

บทที่ ๕

บทนำ

สังคมไทยมีการดูแลสุขภาพตนเองมานานแล้ว เพราะมนุษย์มีธรรมชาติของการพึ่งพาตนเอง และช่วยเหลือเกื้อกูลกันภายในครอบครัว เครือข่ายสังคม และชุมชน ในขณะที่บริการสาธารณสุขยังไม่ครอบคลุมประชาชนของประเทศ ชาวบ้านก็มีการดูแลสุขภาพกันเอง ช่วยเหลือเกื้อกูลกันได้ในระดับหนึ่ง เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย ๆ ซึ่งการดำเนินกิจกรรมทางสุขภาพเพื่อนำไปสู่การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นกระบวนการตัดสินใจของปัจเจกบุคคลหรือครอบครัว ที่มีผลมาจากการรับรู้สถานะทางสุขภาพของตนเอง หรือสมาชิกในครอบครัว ประกอบกับอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมของชุมชนด้วย

ชาวชนบทส่วนใหญ่เมื่อเจ็บป่วยจะมีการดูแลสุขภาพตนเอง และการช่วยเหลือเกื้อกูลกันภายในครอบครัว และเครือข่ายสังคม แบบแผนการดูแลสุขภาพตนเองจะผสมผสานหลายวิธีตามความเชื่อถือ ประสบการณ์ และความสามารถในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การดูแลสุขภาพตนเองจึงมีขึ้นเรื่องเฉพาะบุคคลที่เจ็บป่วยเท่านั้น หากเป็นผลจากการสะสมประสบการณ์ และการถ่ายทอดข้อมูลต่าง ๆ ให้แก่กันตลอดเวลาระหว่างบุคคล ครอบครัว เพื่อนบ้าน และชุมชน การดูแลสุขภาพอนามัยจึงเป็นการจัดการในระดับครอบครัว และเครือข่ายสังคมตลอดจนชุมชนนั้น ๆ และถือเป็นแบบแผนทางวัฒนธรรมเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตของบุคคลแต่ละคน ซึ่งจะ เป็นเครื่องทำนายว่า บุคคลจะมีพฤติกรรมต่อสุขภาพและความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอย่างไร และสามารถให้ความหมายต่อเหตุการณ์นั้น ๆ ไปตามประสบการณ์และการขัดเกลาทางสังคม

โดยเหตุที่การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นกระบวนการตัดสินใจของปัจเจกบุคคล หรือครอบครัวดังกล่าวแล้ว หากพิจารณาตามกรอบคิดทางวิชาด้านการแพทย์ อาจมีผลในเชิงบวก เชิงลบหรือผลที่เป็นกลางต่อสุขภาพได้ ซึ่งตามทัศนะของชาวบ้านย่อมมีเหตุผลในการกระทำของเขา ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของผู้ที่เกี่ยวข้อง ที่จะต้องวิเคราะห์ให้เข้าใจอย่างถ่องแท้ถึงการประพฤติปฏิบัติด้านการดูแลสุขภาพตนเองของชาวบ้าน และพยายามส่งเสริมกิจกรรมในเชิงบวก ปรับแต่งพฤติกรรมใน

อุปสรรคของการรักษาแบบพื้นบ้าน ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ จะมีส่วนส่งเสริมให้งานสาธารณสุขมูลฐาน ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ

โดยที่ความเข้าใจภูมิปัญญาของชาวบ้านด้านการดูแลสุขภาพด้วยตนเองดังกล่าว นับว่า เป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในการกำหนดแนวทาง เพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมของปัจเจกบุคคลและชุมชน ในงานพัฒนาการสาธารณสุขตามกลยุทธ์สาธารณสุขมูลฐาน รวมทั้งการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านของไทยและข้อมูลสาธารณสุขที่มีอยู่เป็นจำนวนมากในปัจจุบัน ส่วนใหญ่เป็นข้อมูลเชิงปริมาณ หรือข้อมูลที่ได้จากประสบการณ์การทำงานของผู้ที่ทำงานของเจ้าหน้าที่ ถ้าจะพิจารณาจากแหล่งข้อมูลแล้ว จะเป็นทัศนะของผู้ศึกษาหรือตัวเจ้าหน้าที่ (Etic View) หากหลักฐานมายืนยัน หรืออ้างอิงไม่ได้ ยังไม่ค่อยมีข้อมูลเชิงคุณภาพที่บ่งบอกถึงพฤติกรรมสุขภาพของชาวบ้าน ด้วยเหตุนี้คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาหมอพื้นบ้าน และการดูแลสุขภาพตนเองของชาวบ้านอีสาน ซึ่งจะเป็นข้อมูลในทัศนะของชาวบ้านหรือผู้ถูกศึกษา (Emic View) เป็นข้อเท็จจริงที่ปรากฏอยู่ในชุมชนในช่วงเวลาหนึ่ง ข้อมูลที่ได้นอกจากจะเป็นประโยชน์ในงานด้านสาธารณสุขดังกล่าวแล้ว ยังจะเป็นประโยชน์ในการเรียนการสอนทางด้านสาธารณสุขอีกด้วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาประเภทและภูมิหลังของหมอพื้นบ้าน
2. เพื่อศึกษาวิธีการบำบัดรักษาของหมอพื้นบ้าน
3. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพยามเจ็บป่วยของชาวบ้านและเหตุผลของการบำบัดรักษาด้วยวิธีพื้นบ้าน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้จะทำให้ทราบประเภท และภูมิหลังของหมอพื้นบ้าน วิธีการในการบำบัดรักษาของหมอพื้นบ้าน รวมทั้งขั้นตอนในการบำบัดรักษาของแต่ละวิธี พฤติกรรมการดูแลสุขภาพยามเจ็บป่วยของชาวบ้าน โรคที่ชาวบ้านยังนิยมรักษาด้วยวิธีพื้นบ้าน และเหตุผลของการรักษาด้วยวิธีพื้นบ้าน ซึ่งสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ประกอบการเรียนการสอนในเรื่องการสาธารณสุข รวมทั้ง เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านในอนาคต

ความหมายของคำที่ใช้ในการวิจัย

การแพทย์พื้นบ้าน หมายถึง ระบบการแพทย์ที่อาศัยภูมิปัญญาและประสบการณ์ของบรรพบุรุษ จากการขนานวยรักษาพยาบาลด้วยวิธีต่าง ๆ เพื่อการอยู่รอดของมนุษย์ ในที่สุดเกิดการสั่งสมประสบการณ์ ผ่านการสังเกต ผ่านการทดลองใช้จนเกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งต่อชีวิต ไม่มีการจัดตั้งเป็นองค์กร หรือเป็นระบบ หรืออาศัยทฤษฎีใด ๆ มาชี้นำ แต่กระจายอยู่ในวิถีชีวิตของประชาชน เป็นแบบแผนการปฏิบัติตัวตั้งแต่แรกเกิดจนตาย

หมอพื้นบ้าน หมายถึง ผู้ที่ทำการรักษาโรคโดยอาศัยประสบการณ์ที่ได้รับการถ่ายทอดมา ทั้งจากการสังเกต และการจดจำจากคำบอกเล่าต่าง ๆ โดยไม่ได้ศึกษาทฤษฎีอย่างเป็นระบบแต่อย่างใด

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ภูมิหลังของการแพทย์พื้นบ้านไทย

การแพทย์พื้นบ้านไทย หรือการแพทย์แผนโบราณ เป็นมรดกทางวัฒนธรรมที่สืบทอดกันมาตั้งแต่สมัยดึกดำบรรพ์ การแพทย์แต่ดั้งเดิมของไทยนั้นผูกพันกับไสยศาสตร์ และความเชื่อในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ อธิบายว่าโรคภัยไข้เจ็บเกิดจากอำนาจลึกลับที่มองไม่เห็น การรักษาโรคจึงขึ้นอยู่กับอำนาจลึกลับ โดยมีหมอผีเป็นตัวกลางในการควบคุมและใช้อำนาจลึกลับนั้น ต่อมาจึงเริ่มรู้จักใช้สมุนไพรรักษาโรค โดยอาศัยการลองผิดลองถูก ต่อมาในสมัยพระเจ้าอโศกได้ส่งทูตเข้ามาเผยแพร่พุทธศาสนาในประเทศไทย จึงทำให้การแพทย์ระบบอายุรเวทของอินเดียเผยแพร่เข้ามาพร้อม ๆ กับการเผยแพร่พุทธศาสนาครั้งนั้น เพราะมีพุทธบัญญัติว่า "พระสงฆ์จำเป็นต้องมีความรู้ในทางการแพทย์ เพื่อจะทำการรักษาพยาบาลพระภิกษุอาพาธได้" (ยุวดี ตบนิยากร 2522 : 54) ในยุคนั้นวิชาการทั้งหลายจะต้องมีศาสนาเป็นหลัก เพื่อขัดเกลาและพัฒนาผู้เรียน เหตุผลอีกประการหนึ่งที่เชื่อว่า ระบบการแพทย์ของอินเดียเข้ามาสู่เมืองไทยในยุคนั้นคือ การมีความเชื่อในเรื่องทฤษฎีการเกิดโรคที่คล้ายคลึงกัน โดยเชื่อว่าร่างกายของมนุษย์ประกอบด้วยธาตุทั้ง 4 คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ มนุษย์จะมีสุขภาพดีเมื่อธาตุทั้ง 4 อยู่ในลักษณะสมดุลย์ แต่ถ้าเมื่อธาตุใดธาตุหนึ่งผิดปกติเกิดความไม่สมดุลย์ขึ้น จะทำให้เกิดอาการป่วยด้วยโรคต่าง ๆ แพทย์โบราณจึงแจกแจงโรคจากความบกพร่องของธาตุทั้ง 4 ยาที่ใช้รักษาต้องมีส่วนเกี่ยวข้องกับธาตุทั้ง 4 นี้เช่นกัน ซึ่งความเชื่อในเรื่องทฤษฎีการเกิดโรคของการแพทย์แผนโบราณของไทยดังกล่าว จะคล้ายคลึงกับ

3. การแพทย์แผนจีน

การแพทย์แผนจีนเป็นการแพทย์ที่เก่าแก่ ซึ่งพัฒนายึดถือหลักการแพทย์ของประเทศใกล้เคียงหลายประเทศด้วยกัน การแพทย์แผนจีนแตกต่างจากแผนอายุรเวทเพียงเล็กน้อย โดยเฉพาะในเรื่องของตัวยา ทั้งนี้เพราะยาเหล่านั้นได้มาจากต้นไม้พื้นเมืองของแต่ละประเทศ และในแผนจีนมีตัวยาที่ได้จากสัตว์ต่าง ๆ มากมาย ซึ่งผิดจากแผนอายุรเวทและแผนอียิปต์ ซึ่งเกือบไม่มีตัวยาที่ได้จากสัตว์เลย ในปัจจุบันการบำบัดด้วยวิธีการฝังเข็มของจีนได้รับความสนใจจากแพทย์แผนปัจจุบันเป็นจำนวนมาก การประกอบโรคศิลปะของจีนนี้ ยังคงใช้กันอยู่เรื่อยมาในประเทศจีน และแพร่หลายเข้าไปในเกาหลี ญี่ปุ่น และอื่น ๆ เพราะเมื่อชาวจีนอพยพไปยังประเทศต่าง ๆ ได้นำการแพทย์แผนจีนเข้าไปด้วย

4. การแพทย์แผนปัจจุบัน

เป็นผลการพัฒนาของการแพทย์แผนต่าง ๆ ในอดีตอันได้แก่ การแพทย์แผนอียิปต์โบราณ แผนกรีก แผนโรมัน แผนอาหรับ และแผนปัจจุบันตามลำดับการแพทย์แผนปัจจุบันเพิ่งได้รับการพัฒนาอย่างเป็นระเบียบ โดยนักวิทยาศาสตร์สมัยแรกของโลกเมื่อประมาณ 200 ปีเศษมาแล้ว ความลึกซึ้งเรื่องโรคภัยไข้เจ็บของมนุษย์จึงคลี่คลายมาเป็นลำดับ ดังนั้น การศึกษาวิทยาศาสตร์จึงได้รับการยึดถือเป็นหลักของการประกอบโรคศิลปะอย่างแพร่หลาย เป็นการรับรองของทุกประเทศในโลก โดยมีองค์การอนามัยโลกของสหประชาชาติเป็นศูนย์กลาง

จึงอาจกล่าวได้ว่า ระบบการแพทย์พื้นบ้านในชนบทไทย มีรากฐานมาจากการแพทย์แผนอายุรเวทของอินเดีย หรือระบบการแพทย์พื้นบ้านในชนบทไทย เป็นการผสมผสานระหว่างการแพทย์ของไทย ซึ่งมีทั้งการแพทย์แบบประสบการณ์ ซึ่งเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น (Local Wisdom) ความเชื่อทางไสยศาสตร์กับวิชาอายุรเวทของอินเดีย ในคำภีร์แพทย์ของไทยมักจะมีคำกล่าวสรรเสริญ หรือบูชาชีวกโกมารภัจจ์ในฐานะครูแพทย์ และในตำราแพทย์แทบทุก ๆ เล่มอ้างว่าชีวกโกมารภัจจ์เป็นผู้เรียบเรียงไว้ ชีวกโกมารภัจจ์เป็นแพทย์ประจำราชสำนักของพระเจ้าพิมพิสาร แคว้นมคธ และขณะเดียวกันก็เป็นแพทย์ประจำพระองค์ของพระพุทธเจ้าด้วย นอกจากนี้การแพทย์พื้นบ้านของไทย ยังมีการผสมผสานกับการแพทย์ของจีนที่เข้ามาเมื่อทีหลังในสังคมไทยในสมัยอยุธยา การแพทย์เหล่านั้นได้ผสมผสานกันกลายเป็นรากฐานของการแพทย์แผนโบราณ หรือการแพทย์พื้นบ้านในชนบทไทย

4. การแพทย์แบบทฤษฎีธาตุ

การแพทย์แบบนี้ เราได้รับอิทธิพลโดยตรงจากการแพทย์แบบอายุรเวทของอินเดีย การแพทย์แบบทฤษฎีธาตุอธิบายว่า ความเจ็บป่วยต่าง ๆ เกิดขึ้นเพราะความไม่สมดุลย์ของธาตุทั้ง 4 ซึ่งไม่เพียงแต่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยเท่านั้น ยังส่งผลไปถึงระบบสังคม และระบบนิเวศวิทยา ด้วย การเฝ้าระวังรักษาจึงมุ่งไปที่การปรับระบบให้เกิดภาวะสมดุลย์ โดยไม่ได้มุ่งการรักษาเฉพาะที่ แต่มองร่างกายในลักษณะองค์รวม เมื่อเกิดภาวะสมดุลย์แล้ว ความเจ็บป่วยก็จะหายไป

การแพทย์ไทยสมัยสุโขทัย

ในการบำบัดรักษายังไม่พบหลักฐานการใช้ยาหรือการผ่าตัด หรือวิธีการบำบัดด้วยวิธีใด แต่คงจะมีการใช้ยาจากพวกสมุนไพร โดยนำมาต้มหรือพอก หรืออบเป็นผงรับประทาน นอกจากนี้ในสมัยสุโขทัยยังเชื่อว่า ความเจ็บป่วยเกิดจากการกระทำของภูติผีปีศาจ ดังนั้น จึงมีพิธีแสดงความอ่อนน้อม เช่น "ผีแลว่ามีผู้นำไปไหว้นบถารพบูชา แก่กงจักรแก้วนั้นด้วยข้าวตอกดอกไม้ แลกงจักรแก้วนั้นเพียรยอมบาศัดเสียซึ่งความไข้ ความเจ็บ"

การแพทย์ไทยสมัยอยุธยาถึงสมัยรัตนโกสินทร์ต้นรัชกาลที่ 3 (1893-2375)

ในช่วงเวลาอันยาวนานของสมัยอยุธยา และรัตนโกสินทร์ตอนต้น รูปแบบของการแพทย์ไทยเป็นลักษณะการแพทย์ที่เรียกว่า การแพทย์ไทยแผนโบราณ ความรู้ในด้านการรักษาพยาบาลไม่ได้เปลี่ยนแปลงไปจากตำราที่บรรพบุรุษได้สะสมมา ทั้งนี้เพราะเชื่อว่า คัมภีร์แพทย์นั้นเป็นสิ่งศักดิ์สิทธิ์ จึงไม่คิดแก้ไข ดังนั้นวิธีการป้องกันและการบำบัดรักษาจึงคงเป็นไปในรูปเดิม ถึงแม้ชาวยุโรปจะเคยนำวิชาการแพทย์แผนตะวันตกเข้ามาเผยแพร่ในสมัยอยุธยา แต่ก็ไม่ได้มีอิทธิพลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในวิธีการรักษาพยาบาลของไทยแต่อย่างใด ทั้งนี้เพราะชาวฝรั่งเศสซึ่งมีอิทธิพลในการเผยแพร่วิชาแพทย์ เข้ามาติดต่อกับไทยไม่นานพอจะวางรากฐานการแพทย์แผนตะวันตกในสมัยนั้นได้ ประกอบกับวิธีการบางอย่างของการแพทย์แผนตะวันตกนั้นไม่ได้รับการสนับสนุนจากพระมหากษัตริย์ไทย เพราะขัดกับธรรมเนียมของคนไทย เช่น การจัดตั้งโรงพยาบาล ดังนั้นภายหลังจากเมื่อชาวฝรั่งเศสถูกขับจากประเทศไทยในต้นรัชกาลสมเด็จพระเพทราชา อิทธิพลของการแพทย์แผนตะวันตกจึงพลอยสิ้นสุดลงด้วย นอกจากยาบางชนิดและตำรายาบางขนานเท่านั้น ที่ยังปรากฏอยู่จนทุกวันนี้ ดังนั้นการแพทย์ในช่วงสมัยอยุธยาจนถึงสมัยต้นรัตนโกสินทร์ จึงเป็นลักษณะการแพทย์ไทยโบราณเช่นเดิม

กันดีได้แก่ "หมอธรรม" และ "หมอผีฟ้า" หมอธรรมรักษาคนที่ถูกผีชนิดต่าง ๆ เข้าเช่น ผีบอบ ผีพราย ผีป่า ส่วนหมอผีฟ้า รักษาเฉพาะคนที่ผีฟ้ากระทำให้เจ็บป่วยอย่างเดียว

ง. หมอทรง หมอนิดนี้โดยมากไม่ใช้ลาถาในการรักษา แต่ใช้ความสามารถในการติดต่อกับวิญญาณที่เชื่อว่าเป็นของบุคคลสำคัญ เพื่อขอให้วิญญาณเหล่านั้นบอกยา หรือกรรมวิธในการรักษา ยารักษาที่หมอทรงบอกแก่ผู้ป่วยนั้น อาจเป็นยาแผนโบราณ หรือยาสมัยใหม่ก็ได้ หมอทรงบางรายมีชื่อเสียงในการรักษาโรคเฉพาะอย่างเท่านั้น ไม่ได้รักษาโรคทั่วไป

3. หมอมอหรือหมอทายเลขหมายถึง หมอผู้มีความชำนาญในการทายหรือดูโชคชะตาโดยวิธีการตอบคำถาม นอกจากดูโชคชะตาแล้วยังเป็นผู้บอกภพชาติที่จะทำกิจกรรม หรือปฏิบัติสิ่งใดสิ่งหนึ่ง รวมทั้งสาเหตุความเจ็บป่วยและสิ่งของสูญหายด้วย

4. หมอหาขวัญ หมายถึง ผู้ที่มีความชำนาญในการทำพิธีกรรมที่เกี่ยวกับขวัญ เป็นการหาพิธป้องกันและรักษาไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยรุนแรง รวมทั้งการทำพิธขวัญคน ขวัญเด็ก เป็นต้น

5. หมอเฉพาะทาง เป็นหมอที่มีความเชี่ยวชาญในการรักษาเฉพาะโรคเช่น หมอนวด หมอจับเส้น หมอฮัมพาด หมอกระดูก (บางแห่งเรียกหมอน้ำมัน เพราะใช้น้ำมันงาในการรักษา รวมน้ำมัน) หมองู หมอตาแย หมอจิดยา (หมอเถื่อน) หมอสมุนไพร เป็นต้น

6. หมอผสมผสานเช่น หมอสมุนไพรกับหมอน้ำมัน หมอตาแยกับหมอนวด หมอกระดูกกับหมอนวด ฯลฯ หมอโบราณจำนวนไม่น้อยมีกรรมวิธในการรักษาแบบผสมผสาน

หมอพื้นบ้าน นอกจากจะทำหน้าที่รักษาโรคภัยไข้เจ็บของคนในหมู่บ้านแล้ว ยังมีบทบาทที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ เป็นผู้เชื่อมความสัมพันธ์ของคนในหมู่บ้านอีกด้วย เพราะการรักษาแบบพื้นบ้านไม่ใช่ว่าการรักษาคนเจ็บป่วยให้หายเพียงประการเดียว แต่เป็นการพึ่งพาอาศัยกันของชาวบ้าน มีการรักษาทั้งกายและใจควบคู่กันไป หมอพื้นบ้านจะเอาใจใส่ดูแลคนเจ็บป่วยอย่างใกล้ชิด บางครั้งนั่งเฝ้าทั้งคืน หรือพูดคุยกับญาติคนไข้เพื่อบอกอาการไข้ และให้กำลังใจทั้งคนไข้และญาติพร้อมกันไปด้วย ลักษณะเช่นนี้คือการรักษาทางกายและใจควบคู่กันไป การรักษาเป็นเรื่องของบุญคุณ ไม่ใช่ว่าการเรียกร้องค่าตอบแทนสูง นอกจากนี้หมอพื้นบ้านยังเป็นผู้ที่ทรงคุณธรรม ที่ควรเชื่อถือ เชื่อฟัง มีบทบาทในการคลี่คลายและแก้ปัญหาภายในหมู่บ้าน หากทะเลาะวิวาทหรือขัดแย้งกันอย่างใดอย่างหนึ่ง หมอพื้นบ้านก็จะทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย แก้ไขปัญหา คลี่คลายสถานการณ์โดยวิธีการอันประนีประนอม ทำให้ความวิวาทภายในหมู่บ้านไม่รุนแรง จึงเห็นได้ว่าบทบาทของหมอพื้นบ้าน โดยเฉพาะบทบาทการเป็นตัวเชื่อมสายใยสัมพันธ์ของคนในหมู่บ้าน มีความสำคัญสูงทีเดียว (ยงยุทธ ตรีบุษกร 2532 : 103-104)

สม่ำเสมอในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรง ในเรื่องของการป้องกันโรค ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่กระทำโดยมุ่งที่จะป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วย หรือโรคภัยต่าง ๆ เช่น การรับประทานผักผลไม้ การตรวจและเอกซเรย์ปอด ในรายที่มีปัญหาของโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง เพื่อเป็นการป้องกันโรคมะเร็งที่อาจเกิดขึ้นได้ในภายหลัง เป็นต้น

การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย

การเจ็บป่วย หมายถึง การรับรู้ของบุคคลที่มีต่อตัวเขาเองว่า มีความผิดปกติบางอย่าง เช่น ความเจ็บปวด ความไม่สบายกายหรือใจ ซึ่งอาจจะตัดสินใจด้วยตัวเอง ครอบครัว หรือเครือข่ายสังคม การเจ็บป่วยในความหมายทางการแพทย์พื้นบ้าน หมายถึง ปัญหาการเจ็บป่วยซึ่งบุคคลและเครือข่ายทางสังคมของบุคคล มีประสบการณ์ร่วมกัน เช่น ทุกข์ร่วมกัน วิตกกังวลร่วมกัน ประเมินร่วมกันว่าอาการรุนแรงมากน้อยสักเพียงใด ป่วยเป็นโรคอะไร และช่วยกันตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาอาการเจ็บป่วยที่มีประสิทธิภาพร่วมกัน การเจ็บป่วยในความหมายทางการแพทย์พื้นบ้านยังหมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับการเบี่ยงเบนจากความเป็นปกติที่ถูกกำหนดไว้ตามวัฒนธรรมและบรรทัดฐานของสังคม ตัวอย่างเช่น อาการปวดหัวตัวร้อนและมีน้ำมูกไหล ชุมชนบางชุมชน อาจจะไม่มีอาการรับรู้ว่าเป็นอาการของโรค ถือว่าเป็นเรื่องธรรมดาที่เกิดขึ้น เมื่ออากาศเปลี่ยนแปลง และทุกคนในชุมชนก็เคยมีอาการดังกล่าวแต่ก็ไม่มีใครยอมรับว่ามีความรุนแรงหรือยอมรับว่าจะต้องไปรับบริการรักษาพยาบาล แต่อีกชุมชนหนึ่งคนที่มีอาการอย่างเดียวกัน รับรู้ว่าเป็นโรคจะต้องไปรับบริการรักษาพยาบาล เป็นต้น

ดังนั้น การดูแลสุขภาพตนเองของแต่ละบุคคลเมื่อเจ็บป่วย หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่เกิดขึ้นตั้งแต่บุคคลตระหนัก และประเมินผลเกี่ยวกับอาการผิดปกติ ตลอดจนตัดสินใจที่จะกระทำสิ่งใด ๆ ลงไป เพื่อตอบสนองต่ออาการผิดปกติ รวมทั้งการตัดสินใจที่จะไม่กระทำสิ่งใดเกี่ยวกับอาการนั้น ส่วนการกระทำสิ่งใด ๆ นั้นมีตั้งแต่การรักษาอาการผิดปกติด้วยวิธีการของตนเอง หรือแสวงหาคำแนะนำ หรือการรักษาจากผู้อื่น ครอบครัว และเครือข่ายสังคมของผู้ป่วย ตลอดจนบุคลากรสาธารณสุข เช่น การงดอาหารแสลง การใช้สมุนไพร การบีบวด การชื้อยากินเอง และการตัดสินใจไปพบแพทย์ เป็นต้น การดูแลตนเองยังครอบคลุมถึงการประเมินผลและการตัดสินใจในการกระทำที่เป็นคำแนะนำที่ผู้ป่วยได้มา

วิทัศน์ จันทรโพธิ์ศรี และคณะ (2533) ได้ศึกษาศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชนชนบทอีสาน โดยศึกษาแบบแผนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในสภาวะปกติของหญิงมีครรภ์หลังคลอด พบว่า พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของหญิงมีครรภ์เปลี่ยนแปลงไปจากอดีตมาก หญิงมีครรภ์ทุกรายจะไปฝากครรภ์ที่สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ และหญิงมีครรภ์จำนวนมากจะไม่งดอาหารแสลงใด ๆ แต่ยังมีการปฏิบัติตามข้อห้ามที่เป็นความเชื่อที่ได้อ้างอิงมาในอดีตสำหรับหญิงหลังคลอดทุกรายจะเข้าพิธีกรรมการอยู่ไฟ อันเป็นวิถีแห่งธรรมเนียมประเพณีที่ถือปฏิบัติติดต่อกันมาตั้งแต่บรรพบุรุษ

สุพัตรา ชาดิบุญชาชัย และคณะ (2533) ได้ศึกษาแหล่งที่ให้ข้อมูลและการตัดสินใจในการใช้ยาของประชาชนในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่า กระบวนการตัดสินใจในการรักษาตนเองของชาวบ้านนั้น เป็นกระบวนการที่ซับซ้อน เริ่มจากการวินิจฉัยด้วยตนเองว่าป่วยหรือไม่รุนแรงหรือไม่ ควรเลือกแหล่งรับบริการที่ไหนดี กรณีผู้ป่วยที่อายุต่ำกว่า 13 ปีลงมา นั้น การตัดสินใจส่วนใหญ่มักจะอยู่ที่มารดาและญาติผู้ใหญ่ และในรายที่อายุมากกว่า 20 ปี ก็จะตัดสินใจเองเป็นส่วนใหญ่ แต่กรณีคนชรา นั้น การตัดสินใจจะอยู่ที่ลูกหลาน ส่วนผู้ป่วยในวัย 13-20 ปี พบว่า มีการตัดสินใจเองบ้างในบางครั้งของการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง ในการรักษาตนเองด้วยยานั้น การเลือกยาใช้ยามือถือประกอบหลายอย่าง เช่น ประสพการณ์ที่เคยเป็น เคยพบ เคยได้ยินญาติหรือเพื่อนบ้านแนะนำ คุณสมบัติของยา หาได้ง่าย ตรงกับความต้องการในโรคหรืออาการที่เป็น ราคาเหมาะสม เป็นต้น และพบว่า การให้ข้อมูลทางวิทยุและโทรทัศน์เป็นจุดที่น่าสนใจ ทั้งเพื่อนบ้านและญาติที่ให้ข้อมูลเรื่องยานั้น มักจะได้อะไรมาจากวิทยุและโทรทัศน์ เมื่อรวมกับประสบการณ์ที่ใช้รักษาแล้วได้ผลดีก็จะกลายเป็นแหล่งให้ข้อมูลแก่ผู้อื่นต่อไป