

ภูมิปัญญา “โตะบิแด่” ในการดูแลสุขภาพพจนามัยการเจริญพันธุ์ในหญิง จังหวัดปัตตานี ประเทศไทย

อรชุดา ชัยธรรม, ภิรักษ์ สังกะ *, นาซีเราะฮ์ มะเก๊ะ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ตำบลรูสะมิแล อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี 94000

* ผู้รับผิดชอบความ: philan.mw@gmail.com

บทคัดย่อ

บทนำและวัตถุประสงค์: พื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้มีภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดของหมอพื้นบ้านที่มีชื่อเรียกตามภาษามลายูถิ่นว่า “โตะบิแด่” ที่มีความชำนาญในการดูแลสุขภาพตั้งครรภ์ ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ถึงหลังคลอด การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภูมิปัญญาของโตะบิแด่ในการดูแลสุขภาพพจนามัยการเจริญพันธุ์ของหญิงในจังหวัดปัตตานี รวบรวมเป็นข้อมูลในการต่อยอดงานสาธารณสุขการดูแลสุขภาพของประชาชนต่อไป

ระเบียบวิธีศึกษา: การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) ศึกษาภูมิปัญญาของโตะบิแด่ในจังหวัดปัตตานี จำนวน 17 คน โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก มีเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบบบันทึกการสัมภาษณ์ ข้อมูลที่ได้จะมีการทวนสอบจากผู้ให้ข้อมูลและนำมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการวิเคราะห์แก่นสาระ (thematic analysis) ระยะเวลาในการดำเนินการศึกษา ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2566 - มีนาคม 2567

ผลการศึกษา: พบว่า มีโตะบิแด่ในจังหวัดปัตตานีทั้งหมด 271 เลือกมาศึกษา 17 คน ทุกคนรับการถ่ายทอดจากบรรพบุรุษ จากการสัมภาษณ์ แบ่งเป็น 5 ประเด็น คือ (1) การสืบทอดภูมิปัญญาของโตะบิแด่ วิธีการเรียนรู้ทั้งการศึกษาจากตำราและสิ่งเหนือธรรมชาติ (2) การรักษาภาวะมีบุตรยาก ศาสตร์ของโตะบิแด่ถือว่าเป็นอีกหนึ่งหนทางที่ช่วยในการรักษาภาวะการมีบุตรยาก (3) การดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ มุสลิมมีความเชื่อเรื่องการฝากครรภ์กับโตะบิแด่โดยเฉพาะในครอบครัวที่มีผู้ใหญ่ เช่น ย่า ยาย แม่ (4) การดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอด การอยู่ไฟโดยโตะบิแด่ใช้เวลา 15-30 วัน เริ่มตั้งแต่หลังจากคลอด 3 วัน หรือเมื่อแผลหายดี และ (5) การมีส่วนร่วมในระบบสาธารณสุขของโตะบิแด่ บางโรงพยาบาลมีการให้โตะบิแด่เข้าไปร่วมดูแลสุขภาพตั้งครรภ์ และหลังคลอด สามารถลดปัญหาการไม่มาโรงพยาบาลของบางกลุ่มได้ ผลการศึกษานำไปสู่การต่อยอดพัฒนาแนวทางการบูรณาการร่วมระหว่างแพทย์พื้นบ้านและระบบสุขภาพสาธารณสุขต่อไป

อภิปรายผล: โตะบิแด่ในจังหวัดปัตตานีมีการสืบทอดองค์ความรู้จากบรรพบุรุษ ด้านการดูแลสุขภาพแบ่งได้เป็นการเตรียมตั้งครรภ์ ตั้งครรภ์ และหลังคลอด จะเห็นได้ว่าไม่มีการดูแลระยะคลอด เนื่องจากปัจจุบันมีการณรงค์ให้คลอดในโรงพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของมารดาและบุตร นอกจากนี้การบูรณาการร่วมกับโตะบิแด่ของหน่วย

บริการสามารถลดปัญหา และทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการหลักของโรงพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการไม่ฝากครรภ์ในโรงพยาบาลได้

ข้อสรุป: ในปัจจุบันโตะบิเดไบนพื้นที่จังหวัดปัตตานียังคงมีบทบาทในการดูแลสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ของหญิงในพื้นที่ การศึกษานี้เป็นการรวบรวมและสรุปภูมิปัญญาที่ยังคงมีการใช้สืบทอดกันมาของโตะบิเด สามารถนำข้อมูลนี้ไปต่อยอดเพื่อพัฒนาแนวทางในการบูรณาการร่วมกับงานสาธารณสุขในพื้นที่เพื่อประโยชน์ของประชาชนต่อไป

คำสำคัญ: โตะบิเด, การดูแลสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์, การแพทย์พื้นบ้าน, ภูมิปัญญาท้องถิ่น

The Wisdoms of “Toh Bidae” for Reproductive Healthcare among Women in Pattani Province, Thailand

Onchuda Chaitam, Philan Sangkong*, Naseeroh Maket

Pattani Provincial Public Health Office, Ru Samilae Subdistrict, Mueang District, Pattani 9400, Thailand

*Corresponding author: philan.mw@gmail.com

Abstract

Introduction and Objectives: In the southern border provinces of Thailand, there exists traditional wisdom from local healers that has been passed down through families. This wisdom, known in the local Malay language as “Toh Bidae”, plays an important role in these provinces due to the healers’ expertise in caring for women from early pregnancy through postpartum. It also encompasses knowledge in treating infertility and maintaining women’s health. This study aims to examine the wisdom of Toh Bidae in caring for the reproductive health of women in the Pattani province, with the goal of using this knowledge to further public health initiatives and improve community healthcare.

Methodology: This qualitative research explores the knowledge of Toh Bidae in Pattani province with a sample group of 17 participants through in-depth interviews. The research tool is an interview recording form. Data were verified by the informants and analyzed using thematic analysis. The duration of the study is from October 2023 to March 2024.

Results: The sample group consisted of 17 individuals from the total 271, and the data are divided into five key points: (1) The inheritance of Toh Bidae Wisdom, which involves both studying from textbook and gaining knowledge through supernatural means. (2) Infertility treatment, where Toh Bidae practices are considered an alternative approach to treating infertility. (3) Healthcare for pregnant women, where Muslim women, especially those from families with elderly such as grandmother and mother, have strong beliefs in prenatal care provided by Toh Bidae. (4) Postpartum healthcare, where Toh Bidae typically provide postpartum care for 15 to 30 days, starting from three days postpartum or following a cesarean section once the surgical wound has healed. (5) Participation in public health system, where some hospitals allow Toh Bidae to assist in pregnancy and postpartum care. The study results suggest the potential for developing integrated approaches between traditional medicine and public health system.

Discussion: Toh Bidae in Pattani province have inherited knowledge passed down through generations. Their care practices can be divided into pregnancy preparation period, the pregnancy period, and the postpartum

period. It was evident that direct birth care is no longer practiced, as there is currently a campaign promoting hospital births for the safety of mothers and children. Moreover, integrating Toh Bidae care with health services can reduce challenges and increase access to hospital service, lowering the risks associated with not receiving prenatal care in hospital.

Conclusion: Toh Bidae in the Pattani province continue to play an important role in caring for the reproductive health of women in the area. Compiling and summarizing the wisdom of Toh Bidae can help in developing guidelines for integrate on of this traditional knowledge with public health initiatives, benefiting the community.

Key words: Toh Bidae, reproductive health care, folk medicine, local wisdom

บทนำและวัตถุประสงค์

การศึกษาภูมิปัญญาบางส่วนเป็นการย้อนกลับไปศึกษาประวัติศาสตร์ที่คนรุ่นก่อนได้คิดค้น และถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น สิ่งที่น่าสนใจอีกประการ คือ ภูมิปัญญาท้องถิ่นในอดีตบางอย่างยังคงถูกนำมาใช้ในปัจจุบัน และได้รับการยอมรับอย่างมาก เช่น สูตรอาหาร สมุนไพร ยาตำราพื้นบ้าน เป็นต้น^[1] พ.ศ. 2520 องค์การอนามัยโลกได้จัดประชุมทำแผนงาน เพื่อส่งเสริมและพัฒนาการแพทย์ดั้งเดิม ตามมาด้วยการออกปฏิญญาอัลมา-อาตา ขอให้ประเทศสมาชิกใช้การแพทย์ดั้งเดิมและยาจากสมุนไพรเป็นส่วนหนึ่งของงานสาธารณสุขมูลฐาน^[2] มีผลให้บทบาทของสมุนไพรในการดูแลสุขภาพของประชาชนได้รับการฟื้นฟูขึ้นอีกครั้งหนึ่ง โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ส่งเสริมการใช้ยาจากสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานตามที่ระบุไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529) และได้สนับสนุนการพัฒนาการแพทย์แผนไทยเพื่อให้สามารถผสมผสานเข้าในระบบสาธารณสุข และการใช้ประโยชน์จากยาสมุนไพรได้ต่อมาจนถึงฉบับปัจจุบัน^[3] ซึ่งสอดคล้องกับ “แนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” ของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 9 ซึ่งเป็นแนวปรัชญา

ที่นำมาประยุกต์ใช้ในการจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ^[4] กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ส่งเสริมและพัฒนาการวิจัยการจัดระบบความรู้ คุ่มครอง อนุรักษ์ และส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทย เพื่อนำไปใช้ในระบบบริการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และเป็นทางเลือกให้แก่ประชาชนในการดูแลสุขภาพ^[5] โดยมีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ซึ่งได้กำหนดวิสัยทัศน์ ดังนี้ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง”^[6] ซึ่งใช้เป็นกรอบและแนวทางที่สำคัญของประเทศไทยในการสร้างความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน บนฐานภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย และสอดคล้องกับแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนปฏิรูปประเทศ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 แผนปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุข และแผนปฏิบัติการด้านสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ 2^[7-8]

ศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศบ.สต.) ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ เล็งเห็นความสำคัญ

ของการรวบรวมองค์ความรู้ ภูมิปัญญาโตะบิแดในพื้นที่ 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ การพัฒนาแนวทางการดูแลและฟื้นฟูสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด ในการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการ การพัฒนาศักยภาพแพทย์แผนไทยและสร้างเครือข่ายในการสืบต่อองค์ความรู้และภูมิปัญญาของโตะบิแดภายใต้พหุวัฒนธรรมชายแดนใต้ และเกิดงานวิจัยเชิงพื้นที่และต่อยอดเป็นเครื่องมือในการจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้มีคุณภาพ มาตรฐาน เป็นที่ยอมรับของสหวิชาชีพ จึงได้ดำเนินการจัดโครงการพัฒนาและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน ภายใต้พหุวัฒนธรรมชายแดนใต้อย่างยั่งยืนสู่การจัดบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน ส่งผลให้ประชาชนในพื้นที่เข้าถึงและได้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทยที่มีคุณภาพ

ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้มีหมอพื้นบ้านที่เป็นบุคคลที่ได้รับการสืบทอดความรู้ในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด มีชื่อเรียกตามภาษามลายูถิ่นว่า “โตะบิแด” จากการสำรวจจังหวัดเป้าหมาย พบว่ามีโตะบิแดในจังหวัดสงขลา จำนวน 230 คน จังหวัดปัตตานี จำนวน 271 คน จังหวัดนราธิวาส จำนวน 257 คน และจังหวัดยะลา จำนวน 204 คน รวมทั้งสิ้น 962 คน ซึ่งถือเป็นบุคคลที่มีบทบาทและความสำคัญต่อผู้คนในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้เป็นอย่างสูง เนื่องจากมีความชำนาญในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ตั้งแต่เริ่มแรกถึงหลังคลอด รวมถึงการรักษามะเร็งมีบุตรยาก และการดูแลสุขภาพของสตรีด้วยภูมิปัญญาที่สืบทอดกันมาจากรุ่นสู่รุ่นในกลุ่มตระกูล โตะบิแดจึงเป็นที่ยอมรับของคนในชุมชนนับแต่อดีต ผู้วิจัยจึงสนใจทำการ

ศึกษาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมและสืบต่อองค์ความรู้ ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ และสามารถนำไปต่อยอดพัฒนาศักยภาพแพทย์แผนไทยในระบบบริการให้มีการนำองค์ความรู้การแพทย์แผนปัจจุบันมาผสมผสานกับภูมิปัญญาท้องถิ่น ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การบำบัดอาการเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควบคู่กับการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น และเป็นการดูแลสุขภาพอย่างยั่งยืนแบบองค์รวม ทั้งกาย จิตปัญญา สังคม ซึ่งเป็นพื้นฐานการดูแลสุขภาพของแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน

ระเบียบวิธีศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาองค์ความรู้ของโตะบิแด ใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยใช้การสัมภาษณ์แบบเชิงลึก การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อศึกษารูปแบบและกระบวนการในการรักษาโรคของโตะบิแด ระยะเวลาในการดำเนินการศึกษา ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2566 - มีนาคม 2567

1. วัตถุประสงค์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง โตะบิแดในจังหวัดปัตตานี จำนวน 271 คน คัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างโตะบิแด จำนวน 17 คน เกณฑ์การคัดเลือก คือ เป็นผู้มีประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดไม่ต่ำกว่า 10 ปี มีการส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง และยินยอมให้มีการเผยแพร่ข้อมูลการรักษา

เพื่อเป็นประโยชน์แก่สาธารณชนได้ ซึ่งเกณฑ์การคัดออก คือ ปัจจุบันโตะบีแดไม่ได้ทำการรักษา และไม่ได้รับหนังสือรับรองหมอพื้นบ้านตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการรับรองหมอพื้นบ้าน พ.ศ. 2562 หรือหนังสือรับรองหมอพื้นบ้านดังกล่าวหมดอายุ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลและแบบสัมภาษณ์เชิงลึกตรวจสอบโดยนำคะแนนจากผู้เชี่ยวชาญมารวมแยกเป็นรายข้อ และคะแนนรวมของแต่ละข้อไปหารกับจำนวนผู้เชี่ยวชาญ กำหนดให้ค่า IOC มากกว่า 0.5 ผู้วิจัยได้ตรวจสอบแบบสอบถามหาความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่านที่มีความเชี่ยวชาญด้านการแพทย์แผนไทยจากการนำผลคะแนนไปเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนด พบว่าคะแนนทุกข้อเท่ากับ 1

2. วิธีการศึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเจาะจงเป็นรายบุคคล ระหว่างเดือนตุลาคม 2566 - มกราคม 2567 โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลและแบบสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยได้ทำการบันทึกเสียงขณะทำการสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยจะแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบและขอความยินยอมในการเก็บข้อมูลก่อนการดำเนินการทุกครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ ข้อมูลจากการสังเกต และการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง เมื่อดำเนินการเก็บรวบรวมแล้ว ผู้วิจัยได้ทำการจัดระบบข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่โดยพิจารณาตามวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทาง

สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในการแจกแจงความถี่ และวิเคราะห์โดยใช้ thematic analysis ในส่วนขององค์ความรู้ที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ได้รับอนุมัติผ่านคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี กระทรวงสาธารณสุข ที่ COA No.46 ลงวันที่ 28 กันยายน 2566 เลขที่โครงการวิจัย RECPTN No.046/66

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของโตะบีแด พบว่ากลุ่มตัวอย่าง 17 คน มีอายุน้อยที่สุด 52 ปี และอายุมากที่สุด 88 ปี ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 69 ปี ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.18 เพศหญิงร้อยละ 94.11 ทุกคนนับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 100 ไม่ได้เรียนและจบชั้นประถมศึกษาเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 41.18 โดยกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถสื่อสารเป็นภาษาไทยได้ คิดเป็นร้อยละ 47.06 ซึ่งใช้ภาษามลายูท้องถิ่นเป็นภาษาหลักในการสื่อสาร อาชีพหลักเป็นชาวนา และเป็นโตะบีแดในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ และหญิงหลังคลอดในชุมชนเมื่อกลับจากสวน ส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 0-5,000 บาทต่อเดือน ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นหมอตำแย จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 70.59 โดยทั้งหมดได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ ส่วนมากได้รับการถ่ายทอดเป็นโตะบีแดช่วงอายุ 30-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 52.94 อายุเฉลี่ยที่เป็นโตะบีแด 38 ปี และมีประสบการณ์ในการรักษานานกว่า 10 ปี เฉลี่ย 33 ปี (Table 1)

Table 1 General information of Toh Bidae (n = 17)

General Information	n	Percentage
Age (year-old)		
51–60	7	41.18
61–70	2	11.76
71–80	5	29.41
> 80	3	17.65
Median (IQR)	69 (22)	
Gender		
Female	16	94.11
Male	1	5.89
Religion		
Islam	17	100
Education		
Primary school	7	41.18
Secondary school	3	17.65
Not Studying in the education system	7	41.18
Communication		
Listen/Speak/Read	4	23.53
Listen/Speak/Read/Write	5	29.41
Impracticable	8	47.06
Language		
Local Malayu	12	70.59
Local Malayu and Southern Thai	2	11.76
Local Malayu and Thai	3	17.65
Occupation		
Agriculturist	8	47.06
Trade	1	5.88
Freelance	8	47.06
Income (Baht/Month)		
< 5,000	11	64.71
5,000–10,000	5	29.41
> 10,000	1	5.88
Types of folk healer registration		
Massage folk healer	4	23.53
Midwife folk healer	12	70.59
Herbal folk healer	1	5.88
Starting to be Toh Bidae (year-old)		
< 30	4	23.53
30–40	9	52.94
> 40	4	23.53
Median (IQR)	38 (10)	
Period of Toh Bidae (year)		
< 15	1	5.88
16–30	6	35.29
31–45	8	47.06
> 45	2	11.77
Median (IQR)	33 (24)	
Knowledge Transfer		
Ancestor	17	100

การสืบทอดภูมิปัญญาของโตะบิแด

โตะบิแดส่วนใหญ่จะได้รับการสืบทอดต่อกันมาจากรุ่นสู่รุ่น ซึ่งจะมีบุคคลในสายตระกูลของตนเองเป็นโตะบิแดมาก่อน จากการสัมภาษณ์พบว่าวิธีการเป็นโตะบิแดของแต่ละคนจะคล้ายคลึงกันในลักษณะที่มีบรรพบุรุษเป็นโตะบิแด เมื่อบรรพบุรุษได้เสียชีวิตลง เหมือนได้รับการเลือกว่าตนจะต้องสืบทอดต่อบรรพบุรุษโตะบิแดเยาะ ได้กล่าวว่า: “เรามียายที่เป็นโตะบิแด แต่ไม่เคยไปรักษาคนไข้มาก่อน แต่เมื่อยายเสียชีวิต ตอนนั้นเราอายุ 21 ปี มีคนในชุมชนมาตามให้ไปดูคนคลอตมีรูก้าง เพราะว่าเขาเห็นว่าเรามีเชื้อสายโตะบิแด พอเขามาตามเรารู้สึกเหมือนว่ายังงี้ก็ต้องไปดู พอไปถึงบ้านคนคลอตเราก็ทำได้เอง เหมือนเมื่อมันไปเอง หลังจากนั้นก็ได้เป็นโตะบิแดมาตลอด”

นอกจากนี้ยังมีในลักษณะของเหตุการณ์ที่เหนือธรรมชาติ เช่น การนิมิตว่าบรรพบุรุษที่เป็นโตะบิแดมาสอนในความฝัน เมื่อตื่นขึ้นมาก็ยังคงจำในสิ่งที่ฝันได้ อยู่ อย่างไรก็ตามพบว่าโตะบิแดแต่ละคนมักมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาอยู่เบื้องต้น เนื่องจากได้ซึมซับจากการที่ได้เห็นบุคคลในครอบครัวที่เป็นโตะบิแดมาก่อน โตะบิแดเต๊ะ ได้กล่าวว่า: “แม่ของเต๊ะเป็นโตะบิแด เราก็ก็นับมาตั้งแต่เด็ก ๆ มีบางทีเคยไปช่วยพอตอนที่เต๊ะจะเป็นโตะบิแดมีคนไข้มาให้รักษา ตอนที่รักษาเต๊ะได้ยินเสียงกระซิบว่าต้องให้นวดยังไง ทำยังไงบ้าง แล้วตาเราเหมือนมองเห็นว่าเขาเจ็บตรงไหนเราเลยรักษาได้ถูกจุด”

สรุปได้ว่าการเป็นโตะบิแดนั้นมักจะมีเชื้อสายที่เป็นโตะบิแดมาก่อน การได้อยู่รวมบ้านเดียวกันกับบรรพบุรุษที่เป็นโตะบิแด อาจทำให้ซึมซับความรู้ วิธีการดูแลรักษาตามวิถีของโตะบิแด เกิดทักษะที่มีโดยสัญชาตญาณถึงแม้จะไม่ได้เรียนรู้อย่างจริงจัง

มาก่อน ผนวกกับความเชื่อมั่นของคนในชุมชนที่ให้การยอมรับโตะบิแดส่งต่อมายังลูกหลานโตะบิแด ส่งผลให้เมื่อถึงเวลาที่ต้องนำความรู้ออกมาใช้ต่อบรรพบุรุษโตะบิแดที่ได้รับสืบทอดมาจึงมีความมั่นใจในการดูแลรักษาคนไข้

การรักษาภาวะมีบุตรยาก

โตะบิแดได้กล่าวถึงลักษณะของมดลูกที่มีโอกาสทำให้เกิดภาวะมีบุตรยากของแต่ละคนไว้คล้ายคลึงกัน สรุปได้เป็นมดลูก 3 แบบ คือ มดลูกคว่ำ มดลูกเอียง และมดลูกเป็นพังผืด ซึ่งโตะบิแดบางคนก็จะใช้วิธีการรักษาด้วยการใช้ยาสมุนไพรเพียงอย่างเดียว แต่บางคนก็จะใช้การรักษาด้วยวิธีการนวดปรับมดลูกร่วมด้วย โตะบิแดเต๊ะกล่าวว่า: “เวลาคนไข้อยากมีลูกเต๊ะก็จะตรวจก่อนว่ามดลูกเขาเป็นแบบไหน ส่วนใหญ่ที่เจอก็จะเป็นมดลูกคว่ำ มดลูกเอียง เต๊ะก็จะนัดเขามานวดอาทิตย์ละครั้ง บางคนที่ไม่ได้เป็นมากนวดไป 3-4 ครั้ง ก็กลับมาบอกว่าติดลูกแล้ว แต่ในคนที่รักษายากก็จะเป็นคนที่มดลูกเป็นพังผืด เพราะต้องใช้เวลา มีโอกาสที่จะติดค่อนข้างยากอยู่เหมือนกัน”

การรักษาภาวะมีบุตรยากของโตะบิแดมักจะทำการรักษาด้วยการนวด และบางคนอาจมีการใช้ยาสมุนไพรร่วมด้วย สาเหตุหลัก ๆ ในการวินิจฉัยของโตะบิแดในการรักษาภาวะมีบุตรยากคือลักษณะของมดลูก และเริ่มรักษาโดยการปรับสมดุลของมดลูก ให้อยู่ในสภาวะที่พร้อมตั้งครรภ์ โตะบิแดเลาะ ได้กล่าวว่า: “การที่จะดูแลคนที่มีลูกยาก อันดับแรกเราต้องให้เขาไปตรวจกับหมอที่โรงพยาบาลก่อนว่าเป็นที่ผู้ชายหรือผู้หญิง เราจะได้รับการถูก ถ้าเป็นที่ผู้หญิงเราก็จะปรับมดลูกให้สมดุล ผมก็จะใช้ยาที่มีรสขม ร้อน ค่อยๆ ปรับให้มดลูกพร้อม”

นอกจากนี้โต๊ะบิแดได้บอกว่าถ้ามีคนไข้มารักษา กับโต๊ะบิแด เมื่อประเมินแล้วว่าไม่สามารถดูแลได้ โต๊ะบิแดก็จะแนะนำให้คนไข้ไปปรึกษาแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อไม่ให้คนไข้เสียเวลาในการได้รับการรักษาที่รวดเร็ว และหากทำการรักษาคนไข้ไประยะหนึ่งแล้ว ยังไม่มีการเปลี่ยนแปลง ก็จะแนะนำแนวทางการรักษาอื่นให้แก่คนไข้

การดูแลหญิงตั้งครรภ์

ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ส่วนใหญ่จะประกอบไปด้วยประชากรที่นับถือศาสนาอิสลาม ซึ่งจากการสัมภาษณ์โต๊ะบิแด พบว่าหญิงมุสลิมในพื้นที่มีความเชื่อที่สืบทอดกันมาในครอบครัวว่าต้องฝากครรภ์กับโต๊ะบิแด หรือที่เรียกว่าการทำพิธี “แนแน” โดยการทำพิธีแนแนก็จะแตกต่างกันออกไป โดยจะทำให้หญิงที่มีครรภ์ครบ 7 เดือนของครรภ์แรก หรือบางคนอาจจะทำพิธีดังกล่าวทุกครรภ์ โต๊ะบิแดเมะได้กล่าวว่า: “คนมุสลิมที่ท้องครบ 7 เดือนก็จะมาทำแนแน ก็จะมีการใช้น้ำมันลูบท้องพร้อมกับดัวร์ และพอเสร็จก็จะเออมะพร้าวผ่านท้อง ถ้าผ่าแล้วมะพร้าวไม่แตกออก 2 ชักก็จะเชื่อว่าอาจจะคลอดยาก”

ในระหว่างที่ตั้งครรภ์ นอกจากการฝากท้องแล้วโต๊ะบิแดก็จะมีการดูแลในด้านอื่น เช่น การนวดเพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การนวดยกท้อง การนวดแก้ตะคริว และการตรวจท่าเด็กในท้อง เมื่อถึงระยะที่ใกล้คลอดแต่เด็กยังอยู่ในท่าที่ไม่พร้อม โต๊ะบิแดก็จะมีการนวดแต่งท้องเพื่อเตรียมความพร้อมในการคลอดให้แก่หญิงตั้งครรภ์ โต๊ะบิแดจึงได้กล่าวว่า: “การดูแลหญิงตั้งครรภ์ในระยะ 1-3 เดือนแรกเราจะไม่นวด ไม่เล่นกับท้องเขาเลย อาจจะมิให้จับน้ำขิงในคนที่แพ้ท้อง แต่จะมาเริ่มดูแลจริงๆ ตั้งแต่ เดือนที่ 4 เป็นต้น

ไป ส่วนใหญ่ก็จะมีนวดผ่อนคลาย เพราะคนท้องจะปวดหลังปวดเอว เพราะหน้าท้องเริ่มนูนไปข้างหน้า บางคนชอบเป็นตะคริวเราก็จะช่วยดูให้ พอเข้าเดือน 7-8 เราก็จะดูว่าเด็กเริ่มหมุนแล้วยัง ถ้ายังไม่อยู่ในท่าที่ดีก็จะมีการนวดแต่งให้ในบางคน”

การดูแลหญิงตั้งครรภ์ของโต๊ะบิแดนั้น มักจะเริ่มดูแลในอายุครรภ์ 4 เดือนขึ้นไป เนื่องจากโต๊ะบิแดกังวลว่าในช่วงระยะอายุครรภ์ 1-3 เดือนแรก หากมีการเคลื่อนไหวหรือมีสิ่งอื่นมากระทบมากเกินไป จะทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดภาวะแท้งได้ และเนื่องจากโต๊ะบิแดเป็นหมอพื้นบ้านที่นับถือศาสนาอิสลาม จึงมีการรับฝากครรภ์ หรือพิธีแนแน ตามความเชื่อทางศาสนาของโต๊ะบิแดเอง

การดูแลหญิงหลังคลอด

โต๊ะบิแดมีแนวทางการดูแลหญิงหลังคลอดเริ่มตั้งแต่หลังจากคลอด 3 วันในคนที่คลอดปกติ และในคนที่ผ่าคลอดจะเริ่มดูแลเมื่อมั่นใจว่าแผลหายดี ซึ่งใช้เป็นเวลาประมาณ 1 เดือน โต๊ะบิแดบางคนจะเดินทางไปดูแลหญิงหลังคลอดที่บ้าน เนื่องจากมีความเชื่อว่าหลังคลอดต้องอยู่บ้านอย่างน้อย 45 วัน ไม่เดินทางไปไหน การดูแลของโต๊ะบิแดก็จะมีการให้หญิงหลังคลอดดื่มน้ำสมุนไพร จากการสัมภาษณ์พบว่าโต๊ะบิแดจะมีการให้อาบน้ำสมุนไพร ดื่มน้ำสมุนไพรดื่ม และการนวดผ่อนคลายกล้ามเนื้อรวมถึงการนวดกระตุ้นน้ำนม โต๊ะบิแดเมะได้กล่าวว่า: “หลังคลอด 3-5 วันก็จะดื่มน้ำสมุนไพรใส่ใบขิง ใบชา ใบเตย ใบเชยตาย ประมาณนี้ ดื่มน้ำสมุนไพรติดกัน 10 วัน แล้วก็ต้องดื่มน้ำของแสง ของเย็น สับปะรด กล้วยน้ำว้า กินได้แต่ต้องเป็นกล้วยน้ำว้าไทย ถ้าเป็นกล้วยอื่นจะให้งด เพราะมันเย็น แล้วก็ต้องไม่ทำงานหนัก ๆ

งดมีอะไรกับสามีประมาณ 100 วัน”

ในบริบทของจังหวัดชายแดนใต้ยังคงมีอีกหนึ่งความเชื่อที่ต้องนํารักไปให้โต๊ะบิแดฟังหรือต้องให้โต๊ะบิแดบอกว่าต้องนำไปฝังที่ใด เนื่องจากเชื่อกันว่าหากไปฝังไม่ถูกที่จะทำให้เด็กไม่สบาย และเป็นผื่นคันได้ ในบางครั้งจึงมีการนํารักจากโรงพยาบาลกลับมาฝังที่บ้าน โต๊ะบิแดยะห์ กล่าวว่า: “เมื่อก่อนถ้าคลอดที่บ้านราก็จะเอามาล้างให้สะอาดก่อนฝัง ใช้เกลือ ส้มแขก ขมิ้น มาถูๆ แล้วล้างออกให้สะอาด เวลาฝังก็ต้องไปฝังที่สูงๆ ที่น้ำไม่ผ่าน หรือน้ำขังไม่ได้ ถ้ารกที่ฝังโดนน้ำจะทำให้เด็กมีผื่นขึ้นที่ตัว ตอนนั้นบางคนก็ไม่เอากลับจากโรงพยาบาล แต่บางคนก็เอากลับมาให้เราช่วยฝังให้ โรงพยาบาลก็จะใส่ถุงแดงมาให้”

การมีส่วนร่วมในระบบสาธารณสุขของโต๊ะบิแด

ระบบสาธารณสุขของจังหวัดชายแดนใต้ยังคงประสบกับปัญหาเรื่องการเสียชีวิตของมารดา จึงทำให้มีการพัฒนางานด้านอนามัยแม่และเด็กเพื่อลดความเสี่ยงของการเสียชีวิต ผนวกกับในพื้นที่ยังมีประชากรบางส่วนที่ยังคงเลือกใช้การคลอดโดยโต๊ะบิแด เนื่องจากกลัวว่าจะเดินทางไปโรงพยาบาลไม่ทัน ทำให้มีอัตราการติดเชื้อ และตกเลือดหลังคลอดในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ค่อนข้างสูง นำไปสู่การเสียชีวิตของหญิงหลังคลอด หน่วยงานและองค์กรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในพื้นที่จึงได้ดำเนินการป้องกันความเสี่ยงที่เกิดกับการไปทำคลอดโดยโต๊ะบิแดในยุคแรกก็จะมีการเชิญโต๊ะบิแดไปอบรมเพื่อขึ้นทะเบียนเป็น “ผดุงครรภ์โบราณ (ผดบ.)” พร้อมให้เครื่องมือสำหรับการทำคลอด ต่อมามีการปรับเปลี่ยนให้ลดการทำคลอดที่บ้านเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์คลอดอย่างปลอดภัยมากที่สุด จึงมีการทำแนวทาง

การส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ให้คลอดที่โรงพยาบาลทุกราย โต๊ะบิแดยะห์ ได้กล่าวว่า: “เคยมีเครื่องมือทำคลอดที่ สสจ. ให้มา แต่คืนเขาไปแล้ว ตอนนั้นถ้ามีคนใช้จะคลอดก็จะให้ไปคลอดที่โรงพยาบาล ก็จะมีถ้าเราส่งคนไข้ไปโรงพยาบาลเขาก็จะให้ค่าส่งคนละ 100 แต่เดี๋ยวนี้เขาก็ไปคลอดโรงพยาบาลกันเกือบหมดแล้ว ก็ไม่ได้ทำคลอดแล้ว ถ้าไปโรงพยาบาลไม่ทันแล้วจะคลอด ถ้าเขาเรียกให้ไปช่วยดูก็จะไป แล้วก็ให้เขาไปโรงพยาบาลที่หลัง” โต๊ะบิแดยะห์ ได้กล่าวว่า: “เดี๋ยวนี้ไม่ทำแล้ว มีก่อนหน้านี้หมอที่โรงพยาบาลก็จะให้โต๊ะบิแดเข้าไปในห้องคลอดด้วย ก็จะไปช่วยอ่านดูอาร์ไม่ได้ไปทำคลอดเหมือนไปให้เขาสบายใจว่ามีโต๊ะบิแดอยู่ แต่หลังจากโควิดก็ไม่ได้เข้าไปแล้ว”

บางโรงพยาบาลได้มีการดำเนินงานโดยการให้โต๊ะบิแดเข้าไปร่วมดูแลหญิงตั้งครรภ์ และหลังคลอด ซึ่งสามารถลดปัญหาการไม่ยอมมาโรงพยาบาลของประชาชนบางกลุ่มได้ ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการหลักของโรงพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการไม่ฝากครรภ์ในโรงพยาบาลได้ โต๊ะบิแดตะกะกล่าวว่า: “พอเรามาทำงานที่นี้รู้สึกว่าได้เรียนเพิ่มอีก เพราะเวลาได้ดูคนไข้ที่ ward ก็จะมีพยาบาลเข้าร่วมด้วยแรก ๆ เขาก็ไม่ค่อยมั่นใจในเราเท่าไร แต่พอได้ดูคนไข้ไปเรื่อย ๆ คนไข้ดีขึ้น เตือนวดเขาแล้วน้ำมันไหลพยาบาลเขาก็เข้าใจเรามากขึ้น เหมือนเชื่อใจเรามากขึ้น พอเจอเคสน้ำมันไม่ไหลเขาก็ส่งให้เต๊ะทำเลย”

อภิปรายผล

องค์ความรู้ของโต๊ะบิแด 17 คน ในจังหวัดปัตตานี ซึ่งโต๊ะบิแดทุกคนนับถือศาสนาอิสลาม ที่มีการสืบทอดมาจากบรรพบุรุษ โดยมีวิธีการที่แตกต่างกัน วิธีการหลักในการสืบทอดสามารถแบ่งออก

เป็น 2 วิธี ประกอบด้วย การสืบทอดจากการเรียนรู้ และวิธีการที่มีลักษณะเหนือธรรมชาติ โดย คอริเยาะ (2566) ที่ทำการศึกษาค้นคว้าความรู้ของหมอตำแยในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ที่พบว่า หมอตำแยได้รับการสืบทอดจากบรรพบุรุษโดยไม่ได้ฝึกฝนหรือเรียนรู้โดยตรงจากบรรพบุรุษ แต่เกิดจากการผ่านเห็นคนชุดขาวมาบอกว่าตนจะต้องเป็นหมอตำแยพร้อมกับสอนการทำคลอดและสอนองค์ความรู้ต่าง ๆ^[9] โดยในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้ะบิเดส่วนใหญ่ได้ให้สัมภาษณ์ไปในแนวทางเดียวกัน คือการไม่ได้เรียนรู้โดยตรงมักมาจากความฝัน หรือการที่รู้สึกว่าการดูแลแบบได้ะบิเด บางได้ะบิเดได้มีกรกล่าวถึงลักษณะการทรง เช่น จะสามารถรักษาคนไข้ของตนเองได้เมื่อคนไข้มาหาเท่านั้น หากในเวลาปกติไม่สามารถบอกได้ว่ามีวิธีการในการดูแลคนไข้อย่างไร

ด้านการดูแลรักษาของได้ะบิเด พบว่า ได้ะบิเดในจังหวัดปัตตานีมีการรักษาภาวะมีบุตรยาก การดูแลหญิงตั้งครรภ์ และการดูแลหลังคลอด ซึ่งหากแบ่งเป็นระยะสามารถแบ่งได้เป็น ระยะการเตรียมตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์ และระยะหลังคลอด จะเห็นได้ว่าไม่มีการดูแลระยะคลอด เนื่องจากในปัจจุบันมีการรณรงค์การคลอดในโรงพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของมารดาและบุตร โดยเฉพาะในจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ยังคงพบปัญหาเกี่ยวกับภาวะซีดระหว่างตั้งครรภ์ที่สามารถเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการตายหลังคลอดได้^[10] ทำให้บทบาทในการทำคลอดของได้ะบิเดลดลง ซึ่งจากการศึกษาของ สุธน (2550) ที่ศึกษาภูมิปัญญาพื้นบ้านทางการแพทย์ของหมอตำแยมุสลิม ได้แบ่งองค์ความรู้ออกเป็น 3 ช่วง คือ ช่วงมีครรภ์ ช่วงคลอด และช่วงหลังคลอด พบว่ายังมีการพูดถึงการทำคลอดของได้ะบิเด ที่จะมีการตรวจช่อง

คลอด การใช้ยาสมุนไพรในการช่วยคลอดในบางราย การตัดสายสะดือและการนาร์กไปฝัง^[11] จากการศึกษาพบว่าวิธีการในการฝังรกของได้ะบิเดยังคงมีความเชื่ออยู่ บางคนเมื่อคลอดที่โรงพยาบาลเสร็จแล้วจะมีการนาร์กมาจากโรงพยาบาลเพื่อนำมาให้ได้ะบิเดทำการฝัง เพราะเชื่อว่าหากมีการนาร์กไปฝังหรือทิ้งไม่ถูกหลักจะทำให้ทารกไม่สบายหรือเป็นผื่นตามร่างกาย

การมีส่วนร่วมในระบบสาธารณสุขของได้ะบิเด จากการศึกษาค้นคว้าพบว่าบางหน่วยบริการในจังหวัดปัตตานีได้มีการบูรณาการร่วมกับได้ะบิเด ซึ่งสามารถลดปัญหา และทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการหลักของโรงพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการไม่ฝากครรภ์ในโรงพยาบาลได้ สอดคล้องกับ อติศร และ เปรมสิริ (2561) ที่ศึกษาการดำรงภูมิปัญญาพื้นบ้านสืบสานวัฒนธรรมชุมชนในสามจังหวัดชายแดนใต้ ที่พบว่า หน่วยบริการบางแห่งมีการปรับลักษณะการบริการให้เข้ากับสภาพสังคมท้องถิ่น โดยการให้ได้ะบิเดหรือผดุงครรภ์โบราณเข้ามามีส่วนร่วมทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกถึงความสอดคล้องกับประเพณี^[12] ในวัฒนธรรมของมุสลิมในจังหวัดชายแดนภาคใต้มีแนวทางการสอนตามหลักศาสนาในการดำเนินชีวิตประจำวันตั้งแต่การเป็นอยู่ การรับประทานอาหาร การครองเรือน การประกอบอาชีพ และการปฏิบัติตัวในสังคม รวมถึงคำสอนเรื่องของสุขภาพและสาธารณสุขเข้ามาเกี่ยวข้อง^[13] เนื่องจากชาวมุสลิมมีความผูกพันอย่างยิ่งในขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมของศาสนาอิสลาม

ในปัจจุบันได้ะบิเดในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ยังคงมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ของหญิงในพื้นที่ การศึกษานี้เป็นการรวบรวมและสรุปภูมิปัญญาที่ยังคงมีการใช้สืบทอด

กันมาของโตะบิเด สามารถนำข้อมูลนี้ไปต่อยอดเพื่อพัฒนาแนวทางในการบูรณาการร่วมกับงานสาธารณสุขในพื้นที่เพื่อประโยชน์ของประชาชนต่อไป

ข้อสรุป

จากการศึกษานี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นโตะบิเดที่ยังคงทำการดูแลรักษาในหญิงวัยเจริญพันธุ์ของจังหวัดปัตตานี จำนวน 17 คน จากทั้งหมด 271 คน จากการสัมภาษณ์เชิงลึก สามารถสรุปเป็น 5 ประเด็น ที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย การสืบทอดของโตะบิเด โดยกลุ่มตัวอย่างทุกคนได้รับการสืบทอดจากบรรพบุรุษ แต่จะมีความแตกต่างกันในวิธีการสืบทอด ด้านการดูแลรักษาที่แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ การเตรียมตัวก่อนตั้งครรภ์ในการรักษาภาวะมีบุตรยาก การดูแลระหว่างตั้งครรภ์ และการดูแลหลังคลอด โดยมีการใช้หัตถการต่าง ๆ เช่น การนวด การแต่งท้อง เป็นต้น รวมถึงการใช้ยาสมุนไพร ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการใช้ในช่วงหลังคลอดที่มีการอยู่ไฟหลังคลอด นอกจากนี้พบว่ามีการนำโตะบิเดมาบูรณาการร่วมกับระบบสาธารณสุขในพื้นที่ มีการจัดให้มีโตะบิเดในหน่วยบริการ เพื่อเป็นการจูงใจให้คนไข้บางกลุ่มที่มีความเชื่อในการรักษาด้วยโตะบิเดเข้ามารับบริการในหน่วยบริการเพิ่มมากขึ้น และทำให้คนไข้มีโอกาสเข้าถึงบริการที่พึงได้รับในระบบสาธารณสุขมากยิ่งขึ้น

References

1. Fakkham C, Sangvichien S, Fakkham S. Health care with local wisdom in Lom Sak district, Phetchabun province. *Journal of Traditional Thai Medical Research*. 2021;7(2):125-36. (in Thai)
2. World Health Organization. Geneva: Declaration of Alma-Ata [Internet]. 6-12 Sep 1978 [cited 2022 Dec 10]. Available from: <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/declaration-of-alma-ata>
3. Pratumchat T, Kessomboon P. Prescribing herbal

medicine for patients by health care officers at tambon health promoting hospitals in Nongbualamphu province. *Community Health Development Quarterly Khon Kaen University*. 2015;3(1):97-112. (in Thai)

4. Kongsiri I. Sustainable management model for self-reliant community: A case study of the Ethnic Chong, Klongphu, Kho Khitchakut district, Chantaburi province. *Journal of Public and Private Management*. 2014;21(2):74-101. (in Thai)
5. Department of Thai Traditional Medicine and Alternative Medicine. Nonthaburi: Vision [Internet]. [cited 2024 Jan 10]. Available from: <https://www.dtam.moph.go.th/vision/> (in Thai)
6. National Strategy Secretariat Office. National Strategy 2018-2037. Bangkok: Office of the National Economic and Social Development Board; 2019. (in Thai)
7. Office of the National Economic and Social Development Council. The thirteenth national economic and social development plan (2023-2027). Bangkok: Office of the National Economic and Social Development Council; 2022. (in Thai)
8. Department of Thai Traditional Medicine and Alternative Medicine. National herbal action plan No. 2 2023-2027. Nonthaburi: Division of herb for economy Department of Thai Traditional Medicine and Alternative Medicine; 2023. (in Thai)
9. Asea K. Wisdom and knowledge of Mor-Tum-Yae in caring for pregnant women health in Nathum sub-district, Muang district, Yala province. *Journal of Education and Research in Public Health*. 2023;1(2):56-64. (in Thai)
10. Pattanasombutsook M, Korwiwattanakarn S, Siriphan S. Factors related to anemia among pregnant women attending antenatal clinic in Yala province. *Princess of Naradhiwas University Journal*. 2021;13(1):56-72. (in Thai)
11. Pornbunditpattama S. Folk wisdom of Muslim midwives (Toh-bidae) practicing in the five Southern-Border provinces of Thailand. *Journal of Thai Traditional & Alternative Medicine*. 2007;5(3):237-41. (in Thai)
12. Saksoong A, Chaunchaiyasit P. Tok Bidan's way of life: The preservation of folk wisdom and community culture in areas of deep south provinces, Thailand. *Inthaninthaksin Journal*. 2018;13(1):31-53. (in Thai)
13. Phaophoo N. Health and Muslim way of life: Case of Samoreak. *NIDA Development Journal*. 2012;52(1):189-208. (in Thai)