

ข้อชะล่า และพฤติกรรมสุขภาพของหมอช้างในชีวมณฑลช้างเลี้ยง
ในราชอาณาจักรไทย และสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว
Taboo and Health Behaviors of Mahout in Elephant Biosphere
Kingdom of Thailand and Lao People's Democratic Republic

สมศรี บุญมี¹ ทองอินทร์ ไหวดี² สิงหา จันทรียรวงษ์³ ปิยศักดิ์ สีดา⁴
Somsri Boonmee, Thongin Waidee, Singha Jantrieong, Piyasak Seeda

บทคัดย่อ (Abstract)

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาอัตชีวประวัติสุขภาพ ข้อชะล่า และพฤติกรรมสุขภาพของหมอช้าง ในจังหวัดสุรินทร์ ราชอาณาจักรไทย และแขวงจำปาสัก สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบพฤติกรรมสุขภาพของหมอช้าง ในราชอาณาจักรไทย นำไปสู่การจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ของหมอช้าง ความรู้ และครอบครัว ในราชอาณาจักรไทย ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2555 ถึงพฤษภาคม 2564 ดำเนินการวิจัยจากผู้ให้ข้อมูลหลัก ประกอบด้วยหมอช้าง จำนวน 5 คน และมีผู้ให้สัมภาษณ์อื่น จำนวน 53 คน ในจังหวัดสุรินทร์ ราชอาณาจักรไทย และแขวงจำปาสัก สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ได้ใช้แบบสอบถามสำรวจเพิ่มเติม จากสมาชิกครอบครัวของหมอช้าง ความรู้ และครอบครัว ในจังหวัดสุรินทร์ ราชอาณาจักรไทย จำนวน 530 คน ด้วยการผสมผสานวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณ โดยอาศัยเทคนิคการวิจัยแนวชาติพันธุ์วรรณา การสนทนากลุ่ม ร่วมกับการวิเคราะห์ทางสถิติ ด้วยเทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ และการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการศึกษา ด้านอัตชีวประวัติสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของหมอ

Received: 2021-06-08 Revised: 2021-08-28 Accepted: 2022-02-10

¹ สำนักงานเทศบาลเมืองสุรินทร์ อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ Surin Municipality Mueang District, Surin Province. Corresponding Author e-mail: Somsri.boonmi@gmail.com

² หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนามุมภาค คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ Doctor of Philosophy program in Regional Development Strategies, Faculty of Humanities and Social Sciences, Surindra Rajabhat University

³ หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนามุมภาค คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ Doctor of Philosophy program in Regional Development Strategies, Faculty of Humanities and Social Sciences, Surindra Rajabhat University

⁴ หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนามุมภาค คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ Doctor of Philosophy program in Regional Development Strategies, Faculty of Humanities and Social Sciences, Surindra Rajabhat University

ช้าง 5 คน ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก อายุระหว่าง 81 – 89 ปี เป็นหมอสะเดียง 2 คน หมอสะดำ 2 คน และ ครูปาใหญ่ หรือ ดิถุยา 1 คน พบว่า ทุกคนสุขภาพดี ทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ และสุขภาพทางปัญญา ซึ่งเป็นผู้ที่มีความน่าเชื่อถือ มีภาวะผู้นำ ความจำดี เป็นผู้นำด้านพิธีกรรมในชุมชน ฟังตนเองได้ ภาควิไมใจในตนเอง อารมณ์ดี มีครอบครัวที่อบอุ่น และเข้มแข็ง มีความเป็นอยู่ที่ดี ไม่ประมาท และไม่เบียดเบียน โดยปฏิบัติตามข้อชะล่า และหลักศาสนาพุทธ ดำเนินชีวิตสอดคล้องกับสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ, หลัก 6 อ.ของกระทรวงสาธารณสุข และปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงข้อชะล่าของหมอช้าง ใน 2 ประเทศ มีข้อปฏิบัติที่เคร่งครัดในกิจวัตรประจำวัน ทั้งในเรื่อง การกิน การนั่ง การเดิน การนอน การเคารพผีปะกำ และปฏิบัติตามหลักศาสนาพุทธซึ่งหมอช้าง ควบคู่ช้าง และครอบครัว จะปฏิบัติอย่างเคร่งครัดยิ่งขึ้น ในช่วงที่ออกคล้องช้างป่า ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบ พบว่า องค์ประกอบด้านข้อชะล่าที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของหมอช้าง ในราชอาณาจักรไทย มี 5 องค์ประกอบตามลำดับ ดังนี้ 1) ข้อปฏิบัติ และการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ 2) สายใยสัมพันธ์ของคนในครอบครัว 3) เคร่งครัดในศีลธรรม และปฏิบัติตามหลักศาสนา 4) ความน่าเชื่อถือ และภาวะผู้นำ และ 5) มีน้ำใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ และไม่เบียดเบียน ผลจากการศึกษาครั้งนี้ นำไปสู่การประชุมกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ (ผู้รู้) จำนวน 24 คน และได้จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ อาหารปลอดภัย, คุณภาพของอาหาร, ความมั่นคงทางอาหาร, พฤติกรรมสุขภาพ, การพัฒนาครอบครัว, การปฏิบัติตาม ข้อชะล่าและหลักธรรมในพระพุทธศาสนา, การฝึกอบรมภาวะผู้นำ และการรักษาระบบนิเวศ สำหรับหมอช้าง ควบคู่ช้าง และครอบครัว ในราชอาณาจักรไทย และประยุกต์ใช้กับประชาชนทั่วไปในอนาคต

คำสำคัญ (Keywords): ข้อชะล่า; พฤติกรรมสุขภาพ; หมอช้าง

Abstract

The purposes of this research were to study health autobiography, taboo and health behavior of Mahout (Elephant Charmers) in elephant biosphere kingdom of Thailand and Lao People's Democratic Republic, and to study related factors for taboo and health behavior of Elephant Charmers in kingdom of Thailand leading to getting the Policy recommendations to improve the healthy behavior development for Elephant Charmers, Mahouts and families in elephant biosphere kingdom of Thailand during February 2012 to May, 2021. The research procedure was done on key informants 5 Elephant Charmers and the others 53 interviews in Surin province, kingdom of Thailand and Champasak province, Lao People's Democratic Republic. Further survey through questionnaires on 530 of the Elephant Charmer's family, Mahouts and families in Surin province. The research method employed was the mixed methods of qualitative and quantitative researches by using Ethnographic

research, focus group, exploratory factor analysis and stepwise multiple regression analysis. The results of the research were as followed. The health autobiography and health behavior of 5 Elephant Charmers, key informants in both Countries, aged 81-89 years, They were 2 “Mho-sadeang”, 2 “Mho-Sadum” and a “Krubayai or Tiyai” were that ; all were healthy in 5 aspects; Physical, Emotional, Social, Spiritual and Intellectual. Self – relianced and well-being, the leadership, good memory. They were the leaders of community rites, proudly, be in a good temper. They could raise warm and strong families by being careful, non-exploit together, practicing in the taboo and the principle of Buddhism. They lived consistently with the 10 national healthy regulations, 6 healthy principles of the Ministry of Public Health and Sufficiency Economic Philosophy. The taboo of Elephant Charmers in both Countries were strict in daily activities; such as, eating, sitting, walking, sleeping, worshipping “Pa Kam” spirits and practicing the principle of Buddhism. They were even more strict in their daily lives during the wild elephant round-up. The factors analysis; found that there were five factors of taboo related to the healthy behavior’s Elephant Charmers in the kingdom of Thailand included. 1)The procedure and food for health 2) The family relationship 3) The strict practice in morals and the principle of Buddhism 4)The credibility leadership and 5) The generosity and non-exploit. The results of this research were taken into group discussions by 24 connoisseurs (knowledgeable people) and getting the Policy recommendations to improve the healthy behavior development; such as, Food safety, Food quality, Food security, Healthy behavior, Family development, Practicing in Taboo and the principle of Buddhism. The Leadership training and Ecological development for the Elephant charmers, Mahouts and families in Kingdom of Thailand and apply with the general public for future generations.

Keywords: Taboo; Health Behavior; Mahout

บทนำ (Introduction)

หมอช้างเป็นบุคคลที่เคยออกคล้องช้างป่าในอดีต ส่วนใหญ่เป็นชาวกูย ซึ่งอาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดสุรินทร์ ราชอาณาจักรไทย และแขวงจำปาสัก สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว จากหลักฐานทางประวัติศาสตร์ชาติพันธุ์วรรณนา ถือว่าเป็นกลุ่มชาติพันธุ์เดียวกันที่มีการอพยพ ไป มา หาสุ่กันในอดีตจนถึงปัจจุบัน (กรมศิลปากร, 2550) พูดภาษากูย และภาษาลาว/ภาษาอีสาน นับถือศาสนาพุทธ มีความสามารถในการคล้องช้างป่ามาฝึกให้เป็นช้างบ้านเลี้ยงไว้ใช้งานเป็นเสมือนสมาชิก ในครอบครัว และขายไปในส่วนที่เกินความต้องการ (ณิชชาภัทร หม้อทอง, 2554) หมอช้าง

ความเชื่อ และครอบครัว ทั้งสองประเทศเมื่อมีการคล้องช้างจะปฏิบัติตามข้อห้าม (Taboo) ซึ่งเป็นข้อห้าม หรือข้อปฏิบัติที่สืบทอดกันมาจากบรรพบุรุษอย่างเคร่งครัด ในช่วงออกคล้องช้างแต่ละครั้ง จะใช้เวลา 2-3 เดือน หรือมากกว่านั้น เพื่อให้เกิดความแคล้วคลาดปลอดภัย โชคดีมีชัย คล้องช้างได้จำนวนมาก หากทำผิดข้อห้ามก็จะผิดผีปะกำ ผีบรรพบุรุษทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ที่ออกคล้องช้าง คือ หมอช้าง และ มะช้าง หรือความเชื่อช้าง ที่ไปคล้องช้างด้วย อาจถูกช้าง หรือเสือทำร้าย ตกจากหลังช้าง ป่วยไข้ และคล้องช้างไม่ได้ เป็นต้น (อัจฉรา ภาณุรัตน์ และคณะ, 2539) ความเชื่อที่มีการปฏิบัติมานานหลายชั่วอายุคน เป็นที่ยอมรับของหมอช้าง ความเชื่อ และครอบครัว จนถึงทุกวันนี้ แม้แต่ผู้ที่ซื้อช้าง หรือเลี้ยงช้างที่ไม่ใช่ชาวกูย ก็จะมีการเรียนรู้ และปฏิบัติตามข้อห้ามบางข้ออย่างเคร่งครัดเพื่อความสุขทั้งคน และช้าง

ที่ผ่านมามีการคล้องช้างมานานหลายร้อยปี ชาวกูยในราชอาณาจักรไทยยุคการคล้องช้างเนื่องจากผิดกฎหมาย และสถานการณ์ชายแดนไทย-กัมพูชา เมื่อปี พ.ศ.2504 ส่วนในสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวห้ามจับช้างป่าเมื่อ พ.ศ. 2529 (สุวัฒน์ อุณหานนท์, 2554) ทำให้หมอช้างไม่มีการเลื่อนลำดับ ที่สูงขึ้นเหมือนในอดีต ทั้ง มะ หมอจา หมอสะเดียง หมอสะด้า และครูบาใหญ่ หรือติญาย (ลาว) ที่มีอยู่ในปัจจุบัน มีจำนวนลดน้อยลงตามกาลเวลา เนื่องจากวัยชรา และเสียชีวิตตามอายุขัย จากการสังเกตพบว่าหมอช้างที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบันส่วนใหญ่มีสุขภาพดี ซึ่งสุขภาพมีหลายด้านทั้งกาย จิตใจ จิตวิญญาณ สังคม และสุขภาวะทางปัญญา (พระธรรมปิฎก, 2539) เป็นผู้มีอายุยืน น่าเชื่อถือ และมีภาวะผู้นำ ในขณะที่ความเชื่อช้าง และครอบครัว บางส่วนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ประมาทในการดำรงชีวิตไม่เคร่งครัดในข้อห้าม นิยมดื่มเหล้า เปียร์ สูบบุหรี่ จึงถือว่าสถานการณ์น่าเป็นห่วง แสดงถึงพฤติกรรมสุขภาพของหมอช้าง และครอบครัวอยู่ในระยะที่ควรดูแลแก้ไข ในขณะที่พฤติกรรมสุขภาพของหมอนำห่วงน้อยกว่า และสุขภาพแข็งแรง

ในเรื่องความเจ็บป่วย โรงพยาบาลท่าตูม รายงานว่า เมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2552 มีการตรวจสุขภาพความเชื่อช้าง มีการเอกซเรย์ปอด จำนวน 142 คน มีผลเอกซเรย์ปอดผิดปกติสงสัยเป็นวัณโรค จำนวน 16 คน (โรงพยาบาลท่าตูม, 2555 : กุมภาพันธ์ 14) ต่อมาเมื่อวันที่ 24-25 มกราคม 2555 มีการตรวจสุขภาพ อีกครั้ง ต่อมานายแพทย์มนูญ ลิเชวงวงศ์ ประธานกรรมการทุนวิจัยวัณโรคดื้อยา ศิริราชมูลนิธิฯ ในพระอุปถัมภ์สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ เปิดเผยว่า “จากการเข้าร่วมโครงการความเชื่อช้างรุ่นใหม่ ใส่ใจสุขภาพช้างขององค์การ สวนสัตว์ใน พระบรมราชูปถัมภ์ ได้เข้าไปช่วยเหลือในการตรวจสุขภาพความเชื่อช้างในศูนย์คชศึกษาจังหวัดสุรินทร์ร่วมกับโรงพยาบาลสุรินทร์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาเชื้อวัณโรค เป็นโรคสำคัญของคนที่สามารถติดต่อสู่ช้างได้ ด้วยการเอกซเรย์ปอดของความเชื่อช้างในจังหวัดสุรินทร์ 140 คน พบรอยโรคที่ปอดจำนวน 13 คน หรือประมาณเกือบ 10% ซึ่งเป็นอัตราที่สูงกว่าปกติที่ไม่ควร สูงกว่า ร้อยละ 1 จึงถือว่าสถานการณ์อยู่ในภาวะน่าเป็นห่วงในการถ่ายทอดเชื้อสู่ทั้งคน และช้าง” (คมชัดลึก, 2555 : กุมภาพันธ์ 20) โรงพยาบาลท่าตูมรายงาน เพิ่มเติมว่า ทั้งความเชื่อช้าง และครอบครัว การตรวจสุขภาพครั้งนี้ มีผลการเอกซเรย์ปอดผิดปกติ จำนวน 24 คน ได้มีการติดตามตรวจสอบหะอีกครั้ง และจากทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคโรงพยาบาลท่าตูม พบว่า หมู่บ้านช้างตำบลกระโพ

มีความชุกของวัณโรคสูงที่สุด ในอำเภอท่าตูม และในพื้นที่หมู่บ้านช้างเลี้ยง ในอำเภอชุมพลบุรี ก็มีแนวโน้มคล้ายคลึงกันส่วนหมอช้างในพื้นที่ดังกล่าว ยังไม่พบการเจ็บป่วยด้วยวัณโรค หรือโรคอื่น ๆ ทั้งที่มีอายุระหว่าง 81-84 ปี ยังมีสุขภาพแข็งแรง และต่อมาหมอช้างเสียชีวิตไป 2 ราย อายุ 88 ปี และ 89 ปี จากโรคชรา

จากการสังเกตสอบถามเบื้องต้น และจากข้อมูล โรงพยาบาลท่าตูม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่จังหวัดสุรินทร์ พบว่าหมอช้างส่วนใหญ่มีสุขภาพดี แต่ที่น่าห่วงใย คือ ความรู้ ขาด และครอบครัว เพราะบางส่วนยังมีพฤติกรรมเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา มีอุบัติเหตุเกี่ยวกับช้าง และอุบัติเหตุทางถนนอยู่บ่อยครั้ง เป็นการใช้ชีวิตที่ประมาท ในช่วงปี พ.ศ.2549 - 2555 โครงการช้างคืนถิ่นเพื่อพัฒนาสุรินทร์บ้านเกิด และโครงการคชอาณาจักรจังหวัดสุรินทร์ ศูนย์คชศึกษาจังหวัดสุรินทร์ มีช้างขึ้นทะเบียน จำนวน 215 เชือก จัดให้มีโครงการตรวจสุขภาพทั้งช้าง และความรู้ช้างจึงพบว่า มีปัญหาวัณโรคอย่างชัดเจน ส่วนช้างสุขภาพดีไม่ป่วยเป็นวัณโรคแต่ยังเฝ้าระวังต่อไป ส่วนในแขวงจำปาสัก สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ยังไม่ทราบว่าพบปัญหาเหล่านี้หรือไม่ เนื่องจากช้างจำนวนน้อยกว่า และความอุดมสมบูรณ์ในธรรมชาติยังมีอยู่มาก และยังพบว่ามี การเลี้ยงช้างอีกหลายพื้นที่ ทั้งในประเทศไทย และประเทศในอาเซียน ซึ่งมีข้อเข้ล้าคล้ายคลึงกัน

สิงหา จันทริยวงศ์ อัจฉรา ภาณุรัตน์ และอุษา กลมพันธ์ (2562) ได้ศึกษาชนกลุ่มน้อย ผู้เลี้ยงช้างในประเทศอาเซียนที่สัมพันธ์กับการกำหนดนโยบายชีววัฒนธลช้าง การศาสนา และวัฒนธรรม หมอช้างในประเทศไทย ผลการวิจัย คือ ชนกลุ่มน้อยและหมอช้างเหล่านี้ ประกอบด้วย 1) ชนเผ่ากูยอาเจียง ในประเทศไทย 2) ชนเผ่าขมุในสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว 3) ชนเผ่าพองในราชอาณาจักรกัมพูชา 4) ชนเผ่าข่าในสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม และ 5) ชนเผ่าปาโอในสหภาพเมียนมาร์ ซึ่งทั้ง 5 ชนเผ่านี้ มีลักษณะคล้ายกันในการจัดลำดับอาวุโส 5 ระดับ โดยเริ่มจากระดับต่ำไปจนถึงระดับสูง คือ มะ หมอจา หมอสะเดียง หมอสะด้า และครูบาใหญ่ มีวิถีชีวิตและบทบาทสำคัญ ในการคล้องช้าง การเลี้ยงช้าง และพิธีกรรมความเชื่อเกี่ยวกับช้าง ตัวอย่างหมอช้างที่ศึกษาเป็นผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรง ฐานะทางเศรษฐกิจพอเพียงถึงดีมาก อยู่ในครอบครัว สังคม ชุมชนที่ยึดมั่นในวัฒนธรรม ความเชื่อ และมีภูมิปัญญาการเลี้ยงช้าง รวมทั้งอยู่ในสภาพแวดล้อมตามธรรมชาติกระจายอยู่ในชีววัฒนธลช้างประเทศไทย 15 จังหวัด และชีววัฒนธลช้างในประเทศอาเซียน 4 ประเทศ ซึ่งเป็นอาณาบริเวณที่ช้างอาศัยอยู่ในแหล่งนิเวศวิทยาเชิงชีววิทยา และวัฒนธรรม อันประกอบด้วย คน สัตว์ พืช มาอย่างยาวนาน มีความหลากหลายทางชีวภาพ และพบร่องรอยการเคลื่อนที่ของเส้นทางช้างทั้งในอดีต และปัจจุบัน

นอกจากนี้ เฉลิมขวัญ สุปิงคลัด (2563) ได้ศึกษาเรื่อง การปรับตัวทางวัฒนธรรมการเลี้ยงช้างไทย-ลาว ในยุคโลกาภิวัตน์ ศึกษาในพื้นที่จังหวัดสุรินทร์ ประเทศไทย และ พื้นที่แขวงไซยะบุรี แขวงจำปาสัก สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ผลการศึกษาพบว่า สภาพปัจจุบัน และ ปัญหาทางวัฒนธรรมการเลี้ยงช้างไทย-ลาว ส่วนในประเทศไทยหน่วยงานภาครัฐ ได้เข้ามาช่วยเหลือจนเกิดโครงการที่ดูแลทั้งคนเลี้ยงช้าง และช้าง แต่ในสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ด้วยระบอบสังคมนิยมในลาวไม่ได้เน้นในด้านการส่งเสริมการเลี้ยงช้าง ส่งผลให้คนเลี้ยงช้างไม่

สามารถเลี้ยงช้างได้ และขายไปในที่สุด เหลือเพียงกลุ่มคนเลี้ยงช้างบางกลุ่ม และกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรต่างชาติ ส่วนการปรับตัวทางวัฒนธรรมการเลี้ยงช้าง ในประเทศไทยมีการปรับตัวในวัฒนธรรมการเลี้ยงช้างดีที่สุด คนเลี้ยงช้างได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานองค์กรต่าง ๆ แล้ว คนเลี้ยงช้างในไทยมีการประชาสัมพันธ์สร้างชื่อเสียงจากช้างที่ตนเลี้ยงผ่านช่องทางสื่อออนไลน์ต่าง ๆ จนเรียกได้ว่าเป็นช้างดารา โดยทำให้คนเลี้ยงช้างมีรายได้จากการโชว์ตัว ขายสินค้าที่ระลึกให้กับแฟนคลับ การขายวัตถุมงคลตามความเชื่อ โดยเงินเดือน คือ รายได้ที่ได้รับจากหน่วยงานเรียกว่าเป็นเงินพื้นฐาน ส่วนรายได้อื่น ๆ คือ รายได้เสริมที่สร้างรายได้ให้คนเลี้ยงช้างจำนวนมาก ส่วนช้างในแขวงไชยะบุรี มีการปรับตัวทางวัฒนธรรมเลี้ยงช้าง โดยมีสองกลุ่ม คือ กลุ่มที่ยังคงดำเนินชีวิตตามรูปแบบดั้งเดิมของการเลี้ยงช้าง และกลุ่มที่ต้องการหารายได้โดยเข้าร่วมกับทั้งภาครัฐ และเอกชน ในการประกอบอาชีพในด้านการท่องเที่ยวของแขวงไชยะบุรี ตามที่ทางหน่วยงานภาครัฐ และเอกชนวางไว้ ในแขวงจำปาสัก มีการปรับตัวทางวัฒนธรรมการเลี้ยงช้างน้อยที่สุด คนเลี้ยงช้างไม่สามารถ มีรายได้จากการเลี้ยงช้าง และมีการขายช้างออกไปจนเหลือช้างเพียง 6 เชือก

จากการติดตาม ปี 2564 พบว่า โครงการคชอาณาจักรจังหวัดสุรินทร์ มีช้างขึ้นทะเบียนจำนวน 200 เชือก และที่ศูนย์ คชศึกษาจังหวัดสุรินทร์ มีช้างขึ้นทะเบียนจำนวน 80 เชือก และช้างกลับบ้านเนื่องจากประสบปัญหาโควิด-19 อีกประมาณ 175 เชือก ซึ่งต้องมีการปรับตัวเพื่อความอยู่รอดหลายรูปแบบ บางครั้งละเลยความเคร่งครัดเรื่องข้อขะล่ำไปบ้าง ทุกฝ่ายจะได้พยายามแก้ไขต่อไป

จะเห็นได้ว่าที่ผ่านมายังไม่พบว่า มีการศึกษาในเรื่องข้อขะล่ำ และพฤติกรรมของหมอช้าง ควาญช้าง และครอบครัว การวิจัยนี้ จึงมุ่งศึกษาอัตชีวประวัติสุขภาพ ข้อขะล่ำ และพฤติกรรมสุขภาพของหมอช้าง ในชีวนคชช้างเลี้ยงในราชอาณาจักรไทย และสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ให้ได้องค์ประกอบด้านข้อขะล่ำที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของหมอช้าง อันจะนำไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของหมอช้าง ควาญช้าง และครอบครัว ในจังหวัดสุรินทร์ ราชอาณาจักรไทย ตลอดจนประยุกต์ใช้กับประชาชนกลุ่มอื่น ๆ ในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Research Objective)

1. เพื่อศึกษาอัตชีวประวัติสุขภาพ ข้อขะล่ำ และพฤติกรรมสุขภาพของหมอช้าง ในจังหวัดสุรินทร์ ราชอาณาจักรไทย และ แขวงจำปาสัก สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว
2. เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบพฤติกรรมสุขภาพของหมอช้าง ในราชอาณาจักรไทย
3. เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของหมอช้าง ควาญช้าง และครอบครัว ในราชอาณาจักรไทย

วิธีดำเนินการวิจัย (Research Methods)

การวิจัยเรื่อง ข้อชะล่า และพฤติกรรมสุขภาพของหมอช้างในชีวมณฑลช้างเลี้ยง ในราชอาณาจักรไทย และสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เป็นการวิจัยแนวชาติพันธุ์วรรณา (Ethnographic Research) โดยมีวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ผสมผสานกับวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ การศึกษาอัตชีวประวัติสุขภาพ ข้อชะล่า และพฤติกรรมสุขภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ผู้ให้ข้อมูลหลักในจังหวัดสุรินทร์ ประเทศไทย ประกอบด้วย หมอช้าง ควาญช้าง บุคคลในครอบครัว และผู้เกี่ยวข้องในการสัมภาษณ์เก็บข้อมูล ผู้มีบทบาท มีหน้าที่ในการปฏิบัติต่อช้าง หมอช้าง ควาญช้าง และครอบครัว ทั้งเป็นทางการ และไม่เป็นทางการ เช่น สัตวแพทย์ หมอช้าง ควาญช้าง ปราชญ์ชาวบ้าน ผู้นำชุมชน ผู้บริหารสถานศึกษา บุคลากรทางด้านสาธารณสุข การแพทย์ การพยาบาล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้บริหารศูนย์คชศึกษาจังหวัดสุรินทร์ และเจ้าหน้าที่ ผู้จัดการโครงการคชอาณาจักรจังหวัดสุรินทร์ และเจ้าหน้าที่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลช้างจังหวัดสุรินทร์ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน ประชาชน นักท่องเที่ยว พระสงฆ์ ผู้อำนวยการโรงเรียน ภาคเอกชน ในพื้นที่วิจัย จำนวน 52 คน และในแขวงจำปาสัก สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ประกอบด้วย หมอช้าง ควาญช้าง บุคคลในครอบครัว และผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 6 คน

นำข้อมูลมาวิเคราะห์ เพื่อจัดทำแบบสอบถาม จำนวน 97 ข้อ ที่สร้างขึ้นตามแบบมาตราจัดอันดับ (Rating Scale) นำไปทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ในตำบลกระโพ จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (α -Coefficient) เท่ากับ .98 ต่อจากนั้น นำไปสอบถามครอบครัวหมอช้าง ควาญช้าง ครอบครัวควาญช้าง และผู้เกี่ยวข้อง ในตำบลกระโพ ตำบลบะ อำเภอนาทม และตำบลศรีณรงค์ ตำบลกระเบื้อง อำเภอลืออำนาจ จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 530 คน แล้ววิเคราะห์องค์ประกอบโดยใช้เทคนิค การวิเคราะห์ทางสถิติด้วยเทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis) และการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ระหว่างข้อชะล่าที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมสุขภาพของหมอช้าง ในราชอาณาจักรไทย

ผลการวิจัย (Research Results)

การวิจัยครั้งนี้ ทำให้ได้ข้อค้นพบที่สำคัญ ตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. อัตชีวประวัติสุขภาพของหมอช้าง

1.1 อัตชีวประวัติสุขภาพ ของหมอช้าง ในราชอาณาจักรไทย จำนวน 4 คน ดังนี้

1.1.1 นายอินทร์ แสนดี เป็นหมอสะเดียง อายุ 81 ปี สถานะภาพสมรสมาย อยู่ บ้านโคกกง ตำบลกระโพ อำเภอนาทม จบชั้นประถมปีที่ 4 ออกคล่องช้างตอนอายุ 14 ปี ได้ช้างป่า 5 ตัว ปัจจุบันอยู่กับบ้าน ลูกสาว และลูกเขย สุขภาพแข็งแรง ไม่เคยเจ็บป่วยร้ายแรง และไม่มีประวัตินอนรักษาตัวในโรงพยาบาล และได้ให้สัมภาษณ์ตอนหนึ่งว่า

“ชอบกินปลา กินผัก ไม่ดื่มเหล้า แต่สูบบุหรี่บ้าง ตอนคล่องช้างได้ 3 ตัว มีสิทธิ์สูบก็เลยติด ควบคุมอารมณ์ได้ดี มีความหนักแน่น และสอนการฝึกจิตให้ลูกหลานบ่อย ๆ ทำตัวสบาย ไม่ต้องเคร่งเครียด ทำงานเหมือนออกกำลังกาย รักช้าง เมตตาช้าง ก็ต้องรักคนอื่นด้วย” (อินทร์ แสนดี. สัมภาษณ์. 2555 : มีนาคม 6)

1.1.2 นายบุญมา แสนดี อายุ 84 ปี ภรรยาชื่อนางมี แสนดี อายุ 78 ปี อยู่บ้านกระเจา ตำบลกระโพ อำเภอนาทม จังหวัดสุรินทร์ จบการศึกษาชั้น ประถมศึกษาปีที่ 2 เคยออกคล้องช้าง ตอนอายุ 14 ปี ได้ช้างป่า 6 ตัว อยู่กับบุตร-หลานรวม 4 คน สุขภาพแข็งแรง ไม่เคยเจ็บป่วยร้ายแรง เคยรถจักรยานล้มเจ็บหัวเข่า ขอยานวดจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 ครั้ง นอกนั้นไม่มีประวัตินอนนอนรักษาตัวโรงพยาบาล และได้ให้สัมภาษณ์ตอนหนึ่งว่า

“ชอบกินปลา กินผักมาก ๆ เหมือนช้าง ทำจิตใจให้สบาย ทำงานเหมือนกับการออกกำลังกายสม่ำเสมอ ก่อนหน้านี้ปั่นจักรยานมาทำงานศูนย์ศึกษาฯ วันละเกือบ 10 กิโลเมตร ตอนนี้ขี่รถจักรยานยนต์ เนื่องจากรถล้มเจ็บหัวเข่า เป็นคนอารมณ์ดี มีเมตตา ไม่เบียดเบียน ชอบช่วยเหลือคนอื่น รักช้างมาก พอให้เลี้ยงช้างมาตั้งแต่เด็ก เคยมีช้างในครอบครัว 10 เชือก เหนื่อยก็พักผ่อนให้เพียงพอ ไม่กินเหล้า ไม่สูบบุหรี่ แต่เคี้ยวหมาก เนื่องจากใช้ประกอบพิธีกรรมจนติด” (บุญมา แสนดี. สัมภาษณ์. 2555 : มีนาคม 6)

1.1.3 นายมิว ศาลางาม หมอสะดำ อายุ 81 ปี จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ภรรยาชื่อ นางมา แสนดี อายุ 78 ปี อยู่บ้านตากกลาง ตำบลกระโพ อำเภอนาทม จังหวัดสุรินทร์ อยู่กับลูกสาว คนสุดท้อง และหลานอีก 4 คน เคยออกคล้องช้างเมื่ออายุ 14 ปี ได้ช้างป่า 16 ตัว ปัจจุบันสุขภาพแข็งแรง ไม่เคยเจ็บป่วยร้ายแรง และที่ผ่านมาเคยไปผ่าฝีที่โรงพยาบาล 1 ครั้ง ไม่เคยป่วยนอนรักษาตัวโรงพยาบาล และได้ให้สัมภาษณ์ตอนหนึ่งว่า

“ชอบกินปลา กินผักมาก ๆ ปลูกกินเองยิ่งดี ไม่ชอบการปรุงรสอาหาร ชอบรสชาติแบบธรรมชาติ กินอาหารแต่พอดี ชอบตื่นแต่เช้าทำงานก็เหมือนออกกำลังกาย เหนื่อยก็พัก นอนบ้างตอนกลางวัน ต้องพักผ่อนให้พอเพียง หลีกเลี้ยงสิ่งที่ทำให้อารมณ์ขุ่นมัว ทำความดี เสียสละเป็นประจำ และเป็นผู้นำพิธีกรรมต่าง ๆ อยู่เสมอ แต่ยังสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง ” (มิว ศาลางาม. สัมภาษณ์. 2555 : กุมภาพันธ์ 14) ต่อมานายมิว ศาลางาม ถูกสุนัขกัด แผลเรื้อรัง ป่วยติดเตียง และมีการติดเชื้อ เสียชีวิต เมื่ออายุได้ อายุ 88 ปี แสดงถึงบุหรี่ยังมีผลเสียต่อสุขภาพทำให้แผลหายยาก เส้นเลือดแตกง่าย

1.1.4 นายดา หอมหวล หมอสะดำ อายุ 82 ปี สถานภาพสมรสฝ่าย การศึกษา จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 อยู่บ้านกระโพ ตำบลกระโพ อำเภอนาทม จังหวัดสุรินทร์ เคยออกคล้องช้างเมื่ออายุ 20 ปี ได้ช้างป่า จำนวน 10 ตัว อยู่กับลูกสาวคนสุดท้อง หลาน และลูกเขย รวม 4 คน มีสุขภาพแข็งแรง ไม่เคยเจ็บป่วยร้ายแรง และเคยปวดท้องนอนโรงพยาบาล 1 ครั้ง เคยถูกตะขาบกัดจนต้องเข้าโรงพยาบาล 1 ครั้ง และได้ให้สัมภาษณ์ตอนหนึ่งว่า

“ชอบกินปลา กินผักผลไม้ธรรมชาติที่มีในท้องถิ่น ไม่กินเหล้า ไม่สูบบุหรี่ พักผ่อนให้เพียงพอ ทำจิตใจให้สบาย ทำงานตามกำลังที่มี ไม่หักโหม ช่วงนี้ลูกให้เฝ้าบ้าน” (ดา หอมหวล.

สัมภาษณ์. 2555 : มีนาคม 16) ต่อมานายสุตใจ อินทร์ทอง กำนันตำบลกระโพ ซึ่งบ้านอยู่ใกล้กัน แจ้งว่านายดา หอมหวาน เสียชีวิต เมื่ออายุได้ 89 ปี จากโรคชรา ซึ่งไม่พบปัจจัยเสี่ยงที่ชัดเจน

1.2 อัตชีวประวัติสุขภาพของหมอช้างในสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ผู้วิจัยได้ศึกษา ครูบาใหญ่ หรือ“ติญาย” จำนวน 1 คน คือ ท้าวสุก ขุนมะนุ อายุ 89 ปี ภรรยาอายุ 79 ปี อยู่บ้านพะโพ เมืองปะทุมพอน แขวงจำปาสัก อยู่กับลูกหลานในบ้านหลังใหญ่ มีสุขภาพแข็งแรง ไม่เคยเจ็บป่วยร้ายแรง และเคยนอนรักษาอาการปัสสาวะไม่ออก 1 ครั้ง รักษาหายแล้ว จากคำถามว่า “ทำอะไร 89 ปี แล้วยังแข็งแรงอยู่คือเก่า” ตอบอย่างอารมณ์ดี คำตอบก็คือ “อยู่ในศีลในธรรมนี้แล้ว บุญคุณศีล คุณธรรม และกัลยาณมิตรมาดลใจของหมู่เฮา อีพ้ออีแมครูบาอาจารย์นี้แล้ว ผู้เข้าเองก็ดีบุชา อยู่บ่ได้ขาด มือขาดเหิน (บุชอย่างต่อนื่องไม่เคยขาด) ไ้อัยทุกข์หลายบ่เม่น่ง่ายได้ผู้ซำก็ดี” (ไม่ใช่เรื่องง่าย) พักผ่อนให้เพียงพอ ในทุก ๆ วัน และใช้ชีวิตอย่างไม่ประมาท” (ท้าวสุก ขุนมะนุ. สัมภาษณ์. 2555 : มีนาคม 4)

สิ่งที่ค้นพบข้างต้นสรุปได้ว่า หมอช้างทั้ง 5 คน มีสุขภาพแข็งแรง ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ และสุขภาวะทางปัญญา ฟังตนเองได้ มีความน่าเชื่อถือ มีภาวะผู้นำ ความจำดี เป็นผู้นำด้านพิธีกรรมในชุมชน อารมณ์ดี มีความเป็นอยู่ที่ดี และดำเนินชีวิตด้วยความไม่ประมาท มีครอบครัวที่อบอุ่น และเข้มแข็ง มีความภาคภูมิใจในตนเอง ปฏิบัติตามข้อชะล่า และหลักศาสนาพุทธ ดำเนินชีวิตสอดคล้องกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง หลีกเลียงอบายมุข มีความสุข และอายุยืน

2. ข้อชะล่า ของหมอช้าง ความรู้ช้าง และครอบครัวในราชอาณาจักรไทย และสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวพบว่า คล้ายคลึงกัน ท้าวสุกบอกว่า ไปมาหาสู่กันทั้งในอดีต และปัจจุบัน

ในอดีตข้อชะล่าของหมอช้าง ทั้ง 2 ประเทศ ที่ยึดถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัดเมื่อออกคล้อง ช้างป่า ช่วงละ 2-3 เดือน หรือนานกว่านั้น มีความคล้ายคลึงกัน ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของ หมอช้างทั้งในเรื่องการกิน ได้แก่ ห้ามกินเนื้อสัตว์ 10 อย่างที่พระพุทธเจ้าห้ามไว้ ได้แก่ ช้าง ม้า คน สุนัข งู เสือโคร่ง เสือดาว เสือเหลือง ราชสีห์ และหมี นอกจากนี้ยังห้ามกินมดแดง ผึ้ง เป็ด หอย ไข่ เครื่องในสัตว์ ถ้ากินข้าวแล้วอิม และหากจะกินข้าวที่เหลือก็ต้องบอกหมอช้าง และควาญช้าง ให้ทราบทุกคน

ในด้านการปฏิบัติตน ได้แก่ ห้ามเหยียบหัวช้างเด็ดขาด ห้ามสูบบุหรี่บนคอช้าง ห้ามดื่ม เหล้าบนคอช้าง ห้ามร้องรำทำเพลง ห้ามใช้ภาษาบ้าน ให้ใช้ภาษาป่า หรือภาษาผีปะกำ ห้ามเรียกชื่อ คนแต่ให้เรียกชื่อช้างแทน ห้ามหยอกล้อหรือล้อเลียน ห้ามเด็ดดอกไม้เสียบหู ห้ามหยิบ หรือเก็บพินที่มีเจ้าของแล้ว ห้ามนั่งไขว่ห้าง ห้ามนอนคุยกัน ห้ามนอนเอามือก่ายหน้าผาก เรื่องชู้สาวห้ามเด็ดขาด ห้ามคุยกับหญิงแปลกหน้าที่พบในป่า ห้ามคุยกับแขกอื่นที่ไม่ใช่ญาติตัวเอง ห้ามนั่งไต่บันได ห้าม ลักเล็กขโมยน้อย (ผิดทั้งข้อชะล่า ผิดศีลธรรม และผิดกฎหมาย อันตรายถ้าไปขโมยตะขอ และโซ่ เพราะช้างจะขาดการควบคุมที่ดี อาจเป็นอันตรายได้ง่าย และร้ายแรงถึงชีวิต)

ในด้านสุขอนามัย ได้แก่ ห้ามกวาดบ้าน ห้ามถูบ้าน ห้ามตัดผม ห้ามตัดเล็บ อาบน้ำได้ แต่อย่าแต่งตัวเกินงาม ห้ามปะแป้ง ห้ามโยนสิ่งของลงจากบ้าน ห้ามกวาดของลงจากบ้าน(ให้มีการ ตักไปเททิ้ง) ห้ามไล่ตีลูกตีหลาน และห้ามเที่ยวกลางคืน เป็นต้น

ที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า ข้อเขล่ำ บางข้ออาจเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย การ ระบาดของโรคบางอย่างได้ เช่น โรคผิวหนัง โรคทางเดินอาหาร ติดเชื้อจากไวรัส โรคระบบทางเดิน หายใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง วัณโรค ซึ่งมีความชุกสูงในพื้นที่หมู่บ้านข้าง แต่ข้อเขล่ำส่วนใหญ่ ส่งผลดี ต่อพฤติกรรมสุขภาพ เมื่อพฤติกรรมสุขภาพดี ก็ส่งผลให้สุขภาพดี มีความสุข และอายุยืน

3. พฤติกรรมสุขภาพของหมอข้างในจังหวัดสุรินทร์ ราชอาณาจักรไทย และใน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

จากการศึกษาหมอข้างทั้ง 2 ประเทศ จำนวน 5 คน พบว่า มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เน้นการรับประทานอาหารที่ดี มีคุณภาพ ชอบกินปลา และกินผักที่ปลูกเอง และมีตามธรรมชาติ ไม่ชอบใส่เครื่องปรุงรสต่าง ๆ ซึ่งสอดคล้องกับข้อเขล่ำ ศีลธรรม และหลักศาสนา ทั้งในด้านการกิน การนอน การออกกำลังกาย การป้องกันโรค พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย มีการดูแลสุขภาพจิต ควบคุมจิต และอารมณ์ มีสายใยสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว และชุมชน มีความน่าเชื่อถือ และมีภาวะผู้นำ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ไม่เบียดเบียน

4. ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบด้านข้อเขล่ำที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของหมอข้าง ในราชอาณาจักรไทย ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงการวิเคราะห์ตัวแปร ได้แก่ สายใยสัมพันธ์ของคนในครอบครัว ข้อปฏิบัติ และการ รับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ เครื่องครัดในศีลธรรม และปฏิบัติตามหลักศาสนา มีน้ำใจ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ และไม่เบียดเบียน ความน่าเชื่อถือ และภาวะผู้นำ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของ หมอข้าง ในราชอาณาจักรไทย โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ลำดับที่ของการนำ ตัวแปรเข้าสมการ	R	R ²	Adj R ²	R Square change	b	Beta	t
1. สายใยสัมพันธ์ของคน ในครอบครัว (A)	.783	.613	.612	.613	.299	.335	8.068***
2. ข้อปฏิบัติ และการ รับประทานอาหารเพื่อ สุขภาพ (C)	.832	.691	.690	.079	.359	.348	8.954***
3. เครื่องวัดในศีลธรรม และปฏิบัติตามหลัก ศาสนา (B)	.840	.706	.705	.015	.093	.113	2.877**
4. มีน้ำใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ และไม่เบียดเบียน (D)	.843	.711	.709	.004	.050	.082	2.526**
5. ความน่าเชื่อถือ และ ภาวะผู้นำ (E)	.845	.714	.712	.003	.056	.085	2.508**
Constant (a) = .589 F = 261.942** S.E. = .107							

***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 1 การวิเคราะห์ทางสถิติด้วยเทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจพบว่า องค์ประกอบด้านข้อเขล่ำที่เกียวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ 5 องค์ประกอบ และเมื่อนำมาวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า องค์ประกอบด้านข้อเขล่ำที่เกียวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของหมอช้าง ในราชอาณาจักรไทย ทั้ง 5 องค์ประกอบมีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ความสามารถในการพยากรณ์เรียงตามลำดับ ดังนี้ 1) ข้อปฏิบัติและการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ 2) สายใยสัมพันธ์ของคนในครอบครัว 3) เครื่องวัดในศีลธรรมและปฏิบัติตามหลักศาสนา 4) ความน่าเชื่อถือ และภาวะผู้นำ 5) มีน้ำใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ และไม่เบียดเบียน ทั้ง 5 องค์ประกอบรวมกัน มีความสามารถในการพยากรณ์ ร้อยละ 71.10 ซึ่งผลจากการวิเคราะห์นี้ สมการที่ได้จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสมการ มีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเขียนเป็นสมการพยากรณ์ ดังนี้

สมการในรูปคะแนนดิบ

$$\hat{y} = .589 + .359C + .299A + .093B + .056E + .050D$$

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z_y = .348Z_3 + .335Z_1 + .113Z_2 + .085Z_5 + .082Z_4$$

จัดเรียงองค์ประกอบตามค่าเบต้า (Beta) จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ได้ใหม่ ดังนี้

1. ข้อปฏิบัติ และการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ (.348)
2. สายใยสัมพันธ์ของคนในครอบครัว (.335)
3. เครื่องครัดในศีลธรรม และปฏิบัติตามหลักศาสนา (.113)
4. ความน่าเชื่อถือ และภาวะผู้นำ (.085)
5. มีน้ำใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ และไม่เบียดเบียน (.082)

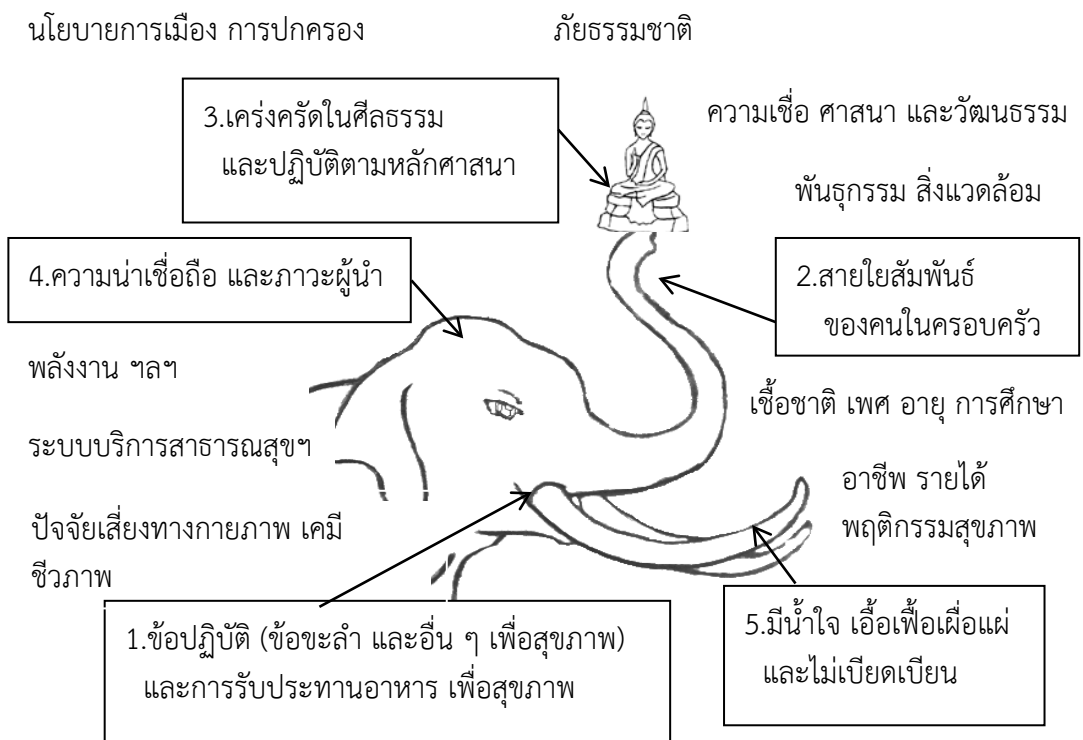
จาก 5 องค์ประกอบ ได้นำไปสนทนากลุ่มกับผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 24 คน จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของหมอช้าง ความรู้ช้าง และครอบครัวในราชอาณาจักรไทย

อภิปรายผลการวิจัย (Research Discussion)

จากการศึกษาครั้งนี้ ได้ศึกษาด้านอัตชีวประวัติสุขภาพข้อชะล่า และพฤติกรรมสุขภาพของ หมอช้าง จำนวน 5 คน ในราชอาณาจักรไทย และในสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว พบว่า หมอช้าง ทุกคนสุขภาพแข็งแรง เนื่องจากปฏิบัติตามข้อชะล่า และมีพฤติกรรมสุขภาพ ที่ดี สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์องค์ประกอบ และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ได้แก่ 1) ข้อปฏิบัติ และการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ 2) สายใยสัมพันธ์ของคนในครอบครัว 3) เครื่องครัด ใน ศีลธรรม และปฏิบัติตามหลักศาสนา 4) ความน่าเชื่อถือ และภาวะผู้นำ และ 5) มีน้ำใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ และไม่เบียดเบียน ซึ่งสอดคล้องกับศีล 5 (ห้ามฆ่า และเบียดเบียน ห้ามลักทรัพย์ ห้ามประพฤตินิคม ในกาม ห้ามพูดโกหกส่อเสียดหลอกลวง ห้ามดื่มเครื่องดองของเมา และยาเสพติด) และห้วงไกล อบรมมุขทั้ง 6 ในศาสนาพุทธ (เที่ยวกลางคืน เกียจคร้าน ดื่มน้ำเมา เล่นการพนัน การคบคนชั่วเป็น มิตร และสำส่อนทางเพศ) สุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ได้แก่ 1) ดูแลรักษาร่างกาย และของใช้ ให้ สะอาด 2) รักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง 3) ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหาร และหลังขับถ่าย 4) กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหาร รสจัด สีส ีฉูดฉาด 5) งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนันและการสำส่อนทางเพศ 6) สร้างความสัมพันธ์ใน ครอบครัวให้อบอุ่น 7) ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท 8) ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และตรวจ สุขภาพประจำปี 9) ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ และ 10. มีสำนึกต่อส่วนรวมร่วมสร้างสังคม (กองสุขศึกษา, 2541) และ หลัก 6 อ. ของกระทรวงสาธารณสุข การมีสุขภาพที่ดีตามหลัก 6 อ. สร้างสุขภาพคนไทย ต้องปฏิบัติ ดังนี้ อ.อาหาร อ.ออกกำลังกาย อ. อารมณ์ อ. อนามัยสิ่งแวดล้อม อ. โรคภัย และ อ. อบรมมุข งดเว้นบุหรี่ สุรา ยาเสพติด การพนัน การสำส่อนทางเพศ หากให้ ความสำคัญ และปฏิบัติตามก็จะส่งผลให้มีสุขภาพดี (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริม สุขภาพ, 2551) และสอดคล้องกับปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ได้แก่ การดำเนินชีวิตในทางสายกลาง มีความพอประมาณ พอดี ไม่น้อยเกินไป ไม่มากเกินไป ไม่เบียดเบียนตนเอง และผู้อื่น โดยยึด

ความมีเหตุผล และการมีภูมิคุ้มกัน ที่ดีในตัว ต้องอาศัยทั้งความรู้ และคุณธรรมเป็นพื้นฐาน (สำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ, 2554)

ที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า ข้อเข่ามีหลายข้อ และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพทั้งทางตรง และทางอ้อม ซึ่งในปัจจุบันไม่มีการออกคล้อยข้างป่าเหมือนในอดีต และหมอช้างมีจำนวนไม่มาก การถ่ายทอดข้อเข่าต่าง ๆ ได้มีการเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมกับสถานการณ์มากขึ้น ในอดีตข้อเข่าบางข้อ ประกอบกับความเป็นอยู่ และสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดี อาจเป็นสาเหตุหนึ่งของการเจ็บป่วย การระบาดของโรค เช่น โรคผิวหนัง โรคทางเดินอาหาร โรคระบบทางเดินหายใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัณโรค ซึ่งมีความชุกสูงในพื้นที่หมู่บ้านช้าง และยังส่งผลกระทบต่อจนถึงปัจจุบัน แต่ข้อเข่าส่วนใหญ่ ก็ส่งผลดีต่อสุขภาพ และมีการปฏิบัติตามหลักศาสนาพุทธ จะส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี อาจกล่าวได้ว่า 5 องค์ประกอบ ดังกล่าวเป็นข้อปฏิบัติที่ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสู่สุขภาพดี ตามวิถีของหมอช้างในราชอาณาจักรไทย และสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว จึงได้สรุปเป็นโมเดลเพื่อให้เข้าใจง่ายยิ่งขึ้น ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 โมเดล 5 องค์ประกอบด้านข้อเข่า ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของหมอช้าง ในราชอาณาจักรไทย ที่ได้จากการวิจัย เพื่อประยุกต์ใช้ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

จากภาพที่ 1 แสดงให้เห็น 5 องค์ประกอบองค์ประกอบด้านข้อเข่า ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของหมอช้าง ในราชอาณาจักรไทย ได้แก่ 1) ข้อปฏิบัติ และการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ 2) สายใยสัมพันธ์ของคนในครอบครัว 3) เครื่องครัดในศีลธรรม และปฏิบัติตาม

หลักศาสนา 4) ความน่าเชื่อถือ และภาวะผู้นำ และ 5) มีน้ำใจ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ และไม่เบียดเบียน หากมีการประยุกต์แต่ละองค์ประกอบสู่ข้อเสนอเชิงนโยบาย และวางแผนดำเนินการอย่างเหมาะสม ก็อาจส่งผลให้สุขภาพดี มีความสุข และอายุยืนทั้งในกลุ่มหมอช้าง ความรู้ช้าง และครอบครัว รวมทั้งประยุกต์ใช้ในประชาชนทั่วไปในอนาคต นอกจาก 5 องค์ประกอบแล้วสิ่งที่ส่งผลต่อพฤติกรรม และสุขภาพก็มีอีกหลายด้าน ได้แก่ พันธุกรรม เชื้อชาติ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ พฤติกรรม สุขภาพ ความเชื่อศาสนา และวัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม ปัจจัยเสี่ยงทางกายภาพ เคมี ชีวภาพ พลังงาน ระบบบริการสาธารณสุข ความเชื่อ นโยบายการเมือง การปกครอง ภัยธรรมชาติ ฯลฯ ส่วน 5 องค์ประกอบหลัก ที่ได้จากการศึกษาจะจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เพื่อการพัฒนาที่สอดคล้องกับ 5 องค์ประกอบ ตามความเหมาะสมต่อไป เพื่อให้สุขภาพดี มีความสุข และอายุยืน ซึ่งสุขภาพดี มีด้านทั้งกาย จิตใจ จิตวิญญาณ สังคม และสุขภาวะทางปัญญา (พระธรรมปิฎก, 2539)

ข้อเสนอแนะการวิจัย (Research Suggestions)

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

ผลจากการศึกษาครั้งนี้ นำไปสู่การประชุมกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ (ผู้รู้) จำนวน 24 คน เมื่อวันที่ 8 เมษายน 2555 และได้จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ มีหลายด้าน ได้แก่ อาหารปลอดภัย, คุณภาพของอาหาร, ความมั่นคงทางอาหาร, พฤติกรรมสุขภาพ, การพัฒนาครอบครัว, การปฏิบัติตามข้อชะล่า และหลักศาสนาพุทธ, การฝึกอบรมภาวะผู้นำ และการรักษาระบบนิเวศ สำหรับหมอช้าง ความรู้ช้าง และครอบครัวในราชอาณาจักรไทย และประยุกต์ใช้กับประชาชนทั่วไปในอนาคต โดยนำเสนอต่อผู้ว่าราชการจังหวัดสุรินทร์, องค์การสวนสัตว์ในพระบรมราชูปถัมภ์ “คชอาณาจักรจังหวัดสุรินทร์”, องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุรินทร์ “ศูนย์คชศึกษาจังหวัดสุรินทร์”, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์, สำนักงานเทศบาลเมืองสุรินทร์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาดำเนินการตามความเหมาะสมต่อไป

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

เนื่องจากในช่วงมรสุมช้างเลี้ยงในจังหวัดสุรินทร์ ได้รับการยกย่องว่ามีช้างเลี้ยงมากที่สุดในโลก และมีทั้งโครงการคชอาณาจักรจังหวัดสุรินทร์ มีช้างในการดูแล 200 เชือก และศูนย์คชศึกษาจังหวัดสุรินทร์ หรือ Elephant world มีช้างในการดูแล 80 เชือก ช้างส่วนหนึ่งต้องเดินทางกลับบ้านเนื่องจากตกลูก ไม่มีนักท่องเที่ยว และผลกระทบจากโควิด-19 ประมาณ 175 เชือก รวมถึงช้างในพื้นที่อีกจำนวนหนึ่ง ในอนาคตจึงควรสนับสนุนให้มีการทำวิจัยแบบสหวิทยาการ เพื่อพัฒนาสุขภาพหมอช้าง ความรู้ช้าง ครอบครัว และประชาชนทั่วไป รวมทั้งพัฒนาสุขภาพช้าง ในจังหวัดสุรินทร์ต่อไป

เอกสารอ้างอิง (References)

- กรมศิลปากร. (2550). *ประวัติศาสตร์เมืองสุรินทร์*. กรุงเทพฯ: บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.
- กองสุขศึกษา. (2541). *สุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- คมชัดลึก. (2555). *การตรวจสุขภาพความรู้อาชีพในศูนย์ศึกษาจังหวัดสุรินทร์*. สืบค้น วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2555, จาก <http://www.komchadluek.net>.
- เฉลิมขวัญ สุปิงคลัด. (2563). *การปรับตัวทางวัฒนธรรมการเลี้ยงช้างไทย-ลาว ในยุคโลกาภิวัตน์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวัฒนธรรม ศิลปกรรมและการออกแบบ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ณิชภากร หม้อทอง. (2554). *เศรษฐกิจชาติพันธุ์ของผู้เลี้ยงช้างในลุ่มน้ำโขงตอนล่าง*. สุรินทร์: วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาเกษตรศาสตร์การพัฒนากุมิภาค, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์.
- ดา หอมหวล. (2555, 16 มีนาคม). หมอสะดำ [บทสัมภาษณ์].
- บุญมา แสนดี. (2555, 6 มีนาคม). หมอสะเตียง [บทสัมภาษณ์].
- พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต). (2539). *การแพทย์ไทย : ทางเลือกในยุคโลกาภิวัตน์*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : บริษัทธรรมสาร จำกัด.
- มิว ศาลางาม. (2555, 14 กุมภาพันธ์). หมอสะดำ [บทสัมภาษณ์].
- โรงพยาบาลท่าตูม. (2555). *รายงานการตรวจสุขภาพความรู้อาชีพในศูนย์ศึกษาจังหวัดสุรินทร์*. เอกสารจัดพิมพ์ โรงพยาบาลท่าตูม 14 กุมภาพันธ์ 2555 และ 8 เมษายน 2555.
- สำนักงานกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ. (2554). *เรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียง*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักงานกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.(2551). *การมีสุขภาพดีตามหลัก 6 อ*. สืบค้น 8 สิงหาคม 2555, จาก <http://www.thaihealth.or.th/healthcontent/article/5331>.
- สิงหา จันทรียวงษ์ อัจฉรา ภาณุรัตน์ และอุษา กลมพันธ์. (2562). *การศึกษาชนกลุ่มน้อยผู้เลี้ยงช้างในประเทศอาเซียนที่สัมพันธ์กับนโยบายศาสนา วัฒนธรรม และหมอช้างในประเทศไทย*. สุรินทร์: มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์.
- สุวัฒน์ อุ่นทานนท์. (2554). *ภูมิปัญญาช้างบ้านในนิเวศวิทยาวัฒนธรรมพนมดงรัก-เซเปียน*. สุรินทร์: วิทยานิพนธ์ สาขาวิชาเกษตรศาสตร์การพัฒนากุมิภาค, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์.
- อัจฉรา ภาณุรัตน์, สุภัคดี ตลับทอง และปิ่นเพชร ชูทรงเดช. (2539) *เส้นทางช้างสุรินทร์*. พิมพ์ครั้งที่ 2. สุรินทร์: รุ่งธนเกียรติออฟเซต.
- อินทร์ แสนดี. (2555, 6 มีนาคม). หมอสะเตียง [บทสัมภาษณ์].

