



โครงสร้างประชากรและสถานการณ์สุขภาพของชาวมลาบรี (ตองเหลียง)

บ้านห้วยหยวก จังหวัดน่าน : การวิเคราะห์เชิงพื้นที่

Population Structure and Health Situation of The *Mlabri* (Tong Luang),

Ban Huai Yuak, Nan Province: A Spatial Analysis

สุภามาศ สงวนศักดิ์สันติ* และลิวา ผาดไธสง

Supamas Sanguansaksanti* and Liwa Pardthaisong

ภาควิชาภูมิศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ 50200

Department of Geography, Faculty of Social Sciences, Chiang Mai University, Muang Chiang Mai, Chiang Mai 50200, Thailand

*Corresponding author, e-mail: khemmyimp@gmail.com

(Received: May 20, 2020; Revised: Jun 22, 2020; Accepted: Jul 15, 2020)

บทคัดย่อ

มลาบรี เป็นกลุ่มชาติพันธุ์กลุ่มหนึ่งที่อยู่ทางภาคเหนือของประเทศไทย การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์โครงสร้างประชากร รวมถึงสถานการณ์สุขภาพของชาวมลาบรี ที่ตั้งถิ่นฐานอยู่ในชุมชนบ้านห้วยหยวก จังหวัดน่าน ผลการวิจัยพบว่า ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2550 – 2559 อัตราการเกิดเฉลี่ยอยู่ที่ 29 คนต่อประชากรพันคน อัตราการตายเฉลี่ยอยู่ที่ 4 คนต่อประชากรพันคน อัตราการเพิ่มประชากรเฉลี่ยอยู่ที่ 25 คนต่อประชากรพันคน และมีอัตราส่วนทางเพศในปี พ.ศ. 2559 เท่ากับ 83 โดยพบว่าประชากรส่วนใหญ่อยู่ในวัยเด็ก มีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 16.5 ปี ซึ่งถือเป็นลักษณะโครงสร้างประชากรแบบ “เด็ก” โดยอัตราการเกิดที่สูง (สูงกว่าอัตราการเกิดของจังหวัดน่านเกือบ 5 เท่า) เป็นผลมาจากหลายปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยทางด้านวัฒนธรรมและสุขภาพ (ความรู้และการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ทศนคติ ความเชื่อและพฤติกรรมสุขภาพ) นอกจากนี้ยังพบปัญหาเรื่องความปลอดภัยในการคลอดที่ผู้หญิงมักคลอดลูกในป่าขณะติดตามสามีเข้าไปทำไร่ หรือนิยมคลอดลูกที่บ้าน อันส่งผลต่อสุขภาพของแม่และเด็ก และกระบวนการแจ้งเกิด สำหรับสาเหตุการตายที่พบมากที่สุด ได้แก่ การตายจากโรคไม่ติดต่อ คิดเป็นร้อยละ 42.86 ของการตายทั้งหมด ตามด้วยการตายจากอุบัติเหตุและจากโรคติดต่อ ตามลำดับ สำหรับปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วย พบว่า ชาวมลาบรีมักมีการดื่มแอลกอฮอล์ซึ่งส่งผลต่อปัญหาสุขภาพ รวมไปถึงปัญหาเรื่องการบาดเจ็บและการเสียชีวิตที่เกิดจากอุบัติเหตุ นอกจากนี้ภาวะความแปรปรวนทางจิตและพฤติกรรมนำไปสู่การฆ่าตัวตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านวัฒนธรรม สังคมและเศรษฐกิจ

คำสำคัญ : มลาบรี การเกิด การตาย น่าน ปัญหาสุขภาพ

Abstract

Mlabri is one of the ethnic minorities in Northern Thailand. This research aims to analyse the population structure, and health situation of *Mlabri* who settled in *Ban Huai Yuak*, Nan province. Research results showed that between 2007 and 2016, the average birth rate was 29 per one thousand population. The average death rate was 4 per one thousand population. The average population growth rate was 25 per one thousand population, and the sex ratio in 2016 was 83. Most of the population are children, with the median age of 16.5 years old which is considered as a young population structure. The high birth rate (almost 5 times higher than Nan province) was the results of many factors such as cultural and health (knowledge, information perception, attitudes, beliefs and health behaviors). Moreover, problems about the safety of birth deliveries were also found as women would deliver babies in the forest when they accompanied their husbands to do farm work, or the social value of delivering babies at home, which affected mother and child health as well as birth registration processes. For the cause of deaths, deaths from non-communicable diseases were most found, which was 42.86 per cent of all



deaths. Followed by deaths from accidents and communicable diseases, respectively. For health problems and illnesses, it was found that the *Mlabri* liked to drink alcohol which affected health problems including injuries, and illnesses. In addition, mental health, and behaviors that led to suicide are increasing as a result of cultural, social and economic changes.

Keywords: *Mlabri*, Births, Deaths, Nan, Health

บทนำ

มลาบรี คือ กลุ่มชาติพันธุ์หนึ่งที่พบในภาคเหนือของประเทศไทยที่มีอัตลักษณ์และความเป็นอยู่ที่โดดเด่นและน่าสนใจ ทั้งในเรื่องของวิถีชีวิตและวัฒนธรรม ชาวเผ่ามลาบรีเป็นที่รู้จักในอีกชื่อหนึ่งที่คนมักนิยมเรียกว่า “ผีตองเหลือง” หรือ “ตองเหลือง” แต่กลุ่มนี้เรียกตัวเองว่า “มลาบรี” ซึ่งเป็นกลุ่มคนที่มีการเคลื่อนย้ายเชิงสังคมอยู่ตลอดเวลา ชาวมลาบรีไม่ใช่ชนเผ่าเร่ร่อนที่ไม่มีจุดหมายปลายทาง พวกเขาคือคนที่อยู่กับป่า อาศัยป่าเลี้ยงตัวเอง และไม่มีบันทึกที่แน่นอนชัดเจนว่ามาจากที่ใดและมีเส้นทางในการเคลื่อนย้ายอย่างไร แต่สามารถกำหนดขอบเขตเบื้องต้นได้ว่ามีถิ่นกำเนิดอยู่ในบริเวณแม่น้ำโขงของแขวงไชยบุรี ประเทศลาวตอนบน และต่อมาได้เคลื่อนย้ายเข้ามายังเขตพื้นที่ป่ารอยต่อของจังหวัดน่านและจังหวัดแพร่ โดยในปัจจุบันพบชุมชนชาวมลาบรีอยู่รวมทั้งสิ้น 4 แห่ง ได้แก่ ศูนย์ภูฟ้า บ้านห้วยห้อม บ้านท่าวะและบ้านห้วยหยวก (The Indigenous Peoples' Foundation for Education and Environment (I.P.F.) , 2018, pp. 2 – 3)

สำหรับหมู่บ้านห้วยหยวกซึ่งเป็นพื้นที่ศึกษาในครั้งนี้ เดิมเป็นของชาวม้งที่ย้ายลงมาจากดอยภูเต็ง โดยชาวมลาบรีอาศัยและเคลื่อนย้ายในบริเวณนี้มาก่อนที่ชาวม้งจะมาตั้งชุมชน ในภายหลังทางการได้รวบรวมชาวมลาบรีมาอยู่รวมกันเป็นหย่อมบ้าน เป็นชุมชนที่มีการตั้งถิ่นฐานของชาวมลาบรีในช่วง ปี พ.ศ. 2540 – 2543 (Na Nan, 2012, pp. 77 – 78) สังคมของชาวมลาบรีให้ความสำคัญในระบบครอบครัว เครือญาติ และการรวมกลุ่มทางสังคม มีข้อห้ามในการแต่งงานระหว่างพี่น้อง และญาติพี่น้อง การแต่งงานจึงเป็นรูปแบบการแต่งงานนอกกลุ่ม และเป็นการแต่งงานแบบสามีภรรยาเดียว (Monogamy) (Suebsang, 1988 as cited in Na Nan, 2012, pp. 121) ส่วนใหญ่ชาวมลาบรีอาศัยอยู่ด้วยกันแบบเป็นครอบครัวขยาย เดิมชาวมลาบรีเป็นกลุ่มชนที่นับถือวิญญาณและมี พิธีกรรมเกี่ยวกับความเชื่อ ได้แก่ พิธีเลี้ยงผี พิธีของขมา ผีที่ยิ่งใหญ่ในความเชื่อของชาวมลาบรี คือ ผีหลวง จะทำหน้าที่รักษาภูเขา แม่น้ำ พื้นดิน ในส่วนของภาษามลาบรีเป็นภาษาสาขา Khumic ของตระกูลภาษา Mon-khmer ในตระกูลภาษา Austroasiatic มีชนิดของคำคล้ายคลึงกับกลุ่มภาษาตระกูล Mon-khmer ภาษาของชาวมลาบรีมีแต่ภาษาพูดไม่มีภาษาเขียน การแต่งกายของชาวมลาบรีในสมัยก่อนใช้เปลือกปอเพื่อปกปิดร่างกายและเพื่อความอบอุ่นแก่ร่างกาย ต่อมาเมื่อเริ่มมีการติดต่อกับสังคมภายนอก ในช่วงแรก ผู้ชายเริ่มมีการใช้ผ้ามาทำเป็นผ้าเตี่ยวเพื่อสวมใส่เพียงผืนเดียว เรียกว่า ผ้า “ตะแหยัด” ซึ่งเป็นเครื่องแต่งกายของชนเผ่า ส่วนผู้หญิงบางคนไม่ใส่เสื้อ บางคนเริ่มมีการนุ่งผ้าตามแบบคนเมือง (Jeongwarothai & Moryadee, 2014, pp. 50 – 52) ในปัจจุบัน จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม ชาวมลาบรีหันมานับถือศาสนาพุทธ และศาสนาคริสต์ ทำให้ความเชื่อเรื่องผีเริ่มหายไป ชาวมลาบรีเริ่มมีการติดต่อกับสื่อสารกับผู้คนภายนอกทำให้เริ่มมีการเรียนรู้การใช้ภาษาไทย และสื่อสารด้วยภาษาไทย ในส่วนของการแต่งกาย ผู้หญิงจะใส่ผ้าถุงและเสื้อธรรมดา ผู้ชายใส่เสื้อและกางเกงแต่จะคนมีคนแก่บางคนที่ยังแต่งกายแบบเดิม ๆ อยู่ และการประกอบอาชีพจากเดิมหาของป่าล่าสัตว์และแลกเปลี่ยนสิ่งของกับกลุ่มชาติพันธุ์อื่นๆ เปลี่ยนมารับจ้างทำการเกษตร โดยปัจจุบันชาวมลาบรีมีจำนวนครัวเรือนทั้งสิ้น 44 ครัวเรือน (33 หลังคาเรือน) ในปี พ.ศ. พ.ศ. 2559 มีประชากรทั้งหมด 192 คน ซึ่งถือเป็นชาวมลาบรีกลุ่มใหญ่ที่สุดที่พบในประเทศไทย จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและเศรษฐกิจในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา ประกอบกับลักษณะเฉพาะทางด้านพฤติกรรมของชาวมลาบรีที่ค่อนข้างแปลกแยกจากกลุ่มสังคมอื่น ๆ ด้วยเหตุผลทางด้านการค้าขายแบบดั้งเดิม และมีพัฒนาการช้ากว่ากลุ่มสังคมอื่นโดยรอบ เนื่องจากมีการหยุดดำรงชีพในป่าและตั้งถิ่นฐานเป็นหลักแหล่งช้ากว่ากลุ่มสังคมอื่น หรืออาจเรียกได้ว่าเป็นสังคมโดดเดี่ยว (Single society) ที่พบได้น้อยมากในประเทศไทย (Na Nan, 2005 as cited in Jeongwarothai & Moryadee, 2014, pp. 34 – 35) กล่าวคือชาวมลาบรียังคงมีสังคมที่อาศัยและผูกพันอยู่กับป่าถึงแม้ว่าจะหยุดเร่ร่อนและมีการตั้งถิ่นฐานเป็นหลักแหล่ง

ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจประเด็นการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ของชาวมลาบรี โดยเฉพาะในด้านประชากรและสุขภาพ ที่ถือเป็นประเด็นสำคัญในการทำควมเข้าใจพื้นที่ของชุมชนชาวมลาบรี ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและเศรษฐกิจอย่างรวดเร็วของจังหวัดน่าน การศึกษาในประเด็นทางด้านประชากรและสุขภาพดังกล่าว จะทำให้ทราบถึง

บริบทสำคัญทางประชากร อันได้แก่ การเกิดและการตาย ซึ่งจะสามารถเชื่อมโยงไปวิเคราะห์ในเรื่องของสถานการณ์ทางสุขภาพของชาวมลาบรีในพื้นที่ศึกษา และผลการศึกษาที่ได้มาจะเป็นประโยชน์ต่อการทำความเข้าใจสภาพความเป็นอยู่และวิถีชีวิตของชุมชนชาวมลาบรีได้อย่างลึกซึ้งมากขึ้น และนำไปสู่การพัฒนาพื้นที่และชุมชนอย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์โครงสร้างประชากร (การเกิดและการตาย) ของชาวมลาบรีบ้านห้วยหยวก
2. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพร่วมกับปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ของชาวมลาบรีกลุ่มนี้

วิธีดำเนินการวิจัย

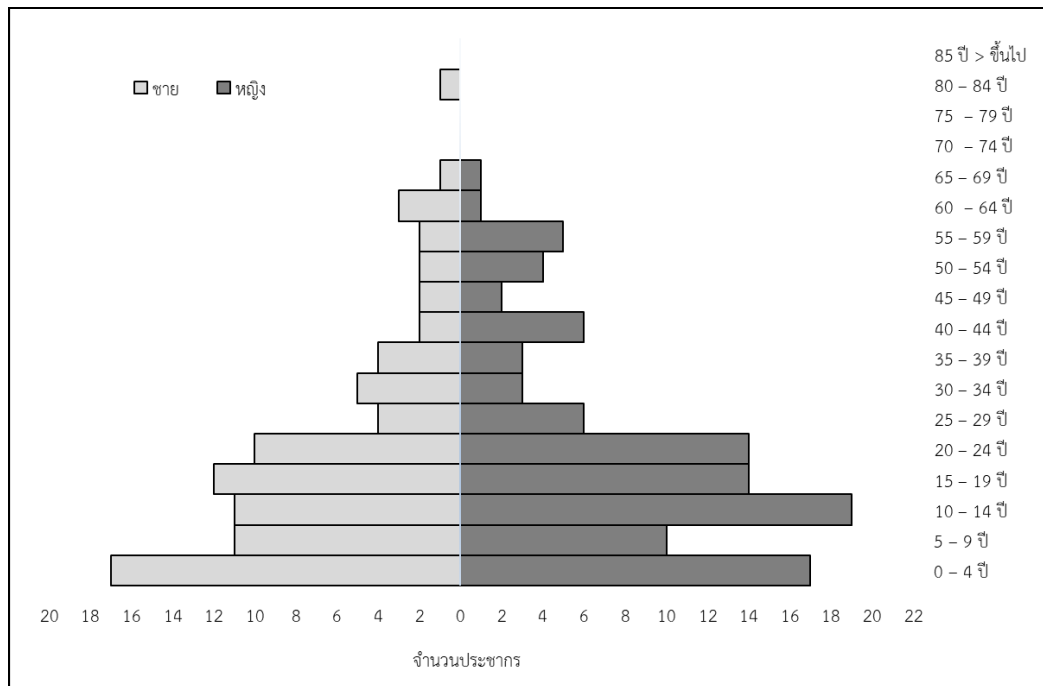
การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์โครงสร้างประชากรของชาวมลาบรี ในชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดน่าน โดยใช้ข้อมูลสถิติการเกิดและการตาย ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2550 – 2559 จากสถานบริการสาธารณสุขชุมชนและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ร่วมกับการวิเคราะห์หาสาเหตุการตายที่นำไปสู่ความเข้าใจในเรื่องสถานการณ์สุขภาพของชาวมลาบรี ร่วมกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ทั้งจากผู้นำชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพและปริมาณ โดยข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ 1) ข้อมูลปฐมภูมิ ได้แก่ ข้อมูลที่รวบรวมจากการสัมภาษณ์ การสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม การสนทนากลุ่มกับผู้นำชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ 2) ข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ ข้อมูลที่ได้จากสถานบริการสาธารณสุขชุมชน เช่น ข้อมูลสถิติการเกิดและการตายของชาวมลาบรี ระหว่างปี พ.ศ. 2550 – 2559 โดยการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาสถานการณ์การเกิดและการตายของชาวมลาบรี ในพื้นที่ศึกษา ซึ่งมีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 192 คน จาก 33 หลังคาเรือน 44 ครอบครัว แยกเป็นเพศชาย 87 คน และเพศหญิง 105 คน

ข้อมูลที่ได้ถูกนำมาวิเคราะห์ด้วยเครื่องมือทางสถิติเพื่อทำการวิเคราะห์สถานการณ์และหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์สุขภาพของชาวมลาบรีที่เกิดขึ้นในพื้นที่ศึกษาโดยใช้ความสัมพันธ์ทางสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ที่ใช้เพื่ออธิบาย บรรยายหรือสรุปลักษณะของกลุ่มข้อมูลโครงสร้างประชากรของชาวมลาบรี ในประเด็นการเกิดและการตาย ซึ่งเป็นการนำเสนอข้อมูลที่เก็บรวบรวมมา โดยนำมาบรรยายถึงลักษณะของข้อมูลที่เก็บมาได้ นำเสนอในรูปแบบของตาราง และการบรรยายเชิงพรรณนา ร่วมกับการวิเคราะห์ในลักษณะข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์ตีความจากเนื้อหา (Content analysis) ที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้นำชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชนในพื้นที่ศึกษา เนื่องจากจะทำให้ทราบถึงประเด็นด้านสถานการณ์สุขภาพ และวิเคราะห์เชื่อมโยงกับสาเหตุการตาย และการเจ็บป่วยของชาวมลาบรี

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า โครงสร้างประชากรของชาวมลาบรีในปี พ.ศ. 2559 แบ่งตามระดับอายุแสดงจำนวนประชากรเพศชาย 87 คน เพศหญิง 105 คน รวมทั้งหมด 192 คน อัตราส่วนเพศ (Sex ratio) ของชาวมลาบรีใน ปี พ.ศ. 2559 มีค่าเท่ากับ 82.86 หมายความว่า มีประชากรเพศชายน้อยกว่าเพศหญิง คือมีจำนวนประชากรเพศชาย 82 คน ต่อจำนวนประชากรเพศหญิง 100 คน โดยประชากรส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 0 – 4 ปี (จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 17.71 ของประชากรทั้งหมด) และรองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 10 – 14 ปี (จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 15.63 ของประชากรทั้งหมด) จากโครงสร้างประชากรของชาวมลาบรี ผู้วิจัยได้ทำการแบ่งออกเป็น 3 ช่วง ได้แก่ 1. ช่วงเป็นวัยเด็ก อายุระหว่าง 0 – 14 ปี มีจำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 44.27 ของประชากรทั้งหมด 2. วัยแรงงาน อายุระหว่าง 15 – 59 ปี มีจำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 52.08 ของประชากรทั้งหมด และ 3. วัยสูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 3.65 ของประชากรทั้งหมด โดยมีข้อสังเกตที่น่าสนใจคือ ร้อยละ 58 เป็นกลุ่มประชากรอายุที่อายุต่ำกว่า 20 ปี อายุเฉลี่ยของชาวมลาบรีอยู่ที่ 20.91 ปี ดังแสดงในภาพที่ 1 หากคำนวณอายุมัธยฐาน (Median age) ของชาวมลาบรี อยู่ที่ 16.50 ปี โดยประชากรเพศชายมีอายุมัธยฐานที่ 16 ปี และประชากรเพศหญิงมีอายุมัธยฐานที่ 17 ปี ประชากรชาวมลาบรีมีอายุมัธยฐานต่ำกว่า 20 ปี ซึ่งถือเป็นลักษณะของโครงสร้างประชากรแบบ “เด็ก” (Young population structure) (National Statistical Office, 2010, 29 – 30)

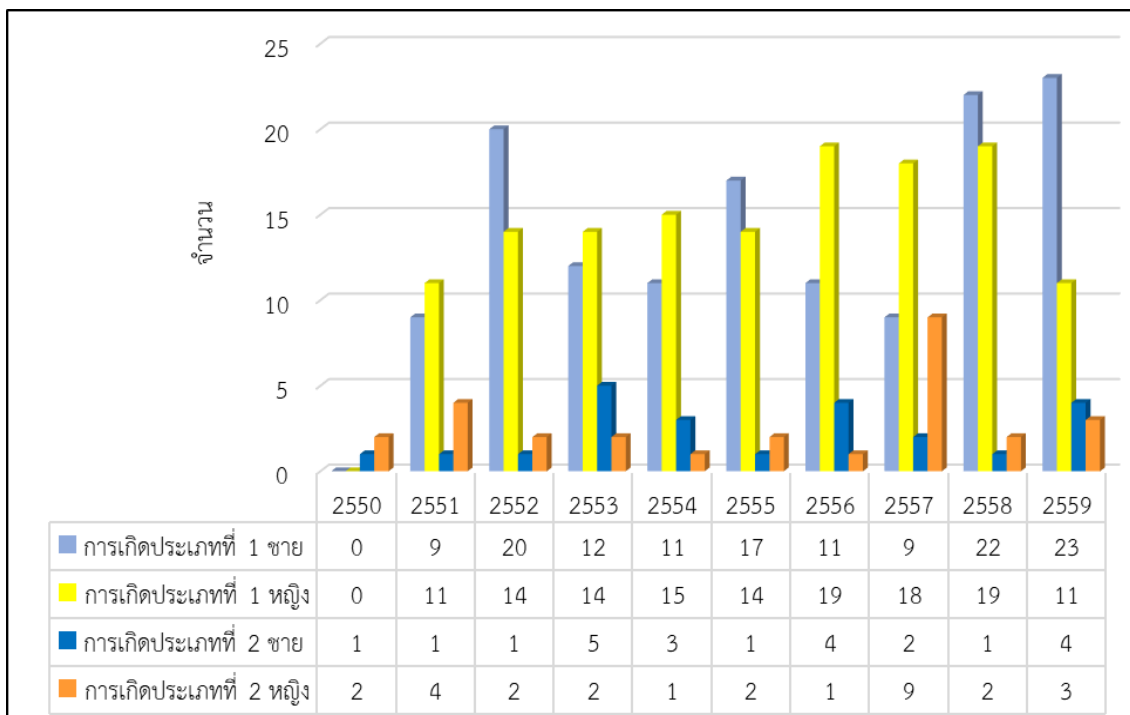


ภาพที่ 1 พีระมิดประชากรของชาวมลาบรีในพื้นที่ศึกษา ปี พ.ศ. 2559

เมื่อทำการวิเคราะห์สถิติการเกิดในระดับหมู่บ้านพบว่า มีการบันทึกสถิติการเกิดในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2550 - 2559 แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ประเภทที่ 1 การเกิดของประชากร (ชาวมลาบรี และชาวม้ง) ในความรับผิดชอบของสถานบริการสาธารณสุขชุมชนบ้านห้วยหยวกที่จัดบันทึกโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีจำนวนทั้งหมด 277 คน แบ่งเป็นชาย 137 คน และหญิง 140 คน และประเภทที่ 2 การเกิดของชาวมลาบรีที่มีชื่อในทะเบียนบ้าน มีจำนวนทั้งหมด 51 คน คิดเป็นร้อยละ 18.41 ของการเกิดประเภทที่ 1 แบ่งเป็นชาย 23 คน และ หญิง 28 คน (ตารางที่ 2) เป็นที่น่าสังเกตว่า การเกิดประเภทที่ 1 มีจำนวนมากกว่าการเกิดประเภทที่ 2 จำนวน 226 คน แสดงให้เห็นว่า การเกิดของชาวม้งมีจำนวนมากกว่าการเกิดของชาวมลาบรีถึง 4.4 เท่า

สำหรับการเกิดนั้นมีประเด็นที่น่าสนใจต่อการพัฒนาในเรื่องสถิติข้อมูลการเกิดและการพัฒนางานทางด้านสาธารณสุข จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และชาวมลาบรี พบว่าการเกิดระหว่างปี พ.ศ. 2550 - 2559 ยังคงมีการเกิดที่ไม่ได้แจ้งเกิดภายในเวลาที่กำหนดแต่เจ้าหน้าที่ได้ออกติดตามและทำการแจ้งเกิดย้อนหลัง ซึ่งมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยทางด้านวัฒนธรรมและสุขภาพ (ความรู้และการรับรู้ข่าวสาร ทักษะคิด ความเชื่อและพฤติกรรมสุขภาพ) การคลอดลูกของชาวมลาบรีส่วนใหญ่ยังคงคลอดลูกแบบดั้งเดิมคือเมื่อผู้หญิงท้องแก่ใกล้คลอด มักไปคลอดในป่าโดยมีผู้หญิงประมาณ 2 - 3 คน ช่วยกันทำคลอดด้วยการต้มน้ำร้อนเช็ดตัว ส่วนการต้มน้ำร้อนในป่าจะใช้กระบอกไม้ไผ่ในการต้ม และการตัดสายสะดือก็จะใช้ผิวไม้ไผ่ตัด สำหรับสายรกก็จะฝังไว้ตรงบริเวณที่คลอดเด็ก ในอดีตจะใช้ใบตองในการห่อตัวเด็ก ซึ่งเป็นความเชื่อของชาวมลาบรีเอง อย่างไรก็ตาม ในระยะหลังๆ มีผู้หญิงชาวมลาบรีบางส่วนที่ไปฝากครรภ์ที่สถานบริการสาธารณสุขชุมชน และมีการฝากครรภ์ซึ่งได้รับการดูแลด้านอนามัยเจริญพันธุ์จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทั้งในการได้รับวิตามินบำรุงขณะตั้งครรภ์ การฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก การออกติดตามก่อนคลอดและหลังคลอด รวมไปถึงการฉีดวัคซีนพื้นฐานในเด็กทารก แสดงให้เห็นว่าชาวมลาบรีได้รับความรู้และการรับรู้ข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำให้ทัศนคติและพฤติกรรมสุขภาพของการคลอดเริ่มเปลี่ยนแปลงจากเดิม นอกจากนี้ การทำความเข้าใจประเด็นปัญหาในเรื่องการคลอดบุตรจำเป็นต้องพิจารณา ร่วมกับบริบทหรือปัจจัยทางด้านสังคมเศรษฐกิจ อันได้แก่ อาชีพและรายได้ เป็นต้น จากผลจากการศึกษาพบว่า ชาวมลาบรีในพื้นที่ศึกษาส่วนใหญ่ (เกือบร้อยละ 70) ไม่มีอาชีพ (นักเรียน และแม่บ้าน) และประมาณร้อยละ 30 เท่านั้นที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (Huai Yuak community public health center, 2017) โดยปกติผู้หญิงมักจะไปทำงานในไร่ข้าวโพดหรือติดตามสามีเพื่อไปทำไร่บนดอยสูงที่มีลักษณะเป็นป่า อยู่ห่างไกลจากที่พักอาศัยยากต่อการเดินทางไป - กลับ จึงนิยมไปจากบ้านเพื่อไปทำไร่ทำสวนเป็นเวลานาน ในกรณีที่มีหญิงตั้งครรภ์ใกล้คลอด มักจะคลอดลูกในป่า โดยมีญาติหรือผู้หญิงในหมู่บ้านช่วยกันทำคลอดคลอด เมื่อถึงหมดฤดูกาลเก็บเกี่ยว ซึ่งใช้เวลาประมาณ 2 - 3 เดือน จะเดินทางออกมาจากป่า อันส่งผลต่อ

กระบวนการการแจ้งเกิดที่ช้ากว่ากำหนด และกระบวนการในการตรวจสอบและยืนยันการเกิดของหน่วยงานราชการ นอกจากนี้ปัจจัยทางกายภาพด้านทำเลที่ตั้ง อันได้แก่ ลักษณะที่อยู่อาศัยและตำแหน่งที่ตั้งของบ้าน ลักษณะและตำแหน่งสถานที่ทำงาน ลักษณะภูมิประเทศ ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ ทั้งนี้การเดินทางจากชุมชนนี้ไปยังโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพที่อยู่โดยรอบจะต้องเดินทางเป็นระยะทางไม่น้อยกว่า 60 กิโลเมตร ซึ่งเป็นทางคดเคี้ยวไปตามพื้นที่ภูมิประเทศไหล่เขา ซึ่งความยากลำบากในการเข้าถึงทั้งเรื่องระยะทางและยานพาหนะในการเดินทาง รวมไปถึงภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น เป็นอุปสรรคสำคัญต่อการไปใช้บริการสาธารณสุขของชาวมลาบรี นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้หญิงชาวมลาบรีที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ที่ตั้งครรภ์ลูกคนที่ 3 ขึ้นไป ไม่กล้าไปฝากครรภ์หรือทำคลอดที่โรงพยาบาลเนื่องจากหมอมักจะแนะนำให้ทำหมัน ทำให้เกิดความรู้สึกในเชิงลบกับสถานบริการสาธารณสุข ปัจจุบันหญิงชาวมลาบรีส่วนใหญ่นิยมทำคลอดกันเอง และเริ่มพบการทำคลอดเองที่บ้านแทนที่จะไปคลอดในป่าเหมือนสมัยก่อน โดยมีญาติผู้หญิงและผู้หญิงในหมู่บ้านช่วยกันในการทำคลอด



ภาพที่ 2 สถิติการเกิด

(Huai Yuak community public health center, 2017)

หมายเหตุ : ประเภทที่ 1 การเกิดของประชากร (ชาวมลาบรี และชาวม้ง) ในความรับผิดชอบของสถานบริการสาธารณสุขชุมชนบ้านห้วยหยวกที่จัดบันทึกโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ประเภทที่ 2 การเกิดของชาวมลาบรีที่มีชื่อปรากฏในทะเบียนบ้าน

จากการวิเคราะห์สถิติการตาย พบว่า สถานการณ์การตายของชาวมลาบรีระหว่างปี พ.ศ. 2550 – 2559 มีจำนวนทั้งหมด 7 ราย เป็นชายจำนวนทั้งหมด 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 71.43 และหญิงจำนวนทั้งหมด 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.57 โดยการตายแบ่งออกเป็น 3 ประเภทหลักๆ ได้แก่ ประเภทที่ 1 โรคติดต่อ จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.57 ของการตายทั้งหมด การตายประเภทที่ 2 โรคไม่ติดต่อ จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.86 ของการตายทั้งหมด และการตายประเภทที่ 3 อุบัติเหตุ จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.57 ของการตายทั้งหมด (ดังตารางที่ 1)

เมื่อวิเคราะห์ถึงสาเหตุการตาย พบว่า ประเภทการตายที่ 1 โรคติดต่อ มีสาเหตุมาจากโรคติดเชื้อและปรสิต เป็นหญิงจำนวน 1 ราย และสาเหตุมาจากโรคระบบหายใจ เป็นชายจำนวน 1 ราย โดยช่วงอายุอยู่ระหว่าง 41 – 69 ปี อายุเฉลี่ยอยู่ที่ประมาณ 55 ปี ประเภทการตายที่ 2 โรคไม่ติดต่อ มีสาเหตุมาจากภาวะแปรปรวนทางจิตและพฤติกรรม เป็นชายจำนวน 2 ราย และสาเหตุจากอาการ อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบได้จากการตรวจทางคลินิกและทางห้องปฏิบัติการ เป็นหญิงจำนวน 1 ราย โดยช่วงอายุอยู่ระหว่าง 25 – 56 ปี อายุเฉลี่ยอยู่ที่ประมาณ 40 ปี และประเภทการตายที่ 3

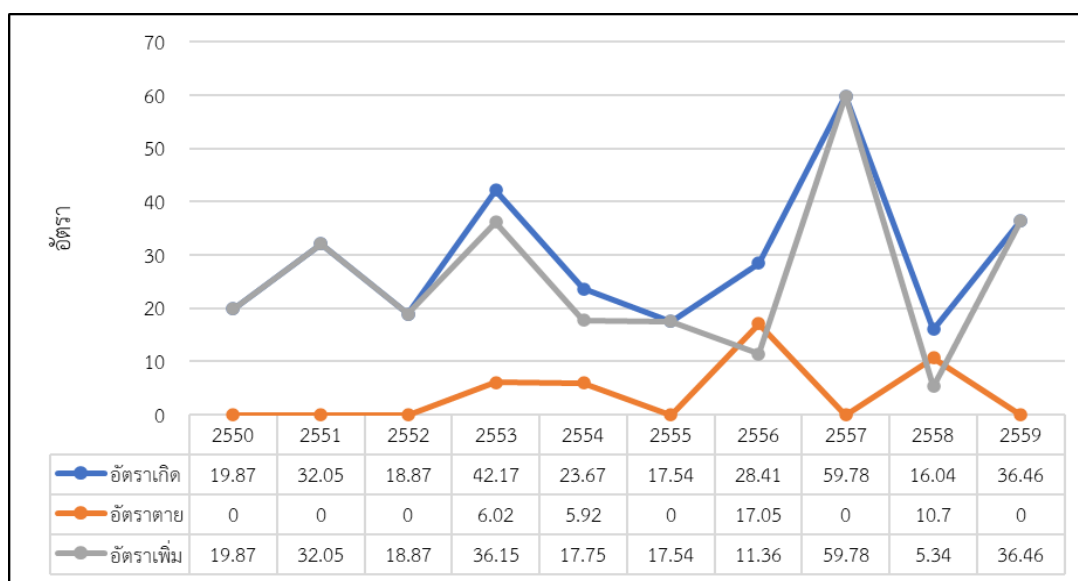
อุบัติเหตุ สาเหตุมาจากภายนอกอื่นๆ ที่ทำให้ป่วยหรือตาย เป็นชายจำนวน 2 ราย โดยช่วงอายุอยู่ระหว่าง 64 – 72 ปี อายุเฉลี่ยอยู่ที่ประมาณ 68 ปี เมื่อเชื่อมโยงสาเหตุการตายกับสถานการณ์สุขภาพ พบว่า การตายที่สัมพันธ์กับโรคไม่ติดต่อ โดยมีสาเหตุจากภาวะแปรปรวนทางจิตและพฤติกรรม อาการ อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบได้จากการตรวจทางคลินิกและทางห้องปฏิบัติการ การตายที่สัมพันธ์กับอุบัติเหตุอันเนื่องมาจากสาเหตุจากภายนอกอื่นๆ ที่ทำให้ป่วยหรือตาย ได้แก่ การตกหรือการล้ม การตั้งใจทำร้ายตนเอง การถูกทำร้าย ตามด้วยการตายจากโรคติดต่อ โดยมีสาเหตุมาจากโรคติดเชื้อและปรสิต และโรคระบบทางเดินหายใจ ตามลำดับ

สำหรับการตายนั้น มีสาเหตุของการสูงที่สุดจากโรคไม่ติดต่อ ตามด้วยการตายจากอุบัติเหตุ และโรคติดต่อ จากการวิเคราะห์ข้อมูลสถิติการตายกับอายุ พบว่า อายุการตายโดยเฉลี่ยอยู่ที่ 52 ปี และผลจากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีข้อสังเกตคือ ขวามลาปรีมีพฤติกรรมในการดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งมีความเชื่อมโยงกับปัญหาสุขภาพที่เป็นโรคเรื้อรัง รวมไปถึงปัญหาเรื่องการบาดเจ็บและการเสียชีวิตที่เกิดจากอุบัติเหตุ นอกจากนี้ภาวะความแปรปรวนทางจิตและพฤติกรรมที่นำไปสู่การฆ่าตัวตายยังมีแนวโน้มที่มากขึ้น เนื่องจากปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ และหนี้สินซึ่งมีผลมาจากการเปลี่ยนแปลงปัจจัยทางทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมจากภายนอกชุมชนเข้ามาส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของชุมชนแบบดั้งเดิมของ ขวามลาปรี

ตารางที่ 1 ประเภทการตาย ปี พ.ศ. 2550-2559

ประเภทการตาย	สาเหตุการตาย	จำนวน (คน)		
		ชาย	หญิง	รวม
โรคติดต่อ	โรคติดเชื้อและปรสิต	-	1	1
	โรคระบบหายใจ	1	-	1
โรคไม่ติดต่อ	ภาวะแปรปรวนทางจิตและพฤติกรรม	2	-	2
	อาการ อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบได้จากการตรวจทางคลินิกและทางห้องปฏิบัติการ	-	1	1
อุบัติเหตุ	สาเหตุจากภายนอกอื่นๆ ที่ทำให้ป่วยหรือตาย	2	-	2
รวม		5	2	7

จากการวิเคราะห์การเกิดและการตาย ระหว่างปี พ.ศ. 2550 – 2559 โดยอัตราเกิด (Birth rate) ของขวามลาปรีเฉลี่ยคิดเป็นอัตราเกิด 29.49 คนต่อประชากรพันคน และอัตราตาย (Death rate) เฉลี่ยอยู่ที่ 3.97 คนต่อประชากรพันคน และมีอัตราเพิ่มประชากร (Growth rate) เฉลี่ยอยู่ที่ 25.52 คนต่อประชากรพันคน



ภาพที่ 3 อัตราเกิด อัตราตาย และอัตราเพิ่มประชากร

อภิปรายผลการวิจัย

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้กับแนวคิดและผลการศึกษาในงานศึกษาอื่น ๆ พบว่า การเกิดของชาวมลาบรีสอดคล้องกับปัจจัยกำหนดสุขภาพของ Ministry of Public Works and Government Services Canada (1999 as cited in Department of Health Ministry of Public Health Thailand, 2013, pp. 11 – 14) ที่ได้ศึกษาและกำหนดปัจจัยกำหนดสุขภาพ ประกอบด้วย 12 ปัจจัย อันได้แก่ 1) รายได้ ภาวะทางเศรษฐกิจ และสถานะทางสังคม 2) เครือข่ายสนับสนุนทางสังคม 3) การศึกษาและความรู้ 4) การมีงานทำและสภาพการทำงาน 5) สิ่งแวดล้อมทางสังคม 6) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ 7) พฤติกรรมและทักษะชีวิต 8) การพัฒนาสุขภาพเด็ก 9) ปัจจัยทางชีวภาพและพันธุกรรม 10) การบริการด้านสุขภาพ 11) เพศภาวะ และ 12) วัฒนธรรม ส่วนการตายสอดคล้องกับแนวคิดแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ ของ Becker (1974 as cited in Pardthaisong–Chaipanich, 2012, pp. 32 – 33) ที่เชื่อว่า องค์ประกอบที่สำคัญที่ใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมของผู้ป่วยมี 5 ประการ ได้แก่ 1) การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค 2) การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค 3) การรับรู้ต่อประโยชน์ที่จะได้รับและค่าใช้จ่าย 4) แรงจูงใจด้านสุขภาพ และ 5) ปัจจัยร่วม อันได้แก่ ตัวแปรทางด้านประชากร ตัวแปรทางด้านโครงสร้าง ตัวแปรทางด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ และตัวแปรที่สนับสนุนหรือชักนำให้เกิดการปฏิบัติ

ผลการวิจัยนี้ เมื่อเปรียบเทียบกับงานวิจัยเรื่อง From Interacting to Accessing: On Relationship between the Mlabri and the Forest ของ Nimonjiya (2015, pp. 137 – 139) พบว่า มีความสอดคล้องในเรื่องของการเปลี่ยนแปลงเรื่องการคลอดลูกจากการใช้วิธีดั้งเดิม ที่เราพบว่าคลอดลูกในป่ามีอัตราที่ลดลง และมีแนวโน้มการคลอดลูกในบ้านเพิ่มมากขึ้น นำไปสู่การการคลอดลูกที่สถานพยาบาลหรือโรงพยาบาล โดยเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงในบริบทของการพัฒนา ที่พบว่าการพัฒนาของรัฐส่งผลให้ความสัมพันธ์ระหว่างคนและป่าเปลี่ยนแปลงไป โดยชาวมลาบรีมีความใกล้ชิดกับป่าน้อยลง ทำให้ความสัมพันธ์เชิงวิถีชีวิตและวัฒนธรรมถูกลดทอนเหลือเพียงความสัมพันธ์เชิงกายภาพเท่านั้น และผลการวิจัยนี้มีความสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง The Demographics of a Village of Recently Settled Hunter Gatherers in Thailand ของ Long *et al.* (2017, pp. 278 – 282) ที่ทำการศึกษารื่อง ทางด้านประชากร หากพิจารณาจากโครงสร้างประชากรพบว่าชาวมลาบรีมีประชากรเด็กมากกว่าประชากรในวัยอื่นๆ จากผลการวิจัยเมื่อนำค่าอายุมัธยฐาน (Median age) ของชาวมลาบรี อยู่ที่ 16.50 ปี เมื่อนำไปเปรียบเทียบกับตารางงานของ Worldometers (2020, Online) ที่ค่าอายุมัธยฐานของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559 อยู่ที่ 38.3 ปี จะเห็นได้ว่าอายุมัธยฐานของประชากรชนเผ่ามลาบรีน้อยกว่าของประเทศไทย 2.3 เท่า และอัตราเกิดของประชากรชนเผ่ามลาบรี ปี พ.ศ. 2559 คิดเป็นอัตราการเกิด 36.46 คนต่อประชากรพันคนซึ่งเป็นอัตราเกิดที่สูงมาก พบว่าเมื่อเปรียบเทียบกับรายงานสถิติการเกิดของจังหวัดน่าน ของ National Statistical Office (2020, Online) พบว่าจังหวัดน่านมีอัตราการเกิดอยู่ที่ 7.6 คนต่อประชากรพันคน ซึ่งเป็นอัตราการเกิดที่ต่ำ และจะเห็นว่าอัตราการเกิดของประชากรชนเผ่ามลาบรีสูงกว่าอัตราการเกิดของจังหวัดน่านเกือบ 5 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับงานวิจัยเรื่องโครงสร้างประชากรและสภาวะสุขภาพชาวเขาเผ่าม้ง ของ Jaikrachang & Sanglex (2005 as cited in Highland health development center, 2020, Online) โดยชาวม้งมีอายุเฉลี่ย 21.9 ปี อายุมัธยฐาน 18.0 ปี มีอัตราการเกิด 28.7 คนต่อพันประชากรพันคน อัตราการตาย 2 คนต่อพันประชากรพันคน โดยพบว่ามีผลสอดคล้องกันในเรื่องอายุเฉลี่ยของอายุมัธยฐานที่ต่ำกว่า 20 ปี อัตราการเกิดที่สูง และดังนั้นชาวมลาบรีจึงจำเป็นต้องมีกลวิธีที่เหมาะสมในการดำเนินการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มเยาวชนและสตรี

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยสามารถสรุปได้ว่า ลักษณะทางโครงสร้างประชากรของชาวมลาบรีในพื้นที่ศึกษา มีลักษณะเด่น นั่นคือเป็นโครงสร้างประชากรแบบ “เด็ก” นั่นคือเกือบร้อยละ 60 ของประชากรทั้งหมดมีอายุต่ำกว่า 20 ปี และมีสัดส่วนของผู้สูงอายุต่ำมาก ซึ่งแตกต่างจากลักษณะโครงสร้างประชากรของประเทศไทยในภาพรวม

ด้วยโครงสร้างประชากรที่พบว่าประชากรส่วนใหญ่อยู่ในวัยเด็ก และปัญหาที่พบจากการเกิด ทำให้ทราบว่าการประเด็นด้านอนามัยเจริญพันธุ์ ความเข้าใจในเรื่องการมีบุตร การคลอด และการดูแลตนเองและเด็กหลังคลอด เป็นสิ่งสำคัญและจำเป็น รวมถึงการเข้าถึงบริการทางสุขภาพที่มีอุปสรรคในด้านการเข้าถึงทั้งทางกายภาพและทางสังคม นอกจากนี้ควรมีการส่งเสริมด้านการศึกษาและอาชีพให้แก่ชุมชนชาวมลาบรี โดยเฉพาะในผู้หญิง เพื่อให้ชาวมลาบรีซึ่งถือเป็นคนกลุ่มน้อยในสังคมได้มีชีวิตความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น



ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษานี้ สามารถนำผลการวิจัยไปศึกษาต่อในประเด็นสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรในแต่ละพื้นที่ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสังคม และเศรษฐกิจในแต่ละพื้นที่แตกต่างกันไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณทุนสนับสนุนการทำวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปีงบประมาณ 2559

เอกสารอ้างอิง

- Department of Health Ministry of Public Health Thailand. (2013). *Guidelines for health impacts assessing at a local level* (1st Ed.). Nonthaburi: Health Impact Assessment Division, Department of Health Ministry of Public Health Thailand. (in Thai)
- Highland health development center. (2020). *Population structure and health conditions for the Hmong people* [Online]. Retrieved June 1, 2020, from: https://hhdc.anamai.moph.go.th/main.php?filename=h_survey. (in Thai)
- Huai Yuak community public health center. (2017). [Population data of Mlabri]. Unpublished raw data. (in Thai)
- Jeongwarothai, M. & Moryadee, P. (2014). *Social change and lifestyle of Mlabri in Tambol Mae Khaning, Amphur Wiangsa, Nan Province* (1st Ed.). Nonthaburi: Institute for research and development, Sukhothai Thammathirat Open University. (in Thai)
- Long, E., Long, M., & Waters, T. (2017). The demographics of a village of recently settled hunter gatherers in Thailand. *Journal of the Siam Society*, 105, 273 – 285.
- Na Nan, S. (2012). *Mlabri on the development route* (1st Ed.). Chiang Mai: Center for Ethnic Studies and Development, Faculty of Social Sciences, Chiang Mai University. (in Thai)
- National Statistical Office. (2010). *The 2010 population and housing census (Northern Region)* (1st Ed.). Bangkok: National Statistical Office. (in Thai)
- National Statistical Office. (2020). *Number of live births and deaths and rates per 1,000 population by sex, region and province (Ministry of Public Health): 2013 – 2016* [Online]. Retrieved June 1, 2020, from: <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/01.aspx>. (in Thai)
- Nimonjiya, S. 2015. From interacting to accessing: On relationship between the Mlabri and the forest. *Journal of Social Research*, 38(1), 137 – 170.
- Pardthaisong-Chaipanich, L. (2012). *Medical Geography* (1st Ed.). Chiang Mai: Department of Geography, Faculty of Social Sciences, Chiang Mai University. (in Thai)
- The Indigenous Peoples' Foundation for Education and Environment (I.P.F). (2018). *Mlabri indigenous groups* (1st Ed.). Development of community knowledge-based database system for empowering the most marginalized and vulnerable indigenous groups in Thailand Project. Chiang Mai: The Indigenous Peoples' Foundation for Education and Environment (I.P.F). (in Thai)
- Worldometers. (2020). *Population of Thailand* [Online]. Retrieved June 1, 2020, from: <https://www.worldometers.info/world-population/thailand-population/>