RTA/13/2540 ศ. สุธิวงศ์ พงศ์ไพบูลย์

รายงานการวิจัย

การแพทย์พื้นบ้านภาคใต้กับบริบททางสังคม และกระบวนการรักษาผู้ป่วย

ดร.เลิศชาย ศิริชัย

รศ.อุดม หนูทอง

มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของ

โครงการเรื่อง โครงสร้างและพลวัตวัฒนธรรมภาคใต้กับการพัฒนา

ของเมธีวิจัยอาวุโส ศาสตราจารย์สุธิวงศ์ พงศ์ไพบูลย์

โดยการสนับสนุนของ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย

บทคัดย่อ

งานวิจัยฉบับนี้ต้องการศึกษาการแพทย์พื้นบ้านภาคใต้กับบริบททางสังคมและกระบวนการรักษา ในประเด็นเกี่ยวกับ กระบวนการการให้ความหมายของผู้ป่วยเกี่ยวกับความเจ็บป่วย กระบวนการเกิดขึ้นดำรงอยู่ของหมอพื้นบ้าน การอธิบายสาเหตุของความเจ็บป่วย กระบวนการตรวจรักษา ผลของการรักษา หน้าที่ทางสังคมของการแพทย์พื้นบ้านต่อชุมชนหมู่บ้าน ผลกระทบของระบบการแพทย์พื้นบ้านจากการพัฒนาของรัฐ แนวทางในการส่งเสริมสนับสนุนการแพทย์พื้นบ้าน โดยมีข้อค้นพบดังต่อไปนี้

ระบบการแพทย์พื้นบ้านเกิดขึ้น ดำรงอยู่ และสืบทอดตัวเอง บนพื้นฐานที่สังคมมีความสัมพันธ์กับระบบนิเวศรอบตัวแบบเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และระบบความสัมพันธ์ของคนแบบช่วยเหลือ พึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ทั้งนี้เพราะชุมชนหมู่บ้านล้วนอาศัยฐานความอุดมสมบูรณ์ของทรัพยากรและความสัมพันธ์แบบเอื้อเฟื้อช่วยเหลือในการสร้างและสืบทอดตัวเอง

ระบบการแพทย์พื้นบ้านจึงเป็นความสัมพันธ์ทางสังคมที่คนในชุมชนจะมาร่วมกันให้ความหมาย ช่วยกันหาทางออกให้แก่ผู้เจ็บป่วย ทำให้ในด้านหนึ่งกระบวนการกลายเป็นผู้เจ็บป่วยมีความรอบคอบ และอบอุ่น ในขณะเดียวกันสมาชิกในชุมชนก็มีหลักประกันว่าจะไม่ถูกทอดทิ้งและมีทางออก เพราะคนในชุมชนจะเอาธุระในความเจ็บป่วยของทุกคนในชุมชน

ส่วนหมอพื้นบ้านก็เกิดขึ้นและแสดงบทบาทภายใต้อำนาจของสังคมที่ปรากฏออกมาทั้งในรูปของอำนาจเหนือธรรมชาติและอำนาจของการจัดระเบียบกฎเกณฑ์ในชีวิตจริง ทำให้หมอพื้นบ้านทุกประเภทดำรงตนอยู่ภายใต้พื้นฐานของการช่วยเหลือผู้อื่นในลักษณะคล้ายญาติพี่น้องหรือลูกหลาน ในขณะที่คนไข้และเครือข่ายก็เข้าไปหาหมอในลักษณะของคนที่มีความสำนึกว่าเป็นคนกลุ่มเดียวกันหรือมีอัตลักษณ์ร่วมกัน กระบวนการตรวจรักษาจึงไม่มีความตึงเครียด และเป็นไปในบรรยากาศปกติของชีวิต

ดังนั้นในด้านหนึ่งของระบบการแพทย์พื้นบ้านก็คือภูมิปัญญาที่ชุมชนสามารถสร้างสรรค์ขึ้นมาใช้ดูแลรักษาสุขภาพของคนในชุมชนได้อย่างรอบด้าน ในอีกด้านหนึ่งระบบการแพทย์พื้นบ้านมีหน้าที่สำคัญในการสร้างและสืบทอดความสัมพันธ์ในการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ และการอยู่ร่วมกันของเพื่อนมนุษย์แบบญาติพี่น้องด้วย

เมื่อรัฐผนวกชุมชนหมู่บ้านเข้าสู่ระบบเศรษฐกิจและการเมืองของประเทศอย่างเข้มข้น ทำให้ชุมชนกระทบกระเทือนทั้งการถูกแยกออกจากการเข้าถึงทรัพยากรธรรมชาติที่เป็นฐานของชีวิตชุมชน การถูกกระตุ้นให้ปลูกพืชเฉพาะอย่างเพื่อตอบสนองความต้องการของตลาด พร้อมกับการพึ่งพิงการบริโภคจากตลาด ทั้งเครื่องอุปโภคบริโภค และปัจจัยการผลิต ผลที่ตามมาอย่างชัดเจนก็คือทรัพยากรธรรมชาติที่เป็นฐานสำคัญของระบบการแพทย์พื้นบ้านถูกทำลายไปอย่างมหาศาล

คนเริ่มแตกออกจากกัน และที่สำคัญก็คือรัฐได้รับเอาระบบการแพทย์แบบตะวันตกที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการทดลองแบบวิทยาศาสตร์เข้ามาเป็นความถูกต้องเพียงระบบเดียว และพยายามเผยแพร่วาทกรรมการแพทย์สมัยใหม่ดังกล่าวเบียดขับการแพทย์พื้นบ้านออกจากการมีบทบาทในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนหมู่บ้านต่างๆ ทั้งผ่านระบบการศึกษา สื่อโฆษณาต่างๆ และการปฏิบัติงานขององค์กรของรัฐ ทำให้ระบบการแพทย์พื้นบ้านต้องถอยร่นและไม่อาจเปล่งประกายบทบาทของตนได้เช่นเดิมอีก

อย่างไรก็ตามแพทย์พื้นบ้านก็พยายามปรับตัวเพื่อหาพื้นที่สำหรับความอยู่รอด โดยบางกลุ่มหันไปรับเอาวิธีการบางอย่างของการแพทย์สมัยใหม่มาใช้ การพยายามพัฒนาระบบการรักษาและการอบรมฝึกฝนขึ้นเป็นสถาบันที่ชัดเจน บางกลุ่มพยายามตอบโต้ด้วยการท้าทายเชิงเหตุผลต่อสาธารณะว่าระบบการแพทย์พื้นบ้านมีศักยภาพของตัวเองหลายอย่างที่ระบบการแพทย์สมัยใหม่ไม่มี รวมทั้งบางกลุ่มใช้วิธีหันไปสนใจกลุ่มคนไข้ที่การแพทย์แผนใหม่ไม่สนใจหรือไม่ยอมรับว่าเป็นความเจ็บป่วย แต่การพยายามปรับตัวดังกล่าวก็ไม่สามารถทำให้การแพทย์พื้นบ้านครองพื้นที่ได้มากนัก และมีแนวโน้มว่าจะอ่อนล้าลงตามลำดับ

ณ สถานการณ์ปัจจุบัน ต้องการการตระหนักว่าระบบการแพทย์พื้นบ้านมีศักยภาพพอที่จะทำให้ชุมชนสามารถพึ่งตัวเองในด้านการดูแลรักษาสุขภาพ และมีบทบาทสำคัญในการสร้างความสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งจะส่งผลถึงประเทศชาติโดยส่วนรวมด้วย ทั้งในแง่ของการไม่พึ่งภายนอกมากเกินไปเกี่ยวกับสินค้าและเทคโนโลยีทางการแพทย์ และความเข้มแข็งของชุมชนที่จะเป็นฐานสำคัญของความเข้มแข็งของประเทศ

รัฐจึงควรเปลี่ยนท่าทีต่อการแพทย์พื้นบ้านเสียใหม่ ด้วยการหันมาสนับสนุนการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านภายใต้วิธีคิดของการแพทย์พื้นบ้านเอง ด้วยการมองว่าการแพทย์พื้นบ้านสามารถเป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าระบบการแพทย์สมัยใหม่ สิ่งที่รัฐควรทำก็คือการเปิดโอกาสให้วาทกรรมของการแพทย์พื้นบ้านได้มีโอกาสเปิดพื้นที่ของตัวเองอย่างเต็มที่ ทั้งในระบบการศึกษาและช่องทางการสื่อสารต่างๆ การคืนป่าซึ่งเป็นทรัพยากรสำคัญของการก่อเกิดและพัฒนาการของระบบการแพทย์ให้แก่ชุมชนในลักษณะของป่าชุมชน การสนับสนุนให้ระบบการแพทย์พื้นบ้านได้จัดตั้งองค์กรของตนเองทั้งในระดับชุมชน ระดับท้องถิ่น และระดับชาติ ขึ้นมาดูแลควบคุมกันเอง พร้อมทั้งติดต่อสัมพันธ์กับองค์กรรัฐและองค์ทางสังคมอื่นๆอย่างเท่าเทียม

ทั้งนี้รัฐจะต้องจัดสรรงบประมาณของประเทศสนับสนุนการแพทย์พื้นบ้านด้วย เช่นเดียวกับที่สนับสนุนระบบการแพทย์สมัยใหม่ ในจำนวนที่พอเหมาะพอควร

.....

สารบาญ

บทที่		หน้า
1	**บทนำ**	1
	ความสำคัญของปัญหา	1
	วัตถุประสงค์การวิจัย	4
	ขอบเขตการวิจัย	5
	วิธีดำเนินการวิจัย	5
	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
2	**บริบททั่วไปของภาคใต้และพื้นที่ศึกษา**	8
	ลักษณะทางกายภาพ	8
	ประชากรและวัฒนธรรม	11
	ชุมชนหมู่บ้านกับการถูกผนวกเข้าสู่ระบบเศรษฐกิจและการเมืองของประเทศ	15
	ระบบการดูแลรักษาสุขภาพ	19
	สรุป	23
3	**คนไข้กับความหมายเรื่องความเจ็บป่วย**	24
	อย่างไรคือความเจ็บป่วย และทำไมต้องเจ็บป่วย	24
	การตัดสินใจว่าจะรักษากับหมอประเภทใด	38
	สรุป	53
4	**โลกของหมอพื้นบ้าน**	54
	กว่าจะเป็นหมอ	54
	ทำไมต้องเป็นหมอ	54
	ต้องเป็นหมอแบบไหน	65
	การผลิตสร้างความเป็นหมอ	68
	ความเจ็บป่วยและการตรวจรักษา	70
	สาเหตุของความเจ็บป่วย	71

วิธีการรักษาความเจ็บป่วย..... 74
กระบวนการตรวจรักษา..... 77
ผลการรักษา..... 108
สรุป..... 110

5 **การแพทย์พื้นบ้านกับสังคมหมู่บ้าน**..... 112
ระบบการแพทย์พื้นบ้าน ชุมชน และทรัพยากรธรรมชาติ..... 112
ระบบการแพทย์พื้นบ้านกับความสัมพันธ์ของคน.....119
การแพทย์พื้นบ้านกับอำนาจของชุมชน..... ..128
สรุป..... 131

6 **การพัฒนาแบบใหม่กับการแพทย์พื้นบ้าน**..... 133
วาทกรรมการแพทย์สมัยใหม่กับการแทรกแซงการแพทย์พื้นบ้าน... ..135
ผลกระทบต่อระบบการแพทย์พื้นบ้าน.....144
การแยกระบบการดูแลรักษาสุขภาพออกจากหน้าที่ทางสังคม.....144
การแยกตัวออกจากความผูกพันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับธรรมชาติ..147
ความไม่สามารถพึ่งตัวเองด้านการรักษาพยาบาล.....148
คนไข้กับโลกการเปลี่ยนแปลง.....152
การเลือกเพราะไม่มีทางเลือก..... 153
การเลือกอย่างเป็นทางเลือก.....154
หมอพื้นบ้านบนเส้นทางการเปลี่ยนแปลง.....156
การเลิกราการเป็นหมอพื้นบ้าน.....157
การปรับตัวเองให้เข้ากับหลักการแพทย์แผนใหม่.....157
การยืนยันอัตลักษณ์ของตัวเอง.....160
สรุป 164

7 **บทสรุปและข้อเสนอแนะด้านนโยบาย**..... 166
ทางออกและปัญหาเชิงกระบวนทัศน์.....168
สรุปข้อดีให้ชัด.....170
เงื่อนไขสำคัญที่ทำให้การแพทย์พื้นบ้านพัฒนาต่อไปได้.....171

จะสนับสนุนการแพทย์พื้นบ้านอย่างไร.....172

บรรณานุกรม.....180

บัญชีรูปประกอบ

รูปประกอบ		หน้า
1	แผนที่จังหวัดนครศรีธรรมราช	12
2	แผนที่จังหวัดยะลา	13
3	นางปือเซาะ อาด๊ะ	40
4	นางสุ้น บัวกรด	57
5	นายบูซอ สาและ	62
6	นายแก้ว มีพวกมาก	69
7	นายสือมิ ลือนามิ, นายดอเล๊าะ ดูมา โต๊ะโม๊ะรี	78
8	นายวาเหะ สาและ	80
9	นายดาโอ๊ะ ตูแกมะ, นายนาแซ โต๊ะตียอ	89
10	นางแมะเย อะตะบู	91
11	นางรอกีเย๊าะ หะเด็ง	95
12	นายสมนึก จันทรประสูติ	97
13	นายดอเล๊าะ ดอลา	103
14	นายดอเล๊าะ จือเน๊าะ	105
15	นายเล็ก ธนแก่น	115
16	นายนิยม แก้วแสงเรือง	121
17	นายอาแซ มะอีแต	126

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญของปัญหา

เมื่อประเทศไทยเข้าสู่ยุคการพัฒนาประเทศให้ทันสมัยโดยมีประเทศตะวันตกเป็นแม่แบบ การแพทย์แผนใหม่ก็เข้ามามีอิทธิพลต่อความคิด และการดำเนินการเรื่องการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างมาก โดยมีความพยายามให้คนทั่วไปเข้าใจว่าสิ่งที่เรียกว่าการแพทย์นั้นหมายถึงกระบวนการบำบัดรักษาที่มีพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ มีระบบการเรียนการสอนอยู่ในมหาวิทยาลัยหรือสถานศึกษาที่เป็นทางการ มีบุคลากรที่เรียกว่าแพทย์ พยาบาล เท่านั้นที่จะเป็นผู้รักษาผู้ป่วยได้ พร้อมๆกับมีความพยายามที่จะบอกว่าการรักษาใดๆที่ไม่เป็นไปตามวิธีของแพทย์แผนใหม่ดังกล่าวเป็นวิธีที่ไม่ถูกต้อง เช่น มีความพยายามที่จะทำการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยทางวัฒนธรรมที่เหนี่ยวรั้งไม่ให้ประชาชนเข้าไปรักษาในโรงพยาบาล เพื่อที่ว่าจะได้ดำเนินการเปลี่ยนทัศนคติของประชาชนให้ยอมรับการรักษาแผนใหม่ดังกล่าว

เมื่อการพัฒนาประเทศให้ทันสมัยดำเนินต่อเนื่องมาไม่ต่ำกว่า 2 ทศวรรษ ก็พบปรากฏการณ์สำคัญ ที่สะท้อนให้เห็นความผิดพลาดของความคิดเรื่องการแพทย์แผนเดียว โดยในด้านหนึ่งพบว่าการแพทย์แบบใหม่(modern medicine)ไม่สามารถอธิบายและรักษาโรคได้ทุกโรค และบางโรคก็รักษาผิดทำให้ผู้ป่วยเกิดอันตรายมากกว่าที่ควรจะเป็น รวมทั้งการแพทย์แบบใหม่ขยายตัวได้ช้ามาก อีกทั้งมีราคาแพง ทำให้คนส่วนใหญ่ไม่สามารถเข้าถึงได้ ในอีกด้านหนึ่ง พบว่าการรักษาแบบเดิม(folk medicine)ก็ยังคงมีอยู่ในสังคมไทยโดยทั่วไป โดยเฉพาะในชนบท โดยที่ประชาชนในส่วนดังกล่าวสามารถอยู่รอดได้โดยอาศัยการรักษาแบบเดิมนี้ รวมทั้งพบว่าประชาชนที่รักษาตามแบบเดิมส่วนใหญ่ไม่ได้รักษาเฉพาะแบบเดิมอย่างเดียว บางโอกาสเขาก็รักษาแบบใหม่ บางโอกาสรักษาคู่กันไปทั้งแบบใหม่และแบบเดิม ซึ่งแสดงว่าประชาชนมีวิธีคิด และสามารถตอบสนองการรักษาแต่ละอย่างตามความหมายที่ตนเข้าใจ

ในระยะหลังจึงมีการพูดถึงการแพทย์ว่าไม่ได้มีแต่ระบบจากตะวันตกระบบเดียว แต่มีระบบที่อยู่ควบคู่กับสังคมมาแต่เดิม เช่น มีการเสนอหลักการของการแพทย์แบบตะวันออกซึ่งแตกต่างจากแบบตะวันตก ซึ่งพอสรุปได้ว่า

1. การแพทย์แบบตะวันออกมองความเจ็บป่วยเป็นความผิดปกติของบุคคล ถ้าส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างการผิดปกติย่อมส่งผลต่อส่วนอื่นของร่างกายด้วย และภาวะความเจ็บป่วยของร่างกายมิใช่เป็นเพียงแต่ความผิดปกติของร่างกายเท่านั้นแต่จะรวมไปถึงสภาวะของจิตใจ ความรู้สึกของผู้ป่วยที่มีต่อความเจ็บไข้ของเขาและต่อสิ่งแวดล้อมรอบตัวเขา

2. การแพทย์แบบตะวันออกพิจารณาสาเหตุของการเจ็บป่วยว่าเป็นการเสียสมดุล ซึ่งหมายถึงความเสียสมดุลของผู้ป่วยแบบองค์รวม และความเสียสมดุลระหว่างผู้ป่วยกับภาวะธรรมชาติ ส่วนการบำบัดรักษาก็คือกระบวนการปรับภาวะดังกล่าวให้คืนสู่สมดุล ซึ่งมิใช่เพียงการใช้ยาอย่างเดียว

3. **การแพทย์แบบตะวันออกเป็นระบบความรู้แบบประสบการณ์ ซึ่งเป็นการสะสมองค์ความรู้และวิธีการรักษาแบบสืบทอดกันมารุ่นต่อรุ่น** มิใช่การอาศัยระบบการค้นคว้าทดลองแบบวิทยาศาสตร์ และยังมีลักษณะประยุกต์ให้เหมาะสมกับแต่ละพื้นที่ [1]

ความสนใจดังกล่าวทำให้มีการเสนอผลงานการศึกษาเรื่องการแพทย์ของนักมานุษยวิทยามากขึ้น ทำให้เห็นได้ว่าระบบการแพทย์เป็นองค์ความรู้ที่ซับซ้อนของความเชื่อ เทคนิควิธีการ บทบาท บรรทัดฐาน อุดมการณ์ ทัศนคติ ประเพณีและสัญลักษณ์ ซึ่งสัมพันธ์และเกื้อหนุนกันอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมถึงองค์รวมของความรู้ ความเชื่อ ความสามารถ และการปฏิบัติทางสุขภาพของสมาชิกในสังคมทุกกลุ่ม และครอบคลุมทั้งการปฏิบัติในทางการแพทย์ สถาบันทั้งในระบบและนอกระบบ รวมทั้งการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ จึงถือได้ว่าระบบการแพทย์เป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมที่ปรากฏออกมาให้เห็นทั้งทางนามธรรมและรูปธรรม สะท้อนแบบแผน ค่านิยมทางสังคม ความเชื่อ และวิวัฒนาการของวัฒนธรรม[2]

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

สำหรับประเทศไทยก็ปรากฏระบบการแพทย์แบบพหุลักษณ์เช่นเดียวกัน ดังที่มีผู้สรุปว่านอกจากการแพทย์แผนปัจจุบันแล้วในสังคมไทยยังปรากฏการแพทย์ระบบย่อยๆอีกมาก คือระบบย่อยที่หนึ่ง ได้แก่ การแพทย์แบบประสบการณ์ ซึ่งประกอบไปด้วยรูปแบบการบำบัดรักษา 3 แบบ คือ การรักษาด้วยยากลางบ้าน การรักษาด้วยแบบแผนการรักษาตัวเฉพาะ และการรักษากับหมอพื้นบ้าน ระบบย่อยที่สอง การแพทย์แบบอำนาจเหนือธรรมชาติ ระบบย่อยที่สาม คือการแพทย์แบบโหราศาสตร์ และระบบที่สี่ การแพทย์แบบทฤษฎีธาตุ[3]

---

[1] รุจินาถ อรรถสิษฐ์. **การแพทย์แผนไทย ภูมิปัญญาแห่งการพึ่งตนเอง**. หน้า 58-59, วิทิต วัณณาวิบูล. **ประวัติการแพทย์จีน**. หน้า117-118.

[2] Anderson Foster. Medical Anthopology. p. 45-46., เพ็ญจันทร์ ประดับมุข. **สังคมวัฒนธรรมของการใช้สมุนไพร**. หน้า17.

[3] โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. **คืนสุขภาพให้ประชาชน**. หน้า 90-109.,อวย เกตุสิงห์. **ยากลางบ้านที่ใช้ได้ผล**. หน้า 44.

อย่างไรก็ตามแม้จะเป็นที่ยอมรับว่าในแต่ละสังคมจะมีระบบการแพทย์แบบพหุลักษณ์ แต่การยอมรับ การเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันของระบบการแพทย์แบบใหม่และแบบเดิม ในแต่ละสังคมก็ไม่เหมือนกันขึ้นอยู่กับเงื่อนไขและปัจจัยหลายประการ เช่น มีงานศึกษาที่พบว่า ลักษณะของกลุ่มชาติพันธุ์ เชื้อชาติ เพศ และชนชั้นทางสังคม มีผลต่อการให้ความหมายของความเจ็บป่วย การรักษา และปฏิสัมพันธ์ในการเผชิญหน้าเกี่ยวกับการรักษาความเจ็บป่วยที่มีผลต่อการสร้างเสริม
ประสบการณ์ทางสังคมที่แตกต่างกัน

การศึกษาระบบการแพทย์ในประเทศโลกที่สามในปัจจุบัน ให้ความสนใจระบบการดูแลรักษาแบบพื้นบ้านเป็นอย่างยิ่ง เพราะเป็นระบบการแพทย์ที่อ่อนแอลงมาก หลังจากประเทศนั้นๆมีการพัฒนาการแพทย์แผนใหม่ตามแบบตะวันตก การสนใจศึกษาตั้งอยู่บนความคิดที่ว่าระบบการแพทย์ไม่ได้มีระบบแพทย์แผนใหม่เพียงระบบเดียว 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 ที่ไม่เอื้อต่อวิชาชีพแพทย์แผนไทย รวมทั้งสนับสนุนผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุขแผนปัจจุบันให้นำการแพทย์แผนไทยไปประยุกต์ใช้ในการรักษาโรค ทั้งนี้โดยการพัฒนาปรับปรุงหลักสูตรการแพทย์ การพยาบาล และการสาธารณสุขต่างๆให้สอดคล้องมากขึ้น

-สนับสนุนองค์กรทางวิชาชีพแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้านให้รวมกลุ่มกันอย่างถูกต้องตามกฎหมาย เช่น การตั้งเป็นสมาคม มูลนิธิ เพื่อง่ายต่อการสนับสนุน และให้มีกำลังต่อรองผลประโยชน์ทางวิชาชีพ เพื่อเปิดโอกาสให้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนางานแพทย์แผนไทย อันจะเป็นวิธีการควบคุมวิชาชีพแพทย์แผนไทยด้วยกันเอง ให้ถูกต้องตามกฎหมายและ

จริยธรรม

-สนับสนุนให้มีการกำหนดรูปแบบ วิธีการ ที่ชัดเจน ในการปฏิรูประบบราชการ และการบริหารงานด้านการแพทย์แผนไทยให้มีลักษณะของการมีแผนงานร่วมกัน ประสานกัน โดยมีเป้าหมายสูงสุด **เพื่อพัฒนาการแพทย์แผนไทย**[4]

ดังนั้นการที่จะทำความเข้าใจระบบการแพทย์ที่มีอยู่ในท้องถิ่นต่างๆ เพื่อนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ ดีและการพึ่งตนเองได้ของประชาชนและชุมชนในด้านการรักษาสุขภาพอนามัยนั้น จำเป็นต้องทำความเข้าใจในมุมมองของท้องถิ่นเอง เพื่อที่จะตอบคำถามสำคัญสำหรับทำความเข้าใจระบบการแพทย์ที่มีอยู่ในท้องถิ่นนั้นๆได้อย่างตรงจุด 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 .พราะเหตุใด ความสัมพันธ์ระหว่างหมอพื้นบ้านกับคนไข้และเครือข่ายเป็นอย่างไร เพราะอะไร ผลการรักษาเป็นอย่างไร เพราะอะไร

3. เพื่อศึกษาหน้าที่ทางสังคมของการแพทย์พื้นบ้านที่มีต่อชุมชนหมู่บ้าน คำถามที่สำคัญ เช่น การแพทย์พื้นบ้านมีส่วนสำคัญในการสร้างและผลิตซ้ำความสัมพันธ์ระหว่างคนกับธรรมชาติ คนกับคน ชุมชนกับชุมชนอย่างไร เพราะเหตุใด

4. เพื่อศึกษาผลกระทบของการแพทย์พื้นบ้านจากการพัฒนาของรัฐ คำถามสำคัญเช่นการพัฒนาแบบใหม่เข้าไปกระทบต่อชุมชนอย่างไร วาทกรรมการแพทย์แผนใหม่เข้าไปครอบงำการแพทย์

---

[4] สถาบันการแพทย์แผนไทย. **นโยบายและทิศทางการแพทย์แผนไทย**. 4 หน้า.

พื้นบ้านอย่างไร ผลกระทบต่อการแพทย์พื้นบ้านเป็นอย่างไร เพราะเหตุใด แพทย์พื้นบ้านตอบโต้หรือตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวอย่างไร เพราะเหตุใด

5. เพื่อสร้างข้อเสนอเกี่ยวกับแนวทางในการส่งเสริมสนับสนุนการแพทย์พื้นบ้านภาคใต้ คำถามที่สำคัญเช่น จะมีแนวทางในการสนับสนุนส่งเสริมอย่างไร เพื่อให้การแพทย์พื้นบ้านภาคใต้สามารถดำรงอยู่และพัฒนาต่อไปได้ บนพื้นฐานความเป็นตัวของตัวเอง สอดคล้องเหมาะสมกับวัฒนธรรมของท้องถิ่น และเป็นทางเลือกที่เป็นไปได้สำหรับการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชน

ขอบเขตการวิจัย

5.1 พื้นที่ศึกษาได้แก่ จังหวัดนครศรีธรรมราช และจังหวัดยะลา โดยทั้ง 2 จังหวัดนี้สามารถสะท้อนให้เห็นภาพความแตกต่างของสังคมวัฒนธรรมในภาคใต้ คือสังคมที่มีวัฒนธรรมพุทธและพูดภาษาไทยใต้เป็นส่วนใหญ่ และสังคมที่มีวัฒนธรรมอิสลามและพูดภาษามลายูเป็นส่วนใหญ่

5.2 .ในการเลือกผู้ให้ข่าวสารสำคัญนั้นผู้วิจัยใช้วิธีหาหมอพื้นบ้านที่ยังมีบทบาทสำคัญอยู่ในหมู่บ้านต่างๆเสียก่อน จากนั้นจึงเชื่อมโยงไปหาคนไข้ ครอบครัวคนไข้ และเครือข่ายทางสังคมต่างๆที่เกี่ยวข้อง จากการสำรวจเบื้องต้นพบว่ามีหมอพื้นบ้านหลายประเภทที่ยังคงมีบทบาทอยู่ในหมู่บ้านในท้องถิ่นภาคใต้ งานวิจัยนี้จึงเริ่มต้นด้วยการกำหนดประเภทแพทย์พื้นบ้านสำหรับการเริ่มต้นศึกษาข้อมูลดังนี้

1) หมอยา (หมอสมุนไพร)

2) หมอตำแย

3) หมอกู

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 ผู้นำ

ศาสนา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น ส่วนการสังเกตนั้นจะสังเกตกระบวนการรักษาผู้ป่วยของหมอพื้นบ้าน และการเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการรักษาของบุคคลแวดล้อมต่างๆ

1. การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเป็นวิธีศึกษาข้อมูลหลักสำหรับงานวิจัยฉบับนี้ ดังนี้

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

-สัมภาษณ์หมอพื้นบ้านเกี่ยวกับชีวิตความเป็นอยู่ทั่วๆไปทั้งทางเศรษฐกิจและสังคมวัฒนธรรม การเปลี่ยนแปลงชุมชนอันเนื่องมาจากการพัฒนาของรัฐ 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 โดยสัมภาษณ์เกี่ยวกับบริบททางสังคมทั่วๆ ไป ระบบคิดเกี่ยวกับการเกิดโรคและรักษาโรค แหล่งให้การรักษาโรคเมื่อเกิดความเจ็บป่วย ความคิดความเชื่อที่มีต่อการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน ความเกี่ยวข้องที่มีต่อกระบวนการการรักษาผู้ป่วยในชุมชนทั้งความเกี่ยวข้องกับหมอและความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย 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.นำข้อมูลที่ศึกษาได้จากภาคสนามมาวิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อตอบคำถามวิจัยที่ตั้งไว้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สามารถนำผลการวิจัยมากำหนดรากฐานของโครงสร้างและพลวัตวัฒนธรรมพื้นบ้านภาคใต้ที่มีอยู่ในปัจจุบัน

2. เป็นการตอบสนองแผนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 9 ในส่วนที่เกี่ยวกับการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านไทยในเชิงข้อมูล "Ethnographic Data" ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการวางนโยบายสาธารณสุขของภาคใต้ในอนาคต

3. เกิดความเข้าใจอย่างถ่องแท้ในมิติทางสังคมเกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้านภาคใต้ สามารถนำเข้าสู่กระบวนการส่งเสริมชุมชนให้สามารถพึ่งตนเองได้

4. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการศึกษาวิจัยทางวัฒนธรรมด้านต่างๆในอนาคต

บทที่ 2
บริบททั่วไปของภาคใต้และพื้นที่ศึกษา

ลักษณะทางกายภาพ

ภาคใต้ มีลักษณะเป็นแผ่นดินแคบที่ยื่นลงสู่คาบสมุทร มีความยาวจากเหนือจรดใต้ 750 กิโลเมตร มีเนื้อที่ประมาณ 70,715 ตารางกิโลเมตร คิดเป็นร้อยละ 13.66 ของพื้นที่ทั้งประเทศ ส่วนกว้างที่สุดของภาคคือส่วนที่อยู่ระหว่าง อ.ปากพนัง จ.นครศรีธรรมราช ถึง อ.ท้ายเหมือง จ. พังงา กว้าง220 กิโลเมตร ส่วนที่แคบที่สุดอยู่ระหว่างปากจั่น ฝั่งแม่น้ำกระบุรี ถึง อ่าวไทยทะเลจีนใต้ กว้าง 64 กิโลเมตร[1]

ผืนดินที่ยื่นลงไปในทะเลจะมีเทือกเขาสำคัญเป็นแกนทอดตัวยาวไปตลอด ได้แก่ เทือกเขาภูเก็ต ทอดแนวมาจากจังหวัดชุมพร-พังงา-ภูเก็ต เทือกเขานครศรีธรรมราช ทอดตัวมาตั้งแต่เกาะพงัน เกาะสมุย ยาวผ่าน จ.สุราษฎร์ธานี จ.นครศรีธรรมราช พัทลุง ตรัง สงขลา และสตูล ตอนล่างสุดของภาคเป็นเทือกเขาสันกาลาคีรี ทอดยาวตามแนวทิศตะวันตก-ทิศตะวันออกของภาค [2]

จากเทือกเขาดังกล่าวจะมีลำน้ำสายสั้นๆจำนวนมากนำน้ำฝนลงสู่ทะเล ทำให้สภาพภูมิศาสตร์ของภาคใต้มีทั้งเขตที่เรียกว่าเขาควน เขตลุ่มน้ำ และเขตริมฝั่งทะเล โดยในเขตต่างๆจะมีชุมชนหมู่บ้านเกิดขึ้นจำนวนมาก ชุมชนเหล่านี้อาศัยความอุดมสมบูรณ์ของทรัพยากรธรรมชาติเป็นฐานสำหรับการก่อเกิด การหล่อเลี้ยง และการพัฒนา

ชุมชนบนเขาควน อาศัยความสมบูรณ์ของระบบนิเวศบนเขาควนดำรงชีวิตอยู่ด้วยการทำสวน เป็นหลัก ชุมชนในเขตลุ่มแม่น้ำอาศัยความสมบูรณ์ของระบบนิเวศลุ่มแม่น้ำดำรงชีวิตอยู่ด้วยการทำนาเป็นหลัก และชุมชนในเขตชายฝั่งทะเลก็อาศัยความสมบูรณ์ของระบบนิเวศชายฝั่งดำรงชีวิตอยู่ด้วยการทำประมงเป็นหลัก โดยมีหลักฐานว่าในเขตต่างๆมีมนุษย์มาตั้งถิ่นอยู่นานแล้ว

นับแต่อดีตถึงปัจจุบันเศรษฐกิจของภาคใต้มีฐานหลักอยู่ที่ภาคการเกษตร เนื่องด้วยมีความอุดมสมบูรณ์ของระบบนิเวศ ทั้งที่เนื่องกับป่า น้ำ ดิน และทะเล

ชุมชนต่างๆจึงก่อร่าง ดำรงอยู่ และพัฒนาตัวเองมาได้อย่างยาวนานโดยอาศัยฐานของระบบนิเวศดังกล่าวผลิตสร้างปัจจัยสี่สำหรับการเลี้ยงชีวิต

แหล่งทรัพยากรที่อุดมสมบูรณ์ที่สำคัญประการแรกก็คือป่า

---

[1] ศูนย์พัฒนาภาคใต้ คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. **ภาพรวมภาคใต้ พ.ศ.** 2540. หน้า 1.

[2] ล.ด. หน้า2.

ภาคใต้มีป่าที่อุดมสมบูรณ์ทั้งที่เรียกว่าป่าบก ป่าพรุ และป่าชายเลน[3]

ป่าบก คือป่าที่ขึ้นปกคลุมพื้นที่ภูเขา พื้นที่เนินสูง หรือพื้นที่เป็นลูกคลื่นลอนลาด

ป่าพรุ เป็นป่าที่เกิดในพื้นที่ลุ่มต่ำมีน้ำท่วมขัง เป็นพื้นที่ที่มีความสลับซ้อน มีความหลากหลายทางชีวภาพสูง เป็นระบบนิเวศที่เกี่ยวเนื่องกันหลายประเภท คือป่าพรุ ทุ่งหญ้า ที่ราบน้ำท่วมหนองน้ำ สัตว์ป่า สัตว์น้ำ และปริมาณน้ำที่ไหลเวียนภายในพรุ แต่ละแห่งของพื้นที่พรุจะมีลักษณะเด่นเฉพาะตัวแตกต่างไปจากระบบนิเวศของป่าประเภทอื่น และมีความเปราะบาง ได้รับความกระทบกระเทือนจากกิจกรรมต่างๆได้โดยง่าย

ป่าชายเลน เป็นระบบนิเวศที่มีลักษณะเฉพาะตัวของป่าเขตร้อน ขึ้นอยู่บริเวณชายฝั่งทะเลปากแม่น้ำ มีลักษณะเป็นป่าหรือกลุ่มสังคมพืชที่มีความสลับซับซ้อน จึงเป็นพื้นที่ที่มีความหลากหลายของสิ่งมีชีวิตของพืชและสัตว์นานาชนิด

- ทรัพยากรที่สำคัญประการต่อมาก็คือน้ำ สำหรับภาคใต้หากไม่นับรวมทะเลแล้ว สามารถแบ่งทรัพยากรน้ำเป็น 2 ส่วนใหญ่ๆ คือ แหล่งน้ำผิวดิน และ แหล่งน้ำใต้ดิน

แหล่งน้ำผิวดินในภาคใต้ ประกอบด้วย 5 ลุ่มน้ำที่สำคัญ คือลุ่มน้ำฝั่งตะวันออก ลุ่มน้ำตาปี ลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา ลุ่มน้ำปัตตานี ลุ่มน้ำฝั่งตะวันตก

ฝนเป็นแหล่งสำคัญของน้ำในภาคใต้ โดยจะมีฝนตกตลอดทั้งปี ปริมาณน้ำฝนเมื่อตกลงมาแล้วจะมีการสูญเสียไปร้อยละ 75 เนื่องจากการระเหยกลายเป็นไอน้ำและซึมลงใต้ดินเป็นน้ำใต้ดินและน้ำบาดาล พืชดูดซึมไปเลี้ยงลำต้น และขังอยู่ตามหนองบึงต่างๆ อีกร้อยละ 25 จะไหลลงสู่แม่น้ำลำธารกลายเป็นน้ำท่า[4]

ส่วนแหล่งน้ำใต้ดินนั้น ในภาคใต้ได้มีการพัฒนาน้ำบาดาลขึ้นมาใช้ประโยชน์ และช่วยแก้ปัญหาความแห้งแล้ง โดยได้มีการดำเนินการติดต่อกันเป็นเวลานาน ทำให้เกิดการกระจายของบ่อบาดาลในหมู่บ้านต่างๆมากมาย

สำหรับทะเลก็เป็นทรัพยากรที่เป็นฐานสำคัญของชีวิตคนใต้ เพราะภาคใต้มีลักษณะเป็นแหลมที่ยื่นไปในทะเล จึงมีชายฝั่งทั้งสองฟากติดกับทะเล คิดเป็นความยาวรวม 1,672.60 กิโลเมตร มีชุมชนจำนวนมากอยู่ริมทะเล อาศัยความอุดมสมบูรณ์ของทะเลเป็นปัจจัยเลี้ยงชีวิต

---

[3] ล.ด. หน้า 3.3-309.

[4] ล.ด. หน้า313-314.

จังหวัดนครศรีธรรมราช

จังหวัดนครศรีธรรมราช ตั้งอยู่ในเขตภาคใต้ตอนกลาง เป็นจังหวัดที่มีพื้นที่ใหญ่ที่สุดในภาคใต้ มีเนื้อที่ประมาณ 9942.5 ตารางกิโลเมตร ปัจจุบันแบ่งเขตปกครองเป็น 21 อำเภอ 2 กิ่งอำเภอ 171 ตำบล 1,388 หมู่บ้าน[5]

ลักษณะภูมิประเทศของนครศรีธรรมราชแตกต่างกันไปตามอิทธิพลของเทือกเขานครศรีธรรมราช ซึ่งเป็นเทือกเขาที่มีความยาวตามคาบสมุทร ก่อให้เกิดลักษณะภูมิประเทศเป็น 3 ลักษณะ[6] ได้แก่

1. พื้นที่เทือกเขาตอนกลาง ได้แก่บริเวณเทือกเขานครศรีธรรมราช มีอาณาเขตตั้งแต่ตอนเหนือของจังหวัดไปถึงตอนใต้สุด ปัจจุบันเป็นเขตป่าสงวนและอุทยานแห่งชาติ มีความอุดมสมบูรณ์ เป็นแหล่งต้นน้ำลำธารเกือบทั้งหมดของจังหวัด
2. พื้นที่ราบลุ่มริมฝั่งทะเลตะวันออก ได้แก่บริเวณที่ถัดจากเทือกเขาตอนกลางไปทางทิศตะวันออกถึงฝั่งทะเลอ่าวไทย เป็นพื้นที่ที่ดินมีความอุดมสมบูรณ์เหมาะแก่การเพาะปลูก
3. พื้นที่ราบเชิงเขาด้านตะวันตก ได้แก่บริเวณที่ราบระหว่างเทือกเขานครศรีธรรมราชและเทือกเขาภูเก็ต เป็นบริเวณที่มีแร่อุดมสมบูรณ์ และมีสภาพภูมิศาสตร์ที่เหมาะแก่การทำสวนยางพารา สวนผลไม้ และการเลี้ยงสัตว์

จังหวัดนครศรีธรรมราชเป็นพื้นที่ที่มีป่าไม้มาก มีทั้งที่เป็นป่าเขตภูเขา ป่าเนินเขา ป่าบริเวณที่ราบ และป่าชายเลน รวมพื้นที่ป่าไม้ทั้งหมด 3,992,230 ไร่ คิดเป็นร้อยละ 36 ของพื้นที่ทั้งหมด[7] ส่วนทรัพยากรสัตว์น้ำซึ่งอยู่ในบริเวณริมฝั่งทะเลด้านตะวันออก มีความยาวตั้งแต่อำเภอขนอมไปจนถึงอำเภอหัวไทร ประมาณ 225 กิโลเมตร เป็นเขตที่มีความอุดมสมบูรณ์ของทรัพยากรสัตว์น้ำ ทำให้มีผู้ประกอบอาชีพประมงมากที่สุดในภาคใต้[8]

จังหวัดยะลา

จังหวัดยะลาเป็นจังหวัดที่อยู่ใต้สุดของประเทศไทย มีพื้นที่ประมาณ 4,521,077 ตารางกิโลเมตร คิดเป็นร้อยละ 6.4 ของพื้นที่ภาคใต้ทั้งหมด[9]

---

[5] สำนักงานสถิติจังหวัดนครศรีธรรมราช. **สมุดรายงานสถิติจังหวัด ฉบับ พ.ศ. 2540**. ไม่มีเลขหน้า.

[6] **ล.ด.** ไม่มีเลขหน้า.

[7] **ล.ด.** ไม่มีเลขหน้า.

[8] **ล.ด.** ไม่มีเลขหน้า

[9] สำนักงานจังหวัดยะลา. **บรรยายสรุปจังหวัดยะลา ประจำปี 2544**. หน้า 1.

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

จังหวัดยะลามีพื้นที่ที่อุดมสมบูรณ์ด้วยแร่ธาตุ ป่าไม้ มีพื้นที่เหมาะแก่การทำสวนยาง การเพาะปลูกผลไม้ และการปลูกพืชผักต่างๆ สำหรับการปลูกข้าวเนื่องจากพื้นที่ราบลุ่มที่เหมาะแก่การเพาะปลูกมีน้อย ข้าวที่ผลิตได้จึงไม่เพียงพอที่จะบริโภคในจังหวัด

สำหรับความอุดมสมบูรณ์ของพื้นที่ป่านั้นแต่เดิมนับว่าจังหวัดเป็นเขตที่มีความอุดมสมบูรณ์มาก มีสัตว์ป่านานาชนิดอาศัยอยู่ในป่านี้ แม้แต่ในปี 2510 ก็ยังคงพบว่าป่ายังมีความสมบูรณ์ขนาดมีช้างปรากฏอยู่มากมายในเขตใกล้ที่อยู่อาศัยของชาวบ้าน ถึงกับพบช้างเผือกและนำถวายพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวในปีเดียวกันนั้น ในปี 2528 จังหวัดยะลามีพื้นที่ป่าประมาณ 776,875 ไร่ หรือประมาณร้อยละ 27.49 ของเนื้อที่ทั้งหมดของจังหวัด[10]

จังหวัดยะลาแบ่งเขตปกครอง เป็น 7 อำเภอ 58 ตำบล 346 หมู่บ้าน คนร้อยละ76.59 นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 22.74 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 0.67 นับถือศาสนาอื่นๆ[11]

ประชากรและวัฒนธรรม

ก่อนการประกาศใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติในปี 2504 ประชากรส่วนใหญ่ของภาคใต้ยังอยู่ในชนบท และยังคงตั้งถิ่นฐานตามลักษณะภูมิประเทศ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ลักษณะ[12]

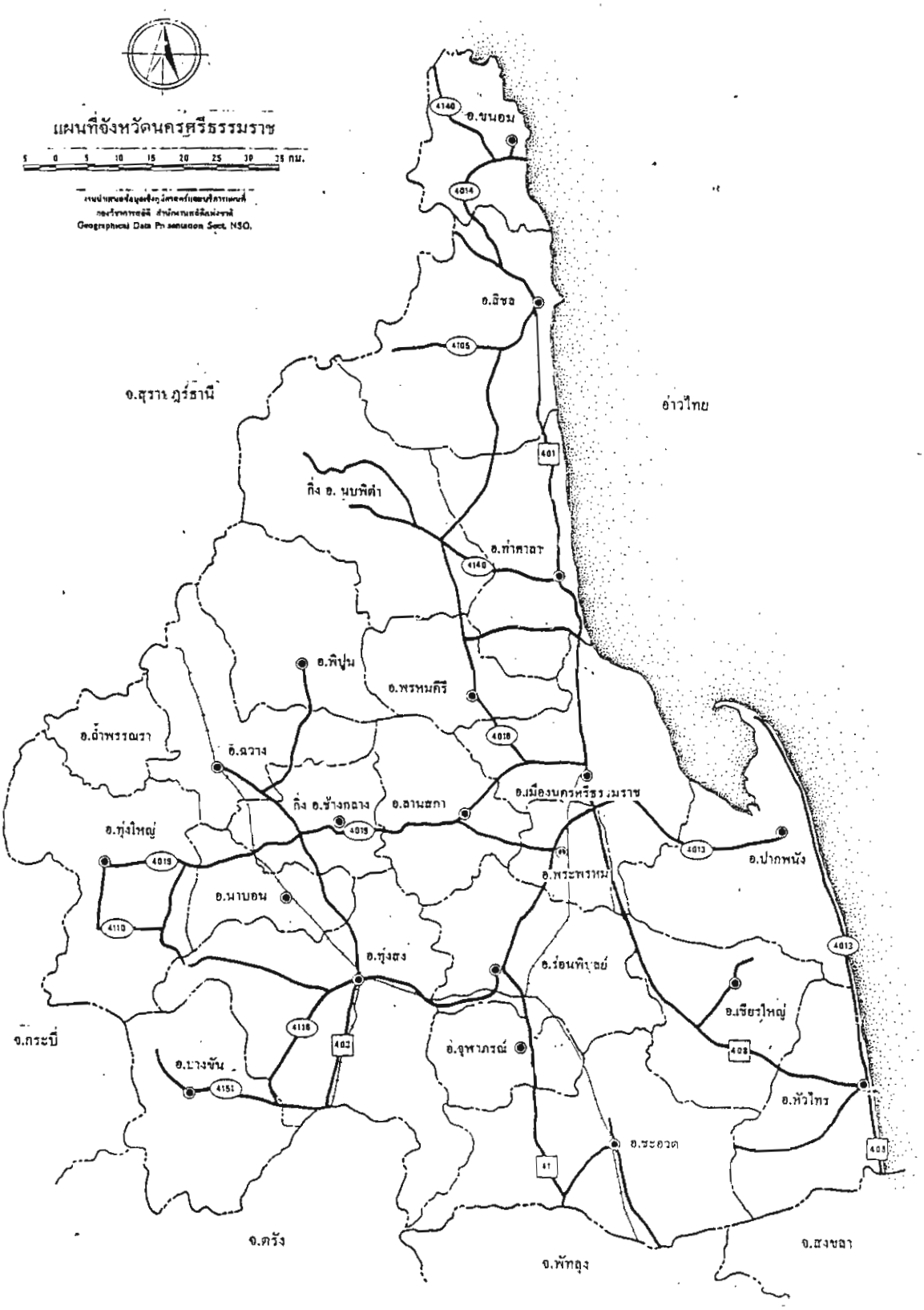
1. ชุมชนที่ตั้งถิ่นฐานทำมาหากินบริเวณเขตภูเขาสูง หรือตามเนินเขา ชุมชนกลุ่มนี้จะประกอบอาชีพปลูกพืชไร่พืชสวนเป็นหลัก
2. ชุมชนที่ตั้งถิ่นฐานทำมาหากินบริเวณที่ราบลุ่มแม่น้ำต่างๆ ชุมชนกลุ่มนี้ประกอบอาชีพปลูกข้าวเป็นหลัก
3. ชุมชนที่ตั้งถิ่นฐานทำมาหากินในบริเวณที่ราบชายฝั่งทะเล โดยจะประกอบอาชีพประมงเป็นหลัก

---

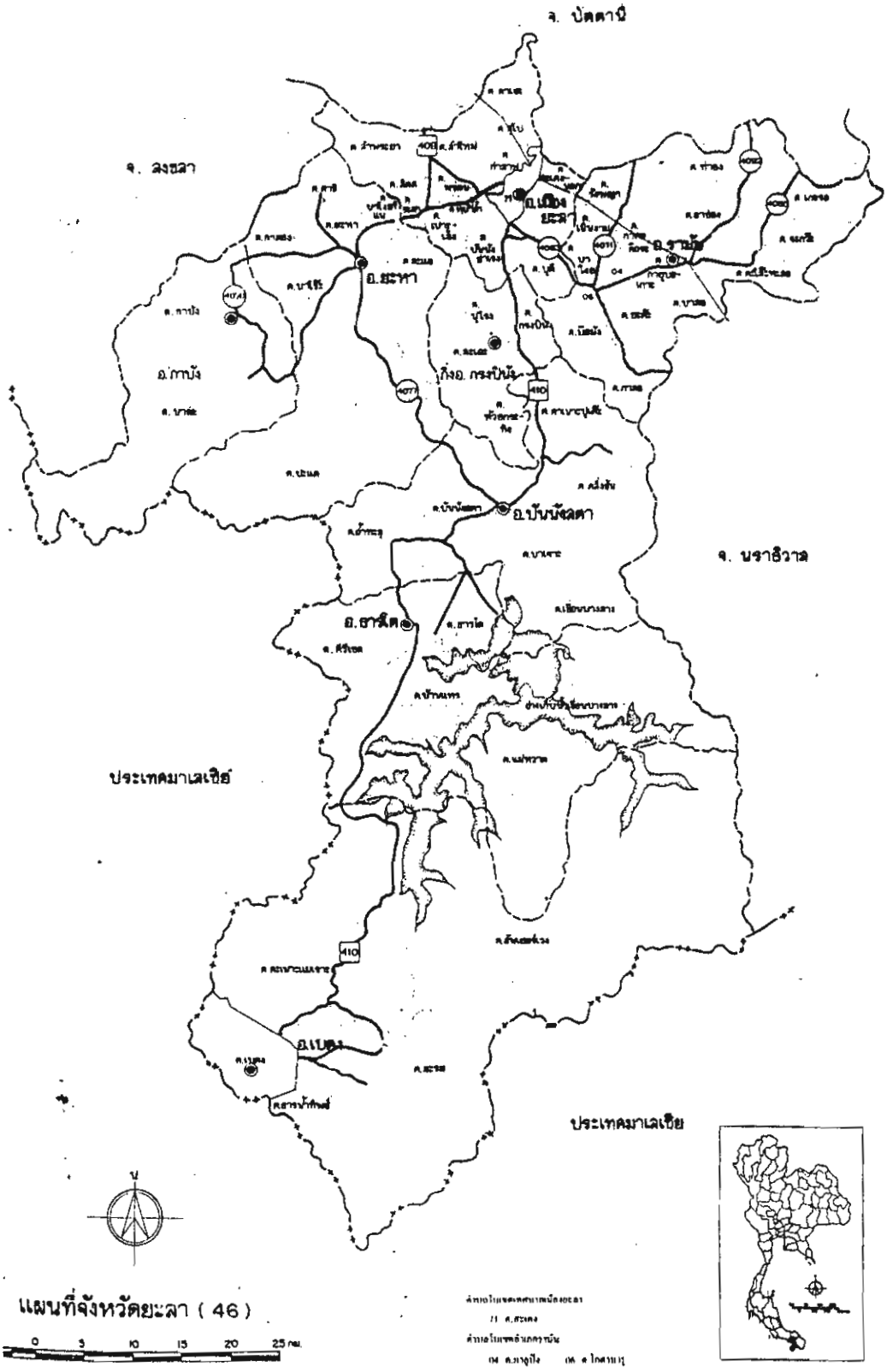
[10] **ล.ด.** หน้า 2.

[11] **ล.ด.** หน้า 3-4.

[12] ศูนย์พัฒนาภาคใต้ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. **ภาพรวมภาคใต้**. หน้า 71-72.



รูปที่ 1 แผนที่จังหวัดนครศรีธรรมราช



รูปที่ 2 แผนที่จังหวัดยะลา

ในอดีตชุมชนดังกล่าวนี้จะมีความสัมพันธ์กัน โดยที่ชุมชนหนึ่งผลิตบางสิ่งเหลือกินเหลือใช้ก็จะนำไปแลกเปลี่ยนกับผลิตผลที่ตนขาดแคลนกับอีกชุมชนหนึ่ง เช่น ชุมชนในเขตภูเขาหรือที่เรียกว่า"พวกเหนือ"หรือ"พวกบก"จะนำผลไม้ลงมาแรกข้าวกับชุมชนในที่ราบลุ่มแม่น้ำหรือที่เรียกว่า"พวกนอก" หรือแลกสัตว์ทะเลกับชุมชนชายฝั่งทะเลหรือที่เรียกว่า"พวกเล"

ชุมชนในอดีตลักษณะต่างๆดำรงอยู่ด้วยการพึ่งพิงทรัพยากรธรรมชาติ ไม่ว่าจะเป็นอาหาร เครื่องนุ่งห่ม (การทอผ้า) ที่อยู่อาศัย(อาศัยไม้จากป่า) และยารักษาโรค ชุมชนที่ขาดแคลนบางอย่างก็ใช้วิธีแลกเปลี่ยนกับชุมชนอื่นดังที่กล่าวมาแล้ว ชุมชนหมู่บ้านจึงมีความเพียงพอในตัวเองค่อนข้างมาก ไม้ต้องพึ่งพาภายนอก

ในเรื่องความสัมพันธ์ในครอบครัว ลักษณะของครอบครัวภาคใต้ในอดีตเป็นครอบครัวขยาย มีระบบเครือญาติที่ผูกพันกันเหนียวแน่น สมาชิกในครอบครัวจะทำมาหาเลี้ยงชีพร่วมกัน งานหนักจะเป็นหน้าที่ของผู้ชาย ผู้หญิงจะทำงานที่ไม่ใช้กำลังมาก ดูแลเรื่องภายในครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัวมีความราบรื่นและเป็นปึกแผ่น

ส่วนความสัมพันธ์ในชุมชนนั้น ก็มีลักษณะเหมือนกับความสัมพันธ์ของคนในชุมชนเกษตรทั่วไป คือ อยู่แบบเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ช่วยเหลือกัน คนในชุมชนจะมีความรู้สึกร่วมกัน ไม่ว่าดีใจหรือเสียใจ และจะมีแบบแผนพฤติกรรมไปในทำนองเดียวกัน

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

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

1. พิธีกรรมและประเพณีที่รักษาจิตวิญญาณของคน เช่น การดูฤกษ์ยาม การแรกนา การทำขวัญข้าว การไหว้เจ้าที่ เป็นต้น
2. พิธีกรรมและประเพณีที่รักษาจิตวิญญาณของครอบครัว เครือญาติ เช่น ไหว้ครูหมอ วันว่าง บุญเดือนสิบ เป็นต้นพิธีกรรมและประเพณีที่รักษาจิตวิญญาณของชุมชน เช่น ออกปาก กินวาน ลากพระ และพิธีรับเทวดา เป็นต้น[13]

ในชุมชนมุสลิมก็มีประเพณี และพิธีกรรมที่สะท้อนถึงความสัมพันธ์ของการอยู่ร่วมกัน ระหว่างคนกับธรรมชาติ ระหว่างคนกับคน แบบใกล้ชิด เอื้อเฟื้อเกื้อกูล ทั้งประเพณีและพิธีกรรมส่วนบุคคลและส่วนรวม เช่น การทำละหมาดวันละ 5 ครั้ง การไม่กินดอกเบี้ย ไม่ดื่มสุรา ไม่เล่นการพนัน ประเพณีเกี่ยวกับการให้ทานผู้อื่น เช่น ประเพณีกินข้าวเหนียว(มาแกปูโละ) ประเพณีการบริจาคตามศาสนบัญญัติ(ซะกาต) การบริจาคข้าวสาร (ฟิตเราะห์) เป็นต้น [14]

ชุมชนหมู่บ้านกับการถูกผนวกเข้าสู่ระบบเศรษฐกิจและการเมืองของประเทศ

แม้นครศรีธรรมราชก็ดี ยะลาก็ดี จะมีประวัติศาสตร์ทางการเมืองการปกครองมายาวนาน แต่ว่าชุมชนหมู่บ้านก็ไม่ได้รับความกระทบกระเทือนอะไรนัก เพราะจะเป็นการต่อสู้เปลี่ยนแปลงอยู่ในกลุ่มผู้นำเป็นด้านหลัก การเกิดรัฐชาติขึ้นในสมัยรัชกาลที่5 แห่งกรุงรัตนโกสินทร์ ซึ่งพยายามจะรวบอำนาจการปกครองเข้าสู่ส่วนกลางอย่างเบ็ดเสร็จเด็ดขาด แต่ก็ยังเป็นการกระทำในระดับการนำเช่นเดียวกัน เกือบจะไม่ได้เข้าไปเปลี่ยนแปลงอะไรในชุมชนหมู่บ้าน ดังที่เอกสารของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติยืนยันให้เห็นว่า การตั้งชุมชนของหมู่บ้านในชนบทในช่วงก่อนการประกาศใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาตินั้นแบบแผนไม่แตกต่างกันเลยกับชุมชนในสมัยแรกเริ่มประวัติศาสตร์คือยังตั้งถิ่นฐานตามลักษณะภูมิประเทศ[15]

ต่อเมื่อประเทศไทยเร่งพัฒนาประเทศตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ซึ่งเน้นการพัฒนาประเทศให้เป็นประเทศอุตสาหกรรม ภายใต้ยุทธวิธีของการพัฒนาแบบไม่เท่าเทียม คือเน้นการพัฒนาเขตเมือง ในขณะที่กำหนดให้ชนบทเป็นเพียงแหล่งอาหารและแหล่งสำรองแรงงานราคาถูก

---

[13] ศูนย์พัฒนาภาคใต้. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. **ภาพรวมภาคใต้.** 2540. หน้า 75

[14] ฉัตรชัย ศุกระกาญน์. **ประเพณีสำคัญของภาคใต้.** หน้า19-20.

[15] ศูนย์พัฒนาภาคใต้. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. **ภาพรวมภาคใต้.** 2540. หน้า 71.

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

การผนวกชนบทเข้าสู่ระบบที่ใหญ่กว่าเริ่มเห็นอย่างชัดเจนจากการปรากฏขึ้นอย่างมากของโครงสร้างพื้นฐาน ที่สำคัญคือถนน ไฟฟ้า เพราะคือตัวเชื่อมต่อที่มีพลังระหว่างตลาดกับหมู่บ้าน

นับแต่การประกาศใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติดังกล่าว รัฐบาลก็พยายามสร้างถนนเพื่อเชื่อมจังหวัดทุกจังหวัดเข้าด้วยกัน ต่อมาก็ทุกอำเภอ ปัจจุบันสามารถที่จะเชื่อมทุกตำบลเข้าด้วยกัน และแม้แต่หมู่บ้านก็เกือบเชื่อมต่อกันทั้งหมด ดังตัวอย่างในจังหวัดยะลา ซึ่งเป็นจังหวัดที่อยู่ใต้สุดของประเทศ มีรายงานตั้งแต่ปี 2529 ที่ชี้ให้เห็นว่าเฉพาะอำเภอเมืองยะลาอำเภอเดียวก็มีการพัฒนาถนนหนทางไปมากแล้ว[16] ดังนี้

ทางหลวงแผ่นดินมี 3 สาย คือ

- ทางหลวงหมายเลข 409 สายนาเกตุ – บ้านเนียง สุดเขตที่ลี่แยกโรงพยาบาลจังหวัดยะลา ทางสายนี้ใช้ติดต่อกับจังหวัดปัตตานี สงขลา และกรุงเทพมหานคร เป็นทางลาดยางตลอด
- ทางหลวงหมายเลข 410 สายยะลา-เบตง-เขตแดน เป็นทางลาดยางตลอดสาย
- ทางหลวงหมายเลข 410 สายยะลา-ยะลัง 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 – สถานีวิทยุบ้านโต๊ะปาเก๊ะ
- สาย 4089 สามแยกเตาปูน – ท่าสาป

นอกจากนี้ยังมีทางหลวงชนบท และทางมาตรฐาน รพช.อีกหลายสาย

---

[16] สำนักงานจังหวัดยะลา. **ประวัติมหาดไทยส่วนภูมิภาค จังหวัดยะลา พุทธศักราช** 2529. หน้า 16.

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 เลขหมาย[17] ในขณะที่เมื่อปี 2538 ยังมีชุมสายเพียง 7 ชุมสาย 9,112 เลขหมาย[18]

การผนวกชุมชนหมู่บ้านเข้าสู่ระบบเศรษฐกิจและการเมืองที่ใหญ่กว่า ไม่เพียงทำให้ชุมชนหมู่บ้านต้องพึ่งพิงตลาดมากขึ้น และพ้นจากสภาพการพึ่งตนเองเป็นลำดับเท่านั้น แต่ได้ก่อให้เกิดการทำลายทรัพยากรธรรมชาติอันเป็นฐานชีวิตของชุมชนอย่างมหาศาล โดยในด้านหนึ่งรัฐสนับสนุนให้มีการขุด โค่น จับ ทรัพยากรต่างๆขึ้นมาแปรเป็นมูลค่าทางเศรษฐกิจเพื่อสร้างความเติบโตให้กับตัวเลขทางเศรษฐกิจของประเทศ ดังปรากฏในการให้สัมปทานป่าไม้ ขุดแร่ และสนับสนุนการพัฒนาประมงพาณิชย์ ในอีกด้านหนึ่งรัฐได้ยึดเอาทรัพยากรไปควบคุมดูแลเองทั้งหมดพร้อมกับการจัดสรรให้เอกชนใช้ประโยชน์ โดยชาวบ้านที่เคยอยู่กับฐานทรัพยากรต่างๆนี้ถูกกีดกันออกไป จึงมีเฉพาะผู้มีเงินหรือมีอิทธิพลเท่านั้นที่ได้ประโยชน์อย่างเต็มที่จากการขุด โค่น และจับทรัพยากรต่างๆขึ้นมาสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจตามนโยบายของรัฐบาล เป็นเหตุให้ประชาชนบางส่วนที่ไม่สามารถเข้าถึงทรัพยากรธรรมชาติได้เข้าไปรุกรานทรัพยากรธรรมชาติบางอย่างบ้าง เพื่อความอยู่รอดของตนเอง

ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดเจนก็คือป่าไม้ ดังจะเห็นในภาพรวมของภาคใต้ในช่วง 10 ปีนับจากปี 2525 – 2536[19] พบว่าป่าถูกทำลายไปถึง 2.3 ล้านไร่ เฉพาะจังหวัดนครศรีธรรมราชถูกทำลายไป 211,875 ไร่ จังหวัดยะลา 91,875 ไร่

จากรายงานของคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ระบุถึงสาเหตุสำคัญของการทำลายป่าไว้ว่า ถูกบุกรุกทำลายล้างเพื่อการประกอบอาชีพ การขยายตัวของชุมชนตลอดถึงการก่อสร้างบริการพื้นฐานต่างๆ [20]

---

[17] สำนักงานจังหวัดยะลา. **บรรยายสรุปจังหวัดยะลา พ.ศ.2544.** หน้า 5.

[18] สำนักจังหวัดยะลา. บรรยายสรุปจังหวัดยะลา ประจำปี 2538. หน้า 9.

[19] ศูนย์พัฒนาภาคใต้. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. **ภาพรวมภาคใต้ 2540.** หน้า 305.

[20] **ล.ด.** หน้า 306.

ในปี 2529 เฉพาะในจังหวัดยะลามีโรงงานทำประตูหน้าต่าง ลังไม้ และแปรรูปไม้ 35 โรง โรงงานทำประตู 17 โรง โรงงานทำเฟอร์นิเจอร์ 9 โรง [21] ซึ่งล้วนเป็นแหล่งที่เปิดรับไม้จากป่า

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

โดยแต่เดิมนั้นสวนยางของชาวบ้านจะเป็นการปลูกพืชแบบวนเกษตร คือปล่อยให้ต้นไม้หลายชนิดขึ้นอยู่ในสวนเดียวกัน ต้นยาง(พันธุ์พื้นเมือง)ก็เป็นเพียงพืชส่วนหนึ่งที่ขึ้นอยู่ในสวนนั้น เช่นชาวสวนยางคนหนึ่ง[22]เล่าให้ฟังว่าสวนของเขาแต่เดิมนั้นมีทั้งต้นสะตอ ลูกเนียง ลองกอง ซึ่งเป็นพืชที่ใช้เป็นอาหาร และไม้ขนาดใหญ่สำหรับการใช้สอย เช่น ตะแบก หยี ทัง การอ หลุมพอ ฯลฯ ไม้ต่างๆเหล่านี้เป็นไม้ขนาดใหญ่ที่ชาวบ้านใช้ทำทั้งไม้กระดานและเสาสำหรับการสร้างที่อยู่อาศัย และเป็นไม้ที่มีทั้งดอกและผล ทำให้มีฝูงนกและสัตว์ป่าเข้ามากินเป็นอาหาร ซึ่งเจ้าของสวนเล่าให้ฟังว่า สมัยนั้นจะมีทั้งผึ้ง นก ชะนี กระจง กวาง เสือ ช้างป่าเข้ามาในสวน ก่อให้เกิดความหลากหลายของระบบนิเวศตามลักษณะของป่าอย่างแท้จริง

การเข้ามาส่งเสริมการทำยางพันธุ์ใหม่ที่ชาวบ้านเรียกกันว่า "ยางสงเคราะห์" ของกองทุนสงเคราะห์การทำสวนยางดังกล่าว ในด้านหนึ่งได้ทำลายความอุดมสมบูรณ์ของป่าโดยตรง และเกิดสวนยางที่มีลำต้นเล็ก และขาดความหลากหลายทางชีวภาพ เพราะไม่มีพืชใดขึ้นได้เลย สัตว์ต่างๆแม้แต่นกก็ไม่เข้ามาในสวนอีก ในอีกด้านหนึ่งการส่งเสริมการปลูกยางโดยมีผลประโยชน์เชิงเงินตราเป็นเครื่องล่อนี้ทำให้เกิดการบุกรุกพื้นที่ป่าเพื่อแผ้วถางสำหรับการปลูกยาง ดังที่ชาวสวนยางบอกว่า *"ภูเขาต่างๆกลายเป็นสวนยางหมด"*

ด้วยการกระตุ้นและสนับสนุนโดยรัฐดังกล่าวทำให้พื้นที่การทำสวนยางในภาคใต้เป็นพื้นที่ของการทำเกษตรกรรมมากที่สุด โดยปัจจุบันมีพื้นที่ 11.25 ล้านไร่ คิดเป็นร้อยละ 63.29 ของพื้นที่ถือครองเพื่อการเกษตรในภาคใต้ ในจังหวัดนครศรีธรรมราชมี 1.21 ล้านไร่ จังหวัดยะลามี 1.03 ล้านไร่ [23] โดยประมาณร้อยละ 95 ของพื้นที่ปลูกยางทั้งหมดเป็นการทำสวนยางแบบใหม่[24]

---

[21] สำนักงานจังหวัดยะลา. **ประวัติมหาดไทยส่วนภูมิภาค จังหวัดยะลา พุทธศักราช 2529**. หน้า 8-9

[22] นายมาโด๊ะ จิตใจ บ้านกาแฮ อ.รามัน จ.ยะลา

[23] ศูนย์พัฒนาภาคใต้. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. **ภาพรวมภาคใต้**

นอกจากนี้ป่าชายเลนก็เป็นอีกระบบนิเวศหนึ่งที่ถูกรุกรานทำลายอย่างมาก โดยช่วงปี 2522 – 2530 ป่าชายเลนถูกทำลายไปถึง 300,000 ไร่ หรือประมาณ 23,000 ไร่ต่อปี สาเหตุที่สำคัญ ในช่วงก่อนปี 2522 จะมาจากการให้สัมปทานเผาถ่าน ช่วงปี 2522-2530 มาจากกิจกรรมการพัฒนาด้านต่างๆโดยเฉพาะบริการขั้นพื้นฐาน การเพาะเลี้ยงสัตว์น้ำ การขยายตัวของชุมชน ช่วงปี 2530 เป็นต้นมา จะเกิดจากการทำนากุ้งเป็นสำคัญ[25]

การเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจากการพัฒนาแบบใหม่ดังกล่าว มีผลกระทบสำคัญต่อวิถีชีวิตอันเป็นรากฐานเดิมของสังคมภาคใต้ด้วย ดังที่เอกสารของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้รายงานเรื่องนี้ไว้อย่างชัดเจน[26] ที่สำคัญเช่น

1. ครอบครัวมีบทบาทน้อยลงในการสั่งสอนเกี่ยวกับความรู้ และวิธีปฏิบัติเพื่อการประกอบอาชีพ การหาความรู้ต่างๆจะมุ่งไปที่หน่วยงานหรือสถาบันการศึกษาต่างๆ เวลาอยู่ร่วมกันของสมาชิกในครอบครัวลดน้อยลง ขนาดของครอบครัวก็เล็กลง
2. ความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน การใช้เวลาเพื่อร่วมกิจกรรมหรือช่วยเหลือผู้อื่นในชุมชนลดน้อยลง เพราะต้องใช้เวลาในการทำมาหากินมากขึ้น ทำให้ความสัมพันธ์ของคนในชุมชนไม่เหนียวแน่นเหมือนเดิม
3. การเปลี่ยนจากเศรษฐกิจแบบยังชีพไปสู่เศรษฐกิจแบบค้าขาย ซึ่งมุ่งใช้ทรัพยากรธรรมชาติให้เกิดผลผลิตมากที่สุด เพื่อให้ได้กำไรมากที่สุด มีการนำเทคโนโลยีแผนใหม่เข้ามาใช้ ทำให้คนพึ่งพาธรรมชาติน้อยลง ส่งผลให้ความยำเกรงในจิตวิญญาณที่มนุษย์เคยให้ต่อธรรมชาติลดน้อยลงไปด้วย ประกอบกับการพัฒนาการด้านวิทยาศาสตร์ทำให้ความเชื่อของคนภาคใต้เกี่ยวกับพิธีกรรมประเพณีต่างๆ คลายความเข้มข้นลงไปอย่างมาก

ระบบการดูแลรักษาสุขภาพ

ในสังคมแบบเดิมที่ชุมชนหมู่บ้านยังดำรงอยู่โดยอาศัยฐานทรัพยากรธรรมชาติ ผลิตสร้างวัฒนธรรมของตนเองอย่างสอดคล้องกับความสัมพันธ์กับทรัพยากรดังกล่าว และรัฐยังคงปล่อยให้ชาวบ้านมีอิสระต่อการจัดความสัมพันธ์และใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ ชุมชนได้สรรค์

2540. หน้า 187.

[24] ล.ค. หน้า 190.

[25] ล.ค. หน้า 308 .

[26] ล.ค. หน้า 79-81.

สร้างระบบการดูแลรักษาสุขภาพโดยอาศัยฐานทรัพยากรดังกล่าว ดังที่เรียกกันว่าระบบการแพทย์พื้นบ้านบ้าง การแพทย์แผนโบราณบ้าง หรือการแพทย์แผนไทยบ้าง

แต่นับจากประเทศไทยเปิดประเทศเพื่อปฏิรูปไปสู่ความทันสมัยในสมัยรัชกาลที่ 5 การแพทย์แผนตะวันตกก็เริ่มเข้ามามีอิทธิพล แต่ในขั้นต้นนี้ก็ยังมีอิทธิพลไม่มากนัก ดังจะเห็นได้ว่าในสมัยรัชกาลที่ 5 นี้ พระเจ้าอยู่หัวยังทรงสนับสนุนให้แพทย์หลวงนำคัมภีร์แพทย์ในที่ต่างๆมาชำระรวบรวม เรียบเรียง เป็นฉบับสมบูรณ์ ปรากฏออกมาเป็นตำรา"แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์" ซึ่งถือว่าเป็นตำราแพทย์แผนไทยฉบับสมบูรณ์ที่สุด แต่ก็เห็นได้ว่าระบบการแพทย์แผนใหม่ได้รับความสำคัญและเห็นถึงความพยายามที่จะให้ลงหลักปักฐานในสังคมไทยมากขึ้นตามลำดับ เช่น ในรัชสมัยรัชกาลที่ 6 มีความพยายามที่จะทำให้การสอนในโรงเรียนแพทยาลัยมีความเป็นวิทยาศาสตร์มากขึ้นด้วยความช่วยเหลือและกำกับของมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์[27]

เมื่อรัฐบาลตราพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พุทธศักราช 2479 ก็เห็นได้ชัดเจนว่ารัฐไม่ไว้ใจในการแพทย์แผนไทยและหมอพื้นบ้าน ในขณะที่เห็นว่าระบบการแพทย์แผนใหม่คือความถูกต้อง จึงมีหลักการที่จะควบคุมการแพทย์พื้นบ้านด้วยหลักการการแพทย์แผนใหม่ การสอบใบประกอบโรคศิลปะคือเครื่องมือสำคัญที่ทางการใช้ควบคุมการแพทย์แผนไทยด้วยหลักการแพทย์แผนใหม่ดังกล่าว

อย่างไรก็ตามถึงแม้รัฐบาลจะเห็นถึงความสำคัญของการแพทย์แผนใหม่ และมองผ่านเลยคุณค่าของการแพทย์แผนไทยนั้น รัฐบาลก็ไม่สามารถจะขยายระบบการแพทย์สมัยเข้าไปดูแลรักษาสุขภาพของประชาชนได้ทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ซึ่งอาจจะมาจากปัญหาเรื่องงบประมาณ ความพร้อมทางวิทยาการ รวมทั้งน้ำหนักความสำคัญที่รัฐยังให้ความสำคัญกับการดูแลรักษาสุขภาพของคนยากคนจนน้อย ดังจะเห็นจากการเกิดขึ้นของโรงพยาบาลทันสมัยจะมีเฉพาะในเมืองใหญ่ๆ เท่านั้น

แม้หลังการประกาศใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ การขยายตัวของบริการสาธารณสุขแบบใหม่ก็ยังเป็นไปอย่างล่าช้า แม้จะมีการสอนการแพทย์แผนใหม่ในมหาวิทยาลัยอย่างจริงจังขึ้นแล้วก็ตาม ดังจะเห็นว่าก่อนทศวรรษ 2520 โรงพยาบาลยังคงมีอยู่ในระดับจังหวัดเป็นส่วนใหญ่ โรงพยาบาลประจำอำเภอมีน้อยมาก เช่น ในจังหวัดยะลามีโรงพยาบาลประจำจังหวัดตั้งแต่ปี 2485 แต่โรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลประจำอำเภอเพิ่งมีในช่วงหลังปี 2520 เช่น โรงพยาบาลอำเภอกาบัง ปี 2538 โรงพยาบาลอำเภอธารโต ปี 2532 โรงพยาบาลอำเภอบันนังสตา ปี 2522 โรงพยาบาลอำเภอรามันแม้จะได้รับการยกฐานะเป็นโรงพยาบาลขนาด 10 เตียง

---

[27] ทวีศักดิ์ เผือกสม. **เค้าโครงวิจัยเรื่อง โรงพยาบาลกับการปกครอง พื้นที่ในนโยบายสาธารณสุขและความจริงในเรื่องการดูแลสุขภาพในสังคมไทย**. หน้า 12.

ตั้งแต่ปี 2520 แต่เพิ่งได้งบประมาณก่อสร้างในปี 2528 (ยกเว้นโรงพยาบาลอำเภอเบตง ที่ก่อตั้งตั้งแต่ปี 2508 เพราะเป็นเมืองใหญ่ และเป็นศูนย์กลางทางเศรษฐกิจ)

- สถานีอนามัยเป็นสถานบริการเกี่ยวกับสุขภาพแผนใหม่ที่อยู่ใกล้กับชุมชนหมู่บ้านมากที่สุดก็เพิ่งขยายตัวในครึ่งหลังของทศวรรษ 2520 นี่เอง ตามแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 5 และ 6 (พ.ศ. 2525-2529 และ 2530-2535)[28]

แต่ถึงแม้จะมีการขยายงานของระบบสาธารณสุขแผนใหม่ลงสู่ส่วนภูมิภาคและท้องถิ่นมากมายเพียงไร ปรากฏว่าก็ไม่สามารถดูแลสุขภาพของประชาชนได้ทั่วถึง ดังจะเห็นได้ว่าสัดส่วนระหว่างประชากรกับบุคลากรทางการแพทย์ 1 คนยังอยู่ในอัตราสูง เช่นในจังหวัดนครศรีธรรมราชในปี 2543 อัตราส่วนระหว่างแพทย์กับประชากรยังสูงถึง 1 : 11,041 ทันตแพทย์กับประชากรเป็น 1 : 43,220 เภสัชกรกับประชากรเป็น 1 : 22,246[29] เป็นต้น จึงพบปัญหาในลักษณะของการปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพเกิดขึ้นโดยทั่วไป เช่น บทรายงานถึงปัญหาของโรงพยาบาลประจำอำเภอแห่งหนึ่งใน จ.ยะลา ว่า *"โรงพยาบาลเปิดให้บริการมา 5 ปีแล้ว ขาดแคลนทั้งบุคลากร ครุภัณฑ์การแพทย์และสำนักงาน ยานพาหนะมี 2 คัน ซึ่งอยู่ในสภาพที่ทรุดโทรมมาก เนื่องจากเป็นรถเก่าที่ได้รับอนุเคราะห์จากสำนักงานสธารณสุขจังหวัดยะลา บ้านพักไม่เพียงพอ ต้องอาศัยอยู่หลังละ 4 คน"*[30]

สภาพปัญหาเช่นนี้รัฐจึงหันมาเน้นในเรื่องสาธารณสุขมูลฐาน โดยเริ่มมาตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 4 และเริ่มอย่างจริงจัง ในปี 2521 เป็นต้นมา โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญที่จะให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ในระดับพื้นฐาน โดยยึดหลักการมีส่วนร่วมและการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม กลไกสำคัญที่เกิดขึ้นในชุมชนหมู่บ้านพร้อมกับนโยบายเรื่องสาธารณสุขมูลฐานดังกล่าวนี้ก็คือผู้สื่อข่าวสาธารณสุข(ผสส.)และอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.)[31] ซึ่งต่อมาผู้สื่อข่าวสาธารณสุขได้รับยกระดับเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขทั้งหมด

แต่ถึงแม้รัฐจะพยายามขยายบริการสาธารณสุขแผนใหม่ไปสู่ประชาชนให้ทั่วถึงด้วยวิธีการต่างๆ อย่างไร แต่ก็ไม่ประสบผลสำเร็จมากนัก จนเกิดขบวนการปฏิรูประบบสุขภาพขึ้นในต้น

---

[28] สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. **การประเมินผลความก้าวหน้า โครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย.** หน้า 5.

[29] สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช. **เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2543 รอบที่** 2. หน้า 2.

[30] สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา. **หลักเกณฑ์การกำหนดรายชื่อโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ทุรกันดารและขาดแคลนบุคลากร.**

[31] กลุ่มสังคมศาสตร์สาธารณสุข. "ความสำเร็จของงานสาธารณสุขมูลฐาน", หน้า 55 -61.

ทศวรรษ 2540 ซึ่งเริ่มต้นด้วยการยอมรับว่าระบบสาธารณสุขยังไม่สามารถดูแลประชาชนได้ทั่วถึง และไม่สามารถตามทันปัญหาสุขภาพของประชาชนซึ่งสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ดังข้อสรุปที่ว่า*"ปัญหาสุขภาพของประเทศไทยสองหรือสามทศวรรษที่ผ่านมาได้แปรเปลี่ยนไปอย่างชัดเจน โรคติดเชื้อส่วนหนึ่งที่เป็นปัญหาในประเทศกำลังพัฒนาได้เริ่มลดน้อยลง แต่โรคกลับเกิดจากวิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพ อันได้แก่ โรคเอดส์จากพฤติกรรมทางเพศและสิ่งเสพย์ติด การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากความรุนแรงทางสังคม มะเร็งจากการสะสมมลพิษทั้งทางอาหาร อากาศ และน้ำ โรคจากการบริโภคเหล้า บุหรี่ ..."*[32]และนำไปสู่ข้อวิจารณ์ที่ว่า *"ปัญหาสุขภาพเหล่านี้ไม่สามารถจะแก้ไขที่ต้นเหตุได้ด้วยกลไกบริหารสุขภาพที่มีอยู่ในปัจจุบัน เนื่องจากการบริหารสุขภาพ โดยเฉพาะโรงพยาบาลถูกกระแสสังคมและการเมืองในอดีตผลักดันให้ต้องจัดการแบบตั้งรับ ซึ่งหากเป็นเช่นนี้ต่อไปก็จำต้องขยายจำนวนโรงพยาบาลและเพิ่มปริมาณบุคลากรทางการแพทย์ขึ้นไปเรื่อยๆ โดยไม่มีวันที่จะจบสิ้นได้"*[33] และนำไปสู่ข้อสรุปว่าการปฏิรูประบบสุขภาพจะต้องทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างเท่าเทียมกัน โดยอาศัยช่องทางการกระจายอำนาจที่รัฐกำลังดำเนินการอยู่ และเน้นกระบวนการให้ประชาชนรู้จักดูแลสุขภาพมากกว่ารอให้เจ็บป่วยแล้วจึงมาใช้บริการทางการแพทย์

อย่างไรก็ตามในการพัฒนาระบบสาธารณสุขไทย และประสบปัญหามาโดยตลอดนั้น รัฐกลับลืมระบบการแพทย์แผนไทย ในด้านหนึ่งปล่อยตามยถากรรมโดยไม่เคยมีนโยบายสนับสนุนส่งเสริมและการกระจายทรัพยากรของสังคมสนับสนุน ในอีกด้านหนึ่งกลับสนับสนุนให้การแพทย์แผนใหม่เข้าไปครอบงำและควบคุมการแพทย์พื้นบ้านไม่ให้มีโอกาสเติบโตได้ด้วยวิธีคิดและกระบวนการของตน แม้ระยะหลังจะมีแพทย์สมัยใหม่บางคนแสดงความใจกว้างเข้าไปสนใจระบบแพทย์พื้นบ้าน แต่ก็เพียงเข้าไปโดยวิธีมองของการแพทย์แผนใหม่ จึงเห็นเพียงการหยิบเอาสมุนไพรทีละตัวมาทดลองด้วยหลักวิทยาศาสตร์ แล้วประกาศยอมรับว่าสมุนไพรตัวนั้นสามารถแก้โรคพื้นฐานอะไรบ้าง หรือไม่ก็ยอมรับการนวดอีกเล็กๆน้อย แต่ทั้งนี้ต้องอยู่ในการดูแลของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์แผนใหม่อย่างใกล้ชิด แต่ไม่เคยยอมรับวิถีชีวิตที่เป็นตัวตนของการแพทย์พื้นบ้านที่ต่างไปจากการแพทย์แผนใหม่ และสามารถพัฒนาตัวเองได้โดยไม่ต้องขึ้นต่อการแพทย์แผนใหม่

---

[32] วิพุธ พูลเจริญ และคณะ. **สู่การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ**. หน้า 38.

[33] **ล.ค.** หน้า 38

สรุป

ชุมชนหมู่บ้านแต่เดิมลงหลักปักฐานด้วยการอาศัยความอุดมสมบูรณ์ของทรัพยากรธรรมชาติเป็นฐานสำหรับการหล่อเลี้ยงชีวิต และสืบทอดชุมชน ในขณะเดียวกันชุมชนก็สร้างวัฒนธรรมขึ้นมาบนพื้นฐานความสัมพันธ์ระหว่างคนกับทรัพยากรนั้นๆ

ทรัพยากรธรรมชาติจึงเป็นฐานสำคัญทั้งการให้ปัจจัยสี่ และก่อเกิดระบบภูมิปัญญา ระบบคุณค่า และระบบอำนาจของชุมชน

ชุมชนหมู่บ้านในจารีตแบบเดิมจึงพึ่งตัวเองได้มาก

ต่อเมื่อชุมชนหมู่บ้านถูกผนวกเข้าสู่ระบบอำนาจที่ใหญ่กว่า โดยในช่วงแรกเป็นอิทธิพลการเกิดรัฐชาติไทย แต่อิทธิพลที่ชัดเจนและรุนแรงก็นับแต่การเกิดแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เพราะชนบทถูกผนวกเข้าสู่ระบบการพัฒนาแบบใหม่ทั้งจากความต้องการให้เป็นแหล่งอาหาร และแหล่งสำรองอาหารราคาถูก พร้อมกับที่รัฐสนับสนุนให้ทุนเข้าไปใช้ทรัพยากรต่างๆที่เคยเป็นฐานความอยู่รอดของชุมชนสำหรับเป็นปัจจัยสร้างความเติบโตทางเศรษฐกิจ

ชุมชนหมู่บ้านจึงถูกผนวกเข้าสู่อิทธิพลของตลาด ถูกกระตุ้นให้ปลูกพืชเฉพาะอย่างเพื่อตอบสนองความต้องการของตลาด บริโภคสิ่งของเครื่องใช้และอุดมการณ์จากตลาดทุนนิยม ในขณะเดียวกันก็ถูกผนวกเข้าสู่ระบบอำนาจและกฎหมายของรัฐอย่างเข้มข้น ทำให้ฐานทรัพยากรสำคัญของชุมชนถูกรัฐเข้าครอบครองดูแล แทนสิทธิชุมชน ระบบภูมิปัญญาของชุมชนถูกเข้าแทนที่โดยระบบความรู้แบบใหม่ที่ตอบสนองการพัฒนาแบบใหม่

บนเส้นทางการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ชุมชนได้สูญเสียฐานทรัพยากรสำคัญสำหรับความอยู่รอดและการสร้างสรรค์ตนเอง ถูกผนวกให้ขึ้นต่ออิทธิพลของตลาด ชุมชนจึงสูญเสียสภาพของการพึ่งตนเองไปตามลำดับ

ระบบการดูแลรักษาสุขภาพของชุมชนก็ดำเนินไปตามเส้นทางนี้

.....

บทที่ 3
คนไข้กับความหมายเรื่องความเจ็บป่วย

คนไม่ได้เกิดและเติบโตมาในท่ามกลางความว่างเปล่า แต่เกิดและเติบโตมาในสังคมที่มีระบบวัฒนธรรมร้อยรัดคนในสังคมไว้ด้วยกัน เกิดและเติบโตท่ามกลางระบบความเชื่อ ระบบคุณค่า ที่ก่อให้เกิดระบบความสัมพันธ์ระหว่างคนกับธรรมชาติ คนกับคนในชุมชน และระหว่างชุมชนกับชุมชน คนจะเลือกแสดงออกหรือมีพฤติกรรมเช่นไรก็เป็นไปตามเงื่อนไขทางวัฒนธรรมที่หล่อหลอมความเป็นตัวตนของเขาขึ้นมา พฤติกรรมการดูแลรักษาสุขภาพอนามัยก็เช่นเดียวกัน บุคคลจะตัดสินใจทำอะไรหรือไม่ทำอะไรนั้นก็เป็นเช่นเดียวกับพฤติกรรมทางสังคมอื่นๆ ที่บริบททางสังคมจะมีส่วนสำคัญในการกำหนดการตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรมนั้นๆ

อะไรคือความเจ็บป่วย และทำไมต้องเจ็บป่วย

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

การที่จะให้ความหมายดังกล่าว บุคคลไม่ได้อยู่เฉยๆก็ให้ความหมายได้ แต่พบว่าขึ้นอยู่กับเงื่อนไขต่างๆหลายประการ โดยพื้นฐานที่สุดก็ขึ้นอยู่กับวัฒนธรรมเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพของสังคมนั้นๆ เริ่มตั้งแต่การจะบอกว่าความผิดปกติใดถือเป็นความเจ็บป่วยหรือไม่จะขึ้นอยู่กับว่าสังคมนั้นได้ให้ความหมายเกี่ยวกับความเจ็บป่วยไว้อย่างไรบ้าง ซึ่งจะพบว่าสังคมแต่เดิมที่ในด้านหนึ่งคนมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับธรรมชาติ มองว่าคนเป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติ จะอธิบายว่าคนที่มีร่างกาย(ในความหมายที่มีใจรวมเป็นหนึ่งอันเดียวกับกาย)เป็นปกติตามธรรมชาติ คือเป็นปกติอย่างเช่นทุกวัน อย่างคนอื่น คือคนไม่เจ็บป่วย บางคนอธิบายชัดเจนว่าความเป็นปกติตามธรรมชาติคือ *"คืออยู่พอดีหั้นแหละ ไม่ใช่บายเกินไป แต่ไม่ถึงกะทุกข์ ใช้หลักมัชฌิมาปฏิปทา อยู่สายกลางหั้นแหละ สุขเกินไปนอนกินตามใจ อี้ตื่นปาใดไม่ปลุก อาหารอยากไหรก็กินไป สุขสบายเที่ยวเตร่ อย่างนี้เกินพอดี ต้องให้อยู่แก่การพอดีทุกอย่าง"*

แต่ถ้าผิดธรรมชาติ คือร่างกายรู้สึกผิดกว่าทุกวัน หรือผิดจากคนอื่นไปในทางลบ ก็เข้าข่ายว่าเป็นความเจ็บป่วย ดังนั้นกรณีคนตั้งท้องจึงถือว่าเป็นผู้เจ็บป่วยด้วย เพราะ *"มันไม่สบายเนื้อสบายตัวเหมือนคนทั่วไป ต้องระมัดระวัง ต้องบำรุงร่างกายด้วยน้ำมะพร้าวอ่อน"* คนบ้าก็เป็นคนป่วย คนกระดูกหัก คนถูกงูกัด ก็ถือว่าเป็นคนป่วยทั้งสิ้น

ความผิดปาติจนอาจเรียกว่าความเจ็บป่วยได้นั้นก็มีหลายกลุ่มอาการ เช่น **กลุ่มแรก**คือ ความผิดปกติในลักษณะของการปวดเมื่อยและเหน็บชา **กลุ่มที่สอง**คือความผิดปกติของกระดูก และเส้นเอ็น **กลุ่มที่สาม**ความผิดปกติอันเกิดจากจากสัตว์มีพิษกัดต่อย **กลุ่มที่สี่** ความผิดปกติ ทางผิวหนัง **กลุ่มที่ห้า** อาการผิดปกติที่เกิดจากภาวะการเปลี่ยนแปลงธรรมชาติของร่างกายใน บางช่วง เช่น การตั้งครรภ์ โรคเลือดของสตรี **กลุ่มที่สี่** คือลักษณะความผิดปกติที่เกิดภายในร่าง กายอย่างที่เรียกว่า *"มันบังเกิดกำเริบ หยอน พิการในธาตุทั้งสี่"* **กลุ่มที่ห้า** ความผิดปกติประเภท *"ถูกผี ถูกคุณ ถูกของ ถูกกระทำ"* **กลุ่มที่หก** ความผิดปกติอันเนื่องมาจาก *"ของหาย คนหาย สามีมีภรรยาน้อย"* **กลุ่มที่เจ็ด** ความผิดปกติจาการติดยาเสพย์ติด

จะเห็นได้ว่าขอบเขตความผิดปกติของร่างกายที่คนอาจกลายเป็นผู้เจ็บป่วยดังกล่าวนั้น กว้างขวางมาก แม้กระทั่งการที่คนสูญเสียของรัก เช่น ของมีค่าสูญหาย สามีมีภรรยาน้อยก็อาจ กลายเป็นความเจ็บป่วยได้

แต่การที่สังคมให้ความหมายต่อความเจ็บป่วยไว้กว้างขวางเช่นนี้ มิใช่ต้องการที่จะดึงให้ คนต้องกลายเป็นผู้เจ็บป่วยไปโดยง่าย ดังพบข้อเท็จจริงทั่วไปว่า *"คนสมัยก่อนเขาไม่ค่อยเป็นอะไร กันหรอก ไม่เหมือนคนสมัยนี้"* ข้อเท็จจริงนี้สามารถยืนยันได้จากถ้อยคำที่ชาวบ้านใช้ในการ อธิบายเกี่ยวกับความผิดปกติของร่างกาย ซึ่งจะพบว่ามีคำหรือวลีจำนวนมากที่ชาวบ้านใช้ใน ความหมายว่าร่างกายผิดปกติ แต่ความผิดปกติดังกล่าวยังไม่ถือว่าเป็นความเจ็บป่วย เช่น

ร่ายกาย**ไม่แข็งแรง** วลี "ไม่แข็งแรง" จะตรงข้ามกับ "แข็งแรง" ชาวบ้านจะพูดกันเสมอๆ ว่า "ช่วงนี้ร่างกายไม่ค่อยแข็งแรงเลย" แต่ความไม่แข็งแรงดังกล่าวก็ยังไม่ถือว่าเป็นความเจ็บป่วย ดังคำอธิบายที่ว่า*"คนสุขภาพไม่ดีหมายถึงคนไม่แข็งแรง แต่ไม่ถึงกับป่วย"*

วันนี้ไม่ค่อยสบาย วลี "ไม่ค่อยสบาย" มีความหมายในทำนองว่าคนรู้สึกร่างกายผิดปกติ ไปจากเดิมแต่ยังไม่มากถึงกับป่วย หรือต้องวิตกกังวลถึงกับต้องไปหาหมอ

ทรุดโทรม คำนี้มีความหมายว่า*"คนที่แก่ก่อนวัย อายุน้อยแต่ดูแก่แล้วนี่เรียกว่าโทรม แต่ไม่ใช่ป่วย"*

รู้สึกเสียวเนื้อเสียวตัว วลี "เสียวเนื้อเสียวตัว" หมายถึงครั่นเนื้อครั่นตัว

รู้สึกไพรตัว วลี " ไพรตัว" หมายถึงครั่นเนื้อครั่นตัวเหมือนจะเป็นไข้ แต่ยังไม่เป็น

กินข้าวผิดเวลาหรือกินไอ้ไหรผิดเข้าไปถ้าไม่ไร้ สาคลอกแคลกจ้าน คำว่า "คลอกแคลก" หมายถึงรูสึกคลื่นเหียนอาเจียน

ปรือเห็นครุมคร่อ ไม่บายเหอ คำว่า "ครุมคร่อ" หมายถึง เซื่องซึม

คำหรือวลีที่ยกตัวอย่างมานี้ ถ้าใครมีอาการดังกล่าวยังไม่ถือว่าป่วย ไม่ต้องรักษาหรือกินยา เพราะเป็นอาการที่สามารถหายเป็นปกติได้เพียงแต่ปฏิบัติตนให้ถูกต้องกับหลักธรรมชาติเช่น การพักผ่อนให้เพียงพอ การกินอาหารให้ถูกต้อง

ทั้งนี้คนที่จะอยู่ในสภาวะความเจ็บป่วย หรือยังไม่เจ็บป่วยดังกล่าวนี้ ต้องดูทั้งใจและกาย อย่างเป็นองค์รวม โดยอาจเป็นสภาวะที่เกิดขึ้นตรงไหนก่อนก็ได้แต่ในที่สุดผลจะเกิดขึ้นกับร่างของคนนั้นอย่างเป็นองค์รวม เช่น *"จิตมันอ่อน คือคนที่เข้าไปทำงานในป่าถูกผี ถึงร่างกายจะแข็งแรง แต่ช่วงนั้นจิตมันอ่อน ผีจึงเข้าได้"* ผลก็คือคนที่ถูกผีเข้านี้จะกลายเป็นคนป่วยไปทั้งตัว คือมีความผิดปกติทั้งตัว

ดังนั้นการกำหนดขอบเขตของความเจ็บป่วยไว้อย่างกว้างขวางนี้จึงไม่ใช่เพื่อต้องการบอกว่าใครป่วยหรือไม่ป่วยเป็นประการสำคัญ แต่อยู่ที่ความหมายอื่นที่สำคัญมากกว่า

ประการแรก เป็นการเปิดโอกาสให้คนสามารถที่จะให้ความหมายได้ทุกครั้งเกี่ยวกับความผิดปกติในสุขภาพของตนภายใต้บริบททางวัฒนธรรมที่ตนดำรงชีวิตอยู่ ไม่ใช่มีสูตรสำเร็จหรือข้อบ่งชี้แบบตายตัวที่ไม่ต้องการให้คนมีสิทธิให้ความหมายอีก ดังนั้นจะเห็นได้ว่าคนที่มีอาการเหมือนกันอาจจะกลายเป็นคนป่วยหรือไม่เป็นก็ได้ขึ้นอยู่กับกระบวนการให้ความหมายดังกล่าว หรือกล่าวได้ว่าในบริบทของการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านนั้นคนจะมีสิทธิอย่างมากในการให้ความหมายเกี่ยวกับสุขภาพหรือร่างกายของตน แต่ไม่ใช่เป็นการให้ความหมายในลักษณะปัจเจกบุคคลหรือเป็นเรื่องตัวใครตัวมัน แต่เป็นพื้นที่ที่คนในชุมชนหมู่บ้านจะเข้ามาร่วมกันให้ความหมาย ผ่านกลไกที่เรียกว่าเครือข่ายสังคม ดังจะเห็นได้ว่าเมื่อใครรู้สึกว่าร่างกายของตัวเองเกิดความผิดปกติเขาจะไม่ต้องเผชิญปัญหาแต่เพียงลำพัง แต่เครือข่ายสังคมตั้งแต่คนใกล้ชิดในครอบครัว เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา ฯลฯ จนกระทั่งถึงหมอพื้นบ้านจะเข้ามาช่วยเหลือกันอย่างใกล้ชิดในกาละและเทศะต่างๆ โดยการแนะนำประสบการณ์ที่แต่ละฝ่ายมีอยู่ เพื่อบอกว่าผู้ที่ร่างกายผิดปกติดังกล่าว เป็นอะไรหรือไม่อย่างไร ด้วยกลไกดังกล่าวนี้ทำให้การให้ความหมายเรื่องความเจ็บป่วยเป็นพื้นที่ความสัมพันธ์ทางสังคม ที่ในด้านหนึ่งเป็นเวทีที่คนในส่วนต่างๆของชุมชนเข้ามาสัมพันธ์ใกล้ชิด ในอีกด้านหนึ่งก็เป็นการแสดงออกซึ่งตัวตนของสังคมหมู่บ้านไปพร้อมกันด้วย เพราะประสบการณ์ของแต่ละฝ่ายที่แสดงออกผ่านคำแนะนำและความคิดเห็นนั้นก็คือประสบการณ์จากรากฐานวัฒนธรรมเดียวกัน

ประการที่สอง เพื่อสังคมจะได้ร่วมกันดูแลความผิดปกติของสมาชิกในสังคมได้ละเอียดถี่ถ้วน ครอบคลุมในมิติต่างๆของชีวิต การที่หยิบเอาความผิดปกติต่างๆอย่างกว้างขวางมาอยู่ในขอบเขตของความเจ็บป่วย ก็เพื่อเป็นหลักประกันว่าสมาชิกของสังคมจะได้รับการดูแลความเป็นไปอย่างรอบคอบ ดังจะเห็นว่าแม้แต่คนที่สูญเสียสิ่งของที่ตนรัก (เช่น ของมีค่าสูญหาย ญาติพี่

น้องสูญหาย สามีมีภรรยาน้อย ฯลฯ) ก็ถูกจัดอยู่ในขอบเขตของผู้ที่อาจมีอาการเจ็บป่วย โดยสังคมได้เตรียมผู้ทำหน้าที่เป็นหมอเพื่อรักษาอาการนี้ไว้ด้วย ทั้งนี้ด้วยความตระหนักว่าคนที่ตกอยู่ในประสบการณ์เช่นนี้จะเป็นทุกข์หากสังคมไม่สนใจช่วยเหลือ ก็จะเกิดความวิตกกังวลสะสมมากยิ่งขึ้นและจะก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายตามมา สรุปก็คืออะไรที่จะเป็นอันตรายต่อร่างกายของบุคคลสังคมจะเอาใจใส่และสร้างสรรค์ระบบภูมิปัญญาที่เอื้อต่อการช่วยเหลือสมาชิกของสังคมดังกล่าว

กล่าวโดยสรุปก็คือในบริบทของการดูแลรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้านนั้นการให้ความหมายเกี่ยวกับความเจ็บป่วยจะเป็นพื้นที่สำคัญทั้งในการสร้างและผลิตซ้ำวัฒนธรรมของชุมชน และการดูแลสมาชิกของชุมชนเกี่ยวกับความเจ็บไข้ได้ป่วยอย่างรอบคอบ ทั่วถึง

นอกจากคนจะไม่กลายเป็นผู้เจ็บป่วยไปโดยง่ายแล้ว(เพราะต้องผ่านความคิดเห็นของคนหลายฝ่าย) ยังพบว่าแม้คนจะกลายเป็นผู้เจ็บป่วยไปก็ไม่ใช่ความตึงเครียดมากนัก เพราะผู้เจ็บป่วยจะไม่โดดเดี่ยวในการเผชิญปัญหา โดยสังคมจะเข้ามารับรู้ แบ่งเบา และช่วยเหลืออย่างเต็มที่ แม้กระทั่งความตายคนในระบบการดูแลสุขภาพแบบเดิมก็ไม่ตึงเครียดเท่ากับที่คนทุกวันนี้เข้าใจ เพราะในด้านหนึ่งถือเป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติ *"คนเราต้องป่วยให้ได้ เรื่องเกิดแก่เจ็บตายมันธรรมดา"* ในอีกด้านหนึ่งสังคมจะเข้ามาช่วยดูแล แบ่งเบาความวิตกกังวลอย่างใกล้ชิด ซึ่งถ้าเทียบกับสังคมปัจจุบันจะต่างกัน เพราะปัจจุบันคนต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยในฐานะปัจเจกบุคคล ในขณะเดียวกันสังคมก็ผลิตสร้างความรู้ในลักษณะที่มีการกำหนดกรอบและอาการเจ็บป่วยไว้อย่างยุบยิบชัดเจน จนคนแทบไม่ต้องให้ความหมายอะไรอีก คนในปัจจุบันจึงเครียดและหวั่นวิตกว่าตนจะเจ็บป่วยอยู่ตลอดเวลา การซื้อยากินเป็นประจำจึงเป็นพฤติกรรมที่พบเห็นได้ทั่วไป

ทั้งนี้การที่คนจะไม่กลายเป็นผู้เจ็บป่วยไปโดยง่ายก็ไม่ได้หมายความว่ามีอะไรน่ากลัวอยู่ที่หลังกำแพงอีกด้านหนึ่ง จนสังคมไม่อยากให้คนย่างกรายไป แต่เพราะว่าจะไม่ให้คนต้องกลายเป็นผู้เจ็บป่วยไปโดยไม่จำเป็นหรือไม่สมควร ข้อสนับสนุนความเป็นจริงนี้ก็คือถ้ามีเหตุผลเพียงเล็กน้อยสังคมจะรีบเข้ามาดูแลบุคคลในฐานะผู้เจ็บป่วย(ผ่านเครือข่ายทางสังคม)ทันที เช่น การแนะนำในเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพหรือการพาไปหาหมอ แม้กระทั่งอะไรที่บุคคลและเครือข่ายสังคมไม่แน่ใจว่าความผิดปกติที่บุคคลเผชิญอยู่นั้นคืออะไรแน่ ก็จะต้องนำความไม่แน่ใจนี้ไปหาหมอ เพียงแต่ไม่ได้ไปหาหมอในฐานะผู้ป่วยที่หมดสิทธิในการให้ความเกี่ยวกับตัวเองแล้ว แต่ไปในฐานะของการสนทนาโต้ตอบบนพื้นที่ของความสัมพันธ์ที่ทุกฝ่ายมีสิทธิ์เสนอเหตุผลและโต้แย้ง ดังจะพบได้ในการรักษาของหมอพื้นบ้านทุกประเภทที่จะเปิดพื้นที่ให้ญาติพี่น้องหรือเครือข่ายสังคมอื่นๆของผู้ป่วยอยู่ในเวทีของการตรวจวินิจฉัยและสนทนาโต้ตอบกับหมอได้ตลอดเวลา

เมื่อบุคคลเข้าสู่สถานะของความเจ็บป่วย กระบวนการของการให้ความหมายว่าป่วยเป็นอะไรก็ตามมา ซึ่งกระบวนการนี้มีค่อนข้างซับซ้อน มีแหล่งอำนาจถึง 3 แหล่งที่อาจทำให้ผู้คนเจ็บป่วยได้ แหล่งแรกคืออำนาจธรรมชาติ แหล่งที่สองคืออำนาจเหนือธรรมชาติ แหล่งที่สามคือ **อำนาจจากความผิดปกติทางสังคม**

ความผิดปกติอันเกิดมาจากความผิดปกติไปจากธรรมชาติ มีทั้งลักษณะที่เป็นความผิดปกติในร่างกายเอง*"มันบังเกิดกำเริบ หย่อน พิการในธาตุทั้งสี่"* และความผิดปกติอันเนื่องมาจากความสัมพันธ์กับธรรมชาติภายนอก เช่น *"เกี่ยวกับอาหารที่กิน อากาศไม่ดี ตากแดด ฝนตก รับสารเคมีเข้าไป อะไรพวกนี้"*

ความผิดปกติที่เกิดจากอำนาจเหนือธรรมชาติ มีพื้นฐานมาจากความเชื่อของสังคมว่ามีอำนาจที่กำกับควบคุมชะตากรรมของมนุษย์และธรรมชาติทั้งมวลอยู่ ซึ่งอำนาจดังกล่าวสามารถทำให้ผู้คนเจ็บป่วยได้ ได้ทั้งจากการถูกลงโทษอันเนื่องมาจากการทำผิดทำนองคลองธรรม เช่น การถูกผีป่า ผีเขา เข้าสิง เนื่องจากการไปละเมิดป่าเขา ถูกผีบรรพบุรุษลงโทษอันเนื่องมาจากการประพฤติปฏิบัติตนไม่เหมาะสม ได้ทั้งจากการถูกกำหนดมาตั้งแต่เกิด เช่นชาวมุสลิมเชื่อว่ามนุษย์ที่พระเจ้าสร้างขึ้นมานั้นจะมีโรคบางอย่างติดตัวมาด้วย และได้ทั้งจากผู้มีวิชาบางอย่างใช้อำนาจเหนือธรรมชาติไปทำร้ายอีกฝ่ายหนึ่ง เช่น *"ถูกคุณ ถูกของ ถูกกระทำ"* และน่าจะรวมไปถึงความเชื่อที่ว่ามีอำนาจที่เป็นอุบาทว์บางอย่างเข้าไปกระทำให้เกิดความเจ็บป่วยขึ้นมา เช่นสัตว์ที่เป็นอุบาทว์เข้าบ้าน เป็นต้น

ความผิดปกติที่เกิดจากความผิดปกติของสังคมหรือปัญหาสังคม สืบเนื่องมาจากความเป็นจริงที่ว่าในทุกสังคมจะมีช่องว่างของความสัมพันธ์อยู่เสมอ และก่อให้เกิดปัญหาสังคมตามมา ปัญหาดังกล่าวอาจส่งผลต่อบุคคลที่เกี่ยวข้องให้กลายเป็นคนเจ็บป่วยได้ โดยพิจารณาจากพื้นที่การเคลื่อนไหวของบุคคลและเครือข่าย(ภายใต้วัฒนธรรมของชุมชน)คือบุคคลรับรู้ถึงความผิดปกติของตนจนเกินที่จะทนอยู่ในความปกติเช่นเดิมต่อไปได้ ต้องไปหาหมอที่สังคมจัดเตรียมไว้ช่วยดูแลความผิดปกติดังกล่าว เช่น ผู้ที่ของสำคัญหาย(เช่น คนหาย รถหาย สายสร้อยหาย ควายหาย) เจ้าหนี้ที่ลูกหนี้ไม่ใช้หนี้คืน ภรรยาที่สามีไปมีภรรยาน้อย ผู้ที่มีลักษณะเช่นนี้อาจถูกให้ความหมายว่าเป็นความเจ็บป่วยได้ ดังคำตอบของหมอไสยศาสตร์ต่อคำถามว่าคนป่วยที่มาหาป่วยเป็นโรคอะไรมากที่สุด คำตอบคือ *"เมื่อก่อนอัมพฤกษ์ อัมพาตมาก เดี๋ยวนี้ก็พวกของหายเยอะ คนหาย แล้วก็พวกหนี้สูญ มันเป็นไปตามยุคสมัย พวกผัวมีเมียน้อยก็มี"* และคำตอบของ

เครือข่ายทางสังคมก็มองว่าบุคคลดังกล่าวน่าจะเรียกว่าความเจ็บป่วยได้ *"ก็มันไม่เหมือนคนเดิมแล้ว ต้องไปหาหมอแล้ว ญาติพี่น้องยังเอาไม่อยู่"*[1]

อย่างไรก็ตามแหล่งที่มาของอำนาจ 3 แหล่งนี้ ไม่ได้แยกขาดออกจากกันแต่เกี่ยวข้องปะปนรวมกันอยู่ตามลักษณะของวัฒนธรรมในสังคมแบบประเพณีที่ไม่มีกลไกใดของสังคมที่เกิดและดำรงอยู่อย่างแยกส่วน ดังจะเห็นได้ว่าความเจ็บไข้ของชาวบ้านบางอย่างได้รับการอธิบายว่าเกิดจากอำนาจหลายแหล่งผสมกัน เช่น เมื่อธาตุอ่อนผีก็เข้าสิงได้ง่าย หรือเมื่อใจอ่อนแอ สับสน ผีก็เข้าสิงได้ง่ายเช่นกัน

แหล่งที่มาของอำนาจที่อาจทำให้คนเจ็บป่วยดังกล่าวของระบบการแพทย์พื้นบ้านมีเพียงแหล่งอำนาจของธรรมชาติเท่านั้นที่ระบบการแพทย์แผนใหม่รับฟังและพยายามเข้าไปผนวกให้อยู่ภายใต้การดูแลของระบบการแพทย์แผนใหม่ โดยที่มาจากอำนาจเหนือธรรมชาตินั้นถูกปฏิเสธและที่มาจากสังคมนั้นไม่ถือว่าเป็นความเจ็บป่วย (เว้นเสียแต่ปัญหาสังคมจะกดดันให้คนเป็นโรคจิต การแพทย์แผนใหม่จึงจะยอมรับการป่วยเป็นโรคจิต ในขณะที่ระบบการแพทย์พื้นบ้านยอมรับตั้งแต่ยังไม่มีอาการทางจิต)

พลังของระบบการแพทย์พื้นบ้านนั้นกล่าวได้ว่าอำนาจธรรมชาติ และอำนาจเหนือธรรมชาติ มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน เพราะมีขอบข่ายกว้างขวางในการอธิบายสาเหตุความเจ็บป่วยของมนุษย์ รวมถึงการอธิบายวิธีการรักษาความเจ็บป่วยดังกล่าว ในขณะที่อำนาจจากความผิดปกติของสังคมมีขอบข่ายของโรคภัยไข้เจ็บไม่มากนักและเมื่อจะบำบัดรักษาก็อาศัยอำนาจเหนือธรรมชาติในการบำบัดรักษา เช่น เมื่อของหายก็ต้องใช้อำนาจของพระเจ้าเพื่อให้ได้ของที่หายนั้นคืนมา

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

---

[1] ท้องถิ่นต่างๆจะมีหมอไสยศาสตร์ทำหน้าที่นี้ เช่นขณะที่ผู้วิจัยกำลังศึกษาข้อมูลที่บ้านของนายดอเล๊าะ ดอลา หมอไสยศาสตร์ที่ ต.ยะหา อ.ยะหา จ.ยะลา ก็มีชาวบ้าน ๒ คนมาหา โดยคนหนึ่งเป็นพ่อของเด็ก ๒ คนที่ถูกฆ่าตายโดยที่ตำรวจยังจับคนร้ายไม่ได้ ผู้เป็นพ่อจึงมาให้นายดอเล๊าะ ดอลา ช่วยเหลือ ซึ่งนายดอเล๊าะใช้วิชาที่ศึกษามาจากคัมภีร์อัลกุรอานคำนวณจนบอกได้ว่าขณะนี้คนร้ายหนีไปอยู่ที่ชุมพร อีกไม่นานจะถูกจับได้ พ่อเด็กดังกล่าวก็กลับบ้านไปด้วยความสบายใจขึ้น

ดังนั้นการให้ความหมายถึงสาเหตุความเจ็บป่วยในสังคมจึงมีทั้งในส่วนที่มนุษย์พอจะค้นกฎเกณฑ์ธรรมชาติและสามารถอธิบายความเจ็บป่วยตามความเข้าใจนั้นๆ เช่นการอธิบายสาเหตุความเจ็บป่วยว่าเป็นเรื่องความผิดปกติของธาตุในร่างกาย และบำบัดรักษาด้วยการใช้สมุนไพร เป็นต้น(ความผิดปกติที่มาจากทางสังคมไม่มีปัญหาในการหาสาเหตุ เพราะรู้ชัดเจนแล้วว่าเกิดอะไรขึ้น) และในส่วนที่มนุษย์ไม่สามารถจะทำความเข้าใจได้ตามหลักธรรมชาติจึงมอบให้เป็นอำนาจของสิ่งเหนือธรรมชาติ ซึ่งอำนาจเหนือธรรมชาติดังกล่าวโดยพื้นฐานที่สุดก็คืออำนาจผีอาจเป็นผีตามป่าเขาที่ชาวบ้านไปรุกรานธรรมชาติอันเป็นที่สถิตของผีดังกล่าว เช่น *"ถ้าเรียกว่ามาจากในป่าในเขาก็เรียกว่าถูกผีป่าผีเขา ถ้าไปเล่นน้ำแล้วถูกผีมาก็เรียกว่าผีคลองผีปลัก"* หรือผีบรรพบุรุษที่ลูกหลานไม่บวงสรวง เช่น*"เขาตามให้มาแลคนป่วย ผมก็เรียกครูหมอมาถาม แกถูกตายายของพ่อ"* หรือผีอื่นๆ เช่น *"ออกชื่อพ่อแม่ตายายให้เขากิน แล้วก็ไก่ตัวหนึ่งให้เขา ครูข้างตกมันมาแต่ดั้งเดิม ไม่รู้พันพรือ...ต้องให้กิน ไม่ให้กินมันจะมาให้โทษ มันแกล้ง มันหยิกเด็กพันนั้นแหละ"* รวมถึงอำนาจไสยศาสตร์บางอย่าง เช่น *"เอ็นดู เป็นครูยังสาวอยู่เลย เราบอกถูกของมีคนทำ ให้มาหาเรา แม่เขาไม่เชื่อพาไปโรงพยาบาลหลายที่ก็ไม่หาย เสียอนาคตไปเลย ถ้ามานี่คงไม่เป็นอย่างนี้"* และอำนาจในส่วนที่มองเห็นไม่ได้นี้ถูกนำไปใช้ในการแก้ปัญหาความเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากปัญหาสังคมด้วย คือขออำนาจของสิ่งศักดิ์สิทธิ์ดังกล่าวช่วยแก้ปัญหาของคนที่ประสบอยู่ เช่น ช่วยตามหาของที่หายไป ตามหาคนที่หายไป ช่วยให้ตำรวจจับผู้ร้ายได้ ช่วยให้คนนำหนี้สินมาใช้คืน เป็นต้น

เมื่อศาสนาต่างๆได้รับการพัฒนาขึ้นและเผยแผ่ไปสู่ภูมิภาคและท้องถิ่นต่างๆ ชุมชนได้รับศาสนาเข้ามาผสมกลมกลืนกับความเชื่อเดิม รูปแบบความเชื่อถึงจะเปลี่ยนไปจากเดิมบ้างแต่โดยสาระแล้วยังไม่เปลี่ยนไปนัก คืออำนาจเหนือธรรมชาติยังมีอิทธิพลต่อความเจ็บป่วยอยู่ เช่นพบว่าในชุมชนมุสลิมอำนาจของพระเจ้าได้เข้ามาแทนอำนาจของผีแบบเดิม แต่พระเจ้ายังคงมีอิทธิพลต่อความเจ็บป่วยในลักษณะที่ไม่ต่างไปจากอำนาจของความเชื่อเดิม แม้แต่ในชุมชนที่นับถือศาสนาพุทธที่เป็นศาสนาที่ไม่มีพระเจ้าก็พบลักษณะของพุทธปนผี หรือการเน้นในเรื่องบุญกรรม ซึ่งในที่สุดแล้วรูปแบบของการเชื่ออำนาจเหนือธรรมชาติก็ยังคงมีอยู่อย่างหนาแน่น ต่อเมื่อประเทศเร่งการพัฒนาไปสู่ความทันสมัย ระบบการดูแลรักษาสุขภาพสมัยใหม่ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเชื่อแบบวิทยาศาสตร์ก็แทรกซึมเข้าไปสู่ชุมชนอย่างมากและมีผลต่อการอธิบายความเจ็บป่วยของชาวบ้านอย่างมากด้วย การอธิบายถึงความเจ็บป่วยยิ่งหลากหลาย และซับซ้อนมากขึ้น ดังจะเห็นว่าคนๆหนึ่งอาจอธิบายสาเหตุความเจ็บป่วยแบบเดียวของตนด้วยหลักการหลายแบบขึ้นอยู่กับการตอบสนองของการรักษาในแต่ละครั้ง จึงได้เห็นถึงการเคลื่อนย้ายแหล่งรักษาของผู้

ป่วยไปเรื่อยๆเมื่อที่เดิมไม่ทำให้อาการหรือความรู้สึกดีขึ้น ทั้งที่โดยพื้นฐานแหล่งที่ย้ายนั้นอาจจะอธิบายความเจ็บป่วยคนละแบบกันเลย เช่น ระหว่างโรงพยาบาลกับการรักษาแบบไสยศาสตร์

อย่างไรก็ตามระหว่างแต่ละบุคคลกับวัฒนธรรมของสังคมมักจะมีช่องว่างของความเข้าใจที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นการเชื่อมโยงอาการความผิดปกติของร่างกายเข้ากับการอธิบายถึงสาเหตุตามระบบการดูแลรักษาสุขภาพที่ถูกให้ความหมายโดยวัฒนธรรมของสังคมจึงเริ่มต้นไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละคน เช่น คนที่เคยมีประสบการณ์เจ็บป่วยด้วยอาการเช่นนั้นมาก่อนหรือเคยเห็นผู้อื่นเป็นหรือเคยเรียนรู้มาก่อนก็จะสามารถเชื่อมโยงอาการของตนเข้ากับประสบการณ์ดังกล่าว ทำให้สามารถหาคำตอบได้ด้วยตัวเองหรือได้เร็ว แต่คนที่ไม่มีประสบการณ์ดังกล่าว หรือไม่อยู่ในฐานะที่จะทำประสบการณ์ได้ จะต้องอาศัยบริบททางวัฒนธรรมอื่นเข้าช่วย ซึ่งก็พบว่าสังคมจะมีกลไกเพื่อทำหน้าที่นี้อย่างได้ผล คือช่วยหาเหตุผลให้กับผู้เจ็บป่วยจนในที่สุดก็จัดการกับความเจ็บป่วยดังกล่าวได้ กลไกดังกล่าวก็คือเครือข่ายทางสังคมดังที่กล่าวมาบ้างแล้วในตอนต้น โดยพบว่าเครือข่ายทางสังคมจะมีบทบาทอย่างมากในการให้ความหมายของคนต่อความเจ็บป่วย ทั้งนี้พบความจริงว่าคนบางกลุ่มไม่อาจให้ความหมายได้ด้วยตัวเองต้องอาศัยเครือข่ายโดยสิ้นเชิง เช่น เด็ก หรือต้องอาศัยเครือข่ายเป็นส่วนใหญ่ เช่น คนชรา และพบว่าบางคนถึงแม้จะมีประสบการณ์อยู่พอสมควรกับอาการผิดปกติของตนแต่ว่าสถานะของตนทำให้ความเชื่อมั่นมีน้อยและเชื่อเครือข่ายสังคมมากกว่า เช่นพบว่าพ่อแม่ที่อาศัยอยู่กับลูก โดยลูกเป็นผู้เลี้ยงดูมักจะเชื่อการตัดสินใจของลูกมากกว่า และในสังคมที่ได้รับอิทธิพลจากการเปลี่ยนแปลงแบบใหม่มากคนมักจะเชื่อผู้ที่มีการศึกษาในระบบในระดับสูงๆ หรือเชื่อถือผู้ที่มีประสบการณ์เข้าไปทำงานในเมือง ด้วยเหตุผลว่า *"ต้องเชื่อลูก เขาเรียนมากกว่าเรา"* หรือ *"ก็เชื่อลูก ก็ลูกเขาคนออกเงินคนอื่นไม่ได้ออก"*ซึ่งผิดกับในสังคมที่ยังคงรักษาวัฒนธรรมแบบเดิมไว้ได้มาก เช่น ในชุมชนมุสลิมพบว่าคนไข้บางคนจะปฏิเสธคำแนะนำแบบใหม่นี้อย่างสิ้นเชิง และเห็นว่าเป็นคำแนะนำของคนต่างกลุ่ม นอกจากนี้ยังพบว่าคนที่มีประสบการณ์และมีอำนาจที่จะให้ความหมายได้เอง เช่น ผู้นำครอบครัว แต่คนกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ก็ยังคงต้องอาศัยเครือข่ายสังคม เพื่อความมั่นใจและความสบายใจ

เครือข่ายสังคมนั้นมีความหมายกว้างขวาง โดยเฉพาะชุมชนหมู่บ้านในจารีตแบบเดิมสังคมรวมอยู่ได้บนพื้นฐานของการช่วยเหลือ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน คนสามารถสร้างเครือข่ายสังคมกันได้ทุกกาละและเทศะ เช่นเครือข่ายของญาติพี่น้อง เครือข่ายของเพื่อนบ้าน เครือข่ายของผู้ทำงานร่วมกัน เครือข่ายของกลุ่มอายุ ฯลฯ

เมื่อให้ความหมายต่อความเจ็บป่วยอย่างไรคนก็จะผูกพันกับการรักษาตามความหมายดังกล่าว แต่การให้ความหมายดังกล่าวนี้เปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ขึ้นอยู่กับว่า **หนึ่งเมื่อให้**

ความหมายแบบเดิมและนำไปสู่การรักษาพยาบาลแล้วอาการไม่ดีขึ้น หรือ **สอง**การให้ความหมายเช่นนั้นนำไปสู่การรักษาพยาบาลที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งกับอัตลักษณ์ของตนตามมา เช่น การไปรักษาในโรงพยาบาลที่หมอหรือเจ้าหน้าที่เป็นคนต่างศาสนาและแสดงท่าทีดูหมิ่นดูแคลนคนไข้หรือญาติมิตร หรือ **สาม**การให้ความหมายเช่นนั้นนำไปสู่การรักษาพยาบาลที่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนแก่ครอบครัวหรือญาติมิตร เช่น สูญเสียรายได้ ขาดคนเลี้ยงดูบุตร การให้ความหมายใหม่นี้เครือข่ายสังคมจะเข้ามาเกี่ยวข้องโดยตลอด เช่น ข้าราชการเกษียณอายุชาวมุสลิมคนหนึ่งแขนหัก การตัดสินใจครั้งแรกของคนที่มีการศึกษาคือไปโรงพยาบาลซึ่งภรรยาและลูกก็เห็นคล้อยตาม แต่เมื่ออยู่โรงพยาบาลได้ 18 วัน พบว่า *"ผมปวดก็ปวด หมอก็ไม่เอาใจใส่เลย ไม่ค่อยมาตรวจ มาก็ไม่เป็นเวลา บางที 6 ทุ่มถึงมา พยาบาลก็พูดไม่ดี เห็นผมนุ่งโสร่งไปอย่างนี้ คงไม่นึกว่าผมเป็นครู ทำไมดูถูกเราขนาดนี้ รู้สึกน้อยใจเหมือนกัน เลยบอกหมอเลย ผมขอกลับล่ะ หมอบอกว่าอีกเดือนหนึ่งถึงจะเอาเฝือกออกได้ ผมบอกเอาออกเลย ผมไม่อยู่แล้ว"*

อย่างไรก็ตามการให้ความหมายต่อความเจ็บป่วยโดยอาศัยประสบการณ์ของคนไข้ และเครือข่าย บนพื้นฐานของวัฒนธรรมชุมชน ค่อนข้างมีความซับซ้อนเช่นกัน เพราะประสบการณ์ของคนไข้และเครือข่ายมักจะมีจำกัด และถ้าเป็นอาการหนักก็ยุ่งยากใจอย่างยิ่งที่จะชี้ขาดว่าเป็นอย่างโน้นอย่างนี้กันเองเพราะนั้นหมายถึงชีวิต ดังนั้นแบบแผนที่เกิดขึ้นและพอเห็นได้ก็คือ ถ้าเป็นอาการง่ายๆและไม่รุนแรงครอบครัวและเครือข่ายเพื่อนบ้านมักจะสามารถให้ความหมายและช่วยเหลือคนไข้ได้เอง เช่น *"แถวนี้สมัยก่อนใช้ยาป่ากัน เวลาไข้พอดีพอร้ายไม่ต้องไปหาหมอ กลากเกลื้อนนี้ดูกันเองได้ ท้องร่วงเป็นมูกเป็นเลือดก็ต้มนมแมว ทั้งรากทั้งต้นเลย เป็นโรคกระเพาะก็ต้มน้ำมะพร้าวอ่อนใส่เกลือหน่อยๆ"* โดยความรู้และประสบการณ์ที่มีดังกล่าวจะสะสมถ่ายทอดต่อๆกันมา แต่ถ้าเป็นอาการแปลกๆ หรืออาการรุนแรงที่ครอบครัวและเครือข่ายอื่นๆไม่สามารถช่วยให้ความหมาย หรือไม่กล้าให้ความหมาย ก็จะโยนให้เป็นภาระของหมอ ลักษณะเช่นนี้ครอบครัวและเครือข่ายอื่นๆ จะช่วยทำหน้าที่ให้ความหมายถึงแหล่งหมอต่างๆที่ควรไปรักษา โดยอาศัยประสบการณ์ที่เคยรู้จักหมอ ทั้งเคยรักษาเอง เคยเห็นรักษาผู้อื่น หรือเคยได้รับฟังคำบอกเล่ามา โดยการให้ความหมายเกี่ยวกับหมอดังกล่าวนี้จะเป็นในลักษณะรวมๆมากกว่าจะเฉพาะเจาะจงเป็นโรคๆ เช่น บอกว่าเก่งรักษาคนหายมามากแล้ว (เพราะครอบครัวและเครือข่ายดังกล่าวก็ไม่รู้หรือไม่แน่ใจว่าคนไข้เป็นอะไร) ดังนั้นอาการโรคอย่างเดียวกันครอบครัวและเครือข่ายต่างๆอาจจะให้ความหมายจนมีการนำคนไข้ไปรักษากับหมอต่างประเภทกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของคนไข้ ของครอบครัวและของเครือข่ายนั้นๆ

กล่าวโดยสรุปก็คือเมื่อคนเริ่มรู้สึกผิดปกติเกี่ยวกับสุขภาพ ส่วนหนึ่งจะตัดสินใจเองเลยว่าจะทำอย่างไรต่อไป โดยอาศัยประสบการณ์และสถานะทางสังคมที่ตนเป็นอยู่ (เช่นหัวหน้าครอบครัวจะมีสถานะพอที่ตัดสินใจเองได้) แต่ส่วนใหญ่แล้วจะต้องปรึกษากับคนใกล้ชิดก่อนเพื่อ 1)**ต้องการคำยืนยันว่าอาการผิดปกติของตนนั้นเป็นปัญหาจริง** เพราะปรากฏบ่อยๆว่าบางคนคิดว่าตนมีปัญหา เกิดความวิตกกังวล แต่เมื่อนำไปปรึกษาคนใกล้ชิด เช่นถ้าเป็นลูกก็จะปรึกษากับพ่อแม่ ภรรยาก็ปรึกษาสามี เพื่อนปรึกษาเพื่อน เพื่อนบ้านปรึกษากับเพื่อนบ้าน เป็นต้น ก็ได้รับคำปรึกษาว่าไม่เป็นอะไร ซึ่งก็จะทำให้คนที่รู้สึกผิดปกตินั้นคลายความวิตกกังวล และสบายใจ หรือ 2)เพื่อต้องการคำยืนยันว่าตามที่ตนเองสงสัยว่าจะเป็นโรคภัยไข้เจ็บบางอย่างนั้น เป็นจริงอย่างที่สงสัยหรือไม่ ถ้าไม่ใช่ เป็นอะไร หรือควรจะทำอย่างไร หรือในกรณีที่คนไข้ไม่รู้ว่าตนเองเป็นอะไรก็จะต้องการคำช่วยอธิบายว่าอาการที่ตนเองเป็นนั้นเป็นอะไร หรือควรจะทำอย่างไร ซึ่งจากวัฒนธรรมของชุมชนหมู่บ้านแต่เดิมจะพบว่ากระบวนการแก้ปัญหาดังกล่าวจะเริ่มต้นด้วยการให้ความหมายแก่ปรากฏการณ์ผิดปกติดังกล่าวใน 2 ลักษณะ

ลักษณะแรกเป็นความผิดปกติที่คนทั่วไปไม่รู้ว่าเป็นอะไร ซึ่งมี 2 ลักษณะย่อย คือ **หนึ่ง** เป็นอาการผิดปกติงายๆที่คนทั่วไปรู้จักดีอยู่แล้ว และสามารถแก้ปัญหาเองได้ เช่น *"ตัวร้อน เป็นหิด กลากเกลื้อน ท้องเดิน"* วิธีที่ชาวบ้านใช้แก้ปัญหาก็คือใช้สมุนไพรง่ายๆที่ครัวเรือนต่างๆมักจะรู้จากการสืบทอดต่อๆกันมา อีกวิธีหนึ่งก็คือการใช้คาถาขจัดความผิดปกติซึ่งพบว่าในชุมชนต่างๆจะมีคนในบางครอบครัวที่รู้คาถา ซึ่งสามารถใช้แก้ปัญหาบางอย่างกันเองได้ เช่นคาถาบรรเทาพิษร้ายจากแมลงสัตว์กัดต่อย การช่วยเหลือกันเองโดยไม่ต้องไปพึ่งหมอดังกล่าวไม่เพียงเป็นเรื่องเฉพาะภายในครอบครัวเท่านั้นแต่ยังช่วยกันเองระหว่างเพื่อนบ้านหรือเครือญาติด้วย คือ เมื่อใครเป็นอะไรเพื่อนบ้านหรือเครือญาติรู้ก็จะเข้ามาช่วยเหลือเช่น หาใบสมุนไพรมาทาให้ มีคาถาก็จะมาท่องเป่าให้ เป็นต้น **สอง** ความผิดปกติที่ค่อนข้างรุนแรงหรือรุนแรงที่คนทั่วไปไม่สามารถจัดการได้เอง เช่น งูกัด กระดูกหัก คลอดลูก ลักษณะเช่นนี้สิ่งที่ผู้ป่วยจะทำต่อไป(โดยการสนับสนุนของเครือข่ายสังคม)ก็คือการตัดสินใจว่าจะไปหาใครให้ช่วยเพื่อที่จะทำให้ตัวเองเข้าสู่ภาวะปกติด้วยความชัดเจนเช่นนี้สังคมก็จะเกิดคนที่ทำหน้าที่นี้อย่างชัดเจน เรียกว่า หมองู หมอกระดูก และหมอตำแย[2] ตามลำดับ

ลักษณะที่สองคือการเกิดความผิดปกติขึ้นโดยที่คนทั่วไปไม่รู้ว่าเป็นอะไร ลักษณะเช่นนี้คนจะไม่สนใจอธิบายว่าความผิดปกตินี้เกิดจากอะไร เพราะพ้นวิสัยของตัวเองและเครือข่ายตามปกติ และเสี่ยงเกินไปที่จะตอบคำถามที่พวกตนไม่รู้ชัดเจน จึงข้ามไปหาทางออกเลยว่าจะไปหา

---

[2] ภาษาภาคใต้ทั่วไปเรียกหมอตำแยว่า "หมอแม่ทาน" ในชุมชนมุสลิมที่ใช้ภาษามลายูเรียก "โต๊ะบีแด"

ใครเพื่อขจัดความผิดปกติดังกล่าว จึงพบว่าหมอพื้นบ้านอีกส่วนหนึ่งจะไม่มีการกำหนดว่าเป็นหมอรักษาอะไร 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 หรือไม่ก็เป็นอาการเล็กๆน้อยๆที่เคยเป็นประจำและรู้ว่าจะแก้ปัญหาอย่างไร ลักษณะของการไม่ปลูกฝังให้คนพยายามวินิจฉัยโรคเองนี้ทำให้คนในระบบการแพทย์แบบเดิมไม่เครียดหรือวิตกกังวลจนเกินเหตุจากความคิดว่าตนอาจจะเจ็บป่วย ซึ่งผิดกับคนในยุคปัจจุบันที่มักจะถูกปลูกฝังจากระบบธุรกิจค้ายาให้คิดวินิจฉัยเรื่องสุขภาพและความเจ็บป่วยของตนเองอยู่เสมอ จนเกิดความหวั่นวิตกอยู่ตลอดเวลาว่าตนกำลังเป็นโรคโน้นบ้างโรคนี้บ้าง ในที่สุดก็ต้องมียาติดตัวอยู่ตลอดเวลา

ลักษณะของการไม่พยายามวินิจฉัยโรคเอง โดยปล่อยให้เป็นหน้าที่ของหมอ(พื้นบ้าน)นี้ เป็นการปล่อยให้ทุกฝ่ายในระบบการแพทย์พื้นบ้านได้ทำหน้าที่ต่างๆร่วมกันบนพื้นฐานของอุดมการณ์แบบพึ่งพาอาศัยกัน ทุกฝ่ายเต็มใจที่จะเข้ามามีความสัมพันธ์กัน ไม่ใช่สัมพันธ์กันเพราะหลีกเลี่ยงไม่ได้ ลักษณะเช่นนี้ยังถูกผลิตซ้ำให้พอเห็นได้ในชุมชนมุสลิมในบางหมู่บ้าน (ที่การเปลี่ยนแปลงจากภายนอกเข้าไปน้อย) คือเมื่อชาวบ้านรู้สึกผิดปกติและไม่ใช่อาการที่ตนหรือเครือข่ายคุ้นเคย เขาจะเลือกไปหาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่สถานีอนามัย (ถ้าอาการมากก็ไปโรงพยาบาล) หรือไม่ก็ไปหาหมอพื้นบ้าน แต่มีน้อยมากที่จะไปซื้อยาชุดหรือยาซองมากินเอง ซึ่งก็สอดคล้องกับการปฏิบัติของหมอพื้นบ้านอาวุโสบางคนที่ยังยึดมั่นจารีตของการเป็นหมอแบบเดิมว่าเขาจะไม่ขายยาให้ใครจนกว่าผู้ป่วยจะมาให้ตรวจโรคเสียก่อน เหตุผลก็คือผู้ป่วยจะเป็นอะไรจะ

รักษาอย่างไรเป็นหน้าที่ของหมอ ไม่ใช่ให้คนไข้วินิจฉัยโรคเอง ลักษณะเช่นนี้ชาวบ้านจึงฝากชะตากรรมของตัวเองไว้กับหมอดีไม่มากนัก

วัฒนธรรมในการให้ความหมายของอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นในตัวคนเช่นนี้ทำให้คนกับธรรมชาติยังคงมีความสัมพันธ์เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน กล่าวคือคนยอมรับว่าตัวเองเป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติ(มีสิ่งเหนือธรรมชาติคอยดูแลอยู่) การเจ็บป่วย (แม้กระทั่งการตาย) เป็นเรื่องของธรรมชาติ ทำให้คนไม่ดิ้นรนที่จะฝืนธรรมชาติ ในขณะเดียวกันการให้ความหมายในเรื่องความเจ็บป่วยดังกล่าวทำให้คนไม่ฝ่าฝืนกฎเกณฑ์ธรรมชาติ (เพราะกลัวสิ่งเหนือธรรมชาติลงโทษ) โดยที่กฎเกณฑ์ของธรรมชาติดังกล่าวจะมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดกับกฎเกณฑ์ของสังคม เพราะกฎเกณฑ์และความหมายของความสัมพันธ์ทางสังคมต่างๆที่สังคมสร้างขึ้น(หรือรับเข้ามาอย่างสอดคล้องกับสังคม)จะสะท้อนมาจากความสัมพันธ์กับระบบนิเวศที่เป็นจริงที่ชุมชนนั้น ทั้งนี้เพราะชุมชนในอดีตก่อตัว ดำรงอยู่ และพัฒนามาได้ บนพื้นฐานของการใช้ประโยชน์จากความอุดมสมบูรณ์ของทรัพยากรธรรมชาติในระบบนิเวศนั้น ดังจะเห็นได้ว่าตามฐานทรัพยากรธรรมชาติที่สำคัญ เช่น ภูเขา ป่า แหล่งน้ำ จะมีผีซึ่งมีความสำคัญต่อการจัดระเบียบสังคมสิงสถิตอยู่ด้วยเสมอ หรือในสังคมมุสลิมปัจจุบันก็จะเชื่อว่า ธรรมชาติทุกอย่างนั้นพระเจ้าสร้างมาให้มนุษย์ใช้ประโยชน์อย่างเหมาะสม ถ้าใช้ไม่เหมาะสมพระเจ้าก็จะลงโทษ ลักษณะเช่นนี้สมาชิกของสังคมก็จะไม่กล้าฝ่าฝืนกฎเกณฑ์ของสังคมด้วย (เพราะมีค่าเช่นเดียวกับกฎเกณฑ์ธรรมชาติ) เช่น พบว่าผู้ที่ล่วงเกินบุพการี หรือบรรพบุรุษ หรือไม่สนใจญาติพี่น้อง จะเจ็บป่วยจากการถูกผีตายายลงโทษเป็นต้น

จากที่กล่าวทั้งหมดมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า ในสังคมแบบเดิมนั้นการให้ความหมายว่าความเจ็บป่วยว่าคืออะไร เพราะอะไร คนไข้ควรจะจัดการกับความเจ็บป่วยของตนอย่างไร เช่นจะไปหาหมอแบบไหน อย่างไร ไม่ใช่เป็นเรื่องของปัจเจกบุคคลที่จะแสวงหาความรู้หรือคำตอบได้จากตำราที่มีการค้นคว้าทดลองไว้แล้วอย่างเป็นสากล แต่เป็นเรื่องที่สังคมแต่ละสังคมได้ให้ความหมายไว้ และสังคมจะมีกลไกที่แน่ใจได้ว่าคนจะสามารถเข้าใจความหมายที่สังคมให้ไว้ดังกล่าว เช่น นอกจากสังคมจะให้ครอบครัวเป็นสถาบันเบื้องต้นในการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารต่างๆให้กับคนในครอบครัวแล้ว หากยังไม่พอเพียงก็ยังมีเครือข่ายสังคมคอยสนับสนุนอย่างกว้างขวาง และยังไม่ชัดเจนอีกก็มีหมอพื้นบ้านคอยให้ข้อมูลข่าวสารที่สมบูรณ์ท้ายสุด ทั้งนี้เพื่อในด้านหนึ่งเป็นหลักประกันว่าสมาชิกของสังคมจะได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงในลักษณะที่ไม่ต่างกัน หรือไม่สามารถเอาลักษณะปัจเจกบุคคลเข้าถึงบริการทางการรักษาพยาบาลได้เหนือกว่าคนอื่น ในอีกด้านหนึ่งสังคมจะได้ใช้ระบบการดูแลรักษาสุขภาพที่สังคมได้ให้ความหมายและสร้างเอาไว้ดูแลขัดเกลาสมาชิกของชุมชนให้ยังอยู่ในระบบอำนาจและคุณค่าของสังคม

ต่อเมื่อการพัฒนาเพื่อความทันสมัยพยายามแทรกเข้าสู่หมู่บ้านมากขึ้น หมู่บ้านบางส่วนถูกกระแสความทันสมัยแทรกแซงเข้าไปมากผ่านถนนที่ตัดเข้าสู่หมู่บ้าน ผ่านวิทยุโทรทัศน์ ผ่านระบบการศึกษาแบบใหม่ ผ่านหน่วยราชการแบบใหม่ที่ทำงานเฉพาะด้านขยายตัวลงสู่หมู่บ้านต่างๆ ในขณะที่วัฒนธรรมของชุมชนไม่เข้มแข็งพอที่จะรักษาอัตลักษณ์ของตนเองไว้ได้ทั้งหมด โดยเฉพาะในเนื้อหาสาระ ในหมู่บ้านลักษณะนี้จะเกิดการเปลี่ยนแปลงในการให้ความหมายต่อการเจ็บป่วยอย่างเห็นได้ชัดเจน โดยผู้เจ็บป่วยจะหวั่นวิตกต่อความเจ็บป่วยของตนมากขึ้น ในลักษณะที่ว่าไม่ใช่ภาวะที่เป็นไปตามธรรมชาติ แต่เกิดจากเชื้อโรคเป็นผู้กระทำ จะหายได้ก็ต้องใช้ยากำจัดเชื้อโรคแต่ละชนิด ไม่ว่าจะโดยการกินหรือการฉีด ปรากฏการณ์นี้จะเกิดขึ้นควบคู่ไปกับการโฆษณาขายยาแผนปัจจุบันที่สามารถทะลุทะลวงเข้าสู่หมู่บ้าน ในขณะที่การสาธารณสุขของรัฐยังขยายไปไม่ทัน ธุรกิจค้ายาจึงกลายเป็นส่วนสำคัญในการตอบสนองความหวั่นวิตกดังกล่าว ยาประเภทรักษาอาการบรรเทาปวด ลดไข้ (ซึ่งเป็นอาการที่ชาวบ้านมักเป็นเสมออยู่แล้ว) จึงกลายเป็นสิ่งที่ขายดีตามร้ายขายของชำทุกหมู่บ้าน หมอตี๋(คือเจ้าของร้านขายยา แต่ไม่ได้มีความรู้ทางการแพทย์) กลายเป็นผู้ที่ชาวบ้านเชื่อถือ พร้อมกับบุคลากรทางการแพทย์สมัยใหม่ระดับล่าง เช่น อดีตทหารเสนารักษ์[3] เจ้าหน้าที่อนามัย ซึ่งมีอยู่ไม่มากนักกลายเป็นบุคคลที่ชาวบ้านเรียกว่า "หมอ" และต่อมาเมื่อสถานพยาบาลแบบใหม่ขยายตัวไปในท้องถิ่นมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก เช่น โรงพยาบาลประจำอำเภอ หรือสถานีอนามัยระดับต่างๆ อิทธิพลของการอธิบายว่าโรคภัยไข้เจ็บที่สำคัญๆนั้นเกิดจากการกระทำของเชื้อโรค ก็เป็นกระแสหลักมากขึ้นในหมู่บ้าน การขวนขวายเพื่อไปหาแพทย์แผนใหม่ก็มีมากขึ้น ดังที่หมอสมุนไพรสูงอายุคนหนึ่งสังเกตเห็นความเปลี่ยนแปลงนี้กล่าวว่า *"มันไม่เชื่อเสียแล้วนิ กับแผนโบราณมันไม่เชื่อเสียแล้วนิ เขาไปเชื่อแผนปัจจุบันมากกว่า ก็หมอที่นั่นเขามีเกียรติ แต่งตัวสะอาด ที่นอนไหรเขาสะอาด สะอ้าน มีคนปัดกวาด ของเรามาถึงตรงไหนก็นั่งตรงนั้น ถามกันเลย"* ความคิดที่ว่าระดับความเข้มข้นของการรักษาจะมีผลชะงัดต่อการทำลายเชื้อโรคฝังหัวคนมากขึ้น คนจึงเห็นว่าการฉีดยาย่อมได้ผลกว่าการกินยา การกินยาชุดย่อมดีกว่ากินยาเม็ดเดียวหรือแบบเดียว การให้น้ำเกลือด้วยดีกว่าการฉีดยาหรือการกินยาแต่เพียงอย่างเดียว การก่อเกิดความคิดเช่นนี้ในด้านหนึ่งระบบการอธิบายสาเหตุโรคแบบใหม่กระตุ้นให้เกิดขึ้น ในอีกด้านหนึ่งการแพทย์สมัยใหม่กลับไม่สามารถตอบสนองความวิตกกังวลของชาวบ้านได้ โดยไม่สามารถขยายจำนวนแพทย์และโรงพยาบาลได้สอดคล้องกับจำนวนประชากร แม้จะมีสถานีอนามัยมากขึ้น แต่ชาวบ้านส่วนใหญ่ก็เชื่อถือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขน้อย โดยเชื่อว่าจ่ายได้เฉพาะยาอ่อนๆ และมียาอยู่ไม่กี่ชนิด ลักษณะนี้ทำให้

---

[3] ทหารเกณฑ์ที่ได้รับการการฝึกฝนในเรื่องการรักษาพยาบาลเบื้องต้น เมื่อพ้นเกณฑ์แล้วกลับมายังหมู่บ้าน ได้นำประสบการณ์ในการฉีดยามาตอบสนองความต้องการของคนในหมู่บ้านของตนและหมู่บ้านใกล้เคียง

ธุรกิจค้ายาสอดแทรกเข้ามาได้อย่างมาก ผ่านร้านขายยาในท้องถิ่นต่างๆ รวมทั้งร้านขายของชำตามหมู่บ้านที่นำยาชุดหรือยาบรรจุสำเร็จเข้าไปขาย ชาวบ้านเห็นว่ายาดังกล่าวแรงและได้ผลดีกว่ายาจากสถานีอนามัย

ในทางตรงกันข้ามชุมชนที่มีความเข้มแข็งทางวัฒนธรรม ยอมให้วัฒนธรรมจากภายนอกเข้าไปได้จำกัด เช่น ในพื้นที่ที่ส่วนใหญ่เป็นชุมชนมุสลิม จะเห็นได้ชัดเจนว่าแบบแผนความคิดในเรื่องความเจ็บป่วยจะต่างกว่าสังคมทั่วๆไป แม้ว่าสถานพยาบาลสมัยใหม่จะมีไม่น้อยกว่าพื้นที่อื่นๆ เส้นทางการเดินทางไปสถานพยาบาลดังกล่าวก็ไม่ต่างกัน รวมทั้งฐานะทางเศรษฐกิจก็ไม่ต่างกันด้วย

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

ดังนั้นโดยรากฐานแล้วชุมชนมุสลิมยังไม่เปลี่ยนวิธีคิดในเรื่องอธิบายสาเหตุของความเจ็บป่วย โดยยังอธิบายว่าเป็นอำนาจของพระเจ้า ไม่ว่าจะเป็นความเจ็บป่วยหรือการรักษาให้หาย หมอเป็นเพียงตัวกลางที่พระเจ้ามอบให้มาทำหน้าที่ เพียงแต่ว่าเมื่อมีบุคลากรทางสาธารณสุขแบบใหม่ขึ้นมา ชาวบ้านก็มีโอกาสเลือกมากขึ้น เป็นการเลือกในลักษณะเพื่อหาหมอที่พระเจ้ามอบหมายให้รักษาโรคที่ตนเป็นอยู่ ดังนั้นในสังคมเช่นนี้ชาวบ้านจะสามารถใช้ประสบการณ์ของตนและผู้ใกล้ชิดตัดสินใจได้ว่าอาการเจ็บป่วยแบบไหนตนเองจะไปหาหมอแผนปัจจุบันหรือหมอพื้นบ้าน และจะไปหาใคร ที่ไหน ซึ่งพบว่าแต่ละคนสามารถใช้ประสบการณ์ของตนอย่างหลากหลาย มีทั้งแบบแผนที่เหมือนๆกัน เช่น ถ้ากระดูกหักจากอุบัติเหตุ เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต โรคเลือดสำหรับผู้หญิง คนส่วนใหญ่บอกว่าไปหาหมอพื้นบ้านดีกว่า ถ้าเป็นโรคเกี่ยวกับการมีแผลบาดเจ็บ การเจ็บปวดภายใน ควรไปหาหมอแผนปัจจุบันดีกว่า และมีอาการหลายอย่างที่ผู้ป่วยเลือกผู้รักษาอย่างหลากหลาย เช่น การทำคลอดพบว่ายังมีทั้งชาวบ้านที่ไปคลอดที่โรงพยาบาลและคลอดกับหมอตำแย แม้ผู้หญิงอายุยังไม่ถึง 20 ปีและคลอดท้องแรกก็ยังมีที่คลอดกับหมอตำแย และพบว่าผู้หญิงจำนวนไม่น้อยใช้ทั้งสองแบบร่วมกัน เช่นฝากท้องกับโรงพยาบาล แต่คลอดกับหมอตำแย หรือคลอดที่โรงพยาบาล แต่ให้หมอตำแยแต่งท้องให้ บางคนคลอดที่โรงพยาบาล แต่กลับมาอยู่ไฟที่บ้านและให้หมอตำแยมาช่วยนวดตัวให้เป็นต้น ซึ่งลักษณะดังกล่าวทั้งหมดนี้พบน้อยมากในหมู่บ้านที่ได้รับอิทธิลจากภายนอกมาก

นอกจากนี้ยังเห็นได้ชัดเจนว่าในชุมชนมุสลิมจะมีการคิดเอง ตัดสินใจเองน้อยมากในการไปซื้อยามารักษาตัวเอง โดยไม่ผ่านบุคลากรด้านการแพทย์ ไม่ว่าจะเป็นแผนปัจจุบัน หรือแผนโบราณ (ยกเว้นโรคพื้นๆ หรือโรคที่ตนมีประสบการณ์ดีอยู่แล้ว แต่ถ้าเป็นยาแผนปัจจุบันชาวบ้าน **น้อยมากที่จะกล้าไปซื้อกินเอง) แม้เครือข่ายผู้ใกล้ชิดที่แนะนำก็จะไม่แนะนำให้ไปซื้อยามากินเอง** เช่น พบว่าแม้แต่อาการปวดหัว ชาวบ้านก็จะเลือกว่าถ้าต้องการหายเร็วก็ใช้ยาแผนปัจจุบัน โดยเลือกไปขอยาที่สถานีอนามัย ถ้าต้องการค่อยๆหายแต่คงทนก็ใช้ยาแผนโบราณ ที่เป็นเช่นนี้ก็เพราะชาวบ้านเชื่อว่าความผิดปกติในร่างกายนั้นเป็นเรื่องที่เกิดตามธรรมชาติ(รวมทั้งอำนาจเหนือธรรมชาติ) อาการดังกล่าวจะหายได้ต้องมีผู้รู้เรื่องธรรมชาติและสิ่งเหนือธรรมชาติช่วยเหลือ ไม่ใช่เรื่องที่ตัวเองจะทำเองได้ ส่วนโรคเล็กๆน้อยๆที่ดูแลรักษาตัวเองก็เพราะตัวเองแน่ใจว่าอาการดังกล่าวเป็นโรคเดียวกับที่หมอเคยบอกและยาที่ใช้เป็นยาชนิดเดียวกับที่หมอเคยบอก

การตัดสินใจว่าจะรักษากับหมอประเภทใด

เมื่อผ่านขั้นการให้ความหมายต่อความผิดปกติของตนแล้ว ผู้เจ็บป่วยก็ตัดสินใจว่า **หนึ่ง** จะรักษาตัวเอง หรือ **สอง**จะไปหาหมอแผนโบราณ (และจะไปหาใคร ที่ไหน)หรือ **สาม**ไปหาหมอแผนปัจจุบัน(และจะไปหาใคร ที่ไหน)

แต่ที่น่าสนใจก็คือในการตัดสินใจจะไปหาหมอประเภทใด และหาใครที่ไหนนั้น ไม่ใช่เพราะว่าผู้ป่วยต้องการให้โรคหายหรือไม่เพียงประการเดียวเท่านั้น แต่ยังมีเหตุผลอื่นประกอบอีกหลายประการ ในที่นี้จะอภิปรายเฉพาะการตัดสินใจไปรักษากับหมอพื้นบ้านตามความสนใจของงานวิจัยนี้ ซึ่งพบว่าในการที่ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วย(ที่ตัดสินใจเองไม่ได้)ตัดสินใจไปรักษากับหมอพื้นบ้านพบว่ามีปัจจัยต่างๆเข้ามาเกี่ยวข้องมากมาย ดังต่อไปนี้

1. **ประสบการณ์เดิม**

เมื่อผู้ป่วยคิดว่าความผิดปกติของตนเกินกว่าจะดูแลสุขภาพของตนเองได้ จำเป็นต้องไปหาหมอนั้น ประสบการณ์เดิมของผู้ป่วยจะมีส่วนต่อการตัดสินใจว่าจะไปหาใคร ประสบการณ์ดังกล่าวอาจจะได้จากที่ตนเคยเป็นมาแล้ว เมื่อเป็นอีกก็ไปหาหมอที่เคยรักษา หรือเคยรู้เคยเห็นถึงความสามารถของหมอดังกล่าว เมื่อตนเองเกิดอาการเช่นนั้นจึงไปหาบ้าง และบางคนเคยไปรักษาโรคหนึ่งกับหมอพื้นบ้านหาย เมื่อเป็นโรคอื่นก็ยังเชื่อใจหมอคนนั้นอีก เช่น

นายลอเน็ง สาและ (ต.ยะลา อ.เมือง จ.ยะลา)ถูกงูกะปะกัดขณะกำลังทำงานในสวนยาง จึงบอกพรรคพวกที่อยู่ด้วยขณะถูกงูกัดให้นำไปหาหมองูที่อยู่ข้างบ้าน โดยไม่สนใจไปโรงพยาบาล ทั้งนี้เพราะเห็นหมอดังกล่าวรักษาคนที่ถูกงูกัดหายมามากต่อมากแล้ว แม้แต่คนที่ไปโรงพยาบาลมาแล้วไม่หายเป็นปกติ ก็ยังมารักษากับหมอดังกล่าว และแม้ระหว่างการรักษานายลอเน็งได้เกิด

แผลพุพอง ต้องรักษายาวแผลยาวนานถึง 8 เดือน นายลอเน็งก็ยังเชื่อมั่นในตัวหมอพื้นบ้านเหมือนเดิม และไม่คิดจะไปโรงพยาบาล โดยมีความมั่นใจว่าหมอต้องรักษาหาย ส่วนอาการพุพองที่เกิดขึ้นก็เชื่อตามที่หมอบอกว่าเป็นเพราะทิษที่ตกค้างอยู่ถูกตัวยาดูดออกมา นายลอเน็งยังอธิบายว่าถ้าไปโรงพยาบาลอาจมีอาการมากกว่านี้ก็ได้ เพราะเคยเห็นคนที่ไปรักษามาแล้วถึงกลับเดินไม่ได้และพิการไปเลย

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

นายมะหะมัด (ต.ยะลา อ.เมือง จ.ยะลา) เคยไปรักษาโรคนิ่วกับหมอพื้นบ้านแล้วหาย (ก่อนหน้านี้ไปรักษาที่โรงพยาบาลหมอจะผ่าตัด แต่นายมะหะมัดไม่ยอม) ต่อมาเมื่อเกิดโรคอื่นๆ เช่นเป็นไข้ ก็จะไปขอให้หมอพื้นบ้านดังกล่าวจัดยาให้เสมอ เหตุผลก็คือเชื่อถือว่าได้ผลจริง โดยอ้างอิงจากการรักษาโรคนิ่วดังกล่าว

นางยีด๊ะ อาด๊ะ (ต.กายูบอเกาะ อ.รามัน จ.ยะลา)เมื่อคลอดลูกคนที่สองไม่ลังเลเลยที่จะใช้บริการหมอตำแย เพราะประสบการณ์คลอดลูกคนแรกกับหมอตำแยบอกอย่างชัดเจนว่าคลอดกับหมอตำแยนั้นปลอดภัยดี และลูกก็แข็งแรงดีไม่มีปัญหาอะไร

การพิจารณาเรื่องประสบการณ์นี้ยังรวมถึงประสบการณ์ที่มีต่อการรักษาแบบแผนปัจจุบันด้วย คือประสบการณ์ที่ทำให้ผู้ป่วยมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อโรงพยาบาล ทั้งการรักษาโรคไม่หาย และการปฏิบัติไม่ดีต่อคนไข้ ทำให้คนไข้ดังกล่าวไม่ไปโรงพยาบาลอีก เช่น

นางมะจู (ต.ตะโล๊ะหะลอ อ.รามัน จ.ยะลา)แม้คลอดลูกคนแรกก็ไม่ยอมไปโรงพยาบาล ขอใช้บริการจากหมอตำแย เหตุผลสำคัญก็คือไม่อยากไปโรงพยาบาล เพราะกลัวเครื่องมือ กลัวที่ต้องอยู่ในห้องคลอดแต่เพียงลำพัง

หญิงชราไม่ทราบชื่ออายุกว่า 80 ปี เป็นอัมพฤกษ์ ขยับแขนขาไม่ได้ พูดไม่ได้ ลูกหลานหลายคนพาไปหาหมอแผนโบราณแม้ว่าจะต้องนำใส่รถไปไกล สาเหตุก็คือถ้าไปโรงพยาบาลก็คงไม่ได้รับการดูแลเท่าที่ควร เนื่องจากเป็นคนแก่ และเป็นโรคที่โรงพยาบาลไม่อยากรักษา

การใช้ประสบการณ์เดิมดังกล่าวพบว่ามักจะได้การรับรองจากเครือข่ายใกล้ตัว คือผู้ป่วยที่มีประสบการณ์จะเสนอประสบการณ์ของตัวซึ่งก็มักจะไม่มีเครือข่ายผู้ใกล้ชิดคนใดโต้แย้งขัดขวาง เพราะเป็นประสบการณ์ของผู้ป่วยเอง เว้นเสียแต่ผู้ป่วยอยู่ในสถานะที่มีอำนาจตัดสินใจไม่มากเช่นผู้ชรา มักจะเชื่อผู้ที่มีอำนาจตัดสินใจมากกว่า เช่น เชื่อลูกผู้เลี้ยงดู เช่น นายแก้ว เสาะ

รูปที่ 3 (บน) นางปือเซาะ อาด๊ะ หมอตำแย แห่ง ต.กายูบอเกาะ อ.รามัน จ.ยะลา

(ล่าง) หญิงสาวอายุ 20 ปีเศษ มีบุตร 2 คน โดยนางปือเซาะ เป็นผู้ทำคลอดให้ทั้ง 2 คน.

สุวรรณ ป่วยเป็นอัมพฤกษ์ ใจตัวเองอยากรักษากับหมอพื้นบ้านอยู่กับบ้านแต่ลูกๆบอกว่าไปโรงพยาบาลดีกว่า แกก็ยอมตามที่ลูกตัดสินใจ

จากการใช้ประสบการณ์เดิมของคนไข้ในการไปรักษากับหมอพื้นบ้านนี้ในปัจจุบันพบว่า **ยังคงมีอยู่พอสมควรในชุมชนมุสลิม ซึ่งยังสืบทอดวัฒนธรรมเดิมของชุมชนไว้ได้มาก แต่พบน้อยในชุมชนพุทธที่เปิดรับกระแสการเปลี่ยนแปลงแบบใหม่เข้าไปมาก** โดยพบว่าในชุมชนดังกล่าวคนไข้ส่วนใหญ่จะมีประสบการณ์กับการรักษาในสถานรักษาพยาบาลแบบใหม่อยู่แล้ว และถึงแม้บางท่านโดยเฉพาะผู้สูงอายุจะเคยมีประสบการณ์ในการรักษากับหมอพื้นบ้านอยู่บ้าง แต่บุตรหลานที่โตมากับสังคมแบบใหม่ซึ่งมักจะเป็นคนที่มีอำนาจในการตัดสินใจ (ทำในนามของผู้ที่ได้รับการศึกษามากกว่า หรือเห็นความเจริญ ความทันสมัยมากกว่า) จะพาไปรักษาที่สถานรักษาพยาบาลแบบใหม่ การพาคนไข้ไปหาหมอพื้นบ้านในชุมชนดังกล่าวมักจะเกิดหลังจากไปสถานรักษาพยาบาลแบบใหม่มาแล้วแต่ไม่ได้ผล ยกเว้นกรณีเฉพาะจริงๆ เช่นคนไข้ยากจนมากๆ หรือไม่มีบุตรหลานคอยดูแล อาจจะรักษากับหมอพื้นบ้านซึ่งอยู่ใกล้บ้าน

2. **เครือข่ายทางสังคม**

เมื่อผู้ป่วยรู้สึกว่าร่างกายของตัวเองผิดปกติ จะไม่เก็บงำไว้คนเดียวแต่จะปรึกษาคนใกล้ชิด ถ้าเป็นสามีภรรยาก็จะปรึกษากัน ลูกๆก็มักจะปรึกษาพ่อแม่ ถ้าในบ้านมีปู่ย่าตายายอยู่ด้วยก็มักจะได้รับคำปรึกษา นอกจากนี้เพื่อนบ้าน คนรู้จัก ผู้มาเยี่ยมเยียนก็จะเป็นเครือข่ายสำคัญในการให้ข้อมูลข่าวสารเช่นกัน ทั้งนี้คนไข้จำนวนมากใช้ข้อมูลจากเครือข่ายทางสังคมนี้สำหรับการตัดสินใจไปรักษากับหมอพื้นบ้าน ข้อมูลข่าวสารจากเครือข่ายทางสังคมมีทั้งเป็นข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ว่าควรรักษากับหมอแผนปัจจุบันหรือหมอแผนโบราณ และมีทั้งข้อแนะนำว่าควรไปรักษาที่ไหนกับใคร ข้อมูลดังกล่าวได้มาทั้งจากผู้ให้ข้อมูลเคยมีประสบการณ์การรักษาด้วยตนเองและจากที่ผู้ให้ข้อมูลเคยเห็นหรือเคยได้รับการบอกเล่ามาอีกต่อหนึ่ง

ประเด็นที่น่าสนใจก็คือ ผู้ป่วยจะใช้เครือข่ายกว้างขวางแค่ไหน เช่นใช้เฉพาะเครือข่ายในครอบครัว หรือเครือข่ายที่เป็นบุคคลภายนอกด้วย ผู้ป่วยจะเชื่อถือใครมากที่สุด เพราะเหตุใด ซึ่งพบว่าขึ้นอยู่กับระดับของความเจ็บป่วย และกาลเทศะของความเจ็บป่วยนั้น เช่น ถ้าความเจ็บป่วยไม่รุนแรงและต้องรีบร้อนหาคำตอบ พบว่าผู้ป่วยจะใช้เครือข่ายมาก เริ่มตั้งแต่คนในครอบครัวและขยายไปสู่คนที่มาเกี่ยวข้องอื่นๆ เช่นผู้มาเยี่ยมไข้ เพื่อนบ้าน ส่วนข้อมูลใดจะได้รับการเชื่อถืออย่างไรนั้นพบว่าประการแรกข้อมูลที่ได้รับการแนะนำซ้ำกันหลายๆคนจะได้รับความน่าเชื่อถือมาก อีกประการหนึ่งขึ้นอยู่กับว่าผู้ที่บอกนั้นน่าเชื่อถือมากน้อยแค่ไหน เช่นพบว่าแม้บางครั้งการแนะนำนั้นอาจจะมาจากคนๆเดียวแต่เป็นบุคคลที่มีความน่าเชื่อถือสำหรับครอบครัวของผู้ป่วยข้อมูลนั้นก็มีความหมายต่อการตัดสินใจ ถ้าความเจ็บป่วยนั้นค่อนข้างรุนแรงหรือรุนแรงและเจ็บ

ป่วยอยู่ที่บ้าน คนในบ้านคือเครือข่ายสำคัญที่จะช่วยตัดสินใจ แต่ถ้าความเจ็บป่วยนั้นไปเกิดในบริบทนอกครอบครัวคนที่อยู่ใกล้ชิดขณะนั้นจะมีอิทธิพลในการให้ความหมายต่อความเจ็บป่วย เช่น เพื่อนร่วมงาน ส่วนใครเป็นผู้ตัดสินใจสุดท้ายนั้นพบว่าส่วนใหญ่ครอบครัวจะเป็นผู้ตัดสิน ถ้าผู้ป่วยไม่มีความเข้มแข็งที่จะตัดสินใจได้เอง เช่น ผู้สูงอายุ พวกลูกๆจะเป็นคนตัดสินใจที่สำคัญ ถ้าผู้ป่วยยังเข้มแข็งและได้แสดงบทบาทในการตัดสินใจเรื่องต่างๆในครอบครัวมาก่อน ก็มักจะเป็นผู้ตัดสินใจสุดท้าย ลักษณะดังกล่าวนี้มีความหลากหลายไม่แน่นอน ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ต่างๆด้วย เช่นคนไข้คนเดียวกันบางครั้งก็ยืนยันการตัดสินใจของตน บางครั้งก็เชื่อคนอื่น เป็นต้น

สำหรับข้อมูลที่เครือข่ายทางสังคมบอกนั้นส่วนใหญ่จะเป็นข้อมูลที่บอกว่าหมอคนโน้นเก่ง คนนี้เก่ง พร้อมกับบอกว่ารักษาคนนั้นคนนี้หาย แต่จะไม่บอกในลักษณะว่าหมอคนนั้นเก่งเฉพาะโรคอะไร ซึ่งก็เป็นไปตามความเป็นจริงของวิถีชีวิตของคนสมัยก่อนที่มองเรื่องราวต่างๆในลักษณะที่เป็นภาพรวม ไม่ได้สนใจเฉพาะด้านหนึ่งด้านใดเป็นการเฉพาะ โดยตัวหมอเองก็ไม่ได้รักษาเฉพาะเจาะจงในลักษณะเฉพาะทางอย่างหมอแผนปัจจุบัน เว้นหมอบางประเภทที่มีความเฉพาะเจาะจงโดยตัวเองอยู่แล้ว เช่นหมอตำแย หมองู หมอกระดูก (แต่หมองูกับหมอกระดูกก็มีลักษณะโดยทั่วไปไม่เฉพาะเจาะจงว่าต้องงูชนิดไหน หรือความผิดปกติของกระดูกหรือเส้นเอ็นแบบไหน)

นายแก้ว เสาะสุวรรณ (ต.ท่าธง อ.รามัน จ.ยะลา) ป่วยเป็นอัมพฤกษ์ขยับแขนขาไม่ได้ พูดไม่ถนัด ตัวเองไม่อยากไปโรงพยาบาล แต่ลูกสาวพาไปรักษาอยู่โรงพยาบาลระยะหนึ่งอาการไม่ดีขึ้น ลูกสาวจึงพากลับบ้าน และไม่มีความหวังว่าพ่อจะกลับมาเป็นดังเดิม เมื่อมาอยู่บ้านมีคนมาเยี่ยมและแนะนำให้ไปหาหมอพื้นบ้านคนหนึ่ง ซึ่งลูกสาวก็ไปรับหมอคนดังกล่าวมารักษาด้วยวิธีกินยาต้ม ในที่สุดอาการของนายแก้วก็ดีขึ้นจนเกือบหายเป็นปกติ ตัวอย่างนี้จะเห็นได้ว่าเป็นอาการที่เจ็บเรื้อรัง เครือข่ายทางสังคมนอกครอบครัวจึงมีโอกาสเข้ามาให้คำปรึกษาได้มาก ซึ่งส่วนใหญ่จะได้จากการมาเยี่ยมเยียนของเพื่อนบ้าน

นางยีด๊ะ อาด๊ะ (ต.กายูบอเกาะ อ.รามัน จ.ยะลา) เมื่อตอนคลอดลูกคนแรกก็คลอดกับหมอตำแย แม้ตัวเองอายุยังน้อย โดยไม่กลัวอันตรายเลย เหตุผลสำคัญประการหนึ่งก็คือ *"แม่ให้คลอดกับเมาะพอดีแม่ก็เป็นผู้ช่วยเมาะด้วย แม่ก็คลอดกับเมาะ"*

จากตัวอย่างจะเห็นได้ว่า ผู้ให้คำแนะนำนั้นคือผู้เป็นแม่ ซึ่งนอกจากเป็นผู้ที่ลูกต้องเชื่อฟังแล้ว(โดยเฉพาะในสังคมมุสลิม) ยังเป็นผู้มีประสบการณ์โดยตรง และปัจจุบันก็เป็นผู้ช่วยหมอตำแยด้วย ผู้ป่วยจึงเชื่อถือ โดยไม่ต้องถามใครอีก แม้แต่สามีก็ต้องโอนอ่อนตามที่ภรรยาต้องการ

นายราเต๊ะ การุมอ (ต.เนินงาม อ.รามัน จ.ยะลา) ถูกงูกัด เจ้าตัวเองแต่เดิมไม่เคยคิดเรื่องหมอพื้นบ้านแต่คิดว่าถ้าเจ็บป่วยจะไปโรงพยายบาล วันที่ถูกงูกัดในหมู่ญาติมีความเห็นเป็น 2 ฝ่าย แต่ฝ่ายที่ให้มาหาหมอพื้นบ้านมีน้ำหนักมากกว่า เพราะเป็นเสียงส่วนใหญ่ และคนที่ผู้ป่วย

นับถือมากบอกให้มาที่นี่คือ *"พี่เป็นคนพามา"* แม้การรักษานั้นหมอพื้นบ้านจะใช้คาถาจากคัมภีร์อัลกูรอานล้วนๆไม่มีตัวยาใดอีก

จากตัวอย่าง เป็นการเจ็บป่วยที่เร่งด่วน คนในครอบครัวจะมีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูลข่าวสาร และช่วยตัดสินใจ

อย่างไรก็ตามเครือข่ายสังคมไม่เพียงมีบทบาทในการให้ข้อมูลข่าวสารสำหรับการตัดสินใจครั้งแรกว่าจะไปหาหมอแบบไหน ที่ไหน เท่านั้น แต่พบว่ายังมีบทบาทสำคัญต่อการย้ายสถานที่รักษาด้วย ซึ่งจะเป็นข้อมูลที่ต่อเนื่องมาจากว่าคนไข้ไม่พอใจ ซึ่งพบว่าหลายกรณีคนไข้ย้ายออกมาจากโรงพยาบาลเพื่อมารักษากับหมอพื้นบ้านโดยได้รับข้อมูลจากเครือข่ายสังคมดังกล่าว เช่น

นายป่อง ข้าราชการเกษียณอายุราชการ อ.ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช ป่วยเป็นโรควิตกกังวล จนกินอาหารไม่ได้ และเกิดความผิดปกติหลายอย่างทางร่างกายตามมา นายป่องรักษากับแพทย์แผนใหม่ทั้งโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงในจังหวัด ในภาคใต้ และทั้งโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนในกรุงเทพฯ รักษาอยู่หลายปี อาการก็ไม่ทุเลา แต่กลับหนักมากขึ้น จนญาติคิดว่านายป่องคงจะไม่รอดแล้ว พอดีวันหนึ่งได้ข่าวจากหลานเกี่ยวกับหมอสมุนไพร *"วันนั้นหลานชายแวะมาที่บ้าน ได้กลิ่นยาหอมเข้าจมูกเลย ถามเขาบอกว่าไปหาหมอมา หมอจัดยาให้มาต้ม จึงถามเขาว่าหมออยู่ที่ไหน "* นายป่องจึงให้ลูกสาวพาไปหา นำยาต้มมารับประทาน ในที่สุดอาการของนายโป่งก็ดีขึ้น และมีอายุรอดมาได้จนถึงปัจจุบัน

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

นางสมศรี (ต.โมคลาน อ.ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช)มีอาการเจ็บที่เอ็นต้นคอ ไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด หมอวินิจฉัยว่าเป็นต่อมน้ำเหลืองวัณโรค รักษาอยู่นานอาการก็ไม่ดีขึ้น ถึงขนาด*"กินยามันมากเหลือเกิน จนเบื่อจนบินแล้ว กินกันจนเนื้อเป็นยาแล้ว ตัวเป็นกลิ่นยาเลย เหม็นเขียว กินจนกินไม่เข้าแล้ว"* จนกระทั่งญาติซึ่งอยู่ต่างบ้านมาพบเข้าจึงแนะนำให้ไปหาหมอสมุนไพร ซึ่งแกยืนยันว่าเก่งมีคนไปรักษามาก นางสมศรีจึงไปหาหมอดังกล่าว ได้ยามากินอย่างต่อเนื่องระยะหนึ่ง ในที่สุดอาการก็ดีขึ้นและปัจจุบันเกือบหายเป็นปกติ

บทบาทของเครือข่ายสังคมต่อการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยจนผู้ป่วยตัดสินใจหรือยินยอมให้นำไปรักษากับหมอพื้นบ้านนี้ ถ้าเป็นกรณีการตัดสินใจครั้งแรกจะพบได้มากในชุมชนมุสลิม ส่วนในชุมชนพุทธที่เปิดรับอิทธิพลจากภายนอกมากจะพบน้อย เหตุผลก็เป็นลักษณะเดียวกับที่กล่าวในกรณีของประสบการณ์คือคนในชุมชนดังกล่าวส่วนใหญ่จะมีความเชื่อถือในการรักษาแบบสมัย

ใหม่มากกว่า แต่ถ้ากรณีย้ายสถานที่รักษาจากการรักษาแบบแผนใหม่มาสู่การรักษาแบบพื้นบ้านนั้นพบได้มากในชุมชนทั้ง 2 ลักษณะ จึงไม่ใช่ความเข้มแข็งของวัฒนธรรมชุมชนเท่านั้นที่มีอำนาจต่อการตัดสินใจรักษากับการแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นว่าประสิทธิภาพของการรักษาแบบแผนใหม่นั้นมีปัญหาในตัวเองอยู่มาก ไม่สมกับวาทกรรมการแพทย์สมัยใหม่ที่เผยแพร่และสร้างอิทธิพลต่อความคิดของคนในปัจจุบันให้เชื่อถือการรักษาโรคของระบบแพทย์สมัยใหม่ ถ้าไม่เช่นนั้นคงไม่มีคนที่เชื่อถือและตัดสินใจมามอบชะตากรรมให้ตัดสินใจย้ายไปสู่การรักษาอีกแบบหนึ่งซึ่งแต่เดิมตนไม่เชื่อถือหรือเชื่อถือน้อยกว่า

เครือข่ายทางสังคมนับว่าเป็นสิ่งสำคัญสำหรับระบบการแพทย์พื้นบ้านโดยรวม เพราะเป็นช่องทางเดียวในการขยายหรือส่งผ่านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรักษาโรคภัยไข้เจ็บของหมอพื้นบ้านประเภทต่างๆและในที่ต่างๆให้กระจายไปสู่ชาวบ้านในวงกว้าง โดยใช้ระบบ"ปากต่อปาก" บอกต่อๆกันไป ซึ่งทั้งคนไข้และหมอพื้นบ้านเองก็กล่าวตรงกันว่าระบบปากต่อปากนี้เองที่ทำให้คนไข้รู้จักหมอและมาหาได้ถูก ระบบปากต่อปากก็คือระบบเครือข่ายสังคม ซึ่งคนที่รู้จักและเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันในลักษณะต่างๆจะบอกข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นหรือที่อีกฝ่ายหนึ่งต้องการรู้ แม้ปัจจุบันช่องทางไหลของข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับแพทย์พื้นบ้านก็ยังใช้ระบบปากต่อปากอยู่เช่นเดิม และแทบไม่น่าเชื่อว่าระบบดังกล่าวสามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและกว้างขวาง และเป็นระบบที่สามารถทำให้คนไข้ของหมอพื้นบ้านในที่ต่างๆขยายตัวไปสู่คนถิ่นไกล จึงไม่แปลกที่จำนวนคนไข้ของหมอพื้นบ้านที่มีชื่อเสียงจะไม่ลดลงเลยเมื่อเทียบกับอดีตแม้ว่าคนในชุมชนและชุมชนใกล้เคียงจะมาเป็นคนไข้น้อยลงอันเนื่องจากการออกไปใช้บริการของการแพทย์สมัยใหม่ ทั้งนี้เกิดจากจำนวนคนไข้ที่มาจากต่างถิ่นนั่นเอง เช่น หมอแก้ว มีพวกมาก หมอสมุนไพรแห่ง อ.ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช มีคนไข้ที่เดินทางไกลมาจาก จ.นครพนม หมอบูซอ สาและ หมอกระดูกแห่ง อ.รามัน จ.ยะลา มีคนไข้ในประเทศมาจาก จ.ปทุมธานี และต่างประเทศมาจากมาเลเซีย หมอดอเส๊าะ ดอลา หมอไสยศาสตร์แห่ง อ.ยะหา จ.ยะลา มีคนไข้เป็นชาวต่างประเทศมาไกลถึงประเทศเยอรมัน ซึ่งทั้งหมดนี้ล้วนรู้มาจากมีคนบอกในลักษณะปากต่อปากทั้งสิ้น

3. **การรักษาอัตลักษณ์ของกลุ่ม**

คนมารวมกันเป็นชุมชนได้อย่างมั่นคงก็เพราะมีความสำนึกร่วมกันว่าเป็นพวกเดียวกัน มีวิถีชีวิตไปในลักษณะเดียวกัน เรียกว่ามีอัตลักษณ์ร่วมกัน

ในขอบเขตประเทศไทยมีชุมชนมากมายที่มีอัตลักษณ์ของตัวเอง ไม่เหมือนกับชุมชนอื่นๆ ซึ่งถ้าหากชุมชนเหล่านี้ได้รับ ารยอมรับให้อยู่ร่วมกันได้โดยต่างฝ่ายต่างเคารพในอัตลักษณ์ของกลุ่มอื่น สังคมก็จะไม่มีปัญหาความขัดแย้งหรือการถูกเหยียบย่ำรังแก แต่สำหรับประเทศไทยรัฐพยายามใช้อำนาจรัฐและการพัฒนาแบบใหม่เข้าไปผนวกชุมชนต่างๆทุกซอกมุมของประเทศเข้า

มาเป็นส่วนหนึ่งของระบบใหญ่และขึ้นต่อระบบใหญ่ ซึ่งหมายถึงการเข้าไปทำลายอัตลักษณ์ของชุมชนต่างๆเพื่อให้วัฒนธรรมของส่วนกลางเข้าไปครอบงำเป็นกระแสหลักอยู่ในชุมชนนั้น

ระบบการรักษาพยาบาลก็คือระบบการพัฒนาของรัฐที่เข้าไปสู่ท้องถิ่นต่างๆภายใต้กระบวนทัศน์การพัฒนาของรัฐดังกล่าว ดังนั้นในด้านหนึ่งถึงแม้รัฐจะสามารถใช้กระบวนการพัฒนาทำให้วาทกรรมการแพทย์สมัยใหม่เป็นที่ยอมรับของคนอย่างกว้างขวาง แต่ในอีกด้านหนึ่งการแพทย์สมัยใหม่ก็สร้างความขัดแย้งขึ้นในท้องถิ่นต่างๆด้วยการพยายามจะไปครอบงำอัตลักษณ์ของชุมชนในท้องถิ่นนั้นๆ โดยลักษณะแรกก็คือการเข้าไปทำลายระบบการดูแลรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้าน ด้วยวาทกรรมการแพทย์แผนใหม่ที่ตั้งอยู่บนฐานความเชื่อของการทดลองแบบวิทยาศาสตร์ และมองระบบการดูแลรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้านว่าเป็นเรื่องที่เชื่อถือไม่ได้ และเป็นอันตราย รวมทั้งการไม่ยอมรับรู้บทบาททางสังคมของระบบการดูแลรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้านด้วย อีกลักษณะหนึ่งคือการใช้บุคลากรของระบบการดูแลรักษาสุขภาพแผนใหม่จากวัฒนธรรมส่วนกลาง ด้วยวิธีคิดแบบราชการ ซึ่งเมื่อออกไปสู่สังคมจริงๆแล้วจะไปขัดแย้งกับคนในท้องถิ่นที่มีวัฒนธรรมอีกแบบหนึ่ง

ดังนั้นถึงแม้รัฐจะประสบผลสำเร็จในการเผยแพร่วาทกรรมการแพทย์สมัยใหม่ จนกลายเป็นระบบหลักและเป็นระบบที่ใหญ่โตมากของระบบสาธารณสุขไทย แต่ถึงแม้คนจะเข้าไปสู่โรงพยาบาลด้วยยอมศิโรราบในพลังของ"การแพทย์ที่ทันสมัยและพิสูจน์ได้" แต่ก็พบได้บ่อยครั้งว่าคนก็ยอมที่จะเลือกการรักษาอัตลักษณ์ของตนไว้หากไม่แน่ใจจริงๆว่าการสูญเสียอัตลักษณ์ของตนเข้าไปสู่โรงพยาบาลนั้นจะได้ผลคุ้มค่าหรือไม่

ลักษณะเช่นนี้จะพบได้ในชุมชนที่ค่อนข้างมีวัฒนธรรมชุมชนเข้มแข็ง และวัฒนธรรมดังกล่าวขัดแย้งกับวัฒนธรรมของระบบการแพทย์สมัยใหม่ เช่น ชุมชนมุสลิมในภาคใต้ตอนล่าง ซึ่งมีประวัติความขัดแย้งกับความพยายามจะครอบงำทางวัฒนธรรมของรัฐส่วนกลางอยู่ตลอดเวลา จึงพบได้ว่า มีคนไข้จำนวนไม่น้อยไม่เยี่ยมกรายไปโรงพยาบาลเลยด้วยเหตุผลด้านอัตลักษณ์ของชุมชนเป็นหลัก เช่น

- มีผู้หญิงจำนวนไม่น้อยไม่ยอมไปคลอดที่โรงพยาบาล หรือสถานบริการของรัฐอย่างอื่นๆเหตุผลสำคัญคือ หมอที่ทำคลอดไม่ใช่ชาวมุสลิม และเขาไม่สามารถเลือกได้ว่าหมอที่จะทำคลอดนั้นเป็นผู้หญิงหรือผู้ชาย ถ้าเป็นผู้ชายก็จะไม่สอดคล้องกับหลักศาสนา กระทั่งการไปคลอดที่โรงพยาบาลนั้นคนไข้จะถูกแยกออกไปจากครอบครัวและญาติมิตร ให้ไปอยู่อย่างโดดเดี่ยวกับเครื่องมือทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่ทำคลอด ซึ่งผิดกับการคลอดในระบบพื้นบ้านที่อบอุ่นอยู่ในหมู่ญาติมิตร นอกจากนี้ยังพบว่าการประกอบพิธีทำสุหนัตให้แก่ลูกผู้หญิงก็เป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้แม่เลือกที่

จะคลอดกับหมอตำแยในหมู่บ้าน เพราะลูกผู้หญิงนั้นตามประเพณีจะทำสุหนัดตั้งแต่ระยะแรกเกิด เนื่องจากผู้หญิงไม่เหมาะที่จะทำตอนโตแล้วอย่างผู้ชาย และโดยปกติทั่วไปหมอตำแยจะเป็นผู้ประกอบพิธีทำสุหนัดให้เสร็จในช่วงที่เด็กเกิดนั้น ซึ่งถึงแม้ตามหลักศาสนาจะไม่กำหนดว่าเฉพาะหมอตำแยเท่านั้นที่ประกอบพิธีนี้ได้ ใครก็ได้ที่เป็นผู้หญิง แต่การให้หมอตำแยประกอบพิธีไปในคราวเดียวกันเลยย่อมสะดวกมากกว่า และเป็นพิธีที่ปฏิบัติเช่นนี้มาแต่เดิม[4] ทั้งนี้จะสังเกตได้ชัดเจนในการให้ความสำคัญต่ออัตลักษณ์ของกลุ่มของผู้หญิงกลุ่มนี้คือจะเป็นผู้ติดต่อกับสังคมเมือง หรือสังคมภายนอกน้อย จึงไม่วางใจลักษณะของวัฒนธรรมที่ต่างออกไป ในขณะที่ผู้หญิงรุ่นหลังที่เข้าไปติดต่อหรือเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมเมืองหรือวัฒนธรรมราชการมากจะมีความไว้วางใจในระบบของโรงพยาบาลมากกว่า เช่นชาวมุสลิมที่เป็นข้าราชการ ที่เคยทำงานในเมือง ที่เคยศึกษาในโรงเรียนสายสามัญ เป็นต้น

- ลูกหลานหลายคนได้พายายสูงอายุที่เป็นอัมพฤกษ์อย่างกระทันหันมารักษากับหมอพื้นบ้าน (ในท้องที่ อ.ยะหา จ.ยะลา)ซึ่งนอกจากเหตุผลเพราะพวกเขารู้ว่าโรคลักษณะนี้โรงพยาบาลรักษาไม่ค่อยได้ผลแล้ว เหตุผลที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ ถ้าไปโรงพยาบาลเขาจะทำพิธีสวดอ้อนวอนพระเจ้าได้ยาก เพราะโรงพยาบาลเห็นเป็นเรื่องเหลวไหล จึงไม่สนใจเรื่องเหล่านี้ ถ้าจะทำต้องแอบทำ โดยเฉพาะยายของเขาเป็นผู้สูงอายุจะเคร่งครัดในการขอพรจากพระเจ้ามาก ทั้งทำเองและให้ลูกหลานทำ ทั้งนี้จะเห็นได้ชัดเจนว่าผู้หญิงกลุ่มนี้แม้บางคนจะอายุไม่มาก ซึ่งสอดคล้องกับที่นางปือเซาะ อะด๊ะ หมอตำแยที่กล่าวถึงข้อดีของการคลอดที่บ้านว่า *"ถ้าว่าเกิดที่บ้านสามารถจะสวดขอพรให้เด็ก ให้คนป่วยได้ ถ้าไปโรงพยาบาลเราจะทำไม่ได้ตรงนั้นทำพิธีไม่ได้ ญาติพี่น้องจะไปขอพรพระเจ้าไม่ได้"*
- ชาวนามุสลิมคนหนึ่ง มีภูมิลำเนาอยู่ที่ อ.ลาดหลุมแก้ว จ.ปทุมธานี เล่าให้ฟังว่าลูกชายที่เกิดอุบัติเหตุขับรถจักรยานยนต์ชนกับรถยนต์จนแขนหัก และได้นำตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐ แต่ทางโรงพยาบาลรักษาอย่างเสียไม่ได้ เข้าเฝือกแล้วปล่อยทิ้งไว้จนไหล่หลุดเพราะน้ำหนักของเฝือก แม้คนไข้และญาติพี่น้องจะพยายามบอกก็ไม่สนใจ เพียงแต่บอกว่าตอนนี้รักษาอาการแขนหักก่อน บิดาและคนไข้จึงรู้สึกว่าอาจเป็นเพราะว่าพวกเขาเป็นมุสลิมจึงได้รับการปฏิบัติเช่นนี้ จึงพากันมารักษากับหมอ

[4] สำหรับผู้ไปคลอดที่โรงพยาบาลก็ต้องกลับมาประกอบพิธีทำสุหนัดให้ลูกสาวที่ชุมชน โดยก็ต้องเชิญผู้หญิงที่ประกอบพิธีกรรมได้มาเป็นผู้ทำให้ ซึ่งส่วนใหญ่ก็ยังคงให้หมอตำแยทำให้ เนื่องจากเป็นผู้ทำพิธีนี้มาอย่างต่อเนื่อง

กระดูกที่ อ.รามัน จ.ยะลา ด้วยเหตุว่ามีญาติอยู่ที่นี่ประการหนึ่ง เคยรู้ถึงความสามารถของหมอดังกล่าวประการหนึ่ง และที่สำคัญคือ "เป็นมุสลิมด้วยกัน คงจะสะดวกในการรักษา"

- ข้าราชการเกษียณอายุชาวมุสลิมคนหนึ่งเข้ารักษากระดูกแขนหักที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด แต่สิ่งที่พบก็คือการไม่เอาใจใส่ การพูดแบบดูหมิ่นดูแคลนของแพทย์และพยาบาล ในลักษณะที่คนไข้รู้สึกว่ากำลังถูกดูหมิ่นดูแคลน

จากตัวอย่างนี้จะเห็นได้ว่าการยืนยันในเรื่องอัตลักษณ์นั้นจะมีความสัมพันธ์เชิงอำนาจมาเกี่ยวข้องด้วย คือฝ่ายที่ถูกครอบงำจะรู้สึกว่าตนเองกำลังถูกอีกฝ่ายหนึ่งใช้อำนาจกับตน อันเนื่องจากเห็นว่าพวกตนต่ำต้อยจากการยืนยันถึงอัตลักษณ์ของกลุ่ม ดังคำยืนยันของคนไข้ที่ว่า ในขณะที่รักษากับหมอพื้นบ้านในวัฒนธรรมเดียวกันคนไข้จะรู้สึกว่า *"ที่นี่เขาเอาใจใส่ เช้ามา เย็นมา กลางคืนมา ปวดเมื่อไรก็มาทันที พูดเป็นกันเอง ห่วงเรา ฟังและสบายใจนะ อีกอย่างแกเคร่งน่าเลื่อมใส"*

- คนไข้หลายคนรักษากับหมอพื้นบ้านที่ใช้คาถาจากคัมภีร์อัลกุรอานล้วนๆ ไม่มีตัวยาอื่นใดอีก ทั้งนี้ด้วยความศรัทธาในอำนาจของพระเจ้า กระบวนการรักษาจึงเป็นกระบวนการของการเชื่อมโยงความศรัทธาที่มีอยู่ คนไข้จึงรู้สึกมั่นใจในอัตลักษณ์ดังกล่าว ซึ่งก็สอดคล้องกับการรักษาประเภทอื่นๆของหมอพื้นบ้านถึงแม้จะมีการใช้ตัวยาแต่จะต้องมีคาถาประกอบเสมอ เพราะสิ่งนี้คือการปฏิบัติที่ยืนยันถึงอัตลักษณ์ของกลุ่ม
- คนไข้ทั้งหมดที่รักษากับหมอพื้นบ้านจะยืนยันตรงกันว่าการรักษากับหมอพื้นบ้านนั้นจะสบายใจกว่าที่โรงพยาบาลมาก เพราะหมอพื้นบ้านจะใจดีเหมือนญาติผู้ใหญ่ ไปหาแล้วสบายใจ ในขณะที่ญาติมิตรก็มีส่วนร่วมหรือรับรู้อยู่ในกระบวนการรักษาได้อย่างเต็มที่

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าการตัดสินใจรักษากับหมอพื้นบ้านของคนไข้นั้น ในด้านหนึ่งเห็นได้ชัดเจนว่าเป็นกระบวนการของการยืนยันอัตลักษณ์ของตนเอง ต้องการรักษาวิถีชีวิตเช่นนั้นของตนและกลุ่มไว้ ส่วนในอีกด้านหนึ่งเป็นกระบวนการตอบสนองต่อความขัดแย้งเชิงอำนาจของวัฒนธรรมชุมชนกับวัฒนธรรมของระบบการแพทย์แผนใหม่ ซึ่งแสดงออกโดยการเลือกแหล่งรักษาดังกล่าว โดยอาจจะเลือกแหล่งรักษาแบบพื้นบ้านตั้งแต่ตอนต้นเลย หรือการเปลี่ยนแหล่งรักษาใหม่ภายหลัง

ถ้าเปรียบเทียบระหว่างชุมชนพุทธกับมุสลิมจะเห็นได้ชัดเจนว่าคนในชุมชนพุทธจะใช้กระบวนการยืนยันอัตลักษณ์เข้าไปตอบโต้กับอำนาจของระบบการแพทย์แผนใหม่น้อย แต่จะพบในลักษณะที่ยอมลดอัตลักษณ์ของตนเอง และยอมรับในอำนาจของระบบการแพทย์แผนใหม่มากกว่า ซึ่งเนื่องมาจากความเป็นจริงว่าวัฒนธรรมของระบบการแพทย์แผนใหม่ส่วนหนึ่งหล่อหลอมมาจากวัฒนธรรมส่วนกลางซึ่งมีวัฒนธรรมพุทธเป็นฐานให้ด้วย(อย่างน้อยบุคลากรส่วนใหญ่ของระบบการแพทย์แผนใหม่ก็เป็นชาวพุทธ) คนไข้จากชุมชนพุทธจึงยอมรับอำนาจของระบบการแพทย์แผนใหม่ได้มากกว่า ถ้าเทียบกับคนไข้จากชุมชนมุสลิม ดังนั้นจึงไม่แปลกที่จะพบว่าเมื่อแพทย์หรือเจ้าหน้าที่อื่นดุหรือวางอำนาจแก่คนไข้และญาติที่มาด้วย คนมุสลิมจะมีปฏิกิริยามากกว่า และถึงแม้จะพบว่าคนในชุมชนพุทธยังรักษากับหมอพื้นบ้านในลักษณะของความรู้สึกว่าสบายใจอยู่บ้างแต่ส่วนใหญ่ก็จะไม่ใช่เป็นการตอบสนองต่อระบบการแพทย์แผนใหม่ แต่พบว่าสาเหตุอื่นเป็นตัวแปรที่สำคัญมากกว่า

4. **ความสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชาวบ้าน**

สังคมไทยเป็นสังคมทวิลักษณ์ (dual society) คือมีความแตกต่างกันมากระหว่างเมืองกับชนบท วิถีชีวิตของคนในชนบท ยังคงมีความแตกต่างจากวิถีชีวิตของคนในเมือง แม้อิทธิพลของการพัฒนาแบบใหม่จะพยายามผนวกเอาชนบทให้เข้าเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมเมืองเพียงใดก็ตาม โดยในชนบทยังมีร่องรอยของวิถีชีวิตแบบเดิมอยู่ ซึ่งจะมากน้อยแค่ไหนก็ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขของแต่ละแห่ง เช่นพบวิถีชีวิตของชาวชนบททั่วไปยังอยู่ใกล้ชิดธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมไม่แออัดอยู่ใกล้กันในหมู่ญาติพี่น้อง ดังนั้นเมื่อมีความเจ็บป่วย และต้องเลือกระหว่างไปในโรงพยาบาลกับรักษากับหมอพื้นบ้าน คนส่วนหนึ่งจะเลือกรักษากับหมอพื้นบ้าน หรือเลือกออกจากโรงพยาบาลเพื่อจะมารักษากับหมอพื้นบ้าน เหตุผลที่ใช้ในการตัดสินใจก็คือความสะดวกสบาย โดยเป็นความสะดวกสบายในความหมายที่ว่า

หนึ่งตนยังคงอยู่กับบ้าน ซึ่งสะดวกสบาย ไม่ต้องเปลี่ยนชีวิตไปนอนอยู่บนเตียงคนไข้ ในสิ่งแวดล้อมที่น่ากลัวและอึดอัดอย่างโรงพยาบาล นอกจากนี้การรักษาตัวอยู่กับบ้านยังไม่สร้างปัญหาให้แก่ครอบครัว ที่จะต้องมีคนไปเฝ้าดูแล โดยเฉพาะครอบครัวคนยากจนที่จะต้องใช้แรงงานรับจ้างทุกวัน การไปเฝ้าดูเขาจะสร้างปัญหาทางเศรษฐกิจมาก เพราะผู้ป่วยก็ทำให้เสียแรงงานสำคัญของครอบครัวไปคนหนึ่งแล้ว ถ้ายังต้องมีคนไปเฝ้าอีกก็ยิ่งทำให้เสียแรงงานไปอีก บางครอบครัวก็มีลูกที่ต้องดูแล เช่น คนไข้คนหนึ่งป่วยเป็นอัมพฤกษ์ โดยเริ่มมีอาการขณะทำงานรับจ้างอยู่ที่อู่ต่อเรือ เพื่อนร่วมงานจึงพาไปโรงพยาบาล และนอนรักษาตัวอยู่ 2 คืน แต่อาการกลับทรุดหนักลง หมอก็ไม่บอกว่าเป็นอะไร ในขณะเดียวกันคนไข้ก็เป็นห่วงทางบ้าน *"แบบว่าแฟนก็*

ทำงานด้วย ลูกก็ยังเรียน เป็นห่วงทางบ้าน" ในที่สุดก็ตัดสินใจออกไปอยู่บ้านทั้งที่อาการยังไม่ดีขึ้น และให้หมอพื้นบ้านเป็นผู้รักษาโรคของตน

สอง บางกรณีคนไข้ต้องไปนอนรักษาประจำอยู่ที่บ้านของหมอพื้นบ้านถ้าเป็นโรคที่ต้องใช้เวลานานในการรักษา (แต่ก็มีไม่มากนัก เพราะส่วนใหญ่หมอพื้นบ้านจะไม่พร้อมที่จะรับคนไข้ไว้รักษาประจำที่บ้าน โดยหมอพื้นบ้านจะแก้ปัญหาด้วยการเป็นผู้ไปที่บ้านของคนป่วยแทน หรือไม่ก็ให้ญาติพาผู้ป่วยมาหาเป็นระยะถ้าหมอมีอายุมากไม่สะดวกต่อการเดินทาง) เช่น นายบูซอ สาและ หมอกระดูกแห่ง ต.เกะรอ 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 ในขณะที่มาอยู่ที่บ้านหมอพื้นบ้านนั้นต้องนอนกับเสื่อบ้าง หรือมีเตียงก็เป็นเตียงแบบง่ายๆ ไม่มีฟูก ห้องนำก็ไม่สะดวก มิหนำซ้ำยังต้องช่วยกันทำความสะอาดที่อยู่และห้องน้ำเอง แต่เหตุผลของคนไข้และญาติพี่น้องนั้นจะยึดเอาความสะดวกใจเป็นสำคัญ คือการรักษากับหมอพื้นบ้าน การอยู่ร่วมกันกับคนไข้อื่นๆนั้นเหมือนอยู่กับญาติพี่น้อง เช่น ข้าราชการหญิงคนหนึ่งจาก อ.รือเสาะ จ.นราธิวาส มีอาการปวดชาที่แขน จนขยับไม่ได้ จึงไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลประจำอำเภอ แพทย์ตรวจแล้วบอกว่าเป็นโรคข้อเสื่อมต้องรักษาด้วยการทำกายภาพบำบัดเป็นเวลาอย่างน้อย 2 ปี แต่ที่โรงพยาบาลดังกล่าวทำไม่ได้จึงแนะนำให้ไปที่โรงพยาบาลยะลา แต่ในที่สุดเธอตัดสินใจมารักษากับหมอบูซอ สาและ เพราะเคยได้ทราบข่าวจากญาติที่เคยมารักษา โดยตอนแรกต้องแอบมาไม่บอกใครเกรงเพื่อนจะหัวเราะเยาะที่เป็นข้าราชการแล้วยังเชื่อเรื่องหมอพื้นบ้านที่รักษาด้วยอำนาจเหนือธรรมชาติ เธอจึงตั้งใจเพียงว่าจะมาลองดูก่อน*"กะว่าจะมาลองดูก่อนเท่านั้น"* แต่เมื่อเธอมาลองอยู่รักษาตามวิธีของหมอเธอกลับพบว่าที่นี่น่าประทับใจกว่าโรงพยาบาลมาก คือ *"พอมาประสบกับตัวเอง เหลือเกินที่จะบรรยาย อยู่ที่นี่แล้วอบอุ่นมากๆ แกเหมือนญาติพี่น้อง เหมือนกับพ่อ ใกล้ชิดเป็นห่วงใย คำพูดของแกแสดงความผูกพันห่วงใยจริงๆ"* แม้ว่าเธอจะอยู่รักษาที่นี่เกือบ 1 เดือนแล้วโดยไม่ได้กลับบ้าน ความรู้สึกดังกล่าวก็ไม่ได้เปลี่ยนแปลงไปซ้ำยังหนักแน่นยิ่งขึ้น หนุ่มคนหนึ่งที่มาพักรักษาแขนหักจากการเล่นฟุตบอล(ไม่ได้ไปรักษาที่อื่นมาก่อน)ก็ยืนยันถึงหมอบูซอ สาและว่า *"แกใจดี อยู่ที่นี่แล้วสบายใจ แกพูดดี บางครั้งก็ตลก"* และทั้งสองคนยืนยันตรงกันว่า เขาไม่เพียงจะแนะนำให้คนอื่นมารักษาเท่านั้น แต่ถ้าเขามีอาการเกี่ยวกับกระดูกและ

เส้นเอ็นอีกเขาก็จะมารักษากับหมอบูซออีก ในกรณีของหมอแก้วก็เช่นเดียวกัน คนไข้ที่มาเริ่มรักษาด้วยความไม่แน่ใจในตอนต้น แต่เมื่อพักรักษาตัวอยู่กับหมอแก้วไประยะหนึ่งก็พบว่า *"แกใจดีแล้วก็เก่ง อยู่ที่นี่สบายใจ แกดูแลใกล้ชิด คิดว่าต้องหายแน่"* และมีความสุขที่จะอยู่รักษากับหมอแก้วไปจนหาย คนไข้อีกคนหนึ่งบอกว่ารู้ข่าวว่าที่บ้านหมอแก้วมีที่พักรักษาตัว และอยู่แบบญาติพี่น้อง จึงออกจากโรงพยาบาลมารักษาตัวด้วย และเมื่ออยู่แล้วก็สบายใจ เพราะอยู่กันคล้ายๆกับอยู่ที่บ้านตัวเอง

แต่ทั้งนี้จะสังเกตได้ว่าคนไข้ที่เลือกมารักษาตัวกับหมอพื้นบ้านแทนที่จะไปโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากการคำนึงถึงความสอดคล้องกับวิถีชีวิตของตนนี้ จะเป็นคนไข้ที่แน่ใจว่าอาการของตนไม่หนักหนาถึงชีวิต แต่ถ้าเมื่อใดคนไข้อาการหนักการคำนึงถึงประเด็นนี้ก็จะลดความสำคัญลงไป เพราะความกลัวตายจะมีมากกว่าการคำนึงถึงความสอดคล้องกับวิถีชีวิต *"ถ้าโรคหนักๆเราต้องไปโรงพยาบาล โรคเกี่ยวกับบาดแผล ผ่าตัดอะไรพวกนี้ ไม่สะดวกก็ต้องทนกันละ"*

5. **การประหยัดค่าใช้จ่าย**

แม้ปัจจุบันปัญหาเรื่องการไม่มีเงินไปใช้บริการของการแพทย์สมัยใหม่จะลดลงไปมากอันเนื่องมาจากนโยบายช่วยเหลือผู้มีรายได้น้อยในเรื่องการรักษาพยาบาลของรัฐบาล ที่ปรากฏชัดเจนก็คือนโยบายบัตรประกันสุขภาพ โดยใครมีบัตรนี้ก็สามารถไปรักษาตัวในสถานบริการของรัฐโดยไม่ต้องเสียเงิน ซึ่งรัฐจะให้บัตรนี้แก่ผู้สูงอายุทุกคน ส่วนคนทั่วไปก็จะมีได้เฉพาะผู้มีรายได้น้อยโดยจะต้องใช้วิธีซื้อในราคาปีละ 500 บาท แต่ในความเป็นจริงก็ยังมีคนอีกส่วนหนึ่งที่ยังไม่สามารถใช้ประโยชน์จากนโยบายของรัฐ เพราะเขาจนเกินไป เกินกว่าจะใช้เงิน 500 บาทไปซื้อบัตรประกันสุขภาพ เพื่อเก็บไว้สำหรับความเจ็บป่วยในอนาคตที่ยังไม่แน่ว่าในปีนั้นตนต้องเจ็บป่วยถึงกับต้องใช้บัตรดังกล่าวนี้หรือไม่ เงินจำนวน 500 บาท(ถ้ามี)จึงถูกนำไปใช้อย่างอื่นที่จำเป็นต่อชีวิตเฉพาะหน้าขณะนั้นมากกว่า นอกจากนี้การไปโรงพยาบาลแม้จะไม่ต้องเข้านอนเป็นคนไข้ประจำค่าใช้จ่ายอื่นๆก็ยังคงต้องมีผสมเข้ามาอีก เช่น ค่ากินอยู่ ค่ารถ รวมทั้งการเสียเวลาในการทำงานยิ่งต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยแล้วค่าใช้จ่ายดังกล่าวยิ่งมากขึ้น ดังนั้นคนกลุ่มนี้เมื่อเจ็บป่วยจึงมักจะไปซื้อยาตามท้องตลาดราคาถูกๆมาใช้เอง หรือไม่ก็ไปขอยาที่สถานีอนามัย และบางครั้งไม่สามารถพึ่งพายาราคาถูกหรือยาที่ได้เปล่าได้ คนกลุ่มนี้ก็มีทางเลือกอีกทางคือไปหาหมอพื้นบ้าน ซึ่งเป็นการรักษาโรคที่ไม่ต้องใช้เงินมาก หรือบางครั้งถ้าไม่มีก็ไม่ต้องจ่าย(จะกล่าวรายละเอียดต่อไปในตอนหน้า) แต่คนไข้ลักษณะนี้ก็ต้องค่อนข้างแน่ใจว่าอาการเจ็บป่วยของตนหมอพื้นบ้านสามารถรักษาได้ปลอดภัย เช่นหมอตำแยหลายคนยืนยันชัดเจนว่าส่วนใหญ่ทำคลอดให้แก่คนยากจน เช่น นางปือเซาะ อาดะ (อ.รามัน จ.ยะลา) กล่าวถึงคนไข้ของแกว่า *"ส่วนมากก็เป็นคนที่จนๆ"*

ลักษณะของการเลือกรักษาตัวกับหมอพื้นบ้านอันเนื่องมาจากปัญหาการเงินนี้พบในสังคมมุสลิมมากกว่าสังคมพุทธเช่นกัน ทั้งนี้เพราะ ประการแรกคนมุสลิมในชนบทมักมีรายได้น้อย เนื่องจากส่วนใหญ่ยังคงยึดมั่นที่จะใช้ชีวิตอยู่ในหมู่บ้าน ซึ่งเป็นภาคการผลิตที่มีปัญหาในเรื่องรายได้มาตลอด ในขณะที่ในชุมชนพุทธลูกหลานมักแก้ปัญหาในเรื่องรายได้ของครอบครัวด้วยการออกไปทำงานในภาคอุตสาหกรรมและบริการ แต่ที่ชาวมุสลิมดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างไม่มีปัญหาก็เพราะชุมชนสามารถควบคุมสมาชิกให้อยู่ในความพอดีได้มากกว่า โดยไม่ตกเป็นเบี้ยล่างของวัฒนธรรมการบริโภคอย่างคนพุทธ ในขณะเดียวกันชุมชนมุสลิมก็ยังรักษาความเชื่อมั่นในระบบการดูแลรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้านได้มากกว่าชุมชนพุทธ ดังนั้นจึงพบข้อแตกต่างกันว่าชาวมุสลิมถ้าไม่มีเงินจะไปคลอดที่โรงพยาบาลเธอก็เตรียมการตั้งแต่ต้นที่จะคลอดกับหมอตำแย ในขณะที่คนพุทธต้องคลอดที่โรงพยาบาล ถ้าไม่มีเงินก็ต้องเตรียมการกู้ยืมไว้

6 การใช้เป็นทางเลือกสุดท้าย

หมอแก้ว มีพวกมาก หมอสมุนไพรที่มีความสามารถและได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง กล่าวอย่างยอมรับว่า *"คนป่วยจุบันโดยมากที่สุดมันไปแผนปัจจุบันนั่นแหละ เมื่อไม่หายก็มาแผนโบราณ"* หมอกีชา วิมลเมธี ซึ่งเปิดสำนักตรวจรักษาโรค และอบรมแพทย์แผนไทยอยู่ที่วัดศาลามีชัย อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช ก็กล่าวถึงคนไข้ที่มารักษาด้วยว่า*"ส่วนใหญ่ก็หนักมาจากโรงพยาบาลแล้ว ไอ้รักษาแบบระยะเริ่มต้นไม่ค่อยมี"* ซึ่งก็หมายความว่าคนไข้ที่มาใช้บริการนั้นเพราะเป็นทางเลือกสุดท้ายแล้ว ไม่รู้จะไปไหนอีก คนไข้กลุ่มนี้แต่เดิมจะไม่ค่อยรู้หรือไม่ค่อยสนใจเรื่องราวเกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้านมาก่อน แต่เพราะ **หนึ่ง** ตระเวนรักษาโรคของตัวกับแพทย์แผนใหม่มาเกือบทุกที่แล้ว ที่ไหนว่าดีก็ไปเกือบหมด แต่อาการก็ไม่ดีขึ้น บางรายถึงกับทรุดหนัก จึงนึกถึงหมอพื้นบ้านในลักษณะที่ว่า*"ลองดูเพราะไม่รู้จะไปรักษาที่ไหนแล้ว"* หรือ **สอง** หมอที่โรงพยาบาลบอกว่าหมดทางรักษาแล้ว คนไข้หรือญาติมิตรจึงหอบซากความหวังที่พอจะมีอยู่บ้างมาหาหมอแผนโบราณ **หรือสาม** เป็นอาการเรื้อรัง รักษาให้หายยาก โรงพยาบาลบางแห่งจึงไม่อยากจะรับรักษาจึงบอกให้ไปรักษาตัวเองที่บ้าน หรือให้ไปหาหมอพื้นบ้าน เช่น โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต หมอดอเลาะ ดอลา หมอไสยศาสตร์ กล่าวถึงการรักษาคนไข้โรคเอดส์คนหนึ่งว่า *"มาที่นี่รักษาหมด เอดส์ก็ยังเคยมา เมื่อวานนี้ก็มาเป็นเอดส์เหมือนกัน ผู้หญิง ทางโรงพยาบาลไม่รับแล้ว"* หมอแก้วก็กล่าวถึงคนไข้ที่ท่านรักษาบางคนว่า *"สมัยก่อนรักษายาต้มไม่มีตาย จะตายก็น้อย แต่เดี๋ยวนี้ตายมาก เพราะมาหาเราหมอโรงพยาบาลไม่รับแล้ว อาการ 90 เปอร์เซ็นต์มาแล้วช่วยไม่ได้ ถ้าสัก 60 เปอร์เซ็นต์ รอดทั้งเพ"*

กล่าวได้ว่าแบบแผนของการมาหาหมอพื้นบ้านของคนไข้ในเขตชุมชนที่รับการเปลี่ยนแปลงแบบใหม่เข้าไปมาก เช่นหมู่บ้านส่วนใหญ่ใน จ.นครศรีธรรมราช การไปหาหมอพื้นบ้านส่วน

ใหญ่ของคนไข้จะเนื่องมาจากการใช้เป็นทางเลือกดังกล่าว (เว้นเสียแต่จะเป็นโรคที่ไม่ร้ายแรงและคนไข้คุ้นกับหมอดี ซึ่งเป็นการขอยาไปกินเล็กๆน้อย ไม่ใช่เลือกเพราะความตึงเครียดในชีวิตจากความเจ็บป่วย) ส่วนในชุมชนที่วัฒนธรรมเดิมของชุมชนยังค่อนข้างเข้มแข็ง เช่น ชุมชนมุสลิม ก็พบว่าในโรคที่ร้ายแรงคนไข้ก็ยังมักไปหาแพทย์แผนใหม่ก่อน แต่เมื่อมีปัญหาบางอย่างจะมีแนวโน้มกลับมาหาหมอพื้นบ้านได้ง่ายกว่า เช่น พบว่าไม่ใช่เพราะรักษาไม่หายหรือหมอบอกว่าไม่มีทางรักษาเท่านั้น ถ้าคนไข้รู้สึกว่าอาจจะเป็นอันตรายหรือการรักษานั้นขัดกับหลักศาสนาเขาก็จะกลับมาหาหมอพื้นบ้านก่อนที่จะรักษากับแพทย์แผนใหม่ต่อไป เช่น คนไข้คนหนึ่งที่ อ.ยะหา จ.ยะลา ไปตรวจที่โรงพยาบาลประจำอำเภอ แพทย์บอกว่าเป็นนิ่วต้องผ่าตัด คนไข้คนนี้จึงคิดหนักประการหนึ่งเห็นว่าการผ่าตัดเป็นการเสี่ยงอันตราย อีกประการหนึ่งการผ่าตัดดูเหมือนจะไม่ค่อยสอดคล้องกับหลักศาสนานัก เพราะร่างกายพระเจ้าเป็นผู้สร้างมา การผ่าตัดจะทำให้ร่างกายไม่ครบสมบูรณ์เหมือนเดิม เขาจึงกลับมารักษากับหมอพื้นบ้านในหมู่บ้าน ได้กินยาสมุนไพรแทนการผ่าตัด ซึ่งในที่สุดยาสมุนไพรก็สามารถขับนิ่วออกมาได้ คนไข้คนนี้จึงไม่ต้องผ่าตัด แม้แต่ผู้ที่มีการศึกษาซึ่งโดยพื้นฐานแล้วจะมีความเชื่อมั่นในระบบการแพทย์แผนใหม่มากกว่า และส่วนมากเมื่อเจ็บป่วยก็จะไปหาแพทย์แผนใหม่เป็นอันดับแรก แต่ก็พบว่าคนไข้กลุ่มนี้ยังหวนกลับมาหาหมอพื้นบ้านได้ง่ายเช่นกัน เช่น ข้าราชการครู(สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี)คนหนึ่งไปรักษาที่โรงพยาบาลด้วยโรคข้อเสื่อม หมอบอกว่าต้องรักษาด้วยกายภาพบำบัดเป็นเวลา 2 ปี ครูคนนี้จึงตัดสินใจมารักษากับหมอพื้นบ้าน ถึงเธอจะรู้ว่าการทำเช่นนี้จะทำให้ข้าราชการด้วยกันดูหมิ่นดูแคลนก็ตาม

กล่าวโดยสรุปก็คือในชุมชนที่ยังคงมีวัฒนธรรมเดิมของสังคมที่เข้มแข็งพอสมควร เช่น สังคมมุสลิม การเชื่อถือในหมอพื้นบ้านยังมีมากกว่าในสังคมที่เปิดรับวัฒนธรรมการพัฒนาแบบใหม่เข้าไปในชุมชนมากแล้ว ซึ่งส่งผลให้การเชื่อมั่นต่อหมอพื้นบ้านมีต่างกัน ดังการการตัดสินใจเลือกรักษากับหมอพื้นบ้านจึงต่างกัน ทั้งนี้ก็เพราะว่าชุมชนที่เปิดรับอิทธิพลของการพัฒนาแบบใหม่เข้าไปมากนั้นจะได้รับอิทธิพลจากวิธีคิดและกระบวนการรักษาของการแพทย์แผนใหม่(จะกล่าวรายละเอียดในบทหลังๆ)ซึ่งขัดแย้งกับวิธีคิดและกระบวนการรักษาแบบพื้นบ้าน ยิ่งผู้มีการศึกษาหรือเข้าไปทำงานหรือติดต่อกับเมืองมากๆ ความเชื่อถือในระบบการดูแลรักษาสุขภาพแผนใหม่จะหนักแน่นมากยิ่ง

อย่างไรก็ตามเงื่อนไขที่ส่งผลต่อการเลือกมารักษากับหมอพื้นบ้านของคนไข้ดังกล่าวพบว่าตามปกติมักจะมีเงื่อนไขหลายอย่างประกอบกัน แต่ก็พอมองเห็นได้ว่าเงื่อนไขอะไรสำคัญกว่าอะไร เช่น

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

นายป่อง ครูบำนาญ อ.ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช เป็นโรควิตกกังวล กินไม่ได้ นอนไม่หลับ ตระเวนรักษาตามโรงพยาบาลหลายแห่งทั้งในจังหวัด ในภูมิภาค และในกรุงเทพฯ ทั้งโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน จนไม่รู้จะไปโรงพยาบาลไหนอีกแล้ว แต่อาการกลับทรุดลงเรื่อยๆ จนวันหนึ่งได้ทราบข่าวจากหลานที่แวะมาเยี่ยมเกี่ยวกับยาและหมอแผนโบราณคนหนึ่ง แกจึงให้ลูกพาไปหาหมอดังกล่าวและได้ยามาต้มรับประทาน ในที่สุดอาการก็ดีขึ้นมากถึงขั้นที่นายป่องบอกว่า *"ผมเหมือนตายแล้วเกิดใหม่"* กรณีนี้จะเห็นได้ว่าการไม่มีทางเลือกและการที่มีเครือข่ายสังคมมาช่วยบอกข้อมูลข่าวสารคือเงื่อนไขที่ทำให้เกิดการตัดสินใจในการเลือกแหล่งรักษากับหมอพื้นบ้าน โดยการไม่มีทางเลือกน่าจะเป็นเงื่อนไขที่สำคัญที่สุด

สรุป

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

.....