

รายงานการวิจัย

การแพทย์พื้นบ้านภาคใต้กับบริบททางสังคมและกระบวนการรักษาผู้ป่วย

ดร.เลิศชาย ศิริชัย

รศ.อุดม หนูทอง

มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของ
โครงการเรื่อง โครงสร้างและพลวัตวัฒนธรรมภาคใต้กับการพัฒนา
ของเมธีวิจัยอาวุโส ศาสตราจารย์สุธีวงศ์ พงศ์ไพบูลย์
โดยการสนับสนุนของ
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย



บทคัดย่อ

งานวิจัยฉบับนี้ต้องการศึกษาการแพทย์พื้นบ้านภาคใต้กับบริบททางสังคมและกระบวนการรักษา ในประเด็นเกี่ยวกับ กระบวนการการให้ความหมายของผู้ป่วยเกี่ยวกับความเจ็บป่วย กระบวนการเกิดขึ้นดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้าน การอธิบายสาเหตุของความเจ็บป่วย กระบวนการตรวจรักษา ผลของการรักษา หน้าที่ทางสังคมของการแพทย์พื้นบ้านต่อชุมชนหมู่บ้าน ผลกระทบของระบบการแพทย์พื้นบ้านจากการพัฒนาของรัฐ แนวทางในการส่งเสริมสนับสนุนการแพทย์พื้นบ้าน โดยมีข้อค้นพบดังต่อไปนี้

ระบบการแพทย์พื้นบ้านเกิดขึ้น ดำรงอยู่ และสืบทอดตัวเอง บนพื้นฐานที่สังคมมีความสัมพันธ์กับระบบนิเวศรอบตัวแบบเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และระบบความสัมพันธ์ของคนแบบช่วยเหลือพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ทั้งนี้เพราะชุมชนหมู่บ้านล้วนอาศัยฐานความอุดมสมบูรณ์ของทรัพยากรและความสัมพันธ์แบบเอื้อเพื่อช่วยเหลือในการสร้างและสืบทอดตัวเอง

ระบบการแพทย์พื้นบ้านจึงเป็นความสัมพันธ์ทางสังคมที่คนในชุมชนจะมาร่วมกันให้ความหมาย ช่วยกันหาทางออกให้แก่ผู้เจ็บป่วย ทำให้ในด้านหนึ่งกระบวนการกลายเป็นผู้เจ็บป่วยมีความรอบคอบ และอบอุ่น ในขณะที่เดียวกันสมาชิกในชุมชนก็มีหลักประกันว่าจะไม่ถูกทอดทิ้ง และมีทางออก เพราะคนในชุมชนจะเอาธุระในความเจ็บป่วยของทุกคนในชุมชน

ส่วนหมอพื้นบ้านก็เกิดขึ้นและแสดงบทบาทภายใต้อำนาจของสังคมที่ปรากฏออกมาในรูปของอำนาจเหนือธรรมชาติ ทำให้หมอพื้นบ้านทุกประเภทดำรงตนอยู่ภายใต้พื้นฐานของการช่วยเหลือผู้อื่นในลักษณะคล้ายญาติพี่น้องหรือลูกหลาน ในขณะที่คนไข้และเครือข่ายก็เข้าไปหาหมอในลักษณะของคนที่มีความจำเป็นว่าเป็นคนกลุ่มเดียวกันหรือมีอัตลักษณ์ร่วมกัน กระบวนการตรวจรักษาจึงไม่มีความตึงเครียด และเป็นไปในบรรยากาศปกติของชีวิต

ดังนั้นในด้านหนึ่งของระบบการแพทย์พื้นบ้านก็คือภูมิปัญญาที่ชุมชนสามารถสร้างสรรค์ขึ้นมาใช้ดูแลรักษาสุขภาพของคนในชุมชนได้อย่างรอบด้าน ในอีกด้านหนึ่งระบบการแพทย์พื้นบ้านมีหน้าที่สำคัญในการสร้างและสืบทอดความสัมพันธ์ในการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ และการอยู่ร่วมกันของเพื่อนมนุษย์แบบญาติพี่น้องด้วย

เมื่อรัฐผนวกชุมชนหมู่บ้านเข้าสู่ระบบเศรษฐกิจและการเมืองของประเทศอย่างเข้มข้น ทำให้ชุมชนกระทบกระเทือนทั้งการถูกแยกออกจากการเข้าถึงทรัพยากรธรรมชาติที่เป็นฐานของชีวิตชุมชน การถูกกระตุ้นให้ปลูกพืชเฉพาะอย่างเพื่อตอบสนองความต้องการของตลาด พร้อมกับการพึ่งพิงการบริโภคจากตลาด ทั้งเครื่องอุปโภคบริโภค และปัจจัยการผลิต ผลที่ตามมาอย่างชัดเจนก็คือทรัพยากรธรรมชาติที่เป็นฐานสำคัญของระบบการแพทย์พื้นบ้านถูกทำลายไปอย่างมหาศาล คนเริ่มแตกออกจากกัน และที่สำคัญก็คือรัฐได้รับเอาระบบการแพทย์แบบตะวันตกที่ตั้งอยู่บนพื้น

ฐานของการทดลองแบบวิทยาศาสตร์เข้ามาเป็นความถูกต้องเพียงระบบเดียว และพยายามเผยแพร่ว่าทฤษฎีการแพทย์สมัยใหม่ดังกล่าวเบียดขับการแพทย์พื้นบ้านจากการมีบทบาทในการดูแล สุขภาพของคนในชุมชนหมู่บ้านต่างๆ ทั้งผ่านระบบการศึกษา สื่อโฆษณาต่างๆ และการปฏิบัติงานขององค์กรของรัฐ ทำให้ระบบการแพทย์พื้นบ้านต้องถอยร่นและไม่อาจเปลี่ยนแปลงประกายบทบาทของตนได้เช่นเดิมอีก

อย่างไรก็ตามแพทย์พื้นบ้านก็พยายามปรับตัวเพื่อหาพื้นที่สำหรับความอยู่รอด โดยบางกลุ่มหันไปรับเอาวิธีการบางอย่างของการแพทย์สมัยใหม่มาใช้ การพยายามพัฒนาระบบการรักษาและการอบรมฝึกฝนขึ้นเป็นสถาบันที่ชัดเจน บางกลุ่มพยายามตอบโต้ด้วยการท้าทายเชิงเหตุผลต่อสาธารณะว่าระบบการแพทย์พื้นบ้านมีศักยภาพของตัวเองหลายอย่างที่ระบบการแพทย์สมัยใหม่ไม่มี รวมทั้งบางกลุ่มใช้วิธีหันไปสนใจกลุ่มคนใช้ที่การแพทย์แผนใหม่ไม่สนใจหรือไม่ยอมรับว่าเป็นความเจ็บป่วย แต่การพยายามปรับตัวดังกล่าวก็ไม่สามารถทำให้การแพทย์พื้นบ้านครองพื้นที่ได้มากนัก และมีแนวโน้มว่าจะอ่อนล้าลงตามลำดับ

ณ สถานการณ์ปัจจุบัน ต้องการการตระหนักว่าระบบการแพทย์พื้นบ้านมีศักยภาพพอที่จะทำให้ชุมชนสามารถพึ่งตัวเองในด้านการดูแลสุขภาพ และมีบทบาทสำคัญในการสร้างความสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งจะส่งผลถึงประเทศชาติโดยรวมด้วย ทั้งในแง่ของการไม่พึ่งภายนอกมากเกินไปเกี่ยวกับสินค้าและเทคโนโลยีทางการแพทย์ และความเข้มแข็งของชุมชนที่จะเป็นฐานสำคัญของความเข้มแข็งของประเทศ

รัฐจึงควรเปลี่ยนท่าทีต่อการแพทย์พื้นบ้านใหม่ ด้วยการหันมาสนับสนุนการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านภายใต้วิถีคิดของการแพทย์พื้นบ้านเอง ด้วยการมองว่าการแพทย์พื้นบ้านสามารถเป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าระบบการแพทย์สมัยใหม่ สิ่งที่รัฐควรทำก็คือการเปิดโอกาสให้วาทกรรมของการแพทย์พื้นบ้านได้มีโอกาสเปิดพื้นที่ของตัวเองอย่างเต็มที่ ทั้งในระบบการศึกษาและช่องทางการสื่อสารต่างๆ การคืนป่าซึ่งเป็นทรัพยากรสำคัญของการก่อเกิดและพัฒนาการของระบบการแพทย์ให้แก่ชุมชนในลักษณะของป่าชุมชน การสนับสนุนให้ระบบการแพทย์พื้นบ้านได้จัดตั้งองค์กรของตนเองทั้งในระดับชุมชน ระดับท้องถิ่น และระดับชาติ ขึ้นมาดูแลควบคุมกันเอง พร้อมทั้งติดต่อสัมพันธ์กับองค์กรรัฐและองค์กรทางสังคมอื่นๆ อย่างเท่าเทียม

ทั้งนี้รัฐจะต้องจัดสรรงบประมาณของประเทศสนับสนุนการแพทย์พื้นบ้านด้วย เช่นเดียวกับที่สนับสนุนระบบการแพทย์สมัยใหม่ ในจำนวนที่พอเหมาะพอควร

.....

ABSTRACT

This research sought to study southern folk medicine and social context and in connection with treatment process, and in particular to address these issues: the patient's defining illness, the process of making and sustenance of the folk doctor and the expounding of causes of illness, the process of treatment and its effects, the social function of folk medicine for the village community, the impact of the state's development measures on the folk medicine system, and an approach to the promotion of folk medicine, with the following findings.

The system of folk medicine came into existence, survived, and propagated itself on the basis of its unity with its surrounding ecological system and with the system of interdependent human relation, as the village community relied on a base of resource abundance and reciprocal relations for its perpetuation.

The system of folk medicine is thus the social relation which community members help to define together and to seek solutions for patients, so that in one respect the process became one in which the patient was treated with care and warmth. At the same time such community members were assured that they would not be abandoned and that some solutions would be found for them, since the community members considered the illness of any of the community to be their responsibility.

The folk doctor became one such and assumed the role by dint of a social force in the form of supernatural power. This caused the folk doctor of all sorts to exist by helping others like his own relatives or offspring, while the patient and loved ones also identified themselves with the doctor. The process of treatment was, therefore, devoid of tension and was carried on in the atmosphere of normal life.

So in one respect the system of folk medicine is the wisdom created by the community to provide a kind of comprehensive care for the health of community people. On the other hand, it served the important function of conceiving and fostering relations for conservation of natural resources and for fellow human beings to live together as kin.

As the state propelled the village community into the national economic and political system, the village was denied access to the natural resources that made up the base of its very existence. The prompting of the village to grow market-oriented single

crops and consequently to depend on marketbased consumption for its food and other items for living as well as production factors resulted in a manifest destruction on a grand scale of the natural resources vital to the functioning of the folkmedicine system. One other consequence was that the people began to drift apart. And very importantly, the state embraced the Western system of medicine, based on scientific experimentation, as the only authentic system and sought to propagate it at the expense of folk medicine, which was in effect forced out of its former role as guardian of health for village people. The state, through its system of education, various advertisement media, and operations by state organizations, drove out the folk medicine system and rendered it incapable of radiating its former glow of warmth.

Nevertheless, folk medicine struggled for a space to survive through adjustments. Some turned to Western medicine for certain techniques. An attempt was made to develop the system of treatment and training into a distinct institution. Some tried to counter by offering a challenge to the public to the effect that the folk medicine system was endowed with several potentials not found in modern medicine. Still others directed their attention to certain groups of patients ignored by modern medicine or not recognized as ones afflicted by an illness. But such attempts at adjustment did not gain much ground for folk medicine, and a tendency for it to progressively weaken was indicated.

For the present, there is the need for an awareness that the folk medicine system contains enough potential to offer the community self-reliance in health care and to play a crucial role in fostering social relations, for the benefit of the country as a whole as well, reference both to a judicious restraint on excessive dependence on foreign goods and medical technology and to community strength as the vital base of impregnability of the country.

The state, therefore, should change its outlook on folk medicine by lending support to the development of folk medicine within the frame of reference of folk medicine itself. Here are the things that should be done by the state: to afford folk medicine a full opportunity to initiate its sphere either through the educational system or through other channels of communication, to return forests-important resource for the establishment and development of the system of folk medicine - to the community as

community forests, to support the system of folk medicine in its institution of its own organizations at community, local, and national levels for self - regulation and self - control, as well as for maintaining relations with state agencies and other social ones as equals.

And, too, the state must set aside some reasonable amount of allocation out of the national budget for support of folk medicine, just as it subscribes to the system of modern medicine.

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
ขอบเขตการวิจัย.....	5
วิธีดำเนินการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
2 บริบททั่วไปของภาคใต้และพื้นที่ศึกษา.....	8
ลักษณะทางกายภาพ.....	8
ประชากรและวัฒนธรรม.....	11
ชุมชนหมู่บ้านกับการถูกผนวกเข้าสู่ระบบเศรษฐกิจและการเมือง ของประเทศ.....	13
ระบบการดูแลรักษาสุขภาพ.....	17
สรุป.....	20
3 คนไข้กับความหมายเรื่องความเจ็บป่วย.....	21
อย่างไรคือความเจ็บป่วย และทำไมต้องเจ็บป่วย.....	21
การตัดสินใจว่าจะรักษากับหมอประเภทใด.....	34
สรุป.....	48
4 โลกของหมอพื้นบ้าน.....	49
กว่าจะเป็นหมอ.....	49
ทำไมต้องเป็นหมอ.....	49
ต้องเป็นหมอแบบไหน.....	57
การผลิตสร้างความเป็นหมอ.....	60
ความเจ็บป่วยและการตรวจรักษา.....	62
สาเหตุของความเจ็บป่วย.....	63

วิธีการรักษาความเจ็บป่วย.....	65
กระบวนการตรวจรักษา.....	69
ผลการรักษา.....	90
สรุป.....	93
5 การแพทย์พื้นบ้านกับสังคมหมู่บ้าน.....	94
ระบบการแพทย์พื้นบ้าน ชุมชน และทรัพยากรธรรมชาติ.....	94
ระบบการแพทย์พื้นบ้านกับความสัมพันธ์ของคน.....	99
การแพทย์พื้นบ้านกับอำนาจของชุมชน.....	105
สรุป.....	109
6 การพัฒนาแบบใหม่กับการแพทย์พื้นบ้าน.....	110
วาทกรรมการแพทย์สมัยใหม่กับการแทรกแซงการแพทย์พื้นบ้าน...	112
ผลกระทบต่อระบบการแพทย์พื้นบ้าน.....	120
การแยกระบบการดูแลสุขภาพออกจากหน้าที่ทางสังคม...	120
การแยกตัวออกจากความผูกพันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับธรรมชาติ	123
ความสามารถพึ่งตัวเองด้านการรักษาพยาบาล.....	124
คนไข้กับโลกการเปลี่ยนแปลง.....	128
การเลือกเพราะไม่มีทางเลือก.....	130
การเลือกอย่างเป็นทางเลือก.....	130
หมอพื้นบ้านบนเส้นทางการเปลี่ยนแปลง.....	132
การเลิกการเป็นเป็นหมอพื้นบ้าน.....	133
การปรับตัวเองให้เข้ากับหลักการแพทย์แผนใหม่.....	133
การยืนยันอัตลักษณ์ของตัวเอง.....	136
สรุป.....	140
7 บทสรุปและข้อเสนอแนะในด้านนโยบาย.....	142
ทางออกและปัญหาเชิงกระบวนการทัศน์.....	144
สรุปข้อดีให้ชัด.....	146
เงื่อนไขสำคัญที่ทำให้การแพทย์พื้นบ้านพัฒนาต่อไปได้.....	147

จะสนับสนุนการแพทย์พื้นบ้านอย่างไร.....149

บรรณานุกรม.....156

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญของปัญหา

เมื่อประเทศไทยเข้าสู่ยุคการพัฒนาประเทศให้ทันสมัยโดยมีประเทศตะวันตกเป็นแม่แบบ การแพทย์แผนใหม่ก็เข้ามามีอิทธิพลต่อความคิด และการดำเนินการเรื่องการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างมาก โดยมีความพยายามให้คนทั่วไปเข้าใจว่าสิ่งที่เรียกว่าการแพทย์นั้นหมายถึงกระบวนการบำบัดรักษาที่มีพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ มีระบบการเรียนการสอนอยู่ในมหาวิทยาลัยหรือสถานศึกษาที่เป็นทางการ มีบุคลากรที่เรียกว่าแพทย์ พยาบาล เท่านั้นที่จะเป็นผู้รักษาผู้ป่วยได้ พร้อมกับมีความพยายามที่จะบอกว่าการรักษาใดๆที่ไม่เป็นไปตามวิธีของแพทย์แผนใหม่ดังกล่าวเป็นวิธีที่ไม่ถูกต้อง เช่น มีความพยายามที่จะทำการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยทางวัฒนธรรมที่เหนียวรั้งไม่ให้ประชาชนเข้าไปรักษาในโรงพยาบาล เพื่อที่จะจะได้ดำเนินการเปลี่ยนทัศนคติของประชาชนให้ยอมรับการรักษาแผนใหม่ดังกล่าว

เมื่อการพัฒนาประเทศให้ทันสมัยดำเนินต่อเนื่องมาไม่ต่ำกว่า 2 ทศวรรษ ก็พบปรากฏการณ์สำคัญ ที่สะท้อนให้เห็นความผิดพลาดของความคิดเรื่องการแพทย์แผนเดียว โดยในด้านหนึ่งพบว่า การแพทย์แบบใหม่(modern medicine)ไม่สามารถอธิบายและรักษาโรคได้ทุกโรค และบางโรคก็รักษาผิดทำให้ผู้ป่วยเกิดอันตรายมากกว่าที่ควรจะเป็น รวมทั้งการแพทย์แบบใหม่ขยายตัวได้ช้ามาก อีกทั้งมีราคาแพง ทำให้คนส่วนใหญ่ไม่สามารถเข้าถึงได้ ในอีกด้านหนึ่ง พบว่าการรักษาแบบเดิม(folk medicine)ก็ยังคงมีอยู่ในสังคมไทยโดยทั่วไป โดยเฉพาะในชนบท โดยที่ประชาชนในส่วนดังกล่าวสามารถอยู่รอดได้โดยอาศัยการรักษาแบบเดิมนี่ รวมทั้งพบว่าประชาชนที่รักษาตามแบบเดิมส่วนใหญ่ไม่ได้รักษาเฉพาะแบบเดิมอย่างเดียว บางโอกาสเขาก็รักษาแบบใหม่ บางโอกาสรักษาคู่กันไปทั้งแบบใหม่และแบบเดิม ซึ่งแสดงว่าประชาชนมีวิสัยคิด และสามารถตอบสนองการรักษาแต่ละอย่างตามความหมายที่ตนเข้าใจ

ในระยะหลังจึงมีการพูดถึงการแพทย์ว่าไม่ได้มีแต่ระบบจากตะวันตกระบบเดียว แต่มีระบบที่อยู่ควบคู่กับสังคมมาแต่เดิม เช่น มีการเสนอหลักการของการแพทย์แบบตะวันออกซึ่งแตกต่างจากแบบตะวันตก ซึ่งพอสรุปได้ว่า

1. การแพทย์แบบตะวันออกมองความเจ็บป่วยเป็นความผิดปกติของบุคคล ถ้าส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกายผิดปกติย่อมส่งผลกระทบต่อส่วนอื่นของร่างกายด้วย และภาวะความเจ็บป่วยของร่างกายมิใช่เป็นเพียงแต่ความผิดปกติของร่างกายเท่านั้นแต่จะรวมไปถึงสภาวะของจิตใจ ความรู้สึกของผู้ป่วยที่มีต่อความเจ็บไข้ของเขาและต่อสิ่งแวดล้อมรอบตัวเขา

2. การแพทย์แบบตะวันตกออกพิจารณาสาเหตุของการเจ็บป่วยว่าเป็นการเสียสมดุล ซึ่งหมายถึงความเสียสมดุลของผู้ป่วยแบบองค์รวม และความเสียสมดุลระหว่างผู้ป่วยกับภาวะธรรมชาติ ส่วนการบำบัดรักษาก็คือกระบวนการปรับภาวะดังกล่าวให้คืนสู่สมดุล ซึ่งมีไม่ใช่เพียงการใช้ยาอย่างเดียว

3. การแพทย์แบบตะวันตกเป็นระบบความรู้แบบประสบการณ์ ซึ่งเป็นการสะสมองค์ความรู้และวิธีการรักษาแบบสืบทอดกันมารุ่นต่อรุ่น มิใช่การอาศัยระบบการค้นคว้าทดลองแบบวิทยาศาสตร์ และยังมีลักษณะประยุกต์ให้เหมาะสมกับแต่ละพื้นที่¹

ความสนใจดังกล่าวทำให้มีการเสนอผลงานการศึกษาเรื่องการแพทย์ของนักมานุษยวิทยามากขึ้น ทำให้เห็นได้ว่าระบบการแพทย์เป็นองค์ความรู้ที่ซับซ้อนของความเชื่อ เทคนิควิธีการ บทบาท บรรทัดฐาน อุดมการณ์ ทศนคติ ประเพณีและสัญลักษณ์ ซึ่งสัมพันธ์และเกี่ยวพันกันอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมถึงองค์รวมของความรู้ ความเชื่อ ความสามารถ และการปฏิบัติทางสุขภาพของสมาชิกในสังคมทุกกลุ่ม และครอบคลุมทั้งการปฏิบัติในทางการแพทย์ สถาบันทั้งในระบบและนอกระบบ รวมทั้งการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ จึงถือได้ว่าระบบการแพทย์เป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมที่ปรากฏออกมาให้เห็นทั้งทางนามธรรมและรูปธรรม สะท้อนแบบแผน ค่านิยมทางสังคม ความเชื่อ และวิวัฒนาการของวัฒนธรรม²

ข้อสรุปที่ได้ก็คือการแพทย์ในแต่ละสังคมไม่น่าจะมีระบบเดียว แต่จะปรากฏในลักษณะที่เรียกว่า "ระบบการแพทย์แบบพหุลักษณะ"(Pluralistic Medical System) คือในสังคมนั้นมีการให้บริการรักษาทั้งการแพทย์แผนปัจจุบัน แผนโบราณ และการรักษาเชิงไสยศาสตร์ ควบคู่กันไป

สำหรับประเทศไทยก็ปรากฏระบบการแพทย์แบบพหุลักษณะเช่นเดียวกัน ดังที่มีผู้สรุปว่านอกจากการแพทย์แผนปัจจุบันแล้วในสังคมไทยยังปรากฏการแพทย์ระบบย่อยๆ อีกมาก คือระบบย่อยที่หนึ่ง ได้แก่ การแพทย์แบบประสบการณ์ ซึ่งประกอบไปด้วยรูปแบบการบำบัดรักษา

3 แบบ คือ การรักษาด้วยยากลางบ้าน การรักษาด้วยแบบแผนการรักษาเฉพาะ และการรักษากับหมอพื้นบ้าน ระบบย่อยที่สอง การแพทย์แบบอำนาจเหนือธรรมชาติ ระบบย่อยที่สาม คือการแพทย์แบบโหราศาสตร์ และระบบที่สี่ การแพทย์แบบทฤษฎีธาตุ³

อย่างไรก็ตามแม้จะเป็นที่ยอมรับว่าในแต่ละสังคมจะมีระบบการแพทย์แบบพหุลักษณะ แต่การยอมรับ การเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันของระบบการแพทย์แบบใหม่และแบบเดิม ในแต่ละสังคมก็ไม่เหมือน

¹ รุจิณา อรรถสิทธิ์. การแพทย์แผนไทย ภูมิปัญญาแห่งการพึ่งตนเอง. หน้า 58-59, วิจิต วัฒนวิบูล. ประวัติการแพทย์จีน. หน้า 117-118.

² Anderson Foster. Medical Anthropology. p. 45-46., เพ็ญจันทร์ ประดับมุข. สังคมวัฒนธรรมของการใช้สมุนไพร. หน้า 17.

³ โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. คินสุขภาพให้ประชาชน. หน้า 90-109., อวย เกตุสิงห์. ยากลางบ้านที่ใช้ได้ผล. หน้า 44.

กันขึ้นอยู่กับเงื่อนไขและปัจจัยหลายประการ เช่น มีงานศึกษาที่พบว่า ลักษณะของกลุ่มชาติพันธุ์ เชื้อชาติ เพศ และชนชั้นทางสังคม มีผลต่อการให้ความหมายของความเจ็บป่วย การรักษา และปฏิสัมพันธ์ในการเผชิญหน้าเกี่ยวกับการรักษาความเจ็บป่วยที่มีผลต่อการสร้างเสริมประสบการณ์ทางสังคมที่แตกต่างกัน

การศึกษาระบบการแพทย์ในประเทศโลกที่สามในปัจจุบัน ให้ความสนใจระบบการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านเป็นอย่างยิ่ง เพราะเป็นระบบการแพทย์ที่อ่อนแออย่างมาก หลังจากประเทศนั้นๆมีการพัฒนาการแพทย์แผนใหม่ตามแบบตะวันตก การสนใจศึกษาดังอยู่บนความคิดที่ว่าระบบการแพทย์ไม่ได้มีระบบแพทย์แผนใหม่เพียงระบบเดียว จึงมีความพยายามที่จะศึกษาวิจัยเพื่อที่จะเข้าใจและสร้างความเข้มแข็งให้กับการแพทย์พื้นบ้านดังกล่าว

สำหรับประเทศไทยแม้จะมีการยอมรับจากทางการเกี่ยวกับคุณูปการของระบบการแพทย์พื้นบ้าน แต่ก็ยังเป็นเพียงการยอมรับในแง่ประสิทธิภาพของตัวยาจากสมุนไพรต่างๆ ยังสนใจไม่มากนักเกี่ยวกับการแพทย์ในแง่ที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตทั้งหมดของคนและสังคม รวมทั้งยังดูเหมือนว่าพยายามแยกการรักษาออกมาจากวิถีชีวิตด้านอื่นของผู้ป่วย และแยกหมอพื้นบ้านออกมาจากวิถีชีวิตของชุมชน ดังจะเห็นได้จากแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) ที่กล่าวถึงการสนับสนุนการแพทย์แผนไทยไว้ว่า

-มีมาตรการในการสนับสนุน ส่งเสริมภาคเอกชนให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาการแพทย์แผนไทย ได้แก่ การส่งเสริมการรวมกลุ่มของผู้ผลิตยาไทย การวิเคราะห์ปัญหาการผลิตยา ปัญหาวัตถุดิบ และสนับสนุนให้มีการใช้ยาสมุนไพรที่เอกชนผลิตด้วยเทคโนโลยีภายในประเทศ การพึ่งวัตถุดิบภายในประเทศ เพื่อกระจายรายได้สู่ภาคเกษตรกรรม รวมทั้งส่งเสริมการวิจัยเพื่อพัฒนาการผลิต

-สนับสนุนวิชาชีพแพทย์พื้นบ้านและแพทย์แผนไทย โดยการเปิดให้มีบริการแพทย์แผนไทยทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน อันเป็นการส่งเสริมการใช้สมุนไพร ยาไทย ทั้งนี้รัฐต้องแก้ปัญหาต่างๆ ที่ไม่เอื้อต่อวิชาชีพแผนไทย รวมทั้งสนับสนุนผู้ประกอบการวิชาชีพสาธารณสุขแผนปัจจุบันให้นำการแพทย์แผนไทยไปประยุกต์ใช้ในการรักษาโรค ทั้งนี้โดยการพัฒนาปรับปรุงหลักสูตรการแพทย์ การพยาบาล และการสาธารณสุขต่างๆ ให้สอดคล้องมากขึ้น

-สนับสนุนองค์กรทางวิชาชีพแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้านให้รวมกลุ่มกันอย่างถูกต้องตามกฎหมาย เช่น การตั้งเป็นสมาคม มูลนิธิ เพื่อง่ายต่อการสนับสนุน และให้มีกำลังต่อรองผลประโยชน์ทางวิชาชีพ เพื่อเปิดโอกาสให้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนางานแพทย์แผนไทย อันจะเป็นวิธีการควบคุมวิชาชีพแพทย์แผนไทยด้วยตนเอง ให้ถูกต้องตามกฎหมายและจริยธรรม

-สนับสนุนให้มีการกำหนดรูปแบบ วิธีการ ที่ชัดเจน ในการปฏิรูประบบราชการ และการบริหารงานด้านการแพทย์แผนไทยให้มีลักษณะของการมีแผนงานร่วมกัน ประสานกัน โดยมีเป้าหมายสูงสุด เพื่อพัฒนาการแพทย์แผนไทย

ดังนั้นการที่จะทำความเข้าใจระบบการแพทย์ที่มีอยู่ในท้องถิ่นต่างๆ เพื่อนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีและการพึ่งตนเองได้ของประชาชนและชุมชนในด้านการรักษาสุขภาพอนามัยนั้น จำเป็นต้องทำความเข้าใจในมุมมองของท้องถิ่นเอง เพื่อที่จะตอบคำถามสำคัญสำหรับทำความเข้าใจระบบการแพทย์ที่มีอยู่ในท้องถิ่นนั้นๆ ได้อย่างตรงจุด และครบถ้วน งานวิจัยนี้จึงสนใจที่จะศึกษาการแพทย์พื้นบ้านภาคใต้ เพื่อหาคำตอบเกี่ยวกับความหมายของความเจ็บป่วยและการดูแลรักษาสุขภาพในระบบคิดของการแพทย์พื้นบ้านภาคใต้ บทบาทของระบบการแพทย์พื้นบ้านที่มีต่อชุมชนหมู่บ้าน การดำรงอยู่และการปรับตัวของแพทย์พื้นบ้านภาคใต้ภายใต้กระแสการเปลี่ยนแปลงที่รุนแรงและต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษากระบวนการให้ความหมายของผู้ป่วยเกี่ยวกับความผิดปกติของร่างกายและ/หรือจิตใจ คำถามสำคัญเช่น ความผิดปกติดังกล่าวเป็นความเจ็บป่วยหรือไม่ ถ้าเจ็บป่วยเป็นอะไร เพราะอะไร จะแก้ปัญหาอย่างไร ถ้าต้องไปหาหมอทำไมจึงเลือกไปหาหมอพื้นบ้าน กระบวนการให้ความหมายดังกล่าวเกี่ยวข้องกับสังคมหรือไม่ อย่างไร เพราะเหตุใด

2. เพื่อศึกษากระบวนการเกิดขึ้นและดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้าน การอธิบายสาเหตุของความเจ็บป่วย กระบวนการตรวจรักษา และผลของการรักษา คำถามสำคัญเช่น การเกิดขึ้นและดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้านสัมพันธ์กับระบบอำนาจและระบบคุณค่าของสังคมอย่างไร เพราะเหตุใด หมอพื้นบ้านใช้หลักอะไรในการอธิบายสาเหตุของความเจ็บป่วย กระบวนการตรวจรักษาของหมอพื้นบ้านเป็นอย่างไร เพราะเหตุใด ความสัมพันธ์ระหว่างหมอพื้นบ้านกับคนไข้และเครือข่ายเป็นอย่างไร เพราะอะไร ผลการรักษาเป็นอย่างไร เพราะอะไร

3. เพื่อศึกษาหน้าที่ทางสังคมของการแพทย์พื้นบ้านที่มีต่อชุมชนหมู่บ้าน คำถามที่สำคัญ เช่น การแพทย์พื้นบ้านมีส่วนสำคัญในการสร้างและผลิตซ้ำความสัมพันธ์ระหว่างคนกับธรรมชาติ คนกับคน ชุมชนกับชุมชนอย่างไร เพราะเหตุใด

4. เพื่อศึกษาผลกระทบของการแพทย์พื้นบ้านจากการพัฒนาของรัฐ คำถามสำคัญเช่นการพัฒนาแบบใหม่เข้าไปกระทบต่อชุมชนอย่างไร วาทกรรมการการแพทย์แผนใหม่เข้าไปครอบงำการแพทย์พื้นบ้านอย่างไร ผลกระทบต่อการแพทย์พื้นบ้านเป็นอย่างไร เพราะเหตุใด แพทย์พื้นบ้านตอบโต้หรือตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวอย่างไร เพราะเหตุใด

5. เพื่อสร้างข้อเสนอเกี่ยวกับแนวทางในการส่งเสริมสนับสนุนการแพทย์พื้นบ้านภาคใต้ คำถามที่สำคัญเช่น จะมีแนวทางในการสนับสนุนส่งเสริมอย่างไร เพื่อให้การแพทย์พื้นบ้านภาคใต้สามารถ

ดำรงอยู่และพัฒนาต่อไปได้ บนพื้นฐานความเป็นตัวของตัวเอง สอดคล้องเหมาะสมกับวัฒนธรรมของท้องถิ่น และเป็นทางเลือกที่เป็นไปได้สำหรับการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชน

ขอบเขตการวิจัย

5.1 พื้นที่ศึกษาได้แก่ จังหวัดนครศรีธรรมราช และจังหวัดยะลา โดยทั้ง 2 จังหวัดนี้สามารถสะท้อนให้เห็นภาพความแตกต่างของสังคมวัฒนธรรมในภาคใต้ คือสังคมที่มีวัฒนธรรมพุทธและพุดภาษาไทยได้เป็นส่วนใหญ่ และสังคมที่มีวัฒนธรรมอิสลามและพุดภาษามลายูเป็นส่วนใหญ่

5.2 .ในการเลือกผู้ให้ข่าวสารสำคัญนั้นผู้วิจัยใช้วิธีหาหมอพื้นบ้านที่ยังมีบทบาทสำคัญอยู่ในหมู่บ้านต่างๆเสียก่อน จากนั้นจึงเชื่อมโยงไปหาคนไข้ ครอบครัวคนไข้ และเครือข่ายทางสังคมต่างๆที่เกี่ยวข้อง จากการสำรวจเบื้องต้นพบว่ามีหมอพื้นบ้านหลายประเภทที่ยังคงมีบทบาทอยู่ในหมู่บ้านในท้องถิ่นภาคใต้ งานวิจัยนี้จึงเริ่มต้นด้วยการกำหนดประเภทแพทย์พื้นบ้านสำหรับการเริ่มต้นศึกษาข้อมูลดังนี้

- 1) หมอยา (หมอสมุนไพร)
- 2) หมอดำแย
- 3) หมอฮู
- 4) หมอกระดูกและเอ็น
- 5) หมอไสยศาสตร์

ทั้งนี้ในแต่ละจังหวัดผู้วิจัยจะเลือกศึกษาหมอพื้นบ้านประเภทละ 2 คนโดยประมาณ โดยพยายามเลือกที่อยู่ในชุมชนใกล้เมือง 1 คน และชุมชนรอบนอก 1 คน เพื่อศึกษาถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมและการรักษาโรคอันมีผลจากการพัฒนาแบบใหม่ของรัฐ

วิธีดำเนินการวิจัย

การได้มาซึ่งข้อมูลที่ต้องการผู้วิจัยจะใช้วิธีสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และการสังเกต โดยในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกนั้นจะสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ(key informant) 3 กลุ่ม คือ หมอพื้นบ้าน ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาหรือเคยได้รับการรักษาจากหมอพื้นบ้านแต่ละประเภทข้างต้น กลุ่มบุคคลแวดล้อมผู้ป่วยและหมอพื้นบ้าน เช่น สามี ภรรยา บุตร ธิดา ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน ชาวบ้านทั่วไป ผู้นำศาสนา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น ส่วนการสังเกตนั้นจะสังเกตกระบวนการรักษาผู้ป่วยของหมอพื้นบ้าน และการเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการรักษาของบุคคลแวดล้อมต่างๆ

1. การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเป็นวิธีศึกษาข้อมูลหลักสำหรับงานวิจัยฉบับนี้ ดังนี้

-สัมภาษณ์ผู้ป่วยที่เคยรักษากับหมอพื้นบ้าน โดยสัมภาษณ์เกี่ยวกับชีวิตความเป็นอยู่ทั่วไป ทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมวัฒนธรรม ความเปลี่ยนแปลงของชุมชนอันเนื่องมาจากการพัฒนาแบบใหม่ของรัฐ การพัฒนาเกี่ยวกับโรงพยาบาล สถานีอนามัย และหน่วยงานสาธารณสุขอื่นๆในท้องถิ่น ความรู้สึกที่มีต่อความผิดปกติของร่างกายหรือจิตใจ(เมื่อคราวเจ็บป่วย) คิดว่าเป็นอะไร เพราะอะไร ปรีกษาใครบ้าง ได้รับคำปรึกษาว่าอย่างไร เหมือนกับที่เราคิดไว้แต่เดิมหรือไม่ เชื่อใคร เพราะเหตุใด เหตุผลอะไรจึงตัดสินใจไปหาผู้รักษาโรค เริ่มต้นไปรักษากับแพทย์แผนปัจจุบัน หรือหมอพื้นบ้าน ที่ไหน อย่างไร เพราะอะไร ในที่สุดแล้วทำไมจึงมารักษากับหมอพื้นบ้าน(ถ้าเริ่มต้นด้วยการรักษากับแพทย์แผนปัจจุบัน ทำไมจึงเปลี่ยนมารักษากับหมอพื้นบ้าน) คิดว่าได้ผลหรือไม่ เพราะเหตุใด รู้ได้อย่างไร รักษาไปถึงตอนไหนจึงรู้ว่าได้ผลหรือไม่ได้ผล คิดเกี่ยวกับหมอผู้รักษาอย่างไร เก่งหรือไม่ เพราะเหตุใด วิธีการและกระบวนการรักษาของหมอพื้นบ้านเป็นอย่างไร ถ้าหมอพื้นบ้านรักษาได้ผล คิดอย่างไร และต้องทำอะไรบ้าง เพราะอะไร ถ้าหมอพื้นบ้านรักษาไม่ได้ผล คิดอย่างไร เพราะเหตุใด ความต้องการการดูแลรักษาในอนาคตเป็นอย่างไร ฯลฯ

-สัมภาษณ์หมอพื้นบ้านเกี่ยวกับชีวิตความเป็นอยู่ทั่วไปทั้งทางเศรษฐกิจและสังคม วัฒนธรรม การเปลี่ยนแปลงของชุมชนอันเนื่องมาจากการพัฒนาของรัฐ การเปลี่ยนแปลงในด้านการดูแลรักษาสุขภาพประชาชนของหน่วยงานรัฐ แบบแผนพฤติกรรมในการดูแลรักษาสุขภาพของคนในหมู่บ้าน สาเหตุของการมาเป็นหมอพื้นบ้าน การศึกษาวิชาความรู้ ความหมายของความเจ็บป่วย ความหมายของผู้เจ็บป่วย วิธีคิดเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วย การพัฒนาวิชาความรู้ และการใช้ความรู้เกี่ยวกับแพทย์พื้นบ้าน รูปแบบและกระบวนการรักษาคนไข้ การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตัวเองเพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงใหม่ๆ

-สัมภาษณ์คนในครอบครัว และเครือข่ายทางสังคมอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เช่น ทราบข่าวความเจ็บป่วยของผู้ป่วยอย่างไร คิดว่าเป็นอะไร เพราะเหตุใด แนะนำอย่างไร เพราะเหตุใด ผู้ป่วยเชื่อหรือไม่ เพราะเหตุใด คิดอย่างไร ได้ติดตามไปช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยในเรื่องอะไรอีกบ้าง เพราะเหตุใด คิดว่าการรักษาแบบพื้นบ้านมีประสิทธิภาพหรือไม่ เพราะเหตุใด การรักษาแบบพื้นบ้านกับแผนปัจจุบันแบบไหนมีประสิทธิภาพกว่ากัน เพราะเหตุใด รู้หรือไม่ว่าการรักษาผู้ป่วยได้ผลหรือไม่ได้ผล คิดว่าเป็นเพราะอะไร มีคำแนะนำอะไรบ้างที่ผู้ป่วยปฏิบัติตาม และคำแนะนำอะไรที่ผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตาม ชุมชนหมู่บ้านเปลี่ยนไปจากสมัยก่อนอย่างไรบ้าง หมอพื้นบ้านยังจำเป็นต่อสังคมไทยหรือไม่

-สัมภาษณ์บุคคลแวดล้อมหมอพื้นบ้านและอื่นๆ โดยสัมภาษณ์เกี่ยวกับบริบททางสังคมทั่วไป ระบบคิดเกี่ยวกับการเกิดโรคและรักษาโรค แหล่งให้การรักษาโรคเมื่อเกิดความเจ็บป่วย ความคิดความเชื่อที่มีต่อการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน ความเกี่ยวข้องที่มีต่อกระบวนการการรักษาผู้ป่วยในชุมชนทั้งความเกี่ยวข้องกันกับหมอและความเกี่ยวข้องกันกับผู้ป่วย ฯลฯ

2. การสังเกต

ผู้วิจัยเข้าไปสังเกตการรักษาผู้ป่วยของหมอพื้นบ้าน โดยได้สังเกตทั้งกระบวนการรักษาของหมอ การโต้ตอบของผู้ป่วย และการเข้ามามีส่วนร่วมของบุคคลแวดล้อมต่างๆ ตลอดจนสังเกตผู้ป่วย สิ่งแวดล้อม และบุคคลแวดล้อมในสถานการณ์ที่ผู้ป่วยไม่ได้อยู่ระหว่างการรักษา เช่น ขณะพักผ่อนอยู่ที่บ้าน เป็นต้น

ในการสัมภาษณ์ทุกครั้งผู้วิจัยได้บันทึกเทปไว้โดยตลอด และถอดเทปการสัมภาษณ์ออกมาทั้งหมด ส่วนการสังเกตจะบันทึกเป็นข้อความไว้ ข้อมูลที่ได้ทั้งหมดผู้วิจัยจะนำมากำหนดหมวดหมู่ที่สอดคล้องกับปัญหาการวิจัย

ส่วนขั้นตอนการวิจัยนั้นได้ดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างกรอบความคิดพื้นฐาน (conceptual framework) สำหรับการเริ่มต้นงานวิจัย
2. ศึกษาสภาพชุมชน และกลุ่มเป้าหมายต่างๆ
3. สร้างแนวคำถาม(guideline) เพื่อเป็นแนวทางเบื้องต้นสำหรับการสัมภาษณ์
4. ศึกษาข้อมูลภาคสนาม
5. นำข้อมูลที่ได้ศึกษาได้จากภาคสนามมาวิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อตอบคำถามวิจัยที่ตั้งไว้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สามารถนำผลการวิจัยมากำหนดรากฐานของโครงสร้างและพลวัตวัฒนธรรมพื้นบ้านภาคใต้ที่มีอยู่ในปัจจุบัน
2. เป็นการตอบสนองแผนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 9 ในส่วนที่เกี่ยวกับการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านไทยในเชิงข้อมูล "Ethnographic Data" ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการวางนโยบายสาธารณสุขของภาคใต้ในอนาคต
3. เกิดความเข้าใจอย่างถ่องแท้ในมิติทางสังคมเกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้านภาคใต้ สามารถนำเข้าสู่กระบวนการส่งเสริมชุมชนให้สามารถพึ่งตนเองได้
4. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการศึกษาวิจัยทางวัฒนธรรมด้านต่างๆในอนาคต

บทที่ 2

บริบททั่วไปของภาคใต้และพื้นที่ศึกษา

ลักษณะทางกายภาพ

ภาคใต้ มีลักษณะเป็นแผ่นดินแคบที่ยื่นลงสู่คาบสมุทรมีความยาวจากเหนือจรดใต้ 750 กิโลเมตร มีเนื้อที่ประมาณ 70,715 ตารางกิโลเมตร คิดเป็นร้อยละ 13.66 ของพื้นที่ทั้งประเทศ ส่วนกว้างที่สุดของภาคคือส่วนที่อยู่ระหว่าง อ.ปากพั่น จ.นครศรีธรรมราช ถึง อ.ท้ายเหมือง จ. พังงา กว้าง 220 กิโลเมตร ส่วนที่แคบที่สุดอยู่ระหว่างปากจั่น ฝั่งแม่น้ำกระบือ ถึง อ่าวไทยทะเลจีนใต้ กว้าง 64 กิโลเมตร¹

ผืนดินที่ยื่นลงไปในทะเลจะมีเทือกเขาสำคัญเป็นแกนทอดตัวยาวไปตลอด ได้แก่ เทือกเขาภูเก็ต ทอดแนวมาจากจังหวัดชุมพร-พังงา-ภูเก็ต เทือกเขานครศรีธรรมราช ทอดตัวมาตั้งแต่เกาะพังง์ เกาะสมุย ยาวผ่าน จ.สุราษฎร์ธานี จ.นครศรีธรรมราช พัทลุง ตรัง สงขลา และสตูล ตอนล่างสุดของภาคเป็นเทือกเขาสันกาลาคีรี ทอดยาวตามแนวทิศตะวันตก-ทิศตะวันออกของภาค²

จากเทือกเขาดังกล่าวจะมีลำน้ำสายสั้นๆจำนวนมากนำน้ำฝนลงสู่ทะเล ทำให้สภาพภูมิศาสตร์ของภาคใต้มีทั้งเขตที่เรียกว่าเขาควน เขตลุ่มน้ำ และเขตริมฝั่งทะเล โดยในเขตต่างๆจะมีชุมชนหมู่บ้านเกิดขึ้นจำนวนมาก ชุมชนเหล่านี้อาศัยความอุดมสมบูรณ์ของทรัพยากรธรรมชาติเป็นฐานสำหรับการก่อเกิด การหล่อเลี้ยง และการพัฒนา

ชุมชนบนเขาควน อาศัยความสมบูรณ์ของระบบนิเวศบนเขาควนดำรงชีวิตอยู่ด้วยการทำสวน เป็นหลัก ชุมชนในเขตลุ่มแม่น้ำอาศัยความสมบูรณ์ของระบบนิเวศลุ่มแม่น้ำดำรงชีวิตอยู่ด้วยการทำนาเป็นหลัก และชุมชนในเขตชายฝั่งทะเลก็อาศัยความสมบูรณ์ของระบบนิเวศชายฝั่งดำรงชีวิตอยู่ด้วยการทำประมงเป็นหลัก โดยมีหลักฐานว่าในเขตต่างๆมีมนุษย์มาตั้งถิ่นฐานอยู่แล้ว

นับแต่อดีตถึงปัจจุบันเศรษฐกิจของภาคใต้มีฐานหลักอยู่ที่ภาคการเกษตร เนื่องด้วยมีความอุดมสมบูรณ์ของระบบนิเวศ ทั้งที่เนื่องกับป่า น้ำ ดิน และทะเล

ชุมชนต่างๆจึงก่อร่าง ดำรงอยู่ และพัฒนาตัวเองมาได้ยาวนานโดยอาศัยฐานของระบบนิเวสดังกล่าวผลิตสร้างปัจจัยสำหรับการเลี้ยงชีวิต

แหล่งทรัพยากรที่อุดมสมบูรณ์ที่สำคัญประการแรกก็คือป่า

¹ ศูนย์พัฒนาภาคใต้ คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ภาพรวมภาคใต้ พ.ศ. 2540.

หน้า 1.

² ล.ด. หน้า 2.

ภาคใต้มีป่าที่อุดมสมบูรณ์ทั้งที่เรียกว่าป่าบก ป่าพรุ และป่าชายเลน³

ป่าบก คือป่าที่ขึ้นปกคลุมพื้นที่ภูเขา พื้นที่เนินสูง หรือพื้นที่เป็นลูกคลื่นลอนลาด

ป่าพรุ เป็นป่าที่เกิดในพื้นที่ลุ่มต่ำมีน้ำท่วมขัง เป็นพื้นที่ที่มีความสลับซับซ้อน มีความหลากหลายทางชีวภาพสูง เป็นระบบนิเวศที่เกี่ยวข้องกันหลายประเภท คือป่าพรุ ท่งหญ้า ที่ราบน้ำท่วมหนองน้ำ สัตว์ป่า สัตว์น้ำ และปริมาณน้ำที่ไหลเวียนภายในพรุ แต่ละแห่งของพื้นที่พรุจะมีลักษณะเด่นเฉพาะตัวแตกต่างไปจากระบบนิเวศของป่าประเภทอื่น และมีความเปราะบาง ได้รับความกระทบกระเทือนจากกิจกรรมต่างๆ ได้โดยง่าย

ป่าชายเลน เป็นระบบนิเวศที่มีลักษณะเฉพาะตัวของป่าเขตร้อน ขึ้นอยู่บริเวณชายฝั่งทะเลปากแม่น้ำ มีลักษณะเป็นป่าหรือกลุ่มสังคมพืชที่มีความสลับซับซ้อน จึงเป็นพื้นที่ที่มีความหลากหลายของสิ่งมีชีวิตของพืชและสัตว์นานาชนิด

ทรัพยากรที่สำคัญประการต่อมาคือน้ำ สำหรับภาคใต้หากไม่นับรวมทะเลแล้ว สามารถแบ่งทรัพยากรน้ำเป็น 2 ส่วนใหญ่ๆ คือ แหล่งน้ำผิวดิน และ แหล่งน้ำใต้ดิน

แหล่งน้ำผิวดินในภาคใต้ ประกอบด้วย 5 กลุ่มน้ำที่สำคัญ คือลุ่มน้ำฝั่งตะวันออก ลุ่มน้ำตาปี ลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา ลุ่มน้ำปัตตานี ลุ่มน้ำฝั่งตะวันตก

ฝนเป็นแหล่งสำคัญของน้ำในภาคใต้ โดยจะมีฝนตกตลอดทั้งปี ปริมาณน้ำฝนเมื่อตกลงมาแล้วจะมีการสูญเสียไปร้อยละ 75 เนื่องจากการระเหยกลายเป็นไอน้ำและซึมลงใต้ดินเป็นน้ำใต้ดินและน้ำบาดาล พืชดูดซึมไปเลี้ยงลำต้น และขังอยู่ตามหนองบึงต่างๆ อีกร้อยละ 25 จะไหลลงสู่แม่น้ำลำธารกลายเป็นน้ำท่า⁴

ส่วนแหล่งน้ำใต้ดินนั้น ในภาคใต้ได้มีการพัฒนาน้ำบาดาลขึ้นมาใช้ประโยชน์ และช่วยแก้ปัญหาความแห้งแล้ง โดยได้มีการดำเนินการติดต่อกันเป็นเวลานาน ทำให้เกิดการกระจายของบ่อบาดาลในหมู่บ้านต่างๆ มากมาย

สำหรับทะเลก็เป็นทรัพยากรที่เป็นฐานสำคัญของชีวิตคนได้ เพราะภาคใต้มีลักษณะเป็นแหลมที่ยื่นไปในทะเล จึงมีชายฝั่งทั้งสองฟากติดอยู่กับทะเล คิดเป็นความยาวรวม 1,672.60 กิโลเมตร มีชุมชนจำนวนมากอยู่ริมทะเล อาศัยความอุดมสมบูรณ์ของทะเลเป็นปัจจัยเลี้ยงชีวิต

จังหวัดนครศรีธรรมราช

จังหวัดนครศรีธรรมราช ตั้งอยู่ในเขตภาคใต้ตอนกลาง เป็นจังหวัดที่มีพื้นที่ใหญ่ที่สุดในภาคใต้ มีเนื้อที่ประมาณ 9942.5 ตารางกิโลเมตร ปัจจุบันแบ่งเขตปกครองเป็น 21 อำเภอ 2 กิ่งอำเภอ 171 ตำบล 1,388 หมู่บ้าน

³ ล.ด. หน้า 3.3-309.

⁴ ล.ด. หน้า313-314.

ลักษณะภูมิประเทศของนครศรีธรรมราชแตกต่างกันไปตามอิทธิพลของเทือกเขานครศรีธรรมราช ซึ่งเป็นเทือกเขาที่มีความยาวตามคาบสมุทร ก่อให้เกิดลักษณะภูมิประเทศเป็น 3 ลักษณะ⁵ ได้แก่

1. พื้นที่เทือกเขาตอนกลาง ได้แก่บริเวณเทือกเขานครศรีธรรมราช มีอาณาเขตตั้งแต่ตอนเหนือของจังหวัดไปถึงตอนใต้สุด ปัจจุบันเป็นเขตป่าสงวนและอุทยานแห่งชาติ มีความอุดมสมบูรณ์ เป็นแหล่งต้นน้ำลำธารเกือบทั้งหมดของจังหวัด
2. พื้นที่ราบลุ่มริมฝั่งทะเลตะวันออก ได้แก่บริเวณถัดจากเทือกเขาตอนกลางไปทางทิศตะวันออกถึงฝั่งทะเลอ่าวไทย เป็นพื้นที่ที่ดินมีความอุดมสมบูรณ์เหมาะแก่การเพาะปลูก
3. พื้นที่ราบเชิงเขาด้านตะวันตก ได้แก่บริเวณที่ราบระหว่างเทือกเขานครศรีธรรมราช และเทือกเขาภูเก็ต เป็นบริเวณที่มีแร่อุดมสมบูรณ์ และมีสภาพภูมิศาสตร์ที่เหมาะสมแก่การทำสวนยางพารา สวนผลไม้ และการเลี้ยงสัตว์

จังหวัดนครศรีธรรมราชเป็นพื้นที่ที่มีป่าไม้มาก มีทั้งที่เป็นป่าเขตภูเขา ป่าเนินเขา ป่าบริเวณที่ราบ และป่าชายเลน รวมพื้นที่ป่าไม้ทั้งหมด 3,992,230 ไร่ คิดเป็นร้อยละ 36 ของพื้นที่ทั้งหมด⁶ ส่วนทรัพยากรสัตว์น้ำซึ่งอยู่ในบริเวณริมฝั่งทะเลด้านตะวันออก มีความยาวตั้งแต่อำเภอขนอมไปจนถึงอำเภอหัวไทร ประมาณ 225 กิโลเมตร เป็นเขตที่มีความอุดมสมบูรณ์ของทรัพยากรสัตว์น้ำ ทำให้มีผู้ประกอบการอาชีพประมงมากที่สุดในภาคใต้⁷

จังหวัดยะลา

จังหวัดยะลาเป็นจังหวัดที่อยู่ใต้สุดของประเทศไทย มีพื้นที่ประมาณ 4,521,077 ตารางกิโลเมตร คิดเป็นร้อยละ 6.4 ของพื้นที่ภาคใต้ทั้งหมด⁸

ลักษณะภูมิประเทศโดยทั่วไปเป็นป่าเขา ที่เนินสูง มีภูเขาเตี้ยๆซับซ้อนมากมาย มีที่ราบเป็นส่วนน้อย โดยบริเวณที่ราบเหมาะสำหรับการทำนา ส่วนพื้นที่ที่เป็นภูเขาและเนินสูงมีการทำสวนยางและสวนผลไม้ ส่วนบริเวณทางตอนใต้ส่วนใหญ่เป็นป่าเขาและเนินสูง มีป่าไม้ต่างๆมากเหมาะสำหรับการปลูกพืชไร่ กาแฟ มีแม่น้ำสายสำคัญคือแม่น้ำปัตตานี มีต้นกำเนิดจากภูเขาในท้องที่อำเภอเบตง ไหลผ่านอำเภอธารโต อำเภอบันนังสตา อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา และอำเภอยะรัง อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี

⁵ สำนักงานสถิติจังหวัดนครศรีธรรมราช. สมุดรายงานสถิติจังหวัด ฉบับ พ.ศ. 2540. ไม่มีเลขหน้า.

⁶ ล.ด. ไม่มีเลขหน้า.

⁷ ล.ด. ไม่มีเลขหน้า.

⁸ สำนักงานจังหวัดยะลา. บรรยายสรุปจังหวัดยะลา ประจำปี 2544. หน้า 1.

จังหวัดยะลามีพื้นที่ที่อุดมสมบูรณ์ด้วยแร่ธาตุ ป่าไม้ มีพื้นที่เหมาะแก่การทำสวนยาง การเพาะปลูกผลไม้ และการปลูกพืชผักต่างๆ สำหรับการปลูกข้าวเนื่องจากพื้นที่ราบลุ่มที่เหมาะสมแก่การเพาะปลูกมีน้อย ข้าวที่ผลิตได้จึงไม่เพียงพอที่จะบริโภคในจังหวัด

สำหรับความอุดมสมบูรณ์ของพื้นที่ป่านั้นแต่เดิมนับว่าจังหวัดเป็นเขตที่มีความอุดมสมบูรณ์มาก มีสัตว์ป่านานาชนิดอาศัยอยู่ในป่านี้ แม้แต่ในปี 2510 ก็ยังคงพบว่าป่ายังมีความสมบูรณ์ขนาดมีช้างปรากฏอยู่มากมายในเขตใกล้ที่อยู่อาศัยของชาวบ้าน ถึงกับพบช้างเผือกและนำถวายพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวในปีเดียวกันนั้น ในปี 2528 จังหวัดยะลามีพื้นที่ป่าประมาณ 776,875 ไร่ หรือประมาณร้อยละ 27.49 ของเนื้อที่ทั้งหมดของจังหวัด⁹

จังหวัดยะลาแบ่งเขตปกครอง เป็น 7 อำเภอ 58 ตำบล 346 หมู่บ้าน คนร้อยละ 76.59 นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 22.74 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 0.67 นับถือศาสนาอื่นๆ

ประชากรและวัฒนธรรม

ก่อนการประกาศใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติในปี 2504 ประชากรส่วนใหญ่ของภาคได้ยังอยู่ในชนบท และยังคงตั้งถิ่นฐานตามลักษณะภูมิประเทศ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ลักษณะ¹⁰

1. ชุมชนที่ตั้งถิ่นฐานทำมาหากินบริเวณเขตภูเขาสูง หรือตามเนินเขา ชุมชนกลุ่มนี้จะประกอบอาชีพปลูกพืชไร่พืชสวนเป็นหลัก
2. ชุมชนที่ตั้งถิ่นฐานทำมาหากินบริเวณที่ราบลุ่มแม่น้ำต่างๆ ชุมชนกลุ่มนี้ประกอบอาชีพปลูกข้าวเป็นหลัก
3. ชุมชนที่ตั้งถิ่นฐานทำมาหากินในบริเวณที่ราบชายฝั่งทะเล โดยจะประกอบอาชีพประมงเป็นหลัก

ในอดีตชุมชนดังกล่าวนี้จะมีความสัมพันธ์กัน โดยที่ชุมชนหนึ่งผลิตบางสิ่งเหลือกินเหลือใช้ก็จะนำไปแลกเปลี่ยนกับผลิตผลที่ตนขาดแคลนกับอีกชุมชนหนึ่ง เช่น ชุมชนในเขตภูเขาหรือที่เรียกว่าพวกเหนือหรือพวกบกจะนำผลไม้ลงมาแลกข้าวกับชุมชนในที่ราบลุ่มแม่น้ำหรือที่เรียกว่าพวกนอก หรือแลกลำตัวทะเลกับชุมชนชายฝั่งทะเลหรือที่เรียกว่าพวกเล

ชุมชนในอดีตลักษณะต่างๆ ดำรงอยู่ด้วยการพึ่งพิงทรัพยากรธรรมชาติ ไม่ว่าจะเป็นอาหาร เครื่องนุ่งห่ม (การทอผ้า) ที่อยู่อาศัย (อาศัยไม้จากป่า) และยารักษาโรค ชุมชนที่ขาดแคลนบางอย่าง

⁹ ล.ด. หน้า 2.

¹⁰ ศูนย์พัฒนาภาคใต้ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ภาพรวมภาคใต้. หน้า 71-72.

ก็ใช้วิธีแลกเปลี่ยนกับชุมชนอื่นดังที่กล่าวมาแล้ว ชุมชนหมู่บ้านจึงมีความเพียงพอในตัวเองค่อนข้างมาก ไม่ต้องพึ่งพาภายนอก

ในเรื่องความสัมพันธ์ในครอบครัว ลักษณะของครอบครัวภาคใต้ในอดีตเป็นครอบครัวขยาย มีระบบเครือญาติที่ผูกพันกันเหนียวแน่น สมาชิกในครอบครัวจะทำมาหาเลี้ยงชีพร่วมกัน งานหนักจะเป็นหน้าที่ของผู้ชาย ผู้หญิงจะทำงานที่ไม่ใช่กำลังมาก ดูแลเรื่องภายในครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัวมีความราบรื่นและเป็นปึกแผ่น

ส่วนความสัมพันธ์ในชุมชนนั้น ก็มีลักษณะเหมือนกับความสัมพันธ์ของคนในชุมชนเกษตรทั่วไป คือ อยู่แบบเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ช่วยเหลือกัน คนในชุมชนจะมีความรู้สึกร่วมกัน ไม่ว่าดีใจหรือเสียใจ และจะมีแบบแผนพฤติกรรมไปในทำนองเดียวกัน

ความสัมพันธ์ระหว่างคนต่างชุมชนนั้น ในด้านหนึ่งพบว่าการใช้ฐานทรัพยากรธรรมชาติร่วมกัน เช่น ใช้ประโยชน์จากป่าเดียวกัน ทะเลเดียวกัน จะเป็นเงื่อนไขสำคัญที่ทำให้คนเข้ามาเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน ในขณะที่เดียวกันก็มีความจำเป็นด้านอื่นที่เสริมให้คนมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดยิ่งขึ้น เช่นการแลกเปลี่ยนผลผลิต การรักษาโรคภัยไข้เจ็บ(อาศัยหมอต่างชุมชน) ในอีกด้านหนึ่งระบบเครือญาติก็มีส่วนสำคัญที่ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนมีความแน่นแฟ้นยิ่งขึ้นอันเกิดจากการแต่งงานข้ามชุมชน ซึ่งจะชักนำให้ญาติพี่น้องทั้งสองฝ่ายเข้ามาสร้างเครือข่ายของเครือญาติที่กว้างขวางขึ้น

บนพื้นฐานความจำเป็นที่จะต้องสร้างความสัมพันธ์ดังกล่าวชุมชนได้ผลิตสร้างความเชื่อชนบทรรมนิยมประเพณีต่างๆอย่างสอดคล้องกับความจำเป็นของโลกความเป็นจริง ดังจะเห็นถึงความเชื่อในเรื่องเกี่ยวกับอำนาจเหนือธรรมชาติ ที่เข้ามามีบทบาทในการช่วยอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ ไม่ว่าจะเป็นป่าเขา น้ำ ทะเล เช่น การมีผีต่างๆเป็นผู้คอยดูแลทรัพยากรดังกล่าว หรือพระเจ้าเป็นผู้สร้างทรัพยากรธรรมชาติมาให้มนุษย์ใช้สอยตามความจำเป็น เป็นต้น นอกจากนี้จะพบถึงพิธีกรรม ประเพณีต่างๆ ที่สอดคล้องกับความเชื่อดังกล่าว ดังที่เอกสารของคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้แยกให้เห็นเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. พิธีกรรมและประเพณีที่รักษาจิตวิญญาณของคน เช่น การดูแลรักษา การแรกนา การทำขวัญข้าว การไหว้เจ้าที่เป็นต้น
2. พิธีกรรมและประเพณีที่รักษาจิตวิญญาณของครอบครัว เครือญาติ เช่น ไหว้ครุหม่อวันว่าง บุญเดือนสิบ เป็นต้นพิธีกรรมและประเพณีที่รักษาจิตวิญญาณของชุมชน เช่น ออกปาก กินวาน ลากพระ และพิธีรับเทวดา เป็นต้น¹¹

¹¹ ศูนย์พัฒนาภาคใต้. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ภาพรวมภาคใต้.

ในชุมชนมุสลิมก็มีประเพณี และพิธีกรรมที่สะท้อนถึงความสัมพันธ์ของการอยู่ร่วมกันระหว่างคนกับธรรมชาติ ระหว่างคนกับคน แบบใกล้ชิด เอื้อเฟื้อเกื้อกูล ทั้งประเพณีและพิธีกรรมส่วนบุคคลและส่วนรวม เช่น การทำละหมาดวันละ 5 ครั้ง การไม่กินดอกเบี๋ย ไม่ดื่มสุรา ไม่เล่นการพนัน ประเพณีเกี่ยวกับการให้ทานผู้อื่น เช่น ประเพณีกินข้าวเหนียว(มาแกปูละ) ประเพณีการบริจาคตามศาสนบัญญัติ(ชะกาต) การบริจาคข้าวสาร (ฟิตเราะห์) เป็นต้น

ชุมชนหมู่บ้านกับการถูกผนวกเข้าสู่ระบบเศรษฐกิจและการเมืองของประเทศ

แม้นครศรีธรรมราชก็ดี ยะลาที่ดี จะมีประวัติศาสตร์ทางการเมืองการปกครองมายาวนาน แต่ว่าชุมชนหมู่บ้านก็ไม่ได้ได้รับความกระเทือนอะไรมากนัก เพราะจะเป็นการต่อสู้เปลี่ยนแปลงอยู่ในกลุ่มผู้นำเป็นด้านหลัก การเกิดรัฐชาติขึ้นในสมัยรัชการที่5 แห่งกรุงรัตนโกสินทร์ ซึ่งพยายามจะรวบอำนาจการปกครองเข้าสู่ส่วนกลางอย่างเบ็ดเสร็จเด็ดขาด แต่ก็ยังเป็นการกระทำในระดับการนำเช่นเดียวกัน เกือบจะไม่ได้เข้าไปเปลี่ยนแปลงอะไรในชุมชนหมู่บ้าน ดังที่เอกสารของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติยืนยันให้เห็นว่า การตั้งชุมชนของหมู่บ้านในชนบทในช่วงก่อนการประกาศใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาตินั้น แบบแผนไม่แตกต่างกันเลยกับชุมชนในสมัยแรกเริ่มประวัติศาสตร์คือยังตั้งถิ่นฐานตามลักษณะภูมิประเทศ¹²

ต่อเมื่อประเทศไทยเร่งพัฒนาประเทศตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ซึ่งเน้นการพัฒนาประเทศให้เป็นประเทศอุตสาหกรรม ภายใต้ยุทธวิธีของการพัฒนาแบบไม่เท่าเทียม คือเน้นการพัฒนาเขตเมือง ในขณะที่กำหนดให้ชนบทเป็นเพียงแหล่งอาหารและแหล่งสำรองแรงงานราคาถูก

ภายใต้ยุทธวิธีดังกล่าวชนบทจึงถูกผนวกเข้าสู่ระบบเศรษฐกิจและการเมืองของประเทศ (ซึ่งมีเศรษฐกิจและการเมืองโลกครอบมาอีกชั้นหนึ่ง) ผ่านระบบตลาด และการพัฒนาของรัฐ โดยในด้านหนึ่งชุมชนถูกกระตุ้นให้บริโภคสินค้าใหม่ๆจากเมืองแทนการพึ่งตัวเอง ผ่านการโฆษณาผ่านระบบการศึกษาแบบใหม่ และกระบวนการพัฒนาด้านต่างๆของรัฐ ในอีกด้านหนึ่งรัฐก็เข้ามาสนับสนุนการปลูกพืชเศรษฐกิจเฉพาะอย่างเพื่อตอบสนองความต้องการของตลาด พร้อมๆกับการกระตุ้นให้เกษตรกรเพิ่มผลผลิตโดยใช้เทคโนโลยีแบบใหม่ (Technocratic Model)

การผนวกชนบทเข้าสู่ระบบที่ใหญ่กว่าเริ่มเห็นอย่างชัดเจนจากการปรากฏขึ้นอย่างมากของโครงสร้างพื้นฐาน ที่สำคัญคือถนน ไฟฟ้า เพราะคือตัวเชื่อมต่อที่มีพลังระหว่างตลาดกับหมู่บ้าน

¹² ล.ต. หน้า 71.

นับแต่การประกาศใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติดังกล่าว รัฐบาลก็พยายามสร้างถนนเพื่อเชื่อมจังหวัดทุกจังหวัดเข้าด้วยกัน ต่อมาก็ทุกอำเภอ ปัจจุบันสามารถที่จะเชื่อมทุกตำบลเข้าด้วยกัน และแม้แต่หมู่บ้านก็เกือบเชื่อมต่อกันทั้งหมด ดังตัวอย่างในจังหวัดยะลา ซึ่งเป็นจังหวัดที่อยู่ใต้สุดของประเทศ มีรายงานตั้งแต่ปี 2529 ที่ชี้ให้เห็นว่าเฉพาะอำเภอเมืองยะลา อำเภอเดียวก็มีการพัฒนาถนนหนทางไปมากแล้ว¹³ ดังนี้

ทางหลวงแผ่นดินมี 3 สาย คือ

- ทางหลวงหมายเลข 409 สายนาเกตุ – บ้านเนียง สุดเขตที่สี่แยกโรงพยาบาลจังหวัดยะลา ทางสายนี้ใช้ติดต่อกับจังหวัดปัตตานี สงขลา และกรุงเทพมหานคร เป็นทางลาดยางตลอด
- ทางหลวงหมายเลข 410 สายยะลา-เบตง-เขตแดน เป็นทางลาดยางตลอดสาย
- ทางหลวงหมายเลข 410 สายยะลา-ยะลิ่ง ทางสายนี้ใช้ติดต่อกับจังหวัดปัตตานีและจังหวัดนราธิวาส เป็นทางลาดยางตลอดสาย
- ทางสายแยกทางหลวงหมายเลข 410 โกตาบารู เริ่มจากหลักกิโลเมตร 0 ต.บุดี อ.เมืองยะลา ใช้ติดต่อกับอำเภอเมืองและอำเภอรามัน เป็นทางลาดยางตลอดสาย

ทางหลวงจังหวัด เฉพาะในเขตอำเภอเมืองยะลา มี 3 สาย คือ

- ทางสาย 4068 ลำใหม่-ลำพะยา
- ทางสาย 4082 ยะลา – สถานีวิทยุบ้านโต๊ะปาเกะ
- สาย 4089 สามแยกเตาปูน – ท่าสาป

นอกจากนี้ยังมีทางหลวงชนบท และทางมาตรฐาน รพช.อีกหลายสาย

นอกจากการคมนาคมทางถนนแล้วจังหวัดส่วนใหญ่ในภาคใต้ยังมีรถไฟผ่าน หลายจังหวัดมีการขนส่งทางน้ำ และทางอากาศด้วย

สำหรับไฟฟ้าก็เห็นชัดเจนว่ารัฐพยายามขยายเขตไฟฟ้าออกสู่ชนบทภาคใต้ตลอดเวลา และนับแต่กลางทศวรรษ 2520 เป็นต้นมา ชนบทต่างๆก็ได้รับการบริการไฟฟ้าค่อนข้างทั่วถึง เช่น ในปัจจุบัน จ.ยะลามีไฟฟ้าเข้าไปแล้ว 339 หมู่บ้าน ยังไม่มีไฟฟ้าใช้เพียง 7 หมู่บ้านเท่านั้น

แม้แต่โทรศัพท์ปัจจุบันก็ขยายเข้าไปสู่ท้องถิ่นมากแล้ว เช่น ที่ จ.ยะลาในปัจจุบันมีชุมสายจำนวน 17 ชุมสาย 28,038 เลขหมาย¹⁴ ในขณะที่เมื่อปี 2538 ยังมีชุมสายเพียง 7 ชุมสาย 9,112 เลขหมาย¹⁵

¹³ สำนักงานจังหวัดยะลา. ประวัติมหาดไทยส่วนภูมิภาค จังหวัดยะลา พุทธศักราช 2529. หน้า 16.

¹⁴ สำนักงานจังหวัดยะลา. บรรยายสรุปจังหวัดยะลา พ.ศ.2544. หน้า 5.

¹⁵ สำนักงานจังหวัดยะลา. บรรยายสรุปจังหวัดยะลา ประจำปี 2538. หน้า 9.

การผนวกชุมชนหมู่บ้านเข้าสู่ระบบเศรษฐกิจและการเมืองที่ใหญ่กว่า ไม่เพียงทำให้ชุมชนหมู่บ้านต้องพึ่งพิงตลาดมากขึ้น และพ้นจากสภาพการพึ่งตนเองเป็นลำดับเท่านั้น แต่ได้ก่อให้เกิดการทำลายทรัพยากรธรรมชาติอันเป็นฐานชีวิตของชุมชนอย่างมหาศาล โดยในหนึ่งรัฐสนับสนุนให้มีการขุด โคน จับ ทรัพยากรต่างๆ ขึ้นมาแปรเป็นมูลค่าทางเศรษฐกิจเพื่อสร้างความเติบโตให้กับตัวเลขทางเศรษฐกิจของประเทศ ดังปรากฏในการให้สัมปทานป่าไม้ ขุดแร่ และสนับสนุนการพัฒนาประมงพาณิชย์ ในอีกด้านหนึ่งรัฐได้ยึดเอาทรัพยากรไปควบคุมดูแลเองทั้งหมดพร้อมกับการจัดสรรให้เอกชนใช้ประโยชน์ โดยชาวบ้านที่เคยอยู่กับฐานทรัพยากรต่างๆ นี้ถูกกีดกันออกไป จึงมีเฉพาะผู้มีเงินหรือมีอิทธิพลเท่านั้นที่ได้ประโยชน์อย่างเต็มที่จากการขุด โคน และจับทรัพยากรต่างๆ ขึ้นมาสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจตามนโยบายของรัฐบาล เป็นเหตุให้ประชาชนบางส่วนที่ไม่สามารถเข้าถึงทรัพยากรธรรมชาติได้เข้าไปถูกรานทรัพยากรธรรมชาติบางอย่างบ้าง เพื่อความอยู่รอดของตนเอง

ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดเจนก็คือป่าไม้ ดังจะเห็นในภาพรวมของภาคใต้ในช่วง 10 ปีนับจากปี 2525 – 2536¹⁶ พบว่าป่าถูกทำลายไปถึง 2.3 ล้านไร่ เฉพาะจังหวัดนครศรีธรรมราชถูกทำลายไป 211,875 ไร่ จังหวัดยะลา 91,875 ไร่

จากรายงานของคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ระบุถึงสาเหตุสำคัญของการทำลายป่าไว้ว่า ถูกบุกรุกทำลายล้างเพื่อการประกอบอาชีพ การขยายตัวของชุมชน ตลอดจนถึงการก่อสร้างบริการพื้นฐานต่างๆ¹⁷

ในปี 2529 เฉพาะในจังหวัดยะลามีโรงงานทำประตูหน้าต่าง ลังไม้ และแปรรูปไม้ 35 โรง โรงงานทำประตู 17 โรง โรงงานทำเฟอร์นิเจอร์ 9 โรง¹⁸ ซึ่งล้วนเป็นแหล่งที่เปิดรับไม้จากป่า

นอกจากการสูญเสียความอุดมสมบูรณ์ของป่าจากการบุกรุกทำลายดังกล่าวแล้ว กรณีภาคใต้ยังพบว่าเกิดจากนโยบายการสนับสนุนปลูกพืชเชิงเดี่ยวของรัฐ ที่ต้องโค่นถางป่าแบบเดิมไปเพื่อการเพาะปลูกพืชแบบใหม่ ที่เห็นได้ชัดเจนก็คือการสนับสนุนให้ปลูกยางพาราใหม่ของกองทุนสงเคราะห์การทำสวนยาง ซึ่งเริ่มมาตั้งแต่กลางทศวรรษ 2510 โดยกองทุนสนับสนุนทุน(เช่นค่าโค่นถางที่ ค่าจ้างปลูก ค่าปุ๋ย ฯลฯ) และพันธุ์ยางให้แก่เจ้าของสวนยางแบบให้เปล่า แต่ต้องปฏิบัติตามที่กองทุนกำหนดทุกอย่าง ที่สำคัญคือต้องโค่นพืชในสวนออกให้หมด ไม่ให้เหลือแม้แต่ต้นเดียว และจะต้องปลูกยางพันธุ์ใหม่ล้วนๆ ห้ามปลูกพืชชนิดอื่นแซม

¹⁶ ศูนย์พัฒนาภาคใต้. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ภาพรวมภาคใต้ 2540. หน้า 305.

¹⁷ ล.ด. หน้า 306.

¹⁸ สำนักงานจังหวัดยะลา. ประวัติมหาดไทยส่วนภูมิภาค จังหวัดยะลา พุทธศักราช 2529. หน้า 8-9

โดยแต่เดิมนั้นสวนยางของชาวบ้านจะเป็นการปลูกพืชแบบวนเกษตร คือปล่อยให้ต้นไม้หลายชนิดขึ้นอยู่ในสวนเดียวกัน ต้นยาง(พันธุ์พื้นเมือง)ก็เป็นเพียงพืชส่วนหนึ่งที่ขึ้นอยู่ในสวนนั้น เช่นชาวสวนยางคนหนึ่ง¹⁹เล่าให้ฟังว่าสวนของเขาแต่เดิมนั้นมีทั้งต้นสะตอ ลูกเนียง ลองกอง ซึ่งเป็นพืชที่ใช้เป็นอาหาร และไม้ขนาดใหญ่สำหรับการใช้สอย เช่น ตะแบก หยี ทั้ง การอ หลุมพอ ฯลฯ ไม้ต่างๆเหล่านี้เป็นไม้ขนาดใหญ่ที่ชาวบ้านใช้ทำทั้งไม้กระดานและเสาสำหรับการสร้างที่อยู่อาศัย และเป็นไม้ที่มีทั้งดอกและผล ทำให้มีฝูงนกและสัตว์ป่าเข้ามากินเป็นอาหาร ซึ่งเจ้าของสวนเล่าให้ฟังว่า สมัยนั้นจะมีทั้งผึ้ง นก ชะนี กระเจิง กวาง เสือ ช้างป่าเข้ามาในสวน ก่อให้เกิดความหลากหลายของระบบนิเวศตามลักษณะของป่าอย่างแท้จริง

การเข้ามาส่งเสริมการทำยางพันธุ์ใหม่ที่ชาวบ้านเรียกกันว่า “ยางสงเคราะห์” ของกองทุนสงเคราะห์การทำสวนยางดังกล่าว ในด้านหนึ่งได้ทำลายความอุดมสมบูรณ์ของป่าโดยตรง และเกิดสวนยางที่มีลำต้นเล็ก และขาดความหลากหลายทางชีวภาพ เพราะไม่มีพืชใดขึ้นได้เลย สัตว์ต่างๆแม้แต่นกก็ไม่เข้ามาในสวนอีก ในอีกด้านหนึ่งการส่งเสริมการปลูกยางโดยมีผลประโยชน์เชิงเงินตราเป็นเครื่องล่อนี้ทำให้เกิดการบุกรุกพื้นที่ป่าเพื่อแผ้วทางสำหรับการปลูกยาง ดังที่ชาวสวนยางบอกว่า “ภูเขาต่างๆกลายเป็นสวนยางหมด”

ด้วยการกระตุ้นและสนับสนุนโดยรัฐดังกล่าวทำให้พื้นที่การทำสวนยางในภาคใต้เป็นพื้นที่ของการทำเกษตรกรรมมากที่สุด โดยปัจจุบันมีพื้นที่ 11.25 ล้านไร่ คิดเป็นร้อยละ 63.29 ของพื้นที่ถือครองเพื่อการเกษตรในภาคใต้ ในจังหวัดนครศรีธรรมราชมี 1.21 ล้านไร่ จังหวัดยะลามี 1.03 ล้านไร่²⁰ โดยประมาณร้อยละ 95 ของพื้นที่ปลูกยางทั้งหมดเป็นการทำสวนยางแบบใหม่²¹

นอกจากนี้ป่าชายเลนก็เป็นอีกระบบนิเวศหนึ่งที่ถูกรุกรานทำลายอย่างมาก โดยช่วงปี 2522 – 2530 ป่าชายเลนถูกทำลายไปถึง 300,000 ไร่ หรือประมาณ 23,000 ไร่ต่อปี สาเหตุที่สำคัญในช่วงก่อนปี 2522 จะมาจากการให้สัมปทานเผาถ่าน ช่วงปี 2522-2530 มาจากกิจกรรมการพัฒนาในด้านต่างๆโดยเฉพาะบริการขั้นพื้นฐาน การเพาะเลี้ยงสัตว์น้ำ การขยายตัวของชุมชน ช่วงปี 2530 เป็นต้นมา จะเกิดจากการทำนาเกลือเป็นสำคัญ²²

¹⁹ นายมาโต๊ะ จิตใจ บ้านกาแฮ อ.รามัน จ.ยะลา

²⁰ ศูนย์พัฒนาภาคใต้. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ภาพรวมภาคใต้ 2540. หน้า 187.

²¹ ล.ต. หน้า 190.

²² ล.ต. หน้า 308 .

ระบบการดูแลรักษาสุขภาพ

ในสังคมแบบเดิมที่ชุมชนหมู่บ้านยังดำรงอยู่โดยอาศัยฐานทรัพยากรธรรมชาติ ผลิตรสร้างวัฒนธรรมของตนเองอย่างสอดคล้องกับความสัมพันธ์กับทรัพยากรดังกล่าว และรัฐยังคงปล่อยให้ชาวบ้านมีอิสระต่อการจัดความสัมพันธ์และใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ ชุมชนได้สรรค์สร้างระบบการดูแลรักษาสุขภาพโดยอาศัยฐานทรัพยากรดังกล่าว ดังที่เรียกกันว่าระบบการแพทย์พื้นบ้านบ้าง การแพทย์แผนโบราณบ้าง หรือการแพทย์แผนไทยบ้าง

แต่นับจากประเทศไทยเปิดประเทศเพื่อปฏิรูปไปสู่ความทันสมัยในสมัยรัชกาลที่ 5 การแพทย์แผนตะวันตกก็เริ่มเข้ามามีอิทธิพล แต่ในขั้นต้นนี้ก็มีอิทธิพลไม่มากนัก ดังจะเห็นได้ว่าในสมัยรัชกาลที่ 5 นี้ พระเจ้าอยู่หัวยังทรงสนับสนุนให้แพทย์หลวงนำคัมภีร์แพทย์ในที่ต่างๆ มาชำระรวมรวม เรียบเรียง เป็นฉบับสมบูรณ์ ปรากฏออกมาเป็นตำรา "แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์" ซึ่งถือว่าเป็นตำราแพทย์แผนไทยฉบับสมบูรณ์ที่สุด แต่ก็เห็นได้ว่าระบบการแพทย์แผนใหม่ได้รับความสำคัญและเห็นถึงความพยายามที่จะให้ลงหลักปักฐานในสังคมไทยมากขึ้นตามลำดับ เช่น ในรัชสมัยรัชกาลที่ 6 มีความพยายามที่จะทำให้การสอนในโรงเรียนแพทยาลัยมีความเป็นวิทยาศาสตร์มากขึ้นด้วยความช่วยเหลือและกำกับของมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์²³

เมื่อรัฐบาลตราพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พุทธศักราช 2479 ก็เห็นได้ชัดเจนว่ารัฐไม่ไว้ใจในการแพทย์แผนไทยและหมอพื้นบ้าน ในขณะที่เห็นวาระบบการแพทย์แผนใหม่คือความถูกต้อง จึงมีหลักการที่จะควบคุมการแพทย์พื้นบ้านด้วยหลักการการแพทย์แผนใหม่ การสอบใบประกอบโรคศิลปะคือเครื่องมือสำคัญที่ทางการใช้ควบคุมควบคุมการแพทย์แผนไทยด้วยหลักการแพทย์แผนใหม่ดังกล่าว

อย่างไรก็ตามถึงแม้รัฐบาลจะเห็นถึงความสำคัญของการแพทย์แผนใหม่ และมองผ่านเลยคุณค่าของการแพทย์แผนไทยนั้น รัฐบาลก็ไม่สามารถจะขยายระบบการแพทย์สมัยเข้าไปดูแลรักษาสุขภาพของประชาชนได้ทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ซึ่งอาจจะมาจากปัญหาเรื่องงบประมาณ ความพร้อมทางวิชาการ รวมทั้งน้ำหนักความสำคัญที่รัฐยังให้ความสำคัญกับการดูแลรักษาสุขภาพของคนยากคนจนน้อย ดังจะเห็นจากการเกิดขึ้นของโรงพยาบาลทันสมัยจะมีเฉพาะในเมืองใหญ่ๆ เท่านั้น

แม้หลังการประกาศใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ การขยายตัวของบริการสาธารณสุขแบบใหม่ก็ยังเป็นไปอย่างล่าช้า แม้จะมีการสอนการแพทย์แผนใหม่ในมหาวิทยาลัยอย่างจริงจังขึ้นแล้วก็ตาม ดังจะเห็นว่าก่อนทศวรรษ 2520 โรงพยาบาลยังคงมีอยู่ในระดับจังหวัด

²³ ทวีศักดิ์ เผือกสม. คำใคร่วิจัยเรื่อง โรงพยาบาลกับการปกครอง พื้นที่นโยบายสาธารณสุขและความจริงในเรื่องการดูแลสุขภาพในสังคมไทย. หน้า 12.

เป็นส่วนใหญ่ โรงพยาบาลประจำอำเภอมีน้อยมาก เช่น ในจังหวัดยะลามีโรงพยาบาลประจำจังหวัดตั้งแต่ปี 2485 แต่โรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลประจำอำเภอเพิ่งมีในช่วงหลังปี 2520 เช่น โรงพยาบาลอำเภอกาบัง ปี 2538 โรงพยาบาลอำเภอธารโต ปี 2532 โรงพยาบาลอำเภอบันนังสตา ปี 2522 โรงพยาบาลอำเภอราแมจะได้รับการยกฐานะเป็นโรงพยาบาลขนาด 10 เตียงตั้งแต่ปี 2520 แต่เพิ่งได้งบประมาณก่อสร้างในปี 2528 (ยกเว้นโรงพยาบาลอำเภอเบตง ที่ก่อตั้งตั้งแต่ปี 2508 เพราะเป็นเมืองใหญ่ และเป็นศูนย์กลางทางเศรษฐกิจ)

สถานีนอนามัยเป็นสถานบริการเกี่ยวกับสุขภาพแผนใหม่ที่อยู่ใกล้กับชุมชนหมู่บ้านมากที่สุดก็เพิ่งขยายตัวในครึ่งหลังของทศวรรษ 2520 นี้เอง ตามแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 5 และ 6 (พ.ศ. 2525-2529 และ 2530-2535)²⁴

แต่ถึงแม้จะมีการขยายงานของระบบสาธารณสุขแผนใหม่ลงสู่ส่วนภูมิภาคและท้องถิ่นมากมายเพียงไร ปรากฏว่าก็ไม่สามารถดูแลสุขภาพของประชาชนได้ทั่วถึง ดังจะเห็นได้ว่าสัดส่วนส่วนระหว่างประชากรกับบุคลากรทางกาแพทย์ 1 คนยังอยู่ในอัตราสูง เช่นในจังหวัดนครศรีธรรมราช ในปี 2543 อัตราส่วนระหว่างแพทย์กับประชากรยังสูงถึง 1 : 11,041 ท้นตแพทย์กับประชากรเป็น 1 : 43,220 เกสัชรกับประชากรเป็น 1 : 22,246²⁵ เป็นต้น จึงพบปัญหาในลักษณะของการปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพเกิดขึ้นโดยทั่วไป เช่น บทรายงานถึงปัญหาของโรงพยาบาลประจำอำเภอแห่งหนึ่งใน จ.ยะลา ว่า “โรงพยาบาลเปิดให้บริการมา 5 ปีแล้ว ขาดแคลนทั้งบุคลากร ครุภัณฑ์การแพทย์และสำนักงาน ยานพาหนะมี 2 คัน ซึ่งอยู่ในสภาพที่ทรุดโทรมมาก เนื่องจากเป็นรถเก่าที่ได้รับอนุเคราะห์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา บ้านพักไม่เพียงพอต้องอาศัยอยู่หลังละ 4 คน”²⁶

สภาพปัญหาเช่นนี้รัฐจึงหันมาเน้นในเรื่องสาธารณสุขมูลฐาน โดยเริ่มมาตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 4 และเริ่มอย่างจริงจัง ในปี 2521 เป็นต้นมา โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญที่จะให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ในระดับพื้นฐาน โดยยึดหลักการมีส่วนร่วมและการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม กลไกสำคัญที่เกิดขึ้นในชุมชนหมู่บ้านพร้อมกับนโยบายเรื่อง

²⁴ สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. การประเมินผลความก้าวหน้า โครงการทศวรรษแห่งการพัฒนา **สถานีนอนามัย**. หน้า 5.

²⁵ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช. เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงานกรณี **ปกติ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2543 รอบที่ 2**. หน้า 2.

²⁶ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา. หลักเกณฑ์การกำหนดรายชื่อโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ทุรกันดาร **และขาดแคลนบุคลากร**.

สาธารณสุขมูลฐานดังกล่าวนี้ก็คือผู้สื่อข่าวสาธารณสุข(ผสส.)และอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.)²⁷ ซึ่งต่อมาผู้สื่อข่าวสาธารณสุขได้รับยกระดับเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขทั้งหมด

แต่ถึงแม้รัฐจะพยายามขยายบริการสาธารณสุขแผนใหม่ไปสู่ประชาชนให้ทั่วถึงด้วยวิธีการต่างๆ อย่างไร แต่ก็ไม่ประสบผลสำเร็จมากนัก จนเกิดขบวนการปฏิรูประบบสุขภาพขึ้นในต้นทศวรรษ 2540 ซึ่งเริ่มต้นด้วยการยอมรับว่าระบบสาธารณสุขยังไม่สามารถดูแลประชาชนได้ทั่วถึงและไม่สามารถตามทันปัญหาสุขภาพของประชาชนซึ่งสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ดังข้อสรุปที่ว่า“ปัญหาสุขภาพของประเทศไทยสองหรือสามทศวรรษที่ผ่านมาได้แปรเปลี่ยนไปอย่างชัดเจน โรคติดเชื้อมีส่วนหนึ่งที่เป็นปัญหาในประเทศกำลังพัฒนาได้เริ่มลดน้อยลง แต่โรคอันเกิดจากวิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพ อันได้แก่ โรคเอดส์จากพฤติกรรมทางเพศและสิ่งเสพติด การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากความรุนแรงทางสังคม มะเร็งจากการสะสมมลพิษทั้งทางอาหาร อากาศ และน้ำ โรคจากการบริโภคเหล้า บุหรี่ ...”²⁸ และนำไปสู่ข้อวิจารณ์ที่ว่า “ปัญหาสุขภาพเหล่านี้ไม่สามารถจะแก้ไขที่ต้นเหตุได้ด้วยกลไกบริหารสุขภาพที่มีอยู่ในปัจจุบัน เนื่องจากการบริหารสุขภาพ โดยเฉพาะโรงพยาบาลถูกกระแสสังคมและการเมืองในอดีตผลักดันให้ต้องจัดการแบบตั้งรับ ซึ่งหากเป็นเช่นนี้ต่อไปก็จำกัดขยายจำนวนโรงพยาบาลและเพิ่มปริมาณบุคลากรทางการแพทย์ขึ้นไปเรื่อยๆ โดยไม่มีวันที่จะจบสิ้นได้”²⁹ และนำไปสู่ข้อสรุปว่าการปฏิรูประบบสุขภาพจะต้องทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างเท่าเทียมกัน โดยอาศัยช่องทางการกระจายอำนาจที่รัฐกำลังดำเนินการอยู่ และเน้นกระบวนการให้ประชาชนรู้จักดูแลสุขภาพมากกว่ารอให้เจ็บป่วยแล้วจึงมาใช้บริการทางการแพทย์

อย่างไรก็ตามในการพัฒนาระบบสาธารณสุขไทย และประสบปัญหามาโดยตลอดนั้น รัฐกลับล้มระบบการแพทย์แผนไทย ในด้านหนึ่งปล่อยตามยถากรรมโดยไม่เคยมีนโยบายสนับสนุนส่งเสริมและการกระจายทรัพยากรของสังคมสนับสนุน ในอีกด้านหนึ่งกลับสนับสนุนให้การแพทย์แผนใหม่เข้าไปครอบงำและควบคุมการแพทย์พื้นบ้านไม่ให้มีโอกาสเติบโตได้ด้วยวิธีคิดและกระบวนการของตน แม้ระยะหลังจะมีแพทย์สมัยใหม่บางคนแสดงความใจกว้างเข้าไปสนใจระบบแพทย์พื้นบ้าน แต่ก็เพียงเข้าไปโดยวิธีมองของการแพทย์แผนใหม่ จึงเห็นเพียงการหยิบเอาสมุนไพรที่ละตัวมาทดลองด้วยหลักวิทยาศาสตร์ แล้วประกาศยอมรับว่าสมุนไพรตัวนั้นสามารถแก้โรคพื้นฐานอะไรบ้าง หรือไม่ก็ยอมรับการนวดอีกเล็กน้อย แต่ทั้งนี้ต้องอยู่ในการดูแลของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์แผนใหม่อย่างใกล้ชิด แต่ไม่เคยยอมรับวิถีชีวิตที่เป็นตัวตนของการแพทย์พื้นบ้านที่ต่างไปจากการแพทย์แผนใหม่ และสามารถพัฒนาตัวเองได้โดยไม่ต้องขึ้นต่อการแพทย์แผนใหม่

²⁷ กลุ่มสังคมศาสตร์สาธารณสุข. “ความสำเร็จของงานสาธารณสุขมูลฐาน”, หน้า 55 –61.

²⁸ วิพุธ พูลเจริญ และคณะ. *สู่การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ*. หน้า 38.

²⁹ ล.ต. หน้า 38

สรุป

ชุมชนหมู่บ้านแต่เดิมลงหลักปักฐานด้วยการอาศัยความอุดมสมบูรณ์ของทรัพยากรธรรมชาติเป็นฐานสำหรับการหล่อเลี้ยงชีวิต และสืบทอดชุมชน ในขณะเดียวกันชุมชนก็สร้างวัฒนธรรมขึ้นมาบนพื้นฐานความสัมพันธ์ระหว่างคนกับทรัพยากรนั้นๆ

ทรัพยากรธรรมชาติจึงเป็นฐานสำคัญทั้งการให้ปัจจัยสี่ และก่อเกิดระบบภูมิปัญญา ระบบคุณค่า และระบบอำนาจของชุมชน

ชุมชนหมู่บ้านในจารีตแบบเดิมจึงพึ่งตัวเองได้มาก

ต่อเมื่อชุมชนหมู่บ้านถูกผนวกเข้าสู่ระบบอำนาจที่ใหญ่กว่า โดยในช่วงแรกเป็นอิทธิพลการเกิดรัฐชาติไทย แต่อิทธิพลที่ชัดเจนและรุนแรงก็นับแต่การเกิดแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เพราะชนบทถูกผนวกเข้าสู่ระบบการพัฒนาแบบใหม่ทั้งจากความต้องการให้เป็นแหล่งอาหาร และแหล่งสำรองอาหารราคาถูก พร้อมกับที่รัฐสนับสนุนให้ทุนเข้าไปใช้ทรัพยากรต่างๆที่เคยเป็นฐานความอยู่รอดของชุมชนสำหรับเป็นปัจจัยสร้างความเติบโตทางเศรษฐกิจ

ชุมชนหมู่บ้านจึงถูกผนวกเข้าสู่อิทธิพลของตลาด ถูกกระตุ้นให้ปลูกพืชเฉพาะด้านเพื่อตอบสนองความต้องการของตลาด บริโภคสิ่งของเครื่องใช้และอุดมการณ์จากตลาดทุนนิยม ในขณะเดียวกันก็ถูกผนวกเข้าสู่ระบบอำนาจและกฎหมายของรัฐอย่างเข้มข้น ทำให้ฐานทรัพยากรสำคัญของชุมชนถูกรัฐเข้าครอบครองดูแล แทนสิทธิชุมชน ระบบภูมิปัญญาของชุมชนถูกเข้าแทนที่โดยระบบความรู้แบบใหม่ที่ตอบสนองการพัฒนาแบบใหม่

บนเส้นทางการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ชุมชนได้สูญเสียฐานทรัพยากรสำคัญสำหรับความอยู่รอดและการสร้างสรรค์ตนเอง ถูกผนวกให้ขึ้นต่ออิทธิพลของตลาด ชุมชนจึงสูญเสียสภาพของการพึ่งตนเองไปตามลำดับ

ระบบการดูแลรักษาสุขภาพของชุมชนก็ดำเนินไปตามเส้นทางนี้

.....

บทที่ 3

คนไข้กับความหมายเรื่องความเจ็บป่วย

คนไม่ได้เกิดและเติบโตมาในท่ามกลางความว่างเปล่า แต่เกิดและเติบโตมาในสังคมที่มีระบบวัฒนธรรมร้อยรัดคนในสังคมไว้ด้วยกัน เกิดและเติบโตท่ามกลางระบบความเชื่อ ระบบคุณค่า ที่ก่อให้เกิดระบบความสัมพันธ์ระหว่างคนกับธรรมชาติ คนกับคนในชุมชน และระหว่างชุมชนกับชุมชน คนจะเลือกแสดงออกหรือมีพฤติกรรมเช่นไรก็เป็นไปตามเงื่อนไขทางวัฒนธรรมที่หล่อหลอมความเป็นตัวตนของเขาขึ้นมา พฤติกรรมการดูแลรักษาสุขภาพอนามัยก็เช่นเดียวกัน บุคคลจะตัดสินใจทำอะไรหรือไม่ทำอะไรนั้นก็เช่นเดียวกับพฤติกรรมทางสังคมอื่นๆ ที่บริบททางสังคมจะมีส่วนสำคัญในการกำหนดการตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรมนั้นๆ

อะไรคือความเจ็บป่วย และทำไมต้องเจ็บป่วย

เมื่อคนรู้สึกถึงความผิดปกติเกิดขึ้นกับร่างกายของตัวเอง(ไม่มีการแยกเป็นกายและจิต แต่ชาวบ้านจะเข้าใจรวมกันเรียกว่าร่างกาย) เขาจะให้ความหมายว่าความผิดปกติดังกล่าวเป็นความเจ็บป่วยหรือไม่ ถ้าใช่ เขาเป็นอะไร และเขาควรจะทำอะไร เช่น อยู่เฉยๆ หายมาากิน หรือไปหาหมอ

การที่จะให้ความหมายดังกล่าว บุคคลไม่ได้อยู่เฉยๆก็ให้ความหมายได้ แต่พบว่าขึ้นอยู่กับเงื่อนไขต่างๆหลายประการ โดยพื้นฐานที่สุดก็ขึ้นอยู่กับวัฒนธรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของสังคมนั้นๆ เริ่มตั้งแต่การจะบอกว่าความผิดปกติใดถือเป็นความเจ็บป่วยหรือไม่จะขึ้นอยู่กับว่าสังคมนั้นได้ให้ความหมายเกี่ยวกับความเจ็บป่วยไว้อย่างไรบ้าง ซึ่งจะพบว่าสังคมแต่เดิมที่ในด้านหนึ่งคนมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับธรรมชาติชาติ มองว่าคนเป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติ จะอธิบายว่าคนที่มึร่างกาย(ในความหมายที่มีใจรวมเป็นหนึ่งอันเดียวกับกาย)เป็นปกติตามธรรมชาติ คือเป็นปกติอย่างเช่นทุกวัน อย่างคนอื่น คือคนไม่เจ็บป่วย บางคนอธิบายชัดเจนว่าความเป็นปกติตามธรรมชาติคือ “คืออยู่พอดีหั่นแหละ ไม่ใช่บายเกินไป แต่ไม่ถึงกะทุกข์ ใช้หลักมัชฌิมาปฏิปทา อยู่สายกลางหั่นแหละ สุขเกินไปนอนกินตามใจ อีตั้นปาไดไม้ปลุก อาหารอยากรไกรก็กินไป สุขสบายเที่ยวเตร่ อย่างนี้เกินพอดี ต้องให้อยู่แก่การพอดีทุกอย่าง”

แต่ถ้าผิดธรรมชาติ คือร่างกายรู้สึกผิดกว่าทุกวัน หรือผิดจากคนอื่นไปในทางลบ ก็เข้าข่ายว่าเป็นความเจ็บป่วย ดังนั้นกรณีคนตั้งท้องจึงถือว่าเป็นผู้เจ็บป่วยด้วย เพราะ “มันไม่สบายเนื้อสบายตัวเหมือนคนทั่วไป ต้องระมัดระวัง ต้องบำรุงร่างกายด้วยน้ำมะพร้าวอ่อน” คนบ้าก็เป็นคนป่วย คนกระดุกหัก คนถูกงูกัด ก็ถือว่าเป็นคนป่วยทั้งสิ้น

ความผิดปกติจนอาจเรียกว่าความเจ็บป่วยได้นั้นก็มีหลายกลุ่มอาการ เช่น กลุ่มแรกคือ ความผิดปกติในลักษณะของการปวดเมื่อยและเหน็บชา กลุ่มที่สองคือความผิดปกติของกระดูก และเส้นเอ็น กลุ่มที่สามความผิดปกติอันเกิดจากจากสัตว์มีพิษกัดต่อย กลุ่มที่สี่ ความผิดปกติทางผิวหนัง กลุ่มที่ห้า อาการผิดปกติที่เกิดจากภาวะการเปลี่ยนแปลงธรรมชาติของร่างกายในบางช่วง เช่น การตั้งครรภ์ โรคเลือดของสตรี กลุ่มที่สี่ คือลักษณะความผิดปกติที่เกิดภายในร่างกายอย่างที่เราเรียกว่า “มันบ่งเกิดกำเริบ หยอน พิการในธาตุทั้งสี่” กลุ่มที่ห้า ความผิดปกติประเภท “ถูกผี ถูกคุณ ถูกของ ถูกกระทำ” กลุ่มที่หก ความผิดปกติอันเนื่องมาจาก “ของหาย คนหาย สามีมีภรรยาบ่อย” กลุ่มที่เจ็ด ความผิดปกติจากการติดยาเสพติด

จะเห็นได้ว่าขอบเขตความผิดปกติของร่างกายที่คนอาจกลายเป็นผู้เจ็บป่วยดังกล่าวนี้ กว้างขวางมาก แม้กระทั่งการที่คนสูญเสียของรัก เช่น ของมีค่าสูญหาย สามีมีภรรยาบ่อยก็อาจกลายเป็นความเจ็บป่วยได้

แต่การที่สังคมให้ความหมายต่อความเจ็บป่วยไว้กว้างขวางเช่นนี้ มิใช่ต้องการที่จะดึงให้คนต้องกลายเป็นผู้เจ็บป่วยไปโดยง่าย ดังพบข้อเท็จจริงทั่วไปว่า “คนสมัยก่อนเขาไม่ค่อยเป็นอะไรกันหรอก ไม่เหมือนคนสมัยนี้” ข้อเท็จจริงนี้สามารถยืนยันได้จากถ้อยคำที่ชาวบ้านใช้ในการอธิบายเกี่ยวกับความผิดปกติของร่างกาย ซึ่งจะพบว่าคำหรือวลีจำนวนมากที่ชาวบ้านใช้ในความหมายว่าร่างกายผิดปกติ แต่ความผิดปกติดังกล่าวยังไม่ถือว่าเป็นความเจ็บป่วย เช่น

ร่างกายไม่แข็งแรง วลี “ไม่แข็งแรง” จะตรงข้ามกับ “แข็งแรง” ชาวบ้านจะพูดกันเสมอๆ ว่า “ช่วงนี้ร่างกายไม่ค่อยแข็งแรงเลย” แต่ความไม่แข็งแรงดังกล่าวก็ยังไม่ถือว่าเป็นความเจ็บป่วย ดังคำอธิบายที่ว่า “คนสุขภาพไม่ดีหมายถึงคนไม่แข็งแรง แต่ไม่ถึงกับป่วย”

วันนี้ไม่ค่อยสบาย วลี “ไม่ค่อยสบาย” มีความหมายในทำนองว่าคนรู้สึกร่างกายผิดปกติไปจากเดิมแต่ยังไม่มากถึงกับป่วย หรือต้องวิตกกังวลถึงกับต้องไปหาหมอ

ทรุดโทรม คำนี้ “คนที่แก่ก่อนวัย อายุน้อยแต่ดูแก่แล้วนี้เรียกว่าโทรม แต่ไม่ใช่ป่วย”

รู้สึกเสียวเนื้อเสียวตัว วลี “เสียวเนื้อเสียวตัว” หมายถึงครั่นเนื้อครั่นตัว

รู้สึกโพรตัว วลี “โพรตัว” หมายถึงครั่นเนื้อครั่นตัวเหมือนจะเป็นไข้ แต่ยังไม่เป็น

กินข้าวผิดเวลาหรือกินไอ้ไหนผิดเข้าไปถ้าไม่ไร้ สาคลอกแคลกจ้าน คำว่า “คลอกแคลก” หมายถึงรู้สึกคลื่นเหียนอาเจียน

ปรือเห็นครุมคร่อ ไม่บายเหอ คำว่า “ครุมคร่อ” หมายถึง เชื่องซึม

คำหรือวลีที่ยกตัวอย่างมานี้ ถ้าใครมีอาการดังกล่าวยังไม่ถือว่าเป็นป่วย ไม่ต้องรักษาหรือกินยา เพราะเป็นอาการที่สามารถหายเป็นปกติได้เพียงแค่ปฏิบัติตนให้ถูกต้องกับหลักธรรมชาติเช่น การพักผ่อนให้เพียงพอ การกินอาหารให้ถูกต้อง

ทั้งนี้คนที่อยู่ในสภาวะความเจ็บป่วย หรือยังไม่เจ็บป่วยดังกล่าวนี้นี้ ต้องดูทั้งใจและกาย อย่างเป็นองค์รวม โดยอาจเป็นสภาวะที่เกิดขึ้นตรงไหนก่อนก็ได้แต่ในที่สุดผลจะเกิดขึ้นกับร่างของ คนนั้นอย่างเป็นองค์รวม เช่น “จิตมันอ่อน คือคนที่เข้าไปทำงานในป่าถูกผี ถึงร่างกายจะแข็งแรง แต่ช่วงนั้นจิตมันอ่อน ผีจึงเข้าได้” ผลก็คือคนที่ถูกผีเข้านี้จะกลายเป็นคนป่วยไปทั้งตัว คือมีความ ผิดปกติทั้งตัว

ดังนั้นการกำหนดขอบเขตของความเจ็บป่วยไว้อย่างกว้างขวางนี้จึงไม่ใช่เพื่อต้องการบอก ว่าใครป่วยหรือไม่ป่วยเป็นประการสำคัญ แต่อยู่ที่ความหมายอื่นที่สำคัญมากกว่า

ประการแรก เป็นการเปิดโอกาสให้คนสามารถที่จะให้ความหมายได้ทุกครั้งเกี่ยวกับความ ผิดปกติในสุขภาพของตนภายใต้บริบททางวัฒนธรรมที่ตนดำรงชีวิตอยู่ ไม่ใช่มีสูตรสำเร็จหรือข้อ บังคับตายตัวที่ไม่ต้องการให้คนมีสิทธิให้ความหมายอีก ดังนั้นจะเห็นได้ว่าคนที่มีอาการ เหมือนกันอาจจะกลายเป็นคนป่วยหรือไม่เป็นก็ได้ขึ้นอยู่กับกระบวนการให้ความหมายดังกล่าว หรือกล่าวได้ว่าในบริบทของการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านนั้นคนจะมีสิทธิอย่างมากในการให้ความ หมายเกี่ยวกับสุขภาพหรือร่างกายของตน แต่ไม่ใช่เป็นการให้ความหมายในลักษณะปัจเจกบุคคล หรือเป็นเรื่องตัวใครตัวมัน แต่เป็นพื้นที่ที่คนในชุมชนหมู่บ้านจะเข้ามาร่วมกันให้ความหมาย ผ่าน กลไกที่เรียกว่าเครือข่ายสังคม ดังจะเห็นได้ว่าเมื่อใครรู้สึกว่าร่างกายของตัวเองเกิดความผิดปกติ เขาจะไม่ต้องเผชิญปัญหาแต่เพียงลำพัง แต่เครือข่ายสังคมตั้งแต่คนใกล้ชิดในครอบครัว เพื่อน บ้าน ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา ฯลฯ จนกระทั่งถึงหมอพื้นบ้านจะเข้ามาช่วยเหลือกันอย่างใกล้ชิดใน ภาวะและเหตุต่างๆ โดยการแนะนำประสบการณ์ของแต่ละฝ่ายมีอยู่ เพื่อบอกว่าผู้ที่ร่างกาย ผิดปกติดังกล่าว เป็นอะไรหรือไม่อย่างไร ด้วยกลไกดังกล่าวนี้ทำให้การให้ความหมายเรื่องความเจ็บ ป่วยเป็นพื้นที่ความสัมพันธ์ทางสังคม ที่ในด้านหนึ่งเป็นเวทีที่คนในส่วนต่างๆ ของชุมชนเข้ามา สัมพันธ์ใกล้ชิด ในอีกด้านหนึ่งก็เป็นการแสดงออกซึ่งตัวตนของสังคมหมู่บ้านไปพร้อมกันด้วย เพราะประสบการณ์ของแต่ละฝ่ายที่แสดงออกผ่านคำแนะนำและความคิดเห็นนั้นก็คือประส บการณ์จากรากฐานวัฒนธรรมเดียวกัน

ประการที่สอง เพื่อสังคมจะได้ร่วมกันดูแลสุขภาพผิดปกติของสมาชิกในสังคมได้ละเอียด ถ้วน ครอบคลุมในมิติต่างๆ ของชีวิต การที่หยิบเอาความผิดปกติต่างๆ อย่างกว้างขวางมาอยู่ใน ขอบเขตของความเจ็บป่วย ก็เพื่อเป็นหลักประกันว่าสมาชิกของสังคมจะได้รับการดูแลสุขภาพ เป็นไปอย่างรอบคอบ ดังจะเห็นว่าแม้แต่คนที่สูญเสียสิ่งของที่ตนรัก (เช่น ของมีค่าสูญหาย ญาติพี่น้อง สูญหาย สามมีภรรยา ฯลฯ) ก็ถูกจัดอยู่ในขอบเขตของผู้ที่อาจมีอาการเจ็บป่วย โดยสังคมได้ เตรียมผู้ทำหน้าที่เป็นหมอเพื่อรักษาอาการนี้ไว้ด้วย ทั้งนี้ด้วยความตระหนักว่าคนที่ตกอยู่ใน ประสบการณ์เช่นนี้จะเป็ทุกข์หากสังคมไม่สนใจช่วยเหลือ ก็จะเกิดความวิตกกังวลสะสมมากยิ่ง ขึ้นและจะก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายตามมา สรุปก็คืออะไรที่จะเป็นอันตรายต่อร่างกายของ

บุคคลสังคมจะเอาใจใส่และสร้างสรรค์ระบบภูมิปัญญาที่เอื้อต่อการช่วยเหลือสมาชิกของสังคมดังกล่าว

กล่าวโดยสรุปก็คือในบริบทของการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านนั้นการให้ความหมายเกี่ยวกับความเจ็บป่วยจะเป็นพื้นที่สำคัญทั้งในการสร้างและผลิตซ้ำวัฒนธรรมของชุมชน และการดูแลสุขภาพของชุมชนเกี่ยวกับความเจ็บไข้ได้ป่วยอย่างรอบคอบ ทัวถึง

นอกจากคนจะไม่กลายเป็นผู้เจ็บป่วยไปโดยง่ายแล้ว(เพราะต้องผ่านความคิดเห็นของคนหลายฝ่าย) ยังพบว่าแม้คนจะกลายเป็นผู้เจ็บป่วยไปก็ไม่ใช่ว่าความตึงเครียดมากนัก เพราะผู้เจ็บป่วยจะไม่โดดเดี่ยวในการเผชิญปัญหา โดยสังคมจะเข้ามารับรู้ แบ่งเบา และช่วยเหลืออย่างเต็มที่ แม้กระทั่งความตายคนในระบบการดูแลสุขภาพแบบเดิมก็ไม่ตึงเครียดเท่ากับที่คนทุกวันนี้เข้าใจ เพราะในด้านหนึ่งถือเป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติ “คนเราต้องปลงให้ได้ เรื่องเกิดแก่เจ็บตายมันธรรมดา” ในอีกด้านหนึ่งสังคมจะเข้ามาช่วยดูแล แบ่งเบาความวิตกกังวลอย่างใกล้ชิด ซึ่งถ้าเทียบกับสังคมปัจจุบันจะต่างกัน เพราะปัจจุบันคนต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยในฐานะปัจเจกบุคคล ในขณะที่เดียวกันสังคมก็ผลิตสร้างความรู้ในลักษณะที่มีการกำหนดกรอบและอาการเจ็บป่วยไว้อย่างยุบยิบชัดเจน จนคนแทบไม่ต้องให้ความหมายอะไรอีก คนในปัจจุบันจึงเครียดและหวั่นวิตกว่าตนจะเจ็บป่วยอยู่ตลอดเวลา การซื้อยามินเป็นประจำจึงเป็นพฤติกรรมที่พบเห็นได้ทั่วไป

ทั้งนี้การที่คนจะไม่กลายเป็นผู้เจ็บป่วยไปโดยง่ายก็ไม่ได้หมายความว่ามิอะไรน่ากลัวอยู่ที่หลังกำแพงอีกด้านหนึ่ง จนสังคมไม่ยอมให้คนอย่างกรายไป แต่เพราะว่าจะไม่ให้คนต้องกลายเป็นผู้เจ็บป่วยไปโดยไม่จำเป็นหรือไม่สมควร ข้อเสนอสนับสนุนความเป็นจริงนี้ก็คือถ้ามีเหตุผลเพียงเล็กน้อยสังคมจะรีบเข้ามาดูแลสุขภาพบุคคลในฐานะผู้เจ็บป่วย(ผ่านเครือข่ายทางสังคม)ทันที เช่น การแนะนำในเรื่องการดูแลสุขภาพหรือการพาไปหาหมอ แม้กระทั่งอะไรที่บุคคลและเครือข่ายสังคมไม่แน่ใจว่าความผิดปกติที่บุคคลเผชิญอยู่นั้นคืออะไรแน่ ก็จะต้องนำความไม่แน่ใจนี้ไปหาหมอ เพียงแต่ไม่ได้ไปหาหมอในฐานะผู้ป่วยที่หมดสิทธิในการให้ความเกี่ยวกับตัวเองแล้ว แต่ไปในฐานะของการสนทนาโต้ตอบบนพื้นที่ของความสัมพันธ์ที่ทุกฝ่ายมีสิทธิเสนอเหตุผลและโต้แย้งดังจะพบได้ในการรักษาของหมอพื้นบ้านทุกประเภทที่จะเปิดพื้นที่ให้ญาติพี่น้องหรือเครือข่ายสังคมอื่นๆของผู้ป่วยอยู่ในเวทีของการตรวจวินิจฉัยและสนทนาโต้ตอบกับหมอได้ตลอดเวลา

เมื่อบุคคลเข้าสู่สถานะของความเจ็บป่วย กระบวนการของการให้ความหมายว่าป่วยเป็นอะไรก็ตามมา ซึ่งกระบวนการนี้มีค่อนข้างซับซ้อน มีแหล่งอำนาจถึง 3 แหล่งที่อาจทำให้ผู้คนเจ็บป่วยได้ แหล่งแรกคืออำนาจธรรมชาติ แหล่งที่สองคืออำนาจเหนือธรรมชาติ แหล่งที่สามคืออำนาจจากความผิดปกติทางสังคม

ความผิดปกติอันเกิดมาจากความผิดปกติไปจากธรรมชาติ มีทั้งลักษณะที่เป็นความผิดปกติในร่างกายเอง“มันบังเกิดกำเริบ หย่อน พิกการในธาตุทั้งสี่” และความผิดปกติอันเนื่องมาจาก

ความสัมพันธ์กับธรรมชาติภายนอก เช่น “เกี่ยวกับอาหารที่กิน อากาศไม่ดี ดากระแดด ฝนตก รับสารเคมีเข้าไป อะไรพวกนี้”

ความผิดปกติที่เกิดจากอำนาจเหนือธรรมชาติ มีพื้นฐานมาจากความเชื่อของสังคมว่ามีอำนาจที่กำกับควบคุมชะตากรรมของมนุษย์และธรรมชาติทั้งมวลอยู่ ซึ่งอำนาจดังกล่าวสามารถทำให้ผู้คนเจ็บป่วยได้ ได้ทั้งจากการถูกลงโทษอันเนื่องมาจากการทำผิดทำนองคลองธรรม เช่น การถูกตีปา ฆีเขา เข้าสัง เนื่องจาก การไปละเมิดปาเขา ถูกผีบรรพบุรุษลงโทษอันเนื่องมาจากการประพฤติปฏิบัติตนไม่เหมาะสม ได้ทั้งจากการถูกกำหนดมาตั้งแต่เกิด เช่นชาวมุสลิมเชื่อว่ามนุษย์ที่พระเจ้าสร้างขึ้นมาแล้วจะมีโรคบางอย่างติดตัวมาด้วย และได้ทั้งจากผู้มีวิชาบางอย่างใช้อำนาจเหนือธรรมชาติไปทำร้ายอีกฝ่ายหนึ่ง เช่น “ถูกคุณ ถูกของ ถูกกระทำ” และน่าจะรวมไปถึงความเชื่อที่ว่าอำนาจที่เป็นอุบาทว์บางอย่างเข้าไปกระทำให้เกิดความเจ็บป่วยขึ้นมา เช่นสัตว์ที่เป็นอุบาทว์เข้าบ้าน เป็นต้น

ความผิดปกติที่เกิดจากความผิดปกติของสังคมหรือปัญหาสังคม สืบเนื่องมาจากความเป็นจริงที่ว่าในทุกสังคมจะมีช่องว่างของความสัมพันธู์เสมอ และก่อให้เกิดปัญหาสังคมตามมา ปัญหาดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อบุคคลที่เกี่ยวข้องให้กลายเป็นคนเจ็บป่วยได้ โดยพิจารณาจากพื้นที่การเคลื่อนไหวของบุคคลและเครือข่าย(ภายใต้วัฒนธรรมของชุมชน)คือบุคคลรับรู้ถึงความผิดปกติของตนจนเกินที่จะทนอยู่ในความปกติเช่นเดิมต่อไปได้ ต้องไปหาหมอที่สังคมจัดเตรียมไว้ ช่วยดูแลความผิดปกติดังกล่าว เช่น ผู้ที่ของสำคัญหาย(เช่น คนหาย รถหาย สายสร้อยหาย ควายหาย) เจ้าหนี้ที่ลูกหนี้ไม่ใช้นี้คืน ภรรยาที่สามีไปมีภรรยาน้อย ผู้ที่มีลักษณะเช่นนี้อาจถูกให้ความหมายว่าเป็นความเจ็บป่วยได้ ดังคำตอบของหมอไสยศาสตร์ต่อคำถามว่าคนป่วยที่มาหาป่วยเป็นโรคอะไรมากที่สุด คำตอบคือ “เมื่อก่อนอัมพฤกษ์ อัมพาตมาก เดียวนี้ก็พวกของหาย เยอะ คนหาย แล้วก็พวกหนี้สูญ มันเป็นไปตามยุคสมัย พวกผัวมีเมียบ่อยก็มี” และคำตอบของเครือข่ายทางสังคมก็มองว่าบุคคลดังกล่าวน่าจะเรียกว่าความเจ็บป่วยได้ “ก็มันไม่เหมือนคนเดิมแล้ว ต้องไปหาหมอแล้ว ญาติพี่น้องยังเอาไม่อยู่”

อย่างไรก็ตามแหล่งที่มาของอำนาจ 3 แหล่งนี้ ไม่ได้แยกขาดออกจากกันแต่เกี่ยวข้องปะปนรวมกันอยู่ตามลักษณะของวัฒนธรรมในสังคมแบบประเพณีที่ไม่มีกลไกใดของสังคมที่เกิดและดำรงอยู่อย่างแยกส่วน ดังจะเห็นได้ว่าความเจ็บไข้ของชาวบ้านบางอย่างได้รับการอธิบายว่า

¹ ห้องถิ่นต่างๆจะมีหมอไสยศาสตร์ทำหน้าที่นี้ เช่นขณะที่ผู้วิจัยกำลังศึกษาข้อมูลที่บ้านของนายดอเลาะ ดอเลาะ หมอไสยศาสตร์ที่ ต.ยะหา อ.ยะหา จ.ยะลา ก็มีชาวบ้าน ๒ คนมาหา โดยคนหนึ่งเป็นพ่อของเด็ก ๒ คนที่ถูกฆ่าตายโดยที่ตำรวจยังจับคนร้ายไม่ได้ ผู้เป็นพ่อจึงมาให้นายดอเลาะ ดอเลาะ ช่วยเหลือ ซึ่งนายดอเลาะใช้วิชาที่ศึกษามาจากคัมภีร์อัลกุรอานคำนวณจนบอกได้ว่าขณะนี้คนร้ายหนีไปอยู่ที่ชุมพร อีกไม่นานจะถูกจับได้ พ่อเด็กดังกล่าวก็กลับบ้านไปด้วยความสบายใจขึ้น

เกิดจากอำนาจหลายแหล่งผสมกัน เช่น เมื่อธาตุอ่อนมีก็เข้าถึงได้ง่าย หรือเมื่อใจอ่อนแอ สับสน ผีก็เข้าถึงได้ง่ายเช่นกัน

แหล่งที่มาของอำนาจที่อาจทำให้คนเจ็บป่วยดังกล่าวของระบบการแพทย์พื้นบ้านมีเพียงแหล่งอำนาจของธรรมชาติเท่านั้นที่ระบบการแพทย์แผนใหม่รับฟังและพยายามเข้าไปผนวกให้อยู่ภายใต้การดูแลของระบบการแพทย์แผนใหม่ โดยที่มาจากอำนาจเหนือธรรมชาตินั้นถูกปฏิเสธ และที่มาจากสังคมนั้นไม่ถือว่าเป็นความเจ็บป่วย (เว้นเสียแต่ปัญหาสังคมจะกดดันให้คนเป็นโรคจิต การแพทย์แผนใหม่จึงจะยอมรับการป่วยเป็นโรคจิต ในขณะที่ระบบการแพทย์พื้นบ้านยอมรับตั้งแต่ยังไม่มีอาการทางจิต)

พลังของระบบการแพทย์พื้นบ้านนั้นกล่าวได้ว่าอำนาจธรรมชาติ และอำนาจเหนือธรรมชาติ มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน เพราะมีขอบข่ายกว้างขวางในการอธิบายสาเหตุความเจ็บป่วยของมนุษย์ รวมถึงการอธิบายวิธีการรักษาความเจ็บป่วยดังกล่าว ในขณะที่อำนาจจากความผิดปกติของสังคมมีขอบข่ายของโรคภัยไข้เจ็บไม่มากนักและเมื่อจะบำบัดรักษาก็อาศัยอำนาจเหนือธรรมชาติในการบำบัดรักษา เช่น เมื่อของหายก็ต้องใช้อำนาจของพระเจ้าเพื่อให้ได้ของที่หายนั้นคืนมา

การที่อำนาจเหนือธรรมชาติเข้ามามีส่วนสำคัญในการอธิบายเรื่องความเจ็บป่วย ก็เพราะความเจ็บป่วยเป็นเรื่องของชีวิต สังคมแต่ละสังคมจะมีระบบความเชื่อเกี่ยวกับชีวิตอยู่ด้วยกันทั้งสิ้น ตั้งแต่ชีวิตมาจากไหน ตายแล้วจะไปไหน เป็นต้น ในสังคมที่คนมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับธรรมชาติ เคารพธรรมชาติ และวางตัวเองไว้เป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติ จะมีความเชื่อในเรื่องอำนาจเหนือธรรมชาติ ที่มีอำนาจควบคุมการเกิดขึ้น การดำรงอยู่ และความเป็นไปของธรรมชาติ ทั้งมวลรวมทั้งชีวิตมนุษย์ด้วย การอธิบายสาเหตุของความเจ็บป่วยจึงสัมพันธ์กับอำนาจดังกล่าวนี้

ดังนั้นการให้ความหมายถึงสาเหตุความเจ็บป่วยในสังคมจึงมีทั้งในส่วนที่มนุษย์พอจะค้นกฎเกณฑ์ธรรมชาติและสามารถอธิบายความเจ็บป่วยตามความเข้าใจนั้นๆ เช่นการอธิบายสาเหตุความเจ็บป่วยว่าเป็นเรื่องความผิดปกติของธาตุในร่างกาย และบำบัดรักษาด้วยการใช้สมุนไพร เป็นต้น(ความผิดปกติที่มาจากทางสังคมไม่มีปัญหาในการหาสาเหตุ เพราะรู้ชัดเจนแล้วว่าเกิดอะไรขึ้น) และในส่วนที่มนุษย์ไม่สามารถจะทำความเข้าใจได้ตามหลักธรรมชาติจึงมอบให้เป็นอำนาจของสิ่งเหนือธรรมชาติ ซึ่งอำนาจเหนือธรรมชาติดังกล่าวโดยพื้นฐานที่สุดก็คืออำนาจผี อาจเป็นผีตามป่าเขาที่ชาวบ้านไปสุสานธรรมชาติอันเป็นที่สถิตของผีดังกล่าว เช่น “ถ้าเรียกว่ามาจากในป่าในเขาก็เรียกว่าถูกผีป่าผีเขา ถ้าไปเล่นน้ำแล้วถูกผีมาก็เรียกว่าผีคลองผีปลัก” หรือผีบรรพบุรุษที่ลูกหลานไม่บวงสรวง เช่น“เขาตามให้มาแลคนป่วย ผมก็เรียกครุหมอมามาถาม แกลูกตายายของพ่อ” หรือผีอื่นๆ เช่น “ออกชื่อพ่อแม่ตายายให้เขากิน แล้วก็ไต่ตัวหนึ่งให้เขา ครูข้างดก มันมาแต่ดั้งเดิม ไม่รู้พันหรือ...ต้องให้กิน ไม่ให้กินมันจะมาให้โทษ มันแก้ง มันหยิกเด็กพันนั้น

แหละ” รวมถึงอำนาจไสยศาสตร์บางอย่าง เช่น “เอ็นดู เป็นครูยังสาวอยู่เลย เราบอกถูกของมีคนทำ ให้มาหาเรา แม่เขาไม่เชื่อพาไปโรงพยาบาลหลายที่ก็ไม่หาย เสียอนาคตไปเลย ถ้ามานี่คงไม่เป็นแบบนี้” และอำนาจในส่วนที่มองเห็นไม่ได้นี้ถูกนำไปใช้ในการแก้ปัญหาความเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากปัญหาสังคมด้วย คือขออำนาจของสิ่งศักดิ์สิทธิ์ดังกล่าวช่วยแก้ปัญหาของคนที่ประสบอยู่ เช่น ช่วยตามหาของที่หายไป ตามหาคนที่หายไป ช่วยให้ตำรวจจับผู้ร้ายได้ ช่วยให้คนนำหนี่งคืนมาใช้คืน เป็นต้น

เมื่อศาสนาต่างๆ ได้รับการพัฒนาขึ้นและเผยแพร่ไปสู่ภูมิภาคและท้องถิ่นต่างๆ ชุมชนได้รับศาสนาเข้ามาผสมกลมกลืนกับความเชื่อดั้งเดิม รูปแบบความเชื่อถึงจะเปลี่ยนไปจากเดิมบ้างแต่โดยสสารแล้วยังไม่เปลี่ยนไปนัก คืออำนาจเหนือธรรมชาติยังมีอิทธิพลต่อความเจ็บป่วยอยู่ เช่นพบว่าในชุมชนมุสลิมอำนาจของพระเจ้าได้เข้ามาแทนอำนาจของผีแบบเดิม แต่พระเจ้ายังคงมีอิทธิพลต่อความเจ็บป่วยในลักษณะที่ไม่ต่างไปจากอำนาจของความเชื่อดั้งเดิม แม้แต่ในชุมชนที่นับถือศาสนาพุทธที่เป็นศาสนาที่ไม่มีพระเจ้ายกย่องลักษณะของพุทธปนผี หรือการเน้นในเรื่องบุญกรรมซึ่งในที่สุดแล้วรูปแบบของการเชื่ออำนาจเหนือธรรมชาติก็ยังคงมีอยู่อย่างหนาแน่น ต่อเมื่อประเทศเร่งการพัฒนาไปสู่ความทันสมัย ระบบการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเชื่อแบบวิทยาศาสตร์ก็แทรกซึมเข้าไปสู่ชุมชนอย่างมากและมีผลต่อการอธิบายความเจ็บป่วยของชาวบ้านอย่างมากด้วย การอธิบายถึงความเจ็บป่วยยิ่งหลากหลาย และซับซ้อนมากขึ้นดังจะเห็นว่าคนๆ หนึ่งอาจอธิบายสาเหตุความเจ็บป่วยแบบเดียวของตนด้วยหลักการหลายแบบขึ้นอยู่กับการตอบสนองของการรักษาในแต่ละครั้ง จึงได้เห็นถึงการเคลื่อนย้ายแหล่งรักษาของผู้ป่วยไปเรื่อยๆ เมื่อที่เดิมไม่ทำให้อาการหรือความรู้สึกดีขึ้น ทั้งที่โดยพื้นฐานแหล่งที่ย้ายนั้นอาจจะอธิบายความเจ็บป่วยคนละแบบกันเลย เช่น ระหว่างโรงพยาบาลกับการรักษาแบบไสยศาสตร์

อย่างไรก็ตามระหว่างแต่ละบุคคลกับวัฒนธรรมของสังคมมักจะมีช่องว่างของความเข้าใจที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นการเชื่อมโยงอาการความผิดปกติของร่างกายเข้ากับการอธิบายถึงสาเหตุตามระบบการดูแลสุขภาพที่ถูกให้ความหมายโดยวัฒนธรรมของสังคมจึงเริ่มต้นไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละคน เช่น คนที่เคยมีประสบการณ์เจ็บป่วยด้วยอาการเช่นนั้นมาก่อนหรือเคยเห็นผู้อื่นเป็นหรือเคยเรียนรู้มาก่อนก็จะสามารถเชื่อมโยงอาการของตนเข้ากับประสบการณ์ดังกล่าว ทำให้สามารถหาคำตอบได้ด้วยตัวเองหรือได้เร็ว แต่คนที่ไม่มีประสบการณ์ดังกล่าว หรือไม่อยู่ในฐานะที่จะจำประสบการณ์ได้ จะต้องอาศัยบริบททางวัฒนธรรมอื่นเข้าช่วย ซึ่งก็พบว่าสังคมจะมีกลไกเพื่อทำหน้าที่นี้อย่างได้ผล คือช่วยหาเหตุผลให้กับผู้เจ็บป่วยจนในที่สุดก็จัดการกับความเจ็บป่วยดังกล่าวได้ กลไกดังกล่าวก็คือเครือข่ายทางสังคมดังที่กล่าวมามานี้บ้างแล้วในตอนต้น โดยพบว่าเครือข่ายทางสังคมจะมีบทบาทอย่างมากในการให้ความหมายของคนต่อความเจ็บป่วย ทั้งนี้พบความจริงว่าคนบางกลุ่มไม่อาจให้ความหมายได้ด้วยตัวเองต้องอาศัย

เครือข่ายโดยสิ้นเชิง เช่น เด็ก หรือต้องอาศัยเครือข่ายเป็นส่วนใหญ่ เช่น คนชรา และพบว่าบางคนถึงแม้จะมีประสบการณ์อยู่พอสมควรกับอาการผิดปกติของตนแต่ว่าสถานะของตนทำให้ความเชื่อมั่นมีน้อยและเชื่อเครือข่ายสังคมมากกว่า เช่นพบว่าพ่อแม่ที่อาศัยอยู่กับลูก โดยลูกเป็นผู้เลี้ยงดูมักจะเชื่อการตัดสินใจของลูกมากกว่า และในสังคมที่ได้รับอิทธิพลจากการเปลี่ยนแปลงแบบใหม่มากคนมักจะเชื่อผู้ที่มีการศึกษาในระบบในระดับสูงๆ หรือเชื่อถึงผู้ที่มีประสบการณ์เข้าไปทำงานในเมือง ด้วยเหตุผลว่า “ต้องเชื่อลูก เขาเรียนมากกว่าเรา” หรือ “ก็เชื่อลูก ก็ลูกเขาคนออกเงินคนอื่นไม่ได้” ซึ่งผิดกับในสังคมที่ยังคงรักษาวัดธรรมแบบเดิมไว้ได้มาก เช่น ในชุมชนมุสลิมพบว่าคนไข้บางคนจะปฏิเสธคำแนะนำแบบใหม่นี้อย่างสิ้นเชิง และเห็นว่าเป็นคำแนะนำของคนต่างกลุ่ม นอกจากนี้ยังพบว่าคนที่มีประสบการณ์และมีอำนาจที่จะให้ความหมายได้เอง เช่น ผู้นำครอบครัว แต่คนกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ก็ยังคงต้องอาศัยเครือข่ายสังคม เพื่อความมั่นใจและความสบายใจ

เครือข่ายสังคมนั้นมีความหมายกว้างขวาง โดยเฉพาะชุมชนหมู่บ้านในจารีตแบบเดิม สังคมรวมอยู่ได้บนพื้นฐานของการช่วยเหลือ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน คนสามารถสร้างเครือข่ายสังคมกันได้ทุกกาลและเทศะ เช่นเครือข่ายของญาติพี่น้อง เครือข่ายของเพื่อนบ้าน เครือข่ายของผูทำงานร่วมกัน เครือข่ายของกลุ่มอายุ ฯลฯ

เมื่อให้ความหมายต่อความเจ็บป่วยอย่างไรคนก็จะผูกพันกับการรักษาตามความหมายดังกล่าว แต่การการให้ความหมายดังกล่าวนี้เปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ขึ้นอยู่กับว่า หนึ่งเมื่อให้ความหมายแบบเดิมและนำไปสู่การรักษาพยาบาลแล้วอาการไม่ดีขึ้น หรือ สองการให้ความหมายเช่นนั้นนำไปสู่การรักษาพยาบาลที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งกับอัตลักษณ์ของตนตามมา เช่น การไปรักษาในโรงพยาบาลที่หมอหรือเจ้าหน้าที่เป็นคนต่างศาสนาและแสดงท่าทีดูหมิ่นดูแคลนคนไข้หรือญาติมิตร หรือ สามการให้ความหมายเช่นนั้นนำไปสู่การรักษาพยาบาลที่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนแก่ครอบครัวหรือญาติมิตร เช่น สูญเสียรายได้ ขาดคนเลี้ยงดูบุตร การให้ความหมายใหม่นี้เครือข่ายสังคมจะเข้ามาเกี่ยวข้องโดยตลอด เช่น ชำราชาการเกษียณอายุชาวมุสลิมคนหนึ่งแขนหัก การตัดสินใจครั้งแรกของคนที่มีการศึกษาคือไปโรงพยาบาลซึ่งภรรยาและลูกก็เห็นคล้อยตาม แต่เมื่ออยู่โรงพยาบาลได้ 18 วัน พบว่า “ผมปวดก็ปวด หมอก็ไม่เอาใจใส่เลย ไม่ค่อยมาตรวจ มากก็ไม่เป็นเวลา บางที 6 โมงถึงมา พยาบาลก็พูดไม่ดี เห็นผมนั่งโง่ไปอย่างนี้ คงไม่นึกว่าผมเป็นครู ทำไมดูถูกเราขนาดนี้ รู้สึกน้อยใจเหมือนกัน เลยบอกหมอเลย ผมขอกลับบ้าน หมอบอกว่าอีกเดือนหนึ่งถึงจะเอาเฝือกออกได้ ผมบอกเอาออกเลย ผมไม่อยู่แล้ว”

อย่างไรก็ตามการให้ความหมายต่อความเจ็บป่วยโดยอาศัยประสบการณ์ของคนไข้ และเครือข่าย บนพื้นฐานของวัฒนธรรมชุมชน ค่อนข้างมีความซับซ้อนเช่นกัน เพราะประสบการณ์ของคนไข้และเครือข่ายมักจะมีจำกัด และถ้าเป็นอาการหนักก็ยุ่งยากอย่างยิ่งที่จะชี้ขาดว่าเป็น

อย่างโน้นอย่างนี้กันเองเพราะนั่นหมายถึงชีวิต ดังนั้นแบบแผนที่เกิดขึ้นและพอเห็นได้ก็คือ ถ้าเป็นอาการง่าย ๆ และไม่รุนแรงครอบครัวและเครือข่ายเพื่อนบ้านมักจะสามารให้ความหมายและช่วยเหลือคนไข้ได้เอง เช่น “แถวนี้สมัยก่อนใช้ยาปากัน เวลาใช้พอดีพอร้ายไม่ต้องไปหาหมอ กลากเกลื่อนนี้ดูกันเองได้” ท้องร่วงเป็นมูกเป็นเลือดก็ดื่มนมแมว ทั้งรากทั้งต้นเลย เป็นโรคกระเพาะก็ต้มน้ำมะพร้าวอ่อนใส่เกลือหน่อยๆ” โดยความรู้และประสบการณ์ที่มีดังกล่าวจะสะสมถ่ายทอดต่อกันมา แต่ถ้าเป็นอาการแปลกๆ หรืออาการรุนแรงที่ครอบครัวและเครือข่ายอื่นๆไม่สามารถช่วยให้ความหมาย หรือไม่กล้าให้ความหมาย ก็จะโยนให้เป็นภาระของหมอ ลักษณะเช่นนี้ครอบครัวและเครือข่ายอื่นๆ จะช่วยทำหน้าที่ให้ความหมายถึงแหล่งหมอต่างๆที่ควรไปปรึกษา โดยอาศัยประสบการณ์ที่เคยรู้จักหมอ ทั้งเคยรักษาเอง เคยเห็นรักษาผู้อื่นรักษา หรือเคยได้รับฟังคำบอกเล่ามา โดยการให้ความหมายต่อหมอดังกล่าวนี้อาจเป็นในลักษณะรวมๆมากกว่าจะเฉพาะเจาะจงเป็นโรคๆ เช่น บอกว่าเก่งรักษาคนหายมามากแล้ว (เพราะครอบครัวและเครือข่ายดังกล่าวก็ไม่วารู้หรือไม่แน่ใจว่าคนไข้เป็นอะไร) ดังนั้นอาการโรคอย่างเดียวกันครอบครัวและเครือข่ายต่างๆอาจจะให้ความหมายจนมีการนำคนไข้ไปปรึกษากับหมอต่างประเภทกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของคนไข้ ของครอบครัวและของเครือข่ายนั้นๆ

กล่าวโดยสรุปก็คือเมื่อคนเริ่มรู้สึกผิดปกติเกี่ยวกับสุขภาพ ส่วนหนึ่งจะตัดสินใจเองเลยว่าจะทำอย่างไรต่อไป โดยอาศัยประสบการณ์และสถานะทางสังคมที่ตนเป็นอยู่ (เช่นหัวหน้าครอบครัวจะมีสถานะพอที่ตัดสินใจเองได้) แต่ส่วนใหญ่แล้วจะต้องปรึกษากับคนใกล้ชิดก่อนเพื่อ

1) ต้องการคำยืนยันว่าอาการผิดปกติของตนนั้นเป็นปัญหาจริง เพราะปรากฏบ่อยๆว่าบางคนคิดว่าตนมีปัญหา เกิดความวิตกกังวล แต่เมื่อนำไปปรึกษาคนใกล้ชิด เช่นถ้าเป็นลูกก็จะปรึกษากับพ่อแม่ ภรรยา ก็ปรึกษาสามี เพื่อนปรึกษาเพื่อน เพื่อนบ้านปรึกษากับเพื่อนบ้าน เป็นต้น ก็ได้รับคำปรึกษาว่าไม่เป็นอะไร ซึ่งก็จะทำให้คนที่รู้สึกผิดปกตินั้นคลายความวิตกกังวล และสบายใจ หรือ

2) เพื่อต้องการคำยืนยันว่าตามที่ตนเองสงสัยว่าจะเป็นโรคภัยไข้เจ็บบางอย่างนั้น เป็นจริงอย่างที่สงสัยหรือไม่ ถ้าไม่ใช่ เป็นอะไร หรือควรจะทำอย่างไร หรือในกรณีที่คนไข้ไม่รู้ว่าตนเองเป็นอะไรก็ต้องการคำช่วยอธิบายว่าอาการที่ตนเองเป็นนั้นเป็นอะไร หรือควรจะทำอย่างไร ซึ่งจากวัฒนธรรมของชุมชนหมู่บ้านแต่เดิมจะพบว่ากระบวนการแก้ปัญหาดังกล่าวจะเริ่มต้นด้วยการให้ความหมายแก่ปรากฏการณ์ผิดปกติดังกล่าวใน 2 ลักษณะ

ลักษณะแรกเป็นความผิดปกติที่คนทั่วไปไม่รู้ว่าเป็นอะไร ซึ่งมี 2 ลักษณะย่อย คือ หนึ่งเป็นอาการผิดปกติง่ายๆที่คนทั่วไปรู้จักดีอยู่แล้ว และสามารถแก้ปัญหาเองได้ เช่น “ตัวร้อน เป็นหิด กลากเกลื่อน ท้องเดิน” วิธีที่ชาวบ้านใช้แก้ปัญหาก็คือใช้สมุนไพรง่ายๆที่ครัวเรือนต่างๆมักจะรู้จากการสืบทอดต่อกันมา อีกวิธีหนึ่งก็คือการใช้คาถาขจัดความผิดปกติซึ่งพบว่าในชุมชนต่างๆจะมีคนในบางครอบครัวที่รู้คาถา ซึ่งสามารถใช้แก้ปัญหบางอย่างกันเองได้ เช่นคาถาบรรเทาพิษ

ร้ายจากแมลงสัตว์กัดต่อย การช่วยเหลือกันเองโดยไม่ต้องไปพึ่งหมอดังกล่าวไม่เพียงเป็นเรื่องเฉพาะภายในครอบครัวเท่านั้นแต่ยังช่วยกันเองระหว่างเพื่อนบ้านหรือเครือญาติด้วย คือ เมื่อใครเป็นอะไรเพื่อนบ้านหรือเครือญาติก็จะเข้ามาช่วยเหลือเช่น หาใบสมุนไพรมาทำให้ มีคาถาก็จะมาท่องเป่าให้ เป็นต้น สอง ความผิดปกติที่ค่อนข้างรุนแรงหรือรุนแรงที่คนทั่วไปไม่สามารถจัดการได้เอง เช่น ูกัด กระตุกหัก คลอดลูก ลักษณะเช่นนี้สิ่งที่ผู้ป่วยจะทำต่อไป(โดยการสนับสนุนของเครือข่ายสังคม)ก็คือการตัดสินใจว่าจะไปหาใครให้ช่วยเพื่อที่จะทำให้ตัวเองเข้าสู่ภาวะปกติด้วยความชัดเจนเช่นนี้สังคมก็จะเกิดคนที่ทำหน้าที่นี้อย่างชัดเจน เรียกว่า หมองู หมอกระดูก และหมอตำแย² ตามลำดับ

ลักษณะที่สองคือการเกิดความผิดปกติขึ้นโดยที่คนทั่วไปไม่รู้ว่าเป็นอะไร ลักษณะเช่นนี้คนจะไม่สนใจอธิบายว่าความผิดปกตินี้เกิดจากอะไร เพราะพันวิสัยของตัวเองและเครือข่ายตามปกติ และเสี่ยงเกินไปที่จะตอบคำถามที่พวกตนไม่รู้ชัดเจน จึงข้ามไปหาทางออกเลยว่าจะไปหาใครเพื่อขจัดความผิดปกติดังกล่าว จึงพบว่าหมอพื้นบ้านอีกส่วนหนึ่งจะไม่มีกำหนดว่าเป็นหมอรักษาอะไร แต่ใครมีอาการอย่างไรก็ไปหาได้ ซึ่งอาจแบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ๆได้ 2 กลุ่ม คือ หมอสมุนไพร และหมอไสยศาสตร์

ประเด็นที่น่าสังเกตอีกประเด็นหนึ่งก็คือในจารีตของการรักษาความเจ็บไข้ได้ป่วยแบบเดิมจะไม่มีการแยกว่าอะไรเป็นปัญหาเกี่ยวกับจิต อะไรเป็นปัญหาเกี่ยวกับกาย เมื่อมีความผิดปกติเกิดขึ้นก็เป็นความผิดปกติทั้งตัว ก็ต้องแก้ไขให้ทั้งตัวนั้นเข้าสู่ปกติ ดังนั้นในการให้ความหมายของการรักษาที่ดีนั้นผู้ป่วยจะให้ความสำคัญถึงความใจดี ความเป็นเหมือนญาติผู้ใหญ่ ของหมอควบคู่ไปกับความสามารถในการรักษาโรค ในทำนองเดียวกันหมอรักษาโรคก็ไม่เคยสนใจคนเฉพาะเป็นโรคอะไร แต่จะเริ่มต้นด้วยการให้ความรักความเมตตา เหมือนลูกเหมือนหลาน หรือเหมือนเพื่อนบ้านกัน

นอกจากนี้จากลักษณะที่มองความเจ็บไข้ได้ป่วยว่าเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ โดยมีสิ่งเหนือธรรมชาติคอยดูแลอยู่ ถ้าทำอะไรหรือเกิดเหตุอะไรที่ผิดไปจากเงื่อนไขธรรมชาติก็จะเกิดความผิดปกติขึ้นดังกล่าว จึงพบได้ว่าชาวบ้านสมัยก่อนไม่คิดที่จะวินิจฉัยโรคเองแล้วลงมือรักษาโรคเอง หรือไปหาซื้อยามากินเอง เว้นเสียแต่ความผิดปกติที่เกิดขึ้นเป็นประจำ และรู้ดีว่าเดี๋ยวก็หายเอง เช่นการปวดหัวตัวร้อนเพียงเล็กน้อย หรือไม่ก็เป็นอาการเล็กๆน้อยๆที่เคยเป็นประจำและรู้ว่าจะแก้ปัญหายังไง ลักษณะของการไม่ปลุกฝังให้คนพยายามวินิจฉัยโรคเองนี้ทำให้คนในระบบการแพทย์แบบเดิมไม่เครียดหรือวิตกกังวลจนเกินเหตุจากความคิดว่าตนอาจจะเจ็บป่วยซึ่งติดกับคนในยุคปัจจุบันที่มักจะถูกปลุกฝังจากระบบธุรกิจค้ายาให้คิดวินิจฉัยเรื่องสุขภาพและ

² ภาษาภาคใต้ทั่วไปเรียกหมอตำแยว่า "หมอแม่ทาน" ในชุมชนมุสลิมที่ใช้ภาษามลายูเรียก "โต๊ะบีแด"

ความเจ็บป่วยของตนเองอยู่เสมอ จนเกิดความหวั่นวิตกอยู่ตลอดเวลาว่าตนกำลังเป็นโรคโน้นบ้าง โรคนี้บ้าง ในที่สุดก็ต้องมียาติดตัวอยู่ตลอดเวลา

ลักษณะของการไม่พยายามวินิจฉัยโรคเอง โดยปล่อยให้เป็นที่ของหมอ(พื้นบ้าน)นี้ เป็นการปล่อยให้ทุกฝ่ายในระบบการแพทย์พื้นบ้านได้ทำหน้าที่ต่างๆร่วมกันบนพื้นฐานของอุดมการณ์แบบพึ่งพาอาศัยกัน ทุกฝ่ายเต็มใจที่จะเข้ามามีความสัมพันธ์กัน ไม่ใช่สัมพันธ์กันเพราะหลีกเลี่ยงไม่ได้ ลักษณะเช่นนี้ยังถูกผลิตซ้ำให้พอเห็นได้ในชุมชนมุสลิมในบางหมู่บ้าน (ที่การเปลี่ยนแปลงจากภายนอกเข้าไปน้อย) คือเมื่อชาวบ้านรู้สึกผิดปกติและไม่ใช่อาการที่ตนหรือเครือข่ายคุ้นเคย เขาจะเลือกไปหาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่สถานีนามัย (ถ้าอาการมากก็ไปโรงพยาบาล) หรือไม่ก็ไปหาหมอพื้นบ้าน แต่มีน้อยมากที่จะไปซื้อยาชุดหรือยาของมากินเอง ซึ่งก็สอดคล้องกับการปฏิบัติของหมอพื้นบ้านอาลุสไบบางคนที่ยังยึดมั่นจารีตของการเป็นหมอแบบเดิมว่า เขาจะไม่ขายยาให้ใครจนกว่าผู้ป่วยจะมาให้ตรวจโรคเสียก่อน เหตุผลก็คือผู้ป่วยจะเป็นอะไรจะรักษาอย่างไรเป็นหน้าที่ของหมอ ไม่ใช่ให้คนไข้วินิจฉัยโรคเอง ลักษณะเช่นนี้ชาวบ้านจึงฝากชะตากรรมของตัวเองไว้กับหมอที่ไม่มากนัก

วัฒนธรรมในการให้ความหมายของอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นในตัวคนเช่นนี้ทำให้คนกับธรรมชาติยังคงมีความสัมพันธ์เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน กล่าวคือคนยอมรับว่าตัวเองเป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติ(มีสิ่งเหนือธรรมชาติคอยดูแลอยู่) การเจ็บป่วย (แม้กระทั่งการตาย) เป็นเรื่องของธรรมชาติ ทำให้คนไม่ตื่นตระหนกที่จะฝันธรรมชาติ ในขณะที่เดียวกันการให้ความหมายในเรื่องความเจ็บป่วยดังกล่าวทำให้คนไม่ฝ่าฝืนกฎเกณฑ์ธรรมชาติ (เพราะกลัวสิ่งเหนือธรรมชาติลงโทษ) โดยที่กฎเกณฑ์ของธรรมชาติดังกล่าวจะมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดกับกฎเกณฑ์ของสังคม เพราะกฎเกณฑ์และความหมายของความสัมพันธ์ทางสังคมต่างๆที่สังคมสร้างขึ้น(หรือรับเข้ามาอย่างสอดคล้องกับสังคม)จะสะท้อนมาจากความสัมพันธ์กับระบบนิเวศน์ที่เป็นจริงที่ชุมชนนั้น ทั้งนี้เพราะชุมชนในอดีตก่อตัว ดำรงอยู่ และพัฒนามาได้ บนพื้นฐานของการใช้ประโยชน์จากความอุดมสมบูรณ์ของทรัพยากรธรรมชาติในระบบนิเวศน์นั้น ดังจะเห็นได้ว่าตามฐานทรัพยากร ธรรมชาติที่สำคัญ เช่น ภูเขา ป่า แหล่งน้ำ จะมีสิ่งที่มีความสำคัญต่อการจัดระเบียบสังคมฝังสืบทอดอยู่ด้วยเสมอ หรือในสังคมมุสลิมปัจจุบันก็จะเชื่อว่า ธรรมชาติทุกอย่างนั้นพระเจ้าสร้างมาให้มนุษย์ใช้ประโยชน์อย่างเหมาะสม ถ้าใช้ไม่เหมาะสมพระเจ้าก็จะลงโทษ ลักษณะเช่นนี้สมาชิกของสังคมก็จะไม่กล้าฝ่าฝืนกฎเกณฑ์ของสังคมด้วย (เพราะมีค่าเช่นเดียวกับกฎเกณฑ์ธรรมชาติ) เช่น พบว่าผู้ที่ล่วงเกินบุพการี หรือบรรพบุรุษ หรือไม่สนใจญาติพี่น้อง จะเจ็บป่วยจากการถูกผีตายายลงโทษ เป็นต้น

จากที่กล่าวทั้งหมดมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า ในสังคมแบบเดิมนั้นการให้ความหมายว่าความเจ็บป่วยคืออะไร เพราะอะไร คนไข้ควรจะจัดการกับความเจ็บป่วยของตนอย่างไร เช่นจะ

ไปหาหมอแบบไหน อย่างไร ไม่ใช่เป็นเรื่องของปัจเจกบุคคลที่จะแสวงหาความรู้หรือคำตอบได้จากตำราที่มีการค้นคว้าทดลองไว้แล้วอย่างเป็นสากล แต่เป็นเรื่องที่สังคมแต่ละสังคมได้ให้ความหมายไว้ และสังคมจะมีกลไกที่แน่ใจได้ว่าคนจะสามารถเข้าใจความหมายที่สังคมให้ไว้ดังกล่าว เช่น นอกจากสังคมจะให้ครอบครัวเป็นสถาบันเบื้องต้นในการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารต่างๆ ให้กับคนในครอบครัวแล้ว หากยังไม่พอเพียงก็ยังมีเครือข่ายสังคมคอยสนับสนุนอย่างกว้างขวาง และยังไม่ชัดเจนอีกก็มีหมอพื้นบ้านคอยให้ข้อมูลข่าวสารที่สมบูรณ์ท้ายสุด ทั้งนี้เพื่อในด้านหนึ่งเป็นหลักประกันว่าสมาชิกของสังคมจะได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงในลักษณะที่ไม่ต่างกัน หรือไม่สามารถเอาลักษณะปัจเจกบุคคลเข้าถึงบริการทางการแพทย์พยาบาลได้เหนือกว่าคนอื่น ในอีกด้านหนึ่งสังคมจะได้ใช้ระบบการดูแลสุขภาพที่สังคมได้ให้ความหมายและสร้างเอาไว้ดูแลชีวิตและสมาชิกของชุมชนให้อยู่ในระบบอำนาจและคุณค่าของสังคม

ต่อเมื่อการพัฒนาเพื่อความทันสมัยพยายามแทรกเข้าสู่หมู่บ้านมากขึ้น หมู่บ้านบางส่วนถูกกระแสดความทันสมัยแทรกแซงเข้าไปมากผ่านถนนที่ตัดเข้าสู่หมู่บ้าน ผ่านวิทยุโทรทัศน์ ผ่านระบบการศึกษาแบบใหม่ ผ่านหน่วยราชการแบบใหม่ที่ทำงานเฉพาะด้านขยายตัวลงสู่หมู่บ้านต่างๆ ในขณะที่วัฒนธรรมของชุมชนไม่เข้มแข็งพอที่จะรักษาอัตลักษณ์ของตนเองไว้ได้ทั้งหมด โดยเฉพาะในเนื้อหาสาระ ในหมู่บ้านลักษณะนี้จะเกิดการเปลี่ยนแปลงในการให้ความหมายต่อการเจ็บป่วยอย่างเห็นได้ชัดเจน โดยผู้เจ็บป่วยจะหว้นวิตกต่อความเจ็บป่วยของตนมากขึ้น ในลักษณะที่ว่าไม่ใช่ภาวะที่เป็นไปตามธรรมชาติ แต่เกิดจากเชื้อโรคเป็นผู้กระทำ จะหายได้ก็ต้องใช้ยากำจัดเชื้อโรคแต่ละชนิด ไม่ว่าจะโดยการกินหรือการฉีด ปรากฏการณ์นี้จะเกิดขึ้นควบคู่ไปกับการโฆษณาขายยาแผนปัจจุบันที่สามารถทะลุทะลวงเข้าสู่หมู่บ้าน ในขณะที่การสาธารณสุขของรัฐยังขยายไปไม่ทัน ธุรกิจค้ายาจึงกลายเป็นส่วนสำคัญในการตอบสนองความหว้นวิตกดังกล่าว ยาประเภทรักษาอาการบรรเทาปวด ลดไข้ (ซึ่งเป็นอาการที่ชาวบ้านมักเป็นเสมออยู่แล้ว) จึงกลายเป็นสิ่งที่ขายดีตามร้านขายยาของชำทุกหมู่บ้าน หมอดี(คือเจ้าของร้านขายยา แต่ไม่ได้มีความรู้ทางการแพทย์) กลายเป็นผู้ที่ชาวบ้านเชื่อถือ พร้อมกับบุคลากรทางการแพทย์สมัยใหม่ระดับล่าง เช่น อธิบดีทหารเสนารักษ์³ เจ้าหน้าที่อนามัย ซึ่งมีอยู่ไม่มากนักกลายเป็นบุคคลที่ชาวบ้านเรียกว่า "หมอ" และต่อมาเมื่อสถานพยาบาลแบบใหม่ขยายตัวไปในท้องถิ่นมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก เช่น โรงพยาบาลประจำอำเภอ หรือสถานอนามัยระดับต่างๆ อิทธิพลของการอธิบายว่าโรคภัยไข้เจ็บที่สำคัญๆ นั้นเกิดจากการกระทำของเชื้อโรค ก็เป็นกระแสหลักมากขึ้นในหมู่บ้าน การชวนขายเพื่อไปหาแพทย์แผนใหม่ก็มีมากขึ้น ดังที่หมอสมุนไพรรุ่นสูงอายุคนหนึ่งสังเกตเห็น

³ ทหารเกณฑ์ที่ได้รับการฝึกฝนในเรื่องการพยาบาลเบื้องต้น เมื่อพ้นเกณฑ์แล้วกลับมายังหมู่บ้าน ได้นำประสบการณ์ในการจัดยามาตอบสนองความต้องการของคนในหมู่บ้านของตนและหมู่บ้านใกล้เคียง

ความเปลี่ยนแปลงนี้กล่าวว่า “มันไม่เชื่อเสียแล้วนิ กับแผนโบราณมันไม่เชื่อเสียแล้วนิ เขาไปเชื่อแผนปัจจุบันมากกว่า ก็หมอนั่นเขามีเกียรติ แต่งตัวสะอาด ที่นอนโหลสะอาดสะอาด มีคนปิดกวาด ของเรามาถึงตรงไหนก็นั่งตรงนั้น ถ้ามก้นเลย” ความคิดที่ว่าระดับความเข้มข้นของการรักษาจะมีผลชะงัดต่อการทำลายเชื้อโรคฝังหัวคนมากขึ้น คนจึงเห็นว่าการฉีดยาย่อมได้ผลกว่าการกินยา การกินยาชุดย่อมดีกว่ากินยาเม็ดเดี่ยวหรือแบบเดี่ยว การให้น้ำเกลือด้วยดีกว่าการฉีดยาหรือการกินยาแต่เพียงอย่างเดียว การก่อเกิดความคิดเช่นนี้ในด้านหนึ่งระบบการอธิบายสาเหตุโรคแบบใหม่กระตุ้นให้เกิดขึ้น ในอีกด้านหนึ่งการแพทย์สมัยใหม่กลับไม่สามารถตอบสนองความวิตกกังวลของชาวบ้านได้ โดยไม่สามารถขยายจำนวนแพทย์และโรงพยาบาลได้สอดคล้องกับจำนวนประชากร แม้จะมีสถานีนามัยมากขึ้น แต่ชาวบ้านส่วนใหญ่ก็เชื่อถือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขน้อย โดยเชื่อว่าจ่ายได้เฉพาะยาอ่อนๆ และมียาอยู่ไม่กี่ชนิด ลักษณะนี้ทำให้ธุรกิจค้ายาสอดแทรกเข้ามาได้อย่างมาก ผ่านร้านขายยาในท้องถิ่นต่างๆ รวมทั้งร้านขายของชำตามหมู่บ้านที่นำยาชุดหรือยาบรรจุสำเร็จเข้าไปขาย ชาวบ้านเห็นว่ายาดังกล่าวแรง และได้ผลดีกว่ายาจากสถานีนามัย

ในทางตรงกันข้ามชุมชนที่มีความเข้มแข็งทางวัฒนธรรม ยอมให้วัฒนธรรมจากภายนอกเข้าไปได้จำกัด เช่น ในพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นชุมชนมุสลิม จะเห็นได้ชัดเจนว่าแบบแผนความคิดในเรื่องความเจ็บป่วยจะต่างกว่าสังคมทั่วไป แม้ว่าสถานพยาบาลสมัยใหม่จะมีไม่น้อยกว่าพื้นที่อื่นๆ เส้นทางเดินทางไปสถานพยาบาลดังกล่าวก็ไม่ต่างกัน รวมทั้งฐานะทางเศรษฐกิจก็ไม่ต่างกันด้วย

ในสังคมมุสลิมจะรับข่าวสารจากภายนอกน้อย ดังจะเห็นได้จากมีครัวเรือนไม่มากนักที่ซื้อโทรทัศน์มาดู(แม้จะมีเงินซื้อก็ตาม) ที่มีอยู่บ้างในหลายหมู่บ้านก็มีการจำกัดรายการที่จะดู มีการติดต่อสังคมกับคนต่างกลุ่มวัฒนธรรมน้อย ในขณะที่สถาบันสังคม เช่นสถาบันศาสนา สถาบันครอบครัว โรงเรียน(เป็นโรงเรียนที่สอนทั้งศาสนาและวิชาสามัญ)จะทำหน้าที่อย่างเข้มแข็งในการผลิตซ้ำความเชื่อ และระบบบรรทัดฐานของชุมชน

ดังนั้นโดยรากฐานแล้วชุมชนมุสลิมยังไม่เปลี่ยนวิธีคิดในเรื่องอธิบายสาเหตุของความเจ็บป่วย โดยยังอธิบายว่าเป็นอำนาจของพระเจ้า ไม่ว่าจะเป็นความเจ็บป่วยหรือการรักษาให้หายหมอมเป็นเพียงตัวกลางที่พระเจ้ามอบให้มาทำหน้าที่ เพียงแต่ว่าเมื่อมีบุคลากรทางสาธารณสุขแบบใหม่ขึ้นมา ชาวบ้านก็มีโอกาสเลือกมากขึ้น เป็นการเลือกในลักษณะเพื่อหาหมอที่พระเจ้ามอบหมายให้รักษาโรคที่ตนเป็นอยู่ ดังนั้นในสังคมเช่นนี้ชาวบ้านจะสามารถใช้ประสบการณ์ของตนและผู้ใกล้ชิดตัดสินใจได้ว่าอาการเจ็บป่วยแบบไหนตนเองจะไปหาหมอแผนปัจจุบันหรือหมอฟันบ้าน และจะไปหาใคร ที่ไหน ซึ่งพบว่าแต่ละคนสามารถใช้ประสบการณ์ของตนอย่างหลากหลาย มีทั้งแบบแผนที่เหมือนกัน เช่น ถ้ากระดูกหักจากอุบัติเหตุ เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต โรค

เลือดสำหรับผู้หญิง คนส่วนใหญ่บอกว่าไปหาหมอที่บ้านดีกว่า ถ้าเป็นโรคเกี่ยวกับการมีแผลบาดเจ็บ การเจ็บปวดภายใน ควรไปหาหมอแผนปัจจุบันดีกว่า และมีอาการหลายอย่างที่ผู้ป่วยเลือกผู้รักษาอย่างหลากหลาย เช่น การทำคลอดพบว่ายังมีทั้งชาวบ้านที่ไปคลอดที่โรงพยาบาล และคลอดกับหมอดำแย แม้ผู้หญิงอายุยังไม่ถึง 20 ปีและคลอดท้องแรกก็ยังมีที่คลอดกับหมอดำแย และพบว่าผู้หญิงจำนวนไม่น้อยใช้ทั้งสองแบบร่วมกัน เช่นฝากท้องกับโรงพยาบาล แต่คลอดกับหมอดำแย หรือคลอดที่โรงพยาบาล แต่ให้หมอดำแยแต่งท้องให้ บางคนคลอดที่โรงพยาบาล แต่กลับมาอยู่ไฟที่บ้านและให้หมอดำแยมาช่วยนวดตัวให้เป็นต้น ซึ่งลักษณะดังกล่าวทั้งหมดนี้พบน้อยมากในหมู่บ้านที่ได้รับอิทธิพลจากภายนอกมาก

นอกจากนี้ยังเห็นได้ชัดเจนว่าในชุมชนมุสลิมจะมีการคิดเอง ตัดสินใจเองน้อยมากในการไปซื้อยามารักษาตัวเอง โดยไม่ผ่านบุคลากรด้านการแพทย์ ไม่ว่าจะเป็นแผนปัจจุบัน หรือแผนโบราณ (ยกเว้นโรคพื้นๆ หรือโรคที่ตนมีประสบการณ์ดีอยู่แล้ว แต่ถ้าเป็นยาแผนปัจจุบันชาวบ้านน้อยมากที่จะกล้าไปซื้อกินเอง) แม้เครือข่ายผู้ใกล้ชิดที่แนะนำก็จะไม่แนะนำให้ไปซื้อยามากินเอง เช่น พบว่าแม้แต่อาการปวดหัว ชาวบ้านก็จะเลือกว่าถ้าต้องการหายเร็วก็ใช้ยาแผนปัจจุบัน โดยเลือกไปซื้อมาที่สถานีอนามัย ถ้าต้องการค่อยๆหายแต่คงทนก็ใช้ยาแผนโบราณ ที่เป็นเช่นนั้นก็เพราะชาวบ้านเชื่อว่าความผิดปกติในร่างกายเป็นเรื่องที่เกิดตามธรรมชาติ(รวมทั้งอำนาจเหนือธรรมชาติ) อาการดังกล่าวจะหายได้ต้องมีผู้รู้เรื่องธรรมชาติและสิ่งเหนือธรรมชาติช่วยเหลือ ไม่ใช่เรื่องที่ทำเองจะทำได้ ส่วนโรคเล็กๆน้อยๆที่ดูแลรักษาตัวเองก็เพราะตัวเองแน่ใจว่าอาการดังกล่าวเป็นโรคเดียวกับที่หมอเคยบอกและยาที่ใช้เป็นยาชนิดเดียวกับที่หมอเคยบอก

การตัดสินใจว่าจะรักษากับหมอประเภทใด

เมื่อผ่านขั้นการให้ความหมายต่อความผิดปกติของตนแล้ว ผู้เจ็บป่วยก็ตัดสินใจว่า หนึ่ง จะรักษาตัวเอง หรือ สองจะไปหาหมอแผนโบราณ (และจะไปหาใคร ที่ไหน)หรือ สามไปหาหมอแผนปัจจุบัน(และจะไปหาใคร ที่ไหน)

แต่ที่น่าสนใจก็คือในการตัดสินใจจะไปหาหมอประเภทใด และหาใครที่ไหนนั้น ไม่ใช่เพราะว่าผู้ป่วยต้องการให้โรคหายหรือไม่เพียงประการเดียวเท่านั้น แต่ยังมีเหตุผลอื่นประกอบอีกหลายประการ ในที่นี้จะอภิปรายเฉพาะการตัดสินใจไปรักษากับหมอพื้นบ้านตามความสนใจของงานวิจัยนี้ ซึ่งพบว่าในการที่ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วย(ที่ตัดสินใจเองไม่ได้)ตัดสินใจไปรักษากับหมอพื้นบ้านพบว่ามีปัจจัยต่างๆเข้ามาเกี่ยวข้องมากมาย ดังต่อไปนี้

1. ประสบการณ์เดิม

เมื่อผู้ป่วยคิดว่าความผิดปกติของตนเกินกว่าจะดูแลสุขภาพของตนเองได้ จำเป็นต้องไปหาหมอนั้น ประสบการณ์เดิมของผู้ป่วยจะมีส่วนต่อการตัดสินใจว่าจะไปหาใคร ประสบการณ์ดัง

กล่าวอาจจะได้จากที่ตนเคยเป็นมาแล้ว เมื่อเป็นอีกก็ไปหาหมอที่เคยรักษา หรือเคยรู้เคยเห็นถึงความสามารถของหมอดังกล่าว เมื่อตนเองเกิดอาการเช่นนั้นจึงไปหาบ้าง และบางคนเคยไปรักษาโรคหนึ่งกับหมอพื้นบ้านหาย เมื่อเป็นโรคอื่นก็ยังเชื่อใจหมอนั้นอีก เช่น

นายลอเน้ง สาและ (ต.ยะลา อ.เมือง จ.ยะลา)ถูกงูกะปะกัดขณะกำลังทำงานในสวนยาง จึงบอกพรรคพวกที่อยู่ด้วยขณะถูกงูกัดให้นำไปหาหมอที่อยู่ข้างบ้าน โดยไม่สนใจไปโรงพยาบาล ทั้งนี้เพราะเห็นหมอดังกล่าวรักษาคคนที่ถูกงูกัดหายมามากต่อมากแล้ว แม้แต่คนที่ไปโรงพยาบาลมาแล้วไม่หายเป็นปกติ ก็ยังมารักษากับหมอดังกล่าว และแม้ระหว่างการรักษานายลอเน้งได้เกิดแผลพุพอง ต้องรักษายาวเผื่อยาวนานถึง 8 เดือน นายลอเน้งก็ยังเชื่อมั่นในตัวหมอพื้นบ้านเหมือนเดิม และไม่คิดจะไปโรงพยาบาล โดยมีความมั่นใจว่าหมอดังกล่าวต้องรักษาหาย ส่วนอาการพุพองที่เกิดขึ้นก็เชื่อตามที่หมอบอกว่าเป็นเพราะพิษที่ตกค้างอยู่ถูกตัวยาดูดออกมา นายลอเน้งยังอธิบายว่าถ้าไปโรงพยาบาลอาจมีอาการมากกว่านี้ก็ได้ เพราะเคยเห็นคนที่ไปรักษามาแล้วถึงกลับเดินไม่ได้และพิการไปเลย

นายมะตอเฮะ (ต.ยะหา อ.ยะหา จ.ยะลา)เมื่อลูกปวดท้องและใช้ยาที่มีอยู่(ขอจากสถานีอนามัย)รักษาไม่หาย ก็ไปขอน้ำมนต์จากหมอไสยศาสตร์ที่อยู่ข้างบ้านมากิน เหตุผลในการเลือกก็คือเห็นใครต่อใครเขามารักษาโรคต่างๆ หายไปทุกราย จึงมาขอบ้าง และเมื่อกินแล้วลูกก็หายปวดท้อง จากนั้นลูกไม่สบายก็ให้ลูกกินน้ำมนต์อยู่เรื่อย ๆ

นายมะหะมัด (ต.ยะลา อ.เมือง จ.ยะลา) เคยไปรักษาโรคนี้กับหมอพื้นบ้านแล้วหาย (ก่อนหน้านี้ไปรักษาที่โรงพยาบาลหมอจะผ่าตัด แต่นายมะหะมัดไม่ยอม) ต่อมาเมื่อเกิดโรคอื่นๆ เช่นเป็นไข้ ก็จะไปขอให้หมอพื้นบ้านดังกล่าวจัดยาให้เสมอ เหตุผลก็คือเชื่อถือว่าได้ผลจริง โดยอ้างอิงจากการรักษาโรคนี้ดังกล่าว

นางยี่ตะ อาติะ (ต.กายูบอเกาะ อ.รามัน จ.ยะลา)เมื่อคลอดลูกคนที่สองไม่ลังเลเลยที่จะใช้บริการหมอตำแย เพราะประสบการณ์คลอดลูกคนแรกกับหมอตำแยบอกอย่างชัดเจนว่าคลอดกับหมอตำแยนั้นปลอดภัยดี และลูกก็แข็งแรงดีไม่มีปัญหาอะไร

การพิจารณาเรื่องประสบการณ์นี้ยังรวมถึงประสบการณ์ที่มีต่อการรักษาแบบแผนปัจจุบันด้วย คือประสบการณ์ที่ทำให้ผู้ป่วยมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อโรงพยาบาล ทั้งการรักษาโรคไม่หาย และการปฏิบัติไม่ดีต่อคนไข้ ทำให้คนไข้ดังกล่าวไม่ไปโรงพยาบาลอีก เช่น

นางมะจุ (ต.ตะลึงหะลอ อ.รามัน จ.ยะลา)แม้คลอดลูกคนแรกก็ไม่ยอมไปโรงพยาบาลขอใช้บริการจากหมอตำแย เหตุผลสำคัญก็คือไม่ยอมไปโรงพยาบาล เพราะกลัวเครื่องมือ กลัวที่ต้องอยู่ในห้องคลอดแต่เพียงลำพัง

หญิงชราไม่ทราบชื่ออายุกว่า 80 ปี เป็นอัมพฤกษ์ ขยับแขนขาไม่ได้ พูดไม่ได้ ลูกหลานหลายคนพาไปหาหมอแผนโบราณแม้ว่าจะต้องนำใส่รถไปไกล สาเหตุก็คือถ้าไปโรงพยาบาลก็คงไม่ได้รับการดูแลเท่าที่ควร เนื่องจากเป็นคนแก่ และเป็นโรคที่โรงพยาบาลไม่ยกรักษา

การใช้ประสบการณ์เดิมดังกล่าวพบว่ามักจะได้รับการรับรองจากเครือข่ายใกล้เคียง คือผู้ป่วยที่มีประสบการณ์จะเสนอประสบการณ์ของตัวเองซึ่งก็มักจะไม่มีเครือข่ายผู้ใกล้ชิดคนใดได้แย้งขัดขวาง เพราะเป็นประสบการณ์ของผู้ป่วยเอง เว้นเสียแต่ผู้ป่วยอยู่ในสถานะที่มีอำนาจตัดสินใจไม่มากเช่นผู้ชรา มักจะเชื่อผู้ที่มีอำนาจตัดสินใจมากกว่า เช่น เชื่อลูกผู้เลี้ยงดู เช่น นายแก้ว เสาะสุวรรณ ผู้ป่วยเป็นอัมพฤกษ์ ใจตัวเองอยากรักษากับหมอพื้นบ้านอยู่กับบ้านแต่ลูกๆบอกว่าไปโรงพยาบาลดีกว่า แก่ก็ยอมตามที่ลูกตัดสินใจ

จากการใช้ประสบการณ์เดิมของคนใช้ในการไปรักษากับหมอพื้นบ้านนี้ในปัจจุบันพบว่ายังคงมีอยู่พอสมควรในชุมชนมุสลิม ซึ่งยังสืบทอดวัฒนธรรมเดิมของชุมชนไว้ได้มาก แต่พบน้อยในชุมชนพุทธที่เปิดรับกระแสการเปลี่ยนแปลงแบบใหม่เข้าไปมาก โดยพบว่าในชุมชนดังกล่าวคนใช้ส่วนใหญ่จะมีประสบการณ์กับการรักษาในสถานรักษาพยาบาลแบบใหม่อยู่แล้ว และถึงแม้บางท่านโดยเฉพาะผู้สูงอายุจะเคยมีประสบการณ์ในการรักษากับหมอพื้นบ้านอยู่บ้าง แต่บุตรหลานที่โตมากับสังคมแบบใหม่ซึ่งมักจะเป็นคนที่มีอำนาจในการตัดสินใจ (ทำในนามของผู้ที่ได้รับการศึกษามากกว่า หรือเห็นความเจริญ ความทันสมัยมากกว่า) จะพาไปรักษาที่สถานรักษาพยาบาลแบบใหม่ การพาคนไข้ไปหาหมอพื้นบ้านในชุมชนดังกล่าวมักจะเกิดหลังจากไปสถานรักษาพยาบาลแบบใหม่มาแล้วแต่ไม่ได้ผล ยกเว้นกรณีเฉพาะจริงๆ เช่นคนไข้ยากจนมากๆ หรือไม่มีบุตรหลานคอยดูแล อาจจะรักษากับหมอพื้นบ้านซึ่งอยู่ใกล้บ้าน

2. เครือข่ายทางสังคม

เมื่อผู้ป่วยรู้สึกว่าร่างกายของตัวเองผิดปกติ จะไม่เก็บงำไว้คนเดียวแต่จะปรึกษาคนใกล้ชิด ถ้าเป็นสามีภรรยา ก็จะปรึกษากัน ลูกๆก็มักจะปรึกษาพ่อแม่ ถ้าในบ้านมีปู่ย่าตายายอยู่ด้วยก็มักจะได้รับความปรึกษา นอกจากนี้เพื่อนบ้าน คนรู้จัก ผู้มาเยี่ยมเยียนก็จะเป็นเครือข่ายสำคัญในการให้ข้อมูลข่าวสารเช่นกัน ทั้งนี้คนไข้จำนวนมากใช้ข้อมูลจากเครือข่ายทางสังคมนี้สำหรับการตัดสินใจไปรักษากับหมอพื้นบ้าน ข้อมูลข่าวสารจากเครือข่ายทางสังคมมีทั้งเป็นข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ว่าควรรักษากับหมอแผนปัจจุบันหรือหมอแผนโบราณ และมีทั้งข้อแนะนำว่าควรไปรักษาที่ไหนกับใคร ข้อมูลดังกล่าวได้มาจากผู้ให้ข้อมูลเคยมีประสบการณ์การรักษาด้วยตนเอง และจากที่ผู้ให้ข้อมูลเคยเห็นหรือเคยได้รับการบอกเล่ามาอีกต่อหนึ่ง

ประเด็นที่น่าสนใจก็คือ ผู้ป่วยจะใช้เครือข่ายกว้างขวางแค่ไหน เช่นใช้เฉพาะเครือข่ายในครอบครัว หรือเครือข่ายที่เป็นบุคคลภายนอกด้วย ผู้ป่วยจะเชื่อถือใครมากที่สุด เพราะเหตุใด ซึ่ง

พบว่าขึ้นอยู่กับระดับของความเจ็บป่วย และกาลเทศะของความเจ็บป่วยนั้น เช่น ถ้าความเจ็บป่วยไม่รุนแรงและต้องรีบรื้อหาคำตอบ พบว่าผู้ป่วยจะให้เครือข่ายมาก เริ่มตั้งแต่คนในครอบครัว และขยายไปสู่คนที่มาเกี่ยวข้องอื่นๆ เช่นผู้มาเยี่ยมไข้ เพื่อนบ้าน ส่วนข้อมูลใดจะได้รับการเชื่อถืออย่างไรนั้นพบว่าประการแรกข้อมูลที่ได้รับการแนะนำซ้ำกันหลายๆคนจะได้รับความน่าเชื่อถือมาก อีกประการหนึ่งขึ้นอยู่กับว่าผู้ที่บอกนั้นน่าเชื่อถือมากน้อยแค่ไหน เช่นพบว่าแม้บางครั้งการแนะนำนั้นอาจจะมาจากคนๆเดียวแต่เป็นบุคคลที่มีความน่าเชื่อถือสำหรับครอบครัวของผู้ป่วย ข้อมูลนั้นก็มีความหมายต่อการตัดสินใจ ถ้าความเจ็บป่วยนั้นค่อนข้างรุนแรงหรือรุนแรงและเจ็บป่วยอยู่ที่บ้าน คนในบ้านคือเครือข่ายสำคัญที่จะช่วยตัดสินใจ แต่ถ้าความเจ็บป่วยนั้นไปเกิดในบริบทนอกครอบครัวคนที่อยู่ใกล้ชิดขณะนั้นจะมีอิทธิพลในการให้ความหมายต่อความเจ็บป่วย เช่น เพื่อนร่วมงาน ส่วนใครเป็นผู้ตัดสินใจสุดท้ายนั้นพบว่าส่วนใหญ่ครอบครัวจะเป็นผู้ตัดสินใจ ถ้าผู้ป่วยไม่มีความเข้มแข็งที่จะตัดสินใจได้เอง เช่น ผู้สูงอายุ พวกลูกๆจะเป็นคนตัดสินใจที่สำคัญ ถ้าผู้ป่วยยังเข้มแข็งและได้แสดงบทบาทในการตัดสินใจเรื่องต่างๆในครอบครัวมาก่อน ก็มักจะเป็นผู้ตัดสินใจสุดท้าย ลักษณะดังกล่าวนี้มีความหลากหลายไม่แน่นอน ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ต่างๆด้วย เช่นคนไข้คนเดียวกันบางครั้งก็ยืนยันการตัดสินใจของตน บางครั้งก็เชื่อคนอื่น เป็นต้น

สำหรับข้อมูลที่เครือข่ายทางสังคมบอกนั้นส่วนใหญ่จะเป็นข้อมูลที่บอกว่าหมอคนไหนเก่ง คนนี้เก่ง พร้อมกับบอกว่ารักษาคอนนั้นคนนี้หาย แต่จะไม่บอกในลักษณะว่าหมอนั้นเก่งเฉพาะโรคอะไร ซึ่งก็เป็นไปตามความเป็นจริงของวิถีชีวิตของคนสมัยก่อนที่มองเรื่องราวต่างๆในลักษณะที่เป็นภาพรวม ไม่ได้สนใจเฉพาะด้านหนึ่งด้านใดเป็นการเฉพาะ โดยตัวหมอเองก็ได้รักษาเฉพาะเจาะจงในลักษณะเฉพาะทางอย่างหมอแผนปัจจุบัน เว้นหมอบางประเภทที่มีความเฉพาะเจาะจงโดยตัวเองอยู่แล้ว เช่นหมอดำแย หมออุ หมอกระดูก (แต่หมอกับหมอกระดูกก็มีลักษณะได้ทั่วไปไม่เฉพาะเจาะจงว่าต้องรูชนิดไหน หรือความผิดปกติของกระดูกหรือเส้นเอ็นแบบไหน)

นายแก้ว เสาะสุวรรณ (ต.ท่าธง อ.รามัน จ.ยะลา) ป่วยเป็นอัมพฤกษ์ซับบแขนขาไม่ได้ พูดไม่ถนัด ตัวเองไม่อยากไปโรงพยาบาล แต่ลูกสาวพาไปรักษาอยู่โรงพยาบาลระยะหนึ่งอาการไม่ดีขึ้น ลูกสาวจึงพากลับบ้าน และไม่มีหวังว่าพ่อจะกลับมาเป็นดังเดิม เมื่อมาอยู่บ้านมีคนมาเยี่ยมและแนะนำให้ไปหาหมอพื้นบ้านคนหนึ่ง ซึ่งลูกสาวก็ไปรับหมอดังกล่าวมารักษาด้วยวิธีกินยาต้ม ในที่สุดอาการของนายแก้วก็ดีขึ้นจนเกือบหายเป็นปกติ ตัวอย่างนี้จะเห็นได้ว่าเป็นอาการที่เจ็บเรื้อรัง เครือข่ายทางสังคมนอกครอบครัวจึงมีโอกาสเข้ามาให้คำปรึกษาได้มาก ซึ่งส่วนใหญ่จะได้จากการมาเยี่ยมเยียนของเพื่อนบ้าน

นางยี่ตะ อาติ๊ะ (ต.กาเยอบอเกาะ อ.รามัน จ.ยะลา) เมื่อตอนคลอดลูกคนแรกก็คลอดกับหมอดำแย แม้ตัวเองอายุยังน้อย โดยไม่กลัวอันตรายเลย เหตุผลสำคัญประการหนึ่งก็คือ “แม่ให้คลอดกับเมาะพอดิแม่ก็เป็นผู้ช่วยเมาะด้วย แม่ก็คลอดกับเมาะ”

จากตัวอย่างจะเห็นได้ว่า ผู้ให้คำแนะนำนั้นคือผู้เป็นแม่ ซึ่งนอกจากเป็นผู้ที่ลูกต้องเชื่อฟังแล้ว(โดยเฉพาะในสังคมมุสลิม) ยังเป็นผู้มีประสบการณ์โดยตรง และปัจจุบันก็เป็นผู้ช่วยเหลือบำบัดด้วย ผู้ป่วยจึงเชื่อถือ โดยไม่ต้องถามใครอีก แม้แต่สามีก็ต้องโอนอ่อนตามที่ภรรยาต้องการ

นายราเต๊ะ การมอ (ต.เนินงาม อ.รามัน จ.ยะลา) ถูกงูกัด เจ้าตัวเองแต่เดิมไม่เคยคิดเรื่องหมอพื้นบ้านแต่คิดว่าถ้าเจ็บป่วยจะไปโรงพยาบาล วันที่ถูกงูกัดในหมู่บ้านมีความเห็นเป็น 2 ฝ่าย แต่ฝ่ายที่ให้มาหาหมอพื้นบ้านมีน้ำหนักมากกว่า เพราะเป็นเสียงส่วนใหญ่ และคนที่ผู้ป่วยนับถือมากบอกให้มาที่นี่คือ "พี่เป็นคนพามา" แม้การรักษาที่หมอพื้นบ้านจะใช้คาถาจากกะคมกัร อัลกุรอานล้วนๆไม่มีตัวยาได้อีก

จากตัวอย่าง เป็นการเจ็บป่วยที่เร่งด่วน คนในครอบครัวจะมีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูลข่าวสาร และช่วยตัดสินใจ

อย่างไรก็ตามเครือข่ายสังคมไม่เพียงมีบทบาทในการให้ข้อมูลข่าวสารสำหรับการตัดสินใจครั้งแรกว่าจะไปหาหมอแบบไหน ที่ไหน เท่านั้น แต่พบว่ายังมีบทบาทสำคัญต่อการย้ายสถานที่รักษาด้วย ซึ่งจะเป็นข้อมูลที่ต่อเนื่องมาจากว่าคนไข้ไม่พอใจ ซึ่งพบว่าหลายกรณีคนไข้ย้ายออกมาจากโรงพยาบาลเพื่อมารักษาที่หมอพื้นบ้านโดยได้รับข้อมูลจากเครือข่ายสังคมนดังกล่าว เช่น

นายปอง ข้าราชการเกษียณอายุราชการ อ.ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช ป่วยเป็นโรควิตกกังวล จนกินอาหารไม่ได้ และเกิดความผิดปกติหลายอย่างทางร่างกายตามมา นายปองรักษากับแพทย์แผนใหม่ทั้งโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงในจังหวัด ในภาคใต้ และทั้งโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนในกรุงเทพฯ รักษาอยู่หลายปี อาการก็ไม่ทุเลา แต่กลับหนักมากขึ้น จนญาติคิดว่านายปองคงจะไม่รอดแล้ว พอดีวันหนึ่งได้ข่าวจากหลานเกี่ยวกับหมอสมุนไพรร "....." นายปองจึงให้ลูกสาวพาไปหา นำยาต้มมารับประทาน ในที่สุดอาการของนายปองก็ดีขึ้น และมีอายุรอดมาได้จนถึงปัจจุบัน

นายมนูญ ข้าราชการเกษียณอายุ อ.เมือง จ.ปัตตานี กระดูกแขนหัก ไปรักษาที่โรงพยาบาลในจังหวัด อยู่โรงพยาบาลหลายวันอาการไม่น่าพอใจ พอดีมีญาติพี่น้องและเพื่อนฝูงไปเยี่ยมมาก หลายคนแนะนำตรงกันว่าให้หมอพื้นบ้านรักษากระดูกได้ผลดี มีคนไปรักษามาก นายมนูญจึงไปรักษากับหมอดังกล่าว จนอาการดีขึ้นเป็นที่น่าพอใจกว่าอยู่โรงพยาบาล

นางสมศรี (ต.โมคลาน อ.ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช)มีอาการเจ็บที่เอ็นต้นคอ ไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด หมอวินิจฉัยว่าเป็นต่อมไทรอยด์อักเสบ รักษาอยู่นานอาการก็ไม่ดีขึ้น ถึงขนาด"กินยามันมากเหลือเกิน จนเบื่อจนบินแล้ว กินกันจนเนื้อเป็นยาแล้ว ตัวเป็นกลืนยาเลย เหม็นเขียว กินจนกินไม่เข้าแล้ว" จนกระทั่งญาติซึ่งอยู่ต่างบ้านมาพบเข้าจึงแนะนำให้ไปหาหมอสมุนไพรร ซึ่งแกยืนยันว่าเก่งมีคนไปรักษามาก นางสมศรีจึงไปหาหมอดังกล่าว ได้ยามากินอย่างต่อเนื่องระยะหนึ่ง ในที่สุดอาการก็ดีขึ้นและปัจจุบันเกือบหายเป็นปกติ

บทบาทของเครือข่ายสังคมต่อการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยจนผู้ป่วยตัดสินใจหรือยินยอมให้นำไปรักษากับหมอพื้นบ้านนี้ ถ้าเป็นกรณีการตัดสินใจครั้งแรกจะพบได้มากในชุมชนมุสลิม ส่วนในชุมชนพุทธที่เปิดรับอิทธิพลจากภายนอกมากจะพบน้อย เหตุผลก็เป็นลักษณะเดียวกับที่กล่าวในกรณีของประสบการณ์คือคนในชุมชนดังกล่าวส่วนใหญ่จะมีความเชื่อถือในการรักษาแบบสมัยใหม่มากกว่า แต่ถ้ากรณีย้ายสถานที่รักษาจากการรักษาแบบแผนใหม่มาสู่การรักษาแบบพื้นบ้านนั้นพบได้มากในชุมชนทั้ง 2 ลักษณะ จึงไม่ใช่ความเข้มแข็งของวัฒนธรรมชุมชนเท่านั้นที่มีอำนาจต่อการตัดสินใจรักษากับการแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นว่าประสิทธิภาพของการรักษาแบบแผนใหม่นั้นมีปัญหาในตัวเองอยู่มาก ไม่สมกับว่าทศวรรษการแพทย์สมัยใหม่ที่เผยแพร่และสร้างอิทธิพลต่อความคิดของคนในปัจจุบันให้เชื่อถือการรักษาโรคของระบบแพทย์สมัยใหม่ ถ้าไม่เช่นนั้นคงไม่มีคนที่เชื่อถือและตัดสินใจมามอบชะตากรรมให้ตัดสินใจย้ายไปสู่การรักษาอีกแบบหนึ่งซึ่งแต่เดิมตนไม่เชื่อถือหรือเชื่อถือน้อยกว่า

เครือข่ายทางสังคมนับว่าเป็นสิ่งสำคัญสำหรับระบบการแพทย์พื้นบ้านโดยรวม เพราะเป็นช่องทางเดียวในการขยายหรือส่งผ่านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรักษาโรคภัยไข้เจ็บของหมอพื้นบ้านประเภทต่างๆและในที่ต่างๆให้กระจายไปสู่ชาวบ้านในวงกว้าง โดยใช้ระบบ"ปากต่อปาก"บอกต่อกันไป ซึ่งทั้งคนไข้และหมอพื้นบ้านเองก็กล่าวตรงกันว่าระบบปากต่อปากนี้เองที่ทำให้คนไข้รู้จักหมอและมาหาได้ถูก ระบบปากต่อปากก็คือระบบเครือข่ายสังคม ซึ่งคนที่รู้จักและเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันในลักษณะต่างๆจะบอกข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นหรือที่อีกฝ่ายหนึ่งต้องการรู้ แม้ปัจจุบันช่องทางไหลของข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับแพทย์พื้นบ้านก็ยังใช้ระบบปากต่อปากอยู่เช่นเดิม และแทบไม่น่าเชื่อว่าระบบดังกล่าวสามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและกว้างขวาง และเป็นระบบที่สามารถทำให้คนไข้ของหมอพื้นบ้านในที่ต่างๆขยายตัวไปสู่คนถิ่นไกล จึงไม่แปลกที่จำนวนคนไข้ของหมอพื้นบ้านที่มีชื่อเสียงจะไม่ลดลงเลยเมื่อเทียบกับอดีตแม้ว่าคนในชุมชนและชุมชนใกล้เคียงจะมาเป็นคนไข้น้อยลงอันเนื่องจากการออกไปใช้บริการของการแพทย์สมัยใหม่ ทั้งนี้เกิดจากจำนวนคนไข้ที่มาจากต่างถิ่นนั่นเอง เช่น หมอแก้ว มีพวกมาก หมอสมุนไพรแห่ง อ.ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช มีคนไข้ที่เดินทางไกลมาจาก จ.นครพนม หมอบุญขอ สาและ หมอกระดุกแห่ง อ.รามัน จ.ยะลา มีคนไข้ในประเทศมาจาก จ.ปทุมธานี และต่างประเทศมาจาก มาเลเซีย หมอดอเลาะ ดอลา หมอไสยศาสตร์แห่ง อ.ยะหา จ.ยะลา มีคนไข้เป็นชาวต่างประเทศมาไกลถึงประเทศเยอรมัน ซึ่งทั้งหมดนี้ล้วนรู้มาจากมีคนบอกในลักษณะปากต่อปากทั้งสิ้น

3. การรักษาอัตลักษณ์ของกลุ่ม

คนมารวมกันเป็นชุมชนได้อย่างมั่นคงก็เพราะมีความสำนึกร่วมกันว่าเป็นพวกเดียวกัน มีวิถีชีวิตไปในลักษณะเดียวกัน เรียกว่ามีอัตลักษณ์ร่วมกัน

ในขอบเขตประเทศไทยมีชุมชนมากมายที่มีอัตลักษณ์ของตัวเอง ไม่เหมือนกับชุมชนอื่นๆ ซึ่งถ้าหากชุมชนเหล่านี้ได้รับการยอมรับให้อยู่ร่วมกันได้โดยต่างฝ่ายต่างเคารพในอัตลักษณ์ของกลุ่มอื่น สังคมก็จะไม่มีปัญหาความขัดแย้งหรือการถูกเหยียดหยามรังแก แต่สำหรับประเทศไทยรัฐพยายามใช้อำนาจรัฐและการพัฒนาแบบใหม่เข้าไปผนวกชุมชนต่างๆทุกชอกมุมของประเทศเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของระบบใหญ่และขึ้นต่อระบบใหญ่ ซึ่งหมายถึงการเข้าไปทำลายอัตลักษณ์ของชุมชนต่างๆเพื่อให้วัฒนธรรมของส่วนกลางเข้าไปครอบงำเป็นกระแสหลักอยู่ในชุมชนนั้น

ระบบการรักษาพยาบาลก็คือระบบการพัฒนาของรัฐที่เข้าไปสู่ท้องถิ่นต่างๆภายใต้กระบวนการพัฒนาของรัฐดังกล่าว ดังนั้นในด้านหนึ่งถึงแม้รัฐจะสามารถใช้กระบวนการพัฒนาทำให้วาทกรรมการแพทย์สมัยใหม่เป็นที่ยอมรับของคนอย่างกว้างขวาง แต่ในอีกด้านหนึ่งการแพทย์สมัยใหม่ก็สร้างความขัดแย้งขึ้นในท้องถิ่นต่างๆด้วยการพยายามจะไปครอบงำอัตลักษณ์ของชุมชนในท้องถิ่นนั้นๆ โดยลักษณะแรกก็คือการเข้าไปทำลายระบบการดูแลสุขภาพสุขภาพแบบพื้นบ้าน ด้วยวาทกรรมการแพทย์แผนใหม่ที่ตั้งอยู่บนฐานความเชื่อของการทดลองแบบวิทยาศาสตร์ และมองระบบการดูแลสุขภาพสุขภาพแบบพื้นบ้านว่าเป็นเรื่องที่เชื่อถือไม่ได้ และเป็นอันตราย รวมทั้งการไม่ยอมรับรับบทบาททางสังคมของระบบการดูแลสุขภาพสุขภาพแบบพื้นบ้านด้วย อีกลักษณะหนึ่งคือการใช้บุคลากรของระบบการดูแลสุขภาพสุขภาพแผนใหม่จากวัฒนธรรมส่วนกลาง ด้วยวิธีคิดแบบราชการ ซึ่งเมื่อออกไปสู่สังคมจริงๆแล้วจะไปขัดแย้งกับคนในท้องถิ่นที่มีวัฒนธรรมอีกแบบหนึ่ง

ดังนั้นถึงแม้รัฐจะประสบผลสำเร็จในการเผยแพร่วาทกรรมการแพทย์สมัยใหม่ จนกลายเป็นระบบหลักและเป็นระบบที่ใหญ่โตมากของระบบสาธารณสุขไทย แต่ถึงแม้คนจะเข้าไปสู่โรงพยาบาลด้วยยอมศิโรราบในพลังของ"การแพทย์ที่ทันสมัยและพิสูจน์ได้" แต่ก็พบได้บ่อยครั้งว่าคนก็ยอมที่จะเลือกการรักษาอัตลักษณ์ของตนไว้หากไม่แน่ใจจริงๆว่าการสูญเสียอัตลักษณ์ของตนเข้าไปสู่โรงพยาบาลนั้นจะได้ผลคุ้มค่าหรือไม่

ลักษณะเช่นนี้จะพบได้ในชุมชนที่ค่อนข้างมีวัฒนธรรมชุมชนเข้มแข็ง และวัฒนธรรมดังกล่าวขัดแย้งกับวัฒนธรรมของระบบการแพทย์สมัยใหม่ เช่น ชุมชนมุสลิมในภาคใต้ตอนล่าง ซึ่งมีประวัติความขัดแย้งกับความพยายามจะครอบงำทางวัฒนธรรมของรัฐส่วนกลางอยู่ตลอดเวลา จึงพบได้ว่า มีคนไข้จำนวนไม่น้อยไม่ยอมกรายไปโรงพยาบาลเลยด้วยเหตุผลด้านอัตลักษณ์ของชุมชนเป็นหลัก เช่น

- มีผู้หญิงจำนวนไม่น้อยไม่ยอมไปคลอดที่โรงพยาบาล หรือสถานบริการของรัฐอย่างอื่น เหตุผลสำคัญคือ หมอที่ทำคลอดไม่ใช่ชาวมุสลิม และเขาไม่สามารถเลือกได้ว่าหมอที่จะทำคลอดนั้นเป็นผู้หญิงหรือผู้ชาย ถ้าเป็นผู้ชายก็จะไม่สอดคล้องกับหลักศาสนา กระทั่งการไปคลอดที่โรงพยาบาลนั้นคนไข้จะถูกแยกออกไปจากครอบครัว

และญาติมิตร ให้ไปอยู่อย่างโดดเดี่ยวกับเครื่องมือทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่ทำคลอด ซึ่งผิดกับการคลอดในระบบพื้นบ้านที่อบอุ่นอยู่ในหมู่ญาติมิตร นอกจากนี้ยังพบว่า การประกอบพิธีทำสูหนัดให้แก่ลูกผู้หญิงก็เป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้แม่เลือกที่จะคลอดกับหมอดำแยในหมู่บ้าน เพราะลูกผู้หญิงนั้นตามประเพณีจะทำสูหนัดตั้งแต่วัยแรกเกิด เนื่องจากผู้หญิงไม่เหมาะที่จะทำตอนโตแล้วอย่างผู้ชาย และโดยปกติทั่วไปหมอดำแยจะเป็นผู้ประกอบพิธีทำสูหนัดให้เสร็จในช่วงที่เด็กเกิดนั้น ซึ่งถึงแม้ตามหลักศาสนาจะไม่กำหนดว่าเฉพาะหมอดำแยเท่านั้นที่ประกอบพิธีนี้ได้ ใครก็ได้ที่เป็นผู้หญิง แต่การให้หมอดำแยประกอบพิธีไปในคราวเดียวกันเลยย่อมสะดวกมากกว่า และเป็นพิธีที่ปฏิบัติเช่นนั้นมาแต่เดิม⁴ ทั้งนี้จะสังเกตได้ชัดเจนในการให้ความสำคัญต่ออัตลักษณ์ของกลุ่มของผู้หญิงกลุ่มนี้คือจะเป็นผู้ติดต่อกับสังคมเมือง หรือสังคมภายนอกน้อย จึงไม่วางใจลักษณะของวัฒนธรรมที่ต่างออกไป ในขณะที่ผู้หญิงรุ่นหลังที่เข้าไปติดต่อกับหรือเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมเมืองหรือวัฒนธรรมราชการมาก จะมีความไว้วางใจในระบบของโรงพยาบาลมากกว่า เช่นชาวมุสลิมที่เป็นข้าราชการที่เคยทำงานในเมือง ที่เคยศึกษาในโรงเรียนสายสามัญ เป็นต้น

- ลูกหลานหลายคนได้พยายายสูงอายุที่เป็นอัมพฤกษ์อย่างกระตือรือร้นมารักษากับหมอดำแย (ในท้องที่ อ.ยะหา จ.ยะลา) ซึ่งนอกจากเหตุผลเพราะพวกเขารู้ว่าโรคลักษณะนี้โรงพยาบาลรักษาไม่ค่อยได้ผลแล้ว เหตุผลที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ ถ้าไปโรงพยาบาลเขาจะทำพิธีสวดอ้อนวอนพระเจ้าได้ยาก เพราะโรงพยาบาลเห็นเป็นเรื่องเหลวไหล จึงไม่สนใจเรื่องเหล่านี้ ถ้าจะต้องแอบทำ โดยเฉพาะยายของเขาเป็นผู้สูงอายุจะเคร่งครัดในการขอพรจากพระเจ้ามาก ทั้งทำเองและให้ลูกหลานทำ ทั้งนี้จะเห็นได้ชัดเจนว่าผู้หญิงกลุ่มนี้แม้บางคนจะอายุไม่มาก ซึ่งสอดคล้องกับที่นางปือเซาะ อะด๊ะ หมอดำแยที่กล่าวถึงข้อดีของการคลอดที่บ้านว่า “ถ้าว่าเกิดที่บ้านสามารถจะสวดขอพรให้เด็ก ให้คนป่วยได้ ถ้าไปโรงพยาบาลเราจะทำไม่ได้ตรงนั้นทำพิธีไม่ได้ ญาติพี่น้องจะไปขอพรพระเจ้าไม่ได้”
- ชาวนามุสลิมคนหนึ่ง มีภูมิลำเนาอยู่ที่ อ.ลาดหลุมแก้ว จ.ปทุมธานี เล่าให้ฟังว่าลูกชายที่เกิดอุบัติเหตุจักรยานยนต์ชนกับรถยนต์จนแขนหัก และได้นำตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐ แต่ทางโรงพยาบาลรักษาอย่างเสียไม่ได้ เข้าเฝือกแล้วปล่อยทิ้งไว้จนไหล่หลุดเพราะน้ำหนักของเฝือก แม้คนไข้และญาติพี่น้องจะพยายามบอกก็ไม่

⁴ สำหรับผู้ไปคลอดที่โรงพยาบาลก็ต้องกลับมาประกอบพิธีทำสูหนัดให้ลูกสาวที่ชุมชน โดยก็ต้องเชิญผู้หญิงที่ประกอบพิธีกรรมได้มาเป็นผู้ทำให้ ซึ่งส่วนใหญ่ก็ยังคงให้หมอดำแยให้ เนื่องจากเป็นผู้ทำพิธีนี้มาอย่างต่อเนื่อง

สนใจ เพียงแต่บอกว่าตอนนี้รักษาอาการแขนหักก่อน บิดาและคนไข้จึงรู้สึกว่าจะ เป็นเพราะว่าพวกเขาเป็นมุสลิมจึงได้รับการปฏิบัติเช่นนี้ จึงพากันมารักษากับหมอ กระตุกที่ อ.รามัน จ.ยะลา ด้วยเหตุว่ามีญาติอยู่ที่นี้ประการหนึ่ง เคยรู้ถึงความ สามารถของหมอดังกล่าวประการหนึ่ง และที่สำคัญคือ “เป็นมุสลิมด้วยกัน คงจะ สะดวกในการรักษา”

- ข้าราชการเกษียณอายุชาวมุสลิมคนหนึ่งเข้ารักษากระดูกแขนหักที่โรงพยาบาล ประจำจังหวัด แต่สิ่งที่พบก็คือการไม่เอาใจใส่ การพูดแบบดูหมิ่นดูแคลนของแพทย์ และพยาบาล ในลักษณะที่คนไข้รู้สึกว่ากำลังถูกดูหมิ่นดูแคลน

จากตัวอย่างนี้จะเห็นได้ว่าการยืนยันในเรื่องอัตลักษณ์นั้นจะมีความสัมพันธ์เชิง อำนาจมาเกี่ยวข้องด้วย คือฝ่ายที่ถูกครอบงำจะรู้สึกว่าตนเองกำลังถูกอีกฝ่าย หนึ่งใช้อำนาจกับตน อันเนื่องจากเห็นว่าพวกตนต่ำต้อยจากการยืนยันถึงอัต ลักษณ์ของกลุ่ม ดังคำยืนยันของคนไข้ที่ว่า ในขณะที่รักษากับหมอพื้นบ้านใน วัฒนธรรมเดียวกันคนไข้จะรู้สึกว่า “ที่นี่เขาเอาใจใส่ เข้ามา เย็นมา กลางคืนมา ปวดเมื่อไรก็มาทันที พูดเป็นกันเอง ห่วงเรา พังและสบายใจนะ อีกร้อยอย่าง แยก เครื่องน้ำดื่มใส”

- คนไข้หลายคนรักษากับหมอพื้นบ้านที่ใช้คาถาจากคัมภีร์อัลกุรอานล้วนๆ ไม่มีตัวยา อื่นใดอีก ทั้งนี้ด้วยความศรัทธาในอำนาจของพระเจ้า กระบวนการรักษาจึงเป็น กระบวนการของการเชื่อมโยงความศรัทธาที่มีอยู่ คนไข้จึงรู้สึกมั่นใจในอัตลักษณ์ดัง กล่าว ซึ่งก็สอดคล้องกับการรักษาประเภทอื่นๆของหมอพื้นบ้านถึงแม้จะมีการใช้ตัว ยาแต่จะต้องมีคาถาประกอบเสมอ เพราะสิ่งนี้คือการปฏิบัติที่ยืนยันถึงอัตลักษณ์ของ กลุ่ม
- คนไข้ทั้งหมดที่รักษากับหมอพื้นบ้านจะยืนยันตรงกันว่ารักษากับหมอพื้นบ้านนั้น จะสบายใจกว่าที่โรงพยาบาลมาก เพราะหมอพื้นบ้านจะใจดีเหมือนญาติผู้ใหญ่ ไป หาแล้วสบายใจ ในขณะที่ญาติมิตรก็มีส่วนร่วมหรือรับรู้อยู่ในกระบวนการรักษาได้ อย่างเต็มที่

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าการตัดสินใจรักษากับหมอพื้นบ้านของคนไข้ นั้น ในด้านหนึ่ง เห็นได้ชัดเจนว่าเป็นกระบวนการของการยืนยันอัตลักษณ์ของตนเอง ต้องการรักษาวิถีชีวิตเช่นนั้น ของตนและกลุ่มไว้ ส่วนในอีกด้านหนึ่งเป็นกระบวนการตอบสนองต่อความขัดแย้งเชิงอำนาจของ วัฒนธรรมชุมชนกับวัฒนธรรมของระบบการแพทย์แผนใหม่ ซึ่งแสดงออกโดยการเลือกแหล่ง รักษา ดังกล่าว โดยอาจจะเลือกเลือกแหล่งรักษาแบบพื้นบ้านตั้งแต่ตอนต้นเลย หรือการเปลี่ยน แหล่งรักษาใหม่ภายหลัง

ถ้าเปรียบเทียบระหว่างชุมชนพุทธกับมุสลิมจะเห็นได้ชัดเจนว่าคนในชุมชนพุทธจะใช้กระบวนการยืนยันอัตลักษณ์เข้าไปตอบโต้กับอำนาจของระบบการแพทย์แผนใหม่น้อย แต่จะพบในลักษณะที่ยอมลดอัตลักษณ์ของตนเอง และยอมรับในอำนาจของระบบการแพทย์แผนใหม่มากกว่า ซึ่งเนื่องมาจากความเป็นจริงว่าวัฒนธรรมของระบบการแพทย์แผนใหม่ส่วนหนึ่งหล่อหลอมมาจากวัฒนธรรมส่วนกลางซึ่งมีวัฒนธรรมพุทธเป็นฐานให้ด้วย(อย่างน้อยบุคลากรส่วนใหญ่ของระบบการแพทย์แผนใหม่ก็เป็นชาวพุทธ) คนไข้จากชุมชนพุทธจึงยอมรับอำนาจของระบบการแพทย์แผนใหม่ได้มากกว่า ถ้าเทียบกับคนไข้จากชุมชนมุสลิม ดังนั้นจึงไม่แปลกที่จะพบว่าเมื่อแพทย์หรือเจ้าหน้าที่อื่นดูหรือวางอำนาจแก่คนไข้และญาติที่มาด้วย คนมุสลิมจะมีปฏิกิริยามากกว่า และถึงแม้จะพบว่าคนในชุมชนพุทธยังรักษากับหมอพื้นบ้านในลักษณะของความรู้สึกกลัวสบายใจอยู่บ้างแต่ส่วนใหญ่ก็จะไม่ใช่เป็นการตอบสนองต่อระบบการแพทย์แผนใหม่ แต่พบว่าสาเหตุอื่นเป็นตัวแปรที่สำคัญมากกว่า

4. ความสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชาวบ้าน

สังคมไทยเป็นสังคมทวิลักษณ์ (dual society) คือมีความแตกต่างกันมากระหว่างเมืองกับชนบท วิถีชีวิตของคนในชนบทยังคงมีความแตกต่างจากวิถีชีวิตของคนในเมือง แม้อิทธิพลของการพัฒนาแบบใหม่จะพยายามผนวกเอาชนบทให้เข้าเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมเมืองเพียงใดก็ตาม โดยในชนบทยังมีร่องรอยของวิถีชีวิตแบบเดิมอยู่ ซึ่งจะมากน้อยแค่ไหนก็ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขของแต่ละแห่ง เช่นพบวิถีชีวิตของชาวชนบททั่วไปยังอยู่ใกล้ชิดธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมไม่แออัดอยู่ใกล้กันในหมู่บ้านตึ้นอง ดังนั้นเมื่อมีความเจ็บป่วย และต้องเลือกระหว่างไปโรงพยาบาลกับรักษากับหมอพื้นบ้าน คนส่วนหนึ่งจะเลือกรักษากับหมอพื้นบ้าน หรือเลือกออกจากโรงพยาบาลเพื่อจะมารักษากับหมอพื้นบ้าน เหตุผลที่ใช้ในการตัดสินใจก็คือความสะดวกสบาย โดยเป็นความสะดวกสบายในความหมายที่ว่า

หนึ่งตนยังคงอยู่กับบ้าน ซึ่งสะดวกสบาย ไม่ต้องเปลี่ยนชีวิตไปนอนอยู่บนเตียงคนไข้ ในสิ่งแวดล้อมที่น่ากลัวและอึดอัดอย่างโรงพยาบาล นอกจากนี้การรักษาตัวอยู่กับบ้านยังไม่สร้างปัญหาให้แก่ครอบครัว ที่จะต้องมีคนไปเฝ้าดูแล โดยเฉพาะครอบครัวคนยากจนที่จะต้องให้แรงงานรับจ้างทุกวัน การไปเฝ้าดูแลจะสร้างปัญหาทางเศรษฐกิจมาก เพราะผู้ป่วยก็ทำให้เสียแรงงานสำคัญของครอบครัวไปคนหนึ่งแล้ว ถ้ายังต้องมีคนไปเฝ้าอีกก็ยิ่งทำให้เสียแรงงานไปอีก บางครอบครัวก็มีลูกที่ต้องดูแล เช่น คนไข้คนหนึ่งป่วยเป็นอัมพฤกษ์ โดยเริ่มมีอาการขณะทำงานรับจ้างอยู่ที่อุดรธานี เพื่อนร่วมงานจึงพาไปโรงพยาบาล และนอนรักษาตัวอยู่ 2 คืน แต่อาการกลับทรุดหนักลง หมอก็ไม่บอกว่าเป็นอะไร ในขณะที่เดียวกันคนไข้ก็เป็นห่วงทางบ้าน “แบบว่าแฟนก็ทำงานด้วย ลูกก็ยังเรียน เป็นห่วงทางบ้าน” ในที่สุดก็ตัดสินใจออกไปอยู่บ้านทั้งที่อาการยังไม่ดีขึ้น และให้หมอพื้นบ้านเป็นผู้รักษาโรคของตน

สอง บางกรณีคนไข้ต้องไปนอนรักษาประจำที่บ้านของหมอพื้นบ้านถ้าเป็นโรคที่ต้องใช้เวลานานในการรักษา (แต่ก็มีไม่มากนัก เพราะส่วนใหญ่หมอพื้นบ้านจะไม่พร้อมที่จะรับคนไข้ไว้รักษาประจำที่บ้าน โดยหมอพื้นบ้านจะแก้ปัญหาด้วยการเป็นผู้ไปที่บ้านของคนป่วยแทน หรือไม่ก็ให้ญาติพาผู้ป่วยมาหาเป็นระยะถ้าหมอมืออาญามากไม่สะดวกต่อการเดินทาง) เช่น นายบุญซอสาและ หมอกระดุกแห่ง ต.เกาะรอ อ.รามัน จ.ยะลา จะมีโรงเรือนรับคนไข้ไว้รักษาประจำ ซึ่งก็มีคนไข้หลายคนมาจากที่ต่างๆมาอยู่ประจำ เพราะวิธีรักษาที่นี่หากคนไข้มีอาการมาก จะต้องอยู่รักษาประจำห้ามกลับบ้านจนกว่าจะหายหรืออาการดีขึ้นจนน่าพอใจ นายแก้ว มีพวกมาก หมอสมุนไพรแห่ง ต.ไทยบุรี อ.ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช ก็สร้างเรือนคนไข้ไว้ให้คนไข้อาการหนักนอนรักษาตัว ลักษณะเช่นนี้คนไข้ที่เลือกมาอยู่รักษาตัวดังกล่าว(รวมทั้งญาติพี่น้อง)ก็บอกว่าสะดวกสบายกว่าอยู่โรงพยาบาล ทั้งที่ถ้าพิจารณาในด้านสถานที่แล้วโรงพยาบาลมีความสะดวกกว่ามาก เช่น มีเตียงให้นอน มีห้องน้ำที่ถูกสุขลักษณะอย่างเพียงพอ มีคนงานคอยช่วยทำความสะอาดต่างๆ ในขณะที่มาอยู่ที่บ้านหมอพื้นบ้านนั้นต้องนอนกับเสื่อข้าง หรือมีเตียงก็เป็นเตียงแบบง่ายๆ ไม่มีฟูกห้องน้ำก็ไม่สะดวก มีหน้าซำยังต้องช่วยกันทำความสะอาดที่อยู่และห้องน้ำเอง แต่เหตุผลของคนไข้และญาติพี่น้องนั้นจะยึดเอาความสะดวกใจเป็นสำคัญ คือการรักษากับหมอพื้นบ้าน การอยู่ร่วมกันกับคนไข้คนอื่นๆนั้นเหมือนอยู่กับญาติพี่น้อง เช่น ชำราชการหญิงคนหนึ่งจาก อ.เรือเสาะ จ.นราธิวาส มีอาการปวดขาที่แขน จนขยับไม่ได้ จึงไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลประจำอำเภอ แพทย์ตรวจแล้วบอกว่าเป็นโรคข้อเสื่อมต้องรักษาด้วยการทำกายภาพบำบัดเป็นเวลาอย่างน้อย 2 ปี แต่ที่โรงพยาบาลดังกล่าวทำไม่ได้จึงแนะนำให้ไปที่โรงพยาบาลยะลา แต่ในที่สุดเธอตัดสินใจมารักษาที่หมอบุญซอสาและ เพราะเคยได้ทราบข่าวจากญาติที่เคยมารักษา โดยตอนแรกต้องแอบมาไม่บอกใครเกรงเพื่อนจะหัวเราะเยาะที่เป็นข้าราชการแล้วยังเชื่อเรื่องหมอพื้นบ้านที่รักษาด้วยอำนาจเหนือธรรมชาติ เธอจึงตั้งใจเพียงว่าจะมาลองดูก่อน"กะว่าจะมาลองดูก่อนเท่านั้น" แต่เมื่อเธอมาลองอยู่รักษาตามวิธีของหมอเธอกลับพบว่าที่นี่น่าประทับใจกว่าโรงพยาบาลมาก คือ "พอมาประสบกับตัวเอง เหลือเกินที่จะบรรยาย อยู่ที่นี่แล้วอบอุ่นมากๆ แกเหมือนญาติพี่น้อง เหมือนกับพ่อ ใกล้ชิดเป็นห่วงใย คำพูดของแกแสดงความผูกพันห่วงใยจริงๆ" แม้ว่าเธอจะอยู่รักษาที่นี่เกือบ 1 เดือนแล้วโดยไม่ได้กลับบ้าน ความรู้สึกดังกล่าวก็ไม่ได้เปลี่ยนแปลงไปซ้ำยังหนักแน่นยิ่งขึ้น หม่อมคนหนึ่งที่มาพักรักษาแขนหักจากการเล่นฟุตบอล(ไม่ได้ไปรักษาที่อื่นมาก่อน)ก็ยืนยันถึงหมอบุญซอสาและว่า "แกใจดี อยู่ที่นี่แล้วสบายใจ แกพูดดี บางครั้งก็ตลก" และทั้งสองคนยืนยันตรงกันว่า เขาไม่เพียงจะแนะนำให้คนอื่นมารักษาเท่านั้น แต่ถ้าเขามีอาการเกี่ยวกับกระดูกและเส้นเอ็นอีกเขาก็จะมารักษากับหมอบุญซอสา ในกรณีของหมอแก้วก็เช่นเดียวกัน คนไข้ที่มาเริ่มรักษาด้วยความไม่แน่ใจในตอนต้น แต่เมื่อพักรักษาตัวอยู่กับหมอแก้วไประยะหนึ่งก็พบว่า "แกใจดีแล้วก็เก่ง อยู่ที่นี่สบายใจ แกดูแลใกล้ชิด คิดว่าต้องหายแน่" และมีความสุขที่จะอยู่รักษากับ

หมอแก้วไปจนหาย คนไข้อีกคนหนึ่งบอกว่ารู้ข่าวว่าที่บ้านหมอแก้วมีที่พักรักษาตัว และอยู่แบบญาติพี่น้อง จึงออกจากโรงพยาบาลมารักษาตัวด้วย และเมื่ออยู่แล้วก็สบายใจ เพราะอยู่กันคล้อยๆกับอยู่ที่บ้านตัวเอง

แต่ทั้งนี้จะสังเกตได้ว่าคนไข้ที่เลือกมารักษาตัวกับหมอพื้นบ้านแทนที่จะไปโรงพยาบาล อันเนื่องมาจากการคำนึงถึงความสะดวกคล้อยกับวิถีชีวิตของตนนี้ จะเป็นคนไข้ที่แน่ใจว่าอาการของตนไม่หนักหนาถึงชีวิต แต่ถ้าเมื่อใดคนไข้อาการหนักการคำนึงถึงประเด็นนี้ก็จะลดความสำคัญลงไป เพราะความกลัวตายจะมีมากกว่าการคำนึงถึงความสะดวกคล้อยกับวิถีชีวิต “ถ้าโรคหนักๆเราต้องไปโรงพยาบาล โรคเกี่ยวกับบาดแผล ผ่าตัดอะไรพวกนี้ ไม่สะดวกก็ต้องทนกันละ”

5. การประหยัดค่าใช้จ่าย

แม้ปัจจุบันปัญหาเรื่องการไม่มีเงินไปใช้บริการของการแพทย์สมัยใหม่จะลดลงไปมากอันเนื่องมาจากนโยบายช่วยเหลือผู้มีรายได้น้อยในเรื่องการรักษาพยาบาลของรัฐบาล ที่ปรากฏชัดเจนก็คือนโยบายบัตรประกันสุขภาพ โดยใครมีบัตรนี้ก็สามารถไปรักษาตัวในสถานบริการของรัฐโดยไม่ต้องเสียเงิน ซึ่งรัฐจะให้บัตรนี้แก่ผู้สูงอายุทุกคน ส่วนคนทั่วไปก็จะมีได้เฉพาะผู้มีรายได้น้อย โดยจะต้องใช้วิธีซื้อในราคาพิเศษ 500 บาท แต่ในความเป็นจริงก็ยังมีคนอีกส่วนหนึ่งที่ยังไม่สามารถใช้ประโยชน์จากนโยบายของรัฐ เพราะเขาจนเกินไป เกินกว่าจะใช้เงิน 500 บาทไปซื้อบัตรประกันสุขภาพ เพื่อเก็บไว้สำหรับความเจ็บป่วยในอนาคตที่ยังไม่แน่ว่าในปีนั้นตนต้องเจ็บป่วยถึงกับต้องใช้บัตรดังกล่าวนี้หรือไม่ เงินจำนวน 500 บาท(ถ้ามี)จึงถูกนำไปใช้อย่างอื่นที่จำเป็นต่อชีวิต เฉพาะหน้าขณะนั้นมากกว่า นอกจากนี้การไปโรงพยาบาลแม้จะไม่ต้องเข้านอนเป็นคนไข้ประจำ ค่าใช้จ่ายอื่นๆก็ยังคงต้องมีผลสมเข้ามาอีก เช่น ค่ากินอยู่ ค่ารถ รวมทั้งการเสียเวลาในการทำงาน ยิ่งต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยแล้วค่าใช้จ่ายดังกล่าวยิ่งมากขึ้น ดังนั้นคนกลุ่มนี้เมื่อเจ็บป่วยจึงมักจะไปซื้อยาตามท้องตลาดราคาถูกๆมาใช้เอง หรือไม่ก็ไปขอยาที่สถานีนามัย และบางครั้งไม่สามารถพึ่งพายาราคาถูกหรือยาที่ได้เปล่าได้ คนกลุ่มนี้ก็มีทางเลือกอีกทางคือไปหาหมอพื้นบ้าน ซึ่งเป็นการรักษาโรคที่ไม่ต้องใช้เงินมาก หรือบางครั้งถ้าไม่มีก็ไม่ต้องจ่าย(จะกล่าวรายละเอียดต่อไปในตอนหน้า) แต่คนไข้ลักษณะนี้ก็ต้องค่อนข้างแน่ใจว่าอาการเจ็บป่วยของตนหมอพื้นบ้านสามารถรักษาได้ปลอดภัย เช่นหมอดำแยหลายคนยืนยันชัดเจนว่าส่วนใหญ่ทำคลอดให้แก่คนยากจน เช่น นางป้อเซาะ อาตะ (อ.รามัน จ.ยะลา) กล่าวถึงคนไข้ของแก้วว่า “ส่วนมากก็เป็นคนที่จนๆ”

ลักษณะของการเลือกรักษาตัวกับหมอพื้นบ้านอันเนื่องมาจากปัญหาการเงินนี้พบในสังคมมุสลิมมากกว่าสังคมพุทธเช่นกัน ทั้งนี้เพราะ ประการแรกคนมุสลิมในชนบทมักมีรายได้น้อย เนื่องจากส่วนใหญ่ยังคงยึดมั่นที่จะใช้ชีวิตอยู่ในหมู่บ้าน ซึ่งเป็นภาคการผลิตที่มีปัญหาในเรื่องรายได้มาตลอด ในขณะที่ในชุมชนพุทธลูกหลานมักแก้ปัญหาในเรื่องรายได้ของครอบครัวด้วยการ

ออกไปทำงานในภาคอุตสาหกรรมและบริการ แต่ที่ชาวมุสลิมดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างไม่มีปัญหา ก็เพราะชุมชนสามารถควบคุมสมาชิกให้อยู่ในความพอได้มากกว่า โดยไม่ตกเป็นเบี้ยล่างของวัฒนธรรมการบริโภคอย่างคนพุทธ ในขณะที่เดียวกันชุมชนมุสลิมก็ยังรักษาความเชื่อมั่นในระบบการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านได้มากกว่าชุมชนพุทธ ดังนั้นจึงพบข้อแตกต่างกันว่าชาวมุสลิมถ้าไม่มีเงินจะไปคลอดที่โรงพยาบาลเธอก็เตรียมการตั้งแต่ต้นที่จะคลอดกับหมอตำแย ในขณะที่คนพุทธต้องคลอดที่โรงพยาบาล ถ้าไม่มีเงินก็ต้องเตรียมการกู้ยืมไว้

6 การใช้เป็นทางเลือกสุดท้าย

หมอแก้ว มีพวกมาก หมอสมุนไพรมีความสามารถและได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง กล่าวอย่างยอมรับว่า “คนปัจจุบันโดยมากที่สุดมันไปแผนปัจจุบันนั่นแหละ เมื่อไม่หายก็มาแผนโบราณ” หมอकिชา วิมลเมธี ซึ่งเปิดสำนักตรวจรักษาโรค และอบรมแพทย์แผนไทยอยู่ที่วัดศาลามีชัย อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช ก็กล่าวถึงคนไข้ที่มารักษาด้วยว่า “ส่วนใหญ่ก็หนีมาจากโรงพยาบาลแล้ว ไข้รักษาแบบระยะเริ่มต้นไม่ค่อยมี” ซึ่งก็หมายความว่าคนไข้ที่มาใช้บริการนั้น เพราะเป็นทางเลือกสุดท้ายแล้ว ไม่รู้จะไปไหนอีก คนไข้กลุ่มนี้แต่เดิมจะไม่ค่อยรู้หรือไม่ค่อยสนใจเรื่องราวเกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้านมาก่อน แต่เพราะ หนึ่ง ตระเวนรักษาโรคของตัวเองกับแพทย์แผนใหม่มาเกือบทุกที่แล้ว ที่ไหนว่าดีก็ไปเกือบหมด แต่อาการก็ไม่ดีขึ้น บางรายถึงกับทรุดหนัก จึงนึกถึงหมอพื้นบ้านในลักษณะที่ว่า “ลองดูเพราะไม่รู้จะไปรักษาที่ไหนแล้ว” หรือ สอง หมอที่โรงพยาบาลบอกว่าหมดทางรักษาแล้ว คนไข้หรือญาติมิตรจึงหอบหาคความหวังที่พอจะมีอยู่บ้างมาหาหมอแผนโบราณ หรือสาม เป็นอาการเรื้อรัง รักษาให้หายยาก โรงพยาบาลบางแห่งจึงไม่อยากจะรับรักษาจึงบอกให้ไปรักษาตัวเองที่บ้าน หรือให้ไปหาหมอพื้นบ้าน เช่น โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต หมอดอกเลาะ ดอกลา หมอไสยศาสตร์ กล่าวถึงการรักษาคนไข้โรคเอดส์คนหนึ่งว่า “มาที่นี้รักษาหมด เอดส์ก็ยังไม่หาย เมื่อวานนี้ก็มาเป็นเอดส์เหมือนกัน ผู้หญิง ทางโรงพยาบาลไม่รับแล้ว” หมอแก้วก็กล่าวถึงคนไข้ที่ทานรักษาบางคนว่า “สมัยก่อนรักษายาต้มไม่มีตาย จะตายก็น้อย แต่เดี๋ยวนี้ตายมาก เพราะมาหาเราหมอโรงพยาบาลไม่รับแล้ว อาการ 90 เปอร์เซนต์มาแล้วช่วยไม่ได้ ถ้าสัก 60 เปอร์เซนต์ รอดทั้งเพ”

กล่าวได้ว่าแบบแผนของการมาหาหมอพื้นบ้านของคนไข้ในเขตชุมชนที่รับการเปลี่ยนแปลงแบบใหม่เข้าไปมาก เช่นหมู่บ้านส่วนใหญ่ใน จ.นครศรีธรรมราช การไปหาหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ของคนไข้จะเนื่องมาจากการใช้เป็นทางเลือกดังกล่าว (เว้นเสียแต่จะเป็นโรคที่ไม่ร้ายแรงและคนไข้คุ้นกับหมอดี ซึ่งเป็นการขอเข้าไปกินเล็กน้อย ไม่ใช่เลือกเพราะความตึงเครียดในชีวิตจากความเจ็บป่วย) ส่วนในชุมชนที่วัฒนธรรมเดิมของชุมชนยังค่อนข้างเข้มแข็ง เช่น ชุมชนมุสลิม ก็พบว่าในโรคที่ร้ายแรงคนไข้ก็ยังมักไปหาแพทย์แผนใหม่ก่อน แต่เมื่อมีปัญหาบางอย่างจะมีแนวโน้มกลับมาหาหมอพื้นบ้านได้ง่ายกว่า เช่น พบว่าไม่ใช่เพราะรักษาไม่หายหรือหมอบอกว่าไม่มี

ทางรักษาเท่านั้น ถ้าคนไข้รู้สึกว่าจะอาจจะเป็นอันตรายหรือการรักษาที่ขัดกับหลักศาสนาเขาก็จะกลับมาหาหมอพื้นบ้านก่อนที่จะรักษากับแพทย์แผนใหม่ต่อไป เช่น คนไข้คนหนึ่งชื่อ อ.ยะหา จ.ยะลา ไปตรวจที่โรงพยาบาลประจำอำเภอ แพทย์บอกว่าเป็นนิ้วต้องผ่าตัด คนไข้คนนี้จึงคิดหนัก ประการหนึ่งเห็นว่าการผ่าตัดเป็นการเสี่ยงอันตราย อีกประการหนึ่งการผ่าตัดดูเหมือนจะไม่ค่อยสอดคล้องกับหลักศาสนานัก เพราะร่างกายพระเจ้าเป็นผู้สร้างมา การผ่าตัดจะทำให้ร่างกายไม่ครบสมบูรณ์เหมือนเดิม เขาจึงกลับมารักษากับหมอพื้นบ้านในหมู่บ้าน ได้กินยาสมุนไพรแทนการผ่าตัด ซึ่งในที่สุดยาสมุนไพรก็สามารถขับนิ้วออกมาได้ คนไข้คนนี้จึงไม่ต้องผ่าตัด แม้แต่ผู้ที่มีการศึกษาซึ่งโดยพื้นฐานแล้วจะมีความเชื่อมั่นในระบบการแพทย์แผนใหม่มากกว่า และส่วนมากเมื่อเจ็บป่วยก็จะไปหาแพทย์แผนใหม่เป็นอันดับแรก แต่ก็พบว่าคนไข้กลุ่มนี้ยังหวนกลับมาหาหมอพื้นบ้านได้ง่ายเช่นกัน เช่น ข้าราชการครู(สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี)คนหนึ่งไปรักษาที่โรงพยาบาลด้วยโรคข้อเสื่อม หมอบอกว่าต้องรักษาด้วยกายภาพบำบัดเป็นเวลา 2 ปี ครุคนี่จึงตัดสินใจมารักษากับหมอพื้นบ้าน ถึงเธอจะรู้ว่าการทำเช่นนี้จะทำให้ข้าราชการด้วยกันดูหมิ่นดูแคลนก็ตาม

กล่าวโดยสรุปก็คือในชุมชนที่ยังคงมีวัฒนธรรมเดิมของสังคมที่เข้มแข็งพอสมควร เช่น สังคมมุสลิม การเชื่อถือในหมอพื้นบ้านยังมีมากกว่าในสังคมที่เปิดรับวัฒนธรรมการพัฒนาแบบใหม่เข้าไปในชุมชนมากแล้ว ซึ่งส่งผลให้การเชื่อมั่นต่อหมอพื้นบ้านมีต่างกัน ดังการตัดสินใจเลือกรักษากับหมอพื้นบ้านจึงต่างกัน ทั้งนี้ก็เพราะว่าชุมชนที่เปิดรับอิทธิพลของการพัฒนาแบบใหม่เข้าไปมากนั้นจะได้รับอิทธิพลจากวิธีคิดและกระบวนการรักษาของการแพทย์แผนใหม่(จะกล่าวรายละเอียดในบทหลังๆ)ซึ่งขัดแย้งกับวิธีคิดและกระบวนการรักษาแบบพื้นบ้าน ยิ่งผู้มีการศึกษาหรือเข้าไปทำงานหรือติดต่อกับเมืองมากๆ ความเชื่อถือในระบบการดูแลสุขภาพแผนใหม่จะหนักแน่นมากยิ่งขึ้น

อย่างไรก็ตามเงื่อนไขที่ส่งผลต่อการเลือกมารักษากับหมอพื้นบ้านของคนไข้ดังกล่าวพบว่าตามปกติมักจะมีเงื่อนไขหลายอย่างประกอบกัน แต่ก็พอมองเห็นได้ว่าเงื่อนไขอะไรสำคัญกว่าอะไร เช่น

นายมนูญ .ข้าราชการบำนาญ ไปโรงพยาบาลเพื่อรักษาแขนที่หักจากการตกต้นไม้ เขาพบว่าการรักษาไม่คืบหน้า *“ปวดมาก กลืนข้าวไม่ลงเลย”* แต่ที่สร้างความคับแค้นให้กับคนไข้คนนี้มากก็คือการที่แพทย์และพยาบาลไม่เอาใจใส่ พร้อมพูดแบบดูหมิ่นดูแคลน ดังนั้นเมื่อมีญาติมิตรที่มาเยี่ยมเยียนหลายคนแนะนำให้ไปรักษากับหมอพื้นบ้าน และเมื่อปรึกษากับลูกๆก็ไม่ขัดข้อง แกจึงออกจากโรงพยาบาลไปรักษากับหมอพื้นบ้าน ในกรณีนี้การรักษาอัตลักษณ์จะเป็นเงื่อนไขที่มีน้ำหนักที่สุด

นายปอง ครุบ้านาญ อ.ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช เป็นโรควิตกกังวล กินไม่ได้ นอนไม่หลับ ตระเวนรักษาตามโรงพยาบาลหลายแห่งทั้งในจังหวัด ในภูมิภาค และในกรุงเทพฯ ทั้งโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน จนไม่รู้ว่าไปโรงพยาบาลไหนอีกแล้ว แต่อาการกลับทรุดลงเรื่อยๆ จนวันหนึ่งได้ทราบข่าวจากหลานที่แวะมาเยี่ยมเกี่ยวกับยาและหมอแผนโบราณคนหนึ่ง แกจึงให้ลูกพาไปหาหมอดังกล่าวและได้ยามาต้มรับประทาน ในที่สุดอาการก็ดีขึ้นมากถึงขั้นที่นายปองบอกว่า “ผมเหมือนตายแล้วเกิดใหม่” กรณีนี้จะเห็นได้ว่าการไม่มีทางเลือกและการที่มีเครือข่ายสังคมมาช่วยบอกข้อมูลข่าวสารคือเงื่อนไขที่ทำให้เกิดการตัดสินใจในการเลือกแหล่งรักษากับหมอพื้นบ้าน โดยการไม่มีทางเลือกน่าจะเป็นเงื่อนไขที่สำคัญที่สุด

สรุป

การที่คนจะกลายเป็นผู้เจ็บป่วยได้นั้นในจารีตของสังคมแบบเดิมไม่ได้มีสูตรสำเร็จตายตัวให้ยึดถือ แต่เป็นพื้นที่ของการให้ความหมายที่มีหลายฝ่ายเข้ามาเกี่ยวข้องในลักษณะที่เป็นความสัมพันธ์ทางสังคม ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วย เครือข่ายสังคมต่างๆ หมอพื้นบ้าน หรืออื่นๆ โดยเข้ามาเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันภายใต้บริบททางวัฒนธรรมของสังคมนั้น ลักษณะเช่นนี้ทำให้ผู้ป่วยมีพื้นที่เคลื่อนไหวได้มากเกี่ยวกับว่าตนเจ็บป่วยหรือไม่ ถ้าเจ็บป่วยแล้วจะไปไหนต่อ หรือจะทำอย่างไรต่อไป แต่ว่าการเคลื่อนไหวดังกล่าวไปได้ทำในลักษณะปัจเจกบุคคล แต่เป็นความเคลื่อนไหวของความสัมพันธ์ทางสังคม เป็นความเคลื่อนไหวที่ทำให้ผู้ป่วยคลายความตึงเครียด มีทางออกของชีวิต เพราะเป็นการเคลื่อนไหวภายใต้ระบบความเชื่อ ระบบคุณค่าของชีวิต ของสังคมที่เป็นองค์รวม และสัมพันธ์กับชีวิตด้านอื่นอย่างแยกกันไม่ออก ภายใต้รากฐานของความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับธรรมชาติ และความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของคนในชุมชนและระหว่างชุมชน ดังนั้นความเจ็บป่วยของคนจึงไม่ใช่ประเด็นทางเทคนิค แต่เป็นความสัมพันธ์ทางสังคมที่แสดงให้เห็นอาณาบริเวณที่คนมีเสรีภาพที่จะเคลื่อนไหวตามโลกของตัวเอง ที่มีวัฒนธรรมของชุมชนเป็นฉากให้แสดงบทบาทดังกล่าวได้อย่างมีพลวัต

บทที่ 4

โลกของหมอพื้นบ้าน

ไม่ว่าจะเป็นสมัยก่อนหรือสมัยปัจจุบัน คนธรรมดาในฐานะสมาชิกของสังคมจะเปลี่ยนฐานะไปเป็นหมอมีหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของคนในสังคมนั้น ไม่ใช่ว่าจะเปลี่ยนไปได้โดยง่าย หรือสามารถจะเปลี่ยนกันได้ทุกคน เพราะสังคมต้องการคนทำหน้าที่นี้จำกัดประการหนึ่ง อีกประการหนึ่งสังคมจะมีมาตรฐานและมาตรการบางอย่างเพื่อคัดคนที่เหมาะสมสำหรับที่จะเป็นหมอ และเมื่อเป็นหมอแล้วสังคมก็มีมาตรการควบคุมดูแลให้หมอได้เป็นหมอที่ดีของสังคม สิ่งที่น่าสนใจก็คือสังคมแต่ละสังคมจะมีระบบคุณค่าเพื่อสร้างกระบวนการต่างๆทั้งเพื่อให้ได้หมอมาดูแลสุขภาพประชาชน และการควบคุมดูแลให้ได้หมอนั้นต่างกัน โดยเฉพาะในจารีตของชุมชนหมู่บ้านนั้นจะต่างจากระบบสังคมและระบบการแพทย์แผนใหม่โดยสิ้นเชิง

กว่าจะเป็นหมอ

1. ทำไมต้องเป็นหมอ

ในปัจจุบันการก้าวเข้าสู่ความเป็นแพทย์เป็นความปรารถนาของคนส่วนใหญ่ ซึ่งเป็นการเกี่ยวข้องในลักษณะของปัจเจกบุคคล คือแรงจูงใจที่ให้อยากเป็นแพทย์มีลักษณะเป็นส่วนตัว คือต้องการความมั่งคั่งเป็นส่วนตัว และได้รับสถานะทางสังคมที่สูงขึ้นตามระบบคุณค่าของสังคม ซึ่งผิดกับการเป็นแพทย์พื้นบ้านหรือหมอพื้นบ้านตามรากฐานของสังคมแต่เดิมที่มีลักษณะเป็นส่วนรวม คือบุคคลที่ก้าวสู่ความเป็นหมอนั้นไม่ใช่ความต้องการส่วนตัว แต่เป็นแรงผลักดันของสังคม และผลตอบแทนที่ได้ก็ไม่ใช่ความมั่งคั่งด้านเงินทองหรือโภคทรัพย์ของผู้เป็นหมอ แต่คือความภูมิใจที่ได้ช่วยเหลือสมาชิกของสังคม โดยที่ความภูมิใจดังกล่าวเกิดทั้งจากที่ตนเองได้ปฏิบัติตามระบบคุณค่าของสังคมที่ให้คุณค่าแก่การช่วยเหลือผู้อื่น ดังตัวอย่างคำกล่าวของหมอพื้นบ้านที่ว่า “สุขใจที่ได้ช่วยคนอื่น”, “คิดว่าจะช่วยคน ถ้ามีทางไหนช่วยได้ก็ช่วย แบบนั้นแหละ พอเห็นวาทายาได้ผลดีเราก็ดูแลเขาเล่าเรียน”, “ทำมาตั้ง 50-60 ปี น่าจะได้รถ 4 ล้อสักคัน แต่ไม่มี เราไม่เอา หมอพื้นบ้านทำอย่างนั้นไม่ได้ เรามุ่งช่วยเหลือคน ครูบาอาจารย์ที่ไหนก็ต้องสอน” และความภูมิใจที่เกิดจากการได้รับความเคารพนับถือจากคนไข้และเครือข่ายที่ตนเคยได้ช่วยเหลือ รวมทั้งคนในสังคมที่เห็นคุณงามความดีของหมอ(ตามระบบคุณค่าของสังคม) ตัวอย่างความภาคภูมิใจดังกล่าวจะเห็นได้จากเมื่อหมอจัดงานประเพณี ซึ่งจะมีอยู่ด้วยกันทุกคน เช่นงานแต่งงานบุตรธิดา งานบวช งานทำบุญบ้าน ซึ่งจะมีคนมาร่วมงานอย่างล้นหลาม “คนมาเยอะ วัว 2 ตัวยังเลี้ยงไม่พอ”, “จัดงานแต่งงานลูก ฆ่าวัวไป 3 ตัว” “จัดงานแต่งงาน งานประเพณียกครู คนมาก รถที่มาไม่มีที่จะจอด” โดยผู้มาร่วมงานดังกล่าวไม่ใช่มีเฉพาะคนในชุมชนเท่านั้น คนต่างชุมชนก็มาร่วมงาน