

การพัฒนากระบวนการเรียนรู้ชุมชนเพื่อการส่งเสริมวัฒนธรรมสุขภาพ  
กรณีศึกษาลุ่มน้ำลี่ จังหวัดลำพูน

The Development Community Learning Process for Cultural Health Promotion: A Case  
Study LI Watersheds, Lamphun Province

สามารถใจเตี้ย<sup>1/</sup> ลิวลี รัตนปัญญา<sup>1/</sup> รพีพร เทียมจันทร์<sup>1/</sup>

สมชาย แสงวงศ์<sup>2/</sup> และพันนภา อูสาห์ใจ<sup>3/</sup>

Samart Jitae<sup>1/</sup>, Siwalee rattanapunya<sup>1/</sup>, Rapeepom Tamjun<sup>1/</sup>,

Somchai Sangwong<sup>2/</sup> and Punapa Ausajai<sup>3/</sup>

<sup>1/</sup>ภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

<sup>1/</sup>Department of Public Health, Faculty of Science and Technology, Chiang Mai Rajabhat University, Thailand

<sup>2/</sup>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแม่ป๋อก อำเภอลี่ จังหวัดลำพูน

<sup>2/</sup> Mae Pok Health Promoting Hospital, Li District, Lamphun Province, Thailand

<sup>3/</sup>โรงเรียนธีรภานท์บ้านโฮ้ง อำเภอบ้านโฮ้ง จังหวัดลำพูน

<sup>3/</sup>Theerakambanhong School, Banhong District, Lamphun Province, Thailand

(Received 6 July 2015; Accepted 22 January 2016)

**Abstract:** The objectives of this study was to develop learning program for healthcare culture promotion .The study was designed by mixed methods. The number of sample size was 321 household and 49 stakeholders living in Li watershed. Data collected by questionnaires, in depth interview, focus group, documentary research and stakeholder group operational seminar were analyzed by content and thematic analysis. The results indicated that the community learning activities (learning source survey and SWOT) and analysis of the situation is reflected in the use of health culture. The policy recommendations for healthcare culture utility were people should establish the participation process, applied to the health care planning and learning source promotion, and community rules on the concept of cultural health, which will affect the development of healthcare knowledge. Moreover, the healthcare culture promotes people's health that relies on beliefs, faith, and local resources.

**Key word:** Cultural health, community learning activities, Li watershed

**บทคัดย่อ:** การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้ชุมชนในการสร้างเสริมวัฒนธรรมสุขภาพ ใช้กระบวนการวิจัยแบบผสมผสานวิธี กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยประชาชนพื้นที่ลุ่มน้ำลี่ จังหวัดลำพูนและผู้มีส่วนได้เสียจำนวน 49 คน รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ การสนทนากลุ่ม การวิจัยเอกสาร และกระบวนการ

สัมมนาเชิงปฏิบัติการกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์กระบวนการทัศน์และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษา พบว่า กิจกรรมการเสริมสร้างการเรียนรู้ชุมชนทั้งการสำรวจแหล่งวัฒนธรรมสุขภาพ และการวิเคราะห์สภาพการณ์ได้สะท้อนทางเลือกในการใช้ประโยชน์วัฒนธรรมสุขภาพ และนำไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการใช้ประโยชน์วัฒนธรรมสุขภาพที่มุ่งเน้นการก่อเกิดกระบวนการมีส่วนร่วม และการวางแผนการสร้างเสริมกิจกรรมและแหล่งเรียนรู้ในชุมชนภายใต้กฎเกณฑ์ชุมชนและแนวคิดวัฒนธรรมสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาองค์ความรู้ด้านวัฒนธรรมสุขภาพ จะเห็นได้ว่าวัฒนธรรมสุขภาพเป็นศาสตร์ในการดูแลสุขภาพของประชาชนที่อาศัยความเชื่อ ความศรัทธาและทรัพยากรในท้องถิ่น

**คำสำคัญ:** วัฒนธรรมสุขภาพ การเรียนรู้ชุมชน กลุ่มน้ำดื่ม

### คำนำ

การแพร่หลายของวาทกรรมการแพทย์สมัยใหม่ที่น่าสนใจในเรื่องความถูกต้องของระบบการแพทย์สมัยใหม่ในลักษณะอำนาจเชิงเดียวทำให้ระบบคิดของวัฒนธรรมสุขภาพถูกปฏิเสธ ถึงแม้จะมีการปฏิบัติและสืบทอดจากรุ่นพ่อแม่สู่รุ่นลูก หลาน ซึ่งการถ่ายทอดความรู้ดังกล่าวเป็นการถ่ายทอดผ่านความสัมพันธ์ทางเครือญาติซึ่งการดูแลสุขภาพชุมชนน่าจะใช้แนวทางนี้มาเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพประชาชนโดยเฉพาะประเทศกำลังพัฒนา (Busisiwe, 2005) เช่นเดียวกับพื้นที่ลุ่มน้ำดี จังหวัดลำพูนที่ปัจจัยหลักของการเกิดโรคมาจากการที่ประชาชนไม่ให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพตนเองและสมาชิกในครอบครัว วิธีการดำรงชีวิตยังมุ่งเน้นการหารายได้ให้เพียงพอกับรายจ่ายถึงแม้จะเกิดความเสี่ยงต่อสภาพร่างกายและจิตใจ (สามารถ และชวลิต, 2556) รวมถึงการพัฒนาสาธารณสุขูปโภคโดยเฉพาะการจัดหาระบบประปาหมู่บ้านในพื้นที่ต้นน้ำซึ่งเป็นชุมชนกะเหรี่ยงยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ (คณะกรรมการลุ่มน้ำดี, 2554) ส่วนด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคมประชาชนไม่สามารถเข้าถึงการใช้ประโยชน์แม่น้ำดีและคลองส่งน้ำตามธรรมชาติได้อย่างเท่าเทียมกันโดยเฉพาะพื้นที่ตอนบนที่มีกรขยายพื้นที่เพื่อ

การเกษตรเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงระบบการผลิตจากการผลิตพืชเพื่อการบริโภค (ข้าว และพืชผักสวนครัว) เป็นพืชเชิงพาณิชย์ (ข้าวโพด และลำไย) ทำให้ประชาชนบางส่วนเกิดความขัดแย้งและต้องการเข้าไปมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการแหล่งน้ำในพื้นที่ (วิชัย, 2550)

จากสภาพปัญหาดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่าประชาชนในพื้นที่ลุ่มน้ำดีกำลังเผชิญกับสภาพปัญหาความเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจทั้งจากการใช้ประโยชน์จากแม่น้ำดี อย่างไรก็ตามในชุมชนพื้นที่ลุ่มน้ำดียังมีแบบแผนภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาที่เป็นแนวทางเสริมสร้างสุขภาพกายขวัญกำลังใจ (สุขภาพจิต) ทั้งการตอกเส้น ความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งเหนือธรรมชาติ การใช้สมุนไพรพื้นบ้าน และอาหารพื้นบ้านซึ่งเป็นกระบวนการที่ประชาชนใช้เพื่อการเสริมสร้างสุขภาพกายและกำลังใจเมื่อประสบปัญหาสุขภาพ และปัญหาภัยพิบัติทางธรรมชาติที่ทำให้ท้อแท้ หดกำลังใจ ซึ่งแนวคิดดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความรู้ความเข้าใจวิถีชีวิตที่ผูกพันกับธรรมชาติที่สัมพันธ์กับประสบการณ์และบริบทแวดล้อมทั้งด้านภูมิศาสตร์ เศรษฐกิจ สังคม และประวัติศาสตร์ของสังคมนั้น ทั้งนี้กระบวนการจะเชื่อมโยงกับครอบครัว และญาติมิตรที่ดั่งพึ่งพาเกื้อกูลและเื้อ้ออาทรซึ่งกันและกัน

ภายใต้สังคมและสิ่งแวดล้อมที่กำหนดกฎเกณฑ์และเงื่อนไขของวิถีการดำเนินชีวิตที่แฝงอยู่ในรูปแบบพิธีกรรมหรือสัญลักษณ์ของการรักษา โดยให้ความสำคัญกับความเชื่อและการให้คุณค่าของสัญลักษณ์นิยม (Symbolism) ซึ่งกุศโลบายนี้ได้ก่อเกิดการเสริมสร้างกำลังใจให้กับผู้คนให้มีความหวังจากการช่วยเหลือของสิ่งที่ตนศรัทธา นอกจากนี้กระบวนการเหล่านี้ยังเป็นระบบอำนาจของชุมชนที่ใช้ขัดเกลา และควบคุมความสัมพันธ์ของคนในชุมชนและเป็นแหล่งกำเนิดคุณค่าที่ทำให้คนเข้ามามีความสัมพันธ์กัน ซึ่ง วรวิวัฒน์ (2557) กล่าวว่า การรักษาของหมอพื้นบ้านเป็นภูมิปัญญาที่สืบทอดกันมาหลายชั่วอายุคนมีวิวัฒนาการมาจากความต้องการช่วยเหลือคนในครอบครัว ญาติพี่น้องหรือเพื่อนบ้านในยามเจ็บป่วย เนื่องจากในอดีตการคมนาคมขนส่งยังไม่สะดวก ฐานะทางเศรษฐกิจของคนในชุมชนยังไม่ดีเท่าที่ควร การเดินทางไปรักษายังสถานพยาบาลของรัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง ดังนั้น การเข้าใจระบบคุณค่าและระบบอำนาจของชุมชนเป็นสิ่งที่สำคัญเพราะระบบวัฒนธรรมสุขภาพเกิดขึ้น ดำรงอยู่ และพัฒนามาในบริบทของชุมชนที่ชุมชนมีระบบคุณค่าและระบบอำนาจของตัวเองสามารถจะกำหนดความสัมพันธ์ต่างๆ ในชุมชนได้ แต่องค์ความรู้เหล่านี้ยังไม่สามารถนำสู่การปฏิบัติได้อย่างแท้จริงรวมถึงการรวบรวมองค์ความรู้ดังกล่าวข้างต้นยังไม่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งที่เป็นระบบที่ไม่ต้องพึ่งพาเทคโนโลยีขั้นสูง เสียค่าใช้จ่ายน้อยและยังเป็นกระบวนการที่เสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการ ผู้ใช้บริการและญาติ การวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนากระบวนการเรียนรู้ชุมชนเพื่อการส่งเสริมวัฒนธรรมสุขภาพบนฐานการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน อันจะนำไปสู่การเชื่อมโยงการเรียนรู้วัฒนธรรมสุขภาพเพื่อให้เกิด

เป็นแนวทางการบูรณาการร่วมกับการดูแลสุขภาพเบื้องต้นที่เหมาะสมและสอดคล้องกับชีวิตประจำวันของประชาชนต่อไป

## อุปกรณ์และวิธีการ

การวิจัยฉบับนี้ใช้กระบวนการวิจัยแบบผสมผสานวิธี (mixed method) แบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ระยะ

**ระยะที่ 1** การสำรวจและรวบรวมข้อมูลรูปแบบวัฒนธรรมสุขภาพที่มีขั้นตอนการศึกษา ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 วิธีการศึกษาวิจัยเป็นการศึกษาจากเอกสาร (documentary studies) โดยการทบทวนวรรณกรรมแบบเรียงร้อยถ้อยคำ (narrative review) จากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมสุขภาพในพื้นที่กลุ่มน้ำลี่ โดยใช้กรอบการวิจัยเอกสารตามประเด็นกายบำบัด จิตบำบัด สมุนไพรพื้นบ้านบำบัด และอาหารพื้นบ้านบำบัด

1) การรวบรวม ประมวลผล วิเคราะห์และสรุปข้อมูลที่ได้จากการสำรวจและจากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องและร่วมจัดทำเอกสารรายงานข้อมูลเบื้องต้น ทั้งนี้ได้เอกสารที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น

1.1) เอกสารบันทึกของประชาชน ได้แก่ สมุดบันทึกของหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพร สมุดบันทึกของหมอพื้นบ้านด้านพิธีกรรม

1.2) เอกสารของหน่วยงานด้านสาธารณสุข ได้แก่ รายงานผู้ป่วย รายงานประจำปี

1.3) เอกสารงานวิจัย ได้แก่ วิทยานิพนธ์ รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ บทความวิจัยที่ตีพิมพ์ เผยแพร่ในวารสารวิชาการ

2) เกณฑ์สำหรับการคัดเลือกเอกสารมาใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

2.1) ความจริง (authenticity) โดยคณะผู้วิจัยทำการคัดเลือกเอกสารที่เป็นเอกสารที่แท้จริง (Origin) โดยการตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับหน่วยงานที่เขียนเอกสารว่ามีความน่าเชื่อถือหรือไม่ อย่างไรก็ตามถึงข้อมูลที่ปรากฏในเอกสารนั้นสอดคล้องกับข้อมูลในบริบทอื่นๆที่เกิดขึ้น ณ ช่วงเวลาที่มีการเขียนเอกสารนั้นอย่างไร

2.2) ความถูกต้องน่าเชื่อถือ (credibility) โดยคณะผู้วิจัยทำการคัดเลือกเอกสารด้วยการพิจารณาว่าเอกสารนั้นจะตั้งไม่มีข้อมูลที่ผิดพลาด บิดเบือนหรือคลาดเคลื่อนไปจากความเป็นจริง

2.3) การเป็นตัวแทน (representativeness) โดยคณะผู้วิจัยทำการพิจารณาว่าเอกสารดังกล่าวมีความเป็นตัวแทนหรือไม่ โดยการเป็นตัวแทนระดับแรก คือ การที่เอกสารนั้นสามารถใช้แทนหรือเป็นแบบฉบับที่แทนเอกสารประเภทเดียวกันได้หรือไม่ และระดับที่สอง คือ ข้อมูลในเอกสารที่จะนำมาวิเคราะห์นั้นจะต้องเป็นข้อมูลที่เป็นตัวแทนของประชากรได้

2.4) ความหมาย (meaning) โดยคณะผู้วิจัยทำการคัดเลือกเอกสารที่มีความชัดเจนและสามารถที่จะเข้าใจได้ง่าย คณะผู้วิจัยทำการตรวจสอบเอกสารในเบื้องต้นด้วยการพิจารณาข้อมูลคร่าวๆว่า เอกสารที่นำมาพิจารณานั้นมีข้อมูลใดที่เป็นนัยสำคัญหรือจะสร้างความหมายให้กับกรวิจัยหรือไม่

3) การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ตีความหมาย ข้อมูล ด้วยวิธีการวิเคราะห์หากบวบทัน (thematic analysis) เพื่อทำความเข้าใจข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

กิจกรรมที่ 2 การสัมภาษณ์เชิงลึกแบบไม่เป็นทางการ และการสนทนากลุ่ม ประเด็นเกี่ยวกับรูปแบบวัฒนธรรม

สุขภาพครอบครัวประเด็นลักษณะ กระบวนการ เป้าหมาย และการถ่ายทอดองค์ความรู้ การศึกษานี้ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อการสัมภาษณ์เชิงลึก ประกอบด้วยหมอพื้นบ้านจำนวน 2 ท่าน ประชาชนทั่วไป จำนวน 5 ท่าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 3 ท่าน เจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 ท่าน และเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลประจำอำเภอ 1 ท่าน

### ระยะที่ 2 การสร้างกระบวนการเรียนรู้ชุมชน

การศึกษาระยะนี้ใช้กระบวนการสัมมนาเชิงปฏิบัติการกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder group operational seminar) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้เรียนรู้ถึงรูปแบบวัฒนธรรมสุขภาพที่เป็นจุดเด่นของพื้นที่ลุ่มน้ำลี้ สภาพปัญหา และร่วมกันเสนอแนะแนวทางในการประยุกต์ใช้วัฒนธรรมสุขภาพ ประกอบด้วย

#### กิจกรรมที่ 1 การสำรวจแหล่งวัฒนธรรมสุขภาพ

การฝึกการจัดทำแผนที่แสดงสถานที่แหล่งวัฒนธรรมสุขภาพในชุมชนทั้ง 4 ด้าน โดยการนำข้อมูลจากศึกษาระยะที่ 1 มากำหนดจุดในแผนที่ (แหล่งบุคคล 1 แหล่ง และแหล่งสถานที่ 1 แหล่ง) และเขียนคำอธิบายลักษณะของแหล่งวัฒนธรรมสุขภาพนั้น รวมถึงร่วมกับตัวแทนชุมชนศึกษาประสบการณ์จากแหล่งวัฒนธรรม ทั้ง 2 แหล่งในการบูรณาการองค์ความรู้วัฒนธรรมสุขภาพร่วมกับการบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยการเล่าเรื่อง

#### กิจกรรมที่ 2 การวิเคราะห์สภาพการณ์

การวิเคราะห์สภาพการณ์ (SWOT) โดยร่วมกับชุมชนวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและอุปสรรคการประยุกต์ใช้วัฒนธรรมสุขภาพเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ลุ่มน้ำลี้

1) กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมการวิเคราะห์สภาพการณ์ ประกอบด้วย ตัวแทนจากหน่วยงานราชการ ผู้นำชุมชน ตัวแทนหมอฟันบ้าน ตัวแทนประชาชน และตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2) เครื่องมือ แบบบันทึกการสัมมนาเชิงปฏิบัติการผู้มีส่วนได้เสีย

**ระยะที่ 3** การประเมินผลกระบวนการเรียนรู้ชุมชน โดยการสรุปร่วมกันระหว่างคณะผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมการสัมมนาเชิงปฏิบัติการผู้มีส่วนได้เสีย

### ผลการศึกษา

การสำรวจและรวบรวมข้อมูลรูปแบบวัฒนธรรมสุขภาพตามประเด็นกายบำบัดจิตบำบัด สมุนไพรพื้นบ้าน และอาหารพื้นบ้านพบว่า

#### ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้การสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม

ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 70 อายุเฉลี่ย 47.44 ปี มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 60 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลัก ในปัจจุบันไม่มีอาการเจ็บป่วย เคยเข้ารับบริการสุขภาพในสถานบริการสุขภาพในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา เคยใช้วัฒนธรรมสุขภาพแก้ไขปัญหาคความเจ็บป่วย ตามคำแนะนำของหมอเมือง เรียนรู้วัฒนธรรมสุขภาพในการรักษาความเจ็บป่วยจากบิดา-มารดา และเข้าร่วมกิจกรรมด้านวัฒนธรรมสุขภาพของหมู่บ้านในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา

**กายบำบัด** มีรูปแบบวัฒนธรรมสุขภาพที่เด่นชัดและมีการใช้อย่างต่อเนื่อง คือ

1. การบีบนิ้ว จะใช้เมื่อประชาชนมีอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย ทั้งนี้การบีบนิ้วโดยทั่วไปจะให้

ลูกหลานและคนในครอบครัวเป็นผู้บีบนวดให้โดยไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน

2. การตอกเส้นโดยการนวดตอกเส้นหมอนวด จะใช้ไม้ขนาดเล็ก ๆ ตอกไปทั่วร่างกายโดยไม้ที่ใช้ตอกนั้นส่วนใหญ่ทำจากไม้มะขาม ส่วนไม้ที่ใช้ตี (แทนฮั่น) เป็นไม้กรัดเนื่องจากมีเสียงไพเราะน่าฟังในขณะที่ลงมือตอกเส้น ข้อดีของการนวดตอกเส้นประการหนึ่งก็คือแรงกดลงไปตามเส้นจะสม่ำเสมอมากกว่าเพราะว่าไม่เมื่อยมือ

3. การเป่า ใช้รักษาโรค เช่น ภูสวด แผลง สัตว์กัดต่อย โดยหมอฟันบ้านหรือผู้อาวุโสจะมีคาถาเฉพาะอาการแต่ละโรค แผลง และสัตว์เมื่อเสกคาถาแล้ว มักจะมีการเสกน้ำมันต์เพื่อให้ผู้ใช้บริการนำไปทาบริเวณที่เป็นโรค แผลง สัตว์กัดต่อย หรือใช้ตีม ทั้งนี้การสืบทอดคาถาจะสืบทอดเฉพาะคนในครอบครัว

การสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก สรุปได้ว่า กายบำบัดจะมีการใช้เฉพาะชุมชนที่หมอเมืองอาศัยอยู่เท่านั้น ประชาชนทั่วไปยังไม่นิยมใช้การตอกเส้นมากนัก เนื่องจากยังเกิดความกังวลด้านความปลอดภัยส่งผลต่อการสืบทอดองค์ความรู้ของหมอฟันบ้าน ส่วนการเป่ามีการจัดบันทึกคาถาที่เกี่ยวข้องเพื่อให้บุตรหลานได้นำไปใช้

#### พิธีกรรมตามแบบแผนภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาด้านสุขภาพ เช่น

1. การดูมือ เป็นการวิเคราะห์สาเหตุของความเจ็บป่วย หมอฟันบ้าน (ร่างทรง) จะเป็นผู้ประกอบพิธีและมักจะแนะนำให้ใช้ไก่ต้มหรือหัวหมู ของหวาน เมี่ยง บุหรี่ และเหล้าขาวไปเลี้ยงผี

2. การส่งเคราะห์ เกิดจากความเชื่อของประชาชนที่เกิดเหตุการณ์ไม่ปกติขึ้นกับตนเองหรือผู้ใกล้ชิดต่างก็

เชื่อกันว่าเหตุการณ์ต่างๆ เกิดจากเคราะห์ได้เข้ามาสู่ผู้นั้น ทั้งนี้เคราะห์ที่เกิดขึ้นนั้นเชื่อกันว่าเกิดจากภูตผีปีศาจหรือภูตทมิฬทำร้ายจึงต้องทำการส่งเครื่องเซ่นไปไหว้เพื่อให้เคราะห์นั้นหมดสิ้นหรือแมลงไป

3. การสืบชะตา พิธีกรรมนี้จะประกอบพิธีในงานขึ้นบ้านใหม่ วันสงกรานต์ (วันขึ้นปีใหม่เมือง 16 เมษายน) การฉลองสัญญาบัตร พัดยศพระสงฆ์ การทำบุญทอดผ้าป่า ปลูกเสกพระ (หน่วยงานราชการผู้จัดงานมักจะมีการสืบชะตา) หรือมีปรากฏการณ์ที่ทำให้ประชาชนในหมู่บ้านขวัญเสีย (การเกิดโรคระบาดหรือมีประชาชนเสียชีวิตโดยไม่ทราบสาเหตุ) หรือกรณีป่วยหนัก

4. การเลี้ยงผี การเลี้ยงผีมักจะเลี้ยงในตอนพลบค่ำ (ภาษาล้านนาเรียกว่า สะลุ่มสะลิม) ทำโดยใครก็ได้ แต่ส่วนใหญ่จะให้ผู้เฒ่าผู้แก่ในครอบครัวเป็นผู้กระทำพิธี โดยการเลี้ยงจะนำของเลี้ยงไปเลี้ยงผี ณ บริเวณที่ผีสิงสถิตอยู่ (หมอผีจะเป็นผู้บอก)

การสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก สรุปได้ว่าประชาชนในพื้นที่ยังคงความเชื่อ ความศรัทธาสืบเชื้อบรรพชาติเหล่านี้และผสมผสานเข้าสู่วิถีการดำเนินชีวิตประจำวัน ทั้งนี้กลุ่มจิตบำบัดจะใช้เมื่อประชาชนประสบอุบัติเหตุ เสียขวัญ หรือเกิดความเจ็บป่วยที่รักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบันแล้วไม่หาย โดยจะมีหมอผีเป็นผู้กำหนดขั้นตอนและวิธีการ (พิธีกรรม) นอกจากนี้บางพิธีกรรม เช่น การสืบชะตา การส่งเคราะห์ การถอนชืดจะนิมนต์พระสงฆ์มาเป็นผู้ประกอบพิธี

**สมุนไพรพื้นบ้าน** การใช้สมุนไพรพื้นบ้านเป็นการถ่ายทอดตำรับยาสมุนไพรจากบรรพบุรุษ โดยใช้สมุนไพรที่หาได้ในท้องถิ่นนำมาปรุงเป็นยา โดยการปรุงยาสมุนไพรจะให้ความสำคัญกับวันที่จะเก็บสมุนไพร

และปรุงยาสมุนไพร โดยทั่วไปหมอสมุนไพรจะใช้วันอาทิตย์ และวันอังคารเป็นวันเก็บสมุนไพรจากป่า (ม่อนยา) หมอสมุนไพรจะนำสมุนไพรที่เก็บได้ล้างทำความสะอาด สะอาด ฟึ่งแดดให้แห้งหลังจากนั้นจะนำสมุนไพรมาล้างเป็นชิ้น ฟึ่งแดดอีก 7 วันถึงจะเก็บใส่ภาชนะหรือถุงกระสอบ ในพื้นที่ลุ่มน้ำล้นมีหมอสมุนไพรพื้นบ้านหลายท่านและศูนย์การเรียนรู้สมุนไพรพื้นบ้านบ้านสันตติ์ตำบ่อบ้านโง้งที่ปรุงยาสมุนไพรขาย นอกจากนี้ประชาชนที่พอจะมีความรู้จะเข้าป่าเพื่อหาสมุนไพรมาปรุงเองเป็นตำรับยาต้มซึ่งจะใช้รักษาอาการปวดเมื่อย บำรุงกำลัง และรักษาอาการเจ็บป่วยเรื้อรังบางอาการ เช่น เมาหวาน และความดันโลหิตสูง ทั้งนี้ในพื้นที่ลุ่มน้ำล้นตอนบน (เขตอำเภอทุ่งหัวช้างและอำเภอลี้สภาพป่าไม้บางแห่งยังอุดมสมบูรณ์)

การสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก สรุปได้ว่าการใช้ประโยชน์สมุนไพรพื้นบ้านเป็นกระบวนการรักษาและสืบทอดภูมิปัญญาที่เป็นสิ่งที่มีอยู่แล้วในชุมชน รวมถึงสร้างความตระหนักให้ประชาชนในพื้นที่รู้จักการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรในท้องถิ่น แต่ในปัจจุบันกำลังเผชิญการเปลี่ยนแปลงทั้งสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ โดยเฉพาะพื้นที่ป่า รวมถึงการขยายพื้นที่ของเทศบาลตำบลที่ก้าวกระโดดและลูกค้าน้ำที่ป่าธรรมชาติ ซึ่งปรากฏการณ์เหล่านี้เป็นปัจจัยสำคัญยิ่งต่อการสูญหายของพืชสมุนไพรพื้นบ้าน

**อาหารพื้นบ้าน** ส่วนใหญ่จะเป็นตำรับแกงที่มีปลาร้าและกะปิเป็นส่วนประกอบหลักของเครื่องแกงและมีผักพื้นบ้านที่หาซื้อได้ตามตลาดสดในหมู่บ้าน ปลูกเองในครัวเรือน และบางพื้นที่สามารถหาวัตถุดิบได้ตามป่าธรรมชาติ เช่น

กลุ่มผักป่า เช่น ผักหวานป่า ผักสาบ ผักพ้อคำดี  
เมีย ผักชะอมป่า

กลุ่มเห็ดป่า เช่น เห็ดไข่ห่าน เห็ดหิน (สาหร่ายมุก  
หยก) เห็ดตะมอด (เห็ดแครง, เห็ดตีนตุ๊กแก)

การสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก สรุปได้ว่า  
องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับตำรับอาหารพื้นบ้านที่มี  
หลากหลายทั้งอาหารคาวและอาหารหวาน รวมถึง  
กระบวนการการเสาะแสวงหาวัตถุดิบในการปรุงอาหารซึ่ง  
จะอาศัยการจดจำจากประสบการณ์ของบิดา มารดาหรือ  
ญาติผู้ใหญ่ ดังเช่น เมื่อเข้าป่าเพื่อหาเห็ดป่าจะมีการฝึก  
ให้ลูกหลานสังเกตสภาพแวดล้อมของพื้นที่ที่พบเห็ดชนิด  
นั้น (ภาษาถิ่น เรียกว่า กอนเห็ด)

รูปแบบวัฒนธรรมสุขภาพทั้ง 4 ลักษณะจะเห็นได้  
ว่าประชาชนให้ความสำคัญกับความเชื่อและการให้  
คุณค่าของสัญลักษณ์นิยม (Symbolism) เป็น  
ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในสังคมชนบทโดยทั่วไป เป้าหมาย  
ของการใช้มักจะมีมุ่งหวังให้หายหรือบรรเทาอาการเจ็บป่วย  
และมักจะทำให้การตอบสนองโดยการเลี้ยงขอบุคุณ ซึ่งเป็น  
กุศโลบายหนึ่งในการเสริมสร้างกำลังใจให้กับประชาชน  
ให้มีความหวังจากการช่วยเหลือของสิ่งที่ตนศรัทธา  
บางครั้งอาจจะแฝงด้วยผลประโยชน์ที่เป็นสิ่งของ หรือเงิน  
ที่ผู้ประกอบพิธีเก็บจากเครื่องเช่นสังเวद्यต่าง ๆ ซึ่งสิ่ง  
เหล่านี้เป็นความพึงพอใจของผู้รับบริการและเมื่อเทียบกับ  
ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพที่มุ่งแต่การใช้เทคโนโลยี  
ระดับสูงสิ่งที่จะต้องจ่ายไปนั้นน้อยกว่า

### การสร้างกระบวนการเรียนรู้ชุมชน

การศึกษานี้ได้กำหนดกิจกรรมในการสร้าง  
กระบวนการเรียนรู้ชุมชนที่สะท้อนการใช้วัฒนธรรม  
สุขภาพตามแบบแผนภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาที่  
ผสมผสานองค์ความรู้จากการสังสมประสบการณ์การ

แก้ไขปัญหาคือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตนเอง สมาชิกใน  
ครอบครัว และชุมชนเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพ  
ประกอบด้วย

### 1) กิจกรรมการสร้างแผนที่แหล่งวัฒนธรรม สุขภาพในชุมชน

การสำรวจข้อมูลร่วมกับชุมชนพบว่า ในพื้นที่กลุ่ม  
น้ำลี่มีแหล่งวัฒนธรรมสุขภาพที่โดดเด่นในการใช้  
วัฒนธรรมสุขภาพเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพประชาชน  
และเผยแพร่องค์ความรู้แก่ผู้สนใจทั่วไป คือ

**พ่อหนานอินสม สิริถิตัน** อายุ 64 ปี หมอพื้นบ้าน  
ที่ได้รับรางวัลระดับประเทศ หมอไทยดีเด่นแห่งชาติ  
พ.ศ. 2557 จากกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและ  
การแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข พ่อหมอนินสม  
เล่าให้ฟังว่า พ่อหมอนินสมมีชีวิตในวัยเด็กได้ติดตามคุณปู่  
และคุณตาซึ่งเป็นหมอพื้นบ้านโดยคุณปู่เป็นหมอด้าน  
ไสยศาสตร์ (คาถา) ส่วนคุณตาเป็นหมอพิธีกรรม  
หมอกายและหมอสุมไพโร พ่อหมอนินสมเป็นทั้งหมอ  
และเป็นทั้งปราชญ์ชาวบ้าน ท่านได้สร้างตำรับตำราไว้  
มากมาย อาทิ ตำราการแพทย์พื้นบ้านล้านนา เล่ม 1-4  
ตำราคู่มือเกี่ยวกับสมุนไพรพื้นบ้าน หลักการวินิจฉัย และ  
องค์ความรู้เกี่ยวกับโรค ตำราระบบโรคและกระบวนการ  
ดูแลรักษาสุขภาพ คู่มือการรักษาลมะเร็งคุด คู่มือการ  
รักษาโรคลมพิษเดือน คู่มือการรักษากลุ่มโรคไข้ คู่มือการ  
รักษาโรคสันนิบาต คู่มือการรักษาโรคปวด  
(อาการแพ้) เป็นต้น

พ่อหมอนินสมยังได้ช่วยเหลือทางราชการทั้งใน  
ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงาน  
สาธารณสุขจังหวัด จนถึงกระทรวงสาธารณสุข ช่วย  
สนับสนุนการสร้างเครือข่ายหมอพื้นบ้านภาคเหนือ  
17 จังหวัดจัดระบบข้อมูลสมุนไพร จังหวัดลำพูน รวบรวม

และแปลคัมภีร์ไบเบิลและสมุดข่อยภาษาล้านนา  
เปรียบเทียบภาษาล้านนากับภาษาไทยภาคกลาง เป็นต้น

แหล่งการเรียนรู้พหุหมออินสมเป็นแบบอย่างด้าน  
ตัวบุคคลที่ได้พัฒนาองค์ความรู้วัฒนธรรมสุขภาพให้  
เกิดการยอมรับของประชาชนทั่วไป นอกจากนี้พหุหมอ  
บุญสมยังมีแนวคิดในการถ่ายทอดองค์ความรู้ให้ผู้สนใจ  
ทั่วไปได้เรียนรู้และฝึกปฏิบัติ พหุหมอให้สัมภาษณ์ว่า  
“ผู้คนในปัจจุบันมีการเจ็บป่วยที่หลากหลาย หลายคน  
เป็นโรคมามากกว่า 2 โรค การได้แนวทางการรักษาแบบ  
พื้นบ้านที่ไม่ต้องพึ่งเครื่องมือราคาแพงจะช่วยให้คน  
เหล่านั้นหายจากความเจ็บป่วยได้ และที่สำคัญเป็นการ  
ช่วยเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพพื้นบ้านไม่ให้สูญหายไป  
กับคนรุ่นเก่า”

### ศูนย์การเรียนรู้สมุนไพรพื้นบ้านบ้านสัน ตัมเต่า

“การถ่ายทอดความรู้ด้านพืชผักพื้นบ้าน สมุนไพร  
ใกล้ตัวที่มีอยู่ทั่วไปในชุมชนให้กับเยาวชน และผู้สนใจ  
ทั่วไปได้เรียนรู้ และสามารถนำมาประกอบอาหารพื้นบ้าน  
ที่หลากหลายรับประทาน” เป็นปณิธานที่กลุ่มผู้ริเริ่ม  
ก่อตั้งศูนย์การเรียนรู้สมุนไพรพื้นบ้านบ้านสันตัมเต่าตั้ง  
ไว้ แต่การดำเนินงานช่วงที่ผ่านมาระบบการถ่ายทอด  
องค์ความรู้ยังเป็นแบบลองผิด ลองถูกไม่ประสบ  
ความสำเร็จอย่างที่ตั้งปณิธานไว้ ทั้งที่ในพื้นที่มี  
องค์ความรู้วัฒนธรรมสุขภาพที่หลากหลายจาก  
โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง และหมอพื้นบ้าน จากสภาพปัญหา  
ดังกล่าวข้างต้นการดำเนินกิจกรรมของศูนย์การเรียนรู้ได้  
ปรับรูปแบบการดำเนินกิจกรรมที่มุ่งเน้นวิถีการบริโภคที่  
เชื่อมโยงกับวิถีชีวิตและฐานทรัพยากรธรรมชาติ โดย  
ก่อเกิดการจัดการความรู้ในชุมชนที่เหมาะสมผ่าน  
กระบวนการเรียนรู้ซึ่งมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

มุ่งเน้นการพัฒนาแนวทางการผลิตพืชผักพื้นบ้านใน  
ชุมชนทั้งการผลิตและการบริโภคสู่ความมั่นคงด้าน  
อาหารและจิตสำนึกของผู้คนต่อคุณค่าของอาหาร  
พื้นบ้าน

แหล่งวัฒนธรรมสุขภาพทั้ง 2 แห่งทั้งตัวบุคคลและ  
สถานที่ดังกล่าวข้างต้นอาจจะเป็นปัจจัยกำหนดการคง  
อยู่ของวัฒนธรรมสุขภาพในพื้นที่ลุ่มน้ำลี้ ภายใต้  
สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างสังคม และ  
แบบแผนการดูแลรักษาความเจ็บป่วยตามแบบแพทย์  
แผนปัจจุบันที่บางครั้งไม่สามารถรักษาความเจ็บป่วยให้  
หายขาดได้ การดำเนินกิจกรรมของแหล่งวัฒนธรรมได้  
สะท้อนให้เห็นความห่วงหาพันห่วงใยและเต็มใจในการ  
ถ่ายทอดองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านบางท่านเพื่อให้  
วัฒนธรรมสุขภาพดำรงอยู่และก่อเกิดแนวทางการ  
ประยุกต์ใช้เพื่อการดูแลสุขภาพของประชาชนต่อไป

### 2) กิจกรรมการวิเคราะห์สภาพการณ์ (SWOT) วัฒนธรรมสุขภาพในพื้นที่ลุ่มน้ำลี้

การสัมมนาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อ  
ร่วมกันวิเคราะห์สภาพการณ์วัฒนธรรมสุขภาพในพื้นที่  
ลุ่มน้ำลี้ จำนวน 1 ครั้ง ดำเนินกิจกรรมเมื่อ 20 มีนาคม  
2558 พบว่า

#### จุดแข็ง

1. การคงไว้ซึ่งขนบธรรมเนียม วัฒนธรรม ความเชื่อ  
ที่สืบทอดต่อกันมาไว้เป็นอย่างดี ส่งผลต่อการใช้  
วัฒนธรรมสุขภาพในวิถีชีวิตประจำวันควบคู่ไปกับการ  
ดูแลสุขภาพด้วยแพทย์สมัยใหม่
2. ปัญหาความเจ็บป่วยที่ไม่สามารถแก้ไขได้จาก  
การแพทย์แผนปัจจุบันอย่างทันต่อความ ต้องการของคน  
ที่ป่วยทั้งทางกายและใจ จึงหันไปพึ่งพาเกี่ยวกับสิ่งลึกลับ

นับถือญาติผี สมนุไพรหรือแม้แต่การรับประทานอาหารตามความเชื่อ

3. มีการสืบทอดภูมิปัญญาและองค์ความรู้จากรุ่นสู่รุ่นโดยเฉพาะตำรับอาหารพื้นบ้าน

4. การยอมรับต่อวัฒนธรรมสุขภาพของชุมชนในการบำบัดรักษาความเจ็บป่วย จากคำบอกเล่าหรือประสบการณ์ตรงของประชาชนตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน

5. หมู่บ้านส่วนใหญ่จะมีพื้นที่ป่าชุมชนของแต่ละหมู่บ้านที่ชาวบ้านสามารถใช้ประโยชน์ร่วมกัน ซึ่งถ้าหากนำพืชผักพื้นบ้าน และสมุนไพรพื้นบ้านมาปลูกเพิ่มเติมแล้วช่วยกันดูแลรักษาจะส่งผลต่อการคงอยู่ของวัฒนธรรมสุขภาพ

6. การมีแหล่งเรียนรู้ด้านวัฒนธรรมสุขภาพทั้งตัวบุคคลและสถานที่

#### จุดอ่อน

1. การรับรู้ข้อมูล ข่าวสาร มักมีความเชื่อตามที่ได้รับรู้โดยเฉพาะวิทยุชุมชนจะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้สมุนไพรของประชาชนอย่างยิ่ง

2. สังคมเปลี่ยนไปวิถีชีวิตเปลี่ยน การดูแลสุขภาพต้องการความรวดเร็ว เช่น การไปหาหมอแผนปัจจุบัน ฉีดยาเข็มเดียวหาย ประชาชนบางส่วนมีเจตคติต่อวัฒนธรรมสุขภาพเป็นสิ่งจับต้องไม่ได้เมื่อเทียบเคียงกับการแพทย์สมัยใหม่

3. หมอพื้นบ้านมีจำนวนน้อย ลูกหลานไม่สืบทอดองค์ความรู้

#### อุปสรรค

1. การจัดบริการสุขภาพที่ผสมผสานวัฒนธรรมสุขภาพร่วมกับการสาธารณสุขสมัยใหม่ไม่เพียงพอต่อความต้องการของประชาชน

2. การเข้ามาของเทคโนโลยีสารสนเทศที่เพิ่มขึ้นทำให้เยาวชนบางคนไม่ได้รับการปลูกฝังเรื่องความเหมาะสมของวัฒนธรรมพื้นบ้านและวัฒนธรรมอื่นจึงทำให้รับสิ่งต่าง ๆ เข้ามาอย่างง่ายดาย

3. การขยายพื้นที่เขตเมืองได้ส่งผลต่อความไม่เข้มแข็งของชุมชนที่เปลี่ยนผ่านจากชุมชนชนบทเป็นชุมชนกึ่งเมืองทำให้ประชาชนมองข้ามวัฒนธรรมพื้นบ้านที่เป็นวิถีชีวิตที่แท้จริงของตนเองไป

4. การปฏิบัติตามแบบแผนภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาที่ผู้ประกอบพิธีกรรมด้านจิตบาบจะต้องเป็นผู้ที่ผ่านการบวชอุปสมบทแล้วเท่านั้น บางครั้งการถ่ายทอดความรู้แก่บุคคลอื่นทั่วไปไม่สามารถกระทำได้ส่งผลให้การถ่ายทอดองค์ความรู้จำกัดเฉพาะเครือญาติสายตรงเท่านั้น

#### โอกาส

1. การดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องของหน่วยงานด้านสาธารณสุข การพัฒนาชุมชนและด้านวัฒนธรรมทำให้ชุมชนกลุ่มน้ำลี่ยังคงความเป็นตัวตนของวัฒนธรรมพื้นบ้านไว้ และในปัจจุบันแนวโน้มมีการปลูกฝังสำนึกรักบ้านเกิด/ท้องถิ่นทำให้เยาวชนในพื้นที่ได้รับการป้อนเพาะเป็นต้นกล้าทางวัฒนธรรมโดยครอบครัวและโรงเรียนแต่ละแห่ง

2. การยกย่องและให้รางวัลหมอพื้นบ้านและกลุ่มวิสาหกิจชุมชนจากหน่วยงานระดับจังหวัดและระดับชาติเป็นการสร้างตัวตนให้เป็นที่รู้จักของผู้คนทั่วไปอันจะนำไปสู่การเผยแพร่และการใช้ การยอมรับวัฒนธรรมสุขภาพ

3. การสนับสนุนของหน่วยงานราชการในการจัดตั้งชมรมหมอพื้นบ้านกลุ่มน้ำลี่

จะเห็นได้ว่าในพื้นที่ลุ่มน้ำลี้ประชาชนยังให้ความสำคัญต่อการใช้วัฒนธรรมสุขภาพที่เชื่อมโยงกับการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรในท้องถิ่นโดยเฉพาะสมุนไพรพื้นบ้าน รวมถึงข้อกังวลในการสืบทอดองค์ความรู้ที่บรรพบุรุษสะสมไม่ให้หายไปในกระแสของการพัฒนาเทคโนโลยี สะท้อนให้เห็นว่าวัฒนธรรมสุขภาพทั้ง 4 รูปแบบ มีความสอดคล้องกับชีวิตคนในชุมชนอย่างแยกไม่ออกนับตั้งแต่การปฏิสนธิจนถึงเสียชีวิต ในส่วนของการเรียนรู้การวิเคราะห์สภาพการณ์ (SWOT) วัฒนธรรมสุขภาพนำไปสู่การกำหนดกลยุทธ์ที่มุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาการสูญหายของวัฒนธรรมสุขภาพจากการขยายพื้นที่ชุมชนเมืองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจดำเนินการได้โดยการวางแผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างตรงจุดในแต่ละพื้นที่ โดยชุมชนต้นน้ำ (อำเภอทุ่งหัวช้าง และอำเภอลี้บางส่วน) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นชนเผ่ากะเหรี่ยงที่ยังดำรงชีพด้วยการพึ่งพาอาหารจากป่าและแม่น้ำลี้ ควรเน้นการส่งเสริมด้านพัฒนาภูมิปัญญาสมุนไพรพื้นบ้านเพื่อให้สามารถพึ่งพิงตนเองด้านสุขภาพโดยอาศัยทรัพยากรที่มีอยู่อย่างเหมาะสม ส่วนชุมชนกลางน้ำและปลายน้ำ (อำเภอลี้บางส่วน อำเภอบ้านโฮ่ง อำเภอเวียงหนองล่อง อำเภอแม่ทาบางส่วน และอำเภอป่าซางบางส่วน) ควรมุ่งเน้นแนวทางการปฏิบัติผ่านกฎกติกาภายใต้กฎเกณฑ์ของพิธีกรรมในชุมชนจะมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อการคงอยู่ของพื้นที่ทางวัฒนธรรมสุขภาพและวิถีชีวิตดั้งเดิมของชุมชน

ทั้งนี้กระบวนการเรียนรู้ที่เป็นผลการศึกษาที่ก่อให้เกิดจากผสมผสานกระบวนการปฏิบัติการตั้งแต่การค้นหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันและความเสื่อมสภาพของสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในพื้นที่ลุ่มน้ำลี้ การร่วมกัน

เรียงลำดับความสำคัญของปัญหาและการแสวงหาแนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพภายใต้องค์ความรู้วัฒนธรรมสุขภาพที่สามารถนำมาผสมผสานกับการแพทย์สมัยใหม่ได้ ก่อเกิดความเข้าใจและตระหนักในการใช้วัฒนธรรมสุขภาพของประชาชนภายใต้ผลลัพธ์ของการบริการสุขภาพที่มีข้อจำกัดในพื้นที่

## วิจารณ์

รูปแบบวัฒนธรรมสุขภาพในพื้นที่ลุ่มน้ำลี้จึงได้สะท้อนการคงอยู่ของวัฒนธรรมสุขภาพภายใต้การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างทางสังคมที่มุ่งเน้นการพัฒนาความเป็นอยู่ของประชาชนบนฐานการเพิ่มรายได้ ประชาชนส่วนใหญ่จำต้องแสวงหารายได้เพื่อให้เพียงพอต่อรายจ่าย แต่อย่างไรก็ตามปัจจัยภายในชุมชนที่ยังคงความสามัคคีและช่วยเหลือซึ่งกันและกันตามแบบชุมชนด้านนาทั้งการแบ่งปันอาหารที่ตนเองหามาได้หรือปลูกไว้ในพื้นที่ตนเอง การช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การสื่อสารกิจกรรมที่ทางราชการหรือองค์กรท้องถิ่นมาให้ความช่วยเหลือ จะเห็นได้ว่าโครงสร้างทางวัฒนธรรมประเพณี แนวคิดและจิตวิญญาณในการดำเนินชีวิตของประชาชนไม่แตกต่างกันมากนัก ประชาชนยังให้ความสำคัญกับคุณธรรมและจริยธรรมโดยเฉพาะอย่างยิ่งคุณธรรมด้านความกตัญญูต่อพ่อแม่ และผู้มีพระคุณ การเคารพนับถือผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ปรากฎการณืเหล่านี้ทำให้ในพื้นที่ลุ่มน้ำลี้มีความหลากหลายของวัฒนธรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับแบบแผนภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านนาโดยเฉพาะด้านจิตบาบัตที่เป็นแนวทางเสริมสร้างขวัญกำลังใจ (สุขภาพจิต) ทั้งความเชื่อเกี่ยวกับผี พิธีส่งเคราะห์ สู่ขวัญ สืบชะตา และบูชาเทียน ซึ่งเป็นกระบวนการที่ประชาชนใช้เพื่อการเสริมสร้าง

กำลังใจเมื่อประสบปัญหาสุขภาพ และปัญหาภัยพิบัติทางธรรมชาติที่ทำให้ท้อแท้หมดกำลังใจ รวมถึงต้องการเสริมสร้างกำลังใจเพื่อให้การใช้ชีวิตในปัจจุบันและอนาคตมีความเป็นปกติสุข สอดคล้องกับการศึกษาของยุพา (2551) พบว่า แม้ว่าในปัจจุบันประชาชนในบ้านห้วยเสือ ตำบลห้วยเสือ อำเภอมะนัง จังหวัดลำปาง จะนิยมการรักษาแบบแผนปัจจุบัน แต่ก็ยังมีการถ่ายทอดวัฒนธรรมสุขภาพในครัวเรือน ทั้งการใช้สมุนไพร และการดูแลตนเองในช่วงชีวิตที่สำคัญ เช่น การเกิด การตั้งครรภ์ และการคลอด รวมถึงมีความเชื่อในอำนาจสิ่งเหนือธรรมชาติและเคราะห์กรรมอยู่ ทั้งนี้ในหมู่บ้านจะมีกระบวนการรักษาความเจ็บป่วยโดยหมอพื้นบ้านที่ชำนาญด้านพิธีกรรมและหมอสุมไพโร ทำให้บริบทของชุมชนเอื้อต่อการสืบทอดภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน ดังนั้นการบูรณาการทั้งโครงสร้างทางวัฒนธรรม ประเพณี และทัศนคติในการดำเนินชีวิตที่สอดคล้องกับแบบแผนของชาวล้านนาในเรื่องสุขภาพ จึงไม่ได้เป็นเรื่องเฉพาะแพทย์หรือเรื่องเฉพาะยา และโรงพยาบาลแต่เพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่สุขภาพเป็นเรื่องของการดำเนินวิถีชีวิตให้เป็นสุขทั้งในส่วนของบุคคลซึ่งประกอบด้วยร่างกายกับจิตวิญญาณ ในส่วนของครอบครัวและญาติมิตรที่ต้องพึ่งพาเกื้อกูล และเอื้ออาทรซึ่งกันและกันภายใต้สังคมและสิ่งแวดล้อมที่กำหนดกฎเกณฑ์และเงื่อนไขของวิถีการดำเนินชีวิต รวมทั้งศักยภาพทางภูมิปัญญา และเทคโนโลยีในการดูแลสุขภาพของส่วนบุคคล และชุมชน แต่เมื่อใดสังคมมีการเปลี่ยนแปลงแบบก้าวกระโดดการถ่ายทอดภูมิปัญญาที่เป็นวิถีชีวิตของผู้คนจะไม่ต่อเนื่องจากฐานวัฒนธรรมเดิมของชุมชนนั้น สังคมของการพึ่งพาอาศัยกันที่อยู่บนฐานของความเชื่อในคุณค่าของธรรมชาติ

การเคารพซึ่งกันและกันจะถูกบั่นทอนด้วยการนำความรู้จากภายนอกมาลดคุณค่าของสิ่งที่มีอยู่ในชุมชน รวมถึงการเป็นสังคมบริโภคนิยมที่ให้ความสำคัญต่อวัตถุจะส่งผลให้ภูมิปัญญาที่มีอยู่ในท้องถิ่นถูกละเลยและไม่มีการพัฒนาจากรากฐานเดิมที่มีอยู่ (พิทยา, 2550) ทั้งนี้รูปแบบวัฒนธรรมสุขภาพในพื้นที่ลุ่มน้ำลี่ยังมีปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้ของประชาชน ทั้งความเชื่อ ความศรัทธา ฐานะเศรษฐกิจสังคม การอยู่อาศัยภายใต้การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม (การเปลี่ยนแปลงการใช้ประโยชน์ที่ดิน ความเสื่อมโทรมของแม่น้ำลี่) ประชาชนจะมีวิจารณญาณที่จะตัดสินใจเลือกใช้ด้วยตนเอง หมอเมืองแต่ละคนจะมีระบบการเรียนรู้ที่สั่งสมประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพโดยเรียนผ่านประสบการณ์ตรงหรือระบบเครือข่าย โดยเฉพาะระบบครูหรือผู้รู้หรือผู้อาวุโส ใช้วิธีการถ่ายทอดความรู้จากคนรุ่นหนึ่งไปสู่คนอีกรุ่นหนึ่งในลักษณะตัวต่อตัว อาศัยการจดจำมากกว่าการจดบันทึก และผู้ที่ได้รับการถ่ายทอดจะเลือกสรรคัดแปลงเพิ่มเติมประยุกต์องค์ความรู้เหล่านั้นให้สอดคล้องกับประสบการณ์ ความถนัด และสถานการณ์สิ่งแวดล้อมเฉพาะตนเช่นเดียวกับหมอเมืองในพื้นที่อื่น วัฒนธรรมสุขภาพที่หลากหลายจึงเป็นทุนทางสังคมอันสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี ซึ่งชุมชนควรร่วมกันกำหนดข้อตกลงในการอนุรักษ์และการใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน เน้นการมีส่วนร่วมทั้งการวิเคราะห์ปัญหาและเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกัน (ยรรยงค์ ดนัย และอรทัย, 2549)

การสร้างกระบวนการเรียนรู้ชุมชนทั้งกิจกรรมการสำรวจแหล่งวัฒนธรรมสุขภาพในชุมชน กิจกรรมการวิเคราะห์สภาพการณ์ (SWOT) ได้สะท้อนความต้องการ

การเรียนรู้และความห่วงใยที่มีปัญญาของท้องถิ่นด้านสุขภาพภายใต้ปัจจัยความแตกต่างทั้งครอบครัว และวิถีการดำเนินชีวิตอันเป็นปัจจัยกำหนดที่ทำให้ประชาชนบางส่วนต้องเผชิญปัญหาทางสุขภาพ และสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสังคมแบบก้าวกระโดด ทั้งนี้การก่อเกิดกระบวนการเรียนรู้ยังส่งผลให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลการใช้วัฒนธรรมสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพระหว่างหมอพื้นบ้าน ประชาชน และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง แต่อย่างไรก็ตามกระบวนการเรียนรู้และการถ่ายทอดองค์ความรู้วัฒนธรรมสุขภาพยังไม่ต่อเนื่องจากฐานวัฒนธรรมเดิมของชุมชนนั้น เนื่องจากในพื้นที่ลุ่มน้ำลี้มีความแตกต่างทางชาติพันธุ์ สภาพภูมิประเทศ และการเข้าถึงแหล่งวัฒนธรรมสุขภาพที่จะมีเฉพาะส่วนพื้นที่ลุ่มแม่น้ำลี้ตอนล่าง (เขตอำเภอบ้านโฮ้ง) ที่มีความโดดเด่นและประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย ดังนั้นในการจะส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อประยุกต์ใช้วัฒนธรรมสุขภาพนั้นต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของการยอมรับว่าวัฒนธรรมสุขภาพมีลักษณะเป็นตัวของตัวเอง มีวิถีคิดและกระบวนการที่เป็นประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนได้อีก รูปแบบหนึ่งซึ่งโกมาต (2547) กล่าวว่า แม้ว่าวัฒนธรรมด้านการแพทย์พื้นบ้านจะได้รับการยอมรับมากขึ้นภายใต้วาทกรรมภูมิปัญญาท้องถิ่นแต่ก็ยังคงเป็นความรู้ชายขอบที่ถูกเบียดขับและกดทับจากความรู้แบบวิทยาศาสตร์ และเป็นระบบการแพทย์ที่รัฐไม่ได้ส่งเสริม และไม่ค่อยมีบทบาทในการพัฒนาเท่าใดนัก ในช่วงที่ผ่านมาการแพทย์ที่เป็นพิธีกรรมและเกี่ยวข้องกับอำนาจสิ่งศักดิ์สิทธิ์ต่าง ๆ ได้รับการยอมรับอย่างเป็นทางการน้อย ซึ่งการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้วัฒนธรรมสุขภาพทั้งในโรงเรียนทุกระดับ และชุมชนจะเป็นการสร้างแนวทางการ

สืบทอดองค์ความรู้ไม่ให้สูญหายไปกับกระแสการพัฒนาทางด้านเทคโนโลยีสอดคล้องกับการศึกษาของจักรพงษ์ และคณะ (2556) พบว่า กิจกรรมทางวัฒนธรรมที่บูรณาการกับบริบททางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และสภาพแวดล้อมของชุมชนลาดพร้าว เพื่อตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของชุมชน ผลของการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการพัฒนาแหล่งเรียนรู้ และกระบวนการพัฒนาอย่างเป็นระบบได้ส่งผลกระทบต่อกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนทั้งทางด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่มีต่อการพัฒนา ซึ่งการนำข้อมูลจากสภาพความเป็นจริงมาพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้ชุมชนโดยมีส่วนร่วมระหว่างประชาชนและผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ทำให้กิจกรรมการเรียนรู้มีความสอดคล้องกับวิถีชีวิต และสามารถเรียนรู้ได้ทุกกลุ่มวัย รวมถึงทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความเข้าใจเนื้อหาตรงตามวัตถุประสงค์ของกิจกรรมนั้น ทั้งนี้ในการดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้บางส่วนประชาชนยังไม่สามารถเรียนรู้และเสนอความคิดเห็นต่อกิจกรรมนั้นได้มากนัก ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าประชาชนยังไม่คุ้นเคยในการเข้าร่วมกิจกรรมลักษณะที่มีกิจกรรมหลากหลาย

## สรุป

กระบวนการเรียนรู้ที่เป็นผลการศึกษาที่ก่อเกิดจากผสมผสานกระบวนการปฏิบัติการนี้ตั้งแต่การค้นหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ การร่วมกันเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา การแสวงหาแนวทางแก้ไขปัญหาและการติดตามประเมินผลกระบวนการวัฒนธรรมสุขภาพ ก่อให้เกิดความเข้าใจและตระหนักในการใช้วัฒนธรรมสุขภาพของประชาชนภายใต้ผลลัพธ์ของการบริการสุขภาพที่มีข้อจำกัดในพื้นที่ อย่างไรก็ตาม

การพัฒนาและสร้างหมอพื้นบ้านทุกสาขาในพื้นที่ให้มี  
ส่วนสำคัญในการนำองค์ความรู้สู่การปฏิบัติ ซึ่ง  
หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุน แล้วสร้างกิจกรรมที่  
ให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันอันจะนำไปสู่การสืบทอดองค์  
ความรู้ไม่ให้สูญหาย รวมถึงการใช้โรงเรียนภายในชุมชน  
เป็นฐานการเรียนรู้วัฒนธรรมสุขภาพ จะก่อเกิด  
กระบวนการการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของ  
ประชาชนและสะท้อนสภาพปัญหาสุขภาพในพื้นที่ ซึ่ง  
ช่วยให้เกิดกระบวนการถ่ายทอดและสืบทอดองค์ความรู้  
อย่างต่อเนื่อง

### กิตติกรรมประกาศ

ในการศึกษาวิจัยนี้คณะนักวิจัยขอขอบพระคุณ  
กรมส่งเสริมวัฒนธรรม กระทรวงวัฒนธรรมที่สนับสนุน  
ทุนวิจัย ผู้นำชุมชน ประชาชน หมอพื้นบ้าน เจ้าหน้าที่  
ด้านสาธารณสุขและด้านวัฒนธรรมในพื้นที่กลุ่มน้ำลี่ ที่ได้  
ให้ข้อมูลและประสานงานการเก็บข้อมูลการวิจัยจนเกิด  
ความสำเร็จลุล่วงด้วยดี

### เอกสารอ้างอิง

โภมาตริ จิ่งเสถียรทรัพย์. 2547. หลักการพื้นฐานของสุขภาพ  
องค์รวมในการบำบัดทางเลือกและสุขภาพองค์รวม.  
(ระบบออนไลน์). แหล่งที่มา:  
[http://www.dtam.moph.go.th/alternative  
/downloads/alttreatment.pdf](http://www.dtam.moph.go.th/alternative/downloads/alttreatment.pdf) (10 มกราคม 2558)  
คณะกรรมการกลุ่มน้ำปิงตอนบน. 2554. โครงการจัดทำแผน  
รวมการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำในพื้นที่กลุ่มน้ำปิง.  
เอกสารอัดสำเนา.  
จักรพงษ์ แพทย์หลักฟ้า วิรุณ ตั้งเจริญ พงษ์ธิ ศุภ  
เศรษฐศิริ และวิชัย วงษ์ใหญ่. 2556. การมีส่วนร่วม

ของชุมชนเมืองในการพัฒนาแหล่งเรียนรู้  
ศิลปวัฒนธรรม: กรณีศึกษาชุมชนลาดพร้าว. วารสาร  
สถาบันวัฒนธรรมและศิลปะ 14 (2): 35–48.  
พิทยา นีละภมร. 2550. โครงการฟื้นฟูภูมิปัญญาการรักษา  
สุขภาพ. เชียงใหม่: โครงการนวัตกรรมบริการสุขภาพ  
ปฐมนูมิ.  
ยรรยงค์ อินทร์ม่วง ดนัย กล่ามแล้ว และอรทัย แสงจันทา.  
2549. บทเรียนการพัฒนาแผนนโยบายสาธารณสุขและการจัดทำ  
แผนลุ่มน้ำภาคประชาชน: กรณีศึกษากลุ่มน้ำสงคราม  
ตอนล่าง. นนทบุรี: สำนักงานวิจัยระบบสาธารณสุข.  
ยุพา อภิโหมลการ. 2551. การดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอด  
แบบพื้นบ้านภาคเหนือ: กรณีศึกษาบ้านหัวเสือ ตำบล  
หัวเสืออำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง. วารสารการแพทย์  
แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 6(2): 148–157.  
วรวัฒน์ ทิพจ้อย. 2557. ภูมิปัญญาของหมอน้ำมด  
พื้นบ้านในการรักษาโรคกระดูกจากอุบัติเหตุศึกษา  
เฉพาะนายประเสริฐ นลาพฤกษ์. วารสารการพัฒน  
ชุมชนและคุณภาพชีวิต 2(2): 189–202.  
วิชัย กิจมี. 2550. กระบวนการเรียนรู้กับศักยภาพของชุมชน  
ในการจัดการที่ดินร่วมกันในลุ่มน้ำลี่ จังหวัดลำพูน.  
วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่. 235 หน้า  
สามารถ ใจดี และชวลิตวโรตมรังสิมันต์. 2556. ความ  
เสื่อมสภาพของแม่น้ำลี่และนโยบายสาธารณสุข. ร่วม  
พฤษ. 31(1):132–156.  
Busisiwe, P. N. 2005. Models of community/home-based  
care for people living with HIV/AIDS in Southern Africa.  
Association of Nurses in AIDS care 16(3): 33–40