พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของชนเผ่ามลาบรี (ตองเหลือง) อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่

สุภาลักษณ์ ยะการ [1]วราภรณ์ บุญเชียง [2*]วรางคณา นาคเสน [2]
[1]นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
[2]คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ผู้รับผิดชอบบทความ

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณา (Descriptive study) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของชนเผ่ามลาบรี(ตองเหลือง) ในพื้นที่อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่ โดยใช้เครื่องมือเชิงคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้เป็นแนวคำถามการสนทนากลุ่มในชนเผ่ามลาบรี และใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างในผู้ให้ข้อมูลกลุ่มผู้นำชนเผ่า บุคลากรด้านสาธารณสุข และด้านการศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม พ.ศ. 2567 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ชนเผ่ามลาบรี แยกกลุ่มชายและหญิง จำนวน กลุ่มละ 8 คน และผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วยผู้นำชนเผ่า บุคลากรด้านสาธารณสุขและด้านการศึกษา รวมทั้งหมด 7 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการจัดหมวดหมู่เชิงเนื้อหาและสรุปประเด็นที่สำคัญ

การศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่างชนเผ่ามลาบรีในพื้นที่อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่ พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการบริโภคอาหาร ชนเผ่ามลาบรีนิยมบริโภคข้าวเหนียวและข้าวสวยสลับกัน บริโภคเนื้อสัตว์เป็นบางมื้อ นิยมบริโภคเนื้อไก่มากกว่าเนื้อหมู เนื่องจากมีราคาถูก อาหารส่วนใหญ่ได้มาจากการซื้อเป็นหลัก แต่หากว่างเว้นจากการประกอบอาชีพ จะมีการออกไปหาจากในป่าบ้าง โดยผู้หญิงจะเป็นผู้เลือกซื้ออาหาร จะเน้นอาหารที่มีราคาถูก และได้ปริมาณเยอะ โดยไม่ได้คำนึงถึงโภชนาการอาหาร เนื่องจากมีปัญหาความยากจน จึงไม่สามารถเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณภาพได้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านสุขอนามัย เริ่มหันมาดูแลความสะอาดของร่างกายดีขึ้นหากเทียบกับในอดีต แต่ยังขาดแคลนน้ำสะอาดสำหรับอุปโภคบริโภค จึงเป็นอุปสรรคในการดูแลความสะอาดของร่างกาย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการดูแลตัวเองเมื่อเจ็บป่วย ชนเผ่ามลาบรีมักเจ็บป่วยด้วยโรคระบบกล้ามเนื้อ โรคระบบทางเดินหายใจ และฝีฝักบัว เมื่อเจ็บป่วยชนเผ่ามลาบรีจะไปใช้บริการที่สถานบริการสาธารณสุขชุมชน บ้านห้วยฮ่อม และยังมีการใช้สมุนไพรในการรักษาเมื่อเจ็บป่วยเล็กๆน้อยๆ ปัจจุบันไม่มีการทำคลอดเองที่บ้าน หญิงตั้งครรภ์ทุกคนไปฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาล โดยปัจจุบันชนเผ่ามลาบรีมีความเชื่อว่าการเจ็บป่วย เกิดจากการที่ร่างกายอ่อนแอ ไม่มีความเชื่อเรื่องผีสางเหมือนในอดีต เนื่องจากส่วนใหญ่นับถือศาสนาคริสต์ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านสุขอนามัยที่อยู่อาศัย ชนเผ่ามลาบรีไม่ได้ให้ความสำคัญของการดูแลความสะอาดที่อยู่อาศัยมากนัก เนื่องจากต้องออกไปรับจ้าง เพื่อหาเงินมาใช้จ่ายในครอบครัว และนอกจากนั้น ชนเผ่ามลาบรีไม่มีห้องน้ำทุกบ้าน บางส่วนจะใช้ห้องน้ำสาธารณะ และบางส่วนจะขอใช้ห้องน้ำบ้านข้างเคียง แต่อย่างไรก็ตามจะมีการช่วยกันทำความสะอาดห้องน้ำ จากผลการวิจัยทำให้ทราบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของชนเผ่ามลาบรีในพื้นที่ที่ศึกษา เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปวางแผนในการส่งเสริมสุขภาพของชนเผ่ามลาบรีให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีขึ้นต่อไป

คำสำคัญ : ชนเผ่ามลาบรี, พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

Healthcare Behaviors of the Mlabri Ethnic Group (Tong Luang) Rong Kwang District, Phrae Province

ABSTRACT

This descriptive study aimed at examining the healthcare behaviors of the Mlabri ethnic group in Rong Kwang District, Phrae Province. Qualitative instruments used in this study were focus group discussions with Mlabri community members and structured interviews with tribal leaders, healthcare and educational personnel. Data were collected from July to August 2024.The sample included two gender-separated focus groups of Mlabri individuals, with eight participants in each group. Additionally, key informants consisted of seven professionals from tribal leaders, healthcare, and educational sectors. Qualitative data were analyzed through content categorization and thematic summarization.

The findings indicate that in terms of dietary practices, the Mlabri primarily consume both sticky rice and steamed rice, with occasional meat intake. Chicken is preferred over pork due to its lower cost. Most food is purchased rather than foraged; however, during periods of unemployment, some individuals continue to gather food from the forest. Women primarily make food selection decisions, prioritizing affordability and quantity over nutritional value due to economic constraints. Regarding hygiene practices, personal hygiene has improved compared to the past, but a lack of access to clean water remains a significant challenge for maintaining proper sanitation. In terms of healthcare-seeking behaviors, common health issues among the Mlabri include musculoskeletal disorders, respiratory illnesses, and cutaneous abscesses. When experiencing illness, they primarily seek medical care at the Huai Hom Community Health Center, while herbal remedies are occasionally used for minor ailments. Traditional home childbirth is no longer practiced,as all pregnant women now attend antenatal care and deliver at hospitals. Presently, illness is generally attributed to physical weakness rather than supernatural beliefs, as most Mlabri individuals have converted to Christianity.Household sanitation practices reveal that maintaining cleanliness within the living environment is not a primary concern for the Mlabri, as many are engaged in daily wage labor to support their families. Not all households have private toilets; some rely on public facilities or use neighboring households' restrooms. However, communal efforts are made to clean shared sanitation facilities. The findings of this study offer valuable insights into the healthcare behaviors of the Mlabri ethnic group in the study area. These findings can be served as a basis for planning and implementing targeted health promotion strategies in order to enhance the healthcare practices among the Mlabri population.

Keywords: Mlabri Ethnic Group, Healthcare Behaviors

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

กลุ่มชาติพันธุ์ในประเทศไทย มีหลากหลายกลุ่ม ซึ่งยังมีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นความท้าทายของระบบสาธารณสุข โดยกลุ่มชาติพันธุ์พื้นเมือง ต้องเผชิญกับปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสิทธิมนุษยชนและสวัสดิภาพในการดำรงชีวิตมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ก่อนเกิดโรคระบาด ต้องเผชิญกับปัญหาในสิทธิที่ดินทำกิน ไม่สามารถใช้พื้นที่ป่าไม้ได้เหมือนในอดีต จึงนำไปสู่ปัญหาความอดอยากและปัญหาสุขภาพในที่สุด (อนุชา รักสนิท, 2564) หากกล่าวถึงชนเผ่ามลาบรี เป็นอีกชาติพันธุ์ที่คนรู้จักน้อย หรือบางคนรู้จักในชื่อ ตองเหลือง เป็นชนเผ่าพื้นเมือง ชนกลุ่มขนาดเล็ก อาศัยอยู่ในประเทศไทยมายาวนานในป่าแถบภาคเหนือ พบในจังหวัดแพร่ และจังหวัดน่าน ในเขตรอยต่อของอำเภอร้องกวาง อำเภอสอง จังหวัดแพร่ และอำเภอเวียงสา อำเภอเมือง จังหวัดน่าน จากโครงการสำรวจประชากรชาวมลาบรี ในปี พ.ศ. 2553 โดยดำเนินการสำรวจในพื้นที่สำรวจ 5 แห่ง ในพื้นที่ 2 จังหวัด คือ จังหวัดแพร่และจังหวัดน่าน มีจำนวนประชากรชาวมลาบรีโดยรวมทั้งสิ้น 356 คน (ศักรินทร์ ณ น่าน, 2553) และต่อมาในปี พ.ศ. 2560 พบว่าประชากรชาวมลาบรีมีทั้งสิ้น 396 คน จำนวน 87 ครัวเรือน (โครงการพัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่ชนเผ่าพื้นเมืองในประเทศไทย,มปป.) จากประวัติศาสตร์ไม่มีการยืนยันแน่ชัดว่าชนเผ่ามลาบรีเคลื่อนย้ายมาจากที่ใด แต่จากการสืบค้นจากหลายแหล่งข้อมูล มีบางแหล่งข้อมูลบันทึกไว้ว่าชนเผ่ามลาบรีเป็นกลุ่มคนที่มีการอพยพเคลื่อนย้ายมาระหว่างประเทศไทยและแขวงไชยบุรีและแขวงสปป.ลาว ชนเผ่ามลาบรีมีอัตลักษณ์และความเป็นอยู่ที่โดดเด่น มีภาษาเฉพาะของตนเอง มีวิถีชีวิตที่มีความผูกพันธ์กับป่าไม้ โดยในอดีตจะมีพฤติกรรมเร่ร่อน หาแหล่งอาหาร โดยการล่าสัตว์และหาของป่าตามที่ต่างๆ สร้างที่พักอาศัยเป็นเพิงหลังคามุงด้วยใบตอง เมื่อแหล่งอาศัยนั้นๆ อาหารเริ่มไม่พอเพียงสำหรับยังชีพ ก็จะย้ายถิ่นฐานต่อไป มีการใช้สมุนไพรเมื่อเจ็บป่วย (อภิชาต ภัทรธรรมม, 2544) มีการนับถือผี เมื่อมีการเจ็บป่วยจะทำพิธีเรียกขวัญ หรือขอขมายังที่ที่คิดว่าเข้าไปล่วงเกิน (ศศช.บ้านห้วยฮ่อมล่าง,มปป.) ด้วยความที่ชนเผ่ามลาบรีมีความเป็นอยู่เฉพาะชนเผ่า ส่งผลให้มีรูปแบบการดำเนินชีวิตที่แตกต่างไปจากชาติพันธุ์อื่น แต่อย่างไรก็ตามในปัจจุบันชาวมลาบรีในประเทศไทย มีการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป มีการตั้งถิ่นฐานถาวรในพื้นที่จังหวัดแพร่ และจังหวัดน่าน เนื่องจากนโยบายการอนุรักษ์ป่าไม้ จึงเป็นเงื่อนไขสำคัญต่อการตั้งถิ่นฐานของชนเผ่ามลาบรี (ชุมพล โพธิสาร, 2567)

สถานการณ์โรคและการเจ็บป่วยของชนเผ่ามลาบรีในพื้นที่บ้านห้วยหยวก อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน ระหว่างปี พ.ศ.2550-2559 สามารถแบ่งการเจ็บป่วย ออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ 1) โรคติดต่อ เช่น ไข้หวัด วัณโรค อุจจาระร่วง โรคผิวหนัง และตาแดง เป็นต้น 2) โรคไม่ติดต่อ ได้แก่ ปวดศรีษะ แผลพุพอง ผื่นคัน ก้อนเนื้อ และปวดฟัน เป็นต้น 3) อุบัติเหตุ ได้แก่ แผลจากถูกไม้ตำเท้า หกล้ม น้ำร้อนลวก ไฟไหม้ สุนัขกัด มีดบาด และรถจักรยานต์ล้ม เป็นต้น ส่วนสถานการณ์การตายของชนเผ่ามลาบรีในพื้นที่บ้านห้วยหยวก จังหวัดน่าน ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับชนเผ่ามลาบรีในพื้นที่ต่างๆ ในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2550-2559 พบว่าสาเหตุการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อ คิดเป็นร้อยละ 42.86 ของการเสียชีวิตทั้งหมด เสียชีวิตจากเกิดโรคติดต่อและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ คิดเป็น

ร้อยละ 28.57 และ 28.57 ตามลำดับ (สุภามาศ สงวนศักดิ์สันติ, 2563) สำหรับข้อมูลสุขภาพของชนเผ่ามลาบรีในพื้นที่อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่ ยังไม่มีผู้ใดศึกษาด้านสุขภาพของชนเผ่ามลาบรีในพื้นที่ดังกล่าว แต่จากการสอบถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่พบว่าชนเผ่ามลาบรี ส่วนใหญ่ไม่พบประวัติโรคประจำตัว และไม่มีข้อมูลการรักษาโรคติดต่อเรื้อรัง ณ สถานบริการสาธารณสุขชุมชน บ้านห้วยฮ่อม รวมทั้งเนื่องจากชนเผ่ามลาบรี มีวิถีชีวิต และการปฏิบัติตัวที่แตกต่างไปจากชนเผ่าอื่นๆ เช่น เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย จะใช้สมุนไพรพื้นบ้าน เป็นยารักษาโรค หรือดูแลตนเองที่บ้านไม่ได้ไปใช้บริการในสถานบริการสาธารณสุข ทำให้ไม่มีข้อมูลสุขภาพของชนเผ่ามลาบรีมากนัก

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ายังมีข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตประจำวันในด้านการดูแลสุขภาพของชนเผ่ามลาบรีในพื้นที่อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่ ที่จำกัด มีผู้ศึกษาน้อยและเป็นข้อมูลเก่าที่ศึกษามานาน ทำให้ข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน โดยเฉพาะข้อมูลเชิงลึกที่สะท้อนความเชื่อวิถีชีวิต ซึ่งผู้วิจัยในฐานะเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่เคยปฏิบัติงานในพื้นที่ดังกล่าว จึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของชนเผ่ามลาบรี 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านสุขอนามัย ด้านการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย และด้านสุขอนามัยที่อยู่อาศัยของชนเผ่ามลาบรี ในพื้นที่หมู่ที่ 13 บ้านห้วยฮ่อม ตำบลบ้านเวียง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่ เพื่อให้ทราบถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของชนเผ่ามลาบรีในพื้นที่ที่ศึกษา เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปวางแผนในการส่งเสริมสุขภาพของชนเผ่ามลาบรีให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีขึ้นต่อไป

วิธีการศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ให้ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ชนเผ่ามลาบรี (ตองเหลือง) ทั้งหมดที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่หมู่ที่ 13 บ้านห้วยฮ่อม ตำบลบ้านเวียง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่ จำนวน 104 คน (ข้อมูลจาก ศศช. บ้านห้วยฮ่อมล่าง เดือนสิงหาคม 2567) ส่วนกลุ่มผู้นำชนเผ่า จำนวน 3 คน กลุ่มบุคลากรด้านสาธารณสุขและด้านการศึกษา จำนวน 4 คน

สำหรับผู้ให้ข้อมูล กลุ่มชนเผ่ามลาบรี ในการวิจัยครั้งนี้คือ คัดเลือกชนเผ่ามลาบรี แยกเป็นกลุ่มเพศชายและหญิง จำนวนกลุ่มละ 8 คน รวมเป็น 16 คน ซึ่งในงานวิจัยนี้ เป็นงานวิจัยเชิงพรรณา โดยใช้เครื่องมือเชิงคุณภาพ ดังนั้นผู้ให้ข้อมูล กลุ่มชนเผ่ามลาบรี จำนวน 16 คน เป็นจำนวนที่ข้อมูลอิ่มตัวแล้ว และการสนทนากลุ่ม ใช้การคัดเลือกชนเผ่ามลาบรีแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) และมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

1. เป็นประชาชนเผ่ามลาบรี (ตองเหลือง) ในพื้นที่บ้านห้วยฮ่อม
2. สามารถสื่อสารภาษาไทยได้
3. เต็มใจ และยินยอมให้ข้อมูล

นอกจากนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ยังมีการศึกษาในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด ในกลุ่มผู้นำชนเผ่า และกลุ่มบุคลากรด้านสาธารณสุขและด้านการศึกษา จำนวน 7 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

1. กลุ่มชนเผ่ามลาบรี (ตองเหลือง) ใช้เครื่องมือในการวิจัย ดังนี้

- แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป เช่น เพศ อายุ สถานภาพ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว สิทธิการรักษา การดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ เป็นต้น จำนวน 12 ข้อ

- แนวคำถามในการสนทนากลุ่มแบบมีโครงสร้าง สำหรับการสนทนากลุ่มของชนเผ่ามลาบรี เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั้ง 4 ด้าน เพื่อศึกษาแบบแผนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของชนเผ่ามลาบรี

2. กลุ่มผู้นำชนเผ่า ใช้เครื่องมือในการวิจัย ดังนี้

- แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป เช่น เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระยะเวลาและประสบการณ์การทำงานในพื้นที่ และรายได้ เป็นต้น จำนวน 7 ข้อ

- แบบสัมภาษณ์รายบุคคล แบบมีโครงสร้าง เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของชนเผ่ามลาบรีทั้ง 4 ด้าน เพื่อให้ทราบมุมมองและความรู้สึกของผู้นำชนเผ่า ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของชนเผ่ามลาบรีในด้านการดูแลสุขภาพ เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีความเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต ความเป็นอยู่และเห็นรูปแบบการดำเนินชีวิตของชนเผ่ามลาบรี

3. กลุ่มบุคลากรด้านสาธารณสุข ใช้เครื่องมือในการวิจัย ดังนี้

- แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สถานที่ทำงาน ตำแหน่ง ระยะเวลาและประสบการณ์การทำงานในพื้นที่ และรายได้ เป็นต้น จำนวน 8 ข้อ

- แบบสัมภาษณ์รายบุคคล แบบมีโครงสร้าง เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของชนเผ่ามลาบรีทั้ง 4 ด้าน เพื่อให้ทราบมุมมองและความรู้สึกของเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของชนเผ่ามลาบรี เนื่องจากมีความใกล้ชิด มีผลต่อสุขภาพและเห็นรูปแบบการดำเนินชีวิตของชนเผ่ามลาบรี

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของเครื่องมือ โดยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดมุ่งหมายในการวัด (Index of Item Objective Congruence : IOC) มากกว่าหรือเท่ากับ 0.6 จากนั้นจึงนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มชนเผ่ามลาบรีที่มีลักษณะใกล้เคียงกันจำนวน 3 คน ในพื้นที่อำเภอสอง จังหวัดแพร่ หากได้ข้อเสนอแนะด้านภาษาและความเข้าใจของแนวคำถาม จะนำมาปรับปรุงแก้ไข

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. หลังจากผ่านจริยธรรมการวิจัยทำหนังสือจากคณบดี คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ถึงหน่วยงานที่รับผิดชอบบ้านห้วยฮ่อม ตำบลบ้านเวียง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

2. แนะนำตัวกับชนเผ่ามลาบรี ผู้นำชนเผ่ามลาบรี และกลุ่มบุคลากรด้านสาธารณสุขและด้านการศึกษา ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการรวบรวมข้อมูลและการลงนามยินยอมเข้าร่วมการศึกษา โดยยึดหลักพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและให้ผู้เข้าร่วมโครงการลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

3. ให้ชนเผ่ามลาบรี ทำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป หลังจากนั้น ผู้ศึกษาทำการสนทนากลุ่มในกลุ่มชนเผ่ามลาบรี โดยแยกเป็นกลุ่มชายและหญิง กลุ่มละ 8 คนด้วยตนเอง เกี่ยวกับการพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ทั้ง 4 ด้าน ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง

4. ให้ผู้นำชนเผ่า ทำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และผู้ศึกษาทำการสัมภาษณ์ผู้นำชนเผ่ามลาบรีรายบุคคล เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของชนเผ่ามลาบรีทั้ง 4 ด้าน บันทึกข้อมูลโดยใช้เครื่องบันทึกเทป ใช้เวล าประมาณ 45 นาที ถึง 1 ชั่วโมง

5. ให้บุคลากรด้านสาธารณสุขและด้านการศึกษา ทำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และผู้ศึกษาทำการสัมภาษณ์รายบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของชนเผ่ามลาบรี ทั้ง 4 ด้าน บันทึกข้อมูลโดยใช้เครื่องบันทึกเทป ใช้เวลาประมาณ 45 นาที ถึง 1 ชั่วโมง

6. ผู้ศึกษาบันทึกข้อมูลและถอดเทปทันที หลังเสร็จสิ้นการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ เพื่อรักษาความหมายของคำพูดทุกอย่าง และบันทึกการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์

7. ผู้ศึกษานำข้อมูลที่ได้ มาทำการตรวจสอบ ความครบถ้วนสมบูรณ์ หากได้ข้อมูลไม่ครบ ทำการเก็บข้อมูลเพิ่มเติม โดยวิธีสัมภาษณ์ซ้ำ เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์ และนำมาจัดแยกเป็นหมวดหมู่

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ข้อมูลเชิงคุณภาพ

- ข้อมูลที่ผู้ศึกษาได้จดบันทึกประเด็นที่สำคัญไว้แล้ว ที่ได้จากการสนนากลุ่มและการสัมภาษณ์ จะนำมาจัดหมวดหมู่เชิงเนื้อหา (Thematic) และสรุปประเด็นสำคัญ

- นำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มในชนเผ่ามลาบรี และการสัมภาษณ์ในกลุ่มผู้นำชุมชน และบุคลากรด้านสาธารณสุขและด้านการศึกษา มาตรวจสอบข้อมูลแบบสามเศร้า (Triangulation) เพื่อเป็นการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้

- วิเคราะห์ข้อมูล โดยการจัดหมวดหมู่ และสรุปประเด็นสำคัญ

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2567 เอกสารเลขที่ ET024/2024

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของชนเผ่ามลาบรี (ตองเหลือง) ในพื้นที่บ้านห้วยฮ่อม อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของชนเผ่ามลาบรี และ แสดงจำนวนและร้อยละของชนเผ่ามลาบรี จำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=16)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	8	50.00
หญิง	8	50.00
ช่วงอายุ		
ต่ำกว่า 20 ปี	1	6.25
21-30 ปี	7	43.75
31-40 ปี	4	25.00
41-50 ปี	2	12.50
51-60 ปี	1	6.25
มากกว่า 60 ปี	1	6.25
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	5	31.25
ประถมศึกษา	1	6.25
มัธยมศึกษา	10	62.50
อาชีพ		
รับจ้าง	15	93.75
เกษตรกร	1	6.25
รายได้		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	14	87.50
5,001-10,000 บาท	1	6.25
10,001-15,000 บาท	1	6.25

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=16)	ร้อยละ
รายได้เพียงพอรายจ่าย		
เพียงพอ	9	56.25
ไม่เพียงพอ	7	43.75
จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
2-3 คน	2	12.50
4-5 คน	5	31.25
มากกว่า 5 คน	9	56.25
การสูบบุหรี่		
สูบ	5	31.25
ไม่สูบ	11	68.75
การดื่มแอลกอฮอล์		
ดื่ม	4	25.00
ไม่ดื่ม	12	75.00

จากการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายและเพศหญิง ร้อยละ 50 และร้อยละ 50 ส่วนใหญ่มีอายุ 21-30 ปี ร้อยละ 43.75 อายุ 31-40 ปี ร้อยละ 25 และอายุ 41-50 ปี ร้อยละ 12.50 โดยทุกคนแต่งงานอยู่ด้วยกัน แต่ไม่ได้จดทะเบียนสมรส ร้อยละ 100 และ นับถือศาสนาคริสต์ทุกคน ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา ร้อยละ 62.50 และไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 31.25 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 96.75 โดยรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 87.50 ส่วนใหญ่รายได้เพียงพอกับรายจ่าย ร้อยละ 56.25 และไม่เพียงพอต่อรายจ่าย ร้อยละ 43.75 จำนวนสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่มีมากกว่า 5 คน ร้อยละ 56.25 และ จำนวนสมาชิกในครอบครัว 4-5 คน ร้อยละ 31.25 และทุกคนมีสิทธิการรักษาประกันสุขภาพถ้วนหน้า คิดเป็นร้อยละ 100 และนอกจากนั้นยังพบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการสูบบุหรี่ของชนเผ่ามลาบรี ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 68.75 และสูบบุหรี่ ร้อยละ 31.25 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 75 และดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 25 รายละเอียด ดังตารางที่ 1

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาพฤติกรรมของการดูแลสุขภาพของชนเผ่ามลาบรี (ตองเหลือง) อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่

1. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร พบว่า ชนเผ่ามลาบรี ส่วนใหญ่รับประทานข้าวเหนียว และข้าวสวยสลับกัน โดยส่วนใหญ่จะเน้นคาร์โบไฮเดรทจากข้าว จะได้โปรตีนจากเนื้อสัตว์เป็นบางมื้อ เนื่องจากมีปัญหาความยากจน ส่วนใหญ่จะรับประทานเนื้อไก่มากกว่าเนื้อหมู เนื่องจากราคาถูก มักจะประกอบอาหารด้วยวิธีต้ม ผัด แกง ทอด ซึ่งจะปรุงอาหารง่ายๆ ไม่ได้ใช้เครื่องปรุงที่หลากหลาย ซึ่งอาหารส่วนใหญ่ได้มาจากการซื้อเป็นหลัก เนื่องจากในปัจจุบันจะต้องออกไปรับจ้าง เพื่อหาเงินมาใช้จ่ายในครัวเรือน จึงไม่มีเวลาออกไปหาอาหารจากในป่าเหมือนในอดีต แต่หากว่างเว้นจากการประกอบอาชีพ ก็จะออกไปหาอาหารในป่าบ้าง และบางมื้อจะรับประทานอาหารสำเร็จรูปที่ได้จากการบริจาค เช่น มาม่า ปลากระป๋อง เป็นต้น นอกจากนั้นชนเผ่ามลาบรียังมีการซื้อกับข้าวถุงมารับประทาน เนื่องจากต้องรีบออกไปรับจ้าง จึงไม่มีเวลาประกอบอาหาร สำหรับการเลือกรับประทานอาหารส่วนใหญ่ ผู้หญิงจะเป็นผู้เลือกซื้ออาหาร โดยจะเลือกอาหารที่หาได้ง่าย ราคาถูก ได้ปริมาณเยอะ เพื่อให้เพียงพอกับคนในครอบครัว รวมทั้งชนเผ่ามลาบรีนิยมดื่มชา กาแฟ และน้ำอัดลม เป็นต้น ชนเผ่ามลาบรีมีความรู้เรื่องการโภชนาอาหารบ้าง เนื่องจากมีเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขมาให้ความรู้ แต่บางครอบครัวอาจจะนำไปปฏิบัติใช้จริงไม่ได้ทั้งหมด โดยส่วนใหญ่จะบริโภคอาหารตามที่หามาได้ ไม่ได้คำนึงหลักโภชนาการมากนัก เนื่องจากไม่มีเงินเพียงพอที่จะเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณภาพได้ โดยจากการศึกษาพบว่าปัญหาในการบริโภคอาหารของชนเผ่ามลาบรีในพื้นที่บ้านห้วยฮ่อม พบว่ามีปัญหาความยากจน จึงไม่สามารถเลือกรับประทานอาหารได้มากนัก และเรื่องการขาดแคลนน้ำสะอาด สำหรับอุปโภคบริโภค ดังข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์

> *“ถ้าได้ไปรับจ้าง ก็จะได้ซื้อเนื้อกินบ้าง แต่ถ้าไม่ได้ไปรับจ้างก็ไม่ได้ซื้อเนื้อกิน”* (ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ชนเผ่ามลาบรี กลุ่มผู้หญิง คนที่ 1-2)

> *“แต่ส่วนใหญ่ใช้น้ำประปาภูเขา ถ้าฝนตกน้ำก็จะขุ่น และปัญหาเรื่องของน้ำดื่ม เขาก็ใช้น้ำจากห้วยมาดื่ม ไม่ได้ซื้อน้ำขวดดื่ม”* (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ บุคคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่บ้านห้วยฮ่อม)

> *“ส่วนใหญ่แล้ว มีอะไรจะกินอันนั้น มีโครงไก่ก็กินโครงไก่ ไม่ได้ใส่ผักใส่อะไรเลย การประกอบอาหารแต่ละบ้านจะไม่ค่อยมีเครื่องปรุงเยอะ ใส่เกลือ ใส่พริกแค่นั้น จะไม่ใส่เครื่องปรุง บางครั้งหม้อเล็กๆจะใส่โครงไก่ตัวใหญ่ๆ จนล้น ถ้ามีผักก็จะใส่ แต่ส่วนใหญ่จะไม่ได้ใส่ ไม่ได้คำนึงว่าจะมีประโยชน์ไหม”* (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่บ้านห้วยฮ่อม)

“ด้วยความที่ว่าเขาจะมีปัญหาในเรื่องของเงินกับจำนวนคนในบ้าน บางทีซื้อของมากินถ้ามองในเรื่องของโภชนาการจะไม่ค่อยคำนึงถึง เช่น กินอะไรก็ได้ขอแค่ได้ปริมาณเยอะไว้ก่อน เพื่อให้พอกินกับคนในครอบครัว จะได้กินทั่วๆ” (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่บ้านห้วยฮ่อม)

2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านสุขอนามัย พบว่าชนเผ่ามลาบรีในปัจจุบันมีการดูแลความสะอาดร่างกายดีขึ้น ซึ่งในอดีตชนเผ่ามลาบรีจะไม่ได้อาบน้ำทุกวัน แต่ในปัจจุบันมีหลายหน่วยงานเข้ามาให้ความรู้เกี่ยวการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล ทำให้มีสุขอนามัยที่ดีขึ้น โดยชนเผ่ามลาบรี มีการอาบน้ำวันละ 1-2 ครั้ง สระผมทุกครั้งที่อาบน้ำ เนื่องจากมีความเชื่อว่าหากไม่สระผม จะทำให้ผมแข็ง และเป็นเหา มีการตัดเล็บเมื่อรู้สึกว่าเล็บยาว โดยมีความเชื่อว่าหากเล็บยาว จะเป็นแหล่งสะสมของเชื้อโรค รวมทั้งมีการล้างมือก่อนหยิบจับอาหาร สำหรับการดูแลความสะอาดเสื้อผ้า ในอดีตจะใส่เสื้อผ้าตัวเดิมซ้ำๆ แต่ในปัจจุบันเริ่มดูแลความสะอาดของเสื้อผ้าดีขึ้น แต่การซักผ้ามักจะไม่ใส่ผงซักฟอก หากได้ผงซักฟอกจากการบริจาคก็จะใช้จนหมด แต่หากไม่มีก็จะซักเพียงน้ำเปล่าเท่านั้น ด้วยชนเผ่ามลาบรีใช้น้ำประปาภูเขา โดยในฤดูฝนน้ำจะขุ่นและไหลแรง ชนเผ่ามลาบรีมักจะกลัวว่าจะมียาฆ่าหญ้าลงไหลมากับน้ำ จึงไม่ค่อยกล้าใช้ ส่วนในฤดูแล้ง จะขาดแคลนน้ำใช้สำหรับอุปโภคบริโภค ซึ่งถือเป็นอุปสรรคต่อการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลของชนเผ่ามลาบรี ดังข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์

“บางครั้งก็อาบที่ห้องน้ำ แต่ถ้าน้ำแรงน้ำก็ไม่ไหล จำเป็นต้องอาบน้ำในห้วย ถ้าฝนตกน้ำจะขุ่นกลัวพยาธิหรือยาฆ่าหญ้าลงมา บางครั้งก็ไม่กล้าอาบ” (ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มชนเผ่ามลาบรีกลุ่มผู้หญิง คนที่ 1)

“เป็นบางคน ถ้าเป็นรุ่นใหม่จะดูแลสุขอนามัยดีกว่า จะอาบน้ำเช้าเย็น แต่ถ้าคนรุ่นเก่าก็แล้วแต่ 3-4 วัน บางคนก็วันสองวันครั้ง แต่เป็นบางคนนะไม่ใช่ทุกคน” (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้นำชนเผ่ามลาบรี)

“จากเมื่อก่อนที่ผมสัมผัสมา ผมมาอยู่นี่ น่าจะเข้าปีที่ 4 คือเสื้อผ้าแทบไม่ซัก ใส่แล้วทิ้งเลย ตอนแรกได้ยินเขาพูด ผมไม่เชื่อ ผมเลยเดินไปดูหลังบ้าน ก็มีการทิ้งเสื้อผ้าหลังบ้านจริงๆ ฝนตก เสื้อผ้าเปียก จะใส่เสื้อผ้าเดิมประมาณ 3-4 วัน ต่อเนื่องกันแล้วก็จะทิ้งหลังบ้าน ลองไปดูบริเวณหลังบ้านเขา จะยังมีอยู่เป็นกระสอบๆ แต่เดี๋ยวนี้เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น จะเริ่มมีการซักผ้า แต่จะยังมีบางคนที่ใส่เสื้อตัวเดิมอยู่บ้าง แต่ก็น้อยมาก ตอนนี้ถือดีขึ้นแต่อาจจะมีบางบ้านที่ไม่ใช้ผงซักฟอก ถ้ามีคนนำผงซักฟอกมาบริจาคเขาก็ใช้ ถ้าไม่มีก็จะซักน้ำเปล่า” (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ บุคคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่บ้านห้วยฮ่อม)

3. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการดูแลตัวเองเมื่อเจ็บป่วย พบว่าเมื่อเจ็บป่วยชนเผ่ามลาบรีจะดูแลตนเองโดยใช้ยาสามัญประจำบ้าน และบางคนจะไปซื้อยาที่ร้านขายของชำในหมู่บ้าน แต่หากไม่หาย จะไปใช้บริการสถานบริการสาธารณสุขชุมชน บ้านห้วยฮ่อม และหากเกินศักยภาพจะถูกส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลร้องกวาง และโรงพยาบาลแพร่ ตามลำดับ โดยชนเผ่ามลาบรีในพื้นที่ที่ศึกษา มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทุกคน ทำให้ไม่เสียค่าใช้จ่ายในการรักษา จากการศึกษาพบว่าชนผ่ามลาบรี เจ็บป่วยด้วยฝีฝักบัว โดยพบได้ทั้งผู้ใหญ่ และเด็ก นอกจากนั้นยังพบว่าเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ระบบกล้ามเนื้อจากการประกอบอาชีพ เป็นต้น นอกจากนั้นยังพบว่าชนเผ่ามลาบรี ไม่ค่อยป่วยเป็นโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง อาจเนื่องจากมาจากการรับประทานอาหารที่ไม่ค่อยใช้เครื่องปรุง สำหรับการเดินทางไปโรงพยาบาลจะเดินทางโดยใช้รถจักรยานยนต์ นอกจากนั้นยังมีการใช้สมุนไพรที่หาได้จากในป่า ในการรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น เช่น ใช้ต้นสาบเสือ ทาแผลเพื่อห้ามเลือด ใช้ใบฝรั่ง รักษาอาการท้องอืด ใช้รางจืดแก้พิษ และใช้ใบมันแกว ทาบริเวณหัวฝีเพื่อให้ฝีแตก เป็นต้น โดยชนเผ่ามลาบรีเชื่อว่าการเจ็บป่วยเกิดจากการทำงานหนัก และการพักผ่อนที่ไม่เพียงพอ รวมทั้งเชื่อว่าเกิดจากสารพิษจากการประกอบอาชีพเกษตรกรรม โดยในปัจจุบันไม่ได้มีความเชื่อว่าการเจ็บป่วยเกิดจากการกระทำของผีสาง โดยชนเผ่ามลาบรีหันมานับถือศาสนาคริตส์ ความเชื่อในเรื่องผีสางจึงลดลง สำหรับการคลอดลูกนั้น ในอดีตมีการทำคลอดเองที่ไร่ ในตอนกลางคืน เนื่องจากส่วนใหญ่จะไปค้างคืนที่ไร่ ซึ่งบางคนคลอดก่อนกำหนดจึงไม่สามารถไปโรงพยาบาลได้ทัน โดย อสม.ในชนเผ่ามลาบรี จะเป็นผู้ทำคลอดให้ แต่ในปัจจุบันหญิงตั้งครรภ์ทุกคนจะได้รับการฝากครรภ์ และทำคลอดที่โรงพยาบาล จึงไม่มีการทำคลอดที่บ้านหรือที่ไร่ ในปัจจุบันชนเผ่ามลาบรีมีความเชื่อมั่นในระบบบริการสาธารณสุขมากขึ้น โดยหลังจากสถานการณ์โควิด-19 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำงานเชิงรุก และเข้าถึงชนเผ่ามลาบรีได้มากขึ้น ทำให้ชนเผ่ามลาบรีให้ความร่วมมือในการรักษาเป็นอย่างดี

> *“ส่วนใหญ่เขาใช้บริการอนามัยเป็นหลัก ส่วนนอกเวลาเขาจะไปซื้อยาจากร้านขายของชำ ร้านค้าในห้วยฮ่อม ยาส่วนใหญ่เป็นยาสามัญประจำบ้านทั่วไป เจ็บหนักๆจะไม่ค่อยเจอส่วนมาก ถ้าเจ็บป่วยเล็กๆน้อยๆจะมาขอยาที่อนามัย และจะมีรถมาขายยา แต่ส่วนใหญ่จะเป็นยาพื้นเมืองของชนเผ่าม้ง หรือ ทางมลาบรีเขามียาพื้นบ้านสมุนไพรของพวกเขาอยู่ แต่เท่าที่รู้ชนเผ่ามลาบรีไม่มีหมอพื้นบ้าน ส่วนมากเป็นม้งที่มีหมอพื้นมากกว่า”* (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่บ้านห้วยฮ่อม)

> *“ถ้าเป็นมลาบรีเหมือนจะไม่มีเบาหวานความดัน ส่วนมากก็จะเป็นเป็นม้ง เพราะทางนี้เครื่องปรุงเน้นหนักไปที่เกลือ ผงชูรส น้ำปลาแทบจะไม่ใช้ กินแกงอะไรก็ใส่แต่เกลือผงชูรส ที่เหลือก็เป็นรสอาหารจากวัตถุดิบนั้นๆ”* (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ บุคคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่บ้านห้วยฮ่อม)

“พี่ทำคลอดเองคนแรก เพราะมันฉุกเฉิน น้องเขาท้องใหญ่ ไปไร่แล้วไม่มีคนช่วย และเป็นตอนกลางคืน ไม่รู้จะทำอย่างไร ปวดท้องรุนแรงมาก พี่เลยอธิฐานต่อพระเจ้า และตัดสินใจทำ เลยสำเร็จ คนที่สอง เขาไม่ได้บอกว่าท้องและเป็นตอนกลางคืน เลยตัดสินใจทำ มีหนึ่งอุ้มเด็ก และมีไฟแค่ดวงเดียว แล้วคนบ้านเราถ้าผู้หญิงคลอดลูก ผู้ชายจะออกไปข้างนอกไม่มีคนช่วย และเขาไม่รู้วิธีช่วย พี่เอาเท้าข้างหนึ่งเกี่ยวเด็ก และมือจับไม้ไผ่ตัดสะดือ และเอาเชือกมัดสายสะดือ แล้วเอาผ้าพันตัวเด็กไว้ เลยตัดได้ ไม่ได้มีความรู้โดยตรง แต่ก็บอกคนคลอดว่าตนได้ทำความสะอาดให้แล้ว พรุ่งนี้เช้าให้ไปแจ้งอนามัย และชั่งน้ำหนักไปด้วย เพื่อจะได้ตรวจว่ามีอะไรบกพร่องบ้าง ไม่ได้เรียนรู้การทำคลอดไหนมา อธิฐานพระเจ้าเอา ไม่มีประสบการณ์เลย เคยเห็นเขาช่วยกันๆ แต่เรามีแค่คนเดียว ไม่มีคนช่วย และเขาก็ปลอดภัยมาถึงทุกวันนี้ ”
(ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มชนเผ่ามลาบรี กลุ่มผู้หญิงคนที่ 1)

4.พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านสุขอนามัยที่อยู่อาศัย พบว่าด้วยลักษณะบ้านเรือนของชนเผ่ามลาบรีมีลักษณะเป็นบ้านชั้นเดียว ทำจากไม้ ล้อมรอบด้วยสังกะสี และไม้ไผ่ ภายในบ้านไม่มีหน้าต่าง พื้นบ้านเป็นพื้นดิน ภายในบ้านไม่มีการกั้นเป็นห้องๆ แต่จะจัดพื้นที่ใช้งานเป็นส่วนๆ สภาพแวดล้อมภายในบ้านไม่ได้สะอาดมากนัก และชนเผ่ามลาบรีไม่ได้ให้ความสำคัญของการดูแลความสะอาดที่อยู่อาศัยมากนัก เนื่องจากจะสภาพบ้านของชนเผ่ามลาบรีเป็นพื้นดิน นอกจากนั้นเนื่องด้วยชนเผ่ามลาบรีจะต้องออกไปรับจ้าง หรือทำไร่ จึงไม่มีเวลาในการดูแลความสะอาด ส่วนห้องน้ำ ชนเผ่ามลาบรีไม่ได้มีห้องน้ำทุกหลังคาเรือน จะอาศัยใช้ห้องน้ำสาธารณะ และขอใช้ร่วมกับบ้านข้างเคียง โดยจะมีการช่วยกันทำสะอาด

“ไม่ค่อยทำเท่าไหร่นะ เท่าที่เห็น เพราะบ้านเขามันเป็นดิน ก็ไม่รู้จะทำความสะอาดยังไง เช่น ที่นอน ผ้าห่ม ถ้าไม่ได้สกปรกอะไรมาก ถ้าไม่เปื้อนเขาก็ไม่เอาออกมาซักเพราะเขาไม่ได้มีเครื่องซักผ้า อาจจะเอามาตากแดดบ้าง ฆ่าเชื้อนิดหน่อย แต่ถ้าจะเอาออกมาซักนี่ไม่น่าจะเอาออกมาซัก” (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่บ้านห้วยฮ่อม)

“ไม่ค่อยให้ความสำคัญของการดูแลความสะอาดของที่พักอาศัยเท่าไหร่ อาจด้วยความที่เขามีลูกเล็กๆเยอะ แล้วเด็กไม่รู้เรื่อง บ้านเขาไม่ได้มีซีเมนส์ บ้านเขาเป็นดิน เด็กก็จะลงมาเหยียบดิน แล้วก็ไปเหยียบที่นอนเลย มันเลยทำให้สกปรกตลอด บางครั้งเขาก็กลับจากไร่จากสวน ส่วนห้องน้ำตอนนี้เราไปสร้าง ห้องน้ำเพิ่ม 2 ห้อง ทั้งห้องน้ำและห้องส้วม เรามาปรับปรุงเพิ่มอีก 2 ห้อง มันไม่สะอาดเลยปรับปรุงใหม่ ตอนนี้มีบ้านที่มาใช้ 4-5 หลัง ประมาณ 17 คน” (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่บ้านห้วยฮ่อม)

อภิปรายผลการวิจัย

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของชนเผ่ามลาบรี (ตองเหลือง) ด้านการบริโภคอาหาร ผลการศึกษาพบว่า แม้ว่าจะมีหลายหน่วยงานมีการส่งเสริมความรู้ในเรื่องโภชนาการอาหารให้แก่ชนเผ่ามลาบรี แต่ชนเผ่ามลาบรีอาจจะไม่ได้นำไปปฏิบัติใช้ได้จริง เนื่องจากมีความยากจน ต้องออกไปรับจ้างเพื่อหาเงินมาใช้จ่ายในครัวเรือน ดังนั้นชนเผ่ามลาบรีจึงไม่สามารถเลือกรับประทานอาหารได้ จึงนิยมบริโภคอาหารเท่าที่สามารถหามาได้ ไม่ได้คำนึงถึงโภชนาการอาหาร ขอเพียงแค่มีอาหารรับประทานผ่านไปเป็นๆวัน รวมทั้งชนเผ่ามลาบรีจะต้องออกไปรับจ้าง จึงรับประทานอาหารสำเร็จรูปและซื้ออาหารถุงที่มีแม่ค้ามาขายในหมู่บ้าน เนื่องจากไม่มีเวลาทำอาหาร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธภัทร มณีรัตน์ (2563) พบว่าชนเผ่ามลาบรีในชุมชนห้วยหยวกไม่ให้ความสำคัญต่อโภชนาการอาหารผนวกกับวิถีชีวิตที่มีความเร่งรีบตลอดเวลาจึงบริโภคอาหารที่สามารถหามาได้ และด้วยภาวะเศรษฐกิจและการศึกษา ส่งผลให้มลาบรีไม่สามารถจัดหาอาหารที่มีคุณภาพได้ สะท้อนให้เห็นว่า แม้ว่าชนเผ่ามลาบรีจะอยู่ในพื้นที่ที่แตกต่างกัน แต่ก็มีปัญหาความยากจนที่คล้ายกัน ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร แต่อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าชนเผ่ามลาบรี จะไม่สามารถเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณภาพได้ แต่ด้วยวัฒนธรรมการปรุงอาหารของชนเผ่ามลาบรี มักจะปรุงอาหารโดยไม่ได้ใช้เครื่องปรุงที่หลากหลาย ซึ่งอาจส่งผลทำให้ไม่ค่อยเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้ในด้านการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย พบชนเผ่ามลาบรีไม่มีโรคประจำตัวเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) และชนเผ่ามลาบรีมักจะนิยมบริโภคเนื้อไก่มากกว่าเนื้อหมู เนื่องจากเนื้อไก่มีราคาที่ถูกกว่า ดังนั้นการที่ชนเผ่ามลาบรีบริโภคเนื้อไก่ อาจส่งผลให้ชนเผ่ามลาบรีไม่ค่อยเป็นโรคไขมันในเลือดสูง เนื่องจากเนื้อไก่มีโปรตีนมากกว่าเนื้อหมู และมีไขมันน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธภัทร มณีรัตน์ (2563) ศึกษาการบริโภคอาหารของชนเผ่ามลบรี ภายใต้ภูมิสังคม บ้านห้วยหยวก ตำบลแม่ขะนิง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน พบว่าเนื้อสัตว์ที่มลาบรีบ้านห้วยหยวก นิยมบริโภคในปัจจุบันคือ เนื้อหมูคิดเป็นร้อยละ 36.36 ส่วนเนื้อไก่คิดเป็นร้อยละ 36.36 ด้านปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริโภคเนื้อหมูคือเนื้อหมูมีไขมันและรสชาติอร่อย ส่วนปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริโภคเนื้อไก่เนื่องด้วยเนื้อไก่มีราคาถูกมากกว่าเนื้อหมู ซึ่งแสดงให้เห็นว่าชนเผ่ามลาบรี ถึงแม้ว่าจะต่างพื้นที่ แต่ก็เลือกรับประทานอาหารที่คล้ายกัน ซึ่งการเลือกรับประทานอาหาร มาจากปัจจัยด้านเศรษฐกิจเป็นปัจจัยหลัก

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของชนเผ่ามลาบรี (ตองเหลือง) ด้านสุขอนามัย จากการศึกษาพบว่าการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลของชนเผ่ามลาบรีมีสุขอนามัยที่ดีขึ้น หากเทียบกับในอดีต เนื่องมาจากในปัจจุบันชนมลาบรี มีการติดต่อสื่อสารกับคนภายนอกมากขึ้น ซึ่งเห็นการดำเนินชีวิตของคนอื่นมากขึ้น ประกอบกับในปัจจุบัน มีหลายหน่วยงานเข้ามาส่งเสริมให้ชนเผ่ามลาบรีตระหนักถึงการดูแลสุขอนามัยมากขึ้น โดยเฉพาะหลังจากสถานการณ์โควิด-19 เจ้าหน้าที่ทำงานเชิงรุกมากขึ้น ทำให้ชนเผ่ามลาบรี ดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของสุภามาศ สงวนศักดิ์สันติ (2563) พบว่ามลาบรีบ้านห้วยหยวก อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน ได้รับความรู้และข่าวสารทางสุขภาพ

จากทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าไปให้ความรู้ ดังนั้นจึงแสดงให้เห็นว่าบุคคลากรด้านสาธารณสุข มีผลต่อการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลของชนเผ่ามลาบรี นอกจากนั้น ด้วยบริบททางสังคม และเศรษฐกิจส่งผลทำให้ชนเผ่ามลาบรีต้องออกไปรับจ้าง เพื่อหารายได้มาเลี้ยงคนในครอบครัว เนื่องจากปัญหาความยากจน จึงส่งผลให้ชนเผ่ามลาบรี ไม่ได้ให้ความสำคัญของการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลเท่าที่ควร

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของชนเผ่ามลาบรี (ตองเหลือง) ด้านการดูแลตัวเองเมื่อเจ็บป่วย จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าชนเผ่ามลาบรีเจ็บป่วยด้วยการเป็นฝีฝักบัวเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งพบทั้งในผู้ใหญ่และเด็ก โดยสาเหตุของฝีฝักบัว ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการดูแลความสะอาดสุขอนามัยส่วนบุคคลและอาจมาจากน้ำที่ไม่สะอาด สอดคล้องกับข้อมูลของ พญ.ชลธิรศน์ ศรีเกษตรสรากุล (2564) ฝีฝักบัว (Carbuncle) เกิดจากโรคจากการติดเชื้อแบคทีเรียชนิด Staphylococcus และ/หรือชนิด Streptococcus ที่ต่อมไขมันและที่ขุมขนของผิวหนัง ซึ่งผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงเกิดฝีฝักบัว ได้แก่ ผู้ที่ขาดการรักษาสุขอนามัยตนเอง ผู้ที่ไม่รักษาความสะอาดในการโกน ขน ผม นวด และเครา เป็นต้น และสอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้ ที่พบว่าแม้ชนเผ่ามลาบรี ดูแลความสะอาดร่างกายขึ้นหากเทียบกับในอดีต แต่ด้วยชนเผ่ามลาบรีในพื้นที่ที่ศึกษายังขาดแคลนน้ำสะอาดสำหรับอุปโภคบริโภค ดังนั้นการขาดแคลนน้ำ จึงอาจเป็นอุปสรรคต่อการรักษาอนามัยส่วนบุคคลของชนเผ่า ดังนั้นในฤดูฝน ชนผ่ามลาบรีจึงไม่ค่อยกล้าที่จะอาบน้ำ หรือทำความสะอาดร่างกาย เพราะเกรงว่าจะมีสารเคมีไหลมากับน้ำ นอกจากเป็นฝีฝักบัวแล้ว ยังพบว่าชนเผ่ามลาบรีเจ็บป่วยด้วยโรคอื่นๆ ได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจ เช่น ไข้หวัด มีน้ำมูกโดยเฉพาะในเด็ก ส่วนผู้ใหญ่พบ โรคทางเดินอาหาร และโรคระบบกล้ามเนื้อ เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของสุภามาศ สงวนศักดิ์สันติ (2563) พบว่าประชาชนชาวมลาบรี บ้านห้วยหยวก อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน ที่ส่วนใหญ่มักป่วยเป็นโรคไข้หวัด ไอ โรคปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อและโรคกลากเกลื้อน และในเด็กมักป่วยเป็นไข้หวัด ไอ เจ็บคอ หูน้ำหนวก เป็นต้น สะท้อนให้เห็นว่าวิถีชีวิตของชนเผ่ามลาบรีในแต่ละพื้นที่ มีลักษณะการดำเนินชีวิตที่คล้ายคลึงกัน ดังนั้น จึงเจ็บป่วยด้วยโรคที่คล้ายๆกัน

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของชนเผ่ามลาบรี ด้านสุขอนามัยที่อยู่อาศัยของชนเผ่ามลาบรี จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ลักษณะบ้านเรือนของชนเผ่ามลาบรีมีลักษณะเป็นบ้านชั้นเดียว ทำจากไม้ล้อมรอบด้วยสังกะสีและไม้ไผ่ ภายในบ้านไม่มีหน้าต่าง พื้นบ้านส่วนใหญ่เป็นพื้นดิน ภายในบ้านจะไม่มีการกั้นเป็นห้องๆ แต่จะจัดพื้นที่เป็นส่วนๆ โดยพื้นที่สำหรับนอน จะยกสูงจากพื้นดินขึ้นมา มีพื้นที่ทำครัวภายในบ้าน และเนื่องด้วยภายในบ้านของชนเผ่ามลาบรีจะเป็นพื้นดิน อาจจะทำให้ไม่ได้ให้ความสำคัญของการดูแลสุขอนามัยด้านที่อยู่อาศัยมากนัก เนื่องจากจะต้องออกไปรับจ้าง เพื่อหาเงินมาใช้จ่ายในครัวเรือน จึงไม่มีเวลาในการทำความสะอาดบ้าน ประกอบกับบางบ้านจะมีเด็กเล็กๆในบ้านจะเหยียบพื้นดิน และไปเหยียบที่นอน ทำให้เกิดความสกปรก ซึ่งการที่ชนเผ่ามลาบรี ไม่ได้ให้ความสำคัญของการดูแลความสะอาดที่พักอาศัย ประกอบกับบ้านเป็นพื้นดิน และมีการก่อไฟเพื่อประกอบอาหารภายในบ้าน จึงอาจเป็นสาเหตุทำให้เด็กในชนเผ่ามลาบรี เจ็บป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจ เช่น โรคหวัด ภูมิแพ้ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะการวิจัย

จากการศึกษาพบว่าชนเผ่ามลาบรีมีการดูแลความสะอาดของร่างกาย แต่ยังพบว่ามีการเจ็บป่วยด้วยฝีฝักบัว ซึ่งแสดงถึงสุขอนามัยส่วนบุคคลของชนเผ่ามลาบรี ดังนั้นจึงสามารถนำผลการศึกษาในครั้งนี้ เสนอต่อหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมการดูแลสุขอนามัยให้แก่ชนเผ่ามลาบรี โดยเน้นการส่งเสริมที่เป็นไปต่อเนื่อง

ข้อจำกัดของงานวิจัย

1. ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการเก็บข้อมูลเพียงช่วงเวลาเดียว ทำให้ไม่ครอบคลุมช่วงเวลาที่หลากหลาย ซึ่งแต่ละช่วงเวลา มีการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกัน อาจทำให้ผลการวิจัยมีความแตกกันในแต่ละช่วงเวลาได้

2. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูล อาจส่งผลต่อข้อมูลที่ได้ เนื่องจากชนเผ่ามลาบรีบางคนอาจจะยังไม่ได้ให้ข้อมูลทั้งหมด

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณะผู้บริหาร เทศบาลตำบลบ้านเวียง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรด้านการศึกษา ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำมู่บ้าน ในเขตพื้นที่ตำบลบ้านเวียง อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่ ทุกท่าน ที่อำนวยความสะดวกระหว่างการเก็บข้อมูลวิจัยเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่กรุณาเสียสละและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดียิ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

โครงการพัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่ชนเผ่าพื้นเมืองในประเทศไทย. (มปป.). *ชนเผ่าพื้นเมืองมละบริ*. มูลนิธิชนเผ่าพื้นเมืองเพื่อการศึกษาและสิ่งแวดล้อม. https://iwgia.org/images/publications/new-publications/Mlabri_report_Thailand_synthesis_report_Thai.pdf

ชุมพล โพธิสาร. (2567). *มละบริ*.ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร. สืบค้น 2 สิงหาคม 2567. จาก https://ethnicity.sac.or.th/database-ethnic/194/

ธภัทร มณีรัตน์. (2563). *การบริโภคอาหารของชนเผ่ามละบริ ภายใต้ภูมิสังคม บ้านห้วยหยวก ตำบลแม่ขะนิง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน*. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาภูมิสังคมอย่างยั่งยืน มหาวิทยาลัยแม่โจ้.

พญ.ชลธิรศน์ ศรีเกษตรสรากุล (2564). ฝีฝักบัว. สืบค้น 21 กันยายน 2567. จาก https://shorturl.asia/S8dMm

ภฤศพงศ์ เพชรบุล และคณะ. (2558). *โครงการสังเคราะห์แนวปฏิบัติในการพัฒนาภาวะผู้นำชุมชน*. สถาบันวิจัยและพัฒนาพื้นที่สูง (องค์การมหาชน).

ศศช.บ้านห้วยฮ่อมล่าง.(มปป.).ชนเผ่ามลาบรี.สืบค้น กันยายน 13,2567 จาก https://sites.google.com/dei.ac.th/hueyhomleang-phrae/วฒนธรรมประเพณี/วัฒนธรรมชนเผาตองเหลองมลาบลี

ศักรินทร์ ณ น่าน.(2548). *มลาบรีกับการช่วงชิงทรัพยากรในบริบทของการพัฒนาโดยรัฐ*.วิทยานิพนธ์สาขาวิชาการจัดการมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม.วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ มนุษย์กับสิ่งแวดล้อม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สุภามาศ สงวนศักดิ์. (2563). *มลาบรีกับการเข้าถึงบริการสุขภาพในอำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน.* วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาภูมิศาสตร์และภูมิสารสนเทศศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

อนุชา รักสนิท. (2564). *สถานการณ์สุขภาพของผู้งอายุกลุ่มชิพันธุ์พื้นที่หมู่บ้านพัฒนาเพื่อความมั่นคงพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ และหมู่บ้านยามชายแดน*. ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ กระทรวงสาธารณสุข

อภิชาต ภัรธรรม. (2554). ผีตองเหลือง.*วารสารการจัดการป่าไม้*, 5(10), 52-58.