

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยถึงพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ชาวปกาเกอญอและตลอดจนปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าว ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษา แนวคิด ทฤษฎี และเอกสารที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการวิจัยดังต่อไปนี้

1. แนวคิดพฤติกรรมสุขภาพ
2. แนวคิดการกล่อมเกลாதางสังคม
3. ทฤษฎีทางสังคมวิทยาามนุษยวิทยาการแพทย์
4. แนวคิดบทบาทหญิง-ชาย
5. แนวคิดการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร
6. แนวคิดการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดพฤติกรรมสุขภาพ

การมีชีวิตอยู่อย่างปกติทางกายได้ของมนุษย์ เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การบริโภคอาหาร การทำงาน การพักผ่อน การมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น ซึ่งได้มีผู้อธิบายไว้หลายท่านเกี่ยวกับความหมายของพฤติกรรมสุขภาพไว้ดังนี้

ศิวากรณ์ อุบลชลเขตต์ (2532) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่า พฤติกรรมสุขภาพ คือ พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติ เพื่อป้องกันและ/หรือควบคุมความเจ็บไข้ได้ป่วยตั้งแต่การตื่นนอน การนอน การทำความสะอาดร่างกาย การกินอาหาร พฤติกรรมมี 2 แบบคือ ถูกลักษณะและไม่ถูกลักษณะ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับค่านิยม ความเชื่อ ความต้องการ แรงจูงใจ

คาสล์ (Kasl) & คอปป์ (Copp) (อ้างใน บุษยมาศ สิริบุษยามา, 2539) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพเป็นการปฏิบัติของบุคคลที่มีสุขภาพดีและพยายามกระทำเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วย เช่น การรับประทานอาหารที่ถูกลักษณะ การออกกำลังกาย การพักผ่อน การไปตรวจมะเร็ง การไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจฟันเป็นระยะ เป็นต้น

คริสแมน (Crisman) (อ้างใน กุศล สุนทรธาดา, 2541) กล่าวว่าพฤติกรรมสุขภาพเป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวกับกระบวนการแสวงหาการรักษาสุขภาพ เริ่มต้นเมื่อบุคคลรับรู้ลักษณะอาการที่เกิดขึ้น ประเมินความเจ็บป่วยของตนเอง จากนั้นจะมีการขอคำปรึกษาจากบุคคลอื่น แล้วมุ่งไปสู่การรักษา บางคนไม่สนใจจะรักษา เพราะกลัวจะถูกกำหนดว่าเป็นคนไข้ โดยทั่วไปการรักษาจะมีขั้นตอนต่าง ๆ เริ่มจากการรักษาตนเอง โดยการรักษาที่บ้าน ปรึกษาแพทย์ที่จะหาได้ ไม่ได้ปรึกษาแพทย์และไม่มีการวินิจฉัย เมื่อรักษาตนเองไม่หายจนถึงที่สุดจึงไปขอรับการรักษาจากแพทย์ แหล่งรักษาประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ พยาบาล ร้านขายยา แพทย์แผนโบราณที่ใช้ยาสมุนไพร หมอพระ หมอผี เพื่อนบ้าน การแสวงหาการรักษาจะมีการผันแปรไปตามความรุนแรงและการรับรู้เรื่องโรคร้ายไข้เจ็บ

จากคำนิยามที่กล่าวมา ผู้วิจัยได้กำหนดพฤติกรรมสุขภาพสำหรับการทำวิจัยนี้คือ พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร การทำงาน การพักผ่อนและการออกกำลังกาย การรักษาความสะอาดของร่างกาย พฤติกรรมทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ การตั้งครรภ์และการคลอด การใช้สารเสพติด การป้องกันและรักษาอาการเจ็บป่วย

ในด้านขอบเขตของพฤติกรรมสุขภาพ เบญจา ยอดคำเนิน – แอ๊ดติงค์ และคณะ (2542) ได้กำหนดขอบเขตพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพเป็น 7 กลุ่มพฤติกรรม ดังนี้

1. พฤติกรรมการบริโภค เป็นแบบแผนในการบริโภคอาหาร ตลอดจนแหล่งอาหาร และข้อห้ามในการรับประทานอาหาร รวมทั้งการบริโภคอาหารและการสูบบุหรี่
2. พฤติกรรมการทำงานและความปลอดภัย เป็นการปฏิบัติตนในการใช้อุปกรณ์ป้องกันอุบัติเหตุในการทำงาน
3. พฤติกรรมความเครียด เป็นการปฏิบัติตนในการจัดการกับความเครียด เช่น ใช้ศาสนาโหราศาสตร์ (หมอดู) การพักผ่อนหย่อนใจ หรือการออกกำลังกาย เป็นต้น
4. พฤติกรรมทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ เป็นการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
5. พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสิ่งแวดล้อม เป็นการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาทางสิ่งแวดล้อม
6. พฤติกรรมการแสวงหาบริการสุขภาพ เป็นการปฏิบัติตนในการจัดการปัญหาสุขภาพอนามัย
7. พฤติกรรมที่เกี่ยวกับการดูแลเด็กและผู้สูงอายุ เป็นการปฏิบัติตนในการเตรียมความพร้อมและการดูแลสุขภาพเด็ก และผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

เบญจา ยอดคำเนิน-แอ็ดติงส์และคณะ (2542) กล่าวถึงตัวกำหนดคุณภาพชีวิตในสังคมไทย ที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพอนามัยในด้านต่าง ๆ ซึ่งแบ่งออกได้เป็น 3 ระดับ ได้แก่ ตัวกำหนดระดับบุคคล เช่น อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ค่านิยม ความเชื่อ วัฒนธรรมความปลอดภัย ตัวกำหนดระดับครอบครัว เช่น ลักษณะของครอบครัว ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ระดับการศึกษาของสมาชิกในครอบครัว แบบแผนการเลี้ยงดูบุตร และตัวกำหนดระดับสังคม เช่น การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม ทรัพยากรในชุมชน ค่านิยมของคนในสังคม ระบบบริการสุขภาพ การสื่อสารและเทคโนโลยีต่าง ๆ

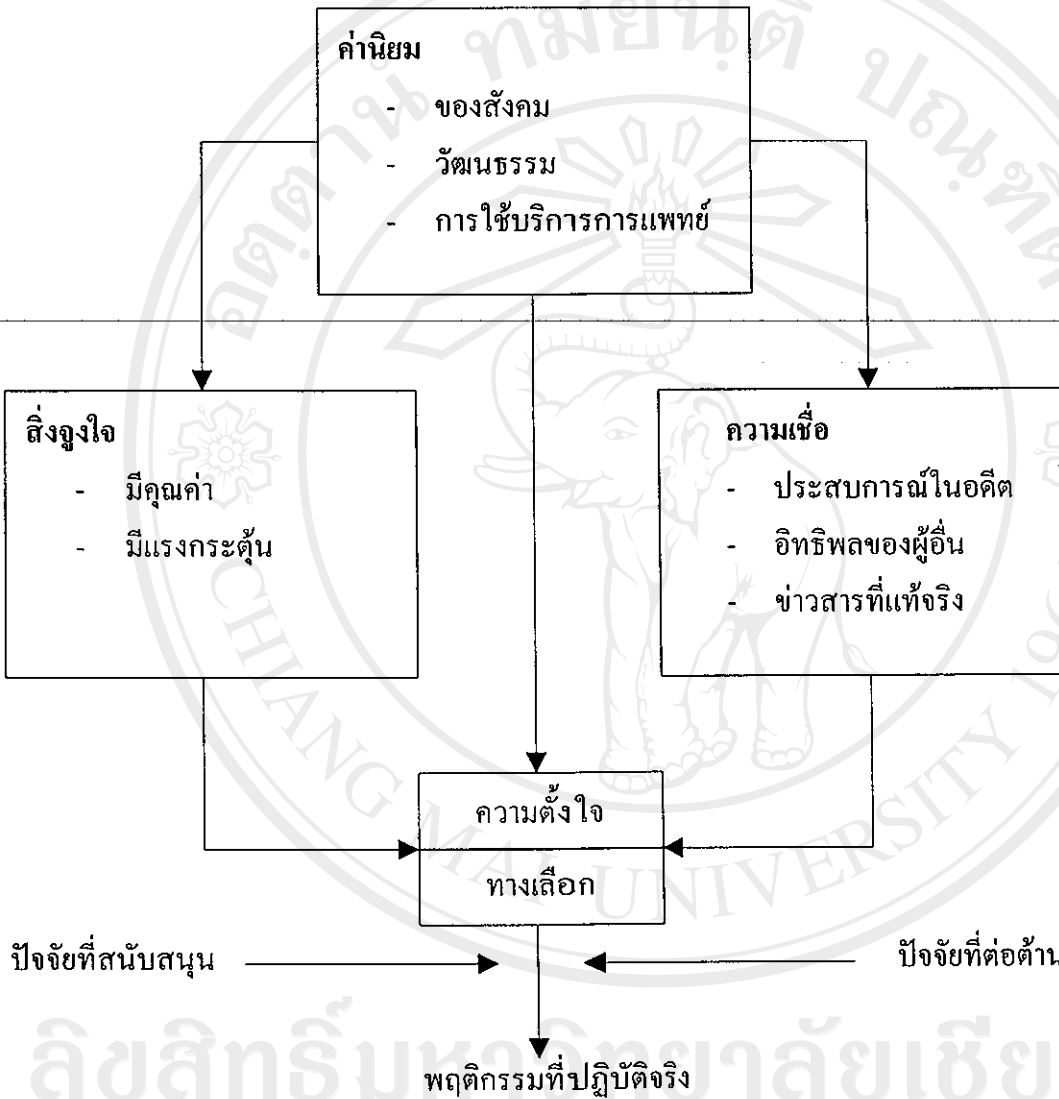
กรีน (Green) (อ้างใน จุมพล พรหมสาขา ณ สกลนคร, 2541) ได้กล่าวถึงปัจจัยหลักที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและมีความเชื่อมโยงกันคือ

ปัจจัยนำ เป็นปัจจัยพื้นฐานที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจหรือพอใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ปัจจัยนำที่สำคัญได้แก่ความรู้ ความเชื่อ ทศนคติ ค่านิยม และการรับรู้รวมทั้งสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ อายุ เพศ และขนาดของครอบครัว

ปัจจัยเสริม เป็นผลสะท้อนที่บุคคลจะได้รับ หรือคาดว่าจะได้รับการแสดงพฤติกรรมนั้น ทั้งที่เป็นรางวัลและการลงโทษซึ่งจะเป็นส่วนสนับสนุนหรือยับยั้งผลสะท้อนเหล่านี้ของบุคคลอื่นที่มีอิทธิพล เช่น ญาติ เพื่อน หัวหน้างาน แพทย์ เป็นต้น

ปัจจัยเอื้ออำนวย เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลและทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆ เช่น สถานบริการทางสุขภาพรวมทั้งความสามารถในการใช้แหล่งบริการเหล่านั้นด้วย ซึ่งเกี่ยวข้องกับราคา ระยะทาง เวลา และที่สำคัญคือความสามารถในการเข้าถึงการบริการ

นอกจากนี้ ศิวภรณ์ อุบลขลเขตต์ (2532) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดหรือไม่เกิดพฤติกรรมที่ปฏิบัติจริง ดังนี้



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 Copyright © by Chiang Mai University
 All rights reserved

ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดของเบญญา ยอดคำเนิน และกรีนในการกำหนดขอบเขตพฤติกรรม

สุขภาพและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

2. แนวคิดการกล่อมเกลาทางสังคม

การกล่อมเกลาทางสังคม ครอบคลุมความหมายถึงการถ่ายทอด การสืบทอดแนวคิด อุดมการณ์ที่มีความเกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพอนามัยและระบบความสัมพันธ์ภายในชุมชนทั้งนี้เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพอนามัยตลอดจนตระหนักถึงคุณค่าของวัฒนธรรมประเพณีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งมีการถ่ายทอดความรู้จากคนรุ่นหนึ่งไปสู่คนอีกรุ่นหนึ่ง โดยมีวิธีที่แตกต่างกันไป

ระบบการเรียนรู้ “ตามธรรมชาติ” หรือ “ในแนววิถีชีวิต” ไม่ได้มีผู้หนึ่งผู้ใดเป็นผู้จัด ไม่มีสถาบันการศึกษาใด ๆ รับผิดชอบ แต่เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่อาจจะเรียกว่า สังคมประภคิต กล่าวคือ สังคมสอนเราเอง (วิชัย ต้นศิริ) (อ้างในจุมพล พรหมสาขา ณ สกลนคร, 2541)

สุพัตรา สุภาพ (อ้างในพิทยา สายนำทาน, 2540) กล่าวถึงการขัดเกลาทางสังคมเป็นเรื่องการรับรู้ การเรียนรู้ของมนุษย์ โดยมีวิธีการที่ผ่านขั้นตอนต่าง ๆ ที่เรียกว่ากระบวนการเรียนรู้และกล่าวถึงกระบวนการขัดเกลาทางสังคมว่าเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยทางตรงเป็นกระบวนการถ่ายทอดการเรียนรู้ให้สมาชิกในสังคมโดยตรงเพื่อให้ได้รับรู้และปฏิบัติตามอย่างถูกต้อง กระบวนการเรียนรู้โดยทางอ้อมเป็นกระบวนการอบรมสั่งสอนเพื่อให้เกิดการเรียนรู้โดยธรรมชาติของบุคคลด้วยตนเอง

ถวิล ธาราโภชน (2526) กล่าวถึงกระบวนการกล่อมเกลาทางสังคมหรือกระบวนการสังคมประภคิตว่าเป็นกระบวนการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ และยึดถือปฏิบัติร่วมกันไม่ว่าจะเป็นการพูด การประพฤติตามขนบธรรมเนียมประเพณี การกิน การอยู่ตลอดจนความเชื่อ ค่านิยมและทัศนคติ จะเป็นแนวทางให้บุคคลสามารถปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้อย่างสุขสบายสามารถมีชีวิตอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น ๆ ได้เป็นอย่างดี

สุพัตรา สุภาพ (อ้างใน วันวิสาข์ โกมลกระหนก , 2539) กล่าวถึงการกล่อมเกลาทางสังคมว่าเป็นกระบวนการทางการศึกษาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สังคมดำรงอยู่และช่วยให้บุคคลในสังคมสามารถมีชีวิตอยู่ร่วมกันกับบุคคลอื่น ในสังคมนั้นได้เป็นอย่างดีและมีความสุขแต่ในสังคมประกอบด้วยคนหมู่มากและยังมีความสลับซับซ้อนจึงจำเป็นต้องมีตัวแทนของสังคมทำหน้าที่เป็นผู้ให้การกล่อมเกลาบุคลิกภาพของสมาชิกซึ่ง ได้แบ่งตัวแทนการขัดเกลาออกเป็น 6 กลุ่มคือ

1. ครอบครัว จัดว่าเป็นสถาบันพื้นฐานของสังคม ในการให้การอบรมบ่มนิสัยและพัฒนาพฤติกรรมของเด็กเป็นอย่างดี ซึ่งการอบรมของครอบครัวทำได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม

เช่น ทางตรงก็เป็นการบอกสอนกันตรง ๆ ว่าอะไรดีไม่ดี หรือควรไม่ควรส่วนการอบรมทางอ้อมเป็นการอบรมแบบไม่เป็นทางการ อาจเป็นการเลียนแบบหรือรับไปโดยไม่รู้ตัว

2. กลุ่มเพื่อน เป็นกลุ่มที่มีอิทธิพลต่อเจตคติวัยรุ่นเป็นอย่างมากยิ่งเพราะเด็กในวัยนี้มีความต้องการที่จะได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนที่ตนเองเข้าร่วมอยู่ด้วยอาจมีการเลียนแบบท่าทาง พฤติกรรม หรือเครื่องแต่งกายที่บ่งบอกว่าเป็นพวกเดียวกัน

3. โรงเรียน เป็นเสมือนบ้านที่สองของเด็ก มีอิทธิพลอย่างมากในการพัฒนาบุคลิกภาพรองจากครอบครัว แต่ในปัจจุบันเด็กสมัยใหม่จะใช้เวลายาวนานในโรงเรียน ในการเรียนรู้ความคิดและแนววิชาการต่าง ๆ เพื่อความก้าวหน้าทางชีวิต และเนื่องจากเด็กต้องศึกษาเล่าเรียนหลายปีในแต่ละระดับ ทำให้เด็กได้รับคุณค่าและความรู้บางอย่างทั้งแบบรู้ตัวและไม่รู้ตัว

4. กลุ่มอาชีพ ในสังคมมีกลุ่มอาชีพที่แตกต่างกันและแต่ละกลุ่มก็มีคุณลักษณะที่เฉพาะแตกต่างกันไป การถ่ายทอดหรือการขัดเกลาจึงอาจจะยากกว่าเด็กเพราะส่วนมากเป็นผู้ใหญ่ซึ่งแต่ละคนมีความคิดเป็นแบบฉบับของตนเองอยู่ในใจแล้ว

5. ตัวแทนทางศาสนา เป็นตัวแทนที่ขัดเกลาคน หรือแนะแนวทางให้คนมีเรื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ เพื่อเป้าหมายในการกระทำ ตัวแทนทางศาสนาได้แก่ วัด พระ นักบวช ผู้สอนศาสนาในบางสังคมอาจรวมถึงผู้อาวุโส ที่เป็นผู้นำในการประกอบพิธีกรรมต่าง ๆ

6. สื่อมวลชน มีหลายประเภท เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ ภาพยนตร์ เป็นต้น ซึ่งมีส่วนในการขัดเกลาทางสังคมแก่มนุษย์ในด้านต่าง ๆ ตั้งแต่ความคิดความเชื่อ แบบของความประพฤติ อิทธิพลของสื่อมวลชนนี้จะมีมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลว่าได้รับการอบรมเลี้ยงดูให้มีเหตุผล เจตคติต่อสิ่งที่ตนได้รับแตกต่างกันไป ข่าวสารที่ได้จึงมีทั้งการยอมรับหรือไม่ยอมรับหรือการวางเฉยไม่ว่าจะมีปฏิกิริยาแบบใดก็ตาม อย่างน้อยก็เป็นกระบวนการถ่ายทอดวัฒนธรรมของคนบางกลุ่มและต้องการความรู้ของบุคคลอีกส่วนหนึ่ง

สำหรับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยเน้นตัวแทนการขัดเกลาในชุมชนรวมถึงวิธีการที่ตัวแทนใช้ในการขัดเกลา ซึ่งแต่ละตัวแทนจะมีบทบาทในการขัดเกลาแตกต่างกัน

3. ทฤษฎีทางสังคมวิทยาการแพทย์

ปัจจุบันวงการแพทย์และสาธารณสุข ได้มีความคิดเกี่ยวกับสุขภาพที่ไม่ได้จำกัดเฉพาะการรักษาและการป้องกันการเจ็บป่วยเท่านั้น แต่ได้สนใจพฤติกรรมสุขภาพที่เชื่อมโยงกับสังคมวัฒนธรรมของคนด้วย

วัฒนธรรมในลักษณะของระบบความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

โดยทั่วไปแล้วพฤติกรรมของมนุษย์ไม่ว่าเรื่องใดก็ตามย่อมมีปัจจัยทางด้านความเชื่อและค่านิยมเป็นพื้นฐานในการกำหนดพฤติกรรมเสมอ ความเชื่อและค่านิยมจะช่วยให้เข้าใจสังคมที่กำลังศึกษาทำให้เข้าใจได้ว่าเพราะเหตุใดสมาชิกในสังคมจึงมีความเชื่อเช่นนั้นและมีความหมายอย่างไรเกี่ยวกับความเชื่ออื่นๆ หรือไม่ เช่น ปัจจัยทางด้านนิเวศวิทยาหรืออิทธิพลของสิ่งแวดล้อมทำให้แบบแผนทางความคิด พฤติกรรมของสมาชิกในสังคม มีความแตกต่างกันอย่างไรในแต่ละสังคม เป็นต้น

3.1 ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วย

ความเชื่อเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรม ที่มีอิทธิพลต่อการกำหนดพฤติกรรมของปัจเจกบุคคลและสังคม ในส่วนของพฤติกรรมด้านสุขภาพและความเจ็บป่วยนั้น เป็นทั้งปรากฏการณ์ด้านชีวภาพ และด้านสังคมวัฒนธรรมที่มนุษย์ทุกยุคทุกสมัยได้เผชิญกับวิธีการแก้ปัญหา เพื่อที่จะให้มีสุขภาพดีและดำรงชีวิตได้อย่างสุขกายสบายใจโดยมีการเรียนรู้ถ่ายทอดและสังเคราะห์ความรู้ภูมิปัญญาต่าง ๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การเฝ้าระวังรักษาไว้ ตามความแตกต่างของแต่ละสังคมวัฒนธรรม

3.2 แนวคิดเรื่องธาตุ สุขภาพ และความเจ็บป่วย

ตามแนวคิดนี้ถือว่าในธรรมชาติของร่างกายมนุษย์ประกอบขึ้นด้วยธาตุทั้ง 4 คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ เป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่รวมกันเป็นร่างกายของมนุษย์ ธาตุเหล่านี้มีคุณสมบัติและมีบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกันและทำหน้าที่คุ้มกันไว้ให้ระบบร่างกายมีความเป็นปกติ แนวคิดเรื่องธาตุดังกล่าวนี้เป็นแนวคิดที่มีลักษณะเป็นหลักการมีความซับซ้อนทางวิชาการและมีการตรวจสอบพิสูจน์อย่างเป็นวิทยาศาสตร์ที่แตกต่างจากทัศนคติการแพทย์สมัยใหม่

แนวคิดเรื่องธาตุถือว่าสุขภาพดีเป็นผลจากสมดุลของธาตุทั้ง 4 และความเจ็บป่วยเกิดจากความวิปริตแปรปรวนของธาตุ การเฝ้าระวังรักษาความเจ็บป่วยตามแนวคิดเรื่องธาตุนั้น มุ่งที่การปรับให้เกิดภาวะสมดุลขึ้นอีกครั้งหนึ่ง

3.3 แนวคิดเรื่องไสยศาสตร์กับความเจ็บป่วย

คำอธิบายของพระยาอนุมานราชชน (อ้างใน บุญยมาศ สิ้นธุประมา, 2539) ได้ให้ความหมายคำว่า ไสยศาสตร์ หมายถึง ความเชื่อด้วยความรู้สึกเกรงขามในสิ่งที่เข้าใจว่าอยู่เหนือธรรมชาติและสิ่งนั้นอาจให้ดีหรือให้ร้ายแก่ผู้เชื่อก็ได้ ลักษณะเฉพาะของไสยศาสตร์คือการใช้เวทมนต์ คาถา วัตถุสิ่งของและพิธีกรรมต่าง ๆ เพื่อใช้อำนาจที่เร้นลับให้เป็นประโยชน์ตามความต้องการของมนุษย์ เช่น การรักษาโรคภัยไข้เจ็บ การสะเดาะเคราะห์เสน่หยาแฝด

สักรณด้วยวิธีและเวทมนต์คาถาเพื่อให้เกิดอนุภาพหรือให้ผลตลอดจนใช้สิ่งเหล่านี้เพื่อให้โทษแก่ผู้อื่นที่เรียกกันว่า ยาสั่ง ของคุณ หรือคุณไสย เป็นต้น

แนวคิดเรื่องไสยศาสตร์นั้น เป็นผลลัพธ์ของกระบวนการปรับตัวทางสังคมและการแสวงหาความมั่นคงทางจิตใจและการอยู่รอดของมนุษย์เนื่องจากมนุษย์ในสมัยก่อนยังไม่เข้าใจธรรมชาติและพบเหตุการณ์ทางธรรมชาติที่ทำให้เกิดความเสียหายแก่มนุษย์ มนุษย์จึงได้สร้างเทพเจ้า ผี วิญญาณต่าง ๆ ขึ้นมาเพื่อทำพิธีบูชาให้สิ่งเหนือธรรมชาติเหล่านั้นดลบันดาลให้มนุษย์เกิดความสุขให้เมตตาต่อมนุษย์

ความคิดทางไสยศาสตร์มีลักษณะที่สำคัญซึ่งมีอำนาจศักดิ์สิทธิ์ที่กำหนดและบงการความเป็นไปของชีวิตมนุษย์และธรรมชาติทั้งปวง อำนาจเหล่านี้จะแฝงเร้นอยู่ในสรรพสิ่งทุกหนแห่ง มีชื่อเรียกต่าง ๆ กันไป เช่น ความเชื่อเรื่องการนับถือผีต่าง ๆ ซึ่งมีผีดี ผีร้าย ทำให้การบำบัดรักษาความเจ็บป่วยมีเนื้อหา และรูปแบบแตกต่างกันออกไป เช่น แนวคิดที่ถือว่าผีเป็นอำนาจศักดิ์สิทธิ์ที่ปกป้องเป็นผีดี การบำบัดรักษาโรคภัยไข้เจ็บอันเกิดจากการกระทำของผี จะเช่นไหว้เพื่อเอาใจผีอ่อนวอนให้ผีเมตตายกโทษให้ ส่วนแนวคิดที่ถือว่าความเจ็บป่วยเกิดจากผีร้ายก็มุ่งจะปราบผีโดยใช้อำนาจของหมอผี เป็นต้น

แนวคิดดังกล่าวนี้สะท้อนให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับธรรมชาติ โดยมีความเจ็บป่วยเป็นปรากฏการณ์ที่แสดงให้เห็นว่ามนุษย์ปฏิบัติตัวละเมิด หรือขัดแย้งต่อธรรมชาติเพราะสิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติ เช่น ต้นไม้ แหล่งน้ำ แผ่นดิน ล้วนมีอำนาจของผีดูแลพิทักษ์รักษาอยู่ หากมนุษย์ล่วงเกินไม่เคารพต่ออำนาจเหล่านี้ อำนาจดังกล่าวก็จะลงโทษให้เกิดความเจ็บป่วยได้ ดังนั้นวิธีการรักษาโรคจึงเป็นการใช้ปรากฏการณ์ของความเจ็บป่วยเป็นมาตรการในการควบคุมพฤติกรรมทางสังคมของมนุษย์ และแก้ไขปัญหาคความขัดแย้งในสังคม

3.4 แนวคิดเรื่องโหราศาสตร์ เคารพกรรม กับความเจ็บป่วย

ความคิดทางโหราศาสตร์ถือว่าความเจ็บป่วยเป็นเคราะห์กรรมที่เกิดขึ้น เมื่อวิถีการดำเนินไปของชีวิตได้มาถึงจุดที่ชะตากรรมกำหนดไว้ ความเจ็บป่วยหรือเคราะห์กรรมนี้จึงอาจทำนายทายทักล่วงหน้าได้ด้วยการพยากรณ์ตามแบบวิธีแห่งโหราศาสตร์ แนวทางแก้ไขสามารถทำได้โดยกำหนดพิธีกรรมสะเดาะเคราะห์ไว้ เพื่อปรับเปลี่ยนเคราะห์กรรมหรือผ่อนหนักให้เป็นเบาได้

บุคคลซึ่งทำหน้าที่ทำนายทายทักเกี่ยวกับการเจ็บป่วย จะมีชื่อเรียกต่างกันไปในแต่ละท้องถิ่น เช่น หมอมอ หมอดู หมอทาย หมอเมือ เป็นต้น หมอดังกล่าวก็จะคำนวณโชคชะตาราศีของผู้ป่วยโดยอาศัยอายุและวันเดือนปีเกิดของผู้ป่วย เมื่อทักว่ามีเคราะห์ก็จะแนะนำ

ให้ไปทำพิธีสะเดาะเคราะห์หรือเสียบเคราะห์ เช่น ทางภาคเหนือใช้คำว่า การส่งเคราะห์ การสะเดาะเคราะห์มีหลายประเภท ขึ้นอยู่กับว่าเป็นเคราะห์ใหญ่หรือเคราะห์น้อย

การไปหาหมอเพื่อทำนายทายทัก ไม่จำเป็นต้องไปเมื่อเจ็บป่วยได้ ชาวบ้านไทยที่เชื่อทางด้านโหราศาสตร์มักจะไปทำการตรวจสอบ โชคชะตาราศีของตน เพื่อดูว่าจะมีเคราะห์กรรมหรือโชคลาภอะไรบ้าง หากมีเคราะห์กรรมก็จะได้เตรียมการสะเดาะเคราะห์เสียบ นับว่าเป็นการป้องกันโรคร้ายไข้เจ็บหรือเคราะห์ร้ายต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นและจะได้แก้ไขต่อไป

ริเวอร์ส (Rivers) (อ้างใน เทียน นารินทร์ทอง, 2538) เป็นนักมนุษยวิทยาที่พยายามจะแสดงให้เห็นอย่างเด่นชัดว่าการแพทย์พื้นบ้านกับลักษณะทางวัฒนธรรมและการจัดระเบียบทางสังคม มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ซึ่งริเวอร์สได้ให้แนวคิดหลักแก่วงการมนุษยวิทยาการแพทย์อยู่ 2 ประการคือ ประการแรก การรักษาเยียวยาของคนในกลุ่มสังคมที่มีความเจริญทางเทคโนโลยีต่ำนั้น เป็นไปตามความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคของชนกลุ่มนั้น ประการที่สอง ทั้งการรักษาเยียวยาและความเชื่อในการรักษาพยาบาลนี้ เปรียบเสมือนส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมมนุษย์ ไม่ใช่จารีตประเพณีที่แปลกประหลาดแต่อย่างใด

รูปแบบความคิดพื้นฐานของริเวอร์ส ประกอบด้วย ตัวแปร 3 จำพวก ริเวอร์สพยายามอธิบายเพื่อแสดงให้เห็นว่าตัวแปรตามคือ พฤติกรรมในการรักษาพยาบาลซึ่งริเวอร์สได้รูปแบบของพฤติกรรมรักษาพยาบาลมาจากการสังเกต และจากการสัมภาษณ์ ริเวอร์สยอมรับตัวแปรอิสระหรือตัวแปรสาเหตุแต่เพียงตัวเดียว คือ สิ่งที่เรียกว่า “ทัศนคติต่อโลก” ซึ่งสมัยใหม่อาจเรียกว่า “โลกทัศน์” ซึ่งทำให้เกิดตัวแปรอีกพวกหนึ่งคือ ตัวแปรที่ได้มา หมายถึงความเชื่อของสังคมเกี่ยวกับลักษณะและสาเหตุของโรคร้ายไข้เจ็บเพื่อนำให้เห็นรูปแบบของเขาอย่างชัดเจน โดยริเวอร์สได้นิยามความหมายของโลกทัศน์และระบบความเชื่อรวมทั้งแบบของพฤติกรรมที่สอดคล้องกับโลกทัศน์ และระบบความเชื่อไว้ 3 ประเภทด้วยกัน ดังที่ได้แสดงไว้ในแผนภูมิ

พฤติกรรมกรรการรักษาพยาบาลตามความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค
ตามแนวคิดของริเวอร์ส

โลกทัศน์	ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิด	วิธีการหรือพฤติกรรมในการรักษาโรค
เวทมนต์คาถา	เชื่อว่าโรคร้ายเกิดจากคนปล่อยพลังเวทมนต์คาถา	ใช้เวทมนต์คาถาต่อต้าน
ศาสนา	เชื่อว่าโรคร้ายเกิดจากพลังเหนือธรรมชาติ	วิงวอนขอหรือให้นำพลังเหนือธรรมชาติมารักษา
ธรรมชาติ	เชื่อว่าโรคร้ายเกิดจากกระบวนการตามธรรมชาติ ปรากฏการณ์ที่เป็นเหตุและผลจากธรรมชาติ	รักษาโรคบางโรคหรือบาดแผลตามวิธีธรรมชาติ

ริเวอร์สได้อธิบายโลกทัศน์ 2 อย่างแรก คือ เวทมนต์คาถากับศาสนา ในด้านเวทมนต์คาถา ริเวอร์สมีความเห็นในแง่ที่เชื่อว่ามนุษย์สามารถจัดการกับพลังในจักรวาลได้ ส่วนด้านศาสนา ริเวอร์สมองในแง่ที่ว่ามีความเชื่อว่าจะควบคุมเหตุการณ์ได้โดยพลังเหนือธรรมชาติบางอย่าง

ริเวอร์สยังให้แนวคิดในเรื่องโลกทัศน์ของสังคมพื้นบ้านว่า เป็นแบบตายตัวและเปลี่ยนแปลงยาก ส่วนความเชื่อเกี่ยวกับลักษณะและสาเหตุของโรคร้ายดูเหมือนจะเปลี่ยนแปลงได้บ้าง สำหรับการรักษาพยาบาล อาจปรับปรุงได้อย่างรวดเร็ว ริเวอร์สเห็นว่าการปฏิบัติรักษาจะเปลี่ยนแปลงได้เกิดจากกระบวนการ 2 อย่างคือ การแพร่กระจายทางวัฒนธรรมหรือการเพิ่มพูนทางวัฒนธรรม โดยผ่านทางการติดต่อสื่อสารและการเสื่อมทรามลงหรือการสูญเสียชีวิตวัฒนธรรมซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากการโคดเคี้ยวทางวัฒนธรรม

ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดด้านสังคมวัฒนธรรมที่เกี่ยวกับความเชื่อในด้านสุขภาพโดยเฉพาะของริเวอร์ส ในการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยเจริญพันธุ์ชาวปกากะญอ

4. แนวคิดบทบาทหญิง - ชาย

บทบาท หมายถึง การแสดงพฤติกรรมตามสิทธิและหน้าที่ตามสถานภาพนั้น ๆ บทบาทมีผลกระทบเมื่อต้องการสื่อสัมพันธ์กับบุคคลใดบุคคลหนึ่ง นักสังคมวิทยามีความเห็นว่าบทบาทเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายนอกตัวหรือเป็นสภาพแวดล้อมของบุคคล บทบาทจึงเป็นส่วนหนึ่งของบรรทัดฐานที่สมาชิกจะต้องยึดถือร่วมกัน และบุคคลจะต้องแสดงบทบาทตามความคาดหวังของสังคมที่กำหนดไว้แน่ชัดแล้ว

พัทธา สายหู (2536) ได้ให้ความหมายของบทบาท สรุปไว้ว่า เป็นหน้าที่ของแต่ละ "สถานภาพ" หรือตำแหน่งทางสังคมของบุคคลทั้งในหลักการทฤษฎีที่ใช้กำหนด และในภาคปฏิบัติจริงในชีวิตของบุคคลขึ้นอยู่กับลักษณะของกลุ่มหรือหมู่คณะ ที่ผู้นั้นร่วมอยู่และต้องมีการกระทำเกี่ยวข้องด้วยเป็นสำคัญเสมอ ดังนั้นจำเป็นต้องรู้จักลักษณะของกลุ่มด้วยจึงจะเข้าใจสถานภาพและบทบาทของบุคคลได้ชัดเจน และขึ้นอยู่กับสถานการณ์ที่ต่างกันด้วย

สุพัตรา สุภาพ (อ้างในสมหวัง หล้า นัก, 2543) ได้ให้ความหมายของบทบาท คือ การปฏิบัติตามสิทธิและหน้าที่ของสถานภาพ (ตำแหน่ง) เช่น มีตำแหน่งเป็นพ่อ บทบาทคือต้องเลี้ยงลูก เป็นครู บทบาทคือสั่งสอนอบรมนักเรียนให้ดี เป็นคนไข้ บทบาทคือปฏิบัติตามหมอสั่ง เป็นต้น มนุษย์แต่ละคนมีบทบาทหลายบทบาทและแต่ละบทบาทจะมีความสมบูรณ์หรือสมมูลกันพอควรยิ่งสังคมซับซ้อนมากขึ้นเท่าไร บทบาทจะยิ่งแตกต่างกันไปมากขึ้นเท่านั้น เพราะบางบทบาทคนธรรมดาสามัญปฏิบัติได้ แต่บางบทบาทก็ต้องอาศัยความชำนาญพิเศษที่มีคนเพียงไม่กี่คนทำได้ เช่น การไปปฏิบัติการณ์นอกอวกาศ เป็นต้น หรือบางบทบาทต้องอาศัยประสบการณ์จึงจะได้ผล เช่น ถ้าการขับรถ ถ้ารู้แต่ทฤษฎีว่าเกียร์อยู่ไหน เล่นเร็วแค่ไหนถึงเปลี่ยนเกียร์ใหม่ ถือพวงมาลัยอย่างไร เป็นต้น แต่ลองออกไปขับเอาจริง ๆ แล้วจะขับไม่ได้อย่างที่รู้เพราะไม่ชำนาญหรือไม่มีประสบการณ์มากพอนั่นเอง

ในทางจิตวิทยา โจนส์ (E. Jones) และ กิราด (J. Gerard) (อ้างใน วันวิสาข์ โภมลกระหนก, 2539) เห็นว่า บทบาทเป็นแนวคิดของบุคคลที่แสดงออกกล่าว คือ บุคคลรับรู้บทบาทอย่างไรก็จะแสดงออกตามที่สามารถประเมินได้ว่า ต้องการปฏิบัติอย่างไร หรืออีกทัศนะหนึ่งคือแนวคิดและการกระทำของบุคคลที่กระทำตามแบบแผนทางสังคม โดยทั่วไป บทบาทมี 2 ชนิดคือ บทบาทที่คาดหวังและบทบาทที่เป็นจริง

1. บทบาทที่คาดหวัง เป็นบทบาทที่สมาชิกในองค์การสังคมต้องแสดงบทบาทอย่างใดอย่างหนึ่ง ตามความคาดหวังขององค์การ สมาชิกคนอื่นมักจะเฝ้ามองคาดหวังการแสดงบทบาทของบุคคลนั้นอยู่ การแสดงบทบาทนั้นมีบรรทัดฐาน ประเพณี วัฒนธรรม และเป้าหมายขององค์การควบคุมอยู่ว่า บุคคลแสดงบทบาทตามความต้องการขององค์การหรือไม่

ถ้าหากว่าบทบาทที่แสดงออกมาเป็นไปตามที่คาดหวังก็จะเกิดความพึงพอใจ แต่ถ้าบทบาทที่แสดงไม่เป็นตามความคาดหวังก็อาจจะทำให้เกิดความขัดแย้งขึ้นได้

2. บทบาทที่เป็นจริง อาจจะเหมือนหรือแตกต่างกับบทบาทที่คาดหวังก็ได้ ผู้แสดงบทบาทอาจแสดงได้ตามความต้องการ และของเพื่อนสมาชิกในองค์กรหรือไม่ก็ได้

บานจิตร์ สายรอกำ (2541) เห็นว่าสังคมแต่ละสังคมจะกำหนดบทบาทของหญิง - ชาย ว่าแต่ละเพศจะต้องมีหน้าที่รับผิดชอบในเรื่องใดบ้าง บทบาทของหญิง - ชาย จึงมีความเฉพาะเจาะจงกับเพศใดเพศหนึ่ง บางทีเรียกว่า “หน้าที่ตามจารีตประเพณี” ซึ่งอาจเป็นกิจกรรมที่ไม่อาจให้อีกฝ่ายเข้ามาทดแทนได้ และกิจกรรมบางอย่างที่อีกฝ่ายสามารถเข้ามาช่วยทำแทนได้ในกรณีที่จำเป็น ซึ่งโดยทั่วไปหลักการในการจัดแบ่งหน้าที่ตามจารีตของแต่ละเพศ ได้แก่

1. งานที่กำหนดว่าควรเป็นบทบาทหน้าที่ของผู้ชาย มักจะเป็นงานที่พิจารณาจากการใช้แรงงานว่ามีลักษณะดังนี้

- งานที่ต้องใช้แรงงานมากเพราะผู้ชายเป็นผู้ที่มีร่างกายแข็งแรงกว่า เช่น ขุดดิน สร้างบ้าน
- งานที่มีความเสี่ยง เช่น การล่าสัตว์ เก็บของป่า เดินทางออกนอกชุมชน ขึ้นต้นไม้

2. งานที่กำหนดว่าเป็นบทบาทของผู้หญิงคืองานที่มีการใช้แรงงานน้อยละเอียดอ่อน โดยมีลักษณะดังนี้

- เกี่ยวข้องกับเด็ก เพราะผู้หญิงเป็นผู้ที่ให้กำเนิดทารก และต้องเป็นผู้คอยให้นมและเลี้ยงดูเด็ก แต่การเลี้ยงดูเด็กนี้ไม่จำเป็นต้องเป็นผู้ให้กำเนิด แต่อาจมี ผู้อื่น ๆ เช่น ญาติ แม่ม่มคอยดูแลแทน แต่ผู้ดูแลนี้ต้องเป็นผู้หญิง
- เป็นงานที่เกี่ยวกับการดูแลบ้านเรือน เช่น ทำความสะอาดบ้าน
- เป็นงานที่เกี่ยวกับอาหารของครอบครัวและเตาไฟ เช่น การทำอาหาร การแปรรูปอาหาร รวมไปถึงการปลูกผักสวนครัวและการเลี้ยงสัตว์ที่ใช้บริโภคในครอบครัว
- เป็นงานละเอียดที่ต้องใช้ความอดทนและความรอบคอบ เช่น การทอผ้า การเงินของครอบครัว การตลาด การค้า

จะเห็นได้ว่าโดยทั่วไปผู้หญิงมักได้รับการกำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบงานหลายด้านซึ่งทำให้ผู้หญิงต้องเลือกตัดสินใจในการให้เวลากับงานแต่ละชนิด รวมทั้งระดมทรัพยากรของครอบครัวมาใช้ในการดำเนินบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกันเหล่านี้ (ทรัพยากรครอบครัว ได้แก่ เวลาของผู้หญิง แรงงานอื่น ๆ ในครอบครัว ที่ดิน เงินทุน) ดังนั้นเราจึงพบว่าผู้หญิงอาจต้อง

ทำงานมากกว่าหนึ่งอย่างในเวลาเดียวกัน หรือเปลี่ยนงาน 2-3 อย่างกลับไปกลับมาในช่วงเวลาเดียวกัน

พาร์สัน (Parson) (อ้างใน เพ็ญศรี จุลกาญจน์, 2541) อธิบายการแบ่งบทบาทระหว่างหญิงชายตามกรอบแนวคิดของทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่นิยม โดยใช้หน่วยครอบครัวเป็นเส้นแบ่งอาณาเขตกล่าวคือ ครอบครัวเป็นสถาบันที่ทำหน้าที่สำหรับการดำรงอยู่ของสังคมในฐานะที่เป็นสถาบันที่สร้างและอบรมขัดเกลาสมาชิกใหม่ของสังคม นอกจากนั้นครอบครัวยังมีหน้าที่ในการประสานค่านิยม 2 ระบบ คือ ค่านิยมที่เน้นคุณสมบัติสากล เช่น ในระบบการงานอาชีพสมัยใหม่ และค่านิยมที่เน้นคุณสมบัติเฉพาะ เช่น ในระบบความสัมพันธ์ระหว่างเครือญาติ

จากโครงสร้างครอบครัวและสังคมดังกล่าว ได้กำหนดแบบแผนให้ผู้ชายเป็นฝ่าย “หาเลี้ยง” ด้วยการทำงานอาชีพนอกบ้านและผู้หญิงเป็น “แม่บ้าน” ที่อาจเรียกว่าเป็นการแบ่งขั้วแบบ Private /Public Sphere (ปริมาตรของในบ้านและนอกบ้าน) ทั้งนี้ พาร์สันได้อาศัยข้ออ้างทางชีวภาพเป็นพื้นฐานในการจัดแบ่ง กล่าวคือผู้หญิงเป็นเพศที่ตั้งครรภ์และให้กำเนิดจึงมีหน้าที่เลี้ยงดูเด็ก ๆ ไปด้วย ส่วนผู้ชายทำหน้าที่อย่างอื่นอยู่นอกบ้าน นอกจากนี้พาร์สันยังอธิบายถึงพฤติกรรม บุคลิกภาพและคุณสมบัติทางอารมณ์ของหญิงชายที่สอดคล้องกับบทบาทดังกล่าว ผู้ชายจะมีบุคลิกก้าวร้าวและมีความคิดริเริ่ม มีเหตุผล ส่วนผู้หญิงมีคุณสมบัติในเชิงหัวอ่อนกว่าอ่อนสอนง่าย ให้ความสำคัญกับอารมณ์มากกว่าเหตุผล

จากข้ออ้างเรื่องผู้หญิงเป็นผู้ตั้งครรถ์และผู้ให้กำเนิด ผู้หญิงจึงต้องรับผิดชอบกิจการทุกอย่างภายในบ้านซึ่งความจริงแล้วกิจการต่าง ๆ ภายในบ้านนั้น มีมากกว่าการเลี้ยงดูเด็ก ดังมีข้อเท็จจริงว่าช่วงชีวิตของผู้หญิง ใช้เวลาให้กำเนิดเลี้ยงดูบุตรน้อยกว่าเวลาที่ใช้ไปในการดูแลสามี และกิจการอื่นภายในบ้านที่ไม่เกี่ยวข้องกับการที่ผู้หญิงเป็นเพศที่มีมดลูกเลย เช่น ทำครัว ซักผ้า ทำความสะอาดบ้าน เป็นต้น

ระบบความคิดเรื่องในบ้านเป็นของผู้หญิงและเรื่องนอกบ้านเป็นของผู้ชาย นักมานุษยวิทยากลุ่มหนึ่ง ได้ทำการสำรวจรูปแบบของสังคมจำนวนมากมายที่มีอยู่ในโลก และประมวลเป็นแบบจำลองเรื่องวิธีการจัดโครงสร้างสังคมและกำหนดบทบาทชายหญิง โดยได้แบ่งบทบาทในสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือการทำหน้าที่ป้องกันสังคม การทำหน้าที่หาเลี้ยงชีพ และการทำหน้าที่สืบทอดสมาชิกใหม่ สังคมส่วนใหญ่จะแบ่งบทบาทให้ผู้ชายทำหน้าที่ป้องกัน (ซึ่งหมายถึงต้องใช้ชีวิตอยู่ในบ้าน) ส่วนการทำหน้าที่ยังชีพนั้นอาจจะรับผิดชอบร่วมกันระหว่างหญิงชาย การจัดรูปแบบดังกล่าวเป็นความสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างหญิงชาย การจัด

รูปแบบดังกล่าวเป็นความสัมพันธ์ที่เอาเปรียบระหว่างหญิงชาย ทั้งนี้เพราะผู้ชายสามารถควบคุมทรัพยากรทั้งหมดในสังคมได้

นิธิ เอียวศรีวงศ์ (2537) เสนอว่า โครงสร้างสังคมไทยตั้งแต่อดีตมาจนถึงปัจจุบัน ได้จัดแบ่งหน้าที่ให้ผู้หญิงและผู้ชายเอาไว้แน่นอน ผู้หญิงมีหน้าที่ทางเศรษฐกิจกล่าวคือ ต้องรับผิดชอบด้านชีวิตความเป็นอยู่และความอยู่รอดของตนเองและทุกคนในครอบครัว ส่วนผู้ชายนั้นมีหน้าที่แสวงหาเกียรติยศชื่อเสียงของวงศ์ตระกูล ซึ่งจะได้มาจากมิติด้านศาสนา วัฒนธรรมและการเมือง (เข้ารับราชการและบวช) นอกจากนั้นสังคมไทยยังได้จัดลำดับคุณค่าของมิติต่าง ๆ เอาไว้ด้วย โดยถือว่าบทบาทการแสวงหาชื่อเสียงเกียรติยศนั้น มีคุณค่ามากกว่าบทบาทการหาเลี้ยงครอบครัว ดังนั้นสถานภาพของหญิงจึงต่ำกว่าชาย และยังได้กล่าวอีกว่า แนวคิดในการจัดโครงสร้างสังคมดังกล่าว สามารถนำมาอธิบายปรากฏการณ์ทางสังคมของไทยได้ เช่น การที่พี่สาว น้องสาวต้องรับผิดชอบภาระการหาเลี้ยงครอบครัว (หาเงินเวลาพ่อแม่เจ็บป่วย ส่งเสียให้น้องชายเรียน ให้พี่ชายบวช) แม้แต่สาเหตุส่วนหนึ่งของการเป็นโสเภณีก็มาจากหน้าที่ความรับผิดชอบทางเศรษฐกิจของผู้หญิงที่มีต่อครอบครัว โครงสร้างดังกล่าวนี้ จึงเป็นต้นตอของความสัมพันธ์ที่ไม่เสมอภาค และเอาเปรียบระหว่างหญิงชายในสังคม

ในแนวคิดบทบาทของหญิงชายนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดการแบ่งหน้าที่การงานระหว่างหญิง-ชาย เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยเจริญพันธุ์

5. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

ในปัจจุบันเป็นยุคข้อมูลข่าวสาร ไม่ว่าจะอยู่ที่ใด ก็สามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารในรูปแบบต่างๆ ได้ โดยมีสื่อเป็นตัวนำ ซึ่งสื่อที่มีอิทธิพลในการแพร่กระจายข้อมูลข่าวสารได้กว้างขวางและกว้างไกล ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ และหนังสือพิมพ์ นอกจากนี้ยังมีสื่อบุคคล เช่น พนักงานขายสินค้า เจ้าหน้าที่ของรัฐ เป็นต้น สื่อเหล่านี้มาจากภายนอก ซึ่งอาจมีผลต่อชุมชน ในด้านการปรับเปลี่ยนความคิดและคุณค่าต่างๆ ของชุมชน เช่น การกิน การอยู่ การหาความบันเทิง การแต่งกาย ภาษา เป็นต้น การรับสื่อด้วยวิจารณญาณจึงเป็นเรื่องสำคัญ

การจัดการข่าวสารข้อมูล

ในการจัดการข่าวสารข้อมูลของผู้รับสาร มีแนวคิดสำคัญที่สนับสนุนว่าการจัดการกับข่าวสารข้อมูลของผู้รับสารนั้น มีความเกี่ยวข้องกับเงื่อนไข องค์ประกอบต่าง ๆ หลายประการดังต่อไปนี้

ปัจจัยส่วนตัวของผู้รับสาร

ในด้านปัจจัยส่วนตัวของผู้รับสารนั้น สมใจ สังกัดในปี (อ้างในวิชาดา เจริญลาภ, 2539) ได้กล่าวว่าจะสามารถแบ่งออกเป็นปัจจัยย่อย ๆ ได้ดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยที่เกี่ยวกับลักษณะส่วนตัว ซึ่งจะประกอบด้วยระดับอายุของแต่ละบุคคล สถานภาพทางสังคม ฐานะทางเศรษฐกิจระดับการศึกษา รวมถึงความสามารถด้านจิตใจ
2. ปัจจัยทางด้านพฤติกรรมการติดตามข่าวสาร ซึ่งมีทั้งข่าวสารที่มาจากแหล่งข่าวสารที่ไม่เป็นทางการ แหล่งข่าวสารที่เป็นทางการ ข่าวสารที่มาจากนอกชุมชน ความใกล้ชิดกับข่าวสาร และการติดต่อกับสังคมภายนอก
3. ปัจจัยทางด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ปัจจัยทางด้านนี้ขึ้นอยู่กับบุคคลแต่ละคน มีความสัมพันธ์กับบุคคลภายนอกและภายในชุมชนมากน้อยเพียงใด
4. ปัจจัยทางด้านสภาพทางสังคมและวัฒนธรรม สามารถแบ่งออกเป็นปัจจัยย่อยได้ดังนี้คือ
 - ลักษณะการรวมตัวกันทางสังคม
 - สภาพแวดล้อมที่อาศัยอยู่
 - ลักษณะพิเศษของสังคมที่ตนเองอาศัยอยู่ เช่น การยึดถือขนบธรรมเนียม ประเพณีแบบเก่าอย่างเคร่งครัด

ปัจจัยทางด้านสังคมและวัฒนธรรมของผู้รับสาร

มนุษย์เรานั้นไม่สามารถจะรับรู้ข่าวสารข้อมูลได้ทั้งหมด แต่จะเลือกรับรู้เพียงบางส่วนเท่านั้นแต่ละคนมีความสนใจและรับรู้สิ่งต่าง ๆ รอบตัวต่างกันดังที่ พัทธนี เสงี่ยม และคณะ (2534) ได้กล่าวไว้ว่า ผู้รับสารแต่ละคนจะให้ความสนใจและรับรู้สารเดียวกัน ต่างกันซึ่งเกิดจากอิทธิพลหรือตัวกรองบางอย่างที่แตกต่างกัน ดังนี้

1. แรงผลักดัน หรือแรงจูงใจ ซึ่งผู้รับสารต้องการเห็นและได้ยินในสิ่งที่ต้องการได้ ยินเพื่อสนองความต้องการของตนเอง
2. ประสบการณ์เดิม ผู้รับสารต่างเติบโตมาจากสภาพแวดล้อมต่างกันย่อมแปลความหมายของสารที่ได้รับต่างกัน
3. สภาพแวดล้อม คนที่อยู่ในสภาพแวดล้อมต่างกันจะแปลความหมายของสารต่างกัน
4. กรอบอ้างอิง ซึ่งเกิดจากการสั่งสมอบรมจากครอบครัวและสังคมมาต่างกัน
5. สภาวะจิตใจและอารมณ์ของผู้รับสาร

ในการรับรู้ข่าวสารของบุคคล นอกจากเหตุผลดังกล่าวแล้ว การรับรู้ข่าวสารข้อมูลของผู้รับสารยังเกิดจากอิทธิพลของปัจจัยต่าง ๆ ในสังคม โดยเฉพาะจากระบบสังคมและระบบสื่อสาร ดังที่ สุรพงษ์ โสธนาเสถียร (อ้างในวิภาดา เจริญลาภ, 2539) ได้กล่าวถึงปัจจัยในการที่มีผลต่อการรับรู้ข่าวสารข้อมูลไว้ 3 ลักษณะคือ

1. ความรู้

เป็นการรับรู้เบื้องต้น แล้วจัดระบบโครงสร้างของความรู้ที่ผสมผสานระหว่างความจำที่เลือกสรรซึ่งสอดคล้องกับสภาพจิตใจของตนเอง ความรู้จึงเป็นกระบวนการภายในที่ผู้อื่นจะรับรู้ได้จากการอนุมานมากกว่าการสังเกตได้โดยตรง ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกของมนุษย์

2. ทักษะ ทักษะหรือทัศนคติ เป็นดัชนีที่ชี้ว่าบุคคลนั้นคิดและรู้สึกอย่างไรกับคนรอบข้าง วัตถุหรือสิ่งแวดล้อม โดยทักษะนี้จะมีรากฐานจากความเชื่อที่อาจจะส่งผลถึงพฤติกรรมในอนาคตได้ ซึ่งทักษะที่เกิดขึ้นจะประกอบด้วยความรู้ ความรู้สึก และพฤติกรรม

3. พฤติกรรม การที่บุคคลมีพฤติกรรมแตกต่างกันก็เพราะความแตกต่างอันเนื่องมาจากการรับสื่อและความแตกต่างกันในการแปลความสารที่ตนเองได้รับ จึงให้เกิดประสบการณ์สิ่งสมที่แตกต่างกันอันมีผลกระทบต่อพฤติกรรมของบุคคลโดยตรง

ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้เน้นอิทธิพลของข้อมูลข่าวสารจากภายนอก ในฐานะเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยเจริญพันธุ์ชาวปกาสัย

6. แนวคิดการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม

วัฒนธรรมเป็นสิ่งที่ไม่หยุดนิ่งอยู่กับที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ หรือเหตุการณ์ของโลกอยู่ตลอดเวลา ความเคลื่อนไหวหรือการเปลี่ยนแปลงนั้นย่อมเคลื่อนจากวัฒนธรรมที่เข้มแข็งหรือเจริญกว่า ย่อมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมที่ด้อยกว่าการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมนั้น มาจากสาเหตุหลายประการและการเปลี่ยนแปลงนั้นทำให้เกิดผลตามมาหลายประการ

สุเทพ สุนทรเกสัช (2515) มีความเห็นว่า การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมอาจเกิดจากตัวการหรือพลังต่าง ๆ ที่มีอยู่ในชุมชนนั่นเอง หรืออาจจะเกิดมาจากการติดต่อระหว่างวัฒนธรรมได้

บรรพต วีระสัย (2514) ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมว่าการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมเป็นการให้และการรับวัฒนธรรมนั้น ๆ โดยที่ไม่รู้ตัวมาก่อน ไม่มีการตั้งใจ ไม่มีการบังคับ หรือมีข้อกำหนดใด ๆ อย่างแน่ชัด โดยจะมีลักษณะเป็นการเรียนรู้โดย

จิตใต้สำนึกทั้งคู่ให้และผู้รับวัฒนธรรมต่าง ๆ ก็พยายามที่จะปรับตัวหรือทำตนให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมนั้น ในระยะเวลาต่อมาย่อมจะมีการผสมกลมกลืนกันขึ้น เพราะต่างฝ่ายต่างก็พยายามที่จะปรับตัวเข้าหากัน

โรเจอร์ (Roger) (อ้างใน สัญญา สัญญาวิวัฒน์, 2534) ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับวัฒนธรรม หรือการรับสิ่งใหม่ ว่ามีปัจจัยอยู่ 5 ประการ คือ ปัจเจกบุคคล ระบบสังคม การสื่อสาร ตัวนวัตกรรม และระยะเวลา โดยที่ปัจเจกบุคคลแม้จะอยู่ในระบบสังคมหนึ่งสังคมใด ก็มีบุคลิกลักษณะของตัวเอง ระบบสังคม หมายถึง กลุ่มคนและระเบียบแบบแผนที่กำกับเขา การสื่อสารคือกระบวนการแพร่กระจายนวัตกรรม อันหมายถึงกระบวนการตัดสินใจรับหรือไม่รับอีกทอดหนึ่ง ส่วนนวัตกรรม คือสิ่งใหม่ของคนหรือสังคม จะเป็นวัตถุหรือไม่ใช่วัตถุก็ได้ และเวลาคือช่วงระยะเวลาของการพิจารณาในการตัดสินใจรับหรือปฏิเสธ

ลินตัน (Linton) (อ้างในสนทนา พลศรี, 2533) กล่าวว่า การแพร่กระจายทางวัฒนธรรมเกิดจากการติดต่อสื่อสารกันระหว่างสังคมที่ต่างวัฒนธรรมกัน โดยที่สังคมด้อยกว่าสามารถแพร่กระจายวัฒนธรรมไปสู่สังคมที่เจริญกว่า นอกเหนือจากการแพร่กระจายทางสังคมที่เจริญกว่าไปสู่สังคมที่ด้อยกว่า ซึ่งเป็นปกติวิสัยของวัฒนธรรม แต่เมื่อการแพร่กระจายทางวัฒนธรรมเกิดขึ้นแล้ว สังคมที่เจริญกว่า คงรับวัฒนธรรมบางอย่างของสังคมที่ด้อยกว่าก็ได้ และในทำนองเดียวกัน สังคมที่ด้อยกว่าอาจจะไม่รับวัฒนธรรมของสังคมที่เจริญกว่าก็ได้

การผสมผสานทางวัฒนธรรม หมายถึง กระบวนการการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมที่เนื่องจากกลุ่มบุคคลที่ต่างวัฒนธรรมกันมีการติดต่อ โดยตรงต่อเนื่องกัน ยังผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในแบบอย่างวัฒนธรรมดั้งเดิมของกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งหรือทั้งสองกลุ่ม อย่างไรก็ตามแต่ละกลุ่มก็ดำรงวิถีชีวิตตามแบบอย่างวัฒนธรรมส่วนใหญ่ของตนอยู่ไม่ถูกทำให้สมานกลืนเข้าไปในอีกกลุ่มที่เดียว (ตามคำจำกัดความของราชบัณฑิตยสถาน)

ทฤษฎีการผสมผสานทางวัฒนธรรม แบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่เชื่อว่าในท้ายที่สุดจะนำไปสู่ภาวะสุดท้าย ตามแนวคิดของปาร์ค และเบอร์เกสส์ (Park & Burgess) เรียกว่า “สภาพชีวิตวัฒนธรรมร่วมกัน” คือไม่มีความแตกต่างระหว่างคนส่วนน้อยกับคนส่วนใหญ่หลงเหลืออยู่เลย กลุ่มแนวคิดนี้เรียกว่า ทฤษฎีวัฒนธรรมผสมผสาน (melting pot theory) อีกกลุ่มหนึ่งมีความเห็นตรงข้าม คือไม่เชื่อว่ากระบวนการสร้างสรรค์ทางวัฒนธรรมจะนำไปสู่ภาวะการสลายตัวของวัฒนธรรมเดิมของคนกลุ่มน้อยต่าง ๆ จนหมดสิ้น หากแต่เชื่อว่าจะดำเนินไปถึงภาวะที่ก่อให้เกิดการยอมรับในความแตกต่างของวัฒนธรรม ระหว่างชนกลุ่มที่มารวมกันเข้า

เป็นสมาชิกของประเทศเดียวกัน อย่างไรก็ตาม คนต่างวัฒนธรรมกันเหล่านี้ก็อยู่ร่วมกัน ภายในสังคมเดียวกันและปฏิบัติหน้าที่ต่อสังคมใหญ่ตามกฎหมายเท่าเทียมกัน เป็นการยอมรับ “วัฒนธรรมย่อย” (subculture) ยังมีอยู่และก็คงมีอยู่เรื่อย ๆ ไป กลุ่มนี้ถูกเรียกว่า “ทฤษฎีพหุวัฒนธรรม” (culture pluralism theory)

กระบวนการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม

โรเจอร์ (Roger) (อ้างใน จารุวรรณ พรมวัง, 2536) ได้กล่าวถึงกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมว่า ผู้รับการเปลี่ยนแปลงจะยอมรับการเปลี่ยนแปลงนั้น ประกอบด้วย ขั้นตอนของการยอมรับที่สำคัญคือ

1. ขั้นต้นตัวในการรับข่าวสาร เป็นขั้นที่ผู้รับการเปลี่ยนแปลงตื่นตัวและรับทราบว่า มีอะไรเกิดขึ้น ซึ่งเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับตัวเอง
2. ขั้นสนใจหาข่าวสารเพิ่มเติม เมื่อเกิดความตื่นตัวในข่าวสาร ผู้ที่รับการเปลี่ยนแปลงเริ่มสนใจหารายละเอียดเกี่ยวกับข่าวสารนั้นเพิ่มเติม
3. ขั้นประเมินผล หลังจากได้รับข่าวสารเพียงพอแล้ว ผู้รับการเปลี่ยนแปลง (ผู้รับข่าวสาร) จะประเมินผลว่าคนสามารถนำมาปฏิบัติในสังคมของตนให้เกิดประโยชน์ได้มากน้อยเพียงใด
4. ขั้นทดลองปฏิบัติ ผู้รับการเปลี่ยนแปลง (ผู้รับข่าวสาร) ทำการประเมินผลแล้วอาจนำเอาวัฒนธรรมใหม่มาทดลองใช้ หรือบางทีก็นำมาปฏิบัติเลย โดยไม่ต้องมีการทดลองก็ได้
5. ขั้นการยอมรับ เมื่อผ่านขั้นตอนการประเมินผล และการทดลองหรือปฏิบัติการแล้ว วัฒนธรรมใหม่ก็จะเป็นที่ยอมรับและยึดถือเป็นวัฒนธรรมของสังคมนั้นต่อไป

ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมมาใช้ในการอธิบาย พฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยเจริญพันธุ์ชาวปกากะญอ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ทัศนีย์ ฉิมสุค (2542) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องแบบแผนการดูแลสุขภาพของตนเอง ด้วยวิธีการแพทย์พื้นบ้านของชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง บ้านมอเกอรัยง อำเภอพบพระ จังหวัดตาก พบว่าในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองหรือดูแลสมาชิกในครอบครัวนั้น จะอาศัยความรู้ที่มีอยู่ รักษาอาการเจ็บป่วย เช่น การใช้สมุนไพรซึ่งเป็นความรู้ที่ชาวบ้านได้เรียนรู้ผ่านประสบการณ์ทางสังคมและวัฒนธรรมเป็นความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของชาวบ้านเป็นศักยภาพที่มีอยู่แล้วในชุมชน ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเอง ด้วยวิธีการรักษาพื้นบ้าน ได้แก่ ปัจจัยทางด้านสังคม วัฒนธรรม ปัจจัยด้านผลการรักษาและปัจจัยด้านการดำเนินของโรค โดยปัจจัยทางด้านสังคม ได้แก่ ระบบครอบครัว เครือญาติ ระบบเศรษฐกิจ การเมืองการปกครอง การศึกษาและการจัดเกณฑ์ทางสังคม ศาสนาและความเชื่อ การสาธารณสุข การคมนาคมและการสื่อสาร ปัจจัยทางด้านวัฒนธรรม เป็นเรื่องของความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วย ปัจจัยทางด้านผลการรักษา คือ การรักษาได้ผลดีหรือไม่ได้ผลดีที่มีต่อร่างกาย จิตใจ ขวัญ กำลังใจ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับขบวนการความรู้ วิธีคิด วิธีเชื่อ วัฒนธรรมและประสบการณ์ของคนในชุมชน ปัจจัยด้านการดำเนินของโรคว่าเป็นโรคเรื้อรังหรือฉับพลัน หากเป็นการดำเนินโรคแบบเฉียบพลัน จะใช้วิธีการรักษากับแพทย์แผนปัจจุบันมากกว่ารักษากับแพทย์พื้นบ้าน ส่วนปัจจัยด้านการบริการของรัฐ ได้แก่ การบริการทางด้านสาธารณสุขและการเข้าถึงระบบบริการด้านสุขภาพของชุมชน

กิ่งแก้ว เกษโกวิท และคณะ (2541) ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมแสวงหาการรักษาพยาบาลของชาวชนบท กรณีศึกษาหมู่บ้าน 3 แห่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยทำการศึกษาถึงพฤติกรรมแสวงหาการรักษาโรค และกระบวนการตัดสินใจเลือกแหล่งรักษาพบว่าแบบแผนการรักษาโรคแต่ละโรคมียุทธศาสตร์หลายรูปแบบ ทั้งรักษาที่ละแห่งและหลายแห่งพร้อมกัน ขั้นตอนการรักษาจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับว่ารักษาแล้วหายหรือไม่ ถ้ายังไม่หายก็จะเลือกแหล่งรักษาอื่นต่อไป แหล่งรักษาของชาวบ้านมีทั้งสิ้น 8 แห่ง คือ ปล่อยให้หายเอง/รอดูอาการ ดูแลตนเอง ซื้อมากินเอง หมอพื้นบ้าน โยธา สถานีอนามัย โรงพยาบาล และคลินิก โดยมีกระบวนการตัดสินใจเลือกแหล่งคือ ความเชื่อถือศรัทธาต่อแหล่งรักษา ประสิทธิภาพของการรักษา ระดับความรุนแรงของโรค ประเภทของโรคที่เจ็บป่วย ประสบการณ์การเรียนรู้จากอดีต อิทธิพลของกลุ่ม อิทธิพลของวัฒนธรรม สุขภาพ ระยะทางของการเดินทางไปรับการรักษา ทัศนคติที่มีต่อแหล่งรักษา อิทธิพลจากการโฆษณา บัตรประกันสุขภาพ/บัตรผู้สูงอายุ/บัตร สปร. ค่ารักษาพยาบาล ความรู้เรื่องการรักษาพยาบาลและระบบการส่งต่อ

กุลล สุนทรธาดา (2541) ได้ทำการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพของชาวไทยบนพื้นที่สูงซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาวะสุขภาพของชาวเขา (ซึ่งหมายถึงการรับรู้ระดับสุขภาพ การเจ็บป่วยการดูแลรักษาตนเองในเวลาเจ็บป่วย รวมทั้งการแสวงหาบริการ) ซึ่งเป็นตัวชี้วัด Outcome ของบริการสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของชาวเขา โดยการทบทวนงานศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของชาวเขารวมทั้งหมด 59 ชิ้น พบว่าสตรีชาวไทยบนพื้นที่ราบสูงประมาณครึ่งหนึ่งได้มีการฝากครรภ์ครบตามกำหนด นิยมคลอดเองที่บ้าน โดยการช่วยเหลือของหมอด่าแย แม่ สามี และญาติในระยะก่อนคลอดส่วนใหญ่ยังคงทำงานหนักตามปกติจนคลอด เพราะมีความเชื่อว่าหญิงมีครรภ์ที่ทำงานหนักตามปกติจะทำให้คลอดง่าย ไม่มีปัญหาแทรกซ้อนระหว่างคลอด ส่วนการปฏิบัติตนหลังคลอด จะให้ความสำคัญอย่างมากเรื่องอาหารและการรักษาความสะอาดของร่างกาย มีข้อห้ามเรื่องการรับประทานอาหารบางชนิด เช่น หมูสีขาว ไก่สีนวล และผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว ซึ่งมีจุดประสงค์เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคอันตรายต่อสุขภาพของแม่และมีผลถึงลูก ซึ่งจำเป็นต้องกินนมแม่อยู่ นอกจากนี้ยังมีการรักษาโดยสมุนไพรให้แผลในช่องคลอดหายเป็นปกติ มีการหลีกเลี่ยงการใช้ยาที่ไม่ถูกประเภท ซึ่งข้อปฏิบัติเหล่านี้ช่วยให้หญิงมีครรภ์มีสุขภาพอนามัยที่ดี และฟื้นตัวกลับคืนมาได้อย่างรวดเร็ว ส่วนปัจจัยที่เชื่อมโยงกับพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ปัญหาทางด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ ปัญหาเศรษฐกิจ การศึกษา และปัญหาสังคม

ประยงค์ ลิ้มตระกูล และคณะ (2543) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง พฤติกรรมอนามัยของประชาชนในพื้นที่ปฏิบัติงานโครงการหลวง จังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมอนามัยของชาวเขาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม อนามัยแม่และเด็ก พิธีกรรม และความเชื่อในการรักษาพยาบาล โดยทำการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นชาวเขาเผ่าลีซอ มูเซอดำ ม้ง และกะเหรี่ยง จำนวน 4 หมู่บ้าน รวม 227 หลังคาเรือน ซึ่งผลการวิจัยด้านพฤติกรรมด้านอนามัยแม่และเด็ก พบว่า ในระหว่างตั้งครรภ์สตรีมีครรภ์ชาวเขาทุกเผ่า ยังทำงานตามปกติ และได้นอนพักผ่อนตอนกลางคืนอย่างเต็มที่ประมาณ 8-10 ชั่วโมง มีการรับประทานเหมือนกับเมื่อไม่ได้ตั้งครรภ์ อาหารหลักเน้นผักและรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์น้อย มีการรักษาความสะอาดของร่างกายและแต่งกายเหมาะสม ด้านเพศสัมพันธ์ในระหว่างตั้งครรภ์หญิงชาวเขาทุกเผ่ามีทั้งที่มีเพศสัมพันธ์จนกระทั่งคลอดและงดเว้นช่วงที่ท้องโต ส่วนใหญ่จะฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยักในระยะหลังคลอด ชาวกะเหรี่ยงจะรับประทานข้าวเจ้าหุงผสมเกลือ 15 วัน จึงจะรับประทานเนื้อหมูได้

นิยมอยู่ไฟ ไม่อาบน้ำ และสระผม นานประมาณ 30 วัน ด้านเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่งดการมีเพศสัมพันธ์ 1-3 เดือน หลังคลอด

วิทัศน์ จันทรโพธิ์ศรี และคณะ (อ้างในธงชัย สาระกุล, 2538) ได้ทำการศึกษาวิจัยถึงพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองของหญิงมีครรภ์และหญิงหลังคลอด ในชุมชนชนบทอีสานพบว่าแบบแผนของพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองของสตรีดังกล่าวมีปัจจัยหรือตัวกำหนดแบบแผนพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเอง ได้แก่ อิทธิพลทางการแพทย์แผนใหม่กระจายเข้าสู่ชนบทมากขึ้น วิถีทางวัฒนธรรมที่เคยถือปฏิบัติกันมาแต่บรรพบุรุษ อิทธิพลของเครือญาติ การศึกษาสถานะทางเศรษฐกิจ และความต้องการทางด้านจิตใจ

ธงชัย สาระกุล (2538) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพตนเอง ของชุมชนชาวเขา 6 เผ่า ที่อาศัยอยู่ในเขตภาคเหนือตอนบนคือ ม้ง เข่า ลีซอ มูเซอคำอาข่าและกะเหรี่ยง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพของตนเองในมิติความเชื่อประเพณี วัฒนธรรม ซึ่งจากการศึกษาในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสตรีวัยเจริญพันธุ์ชาวกะเหรี่ยง พบว่าในระหว่างตั้งครรภ์จะรับประทานอาหารตามปกติ แต่ห้ามการรับประทานบางชนิด เช่น เนื้อหมี ไช้ เชื่อว่าเป็นอาหารแสลง นิยมคลอดเองที่บ้านโดยการช่วยเหลือจากหมอด่าแยและแม่ ในระยะหลังคลอดมีการอยู่ไฟ 2 - 3 วัน งดอาหารแสลง เช่น ไข่ ไช้และผัก แต่จะมีการบำรุงร่างกายหลังคลอด โดยการดื่มน้ำสมุนไพรจากต้นโถ๊ะ

ชูชาติ เหลี่ยมวานิช (2537) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง เครื่องช่วยการเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนชนบท ในเขตพื้นที่หมู่บ้านป่าไผ่ หมู่ที่ 4 ตำบลช่อแล อำเภอมะนัง จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเครื่องช่วยการเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพ ซึ่งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับเครื่องช่วยการเรียนรู้ในด้านการดูแลสุขภาพของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ในเรื่องการจัดครรภ์และการคลอดนั้น อาศัยกระบวนการเรียนรู้และการถ่ายทอดการเรียนรู้จากบรรพบุรุษ ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้านและหมอพื้นบ้าน ส่วนปัจจัยบางอย่างที่ทำให้สตรีรุ่นใหม่ ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของคนรุ่นก่อน ได้แก่ การมีความเชื่อของการดูแลสุขภาพตามแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งได้รับการถ่ายทอดความรู้จากสาธารณสุขตำบล โรงพยาบาล และสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การปฏิบัติตนเหมือนในอดีตมีความยุ่งยาก ไม่เหมาะสมกับสตรีรุ่นใหม่ซึ่งมีบทบาทในการทำมาหากินเลี้ยงครอบครัวมากขึ้น

กรอบแนวคิดในการวิจัย

พฤติกรรมสุขภาพเป็นพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติเพื่อป้องกันและรักษาอาการเจ็บป่วย ตลอดจนเป็นการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี โดยมีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

สามารถแบ่งได้เป็น 3 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านตนเอง ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านชุมชน ซึ่งปัจจัยทางด้านตนเอง ได้แก่ อายุ อาชีพ รายได้ การศึกษา ความเชื่อและการรับรู้ด้านสุขภาพฯ ปัจจัยทางด้านครอบครัว ได้แก่ ลักษณะของครอบครัว ฐานะทางเศรษฐกิจ ระดับการศึกษาของสมาชิกในครอบครัว วัฒนธรรม ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วย การบริการทางด้านสาธารณสุข เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพนี้มีการถ่ายทอดจากบุคคลรุ่นหนึ่งสู่บุคคลรุ่นหนึ่ง โดยขบวนการขัดเกลาทางสังคม ผ่านทางวิถีชีวิต ประเพณีวัฒนธรรม ความเชื่อต่าง ๆ ของชุมชน ครอบครัว และพฤติกรรมสุขภาพสามารถเปลี่ยนแปลงได้เมื่อปัจจัยที่เกี่ยวข้องมีการเปลี่ยนแปลงไป

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดพฤติกรรมสุขภาพ แนวคิดการกล่อมเกลาทางสังคม แนวคิดบทบาทหญิงชาย ทฤษฎีทางสังคมวิทยาและมานุษยวิทยาการแพทย์ แนวคิดการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และแนวคิดการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม ในการกำหนดประเด็นการศึกษาและวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลของสตรีวัยเจริญพันธุ์ชาวปกาสัยและปัจจัยที่มีส่วนสำคัญต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพ ดังปรากฏในแผนภาพต่อไปนี้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

