

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญของปัญหา

การแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งตั้งอยู่บนพื้นฐานแบบวิทยาศาสตร์ ได้กลายเป็นกระแสหลักของสังคมใหญ่ทั่วโลก ในขณะที่การแพทย์พื้นบ้านเช่น หมอกระดูก หมอปีบหวด หมอตำแย หมอสมุนไพร ฯลฯ ที่ดำรงอยู่ในสังคมนั้นๆ กำลังถูกละเลยเนื่องจากผลการครอบงำของกระแสดังกล่าว อย่างไรก็ตามการแพทย์สมัยใหม่แม้จะมีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสูง แต่ก็ไม่สามารถตอบสนองความพึงพอใจโดยเฉพาะด้านจิตสังคม (psychosocial) หรือไม่สามารถเข้าถึงได้ในท้องถิ่นที่ห่างไกล การดูแลรักษาสุขภาพของผู้ป่วยให้คืนกลับสู่สภาพปกติทั้งทางกาย ทางจิตใจ และสังคมจำเป็นต้องสามารถตอบสนองอย่างสอดคล้องกับสถานการณ์ ตามแต่ละโอกาส และตามวัฒนธรรมการเลือกใช้ที่ต่างกันออกไป การมีระบบการแพทย์ที่หลากหลายจึงเป็นโอกาสที่ประชาชนจะได้เลือกและใช้บริการได้สอดคล้องกับสิ่งที่เขาเชื่อ สิ่งที่เขาคาดหวัง ระบบการแพทย์พื้นบ้านซึ่งมีความสัมพันธ์แนบแน่นกับวัฒนธรรมถูกจัดให้อยู่นอกเหนือจากความคิดที่เป็นวิทยาศาสตร์จึงมักถูกมองว่างมายล้าหลังเป็นไสยศาสตร์ (ชูศักดิ์ สุวิมลเสถียร, 2537:5-6) ในภาวะวิกฤติเศรษฐกิจปัจจุบันของประเทศ หน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและประชาชนทั่วไป ต้องถือนโยบายประหยัด โดยส่วนหนึ่งคือร่วมใจใช้สินค้าและผลิตภัณฑ์ในประเทศ ข้าราชการเป็นบุคคลสำคัญที่ต้องนำนโยบายของประเทศไปปฏิบัติให้เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน ในหน่วยงานสาธารณสุขภาระค่าใช้จ่ายทางการแพทย์และสาธารณสุขมีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในขณะที่การแพทย์แผนปัจจุบันยังไม่เป็นที่เข้าถึงของประชาชน โดยเท่าเทียมกันมีช่องว่างระหว่างคนในเมืองกับคนในชนบทในด้านบริการทางการแพทย์ ทั้งการแพทย์แผนปัจจุบันของไทยยังต้องพึ่งพาเทคโนโลยีและเวชภัณฑ์จากต่างประเทศ เป็นการเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายของประเทศอย่างมาก ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายที่มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วทุกปี เมื่อพิจารณาจากข้อเท็จจริงพบว่าในแต่ละปีประเทศไทยต้องเสียค่าใช้จ่ายทางการแพทย์และสาธารณสุขคิดเป็นเงินมหาศาล และเป็นค่าใช้จ่ายที่มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วในทุก ๆ ปี โดยในช่วงแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 4-6 อัตราการเพิ่มค่าใช้จ่ายทางแพทย์เพิ่มขึ้นจาก 30,174.5 ล้านบาทในปี พ.ศ.2521 เป็น

67,771.3 ล้านบาทในปีพ.ศ.2530 และเพิ่มเป็น 140,000 ล้านบาทในปี พ.ศ.2536 และคาดว่าจะเพิ่มถึง 232,586.1 ล้านบาทในปี พ.ศ.2543 ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์และสาธารณสุขดังกล่าวเมื่อคิดเฉลี่ยต่อหัวจะตกประมาณหัวละ 680 บาท ในส่วนของการบริโภคยา ก็พบว่าในปี พ.ศ. 2536 คนไทยมีการบริโภคยาเป็นมูลค่า 27,000 ล้านบาท เฉลี่ยแล้วคนไทยบริโภคยาคนละ 840 บาท ต่อปี ซึ่งเป็นมูลค่าที่เพิ่มขึ้นในอัตราร้อยละ 23 ต่อปี ในช่วงแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 7 ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์และสาธารณสุขแผนใหม่ยังคงเพิ่มขึ้นในอัตราที่เร็วกว่าเดิม (เสาวภา พรศิริพงษ์และคณะ, 2539: 2) ในส่วนการลงทุนด้านการดูแลสุขภาพทั่วโลกมีมูลค่ามากกว่าสองแสนล้านเหรียญสหรัฐ หรือ ห้าล้านล้านบาท คือประมาณ 8% ของผลิตภัณฑ์มวลรวมของโลก (ฟรานซิส เจ. ฟิน โด, 2537: 12)

การดูแลสุขภาพที่ผ่านมารัฐต้องสูญเสียเงินจำนวนมหาศาล และเป็นการลงทุนสุขภาพที่ได้ผลตอบแทนไม่ยั่งยืน เนื่องจากการให้บริการเชิงรับแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่ปลายเหตุ ในภาวะวิกฤติเศรษฐกิจของประเทศเช่นนี้ การนำงบประมาณมาเป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ ดังเช่นที่ผ่านมา ย่อมมีผลกระทบต่อความมั่นคงและเสถียรภาพของระบบเศรษฐกิจเป็นการส่งผลไปสู่วัฏจักรแห่งความชั่วร้าย (vicious cycle) คือการศึกษาต่ำ ยากจน สุขภาพไม่ดี (สถิตย์ ยะสะกะ, 2540: 4)

อย่างไรก็ตามเป็นที่น่ายินดีว่า การแพทย์แผนไทยมีแนวโน้มจะกลับมามีบทบาทอีกครั้ง เมื่อปรากฏการณ์ของสังคมทั่วโลกส่วนใหญ่แสดงให้เห็นว่า ระบบการแพทย์ปัจจุบันไม่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพได้ทั้งหมด องค์การอนามัยโลกได้ตระหนักถึงข้อจำกัดของการแพทย์แผนปัจจุบันว่าไม่สามารถกระจายการให้บริการไปสู่ชนบทได้อย่างทั่วถึงและเสมอภาค จึงหันมาเน้นการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเป็นกลวิธีในการกระจายการบริการเน้นให้ประชาชนมีความรู้ในด้านการป้องกันและรักษาโรคมุ่งให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ มีการสนับสนุนให้นำการแพทย์แผนโบราณมาใช้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบันและนำส่วนดีของการแพทย์แผนโบราณมาใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อระบบการสาธารณสุข (เสาวภา พรศิริพงษ์และคณะ, 2539:1) นโยบายดังกล่าวสอดคล้องและเหมาะสมเป็นอย่างยิ่งกับสถานการณ์ของประเทศไทย ในแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 8 ทิศทางของกระทรวงสาธารณสุขต่อการแพทย์แผนไทยก็คือ การเน้นพัฒนาการแพทย์แผนไทยที่สอดคล้องกับแนวคิดในการพัฒนาประเทศ ในแผนการพัฒนารัฐธรรมนูญฉบับที่ 4-8 จะเห็นได้ว่า นโยบายและทิศทางการทำงานเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุขค่อยๆ มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้นและมีแนวโน้มว่าสถานการณ์เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยจะดีขึ้นตามลำดับ ผลงานวิจัยหลายเรื่องของประเทศไทยยืนยันว่าการแพทย์พื้นบ้านยังคงมีบทบาทในการบำบัดรักษาความเจ็บป่วยในชุมชน (ชูศักดิ์ สุวิมล

เสถียร, 2537, บุญมาศ สินธุประมา, 2538, ธงชัย สาระกุล, 2538, ทวีลาภ เดียวพานิช, 2539, กฤษณา บุญชัย, 2539, ยิ่งยง เทพประเสริฐ, ธารา อ่อนชมจันทร์, 2537) งานวิจัยเหล่านี้ชี้ให้เห็นว่าระบบการแพทย์แบบพื้นบ้านเป็นระบบวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพแบบท้องถิ่น ที่มีรากฐานทางประสบการณ์มายาวนาน ก่อนการเข้ามามีบทบาทของการแพทย์แผนตะวันตก หมอพื้นบ้านเป็นผู้ที่สะท้อนความคิด ความเชื่อและวิถีชีวิตของชุมชนเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่หลากหลาย ทั้งยังมีความเชื่อมโยง กับความเป็นมาของชุมชน การทำมาหากิน ทรัพยากรและธรรมชาติแวดล้อม

ชาวเขาเป็นคนไทยส่วนหนึ่งที่ควรให้ความสนใจและให้ได้รับบริการสาธารณสุขในทุกๆ ด้านเท่าเทียมกับคนพื้นราบ รวมถึงการสนับสนุนการใช้แพทย์พื้นบ้านของชาวเขาให้เป็นทางเลือกในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ สำหรับชาวเขาเผ่ากระเหรี่ยงอาจกล่าวได้ว่าเป็นกลุ่มชนที่มีแบบแผนการรักษาโรคด้วยวิธีการแพทย์พื้นบ้านมานานเช่น การเลี้ยงผี รดน้ำมนต์ การทำคลอดของหมอตำแย สะเคาะเคราะห์ การใช้สมุนไพร พิธีกรรมและวิทยาการดังกล่าวในแง่มุมทางจิตวิทยาก่อให้เกิดการป้องกัน (preventive) และมีลักษณะการรักษา (curative) เช่นเดียวกับวิธีการรักษาของแพทย์และนักจิตเวช (ชูศักดิ์ สุวิมลเสถียร, 2537: 6) และมีการถ่ายทอดความรู้ต่อกันมาสู่รุ่นลูก รุ่นหลาน แต่จากความก้าวหน้าของแพทย์แผนปัจจุบัน การโฆษณาชวนเชื่อสรรพคุณยา รักษาโรคผ่านทางสื่อโฆษณาต่างๆ การที่ยาแผนปัจจุบันหาได้ง่ายสะดวกต่อการใช้ รวมถึงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหมอเถื่อนบางรายเอายาแผนปัจจุบันไปใช้ในการรักษาผู้ป่วย และมีการชักจูงให้ชาวเขาเลิกใช้สมุนไพรและการแพทย์พื้นบ้าน โดยเชื่อว่าอาจเกิดโทษต่อร่างกาย จึงยังเป็นการส่งเสริมให้ชาวเขาหันมาพึ่งพาการแพทย์แผนปัจจุบันพึ่งพาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือหมอเถื่อนเพิ่มขึ้น การแพทย์พื้นบ้านในการดูแลสุขภาพของชาวเขาเผ่ากระเหรี่ยงควรได้รับให้มีมีการใช้การแพทย์พื้นบ้านให้ถูกต้อง เป็นแนวทางปรับปรุงพัฒนาให้ทั่วถึงและเป็นธรรมเพื่อเป็นทางเลือกคู่กับแผนปัจจุบัน ดังนั้นจึงเป็นภารกิจเร่งด่วนที่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขต้องร่วมมือกันทำงานและศึกษาวิจัยอย่างจริงจัง เพื่อพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านที่เหมาะสมแต่ละท้องถิ่น ให้เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของคนในท้องถิ่นมากที่สุด ในปัจจุบันเริ่มยอมรับกันว่าวิถีทางการแพทย์ตะวันตกอย่างเดียวไม่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพได้ทั้งหมด เพราะต้นทุนค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นเรื่อยๆ และพึ่งตนเองได้น้อยลง ซึ่งขัดกับนโยบายสาธารณสุขที่เน้นการพึ่งตนเอง (self-reliance) จึงมีกระแสที่กลับไปแสวงหาวัฒนธรรมชุมชนและฟื้นฟูภูมิปัญญาท้องถิ่นในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อการนำไปสู่การพัฒนาสาธารณสุขที่จะผสมผสานกับเทคโนโลยีสมัยใหม่อย่างเหมาะสม และใช้ประโยชน์จากองค์ความรู้ที่จะสามารถดูแลสุขภาพตนเองบนรากฐานทางวัฒนธรรมท้องถิ่นให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของยุคสมัย และสภาพแวดล้อมของท้องถิ่นต่อไป

การศึกษาวิจัยเพื่อเข้าใจถึงแบบแผนการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านจะช่วยพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านที่เป็นมรดกทางวัฒนธรรม อันเป็นสิ่งล้ำค่าทางภูมิปัญญา ที่บรรพบุรุษสั่งสมมา ให้มีบทบาทต่อการช่วยเหลือตนเองของชาวเขาด้านสุขภาพ อีกทั้งยังเป็นการช่วยลดปัญหาความเข้าใจที่แตกต่างกันระหว่างบุคลากรสาธารณสุขกับผู้ป่วย ที่ผ่านมาจะพบว่ามีช่องว่างในการให้บริการของรัฐ ดังนั้นการทำความเข้าใจความเหมือนและความแตกต่างทางวัฒนธรรมของชุมชน เรียนรู้โลกทัศน์ของชาวบ้าน ให้ความยอมรับสิทธิมนุษยชนแม้จะต่างวัฒนธรรมก็จะก่อให้เกิดความเข้าใจกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เท่ากับช่วยส่งเสริมศักยภาพต่องานพัฒนาเพื่อการพึ่งตนเองในชุมชน และยังเป็นอีกหนทางหนึ่งที่จะช่วยประเทศชาติให้พ้นภัยวิกฤตทางเศรษฐกิจ

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาแบบแผนการดูแลสุขภาพตนเอง ด้วยวิธีการแพทย์พื้นบ้านของชาวเขาเผ่ากระเหรี่ยงบ้านมอเกอร์ยาง อำเภอพบพระ จังหวัดตาก
2. เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้วยวิธีการแพทย์พื้นบ้านของชาวเขาเผ่ากระเหรี่ยงบ้านมอเกอร์ยาง อำเภอพบพระ จังหวัดตาก

ขอบเขตในการศึกษา

ศึกษาเฉพาะชาวเขาเผ่ากระเหรี่ยงบ้านมอเกอร์ยาง ตำบลพบพระ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก ในประเด็นสาเหตุการเกิดโรค การดูแลรักษาสุขภาพด้วยวิธีการแพทย์พื้นบ้าน ไม่รวมถึงพฤติกรรมการชื้อยาแผนปัจจุบันมารับประทานเอง

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

แบบแผน หมายถึง ขนบธรรมเนียมที่ประพฤติปฏิบัติสืบต่อกันมา หรือแบบอย่างทางพฤติกรรมที่สังคมกำหนดไว้ แล้วสืบต่อด้วยประเพณี และถ้ามีการละเมิดก็จะถูกบังคับด้วยการที่สังคมไม่เห็นชอบด้วย ธรรมเนียมนั้นไม่มีการสนับสนุนด้วยการบังคับจากรัฐบาล เหมือนตัวบทกฎหมายและไม่มีการอนุมัติหรือลงโทษเด็ดขาดอย่างจารีต

การดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การดำเนินกิจกรรมทางสุขภาพด้วยตนเองของปัจเจกบุคคล ครอบครัว กลุ่มเพื่อนบ้าน กลุ่มผู้ร่วมงาน และชุมชน โดยรวมถึงการตัดสินใจในเรื่องเกี่ยวข้องกับสุขภาพครอบคลุมทั้งการรักษาสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค การรักษาโรค (รวมทั้งการใช้จ่าย) และปฏิบัติตนหลังรับบริการ

การแพทย์พื้นบ้าน หมายถึง ระบบการแพทย์ที่สังคมพื้นบ้านได้สังเคราะห์ขึ้น และได้รับการถ่ายทอดมาเป็นการแพทย์ของท้องถิ่นที่มีวัฒนธรรมแตกต่างกันออกไป มีขบวนการเชี่ยวชาญรักษาโรคตามระบบวิธีคิดเกี่ยวกับชีวิตและสุขภาพของท้องถิ่น โดยอาจได้รับอิทธิพลหรือมีการแลกเปลี่ยนระหว่างวัฒนธรรมด้วย

ชาวเขาเผ่ากระเหรี่ยงหมายถึงชาวเขาที่อาศัยอยู่ที่หมู่ที่ 6 บ้านมอกร้อยาง อำเภอพบพระ จังหวัดตาก

ประโยชน์ที่จะได้รับจากการศึกษา

1. ได้รับทราบวัฒนธรรมท้องถิ่นด้านสาธารณสุข และภูมิปัญญาชาวบ้านชาวเขาเผ่ากระเหรี่ยง
2. ได้มีโอกาสรับรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมด้านสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพตนเองของชาวเขา ซึ่งสามารถนำไปผสมผสานร่วมกับการให้บริการของรัฐเพื่อพัฒนาเวชปฏิบัติให้มีคุณภาพและสอดคล้องกับพื้นที่บริการ
3. สามารถนำความรู้ที่ได้ไปส่งเสริมและฟื้นฟูการแพทย์พื้นบ้านของชาวเขาให้มีศักยภาพในการพึ่งพาและช่วยเหลือตนเองได้ในด้านสาธารณสุข