

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

# ภูมิปัญญาดั้งเดิมในการดูแลสุขภาพตนเอง ของชาวปักษ์ใต้ : กรณีศึกษา บ้านภูศิระคชสาร จังหวัดสงขลา

มานพ กาเลี้ยง

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสงขลา

## บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาองค์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองที่ดำรงอยู่ในชุมชน และกระบวนการเรียนรู้ การถ่ายทอดความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของชาวปักษ์ใต้ ตลอดจนปัญหาอุปสรรค ดำเนินการในระหว่างเดือนธันวาคม ๒๕๕๗ ถึงกุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ โดยการรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิจากเอกสารต่าง ๆ ร่วมกับการสังเกตแบบมีส่วนร่วม การเยี่ยมบ้าน การเข้าร่วมกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและการรักษาของหมอพื้นบ้านในพื้นที่ที่ศึกษา การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญจำนวน ๑๘ คน นำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์เบื้องต้นด้วยการจัดหมวดหมู่ตามวัตถุประสงค์ จากนั้นจึงวิเคราะห์ด้วยหลักตรรกะเทียบเคียงแนวคิด ทฤษฎี ตามบริบท

การศึกษาพบว่า ชาวบ้านมีศักยภาพและทางเลือกที่หลากหลายในการดูแลรักษาสุขภาพตนเองทั้งในระดับปัจเจกบุคคล/ครอบครัว/ชุมชน เมื่อเจ็บไข้เล็กน้อย ๆ น้อย ๆ สามารถพึ่งตนเองได้โดยการดูแลกันเองในครัวเรือน หากไม่สามารถรักษาได้เอง ก็พร้อมที่จะพึ่งพาผู้ชำนาญการในชุมชนหรืออาศัยสถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่อยู่ใกล้เคียง ชาวบ้านสามารถประยุกต์ใช้ทั้งภูมิปัญญาดั้งเดิมและภูมิปัญญาสมัยใหม่ได้อย่างกลมกลืน โดยไม่ปฏิเสธด้านใดด้านหนึ่งอย่างสิ้นเชิง ทั้งนี้ หากมองในภาพรวมเชิงระบบพบว่า ชาวบ้านมีทางเลือกที่หลากหลายในการดูแลรักษาสุขภาพ ได้แก่ ระบบการดูแลรักษาสุขภาพในครัวเรือนและชุมชน ระบบการแพทย์พื้นบ้านในชุมชน ระบบการแพทย์แผนไทยและแผนปัจจุบัน สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ และระบบการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ อย่างไรก็ตาม ปัจจัยที่ช่วยให้ชุมชนสามารถแสวงหาแนวทางในการดูแลรักษาสุขภาพได้อย่างหลากหลายและเหมาะสม ประกอบด้วย ความสามารถในการเรียนรู้เชิงรุก ความสามารถในการปรับตัวได้อย่างต่อเนื่อง และวิถีคิดแบบพึ่งตนเองภายใต้บริบททางสังคม วัฒนธรรม และสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไป

**คำสำคัญ:** ภูมิปัญญา, การดูแลสุขภาพตนเอง, องค์ความรู้, กระบวนการเรียนรู้, การถ่ายทอดความรู้

## บทนำ

สังคมไทยในยุคปัจจุบัน ได้ปรับเปลี่ยนตัวเองจากสังคมที่อยู่ “แบบพอเพียง” มาเป็นสังคมที่อยู่ “แบบมั่งคั่ง”

และการสะสม “ส่วนเกิน” การผลิตเพื่อขายและแสวงหากำไรให้มากที่สุด ระดมการผลิตและส่งเสริมการบริโภคในนามของ “การพัฒนา” ซึ่งที่แท้จริงก็มี

ความหมายว่า "การทำให้ทันสมัย" (modernization) เพราะในความเป็นจริงคุณภาพชีวิตของคนไม่ได้เพิ่มขึ้นตามดัชนีการบริโภคและกำไร<sup>(๑)</sup> จากแนวทางในการพัฒนาดังกล่าว ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในระบบสังคมไทยอย่างมากมาย สภาพครอบครัวเกิดความแตกแยก ชุมชนอ่อนแอ วัฒนธรรมเสื่อมถอย มีการละทิ้งองค์ความรู้ ระบบคุณค่า และภูมิปัญญาที่ฝังามของไทย ทำให้ผู้คนสูญเสียความเชื่อมั่นในตนเองและภูมิปัญญาของบรรพบุรุษและชุมชน

ดังจะเห็นได้จากสภาวะวิกฤติเศรษฐกิจของประเทศในปี ๒๕๔๐ การอาศัยภูมิปัญญาของประเทศตะวันตก ซึ่งสังคมไทยยังปรับตัวไม่เท่าทัน ก่อให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจ เช่น ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายทางการแพทย์และการสาธารณสุข ที่มีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายทางด้านแพทย์แผนปัจจุบันที่มีอัตราเพิ่มขึ้นในปี ๒๕๓๔ - ๒๕๔๑ ได้มีการนำเข้ายาแผนปัจจุบันจากต่างประเทศเพิ่มจาก ๑๐.๗๖๓.๖๗ ล้านบาท เป็น ๑๓.๖๖๔ ล้านบาท<sup>(๒)</sup> นอกจากนี้ยังทำให้ผู้คนสูญเสียความเชื่อมั่นในตัวเองทั้ง ๆ ที่สังคมไทยมีตัวยาค่า มีองค์ความรู้ในการดูแล บำรุงรักษา และรักษาพยาบาล หรือที่เรียกกันว่าภูมิปัญญาในการรักษาพยาบาลของตน ที่สามารถนำมาใช้หรือพัฒนาทดแทนการนำเข้า อันจะช่วยลดการสูญเสียค่าใช้จ่าย ทำให้สามารถพึ่งตนเอง สังคมจึงสามารถพัฒนาได้อย่างยั่งยืน แต่ผู้คนดูถูกภูมิปัญญาของบรรพบุรุษถือว่าความรู้แบบเก่าเป็นความรู้โบราณไม่เป็นวิทยาศาสตร์ นอกจากนี้ไม่เห็นความสำคัญของ "ภูมิปัญญา" แล้วยังใช้กฎหมายสกัดกั้นและทำลาย "ภูมิปัญญา" ซึ่งเป็นแหล่งทรัพยากรที่สำคัญแหล่งหนึ่งในการดูแลสุขภาพของตนเอง และหากนำมาใช้อย่างเหมาะสมก็จะเกิดประโยชน์อย่างยิ่งต่อชุมชน

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาองค์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองที่ดำรงอยู่ในชุมชนและกระบวนการเรียนรู้ การถ่ายทอดความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ตลอดปัญหาอุปสรรคในกระบวนการ

การเรียนรู้/การถ่ายทอดความรู้ แนวทางแก้ไข และข้อเสนอแนะในการดูแลสุขภาพตนเองของชาวปักษ์ใต้

### วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้อาศัยวิธีการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อทำความเข้าใจและอธิบายความสัมพันธ์ทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตนเองของชาวบ้าน ศักยภาพและทางเลือกของชาวบ้านในการดูแลสุขภาพ ตลอดจนการถ่ายทอดความรู้และการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง โดยสังเกต/บันทึกความสำเร็จ หรือปัจจัยเงื่อนไข/อุปสรรคในพื้นที่ โดยศึกษาช่วงเวลาตั้งแต่เดือนธันวาคม ๒๕๔๗ ถึงเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๔๘ โดยอาศัยกรณีศึกษาบ้านภูคีระชชะสาร จังหวัดสงขลา เนื่องจากเป็นชุมชนที่มีการจัดการดูแลสุขภาพของตนเองภายในหมู่บ้าน มีหมอพื้นบ้านที่มีองค์ความรู้ทางแพทย์พื้นบ้านของภาคใต้ที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ ตลอดจนเป็นบุคคลที่ได้รับการยอมรับจากกลุ่มหมอพื้นบ้านว่าเป็นผู้ที่มีองค์ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้านของภาคใต้เป็นอย่างดี จึงเป็นชุมชนที่มีความเหมาะสมในการรวบรวมข้อมูลในภาพรวม ทั้งในด้านประวัติศาสตร์ความยาวนานของการก่อเกิดชุมชน และการดูแลสุขภาพของสมาชิกในชุมชน โดยอาศัยวิธีการวิจัย คือ ๑) การรวบรวมข้อมูลจากเอกสารทางราชการ สิ่งพิมพ์ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย รายงานการศึกษา ฯลฯ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิจัยเกี่ยวกับพื้นที่ที่ศึกษาและกลุ่มเป้าหมายที่ศึกษา ๒) การสังเกต ได้แก่ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (participatory observation) เป็นการรวบรวมข้อมูลเพื่อทำความเข้าใจลักษณะธรรมชาติของชาวบ้านในการดูแลสุขภาพและความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับศักยภาพทางเลือก การถ่ายทอดความรู้การเผยแพร่ความรู้ และการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพตนเอง ทำให้เกิดการตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแล

ดูแลสุขภาพตนเอง ๓) การสัมภาษณ์ ได้แก่ การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ (informal interview) การสัมภาษณ์กลุ่ม (group-interview) และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) ผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ (key-informant) มีการสร้างแนวคำถามประเด็นหลัก ๆ ไว้เป็นแนวทางการสนทนา ซึ่งการสนทนาเป็นไปในบรรยายกาศแบบเป็นกันเอง ไม่เป็นทางการให้เป็นธรรมชาติมากที่สุด โดยจุดมุ่งหมายเพื่อให้ได้ข้อมูลองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง กระบวนการเรียนและการถ่ายทอดความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ข้อมูลจากการสัมภาษณ์นี้จะช่วยอธิบายสิ่งที่พบเห็นหรือสังเกตให้เข้าใจยิ่งขึ้น

๔) การเยี่ยมบ้าน เพื่อเห็นวิถีชีวิตในการดำรงชีพ รวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ของชาวบ้าน

๕) การเข้าร่วมกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและการรักษาของหมอพื้นบ้าน เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของชาวบ้าน เช่น อาหารการกิน ของแสง การดูแลบุตรหลาน

๖) การพูดคุย ชักถาม สัมภาษณ์ ผู้ใกล้ชิดของชาวบ้าน ในการดูแลสุขภาพตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ ยึดแนวคิดทางมานุษยวิทยาเกี่ยวกับการศึกษาภาพรวม (holistic approach) โดยมองชุมชนที่ศึกษาเป็นระบบกระทำ การหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ ประกอบด้วยระบบย่อยที่เป็นระบบทางกายภาพ ระบบสังคมวัฒนธรรม ระบบธรรมชาติ และระบบที่มนุษย์สร้างขึ้น ซึ่งระบบย่อยเหล่านี้ย่อมมีหน้าที่ของตนเช่นเดียวกับระบบใหญ่หรือระบบกระทำ การ อีกทั้งยังต้องร่วมมือหรือประสานงานกับระบบย่อยอื่น ๆ เพื่อให้การทำหน้าที่ของระบบใหญ่ดำเนินไปอย่างราบรื่น พร้อมทั้งสามารถพัฒนาให้เจริญก้าวหน้าได้ ด้วยเหตุนี้จึงนำแนวคิดโครงสร้างหน้าที่ (structural-functionalism) เข้ามาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยเน้นศึกษาความสัมพันธ์ทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรม ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน

ระบบการแพทย์พื้นบ้าน ระบบการแพทย์แผนไทย หรือระบบทางเลือกอื่น ๆ ที่ดำรงอยู่ในชุมชน เพื่อเป็นกลไกสำคัญที่จะนำไปสู่การดำเนินงานพัฒนาการดูแลสุขภาพสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในชุมชน จึงวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการประมวลความคิดขึ้นจากข้อมูลเชิงรูปธรรมแล้วทำเป็นข้อสรุปที่มีลักษณะเป็นนามธรรมหรือที่เรียกว่า วิธีการสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (analytic induction)

ทั้งนี้ ต้องศึกษาค้นหาและทำความเข้าใจทางเลือกในการดูแลรักษาสุขภาพตนเองที่ดำรงอยู่ในชุมชน เพื่อวิเคราะห์ศักยภาพของแต่ละทางเลือกที่ชาวบ้านตัดสินใจในการดูแลรักษาสุขภาพตนเอง ทั้งการดูแลรักษาสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรม ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ระบบการแพทย์พื้นบ้าน ระบบการแพทย์แผนไทย หรือระบบการแพทย์ทางเลือกอื่นที่ดำรงอยู่ในชุมชน เพื่ออธิบายปรากฏการณ์ทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ การปรับตัว และการตัดสินใจของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพตนเอง โดยคำนึงถึงความสัมพันธ์ทางสังคมของชาวบ้านในชุมชน นอกจากนี้ยังนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เบื้องต้นด้วยการจัดหมวดหมู่ตามวัตถุประสงค์ จากนั้นจึงวิเคราะห์ด้วยหลักตรรกะเทียบเคียงแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัย ควบคู่กับบริบทในการวิเคราะห์และสรุปผล

### ผลการศึกษา

พบว่า บริบททางสังคมวัฒนธรรมปักษ์ใต้มีความสัมพันธ์ระหว่างคนกับธรรมชาติ ความสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งเหนือธรรมชาติ รวมถึงแนวความเชื่อ ในด้านพิธีกรรมทางลัทธิพราหมณ์และพุทธศาสนา ทำให้ชาวปักษ์ใต้ดำเนินชีวิตตามความเชื่อที่สั่งสมมา กล่าวคือมีการเคารพนับถือสิ่งศักดิ์สิทธิ์เพื่อเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ และเป็นเครื่องมืออธิบายปรากฏการณ์ทางธรรมชาติหรือสิ่งเหนือธรรมชาติที่ไม่สามารถเข้าใจได้

“...ชาวบ้านที่นี่เขานับถือทวด (บรรพบุรุษ/พระภูมิ

เจ้าที) กันทุกหลังคาเรือน ลูกหลาน ไปไหนมาไหนก็มา  
ขอให้ทวด (บรรพบุรุษ/พระภูมิเจ้าที) ปกป้องรักษา...”

“...พวกลูกหลานตายายโนรา (มโนราห์) เหมือนกัน  
พอเดือนหก ต้องเซ่นให้กิน หากไม่ให้เซ่นให้กิน ตายาย  
จะมาให้โทษ หรือว่ามาแก่งให้เที่ยว ๓ วันดี ๔ วันใช้...”

นอกจากนี้ชาวปักษ์ใต้ยังมีความเชื่อเกี่ยวกับธาตุ  
ทั้ง ๔ โดยนำมาอธิบายความเจ็บไข้ได้ป่วยในลักษณะของ  
ความสัมพันธ์ระหว่างคนกับธรรมชาติและความ  
สัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งเหนือธรรมชาติ รวมทั้งชาว  
ปักษ์ใต้ โดยชาวปักษ์ใต้มีความเชื่อว่า สรรพสิ่งทั้งหลาย  
ในโลก นับตั้งแต่เล็กสุดจนมองไม่เห็นไปจนถึงที่ใหญ่ที่สุด  
ทั้งที่เป็นสสารมีรูปทรงสัณฐาน และที่เป็นพลังงาน  
รวมทั้งชีวิตมนุษย์ ล้วนปรุงแต่งขึ้นจากธาตุทั้ง ๔ ตั้งแต่  
การก่อตัวขึ้นของโลกตั้งตำนานการสร้างโลกฉบับป้าบอน  
ด้าบลป้าบอน อำเภอกอโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ซึ่งเป็น  
วรรณกรรมท้องถิ่นซึ่งได้รับอิทธิพลมาจากอินเดีย  
ถือว่าสรรพสิ่งทั้งปวงล้วนเกิดแต่พระพรหมและนางอุมา-  
เทวี ทั้งมนุษย์ พืช สัตว์ แร่ธาตุ อากาศธาตุทั้งมวล  
มีเทพทั้งสองและเทพบริวารคอยคุ้มครองดูแลให้คุณ  
ให้โทษแก่ผู้กระทำได้เสมอ จึงมีอำนาจเหนือธรรมชาติ  
แฝงเร้นอยู่ทุกหนทุกแห่ง<sup>(๓)</sup> นอกจากนี้ยังมีความเชื่อว่า  
บุคคลประกอบขึ้นจากรูปกับนาม อย่างสมดุลและ  
สัมพันธ์กัน เมื่อมีเหตุทำให้เสียสมดุลหรือไม่สัมพันธ์กัน  
ก็จะก่อให้เกิดปัญหาการเจ็บไข้ได้ป่วยได้ รวมทั้งชาว  
ปักษ์ใต้ยังมีความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องกฎแห่งกรรม โดย  
เชื่อว่าการเจ็บไข้ได้ป่วยเป็นกรรมชนิดหนึ่ง ซึ่งอาจเกิด  
จากความสัมพันธ์ภายนอกตัวตนระหว่างคนกับคน คน  
กับชุมชน คนกับผี/จิตวิญญาณ คนกับธรรมชาติ และ  
คนกับสิ่งเหนือธรรมชาติ ดังนั้นการดูแลสุขภาพตนเอง  
ของชาวปักษ์ใต้ เป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โดย  
เชื่อว่าเหตุแห่งการเจ็บไข้ได้ป่วยเกี่ยวข้องกับ “กรรม”  
ทั้งกรรมจากการกระทำในปัจจุบัน ตลอดจนกรรมจาก  
การสั่งสมมาแต่อดีตชาติ จึงถือว่าการดูแลสุขภาพ  
ตนเองเป็นระบบวัฒนธรรมอย่างหนึ่งที่สำคัญของชาว  
ปักษ์ใต้

ชาวบ้านมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพสุขภาพตนเอง  
ทั้งในระดับปัจเจกบุคคล/ครอบครัว/ชุมชน เมื่อเจ็บไข้  
ได้ป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่รักษาก็หาย ไม่รักษาก็หาย  
ชาวบ้านสามารถพึ่งตนเองได้โดยการดูแลตนเองใน  
ครัวเรือนหรือในวิถีชีวิต หากไม่สามารถรักษาได้เอง  
ก็พร้อมที่จะพึ่งพาผู้ชำนาญการในชุมชนหรืออาศัย  
สถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่อยู่ใกล้เคียงที่ให้การ  
ดูแลสุขภาพพยาบาลที่เป็นเชิงระบบ ตลอดจนสถาน  
พยาบาลของเอกชนได้ ดังคำกล่าว

“...ตอนที่ท้องลูกคนเล็ก พ่อผัว (พ่อสามี) เอาน้ำ  
พร้าว (น้ำมะพร้าวอ่อน) มาให้กินทุกวัน ๆ ละ ๒-๓ หล  
แกบอกว่าจะช่วยไม่ให้แพ้ท้อง บำรุงลูกในท้อง และ  
ช่วยให้เกิดง่ายขึ้น...”

“...คนบ้านนอกตัวร้อน น้ำมูกไหลเป็นเรื่องธรรมดา  
ยากี่ไม่ต้องกิน ออกไปตัดยางพอเหงื่อออกก็หายแล้ว...”

“...เวลาท้องเสียเหมือนกัน ไม่ต้องกินยาหรอก  
เพราะให้มันถ่ายจนหมด เดี่ยวมันก็หยุดเองแหละ...”

โดยชาวบ้านสามารถประยุกต์ใช้ทั้งองค์ความรู้  
เดิมที่เป็นภูมิปัญญาดั้งเดิมที่ถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ  
และองค์ความรู้ใหม่ที่ได้รับจากการเผยแพร่อบรม หรือ  
จากสื่อต่าง ๆ เพื่อสุขภาพได้อย่างผสมกลมกลืน โดยไม่  
ปฏิเสธด้านใดด้านหนึ่งโดยสิ้นเชิง

“...ตอนที่ไม่ว่า (ป่วย) อยู่โรงพยาบาล (โรงพยาบาล)  
พ่อเฒ่า (ตา) ก็ไปบนทวด (บรรพบุรุษ) ให้ช่วยมารักษา  
ลูกหลานด้วย...”

“...ในอยู่ (ปัจจุบัน) ชาวบ้านมีความรู้ในการดูแล  
สุขภาพดีขึ้นกว่าเดิม เพราะหมออนามัยเข้ามาให้ความ  
รู้ผ่านทางหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน...”

ชาวบ้านมีทางเลือกที่หลากหลายในการดูแลสุขภาพ  
สุขภาพ ได้แก่ ระบบการดูแลสุขภาพสุขภาพในครัวเรือน  
และชุมชนซึ่งถือว่าเป็นหนึ่งเดียวกับวิถีชีวิตหรือมิติ  
วัฒนธรรม ระบบการแพทย์พื้นบ้านในชุมชนโดยหมอ  
พื้นบ้าน ระบบการแพทย์แผนไทย ซึ่งมีบางส่วนที่ปรับ  
ตัวไปเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการทางการแพทย์และ  
สาธารณสุขของรัฐ ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันใน

สถานบริการสาธารณสุขของรัฐหรือเอกชน และระบบการแพทย์ทางเลือกอื่นที่ผสมกลมกลืนอยู่ในสังคมไทยปัจจุบัน ดังคำกล่าว

“...เป็นเล็ก ๆ น้อย ๆ เราก็ซื้อยามากินเอง หากอาการไม่ดีขึ้นเราก็ไปหาหมอที่อนามัยหรือโรงพยาบาล (โรงพยาบาล) แต่ถ้าเป็นโรคบางโรคก็ต้องไปหาหมอที่โรงพยาบาล (โรงพยาบาล) เท่านั้น...”

“...ขึ้นอยู่กับว่าไม่บาย (ป่วย) เป็นโรคโหระพา บางโรคก็ไปรักษาที่หมอหลวง (แพทย์แผนปัจจุบัน) ได้ แต่บางโรคไปหาหมอหลวง (แพทย์แผนปัจจุบัน) ไม่ได้ เช่น หากเป็นไข้หัดประดู คนแก่ (บรรพบุรุษ) เขาบอกว่าอย่าไปหาหมอหลวง (แพทย์แผนปัจจุบัน) เพราะหมอหลวง (แพทย์แผนปัจจุบัน) ชอบฉีดยาให้ เป็นโรคนีฉีดยาไม่ได้ ฉีดแล้วอาจทำให้ตายได้...”

การดูแลสุขภาพตนเองชาวบ้าน มีพื้นฐานมาจากวัฒนธรรมระบบความเชื่อ และประเพณีปฏิบัติ จนพัฒนาองค์ความรู้ ความเชื่อ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ที่สั่งสมสืบทอดมาจากบรรพบุรุษ หรือที่เรียกว่า “ภูมิปัญญาพื้นบ้าน” ซึ่งเป็นความเชื่อและการประพฤติปฏิบัติเกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บอันเนื่องมาจากผลผลิตของวัฒนธรรมพื้นบ้าน การปรับตัวทางด้านสังคมวัฒนธรรม การปรับตัวและทางเลือกของปัจเจกบุคคลในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ซึ่งครอบคลุมในมิติของการส่งเสริมการป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ขึ้นอยู่กับพื้นฐานความเชื่อ รูปแบบของวัฒนธรรม ประเพณี และพิธีกรรมที่ตอบสนองต่อความต้องการของมนุษย์ในลักษณะขององค์รวมที่แยกกันได้ยาก ว่าเป็นการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งภูมิปัญญาพื้นบ้าน ในการดูแลสุขภาพตนเองที่มีสังคมชนบทไทย ส่วนใหญ่จะเป็นวิธีการดูแลสุขภาพตนเองตามวิถีการดำเนินชีวิตหรือในมิติวัฒนธรรม และยังคงรับใช้สังคมอย่างต่อเนื่องยาวนานผ่านมาทางบรรพบุรุษและผู้รู้ท้องถิ่น โดยการดูแลกันเองในครัวเรือนนี้เป็นด่านแรกของเส้น

ทางการเลือกรับบริการสุขภาพ กล่าวคือ ชาวบ้านเลือกที่จะพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรมก่อนที่คิดจะพึ่งพาระบบการดูแลสุขภาพสุขภาพอื่น ๆ ที่ดำรงอยู่ในชุมชน ดังคำกล่าว

“...รอบบ้านก็มีสมุนไพรหลายอย่างทั้งโพล กระเพรา บัวบก ผักหวาน ข่า ปลูกไว้ดีพวกนี้เป็นทั้งยาและอาหาร...”

“...หากเจ็บป่วยมันต้องเลือกสมุนไพรก่อน เพราะว่ามันง่ายกว่า ยาเม็ดมันอันตรายหลายอย่างเหมือนดาบสองคม...”

“...ตัวเองเป็นลมพิษบ่อย คนแก่บอกว่าให้เอาพลูมาตำให้แตก ผสมกับเหล้าโรง (เหล้าขาว) แล้วทาตามตัวเป็นลมพิษ เดี่ยวก็เห็นผล...”

ชุมชนชาวปักษ์ใต้มีการเรียนรู้และถ่ายทอดความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ที่มีลักษณะสอดคล้องกับวิถีชีวิต มีอันรากฐานมาจากบริบททางสังคม และวัฒนธรรมชาวปักษ์ใต้ โดยอาศัยกลวิธีจากการสังเกต การคิด และวิธีการปฏิบัติ ที่สามารถสัมผัส แล้วนำมาใช้ประโยชน์ในการดำรงชีวิตได้ ซึ่งกระบวนการเรียนรู้และการถ่ายทอดความรู้ดังกล่าว เป็นแบบวิถีชาวบ้าน โดยไม่มีการจำกัดองค์ความรู้ เวลา สถานที่ บุคคล เพศ และวัย อันประกอบด้วย บุคคล/ผู้รู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสุขภาพในครัวเรือนตามวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรมในหมู่บ้าน ความรู้หรือองค์ความรู้พื้นบ้านในการดูแลสุขภาพสุขภาพ ทรัพยากรที่มีความหลากหลายทางชีวภาพ บริบททางสังคมวัฒนธรรมมีลักษณะความสัมพันธ์อันดี เครือญาติ

“...หมอบลแก๊งเรื่องต้มยาเบาหวาน ชาวบ้านเขาบอกต่อ ๆ กันมา ไม่ใช่พวกบ้านเราเท่านั้นที่รู้ พวกบ้านแคร์ (หมู่บ้านใกล้เคียง) เขาก็รู้กันด้วย...”

“...ชาวบ้านเขาไม่ซื้อยามากินหรอกผักตลาด เขากล้วยา (ยาฆ่าแมลง) กัน วันก่อนลูกมันซื้อยามากิน ป้าเลยเอามาแช่น้ำเกลือก่อน น้ำแช่เขียวเลย ป้าเลยไม่กล้ากิน...”

“...สงสัยว่าตัวเองจะเป็นเบาหวานหรือไม่รู้ เพราะหิวน้ำบ่อยและเขียว (ปัสสาวะ) บ่อยเหลือเกิน เลยไปถามชาวบ้านที่เคยเป็นมาก่อน... เขาจึงแนะนำให้ไปหา

หมอ (โรงพยาบาล) ให้หมอตรวจ..."

"...ก็ไมรู้เหมือนกันว่าทำไมกินไม่ได้ เห็นพ่อแม่ไม่กินเลยไม่กินด้วย..."

"...เวลาเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ ในอดีตก็หายาสมุนไพรกินกันไป คนไหนว่าไอนี้ดี ไอนั้นดีก็บอกกันลองกันได้ผลความรู้แลกเปลี่ยนกันใครได้อะไรก็บอกกัน..."

"...ยาต้มยาหม้อเขากินกันเยอะ แต่ฉันไม่เชื่อหรือหมอเขาบอกว่าไม่หาย ทีแรกก็เอาเหมือนกัน เคี้ยวฉันไม่เอาแล้ว..."

"...เขาก็จะสอน เขาไม่หวังวิชา จะมาสอนการนวดคนบ้านเราจะไม่หวังวิชาการนวด อยากจะให้รู้กันมาก ๆ จะได้ไม่ต้องไปบอกให้แกมานวดให้..."

"...ในอยู่ (ปัจจุบัน) ชาวบ้านมีความรู้ในการดูแลสุขภาพดีขึ้นกว่าเดิม เพราะหมออนามัยเขามาให้ความรู้ผ่านทางหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน..."

"...รอบบ้านก็มีสมุนไพรหลายอย่างทั้งไพล กระเพรา บัวบก ผักหวาน ช่า ปลุกไว้ตีพวกนี้เป็นทั้งยาและอาหาร..."

"...หน้าฝน (ฤดูฝน) ในบ้านเรา ลูกตอ (สะตอ) ลูกเนียง เป็นมาก (มีมาก) ของพวกนี้มันดี เพราะมันมีรสฝาด เป็นพืชที่มีธาตุไฟ เหมาะสำหรับนำมาทำผักเหนาะ (ผักสดที่รับประทานกับน้ำพริกหรือแกงของคนปักษ์ใต้) เป็นทั้งผักและยา ช่วยให้ความชุ่มในหน้าฝนได้ดี..."

"...ยอดผักตามบ้าน (ผักพื้นบ้าน) มันขึ้นเองตามชายป่า คนแก่บอกว่าเอามากินดี มีประโยชน์ ใครจะไปเก็บมากินกันก็ได้ บางครั้งเก็บมากมาก็มาแบ่งคนข้างบ้านเหมือนกัน..."

การที่ชาวบ้านอาศัยวิธีการเรียนรู้และการถ่ายทอดความรู้เชิงรุกในการดูแลสุขภาพตนเองบนพื้นฐานความเจ็บไข้ได้ป่วยมิใช่เรื่องเฉพาะปัจเจกบุคคล แต่เป็นโอกาสของคนในครอบครัว/เครือญาติ/ชุมชน ที่จะแสดงความรัก ความเอื้ออาทร ความช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกันโดยคำนึงถึงวิถีคิดแบบพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวม ที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมิใช่การรักษาที่โรคภัยไข้เจ็บ จึงนำไปสู่การ

ปรับตัวอย่างต่อเนื่องในการดูแลสุขภาพตนเอง ให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมวัฒนธรรมที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว หากเริ่มต้นที่ระบบบริการสาธารณสุขของรัฐให้การยอมรับวิถีชีวิตของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพ ก็จะเป็นการเสริมสร้างความเชื่อมั่นในตนให้เกิดขึ้น รวมไปถึงความตระหนักในการดูแลตนเองของชาวบ้าน ซึ่งเปรียบเสมือนเป็นการเชื่อมโยงเครือข่ายการดูแลสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชนหรือระบบย่อยในการดูแลสุขภาพสุขภาพให้สามารถทำหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์ต่อเนื่องยาวนาน ทั้งในระดับพึ่งตนเองและพึ่งพาบริการสาธารณสุขของรัฐ

"...เราก็บีนวดกันมาเรื่อย ๆ เราไม่รู้หรอกว่าจะรักษาได้หรือไม่ แต่ทำแล้วรู้สึกว่าได้ เพราะเมื่อไปหาหมอที่โรงพยาบาล หมอก็บอกว่าไม่เป็นไร (ไม่เป็นอะไร)..."

"...อนามัยมีการปลุกสมุนไพรเพื่อเป็นตัวอย่างให้กับชาวบ้าน มีการจัดบอร์ดให้ความรู้เรื่องสมุนไพรตลอดจนมียาสมุนไพรทั้งขององค์การเภสัชกรรมและหมอพื้นบ้านขาย..."

"...เวลาคนปวดเมื่อย มาหาหมอที่โรงพยาบาล หมอก็ให้เลือกเอาว่าจะเอายาไปกิน หรือจะนวดเขาก็ได้..."

"...ขึ้นอยู่กับว่าเป็นอะไร หากเป็นโรคเกี่ยวกับตุ๊ก (กระดูก) พวกเส้นเอ็น หมอบ้าน (หมอพื้นบ้าน) ดี แต่หากเป็นโรคที่ต้องผ่าตัดก็ต้องหมอโรงพยาบาล (โรงพยาบาล)..."

"...เป็นเล็ก ๆ น้อย ๆ เราก็ซื้อยามากินเอง หากอาการไม่ดีขึ้นเราก็ไปหาหมอนอนามัยหรือโรงพยาบาล (โรงพยาบาล) แต่ถ้าเป็นโรครุนแรงก็ต้องไปหาหมอที่โรงพยาบาล (โรงพยาบาล) เท่านั้น..."

"...หมอที่โรงพยาบาล (โรงพยาบาล) บอกว่าเวลาท้องอืด ท้องเฟ้อ ให้กินขมิ้นชัน ผมเลยกินเป็นประจำเลยเวลาท้องอืด..."

"...ทางโรงพยาบาลจะนะ มีนโยบายให้ชาวบ้านรวมกลุ่มกันจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามความ

ต้องการของแต่ละกลุ่ม..."

ส่วนปัญหาและอุปสรรคในกระบวนการเรียนรู้ และการถ่ายทอดความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ส่วนใหญ่เกิดมาจากหน่วยงานภาครัฐ จากตัวหมอพื้นบ้าน จากกระบวนการเรียนรู้ และการถ่ายทอดความรู้ ตลอดจนเกิดจากภาคประชาชนเอง ดังนั้นต้องแก้ไขทุกภาคส่วนพร้อมกัน

### วิจารณ์

การศึกษาภูมิปัญญาดั้งเดิมในการดูแลสุขภาพตนเองของชาวปักษ์ใต้ กรณีศึกษาบ้านภูศิระคชสาร จังหวัดสงขลาในครั้งนี้ มีข้อค้นพบที่สามารถนำมาอภิปรายผลเชื่อมโยงไปส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ ได้ดังนี้

#### ๑. ชาวบ้านมีศักยภาพและทางเลือกที่หลากหลายในการดูแลสุขภาพตนเอง

ชาวบ้านมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งในระดับปัจเจกบุคคล/ครอบครัว/ชุมชน เมื่อเจ็บไข้ได้ป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่รักษาก็หาย ไม่รักษาก็หาย ชาวบ้านสามารถพึ่งตนเองได้ โดยการดูแลกันเองในครัวเรือนหรือในวิถีชีวิต หากไม่สามารถรักษาได้เองก็พร้อมที่จะพึ่งพาผู้ชำนาญการในชุมชน ได้แก่ หมอพื้นบ้าน แพทย์แผนไทย แพทย์หรือพยาบาล ฯลฯ ที่เปิดให้บริการรักษาพยาบาลอยู่ในชุมชนในลักษณะปัจเจกบุคคล หรืออาศัยสถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่อยู่ใกล้เคียง ได้แก่ สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป ฯลฯ โดยให้การดูแลสุขภาพพยาบาลที่เป็นเชิงระบบ ตลอดจนสถานพยาบาลของเอกชน ได้แก่ โรงพยาบาลเอกชน คลินิกต่าง ๆ ฯลฯ โดยชาวบ้านสามารถประยุกต์ใช้ทั้งองค์ความรู้เดิมที่เป็นภูมิปัญญาดั้งเดิมที่ถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ และองค์ความรู้ใหม่ที่ได้รับจากการเผยแพร่อบรม หรือจากสื่อต่าง ๆ เพื่อสุขภาพได้อย่างผสมกลมกลืน โดยไม่ปฏิเสธด้านใดด้านหนึ่งโดยสิ้นเชิง

อย่างไรก็ตาม ปัจจัยที่ช่วยให้ชุมชนสามารถ

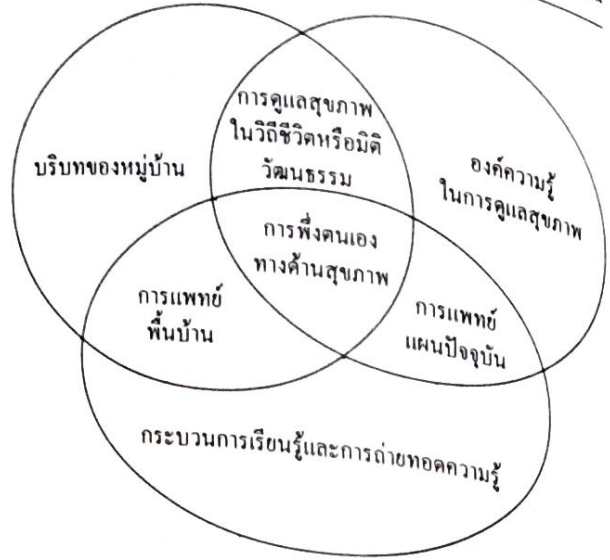
แสวงหาแนวทางในการดูแลสุขภาพได้อย่างหลากหลายและเหมาะสมนั้น ขึ้นอยู่กับบริบทของชุมชน องค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองในชุมชน และกระบวนการเรียนรู้และการถ่ายทอดความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ตลอดจนมีวิธีการคิดและความต้องการพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ภายใต้บริบททางสังคมวัฒนธรรมและสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป

จากข้อค้นพบดังกล่าว สามารถนำมาเชื่อมโยงเข้ากับแนวทางการศึกษาด้านมานุษยวิทยาทางการแพทย์ กล่าวคือ มีระบบการแพทย์ที่ดำรงอยู่และมีบทบาทในการดูแลสุขภาพความเจ็บป่วยอยู่มากกว่า ๑ ระบบ หรือที่เรียกกันว่าระบบการแพทย์แบบพหุลักษณะ โดยต่างก็มีระบบ วิธีคิด ทฤษฎี และวัฒนธรรมทางการแพทย์ที่แตกต่างกัน เกิดจากข้อเท็จจริงที่ว่าในปัจจุบันไม่มีระบบการแพทย์ใดระบบหนึ่งที่จะมีความสมบูรณ์แบบในตัวเองในอันที่จะตอบสนองต่อปัญหาความเจ็บป่วย และสามารถสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้องในทุกมิติ คือ ทั้งสามารถเยียวยารักษาโรคต่าง ๆ ทุกชนิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนสามารถให้คำตอบต่อข้อข้องใจสงสัยของมนุษย์ได้ทุกด้าน สามารถสร้างความอบอุ่นใจต่อผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้องได้ มีราคาถูก และประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์นั้น ๆ ได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน<sup>(๔)</sup>

ข้อค้นพบจากการศึกษานี้นอกจากจะยืนยันการดูแลสุขภาพตนเอง ในฐานะวัฒนธรรมในการดำเนินชีวิตและการปรับตัวในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยกล่าวถึงการที่ชาวบ้านมีศักยภาพและทางเลือกที่หลากหลายในการดูแลสุขภาพตนเองทั้งในระดับปัจเจกบุคคล/ครอบครัว/ชุมชน เมื่อเจ็บไข้ได้ป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ สามารถพึ่งตนเองได้ โดยการดูแลรักษาตนเองในครัวเรือนและชุมชนแล้ว ยังสามารถอธิบายแนวทางหรือเส้นทางการเลือกรับบริการสุขภาพที่จะนำไปสู่การพึ่งพาในการดูแลสุขภาพสุขภาพของชาวบ้านในลำดับต่อไป

ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า การดูแลสุขภาพตนเองของชาวบ้าน มีพื้นฐานมาจากวัฒนธรรม ระบบความเชื่อ และประเพณีปฏิบัติ จนพัฒนามาเป็นองค์ความรู้ ความเชื่อ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ที่สั่งสมสืบทอดมาจากบรรพบุรุษ หรือที่เรียกว่า "ภูมิปัญญาพื้นบ้าน" ซึ่งเป็นความเชื่อและการประพฤติปฏิบัติเกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บ อันเนื่องมาจากผลผลิตของวัฒนธรรมพื้นบ้าน การปรับตัวทางด้านสังคม วัฒนธรรม การปรับตัว และทางเลือกของปัจเจกบุคคลในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง แต่เมื่อยุคสมัยและบริบททางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและสภาพแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยุคโลกาภิวัตน์ที่มีการไหลบ่าเชื่อมกันของกระแสเทคโนโลยี ข้อมูลข่าวสาร และวัฒนธรรมโลก สามารถทำให้คนในชนบทพัฒนาไปสู่การดูแลสุขภาพตนเองภายใต้ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขหรือสื่อสุขภาพต่าง ๆ ซึ่งเป็นลักษณะสำคัญของการถ่ายทอดภูมิปัญญาสากลที่ทันสมัยบนฐานคิดแบบวิทยาศาสตร์ ทำให้ชาวบ้านไม่คุ้นเคยและไม่สามารถทำความเข้าใจได้แต่ก็จำต้องเชื่อ เนื่องจากเป็นกระแสที่สังคมยอมรับ อันจะนำไปสู่การพึ่งพาดูแลสุขภาพทางการแพทย์และสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพอย่างไม่รู้เท่าทัน ความเป็นปัจเจกบุคคลค่อนข้างสูง รายละเอียดดังรูปที่ ๑

ฉะนั้น ในการปฏิรูประบบสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ควรให้ความสำคัญกับภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพตนเอง เพราะสังคมไทยเป็นสังคมเกษตรกรรม และมีระบบครอบครัว/ชุมชนที่เข้มแข็ง ซึ่งถือว่าการดูแลสุขภาพมิใช่เรื่องเฉพาะปัจเจกบุคคล แต่คนในครอบครัว/เครือญาติ/ชุมชนสามารถเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องได้อย่างต่อเนื่อง ดังนั้น การดูแลสุขภาพตนเองในสังคมไทยมิใช่เป็นเพียงวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพตนเองในครัวเรือนและชุมชนเท่านั้น แต่ยังแฝงระบบคิดและอุดมการณ์ทางเศรษฐกิจ การเมืองเอาไว้ด้วย



รูปที่ ๑ สักยภาพของชุมชนในการดูแลสุขภาพตนเองของชาวบ้านได้

## ๒. ชุมชนมีภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพตนเอง

การศึกษาองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองพื้นบ้านควบคู่ไปกับข้อมูลพื้นฐานชุมชน พบว่าในชุมชนชนบทยังมีองค์ความรู้พื้นบ้านในการดูแลสุขภาพตนเองในครัวเรือนและชุมชน ซึ่งครอบคลุมในมิติการส่งเสริมการป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ขึ้นอยู่กับพื้นฐานความเชื่อ รูปแบบของวัฒนธรรมประเพณีและพิธีกรรมที่ตอบสนองต่อความต้องการของมนุษย์ในลักษณะขององค์รวมที่แยกกันได้ยาก ว่าเป็นการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพตนเองที่ดำรงอยู่ในสังคมชนบทไทย ส่วนใหญ่จะเป็นวิธีการดูแลสุขภาพตนเองตามวิถีการดำเนินชีวิตหรือในมิติวัฒนธรรม และยังคงรับใช้สังคมอย่างต่อเนื่องยาวนานผ่านทางบรรพบุรุษและผู้รู้ท้องถิ่น โดยการดูแลกันเองในครัวเรือนนี้เป็นด่านแรกของเส้นทางการเลือกรับบริการสุขภาพ กล่าวคือ ชาวบ้านเลือกที่จะพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรมก่อนที่จะคิดจะพึ่งพาระบบการดูแล



รักษาสุขภาพอื่น ๆ ที่ดำรงอยู่ในชุมชน โดยมีปัจจัยเงื่อนไขที่สำคัญ ประกอบด้วย

๒.๑ ผู้รู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในครัวเรือนตามวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรมในชุมชน ประกอบด้วย หมอพื้นบ้าน ผู้สูงอายุ/ผู้อาวุโส ญาติ/บรรพบุรุษ หรือผู้ซึ่งได้รับการอบรมเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร ฯลฯ แต่สภาพสังคมปัจจุบันยังไม่เอื้อต่อการเรียนรู้หรือถ่ายทอดภูมิปัญญาพื้นบ้าน เนื่องจากไม่อยู่ในสมัยนิยม ทำให้ความเชื่อการยอมรับภูมิปัญญาชาวบ้านลดน้อยลง โดยเฉพาะด้านการดูแลสุขภาพซึ่งประชาชนส่วนใหญ่คิดว่าเป็นเรื่องเฉพาะสำหรับผู้เชี่ยวชาญ คนทั่วไปไม่สามารถเรียนรู้ได้ ทำให้แม้กระทั่งความเจ็บป่วยเล็กน้อย ๆ ก็ไม่สนใจที่จะแสวงหาความรู้ในลักษณะของการดูแลสุขภาพตนเองและดูแลกันเองในครัวเรือน ฉะนั้นการประมวลองค์ความรู้พื้นบ้านในการดูแลสุขภาพตนเอง นอกจากจะเป็นการคงไว้ซึ่งองค์ความรู้พื้นบ้านแล้วยังเป็นการกระตุ้นให้ชาวบ้านเกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองด้วย

๒.๒ องค์ความรู้พื้นบ้านในการดูแลสุขภาพตนเอง มีใช้เป็นองค์ความรู้เก่าแต่เพียงอย่างเดียว แต่เป็นองค์ความรู้เก่าและองค์ความรู้ใหม่ที่ทันสมัยสามารถรับใช้และดำรงอยู่ในสังคมได้ต่อเนื่องยาวนาน ดังนั้นการที่จะทำให้องค์ความรู้ได้รับการยอมรับจำเป็นต้องอาศัยการประมวลองค์ความรู้พื้นบ้านในการดูแลสุขภาพเพื่อทำเป็นตำราอ้างอิงและสามารถตรวจสอบได้ หากทำให้องค์ความรู้นั้นเป็นที่ยอมรับได้ในมุมมองของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ตลอดจนได้รับการส่งเสริมด้วยแล้ว ความเชื่อมั่นในตนของชาวบ้านในการดูแลสุขภาพตนเองย่อมสูงขึ้น เนื่องจากจากการดูแลสุขภาพตนเองบนรากฐานความรู้ความเข้าใจที่สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของคนในชุมชน

๒.๓ กระบวนการเรียนรู้ของชาวบ้านในการดูแลสุขภาพ อาศัยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ครูหลักจำการเรียนรู้จากการปฏิบัติ และอื่น ๆ อีกมากมายในการสืบทอดภูมิปัญญาชาวบ้าน เนื่องจากเป็นการดูแลสุขภาพ

สุขภาพในวิถีชีวิตของชุมชน ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยประสบการณ์การเรียนรู้สั่งสมสืบทอดมายาวนาน

๒.๔ องค์กร ความเจ็บไข้ได้ป่วยมิใช่เรื่องปัจเจกบุคคลแต่เป็นเรื่องของคนในครอบครัว/เครือญาติ/ชุมชน จำเป็นต้องมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่เป็นภาวะการเจ็บป่วยเล็กน้อย ๆ ชาวบ้านสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ ดังนั้นองค์ประกอบที่มีความสำคัญที่สุดคือ ครอบครัวซึ่งเป็นฐานรากของการพัฒนาในหลาย ๆ เรื่องไม่ว่าจะเป็นการทำมาหากิน หรือการดูแลสุขภาพก็ตาม ในสังคมเกษตรกรรมมีลักษณะครอบครัวขยาย ซึ่งทุกคนมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ของสมาชิกในครอบครัว องค์ความรู้ที่ได้รับก็จะมีผลสอดคล้องกับวิถีชีวิต แต่ด้วยสภาพแวดล้อมในปัจจุบันส่งผลให้ครอบครัวมีขนาดเล็กหรือเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น โอกาสที่จะได้รับการเรียนรู้ด้วยการดูแลสุขภาพดังในอดีตคงเป็นไปได้ยาก ดังนั้นมีความจำเป็นที่จะต้องปรับตัวให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง หรืออาจมีการรวมตัวกันในรูปแบบใหม่ เช่น จัดให้มีประชาคมสุขภาพขึ้นในชุมชน

๒.๕ การยอมรับ มักเป็นความสงสัยและยากสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่จะยอมรับองค์ความรู้ที่มีพื้นฐานแตกต่างจากความเชื่อพื้นฐานของตนเอง ในขณะที่การดูแลสุขภาพในครัวเรือนตามวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรมเป็นการดูแลสุขภาพที่มีความสอดคล้องกับความเป็นชุมชนที่เกิดจากการเรียนรู้สั่งสมประสบการณ์มาตั้งแต่อดีต ดังนั้นการทำให้เกิดการยอมรับจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขของรัฐ ควรเริ่มที่การดูแลสุขภาพความเจ็บไข้ได้ป่วยเล็กน้อย ๆ น้อย ๆ หรือโรคที่รักษาหรือไม่รักษาก็หาย ภายใต้การทำความเข้าใจบริบทของชุมชน

๒.๖ บริบททางสังคมและวัฒนธรรม ชุมชนชนบทมีลักษณะความสัมพันธ์ฉันท์เครือญาติ จึงมีความถ้อยทีถ้อยอาศัยกัน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกัน

และกัน ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นต่อการดูแลสุขภาพในครัวเรือนตามวิถีชีวิตหรือมิติทางวัฒนธรรม แต่สภาพการณ์ปัจจุบันไม่เอื้อต่อครอบครัวขยาย เนื่องจากกระแสการพัฒนาทางด้านอุตสาหกรรมในพื้นที่ทำให้ชาวบ้านจำเป็นต้องดิ้นรนทำมาหากินมากขึ้น

๒.๗ ความหลากหลายทางชีวภาพ ป่าไม้เป็นแหล่งทรัพยากรธรรมชาติที่สำคัญ เป็นที่รวมของพันธุ์พืชสมุนไพรซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการดูแลสุขภาพในครัวเรือนตามวิถีชีวิตหรือมิติทางวัฒนธรรม หากป่าไม้ลดลงก็หมายถึงพืชสมุนไพรลดลงชาวบ้านจึงจำเป็นต้องปรับตัวโดยการปลูกพืชสมุนไพรไว้ใช้ในครัวเรือน トラบใดที่พืชสมุนไพรคงอยู่ได้ในชุมชน การดูแลสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติทางวัฒนธรรมย่อมสามารถอยู่ได้และรับใช้สังคมได้อย่างต่อเนื่อง

๒.๘ ความเข้มแข็งของระบบการดูแลสุขภาพสุขภาพของรัฐ เป็นระบบการแพทย์ที่มีความสัมพันธ์กับการเชื่อมโยงไปสู่การดูแลสุขภาพไปสู่ระบบการแพทย์อื่น ๆ หากเน้นที่การดูแลสุขภาพตนเองในโรคที่รักษาหรือไม่รักษาก็หาย ก็อาจได้รับการยอมรับเนื่องจากไม่มีระบบการแพทย์ใดเพียงระบบเดียวที่สามารถตอบสนองความต้องการสูงสุดของสังคมได้<sup>(๔)</sup>

### ๓. ชุมชนมีวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน

การดูแลสุขภาพสุขภาพ เป็นระบบวัฒนธรรมซึ่งเป็นระบบย่อยหนึ่งในระบบกระทำการทางสังคมภายใต้บริบททางสังคมวัฒนธรรมของชุมชนชนบทที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะเกี่ยวข้องกับวิกฤติของชีวิต สังคมจึงสร้างระบบวัฒนธรรมที่สลับซับซ้อนให้คนเข้ามาเกี่ยวข้องด้วยมากและหลายลักษณะ ซึ่งจะเริ่มเห็นได้ตั้งแต่เมื่อคนรู้สึกว่าคุณเองมีความผิดปรกติ การอธิบายความผิดปรกตินั้น การเลือกแหล่งรักษา กระบวนการวินิจฉัยและการรักษา การอธิบายผลของการรักษา ในกระบวนการต่าง ๆ นี้จะเห็นความสัมพันธ์ของคนที่เกี่ยวข้องด้วยมาก ทั้งเห็นได้โดยตรง และเห็นโดยผ่านพิธีกรรมต่าง ๆ ประกอบ

ด้วย

๑) ครอบครัวและเครือญาติ ตามปรกติระบบความเจ็บป่วยนี้จะเริ่มต้นจากครอบครัว โดยวัฒนธรรมชุมชนจะกำหนดให้ครอบครัวต้องเอาใจใส่ต่อปรากฏการณ์ของสมาชิกในครอบครัวเมื่อมีการเจ็บป่วยเป็นกรณีพิเศษ ทั้งในแง่ของการช่วยหาคำตอบสำหรับความเจ็บป่วย การดูแลสุขภาพเบื้องต้น การเลือกสถานที่รักษา การดูแลระหว่างการรักษา การตัดสินใจเปลี่ยนสถานที่รักษา ซึ่งจะเห็นได้ว่าครอบครัวและระบบเครือญาติเป็นระบบที่สามารถรองรับหรือดูแลผู้เจ็บป่วยให้มีหลักประกันในชีวิตว่าจะไม่ถูกทอดทิ้ง

๒) เพื่อนบ้านในชุมชน โดยวัฒนธรรมของชุมชนชนบท เพื่อนบ้านมักจะไปเยี่ยมเยียนและเอาธุระในเรื่องความเจ็บป่วย ทำให้เป็นเหตุผลสำคัญที่ผู้ป่วยเลือกวิถีในการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านมากกว่าระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน เพราะการดูแลสุขภาพสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติทางวัฒนธรรม และการแพทย์พื้นบ้านเปิดโอกาสให้ครอบครัว เครือญาติ และเพื่อนบ้าน ในชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพมากกว่าระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ทั้งการเข้าร่วมดูแลและรับฟังการวินิจฉัยโรค การช่วยผู้ป่วยซักถามปัญหา ตลอดจนการเข้าร่วมในกระบวนการรักษาด้วย เช่น การช่วยนวดเพนผู้ป่วย การช่วยต้มน้ำ

๓) ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้การรักษากับผู้รับการรักษา ดังที่กล่าวมาแล้วความเจ็บป่วยเป็นวิกฤติใครที่มีความสามารถในการช่วยให้คนพ้นวิกฤติได้จึงเป็นผู้ที่มีอำนาจในความรู้สึกของสังคมมาเสมอ ความมีอำนาจดังกล่าวปรากฏทั้งในกระบวนการวินิจฉัยและการรักษา และในการเรียกค่าตอบแทนหรือการสร้างความรู้สึกว่าเป็นผู้อุปถัมภ์ให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งในระบบการแพทย์พื้นบ้านไม่ได้มองความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้การรักษากับผู้รับการรักษาเป็นการตอบแทนด้วยเงินทองแต่มองในลักษณะของผู้มีอำนาจบางอย่างในชุมชนที่คอยช่วยเหลือคนในชุมชน ไม่ต่างจากกรณีผู้อาวุโสหรือผู้นำตามธรรมชาติที่มีการปฏิบัติตนในการช่วยเหลือ

ชาวบ้าน ผู้ป่วยและเครือข่ายจึงเข้าไปสัมพันธ์กับหมอพื้นบ้านในลักษณะของการเชื่อถือ เคารพเชื่อฟังคล้ายกับการเคารพเชื่อฟังผู้อาวุโสและผู้นำอื่น ๆ<sup>(๕)</sup>

๔) การดูแลสุขภาพสุขภาพแบบพื้นบ้าน มีส่วนกระชับความสัมพันธ์หรือทำให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างชุมชน ก็เพราะทั้งผู้ป่วยและผู้ให้การรักษาจะเข้ามาในลักษณะเป็นตัวแทนทางวัฒนธรรมของชุมชน แสดงออกบนพื้นฐานวัฒนธรรมของตน เคารพวัฒนธรรมซึ่งกันและกัน ดังนั้นการเข้าไปของคนต่างชุมชนเหมือนกับการทำหน้าที่เชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนไปในตัวด้วย ก่อให้เกิดความกลมเกลียวกันอยู่ร่วมกันบนพื้นฐานของความเคารพกัน ก่อให้เกิดและมีส่วนร่วมในการผลิตซ้ำ การสืบทอด และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้ หากภาครัฐสามารถทำความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในวิถีชีวิต หรือมิติทางวัฒนธรรมและระบบการแพทย์พื้นบ้านได้ ย่อมเป็นแนวทางในการพัฒนาสุขภาพ โดยการเชื่อมโยงเข้ากับบริการสาธารณสุขของรัฐ เพื่อนำไปสู่การพึ่งตนเองด้านสาธารณสุขของชุมชน และความเข้มแข็งของชุมชนได้ในลำดับต่อไป

ดังนั้น ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพตนเองของชาวปักษ์ใต้ ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการขัดเกลาทางสังคม (socialization) ที่บรรพบุรุษได้สั่งสมเรียนรู้จากประสบการณ์แล้วสืบทอดมาสู่คนรุ่นลูกรุ่นหลาน ให้สามารถดำรงชีวิตได้ในสังคมอย่างปกติสุข อีกทั้ง สุขภาพ คือ วิถีชีวิตที่อยู่ดีมีสุขหรือสภาวะทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณอะไรก็ตามที่กระทบต่อวิถีชีวิตย่อมส่งผลถึงสุขภาพ ดังนั้น สุขภาพดีของประชาชนจะเกิดขึ้นได้จริงก็ต่อเมื่อทุกฝ่ายในสังคมตระหนักและให้ความสำคัญกับสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของคนในชุมชน

๕. ชุมชนมีการเรียนรู้และถ่ายทอดความรู้แบบวิถีชาวบ้าน

ในการวิจัยพบว่าชุมชนชาวปักษ์ใต้มีการเรียนรู้

และการถ่ายทอดความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองที่มีลักษณะสอดคล้องกับวิถีชีวิต โดยมีรากฐานมาจากรับรบบทางสังคมและวัฒนธรรมชาวปักษ์ใต้ โดยอาศัยกลวิธีจากการสังเกต การคิด และวิธีการปฏิบัติที่สามารถสัมผัสและนำมาใช้ประโยชน์ในการดำรงชีวิตได้

ดังนั้นระบบบริการสาธารณสุขของรัฐควรทำความเข้าใจถึงกระบวนการเรียนรู้ของชาวบ้านในการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งจะเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะนำไปสู่การเชื่อมโยงระบบการดูแลสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชน เพื่อให้แต่ละระบบย่อยของการดูแลสุขภาพสามารถทำหน้าที่รับใช้สังคมได้อย่างมีคุณภาพ ซึ่งมีองค์ประกอบ ๓ ประเภทคือ<sup>(๖)</sup>

๑) คน ซึ่งประกอบด้วย บุคคล/ผู้รู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสุขภาพในครัวเรือนตามวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรมในหมู่บ้าน ประกอบด้วย หมอพื้นบ้าน ผู้สูงอายุ/ผู้อาวุโส ญาติ/บรรพบุรุษ หรือผู้ซึ่งได้รับการอบรมเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร ฯลฯ ประกอบกับชาวบ้านที่ยังถือว่าความเจ็บไข้ได้ป่วยมิใช่เรื่องเฉพาะปัจเจกบุคคลแต่เป็นเรื่องของคนในครอบครัว/เครือญาติ/ชุมชน จำเป็นต้องมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่เป็นการเจ็บป่วยเล็กน้อย ๆ ชาวบ้านสามารถดูแลตนเองได้ ตลอดจนสถานีนอนามัยและโรงพยาบาล ซึ่งเป็นหน่วยบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของรัฐที่เล็กที่สุด แม้จะมีได้ตั้งอยู่ในหมู่บ้านกุศิระคชสาร แต่สามารถทำหน้าที่รักษาสมดุลง่ายในระบบสุขอนามัยของชุมชนได้อย่างคล่องตัวและมีประสิทธิภาพ

๒) ความรู้หรือองค์ความรู้พื้นบ้านในการดูแลสุขภาพ มิใช่เป็นองค์ความรู้เก่าแต่เพียงอย่างเดียว แต่เป็นองค์ความรู้เก่าและองค์ความรู้ใหม่ที่ทันสมัยสามารถรับใช้และคงอยู่ในสังคมได้ต่อเนื่องยาวนาน และตั้งอยู่บนรากฐานความรู้ความเข้าใจที่สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของคนในชุมชน นอกจากองค์ความรู้ที่มีอยู่ในชุมชนแล้ว การยอมรับของชาวบ้านว่าการดูแลสุขภาพสุขภาพแบบพื้นบ้าน เป็นการดูแลสุขภาพตามวิถี

ชีวิตหรือมิติวัฒนธรรม และมีความสอดคล้องกับความเป็นชุมชนที่เกิดจากการเรียนรู้สิ่งสมประสพการณ์มาตั้งแต่ในอดีต ก็เป็นสิ่งสำคัญด้วยอีกประการหนึ่ง

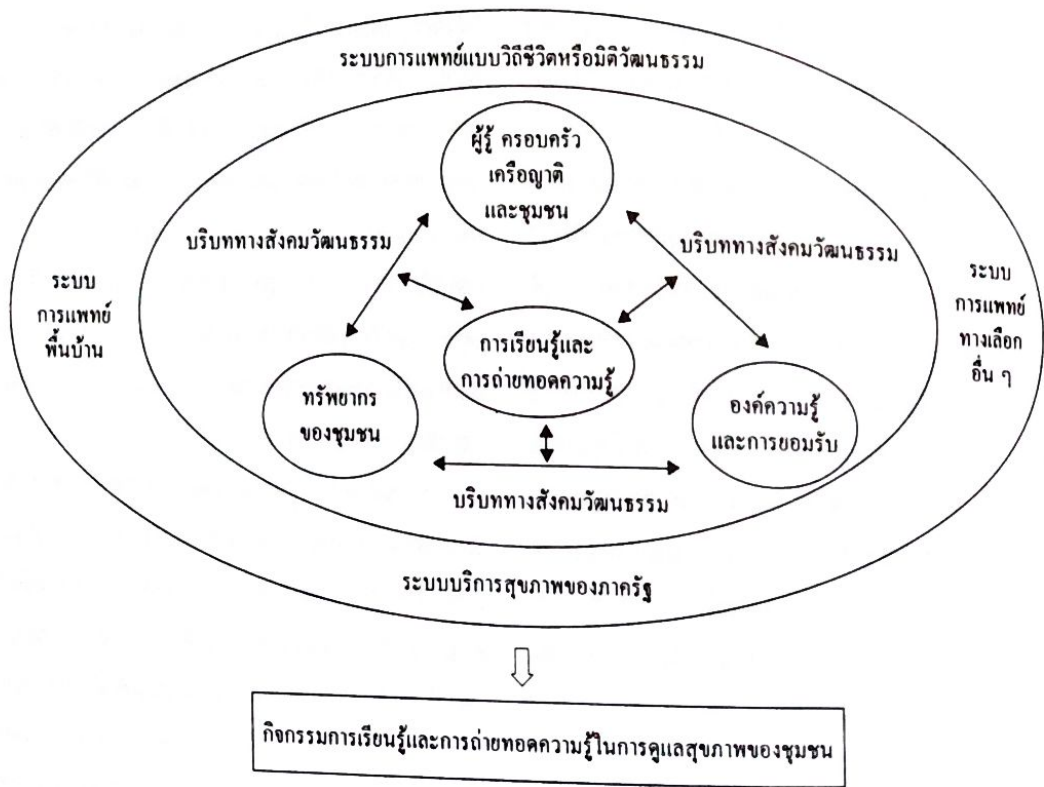
๓) ทรัพยากรที่มีความหลากหลายทางชีวภาพป่าไม้เป็นแหล่งทรัพยากรธรรมชาติที่สำคัญ เป็นที่รวมของพันธุ์พืชสมุนไพรซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของการดูแลสุขภาพในครัวเรือนตามวิถีชีวิตหรือมิติทางวัฒนธรรม

นอกจากองค์ประกอบการถ่ายทอดความรู้แบบวิถีชาวบ้านดังกล่าวแล้ว บริบททางสังคมวัฒนธรรมคนชุมชนชนบทปักษ์ใต้ มีลักษณะความสัมพันธ์อันเครือญาติ จึงถ้อยทีถ้อยอาศัยกัน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นต่อการดูแลสุขภาพในครัวเรือนตามวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรม จะเห็นได้ว่า วิธีการดูแลสุขภาพตนเองแบบชาวปักษ์ใต้ที่ดำรงอยู่ ถือว่าเป็นแหล่งเรียนรู้ในชุมชน โดยทำ

หน้าที่ถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ และส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน ไม่ได้มุ่งเฉพาะตัวความรู้เทคนิค แต่รวมถึงแนวคิด ศิลธรรม จริยธรรม หรือการเรียนรู้ วิถีของผู้รู้ ผู้นำ และชุมชน ที่เรียกว่ากระบวนการเรียนรู้แบบองค์รวมไม่มีการแยกส่วนดังปรากฏรายละเอียดตามรูปที่ ๒

ข้อเสนอแนะ

ภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตนเองของชาวปักษ์ใต้เป็นกระบวนการที่เน้นการดูแลสุขภาพที่สำคัญในการพัฒนาสุขภาพ สามารถเชื่อมโยงระบบบริการสุขภาพของรัฐให้สอดคล้องเชื่อมโยงกับวัฒนธรรมสุขภาพหรือระบบการแพทย์ของสังคมในชุมชนชนบท โดยอาศัยการทำความเข้าใจภูมิปัญญาชาวบ้านในการดูแลสุขภาพที่ใช้แก้ไขปัญหสุขภาพอนามัยของตนเองและชุมชนทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ภาย



รูปที่ ๒ องค์ประกอบของการเรียนรู้และการถ่ายทอดความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของชาวปักษ์ใต้

ไต้บริบททางสังคมวัฒนธรรมและสภาพแวดล้อมของชุมชนที่มีความเป็นพลวัต อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน สังคม สิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป จึงมีข้อเสนอแนะบางประการกล่าวคือ

### ๑. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๑.๑ ภาครัฐควรปรับกระบวนการทศน์ในการดูแลสุขภาพใหม่ ด้วยการเข้ามามีบทบาทในการฟื้นฟูระบบการดูแลสุขภาพชุมชนแบบบ้านให้เข้มแข็ง เพื่อให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองทางด้านการดูแลสุขภาพตนเอง/ครอบครัว/ชุมชน และสุขภาพรวมทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณของประชาชน

๑.๒ ภาครัฐควรเข้ามามีบทบาทการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้และการถ่ายทอดความรู้ของระบบการแพทย์พื้นบ้าน เพื่อก่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และการถ่ายทอดความรู้ แบบสาธารณะ

### ๒. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

๒.๑ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขภาครัฐทุกระดับ ควรเข้ามามีบทบาทในการฟื้นฟูระบบการดูแลสุขภาพชุมชนบ้านให้มีความเข้มแข็ง

๒.๒ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขภาครัฐ ควรเข้ามามีส่วนร่วมในระบบการดูแลสุขภาพชุมชนบ้าน โดยทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ (counselor) แก่ประชาชน ภายใต้แนวคิดการบริการสุขภาพแบบองค์รวม

๒.๓ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ตลอดจนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรสนับสนุนให้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการดูแลสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรม พัฒนาไปสู่ความเป็นองค์ความรู้ที่เชื่อถือได้ และเป็นตำราอ้างอิงในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน

### ๓. ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

๓.๑ ควรสนับสนุนให้ทีมงานวิจัยเพื่อการพัฒนาองค์ความรู้พื้นบ้านในการดูแลสุขภาพให้กว้างขวางในระดับชุมชน ท้องถิ่น และภูมิภาค

๓.๒ ควรมีการเชื่อมโยงเครือข่ายงานวิจัยเพื่อการพัฒนา เพื่อนำไปสู่การค้นหาคำตอบความรู้พื้นบ้านในการดูแลสุขภาพในแต่ละระดับ ตลอดจนมีการสังเคราะห์องค์ความรู้

๓.๓ ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของชาวปักช้ไต้ ที่มีการประยุกต์เข้ากับการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ

### กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยชิ้นนี้สำเร็จลุล่วงลงได้ด้วยความอดทน ความเมตตา และความเป็นครูของ รศ. ดร.สุพรรณิ ไชยอำพร และ ศ. ดร.สนิท สมัครการ จากสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ตลอดจน ดร.คมพล สุวรรณภูฏ จากมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี ผู้สรรสร้างพลังแห่งงานวิจัยเชิงคุณภาพ ให้คำชี้แนะแนวทางและให้โอกาสทางการศึกษา จนทำให้ผู้วิจัยเข้าใจได้อย่างแจ่มชัดว่ารูปธรรมหรือปรากฏการณ์ต่าง ๆ ในสังคมไทยที่มีอยู่มากมายนั้นจะนำไปสู่ การยกระดับ (inductive) เป็นองค์ความรู้ในเชิงนามธรรมได้อย่างไร ตลอดจนสำนักวิชาการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้เติมเต็มวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพให้แก่ผู้วิจัย นอกจากนี้ทุนการวิจัยบางส่วนได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จึงใคร่ขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้ด้วย

ขอขอบคุณ ผู้ทรงภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพตนเองของชาวปักช้ไต้ทุกท่าน รวมทั้งผู้ที่ให้ข้อมูลสำคัญในการวิจัย ตลอดจนชาวบ้านบ้านภูศิระคชสาร จังหวัดสงขลา ที่เป็นเสมือน “ครู” ที่ให้ทั้งความรู้ ความเข้าใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ “ความรู้ลึกอึ้งคงาม” และการให้ “โอกาส” แก่ผู้วิจัยได้เข้าไปชิมช้บเรื่องราวต่าง ๆ มากมายในชุมชน จนสามารถถ่ายทอดเรื่องราวต่าง ๆ

### เอกสารอ้างอิง

๑. เสรี พงศ์พิศ. แนวปฏิบัติ ประสพการณ์ : กองทุนหมู่บ้าน สวัสดิการชุมชน. กรุงเทพมหานคร: ภูมิปัญญาไทย; ๒๕๔๔.

๒. เพ็ญภา ทวีชัยเจริญ. แนวทางการพัฒนางานแพทย์แผนไทยและยาไทยเพื่อนำไปสู่การใช้จริงในชุมชน. เอกสารประกอบการสัมมนาเครือข่ายหมอพื้นบ้านภาคใต้; ๒๐-๒๒ มิถุนายน ๒๕๕๕; ณ โรงพยาบาลสงขลา. กรุงเทพมหานคร: ไม่กระนุสถานพิมพ์; ๓๘-๕๑.
๓. สุธีวงศ์ พงศ์ไพบูลย์. ภูมิปัญญาชาวบ้านภาคใต้. วารสารทักษิณคดี ๒๕๕๐ : ๒๑-๕๑.
๔. โกมาคร จิ่งเสถียรทรัพย์. แนวความคิดไทยเรื่องเจ็บไข้ได้ป่วย. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์; ๒๕๓๕.
๕. เลิศชาย ศิริชัย, อุคม หนูทอง. การแพทย์พื้นบ้านภาคใต้กับบริบททางสังคมและกระบวนการรักษาผู้ป่วย. รายงานการวิจัยโครงการเรื่อง โครงสร้างและพลวัตวัฒนธรรมภาคใต้กับการพัฒนาของเมธีวิจัยอาวุโส ของศาสตราจารย์สุธีวงศ์ พงศ์ไพบูลย์. นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์; ๒๕๕๕.
๖. สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. แนวทางการส่งเสริมภูมิปัญญาไทยในการจัดการศึกษา. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี; ๒๕๕๑.

**Abstract Folk Wisdom on Self-care among Southerners in Thailand: Ban Phu Sisakotchasan Changwat Songkhla**

**Manop Kaliang**

Department of Social Medical Songkhla Hospital, Thailand

*Journal of Health Science* 2006; 15:573-86.

The objectives of the qualitative research were to study the body of knowledge on self-care within a community and its learning process, information imparting, problems and obstacles among southerners, Ban Phu Sisakotchasan, Changwat Songkhla. While secondary data were based on a documentary research, primary data were collected through a series of participatory observation, home visit, self-care activity participation, treatment by traditional medicine, informal interview and in-depth interview of 18 key-informants. With content analysis and logical context description, conclusions were drawn.

The villagers showed considerable potentials and alternatives in health care at individual family community levels. Facing with minor health problems, they primarily opted for self-care prior to seeking institutional health services. In parallel with traditional folk wisdom, they had various choices in health care. Underlining such abilities of the community were proactive learning, adapting and self-reliance inclination vis a vis social, cultural and environmental changes.

**Key words:** folk wisdom, self-care, body of knowledge, learning process, information imparting