

806.461
ว451
ร.๒

รายงานการวิจัย
เรื่อง

การศึกษาพฤติกรรมการเจ็บป่วยของประชาชนในเขตชนบท :
กรณีศึกษาในตำบลหนองแสง อำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก

**The Study of Illness Behavior of Rural Population : A Case Study in
Nongsaeng Subdistrict, Pakplee District, Nakhon Nayok Province**

โดย

ทรงพล	ต่อนี
อมรา	กัญยวิมล
วิริยา	สุขวงศ์
อนันต์	มาลารัตน์
ไพบุลย์	อ่อนมั่ง

งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนตามโครงการวิจัยและพัฒนาโครงการชนบทศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ตุลาคม 2542

129095

ISBN 974-597-078-6

ร. - กว. 2542

คำนำ

การดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีของประชาชนเป็นเป้าหมายสำคัญของการดำเนินงานสาธารณสุข แต่เมื่อพบว่าภาวะสุขภาพกำลังถูกคุกคามจากโรคภัยไข้เจ็บแล้ว ประชาชนจะมีรูปแบบพฤติกรรมการเจ็บป่วยที่แตกต่างกันไปตามแบบแผนวัฒนธรรมและความเชื่อในแต่ละท้องถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชาชนในเขตชนบท ซึ่งนับว่าเป็นคนส่วนใหญ่ของประเทศ จะมีรูปแบบการจัดการกับพฤติกรรมการเจ็บป่วยที่มีผลมาจากการสืบทอดทางวัฒนธรรมประเพณีที่ยึดถือปฏิบัติกันมาช้านาน กล่าวคือจะมีรูปแบบของระบบการแพทย์แบบสามัญชนและระบบการแพทย์พื้นบ้านที่มีลักษณะเฉพาะของท้องถิ่น ดังนั้นการศึกษาพฤติกรรมการเจ็บป่วยของประชาชนจะทำให้ทราบและเข้าใจถึงแบบแผนการใช้บริการสุขภาพที่นับว่าเป็นเรื่องที่ซับซ้อนและละเอียดอ่อนในแต่ละวัฒนธรรมท้องถิ่น นอกจากนั้นยังช่วยให้มองเห็นภาพรวม สาเหตุ และคลี่คลายพฤติกรรมการเจ็บป่วยของประชาชน เพื่อผู้ที่รับผิดชอบในการจัดระบบบริการจะใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการวางแผนให้บริการ รวมทั้งนักศึกษายังสามารถใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนได้อย่างสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงของปัญหา และสอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนในแต่ละท้องถิ่นให้มากที่สุด

ทรงพล ด่อนี และคณะ

กิติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อ้อมเดือน สดมณี ที่สอน ให้คำแนะนำ ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ และให้กำลังใจคณะผู้วิจัยตลอดการศึกษานี้

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์วันส ปัทมภาสพงษ์ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพลีที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเป็นวิทยากรอบรมแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ฝ่ายพัฒนาชุมชนอำเภอปากพลี ที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลจำนวนประชากรของหมู่บ้านเนินหินแร่ รวมทั้งเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยหนองหัวลิงและสถานีอนามัยบุงเข้ทุกท่านที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับชาวบ้านหมู่บ้านเนินหินแร่

ขอขอบพระคุณกำนันตำบลหนองแสง อาจารย์ใหญ่โรงเรียนวัดเนินหินแร่ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในหมู่ที่ 4 ตำบลหนองแสง อำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก ที่ให้ความอนุเคราะห์อำนวยความสะดวกและช่วยเหลือในระหว่างการเก็บข้อมูลการศึกษานี้ รวมทั้งชาวบ้านหมู่บ้านเนินหินแร่ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการศึกษา ทำให้การศึกษานี้สำเร็จลงได้ด้วยดี

งานวิจัยนี้คงจะไม่สามารถสำเร็จลุล่วงได้ถ้าปราศจากเงินทุนสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ คณะวิจัยจึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ทรงพล ต่อนี้ และคณะ

สารบัญ

บทที่		หน้า
	คำนำ	ก
	กิตติกรรมประกาศ	ข
	สารบัญ	ค-ง
	บัญชีตาราง	จ
	บทคัดย่อ	ฉ-ซ
1	บทนำ.....	1
	ภูมิหลัง.....	1
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	3
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	3
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	3
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	3
	นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
	แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรเจ็บป่วย.....	6
	แนวความคิดเชิงทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมกรดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย.....	12
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	19
3	วิธีดำเนินการวิจัย.....	24
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	24
	การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	25
	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	26
	การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	26
4	ผลการศึกษา.....	27

5	สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	69
	สรุปผลการศึกษา.....	69
	อภิปรายผล.....	73
	ข้อเสนอแนะ.....	95
	บรรณานุกรม.....	97
	ภาคผนวก.....	101

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 ลักษณะทั่วไปของตัวอย่าง.....	32
2 การเจ็บป่วยเล็กน้อย.....	34
3 อาการป่วยรุนแรง.....	36
4 ความเชื่อเรื่องไสยศาสตร์.....	36
5 การงคของแสง.....	37
6 การเจ็บป่วยที่พบ.....	39
7 บุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลคนป่วยในครอบครัว.....	40
8 การได้รับความรู้ในเรื่องการดูแลตนเอง.....	41
9 การดูแลตนเองเบื้องต้นเมื่อป่วย.....	42
10 การใช้สมุนไพรในการรักษาการเจ็บป่วย.....	43
11 การใช้บริการที่สถานีนอนามัย.....	45
12 แหล่งรักษาแหล่งแรกที่ผู้ป่วยจะไปใช้บริการ.....	45
13 การใช้บริการที่โรงพยาบาลปากพลี.....	47
14 การรักษาโดยใช้วิธีไสยศาสตร์.....	48
15 การรักษาด้วยระบบการแพทย์พื้นบ้านอื่นๆ.....	49
16 การรักษาควบคู่ไปกับระบบการรักษาแบบวิชาชีพ.....	50
17 แหล่งที่ผู้ป่วยไปรับการรักษาแหล่งแรก.....	51
18 แหล่งที่ผู้ป่วยไปรับการรักษาแหล่งที่สอง.....	52
19 แหล่งที่ผู้ป่วยไปรับการรักษาแหล่งที่สาม.....	53
20 แหล่งที่ผู้ป่วยไปรับการรักษาแหล่งที่สี่.....	54
21 แหล่งที่ผู้ป่วยไปรับการรักษาแหล่งที่ห้า.....	55

บทคัดย่อ

การศึกษาพฤติกรรมการเจ็บป่วยของประชาชนในเขตชนบท :

กรณีศึกษาในตำบลหนองแสง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาพฤติกรรมการเจ็บป่วยของประชาชนในเขตชนบท เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกประชาชนในหมู่บ้านที่ 4 ตำบลหนองแสง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 62 ครอบครัว และผู้ให้การรักษาด้วยระบบการแพทย์พื้นบ้านจำนวน 5 ราย ผลการศึกษาพบว่า ชาวหมู่บ้านเนินหินแร่จะมีรูปแบบความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วยตามที่ได้รับถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ โดยสอดคล้องกับสภาพวัฒนธรรมท้องถิ่น ชาวบ้านจะแบ่งแยกระดับความรุนแรงของอาการป่วยโดยใช้ผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน และระยะเวลาในการเจ็บป่วย ชาวบ้านมีความเชื่อและความผูกพันอยู่กับเรื่องไสยศาสตร์ และเชื่อมโยงความเชื่อเรื่องไสยศาสตร์กับการเจ็บป่วย โดยที่มีความเชื่อว่าการเจ็บป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ด้วยระบบการแพทย์แบบวิชาชีพนั้นมีสาเหตุเนื่องมาจากสิ่งเหนือธรรมชาติ นอกจากนั้น ชาวบ้านจะมีการขอของแสลงเมื่อเจ็บป่วยตามคำบอกเล่าของผู้สูงอายุในครัวเรือน

เมื่อบุคคลในครัวเรือนป่วย ชาวบ้านจะปรึกษากันภายในครอบครัวเพื่อประเมินอาการป่วย เลือกวิธีการรักษา และช่วยเหลือกันดูแลผู้ป่วย โดยมีการดูแลผู้ป่วยด้วยระบบการแพทย์แบบสามัญชนภายในครอบครัวก่อน ถ้าพบว่าไม่หายจากอาการป่วยก็จะมีการแสวงหาการรักษาจากระบบการแพทย์พื้นบ้านและระบบการแพทย์แบบวิชาชีพต่อไป การเลือกสถานที่รักษาในขั้นตอนแรกนั้นจะมีความหลากหลายขึ้นอยู่กับความเชื่อและความศรัทธาที่ชาวบ้านมีต่อแหล่งรักษานั้น ชาวบ้านส่วนใหญ่เลือกไปใช้บริการที่โรงพยาบาลนครราชสีมาเป็นสถานที่แรก ภายหลังการรักษาจากสถานที่แรกแล้ว ถ้าอาการป่วยยังไม่ดีขึ้นหรือยังไม่หาย จะมีการเปลี่ยนสถานที่รักษาต่อไป ซึ่งในขั้นที่ 3 4 และ 5 ของการแสวงหาการรักษา นั้นสัดส่วนของการใช้บริการด้วยระบบการแพทย์พื้นบ้านจะเพิ่มมากขึ้น

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเจ็บป่วยและการแสวงหาการรักษาพบว่า ผู้สูงอายุในครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการประเมินอาการป่วย แนะนำสถานที่รักษา รวมทั้งประเมินผลในการรักษาของบุคคลในครอบครัว ถ้าผลการประเมินพบว่าอาการป่วยมีความรุนแรงมาก ก็จะมีระยะเวลาในการดูแลตนเองภายในครอบครัวน้อยลง แต่จะรีบไปรับการรักษาจากระบบการแพทย์วิชาชีพ นอกจากนั้นผู้ที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังและมีความเชื่อเกี่ยวกับไสยศาสตร์มีแนวโน้มในการรักษาด้วยระบบการแพทย์พื้นบ้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรักษาด้วยวิธีทางไสยศาสตร์เพิ่มมากขึ้น สำหรับผู้ให้การรักษาแบบพื้นบ้านนั้นจะเป็นผู้สูงอายุที่ชาวบ้านให้ความเคารพนับถือและมีรูปแบบในการรักษาที่แฝงไปด้วยความเชื่อทางไสยศาสตร์ร่วมด้วย

AN ABSTRACT

The Study of Illness Behavior of Rural Population : A Case Study in Nongsaeng Subdistrict, Pakplee District, Nakhon Nayok Province

This survey research was conducted to identify the illness behavior of rural population. Indepth interview method was used to obtain the information of 62 families and 5 traditional healers in village number 4 Nongseang Subdistrict, Pakplee District, Nakhon Nayok Province. The results revealed that the people in Nurnhinrae Village had the pattern of belief in illness which they had learned from their ancestors and related with their local culture. They classified the severity of illness with the impact to their living and duration of illness. They believed the magic and linked it with their illness. They believed that the illness which could not be cured by professional medicine was caused by the black magic. The people refrained some food which was forbidden by their ancestors.

When the illness was occurred, the people would have discussed in their family for evaluating the symptom and selected the treatment method. The home health care with popular sector started in their family. If the illness could not be cured people would seek the care with the folk sector or professional sector. The way of first step of seeking care depended on the belief and the faithfulness of people differently. Most people decided to have the first step of treatment at Pakplee Hospital and they would have changed the medication if the illness could not be cured. The proportion of treatment with folk sector increased in the third, fourth and fifth step of seeking care respectively.

The study of factors influencing on the illness behavior and seeking care indicated that when the family member was sick the elderly was the important person for evaluating the illness, selecting the treatment method and evaluating the medication. If the people perceived the severity of illness, the duration of home health care decreased and the medication with professional sector occurred. The treatment with folk sector, especially with the magic method increased in the patients with chronic disease and those who had supernatural beliefs. The traditional healer was the elderly respected by the villagers and they had the supernatural beliefs mixed with the pattern of his treatment.

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

การดำรงไว้ซึ่งสุขภาพเป็นสิ่งที่มีมนุษย์ทุกคนพึงปรารถนา แต่เมื่อพบว่าภาวะสุขภาพกำลังถูกคุกคามจากโรคร้ายไข้เจ็บแล้ว บุคคลก็จะมีจัดการกับภาวะเจ็บป่วยนั้น เพื่อให้ดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีต่อไป การดูแลตนเองเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย และความเจ็บป่วยจึงเป็นเรื่องของประชาชนโดยตรงในการดูแลสุขภาพ และความเจ็บป่วยของตนเอง ของครอบครัว และของชุมชนที่ตนอาศัยอยู่ตามแบบแผนและวัฒนธรรมความเชื่อที่ได้รับการปลูกฝังและถ่ายทอดต่อๆ กันมา โดยเริ่มตั้งแต่การให้ความหมายหรือการอธิบายอาการของโรคที่เกิดขึ้น การวินิจฉัยอาการและความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของความเจ็บป่วย ตลอดจนขั้นตอนและวิธีการรักษาอาการที่เกิดขึ้นในรูปแบบที่แตกต่างกันไปในแต่ละสังคม (มัลลิกา มัติโก. 2530: 2) ดังนั้นการดูแลสุขภาพของตนเองเมื่อเจ็บป่วยจึงเกิดขึ้นตลอดกระบวนการของการเจ็บป่วยคือ ตั้งแต่เกิดการเจ็บป่วยไปจนกระทั่งถึงเมื่อบุคคลหายจากความเจ็บป่วย การดูแลสุขภาพของตนเองเมื่อเจ็บป่วยจึงเปรียบเสมือนรูปแบบพฤติกรรมการเจ็บป่วยนั่นเอง พฤติกรรมการเจ็บป่วยนั้นเป็นมิติการศึกษาวิจัยอย่างกว้างขวางที่ได้รับความสนใจและดูจะเป็นปัญหามากที่สุดมิติหนึ่ง ขอบเขตของมิติดังกล่าวครอบคลุมไปทุกระบบย่อยของระบบบริการสาธารณสุข เป็นจุดเน้นและเขตแสวงหาอิทธิพลของระบบบริการของวิชาชีพทางการแพทย์ พฤติกรรมของการดูแลสุขภาพในมิตินี้เกิดขึ้นเมื่อมีความผิดปกติเกิดขึ้น (เอื้อมพร ทองกระจาย.2533:73-74)

การตอบสนองต่อความเจ็บป่วยของบุคคล เป็นพฤติกรรมที่เป็นขั้นตอน เป็นพฤติกรรมที่มีการเคลื่อนไหวอย่างมีระดับขึ้น ซึ่งเป็นไปตามกระบวนการตัดสินใจในเรื่องการประเมินอาการผิดปกติของร่างกาย การวินิจฉัยหาสาเหตุของโรค การพิจารณาเลือกแหล่งรักษาที่เหมาะสมตลอดจนการประเมินผลการรักษา รวมทั้งการเลือกแหล่งรักษาใหม่จนกระทั่งหายจากโรค ในกระบวนการตัดสินใจเหล่านี้ บุคคลและสิ่งแวดล้อมล้วนมีอิทธิพลในการตัดสินใจทั้งสิ้น (พิมพวัลย์ ปรีดาสวัสดิ์. 2530: 58) ซึ่งมนุษย์มีความเชื่อและยึดถือความจริงที่ต่างกัน และได้สังเคราะห์วิธีการและแบบแผนการแก้ปัญหาขึ้นเพื่อตอบสนองความจำเป็นต่าง ๆ ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าทุกชนชาติล้วนแต่ต้องมีระบบการรักษาสุขภาพดั้งเดิมของตน สิ่งนี้เป็นผลมาจากการสะสมประสบการณ์ในการแก้ปัญหาสุขภาพมาเป็นเวลานาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเขตชนบท รูปแบบการดูแลสุขภาพตน

เองส่วนมากเริ่มขึ้นในบริบทของครอบครัว เครือข่ายสังคมและชุมชน ด้วยเหตุนี้พฤติกรรมการเจ็บป่วยของชาวบ้านจึงไม่อาจแยกจากความเชื่อหรือระบบวัฒนธรรมของท้องถิ่นได้

สำหรับในสังคมไทย การใช้บริการสุขภาพของท้องถิ่นต่างๆ ในทุกภาคเป็นระบบการแพทย์แบบพหุลักษณะ (Pluralistic) คือมีการผสมผสานระบบการแพทย์หลายๆ ระบบพร้อมๆ กัน ทั้งระบบการแพทย์ของชาวบ้าน ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน และระบบการแพทย์พื้นบ้านของกลุ่มชนต่างๆ (พิมพ์วิทย์ บุญมงคล และ สุพจน์ เด่นดวง. 2533: 27-28) ดังนั้น การแสวงหาการรักษาเมื่อเจ็บป่วยจึงมีหลายวิธี และมีขั้นตอนแตกต่างกันไปตามความคิด ความเชื่อ การให้ความหมายของอาการป่วยและเหตุผลในการเลือกใช้บริการสุขภาพของบุคคลหรือกลุ่มชนในสังคมนั้น การเจ็บป่วยด้วยโรคบางโรคนั้นประชาชน ครอบครัว และชุมชนสามารถจัดการกับโรคเหล่านั้นได้ โดยการดูแลสุขภาพของตนเองที่บ้านหรืออาจพึ่งพาวิธีการรักษาพื้นบ้าน เช่น การรักษาด้วยยาสมุนไพร แต่การเจ็บป่วยบางโรคนั้นจำเป็นที่จะต้องได้รับการรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบันอย่างทันทั่วทั้ง มิฉะนั้นแล้วถ้าหากผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ไม่ถูกต้อง อาจเกิดผลเสียต่อตัวผู้ป่วยเอง ทำให้โรคลุกลามมากยิ่งขึ้น ยากต่อการเยียวยารักษา หรืออาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้

ชาวนชนบทซึ่งเป็นคนส่วนใหญ่ของประเทศยังมีพฤติกรรม หรือวิธีปฏิบัติตนบางอย่างที่ส่งผลในเชิงการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งการประพฤติปฏิบัติเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมประเพณีที่ยึดถือปฏิบัติกันมาช้านาน เป็นวิถีโดยทั่วไปของชาวบ้านที่ยากจะเปลี่ยนแปลงแก้ไขได้ ในระยะเวลาอันสั้น แม้แต่การศึกษา也不能เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลได้ (เพ็ญศรี กวีวงศ์ประเสริฐ. 2530: 202-259) ดังนั้นการศึกษาพฤติกรรมการเจ็บป่วยของประชาชนในเขตชนบทจะทำให้ทราบและเข้าใจถึงแบบแผนการใช้บริการสุขภาพที่นับว่าเป็นเรื่องที่ซับซ้อนและละเอียดอ่อนในแต่ละวัฒนธรรมท้องถิ่น นอกจากนั้นยังช่วยให้มองเห็นภาพรวมและคลี่คลายพฤติกรรมอนามัยของประชาชนว่า เมื่อเจ็บป่วยประชาชนใช้บริการจากแหล่งใดบ้าง บริการสุขภาพของรัฐเข้าถึงและยังประโยชน์แก่ประชาชนได้เต็มที่หรือไม่เพียงไร รวมทั้งทำให้ทราบถึงสาเหตุของพฤติกรรมการเจ็บป่วยของประชาชนในเขตชนบท จากข้อมูลที่ได้ นอกจากผู้ที่รับผิดชอบในการจัดระบบบริการจะใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในวางแผนให้บริการแล้ว นักสุขศึกษายังสามารถใช้ในการหาแนวทางปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนได้อย่างสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงของปัญหา และสอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนในแต่ละท้องถิ่นให้มากที่สุด อันจะส่งผลถึงการมีภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนนั่นเอง

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายของการวิจัยไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาแนวคิดของประชาชนที่มีต่อการเจ็บป่วย
2. เพื่อศึกษารูปแบบพฤติกรรมการเจ็บป่วยของประชาชน ในประเด็นของการดูแลตนเองเมื่อป่วยและการแสวงหาการรักษา
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเจ็บป่วยของประชาชน

ความสำคัญของการวิจัย

1. ทำให้ทราบถึงแนวคิดเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของประชาชนและรูปแบบพฤติกรรมการเจ็บป่วยของประชาชนในเขตชนบท ซึ่งสามารถนำผลที่ได้มาเป็นแนวทางในพัฒนารูปแบบของการดูแลตนเองของประชาชนเมื่อเจ็บป่วย
2. ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่กำหนดพฤติกรรมการเจ็บป่วยของประชาชน เพื่อผู้ที่รับผิดชอบในการจัดบริการสุขภาพจะได้ใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนจัดและปรับปรุงระบบบริการสุขภาพให้แก่ประชาชนในชุมชน
3. สามารถนำผลการวิจัยมาใช้อวางแผนงานหรือแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในเขตชนบท โดยเน้นให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงของปัญหาและวิถีชีวิตของประชาชนในแต่ละชุมชนให้มากที่สุด อันจะส่งผลถึงสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนในอนาคต

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ ประชาชนใน หมู่ที่ 4 ตำบลหนองแสง อำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก จำนวนทั้งสิ้น 136 ครัวเรือน (ข้อมูลจากฝ่ายพัฒนาชุมชน ที่ว่าการอำเภอปากพลี.2541)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ ได้แก่ประชาชนใน หมู่ที่ 4 ตำบลหนองแสง อำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก จำนวนทั้งสิ้น 62 ครัวเรือน และผู้ให้การรักษาแบบพื้นบ้าน จำนวน 5 คน

โดยกลุ่มตัวอย่างจะต้องเป็นครัวเรือนที่อาศัยอยู่ในหมู่ที่ 4 ตำบลหนองแสง อำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก ไม่น้อยกว่า 10 ปี ผู้วิจัยเลือกตัวอย่างโดยวิธีเจาะจง (Purposive sampling)

นิยามศัพท์เฉพาะ

การเจ็บป่วย (Illness)

หมายถึง การรับรู้ของบุคคลที่มีต่อตัวเองว่ามีความผิดปกติไปจากเดิม ซึ่งอาจจะตัดสินใจด้วยตัวเอง จากครอบครัว หรือจากเครือข่ายทางสังคม และนำเข้าสู่พฤติกรรมอาการเจ็บป่วย โดยแต่ละคนจะตอบสนองต่อพฤติกรรมอาการเจ็บป่วยที่แตกต่างกันไป เช่น การงดอาหารแสลง การใช้สมุนไพร การบิบนวด การซื้อยากินเอง หรือการตัดสินใจไปพบแพทย์ เป็นต้น

พฤติกรรมอาการเจ็บป่วย (Illness behavior)

หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่เกิดขึ้นตั้งแต่บุคคลตระหนัก และประเมินผลเกี่ยวกับอาการผิดปกติ ตลอดจนตัดสินใจที่จะกระทำหรือไม่กระทำสิ่งใดๆ ลงไปเพื่อตอบสนองต่ออาการผิดปกตินั้น ซึ่งการกระทำสิ่งใดๆ นั้น มีตั้งแต่การรักษาอาการผิดปกติด้วยวิธีการของตนเอง การแสวงหาคำแนะนำ หรือรับการรักษาจากผู้อื่นทั้งที่เป็นแบบสามัญชนภายในครอบครัว และเครือข่ายทางสังคมของผู้ป่วย ตลอดจนบุคคลากรสาธารณสุข นอกจากนี้การดูแลตนเองยังครอบคลุมถึงการประเมินผล และการตัดสินใจในการกระทำที่เป็นคำแนะนำที่ผู้ป่วยได้มา

การแสวงหาบริการสุขภาพ (Health seeking care)

หมายถึง กลวิธีที่บุคคลใช้ในการประเมินและตัดสินใจที่จะเลือกใช้บริการสุขภาพในแต่ละขั้นตอนของความเจ็บป่วย

ระบบการแพทย์ของสามัญชน (Popular sector)

หมายถึง ระบบที่ประกอบด้วย บุคคล ครอบครัว และเครือข่ายทางสังคมและชุมชน ไม่มีความเป็นวิชาชีพหรือความเชี่ยวชาญเฉพาะ เป็นระบบแรกที่บุคคลใช้เมื่อเจ็บป่วย โดยเริ่มจากที่บุคคลรับรู้ถึงอาการผิดปกติว่าเป็นความเจ็บป่วยและมีการรักษาตนเอง ซึ่งเกิดขึ้นภายใต้บริบทของครอบครัว เช่น การซื้อยามารับประทานเอง การงดรับประทานอาหารบางชนิด รวมถึงการขอคำปรึกษาจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน ญาติ และบุคคลอื่นๆ

ระบบการแพทย์วิชาชีพ (Professional sector)

หมายถึง ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันตามหลักวิทยาศาสตร์ เป็นระบบหลักที่ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐบาล มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ และมีระบบการศึกษา สถาบันทางด้านวิชาการและบริการชัดเจน ได้แก่ โรงพยาบาล คลินิก สถานิอนามัย

ระบบการแพทย์พื้นบ้าน (Folk sector)

หมายถึง ระบบการแพทย์ของท้องถิ่น ไม่มีความเป็นวิชาชีพหรือวิชาการ มีการพัฒนาและถ่ายทอดกันมาในชุมชนใกล้เคียงกับระบบการแพทย์ของสามัญชน แต่มีหมอพื้นบ้านทำหน้าที่รักษาเมื่อเจ็บป่วย เช่น หมอสมุนไพร หมอนวด ซึ่งอาจกระทำการรักษาเป็นครั้งคราวหรือทำเป็นรายได้พิเศษ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการทำวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการเจ็บป่วย
2. ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการเจ็บป่วย

คาสล์และคอบบ์ (Kasl & Cobb, 1966 cited in Gochman, 1988:4) ได้แบ่งพฤติกรรมสุขภาพไว้ 3 ประเภท ได้แก่

1. พฤติกรรมปกป้องสุขภาพ (Preventive behavior) หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อปกป้องหรือเฝ้าระวังตนเองไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย โดยกระทำในขณะที่ยังไม่ปรากฏอาการ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness behavior) หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลกระทำเมื่อมีอาการผิดปกติ ได้แก่ การเพิกเฉย การถามเพื่อนฝูงเกี่ยวกับอาการของตน การแสวงหาการรักษาพยาบาล การหลบหนีจากสังคม

3. พฤติกรรมบทบาทของผู้ป่วย (Sick-role behavior) หมายถึง กิจกรรมที่ผู้ป่วยกระทำเพื่อให้พ้นหายจากความเจ็บป่วย เช่น การยอมรับการรักษา ลดกิจกรรมต่างๆ ที่ทำอยู่ประจำ พึ่งพาผู้อื่นเพิ่มขึ้น เป็นต้น

การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย (มัลลิกา มัติโก.2530: 11-12)

คำว่า “เจ็บป่วย” (Illness) หมายถึง การรับรู้ของบุคคลที่มีต่อตัวเองว่ามีความผิดปกติไปจากเดิม ซึ่งอาจจะตัดสินใจด้วยตัวเอง จากครอบครัว หรือจากเครือข่ายทางสังคม และนำเข้าสู่พฤติกรรมการเจ็บป่วย โดยแต่ละคนจะตอบสนองต่อพฤติกรรมการเจ็บป่วยที่แตกต่างกันไป เช่น การงดอาหารแสลง การใช้สมุนไพร การบีบนิ้ว การซื้อยากินเอง หรือการตัดสินใจไปพบแพทย์ เป็นต้น

ความหมายของการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วยนั้นมีอยู่หลากหลาย และยังไม่สามารถหาข้อสรุปร่วมกันในคำจำกัดความและขอบเขตได้ชัดเจนนัก อย่างไรก็ตามนักสังคมวิทยาและ

มานุษยวิทยาได้มีความคิดเห็นร่วมกันว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วยมีองค์ประกอบอยู่อย่างน้อย 4 ระดับ คือ (Dean. 1986: 275-284)

1. การดูแลสุขภาพตนเองของแต่ละบุคคล (Individual self care)
2. การดูแลสุขภาพตนเองของครอบครัว (Family care)
3. การดูแลสุขภาพโดยเครือข่ายสังคม (Care from the extended social network)
4. การดูแลสุขภาพโดยกลุ่มหรือบุคคลในชุมชน (Mutual aid หรือ Self help group)

การดูแลสุขภาพตนเองของแต่ละบุคคลเมื่อเจ็บป่วย หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่เกิดขึ้นตั้งแต่บุคคลตระหนัก และประเมินผลเกี่ยวกับอาการผิดปกติ ตลอดจนตัดสินใจที่จะกระทำสิ่งใดๆ ลงไปเพื่อตอบสนองต่ออาการผิดปกติ รวมทั้งการตัดสินใจที่จะไม่กระทำการใดๆ เกี่ยวกับอาการนั้น ส่วนการกระทำสิ่งใดๆ นั้น มีตั้งแต่การรักษาอาการผิดปกติด้วยวิธีการของตนเอง หรือการแสวงหาคำแนะนำ หรือการรักษาจากผู้อื่นทั้งที่เป็นการรักษาแบบสามัญชนจากครอบครัว และเครือข่ายทางสังคมของผู้ป่วย ตลอดจนบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งการดูแลตนเองนี้ยังครอบคลุมถึงการประเมินผล และการตัดสินใจในการกระทำตามคำแนะนำที่ผู้ป่วยได้มา ดังนั้น การดูแลสุขภาพของตนเองเมื่อเจ็บป่วยจึงเกิดขึ้นตลอดกระบวนการของการเจ็บป่วยคือ ตั้งแต่เกิดการเจ็บป่วยไปจนกระทั่งถึงเมื่อบุคคลหายจากความเจ็บป่วย จากความหมายดังกล่าว จึงอาจกล่าวได้ว่า การดูแลสุขภาพของตนเองเมื่อเจ็บป่วยเปรียบเสมือนรูปแบบพฤติกรรมการเจ็บป่วยนั่นเอง

พฤติกรรมการเจ็บป่วยนั้นเป็นมิติการศึกษาวิจัยอย่างกว้างขวาง ที่ได้รับความสนใจและดูแลจะเป็นปัญหามากที่สุดมิติหนึ่ง ขอบเขตของมิติดังกล่าวครอบคลุมไปทุกระบบย่อยของระบบบริการสาธารณสุข เป็นจุดเน้นและเขตแสวงอิทธิพลของระบบบริการของวิชาชีพทางการแพทย์ พฤติกรรมของการดูแลสุขภาพในมิตินี้เกิดขึ้นเมื่อมีความผิดปกติเกิดขึ้น (เอี่ยมพร ทองกระจาย. 2533:73-74) ซึ่งจากการศึกษาของ พิมพัลย์ เพ็ญจันทร์ และอรุณญา (2533: 156-207) เกี่ยวกับพฤติกรรมการรักษาเยี่ยวยาของชาวชนบทในภาคอีสานของประเทศไทย พบว่าสามารถแบ่งพฤติกรรมการรักษาเยี่ยวยาออกได้เป็น 3 ระดับดังนี้

1. ระดับครอบครัว พฤติกรรมการรักษาเยี่ยวยาจะเป็นไปตามเหตุผลที่พ่อบ้านและแม่บ้านได้ปรึกษาและตกลงร่วมกัน ส่วนใหญ่จะเป็นการเลือกซื้อยาตามร้านขายยาในหมู่บ้านและการดูแลด้วยตนเองเช่น การเช็ดตัว การนอนพัก เป็นต้น
2. ระดับเครือญาติ พฤติกรรมการรักษาเยี่ยวยาจะเป็นไปตามการตัดสินใจของผู้อาวุโส ซึ่งส่วนใหญ่ใช้วิธีการที่ผู้อาวุโสปฏิบัติกันมา เช่น การใช้ยากลางบ้าน การใช้สมุนไพร การเป่า เป็นต้น

3. ระดับชุมชน ความสัมพันธ์ในระดับชุมชน ส่งผลต่อการช่วยเหลือเกื้อกูลกันค่อนข้างสูง พฤติกรรมการรักษาเยียวจะเป็นการรักษาตนเองโดยใช้หมอพื้นบ้าน ยาสมุนไพร การเป่าตลอดจนการให้หมอทายเลขดูเหตุการณ์ว่าจะหายจากการเจ็บป่วยหรือไม่

การศึกษาดังกล่าวยังพบว่า พฤติกรรมการรักษาตนเองที่เป็นพฤติกรรมที่แพร่หลายที่สุดนั้น ส่วนใหญ่เป็นการใช้ยาแผนปัจจุบันมากกว่ายาสมุนไพร โดยพบว่าในแง่การรักษาโดยใช้สมุนไพรนั้น ชาวไทยแต่ละภาคจะมีลักษณะพฤติกรรมการใช้แตกต่างกันออกไป แม้โดยส่วนรวมการใช้สมุนไพรอย่างเดียวจะมีเป็นเพียงส่วนน้อย แต่ก็พบได้ทุกชุมชน ทุกระดับ โดยไม่จำแนกชนชั้นหรือฐานะเศรษฐกิจ พบทั้งในเขตเมืองและชนบท โดยสรุปเราจะปฏิเสธไม่ได้ว่าการดูแลรักษาตนเองนั้นเป็นวิธีที่ใช้มากที่สุดเมื่อเกิดการเจ็บป่วยหรือมีภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ ซึ่งในแต่ละชุมชนนั้นจะมีพฤติกรรมการเจ็บป่วยแตกต่างกันออกไปในแต่ละชุมชน

รูปแบบของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย

จากแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการเจ็บป่วย สามารถจำแนกรูปแบบของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วยออกเป็น 3 กลุ่มดังนี้ (ทวิทอง หงษ์วิวัฒน์.2533:16-18)

1. กิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ปฏิบัติลงไปเพื่อทดแทนบริการแบบวิชาชีพ หรือที่กระทำไปล่วงหน้าก่อนการแสวงหาบริการแบบวิชาชีพ ประเภตินี้กินความรวมถึงบริการรักษาแบบสามัญชนมากมายหลายชนิดที่บุคคล ครอบครัว เครือข่ายทางสังคม (Social network) ตลอดจนชุมชนเป็นผู้จัดหาขึ้น ตัวอย่างที่เป็นรูปธรรมของกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแบบนี้ มีดังนี้

1.1 ปฏิกริยาตอบสนองแบบไม่รักษา (No action) หรือรอดูอาการ (Wait and see) อันเป็นผลเนื่องมาจากการตัดสินใจบนพื้นฐานของการประเมินอาการโดยสามัญชน

1.2 การรักษาตนเองโดยไม่ใช้ยา (Non medication self-treatment) พฤติกรรมอาจปรากฏในรูปการควบคุมหรือเปลี่ยนแปลงอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การทำงานน้อยลง การรับประทานอาหารพิเศษ และกิจกรรมเสริมแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) ต่างๆ

1.3 การใช้ยารักษาตนเอง (Self-medication) เป็นรูปแบบพฤติกรรมการรักษาโดยสามัญชนที่สังเกตพบได้ง่ายที่สุด ยาที่ใช้มิได้จำกัดเฉพาะยาแผนปัจจุบันเท่านั้น แต่รวมถึงยาพื้นบ้าน และยาสมุนไพรต่างๆ ด้วย

2. กิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ปฏิบัติไปในฐานะเป็นส่วนประกอบสำคัญในขบวนการรักษาเพิ่มเติมบริการที่ให้โดยนักวิชาชีพ ตัวอย่างเช่น การดูแลสุขภาพตนเองในการรักษาโรคเรื้อรังต่างๆ กิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองประเภตินี้ดูเหมือนจะได้รับการยอมรับจากวิชาชีพแพทย์มากที่สุด

3. การดูแลสุขภาพตนเองที่ทำได้โดยมีเจตนาเปลี่ยนแปลง ปรับแก้บริการหรือคำแนะนำของผู้มีวิชาชีพ เป็นการดูแลสุขภาพตนเองที่มีความลึกและมีมิติพฤติกรรมมากที่สุด อันอาจเห็นได้ในกรณีที่ผู้ป่วยซึ่งเผชิญกับบริการรักษาหรือคำแนะนำที่ผู้ป่วยเชื่อว่าไม่เพียงพอต่อการแก้ไขปัญหาลักษณะเจ็บป่วยของตน ผู้ป่วยสามารถหันไปหาทางเลือกการดูแลสุขภาพตนเองในรูปแบบต่างๆ โดยเขาอาจพยายามอธิบายเพื่อชี้ให้ผู้ให้บริการเห็นถึงข้อบกพร่องนั้นๆ หรือกระทั่งเสนอแนะถึงมาตรการรักษาที่เขาเห็นว่าจะได้ผลมากกว่า หรือไม่เช่นนั้นผู้ป่วยอาจคิดเปลี่ยนการรักษาให้สอดคล้องกับความเชื่อของเขาเสียเอง

การตอบสนองต่อพฤติกรรมเจ็บป่วยของบุคคลเป็นพฤติกรรมที่เป็นขั้นเป็นตอน (Step of illness) เป็นพฤติกรรมที่มีการเคลื่อนไหวอย่างมีระดับขึ้น ซึ่งเป็นไปตามกระบวนการตัดสินใจ ในเรื่องการประเมินอาการผิดปกติของร่างกาย การวินิจฉัยสาเหตุของโรค การพิจารณาเลือกแหล่งการรักษาที่เหมาะสม ตลอดจนมีการประเมินผลการรักษาในกรณีที่ไม่วาย และเลือกแหล่งการรักษาใหม่จนกระทั่งหายจากโรค ในกระบวนการตัดสินใจทั้งหมดนี้ บุคคลและสังคมที่แวดล้อมบุคคลอยู่จนได้แก่ บุคคลในครอบครัว พ่อ แม่ สามี ภรรยาญาติพี่น้องและเพื่อนฝูง ล้วนเป็นผู้มีบทบาทหลักในการตัดสินใจดังกล่าว

การแสวงหาบริการสุขภาพ

การที่บุคคลรับรู้และจัดการกับความเจ็บป่วยของเขานั้นขึ้นอยู่กับคำอธิบายเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของคนในกลุ่มนั้น การอธิบายเกี่ยวกับความเจ็บป่วยเป็นการอธิบายปรากฏการณ์ทางจิตสังคมและความหมายของการรับรู้เกี่ยวกับโรค รวมทั้งการตอบสนองจากบุคคลอื่นและสังคม การอธิบายความเจ็บป่วยที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับโครงสร้างทางสังคมและวัฒนธรรมของบุคคลในกลุ่มนั้น การอธิบายความเจ็บป่วยที่แตกต่างกันจะทำให้บุคคลรับรู้และจัดการกับความเจ็บป่วยแตกต่างกัน (Kleinman.1980: 720)

การแสวงหาบริการสุขภาพ เป็นกลวิธีที่บุคคลใช้ในการประเมินและตัดสินใจที่จะเลือกใช้บริการสุขภาพในแต่ละขั้นตอนของความเจ็บป่วย (Kleinman.1980 อ้างใน พิมพ์วัลย์ บุญมงคล และ สุพจน์ เค่นดวง.2538: 28) ซึ่งเป็นพฤติกรรมปรับตัวของมนุษย์อย่างหนึ่งและเป็นพฤติกรรมที่มีเหตุผลได้มาจากที่บุคคลรับรู้และอธิบายความเจ็บป่วยของตนว่าเป็นอย่างไร ปัจจัยที่ทำให้บุคคลเลือกใช้แหล่งบริการสุขภาพต่างกันขึ้นอยู่กับกระบวนการประเมินสาเหตุและความรุนแรงของความเจ็บป่วยของบุคคลและเครือข่ายทางสังคม ปัจจัยทางโครงสร้างสังคมเช่น เพศ การศึกษา ศาสนา เชื้อชาติ อาชีพ แหล่งที่อยู่ และการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีอยู่ ซึ่งระบบบริการสุขภาพในแต่ละสังคมย่อมแตกต่างกันตามสังคมวัฒนธรรม ไคลแมนได้แบ่งระบบบริการสุขภาพเป็น 3 ส่วนคือ

1. ระบบการแพทย์ของสามัญชน (Popular sector) เป็นระบบที่ใหญ่ที่สุดประกอบด้วยบุคคล ครอบครัว เครือข่ายทางสังคมและชุมชน ไม่มีความเป็นวิชาชีพหรือความเชี่ยวชาญเฉพาะ เป็นระบบแรกที่บุคคลใช้เมื่อเจ็บป่วย โดยเริ่มจากการที่บุคคลรับรู้ถึงอาการผิดปกติว่าเป็นความเจ็บป่วยและมีการรักษาตนเองซึ่งเกิดขึ้นภายใต้บริบทของครอบครัว เช่น การซื้อยามารับประทานเอง การรับประทานอาหารบางชนิด รวมถึงการขอคำปรึกษาจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน ญาติ และบุคคลอื่นๆ

2. ระบบการแพทย์วิชาชีพ (Professional sector) เป็นระบบการแพทย์แผนปัจจุบันตามหลักวิทยาศาสตร์ เป็นระบบหลักที่ได้รับการสนับสนุนจากรัฐ มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ และมีระบบการศึกษา สถาบันทางด้านวิชาการและบริการชัดเจน ได้แก่ โรงพยาบาล คลินิก สถานีนอนมัย

3. ระบบการแพทย์พื้นบ้าน (Folk sector) เป็นระบบการแพทย์ของท้องถิ่น ไม่มีความเป็นวิชาชีพหรือวิชาการ มีการพัฒนาและถ่ายทอดกันมาในชุมชนใกล้เคียงกับระบบการแพทย์ของสามัญชน แต่มีหมอพื้นบ้านทำหน้าที่รักษาเมื่อเจ็บป่วย เช่น หมอสมุนไพร หมอนวด ซึ่งอาจกระทำการรักษาเป็นครั้งคราวหรือทำเป็นรายได้พิเศษก็ได้

เมื่อบุคคลเจ็บป่วยจะเริ่มแสวงหาบริการสุขภาพโดยรักษาตนเอง ปรึกษามุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้านและเครือข่ายทางสังคม แล้วจึงไปรับการรักษาจากแหล่งบริการสุขภาพอื่นๆ อาจเป็นระบบการแพทย์วิชาชีพ หรือการแพทย์พื้นบ้าน ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจภายใต้ความเชื่อและการอธิบายเกี่ยวกับความเจ็บป่วยนั้น บุคคลอาจใช้ระบบบริการสุขภาพ 2-3 ระบบพร้อมๆ กัน หรือเปลี่ยนไปมาระหว่างการเลือกใช้ระบบบริการสุขภาพทั้งสามระบบก็ได้

สำหรับในสังคมไทยการใช้บริการสุขภาพท้องถิ่นต่างๆ ในทุกภาคเป็นระบบการแพทย์พหุลักษณ์ (Pluralistic) คือใช้ระบบการแพทย์หลายระบบพร้อมๆ กัน ทั้งระบบการแพทย์ของสามัญชน ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน และระบบการแพทย์พื้นบ้านของกลุ่มชนต่างๆ ในท้องถิ่น เช่น หมอสมุนไพร หมอนวด เป็นต้น (พิมพ์วัลย์ บุญมงคล และ สุพจน์ เด่นดวง. 2538: 27-28) ดังนั้นพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของคนไทยจึงมักมีการรักษาในหลายวิธีผสมผสานกันไป

ระบบการแพทย์พื้นบ้านในชนบท

จุดแข็งของวัฒนธรรมตะวันออกอยู่ที่ความอุดมในการแพทย์แผนโบราณ นอกจากนี้หมอพื้นบ้านมากมายต่างก็ได้ทำบทบาทอันเป็นประโยชน์ในหลายๆ ชุมชน หมอแผนโบราณและการรักษาแผนโบราณได้เป็นแหล่งการรักษาที่สำคัญสำหรับโรคภัยไข้เจ็บจำนวนมากไม่น้อย ในสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมอย่างรวดเร็ว ภูมิปัญญาท้องถิ่นเหล่านี้กำลังถูกละเลยทิ้งขว้าง ทั้งโดยเจตนาและไม่เจตนา (ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. 2533: 101-102)

ภาพรวมของระบบการแพทย์พื้นบ้านไทยประกอบขึ้นจากระบบการแพทย์ย่อยๆ ที่สังคมไทยได้สังเคราะห์ขึ้นและรับการถ่ายทอดมาสั่งสมไว้ ระบบการแพทย์พื้นบ้านในชนบทไทยจึงเปรียบเสมือนตะกอนที่กระแสนวัฒนธรรมดั้งเดิมหลายสายพัดผ่านมา ได้นำมาแขวนลอยและสะสมไว้ ซึ่งระบบการแพทย์พื้นบ้านไทยอาจจำแนกออกเป็น 4 ระบบดังนี้ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. 2538:3-28)

1. ระบบการแพทย์แบบประสบการณ์ เกิดเนื่องจากการบอกเล่าและถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าการแพทย์แบบประสบการณ์เป็นกระบวนการพื้นฐานที่สุดและดั้งเดิมที่สุดใน การแสวงหาทางออกแก้ปัญหาสุขภาพ โดยที่การแพทย์แบบประสบการณ์นี้มีพื้นฐานอยู่บนประสบการณ์ของท้องถิ่นเป็นสำคัญ จึงมักมีความแตกต่างระหว่างท้องถิ่น โดยเฉพาะในท้องถิ่นที่มีสภาพสังคมวัฒนธรรมแตกต่างกัน อย่างไรก็ตามระบบการแพทย์แบบประสบการณ์สามารถจำแนกออกได้เป็น 3 ลักษณะคือ

1.1 การรักษาด้วยยากลางบ้าน เช่น การรักษาด้วยสมุนไพรที่มีอยู่ในครัวเรือน

1.2 แบบแผนการปฏิบัติเฉพาะตัว เช่น ข้อห้ามต่างๆ ระหว่างการเจ็บป่วย การงดของแสดง

1.3 การรักษากับหมอพื้นบ้าน เป็นการสืบทอดประสบการณ์การรักษาโรคที่ซับซ้อนมากกว่าการรักษาด้วยตนเองของชาวบ้าน เช่น หมอยาต้ม หมอกระดูก หมอนวด หมอดำยา หมอรักษาูกัด เป็นต้น

2. การแพทย์แบบอำนาจเหนือธรรมชาติ เป็นระบบการแพทย์บนพื้นฐานทางสังคมวัฒนธรรม มีการเชื่อมโยงปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นกับอำนาจเหนือธรรมชาติ สิ่งศักดิ์สิทธิ์มีอำนาจบงการความเป็นไปได้ของสรรพสิ่ง การเจ็บป่วยเกิดจากการกระทำผิดระเบียบของสังคม ทำให้ถูกลงโทษ การรักษาความเจ็บป่วยจึงใช้วิธีการเช่นไหว้บูชาผี ส่วนในสังคมที่เชื่อว่าการเจ็บป่วยเกิดจากการกระทำของผีร้าย จะใช้วิธีการรักษาด้วยหมอผีหรือหมอธรรม ใช้การรด การพรม หรืออาบน้ำมนต์

3. ระบบการแพทย์แบบโหราศาสตร์ ได้รับอิทธิพลมาจากวัฒนธรรมพราหมณ์ ซึ่งมีความคิดว่าสภาพแวดล้อมในจักรวาลล้วนแต่สัมพันธ์กัน ชีวิตเกี่ยวข้องกับการโคจรของจักรราศี การเจ็บป่วยถือว่าเป็นเคราะห์ที่จะต้องเกิดขึ้น การรักษาจะเริ่มต้นจากการไปหาหมอจักรราศี ซึ่งในท้องถิ่นเรียกว่า หมอดู เพื่อคำนวณชะตาชีวิต ถ้าหากความเจ็บป่วยนั้นเกิดจากเคราะห์ที่แก้ไขได้ จะใช้วิธีการรักษาโดยการสะเดาะเคราะห์หรือการเปลี่ยนแปลงวิถีของชะตาชีวิต

4. ระบบการแพทย์แบบทฤษฎีธาตุ เป็นแนวคิดหนึ่งในระบบการแพทย์แผนไทย ซึ่งได้รับอิทธิพลมาจากการแพทย์แบบอายุรเวชของอินเดีย เชื่อว่าร่างกายของมนุษย์ประกอบด้วยธาตุ 4 ประการ ได้แก่ ธาตุดิน น้ำ ลม และไฟ ความเจ็บป่วยเกิดจากความแปรปรวนของธาตุ

ระบบการแพทย์ทั้ง 4 ระบบนั้นจะคละเคล้าผสมผสานกันอยู่ในชุมชนชนบทอย่างกลมกลืน ได้มีส่วนสำคัญไม่เพียงแต่ในด้านการแก้ปัญหาสุขภาพเท่านั้น แต่ทว่าระบบวิธีคิดของการแพทย์แบบต่างๆ ที่แฝงมิติทางจิตวิญญาณ มิติทางสังคม ตลอดจนมิติทางนิเวศวิทยา ได้มีบทบาทในการกำหนดความรู้สึกนึกคิดและวิถีชีวิตของชนบทไทยทั้งหมด

แนวความคิดเชิงทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมการณ์ดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย

นักสังคมวิทยาการแพทย์และมานุษยวิทยาการแพทย์หลายคนได้นำเสนอแนวความคิดเชิงทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมการณ์ดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วยไว้ดังนี้ (พิมพ์วลย์ ปรีดาสวัสดิ์. 2530: 44-115)

1. แนวความคิดของแมคคานิค (Mechanic.1968)

แมคคานิคเป็นนักสังคมวิทยาการแพทย์ตะวันตกที่สำคัญมากคนหนึ่ง ซึ่งได้สร้างผลงานทางวิชาการเกี่ยวกับแนวคิดเชิงทฤษฎีที่อธิบายพฤติกรรมการณ์เจ็บป่วย โดยได้พยายามอธิบายถึงพฤติกรรมการณ์เจ็บป่วยที่แตกต่างกันของบุคคลแต่ละคนว่าเกิดจากปัจจัยกำหนดอันใดบ้าง แนวความคิดเชิงทฤษฎีของแมคคานิคเกี่ยวกับพฤติกรรมการณ์เจ็บป่วยที่สำคัญๆ ได้แก่การให้คำจำกัดความต่อความหมายของคำว่า พฤติกรรมการณ์เจ็บป่วยและปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมที่มีอิทธิพลกำหนดความแตกต่างและลักษณะของพฤติกรรมการณ์เจ็บป่วยของบุคคล เขาเน้นว่าพฤติกรรมการณ์เจ็บป่วยเป็นทั้งปฏิกิริยาตอบสนองอันเนื่องมาจากการเรียนรู้ทางสังคมและวัฒนธรรม เป็นพฤติกรรมการณ์ในลักษณะที่สะท้อนถึงปฏิกิริยาตอบสนองต่อวิกฤติการณ์ หรือความยากลำบากของชีวิตที่กำลังเผชิญอยู่คือสภาวะการเจ็บป่วย

แมคคานิคได้ให้ความหมายของพฤติกรรมการณ์เจ็บป่วยว่าเป็นพฤติกรรมการณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลรู้สึกว่ามันตนเองป่วยหรือมีลักษณะอาการอื่นๆ ของอวัยวะต่างๆ ที่ทำงานผิดปกติ และมีพฤติกรรมการณ์แสวงหาหนทางที่จะขจัดเสียซึ่งภาวะผิดปกติเหล่านั้น แต่บุคคลจากสภาพสังคมและวัฒนธรรมเดียวกันจะมีการรับรู้ ประเมินและตอบสนองต่อการเจ็บป่วยในแบบแผนคล้ายๆ กัน เมื่อใดก็ตามที่บุคคลไปหาเพื่อนบ้าน ญาติพี่น้อง หรือหมอเพื่อปรึกษาหารือในความผิดปกติของตน เขากำลังขอความช่วยเหลือเกี่ยวกับปัญหา ซึ่งเขาไม่สามารถจัดการกับมันได้ด้วยตนเอง พฤติกรรมการณ์แสวงหาความช่วยเหลือจึงซึมซาบอยู่ในสายใยของชีวิต แมคคานิคได้อธิบายในประเด็นต่อไปที่ว่าความแตกต่างในพฤติกรรมการณ์เจ็บป่วยคือ แสดงออกหรือไม่แสดงออกเพื่อตอบสนองต่ออาการ

เหล่านี้ เป็นกระบวนการตัดสินใจในระดับบุคคล อันเป็นผลโดยตรงจากความแตกต่างของปัจจัยทางด้านสังคมและวัฒนธรรมที่แวดล้อมตัวบุคคลและลักษณะทางด้านจิตวิทยาของบุคคลพร้อมกัน ความแตกต่างของพฤติกรรมการเจ็บป่วยของบุคคลเป็นผลมาจากปัจจัยต่างๆ 10 ประการ ดังนี้

- 1.1 ลักษณะการมองเห็น การตระหนักได้ และลักษณะสำคัญๆ ของอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น
- 1.2 ลักษณะของการคาดการณ์ล่วงหน้าถึงความรุนแรงของอาการผิดปกติ
- 1.3 ระดับของอาการเจ็บป่วยที่ส่งผลกระทบ หรือรบกวนต่อการทำงานหรือกิจกรรมทางสังคมอื่นๆ
- 1.4 ความถี่และการคงอยู่ของอาการผิดปกติอื่นๆ
- 1.5 ซีดความสามารถของบุคคลที่จะอดทน ต่ออาการผิดปกติที่เกิดขึ้น
- 1.6 ลักษณะข้อมูล ประสบการณ์ความรู้ที่บุคคลมีอยู่ ตลอดจนลักษณะการศึกษา พื้นฐานทางวัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม ตลอดจนความเข้าใจในอาการเจ็บป่วยของบุคคล
- 1.7 ลักษณะความจำเป็นและความต้องการขั้นพื้นฐานซึ่งนำไปสู่การปฏิเสธการรับรู้อาการผิดปกติ
- 1.8 ระดับการให้ความสนใจ หรือการให้ความสำคัญกับปัญหาความเจ็บป่วย
- 1.9 ลักษณะการให้ความหมายของบุคคลต่ออาการของโรคที่เกิดขึ้น โดยมีพื้นฐานจากการให้ความหมายของสังคม
- 1.10 การเข้าถึงบริการสาธารณสุข ทั้งทางด้านค่าใช้จ่าย ระยะทาง ความสะดวก ด้านจิตวิทยา ได้แก่ การยอมรับในบริการ ความละเอียด การถูกตีตราจากสังคม

2. แนวความคิดของ เฟรดสัน (Freidson.1870)

แนวความคิดของ เฟรดสัน ให้ความสำคัญต่อสังคมที่จะกำหนดรูปแบบของปรากฏการณ์การเจ็บป่วยของบุคคล หรือบทบาททางสังคมของผู้ป่วย โดยมองว่าการเจ็บป่วยมิได้ถูกกำหนดจากสภาพทางกายภาพของผู้ป่วยแต่เพียงอย่างเดียว ในการที่ผู้ป่วยมิได้ไปพบแพทย์ ซึ่งพวกเขาเพียงแต่รักษาเยียวยาตนเองโดยใช้ยาสมุนไพร หรืออาจไปหาหมอไสยศาสตร์ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสิ่งที่เฟรดสันเรียกว่า ระบบการส่งต่อผู้ป่วยโดยสามัญชน (Lay referral system) ที่แวดล้อมบุคคลต่างๆ ที่เขามีความสัมพันธ์อยู่ด้วย ได้แก่ ญาติพี่น้อง บุคคลในครอบครัว ตลอดจนเพื่อนบ้าน ซึ่งจะมิบทบาทในการเยี่ยมเยียนผู้ป่วยและให้คำรับรอง (Legitimize) ว่าผู้ป่วยป่วยจริงหรือไม่ แล้วร่วมวินิจฉัยอาการเจ็บป่วย ตลอดจนแนะนำแหล่งหรือวิธีการรักษาที่บุคคลเหล่านั้นคิดว่ามีประสิทธิภาพในการรักษาอาการเจ็บป่วยให้หายขาด ดังนั้นผลของกระบวนการดังกล่าวย่อมจะส่งผลให้พฤติกรรมการตอบ

สนองต่อการเจ็บป่วยของบุคคลมีความแตกต่างกันไป มิใช่จำกัดเพียงแต่การมีพฤติกรรมไปพบแพทย์เมื่อเจ็บป่วยเท่านั้น

เฟรดสันได้ชี้ชัดว่าโดยส่วนใหญ่แล้วบุคคลในสังคมที่อยู่แวดล้อมใกล้ชิดผู้ป่วยจะมีบทบาทในการให้คำรับรอง วินิจฉัยและเลือกแหล่งรักษาให้แก่ผู้ป่วย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยซึ่งจะมีความรู้และประสบการณ์จากการรักษาโรคต่างๆ ที่ผ่านมาที่จะแนะนำวิธีการรักษาต่างๆ โดยจะเป็นวิธีการใดขึ้นอยู่กับวัฒนธรรมของผู้ป่วยและบุคคลใกล้ชิดเองที่จะกำหนดความเชื่อของเขาต่อวิธีการรักษาเยียวยาด้วยตนเองในรูปแบบต่างๆ

3. แนวความคิดของ ซัชแมน (Suchman, 1965)

ซัชแมน ได้เสนอแบบแผนการค้นหาหรือแสวงหาบริการสาธารณสุขขึ้น โดยเริ่มแรกตั้งแต่กระบวนการของการรับรู้และตระหนักในการเจ็บป่วย จนกระทั่งถึงลักษณะที่การรักษาอยู่ในมือของแพทย์ซึ่งมีอยู่ด้วยกันทั้งหมด 5 ขั้นตอน แต่ละขั้นตอนแสดงถึงลักษณะของกระบวนการตัดสินใจในการตีความอาการเจ็บป่วยและการแสวงหาการรักษา โดยมีขั้นตอนดังนี้

3.1 ขั้นตอนที่ 1 การประสบกับโรคภัย (Symptom experience)

ขั้นนี้เป็นกระบวนการแก้ไขปัญหาสุขภาพ เกิดขึ้นเมื่อบุคคลรับรู้ว่ามีบางสิ่งผิดปกติเกิดขึ้นกับเขา การรับรู้รวมถึงความรู้สึกตัวในการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่นการเจ็บปวด การประเมินถึงการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพซึ่งรวมไปถึงการประเมินระดับความรุนแรงและการตอบสนองทางอารมณ์ ดังนั้นการตอบสนองอาจเริ่มจากการปฏิเสธการเจ็บป่วย ไปจนถึงการยอมรับว่าเขาป่วยและเข้าสู่ขั้นตอนที่ 2 คือการยอมรับฐานะการเจ็บป่วย ในระยะเวลาระหว่างขั้นตอนที่ 1 กับ 2 อาจมีการชลอการตัดสินใจ ซึ่งเกิดจากบุคคลนั้นไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าควรทำอะไรบ้างระหว่างนี้บุคคลอาจมีการรักษาตนเองเพื่อที่จะบรรเทาความเจ็บป่วยและความทุกข์ทรมานได้บ้าง ซึ่งบางครั้งบุคคลจะประสบความสำเร็จ แต่บางครั้งอาการอาจทวีความรุนแรงมากขึ้น

3.2 ขั้นตอนที่ 2 การยอมรับฐานะการเจ็บป่วย (Assumption of the sick role)

เมื่อมีอาการร้ายแรงยิ่งขึ้นบุคคลจะเข้าสู่ขั้นตอนที่ 2 คือแสดงบทบาทคนป่วย (Sick role) และพยายามแสวงหาสถานภาพการเจ็บป่วยที่ถูกต้องคือ ทำให้ความเจ็บป่วยของเขากลายเป็นปรากฏการณ์ทางสังคม ในขั้นนี้การเยี่ยมเยียนและพบปะกันระหว่างผู้ป่วยกับครอบครัวของเขาและญาติ ตลอดจนผู้ใกล้ชิดจะมีกันบ่อยมากขึ้น โดยผู้ป่วยแต่ละคนก็จะพยายามแสวงหาวิธีการรักษาเยียวยาที่แตกต่างกันออกไปจนถึงจุดๆ หนึ่งที่อาการของโรคยังคงอยู่และรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ การตัดสินใจในการรักษาเยียวยาอย่างจริงจังต้องมีขึ้นในที่สุด

3.3 ขั้นตอนที่ 3 การรับการรักษาเยียวยา (Medical care contact)

เมื่อผู้ป่วยผลจากสถานภาพของระบบการดูแลโดยชุมชนธรรมดา และเข้าสู่ระบบการแก้ไขและรักษาเยียวยาของแพทย์ เขากำลังมองหาการรับรองบทบาทการเจ็บป่วยของเขาจากผู้มีอำนาจ ตลอดจนการมองหาคำอธิบายเกี่ยวกับโรคของเขา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลือกแหล่งบริการของบุคคลและกลุ่มบุคคลที่ผู้ป่วยใกล้ชิด ความยากง่ายในการเข้าถึงแหล่งบริการที่มีอยู่ และอิทธิพลของกลุ่มบุคคลที่มีส่วนกำหนดการตัดสินใจเลือกแหล่งบริการของผู้ป่วย

3.4 ขั้นตอน ที่ 4 บทบาทของผู้ป่วย (Dependent-patient role stage)

เมื่อถึงขั้นตอนที่มีการตัดสินใจเข้ารับการรักษาเยียวยา บุคคลนั้นจะกลายเป็นคนไข้ ขั้นตอนนี้ซัสแมนเน้นว่าอาจเกิดปัญหาขึ้นในความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับคนไข้ กล่าวคือเกิดช่องว่างทางการสื่อสารและปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างทั้ง 2 ฝ่ายอันเนื่องมาจากปัญหาของช่องว่างทางสังคมและจิตวิทยา ตลอดจนความแตกต่างกันในการให้ความหมายของการเจ็บป่วย และรูปแบบของการรักษาเยียวยา

3.5 ขั้นตอน ที่ 5 การหายจากโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพ (Recovery and rehabilitation)

เป็นขั้นตอนของพฤติกรรมอาการเจ็บป่วยที่ดำเนินไปจนบรรลุถึงขั้นตอนของการเคลื่อนไหวสู่สภาวะที่อาการเจ็บป่วยและการทนทุกข์ทรมานหายไป บุคคลจะมีความรู้สึกพอใจ ที่กลับสู่สภาพปกติอีกครั้ง ทั้งนี้บางรายอาจต้องการเวลาในการฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อทำงานให้มีประสิทธิภาพเช่นเดิม

ซัสแมนกล่าวว่าบุคคลที่เจ็บป่วยทุกคนไม่จำเป็นต้องมีทุกๆ ขั้นตอน บุคคลอาจกระโดดข้ามจากขั้นตอนที่ 1 ไปขั้นตอนที่ 4 ก็อาจเป็นได้ แต่ผู้ป่วยมักเริ่มต้นแก้ไขปัญหอาการเจ็บป่วยหรือความผิดปกติของร่างกายด้วยการรักษาเยียวยาตนเอง เนื่องจากมีอาการเล็กน้อย เพราะเพิ่งเริ่มเป็น ซึ่งไม่อาจประกันความสำเร็จได้ ถ้าไม่ประสบความสำเร็จก็จะมีอาการประหม่นอาการ และเลือกแหล่งรักษาพยาบาลใหม่ที่คิดว่าจะทำให้อาการเจ็บป่วยนั้นหายได้ ซึ่งตามธรรมชาติของ ซัสแมน ก็คือการเข้ารับการรักษาจากแพทย์ในที่สุด

4. แนวความคิดของ ไอกัน (Igoun. 1979)

ไอกันได้เสนอขั้นตอนในการแสวงหาความช่วยเหลือทางสุขภาพอนามัย : แบบจำลองในเชิงการอธิบาย (Satge in health seeking: A descriptive model) ไอกันได้เสนอว่า พฤติกรรมการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของบุคคลนั้นประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ 11 ขั้นตอน ซึ่งเหตุการณ์ในแต่ละขั้นตอนอาจเกิดขึ้นพร้อมๆ กันและแยกไม่ออกในเวลาเดียวกัน อีกทั้งเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในแต่ละขั้นตอนอาจมีระยะเวลาแตกต่างกัน โดยมีขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

4.1 ขั้นตอนการตระหนักในอาการ (Symptom experience)

4.2 ขั้นตอนการรักษาตนเอง (Self-treatment)

- 4.3 ขั้นตอนการสอบถามอาการผิดปกติจากบุคคลสำคัญ (Communication to significant others)
- 4.4 ขั้นตอนการประเมินผลอาการ (Assessment of symptoms)
- 4.5 ขั้นตอนการเข้าสู่บทบาทผู้ป่วย (Assumption of the sick role)
- 4.6 ขั้นตอนการแสดงความห่วงใยจากญาติ (Expression of concern)
- 4.7 ขั้นตอนการประเมินแหล่งรักษาที่เหมาะสม (Assessment of the probable efficacy)
- 4.8 ขั้นตอนในการเลือกแหล่งรักษา (Selection of treatment plan)
- 4.9 ขั้นตอนการรักษา (Treatment)
- 4.10 ขั้นตอนการประเมินผลการรักษา (Assessment of the effect of treatment symptom)
- 4.11 ขั้นตอนการกลับคืนสู่สภาพปกติและการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Recovery and rehabilitation)

จากแบบจำลองดังกล่าว จะเห็นได้ว่าเมื่อบุคคลเริ่มป่วยจะอยู่ในขั้นตอนของการประสบกับโรคภัย ในบางครั้งถ้าเราสามารถตระหนักถึงความผิดปกติได้ และทราบว่าอาการผิดปกตินั้นเป็นอาการของโรคใด ก็จะทำการรักษาตนเอง แต่ถ้าบุคคลตระหนักถึงสิ่งผิดปกติได้ แต่ไม่ทราบว่าอาการผิดปกตินั้นคืออาการของของโรคหรือการเจ็บป่วยอะไร ก็จะทำการสอบถามจากบุคคลสำคัญ เช่น พ่อ แม่ พี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อที่จะประเมินอาการว่าเป็นอาการของโรคอะไร

ในกรณีที่ทราบแล้วว่าอาการนั้นเป็นอาการป่วยด้วยโรคใด ก็จะเข้าสู่ขั้นตอนการประเมินว่าจะทำการรักษาที่แหล่งใดจะให้คุณภาพดีที่สุด หรือเมื่อประเมินอาการป่วยได้แล้วว่าเป็นอาการเจ็บป่วยชนิดใดก็จะเข้าสู่บทบาทการเป็นผู้ป่วยที่สังคมยอมรับว่าเขาป่วย ในระหว่างนี้จะมีญาติพี่น้อง เพื่อนบ้านมาเยี่ยมเยียนผู้ป่วย ซึ่งแต่ละคนจะช่วยสนับสนุนการวินิจฉัยโรคและแนะนำถึงแหล่งหรือวิธีการรักษาโรคที่ตนมีประสบการณ์ หรือกระทั่งอาจช่วยตัดสินใจว่าผู้ป่วยควรจะไปรับการรักษาที่ใดจึงจะมีประสิทธิภาพมากที่สุด

เมื่อถึงขั้นตอนนี้ก็จะเลือกแหล่งที่จะรับการรักษาเยียวยา ขณะที่ทำการรักษาก็จะมีการประเมินผลของการรักษาจากแหล่งหรือวิธีการรักษาพยาบาลนั้นๆ ว่าการรักษานั้นๆ ทำให้อาการป่วยไขหายหรือทุเลาลงหรือไม่ ในบางครั้งกว่าจะมีการประเมินผลการรักษาก็อาจมีการตายเกิดขึ้นได้ ซึ่งเป็นการสิ้นสุดการเจ็บป่วยหรือบางคนก็จะหายจากอาการป่วยนั้นไปสู่ขั้นตอนของการกลับคืนสู่สภาพปกติ หรือเมื่อประเมินอาการจากผลการรักษานั้นๆ แล้วปรากฏว่าอาการป่วยยังเหมือน

เดิมหรือมากกว่าเดิมก็จะทำการเปลี่ยนแปลงการรักษาใหม่ หรืออาจเกิดปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้การรักษากับคนป่วย ก็จะทำให้เกิดการโยกย้ายแหล่งรักษา

กล่าวโดยสรุป ขั้นตอนพฤติกรรมแสวงหาการรักษาเยียวยาของ ไอกัน จะเริ่มต้นด้วยการวินิจฉัยอาการด้วยตัวผู้ป่วยเองหรือจากบุคคลสำคัญ และเนื่องจากมีแหล่งรักษาหลายแหล่งให้คนไข้เลือก ดังนั้นการรักษาต้องมีการพิจารณาถึงแหล่งและการรักษาที่จะทำให้ประสบความสำเร็จได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด ซึ่งบุคคลสำคัญจะมีส่วนช่วยตัดสินใจ ถ้าวิธีการเลือกนั้นประสบความสำเร็จ ความล้มเหลวก็จะมีการประเมินวิธีการรักษารวมถึงการวินิจฉัยอาการใหม่ และทำการโยกย้ายเปลี่ยนแปลงแหล่ง หรือวิธีการรักษาเป็นแบบใหม่ต่อไป

5. แนวความคิดของ ยัง (Young, 1981)

ยังได้สร้างแบบจำลองในการอธิบายพฤติกรรมการตัดสินใจเลือกแหล่งบริการสาธารณสุขในระบบสังคมที่มีแหล่ง หรือวิธีการรักษาให้เลือกหลายๆ แหล่ง ที่เรียกกันว่าระบบการแพทย์แบบพหุ โดยมีแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการเลือกแหล่งรักษาดังนี้

5.1 การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค (Perceived seriousness of illness)

เมื่อบุคคลป่วย เขาจะพิจารณาประเภทของการเจ็บป่วยและประเมินระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยครั้งนั้น แล้วใช้ระดับความรุนแรงของโรคที่รับรู้ นั้น เป็นองค์ประกอบหนึ่งในกระบวนการตัดสินใจเลือกแหล่งและวิธีการรักษาใดๆ ทั้งนี้บุคคลนั้นจะคำนึงถึงความคิดเป็นส่วนใหญ่ในหมู่ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง

5.2 ความรู้เกี่ยวกับการรักษาเยียวยาแบบพื้นบ้าน หรือการเยียวยาตนเอง (Knowledge of home remedy)

ถ้าบุคคลมีความรู้เกี่ยวกับการรักษาตนเองหรือการรักษาแบบพื้นบ้าน ประกอบกับรับรู้ว่าอาการนั้นไม่รุนแรง เขามักจะเลือกรักษาเยียวยาตนเองตามระบบของสามัญชน แต่ถ้าเขาไม่รู้จักวิธีการรักษาแบบนี้เขามักจะเลือกวิธีการรักษาตามระบบการแพทย์ตะวันตก หรือถ้าการรักษาแบบพื้นบ้านหรือการรักษาตนเองไม่ประสบผลสำเร็จเขามักจะเลือกวิธีการรักษาตามระบบการแพทย์ตะวันตก

5.3 ความเชื่อถือในผลของวิธีการรักษา (Perceived benefit of taking action)

ปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งก็คือ ความเชื่อถือของบุคคลในผลของวิธีการรักษานั้นๆ ว่าสามารถทำให้เขาหายขาดได้จริง ก็จะมีผลต่อการเลือกแหล่งรักษา กล่าวคือบุคคลย่อมเลือกแบบแผนและวิธีการรักษาเยียวยาตามความเชื่อถือ ศรัทธาในประสิทธิภาพของวิธีการรักษานั้น

5.4 การเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility)

การเข้าถึงแหล่งบริการมีผลต่อการเลือกแหล่งรักษา ได้แก่ ค่าใช้จ่าย ความสะดวกในการเดินทาง ความยากง่ายในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขชนิดต่างๆ

6. แนวความคิดของ คริสแมนและไคลน์แมน (Chrisman & Kleinman.1977)

คริสแมนและไคลน์แมน ได้เสนอแบบจำลองที่เรียกว่ากระบวนการแสวงหาการรักษาเยียวยา (Health seeking process) ซึ่งเน้นจุดสนใจในการอธิบายบุคคลและลักษณะ ซึ่งระบบบริการสาธารณสุข มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วย การเจ็บป่วยของบุคคลในครั้งหนึ่งๆ ประกอบด้วย

1. การประเมินปัญหาหรือการให้คำจำกัดความกับอาการผิดปกติ
2. พฤติกรรมการรักษาเยียวยาเพื่อการแก้ปัญหา
3. การประเมินผลพฤติกรรมการรักษาเยียวยาครั้งนั้น
4. การเปลี่ยนบทบาทซึ่งเป็นบทบาทที่เคยปฏิบัติอยู่ในชีวิตประจำวันอันมีผลเนื่องมาจากการเจ็บป่วย

5. การปรึกษาหารือกับสามัญชนคนอื่นๆ ที่ผู้ป่วยสัมพันธ์ด้วย และมีคำแนะนำหรือการส่งต่อโดยสามัญชน หรือคนอื่นๆ ที่ผู้ป่วยสัมพันธ์ด้วย

นอกจากนั้นคริสแมนและไคลน์แมน ยังได้กำหนดขั้นตอนในกระบวนการแสวงหาการรักษาเพิ่มเติม 4 ขั้นตอนดังนี้

6.1 ขั้นตอนการให้คำจำกัดความเกี่ยวกับอาการผิดปกติ (Symptom definition)

เป็นขั้นตอนการให้ความหมายหรือคำจำกัดความต่ออาการผิดปกติว่าอาการเป็นความเจ็บป่วยหรือไม่ บุคคลรอบข้างจะช่วยประเมินถึงการเจ็บป่วยและสาเหตุของการป่วยนั้น ประกอบกับการให้ความหมายทางวัฒนธรรม (Cultural meaning) ที่บุคคลเหล่านั้นมีอยู่ต่อการอธิบายอาการผิดปกติเหล่านั้น หรือกระบวนการอบรมถ่ายทอดความรู้ต่างๆ มาจากอดีต นอกจากการประเมินถึงสาเหตุความเจ็บป่วยแล้ว ผู้ป่วยและบุคคลรอบข้างยังมีการประเมินอย่างหยابๆ ว่าเป็นโรคอะไรเกี่ยวกับระบบอะไร ซึ่งเรียกว่าการจัดประเภทการเจ็บป่วย (Illness category) ตามวัฒนธรรมโดยบุคคลเก็บสะสมความรู้ ข้อมูล ประสบการณ์ เกี่ยวกับประเภทของการเจ็บป่วยไว้ตั้งแต่วัยเด็ก โดยผ่านมายังกระบวนการสังคมอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ

6.2 ขั้นตอนการปรึกษาหารือกับสามัญชน (Lay consultation)

คริสแมนและไคลน์แมน ย้ำว่าการเจ็บป่วยเกิดขึ้นท่ามกลางสถานการณ์ทางสังคมต่างๆ ซึ่งก็จะต้องถูกจัดรูปแบบพฤติกรรมใดๆ ที่เกิดขึ้นย่อมได้รับอิทธิพลจากความสัมพันธ์ทางสังคมที่เกิดขึ้น ภายในเครือข่ายสังคมของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยประเมินแล้วว่าตนป่วยจะทำการขอคำปรึกษาหารือจากบุคคลอื่นๆ รอบข้าง ซึ่งเฟรดสันเรียกว่า ระบบการส่งต่อแบบสามัญชน ซึ่งนัก

สังคมวิทยาเรียกว่า เครือข่ายทางสังคม อันได้แก่ พ่อแม่ พี่น้อง ปู่ย่า ตายาย สามีภรรยา เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน

6.3 ขั้นตอนพฤติกรรมการรักษา (Treatment action)

ขั้นตอนนี้สามารถแยกออกเป็น 2 ส่วน คือ แหล่งบริการรักษาเย็บเย็บ และชนิดของการรักษาเย็บเย็บ การเลือกแหล่งบริการหรือชนิดของการรักษาเย็บเย็บใดๆ ขึ้นกับการประเมินของผู้ป่วย และเครือข่ายทางสังคมของเขาบนพื้นฐานของความต้องการ ซึ่งมาจากความรุนแรงของปัญหา การเจ็บป่วยที่เขารับรู้กับทรัพยากรที่มีอยู่ ดังนั้นการเจ็บป่วยในเด็กและคนชรา ซึ่งมักได้รับการมองว่ามีความรุนแรงสูง ก็มักเชื่อมโยงกับการเลือกแหล่งรักษาที่เป็นทางการ

6.4 ขั้นตอนการประเมินผลการรักษา (Adherence and evaluation)

การประเมินผลตามอาการ การประเมินผลของผู้ป่วยบนพื้นฐานของลักษณะความสัมพันธ์และความผูกพันเอาใจใส่ของผู้ให้การรักษาที่มีต่อผู้ป่วย

นอกจากนั้น คริสแมนและโคลน์แมน ยังเสนอแนวคิดที่อธิบายปัจจัยพื้นฐานที่กำหนดทางเลือกแหล่ง หรือวิธีการรักษาเย็บเย็บ ซึ่งมีนัยยะว่าทางเลือกของการดูแลรักษาตนเอง สามารถเกิดขึ้นได้บนพื้นฐานของการประเมินของผู้ป่วย และเครือข่ายทางสังคมของเขาในเรื่องความรุนแรงของปัญหาการเจ็บป่วยที่รับรู้กับทรัพยากรที่มีอยู่ แล้วประเมินถึงสาเหตุของโรคและจัดประเภทของการเจ็บป่วย ตลอดจนขั้นของการเลือกวิธีการรักษา ซึ่งปัจจัยในเรื่องความรุนแรงของปัญหาการเจ็บป่วยที่รับรู้และทรัพยากรที่มีอยู่มีส่วนสร้างอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการเลือกดังกล่าว

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ฮวน (Htun Z.1998: 29-52) ได้ศึกษารูปแบบการแสวงหาการรักษาของประชาชนในอำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่จะไปใช้บริการทางการแพทย์เมื่อเจ็บป่วย โดยพบว่าส่วนใหญ่จะไปใช้บริการที่คลินิกและโรงพยาบาล สำหรับในประชาชนที่ไม่ไปรับการรักษาเมื่อป่วยนั้นส่วนใหญ่จะดูแลตนเอง โดยส่วนใหญ่จะไปซื้อยาจากร้านค้าและร้านขายยามารับประทาน มีเป็นส่วนน้อยเท่านั้นที่จะใช้การรักษาด้วยระบบการแพทย์พื้นบ้าน สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมแสวงหาการรักษา ได้แก่ รายได้ การอาศัยในเขตเมือง ระยะทาง เวลาในการรักษา การยอมรับและเชื่อถือต่อสถานบริการ

สคาร์ปาซิ (Scarpaci J.L. 1988: 199-213) ได้ศึกษา พฤติกรรมแสวงหาการรักษา และการใช้บริการของประชาชนในซานติเอโก ประเทศชิลี ผลการศึกษาพบว่า การเปลี่ยนแปลงในระบบบริการทางการแพทย์จะส่งผลต่อการใช้บริการและความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อสถาน

บริการ นอกจากนั้นยังพบว่า เจตคติที่มีต่อสถานบริการจะส่งผลต่อการไปใช้บริการของประชาชน ด้วย

ซูเบดิ (Subedi, 1989: 412-420) ได้ทำการสำรวจพฤติกรรมการรักษาพยาบาลของประชาชนในประเทศเนปาล ผลการศึกษาพบว่า ระบบการแพทย์พหุลักษณะ จะส่งผลให้มีความล่าช้าในการไปรับบริการของระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน นอกจากนั้นยังพบว่า ในผู้สูงอายุ รายได้ต่ำจะส่งผลให้มีความล่าช้าในการไปรับบริการของระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ความต้องการของผู้ป่วยและระยะเวลาในการป่วยจะส่งผลต่อการเลือกใช้บริการทางการแพทย์ของประชาชน

บุญเลิศ เลี้ยวประไพ และ นุปผา ศิริรัศมี (2531: 13-80) ได้ศึกษาถึงสถานภาพทางด้านสุขภาพอนามัยและการใช้บริการสาธารณสุขของประชาชนในท้องถิ่นชนบทในประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่าประชาชนป่วยเป็นโรคติดเชื้อมากที่สุด รองลงมาได้แก่โรคระบบทางเดินหายใจ และโรคระบบทางเดินอาหาร เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นสถานที่แรกที่ประชาชนไปใช้บริการคือสถานีนานามัยสำหรับเหตุผลที่สำคัญที่สุดของประชาชนในการไปใช้บริการจากสถานบริการสาธารณสุขต่างๆ ได้แก่ ความสะดวกในการเดินทาง และความเชื่อถือในสถานบริการ นอกจากนั้นยังพบว่า มีประชาชนส่วนหนึ่งที่มีการไปซื้อยากินเอง สำหรับเหตุผลในการย้ายสถานที่รักษานั้นสาเหตุส่วนใหญ่คือการรักษาจากสถานที่แรกแล้วไม่หายจากการป่วย และความรู้สึกไม่พอใจในบริการที่ได้รับ

เทพินทร์ พัชรนุรักษ์ (2533: 23-70) ได้ศึกษาแนวคิดความเจ็บป่วยและพฤติกรรมการรักษาเย็บยาแบบพื้นบ้าน จากกลุ่มตัวอย่าง 20 ครอบครัว ในจังหวัดราชบุรี ผลการศึกษาพบว่า การรักษาแบบพื้นบ้านที่ไม่แน่นอนในกลุ่มอาการบางประเภท เช่น กลุ่มอาการที่มีความรุนแรง ได้แก่ มาลาเรีย อหิวาต์ ชาวบ้านจะเลือกรักษาด้วยแหล่งบริการสมัยใหม่ กลุ่มอาการที่เป็นความเจ็บป่วยตามความเชื่อแบบท้องถิ่น จะรักษาด้วยวิธีไสยศาสตร์ ส่วนกลุ่มอาการที่ไม่รุนแรง เช่น ปวดเมื่อย กลุ่มอาการไข้ จะใช้การรักษาตนเองด้วยยาสมัยใหม่เป็นหลัก การรักษาด้วยยาสมุนไพร ยากกลางบ้านกับยาแผนโบราณมีน้อย การรักษาด้วยไสยศาสตร์อื่นๆ พบเฉพาะในกลุ่มอาการที่เชื่อว่า เกิดจากสิ่งเหนือธรรมชาติ

พิมพ์วัลย์ ปรินาสวัสดิ์ เพ็ญจันทร์ประดับมุข และอรุณญา ปุณณัน (2533: 156-206) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของชาวชนบท กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนในตำบลท่าลาด อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ผลการศึกษาพบว่าปัญหาโรคภัยไข้เจ็บของชาวบ้านส่วนใหญ่คือโรคระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ โรคกระเพาะอาหาร พฤติกรรมการเจ็บป่วยของชาวบ้านมักจะเริ่มด้วยการช่วยเหลือตนเองก่อน ได้แก่ การซื้อยากินเองจากร้านค้าในหมู่บ้าน การใช้สมุนไพร เนื่องจากอยู่ไกลจากสถานบริการของรัฐ แต่เมื่ออาการไม่หายก็จะแสวงหาแหล่งบริการอื่นนอกหมู่บ้าน แต่ถ้าอาการของโรคเป็นแบบเฉียบพลันก็

จะตัดสินใจไปโรงพยาบาลทันทีที่รูปแบบการรักษาตนเองจะเกิดขึ้นเมื่อชาวบ้านประเมินอาการที่เกิดขึ้นว่าเป็นความเจ็บป่วย และมักจะเริ่มด้วยการสังเกตอาการ ก่อนที่จะแสวงหาการรักษาเยียวยา ระยะเวลาของการเฝ้าสังเกตอาการขึ้นอยู่กับ ระดับความรุนแรงของการป่วยชาวบ้านจะใช้ยาแผนปัจจุบันรักษาตนเองมากกว่าการใช้ยาสมุนไพรนอกจากนั้นยังพบว่า เครือข่ายทางสังคมมีบทบาท การสนับสนุนการใช้ยาของชาวบ้าน

พัชรา เบญจรัตน์ภรณ์ (2533: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความแตกต่างของการเลือกวิธีรักษาพยาบาลระหว่างวัยกลางคนและวัยสูงอายุในประเทศไทย พบว่า รูปแบบการเลือกวิธีรักษาใกล้เคียงกัน คือนิยมไปรับบริการจากแพทย์มากที่สุด รองลงมาคือรักษาตนเอง และจากข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่า เหตุผลที่ผู้สูงอายุไม่ไปรับการรักษาจากระบบการแพทย์แบบวิชาชีพ เนื่องจากเข้าใจว่าความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเป็นอาการของวัยชรา และบุตรหลานมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการเลือกแหล่งบริการสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ รวมทั้งให้ความช่วยเหลือทางด้านเศรษฐกิจ

ลือชัย ศรีเงินยวง และ อามันดา เลอ แกรนด์ (2533: 209-232) ได้ศึกษาสมุนไพรกับการรักษาตนเองของชาวชนบท โดยทำการศึกษาในจังหวัดยโสธรและจังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า การเจ็บป่วยของชาวบ้านส่วนใหญ่เป็นการเจ็บป่วยแบบพื่นๆ คือ ปวดหัว ตัวร้อน เป็นแผล ปวดเมื่อย สำหรับการเจ็บป่วยที่ซับซ้อนได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ริดสีดวงทวารและกระดูกหัก การจัดการกับความเจ็บป่วยส่วนใหญ่ชาวบ้านจะทำการรักษาตนเองทั้งที่โดยใช้ยาและไม่ใช้ยา โดยพบว่าการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาของชาวบ้านนั้นจะมีสัดส่วนที่น้อยกว่าการใช้ยาแผนปัจจุบันมาก การใช้ยาสมุนไพรนั้นส่วนใหญ่จะใช้กับการเจ็บป่วยในกลุ่มอาการปวดท้อง ท้องอืด กลุ่มบาดแผล และกลุ่มปวดเมื่อย เป็นลม

ทิพย์สุดา เฌรทอง (2534:195-199) ทำการศึกษาการเลือกใช้บริการรักษาโรคแผนพื้นบ้านและแผนปัจจุบันในผู้ป่วยที่มารับบริการที่วัดโพธิ์ทองบนและโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าจังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่าสาเหตุูงใจให้ผู้ป่วยมารับบริการที่วัดโพธิ์ทองบนได้แก่

1. ความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วย โดยเชื่อว่าการเจ็บป่วยของตนเกิดจากการกระทำทางไสยศาสตร์ การกระทำของอำนาจภูติผี สิ่งมีอำนาจลึกลับ บันดาลให้เกิดความเจ็บป่วย
2. อิทธิพลของผู้ใกล้ชิด เช่นการได้รับคำแนะนำจากญาติ คนรู้จัก เพื่อนบ้าน หรือผู้ที่เคยรับการรักษาที่วัดนี้แนะนำมา
3. ความไม่พึงพอใจในการรักษาแผนปัจจุบัน ทั้งนี้เนื่องจากการรักษาแผนปัจจุบันมีวิธีการรักษาที่ทำให้ผู้รับการรักษารู้สึกไม่สบายกาย ไม่สบายใจ เช่น การใส่ฝือก การเจาะเลือดบ่อยๆ หรือเห็นผลการรักษาแผนปัจจุบันช้า หรือล้มเหลวจากการรักษาแผนปัจจุบัน

4. ความศรัทธาในประสิทธิภาพของการรักษาแบบพื้นบ้าน ผู้ป่วยที่มาด้วยความศรัทธามักจะเป็นผู้ป่วยที่เคยมาได้รับการรักษาแล้วประสบความสำเร็จ หรือได้รับคำบอกเล่าจากผู้ที่เคยมาได้รับการรักษาแล้วอาการดีขึ้น ซึ่งจะเป็นสาเหตุจูงใจให้ผู้ป่วยเหล่านั้นมาใช้บริการรักษาแบบพื้นบ้าน นอกจากนั้นขั้นตอนการรักษาจะเป็นการสร้างขวัญ และ กำลังใจ แก่ผู้ป่วยด้วย

5. การบริการที่รวดเร็ว ไม่ขึ้นอยู่กับเวลา กฎเกณฑ์หรือ กฎระเบียบ

มะลิ ลีวนานนท์ชัย และ กาญจนา ตั้งชลสิทธิ์ (2534: 15-52) ได้ทำการศึกษาระบบความคิด ความเชื่อ และพฤติกรรมการรักษาโรคกระดูก ด้วยระบบการแพทย์แผนโบราณ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ให้การรักษาโรคกระดูกด้วยการแพทย์แผนโบราณ จำนวน 3 ราย และ ผู้รับบริการจำนวน 15 ราย จากจังหวัดในภาคกลางจำนวน 3 จังหวัด ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่ให้การรักษาโรคกระดูกด้วยระบบการแพทย์แผนโบราณ เป็นแพทย์แบบประสบการณ์ ระบบความคิด ความเชื่อ และกระบวนการรักษาอาศัยความรู้ที่ได้รับการถ่ายทอดผสมกับประสบการณ์ที่ทดลองปฏิบัติ ในแง่ของผู้ที่มาได้รับการรักษา มีสาเหตุเนื่องมาจากความเชื่อมั่น และศรัทธาในประสิทธิภาพของการรักษาด้วยระบบการแพทย์แผนโบราณ รวมถึงพิธีกรรม การบริการรมคาถา และการใช้สมุนไพรในการรักษา และการที่ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการรักษาจะทำให้รู้สึกผ่อนคลาย มั่นใจในการรักษา นอกจากนั้นยังมีสาเหตุเนื่องมาจากขาดความเข้าใจในระบบการแพทย์แผนปัจจุบันและการมีเจตคติที่ไม่ดีต่อระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน

อุไรวรรณ คณิงสุขเกษม (2536: 99-114) ได้ศึกษาปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดการเลือกใช้บริการรักษาพยาบาลของชาวชนบทที่จังหวัดนครสวรรค์ ผลการศึกษาพบว่า การที่ผู้ป่วยจะไปรับการรักษาเป็นแหล่งที่สองหรือไม่ขึ้นอยู่กับ สถานภาพสุขภาพ ชนิดของการเจ็บป่วย ความรุนแรงของอาการ และลักษณะของชุมชนที่อาศัยอยู่ ครอบครัวที่มีความเชื่อในเรื่องวิญญาณมักจะรักษาการเจ็บป่วยด้วยการซื้อยากินเองหรือการหาหมอพื้นบ้าน ผู้ป่วยที่รับการรักษาจากแหล่งแรกแล้วไม่หาย มักไม่ซื้อยาหรือหาหมอมกลางบ้านแต่จะไปใช้บริการที่คลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชนเป็นแหล่งรักษาที่สอง

สุกุมล ธนาเศรษฐอังกุล และคนอื่นๆ (2537: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชนชนบทเขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า เมื่อเจ็บป่วยประชาชนจะมีการดูแลตนเองเบื้องต้นก่อน โดยซื้อยารับประทานเอง พักผ่อน งดอาหารบางชนิด และปรึกษาเพื่อนบ้านแล้วไปใช้บริการที่สถานีนามัย ถ้าไม่หายจะไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น

พิทักษ์ ศิริวัฒนเมธานนท์ (2540: 115-121) ศึกษาการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ในอำเภอเมืองและอำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 26 เจ็บป่วยด้วยโรค

ข้อ และกล้ามเนื้อ การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยส่วนใหญ่จะเลือกใช้บริการสาธารณสุขของรัฐ รองลงมาได้แก่การซื้อยากินเอง ไม่ค่อยพบการใช้ยาแผนโบราณหรือการไปรดน้ำมนต์ ขณะเจ็บป่วยนอนโรงพยาบาลจะมีคู่สมรสหรือลูกหลานไปดูแล ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในการใช้บัตรสวัสดิการของผู้สูงอายุในการไปขอรับการรักษาที่สถานอนามัยและโรงพยาบาล

ระพีพรรณ นลองสุข สินธพ โคมยา และอินทรี กาญจนพิบูลย์ (2540: 33-42) ทำการศึกษาความนิยมของประชาชนในการใช้ยาไทยและยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณในเขตจังหวัดนครปฐม ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 88.8 ของกลุ่มตัวอย่างเคยมีการใช้ยาไทยและยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ โดยกลุ่มที่เคยใช้ยาทั้ง 2 ประเภทคู่กันนั้นมีจำนวนถึงร้อยละ 74.7 และมีเพียงร้อยละ 3.7 ที่เคยใช้ยาไทย ส่วนอาการที่มีการใช้ยาไทยหรือยาสามัญประจำบ้านแผนไทยนั้นส่วนใหญ่ได้แก่ กลุ่มอาการเป็นไข้ ตัวร้อน และกลุ่มอาการ ผดผื่นคัน แมลงกัดต่อย ลมพิษ โดยร้อยละ 54.8 มีความพึงพอใจในการใช้ยาไทยหรือยาสามัญประจำบ้านแผนไทย

รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว และ เฉลิมพล ดันสกุล (2540: 20-32) ทำการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชนแออัด ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา การเจ็บป่วยส่วนใหญ่ของประชาชนได้แก่ การป่วยเป็นหวัด มีไข้ เจ็บคอ โดยจะไปใช้บริการรักษาที่โรงพยาบาลหรือสถานบริการของรัฐ แต่ถ้ามีการเจ็บป่วยเล็กน้อยก็จะซื้อยากินเอง

กฤษณา นาดี (2541: 45-67) ศึกษาพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่มารับบริการจากโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เป็นครั้งแรก ผลการศึกษาพบว่า การอธิบายเกี่ยวกับความเจ็บป่วยขึ้นอยู่กับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของบุคคลนั้น กลุ่มตัวอย่างอธิบายความเจ็บป่วยโดยค้นหาสาเหตุและตัดสินความรุนแรงของความเจ็บป่วยจากความทุกข์ที่เกิดขึ้น และจัดการรักษาความเจ็บป่วยตามสาเหตุที่ได้อธิบายไว้ ทุกรายใช้ระบบการแพทย์ของสามัญชน เช่น ปรึกษานักลในครอบครัวหรือเพื่อนบ้านและดูแลรักษาตนเองก่อนแล้วจึงแสวงหาบริการจากแหล่งอื่น ได้แก่ ระบบการแพทย์แบบวิชาชีพและระบบการแพทย์พื้นบ้าน อาจใช้ 2-3 ระบบพร้อมๆ กัน หรือเปลี่ยนไปมาระหว่างการใช้ระบบบริการสุขภาพทั้งสามระบบ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเจ็บป่วยของประชาชนในเขตชนบท และปัจจัยที่กำหนดพฤติกรรมการเจ็บป่วยของประชาชนในเขตชนบท โดยการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative data) ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ ประชาชนใน หมู่ที่ 4 ตำบลหนองแสง อำเภopakพลี จังหวัดนครนายก จำนวนทั้งสิ้น 136 ครัวเรือน (ข้อมูลจากฝ่ายพัฒนาชุมชน ที่ว่าการอำเภopakพลี. 2541)

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ ได้แก่ประชาชนใน หมู่ที่ 4 ตำบลหนองแสง อำเภopakพลี จังหวัดนครนายก จำนวนทั้งสิ้น 62 ครัวเรือน และแพทย์พื้นบ้าน จำนวน 5 คน โดยกลุ่มตัวอย่างจะต้องเป็นครัวเรือนที่อาศัยอยู่ในหมู่ที่ 4 ตำบลหนองแสง อำเภopakพลี จังหวัดนครนายก ไม่น้อยกว่า 10 ปี ผู้วิจัยเลือกตัวอย่างโดยวิธีเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีขั้นตอนในการเลือกตัวอย่างดังนี้

1. ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์กลุ่ม (Focus group interview) จาก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในหมู่ที่ 4 ตำบลหนองแสง จำนวน 8 คน เพื่อหาข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย รวมทั้งรายชื่อของผู้ป่วยและผู้ให้การรักษแบบพื้นบ้านที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแต่ละคน ได้รายชื่อผู้ป่วยทั้งที่กำลังป่วยและหายจากอาการป่วยแล้วจำนวน 68 คน และรายชื่อผู้ให้การรักษแบบพื้นบ้านในหมู่ที่ 4 ตำบลหนองแสง

2. ผู้วิจัยเข้าทำการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัวตามรายชื่อที่ได้รับ ซึ่งสามารถติดตามสัมภาษณ์ได้ จำนวน 62 ครอบครัว และทำการสัมภาษณ์ผู้ให้การรักษาแบบพื้นบ้าน จำนวน 5 คน

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ปลายเปิดเพื่อใช้ในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (Indepth interview) โดยแบ่งออกเป็น 2 ชุดคือ

1. แบบสัมภาษณ์ประชาชน โดยแบ่งออกเป็น 5 ตอนคือ
 - 1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล
 - 1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย
 - 1.3 ข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการเจ็บป่วย
 - 1.4 พฤติกรรมการเจ็บป่วย
 - 1.5 ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลเด็กที่ป่วย
2. แบบสัมภาษณ์ผู้ให้การรักษาแบบพื้นบ้าน โดยแบ่งออกเป็น 2 ตอนคือ
 - 1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล
 - 1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาการเจ็บป่วย

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างเครื่องมือวิจัยคือ แบบสัมภาษณ์ประชาชน และแบบสัมภาษณ์ผู้ให้การรักษาแบบพื้นบ้าน โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษาทฤษฎี เอกสาร ตำรา และงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการเจ็บป่วย
2. ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์กลุ่ม (Focus group interview) จาก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในหมู่ที่ 4 ตำบลหนองแสง จำนวน 8 คน เพื่อหาข้อมูลทั่วไป ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ให้การรักษาพื้นบ้าน และข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของประชาชนในหมู่บ้าน เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการสร้างแบบสัมภาษณ์
3. ผู้วิจัยสร้างแบบสัมภาษณ์ประชาชน และแบบสัมภาษณ์ผู้ให้การรักษา
4. ทีมงานวิจัยร่วมกันพิจารณาแบบสัมภาษณ์ที่สร้างเสร็จแล้วและทำการปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยประสานงานไปยังอำเภอปากพลี และสถานีอนามัยที่รับผิดชอบหมู่ที่ 4 ตำบลหนองแสง เพื่อขอเข้าทำการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยทำการประชุม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในหมู่ที่ 4 จำนวน 8 คน เพื่อชี้แจงเกี่ยวกับการดำเนินการเก็บข้อมูล และให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่รับผิดชอบในแต่ละเขตเป็นผู้ช่วยวิจัยโดยนำทางให้ผู้วิจัยไปทำการเก็บข้อมูลผู้ป่วยและผู้ให้การรักษาแบบพื้นบ้านตามรายชื่อที่ได้รับจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล โดยทำการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (Indepth interview) และทำการบันทึกย่อ ในกลุ่มประชาชน ของหมู่ที่ 4 ตำบลหนองแสง อำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก จำนวนทั้งสิ้น 62 ครั้งเรือน โดยผู้ที่ให้ข้อมูลจะต้องเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการตัดสินใจเลือกรูปแบบการรักษาของบุคคลในครอบครัว และทำการสัมภาษณ์ผู้ให้การรักษาแบบพื้นบ้าน ของหมู่ที่ 4 ตำบลหนองแสง อำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก จำนวน 5 คน ในระหว่างเดือน ตุลาคม 2541 ถึง มกราคม 2542
4. ผู้วิจัยทำการตรวจสอบข้อมูลที่ได้ หากพบว่ามีข้อมูลที่ไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยจะเข้าทำการสัมภาษณ์เพิ่มเติม

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูลโดย

1. ผู้วิจัยทำการตรวจสอบข้อมูลที่ได้ หากพบว่ามีข้อมูลที่ไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยจะเข้าทำการสัมภาษณ์เพิ่มเติม
2. ผู้วิจัยทำการบันทึกข้อมูลและวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS)
3. ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยหา ความถี่ ร้อยละ แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง
4. สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพนั้น ผู้วิจัยทำการสรุปเป็นคำบรรยายตามหมวดหมู่ของข้อมูล

บทที่ 4

ผลการศึกษา

ลักษณะทั่วไปของชุมชน

ลักษณะทางภูมิศาสตร์และประชากร

หมู่บ้านเนินหินแร่ เป็นหมู่บ้านขนาดปานกลางค่อนข้างใหญ่ ตั้งอยู่หมู่ที่ 4 ตำบลหนองแสง อำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก ทิศเหนือจดบ้านบุงเข้ หมู่ที่ 8 ตำบลหนองแสง ทิศใต้จดบ้านชุมข้าว หมู่ที่ 2 ตำบลหนองแสง และบ้านหนองหัวลิง หมู่ที่ 7 ตำบลหนองแสง ทิศตะวันออกจดบ้านเหล่าเค็ม หมู่ที่ 9 ตำบลหนองแสง ทิศตะวันตกจดบ้านหนองแสง หมู่ที่ 5 ตำบลหนองแสง และบ้านสันป่าตั้ง หมู่ที่ 6 ตำบลหนองแสง มีจำนวนครัวเรือนประมาณ 136 ครัวเรือน ประชากรประมาณ 607 คน หมู่บ้านเนินหินแร่ตั้งอยู่ห่างจากอำเภอปากพลี ประมาณ 12 กิโลเมตร ห่างจากโรงพยาบาลปากพลี ประมาณ 14 กิโลเมตร และห่างจากอำเภอเมืองนครนายก ประมาณ 18 กิโลเมตร ลักษณะการตั้งบ้านเรือนของประชาชนจะอยู่รวมกันเป็นกลุ่มบ้าน โดยหมู่บ้านเนินหินแร่แบ่งกลุ่มบ้านออกเป็น 6 กลุ่มบ้าน ได้แก่ บ้านเขาดิน บ้านคอนยายเมะ บ้านไร่ บ้านน้อย บ้านหนองโสน และบ้านเนินหินแร่ ซึ่งใช้เป็นชื่อของหมู่บ้านด้วย กลุ่มบ้านแต่ละกลุ่มจะตั้งอยู่ห่างจากกัน ลักษณะของบ้านเนินหินแร่นั้นจะมีถนนคอนกรีตตัดผ่านกลางหมู่บ้านจากทิศเหนือจดทิศใต้ของหมู่บ้าน แต่ไม่มีรถโดยสารประจำทางวิ่งผ่านหมู่บ้าน การเดินทางของประชาชนจะต้องใช้รถส่วนตัว ซึ่งมีทั้งรถจักรยาน รถจักรยานยนต์ และรถยนต์ การเดินทางของประชาชนไปยังอำเภอเมืองนครนายกนั้น นอกจากจะเดินทางโดยรถยนต์ส่วนตัวแล้ว บางครั้งประชาชนจะว่าจ้างรถเพื่อการเดินทาง แต่จะมีรถรับส่งนักเรียนจากหมู่บ้านไปยังอำเภอเมืองวันละ 2 เที่ยว คือในตอนช่วงเช้าและช่วงเย็น ซึ่งชาวบ้านสามารถโดยสารไปด้วยได้ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านส่วนใหญ่เป็นคนดั้งเดิมของหมู่บ้าน พบว่ามีผู้ที่ย้ายเข้าไปอยู่ใหม่เพียงเล็กน้อย แต่ก็อาศัยอยู่เป็นเวลามากกว่า 10 ปี คำขวัญของหมู่บ้านจะใช้คำขวัญของตำบลหนองแสงที่ว่า “ บ้านสวยเมืองงาม ศิลปล้ำเลิศ ไทยพวน ล้วนแหล่งธรรมะ ”

ลักษณะทางเศรษฐกิจ

ประชาชนในหมู่บ้านเนินหินแร่ส่วนใหญ่มีอาชีพ ทำนา และรับจ้าง โดยพื้นที่ส่วนหนึ่งของหมู่บ้านจะเป็นที่นา แต่ก็จะมีชาวบ้านบางส่วนที่มีพื้นที่นาอยู่ในหมู่บ้านอื่น การทำนานั้นชาว

บ้านจะทำนาตามฤดูกาล ซึ่งแต่ละกลุ่มบ้านของหมู่บ้านเนินหินแร่ ประชาชนจะมีอาชีพที่แตกต่างกันไป ยกตัวอย่างเช่น ในกลุ่มบ้านเขาดิน กลุ่มบ้านไร่และกลุ่มบ้านดอนยายเมื่อนั้น ประชาชนส่วนใหญ่จะมีอาชีพทำนา ในขณะที่ประชาชนในกลุ่มบ้านน้อยส่วนใหญ่จะมีอาชีพรับจ้าง สำหรับในกลุ่มบ้านหนองโสนและกลุ่มบ้านเนินหินแร่นั้นจะมีทั้งประชาชนที่มีอาชีพทำนาและรับจ้างในจำนวนใกล้เคียงกัน นอกจากอาชีพทำนาและอาชีพรับจ้างแล้ว ชาวบ้านในหมู่บ้านเนินหินแร่บางส่วนยังมีอาชีพทำไม้กวาด ซึ่งจะมีพ่อค้าคนกลางมารับซื้อถึงบ้าน สำหรับอาชีพรับจ้างนั้นพบว่า จะมีทั้งการไปรับจ้างในพื้นที่อื่น และการรับจ้างภายในหมู่บ้าน จากการสำรวจพบว่าประชากรวัยหนุ่มสาวส่วนหนึ่งจะไปรับจ้างและพักอาศัยอยู่ในพื้นที่อื่น ซึ่งจะรวมทั้งการไปรับจ้างในตัวจังหวัด นครนายกและในกรุงเทพมหานคร ทำให้มีบางบ้านที่พบว่ามีคนชราอยู่บ้านกันเพียง 2 คนเท่านั้น นอกจากนั้นในหมู่บ้านเนินหินแร่ยังมีโรงสีข้าวซึ่งเป็นของกำนันตำบลหนองแสง ซึ่งนับว่าเป็นแหล่งรับจ้างที่สำคัญแหล่งหนึ่งในหมู่บ้าน เพราะจะมีชาวบ้านเป็นจำนวนมากที่รับจ้างทำงานในโรงสีแห่งนี้ นอกเหนือจากอาชีพที่กล่าวมาแล้ว ก็ยังพบว่ามีชาวบ้านบางส่วนที่เปิดร้านค้า ร้านซ่อมรถ และเลี้ยงไก่เนื้อ เป็นต้น

ลักษณะทางสังคมวัฒนธรรม

ประชาชนในหมู่บ้านเนินหินแร่ส่วนใหญ่เป็นคนไทยพวน จากการสอบถามผู้สูงอายุในหมู่บ้านให้ข้อมูลว่ามีการย้ายถิ่นฐานจากเมืองเวียงจันทน์ ประเทศสาธารณรัฐประชาชนลาว มาตั้งถิ่นฐานอยู่ในประเทศไทยกว่า 100 ปีมาแล้ว ถึงแม้ว่าชาวบ้านของหมู่บ้านเนินหินแร่จะมีการผสมผสานวัฒนธรรมสมัยใหม่เข้าไปในการดำเนินชีวิต แต่ก็ยังคงปฏิบัติตามขนบธรรมเนียมประเพณีดั้งเดิมของชาวพวน เช่น การทำบุญข้าวจีในเดือน 3 ประเพณีสงกรานต์ในเดือน 5 ประเพณีสารทพวนในเดือน 9 และประเพณีบุญข้าวหลามในเดือน 12 เป็นต้น สำหรับวัฒนธรรมการกินของชาวไทยพวนในหมู่บ้านเนินหินแร่ในปัจจุบันนี้ก็ไม่ได้มีความแตกต่างไปจากพื้นที่อื่นมากนัก แต่พบว่าประชาชนส่วนใหญ่นิยมกินปลาร้า โดยนำมาเป็นส่วนประกอบของอาหาร เช่น น้ำพริก ส้มตำ หรือแกง โดยบางครั้งในกระบวนการปรุงอาหารนั้นไม่ได้มีการผ่านความร้อนให้สุกเสียก่อน ด้านความเชื่อทางไสยศาสตร์นั้นพบว่าชาวไทยพวนในหมู่บ้านเนินหินแร่บางส่วนยังมีความเชื่อในเรื่องของผีปู้ตา และผีฟ้า ดังนั้นจึงพบว่าจะมีพิธีกรรมในการไหว้ผีปู้ตาและการไหว้ผีฟ้า รวมไปถึงการสะเดาะเคราะห์ ต่อชะตา หรือที่เรียกกันว่า การแต่งแก้ ซึ่งความเชื่อนี้จะส่งผลต่อพฤติกรรมการเจ็บป่วยของประชาชนเป็นอย่างมาก

ครอบครัวในหมู่บ้านเนินหินแร่ส่วนใหญ่จะเป็นครอบครัวขยาย ซึ่งจะมีพ่อแม่ ปู่ย่า ตายายและลูกหลานอาศัยอยู่ร่วมกัน โดยประชาชนในหมู่บ้านเนินหินแร่จะมีลักษณะความเป็นเครือ

ญาติสูงมาก โดยในกลุ่มเครือญาติเดียวกันจะตั้งบ้านเรือนอยู่ในบริเวณใกล้เคียงกัน ถึงแม้ว่าจะมีบ้างที่ตั้งอยู่ห่างจากกัน หรือมีการแยกครอบครัวออกไปในกรณีที่แต่งงาน แต่ก็จะมีการมาพบปะพูดคุยและปรึกษาหารือ ในเรื่องต่างๆ กันอยู่เสมอ ถึงแม้ว่าจะไม่ใช่ญาติพี่น้องกัน แต่ถ้าตั้งบ้านเรือนอยู่ใกล้เคียงกันก็จะมีการช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีการเจ็บป่วยก็มีการเยี่ยมเยียน พุดคุยให้กำลังใจและให้คำแนะนำ โดยชาวบ้านส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่า “ถ้ารู้ว่าใครป่วย ก็จะไปเยี่ยมกันเต็มโรงพยาบาล ล้อมรอบเตียงเลย โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้างานศพ ถึงไม่บอกแต่ถ้ารู้ก็จะไป ” นอกจากนั้นในลักษณะงานส่วนรวมของหมู่บ้าน ชาวบ้านก็จะให้ความร่วมมือและช่วยเหลือกันเป็นอย่างดี ดังเช่น ในแต่ละเดือนชาวบ้านจะมาร่วมกันเพื่อพัฒนาหมู่บ้าน โดยจะแบ่งเป็นส่วนที่ช่วยในการพัฒนาหมู่บ้าน เช่นการทำความสะอาดบริเวณสองข้างทางของถนนซึ่งมีทั้งผู้ชายและผู้หญิง และจะมีผู้หญิงส่วนหนึ่งที่มาช่วยกันในการจัดเตรียมอาหารไว้รอหลังจากพัฒนาหมู่บ้านเสร็จ ซึ่งจากการสังเกตของผู้วิจัยซึ่งได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมนี้ด้วยพบว่า ในการพัฒนาหมู่บ้านนั้นจะมีชาวบ้านมาร่วมเป็นจำนวนมาก นอกจากนั้นในการจัดเตรียมอาหารให้กับนักเรียนในโรงเรียนวัดเนินหินแร่ ก็จะพบว่าจะมีแม่บ้านซึ่งมาช่วยกับครูในโรงเรียนเพื่อจัดเตรียมอาหารกลางวันให้แก่นักเรียนในแต่ละวัน จึงอาจกล่าวได้ว่าเครือข่ายทางสังคม (Social network) ของชาวบ้านในหมู่บ้านเนินหินแร่จะมีความสัมพันธ์กันค่อนข้างสูง

ในหมู่บ้านเนินหินแร่นั้นจะมีวัดอยู่ 1 แห่ง คือวัดเนินหินแร่ ซึ่งตั้งอยู่ที่กลุ่มบ้านเนินหินแร่ โดยพบว่าประชาชนจะมาประกอบพิธีกรรมทางศาสนาที่วัดแห่งนี้ ตัวอย่างเช่น ในการประกอบพิธีบุญข้าวหลาม ชาวบ้านจะนำข้าวหลามซึ่งมีการเผาเองในหมู่บ้านไปทำบุญที่วัดในเวลาเช้า และ การประกอบพิธีสารทพวน ซึ่งชาวบ้านจะทำกระยาสารทและนำไปทำบุญที่วัด เป็นต้น นอกจากนั้นในหมู่บ้านเนินหินแร่มีโรงเรียนอยู่ 1 แห่ง คือโรงเรียนวัดเนินหินแร่ ตั้งอยู่ที่กลุ่มบ้านเนินหินแร่ ซึ่งจะเปิดสอนตั้งแต่ชั้นอนุบาลจนถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีนักเรียนจำนวนทั้งสิ้น 128 คน และมีครู จำนวน 13 คน โดยโรงเรียนวัดเนินหินแร่จะมีการจัดทำโครงการอาหารกลางวันสำหรับนักเรียน แบ่งเป็นในวันจันทร์และวันพุธ โรงเรียนจะจัดทำอาหารเลี้ยงนักเรียน ในวันอังคารและวันพฤหัสบดี โรงเรียนจะจัดทำอาหารโดยให้นักเรียนซื้อในราคาจานละ 2 บาท และในวันศุกร์ ชาวบ้านในหมู่บ้านเนินหินแร่จะจัดทำกับข้าวมาเลี้ยงนักเรียนโดยให้นักเรียนนำข้าวมาเอง ซึ่งนักเรียนที่เรียนอยู่ในโรงเรียนแห่งนี้จะมีทั้งที่เป็นเด็กในหมู่บ้านเนินหินแร่เองและเด็กที่มาจากหมู่บ้านใกล้เคียง นอกจากนั้นยังพบว่าเด็กในหมู่บ้านเนินหินแร่จำนวนหนึ่งจะไปเรียนในตัวอำเภอเมืองนครนายก โดยจะมีรถรับจ้างไปส่งนักเรียนจากหมู่บ้านไปอำเภอเมืองนครนายกในช่วงเช้าและไปรับนักเรียนกลับในช่วงเย็นทุกวัน

แหล่งการรักษา

เมื่อเจ็บป่วย ชาวบ้านหมู่บ้านเนินหินแร่สามารถเลือกแหล่งบริการรักษาพยาบาลทั้งแหล่งรักษาภายในหมู่บ้าน และที่อยู่นอกหมู่บ้านดังนี้

1. ร้านขายของชำภายในหมู่บ้าน ซึ่งจะมีการขายยาหลายประเภทด้วย เช่น ยาแก้หวัด ยาแก้ปวด ยาแก้ไข้ ยาชุดกระจายเส้น ยาเขียว ยาแก้ร้อนใน และ ยาต้มใจ เป็นต้น ซึ่งการให้บริการนั้นจะขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้ซื้อว่าต้องการยาอะไร

2. ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) จำนวน 1 แห่ง ซึ่งตั้งอยู่ที่บ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในกลุ่มบ้านน้อย โดยจะมียาสามัญประจำบ้าน และยาสมุนไพรที่รับมาจากวัดศรีมหาโพธิ์มาจำหน่ายด้วย ซึ่งการให้บริการนั้นจะขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้ซื้อว่าต้องการยาอะไรและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะเป็นคนจ่ายยาให้

3. สถานีอนามัย ในหมู่บ้านเนินหินแร่นั้นจะไม่มีสถานียาตั้งอยู่ แต่จะมีสถานียาที่ตั้งอยู่ในบริเวณใกล้เคียงคือ สถานีอนามัยบุงเข้ ซึ่งตั้งอยู่ในหมู่ที่ 8 ตำบลหนองแสง และ สถานีอนามัยหนองหัวลิง ตั้งอยู่ในหมู่ที่ 2 ตำบลหนองแสง โดยที่หมู่บ้านเนินหินแร่นั้นจะอยู่ในความรับผิดชอบของสถานีอนามัยบุงเข้ แต่ชาวบ้านจะนิยมไปใช้บริการที่สถานีอนามัยหนองหัวลิงเพราะจะอยู่ใกล้มากกว่า

4. ร้านขายยา ซึ่งตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมืองนครนายก จังหวัดนครนายก โดยที่จะมีขายทั้งยาชุดและยารักษาตามอาการ ซึ่งชาวบ้านจะเป็นผู้บอกอาการแล้วผู้ขายจะเป็นผู้จัดยาให้

5. ยาหมอมะ ซึ่งพบว่าจะมีคนขับรถมาขายยาสมุนไพรในหมู่บ้าน ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นรากไม้ โดยที่ชาวบ้านไม่ทราบว่าเป็นรากของต้นอะไรบ้าง คนขายจะโฆษณาสรรพคุณของยา โดยจะมีทั้งยารักษาโรคและยาบำรุงร่างกาย ซึ่งก็พบว่ามีชาวบ้านบางส่วนที่ใช้บริการของยาหมอมะ

6. ผีฟ้า ซึ่งพบว่าจะมีทั้งที่อยู่ในหมู่บ้านเองและอยู่ในหมู่บ้านอื่น โดยที่ผู้ที่เจ็บป่วยจะนำดอกไม้ธูปเทียนไปเชิญผีฟ้ามาไว้ที่บ้านของตน ในแต่ละปีผู้ที่เป้นศิษย์ผีฟ้าจะไปเลี้ยงผี ซึ่งจัดที่บ้านของผีฟ้าที่ตั้งอยู่ในตำบลโคกกรวด ปีละ 1 ครั้ง

7. หมอรักษาโรคกระดูกซึ่งเป็นหมอพื้นบ้าน ในหมู่บ้านเนินหินแร่จะมีหมอพื้นบ้านรักษาโรคกระดูก 1 คน ซึ่งเป็นหมอนวดน้ำมันเพื่อรักษากระดูกเคลื่อน กระดูกหัก นอกจากนั้นแหล่งรักษาโรคกระดูกที่ชาวบ้านนิยมไปใช้บริการคือที่วัดเลียบ จังหวัดปราจีนบุรี ซึ่งรักษาโรคกระดูกต่างๆ

8. หมอเป่า ซึ่งเป็นหมอพื้นบ้าน โดยในหมู่บ้านเนินหินแร่จะมีหมอเป่ารักษาโรคต่างๆ แบ่งเป็นหมอเป่ารักษาโรคบาดทะยัก หมอเป่าและเหยียบแผลสุนัขกัด หมอเป่ารักษาโรคตาแดง หมอเป่ารักษาทางทุม หมอเป่ารักษางูสวัด เป็นต้น

9. หมอน้ำมนต์ ซึ่งแหล่งรักษานั้นจะมีอยู่หลายแหล่ง ส่วนใหญ่จะอยู่ภายนอกหมู่บ้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งแหล่งที่ชาวบ้านนิยมไปมากคือ หมอน้ำมนต์ที่อยู่บริเวณน้ำตกมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี เป็นต้น ซึ่งชาวบ้านจะไปใช้บริการตามคำบอกเล่าถึงสรรพคุณที่ได้ยินมา

10. คลินิกแพทย์ ซึ่งจะมีทั้งที่ตั้งอยู่ในอำเภอเมืองนครนายก จังหวัดนครนายก และที่ตั้งอยู่ในจังหวัดปราจีนบุรี ซึ่งจะมีอยู่หลายแห่งดังนั้นชาวบ้านจะเลือกไปใช้บริการตามประสบการณ์ของตนเองและคำบอกเล่าที่ได้ยินมา โดยจากการสอบถามพบว่าชาวบ้านจะไปใช้บริการเป็นประจำ ถึงแม้ว่าจะอยู่ไกลแต่ก็เชื่อมั่นในการรักษาว่าตนเองจะต้องหายจากอาการป่วย

11. โรงพยาบาลรัฐบาล ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลปากพลี โรงพยาบาลนครนายก และโรงพยาบาลประจำจังหวัดปราจีนบุรี รวมทั้งโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งชาวบ้านจะเลือกไปใช้บริการตามความเชื่อถือที่ตนเองมีต่อสถานบริการนั้น

12. โรงพยาบาลเอกชน ซึ่งโรงพยาบาลเอกชนที่ชาวบ้านนิยมไปรับการรักษาจะมีทั้งโรงพยาบาลในเขตจังหวัดปราจีนบุรีและในเขตกรุงเทพมหานคร

13. แหล่งอื่นๆ นอกเหนือจากที่กล่าวมาแล้วยังมีแหล่งที่ชาวบ้านนิยมไปรับการรักษาอื่นๆ อีกได้แก่ ที่บ้านของหัวหน้าสถานีอนามัยขุนงูแซ่ ซึ่งมีบ้านตั้งอยู่ในหมู่บ้านเนินหินแร่ คลินิกในเขตกรุงเทพมหานครซึ่งชาวบ้านให้ข้อมูลว่าเป็นห้องแถว ผู้ให้การรักษาเคยเป็นทหาร แต่ไม่ได้เป็นแพทย์คาดว่าเป็นทหารเสนารักษ์ ซึ่งให้บริการรักษาโดยจะจัดยาชุดตามอาการที่ผู้ป่วยบอก

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการสำรวจข้อมูลจากตัวอย่างซึ่งเป็นชาวบ้านในหมู่บ้านเนินหินแร่ หมู่ที่ 4 ตำบลหนองแสง อำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก จำนวนทั้งสิ้น จำนวน 62 ครอบครัว โดยทำการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (Indepth interview) และทำการบันทึกย่อ พบว่าผู้ที่ให้ข้อมูลมีลักษณะทั่วไปดังปรากฏตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของตัวอย่าง

ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	25	40.30
หญิง	37	59.70
อายุ (ปี)		
31 - 40	3	4.84
41 - 50	12	19.35
51 - 60	9	14.52
61 - 70	23	37.10
71 - 80	15	24.19
ตำแหน่งในครอบครัว		
สามีหรือหัวหน้าครอบครัว	44	71.00
ภรรยา	17	27.40
ลูก	1	1.60
จำนวนสมาชิกในครอบครัว (คน)		
1	5	8.06
2	14	22.58
3 - 4	26	41.94
5 - 6	17	27.42
ชนิดของครัวเรือน		
เดี่ยว	27	43.50
ขยาย	35	56.50
ปรึกษากันในครอบครัว	36	58.06

ตารางที่ 1 (ต่อ) ลักษณะทั่วไปของตัวอย่าง

ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
การมีผู้สูงอายุในครอบครัว		
มี	53	85.50
ไม่มี	9	14.50
การตัดสินใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย		
สามีหรือหัวหน้าครอบครัว	26	41.94
ปรึกษากันในครอบครัว	36	58.06

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง โดยพบถึงร้อยละ 59.70 โดยที่ส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุ คือมีอายุ ระหว่าง 61-70 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.10 รองลงมาได้แก่กลุ่มอายุ 71-80 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.19 และกลุ่มอายุ 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 19.35 ปี สำหรับจำนวนสมาชิกในครัวเรือนนั้นพบว่าส่วนใหญ่จะมีจำนวนสมาชิกในครัวเรือน 3-4 คน คิดเป็นร้อยละ 41.94 รองลงมาคือมีสมาชิกจำนวน 5-6 คน คิดเป็นร้อยละ 27.42 คน โดยจะพบว่าในแต่ละครัวเรือนนั้นจะมีทั้งปู่ย่า หรือตายาย พ่อแม่ และลูกอาศัยอยู่ร่วมกัน จึงพบว่าตัวอย่างส่วนใหญ่จะเป็นครอบครัวขยาย โดยพบถึงร้อยละ 56.50 ถึงแม้ว่าจะมีบางครอบครัวที่เป็นครอบครัวเดี่ยว แต่ก็จะมีการตั้งบ้านเรือนอยู่ในบริเวณใกล้เคียงกันในหมู่เครือญาติ ทำให้มีการพบปะพูดคุยและปรึกษาหารือในเรื่องต่าง ๆ กันอยู่เสมอ จากการสัมภาษณ์พบว่ามีบางครอบครัวที่อยู่คนเดียว โดยพบร้อยละ 8.06 และครอบครัวที่อยู่กันเพียง 2 คน โดยพบถึงร้อยละ 22.58 ซึ่งส่วนใหญ่จะมีเพียงผู้สูงอายุอยู่ด้วยกันเพียง 2 คน หรืออยู่ตามลำพัง ทั้งนี้เนื่องมาจากลูกหลานไปทำงานและพักอาศัยในพื้นที่อื่น ซึ่งก็จะมีทั้งในตัวจังหวัดนครนายกและในจังหวัดอื่นโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรุงเทพมหานคร

ในเรื่องการตัดสินใจเมื่อมีบุคคลในครัวเรือนป่วยนั้นพบว่าส่วนใหญ่จะมีการปรึกษากันภายในครอบครัวในเรื่องของการตัดสินใจเกี่ยวกับอาการป่วย การช่วยกันวินิจฉัยเบื้องต้นเกี่ยวกับความรุนแรงของอาการป่วย การช่วยกันดูแลตนเองเบื้องต้นที่บ้าน และการหาสถานที่ในการบำบัดรักษาอาการป่วยรวมทั้งการประเมินผลการรักษาและการเปลี่ยนสถานที่รักษา โดยพบถึงร้อยละ 58.06 นอกจากนั้นจากข้อมูลพบว่ามีครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุอยู่ด้วย คิดเป็นร้อยละ 85.50 ซึ่งผู้สูงอายุนับว่าเป็นผู้ที่มีความสำคัญในการตัดสินใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว โดย

บุคคลในครอบครัวจะให้ความเคารพนับถือเพราะเป็นผู้ที่มีประสบการณ์มากกว่า และพบว่ามีเพียงร้อยละ 41.94 ที่สามหรือหัวหน้าครอบครัวเป็นผู้ตัดสินใจเอง

ข้อมูลความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

การเจ็บป่วยเล็กน้อย

ในเรื่องการรับรู้เกี่ยวกับการป่วยนั้นชาวบ้านจะแบ่งอาการของการเจ็บป่วยตามความรู้สึกของตนเอง ถ้าการป่วยนั้นเป็นการป่วยที่พบได้บ่อยๆ ทั่วๆ ไปในชีวิตประจำวันหรือเปลี่ยนไปตามฤดูกาล รวมทั้งการเจ็บป่วยนั้นไม่กระทบต่อการดำเนินชีวิตที่เป็นอยู่มากนัก เขาก็จะรู้สึกว่าเป็นการเจ็บป่วยเล็กน้อยไม่รุนแรง จากข้อมูลการสัมภาษณ์พบว่า การเจ็บป่วยเล็กน้อยตามความรู้สึกของตัวอย่างที่พบมากที่สุดได้แก่ การเป็นหวัด พบร้อยละ 82.25 โดยชาวบ้านส่วนใหญ่จะบอกว่า “เป็นไข้ เป็นหวัดเล็กน้อย เด็ดขาก็หาย” “อากาศมันเปลี่ยนก็เลยเป็นหวัด กินทิฟฟี่เม็ดสองเม็ดก็หายแล้ว” สำหรับอาการที่พบรองลงมาได้แก่ อาการปวดหัว เวียนหัว พบร้อยละ 11.29 อาการปวดเมื่อยตามตัว และอาการมีไข้ พบร้อยละ 3.23 นอกจากนั้นชาวบ้านจะเชื่อว่าการทำงานหนักก็จะทำให้เจ็บป่วยได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปวดเมื่อยตามตัว และการมีไข้ (ตามตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การเจ็บป่วยเล็กน้อย

อาการป่วย	จำนวน	ร้อยละ
เป็นหวัด	51	82.25
ปวดหัว เวียนหัว	7	11.29
ปวดเมื่อยตามตัว	2	3.23
มีไข้	2	3.23

นอกจากนั้นข้อมูลจากการสัมภาษณ์ยังพบว่าอาการเจ็บป่วยบางอย่างชาวบ้านมีความเห็นว่าไม่จำเป็นต้องรักษา เพราะสามารถหายเองได้ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นอาการเนื่องมาจากการทำงาน

ได้แก่ อาการปวดขา ปวดเมื่อย ปวดท้อง ผื่นคัน เป็นหวัดเล็กน้อยไม่มีไข้ โดยชาวบ้านจะให้ข้อมูลว่า “ทำงานหนักมันก็ต้องปวด ต้องเมื่อยเป็นธรรมดา เดี่ยวมันก็หายเอง”

การแบ่งแยกความรุนแรงของการเจ็บป่วย

กลุ่มตัวอย่างจะมีการแบ่งแยกการเจ็บป่วยที่รุนแรงกับการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรงออกจากกัน โดยพิจารณาจากอาการของการป่วย ถ้าการป่วยนั้นส่งผลกระทบต่อสภาพการดำเนินชีวิตในปัจจุบันของผู้ป่วยอย่างมาก การดำเนินชีวิตของตนเองต้องเปลี่ยนไป ไม่สามารถกระทำได้ตามปกติ เขาก็จะรับรู้ว่าการป่วยครั้งนั้นมีความรุนแรงมาก โดยที่ตัวอย่างจะให้ข้อมูลว่า

“ป่วยหนักไม่หนักมันดูที่อาการ ป่วยเล็กน้อยไม่ต้องรักษาก็ได้ ถ้าป่วยหนักมันจะเหนื่อยใจแทบขาด ทำอะไรไม่ได้ นอนชมทั้งวัน”

“ป่วยหนักกับไม่หนักมันดูกันที่อาการ ถ้านอนชมกินข้าวไม่ได้ละก็ต้องรักษาแล้ว ปล่อยไว้ก็ตายกันพอดี”

“ป่วยหนักไม่หนักต่างกัน ถ้าหนักก็จะล้มหมอนนอนเสื่อ”

“เวลาป่วยที่มันก็ไม่มีเรี่ยวไม่มีแรง ลูกไม่ขึ้นทำอะไรก็ไม่ได้ เดินก็ไม่ไหว”

ในกรณีที่มียาอาการของการป่วยเพิ่มมากขึ้นก็เช่นเดียวกัน เขาจะมีความรู้สึว่าการป่วยนั้นมีอาการเพิ่มมากขึ้นแล้ว จำเป็นต้องรักษา

“ป่วยหนักกับไม่หนักมันจะมีใช้ต่างกัน ถ้าป่วยหนักมันจะมีใช้สูง”

“ถ้าป่วยหนักใช้จะสูงแล้วออกרון กินยาก็ไม่หาย”

นอกจากนั้นบางรายจะแบ่งแยกโดยใช้ระยะเวลาในการป่วยเป็นเกณฑ์ ถ้าป่วยเป็นระยะเวลาสั้นก็จะแสดงว่าการป่วยนั้นรุนแรงมากกว่าปกติ

“ถ้าเป็นแล้ว รักษาไม่หายซักที ก็แสดงว่าเป็นหนักแล้ว”

“ป่วยนิดหน่อยกินยาแล้ว เดี่ยวก็หาย”

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ตามตารางที่ 3 พบว่า ร้อยละ 37.10 ของกลุ่มตัวอย่างคิดว่าอาการป่วยรุนแรงได้แก่ การลูกไม่ขึ้น นอนชม ไม่มีเรี่ยวแรง เดินไม่ไหว รองลงมาได้แก่ การมีไข้สูง คิดเป็นร้อยละ 27.42 มีอาการเพิ่มมากขึ้น คิดเป็นร้อยละ 17.74 กินอาหารไม่ได้ คิดเป็นร้อยละ 11.29 และป่วยเป็นเวลานาน คิดเป็นร้อยละ 6.45

ตารางที่ 3 อาการป่วยรุนแรง

อาการป่วย	จำนวน	ร้อยละ
ลุกไม่ไหว นอนชม ไม่มีแรง เดินไม่ไหว ทำงานไม่ได้ตามปกติ	23	37.10
มีไข้สูง	17	27.42
มีอาการเพิ่มมากขึ้น	11	17.74
กินอาหารไม่ได้	7	11.29
ป่วยเป็นเวลานาน	4	6.45

ความเชื่อเรื่องไสยศาสตร์

พบว่าชาวบ้านหมู่บ้านเนินหินแร่จะมีความเชื่อและความผูกพันอยู่กับเรื่องของไสยศาสตร์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนับถือผีปู่ตา ผีฟ้า ซึ่งจะมีชาวบ้านบางส่วนมีความนับถืออย่างมาก ซึ่งจากการสัมภาษณ์ข้อมูลความเชื่อในเรื่องไสยศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 54.84 จะมีความเชื่อเรื่องไสยศาสตร์ ในขณะที่มีเพียงร้อยละ 45.16 ที่ไม่มีความเชื่อในเรื่องไสยศาสตร์ ดังปรากฏตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความเชื่อเรื่องไสยศาสตร์

ความเชื่อเรื่องไสยศาสตร์	จำนวน	ร้อยละ
เชื่อ	34	54.84
ไม่เชื่อ	28	45.16

ในเรื่องความเชื่อเกี่ยวกับไสยศาสตร์นั้นจะมีความเกี่ยวข้องกับความเชื่อในเรื่องการเจ็บป่วยของชาวบ้านด้วย โดยชาวบ้านจะเชื่อว่าการเจ็บป่วยบางอย่างจะเกิดจากภูติผี หรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์

ซึ่งการป่วยที่เกิดจากอุบัติเหตุ หรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์นั้นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจะให้ข้อมูลว่า ได้แก่การป่วยที่รักษาไม่หายด้วยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบัน หรือการที่จิตใจไม่สบาย เป็นต้น โดยชาวบ้านจะให้ข้อมูลว่า

“เคยจิตใจไม่ค่อยดี นอนไม่ค่อยหลับ หมอดูเขาวาปีเดือนไม่ดี เลยให้หมอแต่งแก้ช่วยมา สะเดาะเคราะห์ให้”

“ไม่สบาย กินยาแล้วไม่หาย ก็คงต้องไปหาผีฟ้าแล้ว”

“ถ้าป่วยธรรมดา กินยารักษาก็ต้องหายแล้ว ถ้าไม่หายสักทีก็อาจผิผี ผิดที่ผิดทาง”

“เชื่อเรื่องดวง เพราะการดำเนินชีวิตมันเป็นไปเพราะดวง”

การงดของแสลง

ชาวบ้านหมู่บ้านเนินหินแร่จะมีความเชื่อในเรื่องของแสลง หรือที่ชาวบ้านเรียกกันว่า “ชะล่า” ข้อมูลจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างตามตารางที่ 5 พบว่า ตัวอย่างที่มีการงดของแสลงเมื่อเจ็บป่วยนั้นมีมากถึงร้อยละ 70.97 ในขณะที่มีเพียงร้อยละ 29.03 เท่านั้นที่ไม่มีการงดของแสลงเมื่อมีการเจ็บป่วย สำหรับอาหารที่ชาวบ้านมีความคิดว่าเป็นของแสลง ห้ามกินเมื่อมีการเจ็บป่วย เพราะจะทำให้อาการป่วยนั้นเป็นมากขึ้น บางครั้งอาจถึงแก่ชีวิตได้ ได้แก่ เมื่อไม่สบายห้ามกินหน่อไม้ หน่อไม้ดอง ของดอง ข้าวเหนียว ของเปรี้ยว อาหารรสจัด อาหารทะเล เนื้อ ไข่ อาหารมัน หวานจัด เค็มจัด ปลาไหล ฝรั่ง ถั่ว โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หน่อไม้ดอง ข้าวเหนียว และฝรั่งชาวบ้านมีความเชื่อว่า ห้ามกินเวลามิใช่ เพราะจะทำให้ไข้สูงขึ้น

ตารางที่ 5 การงดของแสลง

การงดของแสลง	จำนวน	ร้อยละ
การงดของแสลงเวลาป่วย		
งด	44	70.97
ไม่งด	18	29.03
การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการงดของแสลง		
บอกต่อกันมา	26	59.09
แพทย์ที่รักษาเป็นคนบอก	18	40.91

ในเรื่องชนิดของอาหารที่ต้องงดในระหว่างการเจ็บป่วยหรือของแผลงนั้น ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับข้อมูลจากการที่บอกเล่าต่อกันมาจากปู่ย่า ตายาย พ่อแม่ สู่ลูก ซึ่งผู้สูงอายุในบ้านมีบทบาทสำคัญในเรื่องของการงดของแผลงของคนในครอบครัว โดยพบว่าตัวอย่างร้อยละ 59.09 ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับของแผลงที่ต้องงดจากการบอกเล่าต่อกันมา

“เขาว่าลูกฝรั่ง หน่อไม้ดอง ข้าวเหนียว ห้ามกินเวลามีไข้ เพราะมันจะล้า”

“เวลาไม่สบายเขาห้ามกินหน่อไม้ดอง เนื้อวัวเนื้อควาย หน่อไม้ เพราะมันไม่ถูกกับโรค”

“ของจะล้าพวกไก่ เนื้อ กบ หน่อไม้ กุ้งด หมอบ้านเราว่าผิดโรค”

“เขาก็ว่ากันมาว่าถ้าไม่สบายห้ามกินเนื้อ กินข้าวเหนียว กินหน่อไม้”

นอกจากนั้นกลุ่มตัวอย่างบางส่วนก็จะได้รับข้อมูลของอาหารที่ต้องงดในระหว่างการเจ็บป่วยจากแพทย์ผู้ให้การรักษา โดยพบร้อยละ 40.91 ซึ่งจะแตกต่างกันไปตามชนิดของโรคที่แต่ละคนเป็น

ผู้ป่วยรายหนึ่งเป็นโรคไขข้อรูมาตอยด์ให้ข้อมูลว่า

“หมอเขาสั่งห้ามกินสัตว์ปีก เพราะมันไม่ถูกกับโรค”

ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงให้ข้อมูลว่า

“เห็นหมอเขาว่าไม่ให้กินของเค็ม ของทะเลเขาก็ว่าไม่ให้กิน เคี้ยวความดันจะขึ้น ของมันด้วย”

“ของมันๆ เค็มๆ กินมากไม่ดีเพราะหมอเขาห้าม”

“ของผัดสำเร็จเช่นของมัน ของเค็ม เพราะความดันสูง หมอเขาให้กินปลา กินผักมากๆ”

ผู้ป่วยรายหนึ่งซึ่งเป็นโรคกระเพาะอาหารอักเสบให้ข้อมูลว่า

“หมอเขาว่าห้ามกินเผ็ดกินเปรี้ยว เพราะมันผัดสำเร็จ”

พฤติกรรมในการเจ็บป่วย

การเจ็บป่วยที่พบ

จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างพบว่า การเจ็บป่วยเล็กน้อยที่ทุกครอบครัวเป็นได้แก่ การป่วยเป็นหวัด มีไข้ ปวดหัว ปวดเมื่อยตามร่างกาย นอกเหนือจากการเจ็บป่วยเล็กน้อยแล้วยังมีอาการป่วยอื่นๆที่พบ ดังรายละเอียดตามตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การเจ็บป่วยที่พบ

การเจ็บป่วยที่พบ	จำนวน	ร้อยละ
โรคความดันโลหิตสูง	24	24.74
โรคกระดูกหักและกระดูกเคลื่อน	14	14.43
โรคกระเพาะอาหารและทางเดินอาหารอักเสบ	9	9.28
โรคอัมพาตและอัมพฤกษ์	8	8.25
วัณโรค โรคปอดและหลอดลมอักเสบ	8	8.25
โรคหอบและภูมิแพ้	5	5.16
โรคเมเร็งระบบต่างๆ	5	5.16
โรคหัวใจ	4	4.12
โรคเบาหวาน	4	4.12
โรคไต	3	3.09
อาการปวดขาและปวดหลัง	3	3.09
โรคตับอักเสบ	2	2.06
โรคต่อมลูกหมากโต	2	2.06
อื่นๆ	6	6.19
รวม	97	100.00

จากตารางที่ 6 พบว่า การเจ็บป่วยที่พบในกลุ่มตัวอย่างมีทั้งสิ้น 14 กลุ่มโรค รวมผู้มีอาการป่วยทั้งสิ้น 97 ครั้งของการป่วย ซึ่งการเจ็บป่วยที่พบบ่อยที่สุดในกลุ่มตัวอย่างเมื่อเทียบกับจำนวนครั้งของการป่วยได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โดยพบร้อยละ 24.74 รองลงมาได้แก่โรคกระดูกหักและกระดูกเคลื่อน คิดเป็นร้อยละ 14.43 โรคกระเพาะอาหารและทางเดินอาหารอักเสบ คิดเป็นร้อยละ 9.28 วัณโรค โรคปอดและหลอดลมอักเสบ คิดเป็นร้อยละ 8.25 โรคอัมพาตและอัมพฤกษ์ คิดเป็นร้อยละ 8.25 โรคหอบและภูมิแพ้ คิดเป็นร้อยละ 5.16 และโรคเมเร็งคิดเป็นร้อยละ 5.16 ซึ่งแบ่งออกเป็น โรคเมเร็งปากมดลูก เมเร็งรังไข่ เมเร็งเต้านม และเมเร็งตับ นอกเหนือจากที่กล่าวมาได้แก่ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน อาการปวดหลัง ปวดขา โรคตับอักเสบ โรคต่อมลูกหมากโต โรคไต โรคไทรอยด์เป็นพิษ โรคไขข้อรูมาตอยด์ โรคบาดทะยักและโรคไข้ทับระดู

บุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลคนป่วยในครอบครัว

เมื่อพบว่ามีความบุคคลในครอบครัวป่วยนั้นบทบาทในการดูแลผู้ป่วยจะแตกต่างกันไปในแต่ละสภาพครอบครัว แต่ก็พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีการปรึกษารื้อกันหรือกันในครอบครัวและช่วยเหลือกันในการดูแลคนในครอบครัวที่ป่วย โดยพบถึงร้อยละ 51.61 รองลงมาได้แก่ลูกเป็นผู้ดูแล ในกรณีที่การเจ็บป่วยนั้นเกิดขึ้นในผู้สูงอายุ และครอบครัวนั้นมีลูกอยู่ด้วย โดยพบร้อยละ 30.65 นอกจากนั้นถึงแม้ว่าบางบ้านจะมีคนชราอยู่กันเพียง 2 คนตามลำพัง แต่เมื่อมีอาการป่วยก็จะโทรศัพท์ไปตามลูกให้มาช่วยดูแลและนำส่งโรงพยาบาล และพบว่าสามีหรือภรรยาจะเป็นผู้ดูแลคนป่วย โดยพบร้อยละ 14.52 ซึ่งมักพบในครอบครัวเดี่ยว นอกจากนั้นร้อยละ 3.22 จะมีญาติเป็นผู้ดูแล (รายละเอียดตามตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 บุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลคนป่วยในครอบครัว

ผู้ที่มีบทบาทในการดูแล	จำนวน	ร้อยละ
ช่วยเหลือกัน	32	51.61
ลูก	19	30.65
สามีหรือภรรยา	9	14.52
ญาติ	2	3.22

การได้รับความรู้ในเรื่องการดูแลตนเอง

จากการสอบถามการได้รับความรู้ในเรื่องการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะไม่ได้รับความรู้เกี่ยวกับเรื่องการดูแลตนเองเมื่อป่วย คิดเป็นร้อยละ 61.30 แต่อย่างไรก็ตามในกลุ่มนี้ก็ให้ข้อมูลว่าเมื่อมีอาการป่วยก็จะไปปรึกษากับญาติหรือเพื่อนบ้านเพื่อซักถามวิธีการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งการประเมินอาการของผู้ป่วยเบื้องต้นก่อนแสวงหาการรักษา แต่พบว่าแหล่งความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่สำคัญของกลุ่มตัวอย่างอีกแหล่งหนึ่งได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยพบร้อยละ 29.00 สำหรับแหล่งความรู้แหล่งอื่นได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย และแพทย์ผู้ให้การรักษา รายละเอียดตามตารางที่ 8

ตารางที่ 8 การได้รับความรู้ในเรื่องการดูแลตนเอง

การได้รับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ได้รับความรู้จาก อสม.	18	29.00
ได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย	4	6.50
ได้รับความรู้จากแพทย์	2	3.20
ไม่ได้รับความรู้	38	61.30

การดูแลตนเองเบื้องต้นเมื่อป่วย

เมื่อพบว่ามีอาการป่วย กลุ่มตัวอย่างจะมีการดูแลตนเองเบื้องต้นโดยใช้ระบบการแพทย์ของสามัญชน ซึ่งเกิดขึ้นภายในบริบทของครอบครัว นั่นคือมีการปรึกษากันภายในครอบครัวเพื่อประเมินภาวะการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น การประเมินอาการ และแนวทางการดูแลรักษา ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจะมีการไปปรึกษาญาติหรือเพื่อนบ้านเกี่ยวกับการป่วย หรือในบางครั้งญาติหรือเพื่อนบ้านก็จะมาเยี่ยมผู้ป่วย แล้วก็ประเมินอาการป่วยพร้อมทั้งบอกแนวทางการดูแล และแหล่งในการรักษาโรค ซึ่งการบอกเล่าจะยึดตามประสบการณ์โดยตรงที่ตนได้พบหรือประสบกับอาการป่วยนั้นมาก่อน หรือเป็นการบอกตามคำเล่าลือที่ได้ยินมา

ซึ่งบุคคลในครอบครัวรวมทั้งผู้ป่วยจะเริ่มประเมินการป่วย ถ้าผลจากการประเมินอาการแล้วพบว่าอาการนั้นไม่รุนแรง ซึ่งชาวบ้านส่วนใหญ่มักจะบอกว่าการป่วยที่ไม่รุนแรงได้แก่ เป็นหวัด เป็นไข้ ปวดหัว เวียนหัว ปวดเมื่อยตามตัว ก็จะดูแลตนเองโดยการนอนพักและมีการใช้บริการของแหล่งรักษาภายในหมู่บ้าน ซึ่งจากการสอบถามพบว่าการดูแลตนเองที่พบบ่อยที่สุดในกลุ่มตัวอย่างได้แก่ การไปซื้อยาแก้ไอ แก้ปวด ยาแก้หวัด จากร้านค้าในหมู่บ้านมากิน โดยพบถึงร้อยละ 58.06 แต่ก็พบว่า มี ร้อยละ 41.94 ที่ไปรักษาที่สถานีอนามัยหนองหัวลิง ซึ่งอยู่ใกล้กับหมู่บ้านมากที่สุด (ตามตารางที่ 9) โดยชาวบ้านจะให้ข้อมูลว่า

“ป่วยนิดๆ หน่อยๆ ก็ไปขอยาอนามัยมากิน”

“เป็นไข้ เป็นหวัดก็เคยไปสุขศาลา ไปเอายามากิน”

“เป็นหวัดเป็นไอก็ไปเอยาที่อนามัย”

“ป่วยนิดหน่อย เป็นหวัด นานๆ เป็นทีก็ไปรักษาที่สุขศาลา ถ้าไม่หายค่อยไปโรงพยาบาล”

“แค่เป็นหวัด ซ้อยาแก้หวัดตามร้านขายยาเกินก็หาย”
“ลูกสาวปวดหัวนิดหน่อย กินยาเม็ดครึ่งเม็ดก็หาย ซ้อยาแก้ไข้แก้ปวดที่ร้านค้ามาเกิน”

ตารางที่ 9 การดูแลตนเองเบื้องต้นเมื่อป่วย

การดูแลตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
ซ้อยาจากร้านขายยา	36	58.06
ไปรักษาที่สถานีนอนมัย	26	41.94

นอกจากในระหว่างที่มีการดูแลแก้ผู้ป่วยเบื้องต้น ก็จะมีการเฝ้าสังเกตอาการของผู้ป่วยด้วย ซึ่งระยะเวลาในการสังเกตอาการนั้นจะแตกต่างกันไปตามชนิดและอาการ รวมทั้งความรุนแรงของการป่วย ถ้าพบว่าผู้ป่วยไม่หายจากอาการป่วยหรือมีอาการป่วยมากขึ้นก็จะเข้าสู่กระบวนการของการรักษา ซึ่งอาจเป็นการใช้ระบบการแพทย์พื้นบ้าน หรือระบบการแพทย์วิชาชีพต่อไป ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างจะมีระยะเวลาในการสังเกตอาการก่อนการรักษาในช่วง 4-5 วัน คิดเป็นร้อยละ 46.77 รองลงมาได้แก่ระยะเวลา 2-3 วัน คิดเป็นร้อยละ 37.10 ระยะเวลา 6-7 วัน คิดเป็นร้อยละ 11.29 แต่มีเพียงร้อยละ 4.84 เท่านั้นที่มีระยะเวลาในการสังเกตอาการตั้งแต่ 1 สัปดาห์ขึ้นไป ทั้งนี้ระยะเวลาในการสังเกตอาการจะขึ้นอยู่กับชนิดของการเจ็บป่วยและอาการของการเจ็บป่วย ถ้าอาการป่วยมากขึ้นก็จะมีแสวงหาการรักษาตามมาเพื่อบำบัดอาการป่วยนั้นให้หายไป ซึ่งชาวบ้านจะให้ข้อมูลว่า

- “ถ้ากินยาร้านค้าแล้วไม่หายก็ต้องรีบส่งโรงพยาบาลแล้ว”
- “รอดูอาการสองถึงสามวัน ถ้าผิดปกติไม่หายซักทีก็ต้องไปโรงพยาบาล”
- “เวลาไม่สบายจะรอดูอาการสองสามวัน ถ้าอาการมากต้องรีบไปหาหมอ ต้องไปเร็วไม่ช้าหรือก เพราะรู้ว่าเป็นความดัน”
- “รอดูอาการแล้วถ้าเห็นท่าไม่ดีก็ต้องรีบไปรักษาแล้ว”

การใช้สมุนไพรในการรักษาการเจ็บป่วย

การใช้สมุนไพรสำหรับการดูแลรักษาบุคคลในครอบครัวที่ป่วยนับว่าเป็นบริบทของครอบครัวในการดูแลอาการอย่างหนึ่ง โดยพบว่าการใช้สมุนไพรนั้นไม่ได้ใช้เป็นยาหลักในการ

รักษาอาการป่วยแต่ละไข้ควบคู่ไปกับการรักษาด้วยระบบการแพทย์วิชาชีพ ซึ่งจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีการใช้สมุนไพรในการรักษาเมื่อป่วย คิดเป็นร้อยละ 67.74 ในขณะที่มีเพียงร้อยละ 32.26 ที่ไม่ได้ใช้ยาสมุนไพรในการรักษา (ตามตารางที่ 10) ซึ่งการใช้ยาสมุนไพรนั้นจะมีทั้งยาสมุนไพรที่เป็นสมุนไพรที่พบในพื้นที่บ้านทั่วไป ทั้งที่มีอยู่ในครัวเรือนและขอจากเพื่อนบ้านในหมู่บ้าน นอกจากนี้ก็จะมีการใช้สมุนไพรในรูปของยาหม้อ ซึ่งซื้อจากร้านขายยาในตัวจังหวัดนครนายก และการซื้อยาหม้อจากพวกที่มาเร่ขายในหมู่บ้านหรือที่ชาวบ้านเรียกกันว่ายาหมอเร่

ตารางที่ 10 การใช้สมุนไพรในการรักษาการเจ็บป่วย

การใช้สมุนไพรในการรักษา	จำนวน	ร้อยละ
เคยใช้	42	67.74
ไม่เคยใช้	20	32.26

สำหรับสมุนไพรที่ชาวบ้านนิยมนำมาใช้ในการรักษาอาการป่วยนั้น ขึ้นอยู่กับความเชื่อและการได้รับการบอกกล่าวจากผู้สูงอายุถึงสรรพคุณของสมุนไพรแต่ละชนิด เช่น การนำพลับพลึงมา่างไฟแล้วประคบแก้อาการปวดกล้ามเนื้อ การนำหัวและรากสับปะรดขาวมาต้มน้ำกินเพื่อขับปัสสาวะ การนำเอาดอกสามปีขาว (ดอกบานไม่รู้โรยสีขาว) มาต้มน้ำกินรักษาไข้ทับระดู ฟ้าทะลายโจรจะช่วยแก้ไข้ ตื่นนอนตายอยากรักษาโรคมะเร็งและโรคประดง หนุ้าปอกกิ่งรักษาโรคมะเร็ง การนำใบสักมาต้มน้ำกินรักษาโรคเบาหวาน กาฝากมะม่วงรักษาโรคความดัน การใช้สมุนไพรรักษากระดูก การใช้สมุนไพรรักษาบาดทะยัก การใช้ใบของต้นปึกไก่ดำผสมน้ำล้างหน้าเพื่อรักษาโรคตาแดง เป็นต้น ซึ่งสมุนไพรที่กล่าวมาจะพบว่ามีปลูกอยู่ในหมู่บ้าน นอกจากนี้ชาวบ้านยังมีการนำต้นชาครามมาต้มน้ำกินเพื่อรักษาโรคไข้ทับระดู โดยชาวบ้านจะให้ข้อมูลว่า ผู้หญิงที่ป่วยเป็นไข้ทับระดูแล้ว ถ้าให้หมอนวดถึงตายได้ ถ้าเอาต้นชาครามมาต้มน้ำกินก็จะหายโดยเร็วไม่ต้องกินยาอื่น

ชาวบ้านหมู่บ้านเนินหินแร่จะมีการผสมผสานในเรื่องการใช้สมุนไพรไปกับการดำรงชีวิตเพื่อการคงไว้ซึ่งสุขภาพ ทั้งในยามปกติและในยามเจ็บป่วย ซึ่งสมุนไพรที่นำมาใช้นั้นมิได้ได้มาโดยการซื้อหา แต่ชาวบ้านจะหาสมุนไพรที่อยู่รอบบ้านหรือขอจากเพื่อนบ้านมาต้มน้ำกินเพียง

ครั้งคราว แต่ไม่ได้สนใจในเรื่องของการปลูกสมุนไพรอย่างเป็นกิจลักษณะ ซึ่งจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างพบว่ามียาสมุนไพรเพียง 7 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 11.29 เท่านั้นที่สนใจในเรื่องของการปลูกสมุนไพร ในขณะที่มีถึงร้อยละ 88.71 ที่ไม่ได้สนใจในเรื่องของการปลูกสมุนไพร ทั้งนี้เนื่องจากชาวบ้านส่วนใหญ่ก็ยังมีความเห็นว่าเมื่อมีการเจ็บป่วย การรักษาด้วยยาแผนปัจจุบันจะสะดวกและรับประทายง่ายกว่า นอกจากนั้นความสะดวกในการเข้าถึงสถานบริการอันได้แก่ ร้านขายยา สถานีอนามัย คลินิก และโรงพยาบาล ดังนั้นจึงพบว่าชาวบ้านส่วนใหญ่จึงไม่สนใจในเรื่องการปลูกพืชสมุนไพร นอกจากนั้นจากการสัมภาษณ์อาสาสมัครสาธารณสุขพบว่า ถึงแม้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขจะมีความสนใจในเรื่องของสมุนไพรอยู่บ้าง แต่ก็คิดว่ากลไกในการผลิตสมุนไพรสำเร็จรูปนั้นเป็นขั้นตอนที่ค่อนข้างจะยุ่งยาก ซับซ้อน และต้องใช้เครื่องมือในการผลิตซึ่งต้องลงทุนสูง ดังนั้นเมื่อมีการเจ็บป่วยชาวบ้านจะเลือกใช้ยาแผนปัจจุบันในการรักษาอาการป่วยเป็นลำดับแรก ยกเว้นในรายที่มีการป่วยเรื้อรัง รักษาไม่หายจึงหันมาใช้ยาสมุนไพรที่หาได้ง่ายในหมู่บ้าน แต่ถึงกระนั้นก็ยังคงใช้ยาแผนปัจจุบันควบคู่ไปด้วย

การใช้บริการรักษาจากแหล่งต่างๆ

การใช้บริการที่สถานีอนามัย

พบว่าชาวบ้านทุกครัวเรือนจะเคยไปใช้บริการรักษาที่สถานีอนามัย ซึ่งสถานีอนามัยที่ชาวบ้านไปรับการรักษาได้แก่สถานีอนามัยหนองหัวลิง ที่อยู่ใกล้หมู่บ้านมากกว่าสถานีอนามัยบุงเข้ซึ่งหมู่บ้านอยู่ในเขตรับผิดชอบ สำหรับบริการที่ไปใช้นั้นส่วนใหญ่ชาวบ้านไปใช้บริการรักษาโรคหวัด คิดเป็นร้อยละ 64.52 รองลงมาได้แก่ ไข้หวัดความดันโลหิต คิดเป็นร้อยละ 19.35 ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง นอกจากนั้นชาวบ้านก็จะไปขอยาแก้ปวด แก้ไข้ คิดเป็นร้อยละ 11.29 และไปขอยาทาแผลหรือทำแผล คิดเป็นร้อยละ 4.84 ดังรายละเอียดตามตารางที่ 11 นอกจากนั้นจากการสอบถามถึงบริการที่ได้รับพบว่า ชาวบ้านที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจะให้ข้อมูลว่าอยู่ใกล้บ้านดี และเจ้าหน้าที่ก็บริการดี มีอริยาสัคดี

ตารางที่ 11 การใช้บริการที่สถานีนอนามัย

การใช้บริการ	จำนวน	ร้อยละ
รักษาโรคหวัด	40	64.52
วัดความดันโลหิต	12	19.35
ขอยาแก้ปวด แก้ไข	7	11.29
ขอยาทาแผลหรือทำแผล	3	4.84

แหล่งรักษาแหล่งแรกที่ผู้ป่วยจะไปใช้บริการ

จากการสอบถามกลุ่มตัวอย่างถึงแหล่งรักษาที่ผู้ป่วยคิดว่าจะไปเป็นแหล่งแรก พบว่าแหล่งการรักษาที่กลุ่มตัวอย่างจะไปใช้บริการเป็นแหล่งแรกเป็นส่วนใหญ่ ได้แก่ โรงพยาบาลนครนายก โดยคิดเป็นร้อยละ 73.80 รองลงมาได้แก่ คลินิก คิดเป็นร้อยละ 14.70 สถานีนอนามัย คิดเป็นร้อยละ 8.20 และ โรงพยาบาลปากพลี คิดเป็นร้อยละ 3.30 (ตามตารางที่ 12)

ตารางที่ 12 แหล่งรักษาแหล่งแรกที่ผู้ป่วยจะไปใช้บริการ

แหล่งบริการ	จำนวน	ร้อยละ
โรงพยาบาลนครนายก	45	73.80
คลินิก	9	14.70
สถานีนอนามัย	5	8.20
โรงพยาบาลปากพลี	2	3.30

จากข้อมูลเป็นที่น่าสนใจว่าชาวบ้านจะนิยมไปใช้บริการที่โรงพยาบาลนครนายกเป็นจำนวนมาก ทั้งนี้เนื่องจากชาวบ้านมีความเชื่อมั่นในโรงพยาบาลนครนายก โดยมีความเห็นว่าเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีความพร้อมทั้งเครื่องมือ สถานที่ และบุคลากร นอกจากนั้นชาวบ้านยังมี

ความเชื่อว่ายาที่ใช้ในโรงพยาบาลนครนายกนั้นจะเป็นยาแรง ซึ่งดีกว่าของสถานีนอนามัยหรือของโรงพยาบาลปากพลี นอกจากนั้นการเดินทางไปโรงพยาบาลนครนายกก็ไม่ไกลมากนัก การเดินทางจะมีทั้งการเดินทางโดยใช้รถยนต์ส่วนตัวและรถยนต์รับจ้าง โดยชาวบ้านจะให้ข้อมูลว่า

“ถ้าเป็นธรรมดาที่จะไปนอนามัย แต่ถ้าเป็นมากก็ต้องไปนครนายก”

“ที่นครนายกยาเขาแรงกว่าที่ปากพลี”

แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าโรงพยาบาลปากพลีซึ่งอยู่ใกล้หมู่บ้านเนินหินแร่มากกว่าโรงพยาบาลนครนายก แต่กลับพบว่าชาวบ้านไปใช้บริการที่โรงพยาบาลนครนายกมากกว่า โดยพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างที่เคยไปใช้โรงพยาบาลปากพลีเพียงร้อยละ 24.20 เท่านั้น ซึ่งจากการซักถามถึงสาเหตุที่ไม่ใช้บริการที่โรงพยาบาลปากพลีพบว่า เหตุผลของกลุ่มตัวอย่างที่สำคัญได้แก่ การไม่สะดวกเวลานอนเฝ้า คิดเป็นร้อยละ 25.53 ความไม่สะดวกเรื่องอาหาร คิดเป็นร้อยละ 21.28 โรงพยาบาลนครนายกเครื่องมือทันสมัยพร้อมกว่า คิดเป็นร้อยละ 14.89 ไม่เคยไป ร้อยละ 12.77 โรงพยาบาลนครนายกดีกว่า ร้อยละ 10.64 โรงพยาบาลปากพลีมีขนาดเล็ก คิดเป็นร้อยละ 8.51 ชาวบ้านบางคนคิดว่าถ้าอาการหนักแล้วก็ต้องโดนส่งตัวไปโรงพยาบาลนครนายกอยู่ดี คิดเป็นร้อยละ 6.38 ซึ่งในจำนวนนี้กล่าวว่าเคยไปโรงพยาบาลปากพลีแล้วต้องโดนส่งตัวไปโรงพยาบาลนครนายก โดยที่ไม่ได้อธิบายถึงเหตุผลในการส่งตัว (ตามตารางที่ 13)

สำหรับข้อมูลที่ได้สัมภาษณ์จากกลุ่มตัวอย่างได้แก่

“โรงพยาบาลปากพลียังไม่พร้อมทั้งหมอและสถานที่ เหมือนนอนามัย”

“ไม่เคยไปก็เลยไม่ไป เพราะรักษาประจำที่นครนายก”

“ไปแล้วเดี๋ยวหมอก็ส่งตัวไปนครนายกอยู่ดี”

“เวลาต้องนอนโรงพยาบาล เฝาก็ลำบาก ไม่มีอาหารเลี้ยง”

“ถ้าเล็กน้อยไปปากพลีก็ได้ แต่ถ้าหนักก็ต้องไปนครนายก เพราะนอนเฝ้าสะดวกกว่า”

แต่สำหรับผู้ที่เคยไปใช้บริการที่โรงพยาบาลปากพลีก็มีความรู้สึกดีต่อบริการที่ได้รับ โดยให้เหตุผลว่าคนน้อย ไม่ต้องรอนาน บรรยากาศดี เจ้าหน้าที่ให้บริการดี

ตารางที่ 13 การใช้บริการที่โรงพยาบาลปากพลี

การใช้บริการ	จำนวน	ร้อยละ
การใช้บริการที่โรงพยาบาลปากพลี		
เคยไป	15	24.20
ไม่เคยไป	47	75.80
สาเหตุที่ไม่ไปใช้บริการที่โรงพยาบาลปากพลี		
นอนเฝ้าไม่สะดวก	12	25.53
ไม่สะดวกเรื่องอาหาร	10	21.28
โรงพยาบาลนครนายกมีเครื่องมือทันสมัยกว่า	7	14.89
ไม่เคยไป	6	12.77
โรงพยาบาลนครนายกยาคีกว่า	5	10.64
โรงพยาบาลปากพลีมีขนาดเล็ก	4	8.51
ไปแล้วถ้าหนักก็ต้องส่งตัวไปนครนายก	3	6.38

นอกจากนี้ยังพบกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 51.60 เคยไปใช้บริการรักษาจากโรงพยาบาลเอกชน และมีเพียงร้อยละ 48.40 ไม่เคยไปใช้บริการที่โรงพยาบาลเอกชน ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 83.9 เคยไปใช้บริการรักษาที่คลินิกเมื่อบุคคลในบ้านป่วย แต่มีเพียงร้อยละ 16.10 เท่านั้นที่ไม่เคยไปรับการรักษาที่คลินิก

การรักษาโดยใช้วิธีไสยศาสตร์

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะไม่เคยใช้ระบบไสยศาสตร์ในการรักษาโรค โดยพบร้อยละ 54.84 แต่ก็พบว่ามียกลุ่มตัวอย่างที่เคยรับการรักษาด้วยระบบไสยศาสตร์ คิดเป็นร้อยละ 45.16 โดยชนิดของการรักษาด้วยวิธีไสยศาสตร์ส่วนใหญ่ได้แก่ การรดน้ำมันต์ คิดเป็นร้อยละ 46.43 การเสกเป่า คิดเป็นร้อยละ 21.43 และการไปรักษาจากผีฟ้า หรือการไปรับผีฟ้ามาบ้านเพื่อเป็นศิษย์ผีฟ้า คิดเป็นร้อยละ 32.14 (ตามตารางที่ 14)

ตารางที่ 14 การรักษาโดยใช้วิธีไสยศาสตร์

การใช้บริการรักษาโดยใช้วิธีไสยศาสตร์	จำนวน	ร้อยละ
การใช้บริการรักษาโดยใช้วิธีไสยศาสตร์		
เคย	28	45.16
ไม่เคย	34	54.84
ชนิดของการใช้บริการรักษาโดยใช้วิธีไสยศาสตร์		
รดน้ำมันต์	13	46.43
รับผีฟ้า	9	32.14
หมอละหมา	6	21.43

ซึ่งผู้ที่ไปรักษาโดยใช้วิธีไสยศาสตร์จะมีความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องของภูติผี ประกอบกับอาการป่วยนั้นเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานาน ชาวบ้านจึงมีความรู้สึกรักษาไม่หายเสียที ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อว่าการรักษาที่ไม่สามารถรักษาให้หายด้วยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบันนั้นเกิดเนื่องจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์หรือภูติผี จึงหันเข้าหาการรักษาทางด้านไสยศาสตร์เพื่อเป็นที่พึ่งทางจิตใจต่อไป ซึ่งการรักษาทางไสยศาสตร์นั้นจะมีทั้งที่รักษาภายในหมู่บ้านและการรักษาในแหล่งรักษานอกหมู่บ้าน ขึ้นอยู่กับประสบการณ์และข่าวสารที่ชาวบ้านได้รับ ถ้าข้อมูลนั้นเป็นเรื่องของปาฏิหาริย์เช่น เมื่อไปรักษาแล้วจะหายทันทีก็จะไปรับการรักษาบ้างเพราะอยากหายจากอาการป่วยที่ตนเป็นอยู่นอกจากนั้นชาวบ้านที่เชื่อเรื่องไสยศาสตร์นั้นจะไปให้หมอูดูดวงให้เสียก่อน แล้วถ้าพบว่าไม่ดี จึงไปรักษาด้วยวิธีไสยศาสตร์สำหรับข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างให้เกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีไสยศาสตร์เช่น

“รักษาอยู่โรงพยาบาลประมาณครึ่งเดือนก็ยังซาซา เดินไม่ค่อย ลูกก็เลยพาไปหาหมอรदन้ำมันต์ที่กรุงเทพฯ”

“เคยไปที่มวกเหล็ก สระบุรี เป็นหมอน้ำมันต์ ไปมา 2 ครั้งแล้วกินน้ำมันต์แล้วรู้สึกว่ามีเขาบอกว่าดีก็ชวนๆ กันไป”

“หมอดูเขาว่าเกี่ยวกับปีกับเดือน ปากีไปทำแต่งแก้สะเดาะเคราะห์ เขาเป็นผีฟ้าอยู่หนองสองห้อง ไปรับเขามาทำให้”

“ไม่สบายไม่หายซักที หมอดูเขาบอกว่าต้องแต่งแก้ เลยไปหาพระเอน้ำมนต์มาผสมน้ำอาบ”

“ยายไปดูหมอดูเขาบอกว่าผิดเจ้าที่เจ้าทางเขาจึงทำเอาให้ ญาติจึงพาไปกินน้ำมนต์ที่มวกเหล็กสระบุรี ก็ว่าจะไปกินอีกครั้งเหมือนกัน”

“นอนไม่หลับ ผื่นไม่ค่อยดี พระท่านายว่าไม่ดีจึงต้องรดน้ำมนต์และแต่งแก้”

การรักษาด้วยระบบการแพทย์พื้นบ้านอื่นๆ

นอกเหนือจากการรักษาด้วยระบบการแพทย์พื้นบ้านที่กล่าวมายังพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เคยรักษาด้วยระบบการนวดน้ำมัน คิดเป็นร้อยละ 22.60 ซึ่งในกลุ่มนี้จะป่วยด้วยโรคกระดูก เช่น กระดูกหัก กระดูกเคลื่อน สำหรับสถานที่รักษาโดยวิธีการนวดน้ำมันที่ชาวบ้านนิยมไปใช้บริการกันมากคือที่วัดเลียบ จังหวัดปราจีนบุรี นอกจากนั้นก็ยังมีหมอนวดน้ำมันในหมู่บ้านเนินหินแร่ด้วย 1 คน ซึ่งมีบ้านอยู่ที่กลุ่มบ้านน้อย นอกจากนั้นยังพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างที่ไปใช้บริการของการสะเดาะเคราะห์ต่อชะตา โดยพบร้อยละ 45.20 (ตามตารางที่ 15) ซึ่งคนไข้ในกลุ่มนี้มักจะไปดูหมอดูหรือดูดวงเสียก่อน ถ้าหากว่าหมอดูทักว่าดวงไม่ดี ก็จะต้องมีการสะเดาะเคราะห์ต่อชะตา เพื่อให้ดวงดีขึ้น ซึ่งการสะเดาะเคราะห์นั้นบางครั้งไม่ได้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย แต่ขึ้นอยู่กับจิตใจ หรือความรู้สึก ดังพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลว่า

“นอนไม่หลับ ผื่นไม่ค่อยดี พระท่านายว่าไม่ดีจึงต้องรดน้ำมนต์และแต่งแก้”

“รู้สึกว่่าจิตใจมันไม่ค่อยสบาย ไปให้หมอดู เขาทักว่าดวงไม่ดี ต้องแต่งแก้”

ตารางที่ 15 การรักษาด้วยระบบการแพทย์พื้นบ้านอื่นๆ

การรักษาด้วยระบบการแพทย์พื้นบ้านอื่นๆ	จำนวน	ร้อยละ
การรักษาด้วยวิธีการนวดน้ำมัน		
เคย	14	22.60
ไม่เคย	48	77.40
การรักษาด้วยวิธีการสะเดาะเคราะห์ต่อชะตา		
เคย	28	45.20
ไม่เคย	34	54.80

การรักษาควบคู่ไปกับระบบการรักษาแบบวิชาชีพ

กลุ่มตัวอย่างพบว่ามีการรักษาด้วยระบบการแพทย์แบบวิชาชีพ หรือที่เรียกว่าการรักษาแผนปัจจุบัน เพียงอย่างเดียว นั้น พบร้อยละ 24.19 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรักษาด้วยระบบการแพทย์แผนปัจจุบันควบคู่ไปกับการรักษาด้วยวิธีอื่น คิดเป็นร้อยละ 75.81 โดยในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้มีการรักษาด้วยระบบการแพทย์แผนปัจจุบันควบคู่ไปกับการรักษาด้วยวิธีไยศาสตร์ คิดเป็นร้อยละ 10.64 การรักษาด้วยระบบการแพทย์แผนปัจจุบันควบคู่ไปกับการรักษาด้วยสมุนไพร คิดเป็นร้อยละ 40.43 และการรักษาด้วยระบบการแพทย์แผนปัจจุบันควบคู่ไปกับการรักษาด้วยสมุนไพรและไยศาสตร์ คิดเป็นร้อยละ 48.93 (ตามตารางที่ 16)

ตารางที่ 16 การรักษาควบคู่ไปกับระบบการรักษาแบบวิชาชีพ

ชนิดของการรักษา	จำนวน	ร้อยละ
ชนิดของการรักษาอาการป่วย		
การรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน	15	24.19
การรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันควบคู่กับระบบอื่น	47	75.81
การรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันควบคู่กับระบบอื่น		
ควบคู่กับระบบไยศาสตร์	5	10.64
ควบคู่กับระบบสมุนไพร	19	40.43
ควบคู่กับระบบสมุนไพรและระบบไยศาสตร์	23	48.93

พฤติกรรมแสวงหาการรักษา

จากการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 97 ครั้งนั้นพบว่าในสถานที่แรกที่ผู้ป่วยไปรับการรักษามากที่สุดได้แก่ โรงพยาบาลนครนายก คิดเป็นร้อยละ 29.90 รองลงมาได้แก่ สถานีอนามัย คิดเป็นร้อยละ 25.77 ผู้ป่วยในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะเป็นการป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ผู้ป่วยจึงไปรับการรักษาที่สถานีอนามัยเพื่อรักษาตามอาการก่อน โดยมีความคิดว่าถ้าหากมีการป่วยรุนแรง

อนามัยก็จะส่งตัวไปโรงพยาบาลเอง กลุ่มตัวอย่างไปรับการรักษาที่คลินิก ซึ่งมีทั้งในจังหวัดนครนายกและจังหวัดอื่น คิดเป็นร้อยละ 19.59 ซึ่งการไปรักษาที่ใดขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของผู้ป่วยว่าเคยไปรับการรักษาจากแหล่งใดแล้วหาย ก็จะรู้สึกศรัทธาต่อสถานทีนั้น เมื่อเกิดอาการป่วยก็จะไปรับการรักษาอีก กลุ่มตัวอย่างไปรับการรักษาโดยวิธีการนวดน้ำมัน คิดเป็นร้อยละ 8.25 ซึ่งส่วนใหญ่จะป่วยด้วยโรคกระดูก เช่นกระดูกหัก และกระดูกเคลื่อน การไปรับการรักษาแหล่งใดขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของผู้ป่วยและคำบอกเล่าที่ได้ยินมา นอกจากนั้นยังพบว่ามียกลุ่มตัวอย่างไปรับการรักษาด้วยวิธีการทางไสยศาสตร์ อันได้แก่ การไปหาหมอเป่า การสะเดาะเคราะห์ และผีฟ้า คิดเป็นร้อยละ 7.21 ซึ่งการที่ผู้ป่วยจะไปรับการรักษาแบบใดก็ขึ้นอยู่กับความเชื่อในเรื่องไสยศาสตร์ของแต่ละบุคคลเช่นกัน (ตามตารางที่ 17)

ตารางที่ 17 แหล่งที่ผู้ป่วยไปรับการรักษาแหล่งแรก

สถานที่รักษา	จำนวน	ร้อยละ
โรงพยาบาลนครนายก	29	29.90
สถานีนามัย	25	25.77
คลินิก	19	19.59
โรงพยาบาลอื่นๆ	5	5.16
ซื้อยาจากร้านขายยา	1	1.03
สมุนไพร	3	3.09
การนวดน้ำมัน	8	8.25
สะเดาะเคราะห์	3	3.09
หมอเป่า	2	2.06
ผีฟ้า	2	2.06
รวม	97	100.00

ในกรณีที่การรักษาจากแหล่งแรกแล้วผู้ป่วยไม่หายจากการป่วย หรือไม่พอใจในผลของการรักษา หรือการเจ็บป่วยนั้นเป็นการป่วยเรื้อรังต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานาน ผู้ป่วยก็จะมีการแสวงหาแหล่งรักษาเป็นแหล่งที่สองต่อไป ซึ่งการที่ผู้ป่วยจะเลือกแหล่งรักษาใดขึ้นอยู่กับที่ได้รับ

ข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่รักษาใหม่ และความเชื่อถือที่ผู้ป่วยมีต่อสถานที่นั้น สำหรับแหล่งรักษาแหล่งที่สองที่ผู้ป่วยไปรับการรักษามากที่สุดได้แก่ คลินิก คิดเป็นร้อยละ 28.92 โรงพยาบาลนครนายก คิดเป็นร้อยละ 20.48 โรงพยาบาลเอกชน คิดเป็นร้อยละ 16.87 โรงพยาบาลปากพลีซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการส่งตัวผู้ป่วยมาจากโรงพยาบาลนครนายก คิดเป็นร้อยละ 7.23 นอกจากนั้นก็จะพบว่าผู้ป่วยบางรายที่เข้าไปรับการรักษาในโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร คิดเป็นร้อยละ 3.62 และโรงพยาบาลเฉพาะโรค คิดเป็นร้อยละ 3.62 ในขั้นที่สองนี้จะพบว่าผู้ที่ไปรับการรักษาด้วยระบบการแพทย์พื้นบ้าน อันได้แก่ จับเส้น สะเดาะเคราะห์ หมอเป่า หมอน้ำมันต์ และยาหม้อสมุนไพร คิดเป็นร้อยละ 13.24 (ตามตารางที่ 18)

ตารางที่ 18 แหล่งที่ผู้ป่วยไปรับการรักษาแหล่งที่สอง

สถานที่รักษา	จำนวน	ร้อยละ
โรงพยาบาลนครนายก	17	20.48
โรงพยาบาลปากพลี	6	7.23
สถานิออนามัย	2	2.41
คลินิก	24	28.92
โรงพยาบาลเอกชน	14	16.87
โรงพยาบาลอื่นๆ	2	2.41
โรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร	3	3.62
โรงพยาบาลเฉพาะโรค	3	3.62
ซื้อยาจากร้านขายยา	1	1.20
สมุนไพร	2	2.41
การนวดน้ำมัน	4	4.82
หมอห้องแถว(ไม่มีใบประกอบโรคศิลป์)	1	1.20
สะเดาะเคราะห์	1	1.20
หมอเป่า	1	1.20
หมอน้ำมันต์	2	2.41
รวม	83	100.00

สำหรับผู้ป่วยที่รักษาในชั้นที่ 2 แล้วไม่หายจากการป่วย ก็จะมีการแสวงหาการรักษาในชั้นที่ 3 ต่อไป โดยที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะไปรับการรักษาที่คลินิก ซึ่งส่วนใหญ่จะมีการเปลี่ยนคลินิกรักษา หรือรักษาจากโรงพยาบาลแล้วไม่หายจึงมารับการรักษาที่คลินิก โดยพบร้อยละ 19.70 รองลงมาคือโรงพยาบาลนครนายก ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่รักษาประจำโรงพยาบาลนครนายกตั้งแต่ครั้งแรก โดยพบร้อยละ 15.15 รักษาในโรงพยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร คิดเป็นร้อยละ 10.61 รักษาที่โรงพยาบาลปากพลี คิดเป็นร้อยละ 9.09 สำหรับในชั้นที่ 3 นี้จะมีผู้ไปรับการรักษาด้วยการแพทย์พื้นบ้าน ประกอบด้วย การนวดน้ำมัน การรคน้ำมันด สมุนไพร หมอเป่า และ ยาหมอเฒ่า ยาลูกกลอน โดยพบร้อยละ 31.82 (ตามตารางที่ 19)

ตารางที่ 19 แหล่งที่ผู้ป่วยไปรับการรักษาแหล่งที่สาม

สถานที่รักษา	จำนวน	ร้อยละ
โรงพยาบาลนครนายก	10	15.15
โรงพยาบาลปากพลี	6	9.09
สถานเอนามัย	2	3.03
คลินิก	13	19.70
โรงพยาบาลเอกชน	3	4.54
โรงพยาบาลอื่นๆ	4	6.06
โรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร	7	10.61
สมุนไพร	5	7.58
การนวดน้ำมัน	4	6.06
ยาหมอหมอเฒ่า ยาลูกกลอน	5	7.58
หมอเป่า	3	4.54
หมอน้ำมันด	4	6.06
รวม	66	100.00

สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจากแหล่งที่สามแล้วไม่หายก็จะแสวงหาการรักษาเป็นแหล่ง
ที่สี่ต่อไปซึ่งพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จะรักษาด้วยยาหม้อสมุนไพร คิดเป็นร้อยละ 23.68 รองลงมาคือ
ไปรับการรักษาจากโรงพยาบาลนครนายก คิดเป็นร้อยละ 21.06 รองลงมาได้แก่ การไปรับการรักษา
ที่โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีจำนวนเท่ากับการสะเคาะเคราะห์ต่อชะตา คิดเป็นร้อย
ละ 10.53 เป็นที่น่าสังเกตว่าในการรักษาในแหล่งที่ 4 นั้นผู้ป่วยไปรับการรักษาจากระบบการแพทย์
พื้นบ้าน คิดเป็นร้อยละ 47.37 (ตามตารางที่ 20)

ตารางที่ 20 แหล่งที่ผู้ป่วยไปรับการรักษาแหล่งที่สี่

สถานที่รักษา	จำนวน	ร้อยละ
โรงพยาบาลนครนายก	8	21.06
โรงพยาบาลปากพลี	2	5.26
สถานีนอนมัย	1	2.63
คลินิก	2	5.26
โรงพยาบาลอื่นๆ	2	5.26
โรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร	4	10.53
ยาหม้อสมุนไพร	9	23.68
การสะเคาะเคราะห์	4	10.53
หมอน้ำมันด	3	7.90
ผีฟ้า	2	5.26
ร้านขายยา	1	2.63
รวม	38	100.00

สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจากแหล่งที่สี่แล้วไม่หายก็จะแสวงหาการรักษาเป็นแหล่งที่
ห้าต่อไปซึ่งพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จะรักษาด้วยการรดน้ำมันด คิดเป็นร้อยละ 40.92 รองลงมาคือไป
รับการรักษาจากโรงพยาบาลนครนายก คิดเป็นร้อยละ 18.18 รองลงมาได้แก่ การไปรับการรักษา
โดยการรูดน้ำมันด คิดเป็นร้อยละ 13.64 เป็นที่น่าสังเกตว่าในการรักษาในแหล่งที่ 5 นั้นผู้ป่วยไปรับ
การรักษาจากระบบการแพทย์พื้นบ้าน คิดเป็นร้อยละ 68.19 (ตามตารางที่ 21)

ตารางที่ 21 แหล่งที่ผู้ป่วยไปรับการรักษาแหล่งที่ห้า

สถานที่รักษา	จำนวน	ร้อยละ
โรงพยาบาลนครนายก	4	18.18
คลินิก	1	4.54
ยาหม้อสมุนไพร	3	13.64
นวดน้ำมัน	3	13.64
หมอน้ำมันดัด	9	40.92
เอกซน	1	4.54
ร้านขายยา	1	4.54
รวม	22	100.00

จากข้อมูลของสถานที่รักษาทั้งห้าขั้นนั้นพบว่าในขั้นที่ 4 และขั้นที่ 5 นั้น สถานที่ในการรักษานั้นจะมีความหลากหลายน้อยกว่าในขั้นที่ 1 และ ในขั้นที่ 2 โดยเฉพาะอย่างยิ่งในขั้นที่สองจะมีความหลากหลายในสถานที่รักษามากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากเมื่อผู้ป่วยรับการรักษาในแหล่งแรกแล้วถ้าไม่หาย ไม่พอใจในการรักษาก็จะมีการเปลี่ยนสถานที่รักษาไปเรื่อยๆ โดยพบว่าผู้ป่วยจะให้ข้อมูลว่า

“รักษาที่คลินิกในนครนายกอยู่แต่ป้าอยากจะรู้ว่าที่อื่นจะบอกเหมือนกันไหมเลยให้ลูกพาไปรักษาที่กรุงเทพฯ”

“ป้ารถจักรยานล้ม ก็นกระแทกเลยไปหาหมอที่นครนายก หมอให้ยามากินแต่กินแล้วไม่หาย ลูกเลยพาไปตรวจที่โรงพยาบาลกรุงเทพ”

“หมอที่คลินิกบอกว่ากระดูกทับเส้นประสาท หมอจะให้ผ่าตัด แต่เพื่อนบ้านบอกว่าผ่าแล้วจะเดินไม่ได้ เลยเปลี่ยนที่รักษา”

“หมอที่โรงพยาบาลนครนายกบอกว่าเป็นโรคไต นอนรักษาอยู่ 4 คืนก็ยังมีไข้อยู่ เลยขอหมอย้ายไปรักษาที่โรงพยาบาลพญาไท”

“รักษาอยู่ที่นครนายก แต่ขอย้ายมาที่ปากพลีเพราะอยู่ใกล้กว่า คนน้อยไม่ต้องรอนาน”

“ตอนแรกไปขอยาแก้ไอที่อนามัยมากิน ต่อมาไอมากจนทนไม่ไหวจึงไปหาหมอที่โรงพยาบาลนครนายก”

นอกจากนั้นเป็นที่น่าสังเกตว่าในการรักษาขั้นที่ 4 และที่ 5 นั้นกลุ่มตัวอย่างจะหันมาพึ่งพาการแพทย์พื้นบ้านมากยิ่งขึ้น อันได้แก่ สมุนไพร การนวดน้ำมัน หรือรักษาด้วยวิธีทางไสยศาสตร์ เป็นต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการรักษาขั้นที่ 5 นั้น การรักษาด้วยระบบการแพทย์พื้นบ้านจะเพิ่มสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ซึ่งผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนสถานที่รักษาถึงในขั้นที่ 5 นั้นส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรัง ต้องใช้เวลานานในการรักษาหรือโรคที่รักษาไม่หายดังนั้นผู้ป่วยจึงมีการแสวงหาการรักษาไปเรื่อยๆ โดยมีความหวังว่าการเจ็บป่วยของตนเองจะหายนั่นเอง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจะให้ข้อมูลว่า

“หลานเป็นไข้ทับระดู ไปรักษานามัยแล้วไม่หาย ช้างบ้านรู้จึงบอกให้เอาต้นช้าครามมาต้มกิน ลองดูแล้วก็หาย หลังจากนั้นก็เป็นอีก 2 ครั้ง ก็ต้มให้กินก็หายอีก”

“ตอนปิดเทอมก็ว่าจะไปหาหมอน้ำมันดื่ยที่สระบุรีเหมือนกัน เพราะอยากรจะหายจากโรคภูมิแพ้”

“รักษาอยู่โรงพยาบาลประมาณครึ่งเดือนก็ยังขาชา เดินไม่คล่อง ลูกก็เลยพาไปหาหมอรดน้ำมันดื่ยที่กรุงเทพฯ”

“กระดุกขาหักไปรักษาที่นครนายก หมอใส่เฝือกให้ นอนอยู่โรงพยาบาลอยู่ 4 เดือน พอกลับบ้าน ก็เลยเอาเฝือกออกเอง แล้วน้องชายก็เลยแนะนำให้ไปหาหมอมน้ำมันแถวน้ำตกสาริกา”

นอกจากนั้นจากการสอบถามว่าใครเป็นผู้แนะนำในเรื่องของสถานที่รักษาแก่ผู้ป่วยพบว่า ผู้ที่มีบทบาทสำคัญในด้านการให้คำแนะนำเรื่องแหล่งรักษาแก่ผู้ป่วยได้แก่ ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน โดยพบว่าเมื่อมีใครป่วย ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้านก็จะมาเยี่ยมเยียนพร้อมทั้งให้คำแนะนำในสถานที่รักษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวหรือในบางครั้งผู้ป่วยและครอบครัวก็จะไปปรึกษาขอคำแนะนำจากญาติและเพื่อนบ้าน ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าเครือข่ายทางสังคมของผู้ป่วยนั้นจะมีบทบาทสำคัญในเลือกแหล่งในการรักษาของผู้ป่วย ซึ่งการแนะนำนั้นจะแนะนำตามประสบการณ์ที่ได้พบหรือคำบอกเล่าที่ได้ยินมา

จากข้อมูลพฤติกรรมแสวงหาการรักษาของชาวบ้านอาจกล่าวสรุป โดยจำแนกในแต่ละกลุ่มโรคที่สำคัญได้ดังนี้คือ

1. กลุ่มโรคเฉียบพลัน

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ป่วยด้วยโรคเฉียบพลันได้แก่ โรคไตอักเสบ ตับอักเสบ ไส้ติ่งอักเสบ และงูสวัด โดยพบว่าชาวบ้านที่ป่วยด้วยโรคดังกล่าวจะมีพฤติกรรมแสวงหาการรักษาที่ไม่ซับซ้อน โดยจะเริ่มจากการดูแลตนเองเบื้องต้นภายในครอบครัวก่อน และทำการเฝ้าสังเกตอาการเป็นระยะเวลาหนึ่ง ในระหว่างการดูแลตนเองเบื้องต้นนั้น ผู้ป่วยจะรับประทานยารักษาตามอาการที่ตนเองเป็น เช่น ยาลดไข้แก้ปวด แต่เมื่อพบว่าอาการป่วยยังไม่หายและพบว่ามี

อาการรุนแรงเพิ่มมากขึ้น เช่นในผู้ป่วยไตอักเสบรายหนึ่งพบว่า ตนเองมีอาการปวดหลังมาก มีไข้สูง และมีอาการบวมตามร่างกายมากขึ้น เช่นเดียวกับผู้ป่วยโรคไตตั้งอีกเสบที่พบว่ามีอาการปวดท้องมากจนทนไม่ไหว ซึ่งผู้ป่วยและญาติจะมีการประเมินอาการป่วยว่ามีความรุนแรง จึงรีบนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลนครนายก และพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลนครนายกจนหายจากอาการป่วย ซึ่งเป็นการสิ้นสุดการแสวงหาการรักษา สำหรับผู้ป่วยโรคไตนั้นเป็นเด็ก เมื่อมีอาการป่วยพ่อแม่จึงพาไปรับการรักษาจากผู้ให้การรักษาแบบพื้นบ้านที่อยู่ในกลุ่มบ้านเดียวกันทำการเป่าจนหายจากอาการป่วย ทั้งนี้เนื่องจากมีความเชื่อถือศรัทธาในรูปแบบการรักษาดังกล่าว ซึ่งได้รับการบอกเล่าต่อกันมา ในขณะเดียวกันก็ได้พาไปรักษาที่คลินิกในอำเภอเมืองนครนายกควบคู่ไปด้วย

2. กลุ่มโรคเรื้อรัง ซึ่งจำแนกเป็น

2.1 โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน

ผู้ป่วยในกลุ่มนี้ซึ่งเป็นกลุ่มโรคที่เรื้อรังและต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาที่ยาวนาน นั้น พบว่าในขั้นตอนแรกของการแสวงหาการรักษาภายหลังจากการดูแลตนเองเบื้องต้นภายในครอบครัว ผู้ป่วยจะเริ่มค้นที่การใช้บริการด้วยระบบการแพทย์แบบวิชาชีพก่อน ได้แก่ สถานีอนามัย คลินิก และโรงพยาบาลนครนายก เนื่องจากโรคดังกล่าวต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานาน ผู้ป่วยจึงมีความรู้สึกที่สถานแรกที่แรกนั้นไม่สามารถรักษาให้ตนหายจากอาการป่วยได้ จึงแสวงหาการรักษาในขั้นที่สองต่อไป ซึ่งในขั้นที่สองนี้ผู้ป่วยยังมีการพึ่งพาระบบการแพทย์แบบวิชาชีพอยู่เช่นกัน แต่จะมีความแตกต่างกันตามความเชื่อถือศรัทธาที่ผู้ป่วยและญาติมีต่อสถานที่รักษานั้น พบว่ามีผู้ป่วยหลายรายที่ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครเป็นระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งมีทั้งโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน แต่เมื่อพบว่าโรคที่เป็นอยู่ยังไม่หายจึงแสวงหาการรักษาต่อไป ซึ่งในขั้นตอนที่ 3 นี้พบว่าผู้ป่วยหลายรายพึ่งพาระบบการแพทย์พื้นบ้าน ทั้งที่เป็นการรักษาโดยสมุนไพร และการรักษาโดยวิธีทางไสยศาสตร์ ขึ้นอยู่กับความเชื่อและการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการรักษานั้น ซึ่งได้แก่ ยาสมุนไพร ยาหม้อ การรดน้ำมันต์ การสะเดาะเคราะห์ต่อชะตา และผีฟ้า เป็นต้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีการเปลี่ยนสถานที่รักษามากกว่า 7 แห่ง เป็นที่น่าสังเกตว่าในขั้นตอนการแสวงหาการรักษาในขั้นที่ 3 ขึ้นไป สัดส่วนของการใช้บริการด้วยระบบการแพทย์พื้นบ้านจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ แต่ถึงอย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยก็จะมีการรักษาด้วยระบบการแพทย์แบบวิชาชีพร่วมด้วย และมีการผสมผสานการรักษาด้วยระบบการแพทย์ทั้งสองระบบเข้าไว้ด้วยกัน

2.2 กลุ่มโรคระบบประสาท เช่น อัมพาต อัมพฤกษ์

ผู้ป่วยในกลุ่มนี้จะแบ่งเป็นผู้ป่วยที่เริ่มต้นจากมีอาการเพียงเล็กน้อยและอาการป่วยค่อยๆ เพิ่มมากขึ้น อย่างเช่นผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์ ซึ่งจะเริ่มต้นการรักษาด้วยระบบการแพทย์แบบพื้น

บ้านก่อน ได้แก่ การประคบ การจับเส้น และการนวดน้ำมัน ต่อมาเมื่อไม่หายจากอาการป่วย และมีอาการรุนแรงมากขึ้นจึงแสวงหาการรักษาด้วยการแพทย์แบบวิชาชีพ แต่ผู้ป่วยที่มีสาเหตุการป่วยเนื่องมาจากอุบัติเหตุหรือถูกทำร้ายร่างกาย จะเริ่มต้นการรักษาที่โรงพยาบาลก่อน ต่อมาเมื่อญาติรับรู้ผู้ป่วยเป็นอัมพาต ก็จะมีการเปลี่ยนแหล่งรักษาต่อไป ผู้ป่วยในกลุ่มโรคนี้จะมีการแสวงหาการรักษาที่ซับซ้อนมาก เนื่องจากเป็นผู้ที่หมดหวังจากการรักษาแล้ว จึงมีการแสวงหาการรักษาไปเรื่อยๆ ซึ่งจะพบว่าแหล่งรักษาแหล่งที่สองนั้นส่วนใหญ่ได้แก่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีชื่อเสียงในกรุงเทพมหานคร ทั้งที่เป็นของรัฐบาลและเอกชน และมีการเปลี่ยนการรับบริการรักษาจากหลายๆ โรงพยาบาล แล้วจึงแสวงหาการรักษาด้วยระบบการแพทย์แบบพื้นบ้านต่อไป นอกจากนี้พบว่าผู้ป่วยในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะเริ่มการรักษาด้วยระบบการแพทย์พื้นบ้านตั้งแต่ในขั้นตอนการแสวงหาการรักษาในขั้นที่สอง ผู้ป่วยทุกรายที่เป็นตัวอย่างจะมีการแสวงหาการรักษามากกว่า 7 ขั้นตอน โดยพบว่าตั้งแต่ในขั้นตอนที่ 3 ขึ้นไปนั้นจะเป็นการรักษาด้วยระบบการแพทย์แบบพื้นบ้านทั้งสิ้น ซึ่งมีหลายวิธี เช่น การนวดน้ำมัน จับเส้น การเสกเป่า การสะเดาะเคราะห์ต่อชะตา ผีฟ้า การฝังเข็ม การรดน้ำมันต์ ยากันและยาสมุนไพร เป็นต้น โดยญาติจะให้ข้อมูลว่าเนื่องจากต้องการให้ผู้ป่วยหายจากอาการป่วย ดังนั้นเมื่อมีใครบอกว่าที่ไหนดี ก็จะพาผู้ป่วยไปรับการรักษา และจะแสวงหาการรักษาไปเรื่อยๆ จนกว่าผู้ป่วยจะหายหรือมีอาการดีขึ้น

2.3 กลุ่มโรคเนื้องอกและมะเร็ง

ผู้ป่วยในกลุ่มนี้ได้แก่ เนื้องอกที่ตับ มะเร็งรังไข่ มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก เป็นต้น ซึ่งภายหลังจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าตนเองเป็นโรคเนื้องอกหรือมะเร็งแล้ว ผู้ป่วยทุกรายที่เป็นตัวอย่างจะมีการเข้าไปรับการรักษา หรือทำการตรวจอีกครั้งหนึ่งที่โรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร และสถาบันมะเร็งแห่งชาติ เพื่อยืนยันว่าตนเองป่วยจริงหรือไม่ เพราะมีผู้ป่วยหลายรายที่ต้องการตรวจสอบผลการวินิจฉัยจากครั้งแรก ผู้ป่วยในกลุ่มนี้จะมีการแสวงหาการรักษาจากหลายขั้นตอนเช่นกัน แต่เป็นที่น่าสังเกตจะเป็นการแสวงหาการรักษาในระบบการแพทย์แบบวิชาชีพทั้งสิ้น ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกรายจะให้ข้อมูลว่า การป่วยด้วยโรคเนื้องอกหรือมะเร็งนั้นเป็นการป่วยที่รุนแรงมากตามความรู้สึกของตนเอง จึงต้องรักษาโรงพยาบาลที่มีความพร้อมที่สุด ผู้ป่วยในกลุ่มนี้จะมีการเปลี่ยนสถานที่รักษาในระบบการแพทย์แบบวิชาชีพมากกว่า 5 แห่ง และในช่วงเวลาที่ผู้วิจัยทำการศึกษา ผู้ป่วยที่เป็นตัวอย่างก็ยังคงมีการรักษาอย่างต่อเนื่องอยู่ แต่ผู้ป่วยทุกรายให้ข้อมูลว่าจะมีการรักษาด้วยระบบการแพทย์แบบพื้นบ้านควบคู่ไปด้วย ซึ่งมีทั้งการรักษาด้วยสมุนไพรและไสยศาสตร์

3. กลุ่มโรคกระดูก

ผู้ป่วยในกลุ่มนี้ได้แก่ กระดูกหัก กระดูกเคลื่อน และข้อเคล็ด เป็นต้น ผู้ป่วยในกลุ่มโรคนี้พบว่าจะมีขั้นตอนแสวงหาการรักษาที่ไม่ซับซ้อน ไม่เกิน 2 ขั้นตอน แต่ทุกรายจะสิ้นสุดการรักษาด้วยระบบการแพทย์แบบนวดน้ำมัน ซึ่งผู้ที่ให้การรักษานั้นจะมีทั้งผู้ให้การรักษาแบบพื้นบ้านในหมู่บ้านเนินหินแร่ และในสถานที่อื่น ซึ่งสถานที่ที่ชาวบ้านส่วนใหญ่นิยมไปรับการรักษาโรคกระดูกและข้อได้แก่วัดเลียบ จังหวัดปราจีนบุรี ซึ่งชาวบ้านจะมีการกล่าวขานถึงสรรพคุณในการรักษาเป็นอย่างมาก ซึ่งรูปแบบการแสวงหาการรักษาของชาวบ้านจำแนกเป็น ในผู้ป่วยข้อเคล็ดนั้นจะมีการรับการรักษาด้วยการนวดน้ำมัน และเมื่อหายแล้วก็จะเป็นการสิ้นสุดการแสวงหาการรักษา สำหรับในผู้ป่วยโรคกระดูกหักและกระดูกเคลื่อนนั้นจะมีทั้งที่เริ่มไปรับการรักษาด้วยการนวดน้ำมันตั้งแต่ในขั้นตอนแรก จนกระทั่งหายจากอาการป่วย แต่ก็มีผู้ป่วยกระดูกหักบางรายที่เริ่มต้นจากการไปรับการรักษาและเข้าเฝือกที่โรงพยาบาลก่อน ต่อมาผู้ป่วยจึงไปรับการรักษาต่อด้วยวิธีการนวดน้ำมัน ซึ่งจะมีทั้งที่ผู้ป่วยถอดเฝือกออกเองก่อนไปรับการรักษา และผู้ให้การรักษาด้วยวิธีการนวดน้ำมันเป็นผู้ถอดเฝือกออกให้ และรับการรักษาจนหายจากอาการป่วย ซึ่งจากการสอบถามพบว่าผู้ป่วยทุกรายให้ข้อมูลว่าจะมีความเชื่อมั่นในการรักษาด้วยวิธีนวดน้ำมันมากกว่า

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเจ็บป่วยและการแสวงหาการรักษา

ชนิดของครอบครัวกับพฤติกรรมการเจ็บป่วยและการแสวงหาการรักษา

ครอบครัวนับว่ามีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว โดยระบบการแพทย์แบบสามัญชน ประกอบไปด้วยบุคคล ครอบครัว และเครือข่ายทางสังคม เกิดขึ้นภายใต้บริบทของครอบครัว โดยจะเริ่มมีบทบาทต่อผู้ป่วยตั้งแต่เขาเริ่มรู้สึกถึงอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น บุคคลในครอบครัวก็จะเริ่มมีบทบาทตั้งแต่การประเมินอาการป่วยของบุคคลในครอบครัว ถ้าพบแน่ชัดแล้วว่ามีผู้ป่วยในครอบครัว จากข้อมูลพบว่าจะมีการปรึกษาหารือกันภายในครอบครัวถึงอาการป่วยที่เกิดขึ้น การช่วยกันในการรักษาอาการเบื้องต้น ซึ่งในขั้นตอนนี้ผู้สูงอายุนับว่ามีบทบาทที่สำคัญอย่างยิ่งในการที่จะถ่ายทอดประสบการณ์ในการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยที่ได้สั่งสมมาให้กับลูกหลาน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการบำบัดรักษาอาการป่วยนั้นให้หายไป ซึ่งรูปแบบในการรักษามักเป็นในรูปของการซื้อยาตามร้านขายยาในหมู่บ้านมากิน และมีบางรายที่ใช้ยาสมุนไพรที่พบในหมู่บ้านมาต้มกินและถึงแม้ว่าอาการป่วยนั้นจะไม่สามารถหายได้โดยการดูแลโดยใช้ระบบการแพทย์แบบสามัญชนก็ตามบุคคลในครอบครัวก็จะช่วยกันในการแนะนำแหล่งรักษาในขั้นต่อไปให้กับผู้ป่วย นอกจากนั้นยังจะมีการไปซักถามจากเพื่อนบ้านและญาติพี่น้องที่มักจะสร้างบ้านเรือนอยู่ใน

บริเวณเดียวกันถึงแหล่งที่จะให้ผู้ป่วยไปรับการรักษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหมู่บ้านเนินหินแร่ ซึ่งชาวบ้านจะมีความสัมพันธ์กันทางสังคมค่อนข้างสูง โดยเฉพาะในหมู่เครือญาติและเพื่อนบ้านใกล้เคียง และถึงแม้ว่าจะเป็นครอบครัวเดียวกันก็ตามแต่ก็จะมีการสร้างบ้านเรือนอยู่ใกล้เคียงกันและมีการติดต่อเยี่ยมเยียนกันอยู่เสมอ ดังนั้นเมื่อมีผู้ป่วยในกลุ่มบ้านของตน ญาติหรือเพื่อนบ้านใกล้เคียงก็จะไปเยี่ยมอาการพร้อมทั้งเสนอแนวทางและสถานที่ในการรักษาที่คิดว่าดีที่สุด จากการสอบถามกลุ่มตัวอย่างพบว่าสถานที่ที่เขาไปรับรักษานั้นจะมีญาติหรือเพื่อนบ้านเป็นบุคคลที่สำคัญในการแนะนำสถานที่แก่เขา ดังนั้นถึงแม้ว่าจะเป็นครอบครัวเดียวกันแต่ก็จะได้รับคำแนะนำจากเพื่อนบ้านและญาติพี่น้องเหมือนกัน เช่น

“เคยกินยาสมุนไพร ลูกสาวที่กรุงเทพฯ ไปซื้อมาให้จากวัดโพธิ์ แก้วปวดเมื่อย”

“เคยไปดูหมอเพราะคนในหมู่บ้านแนะนำชวนๆ กันไปเขาบอกว่าชะตาขาด ต้องสะเดาะเคราะห์”

“กระดุกขาหักไปรักษาที่นครนายก หมอใส่เฝือกให้ นอนอยู่โรงพยาบาลอยู่ 4 เดือน พอกลับบ้าน ก็เลยเอาเฝือกออกเอง แล้วน้องชายก็เลยแนะนำให้ไปหานวดน้ำมันแถวน้ำตกสาริกา”

“หลานเป็นไข้ทับระดู ไปรักษานามัยแล้วไม่หาย ช้างบ้านรู้จึงบอกให้เอาต้นช้าครามมาต้มกิน ลองดูแล้วก็หาย หลังจากนั้นก็เป็นอีก 2 ครั้ง ก็ต้มให้กินก็หายอีก”

“หมอที่คลินิกบอกว่ากระดุกทับเส้นประสาท หมอจะให้ผ่าตัด แต่เพื่อนบ้านบอกว่าผ่าแล้วจะเดินไม่ได้ เลยเปลี่ยนที่รักษา”

“เคยเป็นศิษยานุศิษย์โรคตับ ไปรักษาที่นครนายก เพื่อนบ้านแนะนำให้ไป”

“หมอน้ำมันดัดที่สระบุรีมีเพื่อนบ้านไปมากันแล้วบอกว่าดี บางคนเดินไม่ได้พอรักษาก็หายเลยอยากไปบ้าง”

“ตอนป่วยเดือนแรกเพื่อนบ้านบอกให้เอาหัวสับประดขาวมาต้มกิน กินอยู่สองถึงสามวันอาการก็ไม่ดีขึ้น”

“เวลาไม่สบายก็จะคุยกันในหมู่พี่น้องที่อยู่ติดกันว่าจะไปรักษาที่ไหนดี”

ความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงกับพฤติกรรมการเจ็บป่วยและการแสวงหาการรักษา

ในการแบ่งแยกการเจ็บป่วยที่รุนแรงกับการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรงออกจากกันนั้นชาวบ้านจะพิจารณาจากอาการของการป่วย ถ้าการป่วยนั้นส่งผลกระทบต่อสภาพการดำเนินชีวิตในปัจจุบันของผู้ป่วยอย่างมาก การดำเนินชีวิตของตนเองต้องเปลี่ยนไป ไม่สามารถกระทำได้ตามปกติ เขาก็จะรับรู้ว่าการป่วยครั้งนั้นมีความรุนแรงมาก ดังนั้นเมื่อเขามีความรู้สึกว่าการป่วยในครั้งนั้นมีความรุนแรงมาก เสี่ยงต่อการป่วยหนักถึงขั้นเสียชีวิต และมีอาการของโรครุนแรงมากกว่าที่เขาจะทนไหว

ดังนั้นเขาก็จะรีบไปรับการรักษาจากระบบการแพทย์วิชาชีพ ซึ่งโดยส่วนใหญ่คือการไปพบแพทย์ที่คลินิกหรือโรงพยาบาลนั่นเอง ทำให้มีระยะเวลาในการดูแลตนเองเบื้องต้นโดยใช้ระบบการแพทย์สามัญชนน้อยลง โดยผู้ป่วยให้ข้อมูลว่า

“ก่อนไปโรงพยาบาลตอนนั้นรู้สึกอาการมากขึ้นเหมือนใจจะขาดมันสวิงสวายจึงไปรักษา”

“ถ้าตัวร้อนไข้ไม่ลดเลยก็ต้องรีบไปหาหมอแล้ว”

“ถ้าป่วยน้อยแค่อกน้ามัยก็พอ แต่ถ้าป่วยมากต้องไปนครนายก”

“คนป่วยหนักต้องรีบไปรักษา ไม่เช่นนั้นจะป่วยมากขึ้น ถึงตายได้”

“ป่วยหนักกับไม่หนักดูที่อาการ ถ้าป่วยเล็กน้อยไม่ต้องรักษาก็ได้”

“ป่วยหนักกับไม่หนักมันดูกันที่อาการ ถ้านอนซมกินข้าวไม่ได้ ละก็ต้องรีบรักษาแล้วปล่อยไว้ก็ตายกันพอดี”

“ถ้าป่วยหนักไข้จะสูงแล้วออกร้อน กินยาก็ไม่หาย ก็ต้องรีบไปหาหมอแล้ว”

แต่ถ้าผลจากการประเมินอาการแล้วพบว่าการป่วยนั้นไม่รุนแรง ซึ่งชาวบ้านส่วนใหญ่มักจะบอกว่าการป่วยที่ไม่รุนแรงได้แก่ เป็นหวัด เป็นไข้ ปวดหัว เวียนหัว ปวดเมื่อยตามตัว ก็จะดูแลตนเองโดยการนอนพักและมีการใช้บริการของแหล่งรักษาภายในหมู่บ้าน ซึ่งจากการสอบถามพบว่าการดูแลตนเองที่พบบ่อยที่สุดในกลุ่มตัวอย่างได้แก่ การไปซื้อยาแก้ไข้ แก้ปวด ยาแก้หวัด จากร้านค้าในหมู่บ้านมากขึ้น

นอกจากนั้นข้อมูลจากการสัมภาษณ์ยังพบว่าอาการเจ็บป่วยบางอย่างชาวบ้านมีความเห็นว่าไม่จำเป็นต้องรักษา เพราะสามารถหายเองได้ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นอาการเนื่องมาจากการทำงานได้แก่ อาการปวดขา ปวดเมื่อย ปวดท้อง ผื่นคัน เป็นหวัดเล็กน้อยไม่มีไข้ โดยชาวบ้านจะให้ข้อมูลว่า “ทำงานหนักมันก็ต้องปวด ต้องเมื่อยเป็นธรรมดา เดี่ยวมันก็หายเอง”

ความเชื่อเรื่องไสยศาสตร์กับพฤติกรรมการเจ็บป่วยและการแสวงหาการรักษา

ในเรื่องความเชื่อเกี่ยวกับไสยศาสตร์นั้นพบว่าชาวบ้านหมู่บ้านเนินหินแร่จะมีความเชื่อและความผูกพันอยู่กับเรื่องของไสยศาสตร์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนับถือผีปู่ตา ผีฟ้า ซึ่งจะมีชาวบ้านบางส่วนมีความนับถืออย่างมาก ซึ่งจากข้อมูลพบว่าชาวบ้านส่วนใหญ่จะมีความเชื่อในเรื่องไสยศาสตร์ ทำให้ความเชื่อดังกล่าวมีความเกี่ยวข้องกับความเชื่อในเรื่องการเจ็บป่วยของชาวบ้านโดยตรง โดยชาวบ้านจะเชื่อว่าการเจ็บป่วยบางอย่างจะเกิดจากภูติผี หรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ซึ่งการป่วยที่เกิดจากภูติผี หรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์นั้นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจะให้ข้อมูลว่า ได้แก่การป่วยที่รักษาไม่หายด้วยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบัน ดังนั้นการป่วยบางอย่างที่ต้องใช้เวลาในการรักษานาน ชาวบ้านก็จะมี

ความคิดว่าการเจ็บป่วยนั้นมีผลเนื่องมาจากการผิดผี หรือการถูกของนั่นเอง ดังนั้นเขาก็จะไปพึ่งระบบการรักษาด้วยวิธีไสยศาสตร์ ซึ่งจากการสัมภาษณ์พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่จะไปใช้บริการรักษาโดยวิธีไสยศาสตร์นั้นจะมีความเชื่อในเรื่องไสยศาสตร์เป็นทุนเดิมอยู่แล้ว จึงกล่าวได้ว่าบุคคลที่มีความเชื่อในเรื่องไสยศาสตร์อยู่แล้ว เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นจึงมีแนวโน้มที่จะไปใช้บริการรักษาโดยวิธีไสยศาสตร์มากกว่าปกติตนเอง โดยที่ชาวบ้านมักให้ข้อมูลว่า

“ป่าเชื่อเรื่องไม่สบายกับการผิดผี เพราะถ้าไม่สบายแล้วรักษาไม่หายก็ต้องไปรับผีฟ้า”

“ตอนปวดขา หลานที่ชลบุรีเคยแนะนำให้ไปหาหมอเป่าที่นั่น ลองไปเป่า 3 ครั้งก็หาย ถ้าปวดอีกก็จะไปอีก”

“ไสยศาสตร์ป่าก็เชื่อ ใครว่าอะไรดีก็ทำหมดเพราะอยากหาย”

“บางครั้งปวดหัวตัวร้อน กินยาแล้วไม่หายก็ต้องไปหาหมอ”

“ไม่สบาย กินยาแล้วไม่หาย ก็คงต้องไปหาผีฟ้าแล้ว”

“ถ้าป่วยธรรมดา กินยารักษาก็ต้องหายแล้ว ถ้าไม่หายสักทีก็อาจผิดผี ผิดที่ผิดทาง”

“เชื่อเรื่องดวง เพราะการดำเนินชีวิตมันเป็นไปเพราะดวง”

“เคยไปที่มวกเหล็ก สระบุรี เป็นหมอน้ำมนต์ ไปมา 2 ครั้งแล้วกินน้ำมนต์แล้วรู้สึกว่าได้ เขาบอกว่าดีก็ชวนๆ กันไป”

“หมอคูขาวว่าเกี่ยวกับปีกับเดือน ป่าก็ไปทำแต่งแก้สะเดาะเคราะห์ เขาเป็นผีฟ้าอยู่หนองสองห้อง ไปรับเขามาทำให้”

“ไม่สบายไม่หายซักที หมอคูขาวบอกว่าต้องแต่งแก้ เลยไปหาพระเอน้ำมนต์มาผสมน้ำอาบ”

“ยายไปคูหมอเขาบอกว่าผิดเจ้าที่เจ้าทางเขาจึงทำเอาให้ญาติจึงพาไปกินน้ำมนต์ที่มวกเหล็กสระบุรี ก็ว่าจะไปกินอีกครั้งเหมือนกัน”

สำหรับแหล่งรักษาด้วยวิธีไสยศาสตร์นั้นจะมีทั้งในหมู่บ้านเองและในสถานที่อื่น ซึ่งในบางครั้งชาวบ้านจะรวมกลุ่มเพื่อว่าจ้างรดไปด้วยกัน โดยมีอยู่วันหนึ่งผู้วิจัยพบว่าผู้ป่วยที่ต้องไปทำการสัมภาษณ์ส่วนใหญ่ไม่อยู่บ้าน จากการสอบถามจึงทราบความว่า อาสาสมัครสาธารณสุขพร้อมกับคนในหมู่บ้านเหมารถเพื่อไปรักษากับหมอน้ำมนต์ที่มวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี ซึ่งในกลุ่มที่ไปรับการรักษาในครั้งนี้ก็มีครูซึ่งจบการศึกษาระดับปริญญาตรีรวมอยู่ด้วยเช่นกัน ดังนั้น ความเชื่อและความต้องการหายจากการเจ็บป่วยเป็นเหตุผลสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการเจ็บป่วยและการแสวงหาการรักษาของผู้ป่วยนั่นเอง

ชนิดของการป่วยกับพฤติกรรมการเจ็บป่วยและการแสวงหาการรักษา

สำหรับอาการป่วยที่ตรวจพบในกลุ่มตัวอย่างอาจแบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ๆ ได้ 2 กลุ่มคือ การป่วยด้วยโรคเฉียบพลัน ได้แก่ โรคไต กระเพาะอักเสบ ลำไส้อักเสบ ซึ่งใช้ระยะเวลาในการรักษาไม่นานก็หาย กับ การป่วยด้วยโรคเรื้อรัง คือมีระยะเวลาในการรักษาที่ยาวนาน หรือโรคที่รักษาไม่หาย เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขข้อรูมาตอยด์ ซึ่งผลจากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพบว่าผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคเฉียบพลันนั้นจะมีรูปแบบในการแสวงหาการรักษาและพฤติกรรมการเจ็บป่วยที่ไม่ซับซ้อน และการรักษาส่วนใหญ่จะพึ่งระบบการแพทย์แบบวิชาชีพ ในขณะที่ผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังนั้นเนื่องจากระยะเวลาในการรักษาที่ยาวนานทำให้ผู้ป่วยมีการแสวงหาการรักษาไปเรื่อยๆ โดยมีเป้าหมายคือการหายจากอาการป่วยนั่นเอง ซึ่งในกลุ่มนี้จะมีรูปแบบการแสวงหาการรักษาที่ซับซ้อนมากกว่า โดยผู้ป่วยจะให้ข้อมูลว่า

“ถ้ารักษาที่ไหนแล้วไม่หายก็ต้องเปลี่ยนที่รักษา”

“ป้ารถจักรยานล้ม ก็นกระแทกเลยไปหาหมอที่นครนายก หมอให้ยามากินแต่กินแล้วไม่หาย ลูกเลยพาไปตรวจที่โรงพยาบาลกรุงเทพ”

“หมอที่คลินิกบอกว่ากระดูกทับเส้นประสาท หมอจะให้ผ่าตัด แต่เพื่อนบ้านบอกว่าผ่าแล้วจะเดินไม่ได้ เลยเปลี่ยนที่รักษา”

นอกจากนั้นยังพบว่าในผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังนั้น เมื่อรักษาด้วยระบบการแพทย์แบบวิชาชีพไม่หายแล้ว เขาจะหันมาพึ่งพาการแพทย์พื้นบ้านมากยิ่งขึ้น อันได้แก่ สมุนไพร การนวดน้ำมัน หรือรักษาด้วยวิธีทางไสยศาสตร์ เป็นต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะพบในขั้นตอนท้ายๆ ของการแสวงหาการรักษา จึงอาจกล่าวได้ว่า ในผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยจะมีแนวโน้มพึ่งพาการแพทย์พื้นบ้านมากกว่าในผู้ป่วยด้วยโรคเฉียบพลัน

ข้อมูลผู้ให้การรักษาแบบพื้นบ้าน

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์ผู้ให้การรักษาซึ่งเป็นแพทย์พื้นบ้านที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านเนินหินแร่ จำนวน 5 คน ด้วยกัน แบ่งเป็น

1. หมอ ก.

เป็นผู้ให้การรักษาโรคกระดูกด้วยการนวดน้ำมัน จับเส้น ซึ่งหมอ ก. เป็นเพศชาย อายุ 55 ปี ซึ่งให้การรักษามา 6 ปีแล้ว โดยเรียนวิชามาจากตาถ่ายทอดวิชาให้มาประมาณ 8-10 ปี ผู้มารับการรักษาจะมีทั้งมาจากนอกหมู่บ้านและในหมู่บ้านเอง การรักษาก็ไม่คิดค่ารักษา ซึ่งผู้มารับการรักษาส่วนใหญ่จะเป็นรดล้ม เส้นพลิก ข้อหลุด หรือบางรายกระดูกหัก ซึ่งส่วนใหญ่จะมาด้วยเรื่องเส้น

พริกมากกว่า กระดุกหักจะมีน้อย บางสัปดาห์ก็จะมีผู้ป่วยมารับการรักษาทุกวัน แต่บางครั้งก็มีน้อย
หมอ ก. ให้ข้อมูลว่า

“บางคนรักษาโรงพยาบาลแล้วไม่หายก็มาให้ลุงรักษา บางคนเข้าปูนมาให้ลุงรักษา ลุง
ต้องตัดออก เกือบล้มเกือบตาย ลุงตัดออกก่อนแล้วค่อยรักษาเขาจึงหาย”

“แต่รักษาแบบกระดุกโพล่งไม่เคย”

การรักษาจะเริ่มตั้งแต่ผู้มารับการรักษาจัด “คาย” หรือของยกรูมาให้กับหมอ ก. ซึ่ง
ประกอบด้วย เงิน 6 สลึง น้ำมันมะพร้าวขวดเล็ก 1 ขวด เทียน 5 เล่ม ดอกไม้สีขาว 5 ดอก จากนั้น
หมอ ก. ก็จะนำน้ำมันมะพร้าวที่เตรียมมาเปลี่ยนกับที่ได้ทำการปลุกเสกไว้แล้ว การรักษาโดยการ
ทาน้ำมันลงในส่วนที่ต้องการรักษาแล้วทำการนวด การนวดก็จะทำการกดไล่ให้เส้นเข้าที่ ในรายที่
กระดุกแตกหรือกระดุกหักจะมีการกดไล่ให้กระดุกเข้าที่ก่อน ระยะเวลาในการนวดถ้าเป็นเส้น
พริกจะใช้เวลา 10 นาที ถ้าเป็นกระดุกหักจะใช้เวลาประมาณครึ่งชั่วโมง ถ้ากระดุกหักจะมีการดึง
กระดุกให้เข้าที่ก่อน จากนั้นก็จะใช้ไม้ตามแล้วเอาเชือกมัด โดยหมอ ก. บอกว่า

“บางครั้งก็เป็นอาทิตย์ บางคนก็เป็นเดือนถึงจะเอาออกได้ ถ้าไม่เจ็บไม่ปวดแล้ว รู้สึกเบา
ก็เอาออกได้ เพราะหายแล้ว”

จากการถามว่าเคยพบว่ามีอาการมากแล้วต้องส่งโรงพยาบาลหรือไม่ หมอ ก. ตอบว่า

“ไม่เคยมีส่งโรงพยาบาล ถ้ามาแล้วก็ต้องหาย ต้องรักษาเพราะเราเป็นหมอชาวบ้าน”

จากคำถามว่าคนที่มารักษาแล้วหายทุกรายหรือไม่ หมอ ก. ตอบว่า

“เขาก็มาบอกว่าเขาหาย มีอยู่คนหนึ่งบ้านอยู่ดงละคร ตอนแรกซื้อสอกลุส ร้องไห้มา ลุง
เลยดึงให้เข้าที่แล้วก็หายสามารถไปทำงานได้”

ในระหว่างการสัมภาษณ์พบว่าผู้มารับการรักษา 1 คน เป็นเด็กชายอายุ 15 ปี รถมอเตอร์ไซด์
ชนล้ม มีอาการเจ็บข้อมือขวา พ่อจึงพามาให้ หมอ ก. นวด ซึ่งหมอ ก. บอกว่าเส้นพริกกล้ำเนื้อ
อีกเสบเท่านั้น กระดุกไม่หักไม่เช่นนั้นมันจะสะดือมือ ใช้เวลานวดน้ำมันประมาณ 15 นาที จึงเสร็จ
จากการสอบถามอาการของผู้รับการรักษาซึ่งบอกว่า ตอนแรกกำมือไม่ได้ แต่หลังจากที่จับเส้นแล้ว
รู้สึกดี กำมือได้ รู้สึกเจ็บน้อยลง

2. หมอ ข.

เป็นหมอเป่าบาดทะยัก เป็นเพศชาย อายุ 70 ปี ญาติถ่ายทอดวิชาให้ตั้งแต่อายุ 30 ปี แต่เริ่ม
รักษาประมาณ 10 ปีที่ผ่านมา ผู้ที่มารับการรักษาส่วนใหญ่เป็นคนในหมู่บ้าน โดยจะบอกต่อกันมา
โดยผู้รับการรักษาจะมีบาดแผลมา ซึ่งหมอ ข. บอกว่าเป็นบาดแผลของบาดทะยัก โดยปากแผลสูง
ดำเขียว จะปวดมาก

การรักษาจะเริ่มตั้งแต่ผู้รับการรักษาจะต้องจัดเตรียม “กาย” ซึ่งประกอบด้วย เงิน 6 บาท เหล้า 1 ขวดกระติ่งแดง ไข่ 1 ลูก ฟ้ายขาวไว้ผูกคอขวด กรวยดอกไม้สีขาว 5 กรวย เทียน 1 เล่ม โดย หมอ ข. จะให้ผู้ป่วยนั่งเหยียดขา จากนั้นจะท่องคาถาแล้วเป่าตั้งแต่หัวจนถึงแผล 3 ครั้ง และจะให้ผู้ป่วยเอาน้ำมันมะพร้าวเสกกลับไปทาที่บ้าน พร้อมกับกายที่เตรียมมา ถ้าหายแล้วต้องนำ “กาย” มาคืนให้กับ หมอ ข. ซึ่งหมอ ข. บอกว่าถ้าไม่หายก็มาเป่าอีกครั้งหนึ่ง หมอ ข. บอกว่ายังไม่เคยมีใครไม่หาย บางคนไปรักษาที่โรงพยาบาลมาแล้วก็ต้องมารักษากับลุง

จากการติดตามผู้รับการรักษาพบว่าเป็นชาย อายุ 61 ปี บอกว่าไปลงนาแล้วเป็นแผลที่ตาตุ่มต่อมา 5-6 วันแผลบวมมากสีขาวซีด มีไข้สูงจึงไปรักษาที่โรงพยาบาลจังหวัดชัยนาท แต่แพทย์ไม่ได้บอกว่าเป็นบาดทะยัก แพทย์ทำการคว้านเนื้อตายออกและรักษาแผล นอนอยู่โรงพยาบาล 8 วัน แพทย์ให้ยามากิน พอกลับบ้านญาติเลยพาไปรักษากับหมอ ข. แต่ระหว่างรักษาก็กินยาโรงพยาบาลด้วย ตอนนี้อยู่ดีแล้ว

3. หมอ ค.

เป็นหมอรักษาโรคตาแดง เป่าคางทูมและเหยียบสุนัขกัด เป็นเพศชายอายุ 73 ปี ได้รับถ่ายทอดจากเพื่อน เริ่มให้การรักษามาประมาณ 10 ปีกว่า การรักษาจะไม่คิดค่ารักษา ซึ่งคนที่มารับการรักษาส่วนใหญ่จะมาจากในหมู่บ้าน โดยเฉพาะตาแดงคนจะมากในช่วงหน้าฝน โดยผู้มารับการรักษาจะต้องเตรียม “กาย” ซึ่งได้แก่ ดอกไม้ขาว 5 ดอก เทียน 5 เล่ม สดางค์แดง 1 อัน ซึ่งหมอ ค. จะต้องนำไปไว้ที่หัวนอน 3 คืน แล้วเก็บสดางค์แดงเอาไว้ การรักษาแบ่งออกเป็น

การรักษาตาแดง

โดยการนำหอมแดงมา 1 หัว ต่อจากนั้น หมอ ค. จะเสกเป่าแล้วจะเคี้ยวหอมแดง แล้วท่องคาถาอีกครั้งหนึ่ง ต่อจากนั้นก็จะพ่นใส่ตาผู้ป่วย ทำเช่นนี้อีก 2 ครั้ง แล้วจึงเป่าลมใส่ตาผู้ป่วยอีก 3 ครั้ง แล้วให้ผู้ผู้ป่วยนั่งเหยียดขาไปทิศตะวันตก แล้วหมอ ค. จะเป่าขาตนเอง 3 ครั้ง แล้วท่องคาถาแล้วจึงพ่นหอมแดงทิ้งไปข้างนอก 3 ครั้ง

การเหยียบสุนัขกัด

หมอ ค. ก็จะวาดรูปเสือที่ฝ่าเท้าทั้งสองข้างของตน โดยจะใช้ขาข้างที่ตรงกันข้ามกับที่สุนัขกัดเหยียบตรงใกล้กับที่สุนัขกัด พร้อมทั้งท่องคาถากลับใจ แล้วทำเช่นนี้อีก 2 ครั้ง แล้วจึงเป่าคาถาที่แผลอีก 3 ครั้ง

การเป่าคางทูม

เอาปูนแดงทาบนในพลูแล้วเอานิ้ววนบนใบพลูเป็นวงกลมพร้อมกับท่องคาถา 3 รอบ แล้วเอาปูนมาป้ายเป็นวงกลมที่คางทูม 3 รอบ แล้วเป่าคาถาอีก 3 ครั้ง แล้วเอาใบพลูโยนทิ้ง

หมอ ค. ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า การรักษานั้นจะต้องมารับการรักษา 3 ครั้ง แต่บางคน 2 ครั้งก็หาย โดยคนที่มารับการรักษาก็หายทุกคน

จากการติดตามผู้รับการรักษาพบว่า ผู้ป่วยรายแรกเป็นเพศชายอายุ 27 ปี เป็นโรคตาแดง อยู่ 1 วันแล้วจึงไปให้หมอ ค. ทำการเป่าให้ โดยไปเป่า 5 ครั้งก็หาย ซึ่งผู้ป่วยมีความเชื่อว่าที่ต้องรักษานานเพราะในระหว่างการรักษาต้องไปงานศพจึงทำให้การรักษาานกว่าปกติ ในระหว่างการรักษาไม่ได้รักษาโดยวิธีอื่นควบคู่ไปด้วย

ผู้ป่วยรายที่ 2 เป็นหญิง อายุ 54 ปี ป่วยเป็นตาแดงอยู่ 3 วัน จึงไปให้หมอ ค. ทำการเป่าให้ ซึ่งเป่าอยู่ 6 ครั้งจึงหาย ในระหว่างการรักษาไม่ได้รักษาโดยวิธีอื่นควบคู่ไปด้วย

4. หมอ ง.

เป็นหมอเป่าตาแดง เป็นเพศชาย อายุ 66 ปี รับการถ่ายทอดมาจากญาติ
วิธีการรักษาเหมือนกับ หมอ ค.

5. หมอ จ.

เป่างูสวัด เป่าซาง เป่าคางทูม เป่าปะดง เป่าอัมพาต เป็นเพศชาย อายุ 66 ปี คนที่ถ่ายทอดวิชาให้เป็นญาติ โดยที่เคยพาถูกไปรักษามาก่อน แล้วจึงไปขอถ่ายทอดวิชามา คนที่มารับการรักษาต้องนำ “คาย” ซึ่งประกอบด้วย ดอกไม้สีขาว 5 ดอก (ถ้าเป่าอัมพาตต้อง 20 ดอก) รูป 5 ดอก เทียน 5 เล่ม เงิน 6 สลึง ไข่ 1 ลูก เหล้า 1 ขวด มายกครูเมื่อรักษาหายแล้ว เพราะมีฉะนั้นผู้ให้การรักษาหรือคนในครอบครัวจะป่วยเอง ซึ่งการรักษาแบ่งออกเป็น

การรักษางูสวัด

คนไข้ต้องเตรียมหมากพลูมา 1 กำ โดย หมอ จ. จะเคี้ยวหมากพร้อมท่องคาถาแล้วพ่นลงบนแผล 3 ครั้ง บ้วนหมากทิ้งแล้วจึงเป่าลมอีก 3 ครั้ง

การรักษาจะรักษาจำนวน 3 ครั้ง ถ้าเป็นมากจะต้องเป่าจนตกสะเก็ด

การเป่าซาง

คนไข้ต้องเตรียมหมากพลูมา 1 กำ โดย หมอ จ. จะเคี้ยวหมากพร้อมท่องคาถาแล้วพ่นลงกระหม่อมไล่มาที่หลัง 3 ครั้ง บ้วนหมากทิ้งแล้วจึงเป่าลมอีก 3 ครั้ง

การรักษาจะรักษาจำนวน 3 ครั้ง

การเป่าคางทูม

เอาปูนแดงทาบนินจากแล้วเอานิ้ววนบนใบจากเป็นวงกลมพร้อมกับท่องคาถา 3 รอบ แล้วเอาปูนมาป้ายเป็นวงกลมที่คางทูม 3 รอบ แล้วเป่าคาถาอีก 3 ครั้ง แล้วเลื่อนนิ้วมาอยู่ตรงกลางวงกลม

การรักษาจะรักษาจำนวน 3 ครั้ง

การเป่าตาแดง

คนไข้ต้องเตรียมหมากพลูมา 1 คำ โดย หมอ จ. จะเคี้ยวหมากพร้อมท่องคาถาแล้วพ่นลงบนหน้าแข้งของผู้ป่วยข้างที่ตรงข้ามกับที่ตาแดงแต่เป็น 2 ข้างก็เป่าทั้ง 2 ข้างจำนวน 3 ครั้ง บ้วนหมากทิ้งแล้วจึงเป่าลมอีก 3 ครั้ง

การรักษาจะรักษาจำนวน 3 ครั้ง

การเป่าประดง

คนไข้ต้องเตรียมหมากพลูมา 1 คำ โดย หมอ จ. จะเคี้ยวหมากพร้อมท่องคาถาแล้วพ่นลงตรงที่เป็น 3 ครั้ง บ้วนหมากทิ้งแล้วจึงเป่าลมอีก 3 ครั้ง

การรักษาจะรักษาจำนวน 3 ครั้ง

การเป่าอัมพาต

ผู้ป่วยจะท่องคาถาแล้วเป่าตรงที่เป็น 3 ครั้ง แล้วให้คนไข้นำสมุนไพรกลับไปดื่มกิน อันได้แก่ แก่นขี้เหล็ก แก่นหาด ไม้แดง และ สีเสียดน้ำ

ข้อมูลการเจ็บป่วยของเด็กนักเรียน

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เข้าทำการเก็บข้อมูลการเจ็บป่วยของเด็กนักเรียนโรงเรียนวัดเนินหินแร่ โดยการซักถามจากอาจารย์ใหญ่และครูอนามัยโรงเรียน พบว่ามีเด็กนักเรียนจำนวน 128 คน จากข้อมูลปัญหาสุขภาพของเด็กนักเรียนพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีปัญหาในเรื่องสุขภาพของปากและฟัน โดยพบนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 - 6 มีปัญหาสุขภาพของปากและฟันที่ต้องรักษาอย่างเร่งด่วน จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00 โดยจะพบมากในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 - 4 นอกจากนั้นยังพบว่ามีเด็กนักเรียนจำนวน 10 คน ที่เป็นไทรอยด์ระดับ 1A นอกจากนั้นได้แก่ปัญหาเรื่องเหา ความสะอาดของร่างกายและ มีเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ที่มีภาวะขาดสารอาหาร สำหรับการเจ็บป่วยที่อาจพบได้บ้างในเด็กนักเรียนได้แก่ไข้หวัด โดยครูอนามัยโรงเรียนจะมีการประสานงานกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เพื่อมาให้ความรู้แก่เด็กนักเรียนปีละ 1 ครั้ง รวมทั้งการตรวจสุขภาพ และการรับภูมิคุ้มกันโรค นอกจากนั้นทางโรงเรียนจะจัดเตรียมน้ำดื่มผสมไอโอดีนไว้ให้เด็กดื่ม จากปัญหาสุขภาพของเด็กนักเรียนดังกล่าวพบว่าส่วนใหญ่มีสาเหตุเนื่องมาจากพฤติกรรม

สุขภาพของเด็กเป็นสำคัญ ดังนั้นทีมงานวิจัยจึงได้จัดทำโครงการ “พัฒนาสุขภาพเยาวชน” แก่
นักเรียนโรงเรียนวัดเนินหินแร่ หมู่ที่ 4 ตำบลหนองแสง อำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก ในระหว่าง
วันที่ 26-27 มีนาคม 2542

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เพื่อศึกษารูปแบบพฤติกรรมการเจ็บป่วยของประชาชนในเขตชนบท และปัจจัยที่กำหนดพฤติกรรมการเจ็บป่วยของประชาชนในเขตชนบท เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (Indepth interview) ประชาชนในหมู่บ้านเนินหินแร่ หมู่ที่ 4 ตำบลหนองแสง อำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก จำนวน 62 ครอบครัวและผู้ให้การรักษาแบบพื้นบ้าน จำนวน 5 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ปลายเปิดเพื่อใช้ในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ และนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพนั้นผู้วิจัยทำการสรุปเป็นคำบรรยายตามหมวดหมู่ของข้อมูล ซึ่งผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่าง

จากการสัมภาษณ์ชาวบ้านในหมู่บ้านเนินหินแร่ จำนวน 62 ครอบครัว พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 61-70 ปี และมีตำแหน่งในครอบครัวเป็นหัวหน้าครอบครัว ซึ่งลักษณะของครัวเรือนส่วนใหญ่จะเป็นครอบครัวขยาย ในเรื่องการตัดสินใจเมื่อมีบุคคลในครัวเรือนป่วยนั้นพบว่าส่วนใหญ่จะมีการปรึกษากันภายในครอบครัวในเรื่องของการตัดสินใจเกี่ยวกับอาการป่วย การช่วยกันวินิจฉัยเบื้องต้นเกี่ยวกับความรุนแรงของอาการป่วย การช่วยกันดูแลตนเองเบื้องต้นที่บ้าน และการหาสถานที่ในการบำบัดรักษาอาการป่วยรวมทั้งการประเมินผลการรักษาและการเปลี่ยนสถานที่รักษา

ความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

ในเรื่องการรับรู้เกี่ยวกับการป่วยนั้นชาวบ้านจะแบ่งอาการของการเจ็บป่วยตามความรู้สึกของตนเอง ถ้าการป่วยนั้นเป็นการป่วยที่พบได้บ่อยๆ ทั่วๆ ไปในชีวิตประจำวันหรือเปลี่ยนไปตามฤดูกาล รวมทั้งการเจ็บป่วยนั้นไม่กระทบต่อการดำเนินชีวิตที่เป็นอยู่มากนัก เขาก็จะรู้สึกว่าเป็นการเจ็บป่วยเล็กน้อยไม่รุนแรง ซึ่งการเจ็บป่วยเล็กน้อยตามความรู้สึกของชาวบ้านได้แก่ การมีไข้ เป็นหวัด ปวดหัวและการปวดเมื่อยตามตัว นอกจากนั้นการเจ็บป่วยที่ชาวบ้านเห็นว่าไม่จำเป็นต้องรักษาได้แก่ การปวดเมื่อยตามตัว เป็นผื่นคัน ซึ่งเชื่อว่าเกิดจากการทำงานหนักถ้าพักผ่อนก็จะหายเอง

ชาวบ้านจะมีการแบ่งแยกการเจ็บป่วยที่รุนแรงกับการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรงออกจากกันโดยพิจารณาจากอาการป่วย ถ้าการป่วยนั้นส่งผลกระทบต่อสภาพการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยอย่างมาก การดำเนินชีวิตของตนเองต้องเปลี่ยนไป ไม่สามารถกระทำได้ตามปกติ เขาก็จะรับรู้ว่าการป่วยครั้งนั้นมีความรุนแรงมาก นอกจากนั้นชาวบ้านจะแบ่งระดับความรุนแรงของการป่วยโดยใช้ระยะเวลาในการป่วย โดยอาการที่ชาวบ้านคิดว่าเป็นการป่วยที่รุนแรง ได้แก่ การลุกไม่ขึ้น นอนชม ไม่มีเรี่ยวแรง เดินไม่ไหว การมีไข้สูง มีอาการเพิ่มมากขึ้น รับประทานอาหารไม่ได้ และป่วยเป็นเวลานาน

สำหรับความเชื่อเรื่องไสยศาสตร์นั้นพบว่าชาวบ้านหมู่บ้านเนินหินแร่จะมีความเชื่อและความผูกพันอยู่กับเรื่องของไสยศาสตร์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนับถือผีปู้ตา ผีฟ้า ซึ่งจะมีชาวบ้านบางส่วนมีความนับถืออย่างมาก ชาวบ้านส่วนใหญ่จะมีความเชื่อเรื่องไสยศาสตร์ โดยชาวบ้านคิดว่าการเจ็บป่วยที่เกิดจากภูติผีหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์นั้นได้แก่ การป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนปัจจุบัน

ชาวบ้านหมู่บ้านเนินหินแร่จะมีความเชื่อในเรื่องการงคของแสง หรือที่ชาวบ้านเรียกว่า “ชะล่า” พบว่าชาวบ้านส่วนใหญ่จะมีการงคของแสงเมื่อเจ็บป่วย สำหรับอาหารที่ชาวบ้านมีความคิดว่าเป็นของแสง ห้ามรับประทานเมื่อมีการเจ็บป่วย เพราะจะทำให้อาการป่วยนั้นเป็นมากขึ้น บางครั้งอาจถึงแก่ชีวิตได้ ได้แก่ หน่อไม้ หน่อไม้ดอง ของดอง ข้าวเหนียว ของเปรี้ยว รสจัด อาหารทะเล เนื้อ ไก่ อาหารมัน หวานจัด เค็มจัด ปลาไหล ฝรั่ง ถั่ว ความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องอาหารแสงนั้น ชาวบ้านจะมีการบอกเล่าและสืบทอดการปฏิบัติต่อกันมาจากรุ่นปู่ย่า ตายาย พ่อแม่ มาสู่ลูก นอกจากนั้นจะมีชาวบ้านบางส่วนที่มีอาการงคอาหารแสงตามคำแนะนำของแพทย์ผู้ให้การรักษา

พฤติกรรมอาการเจ็บป่วย

การเจ็บป่วยเล็กน้อยที่ทุกคนรอบรู้เป็นได้แก่ การป่วยเป็นหวัด มีไข้ ปวดหัว ปวดเมื่อยตามร่างกาย นอกเหนือจากการเจ็บป่วยเล็กน้อยแล้วยังมีอาการป่วยอื่นๆที่พบมากในชาวบ้านเรียงตามลำดับได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคกระดูกหักและกระดูกเคลื่อน โรคกระเพาะอาหารและทางเดินอาหารอักเสบ วัณโรค โรคปอดและหลอดลมอักเสบ โรคอัมพาตและอัมพฤกษ์ โรคหอบและภูมิแพ้ โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน อาการปวดหลัง ปวดขา โรคตับอักเสบ โรคต่อมลูกหมากโต โรคไต โรคไทรอยด์เป็นพิษ โรคไขข้อรูมาตอยด์ โรคบาดทะยักและโรคไข้ทับระดู

เมื่อพบว่ามิบุคคลในครอบครัวป่วย บทบาทในการดูแลผู้ป่วยจะแตกต่างกันไปในแต่ละสภาพครอบครัว แต่ก็พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีการปรึกษารื้อกันหรือกันในครอบครัวเพื่อประเมินอาการป่วยและแนวทางในการรักษา รวมทั้งช่วยเหลือกันในการดูแลผู้ป่วย นอกจากนั้นก็จะมีการปรึกษากันในหมู่ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน จากข้อมูลพบว่าชาวบ้านส่วนใหญ่จะได้รับ

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในขั้นตอนการดูแลตนเองนี้ ประชาชนส่วนใหญ่จะมีการซื้อยาจากร้านค้าในหมู่บ้านมารับประทานและเฝ้าสังเกตอาการป่วย ประมาณ 4 ถึง 5 วัน ถ้าอาการป่วยไม่หายชาวบ้านก็จะแสวงหาการรักษาต่อไป

จากข้อมูลการใช้บริการรักษาจากแหล่งต่างๆ พบว่า เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น เป็นหวัด ชาวบ้านจะไปรับบริการที่สถานีอนามัย แต่ถ้าไม่หายหรือป่วยรุนแรงชาวบ้านจะไปรับการรักษาที่คลินิกหรือโรงพยาบาล โดยชาวบ้านส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่าสถานที่รักษาแหล่งแรกที่จะเลือกไปใช้บริการคือโรงพยาบาลนครนายก และชาวบ้านส่วนใหญ่จะไม่ไปรับบริการที่โรงพยาบาลปากพลี ทั้งๆ ที่อยู่ใกล้กับหมู่บ้านมากกว่า ซึ่งเหตุผลที่สำคัญของชาวบ้านได้แก่ ความไม่สะดวกในเรื่องของอาหารและการนอนเฝ้าผู้ป่วย นอกจากนั้นก็ยังพบว่าชาวบ้านมีการใช้ระบบการแพทย์พื้นบ้านอันได้แก่ การใช้สมุนไพร การจับเส้นนวดน้ำมัน การสะเดาะเคราะห์ต่อชะตา และการรักษาด้วยวิธีทางไสยศาสตร์ เช่น รดน้ำมันต์ และผีฟ้าเป็นต้น โดยชาวบ้านส่วนใหญ่จะมีการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันควบคู่ไปกับการรักษาด้วยระบบอื่น เช่น การรักษาด้วยไสยศาสตร์และสมุนไพร

พฤติกรรมแสวงหาการรักษา

จากการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 97 ครั้งนั้นพบว่าสถานที่แรกที่ผู้ป่วยไปรับรักษามากที่สุดได้แก่ โรงพยาบาลนครนายก รองลงมาได้แก่ สถานีอนามัย ซึ่งผู้ป่วยในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะเป็นการป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ผู้ป่วยจึงไปรับการรักษาที่สถานีอนามัยเพื่อรักษาตามอาการก่อน โดยมีความคิดว่าเพราะถ้าหากการป่วยรุนแรง เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยก็จะส่งตัวไปโรงพยาบาลเอง ในกรณีที่การรักษาจากแหล่งแรกแล้วผู้ป่วยไม่หายจากการป่วย หรือไม่พอใจในผลของการรักษา หรือการเจ็บป่วยนั้นเป็นการป่วยเรื้อรังต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานาน ผู้ป่วยก็จะมีการแสวงหาแหล่งรักษาเป็นแหล่งที่สองต่อไป ซึ่งการที่ผู้ป่วยจะเลือกสถานที่ใดขึ้นอยู่กับที่ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่นั้น และความเชื่อถือที่ผู้ป่วยมีต่อสถานที่นั้น สำหรับแหล่งรักษาแหล่งที่สองที่ผู้ป่วยไปรับรักษามากที่สุดได้แก่ คลินิก รองลงมาได้แก่ โรงพยาบาลนครนายก สำหรับผู้ป่วยที่รักษาในขั้นที่ 2 แล้วไม่หายจากการป่วย ก็จะมีการแสวงหาการรักษาในขั้นต่อไป จนกว่าจะหายจากการป่วยหรือพึงพอใจกับผลการรักษา ในแต่ละขั้นตอนของการแสวงหาการรักษานั้นจะพบว่า มีชาวบ้านส่วนหนึ่งที่ไปรับการรักษาด้วยระบบการแพทย์พื้นบ้านอันได้แก่ การรักษาด้วยสมุนไพร การนวดน้ำมัน การสะเดาะเคราะห์ต่อชะตาและการรักษาด้วยวิธีไสยศาสตร์ เช่น การรดน้ำมันต์ การเสกเป่า และผีฟ้า เป็นต้น แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าในขั้นที่ 3, 4 และ 5 ของการแสวงหาการรักษานั้น สัดส่วนของการใช้บริการรักษาด้วยระบบการแพทย์พื้นบ้านนั้นจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเจ็บป่วยและการแสวงหาการรักษา

ผลการศึกษาพบว่าชนิตของครอบครัวมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเจ็บป่วยและการแสวงหาการรักษา โดยครอบครัวจะเริ่มมีบทบาทตั้งแต่การประเมินอาการป่วยของบุคคลในครอบครัว ถ้าพบแน่ชัดแล้วว่ามีผู้ป่วยในครอบครัว มีการช่วยกันในการรักษาอาการเบื้องต้น ซึ่งในขั้นตอนนี้ผู้สูงอายุเห็นว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งในการที่จะถ่ายทอดประสบการณ์ในการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยที่ได้สั่งสมมาให้กับลูกหลาน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการบำบัดรักษาอาการป่วยนั้นให้หายไป นอกจากนี้ยังจะมีการซักถามจากเพื่อนบ้านและญาติพี่น้องที่มีมักจะสร้างบ้านเรือนอยู่ในบริเวณเดียวกันถึงแหล่งที่จะให้ผู้ป่วยไปรับการรักษา

ความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเจ็บป่วยและการแสวงหาการรักษาของชาวบ้าน เมื่อชาวบ้านมีความรู้สึกว่าการป่วยในครั้งนั้นมีความรุนแรงมาก เสี่ยงต่อการป่วยหนักถึงขั้นเสียชีวิต และมีอาการของโรครุนแรงมากกว่าที่เขาจะทนไหว จะรีบไปรับการรักษาจากระบบการแพทย์วิชาชีพ ซึ่งโดยส่วนใหญ่คือการไปพบแพทย์ที่คลินิกหรือโรงพยาบาล แต่ถ้าผลจากการประเมินอาการแล้วพบว่าอาการป่วยนั้นไม่รุนแรง ก็จะดูแลตนเองโดยการนอนพักและมีการใช้บริการของแหล่งรักษาภายในหมู่บ้าน ได้แก่ การไปซื้อยาแก้ไข้ แก้ปวด ยาแก้หวัด จากร้านค้าในหมู่บ้านมารับประทาน

ความเชื่อเรื่องไสยศาสตร์มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเจ็บป่วยและการแสวงหาการรักษาของชาวบ้าน โดยชาวบ้านจะเชื่อว่าการเจ็บป่วยบางอย่างจะเกิดจากภูติผี หรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ซึ่งความเชื่อดังกล่าวก่อให้เกิดแนวโน้มที่จะไปใช้บริการรักษาโดยวิธีไสยศาสตร์มากขึ้น

ชนิดของการป่วยมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเจ็บป่วยและการแสวงหาการรักษา โดยพบว่าผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคเฉียบพลันจะมีรูปแบบในการแสวงหาการรักษาและพฤติกรรมการเจ็บป่วยที่ไม่ซับซ้อน และการรักษาส่วนใหญ่จะพึ่งระบบการแพทย์แบบวิชาชีพ ในขณะที่ผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะมีรูปแบบการแสวงหาการรักษาที่ซับซ้อนมากกว่า และพึ่งพาการแพทย์พื้นบ้านมากยิ่งขึ้น

ข้อมูลผู้ให้การรักษาแบบพื้นบ้าน

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้การรักษาซึ่งเป็นแพทย์พื้นบ้านที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านเนินหินแร่จำนวน 5 คน ซึ่งให้การรักษาโรคต่างๆ เช่น การรักษากระดูกหัก ข้อหลุด ตาแดง คางทูม บาดทะยัก สุนัขกัด ชาง ประดงและอัมพาต โดยพบว่า ผู้ให้การรักษาจะได้รับถ่ายทอดความรู้มาจากญาติผู้ใหญ่ หรือผู้ที่เคารพนับถือ โดยให้การรักษาและสะสมประสบการณ์มาเป็นเวลานาน โดยผู้ที่มารักษาทุกคนจะต้องนำ “คาย” มาให้ไว้ครูก่อนรักษาทุกครั้ง ซึ่งจะมีทั้งผู้รับการรักษาที่เป็นคนในหมู่บ้านและมาจากหมู่บ้านอื่น และจะมารับการรักษาตามคำล่ำลือที่ได้ยินมา

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาที่พบ สามารถอภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้

ความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

ความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงของการเจ็บป่วย

ในเรื่องการรับรู้เกี่ยวกับการป่วยนั้น ชาวบ้านจะแบ่งแยกอาการของการเจ็บป่วยโดยใช้ความรู้สึกของตนเองเป็นเกณฑ์ ถ้าการป่วยนั้นเป็นการป่วยด้วยโรคที่พบบ่อยๆ ในชีวิตประจำวันและไม่กระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันมากนัก เขาจะรู้สึกว่าการป่วยไม่รุนแรง โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคที่เกิดเนื่องมาจากการทำงานเช่น อาการปวดเมื่อยตามร่างกาย ชาวบ้านจะมีความรู้สึกว่าไม่รุนแรง ปล่อยไว้โดยไม่ต้องรักษาก็หายเองได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของคูเปอร์ (Cooper.1975) ที่พบว่าอาการไอ เป็นหวัด ปวดเมื่อย เป็นการเจ็บป่วยเล็กน้อยที่ไม่จำเป็นต้องไปพบแพทย์ (มัลลิกา มัตติโก. 2530: 136) ในขณะที่ถ้าชาวบ้านพบว่าการป่วยนั้นส่งผลกระทบต่อการทำงานในปัจจุบัน การดำเนินชีวิตต้องเปลี่ยนไปจากปกติ ก็จะมีความรู้สึกว่าการป่วยนั้นมีความรุนแรง นอกจากนั้นชาวบ้านยังมีความรู้สึกว่าโรคที่มีอาการเพิ่มมากขึ้นหลังจากการดูแลตนเองเบื้องต้น หรือใช้ระยะเวลาในการรักษานาน จะเป็นการป่วยด้วยโรคที่รุนแรง โดยการเรียนรู้ในการแบ่งแยกอาการป่วยนั้นชาวบ้านจะมีการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ตนเองประสบ และการได้รับข้อมูลจากญาติพี่น้องรวมทั้งเพื่อนบ้านซึ่งเคยมีประสบการณ์ในการป่วยมาก่อนหรือได้รับคำบอกเล่ามา ผ่านกระบวนการคิดวิเคราะห์และตัดสินใจอย่างมีเหตุผลของผู้ป่วยและญาติ ทั้งนี้โคลแมนได้อธิบายไว้ว่า การที่บุคคลรับรู้และจัดการกับความเจ็บป่วยของเขานั้นขึ้นอยู่กับกรอบการอธิบายเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของคนในกลุ่มนั้น โดยใช้ประสบการณ์ทางจิตสังคมและการรับรู้เกี่ยวกับโรครวมทั้งปฏิกิริยาตอบสนองจากบุคคลอื่นและสังคม การอธิบายความเจ็บป่วยที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับโครงสร้างทางสังคมวัฒนธรรมของบุคคลในกลุ่มนั้น ซึ่งการอธิบายการเจ็บป่วยที่แตกต่างกันจะทำให้บุคคลรับรู้และจัดการกับความเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน (Kleinman.1890:72) ดังนั้นการอธิบายเกี่ยวกับการเจ็บป่วยจึงขึ้นอยู่กับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของบุคคลนั้น ซึ่งกฤษณาพบว่า เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยขึ้น ชาวบ้านจะค้นหาสาเหตุของความเจ็บป่วย โดยอาศัยจากประสบการณ์ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยตามการรับรู้ของตนซึ่งได้มาจากการเรียนรู้โดยการสังเกตอาการ การปรึกษาผู้อื่น ผวนกับแนวคิดหรือความเชื่อของบุคคลในสังคมวัฒนธรรมของตน ซึ่งกระบวนการตัดสินใจของผู้ป่วยเป็นกระบวนการที่มีเหตุผล ผ่านการพิจารณาไตร่ตรอง การตัดสินใจความรุนแรงของความเจ็บป่วย ชาวบ้านจะประเมินความรุนแรงของอาการป่วยจากความทุกข์ทรมานที่มากกระทบทั้งทางร่างกาย จิตใจ และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (กฤษณา นาดี. 2541: 53) ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ พิมพวลย์ เพ็ญจันทร์ และอริญญา (2533: 169) ที่พบว่าชาวบ้านจะมีสัญลักษณ์ในการ

ประเมินว่าอาการไออยู่ในขั้นรุนแรง ซึ่งได้แก่การชัก ไม่รู้สึกตัว สำหรับการเจ็บป่วยเล็กน้อยได้แก่ เป็นหวัด เจ็บคอ และโรคที่เกิดขึ้นประจำในวิถีการดำรงชีวิต เช่น การปวดเมื่อยตามตัวเพราะต้องทำงานหนักนั้น ชาวบ้านจะประเมินว่าเป็นอาการเพียงเล็กน้อย จะไม่แสวงหาการรักษา เนื่องจากประสบการณ์จะสอนให้เขารู้ว่าอาการพวกนี้จะหายได้เองเมื่อใช้เวลาไปสักระยะหนึ่ง

ความเชื่อเรื่องไสยศาสตร์

ความเชื่อเกี่ยวกับไสยศาสตร์นั้นจะมีความเกี่ยวข้องกับความเชื่อในเรื่องการเจ็บป่วยของชาวบ้าน โดยชาวบ้านจะเชื่อว่าการเจ็บป่วยบางอย่างเกิดจากภูติผี หรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ซึ่งการป่วยที่เกิดจากภูติผี หรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์นั้นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจะให้ข้อมูลว่า ได้แก่การป่วยที่รักษาไม่หาย ด้วยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบัน หรือการที่จิตใจไม่สบาย ทั้งนี้เนื่องมาจากชาวบ้านหมู่บ้านเนินหินแร่ จะมีความเชื่อและความผูกพันอยู่กับเรื่องของไสยศาสตร์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนับถือผีปู่ตา ผีฟ้า ซึ่งจะมีชาวบ้านบางส่วนมีความนับถืออย่างมาก ดังนั้นเมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น ซึ่งมีผลกระทบต่อสภาพร่างกายและจิตใจของทั้งตัวผู้ป่วยเองและญาติพี่น้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเจ็บป่วยที่รุนแรง หรือการเจ็บป่วยที่เรื้อรัง ซึ่งในภavnนั้นชาวบ้านต้องการที่จะหาสิ่งยึดเหนี่ยวทางด้านจิตใจ รวมทั้งความต้องการที่จะหายจากการป่วย ประกอบกับชาวบ้านในหมู่บ้านเนินหินแร่จะมีความเชื่อเกี่ยวกับไสยศาสตร์เป็นทุนเดิมอยู่แล้ว โดยจากการสอบถามพบว่าชาวบ้านส่วนใหญ่มีความเชื่อเรื่องไสยศาสตร์ ซึ่งเป็นความเชื่อดั้งเดิมของท้องถิ่นที่ผ่านการบอกกล่าวเล่าต่อกันมาจากรุ่นสู่รุ่น ทำให้เพิ่มความเชื่อมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการได้รับการบอกกล่าวจากผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นบุคคลที่ชาวบ้านนับถือเนื่องมาจากเป็นผู้ที่ผ่านประสบการณ์เกี่ยวกับความเจ็บป่วยมานาน ดังนั้นเมื่อมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้น ชาวบ้านจึงมักจะมีการเชื่อมโยงระหว่างการเจ็บป่วยกับความเชื่อทางไสยศาสตร์ ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ พิมพ์วัลย์ เพ็ญจันทร์ และ อรุณญา (2533: 170) ที่พบว่า ชาวบ้านจะมีความเชื่อว่าโรคที่ไม่รู้สาเหตุ เช่นการเป็นไข้ที่ไม่รู้สาเหตุ หรือโรคที่มีสาเหตุจากสิ่งนอกเหนือธรรมชาติเป็นโรคที่เกิดจากการกระทำของภูติผี

การงคของแสง

ชาวบ้านหมู่บ้านเนินหินแร่จะมีความเชื่อในเรื่องการงคของแสง หรือที่ชาวบ้านเรียกกันว่า “ชะล่า” โดยที่ชาวบ้านส่วนใหญ่จะมีการงคของแสงเมื่อเจ็บป่วย สำหรับชนิดของอาหารที่ต้องงคในระหว่างการเจ็บป่วยหรือของแสงนั้น ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับข้อมูลจากการที่บอกเล่าต่อกันมาจากปู่ย่า ตายาย พ่อแม่ สู้ลูก ซึ่งผู้สูงอายุในบ้านมีบทบาทสำคัญในเรื่องของการงคของแสงของคนในครอบครัว จากผลการศึกษาพบว่าในเรื่องการตัดสินใจเมื่อมีบุคคลในครัวเรือนป่วยนั้นพบว่าส่วนใหญ่จะมีการปรึกษากันภายในครอบครัวในเรื่องของการตัดสินใจ

กับอาการป่วย การช่วยกันวินิจฉัยเบื้องต้นเกี่ยวกับความรุนแรงของอาการป่วย การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยในการดูแลตนเองเบื้องต้นที่บ้าน รวมทั้งการให้คงของแสงซึ่งชาวบ้านจะมีความเชื่อว่าของแสงจะทำให้อาการป่วยเพิ่มมากขึ้นหรือหายช้าลง ซึ่งอาหารแต่ละชนิดที่ดื่มนั้นก็จะแตกต่างกันไปในแต่ละครอบครัว ตามประสบการณ์และคำบอกเล่าที่ได้รับสืบทอดกันมา ดังนั้นสุขภาพและความเจ็บป่วยจึงจัดอยู่ในขอบข่ายทางวัฒนธรรม ทำให้บุคคลมีวิธีแก้ไขปัญหาที่แตกต่างกันออกไป แม้ว่าปัญหานั้นจะเป็นปัญหาโรคภัยไข้เจ็บเดียวกัน ทั้งนี้เพราะบุคคลมีประสบการณ์ ค่านิยมและแนวความเชื่อทางสุขภาพที่แตกต่างกัน (มัลลิกา มัติโก.2530:5) จึงกล่าวได้ว่า บุคคล ครอบครัวและเครือข่ายทางสังคมนั้นจะเป็นบุคคลแรกที่จะตีความอาการป่วยตามความเชื่อที่ได้รับการถ่ายทอดผ่านการอบรมทางสังคม ทำให้บุคคลมีความคิด ความรู้ ความเชื่อในการจัดการกับความเจ็บป่วยแตกต่างกันทั้งนี้รวมถึงการงดอาหารบางชนิดและการรับประทานอาหารพิเศษเป็นต้น (Kleinman.1980) ซึ่งโกมาตร ได้อธิบายว่า การงดของแสงหรือ “ชะล่า” เป็นระบบการแพทย์แบบประสบการณ์ ที่มีการถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่นเพื่อแก้ปัญหาคความเจ็บป่วย เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สังเคราะห์จากประสบการณ์ผ่านการสังเกต การทดลองใช้ คัดเลือกและถ่ายทอดเป็นวัฒนธรรมสืบทอดกันมา ในทางสุขภาพนั้นความเจ็บป่วยต่างๆ ที่เกิดขึ้นในท้องถิ่นย่อมจะต้องผ่านความพยายามในการแก้ไขเยียวยามาก่อน ประสบการณ์เหล่านี้ทำให้ชุมชนท้องถิ่นต่างมีรูปแบบกระบวนการในการเยียวยารักษาความเจ็บป่วยเป็นของตนเอง (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. 2535: 4-5) นอกจากนั้นในการศึกษานี้ยังพบว่ามีชาวบ้านส่วนหนึ่งที่มีกรงดอาหารตามคำแนะนำของแพทย์ผู้ให้การรักษา ซึ่งจะแตกต่างกันไปตามการเจ็บป่วย ซึ่งชาวบ้านก็จะมีการปฏิบัติตาม ทั้งนี้เนื่องจากชาวบ้านจะมีความเชื่อว่าแพทย์ผู้ให้การรักษาเป็นผู้มีความน่าเชื่อถือ เป็นผู้รักษาอาการเจ็บป่วยของตนได้ จึงเกิดความเชื่อถือและความศรัทธาขึ้น ประกอบกับต้องการหายจากอาการป่วยที่เป็นอยู่ ทำให้มีการปฏิบัติตามที่ได้รับแนะนำมา

พฤติกรรมอาการเจ็บป่วย

บุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลคนป่วยในครอบครัว

ผลการศึกษาพบว่าชาวบ้านส่วนใหญ่จะมีการปรึกษารื้อกันภายในครอบครัวและช่วยเหลือกันดูแลคนในครอบครัวที่ป่วย เนื่องจากเครือข่ายทางสังคมของชาวบ้านในหมู่บ้านเนินหินแร่จะมีความสัมพันธ์กันค่อนข้างสูง ดังจะเห็นได้ว่าครอบครัวในหมู่บ้านเนินหินแร่ส่วนใหญ่จะเป็นครอบครัวขยาย ซึ่งจะมีพ่อแม่ ปู่ย่า ตายายและลูกหลานอาศัยอยู่ร่วมกัน โดยประชาชนในหมู่บ้านเนินหินแร่จะมีลักษณะความเป็นเครือญาติสูงมาก โดยในกลุ่มเครือญาติเดียวกันจะตั้งบ้านเรือนอยู่ในบริเวณใกล้เคียงกัน ซึ่งจะมีการพบปะพูดคุยและปรึกษารื้อกันในเรื่องต่างๆ กันอยู่เสมอ ดังนั้น

ในเรื่องการตัดสินใจเมื่อมีบุคคลในครัวเรือนป่วย พบว่าชาวบ้านส่วนใหญ่จะมีการปรึกษากันในครอบครัว ญาติพี่น้อง หรือเพื่อนบ้านในเรื่องของการตัดสินใจเกี่ยวกับอาการป่วย การช่วยกันวินิจฉัยเบื้องต้นเกี่ยวกับความรุนแรงของอาการป่วย และการช่วยกันดูแลผู้ป่วยที่บ้าน นอกจากนั้นพบว่าในแต่ละครัวเรือนส่วนใหญ่จะมีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วย และผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการตัดสินใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยรวมทั้งวิธีการดูแลบุคคลในครอบครัวที่ป่วย ซึ่งลูกหลานจะปฏิบัติตามคำแนะนำ เพราะบุคคลในครอบครัวให้ให้ความเคารพนับถือเนื่องจากเป็นผู้ที่มีประสบการณ์มากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของมัลลิกาที่ว่า ครอบครัวเป็นหน่วยพื้นฐานในการดูแลสุขภาพอนามัยและความเจ็บป่วยของสมาชิก ซึ่งนับว่าเป็นระบบธรรมชาติที่มีความสมบูรณ์ในตัวเอง อีกทั้งเป็นแหล่งอบรมขัดเกลาให้สมาชิกในครอบครัวทราบถึงแนวความคิดเรื่องสุขภาพ โรค ความเจ็บป่วย และความผิดปกติต่างๆ ของร่างกาย ซึ่งพฤติกรรมอาการเจ็บป่วยนั้นจะเป็นกระบวนการอบรมถ่ายทอดความรู้ต่างๆ มาจากอดีตโดยผ่านทางกระบวนการขัดเกลาทางสังคม ทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ความเจ็บป่วยจึงเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับครอบครัวโดยตรง ความเจ็บป่วยเป็นประสบการณ์ส่วนตัวที่ครอบครัวแต่ละครอบครัวจะต้องเผชิญร่วมกัน ฉะนั้นการจัดการในเรื่องความเจ็บป่วยจึงเป็นเรื่องของครอบครัวโดยแท้จริง (มัลลิกา มัตติโก. 2530: 118-120) ซึ่งผลการศึกษาที่ได้สอดคล้องกับการศึกษาของ กฤษณา นาดี (2541: 67) ที่พบว่า เมื่อชาวบ้านเกิดการเจ็บป่วย ส่วนใหญ่จะดูแลรักษาตนเอง โดยปรึกษาหารือกับบุคคลในครอบครัว และร่วมกันพิจารณาตัดสินใจเลือกใช้ระบบบริการสุขภาพต่างๆ โดยคำนึงถึงสาเหตุและความรุนแรงของความเจ็บป่วยและช่วยกันแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการรักษา แวนเดอร์สตุยฟท์ และคณะ (Vanderstuyft et al. 1996: 161-170) พบว่ามารดาจะเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลบุตรที่ป่วย นอกจากนั้นการศึกษาของ ซิมมอนด์ และคณะ (Simmonds et al. 1996: 161-168) พบว่า เมื่อบุคคลในครอบครัวป่วย บุคคลและครอบครัวจะช่วยกันในการจัดการกับอาการป่วยนั้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเชื่อทางด้านสุขภาพของบุคคลและครอบครัว

การได้รับความรู้ในเรื่องการดูแลตนเอง

ผลการศึกษาพบว่า ชาวบ้านหมู่บ้านเนินหินแร่ส่วนใหญ่จะไม่ได้มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องการดูแลตนเองเมื่อป่วย แต่อย่างไรก็ตามในกลุ่มนี้ก็ให้ข้อมูลว่าเมื่อมีการป่วยก็จะไปปรึกษากับญาติหรือเพื่อนบ้านเพื่อซักถามวิธีในการดูแลผู้ป่วยรวมทั้งการประเมินอาการของผู้ป่วยเบื้องต้นก่อนแสวงหาการรักษา และพบว่าแหล่งความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่สำคัญของกลุ่มตัวอย่างอีกแหล่งหนึ่งได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทั้งนี้เนื่องมาจากในหมู่บ้านเนินหินแร่จะมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 8 คน โดยมีการแบ่งเขตความรับผิดชอบคนละ 1 กลุ่มบ้าน ยกเว้น กลุ่มบ้านไร่และกลุ่มบ้านเนินหินแร่ที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มบ้าน

ละ 2 คน โดยที่อาสาสมัครสาธารณสุขจะเป็นคนในกลุ่มบ้านที่ตนเองรับผิดชอบ ชาวบ้านในกลุ่มบ้านนั้นจึงเป็นเครือข่ายหรือมีความสนิทสนมกับอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นอย่างดี ดังนั้นเมื่อมีการเจ็บป่วยขึ้นผู้ป่วยหรือบุคคลในครอบครัวก็就会有การมาขอคำแนะนำในเรื่องการดูแลตนเองเบื้องต้นจากอาสาสมัครเหล่านี้ จึงอาจกล่าวได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะเป็นบุคคลที่สำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองของชาวบ้านเป็นอย่างมาก

นอกจากนั้นอาสาสมัครสาธารณสุขนับว่าเป็นบุคลากรระดับหมู่บ้านที่มีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยให้การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานสามารถบรรลุถึงวัตถุประสงค์ได้ เพราะอาสาสมัครสาธารณสุขจะมีหน้าที่ในการแจ้งข่าวสารทางสาธารณสุข ถ่ายทอดความรู้ทางด้านสุขภาพแก่เพื่อนบ้านในเขตรับผิดชอบ เป็นผู้ประสานงานการดำเนินงานสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นผู้นำในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขของชุมชน รวมทั้งต้องเป็นผู้ให้บริการช่วยเหลือด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่ประชาชนในชุมชน ดังนั้นเพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้มีความสามารถดำเนินงานได้ตามขอบเขตความรับผิดชอบจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่อาสาสมัครสาธารณสุขจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การช่วยเหลือและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น แต่จากการสอบถามพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับความรู้และทักษะในเรื่องดังกล่าวอย่างเพียงพอ ดังนั้นผู้วิจัยและคณะจึงได้จัดโครงการอบรมฟื้นฟูเรื่อง “การปฐมพยาบาลและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น” แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในหมู่ที่ 4 ตำบลหนองแสง จำนวน 8 คน ในระหว่างวันที่ 26-27 มีนาคม 2542 ณ โรงเรียนบ้านเนินหินแร่

การดูแลตนเองเบื้องต้นเมื่อป่วย

เมื่อมีอาการผิดปกติขึ้น บุคคล ครอบครัวและเครือข่ายทางสังคมจะเป็นบุคคลแรกที่รับรู้และตีความอาการที่เกิดขึ้น การรับรู้และตีความนี้จะนำไปตามระบบความเชื่อที่ได้รับการถ่ายทอดผ่านกระบวนการอบรมทางสังคม (Kleinman.1980) การดูแลตนเองเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและความเจ็บป่วยจึงเป็นเรื่องของประชาชนโดยตรง ที่จะจัดการดูแลสุขภาพและความเจ็บป่วยของตนเอง ของครอบครัวและของชุมชนที่ตนอาศัยอยู่ตามแบบแผนวัฒนธรรมและความเชื่อที่ได้รับการปลูกฝังและถ่ายทอดต่อกันมาโดยเริ่มตั้งแต่การให้ความหมายหรือการอธิบายอาการของโรคที่เกิดขึ้น การวินิจฉัยอาการ และความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของความเจ็บป่วย ตลอดจนขั้นตอนและวิธีการรักษาอาการที่เกิดขึ้นในรูปแบบที่แตกต่างกันไปแต่ละสังคม (มัลลิกา มัติโก. 2530: 2) ซึ่งคนในชนบทนั้นจะมีรูปแบบพฤติกรรมในการเจ็บป่วยและการแสวงหาการรักษาตนเอง ซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละสถานที่ (Subedi. 1989: 412-20) โดยที่ไคลแมน (Kleinman.1980) กล่าวว่าร้อยละ 93 ของการเจ็บป่วยเป็นการรักษาภายในครอบครัว การเฝ้าระวังรักษาตนเองเป็นพื้นฐานของประชาชนมากกว่า

การเจ็บป่วยแล้วไปพบแพทย์ทันที ซึ่งสตูลเลอร์ (Stoller et al. 1993: 24-42) พบว่าในกรณีที่มีการป่วยด้วยอาการโดยทั่วไป ผู้ป่วยก็จะมีการดูแลตนเองโดยไม่รับการรักษา ซึ่งประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วยจะส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา

เมื่อพบว่ามีการป่วย ชาวบ้านหมู่บ้านเนินหินแร่จะมีการดูแลตนเองเบื้องต้นโดยใช้ระบบการแพทย์ของสามัญชน ซึ่งเกิดขึ้นภายในบริบทของครอบครัว นั่นคือมีการปรึกษากันภายในครอบครัวหรือปรึกษาจากเพื่อนบ้าน เพื่อประเมินภาวะการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น การประเมินอาการและแนวทางการดูแลรักษา ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของพิมพัลย์ที่ว่า เมื่อบุคคลเริ่มป่วยจะอยู่ในขั้นตอนของการประสบกับโรคภัย ในบางครั้งถ้าเขาสามารถตระหนักถึงความผิดปกติได้และทราบว่าอาการผิดปกตินั้นเป็นอาการของโรคใดก็จะทำการรักษาตนเอง แต่ถ้าบุคคลนั้นตระหนักถึงสิ่งผิดปกติได้ แต่ไม่ทราบว่าอาการผิดปกตินั้นคืออาการของโรคหรือการเจ็บป่วยอะไรก็จะทำการสอบถามจากบุคคลสำคัญ เช่น พ่อแม่ พี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อที่จะประเมินอาการว่าเป็นอาการของโรคอะไร (พิมพัลย์ ปริดาสวัสดิ์. 2530: 75-76) ถ้าผลจากการประเมินอาการแล้วพบว่าการป่วยนั้นไม่รุนแรง ซึ่งชาวบ้านส่วนใหญ่มักจะบอกว่าการป่วยที่ไม่รุนแรงได้แก่ เป็นหวัด เป็นไข้ ปวดหัว เวียนหัว ปวดเมื่อยตามตัว ก็จะดูแลตนเองโดยการนอนพักและมีการใช้บริการของแหล่งรักษาภายในหมู่บ้าน ทั้งนี้เนื่องมาจากการเจ็บป่วยดังกล่าวเป็นโรคที่ได้พบบ่อยๆ ในชีวิตประจำวันรวมทั้งการเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการทำงาน และอาการป่วยดังกล่าวก็ไม่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันมากนักรวมทั้งประสบการณ์ของชาวบ้านทำให้รู้ว่าโรคดังกล่าวไม่รุนแรง สามารถรักษาให้หายได้ภายในบริบทของครอบครัว ซึ่งจากการสอบถามพบว่า การดูแลตนเองที่พบบ่อยที่สุดในกลุ่มตัวอย่างได้แก่ การไปซื้อยาแก้ไอ แก้ปวด ยาแก้หวัด จากร้านค้าในหมู่บ้านมารับประทาน เนื่องจากเป็นแหล่งบริการในชุมชนที่ง่ายต่อการเข้าถึงของชาวบ้านและไม่มีระเบียบหรือกฎเกณฑ์ในการใช้บริการ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุขมาลย์ และคณะ (สุขมาลย์ ธนาเศรษฐอังกุล และคณะ. 2537: 30-37) ที่พบว่าเมื่อมีการเจ็บป่วย ประชาชนจะมีการดูแลตนเองเบื้องต้นก่อน โดยซื้อยารับประทานเอง พักผ่อน งดอาหารบางชนิด และปรึกษาเพื่อนบ้าน รวมทั้งไปรักษาที่สถานีนามัย ถ้าไม่หายจึงจะไปรักษาที่โรงพยาบาลต่อไป และสอดคล้องกับผลการศึกษาของเทพินทร์ (เทพินทร์ พิชรานุกัษย์. 2533: 64) ที่พบว่าพฤติกรรมการใช้ยาของชุมชนส่วนใหญ่เป็นการรักษาตนเองโดยใช้ยาสมัยใหม่เนื่องด้วยความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในชุมชนมักเป็นความเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ เช่น อาการปวดเมื่อย เป็นไข้ ตัวร้อน นอกจากนั้นยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของกฤษฎา (กฤษฎา นาคี. 2541: บทคัดย่อ) ที่พบว่า เมื่อบุคคลป่วย การรักษาความเจ็บป่วยจะมีการใช้ระบบการแพทย์ของสามัญชนก่อน โดยเริ่มจากการปรึกษามุสลิมในครอบครัว เพื่อนบ้าน และเครือข่ายทางสังคม แล้วจึงแสวงหาการรักษา จากแหล่งอื่นๆ ต่อไป นอกจากนั้นการรักษาตนเองของชาวบ้านโดยไม่ใช้ยา

ได้แก่ การนอนพัก หยุดทำงาน หรือหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมบางอย่างที่ทำให้เกิดอาการมากขึ้น ซึ่งอาการที่ไม่รุนแรงได้แก่ อาการไข้ ไอ เวียนศีรษะ เป็นต้น

นอกจากในระหว่างที่มีการดูแลแก่ผู้ป่วยเบื้องต้น ก็จะมีการเฝ้าสังเกตอาการของผู้ป่วยด้วย ซึ่งระยะเวลาในการสังเกตอาการนั้นจะแตกต่างกันไปตามชนิดและอาการ รวมทั้งความรุนแรงของการป่วย ซึ่งจากประสบการณ์และความเชื่อของชาวบ้านทำให้เขารับรู้ได้ว่าอาการป่วยนั้นรุนแรงหรือไม่ ถ้าพบว่าผู้ป่วยไม่หายจากอาการป่วยหรือมีอาการป่วยมากขึ้นก็จะเข้าสู่กระบวนการของการรักษา ซึ่งอาจเป็นการใช้ระบบการแพทย์พื้นบ้าน หรือระบบการแพทย์วิชาชีพต่อไป ทั้งนี้ระยะเวลาในการสังเกตอาการจะขึ้นอยู่กับชนิดของการเจ็บป่วยและอาการของการเจ็บป่วย ถ้าอาการป่วยมากขึ้นก็จะมีการแสวงหาการรักษาตามมาเพื่อบำบัดอาการป่วยนั้นให้หายไป เพราะชาวบ้านจะรับรู้ได้ว่า ถ้าอาการป่วยรุนแรงมากขึ้นอาจเป็นอันตรายต่อตัวผู้ป่วยและอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้ จึงควรได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของไคลแมนที่ว่า บุคคลจะเริ่มทำการรักษาความเจ็บป่วยหลังจากรออาการ 1-2 วัน เพื่อให้หายเอง แต่ในวันที่ 3 ยังไม่หายเขาจะต้องทำการรักษา โดยจะตัดสินใจว่าจะทำการรักษากับใคร ด้วยวิธีใด (Kleinman.1980) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พัทธรินทร์ (พัชรินทร์ สิริสุนทร.2531: บทคัดย่อ) ที่พบว่า เมื่อชาวบ้านป่วยส่วนใหญ่มักจะรออาการไปก่อน เมื่อไม่หายจึงจะรักษาตนเอง โดยไปซื้อยาจากร้านขายยาในชุมชนหรือกินยาเก่าที่เหลือจากการรักษาในครั้งก่อน และสอดคล้องกับการศึกษาของ พิมพวัลย์ เพ็ญจันทร์ และ อรัญญา (พิมพวัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ เพ็ญจันทร์ ประดับมุข และ อรัญญา ปุณณัน. 2533: 169-175) ที่พบว่า เมื่อชาวบ้านป่วยจะมีการช่วยเหลือดูแลกันภายในครอบครัวก่อน ได้แก่ การซื้อยาจากร้านค้าในหมู่บ้านหรือที่มาเร่ขายในหมู่บ้านกิน ถ้าไม่หายจึงแสวงหาการรักษาจากแหล่งอื่นต่อไป โดยร้อยละ 93.6 ของความเจ็บป่วยเป็นการรักษาด้วยตนเอง และร้อยละ 87.6 ของความเจ็บป่วยรักษาได้โดยการดูแลสุขภาพหรือการรักษาตนเองเท่านั้น

การใช้สมุนไพรในการรักษาการเจ็บป่วย

ผลจากการศึกษาพบว่าชาวหมู่บ้านเนินหินแร่ส่วนใหญ่จะมีการใช้สมุนไพรในการรักษาตนเองเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งการใช้สมุนไพรของชาวบ้านนั้นไม่ได้ใช้เป็นยาหลักในการรักษาอาการป่วยแต่จะใช้ควบคู่ไปกับการรักษาด้วยระบบการแพทย์วิชาชีพ สมุนไพรที่ใช้จะได้แก่สมุนไพรที่พบในพื้นที่โดยทั่วไป ทั้งที่มีอยู่ในครัวเรือนของตนเองและที่ขอยืมจากเพื่อนบ้านใกล้เคียง ซึ่งผลจากการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ ระพีพรรณ สิ้นท และอินทรา (ระพีพรรณ ฉลองสุข สิ้นท โฉมยา และอินทรา กาญจนพิบูลย์. 2540: 33-42) ที่พบว่าชาวบ้านในจังหวัดนครปฐมส่วนใหญ่ ร้อยละ 88.8 จะมีการใช้สมุนไพรหรือยาแผนโบราณในการรักษาตนเองเมื่อเจ็บป่วย แต่แตกต่างจากผลการศึกษาของลือชัยและอามันดา (ลือชัย ศรีเงินยวง และ อามันดา เลอ แกรนด์. 2533:

208-232) ที่พบว่า การใช้สมุนไพรในการรักษาตนเองของชาวชนบทโดยภาพรวมจะต่ำกว่าการใช้ยาแผนปัจจุบันประมาณ 1-4 เท่า โดยกลุ่มอาการที่ชาวบ้านนิยมใช้สมุนไพรในการรักษาได้แก่ กลุ่มอาการไข้ ปวดหัว และปวดเมื่อย เป็นต้น นอกจากนั้นในการศึกษานี้พบว่า ชาวบ้านในหมู่บ้านเนินหินแร่จะมีการใช้ยาสมุนไพรในรูปของยาหม้อ ซึ่งซื้อจากร้านขายยาแผนโบราณในตัวจังหวัดนครนายก และการซื้อยาหม้อจากพวกที่มาเร่ขายในหมู่บ้านหรือที่ชาวบ้านเรียกว่า ยาหมอเร่ สำหรับชนิดของสมุนไพรที่ชาวบ้านนำมาใช้ในการรักษาอาการป่วยนั้นขึ้นอยู่กับความเชื่อและการได้รับการบอกกล่าวจากผู้สูงอายุถึงสรรพคุณของสมุนไพรแต่ละชนิดตามประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่ผู้สูงอายุได้รับรู้มา การที่ชาวบ้านส่วนใหญ่จะมีการใช้สมุนไพรในการรักษาอาการป่วยนั้นอาจเนื่องมาจาก ระบบการแพทย์พื้นบ้านในสังคมไทยอันได้แก่ การใช้ยาสมุนไพร มีลักษณะการแสดงออกที่เป็นรูปธรรมและเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมที่สั่งสมสืบทอดกันมา โดยอยู่บนพื้นฐานของกระบวนการเรียนรู้ตามธรรมชาติที่กลมกลืนอยู่ในวิถีชีวิต ผ่านการสะสมประสบการณ์มาเป็นระยะเวลายาวนาน จึงเป็นกระบวนการที่เป็นธรรมชาติมากที่สุด เพราะเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับวิถีการดำรงชีวิตของชาวบ้าน (เพ็ญจันทร์ ประดับมุข. 2530: 36-37) ดังจะเห็นได้ว่าชาวบ้านหมู่บ้านเนินหินแร่จะมีการผสมผสานในเรื่องการใช้สมุนไพรไปกับการดำรงชีวิตเพื่อการคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี ทั้งในยามปกติและเฝ้าระวังเจ็บป่วย ดังนั้นสมุนไพรที่ใช้จึงเป็นสมุนไพรที่พบได้โดยทั่วไปที่ขึ้นอยู่ในหมู่บ้าน ซึ่งไม่ได้มีการปลูกโดยเฉพาะ ลักษณะของการนำมาใช้ก็จะไม่มีขั้นตอนที่ซับซ้อน ส่วนใหญ่ได้แก่ นำมาตากแห้งและดมน้ำดื่ม เป็นต้น ซึ่งจะสอดคล้องกับคำกล่าวของโกมาตร (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. 2535: 5) ที่ว่า การรักษาด้วยยากลางบ้านนั้น ชาวบ้านใช้ในการรักษาอาการเจ็บป่วยที่รู้จักกันโดยทั่วไป ส่วนใหญ่มักจะใช้สมุนไพรที่มีอยู่ในครัวเรือนหรือปลูกไว้ตามบริเวณบ้าน เพราะเป็นของหาได้ง่ายใกล้มือ แต่ถึงกระนั้นชาวบ้านหมู่บ้านเนินหินแร่ก็จะมีการใช้ยาแผนปัจจุบันควบคู่ไปด้วย ทั้งนี้ถึงแม้ว่าการใช้สมุนไพรในการรักษา จะเป็นระบบการแพทย์พื้นบ้านที่อยู่ใกล้ชิดกับชาวบ้านก็ตาม แต่ชาวบ้านยังมีความเชื่อถือในสรรพคุณของยาแผนปัจจุบันด้วย เพราะมีความสะดวกในการซื้อหาและรับประทานได้ง่ายกว่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งสมุนไพรบางชนิดจะมีรสขมมาก อีกทั้งความสะดวกในการเข้าถึงสถานบริการอันได้แก่ ร้านขายของชำในหมู่บ้านที่ขายยาด้วย สถานีอนามัย คลินิก และโรงพยาบาล ส่งผลให้พบว่าชาวบ้านเนินหินแร่ยังมีการใช้ยาแผนปัจจุบันเป็นยาหลักในการรักษาอาการป่วยอยู่

การใช้บริการสถานบริการสาธารณสุข

จากผลการศึกษาพบว่าชาวบ้านทุกครัวเรือนจะเคยไปใช้บริการรักษาที่สถานีอนามัย ซึ่งสถานีอนามัยที่ชาวบ้านไปใช้บริการได้แก่สถานีอนามัยหนองหัวลิง ซึ่งอยู่ใกล้หมู่บ้านมากกว่าสถานีอนามัยทุ่งแซ่ซึ่งหมู่บ้านอยู่ในเขตรับผิดชอบ โดยอาการป่วยที่ชาวบ้านมักจะไปรับบริการที่

สถานีนามัยได้แก่ โรคหวัด ทั้งนี้เพราะชาวบ้านจะมีการประเมินอาการป่วยของตนเองขึ้นต้นก่อนที่จะเลือกสถานที่ใช้บริการรักษาพยาบาล ทั้งเป็นการประเมินโดยตัวผู้ป่วยเองและเป็นการประเมินโดยญาติพี่น้องในครัวเรือน ถ้าภายหลังการประเมินแล้วพบว่าอาการป่วยที่ไม่รุนแรงก็จะไปใช้บริการที่สถานีนามัยเพราะเชื่อมั่นว่ามีความสามารถเพียงพอที่จะรักษาอาการป่วยที่ตนเองเป็นให้หายไปได้ เช่น โรคหวัด ซึ่งจากการศึกษานี้พบว่าอาการป่วยที่ชาวบ้านคิดว่าไม่รุนแรงและพบได้โดยทั่วไป นอกจากนั้นจะเห็นได้ว่าชาวบ้านจะเลือกใช้บริการสถานีนามัยที่อยู่ใกล้กับบ้านของตนเอง ซึ่งง่ายต่อการเข้าถึงบริการมากกว่า แต่ถ้าชาวบ้านพบว่าอาการป่วยนั้นรุนแรงหรือผลจากการรักษาที่สถานีนามัยไม่เป็นที่น่าพอใจของตน ก็จะมีการเลือกแหล่งการรักษาในระดับที่สูงขึ้น ซึ่งอาจเป็นโรงพยาบาลหรือคลินิก เป็นที่น่าสังเกตว่าหมู่บ้านเนินหินแร่นั้นจะอยู่ไม่ไกลจากโรงพยาบาลปากพลี แต่แหล่งรักษาแหล่งแรกที่ชาวบ้านจะเลือกไปใช้บริการเมื่อมีอาการป่วยมากได้แก่ โรงพยาบาลนครนายก ซึ่งอยู่ไกลกว่า จากการสอบถามทราบว่าสาเหตุชาวบ้านส่วนใหญ่ไม่ไปใช้บริการที่โรงพยาบาลปากพลีนั้นเหตุผลที่สำคัญได้แก่ ความไม่สะดวกในเรื่องอาหารของผู้ป่วย รวมทั้งความไม่สะดวกในการที่ญาติจะนอนเฝ้าผู้ป่วย นอกจากนั้นได้แก่ความรู้สึกของชาวบ้านที่มีความเชื่อถือในโรงพยาบาลนครนายกซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่กว่า เปิดบริการมาเป็นระยะเวลานาน ชาวบ้านจะเห็นว่ามีความพร้อมกว่าทั้งในด้านของบุคลากรและเครื่องมือ ดังนั้นระยะทางในการเข้าถึงสถานบริการอาจไม่ใช่เป็นปัจจัยเดียวที่ส่งผลต่อการเลือกใช้บริการ แต่ปัจจัยที่สำคัญได้แก่ ความเชื่อถือของชาวบ้านต่อสถานบริการ ระบบบริการของสถานบริการนั้น การประชาสัมพันธ์ของสถานบริการ รวมถึงข้อมูลเกี่ยวกับอาการป่วยที่ชาวบ้านได้รับเมื่อไปรับการรักษา โดยพบว่าชาวบ้านบางคนมีความรู้สึกที่โรงพยาบาลปากพลีส่งต่อญาติของตนที่ป่วยไปยังโรงพยาบาลนครนายก โดยที่ไม่ได้อธิบายว่าเพราะเหตุใด ดังนั้นเมื่อมีอาการป่วยของบุคคลในครัวเรือน ก็จะมุ่งตรงไปที่โรงพยาบาลนครนายกเลย เพราะคิดว่าถึงอย่างไรก็ต้องถูกส่งตัวไปโรงพยาบาลนครนายกอยู่ดี นอกจากนั้นการที่ชาวบ้านไม่เลือกไปใช้บริการที่โรงพยาบาลปากพลีนั้น เนื่องมาจากชาวบ้านยังไม่เคยไปใช้บริการเลยทำให้ไม่ทราบว่าโรงพยาบาลมีการบริการอะไรบ้าง ในขณะที่การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ชาวบ้านเป็นส่วนใหญ่ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานซึ่งเป็นโรคที่ต้องไปรับการตรวจรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยที่โรงพยาบาลปากพลีก็มีศักยภาพในการรักษาโรคดังกล่าวได้ ประกอบกับอยู่ใกล้กับหมู่บ้านมากกว่า การที่ชาวบ้านมีการใช้บริการรักษาที่ข้ามขั้นตอนเช่นนี้อาจทำให้มีการเสียสิทธิในการบริการสุขภาพบางอย่างไป เช่น การใช้บัตรประกันสุขภาพ เป็นต้น ผลจากการศึกษานี้ทีมงานวิจัยเล็งเห็นถึงความสำคัญของบริการสุขภาพที่ผู้ป่วยจะได้รับเมื่อมีการรักษาอย่างเป็นไปตามระบบ จึงเป็นสื่อกลางในการประสานความสัมพันธ์และความเข้าใจอันดีระหว่างโรงพยาบาลปากพลีและชุมชน โดยเชิญวิทยากรจากโรงพยาบาลปากพลีมาเพื่อบรรยายและตอบข้อซักถามใน

เรื่อง ระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลปากพลี แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้บุคคลเหล่านี้ซึ่งเป็นตัวแทนของชุมชน ช่วยประชาสัมพันธ์ระบบบริการของโรงพยาบาลปากพลีไปยังชาวบ้านที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบของตน ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้หรือข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องการเจ็บป่วยแก่ชาวบ้าน

การรักษาโดยใช้วิธีไสยศาสตร์

ผลการศึกษาพบว่าชาวบ้านบางส่วนที่รักษาอาการป่วยด้วยวิธีทางไสยศาสตร์ การรักษาด้วยวิธีไสยศาสตร์ส่วนใหญ่ได้แก่ การรดน้ำมนต์ ซึ่งผู้ที่ไปรักษาโดยใช้วิธีไสยศาสตร์จะมีความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องของภูติผี ทั้งนี้จากการศึกษาพบว่าชาวบ้านหมู่บ้านเนินหินแร่ส่วนใหญ่จะมีความเชื่อในเรื่องไสยศาสตร์ เพราะชาวบ้านจะมีความผูกพันอยู่กับเรื่องไสยศาสตร์โดยเฉพาะการนับถือผีปู่ตา ประกอบกับอาการป่วยนั้นเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานาน ชาวบ้านจึงมีความรู้สึกลัวว่ารักษาไม่หายเสียที รู้สึกหมดหวังกับการรักษาด้วยระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ส่งผลให้ชาวบ้านมีความเชื่อว่าการรักษาที่ไม่สามารถรักษาให้หายด้วยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบันนั้นเกิดเนื่องจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์หรือภูติผี จึงหันเข้าหาการรักษาทางด้านไสยศาสตร์เพื่อเป็นที่พึ่งทางจิตใจต่อไป การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ยงยุทธ วัชรดุลย์ (2530: 205) ที่พบว่า การรักษาโรคปวดข้อและปวดหลังโดยวิธีการแพทย์แผนโบราณนั้นยังใช้วิธีการรักษาที่อาศัยไสยศาสตร์อย่างมาก การใช้ยาหรือน้ำมันทาเป็นวิธีที่นิยมมากที่สุด รองลงมาได้แก่การเสกเป่าและรดน้ำมนต์ ซึ่งโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2531: 208-209) กล่าวว่า ในการรักษาโรคด้วยแพทย์แผนโบราณมีการอาศัยวิธีทางไสยศาสตร์เข้ามาช่วยด้วย เช่น การเสกเป่าคาถา การรดน้ำมนต์ขณะทำพิธีรักษา ซึ่งถือว่าเป็นการเสริมสร้างกำลังใจ และเสริมสร้างความศรัทธาต่อกระบวนการรักษา ซึ่งพิธีกรรมนั้นเป็นกระบวนการรักษาที่ช่วยคลี่คลายภาวะทางจิตที่ไม่เพียงแต่เฉพาะผลต่อตัวผู้ป่วยเท่านั้น พิธีกรรมยังมีผลต่อญาติพี่น้องของผู้ป่วย ช่วยสร้างความหวังและกำลังใจให้เกิดขึ้นแก่ทุกฝ่าย ดังจะเห็นได้จากการศึกษาที่พบว่าผู้ที่มิชอบท้ออย่างมากในการชักจูงให้ผู้ป่วยไปรับการรักษาด้วยวิธีทางไสยศาสตร์ได้แก่ ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้านใกล้เคียงของผู้ป่วยนั่นเอง นอกจากนั้นจากข้อมูลพบว่าสื่อที่นำเสนอข้อมูลก็ส่งผลต่อการเลือกใช้บริการเช่นเดียวกัน โดยพบว่ามิแหล่งรักษาบางแหล่ง มีการลงข่าวทางหนังสือพิมพ์ ทำให้มีชาวบ้านเป็นจำนวนมากทดลองไปใช้บริการ นอกจากนั้นการที่ผู้ป่วยและญาติไปเห็นผู้รับการรักษาว่ามีอาการดีขึ้น ก็จะเป็นการเพิ่มความเชื่อติดต่อสถานรักษาแหล่งนั้นมากขึ้น และก็จะมีการบอกกล่าวให้แก่คนในหมู่บ้านต่อไป จากคำร่ำลือถึงสรรพคุณของการรักษานั้นจะเป็นแรงจูงใจให้กับผู้ป่วยเรื้อรังและหมดหวังจากการรักษาไปใช้บริการด้วยวิธีทางไสยศาสตร์เพิ่มมากขึ้น

สำหรับการเจ็บป่วยบางชนิดที่ชาวบ้านมีความคิดว่าเป็นการเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อยที่พบโดยทั่วไป ได้แก่ ไข้หวัด ตาแดง และคางทูม ชาวบ้านจะมีพิธีกรรมในการรักษาโรคดังกล่าวที่ตั้งสมสืบทอดมาจากบรรพบุรุษและบอกเล่าต่อกันมา การรักษาส่วนใหญ่ได้แก่การเสกเป่าด้วยมนต์คาถา โดยพิธีกรรมในการรักษาจะแฝงไปด้วยความเชื่อและความศรัทธาของชาวบ้านที่มีต่อรูปแบบการรักษา รวมทั้งผู้ให้การรักษาโรคดังกล่าวก็เป็นผู้สูงอายุในหมู่บ้าน ซึ่งจะเป็นบุคคลที่ชาวบ้านเคารพนับถือ ทำให้การรักษานั้นมีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ผู้ป่วยบางรายจะมีการรักษาด้วยระบบการแพทย์แผนปัจจุบันควบคู่ไปกับวิธีทางไสยศาสตร์ ต่อมาเมื่ออาการป่วยนั้นหายก็จะมีเชื่อว่าเป็นผลเนื่องมาจากการรักษาด้วยวิธีทางไสยศาสตร์ รวมทั้งผู้ป่วยบางรายภายหลังจากรับการรักษาด้วยวิธีทางไสยศาสตร์ เช่น การรดน้ำมนต์ หรือผีฟ้าแล้วก็จะรู้สึกว่าการป่วยดังกล่าวมันดีขึ้นหรือทุเลาลง ทั้งนี้เป็นผลเนื่องมาจากความเชื่อ ความศรัทธาที่ชาวบ้านมีต่อการรักษาด้วยวิธีทางไสยศาสตร์ ประกอบกับชาวบ้านมีความรู้สึกว่าได้รับการสนับสนุนทางด้านจิตใจ หรือมีแหล่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ จึงทำให้รู้สึกสบายใจและรู้สึกว่าการป่วยนั้นดีขึ้นหรือทุเลาลง ซึ่งเขาเหล่านี้จะมีการบอกต่อถึงผลการรักษาแก่ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน ทำให้เป็นการเพิ่มความเชื่อและความศรัทธาที่ชาวบ้านมีต่อรูปแบบการรักษาด้วยวิธีทางไสยศาสตร์มากยิ่งขึ้น ดังจะพบว่าแหล่งอ้างอิงที่ชาวบ้านมีต่อการเลือกสถานที่รักษานั้นได้แก่เพื่อนบ้านนั่นเอง ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับคำกล่าวของ เพ็ญจันทร์ ประดับมุข ที่ว่า ประชาชนที่เจ็บป่วยประมาณ 2 ใน 3 มิได้ไปพบแพทย์ พวกเขาเพียงแต่รักษาเยียวยาตนเองโดยยาสมุนไพรหรืออาจไปหาหมอไสยศาสตร์ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระบบการส่งต่อผู้ป่วยโดยสามัญชน (Lay referral system) ที่แวดล้อมบุคคลอยู่ ซึ่งหมายถึงบุคคลต่างๆ ที่เขามีความสัมพันธ์อยู่ด้วย ได้แก่ญาติพี่น้อง บุคคลในครอบครัวตลอดจนเพื่อนบ้าน ซึ่งจะมีบทบาทในการเยี่ยมเยือนและให้คำรับรองว่าผู้ป่วยนั้นป่วยจริงหรือไม่แล้วร่วมกันวินิจฉัยอาการเจ็บป่วยตลอดจนแนะนำแหล่งหรือวิธีการรักษาที่บุคคลเหล่านั้นคิดว่ามีประสิทธิภาพในการรักษาอาการเจ็บป่วยนั้นให้หมดไป นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับความรู้และประสบการณ์จากการรักษาโรคต่างๆ ที่ผ่านมามีของบุคคลใกล้ชิด รวมทั้งวัฒนธรรมและความเชื่อของเขาคือวิธีการรักษาเยียวยาด้วยตนเองในรูปแบบต่างๆ ดังนั้นผลของกระบวนการดังกล่าวย่อมส่งผลให้พฤติกรรมการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของบุคคลมีความแตกต่างกันไป มิใช่จำกัดเพียงแต่การมีพฤติกรรมไปพบแพทย์เมื่อเจ็บป่วยเท่านั้น (เพ็ญจันทร์ ประดับมุข. 2530: 55-57)

การรักษาด้วยระบบการแพทย์พื้นบ้านอื่นๆ

นอกเหนือจากการรักษาด้วยระบบการแพทย์พื้นบ้านที่กล่าวมาข้างพบว่า การเจ็บป่วยบางอย่างชาวบ้านส่วนใหญ่จะเลือกรักษาด้วยระบบการนวดน้ำมันได้แก่การป่วยด้วยโรคกระดูก เช่น กระดูกหัก กระดูกเคลื่อน โดยชาวบ้านจะเชื่อว่าโรคกระดูกนั้นเกี่ยวกับเส้น ถ้าจับเส้นและนวด

น้ำมันให้เข้าที่ก็จะช่วยให้หายจากอาการป่วยได้ ซึ่งเป็นความเชื่อที่ได้รับการบอกกล่าวเล่าต่อกันมา ผู้ให้การรักษานั้นจะมีทั้งที่อยู่ในหมู่บ้านเองและในพื้นที่อื่น ซึ่งชาวบ้านจะเลือกใช้บริการตามคำแนะนำของญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน ประกอบกับสรรพคุณที่ได้ยินมาถึงประสิทธิภาพของการรักษา และถึงแม้ว่าบางครั้งตัวผู้ป่วยเองจะไม่เห็นด้วยกับรูปแบบวิธีการรักษาแบบนี้มากนักแต่ก็จำต้องปฏิบัติตามไม่ได้ เลยไปปรับการรักษาด้วยวิธีนวดน้ำมัน ซึ่งจากการศึกษานี้พบว่าญาติพี่น้องและเพื่อนบ้านเป็นผู้มีบทบาทที่สำคัญในการตัดสินใจเลือกแหล่งรักษาของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มะลิ ลิวนานนัทชัย และกาญจนา ตั้งชลทิพย์ (2534: 44-45) ที่พบว่า ผู้ที่ได้รับการรักษาโรคกระดูกด้วยระบบการแพทย์แผนโบราณนั้นจะมีทั้งผู้ที่ตัดสินใจมารับการรักษาเอง จึงมักเป็นผู้ที่มีความคิดความเชื่อมั่นในกระบวนการรักษา รวมทั้งความเชื่อมั่นศรัทธาในตัวผู้ให้บริการ และอาจเป็นผู้ที่เคยรับการรักษามาก่อนหรือเคยพาผู้อื่นมารับการรักษาและได้เห็นกระบวนการรักษาจนเกิดความเชื่อถือ ความศรัทธา ซึ่งส่วนใหญ่จะได้รับคำแนะนำจากญาติ พ่อแม่ พี่น้อง มิตรสหายหรือบุคคลที่ตนเองเคารพนับถือ การตัดสินใจมารับการรักษาจึงเปรียบเสมือนเป็นการทดลองมารักษา โดยจะมีคำแนะนำจากผู้อื่นเป็นสิ่งที่ช่วยทำให้เกิดความมั่นใจมากยิ่งขึ้น รวมทั้งผู้ป่วยบางรายที่เคยไปปรับการรักษาที่โรงพยาบาลมาก่อน แต่อาการไม่ดีขึ้น เช่นกระดูกหักไม่ยอมติด เดินไม่ได้ ใช้เวลาในการรักษานาน หรือหมดหวังในการรักษา ต่อมาเมื่อมีผู้แนะนำจึงมารับการรักษาด้วยความต้องการที่จะหายจากอาการป่วย ความทุกข์ทรมาน และเมื่อรับการรักษาไประยะเวลาหนึ่งแล้วอาการป่วยดีขึ้น ก็จะทำให้เกิดความเชื่อมั่นในการรักษามากยิ่งขึ้น แต่ก็มีผู้รักษาส່วนหนึ่งที่ไม่ได้เป็นผู้ตัดสินใจมารับการรักษาเอง แต่เป็นเพราะ พ่อแม่ ญาติพี่น้องหรือคนรู้จักพามารับการรักษาจึงขัดไม่ได้

นอกจากนี้การที่ชาวบ้านเลือกที่จะไปปรับการรักษาด้วยระบบการแพทย์พื้นบ้านเนื่องมาจากการแพทย์พื้นบ้านเป็นระบบการแพทย์ของสามัญชน เป็นส่วนหนึ่งของระบบวัฒนธรรมซึ่งประกอบด้วยสายใยของการปฏิสัมพันธ์กันอย่างไม่เป็นทางการและไม่มีปัญหาที่เกิดจากช่องว่างทางวัฒนธรรมและสังคมระหว่างผู้ให้การรักษาและผู้รับการรักษา (พิมพัลย์ ปรีดาสวัสดิ์.2530: 150) ดังเช่นที่ซูเบดิ (Subedi. 1989: 412-420) ได้กล่าวว่า การรักษาด้วยการแพทย์พื้นบ้านนั้นเป็นการลดช่องว่างระหว่างผู้ให้การรักษาและผู้รับการรักษา เนื่องจากการแพทย์แผนปัจจุบันนั้นจะเน้นแต่ในเรื่องของการรักษาอาการป่วยเท่านั้น ในขณะที่การรักษาด้วยระบบการแพทย์พื้นบ้านนั้นจะช่วยรักษาและสนับสนุนทางด้านจิตใจของผู้ป่วยด้วย โดยระบบการแพทย์พื้นบ้านนั้นจะคละคล้าผสมผสานอยู่ในชุมชนชนบทอย่างกลมกลืน จึงมีความสำคัญไม่เพียงแต่เฉพาะในด้านการแก้ปัญหาสุขภาพเท่านั้น แต่ทว่าระบบวิธีคิดของระบบการแพทย์พื้นบ้านที่แฝงทางมิติจิตวิญญาณ มิติทางสังคม ตลอดจนมิติทางนิเวศวิทยา ได้มีบทบาทในการกำหนดความรู้สึกรักใคร่และวิถีชีวิตของชาว

ชนบทไทย (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. 2535: 27) นอกจากนั้นลักษณะเด่นของการแพทย์พื้นบ้านคือ เป็นระบบการแพทย์แบบองค์รวม (Holistic) มีแนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับความเจ็บป่วยว่า ความเจ็บป่วยไม่ได้หมายถึงความผิดปกติของร่างกายแต่เพียงอย่างเดียว แต่หมายถึงความผิดปกติของความสัมพันธ์ระหว่างคนในสังคมและคนกับสภาพแวดล้อม การแพทย์พื้นบ้านจึงไม่ได้แบ่งแยกจากศาสนา กฎหมาย คน และสังคม สุขภาพของบุคคลจึงเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นระบบของสังคม (มหาวิทยาลัยมหิดล. 2538: 244) รวมทั้งการวินิจฉัยและการรักษาโรคของระบบการแพทย์พื้นบ้านนั้นอาศัยบริบททางสังคมและวัฒนธรรม มีความสอดคล้องกับวิถีชุมชน มีพื้นฐานทางสังคมวัฒนธรรมใกล้เคียงกับชาวบ้าน มีความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วยเหมือนกัน (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. 2535: 3-28)

สำหรับในด้านของผู้ให้การรักษาด้วยระบบการแพทย์พื้นบ้านนั้นส่วนใหญ่จะมีระดับชีวิตความเป็นอยู่และวัฒนธรรมใกล้เคียงกับชาวชนบทมาก จึงมีความเข้าใจและสื่อสารกับคนไข้ได้ดีและเป็นกันเอง จึงเป็นจุดสำคัญประการหนึ่งในการดึงดูดให้ชาวบ้านไปใช้บริการ ดังเช่นที่ เฮลแมน (Helman . 1984: 48) ได้แสดงความคิดเห็นว่า ระบบการแพทย์พื้นบ้านได้เอื้ออำนวยให้ครอบครัวของผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการวินิจฉัยและรักษาพยาบาล นอกจากนี้หมอพื้นบ้านยังให้ความอบอุ่น ความใกล้ชิดและมีความเข้าใจผู้ป่วยมากกว่า เพราะมีจุดร่วมในการมองสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นคล้ายคลึงกัน เนื่องจากมีพื้นฐานทางสังคมและวัฒนธรรมเดียวกัน มีการใช้ภาษาในการสื่อสารเดียวกัน ซึ่งจะเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยให้เกิดความรู้สึกคุ้นเคยและวางใจในตัวหมอพื้นบ้านนั้น

ผลการศึกษาพบว่าชาวบ้านส่วนใหญ่จะมีการรักษาด้วยระบบการแพทย์หลายๆ ระบบไปพร้อมกัน ซึ่งได้แก่ การรักษาด้วยระบบการแพทย์แผนปัจจุบันรวมกับการรักษาด้วยสมุนไพรและวิธีทางไสยศาสตร์ซึ่งเป็นระบบการแพทย์พื้นบ้าน ทั้งนี้เนื่องมาจากในสังคมไทยโดยเฉพาะอย่างยิ่งในชนบทนั้นเป็นระบบการแพทย์แบบพหุลัทธิ (Pleuralistic) คือมีระบบการแพทย์หลายๆ ระบบด้วยกัน ซึ่งจะเป็นทางเลือกให้กับชาวบ้าน ดังนั้นเมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นจึงมีการรักษาด้วยหลายๆ ระบบร่วมกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ที่หมดหวังจากการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันมักจะหันไปพึ่งพาระบบการแพทย์พื้นบ้านด้วยความเชื่อมั่นในวิธีการรักษาและตัวผู้ให้การรักษาว่าจะช่วยให้ตนเองหายจากการป่วยได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่มีการป่วยเรื้อรัง เช่น อัมพาต อัมพฤกษ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญศรี กวีวงศ์ประเสริฐ (2530: 228) ที่พบว่าในผู้ป่วยที่หมดหวังจากการแพทย์แผนปัจจุบัน มักจะกลับมาได้รับการรักษาด้วยระบบการแพทย์พื้นบ้านโดยมีความหวังว่าจะช่วยให้หายป่วยได้

พฤติกรรมแสวงหาการรักษา

ผลจากการศึกษาพบว่าในสถานที่แรกที่ชาวบ้านไปรับการรักษามากที่สุดได้แก่ โรงพยาบาลนครนายก โดยในการเลือกแหล่งรักษาในขั้นตอนแรกนั้นจะมีความหลากหลายขึ้นอยู่กับความเชื่อและความศรัทธาที่ชาวบ้านมีต่อสถานที่รักษานั้น ทั้งนี้เนื่องมาจากในสังคมไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชนบท ระบบบริการรักษาจะเป็นระบบการแพทย์แบบพหุลัทธิ (Pleuralistic) คือมีระบบการแพทย์หลายๆ ระบบ ทั้งระบบการแพทย์แบบสามัญชน ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน และระบบการแพทย์พื้นบ้านของกลุ่มชนต่างๆ ในท้องถิ่น ดังนั้นลักษณะหรือพฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของคนชนบทจึงมีการรักษาจากหลายแหล่ง (พิมพ์วิทย์ บุญมงคล และ สุพจน์ เต็มดวง. 2538: 27-28) คนในชนบทจะมีรูปแบบพฤติกรรมเจ็บป่วยและการแสวงหาการรักษาของตนเอง ซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละสถานที่ (Subedi. 1989:412-420) ความเชื่อของท้องถิ่นจะส่งผลต่อการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการแสวงหาการรักษาของผู้ป่วย (Patchter. 1994: 690-694) การตัดสินใจเลือกใช้บริการแบบใดจึงขึ้นอยู่กับเหตุผล ความเชื่อที่แตกต่างกันของบุคคลหรือกลุ่มคนตามสังคมวัฒนธรรมในชุมชนนั้น การแสวงหาบริการสุขภาพให้กับตนเองเมื่อเจ็บป่วยจึงเป็นวิถีทางสังคมและวัฒนธรรมซึ่งปรากฏให้เห็นในทุกสังคม นับเป็นพฤติกรรมที่มีความสำคัญมากเนื่องจากเป็นวิถีชีวิตของบุคคลปกติในสังคม ซึ่งกระทำให้ตนเองอยู่รอดได้ (ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. 2533: 14-25) จากการที่ชาวบ้านส่วนใหญ่จะเลือกไปรักษาที่โรงพยาบาลนครนายก เนื่องจากชาวบ้านมีความเชื่อถือในโรงพยาบาลนครนายกซึ่งเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัด เปิดบริการมาเป็นระยะเวลานาน ชาวบ้านเห็นว่ามีความพร้อมทั้งในด้านของบุคลากรและเครื่องมือ ทำให้มีความเชื่อว่าจะสามารถรักษาให้ตนเองหายจากอาการป่วยได้ นั่นคือเมื่อบุคคลทราบแล้วว่าอาการป่วยนั้นเป็นการป่วยด้วยโรคอะไรก็จะเข้าสู่ขั้นตอนการประเมินว่าจะทำการรักษาที่แหล่งไหนจึงจะดีที่สุด ก็จะเข้าสู่บทบาทการเป็นผู้ป่วยที่สังคมยอมรับว่าเขาป่วย ในระหว่างนี้จะมีญาติพี่น้อง หรือเพื่อนบ้านช่วยสนับสนุนการวินิจฉัยโรคและแนะนำถึงแหล่งหรือวิธีการรักษาโรคที่ตนมีประสบการณ์ หรือกระทั่งอาจช่วยตัดสินใจว่าผู้ป่วยควรจะไปรับการรักษาจากแหล่งใดจึงจะดีที่สุด โดยที่ระหว่างทำการรักษานั้น ถ้าพบว่าอาการป่วยยังคงเหมือนเดิมหรือเพิ่มมากขึ้นกว่าเดิมก็จะทำการเปลี่ยนแปลงสถานที่รักษาใหม่ (Igün. 1979: 445-452) ซึ่งจากการศึกษานี้พบว่าในกรณีที่การรักษาจากแหล่งแรกแล้วผู้ป่วยไม่หายจากการป่วย หรือไม่พอใจในผลของการป่วย หรือการเจ็บป่วยนั้นเป็นการป่วยเรื้อรังต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานาน ผู้ป่วยก็จะมีการแสวงหาแหล่งรักษาเป็นแหล่งที่สองต่อไป ซึ่งการที่ผู้ป่วยจะเลือกแหล่งรักษาใดขึ้นอยู่กับที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่รักษาใหม่ และความเชื่อถือที่ผู้ป่วยมีต่อสถานที่นั้น กล่าวคือเมื่อบุคคลใดประสบความสำเร็จในการรักษาโรคกับหมอคนใดหรือวิธีการใด ก็จะเล่าสู่กันฟังในชุมชน และเมื่อมีผู้ป่วยซึ่งป่วยด้วยโรคเดียวกันก็จะได้รับการบอกเล่า

และให้คำแนะนำไปหาหมอหรือใช้วิธีการรักษานั้นอีก หรือผู้ป่วยเองเมื่อเลือกรักษากับแพทย์แผนปัจจุบันหรือแพทย์พื้นบ้านก็ตาม ย่อมได้รับข้อสรุปเกี่ยวกับความรู้และวิธีการรักษาโรคในแบบนั้นๆ มา ก็มักจะแนะนำต่อญาติหรือเพื่อนบ้านในชุมชนที่ป่วยด้วยโรคเดียวกันต่อไป ดังนั้นประสบการณ์ในการเจ็บป่วยนั้นจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการเลือกใช้บริการรักษาของผู้ป่วย (Anderson. 1995: 1-10)

สำหรับแหล่งรักษาแหล่งที่สองที่ผู้ป่วยไปรับการรักษามากที่สุดได้แก่ คลินิก รongลงมาได้แก่ โรงพยาบาลนครนายก สำหรับผู้ป่วยที่รักษาในขั้นที่ 2 แล้วไม่หายจากการป่วย ก็จะมีการแสวงหาการรักษาในขั้นที่ต่อไป จนกว่าจะหายจากการป่วยหรือพึงพอใจกับผลการรักษา นั่นคือเมื่อชาวบ้านรู้สึกว่าการดูแลสุขภาพไม่สามารถตอบสนองความต้องการของเขาได้ กระบวนการแลกเปลี่ยนจะเกิดขึ้นทันที เพื่อให้ได้สิ่งที่ดีที่สุดในการตอบสนองด้านสุขภาพ (มัลลิกา มดีโก. 2530: 16) โดยที่ในแต่ละขั้นตอนของการแสวงหาการรักษานั้นจะพบว่าชาวบ้านส่วนหนึ่งที่ไปรับการรักษาด้วยระบบการแพทย์พื้นบ้านอันได้แก่ การรักษาด้วยสมุนไพร การนวดน้ำมัน การสะเดาะเคราะห์ต่อชะตาและการรักษาด้วยวิธีไสยศาสตร์ เช่น การรดน้ำมัน การเสกเป่า และผีฟ้า เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับอุไรวรรณ คณิงสุขเกษม (2536: 99-114) ที่พบว่าผู้ป่วยจะพิจารณาว่าภายหลังการรักษาจากสถานที่แรกแล้วถ้าอาการป่วยยังไม่หายหรืออาการไม่ดีขึ้น เขาก็จะมีการเปลี่ยนสถานที่รักษาต่อไป ซึ่งจะมีการผสมผสานการรักษาแบบพื้นบ้านเข้าไปในการรักษาขั้นที่ 2 ด้วย

แต่ผลจากการศึกษานี้เป็นที่น่าสนใจว่าในขั้นที่ 3, 4 และ 5 ของการแสวงหาการรักษานั้น สัดส่วนของการใช้บริการรักษาด้วยระบบการแพทย์พื้นบ้านนั้นจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง หรือโรคที่ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษายาวนาน เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ซึ่งระยะเวลาในการรักษาเป็นปัจจัยสำคัญอันหนึ่งในการตัดสินใจประสิทธิภาพหรือความสามารถในการรักษาความเจ็บป่วยเพื่อเปลี่ยนวิธีการรักษา ถ้าเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังซึ่งจะต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานาน ผู้ป่วยก็มักจะมีการเปลี่ยนวิธีการรักษาไปเรื่อยๆ นอกจากผู้ป่วยจะใช้ระยะเวลาในการรักษาในการประเมินประสิทธิภาพของการรักษาแต่ละวิธีแล้วยังพบว่า อาการผิดปกติหรือลักษณะความเจ็บป่วยจะต้องถูกทำให้หายหรือทุเลาลงไปด้วย นั่นคือถ้าวิธีการรักษาใดที่สามารถรักษาอาการต่างๆ ให้หายไปได้หมด และรักษาหายได้เร็วกว่าชาวบ้านก็จะเชื่อว่าเป็นวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด (เทพินทร์ พัชรวนุรักษ์. 2533: 69)

นอกจากนั้นในผู้ที่หมดหวังจากการรักษาด้วยระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่นผู้ป่วยที่เป็นอัมพาต ก็จะมีการแสวงหาการรักษาไปเรื่อยๆ เพื่อความหวังที่จะหายจากการป่วย ตามคำแนะนำที่ได้รับมาทั้งจากญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน เพราะจากการศึกษานี้พบว่าผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการแนะนำและเลือกแหล่งรักษาให้กับผู้ป่วยได้แก่ เพื่อนบ้านและญาติพี่น้องนั่นเอง ทั้งที่เกิดจาก

การที่เพื่อนบ้านมาเยี่ยมสอบถามอาการป่วย หรือการที่ผู้ป่วยไปขอคำแนะนำปรึกษาจากเพื่อนบ้าน เพราะเมื่อใดก็ตามที่บุคคลไปหาเพื่อนบ้าน ญาติพี่น้อง เพื่อปรึกษาหารือในเรื่องความผิดปกติของตน เขากำลังขอความช่วยเหลือเพื่อจัดการกับปัญหาการเจ็บป่วย ซึ่งเขาไม่สามารถจัดการกับมันได้ด้วยตนเอง พฤติกรรมการแสวงหาความช่วยเหลือจึงซึมซาบอยู่ในสายใยของชีวิต (พิมพลีย์ ปริดาสวัสดิ์.2530: 50) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญศรี กวีวงศ์ประเสริฐ (2530: 228) ที่พบว่าในผู้ป่วยที่หมดหวังจากการรักษาด้วยระบบการแพทย์แผนปัจจุบันแล้วมักจะกลับไปใช้บริการรักษาแบบแผนโบราณหรือไสยศาสตร์ โดยหวังว่าจะช่วยให้หายป่วยได้

สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับการป่วยและขั้นตอนวิธีการรักษาที่ผู้ป่วยและญาติได้รับจากผู้ให้การรักษาก็จะเป็นปัจจัยสำคัญที่ชาวบ้านใช้ในการประเมินเพื่อเลือกสถานที่รักษา จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ถูกส่งตัวไปรับการรักษาจากสถานที่อื่นโดยไม่ได้รับคำแนะนำถึงสาเหตุของการส่งตัวทำให้เกิดความสับสน ไม่แน่ใจในสถานที่รักษานั้น ดังนั้นเมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นก็จะไม่ไปรับการรักษาจากสถานที่นั้น เพราะไม่แน่ใจว่าจะรักษาอาการป่วยของตนเองได้ ดังนั้นเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพจึงควรให้ความสนใจและแสดงให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่าความคิดเห็นของเขามีความสำคัญ รวมทั้งควรให้ความสนใจในการตอบข้อซักถามของผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง เพราะปัญหาความสับสนระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับคนไข้และญาติ อาจทำให้เกิดช่องว่างทางการสื่อสาร และเป็นปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการเลือกแหล่งบริการสุขภาพของชาวบ้าน (พิมพลีย์ ปริดาสวัสดิ์.2530: 63-64)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเจ็บป่วยและการแสวงหาการรักษา

ชนิดของครอบครัวกับพฤติกรรมการเจ็บป่วยและการแสวงหาการรักษา

ครอบครัวนับว่ามีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว โดยระบบการแพทย์แบบสามัญชน ประกอบไปด้วยบุคคล ครอบครัว และเครือข่ายทางสังคม เกิดขึ้นภายใต้บริบทของครอบครัว โดยจะเริ่มมีบทบาทต่อผู้ป่วยตั้งแต่เขาเริ่มรู้สึกถึงอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น บุคคลในครอบครัวก็จะเริ่มมีบทบาทตั้งแต่การประเมินอาการป่วยของบุคคลในครอบครัว ถ้าพบแน่ชัดแล้วว่ามีผู้ป่วยในครอบครัว จากข้อมูลพบว่าจะมีการปรึกษารื้อกันภายในครอบครัวถึงอาการป่วยที่เกิดขึ้น ช่วยกันในการรักษาอาการเบื้องต้น ซึ่งในขั้นตอนนี้ผู้สูงอายุระบุว่ามีบทบาทที่สำคัญอย่างยิ่งในการที่จะถ่ายทอดประสบการณ์ในการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยที่ได้ส่งสมมาให้กับลูกหลาน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการบำบัดรักษาอาการป่วยนั้นให้หายไ้ ซึ่งจากการศึกษานี้พบว่าครอบครัวในหมู่บ้านเนินหินแร่นั้นส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย มีผู้สูงอายุอยู่ในครัวเรือน ซึ่งเป็นบุคคลที่ลูกหลานให้ความเคารพนับถือ และยอมรับในคำแนะนำในการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย

เพราะถือว่าผ่านประสบการณ์เกี่ยวกับความเจ็บป่วยมากกว่า ดังนั้นรูปแบบครอบครัวที่มีลักษณะเป็นครอบครัวขยายจึงจะมีการดูแลช่วยเหลือเอาใจใส่ด้านอนามัยของสมาชิกในครอบครัว เนื่องจากพฤติกรรมความเจ็บป่วยจะมีการถ่ายทอดกันผ่านการอบรมทางสังคม ดังนั้นผู้สูงอายุในครอบครัวจึงมีส่วนช่วยในการให้คำแนะนำ ชี้แนะ และช่วยตัดสินใจในการประเมินอาการป่วย พิจารณาเลือกสถานที่รักษาพยาบาล รวมทั้งประเมินผลในการรักษา (มัลลิกา มัติโก. 2530: 21)

กล่าวได้ว่าครอบครัวเป็นหน่วยพื้นฐานในการดูแลสุขภาพอนามัยและความเจ็บป่วยของสมาชิก ซึ่งนับว่าเป็นระบบธรรมชาติที่มีความสมบูรณ์ในตัวเอง อีกทั้งเป็นแหล่งอบรมขัดเกลาให้สมาชิกในครอบครัวทราบถึงแนวความคิดเรื่องสุขภาพ ความเจ็บป่วย และความผิดปกติต่างๆ ของร่างกาย ซึ่งพฤติกรรมความเจ็บป่วยนั้นจะเป็นกระบวนการอบรมถ่ายทอดความรู้ต่างๆ มาจากอดีตโดยผ่านมาทางกระบวนการขัดเกลาทางสังคม ทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ความเจ็บป่วยจึงเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับครอบครัวโดยตรง ความเจ็บป่วยเป็นประสบการณ์ส่วนตัวที่ครอบครัวแต่ละครอบครัวจะต้องเผชิญร่วมกัน (มัลลิกา มัติโก. 2530: 118-120) การเจ็บป่วยจึงเป็นเรื่องของครอบครัวโดยแท้จริง ดังนั้นการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพื่อป้องกันตนเองจากการป่วย ตลอดจนการงดเว้นไม่กระทำสิ่งใดๆ ที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ หรือแม้แต่การไม่ทำอะไรเลยเมื่อเกิดอาการผิดปกติทางร่างกายก็ตาม ส่วนแต่มีปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมมากมายที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทางด้านสุขภาพอนามัยเหล่านี้ และปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งก็คือกระบวนการตัดสินใจภายในบริบททางสังคม ครอบครัวและชุมชน ดังนั้นจะเห็นได้ว่าในครอบครัวขยาย เครือข่ายญาติ และเพื่อนบ้านเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตทางสังคมของบุคคล บุคคลไม่ได้เผชิญปัญหาสุขภาพอนามัยแต่เพียงลำพัง แต่บุคคลจะถูกแวดล้อมด้วยญาติพี่น้อง เพื่อนบ้านและคนรู้จักในระหว่างการรักษาเยียวยา การเลือกไปรักษาจากแหล่งใดไม่เคยปลอดจากการประเมินและร่วมแสดงความคิดเห็นจากบุคคลรอบข้างเหล่านี้ ดังนั้นการเฝ้าระวังสุขภาพจึงกลายเป็นประสบการณ์ร่วมกัน ทั้งนี้กระบวนการของการวินิจฉัยโรค ขั้นตอนการรักษา ทางเลือกของแหล่งบริการสุขภาพ ตลอดจนค่าบริการ เป็นสิ่งที่รับรู้และตัดสินใจร่วมกันโดยครอบครัว ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน (พิมพ์วัลย์ ปรินดาสวัสดิ์. 2530: 144-147) ไฮโมวิชและดิลลอน (Hymovich and Dillon. 1985: 91-97) ได้ทำการศึกษาพบว่า พ่อแม่ส่วนใหญ่เป็นห่วงเป็นใยต่อสมาชิกที่ป่วย ดังนั้นจึงมีการเสาะแสวงหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอาการป่วย โดยจะมีการพูดคุยกับครอบครัวอื่นที่มีสมาชิกป่วยด้วยโรคเดียวกัน และมีการปรึกษาขอคำแนะนำจากเพื่อนบ้าน ญาติพี่น้องเพื่อเป็นการลดความเครียด

ประชาชนในหมู่บ้านเนินหินแร่จะมีลักษณะความเป็นเครือญาติสูงมาก โดยในกลุ่มเครือญาติเดียวกันจะตั้งบ้านเรือนอยู่ในบริเวณใกล้เคียงกัน ถึงแม้ว่าจะมีบ้างที่ตั้งอยู่ห่างจากกัน หรือมีการแยกครอบครัวออกไปในกรณีที่แต่งงาน แต่ก็จะมีการมาพบปะพูดคุยและปรึกษารือ ใน

เรื่องต่างๆ กันอยู่เสมอ ถึงแม้ว่าจะไม่ใช่ญาติพี่น้องกัน แต่ถ้าตั้งบ้านเรือนอยู่ใกล้เคียงกันก็จะมี การช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีการเจ็บป่วยก็จะมี การแสดงความห่วงใยมา เยี่ยมถามอาการ ประเมินอาการป่วย พุดคุยให้กำลังใจและให้คำแนะนำเสนอแนวทางและสถานที่ ในการรักษาที่คิดว่าดีที่สุด จากการศึกษาพบว่าสถานที่ที่ชาวบ้านไปรับการรักษา นั้นจะมีญาติหรือ เพื่อนบ้านเป็นบุคคลที่สำคัญในการแนะนำ จึงพบว่าแม้ว่าจะเป็นครอบครัวเดี่ยวก็ตามเมื่อเจ็บป่วยก็ จะได้รับคำแนะนำจากญาติพี่น้องและเพื่อนบ้านใกล้เคียงเช่นเดียวกัน

ความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงกับพฤติกรรมการเจ็บป่วยและการแสวงหาการรักษา

ในการแบ่งแยกการเจ็บป่วยที่รุนแรงกับการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรงออกจากกันนั้นชาว บ้านจะพิจารณาจากอาการของการป่วย ถ้าการป่วยนั้นส่งผลกระทบต่อสภาพการดำเนินชีวิตประจำวัน ของผู้ป่วยอย่างมาก การดำเนินชีวิตของตนเองต้องเปลี่ยนไป ไม่สามารถกระทำได้ตามปกติ เขาก็ จะรับรู้ว่าการป่วยครั้งนั้นมีความรุนแรงมาก ดังนั้นเมื่อเขามีความรู้สึกว่าการป่วยในครั้งนั้นมีความ รุนแรงมาก เสี่ยงต่อการป่วยหนักถึงขั้นเสียชีวิต และมีอาการของโรครุนแรงมากกว่าที่เขาจะทนไหว ควรได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน เขาก็จะรีบไปรับการรักษาจากระบบการแพทย์วิชาชีพ ซึ่งโดยส่วน ใหญ่คือการไปพบแพทย์ที่คลินิกหรือโรงพยาบาลนั่นเอง แต่ถ้าผลจากการประเมินอาการแล้วพบว่า การป่วยนั้นไม่รุนแรง ซึ่งชาวบ้านส่วนใหญ่มักจะบอกว่าการป่วยที่ไม่รุนแรงได้แก่ เป็นหวัด เป็นไข้ ปวดหัว เวียนหัว ปวดเมื่อยตามตัว ก็จะดูแลตนเองโดยการนอนพักและมีการใช้บริการของแหล่ง รักษาภายในหมู่บ้าน ซึ่งจากการสอบถามพบว่าการดูแลตนเองที่พบบ่อยที่สุดในกลุ่มตัวอย่างได้แก่ การไปซื้อยาแก้ไข้ แก้ปวด ยาแก้หวัด จากร้านค้าในหมู่บ้านมากิน หรือไปรับการรักษาที่สถานี อนามัย ความสำคัญของขั้นตอนการกำหนดความหมายของอาการผิดปกติก็คือผลของการตีความ กำหนดความหมายอาการผิดปกติ นั้น ซึ่งจะนำไปสู่การตัดสินใจว่ามีความผิดปกติอะไรเกิดขึ้น และ เขาจะต้องทำอะไร การเลือกแหล่งรักษาจะขึ้นอยู่กับลักษณะความเจ็บป่วย และการให้เหตุแห่ง การเจ็บป่วย นอกจากนั้นจะมีการผสมผสานให้เข้ากับความเชื่อหลักของชุมชน ถ้าผู้ป่วยมีความรู้สึก ว่าการเจ็บป่วยนั้นรุนแรงก็จะเลือกใช้การรักษาด้วยระบบแพทย์แผนปัจจุบัน ที่คิดว่ามีประสิทธิภาพ มากที่สุด (เทพินทร์ พัทธานุรักษ์, 2533: 69) ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของบุปผา คำรงกิตติกุล (2533: บทคัดย่อ) ที่พบว่าบุคคลจะประเมินอาการป่วยว่ารุนแรงมากน้อยเพียงใด ถ้า พบว่าอาการรุนแรงน้อย ก็มักจะดูแลรักษาตนเอง แต่ถ้าพบว่ารุนแรงมากก็จะแสวงหาวิธีการรักษาที่ จะทำให้อาการเจ็บป่วยนั้นหายไป และการศึกษาของอุไรวรรณ คณิงสุขเกษม (2536: 99-114) พบ ว่า ระดับความรุนแรงเป็นปัจจัยที่กำหนดการเลือกวิธีการรักษาของชาวบ้านถ้าชาวบ้านรับรู้ว่าการ ป่วยนั้นรุนแรง ชาวบ้านก็จะไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลหรือคลินิก

แมคคานิก (Mechanic.1986) ได้กล่าวว่าความแตกต่างของพฤติกรรมการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของบุคคลขึ้นอยู่กับลักษณะของการคาดการณ์ล่วงหน้าถึงความรุนแรงของอาการผิดปกตินั้น ระดับของการเจ็บป่วยนั้นส่งผลกระทบบหรือรบกวนต่อการทำงานหรือกิจกรรมทางสังคมอื่นๆ ทั้งในระดับบุคคลและครอบครัว รวมทั้งขีดความสามารถของแต่ละบุคคลที่จะอดทนต่ออาการผิดปกติที่เกิดขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ ยัง (Young.1981) ที่ว่า เมื่อบุคคลป่วย บุคคลจะพิจารณาประเภทของการเจ็บป่วยและประเมินระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยนั้น แล้วใช้ระดับความรุนแรงของโรคที่รับรู้เป็นองค์ประกอบหนึ่งในกระบวนการตัดสินใจเลือกแหล่งและวิธีการรักษาใดๆ ทั้งนี้บุคคลจะคำนึงถึงความคิดเป็นส่วนใหญ่ในหมู่ญาติพี่น้องและเพื่อนฝูงของตนด้วย กล่าวคือสำหรับการเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยรับรู้ว่ามีอาการรุนแรงมาก ผู้ป่วยจะเลือกแหล่งบริการที่คิดว่ามีประสิทธิภาพมากที่สุด โดยไม่คำนึงถึงค่าบริการ แต่สำหรับกรณีที่รับรู้ว่าการเจ็บป่วยมีอาการรุนแรงน้อย ก็จะรักษาเยียวยาด้วยตนเองโดยวิธีการที่บุคคลในครอบครัวรู้จักกันดี (พิมพัลย์ ปริดาสวัสดิ์.2530: 81-82) และจากการประเมินความรุนแรงของอาการป่วยจากผู้ป่วยและญาตินั้น ทำให้ประชาชนนิยมไปใช้แหล่งบริการของรัฐในระดับจังหวัดหรือในกรุงเทพมหานครมากกว่าจะใช้บริการของรัฐในท้องถิ่น ทำให้ระบบการส่งต่อผู้ป่วยของรัฐจากระดับล่างขึ้นไปจึงไม่สามารถเกิดขึ้นได้ในทางปฏิบัติ เพราะประชาชนนิยมข้ามขั้นตอนการบริการในระดับท้องถิ่นไป (เพ็ญศรี กวีวงศ์ประเสริฐ. 2530: 218) ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระบบการส่งต่อผู้ป่วยโดยสามัญชน (Lay referral system) ที่แวดล้อมบุคคลอยู่ อันหมายถึงบุคคลต่างๆ ที่เขามีความสัมพันธ์อยู่ด้วย ได้แก่ญาติพี่น้อง บุคคลในครอบครัวตลอดจนเพื่อนบ้าน ซึ่งจะมิมีบทบาทในการเยี่ยมเยือนและให้คำรับรองว่าผู้ป่วยนั้นป่วยจริงหรือไม่แล้วร่วมกันวินิจฉัยอาการเจ็บป่วยตลอดจนแนะนำแหล่งหรือวิธีการรักษาที่บุคคลเหล่านั้นคิดว่ามีประสิทธิภาพในการรักษาอาการเจ็บป่วยนั้นให้หมดไป (เพ็ญจันทร์ ประดับ มุข. 2530: 55-57)

นอกจากนั้นระยะเวลาในการเฝ้าสังเกตอาการระหว่างการดูแลตนเองเบื้องต้นในครอบครัวก็จะมี ความแตกต่างกันไปตามการรับรู้ถึงความรุนแรงของการเจ็บป่วยของตน กล่าวคือผู้ที่รับรู้ว่าการเจ็บป่วยของตนเองนั้นรุนแรง ถ้าปล่อยไว้อาจเป็นอันตรายต่อชีวิตได้ จึงควรได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน ทำให้ระยะเวลาในการดูแลตนเองเบื้องต้นในบริบทของครอบครัวนั้นสั้นลง แต่ถ้าชาวบ้านรับรู้ว่าการเจ็บป่วยนั้นไม่รุนแรง สามารถให้การดูแลตนเองเบื้องต้นด้วยระบบการแพทย์แบบสามัญชนได้ ทำให้ระยะเวลาในการเฝ้าสังเกตอาการนั้นยาวนานกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พิมพัลย์ เพ็ญจันทร์ และอริยัญญา (2533: 179-180) ที่พบว่า รูปแบบพฤติกรรม การรักษาตนเองจะเกิดขึ้นเมื่อชาวบ้านประเมินอาการป่วยที่เกิดขึ้นว่าเป็นความเจ็บป่วย มักจะเริ่มด้วยการเฝ้า

สังเกตอาการก่อนที่จะแสวงหาการรักษาเสียเลย ระยะเวลาในการเฝ้าสังเกตอาการนั้นจะมากหรือน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับลักษณะความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นและความรุนแรงที่รับรู้

ความเชื่อเรื่องไสยศาสตร์กับพฤติกรรมการเจ็บป่วยและการแสวงหาการรักษา

ในเรื่องความเชื่อเกี่ยวกับไสยศาสตร์นั้นพบว่าชาวบ้านหมู่บ้านเนินหินแร่จะมีความเชื่อและความผูกพันอยู่กับเรื่องของไสยศาสตร์ ดังนั้นเมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น ก็จะมีผลกระทบต่อสภาพร่างกายและจิตใจของทั้งตัวผู้ป่วยเองและญาติพี่น้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเจ็บป่วยที่รุนแรงหรือการเจ็บป่วยที่เรื้อรัง ซึ่งในภavnะนั้นชาวบ้านต้องการหาสิ่งที่ยึดเหนี่ยวทางด้านจิตใจ รวมทั้งความต้องการที่จะหายจากการป่วย ประกอบกับชาวบ้านในหมู่บ้านเนินหินแร่จะมีความเชื่อเกี่ยวกับไสยศาสตร์เป็นทุนเดิมอยู่แล้ว ส่งผลให้เมื่อมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้น ชาวบ้านมักจะมีการเชื่อมโยงระหว่างการเจ็บป่วยกับความเชื่อทางไสยศาสตร์ มีแนวโน้มที่จะเลือกการรักษาอาการป่วยด้วยวิธีทางไสยศาสตร์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการป่วยที่รักษาไม่หายด้วยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น อัมพาต หรือการป่วยบางอย่างที่ต้องใช้เวลาในการรักษานาน ชาวบ้านจะมีความรู้สึกว่าการรักษาไม่หายเสียที หรือการที่ชาวบ้านรู้สึกหมดหวังกับการรักษาด้วยระบบแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งชาวบ้านมีความเชื่อว่าการรักษาที่ไม่สามารถรักษาให้หายด้วยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบันนั้นเกิดเนื่องจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์หรือภูติผี ดังนั้นเขาจึงหันเข้าหาการรักษาทางด้านไสยศาสตร์เพื่อเป็นที่พึ่งทางจิตใจต่อไป ซึ่งโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2531: 208-209) กล่าวว่า ในการรักษาโรคด้วยแพทย์แผนโบราณมีการอาศัยวิธีทางไสยศาสตร์เข้ามาช่วยด้วย เช่น การเสกเป่าคาถา การรดน้ำมนต์ขณะทำพิธีรักษา ซึ่งถือว่าเป็นการเสริมสร้างกำลังใจ และเสริมสร้างความศรัทธาต่อกระบวนการรักษา ซึ่งพิธีกรรมนั้นเป็นกระบวนการรักษาที่ช่วยคลี่คลายภาวะทางจิตที่ไม่เพียงแต่เฉพาะผลต่อตัวผู้ป่วยเท่านั้น พิธีกรรมยังมีผลต่อญาติพี่น้องของผู้ป่วย ช่วยสร้างความหวังและกำลังใจให้เกิดขึ้นแก่ทุกฝ่าย นอกจากนั้นผู้ป่วยบางรายจะมีการรักษาด้วยระบบการแพทย์แผนปัจจุบันควบคู่ไปกับวิธีทางไสยศาสตร์ ต่อมาเมื่ออาการป่วยนั้นหายก็จะมีผลเชื่อว่าเป็นผลเนื่องมาจากการรักษาด้วยวิธีทางไสยศาสตร์ รวมทั้งผู้ป่วยบางรายภายหลังจากได้รับการรักษาด้วยวิธีทางไสยศาสตร์ เช่น การรดน้ำมนต์ หรือผีฟ้าแล้วก็จะรู้สึกว่าการป่วยดังกล่าวนั้นดีขึ้นหรือทุเลาลง ทั้งนี้เป็นผลเนื่องมาจากความเชื่อ ความศรัทธาที่ชาวบ้านมีต่อการรักษาด้วยวิธีทางไสยศาสตร์ ประกอบกับชาวบ้านมีความรู้สึกว่าได้รับการสนับสนุนทางด้านจิตใจ หรือมีแหล่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ จึงทำให้รู้สึกสบายใจและรู้สึกว่าการป่วยนั้นดีขึ้นหรือทุเลาลง ซึ่งเขาเหล่านี้จะมีการบอกต่อถึงผลการรักษาแก่ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน ทำให้เป็นการเพิ่มความเชื่อและความศรัทธาที่ชาวบ้านมีต่อรูปแบบการรักษาด้วยวิธีทางไสยศาสตร์มากยิ่งขึ้น ดังนั้นเมื่อเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคหรืออาการที่ชาวบ้านประเมินว่าเป็นการเจ็บป่วยเนื่องจากสิ่งนอกเหนือธรรมชาติ ก็จะมีแนวโน้มที่จะเลือกรักษาด้วยวิธีทางไสยศาสตร์มากยิ่งขึ้น ซึ่งผลการศึกษา

สอดคล้องกับการศึกษาของ มะลิ ลีวนานนท์ชัยและกาญจนา ตั้งชลทิพย์(2534: 6) ที่พบว่าโรคเรื้อรังที่ชาวบ้านเชื่อว่าเป็นเกิดจากอำนาจลึกลับ จากสิ่งเหนือธรรมชาติ จะเลือกใช้การรักษาด้วยไสยศาสตร์และการศึกษาของอุไรวรรณ คณิงสุขเกษม (2536: 99-114) ที่พบว่า ถ้าชาวบ้านมีความเชื่อเรื่องไสยศาสตร์อยู่แล้วก็มีแนวโน้มที่จะไปรับการรักษาด้วยระบบการแพทย์แบบไสยศาสตร์มากยิ่งขึ้น

ชนิดของการป่วยกับพฤติกรรมการเจ็บป่วยและการแสวงหาการรักษา

ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคเฉียบพลันนั้นจะมีรูปแบบในการแสวงหาการรักษาและพฤติกรรมการเจ็บป่วยที่ไม่ซับซ้อน และการรักษาส่วนใหญ่จะพึ่งระบบการแพทย์แบบวิชาชีพ ในขณะที่ผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังนั้น เนื่องจากระยะเวลาในการรักษายาวนานทำให้ผู้ป่วยมีการแสวงหาการรักษาไปเรื่อยๆ โดยมีเป้าหมายคือการหายจากอาการป่วยนั่นเอง ซึ่งในกลุ่มนี้จะมีรูปแบบการแสวงหาการรักษาที่ซับซ้อนมากกว่า มีการพึ่งพาระบบการแพทย์พื้นบ้านมากยิ่งขึ้น อันได้แก่ สมุนไพร การนวดน้ำมัน หรือรักษาด้วยวิธีทางไสยศาสตร์เป็นต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะพบในขั้นตอนท้ายๆ ของการแสวงหาการรักษา จึงอาจกล่าวได้ว่า ในผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยจะมีแนวโน้มพึ่งพาระบบการแพทย์พื้นบ้านมากกว่าในผู้ป่วยด้วยโรคเฉียบพลัน โดยการป่วยด้วยโรคที่ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานาน ชาวบ้านจะมีความรู้สึกว่าการรักษาไม่หายเสียที หรือชาวบ้านรู้สึกหมดหวังกับการรักษาด้วยระบบแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งชาวบ้านมีความเชื่อว่าการรักษาที่ไม่สามารถรักษาให้หายด้วยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบันนั้นเกิดเนื่องจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์หรือภูติผี ดังนั้นเขาจึงหันเข้าหาการรักษาทางด้านไสยศาสตร์เพื่อเป็นที่พึ่งทางจิตใจต่อไป ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของอุไรวรรณ คณิงสุขเกษม (2536: 99-114) ที่พบว่า ธรรมชาติของการเจ็บป่วยนั้นเป็นปัจจัยที่สำคัญในการกำหนดพฤติกรรมแสวงหาการรักษาของผู้ป่วย ผู้ที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะเพิ่มโอกาสในการแสวงหาสถานที่รักษาหรือเปลี่ยนสถานที่รักษามากยิ่งขึ้น นอกจากนั้นสังคมและวัฒนธรรมจะส่งผลต่อพฤติกรรมการเจ็บป่วยของผู้ที่ป่วยเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โดยจะมีการรักษาด้วยระบบการแพทย์พื้นบ้านร่วมด้วย (Heurtinroberts. 1993: 285-294)

สัดส่วนของการใช้บริการรักษาด้วยระบบการแพทย์พื้นบ้านนั้นจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ตามระยะเวลาในการป่วย กล่าวคือผู้ที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง หรือโรคที่ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษายาวนาน เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ระยะเวลาในการรักษาจะเป็นปัจจัยสำคัญอันหนึ่งในการตัดสินใจประสิทธิภาพหรือความสามารถในการรักษาความเจ็บป่วยเพื่อเปลี่ยนวิธีการรักษา ถ้าเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังที่จะต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานาน ผู้ป่วยก็มักจะมีการเปลี่ยนวิธีการรักษาไปเรื่อยๆ นอกจากผู้ป่วยจะใช้ระยะเวลาในการรักษาในการประเมินประสิทธิภาพของการรักษาแต่ละวิธีแล้วยังพบว่า อาการผิดปกติหรือลักษณะความเจ็บป่วยจะต้องถูกทำให้หายหรือทุเลาลงไปด้วย

นั่นคือถ้าวิธีการรักษาใดที่สามารถรักษาอาการต่างๆ ให้หายไปได้หมด และรักษาหายได้เร็วกว่า ชาวบ้านก็จะเชื่อว่าเป็นวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด (เทพินทร์ พัชรวนุรักษ์. 2533: 69)

ผู้ให้การรักษาด้วยระบบการแพทย์พื้นบ้าน

จากข้อมูลผู้ให้การรักษาพื้นบ้านในหมู่บ้านเนินหินแรพบว่ามีผู้ให้การรักษาทั้ง 5 คน เป็นผู้สูงอายุที่ชาวบ้านให้ความเคารพนับถือและรู้จักกันเป็นอย่างดี ดังนั้นเมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นก็จะไปรับการรักษาจากบุคคลเหล่านี้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเชื่อและความศรัทธาที่ผู้ป่วยและญาติมีต่อผู้ให้การรักษา โดยพบว่าการรักษาโรคของผู้ให้การรักษาพื้นบ้านเหล่านี้จะแฝงไปด้วยความเชื่อและความศรัทธาของชาวบ้าน โดยมีพิธีกรรมในการรักษาที่แตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับสิ่งที่ได้รับถ่ายทอดมา ซึ่งผู้ให้การรักษาจะได้รับการถ่ายทอดมาจากผู้ที่ตนให้ความเคารพ หรือเป็นญาติผู้ใหญ่ของตน โดยเฉพาะอย่างยิ่งบางรายจะประสบกับการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัวมาก่อน เมื่อได้รับการรักษาจนหายด้วยระบบการแพทย์พื้นบ้านแล้วก็จะไปขอรับการถ่ายทอดความรู้มาเพื่อให้การรักษาแก่ผู้อื่นต่อไป โดยที่ผู้ให้การรักษาเหล่านี้ไม่ได้เป็นการประกอบอาชีพรักษาเพื่อหารายได้ เพราะเงินที่นำมายกครุ่นั้นจะเป็นเพียงจำนวนเล็กน้อยเท่านั้นและจะไม่มีการเรียกร้องค่าใช้จ่ายหรือสิ่งของจากผู้ให้การรักษา แต่เขาเหล่านี้กระทำเพื่อต้องการที่จะช่วยรักษาผู้อื่นให้หายจากอาการป่วย แต่ถ้าผู้ป่วยไม่ได้ขอให้รักษา พวกผู้ให้การรักษาพื้นบ้านเหล่านี้จะให้การักษาไม่ได้ เพราะถือว่าผิด โดยผู้รับการรักษาทุกรายจะต้องเตรียมสิ่งที่ใช้ในการยกครุ ซึ่งชาวบ้านเรียกว่า “คาย” มาให้กับผู้รักษา ซึ่งจะแตกต่างกันไปตามสาเหตุของการป่วย สำหรับผู้ให้การรักษาบางคนจะมีการให้ผู้ป่วยนำคายติดตัวกลับบ้านไปด้วย และให้นำมาคืนเมื่อหายจากอาการป่วย มิฉะนั้นแล้วสิ่งไม่ดียะกลับมาสู่ผู้ให้การรักษา ซึ่งขั้นตอนนี้แสดงให้เห็นถึงความรับผิดชอบที่ผู้รับการรักษาจะต้องมีต่อผู้ให้การรักษา เพราะถือว่าเป็นผู้มีพระคุณที่ช่วยให้ตนเองหายจากอาการป่วยได้ ขั้นตอนในการรักษานั้นจะมีการเสกเป่าร่วมด้วย ซึ่งระยะเวลาในการรักษาก็จะแตกต่างกันไปตามอาการป่วย แต่ส่วนใหญ่ก็จะมีการรักษาจนกว่าจะหายหรืออาการทุเลาลง นอกจากนั้นในการรักษาโรคกระดูกก็จะมีกรนวดน้ำมันร่วมด้วย แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าโรคบางโรค เช่น คางทูม หรืองูสวัด เป็นโรคที่เกิดเนื่องมาจากไวรัส ซึ่งสามารถหายเองได้ เพราะการรักษานั้นจะมีการรักษาจนกว่าอาการจะหาย รวมทั้งการป่วยด้วยโรคบางโรคก็จะมีกรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันควบคู่ไปด้วย แต่เมื่อหายจากอาการป่วยชาวบ้านจะมีความเชื่อว่าการป่วยนั้นหายเนื่องมาจากการรักษาพื้นบ้าน จากการที่มีผู้มารับการรักษาแล้วหายก็จะมีกรบอกเล่ากันไปสู่ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน ก็จะเป็นการตอกย้ำให้เกิดความรู้สึกเชื่อถือและศรัทธาต่อรูปแบบการรักษาพื้นบ้านมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. จากการศึกษาพบว่ายังมีชาวบ้านจำนวนมากที่ยังมีพฤติกรรมการเจ็บป่วยยังไม่ถูกต้อง เช่น การไปรับการรักษาด้วยวิธีทางไสยศาสตร์ และอาจจะเลเยระบบการแพทย์แบบวิชาชีพ ซึ่งจะทำให้อาการป่วยนั้นมีความรุนแรงมากขึ้น ดังนั้นผู้รับผิดชอบควรมีการดำเนินการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเจ็บป่วยของชาวบ้านให้ถูกต้อง

2. จากผลการศึกษาพบว่าแหล่งที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่รักษานั้นนอกจากเพื่อนบ้านแล้ว สื่อมวลชนก็เป็นแหล่งสำคัญที่ชาวบ้านรับรู้และง่ายต่อการรับสื่อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งรักษาโดยวิธีทางไสยศาสตร์ ซึ่งอาจเป็นการชักจูงให้มีการไปใช้บริการมากยิ่งขึ้น ดังนั้นผู้ที่รับผิดชอบควรมีการควบคุมการนำเสนอข้อมูลดังกล่าวผ่านทางสื่อมวลชนด้วย

3. จากผลการศึกษาพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการช่วยประเมินอาการและให้คำแนะนำช่วยเหลือแก่ประชาชนในหมู่บ้านที่ป่วย ดังนั้นจึงควรมีการควรมีการอบรมฟื้นฟูให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้เรื่องการดูแลตนเองเบื้องต้นและการปฐมพยาบาล อย่างต่อเนื่อง

4. ผลการศึกษาพบว่าชาวบ้านจะมีการใช้บริการสุขภาพที่ไม่เป็นไปตามระบบส่งต่อที่ถูกต้อง ทำให้ชาวบ้านไม่ได้รับสิทธิบางอย่างที่ควรจะได้รับ เช่น การใช้บัตรประกันสุขภาพ เป็นต้น รวมทั้งอาจต้องเสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทางเกินความจำเป็น นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าชาวบ้านส่วนใหญ่ยังมีความเข้าใจเกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพยังไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่นำบัตรดังกล่าวมาขายให้ชาวบ้านก็ยังเข้าใจอย่างไม่ถูกต้อง ทำให้ผู้ที่ซื้อบัตรไปแล้วแต่ไม่สามารถใช้ได้ก็จะมีความรู้สึกที่ไม่ดีต่อระบบบัตรประกันสุขภาพและสถานบริการที่ไปใช้บริการ ดังนั้นหน่วยงานสาธารณสุขระดับชุมชนจึงควรมีการให้ความรู้แก่ชาวบ้านถึงสิทธิที่ชาวบ้านจะได้รับจากการส่งต่อผู้ป่วยอย่างเป็นขั้นตอนและระบบบัตรประกันสุขภาพ

5. ในการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะมีการแสวงหาการรักษาที่ซับซ้อน และส่วนใหญ่จะมีการใช้บริการรักษาด้วยระบบไสยศาสตร์ ซึ่งบางครั้งอาจทำให้มีการละเลยการรักษาแผนปัจจุบัน ดังนั้นสถานบริการจึงควรอธิบายถึงการป่วยและระยะเวลาที่จะต้องใช้ในการรักษาให้ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจ นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ทางสุขภาพควรให้ความสนใจในการตอบข้อซักถามของผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งเหตุผลในการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง เพราะปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับคนไข้และญาติ อาจทำให้เกิดช่องว่างทางการสื่อสาร และเป็นปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการเลือกแหล่งบริการสุขภาพของชาวบ้าน

6. สถานบริการควรมีการประชาสัมพันธ์ถึงระบบบริการของตนเอง เพื่อให้ชาวบ้านมีความเข้าใจยิ่งขึ้น ในการศึกษาพบว่าบริการและสิ่งอำนวยความสะดวกที่สถานบริการจัดให้แก่ผู้ป่วยและญาติ เป็นปัจจัยสำคัญที่ชาวบ้านจะใช้ในการพิจารณาเลือกใช้บริการ ดังนั้นสถานบริการควรให้ความสำคัญในประเด็นดังกล่าว เพื่อชักจูงให้ชาวบ้านมีการใช้บริการตามระบบส่งต่อ และมาใช้บริการระบบการแพทย์แบบวิชาชีพ

7. ผลการศึกษาพบว่าญาติ เป็นบุคคลสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมในการเจ็บป่วยของประชาชน จึงเป็นอีกกลุ่มเป้าหมายหนึ่งที่ผู้ให้บริการทางสุขภาพควรให้ความสำคัญในการให้ความรู้อย่างถูกต้อง เพื่อเขาเหล่านั้นจะได้เป็นผู้ที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยที่บ้านต่อจากสถานบริการ รวมทั้งช่วยกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ผลที่ได้จากการศึกษานี้เป็นตัวแทนของประชาชนในเขตชนบทในจังหวัดนครนายก เท่านั้น จึงควรมีการศึกษาพฤติกรรมในการเจ็บป่วยของประชาชนกลุ่มอื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการศึกษาพฤติกรรมในการเจ็บป่วยและการแสวงหาการรักษาของประชาชนในเขตเมือง เพื่อให้เข้าใจถึงแนวคิดและพฤติกรรมในการเจ็บป่วยได้อย่างครอบคลุมทุกกลุ่มประชากร

2. ควรมีการศึกษาถึงพฤติกรรมในการเจ็บป่วยของประชาชน โดยจำแนกในแต่ละกลุ่มอายุ เช่น พฤติกรรมในการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ เป็นต้น

3. ควรมีการศึกษาหามาตรการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเจ็บป่วยของประชาชน ให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้อง เพื่อเป็นการป้องกันมิให้อาการป่วยลุกลามมากยิ่งขึ้น

4. ในการศึกษาเป็นการศึกษาพฤติกรรมของประชาชนภายหลังจากทราบว่าตนเองมีการเจ็บป่วยขึ้น ดังนั้นเพื่อให้เข้าใจถึงพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนได้อย่างครอบคลุมมากยิ่งขึ้น จึงควรมีการศึกษาถึงพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคของประชาชนด้วย

บรรณานุกรม

- กฤษณา นาดี. (2541). พฤติกรรมการแสวงหาบริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่มารับบริการจากโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เป็นครั้งแรก. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2535). ระบบการแพทย์พื้นบ้านในชนบทไทย. กรุงเทพฯ : ดีไซน์ จำกัด.
- ทิพย์สุดา เณรทอง. (2534). การเลือกใช้บริการรักษาโรคแผนพื้นบ้านและแผนปัจจุบันในผู้ป่วยที่มารับบริการที่วัดโพธิ์ทองบนและโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าจังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ สป.ม.(วัฒนธรรมศึกษา). นครปฐม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- เทพินทร์ พัชรานุกฤษณ์. (2533). แนวคิดความเจ็บป่วยและพฤติกรรมการรักษาเยียวยาแบบพื้นบ้าน. วิทยานิพนธ์ สค.ม. (สังคมศาสตร์การแพทย์). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. (2533). “การดูแลสุขภาพตนเอง พรหมแดนความรู้” ใน ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง. บรรณาธิการโดย ลือชัย ศรีเงินยวง และ ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. หน้า 10-40. นครปฐม : ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. (2533). “ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง ” ใน ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง. บรรณาธิการโดย ลือชัย ศรีเงินยวง และ ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. หน้า 94-125. นครปฐม : ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญเลิศ เสี่ยวประไพ และ บุญผา ศิริศรีสมิ. (2531). สถานภาพทางด้านสุขภาพอนามัยและการใช้บริการสาธารณสุขของประชาชนในท้องถิ่นชนบท. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญผา ดำรงกิตติกุล. (2533). พฤติกรรมรักษาและการปรับเปลี่ยนบทบาททางสังคมและเศรษฐกิจของผู้ป่วยโรคฟิลาเรีย (โรคเท้าช้าง): ศึกษาเฉพาะกรณีชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครศรีธรรมราช. วิทยานิพนธ์ สค.ม. (สังคมศาสตร์การแพทย์). นครปฐม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- พัชรา เบญจรัตน์ภรณ์. (2533). ความแตกต่างของการเลือกวิธีรักษาพยาบาลระหว่างวัยกลางคนและวัยสูงอายุในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ สค.ม. (วิจัยประชากรและสังคม). นครปฐม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

เพ็ญจันทร์ ประดับมุข . (2530). “การดูแลสุขภาพตนเองกับการสาธารณสุขมูลฐาน,” ใน
การดูแลสุขภาพตนเอง ทักษะทางสังคมวัฒนธรรม. บรรณาธิการโดย พิมพวัลย์
ปรีดาสวัสดิ์ เพ็ญศรี กวีวงศ์ประเสริฐ และ อรัญญา ปุรณัน. หน้า : 25-41 .
กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ แสงแดด จำกัด.

เพ็ญศรี กวีวงศ์ประเสริฐ. (2530). “พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในประเทศไทย,” ใน
การดูแลสุขภาพตนเอง ทักษะทางสังคมวัฒนธรรม. บรรณาธิการโดย พิมพวัลย์
ปรีดาสวัสดิ์ เพ็ญศรี กวีวงศ์ประเสริฐ และ อรัญญา ปุรณัน. หน้า : 202-259.
กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แสงแดด จำกัด.

พิทักษ์ ศิริวัฒนเมธานนท์ . (2540). “ การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดนครนายก,”
วารสารวิชาการกระทรวงสาธารณสุข. 6(1) : 115-121.

พิมพวัลย์ บุญมงคล และสุพจน์ เค่นดวง. (2538). ชาติพันธุ์กับแบบแผนการแสวงหาบริการสุขภาพ. วารสารสังคมศาสตร์การแพทย์. 8(1) : 27-37.

พิมพวัลย์ ปรีดาสวัสดิ์.(2530).“แนวความคิดเชิงทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง”
ใน การดูแลสุขภาพตนเอง ทักษะทางสังคมวัฒนธรรม. บรรณาธิการโดย พิมพวัลย์
ปรีดาสวัสดิ์ เพ็ญศรี กวีวงศ์ประเสริฐ และ อรัญญา ปุรณัน. หน้า 43-115. กรุงเทพฯ:
สำนักพิมพ์แสงแดดจำกัด.

พิมพวัลย์ ปรีดาสวัสดิ์เพ็ญจันทร์ ประดับมุข และ อรัญญา ปุรณัน. (2533). “พฤติกรรมการ
ดูแลสุขภาพตนเองของชาวชนบท กรณีศึกษาหมู่บ้านในภาคอีสาน” ใน ยุทธศาสตร์
เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง. บรรณาธิการโดย ลือชัย ศรีเงินยวง และ ทวีทอง
หงษ์วิวัฒน์. หน้า 156-206. นครปฐม : ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์
และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

มะลิ ลีวนานนท์ชัย และกาญจนา ตั้งชลทิพย์. (2534). ระบบความคิด ความเชื่อ และพฤติกรรม
การรักษาโรคกระดูก ด้วยระบบการแพทย์แผนโบราณ. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากร
และสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

มัลลิกา มัติโก. (2530). “แนวความคิดและพัฒนาการของการดูแลสุขภาพตนเอง,” ใน การดูแลสุขภาพ
สุขภาพตนเอง ทักษะทางสังคมวัฒนธรรม. บรรณาธิการโดย พิมพวัลย์ ปรีดาสวัสดิ์
เพ็ญศรี กวีวงศ์ประเสริฐ และ อรัญญา ปุรณัน. หน้า 1-23. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์
แสงแดดจำกัด.

มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะเภสัชศาสตร์. (2538). สยามไภษัชยพจนานุกรมภูมิปัญญาของชาติ.
กรุงเทพฯ: คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ยงยุทธ วัชรคุช และคณะ (2530). “สถานภาพหมอแผนโบราณที่รักษาโรคกระดูกและข้อในประเทศไทย” ใน การแพทย์แผนไทย: ภูมิปัญญาแห่งการพึ่งตนเอง. บรรณาธิการโดย สุวิทย์ วิบุลผล ประเสริฐ และ โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ .กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- ระพีพรรณ ฉลองสุข สันธพ โคมยา และอินทิรา กาญจนพิบูลย์. (2540). “ความนิยมของประชาชนในการใช้ยาไทยและยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณในเขตจังหวัดนครปฐม,” วารสารสาธารณสุขศาสตร์. 27(1) : 33-42.
- รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว และ เฉลิมพล ดันสกุล . (2540). “พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชนแออัด กรุงเทพมหานคร,” วารสารสาธารณสุขศาสตร์. 27(1) : 20-32.
- ลือชัย ศรีเงินยวง และ อามันดา เลอ แกรนด์ (2533) “สมุนไพรกับการรักษาตนเองของชาวชนบท,” ใน ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง. บรรณาธิการโดย ลือชัย ศรีเงินยวง และ ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. หน้า 209-232 นครปฐม : ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุขุมล หนาเศรษฐีอังกูล และคนอื่นๆ. (2537). “การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชนชนบทเขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น,” วารสารคณะพยาบาลศาสตร์. 16(2) : 30-37.
- อุไรวรรณ คณิงสุขเกษม. (2536). “ปัจจัยกำหนดการใช้บริการรักษาพยาบาลของชาวชนบท: กรณีศึกษาจังหวัดนครสวรรค์,” วารสารสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนา. 6(1): 99-114.
- อ้อมพร ทองกระจาย. (2533). “การดูแลสุขภาพตนเอง แนวคิด นโยบายและยุทธวิธีเพื่อการพัฒนาสาธารณสุข” ใน ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง. บรรณาธิการโดย ลือชัย ศรีเงินยวง และ ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. หน้า 42-92. นครปฐม : ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Andersen R.M. (1995). Revisiting the behavioral model and access the medical care: Does it matter? . **Journal of Health and Social Behavior**. 36(March) : 1-10.
- Cooper, M.H. (1975). **rationing health care**. London: Croom Helm.
- Dean, K. (1986). “Lay care in illness,” **Social Science & Medicine**. 22(2) : 275-284.
- Gochman,D.S. (1988). **Health behavior: Emergency research perspectives**.New York: Plenum.
- Helman C. (1984). **Culture, health and illness**. Bristol: John Wright & Sons Ltd at The Stonebridge Press.

- Heurtinroberts S. (1993). "Hypertension- The uses of chronic folk illness for personal adaptation. **Social Science & Medicine**. 37: 285-294.
- Htun Z. (1998). **Health seeking pattern in Mae Sai District, Thailand**. Thesis M.P.H. (Primary Health Care Management). Bangkok: Faculty of Graduated Studies Mahidol University.
- Hymovich D. and Dillon BC. (1985): "The needs, concerns and coping of parents of children with cystic fibrosis". **Family Relations** 34 :91-97.
- Igun U.A. (1979). "Stage in health seeking : A descriptive model," **Social Science & Medicine**.13A: 445-452.
- Kleinman A. (1980). **Patient and healer in the context of culture**. Berkley: University of California.
- Mechanic D. (1968). **Medical sociology**. New York :The Free Press.
- Patchler LM. (1994). "Culture and clinical care-folk illness beliefs and behavior and their implications for health-care-delivery," **JAMA**.271 :690-694.
- Scarpaci J.L. (1988). " Help-seeking behavior, use, and satisfaction among frequent primary care users in Santiago de Chile," **Journal of Health & Sicial Behavior**.29 :199-213.
- Simmonds MJ. Kumar S and Lechelt. (1996). " Psychosocial factors in disabling low back pain causes or consequences," **Disability and Rehabilitation**. 18: 161-168.
- Stoller EP et al. (1993). "Self care responses to symptoms by older people: A health diary study of illness behavior," **Medical Care**. 31: 24-42.
- Subedi J. (1989). "Modern health services and health care behavior: A survey in Kathmandu, Nepal," **Journal of Health & Sicial Behavior**.30 :412-420.
- Suchman E. (1965). "Stage of illness and medical care," **Journal of Health and Human Behavior**. 6: 114-128.
- Vanderstuyfts P et al. (1996). "Health seeking behavior for child illness in Rural Guatemala," **Trop Med & Intern Health**. 1: 161-170.
- Young J.C, (1981). "Non-use of physicians: Methodological approaches, policy implication and the utility of decision models," **Social Science & Medicine**. 15B : 499-507.

ภาคผนวก

แบบสัมภาษณ์ประชาชน

คำชี้แจง ให้ทำการสนทนากับกลุ่มตัวอย่างในประเด็นหัวข้อดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่าง

- 1. ผู้ให้ข้อมูลอยู่บ้านเลขที่อะไร และกลุ่มบ้านใด
- 2. ผู้ให้ข้อมูลเพศอะไร และอายุเท่าใด
- 3. ผู้ให้ข้อมูลมีความสัมพันธ์อย่างไรกับหัวหน้าครัวเรือน
- 4. ในครอบครัวของท่านมีผู้ที่อยู่ประจำจำนวนเท่าใด ใครบ้าง และมีกี่ครัวเรือน
- 5. ในครอบครัวของท่านมีผู้สูงอายุอยู่ด้วยหรือไม่ และมีญาติพี่น้องตั้งบ้านเรือนอยู่ใกล้เคียงกันหรือไม่
- 6. เมื่อมีบุคคลในบ้านป่วย ใครเป็นผู้ที่มีบทบาทมากที่สุดในเรื่องการตัดสินใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การดูแล และการเลือกการรักษา
- 7. ให้ผู้สัมภาษณ์สังเกตว่าสภาพแวดล้อมของครัวเรือนเป็นอย่างไร

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

- 1. ในช่วงที่ผ่านมาในครอบครัวของท่านมีใครป่วยบ้างหรือไม่ ถ้ามี ป่วยเป็นอะไรบ้าง
- 2. ในครอบครัวของท่านมีใครเคยป่วยแบบไม่รุนแรงหรือเล็กน้อยบ้างหรือไม่ ได้แก่อะไรบ้าง
- 3. ในครอบครัวของท่านมีใครเคยป่วยแบบรุนแรงบ้างหรือไม่ ได้แก่อะไรบ้าง
- 4. ในผู้ที่ป่วยรุนแรงกับไม่รุนแรงนั้น ตามความรู้สึกของท่านแล้วมีความแตกต่างกันอย่างไร แล้วแบ่งแยกกันอย่างไร
- 5. ท่านคิดว่าคนที่ป่วยไม่รุนแรงนั้นจำเป็นต้องได้รับการรักษาหรือไม่ เพราะเหตุใด
- 6. ท่านคิดว่าคนที่ป่วยรุนแรงนั้นจำเป็นต้องได้รับการรักษาหรือไม่ เพราะเหตุใด
- 7. ท่านคิดว่าการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นนั้นเกิดจากอะไร และอะไรทำให้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยต่างกัน
- 8. ท่านเชื่อเรื่องผี วิญญาณ หรือผีที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยหรือไม่ อย่างไรบ้าง
- 9. ท่านคิดว่าการเจ็บป่วยอะไรบ้างที่เกิดจากผี วิญญาณ หรือการผิผี
- 10. เวลาไม่สบายมีการลงของ “ชะล่า” บ้างหรือไม่ ได้แก่อะไรบ้าง และได้รับการบอกเล่าจากใคร

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับข่าวสาร

1. ท่านเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยหรือไม่ จากแหล่งใดบ้าง
2. เมื่อมีคนในบ้านป่วย เคยไปขอคำแนะนำจากใครบ้างหรือไม่ หรือมีใครมาให้คำแนะนำบ้างหรือไม่ อย่างไรบ้าง
3. อสม.และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเคยมาให้ความรู้แก่ท่านในเรื่องการดูแลตนเองเมื่อป่วยบ้างหรือไม่ อย่างไรบ้าง
4. มีหน่วยงานที่ออกให้บริการหรือให้ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยแก่ท่านบ้างหรือไม่ จากหน่วยงานใด

ตอนที่ 4 พฤติกรรมการเจ็บป่วย

1. ถ้าบุคคลในบ้านป่วย มีการดูแลคนป่วยภายในครอบครัวอย่างไรบ้าง ใครเป็นคนดูแล
2. ถ้าบุคคลในบ้านป่วย มีการดูแลโดยไม่ใช่ยาบ้างหรือไม่ อย่างไร และเพราะเหตุใด
3. ท่านมีการเฝ้าสังเกตอาการของผู้ป่วยก่อนไปรับการรักษาหรือไม่
4. ท่านสังเกตอาการของผู้ป่วยอยู่นานกี่วันจึงพาผู้ป่วยไปรับการรักษา แล้วผู้ป่วยมีอาการอย่างไรจึงตัดสินใจพาผู้ป่วยไปรับการรักษา
5. ถ้าบุคคลในบ้านป่วยเล็กน้อย ท่านมีการดูแลอย่างไร และพาไปรับการรักษาจากไหนบ้าง เพราะเหตุใด และใครเป็นผู้แนะนำให้ไป แล้วผลการรักษาเป็นอย่างไร (ถ้าไม่ได้ไปรับการรักษาที่สถานอนามัยหรือโรงพยาบาลปากพลี ให้ถามต่อว่าเพราะเหตุใด)
6. ถ้าบุคคลในบ้านป่วยรุนแรง ท่านมีการดูแลอย่างไร และพาไปรับการรักษาจากไหนบ้าง เพราะเหตุใด และใครเป็นผู้แนะนำให้ไป แล้วผลการรักษาเป็นอย่างไร (ถ้าไม่ได้ไปรับการรักษาที่สถานอนามัยหรือโรงพยาบาลปากพลี ให้ถามต่อว่าเพราะเหตุใด)
7. ในการป่วยครั้งนั้นมีการเปลี่ยนสถานที่รักษาหรือไม่ เพราะเหตุใด ใครเป็นผู้แนะนำ ผลการรักษาเป็นอย่างไร ถ้ายังไม่หายปัจจุบันรักษาอยู่ที่ใด (ให้เรียงลำดับวิธีการรักษา สาเหตุ ผู้แนะนำ ระยะเวลาในการรักษา ค่าใช้จ่าย และผลการรักษา ตั้งแต่เมื่อเริ่มป่วยจนถึงขั้นตอนสุดท้าย)
8. บุคคลในครอบครัวที่ป่วย เคยมีการรับการรักษาจากหลายๆ แหล่ง หรือไม่ จากแหล่งใดบ้าง และเพราะเหตุใด แล้วป่วยด้วยโรคอะไร
9. บุคคลในครอบครัวของท่านเคยไปรับการรักษาจากแหล่งต่อไปนี้หรือไม่
โรงพยาบาลรัฐบาล, โรงพยาบาลเอกชน, สถานีอนามัย, คลินิกเอกชน, ร้านขายยาแผนปัจจุบัน, ร้านขายยาแผนโบราณ, ร้านขายของชำที่ขายยา, หมอสมุนไพรหรือยาหม้อ, หมอพระหรือหมอน้ำมนต์, หมอเป่า, หมอนวดน้ำมันหรือจับเส้น, ผีฟ้า, หมอทำขวัญต่อชะตา

10. การไปรักษาดังกล่าวนั้นป่วยด้วยโรคอะไร ทำไมจึงไปรับการรักษาที่นั่น ใครเป็นผู้แนะนำให้เสียค่าใช้จ่ายเท่าใด และผลการรักษาเป็นอย่างไร

11. เมื่อคนในบ้านป่วย ท่านจะเลือกไปรับการรักษาจากที่ใดเป็นแห่งแรก เพราะเหตุใด

12. เมื่อบุคคลในบ้านป่วยเคยรับประทานยาที่เหลือจากการรักษาครั้งก่อนหรือไม่

13. บุคคลในครอบครัวไปใช้บริการที่สถานีนอนามัยใด บ่อยหรือไม่ ส่วนใหญ่ไปใช้บริการอะไร หรือป่วยด้วยโรคอะไร (ในผู้ที่ไม่เคยไปใช้บริการให้ถามถึงสาเหตุ)

14. ท่านคิดว่าเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยให้บริการเป็นอย่างไรบ้าง

15. ในบ้านของท่านมีการปลูกสมุนไพรเพื่อใช้ในการรักษาโรคหรือไม่ อะไรบ้าง

16. ท่านสนใจในเรื่องการปลูกสมุนไพรหรือไม่

ตอนที่ 5 การดูแลเด็กที่ป่วย

1. เด็กในบ้านส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคอะไรกันบ้าง

2. เมื่อเด็กป่วย ใครมีบทบาทสำคัญที่สุดในการดูแลเด็ก

3. เมื่อเด็กป่วยท่านมีการดูแลอย่างไร พาไปรับการรักษาที่ไหนบ้าง ใครเป็นผู้แนะนำให้เสียค่าใช้จ่ายเท่าใด และผลการรักษาเป็นอย่างไร

4. ท่านเคยซื้อยาจากร้านขายยาหรือร้านขายของชำมาให้เด็กกินหรือไม่ ซื้อมาจากไหน และเด็กป่วยเป็นอะไรหรือมีอาการเช่นไร

5. ท่านเคยนำยาที่เหลือจากการรักษาครั้งก่อนมาให้เด็กกินหรือไม่ ยาอะไร

แบบสัมภาษณ์ผู้ให้การรักษาแบบพื้นบ้าน

คำชี้แจง ให้ทำการสนทนากับกลุ่มตัวอย่างในประเด็นหัวข้อดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่าง

1. ผู้ให้ข้อมูลอยู่บ้านเลขที่อะไร และกลุ่มบ้านใด
2. ผู้ให้ข้อมูลเพศอะไร และอายุเท่าใด
3. ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ให้การรักษาแบบใด, โรคอะไรบ้าง

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาการเจ็บป่วย

1. ท่านให้การรักษาแบบนี้นานเท่าใดแล้ว
2. ท่านศึกษาหรือได้รับการถ่ายทอดรูปแบบการรักษามาจากใคร ทำไมจึงสนใจที่จะศึกษา
3. มีผู้มารับการรักษามากหรือไม่ ประมาณเท่าใด
4. ผู้ที่มารับการรักษาส่วนใหญ่มาจากไหน แล้วเขาบอกหรือไม่ว่าใครเป็นผู้แนะนำให้มา
5. ผู้ที่มารับการรักษาที่เป็นคนในหมู่บ้านเนินหินแร่นั้น ท่านพอจะบอกได้ไหมว่ามีใครบ้าง
6. ผู้ที่มารับการรักษานั้นป่วยด้วยโรคอะไรกันบ้าง แล้วมีอาการอย่างไร
7. ท่านมีขั้นตอนในการให้การรักษาแต่ละโรคอย่างไรบ้าง
8. ผู้รับการรักษาได้มีการเลือกรูปแบบในการรักษาเองหรือไม่
9. การรักษาต้องรักษาหลายครั้งหรือไม่ ปกติต้องใช้เวลานานเท่าใด
10. ผู้ที่มารับการรักษาแล้วไม่หาย กลับมารับการรักษาอีกหรือไม่
11. ผู้ที่มารับการรักษาส่วนใหญ่มาเอง หรือมีใครพามา
12. ท่านเคยมีการติดตามผลการรักษาหรือไม่ แล้วผลการรักษาเป็นอย่างไร
13. มีผู้ที่เคยรักษาจนหายแล้ว เมื่อป่วยก็กลับมารับการรักษาอีกหรือไม่ จำนวนมากไหม
14. มีผู้ที่ได้รับการรักษาแผนปัจจุบันแล้วมารับการรักษาจากท่านควบคู่ไปด้วยหรือไม่ มี

จำนวนมากไหม

15. ผู้ที่มารับการรักษาต้องมีการเตรียมของไว้หรือไม่ อย่างไรบ้าง
16. ค่าใช้จ่ายในการรักษาต่อครั้งประมาณเท่าไร