

ประสบการณ์การดูแลสุขภาพเชิงวัฒนธรรมของผู้ได้รับผลกระทบ
จากเหตุความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้

Experiences of Folk Health Care Practice among People Suffered due to
the unrest in the Southern Border Provinces

สุนิดา อรรถนุชิต¹, รอฮานี เจฮาแซ^{1*}

Sunida Arttanuchilt¹, Rohani Jeharsae^{1*}

(Received: January 7, 2019; Revised: April 11, 2019; Accepted: May 1, 2019)

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การดูแลสุขภาพเชิงวัฒนธรรมของผู้ประสบเหตุความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพหัตถ์ภูมิซึ่งเก็บข้อมูลระหว่างการลงพื้นที่ศึกษาการดูแลสุขภาพเชิงวัฒนธรรมในชุมชนแห่งหนึ่งในอำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไป เทปบันทึกเสียงการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 30 คน การสนทนากลุ่ม 3 กลุ่ม ซึ่งมีจำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 14 คน บันทึกการสังเกตและรูปภาพการลงพื้นที่จำนวน 10 ภาพ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลักโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย อธิบายความหมายสุขภาพและประสบการณ์การดูแลสุขภาพเชิงวัฒนธรรมโดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา และตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยวิธีการตรวจสอบสามเส้า

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ประสบเหตุความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ให้ความหมายของสุขภาพว่า เป็นพฤติกรรมการดูแลตนเอง ใจเป็นนายกายเป็นบ่าว เป็นอำนาจเหนือธรรมชาติ และมีประสบการณ์การดูแลสุขภาพตนเองเชิงวัฒนธรรมด้านโภชนาการ การใช้สมุนไพร ภูมิปัญญาพื้นบ้าน กิจกรรมทางกาย การดูแลจิตใจ จิตวิญญาณและการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม

คำสำคัญ: เหตุการณ์ความไม่สงบภาคใต้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง การดูแลสุขภาพเชิงวัฒนธรรม การวิจัยเชิงคุณภาพ

Abstract

This qualitative research aims to explain the meaning of health and experiences of utilizing folk health care practices among people suffered from the unrest in the Southern Border Provinces (SBPs). The secondary qualitative data analysis was done from the verbatim transcription of 30 informants involved in the in-depth interview and 14 informants involved in three focus group discussions during field work practice in a selected community in Mueng district, Narathiwat province. Ten photographs which reflect the lifestyle and health care practices among people in the selected community are included for qualitative analysis. Descriptive statistics was used for describing characteristics of informants. Content analysis was done to explain the meaning of health and experiences of folk health care practices among people suffered from unrest in the SBPs.

The study found that people suffered from the unrest in the SBPs defined the meaning of health as 1) health care practice 2) a sound mind in a sound body and 3) supernatural power. Folk health care

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

¹ Faculty of Nursing, Prince of Songkla University Pattani Campus

* Corresponding author



practices among people suffered from the unrest including of 1) nutritional self-care 2) herbal and local wisdom therapy 3) folk physical activities and 4) mental health, spiritual self-care and social interaction.

Keywords: South Thailand Insurgency, Self-care behavior, Culture care practices, Qualitative research

บทนำ

ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพกาย จิตใจ และสังคมของบุคคล ครอบครัว และชุมชน (Jeharsae, Sangthong, Wichaidit, & Chongsuvivatwong, 2013; Boonsiri, 2016) ความรุนแรงของผลกระทบขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ได้แก่ การได้รับบาดเจ็บ ความพิการ สถานะทางเศรษฐกิจ สังคมและการดูแลตนเอง (Ruangdej, Kama, Chaosuansreecharoen, & Sungkeao, 2013) ผู้ประสบเหตุความไม่สงบที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเหมาะสมมีแนวโน้มที่จะมีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้ประสบเหตุการณ์ที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสม (Ruangdej et al, 2013) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าแม้บุคคลจะประสบภาวะวิกฤติจากความสูญเสียแต่หากสามารถจัดการตนเองและดูแลตนเองได้ดีก็สามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ประสบเหตุความไม่สงบสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมจะช่วยให้สามารถปรับตัวและใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข

การศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของประชาชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ซึ่งได้รับผลกระทบโดยตรงและโดยอ้อมจากเหตุความไม่สงบ พบว่า ประชาชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ดูแลสุขภาพตนเองโดยใช้วิถีวัฒนธรรม เช่น การรับประทานอาหารที่ฮาลาลและเป็นประโยชน์ต่อร่างกาย ดูแลจิตใจโดยการปฏิบัติศาสนกิจ ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น (Lillahkul & Supanakul, 2018) คิดเชิงบวก เอื้ออาทรต่อกัน และจัดการความเครียดอย่างเหมาะสม (Tuansulong, Khupantavee, & Songwattana, 2015; Limthaveekool & Kongsuwan, 2014) วิธีการดังกล่าวช่วยให้ผู้ประสบเหตุความไม่สงบสามารถปรับตัวและเผชิญปัญหาได้ดีขึ้น นอกจากนี้พบว่า ผู้ประสบเหตุความไม่สงบดูแลสุขภาพตนเองโดยใช้ความเชื่อและลักษณะทางวัฒนธรรมของท้องถิ่นเพื่อจัดการความทุกข์โศกจากความสูญเสีย เช่น การใช้หลักคำสอนของศาสนา การช่วยเหลือเกื้อกูลของคนในสังคมตามวัฒนธรรมของท้องถิ่นซึ่งช่วยให้ผู้ประสบเหตุมีสภาพจิตใจดีขึ้น (Limthaveekool & Kongsuwan, 2014; Buatchum, Kongsuwan, & Suttharangsee, 2017) การศึกษาดังกล่าวสะท้อนว่า ผู้ประสบเหตุความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีวิธีการดูแลสุขภาพโดยผสมผสานวิธีการดูแลเชิงวัฒนธรรม ใช้ความเชื่อ ความศรัทธาและลักษณะสังคมวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อเผชิญภาวะวิกฤติของชีวิต ปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงและใช้ชีวิตในสังคมได้

วิธีการดูแลสุขภาพเชิงวัฒนธรรมเป็นภูมิปัญญาของชุมชนที่ถ่ายทอดจากบรรพบุรุษจากรุ่นสู่รุ่นและกลมกลืนกับวิถีชีวิตประจำวันของคนในชุมชนซึ่งก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ประสบเหตุความไม่สงบสามารถดูแลสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นและวิถีวัฒนธรรมที่เหมาะสมจะช่วยให้ผู้ประสบเหตุความไม่สงบสามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตดีขึ้น อย่างไรก็ตามการศึกษที่ผ่านมาพบว่าผู้ประสบเหตุความไม่สงบใช้ภูมิปัญญาและวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพจิตมากกว่าการดูแลสุขภาพในมิติอื่นๆ การศึกษาครั้งนี้จะช่วยให้เข้าใจวิธีการดูแลสุขภาพเชิงวัฒนธรรมของผู้ประสบเหตุความไม่สงบที่ครอบคลุมกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณซึ่งมีประโยชน์ในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ประสบเหตุความไม่สงบอย่างเป็นองค์รวมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์การดูแลสุขภาพเชิงวัฒนธรรมของผู้ประสบเหตุความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้

คำถามการวิจัย

1. ผู้ประสบเหตุความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ให้ความหมายของสุขภาพอย่างไร
2. ประสบการณ์การดูแลสุขภาพเชิงวัฒนธรรมของผู้ประสบเหตุความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้เป็นอย่างไร

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการศึกษา

การศึกษาเชิงคุณภาพ (qualitative study) โดยการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การบันทึกการสังเกตและรูปภาพระหว่างการลงพื้นที่ศึกษาวิธีการดูแลเชิงวัฒนธรรม (secondary data analysis) จำนวน 10 ภาพ ในชุมชนเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งมีวัฒนธรรมผสมผสานระหว่างวัฒนธรรมของชาวไทยพุทธและชาวไทยมุสลิม แต่ยังคงวิถีชีวิตตามรูปแบบของสังคมชนบท สมาชิกของชุมชนทำการเกษตรตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียงเป็นอาชีพหลัก

แหล่งที่มาของข้อมูล

ข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์ครั้งนี้ ได้มาจากการถอดเทปการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การบันทึกการสังเกตของผู้วิจัยและรูปภาพระหว่างการลงพื้นที่ศึกษาวิธีการดูแลเชิงวัฒนธรรมระหว่างปีพ.ศ. 2558-2559 โดยวิเคราะห์ข้อมูลจากการถอดเทปของผู้ให้ข้อมูลซึ่งประกอบด้วย แกนนำชุมชนและสมาชิกในชุมชนที่ศึกษาจำนวน 30 คน ซึ่งคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกคือเป็นผู้ที่มีญาติสายตรงหรือสมาชิกในครอบครัวได้รับบาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากเหตุความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้และเป็นสมาชิกของชุมชนไม่น้อยกว่า 3 เดือน ครอบคลุมทุกเพศและทุกช่วงวัย ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด, เด็กและวัยรุ่น, ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่สามารถสื่อสารกับผู้วิจัยได้และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บข้อมูลภาคสนามประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก แนวคำถามปลายเปิด เช่น “ท่านคิดว่าสุขภาพคืออะไร” “ท่านคิดว่าการดูแลสุขภาพเชิงวัฒนธรรมเป็นอย่างไร” “ท่านดูแลสุขภาพตนเองอย่างไร” ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน มีการทดลองใช้เครื่องมือก่อนลงเก็บข้อมูลจริงจากกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับผู้ให้ข้อมูล คือ กลุ่มผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุความไม่สงบ จำนวน 3 คน เครื่องบันทึกเสียง ภาพ และแบบบันทึกข้อมูลการวิเคราะห์พฤติกรรมของสมาชิกของชุมชน สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล แบบบันทึกพฤติกรรมของสมาชิกของชุมชนจากภาพถ่าย (photo voice)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data) จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มกับผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุความไม่สงบ ระหว่างการฝึกประสบการณ์การดูแลรับบริการข้ามวัฒนธรรมในชุมชนแห่งหนึ่งในอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ระหว่างปี พ.ศ. 2558-2559 โดยผู้วิจัยได้รวบรวม เทปการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 30 คน ซึ่งครอบคลุมผู้ให้ข้อมูลทุกช่วงวัยและทุกเพศ โดยใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์เฉลี่ย 45 นาทีต่อคน และแบบบันทึกการสนทนากลุ่มจำนวน 3 กลุ่ม คือ สตรีตั้งครรภ์จำนวน 3 คน เด็กและผู้ดูแลเด็กจำนวน 6 คน ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุจำนวน 5 คน ซึ่งเป็นกลุ่มเดียวกับผู้ให้ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ใช้เวลาในการสนทนาเฉลี่ยกลุ่มละ 1 ชั่วโมง ตรวจสอบความถูกต้องและความสอดคล้องของข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนกับแบบบันทึกเสียงการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยการตรวจสอบจากการทบทวนบันทึกในแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและแบบบันทึกเสียงการสัมภาษณ์เชิงลึกให้ตรงกัน และใช้ข้อมูลอื่นๆ ประกอบการตรวจสอบ เช่น อาชีพ ชื่อเล่น ตำแหน่ง ยืนยันความถูกต้องของข้อมูลโดยผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยที่เก็บข้อมูลอย่างน้อย 2 คน รวบรวมภาพถ่ายที่สะท้อนการดูแลสุขภาพเชิงวัฒนธรรมของสมาชิกในชุมชนจำนวน 10 ภาพและให้ผู้เก็บข้อมูลภาคสนามเล่าเรื่องจากภาพถ่ายและบันทึกในแบบบันทึกพฤติกรรมจากภาพถ่ายและตรวจสอบกับรายงานการบันทึกภาคสนามของผู้วิจัยระหว่างการเก็บข้อมูลในพื้นที่



การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูลหลักโดยใช้สถิติบรรยาย (descriptive statistics) และถอดเทปการสัมภาษณ์คำต่อคำ วิเคราะห์ข้อมูลเพื่ออธิบายประสบการณ์การดูแลสุขภาพเชิงวัฒนธรรมของผู้ได้รับผลกระทบจากความไม่สงบโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) (Hsieh & Shannon, 2005) และการวิเคราะห์พฤติกรรมจากภาพกิจกรรม (photo voice) ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (trustworthiness) โดยการตรวจสอบสามเส้า (triangulation) (Bekhet & Zauszniewski, 2012) ด้วยวิธีการนำข้อมูลที่วิเคราะห์ยืนยันความถูกต้องกับผู้ให้ข้อมูล การนำผลการวิเคราะห์ไปเปรียบเทียบกับรายงานการให้ข้อเสนอแนะของชุมชนในการประชุมเพื่อคืนข้อมูลแก่ชุมชน ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านและการตรวจสอบจากข้อมูลบันทึกการสังเกต

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลจากข้อมูลทุติยภูมิ โดยไม่ปรากฏชื่อสกุลหรือชุมชนที่สามารถระบุตัวตนของผู้ให้ข้อมูลได้ ชื่อของผู้ให้ข้อมูลที่บันทึกในข้อมูลทุติยภูมิเป็นชื่อสมมติที่ผู้วิจัยกำหนด ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับอย่างเคร่งครัด นำเสนอในภาพรวมเท่านั้น และได้เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี เอกสารเลขที่ NUR.PN 001/2019

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผู้ให้ข้อมูลหลักคือ ผู้ที่มีญาติสายตรงหรือสมาชิกในครอบครัวได้รับบาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 30 คน ซึ่งครอบคลุมทุกช่วงอายุ ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดจำนวน 6 คน (ร้อยละ 20.0) เด็กและวัยรุ่นอายุระหว่าง 7-19 ปี จำนวน 4 คน (ร้อยละ 13.3) ผู้ใหญ่อายุ 20-60 ปี จำนวน 14 คน (ร้อยละ 46.6) และผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 6 คน (ร้อยละ 20.0) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 26 คน (ร้อยละ 86.6) ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีรายได้ครัวเรือนเฉลี่ย 4,500 บาทต่อเดือนและมีรายได้เสริมวันละ 430 บาท จากการทำงานในโรงงานเซรามิค การเกษตรตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง และการอยู่รกรักษาความปลอดภัยในหมู่บ้าน ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลามจำนวน 25 คน (ร้อยละ 83.3)

2. การดูแลสุขภาพเชิงวัฒนธรรม

2.1 ความหมายของสุขภาพ ผู้ประสบเหตุความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ให้ความหมายของสุขภาพ 3 ลักษณะ คือ 1) พฤติกรรมการดูแลตนเอง 2) ใจเป็นนายกายเป็นบ่าว และ 3) การกำหนดจากอำนาจเหนือธรรมชาติ ซึ่งอธิบายดังนี้

2.1.1 พฤติกรรมการดูแลตนเอง ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายของสุขภาพว่า การมีสุขภาพดีขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านร่างกาย จิตใจและการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“สุขภาพหรือ สุขภาพ คือ เราที่ต้องดูแลร่างกายของเราให้แข็งแรงนะ ในเรื่องการกินนอน ออกกำลังกายอะไรอย่างเงี้ย นอนให้เป็นเวลา นอนให้ครบวันละ...อะอย่างเงี้ย วันละแปดชั่วโมง”

2.1.2 ใจเป็นนายกายเป็นบ่าว ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่า สุขภาพใจและสุขภาพกายมีความเชื่อมโยงกัน สุขภาพกายจะได้หากบุคคลมีสุขภาพใจที่ดี ดังนั้นการที่จะมีสุขภาพดีนั้นบุคคลต้องรู้จักดูแลสุขภาพจิตของตนเองให้ดี

“ก็มีนอยที่จิตใจอะนะ ก็ว่า คือถ้าเราเครียด มันก็ส่งผลเสียต่อสุขภาพ จิตดีเราก็ไม่เครียด จิตไม่ดี เราก็เครียด ร่างกายก็โทรม กินข้าวก็ไม่ได้ มั่วแต่เครียด กินข้าวก็ไม่ลง ไม่อยากทำอะไร ไม่ต้อง เครียด”

2.1.3 อำนาจเหนือธรรมชาติ ผู้ประสบเหตุความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ สะท้อนความหมายของสุขภาพว่าเป็นสิ่งที่พระเจ้าเป็นผู้กำหนดและกรรมเวรที่อยู่เหนือการควบคุม ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“สุขภาพนี่เป็นสิ่งทีพระเจ้ากำหนด ถึงจะเป็นโรคหรือไม่เป็นโรคทั้งหมดอยู่ที่พระเจ้ากำหนด เหตุที่มายู่นี้.....ก็เป็นสิ่งที่พระเจ้ากำหนดเหมือนกัน”

“มันเป็นเวรกรรมที่ต้องมาเจ็บป่วย ต้องชดใช้ ที่ต้องมาพอกไตอยู่อย่างนี้”

2.2 วิธีการดูแลสุขภาพเชิงวัฒนธรรมของผู้ประสบเหตุความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้

ผู้ประสบเหตุความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้มีวิธีการดูแลสุขภาพเชิงวัฒนธรรม 4 วิธี ได้แก่ 1) การดูแลสุขภาพด้านโภชนาการ 2) การใช้สมุนไพรและภูมิปัญญาพื้นบ้าน 3) การมีกิจกรรมทางกาย 4) การดูแลจิตใจและจิตวิญญาณด้วยวัฒนธรรม ศาสนาและปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

2.2.1 การดูแลสุขภาพด้านโภชนาการ การดูแลสุขภาพเชิงวัฒนธรรมด้านโภชนาการ พบในผู้ประสบเหตุความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ที่เป็นสตรีตั้งครรภ์ มารดาหลังคลอดและผู้สูงอายุ ซึ่งดูแลตนเองโดยการงดอาหารแสลงตามความเชื่อและรับประทานอาหารเพื่อเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ การคลอดและการเจ็บป่วย เช่น หญิงตั้งครรภ์ไม่รับประทานอาหารรสเผ็ดเพราะเชื่อว่าจะทำให้ทารกที่คลอดออกมามีศีรษะล้าน ไม่รับประทานอาหารธาตุเย็นหรืออาหารที่มีส่วนประกอบของน้ำ เช่น น้ำแข็ง แดงกวา แดงโม เพราะเชื่อว่าจะทำให้ทารกตัวโตและคลอดยาก หญิงหลังคลอดรับประทานอาหารประเภทเนื้อย่าง ปลาย่าง เพราะเชื่อว่าจะทำให้แผลหายเร็วขึ้น ไม่รับประทานหน่อไม้และสับปะรดเพราะเชื่อว่าจะทำให้แผลติดเชื้ และไม่รับประทานอาหารรสเผ็ดเพราะเชื่อว่าจะทำให้ทารกท้องเสีย ส่วนผู้สูงอายุมีการดูแลสุขภาพตนเองด้านโภชนาการโดยการหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารเนื้อสัตว์ เช่น เนื้อวัว และลดอาหารจำพวกไขมัน นอกจากนี้มีการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เช่น รับประทานอาหารเจ ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“ไม่กินของเผ็ด จะทำให้เด็กที่คลอดมาหัวล้าน ไม่มีผม แล้วก็ห้ามกินของเย็น เช่น ผัก แดงกวา เพราะเด็กตัวจะโต คลอดยาก”

“หลังคลอดนี้ กินได้แต่ของย่าง เนื้อย่าง ไก่ย่าง แผลจะได้หายเร็ว”

“ห้ามกินปลาโอ เพราะจะทำให้คันที่แผล ถ้าจะกินก็ต้องเอาหนังออก ก็จะไม่คัน”

“กินผัก กินมะนาว น้ำมะนาว อะไรที่เคี้ยวลดไขมันก็กินหมด น้ำมะนาวกับโซดา ไม่ค่อยทานของมันๆ เนื้อๆ ก็พยายามหลีกเลี่ยง”

“เราอย่าไปกินพวกเนื้อ ไม่ทานเนื้อเลย จะไม่ทานเนื้อ เราทานเจตลอด ไม่กินเนื้อไม่กินอะไรสุขภาพร่างกายเราก็ดี การย่อยการอะไรก็ดี”

2.2.2 การใช้สมุนไพรและภูมิปัญญาพื้นบ้าน ผู้ประสบเหตุความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้มีการใช้สมุนไพรและการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพของตนเองทุกช่วงวัย เช่น หญิงตั้งครรภ์จะรับประทานเห็ดหลินจือเพราะเชื่อว่าทำให้ทารกและมารดามีสุขภาพแข็งแรง เด็กวัยรุ่นจะใช้ยอดพริกและยอดตำลึงผสมน้ำเช็ดตัวลดไข้ ใช้ดินสอพองและไข่ขาวมาพอกหน้าเพื่อรักษาสิว ส่วนผู้ใหญ่และผู้สูงอายุจะใช้สมุนไพรเพื่อรักษาโรค เวลามีไข้จะถูตัวด้วยสมุนไพรสเบรียว เช่น มะนาว รับประทานบอระเพ็ดเพื่อลดน้ำตาลในเลือด ใช้น้ำผึ้งรักษาแผล รับประทานงาดำช่วยรักษาอาการเจ็บมือและรับประทานเทียนดำรักษาโรคทุกโรค ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“เวลาไม่สบายก็เอาของที่มีรสขชาติเปรี้ยวมาถูตัว พวกมะนาว มะกรูด ทำให้เหงื่อออก”

“เป็นเบาหวาน ก็กินบอระเพ็ดผสมฟ้าทะลายโจร ช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด”

“น้ำผึ้งนี้ ทารักษาแผล ถ้ากินก็เป็นยาอายุวัฒนะ แต่ห้ามกินก่อนนอน เพราะจะทำให้ร้อนในนอนไม่หลับ”

“เทียนดำนี้ เป็นยาครอบจักรวาล เป็นยารักษาทุกโรค ยกเว้นความตาย”



2.2.3 กิจกรรมทางกาย ผู้ประสบเหตุความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ ออกกำลังกายเพื่อให้สุขภาพดีโดยการผสมผสานวิธีการออกกำลังกายที่บ้าน ได้แก่ การพายเรือ ต่อยมวยทะเล ร่วมกับการออกกำลังกายร่วมสมัย ได้แก่ การเดินเล่น ปั่นจักรยาน เล่นฮูลาฮูป เต้นแอโรบิค เป็นต้น ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“เดินเล่นในหมู่บ้าน ปั่นจักรยาน เล่นฮูลาฮูป”

“ปั่นจักรยาน ตามบ้านๆ ก้มปงๆ ก็ขี่จักรยานแล้วก่อนหน้านี้ เห็นเค้าปั่นอยู่เย็นๆ”

“ก็จะมีการออกกำลังกาย เล่นกีฬาที่บ้าน เช่น พายเรือ ต่อยมวยทะเล”

“ก็ออกกำลังกาย มีวิ่ง วิ่งเรื่อยๆ วิ่งรอบหมู่บ้าน”

2.2.4 การดูแลจิตใจและจิตวิญญาณและการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ผู้ประสบเหตุความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้มีวิธีการดูแลจิตใจและจิตวิญญาณ ดังนี้ 1) ประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อ เช่น ทักษิณการคลอศรรอบครัวจะทำพิธีโกนผมไฟ คือการโกนผมเด็ก ส่วนครอบครัวที่มีรายได้เพียงพอจะทำพิธีอาถรรพ์เกาะฮ์ โดยการเชือดวัวหรือแพะเพื่อทำอาหารเลี้ยงเพื่อนบ้านและผู้มีฐานะยากจน 2) ประกอบศาสนกิจ เช่น ละหมาด อ่านคัมภีร์อัลกุรอาน สวดมนต์ ทำสมาธิ ซึ่งพบในผู้ประสบเหตุความไม่สงบที่เป็นผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 3) การสร้างปฏิสัมพันธ์ การเข้าใจซึ่งกันและกันพบในผู้ประสบเหตุความไม่สงบวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ และ 4) การหลีกเลี่ยงอบายมุขซึ่งเป็นพฤติกรรมการดูแลจิตใจของวัยรุ่น ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“ก็พบปะสังสรรค์กับเพื่อนบ้านหัวเราะยิ้มสู้ทำจิตใจให้เบิกบาน”

“เวลาไม่สบายใจก็ละหมาด อ่านอัลกุรอาน ก็ดีขึ้น สบายใจขึ้น”

“เครียดก็สวดมนต์ ทำสมาธิเนี่ย ก็ให้เราอารมณ์ดี ความคิดดีก็ไม่เครียด”

“อยู่ในนี้ถึงแม่แบบนี้ มึงเข้าใจกู กูเข้าใจมึง คือว่าโอเคแอะ ชีวิตเหมือนกันหมดที่อยู่ในนี้ ก็บอกได้ที่บอกไปนั่นแหละเดะเอ๊ย...”

“เล่นกิจกรรมเพลินๆ อะไอย่างงี้ ทำกิจกรรมกับเพื่อนๆ ทำให้มีความสุข อย่าให้มันเครียด สุขภาพแข็งแรง”

“ผมก็ไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด ออกกำลังกาย ไม่เสพยา พ่อแม่จะได้ไม่เครียด”

อภิปรายผล

ผู้ประสบเหตุความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ให้ความหมายของสุขภาพ 3 ลักษณะ คือ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ใจเป็นนายกายเป็นบ่าว และเป็นอำนาจเหนือธรรมชาติ ซึ่งต่างกับการศึกษาในประชากรกลุ่มอื่นๆ ในประเทศไทยและต่างประเทศที่ให้ความหมายของสุขภาพว่าเป็นภาวะที่มีความสมดุลของร่างกายจิตใจและการไม่เป็นโรค (Boontoch & Nantaboot, 2017; Benisovich & King, 2003) การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าผู้ประสบเหตุความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้เชื่อว่าภาวะสุขภาพของบุคคลเป็นได้ทั้งสภาวะที่สามารถควบคุมได้และไม่สามารถควบคุม สภาวะที่สามารถควบคุมได้เป็นสภาวะที่เกิดจากพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองด้านร่างกายและจิตใจ เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลทุกคนเป็นผู้ประสบเหตุความไม่สงบมีประสบการณ์การได้รับบาดเจ็บทางร่างกายหรือจิตใจมาก่อนสามารถดูแลตนเองจนผ่านภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นและปรับตัวอยู่ได้อย่างปกติสุข นอกจากนี้ผู้ประสบเหตุความไม่สงบยังให้ความหมายของภาวะสุขภาพว่าเป็นภาวะที่อยู่เหนือจากการควบคุมของตนเอง ซึ่งเกิดจากความเชื่อทางศาสนาอิสลามและศาสนาพุทธ โดยผู้ประสบเหตุความไม่สงบที่เป็นมุสลิมเชื่อว่าเป็นการกำหนดของอัลลอฮ์ (ช.บ.) และผู้ที่นับถือศาสนาพุทธเชื่อว่าเป็นเรื่องของกรรมเวรในอดีต การยอมจำนนต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนown นับถือเป็นวิธีการเผชิญปัญหาของผู้ที่อยู่ในภาวะวิกฤติเพื่อบรรเทาความทุกข์โศกที่เกิดขึ้นและช่วยให้เผชิญภาวะวิกฤติได้ดีขึ้น

ซึ่งเป็นวิธีการของผู้ที่อยู่ในภาวะวิกฤติใช้ในการดูแลตนเองมากที่สุด (Ahmad, Saini, Nasrin, Bahari, & Sharip, 2016; Mobin-Uddin, 2018) การให้ความหมายสุขภาพของผู้ประสบเหตุความไม่สงบในการศึกษาครั้งนี้เกิดจากการเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเองในอดีตและสะท้อนออกมาเป็นความคิดและความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ

การดูแลตนเองเชิงวัฒนธรรมด้านโภชนาการพบมากในสตรีตั้งครรภ์ หลังคลอดและผู้สูงอายุ ซึ่งพบเช่นเดียวกับการศึกษาในพื้นที่อื่นๆ (Wongkwanklom, Sethabouppha, & Chanparsit, 2011) และพบว่าเกือบทุกวัฒนธรรมมีความเชื่อเกี่ยวกับการงดอาหารและการรับประทานอาหารที่ส่งเสริมสุขภาพ แต่แตกต่างกันในรายละเอียดของความเชื่อและวิถีปฏิบัติ ความเชื่อเกี่ยวกับการรับประทานอาหารมีทั้งที่ส่งผลดีและผลเสียต่อสุขภาพ ดังนั้นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาหารทดแทนเพื่อทดแทนสารอาหารที่อาจได้รับไม่ครบถ้วนจากการงดอาหารจึงมีความจำเป็นสำหรับสตรีตั้งครรภ์ หลังคลอดและผู้สูงอายุ

ผู้ประสบเหตุความไม่สงบที่เจ็บป่วยมีวิธีการดูแลตนเองเชิงวัฒนธรรมโดยการใช้สมุนไพรและภูมิปัญญาพื้นบ้านในการรักษาโรค ได้แก่ การใช้เทียนคำและน้ำผึ้ง ซึ่งเป็นวิธีการรักษาโรคตามวิถีอิสลาม (Ahmad, 2010) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าความเชื่อทางศาสนามีผลต่อวิธีการดูแลตนเองของผู้ประสบเหตุความไม่สงบ การใช้สมุนไพรและภูมิปัญญาพื้นบ้านในการรักษาโรคยังพบได้ในผู้ประสบเหตุความไม่สงบทุกกลุ่มอายุรวมถึงวัยรุ่นซึ่งพบน้อยในพื้นที่อื่นๆ เนื่องจากวิถีชีวิตของผู้ประสบเหตุความไม่สงบที่ศึกษามีลักษณะสังคมชนบทและมีสิ่งแวดล้อมที่เป็นธรรมชาติซึ่งเอื้อต่อการดูแลตนเองเชิงวัฒนธรรมมากกว่าวัยรุ่นในเขตเมือง

การศึกษาในประชากรมุสลิมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า ประชาชนที่นับถือศาสนาอิสลามมีพฤติกรรมทางกายน้อยโดยเฉพาะสตรีมุสลิม (Waiwannajit, Lungputeh, Makeng, Sulong, & Kareeyae, 2017) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ผู้ประสบเหตุความไม่สงบมีกิจกรรมทางกายเป็นประจำ โดยผสมผสานการออกกำลังกายตามสมัยนิยม เช่น การเต้นแอโรบิค การใช้ฮูลาฮูปและการออกกำลังกายเชิงวัฒนธรรม เช่น การพายเรือ การละเล่นตามประเพณี ซึ่งเป็นผลจากปัจจัยเอื้อด้านสิ่งแวดล้อมได้แก่ การมีพื้นที่สำหรับการออกกำลังกายและสร้างเสริมสุขภาพที่เป็นส่วนตัวภายในหมู่บ้านอย่างเหมาะสม และการมีกิจกรรมตามประเพณีเป็นประจำในชุมชนซึ่งเกิดจากการผสมผสานของวัฒนธรรมชาวไทยพุทธและไทยมุสลิม จึงทำให้ผู้ประสบเหตุความไม่สงบมีกิจกรรมทางกายมากกว่าประชาชนทั่วไปในจังหวัดชายแดนภาคใต้

การดูแลจิตใจและจิตวิญญาณด้วยวัฒนธรรม ศาสนาและปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เป็นวิธีการดูแลตนเองที่ผู้ประสบเหตุความไม่สงบปฏิบัติมากที่สุดเพื่อเผชิญภาวะวิกฤติของชีวิตจากความสูญเสียซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆ ที่ผ่านมา (Buatchum et al., 2017) การศึกษานี้ยังพบว่า นอกจากความเชื่อทางวัฒนธรรมและศาสนาแล้วยังพบว่าลักษณะสังคมวัฒนธรรมที่เอื้ออาทร ช่วยเหลือเกื้อกูลและเข้าใจซึ่งกันและกันเป็นสิ่งแวดล้อมที่สำคัญในการเยียวยาจิตใจของผู้ที่อยู่ในภาวะวิกฤติของชีวิตและช่วยให้ผู้ประสบเหตุความไม่สงบสามารถเผชิญปัญหาและปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Limthaveekool, & Kongsuwan, 2014)

สรุป

ผู้ประสบเหตุความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ให้ความหมายของสุขภาพแตกต่างกับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่อื่นๆ โดยให้ความหมายของสุขภาพว่าเป็นพฤติกรรมดูแลตนเอง ใจเป็นนายกายเป็นบ่าว และเป็นอำนาจเหนือธรรมชาติ โดยมีพฤติกรรมดูแลเชิงวัฒนธรรมด้านโภชนาการ การใช้สมุนไพรและภูมิปัญญาพื้นบ้าน การมีกิจกรรมทางกาย และการดูแลจิตใจและจิตวิญญาณด้วยวัฒนธรรม ศาสนาและการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม



ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ทำความเข้าใจวัฒนธรรมของผู้รับบริการ นำมาสู่การจัดการบริการสุขภาพเชิงวัฒนธรรมในการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเอง และออกแบบบริการสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ ข้อจำกัดของการศึกษา

แม้ว่าการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากข้อมูลหัตถ์ภูมิ แต่การเก็บข้อมูลเพื่อศึกษาได้กำหนด วัตถุประสงค์เดียวกับการศึกษาในครั้งนี้ แต่อาจมีข้อจำกัดเรื่องความลำเอียงจากการต่องนึกย้อนหลัง (recall bias) เกี่ยวกับการวิเคราะห์ความรู้สึกและอารมณ์ของผู้ให้ข้อมูลได้

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การดูแลสุขภาพเชิงวัฒนธรรมของผู้ประสบเหตุความไม่สงบ ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งมีวิถีชีวิตตามลักษณะของสังคมชนบทและผสมผสานระหว่างวัฒนธรรมของชาวไทยพุทธและชาวไทยมุสลิม การนำผลการวิจัยไปใช้ในการส่งเสริมการดูแลตนเองในประชากรกลุ่มอื่นๆ ที่มีความเฉพาะเจาะจงควรพิจารณา คุณลักษณะพื้นฐานของกลุ่มเป้าหมาย เช่น ศาสนา ลักษณะสังคม และประเพณีวัฒนธรรมของชุมชนร่วมด้วย

รายการอ้างอิง (References)

- Ahmad, A. Y. (2010). *Islamic medicine*. Darussalam: Canada.
- Ahmad, N., Saini S.M., Nasrin, N., Bahari, R., & Sharip, S. (2016). I can't pray: The spiritual needs of Malaysian Muslim patients suffering from depression. *International Medical Journal Malaysia*, 15(1), 103-109.
- Bekhet, A.K., & Zauszniewski, J.A. (2012). Methodological triangulation: an approach to understanding data. *Nursing Research*, 20(2), 40-43.
- Benisovich, S.V., & King, A.C. (2003). Meaning and knowledge of health among older adult immigrants from Russia: A phenomenological study. *Health Education Research*, 18(2), 135-144.
- Boonsiri, A. (2016). Livelihoods of families affected by the unrest in the Special Development Region, Southern Border, Songkhla: Case study since 2004 -2013. *Journal of Humanities and Social Sciences, Thaksin University*, 11(1), 237-254.
- Boontoch, K., & Nantaboot, K., (2017). Happiness, distress and mental health of the elderly in a community in the upper north region of Thailand. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand*, 62(3), 257-270.
- Buatchum, K., Kongsuwan, V., & Suttharangsee, W. (2017). Psychological self-care of widows from the unrest situation in southern Thailand: A preliminary study. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 37(1), 97-104.
- Hsieh, H.F., & Shannon, S.E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277-1288.
- Jeharsae, R., Sangthong, R., Wichaidit, W., & Chongsuvivatwong, V. (2013). Growth and development of children aged 1-5 years in low-intensity armed conflict areas in southern Thailand: a community-based survey. *Conflict Health*, 7(8), doi: 10.1186/1752-1505-7-8.



- Lillahkul, N., & Supanakul, P. (2018). Way of life of Muslim people in Thailand's southern provinces and health promoting lifestyle. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 5(2), 302-312.
- Limthaveekool, N., & Kongsuwan, V. (2014). Experiences of disables' families due to the unrest in Deep South of Thailand who were provided psychosocial support. *Journal of Southern Health*, 28(3), 42-48.
- Mobin-Uddin, A. (2018). An Islamic perspective: Suffering and meaning in cancer. *Oncology Nursing Society*, 22(5), 573-575.
- Ruangdej, K., Kama, A., Chaosuansreecharoen, P., & Sungkeao, S. (2013). Factors Predicting Quality of life of victims under the unrest situation in Yala Province. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 5(2), 14-16.
- Tuansulong, T., Khupantavee, N., & Songwattana, P. (2015). Independent living experiences of Thai Muslim traumatic patients physically disabled from terrorism in the Southern Border Provinces. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 35, 114-130.
- Waiwannajit, S., Lungputeh, P., Makeng, M. Sulong, W & Kareeyae, S. (2017). *Muslim Women's social space and health empowerment through physical activities amid unrest situation in Southernmost Provinces (Phase I)*. Bangkok: Health System Research Institute.
- Wongkwanklom, M., Sethabouppha, H., & Chanparsit, C. (2011). Isan local wisdom for health care among persons with alcohol dependence. *Nursing Journal*, 38(3), 122-133.