ภูมิปัญญาการส่งเสริมสุขภาพเด็กในกลุ่มชาติพันธุ์ไทยเขมร ในจังหวัดสุรินทร์

Local Wisdom In Chidren's Health Promotion of Ethnic Group in Surin Province.

รัตนาภร เรืองจิต*
Rattanaporn Ruangjit

*นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุข มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์

บทคัดย่อ

ในการวิจัยเรื่อง ภูมิปัญญาการส่งเสริมสุขภาพเด็กกลุ่มชาติพันธุ์ไทยเขมร ในจังหวัดสุรินทร์ โดยกระบวนการวิจัยหลายขั้นตอน ในขั้นตอนแรกผู้วิจัยใช้แนวทางเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) แนวชาติพันธุ์วรรณนา มุ่งทำความเข้าใจบริบททางสังคมวัฒนธรรม ด้วยใช้แผนที่เดินดินในการค้นหา และองค์ความรู้ภูมิปัญญาในการส่งเสริมสุขภาพเด็ก จากนั้นผู้วิจัยนำองค์ความรู้ที่ได้เข้าสู่กระบวนการสื่อสารด้านนิเทศศาสตร์ ด้วยการวิเคราะห์เนื้อสาร 4 ขั้นตอน สรุปแยกองค์ประกอบตีสัญลักษณ์(Interpretation of Symbol) และค้นหาอุดมการณ์ในสัญลักษณ์ แล้วนำเข้าสู่ขั้นตอนการวิเคราะห์ เพื่อขยายเนื้อสารด้วยการอธิบายความเชื่อมโยงสอดคล้องของภูมิปัญญาการส่งเสริมสุขภาพเด็ก กับศาสตร์ที่ได้ศึกษาทบทวนมา ได้แก่ ศาสตร์ในกรอบแนวคิดด้านวิทยาศาสตร์จิตวิทยาพัฒนาการเด็กปฐมวัย กายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา และแนวคิดด้านพุทธศาสตร์ นำมาขยายขอบเขตอภิปรายผลที่กว้างขึ้นด้วยพุทธศาสตร์ ที่มีความละเอียดในเนื้อหาความเป็นมนุษย์อันอุดมสมบูรณ์ด้วยร่างกาย จิตวิญญาณ และธรรมชาติ ผลการวิจัยพบว่า ด้านภูมิปัญญาการส่งเสริมสุขภาพเด็กและการวิเคราะห์ภูมิปัญญาเพื่อค้นหาอุดมการณ์โดยมีพุทธศาสตร์นำทาง ภูมิปัญญาจวมกรู วิเคราะห์อุดมการณ์ในเนื้อหา พระคุณของครูผู้ให้การเรียนรู้ธรรมชาติ จากแม่จม๊อบ ผู้ทำคลอดเด็ก ด้วยวิธีคลอดปกติ และคลอดผิดปกติ เด็กคลอดจากท้องมารดา เจริญเติบโตมีพัฒนาการ อุปทานขันธ์ คือ รูป เวทนา สัญญา สังขาร วิญญาณ ในหลักวิทยาศาสตร์พุทธศาสตร์ เมื่อต้องอยู่กับสิ่งแวดล้อมใหม่ เด็กจึงต้องยอมรับครู หรือยอมรับจิตวิญญาณ หรือธรรมชาติ ตามหลักธรรมชาติในวิทยาศาสตร์พุทธศาสตร์

คำสำคัญ : ภูมิปัญญาการส่งเสริมสุขภาพเด็ก, กลุ่มชาติพันธุ์ไทยเขมร

Abstract

The research of communicative sciences and local wisdom in children' s health promotion of ethnic group in Surin province by multiple steps. The first step was used vertical ethnography qualitative research. It was aimed to understand socio-cultural context with a map to walk on the earth for searching of knowledge and local wisdom in promoting children's health. The researchers, then, was applied the knowledge and gained through the process of mass communication by analyzing the texture of four stages. It was summed and divided elements, identified the symbol and searched for ideological symbol and took them into the development process by analyzing the substance to extend contents by explaining the corresponding link tolocal wisdom of promoting children's health that matched to the study reviews through the science; they were concepts in science, psychology development for early childhood development, anatomy, physiology and concepts of Buddhism to extend a broader discussion with Buddhism that it was resolution as the humanism - perfectphysical, spirit and nature. The results were revealed that the wisdom of promoting health' s child and cognitive analysis to find an ideology through Buddhist way; they were found as follows : The local wisdom of " Juam-Kru" (in Thai-Khmer Surin native language) was original or spiritual master that was born with a child. It is analyzed the ideological contents paying respect to the master as midwife whose knew the natural process, the growth and development of a child, and how to give the normal deliver a child or abnormal deliver a child respectively due to the science. While the growth and development of a child inside the womb of the mother due to the Buddhist teachingis compared like the five aggregates: corporeality, feeling, perception,

mental formation, and consciousness. When a child has to stay in new environment; he or she needs to accept the master or nature according to the principles of science and Buddhism.

Keywords : Wisdom in Children 's Health Promotion, Ethnic Group.

บทนำ

ปัญหาค่านิยม ความเชื่อและวัฒนธรรมที่ผิดๆ เด็กมีพฤติกรรมบริโภคที่สูงขึ้นเกินตัวเอง นิยมใช้โทรศัพท์มือถือ เพิ่มมากขึ้น จากร้อยละ 7.2 ใน พ.ศ. 2546 เป็น 9.8 ใน พ.ศ. 2550 ทั้งนี้ยังพบว่าเด็กยังบริโภคความรุนแรงและภาพลามกจากสื่อต่างๆ มากขึ้น โดยเฉพาะอินเตอร์เน็ตและโทรทัศน์เป็นสื่อหลัก เด็กวัย 1-18 ปี ใช้เวลาดูโทรทัศน์มากที่สุดถึงร้อยละ 96-99 และเด็กอายุ 10-20 ปีเล่นเกมส์ออนไลน์สูงถึงร้อยละ 81-95.7ใน พ.ศ.2550 สิ่งต่างๆ เหล่านี้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็กได้แก่ 1. ภาวะเด็กอ้วนจากการนั่งหรือนอนมีการใช้พลังงานน้อย และยังบริโภคขนมขบเคี้ยวขณะนั่งดูโทรทัศน์ 2. พัฒนาการ/เชาว์ปัญญาต่ำ 3. ความรุนแรงในเด็กเพิ่มขึ้น 4. เด็กวัยรุ่นมีค่านิยมและพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม 5.เด็กมีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยง (รายงานสถานการณ์และแนวโน้มของปัจจัยต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาวะเด็กไทย. 2555 : 2-98) จากปัญหาเหล่านี้ประเทศไทยมีนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาเริ่มตั้งแต่เด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ใช้หลักที่มีบ้านและครอบครัว โดยมีพ่อแม่ผู้ปกครองและสมาชิกในครอบครัวเป็นบุคคลสำคัญ เป็นฐานในการอบรมเลี้ยงดู (Home Based Approach) และพัฒนาเด็กปฐมวัยอย่างเป็นองค์รวม เป้าหมายสำคัญคือต้องพัฒนาเด็กปฐมวัยช่วง 0-5 ปีทุกคนอย่างมีคุณภาพ เต็มศักยภาพ มีครอบครัวเป็นแกนหลักผู้มีหน้าที่ดูแลเด็ก และทุกภาคส่วนของสังคมได้มีส่วนร่วมในการจัดบริการและสิ่งแวดล้อมที่ดีเหมาะสม สอดคล้องกับสภาพของท้องถิ่น (นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาเด็กปฐมวัย. 2550: 18-26) ผู้ศึกษาจึงมุ่งเน้นการค้นหาภูมิปัญญาท้องถิ่นในการส่งเสริมสุขภาพเด็กเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาเด็กปฐมวัยช่วง 0-5 ปีให้เหมาะสมกับบริบทกลุ่มชาติพันธุ์ในจังหวัดสุรินทร์

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาภูมิปัญญาการส่งเสริมสุขภาพเด็กของกลุ่มชาติพันธุ์ไทยเขมร ในจังหวัดสุรินทร์

วิธีดำเนินการวิจัย

โดยกระบวนการวิจัยหลายขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 แนวทางเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) แนวชาติพันธุ์วรรณนามุ่งทำความเข้าใจบริบททางสังคมวัฒนธรรม ด้วยใช้แผนที่เดินดิน (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. 2532) ในการค้นหาองค์ความรู้ภูมิปัญญาในการส่งเสริมสุขภาพเด็ก และเลือกพื้นที่ในอำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ ตามกลุ่มชาติพันธุ์ไทยเขมร ด้วยสัญลักษณ์ภาษา และมีปราสาทหินบ้านพลวง (หลักฐานทางประวัติศาสตร์) และการเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักได้แก่ ครอบครัวที่มีเด็กอายุ 0 ถึง ห้าปี และมี 3 รุ่นบรรพชน ตามโครงสร้างผังครอบครัว จำนวน 10 ครอบครัว แม่จม๊อบที่มีประสบการณ์ทำคลอดและทำพิธีจวมกรู สำหรับเด็กอายุ 0 ถึง ห้าปี และเจ้าหน้าที่โงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ขั้นตอนที่ 2 นำองค์ความรู้ที่ได้เข้าสู่กระบวนการสื่อสารด้านนิเทศศาสตร์ด้วยการวิเคราะห์เนื้อสาร 4 ขั้นตอน (กาญจนา แก้วเทพและคณะ. 2539 : 292-384) สรุปแยกองค์ประกอบ ตีความเชิงสัญลักษณ์ (Interpretation of Symbol) และค้นหาอุดมการณ์ในสัญลักษณ์ (Geertz.1973) ยืนยันข้อมูลด้วยหลักสามเส้า (Triangular) จากสถานที่ เวลา และบุคคล

ขั้นตอนที่ 3 ด้วยการวิเคราะห์เพื่อขยายเนื้อสารด้วยการอธิบายความเชื่อมโยงสอดคล้องของภูมิปัญญาการส่งเสริมสุขภาพเด็ก กับศาสตร์ที่ได้ศึกษาทบทวนมา ได้แก่ ศาสตร์ในกรอบแนวคิดด้านวิทยาศาสตร์จิตวิทยาพัฒนาการเด็กปฐมวัย กายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา และแนวคิดด้านพุทธศาสตร์ นำมาขยายขอบเขตอภิปรายผลที่กว้างขึ้นด้วยพุทธศาสตร์ ที่มีความละเอียดในเนื้อหา

ผลการศึกษา

ภูมิปัญญาการส่งเสริมสุขภาพเด็กกลุ่มชาติพันธุ์ไทยเขมร พบว่าภูมิปัญญามาจากพื้นฐานการสั่งสมประสบการณ์แก้ไขปัญหาในการดูแลสุขภาพเด็กตั้งแต่แรกเกิด จนพัฒนาเป็นผู้ใหญ่ ซึ่งผสมผสานกับการเรียนรู้ธรรมชาติ นับเป็นระบบกุมารแพทย์พื้นบ้าน ที่ผ่านการกลั่นกรอง ทดลองใช้ สังเกตผล จนเกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง ยกตัวอย่างเช่น การทำคลอดในท่าผิดปกติรกเกาะต่ำ โดยผู้นำทางการแพทย์คือ แม่จมือบได้สั่งสมประสบการณ์อย่างลึกซึ้ง และมีความปรารถนาดี มีความรักความเมตตา ต่อเด็กที่คลอดผิดปกติ จึงสื่อสารให้มารดาและครอบครัวดูแลเด็กป่วยด้วยการทำจวมกรูมีข้อปฏิบัติเพื่อบ่งบอกสถานะทางสังคมให้ครอบครัวได้ทราบว่าเป็นเด็กพิเศษ ต้องการเอาใจใส่ เป็นข้อเตือนสติให้มารดาและครอบครัว หรือบุคคลรอบข้างต้องพิถีพิถันในการดูแลเด็กให้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี และปลอดภัย จวมกรูที่แม่จะมือบได้สื่อสารออกมานั้นซ่อนอุดมการณ์ที่ลึกซึ้ง โดยผ่านประสบการณ์การแสวงหาทางแก้ไขปัญหาประสบการณ์ในชีวิตจริงและผสมผสานอย่างไม่แยกส่วนจากธรรมชาติหรือธรรมะ และมีความเข้าใจในความเป็นมนุษย์ที่มีรูปธรรม และนามธรรม นับได้ว่าเป็นกุมารแพทย์พื้นบ้านที่มีการดูแลเด็กอย่างเป็นองค์รวมไม่แยกส่วน นอกจากภูมิปัญญาจวมกรู แล้วยังมีภูมิปัญญาอื่นๆ ที่มีอุดมการณ์ในเนื้อหาของภูมิปัญญา ซึ่งในบางภูมิปัญญาอาจแสดงด้วยสัญลักษณ์ บทสวด ข้อปฏิบัติ และอื่นๆ อีกมากมาย หากมีผู้ศึกษาความเข้าใจในภูมิปัญญาแล้วนั้นไม่ใช่เรื่องงมงาย แต่เป็นเรื่องวิทยาศาสตร์ มีทั้งในรูปธรรม และนามธรรม หากนำมาอธิบายทางวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์อาจไม่ครอบคลุมทางนามธรรม จึงต้องมีธรรมวิทยาศาสตร์เข้ามาอธิบาย ขยายความให้กระจ่างจิตมากยิ่งขึ้น

การศึกษาครั้งนี้ใช้วิทยาศาสตร์ในอุดมการณ์ คือ ธรรมวิทยาศาสตร์ มาอธิบายเนื้อหาของภูมิปัญญาการส่งเสริมสุขภาพเด็กในกลุ่มชาติพันธุ์ไทยเขมร ในจังหวัดสุรินทร์ นำมาขยายผลเป็นการสื่อสารธรรมวิทยาศาสตร์ ซึ่งผู้วิจัยได้อภิปรายผลดังนี้

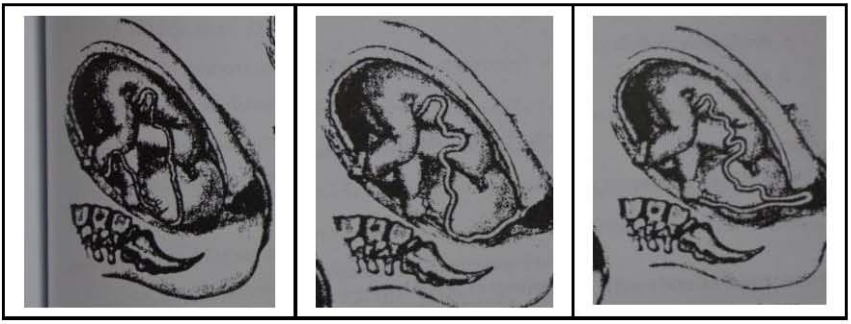
ภูมิปัญญาจวมกรู มาอธิบายเพื่อขยายอุดมการณ์ในเนื้อหา และสัญลักษณ์โดยใช้ธรรมวิทยาศาสตร์ จากการศึกษาภูมิปัญญายอมรับจวมกรู หรือ ที่สถิตอยู่ของเทวดาหรือครู ผู้ติดตามตัวเด็กมาตั้งแต่แรกเกิด ในพื้นที่หลัก และได้จากการสังเกต

การสัมภาษณ์ และผู้ให้สัมภาษณ์หลักสาธิตลักษณะและองค์ประกอบจวมกรู ของ 3 พื้นที่นั้นได้แก่ 1) บ้านพลวง หมู่ที่ 1 ตำบลบ้านพลวง 2) บ้านพลวง หมู่ 5 บ้านตำบลบ้านพลวง 3) บ้านตาเบา ตำบลตาเบา สามารถสรุป ภูมิปัญญายอมรับจวมกรูได้ดังนี้ จวมกรูแบ่งได้ 2 ชนิด ได้แก่ 1) สำหรับเด็กแรกเกิดที่สุขภาพดี (Wel Baby) เรียกว่า จวมโบล จัดทำขึ้นเพื่อไหว้กรูที่ติดตัวเด็ก เพราะเชื่อว่าเด็กเกิดมามีครูติดตัวมาด้วยจัดแต่งได้เลยเมื่อแรกคลอดหนึ่งคืน 2) สำหรับเด็กที่แรกเกิดเสี่ยง หรือมีการเจ็บป่วย (Sick Newborn and Sick Baby) เรียกว่า จวมสังวาล จวมกรูสนม จวมกรูประเจิดระมูล มีการแต่งจวมเมื่อเด็กเจ็บป่วยรักษาไม่หายหาสาเหตุการเกิดโรคไม่พบผู้ปกครองเด็กต้องไหว้ครูเพื่อหาสาเหตุการเกิดโรคจากกรูโบล และการจัดจวมกรูแต่ละชนิดนั้น ลักษณะการคลอดของเด็กจะเป็นผู้กำหนดอุปกรณ์ในการจัดและแยกออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้ 1) จวมสังวาล หมายถึง เด็กที่มีการคลอดโดยมีสายรกพันเฉียงบ่าย แต่งด้วยเทียน 2 แท่งพันเกลียวสองรอบในพื้นที่ บ้านตาเบา ตำบลตาเบา และหมายถึงเด็กที่คลอดโดยมีรกคลอดออกมาก่อน 2) จวมกรูสนม หมายถึงเด็กที่มีการคลอดโดยมีสายรกพันรอบศีรษะ 3) จวมกรูประเจิดระมูล หมายถึงเด็กที่มีการคลอดโดยมีสายรกพันรอบเอว อภิปรายดังภาพดังนี้

ภาพที่ 1 : จวมโบลบ้านพลวง ตำบลบ้านพลวง อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์
ที่มา ถ่ายภาพโดย รัตนาภรณ์ เรืองจิต, 6 พฤศจิกายน 2555

1) สำหรับเด็กแรกเกิดที่สุขภาพดี (Well baby) เรียกว่า จวมโบล จัดทำขึ้นเพื่อไหว้กรูที่ติดตัวเด็ก เพราะเชื่อว่าเด็กเกิดมามีครูติดตัวมาด้วยจัดแต่งได้เลยเมื่อแรกคลอดหนึ่งคืน

สำหรับเด็กที่แรกเกิดเสี่ยง หรือมีการเจ็บป่วย (sick newborn and sick baby) เรียกว่า จวมสังวาล จวมกรูสนม จวมกรูประเจิดระมูล มีการแต่งจวมเมื่อเด็กเจ็บป่วยรักษาไม่หายหาสาเหตุการเกิดโรคไม่พบ ผู้ปกครองเด็กต้องไหว้ครูเพื่อหาสาเหตุการเกิดโรคจากกรูโบล และการจัดจวมกรูแต่ละชนิดนั้น ลักษณะการคลอดของเด็กดังภาพสรีระวิทยาท่าคลอดผิดปกติของสายสะดือย้อย ดังนี้



ภาพที่ 2 : ลักษณะของสายสะดือย้อย Forelying cord, Prolapse Cord ,Occult Prolapse Cord
ที่มา ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์, 2549 : 474 - 483

นอกจากนี้ ลักษณะกลอดจะเป็นตัวกำหนดอุปกรณ์ในการจัดทำจวมกรู ซึ่งแยกออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

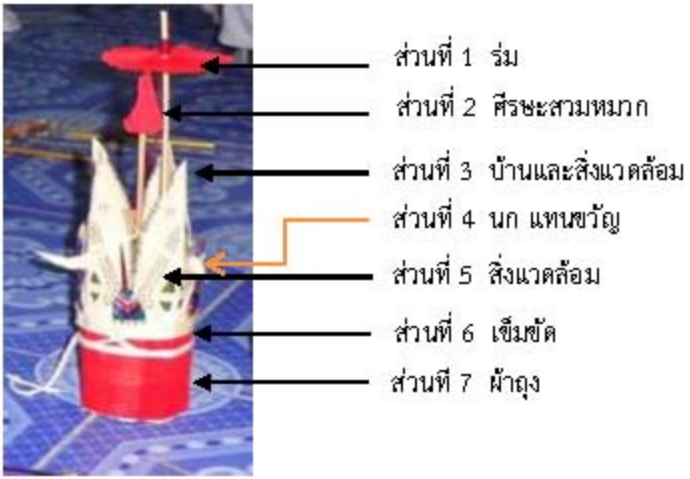
1) จวมสังวาล หมายถึง เด็กที่มีการคลอดโดยมีสายรกพันเฉียงบ่าย แต่งด้วยเทียน 2 แท่งพันเกลียวสองรอบในพื้นที่ บ้านตาเบา ตำบลตาเบา และหมายถึงเด็กที่คลอดโดยมีรกคลอดออกมาก่อนในบ้านพลวง ตำบลบ้านพลวง

2) จวมกรูสนม หมายถึงเด็กที่มีการคลอดโดยมีสายรกพันรอบศีรษะ

3) จวมกรูประเจิดระมูล หมายถึงเด็กที่มีการคลอดโดยมีสายรกพันรอบเอว อธิบาย ได้ดังภาพด้านล่างนี้

ภาพที่ 3 : จวมกรู สำหรับเด็กที่แรกเกิดเสี่ยง บ้านตาเบา ตำบลตาเบา อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์

ที่มา ถ่ายภาพโดยรัตนาภร เรืองจิต, 6 พฤศจิกายน 2555



ภาพที่ 4 จวมกรู สำหรับเด็กที่แรกเกิดเสี่ยง บ้านพลวง ตำบลบ้านพลวง อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์

ที่มา : ถ่ายภาพโดยรัตนาภร เรืองจิต, 6 มกราคม 2556

ภาพที่ 5 : จวมกรู สำหรับเด็กที่แรกเกิดเสี่ยง ที่ลักษณะรกเกาะต่ำ ตำบลบ้านพลวง อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์
ที่มา: ถ่ายภาพโดยรัตนาภร เรืองจิต, 6 มกราคม 2556

ภาพที่ 6 : แสดงท่าการคลอดปกติ และคลอดผิดปกติแบบ รกเกาะต่ำ
ที่มา: ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์, 2549 : 484 - 490

เพื่อเป็นการขยายอุดมการณ์ ในภูมิปัญญาจวมกรูซึ่งจากการแยกองค์ประกอบ ดังที่กล่าวในเบื้องต้นแล้วว่าผู้นำทางการแพทย์ คือ แม่จะม๊อบได้สั่งสมประสบการณ์อย่างลึกซึ้ง และมีความปรารถนาดี มีความรัก ความเมตตา ต่อเด็กที่คลอดผิดปกติ จึงถ่ายทอดให้มารดาและครอบครัวดูแลเด็กป่วยด้วยการทำจวมกรู มีข้อปฏิบัติเพื่อบ่งบอกสถานะทางสังคมให้ครอบครัวได้ทราบว่าเป็นเด็กพิเศษ ต้องการการเอาใจใส่มากกว่าปกติ เป็นข้อเตือนสติให้มารดาและครอบครัว หรือบุคคลรอบข้างต้องพิถีพิถันในการดูแลเด็กให้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี และปลอดภัย จวมกรูที่แม่จะม๊อบได้สื่อสารออกมานั้น ซ่อนอุดมการณ์ที่ลึกซึ้ง โดยผ่านประสบการณ์การแสวงหาทางแก้ไขปัญหาประสบการณ์ในชีวิตจริงและผสมผสานอย่างไม่แยกส่วนจากธรรมชาติหรือธรรมะ และมีความเข้าใจในความเป็นมนุษย์ที่มีรูปธรรม และนามธรรม นับได้ว่าเป็น กุมารแพทย์พื้นบ้านที่มีการดูแลเด็กอย่างเป็นองค์รวมไม่แยกส่วน

การทำจวมกรูในการส่งเสริมสุขภาพเด็กเมื่ออดีต ทำขึ้นเมื่อมีเด็กแรกเกิดสุขภาพดี (Well Baby) และเด็กแรกเกิดที่ป่วย เป็นกลุ่มเสี่ยงหรือมีการเจ็บป่วย (Sick Newborn and Sick Baby) ตามประสบการณ์ของแม่จะม๊อบในแต่ละพื้นที่ชุมชน ที่ได้สั่งสมมาและได้ให้การเยียวยา รักษามาตามประสบการณ์จริง อาจอธิบายได้ว่า เด็กแรกเกิดสุขภาพดี (Well baby) หมายถึงเด็กที่มีสังขารครบทั้ง 4 ธาตุ คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ ในช่วงแรกของชีวิต และเด็กป่วยที่แรกเกิดกลุ่มเสี่ยง หรือมีการเจ็บป่วย (sick newborn and sick baby) หมายถึง เด็กที่เสี่ยงต่อการมีสังขารไม่ครบทั้ง 4 ธาตุ และมีธาตุทั้ง 4 ไม่สมดุล เป็นเหตุให้เกิดการเจ็บป่วย เช่น อาจขาดธาตุลม ธาตุไฟ ซึ่งจะส่งผลถึงธาตุอื่นได้ วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์อธิบายว่า การคลอดที่มีความผิดปกติจากธรรมชาติของการเกิดมนุษย์ เช่น รกเกาะต่ำ สาเหตุที่ทำให้เกิดความเสี่ยงสูงในการตั้งครรภ์ คือ Placenta previa หรือ ภาวะรกเกาะต่ำ ที่อาจทำให้แม่มีอาการตกเลือดก่อนคลอด คลอดก่อนกำหนด หรือแม่เสียชีวิตได้และส่งผลถึงทารกอาจเกิดภาวะแทรกซ้อน น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ภาวะหายใจลำบากหลังคลอด(Respiratory Distress Syndrome, RDS) เลือดออกในสมอง (Intra Ventricular Hemorrhage, IVH) อาการติดเชื้อ หรือเกิดทุพพลภาพในระยะยาว และ สายสะดือย้อยซึ่งเป็นภาวะวิกฤติต่อเด็ก เสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้ง่ายจากการขาดออกซิเจน เพราะสายสะดือถูกส่วนนำกดกับขอบของทางคลอด หรือช่องคลอด พบอุบัติการณ์ สายสะดือย้อย 1: 200 ของการคลอด และพบว่ามีอัตราตายปริกำเนิดสูง

ถึงร้อยละ 25-60 เนื่องจากการกดทับสายสะดือ(ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์. 2549 : 484-490)

แม่จม๊อบมีแรงบีบคั้นจิตใจ จากการทำคลอดที่มีความเสี่ยงสูง เห็นความไม่เที่ยงของสังขาร เห็นความไม่สมดุลของธาตุ ทั้ง 4 เมื่อทารกคลอดออกมานั้นไม่ได้มีแต่ธาตุทั้ง 4 เท่านั้น แต่ทารกจะมีธาตุที่เพิ่มขึ้น คือ อากาสธาตุ (ธาตุว่าง)คืออากาศธรรมชาติที่นับว่าอากาศ ความว่างเปล่า ธรรมชาติที่นับว่าช่องว่างเนื้อและเลือดไม่ถูกต้อง เป็นช่องว่างภายในตน เช่น ช่องหู ช่องจมูก ช่องปาก ช่องสำหรับการกลืนของกิน ของลิ้มไหลลงเบื้องต่ำวิญญาณธาตุ (ธาตุความรู้อารมณ์)คือ จักขุวิญญาณธาตุ โสตวิญญาณธาตุ ฆานวิญญาณธาตุ ชิวหาวิญญาณธาตุ กายวิญญาณธาตุ และมโนวิญญาณธาตุ ที่ได้กล่าวมาแล้วในเบื้องต้น ทารก หรือสิ่งมีชีวิตที่มีสัตว์มาเกิดอาจมีมโนวิญญาณธาตุมาก่อนดังคำกล่าวว่า สัตว์บางชนิดในโลกนี้ รู้สึกตัวขณะก้าวลงสู่ท้องแม่ แต่ไม่รู้สึกตัวขณะอยู่ในท้องแม่ และขณะคลอดออกจากท้องแม่หากกล่าวในบุคคลธรรมดาทั่วไป จะมีความสมบรูณ์ของอากาศธาตุ และวิญญาณธาตุ รวมกับธาตุ 4 เป็น 6 ธาตุ เมื่อคลอดออกจากท้องแม่ ครบองค์เป็นรูป และ นาม วิญญาณเป็นตัวรับรู้ภายในของนามและรูป มีอายตนะเป็นช่องทางรับสาร และธรรมชาติเป็นสื่อเข้าภายนอกของนามรูป สิ่งมีชีวิตหรือทารกที่คลอดออกมาจึงมีวิญญาณเป็นตัวรู้ การรู้ของวิญญาณธาตุนั้นจะต้องตั้งมั่นในสติ จึงจะสามารถรู้ได้อย่างชัดเจน เพราะสภาวะวิญญาณธาตุมีความแตกต่างกัน การรับรู้ที่แตกต่างกันนี้ ก่อให้เกิดความรู้สึกที่ต่างกัน เรียกว่า เวทนา และเวทนา มี 2 ระดับ คือเวทนาทางกาย คือ รู้สึกสบายกาย ลำบากกาย และเวทนาทางใจ คือ ดีใจ เสียใจ และเวทนาทางใจนี้ยังนำเวทนาทางกายมาเสพอีกชั้นหนึ่ง บางครั้งยังสะสมเอาเวทนาเก่ามาเสพ และยึดเอามาบันทึกไว้ในจิตในใจ เรียกว่า อุปทาน เกิดความอยากออกมา

เมื่อทารกคลอดมีอาการเจ็บป่วย หรือมีความเสี่ยงทางร่างกายหรือเรียกว่าจากความไม่สมดุลของธาตุทั้ง 4 เด็กทารก มีเวทนาทางกาย จะสื่อสารออกมาทางอายตนะ เช่น สีผิว เสียงร้องให้แม่จะม๊อบได้เห็น แม่จะม๊อบเกิดเวทนาทางใจ ความไม่สบายใจเกิดขึ้น จึงถ่ายทอดให้ มารดา ครอบครัว หรือผู้ดูแลได้เข้าใจ โดยจวมกรูเป็นสัญลักษณ์ความพิเศษของเด็กทารก ให้สังคมได้รับรู้และช่วยกันดูแลเด็กทารกเป็นพิเศษ จึงถือว่าเมื่อมีเด็กป่วยสังคมต้องตั้งสติรับรู้และช่วยดูแล โดยมารดา บิดา ต้องรับทราบข้อปฏิบัติการรักษาจวมกรู ด้วยเช่นกันเพื่อให้ได้ตั้งสติให้รับรู้การไม่สบาย

กาย ไม่สบายใจของทารก ด้วยการสวดมนต์ไหว้พระ อยู่ใกล้ชิดเด็ก เป็นข้อปฏิบัติที่ส่งเสริมให้บิดา มารดาได้ปฏิบัติอย่างเคร่งครัดเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กจวมกรูเป็นสัญลักษณ์พิเศษเป็นการสื่อสารของแม่จม๊อบ ให้มารดา บิดา ครอบครัว ลุง ป้า น้า อา ปู่ ย่า ตา ยาย ขยายการสื่อสารถึงสังคม ทำให้การส่งเสริมสุขภาพเด็กอย่างมีพลังและมีสติตั้งมั่น ดังนั้นเด็กได้รับภาวะธรรมจากบิดา มารดา คงไม่พอ เมื่อมีอากาศธาตุไม่สมดุลต้องการภาวะธรรมจากสังคมด้วย อันมีแต่ความเอื้ออาทรต่อกัน เอาใจใส่กัน ลูกหลานใครเป็นอะไรรู้หมด จึงเป็นพลังโดยธรรมชาติ กลายเป็นชุมชนที่มีพลังเพราะพลังความรักหรือภาวะธรรมจะเชื่อมโยงกันเองโดยธรรมชาติ ควบคุมกันเองให้ทำแต่สิ่งดีงามทั้งพฤติกรรม และความนึกคิด สานพลังเป็นครอบครัว ชุมชนที่มีโครงสร้างทางภาวะธรรม หรือ ธรรมิกสังคม (ศ.น.พ.ประเวศ วะสี) คือสังคมที่มีธรรมะ มีความสงบสุข เป็นการหลุดพ้นจาการบีบคั้นทางวัตถุ มีแต่ภาวะธรรม หรือภาวะที่เป็นธรรมชาติของธาตุต่างๆ ในตัวบุคคล ในสังคมซึ่งได้จากการมีข้อปฏิบัติในการรักษาจวมดังนี้

ข้อปฏิบัติในการรักษาจวม

เมื่อยอมรับจวม แล้วนั้น ข้อปฏิบัติต่างๆ จากการสืบทอดกันมา จากการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลหลัก การสังเกต และการให้ผู้ให้ข้อมูลหลักสาธิตการทำ การกราบไหว้ จึงได้ข้อมูลการปฏิบัติตัว ดังนี้

1) การรับมาแล้วต้องวางในที่ สูง เช่นหัวนอน ห้ามวางในที่ต่ำ ถ้าวางในที่ต่ำเดินข้ามไปมาถือว่ารบหลู่ครูบาอาจารย์ หรือ กรูนั้น จะผิดมา ป่วยหัก ส่วนใหญ่จึงวางบริเวณหัวนอนของเด็ก หรือข้างห้องพระนั่นเอง คนในกลุ่มชาติพันธุ์ไทยสุรินทร์จึงเรียกถือว่าเป็นบริเวณพื้นที่ศักดิ์สิทธิ์ของครอบครัว

2) การให้ความเคารพนอกจากจะวางในที่สูงแล้วนั้นต้องอุ้มเด็กแรกเกิดมาไหว้จวมโบล ทุกวันพระเพื่อให้เด็กได้กราบไหว้พระ ไหว้ครู

3) พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย ต้องดูแลใกล้ชิดเด็กมาขึ้นเพราะหากมีเด็กคนอื่นที่โตกว่ามาเยี่ยม หรือพาเด็กไปเล่นที่อื่น แล้วเล่นกับเด็ก หรือนั่งบริเวณเดียวกับเด็กที่มีครู หรือกรูที่แรงกว่าข่มลูกเรา จะส่งผลทำให้ลุกเราป่วย ไม่สบายได้ บางรายถึงกับเสียชีวิตได้ ส่วนใหญ่พ่อ แม่ปู่ ย่า ตา ยายจึงจะยังไม่พาเด็กออกจากบ้าน เพราะถ้า

เจอครูที่แรงกว่าจะเป็นอันตรายมาเด็กจะไม่สมบูรณ์เลี้ยงยากไปเลย ดังนั้นในช่วงแรกเกิดนี้จะยังไม่พาเด็กออกนอกบ้าน และยังไม่อยากให้เด็กคนอื่นมาเล่นด้วย อาจถือได้ว่าในช่วงแรกเกิดเด็กมีความต้องการพื้นฐานคือ การกิน การนอน การขับถ่าย หากมีเด็กอื่นมาเล่น มาร้องส่งเสียงรบกวนอาจทำให้เด็กแรกเกิดนอนไม่เต็มที่ เหมือนการนอนแบบหม่อนไหม และเวลาขับถ่าย เวลาการกิน มารดา จะได้ดูแลลูกหัวแก้วหัวแหวนได้อย่างเต็มศักยภาพ ความเป็น แม่ เมื่อมีลูก แม่จึงเป็นแม่ที่ครบสมบูรณ์

"มันเคยมีเด็กที่รับจวมแล้ว ให้เด็กคนอื่น เด็กตัวโตกว่าเรา ครูเขาคนละครูกับเราของเขาแรงกว่า มันเหยียบกัน มันข่มกัน หรือเรียกภาษาเขมรว่าซังก๊อต หรือเจือน" (สวย ดวงราศี, 2556 : สัมภาษณ์)

" ถ้าพ่อแม่ ไม่ได้พาทำตามที่กรูโบล บอกไว้นะ ป่วยนอนโรงพยาบาลเลยนะ อาจเป็นหนักเป็นเบาเทียชี้นอยู่กับว่าเราจะทำผิดครูขนาดไหน" (เรียง ได้ดี, 2556 : สัมภาษณ์)

" การทำผิดครูนี้ร้ายแรงนะ เพราะครูอยู่กับตัวเรา เด็กอาจพิการเลี้ยงไม่โต หรือไม่สมบูรณ์ "(เทียบ ทวีเหลือ. 2556 : สัมภาษณ์)

4) จวมเป็นสัญลักษณ์ คือ ครูจะเป็นส่วนที่สูงที่สุดในตัวเด็ก กลุ่มชาติพันธุ์ไทยจังหวัดสุรินทร์ จึงห้ามจับศีรษะเล่นๆ โดยเด็ดขาด ห้ามมุดใต้บันได ห้ามลอดใต้ราวตากผ้า โดยเฉพาะผ้าถุง ห้ามสวมผ้าถุงทางศีรษะ หรือถอดทางศีรษะ หรือยกข้ามศีรษะ ในปัจจุบันอาจเป็นกระโปรงแทนผ้าถุง ต้องถอดลอดขาเท่านั้น หากฝืนทำหรือไม่ปฏิบัติตามทั้ง สี่ข้อที่กล่าวมาข้างต้นนั้น จะทำให้เกิดอันตรายต่อเด็ก ที่เรียกว่า "ผิดครู"

5) การดูแลจวม หรือการบำรุงรักษา เมื่อผ่านไปประมาณหนึ่งสัปดาห์ หรือวันพระในวันถัดไป ย่า ยาย อาจเปลี่ยนอุปกรณ์ หรือเปลี่ยนใบไม้ที่เป็นองค์ประกอบให้ใหม่อยู่เสมอได้ เช่น เปลี่ยนใบขนุน ใหม่ ใบพลูใหม่เพื่อให้แสดงถึงความเคารพครู คือให้ของใหม่สด อยู่เสมอ ไม่เก่า ไม่เน่า หลังจากนั้นจะทำใหม่เรื่อยๆ

6) เมื่อเด็กต้องเดินทาง ต้องเข้าร่วมกิจกรรมในหมู่บ้าน ไปหาหมอที่โรงพยาบาล ไปรับวัคซีน หรือทำกิจกรรมอย่างอื่น ยายหรือแม่เด็ก จะทำจวมโบลให้ใหม่ทั้งชุดเพื่อเป็นการบอกกล่าว หรือขอขมาต่อครู อาจจะไม่สบายจากทำผิดข้อปฏิบัติโดยไม่รู้ตัว และหลังจากนั้นจึงจะพาไปหาหมอ ที่โรงพยาบาล

7) เมื่อช่วงวัยที่เด็กสะดือ หลุด แม่ หรือย่า ยาย ก็จะนำเอาสะดือไปตากแดดให้แห้ง นำมาห่อด้วยผ้าขาว หรือ กระดาษขาว ที่ใช้ผ้าขาวเพราะเป็นเหมือนสิ่งที่ขาวบริสุทธิ์ มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่มีโรคภัยมาเบียดเบียนหลังจากห่อเสร็จนำมาวางตรงกลางจวมก่อนวางก็จะบอกกล่าว จะทำอะไรก็จะบอกกล่าวให้ครู หรือกรูได้รับทราบ

แนวทางการปฏิบัติตัว เช่นนี้ สืบต่อกันมา ทำให้เด็กได้ รับรู้ถึงกฎข้อห้ามนำมาปฏิบัติอย่างเคร่งครัด และเคารพบูชาครู ตั้งแต่แรกเกิด นี่แหละเรียกว่า จวมกรู กำเนิดในกลุ่มชาติพันธุ์ไทยจังหวัดสุรินทร์ เมื่อเด็กโตจนมุดน้ำในนาได้ แข็งแรงพอ ก็ประมาณ 3-4 ขวบที่ไปนากับพ่อ แม่ได้ก็ไม่ต้องทำเปลี่ยนใหม่แต่ยังต้องปฏิบัติตามข้อปฏิบัติที่เคยทำมา

> *“ การปฏิบัติ กราปไหว้นี้ เป็นสิ่งสำคัญ และจะหยุดจนกว่าเด็กจะโต ไปนา ไปสวนได้ มุดน้ำได้ จึงจะหยุด และต้องบอกกล่าวก่อน”*(สวย ดวงราศี, 2556 : สัมภาษณ์)

เมื่อเด็กอายุได้ 3-4 ปีแล้วนั้นเด็กโต ภูมิคุ้มกันในร่างกายเริ่มมีมากขึ้น เด็กสามารถต้านทาน ต่อสิ่งแวดล้อมได้มากขึ้น ไม่มีอาการเจ็บไข้ ได้ป่วย สมารถช่วยเหลือตนเองได้บางส่วนจึงเป็นการยอมรับจวมโบล เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพเด็ก เพื่อให้เด็กอยู่ในกฎระเบียบที่เป็นข้อห้ามเพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดกับเด็ก เพราะเด็กในวัยแรกเกิด หรือทารกแรกเกิดนั้นยังมีภูมิคุ้มกันกายต่ำ ร่างกายบอบบาง ต้องการการเอาใจใส่ เริ่มเรียนรู้อารมณ์ของคนเอง หากมีพ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย ที่คอยดูแลอย่างใกล้ชิดตั้งแต่แรกเกิดถึง สามปี จึงเป็นช่วงวัยที่สำคัญ และการยอมรับจวมกรูจึงเป็นระเบียบแบบแผนที่ช่วย ให้ผู้ปกครองได้ส่งเสริมบุตรหลานตนเองได้ง่ายขึ้น

สรุป

ข้อค้นพบด้านภูมิปัญญาการส่งเสริมสุขภาพเด็กและการวิเคราะห์ภูมิปัญญาเพื่อค้นหาอุดมการณ์โดยมีพุทธศาสตร์นำทางพบว่า ภูมิปัญญาจวมกรู วิเคราะห์อุดมการณ์ในเนื้อหา การเรียนรู้จิตวิญญาณที่มาปฏิสนธิจิต (Rebirth Consciousness) ซึ่งมีแม่จม๊อบเป็นผู้กำหนดจากการทำคลอดเด็ก ที่มีการคลอดหากหลายวิธี คลอดปกติ และคลอดผิดปกติ เด็กที่เกิดมามีธาตุทั้ง 4 เมื่อคลอดจากท้องแม่จึงยอมรับธาตุเพิ่มอีก 2 ธาตุ คือ อากาศธาตุ และวิญญาณธาตุก่อเกิดรูปธรรม และนามธรรมที่สมบรูณ์ มีอุปทานขันธ์ คือ รูป เวทนา สัญญา สังขาร วิญญาณ ในหลักวิทยาศาสตร์พุทธศาสตร์ เด็กยอมรับจิตวิญญาณ หรือยอมรับธรรมชาติ ธาตุทั้ง 2 หรือยอมรับครูที่ติดตัวมากับเด็ก แม่จม๊อบจึงเสมือนครู และเป็นผู้นำในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กทั้งทางด้านร่างกาย และจิตวิญญาณ และครอบครัวเด็กจะให้ความเคารพแม่จม๊อบ และมีความกตัญญูต่อแม่จม๊อบด้วยการพาเด็กไปไหว้ทุกวันครู หรือที่เรียกว่า พิธีจวลมะม๊วด จึงทำให้เด็กมีความรักความกตัญญูต่อครอบครัว และสังคมด้วยจิตวิญญาณ อันแตกต่างจากเด็กในปัจจุบันที่แสวงหาเทคโนโลยี ขาดจิตวิญญาณความกตัญญูรู้คุณในครอบครัว และสังคมในชุมชน

เอกสารอ้างอิง

กาญจนา แก้วเทพ. 2539. **สื่อส่องวัฒนธรรม**. กรุงเทพฯ : มูลนิธิภูมิปัญญา.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. 2532. **การแพทย์สมัยใหม่กับโลกสุขภาพของชาวบ้าน.** กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์หมู่บ้าน.

ไชย ณ พล อัครศุภเศรษฐ์. 2528. **พระไตรปิฎกฉบับพิเศษ ธรรมธาตุ ธรรมชาติแห่งสรรพสิ่ง**. กรุงเทพฯ : Thuth Authorization Institute.

ณัฐพบธรรม ธนันท์เมธากรณ์. 2555. **ถ้ารู้(กู)ทำไปนานแล้ว**, พิมพ์ครั้งที่ 26. กรุงเทพฯ : อมรินทร์ธรรมะ.

นิธิ เอียวศรีวงศ์. 2547. **จักรวาลวิทยา.** กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มติชน.

_____. 2552. **พุทธศาสนาสาระและพัฒนา**, พิมพ์ครั้งที่ 3 . กรุงเทพฯ : มติชน.

ประกอบ ผลงาน. 2538. **สารานุกรมกลุ่มชาติพันธุ์เขมรถิ่นไทย.** กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเพื่อพัฒนาชนบทมหาวิทยาลัยมหิดล.

ประเวศ วะสี. 2537. **วัฒนธรรมกับการพัฒนา.**กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว

_____. 2538.**ปาฐกถาพุทธทาสภิกขุมหาเถระ ครั้งที่ 1 ธรรมิกสังคม.** กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มูลนิธิโกมลคีมทอง.

_____. 2545. **วิถีมนุษย์ในศตวรรษที่ 21 สู่ภพภูมิใหม่แห่งการพัฒนา.** กรุงเทพฯ : มูลนิธิสดศรี-สฤษดิ์วงศ์.

_____. 2553. **ธรรมชาติของสรรพสิ่ง การเข้าถึงความจริงทั้งหมด.** กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์กรีนปัญญาญาณ.

ประสาน ต่างใจ. 2538. **มนุษย์กับความคิด เพื่อเข้าถึงความรู้ ความจริงของชีวิตโลกและจักรวาล.** กรุงเทพฯ : มูลนิธิภูมิปัญญา.

วาสนา แก้วหล้า. 2554. **การวิจัยเชิงคุณภาพแนวชาติพันธุ์วรรณนาในระบบการสุขภาพชุมชน.** สุรินทร์ : มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์.

สุทธิวงศ์ พงศ์ไพบูลย์. 2542. **ทฤษฎี การวิจัยทางสังคมศาสตร์ตามแนวพุทธศาสตร์.**กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. 2550. **นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาเด็กปฐมวัย (0-5ปี) ระยะยาว พ.ศ. 2550-2559.** กรุงเทพฯ : กระทรวงศึกษาธิการ.

_____. 2550. **นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาเด็กปฐมวัย (0-5ปี) ระยะยาว พ.ศ.2550-2559.** กรุงเทพฯ : กระทรวงศึกษาธิการ.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข. 2552. **รายงานสถานการณ์และแนวโน้มของปัจจัยต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาวะเด็กไทย.** กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

อัปสรา (นามแฝง). 2555. **ศาสนาของไอน์สไตน์คือพุทธะ.** กรุงเทพฯ : ปราชญ์.

อัจฉรา ภาณุรัตน์. 2556. **ภูมิปัญญาและชาติพันธ์วรรณนา** ; พิมพ์ครั้งที่ 2.สุรินทร์ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์.

อัจฉรา ภานุรัตน์. 2554. **ธัมมวิจัยและสิกขา : ปรัชญาการวิจัยและการศึกษาท้องถิ่น**. สุรินทร์ : มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์.

อุ่นใจ กออนันตกูล. 2551. **การตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูง.** สงขลา : ชานเมืองการพิมพ์.

อุดม เชยกีวงศ์. 2545. **ประเพณี พิธีกรรม ท้องถิ่นไทย.** กรุงเทพฯ : สุขภาพ.

Willson J. R. 1969. **ATLAS OF OBSRETRIC TECHNIC** ; Second edition . UNIVERSITY OF MICHIGAN MEDICAL CENTER.

Phongpaichit P. and C. Baker .2013.**ESSAYS ON THAILAND S ECONOMY AND SOCIETY** .Bangkok : Darnsutha Press Co.,Ltd.,

Chungsatiansup K. 1998. **LIVING ON THE Edge : Malginality and Contrustation in the Kui Communities of Norteast Thailand**. COMBRIDGE, MASSACHUSETTS : Harvard University