

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วยของประชาชนในตำบลกองก้อย อำเภอสมเด็จ จังหวัดแม่ฮ่องสอน โดยผู้วิจัย ได้ค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เป็นแนวทางการกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยให้ชัดเจน รวมทั้งเอามาเป็นแนวทางการประกอบการศึกษา ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง
2. แนวคิดพฤติกรรมสุขภาพ
3. แนวคิดทฤษฎีปัจจัย 4
4. แนวคิดทฤษฎีระบบแพทย์พื้นบ้าน
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง

สุขภาพ หมายถึง สภาวะความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข มิใช่เพียงแต่ปราศจากโรค และความพิการเท่านั้นการมีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์ดีทั้งร่างกายและจิตใจ เป็นความจำเป็นพื้นฐานของมนุษย์ ที่ผู้อื่นไม่สามารถหยิบยื่นให้ได้ เป็นสิ่งที่ทุกคนต้องตระหนักแสวงหา สร้างเสริมให้เกิดกับตนเอง เป็นประโยชน์แก่ตนเอง และสังคม ด้วยการปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน จนเป็นนิสัย จะสามารถป้องกันตนเองและครอบครัวไม่ให้เจ็บป่วย หรือทำให้อาการของการเจ็บป่วยเกิดขึ้นได้โดยยาก หรือลดน้อยลง โดยการได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี ครอบครัวมีความอบอุ่น มีความปลอดภัยในชีวิต สามารถปรับตัวให้ดำรงอยู่ในสังคม อย่างมีคุณภาพ และเป็นสุข (สถานีนามชัยไทยบ้านใหม่,2552)

การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นแบบแผนทางวัฒนธรรม และการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคล ซึ่งจะเป็นเครื่องทำนายว่าบุคคล จะมีพฤติกรรมต่อสุขภาพและความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอย่างไร และสามารถให้ความหมายต่อเหตุการณ์นั้น ๆ ไปตามประสบการณ์และการจัดเกลาทางสังคม ฉะนั้นการให้ความหมายของการดูแลสุขภาพจึงหมายรวมไปถึง การดูแลสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ รู้จัก

การป้องกันตนเองจากโรคและสิ่งที่จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตลอดจนสมาชิกในครอบครัว สำหรับความหมายของการดูแลสุขภาพของตนเองเมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้น ซึ่งเริ่มต้นจากความรู้สึกที่ผิดปกติไปจากเดิมหรือเริ่มมีอาการบ่งบอก จากนั้นบุคคลแต่ละคนจะมีการแสดงออกของพฤติกรรมในการเจ็บป่วยที่แตกต่างกันออกไป เช่น การซื้อยามากินเอง การปรึกษาเพื่อนบ้านหรือสมาชิกในครอบครัว การแสวงหาวิธีการรักษาตนเองต่างๆ เช่น การนอนพัก การบิบนวด การประคบน้ำร้อน เป็นต้น โดยธรรมชาติของมนุษย์ เมื่อเกิดปัญหาต่างๆ ขึ้น ในชีวิต ก็จะพยายามหาทางแก้ปัญหาด้วยตัวเอง เป็นอันดับแรก เมื่อรู้ว่า ไม่สามารถแก้ปัญหาได้เองก็จะแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้อื่น

ในเรื่องความเจ็บป่วยหรือปัญหาสุขภาพก็เช่นเดียวกัน ทุกคนต้องการที่จะดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีอยู่เสมอ ดังนั้น กล่าวได้ว่า "การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นกิจกรรมที่บุคคลแต่ละคนปฏิบัติและยึดเป็นแบบแผนในการปฏิบัติ เพื่อให้มีสุขภาพดี" อาจแบ่งขอบเขตการดูแลสุขภาพตนเอง เป็น 2 ลักษณะคือ

1. การดูแลสุขภาพตนเองในสภาวะปกติ เป็นการดูแลสุขภาพตนเอง และสมาชิกในครอบครัว ให้มีสุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์อยู่เสมอ ได้แก่

1.1 การดูแลส่งเสริมสุขภาพ (Health Maintenance) เพื่อให้สุขภาพแข็งแรง สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข เช่น การออกกำลังกาย การสร้างสุขวิทยาส่วนบุคคลที่ดี ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงจากสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

1.2 การป้องกันโรค เพื่อไม่ให้เจ็บป่วยเป็นโรค (Disease Prevention) เช่น การไปรับภูมิคุ้มกันโรคต่างๆ การไปตรวจสุขภาพ การป้องกันตนเองไม่ให้ติดโรคการป้องกันโรคไว้ 3 ระดับ

1.2.1 การป้องกันโรคเบื้องต้น (Primary Prevention) เช่นการได้รับภูมิคุ้มกัน

1.2.2 การป้องกันความรุนแรงของโรค (Secondary Prevention) เป็นระดับของการป้องกันที่มุ่งขจัดโรคให้หมดไปก่อนที่จะมีอาการของโรคจะรุนแรงขึ้น

1.2.3 การป้องกันการระบาคของโรค (Tertiary Prevention) เป็นระดับของการป้องกันที่มี เป้าหมายต้องการยับยั้ง การแพร่กระจายของโรคจากผู้ป่วยไปสู่คนอื่น ๆ

2. การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย ได้แก่ การขอคำแนะนำ แสวงหาความรู้จากผู้รู้ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขต่างๆ ในชุมชน บุคลากรสาธารณสุข เพื่อให้ได้แนวทางปฏิบัติ หรือการรักษาเบื้องต้นให้หาย จากความเจ็บป่วย ประเมินตนเองได้ว่า เมื่อไรควรไปพบแพทย์ เพื่อรักษาก่อนที่จะเจ็บป่วยรุนแรง และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ หรือบุคลากรสาธารณสุข เพื่อบรรเทาความเจ็บป่วย และมีสุขภาพดีดังเดิม ดังนั้นเมื่อบุคคลตระหนัก และรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย บุคคลจะมีพฤติกรรมในการดูแลการเจ็บป่วยอยู่ 4 แบบคือ

2.1 การตัดสินใจไม่ทำอะไรเลยเกี่ยวกับอาการผิดปกติ

2.2 การใช้ยารักษาตนเอง ซึ่งอาจเป็นการซื้อยากินเอง การใช้ยากลางบ้าน

2.3 การรักษาตนเองโดยวิธีต่าง ๆ ที่ไม่ใช้การให้ยาเช่นการนอนพักและดื่มน้ำอุ่น

เมื่อเริ่มรู้สึกตัวเป็นหวัดการลดการสูบบุหรี่เมื่อรู้สึกเจ็บหน้าอก

2.4 การตัดสินใจไปหาบุคลากรสาธารณสุขในกระบวนการของการตัดสินใจที่จะเข้ารับการรักษา แม้ว่าผู้ป่วยจะให้การยอมรับ ในบทบาทผู้ป่วย โดยให้แพทย์เป็นผู้วินิจฉัย และทำการรักษาตลอดจนแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวต่าง ๆ แต่บุคคลเป็นผู้ตัดสินใจ ที่จะเลือกทำตามคำแนะนำของแพทย์หรือเปลี่ยนแปลง การดูแลรักษาได้นอกจากนั้นผู้ป่วยยังเป็นผู้ประเมินการรักษาของแพทย์ว่า ทำให้ตนหายป่วยแล้วหรือไม่และควรหยุดการรักษาเมื่อใด

การที่ประชาชนทั่วไปสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้นั้น จำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่อง การดูแลสุขภาพ ตั้งแต่ยังไม่เจ็บป่วย เพื่อบำรุงรักษาตนเอง ให้สมบูรณ์แข็งแรง รู้จักที่จะป้องกันตัวเอง มิให้เกิดโรค และเมื่อเจ็บป่วยก็รู้วิธีที่จะรักษาตัวเอง เบื้องต้นจนหายเป็นปกติ หรือรู้ว่าเมื่อไรต้องไปพบแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (สุจิต รัชสกุล, 2550)

แนวคิดพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรม หมายถึง ปฏิบัติหรือกิจกรรมทุกอย่างของสิ่งมีชีวิต ดังนั้นพฤติกรรมของคนจึงหมายถึงปฏิบัติต่าง ๆ ที่บุคคลแสดงออกทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล มีทั้งที่ตั้งใจได้และตั้งใจไม่ได้ ทั้งสิ่งที่สมัครใจจะกระทำหรือละเว้นการกระทำ ทั้งนี้พฤติกรรมของบุคคลย่อมแตกต่างกันไปตามสภาพสังคม วัฒนธรรม ซึ่งมักได้รับอิทธิพลจากความคาดหวังของบุคคลรอบข้าง สถานการณ์ขณะนั้น และประสบการณ์ในอดีต (Twaddle, 1981:11)

พฤติกรรมของบุคคล จะมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ซึ่งสาเหตุการเปลี่ยนแปลงอาจมีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล เช่น เปลี่ยนแปลงเองจากการเรียนรู้ตามวิถีภาวะหรือระยะพัฒนาการเปลี่ยนแปลงเพราะถูกบังคับหรืออิทธิพลระหว่างบุคคล เปลี่ยนแปลงเพราะการลอกเลียนแบบ และเปลี่ยนแปลงเนื่องจากบุคคลยอมรับว่าเป็นสิ่งที่ดีต่อตนเอง มีความเหมาะสมตรงกับค่านิยมและแนวคิดของตนเอง ซึ่งสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวข้างต้น มีหลายปัจจัยเข้ามาเกี่ยวข้องดังตัวอย่างเช่น วิถีภาวะหรือพัฒนาการ การเรียนรู้ ยาและสิ่งเสพติด พันธุกรรม เป็นต้น

พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

มนุษย์แสดงพฤติกรรมแตกต่างกันไป ขึ้นกับปัจจัยด้านสถานการณ์ สิ่งแวดล้อม และเงื่อนไข ซึ่งสิ่งที่แสดงออก อาการ บทบาท ลีลา ท่าที ความประพฤติที่มีผลต่อสุขภาพทั้งทางที่ดีและ

ไม่ดี ถือเป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งนั้น สำหรับพฤติกรรมที่ควรทราบเพื่อประกอบการพิจารณาสร้างเสริมสุขภาพมี ดังนี้

1. พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) พฤติกรรมสุขภาพ คือ แนวคิดเกี่ยวกับทั้งพฤติกรรมภายนอก (Overt behavior) และพฤติกรรมภายใน (Covert behavior) ซึ่งพฤติกรรมภายนอก ได้แก่ การปฏิบัติที่สามารถสังเกตและมองเห็นได้ ส่วนพฤติกรรมภายใน ได้แก่ องค์ประกอบทางจิตวิทยา (Psychological factors) ซึ่งมีความคิดความเชื่อ การรับรู้ แรงจูงใจ ค่านิยม ทศนคติ และความคาดหวัง โดยในทางพฤติกรรมศาสตร์เชื่อว่า องค์ประกอบเหล่านี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ซึ่งจากการทบทวนการให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่มีความหมายคล้ายคลึงกัน คือ เป็นการแสดงออกของบุคคลทั้งภายในและภายนอก ที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ ในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยจะขอยกตัวอย่างพฤติกรรมสุขภาพที่ควรรู้ ดังนี้

1.1 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Behavior) เป็นพฤติกรรมที่คนปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ในที่นี้คำว่าสุขภาพรวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งตัวอย่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการบริโภคอาหารให้ถูกหลักโภชนาการ พฤติกรรมการผ่อนคลาย หรือ พฤติกรรมการพักผ่อน เป็นต้น

กรีน และกรูเธอร์ (Green and Grueter, 1991:4 อ้างถึงใน วันเพ็ญรัตน์กมลกันต์, 2551:36) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ผลรวมของการสนับสนุนทางการศึกษาและการสนับสนุนสิ่งแวดล้อมให้เกิดการปฏิบัติ และเกิดสภาพการดำรงชีวิตที่นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี

1.2 พฤติกรรมการดูแลตนเอง (Self Care Behavior) เป็นกิจกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งบุคคลครอบครัว ชุมชน ทำหน้าที่ดูแลตนเองนับตั้งแต่การป้องกันโรคไม่ให้เจ็บป่วย การส่งเสริมสุขภาพให้ร่างกายแข็งแรง การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจภายหลังการเจ็บป่วย

1.3 พฤติกรรมเสี่ยง (Risk Behavior) เป็นพฤติกรรมที่เมื่อบุคคลปฏิบัติไปแล้วอาจก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น เกิดโรคหรือการบาดเจ็บ ตัวอย่างพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการบริโภคอาหารไขมัน พฤติกรรมการขับขี่ยานพาหนะโดยไม่เคารพกฎจราจร พฤติกรรมการเที่ยวหญิงบริการ หรือพฤติกรรมการเสพสารเสพติด เป็นต้น

1.4 พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive Behavior) หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคขึ้น ได้แก่ การไม่สูบบุหรี่ การสวมหมวกกันน็อก การคาดเข็มขัดนิรภัย ขณะขับขี่ยานพาหนะ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เป็นต้น

1.5 พฤติกรรมการเจ็บป่วย (Illness Behavior) หมายถึง การที่บุคคลปฏิบัติเมื่อมีอาการผิดปกติหรือเมื่อรู้สึกตัวตนเองเจ็บป่วย ได้แก่ การถามบุคคลอื่นหรือผู้ใกล้ชิดเกี่ยวกับอาการของตนเอง การปรึกษาแพทย์ การแสวงหาการรักษา การหลบหนีจากสังคม เป็นต้น

1.6 พฤติกรรมบทบาทคนเจ็บ (Sick role Behavior) หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรมของผู้ที่ทราบแล้วว่าตนเองเจ็บป่วย โดยอาจทราบจากความคิดเห็นของผู้อื่น หรือเป็นความคิดเห็นของผู้ป่วยเอง จะเห็นว่า พฤติกรรมสุขภาพเกิดขึ้นได้เนื่องจาก การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมนุษย์ที่เกิดจากการเรียนรู้ การรับรู้ ทักษะคิด ค่านิยม การเลียนแบบ และการถูกบังคับ ตลอดจนสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ การปฏิบัติซึ่งเป็นพฤติกรรมทั้งด้านบวก (Positive behavior) และ ด้านลบ (Negative behavior) ซึ่งพฤติกรรมทางด้านลบเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพที่ยิ่งใหญ่ต้องรีบดำเนินการแก้ไข ดังนี้

1.6.1 พฤติกรรมด้านลบที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ ปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วยที่พบเห็นโดยทั่วไปในปัจจุบัน ส่วนใหญ่มีสาเหตุจากการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ซึ่งเป็นพฤติกรรมด้านลบ ในที่นี้จะกล่าวถึงลักษณะพฤติกรรมทางด้านลบ ที่มีผลต่อสุขภาพที่สำคัญ ๆ ดังนี้ ได้แก่

1.6.2 พฤติกรรมทางลบที่มีผลต่อการเกิดโรคติดต่อ เช่น พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยก่อให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

1.6.3 พฤติกรรมทางลบที่มีผลต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหารผิดหลักโภชนาการ และมีสารปนเปื้อน พฤติกรรมการดื่มสุราและสูบบุหรี่ พฤติกรรมการไม่ออกกำลังกาย และพฤติกรรม การขับขีรถโดยไม่เคารพกฎจราจร เป็นต้น

1.6.4 พฤติกรรมด้านลบที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสังคมและสิ่งแวดล้อม เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจสังคม และกระแสการพัฒนาทางด้านอุตสาหกรรม ทำให้ประเทศไทยมีการนำเอาเทคโนโลยีมาใช้ในภาคอุตสาหกรรมมากขึ้น สิ่งที่มาคือ มีการทำลายสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ เกิดมลพิษ มลภาวะทั้งในดิน น้ำ และอากาศ

1.6.5 พฤติกรรมด้านลบที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงจากการทำงาน เช่น พฤติกรรมเสี่ยงจากการทำงานภาคเกษตรกรรม พฤติกรรมเสี่ยงจากการทำงานภาคอุตสาหกรรม และ พฤติกรรมเสี่ยงจากการทำงานภาคบริการ

สรุปแล้วจะเห็นว่า พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพมีทั้งพฤติกรรมที่เกิดขึ้นก่อนและหลังการเกิดปัญหาสุขภาพ แต่พฤติกรรมที่สำคัญและจำเป็นต้องทำความเข้าใจให้มาก คือ พฤติกรรมสุขภาพที่ปฏิบัติขณะยังมีสุขภาพดี ในขณะที่เดียวกันพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ที่ถือเป็นพฤติกรรมทางด้านลบที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ จำเป็นต้องรีบดำเนินการปรับเปลี่ยนให้มีความเหมาะสมซึ่งเป็นการแก้ไข

ปัญหาสุขภาพที่ต้นเหตุ และเป็นการจัดการกับปัญหาสุขภาพแนวใหม่ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9

2. แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) (Rosenstock, 1966 อ้างถึงใน

Kemm and Close, 1995)

แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ ได้รับการพัฒนาโดย Rosenstock เพื่อที่จะใช้อธิบาย พฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคล (Rosenstock, 1966 อ้างถึงใน Kemm and Close, 1995) องค์ประกอบของ แบบจำลอง แบบจำลองนี้ประกอบด้วยมโนทัศน์ที่เกี่ยวกับการรับรู้ของบุคคล (Individual perception) ปัจจัยร่วม (Modifying factors) และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นไปได้ของการปฏิบัติพฤติกรรม รายละเอียดเป็นดังนี้

2.1 การรับรู้ของบุคคล (Individual Perception) ประกอบด้วยตัวแปรย่อย 3 ตัว ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ภาวะคุกคาม

2.2 ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) เป็นปัจจัยที่กระทบต่อความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติ พฤติกรรม โดยมีอิทธิพลทั้งต่อการรับรู้ของบุคคลและการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ ประกอบด้วย ปัจจัยย่อย 4 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยด้านจิตสังคม ปัจจัยด้านโครงสร้าง และปัจจัย กระตุ้นการปฏิบัติ

2.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นไปได้ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Likelihood of Action) ประกอบด้วย 2 ปัจจัยย่อยที่มีผลต่อโอกาสที่จะปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ (Perceive benefits) และการรับรู้อุปสรรค (Perceive barriers) อาจกล่าวได้ว่าการรับรู้หรือความเชื่อ ด้านสุขภาพของบุคคล เป็นปัจจัยสำคัญในการกระตุ้นหรือจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพ ทั้งนี้ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับ การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง อุปสรรค และการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ ในขณะที่ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ เช่น การกระตุ้น เตือน การให้ข้อมูลที่ชัดเจน การสร้างความตระหนักจะเป็นสิ่งเน้นย้ำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น

3. ทฤษฎีการจูงใจเพื่อการป้องกันโรค (Rogers, 1986:153-161) ได้พัฒนาทฤษฎีนี้ขึ้น ครั้งแรก ในปี ค.ศ.1975 เพื่อช่วยสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับความกลัวของบุคคล ต่อมาได้มีการปรับปรุง พัฒนาทฤษฎีและนำมาใช้ในปี ค.ศ.1983 โดยได้นำหลักการสำคัญจาก 2 ทฤษฎี ได้แก่ แบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) และ ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self Efficacy Theory) มารวมปัจจัยที่ทำให้เกิดการรับรู้ในภาพรวมของบุคคล ซึ่งการรับรู้นี้เป็นตัวเชื่อมโยงที่ จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคนี้ได้เน้นเกี่ยวกับการ ตอบสนองเบื้องต้นทางด้านพุทธิปัญญา (Cognitive) ของบุคคล 2 ประการ ได้แก่ การให้คุณค่า

เกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้หรือข้อมูลทางสุขภาพ และการให้ความสำคัญกับสิ่งที่มาคุกคาม และการคิดแก้ปัญหาสิ่งที่คุกคามนั้น กล่าวโดยสรุป ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคมีความเชื่อว่า แรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคจะทำให้ดีที่สุดเมื่อ

3.1 บุคคลเห็นว่าอันตรายต่อสุขภาพนั้นรุนแรง

3.2 บุคคลมีความรู้สึกไม่มั่นคงหรือเสี่ยงต่ออันตรายนั้น

3.3 เชื่อว่าการตอบสนองโดยการปรับตัวเป็นวิธีการที่ดีที่สุดที่จะกำจัดอันตรายนั้น

3.4 บุคคลมีความเชื่อมั่นในตนเองว่าจะสามารถปรับตัวตอบสนองหรือปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมนั้นได้อย่างสมบูรณ์

3.5 ผลจากการปรับตัวที่ไม่พึงประสงค์นั้นมีน้อย

3.6 อุปสรรคเกี่ยวกับการปรับตัวหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นต่ำ ได้มีการนำทฤษฎีนี้

ไปประยุกต์ใช้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ บนพื้นฐานความเชื่อที่ว่า หากบุคคลมีความเชื่อในความรุนแรงของโรคและปัญหาสุขภาพ เชื่อในโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และปัญหาสุขภาพ เชื่อในผลลัพธ์ ของพฤติกรรมและความสามารถของตนเองที่จะทำพฤติกรรมนั้น จะมีผลต่อความตั้งใจและมีอิทธิพลที่จะทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ในที่สุด

4. ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action) ทฤษฎีนี้พัฒนาโดย Fishbein and Ajzen (1975) บนพื้นฐานความเชื่อที่ว่า การที่บุคคลจะลงมือปฏิบัติอะไรก็ตาม จะต้องมีความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมนำมาก่อน ความตั้งใจมีอิทธิพลมาจากเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมนั้น และการรับรู้บรรทัดฐานทางสังคม ที่บุคคลนั้นให้การเชื่อถือ ในขณะที่เดียวกันความตั้งใจกระทำพฤติกรรมยังขึ้นกับความเชื่อในความสามารถของตนเองว่าจะสามารถทำพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จหรือไม่ และรวมถึงการคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ

ทฤษฎีนี้ถูกนำไปประยุกต์ใช้ในโครงการทางสุขภาพต่าง ๆ เช่น โครงการทันตสุขภาพ โครงการที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ การใช้ยาและสารเสพติด การใช้เข็มฉีดยา การคุมกำเนิด เป็นต้น อย่างไรก็ตามได้มีนักวิชาการตั้งข้อสังเกตว่า แนวคิดทฤษฎีนี้เน้นปัจจัยหรือตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเฉพาะ ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ เจตคติ แต่ในความเป็นจริงการปฏิบัติพฤติกรรมยังขึ้นกับปัจจัยภายนอกอื่น ๆ และหากพฤติกรรมสุขภาพที่ตั้งใจปฏิบัติเป็นพฤติกรรมง่าย ๆ เช่น ตั้งใจว่าจะแปรงฟัน หลังรับประทานอาหารทุกครั้ง หากอยู่ที่บ้านหรือที่ทำงานก็สามารถทำได้ทันที แต่หากเป็นการรับประทานขณะเดินทาง เช่น โดยสาธารณะไฟ หรือรถยนต์ก็อาจไม่สามารถทำได้ตามที่ตั้งใจไว้ ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพบางอย่างอาจไม่ได้ขึ้นอยู่กับเจตคติแต่เพียงอย่างเดียวและบริบทหรือความเหมาะสม

ของสถานการณ์ต่าง ๆ ก็เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้อง ลักษณะการควบคุมพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเพื่อให้เป็นไปตามที่ต้องการ จึงมีทั้งที่ควบคุมได้บางส่วน ควบคุมได้ทั้งหมด และควบคุมไม่ได้

5. ทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self-efficacy Theory) ทฤษฎีความสามารถของตนเอง เดิมเป็นแนวคิดหนึ่งในทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) ซึ่งทฤษฎีนี้เชื่อว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์อย่างยิ่ง เพราะหากบุคคลไม่เชื่อมั่นในตนเอง แม้จะมีความรู้ความสามารถก็ไม่อาจทำกิจกรรมให้ประสบผลสำเร็จได้ Bandura (1997) อธิบายว่า การที่มนุษย์จะรับเอาพฤติกรรมใดไว้ ขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ ได้แก่

5.1 ความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome Expectancies) หมายถึง ความคาดหวังของบุคคลเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นถ้าหากรับเอาพฤติกรรมนั้น ๆ มาปฏิบัติ ซึ่งผลลัพธ์ที่คาดหวังอาจมีหลายรูปแบบ เช่น ความปลอดภัยจากการเป็นโรคต่าง ๆ หรือการไม่ประสบอุบัติเหตุ เมื่อปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งถือเป็นผลลัพธ์ทางด้านร่างกาย (Physical effects) ส่วนผลลัพธ์ทางสังคม (Social effects) เช่น การได้รับการยอมรับ การมีชื่อเสียง และผลลัพธ์ที่เกิดจากการประเมินตนเองต่อพฤติกรรมที่ปฏิบัติ (Self-evaluative reaction to one's own behavior) เช่น ความรู้สึกพึงพอใจในตนเอง ความมีคุณค่าในตนเอง เป็นต้น

5.2 ความเชื่อในความสามารถ (Efficacy Beliefs) หมายถึง ความเชื่อว่า ตนเองสามารถที่จะมีพฤติกรรมหรือประกอบกิจกรรมที่กำหนดไว้ ซึ่งสิ่งนี้มีความสำคัญมากที่จะนำไปสู่การปฏิบัติจริงเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้ เช่น บุคคลเชื่อว่า จะสามารถเลิกบุหรี่ได้ภายหลังจากได้เข้าร่วมโปรแกรมอดบุหรี่ ความเชื่อสำคัญมากและจะนำไปสู่การปฏิบัติอย่างจริงจังและทำให้เกิดผลลัพธ์ที่คาดหวังในที่สุด

การสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง สามารถสร้างได้หลายทาง เช่น การสร้างจากประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง จากการสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่น จากการพูดชักจูง และจากสถานะทางสรีระและอารมณ์ อย่างไรก็ตามการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นสิ่งสำคัญต่อการปรับพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะในปัจจุบันปัญหาสุขภาพและการเกิดโรคส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม การจัดการด้านสุขภาพแนวใหม่จึงเน้นที่การปรับพฤติกรรม โดยเฉพาะพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงทางสุขภาพ การสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองให้กับผู้รับบริการก็เป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและถาวรเช่นกัน

6. ปัจจัยที่มีผลต่อความเชื่อและการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ในการที่จะให้การพยาบาลผู้รับบริการ พยาบาลจำเป็นต้องมีความเข้าใจถึงปัจจัยต่างๆที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการ ทั้งปัจจัยภายในและภายนอกที่มีอิทธิพลต่อการคิด การกระทำของบุคคลใน

อีกรูปแบบหนึ่ง (Potter and Perry, 1989) ความเข้าใจดังกล่าวจะช่วยให้พยาบาลสามารถวางแผนการส่งเสริมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อความเชื่อและการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ มีดังนี้

6.1 ปัจจัยภายใน ได้แก่ ระยะพัฒนาการของบุคคล พื้นฐานด้านสติปัญญา การรับรู้ การทำหน้าที่ของร่างกาย ปัจจัยด้านอารมณ์และจิตวิญญาณ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

6.1.1 ระยะพัฒนาการของบุคคลความคิดเห็น และแบบแผนพฤติกรรมของบุคคล จะมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาในแต่ละช่วงของชีวิตมนุษย์ เนื่องจากบุคคลมีพัฒนาการมากขึ้น ตามวัย หากพยาบาลจะใช้แนวคิดในเรื่องของความเชื่อ และการปฏิบัติงานด้านสุขภาพเป็นพื้นฐาน ในการวางแผนการให้พยาบาล และการส่งเสริมสุขภาพ พยาบาลจะต้องเข้าใจถึงระดับการเจริญเติบโต และการพัฒนาการของผู้รับบริการแต่ละคน

6.1.2 พื้นฐานด้านสติปัญญา ความเชื่อทางด้านสุขภาพของบุคคล จะถูกกล่อมเกลา ด้วยสติปัญญา และการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการจัดการด้านสุขภาพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับระดับสติปัญญา และการเรียนรู้ของบุคคล

6.1.3 การรับรู้การทำหน้าที่ของร่างกาย การที่บุคคลรับรู้การทำหน้าที่ของร่างกาย เช่น รับรู้ว่าตนเองมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ หรืออีกคนหนึ่งรับรู้ว่าตนเองมีปัญหาสุขภาพเนื่องจาก ป่วยด้วยโรคเรื้อรังหลายชนิด จะทำให้บุคคลทั้งสองปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน คือ ผู้ที่รับรู้ว่าตนเองมีปัญหา สุขภาพหรือมีข้อจำกัดในการทำหน้าที่ของร่างกาย จะพยายามดูแล รักษาสุขภาพและทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอมากกว่า

6.1.4 ปัจจัยด้านอารมณ์และจิตวิญญาณปัจจัยด้านอารมณ์และจิตวิญญาณ มีอิทธิพล ต่อความเชื่อ และการปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กล่าวคือ ผู้รับบริการที่มีประสบการณ์การ ตอบสนองต่อความเครียดที่เกิดขึ้นในอดีตอย่างไร ก็มักจะมีแนวโน้มที่จะตอบสนองต่อความเครียด ในปัจจุบันเช่นนั้น ดังตัวอย่างบุคคลที่มีความวิตกกังวลว่าความเจ็บป่วยกำลังคุกคามชีวิต หากเป็นผู้ สงบเยือกเย็น ก็จะมีการตอบสนองทางอารมณ์เพียงเล็กน้อย ยอมรับและให้ความสนใจในอาการแสดง และเสาะหาการดูแลที่เหมาะสม ตรงกันข้ามกับบุคคลที่ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ ก็จะ ปฏิเสธอาการแสดงที่ปรากฏ และไม่ยอมรับการรักษา สำหรับความเชื่อทางศาสนาหรือจิตวิญญาณ จะสะท้อนให้เห็นได้จากการปฏิบัติของบุคคล เช่น ถ้าความเชื่อทางศาสนาให้ละเว้นจากการรักษา ทางการแพทย์ทุกชนิด ในการเจ็บป่วยบางอย่าง บุคคลก็อาจจะหลีกเลี่ยงในการไปรับการดูแลรักษา จากสถานบริการสุขภาพแผนปัจจุบัน

6.2 ปัจจัยภายนอก ปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อ และการปฏิบัติด้านสุขภาพ ได้แก่ การปฏิบัติของครอบครัว ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคม และพื้นฐานทางวัฒนธรรม

6.2.1 การปฏิบัติของครอบครัว แนวทางการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพของสมาชิกครอบครัว จะได้รับอิทธิพลจากการปฏิบัติของบุคคลในครอบครัวเดียวกัน เช่น กรณีเด็กหรือวัยรุ่นที่มีพื้นฐานทางครอบครัวที่มีการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารชีวจิต และพืชผักสมุนไพร มีการดูแลเอาใจใส่เรื่องสุขภาพ เสาะแสวงหาข้อมูลที่เป็นประโยชน์มาปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ เมื่อโตขึ้นก็มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติเช่นนั้น

6.2.2 ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคม มีผลต่อการตัดสินใจของบุคคลที่จะปฏิบัติหรือ หลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมทางสุขภาพ เช่น สตรีวัยเจริญพันธุ์เห็นความสำคัญของการตรวจสุขภาพประจำปีทุกปี แต่มีปัญหาด้านการเงิน ก็อาจไม่ไปตรวจสุขภาพได้ตามที่คาดหวัง

6.2.3 พื้นฐานทางวัฒนธรรม วัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อความเชื่อ การให้คุณค่า และการปฏิบัติที่เป็นธรรมเนียมสืบทอดกันมา ซึ่งจะมีผลต่อการเข้าหาระบบการดูแลสุขภาพ และการทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพดี ในบางกลุ่มชนอาจจะไม่ยอมรับ และไม่ใช้ระบบการให้การดูแลสุขภาพ แต่จะปฏิบัติตามวิถีที่สืบทอดกันมา เช่น พยาบาลแนะนำให้กลุ่มสตรีวัยหมดระดูดื่มนมเสริมแคลเซียม เพื่อป้องกันภาวะกระดูกพรุน แต่ผู้รับบริการเลือกที่จะรับประทานผักพื้นบ้านที่มีคุณค่าทางโภชนาการแทน เพราะนอกจากจะหาได้ง่ายในท้องถิ่น ยังประหยัดค่าใช้จ่ายและทำให้รู้สึกมีคุณค่าทางด้านจิตใจอีกด้วย

แนวคิดทฤษฎีปัจจัย 4

เครื่องนุ่งห่ม

หมายถึงสิ่งที่มนุษย์นำมาใช้เป็นเครื่องห่อหุ้มร่างกาย ของมนุษย์แต่ละเผ่าพันธุ์สามารถค้นคว้าได้จาก หลักฐานทางวรรณคดีและประวัติศาสตร์ เพื่อให้เป็นเครื่องช่วยชี้นำให้รู้และเข้าใจถึงแนวทางการใช้เครื่องนุ่งห่ม ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงสภาพของการดำรงชีวิตของมนุษย์ในยุคสมัยนั้นๆ

ในยุคก่อนประวัติศาสตร์ มนุษย์ใช้เครื่องห่อหุ้มร่างกายจากสิ่งที่ได้มาจากธรรมชาติ เช่น ใบไม้ ใบหญ้า หนังสัตว์ ขนนก ดิน สีต่างๆ ฯลฯ มนุษย์บางเผ่าพันธุ์รู้จักการใช้สัตว์ที่ล่ามาจากรังผึ้ง โดยนำมาเขียนหรือสักรตามร่างกายเพื่อใช้เป็นเครื่องตกแต่งแทนการใช้เครื่องห่อหุ้มร่างกาย ต่อมา มนุษย์มีการเรียนรู้ ถึงวิธีที่จะดัดแปลงการใช้เครื่องห่อหุ้มร่างกายจากธรรมชาติให้มีความเหมาะสม และสะดวกต่อการแต่งกาย เช่น มีการผูก มัด สาน ถัก ทอ อัด ฯลฯ และมีการวิวัฒนาการเรื่อยมา จนถึงการรู้จักใช้วิธีตัดและเย็บ จนในที่สุดได้กลายมาเป็นเทคโนโลยีจนกระทั่งถึงปัจจุบันนี้มนุษย์เป็นสัตว์โลกที่อ่อนแอที่สุดในทางฟิสิกส์ เพราะผิวหนังของมนุษย์มีความบอบบาง จึงจำเป็นต้องมีสิ่งปกคลุมร่างกายเพื่อสามารถที่จะดำรงชีวิตอยู่ได้ จากความจำเป็นนี้จึงเป็นแรงกระตุ้นที่สำคัญใน

อันที่จะแต่งกาย เพื่อสนองความต้องการของมนุษย์เอง โดยมีสังคมและสิ่งอื่นๆประกอบกัน ที่จะทำ ให้เครื่องแต่งกายก็มีรูปแบบที่แตกต่างกันออกไป ตามสาเหตุนั้นคือ

1. สภาพภูมิอากาศ ประเทศที่อยู่ในภูมิอากาศแถบเส้นอาร์คติก ซึ่งมีอากาศที่หนาวเย็นมาก มนุษย์ในแถบภูมิภาคนี้จะสวมเสื้อผ้า ซึ่งทำมาจากหนังหรือขนของสัตว์ เพื่อให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย ส่วนในภูมิภาคที่มีอากาศร้อนอบอ้าว เสื้อผ้าที่สวมใส่จะทำจากเส้นใยซึ่งทำจากฝ้าย แต่ในทวีปแอฟริกา เสื้อผ้าไม่ใช่สิ่งจำเป็นสำหรับการป้องกันการจากสภาพอากาศแต่เขากลับนิยมใช้พวกเครื่องประดับ ต่างๆที่ทำจากหินหรือแก้วสีต่างๆ ซึ่งมีอยู่ในธรรมชาตินำมาตกแต่งร่างกาย เพื่อใช้เป็นเครื่องราง หรือเครื่องป้องกันภูติผีปีศาจอีกด้วย

2. ศัตรูทางธรรมชาติ ในภูมิภาคเขตร้อน มนุษย์จะได้รับความรำคาญจากพวกสัตว์ปีก ประเภทแมลงต่างๆ จึงหาวิธีขจัดปัญหาโดยการใช้โคลนพอกร่างกายเพื่อป้องกันจากแมลง ชาว ฮาวายเอียน แถบทะเลแปซิฟิก สวมกระโปรงซึ่งทำด้วยหญ้า เพื่อใช้สำหรับป้องกันแมลง แต่ก็ได้ กลายเป็นที่เก็บแมลงเสียมากกว่า ชาวพื้นเมืองโบราณของญี่ปุ่นรู้จักใช้กางเกงขาวยาว เพื่อป้องกัน สัตว์และแมลง

3. สภาพของการทำงานและอาชีพ หนังสัตว์และใบไม้สามารถใช้เพื่อป้องกันอันตราย จากภายนอก เช่น การเดินป่าเพื่อหาอาหาร มนุษย์ก็ใช้หนังสัตว์และใบไม้เพื่อป้องกันการถูกหนาม เกี้ยว หรือ ถูกสัตว์กัดต่อย ต่อมา สามารถนำเอาใยจากต้นแฟลกซ์ (Flax) มาทอเป็นผ้าที่เรียกกันว่า ผ้าลินิน ? เมื่อความเจริญทางด้านวิชาการมีมากขึ้น ก็เริ่มมีสิ่งทีผลิตเพิ่มขึ้นอีกมากมายหลายชนิด สมัยศตวรรษที่ 19 เสื้อผ้ามีการวิวัฒนาการเพิ่มมากขึ้น มีผู้คิดประดิษฐ์เสื้อผ้าพิเศษ เพื่อให้เหมาะสม กับความต้องการของผู้สวมใส่ โดยเฉพาะผู้ที่ทำงานประเภทต่างๆ เช่น กลาสีเรือล่าปลาวาฬ คนงาน เหมืองแร่ เกษตรกร คนงานอุตสาหกรรม ข้าราชการทหาร ตำรวจ พนักงานดับเพลิง เป็นต้น อันตรายต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ในระหว่างปฏิบัติงาน ทำให้ความต้องการของมนุษย์ในด้านเสื้อผ้ามีมากยิ่งขึ้น จนกระทั่ง ในปัจจุบันนี้ เสื้อผ้าที่ผลิตขึ้นมานั้นได้มีการปรับปรุงและตกแต่งพิเศษเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้เหมาะสม กับอาชีพต่างๆ เช่น ให้มีความคงทนต่อสารเคมี ทนต่อพิษ และ อุณหภูมิ นอกจากนี้ยังมีการตกแต่ง พิเศษอื่นอีก อาทิเช่น ทนต่อการซักและทำความสะอาด ไม่เป็นลื่นไฟฟ้า ไม่ดูดซึมน้ำ และไม่เปื้อน ตัวนำความร้อน เป็นต้น

4. ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรมและศาสนา เมื่อมนุษย์มีสติปัญญามากยิ่งขึ้น มี การอยู่รวมกันเป็นกลุ่มชน และจากการอยู่ร่วมกันเป็นหมู่คณะนี้เอง จึงจำเป็นต้องมีระเบียบและกฎเกณฑ์ ในอันที่จะอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุข โดยไม่มีการรุกรานซึ่งกันและกัน จากการปฏิบัติที่กระทำสืบต่อกันมานี้เอง ในที่สุดได้กลายมาเป็นขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรมขึ้น ในสมัยโบราณ เมื่อ มีการเฉลิมฉลองประเพณีสำคัญต่างๆ เช่น การเกิด การตาย การเก็บเกี่ยวพืชผล หรือเริ่มมีการสังคม

กับกลุ่มอื่นๆ ก็จะมีการประดับหรือตกแต่งร่างกาย ให้เกิดความสวยงามด้วยเครื่องประดับต่างๆ เช่น ขนนก หนังสัตว์ หรือทาสีตามร่างกาย มีการสักหรือเจาะ บางครั้งก็วาดลวดลายตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย เพื่อแสดงฐานะหรือตำแหน่ง ซึ่งในปัจจุบันก็ยังมีหลงเหลืออยู่ ส่วนใหญ่ ก็จะเป็นชาวพื้นเมืองของประเทศต่างๆ ศาสนาก็มีบทบาทสำคัญในการแต่งกายด้วยเหมือนกัน ในสมัยสงครามทางศาสนา เช่น สงครามครูเสด ซึ่งเป็นสงครามที่ยืดเยื้อนานกว่า 300 ปี การสงครามที่ยาวนานทำให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างชาติเกิดขึ้น ทำให้ได้มีการแลกเปลี่ยนความคิดและวัฒนธรรมซึ่งกันและกันตามมา

5. ความต้องการดึงดูดความสนใจจากเพศตรงข้าม ธรรมชาติของมนุษย์เมื่อเจริญเติบโตขึ้นย่อมมีความต้องการความสนใจจากเพศตรงกันข้าม โดยจะมีการแต่งกายเพื่อให้เกิดความสวยงาม มีการจับจ่ายใช้สอยในเรื่องเสื้อผ้ามากยิ่งขึ้น ผู้ที่ทำหน้าที่สนองความต้องการนี้ได้ดีก็คือ นักออกแบบเสื้อผ้า ซึ่งได้พยายามออกแบบเสื้อผ้าเครื่องแต่งกาย เพื่อให้เหมาะสมกับลักษณะที่แตกต่างกันออกไปตามระดับของสังคมและเศรษฐกิจของผู้สวมใส่

6. เศรษฐกิจและสภาพแวดล้อม สถานะภาพทางเศรษฐกิจ และสังคมของมนุษย์ แต่ละบุคคลย่อมไม่เหมือนกัน จึงทำให้เกิดการแต่งกายที่แตกต่างกันออกไป สังคมทั่วไปมีหลายระดับชนชั้น มีการแบ่งแยกกันตามฐานะทางเศรษฐกิจ เช่น ชนชั้นระดับเจ้านาย ชาวบ้าน และกรรมกร การแต่งกายสามารถบอกได้ ถึงสถานภาพทางสังคม ของผู้สวมใส่ได้อีกด้วย

ที่อยู่อาศัย

หมายถึง อาคารบ้านเรือน รวมถึงตึก โรง และเพที่มนุษย์จัดสร้างขึ้น เพื่อใช้เป็นที่อยู่อาศัย ทั้งกลางวันและกลางคืน ภายในที่อยู่อาศัยประกอบด้วยสิ่งต่างๆ ที่ต้องการ มีทั้งสิ่งอำนวยความสะดวกสบาย อุปกรณ์และสิ่งใช้สอยที่จำเป็นตามความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ และความเป็นอยู่ที่ดีงามทั้งส่วนตัว และครอบครัวของผู้พักอาศัย

ลักษณะที่อยู่อาศัย ที่อยู่อาศัยในปัจจุบันมีอยู่หลายลักษณะ โดยมีชื่อเรียกแตกต่างกันออกไป เช่น บ้านเดี่ยว บ้านแฝด ตึกแถว (shop house) เรือนแถว ห้องแถว ทาวน์เฮาส์ (town house) ห้องชุด (flat) หรืออาคารชุด (condominium) ไม่ว่าจะถูกเรียกอย่างไรก็ตาม แต่มีจุดมุ่งหมายคล้ายกันหรือเหมือนกันคือ ใช้เป็นสถานที่อยู่อาศัย ทั้งที่เป็นที่กิน ที่นอน ที่พักผ่อนหย่อนใจ ที่ทำงาน ตลอดจนการทำกิจกรรมต่างๆ อีกมากมายในชีวิตประจำวัน การที่มนุษย์เลือกที่จะสร้างที่อยู่อาศัยในลักษณะใดนั้น ขึ้นอยู่กับเหตุปัจจัยหลายประการ เช่น งบประมาณการก่อสร้างหรือซื้อ ทำเลที่ตั้ง ความสะดวกสบาย จำนวนสมาชิกภายในครอบครัว จุดมุ่งหมายเชิงธุรกิจ เป็นต้น ดังนั้น จึงแยกอธิบายที่อยู่อาศัย (วีรศักดิ์ สืบเสาะ, 2549) ตามลักษณะรูปแบบแต่ละอย่างดังนี้

1. บ้านเดี่ยวและบ้านแฝด ที่อยู่อาศัยในลักษณะนี้จะถูกปลูกสร้างขึ้นเป็นหลังหากเป็นหลังเดียวอิสระ จะถือว่าเป็น “บ้านเดี่ยว” หากมีผนังที่ใช้ร่วมกันด้านหนึ่ง จะถือว่าเป็น “บ้านแฝด” ซึ่งบ้านทั้งสองลักษณะนี้ มักจะมีบริเวณบ้าน และรั้วรอบขอบชิดเป็นสัดส่วนที่ชัดเจน

2. ตึกแถว (shop house) หมายถึง อาคารที่สร้างเป็นแถวติดต่อกันเกิน 2 หน่วย (unit) ขึ้นไป อาจแบ่งได้เป็น 3 ประเภทคือ

2.1 อาคารแถวแบบพักอาศัยล้วน ๆ

2.2 อาคารพาณิชย์หรือร้านค้าล้วน ๆ

2.3 อาคารกึ่งที่อยู่อาศัย กึ่งพาณิชย์ หรือตึกแถว

เมื่อมองอย่างผิวเผิน ลักษณะภายนอกของอาคารเหล่านี้ คล้ายคลึงกันมาก แต่เมื่อมองลึกเข้าไป จะมีความแตกต่างกันเรื่องประโยชน์ใช้สอย ซึ่งจุดนี้เองเป็นข้อแบ่งแยกประเภทของอาคาร มักจะพบเห็นในเขตเมือง เนื่องจากที่ดินมีราคาแพง ผู้คนหลังไหลเข้ามาอยู่อาศัยเป็นจำนวนมาก จึงมีความต้องการที่อยู่อาศัยค่อนข้างสูง ตึกแถวจึงเป็นที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม เพราะการปลูกสร้างทำเป็นหลายชุด มีผนังเสา ฐานรากร่วมกัน ช่วยประหยัดพื้นที่ วัสดุ และแรงงานก่อสร้างได้มาก โดยทั่วไปมักทำให้ตึกแถวเป็นอาคารสารพัดประโยชน์ หรือเนกประสงค์ (multipurpose) เพื่อประโยชน์ใช้สอยในพื้นที่อย่างคุ้มค่า จึงมักพบว่าตึกแถวที่มีคุณภาพดี ๆ กันไป จะเป็นโรงงาน ร้านค้าขนาดเล็ก ร้านจำหน่ายอาหาร และใช้เป็นที่อยู่อาศัยไปในตัว แต่ลักษณะตึกแถว จะมีพื้นที่จำกัด มีความกว้างด้านหน้าเพียง 3.5-4 เมตร ส่วนลึกประมาณ 12-16 เมตร เท่านั้น ด้านหน้าอยู่ชิดทางเท้าและถนน ส่วนด้านหลัง จะมีเพียงลานซักล้างเพียงแคบ ๆ เท่านั้น จึงทำให้ไม่ได้รับความสะดวกเท่าที่ควร อีกทั้ง ไม่ได้รับแสงสว่างอย่างเพียงพอ การระบายอากาศมีน้อย ไม่มีพื้นที่สำหรับปลูกต้นไม้เลย

3. ทาวน์เฮาส์ (town house) หมายถึง บ้านแถวที่ปลูกเป็นแนวยาว อาจมีตั้งแต่ชั้นเดียวขึ้นไป จนถึง 3-4 ชั้น บ้านลักษณะนี้ใช้เนื้อที่ในการก่อสร้างน้อย ที่ดินแต่ละหน่วยมีขนาดเล็กมาก เพียง 16-28 ตารางวาเท่านั้น ตัวบ้านตั้งอยู่ตรงกลางมีที่ดินเหลืออยู่เล็กน้อย โดยหน้าบ้านอาจจัดเป็นสวนหย่อม ส่วนด้านหลังบ้านเป็นลานตากผ้า ทำสวนครัว บริเวณด้านหน้าบ้านติดถนนหรือทางเท้า แต่ละหน่วยของอาคารจะใช้ผนังร่วมกัน ยกเว้นหน่วยแรกและหน่วยสุดท้ายของแถว ทำให้ช่วยประหยัดค่าวัสดุก่อสร้างอีกทางหนึ่ง จึงทำให้ราคาของบ้านต่อหน่วยไม่สูงมากนัก อยู่ในงบประมาณที่คนมีฐานะปานกลางจะซื้อหรือผ่อนส่งได้

4. แฟลต (flat) หรือห้องชุด มีลักษณะ เช่นเดียวกับอพาร์ทเมนต์ (apartment) ที่สร้างได้ห้องมาก (mass production) ทำให้เกิดความคุ้มค่า เพราะสร้างเป็นอาคารสูงหลายชั้นบนที่เพียงเล็กน้อย สร้างได้รวดเร็ว ลดต้นทุนในการผลิต เนื่องจากใช้ฐานรากและหลังคาอันเดียวกัน จึงทำให้ช่วยชะลอการแผ่ขยายตัวของที่อยู่อาศัยโดยรอบในแนวราบได้ดี ลดความหนาแน่นของที่อยู่อาศัย

ไม่ให้เบียดเสียดกันมากเกินไป อาคารหนึ่งๆ สามารถอยู่กันหลายๆ ครอบครัว ถึงแม้ว่าจะปลูกสร้างอยู่ในบริเวณใจกลางเมือง ซึ่งที่ดินมีราคาสูงก็ตาม แต่เมื่อเอาจำนวนหน่วยทั้งหมดมาเฉลี่ยแล้ว จึงทำให้ราคาต่อหน่วยไม่สูงมากนัก แฟลตจะมีลักษณะคล้ายคอนโดมิเนียมคือเป็นอาคารสูง ใช้เป็นที่อยู่อาศัยเท่านั้น มีระเบียงทางเดินด้านใดด้านหนึ่ง อาจเป็น 2 ด้านหรือระเบียงตรงกลาง มีการใช้ผนังห้องร่วมกัน 2 หรือ 3 ด้าน ภายในหน่วยหนึ่งๆ จะแบ่งย่อยเป็นห้องโถงเอนกประสงค์ ห้องนอน ห้องน้ำ และห้องครัว เพื่อให้สอดคล้องกับความจำเป็นพื้นฐานของการดำรงชีวิตประจำวัน แต่มีข้อเสียอยู่บ้างคือแสงสว่างส่องเข้าไปได้น้อย การระบายอากาศไม่ดี และน้ำใช้อาจจะไม่เพียงพอ เพราะใช้กันมาก

5. อาคารชุดหรือคอนโดมิเนียม (condominium) เป็นอาคารที่อยู่อาศัยที่สร้างในแนวตั้งสูงกว่าแฟลต เป็นอาคารที่มีห้องร่วมกันคือ บุคคลหลายๆคน สามารถถือกรรมสิทธิ์ในที่ดินผืนเดียวกัน มีลักษณะคล้ายแฟลต เริ่มตั้งแต่ห้องเดี่ยวเอนกประสงค์ไปจนถึง 3-4 ห้องนอน ซึ่งแต่ละหน่วยจะมีห้องต่างๆ เช่น ห้องนอน ห้องน้ำ ห้องครัว ห้องรับแขก อย่างครบถ้วน ตลอดจนห้องทำงาน ห้องพักผ่อนส่วนตัวด้วย ในอาคารชุดจะแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือทรัพย์สินส่วนบุคคล ได้แก่ ห้องชุด และทรัพย์สินส่วนกลาง ได้แก่ ที่ดิน

6. ชุมชนแออัด (slum) หมายถึง บ้านที่ปลูกสร้างอยู่ติดๆ กัน ยัดเยียดแบบหลังคาชิดติดกันเป็นบ้านหลังเล็กๆ การปลูกสร้างเป็นแบบง่ายๆ กึ่งถาวร ใช้วัสดุก่อสร้างราคาถูกหรือเป็นของเก่าที่นำมาปะติดปะต่อตามแต่เนื้อที่ที่จะเอื้ออำนวย วัสดุที่ใช้มีทั้งที่เป็นสังกะสีเก่า ไม้อัด หรือกล่องกระดาษแข็ง ทำเป็นฝาบ้าน หลังคามุงสังกะสีเก่า ใต้ถุนจะเป็นแหล่งน้ำขัง เนื่องจากไม่มีทางระบายน้ำ เส้นทางการสัญจรจึงต้องใช้การนำไม้กระดานยาวๆ มาต่อต่อกัน ความเป็นอยู่ของผู้คนที่อยู่คล้ายในสลัม จึงอยู่ตามสภาพที่ไม่มีทางเลือก คุณภาพชีวิตต่ำ ผู้อยู่อาศัยอยู่กันอย่างหนาแน่น ในบ้านหลังหนึ่งอยู่กันหลายคนหรือหลายครอบครัว ซึ่งสภาพแวดล้อมไม่ดี ขาดแคลนการบริการทางด้านสังคม ด้านสาธารณสุขไปหมด ตั้งแต่ ไฟฟ้า น้ำประปา ระบบระบายน้ำเสีย ตลอดจนการใช้การศึกษาแก่เด็กการรักษาพยาบาลเป็นต้น

อาหาร

หมายถึง สิ่งที่มีมนุษย์กิน ดื่มหรือรับเข้าสู่ร่างกายช่วยซ่อมแซมอวัยวะที่สึกหรอ และทำให้กระบวนการต่างๆ ในร่างกายดำเนินไปอย่างปกติ ซึ่งรวมถึงน้ำด้วย อาหารแต่ละอย่างเมื่อนำมาวิเคราะห์ดูแล้วมีส่วนประกอบที่แตกต่างกัน และให้ประโยชน์ต่อร่างกายต่างกัน ดังนั้น อาหารประจำวันของมนุษย์ จึงจำเป็นต้องประกอบด้วยอาหารหลายๆ อย่างเพื่อร่างกายจะได้รับสารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกายครบถ้วน อาหารอาจเป็นทั้งของแข็ง ของเหลว หรือก๊าซ เช่นอากาศที่เราหายใจเข้าไป

เลือด น้ำเกลือ หรือยาฉีด ที่แพทย์จัดให้ผู้ที่มึนร่างกายที่อยู่ในภาวะผิดปกติก็นับว่าเป็นอาหารด้วย (เสาวลักษณ์ ภูเจริญ, 2555)

1. ประโยชน์ของอาหาร อาหารแต่ละชนิด นอกจากมีสารอาหารที่ให้ประโยชน์ต่อร่างกายแล้วยังมีน้ำอยู่ด้วย น้ำเป็นสิ่งสำคัญและมีประโยชน์ต่อร่างกาย ร่างกายขาดน้ำไม่ได้ เพราะน้ำช่วยนำอาหารไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย และช่วยควบคุมระบบการทำงานของร่างกายให้เป็นปกติ เช่น ระบบการย่อยอาหาร การหมุนเวียนของโลหิต การขับถ่ายของเสียออกจากร่างกาย นอกจากนี้ น้ำยังช่วยควบคุมอุณหภูมิของร่างกายให้เป็นปกติและทำให้ผิวพรรณสดชื่น

2. อาหารมีประโยชน์ต่อร่างกาย ดังนี้

2.1 ช่วยทำให้ร่างกายเจริญเติบโต อาหารจะช่วยสร้างกล้ามเนื้อ สมอง กระดูก ผิวหนัง เส้นผม หลอดเลือดและอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้โตขึ้น มีน้ำหนักมากขึ้น

2.2 ให้พลังงานและความอบอุ่นแก่ร่างกาย ไม่ว่าเดิน วิ่ง ทำงานหรือใช้ความคิด แม้แต่เวลาหลับ อวัยวะบางอย่างก็ยังคงทำงานอยู่ตลอดเวลา โดยไม่ได้หยุด และยังต้องการพลังงานและความอบอุ่น

2.3 ซ่อมแซมส่วนต่าง ๆ ที่สึกหรอของร่างกาย ส่วนต่าง ๆ ของร่างกายต้องทำงานอยู่เสมอ ทำให้เกิดการสึกหรอและเสื่อมสลายไป อาหารจะช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของอวัยวะต่าง ๆ ให้ทำงานได้ปกติ อาจมีการสร้างเนื้อหนังเพิ่มขึ้นบ้าง ทำให้อ้วนขึ้น แต่ไม่สูงขึ้น

2.4 ทำให้ส่วนต่าง ๆ ของร่างกายทำงานได้ตามปกติ อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายต้องการอาหารไปบำรุงให้เจริญเติบโตได้เต็มที่มีสภาพสมบูรณ์แข็งแรง เพื่อที่จะทำงานได้ตามหน้าที่ ถ้าร่างกายขาดอาหารอวัยวะบางส่วนจะไม่สามารถทำงานได้ตามปกติหรือเกิดโรคได้เช่น โรคคอพอกเป็นต้น

2.5 สร้างความต้านทานโรคให้แก่ร่างกาย เมื่อกินอาหารที่มีประโยชน์ สะอาดและเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย จะทำให้ร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์ จิตใจ ก็สดชื่นแจ่มใส ย่อมมีความต้านทานโรคได้ดีหรือถ้าเจ็บป่วยก็มีการไม่รุนแรงมากนัก นอกจากนี้ยังช่วยป้องกันโรค

3. ประเภทของสารอาหารที่พบในอาหาร ร่างกายของเราต้องการอาหารสำหรับรับประทานเพื่อการดำรงชีวิตและการเจริญเติบโต ในอาหารมีสารที่จำเป็นต่อร่างกายหลายชนิด บางชนิดช่วยเสริมสร้าง การเจริญเติบโต บางชนิดช่วยเสริมสร้างการเจริญเติบโต บางชนิดให้ความร้อนและพลังงานแก่ร่างกายและบางชนิดก็ช่วยในการป้องกันโรค สารที่จำเป็นเหล่านี้เรียกว่า สารอาหารมี 5 ชนิด คือ

3.1 โปรตีน เป็นสารอาหารที่จำเป็นต่อการเจริญเติบโต ช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกายและช่วยในการต้านทานโรค โปรตีนมีอยู่มากในเนื้อสัตว์ต่างๆ นม ไข่ และถั่ว ชนิดต่างๆ

3.2 คาร์โบไฮเดรต ช่วยให้พลังงานแก่ร่างกายในการเคลื่อนไหวและทำงานต่างๆ มีอยู่มากในข้าว แป้ง ขนปัง เผือกมัน และน้ำตาล

3.3 ไขมัน ช่วยให้พลังงานความร้อนแก่ร่างกาย ช่วยทำให้ร่างกายอบอุ่น มีอยู่มากในน้ำมัน เนย นม และไขมันจากพืชและสัตว์

3.4 วิตามิน ช่วยให้สุขภาพดี และต้านทานโรค มีอยู่มากในผักผลไม้ต่างๆ

3.5 แกล็กโธแร ช่วยเสริมสร้างร่างกายให้แข็งแรงและมีสุขภาพดี มีอยู่มากในผักและผลไม้ต่างๆ นอกจากสารอาหารทั้ง 5 ชนิดดังกล่าวแล้ว น้ำก็เป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับร่างกายด้วย เพราะน้ำเป็นส่วนประกอบสำคัญของร่างกาย ร่างกายจะขาดน้ำไม่ได้

4. อาหารที่ควรเลือกรับประทาน กระทรวงสาธารณสุขได้แบ่งอาหารที่เรารับประทานเป็น 5 หมู่เรียกว่า อาหารหลัก 5 หมู่

4.1 หมู่ที่ 1 อาหารประเภทเนื้อสัตว์ นม ไข่ ถั่วชนิดต่างๆ ฯลฯ อาหารในหมู่นี้มีโปรตีนมาก ช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโตซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอและต้านทานโรค

4.2 หมู่ที่ 2 อาหารประเภทแป้งและน้ำตาล เช่น ข้าว แป้ง ขนมปัง เผือก มัน น้ำตาล ฯลฯ อาหารในหมู่นี้มีคาร์โบไฮเดรตมาก ช่วยให้พลังงานแก่ร่างกายในการ ทำงานต่างๆ

4.3 หมู่ที่ 3 อาหารประเภทผัก เช่น ผักนึ่ง ผักกาดขาว กะหล่ำปลี ฯลฯ อาหารในหมู่นี้มีวิตามินและเกลือแร่ ช่วยในร่างกายแข็งแรงและป้องกันโรค

4.4 หมู่ที่ 4 อาหารประเภทผลไม้ เช่น กล้วย ส้ม สับปะรด ฯลฯ อาหารในหมู่นี้มีวิตามินและเกลือแร่ช่วยให้ย่อยต่างๆ แข็งแรงและทำงานปกติ

4.5 หมู่ที่ 5 อาหารประเภทน้ำมันและไขมัน เช่นน้ำมันพืช น้ำมันสัตว์ เนย อาหารในหมู่นี้มีไขมันมาก ช่วยให้พลังงานและความอบอุ่นแก่ (สุมาลี ชัยเจริญ และคณะ, 2556) ยารักษาโรค ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ.2522 (ฉบับที่ 3) มาตราที่ 1-49 ให้ความหมาย

ยาว่า

1. วัตถุที่รับรองไว้ในคำยาที่รัฐมนตรีประกาศ

2. วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับการวินิจฉัย บำบัด บรรเทา รักษา หรือป้องกันโรค หรือ

ความเจ็บป่วยของมนุษย์หรือสัตว์

3. วัตถุที่เป็นเภสัชเคมีภัณฑ์หรือเภสัชเคมีภัณฑ์กึ่งสำเร็จรูป หรือ

4. วัตถุที่มุ่งหมายทำให้เกิดผลแก่สุขภาพ โครงสร้าง หรือการกระทำหน้าที่ใด ๆ

ของร่างกายของมนุษย์หรือสัตว์ วัตถุตาม (1) (2) หรือ (4) ไม่หมายความว่ารวมถึง

(1) วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับการเกษตรหรือการอุตสาหกรรมตามที่รัฐมนตรี

ประกาศ

(2) วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้เป็นอาหารสำหรับมนุษย์ เครื่องกีฬา เครื่องมือ เครื่องใช้ ในการส่งเสริมสุขภาพ เครื่องสำอาง หรือเครื่องมือและส่วนประกอบของเครื่องมือที่ใช้ใน การประกอบโรคศิลปะหรือวิชาชีพเวชกรรม

(3) วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับใช้ในห้องวิทยาศาสตร์สำหรับการวิจัย การวิเคราะห์หรือ การชันสูตรโรคซึ่งมิได้กระทำโดยตรงต่อร่างกายของมนุษย์

ยาเป็นปัจจัยพื้นฐานอย่างหนึ่งสำหรับมนุษย์ โดยใช้บรรเทาความเจ็บป่วย บำบัดรักษา หรือตรวจวินิจฉัยโรคซึ่งอาจจะได้มาจากการสังเคราะห์หรือจากแหล่งธรรมชาติก็ได้ ความรู้ความเข้าใจ ที่ถูกต้องเกี่ยวกับยาจะมีส่วนช่วยให้การใช้ยาเป็นไปอย่างปลอดภัย มนุษย์เป็นสิ่งมีชีวิตที่มีโรคภัย ไข้เจ็บเช่นสัตว์หรือสิ่งมีชีวิตอื่นๆ ดังนั้นมนุษย์จึงจำเป็นต้องใช้ยา เพื่อบรรเทาอาการเมื่อเจ็บป่วย หรือเพื่อให้หายขาดจากโรคที่ตนเจ็บป่วยอยู่ หรือเพื่อเสริมสร้างและซ่อมแซมสิ่งที่เสียหายผุพังไป และนำกลับมาใช้ได้เหมือนปกติ (<http://www.kodmhai.com/m4/m4-14/H11/2522.html>~)

เดิมมีการใช้ยาจากพืช โดยไม่มีการดัดแปลงแต่อย่างใด กล่าวคือ ใช้ทั้งต้นหรือใช้ส่วนของพืชมากิน ทาหรือพอก ต่อมาจึงมีวิวัฒนาการในการใช้ยาสมุนไพรโดยการต้ม การชง การคอง ด้วยเหล้า การทำยาผง ยาเม็ดเก็บไว้ใช้นานๆ ความรู้เกี่ยวกับการรู้จักใช้ยาระยะต่างๆ ของสัตว์ และแร่ธาตุมาเป็นยาด้วย ซึ่งเป็นที่มาของการใช้ยาแผนโบราณในทุกวันนี้ จากการศึกษาค้นคว้าติดต่อกัน เรื่อยมา ทำให้รู้จักแก่นยาหรือตัวยาสำคัญจากพืช สัตว์ และแร่ธาตุว่ามีหลายชนิด สามารถทำการแยกได้ ยาบริสุทธิ์ รู้สูตรโครงสร้าง และสามารถสังเคราะห์ยานั้นได้ รวมทั้งสังเคราะห์ยาใหม่ได้ด้วย เข้าใจ ถึงผลของยาที่มีต่อร่างกาย และปฏิกิริยาของร่างกายที่มีต่อยา คุณและโทษของยาแต่ละชนิด ผลดี ผลเสียของการใช้ยาหลายอย่างร่วมกัน การออกฤทธิ์ต่อกันระหว่างยากับเครื่องดื่มและอาหารบาง ชนิด ฯลฯ นับเป็นความเจริญก้าวหน้า ซึ่งนำมาสู่การใช้ยาแผนปัจจุบัน

ประเภทของยารักษาโรคในปัจจุบัน (กระทรวงยุติธรรม,2522)

"ยาแผนปัจจุบัน" หมายความว่า ยาที่มุ่งหมายสำหรับใช้ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม การประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบัน หรือการบำบัดโรคสัตว์

"ยาแผนโบราณ" หมายความว่า ยาที่มุ่งหมายสำหรับใช้ในการประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ หรือการบำบัดโรคสัตว์ ซึ่งอยู่ในตำรายาแผนโบราณที่รัฐมนตรีประกาศหรือยาที่รัฐมนตรีประกาศ เป็นยาแผนโบราณ หรือยาที่ได้รับอนุญาตให้ขึ้นทะเบียนตำรับยาเป็นยาแผนโบราณ

"ยาอันตราย" หมายความว่า ยาแผนปัจจุบันหรือยาแผนโบราณที่รัฐมนตรีประกาศเป็น ยาอันตราย

"ยาควบคุมพิเศษ" หมายความว่า ยาแผนปัจจุบันหรือยาแผนโบราณที่รัฐมนตรีประกาศ เป็นยาควบคุมพิเศษ

"ยาใช้ภายนอก" หมายความว่า ยาแผนปัจจุบันหรือยาแผนโบราณที่มุ่งหมายสำหรับใช้ภายนอก

"ยาใช้เฉพาะที่" หมายความว่า ยาแผนปัจจุบันหรือยาแผนโบราณที่มุ่งหมายใช้เฉพาะที่กับ ผิวหนัง หู ตา จมูก ปาก ทวารหนัก ช่องคลอด หรือท่อปัสสาวะ

"ยาสามัญประจำบ้าน" หมายความว่า ยาแผนปัจจุบันหรือยาแผนโบราณที่รัฐมนตรีประกาศ เป็นยาสามัญประจำบ้าน

"ยาบรรจุเสร็จ" หมายความว่า ยาแผนปัจจุบันที่ได้ผลิตขึ้นเสร็จในรูปต่าง ๆ ทางเภสัชกรรม ซึ่งบรรจุในภาชนะหรือหีบห่อที่ปิดหรือผนึกไว้ และมีฉลากครบถ้วนตามพระราชบัญญัตินี้

"ยาสมุนไพร" หมายความว่า ยาที่ได้จากพืชทุกชนิด สัตว์ หรือแร่ ซึ่งมีได้ผสมปรุง หรือแปรรูป "เภสัชเคมีภัณฑ์" หมายความว่า สารอินทรีย์เคมี หรืออนินทรีย์เคมีซึ่งเป็นสารเดี่ยวที่ใช้ปรุง แต่ง เตรียม หรือผสมเป็นยา

แนวคิดทฤษฎีระบบแพทย์พื้นบ้าน

แนวคิดทฤษฎีระบบแพทย์พื้นบ้าน(โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2535) ระบบการแพทย์พื้นบ้านในชนบทไทย ประกอบขึ้นจากระบบการแพทย์ย่อย ๆ ที่สังคมไทยได้สังเคราะห์ขึ้นและถ่ายทอดสั่งสมมาตลอดประวัติศาสตร์ของชนชาติไทย ระบบการแพทย์พื้นบ้านในชนบทของไทย จึงเปรียบเสมือนตะกอนที่กระแสน้ำวัฒนธรรมดั้งเดิมหลายสายที่พัดผ่านมา ได้นำมาแขวนลอยและตกตะกอนสะสมไว้ ระบบการแพทย์พื้นบ้านของไทยสามารถทำความเข้าใจได้จากรากเหง้าแห่งวัฒนธรรมดั้งเดิม 3 กระแส อันได้แก่วัฒนธรรมความเชื่อเรื่องผี วัฒนธรรมพราหมณ์ และพุทธศาสนา อันเป็นรากฐานของวัฒนธรรมไทย ระบบการแพทย์พื้นบ้านไทย แบ่งออกเป็น 4 ระบบย่อย โดยมีปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมและการแก้ปัญหาความเจ็บป่วยได้ดี ระบบการแพทย์พื้นบ้านไทย แบ่งตามระบบตามระบบย่อยเป็น 4 ระบบ ตามที่นายแพทย์ โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2535) กล่าวไว้ดังนี้

ระบบย่อยที่ 1 การแพทย์แบบประสบการณ์

โดยความเป็นจริงแล้วชนชาติต่างๆ ล้วนแต่สืบทอดประวัติศาสตร์ของคนมาจากอดีต และผ่านประสบการณ์การต่อสู้ เพื่อการแก้ปัญหาความเจ็บป่วย มนุษย์เรียนรู้กายวิภาคและสรีระวิทยา ควบคู่กับพัฒนาการทางชีววิทยา เรียนรู้ยาสมุนไพรต่าง ๆ พร้อมกับการแสวงหาอาหาร เมื่อมีความเจ็บปวดคนมนุษย์เรียนรู้การบีบนวดเส้นค้ำเพื่อผ่อนคลายและบรรเทาความปวดเมื่อย ประสบการณ์ที่ได้ผลย่อมถูกบอกกล่าว และถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่นซึ่งสิ่งนี้คือ การแพทย์แบบประสบการณ์ที่ไม่ต้องการระบบใด ๆ มาชี้นำ แต่กลับเป็นฐานทรัพยากรที่สำคัญที่สุดสำหรับการสังเคราะห์ทฤษฎีขึ้นมาภายหลัง

การแพทย์แบบประสพการณ์จึงเป็นกระบวนการพื้นฐานที่สุดและดั้งเดิมที่สุดในการแสวงหาทางออก
แก่ปัญหาสุขภาพยังคงเกิดขึ้น ดำรงอยู่และมีการผลิตใหม่อยู่ตลอดเวลาอย่างไม่วันสิ้นสุด

ชุมชนท้องถิ่นใดๆ ที่มีประวัติศาสตร์ยาวนานจะต้องมีภูมิปัญญาท้องถิ่นซึ่งสังเคราะห์
จากประสบการณ์ ผ่านการสังเกต ทดลองใช้ คัดเลือกและถ่ายทอดเป็นวัฒนธรรมที่สืบทอดกันมา
ในทางสุขภาพนั้นความเจ็บป่วยต่างๆ ที่เกิดขึ้นในท้องถิ่นย่อมจะต้องผ่านความพยายามในการแก้ไขเยียวยา
มาก่อนประสบการณ์เหล่านี้ทำให้ชุมชนท้องถิ่น ต่างมีรูปแบบกระบวนการวิธีในการเฝ้าระวังรักษาความ
เจ็บป่วยเป็นของตนเอง และมีการวินิจฉัยโรคโดยเครือข่ายสังคมรอบข้าง การแพทย์แบบประสพการณ์นี้
มีพื้นฐานอยู่บนประสบการณ์ท้องถิ่น ดังนั้นจึงมีความแตกต่างระหว่างท้องถิ่น โดยเฉพาะในท้องถิ่นที่
มีสภาพสังคมและวัฒนธรรมต่างกัน รูปแบบการรับรู้รักษาความเจ็บป่วย ในระบบการแพทย์แบบ
ประสพการณ์แบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ

1. การรักษาด้วยยากลางบ้าน การใช้ยากลางบ้านนี้เป็นความรู้ที่ชาวบ้านโดยทั่วไปมีอยู่
และใช้ในการรักษาความเจ็บป่วย ที่รู้จักกันโดยทั่วไป และมักจะใช้สมุนไพรที่มีอยู่ในครัวเรือนหรือ
ปลูกไว้ตามบริเวณบ้าน เป็นของหาง่ายใกล้มือและมักใช้กัน โรคที่พบบ่อย เช่น การใช้ผลน้อยหน่าที่
แห้งคั่วดื่มมาฝนกับน้ำปูนใส ทาหัวฝีหนอง การใช้กระเทียมทางบริเวณที่ถูกผึ้งหรือแตนต่อย จะลด
อาการปวด ความรู้เหล่านี้ เป็นประสบการณ์ที่รู้และใช้ต่อกันมา โดยเป็นความรู้ที่รู้กันในครัวเรือน
ถามและปรึกษากันเองโดยไม่ต้องหาหมอพื้นบ้าน

2. แบบแผนการปฏิบัติเฉพาะ ในวัฒนธรรมหนึ่ง มักมีแบบแผนการปฏิบัติตัวใน
กรณีที่มีการผิดปกติเกี่ยวกับสุขภาพ แบบแผนที่พบบ่อยที่สุดในทุกวัฒนธรรม คือ ข้อห้าม (Taboo)
ในภาวะการเจ็บป่วยหนึ่ง ๆ หรือในช่วงสำคัญของชีวิตเช่น ขณะตั้งครรภ์หรือหลังการคลอดบุตร
ชาวบ้านจะมีข้อปฏิบัติเฉพาะซึ่งอาจจะเป็นข้อห้ามในเรื่องอาหารการกิน หญิงตั้งครรภ์และหญิงหลัง
คลอดบุตร จะถูกห้ามในเรื่องอาหารการกิน หญิงตั้งครรภ์จะถูกห้ามมิให้รับประทานอาหารรสจัด
ห้ามไม่ให้นั่งคาบ้นใด หลังคลอดไม่ให้ดื่มน้ำเย็น น้ำแข็ง ต้องอยู่ไฟเพื่อให้มดลูกเข้าอู่ หลังคลอด 7 วัน
ห้ามสระผมอาบน้ำ ข้อปฏิบัติบางอย่างก็มีเหตุผลที่เป็นวิทยาศาสตร์ เช่นการอยู่ไฟจะทำให้อุณหภูมิ
ในร่างกายเพิ่มขึ้นมีผลต่อการไหลเวียนของโลหิตมดลูกจะหดตัวได้ดี

3. การรักษาโดยหมอพื้นบ้าน หมอพื้นบ้านเป็นผู้สืบทอดประสบการณ์ในการรักษา
โรคที่ซับซ้อนมากกว่าการรักษาตนเองของชาวบ้าน หมอพื้นบ้านจะรักษาได้เฉพาะโรคหรือรักษา
ตามประสบการณ์ที่ได้รับการถ่ายทอดมา หมอพื้นบ้านเหล่านี้ไม่ได้ศึกษาทฤษฎีการแพทย์ใด ๆ
อย่างเป็นระบบ แต่อาศัยจากการสังเกตและจดจำจากคำบอกกล่าว ซึ่ความสามารถจึงมีจำกัดตามที่
ได้รับการถ่ายทอดมา

ความรู้ในระบบการแพทย์แบบประสบการณ์มักร้อยอยู่ในเครือข่ายสังคม (Social network) ซึ่งเปรียบเสมือนตาข่ายที่เป็นโครงสร้างให้ความรู้ทางสุขภาพเหล่านี้เชื่อมโยงอยู่ ครอบคลุมและเครือข่าย จึงเป็นโครงสร้างที่สำคัญที่สุดในการสืบทอดสายความรู้เหล่านี้ แต่ปัจจุบัน โครงสร้างครอบครัวยุคใหม่ เปลี่ยนไป จากครอบครัวขยาย (Extended family) กลายเป็นครอบครัวเดี่ยว (Nuclear family) จึงทำให้ ภูมิปัญญาและวัฒนธรรมของการแพทย์แบบประสบการณ์ขาดหายไป

ระบบย่อยที่ 2 การแพทย์แบบอำนาจเหนือธรรมชาติ

อาจเป็นไปได้ที่มนุษย์ทุกยุคทุกสมัย มีความพยายามที่จะตอบคำถามว่า ทำไมปรากฏการณ์ต่างๆ จึงเกิดกับบุคคลหรือสังคมหนึ่งๆ ตามทฤษฎีสัมพัทธภาพพิเศษของไอน์สไตน์ ความเร็วแสง ในสุญญากาศ คือความเร็วสูงสุดของทุกสิ่งที่อยู่ในกาลอวกาศ แต่ข้อจำกัดนี้ไม่ได้ครอบคลุมไปถึง ความเร็วของกาลอวกาศ (Space-time) หรือมิติที่ 4 นักฟิสิกส์ และนักเขียนนิยายวิทยาศาสตร์วาดฝัน ว่าเป็นการเคลื่อนที่ด้วยความเร็วเหนือแสงหรือการวาร์ป (Warp) (Submitted by terminus ,2012) ที่เฉพาะเจาะจง ทุกกระแสน้ำได้ตั้งกระแสน้ำโลกทัศน์ชุดหนึ่งขึ้นเพื่อให้คำอธิบายสำหรับคำถามเช่นนี้ โดยการเชื่อมโยงปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นกับอำนาจเหนือธรรมชาติ ที่เปรียบเสมือนพลังที่จับดันให้ สภาพสิ่งเคลื่อนไหวไปตามเจตจำนง ที่อยู่เหนืออำนาจการควบคุมของมนุษย์ อำนาจเหนือธรรมชาติ เหล่านี้ดำรงอยู่และสามารถคลี่คลายให้สิ่งต่างๆ อุบัติขึ้น ภายใต้กฎเกณฑ์ที่แน่นอนระดับหนึ่ง และเพื่อความอยู่รอด มนุษย์จำเป็นต้องเรียนรู้ถึงกฎเกณฑ์เหล่านั้น และปฏิบัติตามเพื่อหลีกเลี่ยงการ กระทำที่ขัดแย้งต่อเจตจำนงแห่งอำนาจศักดิ์สิทธิ์ อันจะช่วยป้องกันมิให้ภัยพิบัติบังเกิดแก่ตน

โลกในมโนคติแบบพื้นบ้านจึงประกอบขึ้นด้วยด้านที่เป็นวัตรธรรม ซึ่งได้แก่องค์ประกอบ ทางกายภาพต่างๆ กับด้านนามธรรมที่เป็นวิญญาณอันศักดิ์สิทธิ์ที่มีอำนาจบงการความเป็นไปของ สรรพสิ่ง วิญญาณศักดิ์สิทธิ์เหล่านี้ เรียกขานแตกต่างกันออกไปตามวัฒนธรรมท้องถิ่น เช่นผีฟ้าผาแถน ผีปู่ย่า ผีเชื้อ ผีป่า ผีดง ผีน้ำ ผีตาแฮกในภาคอีสาน ผีเจ้านายในภาคเหนือ และรุกขเทวดา แม่โพสพ พระเสื้อเมือง พระทรงเมืองในวัฒนธรรมลุ่มน้ำเจ้าพระยา เป็นต้น ผีหรือวิญญาณเหล่านี้ ทำหน้าที่ คอยปกป้องคุ้มครองให้สรรพสิ่งดำเนินไปตาม “ครรลอง” ที่ถูกต้อง โดยจะทำโทษผู้ที่ทำการละเมิด หรือลบหลู่อำนาจสิ่งศักดิ์สิทธิ์ หรือกฎเกณฑ์แห่งความถูกต้อง ที่สังคมหนึ่งนั้นยึดถือในขณะเดียวกัน ในระบบความเชื่อดังกล่าว เรายังสามารถพบวิญญาณชั่วร้ายที่คอยทำร้ายคนซึ่งก็แตกต่างกันออกไป ตามวัฒนธรรม เช่น ผีกระสือ ในภาคเหนือ ผีชมก ผีปอบ ผีห่าก้อมในภาคอีสาน และผีกระสือ ผีกระหัง ผี กองกอย ในภาคกลาง

อาจกล่าวได้ว่าระบบการแพทย์แบบอำนาจเหนือธรรมชาตินั้น เป็นระบบการแพทย์บน พื้นฐานทางสังคมวัฒนธรรม โดยถือว่าปรากฏการณ์ความเจ็บป่วยมีรากเหง้ามาจากความขัดแย้งทาง

สังคม ปรัชญาการรักษาโรคจึงเป็นการใช้ปรากฏการณ์ของความเจ็บป่วยเป็นมาตรการการควบคุม และแก้ไขปัญหาคัดแย้งและไม่ลงตัวของสังคม

ระบบวิธีการคิดดังกล่าว หากมองจากโลกทัศน์แบบวิทยาศาสตร์วัตถุนิยม ซึ่งพิจารณาความสัมพันธ์ของสิ่งต่างๆ บนพื้นฐานของเหตุผล แบบตรรกะและกลไก จะเป็นสิ่งเหลวไหลและไร้เหตุผลเนื่องเพราะเราจะไม่สามารถแสดงให้เห็นอย่างเป็นภาชนะนิสัยว่า ความขัดแย้งทางสังคมมีผลโดยตรงต่ออวัยวะ ต่อความผิดปกติ ในระบบร่างกายของมนุษย์ได้ด้วยกลไกอะไร ทฤษฎีใดก็ตามที่เราไม่สามารถอธิบายกลไกการเกิดขึ้น และความสัมพันธ์ระหว่างสองสิ่งได้อย่างเป็นภาชนะนิสัย ทฤษฎีนั้นก็ขาดความเชื่อถือ และค้อยคุณค่าทางเทคนิค แต่หากเราพิจารณาโดยองค์รวมและวิธีการมองแบบมหัพทัศน์ (Macroscopicview) โดยถือว่าสุขภาพเป็นผลลัพธ์ของระบบสังคมทั้งหมดสังคมที่สงบสุขย่อมจะนำมาซึ่งสุขภาพที่ดีแล้ว เจตจำนงของการรักษาโรคด้วยวิธีการทางแพทย์แบบอำนาจเหนือธรรมชาติ ที่มุ่งไปที่ที่การจัดระเบียบทางสังคม เพื่อให้องค์ประกอบในสังคมดำเนินอยู่ในจารีตและครรลองที่เหมาะสม ดูจะมีกุศโลบายที่แยบคายและมีเหตุผลที่การแพทย์สมัยใหม่ที่มุ่งข้อเท็จจริงทางชีววิทยามากกว่าเหตุปัจจัยทางสังคม จะต้องพึงสังวร และเรียนรู้

ในระบบการแพทย์แบบอำนาจเหนือธรรมชาตินั้น นอกเหนือจากการรักษาโดยวิธีการ เช่น ไหมยูซาฟีแล้ว การแพทย์พื้นบ้านไทยยังมียุทธวิธีการรักษาโรคที่เกิดจากอำนาจเหนือธรรมชาติอีกแบบหนึ่ง คือการรักษาด้วยหมอผี หรือหมอธรรม ที่รักษาโรคอันเกิดจากผีกระทำโดยการกำหราบหรือปราบผีด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การใช้เวทมนต์คาถาอาคมต่างๆ การรด ประพรม หรืออาบน้ำมนต์ การเขียนดีด้วยหาว การสักด้วยไพลเสก การผูกด้วยสายสิญจน์เพื่อจับไล่ให้ผีหรือวิญญาณร้ายที่เข้าสิง หรือที่เรียกว่าลัทธินูซาฟี แต่ทว่ามียุทธวิธีพื้นฐานจากวัฒนธรรมพราหมณ์ ซึ่งมีปรัชญาความเชื่อที่แตกต่างกัน

ระบบย่อยที่ 3 การแพทย์แบบโหราศาสตร์

วัฒนธรรมพราหมณ์ ได้พัฒนาระบบวิธีคิดที่สลับซับซ้อนเพื่อตอบคำถามเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของสรรพสิ่งในกาลอวกาศ โดยมีกรอบวิธีคิดที่ว่าสภาพสิ่งแวดล้อมในจักรวาล ล้วนแต่สัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน ด้วยเงื่อนไขความสัมพันธ์ที่สามัญสำนึกไม่อาจหยั่งรู้ได้ การดำรงอยู่และเคลื่อนไหวของสรรพสิ่งในจักรวาล เป็นไปบนวิถีหรือชะตาที่ถูกกำหนดโดยตำแหน่งที่ของมันเองในห้วงจักรราศี ปราศูพราหมณ์ได้สังเคราะห์เครื่องมือสำคัญที่ใช้หาตำแหน่งแห่งที่และความสัมพันธ์ของสิ่งต่างๆ เพื่อทำความเข้าใจกับภาวะที่ดำรงอยู่และ “ทำนาย” ไปในอนาคตได้ เครื่องมือที่กล่าวถึงนี้ คือ โหราศาสตร์

เช่นเดียวกับสภาพสิ่งในจักรวาล วิธีการเปลี่ยนแปลงในชีวิตมนุษย์สัมพันธ์เกี่ยวข้องไปกับวิธีการโคจรของจักรราศี ความเจ็บป่วยถือว่าเป็นเคราะห์ที่ต้องเกิดขึ้นเมื่อชีวิตได้เคลื่อนไปถึง

จุดที่มันจะต้องเกิดและสามารถรู้ล่วงหน้าได้ด้วยการคำนวณตามวิธีการโหราศาสตร์ โดยนัยนี้ ชีวิตจะสามารถถอดเป็นกราฟที่แสดงความแปรปรวนขึ้นลงของเจ้าชะตา ซึ่งเป็นไปตามเคราะห์ที่ตนมีได้ แต่ก็มีได้หมายความว่า มนุษย์จะหมดสิ้นหนทางในอันที่จะแก้ไขเปลี่ยนแปลงชะตากรรมของตนได้ วัฒนธรรมพราหมณ์ ได้ตั้งเคราะห์พิธีการสะเดาะเคราะห์เพื่อการปรับเปลี่ยนหันเหหรือผ่อนหนักเป็นเบาได้

เมื่อมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้น การรักษาจะเริ่มต้นที่การวินิจฉัย โดยชาวบ้านจะไปหาหมอ จักรราศีซึ่งในท้องถิ่นเรียกกันว่า หมอทายเลข หมอดำรา หรือหมอมอ หมอดู เหล่านี้ซึ่งส่วนใหญ่จะใช้ตำราพรหมชาติเป็นตำราในการอ้างอิง ก็จะคำนวณชะตาชีวิตโดยดู จากวัน เดือน ปีเกิดเป็นสำคัญ การคำนวณจะมีการเทียบเคียงชะตาชีวิตเข้ากับตำแหน่งของดวงดาวในจักรราศี เพื่อกำหนดเส้นทางการโคจรของวิถีชีวิตของผู้ป่วย หลังเสร็จสิ้นการคำนวณหมอดำราก็จะสามารถพยากรณ์ ถึงอาการการเจ็บป่วยนั้น ๆว่าจะเกิดขึ้นจากเคราะห์กรรมลักษณะใด จะสามารถรักษาให้หายได้หรือไม่ ยากง่ายเพียงใดและจะต้องไปรักษาทางใด ซึ่งมักจะบอกเป็นทิศ เช่น ให้ไปหาหมอที่อยู่ทางทิศตะวันออก เป็นต้น

ระบทย่อยที่ 4 การแพทย์แบบทฤษฎีธาตุ

การแพทย์แบบทฤษฎีธาตุเป็นลักษณะที่สำคัญ ที่เป็นแบบฉบับวัฒนธรรมดั้งเดิมทาง การแพทย์ 3 กระแส คือวัฒนธรรมการแพทย์แบบกรีก แบบอินเดีย แบบจีน ทฤษฎีธาตุ (Humourtheory) ในทั้งสามวัฒนธรรมได้พัฒนาตัวบทในการอธิบายปรากฏการณ์ของร่างกายมนุษย์ และความสามารถเจ็บป่วยจนเป็นทฤษฎีที่สลับซับซ้อนและเป็นระบบที่สุด

กระบวนทัศน์อันเป็นรากฐานของระบบการแพทย์แบบทฤษฎีธาตุนั้น ถือว่าจักรวาลอันไพศาลและองค์ประกอบน้อยใหญ่ในจักรวาลล้วนประกอบขึ้นด้วย “ธาตุ” เป็นองค์ประกอบขึ้นเป็นรากฐาน สิ่งแน่นอนหนึ่งๆ จะประกอบด้วยธาตุชนิดต่างๆ ในสัดส่วนที่แน่นอน และความแตกต่างของสรรพสิ่งชนิดต่างกันของธาตุอันเป็นองค์ประกอบขึ้นรากฐาน ในปรัชญาอินเดียถือว่าจักรวาลมีองค์ประกอบรากฐาน 4 ประการ ได้แก่ธาตุดิน (ปฐวีธาตุ) ธาตุน้ำ (อาโปธาตุ) ธาตุลม (วาโยธาตุ) และธาตุไฟ (เตโชธาตุ) ในขณะที่จีนโบราณถือว่าจักรวาลมีธาตุ 5 หรือเบญจธาตุเป็นพื้นฐาน ได้แก่ ธาตุทอง ธาตุไม้ ธาตุไฟ ธาตุลม และธาตุน้ำ

ธาตุเหล่านี้มีคุณสมบัติที่แตกต่างกัน และย่อมมีบทบาทหน้าที่แตกต่างกันออกไปในจักรวาล ระบบใดๆ ไม่ว่าจะเป็นระบบจักรวาล ระบบนิเวศ ระบบสังคม ตลอดจนระบบร่างกายของมนุษย์ล้วนถูกขับเคลื่อนจากพลวัตปัจจัย และอันตรกิริยาระหว่างธาตุเหล่านี้ภาวะสมดุลแห่งธาตุจะทำให้ระบบใดๆ ดำเนินไปได้โดยปกติ ในทางตรงกันข้ามหากธาตุหนึ่งธาตุใด หรือหลายธาตุเกิด

การแปรปรวนไปจนผิดปกติ ก็จะทำให้ระบบเสียภาวะสมดุล ซึ่งจะทำให้ระบบร่างกายเกิดภาวะเจ็บป่วย ระบบสังคมเกิดวิกฤตการณ์ ระบบนิเวศเกิดภัยพิบัติขึ้นได้

การแพทย์แบบทฤษฎีธาตุของไทย ได้รับอิทธิพลโดยตรงจากการแพทย์แบบอายุเวทของอินเดียซึ่งไทยรับเข้ามาพร้อมกับการรับเอาวัฒนธรรมแบบพราหมณ์มาจากขอมในยุคสมัยอยุธยา ดังจะเห็นจากคัมภีร์การแพทย์ไทยหลายฉบับ มีการกล่าวอ้างถึง หมอชีวกโกมารภัจจ์ อันเป็นแพทย์ประจำองค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้า ว่าเป็นรณาคัมภีร์แพทย์ต่างๆ และแพทย์ไทยยังถือเอา หมอชีวกโกมารภัจจ์ ว่าเป็นบิดาแห่งการแพทย์แผนโบราณของไทยอีกด้วย ทั้งทฤษฎีธาตุของการแพทย์ไทย นั้นยึดถือเหมือนกับอินเดีย ว่าร่างกายมนุษย์ประกอบด้วยธาตุ 4 ประการ ได้แก่ (ปฐวีธาตุ) ธาตุน้ำ (อาโปธาตุ) ธาตุลม (วาโยธาตุ) และธาตุไฟ (เตโชธาตุ) ความเจ็บป่วยต่างๆ มีปฐมเหตุจากการแปรปรวนของธาตุ ซึ่งธาตุทั้ง 4 นี้จะแปรปรวนหรือผิดปกติได้ หากภาวะธาตุใดธาตุหนึ่งหย่อน หรือกำเริบ จึงมีความหมายในเชิงปริมาณ ในขณะที่ธาตุพิการเป็นการเปลี่ยนไปของคุณภาพของธาตุนั้นๆ การวินิจฉัยโรคในระบบการแพทย์แบบทฤษฎีธาตุจึงเป็นการวินิจฉัยไปที่ความผิดปกติของธาตุ เช่น ปฐวีธาตุพิการ เตโชธาตุกำเริบ เป็นต้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในประเทศ

นริรัตน์ เรืองกิจเงิน.(2549:บทคัดย่อ). ได้การศึกษา ประวัติชีวิตของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ชาวปกาเกอญอ อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งหมด 8 ด้าน ได้แก่ การบริโภคอาหาร การทำงาน การรักษา ความสะอาดของร่างกาย การพักผ่อน และการออกกำลังกาย พฤติกรรมทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ การตั้งครรภ์และการคลอด การใช้สารเสพติด และการป้องกันและการรักษาอาการเจ็บป่วย

เขาวดี วิเศษรัตน์.(2549: บทคัดย่อ). ได้ทำการศึกษา ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการบำบัดรักษา ความเจ็บป่วยของชาวผู้ไทยบ้านดงยาง ตำบลหนองแขง อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร.พบว่า การบำบัดรักษาความเจ็บป่วยของชาวผู้ไทยบ้านดงยาง แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ ประเภทที่สามารถบำบัดรักษาได้ด้วยตนเองหรือครอบครัวเป็นผู้รักษา,และการบำบัดรักษาโดยหมอพื้นบ้าน เช่น หมอฮากไม้ หมอเป่า หมอพิธีกรรม โดยชาวผู้ไทยบ้านดงยางมีความเชื่อว่าการเจ็บป่วยมี 2 ประเภทคือ ความเจ็บป่วยตามธรรมชาติเช่น ไข้หวัด น้ำกัดเท้า ส่วนความเจ็บป่วยที่เหนือธรรมชาติ คือกระดูกหัก ข้อเคล็ด ข้อเคลื่อน ซึ่งต้องบำบัดรักษาด้วยหมอพื้นบ้านต้องเตรียมเครื่องบูชาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ และเพื่อเป็นสิริมงคล

รุจิณาด อรรถดิษฐ์ และคณะ(2549:19) ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับหมอพื้นบ้าน พบว่า หมอพื้นบ้านคือนุคคลที่มีวิถีชีวิตอยู่ในหมู่บ้าน อาศัยความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้านที่สืบทอดต่อกันมา

จากคนรุ่นเก่าและทรัพยากรท้องถิ่น ประเภทและบทบาทของแพทย์พื้นบ้านมีลักษณะหลากหลาย หมอพื้นบ้านที่ยังคงมีบทบาทอยู่ในปัจจุบัน ได้แก่ หมอจับชีพจร หมอสมุนไพร หมอบีบนิ้ว หมอพระ หมอเสกเป่าคาถา เช็ด แหก หมอกระดูก หมอทรง หมอดูเมื่อ หมอสะเดาะเคราะห์ หมอที่มีบทบาทมากขึ้น ได้แก่ หมอทรง หมอบีบนิ้ว หมอดู หมอที่หมดบทบาทในการทำคลอดแบบพื้นบ้านคือ หมอตำแย

กฤษฎา บุญชัย (2550: บทคัดย่อ) ได้การศึกษา การวิจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยที่มารับบริการจากหมอพื้นบ้าน พบว่า การเลือกใช้บริการรักษาโรคด้วยวิธีการแพทย์พื้นบ้าน ผู้มารับบริการมีทั้งผู้ป่วยที่ปรากฏอาการทางกายชัดเจนสามารถมองเห็น และรู้ได้ด้วยตัวเองและผู้ป่วยที่มีอาการเกิดจากความเชื่อ

พุดเมฆา หมื่นคำแสน.(2550: บทคัดย่อ).ได้ทำการศึกษา ความสามารถในการดูแลตนเอง และสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุชาวกะเหรี่ยง. พบว่า ผู้สูงอายุชาวกะเหรี่ยงมีความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง และมีภาวะสุขภาพในระดับปานกลาง และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุชาวกะเหรี่ยงมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับภาวะสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r=29$)

มานิชญ์ ชัยครอง.(2550: บทคัดย่อ)ได้ทำการศึกษา ภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตนเองของชนชาวเขาเผ่าลัวะ กรณีศึกษา บ้านห้วยกานต์ หมู่ที่ 1 ตำบลขุนน่าน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดน่าน.(2550,บทคัดย่อ) ชาวบ้านมีการดูแลสุขภาพตนเองตามความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วย 3 ประเภท คือสาเหตุจากธรรมชาติ ได้แก่ความผิดปกติในส่วนประกอบร่างกาย อุบัติเหตุ การรับประทานอาหารหรือการเสียสมดุลของร่างกาย สาเหตุจากอำนาจเหนือธรรมชาติ ได้แก่ ภูตผีต่างๆ ที่ไม่พอใจจึงลงโทษทำให้เกิดการเจ็บป่วย สาเหตุจากเคราะห์กรรม ซึ่งเป็นเรื่องของกฎแห่งกรรม เกิดจากกรรมเก่าที่เคยกระทำไว้แต่ชาติก่อนของแต่ละคน

วิชัย โปษะจินดา (2550:21) ได้ทำการศึกษาการแก้ปัญหาคาเจ็บไข้ได้ป่วยของชาวเขา ซึ่งพบว่ามี 3 วิธี คือ วิธีทางกายภาพ วิธีนี้มิใช่ในหมู่บ้านชาวม้ง มูเซอ โดยให้เหล็กกลม ๆ เหมือนเหล็กดัดและบีบซี่ซี่ตรงสายให้เกิดสัญญาณแล้วกดลงที่เจ็บปวด ย้ายที่ไปเรื่อย ๆ อีกวิธีหนึ่งเป็นวิธีที่บ้านจีนย๋อใช้กัน คือ วิธีหยิกหนังหรือดึงหนัง ทำให้หนังบริเวณนั้นแดงเป็นจ้ำ ๆ แก้อาการปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะทางกายภาพเหล่านี้เรียกว่า Sensory shock คือ เอาความรู้สึกรุนแรงให้ร่างกายรับเพื่อจะได้ลืมความเจ็บปวด ส่วนอีก 2 วิธี คือการใช้สมุนไพร และการรักษาโดยพิธีกรรม

สิรภพ จุ้ยรอด. (2550:บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษา ภูมิปัญญาพื้นบ้านของชุมชนชาวมอญ: กรณีศึกษา บ้านหนองจู้และบ้านบ่อควา ตำบลบ้านเรื่อน อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน.ผลการศึกษาพบว่า ชาวมอญบ้านหนองจู้และบ้านบ่อควา มีประวัติยาวนานกว่า 200 ปีมีภูมิปัญญาในการดูแลตนเอง

หลายอย่าง โดยเฉพาะภูมิปัญญาพื้นบ้านในเรื่องปัจจัย 4 เช่นเรื่องการรับประทานอาหาร การแต่งกาย พิธีกรรม การปลูกบ้านเรือนอาศัย การใช้ยาสมุนไพรเพื่อยายามเจ็บป่วย

สิริวรราช ปัญญาแก้ว.(2550: บทคัดย่อ). ได้ทำการศึกษา กระบวนการเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพของชาวเขาเผ่ากระเหรี่ยง. ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการเรียนรู้การดูแลสุขภาพเกิดจากการถ่ายทอดจากบรรพบุรุษ การใช้ประสบการณ์เดิมและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน จากวัฒนธรรม ประเพณี พิธีกรรมและความเชื่อ ภูมิปัญญาท้องถิ่น และสื่อมวลชน ในรูปแบบของการกระบวนการเรียนรู้ในครอบครัวที่มีการถ่ายทอดจากผู้อาวุโสสู่ลูกหลานและเครือญาติ

เบญจมาศ นันทาวิราช.(2551: บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษา กระบวนการพึ่งตนเอง ด้านการดูแลสุขภาพชุมชนบ้านแม่ฮักพัฒนา. พบว่า กระบวนการพึ่งตนเองด้านการดูแลสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนเป็นการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ของชุมชน ในการดูแลรักษาอาการเจ็บไข้ได้ป่วย ซึ่งเกี่ยวกับความคิด ความเชื่อ และการปฏิบัติที่ยังคงมีอยู่ในชุมชน โดยการมีแพทย์พื้นบ้านและแพทย์แบบปัจจุบันเป็นทางเลือกในการตัดสินใจดูแลสุขภาพของชุมชน ให้ชุมชนมีทางเลือก ซึ่งเป็นจุดแข็งของชุมชนในการแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยของชุมชนเองได้อย่างยั่งยืน ปัจจัยที่เอื้อให้เกิดกระบวนการพึ่งพาตนเอง ประกอบด้วยปัจจัยภายในคือ การแพทย์พื้นบ้าน ,ความสัมพันธ์ในชุมชนที่มีความใกล้ชิดจึงสามารถถ่ายทอดประสบการณ์การดูแลรักษา ยามเจ็บป่วย ส่วนปัจจัยภายนอกคือ เจ้าหน้าที่ของรัฐ ผ่านสถานีอนามัย อาสาสมัครสาธารณสุข โรงพยาบาลซึ่งเป็นทางเลือกหนึ่งของชุมชนในการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง

เอกสารและงานวิจัยต่างประเทศ

Green and Kreuter. (1991). ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเชื่อและการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง ผลรวมของการสนับสนุนทางด้านการศึกษา(Educational supports) และการสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental supports) เพื่อให้เกิดผลทางการกระทำ/ปฏิบัติ (action) และสภาพการณ์ (conditions) ของการดำรงชีวิตที่จะก่อให้เกิดสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ การกระทำ/ปฏิบัตินั้นอาจเป็นของบุคคล ชุมชน ผู้กำหนดนโยบาย นายจ้าง ครู/กลุ่มบุคคลอื่นๆซึ่งกระทำ/ปฏิบัติเหล่านั้นมีอิทธิพลต่อสุขภาพของบุคคล ชุมชนและสังคมส่วนรวม

Kemm and Close.(1995). ได้ศึกษาแนวคิดส่งเสริมสุขภาพกับการปฏิบัติของประชาชน ความรู้สึกเป็นเจ้าของกระบวนการของการสนับสนุนและการส่งเสริมความเชื่อว่าการรับรู้สุขภาพในเชิงบวกสามารถมีอิทธิพลต่อชุมชนได้ และมีความยืดหยุ่นเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพและสังคมสามารถถูกนำมาใช้ อะไรคือสิ่งที่ชัดเจน แต่เป็นที่การทำงานในรูปแบบของการทำงานร่วมกันนี้ผู้ที่ต้องมั่นใจว่ามีจุดมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ที่ได้รับการพูดชัดแจ้งอย่างชัดเจนโดย

ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ความคาดหวังที่ไม่สมจริงของสิ่งที่สามารถทำได้สามารถนำไปสู่การทำให้เสื่อมเสีย และความท้อแท้ โปรโมเตอร์สุขภาพในชุมชนต้องตระหนักว่าชุมชนของทรัพยากรที่ยิ่งใหญ่ที่สุด

Mackay.(1992). ได้ศึกษาแนวคิดแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Protection Motivation Theory) เนื่องจากการรับรู้จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคที่จะเกิดขึ้นได้ อาจเป็นทั้งปัจจัยภายใน-ภายนอกร่างกายบุคคล การประเมินการรับรู้หรือประสบการณ์ปฏิบัติการดูแล การเผชิญ และการรับรู้ปัญหาในสิ่งที่กำลังคุกคาม จะทำให้เกิดการกระตุ้นให้เกิดความกลัว และเกิดแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และความตั้งใจที่จะสนองตอบต่อการปฏิบัติ ซึ่งจะเป็นผลดีต่อสุขภาพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

Reilly (1996 : 950) ได้ศึกษาสุขภาพวัยรุ่นและผู้ใหญ่ : ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน ด้านสุขภาพ สภาวะสุขภาพ และความเชื่อเรื่องปัจจัยเสี่ยง และพฤติกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียน 564 คน พ่อแม่ 259 คน พบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนเองของวัยรุ่นแตกต่างจากความเชื่ออำนาจภายนอกคน ซึ่งวัดโดยภาวะสุขภาพ ความเชื่อเรื่องปัจจัยเสี่ยงและความปลอดภัย แต่ไม่มีความแตกต่างระหว่างความเชื่ออำนาจภายในคน-ภายนอกคนในพ่อแม่และพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างความเชื่ออำนาจภายนอกคนกับความเชื่อเรื่องปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมของวัยรุ่น และมีความสัมพันธ์ทางลบระหว่างความเชื่ออำนาจภายนอกคนกับภาวะสุขภาพและความปลอดภัยจากการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมทำให้ทราบถึงคุณค่าแห่งความเป็นองค์ความรู้ที่สามารถนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพ ของประชาชนได้แต่กระบวนการรักษาแบบหมอพื้นบ้านยังประสบปัญหาอยู่มาก จึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งในการหาศึกษาการบูรณาการใช้ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านเหล่านั้น เพื่อนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์และสามารถนำไปสู่การปฏิบัติจริงได้

Twaddle.(1981). ได้ให้แนวคิดว่าพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรม หมายถึง ปฏิบัติหรือกิจกรรมที่สิ่งมีชีวิตได้กระทำ ซึ่งมีทั้งที่สังเกตได้ด้วยตาเปล่าและสังเกตด้วยตาเปล่าไม่ได้และพฤติกรรมของคนหมายถึงกิจกรรมหรือปฏิบัติที่คนแสดงออกมาซึ่งพฤติกรรมนี้มีทั้งพฤติกรรมภายในและพฤติกรรมภายนอกและมีความแตกต่างกันไปตามสภาพทางสังคม วัฒนธรรม โดยมักได้รับอิทธิพลจากความคาดหวังของบุคคลรอบตัวรวมทั้งสถานการณ์ขณะนั้น และประสบการณ์ในอดีต