



กระบวนการจัดการสุขภาพแบบพื้นบ้านด้วยการใช้กิจกรรมเรียมมะมัวด
ของกลุ่มชาติพันธุ์ไทย-เขมร ในจังหวัดศรีสะเกษ

The Process of Folk Health Management by Using Reum Mamuad Activities
of Thai-Khmer Ethnic Groups in Sisaket Province

เตชภณ ทองเต็ม¹ พิทักษ์ มีดี² น้ำผึ้ง ท่าคลอง³ และจีรนนท์ แก้วมา^{4*}

Tachapon Tongterm¹, Pitak medee², Nhumpung Thaklong³ and Jeeranan Kaewma^{4*}

¹คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ 33000

²โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 29 จังหวัดศรีสะเกษ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ 33000

³คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ 33000

⁴วิทยาลัยนวัตกรรมการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา จังหวัดสงขลา อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา 90000

¹Faculty of Liberal Arts and Science, Sisaket Rajabhat University, Muang, Si Sa Ket 33000, Thailand

²Rajaprajanugroh 29 School, Muang, Si Sa Ket 33000, Thailand

³Faculty of Education, Sisaket Rajabhat University, Muang, Si Sa Ket 33000, Thailand

⁴College of Innovation and Management, Songkhla Rajabhat University, Muang, Songkla 90000, Thailand

*Corresponding author, e-mail: jeeranan.ka@skru.ac.th

(Received: Mar 22, 2023; Revised: Jan 10, 2024; Accepted: Jan 11, 2024)

บทคัดย่อ

ระบบสุขภาพถือเป็นระบบย่อยหนึ่งของระบบสังคม ที่มีความเกี่ยวพันกันของส่วนต่าง ๆ ทำหน้าที่เพื่อจะช่วยเหลือเสริมและสนับสนุนให้บุคคลในสังคมมีสุขภาพที่ดี การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงมุ่งทำความเข้าใจความเชื่อของกลุ่มชาติพันธุ์ไทย-เขมร ในจังหวัดศรีสะเกษที่มีต่อการจัดกิจกรรมเรียมมะมัวด และกระบวนการการตัดสินใจในการเลือกรักษาโรคตามวิถีทางการแพทย์สมัยใหม่หรือการจัดการสุขภาพแบบพื้นบ้านด้วยการใช้กิจกรรมเรียมมะมัวดของกลุ่มชาติพันธุ์ ไทย-เขมร การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน มีพื้นที่การศึกษาเป็นหมู่บ้านของกลุ่มชาติพันธุ์ไทย-เขมร จำนวน 6 หมู่บ้าน และมีผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 139 คน โดยการเลือกแบบเจาะจง ผลการศึกษามีดังนี้ 1) ด้านความเชื่อพบว่า มีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 38.14 เท่านั้น ที่ยังคงมีความเชื่ออย่างไม่มีข้อสงสัยว่า “การจัดกิจกรรมเรียมมะมัวดสามารถช่วยบำบัดหรือรักษาผู้ป่วยได้” โดยครอบครัวที่จัดกิจกรรมเรียมมะมัวดให้ข้อมูลที่สอดคล้องกันว่า “การจัดกิจกรรมเรียมมะมัวดไม่ใช่กิจกรรมที่จะจัดขึ้นเพื่อความสนุกสนาน รื่นเริง แต่เป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นเพราะมีเหตุอันจำเป็นที่จะต้องจัดกิจกรรมนี้ขึ้น ไม่จัดไม่ได้” ซึ่งเหตุจำเป็นมี 4 ประเด็น ได้แก่ การเจ็บป่วยด้านร่างกาย ปัญหาด้านสภาพจิตใจ การบูชาครูกำเนิด และการแก้สิ่งทึบนานไว้ และ 2) กระบวนการการตัดสินใจในการเลือกรักษาโรคตามวิถีทางการแพทย์สมัยใหม่หรือการจัดการสุขภาพแบบพื้นบ้านด้วยการใช้กิจกรรมเรียมมะมัวด พบว่า มากกว่าร้อยละ 80 ของบุคคลที่เคยใช้กิจกรรมเรียมมะมัวด ในฐานะเครื่องมือในการจัดการสุขภาพ มักจะใช้ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันในการรักษาอาการเจ็บไข้ได้ป่วยก่อนเสมอ

คำสำคัญ : เรียมมะมัวด กลุ่มชาติพันธุ์ไทย-เขมร การแพทย์พื้นบ้าน

Abstract

The health system is considered a subsystem of the social system. There is a connection between various parts to help and support people in society to be in good health. This study was aimed at understanding the beliefs of Thai-Khmer ethnic groups in Sisaket Province about Reum Mamuad activities and their decision-making process to choose modern medicines or folk health management processes by using Reum Mamuad activities. Mixed-methods research was used for data collection. The study area included six villages of Thai-Khmer ethnic groups, and the key informants were 139 ethnic people by purposive sampling. According to the study results, 1) about belief, it was found that only 38.14% of the informants completely believed that “Reum Mamuad activities could cure or heal the patients,” so the patients’ families arranged Reum Mamuad activities. This is consistent with the fact that

“Reum Mamuad activities are not arranged for entertainment, but they are necessary activities to be arranged”. There are four necessary causes for “Reum Mamuad activities: illness, mental disorders, worship, and fulfilling one’s vow. And 2) regarding the decision-making process to choose modern medicine or folk health management by using Reum Mamuad activities, it was found that more than 80% of the informants who had used Reum Mamuad activities as a tool for health management usually firstly chose modern medicine for curing their sickness.

Keywords: Reum Mamuad, Thai-Khmer ethnic group, Local medicine

บทนำ

“สุขภาพ” เป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญของมนุษย์ แต่ “การเข้าถึงระบบสุขภาพ” กลับไม่ใช่ปัจจัยพื้นฐานที่ทุกคนจะได้รับอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน โดยระบบสุขภาพถือเป็นระบบย่อยหนึ่งของระบบสังคม ที่มีความเกี่ยวพันกันของส่วนต่าง ๆ ทำหน้าที่เพื่อจะช่วยเหลือและสนับสนุนให้บุคคลในสังคมมีสุขภาพที่ดี ซึ่งจากอดีตจนกระทั่งปัจจุบันแนวคิดระบบการดูแลสุขภาพล้วนมีพลวัตอยู่ตลอดเวลา เช่นเดียวกับการดูแลสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์ที่มีลักษณะแตกต่างหลากหลาย ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงระบบความเชื่อ ความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนวิถีชีวิตของมนุษย์ในแต่ละพื้นที่ที่มีต่อลักษณะความเจ็บป่วยที่ต่างกัน มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์และบริบทแวดล้อม ทั้งด้านภูมิศาสตร์ เศรษฐกิจ สังคม และประวัติศาสตร์ของสังคมนั้น ๆ มีอัตลักษณ์เฉพาะถิ่น และส่งผ่านสืบทอดจากรุ่นหนึ่งไปยังอีกรุ่นหนึ่ง หรือที่เรียกว่า ภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ โดยภูมิปัญญานี้พบว่ามิได้อยู่ที่ทุกภูมิภาคของไทย โดยองค์ความรู้และวิถีปฏิบัติของภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพสัมพันธ์กับวัฒนธรรม มีอัตลักษณ์ มีการผสมผสานกับการแพทย์แบบอื่นและมีการปรับตัวอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพยังสืบทอดและเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรงเป็น “ความรู้เชิงประสบการณ์ (Experienced-knowledge)” ภายใต้บริบทสังคมวัฒนธรรมเฉพาะ สำหรับภาคตะวันออกเฉียงเหนือหรือภาคอีสาน ถือเป็นดินแดนที่เป็นแอ่งอารยธรรมที่สำคัญของประเทศไทยที่มีการสั่งสมวัฒนธรรมมาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน มีอาณาบริเวณที่ถือได้ว่ามีความหลากหลาย ทั้งทางวัฒนธรรม ประเพณี และความหลากหลายทางชาติพันธุ์ของประชาชนในพื้นที่ (Tahom & Senarat, 2021) ซึ่งชาวไทยเชื้อสายเขมร หรือกลุ่มชาติพันธุ์ไทย-เขมร มีขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรมที่โดดเด่นและมีอัตลักษณ์เฉพาะกลุ่ม ความเชื่อหนึ่งที่โดดเด่นของประชาชนกลุ่มชาติพันธุ์ไทย-เขมร ตั้งแต่อดีตจวบจนกระทั่งปัจจุบันคือ การนับถือ “ผีบรรพบุรุษ” หรือที่เรียกว่า “โพนตา” ซึ่งหมายถึง ผีปู่ตายาย และบุพการีที่เสียชีวิตไปแล้ว ปัจจุบันพบว่าประชาชนกลุ่มชาติพันธุ์ไทย-เขมร ยังคงนับถือและถือปฏิบัติเกี่ยวกับความเชื่อนี้ในวิถีชีวิตประจำวัน (Duangmanee *et al.*, 2018) กิจกรรมประเภทหนึ่งที่สามารถสะท้อนความเชื่อเกี่ยวกับการเคารพนับถือผีบรรพบุรุษของประชาชนกลุ่มชาติพันธุ์ไทย-เขมร ได้เป็นอย่างดี คือ การจัดกิจกรรมเรือมมะมั่วด ด้วยประชาชนกลุ่มชาติพันธุ์ไทย-เขมร ส่วนใหญ่ในอดีตมักจะมีเชื่อว่าการเจ็บไข้ได้ป่วยของบุคคลเป็นผลมาจากการกระทำของผีบรรพบุรุษหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์มีอำนาจเหนือธรรมชาติ ซึ่งเหตุผลที่ผีมากระทำนั้นอาจเกิดขึ้นได้หลายสาเหตุ อาทิ มีการประพฤติผิดขนบธรรมเนียมประเพณีของสังคม ทำผิดศีลธรรม หรือล่วงละเมิดกฎเกณฑ์ที่ชุมชนนับถือ เป็นต้น (Chaitawin, 2020)

กิจกรรมเรือมมะมั่วด มีชื่อเรียกที่แตกต่างกันตามบริบทของพื้นที่ชุมชนและสำเนียงของประชาชนในท้องถิ่นนั้น ๆ อาทิ มะมั่วด มอม่ั่วด แม่มด ปญโงลมมะมั่วด โงลมมะมั่วด แกลมอ แกลอ เป็นต้น โดยเรือมมะมั่วดถือเป็นกิจกรรมที่มีการปฏิบัติสืบทอดต่อกันมาหลายชั่วอายุคน บรรพบุรุษของชาวไทยเชื้อสายเขมรได้ใช้ภูมิปัญญาดังกล่าวเพื่อการบำบัดรักษาโรคภัยไข้เจ็บให้กับทั้งตนเอง คนในสังคม และลูกหลานของตนมารุ่นต่อรุ่น (Numthong, 2008) หรืออาจเรียกได้ว่าเรือมมะมั่วดเป็นรูปแบบภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน (Folk medicine) รูปแบบหนึ่งที่เกิดขึ้นบนพื้นฐานความสัมพันธ์ระหว่างคนกับคน คนกับธรรมชาติ และคนกับสิ่งที่เหนือธรรมชาติ ซึ่งปัจจุบันพบการจัดกิจกรรมเรือมมะมั่วดในแถบอำเภออุ้มผาง ขุนหาญ ไพรบึง และกันทรลักษณ์ ของพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ (Chaitawin, 2020) อย่างไรก็ตามด้วยความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีสมัยใหม่ ทำให้ความเชื่อดังเดิมเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของประชาชนกลุ่มชาติพันธุ์ไทย-เขมร ที่เคยเชื่อว่าการเจ็บป่วยบางอย่างเกิดจากการประพฤติผิดขนบธรรมเนียมประเพณีของสังคม ทำผิดศีลธรรมหรือล่วงละเมิดกฎเกณฑ์ที่ชุมชนนับถือต้องเผชิญกับหลักข้อเท็จจริงทางวิทยาศาสตร์และการแพทย์สมัยใหม่ให้เหตุผลของการเจ็บป่วยของมนุษย์ว่าเป็นเพราะความผิดปกติหรือความบกพร่องของร่างกายมนุษย์อันเกิดจากเชื้อโรคหรืออุบัติเหตุ โดยไม่เกี่ยวข้องกับผีหรือความเชื่อใดมาเป็นตัวแปรต้น หรือในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผ่านมา ทำให้ต้องมี



มาตรการควบคุมการแพร่ระบาดอย่างเคร่งครัดซึ่งขัดกับการจัดกิจกรรมเรื้อมมะมีวดที่เน้นให้ลูกหลาน ญาติมิตร มาร่วมงานกันอย่างพร้อมเพรียง

คณะผู้วิจัยจึงเสนอเรื่อง “กระบวนการจัดการสุขภาพแบบพื้นบ้านด้วยการใช้กิจกรรมเรื้อมมะมีวดของกลุ่มชาติพันธุ์ไทย-เขมร ในจังหวัดศรีสะเกษ” ซึ่งบทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่อง “เรื้อมมะมีวด : ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านของกลุ่มชาติพันธุ์ไทย-เขมรในจังหวัดศรีสะเกษ” โดยคณะผู้วิจัยคาดว่าจะสามารถสะท้อนความเชื่อของกลุ่มชาติพันธุ์ไทย-เขมร ที่มีต่อการจัดกิจกรรมเรื้อมมะมีวดในยุคปัจจุบันได้เป็นอย่างดีและได้เข้าใจกระบวนการการตัดสินใจในการเลือกรักษาโรคตามวิถีทางการแพทย์สมัยใหม่หรือการจัดการสุขภาพแบบพื้นบ้านด้วยการใช้กิจกรรมเรื้อมมะมีวด ทั้งนี้เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำองค์ความรู้ที่ได้จากผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นได้อย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาความเชื่อของกลุ่มชาติพันธุ์ไทย-เขมร ในจังหวัดศรีสะเกษที่มีต่อการจัดกิจกรรมเรื้อมมะมีวด
- 2) เพื่อศึกษากระบวนการการตัดสินใจในการเลือกรักษาโรคตามวิถีทางการแพทย์สมัยใหม่หรือการจัดการสุขภาพแบบพื้นบ้านด้วยการใช้กิจกรรมเรื้อมมะมีวดของกลุ่มชาติพันธุ์ ไทย-เขมร

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยด้วยการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed-methods research) ในส่วนของข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 44 คน และการสังเกตการณ์อย่างมีส่วนร่วม ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถาม โดยงานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จาก คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ เลขที่โครงการวิจัย 001/2564 ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

พื้นที่ที่ใช้ในการวิจัย การเลือกพื้นที่ในการศึกษานี้ครั้งนี้ คณะผู้วิจัยใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive selection) จากการกำหนดเกณฑ์คัดเลือกคือ หมู่บ้านกลุ่มชาติพันธุ์ไทย-เขมร ในจังหวัดศรีสะเกษที่มีหลักฐานการก่อตั้งหมู่บ้านมาแล้วไม่น้อยกว่า 10 ปี และตลอดระยะเวลา 10 ปี ที่ผ่านมา (ในช่วง พ.ศ. 2553 - 2563) มีการจัดกิจกรรมเรื้อมมะมีวดในหมู่บ้านอย่างต่อเนื่องทุก ๆ ปี จำนวน 6 หมู่บ้าน คือ บ้านกระแวงเมืองใหม่ (อำเภอกันทรลักษ์) บ้านหนองปิงปอง (อำเภอขุขันธ์) บ้านโนนสูง (อำเภอขุนหาญ) บ้านประเสริฐพัฒนา (อำเภอภูสิงห์) บ้านศรีแก้ว (อำเภอศรีรัตนะ) และบ้านเมืองน้อย (อำเภอห้วยทับทัน) ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2562 - กันยายน 2564

กลุ่มเป้าหมาย ประชาชนกลุ่มชาติพันธุ์ไทย-เขมร ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 6 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านกระแวงเมืองใหม่ (อำเภอกันทรลักษ์) บ้านหนองปิงปอง (อำเภอขุขันธ์) บ้านโนนสูง (อำเภอขุนหาญ) บ้านประเสริฐพัฒนา (อำเภอภูสิงห์) บ้านศรีแก้ว (อำเภอศรีรัตนะ) และบ้านเมืองน้อย (อำเภอห้วยทับทัน) จังหวัดศรีสะเกษ

ผู้ให้ข้อมูลหลัก เพื่อให้สามารถตอบวัตถุประสงค์การวิจัยได้อย่างรอบด้าน ผู้วิจัยได้แบ่งผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informant) ออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้ คือ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมเรื้อมมะมีวดทางตรง ได้แก่ 1) ผู้ที่ทำหน้าที่ในการดูแลกิจกรรมเรื้อมมะมีวด จำนวน 25 คน 2) ผู้ป่วยที่เคยรักษาด้วยกิจกรรมเรื้อมมะมีวด จำนวน 26 คน 3) ครอบครัวของผู้ป่วยที่เคยรักษาด้วยกิจกรรมเรื้อมมะมีวด จำนวน 26 คน และ 4) คนในกลุ่มชาติพันธุ์ไทย-เขมรที่เข้าร่วมกิจกรรมเรื้อมมะมีวดจำนวน 26 คน รวมจำนวนทั้งสิ้นจำนวน 103 คน และกลุ่มที่สอง กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมเรื้อมมะมีวดทางอ้อม ได้แก่ 1) ผู้นำในชุมชนทางการปกครอง จำนวน 18 คน และบุคลากรสาธารณสุข จำนวน 18 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 36 คน จากกระบวนการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักดังกล่าว มีผู้ให้ข้อมูลหลักที่ทำให้ข้อมูลอิ่มตัว (Data saturation) รวมทั้งสิ้น จำนวน 139 คน สำหรับการเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

วิธีการเก็บข้อมูล

1) **การวิจัยเชิงเอกสาร** เป็นการศึกษาเอกสารทุติยภูมิเกี่ยวกับความเชื่อในการจัดกิจกรรมเรื้อมมะมีวดของกลุ่มชาติพันธุ์ไทย-เขมร ซึ่งผู้วิจัยได้อาศัยข้อมูลทุติยภูมิดังกล่าวมาช่วยเป็นกรอบในการศึกษาวิจัยภาคสนาม การสร้างเครื่องมือการวิจัย และการอภิปรายผลของการวิจัยที่ได้รับจากภาคสนาม

2) **การวิจัยภาคสนาม** เป็นการศึกษาปรากฏการณ์ด้านความเชื่อด้วยการเก็บข้อมูลจากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิผ่านผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ซึ่งเกิดจากการเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญแบบเฉพาะเจาะจง โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างเกี่ยวกับประเด็นความเชื่อและกระบวนการการตัดสินใจในการเลือกใช้กิจกรรมเรื้อมมะมีวด ใน 9 ประเด็น ได้แก่ ประเด็นความเป็นมา

ของชุมชนที่สัมพันธ์กับกิจกรรมเรือมมะมั่ว สาเหตุของการจัดกิจกรรมเรือมมะมั่ว สภาพการจัดกิจกรรมเรือมมะมั่วในอดีต สภาพการจัดกิจกรรมเรือมมะมั่วในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา (ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19) ขั้นตอน และวิธีการ การจัดกิจกรรมเรือมมะมั่วในยุคปัจจุบัน กระบวนการการตัดสินใจในการเลือกรักษาโรคมีกระบวนการตัดสินใจเลือกวิธีการทางแพทย์สมัยใหม่/ การใช้กิจกรรมเรือมมะมั่ว แนวโน้มการจัดกิจกรรมเรือมมะมั่วในชุมชน และโอกาสในการจัดกิจกรรมเรือมมะมั่วของผู้ให้ข้อมูล เป็นต้น และนอกจากนี้ผู้วิจัยได้เข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมเรือมมะมั่วร่วมกับชาวบ้านในแต่ละหมู่บ้าน ตลอดจนสังเกตวิถีชีวิตทั่วไปของชุมชนความเชื่อ และรูปแบบการดำเนินกิจกรรมตั้งแต่ต้นจนจบกิจกรรมดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 คณะผู้วิจัยเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมเรือมมะมั่วร่วมกับชาวบ้านบ้านประเสริฐพัฒนา ตำบลละลม อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดศรีสะเกษ

แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ซึ่งเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในเรื่องของภูมิปัญญาไทย จำนวน 1 ท่าน ด้านกิจกรรมทางกาย จำนวน 2 ท่าน ด้านสุขภาพ จำนวน 1 ท่าน และ ด้านสังคมศึกษา จำนวน 1 ท่าน โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.85

3) การวิจัยเชิงปริมาณ เป็นการศึกษาความเชื่อต่อการจัดกิจกรรมเรือมมะมั่วของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 139 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลเชิงคุณภาพ คณะผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ร่วมกับวิธีการวิเคราะห์แก่นสาระ (Thematic analysis) โดยวิเคราะห์ไปพร้อมกับการเก็บข้อมูลและนำเสนอประเด็นที่ได้จากการตีความไปตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูลเพื่อให้แน่ใจว่าคณะผู้วิจัยไม่ได้ตีความผิดไปจากความเป็นจริงที่ปรากฏจากข้อมูล และสร้างข้อสรุปนำเสนอรายงานการวิจัยโดยข้อสรุปดังกล่าวและรูปภาพประกอบ

2) ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติความถี่และร้อยละในการนำเสนอข้อมูล และเขียนบรรยาย

ผลการวิจัย

1. ความเชื่อของกลุ่มชาติพันธุ์ไทย-เขมร ในจังหวัดศรีสะเกษที่มีต่อการจัดกิจกรรมเรือมมะมั่ว

ปัจจุบันกลุ่มชาติพันธุ์ไทย-เขมรยังคงมีความเชื่อในประเด็นเกี่ยวกับ “การจัดกิจกรรม” แบบดั้งเดิมดังเช่นในอดีต กล่าวคือ มีความเชื่อว่าการจัดกิจกรรมเรือมมะมั่ว เป็นกิจกรรมที่ไม่ได้จัดขึ้นเพื่อให้เกิดความสนุกสนานรื่นเริงเท่านั้น แต่เป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นเพราะมีเหตุอันจำเป็น อันควรจัด โดยถ้าไม่มีเหตุจำเป็นจะไม่มีใครอยากจัดกิจกรรมนี้โดดเด็ดขาดซึ่งเหตุจำเป็นของการจัดกิจกรรมเรือมมะมั่วของกลุ่มชาติพันธุ์ไทย-เขมรนั้น จากการสัมภาษณ์เชิงลึก คณะผู้วิจัยสามารถสรุปได้ 4 สาเหตุ ดังนี้

1) เกิดการเจ็บป่วยด้านร่างกายที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่ก็ไม่ถึงกับเสียชีวิต กล่าวคือ เมื่อมีสมาชิกในครอบครัวล้มป่วยด้วยโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ทำให้ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ แม้ผู้ป่วยหรือคนในครอบครัวจะได้พยายามรักษาทุกวิถีทางทั้งแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนโบราณ และยาสมุนไพรพื้นบ้านแล้วก็ตาม แต่การรักษาด้วยวิธีการเหล่านั้นก็ยังไม่เป็นผล ไม่ทำให้อาการป่วยของคนไข้ดีขึ้น มีแต่ทรงตัวหรือกลับทรุดหนักยิ่งขึ้น ทำให้ต้องมีการจัดพิธีเรือมมะมั่วขึ้นมา อาทิ จากคำบอกเล่าของป้าแก้ว

“ก่อนหน้านั้นป้ารู้สึกปวดขามาก ตอนแรกไปคลินิกหาหมอให้หมอช่วยฉีดยาแก้ปวดให้ แต่มันก็ไม่หาย เลยบอกลูกให้พาไปโรงพยาบาลให้หมอช่วยตรวจให้ละเอียด หมอตรวจเสร็จก็ให้ยามาทานที่บ้าน มันก็ไม่ดีขึ้น ที่นี้ป้ารู้สึกเจ็บปวด ไม่รู้จะทำยังไง เลยได้บอกลูก ๆ ให้ช่วยจัดพิธีเรือมมะมวด ลูก ๆ ได้ไปบอกญาติพี่น้องให้มาช่วยจัดพิธี พอทำมาแล้วป้ารู้สึกว่ามันดีขึ้น ไม่ได้รู้สึกไปเองนะ แต่ว่าอาการปวดมันลดลง”

(ป้าแก้ว (นามสมมติ), สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 16 มีนาคม พ.ศ. 2564)

เช่นเดียวกับลุงตัน ที่ได้อธิบายให้คณะผู้วิจัยฟังว่า

“ก่อนหน้านี้ลุงรู้สึกเจ็บป่วย 2 วันดี 3 วันป่วย เป็นแบบนี้มาตลอด พอไปหาหมอที่โรงพยาบาล หมอตรวจอะไรไม่พบ หมอบอกว่าไม่เป็นอะไร กินข้าวก็ไม่ค่อยได้ เมื่ลุงเลยได้จัดพิธีเรือมมะมวดให้กับลุง ก่อนวันพิธีมีญาติพี่น้องมาช่วยเตรียมงาน พอจัดพิธีแล้ว ลุงรู้สึกมีกำลังใจขึ้นมา ลุงมากินข้าวได้ อาการเจ็บป่วยเริ่มดีขึ้น”

(ลุงตัน (นามสมมติ), สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 16 มีนาคม พ.ศ. 2564)

2) เกิดปัญหาด้านสภาพจิตใจจนไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันตามปกติได้ กล่าวคือ จากบุคคลที่เคยเป็นคนปกติทั่วไป สามารถใช้ชีวิตประจำวันและสื่อสารกับผู้อื่นได้ แต่อยู่มาวันหนึ่งก็มีอาการซึมเศร้า เก็บตัว ได้ยินเสียงบางอย่างตลอดเวลา หรือมีอาการทางจิตอื่น ๆ เป็นกรณี ๆ ไป โดยไม่ทราบสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงที่แน่ชัด ส่งผลให้บุคคลนั้น ๆ ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ปกติ อาทิ ครอบครัวลุงชาย ได้เล่าให้กับผู้วิจัยฟังว่า

“ก่อนนี้มีร่างกายแข็งแรง สามารถไปมาตามปกติได้ แต่ต่อมาไม่นาน เกิดล้มป่วย ญาติพี่น้องพาไปโรงพยาบาล ซึ่งหมอให้นอนรักษาอาการที่โรงพยาบาลเป็นสัปดาห์ แต่ว่าอาการไม่ดีขึ้น แรกๆอาจจะกลับบ้าน พอกลับบ้านก็ไม่ค่อยพูดจากับใคร โดยที่ปกติเป็นคนชอบทักทายผู้คนทีเจอตลอด ทำให้พวกญาติ ๆ เป็นห่วง แรกไม่รู้จะทำยังไงแล้ว เลยได้จัดพิธีเรือมมะมวดให้กับแก คนในหมู่บ้านมาช่วยกัน หลังจากที่ทำแล้ว รู้สึกว่าหน้าตาแกสดชื่นขึ้น เริ่มทักทายคนที่เจอ ดีกว่าเดิมมาก”

(ครอบครัวลุงชาย (นามสมมติ), สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 16 มีนาคม 2564)

จากสิ่งที่ครอบครัวของลุงชายได้อธิบายให้กับคณะผู้วิจัยฟัง จะเห็นได้ว่าเมื่อการรักษาโดยแพทย์สมัยใหม่ไม่ได้ผล ครอบครัวจึงได้หันกลับมาปรึกษาแบบประเพณีดั้งเดิมตามความเชื่อ เพื่อให้ลุงชายได้หายและกลับมาใช้ชีวิตตามปกติ

จากสองสาเหตุข้างต้น เมื่อผู้ป่วยหรือญาติ ได้พยายามรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีการต่าง ๆ ทุกวิถีทางมาระยะหนึ่งแล้ว ปรากฏว่าไม่สามารถรักษาผู้ป่วยให้หายเป็นปกติได้ หรือไม่สามารถหาสาเหตุของการเจ็บป่วยได้ ดังนั้นที่พึ่งสุดท้ายตามความเชื่อของกลุ่มชาติพันธุ์ไทย-เขมร แบบนี้ก็คือ การไปหาพ่อครูหรือแม่ครูมะมวดที่ตนเองนับถือ (บางหมู่บ้าน มีพ่อครูหรือแม่ครูหลายคน) เพื่อให้พ่อครูหรือแม่ครู ใช้นาญการทำนายเสี่ยงทาย สอดส่องดูว่า สาเหตุที่เกิดขึ้นเป็นเพราะมะมวดมาระทำหรือไม่ ซึ่งภาษาอีสานมักใช้คำว่า “มาตะ มาขุน” ถ้าพ่อครูหรือแม่ครู บอกสาเหตุว่าเป็นเพราะมะมวดเป็นสาเหตุ ก็จะทำการบนบานต่อมะมวดให้ตนเองหรือคนในครอบครัวหายจากการเจ็บป่วยนั้น และเมื่อหายจากโรคร้ายไข้เจ็บต่าง ๆ หรือมีอาการที่ทุเลาลงแล้วก็มักจะจัดกิจกรรมเรือมมะมวดเพื่อเป็นการตอบแทนตามที่ตนเองหรือครอบครัวได้บนบานเอาไว้ในเอง โดยสองสาเหตุนี้ถือเป็นสองสาเหตุหลักที่กลุ่มชาติพันธุ์ไทย-เขมร ในจังหวัดศรีสะเกษจัดกิจกรรมเรือมมะมวดขึ้นในปัจจุบัน หรือสามารถสรุปได้ว่ากลุ่มชาติพันธุ์ไทย-เขมรยังมีความเชื่อว่ามะมวดเป็นต้นเหตุของการเจ็บป่วยนั้น ๆ กล่าวคือ มะมวดอาจจะมีความไม่พึงพอใจในประเด็นต่าง ๆ จึงแสดงอิทธิฤทธิ์ให้ลูกหลานเจ็บป่วย อาทิ คนในครอบครัวหรือลูกหลานที่ทำผิดจารีตประเพณีอันเหมาะสม พี่น้องทะเลาะกันเองเพื่อแย่งสมบัติ การถากถางพื้นที่โดยไม่ได้ออกกล่าวบรรพบุรุษ เป็นต้น

3) การบูชาครูกำเนิด กล่าวคือกลุ่มชาติพันธุ์ไทย-เขมร มักมีความเชื่อว่าคนทุกคนเกิดมาพร้อมครูกำเนิดของตนเอง โดยเชื่อว่าครูกำเนิดสามารถให้คุณและให้โทษแก่บุคคลที่เป็นเจ้าของได้ ซึ่งการจัดกิจกรรมเรือมมะมวดด้วยการบูชาครูกำเนิดนี้ คณะผู้วิจัยสามารถแยกย่อย ได้ 2 กลุ่ม คือ การจัดกิจกรรมเรือมมะมวดเพื่อบูชาครูกำเนิดของตนเอง และการจัดกิจกรรมเรือมมะมวดเพื่อต้อนรับมะมวดของบรรพบุรุษ กล่าวคือกลุ่มชาติพันธุ์ไทย-เขมร มีความเชื่อในประเด็นนี้ว่า หากมีปู่ ย่า ตา ยาย ที่นับถือมะมวด (มีมะมวดประจำตัว) ได้เสียชีวิตลง มะมวดจะไม่จากหายจากโลกใบนี้ไปพร้อมกับผู้เสียชีวิต แต่มะมวดจะหาที่อยู่ใหม่ โดยจะไปอยู่อาศัยกับบุคคลที่เป็นญาติพี่น้องกันทางสายเลือด ซึ่งบางพื้นที่วิจัยมีความเชื่อว่ามะมวดจะเปลี่ยนบุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยได้ก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นได้เสียชีวิตลงแล้วเท่านั้น แต่ในบางพื้นที่วิจัยมีความเชื่อว่ามะมวดสามารถโอนย้ายเปลี่ยนบุคคลอาศัยอยู่ด้วยได้ในขณะมีชีวิตอยู่เช่นกัน อาทิ กรณีที่บุคคลที่มะมวดอาศัยอยู่ด้วยมีอายุมาก (แก่ชรา)



เมื่อเข้าร่วมกิจกรรมเรือมมะมั่วแล้วปรากฏว่า บุคคลนั้นไม่สามารถรำหรือมีกิจกรรมการเคลื่อนไหว ได้ตามที่มะมั่วคนนั้น ๆ ต้องการ เนื่องด้วยข้อจำกัดทางอายุของบุคคล มะมั่วก็จะเลือกบุคคลในครอบครัวคนต่อ ๆ ไปเพื่อไปอาศัยอยู่ด้วย ซึ่งการอยู่อาศัยของมะมั่วนี้ ประชาชนในพื้นที่การศึกษามีความเชื่อว่ามะมั่วจะเป็นผู้เลือกที่จะอยู่กับลูกหลานคนใดเอง กล่าวคือ หากมีลูกหลานบางคนต้องการให้มะมั่วบรรพบุรุษของตนเองมาอยู่กับตนเอง แต่มะมั่วไม่ได้เลือก ก็ไม่สามารถรับขึ้นก็ได้ ตรงกันข้ามหากมะมั่วต้องการอยู่กับลูกหลานคนใด แต่ลูกหลานไม่ต้องการ ประชาชนก็มักจะมีความเชื่อว่า มะมั่วมักจะดลบันดาลหรือแสดงอิทธิฤทธิ์ต่าง ๆ ต่อผู้คนที่ด้วยเช่นกัน ในกรณีดังกล่าว คณะผู้วิจัยได้สอบถามในประเด็นนี้กับจอย ซึ่งเธออายุเพียง 21 ปี ซึ่งถือเป็นวัยรุ่นสมัยใหม่ โดยจอยได้เล่าให้ผู้วิจัยฟังว่า

“คือเริ่มต้นจากที่พี่สาวไม่สบายค่ะ ญาติ ๆ จึงมีการจัดพิธีเรือมมะมั่วขึ้นมา วันนั้นหนูได้ไปร่วมงานด้วย เพราะว่าในการทำพิธีคนส่วนใหญ่ที่มาจะเป็นญาติพี่น้องกัน หรืออาจจะมีการบ้านมาร่วมด้วยค่ะ คนที่อยู่บ้านใกล้เรือนเคียง พอพิธีเริ่ม แม่ครูซึ่งเป็นคนควบคุมมะมั่วทั้งหมด เขาก็มาชี้ตัวหนูว่าอยากให้เป็นมะมั่ว หนูก็เลยเดินตามแม่ครูไปแบบงง ๆ และแม่ครูได้ให้ทำตามตามที่บอก โดยเริ่มจากทำพิธีขอขมา ซึ่งการขอขมาต้องมีการยกขันขอขมา ในขันจะมีของสำคัญเตรียมขอขมา เช่น ชื่นไหม ผ้าขาวม้า ผ้าขาว พอยกขันและได้ยินเสียงเพลงที่บรรเลงสำหรับการรำมะมั่ว อยู่ดี ๆ หนูก็รู้สึกตัวว่าตัวเองสั่น ควบคุมตัวเองไม่ได้ เหมือนกับว่าไม่ใช่ตัวของเรา จากนั้นลุกขึ้นมารำ จากนั้นจนถึงวันนี้หนูเป็นมะมั่วแล้ว 3 ปีค่ะ”

(จอย (นามสมมติ), สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 18 มีนาคม พ.ศ. 2564)

เธอยังได้อธิบายต่อว่า ก่อนหน้าที่เธอจะรับมะมั่ว วงศ์ตระกูลของเธอมีคนที่ทำหน้าที่เป็นมะมั่วคือป้าของเธอเอง แต่ป้าของเธอมีอายุมาก ป้าจึงยุติบทบาทหน้าที่มะมั่วและส่งต่อหน้าที่นี้ให้กับเธอ ทำให้เธอจึงรับหน้าที่นี้ไปโดยปริยาย และนอกจากนี้จากการลงพื้นที่วิจัยคณะผู้วิจัยพบว่าประชาชนสามารถปฏิเสธการรับมะมั่วได้ โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นสมัยใหม่ ที่ต้องมีการย้ายถิ่นฐานเพื่อการประกอบอาชีพ มักจะไม่รับมะมั่วที่ต้องการมาอยู่ด้วยกับตน

4) การขนานนามต่าง ๆ อาทิ ขนนามไว้ว่าไม่ให้ลูกหลานในครอบครัวจับได้ใบแดงในการคัดเลือกหรือการตรวจเลือกทหาร ขนนามให้ลูกหลานสอบติดงานราชการ สำหรับประเด็นนี้เป็นความเชื่อของคนในชุมชน การมีสิ่งยึดเหนี่ยวในจิตใจของคนในชุมชน การหวังพึ่งพาให้เกิดปาฏิหาริย์ขึ้นมากับลูกหลานของตน ยกตัวอย่างเช่น ป้าแดง มีลูกชายคือบอย ซึ่งถึงวัยที่ต้องคัดเลือกทหาร ด้วยความรักและห่วงลูกไม่อยากให้ลูกเป็นทหารก็มาขนานนาม โดยป้าแดงเล่าให้ฟังว่า

“พอป้ารู้ว่าไม่กี่วันลูกป้าต้องไปจับใบแดงใบดำ ป้าไม่อยากให้ลูกต้องไปเป็นทหาร เป็นห้วงมันเลยไปขนานนามขอให้เจ้าบอยไม่ได้เป็นทหาร ปรากฏว่าคนก่อนหน้านั้นสามคนจับได้ใบแดงทั้ง 3 คน พอมาถึงคิวเจ้าบอย ปรากฏว่ามันจับได้ใบดำ ป้านี้รู้สึกโล่งใจมาก”

(ป้าแดง (นามสมมติ), สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 18 มีนาคม พ.ศ. 2564)

เช่นเดียวกับแม่นาง ซึ่งเป็นแม่ของออย ได้เล่าให้คณะผู้วิจัยฟังว่า

“ปีนี้ลูกของแม่จะไปสอบบรรจุครู เขาเรียนจบสายครูมาจากราชภัฏ แม่อยากให้ลูกสอบติด จะได้ไม่ต้องไปหางานอื่นทำ เรียนครูมาอยากให้ไปเป็นครู เป็นข้าราชการจะได้สบายยามที่แก่ตัวมา แม่เลยไปขนานนามขอให้ลูกแม่สอบติดได้บรรจุ ปรากฏว่าพอลูกแม่ไปสอบ และผลสอบออกมามีชื่อลูกแม่ติด แม่ชื่นลูกเลย”

(แม่นาง (นามสมมติ), สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 18 มีนาคม พ.ศ. 2564)

สิ่งเหล่านี้ได้สะท้อนความเชื่อและความศรัทธาในปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นกับตัวเองชาวบ้านในชุมชน ดังนั้นเมื่อเกิดเหตุการณ์หรือปัญหาเกิดขึ้นและไม่สามารถจะพึ่งพิงใครได้ พิธีความความเชื่อเป็นสิ่งที่ชาวบ้านพึ่งพิง และศรัทธา

จากเหตุจำเป็นทั้ง 4 ข้อนั้น อาจจะเป็นผู้ป่วยหรือบุคคลในครอบครัว ได้กล่าวขอนขนานนามมะมั่วที่ตนเองนับถือไว้ก็ได้ โดยภายหลังจากหายจากโรคนั้น ๆ หรืออาการทุเลาดีขึ้น หรือลุล่วงด้วยวัตถุประสงคที่ขอนขนานนามไว้ ก็จะจัดกิจกรรมเรือมมะมั่วเพื่อเป็นการแก้บนนั่นเอง

อย่างไรก็ตามด้วยความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีสมัยใหม่และเทคโนโลยีทางการแพทย์ในสังคมยุคปัจจุบัน ประกอบกับประชาชนมีการศึกษาที่สูงขึ้น มีการย้ายถิ่นฐานเพื่อประกอบอาชีพ รวมถึงมีการแต่งงานระหว่างพื้นที่ ทำให้สังคมในจังหวัดศรีสะเกษเกิดสังคมสมัยใหม่ที่เรียกว่า “สังคมแบบพหุวัฒนธรรม” ความเชื่อเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมเรือมมะมั่วของกลุ่มชาติพันธุ์ไทย-เขมรในจังหวัดศรีสะเกษก็ได้มีการเปลี่ยนแปลงไปด้วยเช่นกัน โดยบางพื้นที่ยังคงมีความเชื่อและมีการจัด

กิจกรรมเรือมมะมีวดแบบดั้งเดิมในอดีตอย่างเคร่งครัด บางพื้นที่จัดกิจกรรมแบบผสมผสานวัฒนธรรม เน้นความสะดวก เป็นต้น ซึ่งหากพิจารณาประเด็นความเชื่อเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมเรือมมะมีวดสามารถช่วยรักษาหรือบรรเทาอาการของโรคของผู้ป่วยได้ ในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก (n = 139 คน) ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ข้อมูลได้ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน (ร้อยละ) ของกลุ่มตัวอย่าง ที่มีความเชื่อต่อการจัดกิจกรรมเรือมมะมีวด (n = 139)

ลำดับ	กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก	เชื่อ		ไม่เชื่อ	
		เชื่ออย่างไม่มีข้อสงสัย	เชื่อแต่ยังมีข้อสงสัย	ไม่เชื่อแต่ยังมีข้อสงสัย	ไม่เชื่อเด็ดขาด
1	แม่ครูหรือพ่อครู หรือผู้ที่ทำหน้าที่ในการดูแลกิจกรรมเรือมมะมีวด (n = 18 คน)	18 (100.00)	-	-	-
2	ผู้ป่วยหรือผู้ที่เคยใช้เรือมมะมีวด (n = 18 คน)	8 (44.44)	8 (44.44)	2 (11.12)	-
3	ครอบครัวผู้ป่วยหรือผู้ที่เคยใช้เรือมมะมีวด (n = 18 คน)	10 (55.56)	8 (44.44)	-	-
4	ผู้นำในชุมชนโดยตำแหน่ง (n = 18 คน)	3 (16.67)	10 (55.56)	5 (27.77)	-
5	บุคลากรสาธารณสุขในชุมชนโดยตำแหน่ง (n = 18 คน)	3 (16.67)	6 (33.33)	6 (33.33)	3 (16.67)
6	ประชาชนในชุมชนที่มีประสบการณ์ในการเข้าร่วมกิจกรรมเรือมมะมีวด (n = 49 คน)	11 (22.45)	14 (28.57)	17 (34.69)	7 (14.29)
7	รวม (แยก 4 กลุ่ม)	53 (38.14)	46 (33.09)	30 (21.58)	10 (7.19)
8	รวม (แยก 2 กลุ่ม)	99 (71.22)		40 (28.78)	

จากตารางที่ 1 ผู้ให้ข้อมูลหลักมีความเชื่อเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมเรือมมะมีวดสามารถช่วยรักษาหรือบรรเทาอาการของโรคได้ จำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 71.22 และไม่เชื่อ จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 28.78 โดยแบ่งออกเป็นเชื่ออย่างไม่มีข้อสงสัย จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 38.14 เชื่อแต่ยังมีข้อสงสัย จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 33.09 ไม่เชื่อแต่ยังมีข้อสงสัย จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 21.58 และไม่เชื่อเด็ดขาด จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 7.19 ซึ่งเมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อระบบความเชื่อในประเด็นนี้ คณะผู้วิจัยพบประเด็นที่สำคัญ 3 ลำดับแรก ดังนี้ 1) อายุ กล่าวคือ คนที่มีอายุมากกว่า โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนพื้นที่วิจัย มักจะมีความเชื่ออย่างไม่มีข้อสงสัยในประเด็นนี้ ส่วนคนรุ่นใหม่ มักจะไม่เชื่อในประเด็นนี้ โดยบางคนเคยมีประสบการณ์การเข้าร่วมในฐานะผู้ดู แต่บางคนคิดว่าเป็นเรื่องงมงาย 2) การเป็นบุคคลในท้องถิ่นหรือบุคคลต่างถิ่น กล่าวคือ การเป็นบุคคลในท้องถิ่นโดยมีบรรพบุรุษเป็นคนในพื้นที่วิจัย และมีการสืบทอดการจัดกิจกรรมเรือมมะมีวดมาอย่างต่อเนื่อง มักจะมีความเชื่อในประเด็นนี้มากกว่าบุคคลต่างถิ่นที่มีการย้ายถิ่นฐานเพื่อมาทำงานหรือเพื่อมาแต่งงานกับคนในพื้นที่ 3) ระดับการศึกษา กล่าวคือ ผู้ที่มีระดับการศึกษาที่สูง มักจะมีความเชื่อในประเด็นนี้น้อยลง อย่างไรก็ตามในประเด็นนี้ก็มีความจำเป็นที่จะต้องนำประเด็นอื่นมารวมพิจารณาด้วย เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลหลายคน ที่จบการศึกษาระดับปริญญาโท แต่ก็ยังมีความเชื่อเกี่ยวกับประเด็นนี้ด้วยเช่นกัน เนื่องจากมีบรรพบุรุษปฏิบัติสืบทอดกันมา และตนเองเคยมีประสบการณ์โดยตรง เป็นต้น

2. กระบวนการการตัดสินใจในการเลือกรักษาโรคตามวิถีทางการแพทย์สมัยใหม่หรือการจัดการสุขภาพแบบพื้นบ้านด้วยการใช้กิจกรรมเรือมมะมีวดของกลุ่มชาติพันธุ์ ไทโย-เขมร

จากการเก็บข้อมูลภาคสนามคณะผู้วิจัยพบว่า กระบวนการตัดสินใจเลือกที่จะรักษาโรคแต่ละชนิดของกลุ่มคน มีขั้นตอนในการตัดสินใจ โดยขั้นแรก เมื่อมีผู้คนเจ็บป่วย ไม่สบาย คนกลุ่มเหล่านี้จะตัดสินใจเลือกการรักษาแบบแผนปัจจุบัน เช่น การไปโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การไปคลินิกในการรักษาในตัวเมือง หรือการไปโรงพยาบาลประจำอำเภอ เพื่อให้หมอตรวจหรือวินิจฉัยโรคที่เกิดขึ้น และเมื่อหมอจ่ายยาให้รับประทานจะทำตามอย่างเคร่งครัด สุดท้ายหากอาการที่

เกิดขึ้นหายเป็นปกติ และใช้ชีวิตกลับมาตามปกติ จะหยุดการรักษาไว้เพียงแค่การรักษาตามแบบแผนปัจจุบัน ยกตัวอย่างเช่น ป่าน้อม โดยป่าน้อมได้เล่าให้ฟังว่า

“ปารู้สึกปวดข้อมือมาก ไม่รู้ว่าเกิดจากอะไร ตอนแรกก็ซื้อยามากินเอง แต่มันไม่หายดี เลยไปหาหมอที่คลินิกในเมือง เพราะว่าเขาบอกว่าหมอกันนี้ถ้าใครเจ็บป่วยเกี่ยวกับพวกข้อ หรือกระดูกต่างๆ เขาเก่งด้านนี้ ฉีดยาให้ แล้วก็ดีขึ้น เลยให้ลูกไปส่งฉีดยา ป้าไปฉีดแค่ 2 เข็มปรากฏว่าหายจากอาการปวดข้อมือ ทุกวันนี้ใช้ข้อมือได้ปกติ” (ป่าน้อม (นามสมมติ), สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 20 มีนาคม พ.ศ. 2564)

แต่เมื่อการรักษาโดยแพทย์ปัจจุบันไม่ได้ผล ขึ้นต่อมา คือ ขั้นตอนของการจัดการสุขภาพแบบพื้นบ้านด้วยการใช้กิจกรรมเรื้อมมะมั่วด ซึ่งในขั้นตอนนี้ เมื่อกลุ่มคนรักษาโดยแพทย์ปัจจุบัน อาการไม่ดีขึ้น ครอบครัวหรือญาติพี่น้องจะหาทางรักษาโดยใช้วิธีการแบบดั้งเดิม หรือแบบพื้นบ้าน คือ การรักษาแบบเรื้อมมะมั่วด ซึ่งกลุ่มชาติพันธุ์ไทย-เขมรมักมีความเชื่อว่า อาการเจ็บไข้ได้ป่วยนั้นไม่ได้เกิดจากเชื้อโรค แต่เกิดจากความประสงค์ของผีบรรพบุรุษหรือผีเชือกที่ติดตัวมาตั้งแต่เกิดอยากจะทำอยู่ด้วยหรือเกิดจากการกระทำผิดอย่างใดอย่างหนึ่งที่ไม่เหมาะสม เช่น ด่าพ่อแม่ พูดจาไม่สุภาพ ลบลู่สิ่งศักดิ์สิทธิ์ เป็นต้น และเมื่อหายดีหรือทุเลาจากการเจ็บไข้ได้ป่วยแล้ว จะนิยมจัดกิจกรรมเรื้อมมะมั่วดเป็นการแก้บน

ดังนั้น กระบวนการการตัดสินใจการเลือกรักษาโรคตามวิถีทางการแพทย์สมัยใหม่ และการจัดการสุขภาพแบบพื้นบ้านด้วยการใช้กิจกรรมเรื้อมมะมั่วดของกลุ่มบุคคลชาติพันธุ์ ไทย-เขมร ในจังหวัดศรีสะเกษ สรุปได้ดังนี้

1) จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ (แบบสอบถาม) พบว่า มากกว่าร้อยละ 80 ของบุคคลที่เคยใช้กิจกรรมเรื้อมมะมั่วด ในฐานะเครื่องมือในการจัดการสุขภาพ มักจะใช้ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันในการรักษาอาการเจ็บป่วยก่อนเสมอ

2) จากเหตุการณ์ที่มีอาการเจ็บป่วยแล้วรักษาไม่หาย แม้ว่าจะไปหาหมอ (การแพทย์แผนปัจจุบัน) หรือรักษาด้วยไสยศาสตร์ (เวทย์มนตร์คาถา) ก็ยังไม่หาย กลุ่มชาติพันธุ์ไทย-เขมรมักมีความเชื่อว่า อาการเจ็บไข้ได้ป่วยนั้นไม่ได้เกิดจากเชื้อโรค แต่เกิดจากความประสงค์ของผีบรรพบุรุษหรือผีเชือกที่ติดตัวมาตั้งแต่เกิดอยากจะทำอยู่ด้วยหรือเกิดจากการกระทำผิดอย่างใดอย่างหนึ่งที่ไม่เหมาะสม เช่น ด่าพ่อแม่ พูดจาไม่สุภาพ ลบลู่สิ่งศักดิ์สิทธิ์ เหตุการณ์ต่าง ๆ ดังที่ได้กล่าวมาแล้วในหัวข้อก่อนหน้า ทำให้เกิดกระบวนการบนบานต่อมะมั่วดขึ้น และเมื่อหายดีหรือทุเลาจากการเจ็บไข้ได้ป่วยแล้ว ก็จะนิยมจัดกิจกรรมเรื้อมมะมั่วดเป็นการแก้บน

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษากระบวนการจัดการสุขภาพแบบพื้นบ้านด้วยการใช้กิจกรรมเรื้อมมะมั่วดของกลุ่มชาติพันธุ์ไทย-เขมร ในจังหวัดศรีสะเกษ คณะผู้วิจัยนำแนวคิดเรื่องของระบาวชิราวุฒยวัฒนธรรมเข้ามาช่วยในการอธิบายให้เห็นภาพในชัดเจน ซึ่งการศึกษาระบาวชิราวุฒยวัฒนธรรมท้องถิ่นและวัฒนธรรมชาวบ้าน 2 ลักษณะ คือ 1) ระบาวชิราวุฒยชุมชน คือ การที่คนในชุมชนตระหนักถึงปัญหาสุขภาพบางอย่างในชุมชน สนใจการหาสาเหตุ ดำเนินการแก้ไขสุขภาพร่วมกัน และ 2) ระบาวชิราวุฒยความรู้ท้องถิ่น คือการให้ความสำคัญกับคำอธิบายหรือตีความปัจจัยเสี่ยงสุขภาพและโรคภัยไข้เจ็บบนพื้นฐานโลกทัศน์วัฒนธรรมท้องถิ่น ซึ่งอาจไม่สอดคล้องกับคำอธิบายความรู้วิทยาศาสตร์สุขภาพ (Society and Health Institute, 2016) ดังเช่น กลุ่มชาติพันธุ์ไทย-เขมร ยังคงมีความเชื่อว่าการเจ็บป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน หรือไม่สามารถตรวจหาสาเหตุของโรคได้ เกิดจากผีบรรพบุรุษที่คอยดูแลคุ้มครองบุตรหลานที่ยังมีชีวิตอยู่นั้นมีสิ่งที่ยึดข้องหมองใจ จึงดลบันดาลให้บุตรหลานเจ็บไข้ได้ป่วย ซึ่งอาจเนื่องจากเป็นความเชื่อตามประเพณีที่ยึดถือปฏิบัติสืบทอดกันมา และชาวบ้านก็มีทัศนคติที่ว่าเป็นความเชื่อที่ถูกต้อง โดยความเชื่อนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของนักวิจัยหลายท่าน อาทิ Srirat (2010) ที่ได้ศึกษาความเชื่อของชาวม้ง จังหวัดเชียงใหม่ แล้วพบว่า ชาวม้งยังคงนับถือผี วิญญาณบรรพบุรุษ และเชื่อในอำนาจเหนือธรรมชาติ และ Khatiya (2007) ที่ได้ศึกษาความเชื่อของชาวเขาเผ่าละว้า จังหวัดเชียงรายที่พบว่า ชาวเขาเผ่าละว้าเชื่อว่าการเจ็บป่วยเกิดจากการผิดผี จะเห็นว่าในหลายกลุ่มชาติพันธุ์จะมีความเชื่อคล้ายกันในการนับถือผี

นอกจากนี้คณะผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่าความเชื่อของการจัดกิจกรรมเรื้อมมะมั่วดนี้คล้ายคลึงกับความเชื่อเรื่อง “โนราโรงครุ (NORA RONG KHRU)” ของประชาชนแถบภาคใต้ของประเทศไทย กล่าวคือ โนราโรงครุเป็นพิธีกรรมที่มีบทบาทสำคัญในการให้ชาวบ้านต่างมีความรู้สึกร่วมกันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน นำมาซึ่งความเป็นเอกภาพและสัมพันธ์ภาพในสังคม เป็นการจัดระบบความสัมพันธ์ทางสังคมหรือการจัดระบบเครือญาติของชาวบ้านภาคใต้ โดยอาศัยความเชื่อเรื่องครุหมอนโนรา ถือว่าเป็นภูมิปัญญาชาวบ้านด้านความเชื่อที่มีส่วนในการสร้างพลังชุมชนและความมั่นคงในชุมชน ทั้งนี้การได้มาทำกิจกรรม

ร่วมกันในพิธีกรรมโนราโรงครู ตั้งแต่การทำบุญอุทิศส่วนกุศลให้กับตายาย กินเลี้ยงรื่นเริงสนุกสนานด้วยกัน เป็นเหตุให้มีการรวมญาติมิตรที่อาศัยอยู่ห่างไกลได้กลับมาพร้อมกันอีกครั้ง ความเชื่อและพิธีกรรมเหล่านี้ก็ได้รับการปลูกฝังและถ่ายทอดจากคนรุ่นหนึ่งไปสู่คนอีกรุ่นหนึ่ง หล่อหลอมเชื่อมโยงเป็นระบบที่มีโครงสร้างสัมพันธ์กับระบบอื่นของสังคม ซึ่งสอดคล้องกับ Saisri & Jirajarupat (2020) ที่กล่าวไว้ว่า การแสดงโนราโรงครูสะท้อนให้เห็นถึงบทบาทหน้าที่ของโนราผู้ใหญ่ในการสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ สร้างความรักและการปรับตัวเข้าหากันของวัฒนธรรมในสังคมที่ผสมผสานพหุวัฒนธรรมของชาวไทยพุทธและชาวไทยมุสลิมได้อย่างลงตัว

สำหรับพื้นที่ในการจัดเรือมมะมืวดในจังหวัดศรีสะเกษในปัจจุบันนั้น ผู้วิจัยพบว่า มีความหลากหลายและผสมผสานวัฒนธรรมจนกลายเป็นวัฒนธรรมพื้นทาง โดยการจัดกิจกรรมเรือมมะมืวดพบได้ทั้งกลุ่มชาติพันธุ์ขมร และลาว สอดคล้องกับ Numthong (2008) ที่ได้ศึกษาเรือมมะมืวด ในบริบทตำบลปรีอใหญ่ อำเภอขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ แล้วพบว่าเรือมมะมืวดในบริบทตำบลปรีอใหญ่มีลักษณะเป็นวัฒนธรรมพื้นทางมาตั้งแต่สมัยโบราณด้วยเช่นกัน ทั้งนี้เนื่องจากตามประวัติความเป็นมาของการสร้างหมู่บ้าน พบว่า มีการเคลื่อนย้ายและอพยพผู้คนทั้งสามกลุ่มชาติพันธุ์ ในตำบลปรีอใหญ่มาตั้งแต่อดีต ส่วนกลุ่มชาติพันธุ์เยอ ผู้วิจัยพบว่า มีการละเล่นที่คล้ายคลึงกันเรียกว่า “กลลสะเอง” โดยมีพื้นฐานความเชื่อในการเล่นและวิธีการปฏิบัติกิจกรรมที่แตกต่างกันบ้างเล็กน้อยกับกิจกรรมเรือมมะมืวด

และในประเด็นกระบวนการการตัดสินใจในการเลือกรักษาโรคตามวิธีการแพทย์สมัยใหม่หรือการจัดการสุขภาพแบบพื้นบ้านด้วยการใช้กิจกรรมเรือมมะมืวดของประชาชนกลุ่มชาติพันธุ์ ไทย-ขมร จากผลการศึกษาพบว่า แม้ประชาชนในชุมชนจะให้การยอมรับการแพทย์แผนปัจจุบันมากขึ้น แต่ก็ยังมีความเชื่อเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมเรือมมะมืวดดังเช่นในอดีตด้วยเช่นกัน ดังที่ Numthong (2008) ได้ข้อสรุปการวิจัยว่า เรือมมะมืวดเป็นภูมิปัญญาและเครื่องมือในการจัดการสุขภาพเพราะ 1) สอดคล้องกับความเชื่อและค่านิยมของกลุ่ม 2) มีรูปแบบการช่วยเหลือผู้ป่วยผ่านปฏิบัติการทางพิธีกรรมเพื่อขจัด “เชื้อ” ที่มีสาเหตุมาจากอำนาจเหนือธรรมชาติ 3) สร้างขวัญ กำลังใจ ความอบอุ่นให้กับผู้ป่วย ครอบครัว และเครือญาติ 4) เป็นเครื่องมือปลดปล่อยความเครียดและแสดงพลังของผู้หญิง 5) รักษาอัตลักษณ์และประวัติความเป็นมาของผู้ป่วย โดยชาวบ้านเห็นว่าไม่ใช่เรื่องที่เสียหายที่จะรักษาทั้ง 2 วิธีควบคู่กันไป ทั้งการแพทย์ปัจจุบันและการบำบัดรักษาโรคด้วยวิธีการแพทย์พื้นบ้านโดยการจัดกิจกรรมเรือมมะมืวดนั่นเอง อย่างน้อยกิจกรรมเรือมมะมืวดก็ให้ความสุขและความสบายใจทางจิตใจและอารมณ์ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Teerapanyo *et al.*, (2021) ที่ศึกษาอิทธิพลความเชื่อในการรักษาโรคด้วยพิธีกรรมโกลมะมืวดของชาวไทยพุทธเชื้อสายขมร อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ พบว่า มีการรักษาโรคภัยไข้เจ็บด้วยพิธีกรรมโกลมะมืวดเช่นโรคที่ไม่สามารถหาสาเหตุของโรคได้ หรือโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายแม้ว่าจะไปหาหมอและรักษาตัวที่โรงพยาบาลแล้วก็ตาม

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

แม้ความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์จะมีเพิ่มมากขึ้นเพียงใดก็ตาม แต่หากหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ยังไม่เข้าถึงหลักจิตวิญญาณของผู้คนในชุมชนได้ ประชาชนในชุมชนบางส่วนก็จะยังคงยึดถือแนวปฏิบัติตามความเชื่อแบบดั้งเดิมของตนและบรรพบุรุษ เช่น การคงอยู่ของกิจกรรมเรือมมะมืวดของประชาชนกลุ่มชาติพันธุ์ ไทย-ขมร ในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ โดยความเชื่อนี้จะแปรผกผันกับความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ซึ่งการแพทย์สมัยใหม่อาจจะสามารถรักษาได้เพียงด้านร่างกาย แต่ด้านจิตใจกิจกรรมเรือมมะมืวดยังคงมีบทบาทในฐานะเครื่องมือการจัดการสุขภาพในชุมชนของประชาชนกลุ่มชาติพันธุ์ ไทย-ขมร ในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ สำหรับข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย คณะผู้วิจัยเห็นควรให้มีการส่งเสริมองค์ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูโรคในกลุ่มชาติพันธุ์ไทย-ขมร ให้ประชาชนมีความรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการส่งเสริมหรือจัดกิจกรรมประเภทอนุรักษ์กิจกรรมเรือมมะมืวดในจังหวัดศรีสะเกษ เพื่อให้กลุ่มเด็กและเยาวชนได้ตระหนักและเล็งเห็นความสำคัญของรากเหง้าทางวัฒนธรรมของท้องถิ่นของตนเอง ก่อนที่จะสูญหายไป

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม (สกสว.) ประเภทสนับสนุนงานพื้นฐาน (Fundamental Fund) กลุ่ม Basic Research Fund ประจำปีงบประมาณ 2564

เอกสารอ้างอิง



- Chaitawin, C. (2020). Community Health in ritual therapy regarding health cultural stability on ethnic diversity in Sisaket Province. *SSKRU Research and Development Journal*, 7(1), 64-86. (in Thai)
- Duangmanee, K., Khojaroen, T., Jaitrong, P. & Pratoomkaew S. (2018). *The study cultural identities of the four tribes in Sisaket Province*. Final research reports. Ayutthaya : Mahachulalongkornrajavidyalaya University. (in Thai)
- Khattiya, N. (2007). *Traditional medical care and treatment of the Lua hilltribe : a case study of Baanmai Shanjarern Phatung district, Maejan district, Chiangrai province*. Master's Thesis. Chulalongkorn University. (in Thai)
- Numthong, T. (2008). *Reum Mamuad: alternative for health management of Thai-Khmer ethnic groups*. Master's Thesis. Mahidol University. (in Thai)
- Saisri, T. & Jirajarupat, P. (2020). Nora Rong Khru Rite of Song Pinong Silapa Ban Trang Troupe, Mayo District, Pattani Provine. *RMUTSV Research Journal*, 12(1), 72-85. (in Thai)
- Society and Health Institute. (2016). Culture and health risks. Bangkok: Thai Health Promotion Foundation. (in Thai)
- Srirat, S. (2010). *Folk medicine of Hmong: A case study of Nong Hoi Royal Project Development Center, Mae Ram Sub-district, Mae Rim District, Chiang Mai Province*. Final research reports. Chiang Mai : Chiang Mai University. (in Thai)
- Tahom, U. & Senarat, S. (2021). Application of cultural capital and local community development in the northeastern region. *Journal of Buddhist Studies Vanam Dongrak*, 5(1), 15-24. (in Thai)
- Teerapanyo, P., Sa-ard-iam, T. & Phra Rachawimonmoli. (2021). A Study of the influence of belief in ritual treatment (Jol Ma-Muat) of Thai-Khmer Buddhists descent, Prasat Distrec, Surin Province. *Vanam Dongrak*, 8(2), 75-86. (in Thai)

บุคลากรกรม

- ป่าแก้ว (ผู้ให้สัมภาษณ์). เทศภณ ทองเติม (ผู้สัมภาษณ์). ที่ บ้านกระแซงเมืองใหม่ ตำบลกระแซง อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ 33110. เมื่อวันที่ 16 มีนาคม 2564.
- ลุงตัน (ผู้ให้สัมภาษณ์). พิทักษ์ มีดี (ผู้สัมภาษณ์). ที่ บ้านกระแซงเมืองใหม่ ตำบลกระแซง อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ 33110. เมื่อวันที่ 16 มีนาคม 2564.
- ครอบครัววูลุงชาย (ผู้ให้สัมภาษณ์). น้ำผึ้ง ทาค่อง (ผู้สัมภาษณ์). ที่ บ้านหนองปิงปอง ตำบลดองกำเม็ด อำเภوخุขัน จังหวัดศรีสะเกษ 33140. เมื่อวันที่ 16 มีนาคม 2564.
- จอย (ผู้ให้สัมภาษณ์). เทศภณ ทองเติม (ผู้สัมภาษณ์). ที่ บ้านโนนสูง ตำบลโนนสูง อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ 33150. เมื่อวันที่ 18 มีนาคม 2564.
- ป่าแดง (ผู้ให้สัมภาษณ์). พิทักษ์ มีดี (ผู้สัมภาษณ์). ที่ บ้านประเสริฐพัฒนา ตำบลละลม อำเภอภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ 33140. เมื่อวันที่ 18 มีนาคม 2564.
- แม่นาง (ผู้ให้สัมภาษณ์). น้ำผึ้ง ทาค่อง (ผู้สัมภาษณ์). ที่ บ้านศรีแก้ว ตำบลศรีแก้ว อำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ 33240. เมื่อวันที่ 18 มีนาคม 2564.
- ป่าน้อย (ผู้ให้สัมภาษณ์). เทศภณ ทองเติม (ผู้สัมภาษณ์). ที่ บ้านเมืองน้อย ตำบลเมืองหลวง อำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ 33210. เมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2564.