

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ความเชื่อเกี่ยวกับมาลาเรียในชุมชนกะเหรี่ยง Beliefs Concerning Malaria in a Karen Hilltribe Community

ธวัช บุญยmani ศค.ม. (สังคมศาสตร์การแพทย์และ
สาธารณสุข)

Thawat Boonyamane M.A. (Medical and Health
Social Science)

วิทยาลัยการสาธารณสุขภาคเหนือ พิษณุโลก

Northern Region of Public Health Colledge, Phitsanuloke

บทคัดย่อ

การศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับมาลาเรียในชุมชนกะเหรี่ยงแห่งหนึ่งของตำบลสามหมื่นอำเภอแม่ระมาดจังหวัดตาก ใช้วิธีการศึกษาเชิงมานุษยวิทยาประยุกต์ โดยการสำรวจชุมชนและทำแผนที่ การสัมภาษณ์แบบกลุ่ม การสัมภาษณ์แบบลึก และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลนาน 3 เดือน

ผลการศึกษาพบว่าชาวบ้านส่วนใหญ่มีความเชื่อเกี่ยวกับมาลาเรียที่ไม่สอดคล้องกับหลักวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยเฉพาะความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค การติดต่อ โอกาสเสี่ยง และการป้องกัน

ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันมาลาเรีย คือ ควรเร่งรัดเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับมาลาเรีย ที่สำคัญคือ เรื่องสาเหตุการเกิดโรค การติดต่อและการป้องกัน สู่ชุมชนอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง โดยเฉพาะกลุ่มผู้นำชุมชน พ่อบ้านและแม่บ้าน ซึ่งมีอิทธิพลต่อความคิด ความเชื่อและพฤติกรรมของสมาชิกในชุมชน และครัวเรือน และควรประสานงานกับกระทรวงหลักต่างๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อแสวงหาแนวทางการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของชุมชน และพัฒนาคุณภาพชีวิตของชาวบ้านให้ดีขึ้น อันจะส่งผลถึงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับมาลาเรียที่ดีขึ้นในที่สุด

ABSTRACT

The objective of this research was to study beliefs concerning malaria in a Karen community, Mae Ramard District, Tak Province. The data was collected through applied anthropology methods, namely household census and mapping, group interviews, indepth interviews, and participant-observation, for a period of three consecutive months.

The results indicated that beliefs concerning malaria of the most villagers was not conformed to the current scientific knowledge (causation, transmission, perceived susceptibility and malaria prevention).

Recommendations for malaria control included:

- 1) To emphasize community education in order to provide knowledge concerning malaria causation, transmission, and prevention. Educational measures should involve heads of community, heads of household and spouses.
- 2) To coordinate with other ministries on the development of community infrastructure.
- 3) To educate communities on agricultural methods in order to increase income and improve standard of living.

บทนำ

มาลาเรียยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ปัญหาหนึ่งของประเทศไทย ในแต่ละปี มีผู้ป่วยปรากฏให้เห็นเป็นจำนวนมากอยู่เสมอ อาทิเช่น ในปี 2532 ถึง 2534 พบผู้ป่วยมาลาเรียจำนวน 299,137 ราย, 273,880 ราย และ 209,866 ราย คิดเป็นอัตราป่วย (API) 5.75, 5.20 และ 3.96 ต่อประชากรพันคนตามลำดับ ในปี 2534 พบว่าร้อยละ 78 ของผู้ป่วยทั้งหมดอยู่ในจังหวัดต่างๆบริเวณชายแดน และร้อยละ 37 อยู่บริเวณชายแดนไทยพม่า (ร้อยละ 33, 5, และ 3 อยู่ชายแดนไทยกัมพูชา มาลาเซียและลาวตามลำดับ)^(1,2) ซึ่งมีลักษณะภูมิอากาศและภูมิประเทศที่เอื้ออำนวยต่อการแพร่พันธุ์ของยุงพาหะ สถานการณ์ไม่สงบเนื่องจากการสู้รบอยู่เสมอ มีการอพยพย้ายถิ่น มีชนกลุ่มน้อยหลายเผ่าพันธุ์หลายชุมชน มีความหลากหลายในสภาพทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม ความหลากหลายในบริบท (context) เหล่านี้ย่อมส่งผลให้ในแต่ละชุมชน แต่ละเผ่าพงศ์ มีความหลากหลายในความเชื่อเกี่ยวกับมาลาเรียด้วย ทั้งนี้เพราะความเชื่อเกี่ยวกับมาลาเรียเป็นส่วนหนึ่งของระบบวัฒนธรรมของชุมชนและมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับมาลาเรียของบุคคลในชุมชนนั้น ซึ่งอาจจะก่อให้เกิดผลดีหรือเป็นปัญหาต่อการดำเนินงานควบคุมและป้องกันมาลาเรียในพื้นที่เหล่านั้น

ชนกลุ่มน้อย คือ “ชาวเขา” หรือที่นิยมเรียกกัน

ว่า “ชาวไทยภูเขา” ที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยมีหลายเผ่าพันธุ์ด้วยกัน ได้แก่ กะเหรี่ยง แม้ว เย้า ลีซอ และอีก้อ มีจำนวนรวมมากกว่า 500,000 คน⁽³⁾ ในจำนวนนี้ชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง (Karen) เป็นเผ่าที่ใหญ่ที่สุด มีประชากรมากถึง 279,331 คน⁽⁴⁾ จึงเป็นกลุ่มที่น่าสนใจในการศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับมาลาเรียภายใต้ระบบโครงสร้างทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมของพวกเขาเหล่านั้น เพราะจะทำให้ได้ข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อการวางแผนดำเนินงานควบคุมและป้องกันมาลาเรียในชุมชนกะเหรี่ยงต่อไป

วัตถุประสงค์ในการศึกษาครั้งนี้ คือ

1. ทำการศึกษาถึงความเชื่อเกี่ยวกับมาลาเรียตามระบบความคิดของชาวกะเหรี่ยง
2. ให้ข้อเสนอแนะในเชิงปฏิบัติและเชิงนโยบายสำหรับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานควบคุมและป้องกันมาลาเรียในชุมชนกะเหรี่ยง

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงมานุษยวิทยาประยุกต์ ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสำรวจชุมชน การสัมภาษณ์แบบกลุ่ม การสัมภาษณ์แบบลึก และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ใช้เวลาศึกษา 3 เดือน การเลือกพื้นที่และประชากรที่ศึกษาใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยเลือกจากพื้นที่ที่มีไข้มาลาเรียสูงและมีการเคลื่อนย้าย

ของประชากรไม่สูงมากจนเป็นอุปสรรคในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) เลือกชุมชนชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยงแห่งหนึ่ง ชื่อชุมชนชาว (นามสมมติ) ในตำบลสามหมื่น อำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีไข้มาลาเรียสูงเป็นอันดับ 2 ของประเทศ มีอัตราการเกิดมาลาเรีย 78.77 ต่อพันประชากร⁽⁵⁾ (อันดับ 1 คือ จังหวัดตราด มีอัตราการเกิดโรค 211.41 ต่อพันประชากร แต่มีการเคลื่อนย้ายประชากรสูงมากจนเป็นปัญหาในการเก็บรวบรวมข้อมูล) ชุมชนกะเหรี่ยงแห่งนี้มีการระบาดของมาลาเรียเป็นประจำ มีขนาดใหญ่และก่อตั้งมานาน การคมนาคมเข้าถึงได้ไม่ลำบากมากสามารถเข้าไปเก็บข้อมูลได้อย่างปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

2) กลุ่มผู้ให้ข่าวสารสำคัญในชุมชน (key informants) ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มบ้าน กำนัน ผู้ช่วยผู้

ใหญ่บ้าน ผู้อาวุโส หมอพื้นบ้าน บุคลากรสาธารณสุขประจำคลินิกมาลาเรียที่ 8 ละเมาะใหม่และสถานีอนามัยตำบลสามหมื่น รวมทั้งสิ้น 12 คน เพื่อให้ทราบถึงประวัติความเป็นมา ข้อมูลพื้นฐาน และการดำเนินงานควบคุมป้องกันมาลาเรียในชุมชน โดยการสำรวจชุมชน ทำแผนที่ สัมภาษณ์แบบกลุ่ม สัมภาษณ์แบบลึก และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม

3) ประชากรกลุ่มตัวอย่าง ตามข้อมูลที่ได้จากการสำรวจครัวเรือนและการทำแผนที่ชุมชน ซึ่งมีชาวบ้านทั้งหมด 150 คน 27 ครัวเรือน ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายมิติ (dimensional sampling) จากชาวบ้านทั่วไป เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างกระจายทั่วทั้งชุมชนและเป็นตัวแทนที่ดี โดยจำแนกตามลักษณะทางสังคมประชากรที่มีความแตกต่างกันในด้าน เพศ อายุ และสถานภาพสมรส ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 17 คน จาก 18 ครัวเรือน (ดังรายละเอียดในตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนประชากรกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทางสังคมประชากรบางประการ

ลักษณะทางสังคมประชากร	เพศ		รวม (คน)
	ชาย	หญิง	
สถานภาพสมรสโสด			
อายุ 20 - 49 ปี	2	1	3
สถานภาพสมรสคู่			
อายุ 20 - 29 ปี	2	2	4
อายุ 30 - 39 ปี	2	2	4
อายุ 40 - 49 ปี	2	2	4
สถานภาพสมรสหม้าย			
อายุ 20 - 49 ปี	-	2	2
รวม	8	9	17

เพื่อศึกษาถึงความเชื่อเกี่ยวกับมาลาเรีย โดยการสัมภาษณ์แบบลึก และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม

นอกจากนั้น ยังได้ทำการค้นคว้าข้อมูลทางประวัติศาสตร์และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับลักษณะทางสังคม วัฒนธรรมและเศรษฐกิจของชาวกะเหรี่ยง ตลอดจนนโยบาย แผนงานโครงการและการดำเนินงานควบคุมป้องกันมาลาเรียที่ทำในท้องที่ชุมชนกะเหรี่ยง เพื่อศึกษาว่าเอกสารต่างๆเหล่านี้ กล่าวถึงการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานในพื้นที่ชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยงไว้อย่างไร

ผลการศึกษา

สืบจากชุมชนชาวอยู่ห่างไกลความเจริญและค่อนข้างจะเป็นสังคมแบบดั้งเดิม ชนบทธรรมนิยม ประเพณีและความเชื่อต่างๆ ล้วนเกี่ยวข้องกับอำนาจเหนือธรรมชาติ คือ ภูตผี ปีศาจ แม้แต่ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น เช่น อากาไรซ์ หนาวสั่น ก็เชื่อว่าสาเหตุหนึ่งเกิดจากการกระทำของผี หรือเกิดจากการเสียวขวัญ การถูกอำนาจเวทมนต์คาถา หรือการแพ้อ่อนโยน การเยียวยารักษา ก็จะกระทำตามความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุ เช่น หากเชื่อว่าอากาไรซ์หนาวสั่นเกิดจากการกระทำของผี ก็จะทำการเลี้ยงผี หากเชื่อว่าเกิดจากการแพ้อ่อนโยนก็จะใช้ยาพื้นบ้านต่างๆ ในการเยียวยารักษา

ความเชื่อต่างๆเหล่านี้ได้ดำรงอยู่และทำหน้าที่คลี่คลายปัญหาความเจ็บป่วยให้กับชุมชนมาเนิ่นนาน และเมื่อไม่นานมานี้ คือ ราว 60 กว่าปีที่ผ่านชุมชนชาวก็เริ่มได้รับอิทธิพลจากวัฒนธรรมภายนอก โดยพ่อค้าคนไทยจากพื้นที่ราบซึ่งได้ทำการติดต่อค้าขายกับชุมชนนี้มานานได้นำยาควินินมาขายให้กับคนในชุมชนนี้เพื่อใช้รักษาอากาไรซ์ หนาวสั่น ตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา ชุมชนนี้จึงรู้จักการใส่ยาควินินเพื่อรักษา

อากาไรซ์ หนาวสั่น แต่ในระยะนั้นยังไม่รู้จักคำว่า ไข้มาลาเรีย หรือ ปะโจจ้อ คงมีแต่คำที่ใช้เรียกชื่อกลุ่มอาการเท่านั้น อาทิ หากตัวร้อนเป็นไข้ ก็เรียกว่า ตายะเก้อ และหากมีอาการหนาวสั่นร่วมด้วย ก็เรียกว่า ตายะเก้อ ตะเหนาะ เป็นต้น

เมื่อ 10 กว่าปีที่ผ่านมา คำว่ามาลาเรีย หรือ ปะโจจ้อ ซึ่งแปลว่าไข้พิษยุงได้แผ่ขยายเข้าสู่ชุมชนเพื่อใช้เรียกชื่อความเจ็บป่วยที่มีอาการไข้หนาวสั่นและมีการตรวจเลือดจากหมอสสมัยใหม่ว่ามีเชื้อมาลาเรียอยู่ในกระแสเลือด คำนี้เข้าสู่ชุมชนหลายกระแสด้วยกัน คือ จากชาวไทยพื้นราบจากบุคลากรมาลาเรียที่เข้าไปพนสารเคมีดีดีทีเจาะเลือดและให้ยารักษามาลาเรียแก่ผู้ที่ตรวจพบเชื้อ นอกจากนี้ ในช่วงเวลาเดียวกันนี้ สถานีนามัยตำบลสามหมื่นได้เปิดให้บริการด้านรักษาพยาบาลโรคทั่วไปและมาลาเรีย คลินิกมาลาเรียก็ได้จัดตั้งขึ้นและให้บริการในชุมชนใกล้เคียง ซึ่งชาวบ้านจากชุมชนนี้สามารถเข้ารับบริการได้ ดังนั้น ข้อมูลข่าวสารความรู้เกี่ยวกับมาลาเรียจึงเริ่มหลั่งไหลเข้าสู่ชุมชนมากขึ้นตามลำดับ ทำให้ชุมชนนี้เกิดการผสมผสานทางวัฒนธรรมเข้าด้วยกันดังปรากฏให้เห็นในความเชื่อเกี่ยวกับมาลาเรีย

การศึกษาทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้งถึงความเชื่อเกี่ยวกับมาลาเรีย ซึ่งครอบคลุมประเด็นเรื่องความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค การติดต่ออาการ การรักษาพยาบาล การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงและการป้องกันมาลาเรียในชุมชนกะเหรี่ยง จากทัศนะทางมานุษยวิทยาที่มองว่าความคิด ความเชื่อของบุคคลอยู่ภายใต้บริบททางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมของสังคมที่เขาเหล่านั้นดำรงอยู่ พบว่าชาวบ้านมีความเชื่อเกี่ยวกับมาลาเรียดังนี้

1. ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดมาลาเรีย
 เกือบครึ่งหนึ่ง (7 ใน 17 ราย) ไม่ทราบสาเหตุของการเกิดมาลาเรีย นอกนั้นเชื่อว่าโรคนีเกิดจากพิษของยุงทั้งที่อยู่ในบ้านและในป่า (5 ราย) เชื่อชนิดหนึ่งที่ทหารพม่าและทหารกะเหรี่ยงปล่อยออกมาเพื่อฆ่าซึ่งกันและกัน (1 ราย) เชื่อชนิดหนึ่งจากประเทศพม่า (1 ราย) เชื่อชนิดหนึ่งที่มาจากในเมือง (1 ราย) การกินน้ำในป่าที่มีไข่ของยุง (1 ราย) และทำงานหนักกว่าแดดกว่าฝน (1 ราย)

โดยส่วนมาก (11 ราย) เชื่อว่าโรคนีเกิดได้ทั้งปี นอกนั้นเชื่อว่าเกิดมากในฤดูฝน รองลงมาคือ ฤดูหนาวและฤดูร้อน

2. ความเชื่อเกี่ยวกับการติดต่อของมาลาเรีย

ส่วนมาก (10 ราย) เชื่อว่ามาลาเรียสามารถติดต่อกันได้ นอกนั้นเชื่อว่าไม่ติดต่อ (2 ราย) และไม่แน่ใจว่าติดต่อกันได้หรือไม่ (5 ราย) อย่างไรก็ตามในกลุ่มที่เชื่อว่ามาลาเรียสามารถติดต่อกันได้นั้นจำนวน

8 รายเชื่อว่าติดต่อกันได้โดยการกัดของยุง (3 ราย), ทางน้ำลาย (2 ราย) และทางน้่านมจากมารดาสู่บุตร (1 ราย) ในขณะที่ 2 รายไม่ทราบถึงวิธีการติดต่อ (รายละเอียดในตารางที่ 2)

3. ความเชื่อเกี่ยวกับอาการของมาลาเรีย

ทั้งหมดเชื่อว่ามาลาเรียทำให้มีอาการไม่สบาย ร้อนๆ หนาวๆ วิงเวียนศีรษะปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามร่างกาย หนาวสั่น ชัก ตัวร้อนราวกับไฟกระพรายน้ำ ปวดท้อง คลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร หดแรง อ่อนเพลีย หน้ามืด และหากปล่อยให้ป่วยเป็นมาลาเรียนานๆ ทำให้ผอมลง ตัวเหลือง ตาเหลือง ปัสสาวะออกมาเป็นเลือด เนื่องจากมาลาเรียลงถึงปัสสาวะ

4. ความเชื่อเกี่ยวกับการรักษามาลาเรีย

เกือบทั้งหมด (15 ราย) เชื่อว่าเมื่อป่วยเป็นมาลาเรียต้องทำการรักษาที่คลินิกมาลาเรีย สถานีอนามัย โรงพยาบาลเท่านั้นจึงจะหาย บางราย (2 ราย) เชื่อว่าโรคนีรักษาได้โดยการนำเปลือกต้น

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนผู้ที่มีความเชื่อเกี่ยวกับการติดต่อของมาลาเรีย

ความเชื่อเกี่ยวกับการติดต่อของมาลาเรีย	จำนวน (คน)
ติดต่อกันได้	10
- ทราบวิธีการติดต่อ โดยทาง	8
- ยุง	3
- น้ำลาย	2
- ยุง + น้ำลาย	2
- น้่านมมารดา	1
- ไม่ทราบถึงวิธีการติดต่อ	2
ไม่ติดต่อ	2
ไม่แน่ใจ	5
รวม	17

นาปอจ่อ (ต้นไม้ชนิดหนึ่ง) มาต้มกินน้ำ

5. ความเชื่อเกี่ยวกับกับความรุนแรงของมาลาเรียเกือบทั้งหมด (15 ราย) เชื่อว่ามาลาเรียเป็นโรคที่รุนแรงทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ทำให้เสียเวลาทำงานนอกนั้นเชื่อว่าหากป่วยเป็นมาลาเรียเพียงเล็กน้อยจะไม่รุนแรงไม่ทำให้เสียชีวิตและหายเองได้

6. ความเชื่อเกี่ยวกับโอกาสที่จะเป็นมาลาเรียมากกว่าครึ่งหนึ่ง (9 ราย) เชื่อว่าพฤติกรรมที่ทำให้บุคคลมีโอกาสเป็นมาลาเรีย ได้แก่ การนอนในมุ้ง (3 ราย) การไปนอนพักค้างที่ห่างนาในไร่ ในป่า (2 ราย) ในป่าประเทศพม่า (2 ราย) และบุคคลที่ไม่สูบบุหรี่ขณะเข้าป่า (2 ราย) นอกนั้น (8 ราย) ไม่ทราบว่าคุณติกรรมแบบไหนที่ทำให้มีโอกาสเป็นมาลาเรียได้บ้าง

ประมาณ 1 ใน 3 (6 ราย) เชื่อว่าเด็กมีโอกาสเป็นมาลาเรียได้ง่ายกว่าคนอื่น โดยบางราย (4 ราย) ให้เหตุผลว่าในขณะที่เด็กนอนหลับจะไม่ค่อยรู้สึกตัวจึงถูกยุงกัดมาก ประมาณ 1 ใน 6 (3 ราย) เชื่อว่าผู้ที่เคยป่วยเป็นมาลาเรียแล้วจะมีโอกาสป่วยเป็นมาลาเรียได้ง่ายกว่าคนอื่น ๆ เพราะว่ามีพิษของยุงตกค้างอยู่ในร่างกาย เมื่อรับเชื้อเพียงเล็กน้อยก็จะป่วย และบางราย (1 ราย) เชื่อว่าหากต้องไปพักค้างในที่ซึ่งเคยทำให้อายุเป็นมาลาเรียก็จะทำให้มีโอกาสป่วยเป็นโรคนี้ได้อีก นอกนั้น (8 ราย) ไม่ทราบว่าบุคคลใดมีโอกาสป่วยเป็นมาลาเรียได้มากน้อยกว่ากัน

7. ความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันมาลาเรีย

ส่วนมาก (10 ราย) เชื่อว่าบุคคลสามารถป้องกันมิให้ป่วยเป็นมาลาเรียได้ โดยแต่ละคนจะมีความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันตั้งแต่ 2 - 5 วิธี สรุปได้ดังนี้ (รายละเอียดในตารางที่ 3)

1) การป้องกันมาลาเรียโดยมิให้ถูกยุงกัด โดยการนอนในมุ้ง ก่อไฟ ไล่ยุง ใส่เสื้อผ้าให้มิดชิด สูด

บุหรี่ยี่โย่ง ทายากันยุง จุดยากันยุง พ่นสารเคมีตีตัก และการใช้มือ หรือผ้าปิดไล่ยุง

2) การป้องกันมิให้เป็นมาลาเรียก่อนมีอาการใช้โดยการกินของขมเป็นประจำ นำเปลือกต้นนาปอจ่อ มาต้มกินน้ำ และดื่มสุราครั้งละมาก ๆ เป็นประจำ

3) การป้องกันมาลาเรียเมื่อมีอาการใช้ที่ไม่ใช่มาลาเรีย โดยการเจาะเลือดและกินยาที่หมอย้ายให้กินยาควินินและนำเปลือกไม้ชนิดหนึ่งมาต้มกินน้ำ

นอกนั้นเชื่อว่าไม่สามารถป้องกันมิให้ป่วยเป็นมาลาเรียได้

สำหรับความเชื่อเกี่ยวกับผลได้ ผลเสียของการป้องกันมาลาเรียในแต่ละวิธีเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย สรุปได้ดังนี้คือ

1) การนอนในมุ้ง ส่วนน้อย (6 ใน 17 ราย) เชื่อว่าการนอนในมุ้งเป็นวิธีการป้องกันยุงได้ดีที่สุด แต่มีผลเสีย คือ มุ้งมีราคาแพง หากอากาศร้อนจะทำให้ร้อนอบอ้าว อึดอัด และถ้าหากเป็นมุ้งไนลอนอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ที่นอนในมุ้งได้เนื่องจากมุ้งไนลอนติดไฟได้ง่ายและรวดเร็ว

2) การก่อไฟไล่ยุง ส่วนน้อย (5 ใน 17 ราย) เชื่อว่าการก่อไฟไล่ยุงเป็นวิธีการหนึ่งที่ช่วยไล่ยุงได้แต่ไล่ได้เพียงบางส่วนเท่านั้น ยังคงมียุงมากัด เพียงแต่มีจำนวนลดน้อยลง ผลเสียคือควันไฟทำให้แสบตาทำให้ร้อนต้องเสียเวลาในการใส่ฟันบ่อย ๆ

3) การกินยาควินิน ส่วนน้อย (4 ใน 17 ราย) เชื่อว่าการกินยาควินินมีผลต่อการป้องกันมาลาเรียคือเมื่อเริ่มป่วยเป็นไข้เพียงเล็กน้อยหรือมีอาการที่สงสัยว่าจะเป็นมาลาเรียการกินยาควินินจะช่วยป้องกันมิให้เป็นโรคนี้ ถ้ามีอาการหนักไม่สามารถป้องกันได้และผลดีอื่นๆ ได้แก่ ยานี้ราคาถูก สามารถนำมาใช้ได้ตลอดเวลา ผลเสีย คือ ยานี้มีรสขม ทำให้กินยาก ทำให้เกิดอาการเมายาต้องเสียเงินและเวลาเพื่อไปซื้อ

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนผู้ที่มีความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันโดยวิธีการต่างๆ

วิธีการป้องกันมาลาเรีย	จำนวน (คน)
<u>ป้องกันได้</u>	10
โดยการ(ตอบได้มากกว่า 1 วิธี)	
- นอนในมุ้ง	6
- ก่อไฟไล่ยุง	5
- กินยาควินิน	4
- กิน นาปอจ่อ	4
- ฟันสารเคมี ดีดีที	3
- เจาะเลือดและกินยาที่หมอยาให้	3
- สูดบุหรืไล่ยุง	2
- ใส่เสื้อผ้าให้มิดชิด	2
- กินของชมเป็นประจำ	2
- จูดยากันยุง	1
- ทายากันยุง	1
- ใช้มือหรือผ้าปิดไล่ยุง	1
- ตีมสุราครั้งละมากๆ เป็นประจำ	1
<u>ป้องกันไม่ได้</u>	7
รวม	17

ยานี้ถึงตัวอำเภอ

4) การนำเปลือกต้น นาปอจ่อ มาต้มกินน้ำ ส่วนน้อย (4 ใน 17 ราย) เชื่อว่าวิธีการนี้ก่อให้เกิดผลดี คือ ช่วยป้องกันไม่ให้เป็นมาลาเรียทั้งระยะก่อนการเกิดโรคและเมื่อเริ่มมีอาการผิดปกติ นอกจากนั้น ยังหาได้ง่าย นำมาใช้ได้ตลอดเวลาและไม่เสียเงิน ส่วนผลเสีย คือ ให้ผลในการป้องกันมาลาเรียต่ำ ยุงยากต้องตมกินทุกวัน รสขมมากทำให้กินยากและอาจทำให้เลือดแห้งได้

5) การเจาะเลือดและกินยาที่บุคลากรสาธารณสุขจ่ายให้ ส่วนน้อย (3 ราย) เชื่อว่าการกระทำนี้มีผลต่อการป้องกันมาลาเรีย คือ ทำให้ทราบว่าเป็นมาลาเรียหรือไม่ หากเป็นหมอกก็จะจ่ายยาให้กิน ทำให้หายป่วยจากมาลาเรีย สำหรับ ผลเสียก็คือ เสียเวลา ไม่พบหมอกทุกครั้งไปเจาะเลือด โดยเฉลี่ยจะพบร้อยละ 50 - 60 ของการเข้ารับการเจาะเลือด ในบางครั้งต้องเสียเงินค่าบริการ ผลการเจาะเลือดไม่แน่นอน บางครั้งต้องเจาะวันละหลายครั้งจึงจะพบเชื้อ

และเจ็บนิ้วบริเวณที่เจาะ

6) การพ่นสารเคมีดีดีที ส่วนน้อย (3 ราย) เชื่อว่าการพ่นดีดีทีก่อให้เกิดผลดีคือ ช่วยไล่และฆ่ายุง นอกจากนั้นยังมีผลดีในแง่อื่น ซึ่งไม่เกี่ยวกับการป้องกันมาลาเรีย เช่น ช่วยป้องกันแมลงกัดกินไม้และหลังคาบ้านซึ่งเป็นไม้ไผ่ เป็นต้น สำหรับผลเสียคือ ป้องกันยุงได้ไม่นาน ทำให้มีน้ีรยะ ปวดศีรษะ กลืนเหม็น เปื้อนบ้าน เปื้อนเสื้อผ้า ปนเปื้อนน้ำและอาหาร หากกินเข้าไปอาจเป็นอันตรายหรือทำให้ตายได้ เสียเวลาในการเคลื่อนย้ายสัมภาระและข้าวของต่างๆ ทำให้หลังคาสังกะสีเป็นสนิมและผุ ถ้าหลังคาเป็นใบหวายหนาม จะทำให้แมลงมากัดกิน

7) การกินของขมเป็นประจำ ส่วนน้อย (2 ราย) เชื่อว่าการกินของขมเป็นประจำ เช่น สะเดา สมอเทศ และเปลือกไม้แดง เป็นต้น ก่อให้เกิดผลดีคือ ช่วยป้องกันไม่ให้ป่วยเป็นมาลาเรีย แต่มีผลเสียคือ ให้ผลในการป้องกันโรคไม่แน่นอน ขั้นตอนยุ่งยาก เสียเวลา และหากกินของขมเป็นประจำ อาจทำให้เลือดในร่างกายแห้งได้

8) การใส่เสื้อผ้าให้มิดชิด ส่วนน้อย (2 ราย) เชื่อว่าหากใส่เสื้อผ้าหนาๆ ให้มิดชิด พร้อมทั้งโพกศีรษะและหน้า อาจช่วยป้องกันยุงได้ แต่มีผลเสียคือ ไม่เหมาะสมในการกระทำกิจกรรมบางอย่าง เช่น การออกไปจับกบ อึ่ง นอกบ้าน เพราะจะทำให้เปื้อนโคลน เกะกะรุ่มร่ามในขณะดำข้าว หากใส่เสื้อผ้ามิดชิด อาจทำให้ร้อน เป็นต้น

9) การสูบบุหรี่ไต้ยุง ส่วนน้อย (2 ราย) เชื่อว่าการสูบบุหรี่ก่อให้เกิดผลดี คือ ช่วยไล่ยุง แต่มีผลเสียคือทำให้เมาบุหรี่ได้หากสูบบ่อยมาก

10) การทายากันยุง มี 1 รายเชื่อว่ามียาชนิดหนึ่งที่หมอย่างให้สามารถทาตามผิวหนังและป้องกันยุงกัดได้ แต่มีผลเสียคือ ป้องกันยุงกัดได้ไม่นาน กลืน

เหม็น ไม่ชอบใช้และไม่ทราบว่ามีอายุากันยุงหมดแล้วทำอย่างไรจึงจะได้อายากันยุงอีก

11) การจุดยากันยุง มี 1 รายเชื่อว่ามียากันยุงชนิดจุดไฟซึ่งสามารถไล่ยุงได้ แต่มีผลเสีย คือ ต้องเสียเงินซื้อ และต้องไปซื้อไกลคือที่ร้านค้าสวัสดิการหน่วยพิทักษ์ปากกองหรือร้านค้าในตัวอำเภอ

12) การตีมสุรคราวละมาก ๆ เป็นประจำ บางราย (1 ราย) เชื่อว่าวิธีการนี้มีผลในการป้องกันมาลาเรีย แต่มีผลเสีย คือ ให้ผลไม่แน่นอน ทำให้มีน้ีรยะ เวียนศีรษะ อาเจียน การผลิตสุรามึ้นตอนที่ยุ่งยาก

13) การใช้มือและผ้าปิดไล่ยุง บางราย (1 ราย) เชื่อว่าสามารถใช้มือหรือผ้าปิดไล่ยุงได้

วิจารณ์

ความคิดความเชื่อเกี่ยวกับมาลาเรียของชาวบ้านมีทั้งความเชื่อที่ถูกต้องและไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการวิทยาศาสตร์การแพทย์ หากบุคคลแสดงพฤติกรรมตามความเชื่อเหล่านั้นอาจมีผลหรือไม่มีผลต่อการป้องกันและรักษามาลาเรียก็ได้ และในบางพฤติกรรมตามความเชื่อเหล่านั้นไม่แน่ใจว่าจะมีผลต่อการป้องกันและรักษามาลาเรียหรือไม่ เมื่อพิจารณาภาพโดยรวมแล้วจะพบว่าส่วนมากมีความเชื่อเกี่ยวกับมาลาเรียที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งความเชื่อเหล่านี้ไม่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมมาลาเรียในชุมชน ควรที่จะได้รับการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง ได้แก่ ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุการติดต่อโอกาสที่จะเป็นมาลาเรียและการป้องกันมาลาเรีย เป็นต้น

ในประเด็นของความคิดความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันมาลาเรียซึ่งพบว่า มีทั้งความเชื่อที่ส่งผลและไม่ส่งผลต่อการป้องกันมาลาเรีย ในบางความเชื่อไม่

สามารถชี้ชัดได้ว่ามีผลต่อการป้องกันมาลาเรียหรือไม่สรุปได้ดังนี้คือ

ก. ความเชื่อที่ส่งผลต่อการป้องกันมาลาเรีย ได้แก่ การนอนในมุ้ง การพ่นสารเคมีตีตึก การเจาะเลือด และกินยาที่หมอย่าให้ การกินยาควินิน การก่อกไฟไล่ยุง การสวมใส่เสื้อผ้ามิดชิด การทายากันยุง การฉีดยากันยุง การใช้มือหรือผ้าปิด และการสูบบุหรี่ไล่ยุง

ข. ความเชื่อที่ไม่ส่งผลต่อการป้องกันมาลาเรีย และไม่สามารถชี้ชัดว่ามีผลต่อการป้องกันมาลาเรียหรือไม่ ได้แก่ การดื่มสุรากลดมาลงๆ เป็นประจำ การกินของหมเป็นประจำ การนำเปลือกต้น นาปอจ่อ (ต้นไม้ชนิดหนึ่ง) มาต้มกินน้ำ

สำหรับปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับความเชื่อเกี่ยวกับมาลาเรียประกอบด้วยหลายปัจจัยและแต่ละปัจจัยจะมีความสัมพันธ์โยงใยถึงซึ่งกันและกัน ในการศึกษาไม่สามารถบ่งบอกลงไปได้อย่างชัดเจนว่าปัจจัยใดมีส่วนเกี่ยวข้องมากน้อยกว่ากัน สำหรับปัจจัยที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย

1. ปัจจัยทางสังคมประชากร เช่น อายุ เพศ และสถานภาพสมรส อาจกล่าวได้ว่ามีส่วนเกี่ยวข้องกับความคิดความเชื่อเกี่ยวกับมาลาเรียไม่มากนัก เนื่องจากคนชุมชนนี้มีความเป็นชาติพันธุ์เดียวกันอยู่ในบริบททางสังคมวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมเดียวกัน สภาพสังคมเป็นแบบดั้งเดิม มีความด้อยทางเทคโนโลยี ความคิดและความเชื่อเกี่ยวกับมาลาเรียของชาวบ้านจึงมีความใกล้เคียงกัน

2. แบบแผนความคิด ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรม เป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับความคิดความเชื่อเกี่ยวกับมาลาเรีย กล่าวคือ ชุมชนนี้ยังมีความคิดความเชื่อเกี่ยวกับอำนาจเหนือธรรมชาติ ได้แก่ ภูตผีปีศาจ ดังนั้น โดยส่วนมากของขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรมของชุมชนจึงล้วน

มีส่วนเกี่ยวข้องกับอำนาจเหนือธรรมชาติ เช่น การเลี้ยงผี การขอขมาผี วิธีคิดวิธีปฏิบัติเหล่านี้ มีอิทธิพลต่อความเชื่อเกี่ยวกับมาลาเรียด้วย เช่น ชาวบ้านรายหนึ่งและบุตรสาวเจ็บป่วยด้วยอาการไข้หนาวสั่น ในขั้นตอนหนึ่งของการรักษาได้รับการเจาะเลือดตรวจพบเชื้อมาลาเรีย และหมอได้จ่ายยาให้รับประทาน เมื่อหายจากความเจ็บป่วยรายนี้ก็ยังคงมีความเชื่อว่าการเจ็บป่วยนั้นผีทำให้เจ็บป่วยด้วย สาเหตุที่ทำให้หายจากความเจ็บป่วย คือ การเลี้ยงผี เรียกขวัญ ผูกข้อมือ ร่วมกับการกินยาของหมอ เป็นต้น

3. สถาบันทางสังคม สถาบันทางสังคมที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับความคิด ความเชื่อเกี่ยวกับมาลาเรียของชาวบ้าน มีทั้งสถาบันทางสังคมที่ดำรงอยู่ภายในและภายนอกชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สถาบันทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งมีหลายระบบย่อยและต่างล้วนมีอิทธิพลต่อความเชื่อเกี่ยวกับมาลาเรียทั้งสิ้น ดังเช่น

ก. ระบบการแพทย์ของสามัญชน เป็นระบบการดูแลสุขภาพในระดับชาวบ้าน คือ ผู้ป่วย ครอบครัว เพื่อนบ้าน มีแนวคิดในการอธิบายความเจ็บป่วยและวิธีการปฏิบัติที่ได้จากการสั่งสมประสบการณ์ การรับเอาหรือผสมผสานทั้งจากระบบการแพทย์พื้นบ้านและสมัยใหม่เข้าด้วยกัน ดังเห็นได้จากความเชื่อเกี่ยวกับมาลาเรีย เช่น เชื่อว่าสามารถป้องกันโรคนี้ได้โดยการนอนในมุ้ง สูบบุหรี่ไล่ยุง ทายากันยุง กินยาควินิน กินของหมเป็นประจำ หรือกิน นาปอจ่อ เป็นต้น

ข. ระบบการแพทย์พื้นบ้าน ประกอบด้วย ผู้เฒ่าผู้แก่ในชุมชนและหมอผีจากชุมชนใกล้เคียง ซึ่งมีระบบความคิดในการอธิบาย สาเหตุการเกิดโรคและวิธีการปฏิบัติเกี่ยวกับอำนาจเหนือธรรมชาติ เป็นส่วนใหญ่ รวมทั้งอาการไข้หนาวสั่นแบบเฉียบ

พลันและเรื้อรัง ระบบนี้ยังคงมีอิทธิพลต่อความเชื่อเกี่ยวกับมาลาเรียในชุมชน ดังกรณีความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับชาวบ้านรายหนึ่ง ซึ่งป่วยเป็นไข้มาลาเรีย มีอาการไข้หนาวสั่น ในระยะแรกได้ไปรับความช่วยเหลือจากผู้เฒ่าผู้แก่ในระบบพื้นบ้าน ผู้เฒ่าผู้แก่บอกว่าป่วยเพราะผีทำให้เสียขวัญ ต้องเลี้ยงผีและเรียกขวัญ ในระยะต่อมาได้ไปรับความช่วยเหลือจากระบบการแพทย์แผนใหม่ หมอบอกว่าป่วยเป็นไข้มาลาเรียต้องกินยาจึงจะหาย ชาวบ้านรายนี้จึงเกิดการผสมผสานทางความเชื่อที่ว่าความเจ็บป่วยในครั้งนี้ นอกจากเกิดจากเชื้อมาลาเรียแล้ว ยังเชื่อว่าเกิดจากผีทำให้ป่วยด้วย สิ่งที่ทำให้หายป่วย คือ ยา ร่วมกับการเลี้ยงผี และเรียกขวัญ

ค. ระบบการแพทย์สมัยใหม่ ถึงแม้ว่าในชุมชนนี้จะไม่มียุทธศาสตร์ที่ตั้งอยู่ก็ตาม แต่ก็มีสำนักงานของระบบนี้ คือ สถานีอนามัยและคลินิกมาลาเรียตั้งอยู่ในชุมชนใกล้เคียง มีบุคลากรให้บริการทั้งในและนอกสำนักงาน รับผิดชอบทางด้านสุขภาพของคนในชุมชนนี้ด้วยบางครั้งต้องเข้ามาให้บริการในชุมชน ชาวบ้านในชุมชนนี้สามารถเข้ารับบริการได้ ระบบนี้มีวิธีคิดวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับโรคมัยไข้เจ็บแบบวิทยาศาสตร์ โดยมีแนวความคิดพื้นฐานอยู่บนทฤษฎีเชื้อโรค (Germ Theory) คือ ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นส่วนมากเกิดจากตัวเชื้อโรคเข้าไปในร่างกาย รวมทั้งมาลาเรียด้วย ต้องรักษาด้วยยาฆ่าเชื้อ ระบบนี้ก็ยังมีอิทธิพลต่อความเชื่อเกี่ยวกับมาลาเรียของชุมชนเช่นกัน เช่น ชาวบ้านส่วนมากต่างเชื่อว่าเมื่อป่วยเป็นมาลาเรียแล้ว ต้องรักษาด้วยหมอกเท่านั้นจึงจะหาย

สำหรับสถาบันทางสังคมอื่น ๆ เช่น สถาบันทางศาสนาคริสต์ในชุมชนอื่น มีส่วนเกี่ยวข้องกับความเชื่อเกี่ยวกับมาลาเรียในชุมชนนี้ โดยเฉพาะในประเด็นสารเคมีดีดีที ซึ่งอาจจะไม่ได้ส่งผลกระทบโดยตรง

จากการแสดงบทบาทหน้าที่ของสถาบันนี้ แต่เกิดจากการที่หมอสอนศาสนาได้ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพิษภัยของดีดีทีแก่ชาวเขาในชุมชนใกล้เคียง และข่าวสารนี้ได้แผ่กระจายแบบปากต่อปากจนมาถึงชุมชนชาว ทำให้ชาวบ้านเริ่มรับรู้ถึงพิษภัยของดีดีทีและน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลให้ชาวบ้านไม่ยอมรับการพ่นดีดีที

สำหรับพระภิกษุสงฆ์ในพุทธศาสนาที่เข้ามาสู่ชุมชนนี้ได้ไม่นานนัก ก่อให้เกิดผลกระทบต่อความเชื่อเกี่ยวกับมาลาเรียด้วย เพราะได้ให้การรักษาอาการไข้หนาวสั่นโดยใช้ยาสมัยใหม่ การเพ่งกระแสจิต การเสกน้ำมันต์ และในอนาคตอันใกล้นี้จะทำการตั้มยาหม้อรักษามาลาเรียด้วย บทบาทของพระภิกษุย่อมก่อให้เกิดจากผสมผสานในความเชื่อเกี่ยวกับมาลาเรีย กล่าวคือ ในอนาคตชุมชนก็อาจจะมี ความเชื่อที่ว่า มาลาเรียสามารถรักษาได้โดยยาหม้อของพระด้วยเช่นกัน

สถาบันทางเศรษฐกิจ การผลิตของชุมชนนี้ ส่วนมากเป็นการประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำการผลิตแบบพออยู่พอกิน ใช้วิธีแบบดั้งเดิม อาศัยแรงงานสัตว์และคนเป็นหลัก อาศัยน้ำฝนตามธรรมชาติ มีระบบการชลประทานแบบง่าย ๆ คือ การทำทำนบกั้นน้ำ มีรางน้ำเป็นดินและไม้ ทำนาแบบขั้นบันได ใช้เมล็ดพันธุ์พืชพื้นเมือง ไม่ใช่สารเคมี เช่น ปุ๋ย ยา กำจัดแมลงและวัชพืช เป็นต้น อาหาร ยารักษาโรค และที่อยู่อาศัย ส่วนมากได้มาจากวิถีชีวิตแบบง่าย ๆ ป่ารอบชุมชน เทคโนโลยีในการดำรงชีวิตเป็นแบบง่าย ๆ ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ไม่คิดเอาชนะธรรมชาติโดยใช้เทคโนโลยีขั้นสูง ซึ่งวิธีคิดแบบนี้ส่งผลกระทบต่อความเชื่อเกี่ยวกับมาลาเรีย คือ ยังคงใช้วิธีการแบบธรรมชาติ เช่น การก่อไฟไล่ยุง การกินยอดสด ๆ ของต้นนาปอจ่อ หรือนำเปลือกของลำต้นมาต้มกินน้ำ เป็นต้น

สำหรับการเลี้ยงวัวควายไว้ใช้งานและเพื่อสะสมทรัพย์ ก่อให้เกิดผลกระทบต่อมาลาเรีย คือ ยุงพาหะสามารถเพาะพันธุ์ในรอยเท้าสัตว์เหล่านี้ โดยเฉพาะในฤดูฝน ทำให้มียุงชุกชุม การประกอบอาชีพในบางครั้งจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมเสี่ยง เพราะต้องออกไปพักค้างนอกบ้านหรือการกลับบ้านเมื่อพลบค่ำ นอกจากนั้น ชุมชนนี้ยังมีการติดต่อค้าขายกับชุมชนใกล้เคียงและชาวไทยหรือพ่อค้าแม่ค้าจากพื้นราบ และก่อให้เกิดผลกระทบต่อความคิดความเชื่อเกี่ยวกับมาลาเรีย เช่น พ่อค้าที่เข้ามาซื้อวัวควายจากชุมชนนี้ ได้นำยาควินินมาขาย และนำคำว่ามาลาเรียมาสู่ชุมชนด้วย ดังนั้น ความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ยาควินินรักษาอาการไข้หนาวสั่นจึงเข้าสู่ชุมชนก่อนบุคลากรของรัฐ พ่อค้าขายมังฆราวาลำปางและแม่ค้าหาบเร่ก็ได้นำมังฆราวาในชุมชน ซึ่งล้วนมีผลต่อการป้องกันยุงพาหะทั้งสิ้น สำหรับร้านค้าต่างๆ มีการนำยาของลดไข้แก้ปวดมาขาย แต่ไม่มีการขายยารักษามาลาเรีย บางร้านขายยาจุดกันยุงทำให้เกิดผลโดยอ้อมต่อความคิดในการป้องกันมาลาเรีย และกระทบต่อแนวคิด วิธีปฏิบัติในการรักษาเยียวยาโรคบางโรคหรืออาการบางอย่าง รวมทั้งอาการไข้จากการใช้ยาพื้นบ้านมาเป็นยาของแก้ปวด

สถาบันครอบครัว นับว่ามีอิทธิพลต่อความคิดความเชื่อและวิถีปฏิบัติเกี่ยวกับความเจ็บป่วยต่างๆ รวมทั้งมาลาเรียของสมาชิกในครอบครัว ทั้งนี้เพราะเมื่อมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้น สมาชิกจะมีการปรึกษากันหรือกันเพื่อค้นหาสาเหตุ และแสวงหาวิธีการเยียวยารักษาภายใต้ศักยภาพของครอบครัวเป็นเบื้องต้น โดยใช้วิธีการตามระบบการแพทย์แบบสามัญชนเป็นหลัก ซึ่งได้รับการส่งเสริมประสบการณ์การถ่ายทอดสืบต่อ และขัดเกลาแก่สมาชิกในครอบครัวจากชนรุ่นหนึ่งไปสู่ชนอีกรุ่นหนึ่งอย่างไม่มีที่สิ้นสุดเช่น

เมื่อมีอาการไข้เกิดขึ้นซึ่งเป็นอาการเริ่มต้นของโรคหลายชนิดรวมทั้งมาลาเรีย ชาวบ้านจะทำการค้นหาสาเหตุและรักษาที่หลายหลายออกไปตามความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุนั้น เช่น การนอนพักผ่อน ผิงไฟเลี้ยงผิ กินยา กะซิกมะมะ (ยาสมุนไพรประจำตระกูล) หรือที่เรียกว่า ยาแก้ กินยาควินิน และ นาปอจ่อ เป็นต้น และจากข้อมูลความเชื่อเกี่ยวกับมาลาเรียที่บ่งชี้ให้เห็นว่า ถึงแม้ชาวบ้านจะรับรู้ว่าเป็นมาลาเรีย แต่บางคนยังคงเชื่อว่าหากป่วยเป็นโรคนี้เพียงเล็กน้อยจะหายเองได้หรือรักษาได้โดยการกินยาควินินนาปอจ่อ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ล้วนเกิดขึ้นภายใต้บริบทของครอบครัวทั้งสิ้น และย่อมมีผลต่อความคิดความเชื่อเกี่ยวกับมาลาเรียของสมาชิกในครอบครัว

4. เทคโนโลยีและการปรับตัวทางสภาพแวดล้อม ปัจจุบันนี้มีผลต่อความเชื่อเกี่ยวกับมาลาเรียของชาวบ้านโดยเฉพาะในประเด็นการป้องกันมาลาเรีย เกิดจากการที่สถาบันทางการแพทย์และสาธารณสุขแผนใหม่ได้นำสารเคมีดีดีทีมาพ่นตามฝ้าบ้านเรือนของชาวบ้านในชุมชนเพื่อให้มีผลในการฆ่าและขับไล่ยุง ทำให้ชาวบ้านมีความเชื่อว่าดีดีทีที่สามารถช่วยป้องกันยุงได้ ในส่วนของชุมชนก็มีเทคโนโลยีและการปรับตัวทางสภาพแวดล้อมด้วยเช่นกัน อาทิ การก่อไฟไล่ยุง การป้องกันและรักษามาลาเรียโดยการกินของขมเป็นประจำ การนำเปลือก นาปอจ่อ มาต้มนิน้ำ หรือกินยอดสด วัสดุที่ใช้สามารถหาได้ง่ายจากธรรมชาติ องค์ความรู้ล้วนได้รับการถ่ายทอด และสั่งสมกันมาเพื่อใช้เป็นกลยุทธ์ในการต่อสู้และเอาชนะความเจ็บป่วยรวมทั้งมาลาเรีย

เทคโนโลยีและการปรับตัวทางสภาพแวดล้อมในภาคเกษตรกรรมก็เป็นส่วนหนึ่งที่มีผลต่อการเพิ่มแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะ แต่ชาวบ้านไม่รับรู้ว่าการกระทำนี้มีผลต่อการเพิ่มแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะ ถึง

แม้ว่าชาวบ้านจะรับรู้ แต่ก็คงจะหลีกเลี่ยงได้ยาก อาทิ การทำเหมืองฝายดินเพื่อกั้นน้ำ และทำรางระบายน้ำสู่แปลงนาแบบขั้นบันได การกระทำเช่นนี้จะชะลอการไหลของน้ำในลำห้วย ในบางส่วนของรางระบายน้ำจะมีน้ำไหลเอื่อยๆแปลงนา ทำให้น้ำขังนิ่ง ลักษณะเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อการเพิ่มแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะทั้งสิ้น แต่ชุมชนก็ไม่มีเทคโนโลยีหรือวิธีการที่จะนำน้ำจากที่ราบสูงสู่แปลงนาได้ดีกว่านี้

5. ลักษณะสภาพแวดล้อมทางนิเวศวิทยา สภาพแวดล้อมทางภูมิอากาศและภูมิประเทศก็มีส่วนเกี่ยวข้องกับความสำเร็จเกี่ยวกับมาลาเรียของชาวบ้าน ทั้งนี้เพราะสภาพแวดล้อมทางนิเวศวิทยาเอื้ออำนวยต่อการเพาะพันธุ์แมลงและยุง ทำให้มียุงและแมลงอยู่อย่างชุกชุม ลักษณะการสร้างบ้านเรือนที่ไม่มิดชิดและใกล้ชิดติดกันไม่สามารถป้องกันยุงและความหนาว ลักษณะอากาศอันหนาวเย็นในฤดูหนาวและบางคืนของฤดูฝนทำให้ชาวบ้านมีพฤติกรรมป้องกันความหนาว และก่อให้เกิดผลดีต่อป้องกันยุง เช่น การใช้มุ้งและการก่อไฟเพื่อป้องกันและขับไล่ความหนาวเย็น เป็นต้น

6. ลักษณะของโรค สิ่งที่ทำให้เกิดโรคและพาหะนำโรค ปัจจัยนี้ได้รับอิทธิพลจากสถาบันทางการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการนำเทคโนโลยีและการปรับตัวทางสภาพแวดล้อมเข้าสู่ชุมชน ทำให้สภาพแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไปก่อให้เกิดผลต่อลักษณะของโรค สิ่งที่ทำให้เกิดโรคและพาหะนำโรคซึ่งจะมีผลเกี่ยวกับข้อกับความเชื่อเกี่ยวกับมาลาเรีย ดังเช่นการพ่นสารเคมีดีดีทีที่ค้ำตามฝายบ้านเรือนทำให้สามารถฆ่าและไล่ยุงพาหะทั้งชนิดที่พักค้ำในบ้านและนอกบ้านได้ โดยเฉพาะในระยะแรก แต่ในระยะต่อมา ยุงพาหะก็เริ่มเปลี่ยนแปลงชีวนิสัยพัฒนาทางภูมิคุ้มกันและพันธุกรรม จนทำให้

สามารถเข้าไปกัดคนในบ้านที่พ่นสารเคมีดีดีทีที่แล้วบินออกไปพักค้ำนอกบ้าน ความเชื่อเกี่ยวกับดีดีทีในการป้องกันยุงในระยะแรกกับปัจจุบันก็มีความแตกต่างกัน คือ ในระยะแรก ชาวบ้านเชื่อว่าหลังจากการพ่นดีดีทีแล้วจะมีผลในการป้องกันยุงได้เป็นเวลานานหลายเดือน ในระยะหลังๆ หรือปัจจุบันเชื่อว่าได้ผลไม่ทันนัก หลังการพ่นไม่กี่วัน ยุงก็มากัดได้อีก

สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นบทพิสูจน์ว่าสรรพสัตว์ทุกชนิดล้วนมีการปรับตัวเพื่อความอยู่รอดของเผ่าพันธุ์ ถึงแม้ว่ามนุษย์จะพยายามผลิตสารเคมีเพื่อกำจัดเชื้อและพาหะนำโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพในระยะแรกในระยะต่อมาเชื้อและพาหะนำโรคก็จะมีการปรับตัวสร้างภูมิคุ้มกัน จนสารเคมีเหล่านั้นไม่สามารถควบคุมได้อย่างมีประสิทธิภาพอีกต่อไป ดังตัวอย่างที่กล่าวมา หรือจากตัวอย่างการใช้สารเคมีในภาคเกษตรกรรมที่นักวิชาการระบุว่า จำนวนของแมลงศัตรูพืชที่สามารถต้านทานสารเคมีกำจัดแมลงชนิดต่างๆ ได้เพิ่มมากขึ้นจากเพียง 7 ชนิดเมื่อปี พ.ศ.2481 เป็น 224 ชนิด ในปี พ.ศ.2512 และได้เพิ่มขึ้นเป็น 428 ชนิด ในปี พ.ศ.2523 ลักษณะเช่นนี้ได้ส่งผลอย่างสำคัญไปสู่การกลับมาระบาดของใหญ่ (pest resurgence) ของแมลงศัตรูพืชที่รุนแรงขึ้นกว่าเดิม⁽⁶⁾ หากนำประเด็นเหล่านี้มาเทียบเคียงกับยุง ซึ่งข้อมูลจากชาวบ้านบางรายที่บอกว่า ตั้งแต่หมอเข้ามาพ่นดีดีทีในชุมชนยุงก็มีมากขึ้นและเมื่อก่อนดีดีทีแรงกว่าสมัยนี้คือภายหลังการพ่นแล้วยุงจะไม่มากัดคนที่อยู่ในบ้านเป็นเวลานาน แต่ในปัจจุบันยุงไม่กลัว ป้องกันได้เพียง 2-3 วันเท่านั้น และเมื่อสอบถามเจ้าหน้าที่ที่ทำการพ่นสารเคมีก็พบว่ายังคงใช้อัตราความเข้มข้นของดีดีทีเท่าเดิม ฉะนั้นน่าจะพอพิสูจน์ได้บ้างว่า ยุงพาหะก็มีการสร้างภูมิคุ้มกันต่อสารเคมีดีดีทีเช่นกัน และในอนาคตหากกระทรวงสาธารณสุขนำมุ้งชุบน้ำ

ยามาใช้ในการป้องกันยุง ยุงก็คงจะสามารถสร้างภูมิคุ้มกันตามมุ้งชุบน้ำยาได้เช่นกันเพราะน้ำยาที่ใช้ชุบมุ้งก็คือสารเคมีกำจัดแมลงนั่นเอง

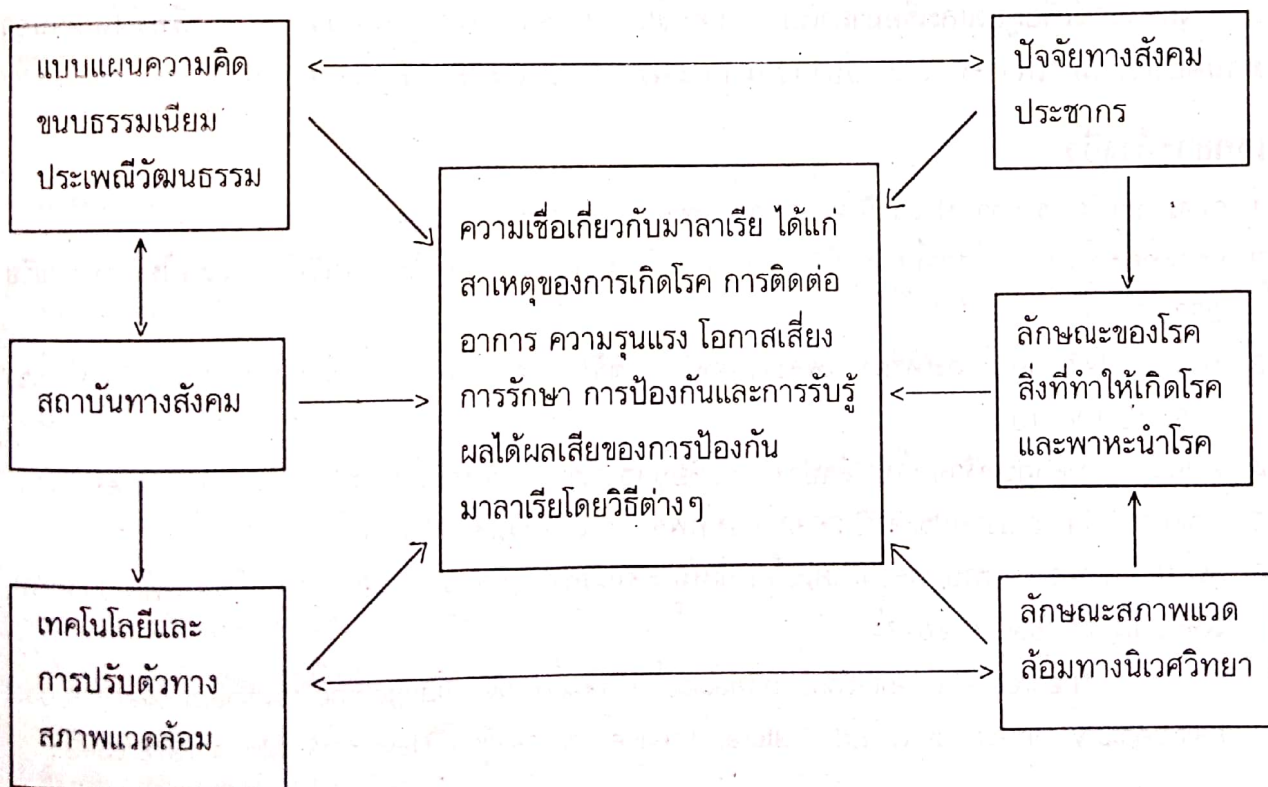
สิ่งที่ทำให้เกิดโรค คือ เชื้อมาลาเรียและลักษณะของโรคที่ปรากฏมีผลต่อความคิดความเชื่อเกี่ยวกับมาลาเรียของชาวบ้าน ในมุมมองกลับกันความคิดความเชื่อเกี่ยวกับมาลาเรียก็มีผลต่อเชื้อโรคและลักษณะของโรคเช่นกัน คือ เมื่อชาวบ้านได้รับเชื้อมาลาเรียและมีอาการเพียงเล็กน้อย หากเชื่อว่าหายเองได้ก็จะไม่รักษามาลาเรียได้แน่นอนเสมอไป

หรือเมื่อมีอาการไข้หนาวสั่นและสงสัยว่าเป็นมาลาเรีย บางครั้งการเจาะเลือดเพียงครั้งเดียวก็พบเชื้อ บางครั้งต้องเจาะเลือดหลายครั้งจึงจะพบเชื้อหรือบางครั้งเจาะไม่พบเชื้อ ความไม่แน่นอนของลักษณะอาการ และความไม่แม่นยำตรงของผลการ

ตรวจหาสิ่งที่ทำให้เกิดมาลาเรีย ต่างมีผลต่อความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุ การรักษา และการป้องกันมาลาเรียด้วย กล่าวคือ เมื่อมีอาการหนาวสั่นและเจาะเลือดไม่พบเชื้อ ชาวบ้านก็จะมีความเชื่อว่าความเจ็บป่วยนั้นเกิดจากสาเหตุอื่นและทำการรักษาเยียวยาตามความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุนั้น และเริ่มรับรู้ว่าการเจาะเลือดไม่ได้ผลในการค้นหาสาเหตุและป้องกันมาลาเรียอย่างแน่นอนเสมอไป

เมื่อนำข้อมูลทั้งหมดมาเชื่อมโยงและอธิบายความเชื่อเกี่ยวกับมาลาเรีย โดยประยุกต์เข้ากับกรอบแนวความคิดการศึกษาทางด้านนิเวศวิทยาของ Wellin⁽⁷⁾ ที่คำนึงถึงลักษณะสำคัญทางด้านสังคม วัฒนธรรม และสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ก็จะได้โยงใยความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ดังนี้

แผนภาพที่ 1 แนวทางการอธิบายความเชื่อเกี่ยวกับมาลาเรียที่คำนึงถึงบริบททางสังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม



ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในเชิงปฏิบัติและเชิงนโยบาย สำหรับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานควบคุม และป้องกันมาลาเรียในชุมชนกะเหรี่ยง คือ

1. ควรเร่งรัดเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ มาลาเรียสู่ชุมชนอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ประเด็น ที่สำคัญคือ เรื่องสาเหตุการเกิดโรค การติดต่อและการป้องกันมาลาเรีย โดยเน้นกลุ่มพ่อบ้าน แม่บ้าน และผู้นำชุมชนทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน หัวหน้ากลุ่มบ้าน หมอผี หมอยาฉีด พระภิกษุ และหมอสอนศาสนา เป็นต้น ทั้งนี้เพราะบุคคลเหล่านี้มีอิทธิพลต่อความคิด ความเชื่อและพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับมาลาเรียของ สมาชิกในครอบครัวและชุมชน การเผยแพร่ความรู้ ควรใช้วิธีการให้สุขศึกษาแบบสาธิต เพื่อให้ชาวบ้าน ได้เห็นของจริงและสามารถเข้าใจได้ง่ายขึ้น สิ่งสาธิต อาจประกอบด้วยยุงพาหะนำเชื้อมาลาเรีย วงจรชีวิต ของยุง วงจรชีวิตของเชื้อมาลาเรีย ให้ชาวบ้านส่อง กล้องจุลทรรศน์เพื่อดูยุงและเชื้อมาลาเรีย ในทุกขั้นตอนต้องใช้ล่าม เพราะชาวกะเหรี่ยงส่วนมากจะฟัง

ภาษาไทยภาคกลางไม่เข้าใจ ล่ามควรเป็นผู้หญิง มีมนุษยสัมพันธ์ดี สามารถฟังและพูดภาษาไทยและกะเหรี่ยงได้เป็นอย่างดีและควรเป็นชาวกะเหรี่ยง เพราะจะเข้าใจถึงสภาพสังคมและวัฒนธรรมของกะเหรี่ยง ด้วยกันได้เป็นอย่างดี ทำให้สามารถเข้ากับชาวบ้านได้ ทั้งหญิงและชาย นอกจากนั้น สื่ออื่นๆที่จะเผยแพร่สู่ชุมชน ได้แก่ โปสเตอร์ แผ่นพับ ภาพพลิก ควรเป็น ภาษากะเหรี่ยงที่อ่านทำความเข้าใจได้ง่าย และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ทั้งนี้เพราะชุมชนนี้มีชาวบ้านบางคน (7 คน) ที่อ่านและเขียนภาษากะเหรี่ยงได้

2. ควรพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานในชุมชนกะเหรี่ยง โดยการประสานงานกับกระทรวงอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น มหาดไทย ศึกษาธิการ เกษตรและสหกรณ์ เพื่อ พัฒนาระบบการคมนาคม การศึกษา การผลิต การตลาด วิถีชีวิตและคุณภาพชีวิตของกะเหรี่ยงให้ดีขึ้น เมื่อชาวบ้านมีฐานะทางเศรษฐกิจและระดับการศึกษาที่ดีขึ้น การรับรู้ การสังเคราะห์ข้อมูลข่าวสารและ พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับมาลาเรียทั้งในด้านการ รักษาและป้องกัน ก็จะได้ตามไปด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. กองมาลาเรีย. รายงานประจำปี 2533. กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์, 2534:102.
2. กรองทอง ทิมसार. สถานการณ์ไข้มาลาเรียและปัญหาในการควบคุมไข้มาลาเรียในประเทศไทย. มาลาเรีย 2535;27:56-7.
3. ประวิตร โพธิาศน์. กะเหรี่ยง: เพลงงานศพ - จดรัสแห่งความรักและความตาย. สถาบันวิจัยชาวเขา 2531;12:104-10.
4. ศูนย์วางแผนครอบครัวชาวเขา ลำปาง. สรุปรายชื่อข้อมูลชาวเขา 20 จังหวัด. 2530:1-20. (เอกสารอัดสำเนา).
5. กองมาลาเรีย. รายงานประจำปี 2532. กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์. 2533:50.
6. พยงค์ ศรีทอง. บทบาทของเทคโนโลยีที่เหมาะสมและการมีส่วนร่วมของชาวบ้านในงานพัฒนาชนบท. สังคมพัฒนา 2535;20:66-74.
7. Wellin E. Theoretical orientations in medical anthropology: change and continuity over the past half century. In: Landy D, Ed. Culture, disease and healing. New York: Millan 1978:23-9.