

บทที่ 4

โครงสร้างทางสังคมและวัฒนธรรมของบ้านน้ำเปรี้ยว

โครงสร้างทางสังคมของแต่ละสังคมประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 2 ประการ คือ องค์กรทางสังคม และสถาบันทางสังคมและวัฒนธรรม แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ยึดเหนี่ยวกันด้วยวัฒนธรรม เพื่อประโยชน์ของแต่ละคนหรือหมู่คณะ⁴⁶ในการ ศึกษานี้จะอธิบายถึงความสัมพันธ์ของคนในสังคมบ้านน้ำเปรี้ยวตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน การสร้างความเชื่อ ความรู้ ค่านิยม บรรทัดฐานทางสังคม ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปาก รวมทั้งสถาบันทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย

1. สภาพสังคมและวัฒนธรรมโดยทั่วไป

บ้านน้ำเปรี้ยวเป็นชุมชนที่มีจุดกำเนิดจากการเข้ามาตั้งถิ่นฐานของคนสองวัฒนธรรม คือ ชาวไทยพุทธและชาวไทยมุสลิม คนที่เริ่มเข้ามาอยู่ครั้งแรกได้ชักชวนญาติพี่น้องและคนรู้จักเข้ามาอยู่เพิ่มเติม มีการแต่งงานกันระหว่างคนในชุมชน โดยส่วนใหญ่แต่งงานกันเองในกลุ่มไทยพุทธหรือไทยมุสลิม หรือแต่งงานกับคนภายนอกแล้วชักชวนกันเข้ามาอยู่ ในระยะแรกๆมีบ้างที่ไทยพุทธแต่งงานกับไทยมุสลิม แต่ปัจจุบันไม่มี จากเดิมเป็นชุมชนที่มีไม่กี่ครอบครัวก็เพิ่มจำนวนมากขึ้นๆ ความสัมพันธ์ระหว่างคนในชุมชนเป็นแบบพี่แบบน้อง มีการพึ่งพาอาศัยกัน ทั้งคนไทยพุทธและคนไทยมุสลิม มีการดำรงชีพด้วยการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่น มีการแลกเปลี่ยนสิ่งที่ผลิตได้ในชุมชนกันเองและซื้อหาอาหารหรือเครื่องยังชีพที่ชุมชนไม่สามารถผลิตเองได้จากชุมชนอื่น เช่น อาหารทะเล น้ำตาลทราย เกลือ กระเบื้องมุงหลังคา เป็นต้น

คนพื้นที่อำเภอเทพาได้ให้ความเห็นว่า คนไทยมุสลิมเทพาเป็นมุสลิมที่สามารถอยู่ร่วมกับชุมชนไทยพุทธได้อย่างกลมกลืนและสันติ ไม่เคยมีความขัดแย้งที่รุนแรง ภาพที่เวลานี้ปรากฏ ให้เห็นในชุมชนบ้านน้ำเปรี้ยว เช่นเดียวกัน สังคมบ้านน้ำเปรี้ยวเป็นสังคมที่อยู่ร่วมกันได้อย่างสงบและสมานฉันท์ ชาวบ้านมีนิสัยโอบอ้อมอารี เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่และรู้จักประนีประนอม แม้ในอดีตจะเคยมีความขัดแย้งกันบ้างระหว่างในกลุ่มไทยพุทธกับไทยมุสลิมหรือระหว่างกลุ่มไทยมุสลิมด้วยกันเอง แต่ในปัจจุบันสถานการณ์ความขัดแย้งก็คลี่คลายและกลับมาปรองดองกันได้อย่างสันติ คนบ้านน้ำเปรี้ยวอยู่กันแบบพี่แบบน้อง ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีข้าวปลาอาหารก็แบ่งปันกันกิน ครอบครัวไทยพุทธบางครอบครัวถึงกับไม่นำหมูมาประกอบอาหารเนื่องจากมีเพื่อนบ้าน

ไทยมุสลิมที่รู้จักสนิทสนมกันมาร่วมรับประทานอาหารที่บ้านเป็นประจำ นอกจากนั้นเวลาว่างงานมีการในหมู่บ้านชาวบ้านจะช่วยเหลือกัน งานบุญงานประเพณีของทั้งไทยพุทธและไทยมุสลิมมีการทำขนมแจกเพื่อนบ้าน หญิงสูงอายุไทยพุทธคนหนึ่งเล่าว่า

“คนพุทธกับคนแขกเข้ากันได้ดี ไม่มีปัญหาอะไร แต่ก็มีบ้างบางพวก บางคน เวลาเดือนสิบยายทำต้มครั้งหนึ่ง 13 ลิตร แจกทั้งหมู่บ้าน คนแขกนี้แหละมาช่วยทำ เพราะเวลาทำเสร็จก็เอาไปแจกเขา แจกทั้งหมู่บ้าน เพราะเวลาเขาทำ เขาก็มาแจกเรา”

“ส่วนมากคนแขกก็ทำต้ม (ขนมวันสารทไทย) ทำขนมเทียนเหมือนกันมาให้เราในช่วงรายอ บางคนก็ทำแป้งข้าวหมาก เขาทำอะไรเขาก็เอาอันนั้นมาให้ เราทำบุญเราก็ให้เขา เขาทำบุญเขาก็ให้เรา”

ผู้บริหารของโรงพยาบาลชุมชนในฐานะที่เป็นคนอำเภอเทพา และมีความคุ้นเคยกับพื้นที่เป็นอย่างดี กล่าวถึงความเป็นอยู่ของคนไทยพุทธและคนไทยมุสลิมบ้านน้ำเปรี้ยวว่า

“ความแตกแยกระหว่างสองวัฒนธรรมคิดว่าจะไม่ค่อยชัดในหมู่บ้านนี้ ถ้ามีก็คงจะมีแบบเล็กๆ ความเชื่อในจิตใจ แต่ก็ไม่ได้แสดงออกถึงขั้นที่จะต้องปะทะกัน จะต้องไม่อะไรด้วยกัน ผมว่าในหมู่บ้านนี้มีอะไรที่เป็นวัฒนธรรมสองส่วนเนี่ยเขายังไปมาหาสู่กันได้ มีงานศพไทยพุทธ ไทยมุสลิมไปร่วมได้ แต่โอเคมาเผานั้นไม่มาเผา แต่ว่าไปงานศพร่วมได้ ทำบุญร่วมกันได้ เวลาทำต้มรายอก็เอามาให้ไทย”

ในหมู่บ้านน้ำเปรี้ยวมี ผู้นำชุมชน 2 ส่วน คือ ผู้นำภาครัฐและผู้นำภาคชุมชน ผู้นำภาครัฐคือ ผู้ใหญ่บ้าน อีกส่วนหนึ่งก็คือผู้นำชุมชน ได้แก่ ผู้นำทางศาสนา คือ โต๊ะอิหม่าม กรรมการมัสยิด และประธาน อสม. ซึ่งประธานคนปัจจุบันเป็นหญิงไทยมุสลิม อายุ 33 ปี ตามทักษะของหัวหน้าสถานีอนามัยมีความเห็นว่าประธาน อสม. คนปัจจุบันเป็นคนที่ให้ความสำคัญกับการทำงาน ทำงานได้รวดเร็ว ชาวบ้านสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่บอกผ่านไปทาง อสม. ได้ดีขึ้น สามารถประสานงานกับชาวบ้านได้ดีทั้งไทยพุทธและมุสลิม เนื่องจากโดยพื้นฐานเป็นคนโอบอ้อมอารี มีมนุษยสัมพันธ์ดี มีความเอาใจใส่ มีจิตสำนึกที่ดีในการทำงานและเป็นคนมีความรู้ ความสามารถ ขยันศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ จุดเด่นของประธาน อสม. คือ รู้ปัญหาของชุมชนสามารถตอบคำถามให้ทุกส่วนราชการทราบได้ด้วยเหตุด้วยผล ด้วยข้อเท็จจริง เมื่อมีการประชุมสามารถตัดสินใจพร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะได้ และการตัดสินใจเรื่องต่างๆนั้นชาวบ้านจะยอมรับด้วยเหตุด้วยผล

2. วิถีชีวิตแบบไทยมุสลิมและไทยพุทธ

2.1 วิถีชีวิตแบบไทยมุสลิม

วิถีชีวิตแบบไทยมุสลิมของคนในชุมชนบ้านน้ำเปรี้ยวไม่เด่นชัดเหมือนในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เช่น การแต่งกายผู้หญิง ตามหลักศาสนาอิสลามกล่าวว่าการแต่งกายของผู้หญิงมุสลิมจำเป็นต้องปกปิดทั่วร่างกาย คือ ตั้งแต่ศีรษะ เว้นไว้แต่ใบหน้าและฝ่ามือ ผู้หญิงมุสลิมจึงจำเป็นต้องคลุมฮิญาบโดยผ้าคลุมศีรษะต้องปิดลงมาถึงหน้าอก และเสื้อผ้าที่สวมใส่จะต้องไม่บางและรัดรูป ไม่แต่งกายโดยเพื่อโอ้อวดเครื่องประดับ³⁷ แต่ผู้หญิงไทยมุสลิมในชุมชนนี้ส่วนใหญ่ไม่คลุมฮิญาบ (รูปที่ 20) บางคนคลุมเฉพาะเวลาออกจากบ้านเท่านั้น บางคนก็คลุมไม่เป็นเพราะไม่เคยชินกับการใช้ผ้าคลุม โดยให้เหตุผลว่าคลุมแล้วร้อน เช่น รอซียะ บอกว่า “คนทางยะลา นราธิวาส ปัตตานี จะเคร่งกว่าทางนี้ เป็นเพราะทางนี้คนมุสลิมน้อยกว่า คนทางนี้ทำตัวตามสบาย คนที่ชอบคลุมผ้าก็คลุม ไม่ชอบก็ไม่คลุม แต่ทางโน้นคนมุสลิมมาก คลุมหัวกันเป็นส่วนใหญ่” ฮายาดีกับรุสนาจะคลุมศีรษะเมื่อออกไปทำธุระนอกบ้าน แต่อยู่ในบ้านไม่คลุมผ้า ส่วนคอรียะไม่เคยคลุมศีรษะทั้งอยู่ที่บ้านและออกนอกบ้าน และใช้ผ้าคลุมไม่ถนัดเพราะไม่เคยคลุม เวลาจะคลุมผ้า รู้สึกเงินอายนกแล้วคนมาเห็น เพราะเข้าใจว่าภาพของตนเองที่คนอื่นคุ้นเคย คือ ไม่สวมผ้าคลุม และสาเหตุที่ไม่ชอบคลุมศีรษะเพราะรู้สึกร้อน และไม่สบายตัว



รูปที่ 20 ผู้หญิงไทยมุสลิมในหมู่บ้านที่ไม่คลุมผ้าฮิญาบ

เกี่ยวกับการละหมาดตามหลักศาสนาอิสลามถือว่าการละหมาดเป็นงานแรกที่มนุษย์จะต้องถูกสอบสวนในวันพิพากษา เป็นข้อปฏิบัติที่มุสลิมทุกคนจะต้องกระทำวันละ 5 ครั้ง ในทุกๆสภาวะการณ์ และเป็นข้อปฏิบัติที่ต้องกระทำจนวาระสุดท้ายของชีวิต³⁷ หรือที่ประทุม⁴⁷ เขียนไว้ว่า “ชาวมุสลิมจะต้อง “ละหมาด” คือ การกระทำความสการต่อพระผู้เป็นเจ้าวันละ 5 เวลา คือ เช้าก่อนพระอาทิตย์ขึ้น(รุ่งอรุณ) บ่าย เย็น หลังพระอาทิตย์ตก (พลบค่ำ) และกลางคืน...” แต่คนไทยมุสลิมในชุมชนนี้ส่วนใหญ่มีเพียงผู้สูงอายุเท่านั้นที่ละหมาดครบทุกเวลาอย่างสม่ำเสมอ คนรุ่นหลังๆปฏิบัติบ้าง ไม่ปฏิบัติบ้าง บางคนก็ไม่ละหมาดเลย โดยให้เหตุผลว่าขี้เกียจ แม่ของฮายาตีบอกว่า “มีที่นบีมุฮัมมัดสอน แต่คนไม่ตาม คนเฒ่าคนแก่สอนว่านบีบอกอย่างนั้นอย่างนี้ แต่คนส่วนใหญ่ไม่ทำตาม เหมือนบอกว่าให้มะหยัง (ละหมาด) วันละ 5 เวลา รู้ทั้งรู้ แต่ไม่ทำ...” แต่ก็มีเหมือนกันที่คนรุ่นหลังบางคนละหมาดครบทุกเวลา ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเข้มงวดกวดขันของแต่ละครอบครัว โด๊ะอิหม่ามละหมาดเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอวันละ 5 เวลา คือ ครั้งที่ 1 เวลาเช้า (05.00 น.) ครั้งที่ 2 เวลา 12.20 – 12.30 น. ครั้งที่ 3 เวลา 16.00 น. ครั้งที่ 4 เวลา 18.00 น. และครั้งที่ 5 เวลา หลัง 18.00น.– 20.00น. เช่นเดียวกับคอรียะที่บอกว่า ตนเองละหมาดครบวันละ 5 ครั้ง (รูปที่ 21) เนื่องจากถ้าไม่ทำกลัวพ่อจะดุเอา แต่ไม่ได้อาบน้ำ สระผมทุกครั้งก่อนละหมาด ส่วนฮายาตี ละหมาดวันละ 2-3 ครั้ง ส่วนใหญ่จะทำเวลา 12.00 น. 16.00 น. และ 18.00 น. รุสนากับไมมูเนาะบอกว่าไม่ได้ละหมาดเลย และที่ไม่ได้ทำเพราะขี้เกียจ ถึงแม้จะมีเวลาก็ไม่ทำ ไมมูเนาะบอกว่า “บางวันก็มาขี้เลย ไม่ค่อยมะหยังงั้นหนะ ไม่ใช่ไม่ค่อยมีเวลานะ จี๊คร้าน มีเวลาจะไม่ทำเสียเอง”



รูปที่ 21 หญิงไทยมุสลิมกำลังละหมาดในตอนเที่ยง

การแปรงฟันก่อนละหมาด ตามหลักศาสนาอิสลามนั้น ในคัมภีร์ต่างๆ มีการกล่าวถึงเรื่องนี้ ดังนี้³⁷

ท่านหญิงอาอิชะฮฺ (รอฎิ) รายงานว่า นบีมุฮัมมัด(ศ็อลฯ) เมื่อตื่นขึ้นมาในตอนดึก หรือตื่นขึ้นมาในตอนกลางวัน ท่านจะต้องแปรงฟันก่อนการอาบน้ำละหมาดเสมอ (อบูดาอูด, มิซกาต)

การแปรงฟันนั้น ทำให้ปากสะอาด และเป็นทางให้ได้รับความโปรดปรานจากอัลลอฮฺ (นะซาอี)

ฮาดีษบอกว่าไม่มีการบังคับว่าต้องแปรงฟันก่อนละหมาด ส่วนรอชียะบอกว่า “เวลาจะละหมาดต้องทำความสะอาดร่างกาย อาบน้ำ แปรงฟัน ถ้าแปรงฟันก่อนละหมาดจะดี อาบน้ำแล้วแปรงฟันถือว่าทำความสะอาดครบร้อยเปอร์เซ็นต์ จะได้นุญมากกว่า แต่ถ้าไม่แปรงฟันก็ไม่เป็นไร แต่ก็เหลือแค่ห้าสิบเปอร์เซ็นต์” ส่วนมารอชียะไม่ได้แปรงฟันก่อนทำละหมาดทุกครั้ง เพราะไม่ค่อยว่าง ส่วนใหญ่จะแปรงตอนเช้าเพราะตรงกับช่วงที่ตื่นนอนล้างหน้าแปรงฟันพอดี หรือถ้าอาบน้ำแปรงฟันตอนเที่ยงก็จะได้แปรงฟันก่อนละหมาด ทางด้านคอรียะบอกว่าก่อนละหมาดต้องแปรงฟันให้สะอาด เพราะเวลารับประทานอาหารหรือของกินต่างๆตนเองทนไม่ได้ถ้ามีอะไรติดฟันหนๆ ส่วนคนที่ไม่เคร่งก็แค่บ้วนปากเท่านั้น คอรียะทราบว่าการแปรงฟันกับการไม่แปรงฟันก่อนละหมาดจะได้ผลบุญต่างกัน และในความเห็นของตนคิดว่าถ้าแปรงฟันก่อนละหมาดจะสะอาดเรียบร้อย หากไม่แปรงฟันจะดูไม่เรียบร้อย “ถ้าว่าบ้วนปากกะ (ก็) ได้แหละ คนที่ว่าไม่นั่นอัน (ไม่เคร่ง) นะ ถึงกะเรา เราแปรงอันนะ เราอยู่ไม่ได้ถ้าว่าเรากินไหร (อะไร) ถึงมันติดฟัน มันที่ขยวนๆฟันนั้นแหละนะ ถึงคนที่ว่าเขาไม่บ้วนกะไม่พริ้อ (ไม่เป็นไร)”

ในส่วนของการแปรงฟันที่ไม่เกี่ยวกับการละหมาด ตามหลักศาสนาอิสลามก็มีกล่าวไว้ว่า “มุสลิมที่ฉลาดจะคอยระวังดูแลปากของเขาไม่ให้มีกลิ่นที่ไม่พึงปรารถนาออกมาจากมัน เขาทำเช่นนี้ด้วยการแปรงฟันทุกวันด้วย *สิวาก* (ไม้สำหรับแปรงฟัน) แปรงสีฟันและยาบ้วนปาก เขาจะไปหาทันตแพทย์อย่างสม่ำเสมอ เพื่อตรวจดูปากของเขาอย่างน้อยปีละครั้ง และไปหาแพทย์ประเภทอื่นๆ (เช่น แพทย์ทาง หู จมูก และ ลำคอ) ตามที่จำเป็น เพื่อว่าปากของเขาจะได้สะอาดและสดชื่น” และท่านศาสดา (ศ็อลฯ) มีความความเป็นห่วงในเรื่องสุขภาพช่องปากของชาวมุสลิมมาก ดังที่ท่านเคยกล่าวว่า “ถ้าไม่ใช่เพราะฉัน ไม่ต้องการที่จะให้เป็นภาระแก่อุมมะฮฺของฉันจนเกินไปแล้วละก็ ฉันคงสั่งให้พวกเขาใช้สิวากก่อนทำมาซทุกครั้งที่” (อัล-บุคอรีและมุสลิม)⁴⁷

จากการศึกษานี้พบว่า ในส่วนของพิธีกรรมทางศาสนา ชาวไทยมุสลิมที่นี้จะทำพิธีต่างๆที่มัสยิด ผู้เข้าร่วมพิธีสำคัญๆเป็นผู้ชายทั้งหมด เช่น ทุกวันศุกร์หรือเวลามีการทำบุญมัสยิด เป็นต้น ชาวไทยมุสลิมไปละหมาดรวมกันที่มัสยิด สำหรับความรู้เกี่ยวกับหลักคำสอนของศาสนา นั้นผู้นำทางศาสนาบอกว่าผู้ชายจะมีความรู้เรื่องหลักศาสนามากกว่าผู้หญิง โดยเฉพาะผู้สูงอายุจะมี

ความรู้อย่างละเอียดกว่า โตะอิหม่ามกล่าวถึง รุกนอิสลาม ว่าประกอบด้วยหลักปฏิบัติ 5 ประการ คือประการที่ 1. ต้องกล่าวปฏิญาณตน ต้องยอมรับในพระเจ้าองค์เดียว ประการที่ 2. ต้องละหมาด ประการที่ 3. ต้องถือบวชหรือถือศีลอด ประการที่ 4. ต้องบริจาคทานเมื่อเรามีทรัพย์สินพอที่จะให้ กับคนอื่นได้ ช่วยเหลือเจือจุนคนที่ยากไร้ และประการที่ 5. ต้องไปทำฮัจญ์หรือฮัจญี โตะอิหม่ามยัง บอกว่าคนมุสลิมต้องทำทุกอย่างให้เหมือนกับที่นบีมุฮัมมัดทำ เช่น ก่อนกินข้าวต้อง สวดมนต์ กิน ข้าวเสร็จต้องยกมือขอพระเจ้า สำหรับอาหารการกินนั้นให้กินสิ่งที่นบีมุฮัมมัดอนุญาต ไม่กินสิ่งที่ ห้าม อาหารที่ดีได้แก่อาหารที่ได้มาโดยสุจริต ในการกิน 3 คำแรก ให้หยิบอาหารโดยใช้นิ้ว 3 นิ้ว พอคำที่ 4 เป็นต้นไปใช้ทั้ง 5 นิ้วได้ เหตุผลที่ทำคือ ทำตามนบีมุฮัมมัด โดยเชื่อว่าการกิน 3 นิ้วจะ ปลอดภัยจากโรคร้ายไข้เจ็บ การกินเนื้อสัตว์ต้องรู้ว่าใครเป็นผู้ฆ่า ห้ามกินเนื้อสัตว์ที่ไม่ใช่คน มุสลิมฆ่า เพราะเป็นการฆ่าโดยไม่ใช่พระนามของพระเจ้าองค์เดียว อาหารที่นิยมกิน เช่น เนื้อ ปลา กุ้ง เป็นอาหารที่โปรด สิ่งไหนที่นบีมุฮัมมัดกิน สิ่งนั้นคือพระเจ้าให้มาแล้ว กินแล้วมีบุญ ส่วนน้ำผึ้งรวง เป็นอาหารที่ให้คุณค่า ใช้เป็นยาหลายประเภท สำหรับการรักษาความสะอาดนั้น โตะอิหม่ามบอกว่า การล้างปากนั้น ต้องล้าง ต้องถู ต้องแปรงฟันทุกครั้งทีกินอาหาร และยังบอกว่า ในสมัยท่าน นบีใช้ไม้แปรงฟัน โตะอิหม่ามยังพูดถึงการล้างอุจจาระ ปัสสาวะ ว่าเวลาถ่ายหนัก เขา ให้ล้างให้สะอาด ล้างอุจจาระต้องล้างส่วนของทวารหนักที่โผล่ออกมาให้สะอาด ในขณะที่เมื่อ ถามผู้สูงอายุที่เป็นผู้หญิงเกี่ยวกับหลักคำสอนของศาสนาในเรื่องเดียวกัน เช่น เรื่องการทำความสะอาด ร่างกาย ผู้หญิงจะบอกไม่ได้

โตะอิหม่ามบอกว่าในหมู่บ้านนี้มีชาวบ้านไทยมุสลิมประมาณร้อยละสิบเท่านั้นที่ มีความรู้เกี่ยวกับหลักศาสนาเป็นอย่างดีและปฏิบัติตามหลักศาสนาอย่างเคร่งครัด เพราะการเรียน ศาสนาเป็นเรื่องที่ต้องใช้เวลาศึกษากันยาวนาน นอกจากความรู้ทางศาสนาของคนในหมู่บ้านจะ ไม่เท่ากันแล้ว ความเชื่อเกี่ยวกับศาสนาก็ยังไม่เท่ากันด้วย และคนที่จะเป็นอิสลามโดยสมบูรณ์ แบบต้องปฏิบัติตามหลักปฏิบัติ 5 อย่าง (คือ รุกนอิสลาม ดังกล่าวแล้ว) ซึ่งทั้ง 5 ประการนี้ โตะอิหม่ามบอกว่าไม่ได้หมายความว่าทำครั้งเดียวแล้วจบกัน แล้วจะเป็นมุสลิมอย่างสมบูรณ์ หาก ไปถามคนไทยมุสลิมบ้านน้ำเปรี้ยวเกี่ยวกับหลักทั้ง 5 ประการนี้จะมีคนที่ตอบได้เป็นส่วนน้อยเท่า นั้น เพราะบางคนก็ไม่ได้จดจำ บางคนอาจจะตอบได้แต่ไม่เรียงลำดับเป็นข้อๆ ทั้งที่ในชีวิตประจำวัน เขาก็ปฏิบัติตามหลักนั้นอยู่แล้ว เพราะคนมุสลิมตั้งแต่รุ่งสว่างมาก็จะต้องปฏิบัติตามหลัก ศาสนา เช่น พอดึนนอนต้องสวดมนต์ละหมาด เหมือนกับพระสงฆ์ที่ต้องปฏิบัติศาสนกิจตอนหัว รุ่ง ไม่อิจจาริษยาคนอื่น ไม่ทำร้ายร่างกายคนอื่น ไม่ดื่มสิ่งต้องห้าม คล้ายๆกับศีลห้าของคน ไทยพุทธ เป็นเหมือนประเพณีว่ามุสลิมต้องเป็นอยู่แบบนี้ เป็นกิจวัตรของคนมุสลิมตั้งแต่ตื่นเช้า จนเข้านอน นอกจากนั้นภารกิจที่ต้องทำนอกเหนือจากทำมาหากินหาเลี้ยงครอบครัวในฐานะเป็น หัวหน้าครอบครัวแล้ว ยังต้องตักเตือน ต้องสั่งสอนลูกเมียว่าต้องปฏิบัติตามหลักศาสนา

2.2 วิธีชีวิตแบบไทยพุทธ

คนไทยพุทธที่นี่มีการปฏิบัติตามหลักศาสนาพุทธเหมือนกับชาวพุทธทั่วไป เช่น นับถือพระรัตนตรัย สวดมนต์ไหว้พระก่อนนอน ไปประกอบพิธีกรรมหรือประเพณีในวันสำคัญทางศาสนา เช่น วันมาฆบูชา วันวิสาขบูชา วันเข้าพรรษา วันออกพรรษา ทำบุญเดือนสิบ (วันสารทไทย) ชาวบ้านก็จะไปประกอบพิธีกรรมที่วัดเกาะแก้ว (ชื่อสมมติ) ซึ่งอยู่ในหมู่บ้านอื่น เนื่องจากในหมู่บ้านนี้ไม่มีวัด ผู้สูงอายุกลุ่มไทยพุทธเล่าให้ฟังว่าสาเหตุที่ในหมู่บ้านไม่มีวัดเพราะมีบ้านเรือนของคนไทยพุทธจำนวนน้อยมาก ชาวบ้านเกรงว่าถ้าสร้างวัด พระสงฆ์จะอยู่ไม่ได้ เพราะคนที่จะตักบาตรมีน้อย ประกอบกับเวลาที่พระบิณฑบาตรนั้นเป็นเวลาที่ชาวบ้านทำงานอยู่ในสวนยาง หากมีวัดชาวบ้านเกรงว่าจะไม่สามารถเอื้อให้วัดดำรงอยู่ต่อไปในหมู่บ้านได้

ค่านิยมแบบไทยพุทธของคนในชุมชนนี้ที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูเด็ก ได้แก่ การเคารพเชื่อฟังผู้อาวุโสกว่า ทำให้ผู้สูงอายุมีบทบาทสำคัญในการถ่ายทอดความคิด ความเชื่อที่ปฏิบัติกันมา โดยเฉพาะเกี่ยวกับการดูแลหญิงมีครรภ์ การดูแลแม่หลังคลอด และการเลี้ยงดูเด็ก ดังจะได้กล่าวรายละเอียดในบทต่อไป นอกจากนี้วิถีชีวิตแบบพุทธที่สะท้อนออกมาให้เห็นในเรื่องการเลี้ยงดูเด็กได้แก่ ความเชื่อเรื่องธาตุ 4 ได้แก่ ดิน น้ำ ลม ไฟ แม่ไทยพุทธบางคนได้รับอิทธิพลความเชื่อเรื่องนี้มาจากผู้เป็นแม่อีกทอดหนึ่ง จึงเลี้ยงลูกให้สัมผัสกับธรรมชาติ ได้แก่ ธาตุดิน ธาตุน้ำ จึงให้ลูกเล่นดิน เล่นทราย เพื่อให้ลูกแข็งแรง เดินได้เร็ว นอกจากนี้ยังมีความเชื่อเรื่องคาถา มีการสวดมนต์ ท่องคาถา รักษาเด็กยามเจ็บป่วย ร่วมกับการใช้สมุนไพรพื้นบ้านเป็นต้น

3. ค่านิยม ความเชื่อและบรรทัดฐานทางสังคม

ค่านิยม ความเชื่อ และบรรทัดฐานทางสังคมที่จะกล่าวถึงในการศึกษานี้จะเน้นเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูเด็กที่พบได้ในชุมชน ซึ่งได้แก่ ค่านิยมในการแต่งงาน การคุมกำเนิด และค่านิยมเกี่ยวกับเพศของลูก ค่านิยมในการศึกษา การเคารพผู้อาวุโสและการถ่ายทอดความคิด ความเชื่อ ความเชื่อเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก และบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของภรรยาและสามี

3.1 ค่านิยมในการแต่งงาน การคุมกำเนิดและค่านิยมเกี่ยวกับเพศของลูก

คนในหมู่บ้านนิยมแต่งงานเร็ว โดยเฉพาะไทยมุสลิม เนื่องจากไม่นิยมเรียนต่อ เมื่อจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ก็จะช่วยพ่อแม่ทำสวนยางในหมู่บ้าน เช่น รัสเซีย ฮายาดี แต่งงานตอนอายุประมาณ 15 ปี แม่ของฮายาดีแต่งงานก่อนจะทำบัตรประชาชน รอซียะแต่งงานตอนอายุ 14 ปี ส่วนหญิงไทยพุทธนั้นการแต่งงานเร็วก็มีให้เห็นบ้าง เช่น ลูกสาวคนโตของเยวภา มีครอบครัว

เมื่ออายุ 16 ปี แต่ก็ยังไม่มากนักและไม่เด่นชัดเหมือนหญิงไทยมุสลิม คนไทยพุทธส่วนมากจะแต่งงานเมื่อบรรลุนิติภาวะแล้ว ครุฑพให้ความเห็นที่ว่าปัจจัยที่ทำให้หญิงไทยมุสลิมแต่งงานเร็วเป็นเพราะความจำเป็นที่ต้องแยกครอบครัวออกไป เนื่องจากภาวะของเศรษฐกิจของครอบครัว เพราะครอบครัวไทยมุสลิมมีลูกมาก การได้แต่งงานแยกครอบครัวออกไปเป็นการแบ่งเบาภาระของพ่อแม่

การที่ผู้หญิงไทยมุสลิมในชุมชนนี้ถูกตั้งแต่อายุยังน้อยถือเป็นเรื่องปกติ ภาพที่เห็นจนจินตนาที่สถานีอนามัยตำบลเกาะแก้ว คือ ผู้หญิงวัยรุ่นไทยมุสลิมมาฝากครรภ์หรือพาลูกมาฉีดวัคซีน เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเล่าว่าบางคนทำบัตรประชาชนได้ 3 วันก็มาฝากครรภ์แล้ว หญิงไทยมุสลิมนอกจากจะแต่งงานตั้งแต่อายุยังน้อยแล้วยังมีลูกถึงจนมีคำกล่าวติดปากว่า “สามปี สองคน” และเมื่ออายุจะถึงสี่สิบแล้วก็ยังไปฝากครรภ์อยู่ ซึ่งจะไม่เจอลักษณะนี้ในสังคมไทยพุทธ หญิงไทยมุสลิมคนหนึ่งให้เหตุผลของการมีลูกหลายคนว่า ถ้าลูกคนใดเสียชีวิตไปก็ยังมีลูกคนอื่น ๆ เหลืออยู่ และเข้าใจว่าหลักศาสนาอิสลามห้ามไม่ให้คุมกำเนิด ซึ่งในคำสอนของศาสนาอิสลาม พูดถึงเรื่องนี้ไว้ว่า อิสลามถือว่าการคุมกำเนิดเป็นข้อห้ามสำหรับประชาชาติมุสลิม การคุมกำเนิดนี้มิได้หมายถึงการทำหมันเท่านั้น แต่หมายถึงทุกวิธีการ เช่น การใส่ยาเม็ด ยาฉีด ถุงยาง ห่วงอนามัย เป็นต้น³⁷ แต่มีการยกเว้นให้คุมกำเนิดได้ในกรณีที่การมีบุตรจะเป็นอันตรายถึงชีวิต⁴⁹ สำหรับในชุมชนนี้ความคิดของหญิงไทยมุสลิมในหมู่บ้านได้เปลี่ยนไปในแนวที่มีความยืดหยุ่นมากขึ้น แม้ทราบดีว่าการคุมกำเนิดผิดหลักศาสนาแต่ก็ต้องทำเพราะเลี้ยงลูกมากเกินไปไม่ว่า บางคนคิดว่าการคุมกำเนิดแบบชั่วคราว (เช่น กินยาคุมกำเนิด) จะผิดต่อหลักศาสนาน้อยกว่าการคุมกำเนิดแบบถาวร (เช่น ทำหมัน) ดังที่แม่ของฮาซาดิบอกว่า “ตามหลักคำสอนนั้น ถ้าท้องแล้วทำให้ลูกออกมาเป็นบาป แต่ถ้ายังไม่ท้อง จะทำแบบไหนก็ได้ที่ย่ำให้ท้อง” บางคนกลัวว่าถ้าคุมกำเนิดแบบฝั้นนั้น ยาจะอยู่ในร่างกายนานเกินไป ถ้าลูกเสียชีวิตลงในช่วงนั้นจะไม่สามารถมีลูกคนใหม่ได้ จึงนิยมคุมกำเนิดระยะสั้นมากกว่า เช่น ฮาซาดิบอกว่ามีลูกคนแรก คือ น้องวาซิม ซึ่งอายุ 8 เดือน แต่ฮาซาดิบางแผนร่วมกับสามีว่าจะมีลูก คนต่อไปเมื่อน้องวาซิมอายุ 5-6 ขวบ และจะเลือกการคุมกำเนิดโดยวิธีฉีดยา

ในการแนะนำเรื่องคุมกำเนิดกับคนไทยมุสลิมที่นี่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่สถานีอนามัยจะไม่ใช้คำว่า “คุมกำเนิด” หรือ “ทำหมัน” เพราะชาวบ้านจะรู้สึกผิดต่อหลักศาสนา แต่จะเลี่ยงไปใช้คำว่า “เว้นระยะห่างของการมีลูกหรือการตั้งครรรภ์” แทน และอธิบายให้หญิงไทยมุสลิมเข้าใจว่า “ไม่ได้ห้ามว่าอย่ามีลูกอีก แต่ให้หยุดไว้ก่อนอย่าเพิ่งมีตอนนี้ ให้ลูกคนนี้ได้สักสักหน่อยค่อยมีต่อไป ทำให้ได้รับความร่วมมือในการคุมกำเนิดจากชาวบ้านมากขึ้น

สำหรับค่านิยมต่อเพศของบุตรนั้น ชาวบ้านไทยพุทธและไทยมุสลิมบ้านน้ำเปรี้ยวมีความพอใจต่อเพศของลูกทั้งหญิงและชายเท่าๆกัน เพราะมีความเชื่อว่าลูกเป็นของขวัญที่พระเจ้าประทานมาให้ เมื่อตั้งครรรภ์จึงไม่ได้คาดหวังว่าจะต้องเป็นผู้ชาย ส่วนคนไทยพุทธที่นิยมลูกชายก็มี

บ้าง เช่น ยายคนหนึ่งเล่าว่ายายมีลูกชายสองคน สามียายอยากได้ลูกชายและได้ลูกชายสมใจ

3.2 ค่านิยมเรื่องการศึกษา

ในอดีตผู้ปกครองของนักเรียนไทยมุสลิมไม่ค่อยสนใจให้ลูกได้ศึกษาต่อในระดับมัธยมศึกษาหรือสูงกว่านั้น เนื่องจากไม่เข้าใจว่าการได้เรียนสูงๆจะมีผลดีอย่างไร แต่ปัจจุบันค่านิยมเหล่านี้ได้เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น คือ พ่อแม่อยากให้ลูกได้เรียนต่อสูงขึ้น เห็นความสำคัญของการศึกษาว่าช่วยให้มีอาชีพหน้าที่การงานที่ดี เช่น คอริยะบอกว่าตนและสามีอยากจะให้ลูกสาวคนโตเรียนต่อ เพราะฐานะของครอบครัวสามารถก็ส่งเสียให้ลูกเรียนได้อย่างสบาย ครูที่โรงเรียนก็จะให้เรียนเพราะลูกเรียนหนังสือเก่ง แต่ลูกไม่เรียน ชอบอยู่บ้านกริดยงมากกว่า ตนรู้สึกอายชาวบ้านที่ลูกไม่เรียนหนังสือต่อชั้นมัธยมศึกษา ลูกออกจากโรงเรียนมากริดยง ตนกลัวคนอื่นคิดว่าไม่มีเงินส่งให้ลูกเรียนต่อได้ เพราะลูกเพื่อนบ้านคนอื่นๆเรียนต่อกันทั้งนั้น แต่ในเมื่อลูกไม่เรียนตนก็ไม่ว่าจะทำอย่างไร คอริยะไม่ได้คิดถึงขั้นว่าจะให้ลูกเป็นครู เป็นหมอ แต่อยากเรียนให้มีความรู้ติดตัวไว้ เพื่อในวันหน้าจะได้ใช้ความรู้ที่เรียนมาให้เป็นประโยชน์ และบอกว่าเด็กในหมู่บ้านส่วนใหญ่พอเรียนจบจากโรงเรียนบ้านน้ำเปรี้ยวก็ไปเรียนต่อที่โรงเรียนในตัวเมืองเพทากันทั้งนั้น

ครูนพเล่าว่า เมื่อก่อนการให้เด็กไทยมุสลิมเรียนต่อเป็นเรื่องยาก เพราะผู้ปกครองไม่เห็นความสำคัญ ตนจึงพยายามพร่ำสอนถึงประโยชน์ของการศึกษาและประพฤติกรรมให้เป็นแบบอย่าง มีการนำเด็กที่จบการศึกษาจากโรงเรียนแล้วไปศึกษาต่อและได้ทำงานดีๆ มาเป็นตัวอย่างที่ดี ซึ่งให้เด็กนักเรียนเห็นว่าคนที่เขาประสบความสำเร็จ เขาทำอย่างไร ถ้าไม่เรียนหนังสือก็ต้องไปกริดยงเหมือนพ่อแม่ ทำให้ปัจจุบันมีเด็กไปเรียนต่อชั้นมัธยมศึกษามากขึ้น แต่ทั้งนี้ครูบอกว่าต้องทำความเข้าใจกับผู้ปกครองด้วยเวลาทางโรงเรียนจัดแนะแนวการศึกษาให้แก่นักเรียนก็จะเชิญผู้ปกครองเด็กมาร่วมฟังด้วยเสมอ ครูนพพูดให้ฟังว่า

“การกล่อมเกลาคำเด็กหรือสอนเด็กเป็นหนทางหนึ่งที่ทำให้เด็กมีความคิด แต่ที่สำคัญที่สุดก็คือผู้ปกครอง บางทีเราสอนเด็กดีแล้ว แนะนำ แนะนำเด็กก็ดี แต่ว่าเด็กอยู่ในอำนาจของผู้ปกครอง เมื่อผู้ปกครองไม่ให้เรียนก็ไม่สามารถเรียนได้ เพราะอำนาจการตัดสินใจอยู่ที่ผู้ปกครอง ส่วนมากจะมีทางโรงเรียนมัธยม โรงเรียนปอเนาะมาแนะแนว เมื่อแนะแนวเสร็จพอสิ้นปีจะประเมินจำนวนเด็กที่ไปศึกษาต่อ บางทีมีเด็กเหลืออยู่ประมาณ 4-5 คน ที่ไม่ได้เรียนต่อ ถ้าจะถามว่าเพราะอะไร ผู้ปกครองก็จะอ้างโน่นอ้างนี่ อ้างความยากจน ทั้ง ๆ ที่ โรงเรียนมัธยมเขาก็มาเสนอถึงโรงเรียนเรื่องการให้ทุน เขาก็ไม่ไป”

ในอดีตเด็กนักเรียนไทยมุสลิมในหมู่บ้านมีพฤติกรรมอย่างหนึ่งของ คือ เด็กไม่ค่อยนำหนังสือกลับบ้าน เนื่องจากมีความเชื่อว่าถ้าเอาหนังสือไทยเข้าบ้านแล้วจะเป็นบาป ต่อมา ระยะเวลาหลัง ครุ ผู้ใหญ่บ้านและโต๊ะอิหม่าม ได้พูดคุยกันเรื่องปัญหาทางศาสนาและทุกอย่างเกี่ยวกับการศึกษา และได้ร่วมกันผลักดันการพัฒนาโรงเรียน จนสามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าว เช่น เคยเชื่อว่ามุสลิมห้ามทำพิธีไหว้ครู ปัจจุบันก็ให้ทำได้ แต่ไม่ให้ตั้งพระพุทธรูปในพิธี ให้ใช้พระบรมฉายาลักษณ์ของพระเจ้าอยู่หัวแทน เป็นต้น

ส่วนชาวไทยพุทธนั้นในอดีตก็ไม่ค่อยเห็นความสำคัญของการให้ลูกเรียนต่อชั้นสูงๆเช่นเดียวกัน ต้องการให้ลูกเรียนจบแล้วมาช่วยพ่อแม่ทำงานที่บ้านมากกว่า โดยเฉพาะลูกสาวมักจะมีโอกาสได้เรียนต่อน้อยกว่าลูกชาย เพราะพ่อแม่คิดว่าต้องทำงานบ้าน และอีกไม่นานก็ต้องแต่งงานมีครอบครัว แต่ปัจจุบันความคิดของพ่อแม่ก็เปลี่ยนไปเช่นเดียวกัน กล่าวคือ พ่อแม่นิยมให้ลูกเรียนต่อมากขึ้น ประกอบกับการมีลูกน้อย จึงสามารถให้ลูกได้ร่ำเรียนสูงๆได้ทุกคน ครูพบบอกว่าคนไทยพุทธในหมู่บ้านนิยมให้ลูกไปเรียนในเมือง คือในตัวอำเภอเทพา ไม่ค่อยนิยมให้ลูกเรียนในโรงเรียนในหมู่บ้าน ซึ่งเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ในระยะเวลาหลังจำนวนนักเรียนไทยพุทธที่โรงเรียนบ้านน้ำเปรี้ยวลดลงเรื่อยๆ แต่เด็กไทยมุสลิมกลับมีจำนวนเพิ่มขึ้น และครูให้ความเห็นว่าสาเหตุที่คนไทยมุสลิมนิยมให้ลูกเรียนที่โรงเรียนในหมู่บ้านเพราะความจำเป็นด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากฐานะความเป็นอยู่ของครอบครัวค่อนข้างลำบากกว่าไทยพุทธ การให้ลูกไปเรียนในเมืองต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง ต้องจ่ายเสียค่าเทอม จ่ายค่ารถรับส่งนักเรียนประจำ และจ่ายค่าอาหาร แต่หากเรียนในหมู่บ้านจะช่วยประหยัดรายจ่ายได้มากกว่า นอกจากนั้นการที่ชาวไทยมุสลิมมีลูกหลายคน หากให้ลูกเรียนทุกคน ค่าใช้จ่ายก็จะสูง ทำให้โอกาสที่ลูกจะได้เรียนทุกคนมีน้อยกว่าชาวไทยพุทธ แต่ชาวไทยมุสลิมที่ค่อนข้างมีฐานะ ก็อยากให้ลูกได้เรียนหนังสือ เพื่อได้มีความรู้ได้ใช้ให้เป็นประโยชน์ในวันข้างหน้า และคิดว่าการที่ลูกได้เรียนต่อเป็นที่เขตหน้าซูดตาของพ่อแม่

3.3 การเคารพผู้อาวุโสและการถ่ายทอดความคิด ความเชื่อ

ทั้งสังคมไทยพุทธและไทยมุสลิมให้ความสำคัญเคารพต่อผู้อาวุโสในครอบครัวเหมือนกัน หากเป็นครอบครัวชาย ที่มีพ่อแม่หรือผู้สูงอายุอยู่ในบ้าน จะยกให้ผู้สูงอายุเป็นใหญ่ในครอบครัว ผู้สูงอายุทุกคนในครอบครัวมักจะเชื่อฟัง ประชาน อสม. บอกว่าถ้าอยู่กับเป็นครอบครัวที่มีปู่ ย่า ตา ยาย จะยกให้ผู้สูงอายุเป็นใหญ่ ผู้สูงอายุทุกคนต้องเชื่อฟัง ตัวอย่างของ ฮายาติที่อยู่รวมเป็นครอบครัวชาย ฮายาติได้รับการถ่ายทอดความคิด ความเชื่อ การปฏิบัติตนต่างๆจากผู้เป็นแม่ ตั้งแต่ตอนตั้งครรภ์จนกระทั่งคลอด ตลอดจนการเลี้ยงดูลูกทั้งในยามปกติและยามป่วยไข้ไม่สบาย ฮายาติได้รับการถ่ายทอดความเชื่อเกี่ยวกับหญิงมีครรภ์ เช่น ห้ามปลูกขมิ้น มิฉะนั้นจะทำให้ลูกที่คลอดออกมามีนิ้วเกิน 20 นิ้วได้ หรือความเชื่อหลังคลอดให้อูยู่ไฟ ใส่ง่อนเส้า อาบ

น้ำอุ่น และไมกิ้นของห้ามจนครบ 40 วัน หรือการเลี้ยงดูเด็ก เช่น เวลาเด็กตัวร้อนเป็นไข้ให้เช็ดตัวด้วยยาเขียวใหญ่ เมื่อเด็กท้องเสียให้ใช้มหาหิงค์ทาที่สะดือเด็ก เป็นต้น ซึ่งเหมือนกับความคิดความเชื่อของคนไทยพุทธ บางครั้งแม่ผู้สูงอายุจะไม่ได้อยู่ในครอบครัวเดียวกัน เพราะลูกได้แต่งงานออกเรือนไป แต่หากยังมีปฏิสัมพันธ์และไปมาหาสู่ ความคิด ความเชื่อของผู้สูงอายุก็ยังมีอิทธิพลอย่างมากต่อคนรุ่นลูก เช่น ความคิด ความเชื่อเกี่ยวกับหญิงมีครรภ์ แม่หลังคลอด และการเลี้ยงดูเด็ก เช่น ครอบครัวของมะลิวัลย์ จิตรา ฮายาดี และ รุสนา ที่แม่ของทุกคนมีส่วนอย่างมากในการให้คำแนะนำในการเลี้ยงดูหลานหรือช่วยดูแลในยามเด็กป่วยไข้ไม่สบาย ตามแบบวิถีของคนรุ่นก่อนที่ปฏิบัติสืบต่อกันมา

3.4 ความเชื่อ

ความเชื่อที่เกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็คนั้น ทั้งคนไทยพุทธและคนไทยมุสลิมเชื่อว่ากินนมแม่ดีกว่านมสัตว์ เพราะลูกจะได้รู้สึกใกล้ชิดสนิทกับแม่ รู้จักบุญคุณของแม่ และเชื่อว่า “นมข้างขวาเป็นเชื้อ นมข้างซ้ายเป็นน้ำ” เวลาให้ลูกกินนมจะให้กินนมข้างขวาก่อน คือกินเชื้อก่อน แล้วตามด้วยข้างซ้ายคือน้ำ เช่นที่ป้าพริ้ง คนหนึ่งบอกว่า “เขาว่ากินนมแม่แหละดี มันรู้จักบุญคุณพ่อแม่ กินนมป้องกันไม่รู้จักบุญคุณพ่อแม่ เขาว่า” และป้าแดง เชื่อว่า “เลี้ยงนมแม่กับเลี้ยงนมขวดเลี้ยงนมแม่ไม่โรคา”

นอกจากนี้คนไทยพุทธยังมีความเชื่อเรื่องการแก้เคล็ดถ้าคลอดลูกตายบ่อยๆ จะสร้างทำเป็นยกลูกให้เป็นลูกคนอื่น เช่น ป้าแอก บอกว่าแม่คลอดลูกแล้วลูกตายบ่อย พอมาถึงตนเอง แม่จึงสร้างทำเป็นยกให้เป็นลูกของคนไทยมุสลิม ป้าจึงมีชื่อเล่นแบบไทยมุสลิมมาจนถึงทุกวันนี้ ความเชื่อที่เกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก เช่น เวลาแม่คลอด ให้เอาหนามไปวางที่ได้ดูบ้านตรงบริเวณที่แม่นอนคลอด เพื่อไม่ให้เด็กเป็นพยาธิและไม่ให้เด็กชัก หรือเชื่อว่าการดูฟันเด็กด้วยกระเทียมจะช่วยไม่ให้ฟันผุ โดยจะทำเมื่อฟันน้ำนมเด็กขึ้นครบทุกซี่แล้ว เพราะเด็กโตพอที่จะทนรสเผ็ดของกระเทียมได้

3.5 บรรทัดฐานทางสังคม

บรรทัดฐานของสังคมที่เกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก คือ บทบาทของสามีและภรรยา ตามหลักศาสนาอิสลามถือว่า สามีเป็นหัวหน้าครอบครัว มีหน้าที่ต้องเลี้ยงดูภรรยาและลูกๆ ให้ความรัก ความมั่นคงปลอดภัย ตลอดจนชีวิตที่ดี ที่มีความสุข ในขณะที่เดียวกันก็ได้บัญญัติหน้าที่ของภรรยาที่พึงปฏิบัติต่อสามีไว้ด้วยเช่นกัน ดังตัวอย่างในอัฏฏอบะรอณี³⁷

สิทธิของสามีเหนือภรรยา (หน้าที่ของภรรยาต่อสามี) คือ เธอจะไม่ปลิดตัวจาก(การร่วมนอน)ที่เขานอน สิ่งใดที่สามีบนบานไว้เธอต้องชำระให้

สมบูรณ์ และเธอต้องเชื่อฟังคำสั่งเขา เธอจะไม่ออกจากบ้านนอกจากได้รับอนุญาตจากสามี และไม่นำผู้ซึ่งสามีไม่พอใจเข้ามาในบ้าน (อัครทูตบะรอณี) สังคมมุสลิมโดยทั่วไปจะให้ความสำคัญผู้ชายมากกว่า เพราะผู้หญิงมีข้อจำกัดหลายเรื่อง เช่น เรื่องการแต่งกายทำให้ผู้หญิงไม่ค่อยได้ออกนอกบ้าน หรืองานบางอย่างเป็นบทบาทของผู้ชาย บทบาทในการทำมาหากินถือเป็นของผู้ชายที่ต้องเลี้ยงดูครอบครัว หาเครื่องยังชีพ ส่วนผู้หญิงให้มีบทบาทในการเลี้ยงดูลูก ให้ทำงานบ้าน เรื่องลูกจึงเป็นหน้าที่ของผู้หญิงไปโดยอัตโนมัติ แต่ปัจจุบันสังคมเปลี่ยนไป การยึดถือตามความคิดนี้ไม่เคร่งครัดนัก ในชุมชนไทยมุสลิมบ้านน้ำเปรี้ยว เป็นมุสลิมที่มีการปรับตัวเข้าสู่สังคมสมัยใหม่ เช่น การแต่งกายของผู้หญิงที่ไม่ต้องคลุมอหิญาบ ผู้หญิงมีบทบาทในสังคมมากขึ้น เช่น เป็นประธาน อสม. และผู้หญิงมีบทบาทในการตัดสินใจเรื่องต่างๆของครอบครัว ไม่มีการกำหนดว่าฝ่ายใดมีอำนาจเหนือกว่า บางครอบครัวผู้หญิงอาจจะมามีบทบาทมากกว่าผู้ชายด้วยซ้ำไป เรียกได้ว่าภรรยาเป็นผู้นำครอบครัวหรือเป็นผู้นำในการคิดทำมาหากิน บางครอบครัวผู้ชายให้เกียรติผู้หญิงและให้อำนาจในการตัดสินใจเรื่องต่างๆในครอบครัว แต่ส่วนใหญ่เรื่องการใช้เงินทองของครอบครัว เช่น การซื้อข้าวของเครื่องใช้ชิ้นใหญ่ๆ เช่น ตู้เย็น โทรทัศน์ จะตัดสินใจร่วมกัน ภาพที่เห็นได้ชัดในหมู่บ้าน คือ การช่วยกันทำสวนยางของสามีภรรยา จะไม่มีการแบ่งแยกบทบาทหน้าที่กัน ผู้หญิงก็ทำได้ ผู้ชายก็ทำได้ เป็นลักษณะช่วยกันทำมาหากิน แต่บางเรื่องสามีก็ยกให้อยู่ในการตัดสินใจของภรรยา เช่น เรื่องการเลี้ยงดูลูก ประธาน อสม. ได้กล่าวถึงบทบาทสามีภรรยาของคนในหมู่บ้านไว้ว่า

“แบบว่าหลักอิสลามเดิมนั้นหนา หลักอิสลามเดิมนั้นคือ ถ้าว่าตามที่คิดแล้วนั้นนะ ตามหลักนู สัมยูนุ นั้นนะ คนหญิงนั้นต้องอยู่บ้าน คนชายต้องออกไปทำงานนะ ถึงกะมาสมัยแหละๆ(หลังๆ) นี้ คือเขาเปลี่ยนแปลงเสีย นั้น คือไปตั้งคู่พันนั้นแหละ ภาษาวาไปทำมาหากินด้วยกันพันนั้นแหละ เขาไม่ค่อยเคร่งเท่าใดของพันนี้ (แบบนี้)งั้น คือถือว่าไปทำได้กันทั้งคู่ คือถือว่ามันไม่มีอายไหร(อะไร)พันนั้น(แบบนี้)แหละ”

ประธาน อสม. ยังได้พูดถึงการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดูของสามีชาวไทยมุสลิมว่า ส่วนใหญ่จะเป็นการตัดสินใจของภรรยาทั้งหมด ประธาน อสม. บอกว่า

“ส่วนมากนี่แกลั้งๆแลตามบ้านนี้ส่วนมากนี่แม่จะคิดไปเองเพน (ทั้งนั้น)แหละ”
 “ไม่ว่าเรื่องอายไหรนี้ ส่วนมาก มันจะเป็นแม่นี้แหละเพน ถ้าว่าบ้านอื่นคือเหมือนกะพันเนี่ยนะ คือ คนหญิงถ้านั่งจับวงกันแล้วคือแหลง (พูด)กันแต่เรื่องหมู่หญิงพันนั้น (แบบนี้)แหละ (รูปที่ 22) ถึงถ้าว่าบ้านไหนที่คนชายแข็งแรงมันจะตามกันแหม็ด(หมด) ถ้าว่าบ้านไหนที่คนหญิงแข็งแรงมันจะตามกันแหม็ด พันนั้นแหละ แต่ว่าที่นี้นั้นส่วนมากหญิงงั้นแหละ

ส่วนมากจะอายุนั้น คือ จะทำทุกสิ่งทุกอย่าง คนชายกะทำงานนั้นแหละ แต่ว่า
เฉยๆมากกว่า (กว่า)”



รูปที่ 22 กลุ่มผู้หญิงนั่งคุยกันตอนเย็นๆหลังเสร็จงานสวนยาง

ฮายาดีเล่าว่า การเลี้ยงลูกเป็นหน้าที่ของตนกับพ่อแม่มากกว่า เวลาลูกไม่สบาย
ตนกับแม่จะพาลูกไปหาหมอ ในขณะที่สามีไม่ค่อยทราบว่าลูกไม่สบายหรือไม่ เพราะไม่ค่อยได้มี
เวลาดูแลลูกอย่างใกล้ชิดเหมือนกับตน เช่นเดียวกับที่หัวหน้าสถานีอนามัยบอกว่าส่วนใหญ่ครอบครัว
ชาวไทยมุสลิม ผู้ชายจะสนใจในการเลี้ยงลูก ประมาณ 50% ส่วนไทยพุทธประมาณ 70-80% เวลา
ลูกไม่สบาย สามีไทยพุทธจะพาลูกไปหาหมอ ประมาณ 90%

ส่วนสังคมไทยพุทธนั้นในอดีตให้ความสำคัญกับบทบาทผู้ชายมากกว่าผู้หญิงเช่น
เดียวกัน เช่น ยายคนหนึ่งเล่าว่า “สมัยก่อน ยกให้คนชายเป็นหัวหน้าครอบครัว คนชายเป็นใหญ่
ทรัพย์สินสมบัติ ที่นา ไร่ ก็ใส่เป็นชื่อของคนชาย คนหญิงไม่ค่อยมี” แต่ในสมัยปัจจุบัน อำนาจหน้าที่
ที่ภายในครอบครัวในสังคมชนบทของชาวไทยพุทธบ้านน้ำเปรี้ยวเป็นแบบผสมผสานกัน คือ ทั้ง
สามีและภรรยา มีบทบาทเท่าเทียมกัน ไม่มีฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดมีอำนาจเด็ดขาดเหนือกว่า ทั้งสามีและ
ภรรยาช่วยกันทำมาหากิน เรื่องต่างๆภายในครอบครัวจะตัดสินใจร่วมกัน แต่หน้าที่การเลี้ยงดูลูก
ในชุมชนไทยพุทธยังคงเป็นหน้าที่ของผู้หญิงเป็นหลักเช่นเดียวกับชุมชนไทยมุสลิม อาจจะมี
ความแตกต่างกันบ้างเล็กน้อยตรงที่สามีชาวไทยพุทธค่อนข้างมีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูมากกว่า
เช่น ครอบครัวของมะลิวัลย์ที่สามีช่วยทำทุกอย่างที่มะลิวัลย์ทำ เช่น อาบน้ำ ชงนม ให้ลูก ฝ้าดู
เวลาลูกเล่นเพื่อไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ หรือเวลาลูกไม่สบายก็พาไปหาหมอด้วยกัน ตอนพักกลางวัน

สามีหรือจักรยายนต์ไปส่งข้าวห่อให้ลูกที่โรงเรียน หรือเวลาลูกไม่สบายก็พาถูกไปหาหมอที่สถานีนอนามัยด้วยตนเองโดยไม่มีภรรยาไปด้วย ส่วนครอบครัวของจิตรานั้นสามีก็ช่วยดูแลลูกคนเล็กเวลาจิตราทำกับข้าวหรือซักผ้า หรือเวลาลูกไม่สบายสามีและจิตราก็พาถูกไปหาหมอด้วยกัน เช่นเดียวกับครอบครัวของเอมอร์

3.6 วัฒนธรรมบริโภค

วัฒนธรรมเรื่องอาหารการกินที่เด่นชัดของทั้งไทยพุทธและไทยมุสลิม คือ ชาวบ้านนิยมกินข้าวต้ม ข้าวต้มเป็นอาหารยอดนิยมดั้งเดิมของบ้านน้ำเปรี้ยวมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ครูนพเล่าว่า ตอนเช้าๆจะมีการขายข้าวต้ม น้ำชา จนถึงปัจจุบันก็ยังมีภาพนี้ให้เห็นอยู่ และอาหารอีกอย่างหนึ่งที่เป็นอาหารเด่นของหมู่บ้าน คือ น้ำพริกกะปิ ในแต่ละมื้อของแทบทุกครอบครัวจะมีน้ำพริกกะปิด้วยเสมอ สำหรับรสชาติของอาหารนั้นคนในหมู่บ้านทั้งไทยพุทธและไทยมุสลิมนิยมรับประทานอาหารรสจัด คือ ทั้งเผ็ดจัดและเค็มจัด สังเกตได้จากเวลาจ้างแรงงานหรืองานศพหรืองานทำบุญมัสยิด หรือทำบุญกุโบร์ อาหารที่ทำเลี้ยงคนทั้งหมู่บ้าน จะเป็นอาหารที่รสจัด เช่น ผัดเผ็ด ไม่นิยมทำแกงจืด และที่ขาดไม่ได้ คือ มีน้ำพริกกะปิพร้อมผักสด รสชาติของน้ำพริกจะคล้ายๆกัน กับข้าวของคนบ้านน้ำเปรี้ยวไม่มีรสอ่อนไปทางหวาน สังเกตจากรสชาติของอาหารที่ร้านขายอาหารตามสั่งจะมีรสอ่อนไปทางเค็ม ไม่ค่อยหวาน แม้คำที่ร้านขายอาหารตามสั่งบอกว่าชาวบ้านที่นี้ชอบกินรสชาติแบบนี้ ชาวบ้านเรียกว่าชอบกิน “ล่อเค็ม” แต่อย่างไรก็ตามถ้าเป็นอาหารหวานก็จะหวานจัด เช่น ชาเย็น รสชาติจะหวานมาก

เนื่องจากคนไทยพุทธนั้นกินอาหารได้ทุกอย่างไม่มีการห้ามตามหลักศาสนาในการรับประทานอาหาร อาหารที่ไทยมุสลิมทำก็กินได้ ส่วนไทยมุสลิมมีข้อห้ามเกี่ยวกับเรื่องนี้ เช่น กินได้เฉพาะสัตว์ที่ฆ่าโดยคนมุสลิมเท่านั้น ดังนั้นเวลาชาวบ้านไทยพุทธมีงานมีการ เช่น งานศพ งานแต่งงาน ถ้ามีการฆ่าวัว คนไทยพุทธจะให้คนไทยมุสลิมมาเป็นคนฆ่าและช่วยทำอาหารเพื่อให้คนไทยมุสลิมที่มาร่วมงานสามารถรับประทานอาหารในงานได้

ผัก ผลไม้ที่ในหมู่บ้านปลูกเองได้ เช่น ขนุน กระท้อน แดงโมและมะม่วง ส่วนผลไม้ชนิดอื่นจะซื้อจากนอกหมู่บ้าน เช่น ตลาดนัดเกาะแก้ว ตลาดในตัวเมืองอำเภอเทพา ส่วนผักนั้นชาวบ้านมักจะปลูกผักกินเอง เช่น แดงกวา ถั่วฝักยาว มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ซื้อ

อาหารการกินของเด็กยุคอดีตกับปัจจุบันหากเปรียบเทียบกันแล้วจะเห็นความแตกต่างกันอย่างเห็นชัดเจนในเรื่องของขนม เด็กสมัยก่อนพ่อแม่จะซื้อขนมเข้าบ้านประมาณสัปดาห์ละ 1-2 ครั้งเท่านั้น คือ เมื่อไปตลาดนัด ขนมในสมัยก่อนจะเป็นขนมที่แม่ค้าทำขายจำพวกขนมไทย เช่น ขนมกวน (เป็นขนมพื้นบ้านชนิดหนึ่ง ทำด้วยแป้งข้าวเจ้ากับน้ำตาล กวนจนเหนียวแล้วเทใส่ถาด ตัดเป็นชิ้นๆ) ขนมลอดช่อง ขนมหัวล้าน มันบวช กล้วยบวชชี เป็นต้น ไม่มีของกินเล่นหรือ

ขนมขบเคี้ยวเหมือนในปัจจุบัน ระหว่างทางที่เด็กเดินไปหรือเดินกลับจากโรงเรียนก็จะเก็บผลไม้พื้นบ้านที่ขึ้นเองตามธรรมชาติรับประทาน เช่น ลูกหว้า ลูกโท่ ลูกข่อย ลูกขลมนา ลูกตาเป็ด และลูกเหมร (ออกเสียงควบกล้า) แต่ปัจจุบันมีขนมเข้าถึงทุกครัวเรือน จากร้านค้าในหมู่บ้านที่ซื้อจากตลาดมาขายอีกทีหนึ่ง เป็นขนมกรูบกรอบบรรจุถุงสำเร็จรูปจากโรงงาน เด็กๆสามารถซื้อขนมได้ตั้งแต่เช้าจนค่ำ เด็กบางคนพอเดินได้คล่อง แม้จะใช้จ่ายเงินยังไม่เป็นก็ไปซื้อขนมเองได้แล้ว โดยเด็กจะไปเอาขนมมาก่อนแล้วพ่อแม่จะตามไปจ่ายเงินกับร้านค้าที่หลัง ขนมที่มีขายในหมู่บ้านมีขนมกรูบกรอบหลายชนิด (รูปที่ 23) ราคาตั้งแต่ถุงละ 1-5 บาท ที่ขายดีคือขนมถุงละ 2 บาท และ 5 บาท ส่วนขนมหวานไทยที่ทำเองนั้น มีแม่ค้าคนหนึ่งซื้อรถจักรยานยนต์นำขนมมาขายในหมู่บ้านเป็นประจำทุกวัน นอกจากขนมแล้วยังขายกับข้าวจำพวกแกงถุงด้วย โดยจะมาขายในหมู่บ้านในช่วงสายถึงเที่ยง ขนมหวานที่พามาขาย เช่น ขนมปลากุยมิ สาคุน้ำกะทิ ลอดช่องสิงคโปร์ เต้าส่วน ลูกเดือยบวช เป็นต้น ส่วนตอนเย็นจะมีรถยนต์เข้ามาขายกับข้าว เช่น ปลา เนื้อ ไก่ และมีขนมหวานไทยมาขายด้วยเช่นกัน (รูปที่ 24) นอกจากนั้นตอนเย็นๆเด็กๆจะได้กินลูกชิ้นปิ้งจากรถเข็นที่มาขายหน้าบ้านตอนเย็นๆทุกวัน (รูปที่ 25)

อาหารว่างของเด็กอีกอย่างที่เด่นชัดในหมู่บ้าน คือ นมปรุงแต่งรสต่างๆ นมเปรี้ยว และโยเกิร์ต โดยมีรถขายนมเข้ามาขายในหมู่บ้านสัปดาห์ละ 2 วัน (ดูรูปที่ 26) คนขายนมบอกว่าเด็กๆชอบกินนมเปรี้ยวรสผลไม้ร่วมกับรสส้ม และนมสดรสช็อคโกแลต และรสสตอเบอรี่ โยเกิร์ตก็ขายดี ส่วนนมรสจืดจะขายได้น้อยเพราะเด็กไม่ค่อยชอบ



รูปที่ 23 ขนมกรูบกรอบสำเร็จรูปที่มีขายในหมู่บ้าน



รูปที่ 24 รถยนต์เข้ามาขายอาหารสด กุ้งข้าว และขนมหวานในหมู่บ้าน



รูปที่ 25 เด็กๆกำลังซื้อลูกชิ้นจากรถเข็นที่เข้ามาขายตอนเย็นๆ



รูปที่ 26 รถเข้าไปขายนมในหมู่บ้าน

4. สถาบันอนามัย

สถาบันทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่สำคัญ คือ สถาบันอนามัย ในการศึกษา นี้จะกล่าวถึง โรงพยาบาลชุมชนซึ่งเป็นโรงพยาบาลประจำอำเภอ และสถานีอนามัยซึ่งเป็นสถาน บริการปฐมภูมิระดับตำบล

โรงพยาบาลชุมชนเป็นหน่วยงานหลักที่สัมพันธ์กับสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ทั้งอำเภอ ซึ่งในอำเภอเท่านั้น โรงพยาบาลประจำอำเภอหรือเรียกกันว่าโรงพยาบาลชุมชนได้ ตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2527 (หมู่บ้านน้ำเปรี้ยวก่อตั้งก่อนโรงพยาบาล 190 ปี) สมัยนั้น เป็นโรงพยาบาล ขนาด 10 เตียง ตั้งอยู่ในตัวตลาดของอำเภอเทพา ในพื้นที่ประมาณ 3 ไร่ ต่อมาปี พ.ศ. 2537 ได้ ย้ายมาตั้งอยู่ในพื้นที่ปัจจุบัน ซึ่งห่างจากที่ตั้งเดิมประมาณ 3.5 กิโลเมตร มีพื้นที่กว้างกว่าเดิม คือ ประมาณ 25 ไร่ มีบุคลากรเพิ่มมากขึ้น มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยกว่าในอดีต สามารถ ให้บริการประชาชนในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น มีอาคารสำหรับผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน (รูปที่ 27) ปัจจุบันโรงพยาบาลเทพา มีแพทย์รักษาโรคทั่วไปทั้งหมด 6 คน ทันตแพทย์ 2 คน เภสัชกร 3 คน พยาบาลวิชาชีพ 35 คน พยาบาลเทคนิค 5 คน และมีบุคลากร อื่นๆรวมแล้วทั้งสิ้น 120 คน



รูปที่ 27 โรงพยาบาลเทพา พ.ศ. 2547

ทิศทางการดำเนินงานของโรงพยาบาลเป็นไปตามวิสัยทัศน์ของผู้บริหารซึ่งเป็นคนในพื้นที่ ทำให้เข้าใจวัฒนธรรมความเป็นอยู่ของคนในพื้นที่เป็นอย่างดี อีกทั้งยังมีมุมมองในเรื่องสุขภาพในมิติที่ครอบคลุมทั้งสุขภาพกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ ไม่ได้เป็นเพียงมิติทางด้านความเจ็บป่วยเพียงอย่างเดียว ดังคำให้สัมภาษณ์ที่ว่า

“โดยแนวคิดของผม ผมคิดว่า เรื่อง Health เนี่ยต้องมองมิติที่กว้าง แต่ก่อนเราถูกสั่งถูกสอนมาให้มองเรื่อง Health เป็นเรื่องของความเจ็บป่วย ซึ่งจริงๆแล้วเรื่องของสุขภาพเป็นมิติที่กว้างกว่านั้น และเป็นเรื่องของทุกคน มันไม่ใช่เป็นเป็นมิติทางด้านความเจ็บป่วย ซึ่งความเจ็บป่วยมันก็หมายถึงเป็นหน้าที่ของหมอ เป็นหน้าที่ของพยาบาล เป็นหน้าที่ของทันตแพทย์ ทันตภิบาล ซึ่งจริง ๆ แล้วมันไม่ใช่ Health มันก็คือสุขภาพทั้งทางกาย ใจ สังคมและจิตวิญญาณ มันเป็นเรื่องโดยพื้นฐานของทุกคน”

จากแนวคิดดังกล่าวของผู้บริหาร ทำให้นโยบายด้านสุขภาพของอำเภอเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น เกษตรอำเภอ พัฒนาการอำเภอ เป็นต้น นอกจากนั้นยังเน้นเรื่องความพอดี ความพอเพียงตามพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน การดำเนินงานของโรงพยาบาลจึงเป็นไปตามวิสัยทัศน์ของผู้บริหารที่ต้องการนำพาโรงพยาบาลไปสู่การพัฒนาที่สอดคล้องกับสังคมไทย โดยเฉพาะสังคมและวัฒนธรรมของคนท้องถิ่น

บุคลากรของโรงพยาบาลเทศบาลส่วนใหญ่เป็นไทยพุทธที่ไม่ได้อยู่ในพื้นที่เทศบาล แต่เป็นคนต่างอำเภอหรือต่างจังหวัดที่ย้ายเข้ามาทำงานที่นี่ ในระยะแรกจึงอาจจะไม่ค่อยเข้าใจคนไทยมุสลิมเทศบาลได้ดีเท่ากับคนในพื้นที่ด้วยตนเอง ทักษะคติของเจ้าหน้าที่ที่มีต่อผู้รับบริการไทยพุทธและไทยมุสลิมในภาพรวมนั้นผู้ให้บริการจะมองไทยมุสลิมในทางลักษณะที่ด้อยกว่าไทยพุทธ ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่อยๆ ปรับทัศนคติและความคิดของเจ้าหน้าที่ให้เปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น โดยให้พยายามทำความเข้าใจในวัฒนธรรมของกันและกัน และแนะนำแก่ผู้ร่วมงานให้ช่วยเหลือผู้ที่มารับบริการในฐานะที่เป็นเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ สิ่งใดที่ช่วยเหลือแก่ผู้รับบริการได้ ก็ควรให้ความช่วยเหลือ ซึ่งผลให้การปฏิบัติงานของโรงพยาบาลก็เป็นที่พอใจของประชาชน ทำให้ไม่มีเรื่องร้าวร้าวเรียนต่างๆ ส่วนการให้บริการนั้นก็มีความเสมอภาคกันทั้งชาวไทยพุทธและไทยมุสลิม

โครงการต่างของทางโรงพยาบาลได้พยายามปรับให้เข้ากับวัฒนธรรมอิสลามของคนในพื้นที่ เช่น การออกกำลังกายโดยการเดินแอโรบิก จะปรับเครื่องแต่งกายไม่ให้ขัดกับหลักศาสนาหลังจากที่ได้ทำความเข้าใจกับผู้นำทางศาสนาแล้ว หรือโครงการทำสุหนัตหมู่ ที่ได้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้นำทางศาสนาในเรื่องหลักการทำสุหนัตที่ถูกต้องตามหลักศาสนาและความปลอดภัยในการทำสุหนัตโดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ทำให้เกิดโครงการทำสุหนัตหมู่ที่ดำเนินการโดยชุมชน และมีบุคลากรของโรงพยาบาลเป็นผู้มีส่วนร่วม เกิดเป็นโครงการที่ยั่งยืนมาจนถึงปัจจุบัน นับเป็นเวลา 3 ปี หรือโครงการเกี่ยวกับโต๊ะบิลันที่ทางโรงพยาบาลได้ นำข้อดีต่างๆของการคลอดกับโต๊ะบิลันมาปรับใช้ กับการคลอดที่โรงพยาบาล นอกจากนั้นยังได้ให้การสนับสนุนการทำคลอดแก่โต๊ะบิลันในเรื่องการทำให้ปราศเชื้อ (sterile technique) โดยการสนับสนุนเครื่องมือในการทำคลอด และถือว่าการฝากท้องกับโต๊ะบิลันก็เป็นการฝากครรภ์ด้วย เพราะความจริงแล้วหญิงไทยมุสลิมฝากท้องเร็วเพราะพอทราบว่าตนเองท้องก็จะไปหาโต๊ะบิลัน ซึ่งเป็นคนที่ชาวบ้านเชื่อถือ ทางโรงพยาบาลก็จะให้โต๊ะบิลันส่งข้อมูลหญิงมีครรภ์มาให้ เพื่อจะได้คอยดูแลช่วยเหลือไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง นับเป็นทางออกหนึ่งขอโรงพยาบาลในการแก้ปัญหาหญิงมีครรภ์ที่ยังคลอดกับโต๊ะบิลันถึงร้อยละ 10 ของหญิงมีครรภ์ทั้งหมดในอำเภอเทศบาล

ในส่วนของกลุ่มไทยพุทธนั้น ก็มีโครงการต่างๆที่เกี่ยวข้องกับหลักศาสนา เช่น การให้การดูแลเรื่องสุขภาพแก่พระภิกษุสามเณรในช่วงบวชเรียนภาคฤดูร้อน เป็นต้น

ส่วนโครงการต่างๆที่ไม่เกี่ยวข้องกับหลักศาสนา จะทำทั้งกลุ่มไทยพุทธและไทยมุสลิมอย่างเท่าเทียมกัน แต่โครงการต่างๆของโรงพยาบาลค่อนข้างที่จะทำในกลุ่มไทยมุสลิมเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากทัศนคติของผู้อำนวยการโรงพยาบาลมองว่ากลุ่มไทยมุสลิมเป็นกลุ่มที่ยังขาดในหลายๆเรื่อง เช่น ขาดความรู้ ความเข้าใจ ขาดโอกาส โครงการต่างๆจึงมักเข้าไปทำในกลุ่มนี้ก่อน เช่น โครงการกำจัดขยะ เป็นต้น

โครงการสาธารณสุขที่สัมพันธ์กับการเลี้ยงดูเด็กนั้น ทางโรงพยาบาลยังไม่มีโครงการที่เจาะลึกไปยังกลุ่มเด็กเล็กมากนัก แต่จะทำในเด็กโตหรือเด็กที่เข้าโรงเรียนแล้วมากกว่า ในเด็กเล็กนั้นงานที่ทำอยู่จะเป็นงานประจำ เช่น การฉีดวัคซีน การชั่งน้ำหนักเพื่อดูการขาดสารอาหาร เป็นต้น ส่วนโครงการเกี่ยวกับเด็กที่สำคัญ คือ โครงการสร้างสุขภาพเด็กเทพา เป็นโครงการที่เพิ่งเริ่มทำเมื่อปี พ.ศ. 2546 มีกลุ่มเป้าหมายทั้งไทยพุทธและมุสลิมทั้งอำเภอ สาเหตุที่ได้มีโครงการนี้นั้นสืบเนื่องมาจากทางโรงพยาบาลได้ทราบข้อมูลจากโครงการวิจัยระยะยาว เช่น พบว่าเด็กเทพามี ไอคิว (I.Q.) น้อยกว่าที่อื่น เด็กเป็นพยาธิจำนวนมาก เด็กเป็นหอบหืดมาก เด็กตัวซิด ฯลฯ ทำให้ผู้อำนวยการต้องการนำข้อมูลนี้มาใช้ประโยชน์ในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น โดยให้ชุมชนให้ชาวบ้านได้มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา มีการนำเสนอข้อมูลให้ชาวบ้านทราบและร่วมพิจารณาหาทางแก้ปัญหาร่วมกัน โดยคนที่มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหานั้นนอกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแล้ว แล้วยังมีพ่อแม่เด็กที่อยู่ในโครงการวิจัยระยะยาว ชาวบ้าน ครู พระสงฆ์ โต๊ะอิหม่าม กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และ อบต. เป็นต้น โดยจัดเป็นรูปแบบประชามสุขภาพเทพา เป็นการขับเคลื่อนด้วยการนำปัญหาของชุมชนมาเสนอให้ชุมชนได้ทราบ และช่วยกันแก้ปัญหา

สำหรับแนวทางการดำเนินงานของโรงพยาบาลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากนั้น ฝ่ายที่มีบทบาทสำคัญ คือ ฝ่ายทันตสาธารณสุข ซึ่งมีทันตแพทย์เป็นหัวหน้าฝ่ายและเป็นบุคคลสำคัญในการกำหนดทิศทางของนโยบายด้านทันตสาธารณสุขของอำเภอว่าจะเป็นไปในทิศทางใด จะเน้นหนักการทำงานในด้านใด หน้าฝ่ายทันตสาธารณสุขของโรงพยาบาลเทพาเป็นไทยมุสลิม จึงมีความเข้าใจในวัฒนธรรมอิสลาม ความรู้สึกนึกคิดของคนไทยมุสลิม นอกจากนั้นยังปฏิบัติงานเป็นระยะเวลาจนถึง 11 ปี ตลอดระยะเวลาของการทำงาน ได้สัมผัสกับคนพื้นที่อำเภอเทพา จนสามารถเข้าใจธรรมชาติของคนพื้นที่ และวิถีชีวิตวัฒนธรรมของคนที่นี่เป็นอย่างดี

การดำเนินนโยบายของฝ่ายทันตสาธารณสุขโรงพยาบาลเทพา ทำตามงานนโยบายที่ได้รับจากระดับจังหวัด ได้แก่งาน โครงการต่างๆที่ทำเป็นงานประจำและโครงการพิเศษต่างๆ บนพื้นฐานของข้อมูล หรือข้อเท็จจริงในพื้นที่ เช่น ข้อมูลจากการสำรวจสถานะทันตสุขภาพ ผสมผสานกับแนวคิดส่วนตัวของหัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุข ที่คิดว่าการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในกลุ่มเด็กวัยก่อนเรียนเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก เพราะขึ้นอยู่กับผู้ปกครองเป็นสำคัญ และยังเกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูตั้งแต่เล็กๆ การทำงานในเรื่องนี้ต้องทุ่มเทกำลังบุคลากรอย่างเต็มที่จึงจะได้ผล แต่บุคลากรของฝ่ายทันตสาธารณสุขมีน้อย จึงยากต่อการบริหารจัดการ นโยบายของฝ่าย จึงทุ่มเทกับการป้องกันฟันผุในฟันถาวรของเด็กประถมศึกษามากกว่า ดังจะเห็นได้จากการจัดหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ไปให้บริการในโรงเรียนทุกวัน มีการให้บริการทั้งงานด้านการรักษา ป้องกันและส่งเสริมทันตสุขภาพ แต่งานเชิงรุกที่เข้าไปในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หรือในกลุ่มเด็กเล็กนั้น ไม่ได้ลงไปอย่างเต็มที่เหมือนในโรงเรียนประถมศึกษา

ในส่วนของบริการและการเข้าถึงบริการทันตกรรมระหว่างไทยพุทธและไทยมุสลิมนั้น ยังไม่มีข้อมูลที่แยกจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการตามศาสนา แต่โดยภาพรวมแล้วจำนวนประชากรของอำเภอเทพามีไทยมุสลิมมากกว่าไทยพุทธ ตัวเลขการมารับบริการจึงมีสัดส่วนของไทยมุสลิมมากกว่า นอกจากนั้นการมีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ที่เรียกกันว่าบัตรทอง ในโครงการ 30 บาทช่วยคนไทยห่างไกลโรค) ทำให้คนมารับถอนฟัน และอุดฟันมากขึ้น หากเปรียบเทียบกับสมัยก่อนที่จะมีโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปัจจุบันค่ารักษาจึงไม่มีผลต่อการมารับบริการของผู้ป่วย แต่ปัจจัยที่มีผล คือ ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง โดยเฉพาะถ้าเปรียบเทียบกับไทยพุทธกับไทยมุสลิม ปัจจัยเรื่องค่าใช้จ่ายในการเดินทางจะพบในคนไทยมุสลิมมากกว่า กล่าวคือ คนไทยมุสลิมจะไม่ค่อยไปโรงพยาบาลถ้าไม่เจ็บป่วยถึงที่สุดจริงๆ เพราะการไปต้องเสียค่าใช้จ่าย ค่ารถ เป็นต้น เช่น แม่ไทยมุสลิมและไทยพุทธที่พาลูกมารับบริการทันตกรรม ส่วนใหญ่จะพามาถอนฟันหรือพามาอุดฟันก็ต่อเมื่อลูกมีอาการปวดแล้ว คือ มาพบทันตแพทย์เมื่อมีปัญหาไม่ได้มาเพื่อป้องกันฟันผุให้กับลูก ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากกรณีศึกษาว่าสาเหตุที่ไม่ได้พาลูกไปหาหมอฟันทั้งที่ลูกมีฟันผุแล้ว เพราะลูกยังไม่ปวดฟัน

สำหรับโครงการทันตสาธารณสุขที่ดำเนินการอยู่นั้น ไม่ได้แยกกลุ่มเป้าหมายไทยพุทธและไทยมุสลิม โครงการต่างๆก็ทำเหมือนกันไม่ได้แยกกลุ่มเป้าหมายออกจากกันตามศาสนาหรือวัฒนธรรม

งานประจำของฝ่ายทันตสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับแม่และเด็ก คือ การให้ทันตสุขภาพศึกษาและตรวจสุขภาพช่องปากแก่หญิงมีครรภ์ แต่ในทัศนของหัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุขคิดว่าได้ผลน้อย เพราะชาวบ้านไม่ค่อยสนใจรับฟังหรือตอบสนอง เมื่อนัดทำฟันชาวบ้านทั่วไปไม่ค่อยมา โดยเฉพาะคนที่ไม่ค่อยมีการศึกษา ช่วงหลังคลอดทางฝ่ายทันตสาธารณสุขไม่ได้ให้ทันตสุขภาพศึกษา แต่จะพบแม่เด็กอีกครั้งในช่วงที่เด็กอายุ 9 เดือน จะมีการแจกแปรงสีฟันให้เด็ก เพื่อเป็นสิ่งกระตุ้นให้แม่เริ่มแปรงฟันให้ลูก หัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุขคิดว่ากิจกรรมนี้น่าจะได้ผลบ้าง แต่ไม่ได้ติดตามพฤติกรรมของกลุ่มนี้อย่างจริงจัง เมื่อเด็กอายุ 1 ½ ปี จะสอนย่าผู้ปกครองเรื่องการทำความสะอาดช่องปากลูกอีกครั้งหนึ่ง หลังจากนั้นเด็กก็จะเข้าสู่สถาบันเด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งไม่ได้เน้นกิจกรรมเชิงรุกอย่างจริงจังดังกล่าวแล้ว

ส่วนเรื่องประชามสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสุขภาพเด็กเทพานั้น ฝ่ายทันตสาธารณสุขไม่ได้เข้าไปร่วมด้วยอย่างจริงจัง เนื่องจากแนวการทำงานของหัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุขนั้น ไม่นัดในการดำเนินงานลักษณะนี้ และคิดว่าการแก้ปัญหาฟันผุในเด็กเล็กให้สำเร็จเหมือนกับที่ชุมชนอื่นทำได้สำเร็จนั้นเป็นเรื่องยากสำหรับเทพา เพราะธรรมชาติของคนเทพาอาจจะไม่เหมือนกับคนอื่น และแต่ละชุมชนคนก็ไม่เหมือนกัน ความร่วมมือของชุมชนก็ไม่เท่ากัน จากประสบการณ์ของหัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุขที่เคยปฏิบัติงานในโครงการวิจัยระยะยาวโดยไปช่วยตรวจ

พินเด็กและพูดคุยกับผู้ปกครอง ทำให้รู้สึกว่าการดำเนินงานในกลุ่มเด็กเล็กเป็นเรื่องที่ประสบความสำเร็จได้ยาก เนื่องจากผู้ปกครองไทยมุสลิมในพื้นที่ไม่ค่อยมีความกระตือรือร้นที่จะสนใจเรื่องสุขภาพช่องปากของลูก ดังคำให้สัมภาษณ์ว่า “พี่เคยคิดว่าจะทำเป็นกลุ่มประชาคมขึ้นมา แต่พี่ก็ไม่ค่อยถนัด พี่เคยไปคุยแล้วแต่ไม่ไหว เนื่องจากความกระตือรือร้นของเขาที่จะสนใจเรื่องนี้ไม่ค่อยมี ในขณะที่เราไปพูดปาวๆ แต่ความสนใจของเขาน้อยมาก”

ในการทำงานทันตสาธารณสุขร่วมกับชุมชนไทยมุสลิมนั้น การที่หัวหน้าฝ่ายเป็นไทยมุสลิม และมีเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขที่เป็นไทยมุสลิมด้วย ทำให้สื่อสารกับคนมุสลิมเข้าใจได้ง่ายขึ้น เนื่องจากมีพื้นฐานทางวัฒนธรรมเดียวกัน เข้าใจฐานความคิดของชาวบ้าน จึงสามารถให้คำแนะนำในเรื่องการปรับพฤติกรรมให้สอดคล้องกับหลักศาสนาได้ เช่น การมีข้อห้ามแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในช่วงถือศีลอด ก็สามารถอธิบายให้ครูเข้าใจและได้ปรับกิจกรรมไม่ให้ขัดกับหลักศาสนา โดยให้เด็กแปรงฟันก่อนเที่ยง เพราะในช่วงถือศีลอดนั้นเด็กไม่รับประทานอาหารกลางวันอยู่แล้ว นอกจากนั้นยังได้ทำแผ่นพับไปให้ความรู้โดยมีเอกสารอ้างอิงให้ด้วย ทำให้ครูมีความเข้าใจมากขึ้น และจากประสบการณ์การทำงานของหัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุขพบว่า การสื่อสารกับชาวบ้านโดยใช้ภาษามลายู ชาวบ้านจะให้ความเชื่อถือมากกว่าและรู้สึกว่าเป็นพวกเดียวกันกับเขา ทำให้ทำความเข้าใจกันง่ายขึ้น

สถานีนามัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับพื้นที่การวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ สถานีนามัยตำบลเกาะแก้ว (รูปที่ 28) ซึ่งเป็นหน่วยงานสาธารณสุขระดับปฐมภูมิสำคัญที่ให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในหมู่บ้านและในตำบลเกาะแก้ว สถานีนามัยแห่งนี้ตั้งอยู่หมู่ที่ 8 ตำบลเกาะแก้ว มีอาณาเขตติดต่อกับหมู่ 2 บ้านน้ำเปรี้ยว โดยมีถนนสายหลักของหมู่บ้านเป็นเส้นทางในการเดินทางไปสถานีนามัย (รูปที่ 29) สถานีนามัยตำบลเกาะแก้วนี้สร้างขึ้นเมื่อต้นปี พ.ศ. 2518 (สร้างก่อนโรงพยาบาลเทพา 19 ปี และสร้างหลังการตั้งหมู่บ้านน้ำเปรี้ยว 171 ปี) เริ่มเปิดให้บริการครั้งแรกเมื่อ วันที่ 21 เมษายน ในปี 2518 ปัจจุบันมีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติราชการจำนวน 4 คน มีหัวหน้าสถานีนามัย เป็นเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขระดับ 6 มีเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 2 คน เป็นหญิงไทยพุทธ กับชายไทยมุสลิม และมีลูกจ้างชั่วคราวอีก 1 คน

หัวหน้าสถานีนามัยเป็นบุคคลสำคัญที่ทำให้งานของสถานีนามัยดำเนินไปตามนโยบายที่ได้รับจากหน่วยงานสายบังคับบัญชา คือ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และหน่วยงานสายประสานงาน คือ โรงพยาบาลชุมชน แม้หัวหน้าสถานีนามัยตำบลเกาะแก้วจะเป็นคนนอกพื้นที่ แต่ได้ปฏิบัติงานในพื้นที่อำเภอเทพามานานถึง 17 ปี โดยทำงานที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเทพา เป็นเวลา 15 ปี และได้ย้ายไปรับตำแหน่งหัวหน้าสถานีนามัยที่ตำบลเกาะแก้ว เมื่อปี พ.ศ. 2544 จนถึงปัจจุบันนับเป็นเวลาเข้าปีที่ 3 ที่ได้ทำงานคลุกคลีอยู่กับชาวบ้านตำบลเกาะแก้ว



รูปที่ 28 สถานีอนามัยตำบลเกาะแก้ว



รูปที่ 29 ถนนลาดยางในหมู่บ้าน เส้นทางไปสถานีอนามัย

วิสัยทัศน์ของหัวหน้าสถานีอนามัยเป็นไปในทิศทางที่ต้องการให้คนทุกคนในตำบลเกาะแก้ว มีสุขภาพที่สมบูรณ์ แข็งแรง ตามนโยบายของรัฐบาล ต้องการให้มีการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ มุ่งเน้นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ให้เจ้าหน้าที่อนามัยสามารถ

เป็นที่พึงของชาวบ้านได้ เป็นที่ปรึกษาได้ แก้ปัญหาให้ชาวบ้านได้ในทุกเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุข การดำเนินงานของสถานีนามัยจึงเป็นไปตามวิสัยทัศน์ของหัวหน้าสถานีนามัย คือ เน้นการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ (รูปที่ 30) เน้นการเป็นที่พึ่งให้กับชาวบ้านไม่ว่าจะเป็นด้านการรักษาพยาบาลไข้ได้ป่วยและการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ดังนั้นในการดำเนินงานจึงมี มีการทำงานร่วมกับอาศัยองค์กรอื่นๆ ได้แก่ โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อบต. ตลอดจน สำนักงานป่าไม้ ฯลฯ และทำงานร่วมกับ อสม. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ทุกครั้งที่มีการประชุมร่วมกับองค์กรต่างๆ หัวหน้าสถานีนามัยจะนำเรื่องสุขภาพไปนำเสนอในที่ประชุมทุกครั้ง



รูปที่ 30 กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของสถานีนามัย เช่น การเดินแอโรบิก และมีพื้นที่ในบริเวณสถานีนามัยให้ชาวบ้านมาเล่นกีฬา

เจ้าหน้าที่สถานีนามัยเกาะแก้ว จะทำงานแบบองค์รวมตามนโยบายของหน่วยงานที่เป็นสายบังคับบัญชาและสายประสานงาน โดยส่วนหนึ่งจะแบ่งไปตามงานที่แต่ละคนรับผิดชอบ แต่ในความรับผิดชอบเฉพาะงานนั้นเมื่อลงพื้นที่ เจ้าหน้าที่สามารถทำได้ทุกงาน ไม่ว่าจะ เป็นงานส่งเสริม ป้องกันและรักษาสุขภาพ

บทบาทหนึ่งของเจ้าหน้าที่สถานีนามัยนอกจากจะเป็นผู้ให้การรักษาพยาบาลตามเจ็บไข้ ได้ป่วยแล้ว ยังให้ความรู้และติดตามให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยรายที่มีปัญหา โดยให้ความรู้โดยตรงเมื่อชาวบ้านมารับบริการที่สถานีนามัยและเมื่อเจ้าหน้าที่ไปเยี่ยมบ้าน นอกจากนั้นยังให้ความรู้ผ่านทาง อสม. โดย อสม. จะไปติดตาม ให้คำแนะนำในกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยง เพื่อให้ชาวบ้านมีความรู้ความเข้าใจที่ดีขึ้น หาก อสม.แนะนำแล้วยังไม่เข้าใจ ปฏิบัติยังไม่ถูกต้อง ก็จะแจ้งให้เจ้าหน้าที่ไปดูแล ช่วยเหลือต่อไป การให้ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูเด็กแก่ชาวบ้าน เช่น เรื่องการฉีดวัคซีน เรื่องอาหาร เพื่อให้แม่มีความรู้ในการดูแลลูก แนะนำให้เลี้ยงเด็กโดยปฏิบัติตามคำแนะนำในสมุดบันทึกคู่มือแม่และเด็กเล่มสี่ชมพูเป็นหลัก

ในการทำงานของเจ้าหน้าที่กับชุมชนบ้านน้ำเปรี้ยว โดยภาพรวมแล้วไม่มีอะไรที่สวนทางกับความคิด ความเชื่อ ค่านิยม ที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน แต่สภาพที่เป็นอยู่คือชาวบ้านไม่ค่อยให้ความร่วมมือในด้านสาธารณสุข ดังที่หัวหน้าสถานีอนามัยกล่าวว่า

“...ในภาพรวมแล้วชาวบ้านขาดความร่วมมือทางด้านสาธารณสุข ในทุกๆ ด้านของหน่วยงาน ส่วนหนึ่งเขาไม่ให้สนใจ เวลาผมไปนี้ ไปให้สุขศึกษา ไปพูดไปคุยนี้เขาไม่มาเลย นัดแล้วเขาไม่มา ทั้งที่มัสยิด ทั้งที่โรงเรียน นั้นแหละ ต้องนัดแล้วนัดเล่าก็ไม่มา ตัว (หมายถึงผู้วิจัย) เห็นแล้ว ฉันทใจ แห้งแหละ คือตอนที่เรตั้งเป้าไว้ ตอนที่ทำหมู่บ้านชุมชนเข้มแข็งนั้นทั้งหมดมี ร้อยสามสิบเจ็ดครัวเรือน ร้อยหนึ่งเราต้องการสักเจ็ดสิบนิ แต่มา สักยี่สิบ...นัดล่วงหน้าครึ่งเดือน ถึงเรานัดใหม่หว่าว (อีก) ก็พันนั้นแหละหว่าว นำ ศึกษาตรงนี้”

หัวหน้าสถานีอนามัยให้ความเห็นว่าการที่งานต่างๆ ของทางสถานีอนามัยจะไม่ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ อาจจะเนื่องมาจากอาชีพของชาวบ้าน เช่น เมื่อลูกไม่สบาย ถ้าถามว่าทำไมไม่พาลูกไปรักษา ชาวบ้านก็จะตอบว่า “ไม่ว่าง ต้องไปตัดยาง” นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยสำคัญอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการทำงานในชุมชน คือ การทำให้ชาวบ้านยอมรับในตัวเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้วย สำหรับบ้านน้ำเปรี้ยว นั้น เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบหมู่บ้านนี้ไม่ค่อยได้เข้าไปในพื้นที่อย่างเต็มที่ เพราะอยู่ระหว่างศึกษาต่อไปด้วยทำงานไปด้วย เวลาที่เข้าพื้นที่จึงมีน้อย ทำให้เกิดช่องว่างที่ทำให้ชาวบ้านรู้สึกว่เจ้าหน้าที่ห่างไกลกับพวกเขา ถึงแม้เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบบ้านน้ำเปรี้ยวจะเป็นไทยมุสลิมซึ่งน่าจะเข้ากับชาวบ้านได้ดีก็ตาม ประกอบกับทางสถานีอนามัยมีเจ้าหน้าที่ทั้งหมดเพียง 3 คน แต่รับผิดชอบทั้งหมด 8 หมู่บ้าน ซึ่งมีประชากรทั้งหมด 4,910 คน การจะลงไปดูแลให้ได้ทั่วถึงจึงทำได้ยาก

ในแง่ของเงื่อนไขทางสังคมและวัฒนธรรมกับการทำงานนั้น หัวหน้าสถานีอนามัยได้ให้ความเห็นว่า การที่สถานีอนามัยตั้งอยู่ในตำบลที่มีสองวัฒนธรรม มีทั้งประชากรที่นับถือศาสนาพุทธ และศาสนาอิสลาม และยังมีหลากหลายเรื่องอาชีพ การศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจ สิ่งเหล่านี้จึงมีผลต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ซึ่งปัญหาความหลากหลายในด้านต่างๆ เหล่านี้จะเชื่อมโยงกันไปหมด เช่น บ้านน้ำเปรี้ยว เจ้าหน้าที่จะพบปัญหาในการสื่อสารทำความเข้าใจกับชาวบ้าน โดยเฉพาะคนรุ่นเก่าที่อายุมากๆ หากเป็นคนรุ่นใหม่ที่อยู่ไม่มากนัก และมีการศึกษา จะสามารถทำความเข้าใจเรื่องต่างๆ ง่ายกว่าคนรุ่นเก่าๆ แต่ปัจจุบันความคิดของชาวบ้านค่อยๆ เปลี่ยนไป ดังนั้นในการพัฒนาหมู่บ้าน คือ ทำอย่างไรก็ได้ให้ชาวบ้านมีอาชีพที่ดี มีฐานะเศรษฐกิจที่ดี มีความเป็นอยู่ที่ดี สุขภาพที่ดีก็จะตามมา เช่น บ้านในหมู่บ้านน้ำเปรี้ยวหลายหลังคาเรือนปูพื้นบ้านด้วยกระเบื้อง เมื่อบ้านสวยงามขึ้นก็เริ่มรู้จักรักษาความสะอาด

มีสุขอนามัยที่ดีขึ้น ยกเว้นบ้านเรือนบริเวณที่ตั้งอยู่ในบริเวณมัสยิดยังมีสุขอนามัยของบ้านและบริเวณบ้านที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ซึ่งเป็นปัญหาเรื้อรังของหมู่บ้านที่ยังแก้ไขไม่ได้ตลอดมา ไม่ว่าจะเป็นสมัยหัวหน้าสถานีอนามัยคนเดิมจนถึงสมัยปัจจุบัน

ในช่วงสองปีที่ผ่านมาทั้งไทยพุทธและไทยมุสลิมเข้าถึงบริการได้อย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน แต่ผู้ที่มาใช้บริการส่วนใหญ่ที่สถานีอนามัยตำบลเกาะแก้ว คือ ชาวบ้านหมู่ที่ 2 (บ้านน้ำเปรี้ยว) และหมู่ที่ 4 (บ้านกรงอิต้า) (รูปที่ 31) ซึ่งเป็นหมู่บ้านประมงที่มีชาวไทยมุสลิมล้วนๆ สาเหตุที่ชาวบ้านหมู่อื่นมาใช้บริการไม่มากเหมือนสองหมู่บ้านนี้ หัวหน้าสถานีอนามัยให้ความเห็นว่าอาจจะเกี่ยวข้องกับฐานะทางเศรษฐกิจ ซึ่งภาพรวมฐานะทางเศรษฐกิจของไทยมุสลิมค่อนข้างต่ำกว่าไทยพุทธ เวลาเจ็บไข้ไม่สบายมักจะมารับบริการที่สถานีอนามัย ส่วนไทยพุทธนั้นเนื่องจากมีฐานะทางเศรษฐกิจดีกว่า จึงแสวงหาทางเลือกในการรับบริการได้มากกว่า แต่สถานบริการหลักที่ชาวบ้านน้ำเปรี้ยวไปใช้บริการ คือ โรงพยาบาลชุมชนและสถานีอนามัย และแม้ระยะทางจากหมู่บ้านถึงสถานีอนามัยจะใกล้กว่าโรงพยาบาลเท่า ซึ่งระยะทางจากหมู่บ้านไปโรงพยาบาลประมาณ 12 กิโลเมตร และไปสถานีอนามัยประมาณ 4 กิโลเมตร แต่ชาวบ้านนิยมไปโรงพยาบาลเพราะที่นั่นมีหมอมากกว่า แต่ถ้าไม่สบายหรือเจ็บไข้เป็นเพียงเล็กน้อยก็ไปรับบริการที่สถานีอนามัย



รูปที่ 31 ชาวบ้านไทยมุสลิมไปรับบริการที่สถานีอนามัยตำบลเกาะแก้ว

การให้บริการของสถานีอนามัยที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูเด็ก คือ งานอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งทางสถานีอนามัยได้มีบริการที่ส่งเสริมสุขภาพของแม่และเด็ก ดังนี้

คลินิกฝากครรภ์

สถานีนามัยจะเปิดให้บริการคลินิกฝากครรภ์ทุกวันอังคาร เพื่อให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับปฏิบัติตัวระหว่างการตั้งครรภ์ เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย รวมทั้งให้บริการฉีดวัคซีนให้แก่หญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากวิถีชีวิตของชาวสวนที่มีงานต้องทำในช่วงเช้า ส่วนใหญ่หญิงมีครรภ์จึงมารับบริการในช่วงบ่าย หญิงที่มาฝากครรภ์มีตั้งแต่อายุประมาณ 15 –16 ปี ไปจนถึงผู้ใหญ่วัยกลางคนอายุประมาณ 40 ปี ซึ่งวัยรุ่นกับวัยอายุประมาณ 40 ปี มักพบว่าเป็นหญิงไทยมุสลิม เช่น มีวัยรุ่นมุสลิมคนหนึ่งเพิ่งทำบัตรประชาชนได้เพียง 3 วัน ก็มาฝากครรภ์แล้ว สำหรับที่นี่แล้วหญิงไทยมุสลิมวัย 15 -16 ปี มีลูก ถือเป็นเรื่องปกติ

คลินิกเด็กดี

สถานีนามัยจะเปิดให้บริการคลินิกเด็กดีทุกวันพุธที่สองของเดือน เพื่อให้บริการฉีดวัคซีนแก่เด็ก เช่น วัคซีนป้องกันวัณโรค โรคตับอักเสบบี โรคโปลิโอ คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน หัดเยอรมัน ไข้สมองอักเสบ เป็นต้น แม้บางคนพาลูกมาฉีดวัคซีนตามที่หมอนัด แต่บางคนก็ไม่มาเนื่องจากทำสมุดนัดหายหรือกลัวลูกเป็นไข้ จึงไม่มาอีก ส่วนคนที่มานั้นยังไม่ค่อยเข้าใจเกี่ยวกับวัคซีนต่างๆมากนัก เช่น ไม่ทราบว่าคุณต้องฉีดวัคซีนป้องกันไข้สมองอักเสบ ทั้งหมดกี่ครั้ง แต่ครั้งห่างกันเท่าไร แต่แม้บางคนก็พาลูกไปฉีดวัคซีนครบถ้วนตามที่หมอนัด

ส่วนโครงการสาธารณสุขที่เข้าไปในพื้นที่ ยังไม่มีโครงการที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเลี้ยงดูเด็กโดยตรง ส่วนโครงการอื่นๆ เช่น โครงการด้านสาธารณสุขมูลฐาน ได้แก่ โครงการเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก โครงการเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง และกิจกรรมต่างๆ ที่กำหนดมาในงานสาธารณสุขมูลฐาน โครงการเหล่านี้มีผลทำให้ชาวบ้านมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มมากขึ้น ทำให้เจ้าหน้าที่สามารถสื่อสารทำความเข้าใจกับชาวบ้านได้รวดเร็วขึ้น เช่น เรื่องการฉีดวัคซีน ปัจจุบันชาวบ้านพาลูกมาฉีดวัคซีนตามนัดเพิ่มขึ้น เนื่องจากเวลาที่มีการประชุมเรื่องต่างๆ ของหมู่บ้าน เช่น ประชุมเรื่องหมู่บ้านชุมชนเข้มแข็ง ประชุมชาวบ้านเกี่ยวกับกิจกรรมต่างๆ ที่มีสยิด เจ้าหน้าที่สถานีนามัยจะไปให้ข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขกับชาวบ้านด้วย

จากลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรมของบ้านน้ำเปรี้ยว จะเห็นได้ว่า เป็นสังคมที่ก่อตัวขึ้นจากคนสองกลุ่มสองวัฒนธรรม คือ ไทยพุทธและไทยมุสลิม แต่มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน มีการไปมาหาสู่และแลกเปลี่ยนทางวัฒนธรรมกัน แม้จะเคยมีความขัดแย้งกันบ้าง แต่ก็ใช้หลักการประนีประนอมจึงอยู่ร่วมกันได้โดยสันติ คนไทยมุสลิมไม่ได้มีวิถีชีวิตแบบเคร่งครัดเหมือนคนไทยมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ วิธีการดำเนินชีวิตของคนสองกลุ่มจึงคล้ายคลึงกัน มีความเชื่อ ค่านิยมและบรรทัดฐานทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูเด็กคล้ายๆกัน และมีวัฒนธรรมบริโภคที่แปรเปลี่ยนไปตามบริบทของสังคมเช่นเดียวกัน โดยเฉพาะขนมขบเคี้ยวที่เข้ามาจำหน่ายในร้านค้าในหมู่บ้าน ที่เด็กสามารถเดินไปซื้อเองได้ ส่วนหน่วยงานที่ดูแลสุขภาพประชาชนนั้น ดำเนินงาน

ภายใต้แนวคิดของผู้บริหารที่มีความเข้าใจในวัฒนธรรมของคนในพื้นที่ ทำให้ทั้งไทยพุทธและไทยมุสลิมไม่มีปัญหาในการเข้าถึงบริการ และไม่มีปัญหาอุปสรรคในการเดินทางไปใช้บริการด้านสุขภาพทั้งด้านระยะทางและยานพาหนะ แต่งานทันตสาธารณสุขเชิงรุกของโรงพยาบาลชุมชนที่คูแฉะชุมชนนี้ ยังไม่มีงานในกลุ่มแม่และเด็ก เนื่องจากเน้นงานเชิงรุกในเด็กวัยประถมมากกว่า ส่วนระดับสถานีอนามัยนั้น การดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุขไม่เด่นชัด

จากลักษณะโครงสร้างทางสังคมและวัฒนธรรมชุมชนบ้านน้ำเปรี้ยวที่กล่าวมาทั้งหมด มีความเชื่อมโยงกับกระบวนการเลี้ยงดูเด็กที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากเด็ก 0-3 ขวบอย่างไร จะได้กล่าวถึงในบทต่อไป