

ภูมิปัญญาท้องถิ่นของกลุ่มชาติพันธุ์ออสโตรเอเชียติก ในราชอาณาจักรไทยและราชอาณาจักรกัมพูชา Local wisdom of Lur – Cheam in kingdom of Thailand and Kingdom of Cambodia.

ลักษณาพิศ จิตหนักแน่น*
Luksanapit chitnagnaen

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่นของกลุ่มชาติพันธุ์ออสโตรเอเชียติกในราชอาณาจักรไทยและราชอาณาจักรกัมพูชา การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นของกลุ่มชาติพันธุ์ออสโตรเอเชียติกในราชอาณาจักรไทย และราชอาณาจักรกัมพูชา 2) เพื่อศึกษารายกรณี ณ ราชอาณาจักรกัมพูชา 3) เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบภูมิปัญญาการส่งเสริมและป้องกันท้องถิ่นของกลุ่มชาติพันธุ์ออสโตรเอเชียติกในราชอาณาจักรไทย และ 4) เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายและเพื่อถอดรหัสภูมิปัญญาท้องถิ่นของกลุ่มชาติพันธุ์ออสโตรเอเชียติกในราชอาณาจักรไทย และราชอาณาจักรกัมพูชา วิธีการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ด้วยการศึกษาแนวชาติพันธุ์วรรณา ผสานกับการวิจัยเชิงปริมาณซึ่งใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Exploratory Factor Analysis) และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อเป็นการพยากรณ์องค์ประกอบภูมิปัญญาหมู่บ้านเกี่ยวกับท้องถิ่นของกลุ่มชาติพันธุ์ออสโตรเอเชียติกในประเทศไทย และกัมพูชา

ผลการศึกษาพบว่า

1. บริบทสังคมวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาท้องถิ่นของกลุ่มชาติพันธุ์ออสโตรเอเชียติก ในราชอาณาจักรไทยและราชอาณาจักรกัมพูชา ยังคงมีแบบแผนการดูแลตนเองตามหลักพุทธวิธี 7 เพื่อให้สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตในปัจจุบันที่สืบทอดกันมาตั้งแต่บรรพบุรุษ ได้นำมาปรับใช้เพื่อความสุขสบายทั้งกาย และใจ อันเชื่อมโยงกับหลักสัปปายะ

*นักศึกษาลัทธิสุทธปรัชญาคุณฐิบัณฑิต สาขาวิชาพุทธศาสนศาสตร์การพัฒนาศาสตร์ภาค มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์

2. การวิเคราะห์องค์ประกอบภูมิปัญญาสื่อเชื่อมโยงของกลุ่มชาติพันธุ์ออสโตรเอเชียติกในราชอาณาจักรไทย มีจำนวน 5 องค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 “วัด” เป็นแหล่งสัปปายะ มีพระครูหม่อให้ภูมิรู้เรื่องอาหาร 4 สมุฏฐาน 4 มหาภูตรูป 4 และมีการปฏิบัติตามแบบแผน 7 พุทธวิธี รักษาผู้ป่วยทุกโรคและเพื่อเทคนิค “ไล่ลม”

องค์ประกอบที่ 2 “สมาธิ” ช่วยให้ผู้ป่วยบูรณาการภูมิปัญญาชาติพันธุ์กับพุทธศาสนาอย่างลงตัว และใช้ภาษาถิ่นเพื่อการอนุรักษ์นิเวศวิทยาเภสัชวัตถุ

องค์ประกอบที่ 3 การแก้ไขไสยศาสตร์ด้วยพุทธวิธีและผนวกด้วยกิจกรรม 5 อ. ช่วยส่งเสริมผู้ป่วยมีจิตตั้งมั่น หันมารักษาโรคสื่อเชื่อมโยงแบบพึ่งตนเอง

องค์ประกอบที่ 4 “วัยชรา” ต้องเปลี่ยนวิถีชีวิตด้วยอาหารสูตรสำเร็จตามวัฒนธรรมลุ่มน้ำโขง และเรียนรู้เทคนิคการเคี้ยวบดอาหารคำข้าว เตโชธาตุเพื่อการย่อย และวาโยธาตุเพื่อการไล่ลม

องค์ประกอบที่ 5 ปฏิบัติการตามข้อห้าม (ตอม) และศีล 5 รวมทั้งเรียนรู้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านที่สัมพันธ์กับวาโย อาโป เตโชมหาภูตรูป เพื่อการบรรเทาโรคสื่อเชื่อมโยงและหลีกเลี่ยง

3. ข้อเสนอเชิงนโยบายภูมิปัญญาสื่อเชื่อมโยงของกลุ่มชาติพันธุ์ออสโตรเอเชียติก ในราชอาณาจักรไทย ซึ่งพัฒนาขึ้นมาจากองค์ประกอบภูมิปัญญาสื่อเชื่อมโยงของกลุ่มชาติพันธุ์ออสโตรเอเชียติกในราชอาณาจักรไทย ทั้ง 5 องค์ประกอบที่กล่าวมาข้างต้นประกอบด้วย 5 นโยบาย ดังนี้

นโยบายที่ 1 การสนับสนุนให้วัดเป็นแหล่งเรียนรู้และมีการปฏิบัติ เพื่อรักษาผู้ป่วยทุกโรค

นโยบายที่ 2 การส่งเสริมให้ผู้ป่วยใช้สมาธิ ในการผสมผสานภูมิปัญญาชาติพันธุ์กับพระพุทธรูป ในการอนุรักษ์เภสัชวัตถุ

นโยบายที่ 3 การส่งเสริมให้ผู้ป่วยรักษาสุขภาพโดยการพึ่งตนเอง ตามแบบแผนพุทธวิธีและกิจกรรม 5 อ.

นโยบายที่ 4 วิธีการรับประทานอาหารตามหลักเตโชธาตุและวาโยธาตุ ของผู้สูงอายุลุ่มน้ำโขง

นโยบายที่ 5 การป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

คำสำคัญ : ภูมิปัญญา สื่อเชื่อมโยง

Abstract

The research of Lur – Cheam local wisdom in the Austro-Asiatic Ethnic Group in The Kingdom of Thailand and The kingdom of Cambodia. The objectives of this research are.

1. To study Lur – Cheam local wisdom in the Austro-Asiatic Ethnic Group in The Kingdom of Thailand and the Kingdom of Cambodia. 2. To study in the case studies in The Kingdom of Cambodia. 3. To analyze the elements of Lur – Cheam local wisdom for promoting and preventing an Austro-Asiatic Ethnic Group in The Kingdom of Thailand And 4. To propose the policies for and to decrypt Lur – Cheam local wisdom in the Austro-Asiatic Ethnic Groups in The Kingdom of Thailand and Cambodia. This research was the Qualitative Research for study the ethnography with a quantitative research method by using Exploratory Factor Analysis and Stepwise Multiple Regression Analysis to predict the elements of folk healer wisdom of Lur – Cheam local wisdom in the Austro-Asiatic Ethnic Group in The Kingdom of Thailand and the Kingdom of Cambodia.

The results are:

1. The context of cultural society related to Lur – Cheam wisdom of the Austro-Asiatic Ethnic Group in The Kingdom of Thailand and Cambodia are still the pattern of the self care according to 7 methods of Buddhism principles in order to conform with the way of life in the present day which they inherited from ancestors and applied with Sapaya principles to create physical and mental happiness.

2. The analyzation of Lur – Cheam wisdom of the Austro-Asiatic Ethnic Group in the Kingdom of Thailand were 5 Elements as:

The first Element is “Temple”, a source of advantageous conditions and provost conducted as a caregiver to give knowledge of “food 4”, origination, the four primary elements and 7 Buddhist Methods for treating the patients and for “chasing wind techniques”.

The second element is “Concentration”, it could help patients to integrate an ethnic wisdom and Buddhism thought perfectly and used local dialects to conserve the material pharmaceutical ecology.

The third element is “Rectifying” the superstition by using a Buddhist Method and combined with 5 activities to help a people who had a mental concentration to treat Lur – Cheam disease with self-reliance.

The fourth element is “The elderly “, to change the way of life for food recipes on the culture of the Khong river and learning the rice chewing techniques for better digestion and for carminative.

The fifth elements is to act under the prohibition (toms) and 5 precepts and learning the local wisdom related to the air element , liquid element and heating element of primary elements in order to relieve symptoms of Lur – Cheam disease and postpartum.

3. The proposal of policy of Lur – Cheam wisdom of an Austro-Asiatic Ethnic Group in the Kingdom of Thailand which developed from 5 Elements in the Austro-Asiatic Ethnic Group in the Kingdom of Thailand. As mentioned above to 5 policies as :

The first policy is to support the temple as the learning place and practice place for giving curative care to all patients.

The second policy is to enhance the patients to meditate for integrating the ethnic wisdom with Buddhism to preserve the material pharmacy.

The third policy is to promote the patients to take care their health by using Buddhism Methods and 5 items activities such as (food, exercise, emotion, no smoking and no alcohol).

The fourth policy is to consume a food with Techo That and Wayo Principals in the elder living of Khong river culture.

The fifth policy is to prevent Hypertension Disease.

Keywords: Local wisdom Lur – Cheam

บทนำ

ภูมิปัญญาในอุษาคเนย์เกี่ยวกับการรักษาโดยพึ่งตนเอง ได้มีการสืบทอดมาอย่างต่อเนื่องเป็นลำดับ ตั้งแต่ก่อน 1,000 ปี ดังปรากฏในภาพจำหลักผนังปราสาทบายน ในประเทศไทย ซึ่งจัดสร้างเมื่อสมัยพระเจ้าชัยวรมันที่ 7 ผู้วิจัยจึงเชื่อมั่นว่าการศึกษาเรื่องภูมิปัญญาที่สัมพันธ์กับโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มชาติพันธุ์ออสโตรเอเชียติกในลุ่มน้ำแม่โขงตอนล่าง น่าจะเป็นประโยชน์ และเป็นพื้นฐานในการศึกษาเชิงลึกด้านการแพทย์สำหรับกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยโรคเกี่ยวกับเลือดลมต่อไปในอนาคต

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรัง ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของโลกทั้งประเทศที่พัฒนาแล้ว และประเทศที่กำลังพัฒนา จากรายงานขององค์การอนามัยโลกชี้ว่าโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคเส้นเลือดในสมองแตก และโรคอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบสมอง เป็นหนึ่งในสิบอันดับแรกของสาเหตุการตายของประชาชนทั่วโลก โดยในประเทศที่พัฒนาแล้วมีผู้ป่วยที่ตายด้วยโรกระบบหัวใจและหลอดเลือดประมาณ 1.34 ล้านคน หรือร้อยละ 16.90 ของการตายทั้งหมด นอกจากนี้พบว่าประชากรทั่วโลกตายด้วยโรคเส้นเลือดในสมองแตกและโรคอื่นๆ ที่เกี่ยวกับระบบสมองประมาณ 0.77 ล้านคน หรือร้อยละ 9.50 สำหรับประเทศที่กำลังพัฒนา พบว่ามีผู้ป่วยที่ตายด้วยโรกระบบหัวใจและหลอดเลือดประมาณ 2.77 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 13.70 และตายด้วยโรคเส้นเลือดในสมองแตกและโรคอื่นๆ ที่เกี่ยวกับระบบสมองประมาณ 3.02 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 14.80 ส่วนในประเทศที่ด้อยพัฒนา มีผู้ป่วยที่ตายด้วยโรกระบบหัวใจและหลอดเลือดประมาณ 3.10 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 11.40 ตายด้วยโรคเส้นเลือดในสมองแตกและโรคอื่นๆ ที่เกี่ยวกับระบบสมองประมาณ 1.72 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 6.40 ประชากรทั่วโลกป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 1 พันล้านคน คิดเป็นร้อยละ 21.40 ซึ่งตายจากโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 4 ล้านคน และยังมีประชากรที่ป่วยเป็นโรกระบบหัวใจและหลอดเลือดเป็นจำนวนมาก (World Health Organization. 2005:1-2)

สุขภาพหรือภาวะที่เป็นสุขอันเป็นเป้าหมายสูงสุดในพระพุทธศาสนาคือ ภาวะที่ปราศจากความทุกข์ในระดับต่างๆ ส่วนเป้าหมายสูงสุดตามคำสอนในพระพุทธ

ศาสนา ก็คือ ภาวะพ้นทุกข์อย่างสิ้นเชิงถาวรหรือนิพพาน ดังนั้น การสร้างภาวะแห่งความสุขให้เกิดขึ้นกับชีวิตนั้น ต้องมีรากฐานมาจากความรู้ความเข้าใจธรรมชาติที่แท้จริงของสรรพสิ่งทั้งหลาย ดำรงชีวิตอยู่อย่างรู้เท่าทันความทุกข์และพัฒนาความสุขที่แท้จริงให้เกิดขึ้นด้วยการสร้างสุขนิสัยที่เป็นเหตุปัจจัยเกื้อกูลต่อชีวิต เพื่อให้การดำเนินชีวิตสอดคล้องกับธรรมชาติ ผู้ที่สามารถดำเนินชีวิตไปโดยไม่แปลกแยกหรือขัดแย้งกับกฎธรรมชาติ จึงเป็นผู้ที่สามารถกำหนดท่าทีของชีวิตและดำรงชีวิตอย่างมีความสุขที่แท้จริงได้

ภูมิปัญญาพื้นบ้าน หรือภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นความรู้ ความเชื่อ ความสามารถของมนุษย์ในการแก้ปัญหา ปรับตัวจัดความสัมพันธ์ และการดำรงชีวิตให้ผสมผสานสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ สังคม วัฒนธรรม และวิถีชีวิตของกลุ่มชน เป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเอง และบรรพบุรุษที่ถ่ายทอดสืบต่อกันมา จึงเป็นความรู้แบบองค์รวม (Holistic) ที่มีความเกี่ยวพันอย่างใกล้ชิดกับระบบสังคม วัฒนธรรม รวมถึงความเชื่อทางศาสนา หรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เป็นองค์ความรู้ที่พัฒนาขึ้นในบริบททางกายภาพ และวัฒนธรรมทางปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อม เป็นความรู้ของชุมชน กลุ่มชนต่างๆ ที่ได้สั่งสมมา สืบทอดและพัฒนามาเป็นเวลานานร้อยนับพันปี ภูมิปัญญาท้องถิ่น มีลักษณะใกล้เคียงกับองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ คือ เป็นองค์ความรู้ที่ได้ผ่านการพิสูจน์ทดลอง และผ่านกระบวนการคัดสรรปรับปรุง และพัฒนาความคิดอย่างเป็นระบบมาแล้ว แต่ ภูมิปัญญาท้องถิ่น ต่างกันจากความรู้ทางวิทยาศาสตร์ ตรงที่ ภูมิปัญญาท้องถิ่น มีลักษณะจำเพาะเจาะจงเฉพาะท้องถิ่น เป็นองค์ความรู้ที่เกิดจากการปฏิสัมพันธ์ และการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ระหว่าง มนุษย์ สัตว์ พืช พลังธรรมชาติ ดวงวิญญาณ ที่ดิน แหล่งน้ำ และลักษณะภูมิประเทศในอาณาบริเวณแห่งใดแห่งหนึ่งโดยเฉพาะ

การขับเคลื่อนภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน เพื่อนำมาสู่การกำหนดเป็นคู่มือและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ โดยให้มีสาระสำคัญเกี่ยวกับการดูแลและการรักษาสุขภาพด้วยการพึ่งตนเอง การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านด้านสุขภาพ และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ให้สอดคล้องกับบริบทของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งหากเราสามารถขับเคลื่อนภูมิปัญญานี้ได้ สิ่งเหล่านี้ถือว่าเป็น นักพัฒนา ตามที่ ศ.ดร.นพ.กระแส ชนวงค์

ได้กล่าวไว้ คุณสมบัติ ของนักพัฒนาประกอบด้วย 3 ประการคือ ประการแรก มีความรู้ในเรื่องนั้นๆ (Technical know how) ประการที่ 2 รู้เรื่องเกี่ยวกับความเป็นอยู่ วัฒนธรรม ประเพณี ภาษาของผู้ที่เกี่ยวข้อง รู้สังคมของเขาเหล่านั้น (Social know how) และ ประการที่ 3 มีความอดทน มีจิตวิญญาณนักสู้ เพื่อให้เกิดความสำเร็จความศรัทธา (Crusade spirit) . (กระแส ชนวงศ.2557, มิถุนายน 26)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาภูมิปัญญาสื่อเชื่อมโยงของกลุ่มชาติพันธุ์ออสโตรเอเชียติกในราชอาณาจักรไทยและราชอาณาจักรกัมพูชา
2. เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบภูมิปัญญาการส่งเสริมและป้องกันสื่อเชื่อมโยงของกลุ่มชาติพันธุ์ออสโตรเอเชียติกในราชอาณาจักรไทย

วิธีดำเนินการศึกษาวิจัย

1. ด้านเนื้อหาทางงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตเชิงเนื้อหาบริบทภูมิปัญญา สื่อเชื่อมโยงของกลุ่มชาติพันธุ์ออสโตรเอเชียติกในราชอาณาจักรไทยและราชอาณาจักรกัมพูชา โดยมีขอบเขตด้านเนื้อหาการศึกษา ดังนี้

1.1.1 ศึกษา ดำรง งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรักษาโรคสื่อเชื่อมโยงด้วยการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชนในราชอาณาจักรกัมพูชา

1.1.2 การศึกษากระบวนการนำภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านมาใช้ในการดำเนินวิถีชีวิต ที่สอดคล้องกับค่านิยม ความเชื่อ ประเพณี พิธีกรรมในเชิงสัญลักษณ์ เพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพในราชอาณาจักรกัมพูชา

2. ด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตของประชากรที่อาศัยในจังหวัดสุรินทร์ ประเทศไทย และเมืองเสียมเรียบ ประเทศกัมพูชา โดยมีกลุ่มผู้ให้ข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

2.1. กลุ่มบุคคลที่ศึกษา ของการวิจัยเชิงคุณภาพตามวัตถุประสงค์ที่ 1 เลือกแบบเจาะจงจากบุคคลที่มีความรู้เกี่ยวกับความเชื่อ และพิธีกรรม ข้อปฏิบัติ การสืบทอดภูมิปัญญาลือเซียม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ในชุมชนที่ศึกษา ในประเทศไทย 10 คน และประเทศกัมพูชา 10 คน โดยใช้สัมภาษณ์เชิงลึก ในกลุ่มหมอพื้นบ้าน แพทย์ทางเลือก ปราชญ์ พระภิกษุ เป็นต้น

2.2. กลุ่มตัวอย่างการวิจัยเชิงปริมาณ ผู้ตอบแบบสอบถาม เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบภูมิปัญญาการส่งเสริมและป้องกันลือเซียมของกลุ่มชาติพันธุ์ออสโตรเอเชียติกในราชอาณาจักรไทย และราชอาณาจักรกัมพูชา โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรแบบเจาะจง (Purposive Sampling) คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและพระภิกษุสามเณร จำนวน 500 คน

3. ด้านพื้นที่การวิจัย

3.1 พื้นที่ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตพื้นที่การวิจัย 2 ประเทศ คือ

3.1.1 พื้นที่ในประเทศไทย ศึกษาจากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และสนทนากลุ่มแบบไม่เป็นทางการกับประชาชนในพื้นที่ ตำบลเมืองที่ อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์

3.1.2 พื้นที่ในประเทศกัมพูชา ศึกษาจากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และสนทนากลุ่มแบบไม่เป็นทางการกับประชาชนในพื้นที่ เมืองเสียมเรียบ ประเทศกัมพูชา

ผลการศึกษา

ภูมิปัญญาลือเซียมของกลุ่มชาติพันธุ์ออสโตรเอเชียติก ในราชอาณาจักรไทย

วิถีชีวิตของชาวชนบท ส่วนมากจะพึ่งพาธรรมชาติในการดูแลตนเอง ซึ่งถือว่าเป็นค่านิยมในการดำรงชีวิต อันสร้างประโยชน์ให้แก่ตนเองและครอบครัว มีวิธีการดำรงในทางที่ถูกต้องทั้งด้านการรับประทานอาหาร การได้ออกกำลังกาย จากการทำกิจกรรม การสร้างรายได้ให้แก่ครอบครัว ซึ่งหากครอบครัวมีรายได้ น้อยสามารถส่งผลให้เกิดความเครียด อันเป็นต้นเหตุของโรคความดันโลหิตสูงได้

ดังนั้นกิจกรรมที่ได้ทำถือว่าเป็นการส่งเสริมและป้องกันการเกิดโรคได้อย่างดี สอดคล้องกับคำสัมภาษณ์ของนางบรรจงจิตร โนนคำ ราชอาณาจักรไทย ดังนี้

“...ลาบหมาน้อยเป็นอาหารที่ได้กินแต่ช่วงหน้าฝน เพราะเกิดหลายคนสมัยนี้กินบ่เป็น แต่มันมีประโยชน์หลาย คนเฒ่าเพิ่นบอกว่าเป็นยาเย็น แก้อ่อนในได้ดี ลดไข้ ปวดท้อง...” (2560, พฤษภาคม 2)

การรักษาโรคความดันโลหิตสูงสามารถรักษาได้ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งถือว่าเป็นกระบวนการนำมาใช้ในการดำเนินวิถีชีวิต ที่สอดคล้องกับพิธีกรรม อันเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจของชาวพุทธ และเป็นหนทางในการปฏิบัติชอบในการดูแลตนเองด้วย สอดคล้องกับคำสัมภาษณ์ของพระธรรมโมลี ที่ปรึกษา เจ้าคณะภาค 11 อดีตเจ้าคณะจังหวัดสุรินทร์,เจ้าอาวาสพระอารามหลวงวัดศาลาลอย อำเภอเมืองจังหวัดสุรินทร์ ราชอาณาจักรไทย ดังนี้

“ก่อนอื่นต้องตั้ง นะโม 3 จบ ก่อน แล้วก็กล่าวปิดเป่าพุทฺธภัยต่าง ๆ พุทฺโธ กำจัด รัมโม กำกาย สังโฆ สุธมฺม มลายด้วย พระพุทฺธัง พระธมฺมมัง พระสังฆัง สรรพพุทฺธัง สรรพโสภัง สรรพโรคะ สรรพภัยัง สรรพเคราะห์ สเนียดจัญไร วิวิญฺชัยเย สรรพเคราะห์ถ้วนนอก สรรพเคราะห์ถ้วนใน สรรพเคราะห์ทั่วเอยขอให้กลายเป็นดี เคราะห์หิปี เคราะห์เดือน เคราะห์วัน เคราะห์ปีขอให้เคลื่อน เคราะห์เดือนขอให้คลาย เคราะห์วันขอให้หาย เหมือนน้ำดับ อุบัติเหตุต่างๆ ก็ขอให้รับไป อย่าได้เข้ามาใกล้ กราย สรรพเพตโรคา โรคภัยไข้เจ็บทั้งหลายก็ได้วินาศไป สุวิญญิยา ฝันร้ายในยามนอน หรือนั่ง ก็อย่ามา เสี่ยงที่ไม่เป็นมงคล เสี่ยงจากนกที่ไม่เป็นมงคลก็อย่าได้ยิน ตามบโห ให้เคราะห์ร้าย เคราะห์วัน เคราะห์เดือน เคราะห์ปี ต้นปี ต้นเดือน ปลายเดือน เคราะห์กลางวัน เคราะห์กลางคืน เท่าที่จะนับได้ ให้พินาศไป ภูตผีปีศาจทั้งหลาย โจรภัย โจรผู้ร้ายก็อย่าได้มารบกวน หมดทุกข์โศกเทอญ” (2560, มิถุนายน 2)

ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้โดยการรักษาทางแพทย์แผนปัจจุบันควบคู่ไปกับการดูแลตนเองโดยพึ่งพาความเชื่อทางด้านพิธีกรรม ซึ่งทั้งสองปัจจัยก็เป็นตัวรักษาโรคทั้งด้านร่างกายและจิตใจควบคู่กันไป อันส่งผลให้กระบวนการการเกิดโรคทุเลาลงได้ ซึ่งการรักษาโรคทางกายเพียงอย่างเดียวก็ไม่สามารถจะรักษาโรคที่เกิดจากทางด้านจิตใจได้ ต้องใช้ความเชื่อ พิธีกรรม เข้ามาช่วย อันเป็นแรงกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการดูแลรักษาตนเองได้ดียิ่งขึ้น สอดคล้องกับคำสัมภาษณ์ของนายสดใส หลักคำ ราชอาณาจักรไทย ดังนี้

“...ไปดูดวงที่ลาว ร่างทรงทักว่า ต้องไปเซ่นผีปู่ย่าตายาย
จึงจะหายจากโรค ก็ทำตาม เพื่อจะได้สบายใจ เพราะถ้าไม่ทำตามก็กังวลใจ
อยู่ไม่เป็นสุข...”

(2560:กรกฎาคม 7)

ประชาชนในเลียมเรียบนี้ยังมีความศรัทธาในความเชื่อเกี่ยวกับการรักษาโรค
ต่างๆ โดยการพึ่งพาหมอพื้นบ้าน เนื่องด้วยภาวะทางเศรษฐกิจในชุมชน และความเชื่อ
ความศรัทธาที่มีสืบทอดกันมาตั้งแต่บรรพบุรุษ มีเพียงส่วนน้อยที่จะไปรักษาการแพทย์
ปัจจุบัน แต่ทั้งนี้ความเชื่อที่เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาสมุนไพรก็ถือว่าเป็นการพึ่งพา
ตนเองของคนในชุมชน และเป็นภูมิปัญญาบรรพบุรุษที่บรรพบุรุษได้ถ่ายทอดให้ลูกหลาน
สอดคล้องกับสัมภาษณ์ของนางติบ เลี้ย หมอพื้นบ้าน ราชอาณาจักรกัมพูชา ดังนี้

“...โรคความดันโลหิตสูง เรียกว่า เลอะซิม มีวิธีการรักษาคือ
กินกระเทียมตอนเช้าวันละหัว, นำปูไปลวกน้ำร้อน เอาไปตำผสมน้ำมะพร้าว กรองแล้ว
ดื่มวันละแก้ว (ยาเขมร), นำรากของต้นสะเดียว ไปต้มแล้วดื่มวันละแก้ว ถ้าความดัน
โลหิตสูง ให้นำน้ำ ผสมน้ำตาลทรายขาว ไม่ใช้น้ำตาลโตนด ผสมกับน้ำมะนาวดื่มทุก
วัน, ยาต้มแก้ท้องอืดท้องเฟ้อ มีต้น คาดโถ, ตะลุมเป, แพรเวีย, รูเวียง...”

(2557:พฤษภาคม 17)

การศึกษากระบวนการนำภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านมาใช้ในการดำเนินวิถีชีวิต
สอดคล้องกับค่านิยม และความเชื่อ เพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์
ออสโตรเอเชียติกในราชอาณาจักรกัมพูชา และผู้ที่เป็นหมอพื้นบ้านต้องปฏิบัติตนในศีล
5 เพราะการถือศีล 5 เป็นสิ่งที่ผู้เป็นครูต้องปฏิบัติ เพราะจะทำให้ชีวิตราบรื่น เป็นที่น่า
เชื่อถือสำหรับผู้ที่มารับการรักษา หากเจอปัญหาอุปสรรคจะทำให้มีสติและรอบคอบใน
การแก้ปัญหา ดังนั้นพื้นฐานของผู้เป็นหมอจึงต้องมีศีล 5 เป็นพื้นฐาน สอดคล้องกับ
คำสัมภาษณ์ของนางจิ เอียม หมอพื้นบ้าน ราชอาณาจักรกัมพูชา ดังนี้

“...ยายป็นเบาหวานมา 20 ปี มีอาการวิงเวียน ตาพร่ามัว
เมื่อก่อนชอบทานเค็ม กินยาต้ม 5 เดือนจึงสมบูรณ์ขึ้น กินยาหมอที่ โรงพยาบาลด้วย
ที่อายุยืน เพราะชอบกินปลา ผัก กล้วย เป็นหลัก เป็นหมอยา ปฏิบัติศีล 5 ...”

(2560:สิงหาคม 13)

การวิเคราะห์องค์ประกอบภูมิปัญญาสื่อเชื่อมโยงของกลุ่มชาติพันธุ์ออสโตรเอเชียติกในราชอาณาจักรไทย

ตัวแปร	ค่าการ ร่วมกัน	ค่าไอเกนของการ แปรปรวน	ค่าร้อยละของความ แปรปรวน	ค่าร้อยละของความ แปรปรวนสะสม
“วัด” เป็นแหล่งสืบทอด มีพระครูหม่อใหญ่รู้เรื่องอาหาร 4 สมัญฐาน 4 มหาภูตรูป 4 และมีการปฏิบัติตามแบบแผน 7 พุทธวิธี รักษาผู้ป่วยทุกโรคและเพื่อเทคนิค “โล่ลม” “สมาธิ”ช่วยให้ผู้ป่วยบูรณาการภูมิปัญญา ชาติพันธุ์กับพุทธศาสนาอย่างลงตัว และ ใช้ภาษาถิ่นเพื่อการอนุรักษ์นิเวศวิทยา เภสัชวัตถุ	1	30.346	53.238	53.238
การแก้ไขไสยศาสตร์ด้วยพุทธวิธีและ ผนวกด้วยกิจกรรม 5 อ. ช่วยส่งเสริม ผู้ป่วยมีจิตตั้งมั่น หันมารักษาโรคสื่อเชื่อมโยง แบบพึ่งตนเอง	1	1.591	2.790	59.627
“วัยชรา” ต้องเปลี่ยนวิถีชีวิตด้วยอาหาร สูตรสำเร็จตามวัฒนธรรมลุ่มน้ำโขง และ เรียนรู้เทคนิคการเคี้ยวบดอาหารคำข้าว เตโชธาตุเพื่อการย่อย และวาโยธาตุเพื่อ การโล่ลม	1	1.238	2.172	61.799
ปฏิบัติตามตามข้อห้าม (ตอม) และศีล5 รวมทั้งเรียนรู้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน ที่สัมพันธ์กับ วาโย อาโป และเตโชมหาภูตรูป เพื่อการ บรรเทาโรคสื่อเชื่อมโยงและหลัง	1	1.059	1.858	63.657
คลอด	1	1.059	1.858	63.657

วิจารณ์และสรุปผล

1. บริบทสังคมวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาสื่อเชื่อมโยงของกลุ่มชาติพันธุ์ออสโตรเอเชียติก ในราชอาณาจักรไทย

วิถีชีวิตของชาวชนบท ส่วนมากจะพึ่งพาธรรมชาติในการดูแลตนเอง ซึ่งถือว่าเป็นค่านิยมในการดำรงชีวิต อันสร้างประโยชน์ให้แก่ตนเองและครอบครัว มีวิธีการดำรงในทางที่ถูกต้องทั้งด้านการรับประทานอาหาร การได้ออกกำลังกายจากการทำกิจกรรม การสร้างรายได้ให้แก่ครอบครัว ซึ่งหากครอบครัวมีรายได้น้อยสามารถส่งผลให้เกิดความเครียด อันเป็นต้นเหตุของโรคความดันโลหิตสูงได้ ดังนั้นกิจกรรมที่ได้ทำถือว่าเป็นการส่งเสริมและป้องกันการเกิดโรคได้ดี และเมื่อทุกคนต่างก็มี

ความรู้เรื่องยาสมุนไพรพื้นฐานและโรคความดันโลหิตสูง ก็สามารถปรับประยุกต์เรื่องอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับมหาภูตรูป 4 ได้

2. บริบทสังคมวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาสื่อเขียนของกลุ่มชาติพันธุ์ออสโตรเอเชียติก ในราชอาณาจักรกัมพูชา

ภูมิปัญญาสื่อเขียน ในกลุ่มชาติพันธุ์ออสโตรเอเชียติก ราชอาณาจักรกัมพูชา ยังคงมีแบบแผนการดูแลตนเองตามหลักพุทธวิธี 7 คือ การนั่งสมาธิ การสวดมนต์ การฟังธรรม การทำสังกิริยา น้ำพุทมนต์ และยาสมุนไพร เพื่อให้สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตในปัจจุบันที่สืบทอดกันมาตั้งแต่บรรพบุรุษ ได้นำมาปรับใช้เพื่อความสบายทั้งกายและใจ อันเชื่อมโยงกับหลักสัปายะ หรือหลักความสบายทั้ง 7 ซึ่งเป็นภูมิปัญญาแห่งกิจอัจฉริยะที่ได้ทำการวิเคราะห์รหัส 7 ประการนี้ คือ สบายการอยู่ (อวาสาสัปายะ) สบายการไป (โคจรสัปายะ) สบายพูดคุย (ภัสสสัปายะ) สบายคบคน (บุคลลสัปายะ) สบายการกิน (โภชนสัปายะ) สบายอากาศ (อุตุสัปายะ) และสบายทำทาง (อิรยาปถสัปายะ) พบว่าเมื่อพบรหัส 7 ประการนี้แล้วย่อมเป็นประโยชน์ทั้งทางธรรมและทางโลก สามารถนำมาเป็นแนวทางชีวิตได้เป็นอย่างดี ในสิ่งที่เราจะมีสิ่งที่เหมาะสม สิ่งที่เกี่ยวข้อง ช่วยสนับสนุนให้ชีวิตอยู่อย่างปลอดภัยและปราศจากโรคภัยได้ หากการสาธารณสุขคำนึงถึงหลักสัปายะทั้ง 7 จะสามารถช่วยส่งเสริมด้านสุขภาพกายและใจ อันเป็นความพึงพอใจแก่ผู้ป่วยทั้งหลายได้

3. บวรในภูมิปัญญาสื่อเขียน : กรณีศึกษาวัดสุรรณกิริโอพาล

พระทุกรูปที่เป็นหมอยา หมอสูตร หมอธรรม หมอรักษาใจ ล้วนแต่มี Sound mind Sound body กล่าวคือ อยากรักษาเพราะธรรมะทำให้จิตใจสงบ มีความสุข ซึ่งมีผลกับร่างกาย ตามเนื้อความที่ได้กล่าวมาเบื้องต้น ฉะนั้น บรรดาผู้คนส่วนใหญ่ที่มาปรึกษาพึ่งพาวัดสุรรณกิริโอพาล ไม่เพียงแต่เชื่อมั่นหรือศรัทธาวิชาการแพทย์ของพระองค์เท่านั้น แต่ด้วยความเชื่อที่สืบทอดกันมาตั้งแต่บรรพบุรุษในการนับถือศาสนา จึงทำให้เขาเหล่านั้นต้องหอบเสื่อผ้า เครื่องครัวมากินนอนวัด เพราะพื้นที่วัดมีสัปายะ ทำให้พื้นปูจิตใจ มากกว่าการไปโรงพยาบาล หากการสาธารณสุขมีการส่งเสริมระบบสุขภาพด้วยการพื้นฟูจิตใจตามครรลองของ บวร (บ้าน วัด โรงพยาบาล) น่าจะสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ป่วยเหล่านั้นมากขึ้น

4. การวิเคราะห์องค์ประกอบภูมิปัญญาสื่อเชื่อมโยงของกลุ่มชาติพันธุ์ออสโตรเอเชียติกในราชอาณาจักรไทย มีจำนวน 5 องค์ประกอบดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 “วัด” เป็นแหล่งสัปปายะ มีพระครูหมอให้ภูมิรู้เรื่องอาหาร 4 สมุฏฐาน 4 มหาภูตรูป 4 และมีการปฏิบัติตามแบบแผน 7 พุทธวิธีรักษาผู้ป่วยทุกโรคและเพื่อเทคนิค “ไล่ลม”

องค์ประกอบที่ 2 “สมาธิ” ช่วยให้ผู้ป่วยบูรณาการภูมิปัญญาชาติพันธุ์กับพุทธศาสนาอย่างลงตัว และใช้ภาษาถิ่นเพื่อการอนุรักษ์นิเวศวิทยาเกษตรวิถี

องค์ประกอบที่ 3 การแก้ไขสายศาสตร์ด้วยพุทธวิธีและผนวกด้วยกิจกรรม 5 อ. ช่วยส่งเสริมผู้ป่วยมีจิตตั้งมั่น หันมารักษาโรคสื่อเชื่อมโยงแบบพึ่งตนเอง

องค์ประกอบที่ 4 “วัยชรา” ต้องเปลี่ยนวิถีชีวิตด้วยอาหารสูตรสำเร็จตามวัฒนธรรมกลุ่มน้ำโขง และเรียนรู้เทคนิคการเคี้ยวบดอาหารคำข้าว เตโชธาตุเพื่อการย่อย และวาโยธาตุเพื่อการไล่ลมมี

องค์ประกอบที่ 5 ปฏิบัติการตามข้อห้าม (ตอม) และศีล 5 รวมทั้งเรียนรู้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านที่สัมพันธ์กับวายุ อาโป เตโชมหาภูตรูป เพื่อการบรรเทาโรคสื่อเชื่อมโยงและหลังคลอด

5. ข้อเสนอเชิงนโยบายภูมิปัญญาสื่อเชื่อมโยงของกลุ่มชาติพันธุ์ออสโตรเอเชียติกในราชอาณาจักรไทย ซึ่งพัฒนาขึ้นมาจากองค์ประกอบภูมิปัญญาสื่อเชื่อมโยงของกลุ่มชาติพันธุ์ออสโตรเอเชียติกในราชอาณาจักรไทย ทั้ง 5 องค์ประกอบที่กล่าวมาข้างต้น ประกอบด้วย 5 นโยบาย 12 มาตรการ ดังนี้

5.1 นโยบายที่ 1 การสนับสนุนให้วัดเป็นแหล่งเรียนรู้ และมีการปฏิบัติ เพื่อรักษาผู้ป่วยทุกโรค

มาตรการที่ 1 หน่วยงานด้านสุขภาพร่วมกับผู้นำชุมชน และพระภิกษุ จัดพื้นที่มุม เรียนรู้ “ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านผานหลักพระพุทธศาสนา” เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรค การรักษา และการป้องกัน

มาตรการที่ 2 หน่วยงานด้านสุขภาพร่วมกับวัด ร่วมกันกำหนดแนวปฏิบัติสำหรับผู้มาปฏิบัติธรรมหรือมาประกอบกิจกรรมทางพุทธศาสนาในวัด

ตามหลักพุทธวิธี เพื่อป้องกันการเกิดโรคเรื้อรัง อาทิ โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น

5.2 นโยบายที่ 2 การส่งเสริมให้ผู้ป่วยใช้สมาธิ ในการผสมผสาน ภูมิปัญญาชาติพันธุ์กับพระพุทธศาสนา ในการอนุรักษ์เภสัชวัตถุ

มาตรการที่ 1 หน่วยงานด้านสุขภาพร่วมกับชุมชน และ พระภิกษุ จัดพื้นที่มุมเรียนรู้ “สมุนไพรพื้นบ้านกับหลักมหาภูตรูปในการดูแลรักษาตนเอง” เพื่อเป็นการบูรณาการภูมิรู้ของแต่ละชาติพันธุ์ และการอนุรักษ์สมุนไพรให้คงอยู่

มาตรการที่ 2 หน่วยงานด้านสุขภาพร่วมกับวัด ร่วมกันส่งเสริมในการใช้สมาธิบำบัดโรค และปฏิบัติตามแบบแผนพุทธวิธี

มาตรการที่ 3 ผู้นำชุมชนและประชาชนร่วมกันส่งเสริมและอนุรักษ์ระบบนิเวศและพืชสมุนไพรในเขตแนวชายแดนไทย – กัมพูชา

5.3 นโยบายที่ 3 การส่งเสริมให้ผู้ป่วยรักษาสุขภาพโดยการพึ่งตนเอง ตามแบบแผนพุทธวิธีและกิจกรรม 5 อ.

มาตรการที่ 1 หน่วยงานด้านสุขภาพร่วมกับประชาชน ส่งเสริมกิจกรรม 5 อ. เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลพึ่งพาตนเองได้ครบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณ

มาตรการที่ 2 หน่วยงานด้านสุขภาพร่วมกับวัด รักษาและส่งเสริมการทำกิจกรรมตามแบบแผนพุทธวิธี เพื่อแก้ไขสายศาสตร์ด้วยพุทธศาสตร์ อาทิ หลักมหาภูตรูป ในการแก้ปัญหาอาการโรคต่าง ๆ

5.4 นโยบายที่ 4 วิธีการรับประทานอาหารตามหลักเตโชธาตุและวาโยธาตุ ของผู้สูงอายุกลุ่มน้ำโขง

มาตรการที่ 1 หน่วยงานด้านสุขภาพร่วมกับชมรมผู้สูงอายุ จัดแหล่งเรียนรู้ “อาหารสูตรอายุยืน” เพื่อสร้างความรู้และความตระหนักในการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ และเพื่อส่งเสริมการระบย่อยอาหารของผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น

มาตรการที่ 2 หน่วยงานด้านสุขภาพร่วมกับชมรมผู้สูงอายุ จัดแหล่งเรียนรู้ “พืชสมุนไพรในลุ่มน้ำโขง ที่ส่งผลต่อการขับลมของผู้สูงอายุ” เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคที่มีผลต่อการไหลเวียนโลหิต เช่น โรคความดันโลหิตสูง

มาตรการที่ 3 หน่วยงานด้านสุขภาพร่วมกับชมรมผู้สูงอายุและวัด สอดแทรกความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคความดันโลหิตสูง จากการปฏิบัติตามแบบแผนพฤติกรรม 7

5.5 นโยบายที่ 5 การป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

มาตรการที่ 1 หน่วยงานด้านสุขภาพร่วมกับชุมชน ร่วมทำประชาคมและหาปัญหาจากอาหารที่เป็นปัจจัยเสี่ยงในเขตนิเวศวิทยาวัฒนธรรมไทย – กัมพูชาของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และร่วมกันรณรงค์เพื่อสร้างแนวทางป้องกันระดับชุมชน

มาตรการที่ 2 หน่วยงานด้านสุขภาพร่วมกับวัด ร่วมกันจัดกิจกรรม “สมาธิ รักษาสมดุล ป้องกันโรค” เพื่อลดภาวะเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจาก عدمสมดุลเลือด (หรือโลหิตสูง) อันเป็น 1 ใน 12 ของอาโถมหาภูตรูป (ธาตุน้ำ)

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2554). เฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ. [(ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก http://www.hed.go.th/frontend/theme/content.php?Submit=Clear&ID_Info=0 0020134. html สืบค้น 10 สิงหาคม 2555.

กระแส ชนวงศ์.2557,มิถุนายน 26

จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ และเฉลิมพล ต้นสกุล. (2549). พฤติกรรมสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 5. มหาสารคาม : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

อัจฉรา ภาณุรัตน์ และคณะ. (2555). พระ-หมอ-ครู : กลไกทางวัฒนธรรมเพื่อสันติภาพตามแนว ชายแดนไทยกัมพูชา. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์. สุรินทร์ : มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์.

อัจฉรา ภาณุรัตน์. (2556). ภูมิปัญญาและชาติพันธุ์วรรณนา. พิมพ์ครั้งที่ 2. สุรินทร์ : สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์.

Dickinson, Heather O. and others. “Lifestyle interventions to reduce raised blood ressure : a systematic review of randomized controlled

trials,” Journal of Hypertension. February 24(2), 2006. <<http://www.journal of Hypertension-Abstract>> February 8, 2007.

Mishra, Vinod and others. “WP25 : **Epidemiology of Obesity and Hypertension Uzbekistan,**” Demographic and Health Surveys. 542-A, 2005. <<http://www.measuredhs.com/pus/pub-details.cfmcontentId?>> May 28, 2006.