

โต๊ะบีแด : การดำรงอยู่และการปรับตัวสู่สาธารณสุขสมัยใหม่
ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

Tok Bidan : The existence and adaptation
to modern medical knowledge in areas
of deep south provinces, Thailand

เปรมสิรี ชวนไชยสิทธิ์ (Preamsiree Chuanchaiyassitt)¹

อดิสร ศักดิ์สูง (Adisorn Saksoong)²

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้ มีวัตถุประสงค์ของการศึกษา คือ เพื่อทำความเข้าใจการดำรงอยู่ของอาชีพโต๊ะบีแด (ผดุงครรภ์โบราณ) และการปรับตัวโดยเปลี่ยนบทบาทให้สอดคล้องกับการสาธารณสุขสมัยใหม่ ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย คือ จังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส ผลการศึกษา พบว่า ในปัจจุบัน

¹ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาประวัติศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี E-mail: premsiree.c@gmail.com

²รองศาสตราจารย์ ดร. สาขาวิชาสังคมศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตสงขลา E-mail: tuktick2014@gmail.com

¹Asst. Prof. History Program, Faculty of Humanities and Social Sciences, Prince of Songkla University, Pattani Campus

²Assoc. Prof. Dr., Social Sciences Program, Faculty of Humanities and Social Sciences, Thaksin University, Songkhla Campus

(Received : April 17, 2020; Revised : June 26, 2020; Accepted : July 21, 2020)

พื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ โตะปีแดได้ลดจำนวนลงไปมาก เนื่องจากข้อจำกัดในการสืบทอดอาชีพ การเปลี่ยนแปลงค่านิยมของผู้คน และการขยายตัวของบริการสาธารณสุขของรัฐในพื้นที่ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น แม้ว่าทำให้อาชีพนี้ลดน้อยถอยลงจนแทบหมดบทบาทก็ตาม แต่ไม่ได้ทำให้โตะปีแดสูญหาย เพราะผู้คนหลายพื้นที่ยังคงใช้บริการจากโตะปีแด โดยมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสม ขณะที่โตะปีแดก็พยายามปรับบทบาทให้สอดคล้องกับสาธารณสุขสมัยใหม่ของรัฐ การเอื้อประโยชน์ผ่านการผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่นเข้ากับความรู้สมัยใหม่ให้กันและกันดังกล่าว ทำให้โตะปีแดสามารถดำรงอยู่และปรับตัวเข้ากับสังคมชาวชุมชนในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้จนถึงปัจจุบัน

คำสำคัญ : โตะปีแด, การดำรงอยู่, สาธารณสุขสมัยใหม่

Abstract

This research article aims to examine the existence of Tok Bidan as well as its adaptation in Thailand deep south provinces: Pattani, Yala, and Narathiwat. This study found that Tok Bidan in the provinces has considerably decreased due to the limitations of its inheritance, changes in people's values and expansion of governmental public health in such areas. However, the change did not make it disappear as many people have still used such a service. They have instead adjusted it to suit modern governmental public health. It could be said that the integration of local wisdom into modern knowledge facilitates the existence of Tok Bidan in these areas.

Keywords : Tok Bidan, The existence, Modern medical knowledge

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โตะปีแดหรือผดุงครรภ์โบราณ นับเป็นอาชีพที่มีบทบาทในสังคมชาวไทยมุสลิมในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ คือ ปัตตานี ยะลา นราธิวาส มานับแต่อดีตด้วยเป็นผู้มีภูมิปัญญาดูแลหญิงตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด โตะปีแดจึงมีสถานภาพในสังคมสูงเป็นที่ยอมรับของชาวชุมชน หลายทศวรรษผ่านมาโตะปีแดนับมีบทบาทมากต่อประเพณีการตั้งครรภ์ การคลอดและหลังการคลอดของชาวไทยมุสลิมมาอย่างต่อเนื่อง กระทั่งเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมนับแต่ยุคโลกาภิวัตน์ โตะปีแดในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้กลับลดบทบาทลง อีกทั้งปริมาณผู้ประกอบการอาชีพนี้ก็ลดน้อยถอยลงเป็นอันมาก (เปรมสิริ ศักดิ์สูง, 2560, น. 6) เนื่องจากความเปลี่ยนแปลงในสังคมจนนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงค่านิยมในการคลอดบุตร ขณะที่ความก้าวหน้าในระบบสาธารณสุข การขยายตัวของโรงพยาบาล และสถานอนามัยของรัฐได้ครอบคลุมเกือบทุกพื้นที่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ทำให้โตะปีแดต้องปรับตัวเพื่อการดำรงอยู่ ขณะที่ค่านิยมบางประการ เช่น การทำพิธีกรรมแนแน และความเชื่อมั่นในตัวโตะปีแดการดูแลแม่หลังการเกิด (เปรมสิริ ศักดิ์สูง, 2560, น. 65) กลับทำให้ชาวชุมชนยังนิยมใช้บริการกับโตะปีแดไม่ขาดระยะ เมื่อโตะปีแดยังเป็นผู้มีบทบาทในชุมชน ท่ามกลางการขยายตัวของสาธารณสุขสมัยใหม่อย่างไม่ขาดระยะ จึงเป็นที่มาว่า โตะปีแดจะดำรงวิถีชีวิตและบทบาทผดุงครรภ์พื้นบ้านในรูปแบบใด (สุภารัตน์ ชีระวร, 2547, น. 4) และจะปรับบทบาทเข้ากับบริบทของการสาธารณสุขแบบใหม่อย่างไร ซึ่งทั้งหมดล้วนเป็นประเด็นที่น่าสนใจดังกล่าว

นิยามศัพท์เฉพาะ

โตะปีแด เป็นภาษามลายูถิ่น “โตะ” เป็นคำยกย่องผู้มีความรู้ความสามารถ ผู้ที่สังคมยอมรับนับถือ “ปีแด” หมายถึง หมอตำแย หรือผดุงครรภ์โบราณ ซึ่งเป็นผู้หญิงมุสลิมที่มีความรู้ความสามารถในการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์จนหลังคลอด โดยภูมิปัญญาที่เคยปฏิบัติมา

สาธารณสุขสมัยใหม่ หมายถึง การจัดการเกี่ยวกับสุขภาพและความเป็นอยู่ของประชาชน โดยหลักการแพทย์สมัยใหม่

สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ หมายถึง บริเวณจังหวัด ปัตตานี ยะลา นราธิวาส ของประเทศไทย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการดำรงอยู่ในวิถีและบทบาทพฤกษกรรมโบราณของโตะปีแดในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย
2. เพื่อศึกษาการปรับตัวโตะปีแดในบริบทการสาธารณสุขสมัยใหม่ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเรื่อง วิถีโตะปีแด: การดำรงอยู่และการปรับตัวสู่สาธารณสุขสมัยใหม่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ผู้ศึกษาใช้ระเบียบวิธีเชิงคุณภาพ โดยดำเนินการศึกษาตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยใช้การรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลดังนี้
 - 1.1 แหล่งข้อมูลเอกสารโดยการเก็บรวบรวมข้อมูลเอกสารที่ให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโตะปีแดที่ศึกษาจากแหล่งเอกสารต่าง ๆ เช่น สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี
 - 1.2 การรวบรวมข้อมูลภาคสนาม การเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโตะปีแด โดยเลือกผู้ให้ข้อมูลจากผู้ที่เกี่ยวข้องด้วยตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ด้วยวิธีการสังเกต สัมภาษณ์ และถ่ายภาพประกอบ โดยการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล คือ โตะปีแดจำนวน 10 คน โดยคัดเลือกจากผู้ที่มีประสบการณ์ 10 ปีขึ้นไป นอกจากนี้จะคัดเลือกผู้ที่นิยมใช้บริการจากโตะปีแด จำนวน 10 คน โดยสัมภาษณ์เชิงลึก นอกจากนี้จะเก็บข้อมูลสัมภาษณ์ จากตัวแทนของภาครัฐ เช่น จากโรงพยาบาล จากหน่วยงานในชุมชน เพื่อเก็บข้อมูลและนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และรวบรวมเข้าด้วยกัน
 - 1.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
 - 1.3.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลเอกสาร ผู้วิจัยใช้วิธีการสำรวจและศึกษาข้อมูล เอกสารที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับเรื่องที่ศึกษาจากแหล่งเอกสารต่าง ๆ แล้วสรุป

ข้อมูลจากเอกสารเหล่านั้น โดยการจดบันทึกหรือถ่ายเอกสารตามความเหมาะสม เพื่อนำมาประกอบการเขียนรายงานการวิจัยต่อไป

1.3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม ผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

1.3.2.1 สัมภาษณ์หลังผู้บอกข้อมูลตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในแหล่ง พื้นที่ที่กำหนดไว้

1.3.2.2 สัมภาษณ์ผู้บอกข้อมูลตามข้อเกณฑ์ที่ตั้งไว้ โดยสัมภาษณ์ จะลึกตามประเด็นที่กำหนดไว้ในขอบเขตด้านเนื้อหา โดยมีการจดบันทึกตาม ประเด็นของการวิจัย

2. วิธีดำเนินการจัดการกับข้อมูล ถอดความจากข้อมูลที่จดบันทึกไว้โดยวิธีสรุปใจความสำคัญ จากนั้นนำข้อมูลทั้งหมดที่เก็บรวบรวมได้ทั้งจากเอกสารและภาคสนามมาตรวจสอบความถูกต้องและสมบูรณ์ และนำข้อมูลที่ได้ตรวจสอบความสมบูรณ์แล้วมาวิเคราะห์ ศึกษาตามประเด็นที่กำหนดไว้ในขอบเขตด้านเนื้อหา

3. การนำเสนอผลการวิจัยนำเสนอผลการวิจัยด้วยวิธีพรรณนาเชิงวิเคราะห์ (Analytical Description) โดยเขียนรายงานตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา

ผลการวิจัย

1. การดำรงอยู่ของโตะปีแด

ในปัจจุบันพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวนผู้ที่ประกอบอาชีพเป็นโตะปีแดมีจำนวนน้อยลงไป เนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่องการสืบทอดทายาท และค่านิยมของเครือญาติรุ่นใหม่ที่ไม่สนใจอาชีพนี้มากนัก (สุदारัตน์ อีระวร, 2547, น. 24) จากข้อมูลการบอกเล่าของโตะปีแดในพื้นที่พบว่ามีเหตุผลมากมาย เป็นต้นว่า การถ่ายทอดวิชาของโตะปีแดก็จำกัดอยู่ในบุตรหลานหรือเครือญาติ ซึ่งทายาทรุ่นใหม่ก็ไม่ได้ให้ความสำคัญความเป็นโตะปีแดมากนัก ดังคำบอกเล่าของโตะปีแดว่า “พอนาน ๆ เข้า บางหมู่บ้านก็ไม่ค่อยมีโตะปีแดแล้วส่วนใหญ่จะเสียชีวิต โดยโรคชรา และไม่มีลูกหลานมาสืบทอด” (เจ๊ะมื่อเลาะ หะสะนิ, การสื่อสารส่วนบุคคล, 11 มิถุนายน 2559) ขณะที่เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลยะลา ก็กล่าวทำนองเดียวกันว่า

“โตะปีแดมีน้อยลง ตายไปบ้าง แก่แล้ว ไม่มีคนสืบทอด ไม่มีคนเพิ่ม ลูกเขาไม่เป็น ไม่มีแล้ว ส่วนมากเด็กสาว ๆ เดียวนี้เขาเรียนหนังสือเยอะ เขารู้ใช้ไหม เขาไม่เป็นปิตัน” (อัสหม๊ะ วาละาะ, การสื่อสารส่วนบุคคล, 5 สิงหาคม 2559)

นอกจากนี้ความนิยมในบริการของโตะปีแดเริ่มลดลง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสังคมที่ทำให้ผู้คนในพื้นที่ให้ความสำคัญกับการสาธารณสุขสมัยใหม่พร้อม ๆ กับการขยายตัวของบริการสาธารณสุขของรัฐที่เข้าถึงเกือบทุกพื้นที่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ทำให้หญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่นิยมคลอดบุตรที่โรงพยาบาลและสถานบริการของรัฐ ทำให้การฝากครรภ์กับผดุงครรภ์โบราณอย่างเดียวนั้นมีแนวโน้มลดลงเรื่อย ๆ โดยเฉพาะในจังหวัดนราธิวาส ปัตตานี และยะลา (สุดาร์ตน์ ชีระวร, 2547, น. 24)

สถานการณ์แบบนี้ได้ทำให้โตะปีแดได้รับผลกระทบจนส่งผลต่ออาชีพอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งการประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับความปลอดภัยของภาครัฐ ทำให้ผู้หญิงส่วนใหญ่ในพื้นที่ มุ่งไปใช้บริการจากโรงพยาบาลมากขึ้น ดังคำบอกเล่าของ รอกิเยาะ สะนิ โตะปีแดในพื้นที่จังหวัดปัตตานี ว่า “ทางโรงพยาบาลเห็นว่าไม่ปลอดภัย ได้ออกกฎสั่งห้ามให้คนคลอดกันเองที่บ้าน ทางโรงพยาบาลสั่งให้มาทำคลอดกับหมอที่โรงพยาบาล” (รอกิเยาะ สะนิ, การสื่อสารส่วนบุคคล, 3 กรกฎาคม 2559) เช่นเดียวกับคำบอกเล่าของโตะปีแดในจังหวัดปัตตานีว่า “ก่อนหน้านี้ชาวบ้านคลอดที่บ้านเพราะทางโรงพยาบาลไม่ได้บังคับให้คลอดที่โรงพยาบาล การคลอดที่โรงพยาบาลสะดวกเพราะอยู่ใกล้หมอ เครื่องมือของหมอมียะเยะเยะ หมอกลัวะจะเกิดปัญหากับเด็กในท้องก็เลยสั่งห้ามคลอดที่บ้าน” (รอปียะ มะนังชายา, การสื่อสารส่วนบุคคล, 4 กรกฎาคม 2559)

แม้ว่าความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจะส่งผลกระทบต่อโตะปีแดหลายประการ แต่ในบางพื้นที่ ชาวชุมชนก็ยังพึ่งพาโตะปีแดอยู่ และยังคงเชื่อว่าอาชีพนี้จะไม่หมดไป ดังคำบอกเล่าของ นูริดา หวังแจ๊ะ ผู้ที่เคยใช้บริการจากโตะปีแด ว่า “คิดว่าปีแดไม่หมด ไม่ลดลง ยังอยู่เหมือน ๆ เดิม ฉันว่ามันหมดไม่ได้ เพราะมันมีตระกูลทายาท มันมีเป็นชั้น ๆ เป็นตระกูล พอคนเก่าตายไป ก็มีลูกหลานสืบทอดอีก” (นูริดา หวังแจ๊ะ, การสื่อสารส่วนบุคคล, 4 กรกฎาคม 2559) นอกจากนี้หญิงมีครรภ์ในพื้นที่บางกลุ่มก็

ยังคงนิยมใช้บริการจากโต๊ะบีแดอย่างต่อเนื่อง ด้วยเหตุผลเรื่องค่านิยมของท้องถิ่น โดยบางคนอาจใช้บริการจากโต๊ะบีแดทั้งหมด ตั้งแต่ฝากครรภ์จนถึงหลังคลอด บางคนอาจใช้บริการแค่เพียงการนวด ดังคำบอกเล่าของ พาตีเมาะ ลาเต๊ะ ผู้เคยใช้บริการจาก โต๊ะบีแด ว่า “จากที่ดิฉันเคยคลอดมาแล้วกับโต๊ะบีแดคนนี้ รู้สึกภูมิใจที่สุดเพราะเขาใจดีและช่วยเหลือเราและสอบถามถึงตลอด หลังจากเราคลอดเขาก็ยังมาถามถึงอาการของเราบ่อย ๆ พอครบกำหนดเขาก็จะนวดให้ทุก 3 วัน พอถึง 7 วัน ก็มีการทำพิธีกรรมทางศาสนาอิสลาม” (พาตีเมาะ ลาเต๊ะ, การสื่อสารส่วนบุคคล, 7 สิงหาคม 2559) โต๊ะบีแดจึงเป็นบุคคลที่ชาวชุมชนให้ความสำคัญตลอด ด้วยเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการคลอด โดยเฉพาะตามจารีตประเพณีท้องถิ่น ดังคำบอกเล่าของ โต๊ะบีแดในพื้นที่จังหวัดยะลาว่า “ถึงแม้ในปัจจุบันหมอได้ห้ามคลอดที่บ้าน แต่โต๊ะบีแดก็ยังไม่สูญหายไป เพราะชาวบ้านยังมีประเพณีอันเก่าแก่ของชาวไทยมุสลิม โดยเฉพาะกับหญิงที่ตั้งครรภ์แรก ส่วนใหญ่มักฝากครรภ์กับโต๊ะบีแด คือ เป็นความเชื่อที่ต้องจํานำเด็กให้กับโต๊ะบีแด ภายหลังคลอดได้ 7 วันคอยมาไถ่” (สตีพาตีเมาะ สะนิ, การสื่อสารส่วนบุคคล, 12 กรกฎาคม 2559) ความนิยมใช้บริการกับโต๊ะบีแดของชาวชุมชนดังกล่าว ก็ยังมีอีกหลายเหตุผล อาทิ สะดวก ประหยัด มีความสบายใจ ดังคำบอกเล่าของ รอปียะ มะนังชายา โต๊ะบีแดในพื้นที่จังหวัดยะลาว่า “บ้านหมู่ 1 ตำบลจะกะวะ อำเภอรามัน ส่วนใหญ่จะทำคลอดกับเราหมด เพราะคนที่นี่รู้สึกสบายใจถ้าทำคลอดกับโต๊ะบีแด เนื่องจากว่า คนที่นี่มีความผูกพันกับโต๊ะบีแดมาตั้งแต่สมัยพ่อ แม่ ชาวบ้านหลายคนยังรู้สึกสบายใจที่คลอดกับบีแด รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการคลอดก็ประหยัดด้วย” (รอปียะ มะนังชายา, การสื่อสารส่วนบุคคล, 4 กรกฎาคม 2559) ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า ในปัจจุบันแม้โต๊ะบีแดจะลดบทบาทลงจากเดิมจนส่งผลกระทบต่อผู้ประกอบการอาชีพนี้ไม่น้อย แต่โต๊ะบีแดก็ไม่ถึงกับสูญหายไปจากสังคมชาวไทยมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคได้อย่างสิ้นเชิง ดังนั้นประเด็นที่น่าสนใจก็คือ โต๊ะบีแดที่ยังมีบทบาทอยู่จะดำรงชีวิตแบบไหนและปรับตัวอย่างไร เพื่อให้สอดคล้องกับสังคมวัฒนธรรมและค่านิยมใหม่ ๆ ท่ามกลางการขยายตัวของการสาธารณสุขโดยภาครัฐที่เข้าครอบคลุมสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ในปัจจุบัน (เปรมสิริ ศักดิ์สูง, 2560, น. 62)

2. การปรับตัวของโต๊ะบีแดในบริบทสาธารณสุขสมัยใหม่

การขยายตัวของโรงพยาบาล และบริการสาธารณสุขในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา นับว่าส่งผลต่อสังคมวัฒนธรรมชาวไทยมุสลิมหลายประการ โดยเฉพาะเรื่องค่านิยมการคลอดบุตร ที่ชาวชุมชนนิยมใช้บริการจากหน่วยงานรัฐมากขึ้น ดังการศึกษาของ สุดาร์ตน์ อีระวร ว่า หญิงมีครรภ์จะฝากครรภ์สามรูปแบบ คือ ฝากครรภ์กับผดุงครรภ์โบราณอย่างเดียว ฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างเดียว และฝากครรภ์กับผดุงครรภ์โบราณและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควบคู่กันไป โดยหญิงที่ฝากครรภ์กับผดุงครรภ์อย่างเดียวหรือฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างเดียว ก็ตัดสินใจเองว่าจะคลอดกับใคร แต่ในกรณีฝากครรภ์ควบคู่ทั้งผดุงครรภ์โบราณและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ก็มีทั้งแบบต้องการคลอดที่บ้านกับผดุงครรภ์โบราณแต่ต้องฝากท้องกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้วย เพื่อจะได้สะดวกในการขอใบรับรองการเกิดจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนอีกกลุ่มที่ต้องการคลอดกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่ก็ฝากครรภ์กับผดุงครรภ์โบราณด้วย เพื่อป้องกันการคลอดเร็วเมื่อไปโรงพยาบาลไม่ทันจะได้ตามผดุงครรภ์โบราณมาทำคลอด อย่างไรก็ตาม ภายหลังการฝากครรภ์กับผดุงครรภ์โบราณอย่างเดียวมีแนวโน้มลดลงเรื่อย ๆ เนื่องจากผดุงครรภ์โบราณจะถูกกระตุ้นจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้แนะนำหญิงตั้งครรภ์ให้มาฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้วย (สุดาร์ตน์ อีระวร, 2547, น. 67)

การขยายตัวของการสาธารณสุขสมัยใหม่ ยังส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนทัศนคติของชาวชุมชนอีกหลายประการ อาทิ ความคิดที่ว่า การคลอดที่โรงพยาบาลกับหมอปวดภัยกว่าคลอดกันเองกับโต๊ะบีแด ทัศนคติดังกล่าวทำให้หญิงหลายคนที่เคยคลอดกับโต๊ะบีแดหันมาใช้บริการจากภาครัฐมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับหญิงที่มีปัญหาในการคลอดลูกลำบาก ดังคำบอกเล่าของ รอซีต๊ะห์ อีเต๊ะ ผู้ใช้บริการจากโต๊ะบีแดว่า “สมัยก่อนผู้หญิงรอคลอดที่บ้านเพราะเขายังไม่บังคับคลอดที่โรงพยาบาล แต่ก็อยู่ที่ความสะดวกของคนแต่ละคน ตัวเองเป็นอีกคนหนึ่งที่ชอบคลอดลูกที่บ้าน ต่อมาหลังจากลูกคนแรก คนต่อ ๆ มา ก็คลอดยากขึ้น จึงไปคลอดที่โรงพยาบาล หลังคลอดลูกคนที่ 8 หมอก็ไม่ให้มีลูกแล้วเพราะอายุเยอะจะเกิดอันตรายกับลูกและแม่ด้วย” (รอซีต๊ะห์ อีเต๊ะ, การสื่อสารส่วนบุคคล, 13 กรกฎาคม 2559)

ในปัจจุบันเมื่อหญิงมีครรภ์ได้ใช้บริการจากโรงพยาบาลและสถานอนามัยมากขึ้นทั้งได้รับความนิยมจากสังคมชาวไทยมุสลิมอย่างต่อเนื่อง อาชีพโต๊ะบีแดจึงได้รับผลกระทบอย่างสูง ช่วงเวลานี้โต๊ะบีแดหลายคนได้เลิกอาชีพนี้ไป ขณะที่อีกหลายคนก็ไม่มีผู้สืบทอดอาชีพ ท่ามกลางวิกฤติการณ์ดังกล่าวโต๊ะบีแดหลายคนก็ได้ปรับตัว โดยบางคนได้ปรับบทบาทเข้ากับระบบสาธารณสุขสมัยใหม่ อาทิ ได้เรียนรู้ที่จะทำงานร่วมกับหน่วยงานของรัฐ มีการฝึกอบรมการทำคลอดกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่เน้นสะอาด ปลอดภัย ดังคำบอกเล่าของ โต๊ะบีแดในจังหวัดนราธิวาสว่า “โต๊ะบีแด ที่ไปรวมตัวที่โรงพยาบาลนราธิวาสมีหลายคน ไปอบรมเกี่ยวกับการทำคลอดที่ถูกต้องตามหลักการของแพทย์ มีการรับคู่มือของเด็กพร้อมกับได้รับอุปกรณ์ในการทำคลอดอีกด้วย มีการฝึกจดบันทึกในสมุดว่าคนคลอดกับเรากี่คน แล้วจดบันทึกพร้อมเอาหลักฐานของคนคลอดมาแสดง เช่น ต้องเอาบัตรประชาชนของผู้คลอดจดบันทึกเพื่อเป็นหลักฐาน” (เจ๊ะบีเคาะ ดือราเซะ, การสื่อสารส่วนบุคคล, 14 มิถุนายน 2559)

จากข้อมูลข้างต้นได้สะท้อนให้เห็นว่า การปรับตัวของโต๊ะบีแดดังกล่าวเป็นความพยายามที่จะดำรงอยู่ในโลกสมัยใหม่ของผู้ประกอบการอาชีพนี้อย่างเห็นได้ชัด ดังกรณีการเริ่มเรียนรู้เกี่ยวกับหลักการทำคลอดอย่างถูกต้อง โดยเฉพาะตามหลักการแพทย์ที่เน้นสะอาด ปลอดภัย มีระบบการจดบันทึก ทำทะเบียนต่าง ๆ เกี่ยวกับเด็กตามหลักวิทยาการสมัยใหม่ เป็นต้น อย่างไรก็ตามความพยายามปรับบทบาทดังกล่าวได้ขยายตัวในหมู่โต๊ะบีแดมากขึ้น ดังปรากฏข้อมูลบอกเล่าว่าช่วงทศวรรษผ่านมามีโต๊ะบีแดในพื้นที่จำนวนมากได้ปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการการทำคลอด และการดูแลหลังคลอดใหม่ โดยพยายามทำตามหลักการสาธารณสุขของภาครัฐ ดังคำบอกเล่าของโต๊ะบีแดในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส ว่า “หมอสั่งให้โต๊ะบีแดจดว่า ในเดือนนี้ทำคลอดมากี่คน แล้วเสียชีวิตกี่คน ปลอดภัยกี่คน เสียชีวิตไม่รวมแม่ก็คนด้วย ให้จดบันทึกไว้ จากนั้น 3 เดือนผ่านไป หมอ ก็จะสั่งให้นามียมาเรียกตัวบรรดาโต๊ะบีแดทั้งหลายมาอบรมที่โรงพยาบาลนราธิวาส ทุกคนก็ให้นามียบันทึกมาให้กับหมอ จากนั้นหมอก็จะประกาศว่า ในแต่ละอำเภอใครจะเป็นโต๊ะบีแดดีเด่น ปรากฏว่าอำเภออิงอ แม่ได้เป็นหมอดำยอดเยี่ยมของอำเภอ เพราะแม่ทำคลอดเยอะที่สุดและเด็กก็มีสุขภาพที่แข็งแรงพร้อมแม่” (เจ๊ะมือเลาะ หะสะนิ, การสื่อสารส่วนบุคคล, 11 มิถุนายน 2559)

นอกเหนือจากการปรับบทบาทของโต๊ะปีแดดังกล่าวข้างต้น หน่วยงานของรัฐ เช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาล ก็มีสำคัญที่เอื้อต่อการปรับตัวของโต๊ะปีแดไม่น้อย กล่าวคือ หน่วยงานรัฐในพื้นที่ ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาล สถานีอนามัยได้มีการปรับลักษณะการบริการเพื่อให้สอดคล้องกับการคลอตามวัฒนธรรมท้องถิ่น เป็นต้นว่า การชักจูงให้โต๊ะปีแดหรือผดุงครรภ์โบราณเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น ทั้งนี้เพราะค่านิยมของชาวไทยมุสลิมส่วนใหญ่ยังผูกติดในจารีตประเพณีเดิม ซึ่งโต๊ะปีแดมีบทบาทสำคัญ กรณีดังกล่าว ได้สะท้อนจากคำบอกเล่าของพยาบาลวิชาชีพในจังหวัดนราธิวาสว่า “โต๊ะปีแดช่วยเหลือส่วนหนึ่งในการนวดหลังคลอด ช่วยเหลือแม่ในการให้นมบุตร ถ้ามีปัญหาเกี่ยวกับน้ำนมโต๊ะปีแดก็ช่วยเพราะโต๊ะปีแดอยู่ใกล้กับชาวบ้านและช่วยส่งเสริมโต๊ะปีแดในเรื่องของการนำส่งคนไข้ไปโรงพยาบาลอย่างปลอดภัย แต่ถ้าทำคลอดที่บ้านไม่มีแล้วเพราะสั่งห้าม สิ่งที่โต๊ะปีแดทำได้ก็คือนวดหลังคลอด ” (มัสบะ กาลอ, การสื่อสารส่วนบุคคล, 13 มิถุนายน 2559)

กล่าวได้ว่า การปรับลักษณะการให้บริการของสถานีอนามัยและโรงพยาบาลที่เกิดขึ้นจึงสะท้อนให้เห็นว่า ในแง่มุมหนึ่ง เป็นการปรับเปลี่ยนรูปแบบบริการให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่โดยใช้โต๊ะปีแดเป็นกลไกหนึ่ง ขณะที่อีกแง่มุมหนึ่งก็คือเป็นปรากฏการณ์ที่สะท้อนถึงวิถีของโต๊ะปีแดในโลกปัจจุบัน โดยเฉพาะความพยายามของภาครัฐที่จะดำรงบทบาทเอาไว้เพราะโต๊ะปีแดมีความสำคัญในเชิงประเพณี วัฒนธรรมของท้องถิ่นสูง ดังคำบอกเล่าของพยาบาลวิชาชีพในจังหวัดปัตตานีว่า “โต๊ะปีแดยังเป็นที่นิยมของผู้ป่วยหลังคลอด เพราะคนไข้มักจะนวดหลังคลอด หลังจากกลับจากโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังทำพิธีกรรมต่าง ๆ ตามหลักศาสนาอิสลาม เช่น โกนหัวเด็กหลังคลอด 7 วัน ทำพิธีเข้าสู่สำนักกับโต๊ะปีแด ฯลฯ โรงพยาบาลเน้นว่าประเพณีบางอย่าง ทำกับโต๊ะปีแดได้ ส่วนคลอดที่บ้านห้ามทำ โต๊ะปีแดยังมีบทบาทสำคัญ เพราะช่วยนำส่งคนไข้มาโรงพยาบาลได้ทันเวลา ทั้งเฝ้าคนไข้ และให้กำลังใจ เช่น การให้น้ำมันหรือน้ำมันต์ของโต๊ะปีแดเพื่อคลอດง่ายขึ้น ” (นาดียะห์ หัสมา, การสื่อสารส่วนบุคคล, 20 กรกฎาคม 2559)

ในปัจจุบันโต๊ะปีแดจึงมีบทบาทสูงในเชิงสังคมวัฒนธรรมดังกล่าว และเป็นที่น่าพอใจที่หน่วยงานของรัฐเห็นความจำเป็นและให้ความสำคัญต่อบทบาทโต๊ะปีแด

เสมอ ดังจะเห็นได้จากการที่สถานีอนามัยและโรงพยาบาลในพื้นที่ มีนโยบายส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพการให้บริการของโตะปีแดอย่างต่อเนื่อง ทั้งชักจูงให้เข้ามามีส่วนร่วมในการบริการหญิงที่มาใช้บริการอย่างใกล้ชิด โดยมีโตะปีแดให้ความร่วมมืออย่างดี ดังคำบอกเล่าของ ชาริพีะ โสะ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขรัฐในจังหวัดยะลา ว่า “โตะปีแดให้ความร่วมมืออย่างดี ถ้ากล่าวถึงโตะปีแดในพื้นที่นี้ มีโตะปีแดฝีมือดี และยังให้ความร่วมมือกับทางอนามัยมาก ไม่ว่าในการเรียกตัวเพื่อไปอบรมก็ตาม เขาก็ร่วมมือเป็นอย่างดี ในปัจจุบันโตะปีแดลดบทบาทหลายอย่างมาก เพราะสั่งห้ามคลอดที่บ้าน ทำให้โตะปีแดขาดรายได้ในส่วนนี้ไป” (ชาริพีะ โสะ, การสื่อสารส่วนบุคคล, 6 สิงหาคม 2559) ซึ่งความร่วมมือกันระหว่างโรงพยาบาลกับการบริการของโตะปีแดหรือผดุงครรภ์โบราณดังกล่าว จึงเท่ากับว่า เป็นการดำรงบทบาทของโตะปีแดเอาไว้ในชุมชน เพราะยังคงมีความสำคัญอย่างต่อเนื่อง และการส่งเสริมบทบาทของโตะปีแดยังสะท้อนถึงความพยายามรักษากฎมิตินิยมพื้นบ้านไม่ให้สูญหายด้วยการปรับเปลี่ยนเพื่อให้เหมาะสมกับสภาพของสังคมที่แปรเปลี่ยนไป

บทสรุป

โตะปีแด หรือผดุงครรภ์โบราณ เป็นผู้ดำรงอยู่ในสังคมวัฒนธรรมของชาวไทยมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนใต้ ในฐานะผู้มีภูมิปัญญาในแง่การคลอด และการรักษาตัวหลังคลอด ทั้งมีบทบาทในเชิงพิธีกรรม จนเป็นที่ยอมรับของชาวชุมชน เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมวัฒนธรรมในพื้นที่พร้อม ๆ กับการขยายตัวของการสาธารณสุขสมัยใหม่ โตะปีแดจึงได้รับผลกระทบ เนื่องจากผู้คนหันมาใช้บริการกับสถานีอนามัยและโรงพยาบาลของรัฐมากขึ้น จนเกิดภาวะการลดน้อยถอยลงของโตะปีแดในพื้นที่และความแปรเปลี่ยนดังกล่าวยังทำให้โตะปีแดปรับบทบาท เข้าสู่การบริการในการสาธารณสุขสมัยใหม่ ทั้งการปรับใช้เทคนิคในการบำบัด ทั้งปรับเปลี่ยนขั้นตอนพิธีกรรมจนทำให้โตะปีแดดำรงบทบาทในสังคมได้ การดำรงอยู่ของโตะปีแดจึงเป็นสิ่งที่ภาครัฐให้ความสำคัญสูง เพราะเป็นการดำรงอยู่ของภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีบทบาทยิ่งต่อวิถีชีวิตชาวชุมชนในสามจังหวัดชายแดนใต้ การที่โตะปีแดมีบทบาทสูงในเชิงสังคมวัฒนธรรมดังกล่าว ภาครัฐจึงเห็นความจำเป็นและมีการส่งเสริมบทบาท

ไต่ะปีแดโดยปรับเข้าสู่ระบบการสาธารณสุขสมัยใหม่ โดยสถานอนามัยและโรงพยาบาลในพื้นที่ต่างมีนโยบายส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพการให้บริการของไต่ะปีแดรุ่นใหม่ ๆ อีก ทั้งชักจูงให้เข้ามาช่วยบริการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกหลัก ขณะที่ภาครัฐและหน่วยงานท้องถิ่นควรทำความเข้าใจและเห็นคุณค่าในภูมิปัญญาไต่ะปีแดเพื่อแนวทางในการอนุรักษ์ให้ไต่ะปีแดเป็นหนึ่งในภูมิปัญญาพื้นบ้านอยู่คู่กับท้องถิ่นสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ต่อไป

อภิปรายผล

การดำรงอยู่ของไต่ะปีแด เป็นผลมาจากค่านิยมท้องถิ่นในแง่การยอมรับในบทบาท ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุรน พรบัณฑิตย์ปัทมา และการศึกษาของ อนันต์ สุโลมาน และคณะ ว่า ไต่ะปีแดยังเป็นอาชีพที่ได้รับความนิยมในท้องถิ่น แม้ว่า การสาธารณสุขสมัยใหม่จะมีบทบาทสูง คือ นอกจากจะฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้วยเหตุผลดังกล่าวแล้ว หญิงมีครรภ์ก็ยังฝากครรภ์กับผดุงครรภ์โบราณด้วย (สุรน พรบัณฑิตย์ปัทมา, 2550, น. 67; อนันต์ สุโลมาน, สุดา ภูทอง, สุดารัตน์ ธีระวร, นิมัสศุรา แว, และกรปรชุษณ ตยัคคานนท์, 2535, น. 115) นอกจากนี้จากการศึกษา พบว่า เหตุผลที่เลือกคลอดบุตรกับไต่ะปีแดยังสะท้อนการยอมรับบทบาทของไต่ะปีแดด้วยเหตุผลในเรื่องอิทธิพลของคนใกล้ชิดโดยเฉพาะแม่ของตน แม้สามีพี่สาว ผู้ที่มีประสบการณ์ในการคลอดมาก่อน เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้มีการปฏิบัติตามกันมาตลอด (ดารณี อ่อนชมจันทร์, 2557, น. 33) ซึ่งทั้งหมดล้วนเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการดำรงอยู่ของไต่ะปีแด สอดคล้องกับการศึกษาของ ขวัญชัย เกิดบางบอน ว่าผดุงครรภ์โบราณดำรงบทบาทอยู่ได้ ได้แก่ ปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ไม่ต้องไปในต่างถิ่นที่ต่างวัฒนธรรมและศาสนา ไม่ต้องปรับตัวกับวัฒนธรรมใหม่ของโรงพยาบาลและไม่มีขั้นตอนต่าง ๆ มากมาย จนยุ่งยากแก่การดำเนินชีวิต (ขวัญชัย เกิดบางบอน, 2542, น. 54)

ในแง่การปรับตัวสู่การสาธารณสุขสมัยใหม่ของไต่ะปีแด พบว่า เกิดจากการเปลี่ยนแปลงค่านิยมไปสู่สมัยใหม่และการยอมรับในบริการสาธารณสุขสมัยใหม่ที่สะอาด ปลอดภัย สอดคล้องกับการศึกษาของ โรงพยาบาลยะรังและเครือข่ายบริการ

สุขภาพอำเภอยะรังในแง่ที่ว่า โตะปีแดเป็นบุคคลที่มีความชำนาญในการดูแลสุขภาพในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ระยะคลอดด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นให้การดูแลในชุมชนซึ่งประชาชนในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้มีความศรัทธา ความเคารพ ความเชื่อต่อโตะปีแด แต่จากสถานการณ์ปัจจุบันหญิงตั้งครรภ์เข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขของสถานบริการสาธารณสุขของรัฐมากขึ้น ส่งผลให้บทบาทของโตะปีแดปรับเปลี่ยนบทบาทเดิม (โรงพยาบาลยะรังและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอยะรัง, 2554, น. 34)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาครั้งนี้ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดำรงอยู่ การปรับตัว และอุปสรรคของโตะปีแดในปัจจุบัน ดังนั้นจึงเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการวางแผน และหาแนวทางการจัดการภูมิปัญญาของโตะปีแดไม่ให้สูญหาย

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการส่งเสริมวิจัยภูมิปัญญาของโตะปีแดให้ลึกซึ้งมากขึ้น เพื่อเป็นการเก็บรวบรวมองค์ความรู้ และควรมีการวิจัยการเปรียบเทียบภูมิปัญญาของโตะปีแดในหมู่บ้านต่าง ๆ เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการองค์ความรู้ภูมิปัญญาของโตะปีแดอย่างเป็นรูปธรรม

บรรณานุกรม

- ขวัญชัย เกิดบางบอน. (2542). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำรงอยู่ของผดุงครรภ์โบราณชาวมุสลิมในงานอนามัยแม่และเด็ก: กรณีศึกษาหมู่บ้านแห่งหนึ่งในจังหวัดระนอง*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ดารณี อ่อนชมจันทร์. (2557). ผดุงครรภ์โบราณกับการดูแลแม่และเด็กชาวไทยมุสลิม ใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก*, 1(1), 9-15.

เจ๊ะปีเตาะ ตือราเซะ. โต๊ะปีแด บ้านเลขที่ 152 หมู่ 4 ตำบลตะปอเยาะ อำเภอยิ่ง
จังหวัดนราธิวาส. (14 มิถุนายน 2559). บทสัมภาษณ์.

เจ๊ะมือเลาะ หะสะนิ. โต๊ะปีแด บ้านเลขที่ 88 หมู่ 3 ตำบลตะปอเยาะ อำเภอยิ่ง
จังหวัดนราธิวาส. (11 มิถุนายน 2559). บทสัมภาษณ์.

ซารีพะ โซะ. ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะก่า จังหวัดยะลา.
(6 สิงหาคม 2559). บทสัมภาษณ์.

นาดียะห์ หัสมา. พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลปัตตานี อำเภอมือง จังหวัดปัตตานี.
(20 กรกฎาคม 2559). บทสัมภาษณ์.

นูรีดา หวังแจ๊ะ. ผู้รับบริการจากโต๊ะปีแด บ้านเลขที่ 152 หมู่ 4 อำเภอมือง จังหวัด
ยะลา. (4 กรกฎาคม 2559). บทสัมภาษณ์.

เปรมสิรี ศักดิ์สูง. (2560). *วิถีโต๊ะปีแด: การดำรงภูมิปัญญาพื้นบ้านสืบสาน
วัฒนธรรมชุมชน บริเวณสามจังหวัดชายแดนภาคใต้* (รายงานผลการวิจัย).
กรุงเทพฯ: กรมส่งเสริมวัฒนธรรม.

พาตีเมาะ ลาเต๊ะ. ผู้รับบริการจากโต๊ะปีแด โรงพยาบาลศูนย์ยะลา อำเภอมือง
จังหวัดยะลา. (7 สิงหาคม 2559). บทสัมภาษณ์.

มิสยะ กาลอ. พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลนราธิวาส อำเภอมือง จังหวัดนราธิวาส.
(13 มิถุนายน 2559). บทสัมภาษณ์.

รอกีเยาะ สะนิ. โต๊ะปีแด บ้านเลขที่ 100/1 หมู่ที่ 4 ตำบลสะก่า อำเภอมายอ จังหวัด
ปัตตานี. (3 กรกฎาคม 2559). บทสัมภาษณ์.

รอซีเดห์ อีแด. ผู้รับบริการจากโต๊ะปีแด บ้านเลขที่ 52 หมู่ 4 อำเภอเมือง จังหวัด
ยะลา. (13 กรกฎาคม 2559). บทสัมภาษณ์.

รอปียะ มะนังซาฮา. โต๊ะปีแด บ้านเลขที่ 19 หมู่ 1 ตำบลจะกะวะ อำเภอรามัน จังหวัด
ยะลา. (4 กรกฎาคม 2559). บทสัมภาษณ์.

โรงพยาบาลยะรังและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอยะรัง. (2554). *องค์ความรู้
ภูมิปัญญาโต๊ะปีแด อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี*. กรุงเทพฯ: สำนักงาน
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).

สีตีพาตีเมาะ สะณี. โต๊ะบีแด บ้านเลขที่ 6/2 หมู่ 1 ตำบลจะก๊ะ อำเภอรามัน จังหวัดยะลา. (12 กรกฎาคม 2559). บทสัมภาษณ์.

สุดาร์ตน์ ชีระวร. (2547). *บทบาทผดุงครรภ์โบราณใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้* (รายงานผลการวิจัย). ยะลา: ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้.

สุธน พรบัณฑิตย์ปัทมา. (2550). *ภูมิปัญญาพื้นบ้านทางการแพทย์ของหมอดำแย่มุสลิม (โต๊ะบีแด) ใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย*. นนทบุรี: กรมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก.

อนันต์ สุลัยมาน, สุกดา ภูทอง, สูดาร์ตน์ ชีระวร, นิมีสคูรา แว, และกรปรชุชนต์ ตัยัคคานนท์. (2535). *ความรู้ความคิดเห็นและพฤติกรรมด้านการฝากครรภ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับตำบลผดุงครรภ์โบราณและมารดาในจังหวัดชายแดนภาคใต้* (รายงานผลการวิจัย). ยะลา : ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 12 .

อัสหม๊ะ วาเลาะ. นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลจังหวัดยะลา อำเภอเมือง จังหวัดยะลา. (5 สิงหาคม 2559). บทสัมภาษณ์.