

บทที่ 1

1. ความเป็นมาและความสำคัญ

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 9 สุขภาพหญิง ครอบคลุมสุขภาพทางเพศและสุขภาพของระบบเจริญพันธุ์ซึ่งมีความจำเพาะ ชับซ้อน และมีอิทธิพลต่อสุขภาพหญิงตลอดช่วงชีวิต ต้องได้รับการส่งเสริม และคุ้มครองอย่างสอดคล้องและเหมาะสม (ภาคีปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2545) ซึ่งสุขภาพผู้หญิงส่งผลต่อสุขภาพประชาชาติและเป็นหนทางนำไปสู่ความสำเร็จของการพัฒนาสังคม เพราะสตรีเป็นผู้ที่มีบทบาทหน้าที่ในการสร้างสรรค์สังคมทั้งระดับท้องถิ่นและประชาชาติ (Hills & Daniel, 2006) เป็นเสาหลักของครอบครัวที่เกี่ยวกับสภาพชีวิตที่เป็นความสุขของครอบครัว ทั้งการมีหน้าที่หารายได้จุนเจือครอบครัวและการทำงานในบ้านเพื่อความเรียบร้อยและดูแลสมาชิกที่ป่วยใช้การดูแลสุขภาพของสตรีเพื่อให้สามารถดำรงบทบาทการทำหน้าที่ทางสังคม ครอบครัวและความผาสุกของตนเองจึงมีความสำคัญ (McMunn, Bartley & Kuh, 2006) อย่างไรก็ตาม สตรีมีบทบาทมากขึ้นในการทำงาน ส่วนด้านสุขภาพสตรีนั้นมีภาวะคุกคามและความเสี่ยงต่อการเป็นโรคสูง ตั้งแต่การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร ภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และโรคที่สำคัญต่างๆ (The Lancet, 2007) ต้องประสบกับความทุกข์ ความเจ็บป่วย ปัญหาด้านภาวะเศรษฐกิจและสังคม ดังนั้นหากมีการเข้าถึงสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และสภาวะสุขภาพของสตรี สามารถช่วยเหลือสตรีได้อย่างกว้างขวาง (The U.S. Department of Health and Human Service, 2007)

แพทย์ทางเลือกเป็นแนวทางหนึ่งในการดูแลสุขภาพของระบบสุขภาพเนื่องจากไม่มีการสอดใส่อุปกรณ์ ไม่ก่อให้เกิดการเสียดสีสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย (Waldspurger Robb, 2006) โดยทั่วไปสตรีมีการเลือกใช้แพทย์ทางเลือกมากกว่าเพศชาย (Beal, 1999; Nilsson, Trehn, & Asplund, 2001; Adams, Easthope, & Sibbritt, 2003) สตรีได้เลือกใช้แพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น (Murphy, Kronenberg, and Wade, 1999; Factor-Litvak, Cushman, Kronenberg, Wade, and Kalmuss, 2001; Parkman, 2005) ทั้งนี้โดยเฉพาะกลุ่มสตรีวัยกลางคนมีการเลือกใช้แพทย์ทางเลือกมากกว่าสตรีกลุ่มอื่น (Parkman, 2005) แพทย์ทางเลือกสามารถดูแลรักษาระบบอวัยวะภายในร่างกายและเยียวยาสุขภาพตามธรรมชาติ (Alternative Medicine Foundation, 2006) รวมทั้งเป็นการรักษาโรคหรือความเจ็บป่วยด้วยวิธีการอื่นที่มีขั้นตอนการปฏิบัตินอกเหนือไปจากที่ได้รับการดูแลตามปกติในโรงพยาบาลทั่วไป (อรยา, 2549)

มีหลายปัจจัยทำให้มีการใช้การแพทย์ทางเลือกและการแพทย์แบบผสมผสานมากขึ้นในการดูแลตนเองของบุคคล คือ สภาวะคุกคามทางด้านสุขภาพทั้งเจ็บป่วยเรื้อรังและเฉียบพลัน ความต้องการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเพื่อสุขภาพดี ความเชื่อของสตรีต่อการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ สถานบริการพยาบาล การบริการสถานะของครอบครัว และความเท่าเทียม

กันระหว่างเพศเพื่อรับบริการสุขภาพ การใช้แพทย์ทางเลือกของสตรีนั้นขึ้นอยู่กับสังคม วัฒนธรรม การรับรู้การดูแลสุขภาพ (Adams, Easthope, & Sibbritt, 2003; Parkman, 2005) สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดแนวโน้มการใช้แพทย์ทางเลือกในสตรีเพิ่มขึ้นในอนาคต (Parkman, 2005)

การเยียวยาด้วยระบบเรกิเป็นการบำบัดด้วยวิธีธรรมชาติรูปแบบหนึ่งของการแพทย์แบบผสมผสานที่เริ่มได้รับความนิยมในประเทศไทยโดยผู้ปฏิบัติสามารถเชื่อมโยงและนำพลังในจักรวาลมาใช้ปรับสมดุล ในร่างกาย จิต อารมณ์ และจิตวิญญาณเพื่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดี (ราชพฤกษ์, 2550; หมออัลเทอร์, 2548; อรยา, 2551) เทคนิคการบำบัดใช้การวางมือที่อาจสัมผัสเบาๆ หรือวางไว้เหนือบริเวณที่ต้องการการเยียวยา (Horan, 1990; Rand, 2004; and Vitale, 2003) เทคนิคมีความเรียบง่าย ไม่มีการสอดใส่อุปกรณ์ใด ๆ ในร่างกาย และประหยัด เพราะสามารถทำได้ง่าย (Keiner, Boon, Wellman, & Welsh, 2002; Kennedy, 2001; Long et al., 2001; Miles, 2004; Rand, 2004; Zorzella, 2001) สามารถนำมาปฏิบัติเพื่อดูแลตัวเองได้ (อรยา, 2551) และสามารถใช้เรกิควบคู่ไปกับการเยียวยาปกติทางการแพทย์หรือการใช้แพทย์ทางเลือกตัวอื่นเช่น การฝังเข็ม การนวด เป็นต้น (Long, et al., 2001; Sommers, Kristen, & DeGurski, 2002). เพราะความเรียบง่ายของเรกิทำให้เทคนิคการเยียวยาได้รับความนิยมทั้งในสถานบริการและชุมชน การใช้เรกิเพื่อการส่งเสริมและการป้องกันโรคสามารถนำมาใช้ทั้งกลุ่มสุขภาพปกติ และกลุ่มที่ป่วยเป็นโรค ผลที่เกิดขึ้นจากการใช้เรกิทำให้ผ่อนคลายจากความเครียด (Goldman, 2002; Long, et al., 2001) ลดความวิตกกังวล (Wardell & Engebretson, 2001) ส่งเสริมการหายของแผลและลดความปวด (Rand, 2004; Vitale, 2002) ส่งเสริมความผาสุกจากการลดผลข้างเคียง และภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการการรักษา (Rand, 2004) บรรเทาอาการปวดศีรษะ อาการทุกข์ทรมานจากการติดเชื้อ อาการปวดเนื่องจากข้ออักเสบ (Paty, 2004) นอกจากนี้ การเยียวยาด้วยระบบเรกิสามารถนำมาใช้ในการเยียวยาผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรัง เช่น มะเร็ง เป็นต้น (Gifford, 2004; Olson, Hanson, & Michaud, 2003) ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ (Kennedy, 2001; Sommers, et al., 2002) ภาวะซึมเศร้าเรื้อรัง (Goldman, 2002; Shore, 2004) อาการชัก (Kumar & Kurup, 2003) ข้อเข่าเสื่อม (Herman, Allen, Hunt, Prasad, & Brady, 2004) และความไม่สมดุลของจิตใจจากความสิ้นหวังในชีวิต (Goldman, 2002) เป็นต้น

การเยียวยาด้วยระบบเรกิเริ่มนำมาใช้ในเมืองไทยประมาณ 20 ปี โดยชาวต่างชาติที่เข้ามาตั้งรกรากอาศัยในเมืองไทยและกลุ่มนักท่องเที่ยว แต่ผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการถ่ายทอดการเยียวยาระบบเรกิ และช่วยเหลือคนไทย คือ นางคอรีย์ ทรอยมาน พรากติ ซึ่งเป็นอาสาสมัครภายใต้มูลนิธิสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี นางคอรีย์ได้ริเริ่มอบรมให้ผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุสำหรับดูแลตัวเอง เช่น กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่หมู่บ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อ. เชียงดาว จ. เชียงใหม่ และศูนย์พึ่งพิงผู้สูงอายุบ้านสันกำแพง อ. สันกำแพง จ. เชียงใหม่ เป็นต้น นอกจากนี้นางคอรีย์ได้ร่วมมือกับโรงพยาบาลประสาท เชียงใหม่ ได้ริเริ่มนำเรกิมาใช้กับพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วย และผู้ป่วยจิตเวชที่รับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อผ่อนคลายความเครียดและส่งเสริมผู้ป่วยให้มีการฟื้นฟูสภาพจากความเจ็บป่วย ปัจจุบันเรกิถูก

นำไปใช้เพื่อดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (Croyman-Plaghi, 2008) และเรกิเริ่มมีการนำมาใช้ในกลุ่มประชาชนในภาคใต้ทั้งในกลุ่มประชาชนทั่วไปเพื่อการผ่อนคลายความเครียดและปรับสมดุลร่างกายเมื่อมีการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง และกลุ่มประชาชนที่ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรค เช่น ผู้คิดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยมะเร็ง เป็นต้น ซึ่งกลุ่มผู้ใช้การบำบัดระบบเรกิ ดังกล่าวกระจายอยู่ทั่วไปใน จังหวัดสงขลา ปัตตานี สตูล ตรัง กระบี่ ภูเก็ต (ผู้วิจัย)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่าการใช้เรกิเพื่อการดูแลตนเองในประเทศไทย เพิ่มขึ้นที่พบเห็นได้ในภาคเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ แต่การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการใช้เรกิเพื่อดูแลสุขภาพในคนไทยยังพบน้อย มีเพียงการริเริ่มใช้เรกิในกลุ่มผู้คิดเชื้อเอชไอวีเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพทางพยาบาลโดยใช้เรกิในการเยียวยาตัวเอง (ปรีชา แก้วพิมล, 2551) ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจในประสบการณ์การใช้เรกิเพื่อดูแลสุขภาพในสตรีไทยภาคใต้ตามระเบียบวิธีวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอริแมนวิตซ์ เป็นวิธีการค้นหาความจริงการใช้เรกิเพื่อการดูแลตนเอง การศึกษาจะเป็นประโยชน์ คือ เกิดการถ่ายทอดประสบการณ์การใช้เรกิเพื่อดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อให้สตรีที่มีประสบการณ์คล้ายคลึงกันสามารถประยุกต์ใช้เพื่อดูแลสุขภาพต่อไป

2. วัตถุประสงค์

เพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์การใช้เรกิเพื่อดูแลสุขภาพตนเองของสตรีไทยในภาคใต้

3. คำถามการวิจัย

ประสบการณ์การใช้เรกิเพื่อดูแลสุขภาพตนเองของสตรีทั่วไปและสตรีที่เป็นโรคเรื้อรังในภาคใต้เป็นอย่างไร โดยมีคำถามย่อย ดังนี้

1. สตรีทั่วไปและสตรีที่เป็นโรคเรื้อรังในภาคใต้รับรู้และให้ความหมายการใช้เรกิเพื่อดูแลสุขภาพตนเองอย่างไร
2. การใช้เรกิเพื่อดูแลสุขภาพตนเองของสตรีทั่วไปและสตรีที่เป็นโรคเรื้อรังในภาคใต้เป็นอย่างไร
3. ผลของการใช้เรกิเพื่อดูแลสุขภาพตนเองของสตรีทั่วไปและสตรีที่เป็นโรคเรื้อรังในภาคใต้เป็นอย่างไร
4. ปัจจัยส่งเสริม และอุปสรรคในการใช้เรกิเพื่อดูแลสุขภาพตนเองของสตรีทั่วไปและสตรีที่เป็นโรคเรื้อรังในภาคใต้มีอะไรบ้าง อย่างไร และมีแนวทางการแก้ไขอุปสรรคการใช้เรกิเพื่อดูแลสุขภาพตนเองอย่างไร

4. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้เรกิเพื่อดูแลสุขภาพของสตรีทั่วไปและสตรีที่เป็นโรคเรื้อรังที่ชัดเจน
2. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการตัดสินใจในการนำมาใช้ปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และการส่งเสริมสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพ
3. เป็นแนวทางในการเผยแพร่การเลือกใช้เรกิเพื่อดูแลสุขภาพของประชาชน