



การจัดการเมื่อเจ็บป่วยของชาวมานี อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง
Sickness-Management of Maniq, Pa Bon District, Phatthalung Province

บุญเรือง พลอดภัย
Boonrueang Plodpai

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Degree of Master of Science in Health System Management
Prince of Songkla University

2566

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



การจัดการเมื่อเจ็บป่วยของชาวมานิ อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง
Sickness-Management of Maniq, Pa Bon District, Phatthalung Province

บุญเรือง ปลอดภัย
Boonrueang Plodpai

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Degree of Master of Science in Health System Management
Prince of Songkla University

2566

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ การจัดการเมื่อเจ็บป่วยของชาวมานิ อำเภอบ้านนา จังหวัดพิจิตร
 ผู้เขียน นางสาวบุญเรือง พลอดภัย
 สาขาวิชา การจัดการระบบสุขภาพ

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ

.....
 (รองศาสตราจารย์ ดร.กาญจน์สุนภัส บาลทิพย์)

.....ประธานกรรมการ
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....กรรมการ
 (รองศาสตราจารย์ ดร.กาญจน์สุนภัส บาลทิพย์)

.....
 (ดร.กุลทัต หงส์ชยางกูร)

.....กรรมการ
 (ดร.กุลทัต หงส์ชยางกูร)

.....กรรมการ
 (รองศาสตราจารย์ ดร.บุญญพัฒน์ ไชยเมล์)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยดำเนินการ
 การศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ

.....
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เถกิง วงศ์ศิริโชติ)

รักษาการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ

(รองศาสตราจารย์ ดร.กาญจน์สุนภัส บาลทิพย์)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ลงชื่อ

(ดร.กุลทัต หงส์ขยางกูร)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ลงชื่อ

(นางสาวบุญเรือง ปลอดภัย)

นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ

(นางสาวบุญเรือง ปลอดภัย)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	การจัดการเมื่อเจ็บป่วยของชาวมานิ อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง
ผู้เขียน	นางสาวบุญเรือง พลอดภัย
สาขาวิชา	การจัดการระบบสุขภาพ
ปีการศึกษา	2565

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายการจัดการเมื่อเจ็บป่วยของชาวมานิ อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 30 คน ประกอบด้วยกลุ่มมานิที่ป่าบอน จำนวน 9 คน และกลุ่มผู้เกี่ยวข้องในการให้การช่วยเหลือมานิ จำนวน 21 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกแบบกึ่งโครงสร้าง ร่วมกับการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการบันทึกภาคสนาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า อาการและการจัดการเมื่อเจ็บป่วยของมานิ มี 3 ลักษณะ ดังนี้

1. การจัดการการเจ็บป่วยที่มานิใช้ภูมิปัญญาดั้งเดิม เป็นอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยที่เกิดขึ้นบ่อยสามารถจัดการเองได้ โดยการใช้ยาสมุนไพร การนำส่วนต่าง ๆ ของสัตว์มารักษา การทาเกลือ การทาขี้เถ้า การนอนผิงไฟ การซื้อยากินเอง การใช้คาถาควบคู่กับการใช้สมุนไพร หรือการใช้คาถาเพียงอย่างเดียว นอกจากการจัดการอาการเจ็บป่วยทางร่างกายแล้ว มานิสามารถจัดการอาการทางจิตใจด้วยการปรึกษาหารือกัน การร้องเพลงและเล่นเครื่องดนตรีที่ทำขึ้นเอง มีเสียงทำนองสนุกสนาน เพื่อผ่อนคลาย ควรมีการช่วยเหลือส่งเสริมสนับสนุนให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของมานิ

2. การจัดการการเจ็บป่วยที่มานิจัดการได้เบื้องต้นและพึ่งพาระบบสุขภาพแผนปัจจุบัน เป็นอาการเจ็บป่วยที่มานิรักษาโดยใช้ภูมิปัญญาที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษด้วยการใช้ยาสมุนไพร การนำส่วนต่าง ๆ ของสัตว์มารักษา และการใช้คาถา รักษาประมาณ 2-3 วัน หากอาการไม่ดีขึ้น ผู้นำกลุ่มหรือผู้ให้การช่วยเหลือจะนำผู้ป่วยมารักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาล ควรมีการช่วยเหลือในการจัดการเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยและจัดการเมื่อเจ็บป่วย

3. การจัดการการเจ็บป่วยที่มานิต้องพึ่งพาระบบสุขภาพแผนปัจจุบันทั้งหมด เป็นอาการที่มานิไม่มีประสบการณ์ความรู้ที่ถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ มานิใช้ยาสมุนไพรรักษาเบื้องต้นก่อน 3-7 วัน ลักษณะอาการมีความเสี่ยงต่อความพิการและเสียชีวิต ผู้นำกลุ่มหรือผู้ให้การช่วยเหลือจะนำผู้ป่วยมารักษากับแพทย์แผนปัจจุบันที่โรงพยาบาล ควรมีการช่วยเหลือที่ตอบสนองความต้องการเมื่อเจ็บป่วยของมานิ ส่งเสริมในส่วนที่ขาดให้เป็นที่ไปตามวิถีชีวิตของเขาไม่ให้เปลี่ยนแปลงมาก แต่ต้องปรับตัวเพื่อความอยู่รอด

การศึกษานี้เป็นประโยชน์ต่อผู้กำหนดนโยบายและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนา ส่งเสริม สนับสนุนและช่วยเหลือการจัดการเมื่อเจ็บป่วยของมานิที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและความต้องการของมานิอย่างเป็นระบบบนพื้นฐานศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่เท่าเทียมกัน

คำสำคัญ : การจัดการ, เจ็บป่วย, มานิ

Thesis Title	Sickness-Management of Maniq, Pa Bon District, Phatthalung Province
Author	Miss Boonrueang Plodpai
Major Program	Health System Management
ปีการศึกษา	2022

Abstract

The purpose of this qualitative research was to describe the management of sickness among the Maniq living in Pa Bon District, Phatthalung Province. There were 30 key informants, consisting of 9 Maniq people and 21 people involved in assisting the Maniq, selected by a purposive sampling method. Data were collected by semi-structured in-depth interviews together with non-participatory observation and field notes. Data were analyzed by content analysis.

The findings revealed 3 characteristics of the symptoms and the management of the Maniq' sickness.

1. The sickness managed by traditional wisdom: These include minor sickness that occur often and can be managed by the Maniq themselves. Herbal medicines, various parts of animals, salt and ashes are used for treatment. Laying near the fire is also another treatment option used by the Maniq. They also buy medicine themselves. Spells are also used with herbs, or spells are used alone for treatment. In addition to the management of physical sickness, the Maniq have also managed their psychological symptoms through consultation, singing and playing the musical instruments made by themselves for relaxation. Assistance and support in accordance with the Maniq's way of life should be provided.

2. The sickness managed primarily by the Maniq and the modern health system: The Maniq usually treat these sickness by the wisdom passed down from their ancestors, such as using herbal medicines, various parts of animals and magic spells for about 2-3 days. If the symptoms are not improved, the patients will be taken to Tambon Health Promoting Hospital or hospital. Assistance should be provided for the prevention and management of sickness.

3. The sickness managed entirely by the modern health system: The Maniq have no experiences and knowledge passed down from their ancestors for treating these sickness. They usually use herbal medicines for primary treatment for 3-

7 days. If the patients are at risk of disabilities and death, the community leaders will take them to the hospital to receive treatment with modern medicine. The support meeting the Maniq's needs when they are sick should be provided. Moreover, they should be supported with the things they lack according to their way of life. Also, their lifestyles must not be changed much, just to adapt to survive.

This study is beneficial to the policymakers and the stakeholders in developing, promoting, supporting and assisting the Maniq's sickness management systematically in line with their lifestyles and needs on the basis of human dignity and equality.

Keywords: Management, Sickness, Maniq

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รศ.ดร.กาญจน์สุนภัส บาลทิพย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักและ ดร.กุลทัต หงษ์ชยางกูร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาชี้แนะแนวทางอันเป็นประโยชน์จุดประกายความคิดอันทรงคุณค่า คอยสนับสนุนให้กำลังใจและให้โอกาสแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.พงศ์เทพ สุธีรุติ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และ รศ.ดร.บุญญพัฒน์ ไชยเมล์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ขอขอบคุณ ผศ.ดร.นฤทธิ ดวงสุวรรณ ประธานกรรมการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาเสียสละเวลาตรวจสอบเครื่องมือการทำวิจัย รวมถึงข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์และมีคุณค่ายิ่ง ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ สร้างปัญญาให้กับผู้วิจัย สามารถนำองค์ความรู้ไปใช้ในการทำวิทยานิพนธ์และการทำงาน

ขอขอบคุณ ทพ.ดร.วิรัตน์ เอื้องพูนสวัสดิ์ อดีตผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา ซึ่งเป็นผู้จุดประกายความคิด สนับสนุนข้อมูล แนะนำหัวข้องานทำวิทยานิพนธ์และเป็นกรรมการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอขอบคุณผู้บริหารและเจ้าหน้าที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 11 สุราษฎร์ธานี และเขต 12 สงขลา ที่สนับสนุนและให้การช่วยเหลือเสมอมา

ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่สนับสนุนทุนอุดหนุนการวิจัยส่วนหนึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

ขอขอบคุณหน่วยงานต่าง ๆ และผู้ให้ข้อมูลในพื้นที่จังหวัดพัทลุง ขอขอบคุณผู้นำชุมชน ผู้ที่มานั่งไว้วางใจช่วยประสานงานกับมานิและนำทางไปเก็บข้อมูล แกนนำมานิและลำมานิ อำเภอบ้านนา และผู้ช่วยเหลืออำนวยความสะดวกสนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้เป็นอย่างดี นางสาวจุฬารัตน์ เหตุทอง ผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้ด้วย

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ของสถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พี่ ๆ น้อง ๆ เพื่อน ๆ หลักสูตรการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ทุกท่าน ที่คอยช่วยเหลือ ให้กำลังใจและให้คำปรึกษาทั้งในด้านการเรียนและการทำวิทยานิพนธ์

ท้ายที่สุดขอขอบพระคุณบิดา มารดา ครอบครัว และกัลยาณมิตรทุกท่านที่เป็นแรงบันดาลใจ ให้กำลังใจ และให้การสนับสนุนในทุก ๆ ด้าน มาโดยตลอด ทำให้ผู้วิจัยมีความมุ่งมั่น ตั้งใจเรียนจนประสบผลสำเร็จ คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ข้าพเจ้าขอมอบแต่บิดา มารดา คณาจารย์ และผู้มีพระคุณทุก ๆ ท่าน ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าวิทยานิพนธ์นี้จะมีคุณค่าและเป็นประโยชน์ในการจัดการเมื่อชาวมานิเจ็บป่วยสำหรับผู้สนใจต่อไป

บุญเรือง ปลอดภัย

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อ	(5)
Abstract	(6)
กิตติกรรมประกาศ.....	(8)
สารบัญ.....	(9)
รายการตาราง	(11)
รายการภาพถ่าย	(12)
รายการอักษรย่อ	(13)
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
คำถามการวิจัย.....	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	3
นิยามศัพท์เฉพาะ	4
ขอบเขตการวิจัย	4
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	4
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	5
แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ	6
แนวคิดการจัดการเมื่อเจ็บป่วย.....	13
วิถีชีวิตของมานิ.....	17
สรุปการทบทวนวรรณกรรม.....	27
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	28
รูปแบบการวิจัย	28
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	28
สถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	30
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	34
การเก็บรวบรวมข้อมูล	38
ความน่าเชื่อถือของข้อมูล.....	42
การวิเคราะห์ข้อมูล	43
การเขียนรายงาน	44
การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย	44

สารบัญ(ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการศึกษา	45
ส่วนที่ 1 ข้อมูลบริบทพื้นที่และข้อมูลทั่วไป	45
ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล.....	47
ส่วนที่ 3 ผลการศึกษาเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยและการจัดการอาการเจ็บป่วยของมานิ	49
บทที่ 5 สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ	92
สรุปและอภิปรายผลวิจัย.....	92
ข้อจำกัดของการวิจัย.....	96
ข้อเสนอแนะ	97
บรรณานุกรม	99
ภาคผนวก	103
ภาคผนวก ก เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย	104
ภาคผนวก ข หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย.....	106
ภาคผนวก ค เครื่องมือสำหรับผู้ให้ข้อมูลหลัก:มานิ.....	107
ภาคผนวก ง เครื่องมือสำหรับกลุ่มประชาชนที่ให้การช่วยเหลือมานิ.....	109
ภาคผนวก จ เครื่องมือสำหรับกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่ให้การช่วยเหลือมานิ	111
ภาคผนวก ฉ เครื่องมือกลุ่มผู้กำหนดนโยบายที่ให้การช่วยเหลือมานิ	113
ภาคผนวก ช แบบบันทึกภาคสนาม	115
ภาคผนวก ฌ แบบบันทึกการสังเกต	116
ภาคผนวก ฎ รายงานผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย	117
ประวัติผู้เขียน.....	121

รายการตาราง

		หน้า
ตารางที่ 1	แสดงตัวอย่างคำศัพท์ที่เกี่ยวกับสุขภาพของมานิ	19
ตารางที่ 2	แสดงจำนวนประชากรมานิอำเภอป่าบอน	20
ตารางที่ 3	แสดงการจัดการอาการเจ็บป่วยของมานิ	49
ตารางที่ 4	แสดงการจัดการการเจ็บป่วยที่มานิใช้ภูมิปัญญาดั้งเดิม	51
ตารางที่ 5	แสดงการจัดการการเจ็บป่วยที่มานิจัดการได้เบื้องต้นและพึ่งพาระบบสุขภาพแผนปัจจุบัน	69
ตารางที่ 6	แสดงการเจ็บป่วยที่มานิต้องพึ่งพาระบบสุขภาพแผนปัจจุบันทั้งหมด	74
ตารางที่ 7	แสดงแนวทางการช่วยเหลือในการจัดการเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยของมานิ	79

รายการภาพถ่าย

	หน้า
ภาพที่ 1 ลักษณะเส้นทางและการเข้าถึงที่อยู่อาศัยของมานิ.....	31
ภาพที่ 2 ลักษณะที่อยู่อาศัยของมานิในอดีต.....	32
ภาพที่ 3 ลักษณะที่อยู่อาศัยของมานิที่บ่อบอนตั้งแต่ปี 2564-ปัจจุบัน.....	33
ภาพที่ 4 ตัวอย่างสมุนไพรที่มานิใช้ในการจัดการอาการเจ็บป่วยบ่อย.....	118

รายการอักษรย่อ

- รพ.สต. = โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
รพ. = โรงพยาบาล
สปสช. = สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
อบต. = องค์การบริหารส่วนตำบล
อสม. = อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
สสส. = สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

บทที่ 1 บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

“มานิ” เป็นกลุ่มชาติพันธุ์ที่คนทั่วไปมักเรียกว่า ซาไก เขม้ง หรือ เงาะป่า แปลว่า ทาส คนป่า คนเถื่อน เป็นความหมายที่สื่อไปในทางดูหมิ่นเหยียดหยาม นอกจากนี้ มานิ ยังถูกเรียกว่า โอริง อัสลี ซึ่งเป็นภาษามลายู หมายถึง ชนพื้นเมืองในประเทศมาเลเซีย มานิ แปลว่า มนุษย์ เขาชอบให้เรียก “มานิ” (สุวิไล เปรมศรีรัตน์ และชุมพล โปธิสาร, 2555) สำหรับในประเทศไทย มานิอาศัยอยู่ในพื้นที่ป่าภาคใต้ เทือกเขาสันกาลาคีรี พื้นที่ป่าชายแดนจังหวัดยะลาและจังหวัดนราธิวาส ไม่มีตัวเลขจำนวนประชากรที่แน่ชัดเนื่องจากเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ (ชุมพล โปธิสาร และคณะ, 2560) และอาศัยในเทือกเขาบรรทัดพื้นที่จังหวัดตรัง สตูล สงขลาและพัทลุง จำนวนประมาณ 400 คน (จรรยา ทศกุล, 2561) มานิที่อาศัยอยู่ในจังหวัดพัทลุงจำนวน 3 อำเภอ คือ อำเภอกงหรา อำเภอตะโหมด และอำเภอป่าบอน (จรรยา ทศกุล, 2561) สำหรับอำเภอป่าบอน มีมานิ จำนวน 9 ครัวเรือน จำนวน 32 คน (องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งนารี, 2561)

มานิดำรงชีวิตด้วยวัฒนธรรมการหาของป่าและล่าสัตว์ (hunting-gathering culture) ซึ่งเป็นกลุ่มชาติพันธุ์กลุ่มสุดท้ายของประเทศไทยที่สามารถคงรูปแบบเฉพาะทางวัฒนธรรมได้ เช่น มานิกำเนิดและอาศัยอยู่ในป่า วิถีชีวิต ความอยู่รอด และการรักษาโรคของมานิอาศัยทรัพยากรธรรมชาติเป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิต โดยมานิใช้สมุนไพรจากพืชและสัตว์ รวมทั้งความเชื่อทางไสยศาสตร์ที่สืบทอดมาจากบรรพบุรุษในการรักษาโรค (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, 2559)

ปัจจุบันวิถีชีวิตและวัฒนธรรมในสังคมของชนเผ่ามานิเปลี่ยนแปลง จากสาเหตุหลายประการ ได้แก่ การประกาศใช้นโยบายได้ร่มเย็นของรัฐบาลให้เปิดป่าสัมปทาน ส่งผลให้คนต่างถิ่นอพยพเข้ามาตั้งถิ่นฐานและหาของป่า ล่าสัตว์โดยการใช้อาวุธ ตัดไม้ ถางป่า เพื่อทำสวนยางพารา สวนผลไม้ ทรัพยากรป่าไม้ที่เคยอุดมสมบูรณ์เสื่อมโทรม ระบบนิเวศถูกทำลาย สภาพภูมิอากาศเปลี่ยนแปลง (มูลนิธิชนเผ่าพื้นเมืองเพื่อการศึกษาและสิ่งแวดล้อม, 2561) ส่งผลกระทบต่อปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิตของมานิ เช่น มีปริมาณอาหารไม่เพียงพอต่อการบริโภค สัตว์ป่าและพืชสมุนไพรลดลง ผลักดันให้มานิออกมาติดต่อกับสัมพันธ์กับโลกภายนอกโดยการหาของป่าและยาสมุนไพรที่มีราคาสูงมาขายหรือแลกข้าวสารและอาหารต่าง ๆ (ชุมพล โปธิสาร และคณะ, 2560) ทำให้มานิบริโภคอาหารที่มีความหลากหลาย เช่น กินเนื้อสัตว์ที่ซื้อมาจากตลาด มีการปรุงแต่งรสชาติอาหารเติมน้ำตาล ผงชูรส (เกศริน มณีนนุและพวงเพ็ญ ศิริรักษ์, 2546) อาหารสำเร็จรูป ข้าวสาร ปลากระป๋อง สลับกับการกินอาหารแบบดั้งเดิมที่หาได้จากป่าเพื่อความอยู่รอด (ฉัตรวรรณ พลเพชร,

2557) ในการดำรงชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปพบว่า อาหารที่มานิรับประทานมีสารแปลกปลอมที่ร่างกาย มานิไม่คุ้นชิน และไม่มีภูมิต้านทานเพียงพอทำให้ร่างกายอ่อนแอ (เกศริน มณีนน และพวงเพ็ญ ศิริ รักษ์, 2546) ส่งผลให้เกิดโรคเหมือนคนเมืองมากขึ้น เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น (พันธุ์ทิพย์ กาญจนะจิตราสายสุนทร, 2559) การตัดถนนเข้าไปใกล้แนวเขตป่าทำให้มานิ และบุคคลภายนอกติดต่อกันได้สะดวก เกิดการผสมกลมกลืนทางวัฒนธรรม เช่น การแต่งกาย มานิ เรียนรู้การใส่เสื้อผ้า (ฉัตรวรรณ พลเพชร, 2557) ดูโทรทัศน์ (บุหลัน รันตี, 2561) การได้รับสิทธิ เหมือนคนไทยทั่วไปหลังจากมีบัตรประชาชน โดยสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลที่หน่วยบริการ มีการใช้แผนปัจจุบันในการรักษาโรคควบคู่กับการใช้สมุนไพร ซึ่งหากอาการไม่ดีขึ้น มานิสามารถ เข้ารับการรักษาที่หน่วยบริการในพื้นที่ โรงพยาบาลอำเภอ โรงพยาบาลจังหวัด และ โรงพยาบาลศูนย์

กลุ่มมานิมีความอ่อนไหวต่อภาวะคุกคามที่เกิดจากธรรมชาติที่เสื่อมโทรมและ การปรับวิถีชีวิตของตนเองให้อยู่รอดภายใต้การมีปฏิสัมพันธ์กับชุมชนเมืองจากความ เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทำให้ภูมิต้านทานโรคน้อยลงโรคบางโรคมานิไม่มียารักษา เช่น วัณโรค ปอด บวม เป็นต้น (ไพบูลย์ ดวงจันทร์, 2523) สาเหตุการป่วยและเสียชีวิตของมานิส่วนหนึ่งเกิดจาก ใช้มาเลเรีย เป็นโรคที่มานิไม่มีสมุนไพรรักษา (เกศริน มณีนนและพวงเพ็ญ ศิริรักษ์, 2546) ปัจจุบันปัญหาสุขภาพที่มานิต้องเข้ารับการรักษาในหน่วยบริการ ได้แก่ โรคไข้หวัด โรคไข้หวัด ใหญ่ (เด็กเล็กมักจะเป็นหวัดนาน มีน้ำมูก ไอเรื้อรัง) น้ำท่วมปอด โรคหัวใจและหลอดเลือด อุบัติเหตุ (ตกต้นไม้ขาดก ไม้ทิ่มแทงอวัยวะเพศทำให้ติดเชื้อ ถูกสัตว์ป่าทำร้ายร่างกาย ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก น้ำมันลวก อาหารเป็นพิษ การคลอดผิดปกติ (ใช้ระยะเวลาในการคลอดนาน) ท่อน้ำดีอุดตัน ใช้รากสาดใหญ่ และคอตีบ เป็นต้น ประกอบกับเดิม แม้สำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา ให้ความสำคัญกับกลุ่มมานิซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบางที่ต้องได้รับการ ดูแลอย่างเร่งด่วน จึงมีนโยบายให้กลุ่มมานิได้รับการรักษาพยาบาลโดยใช้สิทธิหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติเหมือนประชาชนคนไทยทั่วไป แต่พบปัญหาการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของรัฐยังมีข้อจำกัดในด้านถิ่นที่อยู่อาศัย เนื่องจากมานิอยู่ในป่าเป็นพื้นที่ห่างไกล การเดินทาง ยากลำบากและไม่มีพาหนะในการเดินทาง การติดต่อสื่อสารยากลำบาก ไม่มีรายได้และไม่รู้จัก การใช้เงินในการดำเนินชีวิต (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโหล๊ะหาร, 2561)

จากภาวะเจ็บป่วยทำให้สมาชิกในทับป่าบอนเสียชีวิต จำนวน 2 ราย ในปี 2562 บางครอบครัวย้ายถิ่นที่อยู่ไปอาศัยกับทับอื่นที่รู้จักสนิทสนม เนื่องจากมีความกังวลกับอาการ เจ็บป่วยของสมาชิกในทับและความเพียงพอของปัจจัยในการดำรงชีวิต ทำให้จำนวนมานิในทับ ป่าบอนมีจำนวนลดน้อยลงเหลือเพียง 24 คน (องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งนารี, 2562)

เมื่อมานิเกิดการเจ็บป่วยส่งผลให้มานิเริ่มเรียนรู้ที่จะแสวงหาทางเลือกในการ ดำรงชีวิตเพื่อความอยู่รอด การให้บริการในการดูแลสุขภาพมานิพบว่าเป็นการให้บริการตามมุมมอง ของผู้ให้บริการต่างวัฒนธรรมมีความเชื่อที่อาจจะต่างกันทำให้เกิดปัญหาในการเข้ารับบริการ ไม่ ตอบสนองต่อภาวะสุขภาพและความต้องการที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของมานิอย่างแท้จริง เพราะเป็น

การช่วยเหลือโดยไม่ได้ส่งเสริมการคงไว้ซึ่งการพึ่งตนเอง ทำให้กลุ่มมามีความอ่อนแอต้องพึ่งพาบุคคลอื่นมากขึ้น

การศึกษาที่ผ่านมาของกลุ่มชาติพันธุ์มามีพบว่าเป็นการศึกษาเกี่ยวกับวิถีชีวิต สังคม วัฒนธรรม ไม่พบการศึกษาการจัดการเมื่อเจ็บป่วยและความต้องการการดูแลช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วยของมามีที่ชัดเจน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาการจัดการเมื่อเจ็บป่วยของชาวมานีในพื้นที่หมู่ที่ 7 ตำบลทุ่งนารี อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง เพื่อให้เข้าใจอาการเจ็บป่วยและการจัดการอาการเจ็บป่วยของมามี ให้หน่วยงานหรือผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถจัดการเชิงระบบและให้การสนับสนุนด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของมามี นำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการจัดการเมื่อเจ็บป่วยและพัฒนาการช่วยเหลือที่ตอบสนองความต้องการของมามี ให้ได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสม คงไว้ในส่วนที่มามีสามารถพึ่งตนเองได้และสอดคล้องกับวิถีการดำรงชีวิตและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อบรรยายการจัดการเมื่อเจ็บป่วยของชาวมานี อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง

คำถามการวิจัย

การจัดการเมื่อเจ็บป่วยของชาวมานี อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง เป็นอย่างไร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้บุคลากรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าใจปรากฏการณ์และได้ข้อมูลพื้นฐานในการจัดการเมื่อเจ็บป่วยและความต้องการการช่วยเหลือด้านสุขภาพ ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการออกแบบ หรือกำหนดนโยบายในการสนับสนุนให้มามีสามารถจัดการตนเองเมื่อเจ็บป่วยที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตแก่กลุ่มมามีได้
2. เป็นแนวทางในการกำหนดการจัดการเชิงระบบในการให้บริการสุขภาพที่เหมาะสมกับมามี

นิยามศัพท์เฉพาะ

การจัดการเมื่อเจ็บป่วยของชาวมานี หมายถึง การดำเนินการด้วยวิธีการหรือกระบวนการต่าง ๆ ของมานีที่ประสบสถานการณ์หรือมีประสบการณ์ เมื่อรับรู้ความรู้สึกไม่สุขสบาย ความรู้สึกผิดปกติไม่พึงปรารถนาทำให้เกิดความเจ็บป่วยที่แสดงออกทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งตนเองหรือบุคคลอื่นที่มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถรับรู้และสังเกตได้ เพื่อให้อาการดีขึ้นจากวิธีการเดิม หรือวิธีการใหม่ที่ได้จากการเรียนรู้สามารถรักษาความมั่นคงทางอารมณ์และการปรับตัวเมื่อเกิดปัญหาจากอาการเจ็บป่วยที่ส่งผลกระทบต่อ ร่างกาย จิตใจ ในการดำเนินชีวิตประจำวันให้เป็นปกติสุขตามวิถีชีวิตของมานี

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) แบบปรากฏการณ์วิทยา (phenomenology study) เพื่อบรรยายการจัดการเมื่อเจ็บป่วย ของชาวมานี อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง ทำการศึกษากลุ่มมานีที่อาศัยอยู่ในเทือกเขาบรรทัด ตำบลป่าบอน หมู่ที่ 7 บ้านโหล๊ะหาร ตำบลทุ่งนารี อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง ซึ่งเป็นพื้นที่ที่ชาวมานีซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายในการศึกษาครั้งนี้อาศัยอยู่และกลุ่มผู้เกี่ยวข้องในการให้การช่วยเหลือมานีในพื้นที่จังหวัดพัทลุง ขอจริยธรรมจากสถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ทำการเก็บข้อมูลเดือนมกราคม - ธันวาคม 2564

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาการจัดการเมื่อเจ็บป่วยของมานี เป็นการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์ของมานี ซึ่งเป็นผู้ที่ประสบสถานการณ์การเจ็บป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้อง ภายใต้ความเชื่อว่าบุคคลที่ประสบสถานการณ์การเจ็บป่วย มีวิถีจัดการกับชีวิตตัวเองและบุคคลอื่น โดยการศึกษาครั้งนี้มุ่งทำความเข้าใจต่อความหมายของการจัดการเมื่อเจ็บป่วย คำอธิบายต่อการจัดการเมื่อเจ็บป่วยและสิ่งต่าง ๆ ตามมุมมองของมานีที่มีประสบการณ์ของการจัดการเมื่อเจ็บป่วยด้วยตัวเอง หรือบุคคลมีส่วนเกี่ยวข้องโดยมีนัยสำคัญต่อการให้คำปรึกษา แนะนำ และเสนอความคิดเห็นต่อบุคคลอื่นที่เหมาะสมได้ (ชาย โปธิสิตา, 2549) ซึ่งในการศึกษาประสบการณ์การจัดการเมื่อเจ็บป่วย ไม่เพียงแต่ทำความเข้าใจประสบการณ์ของมานีเท่านั้น แต่ยังรวมถึงบุคคลอื่นๆ ที่มีประสบการณ์ในเรื่องนั้น ๆ หรือ เป็นผู้ “อยู่ในวงการ” หรือเติบโตในวัฒนธรรมนั้น และสามารถรู้เรื่องราวได้ลึกซึ้ง (Spradley, 1979 อ้างใน ชาย โปธิสิตา, 2549) การวิจัยนี้ใช้แนวคิดที่เป็นแนวทางในการศึกษา คือ แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ แนวคิดการจัดการเมื่อเจ็บป่วย และวิถีชีวิตของมานี

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการจัดการเมื่อเจ็บป่วยของชาวมานี อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมในเนื้อหาดังต่อไปนี้

1. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ
 - 1.1 ความหมายของสุขภาพ
 - 1.2 ภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยของมานี
 - 1.3 ปัจจัยกำหนดสุขภาพ
 - 1.4 ระบบบริการสุขภาพที่ดูแลมานี
2. แนวคิดการจัดการเมื่อเจ็บป่วย
 - 2.1 ความหมาย และความสำคัญของการจัดการเมื่อเจ็บป่วย
 - 2.2 กระบวนการในการจัดการเมื่อเจ็บป่วย
 - 2.3 ระบบสนับสนุนในการจัดการเมื่อเจ็บป่วย
3. วิถีชีวิตของมานี
 - 3.1 ความหมายและคุณลักษณะของมานี
 - 3.2 บริบทพื้นที่ในการศึกษา
 - 3.3 วิถีชีวิตของมานี
 - 3.4 การดูแลสุขภาพของมานีและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 3.5 ความต้องการการดูแลสุขภาพของมานี
4. สรุปการทบทวนวรรณกรรม

1. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

การดำรงชีวิตที่มีความสุข สุขภาพเป็นองค์ประกอบสำคัญ การมีสุขภาพดีสำคัญต่อการพัฒนาประเทศให้เจริญรุ่งเรืองทำให้ประชากรมีคุณภาพชีวิตที่ดี หากประชากรมีความอ่อนแอเจ็บป่วยด้วยโรคภัยต่าง ๆ ทำให้ประเทศพัฒนาช้า เกิดความล่าช้าและยากจน ประเทศต้องสูญเสียงบประมาณไปกับการรักษาพยาบาลจำนวนมาก

1.1 ความหมายสุขภาพ

สุขภาพ หมายถึง ความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข ไม่ได้เพียงแต่การไม่มีโรคหรือทุพพลภาพเท่านั้น แต่มีองค์ประกอบ 4 ส่วน คือ สุขภาพกาย (Physical Health) หมายถึง สภาพที่ดีของร่างกาย คือ อวัยวะส่วนต่าง ๆ อยู่ในสภาพที่ดี คล่องแคล่วแข็งแรง ไม่เป็นโรคและไม่มีอาการการทำงานได้ตามปกติมีประสิทธิภาพ และมีความสัมพันธ์กับทุกส่วนของร่างกายดี สุขภาพจิต (Mental Health) หมายถึง สภาพของจิตใจที่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ ยิ้มแย้มแจ่มใส ไม่มีความรู้สึกอึดอัดใจหรือความคิดที่ขัดแย้งในจิตใจปรับตัวเข้ากับบุคคลอื่น สังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข ควบคุมอารมณ์ได้ทุกสถานการณ์ ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีส่งผลให้สุขภาพกายดีไปด้วยซึ่งเป็นผลมาจาก “จิตใจที่แจ่มใส ย่อมอยู่ในร่างกายที่สมบูรณ์” สุขภาพสังคม (Social Health) หมายถึง ผู้ที่มีสภาวะทางกายและจิตใจที่มีความสุข มีความเป็นอยู่หรือการดำเนินชีวิตปกติสุข ไม่ทำให้ผู้อื่น หรือสังคมเดือดร้อน ครอบครัวอบอุ่น ชุมชนมีความเข้มแข็ง มีปฏิสัมพันธ์และสามารถปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้เป็นอย่างดีและมีความสุข สุขภาพจิตวิญญาณ (Spiritual Health) หมายถึง สภาวะที่ดีของบุคคลที่มีปัญญามีความรอบรู้ รู้เท่าทัน มีความเข้าใจสามารถแยกแยะได้และมีเหตุผลความดีความชั่ว สิ่งที่มีประโยชน์และสิ่งที่เป็นโทษ ซึ่งนำไปสู่การมีจิตใจที่ตั้งมั่นและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ต่อผู้อื่น ไม่เห็นแก่ตัว มีอิสรภาพ มีการผ่อนคลาย (WHO, 1987)

สุขภาพ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิต ปัญญาและสังคม มีความเชื่อมโยงกันอย่างสมดุล (พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ, 2550)

สุขภาพ คือ ภาวะความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ ไม่มีการเจ็บป่วย หรือความพิการ สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขไม่ทำให้คนอื่นเดือดร้อน

1.2 ภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยของมานิ

ปัญหาสุขภาพของประชากรเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนานโยบายสุขภาพและระบบสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ข้อมูลสภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยของประชาชนทำให้สามารถ

จัดลำดับความสำคัญของปัญหา กำหนดทิศทางการพัฒนา และหาวิธีการแก้ไขปัญหาได้เหมาะสม พบว่าอายุขัยเฉลี่ยของการจัดการกับความเจ็บป่วยตามมุมมองทางด้านสุขภาพประชากรไทยพบว่ามีอายุคาดเฉลี่ยผู้ชายประมาณ 71 ปีและผู้หญิงประมาณ 78 ปี อายุคาดเฉลี่ยของเพศชายประมาณ 68 ปี เพศหญิงประมาณ 74 ปี อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเพศชายประมาณ 68 ปี เพศหญิงประมาณ 74 ปี สาเหตุที่ทำให้เพศชายเกิดการเจ็บป่วยมากที่สุด คือ อุบัติเหตุทางถนน รองลงมา หลอดเลือดสมอง การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ การเสพติดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพศหญิง คือ โรคมะเร็ง รongลงมาโรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด โรคข้อเสื่อมและการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ สาเหตุการตายของประชากรในประเทศไทยพบว่าการตายจากโรคไม่ติดต่อ สาเหตุการตายในเพศชายมากที่สุด คือ โรคหลอดเลือดสมอง อุบัติเหตุทางถนน โรคมะเร็งตับ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สาเหตุการตายในเพศหญิงมากที่สุด คือ โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็งตับ โรคหัวใจขาดเลือด ไตอักเสบและไตพิการ และโรคมะเร็งตับ (สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2560)

มานิผู้อาวุโสในกลุ่มอัสลีปากคลองฮาลา ตำบลแม่หวาด อำเภอธารโต จังหวัดยะลา อายุประมาณ 70-80 ปี ปัจจุบันยังมีชีวิตอยู่ (ชุมพล โปธิสาร และคณะ, 2560) มานิไม่ให้ความสำคัญกับการรักษาและส่งเสริมสุขภาพของตนเอง จะปล่อยปละละเลยแต่โดยทั่วไปมานิจะแข็งแรงไม่ค่อยเป็นโรค โรคที่มานิป่วยเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ และทางเดินอาหาร เช่น โรคหวัด ปอดบวม วัณโรค ลำไส้ และกระเพาะอาหารอักเสบ (ไพบุลย์ ดวงจันทร์, 2523) เนื่องจากมานิเป็นชนกลุ่มที่ใช้ชีวิตแบบเรียบง่ายไม่คำนึงถึงสัญลักษณ์เกี่ยวกับการกิน ปริมาณอาหารที่ไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายทำให้ภูมิต้านทานโรคลดลงและสุขภาพไม่แข็งแรง ไม่รู้จักการดูแลสุขภาพทำให้เกิดการเจ็บป่วยบ่อยและเสียชีวิต โรคที่มานิในจังหวัดยะลาเป็นมากที่สุด คือ โรคปอด (ชุมพล โปธิสาร และคณะ, 2560) โอริง อัสลี ในประเทศมาเลเซียพบเป็นโรคเรื้อน (Juliet Bedford, 2013) และป่วยเป็นโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือดร้อยละ 51.4 โรคระบบทางเดินหายใจ ดัชนีมวลกายสูงในผู้หญิง พบโรคกระดูกพรุนร้อยละ 57.1 ในโอริง อัสลี อายุ 40 ปี ขึ้นไป (Che noriah Othman, Roz Azinur Che Lamin, Maryam Farooqui, 2012)

1.3 ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพมานิ

ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมานิทั้งทางตรงและทางอ้อมเชื่อมโยงกัน มีการเคลื่อนไหวอย่างเป็นพลวัต ถูกกำหนดโดยสถานการณ์และสภาพแวดล้อมหลายปัจจัย ซึ่งเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลักกำหนดสุขภาพ 3 ด้าน คือ ปัจจัยส่วนบุคคล (Individual) เป็นปัจจัยภายในบุคคลที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพของตนเอง ได้แก่ ปัจจัยด้านชีวภาพ จิตใจ และพฤติกรรม พันธุกรรม ลักษณะที่ได้รับการสืบทอดมาจากบรรพบุรุษทั้ง 2 ฝ่าย เป็นตัวกำหนดรูปร่างหน้าตา สรีระ สถิติปัญญา จิตใจ อารมณ์ นิสัยใจคอ บุคลิกภาพ ภูมิคุ้มกัน พฤติกรรม การเกิดโรค อายุและเพศ เป็นตัวกำหนดพัฒนาการทางร่างกายและการเกิดโรค ส่งผลต่อการเรียนรู้ประสบการณ์ชีวิต พฤติกรรม และบทบาทในครอบครัวและสังคม แบ่งกลุ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ตามเพศและกลุ่มอายุตามวัย ปัจจัยด้าน

จิตใจ รวมถึงการรับรู้ ความเชื่อ ทศนคติ แรงจูงใจ เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลที่ทำให้เกิดผลต่อการเกิดโรค และสุขภาพของคนนั้น พฤติกรรมที่ส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพและการเจ็บป่วยของบุคคล เช่น การดำเนินชีวิตประจำวัน เริ่มตั้งแต่ตื่นนอนจนถึงเข้านอน ถ้าขาดความสำนึกและสุขนิสัยที่ดี ก็จะไปสู่พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยได้ การทำงานและการประกอบอาชีพที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพของบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) ที่ส่งผลต่อสุขภาพแบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ ได้แก่ ปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต เช่น น้ำ อาหาร อากาศ ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม การคมนาคม ยาเสพติด สวนสาธารณะ สวนสุขภาพ สถานที่ออกกำลังกาย สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เวชภัณฑ์ วัคซีน เป็นต้น สิ่งแวดล้อมด้านชีวภาพ คือ สิ่งมีชีวิต ได้แก่ เชื้อโรค พืช สัตว์ มนุษย์ เป็นต้น สิ่งแวดล้อมด้านสังคม เช่น ครอบครัว ชุมชน ระบบสังคม หน่วยงานองค์กรในสังคม ปัจจัยด้านระบบบริการสาธารณสุข หมายถึง เทคโนโลยีและบริการทางการแพทย์แผนปัจจุบัน แบ่งสุขภาพร่างกายทางการแพทย์แบ่งประเภทของการบริการสาธารณสุข เป็น 5 ระยะ คือ ระยะปกติที่บุคคลมีสุขภาพแข็งแรงดี ไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรค ระยะเสี่ยงที่บุคคลเริ่มมีภาวะเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยง เกิดขึ้นจากการสัมผัสกับปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือการเจ็บป่วย ระยะป่วย เริ่มมีโรคที่เกิดขึ้น มักมีอาการแสดงให้เห็นหรืออาจจะไม่มีอาการแสดงในระยะป่วยเริ่มต้น ผู้ป่วยจะไม่ว่ามีโรคแฝงอยู่จนกว่าแสดงอาการออกมา บางครั้งโรคมีอาการลุกลามมากแล้ว ระยะโรคแทรกซ้อนหรือพิการ หากไม่รักษาจะเกิดภาวะแทรกซ้อน จากโรคหากได้รับการรักษาทันเวลาลดความพิการ และเสียชีวิตได้ (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2556; WHO, 2013)

1.4 การดูแลสุขภาพของมานิ

การดูแลสุขภาพแบ่งตามระยะสุขภาพร่างกายของบุคคลเป็น 4 ประเภท ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยมีรายละเอียดดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2550)

1.4.1 การสร้างเสริมสุขภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการสร้างเสริมความสามารถของบุคคลและชุมชนในการดำเนินชีวิตเพื่อให้มีสุขภาพ ภายใต้อสภาพแวดล้อมที่เอื้อให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพส่งเสริมให้บุคคลมีสุขภาพดีขึ้น สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองให้เหมาะสมและพร้อมที่จะปรับสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี (พรบ.กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2544)

การสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการที่เน้นกิจกรรมที่มุ่งสร้างสมรรถนะของการมีสุขภาพดีควบคุมปัจจัยเสี่ยงในตนเองและสังคม ส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนเอง (สำนักงานสร้างเสริมสุขภาพ, 2560) การสร้างเสริมสุขภาพ

ของตนเอง ด้านร่างกาย เช่น การรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการมีความหลากหลายไม่ซ้ำซาก มีผักผลไม้ทุกมื้อ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ หลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดอุบัติเหตุ ละเว้นสารเสพติดทุกชนิด ตรวจสุขภาพประจำปี เป็นต้น ด้านจิตใจ เช่น ทำจิตใจให้เบิกบาน ผ่อนคลาย ความเครียด การทำสมาธิ เล่นโยคะ การนวดเพื่อสุขภาพ วิธีการลดความเสี่ยงทางสุขภาพ เช่น ผู้ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการติดโรคควรมีวัคซีนป้องกันโรค รักษาความสะอาดของใช้ต่างๆ ไม่คลุกคลีกับผู้ป่วย รับประทานอาหารที่ปรุงสุกทุกมื้อ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนรับประทานอาหารและหลังจากถ่ายอุจจาระ ติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ ไม่ใช่สิ่งของร่วมกับผู้ป่วย กำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์เชื้อโรคทุกวิธี การควบคุมสุขภาพิบาล อาหาร น้ำดื่ม จัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ ให้ความรู้การป้องกันอุบัติเหตุและความปลอดภัยในทุกรูปแบบ ออกกฎหมายบังคับเพื่อให้เกิดความปลอดภัย

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงขาว พบว่า การพัฒนาทางจิตวิญญาณเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกน้อยที่สุด พฤติกรรมที่แสดงออกมากที่สุด คือ ด้านภาวะโภชนาการ การรับประทานอาหารเช้าทุกวัน แต่พบว่ารับประทานนม ปลาตัวเล็ก ๆ น้อยมาก ด้านการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายในระหว่างทำกิจวัตรประจำวัน เช่น เดินไปเดินมา ทำงานบ้าน การออกกำลังกายเบา ๆ การเดิน 30-40 นาที สัปดาห์ละ 5 ครั้ง (ศิวาพร มหาทำนุโชค, 2558) กลุ่มชาติพันธุ์อาข่า เพศหญิง อายุ 31-45 ปี ไม่ได้รับการศึกษา ไม่มีโรคประจำตัว มีระดับความรู้ในการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง มีระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพอยู่ในระดับดี ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติระหว่างความรู้และระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ (มณเชษฐ์ มโนธรรม, 2561) มานิห้ามสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในการรับประทานอาหาร เช่น ห้ามรับประทานสัตว์ที่มีขน ได้แก่ ค่าง ลิง ชะนี หมูป่า เพราะเชื่อว่าจะทำให้เจ็บป่วย อาหารที่รับประทานได้ เช่น ปลา เต้า ตะพาบน้ำ และตะกวด เป็นต้น การเลี้ยงดูทารกแรกเกิดของมานิให้กินนมแม่เท่านั้น เมื่อเริ่มโตขึ้นให้กินข้าว ก๋วยเตี๋ยวละเอียดผสมกับน้ำต้มเนื้อสัตว์ สลับกับการดื่มนมแม่ เมื่อเด็กเริ่มมีฟัน จะให้กินเนื้อสัตว์ เช่น ปลา เด็กมานิจะเลี้ยงง่าย ไม่งอแงเพราะอยู่ใกล้ชิดพ่อแม่ตลอดเวลา ขณะที่ลูกยังเดินไม่ได้แม่จะพาไปด้วยเสมอ เมื่อเดินได้แล้วจะปล่อยให้เล่นกับพี่ ๆ เด็กจะเล่นกันเองตามกลุ่มวัย เช่น การวิ่งไล่จับ แข่งปีนต้นไม้ หาสัตว์มาเผากินเล่นกัน (เกศริน มณีหนูนและพวงเพ็ญ ศิริรักษ์, 2546) มานิมีการผ่อนคลายอารมณ์โดยการพักผ่อนบริเวณใกล้ทับที่อาศัย ผู้ชายออกล่าสัตว์ มานิถือว่าเป็นกีฬา หาไม้ไผ่ กะลา มาทำเครื่องดนตรี ผู้หญิงหาดอกไม้มาประดับผม มานิจะทำเครื่องดนตรีไว้เล่นช่วงเย็นหรือเมื่อได้สัตว์ใหญ่ เช่น เก้ง หมูป่า เครื่องดนตรีส่วนใหญ่ของมานิเป็นประเภทให้จังหวะโดยการเคาะ ตี ขณะที่มานิเล่นดนตรีมีการร้องเพลง สนุกสนาน เพลงส่วนใหญ่ได้รับอิทธิพลจากมาเลเซียหรือลิกะฮูลูของมุสลิม มานิบางคนสามารถร้องเพลงลูกทุ่งไทยได้เพราะ (ไพบุลย์ ดวงจันทร์, 2523)

1.4.2 การป้องกันโรค

การป้องกันโรค หมายถึง การขจัดหรือยับยั้งพัฒนาการของโรค หลีกเลี่ยงปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยรวมถึงการประเมินและการรักษาเฉพาะเพื่อขจัดความก้าวหน้าของโรคทุกระยะ (กรมควบคุมโรค, 2559) การป้องกันโรค แบ่งได้ 3 ระดับ คือ การป้องกันระดับปฐมภูมิ (primary prevention) การป้องกันโรคในระยะที่ยังไม่มีโรคเกิดขึ้นโดยการกำจัดหรือลดสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคเพื่อป้องกันมิให้เกิดอาการของโรคโดยรวมถึงการส่งเสริมสุขภาพให้มีภูมิต้านทานโรคต่างๆ และการส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ได้แก่ การให้สุศึกษา การรับประทานอาหารเหมาะสมตามวัย การพัฒนาบุคลิกภาพ การพักผ่อนและนันทนาการอย่างเหมาะสม ได้รับความรู้และคำปรึกษาการแต่งงานและเรื่องเพศ การคัดกรองพันธุกรรม การตรวจสุขภาพ การป้องกันระดับทุติยภูมิ (secondary prevention) การป้องกันโรคเมื่อโรคเกิดขึ้นแล้ว เพื่อระงับกระบวนการดำเนินของโรคเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโรคไปยังบุคคลอื่น หรือชุมชนอื่น ลดเวลาการเจ็บป่วยและลดระยะการติดต่อของโรค โดยมุ่งเน้นการคัดกรองโรคเพื่อให้อาการพบโรคโดยเร็วที่สุดก่อนมีอาการและได้รับการรักษาทันที การค้นพบโรคในระยะแรกและให้การรักษาทันท่วงที ผลการรักษาดีกว่าการค้นพบโรคในระยะ หลังๆ และ/หรือ การให้การรักษาทันที การป้องกันระดับตติยภูมิ (tertiary prevention) เป็นการป้องกันโรคหลังจากแสดงอาการป่วยออกมาแล้วเป็นการป้องกันความสูญเสียจากโรค ไม่ให้เกิดความพิการ หรือเสียชีวิตก่อนวัยอันสมควร การฟื้นฟูสุขภาพ การป้องกันการเกิดโรคซ้ำ

วิถีชีวิตของมามีการเคลื่อนย้ายที่อยู่อาศัยทำให้ไม่เป็นโรคผิวหนัง เพราะก่อนอพยพทุกครั้งจะใช้ขี้เถ้าทาตัว เมื่อมานิเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตตั้งถิ่นที่อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่งพบว่า เป็นโรคผิวหนังทุกคน เช่น หิด กลาก เกื้อน เนื่องจากมานิไม่ชอบอาบน้ำและใส่เสื้อผ้าชุดเดิมไม่ค่อยเปลี่ยน แต่มานิถือเป็นเรื่องปกติ (ไพบูลย์ ดวงจันทร์, 2523) เมื่อมานิเริ่มมีปฏิสัมพันธ์กับคนในชุมชน มานิเริ่มหันมาดูแลเอาใจใส่ทำความสะอาดร่างกายและเสื้อผ้า (วีรวัฒน์ สุขวราห์, 2539) กรณีการย้ายถิ่นที่อยู่อาศัยของมานิ เช่น เมื่อขาดแคลนอาหาร สมาชิกในกลุ่มตาย มีคนป่วยหนัก หญิงสมาชิกในกลุ่มคลอดลูกจะย้ายเมื่อแม่แข็งแรงดี การขับถ่ายอุจจาระที่ใกล้เข้ามาบริเวณที่ตั้งของทับ และเมื่อถูกรบกวนจากชาวบ้าน ซึ่งวิถีชีวิตของมานินับว่าเป็นการเรียนรู้ได้เองโดยธรรมชาติในการป้องกันโรค (เกศริน มณีขุนและพวงเพ็ญ ศิริรักษ์, 2546) ที่อยู่อาศัยของมานิภายในทับมีกองไฟสำหรับให้ความอบอุ่นร่างกาย ช่วยขับไล่แมลงต่าง ๆ และป้องกันสัตว์ร้ายเข้ามาทำร้ายขณะนอนหลับ และการนอนของมานิจะให้ศีรษะหันออกนอกเพิงที่นอนเพราะมานิเชื่อสามารถรับฟังเสียงต่าง ๆ ได้ดีและหากมีสัตว์มาทำร้าย จะได้กัศศีรษะก่อน ทำให้ตายไม่ต้องเจ็บป่วยทรมาณหรือพิการที่ต้องเป็นภาระของสมาชิกในกลุ่ม (ชุมพล โพธิสาร และคณะ, 2560) มานิไม่รับประทานเนื้อสัตว์ดิบจะเอามาทำให้สุกโดยผ่านความร้อนทุกครั้งด้วยวิธีการ เผา การหลาม เป็นต้น มานิทำพิธีขึ้นเก (ชิมะ) เมื่อเด็กสามารถนอนคว่ำได้โดยใช้ขนสัตว์ เช่น ขนนก ค่าง ลิง มาเผาไฟที่จุดจากชั้นต้นจันทานให้เกิดควันใช้มือกำค้อนไฟ นำมาเป่าใส่ปากเด็กพร้อมทั้งนำมาลูบทั่วร่างกายเด็ก พ่อเด็กก็จะใช้บทสวดที่มีเนื้อหาทำให้

ร่างกายแข็งแรงไม่เจ็บป่วย สำหรับผู้หญิงมานิที่เริ่มมีประจำเดือน ทำพิธีจิ้งจิ้งจก พร้อมทั้งการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนขณะมีประจำเดือน ให้อยู่แต่ในทับห้ามออกไหน หากผ้าถุงเปื้อนเลือดมาก ให้นำไปซัก ห้ามรับประทานสัตว์ที่มีขน ทำให้ปวดท้องและให้ดื่มน้ำต้มรากไม้ ช่วยลดอาการปวดท้อง (เกศริน มณีขุนและพวงเพ็ญ ศิริรักษ์, 2546)

1.4.3.1 การรักษา

การรักษาพยาบาล หมายถึง การรักษาคนที่รู้สึกไม่สบายเพราะความเจ็บป่วย รวมถึงความบกพร่องหรือผิดปกติทางจิต ซึ่งจะเป็นผู้ป่วยในหรือผู้ป่วยนอกก็ได้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

การรักษาเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วยต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นให้หาย ไม่ให้เกิดความพิการ วิธีการรักษามีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับอาการที่เจ็บป่วย โดยการวินิจฉัยโรค (diagnosis) เป็นการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษด้วยเครื่องมือทางการแพทย์ เพื่อสรุปว่าผู้ป่วยเป็นโรคอะไรได้ทำการรักษาที่ถูกต้องวิธีให้ผู้ป่วยหายจากการทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย

ชนเผ่าที่ไม่สามารถพูดภาษาไทยได้ระดับหนึ่งล่ามชุมชนเป็นผู้สื่อสารระหว่างหมอกับคนไข้ ช่วยแปลภาษาของหมอที่ซับซ้อนกับภาษาคนไข้เพื่อให้ทั้งสองฝ่ายเข้าใจตรงกัน ส่งผลทำให้คนไข้ได้รับบริการในการรักษาพยาบาลที่ดีขึ้น และทำหน้าที่ศึกษานโยบายสำคัญของรัฐที่เกี่ยวข้องกับสิทธิด้านสุขภาพของคนไร้สถานะและสิทธิให้แก่คนกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน ชุมชนที่มีล่ามประจำอยู่ ได้รับความรู้ความเข้าใจและการเคลื่อนไหวสิทธิด้านสุขภาพในระดับนโยบายด้วย สามารถตอบสนองปัญหาและความต้องการของชนเผ่าที่ไม่รู้หนังสือได้ (วิวัฒน์ ตามี, 2556)

มานิเป็นกลุ่มชาติพันธุ์ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเรื่องยาสมุนไพรในป่าเป็นอย่างมาก มานินำสมุนไพรมารักษาอาการเจ็บป่วยต่าง ๆ กับสมาชิกในกลุ่มทำให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในป่าได้อย่างกลมกลืน (เกศริน มณีขุน, 2545) การรักษาพยาบาลผู้ป่วยของมานิ มีหมอประจำกลุ่ม 2 คน ซึ่งมีความสำคัญรองลงมาจากหัวหน้าเผ่า หมอผู้หญิง เรียกว่าโต๊ะบัตัน หมอต้องเป็นโสด ไม่มีลูก ไม่มีสามีทำหน้าที่ผดุงครรภ์ทำคลอดและเลี้ยงดูเด็ก ๆ ในทับ หมอผู้ชาย ทำหน้าที่เป็นแพทย์เมื่อสมาชิกเจ็บป่วย หมอจะนำสมุนไพรมารักษาและทำ “ซาโฮส” ทุกกรณีเมื่อเจ็บป่วย (ไพบุลย์ดวงจันทร์, 2523) มานิจังหวัดยะลามีความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพแต่เดิมที่มักเชื่อในอำนาจการกระทำของผีส่งผลต่อวิธีการรักษา เช่น การใช้เวทมนตร์คาถาเสกหมากพลูหรือที่เรียกว่าทำ “ซาโฮส” การบอกกถ้าวขอขมาลาโทษ ต่อผีเมื่อเจอเหตุการณ์ไม่ดี สังคมแบบเร่ร่อนทำให้มานิเรียนรู้สะสมสืบทอดภูมิปัญญาความรู้การใช้ยาสมุนไพรต่าง ๆ ในการรักษาโรคและใช้เพื่อคุมกำเนิด มานิเริ่มรู้จักใช้ยาแผนปัจจุบันควบคู่กับการรักษาด้วยวิธีการดั้งเดิมจากบรรพบุรุษเมื่อเจ็บป่วย และเข้ารับบริการสาธารณสุขในพื้นที่โดยผู้หญิงมานิมาฝากครรภ์และทำคลอดที่โรงพยาบาลมากขึ้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้คำแนะนำในการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด และยารักษาโรคแผนปัจจุบัน

(วีรวัดน์ สุขวราห์, 2539) การใช้ยาแผนปัจจุบันรักษาโรคบางชนิดควบคู่กับการใช้ยาสมุนไพร และมีความเชื่อเกี่ยวกับผีบรรพบุรุษที่สิงสถิตตามต้นไม้ และทรัพยากรทั่วไป (อาภรณ์ อุภุชณ์, 2535) การคลอดลูกของมานิบางคนสามีจะทำคลอดให้ หรือผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ในกลุ่ม มานิมีความเชื่อ หากสมาชิกในทับคลอด เลือดที่ออกมาขณะคลอดเป็นสิ่งไม่ดี เมื่อคลอดเสร็จต้องรีบย้ายที่อยู่อาศัย ขณะเจ็บครรภ์คลอดลูก มานิแช่รากหินหรือตำส้มในน้ำ (รากหินหรือตำส้มเป็นเส้นใยเชื้อราชนิดหนึ่ง มีสีดำ เจริญบนซากพืชหรือกิ่งไม้ผุ) นำไปลูบท้องแม่ เชื่อว่าจะช่วยให้คลอดง่าย เมื่อทารกคลอด ออกมามานิใช้ผ้าสะอาดรับตัวเด็ก เช็ดตัวเด็กให้สะอาด ใช้ผ้ากวาดในปากเด็กให้สิ่งที่อุดตันออกมา ตัดสายสะดือด้วยไม้ไผ่ ใช้มือบีบและใช้ปูนกินกับหมากป้ายรอยตัดเชื่อว่าจะช่วยให้เลือดหยุดไหล มานินิมีภูมิปัญญาในการรักษาโรคและบาดแผลนอกจากการใช้สมุนไพร เช่น แผลสดรักษาโดยการใช้น้ำผึ้ง แผลงูกัด รักษาโดยการใช้เห็ดงู และการรักษาโดยอาศัยความเชื่อ เช่น การแขวนหัวไหล กระดุกค่าง กระดุกลิง เก็ดลิ้น ช่วยให้ไม่เจ็บป่วย และการใช้ถ่านไฟ หรือขี้เถ้าป้ายหน้าผาก เชื่อว่าจะช่วย บรรเทาอาการปวดศีรษะได้ (เกศริน มณีนน และพวงเพ็ญ ศิริรักษ์, 2546)

1.4.4 การฟื้นฟูสมรรถภาพ

การฟื้นฟูสมรรถภาพ หมายถึง การเสริมสร้าง ป้องกัน และแก้ไขปัญหาความบกพร่องของร่างกายและจิตใจที่ยังไม่มีหรือสูญเสียไปให้เกิดมีขึ้น ให้สามารถเรียนรู้ ปฏิบัติงาน และดำรงชีวิตในสังคมได้ การฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อตรวจประเมิน รักษา ฟื้นฟูสภาพร่างกาย ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันการเป็นซ้ำหรือป้องกันภาวะแทรกซ้อน แก่ผู้ป่วยที่มีความพิการ หรือเสื่อมสมรรถภาพทางกาย ด้วยวิธีการใช้ยา การทำหัตถการ การใช้เครื่องมือ การออกกำลังกายเฉพาะ การให้คำแนะนำ การใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือหรือทดแทน ที่เหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

แม่หลังคลอดดื่มน้ำต้มรากชิงดอกเดี่ยว ผนแสนห้า เพื่อช่วยขับเลือด แม่อยู่ไฟ โดยใช้ก้อนหินประมาณ 5-7 นิ้ว มาหมกไฟให้ร้อน นำมาห่อด้วยผ้า วางบนท้องแม่ วันละ 2-3 ครั้ง ประมาณ 3-4 วัน หรือจนกระทั่งแม่แข็งแรงป้องกันไม่ให้แม่ไม่สบาย หรือ ตกเลือดหลังคลอด (เกศริน มณีนนและพวงเพ็ญ ศิริรักษ์, 2546) หากแม่หลังคลอดคนไหนไม่สามารถอยู่ไฟได้ก็กินสมุนไพร เนื่องจากยาชนิดนี้ให้ความร้อนสูง โตะบิตันจะนำหัวไหลขนาดเล็ก ๆ มาผูกไว้ที่หูของแม่ เชื่อว่าผีไม่มารังควานและทำให้แม่แข็งแรง (ไพบูลย์ ดวงจันทร์, 2523)

1.5 บริการสาธารณสุขที่จัดให้มานิในปัจจุบัน

กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ ผู้แทนจากสถาบันนิติวิทยาศาสตร์ กรมการปกครอง คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ความร่วมมือลงพื้นที่ตรวจพิสูจน์ทางพันธุกรรมของกลุ่มชาติพันธุ์มานิโดยการเจาะเลือด เก็บเนื้อเยื่อที่กระพุ้งแก้ม พิมพ์

ลายนิ้วมือ เพื่อผลักดันการจัดการสถานะบุคคลตามกฎหมายของประเทศไทยทำให้มานิได้รับการรับรองความเป็นสัญชาติไทยตามหลักการสืบสายโลหิตและสถานะบุคคลตามกฎหมาย ได้รับบัตรประชาชนที่ขึ้นต้นด้วยเลข 5 และเพิ่มชื่อในทะเบียนราษฎร มีสถานะบุคคลตามกฎหมาย สิทธิขั้นพื้นฐานสวัสดิการและการคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกับคนไทยทุกคนตามที่รัฐจัดให้ (สุวิไล เปรมศรีรัตน์ และคณะ, 2558) ชื่อในบัตรประชาชนของมานิทับปาบอนใช้ชื่อที่สมาชิกภายในทับเรียกกันเป็นคำสั้น ๆ ตามด้วยนามสกุล “รักษ์ปาบอน” ทำให้มานิได้รับสิทธิสวัสดิการขั้นพื้นฐานที่รัฐจัดให้ ด้านสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 12 สงขลา มีมติเห็นชอบให้ได้รับบริการสาธารณสุข คือ สามารถเข้ารับบริการได้ที่หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ทุกแห่งโดยไม่ต้องมีการส่งตัว ทั้งที่เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการประจำและหน่วยบริการรับส่งต่อ ได้ตามความจำเป็น โดยไม่กระทบกับวิถีการดำรงชีวิตและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เช่น กรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินข้ามจังหวัดสามารถใช้บริการกรณีเฉพาะ ในรายการบริการผู้ป่วยนอกกรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินข้ามจังหวัดได้ กรณีรับบริการข้ามหน่วยบริการในอำเภอ สามารถใช้หลักเกณฑ์บริหารจัดการงบประมาณของหน่วยบริการประจำได้ มานิทับปาบอนเป็นกลุ่มมานิที่มีวิถีชีวิตกึ่งสังคมชุมชนและกลุ่มตั้งถิ่นฐานถาวรจะได้รับการดูแลอนามัยแม่และเด็กเป็นระบบมากขึ้น และได้รับความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลสุขภาพจากงบประมาณกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่น (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา, 2561)

2. แนวคิดการจัดการเมื่อเจ็บป่วย

การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยเน้นการจัดการเมื่อเจ็บป่วยซึ่งเป็นแนวคิดที่ช่วยให้บุคคลมีการพัฒนาพฤติกรรมโดยการปรับเปลี่ยนการคิด การจัดการอารมณ์ และการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพการเปลี่ยนแปลงการรับรู้และทัศนคติของสถานการณ์ปัญหาต่อการเปลี่ยนแปลงกับสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความเครียดหรือการเรียนรู้ที่จะเผชิญปัญหาด้วยการยอมรับว่าเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้

2.1 ความหมายของการจัดการตนเอง

การจัดการตนเอง (self-management) เป็นคำที่ใช้กันโดยทั่วไปในด้านการแพทย์และสาธารณสุข บางครั้งอาจใช้คำอื่นแทน เช่น การดูแลตนเอง การจัดการดูแลตนเอง และการกำกับตนเอง โดยการจัดการตนเอง (self-management) เป็นแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ที่มีความเชื่อว่าบุคคลสามารถเรียนรู้ในการแก้ปัญหาด้านสุขภาพ การป้องกัน ส่งเสริม รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ โดยการเรียนรู้กระบวนการปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตให้เหมาะสม เพื่อให้สามารถป้องกันและควบคุมโรคด้วยตนเองได้อย่างต่อเนื่อง เป็นรูปแบบการดูแลสุขภาพภายใต้

ความเชื่อว่าการเจ็บป่วยและการดูแลสุขภาพของตนเองต้องมีความรู้ความเข้าใจโรค มีทักษะและความมั่นใจที่จะลงมือกระทำในการแก้ปัญหา รวมทั้งการขอรับการสนับสนุน ช่วยเหลือจากบุคลากรสุขภาพที่เหมาะสม เมื่อเจ็บป่วยสามารถจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรค ลดความรุนแรง และป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วย รวมถึงลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วย (Kanfer, 1991; Wangner et al, 2001)

การจัดการตนเอง คือ การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพส่งเสริมให้เกิดความคิดที่มี การตั้งเป้าหมาย โดยการเก็บรวบรวมข้อมูล การประเมินข้อมูล การตัดสินใจ การลงมือปฏิบัติ และการสะท้อนตนเอง ในการตัดสินใจที่จะจัดการกับอาการ การรักษา ผลกระทบที่เกิดขึ้น เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี ป้องกันการเกิดความรุนแรงของโรค เพื่อรักษาความมั่นคงทางอารมณ์และการปรับตัวเมื่อเกิดปัญหาจากการเจ็บป่วยที่ส่งผลกระทบต่อจิตใจและการดำเนินชีวิตประจำวัน

2.2 กระบวนการในการจัดการเมื่อเจ็บป่วย

การศึกษาค้นคว้าวิจัยใช้กระบวนการศึกษาการจัดการเมื่อเจ็บป่วยในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ เพื่อรักษาความมั่นคงทางอารมณ์และการปรับตัวเมื่อเกิดปัญหาของมาณี ได้แก่ การตั้งเป้าหมาย การรวบรวมข้อมูล การประเมินข้อมูล การตัดสินใจ การลงมือปฏิบัติ การสะท้อนตนเอง ซึ่งสามารถสรุป กระบวนการ ตามแนวคิดของ (Creer, 2000) ได้ ดังนี้

2.2.1 การตั้งเป้าหมาย เป็นการกำหนดเป้าหมายที่ต้องการในการปฏิบัติ พฤติกรรมที่จำเป็นเพื่อไปสู่เป้าหมายในการจัดการตนเองในการควบคุมโรคและความเจ็บป่วย เพื่อให้มีภาวะสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต

2.2.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งประกอบด้วย การเฝ้าระวังตนเอง การสังเกตตนเองและการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง เก็บข้อมูลเกี่ยวกับอาการหรืออาการที่แสดงที่บ่งบอกถึงความผิดปกติ การเฝ้าระวังตนเองเป็นปัจจัยสำคัญต่อการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและนำไปสู่ความสำเร็จในการจัดการตนเอง

2.2.3. การประเมินข้อมูล เป็นการรวบรวมข้อมูลที่ได้เกี่ยวกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นด้วยตนเองและนำข้อมูลที่รวบรวมมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ผู้ป่วยต้องมีการเรียนรู้เกี่ยวกับการประมวลผลข้อมูลและการประเมินข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง ความเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลจากการเจ็บป่วยและหาสาเหตุรวมทั้งพิจารณาปัจจัยในการจัดการกับความเจ็บป่วยโดยต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรค อาการสำคัญของโรค และวิธีการสังเกตตนเอง สามารถเรียนรู้และประเมินได้ว่าการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น

2.2.4. การตัดสินใจ เป็นบทบาทสำคัญในการจัดการตนเอง โดยตัดสินใจบนพื้นฐานของข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่รวบรวมได้ การตัดสินใจเป็นขั้นตอนสำคัญในการจัดการตนเอง หลังจากผู้ป่วยรวบรวมข้อมูล ประมวลผลและประเมินข้อมูลของตนเองเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยแล้ว ผู้ป่วยต้องสามารถตัดสินใจได้เหมาะสมในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อควบคุมโรค โดย

อาศัยข้อมูลที่รวบรวมได้เป็นพื้นฐาน ผู้ป่วยควรมีสติในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองที่ซับซ้อนและไม่ซับซ้อน

2.2.5. การลงมือปฏิบัติ เป็นการปฏิบัติการจัดการตนเองในการควบคุมความเจ็บป่วยหรือความผิดปกติที่เป็นผลมาจากความเจ็บป่วย ซึ่งพฤติกรรมที่สำคัญ เช่น การเลือกวิธีการรักษา การใช้ยา การเฝ้าระวังอาการที่ผิดปกติ การจัดการความเครียด และอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน หรือเกิดขึ้นภายหลัง

2.2.6. การสะท้อนตนเอง เป็นการประเมินตนเองของบุคคลเกี่ยวกับสิ่งที่ได้ลงมือปฏิบัติว่าเป็นไปตามเป้าหมายที่ตนเองกำหนดไว้หรือไม่ รวมทั้งการประเมินความต้องการฝึกทักษะและความชำนาญ เพื่อให้บุคคลสามารถคาดการณ์ หรือฝึกทักษะเพิ่ม และทราบข้อจำกัดของตนเองในการปฏิบัติ

2.3 ระบบสนับสนุนในการจัดการเมื่อเจ็บป่วย

ระบบสนับสนุนในการจัดการเมื่อเจ็บป่วย แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ ระบบสนับสนุนในการจัดการตนเองที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.3.1 ระบบสนับสนุนในการจัดการเมื่อเจ็บป่วยที่เป็นทางการ ได้แก่

2.3.1.1 ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของคนไทยที่มีหมายเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก ดูแลสุขภาพของประชาชนที่ไม่มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลสิทธิข้าราชการ สิทธิประกันสังคม หรือสิทธิสวัสดิการการรักษารัฐจัดให้ ตามความจำเป็นช่วยลดเรื่องภาระค่าใช้จ่ายของครัวเรือนแม้จะเป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง ให้ได้รับบริการสาธารณสุขในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษายาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ ตาม พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มีวิสัยทัศน์ “ทุกคนที่อาศัยอยู่บนผืนแผ่นดินไทย ได้รับความคุ้มครองหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้าด้วยความมั่นใจ” ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างความมั่นใจในการเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบางและกลุ่มที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2560)

2.3.1.2 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ได้แก่ หมวดที่ 1 บททั่วไป มาตรา 4 ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคของบุคคลย่อมได้รับความคุ้มครอง ปวงชนชาวไทยย่อมได้รับความคุ้มครองเสมอกัน

หมวดที่ 3 สิทธิและเสรีภาพ มาตรา 47 บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ บุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ตามที่กฎหมายบัญญัติ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

มาตรา 48 สิทธิของมารดาในช่วงระหว่างก่อนและหลังการคลอดบุตรย่อมได้รับความคุ้มครองและช่วยเหลือตามที่กฎหมายบัญญัติ บุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปี และไม่มีมีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ และบุคคลผู้ยากไร้ ย่อมมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐตามที่กฎหมายบัญญัติ

หมวดที่ 5 หน้าที่ของรัฐ มาตรา 55 รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และส่งเสริมสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด

2.3.1.3 ทุกคนมีสิทธิมนุษยชนความเสมอภาคแห่งโอกาสที่จะสามารถเข้าถึงการบริการสาธารณสุข อาหาร การบริการทางสังคมที่จำเป็น โดยไม่เลือกปฏิบัติกับบุคคลเรื่องเชื้อชาติ ชนกลุ่มน้อย หรือกลุ่มศาสนา สีมืด เพศ ภาษา อย่างเป็นธรรมและเสมอภาค (กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม, 2556)

2.3.2 ระบบสนับสนุนในการจัดการมือเจ็บป่วยที่ไม่เป็นทางการ ได้แก่

2.3.2.1 ระดับบุคคล การดูแลตนเองป้องกันไม่ให้เจ็บป่วย การรักษาสุขภาพให้แข็งแรง พักผ่อนให้เพียงพอ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ หลีกเลี่ยงอบายมุขต่าง ๆ มีวิธีผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสม

2.3.2.2 ระดับครอบครัว สมาชิกในครอบครัวดูแลเอาใจใส่บุคคลในครอบครัวให้ความรักความอบอุ่น ให้สมาชิกมีความสุข

2.3.2.3 ระดับชุมชน การสร้างพื้นที่กิจกรรมในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพประชาชน การป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการแพร่ระบาดของโรค และการดูแลผู้ยากไร้ ผู้ป่วยติดเตียง ให้เป็นชุมชนเข้มแข็ง ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การศึกษาที่นำแนวคิดการจัดการตนเองมาใช้ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาที่เกี่ยวกับการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เนื่องจากการจัดการตนเองสามารถช่วยควบคุมโรค ลดความรุนแรง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วย ช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับบุคคล เชื่อว่าการที่บุคคลมีประสบการณ์ตรงทั้งจากตนเองและบุคคลที่เกี่ยวข้องในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตามความคิดและประสบการณ์เพื่อหาวิธีการที่เหมาะสมให้เกิด การจัดการตนเองในการจัดการความเจ็บป่วยได้สำเร็จ จากการศึกษาพบว่า การให้ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จในการควบคุมโรคเรื้อรัง การสนับสนุนการจัดการตนเองเป็นการพัฒนาทักษะการแก้ปัญหาเพิ่มความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองอย่างเหมาะสม นำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ต่าง ๆ (ชดช้อย วัฒนนะ, 2558) การฝึกการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว โดยใช้แนวคิด (Creer 2000) เสนอวิธีการฝึกทักษะการจัดการเพื่อควบคุมโรคไม่ให้กำเริบและป้องกันภาวะแทรกซ้อน (ลดาวัลย์ ฤทธิ์กล้า, 2554)

3. วิถีชีวิตของมานิ

3.1 ความหมายและคุณลักษณะของมานิ

มานิเป็นกลุ่มชาติพันธุ์พื้นเมืองดั้งเดิมของไทย อาศัยอยู่ในภาคใต้ของประเทศไทยมีการเคลื่อนย้ายที่อยู่อาศัยอย่างต่อเนื่อง อาศัยอยู่ใน 2 พื้นที่ คือ เขตผืนป่าเทือกเขาบรรทัด บริเวณจังหวัดตรัง จังหวัดพัทลุง (อำเภอกงหรา อำเภอตะโหมด และอำเภอป่าบอน) จังหวัดสตูล (เขตอำเภอทุ่งหว้า อำเภอละงู และอำเภอมะนัง) จังหวัดสงขลา (อำเภอรัตภูมิ) และผืนป่าเทือกเขาสันกาลาศรีในเขตจังหวัดยะลา และจังหวัดนราธิวาส ดำรงชีวิตด้วยวัฒนธรรมการหาของป่าล่าสัตว์ (hunting-gathering culture) และดำเนินชีวิตกลมกลืนกับธรรมชาติ ป่าเป็นแหล่งวัตถุดิบที่สำคัญ มานิไม่คุ้นเคยและรับรู้การพัฒนาทางวัตถุของสังคมเมืองที่ได้รุกเข้ามามีอิทธิพลต่อชีวิต

“มานิ” (Mani) หรือ “มานิค” (Maniq) เป็นคำที่กลุ่มชาติพันธุ์ใช้เรียกตนเอง แปลว่า คน (จิตร ภูมิศักดิ์, 2524) บ่งบอกถึงความเป็นมนุษย์อย่างเท่าเทียมและมีศักดิ์ศรี (สุวิไล เปรมศรีรัตน์และชุมพล โปธิสาร, 2559) คำว่า “ซาไก” ตามความหมายแปลว่า “ทาส” เป็นภาษามลายู มานิไม่ต้องการให้เรียกชื่อนี้ โอริงอัสลิ เป็นภาษามลายู แปลว่า ชนพื้นเมืองดั้งเดิม ในประเทศมาเลเซีย มี 3 กลุ่ม ได้แก่ เนกริโต เซนอย โปรโตมาเลย์ ในประเทศมาเลเซีย ยกย่องให้ โอริง อัสลิเป็นคนกลุ่มแรกที่อพยพเข้ามาสู่สมุทรมลายู เชื่อว่าเป็นบรรพบุรุษของชาวมลายู รัฐบาลมาเลเซียจัดการดูแลชนพื้นเมืองกลุ่มนี้อย่างมีประสิทธิภาพ การเรียกชื่อชนกลุ่มนี้หลากหลายชื่อแตกต่างกันไปตามกลุ่มย่อยหรือแต่ละท้องถิ่น เช่น เซมิง ซอง มอส ตอนกา เงาะ เงาะปา ฯลฯ “เงาะ” เป็นคำเรียกที่ชาวบ้านไทยพุทธในจังหวัดตรัง จังหวัดพัทลุงและจังหวัดสตูล (บุญเสริม ฤทธธราภิรมย์, 2557; ศูนย์มนุษยวิทยาสรินธร, 2561) มานิเรียกชาวบ้านอื่น ๆ ว่า ฮามิ (จิตร ภูมิศักดิ์, 2524)

มานิเป็นกลุ่มคนที่จัดอยู่ในตระกูลนิกริโต (Negrito) มีลักษณะคล้ายคลึงกับพวกนิกรอยด์ (Negroid) ทวีปแอฟริกาทั้งนี้สัยใจคอ สติปัญญา และวิถีชีวิต มีลักษณะเด่น คือ รูปร่างค่อนข้างลำเตี้ย สันทัด ผิวสีน้ำตาลไหม้ ผมบนศีรษะหยิกหย้อย หรือขมวดกลมเป็นก้อนหอย หรือหยิกฟูเป็นกระเซิง ริมฝีปากหนา ฟันซี่สั้นโตแข็งแรง จมูกแบนกว้าง ใบหูเล็ก ตะโพกแพบ ท้องป่อง นิ้วมือนิ้วเท้าใหญ่ น่องเรียว ฝ่าเท้าหนา สูงประมาณ 140-150 เซนติเมตร ผู้หญิงมีขนาดร่างกายเล็กกว่าผู้ชาย แต่แข็งแรง ลำสัน ขอบเปลือกออก (สุวิไล เปรมศรีรัตน์ และคณะ, 2558)

ชาวมานิมือปืนสัยร่าเริง ชอบดนตรีและเสียงเพลง กลัวคนแปลกหน้า แต่เมื่อคุ้นเคยจะยิ้มง่ายและพูดคุยอย่างเปิดเผย เกลียดการถูกรบกวนเหยียดหยาม ชอบพูดและทำอย่างตรงไปตรงมา สติปัญญาดีเรียนรู้ได้เร็วมีความจำเป็นเลิศ ไม่มีเล่ห์เหลี่ยมเมื่อคุ้นเคย มานิแต่ละกลุ่มไปมาหาสู่เยี่ยมเยียนและมีการนับเครือข่ายที่อยู่ในถิ่นต่าง ๆ มานิบางส่วนยังมีวิถีชีวิตที่ดั้งเดิม เพาะปลูกไม่เป็น เข้าป่าล่าสัตว์และขุดเผือกมันเพื่อยังชีพ (สุวิไล เปรมศรีรัตน์ และคณะ, 2558)

มานิใช้ภาษาของตนเอง ซึ่งไม่มีภาษาเขียน ไม่สามารถนับเลขได้ มานิบางคนสามารถพูดภาษาไทยได้ ไว้ใจเฉพาะคนที่คุ้นเคยให้ความช่วยเหลือดูแลเป็นประจำเท่านั้น (สุวิไล เปรมศรีรัตน์

และคณะ, 2558) มานีเทือกเขาบรรทัด จังหวัดสตูล ตรัง พัทลุง เรียกภาษาที่พูดว่า เต็นแอน มานีเทือกเขาสันกาลาศีรี จังหวัดนราธิวาส อำเภอรือเสาะ อำเภอรแงะ เรียกภาษาที่พูดว่า ไกเตเตะ มานีเทือกเขาสันกาลาศีรี จังหวัดนราธิวาส อำเภอแว้ง อำเภอสุคีริน เรียกภาษาพูดว่า ไกยะฮาย มานีจังหวัดยะลา อำเภอธารโต เรียกภาษาที่พูดว่า ภาษากันซิว ยืมคำศัพท์มาจากภาษามลายูตามบริบทของถิ่นที่อยู่อาศัย เกิดจากการติดต่อสัมพันธ์กับกลุ่มคนภายนอกบริเวณถิ่นที่อยู่อาศัย มานีในเขตเทือกเขาบรรทัดยืมคำศัพท์ภาษาไทยถิ่นใต้ หรือภาษาถิ่นใต้มาใช้ (ไพบูลย์ ดวงจันทร์, 2523) มานีอำเภอป่าบอนใช้ภาษาเต็นแอน ในการติดต่อสื่อสารในกลุ่มของตัวเอง มานีกลุ่มนี้พูดภาษาใต้ได้ เนื่องจากผู้นำของกลุ่มติดต่อกับชาวบ้านเพื่อนำสมุนไพรไปขาย หรือแลกกับอาหาร ขอความช่วยเหลือต่าง ๆ กับชุมชน มานีกลุ่มนี้ไม่ค่อยชอบการลงจากเขามาพบชาวบ้านมากนักหากไม่มีความจำเป็น (ไพบูลย์ ดวงจันทร์, 2523)

มานีไม่มีการนับเดือน และปีทำให้ไม่สามารถบอกอายุเป็นตัวเลขได้ มักจะเปรียบเทียบอายุตัวเองกับต้นไม้ หากต้องการทราบอายุต้องสอบถามชาวบ้านที่มานิสนิท (เกศริน มณีนูน, 2546) การบอกช่วงเวลาที่ต้องเกี่ยวข้องกับดำเนินชีวิตของมานีบอกได้เพียง อดีต คือ เมื่อก่อน ปัจจุบัน คือ วันนี้ และอนาคต คือ พรุ่งนี้ มานีให้ความสำคัญน้อยกับเรื่องจำนวนในการดำรงชีวิต มานีให้ความสำคัญกับวันนี้ซึ่งเป็นปัจจุบันมากกว่าเรื่องในอดีตที่ผ่านมาหรือเรื่องอนาคตที่ยังมาไม่ถึง มานีสสนใจเพียงการดูเดือนตามฤดูกาลผลไม้และสัตว์ เพื่อเป็นสัญญาณเตือนภัยต่าง ๆ มานีบอกเวลาโดยการสังเกตจากธรรมชาติ การสังเกตจากพระอาทิตย์มีความหมายตามระดับแสงสว่างของพระอาทิตย์ เช่น เช้า บ่าย เย็น การสังเกตจากพระจันทร์ เช่น พระจันทร์แดง พระจันทร์เล็ก คืนวันเพ็ญ วิธีการบอกเวลาโดยสังเกตจากพฤติกรรมของสัตว์ เช่น ไก่ขัน ชะนีดัง นกบินเข้ารัง ความเชื่อ เช่น ตอนผีมา การบอกเวลาโดยสังเกตจากดวงดาว เช่น ดาวดับ มานีบอกระยะเวลาที่บอกปริมาณได้เพียง 1-5 เท่านั้น ถ้าหากเกินจากนี้ ใช้ คำว่า นาน มาก หลาย (มธุรส คุ้มประสิทธิ์, 2553) สังคมของมานีไม่มีการแข่งขัน แย่งชิง ดำรงชีวิตให้ผ่านแค่วันนี้ไปก่อน ไม่คิดที่จะกักตุนอาหาร ไม่มีความโลภ ไม่ทะเลาะกัน (เกศริน มณีนูน, 2546)

ตารางที่ 1 แสดงตัวอย่างคำศัพท์ที่เกี่ยวกับสุขภาพของมานิ (ชุมพล โพธิสาร และคณะ, 2560) มีรายละเอียดดังนี้

คำศัพท์ภาษาไทย	ภาษาอังกฤษ	ภาษากันชิว	ภาษาเต็นแอน
แก่เฒ่า	aged	bidok	Ma?cl
โกรธ ด่า	to angry to abuse	kithat	piyah
ขม	bitter	kadek	kadek
ข้าวสาร	milled rice	boyas	biyas
ข้าวสุก	Boiled rice	Mako?les	Nasi?
ขี้เถ้า	ash	tapip	tapip
เข่า	knee	kalton	Kalton
แขน	arm	balin	kapeh
ไข้	fever	konkon	campes
คลอด	to give birth	hankoh	kanoh
ควันไฟ	fume	?iyey	?iyey
คัน	to itch	benan	mina
จาม	to sneeze	keeps	?aces
เจ็บปวด	to pain	panas	kon
ต๋อย(ด้วยเหล็กไน)	tosting	kap	kap
ร่างกาย	body	?ist?	?ist?
ตาย	dies	kabis	so?
ตั้งครรรภ์	conceive	kayot	mabe
ตะคริว	cramp	manten	hokkan
เหงื่อ (แตก)	To sweat	plev	?abuc
ท้องร่วง	diarrhea	peyu?	maca
นอน	sleep	?en	tiak
บวม	to swell	kamen	katut
ตา(บอด)	blind	hol	nawel
ผ่า	to cut	pek	pek
ผี	ghost	saro?	kamso
พยาธิ	worm	cancin	kamas
พลัดตก	to fall down	kaloh	yampih
เมื่อย	to be wearied	gosek	lakcok
เย็น	cold	henec	hanec

คำศัพท์ภาษาไทย	ภาษาอังกฤษ	ภาษากันชิว	ภาษาเต็นแอน
ยา	drung	hu bet	ja
เลือด	blood	mihim	mahim
สกปรก	dirty	kamah	bratik
สำลัก	to choke	tolhik	kahik
หมอ	doctor	bomo	mo
หัวเราะ	to laugh	suka	pikluk
เหงื่อ	sweat	Pol?oh	paloh
อาเจียน	to vomit	ka?	ka?
ไอ	cough	catoh	makyek

ประชากรมานิทัปปาบอน มีจำนวน 32 คน เพศชายจำนวน 19 คน เพศหญิงจำนวน 13 คน (ผู้พิการจำนวน 1 คน และไม่มีบัตรประชาชนจำนวน 1 คน) ดังรายละเอียดตารางที่ 2 ตารางที่ 2 แสดงจำนวนประชากรมานิอำเภอปาบอน ปี 2561 มีรายละเอียดดังนี้

ช่วงอายุ	เพศชาย	เพศหญิง	รวม
อายุ 0-5 ปี	6	4	10
อายุ 6-10 ปี	2	1	3
อายุ 11-20 ปี	3	2	5
อายุ 21-59 ปี	7	6	13
อายุ 60 ปีขึ้นไป	1	-	1
รวม	19	13	32

ที่มา: องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งนารี, 2561

3.2 บริบทพื้นที่ที่อยู่อาศัยของมานิ

พื้นที่ทำการศึกษายู่ในเขตหน่วยพิทักษ์ป่าทุ่งนารี ตั้งอยู่ในหมู่ที่ 7 บ้านโหล๊ะหาร ตำบลทุ่งนารี อำเภอปาบอน จังหวัดพัทลุง ชาวบ้านเรียกว่าเขาบรรทัด เชื่อมติดต่อกัน 4 จังหวัด คือ พัทลุง ตรัง สตูลและสงขลา ขนเฒ่าชาวมานิ อำเภอปาบอน จังหวัดพัทลุง อาศัยอยู่ในเทือกเขาบรรทัด มีลักษณะเป็นภูเขาสลับซับซ้อน สูงกว่าระดับน้ำทะเล 100 - 1,350 เมตร ทิศเหนือ ติดถนนสายอ่างเก็บน้ำป่าบอน บ้านโหล๊ะหาร ใกล้ ๆ มีคลองต้นน้ำป่าบอน ทิศใต้เป็นภูเขาสูง 371 เมตรจากระดับน้ำทะเลปานกลาง มีคลองพรุพ้อ คลองโตน ทิศตะวันออกเป็นสวนยางพารา สวนผลไม้ และชุมชน ทิศตะวันตกติดป่าต้นน้ำคลองป่าบอน อ่างเก็บน้ำป่าบอน เทือกเขาบรรทัด ทิศตะวันตกเป็นภูเขาสูง มีสภาพเป็นป่าดิบชื้น และอ่างเก็บน้ำขนาดใหญ่ ส่วนที่ราบลาดจากเทือกเขาบรรทัดด้านทิศ

ตะวันตกไปสู่ทิศตะวันออกมีเนินเขาสูงต่ำสลับกันมีลำห้วยลำคลองไหลผ่านหลายสาย พื้นที่ราบส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ทำนา ที่เนินสูงเป็นพื้นที่ทำสวนยางพารา มีสภาพอากาศแบบร้อนชื้น อุณหภูมิสูงสุด 37.7 องศาเซลเซียส และอุณหภูมิต่ำสุด 18.5 องศาเซลเซียส ฤดูฝนเริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคม – มกราคม เป็นช่วงที่ได้รับอิทธิพลจากลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ เดือนที่มีฝนตกมากที่สุด คือ เดือนพฤศจิกายน ปริมาณน้ำฝนประมาณ 577.3 มิลลิเมตร (องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งนารี, 2560)

ชาวมานีมีการพบปะกันบ่อยเวลาออกไปล่าสัตว์และหาอาหาร พื้นที่ที่มานีอาศัยและโยกย้ายหากินนั้นมีลักษณะเป็นภูเขาสูง ป่าต้นน้ำ มีความซับซ้อนของหุบเขา ลำห้วย เป็นผืนป่าลึกที่อุดมสมบูรณ์ด้วยทรัพยากร ภูรบริบทน้อย วิธีชีวิตของมานีเป็นวิถีที่กลมกลืนกับธรรมชาติและไม่มีผลกระทบต่อทรัพยากร ลักษณะการอพยพของมานีกลุ่มโหล๊ะหาร อำเภอบาบอง จังหวัดพัทลุง มีการเคลื่อนย้ายที่อยู่อาศัยแต่ละพื้นที่จะมีรัศมีไกลออกไปจากที่อยู่เดิม ประมาณ 2 กิโลเมตรหรือมากกว่าในพื้นที่ป่าเขาสูงชัน การย้ายที่อยู่อาศัยรวมถึงพื้นที่หาอาหารของมานีทับป่าบองมีรัศมีประมาณ 3 กิโลเมตร ครอบคลุมพื้นที่ประมาณ 30 ตารางกิโลเมตร (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, 2559)

การเดินทางไปทับมานี อำเภอบาบอง จังหวัดพัทลุง จากตัวเมืองพัทลุงถึงอำเภอบาบองประมาณ 65 กิโลเมตร เมื่อเดินทางถึงอำเภอบาบองให้เลี้ยวขวาไปตามถนนสายบ้านพุดประมาณ 12 กิโลเมตร เลี้ยวซ้ายไปตามถนนเหมืองตะกั่ว 3 กิโลเมตร เลี้ยวขวาสี่แยกบ้านเขาจันทร์เดินทางต่อไปบ้านโหล๊ะหาร อีก 5 กิโลเมตร ถึงทางเข้าอ่างเก็บน้ำคลองป่าบองให้เดินทางต่อไปอีก 5 กิโลเมตร จอดรถไว้ที่สวนสมุนไพร หรือขนำตาแมนเดินเท้าต่อไปอีกประมาณ 3-5 กิโลเมตร ผ่านลำห้วยเล็ก ๆ จะถึงทับมานี อำเภอบาบอง จังหวัดพัทลุง

3.3 วิธีชีวิตของมานี

วิถีการดำเนินชีวิตของมานีในเทือกเขาบรรทัดโดยใช้เกณฑ์พัฒนาการด้านสังคม และรูปแบบเศรษฐกิจแบ่งได้เป็น 3 ลักษณะ (สุวิไล เปรมศรีรัตน์ และชุมพล โปธิสาร, 2558) ดังนี้

3.3.1. กลุ่มอพยพเคลื่อนย้ายที่อยู่อาศัย หาของป่า-ล่าสัตว์แบบดั้งเดิม (mobility forager) กลุ่มชนมานีที่มีวิถีชีวิตวัฒนธรรมแบบนี้ เป็นกลุ่มที่ยังดำรงชีพเหมือนกับที่บรรพบุรุษครั้งบรรพกาล การสร้างเพิงเล็กๆ เป็นที่อยู่อาศัยแบบชั่วคราวด้วยพืชตระกูลปาล์มที่หาได้ในบริเวณนั้น อาหารก็ได้มาจากมันป่า และใช้ลูกดอกอาบยาพิษในการล่าสัตว์ เร่ร่อนหากินในเขตป่าที่อุดมสมบูรณ์ มีการติดต่อสัมพันธ์กับกลุ่มชนภายนอกน้อยมาก

ชาวมานี บ้านโหล๊ะหาร อำเภอบาบอง จังหวัดพัทลุง เป็นกลุ่มที่ยังคงรูปแบบวิถีชีวิตแบบเคลื่อนย้ายที่อยู่อาศัยและหาของป่าล่าสัตว์ เป็นกลุ่มที่มีวิถีชีวิตคล้ายคลึงกับบรรพบุรุษ ไม่มีการตั้งถิ่นฐานถาวร ไม่มีการเพาะปลูกหรือเลี้ยงสัตว์ แต่เนื่องจากได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงของระบบนิเวศทำให้มานีอำเภอบาบองมีการติดต่อกับชุมชนเพื่อขอความช่วยเหลือมากขึ้นในปัจจุบัน

3.3.2. กลุ่มกึ่งสังคมนิยม (semi-sedentary) กลุ่มมานิที่เป็นกลุ่มกึ่งสังคมนิยม คือกลุ่มที่ได้มีการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตจากแบบดั้งเดิมบางส่วน เพราะป่าซึ่งเป็นที่อยู่อาศัยของมานิขาดความอุดมสมบูรณ์ ทำให้มานิติดต่อสัมพันธ์กับกลุ่มบุคคลภายนอกเพื่อความอยู่รอดของกลุ่ม มานิก่อนนี้จะดำรงชีวิตด้วยการหาของป่ามาขาย เช่น สัตว์ป่า น้ำผึ้ง สะตอ กล้วยไม้ป่า หรือสมุนไพรบางชนิด มานินำมาขายเพื่อนำเงินไปอาหาร เช่น ข้าวสาร เนื้อหมู ขนหมู บุหรี่ มานิหาหัวมันป่าและล่าสัตว์มากินเองบ้าง มีการตั้งบ้านเรือนที่ถาวรมั่นคง มีการเลี้ยงสัตว์ เช่น สุนัข แต่ไม่รู้จักการทำเกษตรหรือการเพาะปลูก กลุ่มชนที่มีลักษณะวิถีชีวิตแบบดังกล่าวนี้ มีความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว สภาพป่าที่ขาดความอุดมสมบูรณ์และความจำเป็นที่ต้องติดต่อสัมพันธ์กับชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลดังกล่าว

3.3.3. กลุ่มตั้งถิ่นฐานถาวร (sedentary) ชาวมานิที่เป็นกลุ่มสังคมเมืองเต็มรูปแบบ เป็นกลุ่มที่มีพัฒนาการจนมีวิถีชีวิตเหมือนชาวบ้านทั่วไป กลุ่มนี้มีการตั้งบ้านเรือนมีความมั่นคงแบบถาวร นำไม้ยาง ไม้หลุมมาเป็นเสาบ้านและฝาบ้าน มุงหลังคาด้วยสังกะสีหรือกระเบื้อง ประกอบอาชีพการทำสวนยางพาราเป็นหลัก รู้จักการเพาะปลูกข้าวไร่ เลี้ยงไก่ การแต่งกายแบบสมัยใหม่สวมเสื้อเชิ้ต กางเกงยีนส์ รองเท้าผ้าใบ รู้จักการใช้เงิน สามารถขับรถมอเตอร์ไซด์ได้ ชอบดูโทรทัศน์

3.3.4 ลักษณะทางวัฒนธรรม มานิเป็นกลุ่มคนที่มีวัฒนธรรมสังคมเก็บหาของป่าล่าสัตว์ (Hunting-Gathering Society) ไม่มีการเพาะปลูกซึ่งไม่ได้เป็นกิจกรรมหลักในวิถีชีวิต ไม่เลี้ยงสัตว์ ไม่เก็บกักตุนอาหาร ไม่ครอบครองที่ดิน ไม่มีความคิดความเป็นเจ้าของ (ownership) ไม่ถือเอาของต่าง ๆ มาเป็นของส่วนตัว มีการแบ่งปัน (sharing behavior) มีความเสมอภาค ไม่มีผู้นำหรือ การด้อยกว่า ในการอยู่ร่วมกัน จึงไม่ค่อยมีปัญหาความขัดแย้ง การทะเลาะเบาะแว้ง การลักขโมย การแก่งแย่งใด ๆ (ชุมพล โปธิสาร และคณะ , 2560) สังคมมานิให้ความสำคัญกับเรื่องเพศเป็นพิเศษกับญาติที่เป็นเพศชายหรือญาติฝ่ายพ่อ ผู้เป็นพ่อหรือเป็นสามีในแต่ละครอบครัวจะต้องเป็นหัวหน้าครอบครัว มีหน้าที่ออกไปล่าสัตว์ในป่ามาเป็นอาหาร บุคคลผู้เป็นแม่หรือภรรยาจะดูแลลูกอยู่ที่ทับ(บ้าน) ขุดหัวเผือกหัวมันอยู่ใกล้ ๆ ทับ วัฒนธรรมดังกล่าวนี้แสดงให้เห็นว่าเพศชายเป็นเพศที่เป็นผู้นำในการหาเลี้ยงครอบครัว (ชุมพล โปธิสาร และคณะ, 2560)

3.4 การดูแลสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของมานิ

การดูแลสุขภาพของมานิอาศัยสิ่งเหล่านี้ ในการดำรงชีวิต มี 4 ปัจจัยสำคัญ (สุวัฒน์ทองหอม, 2544) ดังนี้

3.4.1. อาหาร ในอดีตชนเผ่าซาไกกินอาหารประเภทเนื้อสัตว์ที่ได้จากการล่าโดยใช้เครื่องมือที่เรียกว่า บอเลา และแร้วดักสัตว์ ซึ่งผู้ชายจะทำหน้าที่นี้ เพราะการล่าสัตว์เป็นงานที่ต้องเดินทางไกลและบางครั้งต้องค้างคืนตามป่า ผู้หญิงเก็บพืชผักผลไม้บริเวณใกล้ ๆ ที่พัก เนื่องจากไม่ต้องเดินทางไกลเหมือนการล่าสัตว์ อาหารของมานิประเภทเนื้อสัตว์ ได้แก่ สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม เช่น กวาง มูสั้ง ค้างคาว ฯลฯ สัตว์ ปีก เช่น นกคูด นกเป็ดน้ำ นกหัวฯ ฯลฯ สัตว์น้ำ เช่น ปลาหววด ปลาโสด ปลาลำปำ และหอย ฯลฯ สัตว์เลื้อยคลาน เช่น ตะกวด ตะพาบน้ำ เต่า ฯลฯ อาหารพวกพืชผัก เช่น มันป่า หน่อไม้ กระถือ หยวกกล้วยป่า ผลไม้ เช่น ส้มหลอด มะม่วงป่า เงาะป่า ฯลฯ ปัจจุบันสัตว์ป่าและพืชผักผลไม้ที่ชนเผ่าซาไก เคยเก็บมาทำอาหารลดลง ทำให้การหาอาหารจากธรรมชาติมีความลำบากขึ้น ชนเผ่าซาไกจึงหันไปทำงานและเก็บของป่าขาย เพื่อเอาเงินไปซื้ออาหารที่ขายในตลาดหรือร้านค้าในหมู่บ้าน เช่น เนื้อหมู ข้าวสาร ผักกาด ส้มเขียวหวาน ปลากระป๋อง มาล่า ฯลฯ ชนเผ่าซาไกปรุงอาหารง่าย ๆ ด้วยการเผา ย่าง และหลามด้วยกระบอกลูกไม้ไผ่เท่านั้น

ปัจจุบันมานิรู้จักการปรุงอาหาร โดยการแกง ต้ม และ ผัด มีขั้นตอนในการเตรียมคือ การทำไฟ โดยการใช้หวายขัดสีกกับไม้แห้งจนร้อนเป็นไฟ ปัจจุบันชนเผ่ามานิรู้จักการใช้ไม้ขีดไฟหรือไฟแช็คสำหรับจุดไฟ มีดทำครัว กะละมัง ครกตำเครื่องแกงสำหรับเตรียมอาหารและมีการใช้เครื่องชुरส ในการปรุงอาหาร เช่น พริก น้ำตาล น้ำปลา ผงชुरส อาหารสำเร็จรูป เป็นต้น อดีตชนเผ่ามานิจังหวัดตรัง จะแบ่งปันกันทั่วทุกครอบครัว แต่จะปรุงอาหารจนสุกแล้วนำมารับประทานถ้าหากเป็นเนื้อสัตว์จะปิ้งไปกินไป โดยใช้มีดเขียดส่วนที่สุกมากินต่อแล้วปิ้งต่อจนอิม ซาไกจะกินอาหารไม่เป็นมือ แต่กินตลอดเวลาที่มีอาหาร กินอาหารจนหมดจึงจะออกไปหาอาหารกินใหม่ ใช้มือหยิบอาหารเข้าปาก ปัจจุบันการบริโภคอาหารซาไกจะใช้ช้อนตักอาหารใส่จาน ตักเข้าปาก ในอดีตชนเผ่ามานิไม่รู้จักรถนอมอาหารและวิธีเก็บอาหารไว้กินในวันอื่น ถ้าหากมีอาหารเหลือจะห่อด้วยใบไม้เหน็บเสียบไว้ใต้หลังคา หรือสับกับไม้ตบตั้งผิงไฟไว้ ปัจจุบันมานิรู้จักการทำเนื้อเค็ม การย่างเก็บไว้กิน อดีตชนเผ่ามานิมีความเชื่อในการออกไปล่าสัตว์ต้องไม่บอกให้ใครรู้เพราะทำให้ผีป่ารู้ล่าสัตว์ไม่ได้ และถ้ามีคนในทับฝันเห็นวัตถุสีดำห้ามออกจากป่า เพราะถูกสัตว์ใหญ่ทำร้าย แต่ปัจจุบันความเชื่อดังกล่าวได้หายไป เนื่องจากซาไกเชื่อว่าสามารถหาอาหารได้จากตลาด

3.4.2. เครื่องนุ่งห่ม ลักษณะเครื่องนุ่งห่มของชนเผ่ามานิ ใช้เปลือกไม้และใบไม้บางชนิด เช่น ใบแปง ใบชิง และใบหมากพร้าวตากแห้ง ซึ่งเป็นพืชตระกูลปาล์มโดยนำใบไม้เหล่านี้มาลนไฟให้อ่อนนิ่มก่อน ต่อจากนั้นใช้ใบไม้ 2 ใบมาต่อกัน ด้วยการผูกเพื่อปกปิดร่างกาย ปัจจุบันมานิใช้เครื่องนุ่งห่มจากผ้าซึ่งได้จากชาวบ้านหลังจากมีการติดต่อกับชาวบ้านมากขึ้นรู้จักการใส่ผ้าถุง ผ้าขาวม้า สวมเสื้อ กางเกง กระโปรง เป็นต้น การดูแลรักษาเครื่องนุ่งห่ม ในอดีตชนเผ่ามานิ จะใช้เครื่องนุ่งห่มจนขาดแล้วหาใหม่มาใส่ทิ้งของเก่า การดูแลเสื้อผ้าโดยการนำไปตากแดดแล้วพับเก็บเพื่อ

ใช้ในครั้งต่อไป มานิมิเสื้อผ้าเฉพาะที่ใส่คนละประมาณ 3-4 ชุด จึงไม่ค่อยมีเสื้อผ้าให้เก็บรักษา แต่ปัจจุบันมีเสื้อผ้ามากขึ้นเก็บม้วนเสื้อผ้าไว้ในถุงพลาสติกหรือพับวางไว้ในกระสอบหรือหยาต การซักเสื้อผ้าของชนเผ่ามานิแบบง่าย ๆ คือ เอาผ้าไปแช่น้ำแล้วฟาดลงบนขอนไม้หรือโขดหิน นำมาตากแดดจนแห้งเก็บไว้ใช้

3.4.3. ยารักษาโรค ชนเผ่ามานิใช้ยาสมุนไพรจากพืชและส่วนต่าง ๆ ของสัตว์ ในการรักษาโรค แต่ปัจจุบันยาสมุนไพรหายากขึ้นและมานิมีการติดต่อกับชาวบ้านจึงซื้อยาแผนปัจจุบันมารักษาโรคควบคู่กับยาสมุนไพร ประยุกต์โดยการต้ม นำสมุนไพรใส่ในกระบอกไม้ไผ่ เติมน้ำนำไปผิงไฟจนน้ำเดือดขับตัวยาออกมาแล้วจึงนำมาดื่ม การบึงโดยการนำสมุนไพรไปห่อด้วยใบตอง คีบไม้ตบบึงไฟจนสมุนไพรสุกหรือแห้งนำมาบดเป็นผงผสมน้ำดื่ม การฝนและการตำโดยการนำสมุนไพรมาฝนกับหินหรือตำคั้นเอาน้ำมาปรุงเป็นยาใส่แผล ก่อนการรักษาโรคให้ยาแต่ละชนิดต้องให้หมอประจำกลุ่มตรวจดูอาการผู้ป่วยเพื่อให้แน่ใจว่าสาเหตุโรคเกิดจากอะไรจึงเริ่มต้นรักษาปกติการรักษาโดยการรับประทานยาสมุนไพรใช้ระยะเวลาไม่เกิน 7 วัน อาการก็จะดีขึ้นหากอาการไม่ดีขึ้น ก็จะใช้วิธีการรักษาควบคู่กับไสยศาสตร์ด้วยคาถาอาคมต่าง ๆ เพื่อไล่ผีออกจากร่างกายผู้ป่วย ปัจจุบันเนื่องจากหมอประจำกลุ่มอายุมากขึ้นมีอาการหลง ๆ ลืม ๆ และสมุนไพรหายากขึ้นทำให้อาการเจ็บป่วยบางอย่างมานิจะซื้อยาจากร้านค้าในหมู่บ้าน หากยังไม่หายก็จะขอความช่วยเหลือจากชาวบ้านให้พาไปรักษาที่สถานอนามัยหรือโรงพยาบาล

3.4.4. ที่อยู่อาศัย ทำเลที่พักอาศัยของกลุ่ม เป็นหน้าที่ของหัวหน้ากลุ่มเป็นผู้เลือก ที่พักของมานิเรียกว่า “ทับ” หรือ “ฮะยะ” มีลักษณะเป็นเพิงแบบง่าย ๆ การเลือกพื้นที่ตั้งทับมีความสำคัญหลักเกณฑ์การพิจารณา คือ อยู่ใกล้แหล่งน้ำ เช่น บริเวณน้ำตกหรือลำห้วยน้ำไหลตลอดเวลาแต่ไม่ไหลแรง เพราะเป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิต มานิเชื่อว่าถ้าตม่น้ำบริเวณที่เป็นน้ำขังนิ่งจะทำให้ไม่สบาย มีแหล่งอาหารอุดมสมบูรณ์ทั้งพืชและสัตว์ไม่ไกลจากแหล่งที่มีไม้ไผ่ตลอดเพื่อใช้ทำบอเลา (อุปกรณ์ในการล่าสัตว์) ลักษณะของพื้นที่เป็นที่ราบบนเนินเขา มีต้นไม้ขนาดใหญ่ปกคลุมให้ความร่มเย็น พื้นที่มีความลาดเอียงเล็กน้อย เพื่อป้องกันน้ำท่วมขัง หลีกเลี่ยงบริเวณที่มีสัตว์ใหญ่หรือพืชที่เป็นพิษ ไกลจากแหล่งชุมชน เพราะไม่ต้องการให้ชาวบ้านเข้าไปรบกวนความสงบ บริเวณที่อาศัยต้องไม่เป็นบริเวณที่เคยมีคนตายมาก่อน เพราะเชื่อว่าวิญญาณคนตายจะมารบกวนและทำให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บ ไม่มีเจ้าที่อาศัยอยู่ สังเกตได้จากการเดินผ่านแล้วไม่เกิดอาการขนลุก ดินบริเวณนั้นต้องไม่มีดินสีดำ หรือมีจอมปลวกอยู่

การสร้างที่อยู่อาศัยแต่ละครอบครัวจะเริ่มสร้างทับของตนเอง ใช้วัสดุที่หาได้ง่าย บริเวณนั้น ประกอบด้วยไม้กลม ใช้เถาวัลย์มัดจุดต่างๆ ให้แน่น แล้วใช้ใบกล้วย ใบปุด หรือใบไม้ที่ขนาดใหญ่มาวางซ้อนทับกันหลาย ๆ ชั้นลักษณะเป็นเพิงหมาแห่น เพื่อป้องกันแดดและฝนที่ไม่ตกหนักมากนัก แคร่นอน มักจะใช้ไม้ไผ่ ลำต้นของต้นปุดหรือไม้อื่นที่มีขนาดเล็ก กลม ปูบนพื้นหรือยกสูงจากพื้นเล็กน้อย โดยด้านที่วางศีรษะ จะอยู่สูงกว่าด้านที่วางเท้าเล็กน้อย ขนาดของแคร่นอนของแต่ละคนจะมีความกว้างโตกว่าขนาดลำตัวเล็กน้อยระหว่างแคร่มีกองไฟสำหรับให้ความอบอุ่นอยู่ตรงกลาง กองไฟจะติดไฟตลอดทั้งคืน เพื่อให้ความอบอุ่น ช่วยไล่แมลงต่าง ๆ ไม่ให้มารบกวนในฤดูฝน

ช่วงที่มีฝนตกหนักมากและเป็นระยะเวลานาน ทับดังกล่าวไม่สามารถกันฝนได้มาติดต่ออพยพไปอาศัย ถ้ำ หรือ “ลา” ที่กันฝนได้ดีกว่า ปัจจุบันมานิเรียนรู้การสร้างที่อยู่อาศัยจะมีการสร้าง “ซาโอ๊ะ” หรือ หนา แทนทับ เพราะมีความแข็งแรงมั่นคงมากกว่า ลักษณะของซาโอ๊ะ อาจเป็นแบบยกพื้นสูง หรือติด พื้นดิน วัสดุที่ใช้สร้าง มักเป็นไม้กลม สำหรับทำเสา ฝาบ้านใช้ไม้ไผ่ นำมาผ่าซีก ทาบให้แผ่กว้างแล้ว นำมาเรียงต่อกัน ส่วนหลังคามุงด้วยใบไม้จากป่า (Calamus castagneus griff) ภายในซาโอ๊ะมีการ แบ่งสัดส่วนแยกจากที่นอน ระหว่างที่นอนของแต่ละคนจะมีกองไฟอยู่ตรงกลาง การทำกองไฟใช้ดิน รองเป็นฐานกองไฟไว้ ป้องกันไม่ให้ไฟติดพื้น

มานิอยู่อาศัยไม่ประจำที่นาน มักจะไม่เกิน 15 วัน เพราะมานิมีความเชื่อว่าหาก อาศัยอยู่เป็นระยะเวลานานทำให้ผีป่ารู้ และมานิจะสังเกตว่าถ้าหากมีการขับถ่ายอุจจาระเข้ามาใกล้ บริเวณที่ตั้งทับมากขึ้น และมีคนในทับเสียชีวิตก็จะย้ายทับเพราะมีความเชื่อว่าจะทำให้คนในทับ เจ็บป่วย

3.5 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเมื่อเจ็บป่วยของมานิ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการตนเองเมื่อเจ็บป่วยของมานิ มีดังนี้

3.5.1 วัฒนธรรม วิถีชีวิต มานิมีภาษาเป็นของตัวเองไม่นับถือศาสนาใด ๆ มานิอาศัยรวมกันเป็นกลุ่ม จัดระบบสังคมเป็นครอบครัว กลุ่มชน กลุ่มสายตระกูล สำนึกในบรรพบุรุษ ร่วมกัน มีความเป็นเครือญาติ ใช้ชีวิตอย่างสมถะและพอเพียงในป่า (อนงค์ เชาวณะกิจ, 2552) การ เปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมมานิมาจากความเสื่อมโทรมของทรัพยากรธรรมชาติถูกบุกรุกจากชาวเมืองทำให้ ปัจจัยพื้นฐานสำคัญในการดำรงชีวิตถูกทำลายและมีความสนิทสนมกับชาวบ้านมากขึ้นจึงได้รับความรู้ใหม่ ๆ ในการดำเนินชีวิต มานิจึงมีการปรับตัวเพื่อความอยู่รอด (สุวัฒน์ ทองหอม, 2544)

3.5.2 สังคม เมื่อกลุ่มชาติพันธุ์หรือกลุ่มเปราะบางเข้าสังคมถูกเลือกปฏิบัติ จากสังคม และมีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคมที่มีผลกับการ จัดการตนเองเมื่อเจ็บป่วยของมานิมาจากการขาดโอกาสและการเข้าถึงทรัพยากร ขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ด้าน ได้แก่ สถานภาพทางสังคมของบุคคล เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติ ชาติพันธุ์ ทุนสังคมหรือการผูกพัน กับเครือข่ายในสังคม เช่น โครงสร้างครอบครัว สถานภาพสมรส การมีเพื่อนหรือเครือข่ายต่าง ๆ ทุน มนุษย์ เช่น การศึกษา การมีงานทำ รายได้ สถานภาพที่อยู่อาศัยและความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อม (บวรศม ลีระพันธ์ และคณะ, 2559)

3.5.3 ความเชื่อ ความรู้และภูมิปัญญาของชนเผ่ามานิถูกสะสมมาจากบรรพ บุรุษถ่ายทอดให้กับสมาชิกจากรุ่นหนึ่งไปสู่รุ่นหนึ่งสืบต่อกัน มานิมีความเชื่อจากประสบการณ์ที่ได้รับ การถ่ายทอด เชื่อในขนบธรรมเนียมประเพณี พิธีกรรม เกรงกลัวอำนาจผีสงนางไม้ ใช้เวทมนต์คาถา และสมุนไพรในการรักษาผู้ป่วย ความเชื่อแต่ละอย่างมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตของมานิ (ฉัตรวรรณ พล เพชร, 2557) ความเชื่อของมานิไม่มีการสร้างศาลเช่นไหว้ หรือประกอบพิธีกรรมต่าง ๆ นอกจาก ความเชื่อที่ได้รับการถ่ายทอดจากบรรพบุรุษ เป็นความเชื่อที่มีความสัมพันธ์กับระบบนิเวศ ทำให้มานิ

ใช้ประโยชน์จากธรรมชาติและดำรงชีวิตอยู่ในป่าเป็นระยะเวลาช้านาน (เกศริน มณีสุนและพวงเพ็ญ ศิริรักษ์, 2546)

3.5.4 สภาพภูมิศาสตร์ เนื่องจากมามีถิ่นอาศัยอยู่ในป่าบนเทือกเขาบรรทัด เป็นพื้นที่อยู่ห่างไกลจากชุมชนต้องพึ่งตนเอง

3.5.5 ทรัพยากรสิ่งแวดล้อม ป่าเป็นแหล่งทรัพยากรที่สำคัญในการดำรงชีวิตของมานิ เช่น เป็นที่อยู่อาศัย เป็นแหล่งอาหาร ยารักษาโรค เครื่องนุ่งห่ม วิถีชีวิตของมานิมีความสัมพันธ์กับป่า ดำรงชีวิตอยู่ในป่าได้อย่างกลมกลืน ปัจจุบันป่าไม่ถูกทำลายทำให้วิถีชีวิตของมานิเปลี่ยนแปลงเริ่มมีความสัมพันธ์กับชาวบ้านมากขึ้นเกิดการเรียนรู้ต้องปรับวิถีการดำรงชีวิตให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไปเพื่อความอยู่รอด (เกศริน มณีสุนและพวงเพ็ญ ศิริรักษ์, 2546)

3.5.6 ระบบบริการสาธารณสุข มานิ บ้านควนไม้ดำ อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรังมีความเข้าใจเพียงว่าอาการเจ็บป่วยไม่สุขสบายทางร่างกายต้องไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลเพื่อตรวจรักษาเนื่องจากเครื่องมือในการรักษามีความสะอาด ทันสมัย (วนิดา สุขรัตน์, 2561)

3.6 ความต้องการการดูแลสุขภาพของมานิ

มานิเป็นกลุ่มเปราะบางที่ต้องได้รับการดูแลโดยเร่งด่วน เนื่องจากกลุ่มมานิมีความอ่อนไหวต่อภาวะคุกคามทั้งที่เกิดจากธรรมชาติที่มีความเสื่อมโทรม รวมทั้งการปรับวิถีชีวิตตนเองให้อยู่รอดภายใต้การมีปฏิสัมพันธ์กับชุมชนเมือง มีโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคสูง จากข้อมูลการสอบถามถึงความต้องการการช่วยเหลือจากหน่วยงานต่าง ๆ ของมานิในเทือกเขาบรรทัด ที่มาร่วมงานในวันรวมญาติชาวมานิเทือกเขาบรรทัดครั้งแรก ในวันที่ 31 มกราคม 2561 (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 12 สงขลา, 2561) มีข้อเสนอ ดังนี้

3.6.1. อยากให้มีสถานที่สำหรับจัดงานศพตามพิธีกรรม (การฝัง) เนื่องจากด้วยขณะนี้พื้นที่ที่มานิอาศัยอยู่ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ทำกินของชาวบ้าน ไม่มีที่สำหรับฝังศพ

3.6.2. อยากให้มีการจัดการศึกษาที่เหมาะสมกับวิถีชีวิต โดยมีการเรียนการสอนแยกเฉพาะกลุ่มมานิ

3.6.3. อยากมีพื้นที่ทำกินและมีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง เนื่องจากพื้นที่ป่าลดลงทำให้หาอาหารยากขึ้น

3.6.4. ได้รับการดูแลด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย เนื่องจากพื้นที่ป่าลดน้อยลง การหาสมุนไพรรักษาโรคน่ายากขึ้น

สรุปการทบทวนวรรณกรรม

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการจัดการเมื่อเจ็บป่วยของมานิ พบว่ามีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องค่อนข้างน้อย ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับ วิธีชีวิต ภาษา สังคมวัฒนธรรม ของมานิ โดยจะทำการศึกษากับกลุ่มมานิพื้นที่จังหวัด ตรัง ยะลา พบงานวิจัยที่ทำการศึกษากับมานิ จังหวัดพัทลุง คือ เปรียบเทียบวิธีการบอกเวลาในภาษาไทยกรุงเทพฯ กับภาษามานิแต้้นแอ้น ที่อำเภอ ป่าบอน จังหวัดพัทลุง และการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตด้านปัจจัยพื้นฐานอันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงระบบนิเวศ กรณี ศึกษากลุ่มชาวกู อำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง กรณีการศึกษางานวิจัยของกลุ่มชาติพันธุ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ พบว่า การจัดการเมื่อเจ็บป่วยมีงานวิจัยที่เข้าถึงได้น้อย และเนื่องจากวิถีชีวิตที่อยู่อาศัยของกลุ่มชาติพันธุ์อื่นมีความแตกต่างกันมากกับกลุ่มมานิทำให้วิถีการดำรงชีวิตมีความแตกต่างกัน การนำแนวคิดการจัดการมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเน้นการจัดการตนเองซึ่งเป็นแนวคิดที่ทำให้บุคคลที่มีประสบการณ์ตรงและเกี่ยวข้องในเหตุการณ์นั้น ๆ จากการเจ็บป่วย ทำให้สามารถคิดหาวิธีการที่เหมาะสมในการตัดสินใจเพื่อจัดการตนเองกับความเจ็บป่วยและปัญหาต่าง ๆ ได้สำเร็จ ช่วยลดความรุนแรงของโรค ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วย ช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ เป็นต้น

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายการจัดการเมื่อเจ็บป่วยของชาวมานี อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง ซึ่งมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) แบบปรากฏการณ์วิทยา (phenomenology study) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) ตามแนวคำถาม แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview guide) ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ร่วมกับการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการบันทึกภาคสนาม (Field note)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากร ประกอบด้วย กลุ่มมานี ตำบลป่าบอน อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง และกลุ่มผู้เกี่ยวข้องที่ให้การช่วยเหลือและดูแลมานี ตำบลป่าบอน อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย ผู้ให้ข้อมูลหลักและผู้ให้ข้อมูลทั่วไป โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มมานี ตำบลป่าบอนและกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องในการให้การช่วยเหลือมานี ไม่จำกัดเพศหญิง หรือเพศชาย ผู้วิจัยประยุกต์ตามแนวทางการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลของ นิศา ชูโต (2545) และ ชาย โพธิสิตา (2549) ดังนี้

1. ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มมานี จำนวน 9 คน คนที่ให้ข้อมูลดีที่สุด คือ ผู้ที่อยู่ในสังคมหรือวัฒนธรรมนั้น (สุภางค์ จันทวานิช, 2553) บุคคลที่ถูกหล่อหลอมเติบโตมาในวัฒนธรรมเดียวกันมีประสบการณ์สามารถรู้เรื่องราวได้ลึกพอ (Spradley, 1979 อ้างใน ชาย โพธิสิตา, 2549) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

- 1.1. อาศัยอยู่ในตำบลป่าบอน
- 1.2. มีประสบการณ์ในการจัดการความเจ็บป่วยทั้งทางตรงและอ้อม

1.3. อายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไปหรือบรรลุนิติภาวะ

1.4. สามารถสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ

2. ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มผู้เกี่ยวข้องในการดูแลช่วยเหลือมานิ ประกอบด้วย
กลุ่มประชาชนที่มานิไว้วางใจและให้การช่วยเหลือมานิ กลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่ให้การช่วยเหลือ
มานิ กลุ่มผู้กำหนดนโยบายที่ให้การช่วยเหลือมานิ เกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

2.1. กลุ่มประชาชนที่มานิไว้วางใจและให้การช่วยเหลือมานิ จำนวน 3 คน
ได้แก่ ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยนักพัฒนาชุมชน ประชาชนในชุมชน มีคุณสมบัติดังนี้

2.1.1 บุคคลที่มีประสบการณ์ในการให้ความช่วยเหลือดูแลมานิทับป่าบอน
ทั้งทางตรงและทางอ้อม

2.1.2 เป็นตัวแทนชุมชน/ ผู้นำชุมชน

2.1.3 สามารถสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ

2.2 กลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่ให้การช่วยเหลือมานิ จำนวน 12 คน
ประกอบด้วย ผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโหล๊ะหาร เจ้าหน้าที่
โรงพยาบาลป่าบอน และโรงพยาบาลพัทลุง นักสังคมสงเคราะห์ องค์กรบริหารส่วนตำบลทุ่งนารี
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อบต.ทุ่งนารี หน่วยกู้ชีพ หน่วยพิทักษ์ป่าทุ่งนารี เขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าเขา
บรรทัด เจ้าหน้าที่ชลประทาน เกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

2.2.1 บุคคลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานของรัฐ เช่น ด้านป่าไม้ ชลประทาน
สาธารณสุข ปกครอง ท้องถิ่น มีหน้าที่ในการดูแลช่วยเหลือประชาชนในพื้นที่

2.2.2 บุคคลที่มีความเกี่ยวข้องโดยตรงและโดยอ้อมกับการให้การช่วยเหลือ
มานิ

2.2.3 สามารถสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ

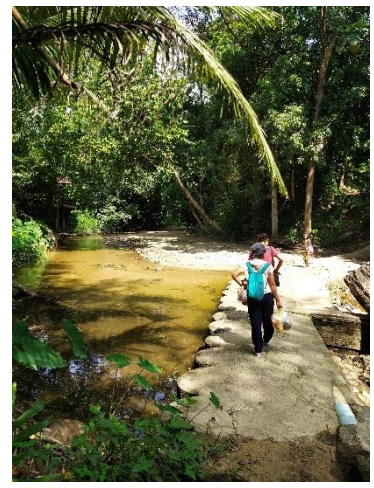
2.3. กลุ่มผู้กำหนดนโยบายที่ให้การช่วยเหลือมานิ จำนวน 6 คน ประกอบด้วย
ผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง นายอำเภอป่าบอน สาธารณสุขอำเภอป่าบอน ผู้บริหาร
โรงพยาบาลพัทลุงและป่าบอน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลทุ่งนารี มีคุณสมบัติ ดังนี้

2.3.1 เป็นผู้บริหารหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายในการให้
การช่วยเหลือด้านสุขภาพกับมานิระดับพื้นที่ และระดับจังหวัด

2.3.2 สามารถสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ

สถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มมานิ หมู่ที่ 7 บ้านโหล๊ะหาร ตำบลทุ่งนารี อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง มานิอาศัยอยู่ในเทือกเขาบรรทัด การเข้าถึงที่อยู่อาศัยของมานิผู้วิจัยต้องประสานงานนัดหมายกลุ่มเป้าหมายและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการนำทางทุกครั้ง ผู้วิจัยเตรียมร่างกายให้แข็งแรงและการแต่งกายชุดสำหรับการเดินป่า เสื้อแขนยาวกางเกงขายาว รองเท้าสำหรับลุยน้ำได้เนื่องจากบางช่วงเดินผ่านลำธารเล็ก ๆ มีน้ำไหล ควรมีกระเป๋าเป้สำหรับใส่ไม้เท้าและของใช้จำเป็นส่วนตัว รับประทานอาหารให้เรียบร้อย การเดินทางต้องใช้รถยนต์ส่วนตัวหรือรถมอเตอร์ไซด์ เนื่องจากอยู่ห่างไกลชุมชน อยู่บริเวณด้านหลังอ่างเก็บน้ำป่าบอน มีทางรถสำหรับให้รถวิ่งขนาดเล็กรถไม่สามารถสวนทางกันได้ ต้องจอดรอไว้บริเวณสวนสมุนไพรหรือหน้าตาแมน เดินเท้าต่อไปที่ตั้งทับของมานิ ซึ่งเป็นลักษณะทางเท้าเล็ก ๆ พื้นที่มีความลาดเอียงและมีความชัน เป็นเนินเขา บริเวณข้างทางมีต้นไม้ปกคลุมร่มรื่น ใช้ระยะเวลาในการเดินเท้าเข้าไปที่ตั้งทับของมานิ อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง ประมาณ 45 นาที (ดังรายละเอียดภาพที่ 1) มานิอาศัยอยู่เป็นกลุ่ม ที่อยู่อาศัยของมานิเรียกว่าทับ ลักษณะเป็นเพิงแบบง่าย ๆ นำไม้กลมมาทำโครงและใช้ใบกล้วยหรือใบเหรงมาทำหลังคา ภายในทับมีแคร่นอนขนาดพอดีตัวด้านที่วางศีรษะยกสูงจากพื้นเล็กน้อย ระหว่างแคร่มีกองไฟให้ความอบอุ่นไล่แมลง ป้องกันสัตว์ร้าย (รายละเอียดดังภาพที่ 2) ปัจจุบันมานิสร้างที่อยู่อาศัยเป็นชนา ยกพื้น นำฝ้ายางพลาสติกมาคลุมทำหลังคาและนำใบเหรงมาวางซ้อนทับข้างบนอีกชั้น มีการกันฝาผนังด้วยไม้ไผ่ มีประตูปิด เปิด ข้างหน้าชนาเป็นที่สำหรับนั่งเล่น ทำกับข้าว มีกระสอบปุ๋ยคััดแยกขยะ (รายละเอียดดังภาพที่ 3)



ภาพที่ 1 ลักษณะเส้นทางและการเข้าถึงที่อยู่อาศัยของมานิทัพบ่าบอน



ภาพที่ 2 ลักษณะที่อยู่อาศัยของมานิทับป่าบอนในอดีต



ภาพที่ 3 ลักษณะที่อยู่อาศัยของมานิทัปปาบอนตั้งแต่ปี 2564-ปัจจุบัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งประกอบด้วย

1. ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้เตรียมตัว โดยการศึกษาค้นคว้า ผู้วิจัยมีประสบการณ์จากการเรียนวิชาชีพเชิงคุณภาพและฝึกปฏิบัติด้านเทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูล การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกต การบันทึกภาคสนาม การบันทึกภาพ รวมทั้งเตรียมอุปกรณ์และฝึกความชำนาญในการใช้อุปกรณ์ในการศึกษาเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยใช้ภาษาไทยถิ่นใต้ในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นภาษาเดียวกันกับที่มานิใช้สื่อสารกับผู้อื่นในชีวิตประจำวัน ซึ่งจะช่วยลดอุปสรรคด้านการสื่อสารและทำให้บรรยากาศมีความเป็นกันเองทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นความจริงมากที่สุด และผู้ให้การช่วยเหลือมานิ บางท่านที่สื่อสารภาษาใต้ก็สัมภาษณ์เป็นภาษาไทยถิ่นใต้เช่นเดียวกัน

2. เครื่องบันทึกเสียงสำหรับการสัมภาษณ์ จำนวน 1 ชุด อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน มีขนาดที่เหมาะสม พกพาได้สะดวก ใช้งานง่าย ผู้วิจัยเตรียมแบตเตอรี่สำรองไปด้วยทุกครั้ง

3. กล้องถ่ายรูปดิจิทัล จำนวน 1 ชุด (ถ่ายภาพลักษณะที่อยู่อาศัย) อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน ผู้วิจัยตรวจสอบหน่วยความจำและถ่ายโอนข้อมูลเก็บในเครื่องคอมพิวเตอร์หลังใช้งาน ตรวจสอบปริมาณแบตเตอรี่ทุกครั้ง มีขนาดที่เหมาะสม พกพาได้สะดวก ใช้งานง่าย

4. สมุดบันทึกและปากกา

5. คอมพิวเตอร์เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลและจัดเก็บข้อมูล

6. ล่ามที่เป็นมานิเพื่อช่วยผู้วิจัยในการสื่อสารกับมานิระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก

7. แบบรวบรวมข้อมูล จำนวน 4 ชุด แต่ละชุดแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

1) กลุ่มมานิ ประกอบด้วย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ บทบาทในครอบครัว บทบาทในทับ ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในทับป่าบอน ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย วิธีการรักษา การเข้ารับการรักษาเมื่อเจ็บป่วยในสถานพยาบาล นอนรักษาในโรงพยาบาล

2) กลุ่มที่เกี่ยวข้องและให้การช่วยเหลือ ประกอบด้วย ได้แก่ เพศ อายุ ตำแหน่ง หน่วยงาน ลักษณะงานที่รับผิดชอบ ลักษณะการให้การช่วยเหลือมานิ จำนวนครั้งในการให้การช่วยเหลือ/ปี ดังรายละเอียดในภาคผนวก (ภาคผนวก ก)

ส่วนที่ 2 แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นรูปแบบกึ่งมีโครงสร้าง (semi structured interview) เป็นข้อคำถามปลายเปิด เกี่ยวกับประสบการณ์ในการจัดการเมื่อเจ็บป่วยของมานิ และการให้การช่วยเหลือ ประกอบด้วย 4 ชุด ดังนี้

2.1 แนวคำถามสำหรับมานิ คำถามก่อนการสนทนา ประกอบด้วย
ได้แก่

2.1.1 วันนี้เป็นอย่างไรบ้าง อยู่กันกี่คน ตั้งแต่ตื่นเข้ามาทำอะไรบ้าง

2.1.2 กินอะไรบ้างแล้วยังวันนี้ กินแล้วเป็นอย่างไรบ้าง ทำไมถึงกิน
อันนี้รสชาติเป็นอย่างไร ก่อนกินต้องทำอะไรบ้าง สมาชิกในทับกินแบบนี้เหมือนกันไหม

2.2 แนวคำถามหลักสำหรับมานิ ประกอบด้วย (รายละเอียดตาม
ภาคผนวก ค) ได้แก่

2.2.1 สมาชิกในทับป่วยเป็นอย่างไรบ้าง (แข็งแรง: ทำอย่างไรให้
แข็งแรง ได้วิธีการเหล่านั้นมาจากไหน ถ้าไม่แข็งแรง: เป็นอย่างไร รู้ได้อย่างไรว่าไม่แข็งแรง ทำ
อย่างไรให้ดีขึ้น ได้ความรู้มาจากไหน)

2.2.2 เคยเจ็บป่วยบ้างไหม อาการเป็นอย่างไรบ้าง

2.2.3 เมื่อมีอาการแบบนี้ทำอย่างไรให้อาการเหล่านั้นหายหรือดีขึ้น
ช่วยกันอย่างไร ดีขึ้นไหม

2.2.4 ถ้าอาการไม่ดีขึ้น ทำอย่างไร ไปหาใครให้ใครช่วย เขาช่วย
อย่างไร (เวลาไม่สบายแต่ละอย่างทำพ्ली)

2.2.5 อาการอะไรที่สามารถดูแลรักษาเองได้ เพราะอะไร (อาการ
ไทรมิ่งที่รักษาเองได้เพราะอะไร)

2.2.6 อาการอะไรที่สามารถดูแลรักษาเองได้บ้างบางส่วน เพราะ
อะไร (อาการไทรมิ่งที่รักษาเองได้บ้างบางอย่างเพราะอะไร)

2.2.7 อาการอะไรที่ไม่สามารถดูแลรักษาเองได้เลย จัดการเองไม่ได้
ทำอย่างไรบ้าง มีใครเข้ามาช่วยเหลือไหม มีปัญหาอะไรบ้าง (อาการไทรมิ่งที่รักษาเองไม่ได้เลย จัดการ
พันหรือ มีใครเข้ามาช่วยเหลือมั้งมาย จัดการพันหรือ มีปัญหาไทรมิ่ง)

2.2.8 คุณได้ความรู้มาจากไหน และวิธีการได้มาอย่างไร (ดีขึ้นเป็น
อย่างไร ไม่ดีขึ้นเป็นอย่างไร)

2.2.9 การจัดการเมื่อเจ็บป่วยที่ดีในความคิดของคุณเป็นอย่างไร

2.2.10 คุณต้องการที่จะจัดการการเจ็บป่วยด้วยตัวเองไหม เพราะ
อะไร

2.2.11 คุณต้องการให้หน่วยงานของรัฐช่วยเหลือสนับสนุน อะไรบ้าง
อย่างไรเมื่อเจ็บป่วย

2.3 แนวคำถามผู้ที่เกี่ยวข้องและให้การช่วยเหลือมานิ กลุ่มประชาชนที่มานิไว้วางใจและให้การช่วยเหลือมานิ ประกอบด้วย (รายละเอียดตามภาคผนวก ง) ได้แก่

2.3.1 คุณเข้ามาช่วยเหลือมานิได้อย่างไร ช่วยเหลืออย่างไร ผลเป็นอย่างไรช่วยเล่าให้ฟังหน่อยได้ไหม

2.3.2 ที่ผ่านมามานิมารับการช่วยเหลือด้านสุขภาพในเรื่องใด เพราะอะไร

2.3.3 คุณคิดว่าการเจ็บป่วยอะไรที่มานิสามารถดูแลรักษาตัวเองเพราะอะไรที่ทำให้คิดเช่นนั้น

2.4 แนวคำถามผู้ที่เกี่ยวข้องและให้การช่วยเหลือมานิ กลุ่มเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานที่ให้การช่วยเหลือมานิ (รายละเอียดตามภาคผนวก จ) ได้แก่

2.4.1 คุณมีบทบาท หน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับมานิในเรื่องใดบ้าง อย่างไร

2.4.2 คุณให้การช่วยเหลือมานิในเรื่องใดบ้าง อย่างไร เพราะอะไร

2.4.3 ที่ผ่านมา มานิมารับการช่วยเหลือด้านสุขภาพในเรื่องใด เพราะอะไร

2.4.4 คุณคิดว่าการเจ็บป่วยอะไรที่มานิสามารถดูแลรักษาตัวเองเพราะอะไรที่ทำให้คิดเช่นนั้น

2.4.5 คุณคิดว่าการเจ็บป่วยอะไรที่มานิดูแลเองได้บางส่วน เพราะอะไร ควรทำอย่างไร

2.4.6 คุณคิดว่าการเจ็บป่วยอะไรที่มานิดูแลเองไม่ได้เลย เพราะอะไร ควรทำอย่างไร

2.4.7 คุณคิดว่าการบริการด้านสุขภาพของมานิควรเป็นอย่างไร เพราะอะไร

2.4.8 คุณคิดว่ามีอะไรบ้างที่จะช่วยส่งเสริมให้มานิ สามารถจัดการเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเองได้ (อุปสรรค/สิ่งที่เอื้อ)

2.4.9 คุณคิดว่าการจัดการกับความเจ็บป่วยของมานิในอนาคตควรเป็นอย่างไร

2.5 แนวคำถามผู้ที่เกี่ยวข้องและให้การช่วยเหลือมานิ กลุ่มผู้กำหนดนโยบายที่ให้การช่วยเหลือมานิ (รายละเอียดตามภาคผนวก ฉ) ได้แก่

2.5.1 คุณ/หน่วยงานของคุณมีบทบาท หน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับมานิในเรื่องใดบ้าง อย่างไร

2.5.2 คุณคิดว่าการเจ็บป่วยอะไรที่มานิสามารถดูแลรักษาตัวเองเพราะอะไร ควรทำอย่างไร

2.5.3 คุณคิดว่าการเจ็บป่วยอะไรที่มานิดูแลรักษาเองได้บ้างบางส่วน เพราะอะไร ควรทำอย่างไร

2.5.4 คุณคิดว่าการเจ็บป่วยอะไรที่มานิดูแลรักษาเองไม่ได้เลย เพราะอะไร ควรทำอย่างไร

2.5.5 คุณคิดว่าระบบสุขภาพของมานิดูแลเป็นอย่างไร เพราะอะไร

2.5.6 คุณคิดว่าอะไรบ้างที่จะช่วยส่งเสริมให้มานิดูแล สามารถจัดการ ความเจ็บป่วยของตนเองได้ (อุปสรรค/สิ่งที่เอื้อ)

2.5.7 คุณต้องการเห็นการจัดการกับความเจ็บป่วยของมานิดูแล เป็นอย่างไร

2.5.8 ที่ผ่านมามีหน่วยงานของคุณมีนโยบาย/แผนงานในการ สนับสนุนให้การช่วยเหลือมานิดูแลในเรื่องใดบ้าง อย่างไร เพราะอะไร

2.5.9 ในอนาคตคุณ/หน่วยงานมีนโยบาย/แผนงาน/กิจกรรม อะไรบ้างในการให้การช่วยเหลือ/สนับสนุนด้านสุขภาพของมานิดูแล

8. แบบบันทึกภาคสนาม ใช้บันทึกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นขณะที่ไปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล การบันทึกประกอบด้วย ข้อความสำคัญโดยย่อ ความเต็มใจและความพร้อมของผู้ให้ข้อมูล ความ สอดคล้องของอารมณ์ คำพูด กิริยา ท่าทาง บรรยากาศโดยรอบ สิ่งแวดล้อม และการตอบสนองของ ผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยทำการบันทึกทุกวันหลังจากออกจากสถานที่เก็บข้อมูล

9. แบบสังเกต ใช้บันทึกสิ่งที่สังเกตได้ขณะสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มมานิดูแล สังเกตชีวิต ความเป็นอยู่ของมานิดูแล เช่น ปัจจัยเอื้อต่อการจัดการเมื่อเจ็บป่วย วัสดุที่ใช้เกี่ยวข้องในการจัดการเมื่อ เจ็บป่วย การประสานงาน สีหน้า ท่าทาง ลักษณะสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

10. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนการควบคุม คุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

10.1. ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ จากแนวคิด ทฤษฎี และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

10.2. นำแนวทางในการสัมภาษณ์ ดังกล่าวซึ่งมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด (open-ended questions) ให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไข

10.3. นำแนวคำถามในการสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษา แล้ว ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมืออีกครั้ง โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย นักวิจัย อิสระที่มีความเชี่ยวชาญในการศึกษาเกี่ยวกับมานิดูแล ผู้เชี่ยวชาญการวิจัยเกี่ยวกับการจัดการตนเอง และ ผู้เชี่ยวชาญที่ทำงานเกี่ยวกับด้านสุขภาพของมานิดูแล นักวิจัยอิสระที่มีความเชี่ยวชาญในการศึกษา เกี่ยวกับมานิดูแล

10.4. นำแนวคำถามในการสัมภาษณ์ไปทดลองใช้กับมานิดูแลที่ตำบลป่าบอน จังหวัด พัทลุง เพื่อศึกษานำร่อง (pilot study) จำนวน 2 ราย และคำถามในการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องในการ ให้การช่วยเหลือไปทดลองใช้กับบุคคลที่มีคุณสมบัติเดียวกับผู้ให้ข้อมูลในจังหวัดพัทลุง จำนวน 2 ราย

นำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งก่อนนำไปใช้จริงกับผู้ให้ข้อมูลแต่ละกลุ่มพัฒนาแนวคำถามโดยมีการปรับคำถามเชิงลึกให้สอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์ตามแนวคำถามในการสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นร่วมกับการบันทึกภาพ การสังเกต การจดบันทึกภาคสนามและการบันทึกเสียงสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล โดยแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้เตรียมตัวด้านต่าง ๆ

ดังต่อไปนี้

1.1 ผู้วิจัยค้นหาข้อมูลความรู้และทำความเข้าใจวิถีชีวิตของมานิจากอินเทอร์เน็ต YouTube สารคดี ข่าว บทความ งานเขียนสารคดีแนวมนุษยวิทยา รายงานการประชุมที่เกี่ยวข้องกับมานิจของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา งานวิจัยทางชาติพันธุ์ในประเทศไทย และต่างประเทศ แนวคิดมานุษยวิทยาการแพทย์และแนวคิดด้านสุขภาพ แนวคิดการจัดการตนเอง และข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการวิจัยเพื่อเป็นแนวทางในการออกแบบและกำหนดประเด็นคำถามการวิจัยให้ครอบคลุมมากที่สุด พร้อมทั้งผู้วิจัยหาข้อมูลพื้นที่อำเภอป่าบอน ประสานงานกับผู้นำชุมชนที่มานิจไว้วางใจในการสอบถามข้อมูลมานิจ อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง เบื้องต้น เพื่อนำมาวางแผนการดำเนินการวิจัย

1.2 ผู้วิจัยศึกษาความรู้เรื่องระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อทำความเข้าใจระเบียบวิธีวิจัยอย่างลึกซึ้ง นำไปสู่การศึกษาที่ถูกต้องและครอบคลุมให้มากที่สุด

1.3 ผู้วิจัยศึกษาเทคนิคในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับมานิจ จากตำราและวารสารต่าง ๆ รวมทั้งปรึกษากับผู้ที่มีความสนิทสนมใกล้ชิดกับมานิจที่ป่าบอน จังหวัดพัทลุง และปรึกษาขอคำแนะนำผู้ที่มีประสบการณ์ในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และการจดบันทึกภาคสนามเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจและสามารถนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วน และผู้วิจัยทบทวนข้อคำถามเพื่อให้จดจำข้อคำถามให้ได้ครบถ้วน

1.4 ผู้วิจัยลงพื้นที่สำรวจเส้นทางและสร้างสัมพันธภาพ (Rapport) ทำความรู้จักกับแกนนำมานิจที่ป่าบอนสอบถามข้อมูลและสังเกตความเป็นอยู่ของมานิจ เพื่อวางแผนการวิจัยและให้มานิจเกิดความไว้วางใจเปิดเผยข้อมูลความรู้สักความจริง เพราะมานิจจะไม่พูดคุยกับคนแปลกหน้ากลัวถูกหลอก ผู้วิจัยเข้าร่วมกิจกรรมการรวมญาติของมานิจที่ออกเขาบรรทัด ไปเยี่ยมมานิจที่เข้าร่วมกับผู้สื่อข่าวเพื่อทำข่าวสื่อบุคคลและการทำสารคดีเกี่ยวกับวิถีชีวิตมานิจของสถานีโทรทัศน์ Thai PBS ไปเยี่ยมมานิจที่ป่าบอนที่ป่วยนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลพัทลุง และประสานงานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเมื่อมานิจนอนรับการรักษารวมทั้งโทรศัพท์สอบถามอาการ ให้กำลังใจมานิจเมื่อเจ็บป่วยเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับมานิจที่ป่าบอนเมื่อได้รับการ

ประสานจากผู้นำชุมชนหรือหน่วยงานในพื้นที่ ได้แก่ การปลูกป่า ทำฝายชะลอน้ำ เข้าร่วมประชุมเตรียมงานระดมทุนจัดคอนเสิร์ตภูบรรทัด และผู้วิจัยไปเยี่ยมและทำอาหารรับประทานร่วมกันที่ทับมานิในช่วงวันหยุดเมื่อมีโอกาสอย่างต่อเนื่อง

1.5 ผู้วิจัยเตรียมเครื่องมือ ได้แก่ เครื่องบันทึกเสียง กล้องถ่ายรูปรูปดิจิทัล อุปกรณ์จัดบันทึกที่เหมาะสมกับสถานการณ์ แบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อความถูกต้องครบถ้วน และความสะดวกในการเก็บข้อมูล

1.6 ผู้วิจัยประสานสถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หลังจากได้รับอนุญาตการขอจริยธรรมแล้ว ทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้านโหล๊ะหาร ตำบลทุ่งนารี อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง หน่วยพิทักษ์ป่าเทือกเขาบรรทัด องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งนารี อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง เพื่อชี้แจงการเก็บข้อมูลมานิซึ่งอาศัยอยู่เขตพื้นที่ในความรับผิดชอบของหน่วยงานและขอความร่วมมือให้เจ้าหน้าที่ประสานงานเบื้องต้นกับกำนันและผู้ใหญ่บ้านของมานิทับป่าบอนเพื่อแจ้งให้สามชิกในทับทราบก่อนที่ผู้วิจัยไปที่ทับ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัยและขออนุญาตเก็บข้อมูล และขอความร่วมมืออธิบายวัตถุประสงค์ในการเดินทางเข้าไปที่ทับของมานิและขอความร่วมมือเจ้าหน้าที่หน่วยพิทักษ์ป่าทุ่งนารีและผู้นำชุมชนนำทางไปเก็บข้อมูลที่ทับมานิเพื่อความปลอดภัยของผู้วิจัย

1.7 ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าเขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าเขาบรรทัด อำเภอศรีนครินทร์ จังหวัดพัทลุงและหัวหน้าหน่วยพิทักษ์ป่าทุ่งนารี เขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าเขาบรรทัด ตำบลทุ่งนารี อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง ให้มอบหมายเจ้าหน้าที่ในการเป็นผู้ร่วมวิจัยเพื่อทำหนังสือขออนุญาตเข้าป่าทำการเก็บข้อมูลกลุ่มเป้าหมายกับอธิบดีกรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่าและพันธุ์พืช ตามหนังสือที่ ทส 0909.209/1035 ลว 15 มกราคม 2564 ผู้วิจัยเข้าพบผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านโหล๊ะหาร นายกองการบริหารส่วนตำบลทุ่งนารี ชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาและข้อสงสัยต่าง ๆ พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการประสานงานกับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่จะให้เป็นผู้ให้ข้อมูลหลักและนำทางไปทับมานิ

1.8 การศึกษานำร่อง (pilot study) ผู้วิจัยทำการศึกษานำร่อง โดยศึกษากับมานิทับป่าบอน อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง จำนวน 2 ราย และผู้ที่ให้ความช่วยเหลือมานิทับป่าบอน อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง จำนวน 2 ราย คือ ผอ.รพ.สต.บ้านโหล๊ะหาร และ ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 7 ตำบลทุ่งนารี อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง เป็นบุคคลที่มานิไว้วางใจขอความช่วยเหลือในพื้นที่ เพื่อทดลองใช้และปรับปรุงแนวคำถามก่อนนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง เป็นการฝึกทักษะเทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาความเป็นไปได้ในการวิจัย และแก้ไขคำถามการวิจัย

1.9 ผู้วิจัยเตรียมล่ามซึ่งเป็นมานิทับป่าบอนบุคคลที่เข้าใจและสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ ซึ่งล่ามเป็นบุคคลที่ผู้วิจัยให้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการสัมภาษณ์เป็นคนแรก หลังจากสัมภาษณ์ล่ามเสร็จแล้วผู้วิจัยอธิบายบทบาทหน้าที่ของล่ามและอธิบายขั้นตอนกระบวนการในการ

เก็บข้อมูลและรายละเอียดของข้อความ เพื่อสื่อสารกับมานิที่เป็นกลุ่มตัวอย่างคนต่อไป เพื่อช่วยอธิบายทำความเข้าใจกับมานิคนอื่น ๆ ให้ได้คำตอบที่เป็นจริงมากที่สุด

1.10 การสร้างความไว้วางใจ ทุกครั้งที่ไปทำการเก็บข้อมูลต้องนำอาหารสดไปให้ผู้ที่มานิไว้วางใจ ซึ่งมีที่พักในสวนยางอยู่ใกล้กับที่ตั้งของมานิทำอาหารให้มานิรับประทานอาหารให้อิมก่อนทุกครั้ง เนื่องจากมานิจะได้ไม่ต้องกังวลกับการออกไปหาอาหารในวันที่ไปทำการเก็บข้อมูล ทำให้มานิตอบคำถามได้นานพูดคุยเป็นกันเองมากขึ้น ทำให้ได้ข้อมูลที่มีความครอบคลุม โดยก่อนไปเก็บข้อมูลผู้วิจัยประสานผู้ที่มานิไว้วางใจก่อนล่วงหน้าทุกครั้งอย่างน้อย 1 สัปดาห์ เพื่อไปแจ้งให้มานิอยู่ไม่ออกไปหาอาหาร เนื่องจากมานิจะออกไปหาอาหารแต่เช้าทุกวันทำให้ไม่เจอกลุ่มเป้าหมายในบางครั้ง เมื่อแจ้งวันและกิจกรรมชัดเจนมานิจะไม่ออกไปไหนและวัตถุดิบที่นำไปทำอาหารมานิจะลงมาจากทับช่วยถืออาหารไปให้ผู้ช่วยเหลือที่มานิไว้วางใจทำอาหารให้รับประทาน มานิทุกคนจะอยู่รอที่ทับ และมีความเป็นกันเองมากขึ้น สนทนสนมคุ้นเคย เริ่มมีการถามกลับพูดคุยเป็นการเอง รับประทานอาหารร่วมกัน เมื่อรับประทานอาหารเสร็จ ก็ให้มานิผู้นำของทับแจ้งสมาชิก และมานิที่เป็นล่ามก็หาหมุมที่เหมาะสมในการสัมภาษณ์

2. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล สำหรับขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลมี ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยค้นหาผู้ให้ข้อมูลรายแรกจากคุณสมบัติที่กำหนดและให้เป็นล่าม หลังจากสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายแรกเสร็จ ผู้วิจัยสืบค้นข้อมูลรายต่อไปจากการสอบถามผู้ให้ข้อมูลรายแรก โดยใช้เทคนิคการคัดเลือกแบบลูกโซ่ (snowball sampling) เป็นการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติที่ต้องการและเป็นบุคคลที่สามารถให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย โดยใช้การแนะนำของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่ระบุกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับตนเองสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลได้อย่างครบถ้วนและเพียงพออิมตัวของข้อมูลจึงยุติการเก็บข้อมูล

2.2 ผู้วิจัยเข้าพบผู้ให้ข้อมูล ชี้แจงวัตถุประสงค์รายละเอียดการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาและข้อสงสัยต่าง ๆ รวมทั้งการให้สิทธิ์แก่ผู้ให้ข้อมูล ในการที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวออกจากการวิจัยในครั้งนี้โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ให้ข้อมูลและบุคคลที่เกี่ยวข้อง สอบถามวันเวลาและสถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลมีความสะดวกในการให้สัมภาษณ์ เพื่อทำการนัดวัน เวลา และในการสัมภาษณ์

2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้เทคนิคต่าง ๆ 5 วิธี คือ การสัมภาษณ์ การสังเกต การจดบันทึกภาคสนาม การบันทึกเสียง และการบันทึกภาพถ่าย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

2.3.1 การสัมภาษณ์ (interviews) ผู้วิจัยให้ความสนใจเกี่ยวกับการให้ความหมายการเจ็บป่วย การจัดการเมื่อเจ็บป่วย ผ่านประสบการณ์ต่าง ๆ ที่ซ่อนเร้นรายละเอียดหรือข้อปลีกย่อยต่าง ๆ ในประเด็นที่จะทำการศึกษา โดยระยะเวลาของการสัมภาษณ์ขึ้นอยู่กับความเหมาะสม และความพร้อมในการให้ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูล การสัมภาษณ์ใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

(in-depth interviews) ร่วมกับการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม โดยใช้คำถามปลายเปิดให้ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงความรู้สึก และผู้วิจัยถามต่อเนื่องจากคำตอบที่ผู้ให้ข้อมูลเล่า เพื่อเจาะลึกและสืบค้นในประเด็นที่สำคัญให้สอดคล้องกับคำถามการวิจัย หลังจากสัมภาษณ์ครั้งแรกเสร็จสิ้น ผู้วิจัยนัดผู้ให้ข้อมูลสัมภาษณ์ข้อมูลรายต่อไป ซึ่งขึ้นอยู่กับความสมัครใจและความยินยอมของผู้ให้ข้อมูลด้วยทุกครั้ง ส่วนจำนวนครั้งขึ้นอยู่กับความอึดตัวของข้อมูล นั้นในระดับเดียวกันทำนองแบบสบาย ๆ เป็นกันเอง หาสถานที่ในการสัมภาษณ์บริเวณทางเข้าไปที่ทับเนื่องจากเป็นสถานที่มาไม่เคยเดินผ่านไปมา และไม่มีเสียงดังรบกวน ผู้วิจัยปรับข้อความคำถามไปด้วยใส่กระดาษเพื่อป้องกันการลืมข้อความที่ครอบคลุมประเด็นตามวัตถุประสงค์และคำถามการวิจัย ในระหว่างการสัมภาษณ์ผู้วิจัยนำสมุดโน้ตเล็ก ๆ และดินสอไว้สำหรับจดบันทึกสำคัญด้วย

2.3.2 ผู้วิจัยใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (non participant observation) ซึ่งทำควบคู่ไปกับการสัมภาษณ์โดยสังเกตพฤติกรรม ลักษณะบุคลิกภาพ สีหน้า สัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้าง ลักษณะการติดต่อสื่อสาร ด้วยการใช้ภาษาพูดและภาษาท่าทาง กิจกรรมการดำเนินชีวิตและสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเมื่อเจ็บป่วย ปฏิบัติการที่แสดงออก สามารถแสดงเป็นข้อมูลให้ผู้วิจัยได้สอบถามเพิ่มเติมเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

2.3.4 ผู้วิจัยจดบันทึกภาคสนาม (field notes) กระทำร่วมกับการสัมภาษณ์ โดยสังเกตพฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูลขณะสัมภาษณ์ บรรยากาศหรือสิ่งแวดล้อมในการสัมภาษณ์ คำถามที่ช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลตอบคำถามได้ดี ปัญหาอุปสรรคที่ทำให้ไม่ได้ข้อมูลตามความต้องการ แนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น รวมทั้งการวางแผนการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป โดยบันทึกสรุปสั้น ๆ

2.3.5 ผู้วิจัยขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลทุกรายก่อนการบันทึกเสียงสนทนา พร้อมทั้งอธิบายรายละเอียดให้ผู้ให้ข้อมูลเข้าใจในการบันทึกเสียงสนทนาจะทำทุกครั้งเพื่อให้ได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์มีความสมบูรณ์ครบถ้วน ผู้วิจัยพูดคุยเรื่องทั่วไปก่อนเพื่อสร้างความสนิทและความไว้วางใจ นำไฟล์เสียงจากการสัมภาษณ์มาทำการถอดเทปทุกคำพูด

2.3.6 การบันทึกภาพ ผู้วิจัยบันทึกภาพภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของมานิ ลักษณะทั่วไปของทับ การใช้ชีวิตประจำวัน เพื่อประกอบการอธิบายการวิจัยได้ชัดเจนขึ้น

2.3.7 การแปลผลข้อมูลรายวัน หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละวัน ผู้วิจัยแปลผลข้อมูลรายวันโดยนำข้อมูลที่บันทึกเสียงมาถอดเป็นข้อมูลเชิงบรรยาย อ่านข้อมูลจากการถอดจากเครื่องบันทึกเสียงทั้งหมดหลายครั้ง ร่วมกับการฟังเสียงคำพูดที่บันทึกและอ่านข้อมูลที่บันทึกจากการสังเกต เพื่อทำความเข้าใจข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์

ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness)

การศึกษาเชิงคุณภาพไม่ได้เน้นข้อมูลที่เป็นตัวเลข หรือสถิติมายืนยันผลการศึกษาที่ชัดเจน ดังนั้นความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูลเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง ผู้วิจัยได้กำหนดวิธีปฏิบัติเพื่อสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูล ดังนี้ ความเชื่อถือได้ (Credibility) การยืนยันผลการวิจัย (Confirmability) ซึ่งในบริบทการวิจัยครั้งนี้ มีรายละเอียดดังนี้

1. ความเชื่อถือได้ (Credibility) หมายถึง การตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูล และการตีความของผู้วิจัยเกี่ยวกับความจริงระดับต่าง ๆ กับความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลว่าสอดคล้องกันหรือไม่ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้สามารถตรวจสอบความเชื่อถือได้ด้วยวิธีการดังนี้

1.1 ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ (rapport) กับผู้ให้ข้อมูลกลุ่มมาเพื่อให้ได้ข้อมูลความจริงจากผู้วิจัยลงพื้นที่ทำความเข้าใจ เรียนรู้วิถีชีวิตและร่วมกิจกรรมกับกลุ่มเป้าหมายก่อนลงมือเก็บข้อมูลโดยใช้ระยะเวลา 3 ปี (ปี 2561-2563) การสัมภาษณ์เจาะลึกมีคำถามนำเข้าสู่การสนทนา สอบถามความเป็นอยู่ก่อนเพื่อสร้างความเป็นกันเอง ขจัดอคติของผู้วิจัยระหว่างสัมภาษณ์ ให้อิสระกับผู้ให้ข้อมูล ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีอิสระ ได้แก่ การรับฟังอย่างตั้งใจไม่ขัดจังหวะการพูดของผู้ให้ข้อมูล จัดทำนั่งให้อยู่ในระดับเดียวกัน การจัดสถานที่การสัมภาษณ์ที่เหมาะสม ไม่ตัดล้นความถูกต้องของข้อมูลที่ได้และตรวจสอบความเข้าใจในข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลในระหว่างการสัมภาษณ์เป็นระยะ ตรวจสอบความตรงของการวิเคราะห์ สรุปข้อมูลกับอาจารย์ที่ปรึกษา ประเด็นสำคัญที่ถูกต้อง การเขียนรายงานที่มีบริบทของพื้นที่ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือน มกราคม - ธันวาคม 2564 โดยการสัมภาษณ์เจาะลึกจากผู้ให้ข้อมูลทั้ง 2 กลุ่ม จนข้อมูลมีความอิ่มตัว

1.2 การถ่ายทอด การเล่า (broadcast telling) หลังจากที่ได้สัมภาษณ์ทุกครั้งจะทำการถอดการบันทึกเสียงที่สัมภาษณ์วันต่อวันทุกครั้งและทำการวิเคราะห์ข้อมูลไปตรวจสอบกับอาจารย์ที่ปรึกษาพัฒนาการความเข้าใจในการบรรยายข้อมูล ปรึกษาหารือเกี่ยวกับแนวทางการวิจัย รวมทั้งบอกเล่าปัญหาต่าง ๆ ซึ่งกันและกันทั้งปัญหาส่วนตัวและปัญหาทางปัญญา

1.3 การตรวจสอบสามเส้า (triangulation) คือการตรวจสอบแหล่งที่มาต่าง ๆ ของข้อมูล ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ ได้มีการตรวจสอบแบบสามเส้าทั้ง 3 ด้าน ประกอบด้วย ด้านข้อมูล (data triangulation) คือ การมีข้อมูลที่หลากหลาย จากผู้ให้ข้อมูล ด้านระเบียบวิธีวิจัย (method triangulation) เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึก การสังเกต การจดบันทึกภาคสนาม การบันทึกเสียง และการถ่ายภาพ ด้านทฤษฎี (theory triangulation) ทำความเข้าใจข้อมูลที่ได้เพื่อสร้างข้อสรุปเบื้องต้นนำมาตรวจสอบกับข้อมูลตามแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่ได้พบทวน

1.4 ทำการตรวจสอบข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูล (member checking) ข้อมูลต่าง ๆ ที่ใช้ประกอบการวิจัย จะผ่านการตรวจสอบเป็นระยะ ๆ ระหว่างการสัมภาษณ์กับผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลยืนยันความเข้าใจหรืออธิบายในสิ่งที่ผู้วิจัยตีความทุกราย

2. การยืนยันผล (confirmability) หมายถึง ความสามารถในการยืนยันผลจากข้อมูลดิบ ผู้วิจัยได้รวบรวมเทปบันทึกเสียง การบันทึกภาคสนาม การบันทึกประจำวันมีข้อมูลตรงกัน

หรือไม่ และมีการใช้คำพูดของผู้ให้ข้อมูลประกอบในรายงานเพื่อยืนยันผลการวิจัยเป็นความจริงไม่ได้ เกิดจากความลำเอียงของผู้วิจัย และใช้วิธีการตรวจสอบสามเส้า (triangulation) ต่าง ๆ เช่น ตรวจสอบแนวคิด เปรียบเทียบกับงานวิจัยของคนอื่นที่ทำเรื่องคล้ายคลึงกัน บันทึกสาเหตุและเหตุผล แนวทาง ในการมองปัญหาของผู้วิจัยอย่างชัดเจน และตรวจสอบแนวคิดของผู้เชี่ยวชาญ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้วิธีการศึกษา และการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยการบรรยาย และวิเคราะห์ข้อมูลการสัมภาษณ์เจาะลึกด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (สุภาวงศ์ จันทวานิช, 2556) ดังนี้

1. ถอดบทสนทนาในการสัมภาษณ์อย่างละเอียดพร้อมทั้งใส่รหัสข้อมูลและอ่านบทสนทนาครั้งที่ 1 ทำความเข้าใจข้อมูลทั้งหมดในภาพรวมหลาย ๆ ครั้ง จนเข้าใจ
2. ชีตเส้นใต้ข้อความด้วยปากกาสีต่าง ๆ จัดกลุ่มคำ ข้อความประโยคสำคัญที่เป็นข้อมูลเดียวกันที่ตอบวัตถุประสงค์และคำถามการวิจัย เรียกชื่อไว้หลวม ๆ
3. อ่านบทสนทนาครั้งที่ 2 ทำเหมือนรายการแรกใช้การเปรียบเทียบความเหมือนความต่างกับรายการแรก กลุ่มคำจากรายที่ 1 และรายการที่ 2 ที่เหมือนกันจัดไว้ด้วยกัน หากต่างกันให้จัดกลุ่มใหม่ ทำซ้ำจนครบทุกคน
4. เชื่อมโยงและดูความสัมพันธ์ในข้อมูลต่าง ๆ ที่จัดเป็นหมวดหมู่ ทำความเข้าใจในแต่ละประโยค จัดระบบข้อมูล แยกหมวดหมู่ของข้อมูลให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย โดยการรวบรวมเป็นประเด็นย่อย (sub-theme) และประโยคหลัก (theme) ที่อยู่ภายใต้ความหมายเดียวกันกับประโยคหลัก
5. เขียนคำบรรยายการจัดการเมื่อเจ็บป่วยของมานิ และผู้ให้การช่วยเหลือแต่ละท่าน โดยละเอียดตามวัตถุประสงค์การวิจัยบนพื้นฐานข้อมูลที่เป็นจริงของผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์
6. นำผลการสรุปข้อมูลส่งให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบเป็นระยะจนเสร็จสมบูรณ์

การเขียนรายงาน

การเขียนรายงาน มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยเตรียมเนื้อหาข้อมูลของรายงานที่ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และคำถามการวิจัย
2. ชี้แจงวิธีการวิจัยแต่ละกระบวนการอย่างชัดเจน
3. ข้อมูลทั่วไปนำเสนอเป็นพรรณนา และข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต นำเสนอเป็นการบรรยายโดยผู้วิจัยกำหนดหัวข้อสำคัญ หัวข้อหลัก หัวข้อย่อย แต่ละเรื่องที่เขียนมีความกลมกลืนต่อเนื่องกัน ข้อมูลที่เขียนไม่มีอคติและบิดเบือนความจริง
4. ผู้วิจัยเขียนโดยใช้คำสั้น ๆ ตรงประเด็น ไม่ใช้คำฟุ่มเฟือย คำที่ซ้ำ ๆ กัน ใช้ประโยคง่าย ๆ ไม่ใช้ถ้อยคำที่กำกวม คลุมเครือไม่มีความหมาย
5. นำถ้อยคำของผู้ให้ข้อมูลมาอ้างอิงและใส่รหัสของผู้ให้ข้อมูล
6. ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องคำ ความเชื่อมโยงในการเขียนรายงาน

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลโดยการจัดทำหนังสือถึงคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรมจากสถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้รับการพิจารณาและอนุมัติในการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมด้านการวิจัยทางสังคมและการวิจัยเชิงทดลองในมนุษย์ เลขที่ EC007/63 ลงวันที่ 16 มกราคม 2563 รongรับจริยธรรมกลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียพิจารณาเพื่อความเหมาะสมในการดำเนินการวิจัยและขออนุญาตทำวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยเข้าพบผู้ให้ข้อมูลโดยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอน และรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล ความสำคัญของการวิจัย พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้แบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย สอบถามความยินยอมและลงนามพิทักษ์สิทธิเป็นลายลักษณ์อักษรและเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ โดยคำนึงถึงหลักความเคารพในบุคคล หลักการให้ประโยชน์ ไม่ก่อให้เกิดอันตราย หลักความยุติธรรม การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล โดยอธิบายให้ผู้ให้ข้อมูลทราบว่าขณะสัมภาษณ์ ขออนุญาตบันทึกเสียง เก็บภาพถ่ายบริบทความเป็นอยู่ของมานิ เพื่อความสะดวกและถูกต้องในการบันทึกข้อมูล ซึ่งข้อมูลการบันทึกการสัมภาษณ์ดังกล่าวจะเก็บเป็นความลับและทำลายเมื่อสิ้นสุดการศึกษาแล้ว และให้ผู้ให้ข้อมูลลงลายมือชื่อหรือประทับลายนิ้วมือหรือยินยอมด้วยวาจาเป็นหลักฐาน หากผู้ให้ข้อมูลมีอายุต่ำกว่า 18 ปี หรือยังไม่บรรลุนิติภาวะขออนุญาตผู้ปกครอง และอธิบายให้ทราบว่าผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ก็ได้และถ้าหากตัดสินใจ เข้าร่วมการวิจัยสามารถออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลต่อผู้ให้ข้อมูลแต่อย่างใด ตลอดการวิจัยผู้ให้ข้อมูลสามารถซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำวิจัยครั้งนี้ได้

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายการจัดการเมื่อเจ็บป่วยของชาวมานิ อำเภอบ้านบอง จังหวัดพัทลุง ซึ่งผลการศึกษาสามารถแบ่งออกได้ 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 บริบทของพื้นที่และข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มมานิและกลุ่มผู้ให้การช่วยเหลือ ซึ่งกลุ่มผู้ให้การช่วยเหลือแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มประชาชนที่มานิไว้วางใจและให้การช่วยเหลือมานิ กลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่ให้การช่วยเหลือมานิ กลุ่มผู้กำหนดนโยบายที่ให้การช่วยเหลือมานิ ส่วนที่ 3 ผลการศึกษาเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยและการจัดการอาการเจ็บป่วยของมานิ ประกอบด้วย 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ การเจ็บป่วยที่มานิสามารถใช้ภูมิปัญญาดั้งเดิมในการจัดการ การเจ็บป่วยที่มานิจัดการได้เบื้องต้นและพึ่งพาระบบสุขภาพแผนปัจจุบันบางส่วน และการเจ็บป่วยที่มานิไม่สามารถจัดการได้และต้องพึ่งพาระบบสุขภาพแผนปัจจุบันทั้งหมด และแนวทางในการให้การช่วยเหลือเมื่อมานิเจ็บป่วย โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลบริบทพื้นที่และข้อมูลทั่วไป

ชาวมานิอำเภอบ้านบอง จังหวัดพัทลุง ตั้งถิ่นฐานที่อยู่อาศัยในเขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าเขาบรรทัด บริเวณด้านบนของอ่างเก็บน้ำคลองบ้านบองในพื้นที่รอยต่อระหว่างเขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าเขาบรรทัดกับสวนยางพาราของชาวบ้านพื้นที่ หมู่ที่ 7 บ้านโหล๊ะหาร ตำบลทุ่งนารี อำเภอบ้านบอง จังหวัดพัทลุง การเดินทางไปที่ตั้งทับมานิต้องใช้รถส่วนตัวเท่านั้น ถนนเป็นถนนดินแดง มีลักษณะขรุขระเป็นหลุมเป็นบ่อ ถนนมีขนาดเล็ก ฤดูฝนเส้นทางบางช่วงมีน้ำป่าไหลหลาก เส้นทางขาดระยะทางห่างจากชุมชนบ้านโหล๊ะหาร ประมาณ 8 กิโลเมตร ห่างจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโหล๊ะหาร ประมาณ 10 กิโลเมตร และห่างจากโรงพยาบาลบ้านบอง ประมาณ 20 กิโลเมตร รถยนต์หรือรถมอเตอร์ไซค์ไม่สามารถเข้าถึงที่ตั้งทับของมานิได้ ต้องจอดรถไว้ที่หน้าตาแมนหรือสวนสมุนไพร แล้วใช้การเดินเท้าต่อไปอีกประมาณ 3 กิโลเมตร ผ่านสวนผลไม้และสวนยางของชาวบ้าน มีลักษณะเป็นที่ลาดเนินเขา หากใกล้ถึงทับมานิจุดสังเกต คือ ได้กลิ่นและเห็นควันไฟ ทับมานิจะมีการก่อไฟให้มีไฟติดไม้ฟืนอยู่ตลอดเวลาและมีเสียงเห่าของสุนัข จำนวน 2 ตัว ซึ่งมานิเลี้ยงไว้เป็นเพื่อนและพาไปหาสัตว์ในบางครั้ง

การอพยพเคลื่อนย้ายที่อยู่อาศัยของมานิมิขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่างด้วยกัน เช่น ย้ายไปตามฤดูกาลของอาหาร ซึ่งอาหารหลักของมานิ คือ สัตว์ป่าและห้วมัน ย้ายเมื่อมีสมาชิกในทับเสียชีวิต ย้ายเมื่อมีสมาชิกในทับป่วยหนักหรือคลอดลูกและเมื่อมีการขับถ่ายเข้ามาใกล้ที่ตั้งทับ

มานิจะตั้งทับใกล้แหล่งน้ำที่เป็นน้ำไหลผ่านและไหลไม่แรงเพื่อนำมาใช้ในการอุปโภคบริโภค ปัจจุบันการย้ายทับของมานิกลุ่มบ้านบองนอกจากสาเหตุปัจจัยที่กล่าวมาแล้ว ยังคำนึงถึงความ

สะดวกในการเดินทางของเด็กที่ต้องไปเรียนหนังสือในโรงเรียนมิตรมวลชล 1 หมู่ที่ 6 ตำบลทุ่งนารี อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง มานิกลุ่มป่าบอนมีการติดต่อไปมาหาสู่กับมานิกลุ่มภูผาเพชร พื้นที่หมู่ที่ 9 ตำบลปาล์มพัฒนา อำเภอมะนัง จังหวัดสตูล เป็นประจำเนื่องจากเป็นเครือญาติกัน

ลักษณะการสร้างทับในช่วงระยะเวลาที่ผู้วิจัยไปเยี่ยมมานิเพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพ ปี 2561-2563 จะสร้างทับแบบเพิงหมาแหงน ใช้ใบไม้ใบชิงผสมกับใบพนและใบกล้วย หรือใบไม้ที่มีขนาดใหญ่วางซ้อนทับกันหลาย ๆ ชั้น มีแคร่ไม้ไผ่หรือไม้กลมที่มีขนาดเล็กสำหรับนอน โดยด้านที่วางศีรษะจะยกสูงจากพื้นเล็กน้อย ขนาดกว้างกว่าลำตัวของแต่ละคนไม่มาก ระหว่างแคร่นอนจะมีกองไฟอยู่ตรงกลาง มีไฟติดตลอดทั้งคืน กองไฟให้ประโยชน์กับมานิหลายประการ ได้แก่ เพื่อให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย ช่วยไล่แมลง ยุง ป้องกันสัตว์ร้าย และทำอาหาร ปี 2564 เป็นต้นมา มานิตับป่าบอนเลือกพื้นที่ตั้งทับที่มีลักษณะลาดเอียงเล็กน้อยเพื่อป้องกันน้ำท่วมขัง มีต้นไม้สูงขนาดใหญ่ มีเถาวัลย์ที่สามารถให้เด็ก ๆ ในทับโหนเล่น และมีบริเวณพื้นที่ตรงกลางของทับไว้ทำกิจกรรมส่วนรวมของสมาชิกในทับหรือสถานที่ให้เด็ก ๆ ในทับเล่น การสร้างทับเป็นลักษณะขนาบที่ถาวร มีความมั่นคงแข็งแรง พื้นและฝาผนังทำจากไม้ไผ่ หลังคาใช้ผ้าใบพลาสติกและผ้ายางปูชั้นแรก และนำใบทรง ใบชิง มาปูซ้อนทับหลาย ๆ ชั้น มีประตูปิดมิดชิด อาศัยอยู่เป็นครอบครัวมีสมาชิกรวม 3-4 คน พ่อ แม่ ลูก แต่ละหลังอยู่ในบริเวณเดียวกันห่างกันไม่มาก และมีการสร้างห้องส้วมให้สมาชิกในทับใช้ร่วมกันจำนวน 2 ห้อง ตั้งอยู่บริเวณหลังทับ ห่างจากที่ตั้งทับ ประมาณ 150 เมตร ชายหนุ่มที่ยังไม่มีครอบครัวจะมาอยู่ขนาบเดียวกัน ภายในขนาบมีการแบ่งสัดส่วนชัดเจน คือ ที่เก็บเสื้อผ้า ที่นอนมีหมอน ผ้าห่ม ข้างหน้าขนาบเป็นที่นั่งเล่น นั่งกินข้าวและมีที่ก่อไฟ ทำกับข้าว แต่ละขนาบมีอุปกรณ์ในการทำกับข้าวและเครื่องครัว ได้แก่ หม้อ กระทะ กาดต้มน้ำร้อน หวีก แก้วน้ำ ตะหลิว มีด กะละมัง กะลามะพร้าวด้านที่ไม่มีรูรั่ว ไฟแช็ค ถ้วย จาน ช้อน ถังใส่น้ำ ขวดน้ำพลาสติก มานินมีข้าวสารอาหารแห้ง เช่น มาม่า ปลากระป๋อง กาแฟซองสำเร็จรูป และเครื่องปรุงในการประกอบอาหาร ได้แก่ เกลือ น้ำปลา น้ำตาล ผงชูรส น้ำมันพืช อุปกรณ์ในการทำเกษตร ได้แก่ จอบ เสียม คราด อุปกรณ์ล่าสัตว์และหาอาหาร ได้แก่ ลูกดอก ไม้บอเลา กระบุงใส่ของ กระสอบปุ๋ย ขน้าของผู้ใหญ่บ้านมียาสามัญประจำบ้าน ได้แก่ เซนโทพลัส ยาเบต้าดีน พาราเซตามอล ยาทาแก้นุง กย 15 อุปกรณ์ในการทำ ความสะอาดร่างกาย ได้แก่ สบู่ ยาสระผม แปรงสีฟัน ยาสีฟัน อุปกรณ์ซักผ้าและซ่อมเสื้อผ้า ได้แก่ ผงซักฟอก เข็มและด้าย กรรไกร บริเวณด้านหน้าทับของผู้ใหญ่บ้านมีกระสอบปุ๋ยใส่ขยะถุงพลาสติก ขวดแก้ว มานิรับประทานอาหารปรุงสุก ไม่มีการแปรรูปอาหาร มานิผู้ชายจะเสียดสละอาหารให้เด็กและผู้หญิงรับประทานให้อิ่มก่อนและมีการแบ่งปันให้สมาชิกครอบครัวอื่นในทับด้วย โดยมานิผู้ชายจะนำขยะลงมาทิ้งในถังขยะของชุมชน ในวันที่ลงมาซื้อของหรือลงมาทำธุระในชุมชนประมาณอาทิตย์ละ 2-3 ครั้ง

ผู้ชายที่เป็นผู้ใหญ่ในทับทุกคนมีไฟฉายคาดศีรษะเพื่อเป็นแสงสว่างและไว้ใช้ในการเดินทางไปหาสัตว์ตอนกลางคืนและใช้เป็นไฟส่องสว่างในการเดินทางเมื่อมีผู้ป่วยที่ต้องมารักษาที่โรงพยาบาลตอนกลางคืน มานิจะลงมาชาร์จไฟฉายคาดศีรษะที่บ้านของผู้ที่มานิไว้วางใจและให้การช่วยเหลือ

การแต่งกายของมานิผู้หญิง จะใส่เสื้อนุ่งผ้าถุงหรือกางเกงและมีการใส่เสื้อชั้นในและกางเกงใน บางคนมีการทาลิปสติก ส่วนมานิผู้ชายกรณีอยู่ที่ทับไม่ค่อยใส่เสื้อขอบนุ่งผ้าถุงหรือกางเกงหากออกไปล่าสัตว์ หาอาหาร จะใส่เสื้อและกางเกงหากลงมาในชุมชน มานิบางคนใส่เครื่องประดับสร้อยคอสแตนเลส หรือนำลูกหับและเขี้ยวหมูดินมาร้อยแขวนคอ สำหรับรองเท้าหากมานิลงมาในชุมชนจะใส่รองเท้าแตะหรือรองเท้าผ้าใบ

มานิมีรถมอเตอร์ไซค์ไว้ใช้งานในการออกมาทำธุระ ซื้อของที่ร้านค้าหรือตลาด นำผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 1 คัน แต่มีสภาพเก่าและเสียบ่อย

การปกครองภายในทับ มีกำนัน (ผู้อาวุโสในทับ) เป็นผู้บริหารจัดการความเป็นอยู่ดูแลความเรียบร้อยภายในทับ การตัดสินใจ ออกคำสั่ง/มอบหมายหน้าที่ให้สมาชิกในทับ ผู้ใหญ่บ้านทำหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมายจากกำนันในทับ และเป็นบุคคลที่สื่อสาร ประสานงาน ขอความช่วยเหลือกับบุคคลภายนอก ขับรถมอเตอร์ไซค์พาสมาชิกในทับที่ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไปเฝ้าไข้สมาชิกในทับหากคนป่วยไม่สามารถสื่อสารฟัง พูด ภาษาไทยได้

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลที่ศึกษาทั้งหมด 30 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มมานิและกลุ่มผู้ให้การช่วยเหลือมานิ โดยมีรายละเอียดดังนี้

กลุ่มมานิ ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดจำนวน 9 คน เพศชายจำนวน 4 คน เพศหญิงจำนวน 5 คน โดยช่วงอายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 1 คน อายุ 20-30 ปี จำนวน 4 คน อายุ 3-40 ปี จำนวน 2 คน อายุ 41-50 ปี จำนวน 1 คน สถานภาพโสด จำนวน 1 คน และสถานภาพสมรส จำนวน 8 คน สถานะในครอบครัวเป็นหัวหน้าครอบครัว จำนวน 4 คน และเป็นสมาชิกในครอบครัว จำนวน 5 คน บทบาทในทับทำหน้าที่เป็นผู้นำในทับ จำนวน 2 คน หาอาหาร หาสัตว์ป่า และยาสมุนไพร จำนวน 3 คน หาผัก ผลไม้และหัวมัน จำนวน 4 คน ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในทับป่าบอนต่ำกว่า 10 ปี จำนวน 1 คน 10-20 ปี จำนวน 2 คน 21-30 ปี จำนวน 2 คน 31-40 ปี จำนวน 2 คน และอาศัยอยู่ 41-50 ปี จำนวน 1 คน อาการที่มานิเจ็บป่วยบ่อย คือ ไข้ ปวดหัว ไข้หวัด จำนวน 8 ราย และปวดท้อง จำนวน 1 ราย เมื่อมีอาการเจ็บป่วยมานิรักษาด้วยตนเองโดยใช้ภูมิปัญญาดั้งเดิม จำนวน 7 ราย รักษาเองเบื้องต้นและพึ่งพาระบบสุขภาพบางส่วน จำนวน 2 คน ที่ผ่านมาเมื่อเจ็บป่วยมานิไปรักษาในสถานพยาบาล จำนวน 8 คน ไม่เคยไปรักษาในสถานพยาบาล จำนวน 1 คน และที่ผ่านมามานินอนรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 7 คน และไม่ได้นอนรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 2 คน

คุณลักษณะของผู้ให้ข้อมูล คนที่ 1 เพศชาย ตำแหน่งในทับเป็นผู้ใหญ่บ้าน ทำหน้าที่เป็นล่ามมานิ มีประสบการณ์ในการนอนรักษาอาการเจ็บป่วยในโรงพยาบาล ทำหน้าที่ประสานงานขอความช่วยเหลือจากบุคคลภายนอก ขับรถมอเตอร์ไซค์พาผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเป็นคนสื่อสารกับบุคลากรการแพทย์และเฝ้าไข้ผู้ป่วยที่โรงพยาบาล คนที่ 2 เพศชาย ตำแหน่งในทับทำหน้าที่สังเกตอาการเจ็บป่วยของสมาชิกในทับ หาสมุนไพร คนที่ 3 เพศหญิง

ตำแหน่งในทับเป็นกำนัน เนื่องจากเป็นผู้อาวุโสที่สุดในทับ มีหน้าที่ดูแลความเป็นอยู่ของสมาชิกในทับ และออกคำสั่งมอบหมายให้สมาชิกในทับทำหน้าที่ต่าง ๆ หายาสมุนไพรและหัวมัน มีประสบการณ์ในการนอนรักษาอาการเจ็บป่วยในโรงพยาบาล คนที่ 4 เพศหญิง ตำแหน่งในทับเป็นสมาชิก ทำหน้าที่ในการหาผักผลไม้ หัวมัน เลี้ยงลูก มีประสบการณ์ในประสบการณ์ในการนอนรักษาอาการเจ็บป่วย และเฝ้าลูกที่ป่วยนอนรักษาในโรงพยาบาล คนที่ 5 เพศชาย ตำแหน่งในทับเป็นสมาชิก ทำหน้าที่ในการหาสมุนไพร หายาอาหาร มีประสบการณ์ไปรักษาอาการเจ็บป่วยที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คนที่ 6 เพศหญิง ตำแหน่งในทับเป็นสมาชิก มีประสบการณ์ในการคลอดลูกที่โรงพยาบาล และไปรักษาอาการเจ็บป่วยที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คนที่ 7 เพศหญิง ตำแหน่งในทับเป็นสมาชิก ทำหน้าที่ในการหาผัก ผลไม้ หัวมัน เลี้ยงลูก มีประสบการณ์ในการคลอดลูกที่โรงพยาบาล และนอนรักษาอาการเจ็บป่วยในโรงพยาบาล คนที่ 8 เพศชาย ทำหน้าที่ในการหาอาหาร มีประสบการณ์รักษาอาการเจ็บป่วยด้วยสมุนไพร คนที่ 9 เพศหญิง ตำแหน่งในทับเป็นสมาชิก ทำหน้าที่ในการหาผัก ผลไม้ หัวมัน เลี้ยงลูก มีประสบการณ์ไปรักษาอาการเจ็บป่วยที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และมีประสบการณ์ในการเฝ้าลูกที่ป่วยนอนโรงพยาบาล

กลุ่มผู้ให้การช่วยเหลือมานิ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มประชาชนที่มานิไว้วางใจและให้การช่วยเหลือ กลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่ให้การช่วยเหลือมานิ กลุ่มผู้กำหนดนโยบายที่ให้การช่วยเหลือมานิ รายละเอียดดังนี้

กลุ่มประชาชนที่มานิไว้วางใจและให้การช่วยเหลือ ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 3 คน คือ ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านเพศชายทำหน้าที่ดูแลความสงบเรียบร้อยและให้การช่วยเหลือประชาชนในหมู่บ้าน ผู้ช่วยนักพัฒนาชุมชนในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพศชายทำหน้าที่ดูแลด้านสวัสดิการภาครัฐและสังคมสงเคราะห์ของประชาชนในตำบล และประชาชนในพื้นที่เพศหญิงทำหน้าที่ดูแลและให้การช่วยเหลือมานิ กลุ่มประชาชนที่มานิไว้วางใจและให้การช่วยเหลือมานิด้านคุณภาพชีวิตและการช่วยเหลือเมื่อมานิเจ็บป่วย

กลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่ให้การช่วยเหลือมานิ ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 12 คน เพศชาย จำนวน 5 คน และเพศหญิง จำนวน 7 คน อายุ 20-30 ปี จำนวน 1 คน 31-40 ปี จำนวน 3 คน อายุ 41-50 ปี จำนวน 6 คน และอายุ 51-60 ปี จำนวน 2 คน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพนักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 5 ราย พยาบาล จำนวน 4 ราย และแพทย์ เจ้าหน้าที่ป่าไม้ เจ้าหน้าที่กู้ชีพ ตำแหน่งในหน่วยงาน เช่น หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล จำนวน 2 ราย หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ จำนวน 2 ราย หัวหน้างานเวชกรรมสังคม จำนวน 2 ราย นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 2 คน หัวหน้ากลุ่มงานโรคติดต่อ เจ้าหน้าที่ป่าไม้และเจ้าหน้าที่กู้ภัย ปฏิบัติงานในหน่วยงานโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลจังหวัด จำนวน 6 คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 2 ราย และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กู้ชีพกู้ภัยตำบล กรมป่าไม้ ลักษณะงานที่รับผิดชอบส่วนใหญ่ คือ ดูแลรักษาพยาบาล และดูแลเรื่องสิทธิผู้ป่วยการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล นำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล และให้ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะการให้การช่วยเหลือมานิ เน้นการดูแลสุขภาพและการรักษาพยาบาลรวมทั้งให้การช่วยเหลือด้านคุณภาพชีวิต

กลุ่มผู้กำหนดนโยบายที่ให้การช่วยเหลือมานิ ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 6 คน เพศชาย จำนวน 5 คน และเพศหญิง จำนวน 1 คน มีอายุระหว่าง 41-50 ปี จำนวน 3 คน และอายุ 51-60 ปี จำนวน 3 คน ประกอบอาชีพเป็นนักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 2 คน หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนา ยุทธศาสตร์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นายอำเภอ สาธารณสุขอำเภอ นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเภสัชกรตำแหน่งรักษาการ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ลักษณะงานที่รับผิดชอบส่วนใหญ่กำหนดนโยบายและดำเนินงานตาม นโยบายของกระทรวง ควบคุมกำกับติดตามแผนงานของหน่วยงาน และการดูแลรักษาพยาบาล ให้ การช่วยเหลือในด้านคุณภาพชีวิตและด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 3 ผลการศึกษาเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยและการจัดการอาการเจ็บป่วยของมานิ

ผลการศึกษาเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยและการจัดการอาการเจ็บป่วยของมานิ ประกอบด้วย 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ การจัดการอาการเจ็บป่วยที่มานิใช้ภูมิปัญญาดั้งเดิม การจัดการอาการเจ็บป่วยที่มานิจัดการได้เบื้องต้นและพึ่งพาระบบสุขภาพแผนปัจจุบัน และการจัดการอาการเจ็บป่วยที่มานิต้องพึ่งพาระบบสุขภาพแผนปัจจุบันทั้งหมด โดยมีรายละเอียด ดังนี้

การรับรู้อาการเจ็บป่วยและการจัดการอาการเจ็บป่วยของมานิ

การรับรู้อาการเจ็บป่วยและการจัดการอาการเจ็บป่วยของมานิ ประกอบด้วย 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ การจัดการอาการเจ็บป่วยที่มานิใช้ภูมิปัญญาดั้งเดิม การจัดการอาการเจ็บป่วยที่มานิจัดการได้เบื้องต้นและพึ่งพาระบบสุขภาพแผนปัจจุบัน และการจัดการอาการเจ็บป่วยที่มานิต้องพึ่งพาระบบสุขภาพแผนปัจจุบันทั้งหมด มีรายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงอาการเจ็บป่วยและการจัดการอาการเจ็บป่วยของมานิ มีรายละเอียดดังนี้

อาการเจ็บป่วย	การจัดการอาการเจ็บป่วย		
	จัดการได้ด้วยตนเอง	จัดการเองเบื้องต้นและ พึ่งพาระบบสุขภาพ	ไม่สามารถจัดการ เองได้ต้องพึ่งพา ระบบสุขภาพ
ไข้	- ไข้ตัวร้อน - ไข้ตัวร้อนและปวดหัว - ไข้ตัวร้อนและอาเจียน - ไข้ตัวร้อนและปวดเมื่อย ร่างกาย - ไข้ตัวร้อน ปวดท้องและ อาเจียน - ไข้เรื้อรัง	-	-
ระบบประสาท	- ปวดหัว - ความเครียดและความ กังวล	-	-
ระบบหายใจ	- หวัด - ไอ - หอบ	-	- ปอดบวม
ระบบหู คอ จมูก	- หูอื้อ	-	-
ระบบไหลเวียน เลือด	- หน้ามืด	-	-
ระบบตา	- ตาแดง	-	-
ระบบผิวหนัง	- อาการคันเป็นผดผื่น - อาการคันลักษณะเป็น สะเก็ด	-	-
ระบบย่อยอาหาร	- ปวดฟัน - ปวดท้อง	- ปวดท้อง จุกแน่น หน้าอก หายใจลำบาก	-
ระบบขับถ่าย	- ท้องเสีย	-	-
ระบบทางเดิน ปัสสาวะ	-	-	- กรวยไตอักเสบ - นิ่วในไต
ระบบสืบพันธุ์	- ปวดประจำเดือน	- การคลอดที่มีความ เสี่ยง	-
ระบบกล้ามเนื้อ	- ปวดเมื่อยร่างกาย	-	-

อาการเจ็บป่วย	การจัดการอาการเจ็บป่วย		
	จัดการได้ด้วยตนเอง	จัดการเองเบื้องต้นและ พึ่งพาระบบสุขภาพ	ไม่สามารถจัดการ เองได้ต้องพึ่งพา ระบบสุขภาพ
ระบบภูมิคุ้มกัน ของร่างกาย	-	-	- แผลติดเชื้อที่มี อาการรุนแรง
การติดเชื้อ แบคทีเรีย	-	-	- ใช้รากสาด - คอตีบ
อุบัติเหตุ	- สิ่งแปลกปลอมเข้าหู เช่น แมลงเข้าหู น้ำเข้าหู เห็บเข้าหู - แผลพุพองจากความร้อน แผลมีขนาดเล็ก - แผลสด - แผลฟกช้ำ	- กระดูกหักไม่ละเอียด	- แผลพุพองจาก ความร้อนแผลมี ขนาดใหญ่ - แผลที่มีขนาด ใหญ่เลือดออก มาก - กระดูกหัก ละเอียด
ถูกสัตว์มีพิษกัด	- ผึ้งต่อย ต่อย - ตะขาบหรือแมลงป่อง กัด - งูกัด	-	-

1. การจัดการการเจ็บป่วยที่มานิใช้ภูมิปัญญาดั้งเดิม การเจ็บป่วยที่มานิใช้ภูมิปัญญาดั้งเดิมในการจัดการ อาการหรืออาการแสดงของความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ได้แก่ ไข้ ปวดหัว อาเจียน หวัด ไอ หอบ หูอื้อ อาการหน้ามืด อาการคัน ตาแดง ปวดฟัน ปวดท้อง ปวดประจำเดือน ท้องเสีย ปวดเมื่อยร่างกาย การจัดการความเครียดความกังวล อุบัติเหตุ ซึ่งเป็นอาการและอาการแสดงที่เกิดขึ้นบ่อยครั้ง และมานิใช้ภูมิปัญญาดั้งเดิมในการจัดการ ได้แก่ การนำสมุนไพรมากิน ทา ประคบ พันศีรษะ สูดดมกลิ่น การนำสัตว์น้ำจืดมาทาตัวหรือต้มน้ำอาบ การนำเลือดสัตว์ป่ามาทาตัว นำกระดูกสัตว์มาต้มน้ำดื่มและมาเผาไฟทาบริเวณที่ปวด นำเนื้อสัตว์มากิน การใช้คาถา ความเชื่อ การนอนฝังไฟ การใช้ยาแผนปัจจุบัน การใช้เกลือทาแผลและการร้องเพลงและเล่นเครื่องดนตรีที่มานิทำขึ้นเองโดยการเป่าและสี โดยมีรายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงการจัดการการเจ็บป่วยที่มานิใช้ภูมิปัญญาดั้งเดิม รายละเอียดดังนี้

ระบบของร่างกาย	อาการ	วิธีการจัดการ
ใช้	ตัวร้อน	<p>มานินำต้นขิงดอกเดี่ยวใส่ในกระบอกไม้ไผ่หกลาม ให้เดือดจิบบ่อย ๆ</p> <ul style="list-style-type: none"> - หากไม่หาย นำสมุนไพรโหวงมาต้มกิน - กรณีเด็ก หากดื่มสมุนไพรแล้วอาการไม่ดี ขึ้นมานินำ สัตว์น้ำสด ได้แก่ ปลา ปู หรือหอย มาทาตัว หรือนำสมุนไพรกล้วยมูสัง หรือขิงดอกเดี่ยว ต้นเข็มดำ มาต้มน้ำอาบ - กรณีมีอาการปวดหัวร่วมด้วย มานินำต้นปุดเล็กมาพันศีรษะ ช่วยลดอาการปวดศีรษะ หากปวดมากขึ้น นำหัวโพรมาทุบให้แตกประกบที่ศีรษะ และนำขิงดอกเดี่ยว กล้วยมูสัง ไปหกลาม (ต้ม) ให้เดือดจิบกิน - กรณีมีอาการอาเจียนร่วมด้วย มานินำขิงดอกเดี่ยว กล้วยมูสัง ชันโลจี ไปหกลาม (ต้ม) ให้เดือด จิบกิน - กรณีมีอาการปวดเมื่อยร่างกายร่วมด้วย มานินำขิงดอกเดี่ยว หญ้าหนูต้น นำมาหกลามให้เดือด จิบน้ำ หรือนำเลือดหมูดิน (หมูหริ่ง) มาทาที่หน้าผากทิ้งไว้ให้เลือดแห้งประมาณครึ่งวัน - กรณีปวดท้องและอาเจียนร่วมด้วย มานินำขิงดอกเดี่ยว กล้วยมูสัง ชันโลจี มาหกลาม (ต้ม) ให้เดือด จิบกิน - กรณีไข้เรื้อรัง มานิรับประทานยาสมุนไพรแล้วอาการไม่ดีขึ้น นำเลือดสดแลน (ตะกวด) ทาที่หน้าผากและตัว ทาทิ้งไว้ครึ่งวัน หากไม่หาย มานิบอกผู้ดูแลและรับประทานยาพาราเซตามอล หากอาการไม่ดีขึ้นผู้ดูแลจะนำมานิไปรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาล
ระบบประสาท	ปวดหัว	<p>มานินำต้นปุดมาพันศีรษะ หากมีอาการปวดหัวมากมานินำหัวโพลมาทุบให้แตกนำมาประกบที่ศีรษะ</p>

ระบบของร่างกาย	อาการ	วิธีการจัดการ
	ความเครียดและความกังวล	มานินั่งล้อมวงคุยหารือกัน ร้องเพลงโดยใช้เป้ายาฮองและการสืทหายเป็นเครื่องดนตรีให้เกิดเสียง
ระบบหายใจ	หวัด	มานินำซิงดอกเดี่ยว กลั้วยุมสัง ไอห่า ไอแหวง นำมาหลาม (ต้ม) ให้เดือด จิบกิน และนำหั่วกระที่อมาร้อยแขวนคอลดอาการคัดจมูก หรือรับประทานเนื้อและเลือดหมูหริ่ง เนื้อตะกวดเป็นอาหาร และนำเลือดตะกวดทาหน้าผากและตัว
	ไอ	อาการไอมี 3 ลักษณะที่แตกต่างกัน ดังนี้ 1. ไอแห้ง ๆ มานินำกระดูกสัตว์ (กระดูกกระรอกหรือพญากระรอก) ไปเผาไฟให้เป็นถ่านนำมาใส่ฝามือหยดน้ำเล็กน้อยนำมาทาที่คอพร้อมว่าคาถาภาษามานิหรือ นำน้ำผึ้งมาผสมกับน้ำอุ่นจิบกิน 2. ไอเจ็บคอ มานินำพรวานกลุ่มไปเผาไฟเป็นขี้เถ้านำมาใส่ฝามือหยดน้ำเล็กน้อยนำมาทาที่คอพร้อมว่าคาถาภาษามานิ 3. ไอมีเสมหะ มานินำซิงดอกเดี่ยว ชันโลจี มาต้มหรือเคี้ยวกินสด หรือนำรากหญ้าหนูตัน ซิงดอกเดี่ยว ไอแหวง ไอห่า ต้มให้เดือด นำมาจิบกิน
	หอบ	มานินำกระดูกหมูดิน (หมูหริ่ง) นำมาหลาม (ต้ม) ให้เดือด จิบกิน หรือนำต้นชันโลจีและยาหนูตันมาเผาไฟให้ผู้ป่วยสูดหายใจวันเข้าไปพร้อมกับว่าคาถาภาษามานิ
ระบบไหลเวียนเลือด	หุ้อ	มานินำสมุนไพรส่วนของใบพรวานกลุ่มมาเผาไฟให้ไหม้หยดน้ำพอประมาณทาบริเวณหน้าผากลงมาที่หูและใช้นิ้วดีดออกพร้อมกับว่าคาถาภาษามานิ
	หน้ามืด	มานินำต้นปุดเล็กมาพันศีรชะและนำหั่วโพลมาทุบให้แตกทาที่ศีรชะและนำไปต้มอาบและนำ

ระบบของร่างกาย	อาการ	วิธีการจัดการ
		ต้นเสน่ห้จันท์หอม กลัวยมูสังมาตัมให้เตือด จิบกิน
ระบบตา	ตาแดง	มานินำมือให้สะอาดนำใบายาโหนบมาล้างให้สะอาดนำมาขยี้ในฝ่ามือจนออกน้ำของใบายาโหนบ นำน้ำยาใบายาโหนบหยดใส่ตาและมานินำใบายาหลงล้างให้สะอาดตักน้ำสะอาดมาล้างตาบ่อย ๆ พร้อมว่าคาถาภาษามานิและให้ผู้ป่วยนอนพัก
ระบบผิวหนัง	อาการคัน	มานินำขิงแห้งมาทุบให้แตกนำมาทาบริเวณที่คัน
	อาการคันลักษณะเป็นสะเก็ด	มานินำใบสบเสื่อมาขยี้ในฝ่ามือทาบริเวณที่มีอาการ หากมีแผลขนาดใหญ่คันและแสบมากขึ้น มานิจะมารักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ระบบย่อยอาหาร	ปวดฟัน	มานินำสมุนไพรรยาทั้งมาเคี้ยวหรืออม หากกรณีฟันเป็นรูนำสมุนไพรรยาทั้งมาอุดที่รูฟันหรือนำน้ำยางของต้นทั้งมาทาฟันซี่ที่ปวด
	ปวดท้อง	มานินำสมุนไพรรยาโห้ไอห่า ไอแหวง กลัวยมูสัง มาตัมให้เตือด หรือนำขิงดอกเตียว ไอแหวง มาตัมให้เตือด จิบกิน หากอาการไม่ดีขึ้นมานิบอกผู้ดูแลให้พาไปรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ระบบขับถ่าย	ท้องเสีย	มานินำชันโลจิมามอม หากมีอาการปวดท้องร่วมด้วยมานินำต้นพร้าววนกลุ่มมาเผาไฟให้กรอบนำมาขยี้ในฝ่ามือหยดน้ำเล็กน้อยทาที่ท้องและให้ผู้ป่วยนอนผิงไฟและดื่มน้ำอุ่น
ระบบสืบพันธุ์	ปวดประจำเดือน	นำสมุนไพรรยาต้นยาร้อนมารับประทานสดหรือนำมาตัมให้เตือดจิบกิน
ระบบกล้ามเนื้อ	ปวดเมื่อยร่างกาย	มานินำต้นเข็มปามาตัมให้เตือด จิบกิน หรือมานิบีบ นวดบริเวณที่ปวดแต่ไม่ใช้คาถา
อุบัติเหตุ	สิ่งแปลกปลอมเข้าหู	1. แมลงเข้าหู มานินำไม้เล็ก ๆ แหยลงในหูไม่ลึกและท่องคาถาภาษามานิ 2. น้ำเข้าหู มานิใช้นิ้วอุดรูหูข้างที่ปกติและตะแคงหูด้านที่น้ำเข้าหูเพื่อให้น้ำออก

ระบบของร่างกาย	อาการ	วิธีการจัดการ
		3. เช็ดเข้าหู มานินำน้ำยางของต้นหวายหมวย หยดลงในรูหู หรือน้ำยาเส้นมาแช่น้ำนำไปหยดในหู
	แผลพุพอง	มานินำน้ำมันหมูติน (หมูหริ่ง) มาทาแผล หรือนำใบสบเสื่อมาขยี้ในฝ่ามือหรือตำให้ออกน้ำยานำมาทาแผล หากเป็นแผลพุพองให้น้ำเกลือผงใส่ฝ่ามือหยดน้ำเล็กน้อยมาทาแผล กรณีแผลเริ่มมีน้ำเหลือง เป็นหนองให้นำน้่านมแม่ลูกอ่อนมาใส่แผล หากอาการไม่ดีขึ้น มานิไปรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
	แผลสด	มานิใช้มือหรือผ้ากดแผลห้ามเลือด และนำใบสบเสื่อมาขยี้ในฝ่ามือให้ออกน้ำยาแล้วนำมาใส่แผลหรือนำน้ำมันหมูตินและขี้เถ้ามาทาที่แผลหรือนำดีปลาช่อนมาทาแผลพร้อมว่าคาถาภาษามานิ
	แผลฟกช้ำ	มานินำน้่านมแม่ลูกอ่อนมาทาบริเวณที่เป็นแผลหรือนำใบสบเสื่อและน้ำมันหมูตินมาขยี้ในฝ่ามือให้น้ำยาผสมกันแล้วนำมาทาที่แผล หากแผลไม่มากมานิปล่อยให้แผลหายเอง
ถูกสัตว์มีพิษกัด	ผึ้ง ตั้วต่อ ต่อย	มานินำตัวอ่อนของผึ้งหรือตั้วต่อมาขยี้ในฝ่ามือทาที่แผลและให้ผู้ป่วยนอนผิงไฟ
	ตะขาบหรือแมลงป่องกัด	มานินำหัวไพลมาทุบให้แตกนำมาทาแผล
	งูกัด	มานินำเห็ดงูมาฝนกับน้ำอุ่น ทาหรือประคบไว้ที่แผลและท่องคาถาภาษามานิ

การจัดการการเจ็บป่วยที่มานิใช้ภูมิปัญญาดั้งเดิม มานิเมื่อมีอาการเจ็บป่วยใช้ความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับการถ่ายทอดจากบรรพบุรุษในการใช้ยาสมุนไพร หรือนำส่วนต่างๆ ของสัตว์มาใช้ในการรักษาอาการเจ็บป่วย บุคคลที่ไปหายาสมุนไพรมาให้ผู้ป่วยในทับ กรณีมานิต้องใช้สมุนไพรที่อยู่ไกลจากที่อยู่อาศัยให้สามีหรือผู้ชายไปหา ได้แก่ สามีของผู้ป่วย พ่อของเด็กที่ป่วย ผู้ชายที่เป็นสมาชิกในทับ บุคคลที่ผู้นำของทับมอบหมาย ผู้หญิงจะหาสมุนไพรที่อยู่ใกล้ๆ ที่อยู่อาศัย มานิหาสมุนไพรตามอาการเจ็บป่วยที่เห็นหรือรับรู้มาจากผู้ป่วยหรือผู้ป่วยบอกชื่อสมุนไพร มานิมีการถ่ายทอดความรู้เรื่องยาสมุนไพรตั้งแต่เด็กโดยพ่อแม่จะพาลูกไปหายาสมุนไพรด้วยและมีการอธิบายสรรพคุณของยาสมุนไพรแต่ละชนิด สมาชิกในทับของมานิมีความรู้เรื่องยาสมุนไพรทุกคนและมี

ความรู้เหมือนกัน อาการเจ็บป่วยทุกอาการมานิจะรักษาด้วยยาสมุนไพรก่อน หากอาการไม่ดีขึ้นมานิไปบอกผู้ดูแลมารับปรึกษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาล แต่ละอาการเจ็บป่วยมานิรักษาเองจนหายหรือผู้ป่วยเสียชีวิต ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า

“ผมไปหาหมอในป่ามาให้คนที่ใช้บางที่ไม่ใครใช้ไปหาให้เองถ้ารู้ว่าคนในทับป่วยบางที่ (บางครั้ง) คนใช้บอกว่าให้ไปหาสมุนไพรคนที่ไม่ใช่ บางทีคนในครอบครัวเขาบอกว่าไปหามาให้ที่ เขาจะบอกตัวยาละ มานิรู้จักยาทุกคนพ่อแม่สอนแต่เด็ก” A2:44-49

“เรารักษาพยาบาลก่อน...เราใช้ ยาป่าไม่หายไปหาชาวบ้าน ยาป่าไม่มีไปหาคนบ้านไปบอกเขา ถ้า ไม่มีคนบ้านให้บอกเราก็นอนรอให้คนมา ถ้าไม่หายก็ตาย” A5:2-4

“รู้เหมือนกันหมดทุกคนในทับ พ่อแม่จะบอกลูกสอนลูกพาไปหาพาไปแลตั้งแต่เด็ก ๆ บอก เขาว่าต้นนี้ไว้ทำอะไร (อะไร) ให้เขารู้จักแยกแยะต้นไม้ต้นยา” A3:347-350

ดังนั้น อาการและการจัดการการเจ็บป่วยที่มานิใช้ภูมิปัญญาดั้งเดิม มีรายละเอียด ดังนี้

1.1 อาการไข้ การศึกษาครั้งนี้พบว่า อาการไข้ตามการรับรู้ของมานิจะมีอาการแสดงที่สำคัญ ได้แก่ ตัวร้อน ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยร่างกาย อาเจียน และปวดท้อง โดยวิธีการที่มานิใช้ในการทดสอบอาการไข้ คือ การใช้มือแตะที่หน้าผากของผู้ป่วย โดยไข้มักจะมีสาเหตุสำคัญมาจากการโดนฝนหรือตากแดด “ฝนตก ไข้ทุกที” A3:128 “เรารู้สึกตัวเราไม่ปกติ เกิดจากฝนตก แดดออก” A5:13 ซึ่งระยะเวลาของการไข้มักจะเป็นอยู่ประมาณ 2-3 วัน โดยมานิมีวิธีการในการจัดการอาการไข้ 4 วิธี ได้แก่ การใช้สมุนไพร การนำสัตว์น้ำจืดมาทาตัวหรือต้มน้ำอาบ การนำเลือดสัตว์มาทาตัว และการใช้ยาแผนปัจจุบัน

การจัดการอาการไข้ทั่วไปที่สำคัญของมานิ คือ การใช้ยาสมุนไพร ได้แก่ ชิงคอกเดี่ยว สำหรับการรักษาอาการไข้ของเด็กจะนำสัตว์น้ำจืดมาทาตัวหรือต้มน้ำอาบ หากการรักษาอาการไข้ด้วยสมุนไพรและภูมิปัญญาไม่ดีขึ้น มานิจะใช้ยาแผนปัจจุบันร่วมด้วย หรือไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาล ซึ่งมีรายละเอียดการจัดการไข้แต่ละประเภท ดังนี้

1.1.1 อาการไข้ตัวร้อน การจัดการเมื่อมีอาการไข้ตัวร้อน มานิจะใช้ชิงคอกเดี่ยว ใส่ในกระบอกไม้ไผ่เติมน้ำพอประมาณหลวม (ต้ม) ให้เดือด ไว้จิบบ่อย ๆ จนอาการดีขึ้น และพินหายจากอาการไข้ ถ้าหากต้มน้ำต้มชิงคอกเดี่ยว 1-2 วันแล้วไม่หาย มานินำสมุนไพร ไอแหวง ต้มโดยวิธีการเดียวกันต้มน้ำอีกประมาณ 2 วัน สมุนไพรทั้ง 2 ชนิด มีสรรพคุณในการลดไข้ และบำรุงร่างกาย สำหรับเด็ก หากต้มน้ำสมุนไพรทั้ง 2 ชนิดแล้วอาการไม่ดีขึ้น มานินำสัตว์น้ำ ปลา น้ำจืด เช่น ปู หรือ หอย ต้มกับน้ำเพื่ออาบให้เด็ก 2-3 ครั้ง หรือให้นำตัวปลา หรือ ปู หรือ หอยสดขูดน้ำแล้วนำมาลูบที่ตัวเด็ก เพื่อลดความร้อนในร่างกายผู้ป่วย เมื่อกปลาช่วยขับความร้อนในร่างกายของคนไข้ หรือนำลูกกล้วยมูสัง หรือชิงคอกเดี่ยว ต้นเข็มดำ มาต้มน้ำอาบให้เด็กสามารถลดไข้ได้ภายใน 1-2 วัน ร่วมกับการต้มน้ำสมุนไพร ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า

“ถ้าเด็กใช้เอาปลาในคลองสัก 2-3 ตัว มาต้มกับน้ำธรรมดาตั้งให้อุ่น ๆ อาบให้เด็ก บางทีกะเอาชิงดอกเดียวกับต้นเข็มดำ มาต้มอาบน้ำให้เด็ก สัก 2-3 วัน หาย แต่ว่าบางที (บางครั้ง) กะเอาปุ๋ยที่จับได้ริมคลองชুবน้ำธรรมดาเอามาลูบที่ตัวเด็ก หรือเอาปุ๋ยไปต้มน้ำอาบให้เด็กกะได้ หายเหมือนกันตัวไม่ร้อนแรง (มาก) ลดไข้”

A1:56-60

“ปลาเป็นยา เอาชีปลาไปต้มน้ำร้อน น้ำคาวของปลาน้ำจืด เอามาทาตัวแก้ไข้ ลดไข้ ปลาหอยเอียด (เล็ก) ๆ เอาไปต้ม กิน แก้เด็กไข้ ปุ๋ย ก็ทำได้”

A5:113-115

“ปลาเอาไปต้มน้ำร้อน...หรือเอาปลาสดไปทาตัว เมื่อกปลาทำให้หายไข้ ปลาไหนกะได้ ปลาหวด ปลาชิว ลูกกลิ้ง (ลักษณะคล้ายปลาช่อน) ปูกะได้ ทาวัน 2-3 วัน (ครั้ง) จนหาย หวางนี้ (ปัจจุบันนี้) คนใหญ่ (ผู้ใหญ่) ไม่ค่อยทำแล้วเอาปลามาทาตัวเพราะหาปลายากใช้กับเด็กมากหว่า (มากกว่า)”

A7:74:80

1.1.2 อาการไข้ตัวร้อน ปวดศีรษะ การจัดการเมื่อมีอาการตัวร้อน ปวดศีรษะ

มานินำต้นปุดเล็กมาพันรอบศีรษะไว้จนกว่าอาการปวดศีรษะจะดีขึ้น หากมีอาการปวดศีรษะมากขึ้นมานินำหัวไพลมาทุบให้แตกประคบที่ศีรษะและนำชิงดอกเดียว กล้วยมุสัง เติมน้ำพอประมาณในกระบอกไม้ไผ่หลามให้เดือด ตั้งไว้ให้อุ่นจิบกินบ่อยๆ ประมาณ 1-2 วัน ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า

“ถ้าไข้ถึงเจ็บหัว (ปวดหัว) กัน ให้เอาชิงดอกเดียวกับกล้วยมุสัง ต้มกิน”

A1:49

“ถ้านอนกะคิดว่าไข้ คนไข้บอกโหร เราไปหาต้นปุดเล็กมาให้ผูกที่หัว (ศีรษะ) ก่อน”

A1:113-114

“ถ้าปวดหัว (ศีรษะ) เอาต้นปุดเล็กมาพันหัวเพราะมันจะเย็นช่วยลดความร้อน เวลาเจ็บหัวมาก ๆ เอาหัวไพรทุบๆ มาประคบที่หัว (ศีรษะ)”

A2:23-24

1.1.3 อาการไข้ตัวร้อน อาเจียน การจัดการเมื่อมีอาการตัวร้อน อาเจียน

ร่างกายอ่อนเพลีย มานินำชิงดอกเดียว กล้วยมุสัง ชันโลจี เติมน้ำพอประมาณในกระบอกไม้ไผ่หลามให้เดือด ตั้งไว้ให้อุ่นจิบกินบ่อย ๆ ประมาณ 1-2 วัน ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า

“ให้เอาชิงดอกเดียว กล้วยมุสัง ชันโลจี ต้มกินเวลาตัวร้อน อวก (อาเจียน) กินไม่เกิน 2 วัน”

A1:50-51

1.1.4 อาการไข้ตัวร้อน ปวดเมื่อยร่างกาย การจัดการเมื่อมีอาการตัวร้อน ปวด

เมื่อยมาจากการเดินไปหาสัตว์ในพื้นที่ภูเขาที่มีความชันมากหรือขึ้นต้นไม้สูง มานิใช้ชิงดอกเดียว หย้าหนูตัน เติมน้ำพอประมาณในกระบอกไม้ไผ่หลาม (ต้ม) ให้เดือด ตั้งไว้ให้อุ่นจิบกินบ่อย ๆ จนหาย ประมาณ 4-5 วัน หรือ หากมีการเจ็บป่วยดังกล่าวในขณะที่สมาชิกในทับหาหมุดินได้เพื่อนำมาเป็นอาหารให้เอาเลือดหมุดิน (หมูหริ่ง) ทาที่หน้าผาก ลำตัว ทิ้งไว้สักพักหรือประมาณครึ่งวันให้เลือดแห้ง หลังจากนั้นให้คนไข้ไปอาบน้ำเพื่อล้างเลือดออกอาการดีขึ้น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า

“ใช้ปวดเมื่อยเอาเลือดหมูดินมาทาหน้าผาก ตามตัว เราทาไว้สักพักให้แห้งครึ่งวันเราไปอาบน้ำ” A3:336-337

1.1.5 อาการใช้ตัวร้อน ปวดท้อง อาเจียน การจัดการเมื่อมีอาการตัวร้อน ปวดท้อง และอาเจียนร่วมด้วย มานินำชিংดอกเดี่ยว กล้วยมุสั้ง ชันโลจี เติมน้ำพอประมาณในกระบอกไม้ไผ่หลามให้เดือด ตั้งไว้ให้อุ่นจิบกินบ่อย ๆ จนหาย ประมาณ 1-2 วัน ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า

“เวลาไข้ มวนพุง (ปวดท้อง) อวก (อาเจียน) เอาชันโลจี กล้วยมุสั้ง ชิงดอกเดี่ยวต้มกิน เวลา มวนพุง (ปวดท้อง) เรากินน้ำร้อนนี้ น้ำร้อนกินแล้วบายพุง (สบายท้อง)” A1:63-65

1.1.6 อาการไข้เรื้อรัง การจัดการเมื่อมีอาการตัวร้อนติดต่อกันประมาณ 3-5 วัน ผู้ป่วยทั้งเด็กและผู้ใหญ่มีอาการเบื่ออาหาร อ่อนเพลีย หากรับประทานยาสมุนไพรแล้วอาการไม่ดีขึ้น สาเหตุมาจากแผลติดเชื้อ เกิดการอักเสบ หรือไม่ทราบสาเหตุที่ชัดเจน มานินำเลือดสดของแลน (ตะกวด) มาทาที่หน้าผากและลำตัว ให้คนไข้นอนให้เลือดที่ทาแห้ง อาบน้ำล้างเลือดที่ตัวออก ซึ่งมานิจะกินยาป่าและใช้ภูมิปัญญาของเขาก่อนประมาณ 3-5 วัน หากอาการของผู้ป่วยไม่ดีขึ้นหรือไม่หาย มานิจะบอกบุคคลที่ดูแลมานิ นำยายาพาราเซตามอลมาให้รับประทาน ประมาณ 1-2 วัน หากอาการไม่ดีขึ้นผู้ดูแลพานิไปรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโหล๊ะหาร หรือโรงพยาบาล ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า

“ใช้กินยาป่าก่อน 5 วัน ไม่หายลงไปหาหมออนามัย” A1:187

“ถ้าไข้หนัก ๆ ทั้งเด็กคนใหญ่เริ่มหมดแรง (อ่อนเพลีย) ให้เอาเลือดสดของแลน (ตะกวด) มาทาตัว ทาสักพักนอนให้เลือดแห้ง ไปอาบน้ำปกติ ถ้าทำพินนี้แล้วไม่หายกะส่ง อนามัย (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) หรือโรงบาล (โรงพยาบาล) ไปบอกเสาร์ เจ๊ียบ ได้เลย” A1:79-81

“อาการที่เห็นของมานิที่ป่วย คือ ไข้ ไอ เจ็บหัว แต่ว่าเวลาไข้ อวก (อาเจียน) กันทั้งเด็กทั้งผู้ใหญ่ อาการเหมือนกันทั้งนั้น เขาจะกินยาเขาก่อน ต้มยากิน ต้มอาบก้วยมุสั้ง (ลักษณะเป็นเถาวัลย์) ถ้ามันมาบอกพีกะให้กินยาพารา หวางนี้เขานิยมใช้ยานี้มากกว่าเพราะหายเร็วถึงหายาสมุนไพรยากัน” B1:142-146

1.2 อาการเจ็บป่วยทางระบบประสาท การศึกษาครั้งนี้พบว่าอาการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับระบบประสาทตามการรับรู้ของมานิจะมีอาการแสดงที่สำคัญ ได้แก่ ปวดศีรษะ มีลักษณะปวดตบๆ มานิมักจะนอน แต่ไม่หลับ ไม่อยากอาหาร มีอาการประมาณ 2-3 วัน สาเหตุสำคัญที่ทำให้มานิมีความเครียดเกิดจากมีเหตุการณ์ที่ไม่ดีขึ้นในทับ เช่น สมาชิกในทับเจ็บป่วย ตาย ไม่มีอาหารกิน และเมื่อมานิมีความเครียดและความกังวลจะมีอาการแสดงสำคัญ ได้แก่ นอนไม่หลับ รับประทานอาหารไม่ได้หากกินได้ก็กินได้น้อย หน้าตาไม่สดใส อ่อนเพลีย “ยังคนไข้ ไม่ไหวกิน (ไม่มีอะไรกิน) ไม่หิวมัน สัตว์กะไม่พบสักตัวนึ่ง นอนไม่หลับ” A3:326-327 สาเหตุสำคัญมาจากสมาชิกในทับเจ็บป่วย อาการไม่ดีขึ้น “เวลายัง (มี) คนในทับไม่บาย (ป่วย) หนัก นอนอยู่ที่ทับ” A5:139 หรือกรณีมานิปวด

ต้องคลอดนานและคลอดยากมานิมีความกังวลกับความแข็งแรงของทารกในครรภ์ “*หวางนี่ถ้านั่งลูบนั่งคลำพุง (ท้อง) กันอยู่ที่ทับหนักใจ (วิตกกังวล) ว่าเด็กแข็งแรงไหมไม่บายใจ (สบายใจ)*” A5:142 สมาชิกในทับเสียชีวิต มีอาหารไม่เพียงพอกับสมาชิกในทับหาหัวมันและสัตว์ป่าไม่ได้ ไม่มีเงินซื้ออาหาร “*เราเครียดหาสัตว์ หาหัวมันไม่ได้ อดไม่เบี่ยไม่กับข้าว*” A5:134-135 ชาวบ้านไปขุนวายที่ทับมากเกินไป “*ฮามคือชาวบ้านไปขุนวายมากแรง เขาจะเครียด*” B2:159 ซึ่งมานิมีความเครียดและวิตกกังวลอยู่ระยะเวลาหนึ่งจนกว่าเหตุการณ์ที่ไม่ดีจะผ่านไป โดยมานิมีวิธีการในการจัดการ 4 วิธี ได้แก่ การใช้ยาสมุนไพร การนั่งคุยปรึกษาหารือในการจัดการปัญหา การร้องเพลง การเล่นเครื่องดนตรีของมานิที่สร้างขึ้นเอง ซึ่งมีรายละเอียดการจัดการแต่ละประเภทอาการ ดังนี้

1.2.1 อาการปวดศีรษะ การจัดการเมื่อปวดศีรษะมานินำต้นปุดเล็ก (มานิเรียก จังโหลน) มาพันรอบศีรษะ “*เจ็บหัว (ปวดศีรษะ) เราไปหาต้นปุดเล็กมาผูกที่หัว (ศีรษะ) ก่อน*” (A1:114) หากมีอาการปวดศีรษะมากให้นำหัวไพล (มานิเรียก มะตังกะลา) มาทุบให้แตกนำมาประคบที่ศีรษะ หรือนำขี้เถ้ามาใส่ในฝามือหยดน้ำเล็กน้อยนำมาทาที่บริเวณหน้าผาก ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า “*เวลาเจ็บหัวแรง ๆ (ปวดหัวมาก) กะเอาขี้เถ้ามาเหยียด (ทา) ที่หน้าผาก*”(A9:73) ต้นปุดเล็ก หัวไพล และขี้เถ้ามีประโยชน์ในการดูดความร้อนภายในร่างกาย

“*ถ้าเจ็บหัวเอาต้นปุดเล็กมาพันหัว เวลาเจ็บหัวมาก ๆ เอาหัวไพลมาคบ (ประคบ) ที่หัว (ศีรษะ) เพราะมันจะเย็นช่วยดูดความร้อน*” A2:23-24

“*เจ็บหัว ใช้ปุดเล็ก (ภาษามานิจังโหลน) เอาหัวไพลมาพันหัว (ภาษามานิ มะตังกะลา)*”

A3:233-234

1.2.2 ความเครียดและความกังวล การจัดการความเครียดและความกังวลที่สำคัญ คือ มานิจะนั่งคุยหารือในการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้น ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน สมาชิกในทับมานิไม่มีการทะเลาะกัน ปัญหาบางประการที่ไม่สามารถจัดการได้เองมานิจะหารือกับผู้ดูแลในการช่วยเหลือ ปัจจุบันกรณีสมาชิกในทับเจ็บป่วยและผู้ป่วยได้มารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาล แล้วอาการดีขึ้นมานิก็นหายกังวล “*คนไข้ไป รพ.แล้วบายใจว่าหาย*” A5:138 เมื่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ดีขึ้นมานิจะมานั่งล้อมวงกันบริเวณพื้นที่กลางของทับในเวลาตอนเย็น ก่อไฟไว้กลางวง นั่งร้องเพลงภาษามานิควบคู่กับการเล่นยาฮองเป็นเครื่องดนตรีที่มีลักษณะคล้ายธนู เป่าและการสืหวายทำให้เกิดเสียงมานิมีความสนุกสนานผ่อนคลายความเครียดความกังวล ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า

“*มานั่งล้อมวงกันวันเย็น เล่นยาฮองที่เหมือนธนู (ธนู) เสียงดั่งดั่งปอง และกะเอาหวายมาตีให้เกิดเสียง ร้องเพลงนั่งเล่นหนุก ๆ (สนุก) บายใจ (สบายใจ)*” A3:236-239

1.3 อาการเจ็บป่วยทางระบบหายใจ การศึกษาครั้งนี้พบว่าอาการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจจะมีอาการแสดงที่สำคัญ 3 อาการ ได้แก่ หวัด ไอ หอบ โดยอาการ

เจ็บป่วยทางระบบหายใจ สาเหตุสำคัญมาจาก มานินำฝ้ายมาคลุมบนใบไม้ (ใบทรง) ที่ทำหลังคาทับเพื่อป้องกันไม่ให้น้ำฝนรั่วในทับแต่ทำให้ควันไฟไม่สามารถระบายออกได้มานานที่สุดดมควันไฟตลอดเวลาเมื่ออยู่ในทับ “เราทำในทับทุกอย่าง ก่อไฟ ทำกับข้าว ก่อไฟตรงกลาง เวลานอนก็ก่อกองไฟทั้งคืน ควันเต็มในทับ เป็นหวัด ไข้ มีน้ำมูก เราไอเจ็บคอ บางทีกะยังเสมหะสีเขียว ๆ เหลือง ๆ หลังคาหน้าเอาใบทรงเอาฝ้ายมาปิดทับอีกชั้นว่าอย่าให้ฝนรั่ว ควันเต็ม เราว่าเอาฝ้ายมาคลุมดีหว่าไม่เปียก เราเห็นหน้าในป่าอย่างฮามิ (ชาวบ้าน) เราเอามาทำมุ้ง..ไอทุกวัน เจ็บคอกัน” A3:149-154

วิถีชีวิตมานิใช้ประโยชน์จากกองไฟที่ก่อกองในทับทำทุกอย่าง เช่น ทำอาหาร ให้แสงสว่าง ให้ความอบอุ่น ป้องกันสัตว์มาทำร้าย ไล่แมลงและยุง มานิจะป่วยเป็นหวัดก่อนหลังจากนั้นจะมีอาการไอ และหอบซึ่งพบในเด็กมากกว่าผู้ใหญ่ ระยะเวลาของอาการเจ็บป่วยทางระบบหายใจประมาณ 2-3 วัน โดยมานิมีวิธีการในการจัดการ 2 วิธี ได้แก่ การใช้สมุนไพร และกินเนื้อสัตว์ ป้องกันการเจ็บป่วยทางระบบหายใจ มานิไม่นำฝ้ายมาปูทับบนใบไม้ที่นำมาทำหลังคาทับเพื่อให้ควันไฟระบายออก มีรายละเอียดและการจัดการแต่ละประเภทอาการ ดังนี้

1.3.1 อาการหวัด อาการหวัดตามการรับรู้ของมานิจะมีอาการแสดงสำคัญ ได้แก่ ตัวร้อน ไอ เจ็บคอ มีเสมหะ มีน้ำมูก คัดจมูก หายใจลำบาก สาเหตุเกิดจากมานิชอบนั่งรวมกลุ่มใกล้ชิดกันทำให้ติดเชื้อหวัดได้ง่ายไม่มีการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า

“หวัดเป็นบ่อยติดกันง่ายเพราะเขานั่งแค่ว่า (ใกล้ๆ) กัน ไอกะไม่ปิดปากปิดมูก (จุก) น้ำมูกกะเช็ดกับเสื่อกางเกง” B1:164-165

การจัดการเมื่อมีอาการหวัดมานินำซิงดอกเดียว กล้วยมุสั้ง ไอห่า ไอแหง ใส่ในกระบอกไม้ไผ่เติมน้ำพอประมาณหลาม (ต้ม) ให้เดือด นำมาดื่มประมาณ 3-5 วัน และนำหัวกระทือมา ร้อยแขวนคอเพื่อช่วยลดอาการคัดจมูก นำต้นปุดมาพันศีรษะ หรือนำเนื้อหมูดิน (หมูหริ่ง) เนื้อแลน (ตะกวด) มากินเป็นอาหาร รวมทั้งนำเลือดหมูดิน (หมูหริ่ง) เลือดแลน (ตะกวด) มาทาที่หน้าผากและลำตัว เมื่อเลือดแห้งไปอาบน้ำล้างเลือดที่ตัวออก นอนพักและดื่มน้ำมากๆ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า

“กินแลน (ตะกวด) เอาเลือดหมูดิน เลือดแลนมาทาที่หน้าผาก ทาตามตัว แก้หวัด”

A3:330-334

“หัวทื่อ (กระทือ) เอามาร้อยแขวนคอให้หายใจดีขึ้น ต้นปุด เอามาพันหัว แก้หวัด กล้วยมุสั้ง ยาแก้หวัด เอามาต้มกับน้ำร้อนกิน” A5:195-196

“กินหมูดิน เลือด เนื้อ มัน กระจุก ทุกส่วนของหมูดิน (หมูหริ่ง) ใช้เป็นยาหมด...กินหมูดิน แก้หวัด” B2:146-147

“ใช้หวัดคัดมูก ให้นอน กินน้ำมาก ๆ เอาซิงดอกเดียวมาต้มกิน” A8:90

1.3.2 อาการไอ จากการศึกษาพบว่ามานิมีอาการไอ 3 ประเภท คือ ไอธรรมดา ไอเจ็บคอ และไอมีเสมหะ อาการไอจะมีความสัมพันธ์กับอาการหวัด ไอธรรมดา มีลักษณะอาการสำคัญ คือ ไอแห้ง ๆ การจัดการเมื่อมีอาการไอ มานินำกระดูกสัตว์ (กระดูกกระดูกหรือภาพแมว

(พญากระรอก) ไปเผาไฟให้เป็นถ่าน นำมาใส่ฝามือหยดน้ำเล็กน้อยทาที่คอพร้อมทั้งว่าคาถาภาษามานีหรือให้นำน้ำผึ้งป่ามาผสมกับน้ำอุ่นจิบกินบ่อย ๆ ประมาณ 2-3 วัน ไอเจ็บคอ ให้นำสมุนไพรรวนกุ่มไปเผาไฟจนเป็นขี้เถ้านำมาใส่ฝามือผสมน้ำเล็กน้อยนำมาทาคอพร้อมว่าคาถาภาษามานีทา 2-3 ครั้ง และอาการไอมีเสมหะ การจัดการเมื่อมีอาการ มานีนำชิงดอกเดี่ยว ชันโลจี มาต้มหรือเคี้ยวกินสด ๆ หรือ ให้นำรากหญ้าหนูต้น ชิงดอกเดี่ยว ไอแหวง ไอห่า ใส่ในกระบอกไม้ไผ่นำไปหลาม (เผาไฟ) ให้เดือด ตั้งไว้ให้อุ่น ๆ และจิบกิน ประมาณ 7 วัน ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า

“น้ำผึ้งที่เราจับแก็ไอกันเอามากินอยู่ เอามาใส่น้ำร้อน กิน 2-3 วัน” A1:53

“เอารากหญ้าหนูต้น ชิงดอกเดี่ยว ไอแหวง ไอห่า เอารากมาต้มใส่น้ำในบอกลไม้ไผ่แก็ไอยัง (มี) เสมหะ” A1:170

“ไอแหวง ชีชันโลจี ชิงดอกเดี่ยว เอามาต้ม ใส่น้ำใสบอกลไม้ไผ่ เอามาหลาม (ต้ม) แก็ไอ”

A3:162-164

“ไอเอารวนกุ่มไปเผาไฟเอาขี้เถ้ามันมาทาคอ ทา1- 2 หน (ครั้ง) หรือจนหาย” A5:77

“ไอเฉยๆ ไอแห้ง ๆ เอาตุกรอก (กระดูกกระรอก) หรือตุกภาพแมว (กระดูกพญากระรอก) ไปเผาไฟเอาขี้เถ้าหยดน้ำใส่ฝามือสักหิด (เล็กน้อย) เอามาทาที่คอถึงว่าคาถา ทา 2 3 วันหาย”

A6:86-88

“ไอยัง (มี) เสมหะ กินยาเอาต้นชิงดอกเดี่ยว ชันโลจี มาต้มหรือกินสด ๆ ได้เลย กินสัก 7 วัน” A7:101-102

1.3.3 อาการหอบ อาการหอบตามการรับรู้ของมานีจะมีอาการแสดงสำคัญ คือ

หายใจเหนื่อย อาการหอบมาจากการป่วยเป็นหวัดพบมากในเด็กแต่ไม่ได้เกิดอาการดังกล่าวกับทุกคน ส่วนใหญ่จะมีอาการไม่มาก การจัดการอาการหอบมานีนำกระดูกหมูติน (หมูหริ่ง) มาใส่ในกระบอกไม้ไผ่นำไปหลาม (ต้ม) ให้เดือด ตั้งทิ้งไว้ให้อุ่นให้เด็กจิบกิน หรือ นำต้นชันโลจีและหญ้าหนูต้น มาเผาไฟให้ผู้ป่วยสูดหายใจควนเข้าไปพร้อมกับว่าคาถาภาษามานี ทำหลาย ๆ ครั้งจนหายป่วย ประมาณ 2-3 วัน ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า

“ยังมั้ง (มีบ้าง) แต่นาน ๆ (ไม่บ่อย) ส่วนมากเด็กเป็นหวัดถึงจะหอบเราเอาตุกแห้ง (กระดูก) หมูตินมาต้มกับน้ำ ตั้งให้อุ่นจิบกินเรื่อย ๆ 2-3 วันหาย” A1:297-298

“เวลาหอบทำยาต้องว่ามนต์ ต้นชันโลจี หญ้าหนูต้น เอามาเผาไฟ ให้คนไข้สูดหายใจควนเข้าไปพ่อแม่ว่ามนต์ (ท่องคาถา) ทำหลายครั้งจนหาย” A2:86-88

1.4 อาการเจ็บป่วยระบบไหลเวียนโลหิต การศึกษาครั้งนี้พบว่าอาการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับระบบไหลเวียนโลหิตมี 2 อาการ ซึ่งมีรายละเอียดและการจัดการอาการ ดังนี้

1.4.1 อาการหูอื้อ อาการหูอื้อตามการรับรู้ของมานีจะมีอาการแสดงสำคัญ คือได้ยินเสียงไม่ค่อยชัดในหูมีเสียงตื้อ ๆ เหมือนลมอัดในหู อาการหูอื้อมีสาเหตุสำคัญมาจากอาการหวัดหรือเมื่อน้ำเข้าหู การจัดการเมื่อมานีมีอาการหูอื้อ มานีนำใบพร้าวนกคุ้ม (ภาษามานีเรียกลาบะ) มาเผาไฟให้เป็นถ่านเอามาขยี้ในฝามือหยดน้ำเล็กน้อยและใช้คาถาภาษามานีหลังจากนั้นนำไปทาเริ่ม

จากหน้าผากลงมาที่หู หลังใบหู เมื่อป้ายยาเสร็จก็ใช้นิ้วมือตีตอกพร้อมว่าคาถาภาษามานี (โดยมีความหมายของคาถา คือ ลมที่อยู่ในหูออกไป ให้หายให้หาย) ทำเหมือนกันทั้ง 2 ข้าง แต่ทำหลายครั้งจนกว่าอาการดีขึ้นประมาณ 1-2 วัน ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า

“หูอื้อก็รักษาได้เอาพร้าวมาทุบ (ภาษามานี เรียกลาบะ) ตันต๋าๆ ใบอยู่เหมือนใบมะพร้าว) เอาใบมาหมก (ย่าง) ไฟให้เกรียม (กรอบ) เอาซี้เถ้า เอามาใส่ฝ่ามือใส่น้ำหัตถ์นึ่ง (นืดหน่อย) ว่ามนต์ (หัวเราะ หัวเราะ) (ว่ามนต์ภาษามานี ความหมายภาษาไทย คือ เอามันออกไปเลย ออกไปเลย ให้หายให้หาย) เอามาทาจากหน้าผากลงมาที่หูไปที่หลังใบหูแล้วตีตอกไป ทั้ง 2 ข้าง ทาแบบนี้หลาย ๆ ครั้ง ถ้าเจ็บคอกลิ้นน้ำลายเจ็บกะทำเหมือนกันเอามาทาที่คอ” A3:249-257

“มานีเขาจะเสกคาถาก่อน เช่น หูอื้อ มานีจะไปเอาใบพร้าวมาทุบมาเผาไฟให้เป็นเถ้าถ่าน เอาใส่ฝ่ามือ แล้วขยี้ใส่น้ำเล็กน้อย ถึงกะว่ามนต์ พอว่ามนต์เสร็จกะเอามาเลีย (ทา) ที่หู คิ้ว เกลียด (ทา) เสร็จถึงตีต ว่ามนต์ภาษาเขา ที่ผมได้รู้เพราะผมหูอื้อวันนั้น กำนันกั้งไปหาใบพร้าวมาทุบมาถึงหมกไฟ) คำที่ว่าประมาณว่า “ลมที่อยู่ในหูให้มันออกไปเสีย ” แต่เป็นภาษามานี” B3:202-206

“หูอื้อ เวลาเป็นหวัด เป็นเหมือนลมอัดในหู ดังต้อ ๆ ได้ยินไม่ค่อยชัด บางทีเวลาเล่นน้ำน้ำเข้าหู” A6:116-117

1.4.2 อาการหน้ามืด อาการหน้ามืดตามการรับรู้ของมานีจะมีอาการแสดงสำคัญ ได้แก่ หน้ามืด ตามองไม่ชัด เวียนหัว อ่อนเพลีย โดยอาการหน้ามืดมีสาเหตุสำคัญมาจากการอดอาหาร 1-2 วัน เนื่องจากมานีหาสัตว์ป่าและหัวมันไม่ได้ และจากสถานการณ์โรคโควิด 19 ออกมาซื้อข้าวหรือติดต่อกับบุคคลภายนอกไม่ได้ การจัดการเมื่อมีอาการมานีนำต้นปุดเล็กมาพันศีรษะผู้ป่วยและนำหัวไพรไปทุบให้แตกนำมาทาที่ศีรษะและนำไปต้มน้ำอาบและนำต้นเสนห์จันทร์หอมมาต้มจิบน้ำ หรือให้นำกล้วยมูส่งมาต้มจิบน้ำประมาณ 1-2 วัน

1.5 อาการเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคตา การศึกษาครั้งนี้พบว่าอาการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับโรคตา ซึ่งมีรายละเอียดการจัดการอาการ ดังนี้

อาการตาแดง อาการตาแดงตามการรับรู้ของมานีจะมีอาการแสดงสำคัญ ได้แก่ ปวดตา ตาบวม น้ำตาไหล มีขี้ตา ตั้วร้อน

สาเหตุสำคัญมาจากมานีมีการติดต่อกับชาวบ้านและนักท่องเที่ยวมากขึ้นติดซื้อตาแดงมาจากบุคคลภายนอก มานีนำมาแพร่เชื้อให้สมาชิกในทับต่อ เมื่อมานีติดซื้อตาแดงเนื่องจากเป็นโรคใหม่ของมานีที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อนมานีไม่รู้วิธีการรักษา มานีคิดว่าจะหายเองและไม่รู้วิธีการป้องกัน จึงทำให้มานีแพร่เชื้อป่วยเป็นตาแดงในทับหลายคน ภายในระยะเวลา 2-3 วัน

การจัดการอาการตาแดงของมานีแจ้งผู้ดูแลให้ทราบเพื่อให้นำไปรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้ยาหยอดตาไปใส่บางคนหาย แต่บางคนไม่หายเนื่องจากการใช้ยาหยอดตาจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมานีเอาไปใช้รวมกันทำให้มานีติดซื้อตาแดงในทับมากขึ้น กรณีของมานีที่รักษาโดยการใส่ยาหยอดตาแล้วไม่หาย มานีจัดการอาการตาแดงโดยล้างมือ

ให้สะอาดและนำไปยาโทนบล้างน้ำให้สะอาดหลังจากนั้นนำไปยาโทนบมาขยี้ในฝ่ามือจนน้ำของยาโทนบออกมา นำน้ำของยาโทนบไปหยดในตาประมาณ 2-3 วัน และมานำใบกาหลงตักน้ำสะอาดมาล้างตาบ่อย ๆ แต่ไม่ใช่ใบไม้ร่วมกันใช้เสร็จก็ทิ้งพร้อมว่าคาถาภาษามานีและให้ผู้ป่วยนอนพัก ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า

“ใส่ยาอนามัย ที่แรกเราอนคิดจะให้มันหายเอง 2 วันกะไม่หาย ไปหาหมออนามัย หมอให้ยาใส่ตามาหายแต่ว่า คนอื่นในทับเป็นกัน กะให้เอายาขวดนั้นไปใส่ ไม่หายเราไปเอาใบยาโทนบมาขยี้ (ขยี้) บนฝ่ามือแต่ต้องล้างมือก่อนมาขยี้ (ขยี้) เอาน้ำใส่ตา 2-3 วันกะหายไม่เจ็บ แต่ต้องนอนให้มาก ๆ”

A1: 4-6

“ไปหาหมออนามัยที่แรกให้ยามา เอามาใส่ เป็นหมดเกือบทุกคนตาแดง ถึงหยุดใช้ไปหาใบกาหลง ตักน้ำมาใส่ตา ไม่ใช่ใบไม้ร่วมกัน นอน แล้วก็หาย พออียอดทีหนึ่ง (ครึ่งหนึ่ง) เปลี่ยนใบไม้ทีหนึ่ง ใส่หน้าเอามาใส่ตา ว่ามนต์ (ออกไป ออกไป ออกไป)” (หัวเราะ)

A3:263-268

1.6 อาการเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคผิวหนัง การศึกษาครั้งนี้พบว่าอาการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับโรคผิวหนังจะมีอาการแสดงที่สำคัญ คือ มีผื่นแดง โดยอาการคันสาเหตุสำคัญมาจากผิวหนังสัมผัสต้นทั้ง ใบแก้ว “ถูกใบทั้ง ใบแก้วคัน” A7:132 หรือ มด ตัวไรกัด “เกิดจากตัวไร สีส้ม ๆ ดำ ๆ ทำให้คัน ขบ (กัด) ตามตัว (ร่างกาย)” A5:30 หรือบางคนไม่ชอบอาบน้ำและใส่เสื้อผ้าซ้ำชุดเดิมหลายวัน “บางคนคันธรรมดาเป็นผื่นเพราะไม่ค่อยอาบน้ำเสื้อผ้าไม่ค่อยเปลี่ยน” B2:182 และผิวหนังมีลักษณะเป็นสะเก็ด มีอาการ คัน แสบ สาเหตุสำคัญมาจากการถ่ายทอดทางพันธุกรรม บางครั้งหากโดนแดดมากๆ จะมีอาการคันและแสบ ระยะเวลาที่มานีมีอาการคันประมาณ 2-3 วัน ซึ่งมานีมีวิธีจัดการอาการคัน 2 วิธี ได้แก่ การใช้สมุนไพร หากไม่หายมานีไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งมีรายละเอียดการจัดการอาการ ดังนี้

1.6.1 อาการคันมีผื่นแดง การจัดการเมื่อมีอาการคันมานีนำสมุนไพรชิงแห้ง (ลักษณะคล้ายกล้วยไม้) มาทุบให้แตกนำมาทาบริเวณที่คัน 2-3 วัน อาการดีขึ้น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า “ใช้ชิงแห้ง คล้าย ๆ กล้วยไม้ อยู่บนต้นไม้เอามาทุบๆ ทาผื่นคัน” A5:31

1.6.2 อาการคันผิวหนังมีลักษณะเป็นสะเก็ด การจัดการเมื่อมีอาการคันและแสบมานีนำใบสาบเสือ (ขี้ไก่) มาขยี้ในฝ่ามือนำมาทาบริเวณผิวหนังที่มีอาการแต่หากมีแผลขนาดใหญ่มานีไปรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า

“พี่เห็นมานีที่ผิวเป็นเกร็ด (สะเก็ด) ถึงคันกัน มาจากกรรมพันธุ์ของเขา เวลาแดดออกร้อน ๆ แผลแดง ใช้ใบขี้ไก่ (ใบสาบเสือ) หรือขี้เถ้ามาทาแผล ถ้าแผลมาก (เยอะ) มาหาหมออนามัย (รพ.สต.)”

B2:179-180

1.7 อาการเจ็บป่วยระบบย่อยอาหาร การศึกษาครั้งนี้พบว่า อาการเจ็บป่วยระบบย่อยอาหาร ตามการรับรู้ของมามีอาการแสดงสำคัญ 2 อาการ คือ ปวดฟัน ปวดท้อง ซึ่งลักษณะอาการ สาเหตุ และวิธีการจัดการอาการแตกต่างกัน ซึ่งมีรายละเอียดการจัดการแต่ละอาการดังนี้

1.7.1 อาการปวดฟัน อาการปวดฟันตามการรับรู้ของมามีอาการแสดงสำคัญ ได้แก่ ปวดฟัน ฟันเป็นรู หน้าบวม กินอาหารได้น้อย เด็กจะร้องงอแง ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า

สาเหตุสำคัญที่ทำให้ปวดฟันมาจากการรับประทานอาหารจากการบริจาคของชาวบ้าน เช่น ลูกอม ขนมซอง “หวานนี้ (ปัจจุบัน) กินของที่เขาให้ หนมซอง ลูกอม ช็อคโกแลตหวานๆ” A4:203 หลังจากรับประทานอาหารเหล่านั้นมาไม่ได้แปร่งฟันเนื่องจากมาไม่คุ้นชินกับการแปร่งฟัน “หมอมมาแจกแปร่งสีฟัน ยาสีฟัน แปร่งมั่งไม่แปร่งมั่งเราไม่ชิน” A4:207

การจัดการเมื่อมามีอาการปวดฟันมานำสมุนไพรยาทั้งมาเคี้ยวหรืออม หากฟันเป็นรูนำสมุนไพรยาทั้งมาอุดที่รูฟันหรือนำน้ำยาของต้นยาทั้งมาทาฟันซึ่งที่ปวด ประมาณ 1-2 วัน (มานิเรียกยาแก้ปวดฟันว่าตังกุย) “ยาทั้งเอาไปเคี้ยวหรืออม อุดฟันที่เป็นรู เอายาง (น้ำยาง) มาเหลียด (ทา) ซึ่งที่ปวด 1-2 วัน” A1:175-176

การป้องกันการปวดฟัน มานิเชื่อฟังคำแนะนำของบุคลากรสาธารณสุขโดยการหลีกเลี่ยงไม่รับประทานขนมซอง ขนมที่มีรสหวานมากหรือมีช็อคโกแลต หากเป็นขนมให้เป็นขนมปัง ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า “หมอบอกว่าอย่ากินหนม (ขนม) ซอง หนมเท่ (ที่) หวาน ๆ ช็อคโกแลตเจ็บฟัน หล่าว (ปวดฟันอีก) ฟันหักกัน (ฟันผุด้วย) หนมใส่ปอด (ขนมปังใส่ป๊อบ) กินได้” A7:199-200

1.7.2 ปวดท้อง อาการปวดท้องตามการรับรู้ของมามีอาการแสดงสำคัญ ได้แก่ รู้สึกไม่สบายท้อง แสบท้อง ปวดบิด ท้องแข็ง ไม่เรอ ไม่ผายลม ไม่ถ่ายอุจจาระ อาการปวดท้องส่วนใหญ่จะพบในเพศชาย ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า

“ไม่บายพุง (ไม่สบายท้อง) แข็ง ไม่ตด ปวดแสบๆ มวนพุง (ปวดท้อง) ไม่ขี้ (ไม่ถ่าย)” A5:40

“ผู้ชายเจ็บพุงกันมากโหมนี้เสียสละให้เด็กผู้หญิงอิมก่อน” B1:110

สาเหตุสำคัญที่ทำให้มานิปวดท้อง คือ อดอาหาร 2-3 วัน ไม่ได้กินหัวมันหรือเนื้อสัตว์กินแต่น้ำเพียงอย่างเดียว มานิผู้ชายจะเสียสละอาหารให้เด็กและผู้หญิงอิมก่อนหรือบางครั้งดื่มน้ำอัดลม “เวลา กินน้ำโค้กเจ็บพุง (ปวดท้อง) ทุกที” B1:108 หรือบางครั้งหากหาสัตว์ได้น้อยเนื้อบริเวณที่ถูกลูกดอกที่ใช้ล่าสัตว์มานิจะแบ่งเนื้อส่วนนี้ให้มานิผู้ชายที่อาศัยอยู่คนเดียวรับประทาน

การจัดการเมื่อมีอาการปวดท้อง มานินำสมุนไพรไอห่า ไอแหวง กล้วยมุสัง เต็ม น้ำในหม้อต้มพอประมาณนำไปต้มให้เดือดนำมาจิบกินบ่อย ๆ หรือนำสมุนไพรซึ่งดอกเดียว ไอแหวง เต็มน้ำในหม้อพอประมาณนำไปต้มให้เดือด จิบกินบ่อย ๆ จนอาการดีขึ้น สมุนไพรช่วยลดอาการปวดและช่วยขับลม หากมานิรักษาด้วยสมุนไพร 1-2 วัน อาการไม่ดีขึ้นมานิจะมาบอกผู้ดูแลให้พาไปรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านโหละหารให้รับประทานยาแผนปัจจุบันอาการดีขึ้น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า

“เขาจะเจ็บพุงบ่อย เจ็บ ๆ หาย ๆ เขากินยาเขาก่อน 1-2 วัน ไม่หายมาบอกพี่พามาหาหมอ
อนามัย เขาให้ยาแอนตาซิลน้ำยาโรครกระเพาะ ยาระดุน้ำแดงกินหาย” B1:106-107

“มวนพุง (ปวดท้อง) ไปหาไอห่า ไอแหวง กลัวยมูสัง มาต้มกิน น้ำร้อนกินแล้วบายพุง (ท้อง)”
A1:116-117

“ซึ่งดอกเดียวกับ ไอแหวง ต้มกิน ไอแหวงมันร้อน ช่วยขับลม” A2:18-19

การป้องกันการปวดท้อง มานิต้มน้ำอุ่นเป็นประจำทำให้สบายท้อง และไม่ให้เกิด
รับประทาน เนื้อบริเวณที่ถูกลูกดอก “น้ำร้อนตั้งให้อุ่นๆ กินแล้วบายพุง (สบายท้อง)” A5:42

“เนื้อบริเวณที่ถูกลูกดอกเขาให้คนที่อยู่คนเดียวกินตลอดเด็กเขาจะไม่ให้กินเลย” B1:118

1.8 ระบบขับถ่าย การศึกษาครั้งนี้พบว่าอาการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับระบบขับถ่าย
ซึ่งมีรายละเอียดการจัดการอาการ ดังนี้

อาการท้องเสีย อาการท้องเสียตามการรับรู้ของมานิจะมีอาการแสดงสำคัญ ได้แก่ ถ่ายเหลว
ประมาณ 3-4 ครั้ง ปวดท้อง อ่อนเพลีย “ซีริ้ว (ถ่ายเหลว) 3-4 หน (ครั้ง) เพลีย (อ่อนเพลีย) นอน”
A5:64 มานินอนอยู่ในทับไม่ออกไปหาสัตว์หรือหาหัวมัน เด็กจะมีอาการตัวร้อนและร้องงอแง ดังที่
ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า

“เด็กซีเหลวหลายหน (ท้องเสียหลายครั้ง) ตัวร้อน ร้องงอแง” A4:175

สาเหตุสำคัญที่ทำให้มานิต้องเสียในผู้ใหญ่ คือ รับประทานผลไม้ป่าที่มีรสเปรี้ยว
เช่น ลูกพรวน (ลักษณะคล้ายลูกเงาะ) มะปริง มะม่วงทราย (ใบมะม่วงเหมือนใบชะมวง มานิเรียก มัน
แซ่) อาการท้องเสียในเด็กเนื่องจากเด็กจะเล่นดินหยิบจับสิ่งของและของกินเข้าปากโดยไม่ได้ล้างมือ
ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า

“เด็กเล่นดิน หยิบกินเข้าปาก” A4:174

“ซีเป็นน้ำ (ถ่ายเหลว) เวลากินผลไม้ที่เปรี้ยว ๆ ลูกพรวนที่เหมือนเงาะ ลูกปริง ลูกม่วงทราย
มานิเรียกมันแซ่ ใบเหมือนใบมวง (ใบชะมวง)” A5:62-63

“มานิจะกินดินปลวกนำมาปิ้งไฟกลิ่นหอม มันมัน ในดินอาจจะมียาพิษ บางทีอาจจะเป็นดินที่มี
ยาฆ่าหญ้า กินแล้วท้องเสียได้เขาไม่รู้” C1:321-322 การ

จัดการเมื่อมานิมีอาการท้องเสีย มานินำชันโลจีมาอม หากมีอาการปวดท้องร่วมด้วย นำต้นพร้าวอก
คุ่มมาเผาไฟให้กรอบนำมาขยี้ในฝ่ามือหยดน้ำพอประมาณ นำมาทาที่ท้องให้ทั่ว ประมาณ 1-2 วัน
พร้อมทั้งให้ผู้ป่วยนอนผิงไฟและต้มน้ำอุ่น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า

“ซีเหลวเป็นน้ำ 3-4 หน เอาชันโลจีมาอมเฉย ๆ ถ้าเจ็บพุง (ปวดท้อง) เอาต้นพร้าวอกคุ่มมา
เผาไฟให้เกรียม (กรอบ) เอามายี (ขยี้) ในมือใส่น้ำสักหิด (เล็กน้อย) เอาทาพุงสัก 1-2 วัน นอนผิงไฟ
กินน้ำอุ่น ๆ กะหาย” A: 70-72

การป้องกันอาการท้องเสีย กรณีเด็กมานิมีความเชื่อโดยนำลูกหับมาร้อยแขวนคอติด
ตัวไว้ตลอดเวลา “เด็กให้แขวนลูกหับไม่ให้เป็นเดือน (ท้องเสีย)” A4:175

1.9 ระบบสืบพันธุ์ การศึกษาครั้งนี้พบว่า อาการเจ็บป่วยระบบสืบพันธุ์ ตามการรับรู้ของมามีอาการแสดงสำคัญ คือ ปวดท้องเมื่อมีประจำเดือน และวิธีการจัดการเมื่อมีอาการมาจะมีรายละเอียดยการจัดการอาการดังนี้

อาการปวดประจำเดือน การจัดการเมื่อมามีอาการปวดประจำเดือนมานำสมุนไพรต้นยาร้อน (ลักษณะเป็นเถาวัลย์ ต้นเป็นหนามอยู่ในป่าลึก) เคี้ยวกินสด หรือนำต้นยาร้อนมาต้มกับน้ำให้เดือด จิบกินบ่อย ๆ จนอาการดีขึ้น 1-2 วัน หรือต้มน้ำอุ่นในช่วงที่มีประจำเดือน ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า

“ต้นยาร้อน กินสด ๆ เคี้ยวแล้วกลืน มันร้อน ๆ อย่างเดียวหรือเอามาต้ม กินน้ำอุ่น ๆ แก้เจ็บพุงเวลาเลือดมา (มีประจำเดือน)” A5:164-165

1.10 ระบบกล้ามเนื้อ การศึกษาครั้งนี้พบว่า อาการเจ็บป่วยของระบบกล้ามเนื้อ ตามการรับรู้ของมามีอาการแสดงสำคัญ คือ ปวดเมื่อย แขน ขา และร่างกาย สาเหตุสำคัญที่ทำให้มาปวดเมื่อย คือ การเดินทางสัตว์ป่าระยะทางไกลและพื้นที่เป็นเนินสูง หรือการปีนต้นไม้สูง มาจัดการอาการปวดเมื่อย 3 วิธี ได้แก่ การใช้ยาสมุนไพร การบีบ การนวด ซึ่งมีรายละเอียดยการจัดการอาการดังนี้

อาการปวดเมื่อยร่างกาย มานำสมุนไพรต้นเข็มป่าใส่หม้อเติมน้ำพอประมาณ ต้มให้เดือด จิบกินบ่อย ๆ ทั้งเด็กและผู้ใหญ่จนอาการดีขึ้น หรือบีบ นวด บริเวณที่มีอาการแต่ไม่ใช้คาถา ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า

“ต้นเข็มป่ามาต้ม (ลักษณะลำต้นสีดำ) เติมน้ำ ๑ ถึง ๒ ลิตร ใช้ดื่มเป็นแผล กินได้ทั้งเด็กทั้งคนใหญ่ ต้มถึงเอามากิน บีบ นวด แต่ไม่ว่ามนต์” A1:130-131

1.11 อุบัติเหตุ การศึกษาครั้งนี้พบว่ามามีได้รับอุบัติเหตุจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจากการกระทำในการดำเนินชีวิตประจำวันหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิดตามการรับรู้ของมามีอาการแสดงสำคัญ คือ อาการปวด มีบาดแผลเลือดออก ผิวหนังฟกช้ำ แผลพุพอง สาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ คือ ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ถูกน้ำมันทอดขณะทำอาหาร สิ่งแปลกปลอมเข้าหู ส่วนใหญ่จะเกิดกับเด็กเนื่องจากเกิดจากการเล่นซุกซนตามวัย ขณะนอนกลางคืนในทับมานิจจะก่อไฟไว้ตรงกลางทับ กองไฟอยู่ใกล้แคร่นอนของมานิตอนกลางคืนเด็กนอนดิ้นทำให้มือหรือขาตกจากแคร่ที่นอนลงไปกองไฟ การจัดการเมื่อมีแผลจากอุบัติเหตุมานิจมีวิธีการจัดการ 6 วิธี ได้แก่ การใช้ยาสมุนไพร การใช้คาถา การนำน้ำมันของหมูตินมาทาแผล การนำน้ำมันแม่ลูกอ่อนมาใส่แผล นำเกลือมาทาแผล นำน้ำดีปลาช่อนมาทาแผล ซึ่งมีรายละเอียดยลักษณะอาการและการจัดการเมื่อเกิดอุบัติเหตุแต่ละประเภท ดังนี้

1.11.1 สิ่งแปลกปลอมเข้าหู อาการเจ็บป่วยที่เกิดจากสิ่งแปลกปลอมเข้าหู ส่วนใหญ่พบในเด็ก มี 3 ประเภท ได้แก่ **แมลงเข้าหู** มีอาการแสดงสำคัญ คือ ได้ยินเสียงแปลก ๆ ดัง

ในหูช่วงแรกที่แมลงเข้าไปและมีอาการปวด การจัดการของมานิเมื่อมีแมลงเข้าหูมานิจะนำไม้เล็ก ๆ แหย่ลงไปในหูเล็กน้อยและท่องคาถาภาษามานิ **น้ำเข้าหู** อาการแสดงสำคัญ คือ รู้สึกหูอื้อ ๆ ได้ยินเสียงไม่ชัด การจัดการของมานิเมื่อน้ำเข้าหูจะใส่น้ำในหูอีกข้างใช้นิ้วอุดรูหูข้างที่ปกติและตะแคงหูด้านที่ใส่น้ำเพื่อให้ น้ำออก พร้อมว่าคาถาภาษามานิ ประมาณ 1-2 วันหาย **เห็บเข้าหู** อาการแสดงสำคัญ คือ มานิมีอาการปวดประมาณ 2-3 วัน และมีไข้ ปวดหัว วิธีการรักษาให้นำน้ำยาของต้นหวายหมวยหยดลงไปในรูหู หรือนำยาเส้นใบยาสูบแช่น้ำ นำน้ำยาเส้นหยดลงไปในรูหู 2-3 หยด วันละ 2-3 ครั้ง ประมาณ 2 วัน เห็บหลุดออกมาหายปวด

“แมงเข้าหูเอาออกกับไม้ ทำมนต์ (คาถา)” A4: 257

“ถ้าน้ำเข้าหู ใส่น้ำข้างที่ไม่เข้า ถึงแคงหูออก” A4:258

“เห็บเข้าหูส่วนมากเด็กมีอาการปวดประมาณ 2-3 วัน เจ็บหัวกัน ไข้...พ่อแม่ไปหาหวายหมวยเอาลงมาหยดลงไปในรูหู 2-3 หยด หรือเอายาเส้นใบยาสูบแช่น้ำ หยดลงไป 2-3 หยด วัน 2-3 วัน ประมาณ 2 วัน เห็บหลุดออกมาหายเจ็บ” A9:81-85

1.11.2 แผลพุพอง อาการแสดงที่สำคัญ คือ เป็นแผลพุพอง เกิดตุ่มน้ำขนาดไม่มาก ผิวหนังแดงไหม้ ปวด แสบ บางรายแผลอักเสบ มีหนอง ปวด ไข้ จากไฟไหม้ น้ำร้อนลวก โดนน้ำมันร้อน การจัดการแผลพุพอง ที่สำคัญของมานิ คือ มานิจะนำน้ำมันหมูติน (หมูหริ่ง) มาทาแผลจนหาย 5-7 วันแผลดีขึ้น หรือ นำใบสบเสื่อมาขยี้ในฝ่ามือหรือนำมาตำให้ออกน้ำยานำมาทาแผล หากเป็นแผลพุพองให้น้ำเกลือผงใส่ฝ่ามือหยดน้ำเล็กน้อยนำมาทาแผล หากแผลเริ่มมีน้ำเหลือง เป็นหนอง ให้ใส่น้ำนมแม่ลู่อ่อน แผลจะดีขึ้นภายใน 3-5 วัน หากแผลไม่ดีขึ้น มานิจะมารักษาที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล

“น้ำมันหมูตินนั้นดี ไว้ใส่แผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวกได้” A1:75

“ถูกร้ำมันทอด ทาขี้ไก่ (ใบสบเสื่อ) น้ำร้อนลวกก็ทาขี้ไก่ (ใบสบเสื่อ) ถ้าพองเอาเกลือผงหยดน้ำทาแผล ถ้าแผลเปื่อย (ติดเชื้อ) กะทาขี้ไก่ (ใบสบเสื่อ) ยี่ (ขยี้) ในมือหรือเอามาทิม (ตำ) ๆ บีบน้ำยา ทาเรื่อย ๆ ใส่น้ำนมแม่ถ้าออกน้ำที่แผล 5-7 วันไม่หายไปหาหมออนามัย”

A5:165-168 “เด็กมานิส่วนมากแขนขาถูกไฟ แต่เขารักษาเองได้ ถ้าแผลมาก ต้องมาหาหมอ ที่สถานีอนามัย”

B2:181

1.11.3 แผลสด อาการแสดงสำคัญเมื่อมีแผลสด คือ มีบาดแผลเลือดออก ปวด สาเหตุสำคัญที่ทำให้มานิเกิดแผลสด ได้แก่ มีดบาด ถูกสัตว์กัดแต่แผลไม่ใหญ่เลือดออกไม่มาก ทกล้ม การจัดการของมานิเมื่อเป็นแผล มานิใช้มือหรือผ้ากุดแผลไว้เพื่อไม่ให้เลือดออกมาก มานินำใบสบเสื่อ มาขยี้ในฝ่ามือใส่แผลหรือเอาน้ำมันหมูตินและขี้เถ้ามาทาที่แผล หรือใส่น้ำนมแม่ลู่อ่อนหรือหากมีน้ำดีปลาช่อนสดนำมาใส่แผล “ดีปลาช่อนเอามาทาแผลดี” A5:114 พร้อมกับท่องคาถาภาษา

มานิ (อาบิ มีความหมายว่า ให้ความให้หาย) ทำให้แผลแห้งเร็ว ใช้ระยะเวลาในการรักษาประมาณ 5 วัน

“มีดพร้าบาดใส่ใบชี้ไก่ (ใบสาบเสือ) น้ำมันหมูตินเอาขี้เถ้ามาโปะที่แผล มันดูดแผลแห้งเร็ว”

A1:230-234

“สมุนไพรใส่แผลชี้ไก่ (ใบสาบเสือ) เอามาถู ๆ กับฝ่ามือสองข้าง เอาใส่แผลทำมดก้นท้อง ว่า “อาบิอาบิ”(ให้หายให้หาย) รักษาเอง 5 วัน”

A3:312-315

1.11.4 แผลฟกช้ำ อาการแสดงสำคัญเมื่อมีแผลฟกช้ำ คือ บวมแดง ผิวดำเขียว สาเหตุสำคัญที่ทำให้มานิเกิดแผลฟกช้ำ ได้แก่ ตกต้นไม้ ถูกกิ่งไม้ตีหรือตกใส่ เด็กเดินหรือวิ่งล้ม การจัดการเมื่อมีแผลฟกช้ำมานินำนํ้านมแม่ลูกล่อออกมาทาบริเวณที่เป็นแผล หรือนำใบสาบเสือกับน้ำมันหมูตินมาใส่ฝ่ามือขยี้ให้นํ้ายาใบสาบเสือและน้ำมันหมูตินผสมกันนำมาทาแผลฟกช้ำ หรือหากแผลไม่มากมานิปล่อยให้หายเองประมาณ 7-10 วัน ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า

“พลัด (ตก) ต้นไม้ฟกช้ำ บวม ใส่ นํ้านมแม่หรือเอาใบชี้ไก่กับน้ำมันหมูติน (น้ำมันหมูหรือ) มาถูแล้วใส่แผล เอามันหมูตินมา หมกไฟ ใส่แผลหลายวัน แค่ 10 วันได้หายเขียว” A4:104-105

1.12 ถูกสัตว์มีพิษกัด จากการศึกษาพบว่า มานิถูกสัตว์มีพิษกัดน้อยมากหรือนาน ๆ จะเกิดขึ้นเนื่องจากมานิจะท่องคาถาขอเจ้าที่ “ยาคือบ อันใด วาตะอุม” (แปลว่า สัตว์ร้ายอย่ามาเข้าใกล้ตัว ขอเจ้าที่เจ้าทางเจ้าป่าเจ้าเขาขอให้หาสัตว์ได้) พุดก่อนออกไปหาสัตว์ทุกครั้งเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดเหตุร้าย ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า

“ไม่ใช่ใครถูกใครขบ (กัด) ง่าย ๆ ที่ นานนานถึงอัยยัง (จะมี) เพราะว่าเราว่ามนต์ก่อนเวลาออกไปหาสัตว์ “ยาคือบ อันใด วาตะอุม” (แปลว่า สัตว์ร้ายอย่ามาเข้าใกล้ตัว ขอเจ้าที่เจ้าทางเจ้าป่าเจ้าเขาขอให้หาสัตว์ได้)

A9:156-158

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่ให้การช่วยเหลือมานิพบว่า มานิไม่เคยมารับการรักษาจากกรณีการถูกสัตว์มีพิษกัด

“เจ้าหน้าที่ไม่เคยพบและไม่มีข้อมูลมานิมารับการรักษาจากการถูกสัตว์มีพิษกัดจึงคิดว่ามานิน่าจะมีวิธีการป้องกันหรือดูแลรักษาตนเองในเรื่องนี้ได้เอง” C2:47-48

การจัดการเมื่อมานิถูกสัตว์มีพิษกัด มี 4 วิธี คือ การใช้ยาสมุนไพร การใช้ตัวอ่อนของผึ้งหรือตัวต่อมาทาแผล การนอนผิงไฟ และการใช้คาถา มานิมีวิธีการป้องกันไม่ให้สัตว์มีพิษกัด โดยตอนกลางคืนและขณะนอนหลับมานิก่อไฟไว้ในทับ และมานินำขี้เถ้ามาทาตัวเวลาออกไปหาสัตว์ รายละเอียดการจัดการเมื่อถูกสัตว์มีพิษกัดแต่ละประเภท ดังนี้

1.12.1 ผึ้งหรือตัวต่อต่อย มานิมีอาการแสดงที่สำคัญ ได้แก่ ผิวหนังบริเวณที่ถูกต่อยมีอาการบวมแดง ปวด มีไข้ สาเหตุสำคัญเนื่องจากมานิมีอาชีพหาของป่ามาขายในช่วงฤดูแล้ง

เพื่อหาเงินซื้ออาหาร เก็บไว้กินเองและไว้ใช้ในการรักษาอาการเจ็บป่วย มานิจะทนความเจ็บปวดได้ หากถูกผึ้งหรือตัวต่อกัดไม่เกิน 10 ตัว หากกรณีถูกต่อยมากกว่า 10 ตัวขึ้นไป การจัดการอาการถูกผึ้งหรือตัวต่อยมานินำตัวอ่อนของผึ้งหรือตัวต่อมาขยี้ในฝ่ามือนำไปทาที่แผลและให้ผู้ป่วยนอนผิงไฟเพื่อให้ร่างกายมีความอบอุ่นจากอาการไข้ หนาวสั่น ปวด ประมาณ 5 วันหาย

“ผึ้งไซ (ต๋อย) เอาลูกผึ้งอ่อนมาขยี้ (ขยี้) ในฝ่ามือไปทาแผลเลยแต่ว่าถูกขบมาก ๆ 10 ตัวไปนุแล (10 ตัวขึ้นไป) เจ็บอย่างแรง (มาก) เจ็บจนไข้หืด ๆ (เล็กน้อย) เราทนได้นอนข้างกองไฟ 5 วันกะหาย ” A9:145-147

1.12.2 ตะขาบหรือแมลงป่องกัด มานิมีอาการแสดงที่สำคัญ ได้แก่ ผิวหนังบริเวณที่ถูกต่อยมีอาการบวมแดง ปวด สาเหตุสำคัญที่มานิถูกตะขาบหรือแมลงป่องกัดเนื่องจากหับมานิไม่ได้ปิดมิดชิด เป็นลักษณะเพิงหมาแหงน มานินอนแคร่ขนาดเท่าตัวยกหัวสูงทำอยู่ในพื้นดิน มักจะถูกตะขาบหรือแมลงป่องกัดในช่วงฤดูฝน การจัดการอาการเมื่อถูกตะขาบหรือแมลงป่องกัด คือ มานินำหัวไพลมาทุบให้แตกนำมาทาแผลอาการดีขึ้นประมาณ 2 วัน หัวไพลช่วยลดอาการปวด และลดบวม

“ขาบแมงป่องขบ ปวด บวม เอาหัวไพลมาทุบทาที่แผลสัก (ประมาณ) 2 วัน” A4:166

1.12.3 งูกัด มานิรับรู้อาการแสดงที่สำคัญ ได้แก่ อาการปวด บริเวณแผลที่ถูกงูกัด บวมเล็กน้อย สาเหตุสำคัญที่มานิถูกงูกัดขณะกำลังเดินล่าสัตว์ในช่วงฤดูฝน การจัดการเมื่อถูกงูกัดมานินำเห็ดงูมาฝนหยดน้ำอุ่นเล็กน้อยนำมาทาที่แผลหรือประคบไว้ประมาณ 2-3 วัน พร้อมทั้งทอองคาถาภาษามานิ ให้ดูทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเย็นลดอาการปวดและลดบวม

“ยัง (มี) คนถูกงูเขียวหางไหม้ขบ (กัด) เอาเห็ดงูมาฝนหยดน้ำอุ่น ทาที่งูขบ (กัด) คบ (ประคบ) ไว้ 2-3 วัน ทำให้เย็น ไม่ปวด ทาถึงยุบ (ลดบวม) แต่ว่าต้องว่ามนต์ (คาถา) กัน (ด้วย) 2-3 วันหาย” A3:72-73

2. การจัดการการเจ็บป่วยที่มานิจัดการได้เบื้องต้นและพึ่งพาระบบสุขภาพแผนปัจจุบัน อาการหรืออาการแสดงของความเจ็บป่วยที่มานิสามารถรักษาอาการที่เกิดขึ้นโดยใช้ภูมิปัญญาที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษด้วยยาสมุนไพร ส่วนต่าง ๆ ของสัตว์ และคาถาภาษามานิ ซึ่งใช้ระยะเวลาการรักษาประมาณ 2-3 วันก่อน หากอาการไม่ดีขึ้นมานิรับรู้ได้จากการสังเกตอาการของผู้ป่วยหรือผู้ป่วยบอก อาการเจ็บป่วยไม่มากผู้นำกลุ่มมานิจะขับรถมอเตอร์ไซด์พาผู้ป่วยมารักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโหล๊ะหารด้วยตนเอง อาการเจ็บป่วยบางอย่างมานิจะไปขอความช่วยเหลือจากผู้ดูแลที่มานิไว้วางใจหรือโทรศัพท์แจ้งรถกู้ภัยของตำบลหนองธงมารับผู้ป่วยไปโรงพยาบาลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโหล๊ะหารหรือโรงพยาบาลป่าบอนบางรายต้องส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลพัทลุง ได้แก่ การคลอดที่มีความเสี่ยง ปวดท้องจุกแน่นหน้าอก หายใจไม่ออก กระดุกหักไม่ละเอียด ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงการจัดการการเจ็บป่วยที่มานิจัดการได้เบื้องต้นและพึงพาระบบสุขภาพแผนปัจจุบัน มีรายละเอียดดังนี้

ระบบของร่างกาย	อาการเจ็บป่วย	วิธีการจัดการ
ระบบสืบพันธุ์	การคลอดที่มีความเสี่ยง	เมื่อมานิมีอาการปวดท้องคลอด โดยสามีจะหาคะไคร่น้ำ มาชุบน้ำลูบท้องภรรยาพร้อมกับว่าคาภาษามานิทำต่อเนื่องทั้งกลางวันกลางคืน หากภรรยาและสามีเริ่มอ่อนเพลีย และภรรยาปวดท้องมากขึ้น ซึ่งมีอาการปวดประมาณ 2-3 วันแล้วแต่ไม่สามารถคลอดได้ มานิจะโทรศัพท์แจ้งผู้ดูแลที่ไว้วางใจให้มารับไปส่งโรงพยาบาล หากเป็นกลางวันผู้ดูแลจะประสาน รถกู้ชีพมารับกรณีมานิโทรแจ้งผู้ดูแลเวลากลางคืนผู้ดูแลจะมารับพาไปโรงพยาบาลเอง
ระบบย่อยอาหาร	ปวดท้อง จุกแน่นหน้าอก หายใจลำบาก	มานินำสมุนไพรแก้ปวดท้องมาต้มกิน 1-2 วัน หากอาการไม่ดีขึ้น มานิจะบอกให้ผู้ดูแลทราบ และนำไปรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ โรงพยาบาล
อุบัติเหตุ	กระดูกหักไม่ละเอียด	มานินำไม้ไผ่มาตามขา หรือแขนผู้ป่วย และนำเถาวัลย์มามัดเพื่อตามกระดูกผู้ป่วยไม่ให้เคลื่อน และห้ามผู้ป่วยกลับมาที่ทับ มานิโทรแจ้งผู้ดูแลให้มารับพาไปส่งโรงพยาบาลเพื่อใส่เฝือก

การจัดการการเจ็บป่วยที่มานิจัดการได้เบื้องต้นและพึงพาระบบสุขภาพแผนปัจจุบัน การเจ็บป่วยอาการที่มานิสามารถจัดการได้เองโดยการใช้สมุนไพร ส่วนต่าง ๆ ของสัตว์ และการใช้คาถา เมื่ออาการไม่ดีขึ้นมานิจะนำผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโหล๊ะหารและโรงพยาบาลป่าบอน ซึ่งจากการศึกษาพบว่า เมื่อมานิเข้ารับการรักษาที่หน่วยบริการมีการจัดการในการเข้ารับการรักษาโดยผู้นำกลุ่มมานิมีการมอบหมายหน้าที่ให้บุคคลที่เป็นผู้ใหญ่บ้านของกลุ่มประสานผู้ดูแลมานิเมื่อรักษาด้วยภูมิปัญญาตนเองไม่หายหรืออาการไม่ดีขึ้น โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การประสานงาน มานิประสานผู้ดูแลและแจ้งอาการเจ็บป่วยให้ผู้ดูแลรับทราบ ข้อมูลเพื่อวิเคราะห์วิธีการมารับผู้ป่วย ได้แก่ พาหนะที่เหมาะสมกับอาการเจ็บป่วย วัสดุอุปกรณ์ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
2. การกำหนดจุดนัดพบมารับตัวผู้ป่วยไปรักษา เมื่อมานิประสานผู้ที่จะให้การช่วยเหลือในการรับผู้ป่วยไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ โรงพยาบาล มานิและผู้

ที่มีรับแจ้งจุดนัดหมายหากผู้ป่วยสามารถเดินได้ แต่หากอาการเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยเดินไม่ได้ผู้ช่วยเหลือต้องมีเปลนอนขึ้นไปรับผู้ป่วยและต้องมีเจ้าหน้าที่ 3-4 คน เพราะต้องหามผู้ป่วยลงมาซึ่งระยะทางไกลและชัน จุดนัดพบของมานิ เช่น สวนตาแมน ควนไซแลน หรือหน้าที่ทำการสำนักงานหน่วยพิทักษ์ป่าทุ่งนารี

3. การจัดการเมื่อมานิรักษาในหน่วยบริการ แบ่งได้ 2 ประเภท คือ

3.1 กรณีไม่นอนโรงพยาบาลมาตรวจรับยากลับไปกินที่บ้าน

3.2 กรณีนอนโรงพยาบาลการจัดการมี 2 ประการ คือ

3.2.1 ระหว่างนอนรักษาในโรงพยาบาล ผู้นำชุมชนหรือผู้ให้การดูแลช่วยเหลือที่มานิไว้วางใจต้องไปโรงพยาบาลด้วยเพื่อสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า

“ผู้นำชุมชนต้องไปด้วย เพราะเขาหลง (คุย) กับเราไม่ได้ ผู้ดูแลต้องไปเพื่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ เวลา มา นอน รพ. ” C7:25-27

3.2.2 วันที่ออกจากโรงพยาบาล การรับผู้ป่วยกลับบ้าน ผู้ดูแลให้การช่วยเหลือที่มานิไว้วางใจมาวันออกจากโรงพยาบาล เพื่อรับทราบแนวทางในการดำเนินการดูแลผู้ป่วย เช่น วันหมอนัด การทำแผล การฉีดยาต่อเนื่อง การกินยา การปฏิบัติตัวหลังจากออกจากโรงพยาบาล ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า

“ที่ต้องไปรับหลบ (กลับ) จาก โรงบาล (โรงพยาบาล) ทุกที่ (ทุกครั้ง) เขาไม่รถ ถ้าว (เมื่อ) ว่าง ถ้าว (เมื่อ) ไม่ว่างกะให้เสาร์ หรือพี่น้องไป ฟังหมอเขาบอกว่าทำหรือต่อ”

B1:272-274

การจัดการการเจ็บป่วยที่มานิจัดการได้เบื้องต้นและพึงพาระบบสุขภาพแผนปัจจุบัน มีรายละเอียด ดังนี้

2.1 ระบบสืบพันธุ์ การศึกษาครั้งนี้พบว่ามานิมีอาการเจ็บป่วยเกี่ยวกับระบบสืบพันธุ์ สาเหตุมาจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารของมารดาที่คลอด การบริโภคอาหารของมารดาในปัจจุบันเมื่อมารดาคลอดมีความเสี่ยง ซึ่งอาการของการคลอดที่มีความเสี่ยงตามการรับรู้ของมานิจะมีอาการแสดงที่สำคัญ ได้แก่ แม่จะมีอาการปวดท้องคลอดนานประมาณ 2-3 วัน แต่ไม่คลอดปวดท้องมากขึ้นและร้องไห้ ภรรยาและสามีอ่อนเพลีย โดยสาเหตุสำคัญที่มานิไม่สามารถคลอดลูกได้เองเนื่องจากเด็กตัวโตกว่าสมัยก่อน มานิให้ข้อมูลว่า ทารกมีขนาดตัวโต เนื่องจากปัจจุบันแม่รับประทานอาหารพื้นเมืองมากขึ้น และรับประทานอาหารในปริมาณที่มากขึ้น โดยมานิมีวิธีการในการจัดการอาการเจ็บป่วยทางระบบสืบพันธุ์ 3 วิธี ได้แก่ การใช้ความรู้ภูมิปัญญาที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ การใช้คาถา และไปคลอดที่โรงพยาบาล ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า

“เกิดไม่ออก เด็กตัวใหญ่กินของบ้านมากแรง (เยอะมาก)” A1:196

“เด็กตัวใหญ่หว่าแต่ก่อน น่ว่าเรากินของบ้านกัน กินมากแรง (เยอะมาก) กัน” A4: 102

“เมย์เจ็บพุงเกิด (ปวดท้องคลอด) เกิด (คลอด) ไม่ออกให้รถกู้ชีพกู้ภัยไปรับ ส่ง รพ.ป่าบอน
ส่งต่อ รพ.พัทลุง น้ำหนักตัวของเด็กประมาณ 3,600 กรัม “เดิบไหม?” (โตไหม) B3:123-125

2.1.1 การคลอดที่มีความเสี่ยง

วิธีการจัดการการคลอดที่มีความเสี่ยงที่มานิจัดการเองเบื้องต้น คือ สามีเป็นผู้ทำคลอดให้ภรรยาของตัวเองเมื่อภรรยาเจ็บท้องคลอด โดยสามีจะไปหาตะไคร่น้ำที่อยู่ตามโขดหินและนำน้ำอุ่นใส่กะละมังพร้าววางไว้ใกล้ภรรยา โดยนำตะไคร่น้ำมาชুবน้ำอุ่นนำมาลูบท้องและเปาลมบนท้องภรรยาพร้อมกับว่าคาถาภาษามานี ทำอย่างต่อเนื่องในช่วงระหว่างรอภรรยาคลอด สามีจะนั่งเฝ้าและอยู่กับภรรยาตลอดเวลา หากทำวิธีการนี้แล้วประมาณ 2 วัน ภรรยาปวดท้องมากขึ้นแต่ไม่คลอด ภรรยาและสามีเริ่มอ่อนเพลีย มานีจะโทรศัพท์ไปหาบุคคลที่มานีไว้วางใจและให้ข้อมูลอาการเพื่อให้ประเมินอาการและวิธีการช่วยเหลือที่เหมาะสมในการมารับผู้ป่วยไปคลอดที่โรงพยาบาล พร้อมทั้งกำหนดจุดนัดพบ ปัจจุบันหากมานิปวดท้องคลอดกลางคืนผู้ดูแลจะไปรับมานีมาคลอดที่โรงพยาบาลเองหากมานิปวดท้องคลอดกลางวันผู้ดูแลโทรศัพท์ประสานกู้ชีพให้ไปรับผู้ป่วยมาคลอดที่โรงพยาบาล

“ผัว (สามี) เอาใครน้ำ (ตะไคร่น้ำ) ที่อยู่โขดหิน มาชুবน้ำอุ่นหรือน้ำธรรมดาลูบพุง (ท้อง) เป่าพุง (ท้อง) ว่ามนต์กันเหน้อย ไม่ได้นอนต้องทำจนรุ่ง อี (จะ) เป็นลมแล้วทั้งผัวทั้งเมีย (สามีและภรรยา) ที่นอนเปียกหมดลำบาก ลูกจนเกิด 2-3 คืน เจ็บจนร้อง เพลีย ไม่เกิดไป โรงพยาบาล (โรงพยาบาล)” A3:300-305

“แต่ก่อนเจ็บอยู่ 2-3 วัน ไม่เกิด หมดแรงแล้วทั้งแม่ทั้งผัว (ภรรยาและสามี) เพราะนั่งเฝ้าเป่าจนรุ่ง หวางนี้ (ปัจจุบัน) พอเจ็บพุงเกิด (ปวดท้องคลอด) โทรหาเสารหรือเจ็บบเลย” A1:191-192

“เจ็บพุงเกิด (ปวดท้องคลอด) มากกว่า 2 วัน โดยที่เขาทำไปตามวิถีชีวิตของเขาเต็มที่แล้ว ต้มโทรหาพี่เจ็บบ “มาตะ ถ้าไม่มาตายแน่” พลุ้งหล่าวไปหล่าว (รีบไปอย่างรวดเร็ว) เห็นดู (สงสาร) เขารเอง น้ำมันกะใส่เอง ชีวิตคนนิ ช่วยชีวิตคน ส่วนมากถ้าเจ็บกลางคืนพี่เจ็บบถูกไปเอง ถ้ากลางวันเรียกรถกู้ภัยหวางนี้ (ปัจจุบัน) B3:139-140

การจัดการเมื่อมานีต้องไปคลอดที่โรงพยาบาล มี 2 วิธี คือ กรณีผู้ป่วยสามารถเดินทางมาจากทับใต้ให้มารอที่จุดนัดพบ ที่หน้าตาแม่่น เพราะรถยนต์สามารถเข้าถึงได้และให้สามีของมานีที่จะคลอดไปโรงพยาบาล กรณีมานีคนไหนไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจผู้นำของทับใต้ตำแหน่งผู้ใหญ่บ้านก็จะไปโรงพยาบาลด้วย เพื่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและมานีที่เป็นผู้ป่วย ส่วนมานีคนอื่น ๆ ให้อออยู่ที่ทับ และกรณีมานิปวดท้องมากไม่สามารถเดินทางมาสถานที่ที่จุดนัดพบได้ ผู้ดูแลประสานทีมเจ้าหน้าที่กู้ชีพหนองธงประมาณ 3-4 คน นำเปลนอนขึ้นไปรับมานีที่ทับ หากเป็นช่วงเวลากลางคืนต้องมีไฟฉายไปด้วย ในช่วงระหว่างที่เดินขึ้นไปทับผู้ที่ไปให้การช่วยเหลือต้องตะโกนส่งเสียงให้มานีรับรู้เป็นระยะ ๆ (ใช้คำพูดว่า “มาแล้ว”) เจ้าหน้าที่กู้ภัยหามผู้ป่วยลงมาด้วยเปลนอนและระหว่างทางมานีผู้ชายจะช่วยเปลี่ยนในการหามผู้ป่วยกับทีมกู้ภัยเนื่องจากกระยะทางไกลจากที่รถกู้ภัยจอดและทางลาดชัน

การจัดการในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลผู้ดูแลหรือเจ้าหน้าที่กู้ภัยที่นำผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาล ต้องจัดการดำเนินการเรื่องเอกสาร และให้ข้อมูลกับมานิและเจ้าหน้าที่เบื้องต้นก่อนกลับบ้าน

เมื่อมานิคลอดลูกแล้ว ผู้ดูแลที่มานิไว้วางใจแจ้งข้อมูลให้ บ้านพักเด็กจังหวัดพัทลุงสนับสนุนสิ่งของในการเลี้ยงดูเด็กก่อน และผู้ดูแลมานิจะดำเนินการในการแจ้งเกิดให้

“เวลามานิเจ็บพุงเกิด (ปวดท้องคลอด) เขาจะโทรหาพี่เจ๊ยบว่า “ไม่ไหวแล้วเด้ (ทนไม่ไหวแล้ว) อีเกิดกะเกิดไม่ออกแล้ว (จะคลอดก็คลอดไม่ออก)” พอเกิดไม่ออก (เมื่อคลอดไม่ออก) โทรผม ดี 2 คีนนั้น (กลางคีน) ผมพารถยนต์ขึ้นไปรับ พาเกียงหม้อ (ไฟฉาย) ขึ้นไปรับ คนละครึ่งทางมาพบกัน จากที่รถจอดที่หน้าตาแม่่น เดินไปโ (ตะโกน) ไป ว่า “มาแล้ว” ไปถึงรับมาพาไปส่ง โรงพยาบาล (โรงพยาบาล) ป่าบอน เดินมากะพาขึ้นรถ พาต้มมาคนนึ่ง (หนึ่งคน) ไป โรงพยาบาล (โรงพยาบาล) ป่าบอน ตอนนั้นเขามีโทรศัพท์ ชื้อไว้ให้ 1 เครื่อง พอส่งไว้ที่ โรงพยาบาลป่าบอน ดำเนินการเรื่องเอกสารเสร็จพี่เจ๊ยบหลบ (กลับ) บ้าน”

B3:71-81

2.2 อาการระบบย่อยอาหาร การศึกษาครั้งนี้พบว่า อาการเจ็บป่วยของระบบย่อยอาหารตามการรับรู้ของมานิจะมีอาการแสดงที่สำคัญ ได้แก่ ปวดท้อง อาเจียน จุกแน่นหน้าอก หายใจลำบาก แสบท้อง เรอมีรสเปรี้ยว เบื่ออาหาร โดยมีสาเหตุสำคัญมาจากการอดอาหาร 2-3 วัน และการดื่มน้ำอัดลม

2.2.1 อาการปวดท้อง อาการปวดท้อง อาเจียน จุกแน่นหน้าอก หายใจลำบาก วิธีการรักษานำยาสมุนไพรมาต้มกิน 1-2 วัน หากอาการไม่ดีขึ้นมานิบอกผู้ดูแลให้พามารักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นำยากลับไปรับประทานที่ทับ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า

“เจ๊ยบพุง (ปวดท้อง) อวก (อาเจียน) แน่นหน้าอก หายใจลำบาก เป็นเวลากินน้ำโค้ก น้ำอัดลม ต้มยาเจ๊ยบพุง (ปวดท้อง) ยาป่ากินสัก 1-2 วัน ไม่หาย ไปบอกพี่เสาร์ พาไปหาหมอนามัย เขาให้ยา กระเพาะกับยาธาตุน้ำแดง เอาหลบไปกินที่ทับหาย”

A6:120:123

“เมย์กะเจ๊ยบพุง (ปวดท้อง) บ่อย หวางนี้กะเริ่ม เจ็บ ๆ หาย ๆ เขามาบอกว่าช่วยพาไปหาหมอนามัยที่ หมอให้ยาแอนตาซิลน้ำ ยาโรคกระเพาะ ยาธาตุน้ำแดง...เมย์เวลากินน้ำอัดลมจะเจ็บพุงทุกที พี่นกะเจ๊ยบพุง (ปวดท้อง) ไม่รู้ใช่เจ๊ยบพุง (ปวดท้อง) ก้นมาก...ผู้ชายเจ๊ยบพุง (ปวดท้อง) ก้นมากกว่า โหมนี้เสียสละให้เด็กผู้หญิงอิมก่อน”

B3:161-163

2.3 อุบัติเหตุ การศึกษาครั้งนี้พบว่า เมื่อเกิดอุบัติเหตุอาการตามการรับรู้ของมานิจะมีอาการแสดงสำคัญ ได้แก่ ปวด บวม เดินไม่ได้ ไม่มีกระดูกเคลื่อน โดยมานิมิวิธีการสังเกตอาการ คือ เต็กร้องเสียงดังและเดินไม่ได้ โดยมีสาเหตุสำคัญมาจากการตกต้นไม้ กรณีเด็กเกิดอุบัติเหตุจากการเล่นโดยใช้เถาวัลย์เป็นเปลขึ้นไต่ขึ้นไปอย่างแรงทำให้เขาเข้าไปติดระหว่างต้นไม้ มานิมิวิธีการจัดการเมื่อเกิดอุบัติเหตุ คือ การตามกระดูกผู้ป่วยด้วยไม้ไผ่มัดด้วยเถาวัลย์และเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออก

จากที่เกิดเหตุกลับมาที่ทับและประสานผู้ดูแลเพื่อนำผู้ป่วยมารักษาที่โรงพยาบาลซึ่งมีรายละเอียดการจัดการเมื่อเกิดอุบัติเหตุ ดังนี้

2.3.1 กระดูกหักไม่ละเอียด การจัดการเมื่อมานิกระดูกหักไม่ละเอียด มานิจะนำไม้ไผ่มาผ่าซีกตามขาที่หักและนำเถาวัลย์มามัดไม้ไผ่ตามขาผู้ป่วยไว้ไม่ให้กระดูกเคลื่อน อติมานิทำได้แค่ตามขาผู้ป่วยและปล่อยทิ้งไว้ให้กระดูกติดกันเองไม่มียารักษาบางรายก็เสียชีวิต “แต่ก่อนไม้ไป โรงพยาบาล (โรงพยาบาล) ปล่อยไว้พันนั้น ไม่หายกะตาย” A1:98 ปัจจุบันมานินำไม้ไผ่มาผ่าซีกตามขาที่หักโดยใช้เถาวัลย์มัดไม้ไผ่เพื่อตามขาผู้ป่วยไม่ให้ขยับ หลังจากนั้นมานินำกระสอบปุ๋ย 2 ใบ เจาะรูที่ปลายกระสอบสองข้างและนำไม้ที่มีความยาวและแข็งแรงมาสอดเข้าไปในกระสอบที่เจาะรูเพื่อห้ามผู้ป่วยกลับมาที่ทับโดยให้ผู้ป่วยนอนบนกระสอบ กรณีไม่มีกระสอบปุ๋ยมานิจะใช้เสื่อที่สวมใส่แทนกระสอบปุ๋ยในการทำเปลเคลื่อนย้ายผู้ป่วยกลับมาที่ทับ มานิที่ห้ามผู้ป่วยมี จำนวน 4 คน และให้ผู้นำของทับ (ผู้ใหญ่บ้าน) โทรศัพท์แจ้งผู้ที่มานิไว้วางใจให้ไปรับหรือประสานกู้ภัยเพื่อนำผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลโดยการใส่ฝือก

“เด็กขาหักเล่นโยนเชือกขาเข้าหวาง (ระหว่าง) ต้นไม้พาโรงพยาบาล (โรงพยาบาล) เข้าฝือก แต่ว่าก่อนที่เราพาไปโรงพยาบาล (โรงพยาบาล) เราห่อขาที่หักกับไม้ไผ่เอาไม้ไผ่มาผ่าซีกประกบให้ขาตรงๆ ร้อยกับย่านเชือก (เถาวัลย์) ทำฝือกตามไว้ก่อนไม่ว่ามันดี พาหลบมาที่ทับ โทรพี่เจ๊ไปโรงพยาบาล (โรงพยาบาล) เข้าฝือก” A1:94-96

“หาลอบปุ๋ย 2 หน่วย (ลูก) สอบ (กระสอบ) ไว้ใส่สัตว์ แล้วแยงไม้เข้าไป 2 ข้าง ผึงเข้าไปแล้วเอาคนนอน ห้ามหลบ (กลับ) มาที่ทับ 4 คน โทรเขามารับ พาไป โรงพยาบาล (โรงพยาบาล)” A1:103-104

3. การจัดการการเจ็บป่วยที่มานิต้องพึ่งพาระบบสุขภาพแผนปัจจุบันทั้งหมด
อาการเจ็บป่วยที่มีลักษณะอาการต่างจากอาการเดิมมีลักษณะอาการรุนแรงกว่าที่มานิพบ ไม่เคยมีประสบการณ์ในการได้รับความรู้ที่ถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ มานิรักษาอาการเบื้องต้นด้วยยาสมุนไพรก่อนแล้วประมาณ 3-7 อาการไม่ดีขึ้น ไม่สามารถใช้ยาสมุนไพรรักษาให้อาการดีขึ้น หรือหายได้ ต้องมารักษาที่แพทย์แผนปัจจุบัน ลักษณะอาการเจ็บป่วยต้องมีการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการหรือเครื่องมือทางการแพทย์ การรักษาที่ต้องใช้ระยะเวลาอันยาวนาน ลักษณะอาการมีความรุนแรงและผู้ป่วยมีอาการหายใจไม่ออก มีความเสี่ยงต่อความพิการและการเสียชีวิตหากไม่ได้รับการรักษาที่รวดเร็ว และเป็นโรคที่เกิดจากการติดต่อจากบุคคลภายนอก วิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม มานิรู้จักชื่อโรคได้จากแพทย์และพยาบาลบอกขณะไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาล รายละเอียดดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงการจัดการการเจ็บป่วยที่มานิต้องพึงพาระบบสุขภาพแผนปัจจุบันทั้งหมด โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ระบบของร่างกาย	อาการเจ็บป่วย	วิธีการจัดการ
ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย	แผลติดเชื้อที่มีอาการรุนแรง	มานิตาสมนไพรแก้ไข้ มาต้มจิบกิน และนำไปสาบเสื่อมาขยี้ในฝ่ามือนำมาใส่แผล ประมาณ 5-7 วัน อาการไม่ดีขึ้น ใช้ไม่ลดผู้ป่วยมีอาการปวดแผลมาก เด็กร้องงอแง มานิบอกผู้ดูแลให้ไปรับมารักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาล
การติดเชื้อแบคทีเรีย	ไข้รากสาด	มานินำชิงดอกเดี่ยว ไอบาง ชันโลจี มาต้ม จิบกินเรื่อย ๆ และอมชันโลจี ประมาณ 7 วัน ไม่หาย เมื่อมีอาการอ่อนเพลียมากขึ้นเนื่องจากรับประทานอาหารไม่ได้ น้ำหนักลด จึงตัดสินใจลงมาบอกผู้ที่มานิไว้วางใจให้พาไปรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาล ปรับรูปแบบการสร้างที่อยู่อาศัย และการจัดการสิ่งแวดล้อมบริเวณที่อยู่อาศัย
	คออักเสบ	มานิรักษาอาการโดยใช้สมุนไพรมตามอาการ จำนวน 5-7 วัน อาการไม่ดีขึ้น จึงนำผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาล และฉีดวัคซีนป้องกันโรคให้มานิทุกคนรวมทั้งผู้ดูแลที่มานิไว้วางใจ
ระบบทางเดินหายใจ	ปอดบวม	มานิรักษาอาการป่วยด้วยยาสมุนไพรรักษาอาการไข้ ไอ หอบ จำนวน 5-7 วัน ผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น มานิจึงแจ้งผู้ดูแลให้ทราบ ผู้ดูแลประสานเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่งรักษาต่อที่โรงพยาบาล
ระบบทางเดินปัสสาวะ	กรวยไตอักเสบ	มานินำ ชิงดอกเดี่ยว ต้ม ให้จิบกินเรื่อย ๆ ประมาณ 3 วัน ไม่หาย มานิจึงไปบอกผู้ที่มานิไว้วางใจได้ให้พาไปรักษาที่ กินยาจากสถานีอนามัย 2 วัน ไม่หาย จึงกลับมาหาหมอที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่งต่อไปรักษาโรงพยาบาล

ระบบของร่างกาย	อาการเจ็บป่วย	วิธีการจัดการ
	นิ่วในไต	มานินำซึ่งดอกเดี่ยว ไอแห้ง ไอหำ กลัวยมุสัง ต้มจิบกินน้ำจำนวน 3 วัน อาการไม่ดีขึ้น ปวดมากขึ้นเริ่มหายใจไม่ออก มานิบอกผู้ดูแลให้พาไปรักษาที่โรงพยาบาล
อุบัติเหตุ	แผลที่มีขนาดใหญ่ เลือดออกมาก	การจัดการเบื้องต้นมานินำใบสาบเสือมาถู ๆ ในฝ่ามือนำมาปิดแผลและนำเสื้อผ้ามาพันปิดแผลไว้ โทรศัพทแจ้งผู้ดูแลให้มารับไปรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาล
	กระดูกหักละเอียด	มานินำไม้ไผ่มาตามขา หรือแขนผู้ป่วย และนำเถาวัลย์มามัดเพื่อตามกระดูกผู้ป่วยไม่ให้เคลื่อนและห้ามผู้ป่วยกลับมาที่ทับ มานิตอรแจ้งผู้ดูแลให้มารับพาไปส่งโรงพยาบาล (ดำเนินการเหมือนกระดูกหัก)

การจัดการการเจ็บป่วยที่มานิต้องพึ่งพาระบบสุขภาพแผนปัจจุบันทั้งหมด โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1 แผลติดเชื้อที่มีอาการรุนแรง การศึกษาครั้งนี้พบว่าเมื่อมานิมีแผลติดเชื้อที่มีอาการรุนแรง ตามการรับรู้ของมานิจะมีการแสดงที่สำคัญ ได้แก่ ปวด บวม แดงร้อนบริเวณแผล ตัวร้อนมาก หนาวสั่น เด็กร้องงอแงสาเหตุสำคัญเกิดจากอุบัติเหตุล้มทับต่อไม้ทำให้มีแผลบริเวณทวารและอีกกรณีเมื่อแพทย์ให้ผู้ป่วยกลับจากโรงพยาบาลมาอาศัยอยู่ที่ทับมานิไม่ไปล้างแผลผ้าตัดตามนัด ต่อมาพบว่าการติดเชื้อและทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตในเวลาต่อมา มานิให้ข้อมูลว่าเนื่องจากมีความยากลำบาก และไม่มีรถ ในการเดินทางจากทับไปรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า

“พอหลบจากโรงบาล (โรงพยาบาล) ไม่ได้พาลูกไปล้างแผลตามที่หมอบอกที่อนามัย เราไม่รถไกล เดินทางลำบาก ไม่ใครพาไป” A5:200-201

การจัดการเมื่อมีแผลติดเชื้อ มานินำสมุนไพรแก้ไข้ มาต้มจิบกิน และนำใบสาบเสือมาขยี้ในฝ่ามือนำมาใส่แผล ประมาณ 5-7 วัน อาการไม่ดีขึ้น ใช้ไม้ลดผู้ป่วยมีอาการปวดแผลมาก เด็กร้องงอแง มานิบอกผู้ดูแลให้ไปรับมารักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แต่เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการมากจึงส่งตัวไปรักษาที่ โรงพยาบาลป่าบอน โรงพยาบาลพัทลุง แพทย์วินิจฉัยอาการจึงส่งต่อมาทำการรักษาและผ่าตัดที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หลายวัน เนื่องจากผู้ป่วยเป็นเด็กจึงต้องมีคนเฝ้า เป็นโรงพยาบาลต่างพื้นที่พ่อแม่เด็กมานิไม่

สามารถมาเฝ้าลูกที่โรงพยาบาล ได้ ต้องให้ผู้ดูแลที่มานิไว้วางใจมาเฝ้าผู้ป่วยที่โรงพยาบาล จนสิ้นสุดการรักษาผู้ป่วยหายเป็นปกติ

3.2 โรคติดเชื้อแบคทีเรีย การศึกษาครั้งนี้พบว่า โรคติดเชื้อแบคทีเรียตามการรับรู้ของมานิจะมีการแสดงที่สำคัญ ได้แก่ ตัวร้อน ปวดหัว ขมปาก เบื่ออาหาร น้ำหนักลด

3.2.1 โรคไข้รากสาด อาการโรคไข้รากสาดตามการรับรู้ของมานิจะมีการแสดงสำคัญ ได้แก่ ตัวร้อน ปวดหัว อาเจียน เบื่ออาหาร ขมปาก น้ำหนักลด ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า

“ไข้รากสาดตัวร้อน ปวดหัว อวก (อาเจียน) กินข้าวไม่ได้ ขมปาก น้ำหนักลด” A1:17

สาเหตุสำคัญที่ทำให้มานิเป็นไข้รากสาด คือ มานิไม่มีการจัดการขยะ ไม่ได้ทำความสะอาด เสื้อผ้าในทับไม้ไม่ได้ทำความสะอาดเก็บสิ่งของให้เรียบร้อยบริเวณที่อยู่อาศัยทำให้มีหนูพบว่าหนูทุกตัวที่ทับมานิมีเชื้อสครับไทฟัสจากตัวไรเป็นพาหะ มานิไม่ชอบอาบน้ำ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า

“ที่สวนสมุนไพร มีขยะหมักหมม ถูพลาสติก เสื้อผ้าหมักหมม เชื้อโรคไหนพันนั้นสกปรกที่ อยู่ไหน ไปไม้ ขยะไหนเขานั้นแฉส่วนมาก ไม่ได้จัดการไหน (อะไร) ทุ่มข้างหน้า (ขนำ) เพ (ทั้งหมด) ตอนนั้นเขาไม่รู้เรื่องความสะอาดไหน” B1:38-39

“หลังพบการป่วยด้วยการระบาดของโรคสครับไทฟัส จากตัวไรเป็นพาหะ โดยมีการเก็บตัวอย่างหนูจากทับมานิไปตรวจ พบหนูทุกตัวมีเชื้อสครับไทฟัสทั้งสิ้น หลังมีการป่วยของชาวมานิหลายราย” C2:72-88

การจัดการเมื่อมานิไข้รากสาด มานินำซิงดอกเดี่ยว ไอแหวง ซันโลจี มาต้ม จิบ กินเรื่อย ๆ และอมซันโลจี ประมาณ 7 วัน ไม่หาย มานิจึงย้ายทับ แยกย้ายกันแต่ละครอบครัวไปอาศัยอยู่ในพื้นที่สูงจากที่อยู่อาศัยเดิม แต่ไม่หาย มานิมีอาการอ่อนเพลียมากขึ้นเนื่องจากรับประทาน อาหารไม่ได้ น้ำหนักลด จึงตัดสินใจลงมากบอกผู้ที่มานิไว้วางใจให้พาไปรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโหล๊ะหาร บางรายที่อาการไม่หนักมาก มานิผู้ชายที่แข็งแรงไม่ป่วยซักรวมมอเตอร์ไซด์นำ ผู้ป่วยมารักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แต่ไม่สามารถรักษาอาการได้จึงให้รถกู้ชีพของ ตำบลนำส่งโรงพยาบาลป่าบอน นอนรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 7 วัน อาการดีขึ้น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า

“แรก ๆ ไม่ไป โรงบาล (โรงพยาบาล) ก่อนคิดว่ากินยาป่าหาย พอไม่หายเราย้ายทับขึ้นไปบน ควนก่อน แยกย้ายกันหมดตอนนั้น ขึ้นไปอยู่บนควนหลายวันกินยาแก้ไอ อมซันโลจี แต่ไม่หาย ไม่มี แรงกินไหน (กินอะไร) ไม่ได้ 6-7 วัน ผอมไม่ไหวแล้ว เดินลงมาข้างล่างมากบอก อ้อย เสาร์ บอกเจ๊ียบพา ไป โรงบาล (โรงพยาบาล) นอน โรงบาล (โรงพยาบาล) 7 วัน คนที่อาการไม่มากไปรักษาที่อนามัยเขา ยามากิน” A1:22-25

การจัดการปัญหาไม่ให้เกิดซ้ำ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้ให้การช่วยเหลือมานิ อธิบายให้ข้อมูลแก่มานิย้ายที่อยู่อาศัยและให้ทำทับแบบยกพื้นไม่อยู่ในดินและสอนการจัดการขยะ และสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยและการดูแลรักษาร่างกาย การทำความสะอาดเสื้อผ้า

“ไม่แล้ว ตอนนั้นพอไม่บาย (ป่วย) หลายคน ย้ายที่จากสวนสมุนไพรขึ้นไปอยู่ข้างบน เจ็บ ฟังค์ อยู่ ให้ทำที่แบบใหม่ แบบยกพื้นขึ้นแล้ว หยะ (ขยะ) กะต้องเก็บใส่ถุงพาลงไปท่อมข้างล่างเวลา ไปตลาด เก็บขยะ ชุดหลุมฝังขยะ ตอนหลังคนมาไม่มากกะดีกัน ได้ไปหาสัตว์ นักท่องเที่ยวมาน้อยลง ดีตรงที่ไม่ต้องกลัวเชื้อโรคของคนนอกที่มา ” A2:103-109

“เป็นสกรับเพราะว่าในทับหมักหอม มาก ๆ ในทับ หนูอยู่ทุกทับ กินท่อม กินท่อม อาหารซัด (ทิ้ง) ไร่ข้างทับ พอไฟไปตอนหลัง บอกเขว่ากวาดขยะ ห้ามสกปรก ชุดหลุมแยกอาหารเปียก เผา ขยะ” C1:188-193

3.3.2 โรคคอติบ อาการโรคคอติบตามการรับรู้ของมานิจะมีอาการแสดงสำคัญ ได้แก่ ตัวร้อน เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย เจ็บคอ

สาเหตุ ผู้ป่วยไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อนจึงไม่มีภูมิคุ้มกัน ติดโรคมาจากชาวบ้าน การจัดการ มานิรักษาอาการโดยใช้สมุนไพรตามอาการ จำนวน 5-7 วัน อาการไม่ดีขึ้น จึงนำผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาล

การป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำของมานิในทับและผู้สัมผัสผู้ป่วย การฉีดวัคซีน ป้องกันโรคให้มานิและผู้สัมผัสผู้ป่วยและประชาชนผู้ให้การช่วยเหลือทุกคน

3.3 โรคระบบทางเดินหายใจ การศึกษาครั้งนี้พบว่าอาการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับ ระบบทางเดินหายใจจะมีอาการแสดงที่สำคัญ ได้แก่ ตัวร้อน ไอมีเสมหะ อ่อนเพลีย หอบ โดยอาการ เจ็บป่วยทางระบบหายใจมีสาเหตุสำคัญมาจาก มานินำฝ้ายมาคลุมบนใบไม้ (ใบเหรง) ที่ทำหลังคา ทับเพื่อป้องกันไม่ให้น้ำฝนรั่วในทับแต่ทำให้ควันไฟไม่สามารถระบายออกได้มานิสูดดมควันไฟ ตลอดเวลาเมื่ออยู่ในทับ

3.3.1 โรคปอดบวม การจัดการเมื่อมานิเป็นโรคปอดบวม มานิรักษาอาการป่วย ด้วยยาสมุนไพรรักษาอาการไข้ ไอ และหอบ จำนวน 5-7 วัน ผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น มานิจึงแจ้งผู้ดูแลให้ ทราบ ผู้ดูแลประสานเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโหล๊ะหาร ให้ไปรักษาผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ที่ตรวจอาการพบว่ามีความดันโลหิตสูงด้วย จึงให้ยารับประทาน ผู้ป่วยรับประทานยาจำนวน 2 วัน อาการไม่ดีขึ้น ผู้ป่วยไม่พูด นอนนิ่ง จึงทำการประสานรถกู้ภัย ให้นำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลป่า บอน และส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลพัทลุง ผู้ป่วยเสียชีวิตเนื่องจากมารักษาที่ช้า อาการของโรคมามาก แล้ว ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า

“หมออนามัยมาที่ทับให้ยากินที่ทับ พอหลงไม่ได้ นอนนิ่งแล้ว เขาพาไปโรงพยาบาล (โรงพยาบาล)” A5:22-23

3.4 โรคระบบทางเดินปัสสาวะ การศึกษาครั้งนี้พบว่าอาการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับ ระบบทางเดินปัสสาวะจะมีอาการแสดงที่สำคัญ ได้แก่ ท้องป่อง ตัวบวม มีไข้ ปวดท้องปวดร้าวไปข้าง หลัง อาเจียน เบื่ออาหารอ่อนเพลีย แน่นหน้าอก หายใจไม่ออก ปัสสาวะได้น้อย โดยอาการเจ็บป่วย

ทางระบบปัสสาวะมีสาเหตุมาจากการรับประทานอาหารสำเร็จรูป การดื่มน้ำในลำคลองที่ไม่สะอาด และการดื่มน้ำน้อย มีวิธีในการจัดการอาการโรคระบบทางเดินปัสสาวะ 2 วิธี ได้แก่ การรับประทานยาสมุนไพรและไปรักษาที่โรงพยาบาล

3.4.1 โรคกรวยไตอักเสบ อาการกรวยไตอักเสบตามการรับรู้ของมานิจะมีอาการแสดงสำคัญ ได้แก่ ท้องป่อง ตัวบวม มีไข้ สาเหตุ มานิกินขนมของ อาหารสำเร็จรูปโดยเฉพาะ มาดำดิบ การจัดการของมานิเมื่อเป็นกรวยไตอักเสบจะพยายามพาให้ผู้ป่วยกินก่อน ซึ่งดอกเดียว ต้ม ให้ จิบกินเรื่อย ๆ ประมาณ 3 วัน ไม่หาย มานิจึงไปบอกผู้พี่มานิไว้วางใจได้ให้พาไปรักษาที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล กินยา 2 วัน ไม่หาย จึงกลับมาหาหมอที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่งต่อไปรักษา โรงพยาบาลป่าบอน ส่งต่อไปรักษาโรงพยาบาลพัทลุง อาการดีขึ้นหมอให้ยากลับกินต่อ จนหาย

“กินมาดำดิบ ไม่ได้ต้ม กินเข้าไปมาก นอน โรงบาล (โรงพยาบาล) ป่าบอน ส่ง ไป โรงบาล (โรงพยาบาล) พัทลุง ตัวบวม ไข้ ต้มซึ่งดอกเดียวให้กิน 3 วัน ไม่หายบอกเสาร์ ให้เสาร์พาไปอนามัย อนามัยเขาให้ยามกินถึงบ้าน กินยาไม่หาย อนามัยส่ง โรงบาล (โรงพยาบาล) ป่าบอน ส่ง โรงบาล (โรงพยาบาล) พัทลุง ” A2:118-122

3.4.2 โรคนี้ในไต อาการนี้ในไตตามการรับรู้ของมานิจะมีอาการแสดงสำคัญ ได้แก่ ตัวร้อน ปวดท้องปวดร้าวไปข้างหลัง อาเจียน เบื่ออาหาร อ่อนเพลียเจ็บแน่นหน้าอก หายใจไม่ออก ปัสสาวะออกน้อย สาเหตุสำคัญ คือ การดื่มน้ำที่ไม่สะอาดและดื่มน้ำน้อย การจัดการอาการมานิ นำซึ่งดอกเดียว ไอบาง ไอบำ กล้วยมุสัง ต้มจิบกินน้ำจำนวน 3 วัน อาการไม่ดีขึ้น ปวดมากขึ้นเริ่ม หายใจไม่ออก มานิบอกผู้ดูแลให้พาไปรักษาที่โรงพยาบาลป่าบอน ส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลพัทลุง นอนรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 5 วัน และแพทย์ส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์แต่ยังไม่ ได้ไปรักษาเนื่องจากไม่มีใครพาไป และไม่มีเงิน

“หมอบอกว่ากินน้ำไม่สะอาด กินน้ำน้อย เรากินน้ำในคลองเวลาฝยตกน้ำชั้นยังหมวน (น้ำมี ตะกอน) ปวดข้างหลังหายใจไม่ออก แน่นอก แคตาย ถ้าไม่ไป โรงบาล (โรงพยาบาล) กินยาป่าไม่ หาย” A2:281-283

3.5 อุบัติเหตุ

3.5.1 แผลที่มีขนาดใหญ่หรือเลือดออกมาก สาเหตุสำคัญที่ทำให้มานิมีแผล ขนาดใหญ่หรือเลือดออกมาก คือ การถูกสัตว์ทำร้ายส่วนใหญ่ถูกหมูกัดเป็นแผลขนาดใหญ่มีเลือดออก มาก และจากการถูกไฟไหม้น้ำร้อนลวก

การจัดการเบื้องต้นมานินำใบสบเสื่อมาถู ๆ ในฝ่ามือนำมาปิดแผลและนำเสื้อผ้ามา พันปิดแผลไว้ โทรศัพท์แจ้งผู้ดูแลให้มารับไปรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือ โรงพยาบาล ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า

“น้ำร้อนลวก น้ำมันลวก ที่มีแผลขนาดใหญ่ ต้องไป โรงพยาบาล ถ้ามีแผลมาก หมูขบ (กัด) เลือดออกมากรักษาไม่ได้ โทรทาเจ็บแทบมาตายแน่ ถ้าเป็นแผลไม่มากเราไปหาสมุนไพรใบชี้ไก่ (สาบเสือ) มายี้ๆ (ขยี้) ใส่แผล” A3:308-311

3.5.2 กระจกหักละเอียด สาเหตุสำคัญที่ทำให้มานิกระจกหักละเอียดจากการ ตกต้นไม้ที่มีความสูงมากและตกบนโชดหิน หรือพื้นดินที่แข็งมากในการไปหาสัตว์หรือผลไม้ หรือการเล่นของเด็ก การจัดการเหมือนอาการกระจกหัก

แนวทางในการให้การช่วยเหลือมานิเมื่อเจ็บป่วย

แนวทางในการให้การช่วยเหลือมานิเมื่อเจ็บป่วย ประกอบด้วย 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ แนวทางในการช่วยเหลือการจัดการการเจ็บป่วยที่มานิใช้ภูมิปัญญาดั้งเดิม แนวทางในการช่วยเหลือการจัดการการเจ็บป่วยที่มานิจัดการได้เบื้องต้นและพึงพาระบบสุขภาพแผนปัจจุบัน และ แนวทางการช่วยเหลือการจัดการการเจ็บป่วยที่มานิต้องพึ่งพาระบบสุขภาพแผนปัจจุบันทั้งหมด รายละเอียดดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 แสดงแนวทางการช่วยเหลือในการจัดการเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยและเมื่อเจ็บป่วยของ มานิ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

การจัดการเมื่อเจ็บป่วยของมานิ	แนวทางการให้การช่วยเหลือมานิ
การเจ็บป่วยที่มานิใช้ภูมิปัญญาดั้งเดิม	<ol style="list-style-type: none"> 1. การส่งเสริมสนับสนุนการปลูกสมุนไพรที่มานิใช้บ่อย และปลูกผักกินเอง 2. การมีมาตรการเข้มงวดในการเฝ้าระวัง ดูแลรักษาและฟื้นฟูป่า 3. การมีล่ามด้านสุขภาพ หรือ อสม.มานิ 4. การให้ความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเอง
การเจ็บป่วยที่มานิจัดการได้เบื้องต้นและพึงพาระบบสุขภาพแผนปัจจุบัน	<ol style="list-style-type: none"> 1. การมีระบบส่งต่อที่รวดเร็ว 2. ให้มานิมีหมายเลขบัตรประชาชนทุกคน 3. หน่วยบริการอำนวยความสะดวกและพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย 4. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทำกิจกรรมเพื่อสร้างปฏิสัมพันธ์และความไว้วางใจ 5. สถานที่รองรับผู้ป่วยที่ต้องติดตามหรือสังเกตอาการ ฉีดยา ล้างแผล 6. หน่วยบริการสนับสนุนอุปกรณ์ปฐมพยาบาลเบื้องต้น และยาสามัญประจำบ้านไว้ที่หับมานิ 7. การจัดตั้งกองทุนสวัสดิการไว้ใช้จ่ายที่จำเป็นและตรงความต้องการของมานิ

การจัดการเมื่อเจ็บป่วยของมานิ	แนวทางการให้การช่วยเหลือมานิ
การเจ็บป่วยที่มานิต้องพึ่งพาระบบสุขภาพแผนปัจจุบันทั้งหมด	<ol style="list-style-type: none"> 1. การมีนโยบายระดับอำเภอและท้องถิ่นที่สอดคล้องกับบทบาทภารกิจของหน่วยงานและมอบหมายบุคคลที่เกี่ยวข้องให้ชัดเจนในการให้การช่วยเหลือมานิ 2. มีการเฝ้าระวังและการติดตามการทำงานของหน่วยงานอย่างใกล้ชิดโดยหลีกเลี่ยงการใช้สื่อโซเชียลในช่วงระหว่างการเกิดโรคระบาด เน้นการรายงานผลการดำเนินงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นหนังสือราชการ 3. ให้ผู้มีอำนาจตัดสินใจในการสนับสนุนงบประมาณ ทรัพยากรข้อมูลและเห็นสภาพปัญหาจากสถานการณ์ในพื้นที่ด้วยตนเอง 4. ผู้นำของมานิและผู้นำชุมชนมีแนวทางการจัดการของรับบริจาคจากประชาชนชัดเจน

แนวทางในการช่วยเหลือการเจ็บป่วยที่มานิใช้ภูมิปัญญาดั้งเดิม จากการศึกษาพบว่า การรักษาอาการเจ็บป่วยของมานิดั้งเดิมจะใช้ยาสมุนไพรและส่วนต่าง ๆ ของสัตว์ รวมทั้งคาถาภาษามานิ ปัจจุบันมานิมีการใช้ยาแผนปัจจุบันในการรักษาและมารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ โรงพยาบาล เนื่องจากป่าไม้ถูกทำลาย พื้นที่ป่าลดลง ชาวบ้านบุกรุกป่าเพื่อทำสวนยาง สวนผลไม้ และหาขายสมุนไพรมาขาย ทำให้มานิหายาสมุนไพรยาก และต้องเดินไกลมากขึ้น จากที่อยู่อาศัย ผู้ป่วยต้องเจ็บทรมานอยู่นาน มีข้อจำกัดและปัญหาในการใช้ภูมิปัญญาดั้งเดิม ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า

“พี่เคยถามว่าไซ้ (ทำไม) สู้ (คุณ) ไม่ต้มยาสมุนไพรไม่หาสมุนไพรก่อนบางอาการที่ป่วย เขาตอบว่า หายาก คนพื้นราบไปหาขาย ป่าดั้งเดิมที่มีสมุนไพรตอนนี้ไม่ค่อยมีแล้วมีแต่สวนยาง มีผลไม้ คนมานิเขาไม่ยึดติดและจะกลัวง่าย ถ้าใครไปซื้อ เขาจะหนีไปเลย” C1:110-114

“โหมเรา (พวกเรา) มีความรู้เรื่องยาสมุนไพร เวลาไซ้ ไปหาหาให้กิน ถ้ายาที่อยู่ไกลๆ ให้ผู้ชายไปหา แค่ว่า (ใกล้ๆ) ไปหาเอง บางที (บางครั้ง) เราจะบอกแม่ให้ไซ้เฒ่าเพียรไปหาให้ หวางนี้ (เดี๋ยวนี้) หายาก บางทีออกไปอนามัย (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) โรงบาล (โรงพยาบาล) ถ้า (รอ) ไปหาป่าบางตัวหวางอีได้นานพอได้เจ็บอยู่แล้วตายเสียก่อน” A5:65-68

“แต่ก่อนเรารักษาเองได้เพकिनยาป่า หวางนี้รักษาไม่ได้ ยาหายาก คนบ้านดัดไม้ทำสวน”

A3:57-58

จากข้อมูลดังกล่าวนำมาสู่แนวทางในการช่วยเหลือการจัดการการเจ็บป่วยที่มานิใช้ ภูมิปัญญาดั้งเดิม ซึ่งเป็นแนวทางในการช่วยเหลือที่ควรส่งเสริมสนับสนุนให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของ มานิ มีรายละเอียดดังนี้

1. การส่งเสริมการปลูกสมุนไพร การปลูกผัก และแนะนำการอนุรักษ์พันธุ์สมุนไพร ให้มีใช้อย่างยั่งยืน ผู้ดูแลมานิเขียนโครงการส่งเสริมสุขภาพมานิ เรื่องอาหารและสวนสมุนไพร โดย ของบประมาณสนับสนุนการทำกิจกรรมจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สอนให้ มานิรู้จักการเพาะปลูกผักและสมุนไพรไว้ใช้ยามฉุกเฉิน เพื่อลดระยะเวลาในการเดินทางไปหาสมุนไพรที่อยู่ไกลจากหับ บริเวณที่ตั้งหับมานิปลูกสมุนไพรที่ใช้บ่อย เช่น ชิงคอกเดี่ยว ไอแหวง “ที่หับปลูกชิงคอกเดี่ยว ไอแหวง ไอห่า มันเข้ายามาก เราไม่ต้องเดินทางไปหาไกลเหนื่อย” A4:268-270 จากคำบอกเล่าของมานิปลูกผักกินเองพบว่าการซบถ่ายดีขึ้น ท้องไม่อืด

“ตอนนี้ที่ทำโครงการต่อยอด ไปของบสนับสนุนจาก สสส. “โครงการส่งเสริมสุขภาพมานิ เรื่องอาหาร” มาทำเรื่องสวนผัก สวนสมุนไพร ตอนนี้ให้มานิรู้จักการปลูกผักกินเอง เพาะชำสมุนไพร เพื่อนำไปปลูกในที่ต่าง ๆ ในป่า เพื่อไว้ใช้ยามฉุกเฉิน และลดระยะเวลาในการเดินทางไปหาสมุนไพร ให้ปลูกแค่ ๆ (ใกล้ๆ) หับ” B3:229-238

“มานิชอบอย่างแรงข้าวโพด หวาน ผลที่ได้ เขาบอกว่า การซบถ่ายเขาดีขึ้นหว่าแต่ก่อนมา สบายท้อง ท้องไม่อืดเหมือนก่อน เดี่ยวนี้ สมาชิกหับป่าบอนแบ่งหน้าที่ในการมาทำสวนผัก สวนสมุนไพร มีปลูกในแปลงของโครงการ และกะปลูกบริเวณที่ตั้งหับ รู้จักการเก็บเมล็ดไว้เป็นเมล็ดพันธุ์ปลูกต่อ” B3:245-256

2. การมีมาตรการเข้มงวดในการเฝ้าระวัง ดูแลรักษาและฟื้นฟูป่า เพื่อเป็นปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตของมานิให้พึ่งตนเองได้

“เจ้าหน้าที่ป่าไม้ตอนนี้เราเข้มงวดกับคนที่เข้าไปในป่ามีการลาดตระเวนเข้มข้น สังเกตได้ว่า ป่าไม้เริ่มฟื้นฟูตัวเอง มานิกะอยู่ได้บายต่อไป ภาครัฐต้องเข้าไปดูแล ช่วยเหลือสนับสนุน ตามบทบาทหน้าที่ ป่ามันลดลง แต่เราในฐานะป่าไม้ก็ดูแลป่า คนทำลายป่ามากขึ้นเพราะกฎหมาย แต่ป่าเริ่มฟื้นฟูตัวเอง ดีกว่า 10 ปีที่แล้ว รอดต้นไม้โตนโยบายของป่าไม้” C3:28-31

3. การมีล่ามด้านสุขภาพหรือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นมานิ เป็นคนกลางในการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ และมีความรู้เบื้องต้นในการดูแลสุขภาพ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า

“คนนี้ได้เป็นคนกลางในการสื่อสาร” C4:31-34 หรือ อสม. ที่เป็นมานิ “อยากให้มี อสม.มานิ เลย ให้เราจะได้ (ยิ้มพยักหน้า)” A1:271

“การประสานงาน และสื่อสารกับบุคลากรสาธารณสุขได้ เพื่อไม่ให้อาการของโรคมามากขึ้น มานีไม่รู้หนังสือ ต้องมีล่าม มีคนที่เขาไว้ใจพามา เวลามา เขามากันมาก มากันเกือบหมด ผมว่าถ้าโหมนี้มีคนคอยสอนบอก แนะนำ จะดีมาก” D4:52-54

“ให้ความรู้ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต สร้างคนดูแลเขา อาจจะเป็นคนพื้นราบไปดูแลเขา หรือ ฝึกเขาให้เป็น อสม.มาเรียนรู้จักการสังเกต อาการเบื้องต้น เมื่อเกินศักยภาพให้รู้ช่องทางการติดต่อสื่อสารประสานงาน รวมทั้งพูดคุยทำความเข้าใจอธิบายให้มานีในทักเข้าใจวิธีการรักษาเมื่อมารักษาที่สถานีอนามัย หรือต้องนอนโรงพยาบาล เพื่อสร้างความมั่นใจให้เขา ไม่กลัวเหมือนแต่ก่อน มารับบริการตามสิทธิของเขา เพราะตอนนี้เขามีบัตรประชาชนแล้วทุกอย่างต้องเป็นความรู้ที่เป็นประสบการณ์ต้องให้คนที่เขาไว้วางใจเป็นคนบอก” D1:35-41

4. การให้ความรู้เบื้องต้นในการป้องกันโรค การรู้จักวิธีดูแลตนเอง ให้มานีรู้จักการสังเกตอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น การดูแลตนเองป้องกันโรคและการป้องกันโรคติดต่อเพื่อไม่ให้เกิดอาการเจ็บป่วยหรือการประเินอาการในการรักษาที่เหมาะสม เมื่อเกินศักยภาพให้รู้ช่องทางการติดต่อสื่อสาร ประสานงาน และการเข้ารับการรักษาเมื่ออาการไม่มากจะรักษาง่ายกว่า การป้องกันโรคและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การใช้ยาแผนปัจจุบัน แนะนำวิธีการเข้าไปรับบริการที่โรงพยาบาล ให้รู้จักห้องต่าง ๆ ในการติดต่อเมื่อมารับบริการในโรงพยาบาล โดยใช้งบกองทุนท้องถิ่น ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ องค์กรบริหารส่วนตำบลทุ่งนารี ในการเขียนโครงการ และจัดกิจกรรมให้มานีหลังจากจัดกิจกรรมมานีสามารถทำการปั๊มหัวใจ (CPR) ให้สมาชิกในกลุ่มได้ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า

“โหมเรา (พวกเรา) ผู้ให้การดูแลช่วยเหลือที่มานีไว้วางใจ เราจะต้องอธิบายแนะนำ บอกเขาให้เข้าใจ ถ้าหากอาการเจ็บป่วยอะไรที่สุ (คุณ) เจ็บป่วยอยู่หลายวันแล้ว ทำพรีอะไม่หายตามวิถีชีวิตของสุ ใช้ยาสมุนไพร เปาเมนต์แล้วไม่หาย เจ็บทรมาณอยู่หลายวันแล้ว บอกเขาว่าสุ (คุณ) ต้องออกมาหาหมอเบื้องต้นก่อน หมอจะได้ให้ความรู้ ได้รักษาตั้งแต่ไม่เป็นไทร (ไม่เป็นอะไร) มาก ได้รักษาง่ายหายได้เร็ว” B3:196-200

“การฝึกปฏิบัติ สอนให้ความรู้ ให้ความรู้กับกลุ่มแกนนำที่คุยกันรู้เรื่องกับเจ้าหน้าที่และไปสื่อสารกับสมาชิกในกลุ่มเขาได้ให้ปฏิบัติได้” C7:48-49

“วิถีชีวิตของเขา ในปัจจุบัน ขึ้นอยู่กับนโยบายด้วย เพราะถ้ามีการสั่งการมา เราก็ทำตามนโยบายของจังหวัดเป็นหลัก ถ้าเขาอยู่ปกติทั่วไป เราอาจจะเข้าไปให้ความรู้ ส่งเสริมสุขภาพเป็นครั้งคราว แต่ควรทำอย่างต่อเนื่อง น่าจะทำปีละครั้ง น่าจะดี ติดตามประเมินผลกิจกรรม ของเราเข้าไปเชิงรุกน้อย แต่การส่งเสริมสุขภาพ เข้าไปทำเชิงรุกได้ เช่น การดูแลสุขภาพฟัน CPR เรื่องนี้เขามีเคลแล้ววันก่อนเห็นว่ามานีทำได้ ที่เด็กร้องเน็ง (นิ่ง) ไป เมย์ทำ CPR เด็กฟื้น” C7:35-40

“เมย์สามารถผายปอดได้อยู่เห็นว่า (สามารถทำได้) ได้รับความรู้จากการอบรมเรื่องนี้แล ผมว่านี่แล เห็นผล ผมกะสบายใจนะ กะถือว่าประสบความสำเร็จในระดับหนึ่งที่เขาทำได้ (ยิ้ม)” D4:43-45

แนวทางในการช่วยเหลือการจัดการการเจ็บป่วยที่มานิจัดการได้เบื้องต้นและ
พึงพาระบบสุขภาพแผนปัจจุบัน จากการศึกษาพบว่าเมื่อมานิเจ็บป่วยจะทำการรักษาด้วยภูมิปัญญา
 ของตนเองก่อนหากอาการไม่ดีขึ้นประมาณ 2-3 วัน มานิเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริม
 สุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาล แต่พบว่ามีความสำคัญที่ทำให้มานิมีข้อจำกัดและปัญหาในการเข้าถึง
 บริการสาธารณสุขไม่สามารถเข้ารับการรักษาในหน่วยบริการได้รวดเร็ว โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การปรับทัศนคติความเชื่อในอดีต ความเชื่อในอดีตที่มานิได้ยืมจากชาวบ้านและ
 เล่าต่อกันมาส่งผลให้มานิก้าวและไม่ไว้วางใจเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการเข้ารับการรักษา พบว่ามี
 ความเชื่อที่สำคัญ ดังนี้

1.1 ในอดีตมานิจะกลัวเข็มฉีดยา “ไม่ชอบโรงพยาบาล (โรงพยาบาล) กลัวเข็ม”
 A4:9 เนื่องจากมานิได้ยืมจากคำบอกเล่าต่อกันมาว่าหมอฉีดยาให้ตายและใช้เข็มดูดเลือดออกจากตัว
 หมอตาย เมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาที่ทับของมานิจะวิ่งหนีและไม่ต้องการมารักษาที่หน่วยบริการ
 ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า

“แต่ก่อนเข้าใจว่า ไปโรงพยาบาล (โรงพยาบาล) หมอฉีดยาให้ตาย คิดว่าถ้าหมอมา เอาเข็มมาเจาะ
 เลือดดูดเลือดออกหมดตัว ตายเรากลัวหมอมาวิ่งหนีเข้าป่ากันหมด” A5:173-176

1.2 มานิก้าวการมาคลอดในโรงพยาบาล เนื่องจากกลัวลูกจะถูกขโมยไม่
 ไว้วางใจเจ้าหน้าที่เนื่องจากมานิไม่ได้เห็นลูกตลอดเวลาและโรงพยาบาล ไม่อนุญาตให้สามีหรือญาติ
 เข้าไปในห้องคลอด ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า

“กั่มหน้า พูดเสียงเบา) เรากลัวเขาเอาลูกไป หมอเป็นคนเกิด (ทำคลอด) ไม่ใช่
 ผัว (สามี) ไม่ใช่พี่น้องเดียว (เมื่อ) เด็กออกมาเขาเอาไปล้าง เราไม่เห็นว่าเขาเอาไปไหนเดียว (เมื่อ) ลูก
 หาย เราไม่เอาพั้นนั้น เกิดในป่าตีหวา เราได้เห็นลูกอยู่ตลอดพอออกมา” A4:-15-17

2. การติดต่อสื่อสาร การติดต่อสื่อสารของมานิกับบุคคลอื่นที่เป็นอุปสรรคต่อการ
 จัดการอาการเจ็บป่วยที่ต้องเข้ารับบริการในหน่วยบริการ มีรายละเอียดดังนี้

2.1 อุปกรณ์การสื่อสารไม่พร้อมใช้งาน เช่น โทรศัพท์มือถือไม่มีแบตเตอรี่ ไม่มี
 เงินเติมค่าโทรศัพท์ ทำให้บางครั้งไม่สามารถใช้โทรศัพท์ได้เมื่อเกิดเหตุการณ์มานิต้องเดินเท้าหรือขับ
 รถมอเตอร์ไซด์ออกมาแจ้งเจ้าหน้าที่ป่าไม้หรือผู้ดูแลทราบ เพื่อให้การช่วยเหลือ หากบริเวณที่ตั้งทับ
 ของมานิไม่มีสัญญาณโทรศัพท์ มานิต้องเดินไปบนพื้นที่สูงเป็นเนินหรือหาพื้นที่ที่โล่ง เพื่อหาสัญญาณ
 โทรศัพท์ซึ่งอยู่ไกลจากที่อยู่อาศัย หรือบางครั้งที่มีฝนตกหนักไม่สามารถเดินทางออกมาได้มานิปีน
 ต้นไม้ที่มีความสูงมาก เช่น ต้นยาง ซึ่งการปีนต้นไม้หาสัญญาณโทรศัพท์มานิเล่าว่าจะมีความเสี่ยง
 อันตราย และยากที่สุด แต่จำเป็นต้องทำ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า

“โทรศัพท์ยังแต่ใช้ไม่ได้บางทำไม่สัญญาณ ไม่เบี่ย ไม่แบต เดินขึ้นควนหาสัญญาณบางที่ขึ้น
ต้นไม้ จำเป็นต้องทำ” A1:255-256

2.2 ความเข้าใจในการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรทางการแพทย์
เนื่องจากมานิสื่อสารโดยใช้ภาษาของตนเองทำให้มานิบางคนไม่เข้าใจภาษาไทยและไม่ได้เรียนหนังสือ
อ่านและเขียนหนังสือไม่ได้ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า

“ฟังหมอไม่รู้เรื่อง แหลงกันไม่เข้าใจ” A5:111

3. มานิไม่มีเงินสำหรับเป็นค่าใช้จ่ายระหว่างไปรักษาในโรงพยาบาล วิถีชีวิตของ
มานิอาศัยอยู่ในป่าใช้ทรัพยากรที่มีในป่าในการดำรงชีวิตไม่มีการซื้อขาย และไม่ได้ประกอบอาชีพจึง
ไม่มีการใช้เงิน ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า

“ไม่เบี่ยลำบากเวลาไปโรงพยาบาล (โรงพยาบาล) เนื่อย (หิว) เขาขายของมากอยากกินกัน”

A8:39-40

**4. การเดินทางยากลำบากอยู่ห่างไกลจากชุมชนสภาพภูมิประเทศไม่เอื้อในการ
เดินทางโดยการใช้พาหนะ** มานิไม่มีพาหนะสำหรับนำส่งผู้ป่วยมารักษาที่หน่วยบริการเนื่องจากมานิ
มีรถมอเตอร์ไซด์สภาพเก่ามากและบางครั้งไม่สามารถใช้งานได้ ถนนขรุขระเป็นหลุมเป็นบ่อ ในฤดูฝน
เส้นทางบางช่วงจะมีน้ำป่าไหลเชี่ยว ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า

“ทางกะลำบาก ไกล ฝนตกพาน (สะพาน) ขาด รถกะไม่ ไปหาหมอยาก ถ้ำ (รอ) ให้เขามา
รับ” A7:39

5. ประชาชนไม่เข้าใจวิถีชีวิตของมานิ เช่น เรียกซาไก เงาะ มานิไม่พอใจเป็นการ
เหยียดหยามศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของเขา มานิไม่ชินกับการมาอาศัยอยู่ในอาคาร เนื่องจากมานิติด
ดกองไฟที่ให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย และประชาชนชอบมางูดูและถ่ายรูป ทำให้มานิรู้สึกไม่เป็น
ส่วนตัว ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า

“ไม่ชอบโรงพยาบาล (โรงพยาบาล) เย็น (เสียงสูง หน้าไม้ยม) เรว่าถ้าก่อไฟได้ดี (หัวเราะ) ก่อไฟ
มันอุ่น และไม่ชอบคนเดินไปเดินมา มาก อายุคน ไม่ชอบคนชอบเรียกเงาะ ซาไก เราไม่ใช่ของกินเรา
เป็นคน เรา คือ มานิ” A1:27-28

6. ความเข้าใจของเจ้าหน้าที่ในการใช้สิทธิการรักษาพยาบาลของมานิ กรณีมานิ
ไม่มีบัตรประชาชน และกรณีการส่งตัวผู้ป่วยโรคคอตีบข้ามจังหวัดทำให้เกิดความวุ่นวายในพื้นที่ที่
รับมานิมารักษา ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า

“ล่าสุดเพราะพบผู้ป่วยเด็กตายด้วยโรคคอตีบอีก ตอนนั้นเหตุการณ์นี้ เป็นน้องผู้หญิงที่ป่วย
มาจากมะนัง สตุล มะนังถือน้องเขามีชื่ออยู่ที่นี้ จึงส่งกลับมาเพื่อให้มารักษาที่นี่ คือทางมะนังเขา

เข้าใจผิดเรื่องการเบิกจ่ายของการใช้สิทธิบัตรทองในการรักษาพยาบาล ถึงผมไม่ยากโยน ตีระบบ ทำให้เกิดความยุ่งยากในการจัดการภายหลังจากรับผู้ป่วยมารักษาที่พัทลุง” D2:73-78

7. มานีไม่คุ้นชินกับการใช้ยาแผนปัจจุบัน เช่น ยาเม็ดต้องกินครั้งละหลายเม็ด เม็ดยามีขนาดใหญ่กินยากและไม่รู้เวลาในการกินตามมื้ออาหารเนื่องจากมานีไม่มีนาฬิกา ยาสมุนไพรส่วนใหญ่มานีนำมาปรุงด้วยการหลาม (ต้ม) จิบน้ำยาและสามารถกินได้เรื่อย ๆ ไม่จำกัดเวลา กินได้เรื่อย ๆ จนกว่าผู้ป่วยรู้สึกอาการดีขึ้น และมานีเคยมีประสบการณ์ในการใช้ยาหยอดตาป่วยเป็นตาแดง ไม่เข้าใจวิธีใช้ยามานีนำยาใส่ตาที่ได้มาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มาใช้หมดในครั้งเดียวและใช้ร่วมกันและมีกระแสบอกว่าเป็นข่าวดังมานีนำยามาใช้ผิด โดยนำยาหยอดตามากินทำให้สังคมเข้าใจผิด ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า

“ยาป่ากินง่ายหวานยามัย ยา โรงบาล (โรงพยาบาล) เม็ดใหญ่ ขม ยาป่ามันฝาด ฝาด ยาป่าถูกกินนาน หายแซ (ข้าว)” A4:95-98

“ยาป่า กินตอนไหนกะได้ กินเรื่อย ๆ ขมหืดๆ (เล็กน้อย) ถ้ากินยา รพ.ถูก (ต้อง) กินเป็นเวลา ก่อนอาหาร หลังอาหาร บางทีเราไม่รู้เรื่อง หมอต้องชี้บอกแต่ละเม็ดกินหรือ (กินอย่างไร) เราใช้วิธีการจำ ถ้ายามาก 10 เม็ด จำไม่ได้ มากแรง ยาเม็ดกินยาก เม็ดเต็บ (โต)” A5:37-39

“กรณีนักข่าวลงสื่อว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเราให้ยา ตาแดงมานีไป 3 หลอด มานีกะพาไปกิน เรื่องถึงกระทรวงเลยตอนนั้นพี่ลงไปหามานี ปรากฏว่าเขาไม่ได้กินหรือกินยา แต่เขาเอาไปใส่ตาที่เดียวหมด” D3:7-11

8. มานีมีภูมิคุ้มกันโรคในร่างกายน้อย เมื่อมานีมาโรงพยาบาลที่มีประชาชนจำนวนมาก มานีมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคในโรงพยาบาล เนื่องจากมานีไม่ได้รับวัคซีนในการสร้างภูมิคุ้มกันโรคในร่างกาย ประสบการณ์ที่ผ่านมาผู้ที่ดูแลมานีไม่มีความรู้เรื่องการติดต่อของเชื้อโรคจากเหตุการณ์มานีไปเฝ้าผู้ป่วยที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ ทำให้เกิดการเจ็บป่วยของสมาชิกในทับป่าบอนหลายคน ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า

“เวลาไปโรงบาล (โรงพยาบาล) คนไข้มาก เราน่าจะติดเชื้อโรคมาจาก โรงบาล (โรงพยาบาล) ไม่หอน (เคย) ฉีดยาป้องกันโรคที่เกิดในป่าไม่มียา” A4:156-157

9. อาหารในโรงพยาบาล รสชาติเผ็ดมานีไม่สามารถรับประทานได้ เนื่องจากมานีปรุงอาหารไม่มีรสเผ็ด ไม่มีการใช้พริกในการปรุงอาหาร ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า

“ข้าวโรงบาล (โรงพยาบาล) เผ็ดกินไม่ได้บางทีอด นอนน้อย (หิว)” A3:121

10. เมื่อมานีไปนอนรักษาหรือไปเฝ้าผู้ป่วยในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ไม่สามารถใช้สิ่งอำนวยความสะดวกในโรงพยาบาลได้ เช่น ห้องน้ำ ลิฟท์ และอุปกรณ์อื่น ๆ มานีไม่สามารถใช้

อุปกรณ์อำนวยความสะดวกในโรงพยาบาลได้ ต้องขอความช่วยเหลือจากญาติของเตียงใกล้เคียง หรือ บุคคลที่มานิรู้จัก

“นอนโรงพยาบาล (โรงพยาบาล) หมอให้นอนชั้นสูง คนเฝ้าอีกินไทร ซื่อไทร ลงมาไม่ได้ทำไม่ เป็น พลอลงมากับคนเตียงข้าง ๆ ” A7:212-214

จากข้อมูลดังกล่าวนำมาสู่แนวทางในการช่วยเหลือการจัดการการเจ็บป่วยที่มานิ จัดการได้เบื้องต้นและพึงพาระบบสุขภาพแผนปัจจุบัน เป็นการช่วยเหลือเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยและ จัดการเมื่อมานิเจ็บป่วย ดังนี้

1. การมีระบบส่งต่อที่รวดเร็ว ระบบการส่งต่อที่เป็นระบบมีความรวดเร็วเหมาะสม และมีประสานงานนัดหมายจัดรับผู้ป่วยที่ชัดเจน ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า

“โทรบอกเจ๊บ เจ๊บโทรรถ 1669 มารับ เขาเอาเปลขึ้นไปรับ ช่วยกันหามผู้ป่วยลงมา เวลา กู้ชีพมารับผู้ป่วยที่ทับ” A1:150-152

2. ให้มานิมีหมายเลขบัตรประชาชนทุกคน เมื่อมานิมีหมายเลขบัตรประชาชนทำให้ได้รับสิทธิสวัสดิการจากรัฐในการรักษาพยาบาล รักษาฟรีลดภาระค่าใช้จ่าย ไม่เป็นภาระค่า รักษาพยาบาลให้หน่วยบริการ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า

“ดียัง (มี) บัตรประชาชน แต่ก่อนลำบากมาก ใช้ยาป่าลำบาก เดียวนี้สบายขึ้น (พยักหน้า ยิ้ม) ถ้าอยู่แต่สวนเราจะทำตามที่เราทำได้ รักษาไม่ได้กะพัน (ตาย) เรากะย้ายทับ” A2:226-227

“เวลาไปรักษาไม่ต้องเสียเบียด (เสียงสูง พยักหน้า) ...คนเฝ้าเขาให้ข้าวกัน...เขามีให้คนไข้ คน เฝ้า กับข้าวกินได้มีแกงจืด” A3:217-223

“ดีใจที่มีบัตรประชาชน ได้ข้าวสาร จากบัตรคนจน มีบัตรดีหว่า เวลาคนถาม ได้โชว์ให้เขา เห็น ไปรักษา รพ.ไม่ต้องเสียเบียด ยังข้าวให้คนเฝ้ากินกัน” A5:146-147

“ดีแล เขาได้สิทธิ เวลาไปไหนมาไหนกะง่าย เวลารักษากะฟรี แลมีบัตร ได้สิทธิ ได้บัตร ประชากรรัฐกัน” B1:151-153

“ดี สะดวกในระบบสุขภาพ และการส่งต่อ เพราะ สปสช. มีนโยบายอยู่แล้ว ดี มีงบประมาณ ในการทำงานของโรงพยาบาล แต่ถ้าไม่มีบัตรเราก็รักษาให้เหมือนคนทั่วไป” C7:45-46

3. หน่วยบริการอำนวยความสะดวกและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ดังที่ผู้ให้ข้อมูล เล่าว่า

“อำนวยความสะดวกในการเข้าถึงบริการ ให้บริการช่องทางด่วน พิทักษ์สิทธิคนไข้ ไม่ให้ ถ่ายรูป หรือมุ่งดูคนไข้ การให้บริการเหมือนคนทั่วไปโรงพยาบาล (โรงพยาบาล) อนุเคราะห์เรื่องอาหาร ญาติคนมาเฝ้า นโยบายด้านสุขภาพเฉพาะ เช่น พกวัคซีน ช่วงที่มีโรคระบาด คอติบ จังหวัดประสาน

มา ให้ โรงพยาบาล (โรงพยาบาล) เราเป็นคลังวัคซีนของอำเภอ เราก็จัดการเรื่องวัคซีนให้ ถ้ามานิพร้อมที่ ก้าวออกสู่โลกภายนอก ก็ให้เขาปรับและการให้บริการก็ให้บริการตามปกติเหมือนคนทั่วไป ” D5:2-8

4. การสร้างความไว้วางใจ เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการเข้ารับการรักษาในหน่วย บริการ เมื่อมานิรักษาด้วยภูมิปัญญาที่ถ่ายทอดจากบรรพบุรุษไม่หาย ผู้ดูแลที่มานิไว้วางใจข้อมูลในการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล อธิบายให้มานิเข้าใจ เช่น กรณีที่มานิกลับเข็มฉีดยา ให้ข้อมูลว่า หมอใช้เข็มในการเจาะเลือดเพื่อนำเลือดไปตรวจวินิจฉัยโรคให้การรักษา และกรณีการคลอดลูกเมื่อ มานินิมีประสบการณ์ไปคลอดในโรงพยาบาลจริง นำข้อมูลมาแจ้งให้สมาชิกรับทราบทำให้มานิไม่กลัว ในการไปคลอดที่โรงพยาบาลแล้ว ผู้ที่เกี่ยวข้องในการให้การช่วยเหลือมานิสรางปฏิสัมพันธ์ร่วม กิจกรรมกับมานิเพื่อให้เกิดความไว้วางใจเมื่อเขาต้องการ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า

“การที่มานิเดินมาหาเรา เราดีใจนะที่เขามาถือว่าเขาไว้วางใจ นะที่เขาเข้ามาหาให้เราช่วยเขา เริ่มเชื่อมั่น ว่าช่วยเขาได้ให้หายจากการเจ็บป่วย หรือแม้กระทั่งคนที่ตาย เรากะไปอยู่กับเขาช่วยเขา ตอนที่ฝั่งศพมานิ ควบคุมทุกอย่าง จัดการเรื่องศพ หลุมฝังศพนิ ช่วยจัดการอยู่กับเขาจนเสร็จ กรณี เด็กคลอดวันก่อนที่เสียชีวิต” C1:213-218

“น้ารงค์มาบอกว่าหมอเขาใช้เข็มเจาะเลือดแลก่อนว่าเป็นไอโหร่มมั้ง (อะไรบ้าง) ได้รักษาถูก หวางนี้ (เดี๋ยวนี้) ไม่กลัวแล้วรู้แล้ว” A5:175-176

“เจ็บไปเกิดลูกที่โรงพยาบาล (โรงพยาบาล) ก่อนแล้ว เจ็บหลบมาบอกว่าไปเกิด โรงพยาบาล (โรงพยาบาล) พัทลุง เขาไม่เอาลูกไปที่ (ยี่ม) ที่นี้หนานไปเกิดที่โรงพยาบาล (โรงพยาบาล) แล้วแล (หัวเราะ)” A4:27-29

“ตอนนี้ไม่กลัวโรงพยาบาล (โรงพยาบาล) แล้ว อยากรมีชีวิตรอด ไม่อยากตาย ยาป่าหายาก ไม่ อยากรทรมาณและเจ็บอยู่นานๆ” A5:172

5. การมีสถานที่รองรับผู้ป่วยที่ต้องติดตามหรือสังเกตอาการ ฉีดยา ล้างแผล เพื่อ ความสะดวกในการเข้ารับบริการมีการสร้างอาคารฟื้นฟูชาวมานิจากมูลนิธิสมาคมสภาสังคม สงเคราะห์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ เพื่อใช้ในการดูแลรักษาชาวมานิในพื้นที่ของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโหล๊ะหาร ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า

“เราคิดคุณนี่ยี่หลังจากน้องไพรเสียชีวิตเราได้บทเรียนมาว่า น้องไพรไม่เสียชีวิตถ้าหากมีคุณนี่ยี่ก่อน เป็นคุณนี่ยี่ดูแลหลังจากผู้ป่วยมานิกลับมาจากโรงพยาบาล (โรงพยาบาล) และต้องดูแลอย่างต่อเนื่อง เช่น ล้างแผล ฉีดยา สังเกตอาการ เราต้องมีที่ให้เขามาอยู่มาพัก สะดวกสบายหลายเรื่อง เช่น ถ้า สังเกตอาการไม่ดีขึ้น เราส่งต่อไปโรงพยาบาล (โรงพยาบาล) พัทลุงกะง่าย ชื่อของกินของใช้กะสะดวก” C1:124-141

“การทำสถานที่รองรับให้ง่ายต่อการจัดการเมื่อมานิเจ็บป่วยด้วยอาการที่ต้องมีการดูแลต่อ หลังจากกลับจากโรงพยาบาล (โรงพยาบาล) ก่อนกลับที่ทับเพื่อให้หายจากการป่วย” D2:96-103

6. หน่วยบริการสนับสนุนอุปกรณ์ปฐมพยาบาลเบื้องต้นและยาสามัญประจำบ้าน
 ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า

“อนามัยให้ความรู้การดูแลสุขภาพ จัดยาพื้นฐานที่จำเป็น อุปกรณ์ทำแผลให้เขาไว้ที่ทับสัก
 ชุด” C1:299-304

“อยากมีพวกยาพารา ยาใส่แผล เช่นโศพลัสที่ทับนาคี เราอิเอายากันมาทา เป็นขวด”
 A4:252

“อยากให้มียาที่ทับมั้ง เช่น ยาใส่แผล แก้วคัน น้ำมูก เช่นโศพลัส” A5:196

7. การจัดตั้งกองทุนสวัสดิการ ชื่อกองทุนสวัสดิการสำหรับมานิ อำเภอป่าบอน
 จังหวัดพัทลุง เพื่อให้มานิใช้เมื่อเจ็บป่วยเข้าโรงพยาบาล เป็นค่าอาหารของคนเฝ้าผู้ป่วย ชื่อของใช้ที่
 จำเป็น ค่าน้ำมันรถของผู้ดูแลเมื่อต้องไปดูแลช่วยเหลือมานิ ชื่ออาหารช่วงที่ขาดแคลน เติมเงิน
 โทรศัพท์มือถือ การทำกองทุนมีความยั่งยืน เช่น การส่งเสริมให้มานิหารรายได้จากการขายของ เช่น
 กระบอกตุต ตะกร้าสาน ยาสมุนไพร น้ำผึ้ง ปลูกผัก ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า

“เงินในกองทุนไว้ใช้จ่ายเมื่อมานิป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล) สำหรับ
 ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าอาหารและของใช้คนเฝ้าผู้ป่วย บางครั้งไว้ซื้ออาหารในช่วงหาสัตว์ป่า
 ลำบาก หาหัวมันได้น้อย การมีกองทุนช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายให้กับผู้ดูแลและทำให้มานิมีความเป็นอยู่
 ที่ดีขึ้น” B2:142-143

“ยัง (มี) กองทุนดี ไว้ได้จ่ายเวลาคนไม่บาย (ป่วย) ไปโรงพยาบาล (โรงพยาบาล) บางทีเวลาไม่มี
 ไหร (ไม่มีอะไร) กิน” A1:285

“เบี้ยกองทุนดีมาก เพราะถ้าไม่มีกองทุนนี้ตอนที่เขาไม่บายเข้าโรงพยาบาลกันเกือบทุกคนเรา
 กะใช้รายได้มากแรง ใช้จ่ายหลายบาทช่วงนั้น เพราะไม่สบายหลายคน เรากะช่วยเท่าที่ช่วยได้ อีช่วย
 ทั้งหมดกะไม่ไหวแต่พอมีเงินจากกองทุนมาช่วย พี่เสาร์ พี่ณรงค์ เจ็บที่ช่วยดูแลกะไม่ต้องเข้าเป่า
 ตัวเองมาก อาจจะมีบ้างเล็ก ๆ น้อย ๆ” B1:71-79

“ส่งเสริมให้มานิหารรายได้ ทำบอตุต ตะกร้าสาน ยาสมุนไพร น้ำผึ้ง เอาเบี้ย (เงิน) มาเข้า
 กองทุนไว้” B2:151-152

**แนวทางการช่วยเหลือการจัดการการเจ็บป่วยที่มานิต้องพึ่งพาระบบสุขภาพแผน
 ปัจจุบันทั้งหมด** จากการศึกษาพบว่ามานิได้เรียนรู้การจัดการอาการเจ็บป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิด
 ความพิการและเสียชีวิต เมื่อมีอาการเจ็บป่วยต้องมารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 หรือโรงพยาบาลอย่างรวดเร็วแต่พบว่ายังมีข้อจำกัดและปัญหาในการจัดการอาการเจ็บป่วย มี
 รายละเอียดดังนี้

1. มานิไม่สามารถเข้ารับบริการได้อย่างรวดเร็ว เนื่องจากมีข้อจำกัดไม่มี
 ยานพาหนะที่เหมาะสมในการพาผู้ป่วยไปโรงพยาบาลที่อยู่อาศัยอยู่ห่างไกลจากชุมชน ถนนขรุขระ
 การติดต่อสื่อสารกับบุคคลภายนอกลำบาก

2. กรณีเป็นโรคมัยใหม่มาไม่มีประสบการณ์ในการรักษาและเป็นโรคที่เกิดขึ้นกับอวัยวะภายใน ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า

“มานิไม่สามารถวินิจฉัยอาการด้วยตาเปล่าได้” D4:285

“เขาไม่มียาถ้าเป็นโรคติดเชื้อ เขาไม่มีแลปได้ตรวจว่าติดเชื้ออะไร แต่เขาจะรักษาตามประสบการณ์ ถึงมันหาย เขากะใช้อย่างนี้ การเป็นโรคมัยใหม่ โรคที่เกิดนาน ๆ ที่ที่เขาไม่เคยเจอ มีอาการแปลก ๆ มานิรักษาไม่ได้เขาอาจจะไม่เคยมีประสบการณ์ ” D1:31-33

จากข้อมูลดังกล่าวนำมาสู่แนวทางในการช่วยเหลือการจัดการการเจ็บป่วยที่มานิต้องพึ่งพาระบบสุขภาพแผนปัจจุบันทั้งหมด ซึ่งการตอบสนองความต้องการในการจัดการเมื่อเจ็บป่วยของมานิ เสริมในส่วนที่ขาดให้เป็นไปตามวิถีชีวิตของเขาไม่ให้อาชีพของเขาเปลี่ยนไปมากแต่มานิต้องปรับตัวเพื่อความอยู่รอด มีรายละเอียดดังนี้

1. การมีนโยบายระดับอำเภอและท้องถิ่น ที่สอดคล้องกับบทบาทภารกิจของหน่วยงานและมอบหมายบุคคลที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความชัดเจนในการให้การช่วยเหลือมานิ มีความสอดคล้องกันต้องการให้ประชาชนในพื้นที่ทุกคนมีคุณภาพชีวิตที่ดีโดยการออกคำสั่งตามอำนาจคำสั่งนายอำเภอป่าบอนที่ 73/2562 สั่ง ณ วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2562 เรื่อง มอบหมายภารกิจในการให้ความช่วยเหลือชาวมานิในพื้นที่อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง ทำให้การช่วยเหลือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความชัดเจนมากขึ้น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า

“ตอนนี้ท่านนายอำเภอได้ออกคำสั่ง นายอำเภอเป็นประธาน แยกหน้าที่ตามคำสั่ง ใครจะเข้าไปถ้าประธานผ่านนายอำเภอ นายอำเภอจะมอบสาธารณสุขอำเภอ เราแยกหน้าที่ในการดูแลความเรียบร้อยความสงบ การปกครอง มอบให้กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 7 ทั้งหมด ด้านสวัสดิการ กองทุนท้องถิ่น บัตรคนจน บัตรเด็ก มอบให้นายก อบต. มอบเจ๊ียบหญิง เจ๊ียบชาย การควบคุม มีหน่วยต้นน้ำ ป่าไม้ ชลประทาน ด้านสุขภาพ มอบให้สาสุขทั้งหมด” C1:78-83

“ตั้งแต่ท่านนายอำเภอคนนี้มา ได้ออกคำสั่งในการจัดระเบียบ คุณภาพชีวิตของมานิ ทำให้การจัดการชัดเจนขึ้นดีขึ้นมา” C1:276-277

“ไม่ล่ะ เดียวนี้โรคหายไปเลยตั้งแต่มีนโยบายของนายอำเภอ เขาย้ายทับจากสวนสมุนไพรรองหลัง จากเกิดโรคระบาด กะไม่มาเลยนะ ทั้งเจ็บป่วย หรือเป็นไทร ยั้งมั้ง (มีบ้าง) เล็กๆ น้อย เขาทำได้” C7:21-22

“คำสั่งนายอำเภอและคำสั่งปิดป่าของป่าไม้ ทำให้นักท่องเที่ยวคนนอกไม่ไปรบกวนเขา อาหารจากข้างนอกเขาไม่ได้กิน ใช้ชีวิตตามวิถีของเขา ตอนนี้เขาป่วยน้อยลง ไม่มาโรงพยาบาล (โรงพยาบาล) เลย” C7:62-63

“ได้ข่าวว่าพอช่วงโควิด นายอำเภอออกคำสั่ง ห้ามคนนอกไปยุ่งเขา หลังจากการออกคำสั่ง เห็นได้ชัดว่าเขาไม่เคยมารับการรักษาที่ โรงพยาบาล (โรงพยาบาล) เลย เขาน่าจะใช้ชีวิตตามวิถีของเขา

ไม่มีใครเข้าไปยุ่ง เขาน่าจะลดความเสี่ยงในการติดเชื้อโรค หรือ อาหารการกินน่าจะมีผลกับเขากันนะ พอคนไปเอาของฝากไปให้ เขากินของแปลก ๆ เขาเลยป่วย” C8:50-54

“คำสั่งนั้นอาจจะส่วนหนึ่งแต่ที่สำคัญคือให้เขาทำตามบทบาทหน้าที่ที่เรามี คำสั่งเป็นเพียงข้อบังคับให้เขาอยู่ในกรอบ ในระบบ สำคัญคือให้ผู้ที่ทำหน้าที่ปฏิบัติงานให้เต็มที่ ขวามานีเขาจะต้องบอกเราด้วย บอกกล่าว และบอกให้ถูกคน ไม่ใช่ไปบอกกับคนที่ไม่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่มาอยู่ 2 ปี กะไม่มีอะไรพิเศษขึ้นมาหลังจากกรณีโรคระบาดจะเห็นได้ว่าพี่น้องมานีที่นี้ เมื่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและชุมชนเข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลทำให้มานีกลุ่มนี้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น” D5:250-256

“เรื่องมานีหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กะ ป่าไม้ ชลประทาน ท้องถิ่น สาสุข กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ต้องมาช่วยกันเพราะคนน้อย ผมออกประกาศและบังคับใช้ ในคราวเดียวกัน คิดครบทีเดียว คิดด้วยกันได้ เดินพร้อมกัน มันกะเสร็จหมด สำคัญต้องช่วยกันคิดช่วยกันทำให้ออกมาในรูปแบบคณะกรรมการ คณะทำงานสำคัญทำงานควบคู่ไปกับหน่วยงานภายนอกด้วย เช่น มูลนิธิ เขาได้สนับสนุนง” D2:280-287

“ต้องขับเคลื่อนในรูปแบบคณะกรรมการของอำเภอ นายอำเภอสามารถสั่งได้ ตามคำสั่งที่ออกดีแล้ว” C1:284-285

“นายอำเภอผมทำหน้าที่ประสานงานติดตามผล” D2:196-197

นโยบายระดับตำบลของท้องถิ่นให้ความสำคัญกับประชาชนในพื้นที่ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ให้การสนับสนุนช่วยเหลือเมื่อมีการประสานมาขอความช่วยเหลือกับประชาชนกลุ่มนี้ เช่น รถรับส่ง เมื่อไปหาหมอ หรือช่วยดำเนินการในการสนับสนุนการจัดการเรื่องสวัสดิการต่าง ๆ ของรัฐที่เป็นอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า

“สนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ รวมทั้งรถ ของ อบต. หุ่นารี ในการให้การช่วยเหลือ รับส่งผู้ป่วย มานีและกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ล่าสุดสนับสนุนสถานที่และบุคลากรในการจัดงานวันชนเผ่าพื้นเมืองโลกปี 2563” D4:38-34

2. การเฝ้าระวังติดตามการทำงานจัดการปัญหาโดยไม่ใช่สื่อ นำในการทำงาน
เน้นการทำงานที่มีการรายงานการทำงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทำหนังสือที่เป็นทางการ ตามแผนระยะเวลาที่กำหนดไว้ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า

“ตอนนั้นที่เกิดโรคระบาด ผมสั่งเลยนะห้ามออกสื่อ เฟสบุ๊คห้ามลงรูป ผมสั่งกำชับเรื่องนี้มาก เราทำกันเงียบ ๆ เป็นการภายใน เพราะถ้าสื่อเข้ามา มั่วหมดยุคควบคุมไม่ได้ ให้เงียบให้หนึ่ง ถ้าใครอืฟ้องให้ฟ้องนายอำเภอการทำงานของเรา รายงานความก้าวหน้ากับท่านผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นลายลักษณ์อักษรให้รับทราบ” D2:289-294

“ในป่าบอนที่มสาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้องเราทำเต็มที่นะ รพ.สต., อสม. ผู้ดูแล ก็ดูแลกันเต็มที่ พอเกิดเหตุปั๊บเราสามารถเข้าถึงเขาได้ทันที ดูแลเขาตามสิทธิขั้นพื้นฐาน อย่าให้เกิดกรณีที่เขา

ไปร้องกับสื่อ ผมสังสัยเลยนะเรื่องนี้ว่า ไปดูแลเขาอย่าให้เขาไปร้องกับสื่อ หรือไปร้องกับที่อื่นมา ถ้าใครพบเห็นบ๊อบให้เขาแจ้งมาตามแผนที่ตั้งไว้” D5:242-246

3. ให้ผู้มีอำนาจตัดสินใจสนับสนุนงบประมาณ เห็นปัญหาและสถานการณ์จริง
 ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า

“ผู้ตรวจเขต 12 นายแพทย์เจษฎา สายบุญรัตน์ เข้าไปเยี่ยมมานิแล้วเมื่อตอนที่ สปสช.บอกให้ตั้งงบในการดูแลมานิ ถึงเราอยากให้ผู้ตรวจได้เห็นสถานการณ์ความเป็นอยู่วิถีชีวิตของมานิจริง ถึงทำให้ ผู้ตรวจให้งบเขต มาประมาณ 2 แสน ให้ รพ.สต.โหละหาร และก็ให้งบ รพ.ป่าบอน”

D1:70-73

4. ผู้นำของมานิร่วมกับผู้นำชุมชนจัดการของบริจาค ตัวแทนหน่วยงานในพื้นที่ช่วยดำเนินการให้มานิสามารถรู้วิธีการจัดการของที่รับบริจาคได้ใช้ประโยชน์ และเปลี่ยนจากการรับบริจาคสิ่งของ เสื้อผ้า อาหารแห้ง เป็นการโอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร ชื่อบัญชี กองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิตมานิ เพื่อให้มานินำไปซื้อของตามความจำเป็นในการดำรงชีวิต ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า

“ให้ผู้นำท้องที่ ผู้ดูแล สอนการคัดเลือกของบริจาค แจกคนทีไปว่ามีอะไรบ้างที่เราห้าม ตอนนี้เผ่ากุง กำหนดให้เขาก็รู้ว่าจะอะไรบ้างที่เขาสามารถเอาได้” D2:165-169

บทที่ 5

สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

สรุปและอภิปรายผลวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) ตามแนวคำถาม วัตถุประสงค์เพื่อบรรยายการจัดการเมื่อเจ็บป่วยของชาวมานี อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย ผู้ให้ข้อมูลหลัก และผู้ให้ข้อมูลทั่วไป โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มมานี ตำบลป่าบอน จำนวน 9 คนและกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องในการให้การช่วยเหลือมานี จำนวน 21 คน ประกอบด้วย กลุ่มประชาชนที่มานีไว้วางใจและให้การช่วยเหลือมานี กลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่ให้การช่วยเหลือมานี กลุ่มผู้กำหนดนโยบายที่ให้การช่วยเหลือมานี

ผลการศึกษา การจัดการเมื่อเจ็บป่วยของชาวมานี อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง ประกอบด้วย 3 ประเด็น ได้แก่ การจัดการการเจ็บป่วยที่มานีใช้ภูมิปัญญาดั้งเดิม การจัดการการเจ็บป่วยที่มานีจัดการได้เบื้องต้นและพึ่งพาระบบสุขภาพแผนปัจจุบัน และการจัดการการเจ็บป่วยที่มานีต้องพึ่งพาระบบสุขภาพแผนปัจจุบันทั้งหมด ดังนี้

การจัดการการเจ็บป่วยที่มานีใช้ภูมิปัญญาดั้งเดิม

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบว่ามานีใช้ภูมิปัญญาดั้งเดิมในการจัดการตนเองเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งเป็นกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นบ่อยมีอาการไม่รุนแรง มานีใช้ภูมิปัญญาดั้งเดิมโดยวิธีการจัดการอาการเจ็บป่วย ดังนี้ 1. การใช้พืชสมุนไพร ด้วยวิธี กิน เช่น อาการไข้ อาการอาเจียน อาการไอ อาการหวัด อาการท้องเสีย การทา เช่น อาการคันผิวหนัง อาการปวดฟัน แผลพุพอง แผลสด แผลฟกช้ำ การประคบ เช่น อาการปวดศีรษะ งูกัด ฟันศรีษะ เช่น อาการปวดหัว อาการหน้ามืด สูดดมกลิ่น เช่น อาการหวัด อาการหอบ 2.การใช้สัตว์รักษา เช่น อาการไข้ใช้เลือดสัตว์ป่ามาทาตัว การใช้เมือกปลาหรือเปลือกหอยทาตัวและการนำสัตว์น้ำมาต้มอาบและทาตัวเพื่อช่วยระบายความร้อนในร่างกายผู้ป่วย น้ำดีของปลาและน้ำมันของสัตว์ทาแผลสด นำกระดูกสัตว์มาต้มกินน้ำ เช่น อาการหอบ กินเนื้อสัตว์ เช่น อาการหวัด 3.การใช้คาถา เช่น อาการหอบ อาการหุ้อ้อ อาการตาแดง 4.การนอนผิงไฟ เช่น ถูกผึ้ง ตัวต่อต่อย เพื่อให้ร่างกายผู้ป่วยมีความอบอุ่นเพราะผู้ป่วยจะมีอาการไข้หนาวสั่น 5.การเล่นเครื่องดนตรีที่มานีทำขึ้นเองด้วยวิธีการเป่าและสี เพื่อให้เกิดเสียงครึกครื้นจัดการอาการเครียด ความกังวล 6.ซื้อยากินเอง เช่น อาการไข้เรื้อรัง เพื่อให้หายเร็วขึ้น 7.การใช้เกลือทาแผล เช่น แผลพุพอง ช่วยลดการอักเสบ สาเหตุที่มานีเลือกใช้วิธีจัดการอาการเจ็บป่วยข้างต้น เนื่องจากวิถีชีวิตการดำรงชีพอยู่ในป่าลึก มีความซับซ้อนของหุบเขา ฤดูฝนน้ำไหลเชี่ยวถนนขาด ไม่มียานพาหนะในการ

เดินทาง มีทรัพยากรอุดมสมบูรณ์ ถูกรบกวนจากสังคมภายนอกน้อย พื้นที่อาศัยห่างจากตัวเมือง ประมาณ 50 กิโลเมตร

วิถีชีวิตของมานิเป็นกลุ่มชาติพันธุ์ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเรื่องยาสมุนไพรและการใช้ชีวิตภายในป่าได้อย่างกลมกลืน การเจ็บป่วยของมานิทุกกรณีมานิจะใช้พืชสมุนไพรและส่วนต่าง ๆ ของสัตว์มารักษาสอดคล้องกับการศึกษาของเกศริน มณีนน (2545); ไพบูลย์ ดวงจันทร์ (2523); นฤมล ขุนวิช่วย (2565) มานิมีความรู้ความชำนาญเป็นพิเศษเรื่องเส้นทางเดินป่า พืชผลไม้ การหาสัตว์ป่า และยาสมุนไพรล้วนแต่เป็นสมุนไพรที่มีคุณภาพดีทั้งสิ้น ได้รับการขนานนามว่า“เจ้าแห่งขุนเขาและสมุนไพร” (ไพบูลย์ ดวงจันทร์, 2523)

มานิเกิดการเรียนรู้การจัดการอาการเจ็บป่วยของตนเองหรือจากการช่วยเหลือสมาชิกภายในทัพ โดยการถ่ายทอดความรู้จากบรรพบุรุษและจากประสบการณ์การรักษาโรค ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน มีความสัมพันธ์กับระบบนิเวศซึ่งเป็นการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ เรียนรู้และรู้จักพืชสมุนไพรที่นำมาใช้ในการรักษาอาการเจ็บป่วยกับตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฉัตรวรรณ พลเพชร (2557); เกศริน มณีนนและพวงเพ็ญ ศิริรักษ์ (2546); ฉัตรวรรณ พลเพชร (2557); เกศริน มณีนนและ พวงเพ็ญ ศิริรักษ์ (2546) ปัจจุบันมานิมีโอกาสรู้จักคนในชุมชนมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลและให้การช่วยเหลือเมื่อมีอาการเจ็บป่วย มานิจึงมีการนำยาแผนปัจจุบันมาใช้และหาซื้อจากร้านค้าในชุมชนเพื่อนำมารักษาอาการเจ็บป่วยของตนเอง นอกจากการจัดการอาการเจ็บป่วยทางกายแล้วมานิมีวิธีการจัดการอาการทางจิตใจด้วยการทำเครื่องดนตรีขึ้นเองสำหรับเป่าและสี ให้เกิดเสียงที่สนุกสนาน ผ่อนคลายอารมณ์เนื่องจากชาวมานิอุปนิสัยร่าเริง ชอบดนตรีและเสียงเพลงสอดคล้องกับการศึกษาของไพบูลย์ ดวงจันทร์ (2523) และ สุวิไล เปรมศรีรัตน์ และ คณะ (2558) เมื่อเกิดการเจ็บป่วยมานิจะใช้องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสมุนไพรและสัตว์มาใช้ในการดูแลสุขภาพของตัวเอง ทั้งนี้เพราะมานิมีความเชี่ยวชาญ ชำนาญ ในการดูแลตนเองที่ถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ ซึ่งการดูแลเหล่านี้เป็นการดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ ที่ทำให้คนที่ได้รับการดูแลรู้สึกปลอดภัย ไร้กังวล

นอกจากนี้มานิเรียนรู้การป้องกันโรคและอาการเจ็บป่วยได้เองโดยธรรมชาติ ได้แก่ การกินเนื้อสัตว์โดยการทำให้สุกเป็นอาหาร การย้ายที่อยู่อาศัยเมื่อมีการขับถ่ายอุจจาระเข้ามาใกล้บริเวณที่ตั้งทับ ขาดแคลนอาหาร สมาชิกในทับป่วยหนักและตาย ผู้หญิงคลอดลูก มีชาวบ้านเข้ามารบกวนที่ทับ การใช้ประโยชน์จากกองไฟภายในทับเพื่อให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย ขับไล่แมลง ป้องกันยุงและสัตว์ร้ายมาทำร้ายขณะนอนหลับพบว่าที่อยู่อาศัยภายในทับของมานิมีกองไฟสำหรับให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย ขับไล่แมลงและยุง ป้องกันสัตว์ร้ายมาทำร้ายขณะนอนหลับและการนอนให้ศีรษะหันไปข้างนอกเพิงเพื่อฟังเสียงต่าง ๆ หากมีสัตว์มาทำร้ายได้กัศีรษะก่อนทำให้ตายไม่ต้องเจ็บป่วย ทรมานหรือพิการที่เป็นภาระของคนอื่น สอดคล้องกับการศึกษาของไพบูลย์ ดวงจันทร์ (2523); เกศริน มณีนนและพวงเพ็ญ ศิริรักษ์ (2546); เกศริน มณีนนและ พวงเพ็ญ ศิริรักษ์ (2546); ชุมพล โพธิสาร และคณะ (2560) ซึ่งการจัดการตนเองเมื่อเจ็บป่วยของมานิมีการตั้งเป้าหมายว่าอาการเจ็บป่วยทุกอย่างผู้ป่วยต้องหายหรืออาการดีขึ้นไม่เจ็บทรมาน สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ มีการ

สังเกตตนเองในการรวบรวมข้อมูล ประเมินอาการเจ็บป่วยแต่ละครั้งโดยการจำจากประสบการณ์ที่พบเจอเพื่อนำไปจัดการอาการด้วยวิธีการที่ผู้ป่วยหายจากอาการหรือดีขึ้น ตัดสินใจในการเลือกวิธีการจัดการอาการเจ็บป่วยแต่ละครั้งที่เกิดขึ้น เมื่อตัดสินใจใช้วิธีการอะไรในการจัดการอาการเจ็บป่วยมานิดำเนินการตามวิธีที่ตัดสินใจ และมีการประเมินผลการจัดการอาการเจ็บป่วยในครั้ง นั้น เป็นความรู้ ประสบการณ์ที่ถ่ายทอดให้สมาชิกในทีมได้รับรู้และนำไปปฏิบัติต่อไปซึ่งกระบวนการในการจัดการอาการเจ็บป่วยของมานิสอดคล้องกับแนวคิดของ Creer (2000) เป็นกระบวนการแก้ไขปัญหาเพื่อรักษาความมั่นคงทางอารมณ์และการปรับตัวเมื่อเกิดปัญหาบุคคลสามารถเรียนรู้กระบวนการปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมเพื่อป้องกันและควบคุมโรคด้วยตนเองได้

จากข้อมูลดังกล่าวนำมาสู่แนวทางการช่วยเหลือที่เหมาะสมในการจัดการอาการเจ็บป่วยที่มานิสามารถใช้ภูมิปัญญาดั้งเดิมในการจัดการ สนับสนุนส่งเสริมกิจกรรมที่ทำให้มานิพึ่งตนเองเพื่อให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต เช่น การส่งเสริมสนับสนุนการปลูกสมุนไพรที่มานิใช้บ่อย จากการศึกษาพบว่าสมุนไพรที่มานิใช้บ่อย เช่น ชิงคอกเดี่ยว ไอบ่า ไอบาง กัญชง กัญชง พริกขี้หนู ต้นเข็มป่า ใบสาบเสือ เป็นต้น การปลูกผักที่มานินิยมบริโภค เช่น ผักกาด ข้าวโพด ผักบุ้ง ปลูกง่ายและช่วยมาตรการในการเข้มงวดเฝ้าระวังดูแลรักษา ฟันฟูป่าให้มีความอุดมสมบูรณ์เพื่อให้มานิมีปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิตเป็นเครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค ที่อยู่อาศัย และอาหาร มีล่ามด้านสุขภาพทำหน้าที่ในการสื่อสารระหว่างแพทย์กับคนไข้ หรือ อสม.มานิเพื่อดูแลสุขภาพของสมาชิกในทีมเบื้องต้นได้ทำให้ได้รับบริการที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของวิวัฒน์ ตามี (2556) การให้ความรู้สุขภาพเบื้องต้นในการดูแลตนเองเป็นสิ่งสำคัญ เป็นการช่วยเหลือที่ควรส่งเสริมสนับสนุนให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของมานิ

การจัดการอาการเจ็บป่วยที่มานิจัดการได้เบื้องต้นและพึ่งพาระบบสุขภาพแผนปัจจุบัน

การเจ็บป่วยที่มานิสามารถจัดการเองได้เบื้องต้นและพึ่งพาระบบสุขภาพแผนปัจจุบัน เป็นกลุ่มอาการที่มีความเจ็บปวดมากขึ้น โดยวิธีการจัดการอาการเจ็บป่วย ได้แก่ 1. การรักษาด้วยยาสมุนไพรด้วยวิธีกิน เช่น อาการปวดท้อง จุกแน่นหน้าอก หายใจลำบาก นำสมุนไพรไปชงน้ำลูปท้องหญิงตั้งครรภ์ขณะปวดท้องคลอด ร่วมกับการใช้คาถา 2. การใช้สิ่งของที่มีรอบตัวหรือต้นไม้ในป่า ๆ มาทำเป็นอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้นเพื่อลดความรุนแรงของอาการ เช่น กระจุกหูกไม้ละเอียด มานิจัดการอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นด้วยตนเองภายในระยะเวลา 1-3 วัน อาการไม่ดีขึ้น มีความเสี่ยงที่ทำให้เกิดความพิการและเสียชีวิตมานิขับรถมอเตอร์ไซด์พาผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเอง แต่บางอาการที่มีความรุนแรงมานิจะติดต่อผู้ดูแลให้มารับผู้ป่วยไปรักษาที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือ โรงพยาบาล สาเหตุที่มานิใช้วิธีจัดการอาการเจ็บป่วยข้างต้น เนื่องจากทรัพยากรป่าไม้ที่อุดมสมบูรณ์ลดลงปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิตของมานิมีการเปลี่ยนแปลงอาหารน้อยลง ยาสมุนไพรหายาก ต้องเดินทางไกลและใช้ระยะเวลามากขึ้น ทำให้มา

นี้ออกมาติดต่อกับสัมพันธ์กับชุมชนมากขึ้น วิถีชีวิตและวัฒนธรรมของมานิเปลี่ยนแปลง กินเนื้อสัตว์และข้าวสาร ที่ซื้อจากตลาด มีการปรุงรสชาติอาหาร รับประทานอาหารสำเร็จรูป สลับกับอาหารแบบดั้งเดิม

การศึกษาคั้งนี้พบว่านอกจากการจัดการที่มานิสามารถจัดการได้แล้วยังมีการจัดการที่มานิต้องพึ่งพาระบบสุขภาพบางส่วน ทั้งนี้เพราะภาวะสุขภาพหรือการเจ็บป่วยบางอย่างเป็นการเจ็บป่วยที่ทันสมัย มานิไม่สามารถใช้ภูมิปัญญาดั้งเดิมได้ เนื่องจากมานิออกมามีสัมพันธ์กับชุมชนมากขึ้น วิถีชีวิตและวัฒนธรรมของมานิเปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะพฤติกรรมการบริโภคอาหารของมานิ กินเนื้อสัตว์และข้าวสาร ที่ซื้อจากตลาด มีการปรุงรสชาติอาหาร รับประทานอาหารสำเร็จรูป สลับกับอาหารแบบดั้งเดิม ได้แก่ การคลอที่มีความเสี่ยง อาการปวดท้อง จุกแน่นหน้าอก หายใจลำบาก ซึ่งวิธีการในการจัดการมานิใช้ยาสมุนไพรก่อนเบื้องต้นหากไม่หายจะมารักษาที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือ โรงพยาบาล ใช้ยาแผนปัจจุบันและยาสมุนไพรควบคู่กัน ซึ่งสอดคล้องกับสอดคล้องกับการศึกษาของอาภรณ์ อุภุชฌ์ (2535) อธิบายได้ว่ายาสมุนไพรใช้ระยะเวลารักษาหลายวัน กินง่าย ยาแผนปัจจุบันหายเร็ว เม็ดใหญ่ กินยาก มานิไม่มีนาฬิกาไม่รู้เวลาตามคำสั่งของแพทย์ได้ มานิใช้วิธีการสังเกตการเคลื่อนไหวของดวงอาทิตย์ เสียงร้องของสัตว์

การศึกษาคั้งนี้เมื่อมานิมีประสบการณ์จากการเข้ารับการรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบันอาการดีขึ้น หายจากการเจ็บป่วยมานิมีความไว้วางใจในการเข้ารับการรักษา ได้รับความรู้ใหม่ จึงปรับตัวในการดำเนินชีวิตสอดคล้องกับการศึกษาของสุวัฒน์ ทองหอม (2544) มีระบบที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการให้มานิ สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่นอกเหนือความสามารถและมีความจำเป็นต้องนำระบบการแพทย์แผนปัจจุบันมาใช้ เพราะยาและการแพทย์แผนปัจจุบันมีความก้าวหน้าขึ้นและสามารถจัดการอาการเจ็บป่วยได้รวดเร็วขึ้น และเป็นความน่าสนใจที่ดีที่มานิเปิดรับการบริการสุขภาพแผนปัจจุบันมากขึ้น

จากข้อมูลดังกล่าวนำมาสู่แนวทางการช่วยเหลือที่เหมาะสมในการจัดการการเจ็บป่วยที่มานิจัดการได้เบื้องต้นและพึ่งพาระบบสุขภาพแผนปัจจุบันบางส่วน เป็นการช่วยเหลือในการจัดการเพื่อป้องกันและจัดการเมื่อมานิเจ็บป่วย มีการจัดระบบการส่งต่อที่รวดเร็ว ปลอดภัย เหมาะสมและการประสานงานนัดหมายจุดนัดพบที่รับผู้ป่วย ให้มานิทุกคนมีหมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน เพื่อให้ได้รับสวัสดิการตามที่รัฐจัดให้และสามารถเข้าถึงได้สะดวก เมื่อมานิต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่อำนวยความสะดวกและพิทักษ์สิทธิให้ผู้ป่วย อธิบายและให้ข้อมูลในการรักษาที่เข้าใจง่ายเพื่อสร้างความมั่นใจในการรักษาให้มานิ เนื่องจากถิ่นที่อยู่อาศัยอยู่ห่างไกลชุมชนให้มีอาสาสมัครประจำบ้านและอุปกรณ์ปฐมพยาบาลที่จำเป็นไว้ที่บ้าน

การจัดการการเจ็บป่วยที่มานิต้องพึ่งพาระบบสุขภาพแผนปัจจุบันทั้งหมด

การศึกษาครั้งนี้พบว่า การเจ็บป่วยที่มานิไม่สามารถจัดการได้และต้องพึ่งพาระบบสุขภาพแผนปัจจุบันทั้งหมด เป็นโรคที่เกิดขึ้นมีความรุนแรง และที่สำคัญโรคเหล่านี้เมื่อเกิดขึ้นแล้วเป็นสาเหตุของความพิการและเสียชีวิต เป็นโรคที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของมานิ ดำเนินชีวิตโดยไม่คำนึงถึงสุขลักษณะการกิน ปริมาณอาหารที่ไม่เพียงพอ และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลภายนอกทำให้ติดเชื้อโรคได้ง่าย เนื่องจากมานิไม่มีระบบการสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกายกับโรคตั้งแต่แรกเกิดหากร่างกายอ่อนแอติดเชื้อโรคได้ง่าย ดังนั้นมานิเกิดการเรียนรู้ที่ว่า มานิไม่ควรพึ่งพาตนเองอย่างเดียวนำมาซึ่งการสูญเสียทั้งชีวิตและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจำนวนมาก จึงต้องมีการพึ่งพาระบบบริการสุขภาพปัจจุบัน ได้แก่ โรคนี้ไว้ในไต กรวยไตอักเสบ โรคใช้รากลาก โรคคอติบ แผลติดเชื้อ แผลขนาดใหญ่เลือดออกมาก เป็นโรคใหม่สำหรับมานิต่างจากที่เคยพบและไม่เคยมีประสบการณ์ ลักษณะอาการต้องมีการวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ ใช้เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยในการรักษาสอดคล้องกับการศึกษาของ วนิดา สุขรัตน์ (2561); เกศริน มณีหนู และพวงเพ็ญศิริรักษ์ (2546); ชุมพล โปธิสาร และคณะ (2560); นฤมล ขุนวิช่วย (2565)

จากข้อมูลดังกล่าวนำมาสู่แนวทางการช่วยเหลือที่เหมาะสม การเจ็บป่วยที่มานิต้องพึ่งพาระบบสุขภาพแผนปัจจุบันทั้งหมด เป็นการช่วยเหลือที่ตอบสนองความต้องการในการจัดการเมื่อเจ็บป่วยของมานิ ส่งเสริมในส่วนที่ขาดให้เป็นไปตามวิถีชีวิตของเขา ไม่ให้เปลี่ยนแปลงมากแต่มานิสามารถปรับตัวได้เพื่อความอยู่รอด มีนโยบายระดับพื้นที่ที่สอดคล้องกับบทบาทภารกิจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและมีการมอบหมายบุคคลในการปฏิบัติงานชัดเจนและติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง มีการสื่อสารข้อมูลโดยใช้หนังสือรายงานผลการปฏิบัติงานแก้ไขปัญหาให้เกิดความน่าเชื่อถือ และการยอมรับ ให้ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจสนับสนุนงบประมาณรับทราบข้อมูลสภาพปัญหาจากสถานการณ์ในพื้นที่ด้วยตนเอง และการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการไว้ใช้จ่ายเมื่อมีความจำเป็นเมื่อมานิเจ็บป่วยเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับซื้อของใช้ อาหารของคนเฝ้าผู้ป่วย ค่าเดินทาง ให้ตรงกับความต้องการของมานิ

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างน้อยเนื่องจากวิถีการดำรงชีวิตของมานิอาศัยอยู่เป็นกลุ่มจำนวนมาก และมานิบางรายไม่ต้องการให้ข้อมูล และส่วนหนึ่งเป็นเด็กเล็ก
2. การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในการเข้าพื้นที่เก็บข้อมูลต้องมีผู้นำชุมชนและบุคคลที่มานิไว้วางใจทุกครั้ง มีขั้นตอนการขออนุญาตเข้าป่าจากอธิบดีกรมอุทยาน และช่วงสถานการณ์การระบาดโรคโควิด 19 มีมาตรการนโยบายจากนายอำเภอสั่งห้ามประชาชนเข้าไปทำกิจกรรมกับมานิ หากมีการดำเนินกิจกรรมต้องทำหนังสือให้นายอำเภอพิจารณาอนุญาตทุกครั้ง

3. การเดินทางเข้าพื้นที่เก็บข้อมูลต้องมีการเตรียมความพร้อมของร่างกายและความระมัดระวังในการเดินทางเนื่องจากรถไม่สามารถเข้าถึงที่อยู่อาศัยของมานิได้ ต้องเดินเท้าขึ้นภูเขาที่มีความลาดชันและเดินผ่านลำธาร และต้องมีการประสานงานนัดหมายก่อนล่วงหน้าทุกครั้ง

4. การสร้างปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มมานิต้องใช้ระยะเวลานาน เนื่องจากมานิไม่พูดกับคนแปลกหน้าและจะเดินหนีหากมานิไม่รู้จักสนิทสนม และไว้วางใจทำให้ไม่สามารถเก็บข้อมูลได้

ข้อเสนอแนะ

1. จัดทำข้อมูลการดูแลตนเองของมานิอย่างเป็นระบบเพื่อนำไปเผยแพร่ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องมีความเข้าใจตรงกัน
2. มีการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติให้มีความสมบูรณ์และยั่งยืน
3. สนับสนุนการปลูกสมุนไพรและผักให้มานิเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนเพื่อให้มานิพึ่งตนเองได้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. หน่วยงานป่าไม้ที่เกี่ยวข้องดูแลช่วยเหลือเรื่องการอนุรักษ์พื้นที่ทำกินให้กับมานิให้ชัดเจน
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีแนวทางในการฟื้นฟูสภาพป่าและมีมาตรการเข้มงวดในการเฝ้าระวัง และการควบคุมการใช้ประโยชน์จากป่า
3. หน่วยงานสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีระบบการดูแลสุขภาพ และการส่งต่อผู้ป่วยอย่างชัดเจน
4. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ในการให้บริการสาธารณสุขแก่ชาวมานิที่เข้าถึงง่ายและสอดคล้องกับวิถีชีวิตในปัจจุบัน
5. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพัฒนาระบบการดูแลและการจัดสวัสดิการให้มานิที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต
6. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องปฏิบัติตามแนวทางนโยบายคำสั่งคณะทำงานของอำเภอป่าบอนอย่างเคร่งครัด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1. การศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการดูแลสุขภาพและการช่วยเหลือที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตแก่ชาวมานิ
2. การศึกษาผลของสมุนไพรที่มานิใช้ในการรักษาอาการเจ็บป่วยและนำมาขึ้นทะเบียนให้ถูกต้อง

บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค. 2559. ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564. นนทบุรี: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์.
- เกศริน มณีขุน. 2544. พฤษศาสตร์พื้นบ้านของชนเผ่าชาวกูในจังหวัดตรัง พัทลุง และยะลา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาตรมหาบัณฑิต สาขาพฤษศาสตร์, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- เกศริน มณีขุน และพวงเพ็ญ ศิริรักษ์. 2546. ชาวกูชนกลุ่มน้อยภาคใต้ของไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : โอ.เอส. พรีนติ้งเฮ้าส์.
- เขตอนรรักษ์พันธุ์สัตว์ป่าเทือกเขาบรรทัด จังหวัดพัทลุง. 2550. แผนที่การใช้ประโยชน์ที่ดินป่าเทือกเขาบรรทัด. พัทลุง.
- จิตร ภูมิศักดิ์. 2524. ความเป็นมาของคำสยาม ไทย ลาว และขอม. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ดวงกมล และมูลนิธิโครงการตำราสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์.
- จรรยา ทศกุล. 2561. ข้อมูลการศึกษาชีวิตมานในพื้นที่ 4 จังหวัดภาคใต้.
- ฉัตรวรรณ พลเพชร. 2557. การเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตด้านปัจจัยพื้นฐานอันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงระบบนิเวศ:กรณีศึกษากลุ่มชาวกู อำเภอดงระหวัด จังหวัดพัทลุง. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสังคมวิทยาประยุกต์ คณะศิลปศาสตร์, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ชาย โพธิสิตา. 2549. ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- ชุมพล โพธิสาร และคณะ. 2560. รายงานฉบับสมบูรณ์กิจกรรมการสำรวจข้อมูลกลุ่มชาติพันธุ์มานิ (โอรัง อัสลี) ในพื้นที่จังหวัดนราธิวาสและจังหวัดยะลา. ยะลา:ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้.
- ชดช้อย วัฒนะ. 2558. การสนับสนุนการจัดการตนเอง: กลยุทธ์ในการส่งเสริมการควบคุมโรค. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*. ปีที่ 26(1):117-126.
- นฤมล ขุนวิช่วย. 2565. บริการจากระบบนิเวศและความอยู่ดีมีสุขของชาวมานิบริเวณเทือกเขาบรรทัดในภาคใต้ของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต, สาขาการจัดการสิ่งแวดล้อม, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- นิตา ชูโต. 2545. การวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพมหานคร: บริษัทแม่ทส์ปอยท์ จำกัด.
- บวรศม ลิ้มพันธ์ และคณะ. 2559. แนวคิดและแนวทางปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเปราะบางในประเทศไทย. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข* ปีที่ 10(4):442-464.

- บุหลัน รันตี. 2561. มั่นนิชาไก คนป่าแห่งเขาบรรทัด วิถีคน วิถีป่า. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี:บ้านหนังสือ.
- บุญเสริม ฤทธาภิรมย์. 2548. นายคั่นง เงาะเซม้งภาคใต้. กรุงเทพมหานคร: บรรณกิจ.
- เบญจมาศ สุขศรีเพ็ง. 2558. ทฤษฎีระบบสุขภาพ. gotoknow. <https://www.gotoknow.org/posts/115761> (สืบค้นเมื่อ 16 เมษายน 2561).
- ไพฑูรณ์ มีกุล. 2531. การศึกษากลุ่มชาติพันธุ์ในประเทศไทย: ไทกวย. กรุงเทพมหานคร: สมาคมสังคมศาสตร์แห่งประเทศไทย.
- ไพบูลย์ ดวงจันทร์. 2523. ชาไก: เจ้าแห่งขุนเขาและสมุนไพร. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ.
- มณูเชษฐ์ มะโนธรรม และคณะ. 2561. ความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่ากรณีศึกษาหมู่บ้านแม่มอญ ตำบลห้วยชมพู อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 12(1): 11-20.
- มธุรส คุ่มประสิทธิ. 2553. การศึกษาเปรียบเทียบวิธีการบอกเวลาในภาษาไทยกรุงเทพ ฯ กับภาษาชาไกแต้แต้อัน ที่อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง. วิทยานิพนธ์อักษรศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาภาษาไทย. มหาวิทยาลัยศิลปากร
- มูลนิธิชนเผ่าพื้นเมืองเพื่อการศึกษาและสิ่งแวดล้อม. 2561. โครงการพัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชนเผ่าพื้นเมืองในประเทศไทย.
- รุ่งนภา ลิมลิต. 2555. ผลของโปรแกรมการประยุกต์การจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเพื่อลดภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์มุสลิม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการผดุงครรภ์ขั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโหล๊ะหาร. 2561. สรุปข้อมูลมั่นนิชาไก อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง.
- ลดาวลัย ฤทธิกล้า. 2554. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองภาวะหายใจลำบาก ความสามารถในการทำจิตวัตรประจำวัน และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, พยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วนิดา สุขรัตน์. 2561. ความคิดเห็นของชาวชาไกต่อบริการสุขภาพ บ้านควนไม้ดำ อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง. ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต, สาขาสาธารณสุขชุมชน, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง สถาบันสมทบมหาวิทยาลัยบูรพา.
- วิวัฒน์ ตามี. 2556. ล่ามชุมชนกับการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมของชนเผ่าและชาติพันธุ์. มูลนิธิผสานวัฒนธรรม. <https://voicefromthais.wordpress.com>. (สืบค้นเมื่อ 16 เมษายน 2561).

- วีรวัดน์ สุขวราห์. 2539. พฤติกรรมสุขภาพของชาวซาไกกรณีศึกษาบ้านซาไก หมู่ที่ 3 ตำบลบ้านแห อำเภอดงหลวง จังหวัดยะลา. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวัฒนธรรมศึกษา คณะศิลปศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วัชรินทร์ ดำรงกุล และ นางสาวปัทมาภรณ์ บรรดาศักดิ์. 2553. แนวทางการจัดการกลับคืนถิ่นชนเผ่าซาไก:กรณีศึกษา ซาไกตระกูลศรีธารโต.กรมส่งเสริมวัฒนธรรม กระทรวงวัฒนธรรม.
- ศิริวรรณ มัคคุ้น. 2556. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติในสตรีตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ศิวาพร มหาทำนุโชค. 2558. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงชาวที่มีความเสี่ยงกลุ่มโรคติดต่อไม่เรื้อรัง. *พยาบาลสารวิทยาลัยแม่ฮ่องสอน มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่* 42(พิเศษ) : 118-125.
- ศุภย์พัฒน์ อานามย์พื้นที่สูง กรมอนามัย. 2558. รูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมอนามัยและการจัดการสิ่งแวดล้อมของชาวไทยภูเขาเผ่าลัวะ. กรมอนามัย. <http://http://203.157.71.213/database/admin/research/file/200814102014.pdf> (สืบค้นเมื่อ 5 พฤษภาคม 2561)
- สุวิไล เปรมศรีรัตน์ และ ชุมพล โปธิสาร. 2558. มานี (ซาไก) ชนพื้นเมืองในภาคใต้ของไทย. *วารสารดำรงวิชาการ* 14(1):33-56.
- สุวัฒน์ ทองหอม. 2544. การเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมที่เกี่ยวกับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตของชนเผ่าซาไกจังหวัดตรัง หลังจากการประกาศใช้นโยบายได้ร่มเย็น. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาไทยคดีศึกษา, มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- สุภางค์ จันทวานิช. 2551. การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ.กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภางค์ จันทวานิช. 2553. วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 17-18. กรุงเทพมหานคร: บริษัทด้านสุทธนาการพิมพ์ จำกัด.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย. 2559. รายงานความก้าวหน้าโครงการแนวทางการศึกษาการจัดการวัฒนธรรมและจัดตั้งศูนย์ศึกษาและให้ความช่วยเหลือชุมชนมานีบ้านลิ๊ะหาร ตำบลทุ่งนารี อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง.
- สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. 2557. รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ.2557. มุขนิธิเพื่อการพัฒนาสุขภาพระหว่างประเทศ. นนทบุรี: บริษัท เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2559. การสาธารณสุขไทย 2554-2558. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา. 2560. รายงานผลการรับฟังความคิดเห็นเพื่อการพัฒนากระบวนการบริการสำหรับกลุ่มเปราะบาง มานี ชาวเล ประจำปี 2560.

- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา. 2561. มานีเทือกเขาบรรทัด 4 จังหวัด จัดงานรวมญาติ เสนอหน่วยงานภาครัฐช่วยเหลือ 4 ประเด็น. สรุปข่าวประจำวันวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2561. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา. 2561. การส่งเสริมให้กลุ่มชาติพันธุ์มามีเข้าถึงบริการสาธารณสุขตามที่จำเป็น. รายงานการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 12 สงขลา ครั้งที่ 1/2561 วันที่ 11 มกราคม 2561.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา. 2561. สรุปข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อการพิจารณาข้อเสนอเชิงนโยบายให้กลุ่มมามีเข้ารับบริการที่หน่วยบริการสุขภาพของรัฐได้ทุกแห่งโดยไม่ต้องมีการส่งตัว.
- สถาบันวิจัยระบบสุขภาพ. 2557. ระบบสุขภาพ. สถาบันวิจัยระบบสุขภาพ. <https://www.hsri.or.th/researcher/classroom/detail/4741>. (สืบค้นเมื่อ 17 เมษายน 2561).
- องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งนารี. 2560. สภาพและข้อมูลพื้นฐาน ปี 2559-2561.
- อาภรณ์ อุกฤษณ์. 2536. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสืบเนื่องและการเปลี่ยนแปลงของระบบนิเวศและสังคมวัฒนธรรมของชาวกะเหรี่ยงศึกษากลุ่มชาติพันธุ์ชาวกะเหรี่ยงเหนือคลองตงอำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง.งานวิจัยวัฒนธรรม สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ.
- มานิต ศรีสุรภานนท์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
<http://www.med.cmu.ac.th/secret/edserv/curriculum/file/2559/>
คณะแพทยศาสตร์ ม.เชียงใหม่ 2559 เข้าถึงเมื่อวันที่ 20 ตุลาคม 2562
- Browder, D.M., & Shapiro, E.S. 1985. Applications of self-management to individuals with severe handicaps: A review. *Journal for the Association for Persons with Severe Handicaps*, 10(4), 200-208.
- Creer, L. T. 2000. Self-management of chronic illness. In Boekaerts, M. (Eds.). *Handbook of self-regulation*. Pp.601-629. San Diego, CA: Academic Press.
- Kanfer, F. H. 1991. Self-management methods. In F.H., Kanfer, & A.P., Goldstein (Eds.). *Helping people change: A textbook of methods* pp. 335-389. New York: Pergamon.
- Lorig, K., & Holman, H. 1993. Arthritis self-management studies: A twelve-year review. *Health Education Quarterly*, 20(1), 17-28.
- Wagner, E. H, et al. (2001). Quality improvement in chronic illness care: A collaborative approach. *Joint Commission Journal on Quality Improvement*, 27(2), 63-81
- World Health Organization (WHO). 1986. *Ottawa Charter for Health promotion*. document for WHO Publication.

ภาคผนวก

คณะกรรมการจริยธรรมด้านการวิจัยทางสังคมและการวิจัยเชิงทดลองในมนุษย์
สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ภาคผนวก ก

เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Participant Information Sheet)

(เพื่อประกอบการตัดสินใจ)

ชื่อโครงการ (ภาษาไทย) การจัดการเมื่อเจ็บป่วยของชาวมานิ อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง

ชื่อผู้วิจัย.....นางสาวบุญเรือง พลอดภัย...โทรศัพท์.....084-7484137.....

หน่วยงาน สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ก่อนที่ท่านจะลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมร่วมวิจัย ท่านควรได้รับทราบว่

- โครงการนี้เป็นโครงการวิจัย
- ท่าน ไม่จำเป็นต้องเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ และสามารถถอนตัวออกจากโครงการได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อท่าน
- ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี
- โปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี
- นักวิจัยขอความยินยอมต้องให้ ข้อมูลและเวลาที่เพียงพอแก่ท่าน ในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยอย่างอิสระ ท่าน ไม่จำเป็นต้องเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ และสามารถถอนตัวออกจากโครงการได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อท่าน

เรียน ท่านผู้อ่าน/ผู้ฟังที่นับถือ

ผู้วิจัยขอเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยในฐานะเป็นผู้ให้ข้อมูลในโครงการวิจัยข้างต้น ผู้วิจัยจึงขอเสนอข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัยนี้เพื่อประกอบการตัดสินใจของท่าน ขอให้ท่านใช้เวลาในการอ่านและทำความเข้าใจรายละเอียดตามเอกสารที่ท่านได้รับจำนวน 2 หน้านี้ หากท่านไม่เข้าใจหรือสงสัยประการใด ท่านสามารถซักถามผู้วิจัย/ผู้ที่ให้ข้อมูลแก่ท่านได้อย่างเต็มที่ และหากท่านสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยขอให้ท่านลงชื่อในใบสมัครใจเพื่อเข้าร่วมโครงการวิจัยต่อไป

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายการจัดการเมื่อเจ็บป่วยของชาวมานิ อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง พื้นที่ อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง ผู้ให้ข้อมูลแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ มานิ และผู้ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการให้การช่วยเหลือมานิ ผู้ให้ข้อมูลคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนด เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ร่วมกับการใช้แบบบันทึกภาคสนามเป็นเครื่องมือทำการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบต่อหน้า พร้อมทั้งมีการบันทึกภาพถ่ายลักษณะทั่วไป สภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัยของมานิ ผู้วิจัยได้กำหนดวิธีปฏิบัติเพื่อสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูลตามแนวทางของลินคอล์นและกูปา การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา และทำการขอจริยธรรมจากสถาบันการจัดการระบบ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ก่อนทำการเก็บข้อมูลทำการศึกษาในช่วงเวลาเดือน

มกราคม - ธันวาคม 2564 โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกแนวคำถาม ประกอบไปด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล และส่วนที่ 2 เป็นแนวคำถาม ใช้เวลาในการตอบประมาณ 40-60 นาที ขณะที่ท่านให้สัมภาษณ์ หากท่านรู้สึกไม่สบายใจที่จะตอบคำถามบางข้อ ท่านสามารถข้ามข้อคำถามนั้นไปได้ หรืออาจจะหยุดการสัมภาษณ์ ได้ทุกเมื่อ ข้อมูลที่ได้ทำให้บุคลากรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าใจปรากฏการณ์และได้ข้อมูลพื้นฐาน ในการจัดการด้านสุขภาพและความต้องการการช่วยเหลือด้านสุขภาพ ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการออกแบบ หรือกำหนดนโยบายในการสนับสนุนให้ท่านสามารถจัดการตนเองด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตแก่กลุ่มมานี้ได้และเป็นแนวทางในการกำหนดการจัดการเชิงระบบในการให้บริการสุขภาพที่เหมาะสมกับมานี้รวมถึงการช่วยเหลือหรือสนับสนุนด้านสุขภาพให้มานี้

ในการให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลหรือผู้เข้าร่วมวิจัยดำเนินการให้ข้อมูลหรือตอบคำถามตามความคิดเห็นของท่าน ส่วนไหนที่ไม่สามารถตอบได้ให้ระบุว่าไม่ต้องการให้ข้อมูล ทั้งนี้ผลการแสดงความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลจะถูกประมวลและนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการนำเสนอข้อมูลเฉพาะเจาะจงเป็นรายบุคคล ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลหรือผู้เข้าร่วมวิจัยจะไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น ทางผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลต่าง ๆ เหล่านี้ไว้เป็นความลับและนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น

ทั้งนี้โครงการวิจัยนี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมด้านการวิจัยทางสังคมและการวิจัยเชิงทดลองในมนุษย์ สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ท่านสามารถขอรับคำปรึกษา/แจ้งเรื่อง/ร้องเรียนได้ที่สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โทรศัพท์ 074-282900 ในวันและเวลาราชการ

ผู้วิจัยขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ โอกาสนี้

ผู้ให้ข้อมูล/อาสาสมัครโปรดให้ความสำคัญ

ท่านจะได้รับเอกสารชี้แจงและหนังสือแสดงเจตนายินยอมที่มีข้อความเดียวกันกับที่นักวิจัย

เก็บไว้ 1 ชุด ท่านควรเก็บไว้กับตัวเพื่อเป็นหลักฐานและอ่านเมื่อมีข้อสงสัย

ส่วนท้ายหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการ จะต้องมี 1) ลายมือชื่อของท่าน 2) ลายมือชื่อนักวิจัยที่ให้คำอธิบายเกี่ยวกับโครงการ และ 3) วันที่ที่ลงนาม ซึ่งท่านต้องเป็นผู้ลงวันที่ด้วยตนเอง

คณะกรรมการจริยธรรมด้านการวิจัยทางสังคมและการวิจัยเชิงทดลองในมนุษย์
สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ภาคผนวก ข

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย

(Informed Consent Form)

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี
ขอแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย ในโครงการวิจัยเรื่องการจัดการเมื่อเจ็บป่วยของ
ชาวมานิ อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง

ข้าพเจ้าได้อ่านเอกสารคำอธิบายโครงการวิจัยและ/หรือได้รับฟังคำอธิบายจาก นางสาว
บุญเรือง ปลอดภัย และได้รับทราบถึงรายละเอียดของโครงการวิจัยเกี่ยวกับ วัตถุประสงค์และ
ระยะเวลาที่ทำการวิจัย ขั้นตอน ตลอดจนผลประโยชน์ที่ข้าพเจ้าจะได้รับ

และข้าพเจ้า ยินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้า สำหรับการวิจัยเท่านั้น โดย
ให้วิเคราะห์และนำเสนอเป็นข้อมูลในภาพรวม ผู้วิจัยต้องเก็บรักษาข้อมูลที่ได้จากข้าพเจ้าไว้เป็น
ความลับ และไม่เผยแพร่ต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล ทั้งนี้ข้าพเจ้าสามารถถอนตัวหรืองดเข้าร่วมการ
วิจัยได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ในอนาคต

หากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับ
นางสาวบุญเรือง ปลอดภัย ได้ที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 11 สุราษฎร์ธานี
เลขที่ 91/1 หมู่ที่ 1 ตึก พี.ซี.ทาวเวอร์ ชั้น 10 ตำบลบางกุ้ง อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี
โทรศัพท์ 077-274811 (ในเวลาราชการ) และ 084-7484137 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง หากได้รับการ
ปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถขอรับคำปรึกษา/แจ้ง
เรื่อง/ร้องเรียน ได้ที่สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โทรศัพท์
074-282900 ได้ในวันและเวลาราชการ

ข้าพเจ้า เข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนา
ยินยอมนี้โดยตลอดแล้ว ข้าพเจ้ายินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และได้ลงลายมือชื่อ/
ประทับตราลายนิ้วมือ หรือให้นักวิจัยผู้ที่อ่านให้ข้าพเจ้าฟัง ลงลายมือชื่อในใบแสดงความยินยอมให้
ข้อมูลแทนข้าพเจ้า

ลงชื่อ

(นักวิจัย)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ

(ผู้ให้ข้อมูล)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ภาคผนวก ค

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล (ผู้ให้ข้อมูลหลัก: มานี)

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แนวคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลส่วนบุคคล โดยการบันทึกจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล ซึ่งมีข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ คือ เพศ ชาย หญิง อายุ.....ปี (อ้างอิงข้อมูลจากบัตรประชาชน)

สถานภาพ สมรส โสด เลิก

สถานะในครอบครัว.....บทบาทในทับ.....

ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในทับป่าบอน.....ปี อาการที่เจ็บป่วย.....

วิธีการรักษา.....

ที่ผ่านมาเมื่อเจ็บป่วยไปรักษาในสถานพยาบาลหรือไม่.....

ที่ผ่านมาเคยนอนรักษาในโรงพยาบาลหรือไม่

ส่วนที่ 2 แนวคำถามเพื่อการสัมภาษณ์เจาะลึก

แนวคำถามต่อไปนี้ เป็นแนวคำถามที่สร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเชิงคุณภาพ เรื่องการจัดการเมื่อเจ็บป่วยของชาวมานี อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง เป็นแนวทางคำถามหลักอย่างกว้าง ๆ ซึ่งอาจจะยืดหยุ่นและปรับเปลี่ยนไปตามบริบทของข้อมูล ดังนั้นในบางคำถามอาจจะไม่ได้ถาม บางคำถามอาจปรับปรุงเปลี่ยนแปลงใหม่ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวิจารณ์ญาณของผู้สัมภาษณ์ โดยคำนึงถึงลำดับความสัมพันธ์ของข้อมูลอย่างเป็นธรรมชาติ แต่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และคำถามการวิจัย คำถามการเข้าสู่การสนทนา ดังนี้

สมาชิกในทับป่าบอนมีสุขภาพเป็นอย่างไรบ้าง (แข็งแรง ...เป็นอย่างไร ...ทำอะไรถึงแข็งแรง) (ถ้าเจ็บป่วย...ป่วยเป็นอะไรบ้าง...อาการเป็นอย่างไร...ทำอะไร...ถ้าหาย...ทำอะไร ได้ ความรู้มาจากไหน ถ้าไม่หายทำอะไร... ต้องขอความช่วยเหลือจากใครบ้าง.... เพราะอะไร) ที่ผ่านมามีคุณไม่สบายบ่อยไหม ครั้งล่าสุดเมื่อไหร่ ป่วยเป็นอะไร มีอาการอย่างไรบ้าง ช่วยเล่าให้ฟังหน่อย สำหรับแนวคำถามการวิจัยมีดังนี้

1. เมื่อเจ็บป่วยแบบนั้น ทำอย่างไร ช่วยกันอย่างไร ดีขึ้นไหม รู้ได้อย่างไรว่าดีขึ้น หากอาการไม่ดีขึ้น ทำอย่างไร ไปหาใครให้ใครช่วย เขาช่วยอย่างไร (เวลาไม่สบายแต่ละอย่าง ทำพ्ली)

2. อาการอะไรที่สามารถดูแลรักษาเองได้ เพราะอะไร (อาการไหนที่รักษาเองได้ เพราะอะไร)

3. อาการอะไรที่สามารถดูแลรักษาเองได้บ้างบางส่วน เพราะอะไร (อาการไหนที่รักษาเองได้บ้างบางส่วน เพราะอะไร)

4. อาการอะไรที่ไม่สามารถดูแลรักษาเองได้เลย จัดการเองไม่ได้ ทำอย่างไรบ้าง มีใครเข้ามาช่วยเหลือไหม มีปัญหาอะไรบ้าง(อาการไทรอยด์ที่รักษาเองไม่ได้เลย ทำพรีอ มีใครเข้ามาช่วยเหลือมั่ง ม่าย ทำพรีอ มีปัญหาไทรอยด์)

.....

5. การจัดการเมื่อเจ็บป่วยที่ประสบความสำเร็จในความคิดของคุณเป็นอย่างไร ถ้าหากประสบความสำเร็จคุณทำอะไรบ้าง ทำอย่างไร แต่ถ้าหากไม่ประสบความสำเร็จคุณทำอะไร ทำอย่างไรบ้าง

.....

6. คุณต้องการที่จะจัดการการเจ็บป่วยด้วยตัวเองไหม เพราะอะไร

.....

7. คุณต้องการให้หน่วยงานของรัฐช่วยเหลือสนับสนุน อะไรบ้าง อยากรู้เมื่อเจ็บป่วย

.....

ภาคผนวก ง

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล(ผู้ให้การช่วยเหลือมานิ:กลุ่มประชาชนที่ให้การช่วยเหลือมานิ)
ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แนวคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลส่วนบุคคล โดยการบันทึกจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล ซึ่งมีข้อ

คำถาม 7 ข้อ คือ เพศ ชาย หญิง

อายุ.....ปี อาชีพตำแหน่ง

หน่วยงาน..... ลักษณะงานที่รับผิดชอบ.....

ลักษณะการให้การช่วยเหลือมานิ.....

ส่วนที่ 2 แนวคำถามเพื่อการสัมภาษณ์เจาะลึก

แนวคำถามต่อไปนี้ เป็นแนวคำถามที่สร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเชิงคุณภาพ เรื่อง การจัดการเมื่อเจ็บป่วยของชาวมานิ อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง เป็นแนวทางการสัมภาษณ์อย่างกว้าง ๆ ซึ่งอาจจะยืดหยุ่นและปรับเปลี่ยนไปตามบริบทของข้อมูล ดังนั้นในบางคำถามอาจจะไม่ได้ถาม บางคำถาม อาจปรับปรุงเปลี่ยนแปลงใหม่ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวิจารณญาณของผู้สัมภาษณ์ โดยคำนึงถึงลำดับความสัมพันธ์ของข้อมูลอย่างเป็นธรรมชาติ แต่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และคำถามการวิจัย สำหรับแนวคำถามมีดังนี้

1. คุณมีบทบาท หน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับมานิในเรื่องใดบ้าง อย่างไร

.....

2. คุณเข้าไปเกี่ยวข้องรู้จักกับมานิได้อย่างไร เพราะอะไร

.....

3. คุณให้การช่วยเหลือมานิในเรื่องใดบ้าง อย่างไร เพราะอะไร

.....

4. ที่ผ่านมามานิมารับการช่วยเหลือในเรื่องใดบ้างจากคุณ เพราะอะไร

.....

5. คุณคิดว่าการเจ็บป่วยอะไรที่มานิสามารถดูแลรักษาได้เอง เพราะอะไร ที่ทำให้คิดเช่นนั้น

.....

6. คุณคิดว่าการเจ็บป่วยอะไรที่มานิดูแลเองได้บางส่วน เพราะอะไร ควรทำอย่างไร

.....

7. คุณคิดว่าการเจ็บป่วยอะไรที่มานิดูแลเองไม่ได้เลย เพราะอะไร ควรทำอย่างไร

.....

8. คุณคิดว่าการบริการด้านสุขภาพของมานิควรเป็นอย่างไร เพราะอะไร

.....

9. คุณคิดว่ามีอะไรบ้างที่จะช่วยส่งเสริมให้มานิ สามารถจัดการตนเองเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเองได้ (อุปสรรค/สิ่งที่เอื้อ)

.....

10. คุณคิดว่าการจัดการกับความเจ็บป่วยของมานิในอนาคตควรเป็นอย่างไร

.....

ภาคผนวก จ

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล (ผู้ให้การช่วยเหลือมานิ:กลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่ให้การช่วยเหลือมานิ)

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แนวคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลส่วนบุคคล โดยการบันทึกจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล ซึ่งมีข้อคำถาม 7 ข้อ คือ เพศ ชาย หญิง

อายุ.....ปี อาชีพตำแหน่งหน่วย
งาน..... ลักษณะงานที่รับผิดชอบ.....

ลักษณะการให้การช่วยเหลือมานิ.....

ส่วนที่ 2 แนวคำถามเพื่อการสัมภาษณ์เจาะลึก

แนวคำถามต่อไปนี้ เป็นแนวคำถามที่สร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเชิงคุณภาพ เรื่อง การจัดการเมื่อเจ็บป่วยของชาวมานิ อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง เป็นแนวทางการสัมภาษณ์หลักอย่างกว้าง ๆ ซึ่งอาจจะยืดหยุ่นและปรับเปลี่ยนไปตามบริบทของข้อมูล ดังนั้นในบางคำถามอาจจะไม่ได้ถาม บางคำถามอาจปรับปรุงเปลี่ยนแปลงใหม่ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวิจารณญาณของผู้สัมภาษณ์ โดยคำนึงถึงลำดับความสัมพันธ์ของข้อมูลอย่างเป็นธรรมชาติ แต่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และคำถามการวิจัย สำหรับแนวคำถามมีดังนี้

1. คุณมีบทบาท หน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับมานิในเรื่องใดบ้าง อย่างไร

.....

2. คุณให้การช่วยเหลือมานิในเรื่องใดบ้าง อย่างไร เพราะอะไร

.....

3. ที่ผ่านมานานิมีการช่วยเหลือด้านสุขภาพในเรื่องใด เพราะอะไร

.....

4. คุณคิดว่าการเจ็บป่วยอะไรที่มานิสามารถดูแลรักษาได้เอง เพราะอะไร ที่ทำให้คิดเช่นนั้น

.....

5. คุณคิดว่าการเจ็บป่วยอะไรที่มานิดูแลเองได้บางส่วน เพราะอะไร ควรทำอย่างไร

.....

6. คุณคิดว่าการเจ็บป่วยอะไรที่มานิดูแลเองไม่ได้เลย เพราะอะไร ควรทำอย่างไร

.....

7. คุณคิดว่าการบริการด้านสุขภาพของมานิควรเป็นอย่างไร เพราะอะไร

คุณคิดว่ามีอะไรบ้างที่จะช่วยส่งเสริมให้มานิ สามารถจัดการกับความเจ็บป่วยของตนเองได้ (อุปสรรค/สิ่งทีเื้อื่อ)

.....
8. คุณคิดว่านโยบายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของมามีความเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร

.....
9. คุณคิดว่าแผนงานโครงการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของมาเป็นอย่างไร

.....
10. คุณคิดว่าการให้การช่วยเหลือการจัดการเมื่อมีเจ็บป่วยใครบ้างต้องเข้ามาช่วยเหลือ

.....
11. คุณคิดว่าการจัดการกับความเจ็บป่วยของมาในอนาคตควรเป็นอย่างไร

.....

ภาคผนวก ฉ

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล (ผู้ให้การช่วยเหลือมานิ:กลุ่มผู้กำหนดนโยบายที่ให้การช่วยเหลือมานิ)

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แนวคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลส่วนบุคคล โดยการบันทึกจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล ซึ่งมีข้อคำถาม 7 ข้อ คือ เพศ ชาย หญิง

อายุ.....ปี อาชีพ.....ตำแหน่ง.....หน่วยงาน

..... ลักษณะงานที่รับผิดชอบ.....

ลักษณะการให้การช่วยเหลือมานิ.....

ส่วนที่ 2 แนวคำถามเพื่อการสัมภาษณ์เจาะลึก

แนวคำถามต่อไปนี้ เป็นแนวคำถามที่สร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเชิงคุณภาพ เรื่อง การจัดการเมื่อเจ็บป่วยของชาวมานิ อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง เป็นแนวคำถามหลักอย่างกว้าง ๆ ซึ่งอาจจะยืดหยุ่นและปรับเปลี่ยนไปตามบริบทของข้อมูล ดังนั้นในบางคำถามอาจจะไม่ได้ถาม บางคำถามอาจปรับปรุงเปลี่ยนแปลงใหม่ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับพิจารณาของผู้สัมภาษณ์ โดยคำนึงถึงลำดับความสัมพันธ์ของข้อมูลอย่างเป็นธรรมชาติ แต่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และคำถามการวิจัย สำหรับแนวคำถามมีดังนี้

1. หน่วยงานของคุณมีบทบาท หน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับมานิเรื่องใดบ้าง อย่างไร
.....
2. คุณคิดว่าการเจ็บป่วยอะไรที่มานิสามารถดูแลรักษาได้เอง เพราะอะไร ควรทำอย่างไร
.....
3. คุณคิดว่าการเจ็บป่วยอะไรที่มานิดูแลรักษาเองได้บ้างบางส่วน เพราะอะไร ควรทำอย่างไร
.....
4. คุณคิดว่าการเจ็บป่วยอะไรที่มานิดูแลรักษาเองไม่ได้เลย เพราะอะไร ควรทำอย่างไร
.....
5. คุณคิดว่าระบบสุขภาพของมานิควรเป็นอย่างไร เพราะอะไร
.....
6. คุณคิดว่าอะไรบ้างที่จะช่วยส่งเสริมให้มานิ สามารถจัดการกับความเจ็บป่วยของตนเองได้ (อุปสรรค/สิ่งที่เอื้อ).....
7. คุณต้องการเห็นการจัดการกับความเจ็บป่วยของมานิเชิงระบบเป็นอย่างไร เป็นต้น
.....

8. ที่ผ่านมาหน่วยงานของคุณมีนโยบาย/แผนงานงบประมาณสนับสนุนในการสนับสนุนให้การช่วยเหลือมานิในเรื่องใดบ้าง อย่างไร ผลเป็นอย่างไร

.....

9. ในอนาคตคุณ/หน่วยงานมีนโยบาย/แผนงาน/กิจกรรม อะไรบ้างในการให้การช่วยเหลือ/สนับสนุนด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของมานิ เพราะอะไร อย่างไร

.....

ภาคผนวก ข

แบบบันทึกภาคสนาม (Field note)

การสัมภาษณ์รายที่นามสมมุติ.....

สัมภาษณ์ครั้งที่วันที่.....เวลา.....

ใช้เวลาสัมภาษณ์.....นาที

การบันทึกสิ่งที่สังเกตได้ตามความเป็นจริง

สิ่งแวดล้อมทางกายภาพสถานที่.....

บรรยากาศที่ทำการสัมภาษณ์.....

เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น.....

ปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นกับผู้ให้ข้อมูลเป็นอย่างไร.....

ลักษณะการสัมภาษณ์.....

คำหลัก (key words)	บรรยายเหตุการณ์

ผู้วิจัยคิดหรือรู้สึกอย่างไรในขณะนี้ ต่อตนเอง ผู้ให้ข้อมูล และสังคม

.....

.....

การวางแผนการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

.....

.....

ปัญหาและอุปสรรค

.....

.....

ภาคผนวก ฅ
แบบบันทึกการสังเกต (Observation)

การสังเกตรายที่นามสมมุติ.....
 สังเกตครั้งที่วันที่.....เวลา.....
 ระยะเวลาในการสังเกต.....นาที

สิ่งที่สังเกต	กระบวนการในการจัดการ	สีหน้า ท่าทาง ความรู้สึก	สิ่งที่เื้อต่อการจัดการเมื่อเจ็บป่วย

ผลจากการสังเกต

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวก ญ
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บัณฑิต ไกรวิจิตร สาขาวิชาสังคมวิทยาและมนุษยวิทยา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุมาพร ปุญญโสพรรณ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข และการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรร่วม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นฤมล ชุนวีช่วย สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช
4. นายจรูญ ทศกุล นักวิจัยอิสระที่มีความเชี่ยวชาญในการศึกษาเกี่ยวกับมานิ

ภาพที่ 4 ตัวอย่างสมุนไพรที่มานิใช้ในการจัดการอาการป่วยบ่อย



ไอ้แหวง หรือ ระแวง



เข็มป่า



เห็ดตู



หัวไหล



ชิงดอกเดียว



กล้วยมูตัง



ปุด



พรวานกลุ่ม



หญ้าหนุตัน



ต้นกระทือ



ต้นสาบเสือ

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล นางสาวบุญเรือง พลอดภัย
 รหัสประจำตัวนักศึกษา 6010024010

วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
วิทยาศาสตรบัณฑิต (สาธารณสุขชุมชน)	มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา	2551

ทุนการศึกษา (ที่ได้รับในระหว่างการการศึกษา)

ทุนอุดหนุนการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์หัวข้อการแก้ไขปัญหามุขชุมชน ประจำปี 2563 จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 11 สุราษฎร์ธานี

การตีพิมพ์เผยแพร่ผลงาน

นำเสนอผลงานที่งานประชุมวิชาการเครือข่ายหมออนามัยแห่งชาติ ครั้งที่ 3 ระหว่างวันที่ 24-26 พฤษภาคม 2566 ณ โรงแรมเดอะ พาโก้ ดีไซด์ อำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต

