

รายงานวิจัย

เรื่อง

การพัฒนาทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน :

สถานการณ์ในมิติภาคพื้นบ้าน และแบบประชาชนภาคอีสาน

Development of Alternative Health Systems to Promote the Health of Middle - Aged Women :

A Situational Analysis of Folk and Lay Sector in Isaan



ศิริพร จิรวัดบุญ

สุชาดา สุวรรณคำ
อำพน นวลโคกสูง
ศรีเกษม ศรีศิริรัตน์
เสาวภาศ เมื่อนภาดี

อริษฐาน ชินสุวรรณ
พิมพ์ภา สุตรา
กฤษฎา แสงเงริญ
มณีนรัตน์ ภักธจินดา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

รายงานวิจัย

เรื่อง

การพัฒนาระบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน :

สถานการณ์ในมิติภาคพื้นบ้าน และแบบประชาชนภาคอีสาน

Development of Alternative Health Systems to Promote the Health of Middle - Aged Women :

A Situational Analysis of Folk and Lay Sector in Isaan

โดย

รศ.ดร.ศิริพร จีรวรรณกุล

ผศ.สุชาดา สุวรรณคำ

ผศ.อริษฐาน ชินสุวรรณ

ผศ.อำพน นวลโคกสูง

ผศ.พิมภา สุตรา

ผศ.ศรีเทียน ตีร์ศิริรัตน์

รศ.กฤตยา แสงวงเจริญ

ผศ.เสาวมาศ เกื้อนนาคี

ผศ.มณีนรัตน์ ภัทรจินดา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

โครงการนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ความเห็นและข้อเสนอแนะที่ปรากฏในเอกสารนี้เป็นของผู้วิจัยมิใช่ความเห็นของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ISBN 974 - 678 - 202 - 9

บทคัดย่อ

รายงานวิจัยเชิงคุณภาพเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์วิเคราะห์สถานการณ์ระบบบริการส่งเสริมสุขภาพทางเลือกสำหรับสตรีวัยกลางคนในด้านแนวคิด วิธีการจัดการ การรับรู้ และความสำเร็จของระบบบริการดังกล่าว สถานที่ศึกษาคือสถานบริการในชุมชนเมือง และชุมชนชนบทในจังหวัดขอนแก่นมีผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นสตรีอายุ 40-59 ปี จำนวน 85 คน และผู้ให้บริการที่ถูกอ้างถึงอีก 19 คน เก็บข้อมูลโดยวิธีการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม และไม่มีส่วนร่วม การสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่มในช่วงเดือนมีนาคม - ธันวาคม 2542 ตรวจสอบข้อมูลด้วยวิธีการตรวจสอบสามเส้า วิเคราะห์ข้อมูลโดยหลักการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาได้ข้อค้นพบหลัก ดังนี้

1. แนวคิดสุขภาพทางเลือกอยู่บนพื้นฐานความเชื่อเรื่องธาตุทั้ง 4 และ หลักปฏิบัติทางศาสนาพร้อมกับข้อมูลความรู้ทางสุขภาพที่ได้รับจากสื่อต่าง ๆ และวิถีการดำเนินชีวิตของสตรี
2. วิธีการปฏิบัติการแบบสุขภาพทางเลือกประกอบด้วย 4 กลุ่มวิธี คือ การบริโภคอาหาร การประสานจิตและกาย การใช้สารชีวจิต / สารเคมี และกลุ่มการฟื้นฟูพลังชีวิต และออกกำลังกาย โดยมีกิจกรรมกว่า 30 กิจกรรมที่ระบุว่าเป็นการปฏิบัติแบบสุขภาพทางเลือก
3. ความหมายของสุขภาพครอบคลุมทั้งความสุขทางกาย ทางจิตใจ ทางจิตวิญญาณ และการอยู่ร่วมกันในสังคม
4. ความสำเร็จของบริการสุขภาพทางเลือกเกี่ยวข้องกับความสำเร็จของผู้ใช้บริการ การพึ่งพาตนเองของผู้ให้บริการ และการมีส่วนร่วมของชุมชน

ข้อเสนอแนะที่สำคัญคือการยกระดับความสำคัญของระบบสุขภาพทางเลือก การกำหนดมาตรฐานบริการ และการสร้างเครือข่ายให้ชุมชนมีส่วนร่วมในระบบ

Abstract

Title : Development of Alternative Health Systems to Promote the Health of the Middle - Aged Women : A Situational Analysis of Folk and Lay Sector in Isaan

This qualitative study aims to explore the situation of alternative health systems for middle - aged women especially about concepts, treatment modalities, perceptions, and success. The study sites were in both rural and urban areas of Khon Kaen province. Eighty - five women age 40-59 and nineteen healers participated in this study. Data was collected by using participatory and nonparticipatory observation, interviewing, and focus group discussions during March - December 1999. Triangulation and content analysis were used for validation and analysis. Major findings were as follows.

1. Humoral theory, religion, health information, and women's life styles are guidelines for alternative health concepts of practice.
2. There are 30 activities that are regarded as alternative health practices to promote the well-being of the middle - aged women. They were grouped into 4 categories including nutrition, mind/body control, biological and pharmacological treatments, and energetic therapies and exercise.
3. The meaning of health given by women are included in the well-being of physical, mental, spiritual, and social life.
4. The success of alternative health services is related to consumers' beliefs, providers' self - reliance, and community participation.

It is suggested that highlighting alternative health systems by setting standards of services, and establishing networking between the community and the system is needed.

Keyword : alternative health, middle - aged women, folk sector, lay sector, Isaan

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยเรื่องการพัฒนาแบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน : สถานการณ์ในมิติภาคพื้นบ้าน และแบบประชาชนภาคอีสาน เป็นส่วนหนึ่งภายใต้โครงการวิจัยการพัฒนาแบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนในประเทศไทย ซึ่งดำเนินการวิจัยในภาคเหนือ ภาคอีสานและภาคใต้ ขอขอบพระคุณสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ที่ให้การสนับสนุนด้านงบประมาณทั้งหมด โดยเฉพาะ นพ.วิพุธ พูลเจริญ ผู้อำนวยการ สวรส. และคุณเพ็ญจันทร์ ประดับมุข ผู้ดูแลโครงการ ที่สนับสนุนและอำนวยความสะดวกเรื่องการบริหารจัดการโครงการนี้เป็นอย่างดี

คณะผู้วิจัยได้รับโมติจิตร และความรู้มากมายจาก “แม่ใหญ่” ที่ร่วมในการศึกษารั้งนี้ นอกจากนั้นยังได้รับความร่วมมืออย่างดียิ่งจากผู้ประกอบการสถานนวด อบสมุนไพร สมาชิกชมรมออกกำลังกายรูปแบบต่าง ๆ ทำให้คณะผู้วิจัยได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์มาก จึงขอขอบพระคุณทุกท่านมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณ คุณสุภาพร ศรีแก้ว สำหรับการประสานงาน ดำเนินงานเรื่องธุรการ และการผลิตรายงานวิจัย

คณะผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานวิจัยฉบับนี้仍将ประโยชน์แก่ผู้สนใจ และนำไปสู่การพัฒนาแบบสุขภาพของสตรีวัยกลางคนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

มีนาคม

2543

คณะผู้วิจัย

รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริพร จิรวัดนกุล

Ph.D (Medical Anthropology) ประจำภาควิชาการพยาบาลจิตเวชศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุชาดา สุวรรณคำ

วท.ม. (การเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร) ประจำภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อธิษฐาน ชินสุวรรณ

คม. (การวัดและประเมินผลการศึกษา) ประจำภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อำพน นวลโคกสูง

ศษ.ม. (บริหารการศึกษา) ประจำภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พิมภา สุตรา

วท.ม. (พยาบาลศาสตร์) ประจำภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ศรีเทียน ตรีศิริรัตน์

วท.ม. (สรีรวิทยา) ประจำภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

รองศาสตราจารย์ ภฤตยา แสงเจริญ

วท.ม. (จิตวิทยาคลินิก) ประจำภาควิชาการพยาบาลจิตเวชศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ มณีรัตน์ ภัทรจินดา

วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์สาขานามัยครอบครัว) ประจำภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เสาวมาศ เกื่อนนาดี

พย.ม. (การพยาบาลชุมชน) ประจำภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สารบัญเรื่อง

เรื่อง	หน้า
บทคัดย่อ	ก
Abstract	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
คณะผู้วิจัย	ง
สารบัญเรื่อง	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ซ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์	2
1.3 คำถามงานวิจัย	3
1.4 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	3
1.5 กรอบแนวคิด	16
บทที่ 2 วิธีดำเนินการวิจัย	17
2.1 สถานที่ศึกษา	17
2.2 ผู้ให้ข้อมูลหลัก	19
2.3 วิธีการเก็บข้อมูล	20
2.4 การตรวจสอบข้อมูล	20
2.5 การวิเคราะห์ข้อมูล	21
2.6 จริยธรรมวิจัย	22
บทที่ 3 บริบทของการดูแลสุขภาพภาคพื้นบ้านของจังหวัดขอนแก่น	23

สารบัญเรื่อง (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
บทที่ 4 วิธีชีวิตแม่ใหญ่วัยกลางคน	29
4.1 แม่ใหญ่ในเมือง	29
4.2 แม่ใหญ่ชนเมือง	30
4.3 แม่ใหญ่นอกเมือง	31
บทที่ 5 สุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ	32
5.1 สุขภาพคือวิถีชีวิต	32
5.2 การส่งเสริมสุขภาพจำเป็นมากสำหรับวัยนี้	34
บทที่ 6 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	38
6.1 กลุ่มปรับพฤติกรรมบริโภคอาหาร	38
6.2 กลุ่มเน้นการประสาณจิต และกายให้สมดุลย์	42
6.3 ใช้สารชีวภาพสารเคมีปรับสมดุลย์ร่างกาย	43
6.4 กลุ่มปรับสมดุลย์ โครงสร้างพันธุพลั้งชีวิตและออกกำลังกาย	48
บทที่ 7 ความสำเร็จและความล้มเหลวของระบบส่งเสริมสุขภาพทางเลือก	57
7.1 ผู้ให้บริการ : ทำให้ดี ให้เขาพอใจ	57
7.2 ผู้ให้บริการ : ฝีมือดี บริการดี	58
7.3 กรณีศึกษา	59
7.4 สรุปเหตุและปัจจัยแห่งความสำเร็จ และความล้มเหลว	70
บทที่ 8 สรุปและข้อเสนอแนะ	73
บรรณานุกรม	76
ภาคผนวก	78

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
ตารางที่ 1.1	จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้สถานภาพภาวะสุขภาพอนามัยตนเองของบุรุษและสตรีจำแนกตามกลุ่มอายุ	5
ตารางที่ 1.2	ร้อยละของการเจ็บป่วยของสตรีอายุระหว่าง 50 - 59 ปี จำแนกตามกลุ่มอายุ	6
ตารางที่ 1.3	ร้อยละของการเจ็บป่วยของชายอายุระหว่าง 50 - 59 ปี จำแนกตามกลุ่มอายุ	6
ตารางที่ 1.4	ร้อยละของพฤติกรรมเสี่ยงบางประการต่อปัญหาสุขภาพ จำแนกตามเพศ	7
ตารางที่ 1.5	ร้อยละของพฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย จำแนกตามเพศ	7
ตารางที่ 1.6	เปรียบเทียบสัดส่วนการเจ็บป่วยระหว่างเพศสตรี และบุรุษที่มีอายุระหว่าง 50 - 59 ปี	8
ตารางที่ 1.7	เปรียบเทียบสัดส่วนการได้รับอันตรายจากปัญหาบางประการของกลุ่มตัวอย่างสตรี และบุรุษ อายุระหว่าง 50 - 59 ปี	9
ตารางที่ 1.8	เปรียบเทียบการเจ็บป่วยระหว่างสตรีอายุ 50 - 59 ปี ที่อยู่ในเมือง กับในชนบท	10
ตารางที่ 1.9	เปรียบเทียบสัดส่วนการได้รับอันตรายจากปัญหาบางประการของกลุ่มตัวอย่างสตรี อายุ 50 - 59 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองกับเขตชนบท	10
ตารางที่ 1.10	ร้อยละของความเจ็บป่วยที่สตรีอายุ 50 - 59 ปี รายงานมากที่สุด ใน 7 ลำดับแรก จำแนกตามที่อยู่ภาคต่าง ๆ	11
ตารางที่ 1.11	หน่วยงานและศาสตร์สุขภาพทางเลือกที่ดำเนินงานในสังคมไทย	13
ตารางที่ 2.1	จำนวนและร้อยละของผู้ให้ข้อมูลหลักจำแนกตามข้อมูลทั่วไป	19

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
ภาพที่ 2.1	ตัวอย่างการวิเคราะห์เชื่อมโยงความสัมพันธ์ในประเด็นหลัก	22
ภาพที่ 3.1	ที่ตั้งจังหวัดและอำเภอจังหวัดขอนแก่น	23
ภาพที่ 5.1	เหตุและปัจจัยแห่งการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน	37
ภาพที่ 6.1	สมุนไพรชนิดต่าง ๆ ที่ใช้อบตัว	47
ภาพที่ 6.2	ภายในห้องอบสมุนไพร	48
ภาพที่ 6.3	ห้องนวดแผนไทย	53
ภาพที่ 6.4	บรรยากาศการนวดในศาลา	54
ภาพที่ 6.5	หมอนวดนวดสะกิดเส้น	55
ภาพที่ 7.1	บรรยากาศการอบสมุนไพรในซอย	60
ภาพที่ 7.2	บรรยากาศหน้าห้องอบสมุนไพร	60
ภาพที่ 7.3	บรรยากาศการนวดที่สมุนไพรมูลนิธิ	62
ภาพที่ 7.4	บริเวณหน้าห้องอบสมุนไพรมูลนิธิ	62
ภาพที่ 7.5	หม้อต้มสมุนไพรดัดแปลงจากหม้อก๋วยเตี๋ยว	65
ภาพที่ 7.6	บรรยากาศการเดินแอโรบิกกลุ่มริชดา	67
ภาพที่ 7.7	เหตุและปัจจัยแห่งความสำเร็จของระบบส่งเสริมทางเลือก สำหรับสตรีวัยกลางคน	71

1.1 ความสำคัญของปัญหา

การมีอายุยืนยาวเป็นที่พึงปรารถนาของทุกคน และถ้าการมีอายุยืนยาวนั้นเป็นช่วงชีวิตที่ปราศจากความทุกข์ทรมานจากโรคภัยไข้เจ็บยิ่งเป็นสุดยอดปรารถนา แต่ข้อมูลทั้งหมดได้ให้ภาพว่ามีสตรีวัยกลางคนจำนวนมากจะต้องเผชิญกับความไม่สุขสบาย หรือจำนวนไม่น้อยอาจต้องทนทุกข์ทรมานกับการเป็นโรคเรื้อรังมากขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยชรา หรือวัยทอง ฉะนั้นแล้วการมีอายุยืนยาวจะเป็นที่พึงปรารถนาของทุกคนจริงหรือ

จากการวิเคราะห์ภาวะทางสุขภาพอนามัยของสตรีอายุ 50 - 59 ปี ซึ่งเป็นข้อมูลจากการสำรวจข้อมูลสุขภาพของผู้หญิงไทยปี 2538 พบว่าการเจ็บป่วยที่เป็นปัญหามากที่สุด คือ โรคเรื้อรังที่ป้องกันได้ทั้งสิ้น แต่เมื่อศึกษาถึงระบบบริการสุขภาพที่มีอยู่ในสังคมไทยปัจจุบัน พบว่า กิจกรรมการป้องกันโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคกระเพาะอาหาร ทางเดินปัสสาวะ ไชข้ออักเสบ และโรคของกล้ามเนื้อและข้อ มีน้อยมาก และที่มีอยู่ก็ไม่เป็นรูปธรรมอย่างชัดเจน บริการสุขภาพทั้งของภาครัฐ และเอกชนจะทุ่มทรัพยากรให้กับการแก้ปัญหาโรคดังกล่าวในเชิงการรักษามากที่สุด ส่วนการป้องกัน และการส่งเสริมสุขภาพได้รับการสนับสนุนงบประมาณน้อยมาก จึงกล่าวได้ว่าหากแนวคิดของการจัดบริการสุขภาพยังไม่เปลี่ยนไปสู่การป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพ อย่างเป็นรูปธรรมแล้ว สังคมไทยก็ยากที่จะมีสตรีสูงอายุที่สุขภาพดีมีคุณภาพที่ดีชีวิตอย่างแท้จริง

เนื่องจากภาวะสุขภาพอนามัยของสตรีวัยกลางคนจะเป็นอย่างไรขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ดังเช่น การดำเนินชีวิต ประวัติการเจริญพันธุ์ งานที่ตอบสนองความต้องการของชีวิตในบ้าน ภาวะโภชนาการ การเผชิญกับโรค และสารเคมีต่าง ๆ ตลอดจนบริการสุขภาพอนามัยที่มีอยู่ นอกจากนั้นสตรีวัยนี้จำนวนหนึ่งได้รับอิทธิพลจากการเปลี่ยนแปลงตามวัย เช่น การหมดประจำเดือน การเสื่อมถอยจากการสูงอายุ (PATH, 1997) ดังนั้นการที่สตรีจะเข้าสู่วัยทองอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีก็จะต้องทำให้ปัจจัยดังกล่าวส่งผลทางบวกต่อภาวะสุขภาพอนามัยตั้งแต่ยังอยู่ในวัยกลางคน

จากผลการวิเคราะห์การเจ็บป่วยที่รายงานโดยสตรีช่วงอายุ 50-59 ปี ได้ภาพชัดว่ายิ่งอายุมากขึ้นทุกปี จำนวนของสตรีที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังก็ยิ่งมากขึ้น ๆ ซึ่งเท่ากับได้ภาพว่ากระบวนการของงานสุขภาพอนามัยทุกวันนี้ไม่สามารถส่งเสริมปัจจัยชีวิตของสตรีให้เข้าสู่วัยกลางคน และวัยทองได้อย่างมีคุณภาพเท่าที่ควร

จากการศึกษาสถานการณ์การพยาบาลแบบแผนการเจ็บป่วย และความต้องการการแพทย์ในอนาคต (จันทร์เพ็ญ, 2540) พบว่า ทรัพยากรด้านสุขภาพอนามัยที่จัดสรรให้ผู้มีอายุ 45 ปี ขึ้นไป เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว คือ เพิ่มจาก ร้อยละ 31.2 ในปี พ.ศ. 2534 เป็นร้อยละ 47.2 ในปี พ.ศ. 2536 ดังนั้นนโยบาย และโครงการใด ๆ ก็ตามที่ลดความเจ็บป่วยของคนกลุ่มนี้จะสามารถช่วยประหยัทรัพยากรด้านการรักษา

พยาบาลได้มากที่สุด ข้อสรุปดังกล่าวนี้ได้ช่วยให้เห็นถึงความจำเป็นและความสำคัญที่จะต้องทำให้เกิดโครงการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคเรื้อรังในสังคมโดยเร็ว รวมทั้งมีความยั่งยืน และมีประสิทธิภาพ

ในการศึกษาพฤติกรรมที่ใช้ทำนายภาวะสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ มีรายงานวิจัยพบว่าความรู้ทางสุขภาพ และความเชื่อ เป็นตัวทำนายพฤติกรรมป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ (Ory, 1991) ส่วนการศึกษาของ Teshuva และคณะ (1993) ให้ข้อเสนอแนะว่าการใด ๆ ที่จะปรับปรุงสถานภาพทางสังคม และความเป็นอยู่ของผู้คนเพื่อให้เป็นผู้สูงอายุที่มีสถานภาพทางสังคมที่ดี ความเป็นอยู่ที่ดี จะทำให้สังคมได้ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี มีชีวิตที่มีคุณภาพ

ด้วยแนวคิดเชิงป้องกัน กลุ่มคนเป้าหมายของการเตรียมพร้อมเพื่อการเป็นผู้ชราที่มีสุขภาพดีก็ต้องเป็นสตรีวัยผู้ใหญ่ และวัยกลางคนที่สุขภาพดีทั่วไป กิจกรรมเน้นที่การปฏิบัติตัวในการดำรงชีวิตประจำวัน ซึ่งประกอบด้วยการทำงาน การเผชิญความเครียด การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การละเว้นสิ่งบั่นทอนสุขภาพต่าง ๆ และการมีส่วนร่วมในสังคมโดยเฉพาะการจัดการบริการสุขภาพอนามัย โดยที่แนวคิดเชิงป้องกันแต่เดิมนั้น มีเป้าหมายหลักอยู่ที่การป้องกันการเกิดโรค และป้องกันการตายก่อนวัยอันสมควร โดยเน้นไปที่พฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ตามวัย แต่ในแนวคิดเชิงป้องกัน เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในวัยทองนั้นจะต้องขยายครอบคลุมไปถึงการพัฒนาความสามารถที่จะดำเนินชีวิตอย่างเป็นอิสระ พึ่งพาผู้อื่นให้น้อยที่สุด พร้อมทั้งส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในวิถีชีวิตปกติ

ด้วยหลักฐานทางสถิติ และแนวคิดต่าง ๆ คณะผู้วิจัย จึงเห็นเป็นความสำคัญที่ต้องดำเนินการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบทางเลือกการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนขึ้นเพื่อสร้างกระแสให้สตรีวัยกลางคนได้หันมาเอาใจใส่ดูแลสุขภาพตนเองอย่างจริงจังโดยมีทางเลือกที่หลากหลายเพื่อการมีสุขภาพที่ดี

1.2 วัตถุประสงค์ :

เพื่อให้ถึงเป้าหมายของการพัฒนาระบบทางเลือกการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน โครงการวิจัยนี้จึงแบ่งเป็น 2 ระยะ โดยการศึกษาครั้งนี้อยู่ในระยะที่ 1 มีวัตถุประสงค์ และดำเนินโครงการวิจัย ดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2542 - 2543)

เนื่องจากยังไม่มีรายงานวิจัยใด ๆ ที่ให้ภาพของสถานการณ์กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพสำหรับสตรีวัยกลางคนในสังคมไทยไว้อย่างครอบคลุมพอที่จะนำไปสู่การพัฒนาทางเลือกเพื่อส่งเสริมสุขภาพสำหรับสตรีกลุ่มนี้ได้อย่างชัดเจน เป้าหมายของการวิจัยในระยะที่ 1 นี้หวังจะได้ภาพของสถานการณ์ดังกล่าวที่ปรากฏอยู่ในสังคมไทย ทั้งที่เป็นกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวความคิดของระบบบริการการแพทย์แผนใหม่ ระบบบริการการแพทย์พื้นบ้าน และระบบบริการการแพทย์แบบประชาชนโดยมีรายละเอียด ดังนี้

วัตถุประสงค์

การพัฒนาระบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน :
สถานการณ์ในมิติภาคพื้นบ้านและแบบประชาชนภาคอีสาน

1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ระบบบริการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนที่ปรากฏอยู่ในสังคมไทยอย่างเป็นระบบทั้งในแง่มุมมองแนวคิด วิธีการจัดการ การรับรู้ของสตรี ตลอดจนความสำเร็จ และอุปสรรค
2. เพื่อนำเสนอทางเลือกที่หลากหลายในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน
3. เพื่อให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และวิธีปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนแก่ผู้บริหาร และผู้ให้บริการนำไปใช้ประโยชน์
4. เพื่อเป็นข้อมูลนำไปสู่การวิจัยในระยะที่ 2 ซึ่งเป็นการพัฒนาทางเลือกเพื่อส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน

1.3. คำถามงานวิจัย

ในการศึกษาระยะที่ 1 มีคำถามงานวิจัย ดังนี้

- 3.1.1 อุดมการณ์ แนวคิดของบริการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคนของภาครัฐ และเอกชน ที่สะท้อนจากลักษณะบริการ พฤติกรรมการบริการ การประชาสัมพันธ์ และผู้รับบริการเป็นอย่างไร
- 3.1.2 การส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนที่เป็นที่นิยมที่ปรากฏในระบบการแพทย์พื้นบ้าน และระบบการแพทย์แบบประชาชน ในชุมชนที่ศึกษาเป็นอย่างไร ทั้งในด้านอุดมการณ์ แนวคิด รูปแบบ และกระบวนการดำเนินการ
- 3.1.3 สตรีวัยกลางคนมีกระบวนการตัดสินใจ เพื่อการใช้วิธีการส่งเสริมสุขภาพต่างๆอย่างไร

1.4. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

สังคมไทยเป็นสังคมที่อยู่ของผู้คนหลายชนชาติ (Ethnicity) แต่ละชนชาติก็มีวิถีชีวิตที่มีทั้งความคล้ายคลึง และแตกต่างกันไป ในส่วนของเรื่องสุขภาพนั้น แต่ละชนชาติก็ได้พัฒนาองค์ความรู้วิถีปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดี และการรักษาพยาบาลผู้คนที่เจ็บไข้ได้ป่วยมาอย่างต่อเนื่อง แต่เมื่อความรู้ด้านการแพทย์แผนใหม่ได้แพร่หลาย และเป็นที่ยอมรับในความเป็นวิทยาศาสตร์ และความทันสมัย นอกจากนั้นภาครัฐยังให้ความสำคัญต่อระบบการแพทย์แผนใหม่เป็นอย่างยิ่ง โดยยึดเป็นกรอบแนวคิด และกรอบปฏิบัติด้านสุขภาพอนามัยในสังคมไทยมาเป็นร้อยปี ด้วยวิธีคิด และระบบการจัดการตามกรอบแนวคิดดังกล่าว ทำให้ระบบการแพทย์แผนใหม่มีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตของผู้คนในสังคมเป็นอย่างมาก นอกจากนั้นยังทำให้องค์ความรู้ และวิถีปฏิบัติดั้งเดิมตามพื้นฐานวัฒนธรรมถูกรับรู้ว่ามีล้าสมัย ไม่เป็นวิทยาศาสตร์ และมลาย อย่างไรก็ตาม ระบบสุขภาพแบบพื้นฐาน (Folk) และระบบสุขภาพแบบประชาชน (Lay/Popular) ก็ยังคงมีอยู่ แม้จะขาดการพัฒนาอย่างเป็นระบบแต่ก็ยังมีกรอบปฏิบัติกันอย่างแพร่หลาย และบางวิถีปฏิบัติได้รับความนิยมอย่างมากในสังคมไทย

ตลอดระยะเวลา 5 ปี ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 - 2539) และช่วง 2 ปี ในแผนฯ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544) ภาครัฐโดยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบาย และแผนงานด้านการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนไว้ชัดเจนว่า สนับสนุนให้จัดตั้งคลินิกส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยก่อนและหลังหมดระดูที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต ที่โรงพยาบาลแม่และเด็ก ให้ครบ 100% ในปีงบประมาณ 2538 ที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขตที่เหลือ และโรงพยาบาลศูนย์ทุกแห่ง ให้ครบ 100% ในปีงบประมาณ 2541 ส่วนที่โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนเริ่มจัดตั้งคลินิกดังกล่าวในปี พ.ศ. 2540 และจะขยายให้ครบเมื่อสิ้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ 8 แล้วคาดว่าจะขยายบริการคลินิกส่งเสริมสุขภาพได้ครอบคลุมตามเป้าหมาย และจะขยายลงสู่ชุมชนให้ครอบคลุมทั่วประเทศต่อไป ด้วยนโยบาย และแผนงานดังกล่าว สถานบริการของภาครัฐจึงมีคลินิกส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนจำนวนมาก และกระจายอยู่ทั่วประเทศ แต่ยังไม่มีการประเมินว่าคลินิกดังกล่าวมีกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัยสำหรับสตรีวัยกลางคนอย่างไร นอกจากภาครัฐแล้วภาคเอกชน เช่น โรงพยาบาลเอกชน คลินิกสุขภาพต่าง ๆ ก็ล้วนให้บริการส่งเสริมสุขภาพสตรีในรูปแบบต่าง ๆ ซึ่งก็ยังไม่มียางานใดให้ภาพของคลินิกเหล่านี้ว่าเป็นอย่างไร และให้บริการอย่างไร

มียางานวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพสตรีจำนวนไม่น้อยที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของสตรีแล้วพบว่าสตรีได้ใช้ความรู้ และปฏิบัติตนเพื่อการมีสุขภาพที่ดี การป้องกันโรค และการรักษาพยาบาลตามระบบแนวคิด และวิธีปฏิบัติของระบบสุขภาพแบบพื้นบ้าน และแบบประชาชน ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องให้ได้ภาพของสถานการณบริการสุขภาพสตรีวัยกลางคน โดยองค์ความรู้ที่ได้นั้นนอกจากจะเป็นการประเมินสถานการณ์แล้ว จะนำไปสู่การพัฒนารูปแบบและกลยุทธ์ของการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนได้อย่างมีทิศทางที่ชัดเจน และมีประโยชน์สูงสุดต่อสตรีอย่างแท้จริงอีกทั้งส่งผลถึงการลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศชาติลงอีกด้วย

เพื่อให้โครงการวิจัยมีข้อมูลพื้นฐานที่ครอบคลุม และเป็นการช่วยกำหนดแนวทางการวิจัยที่ชัดเจนผู้วิจัยจึงได้ทบทวนวรรณกรรมในประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1.4.1 สภาวะทางสุขภาพของสตรีวัยกลางคน

1.4.2 บริการส่งเสริมสุขภาพสตรีในระบบสุขภาพทางเลือก

1.4.1 สภาวะทางสุขภาพของสตรีวัยกลางคน

สตรีวัยกลางคนในที่นี้หมายถึงสตรีที่มีอายุระหว่าง 40-59 ปี แต่เนื่องจากข้อมูลสุขภาพที่ครอบคลุมช่วงอายุดังกล่าวไม่มีในระดับประเทศ ข้อมูลที่จะนำเสนอต่อไปนี้จึงเป็นข้อมูลสตรีช่วงอายุ 50-59 ปี ซึ่งน่าจะให้ภาพของภาวะสุขภาพสตรีวัยกลางคนได้ในระดับหนึ่ง

จากการวิเคราะห์ข้อมูลของบุรุษ และสตรีวัย 50-59 ปีที่ได้จากการสำรวจข้อมูลประชากร และสุขภาพของผู้หญิงไทยในปี พ.ศ. 2538 พบว่าสตรีวัยนี้ตอบว่าตนเองมีสุขภาพต่ำกว่าคนอื่น ๆ ในวัยเดียวกัน และเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นก็ยิ่งรู้ว่าสุขภาพตนเองเลวลงเรื่อย ๆ และเมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่าสตรีวัยกลางคนมีอาการไม่สบายจากการปวดเมื่อยหลัง - เอว มากที่สุด ส่วนอันดับรองลงมาคือไขข้ออักเสบ

ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคเบาหวาน ส่วนความไม่สบายจากโรคกระเพาะอาหารมีจำนวนร้อยละใกล้เคียงกันในกลุ่มอายุ 50 - 55 และ น้อยลงในกลุ่มอายุสูงขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับบรรพบุรุษพบว่าบรรพบุรุษวัยกลางคน แม้จะไม่สบายจากการปวดเมื่อยหลัง - เอวที่สุดในกลุ่มอายุนี้เช่นเดียวกับการไม่สุขสบายจากการเป็นโรคกระเพาะอาหาร ความดันโลหิตสูง ไขข้ออักเสบ โรคเบาหวาน และโรคหัวใจ ที่มีจำนวนร้อยละเพิ่มขึ้นตามกลุ่มอายุ และเมื่อมองในภาพรวมก็จะเห็นว่า ร้อยละของกลุ่มสตรีจะรับรู้ว่าตนเองมีการเจ็บป่วยมากกว่าชายในทุกกลุ่มอายุ ดังปรากฏในตารางที่ 1.1, 1.2 และ 1.3

ตารางที่ 1.1 จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้สถานภาพทางสุขภาพอนามัยตนเองของบุรุษ และสตรี จำแนกตามกลุ่มอายุ

อายุ (ปี)	50-51		52-53		54-55		56-57		58-59		รวม	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
ชาย												
สุขภาพดีกว่า	106	42.4	163	41.5	137	43.2	127	42.2	152	50.8	675	43.9
สุขภาพพอๆกัน	107	42.8	146	39.6	117	36.9	112	37.2	93	31.1	575	37.4
สุขภาพแย่กว่า	37	14.8	70	19.0	63	19.9	61	20.3	54	18.1	285	18.6
ไม่ตอบ	0	.0	0	.0	0	.0	1	.3	0	.0	1	.1
รวม	250	100.0	369	100.0	317	100.0	301	100.0	299	100.0	1,536	100.0
หญิง												
สุขภาพดีกว่า	101	39.9	111	32.7	130	34.0	135	36.9	124	35.1	601	35.5
สุขภาพพอๆกัน	79	31.2	132	38.9	128	33.5	122	33.3	126	35.7	587	34.7
สุขภาพแย่กว่า	70	27.7	95	28.0	124	32.5	109	29.8	103	29.2	501	29.6
ไม่ตอบ	3	1.2	1	.3	0	.0	0	.0	0	.0	4	.2
รวม	253	100.0	339	100.0	382	100.0	366	100.0	353	100.0	1,693	100.0

ที่มา : ข้อมูลการสำรวจสุขภาพของผู้สูงอายุไทย, 2538

ตารางที่ 1.2 ร้อยละของการเจ็บป่วยของสตรีอายุระหว่าง 50 - 59 ปี จำแนกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ (ปี)	50-51		52-53		54-55		56-57		58-59	
การเจ็บป่วย	N=253	%	N=339	%	N=382	%	N=366	%	N=353	%
ปวดเมื่อยหลัง-เอว	51	20.21	69	20.4	83	21.7	86	23.5	55	15.6
โรคกระเพาะอาหาร	39	15.4	50	14.7	61	16.0	46	12.6	45	12.7
ไขข้ออักเสบ	37	14.6	50	14.7	70	18.3	69	18.9	50	14.2
ความดันโลหิตสูง	31	12.3	67	19.8	65	17.0	71	19.4	51	14.4
โรคหัวใจ	18	7.1	31	9.1	35	9.2	28	7.7	34	9.6
เบาหวาน	12	4.7	19	5.6	29	7.6	27	7.4	32	9.1
โรคทางเดินปัสสาวะ	9	3.6	8	2.4	15	3.9	8	2.2	7	2.0
ต้อเนื้อ	6	2.4	17	5.0	17	4.5	17	4.6	14	4.0
หอบหืด	6	2.4	4	1.2	13	3.4	9	2.5	5	1.4
ต่อกระจาก	3	1.2	9	2.7	8	2.1	15	4.1	14	4.0
โรคหู	1	0.4	3	0.9	2	0.5	4	1.1	1	0.3
วัณโรคปอด	1	0.4	1	0.3	1	0.3	2	0.5	1	0.3
โรคตับ	2	0.8	1	0.3	2	0.5	1	0.3	2	0.6
มะเร็ง	2	0.8	0	0.0	2	0.5	0	0.0	1	0.3
อัมพาต	0	0.0	3	0.9	6	1.6	4	1.1	2	0.6
กระดูกหัก	0	0.0	2	0.6	2	0.5	0	0.0	1	0.3

ที่มา : ข้อมูลการสำรวจสุขภาพของผู้สูงอายุไทย, 2538

ตารางที่ 1.3 ร้อยละของการเจ็บป่วยของบุรุษอายุระหว่าง 50-59 ปี จำแนกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ (ปี)	50-51		52-53		54-55		56-57		58-59	
การเจ็บป่วย	N=250	%	N=369	%	N=317	%	N=301	%	N=229	%
ปวดเมื่อยหลัง-เอว	23	9.2	50	13.6	44	13.9	34	11.3	41	13.7
โรคกระเพาะอาหาร	19	7.6	44	11.9	38	12.0	35	11.6	37	12.4
ความดันโลหิตสูง	18	7.2	38	10.3	28	8.8	31	10.3	24	8.0
ไขข้ออักเสบ	17	6.8	22	6.0	26	8.2	19	6.3	28	9.4
เบาหวาน	6	2.4	30	3.0	6	1.9	9	3.0	8	2.7
โรคหัวใจ	5	2.0	10	2.7	10	3.2	13	4.3	7	2.3
ต้อเนื้อ	6	2.4	7	1.9	5	1.6	5	1.7	4	1.3
โรคทางเดินปัสสาวะ	4	1.6	11	3.0	5	1.6	7	2.3	7	2.3
หอบหืด	4	1.6	7	1.9	5	1.6	11	3.7	7	2.3
โรคหู	3	1.2	6	1.6	2	0.6	3	1.0	3	1.0
อัมพาต	2	0.8	3	0.8	2	0.6	3	1.0	4	1.3
มะเร็ง	1	0.4	0	0.0	1	0.3	0	0.0	0	0.0
โรคตับ	1	0.4	3	0.8	2	0.6	1	0.3	1	0.3
ต่อกระจาก	0	0.0	10	2.7	5	1.6	13	4.3	6	2.0
วัณโรคปอด	0	0.0	5	1.4	3	0.9	1	0.3	3	1.0
กระดูกหัก	0	0.0	2	0.5	5	1.6	0	0.0	2	0.7

ที่มา : ข้อมูลการสำรวจสุขภาพของผู้สูงอายุไทย, 2538

การพัฒนาระบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน :
สถานการณ์ในมิติภาคพื้นบ้านและแบบประชาชนภาคอีสาน

ตารางที่ 1.4 ร้อยละของพฤติกรรมเสี่ยงบางประการต่อปัญหาสุขภาพ จำแนกตามเพศ

เพศ	สตรี		บุรุษ	
	N = 1,693	%	N = 1,536	%
พฤติกรรมเสี่ยง				
สูบบุหรี่	211	12.5	935	60.9
บริโภคหมาก	508	30.0	90	5.9
ดื่มสุรา	337	19.9	870	56.6

ที่มา : ข้อมูลการสำรวจสุขภาพของผู้สูงอายุไทย, 2538

แต่เมื่อพิจารณาพฤติกรรมเสี่ยง 3 ประการที่ส่งผลทั้งสถานะทางสุขภาพอนามัยและความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพได้ ดังปรากฏในตารางที่ 1.4 พบว่า ร้อยละของบุรุษสูบบุหรี่ และดื่มสุรา มากกว่าสตรีมาก และขณะเดียวกัน ร้อยละของสตรีที่บริโภคหมากก็สูงกว่าบุรุษมากเช่นกัน ด้วยพฤติกรรมเสี่ยงที่ต่างกัน เช่นนี้ บุรุษ สตรี วัยกลางคน เมื่อเข้าไปสู่วัยทองน่าจะมีปัญหาสุขภาพอนามัยที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และบริโภคหมากเป็นประจำ ในจำนวนและลักษณะที่ต่างกัน

ส่วนพฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยดังปรากฏในตารางที่ 1.5 นั้น พบว่าทั้งสตรีและบุรุษมีพฤติกรรมคล้ายกัน กล่าวคือ ซื่อยากินเองมากที่สุด รองลงมาคือ ไปสถานอนามัย ไปคลินิกเอกชน ไปโรงพยาบาลของรัฐ และไปโรงพยาบาลเอกชน นอกจากนั้นร้อยละของการไม่ทำอะไรเลย เมื่อเจ็บป่วยก็ใกล้เคียงกัน ด้วยข้อมูลเช่นนี้กล่าวได้ว่าผู้ที่ช่วยเหลือตนเองเมื่อเจ็บป่วยมีจำนวนมากที่สุด การขอความช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสุขภาพอนามัยจะเกิดขึ้นเมื่อการเจ็บป่วยนั้นรุนแรง ดังนั้นการหาวิธีการช่วยให้บุคคลช่วยเหลือตนเองอย่างถูกต้อง และรู้ว่าควรจะไปใช้บริการจากใคร ที่ไหน ได้อย่างไร เมื่อเจ็บป่วยอะไร ควรจะต้องให้มีขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม

ตารางที่ 1.5 ร้อยละของพฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย จำแนกตามเพศ

เพศ	สตรี		บุรุษ	
	N	%	N	%
พฤติกรรมสุขภาพ				
ซื่อยากินเอง	848	50.1	831	54.1
ไปสถานอนามัย	345	20.4	344	22.4
ไปคลินิกเอกชน	239	14.1	144	9.4
ไปโรงพยาบาลรัฐ	152	9.0	109	7.1
ไปโรงพยาบาลเอกชน	20	1.2	8	0.5
ไปหาหมอพื้นบ้าน	3	0.2	5	0.3
ไปหาหมอพระ/หมอดู	1	0.1	2	0.1
ไม่ทำอะไรเลย	84	5.0	90	5.9
ไม่ตอบ	1	0.1	0	0
ไม่เคยป่วย	0	0	3	0.2
รวม	1,693	100.0	1,536	100.0

ที่มา : ข้อมูลการสำรวจสุขภาพของผู้สูงอายุไทย, 2538

การพัฒนาระบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน :
สถานการณ์ในมิติภาคพื้นบ้านและแบบประชาชนภาคอีสาน

เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนของการเจ็บป่วยระหว่างบุรุษกับสตรี พบว่า จำนวนของสตรีวัยกลางคนเป็นโรคเรื้อรังประเภทโรคหัวใจ เบาหวาน ไช้ออกเสบ ต้อเนื้อ และความดันโลหิตสูง มากกว่าบุรุษประมาณ 2 เท่า นอกจากโรคหัวใจเป็นมากกว่าถึง 3 เท่า ส่วนปวดเมื่อยหลัง-เอว และโรคกระเพาะอาหาร มีสัดส่วนของสตรีวัยกลางคนเป็นมากกว่าบุรุษประมาณ 1 เท่า ดังปรากฏในตารางที่ 1.6 เช่นเดียวกับเมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนของอันตราย จากปัญหาการหกล้ม และตกบันได จากตารางที่ 1.7 พบว่าสตรีวัยกลางคนบาดเจ็บจากสาเหตุนี้ประมาณ 2 เท่า อย่างไรก็ตามสัดส่วนของการบาดเจ็บจากการถูกรถชนของบุรุษมากกว่าสตรีแต่ไม่สูงนักคือไม่ถึง 1 เท่า

ตารางที่ 1.6 เปรียบเทียบสัดส่วนการเจ็บป่วยระหว่างเพศสตรี และบุรุษที่มีอายุระหว่าง 50 - 59 ปี

โรค	สตรี (%)	บุรุษ (%)	OR	95%CI
โรคหัวใจ	8.6	2.9	3.13	2.19-4.47
โรคเบาหวาน	7.0	2.6	2.83	1.94-4.14
โรคไขข้ออักเสบ	16.3	7.3	2.48	1.95-3.14
ต้อเนื้อ	4.2	1.8	2.45	1.53-3.93
ความดันโลหิตสูง	16.8	9.0	2.03	1.63-2.54
ปวดเมื่อยหลัง-เอว	20.3	12.5	1.79	1.47-2.17
โรคกระเพาะอาหาร	14.2	11.3	1.31	1.06-1.62
ต้อกระจก	2.9	2.2	1.32	0.83-2.10
โรคหู	0.6	1.1	0.58	0.26-1.32
โรคหัวใจขาดเลือด	0.4	0.8	0.45	*
หอบหืด	2.2	2.2	0.99	0.60-1.62
โรคตับ	0.5	0.5	0.91	0.34-2.66
กระดูกหัก	0.3	0.6	0.50	*
มะเร็ง	0.3	0.1	2.27	*
อัมพาต	0.9	0.9	0.97	0.44-2.14
โรคทางเดินปัสสาวะ	2.8	2.2	1.26	0.79-2.02

ที่มา : ข้อมูลการสำรวจสุขภาพของผู้สูงอายุไทย, 2538

หมายเหตุ : OR = Odd Ratio, CI = Confident Interval, *จำนวนผู้ป่วยน้อยมากไม่สามารถคำนวณค่า CI ที่เชื่อถือได้

ตารางที่ 1.7 เปรียบเทียบสัดส่วนการได้รับอันตรายจากปัญหาบางประการของกลุ่มตัวอย่างสตรีและบุรุษ อายุระหว่าง 50 - 59 ปี

ปัญหาบางประการ	สตรี(%)	บุรุษ (%)	OR	95%CI
หกล้ม	17.9	10.8	1.8	1.46-2.22
ตกบันได	3.3	1.4	2.32	1.37-3.94
ถูกรถชน	2.3	4.0	0.56	0.36-0.86
ถูกทำร้าย	0.1	0.4	0.91	*
รับประทานยาผิด	0.9	0.6	1.52	0.63-3.77
ถูกข่มขืน	16.4	15.3	1.09	0.90-1.32

ที่มา : ข้อมูลการสำรวจสุขภาพของผู้สูงอายุไทย, 2538

หมายเหตุ : OR = Odd Ratio, CI = Confident Interval, * จำนวนผู้ป่วยน้อยมากไม่สามารถคำนวณค่า CI ที่เชื่อถือได้

สัดส่วนของการเจ็บป่วยนี้สอดคล้องกับตัวเลขที่ได้จากการเปรียบเทียบสัดส่วนของการใช้ยาเป็นประจำ ซึ่งพบว่า สัดส่วนของสตรีวัยกลางคนที่ใช้ยาเป็นประจำสูงกว่าบุรุษวัยเดียวกันเกือบสองเท่า (OR = 1.59, 95% CI = 1.30 - 1.95) และจากการเปรียบเทียบความเจ็บป่วยระหว่างสตรี และบุรุษวัยกลางคนได้ภาพชัดเจนว่าทั้งสองเพศเจ็บป่วยด้วยโรคเดียวกัน และส่วนใหญ่คือโรคเรื้อรัง แต่ในสัดส่วนที่ต่างกัน กล่าวคือ มีจำนวนของสตรีเจ็บป่วยมากกว่าบุรุษในสัดส่วนที่สูงกว่ามาก จึงเป็นการยืนยันเพิ่มเติมได้ว่า ภาวะสุขภาพสตรีวัยกลางคนเป็นเรื่องสำคัญที่ไม่ควรมองข้าม บริการสุขภาพใด ๆ สำหรับบุคคลวัยนี้ควรต้องคำนึงถึงความแตกต่างทางเพศ (gender difference) ด้วย

จากการเปรียบเทียบการเจ็บป่วยของสตรีวัยกลางคนที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง (พื้นที่ในเขตเทศบาลและสุขาภิบาล) กับเขตชนบท (พื้นที่นอกเขตเทศบาล และสุขาภิบาล) ดังปรากฏในตารางที่ 1.8 พบว่า สตรีในเมืองมีสัดส่วนของการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขข้ออักเสบ สูงกว่าสตรีชนบทประมาณ 3 เท่า เกือบ 2 เท่า และ 1.48 เท่าตามลำดับ แต่สตรีในชนบทเป็นโรคกระเพาะอาหารในสัดส่วนที่สูงกว่าสตรีในเมือง ถึง 1.61 เท่า ส่วนการเป็นโรคหัวใจและอื่น ๆ นั้นสัดส่วนไม่ต่างกัน

เมื่อเปรียบเทียบการได้รับอันตรายดังปรากฏในตารางที่ 1.9 พบว่าสตรีในชนบทมีสัดส่วนของการได้รับบาดเจ็บจากการหกล้มสูงกว่าสตรีในเมือง 1.77 เท่า ส่วนปัญหาอื่น ๆ สัดส่วนไม่ต่างกัน

ตารางที่ 1.8 เปรียบเทียบสัดส่วนการเจ็บป่วยระหว่างสตรีอายุ 50 -59 ปีที่อยู่ในเมืองกับในชนบท

การเจ็บป่วย	สตรีในเมือง (%)	สตรีในชนบท (%)	OR	95% CI
เบาหวาน	13.6	4.5	3.33	2.24-4.93
ความดันโลหิตสูง	23.9	14.1	1.92	1.46-2.53
โรคกระเพาะอาหาร	10.4	15.7	1.61	1.14-2.28
ไขข้ออักเสบ	20.3	14.7	1.48	1.11-1.96
โรคหัวใจ	10.2	8.0	1.30	0.89-1.89
ต่อกระจาก	3.2	2.8	1.15	0.59-2.20
ต่อเนื้อ	3.4	4.5	0.74	0.40-1.32
โรคหู	0.6	0.7	0.97	*
ปวดหลัง	20.3	20.3	1.00	0.76-1.32
วัณโรคปอด	0.2	0.4	0.52	*
หอบหืด	1.7	2.4	0.71	0.3-16.3
โรคตับ	0.4	0.5	0.86	*
กระดูกหัก	0.6	0.2	3.90	*
มะเร็ง	0.2	0.3	0.65	*
อัมพาต	1.1	0.8	1.3	0.38-4.14
โรคทางเดินปัสสาวะ	1.9	3.1	0.61	0.27-1.31

ที่มา : ข้อมูลการสำรวจสุขภาพของผู้สูงอายุไทย, 2538

ตารางที่ 1.9 เปรียบเทียบสัดส่วนการได้รับอันตรายจากปัญหาบางประการของกลุ่มตัวอย่างสตรีอายุ 50 - 59 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองกับเขตชนบท

ปัญหาบางประการ	สตรีในชนบท (%)	สตรีในเมือง (%)	OR	95%CI
หกล้ม	20.0	12.4	1.77	1.29-2.49
ตกบันได	3.3	3.2	1.03	0.50-1.96
ถูกรถชน	2.4	1.9	1.25	0.56-2.86
ถูกทำร้าย	0.3	0.4	0.77	0.12-6.05
รับประทานยาผิด	0.7	1.3	0.57	0.19-1.82
ถูกข่มขืน	16.6	15.8	1.06	0.79-1.44

ที่มา : ข้อมูลการสำรวจสุขภาพของผู้สูงอายุไทย, 2538

การพัฒนาแบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน :
สถานการณ์ในมิติภาคพื้นบ้านและแบบประชาชนภาคอีสาน

เมื่อนำข้อมูลการเจ็บป่วยที่สตรีวัยกลางคนรายงานมากที่สุด 7 ลำดับแรกมาพิจารณาจำแนกตามภาค ดังปรากฏในตารางที่ 1.10 พบว่า สตรีวัยกลางคน ภาคกลาง เป็นโรคหัวใจมากที่สุด สตรีภาคอีสานเป็นโรคกระเพาะอาหาร และโรคทางเดินปัสสาวะมากที่สุด สตรีภาคเหนือปวดเมื่อยหลัง-เอว มากที่สุด และสตรีใน กรุงเทพฯ เป็นโรคไขข้ออักเสบ ความดันโลหิตสูง และเบาหวานมากที่สุด ส่วนสตรีในภาคใต้ไม่มีจำนวน การเจ็บป่วยสูงที่สุด แต่มีจำนวนการเจ็บป่วยด้วยโรคกระเพาะมากที่สุดรองลงมาเท่ากับสตรีภาคเหนือ

ตารางที่ 1.10 ร้อยละของความเจ็บป่วยที่สตรีอายุ 50 -59 ปี รายงานมากที่สุดใน 7 ลำดับแรก จำแนกตามที่อยู่ภาคต่างๆ

การเจ็บป่วย	ภาค กลาง	อีสาน	เหนือ	ใต้	กรุงเทพฯ
	%	%	%	%	%
ปวดเมื่อยหลัง-เอว	20.4	18.5	23.2	17.7	21.6
โรคกระเพาะอาหาร	10.3	18.3	15.9	15.9	10.3
ไขข้ออักเสบ	17.1	13.8	19.5	11.1	19.7
ความดันโลหิตสูง	17.9	14.1	13.9	15.0	26.8
โรคหัวใจ	10.7	8.0	5.7	9.3	9.4
เบาหวาน	6.9	6.1	4.0	7.1	14.1
โรคทางเดินปัสสาวะ	2.7	4.7	2.3	1.8	0.9

ที่มา : ข้อมูลการสำรวจสุขภาพของผู้สูงอายุไทย, 2538

เป็นที่น่าสังเกตว่าสัดส่วนของความเจ็บป่วย และอันตรายที่ต่างกันนี้จะสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่ต่างกัน ระหว่างคนในเขตเมือง กับเขตชนบท ดังจะเห็นได้ว่าการเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขข้ออักเสบ เกี่ยวข้องกับโภชนาการอาหาร และการใช้กำลังกาย ส่วนการเป็นโรคกระเพาะอาหารมักเกี่ยวข้องกับ ความเครียดและการใช้ยาแก้ปวดมากที่สุด สัดส่วนนี้สะท้อนให้เห็นภาพว่า แม้ว่าสตรีในเขตเมืองกับเขตชนบท จะมีจำนวนของการเป็นโรคเรื้อรังมากเหมือนกัน แต่ด้วยสัดส่วนที่ต่างกันโรคหรือปัญหาสุขภาพที่มีสาเหตุ พื้นฐานต่างกัน จึงเป็นประเด็นที่น่าสนใจที่จะศึกษาเพิ่มเติมในเชิงลึกถึงที่มาของความแตกต่างนี้ องค์ความรู้ที่ ได้จะนำไปสู่การทำความเข้าใจสถานการณ์แท้จริงในแต่ละบริบทของสังคม และการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้อง และมีประสิทธิภาพอย่างแท้จริง

1.4.2 บริการส่งเสริมสุขภาพสตรีในระบบสุขภาพทางเลือก

สุขภาพทางเลือก (Alternative health) หรือการแพทย์ทางเลือก (Alternative medicine) หมายถึง เทคนิควิธีการทางแพทย์อื่น ๆ ที่ไม่เป็นที่รู้จักหรือยอมรับอย่างเป็นทางการโดยบุคลากรทางการแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งเป็นการแพทย์แผนใหม่ (CHMA, 1998) คำว่าสุขภาพทางเลือกมักจะใช้คู่กับคำ

ว่าสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic health) เสมอ เนื่องจากสุขภาพแบบองค์รวมจะเกี่ยวข้องกับชีวิตทั้งหมด โดยไม่แยกเฉพาะการเจ็บป่วยเท่านั้น จึงเป็นการคิดถึงสุขภาพของ “ตัวคนทั้งคน” ที่มีความเกี่ยวเนื่องกันทั้งทางร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และบริบทของคนนั้น ๆ เมื่อพิจารณาความหมายของสุขภาพทางเลือกแล้ว พบว่าการแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์แบบประชาชนจัดอยู่ในสุขภาพทางเลือก

โกมาตร (2541) ได้รายงานทบทวนวรรณกรรม และศึกษาสถานการณ์สุขภาพทางเลือกในสังคมไทย พบว่าสุขภาพทางเลือกมาจากศาสตร์กลุ่มต่าง ๆ และมีเป้าหมายลักษณะบริการ ดังนี้

1. ศาสตร์ในกลุ่ม Traditional Medicine ส่วนใหญ่ถูกนำมาใช้ทั้งในการส่งเสริมสุขภาพ การรักษายาบาล และฟื้นฟูสภาพ ในกลุ่มประชาชน และกลุ่มผู้ป่วยทั่วไป
2. ศาสตร์ในกลุ่ม Bioelectromagnetic ส่วนใหญ่ถูกนำมาใช้ในการรักษายาบาลและฟื้นฟูสภาพ ในกลุ่มผู้ป่วยทั่วไป มากกว่าการส่งเสริมสุขภาพ
3. ศาสตร์ในกลุ่ม Structural Therapy ส่วนใหญ่ถูกนำมาใช้ในการรักษายาบาลและฟื้นฟูสภาพในกลุ่มผู้ป่วยทั่วไป มากกว่าการส่งเสริมสุขภาพ
4. ศาสตร์ในกลุ่ม Diet/Nutrition/Lifestyle ส่วนใหญ่ถูกนำมาใช้ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การรักษายาบาล และฟื้นฟูสภาพ ในกลุ่มประชาชนทั่วไป และกลุ่มผู้ป่วยทั่วไป โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง ตลอดจนผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ติดเชื่อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์
5. ศาสตร์ในกลุ่ม Body/Mind Control ส่วนใหญ่ถูกนำมาใช้ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การรักษายาบาล และฟื้นฟูสภาพ ในกลุ่มประชาชนทั่วไป และกลุ่มผู้ป่วยทั่วไป โดยเฉพาะผู้ป่วยทางจิต รวมถึงโรคที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมสุขภาพด้วย เช่น ผู้ป่วยที่ติดยา และสารเสพติด บุหรี่ และโรคไม่ติดต่อต่าง ๆ ตลอดจนผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ติดเชื่อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์
6. ศาสตร์ในกลุ่ม Bio-treatment ส่วนใหญ่ถูกนำมาใช้ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การรักษายาบาล และฟื้นฟูสภาพ ในกลุ่มผู้ป่วยทั่วไป

ในภาพรวมศาสตร์สุขภาพทางเลือกที่ถูกนำมาใช้ในระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ ส่วนใหญ่คือ เทคนิคในกลุ่ม Body/Mind Control, Diet/ Nutrition and Lifestyle และ Sturctural Therapy ตามลำดับ

เทคนิคเฉพาะของศาสตร์สุขภาพทางเลือกที่ได้รับความนิยม และถูกเลือกมาใช้มากในกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ประเมินใน 3 อันดับ ดังนี้

อันดับที่ 1 Massage, Exercise, Juice therapy*, Meditation*, Relaxation, Yoga*

อันดับที่ 2 Fasting*, Lifestyle change, Natural food, Breathing pattern*, Counselling, Music therapy*, Herbalism

อันดับที่ 3 Acupuncture*, Colon therapy*, Detoxification*, Nutritional therapy, Nutritional supplements, Macrobiotics*, Guided imagery*

หมายเหตุ * หมายถึง ศาสตร์สุขภาพทางเลือกที่ยังเป็นเรื่องใหม่สำหรับระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ

ในรายงานดังกล่าวได้ให้ข้อมูลขององค์กร และสถานบริการที่มีการดำเนินงานด้านศาสตร์สุขภาพทางเลือกไว้ดังปรากฏในตารางที่ 1.11

ตารางที่ 1.11 หน่วยงาน และศาสตร์สุขภาพทางเลือกที่ดำเนินงานในสังคมไทย

หน่วยงาน	ศาสตร์สุขภาพทางเลือกที่ดำเนินงาน
1. สมาคมแพทย์จีน (การแพทย์แผนจีน)	TCM
2. สมาคมแพทย์จีนในประเทศไทย	TCM - Acupressure, Herbalism
3. สถานพยาบาลหัวเฉียวแผนโบราณ (การแพทย์แผนจีน)	TCM - Acupuncture, Herbalism, Massage, Natural food and products
5. คลินิกบ้านสุขภาพ (การแพทย์แผนจีน ฯลฯ)	Acupuncture, Bio-spectrum, Juice therapy, Diet and Nutritional supplements, Herbalism, Ozone-Oxidising Agents
6. สันามหลวงคลินิก (การแพทย์แผนจีน-แผนปัจจุบัน)	Acupuncture, Diet and Nutritional supplements, Herbalism
7. บริการจุดจุดสะท้อนประสาท	Reflexology
8. ศูนย์ธรรมชาติบำบัดบิลลี่ (ธรรมชาติบำบัด)	Acupuncture, Qi gong, Colon therapy, Detoxification, Diet and Nutritional supplements, Exercise., Fasting, Hydrotherapy, Hypnosis, Music

การพัฒนากระบวนการเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน :
สถานการณ์ในมิติภาคพื้นบ้านและแบบประชาชนภาคอีสาน

ตารางที่ 1.11 หน่วยงาน และศาสตร์สุขภาพทางเลือกที่ดำเนินงานในสังคมไทย (ต่อ)

หน่วยงาน	ศาสตร์สุขภาพทางเลือกที่ดำเนินงาน
	therapy, Juice therapy, Massage, Meditation. Natural food and products, Relaxtion, Solar bath, Tai chi chuan
9. ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพมิชชัน (ธรรมชาติน้ำบาด)	Vegetarianism, Exercise, Hot-cold therapy, Natural therapy, Prayer, Relaxation
10. มูลนิธิดูแลสุขภาพบำบัดเพื่ออายุและสุขภาพ (ดูแลสุขภาพบำบัด)	Equilibriopathy - Acupuncture, exercise, meditation
11. รพ.ธนบุรีสุขภาพดี (ไบโอ-สเปกตรัม)	Bio-spectrum
12. มูลนิธิชีวิต (แมคโครไบโอติกส์)	Colon therapy, Counselling, Detoxification, Exercise, Juice therapy, Lifestyle, Macrobiotics, Meditation, Natural food, Nutrition therapy. Nutrition supplyment. Positive thinking, Vitamin therapy
13. ชมรมไทยแมคโครไบโอติกส์	Macrobiotics
14. ชมรมเวจกรุงเทพ (VEG Bangkok)	Vegetarianism
15. สโมสรมังสะวิรัติเชียงใหม่ (มังสะวิรัตินานาชาติ)	Vegetarianism
16. มูลนิธิรามาสกุมารี (ราชาโยคะ)	Meditation, Vegetarian
17. ชมรมสุขภาพเชียงใหม่และอายุรเวท	Ayurvedic - Breathing, Detoxification, Diet and Nutritional therapy, Fasting, Meditation, Yoga
18. คณะสังคมสาธุ เพื่อความผาสุกของสังคม (โยคะ)	Yoga
19. กลุ่มเอื้ออาทร (ผู้ป่วย-ผู้ติดเชื้อเอชไอวี - โยคะ)	Yoga
20. สุนิโยคะสถาน (โยคะ)	Yoga
21. มูลนิธิบำเพ็ญสาธารณประโยชน์ด้วยกิจกรรมทางศาสนา (โยเร)	Yore

การพัฒนากระบวนการทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน :
สถานการณ์ในมิติภาคพื้นบ้านและแบบประชาชนภาคอีสาน

ตารางที่ 1.11 หน่วยงาน และศาสตร์สุขภาพทางเลือกที่ดำเนินงานในสังคมไทย (ต่อ)

หน่วยงาน	ศาสตร์สุขภาพทางเลือกที่ดำเนินงาน
22. ศูนย์วิจัยโยเร เอ็มโอเอ (โยเร)	Yore
23. มูลนิธิเพื่อฝึกพลังจักรวาล (พลังจักรวาล)	Universal life force
24. กลุ่มอ่านาสะกาดจิต / พลังจิตได้สำนึก	Positive thinking
25. ศูนย์โครเพลคติก (Chiropractic)	ไม่มีข้อมูล
26. ศูนย์ดนตรีลีลา (ดนตรีบำบัด)	Music therapy, Meditation
27. กลุ่มนิโอ - อิวเมเนนิสต์, จินตภาพบำบัด	Guided Imaginary, Vegetarian
28. ชุมชนโอโกล	Vegetarian, Vitamin therapy, Juice therapy, Macrobiotics, Meditation, Yore, Universal life force, Magnet therapy, Yoga, Bio-spectrum, Biobean, Palm healing, Detoxification
29. ศูนย์แมคโครไบโอติกส์ และธรรมชาติบำบัด ขอนแก่น	Macrobiotics, Meditation
30. ชมรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมมายิงยุทธ ตรีบุษ (ศาสตร์ญี่ปุ่น เวียดนาม ลาว)	Counselling, Diet and Nutrition therapy, Herbalism, Juice therapy, Hot-cold therapy, Life Energy Test (LET) Massage, Meditation, Natural food and products, Nutrition healing, So-Ta (Japanese), Urine therapy.
31. มูลนิธิโกลคิมทอง	สนับสนุนหนังสือเผยแพร่แนวคิดด้านสุขภาพทางเลือกและสุขภาพองค์รวม
32. มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา / มูลนิธิพัฒนาการแพทย์แผนไทย	สนับสนุนหนังสือเผยแพร่แนวคิดด้านสุขภาพทางเลือกและสุขภาพองค์รวม
33. มูลนิธิสุขภาพไทย / โครงการสมุนไพรเพื่อการพึ่งตนเอง	สนับสนุนหนังสือเผยแพร่แนวคิดด้านสุขภาพทางเลือกและองค์รวม
34. มูลนิธิหมอชาวบ้าน	สนับสนุนหนังสือเผยแพร่แนวคิดด้านสุขภาพทางเลือกและสุขภาพองค์รวม
35. สีและแสง - ศาสตร์ของการดูแลสุขภาพแนวใหม่	Color therapy
36. วิเคราะห์มือสื่อสุขภาพ	ไม่มีข้อมูล
37. แม่เหล็ก ; วิธีแห่งสุขภาพ	Magnetic therapy
38. พลังแห่งสีสัน	Color therapy
39. พลังพีระมิด	Pyramid force

การพัฒนากระบวนการทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน :
สถานการณ์ในมิติภาคพื้นบ้านและแบบประชาชนภาคอีสาน

ข้อมูลจากรายงานดังกล่าวข้างต้นจัดว่าเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญ แต่อย่างไรก็ตามยังไม่มีรายงาน การจัดการบริการในรายละเอียดทั้งในมิติของผู้ให้ และผู้รับบริการโดยเฉพาะอย่างยิ่งกับกลุ่มสตรีวัยกลางคน ดัง นั้นจึงต้องมีการศึกษาเพิ่มเติม

1.5. กรอบแนวคิดของการวิจัย

เนื่องจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ให้ความสำคัญกับระบบชีวิต การดำเนินการ และผลที่ปรากฏ ดังนั้น กรอบแนวคิดที่ใช้เพื่อเป็นแนวทางในการเข้าถึง และเข้าใจระบบบริการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนที่มีอยู่ ในสังคมไทย จึงใช้แนวคิดของทฤษฎีระบบ (System Theory) เป็นแนวทางเริ่มต้นการศึกษา โดยจะกำหนด ให้ระบบบริการที่ศึกษาเป็นระบบหลัก (Focal system) ที่มีระบบย่อย (sub system) อยู่ภายใน และระบบ หลัก จะอยู่ภายในระบบแวดล้อม (Supra system) ที่ระบบหลักสัมพันธ์เกี่ยวเนื่อง หรือมีอิทธิพลต่อระบบ หลัก ภายในระบบหลักเองจะศึกษาครอบคลุมประเด็นของปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการจัดการ (Process) และผลงาน (Output)

ในการอธิบายปรากฏการณ์ของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนทั้งในมิติของผู้ให้และผู้รับ บริการนั้นใช้ Explanatory model ซึ่งเสนอโดย Klienman (1987) มาพิจารณาประกอบร่วมกับทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนใน
มิติแบบพื้นบ้าน และแบบประชาชนโดยได้ดำเนินการวิจัยดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 สถานที่ศึกษา

เนื่องจากการศึกษานี้ให้ความสำคัญต่อบริบททางสังคมและวัฒนธรรมเป็นหลัก ดังนั้นการพิจารณา
พื้นที่ที่จะทำการศึกษาคงพิจารณาตามประเด็นหลัก 3 ประเด็น คือ

ประเด็นที่หนึ่ง พิจารณาตามลักษณะของสังคมวัฒนธรรมที่มีความแตกต่างกันตามชาติพันธุ์ ซึ่งมีเงื่อนไข
สุขภาพแวดล้อมเป็นตัวกำหนดองค์ความรู้พื้นบ้าน หรือองค์ความรู้เชิงปฏิบัติที่มีบทบาทสำคัญต่อการดูแลสุขภาพ
พื้นบ้านของแต่ละชุมชน

ประเด็นที่สอง พิจารณาตามกระแสการพัฒนาสังคม และการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสภาวะแวด
ล้อมที่เป็นตัวแปรสำคัญต่อการดำรงชีวิตของชุมชน ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อบริบทสุขภาพแบบพื้นบ้าน และระบบสุ
ภาพแบบประชาชน ที่มีมาแต่ดั้งเดิม รวมทั้งมีผลต่อความสามารถในการแสวงหาทางเลือกในการดูแลสุขภาพที่
แตกต่างกันของผู้หญิงตามระบบทุนนิยม และค่านิยมทางเพศ

ประเด็นที่สาม งบประมาณที่จำกัดทำให้ต้องเลือกไว้ในวัฒนธรรมที่แตกต่างกันวัฒนธรรมใดที่เป็น
กระแสหลัก และมีอิทธิพลมากที่สุด แล้วเลือกเฉพาะลำดับต้น ๆ

ด้วยประเด็นพิจารณาดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีขั้นตอนในการสำรวจและการเลือกสถานที่ศึกษา ดังนี้

2.1.1 การสำรวจ โดยการศึกษาข้อมูลจากสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขมูลฐาน
ชมรมผู้รักษาพื้นบ้าน และจากการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการกับสตรีวัย 40 – 59 ปี จำนวนหนึ่งได้ข้อมูลโดย
สรุปว่ามีสถานที่ และลักษณะของการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพแบบพื้นบ้าน และแบบประชาชนทั้งในชุมชน
เมือง และชุมชนชนบท แบ่งเป็น 4 กลุ่ม วิธีปฏิบัติ คือ

2.1.1.1 กลุ่มออกกำลังกายตามสวนสาธารณะ สนามกีฬา สนามโรงเรียนบางแห่ง และในสถาน
ออกกำลังกายในมหาวิทยาลัย และในโรงเรียนบางแห่ง เมื่อนักวิจัยได้สำรวจทุกกลุ่มแล้วได้เลือกกลุ่มออกกำลังกาย
ที่ดำเนินกิจกรรมมาอย่างเข้มแข็ง ต่อเนื่องกว่า 5 ปี 1 กลุ่ม กลุ่มที่เริ่มกิจกรรมประมาณ 2 ปี 1 กลุ่ม และ
กลุ่มในโรงแรม 1 กลุ่ม ซึ่งทั้ง 3 กลุ่มมีลักษณะ ดังนี้

กลุ่มวัฒนธรรม (นามสมมติ) เป็นกลุ่มที่มีสมาชิกส่วนใหญ่ คือ สตรีที่มีเศรษฐกิจในระดับกลาง มีบุรุษเพียง 3-5 คน ทำงานหลากหลายอาชีพ และมาจากสิ่งแวดล้อมที่ต่างกันไป

กลุ่มร้านค้า (นามสมมติ) เป็นกลุ่มที่มีสมาชิกเกือบทั้งหมดเป็นสตรี มีบุรุษเพียง 2-3 คน สมาชิกส่วนใหญ่ คือ ผู้มีอาชีพค้าขาย และข้าราชการ

กลุ่มโรงแรม (นามสมมติ) เป็นกลุ่มที่มีสมาชิกเป็นสตรี “ไฮโซ” เป็นส่วนใหญ่ กล่าวคือ เป็นนักธุรกิจที่ฐานะทางเศรษฐกิจดี อยู่ในกลุ่มสังคมเฉพาะ

2.1.1.2 กลุ่มอบสมุนไพรม จากข้อมูลเอกสาร และการสำรวจของทีมผู้วิจัยพบว่าในเขตเทศบาลจังหวัดขอนแก่นมีสถานที่อบสมุนไพรมากกว่า 10 แห่ง แต่ที่เป็นสถานที่มีชื่อเสียง มีผู้รับบริการจำนวนมากมี 2 แห่ง ซึ่งดำเนินงานโดยเอกชน ผู้วิจัยจึงเลือกมา 1 แห่ง ส่วนนอกเขตเทศบาลนั้นเท่าที่สำรวจ และตรวจสอบจากการสัมภาษณ์พบว่า มีสถานที่ 2 แห่ง ซึ่งมีลักษณะแตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงเลือกทั้ง 2 แห่ง รวมเป็น 3 แห่ง ดังนี้

สมุนไพรรโนทัย (นามสมมติ) เป็นสถานบริการของเอกชนซึ่งเป็นที่นิยมมากอยู่กลางใจเมืองขอนแก่น ผู้รับบริการเป็นสตรีทุกระดับ อาชีพ แต่ส่วนใหญ่ คือ ฐานะทางเศรษฐกิจระดับกลาง - ต่ำ

สมุนไพรมูลนิธิ (นามสมมติ) เป็นสถานบริการที่ดำเนินการโดยมูลนิธิของเอกชน ผู้รับบริการมีทุกฐานะ มีสถานที่อยู่ในเขตชนบทซึ่งมีระยะห่างจากอำเภอเมืองขอนแก่น ประมาณ 30 กิโลเมตร

สมุนไพรรณอนบัว (นามสมมติ) เป็นสถานบริการของรัฐ อยู่ในเขตชนบทนอกเขตเทศบาลห่างจากอำเภอเมืองขอนแก่นประมาณ 40 กิโลเมตร

2.1.1.3 กลุ่มนวด จากการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ ร่วมกับการสำรวจและการสังเกตการณ์พบว่า สตรีวัย 40-59 ปี ใช้บริการนวดแผนโบราณจากหลายแหล่งด้วยกันทั้งแหล่งที่เป็นสถานบริการ และที่เป็นของหมอนวด กลุ่มผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาที่เป็นสถานบริการ 2 แห่ง และบ้านหมอนวด 1 แห่ง ที่ได้ตรวจสอบว่าเป็นที่นิยมและมีผู้ใช้บริการมาก ดังนี้

หมอนวดมูลนิธิ (นามสมมติ) เป็นสถานบริการเดียวกันกับสมุนไพรมูลนิธิ

หมอนวด อสม. (นามสมมติ) เป็นสถานบริการในสถานีนามัยแห่งหนึ่งอยู่ในชุมชนชนบทห่างจากเทศบาลนครขอนแก่น ประมาณ 20 กิโลเมตร ผู้รับบริการส่วนใหญ่ คือ ชาวบ้านทั่วไป เกษตรกร มีข้าราชการบ้างไม่มากนัก

หมอนวดพ่อแดง (นามสมมติ) เป็นหมอนวดอิสระให้บริการอยู่ที่บ้านของตนเอง บ้านอยู่ในชุมชนชนบทห่างจากอำเภอเมืองขอนแก่น ประมาณ 70 กิโลเมตร มีผู้รับบริการทั่วประเทศ ทุกฐานะ

2.1.1.4 กลุ่มรักษาทางจิต จากการสัมภาษณ์ พบว่าสตรีวัยกลางคนส่วนหนึ่ง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นคนที่มีฐานะระดับกลาง - ต่ำ ใช้การรักษาทางจิต เป็นการส่งเสริมสุขภาพด้วยการ

รักษาศิล ทำสมาธิ ที่วัดต่าง ๆ ทั่วไป และไปหาหมอลำผีฟ้า ผู้วิจัยเลือกศึกษาในชุมชน
ชนบทที่บ้านหมอลำผีฟ้าที่มีชื่อเสียงระดับแนวหน้าคนหนึ่ง

โดยสรุปสถานที่ศึกษาทั้งหมด 9 แห่ง ด้วยกันโดยมีทั้งที่เป็นชุมชนเมือง และ
ชุมชนชนบท

2.2 ผู้ให้ข้อมูลหลัก มี 2 กลุ่ม คือ

2.2.1 กลุ่มสตรีวัย 40 - 59 ปี ที่เป็นผู้รับบริการในสถานที่ศึกษาทั้ง 9 แห่ง ในข้อ 2.1 รวม
ทั้งสิ้น 85 คน โดยมีข้อมูลพื้นฐานทั่วไป ดังปรากฏในตารางที่ 2.1 ดังนี้

ตารางที่ 2.1 จำนวนและร้อยละของผู้ให้ข้อมูลหลักจำแนกตามข้อมูลพื้นฐานทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N= 85)	ร้อยละ
อายุ		
40 - 44 ปี	31	36.47
45 - 49 ปี	14	16.47
50 - 54 ปี	22	25.88
55 - 59 ปี	18	21.18
อาชีพ		
ทำงานบ้านตนเอง	33	38.82
ค้าขายทั่วไป	29	34.12
รับราชการ	12	14.12
นักธุรกิจ	5	5.88
เกษตรกร	3	3.53
รับจ้างทั่วไป	3	3.53
สถานภาพสมรส		
โสด	2	2.35
คู่	78	91.77
หย่า	3	3.53
ม่าย	2	2.35
การมีประจำเดือน		
สม่ำเสมอ	40	47.06
ไม่สม่ำเสมอ	10	11.76
ไม่มีมากกว่า 12 เดือน	35	41.18

การพัฒนากระบวนการเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน :
สถานการณ์ในมิติภาคพื้นบ้าน และแบบประชาชนภาคอีสาน

2.2.2 ผู้ให้บริการและเจ้าของกิจการ / สถานบริการ 9 แห่ง ที่เป็นที่ศึกษา ซึ่งประกอบด้วย ชาย 7 คน หญิง 12 คน

2.3 วิธีการเก็บข้อมูล

2.3.1 การสังเกต เนื่องจากคำตอบที่ต้องการจากงานวิจัยครั้งนี้เป็นสถานการณ์ที่ดำรงอยู่ ณ ปัจจุบัน ผู้วิจัยจึงต้องใช้ทั้งการสังเกตอย่างไม่มีส่วนร่วม และอย่างมีส่วนร่วมในทุกสถานที่ศึกษา การสังเกตอย่างมีส่วนร่วมได้กระทำในช่วงต้นของการศึกษา เมื่อผู้วิจัยได้เข้าขออนุญาตศึกษาในครั้งแรก ๆ ผู้วิจัยเข้าไปร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ เช่น ไปรับบริการอบสมุนไพร นวด ร่วมออกกำลังกาย ร่วมในพิธีสำคัญของหมอผีฟ้า เป็นต้น ในช่วงของการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมนี้ ผู้วิจัยได้สร้างสัมพันธภาพกับเจ้าของกิจการ ผู้รับบริการต่างๆ ในขณะเดียวกันก็ทำบันทึกภาคสนามสถานการณ์ต่าง ๆ คำสนทนา จากการสังเกตในแต่ละครั้ง นอกจากการสร้างสัมพันธภาพทำให้นักวิจัยถูกยอมรับเข้าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มในแต่ละกิจกรรมที่ศึกษา และได้รับความไว้วางใจในการให้ข้อมูลต่าง ๆ ที่เป็นเรื่องส่วนตัว เป็นอย่างดี

การสังเกตอย่างไม่มีส่วนร่วมเกิดขึ้นหลังจากผู้วิจัยได้ถูกยอมรับเข้ากลุ่มแล้ว การสังเกตนี้ทำไปพร้อม ๆ กับการสนทนาตามธรรมชาติ และการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ

2.3.2 การสัมภาษณ์ ในงานวิจัยครั้งนี้ใช้การสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ และไม่มีโครงสร้างเป็นส่วนใหญ่ แต่ผู้วิจัยก็มีแนวการสัมภาษณ์เป็นกรอบหลวม ๆ ไว้เริ่มต้น และเป็นหลัก สำหรับการสัมภาษณ์ทุกครั้ง ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จะถูกสัมภาษณ์มากกว่า 1 ครั้ง ถ้อยคำสัมภาษณ์ถูกบันทึกในเทปเสียงและถอดข้อความคำต่อคำ

2.3.3 การสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยได้ดำเนินการสนทนากลุ่ม 3 กลุ่มในสถานที่ศึกษา 3 แห่ง คือ สมุนไพรมูลนิธิ บ้านหมอลำผีฟ้า และกลุ่มออกกำลังกาย ถ้อยคำจากสนทนากลุ่มถูกบันทึกในเทปเสียง และถอดข้อความคำต่อคำ เพื่อนำมาวิเคราะห์เนื้อหา

2.3.4 การวิเคราะห์เอกสาร เอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับจังหวัดขอนแก่น และการรักษาพื้นบ้านเป็นส่วนหนึ่งของข้อมูลเพื่อประกอบคำอธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษา

2.4 การตรวจสอบข้อมูล

ข้อมูลที่ได้ถูกตรวจสอบใน 2 ประเด็น คือ มีความหลากหลาย และอึดตัว กับมีความเป็นจริง การตรวจสอบใช้วิธีสามเส้า (Triangulation) กล่าวคือ ใช้การเปรียบเทียบข้อมูลเดียวกัน กับการเก็บหลายวิธี และผู้เก็บข้อมูลหลายคน

นอกจากนั้นการเลือกสถานที่ศึกษาที่แน่ใจว่ามีสถานการณ์ หรือปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษาเกิดขึ้นจริง การเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีประสบการณ์ มีข้อมูลที่ต้องการศึกษา และผู้วิจัยที่มีทักษะในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ก็เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ข้อมูลที่ได้มาในการศึกษาค้างนี้เป็นข้อมูลจริง มีความหลากหลาย และอึดตัวพอที่จะตอบคำถามงานวิจัยได้อย่างแท้จริง

2.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลจากการบันทึกภาคสนาม การถอดเทปคำสัมภาษณ์ บันทึกการสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม ถูกนำมาวิเคราะห์เนื้อหา กำหนดประเด็นหลัก ให้รหัส ตั้งดัชนี และจัดหมวดหมู่ จากนั้นเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของข้อมูลในประเด็นหลัก ดัชนี และหมวดหมู่ต่าง ๆ มาวิพากษ์ร่วมกันในกลุ่มผู้วิจัย และผู้เชี่ยวชาญ

ประเด็นหลักที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ คือ วิถีชีวิตสตรีวัยกลางคน ความหมายของสุขภาพ และการดูแลส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ ระบบบริการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนรหัสที่ใช้เพื่อการอ้างอิงหลักฐานมีระบบการให้รหัสเป็นตัวเลข 8 หลัก และตัวอักษรนำหน้า ทั้งหมดจะแสดงที่มาของข้อมูลดังตัวอย่างต่อไปนี้

Fn หมายถึง การบันทึกภาคสนาม

Fg หมายถึง การสนทนากลุ่ม

Id หมายถึง การสัมภาษณ์

ตัวเลข 2 หลักแรก หมายถึง สถานที่ หรือ แหล่งที่เก็บข้อมูล

ตัวเลข หลักที่ 3 และ 4 หมายถึง หมายเลขสมุดบันทึก

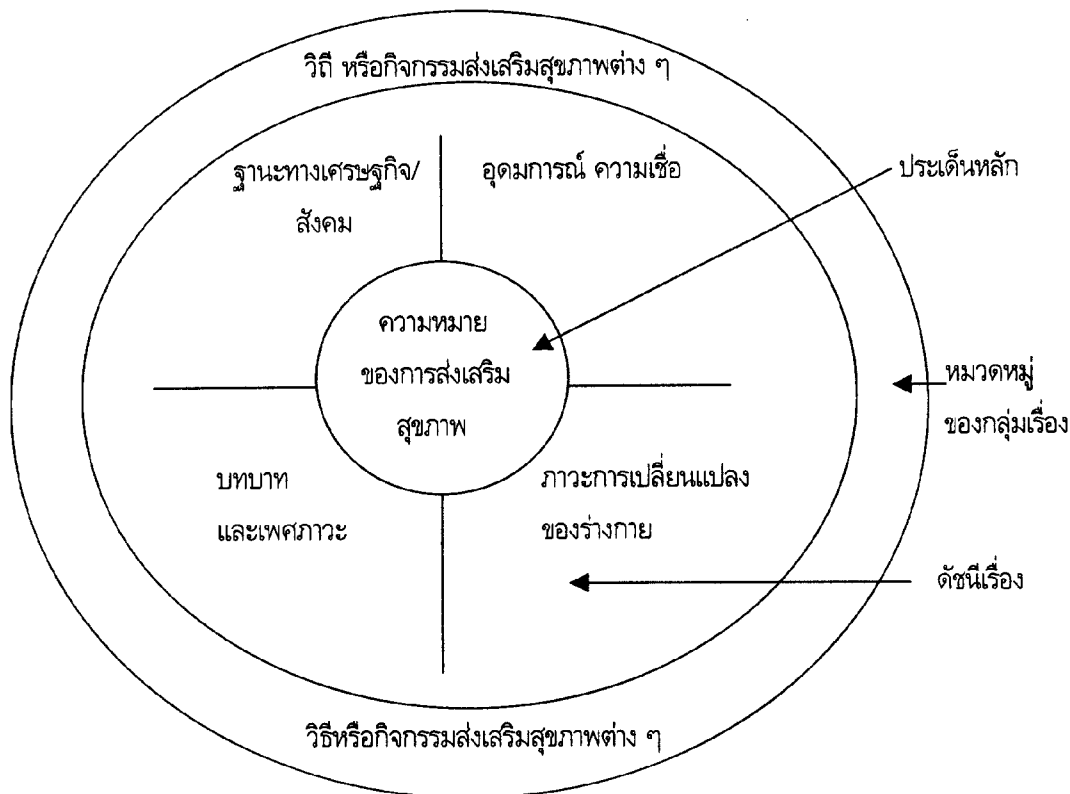
ตัวเลข หลักที่ 5 และ 6 หมายถึง หมายเลขหน้า

ตัวเลข หลักที่ 7 และ 8 หมายถึง หมายเลขบรรทัด

ดังนั้น Fn 01178499 จึงหมายถึงข้อความที่ใช้อ้างอิงได้มาจากการบันทึกภาคสนามซึ่งบันทึกไว้ในสมุดบันทึกหมายเลข 17 หน้า 84 บรรทัดที่ 99

ดัชนีเรื่อง และหมวดหมู่ของกลุ่มเรื่อง นำมาเชื่อมโยงความสัมพันธ์ ดังตัวอย่างภายใต้ ประเด็นหลัก ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

ภาพที่ 2.1 ตัวอย่างการวิเคราะห์เชื่อมโยงความสัมพันธ์ในประเด็นหลัก



ข้อสรุป หรือผลของการศึกษาทุกประเด็นถูกนำไปตรวจสอบกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักอีกครั้ง เพื่อให้แน่ใจว่าภาพสะท้อนต่าง ๆ ที่นักวิจัย นำเสนอในรายงานไม่มีอะไรผิดเพี้ยนไปจากปรากฏการณ์จริง

2.6 จริยธรรมการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลหลักในงานวิจัยครั้งนี้ได้รับคำชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ วิธีการ และประโยชน์ของงานวิจัย และแสดงความยินดีร่วมในการวิจัยครั้งนี้ด้วยวาจา (เนื่องจากการใช้แบบฟอร์มการยินยอมทำให้ผู้ร่วมวิจัยรู้สึกไม่สบายใจ และมีความเป็นทางการมาก ผู้ร่วมวิจัยจึงไม่เต็มใจแสดงความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร แต่ยินดีแสดงด้วยวาจามากกว่า) นอกจากนั้น ชื่อสถานที่และบุคคลที่ปรากฏในรายงานวิจัยทั้งหมดเป็นนามสมมุติ ดังนั้น จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งสิ้น

ผลการวิจัยนำเสนอในบทที่ 3 - 7

**บริบทของการดูแลสุขภาพภาคพื้นบ้านของ
จังหวัดขอนแก่น**

ภาพที่ 3.1 ที่ตั้งจังหวัดและอำเภอ จังหวัดขอนแก่น

ที่มา : โครงการศึกษาและจัดทำแผนลงทุนจังหวัด มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2537

แม้ว่าจังหวัดขอนแก่นจะไม่มีประวัติยาวนานเท่าหลายจังหวัดในภูมิภาคเดียวกันแต่ขอนแก่นก็มีประวัติที่ย้อนหลังได้มากกว่า 200 ปี มีการสืบสานต่อเนื่องของวัฒนธรรมชาวอีสานมาเป็นลำดับ ในปัจจุบันขอนแก่นถูกยอมรับว่าเป็นศูนย์กลางของภาคอีสาน โดยเฉพาะด้านเศรษฐกิจ และการศึกษา มีประชากรที่เคลื่อนย้ายจากถิ่นต่าง ๆ เข้ามาอยู่อาศัยจำนวนมาก ขอนแก่นจึงเป็นเมืองที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม กล่าวคือ มีทั้งวัฒนธรรมดั้งเดิม วัฒนธรรมไทย - ลาว ไทย - จีน วัฒนธรรมตะวันตก วัฒนธรรมที่ได้รับอิทธิพลจากตะวันตก และวัฒนธรรมย่อยของชนเผ่าต่าง ๆ อีกจำนวนมาก

หากจะกล่าวเฉพาะการดูแลสุขภาพภาคพื้นบ้าน ซึ่งหมายถึง การปฏิบัติตัวต่าง ๆ ที่สืบทอดกันมาโดยมีเป้าหมายเพื่อการมีสุขภาพที่ดี ทั้งนี้อาจจะมีหมอพื้นบ้านเป็นผู้ปฏิบัติ หรือเน้นการสั่งสอน สืบสานมาจากคนรุ่นหนึ่งมาอีกรุ่นหนึ่ง ในภาคอีสานได้ชื่อว่าเป็นดินแดนที่อุดมไปด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น ที่ชาวบ้านแต่ละรุ่นได้สืบทอดต่อเนื่องกันมา โดยเฉพาะภูมิปัญญาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย ที่อีสานมีหมอพื้นบ้านต่าง ๆ มากมาย มีตำราว่าด้วยเรื่องการรักษา และการดูแลสุขภาพ จำนวนมาก ดังข้อมูล ต่อไปนี้

จากงานวิจัยของกุสุมา ชูศิลป์ (2532) ศึกษาหมอพื้นบ้านในภาคอีสานทั้งหมด พบว่าหมอพื้นบ้านมี 4 กลุ่ม คือ หมอแผนโบราณ สาขาเวชกรรม หมอสมุนไพร หมอรักษาทางโหราศาสตร์ หมอรักษาทางไสยศาสตร์ (หมอมนต์ หมอผี หมอธรรม / หมอเทวดา หมอลำสอง หมอลำทรง / ลำผีฟ้า) โดยให้ข้อสรุปว่า หมอที่พบมากคือ หมอสมุนไพร หมอธรรม และหมอลำทรง ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปริษา อุตระกุลและคณะ (2531) เพ็ญจันทร์ ประดับมุข (2532) และพิมพ์วัลย์ ปริดาสวัสดิ์ และคณะ (2530) ทั้งหมดเป็นการศึกษาถึงการแพทย์พื้นบ้าน และการรักษาตนเองของชุมชนตามวัฒนธรรมอีสาน

จากการศึกษาของชัยชนะ สุวรรณเวช (2535) ได้ทำการศึกษาเรื่องศักยภาพหมอพื้นบ้าน กับการสาธารณสุขมูลฐานพบว่าประมาณ 93% ของหมอพื้นบ้านเป็นผู้ที่ใช้เวลาส่วนใหญ่ของชีวิตที่ผ่านมาอยู่ในชุมชนนั่นเอง นอกจากนั้นหมอพื้นบ้านยังต้องใช้เวลามาหาเลี้ยงครอบครัวตนเอง เช่นเดียวกับคนทั่วไป โดยประมาณครึ่งหนึ่ง (47%) ต้องเป็นหลักให้ครอบครัวตนเอง ขณะที่เพียง 18% ที่ไม่ต้องมีการรับผิดชอบครอบครัว และจากการศึกษาเดียวกันนี้ยังพบว่า 80% ของผู้ที่ไม่ใช้บริการของหมอพื้นบ้าน คือ ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน และคนในหมู่บ้านหรือละแวกบ้านที่ใกล้เคียง ประมาณ 68%คือผู้ที่มาปรึกษาเพราะเคยมาหรือเชื่อว่าจะต้องรักษาแบบนั้น ที่น่าสนใจอีกประการหนึ่งคือเกือบ 1 ใน 4 ของผู้ที่มานั้นหมอพื้นบ้านกล่าวว่าคือผู้ที่ไม่ประสบผลสำเร็จจากการรักษาในสถานบริการอื่น ๆ มาแล้ว ในจำนวนนี้ครึ่งหนึ่งคือผู้ที่ถูกกล่าวว่ามีผลมาจากสถานบริการของรัฐมาก่อน

จากการศึกษาของสมทรง ณ นคร (2529) ได้ศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาของชาวชนบท และบุคลากรสาธารณสุขภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ชาวชนบททุกคนมีความรู้ว่ามีสมุนไพรคือพืชที่นำมาใช้เป็นยารักษาโรคได้ ชาวชนบทส่วนใหญ่รู้จักพืชสมุนไพรหลายสิบชนิด หนึ่งในสามของ

การพัฒนาระบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน :

สถานการณ์ในมิติภาคพื้นบ้าน และแบบประชาชนภาคอีสาน

ชาวชนบทมีทัศนคติต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรค ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติได้แก่ การอ่านออกเขียนได้ ความถี่ของการอ่านหนังสือ ความถี่ของการฟังวิทยุ และการอาศัยอยู่ร่วมกับบิดามารดาในบ้าน หรือหมู่บ้านเดียวกัน ในด้านพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของชาวชนบทนั้น ผลการศึกษาพบว่าร้อยละ 72.9 เคยใช้สมุนไพรรักษาโรค และส่วนใหญ่หายขาดจากโรค สำหรับเหตุผลหลักที่ชาวชนบทใช้สมุนไพรรักษาโรคคือ การเชื่อถือในสรรพคุณของสมุนไพรที่ได้เคยใช้เป็นการรักษาโรคมาตั้งแต่บรรพบุรุษ หมอแผนโบราณ และบิดามารดา เป็นบุคคลที่แนะนำ ชาวชนบทส่วนใหญ่ใช้สมุนไพรรักษาโรค เพ็ญจันทร์ ประดับมุข (2532) ได้ทำการศึกษาร่วมมิติทางสังคม วัฒนธรรมของการใช้สมุนไพรในชุมชน ศึกษาเฉพาะกรณีหมู่บ้านหนึ่งในจังหวัดยโสธร ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า สมุนไพรมีความสำคัญในฐานะเป็นทางเลือกหนึ่งของพฤติกรรมแสวงหาบริการในระบบการแพทย์แบบพหุลักษณะของชุมชน โดยพบว่า มีการใช้สมุนไพรในขั้นตอนที่ 1 เพียงร้อยละ 30.2 ของความเจ็บป่วยทั้งหมดที่รักษาตัวเองด้วยยา (self medication) แต่อย่างไรก็ตามพบว่า มีความเจ็บป่วยคือร้อยละ 41.4 ของความเจ็บป่วย ทั้งหมดที่มีการนำสมุนไพรมาใช้ในขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการรักษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งพบว่าการใช้สมุนไพรในชุมชน ส่วนใหญ่ใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการรักษาตนเองมากกว่าการใช้โดยหมอพื้นบ้าน

จากการศึกษาของชัยรัตน์ พัฒนเจริญ และคณะได้ทำการศึกษากการใช้สมุนไพรในชุมชน จังหวัดขอนแก่น ได้ข้อค้นพบว่า ชาวบ้านยังนิยมใช้สมุนไพร ในการบำบัดโรคเบื้องต้น แต่วิธีการเก็บการปรุง และขนาดการใช้สมุนไพรบางชนิดเสี่ยงอันตรายต่อชีวิต จึงควรริบดำเนิการเผยแพร่สมุนไพรที่คัดเลือกกว่ามีประสิทธิภาพ และปลอดภัย พร้อมกับการส่งเสริมและพัฒนาตำรับสมุนไพรที่ได้รับการพิสูจน์ว่า มีผลในการรักษาอาการหรือโรคอย่างมีประสิทธิภาพ และชาวบ้านนิยมใช้ให้มีรูปแบบที่เหมาะสม และสะดวกต่อการใช้บำบัดโรคต่อไป

จากการศึกษาของวุฒินันท์ พระภูจำนงค์ (2534) ได้ทำการศึกษารองการรักษแบบพื้นบ้านโดยใช้สมุนไพรของชาวชนบทอำเภอสัตก จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่าวิธีการใช้สมุนไพรของชาวชนบทอำเภอสัตก จังหวัดบุรีรัมย์ ทั้งสามกลุ่มชาติพันธุ์ ได้แก่ กลุ่มไทยเขมร ไทยลาว และกลุ่มไทยกวย มีวิธีการใช้สมุนไพรคล้ายคลึงกัน กล่าวคือเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ ชาวชนบทจะทำการรักษาด้วยตนเองโดยใช้สมุนไพรที่มีอยู่ตามท้องถิ่นรักษาจากประสบการณ์ และความรู้ที่ตนเองได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ หากเจ็บป่วยมากหรือรักษาด้วยตนเองไม่หายจะปรึกษาแพทย์แผนโบราณ หมอพื้นบ้าน และหมอพระ ซึ่งอาศัยอยู่ในหมู่บ้านตนเอง หรือหมู่บ้านใกล้เคียงทำการรักษาให้ ถ้าอาการไม่ดีขึ้นชาวบ้านจะหันไปพึ่งยาชุดตามร้านขายยาตามหมู่บ้าน หรือให้แพทย์แผนปัจจุบันรักษาให้ และหากแพทย์แผนปัจจุบันรักษาไม่หายชาวบ้านจะหันมาพึ่งการกระทำแบบพื้นบ้าน โดยใช้สมุนไพรอีกครั้งเป็นที่พึ่งสุดท้าย

มานิช สุนทาทิพย์ และคณะ (2535) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการรักษาอาการปวดเมื่อยของชาวบ้านในเขตอำเภोजังหวัดขอนแก่น พบว่าในช่วงก่อนการอบรม ชาวบ้านจะซื้อยากินเองเป็นอันดับหนึ่ง เพื่อรักษาอาการปวดเมื่อย คิดเป็นร้อยละ 45.51 ส่วนมากจะมีอาการปวดขา เข่า เท้า และปวดศีรษะ ซึ่งพบในกลุ่ม 41 - 50 ปี

การพัฒนาระบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน :

สถานการณ์ในมิติภาคพื้นบ้าน และแบบประชาชนภาคอีสาน

ส่วนช่วงหลังการอบรมชาวบ้านจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมารักษาเป็นการนัดหมายไทยอันดามันหนึ่ง คิดเป็นร้อยละ 33.97% ซึ่งอาการที่พบมากคือ อาการปวดขา เข่า เท้า โดยมีกลุ่มอายุ 41 - 50 ปีเช่นเดิม คณะผู้วิจัย ได้เสนอแนะให้ชาวบ้านหันมาใช้ในการรักษาตนเองแบบวิธีการนัด ซึ่งเป็นแบบรักษาที่พึ่งตนเองได้ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ สมเกียรติ ฉายะศรีวงศ์ และคณะ (2532) ได้ทำการศึกษาเรื่องทัศนคติของผู้รับบริการ/ญาติ และผู้ให้บริการสาธารณสุขของรัฐเกี่ยวกับการทำการนัดไทย มาใช้ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐพบว่าร้อยละ 96 ของผู้ป่วยที่ร่วมโครงการ ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยทั่วไป/ญาติ ที่มาใช้บริการและร้อยละ 84 ของเจ้าหน้าที่รัฐในสถานบริการสาธารณสุขที่ท่วิจัย มีความเชื่อว่านัดแล้วทำให้ดีขึ้น ร้อยละ 93 ของผู้ป่วยที่ร่วมโครงการ ร้อยละ 77 ของผู้ป่วยทั่วไป / ญาติที่มาใช้บริการ และร้อยละ 84 ของเจ้าหน้าที่ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ เห็นด้วยต่อการนำการนัดไทยมาให้บริการในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

ลำผีฟ้าเป็นการรักษาพื้นบ้านที่เป็นที่นิยมมาก หมอลำผีฟ้าซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงกลางคนขึ้นไป เป็นผู้ดำเนินกิจกรรมนี้ ผู้ที่มาให้หมอลำผีฟ้ารักษา มักเป็นผู้ที่มีความเจ็บป่วยทั้งทางกาย และทางจิต รักษาด้วยวิธีการใด ๆ แล้วก็ไม่หาย การมาหาหมอลำผีฟ้าจึงเป็นที่พึ่งสุดท้าย มีรายงานการศึกษาของประมวล พิมพ์เสน (2540) ได้ให้ภาพขั้นตอนและวิธีการรักษามหมอลำผีฟ้า ไว้ดังนี้

1) ลำส้อง

การลำส้องหมายถึง การลำหาข้อผิดพลาดของใจ ข้อผิดพลาดของผู้ป่วย สาเหตุของการป่วย คนไข้บางคนอาจมีการดูหมิ่นหรือทางอ้อมเรียกว่าดูมาก่อน เมื่อหมอมอ (หมอดู) ชี้อาการเกิดจากผีควรเอาล่ำทรงมารักษา ญาติพี่น้องของผู้ป่วยก็จะไปติดต่อคณะหมอลำทรงมาทำการรักษาหมอลำทรงทุกคนจะปฏิเสธไม่ได้จะไล่หรือไล่ก็ต้องไป คำรักษานอกจากกาย (คำไหว้ครู) แล้วจะเรียกร้องไม่ได้ แต่ผู้ที่มาติดต่อก็ทราบโดยการสอบถามบริวารไล่ซึ่งคิดว่าควรจะตอบแทนเท่าไร หัวหน้าคณะรวมทั้งชาวคณะจะช่วยกันสอบถามประวัติคนไข้อย่างละเอียด เช่นอาการเป็นอย่างไร เคยรักษาด้วยวิธีใด จากที่ไหนบ้าง ผลเป็นอย่างไร ญาติพี่น้องเป็นอย่างไร มีการทะเลาะเบาะแว้งกันหรือไม่ การทำมาหากินมีความขัดข้องอย่างไรบ้าง และอีกหลายสิ่งหลายอย่าง เวลาที่มีคนมาติดต่อดูหมิ่นหรือมาติดต่อก็ปรึกษาคนไข้ บางครั้งจะหักก่อนอย่างถูกต้อง จนผู้มาติดต่อเกิดความประทับใจและเกิดความเชื่อถือ ตามที่ได้รู้จักกับหัวหน้าคณะลำทรงลำผีฟ้ามา ส่วนใหญ่จะมีความเฉลียวฉลาดหลักแหลม มีประสบการณ์ในชีวิต บางครั้งแม้ไม่ต้องลำส้องก็ทราบสาเหตุได้แล้ว

เมื่อตกลงวันเวลาเป็นที่ยอมรับเรียบร้อยแล้ว ทางด้านเจ้าภาพก็จะเดินทางกลับมามาจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องคายรักษาอาหารการกิน ฝ่ายหัวหน้าคณะก็จะทำพิธีบอกกล่าวครุบาแล้วเชิญไป ณ ที่ จะทำการรักษา

การพัฒนาระบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน :

สถานการณ์ในมิติภาคพื้นบ้าน และแบบประชาชนภาคอีสาน

เมื่อไปถึงบ้านผู้ป่วย ญาติพี่น้องจัดเตรียมคายรักษาไว้เรียบร้อยแล้ว หัวหน้าก็จะสำนุชา ครุบา ก่อนแล้วเชิญผีมาเทียม (เข้าทรง) การล่าส่งจะใช้เวลายาวนานมาก เนื่องจากหัวหน้าจะต้องล่าถาม ผีไล่เรียงกันไป ผีไร่ ผีนา ผีป่า ผีภู ผีภูตา หรือผีหลักเมือง ถ้ายังไม่เจอก็จะถามไปเรื่อย ๆ เมื่อผู้ป่วยผิดผีตนใดผู้เข้าทรงจะแสดงอาการ เช่น ตัวสั่นอย่างแรง แสดงอาการโกรธพูดจาด้วยเสียงอัน น่ากลัว บริวารในคณะก็จะพูดขออ่อน ขอยอม ขอโทษ ต่าง ๆ นานา จะแก้ไขในสิ่งไม่ดี ถ้าเป็น เรื่องที่เกี่ยวกับไปถึงญาติพี่น้อง ทุกคนก็จะเข้ามารับปากรับคำว่าจะทำตามเพื่อผ่อนคลายเป็นไปในทางที่ ดี สิ่งสำคัญที่สุดคือเครื่องบูชาผีตนนั้น หลังจากผีใจอ่อนยอมผ่อนปรนให้แล้วก็จะออกจากการ รักษาต่อไป ในบางครั้งผู้ป่วยเพียงแต่ผิดที่ป่า (บน) แล้วไม่ปลง (ไม่แก้บน) หัวหน้าคณะก็จะบอก ให้แก้บนก็จะเสร็จ ไม่ต้องมารักษา ยกเว้นว่าแก้บนแล้วยังไม่หายดี

2) การล่ารักษา

การล่าทรงล่าผีฟารักษาคนใช้นั้นจะใช้เวลาเท่าใดและวิธีการอย่างไรขึ้นอยู่กับคนใช้ด้วยการล่า รักษาที่แบ่งออกไปเป็น 2 ระดับ หากเป็นผีที่อยู่ในโลกมนุษย์ ก็ล่าทรงรักษา แต่ถ้าต้องใช้วิธีการ ล่าผีฟ้านั้นก็หมายความว่าคนไข้มีอาการหนักและเกี่ยวข้องกับเทพเมืองบนด้วย หรืออาจพูดได้อย่าง หนึ่งว่า “ฟ้าลิขิต” ถือว่าเป็นเวรเป็นกรรมของคนไข้ที่จะต้องรับ จะต้องมีการเชิญผีฟ้าออกจากคน ไข้ หัวหน้าคณะต้องเชิญผีแกนลงมาเทียม เพื่อพูดคุยต่อรองซึ่งจะยุ่งยากมากกว่าล่าทรงธรรมดา ซึ่งรักษาอาการที่เกิดจากผีในเมืองล่าง

การล่าทรงรักษา จะใช้เวลา 1 -3 วัน วิธีการก็จะคล้ายพิธีล่าส่งคือตั้งคายรักษาล่าเชิญ ครุบา ล่าเชิญผีต่าง ๆ ให้มาประชุมกัน ล่าเชิญผีที่ผู้ป่วยไปทำผิดมา ล่าแจ้งครุบาว่าผู้ป่วยคนนั้นได้ เข้ามาเป็นบริวารแล้วให้ช่วยดูแลรักษาด้วย จากนั้นและล่าเชิญผีที่คิดว่าเหมาะสมมาเทียมหรือเข้า สิ่งผู้ป่วย แล้วก็เชิญผู้ป่วยลงมาร่วมสนุกรสนานด้วยกัน ผีที่จิตใจทำให้ไม่สบายนั้นก็แยกโทษให้ หัวหน้าคณะอาจล่ายอยู่ 1 - 3 วัน เพื่อดูอาการของผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยอาการไม่หนักมากนักก็จะใช้เวลา 1 วัน ก็คุ้มคาย (ห่อเอาคาย) แล้วกลับ

การล่าผีฟ้า ในเรื่องเวรกรรมเรื่องการทำผิดต่อเมืองบนนั้น ชาวอีสานถือว่าแกน (ผี ฟ้า) จะเป็นผู้ดูแล การเจ็บป่วยและตายของมนุษย์เป็นได้ทั้งเป็นเวรกรรมแต่ปางก่อนมาถึง และเป็น ได้จากการทำผิดต่อฟ้าคือเทพที่อยู่บนฟ้า สิ่งแรกที่หมอผีฟ้าจะกระทำคือ เชิญผีฟ้าออกจากผู้ ป่วยหรือถอดข้อกำหนดจากฟ้าออก ที่พูดเป็นภาษาหมอลำผีฟ้าว่า “ตัดเวรตัดกรรม” การตัดเวรตัด กรรมออกจากผู้ป่วย ปกติแล้วจะจัดเครื่องบูชาเป็นเครื่องแก้ คือ เอาต้นกล้วยมาทำเป็นชั้น ๆ คล้ายบ้าน 9 ชั้น ในแต่ละชั้นจะมีของต่าง ๆ ตามแต่ผีจะกำหนด เช่น เทียน 9 เล่ม เลือ 9 ตัว ผ้า 9 ผืน กับข้าว 9 อย่าง เป็นต้น วางไว้คนละชั้น หัวหน้าคณะจะเป็นผู้เชิญผีฟ้าลงมารับเครื่องบูชา

การพัฒนาระบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน :

สถานการณ์ในมิติภาคพื้นบ้าน และแบบประชาชนภาคอีสาน

และแจ้งว่าผู้ป่วยจะปฏิบัติธรรมเป็นคนดีในสังคมมนุษย์ต่อไป จะปฏิบัติตามธรรมเนียมของผีฟ้าของแดน ในวันที่ 2 จะเป็นการล่ำลาจิตใจให้กำลังใจผู้ป่วยโดยล่ำอ้อนวอนต่อเทพให้ยกโทษให้ผู้ป่วยที่ได้ทำผิดหรือล่วงเกินต่อเทพ แล้วล่ำชวนเชิญผู้ป่วยให้ร่วมลงมาล่ำพ่อนด้วย มีการล่ำให้พรผู้ป่วยและญาติ ๆ ด้วย ในวันสุดท้ายจะเป็นวันสรุปผล จะเป็นการร่วมสนุกรสนานกันทั้งบริวารเก่าและใหม่ สุดท้ายก็จะอำลากันหัวหน้าก็จะห่อเอาค้ายรักษาแล้วกลับบ้านไปบูชาครูบาที่บ้านต่อไป

จังหวัดขอนแก่นเป็นจังหวัดที่มีการรักษาพื้นบ้านต่าง ๆ มากมายดังส่วนหนึ่งปรากฏในรายงานการศึกษาวิจัยที่นำมาเป็นตัวอย่างข้างต้น ดังนั้น “คนขอนแก่น” โดยทั่วไปก็จะได้รับรู้เรื่องเหล่านี้มาตามลำดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชุมชนชนบท จะมีกิจกรรมการรักษาพื้นบ้านเกิดขึ้นเป็นประจำ ส่วนในชุมชนเมืองนั้นก็ปรากฏกิจกรรมนี้เป็นครั้งคราวในรูปแบบที่แตกต่างจากในชุมชนในชนบท ซึ่งรายละเอียดจะได้นำเสนอในบทต่อ ๆ ไป

สตรีอีสานเมื่อดำเนินชีวิตมาถึงช่วงอายุ 40-59 ปี มีจำนวนไม่น้อยที่แต่งงานมีลูก มีหลาน หรือถ้าไม่แต่งงานก็มีหลานจากลูก ๆ ของพี่น้อง ญาติ สตรีในช่วงอายุนี้จึงมีสถานภาพเป็นทั้ง แม่ ป้า น้า ย่า ยาย นอกเหนือจากการเป็นลูกสาว พี่สาว หรือน้องสาว บทบาทตามสถานภาพจึงมีผลต่อวิถีชีวิตของสตรีวัยนี้ เช่นเดียวกับสถานภาพเชิงเศรษฐกิจและสังคม และบริบทที่สตรีเหล่านั้นดำเนินชีวิตอยู่

โดยสตรีที่ร่วมในการศึกษาครั้งนี้มีทั้งอยู่ในชุมชนเมือง กึ่งเมือง และชนบท ซึ่งแต่ละที่มีความแตกต่างกันทั้งด้านสิ่งแวดล้อม ความคาดหวังทางสังคมต่อบทบาทบางประการ อันมีผลต่อการดำเนินชีวิตหรือวิถีชีวิตของสตรีวัยนี้ทั้งสิ้น อย่างไรก็ตามในภาษาอีสานไม่ว่าสตรีวัยนี้จะอยู่ในบริบทใด มีสถานภาพอย่างไร คำเรียกขานที่เป็นภาษาพื้นบ้านสำหรับสตรีวัยนี้จนถึงวัยสูงอายุ คือ “แม่ใหญ่” ซึ่งเป็นคำที่แสดงถึงการให้เกียรติสตรีสูงอายุ เพราะ “แม่ใหญ่” เป็นผู้ที่มีความรู้ในครอบครัวอีสานที่มีอิทธิพลในการชี้นำการปฏิบัติตัวต่าง ๆ ของลูกหลาน สตรีวัยนี้จึงถูกคาดหวังให้เป็นผู้ถ่ายทอดประสบการณ์ เป็นผู้รู้ และเป็นแบบอย่างในการดำเนินชีวิต

เพื่อให้เห็นภาพชีวิตของแม่ใหญ่วัยกลางคนที่ร่วมในการศึกษาครั้งนี้ในบทนี้จึงใคร่แบ่งกลุ่มสตรีเป็น 3 กลุ่มตามบริบท และวิถีการดำเนินชีวิต ดังนี้

4.1 แม่ใหญ่ในเมือง

สตรีที่ร่วมในการศึกษาครั้งนี้ที่อยู่ในเมืองมีทั้งผู้ประกอบการอาชีพค้าขาย รับราชการ บริหารธุรกิจขนาดเล็ก - ขนาดเล็ก และเป็นแม่บ้านดูแลลูก และ/หรือสามี การดำเนินชีวิตของแต่ละกลุ่มย่อยนี้ก็ต่างกันแม้จะอยู่ในบริบทเมืองใหญ่เช่นเดียวกัน สตรีที่ประกอบอาชีพค้าขายเริ่มวันใหม่แต่เช้าตรู่ก่อนพระอาทิตย์ขึ้น เพื่อเตรียมสินค้า พร้อมกับการดูแลเรื่องอาหารเช้าของคนในบ้าน กิจกรรมค้าขายเริ่มต้นตั้งแต่เวลาเช้าจนถึงเย็น หรือค่ำ ใช้พลังงานเป็นเวลาตั้งแต่ 8.30 - 16.30 น. สตรีที่รับราชการจะเริ่มวันใหม่สายกว่ากลุ่มแรก จัดการเรื่องอาหาร บ้านเรือนให้พร้อมก่อนออกจากบ้านไปทำงานและกลับมาอีกครั้งเมื่อตอนเย็น ดูแลอาหาร กิจกรรมในบ้านต่อ สตรีกลุ่มนี้ไม่ได้ใช้พลังงานมากนักเมื่อเทียบกับกลุ่มแรก และมีตารางการดำเนินชีวิตเป็นไปตามเข็มนาฬิกา

กลุ่มสตรีนักธุรกิจ มีกิจกรรมไม่แน่นอนในแต่ละวัน ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ของธุรกิจ ส่วนกลุ่มแม่บ้าน เริ่มวันใหม่แต่เช้าดูแลอาหาร ทำกิจกรรมในบ้าน บ่ายๆ มักจะว่างดูโทรทัศน์บ้างคุยกับเพื่อน ๆ บ้างหรือบางครั้งก็ออกไปเยี่ยมเยียนญาติ เพื่อนฝูง

แม้ว่าแม่ใหญ่ในเมืองจะมีความแตกต่างของการดำเนินชีวิตในรายละเอียด แต่ในส่วนของการหาชม บางอย่างคล้ายคลึงกัน เช่น รู้จักผู้คนในวงจำกัดเฉพาะในงานในละแวกบ้าน หรือในหมู่ญาติพี่น้อง มีความ สะดวกสบายในเรื่องการคมนาคม และการติดต่อสื่อสาร สามารถที่จะเข้าถึงบริการสุขภาพต่าง ๆ ทุกระดับได้ ง่าย นอกจากนั้นยังมีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารการส่งเสริมสุขภาพ การดูแลสุขภาพวิธีต่าง ๆ อย่างมาก ทั้ง ในรูปแบบของการขายตรง การได้รับสื่อโฆษณา และอื่น ๆ แม่ใหญ่ในเมืองที่ร่วมในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ส่วนใหญ่ จึงเป็นผู้มีข้อมูลเรื่องสุขภาพวัยกลางคน การหมดประจำเดือน ฮอโมน วิตามิน อาหารเสริม ฯลฯ มากกว่าแม่ ใหญ่ที่อื่น ๆ แต่ในขณะเดียวกันก็รู้สึก “สับสน” ต่อข้อมูลที่ได้รับมากมายนั้นด้วย ดังตัวอย่างคำกล่าวของสตรี คนหนึ่งว่า

“ตอนนี้กินยาสมุนไพร กินเห็ดหลินจือ เข้ามือละ 1 แก้วใหญ่ ๆ กินมา
หลายเดือนแล้ว ตอนนี้ดันแสบโธปด้วย ตัวเองก็ยังไม่มียะไร
(ประจำเดือน) เปลี่ยนแปลง ก็เชื่อตามโฆษณา สั่งซื้อที่กรุงเทพฯ
ราคาห้าร้อยกว่าบาท ต่อ 1 กิโลกรัม มีคนบอกให้กินน้ำเต้าหู้ก็กินบ่อย ๆ
นมก็ได้ยินว่ามันดี แต่ไม่ชอบดื่มก็ไม่รู้เหมือนกันว่าจะอะไรจะดีจริง”

(Id 03020801)

4.2 แม่ใหญ่ชานเมือง

บริเวณชานเมือง หมายถึง รอบนอกของเขตเทศบาลซึ่งเป็นถิ่นที่อยู่ของคนชั้นกลางที่ประกอบอาชีพ ค้าขายเล็ก ๆ น้อย รับจ้างทำงานในเมือง และแม่บ้าน สตรีที่ร่วมศึกษาค้นคว้าครั้งนี้บางส่วนอาศัยอยู่ในย่านชาน เมือง ซึ่งมีบางส่วนเป็นหมู่บ้านจัดสรร บางส่วนเป็นห้องแถวพาณิชย์ ทาวน์เฮ้าส์ และบ้านเดี่ยวที่เป็นที่อยู่ อาศัยเก่าแก่ดั้งเดิม สตรีที่อยู่บ้านจัดสรร ห้องแถว และทาวน์เฮ้าส์ จะมีสัมพันธภาพกับเพื่อนบ้านน้อยกว่า สตรีที่อยู่บ้านเดี่ยวในแถบที่อยู่อาศัยดั้งเดิม กิจกรรมโดยทั่วไปของสตรีกลุ่มนี้ไม่ค่อยแตกต่างจากสตรีใน เมืองมากนัก แต่จะมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับศาสนาในรูปแบบของการไปทำกิจกรรมที่วัด เช่น ถวายอาหารเข้า อาหารเพล และกิจกรรมตามประเพณีเป็นประจำ มากกว่าสตรีในเมืองที่มักมีกิจกรรมเฉพาะวันสำคัญทาง ศาสนา

ความเป็นอยู่ของสตรีในแถบชานเมืองโดยทั่วไปไม่มีความสะดวกสบายด้านการเดินทางเพราะมีรถสอง แถวจำนวนมากวิ่งบริการ สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพทุกระดับได้ รับรู้ข้อมูลข่าวสารได้เต็มที่ทั้งจากวิทยุ โทรทัศน์ และสื่อบุคคลที่เป็นบุคลากรสุขภาพแต่เป็นที่น่าสนใจว่าสตรีกลุ่มนี้มักจะไม่กล่าวถึงการส่งเสริม สุขภาพที่แยกแยะออกจากการดำเนินชีวิตตามปกติ แต่จะกล่าวรวม ๆ ไปด้วยกับการรับประทานอาหาร การใช้พลัง งานกับการทำงานในแต่ละวัน และการทำจิตใจให้แจ่มใสด้วยการ “คิดถึงพระ” ซึ่งหมายถึงเอาธรรมะในพระ พุทธศาสนามาปฏิบัติอย่างจริงจัง

การพัฒนาแบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน :

สถานการณ์ในมิติภาคพื้นบ้าน และแบบประชาชนภาคอีสาน

4.3 แม่ใหญ่นอกเมือง

มีสตรีที่ร่วมในการศึกษาครั้งนี้จำนวนหนึ่งอาศัยอยู่ในหมู่บ้านเขตชนบท นอกเขตเทศบาล สตรีกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม ค้าขายเล็ก ๆ น้อย ๆ ไม่มีใครที่อยู่นานเป็นแม่บ้านอย่างเดียว ชุมชนที่สตรีเหล่านี้อาศัยอยู่เป็นชุมชนที่มีความใกล้ชิดกัน ทั้งในระดับเครือญาติ และระดับเพื่อนบ้าน

แม้ว่าแม่ใหญ่กลุ่มนี้จะอยู่นอกเมือง แต่ก็สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพทุกระดับได้เช่นกันแต่อาจจะไม่สะดวกรวดเร็วเท่าผู้ที่อยู่ในเมืองแต่ก็ไม่ยากลำบาก ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพก็ได้รับบ้างจากสื่อต่าง ๆ ในส่วนที่เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพสตรีวัยกลางคนนั้น สตรีกลุ่มนี้ไม่ได้ให้ความสนใจเป็นพิเศษแต่อย่างใด และไม่ได้แยกการส่งเสริมสุขภาพออกมาเป็นกิจกรรมพิเศษนอกเหนือจากกิจวัตรประจำวัน สตรีกลุ่มนี้จะให้ความสำคัญต่อการ “ทำมาหากิน” คือทำงานให้มีรายได้ หรือมีผลผลิตสำหรับครอบครัวมากกว่าจะมุ่งปฏิบัติตัวเป็นพิเศษเพื่อสุขภาพของตนเองโดยเฉพาะ อย่างไรก็ตามสตรีกลุ่มนี้จะให้ความสำคัญกับการทำงานที่ต้องใช้พลังงานหรือออกแรงมากเพราะเชื่อว่าจะทำให้ร่างกายแข็งแรงอยู่เสมอโดยเฉพาะในวัยกลางคนที่การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ

สตรีวัยกลางคนที่อยู่ในเขตชนบทนี้จะให้ความสำคัญต่อกิจกรรมทางศาสนามาก และส่วนใหญ่จะปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เช่น ไปบวชทุกเช้า นำอาหารไปถวายพระทุกวันอย่างน้อย 1 มื้อ และทำวัตรทุกวันพระเป็นต้น และในกรณีที่เป็นสำคัญทางศาสนาจะเข้าไปมีส่วนอย่างสำคัญในกิจกรรมนั้น ๆ ทุกครั้ง การปฏิบัติเช่นนี้สตรีที่ร่วมศึกษาเห็นว่าเป็นการดีต่อกายและจิตใจของตนเอง กล่าวคือ ได้ตื่นเช้า ออกมาเดินเล่น ไปบวช ได้ทำดี ทำบุญ ทำให้จิตใจแจ่มใส และเป็นตัวอย่างที่ดีแก่ลูกหลาน

โดยสรุป ชีวิตแม่ใหญ่วัยกลางคนของภาคอีสานเป็นวัยที่ยังคงความรับผิดชอบอย่างต่อเนื่องที่ต่อครอบครัว นอกจากนั้นยังต้องมีบทบาททางสังคมตามที่ถูกคาดหวังเพื่อเป็นตัวอย่างแก่คนรุ่นหลัง บริบททางสังคม วัฒนธรรม และภาวะทางเศรษฐกิจของครอบครัวมีผลอย่างยิ่งต่อการให้ความหมายต่อการปฏิบัติตัวเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง

เมื่อวิถีชีวิตของสตรีวัยกลางคนที่ศึกษาเกี่ยวข้องกับการทำงานหาเลี้ยงครอบครัวการดูแลสุขภาพมี การดูแลสุขภาพ และสุขภาพ การสนับสนุนญาติพี่น้อง และการดำรง / เพิ่มพูนสถานภาพทางสังคม ประกอบกับการตระหนักว่าสภาพทางร่างกายเริ่มเปลี่ยนไป ปรากฏให้เห็นในรูปของสัณฐานที่เปลี่ยน ความจำเสื่อมลง และหลายคนที่การมีประจำเดือนเปลี่ยนแปลงไป ทำให้แม่ใหญ่วัย 40-59 ปี คิดถึงคำว่า สุขภาพ และการดูแลสุขภาพมากขึ้นกว่าวัยที่ผ่านมา ดังคำกล่าวของแม่ใหญ่ว่า

“อายุวัยนี้ต้องระวังมากเพราะร่างกายอ่อนแอลง”

(Id 01020605)

“อายุมากก็เริ่มเป็นโน่นเป็นนี่มันไม่ดี สุขภาพแย่ง”

(Id 02010817)

5.1 สุขภาพคือวิถีชีวิต

เมื่อศึกษาความหมายของคำว่า “สุขภาพ” จากกลุ่มแม่ใหญ่ที่ร่วมในการศึกษาพบว่ามีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการดำเนินชีวิตประจำวันใน 3 มิติ กล่าวคือ

5.1.1 มิติด้านความเจ็บป่วย

ความเจ็บป่วยเป็นค่าที่ถูกอ้างถึงมากที่สุดเมื่อพูดถึงสุขภาพดี เช่น

“สุขภาพดี คือ ไม่เจ็บป่วย” (Id 02011613)

“สุขภาพดีก็ต้องแข็งแรง ไม่เจ็บไม่ป่วย แล้วก็หน้าตาสดชื่น

ผิวหนังเปล่งปลั่ง ไม่หตุดโทรม” (Id 06013301)

“สุขภาพดี หมายถึง ไม่เจ็บ ไม่ไข้ สมบูรณ์ ไม่มีโรค” (Id 07010219)

“สุขภาพดี คือ แข็งแรง ไม่เป็นไข้ ไม่เป็นหวัด” (Id 04021412)

“สุขภาพดี คือ ไม่มีโรคประจำตัว ไม่ปวดตัว ปวดขา” (Fg 06010325)

“สุขภาพดี คือ ไม่ปวดตัว ไม่ปวดขา” (Fg 06010418)

การไม่เจ็บป่วย หมายถึงไม่เป็นโรคซึ่งถือเป็น “ลาภอันประเสริฐ” ดังนั้น การใดก็ตามที่จะทำ
ให้ตนเองไม่เจ็บป่วย คือ การทำให้สุขภาพดี

5.1.2 มิติด้านความสุขใจ

เมื่อกล่าวถึงสุขภาพสตรีจำนวนมากจะกล่าวถึงความสุขควบคู่ไปด้วยโดยเฉพาะอย่างยิ่งคำว่า
“สุขใจ” การไม่เจ็บป่วยคือการสุขภาพดี แต่เมื่อสุขภาพดีแล้วจะต้องสุขใจด้วย จึงจะถือว่าเป็นผู้มีสุขภาพดีอย่างแท้
จริง ดังตัวอย่างคำพูดของแม่ใหญ่ว่า

“สุขภาพดี ไม่ใช่เรียส ผ่อนคลายสบาย ๆ จิตใจสนุกสนานหัวเราะสดชื่น

มีสุขภาพจิตดี สุขภาพกายก็ดีตามมา” (Id 08101002)

“สุขภาพดี คือ ไม่ปวดเมื่อย แข็งแรง ไม่พอม ไม่มีโรค สุขภาพใจดี”

(Id 06013301)

“ต้องไม่เป็นโรคอะไร กระฉับกระเฉง สดชื่น ไม่เครียด ทุกอย่างขึ้นอยู่หัวใจ”

(Id 02010514)

“คนที่สุขภาพดี ร่างกายแข็งแรง อายุยืน กินได้นอนหลับ สุขภาพจิตดี”

(Fg 06010303)

“คนที่สุขภาพดี ต้องไม่คิดมาก ไม่ฟุ้งซ่าน”

(Id 01020910)

“ช่วงนี้สุขภาพดีขึ้นมาก ทำงานไม่เหนื่อยเลย อารมณ์ดีมาก สุขใจ”

(Id 04020909)

5.1.3 มิติด้านพฤติกรรม

พฤติกรรมที่เชื่อมโยงถึงสุขภาพดี ได้ถูกระบุในแง่มุมของผลจากการมีสุขภาพดีแล้วสะท้อน
ออกมาเป็นพฤติกรรม ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าว คือ ความเคลื่อนไหวของร่างกาย และความสามารถในการทำงาน
ดังตัวอย่าง เช่น

“คนที่มีสุขภาพดี คือ คนที่ทำงานได้ ทำธุรกิจได้” (Id 01020906)

“สุขภาพดี คือ ไม่เป็นโรค เดินไปไหนมาไหนได้สะดวก”

(Id 06015522)

“คนที่สุขภาพดี คือต้อง บ่เจ็บ บ่ไข้ บ่เมื่อย บ่หอบ” (Id 004020708)

“สุขภาพดี คือ ทำนาได้ แต่ก่อนทำไม่ได้ เดียวนี้ทำได้แล้ว ชยันจนเป็นคนละคน

ปลูกมะละกอขายจนคนประหลาดใจว่าทำได้ยังไง” (Id 05051201)

การพัฒนาระบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน :

สถานการณ์ในมิติภาคพื้นบ้าน และแบบประชาชนภาคอีสาน

เมื่อพิจารณาคำอธิบาย “สุขภาพดี” ตามมิติทั้ง 3 ดังกล่าว พบว่าตัวชี้วัดสำคัญของการมีสุขภาพดี คือ ความสามารถของบุคคลที่จะดำเนินชีวิตไปได้อย่างราบรื่น ภาวะที่สุขภาพไม่ดีเป็นการขัดขวางไม่ให้ชีวิตดำเนินไปอย่างราบรื่น การจะมีสุขภาพดีได้นั้นสตรีที่ร่วมในการศึกษาทั้งหมด ให้ความเห็นสอดคล้องกันว่า การกิน การนอน การออกกำลังกาย และการทำจิตใจให้ดีอยู่เสมอ เป็นสิ่งสำคัญมาก ซึ่งกิจกรรมกล่าวคือความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวัน นั่นคือสุขภาพจึงเป็นเรื่องของวิถีชีวิต การที่บุคคลจะมีสุขภาพดี - ไม่ดีอย่างไร ขึ้นอยู่กับวิถีชีวิต หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่า วิถีชีวิตสามารถนำมาใช้คาดคะเน หรือวัดภาวะสุขภาพของบุคคลได้

5.2 การส่งเสริมสุขภาพจำเป็นมากสำหรับวัยนี้

เมื่อสุขภาพคือวิถีชีวิต การส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นกิจกรรมหนึ่งที่แนบเนื่องอยู่ในการดำเนินชีวิตประจำวัน สตรีที่ให้ข้อมูลหลักทุกคนกล่าวเป็นเสียงเดียวกันว่า เมื่ออายุล่วงมาถึงวัยนี้การดูแลสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้สุขภาพดีเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง จะปล่อยให้ทุกอย่างเป็นไปตามธรรมชาติโดยไม่ดูแลเป็นพิเศษช่วงวัยสาวที่ผ่านมานี้ไม่ได้แล้ว สตรีที่ร่วมในการศึกษาครั้งนี้ได้กล่าวถึงวิธีการดูแลตนเอง ซึ่งถือว่าเป็นการส่งเสริมสุขภาพ กว่า 30 วิธี ทั้งนี้จะนำไปกล่าวโดยละเอียดในบทที่ 6 อย่างไรก็ตาม กิจกรรมหรือวิธีการดูแล ส่งเสริมสุขภาพที่ถูกกล่าวถึงทั้งหมดนั้น ได้สะท้อนถึงแนวคิด ความเชื่อ หรืออุดมการณ์ (Ideology) ของสตรีที่เกี่ยวข้องกับร่างกาย จิตใจ และการส่งเสริมสุขภาพให้ดีอยู่เสมอ ดังต่อไปนี้

5.2.1 เป็นการของผู้หญิง

ความเชื่อของผู้หญิงควรต้องสวยงาม อ่อนโยน ใครได้พบได้คุยด้วยจะได้ “เจริญหูเจริญตา” ยังเป็นเรื่องที่สตรีวัยกลางคนกลุ่มที่ศึกษาให้ความสำคัญ นอกจากนั้นการส่งเสริมสุขภาพให้ดี ถือว่าเป็นสิ่งจำเป็นที่ทำให้สตรีสามารถทำหน้าที่ “ดูแล” สามีนุกลูกหลาน บุพการี ได้อย่างเต็มที่ จึงเป็นหน้าที่อันสำคัญของสตรีในสังคมไทย ก็ได้ถูกยกมาเป็นประเด็นเหตุผลว่าทำไมสตรีวัยกลางคนถึงต้องส่งเสริมสุขภาพตนเองให้แข็งแรง พร้อม ๆ กับเอาใจใส่ให้ตนเองดูสวยงามอยู่เสมอ อย่างไรก็ตามเรื่องความสวยงามนั้นสตรีในชุมชนเมืองที่ทำงานนอกบ้านจะให้ความสำคัญมากกว่าสตรีที่ไม่ได้ทำงานนอกบ้าน และสตรีในชุมชนชนบทจะให้ความสำคัญต่อความสวยงามของร่างกาย ในลำดับหลังสุด

5.2.2 เป็นเรื่องของเลือดลม

ความเชื่อเรื่องร่างกายประกอบด้วยธาตุทั้ง 4 คือ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม และธาตุไฟ ได้ถูกระบุจากสตรีผู้ร่วมอยู่ในงานวิจัยเรื่องนี้ว่าเป็นส่วนหนึ่งในการพิจารณาว่าจะดูแลส่งเสริมสุขภาพของตนเองอย่างไร ดังเช่นสตรีผู้หนึ่งกล่าวว่า

การพัฒนาระบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน :

สถานการณ์ในมิติภาคพื้นบ้าน และแบบประชาชนภาคอีสาน

“พวกที่หมดประจำเดือนมีแต่ปวดข้อ ข้อเสื่อม ต้องกระตุ้นเลือดลม” (Id 07011616)

“พวกอยู่ห่าง อยู่ร้าน พวกนี้ห้องแอร์ จะมินชา ปวดสมอง ต้องออกกำลังกาย
จะทำให้เลือดไหลเวียน ลมเปิดสะดวก” (Id 07011629)

ความไม่สุขสบาย หรือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในช่วงวัยกลางคนมักถูกกล่าวถึงสาเหตุพาดพิงไป
ถึง “เลือด” และ “ลม” ดังเช่น

“ช่วง 3-4 เดือนมานี้ เริ่มมีอาการเปลี่ยนแปลง ค้นตามเนื้อตัว เหน็ดคันชา
แต่ก่อนชาไม่ลายอย่างนี้ ค้นตามแขนตามขา ลูบเป็นตุ่มดำ ๆ ไม่หาย
น่าจะเกี่ยวกับเลือดลม แต่ก่อนเมามาแรง สงสัยเลยถามผู้เฒ่า ผู้เฒ่า
บอกว่ามันใกล้หมดเลือด ร่างกายจะปรับเปลี่ยนก็ทาครีมบำรุง ปวดเข่า
ก็ต้องใส่ผ้าพันไว้ ตอนนี้อยากินยา กินก็ปวดเหมือนเดิม” (Id 07011616)

5.2.3 ทำใจให้ยอมรับ

เนื่องจากสตรีที่ร่วมในการศึกษาครั้งนี้ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ดังนั้นจึงปรากฏแนวคิดทาง
พุทธศาสนา เช่น “ปลง” หรือ “ทำใจ” เข้ามาเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ เช่น

“ดูแลจิตใจ ไม่ให้เครียด ฟังเพลง ปลงไม่ให้คิดอะไรมาก” (Fg 04070101)

“จะสุขภาพดี ต้องทำจิตให้สบายโดยการปล่อยวาง ไม่คิดมาก
อะไรจะเกิดก็ต้องเกิด ทำใจให้ยอมรับ”

(Id 01020906)

การ “ปลง” ได้ถูกขยายความว่า หมายถึง การไม่ยึดมั่นกับอะไร ยอมรับความแก่ ความเจ็บ อะไรจะเกิด
ก็ให้มันเกิด ส่วนการ “ทำใจ” นั้นหมายถึง การยอมรับในธรรมชาติของสรรพสิ่ง อะไรที่ผิดพลาดที่เกิดขึ้นมาแล้ว
แก้ไขไม่ได้ก็ให้ทำใจ ซึ่งเมื่อเอาคำทั้งสองมาตีความหมายในเชิงการดูแลสุขภาพก็คือการทำทุกอย่างให้ดีที่สุดแก่
ร่างกายและจิตใจ แต่เมื่อจะต้องมีความเสื่อมเกิดขึ้นก็ให้ทำใจว่าเป็นไปตามธรรมชาติ และยอมรับสภาพเพื่อที่จะ
อยู่กับสิ่งที่เกิดขึ้นได้

การพัฒนาระบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน :

สถานการณ์ในมิติภาคพื้นบ้าน และแบบประชาชนภาคอีสาน

5.2.4 เดี่ยวนี้มียาสารพัด

ผลของการเผยแพร่ความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่ เกี่ยวกับโภชนาการอาหารเสริมต่าง ๆ ที่มีอย่างแพร่หลายทั้งในรูปของการขายตรง (direct sale) และการผ่านสื่อต่าง ๆ ทำให้สตรีที่ร่วมศึกษากล่าวถึงความเสื่อมสมรรถภาพทางร่างกายในแง่ของกายภาพ และสรีรวิทยา และการชะลอความเสื่อมเหล่านั้นด้วยการใช้ยาสมุนไพร วิตามิน และอาหารเสริมนานาชาติ ดังเช่นสถานการณ์ต่อไปนี้

“ทานน้ำมันตับปลา กระเทียมแคปซูล วิตามินอี ก็จากที่อ่าน ๆ ทั้งนั้น” (Id 02011802)

“ดื่มสมุนไพร กินเห็ดหลินจือ เข้า ๆ มือละแก้วใหญ่ ๆ กินมาหลายเดือนแล้ว

มีคนแนะนำ เชื่อตามโฆษณา กินเพื่อสุขภาพ” (Id 04020805)

5.2.5 กินให้น้อย ทำงานให้มาก

ความรู้เกี่ยวกับกลไกทำงานตามธรรมชาติของร่างกาย และจากการสังเกตทำให้เกิดความเชื่อว่าการรับประทานอาหาร และการใช้พลังงานของร่างกายมีส่วนอย่างสำคัญต่อการมีสุขภาพดี และการส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ นอกจากนี้ยังมีผลต่อเรื่องเพศสัมพันธ์ และสัมพันธภาพอันดีของคู่สามี - ภรรยา ดังเช่นคำพูดของสตรีคนหนึ่ง เกิดขึ้นในการสนทนากับผู้วิจัย และมีสามีของสตรีผู้นั้นนั่งอยู่ด้วย

สตรี := “มีความคิดว่ากินน้อย ร่างกายก็ทำงานน้อย ความเสื่อมก็จะช้า

เราทำงานได้มากขึ้น รูปร่างความงามเป็นผลพลอยได้ สุขภาพ

แข็งแรงจะเป็นเป้าหมาย กล้ามเนื้อแข็งแรง อะไร ๆ ภายในก็

จะดีขึ้น”

สามี := “รับลูกตกได้ทุกอย่าง” (หมายถึงการมีเพศสัมพันธ์)

สตรี := “เขาเป็นคนบอกให้ไป ไล่ให้ไปออกกำลังกาย”

สามี := “ระวังไม่ออกกำลังกาย แขนงนะ” (หมายถึงจะละเลย / ทั้ง)

(Id 020119310)

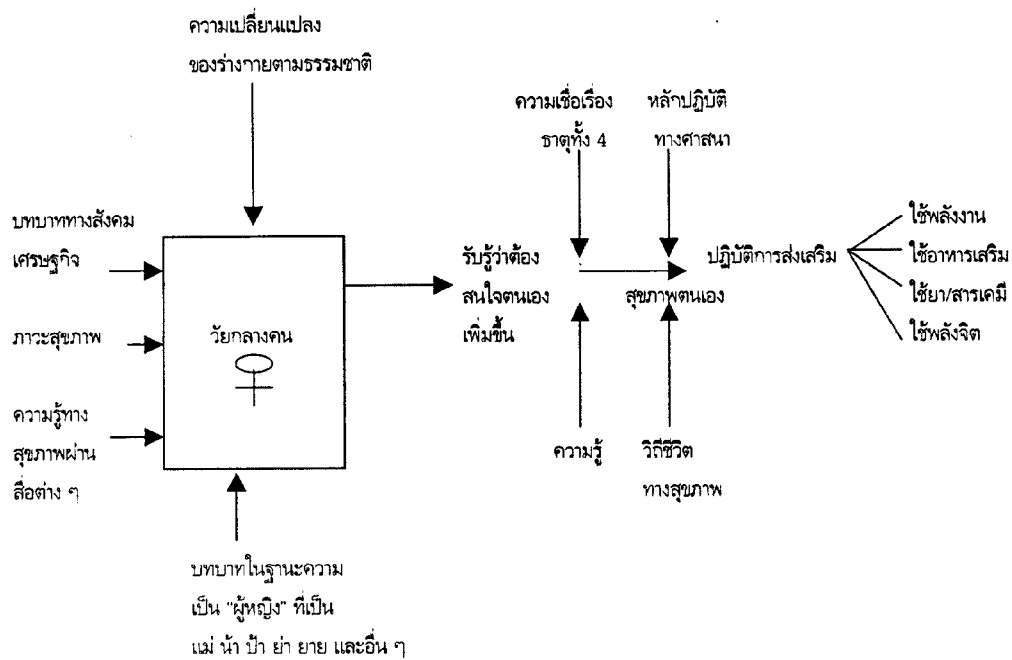
โดยสรุป เมื่อภาวะสุขภาพแปรเนื่องกับวิถีชีวิต เพราะเป็นทั้งภาวะร่างกาย ภาวะทางจิต และชีวิตความเป็นอยู่ทั้งหมด การส่งเสริมสุขภาพที่สตรีกลุ่มที่ร่วมศึกษากล่าวถึง และปฏิบัติจึงมีผลมาจากแนวคิด และความเชื่อของการดำเนินชีวิตประจำวัน เรื่องของเพศภาวะ (gender) ซึ่งหมายถึง สถานะ บทบาท หน้าที่ซึ่งสังคมกำหนดความเป็นหญิง มีอิทธิพลต่อการรับรู้ และความสนใจต่อการส่งเสริมสุขภาพตนเอง ความรู้เกี่ยวกับการทำงานของร่างกาย แนวคิดทางศาสนา ต่างล้วนมีส่วนในการกำหนด หรือมีผลต่อการตัดสินใจปฏิบัติการส่งเสริม

การพัฒนาระบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน :

สถานการณ์ในมิติภาคพื้นบ้าน และแบบประชาชนภาคอีสาน

สุขภาพตนเองด้วยวิธีต่าง ๆ ซึ่งจะกล่าวถึงในบทต่อไป ดังนั้นข้อค้นพบเกี่ยวกับความหมายและแนวคิดต่อภาวะสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ ดังที่ได้กล่าวมาแล้วสามารถสรุปเป็นภาพของปรากฏการณ์ของการส่งเสริมสุขภาพที่สตรีวัยกลางคน ซึ่งร่วมในการศึกษาครั้งนี้กล่าวถึง ดังภาพที่ 1

ภาพที่ 5.1 เหตุและปัจจัยแห่งการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน



ที่มา : การศึกษาคณานม, 2542

บทที่ 6

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

“ระวังการเดิน ยกของหนักจะปวดหลัง ปวดขา
ใส่รองเท้าส้นไม่สูง ไม่ซื้อหมอนเตอร์ไฮด์ใคร
ท่าเดินแอโรบิค ต้องระวังท่าแรง ๆ”

(Fg 04070306)

“มีเพื่อนแนะนำให้ดื่ม (คอน) ยักก็ ลดความอ้วน
ดื่มหลังออกกำลังกาย พยายามกินอาหารน้อย ๆ
เพราะทานมากไปจะอ้วน”

(Fn 03070419)

“แต่ก่อนค้าขายไม่เคยออกกำลังกายพอเลิกค้าขาย
เพื่อนชวนมาเดิน (แอโรบิค) เลยมา ปกติจะมีปัญหา
ข้อถ่ายไม่สะดวก เป็นริดสีดวงทวาร พอมาเดิน
อาการดีขึ้น ประกอบกับกินน้ำ อาร์ ซี ด้วย และ
กินผักเพิ่มขึ้น แต่ก่อนไม่ชอบกินผัก”

(Fn 040126)

ตัวอย่างข้อมูลที่ได้จากคำพูดของสตรีที่ร่วมในการศึกษารั้งนี้ชี้ให้เห็นว่ากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เกิดขึ้นนั้นเป็นไปตามเงื่อนไขชีวิตของแต่ละคน กิจกรรมที่ปฏิบัติก็มักจะสอดคล้องกับวิถีชีวิต และมักไม่เน้นกิจกรรมเดียว ผลจากการศึกษารั้งนี้ พบว่ากิจกรรมที่สตรีที่ร่วมศึกษาระบุว่าทำเพื่อส่งเสริมสุขภาพ มีจำนวนมากกว่า 30 กิจกรรม ซึ่งในที่นี้ได้จัดกลุ่มกิจกรรมดังกล่าวออกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

6.1 กลุ่มปรับพฤติกรรมบริโภคอาหาร

กิจกรรมที่แสดงการปรับพฤติกรรมบริโภคอาหารมีหลายลักษณะ และอยู่บนพื้นฐานของเหตุผล และเงื่อนไขที่ต่างกันออกไป คือ

6.1.1 กลัวอ้วน

ตามปกติสตรีวัยกลางคนโดยทั่วไปจะมีน้ำหนักตัวเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากอัตราการเผาผลาญพลังงานในร่างกายต่ำลง กิจกรรมการเคลื่อนไหวมักจะน้อยและช้าลงแต่การรับประทานอาหารต่าง ๆ มักจะไม่เปลี่ยนแปลง นั่นคือ สตรีส่วนใหญ่วัยนี้จะ “อ้วนขึ้น” โดยที่ความอ้วนเป็นภาพลักษณ์ทางกายที่ไม่เป็นที่นิยมสำหรับสตรี

ไทย ความอ้วนไม่ใช่มาตรฐาน “ความสวยงาม” ในสังคมไทย นอกจากนั้นความรู้ทางสุขภาพที่เผยแพร่ผ่านสื่อต่าง ๆ ก็มักจะกล่าวถึงความอ้วนในเชิงลบ กล่าวคือ ความอ้วนทำให้เกิดโรค หรือ ความอ้วนเป็น “โรค” อย่างหนึ่ง ดังนั้นเหตุผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารจากการ “กลัวอ้วน” จึงสะท้อนออกมาจากกลุ่มสตรีผู้ร่วมในการศึกษาครั้งนี้อย่างชัดเจนและหนักแน่น ดังตัวอย่างเช่น

“น้ำหนักแต่เดิม 71 กิโลกรัม ตอนนี้อลดลงเหลือ 61 กิโลกรัม
ใช้เวลา 3 ปี แรก ๆ จะอดข้าวเย็น ทานผลไม้เกือบปริ่มกับ
การออกกำลังกาย” (Id 0302420)

“อาหารจะระวังเรื่องการกินของมัน ส่วนใหญ่จะกินอาหาร
ลาวเพราะไม่มีไขมัน มีผักเยอะ ช่วงนี้ไม่กินข้าวเย็นน้ำหนักลด
ไปจากเดิม 5 กิโลกรัม และดื่มนมเปรี้ยวเป็นประจำ” (Id 03020201)

“กินอาหารเสริมเพื่อให้สุขภาพดีแข็งแรง.....กิน (นม) เสริมวันละ
1-2 กล่อง ผักผลไม้ ลดของมัน จะระวังเรื่องอาหาร กลัวอ้วน
กลัวไขมัน” (Id 04021917)

“อาหารตอนนี้เลือกกินไขมันน้อย เน้นผลไม้ หลีกเลี่ยงไขมันจะกิน
อาหารประเภทปลา ชอบกินอาหารลาว ๆ” (Id 03020719)

เห็นได้ว่าพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ปรับเปลี่ยนไปมีทั้งการปรับชนิด และปรับเวลารับประทาน อาหารไขมันน้อยถูกกล่าวถึงมากที่สุด เช่นเดียวกับการงดอาหารเย็น

เป็นที่น่าสังเกตการกล่าวถึงอาหาร “ลาว” ซึ่งในที่นี้หมายถึงอาหารพื้นบ้านอีสานถูกระบุว่าเป็นอาหารที่เหมาะสมสำหรับควบคุมน้ำหนัก หรือรับประทานแล้วไม่อ้วน และมีสตรีที่ร่วมศึกษาจำนวนไม่น้อย ยืนยัน ความเข้าใจนี้ ทั้งนี้เป็นผลจากการที่สตรีใช้ความรู้ทางโภชนาการที่ได้รับผ่านสื่อต่าง ๆ มาพิจารณาอาหารพื้นบ้านอีสาน แล้ววิเคราะห์ได้ข้อสรุปดังกล่าว ซึ่งความเข้าใจดังกล่าวก็ตรงกับความเป็นจริงที่ปรากฏ กล่าวคือ อาหารพื้นบ้านอีสานส่วนใหญ่ปรุงจากเนื้อปลา ผัก และถั่วต่าง ๆ ที่มีเส้นใยอาหารมาก มีแคลอรีต่ำ นอกจากนั้นอาหารอีสานส่วนใหญ่ใช้การปิ้งย่าง ซึ่งมากกว่าการทอด หรือการปรุงร่วมกับกะทิ ทำให้ไม่มีไขมันมาก

การพัฒนาระบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน :

สถานการณ์ในมิติภาคพื้นบ้าน และแบบประชาชนภาคอีสาน

6.1.2 กลัวกระดูก

เป็นที่น่าสังเกตว่าสตรีที่ร่วมศึกษาโดยเฉพาะในกลุ่มที่มีการศึกษาปานกลางถึงสูงกับกลุ่มที่เคยพบแพทย์ด้วยปัญหาสุขภาพต่าง ๆ จะกล่าวถึงความกลัวกระดูกกันมาก ดังตัวอย่าง เช่น

“กินอาหารประเภทผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ประเภทลีซิด เช่น ปลา ไก่
ต้มจนเปื่อยได้แคลเซียมเพิ่ม ระวังเรื่องกระดูก.....” (Fg 04030316)

“ตอนแก่ (อายุ) มากก็เน้นปลา หมอบอกว่า กระดูกบางต้องกินปลา
น้ำเต้าหู้ ปลาเล็กปลาน้อย” (Id 04070813)

“ดูแลตัวเองเรื่องอาหาร กินผลไม้ นมประเภทแก้วเหลือง เข้า - เย็น
อาจจะ 1 แก้ว ต้มนมเสริมเพิ่มแคลเซียมเสริมกระดูก กินปลาเล็ก
ปลาน้อย” (Fg 04070122)

“กินอาหารมีประโยชน์ ปลาผักผลไม้เพราะย่อยง่าย เน้นนมแก้วเหลือง
เพราะอายุมากแล้ว กลัวกระดูก” (Id 04021504)

“อายุมากแล้ว กลัวกระดูก กินนมเสริมวันละ 1-2 กล่อง ผักผลไม้
ลดของมัน” (Id 04021917)

“อาหารจะเพิ่มนม เพราะอายุเริ่มมากขึ้น เห็นคนอื่นปวดกระดูก กลัว
กระดูก และได้ข้อมูลจากคุณหมอด้วย เคยไปอบรมอาหารเสริมที่
แอมเวย์” (Id 04020916)

โดยที่นมแก้วเหลือง น้ำเต้าหู้ และนม ไม่ใช่อาหารประจำวัน และไม่ใช่อาหารที่เป็นที่นิยมมาก่อน แต่สตรีที่ร่วมศึกษาต่างกล่าวถึงอาหารเหล่านี้อย่างเชื่อมั่นในคุณสมบัติที่แสดงว่า การเผยแพร่ความรู้ประโยชน์ของอาหารเหล่านี้ผ่านสื่อต่าง ๆ ได้ผล และอาหารเหล่านี้สามารถเข้าไปอยู่ในวิถีชีวิตของสตรีอีสานได้อย่างกลมกลืน

การพัฒนาระบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน :

สถานการณ์ในมิติภาคพื้นบ้าน และแบบประชาชนภาคอีสาน

จากการสังเกตสถานที่ขายอาหาร ร้านเครื่องดื่มต่าง ๆ พบว่ามีสินค้าประเภทนม นมถั่วเหลืองขายอยู่ทั่วไป โดยเฉพาะน้ำเต้าหู้หาซื้อได้ทั่วไป ราคาถูก นอกจากนั้นยังมีรสชาติดี ทำให้ง่ายต่อการเข้าไปเป็นอาหารประจำวันของทุก ๆ คน

สำหรับอาหารประเภทปลานั้น ในภาคอีสานถือว่าเป็นอาหารประจำถิ่น เพราะเป็นถิ่นที่มีปลาน้ำจืดหลากหลายชนิด ราคาไม่แพง และสามารถปรุงอาหารได้หลากหลายชนิด หลากรสชาติ ส่วนปลาเล็กปลาน้อย หรือ เนื้อสัตว์อื่น ๆ เช่น กุ้งฝอย ก็เป็นสิ่งที่หาได้ทั่วไป ทำให้การปรับเปลี่ยนอาหารมารับประทานอาหารประเภทนี้มากขึ้นไม่เป็นปัญหา ง่ายต่อการเปลี่ยน

6.1.3 ทำให้ร่างกายแข็งแรง

เป้าหมายของการปรับพฤติกรรมบริโภคอาหารเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง เป็นเหตุผลทั่ว ๆ ไป แต่สตรีที่ร่วมศึกษาให้ความสำคัญเป็นพิเศษเนื่องจากการตระหนักว่าร่างกายในวัยนี้กำลังเสื่อมถอย และมีโอกาสเป็นโรคต่าง ๆ ได้ง่ายกว่า ดังเช่น

“ลดอาหารพวกแป้ง ไขมัน ลดเค็ม อายุมากแล้ว ก็ระวัง

คลอเรสเตอรอลในเลือดสูง”

(Pg 004030316)

อาหารที่ทำให้ร่างกายแข็งแรงก็เป็นประเภทเดียวกับอาหารที่ทำให้ไม่อ้วน และป้องกันกระดูกพรุน

“กินอาหารตรงเวลา เน้นผักผลไม้เพราะย่อยง่าย บางทีก็กินชาสมุนไพร

ทำให้มีแรง แต่ไม่กินประจำ ส่วนน้ำเต้าหู้กินประจำวันละ 1 ถ้วย” (Id 04021220)

“การกินอาหารไม่มีอะไรพิเศษ ชอบหมู ปลา ส้มตำ แกงหน่อไม้

นิยมอาหารพื้นบ้าน แต่ปัจจุบันต้องกินนม น้ำเต้าหู้

เสริมร่างกายให้แข็งแรง อาหารสมุนไพร ชาสมุนไพร

เพราะนมถั่วเหลืองเป็นพืชเสริมสุขภาพ”

(Id 04070915)

นอกจากนั้นยังพบว่าสื่อโฆษณาเรื่องอาหารเพื่อสุขภาพมีอิทธิพลต่อการเลือกรับประทานอาหารเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง ดังเช่น

การพัฒนากระบวนการเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน :

สถานการณ์ในมิติสภาพพื้นบ้าน และแบบประชาชนภาคอีสาน

“กินเห็ดหลินจือ เข้ามื้อละ 1 แก้วใหญ่ กินมาหลายเดือนแล้ว
ตัวเองก็ยังไม่มียะไรเปลี่ยนแปลง ก็เชื่อตามโฆษณาว่ากินเพื่อ
สุขภาพ สั่งซื้อที่กรุงเทพฯ ราคา ประมาณ 500 บาท ต่อ 1 กิโลกรัม”

(Id 03020801)

“กินอาหารชีวจิต ล้างพิษด้วยการสวนกาแฟเข้าทางทวารหนัก
ตามวิธีของ ดร.สาทิส อินทรกำแหง ‘ไม่ทานอาหาร มื้อเย็น ทานน้ำอาร์ซี’

(Fn 030700408)

6.1.4 ช่วยระบายของเสีย

การปรับชนิดของอาหารเพื่อการขับถ่ายที่ดีถูกกล่าวถึงน้อยที่สุด และน้ำเป็นสิ่งที่ช่วย
การขับถ่าย เช่น

“ดื่มน้ำมาก ครึ่งลิตรแก้ว แต่ละวัน ดื่มน้อยนับไม่ถ้วน
นึกขึ้นได้ดื่มตลอดเพื่อให้ขับถ่ายดี”

(Id 0402511)

6.2 กลุ่มเน้นการประสานจิตและกายให้สมดุลย์

การดูแลสุขภาพกับการดูแลสุขภาพจิตเป็นสิ่งคู่กันไป สตรีบางคนเน้นด้านจิตใจมากกว่าการปฏิบัติตัวทางกาย
เช่น

“การดูแลสุขภาพก็กินตามปกติ มีพิเศษคือดูแลสุขภาพจิต พยายามไม่ซีเรียส”

(Id 0402511)

กิจกรรมที่กล่าวว่าเป็นการประสานจิต และกายให้สมดุลย์ ดังสตรีที่ร่วมในการศึกษาค้นคว้าถึงคือ
การทำสมาธิ โยคะ การทำใจ การไม่ทะเลาะกับสามี และการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี ดังตัวอย่าง เช่น

“ทำสมาธิทุกวัน วันละ 30 นาที ถึงหนึ่งชั่วโมง ยกเว้น

บางวันที่มีหลาน (มาอยู่ด้วย) ทำแล้วเบ้าตัว คิดแต่สิ่งที่ตึงาม” (Id 0402511)

“ทำจิตใจให้เบิกบาน ทำใจแม้จะมีเรื่องอะไร ทำใจให้สบาย....

คำว่าทำใจ หมายถึง ทำใจไม่ให้ยุ่งยาก ต้องตัดทิ้งไปเลย

ลูกแต่งงานช่วยตัวเองได้ ทำงานแล้ว สบายใจ”

(Id 04021208)

การพัฒนากระบวนการเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน :

สถานการณ์ในมิติภาคพื้นบ้าน และแบบประชาชนภาคอีสาน

“ไปทำโยเร ทำให้จิตใจสบาย”

(Id 06015515)

“หลักเลี่ยงการทะเลาะกับสามีโดยการเดินหนีไปคุยกับน้องสาว
ที่อยู่ข้างบ้าน บางทีก็คุยไปคนแถวตลาด”

(Id 06010208)

“อยู่ในสิ่งแวดล้อมดี แฟนดี ลูกดี ไม่มีใครระหองระแหง
ไม่หนักใจ อยากไปไหนก็ได้ไป ทำให้สุขภาพทั้งกาย และใจดี”

(Id 05051219)

6.3 ใช้สารชีวภาพ สารเคมีปรับสมดุลร่างกาย

จากความรู้พื้นฐานและความรู้ทางการแพทย์แผนใหม่ที่ได้จากสื่อโฆษณามากมายในยุคปัจจุบัน สตรีที่ร่วมในการศึกษาค้นคว้าต่างกล่าวถึงการใช้วิธีการต่าง ๆ เพื่อปรับร่างกายให้อยู่ในภาวะปกติ หรือมีสุขภาพดี วิธีการและเหตุผลของการใช้มี ดังนี้

6.3.1 ใช้สมุนไพร

การใช้สมุนไพรมีทั้งรับประทาน และอบตัว ดังรายละเอียด ดังนี้

1) การรับประทานสมุนไพร

สมุนไพรที่สตรีกล่าวถึงในลักษณะของการดื่ม และรับประทานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ คือ เห็ดหลินจือ หรือ ชา ที่มีส่วนผสมของเห็ดหลินจือ กระเทียม ทั้งที่เป็นกระเทียมสด และผงกระเทียมบรรจุในแคปซูล และพริกสด ทั้งหมดที่กล่าวถึงนี้ ต่างถูกระบุว่าใช้เพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และคอเลสเตอรอลสูง อย่างไรก็ตามการใช้สมุนไพรในรูปของอาหาร และเครื่องดื่มถูกกล่าวถึงเพียงเล็กน้อย และสตรีที่กล่าวถึงก็ไม่ได้ให้ความสำคัญมากนัก ดังเช่น

“ดื่มโสมผง ผสมน้ำอุ่น วันละ 1 ช้อน เพราะเชื่อว่าจะทำให้สุขภาพดี
แต่ก็ต้องออกกำลังกายด้วย ทานอาหารน้อยแต่ให้เป็นอาหารดี”

(Id 01021012)

“พี่สะใภ้เอาชาสมุนไพรจากทางเหนือมาให้ชงกิน 2 ห่อ
ก็รู้สึกดีเหมือนกัน”

(Id 01021303)

การพัฒนากระบวนการเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน :

สถานการณ์ในมิติภาคพื้นบ้าน และแบบประชาชนภาคอีสาน

2) การอบสมุนไพร

ความเชื่อว่าเลือดลมดีทำให้ร่างกายแข็งแรง สุขภาพดี ป้องกันการเจ็บป่วยได้ เป็นแนวคิดหลัก และเหตุผลรวม ๆ ของการอบสมุนไพรในสตรีที่ร่วมในการศึกษาครั้งนี้ นอกจากนั้นยังมีเหตุผลเพื่อลดความอ้วน หรือลดน้ำหนัก จากสตรีที่น้ำหนักตัวมาก และบอกว่าตนเองเป็นคนอ้วน ดังเช่น

“มาอบแล้วทำให้เบาตัว คล่องแคล่ว หายใจสะดวก

จิตใจร่าเริง ไขมันละลาย”

(Id 06013318)

“อบสมุนไพร ทำให้เส้นสายอ่อน เดินได้สะดวก

น้ำหนักลด”

(Fg 06010206)

“เส้นสายขยาย เลือดลมดี ไม่เครียด”

(Fg 06010213)

“มาอบสมุนไพรแล้วเบาตัว มีแรง สบายตัวนอนหลับ

ทานข้าวได้มาก ไม่เหนื่อยไม่เพลีย มีแรงทำงานต่อ”

(Id 06012323)

“อบสมุนไพร ทำให้เลือดลมวิ่งดี เบาตัว หายเครียด

นอนหลับสบาย กินข้าวอร่อย”

(Id 06010810)

“อบแล้วสบายตัว เบาตัว หายปวดเมื่อย เลือดลม

แล่นดี นอนหลับ กินแซบ”

(Id 06012517)

“อบสมุนไพรแล้ว มีแรง เบาตัว นอนหลับ

น้ำหนักก็ลดลง เลือดลมแล่นดี สิ้นหนัดขึ้น

ไม่เวียนง่ายเหมือนเดิม”

(Id 06012920)

ภาพสะท้อนจากคำพูดเหล่านี้เห็นได้ว่า การรับรู้เกี่ยวกับการอบสมุนไพรนั้นเมื่ทั้งเชิงบำบัดรักษา ฟันฟูสุขภาพ และส่งเสริมสุขภาพ คำว่า “อบแล้ว” “มีแรง” หรือ “มีเฮง” ในภาษาอีสานนั้นมีความหมายลึกซึ้ง

การพัฒนาระบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน :

สถานการณ์ในมิติภาคพื้นบ้าน และแบบประชาชนภาคอีสาน

มากกว่าการทำให้แข็งแรง แต่หมายถึง ความมีชีวิตชีวา กระชุ่มกระชวยทั้งร่างกาย และจิตใจ สตรีที่ใช้การอบสมุนไพรบางคน กล่าวตรงกันว่าไอร้อนจากหม้อกับสมุนไพรทำให้ร่างกายขับเหงื่อ สิ่งเป็นพิษออกจากร่างกายขณะเดียวกันก็ซึมซับเอา “ยา” จากเครื่องสมุนไพรที่ใช้ทาตัวขณะอบ เข้าไปในร่างกายด้วย ความ “หอม” ของเครื่องสมุนไพรที่มาพร้อมไอน้ำทำให้รู้สึกผ่อนคลาย การได้ขับเหงื่อขับพิษ ทำให้รู้สึก “เบาตัว” ที่เคยปวดเมื่อยก็หายไป จิตใจรู้สึกปลอดโปร่งผ่อนคลายไปด้วย

กระบวนการของการอบสมุนไพร นอกจากเป็นกิจกรรมสุขภาพแล้ว ยังมีส่วนของกิจกรรมสังคมอีกด้วย ดังพิจารณาจากกระบวนการ อบสมุนไพร ดังนี้

- ขั้นที่ 1 เปลี่ยนเสื้อผ้าใส่ผ้าถุงกระโจมอก แล้วอาบน้ำชำระร่างกายให้สะอาด ในห้องอาบน้ำ มีทั้งแบบห้องแยก และห้องรวม
- ขั้นที่ 2 ทาผิวหนังทุกส่วนเท่าที่จะทำได้ด้วย ขมิ้นบด (ทั้งสด และแห้ง) ผสมแป้งดินสอพอง หรือขมิ้นผสมโยเกิร์ต หรือนมสด หรือแป้งดินสอพองผสมน้ำหรือขมิ้นผสมน้ำมันมะขามเปียก มะกรูด น้ำมันมะกอก ฯลฯ ทั้งนี้แล้วแต่ใครจะชอบใช้อะไร (ที่พบมากที่สุด ขณะทำวิจัย คือ ขมิ้นบด มะขามเปียก นมสด และดินสอพอง) เครื่องทาเหล่านี้มีจำหน่ายที่สถานบริการแต่ถ้าสตรีจะเอามาเองก็ได้ ในขณะที่ทาผิวนี้ สตรีมักจะนั่งเป็นกลุ่มทาผิวไปคุยกันไป บ้างให้คำแนะนำกันและกันเรื่องสุขภาพ บ้างคุยเรื่องส่วนตัว ทั้งคนมาใหม่ และคนที่เคยรู้จักกันแล้ว คุยจะเข้ากันได้ดี

แม้ว่าสถานที่อบสมุนไพรทั้ง 3 แห่ง ที่ไปศึกษาไม่ได้กำหนดเฉพาะว่าเป็นสถานที่เฉพาะสตรี บุรุษก็มารับบริการได้ แต่ขณะที่ดำเนินการศึกษามีสตรีเกือบทั้งหมด มีเพียงครั้งเดียวที่พบบุรุษ 2 คน มาอบด้วย แต่บรรยากาศก็ไม่ต่างกัน

ขั้นตอนการทาผิวนี้ใช้เวลาอย่างน้อยต่างกันอยู่ระหว่าง 5-20 นาที ถ้าเป็นการทารอบแรกใช้เวลามากกว่าในรอบหลัง ๆ

- ขั้นที่ 3 เข้าห้องอบ ขนาดห้องเท่า ๆ กันในทุกสถานที่ศึกษา คือ ประมาณ 6 ตารางเมตร ภายในมีเก้าอี้ตั้งไว้รอบ ๆ ห้อง ในห้องปกคลุมด้วยไอน้ำที่บจจนแทบมองไม่เห็นกัน มีกลิ่นสมุนไพรอบอวล ห้องอบไอน้ำบางแห่งประตูเป็นผ้า อากาศจึงถ่ายเทได้ บางแห่งเป็นประตูกระจกมิดชิด อากาศไม่ถ่ายเท แต่มีการเปิดประตูเข้า - ออกบ่อย ๆ ทำให้มีการถ่ายเทอากาศเป็นระยะ ๆ

สตรีจะใช้เวลาอยู่ในห้องอบ (ซึ่งร้อนประมาณ 40-42°C) คนละประมาณ 15 - 30 นาที แล้วแต่ว่าใครจะทนความร้อนได้นานแค่ไหน ขณะที่อยู่ในห้องอบก็จะคุยกัน แนะนำกันให้ทำวิธีต่าง ๆ เพื่อให้ไอน้ำสมุนไพรได้สัมผัสผิวหนังมากที่สุด ดังนั้น

การพัฒนากระบวนการเลือกเพื่อส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน :

สถานการณ์ในมิติภาคพื้นบ้าน และแบบประชาชนภาคอีสาน

บรรยากาศในห้องอบไอน้ำมักมีเสียงหัวเราะเป็นระยะ มีการแนะนำ เมื่อเห็นใครทำอะไรแปลก ๆ เพื่อให้ร่างกายทุกส่วนได้สัมผัสไอน้ำ

ขั้นที่ 4 กลับออกมาหาผิว ทาตัว ชัดผิวอีกครั้ง ประมาณ 10-15 นาที กลับเข้าห้องอบไอน้ำ ในขั้นนี้จะเป็นการขัดผิว ทาตัว สลับกับการเข้าห้องอบไอน้ำเรื่อย ๆ จำนวนครั้งนั้นไม่จำกัดแล้วแต่ความพึงพอใจของแต่ละคน

ขั้นที่ 5 เมื่อรู้สึกพอแล้ว ก็เป็นการอาบน้ำชำระร่างกายอีกครั้ง ถือเป็นการสิ้นสุดกระบวนการอบสมุนไพร

ส่วนใหญ่จะใช้เวลาในการอบสมุนไพร ประมาณ $1\frac{1}{2}$ - 3 ชั่วโมง

สำหรับสมุนไพรที่ใช้ต้มอบนั้น แต่ละสถานที่ใช้ต่างกันไปบ้าง แต่มีสมุนไพรหลักที่เหมือนกันจำนวนหนึ่ง สมุนไพรทั้งหมดที่ใช้ประกอบด้วย

- | | |
|---------------------------|------------------|
| *1. ใบหนาดน้อย ใบหนาดใหญ่ | 10. ใบมะขาม |
| *2. ใบเปิ้ล | *11. ขมิ้น |
| 3. ว่านไฟ | 12. ใบยูคาลิปตัส |
| 4. หอมแดง | 13. อบเชย |
| *5. ตะไคร้ | 14. กระวาน |
| *6. ใบมะกรูด ผิวมะกรูด | 15. กานพลู |
| 7. ผักบุ้งแดง | 16. ว่านน้ำ |
| 8. ใบทุเลื้อ | *17. พิมเสน |
| *9. ไพล | 18. การบูร |

หมายเหตุ * เป็นสมุนไพรหลักพบทุกแห่งที่ศึกษา ส่วนสมุนไพรอื่น ๆ นั้นบางแห่งใส่เล็กน้อยชนิดต่างกันไป เช่น ใบมะขาม ใบมะกรูด ใบส้มป่อย ใช้แทนกันได้

ส่วนสรรพคุณของสมุนไพรต่าง ๆ ดังเช่น

ขมิ้น ไพล ใช้บำรุงผิว แก้ผด ผื่นคัน

ตะไคร้ ใบมะกรูด ใบมะขาม ใบหนาด ใบเปิ้ล ผักบุ้งแดง ช่วยเรื่องเลือดลม

ว่านไฟ ใช้ขับลม ส่วนที่แต่งกลิ่นคือพิมเสน การบูร ยูคาลิปตัส อบเชย

กระวาน กานพลู ซึ่งช่วยทำให้หายใจโล่ง หายเวียนอีกด้วย

การพัฒนาระบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน :

สถานการณ์ในมิติภาคพื้นบ้าน และแบบประชานิยมภาคอีสาน

ส่วนการดั้นนึ่งบางแห่งดั้นด้วยแก๊สทุ้งดั้น บางแห่งใช้ฟืน ดั้นหม้อใหญ่ ช้างห้องอบส่งไอน้ำผ่านท่อเข้าไปยังห้องอบ ซึ่งบรรจุคนได้ประมาณ 10 คน ห้องอบเป็นซีเมนต์ บางแห่งปูพื้นและบุฝาผนังด้วยกระเบื้องเคลือบ สถานที่อบสมุนไพรบางแห่งติดประกาศแจ้งวิธีการอบไว้ พร้อมข้อห้ามอย่างชัดเจน บางแห่งก็ไม่แจ้งอะไรถือว่ารู้กันเอง บอกกันเอง ส่วนข้อห้ามในการอบสมุนไพร คือ ผู้ที่เป็นไข้ ไม่สบายเป็นหวัด มีรอบเดือน เป็นโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง ส่วนข้อปฏิบัติ คือ ขณะอบสมุนไพร ถ้าอึดอัดหายใจไม่ออก จะเป็นลมต้องรีบออกมาพัก หลังอบแล้วให้ดื่มน้ำมาก ๆ บางแห่งจะมีบริการนำสมุนไพรให้ดั้นพร้อมด้วย

ดังที่กล่าวมาแล้วว่าการมาอบสมุนไพรของสตรีนั้นนอกจากเป็นกิจกรรมเพื่อสุขภาพแล้วยังเป็นกิจกรรมสังคม เพราะเป็นสถานที่สตรีมาพบกันในบรรยากาศที่ไม่เป็นทางการ มีการเปิดเผย “เนื้อตัว” ในกระบวนการอบทำให้รู้สึกใกล้ชิดเป็นกันเอง เกิดความผ่อนคลาย และความเป็นมิตร สตรีที่ร่วมในการศึกษานี้จึงกล่าวถึงการไปอบสมุนไพรในลักษณะของความ “เฟลิดเฟลิน” ด้วย ดังเช่น

“มามีหมู (เพื่อน) จิตใจมันอยากว่าเริง มันเป็นกระฉับกระเฉง
มีแต่อยากมา”

(Id 06013905)

สตรีจำนวนหนึ่งอบสมุนไพรเองที่บ้านโดยการซื้อชุดอบสมุนไพรซึ่งมีขายในห้างสรรพสินค้าและราคาไม่แพงมากอยู่ในวิสัยที่จะหาซื้อได้ แต่สตรีกลุ่มนี้ก็จะกล่าวว่าอบอยู่คนเดียวสะดวก คือ ไม่ต้องเดินทาง อยากทำเมื่อไหร่ก็ได้ แต่ไม่มีเพื่อนคุยไม่สนุก

ภาพที่ 6.1 สมุนไพรชนิดต่าง ๆ ที่ใช้อบตัว



การพัฒนาระบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน :

สถานการณ์ในมิติภาคพื้นบ้าน และแบบประชาชนภาคอีสาน

ภาพที่ 6.2 ภายในห้องอบสมุนไพร



6.4 กลุ่มปรับสมดุลย์ โครงสร้าง พื้นฟูพลังชีวิต และออกกำลังกาย

เป็นการส่งเสริมสุขภาพด้วยเทคนิคต่าง ๆ ที่กระทำกับกล้ามเนื้อและกระดูก โดยมีเป้าหมายเพื่อคงความสมดุลย์ของระบบประสาท กล้ามเนื้อ กระตุ้นการไหลเวียนของโลหิต และแก้ไขความไม่สมดุลของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย สตรีที่ร่วมการศึกษาค้างนี้ได้กล่าวถึงกิจกรรมต่าง ๆ ภายใต้กลุ่มนี้หลายประการด้วยกัน คือ

6.4.1 การใช้พลังงานของร่างกายด้วยการออกกำลังกายวิธีต่าง ๆ ถูกระบุเป็นลำดับต้นว่าช่วงให้มีสุขภาพดี ลดความอ้วน ป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ ดังเช่น

“ถ้าจะให้สุขภาพดี ลุกจากที่นอนตอนเช้า ๆ เดินไปที่หลังบ้าน
อากาศจะบริสุทธิ์ ออกกำลังกายท่าเบา ๆ หลายท่า หมอโรค
กระดูกสอนให้ทำ.....ถ้าวันไหนไม่ได้ทำจะรู้สึกว่าร่ากาย-แขน-
ขาตึง ปวดหัว

(Id 06010424)

“ออกกำลังกาย เพราะว่าอยากจะลดความอ้วน ดูตามโทรทัศน์
ตอนเช้า ๆ ก็ทำตามเขา ยกแขนยกขา นอกจากออกกำลังกาย
แล้ว การทำงานแต่ละชิ้นก็เป็นการออกกำลังกายอยู่แล้ว”

(Id 06012724)

การพัฒนากระบวนการเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน :

สถานการณ์ในมิติภาคพื้นบ้าน และแบบประชาชนภาคอีสาน

“วิ่งวันละ 15 นาที ตอนเย็นหลังเลิกงาน แล้วตีเบด (เบดมินตัน)
กลับเข้าบ้านปั่นจักรยาน สลับกับดูทีวีเมื่อรู้สึกเหนื่อย ปั่นจักรยาน
ประมาณ 40 นาที รวมแต่ละวันที่ออกกำลังกาย คือประมาณ
หนึ่งชั่วโมงครึ่งทำแล้วสุขภาพดีขึ้น ไม่ปวดขา ไม่ปวดหัว” (Id 10020706)

“เต้นแอโรบิคได้ 3 เดือน เพื่อนชวนมา เหม่ออก สบายตัวดี ปกติ
เป็นหวัดบ่อย พอมาออกกำลังกาย (หวัด) ก็ห่างไป ปวดหัวก็หาย
ใน 2-3 เดือนนี้ แทบไม่ปวดหัวเลย สุขภาพดีขึ้นมาก ทำงานไม่เหนื่อย
เลย อารมณ์ดีมาก” (Id 04020909)

“เริ่มออกกำลังกายตั้งแต่ปี 2533 เดินรอบบึงทุกวัน หลังจากนั้น
ก็เต้นแอโรบิค.....เต้นมาเป็นปีแล้ว แข็งแรงดี ทำงานก็ไม่เหนื่อย
สดชื่น สบาย..... ถ้าวันไหนไม่ไป (เต้นแอโรบิค) จะหนักตามเนื้อตัว”
(Id 04021910)

พบว่าวิธีการออกกำลังกายที่ระบุถึง คือ เดิน แอโรบิค ออกกำลังกายบริหาร วิ่ง ปั่นจักรยาน เล่นกีฬา
รำมวยจีน (จี้กง ไท่เก๊ก) และการทำงานที่ใช้แรงงาน ผู้ที่มีอิทธิพลต่อการเริ่มออกกำลังกายคือ เพื่อน ๆ นอก
จากนั้นการเดินออกกำลังกาย และการเต้นแอโรบิค เป็นกลุ่มตามสวนสาธารณะ นอกจากมีผลต่อสุขภาพแล้ว ยัง
เป็นกิจกรรมที่มีผลประโยชน์เชิงจิตใจสังคม และเศรษฐกิจอีกด้วย ดังเช่น

“ออกกำลังกายสุขภาพแข็งแรง เจอเพื่อนฝูงเฮฮา มีความสุขทางใจ
ถ้าเจอเพื่อนฝูงไม่คิดอะไร สนุกสนานทางกาย ทางใจ ได้ร้องเพลงกัน”
(Id 04021301)

“เพื่อนข้างบ้านชวนมาเต้นแอโรบิค มาได้ 3 เดือนแล้ว ก่อนมาปวดขา
ตอนนี้อาการดีขึ้น ที่สำคัญคือได้พูด ได้คุยกับเพื่อน ได้รู้จักเพื่อน
เพิ่มขึ้น” (Id 03020116)

การพัฒนาระบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน :
สถานการณ์ในมิติสภาพพื้นบ้าน และแบบประชาชนภาคอีสาน

“ที่มาออกกำลังกายที่นี่ เพราะได้พูดคุยสังสรรค์กัน” (Fn 04011705)

“ต้องมา (เต้นแอโรบิก) ทุกวัน ถ้าไม่มาเหมือนขาดอะไร
อย่างน้อย ๆ มาเห็นหน้าเพื่อน ขนาดป่วยเป็นไข้หวัดใหญ่
ปวดตามเนื้อตามตัวยังมาเลย” (Fn 04011723)

“ทุกวันอาทิตย์หลังเต้นแอโรบิกเสร็จจะเลี้ยงสังสรรค์กัน
วันนี้เป็นวันแม่แห่งชาติ อาจารย์ (สามีของหัวหน้ากลุ่ม)
จะเอาดอกมะลิให้กับลูกที่มากับแม่ มอบให้แม่และให้ตัวแทน
กลุ่มมอบ (ดอกมะลิ) ให้ผู้หญิงที่อาวุโสที่สุดในกลุ่ม” (Fn 04012806)

“วันนี้คุณ อ. (อสม. คนหนึ่ง) ให้ลูกซื้อปาท่องโก๋ 2 ถุงใหญ่
มาให้สมาชิกในกลุ่มกินร่วมกัน” (Fn 04012910)

“สมาชิกกลุ่มแอโรบิกหลายคน มีของมาขายหลายชนิด เช่น
น้ำเสาวรส ผลเสาวรส บริเวณที่จอดรถ ถือตะกร้าขายขนมเค้ก
จอตลอดขายไอศกรีม ตั้งโต๊ะขายอาหารสำเร็จ และเอาเสื้อถักโครเชต์มาขาย” (Fn 04012806)

“น้ำเต้าหู้มีขายทุกวัน ราคาถูก ถุงใหญ่สองเท่าของที่ขายกัน
ตามปกติ บางวันมีเสื้อยืดขายด้วย อยากได้ลืออะไร
ก็สั่งได้” (Fn 04011204)

“วันนี้มีทวยขาย สมาชิกบางคนบอกไม่รับกลับ จะเอาเลขเด็ด” (Fn 04012308)

“ซูเปอร์แวร์ก็มีขาย” (Fn 03010815)

การพัฒนากระบวนการเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน :
สถานการณ์โบริมิตภาคพื้นบ้าน และแบบประชาชนภาคอีสาน

สำหรับกลุ่มเต้นแอโรบิค โดยเฉพาะกลุ่มรักดา ความสวยงาม และแฟชั่นการแต่งกายเป็นลีลาที่สตรีซึ่งร่วมในกิจกรรมนี้ให้ความสำคัญไม่น้อย โดยสะท้อนจากข้อมูลที่ได้จากการสังเกต อย่างมีส่วนร่วม พบว่า ผู้หญิงส่วนหนึ่งบ้างใส่กางเกงขาสั้นรัดรูป ขาสีส่วนรัดรูป กางเกงยีนส์สั้น กางเกงขายาวรัดรูป และเสื้อยืดลีสตไส บางคนใส่กระโปรงสั้นผ้าสักหลาด ใส่ถุงน่องหนาสีเนื้อ เสื้อยืดรัดรูป บ้างใส่เสื้อกางเกงยืดรัดรูป และมีกระโปรงบานสั้น ๆ สวมกับกางเกง ที่ศีรษะคาดลีสตไส ส่วนใหญ่แต่งหน้า ทำผมสวยงาม สวมเลื้อกักยาว ๆ หรือเลื้อกักโครเชต์สีสวยตัวยาวคลุมถึงสะโพก สวมรองเท้าผ้าใบ มีสตรีวัย 49 ปี และ 53 ปี ให้ความเห็นต่อการแต่งกายสวยงามเช่นนี้ว่า

“ยังรักสวยรักงาม ใจยังไม่คิดว่าตัวเองแก่ ยังคิดว่าตัวเอง

ยังสาวได้ยืนเสียงเพลงก็เต้นสนุก.... ชอบแต่งตัว” (Id 04021514)

“ใญ่อยากสวยอยากงาม กินผลไม้ กินนมเสริม” (Id 04022106)

แต่ก็มีสตรีในกลุ่มเต้นแอโรบิคอีกจำนวนไม่น้อยโดยเฉพาะกลุ่มวัฒนธรรม ที่แต่งกายด้วยกางเกงขายาว บ้าง ครึ่งขาบ้าง เลื้อยิด และรองเท้าผ้าใบธรรมดา ส่วนผู้ชายในกลุ่มทั้งหมด บ้างใส่กางเกงขาสั้น บ้างขายาว เลื้อยิด และรองเท้าผ้าใบธรรมดา ไม่เน้นความสวยงามตามแฟชั่น

การออกกำลังกายยังถูกระบุว่าช่วยให้อาการไม่สุขสบายต่าง ๆ ที่เชื่อว่าเกิดจากการหมดประจำเดือนหายไปด้วย ดังเช่น

“ออกกำลังกายมา 2 ปี เริ่มเพราะนอนไม่หลับ เมินหมด

เดิมแฟนชวนมาออกกำลังกายก็ไม่มา แฟนมาทุกเช้า เดิมคิดว่า

เดินพอแล้วเดินเก็บเงินทุกวันเหมือนออกกำลังกาย แต่พอ

นอนไม่หลับจึงมาเดิน ทำให้แข็งแรง กระฉับกระเฉง กลับได้” (Id 04070717)

การพัฒนาแบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน :

สถานการณ์ในมิติภาคพื้นบ้าน และแบบประชาชนภาคอีสาน

6.4.2 การนวดแผนไทย

เมื่อปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ รู้สึกเครียด วิธีแก้ไขที่ถูกกล่าวถึงมากในการศึกษาครั้งนี้คือ การนวด อย่างไรก็ตาม มีสตรีที่ร่วมศึกษาได้ระบุว่า การนวดก็เป็นกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเช่นเดียวกัน ดังเช่น คำพูดต่อไปนี้

“การนวดแผนไทย ทำให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น ไม่เจ็บไม่ไข้
ไม่แก่เกินวัย”

(Fn 06011119)

“การนวดทำให้ลดการใช้น้ำแก้ปวด ป้องกันผลเสียจากการใช้น้ำได้” (Fn 06011119)

สตรีที่ใช้บริการนวดแผนไทยส่วนใหญ่เป็นคนที่มิอาชีพค้าขาย ทำงานในสำนักงาน หรือแม่บ้าน ที่ไม่ค่อยมีกิจกรรมอะไร กลุ่มสตรีเหล่านี้มักไม่ค่อย ได้ใช้พลังงาน นั่งอยู่ทำเดียว ที่เดียวนาน ๆ ทำให้ปวดเมื่อย หรือมีความเครียดจากการทำงาน เมื่อนวดแล้วรู้สึกผ่อนคลายทั้งทางร่างกายและทางใจ ข้อมูลนี้ได้รับการยืนยันจากหมอนวดซึ่งเป็นชายวัย 56 ปี คนหนึ่งว่า

“พวกที่นั่งโต๊ะทำงาน เขียนหนังสือ พวกทำงานบริษัท
พวกข้าราชการ ไม่ค่อยได้ออกกำลังกายจะมานวด....สังเกตว่า
พวกชาวไร่ ชาวนา เขาทำงานออกกกำลังกายอยู่แล้ว ไม่ค่อย
มีปัญหาต้องมานวด อีกกลุ่มคือพวกแม่ค้า ขายของในตลาดก็
จะมานวดบ่อย”

(Id 06011707)

สตรีส่วนหนึ่งจะใช้บริการนวดร่วมกับการอบสมุนไพร เนื่องจากเห็นผลว่าทำให้ผ่อนคลายได้ดีมากขึ้น รู้สึกแข็งแรงมากเมื่อได้ปฏิบัติเป็นประจำ นอกจากนั้นกลุ่มสตรีที่กำลังอยู่ในระยะหมดประจำเดือน และหลังหมดประจำเดือนยังระบุว่า การนวด ร่วมกับการอบสมุนไพร ช่วยลดอาการไม่สบายต่าง ๆ ดังเช่น

“หลังหมดประจำเดือนรู้สึกหงุดหงิดง่าย ปวดหัว นอนไม่หลับ
ใจน้อย ทาวิธีผ่อนคลาย....เพื่อนชวนไปอบสมุนไพร นวด
แผนไทย รู้สึกดีขึ้น”

(Fn 06011119)

การพัฒนากระบวนการเลือกเพื่อส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน :

สถานการณ์ในมิติภาคพื้นบ้าน และแบบประชาชนภาคอีสาน

ในทุกสถานที่ที่ศึกษาหมอนวดแผนไทยมีทั้งบุรุษและสตรี อายุตั้งแต่ 25-59 ปี ทุกคนเคยผ่านการอบรมการนวดแผนไทยมาจากสถาบันต่างกัน เช่น วัดโพธิ์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และการเชิญหมอนวดชั้นครูมาสอน สถานที่นวดบ้างเป็นห้องรวม บ้างเป็นศาลาเปิดโล่ง ที่เป็นห้องมีเตียงเล็ก ๆ สำหรับนวด ที่เป็นศาลาใช้ที่นั่งนอนอยู่กับพื้น ดังปรากฏในภาพ

ภาพที่ 6.3 ห้องนวดแผนไทย



การพัฒนาระบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน :
สถานการณ์ในมิติภาคพื้นบ้าน และแบบประชาชนภาคอีสาน

ภาพที่ 6.4 บรรยากาศการนวดในศาลา



6.4.3 การสะกิดเส้น

ขณะที่การนวดเป็นการผ่อนคลายกล้ามเนื้อทั่วไป การสะกิดเส้นเน้นที่การนวดเพื่อกระตุ้นเส้นประสาท เส้นเอ็นต่าง ๆ ด้วยการนวดกดลึกเฉพาะจุดที่เป็นศูนย์รวมของประสาทที่ควบคุมอวัยวะต่าง ๆ สตรีที่กล่าวถึงกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยการสะกิดเส้น มักจะกล่าวถึงกิจกรรมนี้ในลักษณะของการแก้ไขปัญหาสุขภาพอย่างหนึ่งแล้วสามารถป้องกันปัญหาอื่น ๆ และส่งเสริมให้สุขภาพทั่วไปดีขึ้น ดังเช่น

“มันปวด ตอนบ่ได้นวดมันก็ปวดตัว มานวดแล้วก็เบาตัว
สบายตัว”

(Id 07010401)

“นวดกับหมอนคนนี้มือเขาถึงเอ็นถึงเส้น ทำให้หายปวด”

(Id 07011101)

การนวดสะกิดเส้นนี้เป็นการ “เปิดเส้นลม” เนื่องจากเชื่อว่าถ้าในร่างกายเราลมไม่เดิน เลือดก็จะเดินไม่ดี ถ้าเปิดลมได้ เลือดจะเดินดี ตำแหน่งที่เปิดลมเดินตามอวัยวะต่าง ๆ จะอยู่กับคนละที่ ดังตัวอย่างคำอธิบายของหมอแดง ดังนี้

การพัฒนาระบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน :

สถานการณ์ภูมิปัญญาพื้นบ้าน และแบบประชาชนภาคอีสาน

“การเปิดเส้นเริ่มที่ระบบหัวใจ เริ่มกดสันหลังทำให้ที่เบา
จากนั้นกดระบบหัวใจให้ลมเปิด แล้วคลายเส้นสมองที่ท้ายทอย
กดที่ขมับและเหนือเบ้าตา การเปิดลมที่ข้อพับ จะกดที่ข้อพับ
ด้านหลัง”

(Fn 07010809)

ภาพที่ 6.5 หมอแดงนวดสะกิดเส้น



6.4.4 การใช้กำลังภายในลักษณะอื่น ๆ

กิจกรรมเดินเล่นมาห้างสรรพสินค้า และการทำงานที่ต้องออกแรงมีการเคลื่อนไหวของร่างกาย
ถูกระบุว่าเป็นกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเช่นกัน โดยถือว่าส่วนหนึ่ง คือการออกกำลังกาย และอีกส่วนหนึ่งคือความ
เพลิดเพลิน ทำให้มีพลังชีวิต ดังตัวอย่างคำพูดของสตรีที่ช่วยในการศึกษา ดังนี้

“วันเสาร์ วันอาทิตย์ชวนกันไปช้อปปิ้งได้ออกกำลัง”

(Id 04022004)

“การทำงานออกแรงทุกวันก็ถือว่าเป็นออกกำลังกาย”

(Id 06011623)

การพัฒนาระบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน :

สถานการณ์โคมิดิจิทัลพื้นบ้าน และแบบประชาชนภาคอีสาน

นอกจากกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพใน 4 กลุ่ม ดังกล่าวแล้ว การนอนหลับ การพักผ่อนให้เพียงพอก็ถูกระบุว่าเป็นกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ โดยมีคำอธิบายว่าการนอนพักผ่อนไม่พอทำให้ร่างกายอิดโรย และเจ็บป่วยได้ง่าย

โดยสรุป กล่าวได้ว่ากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สตรีวัยกลางคนส่วนหนึ่งในภาคอีสานปฏิบัติกัน เริ่มตั้งแต่ตื่นนอนจนถึงเข้านอน กิจกรรมเหล่านั้นบางอย่างสอดแทรกอยู่ในวิถีชีวิต เช่น การรับประทานอาหาร การนอน การใช้กำลังกายขณะทำงาน บางอย่างก็แต่งเติมเข้าไปในวิถีชีวิต เช่น การวิ่ง การรำมวยจีน การบริหารร่างกาย การเต้นแอโรบิค การทำสมาธิ การอบสมุนไพร การนวด เป็นต้น กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งหมดนี้หากพิจารณาผ่านสายตาของสตรีเองแล้ว คือ “ทางหลัก” ที่สตรีใช้เป็นประจำ เปรียบเสมือนคนอีสานรับประทานข้าวเหนียวเป็นประจำข้าวเหนียวย่อมเป็นทางหลัก ส่วนการใช้ยาใช้สารเคมี ฮอร์โมนต่าง ๆ คือ “ทางเลือก”

มีประเด็นที่น่าสนใจเกี่ยวกับ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สตรีซึ่งร่วมในการศึกษาค้นคว้ากล่าวถึงบ่อย และการทำติดต่อกันยาวนาน มักเป็นกิจกรรมที่มีผลพลอยได้เชิงสังคมแทรกอยู่ด้วยเสมอเช่น การออกกำลังกายเป็นกลุ่ม การอบสมุนไพร ส่วนผลได้ในเชิงสุขภาพนั้นมักสะท้อนออกมาด้วยคำว่า “มีแรง” และ “เบาเนื้อเบาตัว” นอกจากนี้สตรีกลุ่มที่ร่วมศึกษาค้นคว้าก็ยังให้ความสนใจกับข้อมูลสุขภาพมากโดยสะท้อนจากการเอออย่างกันหรือเลียนแบบกัน ทำตาม ๆ กัน จึงเป็นข้อคิดว่าสตรีกลุ่มนี้ต้องการความรู้ ข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ แม้ว่าแหล่งข้อมูลดูเหมือนจะหลากหลาย แต่แหล่งที่มีอิทธิพลมากที่สุด คือ คำบอกเล่าจากคนวัยเดียวกัน หรือสื่อบุคคลที่น่าเชื่อถือ เช่น แพทย์ พยาบาล จึงเป็นประเด็นที่น่าสนใจว่าทำอย่างไรจึงจะให้สตรีกลุ่มวัยนี้ได้เข้าถึงข้อมูลให้มากที่สุด และแหล่งข้อมูลที่ใช้สื่อบุคคลแบบใดจะทำให้สตรีกลุ่มนี้เข้าถึงได้หลากหลายที่สุด ได้ข้อมูลถูกต้องที่สุด นำไปสู่การตัดสินใจ เลือกวิธีการส่งเสริมสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม และยั่งยืน

การพัฒนาระบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน :

สถานการณ์ในมิติภาคพื้นบ้าน และแบบประชาชนภาคอีสาน

เมื่อวิเคราะห์ระบบส่งเสริมสุขภาพทางเลือกโดยกำหนดความสำเร็จ และความล้มเหลวจากทัศนะของสตรีวัยกลางคน และผู้ให้บริการส่งเสริมสุขภาพรูปแบบต่าง ๆ พบว่าสตรีวัยกลางคนที่ร่วมในการศึกษาค้างนี้ให้เกณฑ์ความสำเร็จของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจากผลที่ปรากฏต่อตนเองคือ มีแรง เบาเนื้อเบาตัว จิตใจสบาย ได้เพื่อน และภาวะสุขภาพดีขึ้น ดังรายละเอียดในบทที่ 6 ส่วนในทัศนะของผู้ให้บริการนั้นความสำเร็จ และความล้มเหลววัดจากจำนวนผู้ใช้บริการ ความยั่งยืนของบริการ และความพึงพอใจของทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ ดังสรุปในมุมมองของทั้งผู้ให้ ผู้ใช้บริการ และกรณีศึกษา 5 กรณี ดังนี้

7.1 ผู้ให้บริการ : “ทำให้ดี ให้เขาพอใจ”

สตรีเจ้าของกิจการสถานอบสมุนไพร และนวดแผนไทย กล่าวถึงกิจการของเธอซึ่งดำเนินมาเป็นเวลากว่า 20 ปี ว่า มีความสำเร็จเป็นอย่างดีได้จากมีผู้รับบริการจำนวนมากทุกวัน ผู้ให้บริการต่างบอกกันปากต่อปาก ไม่เคยต้องประชาสัมพันธ์ผ่านสื่ออื่น ๆ มีรายได้ส่งลูกเรียนระดับสูง มีบ้าน มีรถยนต์ ได้รู้จักคนทุกระดับ มีสังคมกว้าง ได้รับเกียรติจากคนชั้นสูงในสังคม มีกลุ่มคน องค์กรต่าง ๆ มาศึกษาดูงานเป็นประจำ และที่สำคัญที่สุดคือ ความสุขใจที่ได้รับจากผู้ให้บริการให้กำลังใจ

สถานบริการสุขภาพทางเลือกที่ตั้งโดยมูลนิธิของชุมชนหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น เมื่อเดือนพฤศจิกายน 2540 นั้นเป็นสถานบริการเอกชนอีกรูปแบบ ซึ่งชุมชนเป็นเจ้าของมีการรวมกลุ่มคนดูแล ข้อมูลจากกรรมการชุมชนซึ่งเป็น อสม. (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) คนหนึ่งประเมินบริการว่า การดำเนินงานในรอบ 2 ปีที่ผ่านมาถือว่าประสบความสำเร็จ พอสมควรดูจากการมีผู้รับบริการมาจากต่างถิ่นจำนวนมาก โดยผู้รับบริการจะรู้บริการจากคนที่เคยมาแล้ว แต่ไม่แน่ใจว่าบริการจะยั่งยืนไปนานเท่าใดขึ้นอยู่กับสถานการณ์ของมูลนิธิ และความร่วมมือของชุมชน

สถานบริการแพทย์แผนไทยในสถานือนามัยแห่งหนึ่งซึ่งเริ่มให้บริการ นวด และอบสมุนไพร มาได้ประมาณ 3 ปี ผู้ให้บริการ คือ อสม. 1 คน และเป็นลูกจ้างทำงานโรงให้สถานือนามัย 1 คน ที่ผ่านการฝึกอบรมงานแพทย์แผนไทย การบริการที่ผ่านมาผู้ให้บริการประเมินว่าประสบความสำเร็จเพราะมีผู้รับบริการสม่ำเสมอ รัฐให้เงินสนับสนุนมากขึ้นจากเดิมปีละ 5,000 บาท เป็น 15,000 บาท ทำให้มีกำลังใจอย่างไรก็ตามความยั่งยืนของบริการขึ้นอยู่กับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข แต่ในส่วนตัวผู้ให้บริการรับบริการนวดนอกเวลาราชการที่บ้านด้วย ซึ่งกิจการดีคิดว่าจะทำตลอดไป

ผู้จัดการชมรมแอโรบิกกลุ่มวัฒนธรรม ซึ่งก่อตั้งเป็นรูปธรรมได้ประมาณ 2 ปี โดยแยกตัวมาจากกลุ่มใหญ่ริมบึง ทุกวันนี้มีสมาชิกประจำประมาณ 100 คน มีกิจกรรมต่อเนื่อง เช่น สัปดาห์ทาน้ำชาทุกวันอาทิตย์ ช่วงเทศกาลก็ชวนกันไปเที่ยว เป็นต้น เป็นความสำเร็จที่เกิดจากรวมตัวของคนที่สนใจร่วมกัน และมีผู้นำธรรมชาติจัดการอย่างยุติธรรม

ที่แผนก Fitness ของโรงแรมชั้นนำแห่งหนึ่ง ให้บริการออกกำลังกายด้วยเครื่องออกกำลังกายนานาชาติ ห้องแอโรบิก ห้องอบเซาน่า สระว่ายน้ำ ให้บริการสำหรับสมาชิกทั่วไปทั้งที่เป็นรายเดือน รายปี และผู้ที่มาพักโรงแรม ผู้จัดการของแผนกกล่าวว่า มีผู้มาใช้บริการสม่ำเสมอ แต่จำนวนไม่มากนัก ถ้าคิดรายได้กับการลงทุนไม่คุ้มนัก แต่ต้องมีเพราะเป็นบริการพื้นฐานของโรงแรมชั้นหนึ่งทั่วไป

7.2 ผู้ใช้บริการ : “ฝีมือดี บริการดี”

ทัศนะของผู้ใช้บริการต่อสถานที่ให้บริการนั้นจะขึ้นอยู่กับศรัทธาเบื้องต้นของวิธีการ จากนั้นข้อมูลปากต่อปากเรื่องฝีมือ และบริการของสถานที่นั้น ๆ จะช่วยในการตัดสินใจไปรับบริการ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“เต้นแอโรบิกกับกลุ่มนี้ได้ 3 เดือน เพื่อนชวนมา เหนื่อยออกดี
สบายตัวดี ปกติเป็นหวัดบ่อย พอมาออกกำลังกาย ก็ห่างไป
ปวดหัวก็หาย 2-3 เดือนมานี้ แทบจะไม่มี (ปวดหัว) เลย
สุขภาพดีขึ้นมาก ทำงานไม่เหนื่อยเลย อารมณ์ดีมาก”

(Id 04020909)

“มาอบ (สมุนไพร) แล้วเหงื่อออก พอเหงื่อออกมาก ๆ ก็รู้สึกสบาย
เบาตัว หายใจสะดวก คล่อง มาอบที่นี่เป็นประจำเพราะบริการดี
สะดวก ได้เพื่อนด้วย”

(Id 06013809)

“ได้ยินมาว่า นวดแล้ว คลายเส้น หายเจ็บหายเมื่อย เพื่อน
แนะนำให้มานวดที่นี่ ทำดี”

(Id 04020909)

“นวดแล้วสบาย ที่มีอยู่ใกล้ นวดก็ดี”

(Id 04020909)

7.3 กรณีศึกษา

กรณีศึกษาสถานบริการส่งเสริมสุขภาพแบบทางเลือก 4 กรณีต่อไปนี้ สะท้อนภาพของระบบบริการสุขภาพทางเลือกที่สตรีวัยกลางคนให้ความสนใจมากในลำดับต้น ๆ

กรณีที่ 1 สมุนไพรในซอย : กิจการในครอบครัว

สถานที่อบสมุนไพรที่มีชื่อเสียงสำหรับสตรีที่ชื่นชอบการอบสมุนไพรแห่งนี้ตั้งอยู่ภายในบ้านซึ่งมีลักษณะเป็นตึกแถว ขนาด 3 คูหา 4 ชั้น อยู่ใจกลางเมืองขอนแก่น เริ่มดำเนินการครั้งแรกในปี พ.ศ. 2520 โดยได้ความคิดจากการที่พ่อบ้านเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และมีความสนใจในวิชาการแพทย์แผนไทยมาก่อน ได้ออบสมุนไพรรักษาอาการไม่สบายของแม่บ้าน ซึ่งเป็นช่างเสริมสวย และป่วยด้วยอาการ ต่อมทอลซิลอักเสบ จนได้ผลดี เพื่อนบ้านรู้ข่าวก็ขอให้อบให้บ้าง จึงเปิดเป็นกิจการครั้งแรกขึ้นในบริเวณบ้านพัก คิดค่าบริการครั้งละ 10 บาท ดำเนินกิจการประมาณ 5 ปี ต้องย้ายสถานที่เพราะสถานที่เดิมคับแคบเกินไป สถานที่ใหม่เป็นบ้านเช่า สะดวกขึ้น ผู้รับบริการก็มากขึ้น มีรายได้จนสามารถซื้อที่ดิน ปลูกบ้านเป็นของตัวเองภายใน 6 ปี แล้วย้ายสถานบริการมาอยู่ที่บ้านใหม่จนปัจจุบัน ขยายบริการจากการอบสมุนไพรอย่างเดียว เป็นมีนวดแผนไทย ชัดผิว อาบน้ำแร่แช่น้ำนม

บริเวณอบสมุนไพรต่อแยกออกมาจากอาคารใหญ่ ประกอบด้วยห้องอาบน้ำ ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า ห้องส้วม และห้องอบสมุนไพร ซึ่งเป็นห้องคอนกรีต ลักษณะทรงกลม พื้นที่ประมาณ 6 ตารางเมตร ค่าบริการอบสมุนไพรครั้งละ 20 บาท ค่าเวด ครั้งละ 100 บาท มีแม่บ้าน คือ คุณไพ (นางสมมุติ) เป็นทั้งผู้จัดการ และผู้ให้บริการ ส่วนพ่อบ้าน ลูกสาว 1 คน (พยาบาลวิชาชีพ) ลูกชาย 1 คน (นักศึกษามหาวิทยาลัย) ลูกสาว 1 คน (พยาบาลวิชาชีพ) และญาติอีก 3 คน ช่วยงานต่าง ๆ

สมุนไพรทั้งหมดปลูกไว้ใช้เองที่สวนส่วนตัว ยกเว้นบางชนิดที่ปลูกไม่ได้ และผลิตไม่ทัน เช่น พิมเสน การบูร ขมิ้นผง ดินสอพอง ส่วนพื้นที่ใช้ตั้มก็ไปเก็บเอาตามท้องไร่ต่าง ๆ การคุมความร้อนของห้องอบใช้วิธีถามผู้อยู่ในห้องอบว่าร้อนมาก หรือน้อยไป แล้วปรับไฟตามความต้องการของผู้รับบริการ

มีผู้รับบริการวันละ 20-30 คน ส่วนใหญ่เป็นสตรีวัยกลางคน วันหยุดจะมีผู้รับบริการมากกว่าวันธรรมดา ผู้รับบริการมีทั้งชาวบ้านธรรมดา ข้าราชการ พยาบาล แพทย์ คนค้าขาย ผู้ให้บริการทั้งหมดมีลักษณะเป็นกันเอง ยิ้มแย้มแจ่มใส ให้คนมารับบริการรู้สึกเหมือนอาบที่บ้านของตัวเอง

ภาพที่ 7.1 บรรยากาศการอบสมุนไพรในซอย



ภาพที่ 7.2 บรรยากาศหน้าห้องอบสมุนไพร



ส่วนบริการนวดนั้น คุณไผ่เป็นผู้ให้บริการเอง ใช้ห้องรับแขกซึ่งมีขนาด 8x5 เมตร ภายในตัวบ้านเป็นที่ นวด เวลานวดให้ผู้ใช้บริการนอนบนที่นอนขนาด 60x180 เซนติเมตร มีหมอนเล็ก ๆ หนุนศีรษะ สูตรการนวด เป็นวิชาจากวัดโพธิ์ ซึ่งคุณไผ่เรียนมาจากหมอนวดอีกคนหนึ่ง การนวดแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง ก่อน นวดคุณไผ่ต้องให้ไหว้ครูก่อนทุกครั้ง แล้วจึงเริ่มนวดจากปลายเท้าขึ้นไปถึงส่วนอื่น ๆ เรื่อยไปจนจบที่ศีรษะ มีท่า การนวดต่าง ๆ ที่คุณไผ่ทำซ้ำไม่ได้ คุณไผ่เชื่อว่านวดได้ดีถ้าฝ่ามือมีพลังเพียงพอ ไน้มตัว โถมตัว ลงแรงให้ ถูกจังหวะ และตำแหน่งที่นวด นิ้วมือโดยเฉพาะนิ้วหัวแม่มือต้องแข็งแรงเป็นพิเศษบางท่าต้องใช้ข้อศอก และหัวเข่า

การพัฒนากระบวนการทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน :
สถานการณ์ในมิติภาคพื้นบ้าน และแบบประชาชนภาคอีสาน

ช่วยลงแรงด้วย การนวดที่ได้ผลดีต้องทำให้เส้นอ่อนตัว แล้ว “ขัด” (ตึง) เส้นให้ออกมาจากกระดูก ทำให้หายปวดหายเมื่อย เพราะเส้นสายยืด เลือดลมไหลเวียนดี

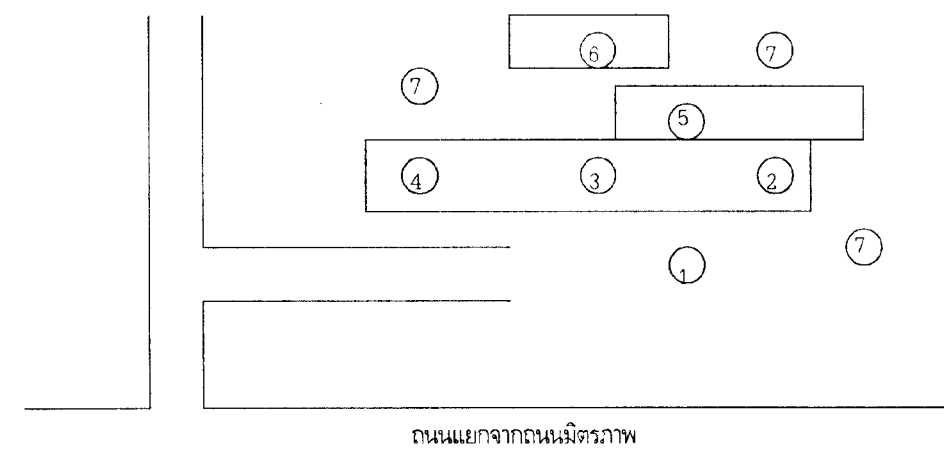
บริการขัดผิว อบน้ำแร่ แช่น้ำมนต์ เพิ่งเริ่มได้ไม่นาน ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่คือสตรีสาวที่กำลังจะแต่งงาน หรือจะไปประกวดนางงาม ในช่วงที่เศรษฐกิจเฟื่องฟู มีสตรีมาใช้บริการนี้เป็นจำนวนมาก แต่ในปัจจุบันลดจำนวนลงมากจนในแต่ละเดือนมีผู้มาใช้บริการไม่กี่คน เป้าหมายสำหรับการให้บริการนี้เน้นที่ความสดชื่น สวยงามของผิวพรรณในระยะสั้น ๆ มากกว่าการส่งเสริมสุขภาพ หรือป้องกันโรคภัยไข้เจ็บโดยเฉพาะ

คุณไพและสามีให้ความเห็นตรงกันว่าที่สามารถดำเนินกิจการนี้มาได้ยั่งยืนเกิน 20 กว่าปี นี่เป็นเพราะการให้บริการที่เป็นกันเองแบบเพื่อน ๆ พี่ ๆ น้อง ๆ ไม่ต้องมีขั้นตอนใด ๆ ให้งงยาก ผู้ใช้บริการอยากได้อะไรก็ให้บอกอะไรทำให้ได้ก็ทำทันที อะไรไม่ได้ก็บอกกันตรง ๆ นอกจากนั้นการลงทุนไม่มากทำให้เก็บค่าบริการได้ในราคาถูก จึงมีผู้ใช้บริการที่เป็น “ลูกค้าประจำ” จำนวนมาก

ด้วยปรัชญาของการให้บริการอย่าง “กันเอง” และไม่ได้ลงทุนกับการตกแต่งสถานที่เป็นพิเศษ ทำให้สถานที่อบสมุนไพรแห่งนี้ดูไม่เป็นระเบียบและเลอะเลื่อยเรื่องความสะอาดไปบ้างจนมีผู้มาให้บริการครั้งแรกหลายคนไม่คิดจะมาอีกเพราะ “ดูไม่ค่อยสะอาด” อย่างไรก็ตามสถานที่แห่งนี้ก็มีผู้มาใช้บริการอย่างสม่ำเสมอมากกว่า 20 ปี และถือว่าประสบความสำเร็จในสายตาของเจ้าของกิจการ

กรณีที่ 2 สมุนไพรมูลนิธิ : กิจกรรมของชุมชนโดยชุมชน

สถานที่อบสมุนไพรและนวดแผนไทยแห่งนี้ ก่อตั้งขึ้นเดือนพฤศจิกายน 2540 ภายใต้โครงการสนับสนุนการเรียนรู้ของชาวบ้านโดยองค์การอนามัยโลก และองค์การยูนิเซฟ ร่วมกับองค์กรชุมชนต่าง ๆ ในพื้นที่อีก 4 องค์กร ที่ดินเป็นที่บริจาคของครอบครัวแพทย์โรงพยาบาลอำเภอแห่งหนึ่ง ซึ่งมีเนื้อที่ประมาณ 2 ไร่ ภายในบริเวณเมื่อการเป็นศาลาล้างจัดเป็นที่สำหรับนวด อบสมุนไพร และจำหน่ายผลิตภัณฑ์ ผ้า และยาสมุนไพรต่าง ๆ ซึ่งเป็นผลผลิตของโครงการในมูลนิธิ ดังปรากฏในแผนผัง ดังนี้

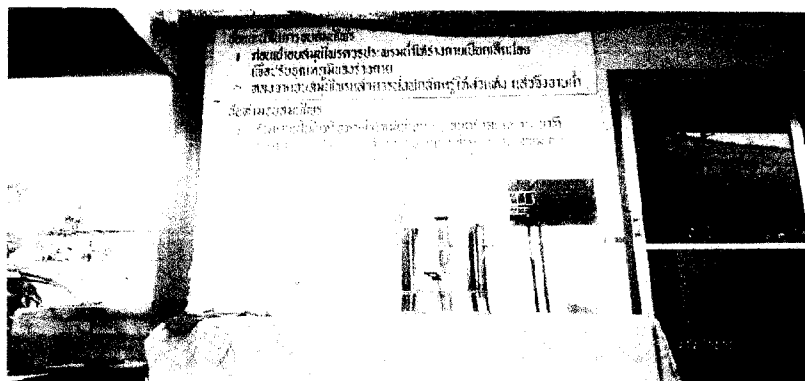


- | | | | |
|---|---|--|---------------------|
| ① | = | บริเวณที่จอดรถ | |
| ② | = | ห้องอบสมุนไพร | |
| ③ | = | ตู้โชว์ผลิตภัณฑ์ |] อยู่ภายใต้ศาลาโถง |
| ④ | = | บริเวณนวด (นอนได้ 5 ที่) | |
| ⑤ | = | บริเวณนั่งพักหาผิว และห้องน้ำ - ห้องส้วม | |
| ⑥ | = | ศาลาเอนกประสงค์ | |
| ⑦ | = | สวนสมุนไพร | |

ภาพที่ 7.3 บรรยากาศการนวดที่สมุนไพรมูลนิธิ



ภาพที่ 7.4 บริเวณหน้าห้องอบสมุนไพรมูลนิธิ



การพัฒนาระบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน :
สถานการณ์ในมิติภาคพื้นบ้าน และแบบประชาชนภาคอีสาน

ผู้ให้บริการนวดมี 7 คน เป็นหญิง 6 คน ชาย 1 คน อายุระหว่าง 25 – 59 ปี เป็นคนในชุมชนที่อาสาสมัครเข้าโครงการแล้วผ่านการอบรมการนวดแผนไทยจนผ่านการทดสอบ และมีการอบรมเพิ่มเติมปีละ 1 ครั้ง ให้บริการตั้งแต่ เวลา 8.00-17.30 น. ทุกวัน ค่าบริการชั่วโมงละ 60 บาท แบ่ง 50% ให้ผู้ให้บริการและอีก 50% เข้ามูลนิธิ ส่วนการอบสมุนไพร คิดค่าบริการครั้งละ 30 บาท รายได้เข้ามูลนิธิ รายได้จากการขายผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ หัก 10% เข้ามูลนิธิเช่นกัน มูลนิธินี้มีแพทย์ของโรงพยาบาลอำเภอในพื้นที่เป็นผู้จัดการบริหารงานทั่วไป ลักษณะบริการเป็นดังนี้

1. อบสมุนไพร

ห้องอบสมุนไพรขนาด 2x3 เมตร พื้นและผนังเป็นกระเบื้องเคลือบ ประตูเป็นกระจกกมมุงทะเลดูได้ ถูกสุขลักษณะ สะอาด มีความปลอดภัย มีเจ้าหน้าที่คอยดูแลและให้คำแนะนำในการปฏิบัติ มีการเขียนระเบียบ หรือข้อปฏิบัติไว้ให้ผู้ใช้บริการได้อ่าน นอกจากนั้นยังมีบริการอื่น ๆ ดังนี้

- กรณีที่ไม่สบาย และไม่แน่ใจว่าความดันโลหิตสูงหรือต่ำ เจ้าหน้าที่สามารถวัดความดันโลหิตได้ โดยได้รับการฝึกจากโรงพยาบาลอุบลรัตน์
- เตาที่ต้มสมุนไพร ใช้แก๊สหุงต้ม สามารถที่จะควบคุมอุณหภูมิ หรือความร้อนตามต้องการได้
- นอกห้องอบสมุนไพร ได้เตรียมน้ำดื่มไว้ให้ผู้มาใช้บริการได้ดื่ม รวมทั้งสมุนไพร ขมิ้น นม ให้ทา ขณะออกมานั่งพัก
- เตรียมผ้าถุง ผ้าขาวม้า ไว้สำหรับให้ผู้มาใช้บริการได้เปลี่ยน กรณีที่ไม่ได้เตรียมมา
- มีการทำความสะอาด เช็ดถู ห้องอบสมุนไพรทุกครั้งที่ห้องว่าง เพื่อให้ห้องไม่แฉะชื้น ที่พื้นห้องมีผ้าเช็ดกันลื่น มีเก้าอี้สำหรับนั่งเป็นสัดส่วน

2. นวดแผนไทย

- สถานที่เป็นศาลาเปิดโล่ง บริเวณรอบปลูกต้นไม้-สมุนไพร ทำให้บรรยากาศเป็นธรรมชาติ ลมพัดเย็นสบาย อากาศถ่ายเทได้ดี
- ในช่วงบ่าย ถ้าแดดร้อนสามารถเอาฉากสำหรับกันแดด-ฝน ลงได้ กรณีที่ร้อนก็จะเปิดพัดลม
- พื้นศาลาปูด้วยกระเบื้อง สะอาด มีที่นอน สำหรับนวดปูด้วยผ้าปูที่นอน หมอนมีปลอกหมอน ซึ่งจะเปลี่ยนผ้าปู และปลอกหมอนทุกครั้งที่ใช้บริการแต่ละคนใช้แล้ว
- หลังจากนวดแต่ละคนแล้ว หมอนนวดล้างมือก่อนที่จะนวดคนต่อไป และอาจจะขอเวลาพัก โดยเข้าห้องน้ำ หรือดื่มน้ำก่อนที่จะเริ่มเวลาในการนวดคนต่อไป

- การนัดจะดำเนินไปเรื่อย ๆ หมุนเวียนกันไป การทานข้าวก็พลัดเปลี่ยนกันหรือถ้ามีผู้มาใช้บริการมาก
- มีการส่งเสริมให้หมอนวดแผนไทยได้มีโอกาสไปอบรมเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทยเพิ่ม เพื่อพัฒนาทักษะ และได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ทักษะจากบุคคลอื่น และวิทยากรในการอบรม
- มีการประชุมในกลุ่มแพทย์แผนไทยกับบุคลากรจากอำเภออื่น ๆ หรือมีการศึกษาค้นคว้าเพื่อพัฒนาทักษะของตัวเองอยู่เสมอ
- การให้บริการนวดแผนไทย กรณีที่เห็นว่ามีอาการหนัก ควรจะให้แพทย์แผนปัจจุบันรักษาจะแนะนำให้ไปโรงพยาบาล และถ้าอาการไม่มาก เมื่อนวดให้แล้วจะมีการแนะนำให้ความรู้กับผู้มาใช้บริการ เพื่อที่จะได้ไปปฏิบัติต่อได้ที่บ้าน และการปฏิบัติตัวเช่นการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันการปวดเมื่อย
- ผู้ให้บริการทุกคนมีอัธยาศัยดี ยิ้มแย้มเป็นกันเองกับผู้มาใช้บริการ ขณะนวดก็จะประเมินอาการและถามความรู้สึก - ความต้องการในการนวดหนัก - เบา เพียงใด

ผู้ให้บริการได้ประเมินว่ากิจการที่ดำเนินมาจนมีผลสำเร็จในแง่ที่มีผู้รับบริการมากขึ้น และหลายคนมาจากจังหวัดอื่น ไกลจากสถานบริการมาก เพราะรับรู้จากคำบอกเล่าปากต่อปาก ผู้รับบริการส่วนใหญ่จะมารับบริการประจำ มีลูกค้าประจำเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ แม้ว่ารายได้ปัจจุบันจะไม่มากนัก เพราะไม่ได้คิดค่าบริการแพง เนื่องจากไม่เป็นธุรกิจ หวังแค่พอเลี้ยงตัวได้ แต่คาดหวังกิจการจะยั่งยืนเพราะชุมชนสนับสนุน และประชาชนก็สนใจการส่งเสริมสุขภาพตนเอง และหันมาใช้วิถีดูแลสุขภาพตนเอง แบบดั้งเดิมพื้นบ้านมากขึ้น

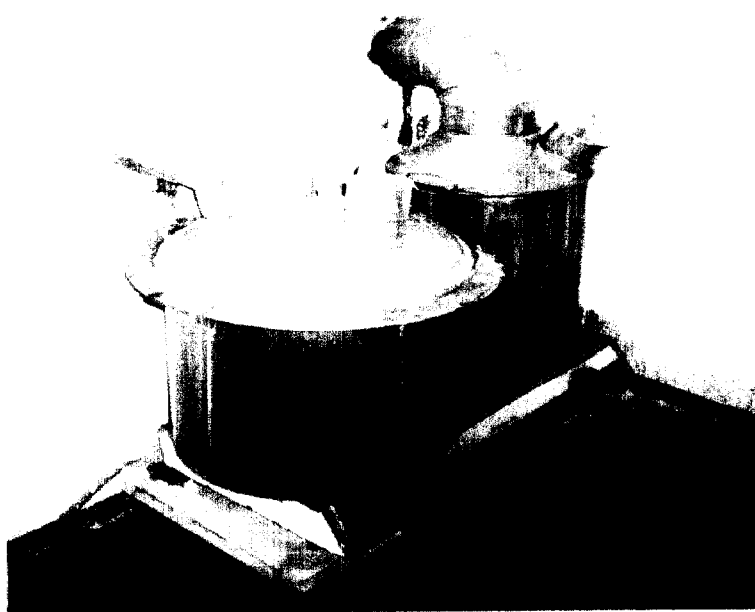
กรณีที่ 3 สมุนไพรหนองบัว : รัฐสนับสนุน

สถานอบสมุนไพร และนวดแผนไทยแห่งนี้ เกิดขึ้นจากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องการส่งเสริมการแพทย์แผนไทย หน่วยปฏิบัติการด่านแรกอยู่ที่สถานีอนามัย ส่วนที่หนองบัวนี้เริ่มกิจกรรมแรกเมื่อปี พ.ศ. 2539 โดยเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเข้ารับการฝึกอบรมการแพทย์แผนไทยแล้วมาฝึก อสม. ที่อาสาสมัครเข้าโครงการ หลังจากจบกระบวนการฝึกมี อสม. 4 คน ชาย 1 คน หญิง 3 คน ที่มี “ฝีมือ” พอจะให้บริการได้ ในจำนวนนี้มี อสม.หญิง 2 คน ที่ให้บริการนวดที่สถานีอนามัยหนองบัว อีก 1 คน ไปให้บริการอิสระ ส่วน อสม.ชายนั้นไม่ได้รับความนิยมเพราะผู้รับบริการซึ่งส่วนใหญ่เป็นสตรีไม่สะดวกใจที่จะให้ผู้ชายเป็นคนนวดให้

ในปลายปี 2539 ได้เปิดบริการอบสมุนไพร และนวดแผนไทยขึ้นครั้งแรกที่อาคารไม้หลังเดิมของสถานีนอนามัยหนองบัว ซึ่งตั้งอยู่ริมถนนมิตรภาพ สถานที่สะอาด ร่มรื่น โดยมีบริการหลัก 2 ประเภท และมีผู้ให้บริการประจำ 2 คน (1 คน เป็นภารโรง ของสถานีนอนามัยเอง) ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นสตรีวัยกลางคนมีฐานะดี และมาใช้บริการเป็นประจำ หลายคนมาเพื่อลดความปวดเมื่อย มีบางคนบอกเล่าให้หนวดเพื่อให้เลือดลมดีสุขภาพจะดีขึ้นด้วย

เนื่องจากอุปกรณ์ ของใช้ สถานที่ต่าง ๆ ได้รับการสนับสนุนจากงบประมาณของรัฐผู้ให้บริการลงทุนเฉพาะเวลาและฝีมือ ทำให้ผู้ให้บริการรู้สึกว่าได้งานที่มีรายได้มั่นคง แน่นนอน การนวดใช้หลักทฤษฎีดัดตน ส่วนการประคบสมุนไพรนั้นใช้สมุนไพรสดห่อใส่ผ้าเป็นลูกประคบ กดไปที่กล้ามเนื้อทั่วร่างกาย โดยเน้นบริเวณที่ปวดเมื่อยเป็นพิเศษ

ภาพที่ 7.5 หม้อต้มสมุนไพรดัดแปลงจากหม้อก๋วยเตี๋ยว



การพัฒนาระบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน :
สถานการณ์ในมิติภาคพื้นบ้าน และแบบประชาชนภาคอีสาน

การประคบร้อน ด้วยลูกประคบที่มีส่วนผสมของสมุนไพร เป็นกิจกรรมหนึ่งในกระบวนการนวด ซึ่งได้รับความนิยมมาก เพราะทำให้รู้สึกสบายตัวยิ่งขึ้น

ค่าบริการประคบสมุนไพรครั้งละ 50 บาท และค่านวดชั่วโมงละ 100 บาท รายได้จากค่าบริการหักให้เป็นรายได้ของสถานือนามัย 10% ส่วนที่เหลือเป็นของผู้ให้บริการ ทำให้ผู้ให้บริการพึงพอใจ เพราะถือเป็นรายได้เสริมจากงานประจำที่มีอยู่ (เป็นการโรง) และคิดว่าถึงแม้ต่อไปถ้าสถานือนามัยเลิกกิจกรรมนี้ ผู้ให้บริการก็ยังสามารถให้บริการนวดแผนไทยได้ที่บ้านของตนเอง หรือไม่ให้บริการที่บ้านของ

จำนวนผู้มาใช้บริการในแต่ละวันไม่มากนัก มากที่สุดไม่เกิน 10 คน/วัน น้อยที่สุด คือ 2 คน/วัน โดยเริ่มบริการตั้งแต่ 9 โมงเช้า ถึงเช้าถึงประมาณ 4 โมงเย็นแต่หลังเวลา “ราชการ” นี้แล้ว ก็จะไปให้บริการนวดที่บ้านของผู้ใช้บริการ โดยรายได้ทั้งหมดนอกเวลาราชการไม่ต้องหักให้สถานือนามัย

อสม. ผู้ให้บริการนวดประเมินว่ากิจกรรมนี้นับว่าประสบความสำเร็จตั้งแต่เริ่มต้น อสม. ทั้งจังหวัดขอนแก่นไปอบรมก็มีเพียงแห่งนี้นั่นที่เปิดบริการได้ เป็นความภาคภูมิใจอย่างยิ่ง เพราะมีคนมาศึกษาดูงานเป็นระยะ ๆ ตลอดมา นอกจากนั้นผู้ให้บริการก็ยังบอกต่อกันปากต่อปากถึง “ฝีมือ” ทำให้บริการนี้อยู่ได้มาจนถึงทุกวันนี้

กรณีที่ 4 แอโรบิคซ์ดา : กลุ่มสตรีจัดกันเอง

กลุ่มแอโรบิคซ์ดา ดำเนินกิจกรรมมาอย่างต่อเนื่องกว่า 2 ปี โดยผู้ริเริ่มคือ คุณมณี สตรีวัย 50 ปี ซึ่งเป็นผู้ที่ชื่นชอบการเต้นแอโรบิคมาช้านาน ก่อนที่จะมาก่อตั้งกลุ่มนี้ได้ไปร่วมเต้นแอโรบิคในกลุ่มโรงเรียนอนุบาลมาก่อนแต่ไม่ชอบ เพราะเปิดเพลงหมอลำ และกลุ่มไม่สนุก

คุณมณีร่วมกับเพื่อนอีก 4 คน ตั้งกลุ่มนี้ขึ้นมาโดยการชักชวนเพื่อน ๆ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นสตรีวัยเดียวกัน มาเต้นแอโรบิคที่สวนสาธารณะแห่งหนึ่งกลางเมืองขอนแก่น เริ่มด้วยกลุ่มไม่ใหญ่มาก ปัจจุบันมีประมาณ 100 คน มาเต้นกันทุกเย็นสม่ำเสมอ ยกเว้นจะงดเต้นในวันฝนตกเท่านั้น สตรีที่ร่วมกลุ่มส่วนใหญ่คือคนชั้นกลางอาชีพคือรับราชการ ค้าขาย และเป็นแม่บ้าน

คุณมณีรับเป็นผู้จัดการเรื่องเครื่องเสียง หาคูฝึก เตรียมน้ำดื่มบริการและเก็บเงิน ถ้าเป็นรายวันคิดค่าบริการคนละ 10 บาท ถ้าเป็นรายเดือนคิด 100 บาท ค่าใช้จ่ายประจำคือค่าเครื่องเสียงเดือนละ 3,000 บาท ค่าครูฝึกที่เต้นนำวันละ 200 บาท เต้นวันละ 1 ชั่วโมง ค่าเครื่องเสียงเฉลี่ยเดือนละ 3,000 บาท รายได้ที่หักรายจ่ายประจำแล้วเก็บไว้สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายฉุกเฉินส่วนกลาง

ภาพที่ 7.6 บรรยากาศการเต้นแอโรบิกกลุ่มรัชดา



ครูฝึกที่นำเต้น มีประมาณ 3-5 คน ผลัดกันมาในแต่ละวัน ทุกคนเป็นชายอายุประมาณ 25-30 ปี เรียนและฝึกการเต้นแอโรบิกมาจากสถาบันต่าง ๆ รับจ้างเต้นนำแอโรบิกในสถานที่ต่าง ๆ เช่น โรงแรม หมู่บ้านจัดสรร มหาวิทยาลัย เป็นต้น ทั้งนี้ทุกคนมีอาชีพหลักอย่างอื่น ลักษณะการนำเต้นของแต่ละคนจะแตกต่างกัน แต่โดยภาพรวมแล้วกระบวนการเต้นจะมี 3 ช่วง คือ Warm up, Aerobic และ Cool down ครูฝึกจะใช้ไมโครโฟนขนาดเล็กสวมที่ศีรษะเหมือนนักร้องร้องเพลงประกอบส่วนใหญ่คือประเภท ป๊อป และร็อก คำสั่งนำการเต้นมักเป็นภาษาอังกฤษ สั้น ๆ บางครั้งผสมภาษาไทยบ้าง เช่น Knee up, turn leg, ลง floor เป็นต้น บางครั้งก็ใช้ภาษาไทยว่า เยี่ยมๆ ในระหว่างการเต้นครูฝึกบางคนจะกระเช้า เข้าเหยยผู้เต้นไปด้วย เพื่อให้เกิดความสนุกสนาน เช่น

“เหนื่อยหรือยัง หน้าซีดแล้ว ข้าไม่ต้องสิ้น”

“หญิงยุคใหม่ต้องยืดอก หลังตรงไม่ใช่หัวฟุง”

“ยิ้มหน่อย คนข้างๆ เข้ามาดู บางคนอยู่บ้านไม่เคย
ยิ้มเลยมาที่นี้ยิ้มหน่อย ยิ้มหน่อย”

เมื่อจบการเต้น ครูฝึกบางคนจะแถมท้ายด้วยการเตือนให้ระวังสุขภาพ ดูแลป้องกันการเจ็บป่วยต่าง ๆ
เช่น

“ระวังยุบสาย ช่วงนี้ (เดือนมิถุนายน) มีน้ำมาก ให้กำจัด
(ลูกน้ำ) ก่อนเป็นตัว ทำลายน้ำขังเสีย เพื่อสุขภาพของเรา”

รูปร่าง ท่าเต้นของครูฝึกมีอิทธิพลต่อกลุ่มมาก เพราะสมาชิกจะไม่มาร่วมเต้นถ้าครูฝึกไม่เป็นที่ถูกใจ มี
บางวันที่ครูฝึกไม่มาหาครูฝึกอื่นมาแทนไม่ทัน กลุ่มจะให้สมาชิกที่เต้นเก่ง เต้นคล่องไปนำ แต่ถ้าคนนำมีรูปร่าง
อ้วน กลุ่มจะไม่พอใจ สมาชิกบางคนถึงกับไม่เต้นในวันนั้น เพราะคนนำตัวอ้วน

ครูฝึกและสมาชิกส่วนใหญ่ไม่รู้จักรักกันมาก่อน และไม่มีสัมพันธ์ภาพเป็นพิเศษ เมื่อหมดเวลาเต้น ต่างก็
แยกย้ายกันไปตามอัธยาศัย

สมาชิกกลุ่มแอโรบิคส่วนใหญ่มักมาด้วยกันเป็นกลุ่มเล็ก ๆ มารู้จักกันเพิ่มขึ้นบ้างในกลุ่มใหญ่ ส่วนใหญ่
แต่งตัวสวยงาม สีสดใส ตั้งใจเต้นตามครูฝึกอย่างดี แต่เมื่อรู้สึกเหนื่อยก็จะหยุดเต้นเองกลางคัน โดยเฉพาะช่วง
Cool down มีประมาณ 1 ใน 3 ของกลุ่มเท่านั้นที่ทำท่า Cool down จนครบถ้วนส่วนใหญ่หยุดตั้งแต่ช่วงต้น ๆ
ของ Cool down

คุณมณีเห็นว่ากลุ่มแอโรบิคกลุ่มนี้ประสบความสำเร็จเพราะมีผู้ร่วมกิจกรรมสม่ำเสมอ เป็นประโยชน์ต่อ
ทุกคน ผู้จัดไม่ได้มุ่งหวังผลกำไรเชิงธุรกิจ ทำด้วยใจรัก อยากมีเพื่อน และอยากให้ทุกคนมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของ
กลุ่มด้วยกัน

กรณีที่ 5 ชมรมแอโรบิค กลุ่มวัฒนธรรม : ตัวอย่างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

ชมรมนี้เกิดขึ้นจากการรวมตัวของสตรี 6 คน ซึ่งแยกตัวออกมาจากกลุ่มออกกำลังกายริมบึงซึ่งจัดการ
โดยครูฝึกนำเต้นแอโรบิคคนหนึ่งเก็บเงินค่าร่วมกลุ่มวันละ 5 บาท เริ่มแรกสมาชิกเหล่านี้จะวิ่งออกกำลังกาย และเดิน
รอบ ๆ บึงแก่นนคร พบว่ามีกลุ่มเต้นแอโรบิคอยู่ 1 กลุ่มจึงเข้าร่วมเต้นมาประมาณ 1 ปี พบว่าครูเรียกร้องคำใช้
จ่ายเพิ่ม ทั้ง ๆ ที่สมาชิกช่วยกันออกเงินซื้ออุปกรณ์ ครูจะเก็บเงินไว้ส่วนตัว มาสอน ไม่สม่ำเสมอ อยากหยุดก็
หยุดไป ไม่บอกก่อน มีการสังสรรค์ ขายบัตร ทำเสื้อ กลุ่มมาขาย เทศบาลเจ้าของที่บอกต้องเสียค่าที่ ค่าไฟ แต่
จนถึงปัจจุบันทางเทศบาลยังไม่เคยมาเก็บ มีการแย่งสมาชิกกันระหว่างครูที่นำเต้นทำให้สมาชิกเริ่มไม่พอใจจึง
เกิดพุดคุยกัน และรวมตัวกันออกมาตั้งชมรมที่อิสระไม่เป็นธุรกิจต่อไป

เริ่มด้วยร่วมกันบริจาคเงิน ซื้ออุปกรณ์ เช่น เทป แผ่นดินของครู พากันไปหาครู หาคนเก็บเงินในกลุ่ม คุณเพ็ญรับอาสาเป็นผู้เก็บ และชวนอุปกรณ์มาร่วม เดิมใช้ของส่วนตัวก่อน จากนั้นจึงใช้จากที่สมาชิกก่อตั้งรวบรวมซื้อไว้

การจ้างครู มีครู 2 คน แบ่งกันมานำออกกำลังกาย 3 วัน กับ 4 วัน มีความสนิทสนมกับสมาชิกดีมาก ไม่เคยขาดสักวัน ฝนตกก็ตื่นในศาลา แม้สมาชิกจะน้อยลงก็ตาม แรก ๆ ค่าจ้างครู 1,000 บาทต่อเดือน ปัจจุบันมีสมาชิกมากขึ้นจ้าง 2,500 บาท/เดือน ถ้ามีเงินมากก็จะให้ 3,000 บาท/เดือน แต่ก็มีสมาชิกที่ถูกใจบริจาคให้มากกว่าเสมอ

นอกจากครูจะแบ่งเวลาแล้ว กลุ่มจัดตั้งก็จะแบ่งงานกันโดยมีผู้เก็บเงิน และทำบัญชีให้ 1 คน ผู้คอยประสานงาน 2 คน โดยมีคุณเพ็ญร่วมประสานงานเสมอ บริการรถของ และติดตามสมาชิกในกรณีที่ขาดหายไปหลายวัน โดยมักชวนกันไป ทามข้าว เยี่ยมถึงบ้างหลังจากออกกำลังกาย

การก่อตั้งกลุ่ม เริ่มมาจากความขัดแย้งในกลุ่มเก่าที่มีต่ออาจารย์ผู้สอน ซึ่งในกลุ่มมีความเห็นว่าอาจารย์ผู้สอนไม่ค่อยยุติธรรมในเรื่องเงิน ไม่รับผิดชอบ บางวันคิดจะหยุดก็หยุดไปทำให้สมาชิกมารอเก็บก็มี ตัดสินใจเองโดยพลการ ไม่ปรึกษาสมาชิก สมาชิกมีความเห็นใจอาจารย์ผู้ช่วย 2 คน ที่ได้ค่าจ้างในราคาไม่ยุติธรรม จึงปรึกษารื้อรื้อกันชวนกันไปหาที่เด่นใหม่ โดยเชิญ อ.ผู้ช่วย 2 คนไปสอนที่ใหม่ คือกลุ่มวัฒนธรรม แรก ๆ รวมสมาชิกได้ประมาณ 20 คน ปัจจุบันมีประมาณ 50 - 60 คน ส่วนใหญ่จะมาเต้นประจำไม่ได้ขาด บางคนเป็นไข้หวัดก็มา ถ้าไม่มาความรู้สึกเหมือนขาดอะไรไปสักอย่าง สมาชิกคุ้นเคยสนิทสนมกันดี เมื่อมีใครเจ็บป่วยก็จะถามไถ่และตามไปเยี่ยมกัน

นอกจากคุณเพ็ญจะจัดการประสานงานทั่วไป บริการยกเครื่องเสียงไปกลับ สามียุคเพ็ญยังช่วยปิดเปิดเครื่องเสียงและยกเครื่องเสียง รวมทั้งชุดน้ำชาในวันเลี้ยงสังสรรค์ คือ วันอาทิตย์ในวันที่คุณรำไพไม่มาสามียุคจะมาคนเดียว และทำหน้าที่แทนทุกอย่าง สามียุคยังเป็นผู้ช่วยประกาศแจ้งข่าวสารหรือชักชวนสมาชิกมาร่วมสังสรรค์ในวันอาทิตย์ นอกจากนี้ยังเป็นผู้สร้างบรรยากาศ เช่นในวันแม่ คุณเพ็ญไม่มา สามียุคจะเป็นคนเตรียมดอกมะลิ มาให้แม่ลูกที่มาด้วยกันโดยให้ลูกมอบให้แม่ และมอบให้ผู้อาวุโสที่สุด ในบางวันก็จะจัดให้มีร้องเพลงมีรางวัล VDO ฯลฯ

คุณเพ็ญจะมีบทบาทในการต้อนรับสมาชิกเก่า และใหม่ ถ้าสมาชิกขาดหายไปจะถามไถ่ และชักชวนสมาชิกให้เข้าร่วมสังสรรค์ รวมทั้งสามียุคซึ่งจะเด่นอยู่คนละด้าน

บรรยากาศกลุ่มค่อนข้างเป็นกันเอง สมาชิกจะแต่งตัวเป็นสีประจำวัน เช่นวันอาทิตย์สีแดง วันจันทร์สีเหลือง เป็นต้น ทำให้มีความรู้สึกเป็นกลุ่มเดียวกัน วัยจะใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่วัยกลางคน และเป็นผู้หญิง ผู้ชายมี 3-5 คน ในแต่ละวัน มีบางคนเกษียณอายุแล้ว บางคน 72 ปี แต่ดูแข็งแรงสดชื่นดี หลายคนมีปัญหาปวดเข่า ทำไหนดั้นแรง ถ้าเดินไม่ได้ก็จะเดินเบา ๆ

ทำเต็นจะเป็นท่าเดิม ๆ ดังนั้นสมาธิจะเดินตามได้โดยไม่ยากนัก ทุกคนเดินตามกัน เต็นวันละ 1 ชั่วโมง จาก 05.00-06.00 น. มีเห็ทอ่วมตัวกันทุกคน เมื่อเต็นเสร็จบางคนก็จะไปร่ำมวยจีนต่อ บางคนก็จับกลุ่มคุยกันก่อน บางกลุ่มก็เดินกลับด้วยกัน มีบางคู่ พอถึงวันพระจะไปสวดมนต์ที่ข้างบึงแก่นนคร เป็นประจำ

สมาธิทุกคนพยายามช่วยเหลือกัน เพื่อให้ชมรมยั่งยืนเมื่อออกมาจากที่เดิมก็ไม่อยากให้ล้ม ช่วยกันพยุงต่อไปให้ตลอดรอดฝั่ง คุณแพ็ญจะเป็นหลักสำคัญของกลุ่มที่ทำให้กลุ่มรวมกันได้ดี อดทน เหน็ดเหนื่อย เสียสละ เพื่อกลุ่มมาตลอด โดยที่ไม่มีผลตอบแทน ทำด้วยใจรักจริง ๆ

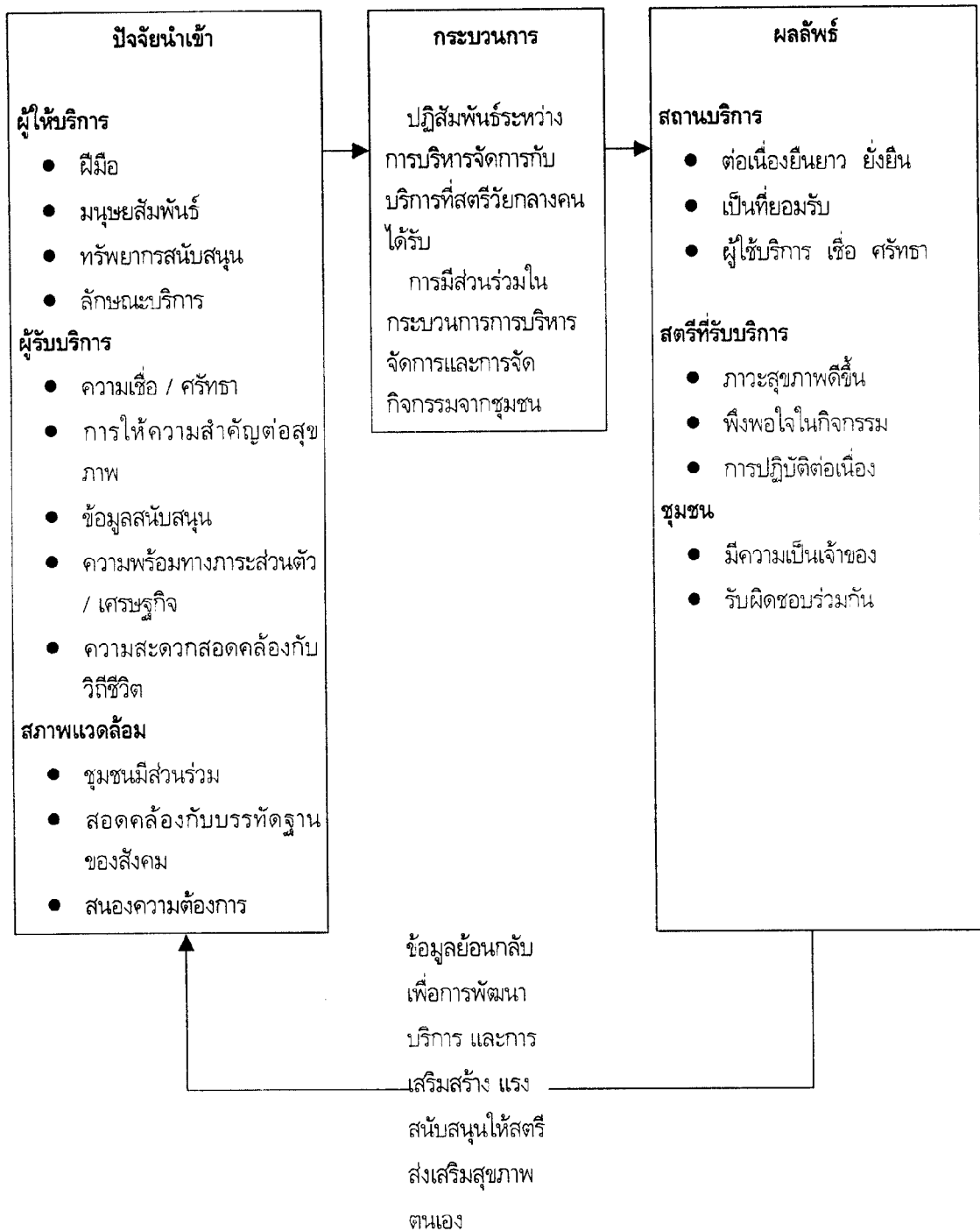
อาจารย์ผู้สอนก็อยู่ในวัยกลางคนเพราะฉะนั้นทำเต็นจึงไม่โอดโพน ก็เหมาะกับวัยเดียวกัน หลายคนระวังเรื่องสุขภาพ ระวังเรื่องอ้วน อาจารย์ก็จะร่วมสังสรรค์กับกลุ่มในวันอาทิตย์ อาจารย์อีกคนที่ไม่ได้มาสอนวันนี้ก็จะมาร่วมด้วย ก็จะร่วมสนุก รำวง หรือเต็นรำต่อ สมาธิให้ความเคารพนบถือ มียกมือไหว้ และชื้อน้ำเต้าหู้ ผักอาจารย์ ทักทายพูดคุยสนทนาสนมกันดี

การเต็นแต่เข้าไม่มีปัญหาสำหรับสมาธิ เพราะปกติเต็นเข้าเพราะส่วนใหญ่จะนอนแต่หัวค่ำ เพราะฉะนั้นการเต็นจึงไม่ใช่อุปสรรคของสมาธิ

7.4 สรุปเหตุ และปัจจัยแห่งความสำเร็จ และความล้มเหลว

หากพิจารณาถึงกำเนิดการคงอยู่ และการสืบเนื่องของระบบสุขภาพทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของสตรีกลางคนผ่านสายตาของสตรีที่เป็นผู้เลือก และผู้จัดที่เป็นผู้เสนอทางเลือก พบว่า อิทธิพลของการให้ความหมายของคำว่าสุขภาพ ซึ่งหมายรวมถึงความสุขกายสุขใจ และมีสายสัมพันธ์ทางสังคมที่นำความสุขสนาน หรือสุขสงบมาให้ มีผลต่อการจัดการให้และใช้ระบบสุขภาพทางเลือก

ข้อมูลจากการสังเกต การสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่มได้ข้อสรุปถึงเหตุ และปัจจัยแห่งความสำเร็จของระบบส่งเสริมสุขภาพทางเลือกสำหรับสตรีกลางคน ได้ดังภาพต่อไปนี้



ภาพที่ 7.7 เหตุและปัจจัยแห่งความสำเร็จของระบบส่งเสริมสุขภาพทางเลือกสำหรับสตรีวัยกลางคน
ที่มา : ข้อมูลภาคสนาม, 2542

ส่วนความล้มเหลวของระบบจะเกิดขึ้นได้จากการขาดความเชื่อ ความศรัทธา ทั้งต่อวิธีการและต่อการจัดการ อย่างไรก็ตามเป็นที่น่าสังเกตว่าศักยภาพของชุมชนมีความสำคัญมากต่อการคงอยู่ และการสืบเนื่องของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเลือกนี้ ตัวอย่างของกรณีศึกษาทั้ง 5 กรณีได้ให้ภาพของการบริหารจัดการบริการสุขภาพทางเลือกที่แตกต่างกัน แต่มีจุดร่วมเหมือนกัน คือ ศักยภาพในการพึ่งพาตนเอง ของชุมชน และการมีสัมพันธภาพแนวนอนระหว่างผู้ให้ และผู้ใช้บริการ ความสัมพันธ์เชิงอำนาจในระบบบริการนี้เมื่อน้อยมาก ทำให้ทั้งสองฝ่ายต่างยังคงความสามารถในการพึ่งพาตัวเอง ขณะเดียวกันก็พึ่งพากันเองในชุมชนอย่างมีศักดิ์ศรีที่ทัดเทียมกัน

งานวิจัยเชิงคุณภาพเรื่องนี้มีเป้าหมายเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ระบบบริการส่งเสริมสุขภาพทางเลือกที่ปรากฏในชุมชนอีสานแห่งหนึ่งทั้งในแง่มุมมองของสตรีวัยกลางคนและของผู้จัดการบริการในมิติต่าง ๆ โดยศึกษาทั้งในชุมชนเมือง และชนบท โดยมีผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นสตรีอายุ 40-59 ปี จำนวน 85 คน และผู้ให้บริการสุขภาพทางเลือกที่ถูกอ้างถึงจำนวน 19 คน เก็บข้อมูลโดยวิธีการสังเกต สัมภาษณ์ และสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา และตรวจสอบข้อมูลด้วยวิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า โดยดำเนินการวิจัยในช่วงเดือนมีนาคม - ธันวาคม 2542 ได้ผลการวิจัยโดยสรุป ดังนี้

1. ความหมายของสุขภาพครอบคลุมทั้งความสุขทางกาย ทางจิตใจ ทางจิตวิญญาณ และการอยู่ร่วมกันในสังคม

เมื่อสตรีที่ร่วมศึกษาให้ความหมายของสุขภาพในมิติที่เป็นองค์รวมการส่งเสริมสุขภาพที่เกิดขึ้นก็สอดคล้องอยู่ในวิถีชีวิตทั้งหมด สอดคล้องอยู่ในการดำเนินชีวิตประจำวันตั้งแต่ตื่นนอนตอนเช้าถึงเข้านอนตอนกลางคืน

2. กิจกรรมที่ถูกระบุว่าเป็นการทำให้สุขภาพดีตามนัยของผู้ร่วมในการศึกษาและถูกจัดว่าเป็น "ทางเลือก" ตามนัยของของศาสตร์สุขภาพแผนใหม่ มีจำนวนมากกว่า 30 กิจกรรม

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพดังกล่าวสามารถจัดแบ่งออกได้เป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

2.1 การบริโภคอาหาร ประกอบด้วย การบริโภค ดังนี้

ถั่วเหลือง
น้ำเต้าหู้
นํ้านมถั่วเหลือง
คอนยัค
อาหารชีวจิต
ผัก ผลไม้มาก ๆ
กระเทียมและพริก
นมสด
เต้าหู้
อาหารอีสาน

2.2 กิจกรรมประสาณจิต และกายให้สมบูรณ์

ดูแลจิตใจ ไม่ซีเรียส

ไม่คิดมาก

โยเร

ไม่ทะเลาะกับลูก กับสามี

ปลง ปรับใจ

หาหมอธรรม

2.3 ใช้สารชีวภาพ สารเคมี

กินวิตามิน เลซิติน

ดื่มน้ำสมุนไพร น้ำเห็ดหลินจือ

อบสมุนไพร

ประคบสมุนไพร ยาตั้ง

อบเซาน่า

2.4 ฟื้นฟูพลังชีวิต และออกกำลังกาย

เดินเร็ว ๆ

ขี่จักรยาน

เดินเล่นตามห้าง

แต่งตัวให้สวย ๆ ดูดี

นวดตัวเอง

ให้คนอื่นนวดให้

เต้นแอโรบิค

รำมวยจีน

ออกกำลังกาย

ทำงานให้ร่างกายได้เคลื่อนไหวมาก ๆ

มีงานอดิเรก

นอนหลับ

กิจกรรมต่าง ๆ ดังกล่าวถูกระบุว่าถ้าทำเป็นประจำจะทำให้ไม่อ้วน ร่างกายแข็งแรง ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บมาเบียดเบียนง่าย ๆ และถ้ามีกลุ่มเพื่อน ๆ ด้วยจะทำให้จิตใจร่าเริง สนุกสนานนำไปสู่การมีสุขภาพดี

3. การส่งเสริมสุขภาพที่สตรีปฏิบัติมีผลมาจากแนวคิด ความเชื่อเรื่องธาตุทั้ง 4 และหลักปฏิบัติทางศาสนา นอกจากนั้นเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องการดำเนินชีวิตประจำวัน เพศภาวะ ความสนใจในสุขภาพตนเอง ความรู้เกี่ยวกับร่างกายตนเอง และภาวะสุขภาพ

4. แนวคิดของการจัดบริการสุขภาพทางเลือกอยู่บนพื้นฐานของการพึ่งพาตนเอง และการมีส่วนร่วมของชุมชน มีความใกล้ชิดกันระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ ทั้ง 2 ฝ่าย มีความสัมพันธ์เชิงอำนาจต่อกันน้อยมาก แต่บริการไม่มีมาตรฐาน ที่ทำให้ผู้บริโภคได้รับความคุ้มครองอย่างพอเพียง

5. การลงทุนเพื่อการจัดบริการสุขภาพทางเลือกที่ศึกษาใช้ไม่มาก การประชาสัมพันธ์ที่ดีที่สุดคือปากต่อปาก ทำให้บริการที่จัดราคาไม่แพง

6. ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความสำเร็จและความล้มเหลวของระบบบริการสุขภาพทางเลือกสำหรับวัยกลางคน คือ ความตื่นตัวของสตรีวัยนี้ที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคมของตนเอง ร่วมกับข้อมูลทางสุขภาพที่สตรีได้รับ ตลอดจนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สามารถสอดแทรกอยู่ในชีวิตประจำวัน นำมาซึ่งความสนุกสนาน ทั้งนี้อยู่ในกรอบของเพศภาวะในสังคมอีสาน และที่สำคัญอย่างยิ่งคือความศรัทธาต่อวิธีการสุขภาพทางเลือกซึ่งปัจจุบันมีฐานะเป็น “รอง” ต่อระบบสุขภาพแผนใหม่

จากข้อสรุปดังกล่าวนำไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายแก่กระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

1. ให้มีกระบวนการส่งเสริมระบบสุขภาพทางเลือกผ่านเครือข่ายของชุมชน โดยมีหน่วยราชการของรัฐเป็นผู้สนับสนุนดูแลเอื้อประโยชน์ ด้านข้อมูล และเทคโนโลยีบางประการ

2. ยกกระดับความสำคัญของระบบสุขภาพทางเลือกให้มีความทัดเทียมกับระบบสุขภาพการแพทย์แผนใหม่ เพื่อให้ประชาชนทั่วไปมีศรัทธาในระบบสุขภาพทางเลือกมากขึ้น

3. ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานเกษตรในการส่งเสริมพันธุ์พืชสมุนไพรต่าง ๆ และให้มีการปลูกอย่างกว้างขวางในระดับครัวเรือน

4. คัดเลือกเมนูอาหารพื้นถิ่นอีสานบางชนิดขึ้นมาเป็นตัวอย่างของอาหารสุขภาพเผยแพร่ทางสื่อต่าง ๆ ทั่วประเทศ ส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพในวัยทองโดย ใช้อาหารพื้นบ้านของแต่ละภาคเป็นสื่อ

5. ส่งเสริมให้เกิดแหล่งข้อมูลทางสุขภาพ ซึ่งรวมถึงความรู้ต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับสตรีวัยทอง ตลอดจนแหล่งบริการทางสุขภาพ กลุ่ม ชมรมต่าง ๆ ที่สตรีจะเข้าไปร่วมกิจกรรมได้

6. ควรกำหนดมาตรฐานบริการสุขภาพทางเลือกวิธีต่าง ๆ เพื่อเป็นการคุ้มครองผู้บริโภค และให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการอย่างแท้จริง

คำชี้แจงสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

การพัฒนากระบวนการเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน :
สถานการณ์ในมิติภาคพื้นบ้าน และแบบประชาชนภาคอีสาน

ผู้วิจัย :

รศ.ดร.ศิริพร จีระวัฒนกุล

ผศ.สุชาดา สุวรรณคำ

ผศ.อริษฐาน ชินสุวรรณ

ผศ.อำพน นวลโคกสูง

ผศ.พิมภา สุตรา

ผศ.ศรีเทียน ตรีศิริรัตน์

รศ.ภฤตยา แสงวงเจริญ

ผศ.เสาวมาศ เกื่อนนาดี

ผศ.มณีรัตน์ ภัทรจินดา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ข้อมูลเบื้องต้น :

เนื่องจากภาวะสุขภาพอนามัยของสตรีวัยกลางคนจะเป็นอย่างไรขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ดังเช่น ปัจจัยด้านการดำเนินชีวิต ประวัติการเจริญพันธุ์ งานที่ตอบสนองความต้องการของชีวิตในบ้าน ภาวะโภชนาการ การเผชิญกับโรค และสารเคมีต่าง ๆ ตลอดจนบริการสุขภาพอนามัยที่มีอยู่ นอกจากนั้นสตรีวัยนี้จำนวนหนึ่งได้รับอิทธิพลจากการเปลี่ยนแปลงตามวัย เช่น การหมดประจำเดือน การเสื่อมถอยจากการสูงอายุ (PATH, 1997) ดังนั้นการที่สตรีจะเข้าสู่วัยทองอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีก็จะต้องทำให้ปัจจัยดังกล่าวส่งผลทางบวกต่อภาวะสุขภาพอนามัยตั้งแต่ยังอยู่ในวัยกลางคน

จากผลการวิเคราะห์การเจ็บป่วยที่รายงานโดยสตรีช่วงอายุ 50-59 ปี ได้ภาพชัดว่ายิ่งอายุมากขึ้นทุกปี จำนวนของสตรีที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังก็ยิ่งมากขึ้น ๆ ซึ่งเท่ากับได้ภาพว่ากระบวนการของงานสุขภาพอนามัยทุกวันนี้ไม่สามารถส่งเสริมปัจจัยชีวิตของสตรีให้เข้าสู่วัยกลางคน และวัยทองได้อย่างมีคุณภาพเท่าที่ควร

จากการศึกษาสถานการณ์การพยากรณ์แบบแผนการเจ็บป่วย และความต้องการการแพทย์ในอนาคต (จันทร์เพ็ญ, 2540) พบว่า ทรัพยากรด้านสุขภาพอนามัยที่จัดสรรให้ผู้มีอายุ 45 ปี ขึ้นไป เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว คือเพิ่มจาก ร้อยละ 31.2 ในปี พ.ศ. 2534 เป็นร้อยละ 47.2 ในปี พ.ศ. 2563 ดังนั้นนโยบาย และโครงการใด ๆ ก็ตามที่ลดความเจ็บป่วยของคนกลุ่มนี้จะสามารถช่วยประหยัดทรัพยากรด้านการรักษาพยาบาลได้มากที่สุด ข้อสรุปดังกล่าวนี้ได้ย้ำให้เห็นถึงความจำเป็นและความสำคัญที่จะต้องทำให้เกิดโครงการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคเรื้อรังในสังคมโดยเร็ว และมีความยั่งยืน มีประสิทธิภาพ

การพัฒนากระบวนการเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน :
สถานการณ์ในมิติภาคพื้นบ้าน และแบบประชาชนภาคอีสาน

เป้าหมาย :

โครงการนี้เป้าหมายจะให้ภาพของสถานการณ์กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่จะนำไปสู่การพัฒนาทางเลือกเพื่อส่งเสริมสุขภาพสำหรับสตรีกลุ่มนี้อย่างชัดเจน

วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ระบบบริการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนที่ปรากฏอยู่ในสังคมไทยอย่างเป็นระบบทั้งในแง่มุมมองแนวคิด วิธีการจัดการ การรับรู้ของสตรี ตลอดจนความสำเร็จและอุปสรรค
2. เพื่อนำเสนอทางเลือกที่หลากหลายในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน
3. เพื่อให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และวิธีปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนแก่ผู้บริหารและผู้ให้บริการนำไปใช้ประโยชน์
4. เพื่อเป็นข้อมูลนำไปสู่การวิจัยในระยะที่ 2 ซึ่งเป็นการพัฒนาทางเลือกเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

การร่วมในการศึกษา :

ถ้าคุณยินดีเข้าร่วมโครงการด้วยการเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก คุณจะต้องให้ความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรก่อน จากนั้นผู้วิจัยจะขอสัมภาษณ์ และดำเนินการสนทนากลุ่มโดยจะนัดหมายเป็นรายบุคคลตามเวลา และสถานที่ที่คุณสะดวก โดยการสัมภาษณ์อาจจะทำ 1 ครั้ง หรือมากกว่านั้นขึ้นอยู่กับความสะดวก และการยินยอมของคุณ ส่วนการสนทนากลุ่มจะทำ 1 ครั้ง การเข้าร่วมศึกษาครั้งนี้จะไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ และคุณสามารถถอนตัวจากโครงการเมื่อใดก็ได้

ข้อมูลทุกอย่างที่คุณให้กับผู้วิจัยจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ และจะไม่ถูกเปิดเผยสู่ผู้ใดเว้นแต่คณะผู้วิจัย การเผยแพร่ผลงานวิจัยก็จะมีผลกระทบให้เกิดการเสียหายใด ๆ แก่คุณทั้งสิ้น

ประโยชน์ของการศึกษา :

ทุกท่านที่เข้าร่วมโครงการนี้เป็นผู้สร้างประโยชน์อย่างยิ่งต่อการผลักดันให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคนอันเป็นผลระยะยาวสืบเนื่องถึงสุขภาพสตรีวัยสูงอายุต่อไป หากผลการศึกษาได้ภาพสถานการณ์ที่ชัดเจน จะทำให้เกิดกระบวนการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนที่ชัดเจน และสอดคล้องกับสังคมไทย

ถ้าหากมีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวกับโครงการวิจัยนี้ กรุณาติดต่อ

รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริพร จิรวัดนกุล

โทรศัพท์ (043) 237606

**การพัฒนากระบวนการเลือกเพื่อการพัฒนาสุขภาพสตรีวัยกลางคน :
สถานการณ์ในมิติภาคพื้นบ้าน และแบบประชาชนภาคอีสาน**

แบบฟอร์มใบยินดีให้ทำการศึกษา

ข้าพเจ้า (นาย, นาง, นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี
 อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....บ้าน.....ตำบล.....
 อำเภอ.....จังหวัด.....
 ได้รับฟังการอธิบายจาก.....(ผู้อธิบาย) เกี่ยวกับ

- เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของการศึกษา
- การให้สัมภาษณ์
- การสนทนากลุ่ม
- ประโยชน์จากการศึกษา
- หากข้าพเจ้าไม่ต้องการที่จะร่วมในการศึกษานี้ ข้าพเจ้าสามารถถอนตัวจากการเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informant) ของการศึกษานี้เมื่อใดก็ได้

ข้าพเจ้าได้อ่าน และเข้าใจตามคำอธิบายข้างต้นแล้ว จึงได้ลงนามยินดีให้ทำการศึกษา

ลายมือชื่อ.....

()

พยาน.....(ไม่ใช่ผู้อธิบาย)

()

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ส่วนที่ 2 ส่วนการศึกษาระบบสุขภาพแบบพื้นบ้าน และระบบสุขภาพแบบประชาชนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรี
วัยกลางคนในสังคม และวัฒนธรรมต่าง ๆ ของไทย

แนวทางการสนทนากลุ่มสตรี

1. สตรีวัยกลางคนทำอะไรบ้าง โดยทั่วๆ ไปเพื่อให้สุขภาพดี
2. ตัวเองได้ทำอะไรบ้าง / ทำอย่างไร เพราะอะไร
3. อะไรบ้างที่ทำให้สตรีวัยกลางคนไม่สุขภาพดี
4. สตรีวัยกลางคนที่มีสุขภาพดี ควรจะเป็นอย่างไร
5. ถ้าจะให้สตรีวัยกลางคนมีสุขภาพดี จะต้องทำตัวอย่างไรบ้าง
6. สตรีวัยกลางคนที่ไม่มีปัญหาด้านสุขภาพทั้งกายและใจ เขาทำตัวอย่างไร
7. ปัญหาและอุปสรรค ที่ทำให้สตรีวัยกลางคนไม่สามารถปฏิบัติตัวให้มีสุขภาพดี เพราะอะไร
8. อยากให้มีบริการอะไรบ้าง ที่จะช่วยให้สตรีวัยกลางคนมีสุขภาพดีขึ้น
9. รู้ไหมว่ามีแหล่งให้บริการที่ไหนบ้างจะช่วยทำให้มีสุขภาพกายและใจดีขึ้น
10. ใครบ้างที่มีส่วนเกี่ยวข้องต่อการทำให้มีสุขภาพที่ดี

แนวทางการสัมภาษณ์สตรีวัยกลางคน

1. การดำเนินชีวิตในปัจจุบันที่มีผลดี / ผลเสียต่อสุขภาพ
2. สถานะทางสุขภาพกายและใจดีหรือไม่ (การประเมินสุขภาพตนเอง)
3. การที่บอกว่าสุขภาพดี, ไม่ดี เป็นอย่างไร ใช้อะไรเป็นเกณฑ์ หรือเปรียบเทียบกับใคร
4. ทำอย่างไร เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดีขึ้น
5. ปัญหาอุปสรรคอะไร ในการใช้บริการแห่งนี้
6. ใครที่มีส่วนช่วยให้สุขภาพของสตรีวัยกลางคนดีขึ้น มีใครบ้าง
7. ต้องการให้มีบริการอะไรบ้างที่จะช่วยให้มีสุขภาพกายและใจดีขึ้น
8. เพราะเหตุใด จึงมาใช้บริการนี้ ใครเป็นคนแนะนำ หรือได้ข้อมูลมาจากไหน ใช้บริการแล้วรู้สึกอย่างไร ใช้มานานหรือยัง ใช้บ่อยแค่ไหน ท่านจะแนะนำคนอื่นมาใช้บริการหรือไม่ เพราะอะไร
9. ก่อนหน้านี้ได้ไปใช้บริการ ทำกิจกรรมอื่น ๆ เพื่อส่งเสริมสุขภาพหรือไม่ ยังคงใช้อยู่ หรือ เลิกใช้แล้ว เหตุผลเพราะอะไร
10. อยากให้สถานบริการปรับปรุงอะไรเพิ่มเติม

การพัฒนาระบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน :
สถานการณ์ในมิติภาคพื้นบ้าน และแบบประชาชนภาคอีสาน

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2538). การสัมมนาวิชาการการแพทย์แผนไทยกับสังคมไทย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ ร.ส.พ.
- กองอนามัยครอบครัว (2539). แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสตรีก่อนและหลังหมดระดู. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. มปท.
- กลุ่มนโยบายสาธารณสุขด้านสังคมวัฒนธรรม กระทรวงสาธารณสุข. (2542). สุขภาพทางเลือก. กรุงเทพฯ : ฟา อภัยจำกัด.
- กุสุมา ชูศิลป์และคณะ (2532). สภาพและปัญหาการแพทย์แผนโบราณ และกลวิธีพัฒนาในงานสาธารณสุขมูลฐาน. รายงานการวิจัยคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (บรรณาธิการ). (2541). โครงการศึกษา (เบื้องต้น) เพื่อพัฒนานโยบายด้านศาสตร์สุขภาพทางเลือกเพื่อเป้าหมายการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม. สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. มปท.
- ประมวล พิมพ์เสน. (2540) หมอลำผีฟ้ากับพิธีกรรมรักษาผู้ป่วย. ในสุขภาพจิตกับวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น 1. ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์.
- จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. (2540). การพยากรณ์แบบแผนการเจ็บป่วย และความต้องการแพทย์ในอนาคต. สถานการณ์ฉบับที่ 9.
- ชัยรัตน์ พัฒนเจริญ และคณะ. (มม.ป). การศึกษาการใช้สมุนไพรในชุมชนจังหวัดขอนแก่น. ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และโรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น.
- เพ็ญประภา คิวิโรจน์. ประสิทธิ์ สิริพันธ์, และภรณ์ วัฒนสมบูรณ์. การส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาล. ข้อมูลนำเสนอในที่ประชุมวิชาการของ สวรส. ครั้งที่ 2 ระหว่างวันที่ 6 - 8 พฤษภาคม 2541 กรุงเทพมหานคร.
- เพ็ญจันทร์ ประดับมุข. (2534) สังคม วัฒนธรรม ของการใช้สมุนไพรศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มานิช สุคนทาพันธ์ และคณะ. (2535). การศึกษาพฤติกรรมการรักษาอาการปวดเมื่อยของชาวบ้านในเขตอำเภอพล จังหวัดขอนแก่น. โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น.

- วุฒินันท์ พระภูจำนงค์ (2534). การรักษาแบบพื้นบ้านโดยใช้สมุนไพรของชาวชนบท อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาสารคาม.
- สมเกียรติ ฉายะศรีวงศ์ และคณะ. (2532). **ทัศนคติของผู้รับบริการ / ญาติ และผู้ให้บริการสาธารณสุขของรัฐเกี่ยวกับการนำการนวดไทยมาใช้ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ**. กรุงเทพฯ สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน.
- ศิริพร จิรวัดมูล. (2540). **ภาวะสุขภาพสตรีวัยกลางคน : ข้อเสนอเพื่อการเตรียมเข้าสู่วัยทอง**. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 5(4) : 337 - 347.
- อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม. (2537). **นโยบายการพัฒนาการแพทย์แผนไทย**. คำกล่าวเปิดสถาบันการแพทย์แผนไทย เมื่อวันที่ 30 ตุลาคม 2536, นครปฐม : สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อำพล จินดาวัฒนะ และคณะ. (2541). **ระบบบริการสุขภาพอันพึงประสงค์ที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ**. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขครั้งที่ 2 เรื่องส่งเสริมสุขภาพ : บทบาทใหม่แห่งยุคของทุกคน. 6-8 พฤษภาคม 2541 กรุงเทพฯ.
- Canadian Holistic Medical Association (CHMA). (1998). **What is Holistic Health**. Internet available at [http://www.Holisticmed.com/what is.htm](http://www.Holisticmed.com/what%20is.htm).
- Kleinman, A. (1987)> **Patients and Healers in the Coontext of Culture**. Berkley : University of California Press.
- Ory, MG. (1991). **Aging, Health, and Behavior**. Newbury Park ; Sage Publication.
- PATCH.(1997). Reproductive Health : Women in Their Middle Years and Beyond. **Out Look**. 14 (4) : 1-8.
- Svanborg, A. (1988). Health and vitality. **Swedish Medical Research Council**. Seden.
- Teshuva, K. et al. (1993). **Health Status of Older People : Literature Review**. Melbourne : Collins Dove Publishing.

11. ปัจจุบันใช้บริการอื่น ๆ นอกเหนือจากการใช้บริการที่นี้หรือไม่ ถ้าใช้อยู่เพราะอะไร ไม่ใช้เพราะอะไร

แนวทางการสัมภาษณ์ ผู้ให้คำแนะนำ / ผู้ให้บริการ

1. ทำไมจึงให้บริการอย่างนี้ ทำมานานหรือยัง
2. เรียนรู้มาจากไหน มีครูหรือไม่ วิธีการเหล่านี้มาจากใคร วิธีการอย่างไรบ้าง
3. เชื่อว่าจะเกิดผลดีอย่างไร เหตุผลเพราะอะไร
4. ส่วนใหญ่ผู้ที่มาใช้บริการเป็นใคร เพราะอะไร
5. บริการที่ให้ มีอะไรบ้าง ทำอย่างไร ทำเหมือนกันทุกคนหรือไม่ ใช้หลักอะไรในการพิจารณา
6. กิจกรรมนี้จะถ่ายทอดให้ใครต่อหรือไม่ ให้ใคร หรือจะทำอะไรเพิ่มเติมจากนี้หรือไม่
7. การคิดค่าบริการอย่างไร เท่ากันทุกคนหรือไม่
8. ปัญหาอุปสรรค / ความสำเร็จ
9. ท่านได้มีส่วนช่วยส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนอย่างไร เพราะอะไร
10. มีข้อปฏิบัติพิเศษหรือไม่ ในการให้บริการ