

## วัฒนธรรมสุขภาพชุมชนลุ่มน้ำดี จังหวัดลำพูน

สามารถ ใจเตี้ย Dr.P.H. \*

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบผสมผสานวิธี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการใช้วัฒนธรรมสุขภาพเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพของประชาชนในชุมชนลุ่มน้ำดี จังหวัดลำพูน กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชน จำนวน 321 คน ครัวเรือน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เอกสาร การใช้แบบสอบถาม การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์หากระบวนการ การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และการใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา พบว่า ในพื้นที่ลุ่มน้ำดีมีรูปแบบวัฒนธรรมสุขภาพ คือ จิตบำบัด สมุนไพรบำบัด และอาหารพื้นบ้านบำบัด ประชาชนในพื้นที่ลุ่มน้ำดีส่วนใหญ่มีการใช้วัฒนธรรมสุขภาพในการเสริมสร้างสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $M=2.00$ ,  $S.D.=0.63$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านจิตบำบัดรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $M=2.28$ ,  $S.D.=0.95$ ) ด้านสมุนไพรพื้นบ้านบำบัดอยู่ในระดับปานกลาง ( $M=1.87$ ,  $S.D.=0.68$ ) ด้านอาหารพื้นบ้านบำบัดอยู่ในระดับปานกลาง ( $M=2.04$ ,  $S.D.=0.62$ ) ทั้งนี้การใช้ประโยชน์วัฒนธรรมสุขภาพต้องก่อเกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน และการวางแผนการสร้างเสริมกิจกรรม และแหล่งเรียนรู้ในชุมชนภายใต้กฎเกณฑ์ชุมชนและแนวคิดวัฒนธรรมสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาองค์ความรู้ด้านวัฒนธรรมสุขภาพ

**คำสำคัญ:** วัฒนธรรมสุขภาพ ชุมชน ลุ่มน้ำดี

\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏ เชียงใหม่

## Cultural Health in Li Watershed Community at Lumphun Province

*SamartJaitae Dr.P.H. \**

### Abstract

This research utilized mixed method. The objective was using cultural health promotion. The number of sample size was 321 household lived in Li watershed, Lumphun Province. Data were collected through used of documentary research, questionnaires, focus group discussion and in-depth interview. Thematic analysis, content analysis and descriptive statistics were utilized data analysis.

The results showed that cultural health on psychotherapy, herbal treatment and local food treatment. The practice cultural health for health care were modulate level (M=2.00, S.D.=0.63). The psychotherapy were moderate levels (M=2.28, S.D.=0.59). The herbs therapy were moderate levels (M=2.04, S.D.=0.62). The local food therapy were moderate levels (M=2.04, S.D.=0.62). In concluding, the people had suggested that to cultural health 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.

**Keyword:** Cultural health, Community, Li watershed

---

\* Assistant Professor, Department of Public Health, Faculty of Science and Technology, Chiang Mai Rajabhat University

## บทนำ

วิถีการดำรงชีวิตชุมชนในลุ่มน้ำลี้ยังคงมุ่งเน้นการหารายได้ให้เพียงพอกับรายจ่ายถึงแม้จะเกิดความเสียดังต่อสภาพร่างกายและจิตใจและประชาชนบางส่วนเข้าถึงการบริการด้านสาธารณสุขล่าช้าเนื่องจากต้องใช้เวลากาการเดินทางและการรอรับบริการจากสถานบริการที่ใช้เวลามาก นอกจากนี้โครงสร้างของชุมชนยังมีการเปลี่ยนแปลงอัตราการเพิ่มของจำนวนประชากรในเขตเทศบาลตำบลที่ก้าวกระโดดและขยายพื้นที่ลุ่มน้ำในพื้นที่ชนบทที่ประชาชนยังไม่มีแนวทางในการปรับตัวเองให้ดำรงชีวิตอยู่กับความเป็นเมืองได้ ในส่วนของปัญหาสุขภาพชุมชนในพื้นที่กำลังประสบปัญหาการเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อมในแม่น้ำลี้ ทั้งการเปลี่ยนแปลงของคุณภาพน้ำหน้าฝายทดน้ำ คลองส่งน้ำตามธรรมชาติและคลองส่งน้ำที่สร้างขึ้นใหม่ที่ไหลผ่านเขตชุมชนหนาแน่นมีความขุ่นและมีสีดำในฤดูแล้ง และการพัฒนาสาธารณสุขโลก โดยเฉพาะการจัดการระบบประปาหมู่บ้านในพื้นที่ต้นน้ำซึ่งเป็นชุมชนกะเหรี่ยงยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ (คณะกรรมการลุ่มน้ำปึงตอนบน, 2554) รวมถึงการเปลี่ยนแปลงการใช้ประโยชน์ที่ดินจากพื้นที่ป่าไม้ พื้นที่เกษตรและพื้นที่ริมฝั่งแม่น้ำลี้และคลองส่งน้ำตามธรรมชาติ เพื่อการพาณิชย์และการอยู่อาศัยของประชาชนทั้งในพื้นที่และนอกพื้นที่ ประชาชนไม่สามารถเข้าถึงการใช้ประโยชน์แม่น้ำลี้และคลองส่งน้ำตามธรรมชาติได้อย่างเท่าเทียมกัน โดยเฉพาะพื้นที่ตอนบนที่มีการขยายพื้นที่เพื่อการเกษตรเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงระบบการผลิตจากการผลิตพืชเพื่อการบริโภค (ข้าวและพืชผักสวนครัว) เป็นพืชเชิงพาณิชย์ (ข้าวโพดและลำไย) ทำให้ประชาชนบางส่วนเกิดความขัดแย้ง

และต้องการเข้าไปมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการแหล่งน้ำในพื้นที่ ทั้งนี้การแก้ไขปัญหาในอดีตและปัจจุบันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมุ่งเน้นไปที่การขุดลอกลำน้ำเพื่อป้องกันน้ำท่วมและแก้ไขปัญหาภัยแล้งซึ่งไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร สภาพการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมในแม่น้ำลี้ดังกล่าวได้ส่งผลต่อการตอบสนองความต้องการใช้ประโยชน์ขึ้นพื้นฐานที่ลดลง ทำให้ประชาชนรู้สึกว่าการประกอบอาชีพของตนเองและการพึ่งพาแม่น้ำลี้มีความยากลำบากเมื่อเทียบกับอดีตโดยเฉพาะการผลิตทางการเกษตรที่ต้องอาศัยน้ำจากแม่น้ำลี้เป็นหลัก (สามารถ ใจเตี้ย และคณะ, 2558) แสดงให้เห็นว่าระบบนิเวศแหล่งน้ำจืดมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อระบบสังคมมนุษย์การรุกรานแหล่งที่อยู่อาศัยของสิ่งมีชีวิตในแหล่งน้ำทั้งการเกิดภาวะมลพิษ การสร้างเขื่อนและการใช้ที่ดินได้ส่งผลต่อวิถีชีวิตและสุขภาพของประชาชนในชุมชนริมฝั่งแม่น้ำ (Juer-gen, 2011)

จากสภาพปัญหาดังกล่าวข้างต้นจะเห็นว่าประชาชนในพื้นที่ลุ่มน้ำลี้กำลังเผชิญกับสภาพปัญหาความเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจทั้งจากภัยพิบัติทางธรรมชาติ การใช้ประโยชน์จากแม่น้ำลี้และคลองส่งน้ำที่มีคุณภาพเสื่อมโทรม รวมถึงข้อจำกัดด้านกายภาพทั้งการมีที่อยู่อาศัยที่ห่างไกลจากสถานบริการสาธารณสุข สถานการณ์ดังกล่าวนำไปสู่การใช้วัฒนธรรมสุขภาพทั้งความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งเหนือธรรมชาติ การใช้สมุนไพรพื้นบ้าน และอาหารพื้นบ้านและอื่นๆ ซึ่งเป็นกระบวนการที่ประชาชนใช้เพื่อการเสริมสร้างสุขภาพกายและกำลังใจเมื่อประสบปัญหาสุขภาพ และปัญหาภัยพิบัติทางธรรมชาติที่ทำให้ท้อแท้ หมุดกำลังใจ แนวคิดดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความรู้ความ

เข้าใจวิถีชีวิตที่ผูกพันกับธรรมชาติที่สัมพันธ์กับ  
ประสบการณ์และบริบทแวดล้อมทั้งด้านภูมิศาสตร์  
เศรษฐกิจ สังคม และประวัติศาสตร์ของสังคมนั้น  
ทั้งนี้แนวคิดวัฒนธรรมสุขภาพให้ความสำคัญ  
สำคัญกับการดูแลสุขภาพที่เป็นส่วนหนึ่งของ  
วัฒนธรรมและมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันกับ  
ลักษณะทางวัฒนธรรมและการจัดระเบียบทาง  
สังคม มุมมองที่นักมานุษยวิทยาใช้ศึกษาวัฒนธรรม  
สุขภาพจะประมวลจากประวัติศาสตร์แนวคิดแต่ละ  
ยุคสมัยของมานุษยวิทยา ทั้งนี้มนุษย์ในแต่ละสังคม  
ต่างก็มีวิถีเอาชนะโรคร้ายไข้เจ็บที่แตกต่างกันออกไป  
ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระบบความเชื่อ สภาพแวดล้อมทาง  
ธรรมชาติ ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี การ  
ติดต่อแลกเปลี่ยนกับวัฒนธรรมอื่น วิธีการเอาชนะ  
ความเจ็บป่วยนี้ค่อยพัฒนามาจนกลายเป็นระบบ  
การดูแลสุขภาพของชุมชน ในสังคมสมัยโบราณ  
การจัดการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและความเจ็บ  
ป่วยเป็นไปตามความเชื่อในอำนาจลึกลับ อำนาจ  
เหนือธรรมชาติ และภูตผีปีศาจ รูปแบบการจัดการ  
ด้านสุขภาพจึงเป็นในรูปของการเซ่นไหว้ บวงสรวง  
และประกอบพิธีกรรม โดยผู้จัดการอาจเป็นหัวหน้า  
ครอบครัวหรือหัวหน้าชุมชน (เสาวภา พรศิริพงษ์,  
2538) สอดคล้องกับการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้าน  
นาของผู้คิดเชื่อและผู้ป่วยเอดส์ พบว่า ผู้คิดเชื่อ  
และผู้ป่วยเห็นว่าการใช้ภูมิปัญญาไม่มีผลข้างเคียง  
ใช้ง่าย เป็นสิ่งที่มีอยู่แล้วในชุมชน ประหยัดค่าใช้จ่าย  
และยังทำให้ผู้คิดเชื่อและญาติมีสภาพร่างกาย  
และจิตใจดีขึ้น เนื่องจากการรักษาตามความ  
ต้องการของผู้ป่วยและญาติแตกต่างจากแพทย์แผน  
ปัจจุบันที่รักษาตามความรู้และความต้องการของ  
แพทย์ โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชนแพทย์จะมีพุด  
คุย ชักถามอาการเจ็บป่วยน้อยมาก นอกจากนี้การ

ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาด้านสุขภาพยังเป็นการ  
อนุรักษ์ภูมิปัญญาของคนรุ่นก่อนให้คงอยู่ต่อไป  
และอยากให้มีระบบการดูแลสุขภาพที่ผสมผสาน  
ระหว่างภูมิปัญญาด้านสุขภาพกับการแพทย์แผน  
ปัจจุบัน (สามารถ ใจเตี้ย, สิทธิ รัตนปัญญา, และ  
สมชาย แสนวงศ์, 2556)

ดังนั้นการเข้าใจระบบคุณค่าและระบบ  
อำนาจของชุมชนจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพราะระบบ  
วัฒนธรรมสุขภาพเกิดขึ้น ดำรงอยู่ และพัฒนา  
มาในบริบทของชุมชน ภายใต้ระบบคุณค่าและระบบ  
อำนาจของตัวเอง ระบบคุณค่าดังกล่าวเน้นที่การ  
ให้ความสำคัญ ความเป็นธรรม ความอุดมสมบูรณ์ และความ  
ยั่งยืนของสังคมและธรรมชาติบนพื้นฐานของการ  
เคารพต่อส่วนรวมและเพื่อนมนุษย์ด้วยกันเอง ส่วน  
ระบบอำนาจเป็นความมีศักดิ์ศรีและสิทธิของความ  
เป็นมนุษย์ ซึ่งถือเป็นสิทธิตามธรรมชาติที่จะเสริม  
สร้างความมั่นใจให้แก่คนในชุมชนหรือสังคมที่อง  
ถิ่น เพื่อเป็นพลังในการเรียนรู้ สร้างสรรค์ ผลิตซ้ำ  
และถ่ายทอดภูมิปัญญาในการพัฒนาสังคมให้ขึ้นไป  
ตามหลักศีลธรรมที่เคารพความเป็นมนุษย์ความเป็น  
ธรรมและความยั่งยืนของธรรมชาติแต่อย่างไรก็ตาม  
ในพื้นที่ลุ่มน้ำลี้ องค์ความรู้เหล่านี้ยังไม่สามารถนำ  
สู่การปฏิบัติได้อย่างแท้จริง ทั้งที่เป็นการดูแลรักษา  
สุขภาพที่ไม่ต้องพึ่งพาเทคโนโลยีขั้นสูง

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษารูปแบบและการใช้วัฒนธรรม  
สุขภาพเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพของประชาชนใน  
ชุมชนลุ่มน้ำลี้ จังหวัดลำพูน

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยฉบับนี้ใช้กระบวนการวิจัยแบบ

ผสมผสานวิธี (Mixed method) ตามขั้นตอน ดังนี้

1. การศึกษารูปแบบวัฒนธรรมสุขภาพใช้วิธีการศึกษาวิจัยเป็นการศึกษาจากเอกสาร (Documentary studies) โดยการทบทวนวรรณกรรมแบบเรียงร้อยถ้อยคำ (Narrative review) จากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมสุขภาพในพื้นที่ลุ่มน้ำลี้ทั้งใต้แก่ สมุดบันทึกของหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพรจำนวน 1 ฉบับ สมุดบันทึกของหมอพื้นบ้านด้านพิธีกรรมจำนวน 2 ฉบับ และรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ 2 ฉบับ

**การวิเคราะห์ข้อมูล** การวิจัยเอกสารวิเคราะห์ด้วยการตีความหมายข้อมูล ด้วยวิธีการวิเคราะห์หาคะบวนทัศน์ (Thematic analysis)

2. การศึกษาการใช้วัฒนธรรมสุขภาพใช้การศึกษาเชิงสำรวจชนิดการสำรวจภาคตัดขวาง (Cross sectional survey) มีขั้นตอน ดังนี้

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** เป็นประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ลุ่มน้ำลี้ จำนวน 50,482 ครัวเรือน เลือกใช้วิธีการคำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรของ Cochran (1977) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 321 ครัวเรือน กลุ่มตัวอย่างใช้ในการศึกษาเป็นประชาชนที่ถูกคัดเลือกมาจากกลุ่มประชากรโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้น (Multistage random sampling) ทั้งนี้ในการแบ่งขั้นแต่ละขั้นใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยขั้นแรกแบ่งพื้นที่เป็นขั้น (Stratum) ในระดับอำเภอโดยเลือกมา 2 อำเภอ จากทั้งหมด 4 อำเภอ (อำเภอลี้ จำนวน 179 ครัวเรือน อำเภอบ้านไธสง จำนวน 142 ครัวเรือน) ขั้นที่สองแบ่งออกเป็นระดับตำบลร้อยละ 30 (ตำบลป่าไผ่ 96 ครัวเรือน ศรีวิชัย 83 ครัวเรือน บ้านไธสง 54 ครัวเรือน เหล่ายาว 88 ) ขั้นที่สามแบ่งออกเป็นระดับหมู่บ้านร้อยละ 30 ของแต่ละตำบล(ตำบลป่า

ไผ่ 4 หมู่บ้าน หมู่บ้านละ 24 ครัวเรือน ตำบลศรีวิชัย 4 หมู่บ้าน หมู่บ้านละ 21 ครัวเรือน ตำบลบ้านไธสง 5 หมู่บ้าน หมู่บ้านละ 11 ครัวเรือน ตำบลเหล่ายาว 4 หมู่บ้าน หมู่บ้านละ 22 ครัวเรือน) และชั้นสุดท้ายแบ่งตามสัดส่วนครัวเรือนที่คำนวณได้ ส่วนกลุ่มตัวอย่างในการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย ตัวแทนผู้นำหมู่บ้าน ตัวแทนพระสงฆ์ตัวแทนจากสำนักงานวัฒนธรรมตัวแทนประชาชน ตัวแทนจากนักวิชาการ ตัวแทนจากกลุ่มองค์กรอิสระตัวแทนเจ้าหน้าที่ในสถานบริการสุขภาพและตัวแทนหมอพื้นบ้าน จำนวน 12 ท่าน

**เครื่องมือในการวิจัย** เป็นแบบสอบถามการใช้วัฒนธรรมสุขภาพ ข้อคำถามครอบคลุมการใช้วัฒนธรรมสุขภาพตามแบบแผนภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาด้านจิตบำบัด สมุนไพรพื้นบ้านบำบัด และอาหารพื้นบ้านบำบัด ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับการให้คะแนน 1 - 3 คะแนน การแปลผล 1.00 – 1.67 หมายถึง ประชาชนใช้วัฒนธรรมสุขภาพระดับต่ำ 1.68 – 2.32 หมายถึง ประชาชนใช้วัฒนธรรมสุขภาพในระดับปานกลาง 2.33 – 3.00 หมายถึง ประชาชนใช้วัฒนธรรมสุขภาพในระดับมาก ทั้งนี้เครื่องมือการวิจัยนี้มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item - Objective Congruence Index: IOC) อยู่ระหว่าง 0.47 – 1.00 ผู้วิจัยได้คัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.50 - 1.00จำนวน 26 ข้อ ส่วนค่าความเชื่อมั่นใช้วิธีการหา Alpha Coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78

การสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการเกี่ยวกับการใช้วัฒนธรรมสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ใช้การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีรวบรวมข้อมูล (Methodological triangulation)

โดยการใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลต่างกันเพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรมสุขภาพในพื้นที่ลุ่มน้ำลี้ และใช้วิธีการสังเกตควบคู่กับการซักถามพร้อมกันนั้นก็ศึกษาข้อมูลจากแหล่งเอกสารที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย

**การวิเคราะห์ข้อมูล** วิเคราะห์โดยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการและการสนทนากลุ่มใช้การวิเคราะห์ข้อมูลแบบสร้างข้อสรุปโดยการวิเคราะห์แบบอุปนัย (Analytic Induction)

**การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง** การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยได้ดำเนินการโดยการชี้แจงถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจและมีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยได้ถ้าต้องการ ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและใช้ข้อมูลเฉพาะการศึกษานี้เท่านั้น การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอโดยภาพรวมซึ่งจะต้องได้รับความเห็นชอบจากกลุ่มตัวอย่าง การเข้าร่วมโครงการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

## ผลการวิจัย

**ส่วนที่ 1** การสำรวจและรวบรวมข้อมูลรูปแบบวัฒนธรรมสุขภาพจากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมสุขภาพในพื้นที่ลุ่มน้ำลี้ พบว่า ในพื้นที่ลุ่มน้ำลี้มีรูปแบบวัฒนธรรมสุขภาพด้านจิตบำบัดสมุนไพรพื้นบ้าน และอาหารพื้นบ้านมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อการดำรงชีวิตและการเสริมสร้างสุขภาพของประชาชน องค์ความรู้ได้มาด้วยการถ่ายทอดความ

รู้จากญาติ พ่อ แม่ และการเรียนรู้ด้วยตนเอง องค์ความรู้ที่ไข่มักจะเกี่ยวข้องกับสิ่งเหนือธรรมชาติ โดยเฉพาะผีที่เชื่อว่ามีอยู่ทุกแห่ง (มีทั้งผีดีและผีร้าย) ประชาชนบางส่วนเมื่อเริ่มเจ็บป่วยจะพึ่งพาศุภุมิปัญญาเหล่านี้เป็นอันดับแรกและจะให้หมอเมืองหรือญาติผู้ใหญ่เป็นผู้ทำพิธี ต่อเมื่ออาการเริ่มรุนแรงมากขึ้นจะเข้ารับการรักษาในสถานบริการสุขภาพแผนปัจจุบัน รูปแบบวัฒนธรรมสุขภาพประกอบด้วย

### 1.จิตบำบัด

1.1 การดูเมื่อ เป็นการวิเคราะห์สาเหตุของความเจ็บป่วย หมอพื้นบ้าน (ร่างทรง) จะเป็นผู้ประกอบพิธีและมักจะแนะนำให้ไข่ไก่ต้มหรือหัวหมูของหวาน เมี่ยง บุหรี่และเหล้าขาวไปเลี้ยงผี

1.2 การส่งเคราะห์ มักจะใช้รักษาผู้ที่ประสบอุบัติเหตุหรือการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยไม่ทราบสาเหตุมาก่อน หมอพื้นบ้านจะทำกระทงสี่เหลี่ยมจัตุรัสข้างในใส่แกงส้ม แกงหวาน แล้วนำดินเหนียวมาปั้นเป็นรูปคนและสัตว์ ทำพิธีโดยการบริกรรมคาถา เสร็จแล้วนำไปวางไว้หน้าบ้านผู้ป่วย

1.3 การสืบชะตา กรณีของผู้ติดเชื่อและผู้ป่วยเอดส์จะกระทำการสืบชะตาเมื่อตนเองป่วยหนัก โดยญาติจะทำพิธีนี้เพื่อการสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่ผู้ป่วยให้กลับคืนสู่สภาพปกติและเพื่อเป็นสิริมงคล ขับไล่สิ่งเลวร้ายให้ผ่านพ้นไปได้ การประกอบพิธีสืบชะตานั้น มักทำกันในตอนเช้าถึงเที่ยงวันเท่านั้น ผู้ที่จะสืบชะตาจะเป็นผู้กำหนดวันประกอบพิธี เมื่อถึงวันประกอบพิธีจะนิมนต์พระสงฆ์มา 1 รูป หรือ 4 รูปก็ได้ แต่ไม่เกิน 5 รูป และจัดเตรียมสิ่งของเครื่องใช้ที่ใช้ในการประกอบพิธีสืบชะตา ดังนี้

ไม่غامคำศรี ซึ่งเป็นไม่غامขนาดเล็กจำนวน

เท่ากับหรือมากกว่าอายุของผู้สืบชะตา

ไม้งามขนาดเชิง 3 อัน แล้วนำไม้งามคำ  
ศรีม้ามัดติดไม้งามใหญ่โดยแบ่งเป็นมัดๆ เท่าๆ กัน  
3 มัด

กระทงกาบกล้วย (สะดวก) ข้างในใส่ หมาก  
เมี่ยง พลุนุหรี ข้าวต้ม ขนมต่างๆ ปีกช่อ ชงสามชาย  
ทำด้วยกระดาษสีต่างๆ รอบกระทง 9 อัน

ขันตั้ง เป็นพานใส่กรวยหมากพลู 8 อัน  
กรวยดอกไม้รูปเทียน 8 อัน กระทงเล็กใส่ข้าวเปลือก  
ข้าวสาร อย่างละ 1 อัน ผ้าขาว ผ้าแดง หมาก 13 เส้น  
เบี้ย 13 อัน

หน่อกล้วย หน่ออ้อย กระบอกร้างเปลือก  
กระบอกร้างข้าวสาร กระบอกร้างน้ำ กระบอกร้าง  
สะพานลวดเงิน สะพานลวดทอง เมื่อจัดหาอุปกรณ์  
ครบแล้ว พอได้เวลาพระสงฆ์จะมาถึงและทำพิธีให้  
กับผู้ที่สืบชะตา โดยเรียกขวัญสะเดาะเคราะห์

และนำสิ่งของเหล่านี้ไปไว้ที่ต้นโพธิ์

1.4 การเลี้ยงผี การเลี้ยงผีมักจะเลี้ยงในตอน  
พลบค่ำ (ภาษาล้านนาเรียกว่า สะลุ่มสะลุ่ม) ทำโดย  
ใครก็ได้ แต่ส่วนใหญ่จะให้ผู้เฒ่าผู้แก่ในครอบครัว  
เป็นผู้กระทำพิธี โดยการเลี้ยงจะนำของเลี้ยงไปเลี้ยง  
ผี ณ บริเวณที่ผีสิงสถิตอยู่ (หมอมือจะเป็นผู้บอก)  
ทั้งนี้ผีในมิตติสุภาพของประชาชนจะแบ่งได้เป็น

1.4.1 ผีดี ได้แก่ ผีบรรพบุรุษ มีผีปู่ย่า ผีมด  
ผีเม็ง ผีอารักษ์ ผีเสื้อวัด ผีเสื้อเมือง ผีเจ้าบ้าน ผีนา  
ผีเจ้า ผีเจ้าพ่อต่างๆ ที่คอยปกป้องรักษาป่าไม้ ต้นน้ำ  
ลำธาร ซึ่งจะมีชื่อเรียกตามสถานที่นั้นๆ เช่น ผีห้วย  
หลวง ผีห้วยทราย ผีดงฮัก เป็นต้น ผีเหล่านี้จะเป็นผี  
ที่มีฤทธิ์เดชมากถ้าใครไม่นับถือหรือลบหลู่จะทำให้  
มีอันเป็นไป ต่างๆ นานา หรืออาจทำให้เจ็บไข้ได้  
ป่วย รักษาไม่หายจนกว่าจะทำพิธีขอขมาลาโทษ



ภาพที่ 1 การเลี้ยงผีปู่ย่าของชาติพันธุ์ยองในพื้นที่ลุ่มน้ำลี้

1.4.2 ผีร้าย ได้แก่ ผีตายโหง ผีพราย ผีป่า ผีนางไม้ ผีปกกะโหล้ง ผีกองกอย ผีกะ ผีโพง ผีกระสือ เป็นต้น ผีเหล่านี้จะคอยหลอกหลอนให้ผู้คนหวาดกลัว บางครั้งรบกวนหรือเข้าสิงคน ขอสิ่งที่ตนต้องการ เช่น อาหารหรือที่อยู่อาศัย เรียกว่าผีทักจนผู้นั้นเจ็บไข้ได้ป่วยจะต้องนำข้าวปลาอาหารและเหล้าสังเวจจึงจะหาย

### 2. สมุนไพรบำบัด

การใช้สมุนไพรเป็นการถ่ายทอดสูตรยาสมุนไพรจากบรรพบุรุษ โดยใช้สมุนไพรที่หาได้ในท้องถิ่นนำมาปรุงเป็นยา ดังเช่น สมุนไพรที่ผู้คิดเชื่อและผู้ป่วยเอ็ดส์ได้นำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาคความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นนั้นแบ่งออกเป็น 3 ประเภทด้วยกัน ได้แก่ สมุนไพรที่มีฤทธิ์ในการยับยั้งเชื้อต่อเชื้อเอชไอวีโดยตรง เช่น มะระขี้นก พลุควา ลูกใต้ใบ กระเทียม ฟ้าทะลายโจร เป็นต้น สมุนไพรที่มีฤทธิ์

กระตุ้นภูมิคุ้มกัน ได้แก่ กระเทียม ฟ้าทะลายโจร และสมุนไพรที่ใช้รักษาหรือมีฤทธิ์ต่อเชื้อฉวยโอกาส ได้แก่ ใบพลู ฟ้าทะลายโจร ผึ้ง ขมิ้น ข่าและพลูยอ เป็นต้น ในพื้นที่ศึกษามีหมอสมุนไพร 2 ท่านที่ปรุงยาสมุนไพรขาย นอกจากนี้ประชาชนที่พอจะมีความรู้จะเข้าป่าเพื่อหาสมุนไพรมาใช้

ทั้งนี้ประชาชนทั่วไปนิยมใช้สมุนไพรพื้นบ้านปรุงเป็นตำรับยาต้มซึ่งจะใช้รักษาอาการปวดเมื่อย บำรุงกำลังและรักษาอาการเรื้อรังบางอย่าง โดยจะซื้อสมุนไพรจากหมอพื้นบ้านหรือบางครั้งญาติผู้คิดเชื่อที่มีความรู้ด้านสมุนไพรจะเข้าไปหาในป่า นำสมุนไพรแต่ละชนิดมาต้มรวมกันแล้วต้ม นำน้ำมาดื่มหรือผสมน้ำอาบ และตำรับยาฝนจะใช้รักษาแผลเรื้อรังและโรคผิวหนัง ผู้คิดเชื่อจะนำสมุนไพรตามทีหมอฟื้นบ้านแนะนำหรือหาเองในป่ามาฝนบนหินแล้วนำมาทาที่แผลหรือผสมน้ำดื่มหรือผสมน้ำอาบ



ภาพที่ 2 สถานที่เก็บสมุนไพรพื้นบ้านของพ่อหมอทอง ต๊ะเป็งป็น

### 3. อาหารพื้นบ้านบำบัด

องค์ความรู้ส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับตำรับอาหารพื้นบ้าน ที่มีหลากหลายทั้งอาหารคาวและอาหารหวาน รวมถึงกระบวนการการเสาะแสวงหาวัตถุดิบในการปรุงอาหาร ซึ่งจะอาศัยการจดจำจากประสบการณ์ของบิดามารดาหรือญาติผู้ใหญ่ ดัง

เช่น เมื่อเข้าป่าเพื่อหาเห็ดป่า จะมีการฝึกให้ลูกหลานสังเกตสภาพแวดล้อมของพื้นที่ที่พบเห็ด รวมถึงการงดบริโภคอาหารแสลงที่ได้รับคำแนะนำมาจากทางโรงพยาบาล อาหารแสลงที่งดรับประทาน เช่น ของหมักดอง ผักตำลึง (ผู้คิดเชื่อเอ็ดส์บางคนใช้ใบต้มกับน้ำใช้เป็นยาระบาย) ผักที่มียาง (ผักนึ่ง ผัก



เชียงดา) เนื้อวัว เนื้อควาย ปลาไม่มีเกล็ดทุกชนิด บางคนจะรับประทานผักป่าที่มีรสเปรี้ยว เช่น ยอดหว้าป่า ยอดมะกอกป่า รวมถึงผักขี้เหล็กและผักที่มีรสขมซึ่งจะทำให้รับประทานอาหารประเภทอื่นได้มากขึ้น โดยนำมาทำแกง ลวกและรับประทานสด โดยมีความเชื่อว่าผักและผลไม้ป่าเป็นสมุนไพรที่สามารถลดอาการเจ็บป่วยได้ ทั้งนี้การบริโภคอาหารพื้นบ้านเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพประชาชนจะรับประทานถั่วทอดองค์ความรู้มาจากญาติและหมอพื้นบ้าน

นอกจากนี้อาหารพื้นบ้านยังมีความเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม เช่น ลาบและแกงโสะที่นิยมทำกินในโอกาสสำคัญเนื่องจากมีส่วนประกอบของเนื้อสัตว์ซึ่งมีราคาแพง และอาหารที่มาจากความเชื่อ

ได้แก่แกงอ่อม ยำจิ้นไก่ (เนื้อไก่) และแกงขนุน โดยประชาชนมีความเชื่อว่าหากได้รับประทานอาหารเหล่านี้แล้วจะเกิดความเป็นสิริมงคล ความอยู่ดีกินดี มีสิ่งเกื้อหนุนให้ชีวิตอยู่ด้วยกันอย่างอบอุ่น

**ส่วนที่ 2** การใช้วัฒนธรรมสุขภาพของประชาชน การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามพบว่า ประชาชนในพื้นที่ลุ่มน้ำลี้ส่วนใหญ่มีการใช้วัฒนธรรมสุขภาพในการเสริมสร้างสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าคะแนนการปฏิบัติเฉลี่ยเท่ากับ 2.00) เมื่อแยกวิเคราะห์เป็นรายด้าน พบว่าการปฏิบัติเกี่ยวกับจิตบำบัด อาหารพื้นบ้านบำบัด และสมุนไพรพื้นบ้านบำบัดอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าคะแนนเจตคติเฉลี่ยเท่ากับ 2.28 2.04 และ 1.87 ตามลำดับ) ดังนำเสนอในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** การใช้วัฒนธรรมสุขภาพในการเสริมสร้างสุขภาพของประชาชนลุ่มน้ำลี้

วัฒนธรรมสุขภาพ	M	S.D.	ระดับการใช้
ด้านจิตบำบัด	2.28	0.59	ปานกลาง
ด้านสมุนไพรพื้นบ้านบำบัด	1.87	0.68	ปานกลาง
ด้านอาหารพื้นบ้านบำบัด	2.04	0.62	ปานกลาง
โดยรวม	2.00	0.63	ปานกลาง

การสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการประเด็นการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้วัฒนธรรมสุขภาพ สรุปได้ว่า การใช้วัฒนธรรมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน ดังนั้นการใช้ประโยชน์วัฒนธรรมสุขภาพต้องก่อเกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน การวางแผนและการสร้างกระบวนการเรียนรู้ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาองค์ความรู้ด้านวัฒนธรรมสุขภาพ โดยเฉพาะด้านจิตบำบัดที่กระบวนการมุ่งเน้นการสร้าง

เสริมกำลังใจ การเข้าร่วมพิธีกรรมจึงทำให้เกิดความสบายใจ อยู่ดีกินดี ประชาชนยังเห็นว่าการใช้วัฒนธรรมสุขภาพไม่มีผลข้างเคียง กระบวนการรักษาเป็นสิ่งที่มียู่แล้วในชุมชน ประหยัดค่าใช้จ่าย และยังเป็นการรักษาตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติ แตกต่างจากแพทย์แผนปัจจุบันที่รักษาตามความรู้และความต้องการของแพทย์ โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชน แพทย์จะมีพูดคุยซักถามอาการเจ็บป่วยน้อยมาก กระบวนการการรักษายังเป็นการทำให้ประชาชนในพื้นที่รู้จักการใช้

ประโยชน์จากทรัพยากรในท้องถิ่นภายใต้กฎเกณฑ์ชุมชน และแนวคิดวัฒนธรรมสุขภาพ โดยเฉพาะการใช้ประโยชน์จากสมุนไพรพื้นบ้าน อย่างไรก็ตามยังมีความคิดเห็นจากผู้ร่วมสนทนากลุ่มที่เห็นว่าการใช้วัฒนธรรมสุขภาพอาจทำให้อาการของควมเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นหายช้า บางพื้นที่ไม่มีหมอเมือง ซึ่งเป็นผู้ดำเนินการรักษาทำให้ประชาชนมีการใช้วัฒนธรรมสุขภาพไม่ถูกต้อง รวมทั้งสภาพปัจจุบันของพื้นที่ลุ่มน้ำลี้มีการเปลี่ยนแปลงทั้งสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ทำให้วิถีการดำรงชีวิตของประชาชนต้องเผชิญกับภาวะอุทกภัยจากน้ำล้นตลิ่ง น้ำป่าไหลหลากภาวะหมอกควัน และภัยแล้ง รวมถึงการขยายพื้นที่ของเทศบาลตำบลที่ก้าวกระโดดและลูก้าพื้นที่ชนบทที่ประชาชนยังไม่มีแนวทางในการปรับตัวเองให้ดำรงชีวิตอยู่กับความเป็นเมืองได้ ส่งผลให้แนวโน้มของการใช้วัฒนธรรมสุขภาพเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพลดลง

อย่างไรก็ตามในพื้นที่ลุ่มน้ำลี้ยังมีปัจจัยชุมชนที่อาจจะทำให้วัฒนธรรมสุขภาพดำรงอยู่ภายใต้การเปลี่ยนแปลงทั้งความสามัคคีและช่วยเหลือซึ่งกันและกันตามแบบชุมชนล้านนา รวมถึงโครงสร้างทางวัฒนธรรม ประเพณี แนวคิดและจิตวิญญาณในการดำเนินชีวิตของประชาชนที่ไม่แตกต่างกันมากนักส่วนใหญ่ยังให้ความสำคัญกับคุณธรรมและจริยธรรมโดยเฉพาะอย่างยิ่งคุณธรรมด้านความกตัญญูต่อพ่อแม่และผู้มีพระคุณ การเคารพนับถือผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ซึ่งทำให้ประชาชนสามารถดำรงวิถีชีวิตประจำวันที่ผูกพันกับกิจกรรมทางศาสนาและกิจกรรมชุมชน รวมถึงควรสร้างจิตสำนึกร่วมเพื่อการอนุรักษ์ทรัพยากร ธรรมชาติ ทั้งสมุนไพรพื้นบ้านและอาหารพื้นบ้าน การก่อเกิดกระบวนการมีส่วนร่วมในการรับรู้ข่าวสารด้าน

ปัญหาสุขภาพในชุมชนและมีส่วนร่วมในกิจกรรมเพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพอย่างแท้จริง และมุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาการสูญหายของวัฒนธรรมสุขภาพจากการขยายพื้นที่ชุมชนเมืองอย่างต่อเนื่อง โดยการวางแผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างตรงจุด ชุมชนพื้นที่ต้นน้ำเน้นการส่งเสริมด้านพัฒนาภูมิปัญญาสมุนไพรพื้นบ้าน ส่วนชุมชนกลางน้ำและปลายน้ำมุ่งเน้นแนวทางการปฏิบัติผ่านกฎกติกาภายใต้กฎเกณฑ์ของพิธีกรรมในชุมชน ทั้งนี้แนวทางความร่วมมือของหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพด้านวัฒนธรรมสุขภาพ โดยหน่วยงานสาธารณสุขควรให้ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมสุขภาพอย่างถูกต้อง และมีการวางแผนการพัฒนาสุขภาพชุมชนที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมสุขภาพ องค์กรท้องถิ่นและผู้นำชุมชนทุกระดับต้องพยายามแสวงหาเครือข่ายและสร้างโครงการที่เกี่ยวข้อง

การใช้วัฒนธรรมสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ลุ่มน้ำลี้ทั้งจิตบำบัด สมุนไพรพื้นบ้านบำบัด และอาหารพื้นบ้านบำบัดก่อเกิดจากฐานความรู้ที่ถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษทั้งการบอกเล่าและการจดบันทึกวัฒนธรรมสุขภาพทั้ง 3 ด้านยังสะท้อนแนวทางการปฏิบัติในการสร้างเสริมสุขภาพภายใต้การใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นผสมผสานร่วมกับการดำรงชีวิตประจำวันของประชาชน

## อภิปรายผล

รูปแบบวัฒนธรรมสุขภาพในพื้นที่ลุ่มน้ำลี้สอดคล้องกับโครงสร้างทางวัฒนธรรม ประเพณี แนวคิดและจิตวิญญาณในการดำเนินชีวิตของประชาชนที่ไม่แตกต่างกันมากนัก ประชาชนยังให้

ความสำคัญกับคุณธรรมและจริยธรรมโดยเฉพาะอย่างยิ่งคุณธรรมด้านความกตัญญูต่อพ่อแม่และผู้มีพระคุณ การเคารพนับถือผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ปราบกฏการฉ้อโกงเหล่านี้ทำให้ในพื้นที่ลุ่มน้ำลี้มีความหลากหลายของวัฒนธรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับแบบแผนภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาโดยเฉพาะด้านจิตบำบัดที่เป็นแนวทางเสริมสร้างขวัญกำลังใจ (สุขภาพจิต) ทั้งความเชื่อเกี่ยวกับผี พิธีส่งเคราะห์ ลู่วิว ลีบชะตา และบูชาเทียนซึ่งเป็นกระบวนการที่ประชาชนใช้เพื่อการเสริมสร้างกำลังใจเมื่อประสบปัญหาสุขภาพ และปัญหาภัยพิบัติทางธรรมชาติที่ทำให้ท้อแท้ หดหู่กำลังใจ รวมถึงต้องการเสริมสร้างกำลังใจเพื่อให้การใช้ชีวิตในปัจจุบันและอนาคตมีความเป็นปกติสุข ดังเช่นประชาชนในบ้านหัวเสือ ตำบลหัวเสือ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปางจะนิยมการรักษาแบบแผนปัจจุบันแต่ก็ยังมีการถ่ายทอดวัฒนธรรมสุขภาพในครัวเรือน ทั้งการใช้สมุนไพร และการดูแลตนเองในช่วงชีวิตที่สำคัญ เช่น การเกิด การตั้งครรภ์ และการคลอด รวมถึงมีความเชื่อในอำนาจสิ่งเหนือธรรมชาติและเคราะห์กรรมอยู่ ทั้งนี้ในหมู่บ้านจะมีกระบวนการรักษาความเจ็บป่วยโดยหมอพื้นบ้านที่ชำนาญด้านพิธีกรรมและหมอสุมไพร ทำให้บริบทของชุมชนเอื้อต่อการสืบทอดภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน (ยูพา อภิโกมลการ, 2551) ดังนั้นการบูรณาการทั้งโครงสร้างทางวัฒนธรรม ประเพณี และทัศนคติในการดำเนินชีวิตที่สอดคล้องกับแบบแผนของชาวล้านนาในเรื่องสุขภาพ จึงไม่ได้เป็นเรื่องเฉพาะแพทย์หรือเรื่องเฉพาะยาและโรงพยาบาลแต่เพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่สุขภาพเป็นเรื่องของการดำเนินวิถีชีวิตให้เป็นสุขทั้งในส่วนของบุคคลซึ่งประกอบด้วยร่างกายกับจิตวิญญาณ

ในส่วนของครอบครัวและญาติมิตรที่ต้องพึ่งพาเกื้อกูลและเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน ภายใต้สังคมและสิ่งแวดล้อมที่กำหนดคกกฎเกณฑ์และเงื่อนไขของวิถีการดำเนินชีวิตรวมทั้งศักยภาพทางภูมิปัญญาและเทคโนโลยีในการดูแลสุขภาพของส่วนบุคคลและชุมชน แต่เมื่อใดสังคมมีการเปลี่ยนแปลงแบบก้าวกระโดดการถ่ายทอดภูมิปัญญาที่เป็นวิถีชีวิตของผู้คนจะไม่ต่อเนื่องจากฐานวัฒนธรรมเดิมของชุมชนนั้น (Mcevoy & Duffy, 2008) สังคมของการพึ่งพาอาศัยกันที่อยู่บนฐานของความเชื่อในคุณค่าของธรรมชาติ การเคารพซึ่งกันและกันจะถูกบั่นทอนด้วยการนำความรู้จากภายนอกมาลดคุณค่าของสิ่งที่มีอยู่ในชุมชน รวมถึงการเป็นสังคมบริโภคนิยมที่ให้ความสำคัญต่อวัตถุจะส่งผลให้ภูมิปัญญาที่มีอยู่ในท้องถิ่นถูกละเลยและไม่มีการพัฒนาจากรากฐานเดิมที่มีอยู่ (พิทยา นีละภมร, 2550) ทั้งนี้รูปแบบวัฒนธรรมสุขภาพในพื้นที่ลุ่มน้ำลี้ยังมีปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้ของประชาชน ทั้งความเชื่อ ความศรัทธา ฐานะเศรษฐกิจสังคม การอยู่อาศัยภายใต้การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม การเปลี่ยนแปลงการใช้ประโยชน์ที่ดิน ความเสื่อมโทรมของแม่น้ำลี้ โดยประชาชนจะมีวิจารณญาณที่จะตัดสินใจเลือกใช้ด้วยตนเอง ในส่วนของหมอเมืองแต่ละคนจะมีระบบการเรียนรู้ที่สั่งสมประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพโดยเรียนผ่านประสบการณ์ตรงหรือระบบเครือข่าย โดยเฉพาะระบบครูหรือผู้รู้หรือผู้อาวุโส ใช้วิธีการถ่ายทอดความรู้จากคนรุ่นหนึ่งไปสู่คนอีกรุ่นหนึ่งในลักษณะตัวต่อตัว อาศัยการจดจำมากกว่าการจดบันทึก และผู้ที่ได้รับการถ่ายทอดจะเลือกสรรคัดแปลงเพิ่มเติมประยุกต์องค์ความรู้เหล่านั้นให้สอดคล้องกับประสบการณ์ความถนัด และสถานการณ์สิ่งแวดล้อมเฉพาะตน

เช่นเดียวกับหมอมือเมืองในพื้นที่อื่น ปรากฏการณ์ข้างต้นได้สะท้อนความสำคัญของวัฒนธรรมสุขภาพที่หลากหลายในกลุ่มน้ำลื้ออันเป็นทุนทางสังคมอันสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านต่างๆ ได้เป็นอย่างดี ซึ่งชุมชนควรร่วมกันกำหนดข้อตกลงในการอนุรักษ์และการใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน เน้นการมีส่วนร่วมทั้งการวิเคราะห์ปัญหาและเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน

ประชาชนในพื้นที่ลุ่มน้ำลื้อส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้วัฒนธรรมสุขภาพในการเสริมสร้างสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางอาจเป็นไปได้ว่า ระบบบริการสุขภาพในพื้นที่ยังไม่สามารถให้บริการด้านสุขภาพกับประชาชนอย่างทั่วถึง ประชาชนบางพื้นที่ยังมีข้อจำกัดด้านกายภาพทั้งการมีที่อยู่อาศัยที่ห่างไกลจากสถานบริการสาธารณสุข ข้อจำกัดทางการเงิน การไม่มีพาหนะในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การมีความรู้สึกเชิงลบต่อบุคลากรทางสาธารณสุขจากการได้รับบริการ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและโครงสร้างชุมชนในพื้นที่ลุ่มน้ำลื้อตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบันที่อาจจะทำให้ประชาชนบางส่วนเกิดความตระหนัก รู้สึกสูญเสียและเสียดายคุณค่าของแหล่งวัฒนธรรมสุขภาพของชุมชนโดยเฉพาะพื้นที่ป่าที่สามารถใช้ประโยชน์ในการเป็นแหล่งสมุนไพรและอาหาร ซึ่งมนัชยามรรคอนันต์โชติ (2542) พบว่า การเสริมสร้างสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์โดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาด้านสุขภาพ นับว่าเป็นภาวะพึงพาที่พอเพียงเหมาะสม กระบวนการรักษามุ่งรักษาจิตใจคนมากกว่ามุ่งรักษาโรค ซึ่งเป็นมรดกทางวัฒนธรรมที่สั่งสมกลั่นกรองจากบรรพชนสู่รุ่นลูกหลานที่มีความหลากหลายตามสภาพพื้นที่ และเลื่อนไหลไปตามกระแสของวัฒนธรรม ดังนั้นรูปแบบวัฒนธรรม

สุขภาพในพื้นที่ลุ่มน้ำลื้อจึงได้สะท้อนการคงอยู่ของวัฒนธรรมสุขภาพภายใต้การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างทางสังคมที่มุ่งเน้นการพัฒนาความเป็นอยู่ของประชาชนบนฐานการเพิ่มรายได้ ประชาชนส่วนใหญ่จำเป็นต้องแสวงหารายได้เพื่อให้เพียงพอต่อรายจ่าย แต่อย่างไรก็ตามปัจจัยภายในชุมชนที่ยังคงความสามัคคีและช่วยเหลือซึ่งกันและกันตามแบบชุมชนล้านนาทั้งการแบ่งปันอาหารที่ตนเองหามาได้หรือปลูกไว้ในพื้นที่ตนเอง การช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การสื่อสารกิจกรรมที่ทางราชการหรือองค์กรท้องถิ่นมาให้ความช่วยเหลือ

### ข้อเสนอแนะในการนำกระบวนการวิจัยและผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้

1. กระบวนการปฏิบัติการตั้งแต่การค้นหาปัญหาการร่วมกันเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา การแสวงหาแนวทางแก้ไขปัญหาและการติดตามประเมินผล จะก่อให้เกิดความเข้าใจและตระหนักในการใช้วัฒนธรรมสุขภาพของประชาชนภายใต้ผลลัพธ์ของการบริการสุขภาพที่มีข้อจำกัดในพื้นที่
2. การพัฒนาและสร้างหมอพื้นบ้านทุกสาขาในพื้นที่ให้มีส่วนสำคัญในการนำองค์ความรู้สู่การปฏิบัติ ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนแล้วสร้างกิจกรรมที่ให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน อันจะนำไปสู่การสืบทอดองค์ความรู้ไม่ให้สูญหาย
3. การใช้โรงเรียนภายในชุมชนเป็นฐานการเรียนรู้วัฒนธรรมสุขภาพ จะก่อเกิดกระบวนการการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชนและสะท้อนสภาพปัญหาสุขภาพในพื้นที่ ซึ่งช่วยให้เกิดกระบวนการถ่ายทอดและสืบทอดองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง

## กิตติกรรมประกาศ

ในการศึกษาวิจัยนี้ขอขอบพระคุณกรมส่งเสริมวัฒนธรรม กระทรวงวัฒนธรรมที่สนับสนุนทุนวิจัย ผู้นำชุมชน ประชาชน หมอพื้นบ้าน เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข ด้านวัฒนธรรมในพื้นที่ลุ่มน้ำลี้ ที่ได้ให้ข้อมูลและประสานงานการเก็บข้อมูล การวิจัยจนเกิดความสำเร็จลุล่วงด้วยดี

## เอกสารอ้างอิง

- คณะกรรมการลุ่มน้ำปิงตอนบน. (2554). *โครงการจัดทำแผนรวมการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำในพื้นที่ลุ่มน้ำปิง*. เอกสารอัดสำเนา. พัทยา นีละภมร.(2550). *โครงการฟื้นฟูภูมิปัญญารักษาสุขภาพ*. เชียงใหม่: โครงการนวัตกรรมบริการสุขภาพภูมิ. เอกสารอัดสำเนา. มนัชชา มรรคอนันตโชติ. (2542) .*การศึกษาการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์แบบองค์รวมผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน*. เชียงราย: โรงพยาบาลเทิง.
- ยุพา อภิโกมลการ .(2551). การดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอดแบบพื้นบ้านภาคเหนือ: กรณีศึกษาบ้านหัวเสือ ตำบลหัวเสือ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง. *วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก*, 6 (2), 148 – 157.
- สามารถ ใจเตี้ย สิวลี รัตนปัญญา และสมชาย แสนวงศ์. (2556).ประสิทธิภาพพบทเรียนวิทยาศาสตร์ท้องถิ่น เรื่อง ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนากับการเสริมสร้างสุขภาพผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์: สมุนไพรและโภชนาการบำบัด. *วารสารวิจัยราชภัฏเชียงใหม่*, 14(1), 57 – 66.

สามารถ ใจเตี้ย ชวลิต วโรดมรังสีมันต์ ถาวร มาตั้น และพีรญา อึ้งอุตรภักดี. (2558). คุณภาพน้ำและการใช้ประโยชน์แม่น้ำลี้ จังหวัดลำพูน. *วารสารวิชาการและวิจัย มทร.พระนคร*, 9(1), 112 -124.

เสาวภา พรศิริพงษ์. (2538). การแพทย์พื้นบ้านกับสมุนไพร. ใน *รายงานการสัมมนาวิชาการเรื่อง การแพทย์แผนไทยกับสังคมไทย*. โครงการจัดงานทศวรรษการแพทย์แผนไทย วันที่ 10 –13 มีนาคม 2538.

Juergen, G. (2011). Integrative freshwater ecology and biodiversity conservation. *Ecological Indicators*, 11(6), 1507 – 1516.

Mcevoy, L. and Duffy, A. (2008). Holistic practice – A concept analysis. *Nurse Education in Practice*, 8 (6), 412 – 419.