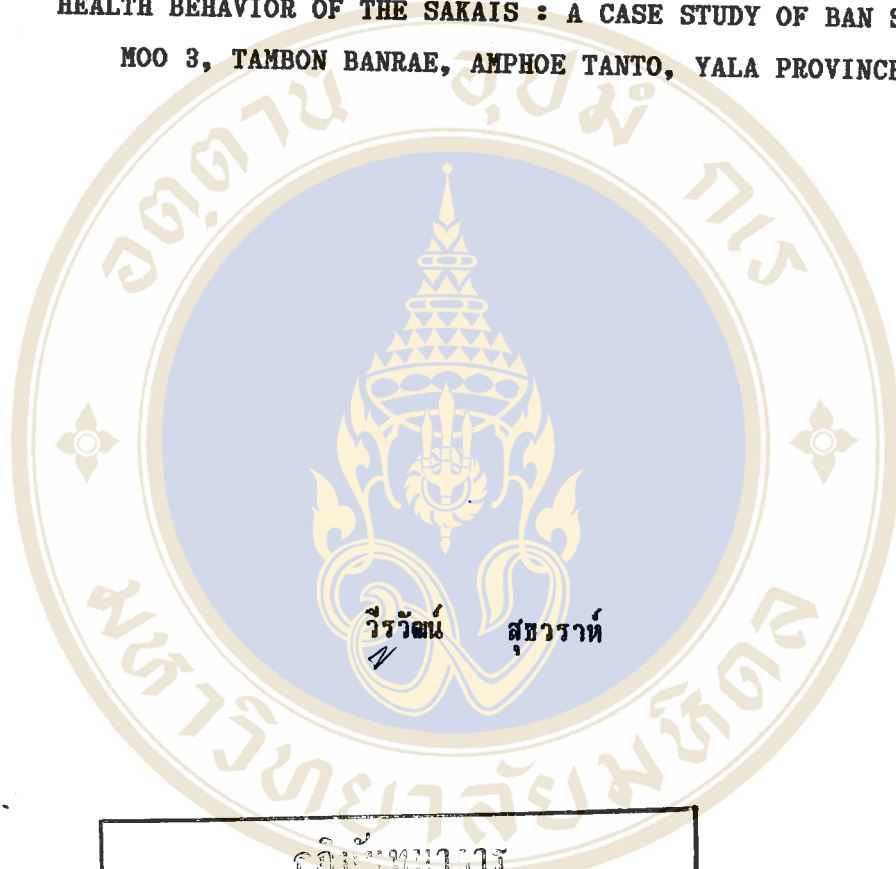


พฤติกรรมสุขภาพของชาวซาไก:
กรณีศึกษาบ้านซาไก หมู่ที่ 3 ตำบลบ้านแห
อำเภอธารโต จังหวัดยะลา

HEALTH BEHAVIOR OF THE SAKAIS : A CASE STUDY OF BAN SAKAI,
MOO 3, TAMBON BANRAE, AMPHOE TANTO, YALA PROVINCE



ฉบับนี้พิมพ์โดย
จาก
สำนักพิมพ์อักษิณ อ.มหิดล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาวัฒนธรรมศึกษา
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2539

๗๗

๗๘๓๖๗

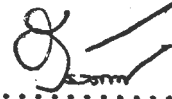
๒๕๓๙

Copyright by Mahidol University
33241 ๑-๒

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

พฤติกรรมสุขภาพของชาวชาไก : กรณีศึกษานานชาไก หมู่ที่ 3 ตำบลบ้านแห
อำเภอธารโศ จังหวัดยะลา



.....
วิวัฒน์ สุวราห์
ผู้วิจัย



.....
ไพบูลย์ ดวงจันทร์, ศศ.ม., D.E.A.
ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



.....
กรรณิการ์ สาทรปรุ่ง, อ.บ., อ.ม.
กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



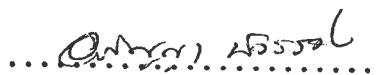
.....
สุธวังศ์ หงศ์ไพบูลย์, กศ.บ., ป.บัณฑิต
กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



.....
มนตรี จุลสมัย, พ.บ., Ph.D.
กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



.....
อดุลย์ วิริยเวชกุล ราชบัณฑิต, พ.บ.,
น.น, F.R.C.P.
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย



.....
อภิญา บัวสว่าง, M.A.
ประธานคณะกรรมการประจำหลักสูตร

.....
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวัฒนธรรมศึกษา
สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรม เพื่อพัฒนาชนบท

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

พฤติกรรมสุขภาพของชาวชาไก : กรณีศึกษานบ้านชาไก หมู่ที่ 3 ตำบลบ้านแห

อำเภอธารโต จังหวัดยะลา

ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้นับ เป็นส่วนของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวัฒนธรรมศึกษา

วันที่ 23 เมษายน พ.ศ.2539


.....

วิรวรรณ สุวรารักษ์

ผู้วิจัย


.....

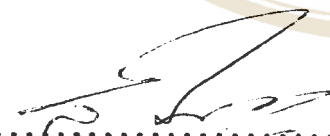
ไพบุลย์ ดวงจันทร์, ศศ.ม., D.E.A.

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....

กรรณิการ์ สาครปรุง, อ.บ., อ.ม.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....

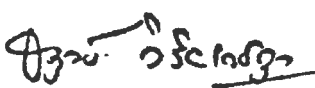
สุธวังศ์ พงศ์ไพบุลย์, กศ.บ., ป.บัณฑิต

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....

มันตรี จุลสมัย, พ.บ., Ph.D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



..... (พิมพ์)

อดุลย์ วิริยเวชกุล ราชบัณฑิต, พ.บ.,

น.บ., F.R.C.P.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล


.....

สุริยา รัตนกุล, Ph.D.

ผู้อำนวยการ

สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเพื่อพัฒนาชนบท

มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อนักศึกษา นายวิวัฒน์ สุขวราห์
วัน เดือน ปีเกิด 6 ธันวาคม 2505
สถานที่เกิด กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พลศึกษา,
พ.ศ.2524-2527 การศึกษาระดับบัณฑิต (พลศึกษา)
มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ.2533-2539
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวัฒนธรรมศึกษา
สถานที่ทำงานปัจจุบัน ห้างหุ้นส่วนจำกัด วิวัฒน์ การโยธา แอนด์
เรียลเอสเตท แขวงวังทองหลาง เขตบางกะปิ
กรุงเทพฯ

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีจากความร่วมมือและความกรุณาจากคณาจารย์และผู้ที่เกี่ยวข้องหลายฝ่าย ที่ให้ทั้งกำลังกาย กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ไพบุลย์ ดวงจันทร์ ประธานคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ผู้ให้ทุกสิ่งทุกอย่าง ทั้งด้านความรู้ ความรัก และความเข้าใจ รวมทั้งเสียสละเวลาในการควบคุมดูแลให้งานชิ้นนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ขอขอบพระคุณอาจารย์กรรณิการ์ สาครปรุง ศาสตราจารย์สุธิวงศ์ พงศ์ไพบุลย์ และ รองศาสตราจารย์มนตรี จุลสมัย ที่ได้ให้คำปรึกษา ควบคุม แก้ไข และแนะนำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ อย่างน่าสนใจ

ขอขอบพระคุณชาวชาไก หมู่ที่ 3 ตำบลบ้านแหร อำเภอธารโศ จังหวัดยะลา ทุกท่าน ที่เป็นแหล่งข้อมูลและให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณเพื่อน ๆ ที่ ๆ น้อง ๆ ชาววัฒนธรรมศึกษาทุกท่านที่ได้ร่วมทุกข์ร่วมสุขในการศึกษา และคอยเป็นกำลังใจสอบถามให้ผู้วิจัยมีความพยายามอดทน จนงานชิ้นนี้สำเร็จสมความคาดหวัง

นอกจากนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณ คุณจักรिया ชาวปากช่อง คุณสุภาวดี ภาระ อังกูร และผู้มีพระคุณอีกหลายท่านที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยครั้งนี้ไม่ว่าทางด้านใดก็ตาม ผู้วิจัยขอขอบคุณมา ณ ที่นี้ด้วย

ท้ายสุดนี้ขอขอบพระคุณ บิดา-มารดา ผู้ให้กำเนิด ครูอาจารย์ ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้แก่ผู้วิจัย

ชื่อวิทยานิพนธ์ ทฤษฎีกรรมสุขภาพของชาวซาไก : กรณีศึกษานบ้านซาไก
 หมู่ที่ 3 ตำบลบ้านแห่ อำเภอธารโต จังหวัดยะลา
 ผู้วิจัย วีรวัฒน์ สุวราห์
 ปรึกษา ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (วัฒนธรรมศึกษา)
 คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ไพบุลย์ ดวงจันทร์ ศศ.ม., D.E.A.

กรรณิการ์ สาดรปรุง อ.บ., อ.ม.

สุธิวงศ์ ทงศ์ไพบุลย์ กศ.บ., ป.บัณฑิต

มนตรี จุลสมัย พ.บ., Ph.D.

วันที่สำเร็จการศึกษา 23 เมษายน พ.ศ.2539

บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่อง "ทฤษฎีกรรมสุขภาพของชาวซาไก : กรณีศึกษานบ้านซาไก หมู่ที่ 3 ตำบลบ้านแห่ อำเภอธารโต จังหวัดยะลา" ครั้งนี้มีจุดประสงค์สำคัญเพื่อศึกษาวิถีชีวิตของชาวซาไกในแนวทางมานุษยวิทยาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อทฤษฎีกรรมสุขภาพของชาวซาไก และศึกษาพฤติกรรมของชาวซาไกในการรักษาและส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพซึ่งใช้เวลาในการศึกษา 9 เดือน คือตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2538 ถึงเดือนมกราคม 2539

ผลการศึกษาค้นพบว่า วิถีชีวิตของชาวซาไกกลุ่มที่ศึกษาได้เปลี่ยนแปลงไปจากวิถีชีวิตแบบล่าสัตว์และเก็บหาอาหารที่เคยเป็นอยู่เมื่อ 20 ปีก่อนนี้เป็นอย่างมาก เขาได้หันมาใช้ชีวิตแบบสังคมเงินตรา การอาชีพจึงเป็นการรับจ้างกรีดยาง รับจ้างถางป่า หาของป่าและยาสมุนไพรมาขาย เพื่อให้ได้เงินมาซื้ออาหารและของใช้จำเป็น ทั้งนี้เนื่องมาจากอิทธิพลทางสังคมและวัฒนธรรมของกลุ่มชาวไทยพุทธและชาวไทยมุสลิมในชุมชนใกล้เคียง ประกอบกับการตัดไม้ทำลายป่า ทำให้สภาพความสมบูรณ์ของธรรมชาติหมดไป การได้รับการศึกษา ตลอดจนทั้งการพัฒนาพื้นที่ชนบทของรัฐบาลที่ทำให้ในพื้นที่มีไฟฟ้า

สำหรับอาการความเจ็บป่วยที่พบบ่อยในชุมชน ได้แก่โรคหวัด ซึ่งชาว
 ชาวกาทั้งหมด 52 คนจะเป็นคนละอย่างน้อย 1 ครั้งใน 1 รอบปี โรคท้องร่วง
 จะเป็นถึง 38 คน ปวดเมื่อย 27 คน อุบัติเหตุ 9 คน นอกจากนั้นยังมีโรค
 มาเลเรีย โรคฟัน พิษสุราเรื้อรัง และอื่น ๆ

ส่วนในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพพบว่า ชาวชาวกามีความคิดความเชื่อ
 ดั้งเดิมว่า อาการเจ็บไข้ได้ป่วยเกิดจากการกระทำของผีที่ลงโทษจากที่ตน
 กระทำผิด และจากที่อาศัยอยู่ในป่าจึงมีความรู้ในการใช้ยาสมุนไพรเป็นอย่างดี
 ดี เมื่อเวลาเจ็บป่วยจึงรักษาโดยการบอกกล่าวเพื่อขอโทษต่อผี การใช้
 เวทมนต์คาถา และใช้ยาสมุนไพร ซึ่งเป็นภูมิปัญญาของตนเอง แต่ในปัจจุบัน
 พฤติกรรมสุขภาพของชาวชาวกาได้ผสมผสานระหว่างความคิดความเชื่อ และ
 ความรู้ดั้งเดิมกับความรู้สมัยใหม่ ที่เชื่อว่าอาการเจ็บไข้ได้ป่วยเกิดจากเชื้อ
 โรค และบำบัดรักษาด้วยวิธีการรักษาแผนใหม่ ทั้งนี้เป็นผลมาจากปัจจัย
 หลายประการ ได้แก่ ความรู้แบบดั้งเดิมของชุมชนที่ได้รับการถ่ายทอดกันมา
 และความรู้สมัยใหม่ ความรู้ในระดับครอบครัว อิทธิพลทางวัฒนธรรมของกลุ่ม
 เพื่อน ระบบการจัดบริการสาธารณสุขของรัฐ ตลอดจนอิทธิพลของกลุ่มผล
 ประโยชน์ และกลุ่มวิชาชีพ ปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพลอย่างสูงต่อพฤติกรรมสุขภาพ
 ของชาวชาวกา ซึ่งทำให้พฤติกรรมสุขภาพของชาวชาวกาดีขึ้นกว่าเดิมเป็น
 อันมาก เช่น รู้จักแปรงฟัน รู้จักอาบน้ำและใช้สบู่ตัว รู้จักรักษาความสะอาด
 ของเส้นผม มือ เท้า จมูก ดวงตา ตลอดจนทั้งหู

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ชาวชาวกาจะยอมรับความคิดความเชื่อ และ
 ความรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพสมัยใหม่ แต่ก็ยังเป็นทางเลือกทางสุดท้ายของเขา
 ต่อเมื่อรักษาโดยวิธีดั้งเดิมดังกล่าวแล้วไม่ได้ผล จึงจะไปเลือกใช้วิธีการรักษา
 แผนใหม่ ทั้งนี้เป็นผลมาจากความเชื่อดั้งเดิมที่ยังฝังแน่นอยู่ ประกอบกับสภาพ
 ทางเศรษฐกิจและสภาพความเป็นอยู่ที่ห่างไกล ทำให้ไม่สะดวกในการเดินทางไป
 ไปโรงพยาบาล

Thesis title Health Behavior of the Sakais: A Case Study of Ban Sakai, Moo 3 Tambon Banrae, Amphoe Tanto, Yala Province.

Name Weerawat Sookwara

Degree Master of Livial Arts (Cultural Studies)

Committee Phaiboon Duangchan, M.A., D.E.A.
 Kannikar Satraproong, B.A., M.A.
 Sootthiwong Phongphaiboon, B.Ed.
 Muntree Chulasamaya B.Med. Sc., Ph.D.

Date of Graduation 23 April B.E. 2539 (1996)

Abstract

The research entitled "Health Behavior of the Sakais: A Case Study of Ban Sakai, Moo 3, Tambon Banrae, Amphoe Tanto, Yala Province," is an anthropological study of the way of life of the indigenous Sakais in terms of factors determining their health behavior. The study also investigated the Sakais' health care using a qualitative approach during a nine-month period from May 1995 to January 1996.

The results of the study revealed that the way of life of the Sakais has changed dramatically during the past 20 years from a hunting-primitive society to a money-based society. Many villagers are engaged in hired rubber tapping, hired slashing of the forest, and collecting herbs for sale. The money earned from

these trades is spent on food and other necessities. The money earned from these trades is spent on food and other necessities. It is said that these practices are socially and culturally influenced by the neighboring Thai Buddhist and Muslim communities. In addition, other factors which play a part in the on-going changes are the deforestation in the area, education provided by the government, and other infrastructures such as improved roads and electricity.

The most common sickness found in the Sakais' community is the common cold; the fifty two members of the community have suffered it at least once in the past year. Thirty eight members are afflicted by diarrhea, twenty eight by muscle pains, and nine by accidents. Other diseases suffered by the Sakais are Malaria, dental problems, and alcoholism.

As for health behavior, the Sakais still hold the traditional belief that diseases are the curses on the wrong-doers from the spirits. Because their habitation is in the forest, the Sakais know the usefulness of herbs. When they fall sick, they are treated by begging for pardon from spirits, the use of magic incantations, and the application of herbs. At present, their health behavior has been a combination between traditional beliefs, handed down by community members, and modern practices, influenced by family, peers, government health care services, interest groups, and occupational groups. The change in health behavior among the Sakais can be seen in the practices of brushing teeth, taking bath,

the use of soap for body cleaning, and keeping clean parts of the body such as hair, hands, feet, nose, eyes, and ears.

The modern health care practices accepted by the Sakais are the last resort when the traditional ones fail. It is evident that the belief in traditional health behavior is still firmly held by the Sakai community. This is due to their economic condition and remote place of habitation which makes it inconvenient for them to go to the hospital.



สารบัญ

หน้า

ประวัติผู้วิจัย	
กิตติกรรมประกาศ	
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาคผนวก	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1-28
1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
1.4 วิธีดำเนินการวิจัย	3
1.4.1 ระเบียบวิธีวิจัย	4
1.4.2 ขั้นตอนเตรียมการ	4
1.4.3 ขั้นตอนเก็บข้อมูลสนาม	4
1.4.4 ขั้นตอนตรวจสอบข้อมูล	5
1.4.5 ขั้นตอนวิเคราะห์ข้อมูล	5
1.5 ขอบเขตในการวิจัย	5
1.6 ระยะเวลาในการศึกษา	6
1.7 แนวคิด ทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
1.7.1 แนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษา	6
1.7.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	11
1.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย	26
1.9 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย	28

สารบัญ (ต่อ)

บทที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของชุมชนชาวซาไก	29 -55
2.1 สภาพโดยทั่วไป	29
2.1.1 ที่ตั้งและอาณาเขต	29
2.1.2 โครงสร้างพื้นฐาน	31
2.1.3 ลักษณะภูมิประเทศ	32
2.1.4 ลักษณะภูมิอากาศ	33
2.2 ประวัติหมู่บ้าน	34
2.3 ลักษณะประชากร	36
2.3.1 กลุ่มชาวไทยพุทธ	36
2.3.2 กลุ่มชาวไทยมุสลิม	36
2.3.3 กลุ่มชาวซาไก	36
2.4 ลักษณะที่อยู่อาศัย	41
2.4.1 แบบบ้านยกพื้น	41
2.4.2 บ้านแบบक्रमดิน	42
2.5 ลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรม	42
2.5.1 ลักษณะครอบครัว	42
2.5.2 การแต่งงาน	43
2.5.3 มรดก	43
2.5.4 ระบบเครือญาติ	44
2.5.5 บทบาทและหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว	45
2.5.6 การปกครอง	46
2.5.7 ภาษา	47
2.5.8 ศาสนาและความเชื่อ	47
2.5.9 การศึกษา	48
2.5.10 ความสัมพันธ์ในกลุ่มและกับชุมชนอื่น	49

สารบัญ (ต่อ)

บทที่ 2 (ต่อ)	หน้า
2.6 ลักษณะทางเศรษฐกิจ	52
2.6.1 ลักษณะการผลิต	52
2.6.2 ลักษณะการจำหน่าย	52
2.7 สภาพแวดล้อมด้านสุขภาพ	53
2.7.1 สภาพแวดล้อมโดยรวม	53
2.7.2 สุขภาพในชุมชน	54
บทที่ 3 สภาพความเจ็บป่วยและโรคต่าง ๆ ในชุมชน	56-75
3.1 การให้ความหมายของการมีสุขภาพที่ดี	56
3.2 การให้ความหมายของการเกิดความเจ็บป่วยในชุมชน	57
3.3 ความคิดความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วย	58
3.4 การวินิจฉัยโรคและอาการความเจ็บป่วย	61
3.5 อาการความเจ็บป่วยและโรคที่เกิดในชุมชน	62
3.5.1 อาการความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นตามฤดูกาล	62
3.5.2 อาการความเจ็บป่วยและโรคในรอบปีที่ผ่านมา	63
3.6 การจัดระดับความรุนแรงของโรคและอาการความเจ็บป่วย	64
3.7 การรักษาพยาบาลเมื่อเกิดการเจ็บป่วย	67
3.7.1 การบอกกล่าวผู้ที่ เป็นต้นเหตุ	68
3.7.2 การใช้เวชมนต์คาถา	68
3.7.3 การรักษาด้วยยาสมุนไพร	69
3.7.4 การรักษาแผนปัจจุบัน	74
3.8 การปฏิบัติการฟื้นฟูสุขภาพ	75

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของชาวชาไก	76-91
4.1 ความรู้ของชุมชนในแง่ความรู้ดั้งเดิมและสมัยใหม่	76
4.2 ความรู้ในระดับครอบครัว	79
4.3 อิทธิพลทางวัฒนธรรมและกลุ่มเพื่อน	80
4.4 เวลา ทรัพยากร และสิ่งแวดล้อม	82
4.5 ระบบการจัดบริการสาธารณสุขของรัฐ	87
4.6 กลุ่มประโยชน์และกลุ่มวิชาชีพ	90
บทที่ 5 การดูแลสุขภาพส่วนบุคคลของชาวชาไก	92-123
5.1 อนามัยเกี่ยวกับอวัยวะ	92
5.1.1 อนามัยของผิวหนัง	93
5.1.2 อนามัยของมือ	96
5.1.3 อนามัยของเท้า	97
5.1.4 อนามัยของหู	98
5.1.5 อนามัยของจมูก	99
5.1.6 อนามัยของเส้นผม	100
5.1.7 อนามัยของดวงตา	102
5.2 การพักผ่อน	104
5.3 การนันทนาการ	106
5.4 การเฝ้าระวังสุขภาพส่วนบุคคล	111
5.4.1 การเฝ้าระวังสุขภาพส่วนบุคคลเบื้องต้น	111
5.4.2 การเฝ้าระวังสุขภาพส่วนบุคคลในวัยต่าง ๆ	113

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 แสดงช่วงอายุของชาวซาไก	38
2 แสดงอัตราการเกิดปี 2523-2538	39
3 แสดงอัตราการตายตามสาเหตุ แยกตามเพศ	40
4 แสดงระดับการศึกษาแยกตามเพศ	49
5 แสดงการจัดระดับความรุนแรงของโรค และอาการความเจ็บป่วย	65
6 แสดงความต้องการในการนอนหลับของ บุคคลวัยต่าง ๆ	105
7 แสดงการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันตามวัยต่าง ๆ	118

สารบัญภาคผนวก

	หน้า
ภาคผนวกที่ 1 แผนที่ แผนที่ที่เกี่ยวข้อง	148 - 151
2 รายชื่อประชากรของชาวซาไก แยกตามครอบครัว	152 - 169
3 ชื่อโรคที่พบในชุมชนซาไก	170
4 ภาพยาสมุนไพรของชาวซาไก	171- 174
5 ภาพวิถีชีวิตของชาวซาไกปัจจุบัน	176 - 182
6 ภาพวิถีชีวิตของชาวซาไกในอดีต	184 - 205

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหา

ประเวศ วะสี (2533 : 11-12) กล่าวว่า "ในทางเวชปฏิบัติ เมื่อแพทย์ดูแลคนไข้มักจะเห็นไข้ แต่ไม่เห็นคน กล่าวคือ เห็นส่วนที่เป็นวัตถุ เช่น เชื้อโรค โขเคียม โพรแอสเซียม แต่ส่วนที่เป็นมิติเกี่ยวกับคน เช่น คนไข้คิดอย่างไร รู้สึกอย่างไร ญาติที่น้อง ครอบครัว เศรษฐกิจ วัฒนธรรม เป็นอย่างไร แพทย์มักไม่รู้" คำกล่าวนี้นับว่าเป็นความจริงในกระบวนการเวชปฏิบัติของแพทย์โดยมากในปัจจุบัน ทั้งนี้เนื่องจากการแพทย์ปัจจุบันได้ตั้งอยู่บนพื้นฐานของวิทยาศาสตร์ และกลายเป็นกระแสหลักของสังคมส่วนใหญ่ทั่วโลก ในขณะที่การแพทย์แบบพื้นบ้าน หรือพฤติกรรมสุขภาพแบบดั้งเดิมของบุคคล หรือชุมชนที่ดำรงอยู่ในสังคมกำลังถูกละเลย ซึ่งข้อเท็จจริงในงานสาธารณสุขน่าจะถือว่าเป็นระบบการแพทย์ การป้องกัน และการรักษาแบบใดก็ตาม ล้วนเป็นความเหมาะสมตามแต่สถานการณ์ ตามแต่โอกาส ตามแต่วัฒนธรรมการเลือกใช้ที่แตกต่างกันออกไป การยึดถือเช่นนี้จะเป็นโอกาสให้ประชาชนมีทางเลือกและใช้บริการได้สอดคล้องกับสิ่งที่เขา คาดหวังตามลักษณะเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมธรรมชาติ ที่มีอยู่

ความต้องการที่จะมีสุขภาพที่ดีนับเป็นความต้องการพื้นฐานอย่างหนึ่งของมนุษย์ทุกคนในทุกชุมชน และนับเป็นเป้าหมายสำคัญของประเทศตลอดมา แต่การมุ่งพัฒนางานด้านสาธารณสุขให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีวั้นหน้านั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องอาศัยองค์ความรู้หลายมุมมองจากหลากหลายสาขาประกอบกัน การที่ประชาชนจะมีสุขภาพดีหรือไม่ มิใช่เพียงมีโอกาสได้รับการรักษาดูแล

สุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งมีความสามารถเพียงอย่างเดียว เพราะ เครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัย ยาปฏิชีวนะ รวมทั้งตัวแพทย์เอง เป็นเพียงปัจจัยภายนอกในการป้องกันและบำบัดรักษายามมีผู้เจ็บป่วยขึ้น

ศิริพันธ์ จุริมาศ และกฤตยา อาชวนิจกุล (2529 : 29) ได้อ้างอิงความคิดเห็นของนายแพทย์ผน แสงสิงแก้ว ว่า "ค่านิยมและวัฒนธรรมเป็นต้นเหตุของวัฒนธรรมเฉพาะที่ (Culture Bound) การวินิจฉัยโรคในวัฒนธรรมเฉพาะต้องอาศัยการศึกษาถึงวัฒนธรรมท้องถิ่นประกอบด้วยทุกครั้ง" ความคิดเห็นนี้สอดคล้องกับคำกล่าวของประเวศ วะสี ดังที่กล่าวมาแล้ว กล่าวคือในทางเวชปฏิบัติจะเห็นแต่ไข้ เห็นแต่เชื้อโรค เห็นแต่สารเคมีไม่ได้ จะต้องมองเห็น เศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมด้วย เพราะสถานภาพทางด้านสุขภาพของบุคคลหรือชุมชนอยู่ภายใต้อิทธิพลของสิ่งต่าง ๆ ดังกล่าว ดังนั้น การศึกษาวิจัยถึงพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน เพื่อนำมาปรับใช้ร่วมกับวิธีการให้บริการสาธารณสุขสุขภาพในชุมชน รวมทั้งการผสมผสานระหว่างการให้บริการสาธารณสุขสุขภาพในชุมชน กับความรู้ที่ชุมชนมีอยู่แล้ว โดยไม่มองข้ามบริบททางวัฒนธรรมของท้องถิ่น ก็จะเป็นหนทางหนึ่งในการพัฒนางานสาธารณสุขและงานพัฒนาวัฒนธรรม

การศึกษาครั้งนี้สนใจศึกษาวิธีการดูแลสุขภาพตนเองอันเป็นส่วนหนึ่งในระบบวัฒนธรรมความเป็นอยู่ของชุมชน โดยศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของชาวชาไก ซึ่งเป็นกลุ่มชนกลุ่มหนึ่งที่อาศัยอยู่ในป่าเขาทางภาคใต้ของประเทศไทย เป็นกลุ่มชนที่มีลักษณะ เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมเป็นของตัวเอง และเป็นกลุ่มชนที่ปรับตัวต่อสภาวะแวดล้อมสมัยใหม่ได้ค่อนข้างช้า ดังนั้นพฤติกรรมสุขภาพของชาวชาไกในบริบททาง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และสภาพแวดล้อมดังกล่าวนี้ จึงเป็นสิ่งที่ควรศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระหว่างปี พ.ศ.2531-2540 สหประชาชาติได้ประกาศให้เป็นทศวรรษโลกเพื่อการพัฒนาวัฒนธรรม และองค์การอนามัยโลกได้ประกาศได้ประกาศให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2544 ประกอบกับความสนใจของผู้ศึกษาที่ต้องการมีส่วนร่วม

ในการอนุรักษ์ข้อมูลทางพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน จึงถือเป็นโอกาสของ
 ค่าประกาศของสหประชาชาติเพื่อการพัฒนาวัฒนธรรม และงานวิจัยเรื่อง
 พฤติกรรมสุขภาพของชาวชวชวไกนี้สามารถเชื่อมโยงไปกับงานสาธารณสุข จึง
 เป็นโอกาสสนับสนุนแนวนโยบายให้ประชากรมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2544
 ขององค์การอนามัยโลกได้อีกทางหนึ่งด้วย

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ของชาวชวชวไกในแนวทาง
 มานุษยวิทยา

1.2.2 เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพของตนเองของ
 ชาวชวชวไก

1.2.3 เพื่อศึกษาพฤติกรรมของชาวชวชวไกอื่นจะเป็นประโยชน์ในการ
 ส่งเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกันโรค การรักษาอนามัยส่วนบุคคล การรักษา
 เมื่อเกิดการเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสุขภาพ

1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.3.1 คาดว่าผลการศึกษาจะมีประโยชน์อย่างยิ่งต่อหน่วยงาน
 สาธารณสุขและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในการให้บริการและพัฒนาด้าน
 สุขภาพอนามัย การศึกษา ตลอดจนทั้งด้านสังคมและวัฒนธรรม

1.3.2 คาดว่าผลการศึกษาจะเป็นข้อมูลสำคัญทางมานุษยวิทยาที่จะ
 เป็นประโยชน์กับการศึกษาเรื่องต่าง ๆ ต่อไป เช่น การศึกษาเรื่องการใช้
 ยาสมุนไพรรักษาโรค การศึกษาเพื่อไม่ให้กลายชาติพันธุ์ซึ่งจะเป็นแนวทาง
 ในการอนุรักษ์ชาวชวชวไกไว้ต่อไป เป็นต้น

1.4 วิธีดำเนินการวิจัย

1.4.1 ระเบียบวิธีวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยทางมานุษยวิทยา โดยใช้ระเบียบวิธีเชิงคุณภาพในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participation - Observation) การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (Indept-Interview) โดยผู้วิจัยเข้าไปอยู่ในสนาม ทักอาศัยอยู่ในหมู่บ้าน สร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจ เพื่อประโยชน์ในการเก็บข้อมูล การศึกษาวิจัยดังกล่าวจึงเป็นการเน้นเนื้อหาสาระซึ่งต่างไปจากการเน้นตัวเลข

1.4.2 ขั้นตอนเตรียมการ

สำรวจเอกสารรายงานข้อมูลตามสถาบันการศึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ห้องสมุดสถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเพื่อการพัฒนาชนบท สำนักหอสมุดมหาวิทยาลัยมหิดล ห้องสมุดมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เป็นต้น และติดต่อกับครูใหญ่โรงเรียนนิคมธารโต 6 (บ้านชาวก) ซึ่งเป็นโรงเรียนในพื้นที่เพื่อขอข้อมูลและที่พักอาศัย ติดต่อกับผู้นำชุมชนทั้งไทยพุทธ ไทยมุสลิม ผู้นำชาวชาวก บุคลากรสาธารณสุข และบุคคลผู้ชำนาญพื้นที่

1.4.3 ขั้นตอนเก็บข้อมูลสนาม

เมื่อเข้าไปในหมู่บ้านได้แนะนำตัวทำความรู้จักกับครูใหญ่ ผู้นำชุมชน บุคลากรสาธารณสุข ชาวบ้านทั่วไป และชาวชาวก ในขณะที่เดียวกันก็พูดคุยกับชาวชาวกทั้งผู้สูงอายุ หมอ กลุ่มคนหนุ่มสาว และกลุ่มเด็ก ชวนพูดคุยถึงเรื่องยาที่ใช้ป้องกันและรักษาโรค การฟื้นฟูสุขภาพหลังจากหายเจ็บป่วย สุขภาพทั่วไป สอบถามถึงประสบการณ์ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น บางครั้งก็จับกลุ่มคุยกันถึงเรื่องทั่วไป เช่น ความคิด ความเชื่อในเรื่องสุขภาพและเรื่องทั่วไป ราคายาสมุนไพรที่มีจำหน่าย ราคายางพารา ตลอดจนทั้งค่าแรงงานในการรับจ้างถางป่า เป็นต้น บางครั้งก็มีโอกาสขอติดตามผู้ป่วยไปที่สถานอนามัย แนวทางดังกล่าวนี้ผู้วิจัยได้ใช้ตลอดระยะเวลาใน

การเก็บข้อมูลสนาม และได้ใช้ภาษาไทยมาตรฐานในการพูดคุย การพูดคุย
ในตอนที่เกรงว่าจะเข้าใจได้ไม่ตรงกันก็ได้อาศัยล่าม คือ นายสมนึก
ศรีธารโต ซึ่งได้รับการศึกษาถึงระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 จึงมีความเข้าใจใน
ภาษาไทยมาตรฐาน ภาษาไทยถิ่นใต้ และภาษาชาวกูย ซึ่งเป็นภาษาแม่อยู่แล้ว
เป็นอย่างดี

เมื่อเก็บข้อมูลได้เป็นระยะ ๆ แล้ว กรณีมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น
ผู้ศึกษาก็จะติดตามทันที โดยจะติดตามสังเกตจนกระทั่งอาการเป็นปกติ และ
สัมภาษณ์ผู้ให้การรักษา บันทึกขึ้นตอนต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ขออนุญาตถ่ายภาพ
ตลอดจนบันทึกความคิดเห็นของบุคคลรอบข้างผู้ป่วยประกอบการเก็บข้อมูล

1.4.4 ขั้นตอนตรวจสอบข้อมูล

ได้ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล หากพบว่า
ข้อมูลบางส่วนยังไม่ครบ ไม่ตรงตามโครงร่าง หรือยังไม่สนองต่อวัตถุประสงค์
ของการวิจัยครั้งนี้ได้อย่างสมบูรณ์ก็จะเริ่มดำเนินการปรับปรุงเพิ่มเติม

1.4.5 ขั้นตอนวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้อาจมาตามขั้นตอนดังกล่าวนี้ ผู้วิจัยได้นำมาจัดตาม
ประเภทของข้อมูล ข้อมูลบางส่วนจัดทำเป็นแผนภูมิ แผนที่ ตาราง ภาพถ่าย
เพื่อความกะทัดรัด และนำเสนอในเชิงพรรณนาตามระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ
ที่กำหนดไว้

1.5 ขอบเขตในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้จะศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของชาวชาวกูยที่อาศัยอยู่ที่
บ้านชาวกูย ตำบลบ้านแห่อำเภอดงธารโต จังหวัดยะลา เท่านั้น

1.6 ระยะเวลาในการศึกษา

การศึกษาคั้งนี้ใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2538 และสิ้นสุดในเดือนมกราคม 2539 รวมเวลาทั้งสิ้น 9 เดือน

1.7 แนวคิด ทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.7.1 แนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษา

การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของชาวชานุมุมที่ 3 ตำบลบ้านแห อําเภอรําไพฑูริ จังหวัดยะลา คั้งนี้ จะใช้แนวคิดในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของอนามัยโลก (WHO-1991) เป็นสำคัญ ดังมีรายละเอียดพอสังเขปดังต่อไปนี้

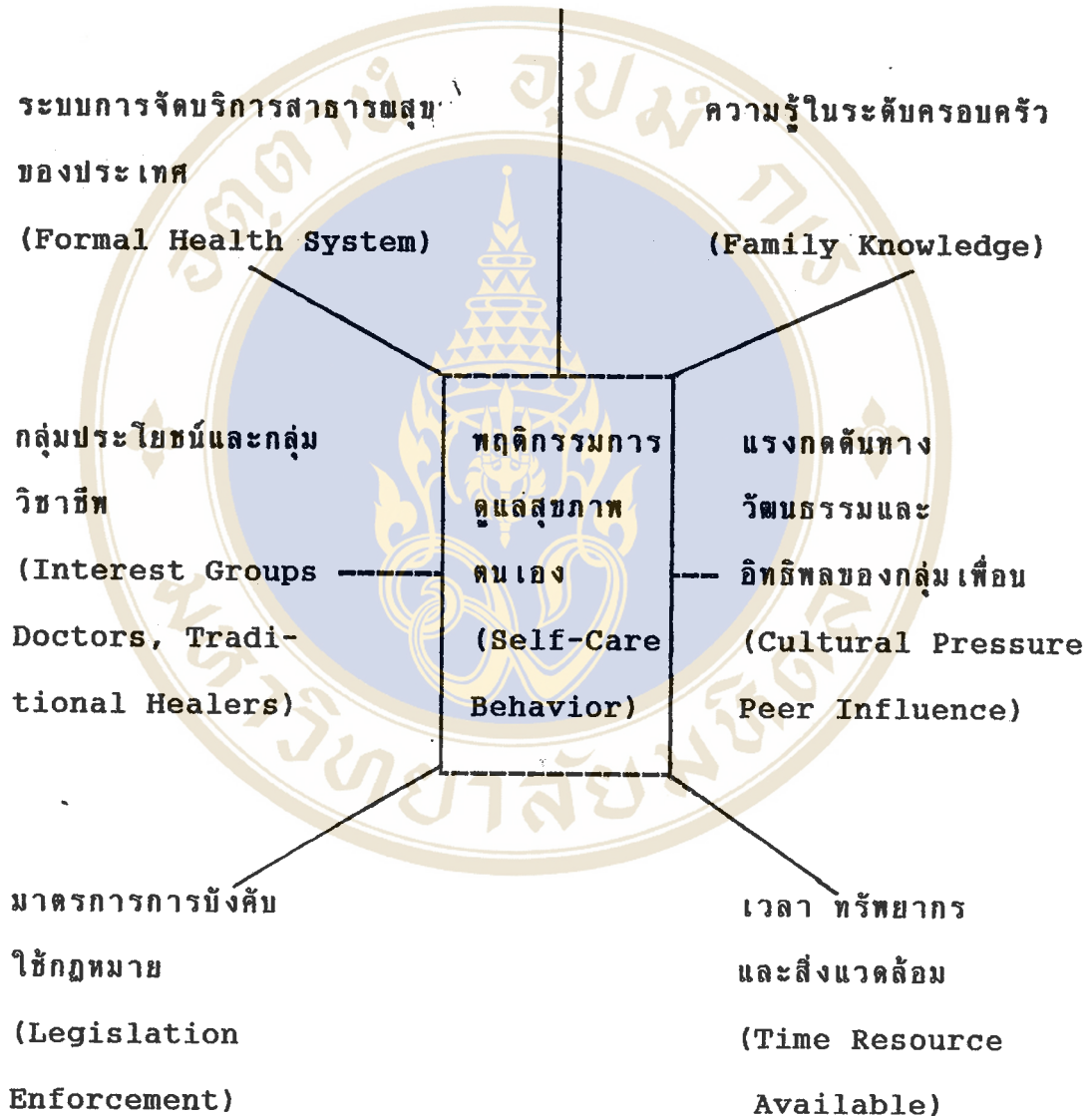
องค์การอนามัยโลกให้นิยามของการดูแลสุขภาพของตนเองไว้ดังนี้ "การดูแลสุขภาพของตนเอง" (Self Care) หมายถึง การดำเนินกิจกรรมทางสุขภาพด้วยตนเองของปัจเจกบุคคล ครอบครัว กลุ่มเพื่อนบ้าน กลุ่มผู้ร่วมงานและชุมชน โดยรวมความถึงการตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมทั้งการรักษาสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค การรักษาโรค รวมทั้งการใช้ยาและการปฏิบัติตนหลังรับบริการ (Strengthening Self Care at Home 1991:18)

สำหรับแนวคิดในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองนั้น องค์การอนามัยโลกได้เสนอกรอบความคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้วยตนเองไว้ดังนี้

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง

ความรู้ของชุมชนในแง่ความรู้สมัยใหม่และดั้งเดิม

(Education Modern/Traditional)



(ที่มา : Strengthening Self-Care At Home, WHO, Regional
Office for South East Asia, New Delhi, India
1991 P.22)

จากกรอบแนวคิดในเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยตนเองขององค์การอนามัยโลกดังกล่าว จิระภา ดันทยาภิรักษ์ (2536: 13-16) ได้ขยายให้รายละเอียดของแต่ละปัจจัยไว้ดังนี้

1) องค์ประกอบที่เกี่ยวกับความรู้ของชุมชน ความรู้ของชุมชนทั้งในแง่ของความรู้สมัยใหม่และแบบดั้งเดิมโบราณนั้นมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยตนเองอย่างมาก เพราะทุกสังคมทุกวัฒนธรรมต่างก็มีแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ และแนวคิดด้านสุขภาพจะอิทธิพลต่อการประพฤติปฏิบัติด้านสุขภาพของสมาชิกในสังคมนั้น ๆ ดังนั้น องค์ความรู้ด้านสุขภาพในกระแสนวัตกรรมแบบดั้งเดิมและสมัยใหม่จึงมีส่วนส่งผลต่อการเลือกถือปฏิบัติในส่วนที่จะมีผลต่อการทำนุบำรุง ดูแล รักษาสุขภาพของตนเองและครอบครัวตามภูมิความรู้เหล่านี้ จึงมีความจำเป็นต้องศึกษาวิจัยเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจอย่างถ่องแท้ว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองที่ชาวบ้านถือปฏิบัติอยู่นั้นเป็นอย่างไร มีความหมายอย่างไรต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง เพราะในทุกสังคมทุกวัฒนธรรมนั้นมีการถือปฏิบัติดูแลสุขภาพด้วยตนเองมานานแล้ว

2) ความรู้ในระดับครอบครัว สิ่งนี้ยังคงมีอิทธิพลสูงต่อพฤติกรรมอนามัยของชาวบ้าน การถ่ายทอดวัฒนธรรมทางสุขภาพจากบรรพบุรุษสู่สมาชิกในครอบครัวยังผลให้เกิดการยึดถือเป็นแบบแผนการปฏิบัติสืบต่อกันมา เช่น การดูแลระหว่างตั้งครรภ์ การคลอดโดยผดุงครรภ์โบราณ การดูแลหลังคลอด เช่น การอยู่ไฟ การงคของแสง เป็นต้น

3) ระบบการจัดบริการสาธารณสุขของประเทศ การจัดบริการสาธารณสุขของประเทศซึ่งมีทั้งส่วนของรัฐและเอกชน และเปิดโอกาสให้ประชาชนเลือกใช้บริการตามฐานะทางเศรษฐกิจ ฐานะความรู้ และการเข้าถึงสังคม แม้ว่าการบริการของรัฐจะสามารถครอบคลุมประชากรส่วนใหญ่ของประเทศจนถึงระดับปลายสุดที่ระดับตำบลคือสถานีอนามัยก็ตาม แต่ขณะเดียวกันบริการของภาคเอกชน เช่น การจำหน่ายยาที่มีอยู่ในทุกระดับ การควบคุม

ที่ไม่ทั่วถึง การโฆษณาชวนเชื่อ และผลการลอกเลียนแบบ (Demonstration effects) ยังผลให้ประชาชนเกิดการเรียนรู้อย่างสับสน และเลือกใช้บริการในลักษณะที่ไม่ค่อยเหมาะสมตามความจำเป็น ซึ่งมีผลกระทบต่อการดูแลสุขภาพตนเองด้านสุขภาพ จึงจำเป็นที่จะต้องพิจารณาแก้ไขอย่างจริงจัง เพื่อให้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมของประชาชนต่อไป

4) แรงกดดันทางวัฒนธรรมและอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน แรงกดดันดังกล่าวนี้เป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการตัดสินใจปฏิบัติด้านการดูแลสุขภาพ เช่น อิทธิพลด้านความเชื่อทางศาสนากับการยอมรับ การวางแผนครอบครัวของกลุ่มผู้นับถือศาสนาอิสลาม วัฒนธรรมการบริโภคของชาวบ้านเกี่ยวกับการบริโภคอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ การคิดสารเสพติดในกลุ่มวัยรุ่นอื่นเนื่องมาจากอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน ความเชื่อเกี่ยวกับการเกิดโรคท้องร่วงในเด็กที่ถือว่า เป็นอาการของขั้นตอนหนึ่งในการพัฒนาของเด็ก เป็นต้น

5) มาตรการการบังคับใช้กฎหมายที่ไม่ครอบคลุม เสมอภาค และมีประสิทธิภาพ มาตรการที่กล่าวถึงนี้ยังผลต่อประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของประชาชนมากที่สุด เฉพาะอย่างยิ่งในขณะที่สังคมมีความเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ ประชากรและสังคมอย่างรวดเร็ว เช่นปัจจุบัน หากการบังคับใช้ของกฎหมายไม่เกิดผลอย่างเสมอภาคและสภาพกฎหมายที่ล้าสมัย มาตรการในการควบคุมทางสิ่งแวดล้อมและการคุ้มครองผู้บริโภคที่ย่อมมีความบกพร่อง และส่งผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน เช่น กฎหมายเกี่ยวกับการสร้างอาคารที่อยู่อาศัย การกำจัดสิ่งปฏิกูล และการควบคุมมลภาวะต่าง ๆ เป็นต้น มาตรการเหล่านี้ต้องได้รับการพิจารณาแก้ไข ปรับปรุงให้เหมาะสมกับสถานการณ์อย่างเร่งด่วน เพื่อที่จะเอื้อให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองให้ปลอดภัยจากมลพิษ อุบัติเหตุ และอุบัติเหตุต่าง ๆ

6) กลุ่มประโยชน์และกลุ่มวิชาชีพ กลุ่มนี้นับว่ามีอิทธิพลสูงต่อการดูแลตนเองของประชาชน เพราะการดูแลด้านสุขภาพของตนเองนั้น หากพิจารณาในเชิงพาณิชย์โอกาสที่กลุ่มผลประโยชน์จะสามารถทำเงินจากการต้นตัวด้านสุขภาพ โดยที่ชาวบ้านมีความรู้หรือการขาดข้อมูลข่าวสารก็ตาม นับว่ามีโอกาสอยู่มาก ดังปรากฏในข่าวหนังสือพิมพ์เกี่ยวกับการค้ายาหรืออาหารส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น ในแง่ของกลุ่มวิชาชีพเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มที่อยู่ในแวดวงด้านการแพทย์และสาธารณสุขนั้น ก็มีส่วนอันสำคัญยิ่งในการส่งเสริมหรือยับยั้งการดูแลตนเองด้านสุขภาพของประชาชน บุคคลเหล่านี้จะต้องมีความเชื่อและศรัทธาในความสามารถของประชาชนในการดูแลตนเอง และดูแลตนเองด้านสุขภาพ และส่งเสริมศักยภาพของประชาชนและชุมชนที่มีอยู่ให้เกิดการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น และลดการพึ่งพิงผู้ให้บริการ ทั้งนี้ เพราะจะยังผลต่อการลดต้นทุนด้านการดูแลสุขภาพของประชาชน ทั้งยังเป็นผลให้เกิดการใช้บริการอย่างเหมาะสมตามความจำเป็น ซึ่งจะเป็นการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่จำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุดอย่างแท้จริงด้วย

7) เวลา ทรัพยากร และสิ่งแวดล้อม สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของประชาชน เป็นต้นว่า เวลาที่นับเป็นทรัพยากรที่สำคัญประการหนึ่ง ในขณะที่ต้นทุนของเวลา (Time cost) มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมากตามสภาพเศรษฐกิจ และสังคม ก็ย่อมมีผลต่อสถานภาพทางสุขภาพของประชากร เช่น ภาวะความเครียดเนื่องจากการเร่งรีบ การจราจรที่ติดขัด การบีบรัดทางเศรษฐกิจ ฯลฯ ซึ่งหนีไม่พ้นที่จะส่งผลต่อการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของประชาชน ในขณะที่เดียวกันความจำกัดในทรัพยากร การเปลี่ยนแปลงในสภาพสิ่งแวดล้อม ฯลฯ ก็อาจมีผลต่อการดูแลสุขภาพด้วยตนเองทั้งในเชิงบวก เช่น ให้ความสำคัญต่อการลดภาวะความเครียดโดยการออกกำลังกาย การทำสมาธิเพื่อลดความกระวนกระวายใจ ฯลฯ แต่ผลในเชิงลบก็อาจเกิดขึ้น เช่น

การใช้ยาหรืออาหารบำรุงเกินความจำเป็น การใช้สารเสพติด การเกิดอุบัติเหตุ ฯลฯ (Strengthening Self Care at Home 1992 : 22)

1.7.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในส่วนการศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของชาวซาไกครั้งนี้ ผู้ศึกษาจะแบ่งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 2 ลักษณะ คืองานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสังคมและวัฒนธรรมของชาวซาไก กับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพด้วยตนเอง งานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้ง 2 ลักษณะดังกล่าวในที่นี้จะเสนอเพียงบางเรื่องดังต่อไปนี้

1.7.2.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสังคมและวัฒนธรรมของชาวซาไก

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสังคมและวัฒนธรรมของชาวซาไกในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นผลงานวิทยุ ดวงจันทร์ ซึ่งเสนอไว้ในรูปหนังสือและบทความ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหนังสือเรื่อง "ซาไก : เจ้าแห่งขุนเขาและสมุนไพรมะพร้าว" (2523) งานวิจัยเรื่อง "A Phonological Description of the Kansiw Language" (1984) งานวิจัยเรื่อง "La Chass chez les Sakai in Thailand Meridionale" (1986) และรายงานการวิจัยเรื่อง "วัฒนธรรมและภาษาซาไก" (2538) นับว่าเป็นงานที่ให้ความรู้เกี่ยวกับสังคมและวัฒนธรรมซาไกไว้มาก

วิทยุ ดวงจันทร์ (2523, 2538) กล่าวว่า คนไทยคงรู้จักชาวซาไกมานานแล้ว แต่รู้จักกันในชื่อที่เรียกว่า "เงาะ" ดังจะเห็นได้จากเมื่อครั้งพระบาทสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัยทรงพระราชนิพนธ์เรื่องสังข์ทอง ก็ทรงให้ตัวเอกปลอมตัวสวมรูปเงาะ แต่บทพระราชนิพนธ์เรื่องนี้ไม่ได้พรรณนาถึงสภาพชีวิตและภาษาของชาวเงาะเลย นอกจากจะกล่าวถึงลักษณะนิสัยกิริยาอาการเพียงเล็กน้อยเท่านั้น คนไทยเราได้รู้จักสภาพความเป็นอยู่

และภาษาของชาวเงาะมากขึ้น เมื่อครั้งพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงพระราชนิพนธ์บทละครเรื่องเงาะป่า เพราะบทพระราชนิพนธ์เรื่องนั้นนอกจากจะเป็นบทละครซึ่งรักหักสวาทระหว่างชมพลา ชเนา และลาหับแล้ว องค์พระผู้ทรงนิพนธ์ยังได้ทรงพรรณนาถึงสภาพความเป็นอยู่และภาษาของชาวเงาะไว้ด้วย

ชนกลุ่มนี้มีชื่อเรียกหลายชื่อ เช่น แถบจังหวัดพัทลุง สงขลา และชาวไทยทั่วไปเรียกว่า "เงาะ" แถบจังหวัดตรัง สตูล เรียกว่า "เงาะ" บ้าง "ชาวป่า" บ้าง ภาษามลายูถิ่นแถบจังหวัดยะลา ปัตตานี และนราธิวาสเรียกว่า "ซาแก" ภาษามลายูกลางเรียกว่า "ซาไก" (Sakai) และ "โอรัง อัสลี" (Orang Asli) ส่วนนักวิชาการทั่วไปทั้งทางสังคมวิทยา มานุษยวิทยา ชาคัพพันธุวิทยา ตลอดจนนักภาษาศาสตร์เรียกชนกลุ่มนี้ว่า "ซาไก" สำหรับชาวซาไกเรียกตัวเองว่า "มันนิ" และพอใจจะให้คนอื่นเรียกตนว่า "โอรัง อัสลี" เพราะแปลว่า คนดั้งเดิม เจ้าของถิ่นเดิม หรือคนพื้นเมือง ไม่ชอบที่คนอื่นเรียก "ซาไก" หรือ "ซาแก" เนื่องจากคำนี้แปลว่าป่าเถื่อน แต่อย่างไรก็ดี ในปัจจุบันคำว่า ซาไก มีความหมายอ่อนลง และในความหมายของชาวซาไกเองแล้ว คำว่า ซาไกในปัจจุบันก็มีความหมายเหมือนกับคนอื่น ๆ ซึ่งหมายถึงมนุษย์เผ่าหนึ่งที่มีลักษณะเด่น คือ ผิวดำ ตัวเล็ก และผมหยิกเป็นฝอย

ชาวซาไกในภาคใต้ของประเทศไทย ในประเทศมาเลเซีย และในประเทศอินโดนีเซีย เป็นมนุษย์ชาติเผ่าหนึ่งในกลุ่มเนกริโต (Negrito) ซึ่งเป็นกลุ่มย่อยของมนุษย์เชื้อชาติเนกรอยด์ (Negroids) หรือมนุษย์ผิวดำ และชาวซาไกคงอาศัยอยู่ในส่วนนี้ของโลกตั้งแต่สมัยหินกลาง (Middle Stone Age) หรือเมื่อประมาณ 1,500-10,000 ปีมาแล้ว ทั้งนี้ ไทบูลย์ดวงจันทร์ ได้อาศัยหลักฐานจากข้อเขียนของชิน อู่ตี (2512 : 16-17) นักมานุษยวิทยาและนักโบราณคดีคนสำคัญของประเทศไทย ซึ่งท่านได้กล่าวไว้ว่า "เมื่อได้ตรวจผลของการศึกษาค้นคว้า เรื่องมนุษย์สมัยหินกลางในประเทศ

ลาว ประเทศมาเลเซีย ประเทศอินโดนีเซียแล้ว คนสมัยหินกลางในส่วนนี้ของโลกน่าจะเป็นพวกออสตราลอยด์ เวดลอยล์ หรือพวกมิลานีชอยด์ หรือพวกนิกริโต (เงาะ) หรือพวกปาปวน-นิกรอยด์"

ในภาคใต้ของประเทศไทยปัจจุบันมีชาวชาไกเหลืออยู่เพียงจำนวนน้อย ซึ่งกระจายอยู่ในป่าดิบชื้น (Tropical Rain Forest) แถบจังหวัดสตูล ตรัง พัทลุง ยะลา และนราธิวาส ชาวชาไกเหล่านี้เราสามารถจำแนกออกได้เป็น 4 กลุ่มตามภาษาที่ใช้ดังนี้

1. ชาไกเต็นแถ็น (Sakai Tean-ean) อาศัยอยู่แถบเทือกเขาบรรทัดนับตั้งแต่จังหวัดพัทลุง ตรัง จรดจังหวัดสตูล
2. ชาไกเตเตะ (Sakai Tea-de) อาศัยอยู่แถบอำเภอระแงะ อำเภอดันหยงมัส จังหวัดนราธิวาส
3. ชาไกยะฮาย (Sakai Yahai) อาศัยอยู่แถบเชิงเขาสันกาลาศิรี ในอำเภอแว้ง และอำเภอสุดิรินทร์ จังหวัดนราธิวาส
4. ชาไกกันซิว (Sakai Kansiw) อาศัยอยู่ที่หมู่ที่ 3 ตำบลบ้านแหร์ อำเภอธารโต จังหวัดยะลา

ชาวชาไกในภาคใต้ของประเทศไทย มีชาวชาไกกันซิวซึ่งเป็นกลุ่มที่ศึกษารั้ครั้งนี้เพียงกลุ่มเดียวที่มีที่อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่งแน่นอน เนื่องจากในปี 2506 นิคมสร้างตนเองธารโต จังหวัดยะลา ได้จัดสรรที่ดินทำกินบริเวณถนนสาย 6 บ้านแหร์ (ปัจจุบันเรียกว่าบ้านชาไก) ในเนื้อที่ประมาณ 300 ไร่ให้แก่ชาวชาไก และได้เริ่มอพยพชาวชาไกประมาณ 60 คน ให้เข้าอยู่ประจำทำกินแต่ก็ไม่ประสบความสำเร็จเนื่องจากทางราชการไม่ได้บังคับอย่างแน่นอนจึงอพยพออกไปเร่ร่อนตามป่าเขาเช่นเดิม จนเมื่อปี 2516 ทางราชการได้อพยพชาวชาไกจากป่าเขาให้กลับเข้ามาอยู่ใหม่และบังคับไม่ให้อพยพออกไปเร่ร่อนอีก พร้อมกับนี้สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนีได้พระราชทานนามสกุลให้แก่ชาวชาไกว่า "ศรีธารโต" ส่วนชาวชาไกกลุ่มอื่น ๆ ซึ่งอพยพเร่ร่อนอยู่ตามป่าเขา โดยเฉพาะอย่างยิ่งชาไกเตเตะกับชาไกยะฮาย

บางครั้งอพยพออกนอกเขตประเทศไทย เข้าไปอยู่ในเขตประเทศมาเลเซีย และซาไกแต้นแฉิ่นก็อพยพเร่ร่อนอยู่แถบเทือกเขาบรรทัด จึงเป็นการยากในการบอกจุดที่อยู่อาศัยที่แน่นอนของชาวซาไก 3 กลุ่มนี้

สำหรับวิถีชีวิตของชาวซาไกทุกกลุ่มในประเทศไทย มีความคล้ายคลึงกัน (ยกเว้นซาไกกันซิว) คือ ถ้าหากพิจารณาตามทฤษฎีของมอร์แกน (Lewis Henry Morgan อ้างถึงใน ไทบูลย์ ดวงจันทร์ 2523 : 31-32) ที่เขาแบ่งยุคสังคมมนุษย์โดยยึดหลักการขยายตัวของวิธีการยังชีพ หรือศิลปะของการยังชีพ (Arts of Subsistence) โดยวิธีการนี้มอร์แกนได้แบ่งยุคสังคมมนุษย์ออกเป็น 3 ยุค คือ

	ยุค	ศิลปะการยังชีพ
1) ยุคคนป่า (Savagery)	ตอนต้น ตอนกลาง ตอนปลาย	ยังชีพด้วยผลหมากรากไม้ ยังชีพด้วยปลาและไฟ ค้ำธนูและลูกธนู
2) ยุคอารยชน (Barbarianism)	ตอนต้น ตอนกลาง ตอนปลาย	เครื่องปั้นดินเผา มีการเลี้ยงสัตว์ ปลูกข้าวโพด การชลประทาน สถาปัตยกรรมทำด้วยหิน
3) ยุคอารยธรรม (Civilization)		เครื่องมือทำจากเหล็ก ตัวอักษรและการเขียน

ถ้าหากพิจารณาตามทฤษฎีนี้ สังคมของชาวซาไกในประเทศไทยก็ยังคงเป็นสิ่งคมมนุษย์ยุคก่อนประวัติศาสตร์ และจะมีลักษณะตรงกับยุคเริ่มแรกของสังคมมนุษย์อย่างที่มีมอร์แกนเรียกว่ายุคคนป่า (Savagery) แต่ในที่นี้ขอใช้คำว่า "สังคมยุคล่าสัตว์และเก็บหาอาหาร" (Hunting and Gathering)

แทนคำว่ายุคคนป่า เพราะชาวซาไกดำรงชีวิตอยู่ด้วยการเก็บหาอาหารจากธรรมชาติ ไม่รู้จักการเพาะปลูก อาหารจากพวกเนื้อก็ได้จากการล่าด้วยกระบอกไม้ขางกับลูกดอก ยังไม่รู้จักการเพาะเลี้ยง จึงเร่ร่อนไปตั้งที่อยู่อาศัยตามป่าที่มีแหล่งอาหาร เครื่องมือเครื่องใช้ก็ล้วนแต่เป็นธรรมชาติ เช่น เอาไม้ไผ่มาทำเครื่องประดับและอาวุธ เอากาบหมากและกะลามาทำจานใส่อาหาร เครื่องใช้อื่น ๆ ที่เป็นเครื่องปั้นดินเผาหรือโลหะก็เพิ่งได้รับไปจากชาวบ้าน ศิลปกรรมอย่างอื่นไม่มีนอกจากการแกะสลักเป็นลายเส้นรูปทรงเรขาคณิตลงบนผิวไม้ไผ่ที่เอามาทำเครื่องประดับ และเขารู้จักใช้ไฟในการเผา หรือต้มอาหาร ความเจริญทางด้านภาษาที่ใช้เป็นเครื่องมือสื่อความหมายกันก็มีเพียงคำพูด ไม่มีตัวอักษรใช้ ดังนั้น เมื่อพิจารณาจากศิลปะการยังชีพตามทฤษฎีของมอร์แกนแล้ว สังคมของชาวซาไกก็เป็นสังคมยุคล่าสัตว์และเก็บหาอาหาร

ถ้าพิจารณาทางพิธีกรรมในการทำศพแล้วจะสอดคล้องกับลักษณะของคนในสมัยหินเก่าตอนปลาย และสมัยหินกลาง คือ สมัยหินเก่าตอนปลายและสมัยหินกลาง จะจัดศพให้นอนตะแคง เข่างอเกือบถึงคาง (ชิน อยู่ดี 2512: 15) ซึ่งลักษณะการจัดศพแบบนี้เป็นลักษณะการจัดศพของชาวซาไกในประเทศไทยในปัจจุบัน ดังนั้น ถ้าพิจารณาพิธีกรรมเกี่ยวกับการจัดศพดังกล่าว สังคมชาวซาไกในประเทศไทยก็เป็นสังคมสมัยหินเก่าตอนปลายหรือสมัยหินตอนกลาง

เมื่อพิจารณาจากลักษณะการตั้งครอบครัวโดยอาศัยทฤษฎีกำเนิดครอบครัวของมนุษยชาติ ซึ่งกุทลาบ สายประดิษฐ์ (2521) ได้เสนอไว้ในหนังสือกำเนิดครอบครัวของมนุษยชาติ ทฤษฎีนี้สรุปได้ว่า ครอบครัวของมนุษย์ในยุคเริ่มแรกเป็นแบบสมรสหมู่ คือ แบบที่ผู้ชาย ผู้หญิง ทุกคนในรุ่นเดียวกันมีสิทธิ์เป็นสามีภรรยาของกันและได้ทั้งหมด ยกเว้นพ่อ-แม่จะสมรสกับลูกไม่ได้ ด้วยถือว่าต่างรุ่นกัน แต่ที่ชายกับน้องสาว ของพ่อ-แม่เดียวกันสมรสกันได้ เพราะถือว่าเป็นรุ่นเดียวกัน การสมรสแบบนี้ กุทลาบ สายประดิษฐ์ ให้ความเห็นว่าน่าจะเป็นการสมรสของมนุษย์สมัยที่ยังเร่ร่อนในยุคล่าสัตว์และเก็บหาอาหาร

เมื่อถึงยุคสหชีพคือสมัยที่มนุษย์เริ่มมีหลักแหล่งที่แน่นอนแล้ว รูปแบบของครอบครัวก็พัฒนามาเป็นแบบพิวนาลวน (Punaluan Family) ซึ่งก็ยังเป็นการสมรสหมู่อยู่เหมือนกันคือ หญิงชายทั้งหมดในรุ่นเดียวกันมีสิทธิ์เป็นสามีภรรยาของกันและกัน แต่มีข้อห้ามเพิ่มขึ้นว่า ห้ามพี่ชายน้องสาวพ่อ-แม่เดียวกันสมรสกัน เพราะฉะนั้นพี่น้องชายหญิงจะรับเป็นสามี-ภรรยากันไม่ได้ ลักษณะการตั้งครอบครัวของมนุษย์ได้พัฒนาต่อมาเป็นแบบครอบครัวมีคู่ (Pairing Family) การสมรสก็เปลี่ยนไปเป็นแบบสมรสคู่ คือชายหนึ่ง หญิงหนึ่ง ได้อยู่ร่วมกันเป็นคู่ครอง แต่ผู้ชายยังมีสิทธิ์ในการที่จะร่วมประเวณีกับหญิงอื่นเป็นครั้งคราวได้ และพันธะของการสมรสคู่ยังเป็นพันธะหลวม ๆ คือ อาจจะบอกเลิกร้างกันได้ง่าย ๆ จากทั้ง 2 ฝ่าย การสมรสแบบนี้เป็นลักษณะการตั้งครอบครัวของมนุษย์ในยุคอารยชน

ต่อมาลักษณะครอบครัวของมนุษย์ก็คลี่คลายมาเป็นครอบครัวัวเดี่ยวเมียเดียว (Monogamian Family) การสมรสก็เป็นแบบัวเดี่ยวเมียเดียว (Monogamy) ซึ่งต่างกับครอบครัวแบบมีคู่ที่ว่า ความผูกพันทางครอบครัวแบบัวเดี่ยวเมียเดียวนั้น มีความมั่นคงแข็งแรงกว่าแบบการสมรสคู่มาก คือจะเพิกถอนการสมรสกันง่าย ๆ ตามความพอใจของแต่ละฝ่ายอย่างสมรสคู่ไปได้ ซึ่งถ้าจะไม่โดยกฎหมายก็โดยชนบประเพณี ลักษณะแบบนี้เป็นลักษณะการตั้งครอบครัวของมนุษย์ในยุคอารยชน

ลักษณะการตั้งครอบครัวของชาวซาไกนั้น ถึงแม้ว่าสังคมโดยทั่วไปยังเป็นสังคมในยุคล่าสัตว์และเก็บหาอาหาร แต่ข้อเท็จจริงในเรื่องระบบครอบครัวหรือระบบคู่ครองแล้วไม่มีร่องรอยของการตั้งครอบครัวที่เป็นการสมรสแบบหมู่ (ยุคล่าสัตว์และเก็บหาอาหาร) หรือพิวนาลวน หรือแบบสมรสคู่ (ยุคอารยชน) ให้เห็นเลยในปัจจุบัน หากแต่การตั้งครอบครัวของชาวซาไกเป็นระบบครอบครัวัวเดี่ยวเมียเดียวอย่างมีระบบแบบแผน ซึ่งเป็นลักษณะการตั้งครอบครัวของมนุษย์ในยุคอารยชน

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า ลักษณะสังคมของชาวซาไกในประเทศไทย เป็นลักษณะสังคมผสมผสานที่คาบเกี่ยวกัน คือ ถ้าพิจารณาจากศิลปะการยังชีพ ก็เป็นสังคมยุคล่าสัตว์และเก็บหาอาหาร ถ้าพิจารณาจากพิธีกรรมการฝังศพ ก็เป็นสังคมยุคหินเก่าตอนปลายหรือสมัยหินกลาง และถ้าพิจารณาจากแบบแผนครอบครัวก็เป็นสังคมยุคอารยชน

สำหรับลักษณะความเป็นอยู่แบบดั้งเดิมนั้น ไพบูลย์ ดวงจันทร์ (2538) ได้กล่าวถึงลักษณะความเป็นอยู่ในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1) บ้านที่พักอาศัย ชาวซาไกจะอาศัยอยู่ในบริเวณป่าลึกที่ไม่ถูกรบกวนจากชาวบ้าน บริเวณที่เลือกอยู่อาศัยมักเป็นพื้นที่เนินริมธารน้ำและมีอาหารตามธรรมชาติสมบูรณ์

บ้านที่พักอาศัยมีลักษณะเป็นเพิงใบไม้ ภาษาซาไกเรียกว่า "เติง" ภาษาไทยถิ่นใต้เรียกว่า "ทับ" ซึ่งปลูกเป็นเพิงหมาแหงน เสาค้ำด้วยไม้ไผ่หรือไม้กลมขนาดเท่าลำแขน ด้านหน้าสูงประมาณ 2 เมตร ด้านหลังมักติดดิน กว้างยาวประมาณ 1.5 x 2 เมตร มุงหลังคาด้วยใบกล้วยป่า ใบชิง ใบปุดช้าง ใบจากเคี่ยม โดยนำมาวางซ้อนทับกันจนแน่นกันฝนได้ ภายในทับจะมีที่นอน ปูเรียงด้วยไม้ไผ่หรือไม้กลมขนาดเท่าลำแขน ซึ่งอาจปูบนพื้นดินหรือยกพื้นสูงประมาณ 1 ศอก กว้างประมาณ 2 ศอก ยาวพอนอนยัดได้สบาย ทับของคนโสดจะมีที่นอนเดียว ทับของคนมีครอบครัวจะมีที่นอนคู่ ลูกคนเล็กจะนอนกับแม่ ลูกที่โตแล้วจะแยกทับไปอยู่ใกล้ ๆ ทับของพ่อแม่

การนอนเขาจะนอนเอาเท้าเข้าใน หันศีรษะออกนอก ด้วยถือกันว่า เท้าสำคัญกว่าศีรษะ ไปไหนมาไหนได้ด้วยเท้า หาอาหารได้ด้วยเท้า จึงถนอมเท้าไว้ให้ปลอดภัยยิ่งกว่าศีรษะ

ภายในทับข้างที่นอนหรือข้างหน้าทับจะก่อไฟไว้กองหนึ่ง ถ้าเป็นทับของคนมีครอบครัว จะก่อไฟไว้ระหว่างที่นอนของสามีและภรรยา ไฟกองนี้จะคุกรุ่นอยู่เสมอ ดับไม่ได้ ทั้งนี้นอกจากจะใช้เผาและต้มอาหารแล้วยังมีเหตุผลอื่นอีกหลายประการ เช่น

- ถ้าดับแล้วก่อได้ยาก
- ให้ความอบอุ่น และไล่แมลงจากพวกยุงหรือรื้อน
- ให้แสงสว่างในเวลากลางคืน
- เหตุผลทางความเชื่อ ชาวซาไกมีความเชื่อว่ามีผีอยู่ และชาวซาไกโดยทั่วไปกลัวผี จึงต้องก่อไฟให้สว่างอยู่ตลอดเวลา

ชาวซาไกจะอาศัยอยู่ในที่หนึ่งประมาณ 10 - 15 วัน หรือเมื่อความสมบูรณ์ทางธรรมชาติหมดลง ก็จะอพยพไปหาทำเลที่อยู่แห่งใหม่ หรือจะอพยพเมื่อต้องการหนีภัยที่ถูกรบกวนจากสัตว์หรือคน หรือเมื่อมีคนตายลง

ในการอพยพทุกคนจะใช้ขี้เถ้าทาตัวด้วย เชื่อว่าผีจะจำไม่ได้และตามไปทาร้ายไม่ถูก ทุกคนจะช่วยกันขนสัมภาระโดยเฉพาะผู้เป็นหัวหน้าจะขนสัมภาระหนักกว่าคนอื่น ขบวนอพยพจะเริ่มจากผู้เป็นหัวหน้า พวกผู้ชาย เด็ก และผู้หญิง และพวกผู้ชายอีกกลุ่มหนึ่งประกบข้างหลังขบวน และทุกคนจะถือคันทินที่ติดไฟติดมือไปด้วย

2) เครื่องนุ่งห่ม ชาวซาไกเล่าให้ฟังว่า สมัยก่อนนุ่งใบไม้ เปลือกไม้ หรือตะไคร่น้ำที่เกาะเป็นผืนอยู่ตามก้อนหิน ส่วนร่างกายท่อนบนจะเปลือยเปล่าทั้งหญิงและชาย ประธาน ดิศรพงศ์ (2532) บันทึกไว้ว่า "... เขา นุ่งด้วยใบชิง โดยนำเอาใบชิงมาตัดเป็นสามเหลี่ยม แล้วนำมาพับเสียบไว้กับเชือกหวายที่มัดเอวอยู่ โดยปลายด้านหนึ่งกดปิดอวัยวะเพศพอดี แล้วผ่านวกขึ้นมาเหน็บไว้ด้านหลังที่นั่นเอว แต่ร่างท่อนบนเปลือยเปล่า..."

หลักฐานบันทึกจากพระราชนิพนธ์ในพระบาทสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัย รัชกาลที่ 2 เรื่องสังข์ทองที่ทรงให้ตัวเอกของเรื่องปลอมเป็นเงาะ และพระราชนิพนธ์ในพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 5 เรื่องเงาะป่า ได้แสดงให้เห็นว่าชาวซาไกรู้จักใช้ผ้านุ่งห่มเป็นเวลานานไม่น้อยกว่าร้อยปีมาแล้ว แต่อาจเป็นเฉพาะกลุ่มที่สัมพันธ์กับชาวบ้านก็ได้ อย่างไรก็ตามก็ตีพิมพ์ลาย บวชชุม ชาวบ้านบ้านปากแควลง หมู่ที่ 4 ตำบลปะเหลียน อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง โดยกำเนิด (ถึงแก่กรรมแล้วเมื่อปี 2533

อายุ 85 ปี) ได้เล่าให้ผู้เขียน (ไพบูลย์ ดวงจันทร์) ฟังเมื่อปี 2528 ว่า ในสมัยที่ท่านยังเด็กจากความได้แล้วก็เห็นชาวซาไกรู้จักนุ่งผ้ากันแล้ว บางคนเอาผ้ามาฉีกเป็นผืนเล็ก ๆ แล้วนุ่งปล่อยชายพอบิดท่อนล่างได้ บางคนนุ่งคางหว่างขา และ ไพบูลย์ ดวงจันทร์ เล่าว่าเมื่อปี 2499 เคยพบชาวซาไกที่บ้านสำนักปรางในเขตพื้นที่อำเภอศรีบรรพต จังหวัดพัทลุงในปัจจุบัน จำได้ว่าชาวซาไกนุ่งผ้ากันแล้ว แต่จากรายละเอียดไม่ได้ว่านุ่งห่มอย่างไร และเมื่อ 20 ปีก่อนนี้ หญิงชาวซาไกจะนุ่งผ้าถุงอย่างผู้หญิงชาวบ้านทั่วไป บางคนก็สวมเสื้อ บางคนไม่สวม พวกผู้ชายชอบนุ่งผ้าขาวม้า โดยมากไม่สวมเสื้อ ส่วนเด็ก ๆ ไม่สวมเสื้อผ้าเลย

ปัจจุบันถึงแม้ว่าชาวซาไกทุกกลุ่มจะรู้จักนุ่งห่ม แต่ก็ยังไม่รู้จักใช้เสื้อผ้า เช่น บางครั้งเวลาฝนตกนั่งผิงไฟอยู่ในหับ เกียจคร้านจะออกไปหาฟืนก็ถอดเสื้อที่สวมอยู่ใส่กองไฟทำเป็นเชื้อเพลิงแทนฟืน ผ้าห่มกันหนาวเย็นก็ไม่รู้จักใช้ เมื่อชาวบ้านให้ไปก็ไม่ห่ม จะเอาไปแขวนตามต้นไม้ หรือบางครั้งก็เอามาทำเป็นเชื้อเพลิง ส่วนเรื่องการซักเสื้อหรือการทำความสะอาดจะไม่มีเลยคือจะใช้ขนาคใช้การไม่ได้แล้วจึงเปลี่ยนใหม่

3. อาหารการกิน ชาวซาไกโดยทั่วไปยังไม่รู้จักการเพาะเลี้ยง (ยกเว้นซาไกกันฮิว จังหวัดยะลา) เขาจึงอาศัยการเก็บหาหัวเผือก หัวมัน ทราย หรือพืชผักผลไม้ที่มีอยู่เองตามธรรมชาติ อาหารจำพวกเนื้อ เช่น นก ลิง ค่าง หมูป่า เม่น เก้ง ก็ได้มาจากการล่าด้วย "บอเลา" (กระบอกไม้ซาง) และ "บิลลา" (ลูกดอก) ชาวซาไกไม่รู้จักเก็บสะสมอาหารไว้กิน ถ้ามีกินก็จะกินกันทั้งวันทั้งคืน และไม่ออกไปหาใหม่ จะออกไปหาใหม่อีกครั้งก็ต่อเมื่ออาหารที่หามาได้หมดลง ซึ่งถ้าหาใหม่ไม่ได้ก็ต้องอด แต่ถ้าหามาได้มากหรือล่าสัตว์ใหญ่มาได้ เช่น หมู ลิง เก้ง ก็จะนำมาเลี้ยงและแบ่งกันกิน และถ้ายังกินอาหารไม่หมด แต่จำเป็นต้องอพยพด้วยเหตุผลใดก็ตาม เขาก็ไม่เอาอาหารที่เหลือติดมือไปด้วย ค่อยไปหาเอาใหม่ภายหลัง

4. การรวมตัวกันเป็นกลุ่ม โดยปกติชาวซาไกภาษาเดียวกันจะรวมตัวกันเป็นกลุ่มเล็ก ๆ กลุ่มละประมาณ 10-15 คน หรือ 20 คน หรือไม่เกิน 50 คน ทั้งนี้ อาจเกี่ยวเนื่องกับการหากินที่พึ่งพาอาหารจากธรรมชาติ หากรวมตัวกันเป็นกลุ่มใหญ่ มีสมาชิกมาก ก็อาจหาอาหารจากธรรมชาติได้ไม่พอกินกันทุกคน

ชาวซาไกที่รวมตัวกันเป็นกลุ่มเล็ก ๆ นั้น แต่ละกลุ่มไม่ยึดพื้นที่ใดว่าเป็นอาณาเขตของตน และแต่ละกลุ่มเป็นอิสระแก่กัน ไม่รุกรานซึ่งกันและกัน

ชาวซาไกแต่ละกลุ่มจะมีการไปมาหาสู่กัน ซึ่งสมาชิกกลุ่มนี้อาจไปกันทั้งกลุ่ม เพื่อไปเยี่ยมอีกกลุ่มหนึ่ง หรือสมาชิกกลุ่มอื่นที่เป็นผู้ชายเพียง 2 - 3 คน เดินทางมาเยี่ยมกลุ่มนี้ การไปเยี่ยมกันทั้งที่ไปกันทั้งหมดหรือเพียงบางส่วนของกลุ่มนั้น ผู้ที่เป็นแขกมาเยือนจะสร้างทับที่พักอาศัยเอาเองในบริเวณเดียวกันกับกลุ่มที่เป็นเจ้าของพื้นที่เดิม แขกต้องหาอาหารกินเองหรืออาจร่วมกันออกไปล่าสัตว์เพื่อเอามาเป็นอาหารเลี้ยงกัน แขกที่มาเยี่ยมจะพักอาศัยอยู่ประมาณ 2-3 วันก็จะกลับไป หรืออพยพไปหาที่อยู่แห่งใหม่ของตน การไปมาหาสู่กันนั้นนอกจากจะเพื่อเยี่ยมเยียนกันแล้ว ยังเป็นโอกาสที่หนุ่มสาวต่างกลุ่มจะได้พบกัน ซึ่งถ้าพอใจก็อาจได้แต่งงานกันต่อไป

5. การรักษาพยาบาล โดยปกติชาวซาไกกลุ่มหนึ่ง ๆ จะมีหมอประจำกลุ่มอยู่ 1-2 คน คือ หมอผู้หญิงมีหน้าที่ทำคลอดกับหมอผู้ชายทำหน้าที่เป็นแพทย์รักษาโรคทั่วไป

ในการรักษาพยาบาลนั้น เมื่อรู้สึกที่ไม่สบายหรืออาการผิดปกติไปจากที่เคยเป็น หมอก็จะวินิจฉัยว่าเป็นอะไร เนื่องมาจากอะไร ซึ่งโดยมากก็เนื่องมาจากภูตผี เมื่อวินิจฉัยเสร็จแล้ว หมอก็จะรักษาให้ ซึ่งถ้ามีอาการปวดศีรษะ ปวดท้อง ท้องร่วง ก็จะทำ "ซาโฮส" คือ เสกคาถาแล้วเคี้ยวหมากพลูแล้วพ่นลงไปบริเวณที่มีอาการ เช่น ปวดศีรษะก็พ่นที่ศีรษะ

ปวดท้อง ท้องร่วงก็พื้นที่ท้อง เป็นต้น และถ้ามีอาการไข้ ปวดเมื่อย หมอก็จะมียาสมุนไพรรักษาให้

1.7.2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพด้วยตนเอง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้มีอยู่เป็นอันมาก ในที่นี้ขอเสนอเป็นบางเรื่อง ดังต่อไปนี้

กุลขลิ ภูมิรินทร์ (2535 : 18) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ โดยอ้างถึงข้อเขียนของเพ็ญจันทร์ สโมไนยพงศ์ (2533 : 1) ว่า "พฤติกรรม การดูแลสุขภาพเป็นกิจกรรมที่บุคคลต้องปฏิบัติและลงมือกระทำเพื่อสุขภาพที่ดี ดังนั้นพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรม การดูแลสุขภาพจึงเป็นคำที่ใช้แทนได้" และยังให้ความเห็นว่าพฤติกรรมสุขภาพเป็นพฤติกรรมที่มุ่งเน้นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดของร่างกาย ได้แก่ อาบน้ำ แปรงฟัน สระผม ตัดเล็บและรักษาความสะอาด ฯลฯ กระบวนการของการเกิดโรคหรือเกิดสภาวะที่ไม่สมบูรณ์ของร่างกาย ซึ่งส่วนใหญ่จะต้องมีสาเหตุ อาจจะเป็นเนื่องมาจากตัวบุคคล สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย และสาเหตุของโรค การที่บุคคลจะเกิดโรคนั้นย่อมขึ้นอยู่กับ การปฏิบัติตัวของบุคคลนั้น เป็นสำคัญ

นอร์ริส (Norris 1977 : 486 - 489) ให้ความหมาย การดูแลสุขภาพ ว่าเป็นกระบวนการอย่างหนึ่งที่ให้ประชาชนและครอบครัวมีโอกาสที่จะช่วยเหลือตนเอง และรับผิดชอบกันเองด้านสุขภาพอนามัย ทั้งนี้เนื่องมาจากประชาชนเริ่มเล็งเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง โดยมีมูลเหตุผลักดันมาจากความไม่พอใจต่อการรักษาของแพทย์ที่เห็นคนไข้เป็นเพียงวัตถุหรือชิ้นส่วนในการรักษาเท่านั้น และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่ราคาแพง อีกทั้งตระหนักว่าตนเองมีศักยภาพในการพัฒนาความสามารถเพื่อดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองได้

มัลลิกา มัตติโก (2530 : 8 - 11) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน เป็นพฤติกรรมดั้งเดิมของประชาชนที่ผสมผสานกับการอบรม ขัดเกลา และถ่ายทอดความรู้ทางสังคมนับตั้งแต่การสังเกตด้วยตนเอง การรับรู้อาการ การให้ความหมายของอาการ การตัดสินใจเกี่ยวกับความรุนแรง การเลือกวิธีการรักษา และการประเมินผลของการรักษาด้วยตนเอง โดยที่รูปแบบการดูแลสุขภาพนั้นมีความแตกต่างกันไปตามวัฒนธรรม ความเชื่อและทรัพยากรที่มีอยู่ของแต่ละสังคม

จิราภา โทธีพัฒนชัย (2536 : 30 - 33) ได้กล่าวถึงรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ โดยอ้างผลงานของ Becker และ Maiman (1975), Jans และ Becker (1984, Rosenstock (1974) และ Becker และคณะ (1975, 1977) ไว้ดังนี้

รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพเป็นรูปแบบทางจิตวิทยาสังคมที่ได้พัฒนาขึ้นมาเพื่อที่จะทำความเข้าใจกับพฤติกรรมการปฏิบัติของมนุษย์เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย โดยรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพจะคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม โดยมีได้มุ่งศึกษาเฉพาะปัจจัยภายในหรือปัจจัยทางด้านจิตวิทยาเท่านั้น แต่คำนึงถึงปัจจัยภายนอกหรือปัจจัยร่วมที่เป็นปัจจัยภายในหรือปัจจัยทางด้านสังคมวิทยา ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล (Becker and Maiman 1975 : 12) ซึ่งต่อมา แจนซ์ และ เบคเกอร์ (Jans and Becker 1984 : 1 - 2) ก็ได้สรุปว่า พื้นฐานของรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพมาจากทฤษฎีทางจิตวิทยาและพฤติกรรมศาสตร์ที่มีสมมติฐานว่า พฤติกรรมขึ้นอยู่กับ 2 ตัวแปร คือการที่บุคคลให้คุณค่าต่อเป้าหมายเฉพาะอย่างและการที่บุคคลคาดคะเนว่าการกระทำพฤติกรรมจะประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ จากสมมติฐานดังกล่าวได้ขยายมาเป็นแนวคิดทางพฤติกรรมสุขภาพว่า พฤติกรรมของบุคคลขึ้นอยู่กับ 2 ตัวแปร คือ ต้องการหลีกเลี่ยงหรือหายจากความเจ็บป่วย และพฤติกรรมที่ป้องกันไม่ให้

เจ็บป่วย หรือถ้าเจ็บป่วยแล้วจะทำให้ดีขึ้น และการที่บุคคลใดจะมีพฤติกรรม หลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคบุคคลนั้นต้องมีความ เชื่อว่า

1) เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค

2) โรคนั้นมีความรุนแรงต่อชีวิตของเขาพอสมควร

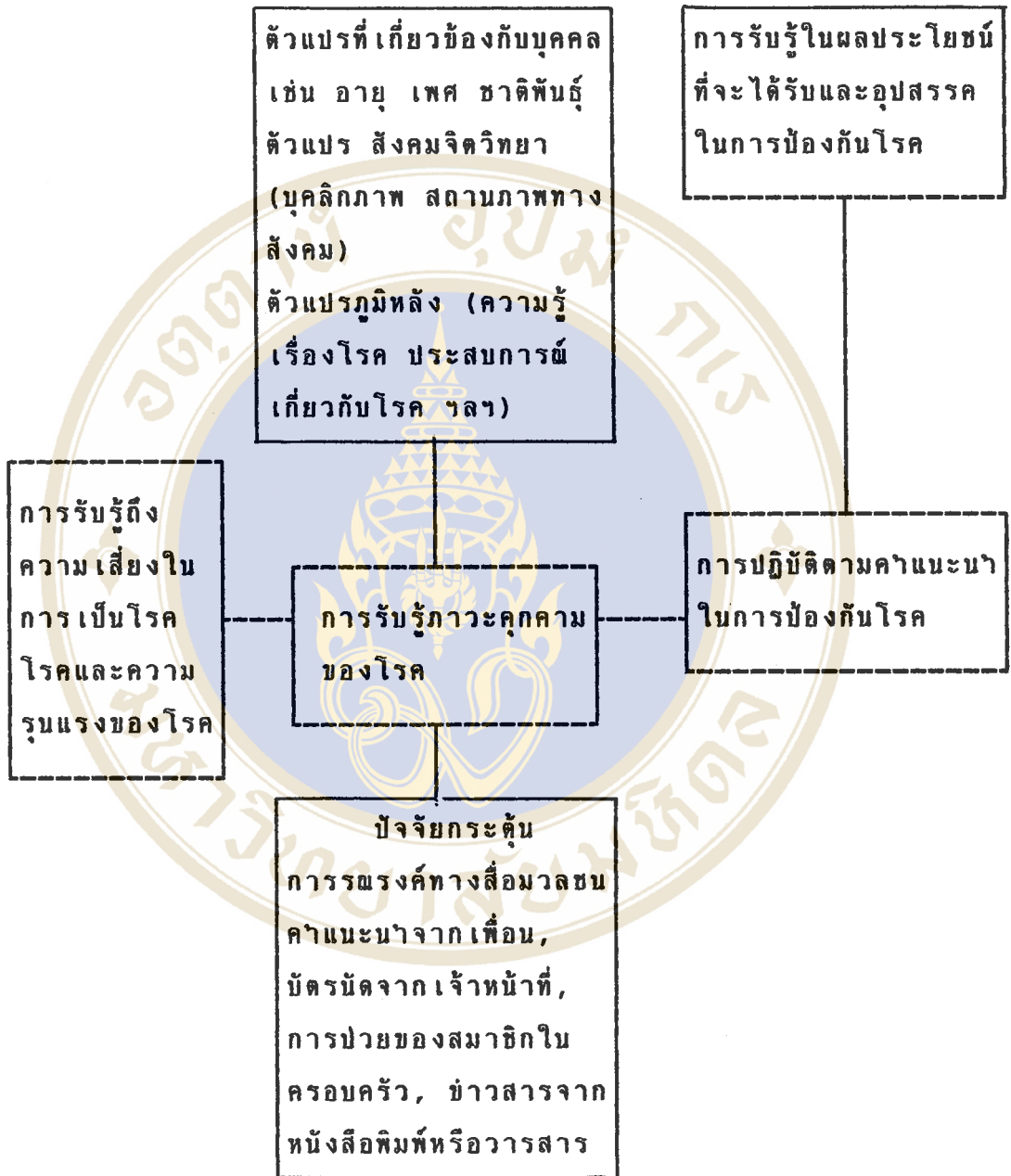
3) การปฏิบัติตัวในการหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะให้ผลดีแก่เขา ในการช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือช่วยลดความรุนแรงของโรค และไม่ควรจะมีอุปสรรคทางด้านจิตวิทยาที่จะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของผู้ป่วย เช่น ค่าใช้จ่าย ความสะดวก ความเจ็บปวด ความตาย เป็นต้น (Rosenstock 1974 : 330)

หลังจากที่ Rosenstock (1974) ได้สรุปองค์ประกอบสำคัญของ รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพไว้แล้วนั้น ต่อมา Becker และคณะ (1975 : 1977) ได้ปรับปรุงรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อนำมาใช้อธิบายและ ทานายพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคล โดยเพิ่มปัจจัยร่วมซึ่ง เป็นปัจจัย อื่น ๆ ที่นอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลที่พบว่ามีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการ ป้องกันโรค ดังในแผนภูมิต่อไปนี้

การรับรู้ของบุคคล

ปัจจัยร่วม

พฤติกรรมที่ควรแสดง



แผนภูมิ "รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ" ใช้ทฤษฎีพฤติกรรม การป้องกันโรค (ที่มา : Becker, Marshall H., Lois A. "Sociobehavioral Determinants of Compliance with Medical Care Recommendations. W medical Care W. Vol, No.1 (January 1975) : 12.)

นอกจากนี้ จีราภา โภธิพัฒน์ชัย (2536:33-34) ยังได้กล่าวถึงองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของผู้ป่วยในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไว้ดังนี้

องค์ประกอบที่สำคัญของรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพที่ใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมของผู้ป่วยมีด้วยกัน 5 องค์ประกอบคือ

1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) หมายถึง ความเชื่อของผู้ป่วยที่มีต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสการเกิดโรคซ้ำ และความรู้สึกของผู้ป่วยต่อการง่ายที่จะเจ็บป่วยเป็นโรคต่าง ๆ

2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) หมายถึง ความเชื่อที่ผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินเองในด้านความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย ก่อให้เกิดความพิการเสียชีวิต ความยากลำบาก และการต้องใช้ระยะเวลานานในการรักษาโรคแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น หรือผลกระทบที่มีต่อบทบาททางสังคม ในขณะที่ผู้ป่วยมีการรับรู้ถึงโอกาสการเกิดโรคซ้ำ แต่ถ้าไม่มีความเชื่อว่าการเจ็บป่วยนั้นจะก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือกระทบกระเทือนต่อฐานะและบทบาททางสังคมของผู้ป่วยแล้ว ผู้ป่วยก็จะไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ อย่างไรก็ตาม ที่ผู้ป่วยมีความเชื่อและวิตกกังวลต่อความรุนแรงของโรคอย่างมาก อาจทำให้ผู้ป่วยจำข้อแนะนำได้น้อย และทำให้ปฏิบัติตามไม่ถูกต้องตามคำแนะนำได้

3) การรับรู้ผลประโยชน์และค่าใช้จ่าย (Benefit and Cost) เมื่อผู้ป่วยมีการรับรู้ว่ามีโอกาสที่จะป่วยซ้ำและรับรู้ว่าเป็นโรคที่มีความรุนแรงมากพอที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายหรือมีผลเสียโดยทางอ้อมแล้ว ผู้ป่วยจะแสวงหาวิธีการรักษาให้หายจากโรครดังกล่าว แต่ในการที่ผู้ป่วยจะยอมรับและปฏิบัติตามสิ่งใดนั้นจะต้องเป็นผลของความเชื่อว่าวิธีการดังกล่าวเป็นทางออกที่ดี ก่อให้เกิดผลดี มีประโยชน์ และเหมาะสมที่สุดที่จะหายจากโรคนั้น ๆ

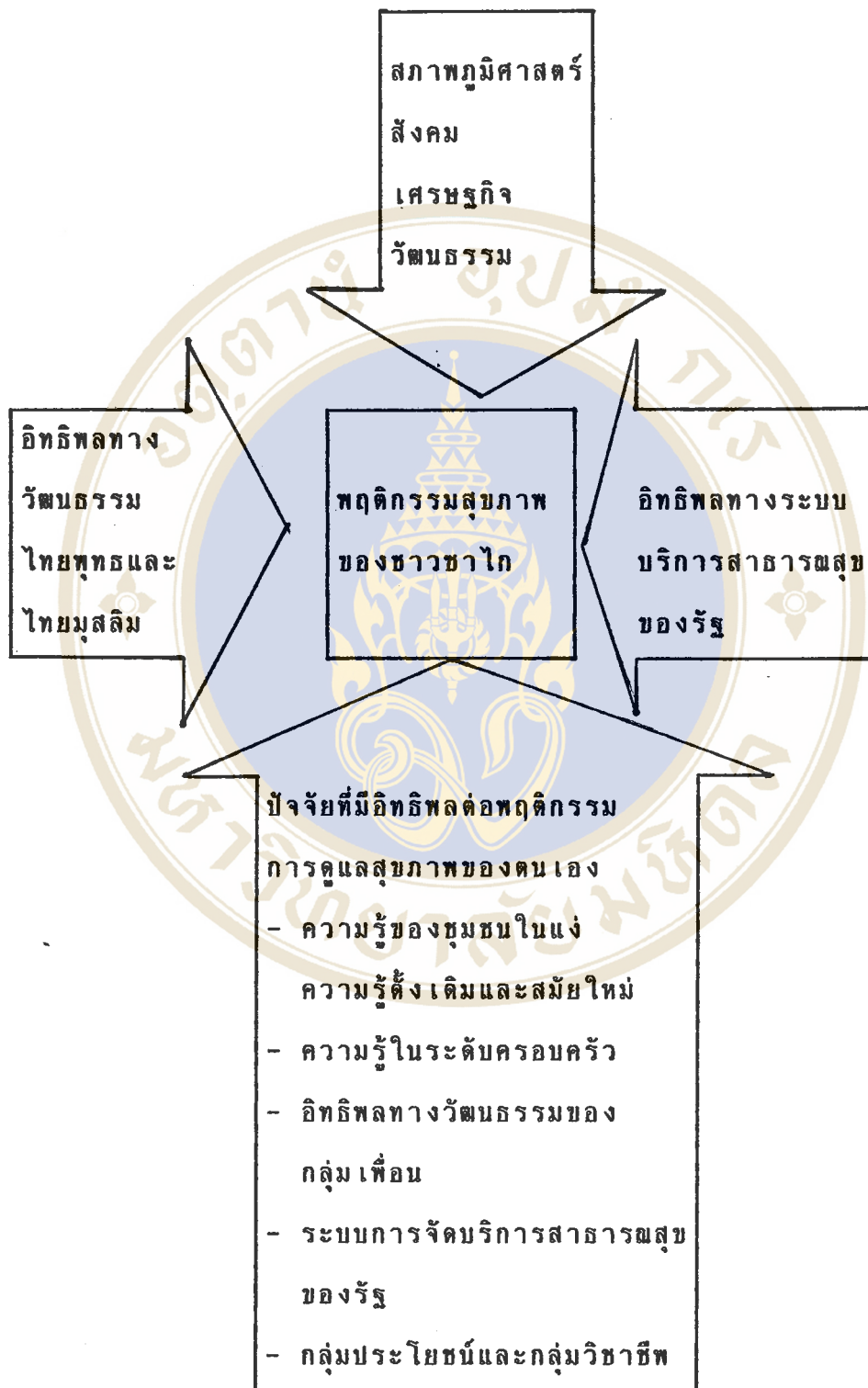
ในกรณีที่การปฏิบัติดังกล่าวมีอุปสรรค เช่น ความไม่สะดวก ความอายุ ฯลฯ การตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำจะขึ้นอยู่กับ การเปรียบเทียบข้อดีข้อเสียของพฤติกรรมนั้น ๆ โดยผู้ป่วยจะเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย

4) แรงจูงใจ (Motivation) หมายถึง ความรู้สึกทางอารมณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในตัวผู้ป่วยที่เกิดจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าที่จะช่วยสนับสนุนให้มีการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ สิ่งเร้าที่เป็นตัวกระตุ้นนี้อาจเป็นสิ่งเร้าภายในตัวบุคคล เช่น ความสนใจต่อสุขภาพทั่วไป หรือสิ่งเร้าจากภายนอก เช่น ข่าวสาร เอกสาร คำแนะนำของสมาชิกในครอบครัว เป็นต้น โดยทั่วไปแล้ว การประเมินแรงจูงใจของผู้ป่วยจะประเมินจากการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่

5) ปัจจัยร่วม (Modifying factors) นับเป็นปัจจัยที่มีส่วนช่วยส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร ด้านพฤติกรรมสังคม ฯลฯ การมีสัมพันธภาพที่ดีเป็นไปตามผู้ป่วยคาดหวัง จะก่อให้เกิดความพึงพอใจต่อการบริการของเจ้าหน้าที่ ให้ความเป็นกันเอง การยอมรับและเข้าใจในตัวผู้ป่วย การให้ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย เป็นต้น

1.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย และเอกสารที่เกี่ยวข้อง ทำให้ผู้วิจัยสร้างกรอบแนวคิดของการวิจัยเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของชาวชวาโกครั้งนี้ดังนี้



1.9 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีศัพท์บางคำที่จำเป็นต้องนิยาม ได้แก่

ชาวซาดอก หมายถึง ชนเผ่าดั้งเดิม (Aborigin) ซึ่งอยู่ในย่านแหลมมลายูมาก่อนชนเผ่าอื่นใดทั้งหมด แต่มีความเจริญทางอารยธรรมและวัฒนธรรมช้ากว่าชนเผ่าอื่น และมีความสามารถในการปรับตัวช้า แม้จะเรียกชื่อต่าง ๆ เช่น เงาะ ซาดอก หรือโอริงฮัสลี ก็ถือว่าเป็นชนอยู่ในกลุ่มเดียวกันทั้งสิ้น

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เช่น การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดของร่างกาย ได้แก่ อาบน้ำ แปรงฟัน สระผม ตัดเล็บ เป็นต้น เพื่อให้เกิดประโยชน์ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัย และยังรวมถึงพฤติกรรมป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค และการรักษาพยาบาลเมื่อเกิด

การเงินป่วย

บทที่ 2

ข้อมูลทั่วไปของชุมชนบ้านชาโกล

ในการศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของชาวชาโกล : กรณีศึกษาบ้านชาโกล หมู่ที่ 3 ตำบลบ้านแห อําเภอรารโต จังหวัดยะลา ครั้งนี้ เพื่อให้เห็นภาพรวมของชุมชนซึ่งเชื่อมโยงกับพฤติกรรมสุขภาพด้วยนั้น จึงจำเป็นต้องกล่าวถึงข้อมูลทั่วไปในประเด็นต่าง ๆ ของชุมชน อันได้แก่

- สภาพโดยทั่วไป
- ประวัติหมู่บ้าน
- ลักษณะประชากร
- การตั้งบ้านเรือนและลักษณะบ้านเรือน
- ลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรม
- ลักษณะทางเศรษฐกิจ
- สภาพแวดล้อมด้านสุขภาพ

ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 สภาพโดยทั่วไป

2.1.1 ที่ตั้งและอาณาเขต

บ้านชาโกลซึ่งเป็นพื้นที่ศึกษาครั้งนี้ อยู่ห่างจากกรุงเทพมหานครตามถนนเพชรเกษมสายใหม่ประมาณ 1,150 กิโลเมตร ตั้งอยู่ที่หมู่ที่ 3 ตำบลบ้านแห อําเภอรารโต จังหวัดยะลา หมู่บ้านดังกล่าวอยู่ในทิศประมาณเส้นรุ้งที่ 6 องศาเหนือ และประมาณเส้นแวงที่ 101 องศาตะวันออก อยู่ห่างจากตัวจังหวัดยะลาไปตามถนนหลวงหมายเลข 410 (ยะลา-เบตง) ประมาณ 67 กิโลเมตร เมื่อถึงหลักกิโลเมตรที่ 67 แล้วแยกขวามือที่บ้านแหไปตาม

ถนนลูกรังเลียบบสายน้ำซึ่งเป็นที่ราบข้าง ที่เป็นไหล่เขาข้าง ประมาณ 4 กิโลเมตร ก็ถึงบ้านชาไก และจากบ้านชาไกไปตามถนนสายนี้อีกประมาณ 3 กิโลเมตร ก็จดชายแดนรัฐเคดาห์ของประเทศมาเลเซีย (ดูแผนที่ที่ 3 ภาคผนวกที่ 1)

พื้นที่ของหมู่ที่ 3 ตำบลบ้านแห อำเภอรารโต จังหวัดยะลา มีพื้นที่ประมาณ 30,000 ไร่ มีอาณาเขตติดต่อกับหมู่บ้านอื่นดังต่อไปนี้

ทิศเหนือ	จดหมู่ที่ 6 บ้านเจาะไอรัง ตำบลบ้านแห อำเภอรารโต
ทิศใต้	จดหมู่ที่ 3 ตำบลแมหวาด อำเภอรารโต
ทิศตะวันออก	จดหมู่ที่ 4 ตำบลบ้านแห อำเภอรารโต
ทิศตะวันตก	จดหลักเขต 47 รัฐเคดาห์ ประเทศมาเลเซีย

ในบริเวณที่เรียกว่า "บ้านชาไก" นั้นมีพื้นที่ประมาณ 20 ไร่ แบ่งออกเป็น 2 ส่วนเท่า ๆ กัน โดยมีสันเขาเดี่ยว ๆ เป็นเส้นแบ่งเขต

พื้นที่ด้านทิศใต้ของสันเขาที่ใช้เป็นเส้นแบ่งเขตนั้นเป็นบริเวณที่อยู่อาศัยของชาวไทยพุทธและชาวไทยมุสลิมที่ตั้งบ้านเรือนอยู่ปะปนกันจำนวน 27 ครัวเรือน (เป็นชาวไทยพุทธ 19 ครัวเรือน เป็นชาวไทยมุสลิม 8 ครัวเรือน) เป็นที่ตั้งของศาลาหมู่บ้าน สถานบริการสาธารณสุขชุมชน บ้านหักครุ และโรงเรียนนิคมธารโต 6 (บ้านชาไก)

พื้นที่ด้านทิศเหนือของสันเขาเป็นบริเวณของชาวชาไก โดยที่ลาดชันเขาลงไปถึงลำธารเล็ก ๆ จัดให้เป็นที่ฝังศพของเขาเอง เลย์ลาธารนี้ขึ้นไปจะเป็นที่ลาดเอียงของภูเขาอีกลูกหนึ่งที่อยู่ทางทิศเหนือขึ้นไปอีก พื้นที่บริเวณนี้ได้ใช้เป็นที่ตั้งบ้านเรือนของชาวชาไก

จากที่บริเวณที่เป็นที่อยู่อาศัยของชาวชาไกตั้งอยู่ในพื้นที่ดังกล่าว พื้นที่ที่อยู่อาศัยของชาวชาไกจึงเป็นพื้นที่ใกล้ชิดกับชุมชนไทยพุทธและไทยมุสลิม และมีอาณาเขตเฉพาะพื้นที่ดังนี้

ทิศเหนือ จุดเชิงเขา

ทิศใต้ จุดเชิงเขา

ทิศตะวันออก จุดสายน้ำ

ทิศตะวันตก จุดเชิงเขา

2.1.2 โครงสร้างพื้นฐาน

2.1.2.1 การไฟฟ้า ในหมู่บ้านชาไกทั้งฝั่งที่เป็นอยู่ของชาวไทยพุทธกับชาวไทยมุสลิม และฝั่งที่เป็นที่อยู่ของชาวชาไก ปัจจุบันมีไฟฟ้าใช้ทุกครัวเรือน ดังนั้นชาวชาไกบางครัวเรือนจึงมีวิทยุใช้ แต่ที่มีโทรทัศน์มีอยู่เพียงครัวเรือนเดียว

2.1.2.2 การประปา ในหมู่บ้านชาไกฝั่งที่เป็นที่อยู่ของชาวไทยพุทธกับชาวไทยมุสลิม ไม่มีน้ำประปาใช้ และไม่มีถังเก็บน้ำฝนของหมู่บ้าน ชาวบ้านจึงอาศัยน้ำฝนและน้ำในลำธารสำหรับบริโภคและอุปโภค ส่วนที่เป็นที่อยู่ชาวชาไกไม่มีน้ำประปาใช้เหมือนกัน แต่มีถังเก็บน้ำฝนขนาดใหญ่ ก่อด้วยท่อคอนกรีตขนาดใหญ่ สูงประมาณ 3 เมตร จำนวน 4 ถัง ซึ่งทางราชการได้ก่อสร้างไว้ให้ ชาวชาไกจึงมีน้ำฝนสำหรับบริโภคและอุปโภคตลอดทั้งปี

2.1.2.3 การโทรศัพท์ ในหมู่บ้านชาไกยังไม่มีโทรศัพท์ใช้ เมื่อชาวบ้านและชาวชาไกบางคนจะติดต่อกับญาติมิตรในเวลาเร่งด่วน ก็จะออกมาใช้โทรศัพท์สาธารณะที่ชุมชนบ้านแหร ซึ่งตั้งอยู่ริมถนนหลวงบริเวณปากทางแยกเข้าหมู่บ้าน

2.1.2.4 การคมนาคม การคมนาคมหรือการสัญจร จะขอแยกกล่าวเป็น 2 ประเด็นคือ การคมนาคมภายนอกหมู่บ้าน กับการคมนาคมภายในหมู่บ้าน ดังนี้

1) การคมนาคมภายนอกหมู่บ้าน การคมนาคมภายนอกหมู่บ้านซึ่ง เป็น เส้นทางที่ เข้าถึงหมู่บ้านชาไก นั้น มีอยู่ทางเดียวคือทาง

รถยนต์ เราอาจใช้รถยนต์ส่วนตัวหรือรถโดยสารรับจ้างสายยะลา-เบตงก็ได้ ถ้าหากเดินทางจากตัวจังหวัดยะลา ก็ไปตามถนนหลวงหมายเลข 410 (ยะลา-เบตง) ผ่านอำเภอบันนังสตา และผ่านที่ว่าการอำเภอธารโตไปประมาณ 16 กิโลเมตร ก็จะถึงบ้านแหซึ่งเป็นชุมชนเล็ก ๆ ของชาวไทยมุสลิม ชุมชนนี้อยู่ริมถนนสายยะลา-เบตง ต่างจากตัวจังหวัดยะลาประมาณ 67 กิโลเมตร แล้วเลี้ยวขวาไปตามถนนลูกรังเลียบสายน้ำและไหล่เขาเข้าไปประมาณ 4 กิโลเมตร ก็จะถึงหมู่บ้านซาไก ในกรณีที่โดยสารรถรับจ้างสายยะลา-เบตง เมื่อถึงบ้านแหแล้วจะไม่มีรถโดยสารเข้าไปที่หมู่บ้านซาไก การเข้าถึงหมู่บ้านจะต้องเดินเท้า หรือถ้าหากมีรถบรรทุกยางพาราของชาวบ้านผ่านมาก็อาจอาศัยเข้าไปได้

ชาวบ้านที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านซาไกที่เป็นชาวไทยพุทธและชาวไทยมุสลิมบางครัวเรือนมีรถจักรยานยนต์หรือรถปิกอัพเป็นพาหนะเดินทางระหว่างหมู่บ้านกับชุมชนภายนอก แต่สำหรับชาวซาไกทุกครัวเรือนไม่มีพาหนะดังกล่าวเลย ดังนั้นการเดินทางระหว่างหมู่บ้านกับชุมชนภายนอกของชาวซาไกจึงต้องเดินจากหมู่บ้านมาที่บ้านแห(ริมถนนหลวง) แล้วโดยสารรถยนต์รับจ้างต่อไป หรือขออาศัยรถยนต์ปิกอัพของชาวบ้านตามแต่กรณี

2) การคมนาคมภายในหมู่บ้าน เนื่องจากบ้านซาไกเป็นหมู่บ้านเล็ก ๆ การคมนาคมภายในหมู่บ้านทั่วบริเวณที่เป็นที่อยู่ของชาวซาไก และบริเวณที่เป็นที่อยู่ของชาวไทยพุทธกับชาวไทยมุสลิม จะอาศัยการเดินเท้าเป็นหลัก มีอยู่บ้างที่คนหนุ่มสาวชาวไทยพุทธและชาวไทยมุสลิมเมื่อมีธุระกับชาวซาไกจะใช้รถจักรยานยนต์เป็นพาหนะ

2.1.3 ลักษณะภูมิประเทศ

ลักษณะภูมิประเทศทั่วไปเป็นภูเขาเตี้ย ๆ ของเทือกเขาสันกาลาคีรีสลับซับซ้อนกัน บริเวณที่ตั้งบ้านเรือนอยู่อาศัยจึงเป็นไหล่เขาหรือเป็นที่ราบแอ่งกระทะที่มีเนินเขายาวน้อย มีลำธารเล็ก ๆ ไหลตามร่อง



กลางระหว่างเนินเขา ลำธารนี้มีน้ำไหลตลอดปี จึงเป็นสายน้ำสำคัญที่ชาวบ้านได้ใช้อุปโภคตลอดปี

จากที่สภาพภูมิประเทศเป็นภูเขาเตี้ย ๆ และเชิงเขาเตี้ย ๆ เช่นนี้จึงไม่มีที่ราบสำหรับทำนา ชาวบ้านโดยทั่วไปจึงมีอาชีพทำสวนยางพารา และสวนผลไม้จากพวกเงาะ ทุเรียน ลำงสาด และลิ้นจี่อง (อาชีพของชาวข่าไก โดยเฉพาะจะกล่าวในข้อ 2.6) พื้นที่ที่เป็นป่าตามแนวชายแดน มาเลเซียก็เป็นลักษณะป่าเขตร้อนชื้น (Tropical Rain Forest) ซึ่งเป็นป่ารก อุดมไปด้วยไม้สูงใหญ่ ไม้เล็ก กล้วยป่า หวาย เถวัลย์ และพืชสมุนไพร

2.1.4 ลักษณะภูมิอากาศ

หมู่บ้านข่าไก ตำบลบ้านแหง จังหวัดยะลา ตั้งอยู่ในเขตรมสู่มตะวันออกเฉียงเหนือ และลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ ทำให้มีสภาพอากาศแบบร้อนชื้น มีฤดูกาล อุณหภูมิ และความชื้นสัมพัทธ์ดังนี้

2.1.4.1 ฤดูกาล มี 2 ฤดู คือ ฤดูร้อน เริ่มตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์-พฤษภาคม และฤดูฝน เริ่มตั้งแต่เดือนพฤษภาคม - กุมภาพันธ์

2.1.4.2 อุณหภูมิ จากหนังสือบรรยายสรุปจังหวัดยะลา ประจำปี 2538 หน้า 2 ได้รายงานอุณหภูมิเฉลี่ยของจังหวัดยะลาไว้ และหมู่บ้านข่าไกซึ่งตั้งอยู่ในจังหวัดนี้ก็คาดว่าจะมีอุณหภูมิใกล้เคียงกับรายงานดังกล่าว คืออุณหภูมิต่ำสุด เฉลี่ยประมาณ 23 องศาเซลเซียส โดยมีอุณหภูมิต่ำสุดในเดือนมกราคมคือประมาณ 22.0 องศาเซลเซียส อุณหภูมิสูงสุดเฉลี่ยประมาณ 32 องศาเซลเซียส โดยมีอุณหภูมิสูงสุดในเดือนเมษายนคือประมาณ 34.1 องศาเซลเซียส

2.1.4.3 ความชื้นสัมพัทธ์ ความชื้นสัมพัทธ์หมายถึงร้อยละของความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณไอน้ำที่มีอยู่จริงในอากาศกับปริมาณไอน้ำที่อากาศจะมีได้เต็มที่ ณ อุณหภูมิเดียวกัน (สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเพื่อ

พัฒนาชนบท มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535 : 2 - 5) จากสถิติตามหนังสือ
บรรยายสรุปจังหวัดยะลา ประจำปี 2538 หน้า 3 พบว่าความชื้นของอากาศ
โดยเฉลี่ยประมาณร้อยละ 88 เดือนพฤศจิกายนเป็นเดือนที่มีความชื้นสูงสุด
และเดือนธันวาคมเป็นเดือนที่แห้งที่สุด

2.2 ประวัติหมู่บ้าน

"บ้านซาไก" หมู่ที่ 3 ตำบลบ้านแห อําเภอรารโต จังหวัดยะลา
แต่เดิมมีชื่อเรียกว่า บ้านจาเราะมีรา เป็นหมู่บ้านที่ 4 ของตำบลแมหวาด
อําเภอบันนังสตา จังหวัดเดียวกัน ต่อมาเมื่อปี พ.ศ.2518 ทางราชการได้
แบ่งพื้นที่อําเภอบันนังสตาส่วนตะวันตกตั้งเป็นกิ่งอําเภอรารโต บ้านจาเราะ
มีรา ซึ่งเป็นหมู่ที่ 4 ของตำบลแมหวาด อําเภอบันนังสตาแต่เดิม จึงเปลี่ยน
มาเป็นหมู่ที่ 3 ตำบลบ้านแห กิ่งอําเภอรารโต ซึ่งปัจจุบันได้ยกฐานะขึ้นมา
เป็นอําเภอ

พื้นที่ในหมู่ที่ 3 ตำบลบ้านแหนี้ เดิมมีประชากรไทยมุสลิมอาศัยอยู่
ประมาณ เมื่อปี พ.ศ.2506 นิคมธรรมาโศได้จัดสรรที่ทำกินให้ราษฎรในพื้นที่
300 ไร่ ได้อพยพชาวซาไกมาอยู่อาศัยด้วย หมู่บ้านนี้จึงได้เรียกกันว่า
"บ้านซาไก"

ในบริเวณบ้านซาไกในระยะนั้น นอกจากจะมีชาวซาไกประมาณ 60
คนแล้ว ยังมีราษฎรชาวไทยมุสลิม 1 ครอบครัว คือ ครอบครัวนายแวอามะ
อาแย ซึ่งเป็นผู้ใหญ่บ้าน มีราษฎรชาวไทยพุทธ 3 ครอบครัว คือ ครอบครัว
นายดับ วงศ์สวัสดิ์ นายเจียม วงศ์สวัสดิ์ และครอบครัวนายเจริญ วงศ์สวัสดิ์
และยังมีตำรวจตระเวนชายแดน 4 คน คือ จ.ส.ต.ถวิล แก้ววิชิต
จ.ส.ต.ปราโมทย์ กักตังนวน จ.ส.ต.สุรศักดิ์ สุทธิบุญ และ จ.ส.ต.จาเรียม
จันทโร ต่อมาภายหลังก็มีราษฎรชาวไทยพุทธและชาวไทยมุสลิมอพยพเข้ามา

อาศัยอยู่ในบริเวณนี้มากขึ้น คือ ปัจจุบันในพื้นที่หมู่ที่ 3 มีราษฎรทั้งสิ้น 115 ครัวเรือน เป็นชาวไทยมุสลิมประมาณร้อยละ 70 เป็นชาวไทยพุทธประมาณ ร้อยละ 30 และเฉพาะในส่วนที่เป็นบ้านชาโก นอกจากจะมีชาวชาโก 12 ครัวเรือนแล้ว ปัจจุบันมีชาวไทยพุทธ 19 ครัวเรือน และชาวไทยมุสลิม 8 ครัวเรือน

เหตุที่ประชากรได้อพยพเข้ามาอยู่อาศัยในหมู่ที่ 3 โดยเฉพาะที่หมู่บ้านชาโกกันมากก็เพราะในระยะปี พ.ศ.2516 - 2521 พื้นที่โดยทั่วไปในบริเวณอำเภอเบตงและกิ่งอำเภอธารโต จังหวัดยะลามีปัญหาเกี่ยวกับการโจรจ้นคอมมิวนิสต์ มีการปราบปรามกันอย่างรุนแรง เพื่อความปลอดภัยของราษฎร และเพื่อความสะดวกในการควบคุมและปราบปราม ทางราชการจึงให้ราษฎรที่อาศัยอยู่กระจัดกระจายให้มาอาศัยอยู่รวมกันในพื้นที่ห่างจากถนนหลวงไม่เกิน 4 กิโลเมตร และบริเวณที่อยู่อาศัยของชาวชาโกอยู่ห่างจากถนนใหญ่ 4 กิโลเมตรพอดี ประกอบกับเป็นที่ตั้งฐานของตำรวจตระเวนชายแดน ประชากรจึงอพยพเข้ามาอยู่อาศัยกันมากขึ้นตามลำดับ

เมื่อประชากรเข้ามาอยู่อาศัยในบริเวณบ้านชาโกมากขึ้น จ.ส.ต.ถวิล แก้ววิชิต หัวหน้าชุดปฏิบัติการตำรวจตระเวนชายแดนในพื้นที่นี้ ในขณะนั้นก็ได้จัดแบ่งพื้นที่ให้อยู่อาศัยเป็นสัดส่วนริมถนนฝั่งเนินเขาตรงข้ามกับที่อยู่ของชาวชาโกครัวเรือนละ 1 แปลง กว้างประมาณ 4 เมตร ยาวประมาณ 20 เมตร แต่ละแปลงปลูกบ้านหันหน้าเข้าสู่ถนน ด้านหลังจดลำธาร และเมื่อปี พ.ศ.2525 ทางราชการซึ่งขณะนั้น พลเอก หาญ ลีลาพันธ์ เป็นแม่ทัพภาคที่ 4 ก็ได้เดินไฟฟ้าเข้าไปในหมู่บ้านทั้งฝั่งที่เป็นที่อยู่ของชาวไทยพุทธกับชาวไทยมุสลิม และฝั่งที่เป็นที่อยู่ของชาวชาโก โดยเฉพาะในฝั่งที่เป็นที่อยู่ของชาวชาโกก็ได้สร้างถึงเกือบห้าผ่นจำนวน 4 ถัง ให้ด้วย

ปัจจุบัน หมู่บ้านชาไกเจริญขึ้นมาก และมีนักท่องเที่ยวไปเยี่ยมชม ชาวชาไกแทบทุกวัน จากที่มีนักท่องเที่ยวเข้าไปนี้ทำให้ชาวชาไกมีรายได้จากการขายยาสมุนไพรบ้าง ชาวบ้านทั่วไปก็มีรายได้จากการขายผลไม้และน้ำอัดลมบ้าง

2.3 ลักษณะประชากร

จากที่ผู้วิจัยได้สำรวจประชากรเฉพาะในหมู่บ้านชาไกครั้งสุดท้าย เมื่อวันที่ 14 ตุลาคม 2538 พบว่าประชากรในหมู่บ้านชาไกแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มชาวไทยพุทธ กลุ่มชาวไทยมุสลิม และกลุ่มชาวชาไก

2.3.1 กลุ่มชาวไทยพุทธ ได้แก่ กลุ่มชาวไทยที่นับถือศาสนาพุทธ มีจำนวน 19 ครัวเรือน แยกเป็นเกษตรกร 11 ครัวเรือน ตำรวจ 1 ครัวเรือน พนักงานสาธารณสุขชุมชน 1 ครัวเรือน ครู 4 ครัวเรือน ค้าขาย 2 ครัวเรือน มีประชากรรวมทั้งจำนวน 56 คน ประชากรกลุ่มชาวไทยพุทธ เป็นกลุ่มที่ได้รับการศึกษาค่อนข้างดี ผู้ที่เป็นเกษตรกรก็นิยมให้บุตรหลานได้ศึกษาในระดับสูงกว่าภาคบังคับ

2.3.2 กลุ่มชาวไทยมุสลิม ได้แก่กลุ่มชาวไทยที่นับถือศาสนาอิสลาม มีจำนวน 8 ครัวเรือน ในจำนวนนี้เป็นเกษตรกร 6 ครัวเรือน ค้าขาย 2 ครัวเรือน ผู้ใหญ่บ้านเป็นชาวไทยมุสลิมก็ตั้งบ้านเรือนอยู่ในบริเวณนี้ กลุ่มชาวไทยมุสลิมมีประชากรรวมทั้ง 30 คน ประชากรกลุ่มนี้ที่มีอายุประมาณ 40 ปีขึ้นไป โดยมากพูด อ่าน เขียนภาษาไทยไม่ได้ ส่วนผู้ที่มีอายุต่ำกว่านี้ ถึงแม้จะพูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้ แต่จะนิยมศึกษาเล่าเรียนกันในระดับภาคบังคับเท่านั้น

2.3.3 กลุ่มชาวชาไก ได้แก่กลุ่มชาวพื้นเมืองดั้งเดิมซึ่งเป็น ประชากรกลุ่มเป้าหมายของการศึกษาครั้งนี้ จากการสำรวจครั้งสุดท้ายเมื่อวันที่ 14 ตุลาคม 2538 พบว่าประชากรชาวชาไกที่บ้านชาไก หมู่ที่ 3

ตำบลบ้านแห่ อำเภอธวัชชัย จังหวัดยโสธร มี 12 ครัวเรือน มีประชากร
จำนวน 52 คน เป็นเพศชาย 30 คน เพศหญิง 22 คน จำแนกตามอายุได้
ดังตารางต่อไปนี้



ตารางที่ 1 แสดงช่วงอายุของชาวซาไก

เพศ	ชาย	หญิง	รวม
อายุ			
- 6 ปี	6	4	10
7 - 12 ปี	8	7	15
13 - 18 ปี	3	1	4
19 - 24 ปี	1	3	4
25 - 30 ปี	5	4	9
31 - 36 ปี	3	1	4
37 - 42 ปี	2	-	2
43 - 48 ปี	1	1	2
49 - 54 ปี	1	1	2
รวม	30	22	52

จากตารางที่ 1 เห็นได้ว่าประชากรชาวซาไกที่อายุไม่เกิน 12 ปี มีถึง 25 คน หรือร้อยละ 52 ของประชากรทั้งหมด แสดงให้เห็นอัตราการเกิดที่สูงขึ้นมาก เมื่อเทียบสถิติระหว่างปี 2518-2522 ซึ่งโทบูลย์ ดวงจันทร์ (2538 : 12) บันทึกไว้ว่าในช่วงนั้นไม่มีการเกิดเลย คืออัตราการเกิดร้อยละศูนย์ เนื่องจากความอึดคัดเรื่องความเป็นอยู่และหาอาหารตามธรรมชาติได้ยาก จึงไม่ยอมให้มีบุตรด้วยการรับประทานยาสมุนไพรคุมกำเนิด แต่ในขณะที่เดียวกันก็มีอัตราการตายสูงมากถึงประมาณร้อยละ 60 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งในปี 2518 มีอยู่ประมาณ 60 คน จึงเห็นได้จากสถิติว่าประชากรที่มีอายุ 43 ปีขึ้นไปมีเพียง 4 คนเท่านั้น ทั้งนี้เพราะประชากรในวัยผู้ใหญ่ได้เสียชีวิตไปมากเมื่อปี 2518-2521 เนื่องจากโรคภัยไข้เจ็บเบียดเบียน

สำหรับอัตราการเกิด ถ้านับจากปี 2518-2538 พบว่า ระหว่างปี 2518-2522 ไม่มีอัตราการเกิดเลย (ไพบูลย์ ดวงจันทร์, 2538 : 12) อัตราการเกิดเริ่มขึ้นเมื่อปี 2523 จนถึงปัจจุบัน ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 2 แสดงอัตราการเกิดปี 2523-2538

ปี	2523	2524	2525	2526	2527	2528	2529	2530	2531	2532	2533	2534	2535	2536	2537	2538
เพศ																
ชาย	1	2	-	2	-	1	2	3	-	-	2	-	-	2	-	1
หญิง	-	-	-	-	1	1	1	1	4	1	-	-	-	2	1	-
รวม	1	2	-	2	1	2	3	4	4	1	2	-	-	4	1	1

จากตารางจะเห็นได้ว่า ตั้งแต่ปี 2523-2538 มีอัตราการเกิดถึง 28 คน แบ่งเป็นเพศชาย 16 คน เพศหญิง 12 คน อัตราการเกิดสูงสุด อยู่ในปี 2530, 2531 และ 2536 คือมีอัตราการเกิดปีละ 4 ปีที่ไม่มีการเกิดเลย คือปี 2525, 2534 และ 2535

ส่วนอัตราการตายนั้นจากบันทึกของไพบูลย์ ดวงจันทร์ (2538 : 38) พบว่านับตั้งแต่ปี 2521-2538 ประชากรที่ถึงแก่กรรมที่บันทึกไว้ได้มีจำนวน 31 คน และมีอีกจำนวนหนึ่งที่บันทึกไม่ได้ ซึ่งโดยมากเป็นชาวซาไกที่อพยพมาจากประเทศมาเลเซีย อัตราการตายแสดงความสาเหตุ, อาการแยกตามเพศได้ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 3 แสดงอัตราการตายตามสาเหตุแยกตามเพศ

เพศ	ชาย	หญิง	รวม
สาเหตุ			
<u>วินิจฉัยแบบชาวบ้าน</u>			
เป็นไข้ปวดหัวตัวร้อน	14	5	19
ไอ อาเจียน เป็นโลหิต	2	1	3
<u>วินิจฉัยแบบแพทย์แผนปัจจุบัน</u>			
เป็นไข้มาเลเรีย	-	2	2
บอคววม	1	-	1
ท้องร่วง	1	-	1
ตับแข็ง	-	1	1
ตกเลือด	-	1	1
คลอดบุตร	-	1	1
อุบัติเหตุ	1	-	1
ชรา	-	1	1
รวม	19	12	31

อัตราการตายเท่าที่บันทึกไว้ได้ เห็นได้ว่าสาเหตุการตายที่สำคัญคือ เป็นไข้ ปวดหัว ตัวร้อน ซึ่งมีสูงถึง 19 คน รองลงมาคือมีอาการไอ อาเจียนเป็นโลหิต และไข้มาเลเรีย ซึ่งมีจำนวน 3 คน และ 2 คน ตามลำดับ ส่วนสาเหตุการตายจากโรครามีเพศหญิงคนเดียว จึงเห็นได้ว่าชาวซาไกโดยมากถึงแก่กรรมตั้งแต่ยังไม่เข้าสู่วัยชรา

2.4 ลักษณะที่อยู่อาศัย

เมื่อ 20 ปีก่อนนี้ ชาวชาวกอกลุ่มที่ศึกษายังอาศัยอยู่ในเพิงใบไม้ ดังกล่าวแล้วในบทที่ 1 นับตั้งแต่ปี 2520 เป็นมา ลักษณะบ้านเรือนของชาวชาวกอได้พัฒนาไป กล่าวคือ ทางราชการโดยกรมประชาสงเคราะห์ได้สร้างบ้านที่อยู่อาศัยให้ใหม่บนไหล่เขาด้านหลังของลาธารในเนื้อที่ประมาณ 2 ไร่ บ้านเรือนจะตั้งเป็นวงกลมกระจายอยู่รอบเนื้อที่ประมาณ 2 ไร่ นั้น แต่ละหลังหันหน้าเข้าหาจุดศูนย์กลาง (ดูแผนที่ที่ 3 ภาคผนวกที่ 1) บริเวณลานกลางบ้านจะเป็นที่ตั้งของถังเก็บน้ำฝน 4 ถัง เป็นที่ตั้งล้อมรวมของหมู่บ้าน 3 ห้อง และเป็นที่ตั้งของอาคารชั้นเดียว ขนาด 4 x 6 เมตร ซึ่งราชการจัดสร้างขึ้นสำหรับจะทำเป็นพิพิธภัณฑสถานชาวกอ

จากการที่ทางราชการโดยกรมประชาสงเคราะห์ได้สร้างบ้านเรือนให้ใหม่นี้ บ้านเรือนที่อยู่อาศัยของชาวชาวกอจึงมี 2 ลักษณะคือ

2.4.1 บ้านแบบยกพื้น

บ้านแบบยกพื้น เป็นบ้านที่กรมประชาสงเคราะห์สร้างให้เมื่อปี พ.ศ.2520 เป็นบ้านแบบเดียวกันหมดมีอยู่ 8 หลัง ลักษณะภายนอกเหมือนบ้านชาวบ้านทั่วไป คือ ยกพื้นสูงประมาณ 1/2 เมตร ตัวบ้านขนาด 4 x 6 เมตร มีชานบ้านไว้นั่งเล่น ภายในบ้านมีห้องนอนเพียงห้องเดียว มุงด้วยสังกะสี ปูพื้นและกั้นฝาด้วยไม้กระดาน มีหน้าต่างที่ด้านข้างทั้ง 2 ด้าน และด้านหลังด้านละ 1 บาน ในปัจจุบันทุกหลังจะต่อระเบียงออกมาด้านข้างเพื่อใช้เป็นห้องครัว และเก็บเครื่องมือทำมาหากินจำพวกมิดทรีและอุปกรณ์การกรีดยางพารา เช่น มิดกรีดยาง ถังเก็บน้ำยาง ตะเกียง เป็นต้น

เครื่องใช้ภายในบ้าน นอกจากจะมีเสื่อปูนอน เครื่องใช้ในครัว และเสื้อผ้าแล้ว บางบ้านจะมีวิทยุ และมีหลังหนึ่งมีโทรทัศน์ด้วย

2.4.2 บ้านแบบคร่อมดิน

บ้านแบบคร่อมดิน เป็นบ้านที่เพิ่งสร้างใหม่หลังจากที่กรมประชาสงเคราะห์สร้างบ้านแบบยกพื้นให้แล้ว คือ เป็นบ้านของครอบครัวใหม่ บ้านแบบนี้ลักษณะภายนอกเป็นสี่เหลี่ยมผืนผ้า หลังคาทรงจั่วคร่อมดินขนาดประมาณ 4 x 6 เมตร สูงประมาณ 3 เมตร วัสดุที่ใช้มุงหลังคามีทั้งหญ้าและสังกะสี ผนังกันด้วยไม้ไผ่ มีประตูหน้าด้านเดียว ด้านหลังบ้านมีหน้าต่าง 1 บาน ส่วนด้านข้างจะไม่มีหน้าต่าง

ภายในตัวบ้านมีห้องเดียว มีแคร่นอน 2 แคร้วางอยู่ข้างผนังข้างละแคร่ ภายในบ้านด้านหลังจะใช้เป็นที่หุงต้มอาหาร กลางบ้านเป็นที่วางไว้เดินและนั่งรับประทานอาหาร พื้นบ้านเป็นพื้นดินที่ปรับให้เสมอ ภายในบ้าน นอกจากจะมีแคร่ เครื่องใช้ในครัวแล้ว ก็มีเสื่อผ้าซึ่งจะแขวนห้อยไว้ตามผนัง เครื่องมือทำมาหากิน เช่น มีดกรีดยาง มีดพร้า เหน็บไว้ข้างฝา หรือตั้งไว้ใต้แคร่นอน และอาจมีวิทยุด้วย บ้านแบบนี้มี 4 หลัง

2.5 ลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรม

2.5.1 ลักษณะครอบครัว

ครอบครัวของชาวซาไก เป็นลักษณะครอบครัวพื้นฐาน (Nuclear or Elementary Family) การสมรสเป็นแบบผัวเดียวเมียเดียว (Monogamy) ถิ่นฝ่ายสามีเป็นใหญ่ในครอบครัว (Patrilinear) การนับกลุ่มญาติเป็นแบบ "ซิบ" (Sib) คือสามารถลำดับสายญาติ (lineage) ไปถึงบรรพบุรุษได้ ระบบเครือญาติ (Kinship) จึงมีสมาชิกไม่มาก และไม่มีสัญลักษณ์ของกลุ่มญาติที่ภาษาในทางมานุษยวิทยาเรียกว่า "โตเต็ม" (Totem) (โทบูลย์ ดวงจันทร์, 2538 : 6)

2.5.2 การแต่งงาน

ชาวซาไกจะแต่งงานกันเมื่ออายุประมาณ 14-15 ปี โดยฝ่ายชายจะไปลู่ขอฝ่ายหญิง กล่าวคือ เมื่อหนุ่มสาวชอบพอกัน พ่อแม่หรือผู้ปกครองฝ่ายชายจะไปพูดลู่ขอฝ่ายหญิงโดยไม่ต้องมีของหมั้น เมื่อตกลงก็นัดวันทำพิธีแต่งงาน

ในวันแต่งงาน เจ้าบ่าวเจ้าสาวจะแต่งตัวสวยงามเป็นพิเศษ คือจะเลือกเสื้อผ้าที่ดีที่สุดมาสวมใส่ แขนงด้วยใบเฟินและดอกไม้ และต่างฝ่ายต่างก็ยกขบวนมาที่ลานกลางบ้าน เมื่อมาถึงพร้อมกันแล้วพ่อแม่ของทั้ง 2 ฝ่าย จะนำเจ้าบ่าวเจ้าสาวมานั่งคู่กัน พ่อแม่ก็จะสั่งสอน แล้วหมอบประจำเผ่าจะเสกคาถาทำพิธีให้ หลังจากนั้นก็จะกินเลี้ยงและร้องรำทำเพลงกันสนุกสนาน

อาหารที่ใช้เลี้ยงในงานแต่งงานฝ่ายเจ้าบ่าวจะเป็นผู้จัดหาซึ่งมักจะมีสุราด้วย สุราได้มาจากการซื้อหรือแลกเปลี่ยนของป่ามาจากร้านค้าในกลุ่มชาวบ้านไทยพุทธที่อยู่ใกล้เคียงกัน หรือออกมาซื้อหรือแลกเปลี่ยนที่ชุมชนบ้านแหที่ริมถนนใหญ่ นอกจากฝ่ายเจ้าบ่าวจะเป็นฝ่ายจัดหาอาหารไว้เลี้ยงเพื่อนบ้านแล้ว ฝ่ายเจ้าบ่าวยังต้องเป็นฝ่ายจัดสร้าง เรือนหอหรือที่อยู่อาศัยสำหรับครอบครัวที่เกิดขึ้นใหม่นี้ด้วย

หนุ่มสาวที่แต่งงานกันโดยมากก็เป็นหนุ่มสาวในหมู่บ้านเดียวกัน แต่มีข้อห้ามอยู่ว่าพี่น้องพ่อแม่เดียวกันและเครือญาติใกล้ชิดกันจะแต่งงานกันไม่ได้ ในบางครั้งไม่มีหญิงสาวในกลุ่มเดียวกัน ชายหนุ่มจึงต้องเดินทางไปหาหญิงในต่างกลุ่มมาเป็นภรรยา เช่น ต้องเดินทางไปมาเลเซีย หรือบริเวณเทือกเขาบรรทัด และในปัจจุบันมีชายซาไก 3 คน และหญิงซาไก 3 คนที่แต่งงานกับชาวบ้านไทยพุทธ

2.5.3 มรดก

ก่อนนี้ชาวซาไกไม่มีมรดกใด ๆ นอกจากสิ่งของเครื่องใช้ส่วนตัว เช่น แคร่นอน บอเลา (กระบอกไม้ซาง) บิลลา (ลูกดอก) และเสื้อผ้า ซึ่งเมื่อเจ้าของถึงแก่กรรมลง ก็จะฝังไปในหลุมเดียวกับศพทั้งหมด แต่ปัจจุบันเมื่อชาวซาไกมีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง รู้จักเพาะปลูกแล้วก็ย่อมมี

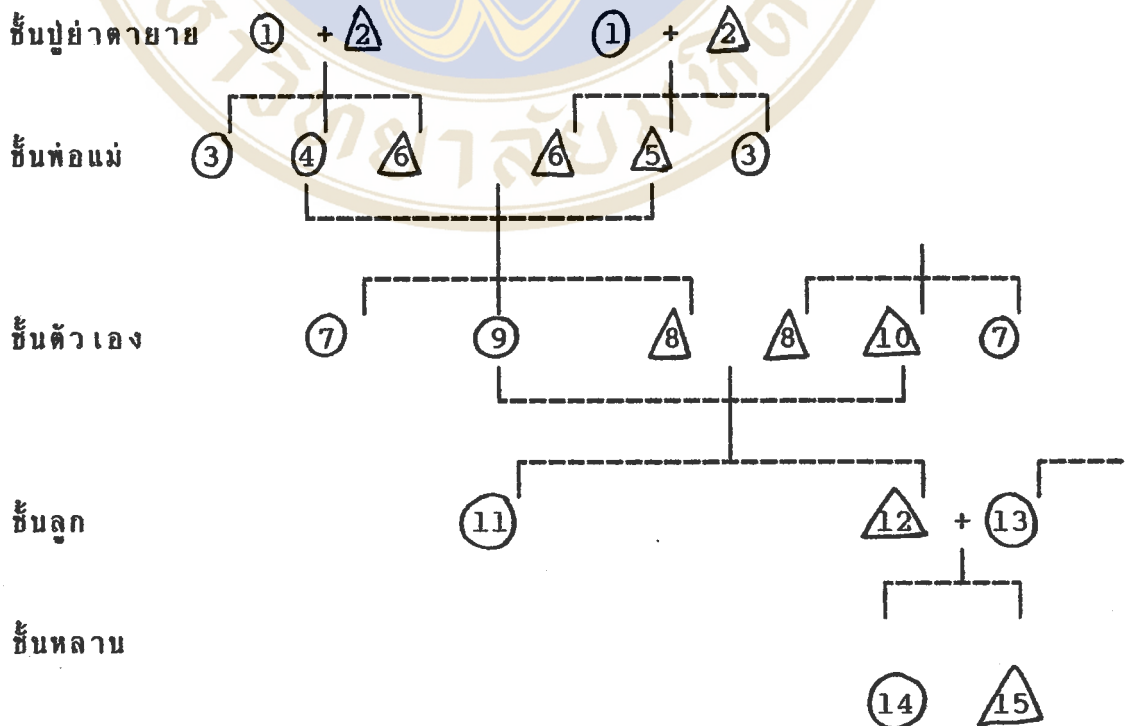
ทรัพย์สินที่เป็นมรดก เช่น ที่ดินทำกิน บ้านเรือน เป็นต้น ของพวกนี้ไม่สามารถ
 ฝังไปให้ผู้ตายได้ จึงเหลือเป็นมรดกอยู่ มรดกเหล่านี้จะตกเป็นของผู้ใกล้ชิด
 เช่น ถ้าสามีเสียชีวิตก็จะตกเป็นของภรรยา ถ้าภรรยาเสียชีวิตก็จะตกเป็นของ
 สามี ถ้าพ่อแม่เสียชีวิตก็จะตกแก่ลูก ลูก ๆ ก็จะแบ่งปันกันตามส่วน

2.5.4 ระบบเครือญาติ

ชาวซาไกนับระบบเครือญาติได้ 5 ลำดับชั้น คือ

- ชั้นที่ 1 ชั้นปู่ย่าตายาย
- ชั้นที่ 2 ชั้นพ่อแม่
- ชั้นที่ 3 ชั้นตัวเอง
- ชั้นที่ 4 ชั้นลูก
- ชั้นที่ 5 ชั้นหลาน

ระบบเครือญาติของชาวซาไกแสดงได้ด้วยไดอะแกรมดังต่อไปนี้



○ = ผู้ชาย △ = ผู้หญิง

- 1) ปู่ ตา เรียกว่า ต๊ะ
- 2) ย่า ยาย เรียกว่า ยะ
- 3) พี่ชายน้องชายของพ่อและแม่ เรียกว่า โต้ย
- 4) พ่อ เรียกว่า เลี้ย
- 5) แม่ เรียกว่า นะ
- 6) พี่สาวน้องสาวของพ่อและแม่ เรียกว่า นะม็อก
- 7) พี่ชายน้องชายของตัวเองและของภรรยา เรียกว่า บายุ
- 8) พี่สาวน้องสาวของตัวเองและของภรรยา เรียกว่า ลาแม็ง
- 9) ตัวเอง ผู้ชาย-สามี เรียกว่า กะซีย
- 10) ตัวเอง ผู้หญิง-ภรรยา เรียกว่า กันเย
- 11) ลูกชาย เรียกว่า ว็องต่ากัล
- 12) ลูกสาว เรียกว่า ว็องมาแบ
ลูกสะใภ้ เรียกว่า แปะเซามาแบ
- 13) ลูกเขย เรียกว่า แปะเซาต่ากัล
- 14) หลานชาย เรียกว่า จูเจาะต่ากัล
- 15) หลานสาว เรียกว่า จูเจาะบาแม

2.5.5 บทบาทและหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว

ด้วยลักษณะครอบครัวของชาวซาไกเป็นครอบครัวเดี่ยวที่แยกออกมาจากพ่อแม่ และปลูกบ้านอยู่ตามลำพังสามีภรรยาภายในบริเวณเดียวกับพ่อแม่ ลักษณะการแสดงบทบาทและหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัวจึงมีเพียงสามี ภรรยา และลูก โดยไม่มีผู้เฒ่าผู้แก่เข้ามาเกี่ยวข้อง จากการศึกษาพบว่าบุคคลในครอบครัวมีบทบาทและหน้าที่ต่างกัน กล่าวคือ

สามี เป็นผู้รับผิดชอบและหน้าที่สำคัญที่สุดในครอบครัว คือเป็นหัวหน้าครอบครัว คอยปกป้องดูแลสมาชิกทุกคนในครอบครัวของตน เป็นผู้สร้างที่อยู่อาศัย หาอาหารจากพวกเนื้อสัตว์ที่ได้มาจากการล่า เป็นผู้ออกไปหาของป่ามาขาย เป็นผู้ออกไปกรีดยาง ออกไปรับจ้างถางป่า หรือรับจ้างอื่น ๆ ตามที่ชาวบ้านจะมาติดต่อว่าจ้าง

ภรรยา เป็นผู้ที่มีบทบาทและหน้าที่สำคัญในการเลี้ยงดูลูก ๆ เป็นผู้ปรุงอาหาร และเก็บหาอาหารจากพืชผักในบริเวณใกล้ ๆ บ้าน ภรรยาโดยมากจึงมักจะอยู่กับบ้านเพื่อเลี้ยงดูและปรุงอาหาร มีอยู่บ้างที่ลูกโตแล้วภรรยาจึงออกไปช่วยสามีเก็บน้ำยางและถางป่า แต่นับว่าน้อยมาก ภรรยาเป็นผู้เก็บออมเงินของครอบครัว ภรรยามักจะตามใจสามี เมื่อสามีนำเรื่องมาปรึกษา เช่น เรื่องไปรับจ้างถางป่าหรือรับจ้างใด ๆ ภรรยาก็มักจะ เป็นฝ่ายรับฟังและเห็นด้วยเสมอ ไม่ค่อยปรากฏให้เห็นที่สามีภรรยาจะขัดแย้งกัน เว้นแต่เมื่อสามีเมาสุรา กลับมานบ้านก็อาจได้ยินเสียงภรรยาต่อว่าเอาบ้าง ซึ่งฝ่ายสามีก็จะไม่ได้ตอบ

ลูก เป็นผู้ที่ไม่มียุทธศาสตร์มากนัก เพราะต้องไปเรียนหนังสือที่โรงเรียนนิคมถาวรโค 6 (บ้านชาโก) ซึ่งอยู่ห่างจากกลุ่มบ้านชาโกประมาณ 300 เมตร หน้าที่ที่ช่วยเหลือพ่อแม่บ้าง เช่น ช่วยก่อไฟเพื่อปรุงอาหาร ช่วยล้างจาน เป็นต้น แต่เมื่อโตพอที่จะทำงานอื่นได้ เช่น ช่วยเก็บน้ำยาง ช่วยถางป่า ก็จะไปช่วยพ่อแม่ในวันเสาร์ วันอาทิตย์ หรือวันที่โรงเรียนหยุด

2.5.6 การปกครอง

สำหรับการปกครองกันในกลุ่มนั้น ชาวชาโกจะมีหัวหน้าคนหนึ่งซึ่งเป็นผู้ที่สมาชิกในกลุ่มให้การยอมรับนับถือ หัวหน้าจะเป็นผู้ชายอาวุโส สูงสุดที่ฉลาด กล้าหาญ ล้ำสัตว์แก่่ง ปกครอง และช่วยเหลือสมาชิกได้ดี มีความยุติธรรม ตลอดจนสามารถติดต่อกับชาวบ้านได้ดี บุคคลที่ได้รับการยอมรับให้เป็นหัวหน้านี้จะเป็นบุคคลที่มีฐานะและหน้าที่สำคัญสูงสุด ปกครองสมาชิกในกลุ่มแบบพ่อปกครองลูก โดยใช้ระเบียบแบบแผนทางประเพณีเป็นกฎเกณฑ์ การเป็นหัวหน้ากลุ่มไม่สืบทอดกันโดยเชื้อสาย ดังนั้น เมื่อหัวหน้าคนเก่าตายลงก็จะยอมรับนับถือผู้ชายอาวุโสที่มีคุณสมบัติดังกล่าวขึ้นมาเป็นหัวหน้าต่อไป

2.5.7 ภาษา

ภาษาชาไกเป็นภาษาในตระกูลออสโตรเอเชียติก (Austroasiatic) ซึ่งเป็นตระกูลภาษาใหญ่ตระกูลหนึ่งในเอเชียอาคเนย์ คนไทยส่วนใหญ่รู้จักตระกูลภาษานี้ดีในนามตระกูลภาษามอญ-เขมร (Mon-Khmer Language Family) ซึ่งตามความจริงแล้วภาษาตระกูลมอญ-เขมร เป็นเพียงสาขาหนึ่งของตระกูลภาษาออสโตรเอเชียติกเท่านั้น และภาษาชาไก นี้เป็นภาษาหนึ่งในกลุ่มภาษาที่เจอร์าร์ด ดิฟฟลอทซ์ (Gerard Diffloth) เรียกว่า ภาษากลุ่มอัสเลียน (Aslian Language) ซึ่งเขาคิดค้นขึ้นเมื่อ ค.ศ.1973 โดยอิงคำภาษามลายูที่เรียกชาวชาไกว่า Orang Asli (ไพบูลย์ ดวงจันทร์, 2538 : 33)

2.5.8 ศาสนาและความเชื่อ

เมื่อประมาณ 20 ปีก่อนนี้ชาวชาไกกลุ่มที่ศึกษาไม่นับถือ ศาสนาใด แต่มีความเชื่อเรื่องผี ปัจจุบันเขาหันมานับถือศาสนาพุทธ ชาวชาไก คนหนึ่งให้ข้อมูลว่า "สมเด็จพระท่านนับถือศาสนาพุทธก็นับถือตาม ท่านเป็นคนตั้ง นามสกุลศรีธารโตให้"

ถึงแม้จะนับถือศาสนาพุทธแต่ก็ยังมี ความเชื่อในเรื่องผีอยู่ ชาวชาไกเชื่อว่าผีมีอยู่หลายคน ผีเหล่านี้อาจจำแนกออกได้ 3 จำพวก คือ จำพวกแรก เป็นผีชั้นสูง เป็นผีดี ไม่หลอกหลอน และจะไม่ ทำอันตรายถ้าปฏิบัติได้ถูกต้อง ผีคนนี้เป็นใหญ่กว่าผีทั้งมวลและเป็นเจ้าของทุก สรรพสิ่งทั้งพืช สัตว์ พื้นดิน ตลอดจนทั้งสายน้ำลำธาร ผีคนนี้คือ "โຕະປາวັง" ชาวชาไกจะนับถือผีคนนี้มาก เมื่อจะล่าสัตว์ จะเก็บพืชผักผลไม้ จะใช้น้ำ หรือ จะใช้พื้นที่ในการอยู่อาศัยก็ต้องพูดขอต่อผีคนนี้เสียก่อน มิฉะนั้น ถือว่าปฏิบัติไม่ ถูกต้องโຕະປາวັงจะทำโทษ เช่น ทำให้ปวดท้อง ทำให้ตกต้นไม้ เป็นต้น

จำพวกที่สอง เป็นผีชั้นต่ำ เป็นวิญญาณที่มักจะทำอันตราย หรือหลอกหลอน เช่น

- ญา เป็นวิญญาที่ออกจากคนตาย ถ้ายังไม่ไปเกิดก็จะ
เที่ยวลลนหลอนอยู่เรื่อยไป
- โรม เป็นเจตภูติที่ออกจากร่างคนเวลาตื่นนอนหลับ
- เขม้งจัด เป็นจำพวกผีพราย ผู้มีวิชาอาคมสามารถเรียก
มาใช้ได้โดยให้สิงอยู่ในน้ำมัน เสน่ห์
- ซาเราะกาเขิน เป็นผีป่าทั่วไป ผีพวกนี้เที่ยวลลนหลอน
ด้วยการส่งเสียงร้องเป็นเสียงต่าง ๆ นานา และทำให้คนเป็นโรคได้ เช่น
โรคคัน เป็นต้น ตลอดทั้งอาจเข้าสิงในคนทำให้คนสติฟั่นเฟือนได้
- จำพวกสุดท้าย เป็นผีชั้นค่าที่สุด เป็นวิญญาของสัตว์ ซึ่ง
สามารถเข้าสิงในร่างกายคนได้ และเมื่อวิญญาของสัตว์ชนิดใดเข้าสิงผู้ใด
แล้ว ผู้นั้นก็จะมีอาการเหมือนสัตว์ชนิดนั้น ในที่สุดผู้นั้นก็จะมีเข้าป่าและจะถูก
สัตว์ชนิดนั้นทำร้ายถึงตาย ผีพวกนี้เรียกกันว่า "บาติ" และวิญญาของสัตว์
หรือบาติที่เข้าสิงในคนได้นี้เชื่อว่าเป็นวิญญาของสัตว์ล่าง คือสัตว์เดินดิน
เช่น หมูป่า เก้ง หมี เม่น เป็นต้น

2.5.9 การศึกษา

ก่อนปี 2518 ชาวซาไกไม่ได้รับการศึกษาในโรงเรียนเลย
เมื่อทางราชการได้สร้างโรงเรียนขึ้นในหมู่บ้านเมื่อปี 2518 แล้วเด็ก ๆ ชาว
ซาไกได้เรียนในโรงเรียนทุกคน ซึ่งจากจำนวนชาวซาไกชายหญิงและทุกวัย
รวมกันจำนวน 52 คนนั้น มีผู้ไม่ได้รับการศึกษาและได้รับการศึกษาในระดับ
ต่าง ๆ กันดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4 แสดงระดับการศึกษาแยกตามเพศ

เพศ	ไม่ได้ รับการ ศึกษา	ป.1	ป.2	ป.3	ป.4	ป.5	ป.6	มัธยม	รวม
ชาย	12	-	8	2	3	-	5	2	30
หญิง	8	4	-	2	1	1	4		22
รวม	20	4	8	4	4	1	9	2	52

จากตารางเห็นได้ว่ามีผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษา 20 คน ในจำนวนนี้เป็นผู้ใหญ่ชาย 6 คน ผู้ใหญ่หญิง 4 คน และเด็กอายุก่อนวัยเรียนชาย 6 คน หญิง 4 คน ส่วนผู้ที่ได้รับการศึกษาระดับต่าง ๆ มีสูงถึง 32 คน ในจำนวนนี้เด็กในวัยเรียนทุกคนคืออายุระหว่าง 7-12 ปี จำนวน 15 คน กำลังเรียนหนังสือทุกคน และมี 1 คน ที่กำลังเรียนอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ส่วนอีก 16 คน ที่ได้รับการศึกษาในระดับต่าง ๆ ได้ออกจากโรงเรียนไปแล้ว ในจำนวนนี้มี 1 คนที่ได้เรียนถึงระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 (ดูรายละเอียดในภาคผนวกที่ 2)

2.5.10 ความสัมพันธ์ในกลุ่มและกับชุมชนอื่น

2.5.10.1 ความสัมพันธ์ในกลุ่ม ในกลุ่มชาวซาไกที่ศึกษาซึ่งมี 12 ครัวเรือน จำนวน 52 คนนั้น จะมีความสัมพันธ์กันเหนียวแน่น ทุกคนรู้จักและสนิทสนมกันดีมาก จะเอื้อเฟื้อเกื้อกูลกันตามที่จะช่วยเหลือได้ เช่น แบ่งปันอาหาร แบ่งปันเสื้อผ้า ช่วยเหลืองานกัน ถ้าใครไปติดต่อชาวบ้านเรื่องรับจ้างถางป่ามาได้ ก็จะชักชวนกันไปหาเพื่อหารายได้ เมื่อออกไปขายยา

สมุนไพรหรือขายของป่าก็จะชักชวนกันไป เป็นกลุ่ม เมื่อใครเจ็บป่วยลงก็จะช่วยกันหายามาให้ และเป็นทุกข์ เป็นกังวลกันทั้งกลุ่ม เมื่อสนุกสนานร้องรำทำเพลงก็จะทำกันทั้งกลุ่ม พวกเด็ก ๆ ก็จะได้รับความรักความเอ็นดูจากผู้ใหญ่ทุกคน ไม่แบ่งแยกความรักความเอ็นดูว่าลูกเขา ลูกเรา ความสัมพันธ์ในกลุ่มชาวซาไกกันเองจึงนับว่าเป็นความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกันทุกครอบครัว

2.5.10.2 ความสัมพันธ์กับชุมชนอื่น ในประเด็นนี้จะแยกกล่าว เป็นความสัมพันธ์กับชุมชนไทยพุทธและไทยมุสลิมซึ่งเป็นชุมชนใกล้ชิดและความสัมพันธ์กับราชการ

1) ความสัมพันธ์กับชุมชนไทยพุทธและไทยมุสลิม ชุมชนไทยพุทธและชุมชนมุสลิมที่ตั้งอยู่คนละฝั่งของสันเขา ห่างจากบริเวณที่อยู่ของชาวซาไกประมาณ 200 เมตรนับเป็นชุมชนที่ใกล้ชิดตัวเขามากที่สุด ความสัมพันธ์ที่มีต่อกันจะเป็นไปในลักษณะของความสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่มีอารยะธรรมสูงกว่ากับผู้ที่มีอารยะธรรมด้อยกว่า ชาวซาไกซึ่งมีอารยะธรรมด้อยกว่าจะให้ความเกรงใจกับชาวไทยพุทธและไทยมุสลิม ไม่ค่อยไปมาหาสู่มากนัก เว้นแต่ไปซื้อของกิน ข้าวยา หรือของใช้จำเป็น หรือเมื่อไปหาเพื่อนฝูงที่สนิททั้งที่เป็นไทยพุทธและไทยมุสลิมก็จะไม่กล้าเข้าไปในบ้าน จะยืนอยู่นอกบ้านแล้วคุยกัน จะเข้าไปในบ้านก็กรณีที่ได้รับการเชื้อเชิญอย่างคะยั้นคะยอ ส่วนชาวไทยพุทธและไทยมุสลิมซึ่งมีอารยะธรรมสูงกว่า มีวัดอยู่มากกว่าก็ไม่ข่มเหงรังแก แต่จะให้ความเมตตา เช่น แบ่งปันอาหารให้ แบ่งปันเสื้อผ้าให้ เป็นฝ่ายเลี้ยงสุรา เป็นต้น และมักเป็นฝ่ายที่ไปแวะหาเยี่ยมเยือนชาวซาไกเอง เมื่อไปถึงก็จะขึ้นนั่งบนบ้าน พูดคุยอย่างสนิมสนมใกล้ชิด ให้ความเป็นกันเอง และเมื่อว่าจ้างชาวซาไกให้ไปดางป่าก็ว่าจ้างในราคายุติธรรม อย่างไรก็ดี จากการศึกษาพบว่าชาวซาไกจะมีความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกับชาวไทยพุทธมากกว่าชาวไทยมุสลิม เพราะกินหมูและดื่มสุราเหมือนกัน

2) ความสัมพันธ์กับราชการ แต่ก่อนชาวซาไกมีความสัมพันธ์กับราชการน้อยมาก หรือแทบไม่มีเลย จนเมื่อปี 2506 ที่นิคม

ธารโศได้เริ่มจัดสรรที่อยู่ที่ทำกินให้ชาวซาไก ความสัมพันธ์กับราชการก็เริ่มมีขึ้น และมีมากขึ้นตามลำดับ เมื่อปี 2516 ทางราชการได้กำหนดให้ชาวซาไกอยู่เป็นหลักแหล่งในบริเวณนี้เป็นอย่างดีเป็นรูปธรรมขึ้น เมื่อปี 2520 ราชการได้จัดการสร้างที่อยู่อาศัยให้ และปัจจุบันราชการได้จัดการเรื่องไฟฟ้า ถึงเก็บน้ำฝน ก่อสร้างอาคารสำหรับจะทำเป็นพิพิธภัณฑ์ และปัจจุบันชาวซาไกกลุ่มที่ศึกษาที่ทางราชการได้อนุมัติสัญชาติไทยให้แล้ว ชาวซาไกกลุ่มนี้จึงมีทะเบียนบ้านและมีบัตรประจำตัวประชาชน

ประธาน ดิศรพงษ์ (2532) บันทึกไว้ว่า "การขออนุมัติให้สัญชาติไทยแก่ชนเผ่าซาไก อาเภอดุสิตได้ดำเนินการขออนุมัติมาแล้ว 1 ครั้งเมื่อปี พ.ศ.2522 ครั้งที่ 2 เมื่อเดือนกรกฎาคม 2531 โดยนายชิต รอดขวัญ นายอำเภอดุสิต...และกระทรวงมหาดไทยได้อนุมัติมาเมื่อเดือนมีนาคม 2532 การดำเนินการอำเภอดุสิตดำเนินงานตามโครงการเพิ่มชื่อในทะเบียนและให้สัญชาติไทยแก่ชนเผ่าซาไกตามโครงการของจังหวัดยะลาโดยกำหนดให้อำเภอดำเนินงานระหว่างวันที่ 16-20 มีนาคม 2532 ณ บ้านซาไก หมู่ที่ 3 ตำบลบ้านแห อำเภอดุสิต จังหวัดยะลา โดยมี ร.ต. อนุกุล สุภชัยกิจ ผู้ว่าราชการจังหวัดยะลา มาทำพิธีเปิดการดำเนินงานตามโครงการ การดำเนินงานอำเภอดุสิตปฏิบัติตามระเบียบสำนักงานกลางทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง พ.ศ.2499 แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

- เพิ่มชื่อในทะเบียนบ้าน พร้อมให้เลขประจำตัวประชาชน
- ให้เลขบ้าน
- แจ้งเกิดเกินกำหนด สำหรับเด็กและผู้ที่เกิดหลังปี พ.ศ.

2499

- ทำบัตรประจำตัวประชาชน"

2.6 ลักษณะทางเศรษฐกิจ

2.6.1 ลักษณะการผลิต

ลักษณะการผลิตหรืออาชีพที่เป็นหลักของชาวซาไก จะเป็นไปในลักษณะเก็บหาของป่า เก็บหายาสมุนไพรเอามาจำหน่าย รับจ้างถางป่า และรับจ้างกรีดยาง ชาวซาไกไม่รู้จักปลูกข้าวไว้กินเอง จึงต้องซื้อข้าวสารพวกไม่ผลก็เห็งรู้จักปลูก แต่ก็ไม่ปลูกกันทุกครอบครัว ครอบครัวที่รู้จักปลูกก็จะปลูกไม่ผลจากพวกเงาะ ทุเรียน ลางสาด ลีองก็อง แต่ก็ปลูกครอบครัวละ 5-10 ต้น เท่านั้น ซึ่งปัจจุบันก็ยังไม่ออกผล ที่ดินจึงยังว่างเปล่าและเป็นป่าอยู่เป็นอันมาก ทุกครอบครัวไม่ปลูกผักสวนครัวไว้เป็นอาหารหรือเพื่อจำหน่ายเลย สัตว์ที่เลี้ยงไว้เป็นอาหารก็มีไก่เพียงอย่างเดียว และเลี้ยงเพียง 2-3 ครอบครัวเท่านั้น นอกจากนี้แล้ว ชาวซาไกไม่ประกอบอาชีพอื่นเลย และเมื่อไปขายของป่าได้เงินมาหรือไปรับจ้างได้เงินมาก็จะหยุดทำงาน จะพักอยู่กับเงินหมดจึงค่อยทำใหม่ มีอยู่ครอบครัวเดียวที่ยื่นทำงานจนสามารถเก็บเงินซื้อโทรทัศน์ได้ ชาวซาไกทั่วไปจึงอยู่ในฐานะที่ยากจน

2.6.2 ลักษณะการจำหน่าย

การเก็บหาของป่าจากพวกน้ำผึ้ง ไม้กฤษณา และการเก็บหา ยาสมุนไพรจากป่ามาขายนั้น บางครั้งก็มีชาวบ้านมาขอซื้อถึงบ้าน แต่โดยมากจะเป็นการนำออกไปขายในเมืองยะลาโดยเฉพาะยาสมุนไพร เมื่อไปขายยาสมุนไพรก็จะไม่ไปคนเดียว จะไปกันเป็นกลุ่ม 5-10 คน ทั้งผู้หญิงผู้ชาย ยาสมุนไพรของชาวซาไกมีหลายขนาน เช่น ยาให้มีลูก ยาคุมกำเนิด ยาแก้ปวดเมื่อย ยาเสริมพลังเพศ เป็นต้น ในการขายชาวซาไกจะเป็นผู้กำหนดราคากันเอง เช่น มัตละ 5 บาท 10 บาท ซึ่งขายได้ดี เพราะชาวบ้านซื้อไปทดลองบ้าง ซื้อเพราะสงสารบ้าง ขายได้ครั้งละ 500-600 บาทต่อคน

การรับจ้างกรีดยางและรับจ้างถางป่าจะมี เป็นฤดูกาล คือ เมื่อฤดูยางผลัดใบตกประมาณเดือนกุมภาพันธ์ถึง เมษายนกรีดยางไม่ได้ก็จะรับจ้างถางป่า เมื่อใบยางแก่พอจะกรีดยางได้แล้วก็กรีดยาง หยุดการรับจ้างถางป่า รายได้จากการรับจ้างกรีดยางและถางป่ารวมกันแล้วตกประมาณเดือนละ 1,000-1,500 บาท ซึ่งก็ไม่แน่นอนดังกล่าวแล้วว่า เมื่อได้เงินมากก็จะหยุดทำงาน รายได้โดยเฉลี่ยจึงตกประมาณครอบครัวละ 7,000-10,000 บาท ต่อปี

2.7 สภาพแวดล้อมด้านสุขภาพ

ในเรื่องสภาพแวดล้อมด้านสุขภาพจะขอกล่าวเป็น 2 ประเด็น คือ สภาพแวดล้อมโดยรอบ กับสุขภาพภายในชุมชน

2.7.1 สภาพแวดล้อมโดยรอบ

นับย้อนหลังไปตั้งแต่ชาวซาไกเริ่มเข้ามาอยู่อาศัยในบริเวณนี้ยังเป็นรูปธรรมชัดเจนเมื่อปี 2516 รวมเวลา 22 ปีแล้ว สภาพแวดล้อมของหมู่บ้านต่างออกไปอย่างเห็นได้ชัด กล่าวคือสมัยนั้นชาวซาไกยังอาศัยอยู่ในเพิงใบไม้ ชาวไทยพุทธมีเฉพาะตำรวจชายแดน 4 คน คือ จ.ส.ต.ถวิล แก้ววิชิต จ.ส.ต.ปราโมทย์ ภักดีฉนวน จ.ส.ต.สุรศักดิ์ สุทธิบุญ และ จ.ส.ต.เจริญ จันทโร มีเกษตรกรชาวไทยพุทธ 3 ครอบครัว คือ ครอบครัวนายดับ วงศ์สวัสดิ์ ครอบครัวนายเจียม วงศ์สวัสดิ์ และครอบครัวนายเจริญ วงศ์สวัสดิ์ มีชาวไทยมุสลิม 1 ครอบครัวคือ ครอบครัวของนายแวอามะ อาแย ผู้ใหญ่บ้านคนปัจจุบัน ลักษณะที่อยู่อาศัยของชาวไทยพุทธและชาวไทยมุสลิมก็เป็นบ้านลักษณะชั่วคราว คือมุงด้วยหญ้าและกั้นด้วยไม้ไผ่ มีบ้านชาวไทยพุทธ 1 หลัง และบ้านชาวไทยมุสลิม 1 หลัง เท่านั้นที่มุงด้วยสังกะสี ปูพื้นและกั้นฝาด้วยไม้กระดาน สมัยนั้นผู้คนจึงมีไม่มาก และบริเวณนี้มีปัญหาเกี่ยวกับขบวนการ

แบ่งแยกดินแดน และขบวนการโจรจีนคอมมิวนิสต์ สภาพป่าโดยรอบยังสมบูรณ์มาก สัตว์ป่าทั้งหมดป่า เก้ง ค่าง ชะนี มีอยู่มาก ริมลำธารก็มีกบ เต่า ซึ่งพบเห็นได้ทั่วไป ถนนหนทางก็มีเพียงรอยของรถบรทุกซง สะพานต่าง ๆ ก็ไม่มีอย่างปัจจุบัน รถที่เข้าไปถึงได้นอกจากรถบรทุกซงแล้ว ก็มีรถอีเอ็มซีของทหาร รถแลนด์โรเวอร์ และรถจักรยานยนต์ แต่ถ้าฝนตก น้ำในลำธารสูง รถเหล่านี้ก็ข้ามไปไม่ได้ จึงต้องเดินเท้าเพียงอย่างเดียว

ปัจจุบันมีผู้คนมากขึ้น มีร้านขายของชำถึง 4 ร้าน เป็นเรือนมีลักษณะถาวรจนกระทั่งมีลักษณะก่ออิฐโอบปูน ถนนหนทางได้รับการพัฒนา มีสะพานคอนกรีต มีไฟฟ้า บ้านของชาวซาไกเองที่เคยเป็นลักษณะเพิงใบไม้ก็หายไป มีบ้านอยู่อาศัยเหมือนบ้านชาวบ้านทั่วไป แต่สภาพป่า สภาพความสมบูรณ์ตามธรรมชาติที่เคยมีกลับหายไป ไม่ได้ยินเสียงค่างหรือเสียงชะนีเหมือนเมื่อก่อน ถ้าจะฟังเสียงชะนียังต้องเดินเลาะหมู่บ้านเข้าไปประมาณ 3 กิโลเมตร ก็จะได้ยินเสียงชะนีจากชายแดนประเทศมาเลเซีย

2.7.2 สุขาภิบาลในชุมชน

2.7.2.1 น้ำดื่มน้ำใช้ เฉพาะในชุมชนของชาวซาไกนับว่าน้ำดื่มน้ำใช้อุดมสมบูรณ์ เพราะมีถังเก็บน้ำฝนถึง 4 ถัง ดังกล่าวมาแล้ว และบริเวณนี้ฝนตกชุก ชาวซาไกจึงมีน้ำฝนไว้ดื่มไว้ใช้ตลอดปี

2.7.2.2 การกำจัดขยะมูลฝอย การกำจัดขยะมูลฝอยในชุมชนซาไกจะใช้วิธีเผา เมื่อเผาเสร็จแล้วก็ไม่ได้ฝังกลบแต่อย่างใด ขยะที่เหลือเป็นเศษอาหารจะเอาไปเลี้ยงไก่ หรือให้สุนัข 2-3 ตัวที่มาอยู่เอง

2.7.2.3 การใช้ส้วม ปัจจุบันทั้งชาวไทยพุทธ ชาวไทยมุสลิม และชาวซาไกมีส่วนร่วมทุกครัวเรือน โดยปลูกแยกออกจากตัวบ้านไปไว้ด้านข้างหรือหลังบ้าน ส้วมที่มีอยู่เป็นส้วมซึม พื้นเทคอนกรีต กั้นด้วยไม้กระดาน หลังคาทรงหมาแหงน มุงด้วยสังกะสีหรือหญ้า

เฉพาะในชุมชนชาวซาไกทั้ง 12 ครัวเรือน มีส่วน
ใช้ทั้งหมด และมีส่วนกลางของชุมชนอีกถึง 3 หอง ในการใช้ส่วนนั้น
เด็กประมาณ 1 ขวบ ถึง 3-4 ขวบ จะไม่ค่อยเข้าไปถ่ายอุจจาระในส่วน
จะถ่ายรอบ ๆ บริเวณบ้าน เด็กโตและผู้ใหญ่จะถ่ายอุจจาระในส่วนทุกคน



บทที่ 3

สภาพความเจ็บป่วยและโรคต่าง ๆ ในชุมชน

การทำความเข้าใจถึงความคิด ความเชื่อ ตลอดจนพฤติกรรมของชุมชนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและโรคภัยไข้เจ็บ เป็นวิธีหนึ่งในการพยายามเข้าใจโลกทัศน์ของชุมชนอันจะนำไปสู่การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพอนามัยของชุมชนได้ ในบทนี้จึงจะได้กล่าวถึง

- การให้ความหมายของการมีสุขภาพที่ดี สอดคล้องความคิดความเชื่อ เพื่อ
- การให้ความหมายของการเกิดความเจ็บป่วยในชุมชน
- ความคิดความเชื่อ เกี่ยวกับความเจ็บป่วย
- การวินิจฉัยโรคและอาการความเจ็บป่วย
- อาการความเจ็บป่วยและโรคที่เกิดในชุมชน
- การจัดระดับความรุนแรงของโรคที่เกิดในชุมชน
- การรักษาพยาบาล เมื่อเกิดการเจ็บป่วย
- การปฏิบัติการฟื้นฟูสุขภาพ

3.1 การให้ความหมายของการมีสุขภาพที่ดี

สุขภาพที่ดี หมายถึง สภาพที่เป็นสุข ปราศจากโรค มีร่างกายที่แข็งแรง สมส่วน มีจิตใจและอารมณ์ที่ดี มีสมองที่มีคุณภาพ สามารถเรียนรู้รับรู้ และสามารถคิดอย่างมีเหตุผล (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2532 : 6)

จากความหมายข้างต้นจะเห็นได้ว่า บุคคลที่มีสุขภาพดีจะเป็นผู้ที่ไม่เจ็บป่วย มีกำลังวังชาดี สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เป็นปกติ ประกอบอาชีพได้เต็มกำลังความสามารถ ร่างกายไม่อยู่ในภาวะที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือเจ็บป่วย ร่างกายมีความต้านทานต่อโรคสูง สามารถปรับจิตใจต่อภาวะความเครียดได้ดี ปรับตนได้เหมาะสมกับสถานการณ์และภาวะแวดล้อม

ส่วนสุขภาพที่ดีของชุมชนชาวซาไกนั้นจะให้ความหมายไปในทำนองว่า กินได้ นอนหลับ ไม่เจ็บไข้ ไม่ซึม ไม่คลุ้มคลั่ง สามารถเข้าป่าล่าสัตว์ เก็บของป่าได้ สามารถขึ้นต้นไม้ป่ายปีนที่สูงชันได้ สามารถออกไปรับจ้างต่างป่า เดินไปไกล ๆ และกริยาร่างกายได้ ซึ่งเมื่อแปลเอาความจากความหมายนี้แล้วก็สอดคล้องกับความหมายดังกล่าวข้างต้น คือ แข็งแรง ไม่เจ็บป่วยทั้งกายและใจนั่นเอง

3.2 การให้ความหมายของการเกิดความเจ็บป่วยในชุมชน

ชาวซาไกให้ความหมายของการเจ็บป่วยโดยอาศัยการแสดงออกทางร่างกายซึ่งถือว่าเป็นโรคทางกาย คือ เมื่อรู้สึกปวดเมื่อยตามตัว หนาว ๆ ร้อน ๆ ครั่นเนื้อครั่นตัว กินไม่ได้ ปวดศีรษะ ก็ถือว่าคนมีอาการเจ็บป่วยโดยไม่คำนึงถึงการป่วยทางจิต ซึ่งก็เหมือนกับชาวไทยทั่ว ๆ ไปที่เมื่อนึกถึงความเจ็บป่วยจะนึกถึงแต่อาการป่วยทางด้านร่างกายที่สามารถแสดงให้เห็นได้เท่านั้น ส่วนความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจทั้งชาวไทยและชาวซาไกต่างก็ไม่ให้ความสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับผลงานการศึกษาของประกอบ ศรีวิจนะ : (2537 : 101) ที่ศึกษาถึงวิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพของชายขายบริการในพัฒนาพงศ์ว่า ในทัศนะของชายขายบริการ "ความเจ็บป่วย" หมายถึงการที่ร่างกายมีอาการแสดงออกของโรคที่สามารถรู้สึกได้ คือ เมื่อร่างกายมีไข้ ตัวร้อน ครั่นเนื้อครั่นตัว น้ำมูกไหล ไอ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อย อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ไม่สามารถทำงานได้ เบื่ออาหาร เหนื่อย หายใจไม่ออก นอนไม่หลับ รู้สึกหงุดหงิด ซึม ไม่แจ่มใส ไม่มีความกระตือรือร้น และอยากนอน

3.3 ความคิดความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วย

ลักษณะความเจ็บป่วยและโรคต่าง ๆ ที่พบในชุมชนทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ คือ เป็นไข้ปวดหัวตัวร้อน มาเลเรีย วัณโรค หวัด ไอ เจ็บคอ ปวดฟัน ปวดท้อง ท้องเสีย ปวดเมื่อย วิงเวียนศีรษะ อัมพริก เสียสติ แขนงขาหัก ปอดบวม คับแฉียง ส่วนโรคเฉียบพลันอย่างอหิวาตกโรคเคยปรากฏขึ้นกับชาวซาไกครั้งหนึ่งเมื่อประมาณ 30-40 ปีมาแล้ว ซึ่งสมัยนั้นพวกเขาเร่ร่อนอยู่แถบบ้านดงกะเต็งในเขตอำเภอบันนังสตาของจังหวัดเคียวกับที่อยู่ปัจจุบัน ผู้ให้ข้อมูลคือ ป้าอ้อยซึ่งมีอายุประมาณ 50 ปี ท่านเล่าว่า "ตอนนั้นอยู่ดงกะเต็ง ภูไม่เหียด (เล็ก) แล้ว ภูเขาได้ เป็นอุแยะเคอะ (อาเจียน-ท้องร่วง) ตายกันลุย (ตายกันมาก) นากลัว"

เมื่อเกิดความเจ็บป่วยขึ้นชาวซาไกไม่เชื่อว่าเกิดขึ้นเพราะเชื้อโรคหรือเพราะอุบัติเหตุ แต่เชื่อว่าเป็นอาการที่เกิดจากการกระทำของ "ผี" หลายจำพวกดังกล่าวมาแล้วในข้อ 2.5.8 ของบทที่ 2 ผีที่สามารถกระทำให้คนเกิดความเจ็บป่วยอาการต่าง ๆ ได้ในความคิดความเชื่อของชาวซาไกมีดังนี้

1) โຕะปาวัง ผีคนนี้เป็นผีดี เป็นใหญ่กว่าผีทั้งหลาย ถ้าปฏิบัติต่อผีนี้นี้ถูกต้องก็จะไม่เจ็บป่วยและไม่เกิดอันตราย ถ้าละเลยก็จะลงโทษตามหนักเบา เช่น

ถ้าล่าสัตว์ ตัดต้นไม้ ขึ้นต้นไม้ใหญ่เพื่อจับผึ้งโดยไม่บอกกล่าวหรือขออนุญาตเสียก่อน โຕะปาวังจะลงโทษรุนแรง เช่น ให้ถูกสัตว์ที่ล่าทำร้าย ให้ตกต้นไม้ ให้ผึ้งต่อย ให้อาเจียนเป็นโลหิต ให้ท้องร่วงอย่างรุนแรงอย่างที่ป้าอ้อยเล่าถึงเมื่อครั้งเกิดอหิวาตกโรคว่า

"ขี้ร้าว (ท้องร่วง) แล้วราก (อาเจียน) กันลุย (มาก) คนแก่กะ (ก็) บน (บนบาน) โຕะปาวัง (ผีนหนึ่ง) ให้หายกะ (ก็) ไม่หาย กินยาไพร (อะไร) กะ (ก็) ไม่หาย ตายกันลุย (ตายกันหลายคน) ย้ายบ้าน

กันทุกวัน ไม่ไว้ (ไม่รู้ - ไม่ทราบ) ใครทำใคร (ทำอะไร) ผิด ไม่บอก โຕะปาวัง"

"โຕะปาวังแกโกรธ นั้นแหละแกให้ขี้ร้ว (ท้องร่วง) ให้ราก (อาเจียน) รักษากันไม่หาย แต่กูไม่เป็น ถ้ากูขี้ร้วกัน (ด้วย) ตอนนั้นกูตายแล้ว"

มีคนไข้อีกรายหนึ่งชื่อแผล (ถึงแก่กรรมแล้วเมื่อปี 2522) เมื่อยังหนุ่มและแข็งแรงคืออยู่ แผลได้ขึ้นต้นไม้ใหญ่เพื่อจะจับผึ้ง แต่ด้วยความที่เห็นผึ้งรังใหญ่ คิดว่าคงได้น้ำผึ้งมากพอที่จะเอามาแบ่งกันกินทั้งหมดในบ้าน แผลจึงขึ้นต้นไม้เพื่อไปจับผึ้ง โดยลืมขอจากโຕะปาวังเสียก่อน ผลของการจับผึ้งครั้งนั้นปรากฏว่า แผลถูกผึ้งทั้งรังรุมตอมจนแผลตกต้นไม้ขาด เพื่อนต้องหามกลับมารักษาพยาบาลที่ในหมู่บ้าน เมื่อขาดหายแล้วแผลก็เดินได้ไม่เหมือนเดิม คือเดินกระเผลก แขนข้างขวาอ่อนล้าไป แผลจึงเข้าป่าล่าสัตว์ไม่ได้ และแผลยังมีอาการปวดหัวอย่างรุนแรงเป็นประจำจนกระทั่งแผลเป็นไข้และถึงแก่กรรมไป การที่แผลถูกผึ้งตอม ตกต้นไม้จนขาด แขนขวาอ่อนแรง และปวดหัวอย่างรุนแรงนี้ ชาวซาไกเชื่อว่าเพราะแผลถูกลงโทษอย่างรุนแรงจากการที่จับผึ้งโดยไม่บอกไม่ขออนุญาตโຕะปาวัง

ถ้าใช้พื้นดินเพื่ออยู่อาศัย ขั้วถ้ำ วิกน้ำในลาธารมาตี๋ม ตักน้ำในลาธารมาใช้ เก็บผัก เก็บพืชเล็ก ๆ ทำร้ายสัตว์เล็ก ๆ เช่น กิ้งก่าแมลงปอ ฯลฯ โดยไม่บอกไม่ขอก็จะถูกโຕะปาวังลงโทษ แต่เป็นโทษไม่รุนแรง เช่น ให้ท้องเสีย ให้สะดุดตกไม้เลื้อยฉีก ให้ปวดหัวตัวร้อน เป็นไข้ ให้อาให้ปวดท้อง ปวดฟัน วิงเวียนศีรษะ ปวดเมื่อย ชาวซาไกเชื่อว่าพวกเขาถูกโຕะปาวังลงโทษในลักษณะนี้กันทุกคนทั้งเด็กและผู้ใหญ่

"พวกผู้ใหญ่บางครั้งเดินร้อน ๆ ก็วิกน้ำในลาธารมาตี๋ม ลืมบอกกลับถึงบ้านขี้ร้ว (ท้องเสีย) ต้นพุง (ท้องเฟ้อ) บางคนเป็นไข้"

"พวกผู้หญิงชอบเก็บผัก เก็บดอกไม้ ต้นเฟิน ไม่บอก บางคนปวดฟัน ปวดหัว ไข้ ไอ"

"พวกเด็ก ชอบจับแมลงปอบ้าง ตัวด้วงบ้าง บางคนชนขูด
ไล่เดือน โຕะปาวังแกล้งให้เป็นไข น้ํามูกไหล ร้องไห้ทั้งคืนก็มี"

เหล่านี้เป็นคาบอกล่าที่เขาเชื่อว่าเกิดขึ้นเพราะอำนาจของ
โຕะปาวังทั้งสิ้น

2) บาติ เป็นวิญญาของสัตว์ที่สามารถเข้าสิงในร่างของคนได้ โดยเฉพาะวิญญาของสัตว์ล่างหรือสัตว์เดินดิน เช่น หมูป่า กุ้ง หมี่ เม่น เป็นต้น ในการล่าสัตว์เดินดินนี้แม้ว่าก่อนล่าจะบอกกล่าวต่อโຕะปาวังแล้วก็ตาม แต่เมื่อสัตว์ตายแล้วต้องขอขมาต่อวิญญาสัตว์ด้วย ถ้าไม่ขอขมา เขาเชื่อว่าวิญญาสัตว์ชนิดนั้นจะโกรธ และจะเข้าสิงในร่างของคนทีล่า คนที่ถูกบาติหรือวิญญาสัตว์ใดเข้าสิงก็จะเสียชีวิต มีอาการเหมือนสัตว์นั้น จะวิ่งเข้าไปในป่า และจะถูกสัตว์ชนิดนั้นทำร้ายถึงตาย

3) เขม้งงัด เป็นจำพวกผีพรายที่ผู้มีวิชาอาคมเรียกมาใช้ได้ โดยให้สิงอยู่ในน้ำมัน เสน่ห์ ชายหรือหญิงคนใดที่ถูกน้ำมันเสน่ห์ก็เชื่อว่าเขม้งงัดจะทำให้หลงไหล เคลิบเคลิ้ม คึดฝั่น หรือซืมเสรำผิตปกติไป ถ้าไม่ได้พบเห็นคนที่เอาน้ำมันเสน่ห์มาใช้กับตนก็จะเสียชีวิต คลุ้มคลั่ง

4) ซาเราะกาเอิบ เป็นผีป่าทั่วไป ผีพวกนี้อยู่ในป่าตามต้นไม้ใหญ่หรือในที่มืดทั่วไป และจะหลอกหลอน ด้วยการส่งเสียงร้องเป็นเสียงต่าง ๆ ซาเราะกาเอิบจะทำให้คนมีอาการคันตามเนื้อตัว และอาจเข้าสิงในคนทำให้เสียชีวิตเพื่อน ตาไม่อยู่หนึ่ง น้ํากลัว จาอะไรไม่ได้ หลงลืม ไม่คลุ้มคลั่ง แต่จะกลัวคนมาก ๆ และกลัวเสียงดัง ๆ

5) โรม เป็นเจตภูติที่ออกจากร่างคนเวลาทีนอนหลับ เขาเชื่อว่าขณะที่คนนอนหลับโรมจะออกจากร่างไปพบไปเห็นสิ่งต่าง ๆ เมื่อโรมกลับเข้าร่างก็จะตื่น และเจ้าของร่างเดิมจะจำสิ่งที่โรมไปพบเห็นได้ ถ้าขณะที่คนนอนหลับแล้วมีคนอื่นไปแกล้ง เช่น เอาขี้เถ้ามาวาดหน้าทาแก้ม ทาตัว โรมที่ออกจากร่างไปท่องเที่ยวในขณะที่ร่างหลับอยู่นั้น จะกลับเข้าร่างไม่ถูก เพราะจำร่างเดิมไม่ได้ คนนั้นจะนอนหลับไม่ตื่น และอาจถึงตายได้

จากที่กล่าวมาเห็นได้ว่า อาการเจ็บป่วยต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเขาจะ
ชักโยงไปถึงอำนาจของผีทั้งสิ้น และผีแต่ละตนก็จะทำให้เกิดอาการเจ็บป่วย
ต่างกัน รุนแรงมากน้อยที่ทำผิดและตามอำนาจของผีแต่ละตน แต่มีผีอยู่คนหนึ่ง
คือ ญา ซึ่งเป็นวิญญาณของคนตายจะไม่มีอำนาจที่จะทำให้เกิดความเจ็บป่วยได้
เพียงแต่ เที้ยวหลอกหลอนก่อนจะไปเกิดเท่านั้น

อย่างไรก็ดี เนื่องจากปัจจุบันชาวเขาไกมีชีวิตความเป็นอยู่ที่สัมพันธ์
กับสังคมภายนอกมากขึ้น รวมทั้งยอมรับแนวคิด ความรู้ สังคม และวัฒนธรรม
จากสังคมภายนอก โดยเฉพาะสังคมและวัฒนธรรมจากชุมชนชาวไทยพุทธและ
ชาวไทยมุสลิมที่อยู่ใกล้เคียงกัน และยอมรับความรู้สมัยใหม่จากครูและพนักงาน
สาธารณสุขชุมชน ซึ่งมีที่ทำการตั้งอยู่ในหมู่บ้านฝั่งไทยพุทธและไทยมุสลิม ดังนั้น
ความเชื่อความคิดเกี่ยวกับความเจ็บป่วยจึงผสมผสานระหว่างความเชื่อดั้งเดิม
กับความรู้ใหม่คือ เชื่อว่าความเจ็บป่วยและโรคที่เกิดขึ้นเกิดจากการกระทำ
ของผีผสมผสานไปกับความเชื่อในวิทยาการสมัยใหม่ที่เชื่อว่าความเจ็บไข้เกิด
จากเชื้อโรค

3.4 การวินิจฉัยโรคและอาการความเจ็บป่วย

ชาวเขาไกมีวิธีการวินิจฉัยโรคและอาการความเจ็บป่วยจากอาการ
ที่ปรากฏออกทางร่างกายให้เห็น อันเป็นอาการความเจ็บป่วยที่สามารถวัดด้วย
ความรู้สึกและการสัมผัสได้ด้วยตนเองจากประสบการณ์ดั้งเดิมที่ได้รับการถ่ายทอด
มาจากบรรพบุรุษที่จะตัดสินใจได้ว่าป่วยหรือไม่ เช่น การมีไข้ อ่อนเพลีย
ปวดศีรษะ รับประทานอาหารไม่ได้ เป็นต้น หรืออาการเจ็บป่วยบางอย่างที่
ไม่สามารถสัมผัสและตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ชุมชนจะเป็นผู้วินิจฉัยได้ เช่น
อาการซึม สายตาไม่อยู่นิ่ง กลัวคนมาก ๆ กลัวเสียงดัง ๆ ซึ่งผู้ป่วยไม่รู้สึกลง
ในอาการที่เกิดขึ้นกับตน ชุมชนก็จะวินิจฉัยให้ว่าผู้มีอาการเช่นนี้เป็นผู้ที่เจ็บป่วย

ส่วนสาเหตุของการเกิดความเจ็บป่วยก็เป็นความเชื่อผสมผสานระหว่างที่เชื่อว่าเกิดจากการกระทำของผีและเกิดจากเชื้อโรค จากการศึกษาพบว่าความเชื่อประการแรกยังมีอยู่อย่างเหนียวแน่นโดยเฉพาะในวัยผู้ใหญ่ ดังนั้น เมื่อวินิจฉัยแล้วว่ามีอาการความเจ็บป่วยก็จะหาสาเหตุจากที่ปรากฏเชื่อมโยงกับความเชื่อ เรื่องผีแต่ละคนที่มีอำนาจกระทำให้เจ็บป่วยได้ต่างกัน

3.5 อาการความเจ็บป่วยและโรคที่เกิดในชุมชน

สำหรับอาการความเจ็บป่วยและโรคที่เกิดขึ้นในชุมชน จะแบ่งการพิจารณาออกเป็น 2 ส่วน กล่าวคือ

3.5.1 อาการความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นตามฤดูกาล

ฤดูกาลในหมู่บ้านชาไกมี 2 ฤดู คือ ฤดูร้อนกับฤดูฝน จากการศึกษาพบว่าในช่วงฤดูร้อน (ประมาณเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนพฤษภาคม) มีอาการความเจ็บป่วยที่มักจะพบคือ โรคท้องร่วงซึ่งเป็นโรคที่เกิดขึ้นชุกชุมในประเทศไทยในช่วงฤดูร้อน อาการคัน ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยจากการทำงานหนัก เช่น กรีดยาง ถางป่า นอกจากนี้ก็จะพบโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ ส่วนในช่วงฤดูฝน (ประมาณเดือนพฤษภาคม ถึง เดือนมกราคม) อาการความเจ็บป่วยที่มักจะพบคือ โรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจหรือโรคหวัด ซึ่งเป็นกลุ่มอาการที่พบได้บ่อยกว่าช่วงฤดูร้อน นอกจากนี้ก็พบอาการปวดศีรษะ เป็นไข้ ซึ่งก็พบได้เกือบทั้งปี และในช่วงฤดูฝนยังพบว่าชาวชาไกอยู่ในภาวะคับขันทางจิต เนื่องจากอดอยากเพราะออกหาอาหารตามป่าไม่ได้ กรีดยางไม่ได้ รั้งจ้างถางป่าไม่ได้ ออกไปหาขายสมุนไพรในป่ามาขายไม่ได้ ทำให้ไม่มีเงินซื้อข้าวสาร ไม่มีเงินซื้อกับข้าว ต้องไปขอซื้อเงิน เชื้อจากร้านค้าของชาวไทยพุทธและชาวไทยมุสลิมที่ตั้งอยู่ใกล้ เคียง

"ผนตกลายวันแล้ว ไปไหนไม่ได้ อด สงสารเด็ก"

"ไปเอาสาร (ข้าวสาร) มั่ง ปลา มั่ง จากร้านฝั่งโน้น
หลายตางค์แล้ว ไปหาเองไม่ได้ ผนตก"

"ตกติดต่อกันหลายวัน สาร(ข้าวสาร) หมดแล้ว เชื้อร้าน
ค้าอีกแล้ว ผนแต่ก็ยั้งกริดยงไม่ได้ ไม่รู้จะเอาอะไรให้
เขา"

"ถ้าผนตกไม่หยุด น้ำท่วมสะพาน ที่นี่แหละสนุก ไม่รู้จะกิน
อะไรกัน"

คำพูดบอกเล่าเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งของการระบายความใน
ใจออกมาที่แสดงถึงความกังวล ความคับข้องทางจิตที่มีอยู่ในฤดูฝน คำพูดคำ
บอกเล่าเช่นว่านี้ไม่ปรากฏในฤดูร้อน เพราะฤดูร้อนสามารถทำงานรับจ้าง
เก็บหาขายสมุนไพรจากป่าไปขายได้ และสามารถเก็บหาอาหารจากป่ามารับ
ประทานได้ ไม่อดอยากเหมือนช่วงฤดูฝน

3.5.2 อาการความเจ็บป่วยและโรคในรอบปีที่ผ่านมา

ภายในรอบปีที่ผ่านมาโดยนับตั้งแต่ช่วงพฤษภาคม ปี 2537
ถึงช่วงเมษายน ปี 2538 ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในชุมชนในช่วงเวลานั้น
เท่าที่สำรวจพบมีดังนี้

ชื่อโรค/อาการความเจ็บป่วย	จำนวนผู้ป่วย
อีสุกอีใส	2
วัณโรค	1
หวัด	52
หัวแตก	1
เล็บฉีก	8
มาเลเรีย	2

ปวดฟัน	3
ท้องเสีย	38
ปวดเมื่อย	27
วิงเวียนศีรษะ	4
อาการทางจิต	1
พิษสุราเรื้อรัง	1

จากอาการความเจ็บป่วยที่สำรวจพบ จะเห็นว่าชาวชาไกในจำนวนทั้งสิ้น 52 คนนั้น ในรอบปีที่ผ่านมาทุกคนจะเป็นหวัดอย่างน้อย 1 ครั้ง จำนวนมากมีอาการท้องเสียและปวดเมื่อย ซึ่งแสดงว่าในรอบปีที่ผ่านมาชาวชาไก 1 คน มีอาการความเจ็บป่วยหลายอาการเกิดขึ้น

3.6 การจัดระดับความรุนแรงของโรคและอาการความเจ็บป่วย

จากการศึกษาถึงระดับความรุนแรงของโรคหรืออาการเจ็บป่วยที่ปรากฏในหมู่บ้านโดยการทศคุยซักถาม สามารถจัดแบ่งความรุนแรงได้ตามตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 5 แสดงการจัดระดับความรุนแรงของโรคและอาการความเจ็บป่วย

ชื่อโรค/อาการ	กลุ่มผู้ป่วย	การจัดระดับความรุนแรง	หมายเหตุ
อหิวาตกโรค	ทั้ง เด็กและผู้ใหญ่	1	"เคยเป็นเมื่อ 30-40 ปีมาแล้ว คนตายกันมาก"
อีสุกอีใส	ส่วนใหญ่ เป็น เด็ก	4	"ในช่วงชีวิตต้อง เป็น 1 ครั้ง"
วัณโรค	ผู้ใหญ่	1	"ไม่หายง่าย ๆ ราก (อาเจียน) ออก เลือดตายเลย"
หวัด	ทั้ง เด็กและผู้ใหญ่	2	"เป็นกันทั้งปี หน้าฝน เป็นกันมาก"
มาเลเรีย	ทั้ง เด็กและผู้ใหญ่	2	"เป็นกันทั้งปี"
หัวแตก, เล็บฉีก	ทั้ง เด็กและผู้ใหญ่	2	"ถูกผีผลัก"
ปวดฟัน	ทั้ง เด็กและผู้ใหญ่	3	"เป็นกันทั้งปี"
ท้องเสีย (ธรรมชาติ)	ทั้ง เด็กและผู้ใหญ่	3	"เป็นช่วงฤดูร้อน"
ปวดเมื่อย	ผู้ใหญ่	4	"ทำงานหนัก ๆ ก็เป็น"
วิงเวียนศีรษะ	ผู้ใหญ่	4	"เป็นกันทั้งปี"
อาการทางจิต	ผู้ใหญ่	1	"นาน ๆ จะพบ"
พิษสุราเรื้อรัง	ผู้ใหญ่	4	"คนไม่กินเหล้า ไม่เป็น"

จากตารางที่ 5 ตัวเลขในช่องการจัดระดับความรุนแรง
มีความหมายดังนี้

1. หมายความว่า เป็นโรคที่ไม่เกิดขึ้นบ่อย แต่เกิดขึ้นแล้วมักจะ
ตาย ถ้าเกิดขึ้นแล้วบ่อยแล้ว ชาวซาไกให้ความสำคัญกับโรคนี้มากที่สุด เพราะอหิวาตกโรค
เคยระบาดเมื่อ 30-40 ปีมาแล้ว ทำให้ชาว
ซาไกตายกันมาก บนบานต่อโຕະປາว้างทุกวันก็
ไม่หาย ไม่ทราบใครทำอะไรผิดอย่างรุนแรง
โຕະປາว้างโกรธมากจึงลงโทษรุนแรงอย่างนั้น
วัณโรคเป็นแล้วตายทุกคน ผิกิน บนบานไม่หาย
ไม่มีสมุนไพรรักษา ไอจามไม่ได้นอน ผอมลง ๗
ไอ ๗ ราก(อาเจียน) เป็นเลือดตายทุกคน ส่วน
อาการทางจิตซึ่งเชื่อว่า เกิดจากผีป่า วิญญาณ
สัตว์เข้าสิง เป็นอาการที่น่ากลัว เพราะรักษา
ไม่หายง่าย ๗ รักษาไม่ดีจึงเข้าป่า ถูกสัตว์
ทำร้ายถึงตาย
2. หมายความว่า เป็นอาการที่พบบ่อย เป็นกันได้ทั้งปี เป็นแล้ว
หายยาก ทำให้อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ทามาหากิน
ไม่ได้ บางครั้งอาจถึงตาย
3. หมายความว่า เป็นอาการที่พบบ่อย แต่ไม่ถึงกับทามาหากิน
ไม่ได้ เป็นแล้วไม่ถึงตาย
4. หมายความว่า เป็นอาการที่ไม่พบบ่อยนัก ไม่เป็นกันทุกคน
และถือว่าไม่รุนแรง

จากการจัดแบ่งความรุนแรงของโรคและอาการความเจ็บป่วยที่
ปรากฏกับชาวซาไกนั้น ชาวซาไกให้ความสำคัญกับอหิวาตกโรค วัณโรค และ
อาการทางจิตมากที่สุด (อาการทางจิตชาวซาไกไม่มีความคิดว่าสุขภาพไม่ดี)

ถึงแม้เวลานั้น จะปรากฏโรคนี้อีกครั้ง แต่ปรากฏขึ้นแล้วรักษาไม่หายหรือหายยาก และมีความเชื่อเชื่อมโยงไปถึงอำนาจการกระทำของผีที่ลงโทษทวงเอาอย่างรุนแรง อาการโรคหัด มาเลเรีย อุบัติเหตุหัวแตก เล็บฉีก เป็นความเจ็บป่วยที่เรื้อรัง เป็นกันทั้งปี รักษายาก โดยเฉพาะหัวแตก เล็บฉีกเกิดขึ้นกับใครก็มักกล่าวว่า โทสะป่าวังลงโทษ จะต้องทำผิดอะไรสักอย่างแต่ไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด โทสะป่าวังจึงตักเตือนโดยผลึกให้เดินสะกดบ้าง ผลึกให้ชนต้นไม้บ้าง อาการปวดฟัน ท้องเสีย (ธรรมชาติ) เป็นอาการเฉพาะบุคคลไม่รุนแรง ไม่เสียชีวิตทันที และโรคที่ชาวซาไกให้ความสำคัญน้อยที่สุด คือโรคปวดเมื่อย และวิงเวียนศีรษะ เพราะเป็นเฉพาะบุคคล พบบ่อย แต่ไม่ตาย

3.7 การรักษาพยาบาลเมื่อเกิดการเจ็บป่วย

เนื่องจากชุมชนชาวซาไก เชื่อว่าความเจ็บป่วยและโรคที่เกิดขึ้นเกิดจากการกระทำของผี และความเชื่อนี้ได้ผสมผสานกับความเชื่อในวิทยาการสมัยใหม่ ที่เชื่อว่าความเจ็บป่วยเกิดจากเชื้อโรค ประกอบกับชุมชนชาวซาไก เป็นชุมชนดั้งเดิมที่คุ้นเคยกับธรรมชาติ ทำให้รู้จักสมุนไพรต่าง ๆ เป็นอย่างดี ดังนั้น การรักษาพยาบาลเมื่อเกิดการเจ็บป่วยจึงประกอบด้วย การบอกกล่าวต่อผี การใช้เวทมนต์คาถา การใช้ยาสมุนไพร และการรักษาแผนปัจจุบัน

หลังจากที่วินิจฉัยโรคและอาการได้แล้วว่ามีสาเหตุมาจากผิคนใด การรักษาพยาบาลก็จะเริ่มขึ้นโดยภูมิปัญญาของชุมชนและประสบการณ์ความเจ็บป่วยของผู้ที่เคยเป็นหรือเคยมีส่วนร่วมกับการณ์นั้น ๆ ได้รับการนำมาใช้กับผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายคลึงกับประสบการณ์ที่บุคคลได้ผ่านมา แล้วนำมาเป็นข้อมูลบอกต่อ เพื่อให้ความช่วยเหลือเหลือผู้ป่วย

โดยทั่วไปพฤติกรรมการรักษาพยาบาลของชาวซาไกจะมี 4 ขั้นตอน คือ

- การบอกกล่าวผีที่เป็นต้นเหตุ
- การใช้เวทมนต์คาถา
- การรักษาด้วยยาสมุนไพร
- การรักษาแผนปัจจุบัน

3.7.1 การบอกกล่าวผีที่เป็นต้นเหตุ

หลังจากวินิจฉัยได้แล้วว่า ลักษณะอาการความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นนั้นเป็นอำนาจของผีคนใด การรักษาครั้งแรกสุดก็จะบอกกล่าวต่อผีคนนั้นเพื่อขอมลาโทษที่ได้ทำผิดลงไป ทั้งที่รู้ตัวและไม่รู้ตัว ทั้งเจตนาและประมาท ขอให้ผีคนนั้นยกโทษให้

3.7.2 การใช้เวทมนต์คาถา

หลังจากบอกกล่าวต่อผีที่เป็นต้นเหตุแล้ว หมอซึ่งชาวชวโก เรียกว่า "บอมมอ" ก็จะรักษาด้วยการใช้เวทมนต์คาถาหรือทำ "ชาโฮส" ต่อไป

ในการทำ "ชาโฮส" หมอจะใช้หมากพลูจำนวน 4 คำ มาเคี้ยว หมากพลูจำนวน 4 คำนั้นมีความหมายดังนี้

- คำที่ 1 หมายถึง กาเห็บ (ผู้ศักดิ์สิทธิ์แห่งป่า)
- คำที่ 2 หมายถึง บาดู (ผู้ศักดิ์สิทธิ์แห่งก้อนหิน)
- คำที่ 3 หมายถึง อีตุ (ผู้ศักดิ์สิทธิ์แห่งต้นไม้ใหญ่)
- คำที่ 4 หมายถึง กาเยาะติเอะ (ผู้ศักดิ์สิทธิ์แห่งแผ่นดิน)

หมากพลูทั้ง 4 คำนี้หมอจะเคี้ยวพร้อมกันจนแหลกแล้วจึงพ่นลงบนอวัยวะส่วนที่เจ็บปวด 3 ครั้ง ก่อนจะพ่นแต่ละครั้งมีคาถาที่ต้องเสกว่า "ปะลัก เอว อะเน็ด"

จากที่เมื่อเจ็บป่วยลงแล้วต้องทำชาโอสกันนี้ จึงเห็นได้ว่า ผู้ป่วยจะมีอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งแดงไปด้วยน้ำมาก เพราะปวดตรงไหนก็พันตรงนั้น เช่น เมื่อเป็นหวัด ปวดศีรษะก็พันที่ศีรษะ เจ็บคอก็พันที่คอ เมื่อท้องเสียปวดกล้ามเนื้อหน้าท้องก็พันที่ท้อง ถ้าปวดเมื่อยทั้งตัว ก็พันแดงไปทั้งตัว

การทำชาโอสนี้ โดยปกติหมอประจำเผ่าจะเป็นผู้ทำให้ แต่อย่างไรก็ดี เพื่อนบ้านชาวซาไกด้วยกันที่เป็นผู้ใหญ่คนอื่น ๆ ก็ทำได้ ดังนั้น ถ้าหมอไม่อยู่ชาวซาไกที่ไม่ใช่หมอประจำเผ่าก็จะทำให้ผู้ป่วยได้ หรือเมื่อเวลาตัวหมอป่วยเสียเอง และไม่อยู่ในวิสัยหรือในส่วนของอวัยวะที่ตนเองจะทำชาโอสหรือพันตนเองได้ คนอื่นก็จะทำได้ เช่น

"เมื่อไอ้ทอง (หมอคนก่อน ปัจจุบันถึงแก่กรรมแล้ว) ไม่สบาย มันเจ็บหัว (ปวดศีรษะ) มันทำชาโอสเองไม่ได้ ก็ทำให้มัน"

"แรกเมื่อป่าอ้อยเจ็บเอา (ปวดสะเอว) ไอ้หลดก็ชาโอสให้แก"

3.7.3 การรักษาด้วยยาสมุนไพร

หลังจากทำชาโอสแล้ว หมอจะให้ผู้ป่วยรับประทานยาสมุนไพร ชาวซาไกทุกคนรู้จักยาสมุนไพร และแทบทุกคนใช้ยาสมุนไพรได้เป็นอย่างดี ยาสมุนไพรของชาวซาไกมีหลายขนานตามแต่อาการของโรคและความเจ็บป่วย และยาสมุนไพรของชาวซาไกอาจจำแนกออกได้ 2 ประเภทคือ

3.7.3.1 ยาสำหรับสตรี มีอยู่หลายขนาน เช่น

1) ฮ่า เป็นยาคุมกำเนิดสำหรับสตรี นิยมกินกันหลังคลอดทุกคนโดยจะกินในขณะที่อยู่ไฟ

สรรพคุณ เป็นยาคุมกำเนิด ถือเป็นยาร้อน ช่วยให้เลือกที่ค้างหลังคลอดถูกขับออกมาง่ายขึ้น อันจะมีผลต่อไปในระยะยาว ช่วยใช้เวลาเป็นประจำ เดือนหลังคลอดคลุกแล้วมาเป็นประจำทุกเดือนอย่าง

สม่ำเสมอ จนกว่าต้องการจะมีลูกคนใหม่ ถึงจะกินยาที่ช่วยให้มีลูกง่าย

วิธีกิน ใช้ส่วนต้น นํามาต้มกับน้ำกินวันละ 4-5 แก้ว กินตั้งแต่หลังคลอด 2-3 วัน กินให้ครบ 40 วัน ก็หยุดได้

2) กาเลาะ

สรรพคุณ เป็นยาขับเลือดหรือขับน้ำคาวปลา สำหรับหญิงหลังคลอด ยานี้เป็นยาแก้ร้อนภายใน สรรพคุณเช่นเดียวกับฮ่า

วิธีกิน ใช้ส่วนต้นจำนวนเล็กน้อย นํามาต้มกินเพียงครั้งเดียวก็เพียงพอแล้ว เพราะถ้ากินมาก น้ำนมจะแห้ง

3) กะจิติเมาะ

สรรพคุณ เป็นยาบำรุงสำหรับสตรี ช่วยให้ร่างกายแข็งแรงภายหลังคลอด อีกทั้งยังช่วยให้มดลูกเข้าสู่เร็วขึ้น

วิธีกิน ใช้ส่วนเถา (เป็นเถาไม้เลื้อย) นํามาต้มร่วมกับกาเลาะ

4) มุตส์

สรรพคุณ เป็นยากุมกำเนิดชนิดถาวรสำหรับสตรี จะทำให้ไม่มีลูกเด็ดขาด

วิธีกิน ใช้ส่วนหัว นํามาต้มกินกับน้ำกินวันละ 4-5 แก้ว กินภายหลังคลอดแล้ว 1 เดือน ให้ครบ 2 เดือนก็หยุดได้

5) ยั้งออก

สรรพคุณ เป็นยาที่กินแล้วทำให้มีลูก

วิธีกิน

- ผู้หญิง (ภรรยา) ใช้ส่วนต้นมาต้มกับน้ำกินวันละ 2-3 แก้ว กินช่วงเวลาที่มีประจำเดือน เมื่อประจำเดือนหมดก็หยุดกิน

- ผู้ชาย (สามี) เริ่มกินพร้อม ๆ กับภรรยา โดยกินขนาดเท่ากัน กินไปเรื่อย ๆ จนแน่ใจว่าภรรยาเริ่มตั้งครรภ์ก็หยุดกินได้

6) ยายเถิง มีสรรพคุณและวิธีกินเหมือนตำ

7) อันจง

สรรพคุณ เป็นยาช่วยให้คลอดง่าย ใช้กิน

เวลาเจ็บท้องคลอด

วิธีกิน นำส่วนต้นมาล้างทาบแช่น้ำเย็นไว้

ประมาณ 2-3 นาที แล้วจึงกินเวลาที่มีอาการเจ็บท้องคลอด นำบางส่วนมาลอบบริเวณศีรษะด้วย ซึ่งมีความเชื่อว่าจะทำให้คลอดบุตรง่าย

8) ตั้งยีนเยา

สรรพคุณ เป็นยาช่วยให้มีน้ำนมมาก

วิธีกิน นำส่วนต้นมาตำ แล้วนำมาขนาดที่

บริเวณเต้านมทั้ง 2 ข้าง เพื่อช่วยให้มีน้ำนมมาก

9) มะขี้ม

สรรพคุณ เป็นยาแก้ประจำเดือนไม่ดี ไม่ปกติ

ปวดประจำเดือน มีรสเผ็ดร้อน

วิธีกิน ใช้ส่วนรากมาต้มกับน้ำกินวันละครั้ง

เช่น ถ้าประจำเดือนมา 5 วัน แล้วมีอาการปวดท้อง ให้ทดลองกิน 2 วันก่อน ถ้าไม่ปวดท้องก็หยุดกิน แต่ถ้ายังปวดอยู่ก็กินต่อจนหายปวด

3.7.3.2 ยารักษาโรคทั่วไป

1) ขุดง หรือว่านร้อยปีในภาษาไทย

สรรพคุณ เป็นยาแก้ปวดบั้นเอว

วิธีกิน ใช้ส่วนรากนำมาใส่ตำกัมกินวันละ

2-3 ครั้ง หรือกินต่างน้ำก็ได้

หมายเหตุ ผู้ชายที่ต้องการให้มีสมรรถภาพทางเพศสูง ก็จะมีกินยา "มักมีอก" โดยนำขูด และมักมีอกมาควั่นบาง ๆ แล้วคองลงในเหล้า ซึ่งเชื่อว่ากินแล้วสมรรถภาพทางเพศจะดี

2) บั๊กกุกะเฮียบ

สรรพคุณ เป็นยาแก้โรคหอบหืด ชาวซาไกมีความเชื่อว่าโรคหอบหืด เกิดจากที่ร่างกายกระทบกับอากาศเย็นจนทำให้ไอน้ำเป็นประจุ แล้วเป็นไข้หวัด ต่อมาก็กลายเป็นโรคหอบหืด หรือกินอาหารที่เย็นได้แก่ แดง พัก ถั่วฝักยาว หน่อไม้ ก็อาจทำให้เกิดโรคหอบหืดได้ หรืออาจทำให้ปวดหลัง)

วิธีกิน ใช้ส่วนราก ต้มน้ำกินวันละ 2-3 ครั้ง

3) อะเวยกูญิด

สรรพคุณ เป็นยารักษาโรคไข้เหลือง

วิธีกิน ใช้ส่วนรากนำมาต้มน้ำกินวันละ

2-3 ครั้ง หรือนำมาต้มเพื่อใช้สำหรับอาบ เคยนำมารักษาโดยใช้ยาเพียง 2 มัดก็หายขาด

4) กริว

สรรพคุณ เป็นยาแก้ท้องเสีย เป็นระดูขาว

โรคกระเพาะอาหารอักเสบ โรคไส้เลื่อน โรคริดสีดวงทวาร

วิธีกิน นำส่วนเถามาต้มน้ำกินวันละ

2-3 ครั้ง (อัญชติ เคยเป็นริดสีดวงทวาร กินยานี้แล้วริดสีดวงหายขาดเลย)

5) เบอยีน

สรรพคุณ เป็นยาแก้โรคลมพิษ

วิธีกิน ใช้ส่วนต้นนำมาต้มน้ำกินวันละ

2-3 วัน

6) ดูโยะลาจ

สรรพคุณ ใช้ส่วนต้นมาต้มกับน้ำกินวันละ

2-3 ครั้ง กินจนไม่มีไข้

วิธีกิน แก้วไขมาเลเรีย

7) สะดวง

สรรพคุณ เป็นยาแก้ไข้หวัด ไรคไซนัส

วิธีกิน ใช้ส่วนหัวของสะดวง นาม่าฝนแล้ว

ทาบริเวณหน้าผาก 2 ข้างจุมก และที่รูจมูก

8) กาดัง

สรรพคุณ เป็นยารักษาโรคนี้่ว

วิธีกิน ใช้ส่วนต้นมาต้มกับน้ำกินวันละ

2-3 ครั้ง

9) บอชอล

สรรพคุณ เป็นยาแก้โรคเหน็บชา

วิธีกิน ใช้ส่วนต้นนำมาต้มกินวันละ

2-3 ครั้ง

10) ชามังตะบวน ภาษาไทยเรียก "ว่านร้อยรู"

สรรพคุณ เป็นยาแก้โรคมะเร็งที่เจ็บในอก

วิธีกิน ใช้ส่วนหัวมาต้มกับน้ำกินวันละ

2-3 ครั้ง ถ้าเป็นที่ผิวหนังใช้ทาแทน (เคยมีผู้ป่วยมาจากจังหวัดสุรินทร์กินแล้วหาย)

11) ปีโซล

สรรพคุณ เป็นยาแก้ฝี

วิธีการ นำใบมาตำแล้วโปะบริเวณที่เป็นฝี

จะช่วยลดอาการอักเสบ

3.7.4 การรักษาแผนปัจจุบัน

การรักษาแผนปัจจุบัน หมายถึง การรับประทานยาแผนปัจจุบัน หรือการรักษาพยาบาลโดยแพทย์ หรือพยาบาลตามวิธีการแพทย์สมัยใหม่ การรักษาแผนปัจจุบันจะเป็นทางเลือกสุดท้ายของชาวซาไกโดยทั่วไป กล่าวคือ เมื่อซาไฮสและรักษาด้วยยาสมุนไพรตามภูมิปัญญาของตนแล้วไม่หาย ทั้งชาวซาไกรุ่นใหม่ที่ได้เรียนหนังสือและชาวซาไกรุ่นผู้ใหญ่ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ จึงจะรักษาด้วยแผนปัจจุบัน โดยตนเองหรือเพื่อนไปหา "หมอมน" (นางสาว กมลวรรณ วงศ์สวัสดิ์ พนักงานสาธารณสุขชุมชน) บอกเล่าอาการให้หมอมนฟัง หมอมนก็จะจ่ายยาให้ หรือไปเยี่ยมอาการแล้วจ่ายยา หรือช่วยนำส่งโรงพยาบาลประจำอำเภอ หรือโรงพยาบาลจังหวัดตามแต่กรณี ถ้าหมอมนไม่อยู่จะซื้อยาจากร้านขายของชำในชุมชนฝั่งไทยพุทธและไทยมุสลิมมารับประทาน ซึ่งโดยมากจะเป็นยาแก้หวัด แก้ปวด เช่น ทิฟี่ พาราเซตามอล ยาต้มใจ ยาประสะขอบแรด เป็นต้น

โดยทั่วไปถ้าอาการความเจ็บป่วยไม่เพียบหนักแล้วชาวซาไกจะไม่เลือกวิธีการรักษาแผนปัจจุบัน เพราะเขาเชื่อในภูมิปัญญาดั้งเดิมของเขา มากกว่า ประกอบกับการเสียเงิน เสียเวลา และถึงแม้จะไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายแต่อย่างใด ก็ยังเดินทางไปมาลาบาก และเมื่อเลือกวิธีการรักษาแผนปัจจุบันแล้ว ก็ยังไม่ทิ้งการรักษาด้วยยาสมุนไพรของเขา ในระหว่างที่รับประทานยาแผนปัจจุบัน ก็จะรับประทานยาสมุนไพรไปด้วย พฤติกรรมการรักษาพยาบาลของชาวซาไกจึงเป็นแบบผสมผสานระหว่างพฤติกรรมเดิมกับการรักษาแผนปัจจุบัน ดังตัวอย่างต่อไปนี้

ตัวอย่างที่ 1 เมื่อเด็กชายกาเวาท้องเสีย เบื้องต้นก็วินิจฉัยว่าเกิดจากสาเหตุอะไร เมื่อพบว่าเกิดจากเอาตัวด้วงมากินโดยไม่บอกกล่าวโຕະปาวัง ผู้ใหญ่ก็จะบอกกล่าวต่อโຕະปาวัง แล้วหายาสมุนไพรมาให้รับประทาน โดยเอายา "กริว" มาต้มน้ำกิน 2-3 ครั้งก็หาย

ตัวอย่างที่ 2 นายราเย็นเป็นไข้มาเลเรีย วินิจฉัยพบที่เกิดจาก ไข้ป่าวิ่งลงโทษที่นายราเย็นรักษาจากลาธรรมาตี๋มโดยไม่บอก นายราเย็น และเพื่อน ๆ ช่วยกันบอกกล่าวต่อไข้ป่าวิ่ง แล้วเพื่อน ๆ ก็ช่วยกันหา ยาสมุนไพรที่มีชื่อว่า "คูโยะลาจ" มาต้มน้ำกิน กินหลายวันแล้วไม่หาย เพื่อนสนิท คนหนึ่งจึงไปขอยาจากสถานบริการสาธารณสุขชุมชนมาให้กิน นายราเย็นจึงกิน ยาต้มควบคู่กับยาเม็ดที่ได้มา

3.8 การปฏิบัติการฟื้นฟูสุขภาพ

หลังจากอาการความเจ็บป่วยหายไปแล้ว ผู้ป่วยยังอ่อนแอ ไม่แข็งแรงเหมือนแต่ก่อน การพักผ่อนต่อสักระยะหนึ่งเพื่อฟื้นฟูสุขภาพให้กลับคืนสู่ สภาวะเดิมจึงเป็นสิ่งจำเป็น การฟื้นฟูสุขภาพอาจทำได้หลายวิธีตามฐานะความ รู้และฐานะทางเศรษฐกิจ

สำหรับชาวชาวไทยหลังจากที่หายป่วยแล้วก็มีวิธีการฟื้นฟูสุขภาพ เช่นกัน แต่เป็นวิธีง่าย ๆ ไม่สลับซับซ้อนแต่อย่างใด วิธีที่ใช้กันอยู่ เช่น การนอนพัก ผ่อน การไม่ทำงานหนัก การกินอาหารให้อิ่ม เป็นต้น ส่วนวิธีที่จะกินยาบำรุง กินยาเสริมสุขภาพ อาหารเสริมสุขภาพเป็นพิเศษยังไม่พบในขณะที่ศึกษาข้อมูล สนาม

บทที่ 4

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของชาวชาไก

จากการศึกษาลักษณะสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และสภาพแวดล้อมของชาวชาไก บ้านชาไก หมู่ที่ 3 ตำบลบ้านแห อําเภอนาโง จังหวัดยะลา ประกอบกับความรู้ความคิดจากแนวคิด ทฤษฎี และ เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้ช่วยให้จำแนกปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของชาวชาไกได้

6 ประการ คือ

- ความรู้ของชุมชนในแง่ความรู้ดั้งเดิมและสมัยใหม่
- ความรู้ในระดับครอบครัว
- อิทธิพลทางวัฒนธรรมและกลุ่มเพื่อน
- เวลา ทรัพยากร และสิ่งแวดล้อม
- ระบบการจัดบริการสาธารณสุขของรัฐ
- กลุ่มประโยชน์และกลุ่มวิชาชีพ

4.1 ความรู้ของชุมชนในแง่ความรู้ดั้งเดิมและสมัยใหม่

การศึกษาองค์ประกอบที่เกี่ยวกับความรู้ของชุมชนทั้งในแง่ความรู้ดั้งเดิมและความรู้สมัยใหม่ เป็นสิ่งจำเป็นอย่างมากต่อการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของชุมชนใดชุมชนหนึ่ง เพราะความรู้เหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อแนวความคิดเกี่ยวกับสุขภาพและการประพฤติปฏิบัติด้านสุขภาพของสมาชิกในสังคมนั้น

ความรู้ดั้งเดิมและความรู้สมัยใหม่ เกี่ยวกับสุขภาพมีอิทธิพลต่อแนวความคิดและการประพฤติปฏิบัติด้านสุขภาพของชุมชนชาวชาไก เป็นอย่างมาก เช่น

ความรู้เดิมของชุมชนเกี่ยวกับสาเหตุของความเจ็บป่วยว่าเกิดจากอำนาจของผี เมื่อเกิดความเจ็บป่วยขึ้นก็จะบนบานบอกกล่าวต่อผี แล้วเสกคาถาพ่นน้ำหมาก ต่อจากนั้นก็ให้รับประทานยาสมุนไพรตามภูมิปัญญาเดิมที่ถ่ายทอดกันมาจนกว่าผู้ป่วยจะหายหรือตายจึงเลิก แต่ชาวซาไกรุ่นใหม่ซึ่งได้เรียนหนังสือ มีโอกาสได้รับความรู้ใหม่กลับ เชื่อว่าความเจ็บไข้ได้ป่วยเกิดขึ้นจากเชื้อโรค การรักษาพยาบาล เมื่อเกิดความเจ็บป่วยก็จะเน้นไปในทางรับประทานยาสมุนไพรซึ่งเป็นภูมิปัญญาดั้งเดิมและรับประทานยาแผนปัจจุบันซึ่งเป็นความรู้ใหม่ ในขณะที่เดียวกันก็ไม่ได้ปฏิเสธความรู้เรื่องผีเสียเลยทีเดียวสังเกตได้จาก เมื่อความเจ็บป่วยเกิดขึ้นในหมู่บ้าน คนรุ่นใหม่ก็บอกกล่าวขอมาต่อผีเช่นกัน

"ครูที่โรงเรียนบอกว่าเชื้อโรคทำให้เป็นไข้ แต่ป้าอ้อย (หมอชาวซาไก) บอกว่าที่เป็นไข้เพราะโดนผีเข้า ฉันเชื่อทั้ง 2 คน เวลาไข้ป้าอ้อยทามนต์ ทาชาไสสให้ก็หาย แต่เวลาไปโรงเรียนครูให้กินยาก็หายเหมือนกัน"

"ครูฉันก็เชื่อ ป้าอ้อยฉันก็เชื่อ หมอมน (นางสาวกมลวรรณ วงศ์สวัสดิ์ พนักงานสาธารณสุขชุมชน) ฉันก็เชื่อ เพราะเวลาไข้ครูให้กินยาก็หาย ป้าอ้อยทาชาไสส ลุงล้อมหายมาให้กินก็หาย บางทีไปขอยาหมอมน หมอมนบอกว่าเป็นไข้มาเลเรีย เอายามาเลเรียมากินก็หายเหมือนกัน"

เหล่านี้เป็นคำบอกเล่าของคนรุ่นใหม่ สำหรับคนรุ่นเก่าเขากล่าวว่า "กูเชื่อพวกเด็กเหมือนกัน แต่ว่าไอ้ทอง (หมอชาวซาไกคนก่อน ปัจจุบันถึงแก่กรรมแล้ว) ป้าอ้อยก็รักษาหาย ที่ตายก็มี แต่ที่ครูพาไปโรงพยาบาลละลา ก็ตาย อาจารย์พาไปก็ตาย หมอมนพาไปก็ตาย ที่หายก็มี ที่ตายก็มีเหมือนกัน"

"ถ้ากูใช้กูไม่ไปโรงพยาบาลละลา เขาว่ารักชาติ แต่กูเห็นตาย
หลายคนแล้วที่ไปยะลา ไข้โง่หลาย อาจารย์พาไปก็ตาย อีแมงลัก
อาจารย์พาไปก็ไม่หาย กลับมาตายเลย ไข้หลดก็ไปตายที่โรงหมอ
ที่ภูเก็ศ แล้วจิดยาก็แมงลักบอกว่าเจ็บจะตาย นั่นกว่าถ้าให้ป่าอ้อย
หายาให้กินกว่าไม่ตาย ถ้าตายก็อีกนาน"

"มีอะไรบอกโตะปาวังดีกว่า ถ้าทำผิดไม่มาก เป็นไข้ก็หาย แต่ถ้า
ทำผิดมากแกล (โตะปาวัง) ก็ไม่ไว้ คุณอย่างไอ้ไข่ตายหลายปีแล้ว
ตอนแรกชี้รู้ (ทองร่วง) บอกโตะปาวัง ไข้ทองทงาไฮส หายา
ให้กิน หายแล้ว พอหายไอ้ไข่ก็เข้าป่า กระจวงมาตัดหน้าไอ้ไข่
ไอ้ไข่ตกใจคิดกระจวงตาย มัน (ไอ้ไข่) ไม่ทันบอกโตะปาวัง ที่นี้
แกล (โตะปาวัง) เอาตายเลย ไอ้ไข่ชี้รู้จวนตาย"

จากคำกล่าวของคนรุ่นเก่าจะเห็นได้ว่า คนรุ่นเก่ายังมีความเชื่อ
ความคิดเกี่ยวกับสุขภาพว่าเกิดจากผีอยู่มาก แต่ในขณะที่เดียวกันความรู้ใหม่ก็
เข้าไปมีอิทธิพลอยู่ไม่น้อย เช่น คำกล่าวของผู้ใหญ่ชาวซาไก ที่ว่า

"ตอนนี้ได้ยินหมอมอนว่าเวลาชี้รู้ให้กินเกลือ (เด็กรุ่นใหม่ตะโกน
แข่งขึ้นว่า ไม่ใช่เกลือ น้ำเกลือ) เอม น้ำเกลือ แกว่าให้ไปขอที่
แกล กูว่าจะลองดูเหมือนกัน"

"แต่แรก (เมื่อก่อน) เวลาคืนก็ว่าถูกซาเราะกาเฮิบ (ผีป่า) เด็ก ๆ
เป็นกันมาก ผู้ใหญ่ก็เป็น แต่ย้าน้ำที่ครูเอามาให้ทาดิจจริง ๆ ทา
เดียวเดียวหายคั้น กูเชื่อครูเหมือนกัน"

4.2 ความรู้ในระดับครอบครัว

การถ่ายทอดวัฒนธรรมทางสุขภาพจากบรรพบุรุษไปสู่สมาชิกในครอบครัวทำให้เกิดเป็นแบบแผนในการปฏิบัติสืบต่อกันมา และยังคงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของชาวชวโกอย่างเหนียวแน่น ตัวอย่างเช่น

เมื่อ นาง ก ซึ่งเป็นชาวชวโกรุ่นใหม่ตั้งครรถ์ก็ไปปรึกษาพนักงานสาธารณสุขชุมชน พนักงานสาธารณสุขชุมชนพาไปฝากครรถ์กับแพทย์ที่โรงพยาบาลประจำอำเภอธารโต นาง ก ก็เชื่อ และไปตรวจครรถ์ตามกำหนด เมื่อถึงกำหนดคลอดก็ไปคลอดที่โรงพยาบาลธารโต แต่เมื่อกลับมาแล้ว นาง ก ก็ประพฤติปฏิบัติตามแบบแม่ลูกอ่อนชาวชวโกที่เคยปฏิบัติและสั่งสอนสืบต่อกันมา เช่น ไม่รับประทานกับข้าวใด ๆ นอกจากข้าวกับปลาหลังเขียวเป็นเวลา 45 วัน เชื่อว่าลูกที่กินนมแม่จะท้องไม่เสีย ไม่รับประทานกล้วยหอม และหลีกเลี่ยงการรับประทานกล้วยทุกชนิด เชื่อว่าถ้ารับประทานจะทำให้ตัวแม่เหียน ชักและถึงตายได้ ไม่รับประทานไข่และขนมที่มีนมเป็นส่วนประกอบ เชื่อว่าจะทำให้แผลหายช้า และจะต้องอยู่ไฟเป็นเวลา 15 วัน เชื่อว่าจะทำให้มดลูกเข้าอู่เร็ว ต้องกินยา "กาเลาะ" (ดูรายละเอียดข้อ 3.7.3) เป็นต้น ส่วนเด็กทารกก็จะเอากระดูกชะนีมาแขวนคอ เชื่อว่าเด็กจะไม่เป็นพยาธิ เอาหัวไพลมาผูกสะเอว เชื่อว่าจะไม่เจ็บไข้ได้ป่วย แต่ในขณะที่เดียวกัน นาง ก ก็พาลูกน้อยของตนไปฉีดวัคซีนตามที่หมอสั่ง

"กล้วยหอมกินไม่ได้ เหียนชักตายเลย กล้วยน้ำว่าเขาก็ไม่ให้กิน กินได้แต่ส้ม" นาง ก. ซึ่งเป็นแม่ลูกอ่อนบอกข้อมูลแก่ผู้วิจัย ส่วนสามีที่นั่งอยู่ใกล้ ๆ นาง ก. ก็บ่นว่า

"สงสารอี... มัน อุด กินอะไรไม่ได้ กินแต่ข้าวกับปลาหลังเขียว"

4.3 อิทธิพลทางวัฒนธรรมและกลุ่มเพื่อน

ถึงแม้ชาวซาไกจะมีความรู้ดั้งเดิมของตนเองและเริ่มมีความรู้สมัยใหม่ ซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพอย่างมากก็ตาม แต่อิทธิพลทางวัฒนธรรมและกลุ่มเพื่อนภายนอกกลุ่มของตนก็มีอิทธิพลอย่างมากด้วย

จากการศึกษาพบว่า อิทธิพลทางวัฒนธรรมและกลุ่มเพื่อนที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของชาวซาไกอย่างมาก คือวัฒนธรรมและกลุ่มเพื่อนชาวไทยพุทธและชาวไทยมุสลิม

ชุมชนชาวไทยพุทธและไทยมุสลิมตั้งอยู่คนละฝั่งสัน เขากับชุมชนของซาไก ห่างกันประมาณ 200 เมตร ชาวไทยพุทธและชาวไทยมุสลิม เป็นกลุ่มที่ได้รับการศึกษาดี โดยเฉพาะชาวไทยพุทธมีทั้งที่เป็นครู เป็นตำรวจ เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตั้งร้านค้าขาย และเป็นเกษตรกร และจะนิยมส่งบุตรหลานให้ได้เล่าเรียนสูงกว่าการศึกษามากบังคับ ปัจจุบันบุตรหลานชาวไทยพุทธในชุมชนนี้กำลังเรียนระดับปริญญาตรี 1 คน ระดับประกาศนียบัตร 3 คน ส่วนชาวไทยมุสลิมถึงแม้โดยมากจะได้เล่าเรียนเพียงการศึกษามากบังคับ และนิยมให้บุตรหลานเล่าเรียนเพียงระดับนี้ แต่ก็ เป็นกลุ่มมีที่อ่านาสูงในชุมชน เช่น เป็นผู้ใหญ่นาน เป็นผู้ตั้งร้านค้าขาย เป็นผู้ที่มีรถยนต์ปิคอัพ มีรถจักรยานยนต์ และมีสวนผลไม้ สวนยางพารามาก

จากที่ชาวไทยพุทธและชาวไทยมุสลิม เป็นกลุ่มคนที่มีโอกาสได้ศึกษาเรียนรู้พฤติกรรมสุขภาพสมัยใหม่มาก่อนและมากกว่าชาวซาไก ชนกลุ่มนี้จึงมีวัฒนธรรมสุขภาพที่สูงกว่าชาวซาไก

การไปมาหาสู่ระหว่างชาวซาไกกับชาวไทยพุทธและไทยมุสลิมมีอยู่เป็นประจำ ชาวซาไกจะเดินมาในชุมชนไทยพุทธและไทยมุสลิมเพื่อมาซื้อของกินของใช้ มาซื้อยาจากร้านค้า มาขอยาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือครูมาหาเพื่อนสนิท มาขายหรือแลกของป่าที่มาได้กับของกินของใช้ หรือชาวไทยพุทธไปตามมาร่วมวงดื่มสุราซึ่งมีแทบทุกวันในตอนเย็น

กลุ่มผู้ใหญ่ชาวไทยพุทธที่ชอบดื่มสุรามักจะตั้งวงดื่มสุรา 35 ดิกรหรือเหล้าขาวกันทุกวันหลังจากเลิกงานคอนเย็น และชอบไปเรียกไปหาผู้ชายชาไกที่ชอบดื่มสุรามาร่วมวงด้วย จากการสอบถามได้ข้อมูลว่าที่ชอบให้ชาวกไกรมาร่วมวงด้วยนั้น เพราะชาวกไกรดื่มสุราแล้วสนุก ชอบร้องรำทำเพลง ไม่ก่อเรื่องทะเลาะวิวาท ใช้สอยง่าย ได้ปรึกษางานจ้างตางป่าหรือกริดยางไปด้วย และอีกเหตุผลหนึ่งคือ สงสาร เพราะชาวกไกรอยากดื่มสุราเหมือนกันแต่ไม่ค่อยมีเงินซื้อ ชาวไทยพุทธจึงเลี้ยงสุราเสียเอง แต่เวลาชาวกไกรได้เงินจากการไปขายยาสมุนไพร ได้เงินมาจากการรับจ้าง ก็ซื้อสุราเลี้ยงชาวไทยพุทธเหมือนกัน จึงเป็นการเลี้ยงตอบแทนกันไปมาอยู่บ่อย ๆ

ส่วนการไป-มา ของเด็ก ๆ ชาวกไกร นอกจากจะมาวิ่งเล่นกับเพื่อนเด็กไทยพุทธและเด็กไทยมุสลิมที่รุ่นราวคราวเดียวกัน หรือมาหาซื้อขนมแล้ว เด็ก ๆ เหล่านั้นยังต้องเดินผ่านชุมชนนี้อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ในวันที่โรงเรียนเปิดเรียน คือ เดินไป-กลับระหว่างบ้านกับโรงเรียน และระหว่างที่อยู่โรงเรียนก็มีกลุ่มเพื่อนที่เป็นเด็กไทยพุทธและเด็กไทยมุสลิมด้วย

จากการไปมาหาสู่และมีกลุ่มเพื่อนที่มีวัฒนธรรมต่างออกไป และมีวัฒนธรรมทางสุขภาพที่เหนือกว่าเช่นนี้ ทำให้ชาวกไกรจำเป็นต้องปรับตัวมาทำให้เหมือนหรือคล้ายกลุ่มเพื่อน เช่น

เมื่ออยู่ฝั่งชุมชนชาวกไกรพวกผู้ชายไม่สวมเสื้อ แต่เมื่อมาฝั่งไทยพุทธและไทยมุสลิมจะหาเสื้อมาสวม ผู้หญิงที่สวมเสื้ออยู่แล้วก็จะเปลี่ยนเสื้อตัวที่ดูดีกว่า

การรักษาสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลจากที่ไม่ค่อยอาบน้ำ เมื่ออาบก็ไม่ใช้สบู่ถูตัว ไม่ล้างมือ ไม่สระผม ไม่ซักเสื้อผ้า ก็ต้องทำ เพราะเพื่อนชาวไทยพุทธและไทยมุสลิมจะรู้สึกรังเกียจ และถ้ามาร่วมวงสุราในสภาพสกปรกก็จะถูกไล่ให้ไปอาบน้ำก่อน ให้ไปล้างเนื้อล้างตัวก่อน ไม่ให้เหม็นสาบมาเด็ก ๆ ที่เป็นเหาเพื่อน ๆ ก็ไม่ให้ร่วมวงเล่นด้วย

อิทธิพลทางวัฒนธรรมและกลุ่มเพื่อนชาวไทยพุทธและชาวไทยมุสลิมที่มีต่อวัฒนธรรมสุขภาพของชาวซาไก นอกจากจะเห็นได้ชัดจากการรักษาสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลแล้ว ยังเห็นได้จากการใช้ยาแผนปัจจุบันหลายขนาน เช่น ยาแก้หวัด เมื่อเป็นหวัดมา ซึ่งปกติชาวซาไกจะรักษาด้วยภูมิปัญญาของคนมาก่อนแล้ว แต่เพื่อนก็ยังมียาแก้หวัดให้กินอีก เมื่อเห็นได้ผลต่อมาก็มาขอหมอมบหรือหาซื้อกินเอง ยาคุมกำเนิด เมื่อก่อนชาวซาไกคุมกำเนิดโดยกินยาสมุนไพรที่มีชื่อว่า "ขี้ม" (ดูรายละเอียดข้อ 3.7.3) แต่จากอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนแม่บ้านชาวไทยพุทธด้วยกันก็ทำให้หญิงชาวซาไกหันมานิยมกินยาเม็ดคุมกำเนิดแทน

อิทธิพลทางวัฒนธรรมและกลุ่มเพื่อนนอกจากจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทางบวกแล้ว ในทางตรงข้ามบางกรณีก็เปลี่ยนแปลงไปในทางลบ เช่น การดื่มสุราเป็นประจำ ตลอดจนชักชวนกันไปเที่ยวผู้หญิงโสเภณีในเมือง ซึ่งจากจดหมายส่วนตัวของ Profesor Ishida มหาวิทยาลัยโตเกียว ประเทศญี่ปุ่น ที่มีมาถึงอาจารย์ไพบูลย์ ดวงจันทร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อปลายปี 2536 Profesor Ishida ได้รายงานผลการศึกษาเบื้องต้นให้อาจารย์ไพบูลย์ ดวงจันทร์ ซึ่งทำงานร่วมกับทราบว่าการตรวจเลือดชาวซาไกที่ตำบลบ้านแหร์ อำเภอธารโต จังหวัดยะลา พบว่าผู้ชายชาวซาไก 1 คน ติดเชื้อ HIV

4.4 เวลา ทรัพยากร และสิ่งแวดล้อม

เวลา ทรัพยากร และสิ่งแวดล้อมนับ เป็นองค์ประกอบที่มีอิทธิพลอย่างมากประการหนึ่งต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนทั่วไปรวมทั้งชาวซาไกด้วย

แต่ก่อนเมื่อครั้งที่ชาวซาไกยังเร่ร่อนอยู่ตามป่าเขา วัฒนธรรมของกลุ่มชนอื่นและกลุ่มเพื่อนที่ต่างวัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของชาวซาไกน้อยมาก แต่เมื่อถูกจำกัดที่อยู่ให้ เป็นหลักแหล่ง นอกจากวัฒนธรรมของ

กลุ่มชนอื่นและกลุ่มเพื่อนต่างวัฒนธรรมจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทางสุขภาพของ ชาวชาวกออย่างมาดั่งที่กล่าวมาแล้ว การถูกจำกัดที่อยู่อาศัย ไม่สามารถ เร่ร่อนไปตามอำเภอใจได้ยังมีผลต่อการใช้เวลา ทรัพยากร และสิ่งแวดล้อม ของพวกเขา ซึ่งเชื่อมโยงไปถึงพฤติกรรมสุขภาพด้วย

เวลานับเป็นต้นทุนประการหนึ่งที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพสังคม และเศรษฐกิจ สมัยเมื่อชาวชาวกอยังเร่ร่อนเขาจะใช้เวลาได้อย่างเพลิดเพลิน กับการหาเหือกมัน ลำสัตว์มาเป็นอาหาร จะออกไปหาเหือกมัน จะออกไปล่า สัตว์ก็เมื่อต้องการอาหาร หรือต้องการเอาของป่าไปแลกเปลี่ยนของจำเป็นจาก ชาวบ้าน เช่น เสื้อผ้า กะปิ เกลือ ยาสูบ ฯลฯ การออกไปในป่าก็จะออกไป อย่างสบาย ๆ ไม่กำหนดเวลาที่แน่นอน ครั้นเมื่อสังคม เศรษฐกิจ สภาพ แวดล้อมเปลี่ยนแปลงไป กล่าวคือ มาตั้งหลักแหล่งอยู่ใกล้กับสังคมชาวไทย พุทธและไทยมุสลิม ลักษณะเศรษฐกิจเป็นเศรษฐกิจแบบเงินตรา มีสิ่งที่เขาต้อง ซื้อมากมาย ทั้งเสื้อผ้า อาหาร สิ่งอำนวยความสะดวกและความบันเทิงภายใน บ้าน ตลอดจนยารักษาโรค การใช้เวลาอย่างไม่มีกำหนดเหมือนแต่ก่อนไม่ได้ แล้ว ชาวชาวกอต้องทำงานแข่งกับเวลาเพื่อหาเงินมาใช้ เช่น ต้องตื่นนอน ตั้งแต่ประมาณ 2 หรือ 3 นาฬิกา เพื่อไปกรีดยาง กว่าที่จะเก็บน้ำยาง ทำแผ่น ยาง ล้างภาชนะ เครื่องมือ เครื่องใช้เสร็จเรียบร้อยก็ประมาณ 9-10 นาฬิกา พวกผู้หญิงที่ไม่มีภาระเลี้ยงลูก ก็จะออกไปช่วยสามีเก็บน้ำยางและช่วยทำแผ่น ยางด้วย ในฤดูที่กรีดยางไม่ได้ เช่น ฤดูยางผลัดใบซึ่งตกประมาณเดือน กุมภาพันธ์ มีนาคม เมษายน ชาวชาวกอก็ไปรับจ้างถางป่าเพื่อหาเงินมาทดแทน รายได้จากการกรีดยาง การออกไปรับจ้างถางป่าก็จะออกไปตั้งแต่เช้ามืดที่จะ กลับก็ตกตอนเย็น หรือการออกไปหาสมุนไพรก็ต้องออกไปตั้งแต่เช้า เพราะ จากสภาพป่าที่ถูกทำลายทำให้สมุนไพรที่เคยมีอยู่ใกล้ ๆ ทลอมถูกทำลายไปด้วย จึงต้องเข้าไปหาในป่าลึก

การที่ชาวซาไกต้องใช้เวลาในการทำมาหากิน เพื่อยังชีพ เช่นนี้ย่อมมีผลต่อสุขภาพโดยตรง เช่น การกรีดยางที่ต้องตื่นนอนตั้งแต่เช้าตรู่และกว่าจะได้รับประทานอาหารมื้อแรกก็ประมาณ 10-11 นาฬิกา การออกไปรับจ้างตางป่า หรือออกไปหาสมุนไพรก็พกข้าวห่อไป เจาะมื้อกลางวัน มื้อเย็นกลับมารับประทานอาหารที่บ้าน ซึ่งกว่าจะได้รับประทานก็ตกประมาณ 19 นาฬิกา และเมื่อกลับมาถึงด้าบัง เอื้อพวกผู้ชายชาวไทยพุทธมาชวนไปตั้งวงดื่มสุราก็ไปกับเขาจึงไม่ได้รับประทานอาหารเย็นอีก และจากที่ต้องใช้เวลาไปกับการทำงานเพื่อหาเงินเช่นนี้ เมื่อเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ ก็จะไม่ไปรักษาตัวที่โรงพยาบาล จะรักษาด้วยภูมิปัญญาเดิมเป็นเบื้องต้น เช่น บอกกล่าวผี ซาไฮส แล้วรับประทานยาสมุนไพร หรือขอยาจากพนักงานสาธารณสุข หรือจะซื้อยาจากร้านของซาไกในชุมชนฝั่งไทยพุทธและไทยมุสลิม เมื่อจำเป็น ถ้าอาการไม่หนักจริง ๆ จะไม่หยุดทำงานและจะไม่ไปโรงพยาบาล เพราะถึงแม้จะมีคนพาไป เช่น ครูหรือพนักงานสาธารณสุขชุมชนซึ่งไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายค่าเดินทาง และอาศัยการรักษาพยาบาลโดยไม่เสียมูลค่าจากโรงพยาบาลก็ตาม แต่ต้องเสียเวลาในการทำมาหากิน ดังนั้น จะไปโรงพยาบาลก็ต่อเมื่อหยุดทำงานและอาการเจ็บหนักมากแล้ว บางรายแพทย์และพยาบาลพอจะยังช่วยได้ บางรายก็เกินกว่าจะช่วยได้เสียแล้ว ผู้ใหญ่ชาวซาไกเล่าความหลังเรื่องนี้ให้ฟังว่า

"กูบอกอิบอนว่า ให้ครูพาไปหาหมอที่ยะลา มันบอกว่าไม่เป็นไร ไข้เป็น ๆ หาย ๆ ออกไปหายาฝากป่าอ้อยไปขายได้อยู่"

"พออิบอนไม่ไปหา ยา ก็นอนไปไหนไม่รอด ป้าอ้อยหายาให้กิน กูไปบอกหมอมมม หมอมมมมาพาไปยะลา อยู่ไม่กี่วันกลับมาตายเลย"

เมื่อสมัยที่ชาวซาไกกลุ่มที่ศึกษายังแรร์นอนอยู่นั้น เขาจะอพยพย้ายถิ่นไปอยู่อาศัยตามป่าเขาที่ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่สมบูรณ์ได้ตามอำเภอใจ กล่าวคือ บริเวณหนึ่ง ๆ เขาจะอยู่อาศัยประมาณ 10-15 วัน ก็จะอพยพไปหาที่อยู่แห่งใหม่ ไทบูลย์ ดวงจันทร์ (2523 : 14-15) ได้กล่าวถึงสาเหตุที่เขาต้องอพยพอยู่เสมอว่ามาจากสาเหตุหลายประการ ได้แก่

1) อาหารจากธรรมชาติในบริเวณที่อยู่อาศัยผิดเคือง เนื่องจากชาวซาไกไม่รู้จักเพาะปลูก เขาจึงเป็นผู้ที่เก็บหาอาหารจากธรรมชาติ เมื่ออาหารจากพวกเผือกมันปลา ผลไม้ สัตว์ป่าในบริเวณที่อยู่อาศัยหายากเข้า เขาก็จะอพยพไปอยู่ในบริเวณที่อุดมสมบูรณ์กว่า

2) มีคนในกลุ่มของเขาตายลง เมื่อมีคนตายหลังจากที่ทาพิธีฝังศพเสร็จแล้ว เขาจะอพยพไปหาที่อยู่แห่งใหม่ เนื่องจากกลัวผีของคนตาย

3) เมื่อถ่ายอุจจาระมาถึงบริเวณที่อยู่อาศัย เมื่อชาวซาไกไปตั้งที่อยู่อาศัยบริเวณใด เขาจะเริ่มถ่ายอุจจาระจากที่ไกล ๆ ก่อน แล้วค่อยขยับเข้ามาใกล้ที่อยู่อาศัยเรื่อย ๆ จนเมื่อถ่ายมาถึงบริเวณที่อยู่อาศัยก็จะอพยพไปหาที่อยู่แห่งใหม่อีก

4) เมื่อมีคนต่างกลุ่มต่างวัฒนธรรมไปถึงที่อยู่อาศัย ชาวซาไกเป็นกลุ่มที่ชอบความเป็นอย่างอิสระ กลัวคนแปลกหน้า ดังนั้นเมื่อคนแปลกหน้าไปถึงที่อยู่อาศัยก็จะอพยพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าคนแปลกหน้าพูดในลักษณะขอลูกของเขา เขาจะอพยพหนีทันที ไปหาที่อยู่แห่งใหม่ที่ห่างไกลออกไปอีก ชาวซาไกไม่ชอบให้คนแปลกหน้าเข้าไปในบริเวณที่อยู่ของเขา แต่เขาก็มีการไปมาหาสู่กับชาวบ้านในลักษณะที่เขาต้องมาหาเอง เช่น มาขอเกลือ ขอยาสูบ เป็นต้น

จากที่ชาวซาไกอาศัยอยู่ในป่าเขาเช่นนี้ พฤติกรรมสุขภาพด้านการรักษาพยาบาลจึงอาศัยภูมิปัญญาของกลุ่มที่เชื่อว่าผี เป็นต้น เหตุของความเจ็บป่วย การรักษาพยาบาลจึงเป็นการบอกกล่าวผี อาศัยเวทมนต์คาถา และยาสมุนไพรเป็นหลัก และจากที่อพยพเร่ร่อนได้อย่างอิสระทำให้มีอาหารการกินสมบูรณ์ ไม่เกิดภาวะความเครียด เช่น เมื่อมีคนแปลกหน้าเข้าไปถึงเขา ทำให้เขาสูญเสียความเป็นส่วนตัวและเกิดความเครียดขึ้นได้ เขาก็จะอพยพหนีไป และการอพยพของชาวซาไกยังทำให้สุขภาพสมบูรณ์ด้วย คือ อพยพไปจากบริเวณที่สกปรกจากการขับถ่ายไปหาที่อยู่แห่งใหม่ที่สะอาด ในฤดูฝนก็อพยพไปอยู่ตามถ้ำทำให้เขาไม่เปียกจากน้ำฝน และเมื่ออพยพทุกครั้งเขาจะใช้

ขี้เถ้าทาตัว ทาหน้า ด้วยเชื่อว่ามิจะจำไม่ได้ ตามไปทाराายไม่ถูก (ไพบูลย์ ดวงจันทร์ 2523 : 15) การใช้ขี้เถ้าทาตัวเช่นนี้ทำให้เขาไม่เป็นโรคผิวหนัง ครั้นเมื่อชาวซาไกกลุ่มที่ศึกษาถูกกำหนดให้อยู่เป็นหลักแหล่งแน่นอนที่ หมู่ที่ 3 ตำบลบ้านแห อําเภอรารโศ จังหวัดยะลา โดยเฉพาะอย่างยิ่งตั้งแต่ ปี พ.ศ.2516 เป็นต้นมา ทำให้เขาต้องอาศัยอาหารจากรรรมชาติในพื้นที่อื่น จากัด และจากที่มีผู้คนเข้าไปอยู่อาศัยมากขึ้น ประกอบกับเทคโนโลยีที่รุกเข้าไปในพื้นที่นี้อย่างรวดเร็วทำให้ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไปเป็นอันมาก มีการตัดไม้ทำลายป่า ส่งผลให้ความสมบูรณ์ทางธรรมชาติ หดไป พืชผัก ผลไม้ในป่าหาได้ยาก ยาสุนทรหาได้ยากขึ้นทุกที สัตว์ที่เคยล่ามาเป็นอาหาร ทั้งหมูป่า กุ้ง ค่าง กบ เต่า ก็หดไปเนื่องจากผู้คนล่ากัน มาก และไม่มีป่าให้สัตว์อยู่อาศัย เมื่อทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เปลี่ยนแปลงไป เช่นนี้ พฤติกรรมการบริโภคก็เปลี่ยนแปลงไป จากที่เคย รับประทานเนื้อสัตว์ป่าที่ล่าได้ก็ต้องมาซื้อเนื้อหมู เนื้อวัว หรือปลา จากที่เคย หาเผือกมันจากป่าได้ก็หาไม่ได้ จึงต้องซื้อข้าวสาร จากที่เคยเก็บผักจากป่าก็ ต้องมารับประทานผักกาด ผักคะน้า ที่ซื้อจากร้านของชำซึ่งราคาค่อนข้างสูง เพราะต้องขนส่งมาจากตลาดในอําเภอ ในขณะที่ต้องเก็บออมเงินซึ่งเป็น ทรัพยากรอย่างหนึ่งไว้ซื้อของใช้ที่จำเป็นอย่างอื่น และรายได้ก็น้อย จึงต้อง รับประทานกันแต่ปริมาณโดยไม่คำนึงถึงคุณค่าของอาหาร ดังนั้น การที่ ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไปนี้ กล่าวได้ว่ายังเกิดผลใน ทางลบต่อพฤติกรรมสุขภาพของชาวซาไก

ชาวซาไกให้ข้อมูลถึงเรื่องดังกล่าวนี้ว่า

"เมื่อก่อน คุไปป่าได้หมูได้ค่างกินกัน 4-5 วันไม่หมด พวกผู้หญิงขุด เผือกขุดมัน หาผัก ลูกไม้ก็มากมาย ไม่อด จะอดบ้างก็ในหน้าฝน เพราะออกไปหาไม่ได้ แต่เดี๋ยวนี้อาศัยทุกอย่าง แพงมาก หลายคนกินข้าวกับน้ำพริก ทุกวัน นาน ๆ จึงซื้อหมูมากินสักครั้ง ก็ขายยาง ขายยาได้ โนนแหละ"

4.5 ระบบการจัดบริการสาธารณสุขของรัฐ

ระบบบริการสาธารณสุขของรัฐในหมู่บ้านชาไกมีอยู่ 1 แห่ง คือ สถานบริการสาธารณสุขชุมชนบ้านชาไก ซึ่งตั้งอยู่ทางฝั่งชุมชนไทยพุทธและไทยมุสลิม (คูแผนที่ที่ 4 ภาคผนวกที่ 1)

จากการสัมภาษณ์นางสาวกมลวรรณ วงศ์สวัสดิ์ พนักงานสาธารณสุข สถานบริการสาธารณสุขชุมชนบ้านชาไก เมื่อวันที่ 13 ธันวาคม 2538 หมู่บ้านชาไก ได้ข้อมูลว่า สถานบริการสาธารณสุขแห่งนี้ขึ้นกับกระทรวงสาธารณสุข ตั้งขึ้นเมื่อ พ.ศ.2537 ก่อนหน้าที่จะมีสถานบริการสาธารณสุขทางราชการได้จัดให้มี อสม. 4 คน และ อสส. 5 คน ทำหน้าที่ติดต่oprสานกับชาวบ้าน และจ่ายยาสามัญประจำบ้านให้แก่ชาวบ้าน แต่ปัจจุบันมีเฉพาะ อสม. 6 คน และพนักงานสาธารณสุขประจำสถานบริการสาธารณสุขชุมชนบ้านชาไก 1 คน

สาเหตุของการก่อตั้งสถานบริการสาธารณสุขชุมชนบ้านชาไก

- 1) เดิมในพื้นที่แห่งนี้มีปัญหาในเรื่องขบวนการก่อการร้ายแบ่งแยกดินแดนและปัญหาโจรจีนคอมมิวนิสต์ ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากจังหวัดไม่กล้าเข้าไปดูแล
- 2) ประชาชนส่วนใหญ่เป็นชาวไทยมุสลิมซึ่งมีความเชื่อในเรื่องการคุมกำเนิด ไม่มีความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพ เช่น การทำคลอด
- 3) เด็กส่วนใหญ่ในหมู่บ้านขาดสารอาหาร โดยพิจารณาจากน้ำหนักซึ่งน้อยกว่าเกณฑ์

จากสาเหตุเหล่านี้ทำให้กระทรวงสาธารณสุขจัดตั้งสถานบริการสาธารณสุขชุมชนบ้านชาไกขึ้น โดยมีพนักงานสาธารณสุขชุมชนดูแลจำนวน 1 คน

คุณสมบัติของพนักงานสาธารณสุขชุมชนโดยทั่วไป

- 1) วุฒิกการศึกษาสำเร็จชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 หรือชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4
- 2) ต้องเป็นบุคคลในพื้นที่ จะเป็นชายหรือหญิงก็ได้
- 3) ผ่านการอบรมด้านสาธารณสุขเป็นระยะเวลา 1 ปี

หน้าที่ของพนักงานสาธารณสุขชุมชนโดยทั่วไป

พนักงานสาธารณสุขชุมชนโดยทั่วไปมีหน้าที่สำคัญ 3 ประการ คือ

- 1) การส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่
 - การวางแผนครอบครัว เช่น แจกยาคุมกำเนิด แนะนำการใส่ห่วงอนามัยโดยส่งต่อไปให้แก่โรงพยาบาล
 - การดูแลสุขภาพเด็ก เช่น การชั่งน้ำหนักเด็ก เปรียบเทียบเพื่อดูว่าเป็นไปตามเกณฑ์หรือไม่
- 2) การรักษา ได้แก่ การจ่ายยารักษาไข้ เช่น ไข้หวัดก็จ่ายยาคลอเฟนิรามีน นิโอเซ็ท นานาเฟ็น
- 3) การป้องกัน ได้แก่
 - การควบคุมโรคติดต่อ เช่น โรคอุจจาระร่วง โรคบิด

พิจารณาตามลักษณะการขยับถ่าย และโรคไข้เลือดออก

- การให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่เด็ก โดยแนะนำให้บิดามารดาพาบุตรไปรับภูมิคุ้มกันจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล
- การให้ความรู้แก่มารดาหลังคลอด 3 เดือน เช่น การดูแลสะดือที่ยังไม่หลุด แนะนำให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 3 เดือน

ระบบบริการสาธารณสุขแห่งนี้ได้บริการสาธารณสุขแก่ชาวบ้านทั่วไป ทั้งที่เป็นไทยพุทธ ไทยมุสลิม และชาวชวาไก เฉพาะชาวชวาไกนั้นระบบบริการสาธารณสุขแห่งนี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพวกเขาเป็นอย่างมาก นางสาวกมลวรรณ วงศ์สวัสดิ์ พนักงานสาธารณสุขชุมชน หรือที่ชาวบ้านและชาวชวาไกเรียกว่า "หมอมน" ได้ให้สัมภาษณ์ในวันและสถานที่เดียวกันว่า

ชาวซาไกเรียกว่า "หมอมน" ได้ให้สัมภาษณ์ในวันและสถานที่เดียวกันว่า ชาวซาไกมักมาขอยาแก้หวัดไปรับประทานกันมาก และโรคหวัดเป็นโรคที่พบมากที่สุดโดยเฉพาะในเด็ก เวลามาขอยากี่ซาโฮสมาก่อนแล้ว ยาอื่น ๆ ที่ขอไปก็มียาคุมกำเนิดยาแก้ท้องเสีย ยาแก้ปวด และโรคที่พบมากในผู้ใหญ่คือโรคพิษสุราเรื้อรัง

หมอมนเล่าให้ฟังเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของชาวซาไกว่า แต่ก่อนไม่แปรงฟัน ไม่อาบน้ำ แต่จากที่ได้พยายามให้คำแนะนำ ทุกวันนี้ชาวซาไกแปรงฟันกันแล้ว และอาบน้ำกันวันละหลายรอบ นอกจากนั้นหมอมนยังได้ร่วมมือกับทางโรงเรียนนิคมธารโต 6 ซึ่งตั้งอยู่ในหมู่บ้านเดียวกัน ทำให้เด็กนักเรียนชาวซาไกแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน และจากรายงานสุขภาพของชาวซาไกพบว่าเด็กซาไกสะอาดขึ้นอันเป็นผลมาจากการแนะนำและการให้บริการของสถานบริการสาธารณสุขชุมชน ซึ่งชาวซาไกรุ่นใหม่จะให้ความเชื่อถือมากกว่าชาวซาไกรุ่นผู้ใหญ่ และคำบอกเล่าของชาวซาไกเองก็สอดคล้องกับการให้สัมภาษณ์ของหมอมนชาวซาไกบอกเล่าว่า

"ตั้งแต่หมอมนมาอยู่ที่อนามัย แกมาดูแลพวกเรายูบอวย ๆ แกพาเด็ก ๆ ไปฉีดเบนซิน"

เด็ก ๆ ที่ห้อมล้อมตะโกนมาว่า "ไม่ใช่เบนซิน ใช้น้ำมัน ลุงกล่อมเมาแล้ว วัคซีน ต่างหาก"

"หมอมนใจดี ขอยากี่ให้ ฉันเป็นหวัดก็ไปหาหมอมน ไล่แปอิงชี้รั้ว ฉันก็ไปขอยาหมอมนมาให้มันกิน ป้าอ้อยก็ซาโฮสให้ หายาให้เหมือนกัน"

"เด็ก ๆ ปวดฟัน ไปหาหมอมน หมอมนให้ยามากิน สอนให้แปรงฟัน ครูก็สอน เดียวนี้แปรงฟันกันทุกคน แต่คนแก่บางคนไม่แปรง ลุงกล่อมแกไม่มีฟันให้แปรงแล้ว"

ระบบบริการสาธารณสุขของรัฐที่ห่างไกลออกไปและชาวซาไกไปใช้บริการเมื่อมีความจำเป็นจริง ๆ ยังมีอีก 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลอำเภอธารโต และโรงพยาบาลจังหวัดยะลา โรงพยาบาลอำเภอธารโต ตั้งอยู่ใกล้

ที่ว่าการอำเภอธารโต ห่างจากหมู่บ้านชาโกลประมาณ 20 กิโลเมตร ชาวชาโกลนิยมมาใช้บริการในกรณีฝากครรภ์และคลอด ส่วนโรงพยาบาลจังหวัดยะลานั้นอยู่ห่างจากหมู่บ้านชาโกลประมาณ 70 กิโลเมตร การไป-มาก็ลำบากกว่าการไปโรงพยาบาลอำเภอธารโต ชาวชาโกลจึงไปใช้บริการต่อเมื่อพนักงานสาธารณสุขชุมชนหรือครูพาไปเท่านั้น และจะเป็นกรณีที่ความเจ็บป่วยอยู่ในอาการหนักแล้ว ไม่สามารถรักษาด้วยวิธีการพื้นบ้านได้ และ "หมอมน" ก็ไม่มียาจึงจะยอมไปใช้บริการ

4.6 กลุ่มประโยชน์และกลุ่มวิชาชีพ

โดยทั่วไปกลุ่มประโยชน์และกลุ่มวิชาชีพ เป็นกลุ่มที่มีอิทธิพลสูงต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน และหากพิจารณาในเชิงพาณิชย์ก็นับว่ามีโอกาสสูงด้วย เฉพาะกลุ่มของชาวชาโกล กลุ่มประโยชน์ และกลุ่มวิชาชีพที่มีอิทธิพลอยู่บ้าง แต่ค่อนข้างน้อย กล่าวคือ ในหมู่บ้านชาโกลมีร้านขายของชำอยู่ 4 ร้าน ซึ่งขายยาด้วย เป็นร้านของชาวไทยพุทธ 2 ร้าน และเป็นของชาวไทยมุสลิม 2 ร้าน ยาที่มีจำหน่ายก็เป็นพวกยาแก้ไอ ปวดหัวตัวร้อน ยาแก้หวัด เช่น พาราเซตามอน ทิฟี่ ทัมใจ ประสระบอแรด เป็นต้น ชาวชาโกลนิยมไปซื้อยาทิฟี่จากร้านดังกล่าวนี้มารับประทานเมื่อเป็นหวัด ในกรณีที่หมอมนไม่อยู่ ไปขอยาไม่ได้ แต่ถ้าหมอมนอยู่ขอยาได้ก็จะไม่ซื้อ เพราะไม่ค่อยจะมีเงินส่วนร้านขายยาหรือคลินิกเอกชนในตัวอำเภอและจังหวัด นับว่าไม่มีอิทธิพลต่อชาวชาโกลเลย เพราะด้านความรู้และฐานะทางเศรษฐกิจห่างไกลเกินกว่าจะไปรับบริการได้

จากผลการศึกษาดังที่กล่าวมานี้เห็นได้ว่า ปัจจัยด้านความรู้ของชุมชนในแง่ความรู้ดั้งเดิมและสมัยใหม่ ความรู้ในระดับครอบครัว อิทธิพลทางวัฒนธรรมและกลุ่มเพื่อน เวลา ทรัพยากร และสิ่งแวดล้อม และปัจจัยด้าน

ระบบการบริการสาธารณสุขของรัฐ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงต่อพฤติกรรมสุขภาพ
ของชาวชวาก ส่วนปัจจัยด้านกลุ่มประโยชน์และกลุ่มวิชาชีพ เป็นปัจจัยที่มี
อิทธิพลอยู่บ้าง แต่นับว่าน้อยมาก



บทที่ 5

การดูแลสุขภาพส่วนบุคคลของชาวซาไก

การศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของชนกลุ่มใดก็ตาม จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องศึกษาเรื่องการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล เพราะเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่บุคคลประพฤติปฏิบัติเพื่อให้ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ อันจะช่วยให้ชีวิตดำรงอยู่ได้ยืนยาวโดยไม่มีโรคภัยไข้เจ็บมาเบียดเบียน

การดูแลสุขภาพส่วนบุคคลในแต่ละชุมชนย่อมแตกต่างกันได้ตามสภาพเศรษฐกิจ สังคม การศึกษา วัฒนธรรม และสภาพแวดล้อม และการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลของชาวซาไกก็อาจจะแตกต่างไปจากบุคคลในชุมชนอื่น ซึ่งในบทนี้จะได้กล่าวถึงการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลของชาวซาไกในประเด็นต่าง ๆ คือ

- อนามัยเกี่ยวกับอวัยวะ
- การพักผ่อน
- การนันทนาการ
- การส่งเสริมสุขภาพอนามัย

5.1 อนามัยเกี่ยวกับอวัยวะ

การรักษาอนามัยเกี่ยวกับอวัยวะในร่างกายของชาวซาไกในที่นี้จะได้กล่าวถึงอนามัยของผิวหนัง อนามัยของมือ อนามัยของเท้า อนามัยของหู อนามัยของจมูก อนามัยของเส้นผม และอนามัยของดวงตา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

5.1.1 อนามัยของผิวหนัง

ผิวหนังนับเป็นกำแพงด่านแรกที่ห่อหุ้มร่างกายช่วยป้องกันอวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกายไว้ ผิวหนังเป็นเครื่องที่วัดสุขภาพอนามัยของบุคคลได้ ถ้าร่างกายมีสุขภาพดีผิวหนังก็จะคุณลักษณะสมบูรณ์แข็งแรง ถ้าเป็นผู้หญิงจะมีผิวพรรณผุดผาด เปล่งปลั่ง แต่ถ้าเกิดการเจ็บป่วยผิวหนังอาจวมแดง เขียวคล้ำ หรือเหี่ยวย่นไม่สดใส

สมทรง อินสว่าง (2532 : 117-119) ได้กล่าวถึงโครงสร้างของผิวหนัง หน้าที่ของผิวหนัง และการดูแลรักษาผิวหนัง โดยสรุปดังนี้

โครงสร้างของผิวหนัง

ผิวหนังมีโครงสร้าง 2 ชั้น คือ หนังกำพร้ากับหนังแท้

1) หนังกำพร้า เป็นหนังชั้นนอกสุดประกอบด้วยเนื้อเยื่อบาง ๆ ซ้อนกันอยู่ เซลล์ของเนื้อเยื่อชั้นล่างจะเจริญเติบโต และเลื่อนขึ้นมาแทนที่เซลล์ของเนื้อเยื่อชั้นบน เซลล์ชั้นบนที่เก่าจะตายและหลุดออกไป หนังกำพร้าจะมีความหนาบางขึ้นอยู่กับว่าเป็นส่วนประกอบส่วนไหนของร่างกาย หนังกำพร้าบริเวณฝ่ามือฝ่าเท้าจะหนาที่สุด บริเวณเปลือกตาจะบางที่สุด ชั้นหนังกำพร้านี้จะรวมถึงขนและเล็บด้วย หนังกำพร้าจะไม่มีเส้นประสาทและเส้นโลหิต ดังนั้นเมื่อหนังกำพร้าฉีกขาดจึงไม่รู้สึกเจ็บและไม่มีเลือดออก

2) หนังแท้ เป็นส่วนของผิวหนังที่อยู่ถัดจากชั้นหนังกำพร้าเข้าไป หนังแท้เป็นชั้นที่หนากว่าชั้นหนังกำพร้า ประกอบด้วยเนื้อเยื่อที่หนาและแข็งแรง รากขน ต่อมเหงื่อ ต่อมไขมัน เส้นโลหิต และเส้นประสาท ดังนั้น เมื่อหนังแท้เกิดฉีกขาดจะรู้สึกเจ็บและมีเลือดไหลออกมาด้วย

หน้าที่ของผิวหนัง

ผิวหนังมีหน้าที่หลายประการ คือ

- 1) ป้องกันอวัยวะของร่างกาย
- 2) รับความรู้สึก
- 3) ขับถ่ายของเสีย

4) ควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย

5) เก็บรักษาอาหารบางชนิด เช่น ไขมัน

การดูแลรักษาผิวหนัง

การดูแลรักษาผิวหนังสามารถปฏิบัติได้ดังนี้

1) รักษาความสะอาดของผิวหนัง ได้แก่ การอาบน้ำชำระล้างผิวหนังและสิ่งสกปรกออกจากผิวหนัง การอาบน้ำควรทำอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง แต่ถ้าอากาศร้อนก็เพิ่มเป็นวันละ 2 ครั้ง หรือมากกว่าตามความจำเป็น

2) ป้องกันมิให้เกิดบาดแผลหรือมีโรคผิวหนังเกิดขึ้น

3) สวมใส่เสื้อผ้าที่สะอาด

4) ใช้ครีมหรือน้ำมันบำรุงผิว

5) ออกกำลังกายและพักผ่อนให้เพียงพอ

6) รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย

7) ควบคุมสภาพอารมณ์และจิตใจให้ผ่อนคลาย

จากการศึกษาข้อมูลสนามเกี่ยวกับการดูแลรักษาผิวหนังของชาวซาไกพบว่า สมัยเมื่อชาวซาไกยังเร่ร่อนอยู่นั้น ชาวซาไกไม่รู้จักการดูแลรักษาผิวหนังเลย เขาไม่ชอบอาบน้ำ นาน ๆ จึงจะอาบน้ำสักครั้งหนึ่ง ทั้งนี้ชาวซาไกมีเหตุผลว่าถ้าอาบน้ำบ่อยจะทำให้สัตว์ผดผื่น เวลาเข้าป่าล่าสัตว์ สัตว์จะหนี ทำให้ล่าสัตว์ไม่ได้ เสื้อผ้าที่ทอมีสวมใส่ก็สกปรกไปตามสภาพ ไม่รู้จักซัก ส่วนการใช้ครีมหรือน้ำมันบำรุงผิวนั้น เป็นสิ่งห่างไกลเกินกว่าชาวซาไกจะทำได้

ส่วนการออกกำลังกายและการพักผ่อนนั้นชาวซาไกสมัยนั้นมีเพียงพอ เพราะต้องเดินป่าเก็บหาอาหารอยู่แทบทุกวัน และถ้าไม่มีกิจกรรมนันทนาการ เช่น เล่นดนตรี ร้องเพลง สนุกสนานกัน เมื่อเวลาล่าสัตว์ใหญ่ได้ ก็จะนอนตั้งแต่ดวงอาทิตย์ตกดิน และตื่นนอนตามธรรมชาติ ในส่วนของอาหารการกินก็นับว่าสมบูรณ์เพราะสภาพป่ายังไม่ถูกทำลายมากนัก ในป่าอุดมไปด้วยพืชและสัตว์ที่เก็บมาเป็นอาหารได้อย่างเพียงพอ

สำหรับ เรื่องการควบคุมอารมณ์และสภาพจิตใจนั้น โดยปกติคิดว่า ชาวซาไกมีอารมณ์และจิตใจผ่อนคลายตลอดเวลา ไม่ค่อยมีสิ่งที่จะต้องทำให้เครียด หรืออารมณ์เสีย เว้นเสียแต่เมื่อเกิดโรคร้ายไข้เจ็บ เมื่อมีสัตว์ป่ามารบกวน เมื่อเกิดมีคนในกลุ่มตายลง หรือเมื่อมีคนแปลกหน้าเข้าไปถึงที่อยู่ของเขา

โดยทั่วไปพวกผู้หญิงที่ออกไปเก็บหาพืชผักผลไม้ก็จะเดินไปเรื่อย ๆ ไม่รีบร้อน เมื่อพบเห็ดก็หยิบยัด พืชผักก็เก็บเรื่อยไป พบดอกไม้ใบเฟินก็เก็บมาเสียบผม พวกผู้ชายที่ออกไปล่าสัตว์ก็มีความชำนาญป่า จึงรู้สึกสนุกสนาน เบิกบานที่ออกไปล่าสัตว์ ในระหว่างที่เดินทางเมื่อพบดอกไม้สวย ๆ หรือใบเฟิน ก็เก็บเอามาหนีบแต่งที่สะเอวเป็นที่เพลิดเพลิน ในระหว่างที่อยู่กับที่พัก ก็มีการพูดคุยสนุกสนาน เล่าเรื่องต่าง ๆ ที่ไปพบเห็นมาสู่กันฟัง ไม่มีเรื่องทะเลาะเบาะแว้งกัน จะมีการทะเลาะเบาะแว้งกันบ้างก็เรื่องที่พวกผู้ชายบางคนชอบไปแอบดูสามี-ภรรยาร่วมประเวณีกันในป่า ถ้าฝ่ายที่ถูกแอบดูตัวก็จะกลับมาโวยวายฟ้องหัวหน้ากลุ่ม เมื่อหัวหน้าว่ากล่าวตักเตือนก็จบคดีความ และเป็นเพื่อนสนุกสนานกันต่อไป จึงเห็นได้ว่าสภาพอารมณ์และจิตใจของชาวซาไกโดยทั่วไปจะผ่อนคลาย เบิกบานอยู่ตลอดเวลา

ในสมัยนั้นในเรื่องการดูแลรักษาผิวหนังมีวัฒนธรรมความเชื่อที่น่าสนใจประการหนึ่งซึ่งเชื่อมโยงมาสู่ภาวะสุขภาพของผิวหนัง คือ เมื่อพวกเขาอพยพไปหาที่อยู่แห่งใหม่ เขาจะใช้ขี้เถ้าทาหน้าทาตัว ด้วยเชื่อว่าผีจะทำไม่ได้ตามไปทำร้ายไม่ถูก วัฒนธรรมความเชื่อข้อนี้เป็นผลดีต่อสุขภาพของผิวหนัง เพราะถึงแม้ไม่คอยอาบน้ำ เมื่ออาบน้ำก็ไม่รู้จักใช้สบู่ เสื้อผ้าที่สวมใส่ก็สกปรกไม่รู้จักซัก ซึ่งน่าจะเป็นโรคผิวหนังได้ง่าย แต่จากการใช้ขี้เถ้าทาตัวอาจจะทำให้เขาไม่เป็นโรคผิวหนัง

ครั้งเมื่อถูกกำหนดให้อยู่เป็นหลักแหล่งแน่นอนใหม่ ๆ ไม่ได้อพยพอีกแล้ว ชาวซาไกเป็นโรคผิวหนังจำพวกกลากเกลื้อนกันแทบทุกคน จนคนหนึ่งเป็นกลากทั้งตัว จนชาวบ้านเรียกว่า "ไ้กลาก" และเมื่อรู้จักอาบน้ำ รู้จักใช้สบู่ก็เล่นสบู่กันอย่างสนุกสนาน เนื่องจากเป็นของแปลกในหมู่ของเขา

ปัจจุบัน ชาวซาไกได้รับความรู้สมัยใหม่ เรื่องการรักษาอนามัยของผิวหนังจากครูและพนักงานสาธารณสุขชุมชน ประกอบกับอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนต่างวัฒนธรรม จึงทำให้ชาวซาไกรู้จักอาบน้ำ ทุกคนจะอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง บางคนอาบน้ำหลายครั้ง และเมื่ออาบน้ำจะรู้จักใช้สบู่ถูตัว พวกผู้หญิงบางคนรู้จักใช้ครีมทาผิวหนัง และบางคนรู้จักใช้ลิปสติกทาริมฝีปาก

5.1.2 อนามัยของมือ

สมทรง อินสว่าง (2532 : 119) กล่าวว่ามือเป็นอวัยวะที่สำคัญส่วนหนึ่งของร่างกาย เพราะทำหน้าที่ในการยึดถือหยิบจับสัมผัสสิ่งต่าง ๆ อยู่เสมอ รวมทั้งหยิบอาหารเข้าสู่ร่างกายด้วย จึงควรรักษามือให้สะอาด การรักษามือให้สะอาดทำได้ ดังนี้

- 1) ล้างมือโดยพอกสบู่ให้สะอาดอยู่เสมอ
- 2) ตัดเล็บมือให้สั้น
- 3) ระวังอย่าให้มือ เป็นแผลหรือ เป็นรอยถลอก
- 4) ผู้ที่ปฏิบัติงานที่สัมผัสสิ่งสกปรกอยู่เสมอควรสวมถุงมือ

จากการศึกษาข้อมูลสนาม เกี่ยวกับการรักษาความสะอาดของมือพบว่า แต่ก่อนชาวซาไกไม่ค่อยล้างมือ เวลามือสกปรกจะเช็ดกับผ้าห่มหรือเสื้อ จะได้มีโอกาสล้างมือก็ในเวลาหลังถ่ายอุจจาระแล้ว เพราะชาวซาไกนิยมล้างกันด้วยน้ำหลังจากถ่ายอุจจาระ จึงเป็นโอกาสได้ล้างมือไปด้วย เล็บก็ไม่รู้จักตัดให้สั้น จะปล่อยให้ยาวจนหักไปเอง หรืออาจทำให้เล็บสั้นโดยใช้ฟันกัด และที่มือมักมีแผลหรือรอยถลอกจากการถูหนามเกี่ยว จากที่ชาวซาไกไม่รู้จักล้างมือ เวลาเอาน้ำผึ้งมาขาย มาแลก หรือเอามาให้ชาวบ้าน ชาวบ้านจะรับไว้แต่ไม่ค่อยกล้ากิน เพราะชาวซาไกจะใช้มือปาดน้ำผึ้งจากรวงผึ้งมาใส่กระบอกไม้ไผ่

ปัจจุบัน จากที่รู้จักอาบน้ำก็ได้ล้างมือไปด้วย เวลามือสกปรกมาก ๆ ก็จะล้างด้วยน้ำเปล่า แต่ถ้าสกปรกไม่มากก็จะเช็ดกับผ้าแห้งหรือเสื้อผ้าส่วนเด็ก ๆ จะล้างมือก่อนรับประทานอาหาร สำหรับเล็บรู้จักการตัดแล้ว แต่โดยทั่วไปเล็บยังยาวและดำสกปรกอยู่

5.1.3 อนามัยของเท้า

สมทรง อินสว่าง (2532 : 19-20) กล่าวว่า เท้าเป็นอวัยวะที่อาจสัมผัสกับสิ่งสกปรกที่เหยียบไปได้ การรักษาความสะอาดของเท้าก็ทำเช่นเดียวกับมือ คือ

- 1) ล้างเท้าให้สะอาดอยู่เสมอ
 - 2) ตัดเล็บเท้าให้สั้น
 - 3) ไม่ควรเดินเท้าเปล่า
 - 4) เมื่อเกิดบาดแผลควรรักษาให้หายขาด
 - 5) ใช้เท้าให้เหมาะสมกับลักษณะการเคลื่อนไหวของร่างกาย
- จากการศึกษาข้อมูลสนามพบว่า แต่ก่อนชาวชาไกไม่รู้จัก

รักษาอนามัยของเท้าตามหลักการดังกล่าวเลย เขาไม่ล้างเท้า เท้าจะถูกน้ำก็ต่อเมื่อต้องเดินกลางฝนหรือจำเป็นต้องลงไปในน้ำ ตัดเล็บเท้าไม่เป็น ไม่มีรองเท้าสวม และมักจะเกิดบาดแผลจากการสะดุดก้อนหิน รากไม้ หรือดอกไม้เล็ก ๆ อยู่เสมอ ถึงแม้ชาวชาไกไม่รู้จักรักษาความสะอาดของเท้าแต่เขารักษาเท้ายิ่งกว่าอวัยวะส่วนใดของร่างกาย เขามีความคิดว่าสามารถไปไหนมาไหนได้ด้วยเท้า ไปหาอาหารได้ด้วยเท้า หนีภัยได้ด้วยเท้า เท้าจึงเป็นอวัยวะที่สำคัญที่สุด เวลานอนเขาจึงหันเท้าเข้าไว้ในที่ปลอดภัยภายในตัวบ้าน หันศีรษะออกนอก เพราะถ้านอนหลับเวลาสัตว์ร้ายลงมาแล้วไม่ตื่นก็จะกัดศีรษะให้ตายเสียเลย ดีกว่าให้กัดเท้าแล้วไปไหนมาไหนหรือไปหาอาหารไม่ได้

ปัจจุบัน ชาวชาวกูรูจักอาบนํ้าก็ได้ล้างเท้าไปด้วย เวลาเท้าสกปรกมาก ๆ ก็ล้าง แต่ปกติแล้วทั้งเด็กและผู้ใหญ่จะไม่ล้าง และโดยทั่วไปไม่รู้จักสวมรองเท้า เว้นแต่คนรุ่นใหม่บางคนจะสวมรองเท้าแตะพองนํ้า เช่น นายสมนึก ศรีธารโศ นายคมกริช ศรีธารโศ นางเบญจวรรณ ศรีธารโศ เป็นต้น

5.1.4 อนามัยของหู

สมทรง อินสว่าง (2532 : 121-122) กล่าวว่า หูเป็นอวัยวะที่รับรู้ความรู้สึกทางเสียง และยังทำหน้าที่ช่วยในการทรงตัว และได้กล่าวถึงโครงสร้างของหู ความผิดปกติ และการดูแลรักษาหู โดยสรุปดังนี้

โครงสร้างของหู

โครงสร้างของหูแบ่งได้เป็น 3 ส่วน คือ

1) หูส่วนนอก ประกอบด้วยใบหูและช่องหู
 2) หูส่วนกลาง เป็นช่องอากาศต่อเชื่อมกับด้านหลังของคอหอย มีกระดูก 3 ชิ้น ต่อโยงกันจากเยื่อแก้วหูไปจดที่ช่องรูปไข่ของหูส่วนใน คือกระดูกค้อน กระดูกทั่ง และกระดูกโกลน

3) หูส่วนใน ประกอบด้วยอวัยวะในการรับเสียง คือหลอดก้นหอย (Cochea) และอวัยวะเกี่ยวกับการทรงตัวรูปหลอดครึ่งวงกลม 3 อัน ตั้งฉากซึ่งกันและกัน ในหลอดก้นหอยมีของเหลวเพื่อรับความสั่นสะเทือนและส่งไปตามเส้นประสาทไปสู่สมองทำให้เราได้ยินเสียงได้

การดูแลรักษาหู

การดูแลรักษาหู ปฏิบัติดังนี้

- 1) รักษาความสะอาดของช่องหูส่วนนอกโดยใช้สำลีพันปลายไม้ เช็ดเป็นครั้งคราว
- 2) อย่าแคะหูโดยไม่จำเป็น
- 3) ถ้ามลลงเข้าหูอย่าแคะ ให้ใช้นํ้าหรือนํ้ามันมะกอกหยอดหู
- 4) เมื่อเกิดความผิดปกติทางหูควรปรึกษาแพทย์โดยเร็ว

5) ควรหลีกเลี่ยงจากเสียงดัง

6) เมื่อขึ้นที่สูงมาก ๆ หรืออยู่ในที่ต่ำกว่าน้ำทะเลมาก ๆ อาจรู้สึกหุ้อ ปวดหู ให้แก้ไขโดยกลืนน้ำลายเป็นระยะ ๆ

จากการศึกษาข้อมูลสนามพบว่า ชาวซาไกทั้งในอดีตและปัจจุบันดูแลรักษาหูได้ดี เขาทำความสะอาดช่องหูโดยใช้เทียนชนิดหนึ่งมาจิกปลายให้เป็นฝอยปั่นทำความสะอาดแทนสำลีพันปลายไม้ และไม่ปรากฏเห็นบ่อนัก ในระหว่างที่เก็บข้อมูลสนามไม่ค่อยปรากฏชาวซาไกแคะหูให้เห็น และไม่พบคนที่ผิดปกติทางหู

5.1.5 อนามัยของจมูก

สมทรง อินสว่าง (2532 : 122-123) กล่าวว่า จมูก เป็นอวัยวะที่ทำหน้าที่ในการหายใจ สูดกลิ่น รับและกรองอากาศที่จะเข้าสู่ปอด และได้กล่าวถึงความผิดปกติเกี่ยวกับจมูกและการดูแลรักษาจมูก โดยสรุปดังนี้

ความผิดปกติของจมูก

ความผิดปกติของจมูกที่พบได้บ่อย คือ

- 1) โรคหวัด โรคแพ้ภูมิแพ้ฝุ่นละออง
- 2) โทรงจมูกอักเสบหรือไซนัส
- 3) เลือดกำเดา
- 4) เนื้องอกในช่องจมูก
- 5) เศษสิ่งของหรือสิ่งแปลกปลอม เข้าจมูก

การดูแลรักษา

- 1) ระมัดระวังอย่าให้เด็กเล่นของเล่นโดยเอาของยัดใส่

เข้าไปในช่องจมูก

- 2) ระวังมิให้เป็นโรคติดต่อเกี่ยวกับช่องจมูก
- 3) เมื่อเป็นโรคหวัด อย่าสั่งน้ำมูกแรง ๆ

4) กรณีมีเลือดกำเดา ควรใช้สำลีหรือผ้าสะอาดอุดจมูกข้างนั้นไว้ แล้วใช้ผ้าสะอาดห่อก้อนน้ำแข็งประคบที่จมูกหรือบริเวณท้ายทอย

5) รับประทานอาหารที่มีประโยชน์และพักผ่อนให้เพียงพอ

จากการศึกษาข้อมูลสนามพบว่า ชาวซาไกทั้ง เด็กและผู้ใหญ่ เป็นหวัดกันมาก เมื่อดูจากสถิติอาการความเจ็บป่วยและโรคในรอบปีที่ผ่านมา ปรากฏว่า ในขณะที่ประชากรมีจำนวน 52 คน ได้ป่วยเป็นโรคหวัด จำนวน 52 คน แสดงว่าทุกคนเป็นโรคหวัดในช่วงใดช่วงหนึ่งของปี โดยเฉพาะในช่วงฤดูฝน และบางคนอาจเป็นโรคนี้อีกมากกว่า 1 ครั้งใน 1 รอบปี ส่วนอาการผิดปกติอย่างอื่นไม่พบในระหว่างที่ศึกษาและในรอบปีที่ผ่านมา

สำหรับการดูแลรักษาจากภูมิปัญญาชาวบ้านที่สมทรง อีนสว่าง เสนอไว้ นั้นพบว่า ชาวซาไกระมัดระวังเรื่องการเล่นของเด็กไม่ให้เอาสิ่งของหรือเมล็ดพืชยัดใส่เข้าไปในช่องจมูก เด็ก ๆ เมื่อเป็นหวัดน้ำมูกไหลเป็นทาง บางครั้งผู้ใหญ่เช็ดให้ แต่โดยมากเด็กจะใช้หลังมือเช็ด ทั้ง 2 ข้างแก้มของเด็กที่เป็นหวัดจึงมีคราบน้ำมูกเกรอะกรัง ส่วนพวกผู้ใหญ่ที่เป็นหวัดจะสั่งน้ำมูกแรง ๆ แล้วใช้มือเช็ดน้ำมูกที่ติดจมูก แล้วมักเช็ดมือด้วยเสื้อผ้าที่สวมใส่

5.1.6 อนามัยของเส้นผม

สมทรง อีนสว่าง (2532 : 124-125) กล่าวว่า เส้นผมหรือขนจัดอยู่ในพวกเดียวกัน กล่าวคือถ้ามีอยู่บริเวณศีรษะเรียกว่าผม แต่ถ้าขึ้นอยู่บริเวณอื่นเรียกว่าขน ทั้งผมและขนเป็นส่วนหนึ่งของหนังกำพร้าโดยมีรากขนที่ยังลึกลงไปชั้นหนังแท้ และเขาได้กล่าวถึงโครงสร้าง หน้าที่ ความผิดปกติ และการดูแลรักษาเส้นผม โดยสรุปดังนี้

โครงสร้างของเส้นผม

ผมหรือขนประกอบด้วยเยื่อ 3 ชั้น ชั้นนอกสุดมีลักษณะเป็นเซลล์แบนเรียบวางทับกันอยู่ ชั้นกลางประกอบด้วยเซลล์มีลักษณะแบนและ

ยาว ส่วนชั้นในประกอบด้วยเซลล์ลักษณะกลมวางเรียงกันเป็นแถวยาว สีของเส้นผมจะอยู่ที่ชั้นกลางและชั้นใน

หน้าที่ของเส้นผม

หน้าที่ของเส้นผม นอกจากจะช่วยให้เกิดความสุขงามแก่ร่างกายแล้ว เส้นผมยังให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย ช่วยป้องกันความร้อน หรือความเย็นได้

ความผิดปกติของเส้นผม

ความผิดปกติของเส้นผมมีหลายลักษณะ ได้แก่

- 1) ผมร่วงมากผิดปกติ
- 2) เป็นโรคเชื้อรา
- 3) ผมมีขี้รังแค
- 4) ผมแห้ง
- 5) ผมหงอกขาว
- 6) มีเหาอยู่บนศีรษะ

การดูแลรักษาเส้นผม

การดูแลรักษาเส้นผมทำได้โดยวิธีต่าง ๆ คือ

- 1) การสระผม
- 2) การแปรงผม
- 3) การรักษาสภาพน้ำมันของผม
- 4) การตรวจรักษาโรคของผม
- 5) การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย

จากการศึกษาข้อมูลสนามพบว่า ชาวชาไกมีเส้นผมสีดำ หยิกเป็นฝอย หยิกฟู และหยิกขมวดติดหนังศีรษะ และทุกคนมีเส้นผมดกหนา ผู้วิจัยได้รับคำบอกเล่าจากชาวบ้านและชาวชาไกเองว่าเมื่อก่อนไม่รู้จักสระผม ไม่รู้จักตัดผม และเป็นเทากันทุกคน เวลาเข้าป่าก็จะมีเศษใบไม้แห้งเกาะติดอยู่ที่

เส้นผมที่หยิกหยอง พวกผู้หญิงจะใช้หวีไม้ไผ่ที่ทำขึ้นเองหวีผมบ้าง หวีเสร็จแล้วมักใช้หวีไม้ไผ่นั้นเสียบติดไว้ที่เรือนผมเป็นเครื่องประดับไปด้วย แต่ในปัจจุบัน จากความรู้สมัยใหม่ที่ได้รับจากครูและพนักงานสาธารณสุขชุมชน ประกอบกับ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนต่างวัฒนธรรมได้ช่วยให้ชาวชวาไกทั้งเด็กและผู้ใหญ่รู้จัก สระผม รู้จักตัดผม และไม่ เป็น เทากันแล้ว หวีที่พวกผู้หญิงใช้ก็เป็นหวีไม้ไผ่แบบดั้งเดิม บางคนใช้หวีพลาสติกแบบที่วางขายทั่วไป

ตลอดเวลาที่ศึกษาข้อมูลสนามและการศึกษาข้อมูลย้อนหลังไม่พบว่า ชาวชวาไกจะมีอาการผิดปกติของเส้นผม เส้นโรค เชื้อรา นอกเสียจากว่าเมื่อก่อนจะมีคราบโคลหนาเกาะหนังศีรษะและเป็นเหา ซึ่งจะรักษาโดยใช้ เมล็ดของพืชที่เรียกตามภาษาของเข่าว่า "เพลอะมิก" มาตำผสมน้ำชะโลมที่เส้นผม

5.1.7 อนามัยของดวงตา

ดวงตาเป็นอวัยวะที่สำคัญยิ่งอย่างหนึ่งที่ช่วยให้เรามองเห็นวัตถุหรือเห็นได้ สมทรง อินสว่าง (2532 : 125-126) ได้กล่าวถึงโครงสร้าง ความผิดปกติ และการดูแลรักษาดวงตา โดยสรุปดังนี้

โครงสร้างของดวงตา

ดวงตามีลักษณะทรงกลม ประกอบด้วยเลนส์แก้วตา (Lens) ม่านตา (Iris) รูม่านตา (Pupil) และจอตา (Retina) ในช่องหน้าเลนส์แก้วตามีน้ำหล่อเลี้ยง เรียกว่า Vitreous body เมื่อมีภาพผ่านเลนส์แก้วตามาตกบนจอตา ประสาทตาจะรับความรู้สึกส่งต่อไปยังสมองส่วนท้ายทอยเพื่อรับรู้ทำให้เรามองเห็นภาพได้

ความผิดปกติของดวงตา

ความผิดปกติของดวงตามีหลายลักษณะ ได้แก่

1) ตาบอด

2) ตาบอดสี

- 3) ตาเอียง
- 4) สายตาสั้น
- 5) สายตายาว
- 6) เป็นโรคเกี่ยวกับตา เช่น ตาแดง ตาгүйยง ต้อ ฯลฯ
- 7) ตาพร่ามัวเวลากลางคืน

การดูแลรักษาดวงตา

- 1) ระวังอย่าให้เศษสิ่งของหรือผงเข้าตา
- 2) รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อดวงตา โดยเฉพาะ
วิตามินเอ
- 3) ควรทำงานในที่ที่มีแสงสว่างเพียงพอ
- 4) หลีกเลี่ยงการใช้สิ่งของหรือเสื้อผ้าปะปนกับผู้ที่ เป็น
โรคติดต่อทางตา
- 5) เมื่อมีเศษสิ่งของหรือผงเข้าตาอย่าขยี้ตา และไม่ควร
ใช้น้ำยาล้างตาบ่อย ๆ
- 6) เมื่อมีอาการผิดปกติทางตาควรรีบปรึกษาแพทย์ ไม่ควร
รักษาด้วยตนเอง

จากการศึกษาข้อมูลสนามและศึกษาข้อมูลย้อนหลังจากคานออกเล่า
ของชาวบ้านและชาวซาไกเอง พบว่าชาวซาไกไม่ค่อยเป็นโรคเกี่ยวกับดวง
ตา เช่น ตาแดง ต้อ หรือгүйยง ยังไม่เคยปรากฏมีชาวซาไกที่ตาบอด
อาการของตาบอดสีตาเอียงและสายตาสั้นนั้น การศึกษาวิจัยครั้งนี้ไม่ได้ศึกษา
ไปถึงอย่างละเอียด ส่วนอาการผิดปกติที่สายตายาวย่อมเกิดขึ้นได้ตามวัย

โดยทั่วไป ชาวซาไกจะมีดวงตาที่ดีทุกคน ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการที่
ได้พักผ่อนเพียงพอ ไม่ใช้สายตาด่านหนังสือหรือทำงานในที่แสงสว่างไม่เพียงพอ
และรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อดวงตา เช่น มะละกอ ซึ่งมีวิตามิน
เอสูง และชาวซาไกรับประทานบ่อยมาก จนมีกล่าวว่า "ชาวบ้านกินเปิดกินไก่
ชาวซาไกกินมะละกอ" Copyright by Mahidol University

5.2 การพักผ่อน

สมทรง อินสว่าง (2532 : 145-147) ได้กล่าวถึงความหมาย ประโยชน์ และวิธีการพักผ่อน โดยสรุปดังนี้

ความหมายของการพักผ่อน

การพักผ่อน หมายถึง การหยุดพักในระหว่างทำงาน การประกอบ ภารกิจประจำวัน หรือการเล่น เพื่อให้ร่างกายผ่อนคลายความตึงเครียดและ ลดความเหน็ดเหนื่อยเมื่อยล้า อ่อนเพลียง การพักผ่อนนี้ไม่จำเป็นต้องเป็น การหยุดนิ่งอยู่เฉย ๆ เสมอไป แต่อาจพักผ่อนโดยการไปทำกิจกรรมอื่น หรือ โดยการเปลี่ยนกิริยา ท่าทาง การพักผ่อนยังรวมถึงการนอนหลับด้วย

ประโยชน์ของการพักผ่อน

การพักผ่อนมีประโยชน์ต่อสุขภาพร่างกายมาก กล่าวคือ

- 1) ช่วยลดความอ่อนเพลียเมื่อยล้าทั่วร่างกายและจิตใจ
- 2) ช่วยให้ร่างกายมีพลังกำลังที่จะประกอบกิจกรรมต่อไป
- 3) ช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโตและพัฒนาการได้เต็มที่
- 4) ช่วยให้การทำงานมีประสิทธิภาพดีขึ้นและช่วยลดอุบัติเหตุใน

การปฏิบัติงานได้

- 5) การพักผ่อนเป็นการฟื้นฟูสภาพร่างกายที่ดีที่สุด

วิธีการพักผ่อน

การพักผ่อนมี 2 วิธีใหญ่ ๆ คือ

1) การหยุดพักหรือเปลี่ยนอิริยาบถ การหยุดพักหรือที่เรียกว่าเป็น การพักผ่อนนั้นทำได้หลายวิธี เช่น การนั่งพักเฉย ๆ ในท่าที่สบาย ๆ การหลับ ตาลงแล้วปล่อยจิตใจให้สบาย หรือหยุดพักโดยเปลี่ยนอิริยาบถ เช่น ลุกขึ้น เขยียดแขน เขยียดขา บิดตัวไปมา เป็นต้น

2) การนอนหลับ การนอนหลับเป็นการพักผ่อนที่ดีที่สุดและสมบูรณ์ที่ สุด เนื่องจากในขณะที่หลับนั้นอวัยวะจะมีการเปลี่ยนแปลงในการทำงานลดลง

การหายใจของปอดช้าลง การเต้นของหัวใจลดลง การเต้นของชีพจรช้าลง ความดันของโลหิตและอุณหภูมิของร่างกายจะลดลง การขับถ่ายของต่อมต่างๆ จะลดลงด้วย ดังนั้นเมื่อตื่นขึ้นจะรู้สึกว่าร่างกายแข็งแรงขึ้น

สำหรับความต้องการเวลาในการนอนหลับของบุคคลวัยต่าง ๆ จะแตกต่างกัน ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 6 แสดงความต้องการในการนอนหลับของบุคคลวัยต่าง ๆ

วัย - อายุ	จำนวนชั่วโมงในการนอนหลับ
ทารกแรกเกิด	20 - 22
อายุ 1-4 ปี	12
อายุ 4-12 ปี	10
วัยรุ่น (13-19 ปี)	8 - 10
วัยผู้ใหญ่ (20-59 ปี)	7 - 8
วัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)	9 - 10

ที่มา : สมทรง อิศว่าง, 2532:147.

จากการศึกษาข้อมูลสนามพบว่า ชาวชาไกมีวิถีพักผ่อนทั้ง 2 วิธี ดังกล่าวมานั้น กล่าวคือ

การพักผ่อนโดยการหยุดพักหรือเปลี่ยนอิริยาบถ เมื่อชาวชาไกทำงาน เช่น การกรีดยาง ถางป่า หรือออกไปหายาสมุนไพร เมื่อเหนื่อยก็อาจนั่งพัก อยู่เฉย ๆ บนโชดหิน นั่งฟังขอนไม้ ตับไม้ หรือนอนยัดเหยียดยาวไปบนพื้นดิน เว้นแต่เวลากรีดยาง ซึ่งต้องทำแข่งกับเวลา เขาจะรีบทำให้เสร็จก่อนสว่าง เพราะเมื่อมีแสงแดดแล้วน้ำยางจะออกน้อยและแข็งตัวเร็ว ดังนั้น เวลากรีดยางจะเปลี่ยนอิริยาบถโดยการบิดตัวไปมาแล้วรีบกรีดยางต่อไป

ส่วนการพักผ่อนโดยการนอนหลับนั้น ชาวซาไกมีเวลาพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอตามความต้องการของวัยทุกวัน เขาจะเข้านอนแต่หัวค่ำแล้วตื่นนอนตามอธยาศัย ไม่มีข้อกำหนดหรือมีปัจจัยอื่นที่ทำให้นอนไม่ได้ในเวลาที่ยากนอน หรือต้องตื่นในเวลาที่ยังอยากนอนหลับ เว้นเสียแต่ต้องตื่นขึ้นมาเพื่อไปกรีดยางเวลาประมาณ 2 หรือ 3 นาฬิกา แต่ในเวลากลางวันหลังจากทำแผ่นยาง รับประทานอาหารเสร็จประมาณ 10-11 นาฬิกา ก็จะนอนหลับได้ตามอำเภอใจ

แต่ก่อนสมัยที่ยังไม่มีไฟฟ้า ยังไม่มีโทรทัศน์ ชาวซาไกจะนอนตั้งแต่หัวค่ำ เว้นเสียแต่ว่าวันใดมีการฉลองจากที่ล่าสัตว์ใหญ่จากพวกหมู เก้ง มาได้ ก็จะมีการก่อไฟรับประทานเนื้อที่ล่ามาได้ร่วมกัน และเล่นดนตรี ร้องเพลงกันสนุกสนาน คืนนี้จะนอนดึกเป็นพิเศษ แต่เมื่อนอนแล้วก็ไม่มีกำหนดเวลาตื่น เพราะสมัยนั้นยังไม่รู้จักกรีดยาง เมื่อบ้านซาไกมีโทรทัศน์และทั้งหมดหมู่บ้านมีอยู่เพียงเครื่องเดียว ผู้ที่สนใจก็จะมาเฝ้าดูที่บ้านนี้ ซึ่งจะเริ่มเปิดเวลาประมาณ 10-11 นาฬิกา เพราะเจ้าของบ้านเสร็จจากงานกรีดยางและจะปิดเวลาประมาณ 21-22 นาฬิกา เพราะเจ้าของบ้านเข้านอน เว้นแต่มีรายการที่ชาวซาไกสนใจ เช่น ชกมวย คอนเสิร์ต ก็จะนอนดึกเป็นพิเศษ

5.3 การนันทนาการ

สมทรง อีนสว่าง (2532:149-153) ได้กล่าวถึงความหมายประโยชน์ และประเภทของกิจกรรมนันทนาการ โดยสรุปดังนี้

ความหมายของนันทนาการ

นันทนาการ หมายถึง การทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งในเวลาว่างด้วยความสมัครใจ เป็นกิจกรรมที่ไม่ใช่งานอาชีพ ไม่ขัดต่อกฎหมาย ศีลธรรม ประเพณีอันดี แต่เป็นประโยชน์และเป็นการพักผ่อนทั้งทางร่างกาย และจิตใจ

ประโยชน์ของกิจกรรมนันทนาการ

กิจกรรมนันทนาการมีประโยชน์หลายประการ เช่น

- 1) มีประโยชน์ต่อสุขภาพกาย ช่วยให้ร่างกายแข็งแรง ช่วยเพิ่มพูนสมรรถภาพทางกายได้
- 2) มีประโยชน์ต่อสุขภาพจิต ช่วยให้ได้พักผ่อนหย่อนใจ ผ่อนคลายความตึงเครียดทางจิตใจ
- 3) มีประโยชน์ต่อครอบครัว ช่วยให้สมาชิกของครอบครัวรู้จักใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เช่น การทำสวนครัว สวนดอกไม้
- 4) มีประโยชน์ต่อสังคม เช่น กิจกรรมด้านสังคมสงเคราะห์ อาสาสมัครช่วยคนพิการ บริการผู้ป่วยและผู้สูงอายุ เป็นต้น

ประเภทของกิจกรรมนันทนาการ

กิจกรรมนันทนาการแบ่งออกเป็นประเภทต่าง ๆ ตามลักษณะที่ใกล้เคียงกันได้ดังนี้

- 1) งานอดิเรก เช่น การเก็บสะสมรูปภาพ การทำสวนครัว การทำสวนดอกไม้
- 2) การเล่นกีฬา เช่น การเล่นหมากรุก หมากรอส ฟุตบอล วอลเลย์บอล
- 3) การเล่นดนตรี เช่น การเล่นเครื่องดนตรีชนิดต่าง ๆ การร้องเพลง
- 4) การเล่นเกมเข้าจังหวะ เช่น การรำวง การเต้นรำ รวมทั้งกิจกรรมเข้าจังหวะอื่น ๆ ที่มีการขับร้อง เช่น ลาตัด เพลงฉ่อย
- 5) การเล่นเกม รวมทั้งการชมการแสดงด้วย
- 6) งานศิลปหัตถกรรม ได้แก่ งานที่ใช้ฝีมือ เช่น การเย็บปักถักร้อย การวาดภาพ การแกะสลัก
- 7) กิจกรรมสื่อความหมาย เช่น การอ่านหนังสือ การเขียนหนังสือ การเขียนจดหมาย

8) การทัศนศึกษา เช่น การท่องเที่ยวไปตามสถานที่ที่น่าสนใจต่างๆ

9) กิจกรรมด้านสังคมและอาสาสมัคร เช่น งานทอปะสังสรรค์ งานสังคมสงเคราะห์

10) กิจกรรมพิเศษ ได้แก่กิจกรรมที่จัดขึ้นเป็นครั้งคราวตามโอกาส และตามขนบธรรมเนียม เช่น การจัดงานปีใหม่ งานวันเกิด งานสงกรานต์ เป็นต้น

จากการศึกษาข้อมูลสนามพบว่า แต่ก่อนสมัยที่ยังเร่ร่อนอยู่ตามป่าเขา และเมื่อมาตั้งหลักแหล่งอยู่ที่หมู่ที่ 3 ตำบลบ้านแห อําเภอรอดิจ จังหวัดยะลา แล้วแต่ยังไม่มืไฟฟ้าใช้ และถนนหนทางยังไม่มืเหมือนปัจจุบันนี้ กิจกรรมนันทนาการของชาวชวชไกที่นอกเหนือไปจากกิจกรรมเพื่อยังชีพ เช่น การสร้างที่อยู่อาศัย การล่าสัตว์และเก็บหาอาหาร และการรับจ้างถางป่าแล้ว ชาวชวชไกจะมีกิจกรรมนันทนาการอยู่ 3 ประการคือ

1) งานศิลปหัตถกรรม งานศิลปหัตถกรรมที่ทำได้แก่ พวกผู้หญิงจะหาใบเตยมาสานกระสอบเล็ก ๆ ไว้ใส่ของกินจำพวกหมากพลู และยาสูบ หาไม้ไผ่มาทำหวี ซึ่งทำเป็นซี่ห่าง ๆ แกะลวดลายเป็นลายเส้นรูปทรงเรขาคณิต พวกผู้ชายจะหาไม้ไผ่มาทำกระบอกไม้ซาง (บอเลา) หาก้านใบปาล์มชนิดหนึ่ง ที่เรียกตามชาวชวชไกว่า "เทา" มาทำลูกดอก (บิล่า) ซึ่งนอกจากจะทำเพื่อการยังชีพแล้ว ยังต้องประดิษฐ์ประดอยในความงดงามด้วย เช่น เล่นลวดลายเผาไม้ไผ่บนผิวของกระบอกไม้ซาง การแกะสลักลายเส้นรูปทรงเรขาคณิตลงบนผิวกระบอกไม้ซาง เป็นต้น ศิลปหัตถกรรมอย่างอื่นไม่ปรากฏให้เห็นในกลุ่มชนชาวชวชไก

2) การเล่านิทานและการพูดคุย ชาวชวชไกไม่มีกิจกรรมการแสดงละครหรือการแสดงอื่น ๆ แต่มีกิจกรรมการเล่านิทานและการพูดคุย เช่น เล่านิทานเรื่องสัตว์ที่เกินความจริง เล่าความฝันที่แปลกพิสดาร หรือพูดคุยถึงเรื่องทั่วไปพบไปเห็นมา เมื่อมีการเล่านิทานหรือพูดคุยถึงเรื่องที่ไปพบไปเห็นมา เด็ก ๆ จะชอบมาก นั่งล้อมรอบคนเล่า พยายามแย่งชิงที่นั่งด้านหน้าของคน

เล่า พวกผู้ใหญ่ก็นั่งล้อมรอบคนเล่าตามอัธยาศัย เมื่อคนเล่าเล่าจบหรือมี
 จังหวะแทรก ผู้ฟังก็จะเล่าเรื่องที่ตนรู้ผสมผสานกันไป นิทานที่เล่าให้ฟังกัน
 บ่อย ๆ ได้แก่ เรื่องนกเป็ดน้ำ เรื่องเสือหัวโต ซึ่งการเล่าแต่ละครั้งเค้า
 โครงเรื่องเหมือนเดิม แต่รายละเอียดต่างกัน เช่น เรื่องนกเป็ดน้ำ ก็มักจะ
 เริ่มว่า มีนกวิเศษตัวหนึ่ง บินได้เหมือนนก อยู่ในน้ำได้เหมือนเป็ด แล้วก็เล่า
 รายละเอียดว่านกตัวนี้ทำอะไรบ้าง ตามแต่จะสอดแทรกเรื่องลงไป และจบลง
 ด้วยนกเป็ดน้ำตัวนั้นบินไป จากที่ลักษณะเรื่องเล่าเป็นเช่นนี้ จึงช่วยให้ผู้ฟังมี
 ส่วนร่วมในการสอดแทรกรายละเอียดเข้าไปด้วยได้ง่าย และเด็ก ๆ บางคน
 เมื่อเห็นว่าเล่ามานานแล้ว เบื่อแล้ว ก็จะพูดเป็นการจบให้ว่า "แล้วนกเป็ดน้ำ
 ก็บินไป" เป็นอันจบนิทานเรื่องนี้ หลังจากนั้นเด็ก ๆ อาจเรียกร้องฟังเรื่อง
 เสือหัวโต ซึ่งการขึ้นต้นลงท้ายก็คล้าย ๆ กับเรื่องนกเป็ดน้ำ คือ มีเสือตัวหนึ่ง
 ตัวใหญ่ หัวใหญ่มาก หัวใหญ่นาคไหนก็ขึ้นไปทู่เขาหรือเน้นดินตามแต่ผู้เล่าจะ
 ให้รายละเอียด หลังจากนั้นก็พรรณนาว่าเสือพิสดารตัวนี้ทำอะไรบ้าง แต่ตอน
 จบเสือดาวนี้จะถูก "มันนิ" มาด้วยบิลลา (ชาวซาไกเรียกตัวเองว่า "มันนิ"
 เรียกชาวไทยว่า ชีแยม เรียกชาวมาเลเซียว่า ออแกนายู)

3) การเล่นดนตรี พิบูลย์ ดวงจันทร์ (2532 : 67-70) ได้
 เขียนถึงการเล่นดนตรีของชาวซาไกไว้ว่า ชาวซาไกชอบเล่นดนตรีและชอบ
 เสียงเพลงมาก ถ้าหาอาหารมาได้มาก หรือวันนี้ยังมีอาหารกิน วันนี้จะไม่เข้า
 ป่าเพื่อหาอาหาร แต่จะเข้าป่าไปหาไม้ไผ่มาทำเครื่องดนตรีไว้เล่นในยามว่าง
 หรือเล่นสนุกสนานกันในเวลาที่ล่าสัตว์ใหญ่มาได้

เครื่องดนตรีที่เล่นกันมีอยู่ไม่กี่ชนิด และล้วนแต่เป็นเครื่องดนตรี
 ประเภทให้จังหวะโดยการเคาะหรือตีคั้งสั้น (ดูภาพประกอบ ภาคผนวกที่ 5)

เวลาที่ชาวซาไกชอบเล่นดนตรีร้องรำทำเพลง สนุกสนานกันนั้น มัก
 จะเป็นเวลาตอนเย็น โดยเฉพาะวันที่ล่าสัตว์ใหญ่มาได้ เขาจะเอาสัตว์ที่ล่า
 มาได้ มาอย่างทีบริเวณลานกลางที่อยู่อาศัย แล้วแบ่งกันกิน โดยหัวหน้าจะตัด
 แบ่งให้เด็กและผู้หญิงก่อน พวกผู้ชายกินทีหลัง ในระหว่างที่กินเนื้อสัตว์และ

อาหารอย่างอื่น เช่น เผือก มัน ผลไม้ยี่หื้อนี้ พวกผู้ชายจะก่อกองไฟขึ้นกองหนึ่ง
 ในบริเวณใกล้ ๆ กับที่ย่างสัตว์ แล้วสร้างกระโจมใบไม้ขึ้นกระโจมหนึ่ง มี
 ขนาดพอคนเข้าไปนั่งข้างในได้ เมื่อกินกันอิ่มแล้ว ทุกคนจะมานั่งล้อมรอบกอง
 ไฟ พวกผู้ชายที่เป็นนักดนตรีก็นั่งรวมกลุ่มอยู่ในบริเวณรอบกองไฟนั้น พอนัก
 ดนตรีเริ่มบรรเลง คือเริ่มเคาะ เริ่มตีค คนอื่น ๆ ก็ปรบมือ โยกตัว หรือลุก
 ขึ้นเต้นตามจังหวะ เพลงใดที่มีการร้อง นักร้องก็จะลุกออกจากวงเข้าไปอยู่
 ในกระโจม แล้วโผล่หน้าออกมาร้องเพลง การทำเช่นนี้เป็นรูปแบบของการ
 ร้องเพลงในวัฒนธรรมของเขา เพลงส่วนใหญ่มีทำนองคล้ายติเกตุลูลู พอร้อง
 เพลงจบนักร้องก็จะคลานออกจากกระโจมมานั่งปรบมือ โยกตัวร่วมกับคนอื่น ๆ
 ต่อไป ถ้าใครจะร้องเพลงอีก ก็เข้าไปในกระโจมนั้น เขาจะร้องรำทำเพลง
 กันจนตีประมาณ 21-22 นาฬิกา แต่ถ้าการเลี้ยงการฉลองในวันนั้นมีสุรา
 ด้วยก็จะตีเป็นพิเศษ คือจะเลิกกันก็ต่อเมื่อทั้งนักร้องและนักดนตรีเมาจนเล่น
 ไม่ได้แล้ว

เมื่อประมาณ 10 ปีมานี้ ทางราชการได้พัฒนาถนนและพัฒนาไฟฟ้า
 เข้าไปในหมู่บ้านชาโก มีผู้คนต่างวัฒนธรรม 2 กลุ่มคือ ชาวไทยพุทธและชาว
 ไทยมุสลิม เข้าไปอยู่อาศัยมากขึ้น ทำให้รูปแบบการดำเนินชีวิต ลักษณะ
 เศรษฐกิจของชาวชาโกปรับเปลี่ยนไปจากเดิม รวมทั้งการนับถนากการ

เมื่อมีไฟฟ้าและได้พัฒนาถนนขึ้นแล้ว ชาวชาโกมีอาชีพรับจ้างมากขึ้น
 ทำให้มีเงินใช้บ้าง บางครอบครัวเก็บออมเงินซื้อวิทยุมาฟัง มีอยู่ครอบครัว
 หนึ่งเก็บออมเงินจนซื้อโทรทัศน์ได้ ลักษณะการนับถนากการจึงเปลี่ยนไป ปัจจุบัน
 ชาวชาโกไม่ค่อยมีงานศิลปหัตถกรรม ไม่ค่อยมีการเล่านิทาน และการเล่น
 ดนตรีแบบดั้งเดิมของเขาหายไป หันมาฟังวิทยุและชมโทรทัศน์แทน นอกจาก
 การฟังวิทยุและชมโทรทัศน์แล้ว ชาวชาโกโดยเฉพาะพวกผู้ชายยังติดตาม
 กลุ่มเพื่อน โดยเฉพาะเพื่อนชาวไทยพุทธออกไปเที่ยวในตลาดมากขึ้น

5.4 การเฝ้าระวังสุขภาพส่วนบุคคล

การเฝ้าระวังสุขภาพส่วนบุคคล เป็นสิ่งสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อป้องกันมิให้ความเจ็บป่วยเกิดขึ้นแก่ตน เพราะถ้าเกิดความเจ็บป่วยขึ้นแล้ว จะต้องสูญเสียเงินและเวลาในการรักษา ถ้าเป็นโรคร้ายแรงก็อาจเสียชีวิตได้ ดังนั้น จึง "กันไว้ดีกว่าแก้" หรือ (Prevention is better than cure)

ในเรื่องการเฝ้าระวังสุขภาพส่วนบุคคลในที่นี้ จะได้กล่าวถึงการเฝ้าระวังสุขภาพส่วนบุคคลเบื้องต้น และการเฝ้าระวังสุขภาพส่วนบุคคลในวัยต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

5.4.1 การเฝ้าระวังสุขภาพส่วนบุคคลเบื้องต้น

การกล่าวถึงการเฝ้าระวังสุขภาพส่วนบุคคลเบื้องต้นของชาวซาไกในการศึกษาคั้งนี้ จะยึดหลักการเฝ้าระวังสุขภาพส่วนบุคคลตาม "สุขบัญญัติ 10 ประการ" ซึ่งเป็นหลักสากลเบื้องต้น ที่สุชาติ โสมิตรประยูร (2532: 4-11) ได้เสนอไว้ โดยสุขบัญญัติแต่ละประการนั้น จะได้อธิบายถึงการประพฤติปฏิบัติของชาวซาไกควบคู่กันไป สุขบัญญัติ 10 ประการนั้นมีดังนี้

1) รับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกายและร่างกายต้องการ การรับประทานอาหารของชาวซาไกนั้น โดยทั่วไปมิได้คำนึงถึงว่าจะมีประโยชน์ต่อร่างกายหรือไม่ ขอให้ชิมไว้ก่อนเป็นพอ สมัยเมื่อปายังสมบูรณ์สามารถเก็บหาอาหารจากป่าได้ไม่ผิดเคือง ชาวซาไกจึงมีอาหารจำพวกเนื้อสัตว์ แบ่ง รวมถึงพืชผัก ผลไม้เพียงพอก แต่เมื่อป่าหมดความสมบูรณ์ลง และอพยพเร่รอนไปหาป่าที่สมบูรณ์ไม่ได้ อาหารการกินก็ผิดเคืองลง ชาวซาไกต้องซื้ออาหารจำพวกเนื้อ ข้าวสาร และบางครั้งต้องซื้อผักและผลไม้ด้วย ในขณะที่มีรายได้น้อย แต่อาหารเหล่านี้มีราคาแพง ชาวซาไกจึงกินโดยไม่คำนึงว่าจะมีประโยชน์ต่อร่างกายหรือไม่ โดยทั่วไปจึงกิน

ข้าวกับน้ำพริกและผักตามแต่จะหาได้ นาน ๆ ครั้งจึงจะซื้อปลาหรือเนื้อสัตว์ จากพวกเนื้อหมูหรือเนื้อวัวมาทำอาหาร หมอมม (นางสาวกมลวรรณ วงศ์สวัสดิ์ พนักงานสาธารณสุขชุมชนบ้านชาโคตรวจพบว่า เด็ก ๆ ชาวชาโคขาดสารอาหารอยู่บ้าน

2) นอนให้เพียงพอในที่มีอาการถ่ายเทได้สะดวก โดยทั่วไป ชาวชาโคมีเวลาในการนอนอย่างเพียงพอตั้งกลางวัน ในเรื่องของการพักผ่อน และที่นอนของเขาอากาศถ่ายเทได้ดี ไม่อึดอัด และที่อยู่อาศัยก็ปราศจากเสียงรบกวน ในเรื่องการนอนนับได้ว่าชาวชาโคปฏิบัติได้ตามสุขบัญญัติ

3) อาบน้ำทุกวันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ปัจจุบันชาวชาโคทุกคนรู้จักอาบน้ำ และอาบอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ในการอาบน้ำก็รู้จักใช้สบู่ถูตัวตั้งกลางวันในขั้นตอนท้ายของผิวหนัง

4) แปร่งฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง จากความรู้ใหม่ทางสุขภาพที่เขาได้รับจากครูและพนักงานสาธารณสุขชุมชน ประกอบกับอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน ทำให้ชาวชาโคในปัจจุบันรู้จักแปร่งฟันตามสุขวิธี เด็กฟันสะอาด แต่ก็ยังมีโรคฟันผุอยู่บ้าง ผู้ใหญ่ก็รู้จักแปร่งฟัน เว้นแต่บางรายที่ฟันหักมากแล้วจะไม่ชอบแปร่งฟัน

5) ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6 แก้ว จากการศึกษาข้อมูลสนามพบว่า ชาวชาโคมีน้ำสะอาดไว้ดื่มอย่างเพียงพอตลอดปี คือมีถังเก็บน้ำฝนถึง 4 ถัง ประกอบกับบริเวณที่อยู่อาศัยเป็นบริเวณที่ฝนตกชุก จึงมีน้ำฝนเก็บไว้พอสำหรับดื่มตลอดปี และชาวชาโคยังใช้น้ำฝนนี้สำหรับอาบด้วย ปริมาณการดื่มน้ำของชาวชาโคนับว่าเพียงพอแต่ละวันเขา ดื่มน้ำหลายชั้น เปรียบเทียบปริมาณมากกว่า 6 แก้ว เพราะเมื่อทำงานอากาศร้อนก็ดื่มน้ำ เวลารับประทานอาหารพวกน้ำพริกรสเผ็ดก็ดื่มน้ำ เวลากระหายก็ดื่มน้ำ

6) ออกกำลังกายกลางแจ้งทุกวัน การออกกำลังกายโดยการเล่นกีฬาชนิดต่าง ๆ หรือการบริหารร่างกายในท่าต่าง ๆ ไม่มีในชาว

ชาวก ไต้ อย่างไรก็ตาม การทำงานกรีดยาง ถางป่า การเดินเท้าในป่า ไต้ ที่เนินสูงนับ เป็นการออกกำลังกายที่ดีไปโดยปริยาย

7) การอุจจาระให้เป็นเวลา จากการเฝ้าสังเกตในการศึกษาข้อมูลสนามพบว่า ชาวก ไต้ ภายอุจจาระเป็นเวลา และจะถ่ายในตอนเช้า รายละเอียดกล่าวไว้ในข้อ 2.7.2.5 เรื่องการใช้ส้วม

8) ล้างมือทุกครั้งก่อนรับประทานอาหารและหลังเข้าส้วม ชาวก ไต้ โดยมากไม่ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร จะล้างมือเมื่อมือสกปรกจริง ๆ เท่านั้น ดังกล่าวไว้ในเรื่องอนามัยของมือ และหลังเข้าส้วมก็ไม่ได้ฟอกมือด้วยสบู่ การปฏิบัติตามสุขบัญญัติข้อนี้จึงนับว่ายังอ่อนอยู่มาก

9) พยายามหลีกเลี่ยงโรคติดต่อ โรคติดต่อที่พบได้บ่อยในชุมชนชาวก ไต้ คือโรคหวัด และวัณโรค ซึ่งพบได้บ้าง ชาวก ไต้ ไม่รู้จักหลีกเลี่ยงจากโรคเหล่านี้ เขาจะคลุกคลีอยู่กับผู้ป่วย ไข้ของไข้ร่วมกัน เวลาไอหรือจามก็ไม่ปิดปาก และดมเสมหะ สั่งน้ำมูกลงบนพื้น การประพฤติปฏิบัติเช่นนี้ เป็นโอกาสให้โรคแพร่ระบาดได้ง่าย

10) ทำจิตใจให้สดชื่นแจ่มใส

โดยทั่วไปชาวก ไต้ จะมีอารมณ์และจิตใจแจ่มใส ดังได้กล่าวไว้ในเรื่องการดูแลรักษาผิวหนัง จึงไม่ขอกกล่าวซ้ำในที่นี้อีก

5.4.2 การเฝ้าระวังสุขภาพส่วนบุคคลในวัยต่าง ๆ

มนุษย์ทุกเผ่าพันธุ์ย่อมมีวิธีการเฝ้าระวังสุขภาพส่วนบุคคลในวัยต่าง ๆ ตามภูมิปัญญา สภาพเศรษฐกิจ สังคม การศึกษาและวัฒนธรรมของตนเอง การเฝ้าระวังสุขภาพส่วนบุคคลในวัยต่าง ๆ จะเริ่มตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาจนคลอดออกมาเป็นทารก เป็นวัยเด็ก วัยเรียน วัยทำงาน จนย่างเข้าสู่วัยสูงอายุ (สมจิตต์ วิริยานนท์, 2525 : ข-ช) การเฝ้าระวังสุขภาพส่วนบุคคลในวัยต่าง ๆ ของชาวก ไต้ ในปัจจุบัน มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

5.4.2.1 การเฝ้าระวังสุขภาพทารกในครรภ์และมารดา ระยะตั้งครรภ์ การเฝ้าระวังสุขภาพทารกในครรภ์จำเป็นต้องกล่าวควบคู่ไปกับการดูแลสุขภาพมารดาในระยะตั้งครรภ์ เพราะทั้งทารกและมารดาต่างก็มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด กล่าวคือ สุขภาพของมารดาในระยะตั้งครรภ์จะมีผลต่อสุขภาพของทารกในครรภ์โดยตรงด้วย การเฝ้าระวังดูแลสุขภาพของทารกในครรภ์และมารดาในระยะตั้งครรภ์โดยหลักการทางสุขภาพและที่ชาวเขาปฏิบัติอยู่ มีรายละเอียดดังนี้

กองอนามัย (25235 : 5-8) ได้กล่าวถึงหลักการเฝ้าระวังสุขภาพของทารกในครรภ์และมารดาในระยะตั้งครรภ์ไว้ว่า หญิงที่มีครรภ์ควรไปฝากครรภ์กับแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตั้งแต่วันที่รู้ว่าตั้งครรภ์ เพื่อขอรับคำแนะนำในระหว่างตั้งครรภ์ การเตรียมคลอด การเตรียมตัวเลี้ยงลูก และการวางแผนครอบครัวซึ่งส่งผลให้ทารกในครรภ์เจริญเติบโตดีและคลอดออกมาเป็นเด็กที่แข็งแรงสมบูรณ์ และหญิงมีครรภ์ควรปฏิบัติตนดังนี้

- 1) กินอาหารที่มีประโยชน์ โดยเฉพาะอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ถั่ว ไข่ ปลา นม ผักและผลไม้ให้มาก
- 2) นอนอย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง และควรนอนพักกลางวันอีกอย่างน้อย 1/2 - 1 ชั่วโมง
- 3) ออกกำลังกายพอสมควร เช่น ทำงานบ้านทั่วไป
- 4) อาบน้ำเข้า-เย็น รักษาเต้านมให้สะอาด ถ้าหัวนมสั้นหรือบวมลงไป ควรดึงหัวนมขึ้นทุกครั้งที่อาบน้ำ ไม่ควรลงแช่ในคลองหรือน้ำสกปรก และควรรักษาฟันให้สะอาด
- 5) สวมเสื้อผ้าที่สะอาดใส่สบาย
- 6) ไม่ควรเดินทางไกลในระยะแรกของการตั้งครรภ์และเดือนสุดท้ายก่อนคลอด
- 7) การร่วมเพศไม่จำเป็นต้องงดระหว่างตั้งครรภ์ ยกเว้นในรายที่เคยแท้งบุตร ควรงดเว้นอย่างเด็ดขาดตลอด 3-4 เดือนแรกและ 1 เดือนก่อนคลอด เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดและติดเชื้อ
- 8) ไม่ควรซื้อยากินเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์

9) หญิงมีครรภ์ที่ไม่เคยฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก ควร ฉีด 2 ครั้ง ครั้งแรกเมื่อท้องอ่อน ๆ และครั้งที่ 2 เมื่อก่อนคลอด 1 เดือน

ตามหลักการดังกล่าว จากการศึกษาข้อมูลสนามย้อนหลังพบว่า เมื่อก่อนโดยเหตุผลทางสังคม การศึกษา วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม ทำให้ชาวชวาปฏิบัติตามหลักการนี้ได้หลายประการ เช่น การกินอาหาร การนอน การออกกำลังกาย การไม่ซื้อยากินเอง ส่วนข้ออื่น ๆ ไม่ได้ปฏิบัติ หรือปฏิบัติตรงข้ามกับหลักการดังกล่าวนี้ คือ ไม่มีการฝากครรภ์กับแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไม่ชอบอาบน้ำ ไม่ชอบแปรงฟัน เสื้อผ้าสกปรก ไม่มีการฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก และมักต้องเดินทางไกลจากการที่ต้องอพยพไปหาที่อยู่อาศัยแห่งใหม่อยู่เสมอ

จากการศึกษาในระดับลึกจากหญิงชาวชวาไกในพื้นที่ศึกษาพบว่า หญิงจะรู้ว่าตัวเองตั้งครรภ์เมื่อประจำเดือนไม่มา 2-3 เดือน และหญิงจะบอกสามีเป็นคนแรก หลังจากนั้นจะบอกพ่อ-แม่ของตน และจะไปหาหมอมนเพื่อปรึกษา หมอมนจะพาไปฝากครรภ์กับแพทย์ที่โรงพยาบาลธารโต หญิงมีครรภ์จะไปพบแพทย์ตามระยะที่กำหนด

ในระหว่างตั้งครรภ์ หญิงชาวชวาไกมีข้อห้ามอยู่หลายประการ ได้แก่

- 1) ห้ามรับประทานสัตว์มีเขา ปลามีหนวด เพราะเชื่อว่าทำให้เด็กขวางตัว คลอดยาก หรือถ้าคลอดได้รก็จะไม่ออก
 - 2) ห้ามอาบน้ำในเวลากลางคืน เพราะเชื่อว่าแฉะน้ำ
 - 3) ห้ามออกจากบ้านในขณะรุ่งกีนน้ำ เพราะเชื่อว่ารุ่งกีนน้ำเป็นพญางู จะทำให้เสียชีวิตทั้งแม่ทั้งลูก
 - 4) ห้ามหลับนอนกับสามี เพราะเชื่อว่าจะเป็นอันตรายแก่ทารกในครรภ์
 - 5) ห้ามตัวเองและสามีฆ่าสัตว์ตัดชีวิต เพราะเชื่อว่าทารกจะพิการ
- เมื่อถึงกำหนดคลอด มารดาจะไปคลอดที่โรงพยาบาล ถ้ามารดาและทารกสมบูรณ์ดีก็จะกลับบ้านได้ภายใน 4-5 วัน เมื่อกลับมาถึงบ้านก็จะไม่

รับประทานยาที่ได้รับมาจากโรงพยาบาล แต่จะรับประทานยาสมุนไพร ได้แก่ ยา "กะจิติเมาะ" โดยการนำมาต้มให้เดือด ทิ้งไว้ให้เย็น แล้วเอาน้ำต้มวันละ 4 เวลา (เช้า เที่ยง เย็น และก่อนนอน) หรือใช้ต้มต่างน้ำ ยาชนิดนี้จะให้ความรู้สึกเย็นภายใน

มารดาแม่ลูกอ่อน นอกจากจะรับประทานยาสมุนไพรแล้ว ยังมีการอยู่ไฟ คือก่อไฟไว้ข้างที่นอนเพื่อให้ความอบอุ่น และเอา "ก้อนเส้า" วางทับหน้าท้อง โดยเอาก้อนเส้ามาเผาไฟไว้ร้อน แล้วเอาก้อนเส้ามาห่อผ้านำมาวางบนหน้าท้อง เมื่อก้อนเส้าเย็นลงก็เอาไปเผาไฟต่อ ทำเช่นนี้วันละ 4-5 ครั้ง เป็นเวลาประมาณ 1 สัปดาห์

ในการเริ่มอยู่ไฟมีข้อที่ต้องปฏิบัติดังนี้

1) ทาชาโสรก่อนเส้า ก่อนที่จะเอาก้อนเส้าเผาไฟต้องให้หมอทาชาโสรก่อนเส้าเสียก่อน โดยเสกคาถาว่า "อิกันพะโน ตุงกูพะตุ เปาลงบนก้อนเส้า 3 ครั้ง

2) ทาชาโสรข้าว ในการชาโสรข้าวหมอจะเสกคาถาว่า "กะนิชิจินาชิ บิชะนาชิ" แล้วเปาลงไปที่ข้าว การชาโสรข้าวถือเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะต่อแต่นี้ไปมารดาจะรับประทานได้แต่ข้าวกับปลาหลังเขียว ในระหว่างที่อยู่ไฟมีข้อห้ามอยู่หลายประการ ได้แก่

1) ห้ามรับประทานของแสลงจนกว่าสะคือเด็กจะหาย หรือประมาณ 45 วัน สิ่งของที่ถือว่าเป็นของแสลง ได้แก่ กล้วยทุกชนิด ผักสดทุกชนิด ของทอดทุกชนิด เนื้อสัตว์ทุกชนิด ไข่ไก่ ปลาทุกชนิด (ยกเว้นปลาหลังเขียว)

เมื่อสะคือเด็กหายดีแล้ว ก่อนมารดาจะรับประทานของแสลงเหล่านี้ได้ ก็ต้องให้หมอทาชาโสรเสียก่อน เช่น

เมื่อจะรับประทานไก่ก็ต้องทาชาโสรไก่ โดยใช้คาถาว่า "กะมานุก จิมานุก บิชะมานุก"

เมื่อจะรับประทานปลาก็ต้องทาชาโสรปลา โดยใช้คาถาว่า "กะอิกัน จิอิกัน บิชะอิกัน"

เมื่อจะรับประทานกล้วยก็ต้องทำชาโสมกล้วย โดยใช้คาถาว่า "กะกุ
แกว จิกูแกว บิชะกุแกว" เป็นต้น

2) ห้ามรับประทานอาหารรสเผ็ดทุกชนิด

3) ห้ามหลับนอนกับสามีจนกว่าจะแข็งแรงดี คือประมาณ 3-4 เดือน
และก่อนที่จะหลับนอนกับสามี เขาจะทดลองรับประทานของแสลงก่อน ถ้าไม่มี
อาการใด ๆ ก็สามารถร่วมหลับนอนกับสามีได้

5.4.2.2 การเฝ้าระวังสุขภาพของทารกและเด็กอ่อนวัย
เรียน ทารกและเด็กก่อนเรียนมีวิธีการระวังเฝ้าสุขภาพคล้าย ๆ กัน ในที่นี้
จึงขอกล่าวรวมไปด้วยกัน

เพ็ญศรี พิชัยสนิธ (2527 : 297-304) ได้กล่าวถึงการ
เฝ้าระวังสุขภาพของทารกและเด็กก่อนวัยเรียนไว้ว่า ควรได้รับการตรวจ
สุขภาพจากแพทย์หรือพยาบาลผดุงครรภ์หลังคลอดทันที หรือภายใน 24 ชั่วโมง
และควรได้รับการตรวจเป็นระยะ ดังนี้

อายุต่ำกว่า 1 ปี	ปี	ตรวจทุก	1	เดือน
อายุ 1-2	ปี	ตรวจทุก	3	เดือน
อายุ 2-3	ปี	ตรวจทุก	4	เดือน
อายุ 3-7	ปี	ตรวจทุก	6	เดือน

และควรได้รับการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันเป็นระยะตามที่กระทรวงสาธารณสุข
กำหนดตามตารางต่อไปนี้

**ตารางการรับวัคซีน
สร้างภูมิคุ้มกันโรค**

อายุ	ให้วัคซีนป้องกันโรค
แรกเกิด	- วัคซีน บีซีจี ป้องกันวัณโรค - ตั๊กแตนเข็ม ครีงที่ 1
2 เดือน	- คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน ครีงที่ 1 - โปลิโอ ครีงที่ 1 - ตั๊กแตนเข็ม ครีงที่ 2
4 เดือน	- คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน ครีงที่ 2 - โปลิโอ ครีงที่ 2
6 เดือน	- คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน ครีงที่ 3 - โปลิโอ ครีงที่ 3 - ตั๊กแตนเข็ม ครีงที่ 3
9-12 เดือน	- หัด คางทูม หัดเยอรมัน ครีงที่ 2
1-1 1/2 ปี	- คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน ครีงที่ 4 - โปลิโอ ครีงที่ 4 - ไข่มองอึกเสบ ครีงที่ 1 - ไข่มองอึกเสบ ครีงที่ 2 - (ห่างจากครีงแรก 1-2 สัปดาห์)
2-2 1/2 ปี	- ไข่มองอึกเสบ ครีงที่ 3
4-6 ปี	- คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน ครีงที่ 5 - วัคซีน บีซีจี ป้องกันวัณโรค

ที่จะเกิดขึ้นกับทารกและเด็กนั้น ชาวซาไกจะเข้มงวดเป็นพิเศษ ทารกและเด็ก จะอยู่กับแม่ตลอดเวลา ระมัดระวังไม่ให้คลานหรือเดินออกไปทางตัว และเมื่อ แม่แข็งแรงดี สามารถปีนต้นไม้เพื่อเก็บผลไม้ได้ ก็จะพาลูกไปด้วย และจะไม่ทิ้ง ลูกไว้ที่พื้น ด้วยเหตุผลว่ากลัวเสือจะมากินลูก ดังนั้นเวลาแม่ขึ้นต้นไม้ก็จะใช้ผ้า ท่อลูกติดหลังขึ้นไปด้วย

ในปัจจุบัน จากความเอาใจใส่ของครูและพนักงานสาธารณสุขชุมชน ทารกชาวซาไกโดยมากจะได้รับการปฏิบัติตามหลักการและได้รับการเสริม สร้างภูมิคุ้มกัน เป็นระยะตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

จากการศึกษาระดับลึกพบว่า ในเรื่องการเฝ้าระวังสุขภาพของทารก พบว่า หลังจากมารดาคลอดแล้ว เมื่อนำทารกกลับบ้าน ต้องให้หมอทำซาไฮส เป็นการรับขวัญเสียก่อน หลังจากนั้นมารดาจะเคี้ยวหัวไหลให้แตก แล้วพ่นลง ที่ทารกตั้งแต่ศีรษะจนถึงปลายเท้าวันละ 3 ครั้ง คือเวลาเช้า กลางวัน เย็น เป็นเวลา 1 สัปดาห์ หลังจากนั้นจะทำ "ตายุด" คือ เอาหัวไหลผูกด้วยมา ผูกไว้ที่สะเอวทารก เชื่อว่าสามารถป้องกันอันตรายต่าง ๆ ได้ เช่น สัตว์ ผี เป็นต้น และเมื่อทารกมีอายุได้ 45 วันจะต้องโกนผมให้ทารก โดยหมอบเป็นผู้ โกนให้ เชื่อว่าจะทำให้ทารกมีสุขภาพดีและแข็งแรง ถ้าหากไม่โกนผมให้จะทำให้ทารกเจ็บป่วย และนอนไม่หลับได้

5.4.2.3 การเฝ้าระวังสุขภาพเด็กวัยเรียน เมื่อเด็กเข้าสู่วัยเรียนควรดูแลสุขภาพดังนี้

- 1) ควรพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ถ้าเป็นไปได้ควรตรวจทุกเดือน
- 2) โรงเรียนควรจัดโปรแกรมการตรวจสุขภาพนักเรียนเป็นครั้งคราว โดยประสานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่น
- 3) จัดโปรแกรมอาหารกลางวันในโรงเรียน เพื่อช่วยให้เด็กได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ

5) จัดสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน เช่น น้ำสะอาด ส้วมที่ถูกต้องลักษณะ ซึ่งจะช่วยป้องกันโรคติดต่อในโรงเรียนได้

6) จัดให้มีการบริหารร่างกายเด็กนักเรียนโดยครูพลศึกษาเป็นประจำ

7) ให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและการป้องกันโรค รวมทั้งชี้แจงให้นักเรียนเข้าใจถึงโทษของสุรา บุหรี่ และสิ่งเสพติดให้โทษอื่น ๆ

ตั้งได้เคยกล่าวมาแล้วในบทที่ 2 ในเรื่องวัฒนธรรมการศึกษาว่า เด็กชาวชวาในวัยเรียนในพื้นที่ศึกษาจะ เข้าเรียนในโรงเรียนนิคมธารโต 6 (บ้านชวาโก) ทุกคน จากการสัมภาษณ์นายประยงค์ วงศ์สวัสดิ์ อาจารย์โรงเรียนนี้ได้ข้อมูลว่า เด็กนักเรียนชาวชวามีผลการเรียนในระดับปานกลาง มีความสามารถโดดเด่นในเรื่องการกีฬาและกรีฑา ซึ่งสร้างชื่อเสียงให้กับโรงเรียนได้มาก และในเรื่องของการเฝ้าระวังสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรงเรียนพยายามทำอย่างเต็มที่ และทำตามหลักการที่กล่าวมาทุกข้อ เด็กนักเรียนชาวชวาโกก็ได้รับการเฝ้าระวังสุขภาพเหมือนนักเรียนชาวไทยพุทธและชาวไทยมุสลิม แต่ในเรื่องการจัดโปรแกรมอาหารกลางวันยังไม่สามารถทำได้ทุกวัน คือ จัดอาหารกลางวันให้นักเรียนได้สัปดาห์ละ 3 วัน ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับงบประมาณด้วย

5.4.2.4 การเฝ้าระวังสุขภาพบุคคลวัยทำงาน สมทรง อินสว่าง (2532 : 172-173) กล่าวถึงการเฝ้าระวังสุขภาพบุคคลวัยทำงานไว้ดังนี้

1) ควรมีการตรวจสอบสุขภาพร่างกายก่อนเข้าปฏิบัติงาน เพื่อค้นหาความผิดปกติของร่างกาย และทดสอบสมรรถภาพร่างกายว่าเหมาะสมกับงานที่จะทำหรือไม่

2) ขณะปฏิบัติงาน ควรได้รับการตรวจสอบสุขภาพร่างกายเป็นระยะตามลักษณะงาน

3) ฝ่ายนายจ้างควรจัดสวัสดิการด้านสุขภาพให้ฝ่ายลูกจ้าง เช่น การให้มีวันหยุดพักผ่อนประจำปี การลาพักเมื่อเจ็บป่วย และการจัดกิจกรรมนันทนาการ

สำหรับชาวซาไกแล้วในเรื่องการเฝ้าระวังสุขภาพบุคคลวัยทำงานห่างไกลจากหลักการดังกล่าวนี้ เพราะหลักการดังกล่าวนี้เป็นหลักการของการเฝ้าระวังสุขภาพของบุคคลที่ทำงานในสำนักงานหรือโรงงานอุตสาหกรรม แต่ชาวซาไกทำงานรับจ้างกรีดยาง รับจ้างถางป่า หายาสมุนไพร และของป่ามาขาย จึงนำหลักการนี้มาพิจารณาได้ยาก แต่อย่างไรก็ตาม โดยภูมิปัญญาของชาวซาไกเองก็ได้มีการเฝ้าระวังสุขภาพเช่นกัน หากแต่แตกต่างกันไปตามลักษณะของงาน

ในการพิจารณาสมรรถภาพทางกายตามความเหมาะสมกับงาน ก็พบว่า ชาวซาไกปฏิบัติกันอยู่ โดยคนที่แข็งแรงจะทำงานเกี่ยวกับกรีดยาง หรือรับจ้างถางป่า เพราะเป็นงานหนัก และต้องทำแข่งกับเวลา คนที่ไม่แข็งแรงก็จะหายาสมุนไพร เพราะเป็นงานที่ทำไปได้เรื่อย ๆ ไม่ใช่งานหนัก และไม่ต้องแข่งกับเวลา นอกจากนี้การเฝ้าระวังสุขภาพในขณะปฏิบัติงานให้มีความปลอดภัย ชาวซาไกก็มีวิธีการตามความคิดความเชื่อของตนเอง เช่น

- 1) เมื่อเข้าป่าล่าสัตว์ให้พูดถึงสัตว์ที่อยากจะได้ ห้ามพูดถึงสัตว์ร้าย เช่น เสือ หมี เชื่อว่าจะพบและไม่ปลอดภัยจากสัตว์ร้ายที่พูดถึง
- 2) ถ้าเมื่อเดินไปทิศทางใดแล้วสะดุดให้เปลี่ยนเส้นทาง เชื่อว่าจะปลอดภัย ในทางกลับกัน ถ้าไม่เปลี่ยนเส้นทาง เชื่อว่าจะไม่ปลอดภัย
- 3) เมื่อจะล่าสัตว์ ตัดต้นไม้ ใช้น้ำ ไร่ที่ดิน เพื่อความปลอดภัยต้องบอกกล่าวหรือขอจากโต๊ะปาวิ่งเสียก่อน มิฉะนั้นจะมีอันตรายหนักเบาตามแต่กรณี

สำหรับเรื่องการตรวจสุขภาพเป็นระยะ และนายจ้างควรจัดสวัสดิการต่าง ๆ นั้น เป็นสิ่งที่ไกลเกินกว่าชาวซาไกจะคิดได้และได้รับ และลักษณะงานที่ทำก็ไม่อยู่ในข่ายนี้

5.4.2.4 การเฝ้าระวังสุขภาพผู้สูงอายุ บริบูรณ์ พรทิบูลย์
(2526 : 112-114) ได้กล่าวถึงการเฝ้าระวังดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไว้ดังนี้

- 1) ให้ความสำคัญ ความรัก ความเอาใจใส่
อย่างปล่อยทิ้งไว้
- 2) ควรให้แพทย์ตรวจสุขภาพร่างกายเป็นประจำ
อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง หรือทุก 6 เดือน
- 3) ควรได้รับอาหารอย่างเพียงพอ และมีสำสาร
อาหารครบถ้วนตามหลักโภชนาการ
- 4) ออกกำลังกายให้เพียงพอโดยการทำงาน
เบา ๆ
- 5) ทักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ
- 6) ละเว้นจากสิ่งเสพติดให้โทษต่อร่างกาย
- 7) ประพฤติปฏิบัติตามหลักธรรมในศาสนา
อันจะช่วยให้สุขภาพกายและจิตดีขึ้น

จากการสังเกตพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล เฉพาะ เรื่องการเฝ้า
ระวังสุขภาพผู้สูงอายุชาวชวาโกพบว่า เขาปฏิบัติตามหลักการดังกล่าวนี้หลายข้อ
เช่น ชาวชวาโกทั่วไปจะให้ความสำคัญ ความรัก ความเอาใจใส่ต่อผู้สูงอายุ
โดยให้เป็นหัวหน้าเผ่าบ้าง ให้เป็นหมอยาของเผ่าบ้าง เวลามีปัญหาทางสุขภาพ
ก็ปรึกษาผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุเป็นผู้มีประสบการณ์ และลักษณะสังคมและวัฒนธรรม
ก็ไม่ได้พัฒนาอย่างรวดเร็วจนผู้สูงอายุตามไม่ทัน หรือจนคนรุ่นใหม่มองผู้สูงอายุ
ว่าเป็นบุคคลไร้ความหมาย ผู้สูงอายุชาวชวาโกจึงได้รับความรัก ความเคารพ
และความเอาใจใส่เป็นอย่างดีจากสังคมชาวชวาโกด้วยกัน และโดยทั่วไปผู้สูง
อายุชาวชวาโกจะพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ

สำหรับในเรื่องการได้รับอาหารอย่างเพียงพอและการละเว้นสิ่ง
เสพติด ยืนยันว่าเป็นปัญหา เพราะภาวะทุพโภชนาการเกิดขึ้นได้เสมอกับชาว
ชวาโก และชาวชวาโกชอบดื่มสุรา ชอบสูบบุหรี่ ส่วนการปฏิบัติตามหลักศาสนา

ผู้สูงอายุชาวซาไกก็นับว่าเป็นผู้ที่ปฏิบัติธรรมอย่างธรรมชาติอยู่แล้ว กล่าวคือ
ไม่ฆ่าสัตว์ มีจิตใจเมตตา เบิกบาน สันเกตได้จากการเล่านิทานให้เด็ก ๆ ฟัง
บ้าง ถ้ามีขนมก็จะเก็บไว้แจกเด็ก ๆ บ้าง เวลาเด็ก ๆ เจ็บไข้ก็จะถูกลูบ
ไปทายามาให้บ้าง เป็นต้น



บทที่ 6

สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง "พฤติกรรมสุขภาพของชาวชาไก : กรณีศึกษาบ้านชาไก หมู่ที่ 3 ตำบลบ้านแหร อำเภอดงธารโต จังหวัดยะลา" เป็นกรณีหนึ่งของงานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน การวิจัยครั้งนี้มีจุดประสงค์สำคัญ เพื่อศึกษาวิถีชีวิตของชาวชาไกในแนวทางมานุษยวิทยา ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของชาวชาไก และเพื่อศึกษาพฤติกรรมของชาวชาไกในการรักษาส่งเสริมอนามัย วิธีการรักษาเมื่อเกิดความเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ การศึกษาครั้งนี้ใช้เวลาในการวิจัย 9 เดือน นับตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2538 ถึงเดือนมกราคม 2539 โดยปรากฏผลของการวิจัยดังต่อไปนี้

6.1 สรุปผลการวิจัย

ผลของการวิจัยครั้งนี้พบว่า ชาวชาไกเป็นมนุษยชาติเชื้อชาติเนกรอยด์ (Negroids) ซึ่งอาศัยอยู่ในภาคใต้ของประเทศไทย ในประเทศมาเลเซีย และอินโดนีเซียมาตั้งแต่สมัยหินกลาง หรือเมื่อประมาณ 1,500-10,000 ปีมาแล้ว เฉพาะในภาคใต้ของประเทศไทยมีชาวชาไกอยู่ 4 กลุ่ม คือ ชาไกแต้ตันแอ้น อาศัยอยู่แถบเทือกเขาบรรทัด บริเวณจังหวัดตรัง พัทลุง และสตูล ชาวไกแต้เตะ อาศัยอยู่แถบอำเภอระแงะ อำเภอต้นหยงมัส จังหวัดนราธิวาส ชาวไกยะฮาย อาศัยอยู่แถบเชิงเขาสันกาลาคีรี ในอำเภอเวียง อำเภอสุคีรินทร์ จังหวัดนราธิวาส และชาไกกันซิว อาศัยอยู่ที่หมู่ที่ 3 ตำบลบ้านแหร อำเภอดงธารโต จังหวัดยะลา ประชากรชาไกทั้ง 4 กลุ่มรวมกันมีประมาณ 200 คน

ชาวซาไกกลุ่มที่ศึกษา คือ ซาไกกันซิว ที่หมู่ที่ 3 ตำบลบ้านพรอ อำเภอธารโต จังหวัดยะลานั้น เดิมได้เร่ร่อนอยู่ตามป่าเขาในเขตอำเภอบันนังสตา และในเขตอำเภอธารโต มีวิถีชีวิตแบบสังคมล่าสัตว์และเก็บหาอาหาร ไม่รู้จักเพาะปลูก จนเมื่อปี พ.ศ.2506 ทางราชการมีนโยบายให้ชาวซาไกกลุ่มนี้มีที่อยู่เป็นหลักแหล่งแน่นอน นิคมธารโตจึงจัดสรรที่ดินจำนวน 300 ไร่ ซึ่งเป็นที่อยู่ในปัจจุบันให้เป็นที่อยู่อาศัย แต่ไม่ประสบผลสำเร็จ เนื่องจากทางราชการไม่ได้บังคับแน่นอน และจากแรงเรียกร้องของกระแสสังคมและวัฒนธรรมเดิมของเขา จึงทำให้ชาวซาไกอพยพออกจากบริเวณดังกล่าวไปเร่ร่อนอยู่ตามป่าเขาเช่นเดิม จนเมื่อปี พ.ศ.2516 ทางราชการจึงดำเนินการรวบรวมใหม่อีกครั้งหนึ่ง และมีการบังคับแน่นอน พร้อมกันนั้นสมเด็จพระบรมราชชนนีได้ทรงพระราชทานนามสกุล "ศรีธารโต" ให้แนวนโยบายดังกล่าวจึงสำเร็จ ชาวซาไกกันซิวจำนวนประมาณ 60 คนจึงตั้งถิ่นฐานอยู่เป็นหลักแหล่งแน่นอนตั้งแต่บัดนั้นเป็นต้นมา และปัจจุบันนี้จากการสำรวจครั้งสุดท้ายเมื่อเดือนตุลาคม 2538 พบว่าชาวซาไกกลุ่มที่ศึกษามีประชากรเดิมและที่อพยพมาใหม่มีจำนวน 12 ครัวเรือน รวม 52 คน แยกเป็นชาย 30 คน หญิง 22 คน ในจำนวนนี้มีอายุ 43 ปีขึ้นไป 4 คน ส่วนมากมีอายุไม่เกิน 12 ปี และผู้ที่อยู่ในวัยเรียนจะได้เรียนที่โรงเรียนนิคมธารโต 6 (บ้านซาไก) ทุกคน

นับตั้งแต่ปี พ.ศ.2516 ที่ทางราชการบังคับให้ชาวซาไกกลุ่มนี้อยู่อาศัยในบริเวณที่จำกัดอย่างแน่นอน ทำให้วิถีชีวิตแบบล่าสัตว์และเก็บหาอาหารจากธรรมชาติอย่างอิสระ การอพยพเร่ร่อนอย่างเสรีไปอยู่ตามป่าเขาในบริเวณที่ปลอดภัยสำหรับพวกเขาได้หยุดลงทันที การกำหนดและบังคับซึ่งไม่ได้กระทำแบบค่อยเป็นค่อยไปเช่นนี้ ทำให้วิถีชีวิตและลักษณะสังคมของชาวซาไกเปลี่ยนแปลงอย่างรุนแรงและรวดเร็วแบบก้าวกระโดด ทำให้ชาวซาไกปรับตัวปรับใจไม่ทัน ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของพวกเขาหลายประการ เช่น

1) เกิดภาวะความอดอยาก ในวิถีชีวิตแบบเดิม เขาสามารถอพยพ เร่ร่อนไปในแหล่งที่มีอาหารอุดมสมบูรณ์ได้ แต่เมื่อบังคับให้เขาเก็บหาอาหาร จากธรรมชาติอยู่ในพื้นที่ป่าเพียง 300 ไร่ในขณะที่ยังไม่รู้จักการเพาะปลูก เลย ในระยะเวลาเพียง 2 ปีให้หลังจากที่ถูกกำหนดอาหารจากธรรมชาติใน บริเวณนั้นก็ฝืดเคืองลงอย่างมาก ทำให้ชาวซาไกหาอาหารได้ยากและ เกิด ภาวะความอดอยากขึ้น ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพของพวกเขา

2) เกิดภาวะความเครียด ในวิถีชีวิตแบบเดิมเมื่อมีคนตายลงและ มีคนแปลกหน้าไปถึงบริเวณที่เขาอยู่อาศัย หรือ เมื่อเขารู้สึกว่าไม่ปลอดภัยก็จะ อพยพไปหาที่อยู่แห่งใหม่ที่ปลอดภัยกว่า เมื่อถูกบังคับไม่ให้อพยพก็ทำให้ เขา เกิดความเครียดขึ้นซึ่งมีผลต่อสุขภาพจิต

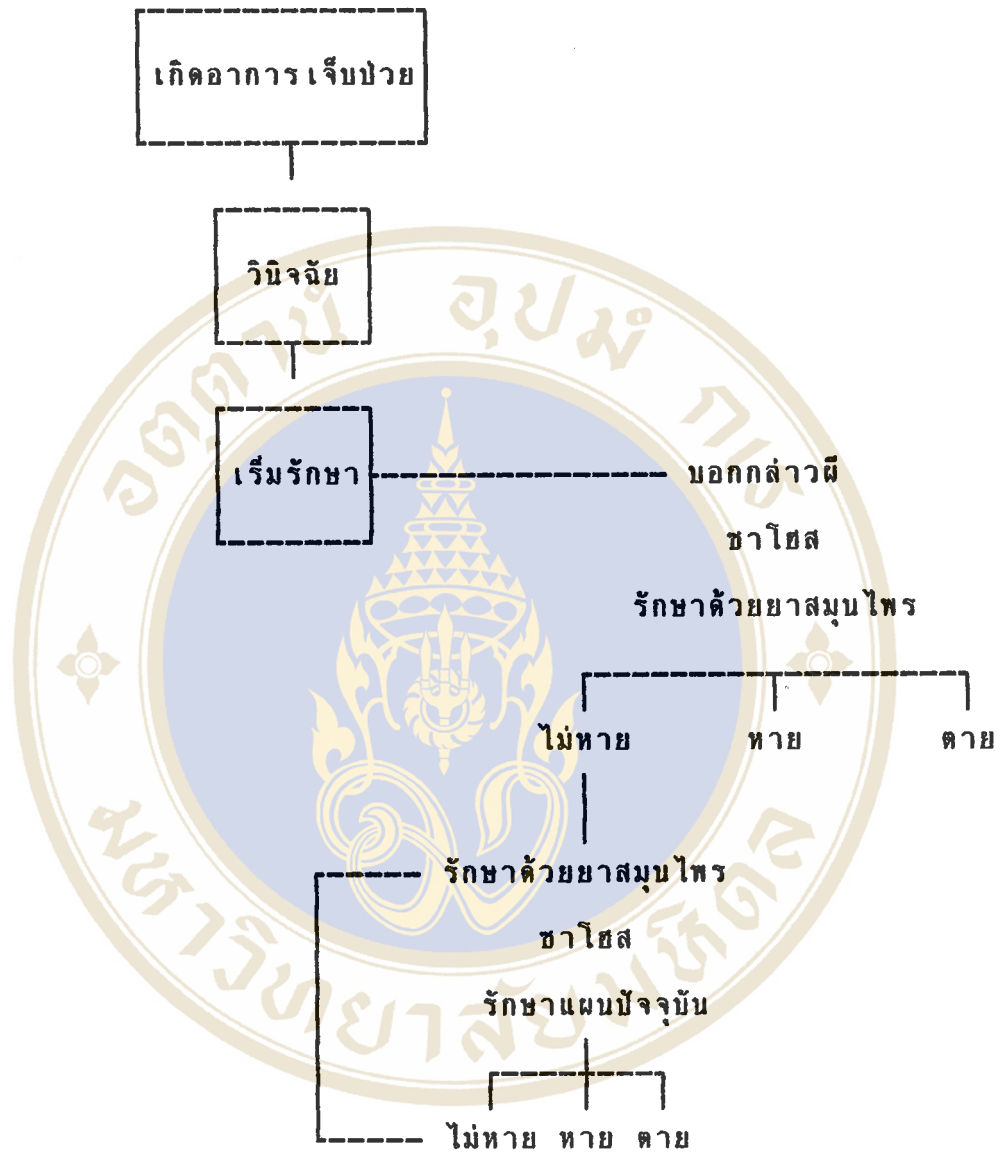
จากผลกระทบจากข้อ 1) และ ข้อ 2) ดังที่กล่าวมานี้ อาจเป็น เหตุผลให้ภาวะสุขภาพของชาวซาไกเสื่อมโทรมลงอย่างรวดเร็ว ดังที่ ไทบูลย์ ดวงจันทร์ บันทึกไว้ว่า ในปีช่วงปี 2518-2521 ชาวซาไกที่มีอัตราการ ตายสูงถึงร้อยละ 60 ในขณะที่อัตราการเกิดร้อยละศูนย์ คือไม่มีอัตราการ เกิดเลย โดยเหตุผลจากคำบอกเล่าของชาวซาไกเองว่า เกิดลูกมาก็จะไม่มี อาหารให้กิน อัตราการเกิดเห็งมีขึ้นเมื่อปี 2523 เป็นต้นมา นับเป็นเวลา 7 ปีให้หลังจากที่ถูกบังคับไม่ให้อพยพเร่ร่อน ซึ่งอาจเป็นเพราะชาวซาไกเริ่ม ปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมใหม่ได้แล้ว

3) ทำให้เกิดโรคใหม่เกิดขึ้นในสังคม จากคำบอกเล่าของชาว ซาไกรุ่นผู้ใหญ่ที่ว่าเมื่อสมัยที่ยังเร่ร่อน พวกเขาไม่ค่อยมีโรคและความเจ็บ ปวย เว้นเสียแต่การเกิดอหิวาตกโรคครั้งรุนแรงสมัยที่อาศัยอยู่ที่บ้านดงกะเค็ง เท่านั้น แต่เมื่อถูกบังคับให้อยู่เป็นหลักแหล่ง ไม่สามารถอพยพได้ก็มีโรคใหม่ เกิดขึ้นคือโรคผิวหนัง คือแต่ก่อนพวกเขาจะอพยพอยู่เสมอ ประมาณ 10-15 วันก็จะอพยพครั้งหนึ่ง ด้วยเหตุผลหลายประการดังกล่าวมาแล้วในบทที่ 1 เมื่อเวลาที่อพยพเขาจะใช้ขี้เถ้าทาตัว ซึ่งอาจเป็นไปได้ที่ขี้เถ้าทำให้หมื่นเป็น โรคผิวหนัง ครั้นเมื่อไม่ได้อพยพก็ไม่ได้ใช้ขี้เถ้าทาตัว จึงอาจจะเป็นสาเหตุให้

เขาเกิดโรคผิวหนังจากพวกหิด กลาก เกลื้อน ขึ้นได้ ซึ่งในช่วงเวลาก่อนที่ หมอมม (นางสาวกมลวรรณ วงศ์สวัสดิ์ พนักงานสาธารณสุขชุมชน) เข้าไป ปฏิบัติงานในพื้นที่นั้นชาวซาไกจะเป็นโรคผิวหนังดังกล่าวแบบทุกคน นอกจาก นั้นจากที่ชาวซาไกมีโอกาสคุ้นเคยกับชาวไทยพุทธที่ชอบดื่มสุรา ทำให้ชาว ซาไกมีโอกาสคุ้นเคยกับชาวไทยพุทธที่ชอบดื่มสุรา ทำให้ชาวซาไกมีโอกาสได้ ดื่มสุราเป็นประจำ จึงทำให้มีชาวซาไกบางคนป่วยเป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง และบางคนถึงกับเป็นโรคตับแข็งไปก็มี ซึ่งโรคดังกล่าวนี้ไม่เคยปรากฏในชุมชน ชาวซาไกมาก่อน

4) เกิดการผสมผสานทางความเชื่อด้านสุขภาพ แต่เดิมชาวซาไก เชื่อว่าความเจ็บไข้ได้ป่วยเกิดจากอำนาจของผี ดังนั้น การวินิจฉัยโรคและ วิธีการรักษาจึงเน้นที่ผีกับการใช้ยาสมุนไพรอันเป็นภูมิปัญญาดั้งเดิมของตนเป็นหลัก เมื่ออพยพเร่ร่อนไม่ได้ ทำให้พฤติกรรมสุขภาพหรือพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ตนเองถูกปรับเปลี่ยน ทั้งนี้ก็ด้วยเหตุที่บริเวณที่อาศัยใกล้ชิดกับสังคมไทยพุทธ และไทยมุสลิม ต้องไปมาหาสู่กันอยู่เสมอ คนรุ่นใหม่ได้รับการศึกษา มีการจัด ตั้งสถานบริการสาธารณสุขชุมชนขึ้นในพื้นที่ใกล้เคียงกัน

พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกปรับเปลี่ยนไปนั้น เป็นลักษณะของ การผสมผสานระหว่างความคิดความเชื่อดั้งเดิม กับความคิด ความเชื่อของ วิทยาการสมัยใหม่ นับแต่สาเหตุของการเกิดความเจ็บป่วยและวิธีการรักษา คนรุ่นเก่ายังเชื่อว่าผีเป็นต้นเหตุ และจะบำบัดรักษาด้วยการบอกกล่าวผี ใช้ เวทมนต์คาถา และใช้ยาสมุนไพร ในขณะที่คนรุ่นใหม่เชื่อว่าต้นเหตุของความ เจ็บป่วยคือเชื้อโรค แต่ก็ไม่ปฏิเสธความเชื่อดั้งเดิม และเมื่อมีอาการเจ็บ ป่วยเกิดขึ้นก็อาศัยวิธีวินิจฉัยโรค และบำบัดรักษาแบบดั้งเดิมก่อนเหมือนกัน จนต่อเมื่ออาการความเจ็บป่วยไม่ทุเลาหรือเพียบหนักจึงจะอาศัยทางเลือกใหม่ คือยอมรับเอาการรักษาแผนใหม่เข้าไปผสมผสาน วิธีการรักษาแผนใหม่จึงเป็น ทางเลือกสุดท้ายในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วยของชาวซาไก ซึ่งสามารถ สรุปลงได้ดังไดอะแกรมต่อไปนี้



พฤติกรรมสุขภาพของชาวซาไกที่ถูกรับ เปลี่ยนไปในลักษณะของ
การผสมผสานดังกล่าวนั้น เนื่องจากสาเหตุสำคัญหลายประการดังนี้

- 1) ความรู้ของชุมชนในแง่ความรู้ดั้งเดิมและสมัยใหม่ที่เพิ่งได้รับ
- 2) ความรู้ในระดับครอบครัวซึ่งส่งสมถ่ายทอดกันมาจนเป็นแบบแผน
ในการประพฤติปฏิบัติ
- 3) อิทธิพลทางวัฒนธรรมของกลุ่มเพื่อนซึ่งเป็นชาวไทยพุทธและ
ไทยมุสลิม

4) ระบบการจัดบริการสาธารณสุขของรัฐ

5) กลุ่มประโยชน์และกลุ่มวิชาชีพ

การที่ทางราชการกำหนดให้ชาวชวาโกอยู่เป็นหลักแหล่งและมีปัจจัยต่าง ๆ อันเป็นสาเหตุให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพนั้น นอกจากจะเป็นไปในทางลบดังกล่าวแล้ว ก็ยังมีผลที่เป็นไปในทางบวก คือชาวชวาโกรุ่นใหม่มีความรู้ความคิดทางวิทยาการสมัยใหม่ขึ้น และพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลของชาวชวาโกเปลี่ยนแปลงไปเป็นอันมาก ปัจจุบันนี้ชาวชวาโกรู้จักอาบน้ำ รู้จักใช้สบู่ รู้จักแปรงฟัน รู้จักรักษาความสะอาดของเสื้อผ้า รู้จักรักษาอนามัยของเส้นผม ตลอดจนรู้จักดูแลรักษาอนามัยของหูและดวงตา

ถึงแม้พฤติกรรมสุขภาพของชาวชวาโกจะถูกปรับเปลี่ยนไปก็ตาม แต่พฤติกรรมสุขภาพส่วนหนึ่งที่น่าสนใจและยังคงอยู่ก็คือ "ชาโอส" ซึ่งมีบทบาทและมีคุณค่าต่อพฤติกรรมสุขภาพของชาวชวาโกทุกคน

ชาโอส เป็นวิธีการใช้เวทมนต์คาถาในการรักษาเบื้องต้นก่อนการให้ยาสมุนไพร โดยการทันท้ำมากลงบนอวัยวะที่เจ็บปวด หรือเป็นการใช้เวทมนต์คาถาเพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้ และมีบทบาทต่อทุกโรคและทุกอาการ ไม่ว่าจะเป็นหวัด ปวดหัวตัวร้อน ท้องร่วง อุบัติเหตุ จนกระทั่งการคลอดก็ต้องทำชาโอสทั้งสิ้น และการทำชาโอสมิใช่มีคุณค่าแค่เพียงให้หายจากโรคร้ายไข้เจ็บแต่ประการเดียว หากแต่มีความหมายมากกว่านั้นมากนับแต่อุปกรณ์ง่าย ๆ คือ หมากพลู 4 คำ ซึ่งถ้าคนนอกวัฒนธรรมมองเห็นแค่หมากพลู 4 คำเท่านั้น ก็ไม่ต่างไปจากหม้อที่รักษาไข้ แต่เห็นเฉพาะไข้ ไม่เห็นคน ซึ่งก็เป็นเช่นเดียวกับมองการรักษาพื้นบ้าน เช่น รดน้ำมนต์ อบยาสมุนไพร พิธีสวดภาณยักษ์ การทำคลอดของหมอดำแย การสะเดาะเคราะห์ คาถาเรียกผี พิธีผูกค้ายายศรี ฯลฯ แล้วด่วนสรุปว่างมงายไร้สาระ ไร้เหตุผล ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้อง เพราะในแงุ่มทางจิตวิทยาแล้ว พิธีกรรมและการรักษาพื้นบ้านดังกล่าวก็มีลักษณะป้องกัน (Preventive) และมีลักษณะของการรักษา (Curative) เช่นเดียวกับวิธีการรักษาของแพทย์และนักจิตเวช ในกรณีหมาก

พญ 4 คำ ในการทำชาโอสของชาวซาไกก็เช่นเดียวกัน คือเป็นทั้งการป้องกัน เช่น เมื่อชาโอสทารก ชาโอสข้าว ชาโอสเกลือ ตลอดจนชาโอสก้อนเส้าของหญิงแม่ลูกอ่อนที่อยู่ไฟ และเป็นทั้งการรักษา เช่น เมื่อปวดศีรษะ จะชาโอสที่ศีรษะ ปวดท้อง ก็ชาโอสที่ท้อง เป็นต้น จนถ้าปวดเมื่อยไปทั้งตัวก็ชาโอสหรือพ่นน้ำหมากทั้งตัว

หมากพญ 4 คำของชาวซาไกนับเป็นตัวแทนสิ่งศักดิ์สิทธิ์ตามภูมิปัญญาที่เกิดขึ้นในสภาพแวดล้อมนั้น ซึ่งถือว่ามีสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ต้องนับถืออยู่ 4 ประการ คือ ต้นไม้ใหญ่ ก้อนหิน พื้นดิน และภูเขา เมื่อเชิญเอาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ 4 ประการนี้มารวมกันให้อภิบาลรักษาโดยการเคี้ยวพ่นลงไปก็ เป็นสิ่งที่เกิดผลทางใจ และนับเป็นสิ่งที่มีความหมายในแง่พฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากเป็นหนทางหนึ่งในการแก้ปัญหาความเจ็บป่วย เป็นเครื่องมือทางวัฒนธรรมในการแก้ปัญหาความเจ็บป่วย เป็นความสามารถของชาวซาไกในการพึ่งพาตนเอง ก่อนที่จะพึ่งบุคคลและวิธีการภายนอกชุมชน เป็นหลาย ๆ สิ่งหลาย ๆ อย่างที่อยู่บนฐานในวัฒนธรรมของเขา การเสกคาถา "ชาโอส" จึงไม่ได้รักษาความเจ็บป่วยของผู้ป่วยทางกายอย่างเดียว แต่มีนัยและสาระด้านจิตใจด้วย และมีลักษณะเด่นที่เป็นวิธีการที่สามารถใช้ได้ทันที และมีความเรียบง่าย ดังนั้นการพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพ หรือพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยตัดบริบททางวัฒนธรรมของชุมชนออกไปก็จะพบแต่ประเด็นที่แปลกประหลาด หากจะถามได้ว่า

การที่ทางราชการกำหนดให้ชาวซาไกอยู่เป็นหลักแหล่งนอกจากจะมีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยทั้งทางบวกและทางลบ ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญของการศึกษาครั้งนี้แล้ว ยังมีผลกระทบต่อด้านอื่น ๆ ซึ่งจะขอล่าวเพียงสั้น ๆ บางประเด็น ได้แก่

ผลกระทบต่อทางเศรษฐกิจ การที่ชาวซาไกต้องอยู่อาศัยใกล้ชิดกับชุมชนชาวไทยพุทธและชาวไทยมุสลิม ซึ่งรู้จักการใช้เงิน และในขณะที่เดียวกัน การเก็บหาอาหารตามธรรมชาติแทบจะหยุดบทบาทลงไปในั้น ทำให้ชาวซาไกต้องปรับตัวเข้าสู่สังคมเงินตราด้วย ลักษณะการผลิตเพื่อให้ได้เงินมาจับจ่าย

ใช้สอยจึงออกมาในรูปของการรับจ้างเป็นหลัก ซึ่งบางครั้งก็ต้องจ่ายมอบทำงานที่มีผลตอบแทนต่ำกว่าที่ควรจะเป็น ทำให้การเอาใจเอาเปรียบต่อผู้ด้อยโอกาสเกิดขึ้นในสังคม

ผลกระทบต่อภูมิปัญญา เมื่อลักษณะการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป ศิลปวัฒนธรรมในภูมิปัญญาดั้งเดิมก็ถูกกระทบ เช่น การเลิกใช้ผลิตภัณฑ์แบบดั้งเดิม เป็นต้นว่า หวีไม้ไผ่ บิล่า บอเลา กระสอบสาน ฯลฯ ทำให้การสืบทอดภูมิปัญญาขาดช่วงลง เด็กรุ่นใหม่ผลิตสิ่งเหล่านี้ไม่เป็น หรือการันทนากาที่เปลี่ยนจากการเล่นดนตรีแบบเดิมมาเป็นการดูโทรทัศน์ ก็ทำให้คนรุ่นใหม่ไม่สามารถทำเครื่องดนตรีและเล่นดนตรีแบบดั้งเดิมได้ เป็นต้น

6.2 ข้อเสนอแนะ

6.2.1 ข้อเสนอแนะทั่วไป

1) การมุ่งแก้ปัญหาด้านสาธารณสุข ควรให้ความสนใจมิติทางวัฒนธรรม อันได้แก่ กระบวนการเรียนรู้ มนุษยสัมพันธ์ ภาษาในการสื่อสาร อธิบายความเจ็บป่วยที่ไม่ตรงกัน พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่สอดคล้องกับสิ่งแวดล้อมในปัจจุบัน แทนการมุ่งแก้ปัญหาความเจ็บป่วยโดยเน้นที่เชื้อโรคเพียงอย่างเดียว ดังนั้นการปรับทัศนะทางการแพทย์จึงต้องสอดคล้องกับวิถีชีวิตของกลุ่มชน

2) บุคลากรสาธารณสุขจำเป็นต้องเข้าใจในมิติทางวัฒนธรรมของกลุ่มชน เพราะประเด็นเล็กน้อยทางวัฒนธรรมอาจมีผลกระทบต่อความสำเร็จของงานสาธารณสุขได้ ดังนั้น การให้ความสนใจกับข้อมูลทางวัฒนธรรมนับว่าเป็นจุดเริ่มต้นของความร่วมมือระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ และเพิ่มความ เป็นกันเองของทั้ง 2 ฝ่ายขึ้นด้วย

3) ในการพัฒนาชนบทไม่ว่าด้านสังคม เศรษฐกิจ หรือสาธารณสุขก็ตาม ไม่ควรปรับเปลี่ยนรากฐานด้านวัฒนธรรมโดยไม่คำนึงถึงความรู้สึกคุณค่า และศักดิ์ศรีทางวัฒนธรรมของชุมชน การปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมใด ๆ

ก็ตาม ต้องคำนึงถึงกรอบของความเป็นมนุษย์เป็นหลัก เพราะอาจก่อให้เกิดปัญหาอุปสรรคสำคัญในกระบวนการพัฒนาได้

6.2.2 ข้อเสนอแนะเฉพาะพื้นที่

1) เจ้าหน้าที่ นักท่องเที่ยว ตลอดทั้งประชาชนทั่วไป ที่ปฏิสัมพันธ์กับชนกลุ่มที่ต่างวัฒนธรรมออกไป โดยเฉพาะชนกลุ่มที่ศึกษาครั้งนี้ ควรได้เข้าใจในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ที่เท่าเทียมกัน และเมื่อพบเห็นร่องรอยของการทำ "ซาฮิส" ก็ควรให้ความเคารพในวิถีความเชื่อ นั้น เพราะมนุษย์ทุกเผ่าพันธุ์ย่อมมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ในวัฒนธรรมของตนเอง สามารถเลือกใช้วิธีการรักษาแบบพื้นบ้านควบคู่ไปกับการรักษาด้วยระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน

2) ครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งเป็นผู้มีบทบาทสำคัญมากในชุมชน ควรให้ความสนใจในวัฒนธรรมของกลุ่มชนในท้องถิ่นที่ตนปฏิบัติงานอยู่ เนื่องจากเป็นความรู้ที่ระบบการสอนในสถาบันไม่มีสอน แต่ความรู้ทางวัฒนธรรมเป็นความรู้ที่ไม่ควรมองข้าม เพราะเชื่อมโยงถึงความศรัทธาระบบความคิด ความเชื่อ ตลอดจนศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของคนในชุมชน ครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงควรให้ความสนใจ เห็นใจ และให้เกียรติเสมอ สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้การปฏิบัติงานของคนบรรลุตามเป้าหมายได้ดีและเร็วขึ้น

3) การวินิจฉัย และแก้ปัญหาความเจ็บป่วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องรู้จัก- เข้าใจในด้านพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มชน ต้องไม่ละทิ้งปัจจัยแวดล้อมของกลุ่มชน โดยเฉพาะบริบททางวัฒนธรรมของผู้ป่วยมาประกอบการวินิจฉัย และการแก้ไขปัญหาลักษณะสุขภาพทุกครั้ง

6.2.3 ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

- 1) ควรได้มีการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในลักษณะสหวิชาการ อันได้แก่ การศึกษาพฤติกรรมสังคมเชิงสุขภาพ การพัฒนาการด้านสาธารณสุข พื้นบ้าน ภาษาศาสตร์เชิงสังคม โดยมีนักมานุษยวิทยา คอยเชื่อมโยงศาสตร์ สาขาต่าง ๆ เข้าด้วยกัน
- 2) ควรศึกษาวิจัยวิธีการรักษาแบบพื้นบ้านของชาวชาไกใน หมู่ที่ 3 ตำบลบ้านแหร์ อำเภอรือไทย จังหวัดยะลา ในมุมมองของการแพทย์ พื้นบ้านในแง่มุมอื่น ๆ ต่อไป
- 3) ควรรวบรวมยาสมุนไพรของชาวชาไก และศึกษาเภสัชสาร ของสมุนไพรทุกชนิด
- 4) ควรได้ศึกษาวิจัยพฤติกรรมสุขภาพของชาวชาไกกลุ่มอื่น ต่อไป
- 5) ควรได้ศึกษาความต้องการและความพึงพอใจในวิถีความเป็นอยู่ของชาวชาไกอันจะเป็นประโยชน์ต่อการจัดการของรัฐและการอนุรักษ์ ชาวชาไกให้คงอยู่ตลอดไป
- 6) ควรศึกษาความเป็นไปได้และแนวทางการพัฒนาบ้านชาไก ให้เป็นแหล่งท่องเที่ยวที่ยั่งยืนโดยไม่ทำลายวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม



บรรณานุกรม

- การประชุมวิชาการของภาควิชาพยาบาลศาสตร์ ครั้งที่ 1. การดูแลตนเอง
: ทฤษฎีการปฏิบัติและการวิจัย วันที่ 24-25 พฤษภาคม 2533
โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กมลวรรณ วงศ์สวัสดิ์, พนักงานสาธารณสุขชุมชน สถานบริการบ้านสาธารณสุข
สุขบ้านชาโก สัมภาษณ์. 13 ธันวาคม 2538.
- กลุ่ม เกษีชรชุมชน. "พฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน กับการบริการ เกษีชร
กรรมชุมชน". รายงานการวิจัย. 2531.
- กุหลาบ สายประดิษฐ์. กำเนิดครอบครัวของมนุษยชาติ. กรุงเทพมหานคร
: เจริญวิทย์การพิมพ์, 2521.
- กุลชลี ภูมิรินทร์. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ
กับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองในเด็กวัยเรียน. วิทยานิพนธ์วิทยาศา-
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
มหิดล. 2535.
- กรุงไกร เจนพานิช. "วิธีการรักษาสุขภาพขั้นพื้นฐาน" วารสารสุขภาพ
7(กุมภาพันธ์ 2522) : 113-115.
- เกศินี ไช้บัณ. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการ
ดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เขาวาน. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
มหิดล. 2536.
- กำพล ศรีวัฒนกุล. "สาเหตุและกลไกการเกิดไข้" อาการไข้ ไอ และ
อาเจียน. เอกสารการประกอบการประชุมทางวิชาการ เกษีชรกรรม
ชุมชน 28-29 เมษายน 2527 : 9-15.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. "ระบบการแพทย์พื้นบ้านในชนบท" การประชุม
ตั้งกลุ่มผู้สนใจสมุนไพร. เอกสารประกอบการประชุม ศูนย์ฝึกอบรม

- สาธารณสุขมูลฐาน ขอนแก่น 28 สิงหาคม 2532 : 1-23.
- ขจิตภัย บุรุษพันธ์. ชนกลุ่มน้อยในไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. แพร์ทิทยา, 2518.
- คณะอนุกรรมการเฉพาะกิจเรื่องการศึกษาเลี้ยงดูและอบรม ประมวลผลงานวิจัยในประเทศไทยเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็กไทย. กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์เจริญผล, 2526.
- จรียาวัตร คมพัยค์ม์ และอุดม คมพัยค์ม์. อนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว. กรุงเทพมหานคร : รุ่งเรืองธรรม, 2525.
- จรินทร์ ธาณิรัตน์. อนามัยบุคคล. กรุงเทพมหานคร : พีระพัฒนา, 2532.
- จันทร์เพ็ญ วิวัฒน์ และคณะ. "การใช้ยารักษามาลาเรียของชาวชนบท".
และ "พฤติกรรมการใช้ยาของคนจน". รายงานสัมมนาปัญหาการใช้ยาในชุมชน. 2526.
- จิรภา โพร้พัฒน์ชัย. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ณ โรงเรียนบาลด้านขนทด จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล. 2536.
- จระภา ดันทยาธิ์. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์แนวความคิด การดูแลสุขภาพตนเองเกี่ยวกับการใช้ยาของชุมชนอำเภอเมือง จังหวัดตาก. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. 2536.
- ฉันทนา สิมันิรันดร์กุล. ประสิทธิผลของโครงการสุขศึกษา ที่มีผลต่อพฤติกรรม
การบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 สังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุข-
ศาสตร์) สาขาวิชาสุขศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยมหิดล,
2532.

- ชิน อยู่ดี. คนก่อนประวัติศาสตร์ในประเทศไทย. พระนคร : โรงพิมพ์
 ครูสภา ลาดพร้าว, 2512.
- ด้บ วงศ์สวัสดิ์, อดีตผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สัมภาษณ์. 13 ธันวาคม 2538.
 ดำรง กิจกุล. การออกกำลังกาย. กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการ
 พิมพ์, 2527.
- นิคมสร้างตนเองธารโต 6, โรงเรียน. แผนปฏิบัติงานปีการศึกษา 2538.
 ยะลา, อัดโรเนียว, 2536.
- นिरานาท วิทยโชคกิติคุณ. ความสามารถในการดูแลตนเองและภาวะของผู้
 สูงอายุ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์).
 บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
- นිරัตน์ อิมามิ. "ปัจจัยบางประการที่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง
 ในระดับครอบครัวและปัจเจกบุคคล". เรื่องการพยาบาลกับการ
 สนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเอง. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
 มหิดล, 2534 : 33-45.
- นริบูรณ์ พรทิบูลย์. โลกยามชราและแนวการเตรียมตัวเพื่อเป็นสุข.
 เชียงใหม่ : พระสิงห์การพิมพ์, 2526.
- บุญสม มาร์ติน และสาออง พ่วงบุตร. หนังสือเรียนสุขศึกษารายวิชา พ.503-
 พ.504 กรุงเทพมหานคร : อักษรเจริญทัศน์, 2525.
- ประธาน ดิศรพงศ์. บันทึกส่วนตัวเรื่องชาไก. ยะลา : ที่ว่าการอำเภอ
 ธารโต 2535. (โรเนียว)
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทัศนคติ การวัด การเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย.
 พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ไอเดียนสโตร์,
 2526 : 17-35.
- _____. "งานสุขศึกษาในประเทศไทย" วารสารสุขศึกษา ปีที่ 14
 54(มกราคม-มีนาคม 2534) : 34.
- _____. "พฤติกรรมสุขภาพ." "การเรียนรู้." "ค่านิยม." ใน เอกสาร
 การสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1-7. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมา-
 ธิราช, 51-374. กรุงเทพมหานคร : ป.สัมพันธ์พาณิชย์, 2527.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ. พฤติกรรมศาสตร์ : พฤติกรรม
สุขภาพและสุขศึกษา. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล,
2534.

ประยงค์ วงศ์สวัสดิ์, สัมภาษณ์. 13 ธันวาคม 2538.

ประเวศ วะสี. การปรับทัศนะทางการแพทย์และสาธารณสุข. กรุงเทพฯ
: เรือนแก้วการพิมพ์, 2533.

_____ . กระแสใหญ่ในสังคมกับความมั่นคงของประเทศ. กรุงเทพฯ :
หมอชาวบ้าน, 2523.

ปรีชา อุปโยคิน. "มานุษยวิทยากับระบบการแพทย์และการสาธารณสุข"
สังคมศาสตร์การแพทย์. 6 (สิงหาคม 2533) : 16-32.

พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ และคณะ. "พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของชาว
ชนบท กรณีศึกษาในหมู่บ้านภาคอีสาน". ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแล
สุขภาพตนเอง. ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข นครปฐม, 2533 :
156-207.

_____ . การดูแลสุขภาพตนเอง ทัศนะทางสังคมวัฒนธรรม. กรุงเทพฯ :
ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.

เพ็ญศรี กวีวงศ์ประเสริฐ. "พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในประเทศ
ไทย". การดูแลสุขภาพตนเองทัศนะทางสังคมวัฒนธรรม.
กรุงเทพฯ : บริษัทสำนักพิมพ์แสงแดด จำกัด, 2530 : 201-260.

เพ็ญศรี พิชัยสนิข. อนามัยครอบครัว ศูนย์ผลิตและพัฒนาสื่อสาธารณสุข
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526.

ไพบลีย์ ดวงจันทร์. ชาไก : เจ้าแห่งขุนเขาและสมุนไพโร. กรุงเทพฯ :
สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ, 2523.

_____ . "วัฒนธรรมและภาษาชาไก" เอกสารประกอบการสัมมนาทาง
วิชาการ เรื่อง ความเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมของกลุ่มชาติพันธุ์
ในภาคใต้ 8-9 พฤศจิกายน 2538.

- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ. พฤติกรรมศาสตร์ : พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
- ประยงค์ วงศ์สวัสดิ์, สัมภาษณ์. 13 ธันวาคม 2538.
- ประเวศ วะสี. การปรับทัศนคติทางการแพทย์และสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์, 2533.
- _____ . กระแสใหญ่ในสังคมกับความมั่นคงของประเทศ. กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน, 2523.
- ปรีชา อุปโยคิน. "มานุษยวิทยากับระบบการแพทย์และการสาธารณสุข" สังคมศาสตร์การแพทย์. 6 (สิงหาคม 2533) : 16-32.
- พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ และคณะ. "พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของชาวชนบท กรณีศึกษาในหมู่บ้านภาคอีสาน". ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง. ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข นครปฐม, 2533 : 156-207.
- _____ . การดูแลสุขภาพตนเอง ทัศนะทางสังคมวัฒนธรรม. กรุงเทพฯ : ศูนย์การศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.
- เพ็ญศรี กวีวงศ์ประเสริฐ. "พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในประเทศไทย". การดูแลสุขภาพตนเองทัศนะทางสังคมวัฒนธรรม. กรุงเทพฯ : บริษัทสำนักพิมพ์แสงแดด จำกัด, 2530 : 201-260.
- เพ็ญศรี พิชัยสนิธ. อนามัยครอบครัว ศูนย์ผลิตและพัฒนาสื่อสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526.
- ไพบูลย์ ดวงจันทร์. ชาไก : เจ้าแห่งชนเขาและสมุนไพรร. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ, 2523.
- _____ . "วัฒนธรรมและภาษาชาไก" เอกสารประกอบการสัมมนาทางวิชาการ เรื่อง ความเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมของกลุ่มชาติพันธุ์ ในภาคใต้ 8-9 พฤศจิกายน 2538.
- พอง เกิดแก้ว. อนามัยส่วนบุคคลและอนามัยชุมชน. กรุงเทพมหานคร : โอเดียนสโตร์, 2525.

- มัทนา ศิลปเวชกุล. การศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาที่ใช้และไม่ใช้
แรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของหญิงมีครรภ์
ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 นครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ ปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาสุขศึกษา.
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
- มัลลิกา มัติโก. "แนวความคิดและพัฒนาการของการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง"
การดูแลสุขภาพตนเองที่ชนะทางสังคมวัฒนธรรม. กรุงเทพฯ :
สำนักพิมพ์แสงแดด จำกัด, 2530 : 117-142.
- มาลี ศิริ. สุขศึกษา. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ ดร.ศรีสง่า, 2524
ยะลา, จังหวัด. บรรยายสรุป. ยะลา : ศาลากลางจังหวัด, 2538,
(โรเนียว).
- ราตรี มฤคทัต. "การแพทย์แผนโบราณและการแพทย์แผนปัจจุบัน" เอกสาร
ประกอบการสัมมนา ไทย-ฝรั่ง เศรษฐกิจมานุษยวิทยาวัฒนธรรม.
(ธันวาคม 2533) : 13-19
- ลือชัย ศรีเงินยวง และคณะ. "พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของชาว
ชนบท กรณีศึกษาในหมู่บ้านภาคอีสาน". ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแล
สุขภาพตนเอง. ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข นครปฐม, 2533 :
208-233.
- วงศ์ณี กุลพรหม. "พฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสมในแม่และลูกอายุ 0-5 ปี
และการกระจายยาในหมู่บ้าน", รายงานวิจัย. 2534.
- วันทนีวัฑฒ์ เกษมสันต์, ม.ร.ว. และบุญชอบ พงษ์พาศิมย์ (บรรณาธิการ)
กุมารเวชศาสตร์ เล่ม 1. กรุงเทพมหานคร : อมรินทร์การพิมพ์,
2522.
- วิจัยภาษาและวัฒนธรรมเพื่อพัฒนาชนบท, สถาบัน, มหาวิทยาลัยมหิดล.
การศึกษาความเป็นไปได้ในการพัฒนาและปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวก
สะตวกเกาะลิบตา จังหวัดกระบี่. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์
จุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย, 2535.
- วออะมะ คูแย, ผู้ใหญ่บ้าน สัมภาษณ์. 13 ธันวาคม 2538.

ศิริพันธ์ จูริมาศ และกฤตยา อาชานิจกุล. "ชะล่า : ข้อห้ามของชาวอีสาน
ทฤษฎีและการศึกษาทางสังคมวิทยา มานุษยวิทยาการแพทย์. พิมพ์
ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์, 2529.

สมจิต หนูเจริญกุล. "การดูแลสุขภาพตนเองในการพยาบาล : ทฤษฎีและ
การประยุกต์ทางคลินิก." ในยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง.
หน้า 126-155.

_____ . การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์การพยาบาล. คณะแพทย-
ศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ : บริษัท
วิสิญ์สิน จำกัด, 2534.

สมจิต หนูเจริญกุล. ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม. โครงการบัณฑิตศึกษา
สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.

_____ . การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล.
กรุงเทพฯ : บริษัทวิสิญ์สิน,

_____ . "การดูแลสุขภาพตนเองในการพยาบาลทฤษฎีและการประยุกต์
ทางคลินิก". ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง. ศูนย์ศึกษา
นโยบายสาธารณสุขนครปฐม, 2533 : 127-153.

สมจิตต์ วิริยานนท์. "ท่าอย่างไรจึงจะท่างใช้-ไกลโรค" วารสารรามธิบดี
ฉบับพิเศษ ท่างใช้-ไกลโรค เล่ม 2 คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล
รามธิบดี. กรุงเทพมหานคร : อักษรสัมพันธ์, 2525.

สมทรง รัชต์เผ่า. "กรอบแนวคิดการดูแลสุขภาพด้วยตนเองและวิธีดำเนิน
โครงการ". ข่าวสารการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง. 1 ตุลาคม 2533
: 3-5.

_____ . สรุปสาระสำคัญการบรรยายพิเศษ เรื่องกรอบแนวคิดโครงการ
ดูแลสุขภาพด้วยตนเอง และวิธีดำเนินโครงการ. สำนักงานคณะ
กรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. กระทรวงสาธารณสุข, 2533.

(เอกสารอึดสำเนา)

- สมทรง อินทร์สว่าง. การดูแลสุขภาพส่วนบุคคล. เอกสารการสอนชุดวิชา
สุขภาพส่วนบุคคลและชุมชน เล่มที่ 1 หน่วยที่ 1-7. กรุงเทพมหานคร
: ภาพพิมพ์, 2531.
- สมหวัง สมใจ. คู่มืออนามัยชาวบ้าน. กรุงเทพมหานคร : มิตรนราการพิมพ์,
2516.
- สมใจ ปานศิริ. "กลวิธีทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง".
เรื่องการพยาบาลกับการสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเอง.
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534 : 74-75.
- สมใจ ยิ้มวิไล. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ และ
ปัจจัยบางประการกับการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหอบหืด.
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์.
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.
- สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย คู่มือวิทยาศาสตร์สุขภาพ กรุงเทพ
มหานคร : โอเคียนสโตร์, 2524.
- สังเวียน เทพวิศ, สัมภาษณ์. 13 ธันวาคม 2538.
- สันต์ เสริมศรี. "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพตนเอง". เรื่องการ
พยาบาลกับการสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเอง. คณะพยาบาล
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534 : 23-32.
- สาธารณสุข, กระทรวง กรมการแพทย์และอนามัย กองการศึกษา คำนรขยาย
สำหรับนักเรียน พนักงานอนามัย เล่ม 3 สมุทรปราการ สถาน
พยาบาลพระประแดง 2517.
- _____. ความรู้พื้นฐานทางการแพทย์และสาธารณสุข เล่มที่ 3 ดารา
ประกอบการอบรมบุคลากรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการสถานที่ขยายแผนปัจจุบัน
เฉพาะยารรเสร็จ 2526.
- _____. กรอบแนวคิดโครงการดูแลสุขภาพด้วยตนเองและวิธีการดำเนิน
โครงการ. กรุงเทพฯ : กองสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข,
2533.

สาธาณสุข, กระทรวง กรมการแพทย์และอนามัย กองการศึกษา. แนวทาง

การพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า. กรุงเทพฯ :

โรงพิมพ์กองสุศึกษา, 2535.

สาธารณสุขศาสตร์, คณะ/ภาควิชาอนามัยแม่และเด็ก เอกสารประกอบการ

อบรมเรื่องการอภิบาลเด็กเล็ก 6-16 พ.ศ. 2523.

สุชาติ โสมประยูร สุขวิทยา. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, 2523.

สุธีรา อายุวัฒน์. ความเชื่อและการเจ็บป่วย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ

: ห้างหุ้นส่วนจำกัดชนิษฐ์การพิมพ์, 2527.

สุนัด นวกิจกุล. การสร้างสมรรถภาพทางกาย. กรุงเทพมหานคร :

ไทยวัฒนาพานิช, 2524

สุรีย์ จันทรโมลี. "การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนชั้นประถม

ศึกษาปีที่ 5, 6 และผู้ที่จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดบุรีรัมย์"

วารสารสุขภาพ ปีที่ 15 ฉบับที่ 3 กันยายน 2528 :

175-184.

สุลี ทองวิเชียร และพิมพ์พรหม ศิลปสุวรรณ. การดูแลตนเองของ

ผู้สูงอายุในชุมชน เขตกรุงเทพมหานคร. รายงานการวิจัย.

2532 : 57-63.

สุวิชา จันทรสุริยกุล. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการดูแลสุขภาพตนเอง

โดยเน้นมีส่วนร่วมของชุมชนต่อพฤติกรรมป้องกันโรคความ

ดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุจังหวัดแพร่. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยา-

ศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาสุศึกษา.

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.

สุโขทัยธรรมมาธิราช, มหาวิทยาลัย สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ เอกสาร

การสอนชุดวิชาพัฒนาการเด็กและการเลี้ยงดู เล่มที่ 1 หน่วยที่

1-17. กรุงเทพมหานคร : ชวนพิมพ์, 2526

สุโขทัยธรรมมาธิราช, มหาวิทยาลัย สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ เอกสาร

การสอนชุดวิชาอาหารบำบัดโรค เล่มที่ 1 หน่วยที่ 1-18.

กรุงเทพมหานคร : หนึ่งเจ็ดการพิมพ์, 2526.

_____. สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ เอกสารประกอบชุดวิชาวิทยาศาสตร์ ชีวภาพ 1 เล่มที่ 2 หน่วยที่ 8-15. กรุงเทพมหานคร : ยูไนเค็ดโปรดักชั่น, 2526.

_____. สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ เอกสารการสอนชุดวิชาสาธารณสุข 1 เล่มที่ 2 หน่วยที่ 8-15. กรุงเทพมหานคร : ป.สัมพันธ์พาณิชย์, 2526

_____. เอกสารการสอนชุดวิชาส่วนบุคคลและชุมชน หน่วยที่ 1-7.
กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2532.

เสถียร ◉ สภาทงศ์ และคณะ. "ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนระดับประถมศึกษา" วารสารสุขศึกษา 9 (ตุลาคม-ธันวาคม 2529 : 45-51.

เสาวนีย์ จักรพิทักษ์. โภชนาการสำหรับครอบครัวและผู้ป่วย. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2526.

อนามัย, กรม กองอนามัยครอบครัว คู่มืออนามัยแม่ เอกสารสิ่งพิมพ์เผยแพร่วิชาการ

อุไรวรรณ คณิงสุขเกษม ชาย โทธิสิตา และอมรา สุวรรณธาดา.

รายงานการวิจัยพื้นฐานการศึกษาสภาพเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมชุมชน เพื่อใช้ในการวางแผนการนํากิจกรรมควบคุมโรคติดต่อและการรักษาพยาบาลพื้นฐาน และเข้ากั้งงานสาธารณสุขมูลฐานของชุมชน. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529.

เอื้อมพร ทองกระจาย. "การดูแลสุขภาพตนเอง แนวคิด นโยบาย และยุทธวิธีเพื่อการพัฒนาสาธารณสุข". ยุทธศาสตร์เพื่อดูแลสุขภาพตนเอง. กรุงเทพฯ : บริษัท สำนักพิมพ์แสงแดด จำกัด. 2533 : 42-93.

- Becker, M.H., et al. "A New approach to Explaining Sick Role Behavior in low In-Come Population" American Journal of Public Health. 64 (March 1974) : 204-216.
- Becker, M.H. "The Health Belief Model and Sick Role Behavior." In The Health Belief Model and Personal Health Behavior. Thorofare. New Jersey : Charles B. Slack. Inc., 1974.
- Brooks, Steward M. and Brooks, Natalie A. Turner's Personal and Community Health. 15th ed St. Louis : The C.V. Mosby, 1979.
- Daungchan, Phaiboon. A Phonological Description of the Kansiw Language, A Thesis submitted in partial Fulfillment of the requirement for the degree of Master of Arts, Faculty of Graduate Studies of Mahidol University, 1984.
- _____. La chass chez les Sakai en Thaïlande Meridionale, Memoire pour le D.E.A. D'ethnologie, Ecole des Hautes E'tudes en Sciences Sociales, Paris, 1986.
- Last, John M. Maxcy-Rosenau Public Health and Preventive Medicine, 11th ed. New York : Appleton-Century-Crofts, 1980.
- Mayer, Jean Health. New York : D.Van Nostrand Company, 1974.

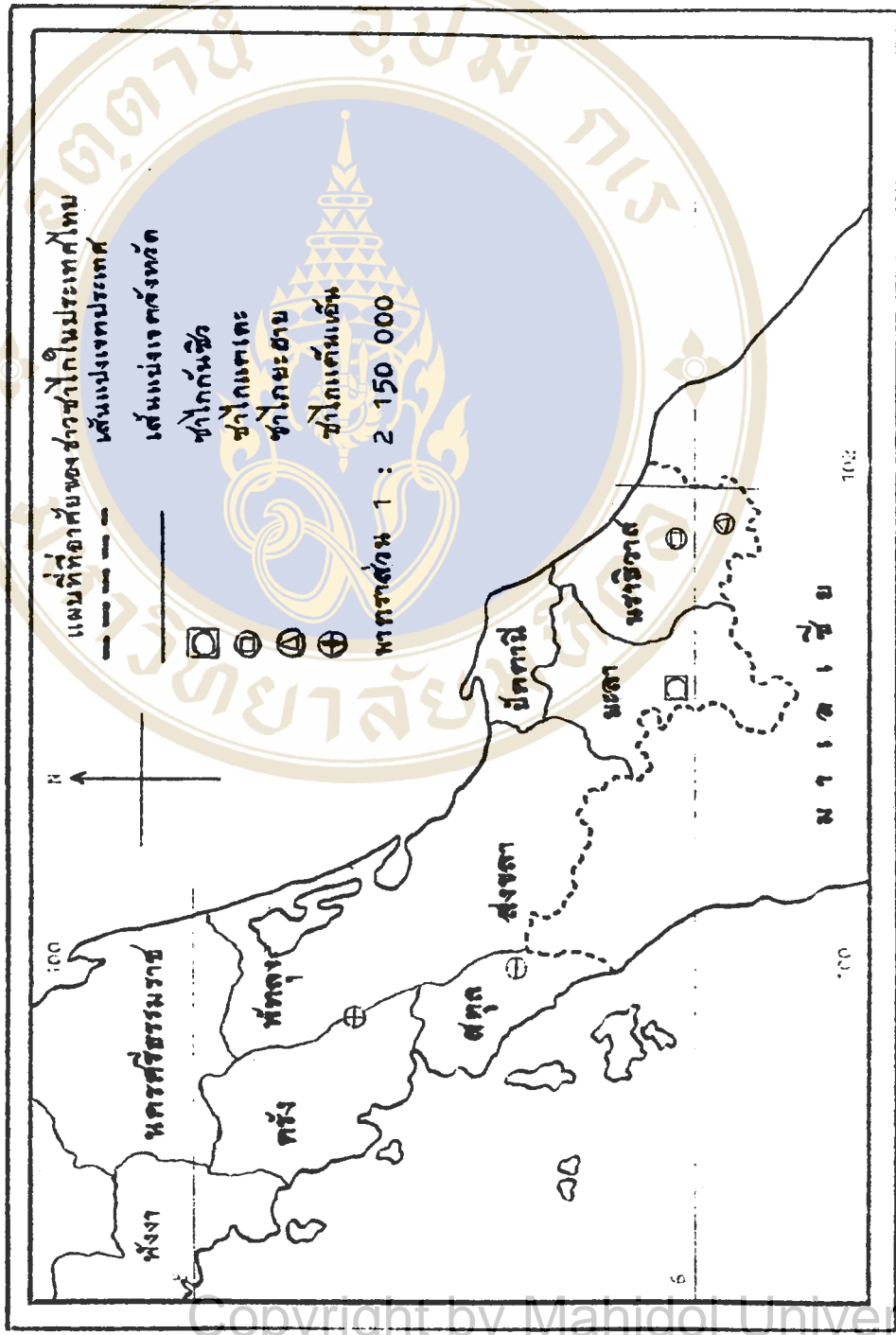
- Norris, C.M. "Self Care" American Journal of Nursing
79 (March 1979) : 3878-489.
- _____. Concept of Practice. 2nd ed. New York : McGraw
-Hill Book Company, 1980.
- _____. Nursing : Concepts of Practice. 3rd ed.
New York : McGraw-Hill Book Co., 1985.
- _____. Nursing : Concepts of Practice. 4th ed. St.Louis
: Mosby-Year Book Inc., 1991.
- Orem, D.E. "Orem's general theory of Nursing." In Nursing
Science : Major paradigm, theories, andcritiques.
PP.17-90. Edited by R.Parse. Philadelphia : W.B.
Saunders Co., 1987.
- Shirreffs, Janet H. Community Health. New Jersey Prentice
-Hall Inc., 1982.
- WHO Strengthening Self-Care At Home. WHO regional office
for South-East Asia, New Delhi, 1991.
- WHO (1978) Alma-Ata 1978 : Primary Health Care. Health
For All Series No.1, Geneva.



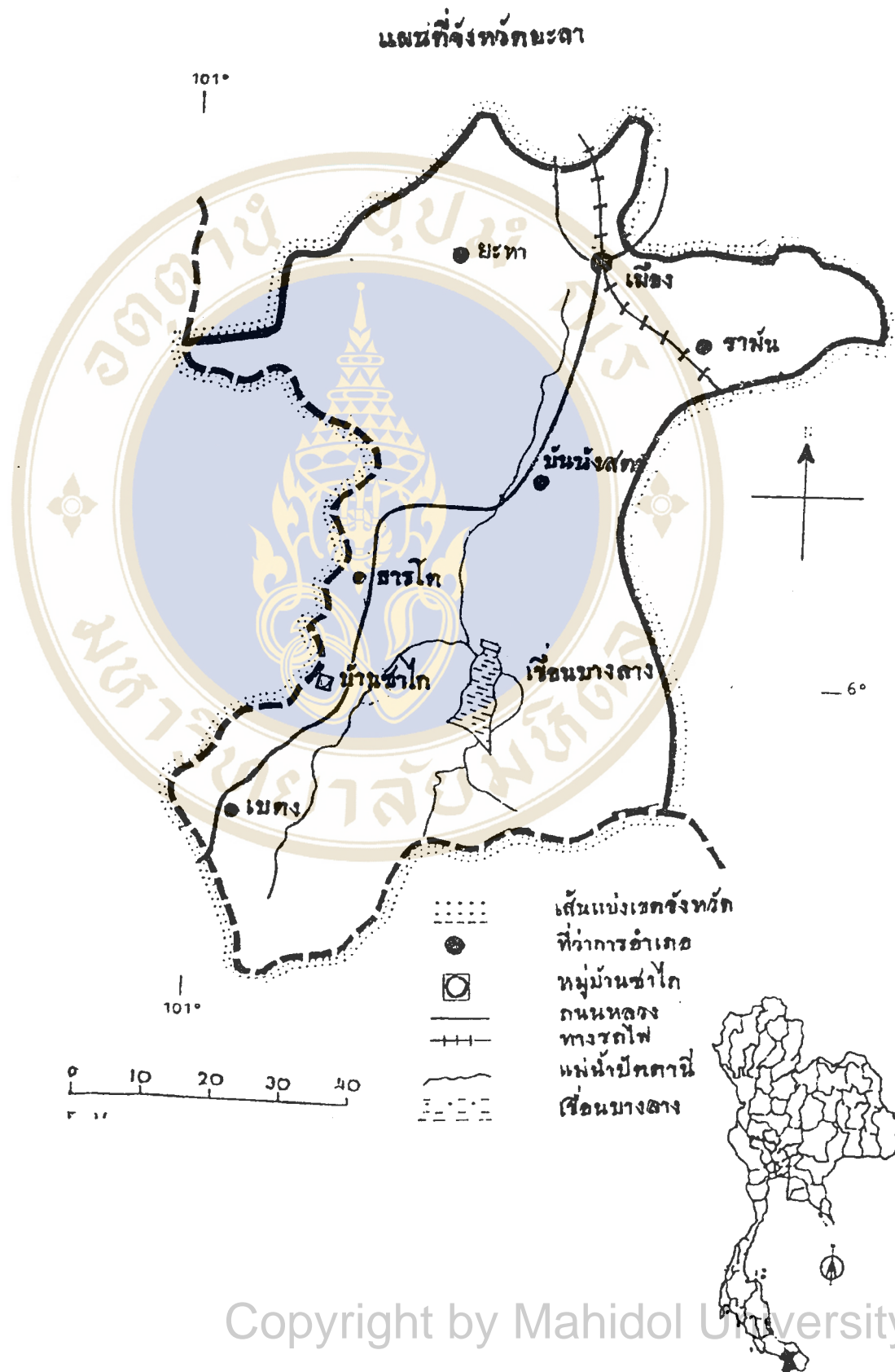
ภาคผนวกที่ 1

แผนที่แนบฝังที่เกี่ยวข้อง

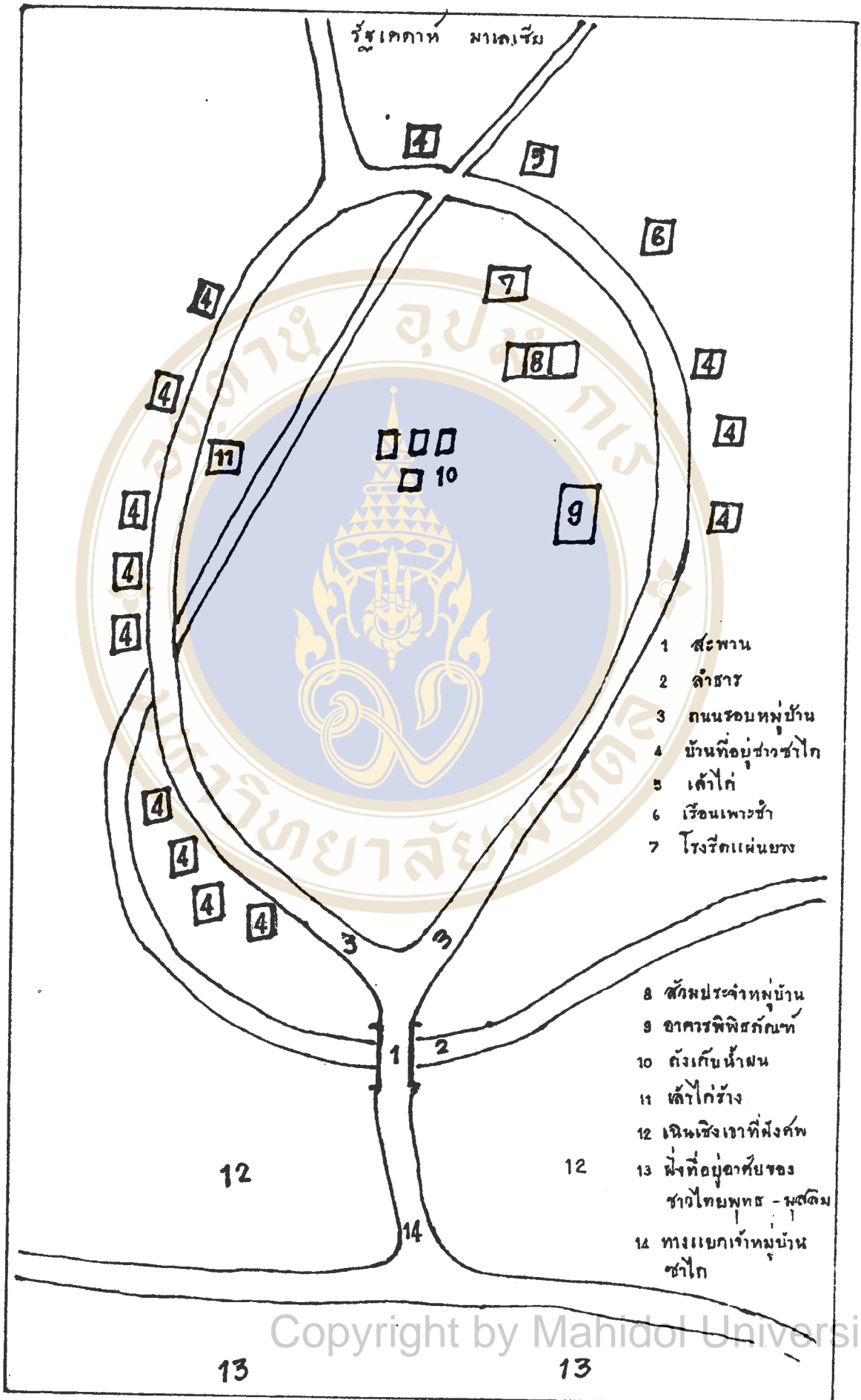
แผนที่ที่ 1 แสดงที่อยู่อาศัยของชาวชวโกในประเศไทย



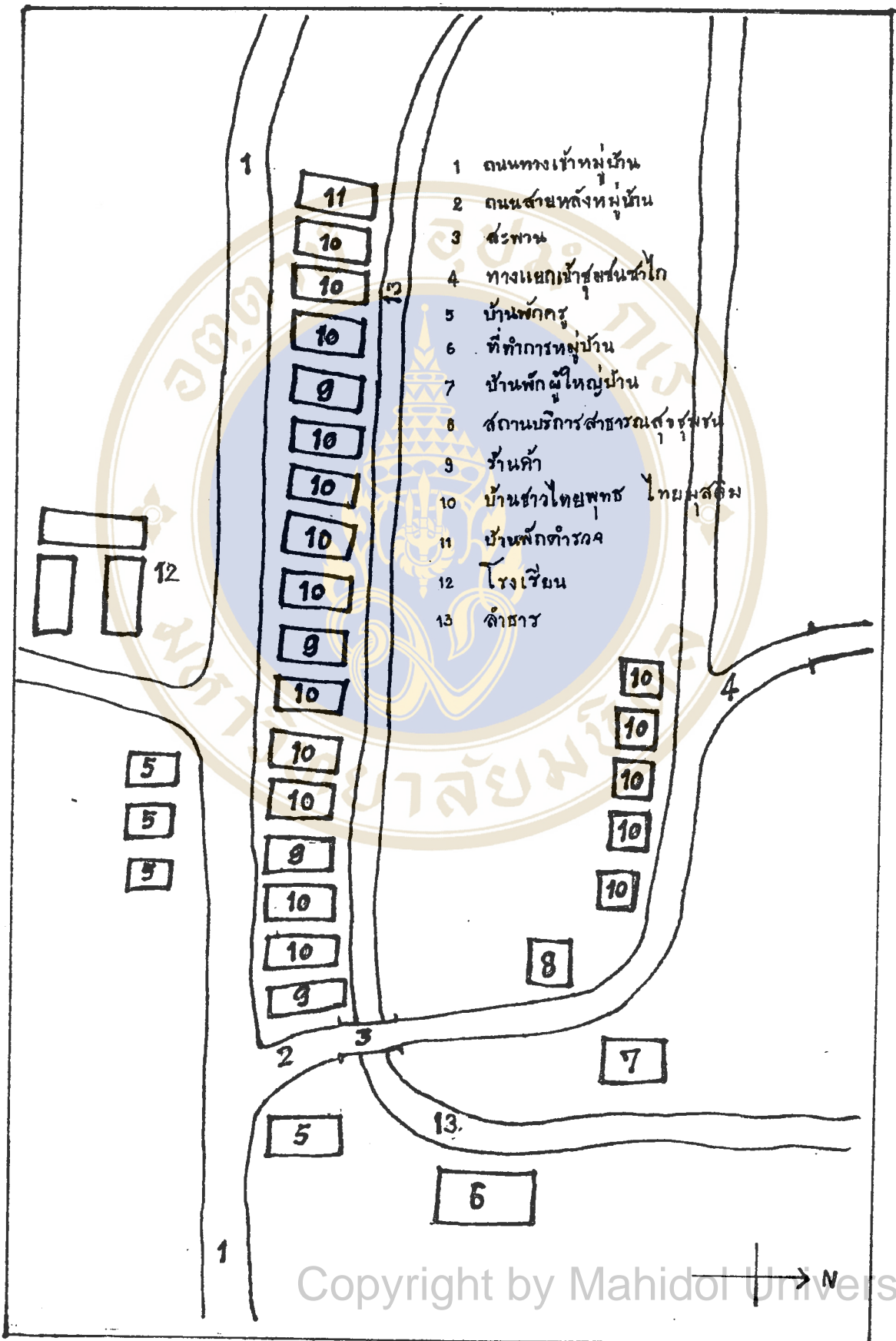
แผนที่ที่ 2 แสดงเขตอำเภอในจังหวัดยะลา



แผนที่ที่ 3 แสดงบริเวณที่อยู่และการตั้งบ้านเรือนของชาวช่าไก



แผนที่ที่ 4 แสดงชุมชนชาวไทยพุทธ และชาวไทยมุสลิม



ภาคผนวกที่ 2

ประชากรชาวซาไก

บ้านซาไก หมู่ที่ 3 ตำบลบ้านแหร อำเภอรารโค จังหวัดยะลา
สำรวจ ณ วันที่ 14 ตุลาคม 2538

ชาวซาไกที่บ้านซาไก หมู่ที่ 3 ตำบลบ้านแหร อำเภอรารโค จังหวัดยะลา สำรวจ ณ วันที่ 14 ตุลาคม 2538 มีจำนวน 12 ครัวเรือน ประชากรรวมกันทั้งสิ้น 52 คน แยกเป็นชาย 30 คน หญิง 22 คน ในจำนวนนี้มีชาย 3 คน หญิง 3 คนเป็นชาวไทยพุทธที่ไปแต่งงานกับชาวซาไก

ครัวเรือนที่ 1 : 1. นายสมนึก ศรีธารโค (สามี)

ชื่อภาษาซาไก : แปอิง

อายุ : 25 ปี

บิดา : นายกาลูบี (ชื่อภาษาไทยว่า "ดับ" อดีตหัวหน้าเผ่า
ถึงแก่กรรม

มารดา : นางคูแยนะ (อพยพไปอยู่มาเลเซีย
-ได้สามีใหม่)

การศึกษา : ม.3

2. นางกนกวรรณ พูลสุวรรณ (ภรรยา)

ชื่อภาษาซาไก : ไม่มี เป็นชาวไทยพุทธ

ภูมิลำเนาเดิมอยู่บ้านเลขที่ 154

ม.3 ต.ธรรมศาลา อ.เมือง

จ.นครปฐม

อายุ : 14 ปี 11 เดือน

บิดา : นายวินัย พูลสุวรรณ

มารดา : นางอวยพร ชวนบางยาง

3. เด็กชายสมสุวรรณ ศรีธารโต (บุตร)

ชื่อภาษาชาวไทย : ไม่มี ใช้ชื่อเล่นเป็นภาษาอังกฤษ
ว่า "แมน" (Man)

อายุ : 1 ปี 8 เดือน

การศึกษา : -



การบอกอายุของชาวชวชวไกที่มีอายุมากกว่า 15 ปี เป็นการคิดอายุโดยประมาณ เพราะชาวชวชวไกนั้นอายุไม่ได้ บอกแต่ว่าเมื่อตอนเกิดแม่บอกว่าต้นไม้ขึ้นโตเท่านั้นเท่านี้ ส่วนสมาชิกชาวชวชวไกที่เดิมเป็นชวชวไทยพุทธซึ่งอาจเป็นสามีหรือภรรยาของชาวชวชวไกแท้เป็นอายุจริง และเด็กชาวชวชวไกที่มีอายุ 15 ปีลงมาเป็นอายุจริง

ครัวเรือนที่ 2 : 1. นายสุรพล ศรีธารโต (สามี)

ชื่อภาษาชาไก : กะต็อง

อายุ : 27 ปี

บิดา : นายกาลูบี (ชื่อภาษาไทย "ดับ"

อดีตหัวหน้าเผ่า ถึงแก่กรรม)

มารดา : นางตูแยนะ (อพยพไปอยู่

มาเลเซีย-ได้สามีใหม่)

การศึกษา : ป.4

2. นางสาวริ ศรีธารโต (ภรรยา-ชาวชาไกจาก

มาเลเซีย)

ชื่อภาษาชาไก : กะต็องอ็อก

อายุ : 29 ปี

บิดา : นายคออิง

มารดา : นางตันหยง

การศึกษา : -

3. เด็กหญิงวิษณีย์ ศรีธารโต (บุตร)

ชื่อภาษาชาไก : บี

อายุ : 7 ปี

การศึกษา : ป. 1

4. เด็กชายสุริยวงศ์ ศรีธารโต (บุตร)

ชื่อภาษาชาไก : ไม่มี ใช้ชื่อเล่นภาษาไทยว่า "สี"

อายุ : 5 ปี

การศึกษา

5. นายวิเชียร ศรีธารโต (อาศัย)

ชื่อภาษาชาไก : ไม่มี ใช้ชื่อเล่นภาษาไทยว่า
"เจียน"

อายุ : 15 ปี

บิดา : นายหลุด ศรีธารโต (ถึงแก่กรรม)

มารดา : นางตั้งย้อย ศรีธารโต
(ถึงแก่กรรม)

การศึกษา : ป.2

หมายเหตุ นางสุนารี ศรีธารโต ก่อนมาแต่งงานกับ นายสุรพล ศรีธารโต เคยแต่งงานกับนายยิ้ม ศรีธารโต ชาวกันชีจากมาเลเซีย ตอนหลังหย่ากัน มีบุตรด้วยกัน 3 คน คือ

- 1) เด็กหญิงบุหลัน ศรีธารโต แต่งงานกับชาวชาไกมาเลเซีย ขณะนี้อพยพไปอยู่มาเลเซีย
- 2) เด็กหญิงแยนะ ศรีธารโต แต่งงานกับชาวชาไกมาเลเซีย ขณะนี้อพยพไปอยู่มาเลเซีย
- *3) เด็กชายนพดล ศรีธารโต อายุ 8 ปี กำลังเรียนอยู่ชั้น ป.2 โรงเรียนบ้านชาไก

ครัวเรือนที่ 3 : 1. นายวิโรจน์ ทองอินแก้ว (สามี)

ชื่อภาษาชาไก : ไม่มี เป็นชาวไทยพุทธ
ภูมิลำเนาเดิมอยู่ อ.จะนะ
จ.สงขลา

อายุ : 35 ปี

การศึกษา : ป.6

*อาศัยอยู่ที่บ้านชาไก หมู่ที่ 3 ตำบลบ้านแห อําเภอรารโต

จังหวัดยะลา

2. นางสาวพร ศรีธารโต (ภรรยา)

ชื่อภาษาชาไก : คีองจ็อง

อายุ : 29 ปี

บิดา : นายกาลูบี (ชื่อภาษาไทย "ดับ"
ถึงแก่กรรม)มารดา : นางตูแยนะ (อพยพไปอยู่
มาเลเซีย-ได้สามีใหม่)

การศึกษา : ป.4

3. เด็กชายก้องนภา ศรีธารโต (บุตร)

ชื่อภาษาชาไก : ไม่มี ใช้ชื่อเล่นภาษาไทยว่า
"บ่าว"

อายุ : 5 ปี

การศึกษา : -

4. เด็กหญิงนวลจันทร์ ศรีธารโต (บุตร)

ชื่อภาษาชาไก : ไม่มี ใช้ชื่อเล่นภาษาไทยว่า
"สาว"

อายุ : 1 ปี 7 เดือน

การศึกษา : -

หมายเหตุ นางสาวพร ศรีธารโต ก่อนมาแต่งงานกับนายวิโรจน์ ทองอินแก้ว
เคยแต่งงานกับนายเด่น ศรีธารโต ชาวกันชิวจากมาเลเซีย
ตอนหลังหย่ากัน มีบุตรด้วยกัน 3 คน คือ

1) เด็กหญิงศรินาด ศรีธารโต อายุ 13 ปี เรียนจบชั้น ป.2

ขณะนี้อพยพไปอยู่มาเลเซีย

- *2) เด็กชายธวัชชัย (สุรพงษ์) ศรีธารโศ อายุ 12 ปี เรียน
อยู่ชั้น ป.2 โรงเรียนบ้านชาโก
- *3) เด็กชายวิชัย ศรีธารโศ อายุ 10 ปี เรียนอยู่ชั้น ป.2
โรงเรียนบ้านชาโก

ครัวเรือนที่ 4 : 1. นายสว่าง คำข่า (สามี)
ชื่อภาษาชาโก : ไม่มี เป็นชาวชาโกแต่
อพยพมาจาก อ.ระแงะ จ.นราธิวาส
ไม่ใช้นามสกุล "ศรีธารโศ"
เหมือนคนอื่น ๆ และไม่ใช้
นามสกุล "แซ่ผ่าง" เหมือน
บิดา (คูครัวเรือนที่ 5)
แต่ใช้นามสกุลว่า "คำข่า"
ซึ่งเป็นนามสกุลของผู้ที่ให้
ความอุปการะแก่ตนมาแต่เด็ก

อายุ : 35 ปี

บิดา : นายณรงค์ แซ่ผ่าง (ชาวชาโก
แต่เคย อพยพครอบครัวมาจาก
อ.ระแงะ จ.นราธิวาส)

มารดา : นายเอี้ยะ แซ่ผ่าง (ชาวไทย
พุทธ ภูมิลำเนาเดิม อยู่
อ.ระแงะ จ.นราธิวาส)

การศึกษา : -

*อาศัยอยู่ที่บ้านชาโก หมู่ที่ 3 ตำบลบ้านแห่ อําเภอดงเรียว
จังหวัดยะลา

2. นางเอ๋ (ไม่ทราบนามสกุล) (ภรรยา)

ชื่อภาษาชาวไทย : ไม่มี (เป็นชาวไทยพุทธ
ภูมิลำเนาเดิมอยู่ อ.ยะหา
จ.ยะลา

อายุ : 23 ปี

บิดา :

มารดา :

การศึกษา : ป.6

3. เด็กชายเลิฟ คำข่า

ชื่อภาษาชาวไทย :

อายุ : 5 ปี

บิดา : -

ครัวเรือนที่ 5

1. นายณรงค์ แซ่ม่วง (สามี)

ชื่อภาษาชาวไทย : งง

เป็นชาวชาวไทยแต่เดะ อพยพมาจาก
อ.ระแงะ จ.นราธิวาส ไม่ใช่
นามสกุล "ศรีธารโต" แต่ใช้ว่า
"แซ่ม่วง" ซึ่งเป็นนามสกุลของ
ชาวจีนที่ อ.ระแงะ ที่ให้ความ
อุปการะแก่ตนมาแต่เด็ก นายณรงค์
อพยพมาอยู่ที่นี้เมื่อปี 2517

อายุ : 50 ปี

บิดา : -

มารดา :

การศึกษา :

2. นางเอิยะ แซ่ฝ่าง (ภรรยา)

ชื่อภาษาชาไก : ไม้มี่ เป็นชาวไทยพุทธ
ภูมิลำเนาเดิมอยู่ที่ อ.ระแงะ
จ.นราธิวาส

อายุ : 45 ปี

บิดา :

มารดา :

การศึกษา :

หมายเหตุ ครอบครัวของนายตรงค์ นางเอิยะ แซ่ฝ่าง มีบุตร 5 คน

เรียงตามลำดับดังนี้

- 1) นายสว่าง - สามี่ คริวเรือนที่ 4
- 2) นางสาว - ภรรยา คริวเรือนที่ 9
- 3) นางพร - ภรรยา คริวเรือนที่ 6
- 4) นางหิน - อพยพไปอยู่มาเลเซีย
- 5) เด็กหญิงจ๊อก - ถึงแก่กรรมตั้งแต่เด็ก เนื่องจากเป็น
ไข้ปวดหัวตัวร้อน

คริวเรือนที่ 6 : 1. นายอ็อค หนูหาญ (สามี่)

ชื่อภาษาชาไก : ไม้มี่ เป็นชาวไทยพุทธ
ภูมิลำเนาเดิมอยู่ที่
อ.ธารโต จ.ยะลา

อายุ : 25 ปี

บิดา :

มารดา : นางนวล

การศึกษา : ป.6

2. นางพร แซ่ฝ่าง (ภรรยา)

ชื่อภาษาชาวไทย : ไม่มี

อายุ : 23 ปี

บิดา : นายณรงค์ แซ่ฝ่าง

มารดา : นางเอี้ยะ แซ่ฝ่าง

การศึกษา : ป.6

3. เด็กชายปาล์ม ทนุหาญ (บุตร)

ชื่อภาษาชาวไทย : ไม่มี

อายุ : 2 ปี

การศึกษา : -

ครัวเรือนที่ 7 : 1. นายบัง ศรีธารโต (สามี)

ชื่อภาษาชาวไทย : บัง

อายุ : 40 ปี

บิดา :

มารดา :

การศึกษา : -

2. นางปรานี ศรีธารโต (ภรรยา)

ชื่อภาษาชาวไทย : ปะคน เป็นชาวชาวไทยตะตะ

จากอำเภอตันหยงมัส

จ.นราธิวาส

อายุ :

บิดา :

มารดา : -

3. เด็กหญิงลิตี ศรีธารโต (บุตร)

ชื่อภาษาชาวไทย : ยะแบล็ก

อายุ : 10 ปี

การศึกษา : ป.3

4. เด็กชายสุรศักดิ์ ศรีธารโต (บุตร)

ชื่อภาษาชาวไทย : ลาแซ

อายุ : 9 ปี

การศึกษา : ป.2

5. เด็กชายคค ศรีธารโต (บุตร)

ชื่อภาษาชาวไทย : คค

อายุ : 2 ปี

การศึกษา : -

6. นายแสนหาญ ศรีธารโต (อาศัย)

ชื่อภาษาชาวไทย : คค

อายุ : 28 ปี

บิดา : นายชูด ศรีธารโต
(ถึงแก่กรรม)มารดา : นางบอน (เล็ก)
(ถึงแก่กรรม)

การศึกษา : ป.4

- ครัวเรือนที่ 8 :
1. นายสมพงษ์ ศรีธารโต (สามี)
 ชื่อภาษาชาไก : กุเล็ม เป็นชาวชาไกกันชีว
 มาจากมาเลเซีย
 อายุ : 40 ปี
 บิดา :
 มารดา :
 การศึกษา : -
 2. นางอัญชลี ศรีธารโต (ภรรยา)
 ชื่อภาษาชาไก : ดีเลย์
 อายุ : 30 ปี
 บิดา : นายขี้มัน ศรีธารโต
 (ถึงแก่กรรม)
 มารดา : นางอ้อยใจ ศรีธารโต
 (ดูหมายเหตุข้อ 3 ของ
 ครัวเรือนที่ 10)
 การศึกษา : ป.6
 3. เด็กชายประภาส ศรีธารโต (บุตร)
 ชื่อภาษาชาไก : ไม่มี ใช้ชื่อเล่นภาษาไทยว่า
 "ตัด"
 อายุ : 14 ปี
 การศึกษา : ป.3
 4. เด็กชายจุก ศรีธารโต (บุตร)
 ชื่อภาษาชาไก :
 อายุ : 12 ปี
 การศึกษา : ป.4

5. เด็กหญิงโลลา ศรีธารโต (บุตร)

ชื่อภาษาชาวไทย : ยกยะ

อายุ : 11 ปี

การศึกษา : ป.3

6. เด็กหญิงลินดา ศรีธารโต (บุตร)

ชื่อภาษาชาวไทย : ช่านะ

อายุ : 9 ปี

การศึกษา : ป.3

7. เด็กชายวิรุฒ ศรีธารโต (บุตร)

ชื่อภาษาชาวไทย : ช่านะ

อายุ : 8 ปี

การศึกษา : ป.2

8. เด็กหญิงกะโย ศรีธารโต (บุตร)

ชื่อภาษาชาวไทย : กะโย

อายุ : 7 ปี

การศึกษา : ป.1

9. เด็กหญิงกะติม ศรีธารโต (บุตร)

ชื่อภาษาชาวไทย : กะติม

อายุ : 2 ปี 10 เดือน

การศึกษา : -

10. เด็กหญิงวันชิต ศรีธารโต (บุตร)

ชื่อภาษาชานาไก : วันชิต

อายุ : 6 เดือน

การศึกษา : -

ครัวเรือนที่ 9 : 1. นายวิโรจน์ หนูหาญ (สามี)

ชื่อภาษาชานาไก : ไม่มี เป็นชาวไทยพุทธ

ภูมิลำเนาเดิมอยู่ที่ อ.จะนะ

จ.สงขลา

อายุ : 35 ปี

บิดา :

มารดา : นางนวล

การศึกษา : ป. 6

2. นางสาว แซ่ม่าง (ภรรยา)

ชื่อภาษาชานาไก : ไม่มี

อายุ : 30 ปี

บิดา : นายณรงค์ แซ่ม่าง

มารดา : นางเอี้ยว แซ่ม่าง

การศึกษา : ป.6

3. เด็กชายพยงค์ หนูหาญ (บุตร)

ชื่อภาษาชานาไก : ไม่มี

อายุ : 14 ปี

การศึกษา : ม.1 โรงเรียนธารโตวัฒนวิทย์
(โรงเรียนประจำอำเภอ)

ครัวเรือนที่ 10 : 1. นายกล่อม ศรีธารโต (สามี)

ชื่อภาษาชาวไทย :

อายุ : ประมาณ 46 - 50 ปี

บิดา : นายคลัง ไหมทราบนามสกุล

มารดา : นางเหนียง

การศึกษา : -

2. นางอ้อยใจ ศรีธารโต (ภรรยา)

ชื่อภาษาชาวไทย : อ้อย

อายุ : ประมาณ 50 ปี

บิดา :

มารดา :

การศึกษา : -

หมายเหตุ 1) นายกล่อม ศรีธารโต ตามบัตรประจำตัวประชาชนซึ่งออกเมื่อวันที่ 19 พฤศจิกายน 2533 ได้เลขประจำตัว 95644 00016 951 รหัส 01004539 ระบุที่อยู่ 104 หมู่ที่ 3 ต.บ้านแห อ.ธารโต จ.ยะลา ระบุเกิดวันที่ - - 2476 ส่วนนี้ น่าจะพลาดไป เพราะถ้าเกิดปี 2476 ปัจจุบัน (2538) กล่อมจะมีอายุ 62 ปี ซึ่งถ้าดูตามสภาพในปัจจุบันกล่อมก็ควรจะมีอายุได้ประมาณนั้น แต่ตามข้อเท็จจริงแล้ว เมื่อประมาณปี พ.ศ. 2517 กล่อมอายุประมาณ 25-30 ปีเท่านั้น ดังนั้นกล่อมน่าจะเกิดระหว่างปี พ.ศ. 2492-2486

2) นายกล่อม ศรีธารโต เป็นชาวซาไกแต้แต้ จังหวัดพัทลุง บิดาเป็นชาวไทยพุทธ จังหวัดพัทลุง ชื่อ นายคั้ง ไม่ทราบ นามสกุล มารดาเป็นชาวซาไกแต้แต้ ชื่อ เหมียง ไม่มีนามสกุล นายคั้งบิดาของนายกล่อมนั้น เมื่อสมัยหนุ่ม ๆ ได้ก่อคดี ไม่ทราบแน่ชัดว่าเป็นคดีปล้นหรือฆ่าคน หรือคดีปล้นและฆ่า เจ้าทรัพย์ จึงหนีกฎหมายบ้านเมือง ไปอยู่กับชาวซาไกแต้แต้ บริเวณเทือกเขาบรรทัด แล้วได้นางเหมียงชาวซาไกแต้แต้ เป็นภรรยา มีบุตร 3 คน ตามลำดับ คือ

- (1) นายพร้อม (ถึงแก่กรรม) มีบุตร 2 คน คือ นายแจ้ง ปัจจุบันอยู่บริเวณเทือกเขาบรรทัดในเขตจังหวัดสตูล กับนายคายุ ปัจจุบันอยู่บริเวณอำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง
- (2) นายกล่อม ศรีธารโต ปัจจุบันเป็นหัวหน้าเผ่าซาไกกันชีว จังหวัดยะลา
- (3) นายโช่ ศรีธารโต แต่งงานกับนางบอบ ศรีธารโต ไม่มีบุตร ปัจจุบันถึงแก่กรรมแล้วทั้ง 2 คน

3) นายกล่อม ศรีธารโต มีภรรยา 4 คน ตามลำดับ ดังนี้

- (1) นางแย้ม ชาวซาไกแต้แต้ จังหวัดพัทลุง ไม่มีบุตร ปัจจุบันถึงแก่กรรม
- (2) นางแหวด ชาวซาไกแต้แต้ จังหวัดพัทลุง ไม่มีบุตร ปัจจุบันถึงแก่กรรม
- (3) นางปะนะฮีม ชาวซาไกกันชีว จังหวัดยะลา หย่ากัน ปัจจุบันนางปะนะฮีม ได้สามีใหม่ อาศัยอยู่ในมาเลเซีย

(4) นางอ้อยใจ ศรีธารโศ ชาวซาไกกันชิว จังหวัดยะลา ภรรยาคนปัจจุบันก่อนจะแต่งงานกับนางอ้อยใจ กลุ่ม เป็นหม้ายอยู่หลายปี เพราะเดิมนางอ้อยใจเป็นภรรยา นายซึ่มมัน (ซึ่มมัน) ซาไกชีวมาเลเซีย มีบุตรด้วยกัน 1 คน คือ นางอ้อยชลิ ศรีธารโศ (ดีเลย์) (คูครัวเรือน ที่ 8) ต่อมานายซึ่มมัน กับนางอ้อยใจหย่ากัน กลุ่มจึงได้ แต่งงานกับนางอ้อยใจมีบุตรด้วยกัน 2 คน ตามลำดับดังนี้

- (1) นางเบญจวรรณ ศรีธารโศ (คูครัวเรือนที่ 11)
- (2) เด็กหญิงกะโศ ศรีธารโศ (ถึงแก่กรรมตั้งแต่ ยังเล็ก)

คูครัวเรือนที่ 11 : 1. นายคมกริช ศรีธารโศ (สามี)

ชื่อภาษาซาไก : วักรวัค

อายุ : 24 ปี

บิดา : นายหลุด ศรีธารโศ

(ถึงแก่กรรมเมื่อต้นปี 2538)

มารดา : นางตั้งย็อด ศรีธารโศ

(ถึงแก่กรรม)

การศึกษา : ป. 6

2. นางเบญจวรรณ ศรีธารโศ (ภรรยา)

ชื่อภาษาซาไก : อีแวน

อายุ : 24 ปี

บิดา : นายกลุ่ม ศรีธารโศ

มารดา : นางอ้อยใจ ศรีธารโศ

การศึกษา : ป.6

3. เด็กชายคมสัน ศรีธารโต (บุตร)

ชื่อภาษาชาก : ไม่มี ใช้ชื่อเล่นเป็นภาษาไทยว่า "นัน"

อายุ : 9 ปี

การศึกษา : ป.2

4. เด็กหญิงดาวัน ศรีธารโต (บุตร)

ชื่อภาษาชาก : ไม่มี ใช้ชื่อเล่นเป็นภาษาไทยว่า
"พิมพ์"

อายุ : 7 ปี

การศึกษา : ป.1

5. เด็กหญิงกมลวรรณ ศรีธารโต (บุตร)

ชื่อภาษาชาก : ไม่มี ใช้ชื่อเล่นเป็นภาษาไทยว่า
"ปู"

อายุ : 1 ปี 3 เดือน

การศึกษา : -

หมายเหตุ นางเบญจวรรณ (อีแวน) กำลังท้องแก่ กำหนดคลอดในเดือน
ธันวาคม

ครัวเรือนที่ 12 : 1. นายราเย็น ศรีธารโต (สามี)

ชื่อภาษาชาก : ราเย็น

อายุ : 28 ปี

บิดา :

มารดา :

การศึกษา : -

2. เด็กหญิงชอนีย์ ศรีธารโต (บุตร)

ชื่อภาษาชาไก : ชอนีย์

อายุ : 8 ปี

การศึกษา : ป.2

3. เด็กหญิงอติ๊ก ศรีธารโต (บุตร)

ชื่อภาษาชาไก : อติ๊ก

อายุ : 7 ปี

การศึกษา : ป.1

หมายเหตุ

นายราเย็น ศรีธารโต ปัจจุบันเป็นหม้าย ภรรยาคือนาง
ปากแดง ศรีธารโต เป็นชาวชาไกดินแดน จังหวัดพัทลุง
ได้ถึงแก่กรรมด้วยอาการเป็นไข้ ปวดหัวตัวร้อน เมื่อปี
พ.ศ. 2539

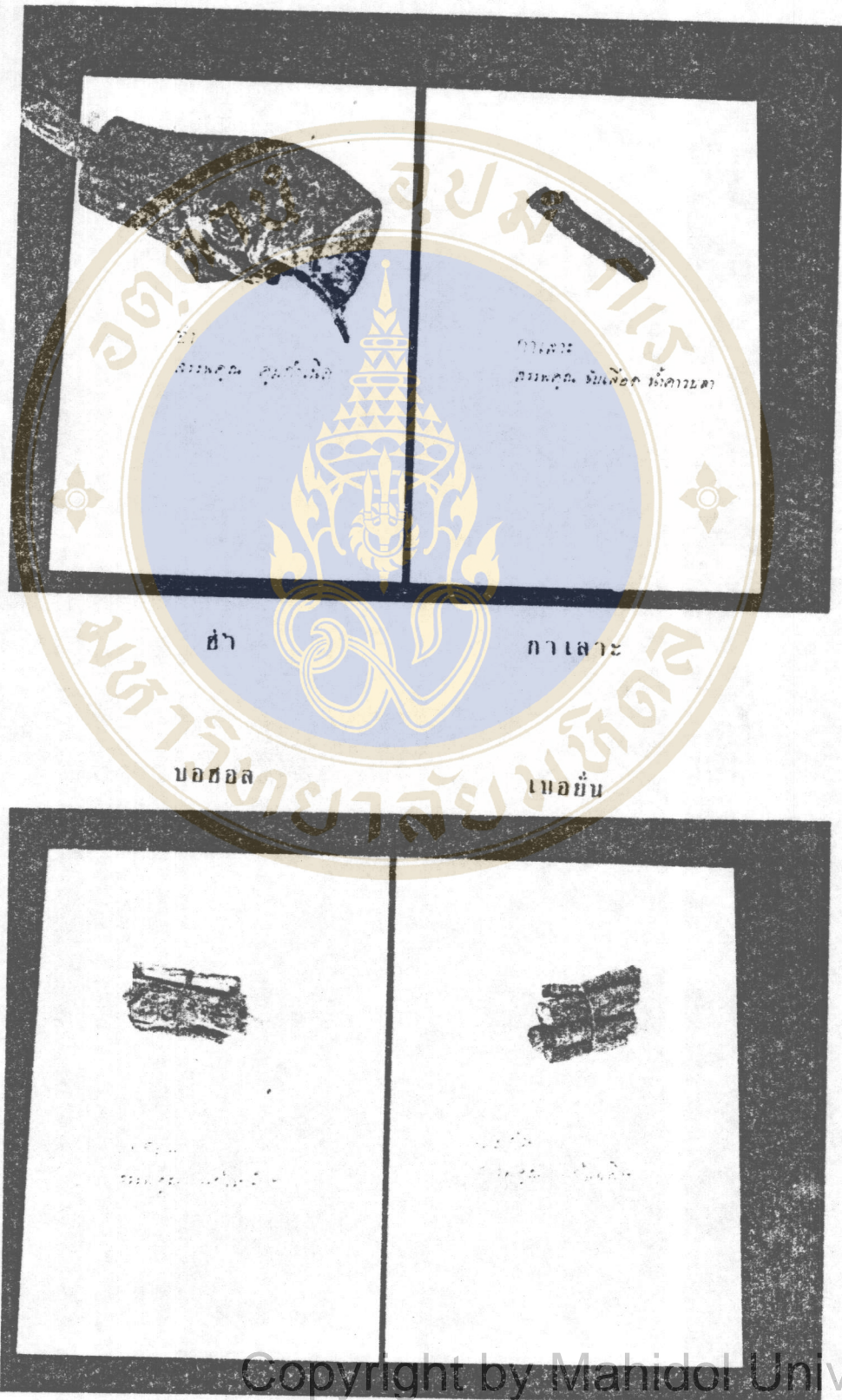
ภาคผนวกที่ 3

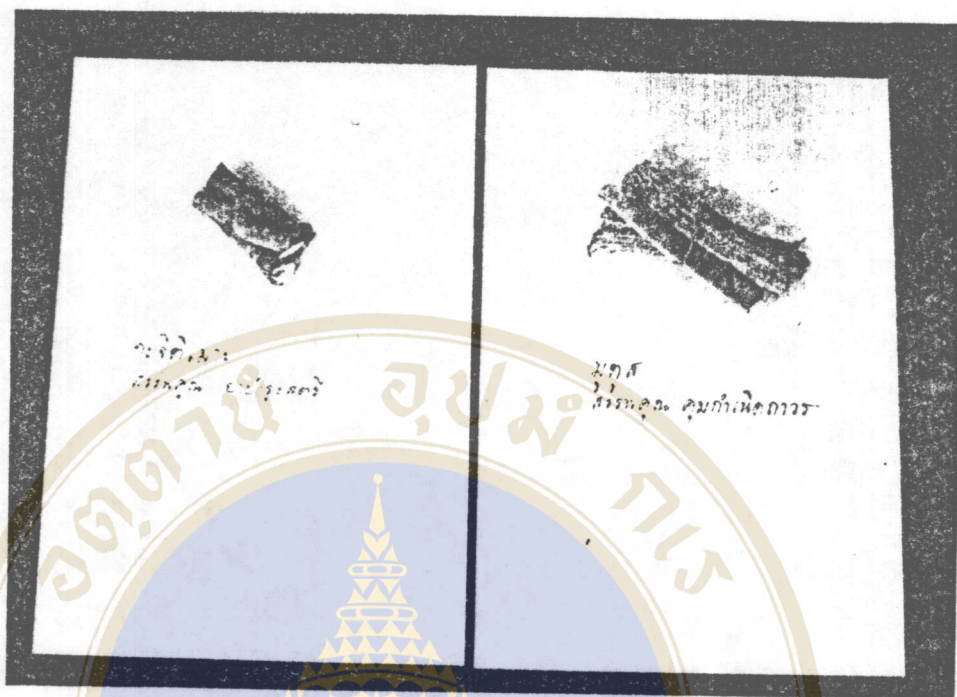
ชื่อโรคและอาการความเจ็บป่วยที่พบในชุมชนชาวชวาไก

ชื่อโรค/อาการความเจ็บป่วย	ชื่อภาษาชวาไก
อีสุกอีใส	แบเตะ
วัณโรค	จะโตมะฮีม
หวัด	ซัมแป
หัวแตก	กุษบากะ
เล็บฉีก	กอลเกาะบากะ
มาเลเรีย	กัมบิล
ปวดฟัน	ปายัสยุต
ท้องเสีย	เบอຍุ
ปวดเมื่อย	ปายสอิชิ
วิงเวียนศีรษะ	ตะวิงกุษ
อาการทางไต	งาว
พิษสุราเรื้อรัง	เบอกะตา
เป็นไข้ตัวร้อน	ปาคิลิชิ
ปวดบวม	กะแมงโซม
อาเจียน	เกอะ
ตับแข็ง	แบกอลกะเตาะ
ตกเลือด	กลาโอะ
คลอดบุตรถึงแก่กรรม	กูโก
ชรา	บิตกกามิส

ภาคผนวกที่ 4

ภาพถ่ายสมมุติพรของชาวชานไตและการชาโตส





กะจิติเมาะ
 สรรพคุณ ๕ ประการคือ

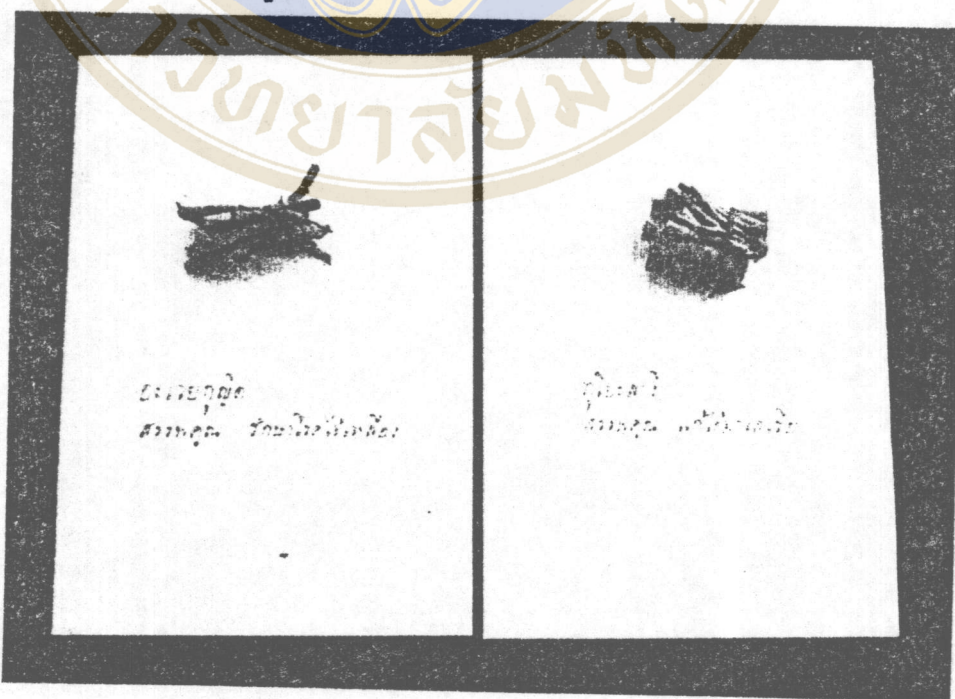
มูกุส
 สรรพคุณ ๕ ประการคือ

กะจิติเมาะ

มูกุส

อะเวยกุชิต

คูโยะลาจ



อะเวยกุชิต
 สรรพคุณ ๕ ประการคือ

คูโยะลาจ
 สรรพคุณ ๕ ประการคือ

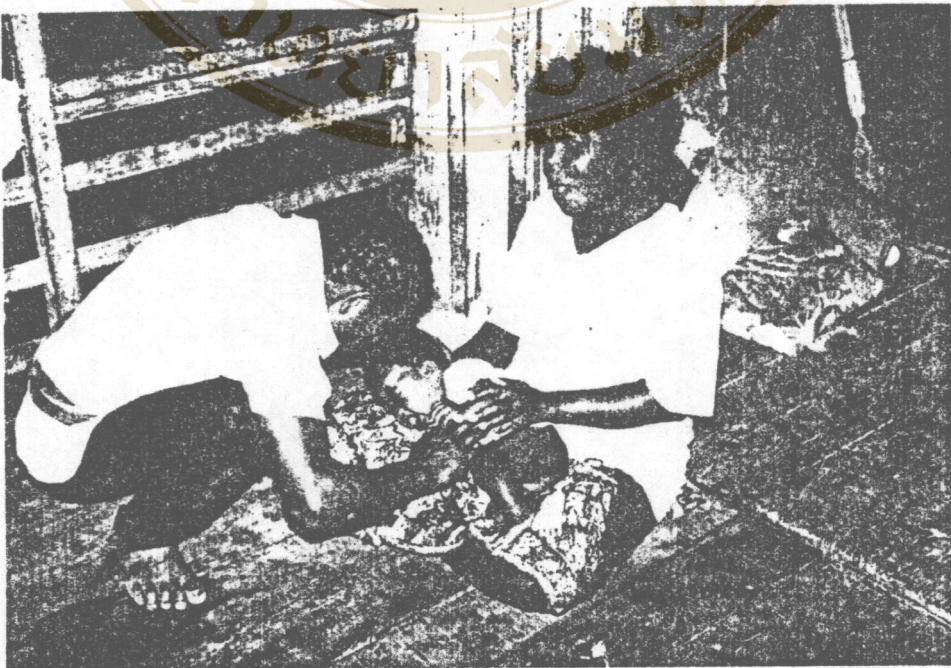


ชาวมังคะชวน

มัทมัท



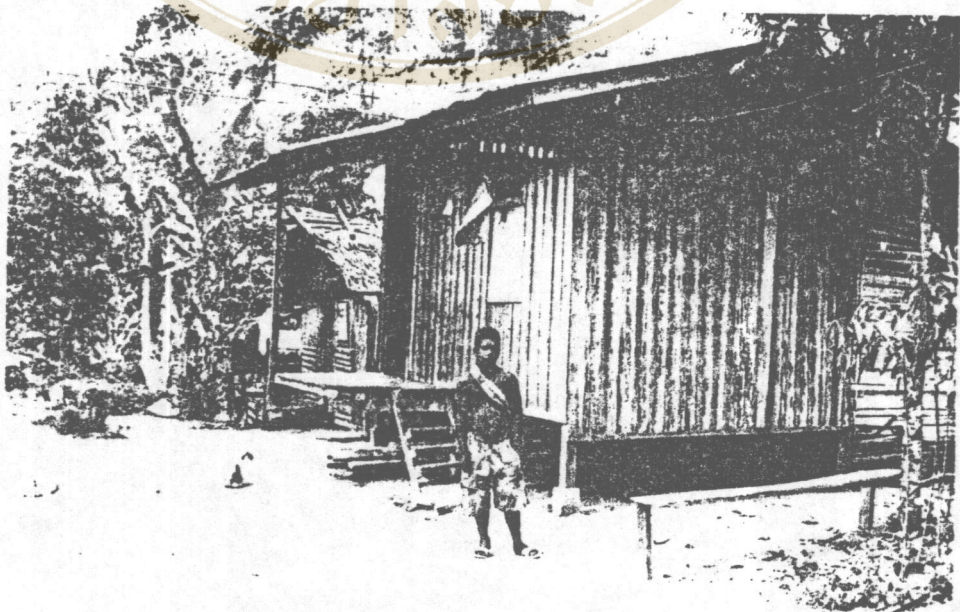
หมอลำลิ้งชาวโซสก่อนแล้ว

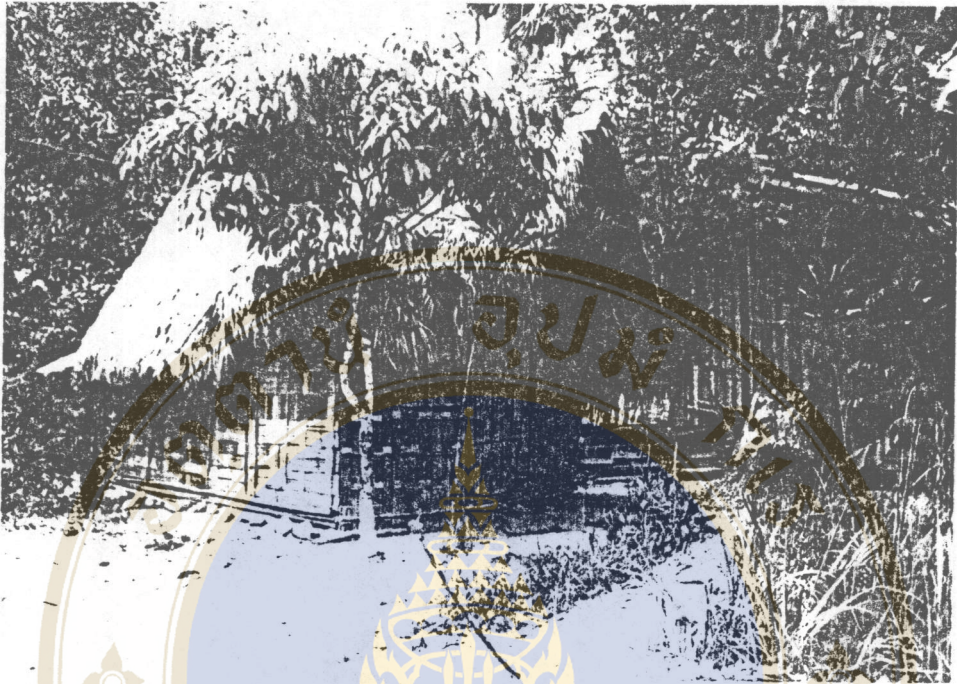




ภาคผนวกที่ 5

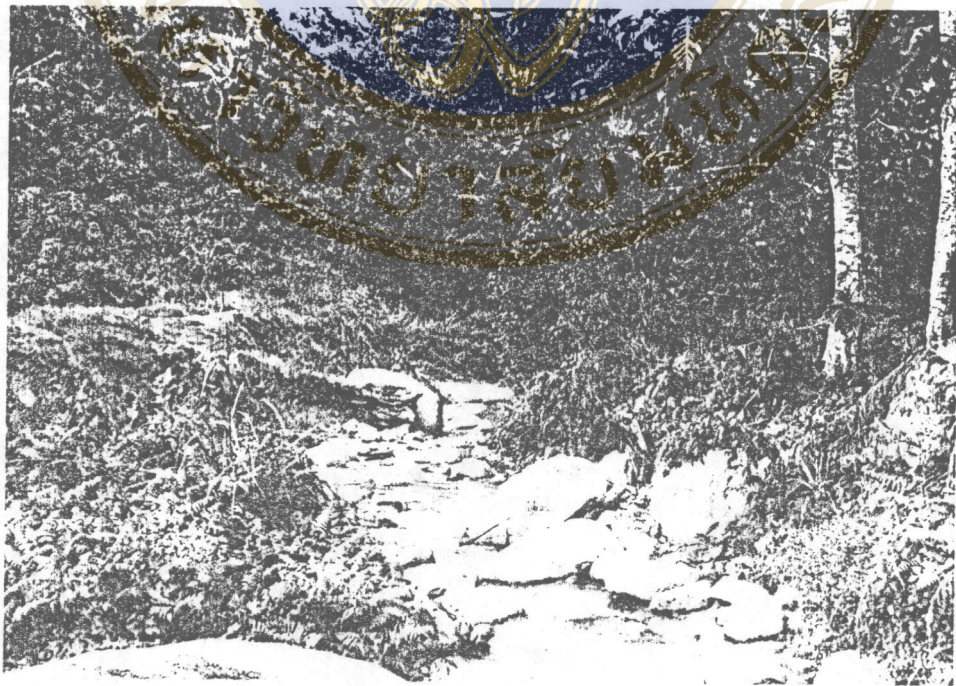
ภาพวิถีชีวิตของชาวซาไกในปัจจุบัน







ถนนเข้าที่อยู่อาศัยของชาวกูย



ลำธารข้างหมู่บ้าน

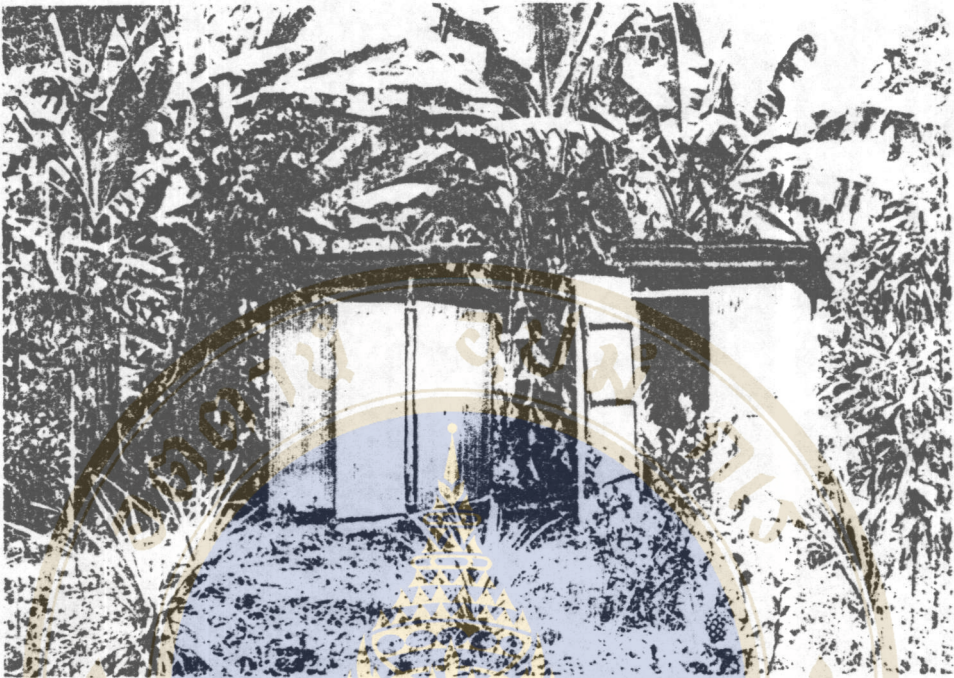


เด็ก ๆ ชาโกลกำลังมุงดูโทรทัศน์



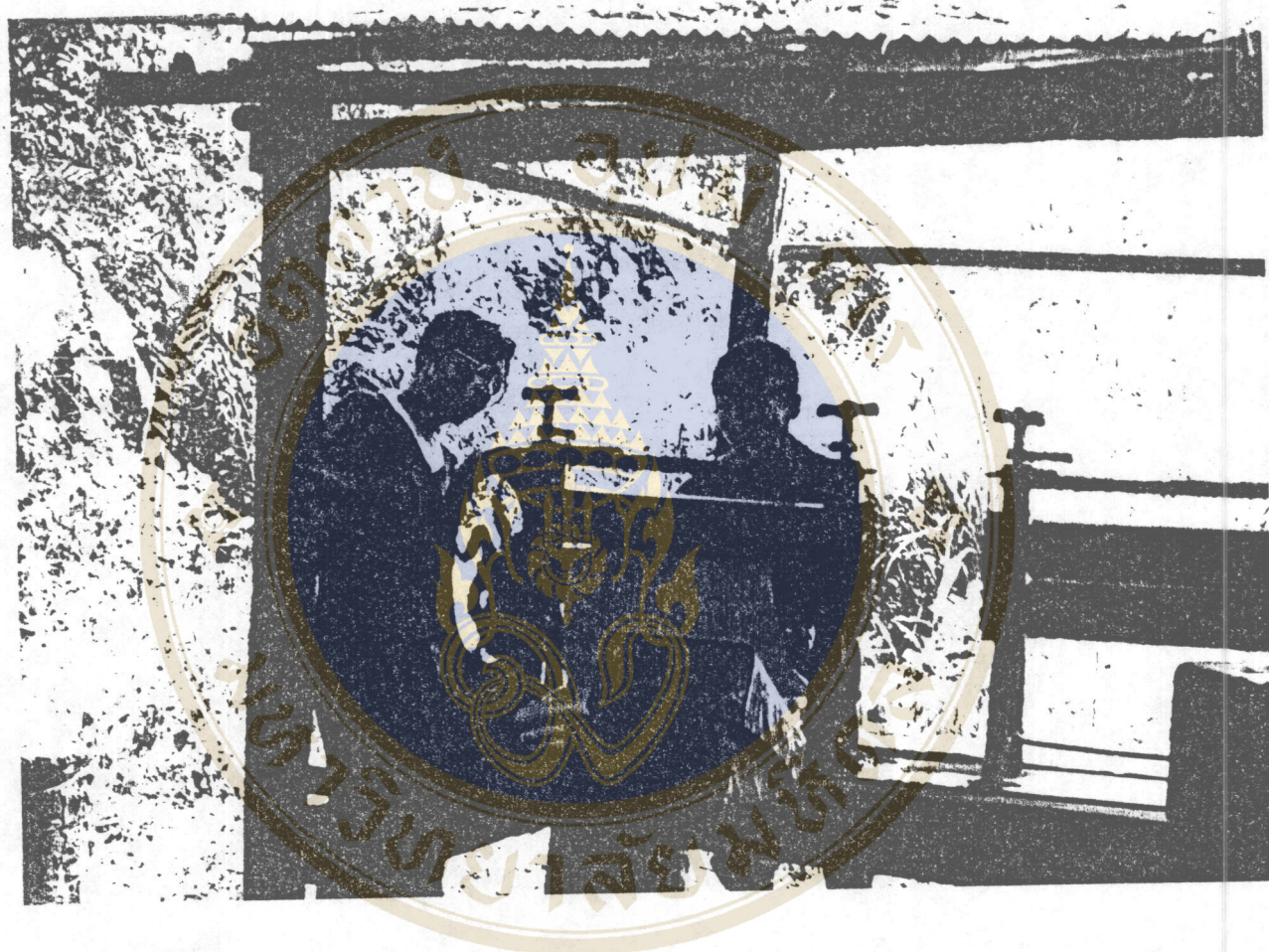


ที่สาวชาไทยและน้องสาว



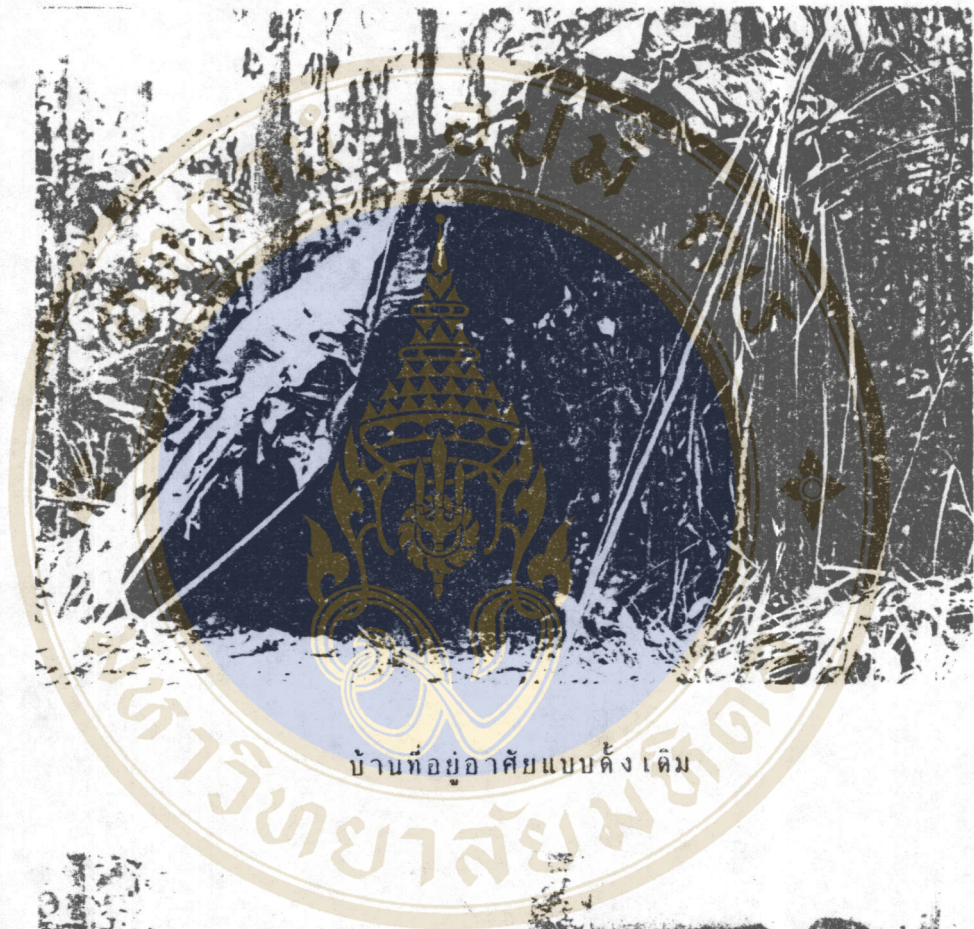
ห้องส่วนประจําหมู่บ้าน





สาธิตกรรมวิธีรดน้ำพารา

ภาคผนวกที่ 6
ภาพวิถีชีวิตของชาวซาไกในอดีต

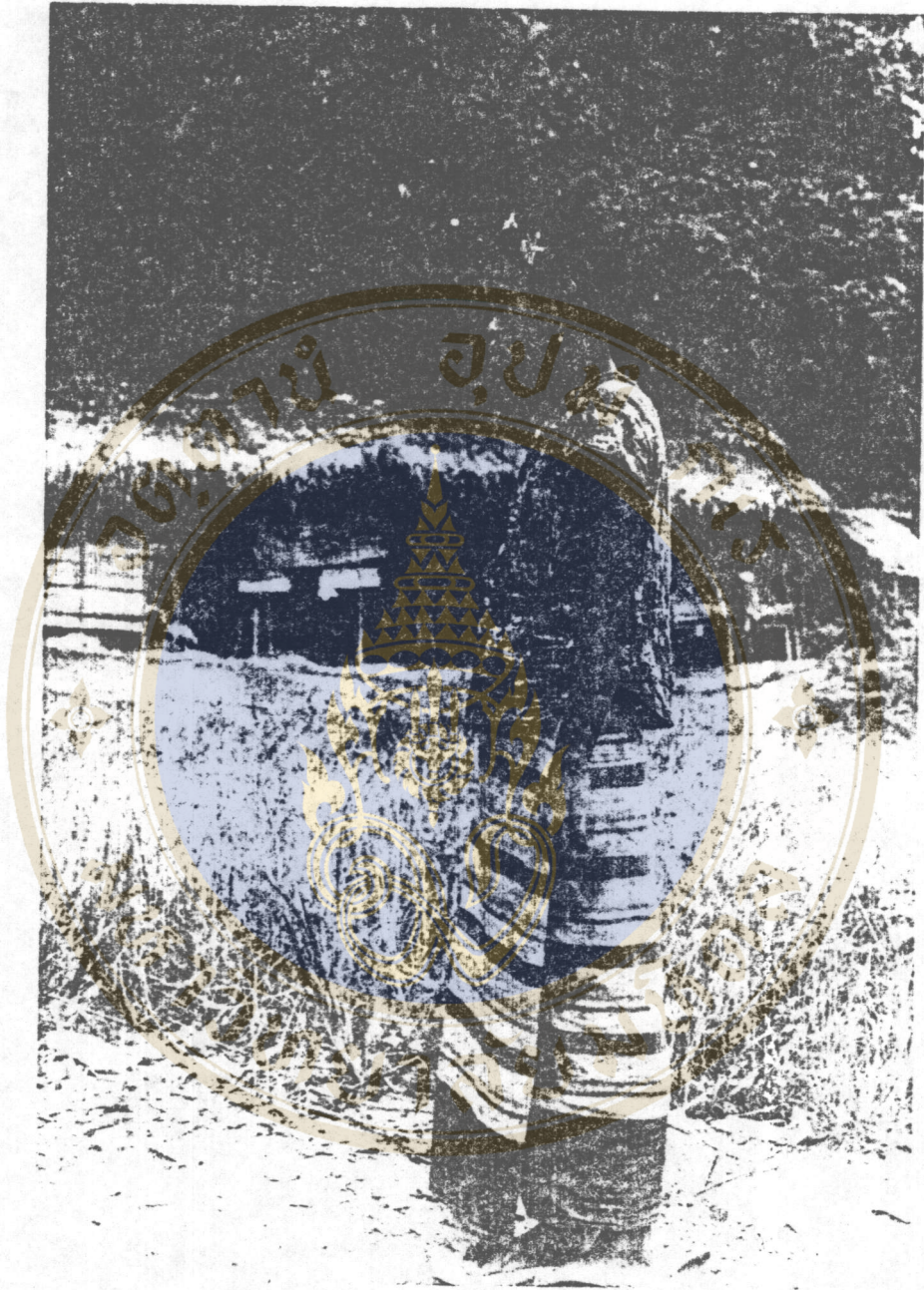




ชีวิตประจำวันของชาวซาไก



เด็ก ๆ ชาวไท



สาวงามระยอง



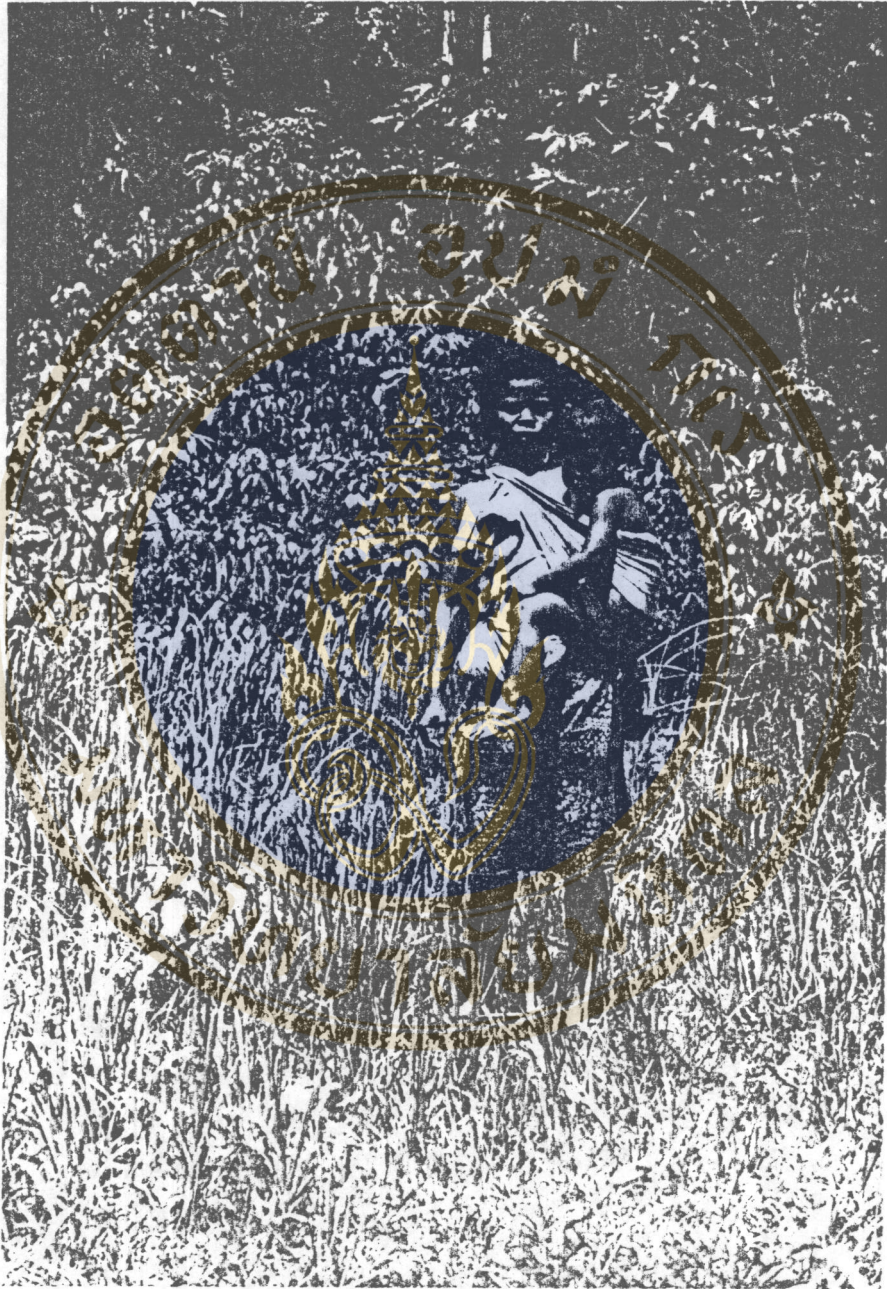


ชบวนแห่เจ้าบ่าวเจ้าสาว





ศูนย์วิจัย



แม่และเด็กชาวซาไก



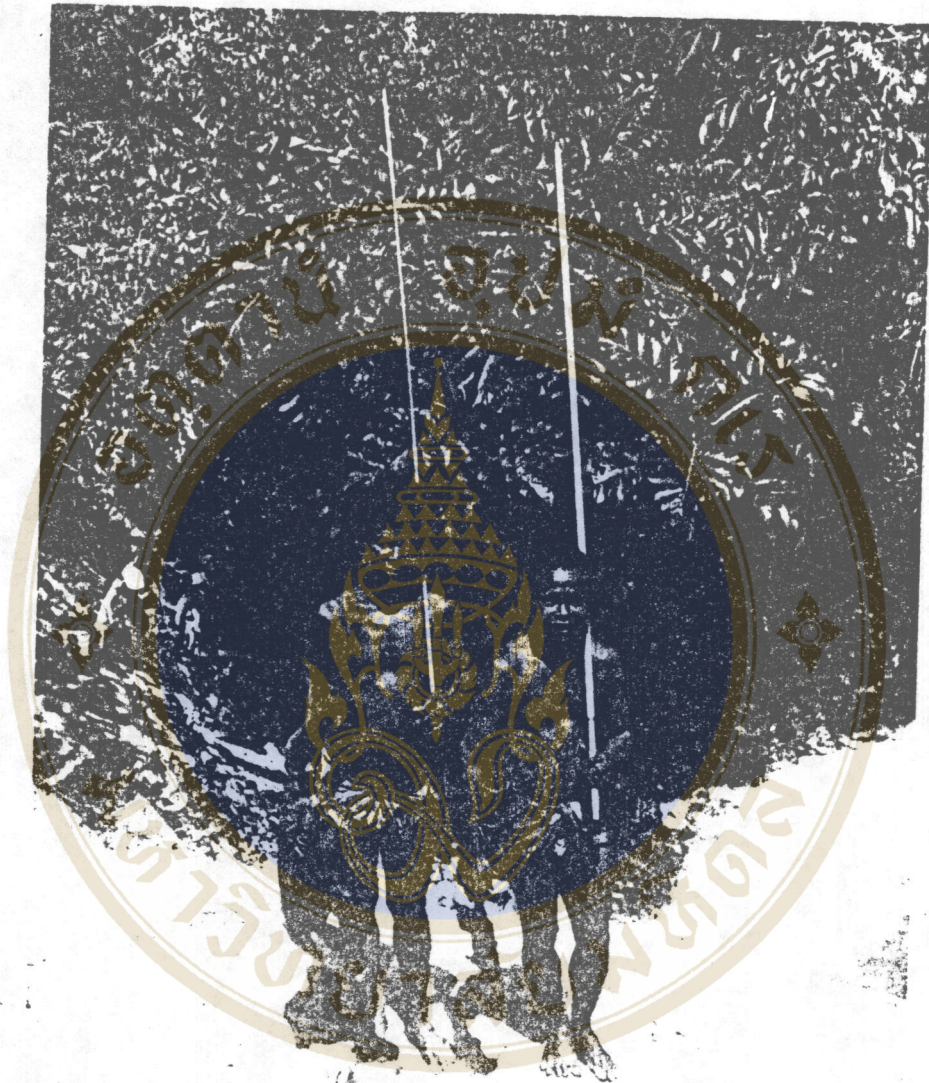
มนตรี เต็มทาวทอ

Copyright by Mahidol University

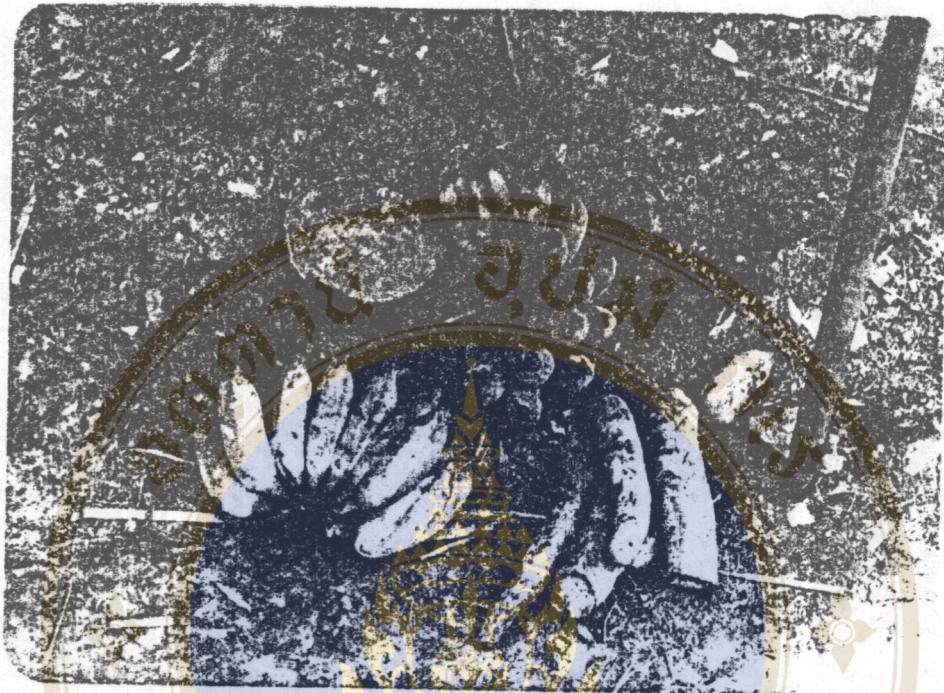




การใช้บอเลาล่าสัตว์



ชาไทยกับสัตว์ที่ล่ามาได้



อาหารประจำวันของชาวไทโดยทั่วไป

มหาวิทยาลัยมหิดล



เครื่องใช้สำหรับประกอบอาหาร

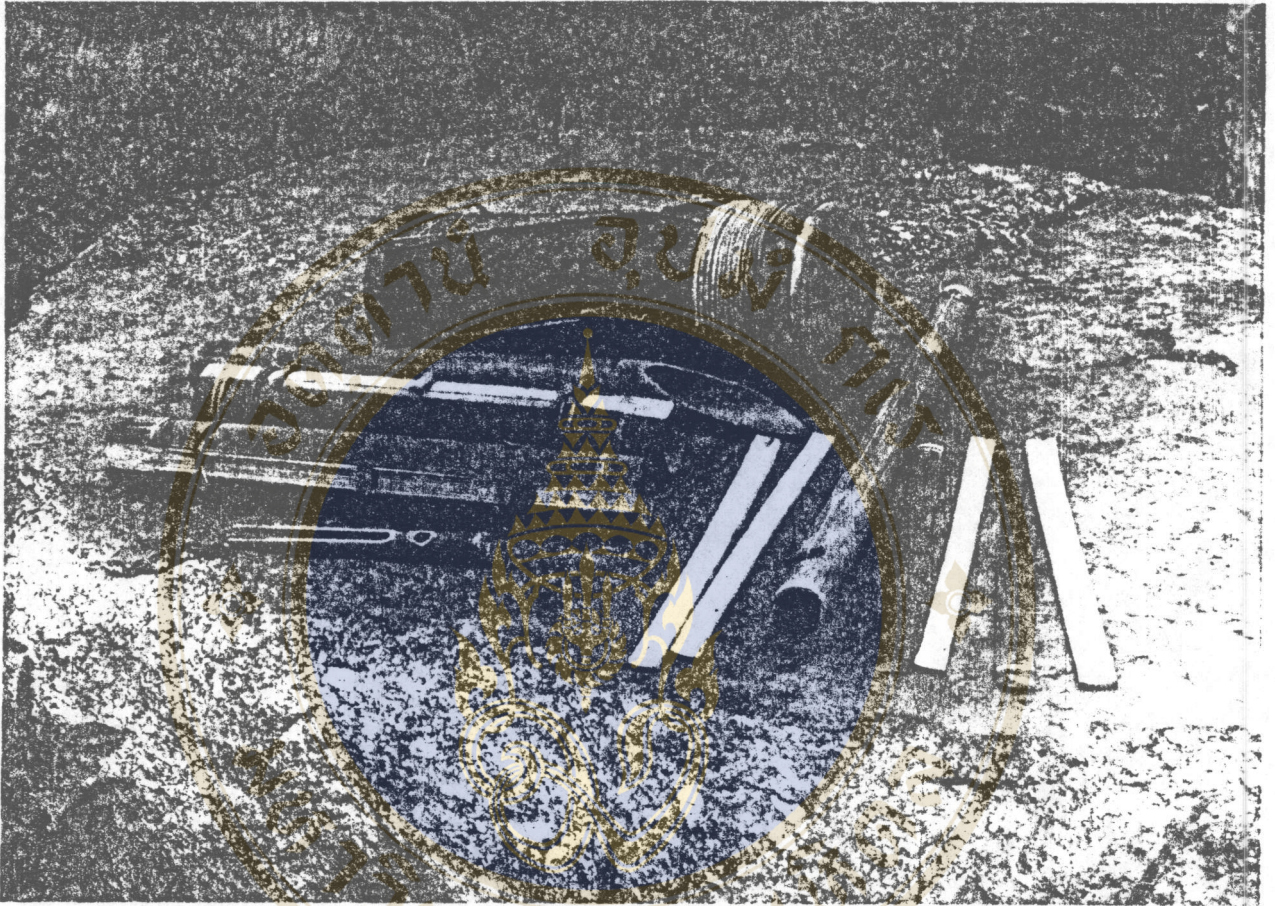


เด็กชาวกอาก้างเผาหมันป่า





การเผาเครื่องที่นำมาได้เพื่อเตรียมประกอบอาหาร



เครื่องดนตรี (มีลวดเหล็กเพิ่มเข้ามา) ซึ่งได้มาจากชาวบันไดเดียง)





การละเล่นเครื่องดนตรี

