

การฟื้นฟูภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านเพื่อสุขภาพองค์รวมที่สัมพันธ์กับ
การพึ่งตนเองของกลุ่มชาติพันธุ์ไทยลาวในประเทศไทยและสาธารณรัฐ
ประชาธิปไตยประชาชนลาว

Indigenous Medical Wisdom for Holistic Health Related to
Self-reliance on Thai-Laos Ethnic Groups in Thailand and
Lao People's Democratic Republic

วิทยา ลิ้มจิตถกร*

Withaya Limjitrakorn

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่อง ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านเพื่อสุขภาพองค์รวมที่สัมพันธ์กับการพึ่งตนเองของกลุ่มชาติพันธุ์ไทยลาวในประเทศไทยและสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านเพื่อสุขภาพองค์รวมที่สัมพันธ์กับการพึ่งตนเองของกลุ่มชาติพันธุ์ไทยลาวในประเทศไทย และสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว 2) จัดทำกรณีศึกษาตามแนวชาติพันธุ์วรรณนาเกี่ยวกับการพึ่งตนเองของกลุ่มชาติพันธุ์ไทยลาวใน 2 ประเทศ และ 3) วิเคราะห์องค์ประกอบภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านเพื่อสุขภาพองค์รวมที่สัมพันธ์กับการพึ่งตนเองของกลุ่มชาติพันธุ์ไทยลาว ระเบียบวิธีวิจัยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยการศึกษานวนชาติพันธุ์วรรณนา ผสานกับการวิจัยเชิงปริมาณ สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพนั้นเป็นการศึกษาโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกด้วยแบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ประกอบด้วย หมอพื้นบ้าน ปราชญ์ชาวบ้าน ผู้นำศาสนา ผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน รวมทั้งสิ้น 40 คน ในส่วนของการวิจัยเชิงปริมาณใช้การสำรวจและเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มชาติพันธุ์ไทยลาว จำนวน 557 คน โดยการคัดเลือกจากประสบการณ์และคุณสมบัติ ใช้สถิติวิเคราะห์โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบ

* นักศึกษาหลักสูตรปริญญาดุษฎีบัณฑิต, สาขาศาสตร์การพัฒนาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์

ผลการศึกษา

1) ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านเพื่อสุขภาพองค์รวมที่สัมพันธ์กับการพึ่งตนเองของกลุ่มชาติพันธุ์ไทยลาวในประเทศไทยและสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวพบว่า ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านมีแบบแผนและที่มาตั้งแต่อดีตสมัยบรรพบุรุษที่สืบทอดกันมาในรูปแบบที่คล้ายกันทั้ง 2 ประเทศ โดยกลุ่มชาติพันธุ์ไทยลาวนั้น มีหมอพื้นบ้านที่เป็นทั้งพระภิกษุและฆราวาสที่อยู่ในชุมชนคอยดูแลสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจของประชาชนเมื่อเกิดเจ็บป่วย จะใช้สมุนไพรที่หาได้ในป่าชุมชนและปลูกไว้ใช้เอง โดยใช้วิธีการรักษา คือ การผสมยาสมุนไพรให้กิน ในบางรายใช้วิธีเปาเพื่อเชื่อมต่อกระดูกของผู้ป่วย และเมื่อประชาชนมีเคราะห์ ก็ทำพิธีสะเดาะเคราะห์เพื่อเป็นสิริมงคล ซึ่งเป็นรูปแบบการพึ่งตนเองทางสุขภาพของชุมชนที่มีแบบแผนการบูรณาการการดูแลสุขภาพทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคมเป็นแบบองค์รวมทุกภาคีเครือข่ายในชุมชนให้มีความรักสามัคคีกัน ช่วยเหลือเอื้อจุนกัน

2) กรณีศึกษาตามแนวชาติพันธุ์วรรณาเกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้านแบบพึ่งตนเองของกลุ่มชาติพันธุ์ไทยลาวในประเทศไทยและสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว พบว่า กลุ่มชาติพันธุ์ไทยลาวเป็นชื่อกลุ่มชาติพันธุ์กลุ่มหนึ่งที่มีประวัติการสืบทอดของชนเผ่ามาอย่างยาวนาน มีการอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่มจะเชื่อฟังผู้นำ มีความสามัคคีในหมู่คณะ นับถือศาสนาพุทธ มีความมานะอดทน เมื่อเกิดการเจ็บป่วยก็จะมี การรักษาโดยใช้สมุนไพรผสมกับน้ำโดยมีสมุนไพรหลายชนิดที่มีอยู่และหาได้ในท้องถิ่น ใช้ในการรักษายามเจ็บป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อชาวบ้านเจ็บป่วยแล้วไปหาหมอที่โรงพยาบาลแล้วรักษาไม่หาย ชาวบ้านจะมาหาพระครูที่วัด พระครูจึงผสมยาสมุนไพรให้รับประทาน บางครั้งก็จะจุ่มคาถาและบทสวดมนต์แล้วเป่าลงไปในยาฝนนั้น เมื่อคนเจ็บไข้ได้ป่วยกียาก็จะหายป่วยได้ ชาวบ้านจะชื่นชอบแบบแผนหมอพื้นบ้านที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายสะดวก และสามารถดูแลสุขภาพจิตใจได้ดี เพราะเป็นผู้ที่เข้าใจบริบทชุมชน เข้าใจวัฒนธรรมประเพณีในชุมชนได้เป็นอย่างดี จึงเป็นการพึ่งตนเองของชุมชนในด้านภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านแบบองค์รวม คำว่า “พระ หมอครู” จึงมีความหมายครอบคลุมสังคมและวัฒนธรรมด้านสุขภาพแบบองค์รวม ด้วยภูมิปัญญาชาวบ้านที่สืบทอดมาแต่อดีตด้วยระบบการใช้สมุนไพรพื้นบ้านทำให้ประชาชนอยู่กันอย่างสันติสุข

3) การวิเคราะห์องค์ประกอบภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านเพื่อสุขภาพองค์รวมที่สัมพันธ์กับการพึ่งตนเองของกลุ่มชาติพันธุ์ไทยลาว พบว่า องค์ประกอบทั้งหมด ที่ได้จากการวิเคราะห์ห้ทั้งสิ้นจำนวน 4 องค์ประกอบ โดยเรียงลำดับค่าไอเกน (Eigen value) จากมากไปน้อยได้ดังนี้ 1) องค์ประกอบที่ 1 คือ “จิตอาสาและสามัคคีเพื่อการเรียนรู้เฝ้าชีวิต 108 ในสวนครัว โดยกลไก “บวร” และการมีส่วนร่วมในบุญประเพณี 12 เดือน” ค่าไอเกน เท่ากับ 11.043, 2) องค์ประกอบที่ 2 คือ “การผลิต การบริโภค และพิธีถวาย “น้ำปานะ” คือกระบวนการพัฒนาสูตรยา 3 ถูที่ผนวกหลักธรรมเรื่องกฎแห่งกรรมเพื่อฟื้นฟูวิชาการแพทย์พื้นบ้าน” ค่าไอเกน เท่ากับ 8.811, 3) องค์ประกอบที่ 3 คือ “การปฏิบัติตามฮีตคอง 12 ช้อ ทำให้เกิดชุมชนสุขภาวะ ส่วนรายบุคคลก็ปฏิบัติตามข้อห้ามศีล 5 และสังฆาธิการก็แสดงบทบาท “พระ-หมอ-ครู” เพื่อสุขภาพองค์รวมและการสาธารณสุขแบบอย่าง” ค่าไอเกน เท่ากับ 7.742 และ 4) องค์ประกอบที่ 4 คือ “การอนุรักษ์ป่าและฟื้นฟูนิเวศวิทยาวัฒนธรรมไฟและกล้วย คือการกำหนดเมนูอาหารและยาเพื่อการแพทย์แบบพึ่งตนเอง” ค่าไอเกน เท่ากับ 7.150

คำสำคัญ: ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน, สุขภาพองค์รวม, กลุ่มชาติพันธุ์ไทยลาว

ABSTRACT

This research entitled “Indigenous medical wisdom for holistic health related to self-reliance on Thai-Laos ethnic groups in Thailand and Lao People’s Democratic Republic” the objectives of this study are 1) to study the indigenous medical wisdom for the holistic health related to self-reliance on Thai-Lao People’s Democratic Republic, 2) to conduct a case study based on the self-reliance aspect of these two Thai-Laos ethnic groups, and 3) to analyze the elements of the indigenous medical wisdom for holistic health related to self-reliance on Thai-Laos ethnic groups in Thailand and Lao People’s Democratic Republic. The research methodology is a qualitative research approach with an ethnographic in nature integrated with the method utilized with quantitative research. As

for the qualitative part of the research was a semi-structured in-depth interview. The main informants are including folk healers, village scholars, religious leaders, the elderly, and community leaders, overall as 40 peoples. For the quantitative part of the study, a survey collecting data by using questionnaires that were given to 557 people which are Thai-Laos ethnic group. The sampling was purposive; the procedure was in line with the statistical method used for exploratory factor analysis.

The results from the study were as follows:

1) The indigenous medical wisdom for holistic health related to self-reliance on Thai-Laos ethnic groups in Thailand and Lao People's Democratic Republic, the study found that the indigenous medical wisdom was similarly originated from these people's predecessors in both countries. Monks and laymen were found as folk healers in various communities. The folk healers took care of both villagers' mental and physical health when these people were sick. Herbs were found in the community forest while some of these herbs were locally grown. For treatments, these herbs were mixed by the folk healers. For some, herbs were mixed, chewed and blown to the area where bones were suspected of being broken. Folk healers also performed certain ceremonies to ward off bad luck for the local people. This form of health self-reliance served as a holistic integration with physically, mentally and socially involving all social networks found within the community with love, harmony and helping each other was attained.

2) For the case study involving indigenous medical wisdom for the holistic health related to self-reliance on Thai-Laos ethnic groups in Thailand and Lao People's Democratic Republic, found that these ethnic Thai-Laos groups had a long history of race descendant. These people lived in the large groups and were obedient to their leaders. They were in harmony and also had Buddhism faith with the perseverance. When

the sickness appeared, they would mix rubbed locally herbs with water for treating the sick, especially when those sick peoples could not be successfully treated by the doctor. They often went to the provost at a local temple for medical help. They provost would then give herbal medicine to the sick. Often, a rite regarded as catharmos would also be performed by the provost as part of the occasion. Upon taking the medicine, the sick would get better. People were fond of this practice as it was easy for them to have access to and it can mentally treated them due to the community context and culture was well known ; the practice related to administration of this indigenous medical wisdom for the holistic health was thus regarded as self-reliance. Words such as “monks, doctors and teachers” had special meaning that covered the social and cultural context in a relation to the people’s holistic health situation. The continuance of indigenous medical wisdom from the past made it possible for these people to live in peace.

3) The analyze of related elements of indigenous medical wisdom for holistic health that related to self-reliance on Thai-Laos ethnic groups in Thailand and Lao People’s Democratic Republic, found out that, there were four elements found and could be given from highest to lowest levels based on the Eigen value ranking as follows: 1) the 1st element: “Volunteer work and living in harmony for learning about 108 medical substances initiated in the household garden by using Pavara mechanism and participation in the 12-month merit making festivals”; Eigen value was 11.043, 2) the 2nd element: “To production, consumption and presenting of Pana which was considered to be the process of a 3-season developing medicine, which was merged with the Law of Karma and expected to restore the folk or indigenous medicine knowledge”; Eigen value was 8.811, 3) the 3rd element: “Practice of the twelve months annual festival of Isan people resulting in overall community well-being;

for individually, the five precepts were to be adhered to while those serving as Sangha administrators were regarded as ‘monks-doctors-teachers’ in this holistic and exemplary public health setting”; Eigen value was 7.742, and 4) the 4th element: “Preservation of the forest and restoration of the ecology associated with bamboo and banana culture. It was designated as the specific food menu and medicine for medical practice aimed at self-reliance”; Eigen value was 7.150.

Keywords: Indigenous Medical Wisdom for Folk Medicine, Holistic Health, Thai-Laos Ethnic Groups

บทนำ

ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในกลุ่มชาติพันธุ์ลุ่มน้ำแม่โขง ตั้งแต่สาธารณรัฐประชาชนจีน ต่อเนื่องลงจนถึงสิบสองปันนา สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว และราชอาณาจักรไทย โดยเฉพาะกลุ่มชาติพันธุ์ไทยลาว เคยอยู่ร่วมกันมาก่อนในดินแดนแผ่นดินใหญ่ของจีน ตั้งแต่ 1,700 ปี ล่วงมาแล้ว สมัยระบบศักดินารุ่งเรืองได้มีการเกณฑ์แรงงานและโยกย้ายขายเปลี่ยนแรงงานเพื่อทำไร่สัสมันธุ์เต-จีน (สัสมันดาริน) ได้เรียนรู้ธรรมชาติวิทยาจากบรรพบุรุษควบคุมทางชีวภาพทำให้พืชไร่เจริญงอกงาม ส่งเสริมเศรษฐกิจครัวเรือนและชุมชนได้เป็นอย่างดี (อัจฉรา ภาณุรัตน์, 2555, น. 63) ทั้งยังสืบทอดภูมิปัญญาชาติพันธุ์ ภาษา ศาสนาและวัฒนธรรมประเพณี ถึงปัจจุบันมีความใกล้เคียงกันมากที่สุด ต่างเดินทางไปมาหากันสู่ฉันท์เครือญาติ ทำมาค้าขาย มาศึกษาหาความรู้ และเจ็บป่วยมารับการรักษาพยาบาลในประเทศไทย ที่ส่งผลกระทบต่องบประมาณแผ่นดินของประเทศไทยที่ต้องเพิ่มมากขึ้นทุกปี

คนส่วนใหญ่ในโลกแม้แต่ชนชาติในเอเชียปัจจุบันเข้าใจว่า ความรู้ทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่สำคัญ ๆ ทำให้นักชยชาติอยู่รอดมาถึงทุกวันนี้ ส่วนใหญ่เป็นการคิดค้นของชาวยุโรปและชาวอเมริกัน ต่อมานักประวัติศาสตร์หลายคนทั้งตะวันตกและตะวันออกต่างก็เสนอข้อมูลรายละเอียดอย่างต่อเนื่องของประวัติศาสตร์โลก กระทั่งหลายฝ่ายต่างยอมรับในบทสรุปว่าต้นกำเนิดความรู้และวิทยาศาสตร์ต่าง ๆ

ที่ใช้แพร่หลายในโรงเรียน สถาบันการศึกษาและองค์กรต่างๆ ทั่วโลกทุกวันนี้ คือ ภูมิปัญญาที่เกิดขึ้นในกลุ่มชนต้นน้ำจากเทือกเขาหิมาลัยและเทือกเขาควนลุง (Kuanlun) ในประเทศจีนปัจจุบัน กล่าวคือ ภูมิปัญญาของกลุ่มชาติพันธุ์ต่าง ๆ ตามลุ่มแม่น้ำสินธุคงคา ส่วนหนึ่ง ลุ่มน้ำฮวงโห และแยงซีเกียง ฯลฯ ถูกสังสม สืบทอด และพิสูจนโดยบรรพบุรุษรุ่นแล้วรุ่นเล่าก่อนที่จะมาเป็นความรู้วิทยการาระดับสากลนั้น ได้เกาะเกี่ยวภาษาถิ่นและใช้กระบวนการทางศาสนาตะวันออกในการสรุปผล ได้แก่ พุทธศาสนา ฮินดู พราหมณ์ เซน และเต๋าทั้ง 5 ลัทธิและศาสนาดังกล่าว มีภูมิปัญญาทางศาสนาเพื่ออนุรักษ์สิ่งแวดล้อมและระบบนิเวศ โดยเฉพาะพุทธศาสนา เป็นศาสนาเพื่อคนและสัตว์ ให้ความสำคัญแก่สัตว์มากกว่าศาสนาอื่น เศรษฐกิจของพุทธศาสนาก็มีลักษณะเป็น “เศรษฐกิจนิเวศ” ที่ไม่อาจคล้อยตามกระแสเศรษฐกิจโลก ความเฉพาะและพิเศษของภูมิปัญญาตะวันออกอีกประการคือการสืบทอดซึ่งเป็นได้ทั้งทฤษฎีและปฏิบัติที่สามารถใช้ภาษาและให้ความหมายได้กับทุกชาติพันธุ์ในเอเชีย ไม่ว่าจะเป็นจีน ไทย ลาว มอญ เขมร มาลายา อินเดีย และอินโดนีเซีย ฯลฯ จึงเป็นสมบัติของส่วนรวม เป็นมรดกประจำเผ่าพันธุ์ ชาติพันธุ์ วัฒนธรรม ท้องถิ่น รัฐชาติ และศาสนาเดียวกัน ก็จะนำมาซึ่งความเข้มแข็งของชุมชนความสงบสันติภาพที่แฝงอยู่ในภูมิปัญญาตะวันออกบางเรื่องจึงควรศึกษาและฟื้นฟูให้มากขึ้น (อัจฉรา ภาณุรัตน์, 2556, นน. 11-12)

ภูมิปัญญาพื้นบ้าน หรือภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นความรู้ ความเชื่อ ความสามารถของมนุษย์ในการแก้ปัญหา ปรับตัวจัดความสัมพันธ์ และการดำรงชีวิตให้ผสมผสานสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ สังคม วัฒนธรรม และวิถีชีวิตของกลุ่มชน เป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเอง และบรรพบุรุษที่ถ่ายทอดสืบทอดกันมา จึงเป็นความรู้แบบองค์รวม (Holistic) ที่มีความเกี่ยวพันอย่างใกล้ชิดกับระบบสังคม วัฒนธรรม รวมถึงความเชื่อทางศาสนา หรือลัทธิศรัทธา เป็นองค์ความรู้ที่พัฒนาขึ้นในบริบททางกายภาพ และวัฒนธรรมทางปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อม เป็นความรู้ของชุมชน กลุ่มชนต่างๆ ที่ได้สั่งสมมา สืบทอดและพัฒนามาเป็นเวลานานร้อยนับพันปี ภูมิปัญญาท้องถิ่น มีลักษณะใกล้เคียงกับองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ คือ เป็นองค์ความรู้ที่ได้ผ่านการพิสูจน์ทดลอง และผ่านกระบวนการคัดสรรปรับปรุง และพัฒนาความคิดอย่างเป็นระบบมาแล้ว แต่ภูมิปัญญาท้องถิ่นต่างจากความรู้ทางวิทยาศาสตร์ตรงที่ ภูมิปัญญาท้องถิ่น มีลักษณะจำเพาะเจาะจงเฉพาะท้องถิ่น เป็น

องค์ความรู้ที่เกิดจากการปฏิสัมพันธ์ และการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ระหว่าง มนุษย์ สัตว์ พืช พลังธรรมชาติ ดวงวิญญาณ ที่ดิน แหล่งน้ำ และลักษณะภูมิประเทศในอาณาบริเวณแห่งใดแห่งหนึ่งโดยเฉพาะ (บุญชัย งามวิทย์โรจน์ และคณะ, 2555, น.12)

“ความพอเพียง” (Sufficiency) ประกอบด้วย คุณลักษณะ 3 ประการพร้อม ๆ กัน ได้แก่ ความพอประมาณ ความมีเหตุผล และภูมิคุ้มกันในตัวที่ดี กล่าวคือ กิจกรรมใดๆ ที่ขาดคุณลักษณะใดคุณลักษณะหนึ่งไป ก็จะไม่สามารถเรียกได้ว่าเป็นความพอเพียง คุณลักษณะ ทั้ง 3 ประการ ประกอบด้วย

ประการที่ 1 ความพอประมาณ (Moderation) หมายถึง ความพอดีที่ไม่มากเกินไป และไม่น้อยเกินไปในมิติต่างๆ ของการกระทำ หรือความพอใจในสิ่งที่สมควร ในปริมาณที่เหมาะสมไม่น้อยเกินไปจนก่อให้เกิดความขัดสน และไม่มากเกินไปจนฟุ่มเฟือย จนเกินกำลังของตนเอง

ประการที่ 2 ความมีเหตุผล (Reasonableness) หมายถึง การตัดสินใจเกี่ยวกับระดับของความพอประมาณในมิติต่างๆ จะต้องเป็นไปอย่างมีเหตุผล โดยพิจารณาจากเหตุ ปัจจัยและข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ตลอดจน ผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการกระทำนั้นๆ อย่างรอบคอบ และถูกต้องบนพื้นฐานของความรู้คู่คุณธรรม

ประการที่ 3 การมีภูมิคุ้มกันในตัวที่ดี (Self-immunity) หมายถึง การเตรียมตัวให้พร้อมรับผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ การกระทำที่สามารถเรียกว่าพอเพียง (Systematic and dynamic optimum) มิใช่การคำนึงถึงเหตุการณ์และผลในปัจจุบันเท่านั้นแต่จำเป็นต้องคำนึงถึงความเป็นไปได้ของสถานการณ์ต่างๆ ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคตด้วย การสร้างระบบภูมิคุ้มกันตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมี 4 ด้านด้วยกัน คือ (1) ภูมิคุ้มกันด้านวัตถุ หมายถึง ด้านเศรษฐกิจ ด้านการเงิน ด้านทรัพย์สิน (2) ภูมิคุ้มกันด้านสังคม หมายถึง ด้านคุณธรรม ด้านสุขภาพ ด้านการศึกษา (3) ภูมิคุ้มกันด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง ด้านนโยบาย นโยบายพลังงาน นโยบายขยะ นโยบายสีเขียว และ (4) ภูมิคุ้มกันด้านวัฒนธรรม หมายถึง วิถีชุมชน ภาษา เป็นต้น

การนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นหลักปฏิบัติในการดำเนินชีวิตได้ต้อง “ระเบิดจากข้างใน” คือการเกิดจิตสำนึก มีความศรัทธาเชื่อมั่น เห็นคุณค่า และนำไปปฏิบัติด้วยตนเอง แล้วจึงขยายไปสู่ครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศชาติต่อไป ความพอเพียงระดับบุคคลและครอบครัว มุ่งเน้นให้บุคคลและครอบครัวอยู่ร่วมกัน

อย่างมีความสุข ทั้งทางกายและทางใจพึ่งพาตนเองอย่างเต็มความสามารถ ไม่ทำอะไรเกินตัว ดำเนินชีวิตโดยไม่เบียดเบียนตนเอง และผู้อื่น รวมทั้งใฝ่รู้และมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อความมั่นคงในอนาคต และเป็นที่พึ่งให้ผู้อื่นได้ในที่สุด (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาประเทศตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง, 2555, นน.83-89)

การประยุกต์ใช้เศรษฐกิจพอเพียงในด้านต่าง ๆ ได้แก่ (1) ด้านเศรษฐกิจ ไม่ใช้จ่ายเกินตัว ไม่ลงทุนเกินขนาด คิดและวางแผนอย่างรอบคอบ มีภูมิคุ้มกัน ไม่เสี่ยงเกินไป (2) ด้านจิตใจ มีจิตใจเข้มแข็ง มีจิตสำนึกที่ดี เอื้ออาทร เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมมากกว่า ประโยชน์ส่วนตัว (3) ด้านสังคมและวัฒนธรรม ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน รู้รัก สามัคคี สร้างความเข้มแข็งให้ครอบครัว และชุมชน รักษาเอกลักษณ์ ภาษา ภูมิปัญญา และวัฒนธรรมไทย (4) ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม รู้จักใช้และจัดการอย่างฉลาดและรอบคอบ ฟื้นฟูทรัพยากรเพื่อให้เกิดความยั่งยืนและคงอยู่ชั่วลูกหลาน และ (5) ด้านเทคโนโลยี รู้จักใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการและสภาพแวดล้อม พัฒนาเทคโนโลยีจากภูมิปัญญาชาวบ้าน การน้อมนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้ในทุกภาคส่วนของสังคมอย่างจริงจัง จะส่งผลให้การพัฒนาประเทศก้าวหน้าไปอย่างสมดุล มั่นคง และยั่งยืน พร้อมรับต่อการเปลี่ยนแปลงในทุกด้าน ทั้งด้านชีวิต เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม และเทคโนโลยี อันจะนำไปสู่ “ความอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันในสังคมไทย” (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2550, นน.18-24)

ผลกระทบของโลกผู้วิจัยเห็นว่าพลังโลกาภิวัตน์ ที่ขับเคลื่อนเลื่อนไหลจากตะวันตกมาสู่ตะวันออก ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของชุมชนในท้องถิ่นเป็นวงกว้างอย่างหยุดไม่อยู่ การตระหนักให้คนในชุมชนท้องถิ่นอยู่รอดได้ก็ด้วยการหันมามองอดีตความอยู่รอดในอนาคต ใช้การจัดการภูมิปัญญาท้องถิ่น ภูมิเทคโนโลยีแบบดั้งเดิม โดยการยึดหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง การประยุกต์ใช้เศรษฐกิจพอเพียงในด้านต่าง ๆ การพัฒนาที่ยั่งยืนแนวพุทธ มาใช้เป็นหลักคิดและหลักปฏิบัติเพื่อสร้างความเข้มแข็งในอันที่จะรับมือกับผลกระทบและการเปลี่ยนแปลงของโลก เป็นการเตรียมความเข้มแข็ง การสร้างภูมิคุ้มกันให้กับตนเอง ให้กับครอบครัว ชุมชน และประเทศเพื่อใช้ชี้แนวทางการดำรงอยู่ของประชาชนและการปฏิบัติตนในทุกระดับ ทั้งในการพัฒนาและบริหารให้ดำเนินไปในทางสายกลาง คือไม่สุดโต่งไปทางมากหรือน้อย และก้าวทันโลกยุคโลกาภิวัตน์

อย่างไรก็ตาม หากการวิจัยครั้งนี้ ได้ทราบองค์ประกอบภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านเพื่อสุขภาพของคร่อมในกลุ่มชาติพันธุ์ไทยลาวที่มีมาช้านานนับพันปีแล้วนั้น ก็จะเป็นประโยชน์มากมายที่ปัจจุบันที่มีแพทย์พื้นบ้าน หรือ หมอพื้นบ้าน ที่มีภูมิปัญญาที่เป็นองค์ความรู้ด้านตัวยาสมุนไพร เป็นยาและอาหารจำนวนมากมาย โดยสามารถประยุกต์ใช้กับการแพทย์ปัจจุบัน ที่ได้มีบุคลากร และองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนจำนวนมากอุทิศตนศึกษาเรียนรู้จนสามารถใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง บุคคลในครอบครัว ตลอดจนผู้ป่วยทั่วไปได้ผลดี จะสามารถนำมาใช้ประโยชน์ และประยุกต์ทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่กระทรวงสาธารณสุข ก็มีนโยบายดำเนินการอยู่แล้ว โดยได้จัดตั้งกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ขึ้นมาดำเนินงานอยู่แล้ว ควรที่จะพัฒนาให้กว้างขวางอย่างจริงจังและต่อเนื่อง เพื่อการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ โดยส่งเสริมเผยแพร่ให้ประชาชนมีองค์ความรู้เพื่อการพึ่งตนเองได้เป็นอย่างดีแบบ “อึดตื๋อ อัดโน นาโถ” กล่าวคือ เมื่อฟื้นฟูภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน โดยเผยแพร่ความรู้แก่ประชาชนทุกรูปแบบผ่านสื่อสารมวลชน ผ่านทุกองค์กรภาครัฐ และภาคเอกชน ที่ให้บริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง ให้มีความรู้ วิธีการปลูก วิธีการใช้ และวิธีบริโภค อุบโภค อาหารที่ประกอบไปด้วย พืช ผัก ผลไม้ ที่มีหลากหลายมากมายตามภูมิปัญญากลุ่มชาติพันธุ์ไทยลาว ที่ล้วนแต่สามารถจะใช้ “อาหารให้เป็นยา และยาจากเป็นอาหาร” ที่มีสารอาหารครบถ้วนอย่างเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย สัมผัสเป็นภูมิคุ้มกันและต้านทานโรคได้เป็นอย่างดี อย่างสม่ำเสมอทุกวัน ๆ เล็กน้อย ทำให้เกิดการป้องกันโรค รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพร่างกาย ได้เป็นอย่างดี การรับประทานอย่างสมดุลเหมาะสม ต่อเนื่อง จะช่วยให้เกิดการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพร่างกายให้สมบูรณ์แข็งแรง ย่อมจะส่งผลดีระยะยาวต่อการที่ประชาชนมีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรง สามารถประกอบอาชีพได้อย่างต่อเนื่อง ไม่ต้องเสียเวลาเดินทางมารับการรักษาพยาบาลที่สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สถานีอนามัยตำบล/หมู่บ้านเดิม) ที่อยู่ใกล้บ้านที่สุด เมื่อเจ็บป่วยก็ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเป็นค่าพาหนะเดินทาง และค่ารักษาพยาบาลไปโรงพยาบาล รัฐบาลเองก็ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเป็นยาเวชภัณฑ์ ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ ค่าอาหารผู้ป่วย ค่าน้ำ ค่าไฟ ของหน่วยงานให้บริการสาธารณสุขทุกระดับ หรือโรงพยาบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ก็ไม่ต้องสูญเสียงบประมาณค่ายาเวชภัณฑ์ ค่าตอบแทนล่วงหน้า

ค่าเบี่ยงเหลียง ค่างบประมาณก่อสร้างที่จะต้องจ่ายเพิ่มขึ้นทุกปี แม้ศักยภาพของสถานพยาบาลทุกระดับในการดูแลรักษาพยาบาลแก่ประชาชนจะดีเพียงใด หากไม่มีการป้องกันโรคที่ดี จากการเจ็บป่วยที่เป็นต้นเหตุได้แล้ว อีกนานเท่าใดก็ไม่สามารถจะแก้ปัญหาดังกล่าว

สภาพปัญหาและบริบทของภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก คือ ระบบสุขภาพของประเทศไทยได้เคลื่อนตัวเข้าสู่การยอมรับระบบการแพทย์แบบพหุลักษณะ การเติบโตและความเข้มแข็งของระบบสุขภาพภาคประชาชนในช่วงสามทศวรรษที่ผ่านมา การฟื้นฟูและการเคลื่อนตัวของภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก และสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกมีความแตกต่างกัน เพื่อศึกษาและเป็นการกำหนดทิศทาง มาตรการ และกลไกในการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ซึ่งทั้งหมดมีหลักการร่วมเดียวกัน แต่มีทิศทางและมาตรการแตกต่างกันตามสภาพปัญหาของแต่ละระบบ

การขับเคลื่อนภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ เพื่อนำมาสู่การกำหนดเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายโดยยึดแนวความคิดสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาของนายแพทย์ประเวศ วะสี (2543, นน.8-9) การขับเคลื่อนเริ่มต้นด้วยการพัฒนาองค์ความรู้เพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ โดยให้มีสาระสำคัญว่า การส่งเสริม สนับสนุน การฟื้นฟู การใช้ และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ ให้สอดคล้องกับบริบทของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านเพื่อสุขภาพองค์รวมที่สัมพันธ์กับการพึ่งตนเองของกลุ่มชาติพันธุ์ไทยลาวในประเทศไทย และสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เพื่อให้ได้รหัสภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านเพื่อสุขภาพองค์รวม และยุทธศาสตร์เพื่อเป็นแนวทางจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายการฟื้นฟูภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน โดยให้ความสำคัญที่ “การป้องกัน ดีกว่าการรักษา” หรือ “สร้างก่อนซ่อม” เพื่อการพึ่งตนเองของประชาชนได้อยู่ร่วมกันอย่างสันติสุขและยั่งยืน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านเพื่อสุขภาพองค์รวมที่สัมพันธ์กับการพึ่งตนเองของกลุ่มชาติพันธุ์ไทยลาวในประเทศไทยและสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว
2. เพื่อจัดทำกรณีศึกษาตามแนวชาติพันธุ์วรรณาเกี่ยวกับการพึ่งตนเองของกลุ่มชาติพันธุ์ไทยลาว ใน 2 ประเทศ
3. เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านเพื่อสุขภาพองค์รวมที่สัมพันธ์กับการพึ่งตนเองของกลุ่มชาติพันธุ์ไทยลาว

วิธีดำเนินการศึกษาวิจัย

การวิจัยเรื่อง ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านเพื่อสุขภาพองค์รวมที่สัมพันธ์กับการพึ่งตนเองของกลุ่มชาติพันธุ์ไทยลาวในประเทศไทยและสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว การศึกษาในครั้งนี้ มีวิธีการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ด้วยการศึกษาแนวชาติพันธุ์วรรณา (Ethnographic Research) ผสมกับการวิจัยเชิงปริมาณซึ่งใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Exploratory Factor Analysis) มีขั้นตอนและรายละเอียดของการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 วิธีการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการศึกษาแนวชาติพันธุ์วรรณา สำหรับขั้นตอนการวิจัยเชิงคุณภาพด้วยเทคนิคแนวชาติพันธุ์วรรณามีรายละเอียดและขั้นตอนดังนี้

ประชากรและพื้นที่ที่ใช้ในการศึกษา

การศึกษาผู้วิจัยได้กำหนดบุคคลที่ศึกษาในภาคสนาม เพื่อให้ได้ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยมุ่งเน้นผู้ที่มีประสบการณ์และคุณสมบัติ คือ ผู้มีความอาวุโสในชุมชน เป็นหมอพื้นบ้าน เป็นประธานกลุ่มแกนนำ และได้รับการยอมรับจากชุมชน เป็นผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมประเพณี เป็นผู้ที่เคยปฏิบัติ หรือเคยร่วมงานด้านพิธีกรรมเกี่ยวกับภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านหรือสุขภาพ เป็นผู้ที่มีคุณธรรมจริยธรรม และเป็นผู้ที่มีความเต็มใจหรือสมัครใจที่จะให้ข้อมูล ดังนี้

1. พื้นที่ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการเลือกแบบเจาะจง โดยคำนึงถึงกลุ่มชาติพันธุ์เดียวกัน อาศัยอยู่ในแอ่งวัฒนธรรมเดียวกัน มีความเชื่อ ประเพณีวัฒนธรรม และวิถีชีวิตที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งแยกเป็น 2 พื้นที่ ใน 2 ประเทศ คือ บ้านพาลูกา ตำบลชะโนด อำเภอมัญจาคีรี จังหวัดมุกดาหาร ประเทศไทย และเมือง ไกสอนพรมวิหาน แขวงสะหวันนะเขต สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการให้ข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ มีดังนี้ ผู้ให้ข้อมูลหลักในประเทศไทยและสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว คือ หมอพื้นบ้าน กลุ่มแกนนำท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้สูงอายุ หัวหน้าคุ้ม แกนนำสุขภาพ ครูพิธีกรรม พระภิกษุ โดยเน้นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เพราะเป็นผู้มีประสบการณ์ และสามารถสืบทอดความรู้เกี่ยวกับ วัฒนธรรม และประวัติศาสตร์ได้ดี ซึ่งเป็นกลุ่มชาติพันธุ์ไทยลาว โดยเลือกแบบเจาะจง และเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) จำนวน 20 คน ซึ่งมีการสุ่มแบบ Snow ball (Voicu, 2011, pp.1341-1351) เพื่อขจัดตัวแปรภายนอกที่อาจมาแทรกแซงข้อมูล จึงเลือกผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มชาติพันธุ์เดียวกัน และพูดภาษาตระกูลเดียวกัน (Geertz, 1973, pp.5-6) คือ ตัวแทนประชาชนในบ้านพาลูกา ตำบล ชะโนด อำเภอมัญจาคีรี จังหวัดมุกดาหาร

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ และใช้ตัวของนักวิจัยเองเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการเก็บข้อมูล โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง และใช้เทคนิคการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) การวิจัยครั้งนี้เน้นการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อให้ได้ข้อมูลความจริงมากที่สุด ค้นหาสิ่งที่อยู่ในใจ ความหมายและผลจากการทำพิธีกรรมการรักษาสุขภาพของผู้ให้สัมภาษณ์ ในประเด็นที่ละเอียดอ่อนและลึกซึ้ง คำอธิบาย ความเชื่อเกี่ยวกับประเพณี และพิธีกรรมในชุมชนที่ปฏิบัติสืบต่อกันมา

การตรวจสอบคุณภาพของข้อมูล

1. การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าเพื่อที่จะพิสูจน์ว่า ข้อมูลที่ผู้วิจัยได้มานั้นมีความถูกต้องหรือไม่ โดยทำการตรวจสอบจากแหล่งข้อมูลของเวลา สถานที่ และบุคคลให้ครบทั้ง 3 ด้านเพื่อเป็นการยืนยัน

2. ใช้วิธีตรวจสอบความเชื่อถือ โดยผู้วิจัยต้องทำความเข้าใจใน ทฤษฎีที่ใช้ก่อนลงพื้นที่เก็บข้อมูล ทั้งเหตุการณ์ในแต่ละบริบทหรือแต่ละแง่มุม เพื่อที่จะ เชื่อมโยงการสรุปข้อมูลที่ได้ค้นพบมา และตรวจสอบความน่าเชื่อถือในรูปแบบการ สอนหากกลุ่มแบบไม่เป็นทางการในชุมชน

3. ใช้วิธีการหาความแกร่งและความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยใช้ การวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบ

4. ใช้ผู้ช่วยผู้วิจัยที่เป็นคนพื้นถิ่น ใช้ภาษาเดียวกันกับผู้ให้ข้อมูล และสามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างลึกซึ้งเพื่อความน่าเชื่อถือของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

สำหรับขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลนี้ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากการ สัมภาษณ์ มาวิเคราะห์ สังเคราะห์ จัดหมวดหมู่ของเนื้อหา ให้สอดคล้องตรงตาม วัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้เพื่อตอบคำถามการวิจัยให้เกิดความชัดเจนและเกิดองค์ความรู้ใหม่ สำหรับการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 วิธีการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ

การศึกษาเรื่องภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน เพื่อสุขภาพองค์กรวม ที่ สัมพันธ์กับการพึ่งตนเองของกลุ่มชาติพันธุ์ไทย-ลาวในประเทศไทยและสาธารณรัฐ ประชาธิปไตยประชาชนลาว ในขั้นตอนการวิจัยเชิงปริมาณนี้ มีรายละเอียดและ ขั้นตอนดังต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้กำหนดประชากรที่เป็นกลุ่มชาติ พันธุ์ไทยลาว ในประเทศไทยและสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ซึ่งเป็น ประชากรที่สืบเนื่องจากการวิจัยเชิงคุณภาพในพื้นที่การวิจัยทั้งสองประเทศนี้

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้การสำรวจความคิดเห็นการศึกษาคั้งนี้เป็นการ เลือกแบบเจาะจง ได้แก่ กลุ่มชาติพันธุ์ไทยลาว จำนวน 557 คนโดยได้จากการสุ่มแบบ เจาะจง ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์และเงื่อนไขของระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณเพื่อนำข้อมูล ที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบ

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจาก แนวความคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และจากขั้นตอนการวิจัยเชิงคุณภาพ

โดยการสัมภาษณ์ภาคสนาม แล้วนำมาสกัดเป็นข้อกระทงคำถาม (Items) สร้างเป็นข้อคำถาม จำนวน 50 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามวิธีของ Likert (1961, pp.166-169) ลักษณะคำถามมีให้เลือก 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจาก แนวความคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและจากการสัมภาษณ์ภาคสนามใน ขั้นตอนการวิจัยเชิงคุณภาพแล้วนำมาสร้างเป็นกระทงคำถามนั้นได้รับการตรวจสอบ ความตรงของเนื้อหา (Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ และการทดสอบความเชื่อมั่นของ เครื่องมือ (Reliability)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจความคิดเห็นของกลุ่มชาติพันธุ์ ไทยลาว มาตรวจสอบความครบถ้วนทั้ง 557 ชุด แล้วดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

วิเคราะห์องค์ประกอบภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านเพื่อสุขภาพ ของครัวเรือนที่สัมพันธ์กับการพึ่งตนเองของกลุ่มชาติพันธุ์ไทยลาว ใช้วิเคราะห์องค์ประกอบ เชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis : EFA) โดยสกัดองค์ประกอบ (Factor Extraction) ด้วยวิธีการสกัดองค์ประกอบแบบเน้นองค์ประกอบหลัก (Principle Component Analysis : PCA) เพื่อลดจำนวนตัวแปรให้เหลือบางตัวที่มีค่าน้ำหนัก องค์ประกอบ (Factor Loading) และค่าความแปรปรวนร่วมกัน (Communality) สูง และเป็นการหาจำนวนองค์ประกอบที่สามารถใช้แทนตัวแปรทั้งหมดได้

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาวิจัยสรุปตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาได้ดังนี้

1. สรุปภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านเพื่อสุขภาพของครัวเรือนที่สัมพันธ์กับ การพึ่งตนเองของกลุ่มชาติพันธุ์ไทยลาวในประเทศไทย และสาธารณรัฐประชาธิปไตย ประชาชนลาว

1.1 ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านเพื่อสุขภาพของครัวเรือนที่สัมพันธ์กับการ พึ่งตนเองของกลุ่มชาติพันธุ์ไทยลาวในประเทศไทย

ผลการศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านเพื่อสุขภาพองค์รวมที่สัมพันธ์กับการพึ่งตนเองของกลุ่มชาติพันธุ์ไทยลาวในนั้น พบว่า กลุ่มชาติพันธุ์ไทยลาวอาศัยอยู่บริเวณลุ่มน้ำโขงตั้งแต่ตอนใต้ของประเทศจีนต่อเนื่องลงมาจนถึงประเทศไทยและสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ซึ่งดินแดนแถบนี้มีความอุดมสมบูรณ์ในการประกอบพฤติกรรมเศรษฐกิจชาติพันธุ์มายาวนาน ประกอบกับกลุ่มชาติพันธุ์ไทยลาวนั้นนับถือพุทธศาสนาเป็นส่วนใหญ่และมีความเชื่อความศรัทธาต่อหลักคำสอนของศาสนาโดยเฉพาะการน้อมนำบุญกิริยาวัตถุในการดำเนินชีวิต มีประเพณีวัฒนธรรมที่ปฏิบัติสืบทอดกันมาจนถึงปัจจุบัน ประชาชนนับถือและมีความเชื่อตามหลักพุทธศาสนาอย่างเข้มข้น มีบ้าน วัด และส่วนราชการเป็นภาคีเครือข่ายแบบวงจักรที่เชื่อมประสานการทำงานที่ดูแลชุมชนร่วมกัน และที่สำคัญ คือ วัดศรีเจริญเป็นแหล่งศูนย์ทางจิตใจ มีวัฒนธรรมประเพณีทางพุทธศาสนาที่สืบทอดกันมานาน ได้แก่ การทำบุญตักบาตร การทำบุญตามประเพณีฮีตสิบสองคองสิบสี่นั้นเปรียบเสมือนเป็นที่พึ่งทางจิตใจในทุกด้านของประชาชน ทั้งสุขภาพกาย ใจ การทำมาหากิน ประกอบอาชีพ การทำงาน เป็นส่วนใหญ่และอยู่กับวิถีชีวิตแบบเศรษฐกิจพอเพียง โดยมีหมอฟันบ้านและพระภิกษุ ที่เป็นปราชญ์คอยดูแลสุขภาพตามวิถีของชาวพาลูกาที่สืบทอดกันมายาวนาน

ด้านภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านเพื่อสุขภาพองค์รวมที่สัมพันธ์กับการพึ่งตนเองนั้น ชาวพาลูกามีปราชญ์ชาวบ้านที่เป็นพระครู และปราชญ์ชาวบ้านที่เป็นผู้อาวุโสของชุมชน ปราชญ์หรือหมอฟันบ้านในชุมชนพาลูกานั้นจะคอยดูแลสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจของชาวบ้านเมื่อเกิดเจ็บป่วย จะใช้สมุนไพรที่หาได้ในป่าชุมชน และปลูกไว้ใช้เองในบารายใช้วิธีเป่าเพื่อเชื่อมต่อกระดูกของผู้ป่วย ชาวบ้านเมื่อพบเจอกับการมีเคราะห์ พระครูที่วัดประจำหมู่บ้านจะเป็นศูนย์จิตใจในการเทศนา และทำพิธีสะเดาะเคราะห์เพื่อเป็นสิริมงคล

ความภาคภูมิใจในความเป็นชาวพาลูกาที่มีประวัติความเป็นมาอย่างยาวนาน ชาวบ้านมีความภาคภูมิใจ เมื่อมีกิจกรรมส่วนรวมจะให้ความช่วยเหลือเกื้อหนุนกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พระครูถาวรสุขวัฒน์ (พระอาจารย์เดช) แห่งวัดศรีเจริญ บ้านพาลูกา จะเป็นที่พักของชาวบ้านเมื่อยามมีทุกข์ อาทิ เมื่อชาวบ้านเจ็บป่วย อึดอัดใจ ธาตุภายในไม่สมดุล พระครูเดชจะใช้สมุนไพรสูตรยา 3 ฤดู เพื่อใช้บรรเทาให้กับชาวบ้านที่เจ็บป่วย ซึ่งเป็นการพึ่งตนเองทางสุขภาพของชุมชนที่มีแบบแผนการ

บูรณาการการดูแลสุขภาพทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคมเป็นแบบองค์รวมทุกภาคีเครือข่ายในชุมชนให้ความรัก สามัคคีกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน

1.2 ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านเพื่อสุขภาพองค์รวมที่สัมพันธ์กับการพึ่งตนเองของกลุ่มชาติพันธุ์ไทยลาวในสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

ผลการศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านเพื่อสุขภาพองค์รวมที่สัมพันธ์กับการพึ่งตนเองของกลุ่มชาติพันธุ์ไทยลาวในนั้น พบว่า บริบทของพุทธศาสนิกชนกลุ่มชาติพันธุ์ลาวในสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวนั้นมีส่วนที่คล้ายคลึงและสอดคล้องกันกับกลุ่มชาติพันธุ์ไทยลาวในประเทศไทยหลายบริบท อันเกี่ยวเนื่องจากกลุ่มชาติพันธุ์ไทยลาวที่อาศัยอยู่แถบภาคอีสานของประเทศไทยและกลุ่มชาติพันธุ์ลาวที่อาศัยอยู่ในแขวงสะหวันนะเขตของสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวนั้น มีรากเหง้าทางวัฒนธรรมที่มาจากต้นตอเดียวกันและได้รับอิทธิพลจากการนับถือศาสนาพุทธมาพร้อม ๆ กัน จะเห็นได้จากประเพณีวัฒนธรรมที่ปฏิบัติสืบต่อกันมาจนถึงปัจจุบัน

บทสรุปจากการศึกษาพื้นที่แขวงสะหวันนะเขต พบว่า ในเชิงพื้นที่และความเจริญนั้นแขวงสะหวันนะเขตเป็นแขวงใหญ่หนึ่งในสามแขวงของสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว มีวัฒนธรรมประเพณีที่สืบทอดกันมายาวนาน โดยเฉพาะประเพณีที่เกี่ยวกับความเชื่อทางพุทธศาสนานั้น ชาวลาวมีความแน่นแฟ้นและศรัทธาเป็นอย่างยิ่ง จะเห็นได้จากการเข้าวัดทำบุญ ซึ่งแขวงสะหวันนะเขตนี้มีวัดพระธาตุอิงฮังและมืองค์พระธาตุอิงฮังซึ่งเป็นปูชนียสถานของชาวลาวและชาวต่างชาติโดยเฉพาะคนไทยที่เป็นกลุ่มชาติพันธุ์ไทยลาว ชุมชนบ้านธาตุอิงฮัง เป็นหมู่บ้านแบบอย่างทางสาธารณสุข มีสุขศาลาประจำหมู่บ้านที่เป็นสถานที่ดูแลให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ชาวบ้าน อีกทั้งในหมู่บ้านธาตุอิงฮังยังมีกิจกรรมร่วมมือกันพัฒนาสิ่งแวดล้อม อนุรักษ์พื้นที่ป่าชุมชนให้เอื้ออำนวยกับสุขภาพชุมชนแบบพึ่งตนเอง มีการทำสวนครัวปลูกผักไว้กินเอง จัดกลุ่มอาสาสมัครดูแลครัวเรือนในแต่คุ้มเพื่อป้องกันและส่งเสริมด้านสุขอนามัยชุมชน

ในมิติสุขภาพนั้นกลุ่มชาติพันธุ์ไทยลาว ในสะหวันนะเขตมีวิถีชีวิตที่เป็นแบบธรรมชาติไม่พึ่งพาอาหารและการแพทย์แผนปัจจุบันเท่าใดนัก เพราะจะมีหมอพื้นบ้านประจำหมู่บ้านคอยให้ความช่วยเหลือ ดูแลชาวบ้าน โดยมีภูมิปัญญาทางด้านตำรายาสมุนไพรที่สืบทอดกันมาจากรุ่นสู่รุ่น จึงเกื้อหนุนและสอดคล้องกับภูมิปัญญา

การแพทย์พื้นบ้านเพื่อสุขภาพองค์รวมแบบพึ่งตนเองที่เห็นได้อย่างเด่นชัด ดังตัวอย่างของมิติสุขภาพผู้สูงอายุบ้านธาตุอิงฮังนั้นมีการดูแลแบบองค์รวมตามวิถีของชุมชนธาตุอิงฮังเองแบบพึ่งตนเอง เช่น การกินอาหาร ซึ่งเน้นการดูแลสุขภาพด้วยการกินอาหารจำพวกผักมากกว่าเนื้อ จึงไม่เคยเจ็บป่วยแบบหนักๆ ยามป่วยเล็กน้อยก็มีหมอพื้นบ้านที่มีภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านด้านสมุนไพรคอยให้การดูแลรักษา นอกจากจะมีภูมิปัญญาที่เป็นมรดกอันล้ำค่าที่สืบสานกันมาจากรุ่นพ่อ รุ่นตา รุ่นทวดแล้ว ทางกลาวยังได้รวบรวมภูมิปัญญาทางการแพทย์พื้นบ้านเหล่านั้นทำเป็นตำรับยาพื้นบ้านที่ได้ตกผลึกจากหมอพื้นบ้านทุกสารทิศในสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวเอาไว้เป็นเล่ม ซึ่งมีหลายตำรับหลายเล่มสำหรับใช้เป็นแนวทางของหมอพื้นบ้านในชุมชนต่างๆ ตามบริบทที่จะสามารถหาสมุนไพรแต่ละชนิดในแต่ละพื้นที่ แล้วนำมาเป็นส่วนผสมยาพื้นบ้านสำหรับช่วยเหลือชาวบ้านได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และเป็นแบบแผนเดียวกัน

2. สรุปผลกระทบศึกษาตามแนวชาตินิยมสุขภาพเกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้านแบบพึ่งตนเองของกลุ่มชาติพันธุ์ไทยลาวในประเทศไทยในประเทศไทยและสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว พบว่า กลุ่มชาติพันธุ์ไทยลาวเป็นชื่อกลุ่มชาติพันธุ์กลุ่มหนึ่งที่มีประวัติการสืบทอดของชนเผ่ามาอย่างยาวนาน มีการอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่มจะเชื้อพึงผู้นำ มีความสามัคคีในหมู่คณะ นับถือศาสนาพุทธ มีความมานะอดทน ศาสนาพุทธคือหัวใจของสังคมและเป็นพื้นฐานวัฒนธรรมของชาติพันธุ์ไทย การแพทย์พื้นบ้านของกลุ่มชาติพันธุ์ไทยลาวนั้น มีสืบทอดกันมาตั้งแต่บรรพบุรุษ มีภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านแบบพึ่งตนเองช่วยเหลือกันในชุมชน มีหมอพื้นบ้านที่ใช้สมุนไพรและการเป่าในการรักษาผู้ป่วย ซึ่งมีทั้งที่เป็นพระภิกษุ และเป็นฆราวาสที่เป็นหมอพื้นบ้านจะคอยดูแลดูแลสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจแบบองค์รวม ความเชื่อกับภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านของชาติพันธุ์ไทยลาวนั้น มีแบบแผนการปฏิบัติเมื่อยามเจ็บป่วยยังเป็นแบบแผน 2 กระแส กล่าวคือ เมื่อชาวบ้านเกิดการเจ็บป่วยในภาวะฉุกเฉินนั้น ชาวบ้านจะไปหาหมอแผนปัจจุบันที่โรงพยาบาลใกล้บ้านนั้นคือโรงพยาบาลใกล้บ้าน แต่เมื่อกลับบ้านก็จะพึ่งหมอพื้นบ้าน หรือบางรายเจ็บป่วยเล็กน้อยก็จะพึ่งหมอพื้นบ้านที่มีอยู่ในหมู่บ้าน ซึ่งมีหมอพื้นบ้านทั้งที่เป็นพระภิกษุและเป็นฆราวาส หากแต่ชาวบ้านจะชื่นชอบแบบแผนหมอพื้นบ้านที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายสะดวก และสามารถเป็นดูแลสุขภาพจิตใจได้ดี จึงเป็นการพึ่งตนเองของชุมชนในด้านภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านแบบองค์รวม

ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านที่ใช้สำหรับการพึ่งตนเองนั้น หมอพื้นบ้านประจำหมู่บ้านหรือชุมชนเป็นศูนย์กลางแห่งภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านที่คอยดูแลช่วยเหลือชาวบ้าน อีกทั้ง ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์ไทยลาวนั้นผูกพันกับ “พระ หมอ ครู” ผู้ซึ่งเป็นศูนย์กลางทางจิตใจ โดยเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจของประชาชนและคอยอบรม ช่วยเหลือ สอนสั่งและปลูกฝังวัฒนธรรมที่สั่งมาจากรุ่นสู่รุ่น อีกทั้งยังเป็นที่พึ่งของประชาชนในยามเจ็บป่วย คำว่า “หมอพื้นบ้าน” จึงมีความหมายครอบคลุมสังคมและวัฒนธรรมด้านสุขภาพแบบองค์รวม ด้วยภูมิปัญญาชาวบ้านที่สืบสานมาแต่อดีตด้วยระบบการใช้สมุนไพรพื้นบ้านทำให้ประชาชนอยู่กันอย่างสันติสุข

3. สรุปผลการวิเคราะห์องค์ประกอบภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านเพื่อสุขภาพองค์รวมที่สัมพันธ์กับการพึ่งตนเองของกลุ่มชาติพันธุ์ไทยลาว ผลปรากฏดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ

องค์ประกอบ หรือตัวแปร	ค่าการร่วมกัน (Communality)	ค่าไอเกน (Eigen value)	ค่าร้อยละ ของความ แปรปรวน	ค่าร้อยละ ของความ แปรปรวน สะสม
1	1	11.043	22.087	22.087
2	1	8.811	17.621	39.708
3	1	7.742	15.484	55.192
4	1	7.150	14.299	69.491

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่า องค์ประกอบทั้งหมด ที่ได้จากการวิเคราะห์มีทั้งสิ้น 4 องค์ประกอบ และทุกองค์ประกอบมีค่าไอเกน (Eigen value) มากกว่า 1.00 โดยเรียงลำดับค่าไอเกนจากมากไปน้อยได้ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 ค่าไอเกน เท่ากับ 11.043, องค์ประกอบที่ 2 ค่าไอเกน เท่ากับ 8.811, องค์ประกอบที่ 3 ค่าไอเกน เท่ากับ 7.742 และ องค์ประกอบที่ 4 ค่าไอเกน เท่ากับ 7.150 ตามลำดับ และมีค่าความแปรปรวนสะสมขององค์ประกอบทั้ง 4 องค์ประกอบเท่ากับร้อยละ 69.491 ของความแปรปรวนทั้งหมด

จากผลการวิเคราะห์องค์ประกอบภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านเพื่อสุขภาพองค์รวมที่สัมพันธ์กับการพึ่งตนเองของกลุ่มชาติพันธุ์ไทยลาวที่ได้ จำนวน 4 องค์ประกอบดังกล่าวนี้ สามารถเรียงลำดับความสำคัญขององค์ประกอบจากมากไปน้อย ได้ดังนี้ 1) องค์ประกอบที่ 1 คือ “จิตอาสาและสามัคคีเพื่อการเรียนรู้เกสัขัตถ 108 ในสวนครัวโดยกลไก “บวร” และการมีส่วนร่วมในบุญประเพณี 12 เดือน” ค่าไอเคน เท่ากับ 11.043, 2) องค์ประกอบที่ 2 คือ “การผลิต การบริโภค และพิธีถวาย “น้ำปานะ” คือ กระบวนระบบการพัฒนาสูตรยา 3 ถดูที่ผนวกลัทธิธรรมเรื่องกฎแห่งกรรมเพื่อฟื้นฟูวิชาการแพทย์พื้นบ้าน” ค่าไอเคน เท่ากับ 8.811, 3) องค์ประกอบที่ 3 คือ “การปฏิบัติตามฮีตคอง 42 ข้อ “ทำให้เกิดชุมชนสุขภาวะ ส่วนรายบุคคลก็ปฏิบัติตามข้อห้ามศีล 5 และสังฆาธิการก็แสดงบทบาท “พระ-หมอ-ครู” เพื่อสุขภาพองค์รวมและการสาธารณสุขแบบอย่าง” ค่าไอเคน เท่ากับ 7.742 และ 4) องค์ประกอบที่ 4 คือ “การอนุรักษ์ป่าและฟื้นฟูนิเวศวิทยาวัฒนธรรมไฟ้และกล้วย คือ การกำหนดเมนูอาหารและยาเพื่อการแพทย์แบบพึ่งตนเอง” ค่าไอเคน เท่ากับ 7.150

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการสร้างชุมชนสุขภาวะตามห่วงโซ่ภูมิปัญญา “บวร” อันได้แก่ บ้าน วัด หน่วยงานราชการ (ทั้งโรงพยาบาล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สถานการศึกษา และหน่วยงานราชการอื่นๆ) ควรนำองค์ประกอบที่ได้จากผลการวิจัยครั้งนี้ทั้ง 4 องค์ประกอบไปเป็นแนวทางในการจัดทำยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนาให้เกิดชุมชนสุขภาวะต่อไป

เอกสารอ้างอิง

บุญชัย งามวิทย์โรจน์ และคณะ. (2555). รายงานการศึกษาวิจัยภูมิปัญญาท้องถิ่นในการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำ: กรณีศึกษาพื้นที่ลุ่มน้ำชี. ส่วนวิจัยและพัฒนาทรัพยากรน้ำ สำนักวิจัยพัฒนาและ อุทกวิทยา, กรมทรัพยากรน้ำ, กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม.

ประเวศ วะสี. (2543). **สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์**. พิมพ์ครั้งที่ 3.

นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูปสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาประเทศตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง.

(2555). **รายงานการประชุม ประจำปี 2555 : อะไร คือ เศรษฐกิจ**

พอเพียง. วันที่ 28 มีนาคม 2555 ณ ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาประเทศตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2550). **เส้นทางสู่ความพอเพียง**. กรุงเทพฯ: 21 เซ็นจูรี่.

อัจฉรา ภาณุรัตน์. (2555). **เศรษฐกิจและนิเวศวิทยาสิ่งแวดล้อม : ขาดทุนคือกำไร**.

สุรินทร์: มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์.

อัจฉรา ภาณุรัตน์. (2556). **ภูมิปัญญาและชาติพันธุ์วรรณนา**. พิมพ์ครั้งที่ 2.

สุรินทร์: มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์.

Geertz, C. (1973). *The interpretation of cultures*. New York: Basic Books.

Likert, R. (1961). *New pattern of management*. New York: McGraw-Hill Book, Co.

Voicu, Mirela-Cristina. (2011). Using the snowball method in marketing research on hidden populations. *Challenges of the Knowledge Society*, 1(2011), 1341-1351.