritional therapy, heat therapy, Guaza therapy and coin therapy 2) modern health care system which is eligible under the Universal Health Care Scheme of Thailand. These results are important for health personals to understand positive and risky folk health care practices which benefit for determination of activities in health promotion and prevention of health hazards due to folk care practice.

Keywords: indigenous people, health care practice, Lahu

■ บทนำ

ชนชาติพันธุ์ “ลาหู่” หรือ “มุเซอ” เป็นชนชาติพันธุ์ที่อาศัยอยู่ทางภาคเหนือของประเทศไทย มีรูปร่างสันทนต์ มีวัฒนธรรมการแต่งกายและภาษาเป็นของตนเองแต่ไม่มีอักษรอาศัยอยู่บนภูเขาสูง บ้านมีลักษณะยกพื้นสูง ดำรงชีพด้วยการทำไร่เลื่อนลอยและการล่าสัตว์ (บุญช่วย ศรีสวัสดิ์, 2545) มีระบบการแพทย์พื้นบ้านที่ได้รับการถ่ายทอดจากชนรุ่นก่อนซึ่งนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพของชนในชุมชน (ยิ่งยง เทาประเสริฐ และ ธารา อ่อนชมจันทร์, 2536) ชนชาติพันธุ์ลาหู่มีปัญหาสุขภาพมากกว่าคนไทยทั่วไป (Silburn, Reich, & Anderson, 2016) โดยเฉพาะปัญหาอนามัยแม่และเด็ก (กฤติยา แหนบคำ และคณะ, 2560; Thommapol, Barton, & Park, 2018) เนื่องจากมีข้อจำกัดในการเข้าถึงสิทธิหลักประกันสุขภาพ การไร้สัญชาติ ชุมชนอยู่ในพื้นที่ห่างไกลและการคมนาคมไม่สะดวก (กฤติยา อาชวนิจกุล, 2554; Thommapol et al., 2018)

วิถีชีวิตดั้งเดิมของชนชาติพันธุ์ลาหู่มีความผูกพันกับธรรมชาติและดำรงชีวิตตามธรรมชาติ แต่ปัจจุบันวิถีชีวิตของชนชาติพันธุ์ลาหู่มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม โดยเฉพาะการบริโภคอาหาร ซึ่งมีการรับวัฒนธรรมใหม่ตามการเปลี่ยนแปลงของสังคมแต่ยังคงผสมผสานกับวิถีชีวิตแบบดั้งเดิม ชนชาติพันธุ์ลาหู่บริโภคอาหารที่ทำซื้อจากภายนอกแทนการเลี้ยงสัตว์แบบดั้งเดิมเพิ่มขึ้น และมีการเปลี่ยนแปลงการปรุงแต่งรสอาหารด้วยเครื่องปรุงสำเร็จรูป เช่น น้ำปลา ผงชูรส แทนเครื่องปรุงแบบดั้งเดิมซึ่งปรุงรสด้วยเกลือและพริก (กฤตยานน เตชยานนท์ และ บังอร ศิริสัญลักษณ์, 2558) นอกจากนี้ยังพบพฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ซึ่งเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (มณเฑาะฐ มະโนธรรม และคณะ, 2561)

อย่างไรก็ตามการเข้าถึงบริการสุขภาพการแพทย์แผนปัจจุบันของชนชาติพันธุ์ลาหู่ยังจำกัด โดยเฉพาะบุคคลไร้สัญชาติซึ่งไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพของรัฐได้ (เสรี ทองมาก และ ฉัตรวิรัช องค์กรสังห, 2560) แต่เนื่องจากชนชาติพันธุ์ลาหู่มีระบบการสุขภาพพื้นบ้าน ซึ่งเป็นระบบสุขภาพที่พบได้ในทุกสังคมอันเกิดจากความเชื่อและถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น (Leininger, 1993) ดังนั้นชนชาติพันธุ์ลาหู่จึงยังคงพึ่งพาระบบสุขภาพพื้นบ้านเป็นส่วนใหญ่เนื่องจากสามารถเข้าถึงได้สะดวก ไม่เสียค่าใช้จ่ายหรือจ่ายเพียงเล็กน้อย ซึ่งช่วยให้ชนชาติพันธุ์ลาหู่สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ในระดับหนึ่ง อย่างไรก็ตามการดูแลสุขภาพเชิงพื้นบ้านก่อให้เกิดทั้งผลดีและอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ดังนั้นการส่งเสริมการดูแล

สุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตจึงต้องคำนึงถึงความปลอดภัยและผลลัพธ์ต่อสุขภาพร่วมด้วย

การทำความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเชิงพื้นบ้านตามระบบสุขภาพของชุมชนซึ่งเป็นทุนทางสังคมจะช่วยให้ผู้เกี่ยวข้องสามารถพัฒนาศักยภาพของชุมชนและส่งเสริมให้ชนชาติพันธุ์ลาหู่ได้รับการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมตามวิถีชีวิตและทรัพยากรที่มีอยู่เพื่อให้คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การศึกษาครั้งนี้จะช่วยให้เข้าใจวิถีการดูแลตนเองเชิงพื้นบ้านระบบการดูแลสุขภาพของชุมชนชาติพันธุ์ลาหู่เพื่อเป็นข้อมูลในการค้นหาศักยภาพของชุมชนในการดูแลตนเองต่อไป

■ วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการให้ความหมายของสุขภาพและความเจ็บป่วยของชนชาติพันธุ์ลาหู่ในจังหวัดเชียงราย
2. เพื่อศึกษาวิธีการดูแลสุขภาพเชิงพื้นบ้านของชนชาติพันธุ์ลาหู่ในจังหวัดเชียงราย

■ คำถามการวิจัย

1. ชนชาติพันธุ์ลาหู่ในจังหวัดเชียงรายให้ความหมายของสุขภาพและความเจ็บป่วยอย่างไร
2. ชนชาติพันธุ์ลาหู่ในจังหวัดเชียงรายมีวิธีการดูแลสุขภาพเชิงพื้นบ้านอย่างไร

■ วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการศึกษา

การศึกษาปรากฏการณ์ (phenomenological study) โดยการวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data analysis) จากการสัมภาษณ์เชิงลึกคำต่อคำ การสนทนากลุ่ม การจดบันทึกระหว่างการลงพื้นที่ฝึกประสบการณ์และภาพถ่ายระหว่างการศึกษาวีถีชีวิตการดูแลสุขภาพของชนชาติพันธุ์ลาหู่ในจังหวัดเชียงรายในปี พ.ศ. 2560

แหล่งที่มาของข้อมูล

ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้มาจากการถอดเทปการสัมภาษณ์เชิงลึกคำต่อคำ การสนทนากลุ่ม และการจดบันทึกระหว่างการลงพื้นที่ศึกษาวีถีชีวิตการดูแลสุขภาพเชิงพื้นบ้านร่วมกับการศึกษาเชิงคุณภาพจากภาพถ่ายระหว่างการศึกษาวีถีชีวิตชุมชนในช่วงเวลาเดียวกัน (visual qualitative research) ซึ่งเป็นรูปแบบการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมของคนจากภาพถ่าย (Glaw, Inder, Kable, & Hazelton, 2017)

พื้นที่ที่ศึกษา

ชุมชนชาติพันธุ์ลาหู่แดง อำเภอแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย

ผู้ให้ข้อมูล

ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ได้มาจากการถอดเทปสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การจัดบันทึกระหว่างการลงพื้นที่และภาพถ่ายระหว่างการลงพื้นที่ศึกษาวิถีชีวิตของชนชาติพันธุ์ลาหู่แดง ในเดือนมกราคม พ.ศ. 2560 ผู้ให้ข้อมูลหลักประกอบด้วยผู้นำชุมชน ผู้นำจิตวิญญาณ สมาชิกชุมชนชาติพันธุ์ลาหู่แดง จำนวน 20 คน ซึ่งคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ครอบคลุมทุกเพศและทุกช่วงวัย ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด เด็กและวัยรุ่น ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่สามารถสื่อสารภาษาไทยและยินดีให้ข้อมูลโดยสมัครใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล แบบบันทึกข้อมูลการวิเคราะห์ภาพถ่ายระหว่างลงพื้นที่ศึกษาวิถีชีวิตชุมชน และแนวคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับการให้ความหมายสุขภาพ ความเจ็บป่วย และการดูแลสุขภาพเชิงพื้นที่บ้าน พัฒนาโดย รอฮานี เจอะอาแซ ปี 2559 ในการศึกษาเชิงคุณภาพเรื่อง การดูแลสุขภาพเชิงวัฒนธรรมของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เครื่องมื่อดังกล่าวได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และผ่านการทดลองใช้ในชุมชนต่าง ๆ มาแล้ว 8 ชุมชน ซึ่งพบว่า แนวคำถามดังกล่าวสามารถใช้กับชุมชนต่าง ๆ ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data analysis) โดยรวบรวมข้อมูลการสัมภาษณ์และสังเกตระหว่างการลงพื้นที่เพื่อศึกษาวิถีชีวิตของชนชาติพันธุ์ลาหู่ในเดือนมกราคม พ.ศ. 2560 ดังนี้

1. การรวบรวมข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึกคำต่อคำ ซึ่งเก็บข้อมูลโดยใช้แนวคำถามปลายเปิด จากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 20 คน ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน ผู้นำจิตวิญญาณ สมาชิกชุมชนชาติพันธุ์ลาหู่แดง ครอบคลุมทุกเพศและทุกช่วงวัย ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด 3 คน เด็กและวัยรุ่นอายุระหว่าง 7-19 ปี จำนวน 4 คน ผู้ใหญ่อายุ 20-60 ปี จำนวน 9 คน และผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 4 คน โดยใช้ระยะเวลาใน

การสัมภาษณ์เฉลี่ย 30-45 นาทีต่อคน

2. การรวบรวมข้อมูลเทปบันทึกการสนทนากลุ่มจำนวน 3 กลุ่ม คือ ผู้นำชุมชนจำนวน 3 คน เด็กและผู้ดูแลเด็กจำนวน 4 คน ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุจำนวน 5 คน ซึ่งเป็นกลุ่มเดียวกับผู้ให้สัมภาษณ์เชิงลึกคำต่อคำ ใช้เวลาในการสัมภาษณ์เฉลี่ยกลุ่มละ 1 ชั่วโมง

3. การรวบรวมข้อมูลการจัดบันทึกการสังเกตแบบมีส่วนร่วมในการใช้ชีวิตร่วมกับสมาชิกชุมชนชาติพันธุ์ลาหู่ในระหว่างการลงพื้นที่เก็บข้อมูล

4. การรวบรวมข้อมูลภาพถ่ายวิถีชีวิตประจำวัน วัฒนธรรม ประเพณี และสภาพแวดล้อมของชุมชนที่สะท้อนการดูแลสุขภาพเชิงพื้นที่บ้านระหว่างการลงพื้นที่เก็บข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูลหลักโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย (descriptive statistics) เพื่ออธิบายลักษณะของผู้ให้ข้อมูลหลักในด้านเพศและอายุ วิเคราะห์วิถีการดูแลสุขภาพจากข้อมูลการถอดเทปการสัมภาษณ์เชิงลึกของผู้ให้ข้อมูลหลัก การสนทนากลุ่ม และวิเคราะห์ภาพถ่ายวิถีชีวิต (visual analysis) โดยใช้วิธีการวิเคราะห์แก่นสาระ (thematic analysis) (Nowell, Norris, White, & Moules, 2017) ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (trustworthiness) โดยการตรวจสอบสามเส้า (triangulation) ด้วยวิธีการนำข้อมูลที่วิเคราะห์ไปยืนยันความถูกต้องจากเจ้าของประสบการณ์ที่เป็นผู้ให้ข้อมูล การนำไปเปรียบเทียบกับรายงานการศึกษาที่ผ่านมา รายงานข้อเสนอแนะของชุมชน และรับฟังข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ (Bekhet & Zauszniewski, 2012)

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิโดยไม่ปรากฏชื่อสกุลหรือชุมชนที่สามารถระบุตัวตนของผู้ให้ข้อมูลได้ ชื่อของผู้ให้ข้อมูลทั้งบันทึกในข้อมูลทุติยภูมิเป็นชื่อสมมติที่ผู้วิจัยกำหนด ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเป็นความลับ ทั้งนี้ระหว่างการลงพื้นที่เก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์ ขออนุญาตบันทึกเสียงจากผู้ให้ข้อมูลทุกราย ขออนุญาตนำข้อมูลไปวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลในภาพรวม โดยผู้วิจัยให้ข้อมูลทั้งภาษาไทยและการใช้ล่ามแปลเป็นภาษาพื้นเมือง เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ให้ข้อมูลมีความเข้าใจอย่างแท้จริง การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาเขตปัตตานี เอกสารเลขที่ NUR.PN 002/2019

■ ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของชุมชนและผู้ให้ข้อมูลหลัก

หมู่บ้านที่ศึกษาเป็นหมู่บ้านชนชาติพันธุ์ลาหู่แดงหรือมุเซอแดง ตั้งอยู่บนภูเขาสูงในจังหวัดเชียงราย บ้านมีลักษณะเป็นเรือนยกสูง มีใต้ถุนบ้านไว้สำหรับเลี้ยงสัตว์ เช่น หมูดำ ไก่ดำ รั้วบ้านเป็นไม้ไผ่ รั้วบ้านจะปลูกพืชผัก สมุนไพร มีแคร่หน้าบ้านสำหรับนั่งเล่น พักผ่อนในยามว่าง กลางบ้านจะเป็นเตาไฟสำหรับปรุงอาหารและให้ความอบอุ่น (ภาพที่ 1) เหนือประตูทางเข้าบ้านจะมีไม้ไผ่สานเชื่อว่าจะช่วยป้องกันสิ่งชั่วร้ายไม่ให้เข้าบ้าน (ภาพที่ 2)

ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย ผู้นำชุมชน ผู้นำจิตวิญญาณ และสมาชิกชุมชน จำนวน 20 คน ครอบคลุมสมาชิกชุมชนทุกช่วงอายุยกเว้นวัยทารกและเด็กเล็ก ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด 3 คน (ร้อยละ 15.0) เด็กและวัยรุ่นอายุระหว่าง 7-19 ปี จำนวน 4 คน (ร้อยละ 20.0) ผู้ใหญ่อายุ 20-60 ปี จำนวน 9 คน (ร้อยละ 45.0) และผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป



ภาพที่ 1 ลักษณะบ้านเรือน

ความหมายของสุขภาพและการเจ็บป่วย

ชนชาติพันธุ์ลาหู่ให้ความหมายของสุขภาพว่าเป็นภาวะที่ปราศจากการเจ็บป่วย สามารถทำงานได้ตามปกติ เป็นภาวะที่คนมีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจและมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ให้ความหมายของการเจ็บป่วยว่าเกิดจากการทำผิดต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ชุมชนนับถือ เช่น การลบหลู่ภูตผี เจ้าที่ บรรพบุรุษ และการมีวิถีชีวิตประจำวันไม่เหมาะสม เช่น การทำงาน การยกและแบกของหนักเป็นประจำ ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

จำนวน 4 คน (ร้อยละ 20.0) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 16 คน (ร้อยละ 80.0) ผู้ให้ข้อมูลทุกคนนับถือบรรพบุรุษและภูตผี เพศชายประกอบอาชีพการเกษตร ได้แก่ การทำไร่ข้าวโพด การทำนา เพศหญิงมีอาชีพเย็บเสื้อผ้าประจำเผ่าเพื่อจำหน่ายให้กับนักท่องเที่ยว ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“คนที่นับถือผีบรรพบุรุษ จะไปไหนมาไหน ต้องบอกกล่าวบรรพบุรุษให้คุ้มครอง”

ผู้ให้ข้อมูลเพศชายสูงอายุรายที่ 1

“ส่วนใหญ่ก็ทำอะไรของตัวเองบ้าง... บางคนก็รับจ้าง”

ผู้ให้ข้อมูลเพศชายวัยผู้ใหญ่รายที่ 1

“พี่เย็บเสื้อผ้าประจำเผ่า ส่งไปขายที่ดอยแม่สลอง.. ก็พอขายได้บ้าง”

ผู้ให้ข้อมูลเพศหญิงวัยผู้ใหญ่รายที่ 1



ภาพที่ 2 ไม้ไผ่สานหน้าประตูบ้าน

“การที่มีร่างกายแข็งแรงไม่เจ็บป่วย สามารถทำงานหาเลี้ยงครอบครัวได้และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข”

ผู้ให้ข้อมูลเพศชายวัยผู้ใหญ่รายที่ 2

“สบายดีไม่เจ็บไม่ป่วย การเจ็บป่วยของแต่ละคนไม่เหมือนกัน อย่งเวลาไปทำสวนขึ้นลงเขาทุกวัน แยกของหนัก ๆ ปวดเมื่อย”

ผู้ให้ข้อมูลเพศชายวัยผู้ใหญ่รายที่ 3

“เจ็บป่วย ไม่สบาย เกิดจากทำงานแบกของหนัก
ขึ้นลงเขา ทำทุกวัน นาน ๆ ก็ปวดหลัง”

ผู้ให้ข้อมูลเพศหญิงวัยผู้ใหญ่รายที่ 2

“เจ็บป่วย เจ็บไข้ที่ทำอะไรไม่ถูกเจ้าที่เจ้าทาง
เจ้าที่เจ้าทางก็ไม่ดูแลรักษา”

ผู้ให้ข้อมูลเพศหญิงวัยสูงอายุรายที่ 1

ระบบการดูแลสุขภาพ

ระบบการดูแลสุขภาพของชนชาติพันธุ์ลาหู่ได้รับอิทธิพลจากความเชื่อเกี่ยวกับบรรพบุรุษและภูตผีที่ได้รับการถ่ายทอดจากชนรุ่นก่อน จึงทำให้มีระบบการดูแลสุขภาพพื้นบ้านดำรงอยู่มาจนถึงปัจจุบัน อย่างไรก็ตามความเจริญก้าวหน้าที่เกิดจากการพัฒนาพื้นที่ การคมนาคมและระบบสุขภาพของประเทศไทยทำให้ชนชาติพันธุ์ลาหู่สามารถเข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์สมัยใหม่เช่นเดียวกัน

1. ระบบการดูแลสุขภาพเชิงพื้นบ้าน (folk health care system) การดูแลสุขภาพพื้นบ้านเป็นระบบการดูแลสุขภาพหลักของชนชาติพันธุ์ลาหู่ใช้ในการดูแลสุขภาพกาย จิตใจ และมีจิตวิญญาณแก่สมาชิกของชุมชนทุกช่วงวัย ประกอบด้วย พิธีกรรมบำบัด กัวซาบำบัด การใช้เหรียญฝรั่ง ประคบ การใช้สมุนไพร และการบำบัดด้วยความร้อน

1.1 พิธีกรรมบำบัด (ritual therapy) ชนชาติพันธุ์ลาหู่เชื่อว่าการเจ็บป่วยเกิดจากการทำผิดต่อภูตผีหรือบรรพบุรุษที่นับถือ ดังนั้นการรักษาโรคหรือการเจ็บป่วยจึงมีเป้าหมายเพื่อขอขมาและทำพิธีเรียกขวัญขอความคุ้มครอง ผู้เจ็บป่วยให้ปลอดภัย ผู้ประกอบพิธีกรรมต้องเป็น “หมอลาหู่” หรือ “หมอผี” เรียกว่า “โตโบ” ซึ่งเป็นตำแหน่งผู้นำศาสนาสูงสุดของชนชาติพันธุ์ลาหู่ ทำหน้าที่ประกอบพิธีกรรม ติดต่อสื่อสารระหว่างคนกับพระเจ้า (กือซา) ซึ่งเชื่อว่าเป็นผู้เดียวที่สามารถสื่อสารกับภูตผีและบรรพบุรุษ โตโบเป็นผู้นำจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นศูนย์รวมจิตใจของคนในชุมชน สามารถบำบัดรักษาโรคร้ายไข้เจ็บ มีความเมตตาขอช่วยเหลือผู้อื่น ซื่อสัตย์สุจริตต่อตนเองและผู้อื่น เป็นคนที่มีจิตใจดี กายที่บริสุทธิ์ไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดและของมีนเมาทุกชนิด ทำหน้าที่อบรมสั่งสอนคนในชุมชนให้เป็นคนดี รู้จักขนบธรรมเนียมประเพณี ตำแหน่งโตโบต้องเป็นเพศชายเท่านั้นและมีการสืบทอดตำแหน่งทางสายโลหิตหรือวงศ์ตระกูลชาติ ต้องเป็นผู้มีความรู้เกี่ยวกับจารีตประเพณีเป็นอย่างดี สามารถสวดมนต์ได้ โตโบจะอ่านคาถาแล้วเป่าไปยังผู้ที่เจ็บป่วยหรือเป่าลงในน้ำแล้วให้ผู้ป่วยดื่ม เช่น รักษาอาการปวดฟันหรือก้างปลาติดคอ เรียกว่า “คาถาบำบัด (incantation therapy)” ซึ่งเป็น

วิธีการรักษาวิธีแรกที่ชนชาติพันธุ์ลาหู่จะเลือกใช้ก่อนวิธีอื่น ๆ หากเจ็บป่วยรุนแรงชนชาติพันธุ์ลาหู่จะทำบุญโดยการฆ่าหมูดำไก่ดำ แล้วทำบุญเลี้ยงอาหารคนในชุมชนเพื่อขอขมาและทำพิธีเรียกขวัญโดยจะทำพิธีใน “หอแห่” (ภาพที่ 3) ซึ่งเป็นสถานที่ประกอบพิธีกรรมของชนชาติพันธุ์ลาหู่ เปรียบเสมือนโบสถ์หรือวัด ตามความเชื่อของชนชาติพันธุ์ลาหู่ “หอแห่” จะสร้างอยู่ที่สูงและใกล้ ๆ กับบ้านของ “โตโบ” หากเจ็บป่วยหลังจากการเดินทาง ชนชาติพันธุ์ลาหู่จะไปทำพิธีการขอขมาในสถานที่ที่ตนเองเดินทางมา เช่น หากเจ็บป่วยหลังจากการเดินทางตัดต้นไม้ ก็จะกลับไปขอขมาบริเวณต้นไม้ที่ตนเองตัด สิ่งของสำคัญในหอแห่ ได้แก่ ไต้บูชา หรือชาวลาหู่เรียกว่า “กะปะแต” เป็นที่สำหรับเทพเจ้า “กือซา” ลงมาประทับ เป็นที่สื่อสารกับผู้นำทางศาสนาถือว่าเป็นที่สำคัญที่สุดในศาสนสถาน นักเทพเจ้าจะมี 2 ตัว คู่กันมีตัวผู้และตัวเมีย ชาวลาหู่เรียกตัวผู้ว่า “นานะบุจแงะ” และตัวเมียเรียกว่า “นะสิจแงะ” เชื่อกันว่านักของเทพเจ้าจะนำพาขวัญของผู้ที่เสียชีวิตกลับคืนมาเข้าสู่ร่างกาย นักไม้ 2 ตัวนี้ จะอยู่คู่กับบ่อน้ำทิพย์ เรียกว่า “ลิเด” ซึ่งผู้นำศาสนาจะคอยเติมน้ำทุก ๆ วันศีล โดยแต่ละเดือนจะมีวันศีลอยู่ 2 วัน คือ วันแรมและขึ้น 15 ค่ำของทุกเดือน ชาวลาหู่จะหยุดทำงานเพื่อถือศีล มีการจัดเตรียมเครื่องบูชาเพื่อไปทำบุญที่หอแห่และทำพิธีกรรมทางศาสนา รดน้ำเพื่อล้างบาป โดยจะจัดเตรียมน้ำ เทียน เข้าไปในหอแห่เพื่อบูชาสักการะตามความเชื่อ ตอนเย็นจะนำน้ำมาล้างมือให้แก่ผู้เฒ่าผู้แก่ในชุมชนและผู้นำทางศาสนา ชาวลาหู่เชื่อว่าการรดน้ำเป็นการล้างบาปที่มือได้กระทำลงไป หลังจากนั้นตอนค่ำก็จะมีการเดิน “ปอยแตแคว” หรือ “จะคี” กันอย่างสนุกสนาน สำหรับทำเดิน “จะคี” ของชาวลาหู่ประยุกต์มาจากวิถีชีวิตของชนเผ่าในการประกอบอาชีพและเลียนแบบท่าทางจากสัตว์ตามธรรมชาติ เชื่อกันว่าผู้ที่เดินมากจะได้บุญมาก ระหว่างที่ผู้วิจัยลงพื้นที่ “โตโบ” ได้ทำพิธีรับขวัญคณะวิจัยโดยการผูกข้อมือและอ่านคาถาเป็นภาษาพื้นเมืองภายใน “หอแห่”

1.2 การใช้สมุนไพร (herbal therapy) เป็นวิธีการดูแลสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านที่ได้รับการถ่ายทอดจากบรรพบุรุษจากรุ่นสู่รุ่น มีสมุนไพรประจำชุมชน คือ “นาฟาเจ” หรือฝาง หากนำมาอุ่นไฟนำไปวางบนแก้อีแล้วนั่งทับจะช่วยขับน้ำควาปลาในสตรีหลังคลอด หากนำลำต้นไปต้มแล้วดื่มน้ำ จะทำให้มีน้ำนมมาก จึงนิยมมาใช้ในการดูแลสุขภาพสตรีหลังคลอด ส่วนผลของนาฟาเจจะนำมาเคี้ยวและทาบริเวณที่มีบาดแผลเพื่อให้แผลหายเร็วขึ้น และใช้เพื่อบรรเทาอาการน้ำมูกไหล ชนชาติพันธุ์ลาหู่ใช้ใบของต้น “ลาจุย” เพื่อแก้อาการร้อนในและอาการท้องเสีย และใช้ฝิ่นเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วยแต่ปัจจุบันพบได้น้อยเนื่องจากฝิ่นเป็นสิ่งผิดกฎหมาย นอกจากนี้



ภาพที่ 3 บริเวณประกอบพิธีกรรมภายในหอแห่

พบว่า สตรีหลังคลอดชาติพันธุ์ลาหู่ใช้ชุมเห็ดเทศและใบชา มาต้มแล้วใช้อาบทารกเพื่อป้องกันผื่นคัน และใช้น้ำเปล่า ชักผ้าทารกโดยไม่ใช้สบู่หรือน้ำยาซักผ้าเพื่อป้องกันการแพ้ และระคายเคืองผิวหนังทารก ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“เวลาเจ็บป่วย ปวดเมื่อยก็จะใช้นาฟาเจ
เอามาเคี้ยว ๆ แล้วรู้สึกสบายตัวดีไปทำงานได้”

ผู้ให้ข้อมูลเพศหญิงวัยสูงอายุรายที่ 4

“นาฟาเจ เอาไว้ใช้หลังคลอดเอาไปอุ่นไฟ แล้วนั่งทับ
ให้อุ่น ๆ จะช่วยขับน้ำคาวปลา ผลเอามาเคี้ยวทาแผล
ช่วยให้แผลหายเร็วขึ้น”

ผู้ให้ข้อมูลเพศหญิงหลังคลอดรายที่ 1

1.3 โภชนบำบัด (nutritional therapy) เป็นวิธีการดูแลตนเองโดยการเลือกรับประทานอาหารที่เชื่อว่าก่อให้เกิดประโยชน์และงดอาหารแสลง ซึ่งพบมากในสตรีตั้งครรภ์และหลังคลอด เช่น หญิงหลังคลอดในสัปดาห์แรกไม่รับประทานอาหารชนิดอื่นยกเว้นเนื้อไก่และไข่เท่านั้น เนื่องจากเชื่อว่าการรับประทานอาหารประเภทอื่นจะทำให้มดลูกเข้าสู่้ำ หลังจากนั้นจะรับประทานน้ำแกง หัวปลี และต้มยำต้ม “นาฟาเจ” หรือน้ำต้มฝาง เพื่อกระตุ้นน้ำนม หากรับประทานเนื้อหมูต้องรับประทานเฉพาะหมูดำ เพราะเชื่อว่าเป็นหมูสะอาด หญิงให้นมบุตรไม่รับประทานเกลือ ผงชูรส และผักใบเขียว เพราะเชื่อว่าจะทำให้ทารกอุจจาระเป็นสีเขียว ทำให้ไม่สามารถประเมินได้ว่าทารกมีอาการถ่ายเหลวหรือไม่ โดยทารกจะได้ดุนนมแม่

จนกว่านมแม่จะหมดซึ่งจะใช้เวลาในการให้นมลูกประมาณ 2 ถึง 3 ปีโดยไม่ใช้นมชนิดอื่น ๆ ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“เวลาหลังคลอดที่นี้เขาไม่กินอะไรคะประมาณ
1 เดือนนี้กินแต่เนื้อไก่กับไข่กินข้าวกับไก่กับไข่
อย่างเดียวคะเขาไม่ให้กินอะไร”

ผู้ให้ข้อมูลหญิงหลังคลอดรายที่ 1

“เขามีความเชื่อว่าคลอดแล้วกินอะไรไปเรื่อยเปื่อย
นี้ถ้าผู้ใหญ่มานี้จะเจ็บไข้ได้ป่วย”

ผู้ให้ข้อมูลหญิงหลังคลอดรายที่ 2

1.4 การใช้ความร้อน (heat therapy) ชนชาติพันธุ์ลาหู่ใช้ความอบอุ่นจากเตาที่อยู่กลางบ้านเพื่อให้ความอบอุ่นแก่ร่างกายในฤดูหนาว ต้มเครื่องต้มร้อน เช่น น้ำชาหญิงชาติพันธุ์ลาหู่จะนำก้อนดินผิงไฟประคบบริเวณท้องเพื่อบรรเทาอาการปวดประจำเดือน และเผาณาฟาเจหรือฝางให้อุ่นแล้วนั่งทับเพื่อกระตุ้นการขับน้ำคาวปลา

1.5 กัวซาบำบัด (guaza therapy) เป็นวิธีการรักษาอาการเจ็บปวดโดยการใช้มือหยิก ดึง หรือใช้ด้ายติดหรือใช้ของมีคม เช่น มีดปลายแหลมหรือช้อนชูดบริเวณเจ็บปวดให้เป็นห้อเลือด โดยเชื่อว่าเป็นการระบายโรคและสิ่งอัปมงคลออกจากร่างกาย รอยห้อเลือดดังกล่าวจะอยู่ประมาณ 2-3 วันแล้วจะค่อย ๆ จางหาย นอกจากนี้บางรายทำกัวซาบำบัดเพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อยตามตัว การทำกัวซาสามารถทำได้ด้วยตนเองที่บ้าน (ภาพที่ 4 และ ภาพที่ 5)



ภาพที่ 4 การทำกัวซาโดยการขูดผิวหนังที่เจ็บบริเวณคอ



ภาพที่ 5 การทำกัวซาโดยใช้ด้ายติดบริเวณขาที่เจ็บ

1.6 เหรียญฝรั่งประดับ (coin therapy) เป็นการรักษาโรคโดยการนำไขໄໄไปต้มสุกแล้วผ่าเป็นสองซีก เอาໄໄแดงออกแล้วใส่เหรียญฝรั่งหรือเหรียญที่หายาก แทนที่ໄໄแดงเสร็จแล้วประกบໄໄทั้งสองซีกไว้ด้วยกันห่อผ้าแล้วนำไป

ประดับบริเวณที่เจ็บปวด ชนชาติพันธุ์ลาหู่เชื่อว่าเหรียญที่อยู่ในໄໄจะสามารถดูดพิษหรือสิ่งชั่วร้ายที่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย ภายหลังจากประดับเหรียญจะกลายเป็นสีดำ (ภาพที่ 6 และ ภาพที่ 7)



ภาพที่ 6 เหรียญฝรั่งหลังประดับ



ภาพที่ 7 การเตรียมเหรียญฝรั่ง

2. ระบบการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์สมัยใหม่ (modern health care practice) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยและการคมนาคมที่ดีขึ้นและการได้รับสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทำให้ชนชาติพันธุ์ลาหู่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพด้วยการแพทย์สมัยใหม่ได้ง่ายขึ้น โดยชุมชนมีอาสาสมัครสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลและบุคลากรทางสุขภาพเพื่อให้บริการสุขภาพประชาชนได้ทั่วถึงตามหลักเกณฑ์ของหลัก

ประกันสุขภาพและมีระบบการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลประจำอำเภอหากอาการไม่ดีขึ้น ปัจจุบันสตรีตั้งครรภ์ชนชาติพันธุ์ลาหู่มีการฝากครรภ์และคลอดในสถานบริการสุขภาพแทนการคลอดที่บ้าน เด็กเล็กได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานที่กำหนด เมื่อเจ็บป่วยจะเดินทางไปรับยาที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลเพิ่มขึ้น โดยมีเจ้าหน้าที่และบุคลากรสุขภาพให้บริการสุขภาพเชิงวิชาชีพด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งชุมชนชาติพันธุ์ลาหู่เรียกว่า “หมออนามัย”

เมื่อเจ็บป่วยรุนแรงจะมีระบบส่งต่อไปรักษายังโรงพยาบาล
ในเมืองด้วยรถฉุกเฉินของหน่วยงานราชการ ดังคำพูดของ
ผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“สมัยก่อนนี้ผู้ใหญ่เขาไม่ไปคลอดโรงพยาบาล
เขาทำคลอดที่บ้านเองค่ะ แต่ว่าพี่ไปคลอดที่โรงพยาบาลนะ”
ผู้ให้ข้อมูลหญิงหลังคลอดรายที่ 2

“ไปรับยาที่อนามัย กินน้ำอุ่น ใส่หน้ากากอนามัย
ใส่รองเท้าบูท กินยาสมุนไพร”
ผู้ให้ข้อมูลชายวัยผู้ใหญ่รายที่ 3

“เวลาเกิดการเจ็บป่วยไข้ไม่เยอะ ไปเอายา
ที่เวลา...หมอเค้ามารตรวจ”
ผู้ให้ข้อมูลหญิงวัยผู้ใหญ่รายที่ 5

“เวลาเจ็บหัว...ไปรับยาที่อนามัย ทำพิธีเป่าคาถา
ใช้ยาสมุนไพร”
ผู้ให้ข้อมูลหญิงผู้สูงอายุรายที่ 6

■ การอภิปรายผล

ชนชาติพันธุ์ลาหู่ให้ความหมายของสุขภาพว่าเป็นภาวะที่ปราศจากความเจ็บป่วย สามารถทำงานได้ตามปกติเป็นภาวะที่คนมีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจและมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (World Health Organization, 1948) ซึ่งสอดคล้องกับพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้นิยามความหมายของสุขภาพ คือ ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งกาย จิต ปัญญา และสังคม เชื่อมโยงกันอย่างเป็นองค์รวม (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2558) และให้ความหมายของการเจ็บป่วยว่าเป็นการกระทำผิดหรือลบลู่ต่อภูตผี บรรพบุรุษที่ชุมชนนับถือ และเกิดจากการปฏิบัติตนที่ไม่เหมาะสม ซึ่งได้รับอิทธิพลจากความเชื่อ การนับถือภูตผีและบรรพบุรุษของชนชาติพันธุ์ลาหู่ที่ฝังลึกมาตั้งแต่อดีตและถ่ายทอดสู่ชนรุ่นหลัง (ยิ่งยง เทาประเสริฐ และ ธารา อ่อนชมจันทร์, 2536) แตกต่างกับแนวคิดการเกิดโรคตามทฤษฎีการแพทย์สมัยใหม่ที่อธิบายสาเหตุการเกิดโรคว่าเป็นภาวะที่ไม่สมดุลของคน (host) สิ่งก่อโรค (agent) และสิ่งแวดล้อม (environment) (Webb, Bain, & Page, 2017) แต่ก็ยังเชื่อว่าปัจจัยด้านคน (host) มีผลทำให้เกิดการเจ็บป่วยซึ่งเกิดจากการปฏิบัติตนที่ไม่เหมาะสม เช่น “การเปอะลูก” หรือการผูกูกไว้กับตัวตลอดเวลา หรือการทำงานหนักเกินไป ทำให้เกิดอาการปวดหลังและกระดูก

ระบบการดูแลสุขภาพเชิงพื้นบ้านและระบบการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์สมัยใหม่ที่ปรากฏในชุมชนชาติพันธุ์ลาหู่ คล้ายคลึงกับระบบสุขภาพที่พบได้ในสังคมที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม (Lieninger, 1993) แต่ระบบการดูแลสุขภาพเชิงพื้นบ้านเป็นระบบการดูแลสุขภาพหลักที่ชนชาติพันธุ์ลาหู่เลือกใช้ใช้บริการเป็นอันดับแรกก่อนการดูแลสุขภาพด้วยระบบการแพทย์สมัยใหม่ เนื่องจากชนชาติพันธุ์ลาหู่ให้ความหมายต่อการเจ็บป่วยว่าเป็นการกระทำผิดต่อภูตผีบรรพบุรุษหรือเกิดจากสิ่งชั่วร้าย ดังนั้นการบำบัดรักษาจึงมีเป้าหมายเพื่อขอขมาและปกป้องสิ่งชั่วร้ายซึ่งสะท้อนจากการบำบัดรักษาด้วยระบบสุขภาพพื้นบ้าน เช่น พิธีกรรมบำบัดคาถาบำบัด กัวซาบำบัด เหยียดฝรั่งประคบ ซึ่งวิธีการดังกล่าวช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวเผชิญความเครียดและฟื้นตัวได้เร็วขึ้น (Puchalski, 2001; Golomb, 1988; Weisberg, 1984) นอกจากนี้ยังพบว่า ในชุมชนที่ศึกษายังมีผู้นำศาสนาสูงสุดหรือ “โตโบ” ซึ่งยังมีชีวิตและสามารถประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อของคนในชุมชนได้ จึงทำให้เข้าถึงการดูแลสุขภาพเชิงพื้นบ้านได้สะดวกซึ่งแตกต่างกับการศึกษาในชุมชนจังหวัดสระแก้ว ที่พบว่า การดูแลเชิงวัฒนธรรมน้อยลงเนื่องจากภูมิปัญญาดังกล่าวไม่ได้รับการถ่ายทอดให้แก่ชนรุ่นหลังและได้รับอิทธิพลจากเทคโนโลยีสมัยใหม่ (สุภรัชต์ อินทรเทพ, สุวารีย์ ศรีปุณณะ, และ ผมหอม เชิดโกทา, 2560) รูปแบบการดูแลสุขภาพเชิงพื้นบ้านของชนชาติพันธุ์ลาหู่ คล้ายคลึงกับรูปแบบการดูแลสุขภาพของชนชาติพันธุ์จีนฮ้อ มูเซอ ปะหล่อง และไทยใหญ่ในภาคเหนือ ซึ่งใช้วิธีดูแลสุขภาพพื้นบ้านด้วยการใช้สมุนไพร การนวด การประกอบพิธีกรรม แต่อาจแตกต่างกันในรายละเอียดวิธีการปฏิบัติ (กัลยา มหาวัน, 2554) ช่วยให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ เช่น ช่วยให้ผู้รู้สึกผ่อนคลาย กระตุ้นการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ช่วยขับน้ำคาวปลา ช่วยกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต ขับน้ำนม น้ำคาวปลา กระชับผิวกาย ลดการคัดตึงเต้านม (อาการ์ศมี ณะมณี, 2556) อย่างไรก็ตามวิธีการดูแลสุขภาพบางอย่างอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ เช่น การใช้มีดหรือข้อที่ไม่สะอาดมาขีดผิวหนัง หรือการเคี้ยวผลนาฟาเจและทาบบริเวณบาดแผล อาจก่อให้เกิดการอักเสบและติดเชื้อได้ ดังนั้นการให้ความรู้เรื่องในประเด็นดังกล่าวจึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อปรับเปลี่ยนวิธีการบำบัดรักษาตามความเชื่อให้มีความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น

แม้ว่าชนชาติพันธุ์ลาหู่ไม่ได้ให้ความหมายของการเจ็บป่วยตามทฤษฎีการแพทย์สมัยใหม่ แต่สมาชิกในชุมชนยอมรับการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์สมัยใหม่ด้วยเช่นเดียวกัน ซึ่งสะท้อนจากปัจจุบันชนชาติพันธุ์ลาหู่เข้ารับการรักษาจากสถานบริการของรัฐเพิ่มขึ้น มีการปรับเปลี่ยนวิธีการ

คลออดจากการคลออดที่บ้านเป็นการคลออดในสถานพยาบาล ซึ่งทำให้อัตราตายของแม่และทารกลดลงแต่ก็ยังคงผสมผสานวิธีการดูแลพื้นที่บ้านกับการแพทย์สมัยใหม่ นอกจากนี้พบว่า เด็กในชุมชนชาติพันธุ์ลาหู่ได้รับวัคซีนมากกว่าร้อยละ 90 (งานอนามัยแม่และเด็กอำเภอแม่ฟ้าหลวง, 2560) ซึ่งเป็นผลจากนโยบายการสร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของประเทศไทย โดยมีการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิและการให้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการพัฒนาระบบคมนาคมการส่งต่อให้ดีขึ้นจึงทำให้ชนชาติพันธุ์ลาหู่เข้าถึงบริการสุขภาพการแพทย์สมัยใหม่ได้ง่ายขึ้น

■ ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาจากข้อมูลทุติยภูมิจากเอกสารการถอดเทปและรูปภาพซึ่งอาจเกิดความคลาดเคลื่อนได้บ้างจากการนึกย้อนหลัง (recall bias) แต่ผู้วิจัยได้แก้ไขปัญหานี้โดยใช้ข้อมูลจากหลายๆ แหล่ง เช่น รูปภาพเพื่อบรรยายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น สมุดบันทึกการลงพื้นที่ รายงานสรุปผลการลงพื้นที่ที่ผ่านมาและตรวจสอบสามเส้าด้วยวิธีการที่หลากหลายเพื่อยืนยันผลการศึกษา

■ ข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้แม้เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากข้อมูลทุติยภูมิ แต่การเก็บข้อมูลเพื่อศึกษาได้อย่างอิงตามวัตถุประสงค์การศึกษา แต่อาจมีข้อจำกัดด้านการสื่อสารเนื่องจากต้องใช้ล่ามในการแปลความเรื่องความลำเอียงจากการนึกย้อนหลัง (recall bias) เกี่ยวกับวิเคราะห์ความรู้สึกและความอารมณ์ของผู้ให้ข้อมูลได้

ผลการศึกษาช่วยให้บุคลากรสุขภาพเข้าใจวิธีการดูแลสุขภาพพื้นที่บ้านของชนชาติพันธุ์ลาหู่ซึ่งมีประโยชน์ในการส่งเสริมให้ชนชาติพันธุ์ลาหู่ดูแลสุขภาพตนเอง อย่างไรก็ตามพบว่า การดูแลสุขภาพเชิงพื้นที่บ้าน เช่น การทำกัวช่าบำบัด อาจก่อให้เกิดอันตรายได้เช่นเดียวกัน ดังนั้นจึงควรศึกษาผลกระทบของการดูแลสุขภาพพื้นที่บ้านต่อสุขภาวะของชนชาติพันธุ์ลาหู่ เพื่อการออกแบบการส่งเสริมการดูแลสุขภาพเชิงวัฒนธรรมที่ปลอดภัย

■ เอกสารอ้างอิง

กฤตตานันท์ เตชยานนท์ และ บังอร ศิริสัญลักษณ์. (2558). การดำรงความเป็นลาหู่ในโลกสมัยใหม่. *การประชุมวิชาการระดับชาติ มหาวิทยาลัยรังสิต ประจำปี 2558*. มหาวิทยาลัยรังสิต, กรุงเทพฯ.

กฤติยา แหนบคำ, จิรพรรณ เรื่องกิจชม, ทับทิม ยานะธรรม, รัชฎา คำฟู, พัชรา ก้อยชูสกุล, และ กาญจนา ปินตาคำ. (2560). ภาวะสุขภาพพื้นและพฤติกรรมกรดูแลสุขภาพพื้นของเด็กนักเรียนกลุ่มชาติพันธุ์ ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-2 ในเขตตำบลแม่ยาว อำเภอเชียงราย จังหวัดเชียงราย. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี*, 6(2), 65-71.

กฤติยา อาชวณิชกุล. (2554). *การจัดระบบคนไร้รัฐในบริบทประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

กัญญา มหาวาน. (2554). *การแพทย์พื้นบ้านชาวเขาเผ่าจีนฮ่อ มูเซอปะหล่อง และไทยใหญ่: กรณีศึกษาศูนย์พัฒนาโครงการหลวงดอยอ่างขาง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่*. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.

งานอนามัยแม่และเด็กอำเภอแม่ฟ้าหลวง. (2560). *สถิติข้อมูลงานอนามัยแม่และเด็กอำเภอแม่ฟ้าหลวง*. เชียงราย: สำนักงานสาธารณสุขแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย กระทรวงสาธารณสุข.

บุญช่วย ศรีสวัสดิ์. (2545). *ลาหู่*. กรุงเทพฯ: ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน).

มณฑุเชษฐ มะโนธรรม, พัชรา ก้อยชูสกุล, อารีย์ จอแยะ, วรัญญา มณีรัตน์, จุฑามาศ เมืองมูล, และ สุพรรณ วนิชปริญากุล. (2561). ความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า กรณีศึกษาหมู่บ้านแม่มอญ ตำบลห้วยชมภู อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 12(1), 111-120.

ยิ่งยง เทาประเสริฐ, และ ธารา อ่อนชมจันทร์. (2536). *ชาติพันธุ์กับความสามารถในการดูแลรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้าน*. เชียงราย: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2558). *การขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ รากฐานการจัดวางอิฐก้อนแรกของระบบสุขภาพพึงประสงค์*. กรุงเทพฯ: บริษัท มาตา จำกัด.

สุภรชต์ อินทรเทพ, สุวารี ศรีปุณณะ, และ พมพอม เชิดโกทา. (2560). สภาพปัญหาและแนวทางพัฒนาการถ่ายทอดภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในการดำรงชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมในชุมชน จังหวัดสระแก้ว. *วารสารวิจัยและพัฒนาวิจัยศิลปกรรมในพระบรมราชูปถัมภ์*, 12(2), 275-285.

เสรี ทองมาก, และ ฉัตรวิรัช องค์กรสิงห์. (2560). นวัตกรรมสังคมเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยคนสองถิ่น: ชายแดนไทย-พม่า จังหวัดกาญจนบุรี. *วารสารวิจัย มสค*, 13(3), 165-181.

อาภากรศรี ณะมณี. (2556). การสร้างเสริมสุขภาพของมารดาและเด็ก: มุมมองจากศาสตร์ของการแพทย์แผนไทยและศาสตร์ของการแพทย์แผนปัจจุบัน. *ธรรมศาสตร์เวชสาร*, 13(1), 79-88.

- Bekhet, A.K., & Zauszniewski, J.A. (2012). Methodological triangulation: An approach to understanding data. *Nurse Res, 20*(2), 40-43.
- Glaw, X., Inder, K., Kable, A., & Hazelton, M. (2017). Visual methodologies in qualitative research: Autophotography and photo elicitation applied to mental health research. *International Journal of Qualitative Methods, 16*, 1-8.
- Golomb, L. (1988). Supernaturalist curers and sorcery accusations in Thailand. *Soc Sci Med, 27*(5), 437-443.
- Leininger, M. (1993). Towards conceptualization of transcultural health care systems: Concepts and a model. *Journal of Transcultural Nursing, 4*(2), 32-40.
- Nowell, S. L., Norris, M. J., White, E. D., & Moules, J. N. (2017). Thematic analysis: striving to meet the trustworthiness criteria. *International Journal of Qualitative Methods, 16*, 1-13.
- Puchalski C. M. (2001). The role of spirituality in health care. *Medical Center, 14*(4), 352-357.
- Silburn, K., Reich, H., & Anderson, I. (Eds). (2016). *A global snapshot of indigenous and tribal peoples' health, the Lancet-Lowitja Institute Collaboration*. Melbourne: The Lowitja Institute.
- Thommapol, O., Barton, S., & Park, T. (2018). Healthcare access experiences among indigenous women in northern rural Thailand: A focused ethnographic study. *Central Asian Journal of Global Health, 7*(1), doi: 10.5195/cajgh.2018.328.
- Webb, P, Bain, C., & Page, A. (2017). *Essential epidemiology: An introduction for students and health professionals*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Weisberg, D. H. (1984). The practice of 'Dr' Paep: Continuity and change in indigenous healing in northern Thailand. *Soc Sci Med, 18*(2), 117-128.
- World Health Organization. (1948). Constitution of World Health Organization. Retrieved from <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>