

ระบบสุขภาพแบบพื้นบ้านและระบบสุขภาพแบบประชาชน
เพื่อส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน
ในสังคมและวัฒนธรรมภาคใต้

โดย

สาวตรี	ลิมชัยอรุณเรือง
สุดศิริ	หิรัญชอุณหะ
ขนิษฐา	นาคะ
อรรณ	หนูแก้ว
ขวัญตา	บาลทิพย์
โชมพักตร์	มณีวัต
ไพมสาเหระ	บินมะหะหมัด
อารีรัตน์	สิริวณิชชัย

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการพัฒนาระบบทางเลือก
เพื่อส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนในระยะที่หนึ่ง
ของโครงการวิจัยที่ได้รับการสนับสนุนจาก
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
เมษายน 2543

ระบบสุขภาพแบบพื้นบ้านและระบบสุขภาพแบบประชาชน
เพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน
ในสังคมและวัฒนธรรมภาคใต้

โดย

สาวตรี	ลิมชัยอรุณเรือง
สุดศิริ	หิรัญชุนทะ
ขนิษฐา	นาคะ
อนรรณ	หนูแก้ว
ขวัญตา	บาลทิพย์
โหมพักตร์	มณีวัต
ไหมสาเหาะ	ปิ่นมะหะหมัด
อารีรัตน์	สิริวณิชชัย

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการพัฒนาระบบทางเลือก
เพื่อส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนในระยะที่หนึ่ง
ของโครงการวิจัยที่ได้รับการสนับสนุนจาก
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
เมษายน 2543

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการวิจัยนี้ สำเร็จได้ด้วยความร่วมมือร่วมใจและช่วยเหลือเป็นอย่างดี จากบุคคลหลายฝ่าย คณะผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ สตรีวัยกลางคนผู้ให้ข้อมูลหลัก แพทย์พื้นบ้านและบุคคลที่สตรีวัยกลางคนกล่าวอ้างถึง รวมทั้งบุคคลอีกหลายฝ่ายซึ่งไม่สามารถกล่าวนามได้ในที่นี้ ที่ให้ข้อมูลและอำนวยความสะดวกอย่างเต็มที่ คณะผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณคณะพยาบาลศาสตร์ที่อนุญาตให้ใช้ทรัพยากรของคณะทั้งที่เป็นวัสดุ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ และบุคลากร ขอกราบขอบพระคุณผู้สนับสนุนทุนการวิจัยครั้งนี้ที่ให้โอกาสคณะผู้วิจัยทำงาน ขอขอบพระคุณเพื่อนนักวิจัยและครอบครัวที่ช่วยเหลือและเป็นกำลังใจมาโดยตลอด

ขออุทิศประโยชน์อันพึงมีจากการวิจัยครั้งนี้แก่สตรีวัยกลางคน สตรีทุกคนที่กำลังก้าวเข้าสู่วัยกลางคน และที่ก้าวล่วงผ่านไปแล้วรวมทั้งครอบครัวของชุมชนภาคใต้

คณะผู้วิจัย

เมษายน 2543

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	ก
สารบัญ	ข
บทคัดย่อ	1
บทที่ 1 บทนำ.....	7
บทที่ 2 วิธีดำเนินการวิจัย	8
- พื้นที่ศึกษา.....	8
- การเข้าพื้นที่	8
- ผู้ให้ข้อมูลหลัก	9
- การเก็บรวบรวมข้อมูล	9
- การตรวจสอบข้อมูล	10
- การวิเคราะห์ข้อมูล	10
บทที่ 3 บริบทของพื้นที่และการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านของจังหวัดสงขลา	12
- ลักษณะทางกายภาพของจังหวัดสงขลา	12
- ชุมชนชนบท	13
- ชุมชนเมือง	15
- ความคิดเห็นทั่วไปเรื่องการดูแลสุขภาพพื้นบ้าน	20
บทที่ 4 วิธีชีวิตสตรีวัยกลางคน	22
- วิธีชีวิตของชาวชุมชนหมู่ 8	22
- วิธีชีวิตสตรีวัยกลางคนในชุมชนหมู่ 8	25
- วิธีชีวิตชาวชุมชนรวมใจและชุมชนริมคลอง	28
- วิธีชีวิตสตรีวัยกลางคนของชุมชนรวมใจและชุมชนริมคลอง	29
บทที่ 5 ความหมายและกิจกรรมการดูแลส่งเสริมสุขภาพ	32
- ความหมาย	32
- ความเชื่อ	33
- การรับรู้การเปลี่ยนแปลงของสุขภาพ	35
- ด้านร่างกาย	37
- ด้านจิตใจ	43
บทที่ 6 ระบบบริการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน : มติพื้นบ้าน	44
ภาคผนวก รายนามคณะผู้วิจัย	49

**Executive Summary: ระบบสุขภาพแบบพื้นบ้านและระบบสุขภาพแบบประชาชนเพื่อการ
ส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนในสังคมและวัฒนธรรมภาคใต้**

ดร.สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง*

ดร.สุจิตรี หิรัญขุนทด*

ดร.ชนิษฐา นาคะ*

อ.อรรณพ หนูแก้ว*

อ.ขวัญตา บาลทิพย์*

อ.โหมพักตร์ มณีวัต*

คุณไพบูลย์ หะ บินมะหะหมัด**

คุณอารีรัตน์ สิริวนิชชัย***

การวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยการพัฒนาระบบทางเลือกเพื่อส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์หรือศึกษาระบบสุขภาพแบบพื้นบ้านและระบบสุขภาพแบบประชาชนในชุมชนเขตเมืองและชนบทจังหวัดสงขลา ผู้ให้ข้อมูลเป็นสตรีวัยกลางคนอายุ 40-59 ปี ที่อยู่อาศัยในเขตเมืองที่นับถือศาสนาพุทธจำนวน 17 ราย เป็นไทยมุสลิมจำนวน 15 ราย ในเขตชนบทเป็นไทยพุทธจำนวน 15 ราย ไทยมุสลิม 15 ราย รวม 62 ราย เป็นผู้ให้บริการคือหมอพื้นบ้านและสตรีในกลุ่มสตรีวัยกลางคนอ้างอิงจำนวน 4 ราย การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึกและการสังเกตแบบมีส่วนร่วม การบันทึกภาคสนาม ระหว่างมิถุนายน - ธันวาคม 2542 วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

วิถีชีวิตของสตรีวัยกลางคน

สตรีวัยกลางคนอายุ 40-59 ปี ที่อยู่อาศัยในเขตเมือง กลุ่มนับถือศาสนาอิสลาม ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสอยู่ ประกอบอาชีพค้าขายอาหาร (ไก่ทอด ข้าวเหนียว ข้าวมัน ขนมจีน ก๋วยเตี๋ยว) และเป็นหลักของครอบครัวในการทำมาหากิน ส่วนน้อยที่เป็นแม่บ้าน ธุรกิจโรงพิมพ์ และข้าราชการ ซึ่งมี 1 ราย การประกอบอาชีพของสตรีกลุ่มค้าขายเริ่มต้นประมาณ 4 นาฬิกา เติบโตของขาย พร้อมอาหารเช้าสำหรับครอบครัว ประมาณ 11 หรือ 13 นาฬิกา เริ่มตั้งร้าน (รถเข็น) ในย่านชุมชนหรือตลาด ขายถึงประมาณ 19 หรือ 20 นาฬิกา จึงกลับบ้าน และเข้านอนประมาณ 22-23 นาฬิกา ส่วนผู้ที่ขายอาหารจะเปิดร้านขายตั้งแต่เช้าถึงเย็นหรือค่ำ ชีวิตประจำวันของสตรีจะดำเนินไปดังนี้ทุกวันไม่มี

* อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

** นักวิชาการประจำภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

*** นักวิชาการฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลนาทวี อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา

วันหยุด ยกเว้นช่วงเดือนบวช (ถือ คีลด์ปีนี้ตรงกับ 9 ธันวาคม 42 ถึงต้นมกราคม 43) ส่วนสตรีไทย พุทธมีความหลากหลายในการประกอบอาชีพ อาทิ ทำสวนยาง แม่บ้าน รับจ้าง ค้าขายประเภทสินค้า ของชำ ขายของในตลาด ขับมอเตอร์ไซด์รับจ้าง เป็นต้น นอกจากนี้ผู้ประกอบอาชีพทำสวนยางซึ่งต้อง เริ่มทำงานตั้งแต่ประมาณ 1 หรือ 2 นาฬิกาจนถึงประมาณ 13 นาฬิกาแล้ว ผู้ประกอบอาชีพอื่นจะ ทำงานในช่วงเวลากลางวันตามปกติ

สตรีที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท ทั้งที่นับถือศาสนาพุทธและอิสลาม ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำ สวนยาง บางส่วนเป็นแม่บ้าน ส่วนน้อยเป็นช่างตัดเย็บเสื้อผ้า รับราชการ ครู เวลาการทำงานก็เช่น เดียวกันกับผู้ที่อยู่ในเขตเมือง

สุขภาพสตรีวัยกลางคน

ในช่วงวัยนี้สตรีมีการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพที่เห็นได้ชัดเจนประการหนึ่ง ได้แก่ สภาพ ทาง ชีววิทยาคือภาวะการหมดประจำเดือน (menopause) โดยทั่วไปภาวะนี้เกิดขึ้นในสตรีอายุ 40 ปี ขึ้นไปถึงประมาณ 49 หรือ 50 ปี ในกลุ่มที่ทำการศึกษานี้สตรีบางรายมีภาวะหมดประจำเดือนตั้ง แต่ก่อนอายุ 40 ปี คือประมาณ 37-38 ปี แต่ส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นเมื่ออายุประมาณ 45 ปีขึ้นไป

ในเขตชนบท สตรีหลายรายเรียกภาวะนี้ว่า “เลือดเพลง” หรือ “เลือดพิษ” หมายถึง ภาวะ เลือดประจำเดือนกำลังจะหมด และเป็นเลือดเสีย เลือดไม่ดีซึ่งเชื่อว่าทำให้เกิดอาการร้อนวูบวาบตาม ตัวและมีอาการหงุดหงิด เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ เจ็บปวยได้ง่าย ส่วนสตรีเขตเมืองไม่มีคำหรือชื่อ เรียกเป็นพิเศษ ความรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงนี้ สตรีที่ผ่านภาวะนี้แล้ว ส่วนหนึ่งได้รับความรู้จากแม่ หรือผู้ใหญ่ แต่จำนวนไม่น้อยที่ไม่ทราบ บางรายมีอาการเจ็บในท้องร่วมด้วย ทำให้กลัวว่าจะเป็น มะเร็ง นอกจากนี้อาการอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นในช่วงวัยนี้ ได้แก่ อาการอ่อนเพลีย พละกำลังถดถอย เหนื่อย ง่าย อ้วนขึ้น สตรีจำนวนหนึ่งวางมือจากการทำงานประกอบอาชีพทุกชนิด เกือบทั้งหมดกล่าวตรง กันว่า “ความต้องการทางเพศลดลง แต่ก็ยังปฏิบัติกิจนี้ (ในสตรีสถานภาพสมรส) เนื่องจากสามี ต้องการ” แต่ในการปฏิบัติก็มีอุปสรรคบ้างคือสตรี รู้สึกเจ็บมากกว่าเดิม

สตรีบางรายได้รับการผ่าตัดมดลูกออกแล้ว บางรายรับประทานยาฮอร์โมนตามแพทย์สั่ง บางรายรับประทานสมุนไพร ประมาณ 1 ใน 10 ของสตรีที่ให้ข้อมูลเป็นผู้มีโรคประจำตัว อาทิ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไทรอยด์ นีว และประมาณ 6 ใน 10 มีอาการปวดเมื่อย ปวดหลัง ปวดเข่า ปวดขา เป็นประจำ

เมื่อให้สตรีประเมินภาวะสุขภาพของตนเองพบว่า ประมาณ 2 ใน 3 ของสตรีทั้งหมดตอบว่า ตนมีสุขภาพแข็งแรงดีแต่ไม่แข็งแรงเหมือนตอนสาว ๆ ทั้งนี้โดยเปรียบเทียบกับคนวัยเดียวกันด้าน ความสามารถในการทำงานได้โดยไม่เจ็บไข้ ส่วนอาการร้อนวูบวาบ หงุดหงิด เวียนศีรษะ สตรีส่วน ใหญ่ไม่คิดว่าเป็นความเจ็บป่วย เพราะเห็นว่าเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับคนวัยนี้โดยทั่วไป และไม่ได้รุนแรง ถึงขนาดต้องเข้ารักษาในโรงพยาบาล

การส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน

ในชีวิตประจำวันของสตรีวัยกลางคน คำนึงถึงครอบครัว งาน การประกอบอาชีพมากกว่าเรื่องอื่น ถ้าเจ็บป่วยมากจึงจะรักษา หากเจ็บป่วยเล็กน้อยอาจละเลย ความคิดในการมุ่งส่งเสริมสุขภาพเพียงอย่างเดียวเกือบไม่มี แต่จะเป็นความคิดควบคู่กันกล่าวคือ รักษาส่งเสริม หมายความว่า หากไม่เกิดความผิดปกติหรือความเจ็บป่วยขึ้นก็จะสนใจสุขภาพน้อย เมื่อมีความผิดปกติหรือความเจ็บป่วยจึงคิดถึงการรักษาและคิดว่าเมื่อรักษาหายแล้วทำอย่างไรสุขภาพจึงจะแข็งแรงเพื่อไม่ให้เจ็บป่วยอีกหรือการเปลี่ยนแปลงแบบคือการปฏิบัติตามแบบอย่างขณะรักษาใช้ เช่น ใช้ยาชนิดเดียวกันต่อไปเรื่อย ๆ

การส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนทั้งในเขตเมืองและเขตชนบทพิจารณาได้เป็น 3 แนวทาง ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพที่จัดขึ้นโดยภาครัฐและเอกชนที่เป็นระบบสุขภาพแผนใหม่ แผนเดิมหรือพื้นบ้าน และตามแบบของประชาชน ซึ่งมีความหลากหลายและบางครั้งมีการผสมผสาน

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแผนใหม่ที่จัดให้แก่สตรีวัยกลางคน ได้แก่ คลินิกวัยทองของโรงพยาบาลศูนย์ขนาดใหญ่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย นอกจากนี้ยังมีบริการอื่นที่เกี่ยวข้องแต่ไม่ได้เป็นคลินิกวัยทอง ได้แก่ โรงพยาบาลเอกชน คลินิกต่าง ๆ บริการของสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย อำเภอลาดใหญ่ ศูนย์แพน รวมทั้งร้านขายยา จากการศึกษาค้นคว้าพบว่าเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยหรือฉุกเฉินสตรีจะใช้บริการจากคลินิกเอกชนและร้านขายยามากที่สุดทั้งเขตเมืองและชนบท เมื่อเจ็บป่วยอาการหนักหรือโรคร้าย ๆ (โรคที่ชาวบ้านไม่รู้จักไม่ทราบว่าเป็นอะไรแน่) จึงจะไปโรงพยาบาล

การส่งเสริมสุขภาพแบบแผนเดิมหรือพื้นบ้านที่ในเขตเมืองและชนบทมีลักษณะคล้ายคลึงกัน ได้แก่ การใช้ยาสมุนไพร ลักษณะเป็นยาต้มหรือยาหม้อ ยาสมุนไพรปรุงสำเร็จเป็นเม็ดหรือยาลูกกลอนหรือยาผง ยาแผนโบราณที่ใช้แบบอื่นคือยาที่มีส่วนผสมของพืชสมุนไพร แร่ธาตุ และอวัยวะของสัตว์บางชนิดรวมกัน นอกจากนี้ยังมีการนวด การรักษาด้วยน้ำมันดี การเสก เป่า การทำพิธีกรรม คาถา การสวดมนต์ และการดูหมอ การเลือกใช้แบบใดขึ้นอยู่กับเงื่อนไขสองประการ ได้แก่ ความเชื่อ ความศรัทธาในการรักษา ประการที่สองคือ สามารถไปหา นำมา ซื้อ หรือเข้าถึงได้ง่ายในราคาไม่แพง นั่นคือ เมื่อสตรี รู้จักโรคและหรือสาเหตุของโรค เขาเชื่อว่าโรคพื้นบ้านต้องใช้ยาหรือวิธีพื้นบ้านในการรักษา โดยลักษณะของสังคม วัฒนธรรม สตรีไทยพุทธค่อนข้างเปิดตัวต่อสังคมภายนอกมากกว่ากลุ่มมุสลิมทั้งเขตเมืองและชนบท การใช้หรือเสาะแสวงหาวิธีการหรือแหล่งส่งเสริมสุขภาพจึงมีความแตกต่างกันบ้าง ในเขตเมืองสตรีไทยพุทธมีการเสาะแสวงหาและใช้วิธีการค่อนข้างหลากหลายกว่า ตัวอย่างพบได้จากการที่สตรีไปนวดหม้อ (สมุนไพร) มาจากต่างอำเภอหรือต่างจังหวัดไกล ๆ หรือการไปนวดกับหมอนวดหรือดูหมอกับหมอมือชื่อเสียงที่อยู่ต่างถิ่น ส่วนสตรีมุสลิมจะใช้ยาพื้นบ้านตามที่มิยาบในชุมชนหรือญาติพี่น้อง เพื่อนแนะนำหรือนำมาให้ ส่วนการนวด เนื่องจากวัฒนธรรมการสัมผัสแต่ละต้องระหว่างชายหญิงมีข้อห้ามที่ค่อนข้างเคร่งครัดจึงพบว่า

การนวดจะนวดเฉพาะกับหมอนวดผู้หญิง ซึ่งหมอนวดชายก็จะไม่รับนวดให้สตรีเช่นกัน ดังนั้น ส่วนใหญ่ของการนวดของสตรีมุสลิมจะนวดในกรณีเป็นการดูแลสุขภาพเชิงตั้งครร์รท์ กลอดและหลัง กลอด ซึ่งหมอนวดมักเป็นหมอนวดชาย

ในเขตชนบทที่มีหมอนวดที่บ้านหลายคนทั้งหมอนวดสมุนไพร หมอนวดตำแย หมอนวดพระ หมอนวดทุ หมอนวดตั้งศาล ซึ่งสามประเภทหลังสามารถว่าคาถา สวดมนต์ ทำน้ำมันดี เสก เป่า ทำพิธีกรรมในการรักษาได้ด้วย ส่วนหมอนวดสมุนไพรและหมอนวดตำแยว่าคาถาและสวดมนต์ที่เรียกว่า “คาถากำกับ” และด้วยมีหมอนวดที่บ้านหลากหลายและชุมชนใกล้เคียงก็มี จึงพบว่าสตรีส่วนใหญ่ทั้งพุทธและมุสลิมมีประสบการณ์การใช้การรักษาส่งเสริมสุขภาพแบบพื้นบ้านในชีวิตประจำวัน และเป็นที่น่าสังเกตคือสตรีกลุ่มนี้ให้ความสนใจและเลือกพืชสมุนไพรมาเป็นอาหารมากขึ้นกว่าเดิมที่รับประทานอะไรก็ได้ตามวิถีตามเกิด ในปัจจุบันสตรีจะบอกได้ว่าเลือกรับประทานพืชผักชนิดใดในชนิดหนึ่งเพื่อประโยชน์ต่อสุขภาพ อีกทั้งยังมีการปลูกพืชสมุนไพรประจำบ้านอีกด้วยทั้งที่ใช้เป็นยาและที่เป็นอาหาร

การส่งเสริมสุขภาพแบบประชาชน สตรีวัยกลางคนดูแลสุขภาพของตนตามการรับรู้ที่ได้จากความรู้ทางการแพทย์แผนใหม่และแบบพื้นบ้านผสมผสานกันอย่างลงตัวตามสถานการณ์ของชีวิตและชุมชน สำหรับกลุ่มสตรีมุสลิมทั้งเขตเมืองและชนบทมีความเชื่อและปฏิบัติตามหลักศาสนาที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพด้วยวิธีการดูแลตนเองของสตรี โดยหลักแล้วเหมือนกันทั้งเขตเมือง ชนบท และทั้งพุทธ มุสลิม แต่จะแตกต่างกันในรายละเอียด ซึ่งโดยหลักแล้วประกอบด้วย

- 1) การรับประทานอาหาร เครื่องดื่มที่เหมาะสมกับวัย ที่มีคุณค่าประโยชน์ต่อร่างกายและพยายามลดหรืองดสิ่งที่จะให้โทษ รวมทั้งการรับประทานอาหารที่ช่วยเสริมฮอร์โมนที่ลดลงเพื่อไม่ต้องรับประทานฮอร์โมน กรณีตัดมดลูกต้องรับประทานฮอร์โมนตามแพทย์สั่ง
- 2) การทำงาน การออกกำลังกายให้เหงื่อออก
- 3) การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ
- 4) การรู้จักสังเกตความผิดปกติของตนเอง
- 5) การทำใจให้สบาย
- 6) การเข้าหรือรวมกลุ่ม มีเพื่อนพูดคุยปรึกษา ได้พบคนแปลก ๆ ใหม่ ๆ ได้ความรู้เพิ่มเติม
- 7) การตรวจสุขภาพเมื่ออายุมากกว่า 40 ปี

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

ในเขตเมืองและชนบท กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่จัดเฉพาะเจาะจงสำหรับสตรีวัยกลางคนมีกิจกรรมเดียวคือคลินิกวัยทอง นอกเหนือจากนี้เป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นหรือมีสำหรับคนทั่วไปหรือบางกลุ่มแต่มีสตรีที่เข้าร่วมด้วยพอสมควร บางกิจกรรมสตรีวัยนี้เข้าร่วมจำนวนมากหรือมากกว่าคนวัยอื่น อาทิ เช่น กลุ่มแอโรบิก กลุ่มมวยไทเก็ก กลุ่มสมาธิเพื่อสุขภาพ กลุ่มโยคะเพื่อสุขภาพ กลุ่มเดิน-วิ่ง การจัดนิทรรศการเผยแพร่ความรู้เรื่องวัยทองของหน่วยงานโรงพยาบาลหรือสาธารณสุข

เป็นครั้งคราว กิจกรรมด้านสุขภาพของกลุ่มแม่บ้าน เป็นต้น กิจกรรมเหล่านี้ส่วนมากสตรีไทยพุทธมีโอกาสเข้าร่วมมากกว่าสตรีมุสลิม สตรีมุสลิมจะทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางการปฏิบัติกิจทางศาสนา เช่น การทำละหมาด เพราะทุกครั้งที่ทำละหมาด ต้องทำร่างกายและจิตใจให้สะอาดและได้ออกกำลังกายด้วย นอกจากนั้นยังถือว่าการทำงานโดยเฉพาะการทำสวนยางพารา การปั่นขายของก็เป็นการออกกำลังกาย อยู่แล้ว ไม่ต้องไปเดินแอโรบิก เพราะผิดหลักศาสนา

แต่อย่างไรก็ตาม สตรีกลุ่มนี้เกือบทั้งหมดมีความคิดเห็นและความต้องการให้มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับสตรีวัยทองตั้งอยู่ในชุมชนเป็นสัปดาห์เป็นส่วนและถาวรที่สตรีวัยทองจะเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างสะดวก ควรมีการเผยแพร่ความรู้และตรวจสุขภาพสตรีวัยทองทุกคนและไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายหรือหากจำเป็นต้องจ่ายควรเป็นราคาต่ำสุด

ปัจจัยส่งเสริมและอุปสรรคของการดูแลส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน

ปัจจัยส่งเสริมสำคัญที่สตรีกล่าวถึงเป็นอันดับแรกคือ ครอบครัวดี ลูกไม่มีปัญหา สามีเข้าใจและเอาใจใส่ และเศรษฐกิจพอดีพอใช้ ทำให้ไม่ต้องกังวลใจ จิตใจสบาย ทำให้สุขภาพกายดีด้วย ปัจจัยส่งเสริมอื่นได้แก่ ตนเองต้องการมีชีวิตอย่างมีคุณภาพ ไม่เจ็บป่วย การปฏิบัติธรรม การรวมกลุ่มของคนวัยเดียวกัน สื่อให้ความรู้ และกระตุ้นความสนใจเข้าใจชีวิตวัยนี้ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ ส่วนอุปสรรคได้แก่ ภาระงานอาชีพ ไม่มีเวลา ไม่เห็นความสำคัญขาดความรู้ที่ถูกต้อง ขาดแหล่งบริการที่เข้าถึงง่ายสะดวก และราคาไม่แพงทั้งแบบแผนใหม่และแบบพื้นบ้าน

สรุปข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและการปฏิบัติ

การส่งเสริมสุขภาพแบบพื้นบ้านและแบบประชาชนเป็นพื้นฐานสำคัญของการดูแลส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนที่สตรีปฏิบัติอยู่แล้วในชีวิตประจำวันแต่ยังไม่ได้รับการส่งเสริมพัฒนาอย่างจริงจังให้เป็นหน่วยงานหรือองค์กรอย่างชัดเจน หมอพื้นบ้านยังอยู่กระจัดกระจาย นับวันภูมิปัญญาที่ทรงคุณค่าจะสูญหายไปพร้อมหมอที่เสียชีวิตและขาดผู้สืบทอด ดังนั้น จึงเห็นสมควรที่จะต้องเร่งดำเนินการเพื่อรักษา พื้นฟู และการนำภูมิปัญญาที่ทรงคุณค่านี้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างยิ่งแก่ชีวิตและสุขภาพ

ข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง

1. กำหนดนโยบาย พื้นฟูการแพทย์แผนไทยหรือแบบพื้นบ้าน
2. กำหนดมาตรการ การนำ และให้การดูแลส่งเสริมสุขภาพแบบพื้นบ้านในชุมชนอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ
3. ขยายแหล่งความรู้ ได้แก่ โรงเรียนแพทย์พื้นบ้าน หรือบรรจุความรู้เหล่านี้ลงในหลักสูตรสำหรับนักเรียน นักศึกษาระดับต่าง ๆ

4. จัดดำเนินการรับรองคุณวุฒิของหมอฟันบ้าน

ข้อเสนอเชิงนโยบายในทางปฏิบัติสำหรับภาครัฐ เอกชนและบุคคลที่เกี่ยวข้อง

1. รวบรวมกลุ่มหมอฟันบ้าน ตั้งเป็นกลุ่มหรือชมรมหรือสมาคม ภูมิปัญญาเหล่านี้จัดเป็นระบบระเบียบ ซึ่งจะเป็นกลุ่มที่มีพลังช่วยดูแลส่งเสริมสุขภาพสตรีอย่างได้ผล และเป็นการผลักดันให้สตรีมีความเชื่อถือ มั่นใจ ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพของตนเองมากขึ้น
2. จัดการศึกษา ค้นคว้า ทดลองยาหรือการดูแลแบบพื้นบ้าน สรุปรูปแบบ บันทึก รายงานผลอย่างเป็นระบบน่าเชื่อถือ และสามารถตรวจสอบได้
3. จัดการเผยแพร่ความรู้ การส่งเสริมสุขภาพคนวัยกลางคนอย่างแพร่หลายเป็นระบบ และต่อเนื่อง
4. จัดกลุ่มและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพวัยกลางคนในชุมชนให้เหมาะสมกับวิถีชีวิต และวัฒนธรรมท้องถิ่น
5. ส่งเสริมสร้างระบบครอบครัวที่เข้มแข็งโดยครอบครัว สตรีวัยกลางคนและชุมชน ต้องร่วมมือกัน
6. จัดระบบบริการแบบพื้นบ้านที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพอย่างเต็มรูปแบบ ครอบคลุมและให้หญิงชายมีส่วนร่วมในการดูแลส่งเสริมสุขภาพร่วมกัน

ทั้งนี้ การปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพแบบพื้นบ้านและแบบประชาชนสำหรับสตรีวัยกลางคน จะต้องดำเนินการลักษณะเชิงรุกที่เข้มแข็งและต่อเนื่อง

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สตรีและช่วงอายุ 40 – 50 ปี จัดเป็นวัยผู้ใหญ่ที่มีการเจริญเติบโตเต็มที่ และมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เพื่อเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุ วัยนี้เรียกอีกเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า “วัยกลางคน”

สตรีวัยกลางคน มีการเปลี่ยนแปลงด้านชีวะ สรีรวิทยาที่เด่นชัดมากประการหนึ่งคือ ภาวะการหมดประจำเดือน (menopause) ซึ่งมีผลต่อสุขภาพกาย จิตของสตรีนั่นเองโดยตรงรวมทั้งมีผลกระทบต่อสังคมด้วย ภาวะที่เกิดขึ้นนี้เป็นเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติ มิใช่เป็นโรคหรือการเจ็บป่วย แต่อาจเป็นเหตุให้หญิงนั้นเจ็บป่วยหรือเป็นโรคได้หากไม่ได้เตรียมตัวป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพไว้ตั้งแต่ครั้งยังสาวที่มีสุขภาพแข็งแรง

จากการสุ่มตัวอย่างถามหญิงวัยกลางคนสถานภาพและอาชีพต่าง ๆ กัน 10 คน เรื่องการเตรียมตัวและการดูแลสุขภาพในวัยกลางคนพบว่า 7 ใน 10 คน ไม่มีการเตรียมตัวล่วงหน้ามาก่อนว่า จะต้องปฏิบัติอย่างไรเพื่อให้สุขภาพดีแข็งแรงสมบูรณ์ในวัยนี้ จำนวน 6 ใน 10 คน ไม่คิดว่าจำเป็นต้องเตรียมตัวหรือดูแลสุขภาพเป็นพิเศษ เพราะขณะยังสาวแข็งแรงดีประกอบกับต้องทำงานหนัก ไม่มีเวลา และเชื่อว่าจะผ่านวัยนี้ได้ราบรื่นเพราะ “ใคร ๆ ก็อยู่ได้จนแก่จนแก่ ไม่เห็นต้องทำอะไร” เมื่อเข้าวัยกลางคน การดูแลสุขภาพก็เป็นไปตามปกติ ต่อเมื่อเริ่มมีอาการเปลี่ยนแปลงประจำเดือนมาไม่ปกติเหมือนก่อน ทำให้เริ่มวิตกกังวลและเริ่มสนใจข่าวสารการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น จากเดิมที่ไม่สนใจ แต่ข้อมูลข่าวสารที่ได้หลากหลาย “จนไม่ทราบจะเชื่อใคร ในที่สุดใครว่าอะไรดีก็ทำ ทำหลายอย่างตามหมอบอก ตามที่อ่านเจอในหนังสือ ตามเขาว่า แล้วแต่...กลุ่มทำอะไรก็ทำด้วย” แต่บางคนปฏิบัติบางอย่างตามที่ตนจะสามารถตอบสนองได้ในด้านทุนทรัพย์ เวลา หรือตามหลักศาสนา ดังคำบอกเล่าที่ว่า “ทำบางอย่าง ไม่ทำบางอย่าง อย่างตรงกับหมอแพง ไม่มีเงิน” “ไม่มีเวลาต้องขายของ หมอตรวจวันเดียว (ตรวจเดือนละหนึ่งวัน)แพงด้วย” “ทำอะไรมา ก็บริหารแล้ว (บริหารร่างกาย) ไม่ต้องเดินแอโรบิก ผิดหลักศาสนา” “ดื่มยา 2 หม้อก็หาย จนเดี๋ยวนี้ไม่เป็นอะไรอีกเลย”

จากตัวอย่างจะพบว่าสตรีวัยกลางคนเริ่มหันมาสนใจดูแลสุขภาพภายหลังจากที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงเกิดความผิดปกติจนบางครั้งมีอาการเจ็บป่วย จึงพยายามหาวิธีจัดการเพื่อเอาชนะความเจ็บป่วยตามความเชื่อ ประสบการณ์หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ ตามวัฒนธรรมที่แวดล้อม

บทที่ 2

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาการพัฒนากระบวนทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนในภาคใต้ ของประเทศไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระบบสุขภาพแบบพื้นบ้านและระบบสุขภาพแบบประชาชน เพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนในสังคมและวัฒนธรรมไทย ทั้งจากผู้ให้และผู้รับบริการ ตามการรับรู้ประสบการณ์ของแต่ละคนและปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งสะท้อนวิธีการดูแลสุขภาพและทางเลือกอย่างหลากหลาย วิธีวิจัยจึงใช้การวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลอย่างลึกซึ้ง แนวทางการศึกษาวิจัยมีดังนี้

พื้นที่ศึกษา

การเลือกพื้นที่ศึกษาวิจัยเป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงที่อำเภอหาดใหญ่และอำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา ด้วยเหตุผลที่อำเภอทั้งสองมีชาวไทยพุทธและมุสลิมตั้งบ้านเรือนอาศัยอยู่รวมกันจำนวนมาก ภายใต้บริบทของสังคมและวัฒนธรรมภาคใต้ และสะท้อนภาพของความเป็นเขตเมืองและเขตชนบทที่ค่อนข้างชัดเจนกล่าวคือ อำเภอหาดใหญ่ สะท้อนภาพของสังคมที่มีความเป็นเขตเมือง ส่วนอำเภอนาทวีจะสะท้อนภาพของสังคมชนบท ที่คณะนักวิจัยสามารถเข้าถึงได้ เหตุผลอีกประการหนึ่งคือ อำเภอหาดใหญ่ มีบริการสาธารณสุข ตั้งแต่ระดับเล็กได้แก่ สถานีอนามัยจนถึงระดับโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ที่จัดบริการสำหรับสตรีวัยกลางคนด้านภาวะหมดระดูมากกว่าพื้นที่อื่น นอกจากนี้ยังมีสถานบริการสุขภาพสำหรับประชาชนอีกจำนวนมากทั้งของรัฐและเอกชนที่สตรีวัยนี้จะเลือกใช้บริการ แต่จากการศึกษานำร่องพบว่าสตรีวัยนี้มีทางเลือกปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพของตนที่หลากหลาย ไม่ได้เฉพาะเจาะจงที่บริการสาธารณสุขแผนใหม่เท่านั้น แต่ยังมีแบบของประชาชนในชุมชนนั้นเองด้วยซึ่งเป็นไปตามวัฒนธรรมและความเชื่อตามหลักศาสนาที่นับถือคือ พุทธ และอิสลาม

การเข้าพื้นที่

เมื่อผู้วิจัยเลือกพื้นที่ได้แล้ว ได้จัดประชุมปรึกษากลุ่มผู้วิจัยทั้งหมด ซึ่งคัดเลือกมาจากผู้ที่มีประสบการณ์ การทำวิจัยเชิงคุณภาพมาแล้ว และบางคนมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับชุมชนพื้นที่เป้าหมายมาก่อน เพื่อเป็นการเตรียมตัวเตรียมเครื่องมือและ ชักซ้อมความเข้าใจที่ตรงกันในการวิจัยและแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เจาะลึกประเด็นการสนทนากลุ่มและการสังเกตในขณะเดียวกัน

ก็ประสานงานกับผู้นำชุมชน เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการทำวิจัยและผู้วิจัยเข้าไปสร้างสัมพันธภาพและความคุ้นเคยกับชุมชนและผู้ให้ข้อมูล สำหรับเขตเมืองผู้วิจัยมักเข้าพื้นที่ในช่วงเย็นถึงค่ำ และวันเสาร์และวันอาทิตย์ ส่วนเขตชนบทมักเป็นวันเสาร์และวันอาทิตย์ หรือในโอกาสวันพระซึ่งชาวบ้านจะไปรวมกันอยู่ที่วัดเพื่อทำบุญ หรือการเข้าไปเยี่ยมเยียนติดตามผู้ป่วยและหรือผู้สูงอายุ ในพื้นที่เขตชนบทมีสมาชิกคณะผู้วิจัยประจำทำงานอยู่ในเขตพื้นที่ด้วยซึ่งมีส่วนเชื่อมประสานความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างคณะผู้วิจัยกับชุมชนได้อย่างรวดเร็ว ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล 4 เดือน ตั้งแต่ มิถุนายน 2542 – กันยายน 2542 และเก็บเพิ่มเติมในช่วง พฤศจิกายน 2542 – มกราคม 2543 เนื่องจากอุปสรรคด้านภูมิอากาศ ฝนตก น้ำท่วม ไม่สามารถเก็บข้อมูลได้สมบูรณ์ โดยเฉพาะในเขตชุมชนชนบท และช่วงของการบวชถือศีลอดในกลุ่มไทยมุสลิม ซึ่งต้องการเวลาพักผ่อนในเวลากลางวันจึงไม่สะดวกที่จะนัดหมายเพื่อทำการสัมภาษณ์

ผู้ให้ข้อมูลหลัก

กลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ให้ข้อมูลหลักในการศึกษารั้งนี้ เป็นสตรีวัยกลางคนอายุ 40 - 59 ปี ที่อาศัยในเขตเมืองอำเภอหาดใหญ่ และเขตชนบทอำเภอนาทวี ที่นับถือศาสนาอิสลาม ชุมชนละ 15 ราย ส่วนที่นับถือศาสนาพุทธ เขตชุมชนเมือง 17 ราย เขตชุมชนชนบท 15 ราย รวมจำนวน 62 ราย สตรีผู้ให้บริการด้านสุขภาพที่สตรีวัยกลางคนกล่าวถึง 3 ราย และหมอพื้นบ้าน 4 ราย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลหลายวิธีร่วมกันได้แก่การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกต การบันทึกภาคสนามและการบันทึกเทป ขั้นตอนการดำเนินการมีดังนี้

1 ประสานงานกับผู้นำชุมชน, อสม. หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในแต่ละชุมชน เพื่อคัดเลือก สตรีวัยกลางคนที่ มีการดูแลสุขภาพตนเองที่บ้านและมีได้ใช้บริการคลินิกวัยทอง จำนวน 6 - 8 คน เพื่อการสนทนากลุ่มและคัดเลือกสตรี ชุมชนละ 15 คน เพื่อการสัมภาษณ์เจาะลึก ซึ่งบางรายอาจเป็นคนเดียวกัน กับที่เข้าสนทนากลุ่ม และบางรายได้จากการที่สตรีที่ถูกสัมภาษณ์แล้วกล่าวถึงซึ่งในวิธีการได้ผู้ให้ข้อมูลแบบ snow ball ส่วนสตรีที่ถูกอ้างถึงในเรื่องให้บริการการดูแลได้จากการที่สตรีในกลุ่มเป้าหมายกล่าวถึง ส่วนหมอพื้นบ้านเป็นหมอที่อาศัยอยู่ในชุมชนซึ่งประชาชนบางส่วนได้ใช้บริการ การสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เจาะลึกจัดขึ้นตามการกำหนดนัดหมายกันล่วงหน้าตามเวลาที่สตรีสะดวก

2 ผู้วิจัยแนะนำตัวต่อสตรีกลุ่มเป้าหมาย แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยและดำเนินการเก็บข้อมูลตาม วิธีการได้ทันที เนื่องจาก ผู้วิจัยมีสัมพันธภาพและความคุ้นชินกับชุมชนเป็นอย่างดี

มาก่อนแล้ว ยกเว้นชุมชนที่สตรีนับถือศาสนาพุทธในเขตเมืองที่ ผู้วิจัยต้องเริ่มสร้างสัมพันธภาพ เมื่อมีความคุ้นชินต่อกันจึงเริ่มสัมภาษณ์ระดับลึก

2.3 การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสนทนากลุ่มหรือการสัมภาษณ์ระดับลึกจะกระทำพร้อมกันไปกับการสังเกต และการบันทึกเทป กรณีที่สตรีไม่ประสงค์ให้บันทึกเทปก็จดบันทึกประเด็นสำคัญแล้วนำมาบันทึกรายละเอียดในภายหลังทันที

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากสตรีที่ถูกอ้างถึงหรือหมอบ้าน นอกจากการสัมภาษณ์เจาะลึกแล้วหลายครั้งของการไปสัมภาษณ์มีโอกาสสังเกตการให้บริการแก่ผู้รับบริการอื่น และบางครั้งที่ผู้วิจัยคนใหม่เข้าไปแสดงตัวเป็นผู้ขอรับบริการ ทำให้ได้สังเกตวิธีการให้บริการได้อย่างครบถ้วนกระบวนการและเป็นไปอย่างธรรมชาติของการให้บริการ

2.4 การบันทึกภาคสนาม (field note) ผู้วิจัยจัดทำบันทึกภาคสนามจากการจดบันทึกหรือการถอดเทปบันทึกเสียง และทำการตรวจสอบความชัดเจนครบถ้วนเพื่อการสัมภาษณ์เพิ่มเติมในครั้งต่อไป

การตรวจสอบข้อมูล

ในการสัมภาษณ์ทุกครั้งผู้วิจัยจะตรวจสอบข้อมูล (recheck) กับผู้ให้ข้อมูลและเมื่อได้ข้อมูลมาแล้ว ผู้วิจัยจะบันทึกรายละเอียดของการสัมภาษณ์ทุกราย เพื่อทำการประมวลผลข้อมูลเบื้องต้น นำข้อมูลที่สงสัยหรือคำถามที่ได้จากการวิเคราะห์รายวันไปซักถามเพิ่มเติม เมื่อไม่สามารถค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมมากขึ้นกว่าที่เป็นอยู่และข้อมูลไม่เปลี่ยนแปลงถือว่าข้อมูลมีความอึดตัวสำหรับการสัมภาษณ์คนนั้น

การตรวจสอบข้อมูล ภายหลังการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด ผู้วิจัยนำข้อมูลมาตรวจสอบเพื่อให้แน่ใจว่าถูกต้องตรงตามความเป็นจริงโดยการตรวจสอบสามเส้า ด้านข้อมูล (data triangulation) ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล โดยการซักถามผู้ให้ข้อมูลจนได้คำตอบไม่เปลี่ยนแปลง และการตรวจสอบสามเส้าด้านระเบียบวิธีวิทยาการ (methodological triangulation) โดยในรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยใช้วิธีการสนทนากลุ่ม, การสัมภาษณ์ระดับลึกและการสังเกต บริบทสิ่งแวดล้อมความเป็นอยู่ วิถีชีวิตและการดูแลรักษาของสตรีไปพร้อม ๆ กัน รวมทั้งการเข้าร่วมกิจกรรมหรือการรับบริการจากผู้ให้บริการที่สตรีกล่าวถึงด้วยในบางโอกาส

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลทั้งขณะที่เก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งเป็นการวิเคราะห์รายวัน และภายหลังการเก็บรวบรวมข้อมูลครบถ้วนแล้ว โดยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

จัดทำดัชนีข้อมูล กลุ่มดัชนีข้อมูล สร้างข้อสรุปและตรวจสอบข้อสรุปกับดัชนีข้อมูลและคำอธิบาย
ของผู้ให้ข้อมูลตามประเด็นที่ศึกษาวิเคราะห์ เพื่อหาข้อสรุปเชิงทฤษฎีที่มีพื้นฐานมาจากข้อเท็จจริง
ตามปรากฏการณ์ของพื้นที่

บทที่ 3

บริบทของพื้นที่และการดูแลคุณภาพแบบพื้นบ้านของจังหวัดสงขลา

การศึกษาครั้งนี้พื้นที่ที่ศึกษาคือ ชุมชนชนบทในอำเภอนาทวีและชุมชนเมือง ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ในเบื้องต้นเป็นการนำเสนอสภาพโดยทั่วไปของจังหวัด อำเภอและชุมชนด้านสภาพภูมิศาสตร์ สังคมและประชากร เพื่อให้เข้าใจบริบทของชุมชน และการดูแลคุณภาพแบบพื้นบ้านในชุมชน ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการศึกษาตามปรากฏการณ์ที่ได้จากการสัมภาษณ์ระดับลึก และชื่อชุมชนที่ปรากฏในงานวิจัยนี้เป็นนามสมมติ

ลักษณะทางกายภาพของจังหวัดสงขลา

จังหวัดสงขลาเป็นจังหวัดหนึ่งของภาคใต้ตอนล่างที่อยู่ใกล้เส้นศูนย์สูตร มีอาณาเขตทิศเหนือจดจังหวัดนครศรีธรรมราช ทิศใต้จดจังหวัดปัตตานี ยะลา และประเทศมาเลเซีย ทิศตะวันออกจดทะเลอ่าวไทยตลอดแนวความยาวของจังหวัด และทิศตะวันตกจดจังหวัดพัทลุง และสตูล พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่มและมีทะเลสาบสงขลา นอกจากนี้ยังมีนิคมอุตสาหกรรมด้วย ดังนั้นอาชีพสำคัญ ๆ ของประชาชนในจังหวัดสงขลาได้แก่ ทำสวนยาง ประมง การพาณิชย์ ทำงานโรงงานอุตสาหกรรม จากการเกษตร เป็นต้น

การคมนาคมติดต่อระหว่างจังหวัดสงขลากับต่างจังหวัดและต่างประเทศ มีความสะดวกทั้งทางบก ได้แก่ รถไฟ รถยนต์ ทางอากาศมีสนามบินนานาชาติ ตั้งอยู่ที่อำเภอหาดใหญ่ และทางเรือ ซึ่งมีท่าเรือน้ำลึกที่อำเภอเมืองสงขลา

จังหวัดสงขลาเป็นจังหวัดเปิด ที่มีพื้นที่และการสัญจรได้สะดวก เป็นแหล่งชุมชนที่มีอารยธรรมมาแต่โบราณ มีวัฒนธรรมหลากหลาย ผสมผสานกัน พื้นที่ที่เลือกศึกษาครั้งนี้เลือกแบบเจาะจง ได้แก่ อำเภอหาดใหญ่ และอำเภอนาทวี เหตุผลของการเลือกคืออำเภอหาดใหญ่เป็นเมืองที่เป็นศูนย์กลางการค้าพาณิชย์ เป็นที่ตั้งของแหล่งการศึกษา บริการสาธารณสุขขนาดใหญ่ มีความเจริญหลากหลาย ส่วนอำเภอนาทวีก็มีแหล่งบริการสาธารณสุขเช่นเดียวกัน อีกทั้ง ทั้งสองอำเภอมີประชากรที่นับถือศาสนาทั้งพุทธและอิสลาม นอกจากนี้ยังมีการใช้การดูแลรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้านด้วย ซึ่งน่าจะเป็นแหล่งทำการศึกษาระบบการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านและแบบประชาชนได้ดี

ชุมชนชนบท

ลักษณะทางกายภาพของ อำเภอหนองหวู่

อำเภอหนองหวู่มีลักษณะพื้นที่โดยทั่วไปเป็นที่ราบเชิงเขามีภูเขาล้อมรอบทางด้านทิศใต้ ทิศตะวันออก และทิศตะวันตก แล้วลาดต่ำไปทางทิศเหนือ มีพื้นที่ราบประมาณร้อยละ 20 นอกจากนั้นเป็นป่าไม้และภูเขา

ภูมิอากาศเป็นแบบมรสุมเมืองร้อน แบ่งเป็น 2 ฤดู คือฤดูฝนและฤดูร้อน ฤดูฝนแบ่งเป็น 2 ระยะ ระยะแรกเริ่มตั้งแต่เดือนมิถุนายน - กันยายน และระยะที่ 2 มีฝนตกชุกตั้งแต่เดือน ตุลาคม - มกราคม สำหรับฤดูร้อนเริ่มตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ - พฤษภาคม

อาชีพหลักของประชากรคือเกษตรกรรม โดยมีพืชเศรษฐกิจที่สำคัญ ได้แก่ ขางพารา ทุเรียน และลองกอง สำหรับการเลี้ยงสัตว์เป็นในรูปแบบการเลี้ยงเพื่อใช้งานและบริโภค นอกจากนั้นยังมี โรงงานอุตสาหกรรมขนาดเล็กเกี่ยวกับการแปรรูปผลิตภัณฑ์ไม้ขางพาราและน้ำยาง

ด้านการศึกษา มีโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย 2 โรงเรียน และโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา ตอนต้น 3 โรงเรียนสอนศาสนาอิสลาม 2 โรงเรียน ประชากรร้อยละ 70 นับถือศาสนาพุทธ ที่เหลือ ร้อยละ 30 นับถือศาสนาอิสลาม มีวัด 21 แห่ง มัสยิด 20 แห่ง

ด้านสาธารณสุข มีโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง 1 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 แห่ง สถานีอนามัย 14 แห่ง คลินิกแพทย์ ทันตแพทย์ 5 แห่ง และร้านขายยาแผนปัจจุบัน 3 แห่ง

ลักษณะชุมชนที่ศึกษา

ชุมชนที่ศึกษาคือ หมู่ 8 เป็นหมู่บ้านห่างจากอำเภอประมาณ 2 กิโลเมตรและห่างจาก โรงพยาบาลประมาณ 1.2 กิโลเมตร มีเส้นทางคมนาคมระหว่างหมู่บ้าน 4 เส้นทางคือ

1. เส้นทางหมู่ 8 - หมู่ 9 เป็นถนนดินแดงประมาณ 1.5 กิโลเมตร
2. เส้นทางหมู่ 8 - หมู่ 5 เป็นถนนคอนกรีตยาวประมาณ 1 กิโลเมตร
3. เส้นทางหมู่ 8 - หมู่ 6 เป็นถนนดินแดง ประมาณ 0.75 กิโลเมตร
4. เส้นทางหมู่ 8 - หมู่ 1 เป็นถนนดินแดง ประมาณ 0.5 กิโลเมตร

ในฤดูแล้งมีฝุ่นมาก ฤดูฝนมีโคลนถนนลื่น การเดินทางที่สะดวกคือใช้ถนนคอนกรีต

พื้นที่ในหมู่บ้านส่วนใหญ่เป็นที่นา ฤดูฝนมักมีน้ำท่วมขัง ลักษณะบ้านเป็นเรือนไม้ ได้ถูก บ้านใช้พื้นที่เลี้ยงเปิด ไก่ วัว มีบางส่วนที่ถมดินให้สูงปลูกบ้านชั้นเดียวติดพื้นดินลักษณะบ้านทรงท่น ถาวร อยู่ได้นานมากกว่า 5 - 10 ปี ทุกบ้านมีส่วนใช้ มักปลูกบ้านอยู่ใกล้ ๆ กันเป็นเครือญาติ ส่วนที่ทำกินอยู่ในพื้นที่อีกตำบลหนึ่งซึ่งอยู่ใกล้ ๆ กัน เป็นสวนขางพารา

ลักษณะการตั้งบ้านเรือน ปลูกบ้านอยู่ใกล้ ๆ กันภายในเครือญาติประมาณ 6 - 7 หลัง แล้วเป็น หุ่นห่างออกไปจึงมีอีกเป็นหย่อม ๆ ธรรมชาติของชาวบ้าน เอื้ออารีต่อกันถึงแม้ว่าจะต่างศาสนา กัน ก็มี

ตัวแทนของแต่ละครอบครัวเข้าร่วมประชุม ซึ่งจะจัดขึ้นที่บ้านผู้ใหญ่บ้านเสมอ ๆ เมื่อครอบครัวใดในหมู่บ้านมีเรื่องเดือดร้อน จะขอความช่วยเหลือเพื่อนบ้านได้ โดยผ่านทางผู้ใหญ่บ้านหรือกรรมการหมู่บ้าน หากมีงานศพ งานแต่งงาน หรืองานบวชนาค หรืองานมัสยิด จะมีคนไปร่วมงานทั้งไทยพุทธและอิสลาม

ด้านฐานะทางเศรษฐกิจ ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำสวนยางพารา ซึ่งเป็นอาชีพหลัก ร้อยละ 80 และทำนาเป็นอาชีพรอง ส่วนที่เหลือประกอบอาชีพค้าขายและอื่น ๆ ร้อยละ 20 รายได้อยู่ในฐานะดีถึงปานกลาง มีบ้านและที่ดินทำกินเป็นของตนเอง มีส่วนน้อยที่รับจ้างประมาณร้อยละ 0.5 จำนวนหลังคาเรือนมี 136 หลังคาเรือน จำนวนครอบครัว 146 ครอบครัว รวมจำนวนประชากร 643 คน มีสตรีในกลุ่มอายุ 40-59 ปี จำนวน 71 คน ที่ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัว มีสามีและบุตรสตรีวัยกลางคนมีรายได้ประจำจากการประกอบอาชีพและหรือบุตรให้จ้าง

การนับถือศาสนาอิสลามร้อยละ 75 ไทยพุทธร้อยละ 25 อาศัยอยู่เป็นระแวก ๆ อิสลามและไทยพุทธมีอยู่ 2-3 หลังคาเรือนที่ไทยพุทธอยู่ร่วมกับอิสลาม บ้านอยู่ใกล้ ๆ กัน อยู่ร่วมกันด้วยดี ไม่ทะเลาะกันหรือขัดแย้งกันด้านศาสนา ผู้ใหญ่บ้านคนปัจจุบัน นับถือศาสนาอิสลาม

ในหมู่บ้านมีโรงเรียนประถม 1 โรง มัสยิด 1 แห่ง สตรีวัยกลางคนไทยพุทธไปวัดที่ตั้งอยู่ หมู่ 1 และหมู่ 5

ประชาชนเมื่อเจ็บป่วยจะไปรักษาที่ รพ.นาทวีเป็นส่วนใหญ่ บางส่วนไปรักษาศาลิสิกหมอที่ตลาด บางส่วนไปรักษาที่หาดใหญ่

เรื่องอำนวยความสะดวก เกือบทุกบ้านมีรถจักรยานยนต์เพื่อเข้าออกตลาดในตัวอำเภอ ใช้รถจักรยานเพื่อขี่ในหมู่บ้าน และในหมู่บ้านมีรถยนต์ส่วนตัวประมาณ 7-10 คัน เกือบทุกบ้านมีโทรทัศน์ วิทยุ เตาแก๊ส ตู้เย็น หม้อหุงข้าวไฟฟ้า

การส่งข่าวสารในหมู่บ้านแต่ละหย่อมบ้าน มีประมาณ 7 หย่อม มีกรรมการหมู่บ้านและอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) บอกข่าวตามบ้านและฟังจากหอกระจายข่าวของหมู่บ้าน ซึ่งตั้งไว้ที่บ้านผู้ใหญ่บ้าน การสื่อสารระหว่างหมู่บ้านและบุคคลภายนอกติดต่อกันโดยรถจักรยานยนต์เป็นส่วนใหญ่และรับข่าวสารทั่วไปจากโทรทัศน์ วิทยุ

ภาษาที่ใช้ในหมู่บ้าน เป็นภาษาไทยท้องถิ่นภาคใต้พื้นบ้านในกลุ่มไทยพุทธ และภาษาเขมรในกลุ่มไทยมุสลิม แต่ถ้าประชุมในหมู่บ้านจะใช้ภาษาท้องถิ่นภาคใต้เป็นหลัก ชาวบ้านค่อนข้างทันสมัยและรับวัฒนธรรมใหม่จากในเมืองได้รวดเร็ว เช่น การแต่งกาย ภาษาพูด – ฟังได้ทั้งภาษาไทยกลางและภาษาท้องถิ่น สามารถพูดภาษาไทยกลางได้คล่อง เครื่องใช้ภายในครัวเรือนค่อนข้างทันสมัย

ชุมชนเมือง

ลักษณะทางกายภาพของอำเภอหาดใหญ่

อำเภอหาดใหญ่มีลักษณะพื้นที่เป็นที่ราบลุ่มแอ่งท้องกระทะมีภูเขาเตี้ย ๆ ล้อม มีลักษณะของความเป็นเมืองหลักทางภาคใต้ตอนล่างของประเทศ เป็นเมืองศูนย์กลางการพาณิชย์ เมืองท่า มีแหล่งทำการเกษตรบางส่วนได้แก่ สวนยางพารา มีนิคมอุตสาหกรรม และเป็นแหล่งอารยธรรม และแหล่งรวมคนต่างชาติดังเผ่าพันธุ์ เป็นเมืองที่มีแหล่งท่องเที่ยวหลากหลายทั้งที่เป็นที่ราบ ภูเขา ทะเล และแหล่งบันเทิง แหล่งบริการสาธารณูปโภคมีตั้งแต่ระดับสถานีอนามัย ศูนย์สาธารณสุขชุมชน โรงพยาบาลขนาดเล็กจนถึงโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย รวมทั้งโรงพยาบาลเอกชนมากกว่า 4 แห่ง

พื้นที่ชุมชนเมืองในอำเภอเมืองหาดใหญ่ที่เลือกเพื่อการศึกษาครั้งนี้มี 2 ชุมชน ได้แก่ ชุมชนรวมใจ ซึ่งมีคนไทยมุสลิมอาศัยอยู่หนาแน่น และชุมชนริมคลองซึ่งมีคนไทยพุทธอาศัยอยู่หนาแน่น

ลักษณะชุมชนรวมใจ

ชุมชนรวมใจเป็นชุมชนที่มีชาวไทยมุสลิม อาศัยอยู่เป็นกลุ่มใหญ่ เริ่มก่อตั้งเมื่อปี พ.ศ.2528 แต่เดิมไม่มีชื่อ ชาวบ้านเรียกว่าหาดใหญ่ใน ซึ่งครอบคลุมเกือบทุกหมู่บ้านในตำบลควนลัง อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา เมื่อทางอำเภอได้ขยายเขตเทศบาลเมืองหาดใหญ่เข้ามาในหมู่ที่ 1 และ 2 จึงได้ก่อตั้งเป็นชุมชนขึ้นมา โดยชุมชนรวมใจ ในเขตหมู่ที่ 1 ซึ่งใช้ถนนเพชรเกษม, เทศาพัฒนาเป็นตัวแบ่งเขตของชุมชนโดยเริ่มจาก ถนนเพชรเกษม ซ. 27- ซ. 39 มีอาณาเขตดังนี้

ทิศเหนือ	จดถนนเพชรเกษม (สายใหญ่)
ทิศใต้	จดถนนเทศบาลพัฒนา ซ. 1 – 8 (ถึงถนนลูกกรง)
ทิศตะวันออก	จดคลองอู่ตะเภา
ทิศตะวันตก	จดถนนเทศบาลพัฒนา 8 ตลอดสาย

ชุมชนมุสลิมส่วนใหญ่จะอยู่ในซอยเพชรเกษม ซึ่งอยู่ติดกับสุเหร่าหาดใหญ่ใน ศูนย์สาธารณสุข ตลาดพระหมพระและโรงเรียนรวมใจ มีทางเข้าออกได้ทุกซอย การคมนาคมติดต่อได้สะดวก มีทั้งรถเมล์เล็ก รถตู้ ๆ ผ่านตลอด

ลักษณะบ้านเรือนเป็นอาคารพาณิชย์สร้างด้วยคอนกรีต และบางส่วนเป็นเรือนไม้หรือห้องแถวไม้ชั้นเดียวหรือ 2 ชั้น บ้านบางหลังมีลักษณะทรุดโทรม ถนนเชื่อมต่อระหว่างทางเข้าบ้านเป็นถนนซอยขนาดเล็ก บางซอยเป็นดินอัดแข็ง บางซอยปูลาดด้วยคอนกรีต ทุกหลังคาเรือนมีเครื่องสาธารณูปโภคใช้

อาชีพหลักของประชากรบ้านนี้คือค้าขาย (ขายไก่ทอด) การค้าทั่วไป หลายรายประกอบกิจการร้านอาหาร และอื่นๆ ในชุมชนมีธนาคาร 5 แห่ง ด้านการศึกษามีโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย 1 โรง

สุหร่า 1 แห่ง ประชากรร้อยละ 85 นับถือศาสนาอิสลาม ด้านสาธารณสุขมีศูนย์สาธารณสุขชุมชน 1 แห่ง คลินิกแพทย์ 6 แห่ง ร้ายขายยาแผนปัจจุบัน 3 แห่ง

ภาษาที่ใช้ ใช้ภาษาท้องถิ่นภาคใต้ ส่วนใหญ่พูดภาษาเขมรไม่ได้ เนื่องจากภูมิสำเนาเดิมอยู่ภาคใหญ่ซึ่งใช้ภาษาไทยท้องถิ่นเป็นหลัก

ลักษณะการแต่งกาย ส่วนใหญ่ไม่นิยมสวมชุดบิซาป (ชุดของสตรีมุสลิมมีผ้าปิดคลุมศีรษะและหน้า) แต่แต่งกายธรรมดา เวลาออกจากบ้านเพียงหาผ้าคลุมผมเท่านั้น ชุมชนรวมใจเป็นเสมือนเมืองเล็ก ๆ เมืองหนึ่ง ที่มีความสะดวกมาก ทั้งการสื่อสาร การคมนาคม การศึกษา และสถานบริการด้านการแพทย์เพียงแค่เดินนิดหน่อยก็ถึงคลินิกที่ต้องการ ซึ่งคิดค่าการบริการประมาณ 50 - 200 บาท เท่านั้น ดังนั้นประชาชนจึงมีโอกาสเลือกใช้บริการ ตามกำลังทรัพย์ฐานะทางเศรษฐกิจของตนเอง และส่งผลไปถึงการดูแลสุขภาพ ประชาชนส่วนใหญ่มีสุขภาพดี

ลักษณะชุมชนริมคลอง

ชุมชนริมคลองเป็นชุมชนที่มีชาวไทยพุทธ อาศัยอยู่เกือบร้อยละร้อยพื้นที่ของชุมชนอยู่ใกล้ที่ตั้งของธนาคารแห่งประเทศไทยสาขาภาคใต้ ประชาชนตั้งบ้านเรือนเรียงรายเป็นแนวยาวไปด้านเหนือจดตำบลคลองแห ลักษณะชุมชนมีความเป็นเมืองในส่วนที่ติดกับธนาคารแห่งประเทศไทย อาคารบ้านเรือนเป็นอาคารพาณิชย์สร้างด้วยคอนกรีต ส่วนด้านเหนือของชุมชนบางส่วนเป็นบ้านที่ปลูกในสวนยางพาราราคาเล็ก 1 - 5 ไร่ การคมนาคมติดต่อได้สะดวก มีรถโดยสารขนาดเล็กกรลตุ๊ก ๆ และจักรยานยนต์รับจ้าง

อาชีพหลักของประชาชนในชุมชนมีหลากหลายทั้งที่ทำสวนยางพารา ค้าขาย รับจ้างข้าราชการ วินมอเตอร์ไซด์และอื่น ๆ ด้านการศึกษามีโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย 1 โรง ศูนย์สาธารณสุขชุมชน 1 แห่ง มีโรงพยาบาลศูนย์อยู่ห่างจากชุมชนประมาณ 2 กิโลเมตร ไปทางทิศตะวันตก

การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านของชุมชน

ในชุมชนที่ศึกษาทั่วชุมชนชนบทและชุมชนเมือง มีแบบแผนการให้บริการสุขภาพที่คล้ายคลึงกัน กล่าวคือ เมื่อประชาชนเกิดการเจ็บป่วยที่มีอาการรุนแรง จะไปใช้บริการที่คลินิก แพทย์แผนใหม่ใกล้บ้านหรือโรงพยาบาลภาคใหญ่ แต่ถ้าอาการไม่รุนแรงนักอาจไปคลินิก ร้านขายยาซื้อยากินเอง โรงพยาบาลชุมชน นอนพักที่บ้าน หรือใช้การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน ประชาชนใช้บริการของสถานีอนามัยและศูนย์บริการสาธารณสุขชุมชนน้อย เนื่องจาก "...ไม่สะดวก" "...เจ้าหน้าที่ไม่อยู่..." "...มีอะไรก็ไปคลินิกหมอ...ประจำ หายทุกที ศูนย์ฯ.....ไม่ไป เวลาเปิดทำงานกับอาชีพเราว่างไม่ตรงกัน" เนื่องจากศูนย์สาธารณสุข เปิดทำการตามเวลาราชการ ซึ่งประชาชนต้องประกอบอาชีพ เมื่อเจ็บเล็กน้อยพอทนได้จะไม่ไปศูนย์ฯ หรือสถานีอนามัยเพื่อรักษา ประชาชน

จะไปรักษาต่อเมื่อเขามีเวลาว่างจากการประกอบอาชีพ เช่น เย็บ ทำ ซึ่งแหล่งบริการเหล่านี้เปิดทำการแล้ว หรือหลายรายไม่ไปรักษาที่ใดเลยแต่ดูแลรักษาเองที่บ้าน หรือใช้การดูแลแบบพื้นบ้าน

แบบแผนการดูแลสุขภาพ ประชาชนเลือกวิธีการดูแลสุขภาพตามความเชื่อและการรับรู้ว่าตนหรือครอบครัวเจ็บป่วยเป็นโรคอะไรหรืออาการเจ็บป่วยนั้นเป็นที่รู้จักหรือไม่ มีความรุนแรงหรือไม่รุนแรงเพียงใด จากการศึกษาชุมชนทั้งเขตชนบทและเขตเมืองในครั้งนี้พบว่าทั้งสองกลุ่มมีแบบแผนคล้ายคลึงกัน กล่าวคือเมื่อมีอาการเจ็บป่วยอาการรุนแรงและเป็นโรคหรือมีอาการเจ็บป่วยที่เป็นที่รู้จักหรือไม่รู้จักก็ตาม ส่วนใหญ่จะไปโรงพยาบาลศูนย์ คือโรงพยาบาลหาดใหญ่ หรือคลินิกแพทย์แผนปัจจุบัน ผู้ที่เจ็บป่วยโรคที่รู้จักบางส่วนจำนวนพอสมควรที่ใช้วิธีการดูแลจากหมอพื้นบ้าน แต่ถ้าเป็นโรคที่ไม่รู้จักจะใช้วิธีการดูแลแบบพื้นบ้านน้อย และมีจำนวนน้อยที่สุดที่ไม่รักษาคด้วยวิธีใด ๆ

ส่วนผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง หากเป็นโรคหรืออาการที่รู้จัก ส่วนใหญ่ไปคลินิก เพราะสะดวกและอาการเจ็บป่วยไม่เรื้อรังควมนักหรือบางกลุ่มไม่รักษา เช่น เป็นหวัดในผู้ใหญ่ จำนวนพอสมควรถึงมากที่สุดที่ใช้วิธีแบบพื้นบ้านหรือการรักษาเองที่บ้าน ส่วนน้อยที่ไปโรงพยาบาล ส่วนโรคหรืออาการที่ไม่เป็นที่รู้จัก ประชาชนให้ความสนใจน้อยที่จะไปแหล่งบริการเพื่อการดูแลรักษา ส่วนมากไม่รักษา จำนวนปานกลางที่ดูแลเองที่บ้าน

ผู้ป่วยที่เป็นโรคหรือมีอาการเจ็บป่วยที่ได้รับการดูแลรักษามาแล้วไม่ว่าวิธีใดก็ตาม บางคนยังมีร่องรอยของโรคหรืออาการเจ็บป่วยที่ต่อเนื่อง เนื่องจากเป็นโรคที่รักษาไม่หายหรือโรคที่รักษาหายแต่ลดความรุนแรงลดลงแล้ว ในกรณีเช่นนี้พบว่า ประชาชนให้ความสนใจดูแลสุขภาพด้วยการใช้วิธีแบบพื้นบ้านในจำนวนพอสมควรถึงมาก การดูแลรักษาเองที่บ้านในจำนวนปานกลาง และการไปใช้บริการจากโรงพยาบาลมีจำนวนน้อย ส่วนการดูแลส่งเสริมสุขภาพ พบว่าประชาชนส่วนมากไม่ได้ดูแลส่งเสริมสุขภาพเป็นพิเศษแต่อย่างใด มีเพียงจำนวนน้อยถึงปานกลางที่ดูแลเองที่บ้าน มีเพียงส่วนน้อยที่ใช้แหล่งบริการหมอพื้นบ้าน

เป็นที่น่าสังเกตว่า นอกจากการส่งเสริมสุขภาพแล้ว หากเป็นเรื่องของการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย จะพบว่าประชาชนใช้แหล่งและวิธีการดูแลสุขภาพเองที่บ้านและแบบพื้นบ้านจากหมอพื้นบ้านในจำนวนน้อยถึงพอสมควรและจะเพิ่มจำนวนมากขึ้นในกรณีที่ผลการรักษาผ่านมาแล้วยังคงมีอาการเจ็บป่วยที่มีความรุนแรงลดลงหรือรักษาไม่หาย ซึ่งแสดงถึงประชาชนใช้แหล่งและวิธีการดูแลเองที่บ้านและแบบพื้นบ้านอยู่ในวิถีชีวิต ดังรายละเอียดในตาราง

ตาราง 1 แบบแผนการใช้แหล่งและวิธีการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนที่ศึกษา

สุขภาพ	โรงพยาบาล ศูนย์/ชุมชน	คลินิก	หมอพื้นบ้าน	ดูแลเองที่บ้าน	ไม่ดูแล/ ไม่รักษา
เจ็บป่วย					
อาการรุนแรง					
- รู้จักโรค/อาการ	มาก	มาก	ปานกลาง-น้อย	น้อย	ไม่มี
- ไม่รู้จักโรค	มาก	มาก	น้อย	น้อย	น้อย
อาการไม่รุนแรง					
- รู้จักโรค/อาการ	ปานกลาง-น้อย	มาก	ปานกลาง-มาก	ปานกลาง-มาก	มาก
- ไม่รู้จักโรค	น้อย-มาก	น้อย	น้อย-ปานกลาง	ปานกลาง	มาก
อาการเจ็บป่วยที่เหลือ					
- โรคที่รักษาไม่หาย	ปานกลาง-น้อย	น้อย-ไม่มี	มาก-ปานกลาง	ปานกลาง	น้อย
- โรคที่รักษาหายและ ความรุนแรงลดลง	น้อย	น้อย-ไม่มี	ปานกลาง-มาก	ปานกลาง	น้อย
การส่งเสริมสุขภาพ	น้อย-ไม่มี	ไม่มี	น้อย	ปานกลาง-มาก	มาก

การดูแลแบบพื้นบ้านที่ทางในหมู่ 8 และชุมชนเมืองทั้งสอง ได้แก่การหาหมอพื้นบ้านในการดูแลรักษาอาการเจ็บป่วยที่รู้จักกันในชุมชน ซึ่งอาจเป็นชื่อโรคหรืออาการหรือสาเหตุของโรค โดยทั่วไปมักเป็นโรคที่รู้จักกันแล้ว ส่วนโรคสมัยใหม่ (ตามภาษาของชาวบ้านที่เรียกกัน) เช่น มะเร็งหรืออาการเจ็บป่วยที่ประชาชนไม่รู้จัก ไม่แน่ใจจะไปรักษาที่โรงพยาบาล หมอพื้นบ้านที่ประชาชนในหมู่ 8 ไปใช้บริการได้แก่หมอดัมบา ยาสมุนไพร หมอนวด หมอดู หมอดังศาล ทำขวัญ หมอเป่ามนต์ หมอทำน้ำมัน หมอพระ หมอดำยา ส่วนประชาชนในชุมชนเมืองทั้งสอง ไปใช้บริการ ได้แก่ หมอดัมบา ยาสมุนไพร หมอนวด หมอดู

การเลือกใช้บริการจากหมอประเภทใด ขึ้นอยู่กับความคิดของประชาชนว่าโรคหรืออาการเจ็บป่วยนั้นคืออะไร มีสาเหตุมาจากอะไร จากประสบการณ์ในอดีต ใครจะรักษาได้ ก็จะไปหาหมอนั้นๆ ยกตัวอย่างเช่น ถ้าผู้ป่วยหรือญาติคิดว่าโรคนี้เกิดจากธรรมชาติ ความผิดปกติเกิดจากภายในคนนั้นเอง ก็จะหาหมอดัมบา หมอยาสมุนไพร ถ้าไม่รู้สาเหตุจะไปหาหมอดู หมอพระ บางครั้งก็ไปหาหมอดัมบาบ้างถ้าคิดว่ามีสาเหตุมาจากทำผิดต่อเจ้าที่เจ้าทาง ถูกของ ถูกทำ (เรื่องเหนือธรรมชาติหรือไสยศาสตร์) จะไปหาหมอดังศาล ทำขวัญ หมอพระ หมอทำน้ำมัน ถ้าเป็น

เรื่องผู้หญิงท้องหรือไม่ท้อง (บางคน) ผู้ที่มีอาการปวดเมื่อย ไม่สบายเนื้อตัวจะไปหาหมอนวด หมอตำแย (เพื่อนวด)

บริการของหมอฟันบ้านที่ประชาชนในหมู่ 8 ไปใช้ ส่วนใหญ่เป็นหมอฟันบ้านในอำเภอ นาทวีหรือใกล้เคียง ส่วนประชาชนในชุมชนเขตเมืองทั้งสองแห่งใช้บริการของหมอฟันบ้านต่างถิ่น ใกล้เคียง เช่น จากจังหวัดยะลา ตรัง เป็นต้น หรือบางคนไม่ทราบแหล่ง แต่เป็นการบอกต่อหรือมา ยาสุมไพร ยาหม้อมาฝากกัน เนื่องจากในชุมชนรวมใจมีหมอนวดหญิง หมอนวดชาย แต่ไม่มี หมอฟันบ้านประเภทอื่น เช่นเดียวกับชุมชนริมคลองที่มีหมอตําแย 1 คน ซึ่งไม่ให้บริการแล้ว เนื่องจากสูงอายุแต่เป็นที่ปรึกษาพูดคุยให้กำลังใจมากกว่า ดังนั้นการใช้บริการการดูแลแบบพื้นบ้าน ของทั้งสองชุมชนจึงมีลักษณะบริการสำเร็จรูป และส่วนใหญ่เป็นยาสมุนไพร ที่มีขายตามตลาดนัด หรือญาติ เพื่อน นำมาฝากกัน

นอกจากการดูแลแบบพื้นบ้านดังกล่าวแล้ว ประชาชนส่วนใหญ่มีการดูแลเองที่บ้านหรือ ชุมชนเป็นกลุ่ม เช่น การออกกำลังกายด้วยการรำมวยจีน การเดินแอโรบิก การเดิน การวิ่ง การดูแลเรื่องการรับประทานอาหาร หรือการปฏิบัติกิจตามหลักศาสนา เช่น การละหมาดใน ศาสนา อิสลาม ชาวมุสลิมจะถือว่าการทำละหมาดอย่างถูกต้องตามวิธีการ วันละ 5 ครั้ง เท่ากับ ได้ออกกำลังกายและดูแลสุขภาพแล้ว ประชาชนส่วนใหญ่มีความคิด ความเชื่อว่าการทำงาน ประกอบอาชีพหรืองานบ้านมิใช่ชีวิตตามปกติตามอัตรภาพของคนเท่ากับได้ดูแลตนเองแล้วไม่จำเป็นต้องทำอะไรอย่างอื่น เช่น “ไม่ต้องไปตรวจหโรค อยู่ไปอย่างนี้แหละ อย่าทำผิด...(อย่าเผลอร่าง กายทำงาน เกินกำลัง)” “อยู่พอดีพอกิน ทำงานทุกวัน แข็งแรงดี...” “วันไหนทำห้จะเครียดก็ไป วิ่งชะหน่อย แต่พยายามวิ่งทุกวันแหละดี นี่ไม่เจ็บเลยหลังจากวิ่งประจำทุกวัน....” “ใคร ๆ ก็ออกมาเดิน มาวิ่ง มาเดิน ทำอะไรก็ได้ที่ชอบ ทำให้สดชื่น มีเพื่อนด้วย...” “ทำงานทุกวัน ก็ออกกำลังกายอยู่แล้ว แข็งแรงอยู่แล้ว” “ไม่มีเวลาเล่นหรือ (การออกกำลังกายแบบแอโรบิก ฯลฯ) ทำงาน ก็หมดเวลาแล้ว มีคนพูดเหมือนกัน ก็ระวังเองเรื่องกิน...” “กินยาลูกลอนเขาว่าบำรุงกำลัง ก็กิน บ้าง ไม่ประจำ...นาน ๆ ก็ไปคุยกับหมอบ้าง (แพทย์แผนปัจจุบัน) เวลาพาไปตรวจ (ที่คลินิก เวลาถูกไม่สบาย)” “เวลาเพลีย ๆ เหนื่อย ๆ รู้สึกมันจะหมดแรง ก็ไปซื้อยา (ยาบำรุงกลุ่มวิตามิน) กินแล้วก็ดี” “ยาคินะ (ยาสมุนไพร ลักษณะเป็นยาลูกกลอน) กินดีทำให้กินข้าวได้ แต่หาซื้อยาก นี่พี่ เามาให้”

จะเห็นได้ว่าประชาชนดูแลสุขภาพโดยใช้หลายวิธีร่วมกันทั้งที่เป็นแบบการแพทย์แผน ปัจจุบัน แบบพื้นบ้าน หรือแบบของประชาชนเองตามความคิด ความเชื่อและประสบการณ์ของแต่ละคน แต่ละครอบครัว ชุมชน ที่เห็นว่าปฏิบัติแล้วได้ผลดี ก็บอกต่อ หรือปฏิบัติตาม ๆ กันไป แต่โดยสรุป แม้ว่าการดูแลแบบพื้นบ้านและการดูแลตนเองที่บ้านหรือชุมชน จะไม่ใช่วิธีแรกที่ ประชาชนเลือกใช้แต่ก็มีบทบาทสอดแทรกอยู่ในกลุ่มประชาชนทั้งเขตชนบทและเมืองเป็นส่วนใหญ่ และตลอดเวลา

ความคิดเห็นทั่วไปเรื่องการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน

ความคิดเห็นทั่วไปเรื่องการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน ของผู้ให้บริการคือหมอพื้นบ้านและผู้รับบริการคือประชาชนหรือผู้ป่วยนั้น มีข้อแตกต่างกันบ้างดังรายละเอียดต่อไปนี้

ผู้ให้บริการ ผู้ให้บริการมีความคิดเห็นว่าเป็นปัจจุบัน สภาวะสุขภาพของประชาชน โรคหรืออาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นแตกต่างและความซับซ้อนมากขึ้นกว่าในอดีต สาเหตุของความเจ็บป่วยมีมากมายคนมีความเปราะบางมากมีความอ่อนแอของร่างกาย จิตใจที่เกิดจากความไม่สมดุลในชีวิต (ธาตุดิน น้ำ ลม ไฟ ไม่สมดุล) ความไม่สมดุลนี้มาจากการดำเนินชีวิตแบบสมัยใหม่ที่รับสิ่งเป็นพิษได้ตลอดเวลา ดังคำของหมอพื้นบ้านที่กล่าวถึงสาเหตุความเจ็บป่วยว่า “กิน อยู่ไม่ปกติ...” ซึ่งหมายถึงอาหารปรุงแต่งอาหารสังเคราะห์ไม่ใช่ธรรมชาติ การใช้ยาฆ่าแมลงในพืชผัก หากสมดุลในเรื่องอาหาร 5 หมู่ ขาดน้ำ “...คนเดี๋ยวนี้กินอาหารไม่เหมือนก่อน ทำงานไม่ต้องออกแรง ก็เกิดโรคแปลก ๆ โรคความดันนี้ มะเร็ง...ยาสมัยใหม่ก็รักษาไม่หาย...ความจริงถ้ากินอยู่ให้ถูก (ตามธาตุ 4) มีสติ โรคมันเกิดไม่ได้ง่ายหรอก” การทำงานและใช้ชีวิตอยู่ท่ามกลางสิ่งเร่งเร้าทำให้เกิดความเครียด เกิดทุกข์ ทั้งทุกข์ของตนเองและคนรอบข้างแล้วก็ป่วย “...ลูกมันไม่ได้ยังไง ก็โกรธ ก็ปวดหัว นอนไม่หลับ กินไม่ได้ มันก็ไม่สบายไปหมด มาดูหมอ หมอก็ต้องพูด ต้องปลอบ ให้สติกันไป ก็พอยิ้มออกมั่ง บางคนต้องสะเตาะเคราะห์แล้วถึงจะสบายใจ...”

หมอพื้นบ้านมีความเห็นว่าอาการเจ็บป่วยของประชาชนที่เกิดขึ้นในปัจจุบันแม้ว่าจะแตกต่างจากสมัยก่อน แต่ด้วยภูมิปัญญาของการแพทย์แผนไทยหรือแบบพื้นบ้านก็ยังสามารถดูแลรักษาได้ แต่ประชาชนมักไม่รู้ และไม่ค่อยเชื่อว่าจะรักษาได้ “...ไปรักษากับหมอหลวง จนรักษาไม่ได้แล้วค่อยมาหาลุง (หมอพื้นบ้านรักษาโรคด้วยยาสมุนไพร) ถึงตอนนั้นก็ถึงปางตายแล้ว จะให้หายเร็ว ๆ มันจะได้ยังไง...บางคนต้องมาเลี้ยงให้ฟื้นก่อน (ปรับธาตุ) ค่อยรักษา ก็ช้าหน่อย นานหน่อย...ธรรมดารักษายาหมอนิ่งไม่เกิน 3 หม้อก็ดี...หาย” ประชาชนเพียงส่วนน้อยที่เชื่อมั่น และมุ่งมั่นในการรักษาแบบพื้นบ้าน กล่าวคือในการดูแลรักษาโรคและความเจ็บป่วยของตนและครอบครัว จะใช้บริการของหมอพื้นบ้านมาโดยตลอด ซึ่งหมอพื้นบ้านจะดูแลรักษาให้อย่างทุ่มเท จนอาการดีขึ้นและหายเป็นปกติในที่สุด ดังคำบอกเล่าของหมอพื้นบ้านท่านหนึ่ง “...คนมาตามลุงกลางดึกลุงก็ไปดู นอนเฝ้า (ทำการรักษา) อยู่ครึ่งเดือน กินนอน ทำข้าว ทำยาให้กินเสร็จ อาการก็ดีขึ้น ๆ จนหาย ลุงก็กลับ เขามีอะไร (เจ็บป่วย) ก็ตามลุงตลอด หาย...หายทุกคนแต่เดี๋ยวนี้ไม่ไปนอนเฝ้าแล้วแต่แล้วก็ให้ยาไปกิน 1 – 2 หม้อ ก็ดี ก็หาย”

การดูแลรักษาของหมอพื้นบ้านเป็นไปอย่างทุ่มเท มีเมตตาอย่างสูงแต่ผลตอบแทน (เงิน) น้อย (10 – 30 บาท) สมัยก่อนหมอพื้นบ้านอยู่ได้ไม่มีปัญหาเรื่องค่าครองชีพและตัวเขา แต่ปัจจุบันค่อนข้างลำบาก เนื่องจากตัวเขาก็สมุนไพรหายากขึ้น ในท้องถิ่นบางครั้งสูญพันธุ์ไปแล้ว ต้องหาจากที่ไกล ๆ หรือซื้อจากอีกทอดหนึ่งทำให้ต้นทุนค่ายาสูงขึ้น แต่ถึงกระนั้นลุงหมอก็คิดค่ายาเพียง

100 บาท ในบางราย (จำนวนมากรายพอสมควร) ก็ให้ฟรี เพราะคนไข้ไม่มีเงินและสูงหมอ “สงสาร ช่วย ช่วยกันไป”

นอกจากตัวยาคือพืชสมุนไพร บางอย่างจะหายากแล้ว หมอพื้นบ้านยังคิดว่าความรู้ การแพทย์แผนไทยหรือแบบพื้นบ้าน ในปัจจุบันกระจุกกระจายและสูญหายไปมาก ตำรับตำราน้อย คนที่สืบทอดต่อก็น้อย เกรงว่าความรู้จะสูญสิ้นทั้งที่ลุงหมอเองก็ยังไม่ถ่ายทอดให้ใคร เพราะความ คิดที่ว่า ความรู้การแพทย์แผนไทยหรือแบบพื้นบ้านเป็นของมีคุณค่า จะถ่ายทอดให้เฉพาะคนที่มี แววเท่านั้น เสนใจ ตั้งใจ มีคุณภาพและมีความสามารถจะเป็นหมอได้ แม้ลูกหลานก็ยังไม่ให้ เพราะถูกเป็นคนใจร้อน ไม่ใจคึก อย่างไรก็ตามหมอพื้นบ้านแต่ละคนก็มองหาคนที่สมควรจะ ได้รับถ่ายทอดวิชาอยู่ บางคนเตรียมหรือถ่ายทอดให้ลูก บางคนถ่ายทอดให้ลูกเขย บางคนถ่ายทอดวิชาบางเรื่องให้ลูกสาวเท่านั้น เช่นหมอแม่ชีท่านหนึ่ง ถ่ายทอดวิชาการรักษาโรคริมให้แก่ลูกสาวคนหนึ่งที่เคยเป็นโรคริมมาแล้ว จากการสัมภาษณ์ ท่านบอกว่าเป็นเคล็ดของการรักษาโรคริมนี้ ของตระกูล ซึ่งบิดาของท่านรับการถ่ายทอดและการสั่งเสียมาจากบรรพบุรุษของท่าน เหตุการณ์นี้ แสดงให้เห็นถึงความยากลำบากหรือเป็นสิ่งที่ได้ยากในเรื่องของตัวยา พืชสมุนไพร วิชาความรู้ การแพทย์ และบุคคลที่จะเป็นผู้สืบทอดที่มีคุณลักษณะตามที่หมอพื้นบ้านต้องการ

นอกจากนี้หมอพื้นบ้านยังคิดว่าการดูแลแบบพื้นบ้านยังมีอยู่ในวงแคบไม่ได้รับการ สนับสนุนเท่าที่ควร อีกทั้งเทคโนโลยีจะเข้ามาช่วยพัฒนาการทำยากี่ไม่มี ยาบางอย่างสูญหายไป แล้วและหมอบางแขนง เช่น หมอตั้งศาล คนสนใจ ใช้บริการน้อยลง คนมองว่าการทำพิธีต่าง ๆ นี้เป็นเรื่องงมงาย แต่ตัวหมอพื้นบ้านเองกล่าวว่าพิธีกรรมที่ทำให้ความอบอุ่นใจ สร้างความเชื่อมั่น ในสิ่งที่ตนเคารพเป็นการช่วยปลอบประโลม รักษาจิตใจคนมีทุกข์ ช่วยเสริมให้คน (ทั่วไปที่ไม่ได้ เจ็บป่วย) มีจิตใจเข้มแข็ง อิ่มใจ

หมอพื้นบ้านแต่ละท่านทำงานให้บริการตามลำพัง ไม่ยุ่งเกี่ยวกับบางท่านแม้อยู่ในอำเภอ เดียวกันหรือใกล้เคียง ก็รู้จักกันเพียงนาม มิได้เสวนาปรึกษากันแต่อย่างใด จะมีบ้างเพียงบางคน และนาน ๆ สักครั้งหนึ่ง ทำให้หมอบางท่านมองว่าการเป็นหมอพื้นบ้านค่อนข้างเป็นคนที่โดดเดี่ยว ต้องต่อสู้ตามลำพังกับโรคภัยไข้เจ็บ กับสภาพแวดล้อมและปัญหาต่าง ๆ ถ้ามีการรวมกลุ่ม มีการ ขอมรับจากระบบสาธารณสุข หมอพื้นบ้านจะสามารถทำประโยชน์แก่สังคมได้มากขึ้น ประชาชน จะได้รับการดูแลแบบพื้นบ้าน ซึ่งก็ทำอยู่แล้วได้อย่างถูกต้องมากยิ่งขึ้น

อาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า ผู้ให้บริการมีความคิดเห็นว่าการดูแลแบบพื้นบ้านเป็นการปฏิบัติ ดูแลตนเองครอบครัวที่เป็นวิธีหลัก อยู่แล้วในวิถีชีวิตประจำวันน่าจะได้มีการพัฒนาให้การดูแลแบบ พื้นบ้านมีประสิทธิภาพมากขึ้น และควรพัฒนาแหล่งทรัพยากร คือ พืชสมุนไพร หรือแหล่งความรู้ การแพทย์พื้นบ้านสามารถดำรงอยู่ได้อย่างภาคภูมิ ตลอดจนพัฒนาระบบการแพทย์พื้นบ้านให้ เข้มแข็งขึ้น ซึ่งจะมีผลต่อประชาสังคมโดยรวม เวียนวนเป็นวัฏจักรไปไม่สิ้นสุด

บทที่ 4

วิถีชีวิตสตรีวัยกลางคน

ในการทำความเข้าใจวิถีชีวิตสตรีวัยกลางคนของชุมชนชนบทและชุมชนเมือง ควรรู้จักและเข้าใจวิถีชีวิตของผู้คนในชุมชนนั้นเสียก่อน ดังนั้นในการนำเสนอเนื้อหาของบทนี้ จึงขอแนะนำให้เห็นภาพของชีวิตประจำวันของประชาชนในชุมชนโดยภาพรวมก่อน ต่อจากนั้นจึงจะนำเสนอภาพวิถีชีวิตสตรีวัยกลางคน

วิถีชีวิตของชาวชุมชนหมู่ 8

ลักษณะความเป็นอยู่ของคนในหมู่บ้านหรือวิถีการดำเนินชีวิตทั้งไทยพุทธและมุสลิม มีวิถีชีวิตรวมถึง การรับประทานอาหาร (อาหารการกิน) การพักผ่อน นอนหลับ การทำงาน การออกกำลังกาย ฯลฯ กิจกรรมต่าง ๆ ในแต่ละวันคล้ายคลึงกัน

ในการประกอบอาชีพ คือคนที่ทำสวนยางพารามีทั้งพุทธและอิสลาม จะตื่นแต่เช้าประมาณ 3-5 น. แล้วแต่ว่ามีสวนยางมากหรือน้อย ถ้ามีมากก็ตื่นแต่เช้า ส่วนใหญ่จะช่วยกันทำภายในครอบครัว พ่อแม่ลูก บางครอบครัวที่มีลูก ๆ โตหมดแล้วและตนเองอายุมากแล้วประมาณ 50 ปีขึ้นไป จะจ้างคนอื่นตัดยางแล้วจะเข้าไปดูตอนสาย ๆ เป็นบางวัน

ชาวบ้านที่ตัดยางแต่เช้าตรู่ บางคนขายน้ำยาง บางคนทำยางแผ่นขายโดยคนที่ขายน้ำยางจะกลับมากินข้าวเช้าที่บ้านประมาณ 7.00 – 9.00 น. แล้วกลับไปเก็บน้ำยางขายเสร็จประมาณ 12.00 – 13.00 น. จึงกลับบ้าน ส่วนคนที่ทำยางพาราแบบแผ่นจะมีกรรมวิธีขั้นตอนการทำยุ่งยากกว่าส่วนใหญ่จะกลับมากินข้าวเช้าประมาณ 7.00 – 8.00 น. จากนั้นกลับไปเก็บน้ำยางเพื่อทำยางแผ่นจะเสร็จประมาณ 14.00 – 15.00 น. นำกลับบ้าน บางคนเมื่อกลับมากินข้าวเช้าที่บ้านห่อข้าวไปกินมือเที่ยงที่สวนยาง ตอนทำยางแผ่นด้วย บางคนจะไม่กินข้าวเที่ยงจนกว่าจะทำยางแผ่นเสร็จ จึงจะกินข้าวเที่ยงตอน 14.00 – 15.00 น. โดยกลับมาที่บ้านแล้วก็นอนพักผ่อนกลางวัน 1 – 2 ชั่วโมง บางคนไม่นอนกลางวันก็จะนอนแต่หัวค่ำตั้งแต่ตี 3 – 4 มีบ้างที่ตื่นตี 2 เพื่อเดินทางออกจากบ้านไปตัดยาง

การทำสวนยาง จะตัดยาง 2 – 2 วัน หยุด 1 วัน สลับกันไปดังนั้น ชาวบ้านจะมีวันหยุดของตนเองที่ตรงกันบ้าง สลับกันบ้าง ส่วนใหญ่จะพยายามหยุดที่มีตลาดนัดของอำเภอเพื่อไปซื้ออาหารแห้ง อาหารสดเก็บตุนไว้กินได้หลาย ๆ วัน เพราะของในตลาดนัดจะมีทุกอย่างครบกว่าวันธรรมดาและราคาถูกกว่าวันอื่น ๆ และอีก 1 วันที่ส่วนใหญ่จะพักตรงกันก็คือวันอาทิตย์ เพราะเป็นวันที่ลูก ๆ หรือหลาน หรือญาติจะไปมาหาสู่กัน ทำธุระของครอบครัว แต่ไม่เสมอไปบางเดือนอาจจะมิวันอาทิตย์สัก 1 – 2 ครั้ง ที่หยุดกรีดยาง (ตัดยาง)

ส่วนอาชีพอื่น ๆ เช่น ค้าขาย รับจ้างทั่วไป (ถางหญ้า ขนของ ซ่อมแซม ของใช้ต่าง ๆ) ขับรถรับจ้างระหว่างอำเภอก็มีทั้งไทยพุทธและมุสลิมที่ประกอบอาชีพเหล่านี้ คนที่ค้าขายก็จะตื่นแต่เช้าไปขายของในตลาด อำเภอนาทวี พอสาย ๆ ก็กลับบ้าน (11.00 – 12.00 น.) จากนั้นก็เตรียมของที่จะขายในวันต่อไป ถ้าเป็นชาวพุทธจะไปขาย ผักที่ปลูกไว้ที่บ้าน ผลไม้ตามฤดูกาล ไข่เป็ด ไข่ไก่ (ออกจากบ้านตี 5 ไปตลาดจัดของ) ไทยอิสลามจะขายไก่ทอด ขายปลาสดที่รับมาจากปัตตานีหรือบ่อปลาเลี้ยง บางคนขายผัก ผลไม้ที่ปลูกไว้ในสวนใกล้บ้านตามฤดูกาล

ส่วนคนที่มียาชีพรับจ้างก็จะออกจากบ้านแต่เช้า 05.30 – 06.30 น. รับจ้างตามการว่าจ้าง ไม่นานนอน ถ้าไม่มีคนว่าจ้างก็จะทำผักสวนครัวเล็ก ๆ น้อย ๆ จ้างบ้าน

ส่วนข้าราชการมีทั้งพุทธและอิสลาม ฐานะค่อนข้างดี เป็นที่นับถือของคนในหมู่บ้านเวลามีเรื่องราวที่เกี่ยวกับหมู่บ้าน บุคคลเหล่านี้มักได้รับเชิญช่วยออกความคิดเห็นหรือขอความช่วยเหลือสนับสนุนในด้านต่าง ๆ เช่น ครู สาธารณสุข ตำรวจชายแดน

การอยู่ร่วมกันด้านสังคม หากมีข่าวที่เกี่ยวข้องกับชาวบ้าน ผู้ใหญ่บ้านจะส่งข่าวโดยบอกกรรมการหมู่บ้านที่รับผิดชอบหลังคาเรือน เป็นหย่อม ๆ ให้ออกชาวบ้านต่อ หรือประกาศทางหอกระจายข่าวหรือถ้าสำคัญเกี่ยวข้องกับบุคคลไม่มาก ก็จะเดินทางไปบอกข่าวด้วยตัวเอง

หากเป็นเรื่องราวที่เกี่ยวข้องกับคนส่วนมากที่ต้องช่วยกันคิดตัดสินใจจะเรียกประชุมกรรมการหมู่บ้านหรือหัวหน้าครอบครัว แล้วแต่ว่าจำเป็นแค่ไหน ส่วนใหญ่มีการประชุมกรรมการหมู่บ้านเดือนเว้นเดือน การมาประชุมจะมีทั้งเขตไทยพุทธและมุสลิม ไม่เคยมีข้อขัดแย้งกัน ในเรื่องที่ต้องทำร่วมกัน เช่น ทำถนนเข้าหมู่บ้าน ขุดสระขายนํ้า วัดที่ดิน (ซึ่งที่ดินของคนพุทธและมุสลิมจะอยู่ติดต่อกัน) เป็นต้น ส่วนเองที่ว่ามีแต่ละบ้านอาจมีงานแต่งงาน งานศพ ก็จะมีทั้งพุทธและมุสลิมมาร่วมกัน ไม่ว่าเจ้าของงานจะเป็นคนนับถือศาสนาอะไร ถ้าคนพุทธเป็นเจ้าของงานก็จะมิแม่ครัวของอิสลามมาช่วยทำโดยแยกครัวต่างหาก เวลาแขกที่มาในงานเป็นอิสลาม แม่ครัวกลุ่มนี้ก็จะจัดสำรับและดูแล เจ้าของงานก็ต้อนรับหรือบางทีในงานจะเลี้ยงไม่มีหมู

ส่วนไทยพุทธมางาน เจ้าของงานก็ต้อนรับ แม่ครัว (คนทำอาหาร คนเสิร์ฟอาหาร) ก็จะมาต้อนรับจัดสำรับ หากมีพิธีทางศาสนา มุสลิมจะนั่งเฉย โดยนั่งห่างจากพิธี บางทีจะเลี้ยงมางานในช่วงที่มีพิธีทางศาสนา เช่นเคียวกันหากเจ้าของงานเป็นไทยมุสลิม ส่วนใหญ่จะมีคนทำอาหารชุดเคียวเพราะคนไทยรับประทานอาหารได้ทุกอย่าง เมื่อมีพิธีทางศาสนาคนไทยก็จะนั่งดู

ในหมู่บ้านไม่เคยมีเรื่องทะเลาะเบาะแว้งกันเลยที่เกี่ยวข้องกับศาสนา อยู่ด้วยกันได้อย่างกลมกลืน และมีการเอื้อเฟื้อต่อกัน การดำเนินชีวิตประจำวันคล้ายคลึงกัน

การทำพิธีทางศาสนา อิสลามจะไปมัสยิด 2 แห่ง คือมัสยิดของ ม. 9 (บ้านของเหนือ) และมัสยิด ม. 5 ต. ท่าประดู่ แล้วแต่ว่าบ้านใครจะอยู่ใกล้มัสยิดใด

ทุกวันศุกร์ผู้ชายทุกคนต้องไปมัสยิดหากไม่ติดขัดเรื่องสุขภาพหรือการเดินทางที่อยู่ไกล ส่วนผู้หญิงจะไปก็ได้ไม่ไปก็ได้

การทำพิธีในวันสำคัญทางศาสนาจะทำที่มัสยิด 2 แห่งนี้ คนไทยพุทธไม่เคยไปร่วมพิธีทางศาสนาแต่จะรู้ว่าช่วงวันใดเป็นเทศกาลใดของอิสลามและจะไม่ไปยุ่งเกี่ยว หากจำเป็นมีธุระก็จะรู้จังหวะเวลาว่าควรจะไปหาเขาเมื่อใดเช่นกัน คนไทยพุทธจะไปทำบุญหรือประกอบพิธีทางศาสนาพุทธที่วัดทำประตู วัดนาหว้า (ห่างจาก ม. 8 ประมาณ 1.8 - 2 กม.) วัดนาทวี วัดตำหนักนอก (ห่างจาก ม. 8 ประมาณ 1 - 2 กม. เช่นกัน) แล้วแต่ว่าใครศรัทธาวัดใด บางคนไปทั้ง 4 วัด โดยเวียนไปทุกวันพระซึ่ง 1 เดือน จะครบ 4 วัดพอดี

ไทยมุสลิมก็รู้ว่าเทศกาลใดที่ชาวพุทธมีพิธีทางศาสนา ก็จะรู้จังหวะในการติดต่อไปมาหาสู่กัน จะไม่ยุ่งเกี่ยวกับทางศาสนา แต่กิจกรรมอื่น ๆ จะร่วมมือเกือบทั้งหมด

เมื่อมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพหรือมาให้ทำกิจกรรมทั้ง 2 ฝ่ายจะมาร่วมกิจกรรมทุกครั้ง มีการร่วมกลุ่มแม่บ้านทั้ง 2 ฝ่ายเพื่อทำสาธารณประโยชน์ เช่น งานเดินรณรงค์ต่าง ๆ หรืองานที่ทางอำเภอของความร่วมมือจะมาช่วยกันทำ จุดรวมกิจกรรมร่วมกันส่วนใหญ่จะเป็นบ้านผู้ใหญ่บ้าน โรงเรียนบ้านทุ่งน้ำขาว (ร.ร.ประถมศึกษา ป. 1 - 6) และบางทีก็เป็นบริเวณบ้านผู้ใหญ่นายคนเก่า ส่วนกลุ่มที่ออกกำลังกายต่าง ๆ ยังไม่มี การรวมกลุ่มเพื่อดื่มสุราหรือเล่นการพนันไม่มีในหมู่บ้าน

การรับประทานอาหารของ 2 กลุ่มจะคล้ายกันหรือเหมือนกัน ยกเว้นมุสลิมไม่มีเนื้อหมูในการประกอบอาหารเท่านั้น ส่วนใหญ่เป็นอาหารพื้นบ้านของชาวไทยปักษ์ใต้ เช่น แกงส้ม แกงเลียง น้ำพริก - ผัก นูด - ผัก ไก่ทอด เนื้อทอด - คั้ม - บั้ง - ข่าง แกงกะทิต่าง ๆ ผัดเผ็ด แกงจืด เหล่านี้จะคล้าย ๆ กัน ผักที่รับประทาน ส่วนใหญ่จะหาได้ข้างรั้ว เช่น บวบ ฟักทอง แตงกวา ผักกาด ตำลึง มะระ ดอกแค ผักบุ้ง ฯลฯ มีบ้างที่จะซื้อผักจากตลาดแต่น้อยมาก เช่น ผักคะน้า กะหล่ำปลี เวลาที่รับประทานอาหารส่วนจะใกล้เคียงเดียวกัน 3 มื้อ เช้า - เที่ยง - เย็น (ในผู้ใหญ่) ส่วนเด็ก ๆ อาจจะกิน 3 - 5 มื้อแล้วแต่ แต่ละบ้าน ส่วนใหญ่ประกอบอาหารรับประทานเองภายในบ้าน มีน้อยมากที่ซื้อที่ปรุงเสร็จแล้วจากนอกบ้าน เช่น ไปช่วยงานต่าง ๆ แล้วไม่มีเวลาประกอบอาหาร

การเดินทางไปมาหาสู่กันในหมู่บ้าน จะมีทั้งจักรยาน จักรยานยนต์ รถยนต์ และเดินเท้า

ภาษาพื้นบ้านภาคใต้ เรียกหญิงวัยกลางคนไทย พุทธมีหลายคำแต่มีความหมายเดียวกันคือ คนที่ดูแลหลาน คำเหล่านี้ ได้แก่ แม่แก่ แม่เฒ่า ยาย แม่มน นม

“แม่ใหญ่ เป็นคำที่ใช้น้อย ใช้ในกลุ่มคนไทยชาวพุทธ ที่มีลูกหลานอยู่ในบ้านเดียวกัน หรืออยู่ใกล้ ๆ กัน ส่วนคนไทยมุสลิมเรียก หมีะ เหมียะ เมียะแก่ หวีะ ซึ่งแปลว่าป้าหญิง หมายถึงหญิงที่มีอายุ 40 ปี ขึ้นไป จะมีลูกหรือไม่มีลูกก็ได้

วิถีชีวิตสตรีวัยกลางคนในชุมชนหมู่ 8

สตรีวัยกลางคนในชุมชนชนบทในภาคใต้ มีวิถีชีวิตที่แตกต่างกันตามวัฒนธรรมท้องถิ่น การนับถือศาสนา สังคมชุมชนหรือในหมู่บ้าน ซึ่งอาจบรรยายวิถีชีวิตประจำวันได้จากการนับถือศาสนา มากกว่าการทำงานในหรือนอกบ้าน เนื่องจากสตรีวัยนี้ในชุมชนชนบทส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำงานคล้ายคลึงกัน คือ ทำสวนยางพาราไปพร้อม ๆ กับการเป็นแม่บ้าน

กายภาพ

สำหรับหญิงวัยกลางคนที่นับถือศาสนาพุทธเป็นชาวพุทธเชื้อสายไทยแท้หรือชาวพุทธเชื้อสายจีนจะมีวิถีชีวิตที่คล้ายคลึงกัน กล่าวคือการดำเนินชีวิตในครอบครัว ช่วงนี้จะเป็นช่วงที่ถูก ๆ เติบโตเป็นผู้ใหญ่กันเกือบหมดแล้ว ลูก ๆ คนแรก คนที่ 2 หรือ 3 ได้ประกอบอาชีพแล้ว และคนที่ 4,5 จะอยู่ในระหว่างเรียนชั้นอุดมศึกษาหรือชั้นมัธยมศึกษา ซึ่งฐานะทางครอบครัวส่วนใหญ่ไม่ค่อยมีภาระค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตรมากนัก การดูแลบุคคลในครอบครัวของหญิงวัยนี้ส่วนใหญ่จะดูแลเรื่องการประกอบอาหารให้กับทุกคนได้รับประทาน ส่วนการทำมาหากินจะไม่หักโหมเหมือนเมื่อก่อน (อายุ 20-35 ปี) เนื่องจากมีเงินเก็บสะสมสำรองไว้ใช้จ่ายบ้างมีทรัพย์สิน ที่ดิน สวน ไร่ ไร่ข้างให้คนอื่นทำแทนบ้าง หากมีกิจการค้าขายก็ให้ลูก ๆ ทำแทนบ้างหรือทำน้อยลง เพื่อให้มีรายได้บ้างไม่ขาดสน บางครอบครัวลูก ๆ ที่มีรายได้แล้วจะส่งรายได้บางส่วนให้พ่อแม่ เพื่อใช้จ่ายบ้าง ดังนั้นการดำเนินชีวิตของหญิงวัยนี้ส่วนใหญ่จะมุ่งปฏิบัติศาสนากิจในวันพระ และวันเทศกาลต่าง ๆ ตามประเพณี บางคนมีเวลาว่างก็ได้ช่วยเหลือสังคม เช่น จัดตั้งกลุ่มแม่บ้าน เพื่อบริการสาธารณประโยชน์แก่กันในหมู่บ้าน ชุมชน บางคนเป็น อสม. บางคนช่วยงานสาธารณกุศลต่าง ๆ

นอกจากนี้สตรีเหล่านี้ยังสนใจในเรื่องการพักผ่อนหย่อนใจ โดยการท่องเที่ยวไปยังสถานที่ต่าง ๆ เช่น วัด สวน อุทยานในจังหวัดต่าง ๆ ซึ่งมักจะชักชวนกันไปเที่ยวเป็นกลุ่มเป็นคณะ ซึ่งจะเดินทางท่องเที่ยวปีละ 1-2 ครั้ง

นอกจากนี้สตรีวัยนี้ยังสนใจในด้านการดูแลสุขภาพของตนเองทุกคน (จากการสัมภาษณ์) เนื่องจากมีภาวะการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ประจำเดือน กำลังจะหมดจะมีอาการต่าง ๆ ทำให้ไม่สบาย และส่วนใหญ่จะรับรู้มาจากญาติ เพื่อนบ้าน ซึ่งอาการต่าง ๆ จะส่งผลกระทบต่อตนเอง ทำให้อารมณ์ไม่ค่อยปกติ ส่งผลกระทบต่อบุคคลใกล้เคียง บุคคลในครอบครัว ดังนั้นจึงสนใจสุขภาพของตนเองตลอดเวลาในระยะนี้จึงมักจะเข้าสู่วัยชราจึงยอมรับตนเองได้ว่าแก่แล้ว

กิจกรรมที่บุคคลเหล่านี้ดูแลตนเองคือ ไปตรวจร่างกายเมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น เลือดประจำเดือนมามากกว่าปกติ เลือดประจำเดือนออกกระปริดกระปรอย ปวดเมื่อยตามตัว หนาว ๆ ร้อน ๆ วูบ ๆ วาบ ๆ ตามตัว นอนไม่หลับ เป็นต้น

ชุมชนในตลาดมักจะไปพร้อมกับสามีหรือลูก หากเป็นชนบทมักจะไปคนละครึ่งกับสามีจะไม่ไปพร้อมกัน เนื่องจากอายุที่ลูกเพื่อน ๆ เข้าข่ายว่า “ยังคงกวงกันอยู่หรือ” เพราะเข้าวัยเป็นยายเป็นย่าคนแล้ว จึงจะเลี้ยงไม่ไปงานสังคมพร้อมกัน

สำหรับหญิงหม้าย หรือหญิงวัยนี้ที่ไม่มีครอบครัวจะไม่ได้รับการยกย่องจากสังคมท้องถิ่น และเพื่อนบ้านจะเฝ้ามองดูพฤติกรรม หากทำผิดทำนองคลองธรรม นอกจากไร้ประเพณี มักจะถูกตำหนิติเตียนจากเพื่อนบ้าน ไม่ได้รับความช่วยเหลือ หากมีเรื่องเดือดร้อน ดังนั้นหญิงหม้าย หรือคนโสดมักจะปฏิบัติตามศีลธรรมอันดีอย่างเคร่งครัดและมักจะได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนบ้านรอบข้าง มักได้รับความเห็นอกเห็นใจจากคนใกล้เคียง แต่ไม่ได้รับการยกย่องในสังคม การร่วมงานในสังคมนักเป็นการไปช่วยร่วมออกแรงในงานต่าง ๆ แต่การประกอบพิธีมักจะอยู่ห่าง ๆ เช่น การทำบุญในงานวัด การแต่งงาน การขึ้นบ้านใหม่ เป็นต้น

ไทยมุสลิม

สตรีวัยกลางคนมุสลิม ส่วนใหญ่จะเป็นยายหรือย่าเพราะแต่งงานเมื่ออายุน้อย (15-16 ปี) มีลูกหลายคน ลูก ๆ มีครอบครัวกันบ้างแล้ว บางคนมีลูกของตัวเอง อายุเท่ากับหลาน (ลูกของลูกสาวหรือลูกชาย) แล้วจะเลี้ยงลูกตนเอง และเลี้ยงหลานไปพร้อม ๆ กัน มักจะถูกเรียกว่า “หมี่ะ”

หญิงวัยนี้ยังคงประกอบอาชีพช่วยสามีบ้างแต่ไปหนักเหมือนเมื่อสาว ๆ (20-35 ปี) เนื่องจากภาวะการเลี้ยงดูบุตรลดลง ความจำเป็นในเรื่องค่าใช้จ่ายลดลง มักจะพักผ่อนอยู่กับบ้าน เลี้ยงลูกที่ยังเล็กและเลี้ยงหลานปล่อยให้สามีประกอบอาชีพคนเดียวบ้าง ช่วยบ้าง

เป็นที่น่าสนใจในหญิงวัยนี้คือมักเคร่งครัดศาสนามากกว่าตอนสาว ๆ เนื่องจากประจำเดือนห่างออกไปหรือหมดประจำเดือนแล้ว ทำให้มีเวลาปฏิบัติศาสนากิจมากขึ้นเพราะถือว่าสะอาด เช่น การละหมาด การบอซอ (ถือศีลอด) และยังมีเวลาได้ไปแสวงหาบุญที่เมกกะ ซึ่งถือว่าเป็นบุญอันยิ่งใหญ่ถ้าได้มีโอกาสไปสักหนึ่งครั้ง ในชีวิตถือว่าได้บุญมาก ดังนั้นหญิงวัยนี้จะเก็บสะสมเงินเพื่อไปเมกกะด้วย

เรื่องการออกกำลังกาย มีบางส่วนที่ดูทีวี จะฝึกบริหารร่างกายบ้าง เดินบ้าง เวลาเช้า ก่อนละหมาด และเวลาเย็นหลังละหมาด เพราะคิดว่าร่างกายเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยชราร่างกายจะไม่แข็งแรงเหมือนเดิม ต้องระมัดระวังตัวเอง ไม่ให้เจ็บป่วย หากเจ็บป่วยจะเป็นนานและหายช้าแต่ส่วนใหญ่มักจะไม่ค่อยสนใจในการออกกำลังกาย เพราะถือว่าการทำงานบ้านหรือการช่วยสามีประกอบอาชีพเป็นการออกกำลังกายอยู่แล้ว ไม่ต้องออกเพิ่มเติม และเห็นว่าไม่สำคัญอะไร ถ้าทำดี ทำถูกศาสนา “ฮัลลอฮ์ (ช.บ)” จะประทานพรให้ปราศจากโรคเอง

ในการดำเนินชีวิตประจำวัน หญิงมักจะเป็นผู้หุงหาอาหารให้ทุกคนในครอบครัว ดูแลลูกหลาน ดูแลบ้านช่อง และปฏิบัติศาสนากิจมิได้ขาด และเชื่อฟังสามี หากไปงานสังคมนอกบ้านจะแต่งตัวมิดชิด สีนีออนดูฉูดฉาด และไปและกลับพร้อมกับสามี ไม่ค่อยพูดคุยกับเพศตรงข้าม เมื่ออยู่

นอกบ้าน เพราะเป็นข้อห้ามในศาสนา นอกจากเป็นญาติใกล้ชิดกับ และไม่ตัดสินใจอะไร ทั้งนั้นที่ เกี่ยวข้องกับนอกบ้าน จะเป็นหน้าที่ของสามีเกือบทั้งหมด หากเป็นเรื่องภายในบ้าน ที่เกี่ยวข้องกับ ลูก ๆ ภายในครอบครัว จะแสดงความคิดเห็นและให้สามีเลือกตัดสินใจ หากสามีปฏิบัติไม่ถูกต้องของคลองธรรม จะขัดหลักศาสนาและปฏิบัติตามแนวศาสนาเป็นหลัก

เมื่อเข้าสู่วัยนี้แล้วจะไม่ค่อยเปลี่ยนคู่ครองจนกว่าสามีจะแยกทางไปเองหรือเสียชีวิต จึงจะตัดสินใจมีคู่ครองใหม่ แต่จะเชื่อฟังสังคมน้อยกว่ามากว่า หากสังคมปฏิเสธการกระทำนั้นจะไม่ทำต่อไปเพราะหากถูกตำหนิ คติชนจากสังคม ชุมชนแล้วจะไม่สามารถอยู่ได้ในท้องถิ่นของตนเองต้องย้ายออกไป หรือทำการขอโทษสังคม หรือหยุดกระทำแล้วปล่อยให้เวลาผ่านไปจนบุคคลในสังคมลืมไปเอง เนื่องจากชาวมุสลิมจะร่วมกันแสดงความรังเกียจที่แสดงออกโดยปฏิเสธที่จะรับเข้าเป็นสมาชิกในสังคม ถือไม่ช่วยเหลือ ไม่ไปหาสู่ ไม่ให้ไปทำละหมาดที่มัสยิด ไม่พูดด้วย ไม่คบด้วย

แต่สตรีไทยพุทธและมุสลิม มีการดำเนินชีวิตที่กลมกลืนกันไปโน้มน้าวกันไม่ค่อยแบ่งแยกกัน (ยกเว้นพิธีทางศาสนา) การดำเนินชีวิตจะคล้ายคลึงกันและสามารถพูดคุยกันได้ทุกเรื่อง เพียงแต่ การปฏิบัติในเรื่องศาสนาและการเลือกกินอาหารบางอย่างไม่เหมือนกันเท่านั้น

วิถีชีวิตชาวชุมชนรวมใจและชุมชนริมคลอง

ชุมชนทั้งสองมีลักษณะเหมือนกันคือความเป็นเมือง แต่แตกต่างกันด้วยลักษณะอาชีพและงานที่ทำ ดังนั้นวิถีชีวิตของคนในสองชุมชนจึงต่างกันตามลักษณะของงานอาชีพที่ทำและการนับถือศาสนา ดังนี้

ชุมชนรวมใจ ประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม ประกอบอาชีพค้าขาย (ขายไก่ทอด) ประกอบกิจการร้านค้า ร้านอาหาร และอื่น ๆ ชีวิตประจำวันเริ่มต้นประมาณ 4 นาฬิกาเศษ เพื่อเตรียมตัวทำละหมาดตอน 5 นาฬิกา หลังจากนั้น ปฏิบัติกิจส่วนตัว ผู้ที่ขายไก่ทอดจะต้องไปตลาดซื้อไก่และเตรียมของ (หมักไก่ นึ่งข้าวเหนียว เจียวหอม ทำน้ำจิ้ม) สำหรับการขายในตอนสายหรือบ่ายของวันนั้นผู้ที่ประกอบกิจการร้านอาหารก็ต้องเตรียมในทำนองเดียวกัน และเปิดร้านขายในตอนเช้าประมาณ 6 หรือ 7 นาฬิกา ส่วนร้านค้าและอาชีพอื่น เช่น ข้าราชการ หรือรับจ้างจะเปิดร้านค้าประมาณ 8 หรือ 9 นาฬิกา ส่วนอาชีพอื่นก็ ไปทำงานตามเวลา ผู้ที่ขายของมักจะกลับบ้านประมาณ 18 นาฬิกา ร้านค้าต่าง ๆ ส่วนใหญ่จะปิดประมาณ 19 หรือ 20 นาฬิกา ส่วนข้าราชการและคนอาชีพอื่น ๆ จะกลับบ้านเมื่อเวลาเลิกงานแล้วคือหลัง 16.30 น.

สำหรับหญิงไม่ได้ประกอบอาชีพใดมักจะอยู่บ้าน ดูแลบ้านและจะออกมานั่งหน้าบ้าน จับกลุ่มสนทนากันทั้งผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ และเด็ก ๆ ในวันหยุด ส่วนกลุ่มชายมักจะไปจับกลุ่มสนทนากันในร้านน้ำชาซึ่งมี 3 - 4 ร้าน บางร้านขายอาหารด้วย เวลาประมาณ 18 นาฬิกา เป็นต้นไป

ประชาชนที่หมดภาระกิจการงานมักกลับบ้านพักผ่อนและเตรียมทำละหมาด และจะทำละหมาดครั้งสุดท้ายของวันประมาณ 20 นาฬิกา ชีวิตประจำวันปกติของชาวชุมชนรวมใจจะดำเนินดังนี้ไปทุกวัน เว้นแต่จะมีกิจกรรมพิเศษหรือใครมีกิจพิเศษ จึงจะแตกต่างออกไป

ชุมชนริมคลอง เนื่องด้วยชุมชนนี้ อยู่ในเขตเมืองแต่มี 2 ลักษณะ คือความเป็นเมืองอย่างชัดเจนส่วนหนึ่ง อีกส่วนหนึ่งเป็นสวนยางพารา ประชาชนประกอบอาชีพหลากหลาย ทั้งค้าขาย รับจ้าง ข้าราชการ ทำสวนยางพารา และอื่น ๆ ดังนั้นชีวิตประจำวันของคนชุมชนนี้จึงหลากหลายไปด้วยตามอาชีพ จึงดูเหมือนมีวิถีชีวิตทั้งแบบคนชุมชนเมือง เช่นคนในชุมชนรวมใจ ขณะเดียวกัน บางส่วนก็มีชีวิตแบบคนในชุมชนหมู่ 8 แต่สิ่งที่แตกต่างไปคือ คนในชุมชนนี้ ส่วนใหญ่เป็นไทยพุทธ กิจกรรมทางศาสนาที่เริ่มแต่เช้าตรู่ จนถึงค่ำจึงไม่มี แต่ชาวสวนยางก็เริ่มชีวิตประจำวันตั้งแต่ 1 หรือ 2 นาฬิกา ของทุกวัน เพื่อไปกรีดยาง มีบางครอบครัว ที่เริ่มชีวิตประจำวันเมื่อ 3 หรือ 4 นาฬิกา เพื่อไปกรีดยาง นอกจากนี้ส่วนใหญ่ใช้ชีวิตตามเวลางานปกติ เข้าถึงเย็นในการทำงาน กลางคืนพักผ่อน ส่วนการร่วมกิจกรรมทางศาสนาพุทธ เป็นไปตามวันสำคัญทางศาสนา และในผู้สูงอายุจะไปทำบุญบั้งในวันพระที่วัดใกล้บ้าน

วิถีชีวิตสตรีวัยกลางคนของชุมชนรวมใจและชุมชนริมคลอง

สตรีวัยกลางคนที่นับถือศาสนาอิสลามในชุมชนรวมใจ กลุ่มนี้ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส อยู่กินกับสามี มีบ้านที่เป็นหม้ายหรือหย่าหรือแยก ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 มีบทบาทรับผิดชอบหาเลี้ยงครอบครัวโดยประกอบอาชีพขายไก่ทอดข้าวเหนียวหนึ่ง และต้องรับผิดชอบดูแลครอบครัวด้วย คือทำงานทั้งนอกและในบ้าน ชีวิตการทำงานนอกบ้านเป็นไปในทำนองเดียวกับวิถีชีวิตของชาวชุมชนทั่วไป และต้องทำงานดูแลบ้านและคนในครอบครัวด้วย ดูเหมือนสตรีกลุ่มนี้มีภาระที่ต้องรับผิดชอบที่หนักและมากกว่าสตรีวัยเดียวกันในชุมชนชนบท

ส่วนสตรีวัยเดียวกันในชุมชนริมคลองมีชีวิตประจำวันตามวิถีการประกอบอาชีพ ตามลักษณะงานที่ทำ ไม่มีความซับซ้อนแต่ประการใดแต่จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าสตรีวัยนี้จำนวนหนึ่งยังคงต้องทำงานที่เสี่ยงอันตรายที่จะเกิดแก่สุขภาพ อาทิ เช่น การประกอบอาชีพเป็นผู้ขับขีรถจักรยานยนต์รับจ้าง (วินมอเตอร์ไซด์) เป็นต้น

การทำงานของสตรีวัยกลางคนมีหลากหลาย แต่ที่ส่วนใหญ่ทำอยู่คืองานในสวนยางพารา งานขายอาหาร (ไก่ทอด) และงานบ้าน ดังนั้นจึงขออธิบายวิธีการดำเนินงานเพื่อความเข้าใจมากยิ่งขึ้น ดังนี้

การทำงานในสวนยาง

การทำสวนยางเป็นอาชีพหลักของชาวบ้านที่สืบทอดกันมาตั้งแต่บรรพบุรุษ เมื่อถูกแต่งงานแยกครอบครัวออกไป พ่อแม่จะแบ่งสวนยางให้ไปประกอบอาชีพเลี้ยงครอบครัว ๆ ละ 5 - 10 ไร่ โดยสามีภรรยาจะช่วยกันทำสวน กรีดยาง และทำยางแผ่นดิบตากแห้ง หรือขายเป็นน้ำยางสด การทำสวนยาง ชาวสวนจะต้องตื่นตั้งแต่เช้ามืดประมาณตี 2 - 5 เพื่อไปกรีดยาง โดยนำข้าวห่อไปรับประทานในมือเช้าที่สวนหรือไปหาซื้อจากร้านใกล้ ๆ สวน ในช่วงที่กรีดยางเสร็จและรอให้น้ำยางออกมา หลังจากคั้นน้ำยางใส่ถึงเรียบร้อยและนำไปขายที่จุดรับซื้อใกล้ ๆ สวน แล้วจึงกลับไปรับประทานอาหารกลางวันที่บ้าน และนอนพักผ่อนหรือดูแลสวนผลไม้ข้างบ้านในช่วงบ่าย ในช่วงฤดูฝนที่มีฝนตกจนไม่สามารถกรีดยางได้ จะเป็นช่วงที่ชาวบ้านได้พักผ่อนอยู่กับบ้านและหาครายได้เช่นเดียวกับฤดูร้อนที่ยางผลัดใบ ชาวบ้านจะหยุดกรีดยางเพื่อให้ต้นยางได้ฟื้นตัวและใช้เวลาดังกล่าวในการตกแต่งกิ่ง ถากหญ้ารอบโคนต้น และใส่ปุ๋ย ในช่วงนี้สตรีวัยกลางคนที่ทำงานนี้จะได้พักด้วย

งานนอกบ้าน

สตรีวัยกลางคน ส่วนใหญ่ต้องทำมาหากินนอกบ้าน รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัว ตลอดจนต้องดูแลลูก ๆ ซึ่งนับวันว่าเป็นภาระที่หนักมาก เพราะต้องออกไปทำมาหากิน มากกว่าวันละ 12 ชั่วโมง (หลายคนในชุมชนรวมใจ) ได้เข้ามาพักผ่อนในช่วงเวลา 11.30 - 14.30 น บางครอบครัวต้องมารับผิดชอบเรื่องอาหาร งานบ้าน แต่บางครอบครัวไม่ต้อง ลูก ๆ และสามีจะช่วยทำให้และที่สำคัญสามีและครอบครัวเป็นผู้ให้กำลังใจแก่ภรรยา

การที่สตรีวัยนี้ได้ไปทำงานนอกบ้านทำให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ กล่าวคือ ได้พบปะพูดคุยกับบุคคลหลากหลายกลุ่มอาชีพ มีการสนทนาหลายเรื่องรวมถึงเรื่องของสุขภาพและการดูแลสุขภาพด้วย พร้อมทั้งได้เกิดการเรียนรู้ในการเลือกใช้บริการทางด้านการแพทย์

งานในบ้านของสตรีกลุ่มนี้อาจเป็นงานบ้านที่สตรีแม่บ้านทั่วไปทำหรืองานอาชีพ เช่นร้านขายของ เป็นต้น สตรีจำนวนไม่น้อยที่ทำงานที่บ้านลักษณะเปิดร้านขายของเบ็ดเตล็ดอยู่ในบ้าน สตรีจะมีการติดต่อสื่อสารกับสังคมนอกบ้านอยู่เสมอ ทุกครอบครัวมีโทรศัพท์ โทรทัศน์ ทำให้สตรีกลุ่มนี้ค่อนข้างทันสมัย มีตลาดนัดวันอาทิตย์และวันพุธตอนเย็นเวลา 15.00 - 20.00 น. และการที่ชุมชนมีตลาดนัดวันพุธ วันอาทิตย์ หรือวันใดวันหนึ่ง ในหนึ่งสัปดาห์ก็เป็นหนทางให้สตรีกลุ่มนี้มีชีวิตชีวาด้วยได้สมาคมกับบุคคลหลากหลาย สตรีหลายรายที่ออกไปค้าขายเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่ตลาดนัดด้วย เป็นงานพิเศษ หรืองานอดิเรก

งานบ้าน

แม้ว่าภาระรับผิดชอบในสวนยางจะไม่แตกต่างกันมากนัก ระหว่างชายกับหญิง หรือสามี ภรรยา เพราะไปและกลับจากสวนยางพร้อม ๆ กัน แต่ภาระงานในบ้านยังคงเป็นหน้าที่ของภรรยา ในการดูแลบ้าน และเตรียมอาหารกลางวันในช่วงที่มีลูกอ่อน ผู้หญิงจะอยู่บ้านเลี้ยงลูก ในขณะที่สามี ออกไปทำสวนยางเดี่ยว เมื่อลูกโตพอจะฝากให้ปู่ย่า ตายายเลี้ยงได้ หรือลูกไปโรงเรียนแล้ว ภรรยา ก็จะออกไปทำสวนพร้อมสามีเช่นเดิม หรือออกไปขายของ หรือทำงานตามอาชีพ

จากการศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบว่าวิถีชีวิตของสตรีวัยกลางคนส่วนใหญ่ยังทำงาน บางส่วน ประกอบอาชีพที่ทำงานนอกบ้าน บางส่วนทำงานในบ้าน แต่โดยสรุป ทุกคนทำงาน ซึ่งอาจจำแนก เป็นงานเล็ก ๆ ได้แก่ การทำงานในสวนยางพารา งานค้าขายที่ต้องเตรียมการแต่ละวันต้องใช้กำลัง แรงกายมากกว่างานค้าขายสินค้าที่ตั้งอยู่กับที่ (ออกกำลังร่างกายน้อยคือพวกร้านค้าตามอาคารพาณิชย์) งานรับจ้าง งานขับรถจักรยานยนต์รับจ้าง งานในสำนักงาน ตลอดจนงานบ้าน ซึ่งรวม งานการดูแลสุขภาพของคนในครอบครัวด้วย

บทที่ 5

ความหมายและกิจกรรมการดูแลส่งเสริมสุขภาพ

จากข้อมูลที่ศึกษาในสตรีวัยกลางคนกลุ่มนี้ให้ความหมายของสุขภาพแตกต่างกันตามความคิด ความเชื่อของแต่ละคน หลายคนให้ความหมายในแง่มุมมองเพียงด้านใดด้านเดียว หลายคนให้ความหมายในหลายมิติร่วมกัน แต่เมื่อวิเคราะห์แล้วจะพบว่าแต่ละความหมายนั้นมีความเชื่อมโยงเกี่ยวข้องอยู่กับความเชื่อและประสบการณ์ในชีวิตที่เป็นวิถีชีวิตของสตรีนั่นเอง ดังนี้

ความหมาย

ความหมายตามความเชื่อทางศาสนา สุขภาพเป็นเรื่องของแต่ละบุคคลเฉพาะตัว มาจากความเชื่อที่ว่า สุขภาพเป็นเรื่องของธรรมชาติที่คิดตัวมาแต่กำเนิด ดังนั้นสุขภาพจะดีหรือเจ็บป่วยจึงเป็นเรื่องเฉพาะตัว เพราะบางคนสุขภาพแข็งแรงในขณะที่บางคนเจ็บป่วย ทั้งที่มีความเป็นอยู่ทำงานและรับประทานอาหารเหมือนกัน โดยเฉพาะคนที่อยู่ในบ้านเดียวกัน ในกลุ่มมุสลิมหลายคนจึงบอกว่าเป็นการกำหนดของพระเจ้า

“มีะกับบัง (สามี) ก็กินอยู่เหมือนกัน แต่มะไม่เป็นไหร (อะไร) บังเจ็บออก ๆ แอด ๆ เป็นเบาหวาน เป็นโรคหัวใจ (ขาดเลือด) เป็นเพราะเจ้า (พระเจ้า) ให้”

“เรื่องเจ็บป่วยเป็นเรื่องธรรมชาติไม่รู้จะป้องกันยังไง”

การให้ความหมายสุขภาพในมุมมองนี้มีรากฐานความเชื่ออ้างอิงตามความเชื่อในหลักศาสนาอิสลาม แต่ทั้งนี้มิได้หมายความว่าสตรีมุสลิมทุกคนให้ความหมายดังนี้เพียงความหมายเดียว หลายคนให้ความหมายเช่นเดียวกับสตรีไทยพุทธบางคน ที่ให้ความหมายสอดคล้องกับการให้ความหมายทางการแพทย์แผนใหม่ (Medical model) อย่างชัดเจนคือ “สุขภาพดีคือไม่เจ็บป่วย ยังทำงานได้ปกติ หน้าสดชื่น ทำทางกระฉับกระเฉง ลูกนั่งคล่องแคล่ว” “ทำงานได้เหมือนเดิม ตัดยางได้ คู่วางรีด ไม่เจ็บไม่ไข้” นั่นคือ สุขภาพดีหมายถึงร่างกายแข็งแรง ไม่เจ็บป่วย ทำงานได้ การให้ความหมายในลักษณะนี้เป็นการเน้นในมิติด้านร่างกายเป็นด้านหลักเพียงมิติเดียว

นอกจากความหมายในมิติร่างกายแล้ว สตรีวัยกลางคนบางรายให้ความหมายที่เน้นมิติจิตใจมากกว่า อาทิ “คนไม่เครียด อยู่สบาย ๆ ใจ (สบายใจ) เป็นคนสุขภาพดี” และหลายคนที่พูดถึงสุขภาพในความหมายที่มีความผสมผสานกันในหลายมิติทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม “สุขภาพดี...ร่างกายต้องแข็งแรงคือไม่เจ็บไม่ไข้ อยู่สบายดี สบายใจ ตัวเบา ทำงานได้ ไปงานได้ (เข้าสังคมได้) กลับ กินเป็นเวลา”

การให้ความหมายสุขภาพของสตรีวัยกลางคนกลุ่มนี้ อาจกล่าวได้ว่าสตรีกลุ่มนี้นั้นเน้นในมิติร่างกายเป็นรากฐาน ส่วนมิติจิตใจ และสังคมเป็นด้านประกอบ ทั้งนี้อาจเนื่องจาก สตรีกลุ่มนี้มี

ประสบการณ์ ผ่านการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ทั้งด้านชีว – สรีรวิทยา งาน สังคม และอื่น ๆ มาระดับหนึ่ง อีกทั้งส่วนใหญ่ยังงกทำงานอยู่ ดังนั้น การให้ความหมายสุขภาพ จึงให้ตามการรับรู้ และการคิด เปรียบเทียบระหว่างปัจจุบันกับอดีต และระหว่างตนเองกับคนรุ่นเดียวกัน ซึ่งอาจสรุปความหมายได้ดังนี้ สุขภาพดีหมายถึง การมีร่างกายแข็งแรงไม่เจ็บไม่ไข้ ทำงานได้ สบายใจ อยู่ในสังคม ได้อย่างปกติสุข

ความเชื่อ

สตรีวัยกลางคนกลุ่มนี้มีความเชื่อเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยนี้แตกต่างกัน โดยเฉพาะเรื่องประจำเดือน ซึ่งจะหมดในวัยนี้ สตรีมีความเชื่อเรื่องนี้หลายแนวดังนี้

1. ประจำเดือนหมด เป็นเรื่องธรรมชาติ/ธรรมดา

สตรีส่วนใหญ่เชื่อว่าในวัยกลางคนมีการเปลี่ยนแปลงคือ ประจำเดือนหมดซึ่งถือว่าเป็นเรื่องปกติธรรมดาเป็นไปตามธรรมชาติทางชีวสรีรวิทยา อาจมีอาการทางร่างกายบ้าง แต่ไม่ใช่การเจ็บปวด ไม่จำเป็นต้องหาหมอแต่ถึงกระนั้นก็ต้องระมัดระวังและดูแลสุขภาพตนเอง หลายคนเบี่ยงเบนความสนใจจากอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นโดยการทำกิจกรรมต่าง ๆ เพราะเชื่อว่า อย่างไรเสีย อาการเหล่านี้ต้องเกิดขึ้นอยู่แล้วห้ามไม่ได้ อาการดังกล่าวได้แก่การร้อนวูบวาบตามเนื้อตัว , ประจำเดือนมากระปิบกระปอย หรือมาห่าง อาจมีปวดศีรษะ เวียนศีรษะได้บ้าง บางครั้งหงุดหงิดง่ายโดยไม่มีสาเหตุ

“....ได้ยินมาว่า อายุจะ 50 นี้ จะหมดประจำเดือน ทุกคนเป็นเหมือนกันจะอ่อนแอกว่ากันไม่กี่ปี (ประจำเดือนอาจหมดเมื่ออายุมากกว่าหรือน้อยกว่า 50 ปี เล็กน้อยได้) ธรรมดา...เขาวา พี่เชื่อแม่พี่ก็บอก ไม่มีอะไร”

“....หมดก็หมดนะ บางคนว่าเลี้ยงตัวไม่ดีจะบ้า บางคนว่าไม่เป็นไร...มีก็มี หมดก็หมด พี่ก็ว่าจั้น ไม่จั้นคนไม่บ้าหมดแล้วเรื่อะ....พี่ก็มา ๆ หาย ๆ ไม่เจ็บไม่ปวด ไม่มีอะไรผิดปกติก็เหมือนพี่บอก”

“.....หงุดหงิดเหมือนกัน วูบขึ้นวูบลง (อารมณ์)...เกิดขึ้นเองไม่รู้ตัว พอเสร็จแล้ว เอ๊ะเราโกรธทำไม หงุดหงิดทำไม เพื่อนบอกก็เป็นอย่างนี้แหละเป็นธรรมดาของคนจะเป็นสาวแก่ (สตรีวัยกลางคนเป็นโสด) ก็พยายามควบคุมตัวเอง จะได้ไม่เสียนานเสียนคน เพราะยังงี้ก็ต้องเป็นอยู่แล้ว”

“มาตอนนี้เป็นลมบ่อย ๆ เพราะว่าใกล้หมดประจำเดือน ถ้าเลยช่วงนี้ไปก็จะหายดีเป็นปกติ คนใกล้หมดประจำเดือน ไม่ถือว่าเป็นการเจ็บป่วยอะไร กอระวังตัวเองอย่าให้เจ็บไข้ อย่างอื่นก็ได้แล้ว”

2. ที่ประจำเดือนเป็นสาว หมดประจำเดือนเป็นคนแก่ (อ่อนแอ หมดขาด)

หลายคนเชื่อว่าประจำเดือนเป็นสัญลักษณ์ของความเป็นสาวเป็นวัยที่แข็งแรง กระฉับกระเฉง หากหมดประจำเดือนเมื่อใดแสดงว่าเริ่มเข้าสู่วัยชรา การหมดประจำเดือนในวัยกลางคน จึงหมายถึงสตรีนั้นเริ่มเปลี่ยนวัยไปสู่การเป็นคนแก่ กำลังกายถดถอย ภาพลักษณ์แปรเปลี่ยน อารมณ์แปรปรวน จิตใจและสังคมเปลี่ยน

“คนมีประจำเดือนหมายถึง คนยังหนุ่มยังสาว มีความแข็งแรงของร่างกายท่ามาหากินได้สบาย ๆ ยังมีกำลังในร่างกายมากเรียกว่ายังสาวอยู่ พอหมดประจำเดือนแล้วก็เข้าวัยแก่แล้ว กำลังร่างกายก็หมดลง ไม่มีแรงทำอะไรต่ออะไร เหมือนตอนสาว ๆ”

“ถ้าประจำเดือนมาปกติ ก็ถือว่าแข็งแรง พอประจำเดือนเริ่มจะหมดกำลังก็ ก่อ ๆ ลดลงหน้าผากผิพรรณก็เหี่ยวลงมาก สังเกตจากตัวเองโรคที่เคยเป็นรักษาหายแล้วก็กลับเป็นอีก (ไอ ปวดตามข้อ)”

3. เลือดเพง เลือดเสีย ต้องเอาออก

เลือดเพง เป็นความเชื่อมาแต่โบราณของชุมชนชนบทนี้ว่าเป็นเลือดพิษ เลือดเสีย ควรต้องเอาออก และสตรีวัยกลางคนในชุมชนนี้หลายคนยังเชื่อว่า การที่ประจำเดือนจะหมดหรือภาวะที่เกิดขึ้นคือ “เลือดเพง” ซึ่งหมายถึง เลือดเสียทำให้เกิดเป็นพิษ และมีอาการของเลือดจะไปลมจะมา มีผลเสียต่อร่างกายทำให้เจ็บป่วยได้ จำเป็นต้องกินยาขับพิษ บางคนใช้ยาแผนปัจจุบัน บางคนใช้ยาสมุนไพรของหมอพื้นบ้าน ดังที่บอกเล่าของสตรีวัยกลางคนที่อาศัยอยู่ในชุมชนหมู่ 8

“คนหมดประจำเดือนอายุ 45 – 50 ปี มีลักษณะเลือดเพง (เลือดไม่ดี เลือดเสีย เลือดเพง เป็นคำพื้นบ้านใช้บอกอาการประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอบางคนใกล้หมดจะมาห่าง ๆ) ให้กินยาให้เลือดออก เชื่อว่าเลือดไม่มาหลายเดือน ก้าง จะเป็นพิษ ทำให้หน้าเป็นฝ้า ดูไม่สะอาด ผิพรรณไม่เปล่งปลั่ง หน้าหมองคล้ำ เลือดประจำเดือนที่ค้างเรียกเลือดพิษ ไม่ต้องรักษา บางคนเป็น บางคนไม่เป็น สุขภาพแข็งแรงตลอด ปีนี้เพิ่งรู้สึกไม่ค่อยแข็งแรง (อายุ 48 ปี) ต้องระวังตัวเอง ก่อนเลือดจะมีผื่นคล้ายลมพิษ เป็น 1 – 2 วัน พอเลือดมาก็หาย ยุบไปเองไม่ต้องรักษา รู้สึกไม่ค่อยแข็งแรง เพราะใกล้หมดประจำเดือนถามคนอื่นก็เป็นคล้ายกันเชื่อว่าเลือดคนใกล้หมดประจำเดือนเป็นเลือดไม่ดี เป็นลมพิษ หงุดหงิด จี๋หลงจี๋ลืม หนาว ๆ ร้อน ๆ เมื่อเลือดมา รู้สึกเบาเนื้อเบาตัว สบายตัว สบายใจ อยากให้ออกให้หมดจะได้ไม่เป็นพิษในร่างกาย ร่างกายจะได้แข็งแรง ถ้ามีผื่นจะอยู่บ้านไม่ไปไหนเอาน้ำชุบตัว อาบน้ำบ่อย ๆ นอนพัก แม่ให้ยาสมุนไพร ถูกกลอนมากิน 1, 2 เม็ด เลือดมากล่อง (ออกมาก) ขับเลือดพิษ รู้สึกสบาย 2 ปีก่อนไปตรวจ ตอนนั้นเลือดออกมาก หมอให้ยากินหาย ไม่เคยดื่มยา ไม่เคยบีบนิ้วแต่ไม่บอกว่าเป็นโรคอะไร”

“.....กินยาสตรีเพ็ญภาค ขับเลือดเสียออก.....ออกเป็นลิ่ม ๆ เลย แล้วสบาย.... วัยนี้เลือดจะไปลมจะมา ต้องระวัง”

4. เหตุประจําเดือน เป็นคนสะอาด ใญ่ญ

สตรีมุสลิมกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เชื่อว่า การหมดประจําเดือนเป็นสิ่งที่ดีที่สุดอย่างหนึ่งของสตรีมุสลิมที่พึงได้รับหรือเกิดขึ้น เพราะสตรีนั้นจะเป็นคนสะอาด สามารถปฏิบัติกิจทางศาสนาได้ทุกวันตลอดเวลา (การละหมาด การบวชหรือถือศีลอดที่ต่อเนื่อง) ซึ่งถือว่าจะได้บุญมาก (สตรีเมื่อมีประจําเดือนจะบวชไม่ได้ ในการถือศีลอด สตรีจะต้องหยุดในช่วงมีประจําเดือน และไปปฏิบัติซุญญะฮ์ภายหลัง)

“เลือดหยุดแล้ว (ประจําเดือนหมดแล้ว) ตอนนี้ทำละหมาด หรือบวชได้ตลอดเวลา ดี ดีมากกว่าก่อน”

“งานหมดประจําเดือนเป็นคนสะอาด ทำอะไรก็ได้หมด (ละหมาด / บวช) ใจก็สงบ ใญ่ญ.....”

การรับรู้การเปลี่ยนแปลงของสุขภาพ

สตรีวัยกลางคนส่วนใหญ่รับรู้ว่าการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นกับสุขภาพของตน หลายคนสังเกตบางอย่างไม่ได้สังเกตในจำนวนนี้ส่วนใหญ่ให้ความสนใจกับสุขภาพของตนมากขึ้นกว่าเดิม หากมีอาการผิดปกติเมื่อซักถามพูดคุยถึงภาวะสุขภาพและการเปลี่ยนแปลง พบว่าสตรีรับรู้การเปลี่ยนแปลงของสุขภาพในปัจจุบันต่าง ๆ กัน ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงเป็นไปตามวัยไม่ใช่ความเจ็บป่วย

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นสตรีกลุ่มนี้รับรู้ว่าเป็นเรื่องปกติ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม อาการเหล่านี้เป็นอยู่ช่วงระยะเวลาหนึ่งแล้วจะหายไปเอง เพียงแต่ระมัดระวังเอาใจใส่ดูแลตนเองให้ดี การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายจะเกี่ยวข้องกับประจําเดือน ซึ่งสตรีวัยกลางคนถ่ายทอดประสบการณ์และการรับรู้ของตนไว้ดังนี้

“เลือดประจําเดือนที่ใกล้จะหมด เลือดจะมา ๆ หยุด ๆ เป็นปกติของคนที่เลือดจะหมดจะมีอาการหงุดหงิด หนาว ๆ ร้อน ๆ เลือดมาแล้ววันช่วงมาบ้างไม่มาบ้าง เลือดจะห่าง ๆ ไป เป็นอาหารปกติของคนวัยใกล้หมดประจําเดือน ไม่ได้ป่วย ไม่ได้เป็นอะไร พอเลือดหยุดแล้วก็ดี หายเอง”

“ร่างกายไม่แข็งแรง เมื่ออายุเลข 40 ปี ไม่ค่อยมีแรง มีการเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง จิตใจปกติไม่เปลี่ยน”

“การเปลี่ยนแปลงนี้เป็นเรื่องปกติ เกือบทุกคน แก่ หงุดหงิด ทำงานไม่ไหว พักผ่อนให้เพียงพอ ตอนกลางวันซุญญะฮ์ที่กลางคืนนอนไม่หลับ”

“มีการเปลี่ยนแปลงตอนอายุ 47 – 49 ปี ประจําเดือนไม่สม่ำเสมอ มาน้อยลงกว่าเดิม รู้สึกไม่สบายเนื้อตัว ชอบคันตามตัว บางทีหงุดหงิด บางวันมีเหงื่อออกมาก บางคืนนอนไม่หลับ”

“การเปลี่ยนแปลงของประจำเดือนในช่วงวัยนี้ป็นเรื่องปกติ ร่างกายจะแข็งแรงลดลง เชื่อว่าการมีประจำเดือนเป็นสิ่งที่ดี”

“มีช่วงที่ประจำเดือนจะหมด เขาเรียกอะไร.. วัชหมดประจำเดือน กลางคืนจะตื่นตอนดึก ตื่นมาบ้านหนาวเลย... ก็ลงไปนอนพื้น มันร้อน สักเดี๋ยวมันเย็น.. ขึ้นเตียง ลงเตียงอยู่พลันั้น (อย่างนั้น)”

“แบบว่าไม่ใช่เป็นประจำ มันเป็นบางเดือน เป็นอย่างนั้น แต่ไม่ต้องกินยา ไม่ได้ป่วย วูบ ๆ วาบ ๆ บางครั้งเป็นไม่เยอะ จะออกมึน ๆ มากกว่า แล้วก็หาเองไม่ได้กินยา.....นอนเวลามันหัว”

“เลือดมดึกกว่า บายใจ (สบายใจ) เวลาเลือดมา ๆ หยุต ๆ กลัวจะเป็นอะไรหรือเปล่า เพื่อนว่าเขาก็ก็นั่น ไม่นั่นไร ทำควดี ๆ (ออกกำลังกายให้แข็งแรง)”

“แบบสัปดาห์ 2 – 3 ปีแล้ว ตอนนั้นปวดหัวอย่างเดียว...แข็งแรงดี แต่ตอนหลังนี้ ปวด ๆ เมื่อย ๆ”

“อาการช่วงนี้ เลือดจะมาห่าง เป็นสัญญาณบอกว่า ต้องระวังตัว เลยวัยหนุ่มวัยสาวแล้วเริ่มแก่ เรื่องทำงานต้องเพลา ๆ ลง ต้องรู้จักรักษากายตัวเอง”

“ร่างกายเปลี่ยนแปลง...ถูกร้อนไม่ค่อยได้ เพราะตัวเราเปลี่ยนเรื่องประจำเดือนอาการมันร้อนในหัวนี้ ตัวเราก็จะเย็นมือ ตีน... เท้า นะ เหมือนคนจะเป็นลม.. หน้าไม่มีค แต่มันเย็นหน้าเป็นหมดเลย เหงื่อออก... ถ้าอยู่ที่เย็นห้องแอร์ตามตัวจะคันเป็นผื่นเป็นเม็ดขึ้นมา เหมือนลมพิษ ผื่นแดง พอออกจากที่เย็นก็หาย”

“มีเลือด (ประจำเดือน) ก็ดี ปกติเหมือนก่อน เลือดหมดดีกว่า เพราะสะอาด ทำละหมาดบวชได้ตลอด (ถือศีลตลอด) ไม่ต้องคอยชด ใจสบายกว่าเยอะ”

“ส่วนตัวตอนนี้สุขภาพค่อนข้างแย่นะ เทียบมา 2 ปี ที่แล้วกับปีนี้ ที่แย่มืออาการเวียนหัวแล้วอะไรที่ไม่ค่อยถูกใจมันหงุดหงิด พี่ศึกษาตัวพี่เอง สอริโมนที่อาจจะเปลี่ยนแปลง หันไปหันมาบางทีพี่เหมือนคล้าย ๆ เป็นความดัน เลือดเลี้ยงสมองไม่พอ พี่ไม่ได้ไปตรวจก็”

“มีประจำเดือนถือว่ายังสาว พอประจำเดือนหมดก็เริ่มแก่ ต้องระวังสุขภาพตอนนี้เลือดจะไปลมจะมา ป้าบอกให้เอาใจตัวเองมั่ง แต่อย่าเที่ยวโกรธใคร (ช่วงนี้จะหงุดหงิดบ่อย พยายามไม่โกรธใคร)”

2. การเปลี่ยนแปลงทำให้สมรรถภาพทางกายลดลง

“เมื่อก่อนทำงานสบาย เมื่อก่อนไปอาบน้ำไม่รู้สึกเหนื่อย นีรู้สึกเหนื่อย ๆ เวลาเดินไปอาบน้ำไม่ทันถึงบ้าน เหนื่อยใจสัน ธรรมดาหัวน้ำ 2 ถังเอาไหว ช่วงนี้เอาไม่ไหวสืบกว่าแล้ว สืทุกสืเจ็ดไปไหนไม่สะดวก เขาไม่ให้ไป ไปทำงานเขาก็ไม่รับ แก่แล้วทำอะไรไม่ได้แล้ว กินได้แต่ทำอะไรได้”

“ไม่เหมือนเมื่อก่อน ปวดหัว มึนหัว สืสืบกว่า ๆ จำเป็นต้องดูแลแล้ว อาชุกก็ครึ่งคนไปแล้ว สืสืบห่าสืบเกือบจะแก่แล้ว คอยไปดูแลตอนห่าสืบหกลีบ ไม่ได้แล้ว”

“ร่างกายเปลี่ยน เวียนหัว เป็นลม เหนื่อยมากไม่ได้ เมื่อก่อนไม่เคยเหนื่อย แต่อยู่คุก (หักโหม) ไม่ค่อยได้ เราแก้ตัวลงแข็งแรงไม่มาก สาวๆ แข็งแรง เดี่ยวนี้เราแก้ทำอะไรคนน้อยก็เหนื่อย หกลีบ เจ็ดลีบ ก็แก้แล้ว ลีลิบลงมาปานกลาง ไม่แรงเหมือนคนอายุมาก ๆ เราแก้ แข็งแรงไม่มาก”

“ลีลิบปีขึ้นไป ก็จัดว่าอยู่ในผู้สูงอายุแล้ว”

“สุขภาพเปลี่ยน เกี่ยวกับแรง บางวันมีแรง บางวันไม่มีแรง เหนื่อยมือ ไม่รู้เกี่ยวกับเม้นส์เราจะหยุดมัย แต่วัยทองมันเป็นแบบนี้ เหมือนกับไข่ เย็น ๆ ร้อน ๆ เข้าห้องน้ำก็เวียนหัว เดือนนี้เม้นส์มานิดนึง บางวันก็เพลีย บางวันก็ดี บางเหมือนธรรมดา บางวันไม่ปกติ”

“ยังรู้สึกว่าได้ คัดยงอะไรได้ ทำอะไรเราทำได้ ของอะไรเพื่อนยกไม่รอด เรากรอด (ยกได้)”

“แต่ก่อนเราแข็งแรงดีนะ ถึงพอว่ามี พอเล็ดหมดคนนั้น ถึงเลยไม่ค่อยมีแรงไม่ระดับกระเจงเหมือนแต่ก่อน แต่ก่อนทำงานปลูกผัก ทำได้ซับ (ทำได้มาก)”

สตรีวัยกลางคนส่วนใหญ่สังเกตตนเอง และพบว่ามีการเปลี่ยนแปลงด้านกำลังกาย โดยเปรียบเทียบกับวัยสาวของตน พบว่าความสามารถหรือแรงที่จะทำงานลดน้อยลง

การเปลี่ยนแปลงทางชีวสรีรวิทยาในวัยกลางคนของสตรีมีผลกระทบอย่างมากต่อสุขภาพ และในวิถีชีวิตของสตรีที่มีบทบาทรับผิดชอบงานอาชีพและการดูแลครอบครัว ทำให้สตรีเหลือเวลาเพียงเล็กน้อยสำหรับการดูแลตนเอง ดังนั้นจึงพบได้ทั่วไปว่าสตรีวัยนี้ปรับกิจกรรมหรือการปฏิบัติให้เข้ากับชีวิตประจำวันหรือปรับกิจวัตรประจำวัน หรืองานในชีวิตประจำวันเข้าด้วยกันเป็นเรื่องเดียวกันหรือสอดคล้องกัน ทั้งนี้เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อสุขภาพของตน การดูแลส่งเสริมสุขภาพของสตรีกลุ่มนี้ที่พบมีดังต่อไปนี้

ด้านร่างกาย

ด้วยสตรีกลุ่มนี้รับรู้ว่าเป็นวัยกลางคน มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายที่เสื่อมสมรรถภาพลง รวมทั้งภาพลักษณ์ของคนที่เห็นได้อย่างเป็นรูปธรรม สตรีส่วนใหญ่จึงให้ความสำคัญในการที่จะทำอย่างไรให้ร่างกายแข็งแรง ซึ่งพบว่ามีหลากหลายวิธีที่น่าสนใจ ดังต่อไปนี้

1. อาหาร

1.1 **รับประทานอาหารตามตำรา** สตรีกลุ่มนี้เลือกรับประทานอาหารสะอาด อาหารมีคุณค่าครบตามหลักอาหาร 5 หมู่ และให้ได้ปริมาณพอเพียง (พออิ่ม) จะได้ไม่อ้วนซึ่งจะเป็นผลเสีย เพราะ “คนวัยนี้อ้วนง่ายแล้วจะทำให้เจ็บป่วยง่าย” สตรีหลายคนกล่าวว่า

“กินอาหารตามแบบที่เรียนมา ตอนเป็นนักเรียน (อาหารหลัก 5 หมู่)”

“กินอาหารธรรมดา ครบทุกอย่าง เลือกที่ปลอดสารพิษ ถ้าปลูกได้ก็ปลูกเอง (ส่วนใหญ่เป็นพืชผักสมุนไพร)”

“อย่ากินอัมเกินจะอ้วน วันนี้เจ็บง่าย ต้องระวัง”

1.2 ระวังให้หลีกเลี่ยงอาหารเป็นพิษ อาหารแสลง อาหารเป็นพิษของสตรีวัยกลางคน คือ อาหารที่สตรีรับรู้ว่าจะมีผลเสียต่อสุขภาพ อาทิเช่น อาหารหมักดอง อาหารไม่สะอาด อาหารที่ไม่เหมาะกับวัย ทำให้การมาของประจำเดือนผิดปกติ เกิดอาการปวดมื่อย หรือปวดประจำเดือน อาทิหน่อไม้ดอง อาหารรสจัด น้ำเย็นจัด อาหารไขมัน เป็นต้น

“กินทุกอย่าง ยกเว้นแตงกวา เพราะทำให้เย็น จะปวดมื่อยง่าย หน่อไม้ทำให้ปวดเอว”

“ไม่กินหน่อไม้ดอง ถ้าปวดมื่อยหรือเลือดประจำเดือนจะมา จะทำให้ปวดมื่อยตามตัวมาก...เรื่องอื่นไม่ต้องระวังมาก ถ้ากินในคอ ไม่กินของหวาน (เมื่อการไอบ่อยเวลาเป็นหวัด) เพราะแสบ และทำให้อ้วน เดี่ยวเรื่องยาว วัณนี้แล้วต้องระวัง”

“เดี๋ยวนี้ไม่กินผงชูรสแล้ว....เป็นตัวร้าย เป็นพิษ”

“เดือนบวช ได้กินอาหารสมบูรณ์มาก อาหารถูกต้องตามพระคัมภีร์...มีเวลาทำอาหาร กินกันอร่อย พร้อมหน้าญาติพี่น้อง อยู่รวมกันหมด”

“มะพร้าว น้ำมะพร้าว กินไม่ได้ ปลาไม่มีก้าง ลูกเหม็น เขา (หมอพื้นบ้าน) ว่ามันมีผลกำเริบลูก ระวังว่า ผู้หญิงรุ่นพี่กินแล้วทำให้มีปัญหาได้เพราะร่างกายกำลังอ่อนแอ (ภาวะหมดประจำเดือน)”

“ห้ามกินของเปรี้ยวจัด ผักดอง...คนเลือดกำเริบจะหมด บางทีเลือดมาอัก ๆ กินเปรี้ยวจัดจะทำให้ช้ำ เลือดถึงมามาก”

1.3 อาหารเสริมบำรุงร่างกาย หลายคนที่มีอาการเปลี่ยนแปลงไม่มากแต่ได้รับฟังรับรู้เกี่ยวกับสตรีวัยกลางคนว่าร่างกายมีความเสื่อมโทรมง่ายและมากในคนที่สุขภาพในวัยสาวไม่แข็งแรง สมบูรณ์ สตรีวัยนี้สามารถเตรียมตัวป้องกันไว้ก่อนได้ เช่น กระดูกผุ กระดูกพรุน หรือแม้จะเข้าสู่วัยกลางคนแล้วก็สามารถรับประทานอาหารเสริมหรือบำรุงร่างกายได้ ดีกว่าไม่ทำอะไรเลย ดังเช่นหลายคนรับประทานอาหารประเภทที่มีคุณค่า สารอาหารบำรุงกระดูก การรับประทานผัก ผลไม้ ข้าวซ้อมมือ พืชผักสมุนไพร ผักพื้นบ้าน เป็นต้น

“ผักบ้าน ๆ นี่กินดี คนได้กินผักบ้านเรา....ปลอดสารพิษด้วยผักพื้นบ้าน”

“กินปลาทั้งตัว...(หัวเราะ) เป็นกำ ๆ (ปลาเล็กปลาน้อย) หมอว่าปลานี้มีแคลเซียมสูง กินแล้วกระดูกฟูชา ไม่พรุน ก็เอา...กิน นมสดก็ดี แต่ที่กินไม่เป็น กินแล้วถ่ายท้อง พี่เลือกกินปลา...เพื่อน ๆ เขากินนมกัน เราไม่ได้...”

“กินผักสดมาก ๆ กินน้ำมัน ๆ ล้างพิษ พอกินอาหารดี ๆ (อาหารมีประโยชน์) จะได้มีประโยชน์ ไม่งั้นอาหารคัมภีร์ เป็นพิษมั่ง มันปนกัน ก็ไม่มีประโยชน์”

“กินสมุนไพร บำรุงเลือด เอามาจากลุงหมอ (หมอพื้นบ้านมีชื่อเสียงมากอยู่ในอำเภอเดียวกัน)”

1.4 กินอาหารเฉพาะโรค ในวัยนี้สตรีมักมีโรคหรืออาการเจ็บป่วยบ้าง ตามการรับรู้ของสตรี สตรีจึงคิดว่า ถ้าสตรีที่มีโรคประจำตัวหรืออาการเจ็บป่วยใดซ้ำบ่อย ๆ เช่น ความดันโลหิตสูง เบิร์น ไอ ให้รับประทานอาหารที่ช่วยรักษาโรคนั้น และห้ามรับประทานอาหารแสลงต่อโรค และควรปรึกษาแพทย์ เพราะการมีโรคประจำตัวในขณะอยู่ในภาวะหมดประจำเดือน อาจทำให้ร่างกายอ่อนแอมากยิ่งขึ้น จึงจำเป็นต้องรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ในการรักษาโรคและบำรุงร่างกายให้แข็งแรง หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่แสลงต่อโรคหรืออาการเจ็บป่วยเหล่านั้น

“เป็นหวัดประจำ บางทีไอ ก็จะไม่กินของหวานของมัน...เขาว่าให้กินเปรี้ยวแก้หวัด แต่ว่าเปรี้ยวมากก็ไม่ดี เพราะประจำเดือนมามาก จนจะเป็นลม ถ้าเปรี้ยวมาก ๆ เดี่ยวประจำเดือนไหลไม่หยุด... (เจองรสเปรี้ยวเป็นของแสลง ทำให้เป็นโรคโลหิตจางตามตำราสมุนไพรไทยภาคใต้ : เอกวิทย์ ณ กลาง , 2540)”

“กินอาหารปกติ อะไรที่หมอว่าไม่ควรกินก็ไม่กิน ไม่ได้กินตามใจตัวเองแล้ว”

“กินวิตามินรวม....กินฮอร์โมน เพราะตัดมดลูกแล้ว หมอให้กิน”

“ควบคุมน้ำหนัก ไม่จำเป็นไม่กิน (รับประทานเฉพาะอาหารมื้อหลัก 3 มื้อ) กินครั้งหนึ่ง (ของหวานอยากเมื่อพอรู้สึกอึดจะหยุด) กินตามเวลา แก้วออกกำลังกาย ทำอะไรก็ได้ให้เหงื่อออกมาก ๆ แล้วกินน้ำมาก ๆ ไม่กินน้ำอัดลม ถ้าหิวจริง ๆ พยายามกินผลไม้รสเปรี้ยว (หลีกเลี่ยงรสหวานเพราะจะรับประทานจำนวนมาก เช่น ส้ม สับปะรด จะเลือกที่มีรสเปรี้ยว)”

“ฮอร์โมน ไม่กิน เคยได้ขึ้น ไม่ไปตรวจ ไม่ไปคลินิกวิทยทอง ต้องตรวจภายในด้วย...แพง....คิดว่าตอนนี้ไม่มีอะไร (ผิดปกติ) กินอาหารรักษาสุขภาพไปก่อน....”

“เมื่อก่อนฉีดยาคุม คงมีฮอร์โมนก็สบายดีมาตลอด พอหยุดยาคุม ก็มีอาการร้อนวูบวาบ ปวดหัว เวียนหัว ตอนนั้นกินยาคุมก็ดี อาการร้อนวูบวาบหายไป คงต้องกินต่อ”

“ถึงเวลามีอาการมาก ๆ คงกิน (ฮอร์โมน) เพื่อนว่าควรกิน ช่วยได้แต่ต้องให้หมอตรวจก่อน มันขัดกับโรคของเรามั้ย (ไต)”

2. การออกกำลังกายและการทำงาน

สตรีวัยกลางคนส่วนใหญ่ออกกำลังกายโดยการทำงานให้เหงื่อออกมาก ๆ อย่างเช่น การกรีดยาง การขายของ (ไปทอด) ซึ่งต้องเข็นรถเข็นบรรทุกไม้ ข้าวเหนียวและอุปกรณ์ต่าง ๆ จากบ้านไปตลาดหรือจุดขาย ซึ่งระยะทางไกลประมาณครึ่งถึงหนึ่งกิโลเมตร หรือการทำงานบ้าน ก็จะลงมือทำเองโดยไม่ใช้เครื่องมือทุ่นแรง แต่ก็มีบ้างในกลุ่มชุมชนชนบทหมู่ 8 ที่มีเวลาและสามารถร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายที่ถูกต้องตามหลักเวชศาสตร์การกีฬา และการออกกำลังกายประเภท เดิน วิ่งเพื่อสุขภาพ การเดินแอโรบิก การรำมวยจีน เป็นต้น สตรีกลุ่มนี้จะไปร่วม

กิจกรรมด้วยในตอนเช้าหรือเย็นตามโอกาส ณ สนามโรงเรียนในชุมชนซึ่งเป็นที่รวมของประชาชน ไปออกกำลังกาย สตรีบางคนมีวีธีออกกำลังกายแบบบริหารร่างกายอยู่ที่บ้าน แต่จะวิธีการส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกาย เพราะการออกกำลังกายทำให้ร่างกายแข็งแรง สุขภาพจิตดี สดชื่น นอนหลับพักผ่อนได้ในเวลากลางคืน ดังคำบอกเล่าของสตรีวัยกลางคน ดังนี้

“ไม่มีเวลาหรอก เดินแอร์โรบิก ขาของ (โก๋ทอด) กลับทุบนิ่ง ผิดหลักศาสนาด้วย (อิสลาม)”

“ขาของ (โก๋ทอด) นี่ก็ออกกำลังกายสุด ๆ แล้ว เ็นรถ (รถเข็นบรรทุกโกลและอุปกรณ์) ไปกลับนี่เป็นกิจนะ (ประมาณ 1 – 2 กิโลเมตร) แล้วขึ้นขาทั้งวัน ไปวิ่งไม่ไหวแล้ว”

“ตัดยาง ทำยาง (แผ่น) นี่ เ็นรถเลย บางวันทำคนเดียว แต่ถ้าแฟนไปด้วย ค่อยเบาหน่อย ได้ออกกำลังกายแล้ว แต่บางทีก็ไปเดินกับเขาเหมือนกัน เดินบ่อย ๆ เข้าก็ติดเหมือนกัน (เดินตอนเย็น)....แบบว่า...ได้คุยกับเพื่อนนะ เรื่องกินฮอว์โมนนี่ก็รู้จากเพื่อน แต่ไม่ได้กิน มาเดินแอร์โรบิก (ตอนเย็น) ...ดีกว่า เพื่อนชวน แต่ถ้าวันไหนตัดยางคนเดียว ก็ไม่มาแล้ว พอแรงแล้ว ... (ออกกำลังกายพอแล้ว)”

“เดินตอนเช้า มีกลุ่ม คนมาเยอะ มาร่วมวิ่ง 5 กิโลเมตร ถ้าไม่ทันก็มาเดินรอบโรงเรียน 3 รอบ 5 รอบ แล้วแต่บางทีก็กว่านี้.....เสร็จก็ไปจ่ายตลาด กลับไปทำกับข้าวให้ลูกไปโรงเรียน พอดี เข้า ๆ อากาศดี สดชื่น ออกกำลังกาย ๆ เขาว่าช่วยลดน้ำหนัก นี่ลดไปกิโลแล้ว รู้สึกดีที่ปวด ๆ เมื่อย ๆ หายไป....”

“ไม่มีเวลาหรอก ทำงานเสร็จก็ออกกำลังกายมากกว่า ออกกำลังกายดีไหม้ย แต่ไม่เคยไปเดิน ไปวิ่งกับเขาหรอก อย่างดีก็ทำงานให้เหงื่อออก วันไหนเหงื่อออกมาก รู้สึกตัวเบาสบาย”

“ทำงานบ้านแบบแจ่ว.....ก็ทำทุกอย่าง แล้วไม่ใช่เครื่องซักผ้าเครื่องทุนแรงไง กวาดบ้าน ถูบ้าน กนเดียว นี่เอาเรื่องอยู่ (อาคารพาณิชย์ เป็นตึกแถว 2 ชั้น) เ็นไม่รู้มาจากไหน ทำเสร็จก็นอน (เหนื่อย) ทำอาทิตย์ละวัน....วันอื่นก็ทำนิด ๆ หน่อย ๆ

“ทำละหมาดทุกครั้ง (วันละ 5 ครั้ง) เท่ากับได้ออกกำลังกายวันละ 5 เวลา เหมือนกัน” (ลักษณะท่าทางของการทำละหมาดและห้องทำละหมาด เป็นท่าทางแบบเดียวกับการบริหารร่างกายเบื้องต้น)

“วันไหนออกแรงมาก ไม่ค่อยวูบวาบ วันไหนอยู่เฉย ๆ มันคอย วูบ ๆ วาบ ๆ ทำไมเป็นอย่างงั้นละ....เลยวันนึงให้ได้ออกแรงพอได้เหงื่อ...จะดี”

“ทำแต่พอแรง ไม่ตรากตรำ เพราะไม่ทนฝน ทนแดด เหมือนก่อน”

“ดูแลตนเองไม่ให้เจ็บให้ไข้....หยุดขายของ หยุดทำงาน อาทิตย์ละวัน”

“ปั่นจักรยาน (ด้วยเท้าทั้งสอง) 100 ครั้ง N แนะนำ เ็นเหนื่อยก็หยุด ได้เหงื่อออกเหมือนกัน ทำก่อนนอน และตื่นนอน ปั่น 50 ครั้ง หยุดพัก ปั่นอีก 50 ครบ 100 หยุด”

“ชีรธจักรยานเป็นประจำ ทำสวน/เดินรอบบ้าน ยกถังขยะ ทำงานปกติ สบายใจ ไม่คิดใจ
กับคนในบ้าน ไม่คิดมาก ถ้าปวดหัว ก็นอนให้พอ ไม่คนนอน (นอน 4 ชั่วโมง ตื่นตี 3 ทุกวัน ไปตัดยาง)
ไปร่วมงานเพื่อนบ้านก็ชีรธจักรยาน กลางวันไม่ค่อยนอน”

“ไม่ทำงานหนัก แต่ทำงานให้เหงื่อออก”

“ไม่ว่าอะไรเป็นพิเศษ แต่คิดว่าถ้าจะไม่ให้เจ็บไข้ ให้แข็งแรงตลอด ต้องขยันทำงาน ทำ
อะไรก็ได้ให้เหงื่อออกให้เหนื่อ แต่อย่าเหนื่อเกิน ก็พักบ้าง ดูทีวี ฟังวิทยุ กินให้อิ่ม นอนให้หลับ
ทุกคืน ถ้ากลางคืนนอนไม่หลับ กลางวันก็นอนบ้าง ไม่ได้ออกกำลังกายอะไรทำอย่างนี้แหละ คิดว่า
ตนเองแข็งแรงดี”

“ทำงานไม่หักโหม เช่น ถางหญ้า ทำสวน ทำงานบ้าน ก็เหมือนการออกกำลังกายอยู่แล้ว
พอเหงื่อออกก็สบายอกนอน”

“ออกกำลังกายที่ดีที่สุด “ออกกำลังกายจะได้ไม่ปวดเมื่อย คนหญิงอยากออกกำลังกาย
กายบริหารอะไรทำนองนี้แต่ไม่กล้า อยากให้จัดในหมู่บ้าน วันก่อนเขาพูดถึงการส่งเสริมอาชีพทำ
ดอกไม้แห้ง ที่สวนสวนใจ ที่สนใจเพราะอยากไปคุยกับเพื่อน ๆ วัลย์เดียวกันเป็นกลุ่มอยากพบปะ
กันบ้าง” ต้องการเพื่อนระดับเดียวกัน

“ทำงานแล้วเหงื่อออกก็ถือว่าออกกำลังกายแล้วในวันนั้น ออกมาก ออกน้อย ก็แล้วแต่ใจเรา
ถ้าออกมาก็ทำงานให้เหงื่อออกมาก ๆ แล้วก็กินอาหารตามปกติที่กิน คิดว่าพอแล้ว”

3. การพักผ่อนเพียงพอ – ความสะอาด – การขับถ่ายปกติ

สตรีวัยกลางคนกลุ่มนี้หลายคนต้องการการพักผ่อนเต็มที่ (ได้หลับสนิท) ในที่ที่สะอาด
จะทำให้สุขภาพแข็งแรง และมีระบบขับถ่ายที่ปกติ ถ้าพักผ่อนไม่เต็มที่ จะมีร่างกายทรุดโทรม
และระบบขับถ่ายไม่ปกติไปด้วย

“กลับจากทำงานจะอาบน้ำ นอนพักผ่อนสัก 10 นาที แล้วจึงทำงานอื่น เช่น ทำกับข้าว
กวาดขยะ กวาดบ้าน นอนประมาณ 7 ชั่วโมงพอ”

“ถ้านอนไม่หลับเหงื่อออก ก็ลุกเอาน้ำลูบตามตัว ตากพัดลมเดี๋ยวก็หายเอง ไม่คิดว่าเจ็บป่วย
หรือเป็นอุปสรรคต่อชีวิตประจำวัน คิดว่าปกติของคนวัยนี้ ถ้าวันไหนหนักเนื้อหนักตัว กรันเนื้อ
กรันตัว เหมือนจะเป็นไข้ ก็ถางหญ้า เดินไปเดินมาให้เหงื่อออกมาก ๆ ก็หาย ไปนอนได้”

“ที่หลับที่นอนต้องสะอาด ปลอดโปร่ง หลับสนิทสักพัก จะรู้สึกกระฉับกระเฉง”

“พักผ่อนให้พอ ไม่เครียด แบบกินได้ถ่ายคล่อง เสริมกินผลไม้ กินน้ำมาก ๆ ขับถ่าย
สะดวก จะดี.....”

“ต้องไม่ท้องผูก ต้องเข้าห้องน้ำก่อน ปวดหรือไม่ปวดก็ต้องเข้า ฝึกทุกวันก็เป็นปกติ
ไม่ผูก.....วัยนี้อะไร ๆ ก็ไม่ค่อยดี ท้องผูกแล้วเดี๋ยวได้อีกหลายโรค”

“นอนให้พอ ก็ชั่วโมงก็ได้ แต่หลับให้สนิท ของพี่ 7 ชั่วโมง ถ้าต่ำกว่านั้น ตอนเช้า มันง ๆ มากเกินก็ซึม บางวันนอนหลับไม่ค่อยสนิท นอนตั้งแต่ 4 ทุ่ม ตื่น 6 โมงกว่า วันนั้นไม่อยากจะทำอะไรเลย”

“เขาว่าคนแก่นอนน้อยนะ เราเกือบแก่ (56 ปี) แต่ต้องนอนเยอะนะ นอน 3 ทุ่ม ตื่นเกือบ 6 โมง แล้วไปเดิน (ที่โรงเรียนกลุ่มเดินตอนเช้า) วันสดชื่นนะ แข็งแรง เราแข็งแรง ยังทำอะไรได้เองทุกอย่าง”

4. การตรวจสุขภาพ – การดูแลตนเอง – ยาบำรุง

สตรีวัยกลางคนกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ไม่ตรวจสุขภาพประจำปี แต่จะไปตรวจสุขภาพเมื่อร่างกายมีอาการผิดปกติ หรือการไปตรวจสุขภาพตามแพทย์นัด (จากการรักษาโรคประจำตัว หรือการป่วยครั้งสุดท้าย) การตรวจสุขภาพสตรีวัยทองมีน้อย ส่วนใหญ่ได้ฟัง ได้พูดคุยกันเองในกลุ่ม เรื่องของวัยทองและคลินิกวัยทอง ในชุมชนหมู่ 8 สตรีรับรู้ว่ามีคลินิกวัยทองในโรงพยาบาลชุมชน ให้บริการ แต่ส่วนใหญ่ไม่ไป ส่วนใหญ่ของสตรีชุมชนเมืองเคยได้ยินชื่อ คลินิกวัยทองแต่ไม่ทราบรายละเอียด ไม่ไปตรวจเพราะไม่มีเวลา และราคาแพง

อาจกล่าวได้โดยสรุปว่า สตรีวัยกลางคนทั่วเขตเมืองและชนบท จะตรวจสุขภาพต่อเมื่อมีอาการผิดปกติ หรือเป็นการติดตามรักษาโรคที่เป็นอยู่ก่อน แต่แม้ว่าจะไม่ได้ตรวจสุขภาพประจำปี หรือไปตรวจที่คลินิกวัยทอง ซึ่งเป็นคลินิกสำหรับสตรีวัยกลางคน สตรีส่วนใหญ่ก็มีความเอาใจใส่ ดูแลสุขภาพตนเองพอสมควร และป้องกันตนเองจากโรคต่าง ๆ โดยการสังเกตอาการและความผิดปกติด้วยตนเอง เมื่อมีอาการเจ็บป่วยจะไปคลินิกหรือดูแลตนเองทันที เช่น การรับประทานยารักษา หรือ ยาบำรุงตามคำบอกต่อของผู้มีประสบการณ์มาก่อน หรือการปฏิบัติตนในการป้องกันตนเองจากความเจ็บป่วยจำพวกโรคติดเชื้อ โรคติดต่อ เป็นต้น

“กินยาสมุนไพรลูกกลอน แม่ให้มา แม่ก็เคยกิน แล้วหายดี ซื้อบัตรประกันสุขภาพแล้ว”

“ประจำเดือนไม่สม่ำเสมอ กินยาสมุนไพร เรียกว่าเลือดเป็นผง กิน 1 – 2 ซ้อนชา ละลายน้ำ มีคนเอามาขายตามร้านกินเดือนละ 1 ครั้ง กินก่อนมีประจำเดือนและกำลังมีประจำเดือน ทำให้ประจำเดือนออกดี ถ่ายท้อง ท้องไม่อืด ไม่ปวดท้อง ปวดเอว นอนหลับดี”

“กินยาบำรุงยาสมุนไพร”

“จะมีอาการมากขึ้น พอหมดเลือดก็หายเอง ไม่ต้องรักษาถือว่าเป็นปกติของคนวัยนี้เคยกินยาสมุนไพรบำรุงเลือด กินแล้วหน้าสดใส เลือดประจำเดือนออกดี ทำให้เราแข็งแรง จันทองกินดู 1 – 2 เดือน ก็รู้สึกดี มีปวดเมื่อยตามตัวบ้างกินเอง กินยาแก้ปวดบ้างพอรู้เข้าก็หาย”

“สังเกตตัวเอง ถ้ามีอะไร (อาการประจำเดือน) ผิดปกติ แรก ๆ ถ้าไม่มากเป็นเหมือนที่เคยรู้ ก็ปรับตัวเองเรื่องกิน เรื่องนอน เรื่องออกกำลังกาย ถ้ายังเป็นอยู่มาก หายากิน ของแม่

ของป้า เพื่อเบงคนไข้ยาสมุนไพรก็กิน ถ้ายังแรงอีก (อาการเป็นมาก) ก็หาหมอ บางทีคลินิก เพราะเร็ว หรือโรงพยาบาลใหญ่ (โรงพยาบาลหาดใหญ่) ที่แรง ๆ เป็นครั้งหนึ่ง”

“ต้องรู้ว่าวัยนี้ไม่แข็งแรงเหมือนสาว ๆ ทำอะไรเจ็ยตัวมั่ง....จับสังเกตตัวเองมากขึ้นนะ เวลาคุยกับเพื่อน (กลุ่มเดิน , แอร์โรบิก) เราก็มาคุยว่าของเราเป็นไง....ยังไม่เคยไปตรวจ (คลินิก วิทยทอง)”

“คลินิกวิทยทอง....ไม่เคยไป....เขาว่าแพง ตอนนี้ตัวเองก็ยังไม่เป็นไร (อาการร้อนวูบวาบ , หงุดหงิด) ก็เลยมรอไว้ก่อน”

“ระวังอย่าอยู่ใกล้คนเจ็บ ต้องรู้จักป้องกันตัวเอง อย่างหวัดนี้ รู้สึกคิดง่ายกว่าเมื่อก่อน”

“หาหมอที่คลินิก....เร็วกว่า ไม่แพง ใกล้ด้วย (ใกล้บ้าน) หมอรู้หมดแล้วให้ยาถูกกัน (รักษากันมานานเป็นสิบปี ทั้งครอบครัว : หมอประจำครอบครัว)”

“ไม่ค่อยกังวล เพราะหาหมอบ่อย (เวลาเจ็บป่วยทั่วไป เช่น หวัด ปวดท้อง จะไปพบแพทย์ที่คลินิก) มีอะไรปรึกษาหมอ บอกทุกเรื่อง....สอริโมนยังไม่กิน....หมอบอกยังไม่ต้องกิน (อายุ 45 ปี) ประจำเดือนยังมาปกติ) แต่ให้กินอาหารบำรุง พวกที่มีแคลเซียม วิตามินอีกหลายตัว จำไม่ได้ ก็ให้กินผักเยอะ ๆ ปลาเล็กปลาน้อย นม น้ำเต้าหู้....ตอนนี้กินทุกอย่างสบายดี แล้วออกกำลังกาย ก็วิ่ง ๆ เดิน ๆ อยู่ในบ้าน ปิดห้องไม่ให้ใครเห็น....”

ด้านจิตใจ

“พูดคุยกับเพื่อน ๆ วัยเดียวกันเรื่องอาการเหนื่อยวูบวาบ เพื่อนคนวัยเดียวกันเป็นเหมือนกันก็สบายใจไม่ไปรักษาที่ไหน พอฟื้นแล้วก็สบายดีตอนนี้แข็งแรงดี ปกติ ไม่กังวล”

“ถ้าหงุดหงิดมากก็ไปวัดบ้าง ไปคุยกับคนข้างบ้านบ้าง ถามเพื่อนใครบ้างเป็นอะไรบ้าง ทำอย่างไร”

“ไปวัดฟังพระเทศ ฟังธรรม แต่ไม่ค่อยได้ปฏิบัติ ทำบ้าง พระให้ทำก็ทำ ทำให้ได้ทุกวันพระก็พอ คิดว่าได้อนุญเพื่อไว้สวด ไปจะได้สบาย”

“ทำบุญแล้วสบายใจ ร่างกายก็พลอยสบายไปด้วย”

“ต้องดูแลให้คนในครอบครัวก่อนและตัวเองไม่เจ็บป่วย ทำงานได้ตามปกติจะได้ไม่ต้องจำมาก จะได้ไม่ต้องกังวล หรือไม่สบายใจ”

“ไปวัดแล้วสบายใจได้ทำบุญ ได้ฟัง พระเทศน์ให้ฟัง ได้คุยกับคนอื่นเขาบ้าง ได้ไปวัดแล้วสบายใจ บอกไม่ถูก แต่ทุกวันนี้ก็ไม่ได้ทุกข์ใจอะไรนะ เพียงแต่เราเคยทำแบบนี้ ทำบุญบ้างแล้วสบายใจมาก เหมือนกับว่าสะสมบุญเอาไว้ชาติหน้า”

“ถ้าสบายใจแล้วเราก็แข็งแรงตามวัยที่เป็นอยู่ ฉันไม่ค่อยเป็นอะไร มีโรคประจำตัวนั้น ถือว่าเป็นเรื่องปกติของฉัน (โรคโลหิตจาง) ไม่ค่อยเกี่ยวกับว่าทำบุญแล้วโรคจะหายนะ ก็สบายใจเท่านั้น ถ้าเราสบายใจไม่ว่าจะเป็นอะไรก็รักษาให้หายได้ ร่างกายเราจะเสื่อมลงทุกวันจะมีเจ็บไข้บ้างเรื่องธรรมดา”

บทที่ 6

ระบบบริการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน : มิติพื้นฐาน

ระบบบริการส่งเสริมสุขภาพ สตรีวัยกลางคนในมิติพื้นฐานที่ปรากฏในชุมชนเขตเมืองและชนบท มีความแตกต่างกันบางประการ กล่าวคือ ในชุมชนชนบทยังมีแพทย์พื้นบ้านอาศัยอยู่ในชุมชนพร้อมทั้งให้บริการตามความรู้ความสามารถ ส่วนในเขตชุมชนเมือง นอกจากหมอนวดแผนโบราณแล้ว หมอประเภทอื่นไม่มี

ยาสมุนไพร ยาลูกกลอน ยาต้มต่างๆ ส่วนนำมาจากนอกชุมชน ส่วนใหญ่เป็นการบอกต่อหรือนำมาฝาก หรือซื้อจากตลาดนัด น้อยรายที่ผู้บริการจะพบตัวผู้ให้บริการและมีการปรึกษากันโดยตรง นอกจากการดูแลแบบการแพทย์พื้นบ้าน ประชาชนยังมีการดูแลตนเองเป็นแบบของประชาชนเอง โดยผสมผสานทั้งแบบแผนใหม่ แบบพื้นบ้านเข้าด้วยกัน ยิ่งกว่านั้น สตรีวัยกลางคนเกือบทุกคนมีวิธีการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเอง ด้วยตนเองซึ่งอาจสรุปได้ดังนี้

ตารางที่ 2 ระบบบริการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน มิติพื้นฐานและการดูแลตนเองในชุมชนเขตเมืองและชนบท ทั้งไทยพุทธและมุสลิม

บริการ	ชุมชนเขตเมือง	ชุมชนชนบท
แบบพื้นบ้าน		
1. ผู้ให้บริการ		
1) หมอยาสมุนไพร	- ไม่มี, ซื้อยาสำเร็จรูปจากนอกชุมชน	- มี, สามารถพบหมอได้โดยตรง
การใช้	- ปานกลาง - น้อย	- ปานกลาง - มาก
2) หมอนวด	- มี, ใช้บริการที่บ้าน	- มี, ใช้บริการที่บ้าน
	ผู้ให้บริการ / ผู้รับบริการ	ผู้ให้บริการ / ผู้รับบริการ
การใช้	- ปานกลาง	- ปานกลาง - มาก
3) หมอตั้งศาล	- ไม่มี	- มี, ใช้กรณีคิดว่าเจ็บป่วยจากทำ
ทำขวัญ		ผิดต่อเจ้าที่หรือเพื่อความเป็น
		สิริมงคล ปลอดภัยจากโรคภัย
การใช้	- น้อยมาก	- น้อย
4) หมอพระ	- ไม่มี, ใช้จากนอกชุมชน	- มี, ไทยพุทธ, เมื่อมีปัญหาด้าน
		จิตใจ เพื่อให้สบายใจ, ต้องการ
		ทำบุญ
การใช้	- น้อย - ปานกลาง	- มาก

บริการ	ชุมชนเขตเมือง	ชุมชนเขตชนบท
5) หมอเป่ามด ทำน้ำมัน น้ำมันนวด การใช้	- ไม่มี - น้อยที่สุด	- มี , เมื่อไม่สบายใจ , อาการทาง กาย เช่น เริม , แผล , กระจก - น้อย - ปานกลาง
6) หมอตำแย การใช้	- มี , ไม่ได้ทำตลอดเพราะแก่แล้ว - น้อย , บางรายให้ช่วยนวด แต่มักพามาจากนอกชุมชน	- มี , ดูและระหว่างหญิงตั้งครรภ์ ก่อนคลอด(แต่งท้อง) หลังคลอด , ผู้ป่วยมีอาการปวดเมื่อย - ปานกลาง - น้อย - ใช้กับหญิงตั้งครรภ์น้อยลง มัก ใช้ในผู้มีอาการปวดเมื่อยทั่วไป - ในสตรีวัยกลางคนนวดเพราะ เลือด ลม ไม่ดี (ประจำเดือนมาไม่ปกติ) - เน้นบริการปากต่อปาก - มีแหล่งให้บริการชัดเจน คือ บ้านผู้ให้บริการ สามารถติดต่อ ได้โดยตรงหรือฝากซื้อยา - หมออาจจะตรวจอาการ ชักถาม ก่อนวางยา (จัดยาเพื่อการรักษา) แต่ถ้าคนไข้มาไม่ได้ ให้บอกอาการ - การคิดราคาค่าบริการเป็นราคา ที่กำหนดตายตัว (Fix price) แต่ถ้าไม่มีเงินก็ฟรี - หมอเป็นผู้จัดการเองทั้งหมด คนเดียว ยกเว้นหมอชาสมุนไพร บางครั้งให้ผู้ป่วย(ภรรยา)ช่วยคัม ยาให้ ที่บ้านหมอเอง - ไม่เกี่ยวข้องกับแผนใหม่
2. การจัดการ	- เป็นบริการแบบปากต่อปาก - ไม่มีแหล่งให้บริการที่ชัดเจน ผ่านหลายทอดก่อนถึงผู้ใช้บริการ ยกเว้นหมอนวด ยา : ซื้อ ขาย ในตลาดนัด - ซื้อฝากกัน - ไม่เกี่ยวข้องกับแผนใหม่	- เน้นบริการปากต่อปาก - มีแหล่งให้บริการชัดเจน คือ บ้านผู้ให้บริการ สามารถติดต่อ ได้โดยตรงหรือฝากซื้อยา - หมออาจจะตรวจอาการ ชักถาม ก่อนวางยา (จัดยาเพื่อการรักษา) แต่ถ้าคนไข้มาไม่ได้ ให้บอกอาการ - การคิดราคาค่าบริการเป็นราคา ที่กำหนดตายตัว (Fix price) แต่ถ้าไม่มีเงินก็ฟรี - หมอเป็นผู้จัดการเองทั้งหมด คนเดียว ยกเว้นหมอชาสมุนไพร บางครั้งให้ผู้ป่วย(ภรรยา)ช่วยคัม ยาให้ ที่บ้านหมอเอง - ไม่เกี่ยวข้องกับแผนใหม่

บริการ	ชุมชนเขตเมือง	ชุมชนเขตชนบท
3. ผู้รับบริการ	- เป็นระดับบุคคล	- ระดับบุคคล กลุ่ม / ชุมชน
การดูแลตนเอง		
1. อาหาร	- มาก	- มาก
2. การออกกำลังกาย		
1) กลุ่มเดินแอโรบิก	- มี, มุสลิมไม่ทำ	- มี, ทำทั้งพุทธ, มุสลิม
2) กลุ่มรำมวยจีน	- ไม่มี, ไปร่วมกับชุมชนอื่น	- มี, จัดภายในชุมชน
3) เดิน - วิ่ง	- ไม่มี, ไปร่วมกับชุมชนอื่น	- มี, จัดภายในชุมชน เข้า - เย็น
3. การดูแลด้านจิตใจ		
1) กลุ่มผู้หญิง	- ไม่มี, เป็นเพื่อนวัยเดียวกัน	- มี, กลุ่มแม่บ้าน, การประชุมที่มีผู้หญิงเข้าร่วมมาก, เพื่อนสตรีวัยเดียวกัน
2) ชีตมันในการปฏิบัติกิจทางศาสนา	- มาก - ปานกลาง	- มาก - ปานกลาง
สรุปการดูแลส่งเสริมสุขภาพ	- ปานกลาง, การดูแลตนเอง - การแพทย์แผนใหม่ - แบบพื้นบ้าน	- มาก, การดูแลตนเอง - การแพทย์แบบพื้นบ้าน - แผนใหม่

การดูแลส่งเสริมสุขภาพแบบประชาชน เป็นวิธีการดูแลที่สตรีคิด เลือกปฏิบัติ ด้วยตนเองหรือร่วมกับกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน จะเห็นว่าสตรีวัยกลางคนส่วนใหญ่มีการดูแลส่งเสริมสุขภาพตามวิถีชีวิต ซึ่งมีการรวมผสมผสานหลายวิธีการที่เป็นประโยชน์ โดยเฉพาะการดูแลตนเองตามวิถีธรรมชาติ และแบบพื้นบ้านซึ่งยังใช้มาก แต่บริการและผู้ให้บริการมีน้อยและหายากพอสมควร ทำให้ไม่สะดวกเท่าที่ควร หากจะใช้บริการแบบพื้นบ้าน สตรีต้องเสาะแสวงหา แม้ว่าราคาค่าบริการจะไม่แพง แต่ต้องเสียเวลากับการเสาะแสวงหา และเวลาที่ใช้ในการเดินทาง

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าสตรีวัยกลางคนใช้บริการแบบประชาชนที่มีการแพทย์แบบพื้นบ้านร่วมด้วยกับวิธีอื่น ๆ และมีการใช้อย่างต่อเนื่องเหมือนเป็นวิถีชีวิตของสตรีวัยนี้ ส่วนการจัดการระบบการแพทย์แบบพื้นบ้าน ยังไม่เป็นระบบที่ชัดเจน และไม่มีเชื่อมโยงกับระบบสุขภาพอื่นอย่างชัดเจน เช่น การแพทย์แผนใหม่ ในสถานการณ์นี้จะเห็นได้ว่าผู้ให้บริการเต็มใจพร้อมจะสนับสนุนการดูแลส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคน ส่วนสตรีเองก็สนใจแสวงหาบริการแพทย์พื้นบ้านเช่นกัน

บรรณานุกรม

- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2533) “ระบบการแพทย์พื้นบ้านในชนบท” ใน นฤติกรรมสุขภาพ
บรรณาธิการโดย ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคณะ นครปฐม : ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข
คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- _____ (2540) ปรากฏการณ์ชีวิตนอกอะไรแก่สังคมไทย. กรุงเทพฯ :
- มูลนิธิโกมลคื่นทอง
- ชวินทร รื่นสกตและคณะ (2537) “พัฒนาการของการบันทึกและถ่ายทอดความรู้ทางการ
แพทย์แผนไทย” ใน การบันทึกและการถ่ายทอดความรู้ทางการแพทย์แผนไทย
บรรณาธิการโดย เสาวภา พงศ์พิชญ์และพรทิพย์ อรุณรัตน์. หน้า 3 กรุงเทพฯ :
องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- นิลนทร วีระสมบัติ และคณะ. (2534) การวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการผสมผสานการแพทย์แผนไทย
เข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขปัจจุบันในโรงพยาบาลส่งเสริม จังหวัดนครราชสีมา ม.ป.ท.
- เบญญา ยอดคำเนิน , จรรยา เศรษฐบุตร และกฤติยา อาชวนิจกุล (2529) ทฤษฎีและการศึกษาทาง
สังคมวิทยา มนุษย์วิทยาและการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : ไคเลียบสโตร์.
- มานิช วามานนท์ และเกื้อนภา ทวีชัยเจริญ (บรรณาธิการ) (2540). ถักนิตน้ำใจ : ความหมายและ
ภูมิปัญญาของสามัญชนไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหาร
ผ่านศึก.
- _____ (2540) ขลุ่ยขลุ่ยโบราณสายลมสายน้ำ. กรุงเทพฯ :
- โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ประดิษฐ์ จิระเดชประไพ (2540) การดำรงอยู่และการเปลี่ยนแปลงของระบบแพทย์พื้นบ้าน : ศึกษา
กรณีการใช้สมุนไพร ในจังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวัฒนธรรมศึกษา ศาสตร์.
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร (สาธิต)
- พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต) (2540) การศึกษา : พัฒนาการหรือบูรณาการ. พิมพ์ครั้งที่ 2
กรุงเทพฯ : มูลนิธิพุทธธรรม.
- _____ (2542) การแพทย์ยุคใหม่ในพุทธศาสน์. พิมพ์ครั้งที่ 2
กรุงเทพฯ : ธรรมสาร.
- เกื้อนภา ทวีชัยเจริญ (2540) การแพทย์แผนไทยสายใยแห่งชีวิตและวัฒนธรรม. เล่ม 1
กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

- (2542) การแพทย์แผนไทยสายใยแห่งชีวิตและวัฒนธรรม. เล่ม 2
 กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สถาบันการแพทย์แผนไทย. (2539) คู่มือปฏิบัติงานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน.
 กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สถาบันทักษิณคดีศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒสงขลา (2529) สารานุกรมวัฒนธรรมภาคใต้
 น.ศ. 2529 เล่ม 2, 7.
- เดกวิทย์ ณ ถลาง (2540) ภูมิปัญญาชาวบ้านที่ภูมิภาค : วิถีชีวิตและกระบวนการเรียนรู้ของชาว
บ้านไทย. พิมพ์ครั้งที่หนึ่ง. นนทบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- Broom, Leonard and Seizick, Phillip. (1968) Sociology. New York : Harper & Row
 Publisher, Inc.
- Cockerham, William, C. (1978). Medical Sociology. New Jersey : Prentice Hall.
- Conrad, Peter and Rochelle, Kern (ed.) (1981) The Sociology of Health and Illness.
 New York : St. Martins Press.
- Dunn, Frederick, L. (1976) "Traditional Asian Medicine and Cosmopolitan as Adaptive
 System." In Asian Medical System : A Comparative Study. C. Leslie (ed.) Berkley :
 California Press.
- Foster, Anderson, Z (1978). Midical Anthrepology. New York : John Wiley & Sons.

ภาคผนวก

1. นางสาวสาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง (หัวหน้าโครงการ)
ภาควิชาบริหารการศึกษาระดับปริญญาโท
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. นางสาวสุดศิริ หิรัญขุนพะ พยค. (ผู้ร่วมโครงการ)
ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
3. นางสาวชนิษฐา นาคะ พยค. (ผู้ร่วมโครงการ)
ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
4. นางสาวอรรพรรณ หนูแก้ว พยม. (ผู้ร่วมโครงการ)
ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
5. นางสาวขวัญดา บาลทิพย์ พยม. (ผู้ร่วมโครงการ)
ภาควิชาการพยาบาลเบื้องต้น
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
6. นางสาวโชนพัทธ์ มณีวัต พยม. (ผู้ร่วมโครงการ)
ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
7. นางสาวไหมสาเหระ บินมะหะหมัด ปริญญาโท สังคมศาสตร์การแพทย์ (ผู้ร่วมโครงการ)
นักวิชาการ ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
8. นางอารีรัตน์ สิริวนิชชัย พยม. (ผู้ร่วมโครงการ)
นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ
โรงพยาบาลนาทวี อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา