

# การเสริมสร้างองค์ความรู้เชิงวัฒนธรรมของนักศึกษา มหาวิทยาลัย: กรณีศึกษากลุ่มชาติพันธุ์ ไทยทรงดำ ตำบลสระกะเทียม จังหวัดนครปฐม

## Enhancing Cultural Knowledge of Students: The Case Study of Tai Song Dam Ethnic in Sakathiem Subdistrict Nakhonpathom Province

ภาศินี สุขสถาพรเลิศ

ภาควิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม  
prasinee@webmail.npru.ac.th

### บทคัดย่อ

การจัดการเรียนการสอนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชน นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม ได้ฝึกปฏิบัติในพื้นที่ตำบลสระกะเทียม ซึ่งมีการสืบทอดจากหลากหลายทางวัฒนธรรม และความซับซ้อนทางสังคมในปัจจุบัน แนวคิดการเสริมสร้างองค์ความรู้เชิงวัฒนธรรมเป็นแนวคิดที่สำคัญ การพัฒนาการเรียนการสอนในหลักสูตรทางการพยาบาล เป้าหมาย คือ ผู้เรียนเกิดความรู้ความเข้าใจและทักษะทางวัฒนธรรม สามารถจัดบริการสุขภาพที่มีความเฉพาะสำหรับที่มีวัฒนธรรมที่แตกต่างได้ กลุ่มชาติพันธุ์ “ไทยทรงดำ” เป็นกลุ่มที่อพยพจากแคว้นสิบสองจุไทย ซึ่งอยู่ประเทศเวียดนามเมื่อกว่า 200 ปีมาแล้ว นับเป็นกลุ่มชาติพันธุ์ที่น่าสนใจและน่าศึกษาเนื่องจากมีวิถีการดำรงชีวิตการดำรงเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรมที่โดดเด่นหลายประการ

**คำสำคัญ:** การจัดการเรียนการสอน ไทยทรงดำ

### Abstract

Learning management practicum in community of the fourth year nursing students, at Sakathiem Subdistrict, Nakhonpathom Province., Regarding the increase of cultural diversity and social complexity. Cultural Knowledge Enhancing has been important to nursing curriculum development. It enhances cultural knowledge and skills among nursing students which is one of the goals in learning, they can provide particular health services for people with different culture One of those is the. Ethnic group of “Tai Dam” people. Which forcibly resettled to Siam from the “Sip Song Chu” region, northwestern of Vietnam two centuries ago. They are one of the most interesting group for learning because of their way of living.

**Keywords:** learning management, Tai Song Dam

## 1. บทนำ

สังคมของมนุษยชาติทุกกลุ่มต้องมีวัฒนธรรม(Culture) ที่แตกต่างกันออกไปตามท้องถิ่นซึ่งวัฒนธรรมจะเป็นเครื่องมือในการอยู่ร่วมกัน เพื่อแสดงความคงอยู่หรือเป็นกลุ่มเดียวกัน เช่นเดียวกับสังคมไทยที่มีหลากหลายชาติพันธุ์ มีความเชื่อและขนบธรรมเนียมประเพณีทั้งที่ถือสัญชาติไทยหรือคนพลัดถิ่นให้การมีปฏิสัมพันธ์กันในการดำรงชีวิตยุคโลกาภิวัตน์ รวมถึงมีความสำคัญในชาติประชาคมอาเซียน ที่เปิดเส้นทางให้ประชาชนสามารถเดินทางไปยังประเทศต่าง ๆ ได้สะดวกมากขึ้น มีบทความทางวิชาการที่ศึกษาเกี่ยวกับความหลากหลายของชาติพันธุ์ส่งผลต่อสุขภาพ ความเจ็บป่วยและการแพทย์มีความซับซ้อนและความซับซ้อนต่อการมีชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนมากขึ้น การทำความเข้าใจถึงบริบทของสังคมหรือวัฒนธรรมที่มีความแตกต่าง จึงมีความจำเป็นสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ เพราะต้องรับมือกับความหลากหลายทางวัฒนธรรมที่มีมิติและมุมมองที่แคบและกว้างไม่เท่ากันได้เป็นอย่างดี

## 2. วัตถุประสงค์

- 2.1 เพื่อสร้างวิธีการในการเสริมสร้างองค์ความรู้ให้นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชนในการให้การพยาบาลผู้รับบริการที่มีความเฉพาะด้านวัฒนธรรม
- 2.2 เพื่อให้ นักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับประวัติ การอพยพ และวัฒนธรรมต่างๆที่ส่งผลต่อสุขภาพของชาวไทยทรงดำ
- 2.3 เพื่อให้ นักศึกษามีความเข้าใจวัฒนธรรมของชาวไทยทรงดำ เพื่อจะมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการทางด้านสุขภาพ

## 3. แนวคิดการสร้างองค์ความรู้เชิงวัฒนธรรมทางการพยาบาล

ปรัชญาการศึกษาที่ตั้งอยู่บนฐานความเชื่อที่ว่า ผู้เรียนสามารถสร้างความรู้ได้จากการศึกษาอย่างใกล้ชิดและเห็นแบบอย่าง ซึ่งความรู้นี้จะฝังติดอยู่กับความคิดและการแสดงออก ดังนั้นความรู้ของแต่ละคนเป็นความรู้เฉพาะตัว ที่ตนสร้างขึ้นเองเท่านั้น โดยผู้เรียนจะเป็นผู้กำหนดหรือมีส่วนร่วมในการกำหนดสิ่งที่จะเรียนและวิธีการเรียนของตนเอง และเป็นผู้ตัดสินใจตนเองจะได้เรียนรู้อะไร เรียนรู้อย่างไรและพัฒนาการเรียนรู้อย่างไร สามารถนำสิ่งที่เรียนรู้ไปใช้ในบริบทอื่นได้อย่างเหมาะสม เรียนรู้จากการปฏิบัติมีอิสระในการคิดและทำสิ่งต่างๆเกี่ยวกับเรื่องที่เรียนด้วยตนเอง บรรยายภาคการเรียนที่มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างทีมซึ่งอยู่ ภายใต้การอำนวยความสะดวกของอาจารย์ผู้สอน จะสอดคล้องกับ โภมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2548) ได้เสนอไว้ว่า แนวคิดทฤษฎีทางสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาทางการแพทย์ (Medical anthropology) สามารถอธิบายปรากฏการณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุขได้อย่างสมบูรณ์ โดยเฉพาะพฤติกรรมทางสังคมที่บุคคลตอบสนองต่อความเจ็บป่วย โดยเชื่อว่าความเจ็บป่วยไม่สามารถอธิบายได้ด้วยศาสตร์ทางชีววิทยา กายวิภาคศาสตร์และพยาธิสรีรวิทยาเท่านั้น หากยังเป็นปรากฏการณ์ทางสังคมอีกด้วย ดังนั้น การที่พยาบาลและบุคลากรทางด้านสุขภาพเปิดโลกทัศน์ให้กว้างต่อการวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้ป่วยด้วยศาสตร์ที่หลากหลายผสมผสานกันถือเป็นวิเคราะห์ผู้รับบริการแบบองค์รวม ย่อมทำให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องลึกซึ้งว่าปรากฏการณ์ที่เป็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของประชาชนนั้นเกิดจากสาเหตุใด เกิดภายใต้ปัจจัยเงื่อนไขใด เมื่อบุคลากรสุขภาพเข้าใจกระบวนการทางสังคมซึ่งนำประชาชนเข้าสู่ระบบบริการทางการแพทย์ (Health service utilization) ก็สามารถหาแนวทางการจัดบริการสุขภาพ ที่ทำให้ประชาชนเข้าถึงอย่างแท้จริง ชาวไทยทรงดำมีวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพ กล่าวได้ว่า วัฒนธรรมเป็นเครื่องตัดสินใจดูแลสุขภาพ การเจ็บป่วย ถ้านักศึกษามีความเข้าใจวัฒนธรรมของประชาชนมีผลต่อทิศทางการดูแลสุขภาพ นักศึกษาจะสามารถทำนวัตกรรม หรือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับชุมชนโดยมีใช้กระบวนการพยาบาลชุมชนควบคู่ไป อาจจะต้องเริ่มจากการประเมินชุมชน หรือการศึกษาเครื่องมือ 7 ชิ้น นักศึกษาจะมีการเรียนรู้วัฒนธรรมของชาวไทยทรงดำไปด้วย ทำให้ง่ายและการเข้าถึงข้อมูลได้ดีขึ้น

วิชาชีพการพยาบาล เป็นวิชาชีพที่ใช้องค์ความรู้เชิงวัฒนธรรมในการวิเคราะห์และสร้างความเข้าใจ ที่ลึกซึ้งในผู้ป่วย ครอบครัวและผู้รับบริการสุขภาพเหตุการณ์เจ็บป่วย และการตาย แต่ละกลุ่มวัฒนธรรมเฉพาะ(Sub-culture group) ในสังคม

ล้วนมีนิยามของ “ สุขภาพ ” (Definition of health) แตกต่างกัน นิยามของแต่ละกลุ่มคนใช้สะท้อนถึงความเชื่อ วัฒนธรรม ท้องถิ่นทางสุขภาพ เป้าหมายในการดูแลสุขภาพ การพิจารณาสาเหตุของปัญหาสุขภาพและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีสุขภาพดี รวมถึงแนวทางกลับสู่ภาวะสุขภาพดี (นงพิมล นิมิตอนันท์, 2553: Price & Cortis, 2000) ดังนั้นพยาบาลจึงต้องเรียนรู้แนวคิดทฤษฎีทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ในเชิงบูรณาการกับศาสตร์ทางการแพทย์ (Leininger, 2002) การเสริมสร้างองค์ความรู้เชิงวัฒนธรรมมีความสำคัญยิ่งในการเรียนรู้เพื่อเป็นกระบวนการจัดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โดยเฉพาะผู้รับบริการที่มีวัฒนธรรมแตกต่างจากที่อื่น ทำให้เข้าถึงบริการสาธารณสุขมากขึ้น เพราะมีการพิจารณาปัจจัยและสาเหตุของการโรค

การพัฒนารูปแบบวิธีการเสริมสร้างองค์ความรู้ทางการแพทย์ จะต้องเน้นกระบวนการเรียนรู้ของผู้เรียนและความสำคัญของความรู้เดิม อาจารย์ที่อยู่ในพื้นที่ต้องอำนวยความสะดวกในการให้นักศึกษาแสวงหาความรู้ด้วยตนเองด้วยการสร้างประสบการณ์จริง (Learning by doing) อาจจะมีสังเกตพฤติกรรมของคนในชุมชน สัมภาษณ์เก็บข้อมูล การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมของชุมชน นักศึกษาต้องใช้ประสบการณ์ในการทำงาน เมื่อมีความรู้ ประสบการณ์เดิม และประสบการณ์ใหม่ ทำให้เกิดความรู้ใหม่และสามารถนำไปประยุกต์ใช้การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ได้โดยการใช้สื่อและเทคโนโลยีที่เหมาะสมกับผู้รับบริการ เช่น การเรียนรู้วัฒนธรรมทางภาษาของผู้รับบริการ ทำให้เข้าถึงและแก้ไขปัญหาสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น เปิดโอกาสให้นักศึกษามีแรงจูงใจโดยการคิดและการทำ เช่น กิจกรรมที่ต้องร่วมกับกิจกรรมของชาวไทยทรงดำ ทำให้นักศึกษาได้เรียนรู้วัฒนธรรมของชาวไทยทรงดำ ได้ดีมาก การทำงานของนักศึกษาในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชนต้องทำงานเป็นทีม ต้องมีการจัดสรรหน้าที่ที่เหมาะสมกับความถนัดทำให้นักศึกษามีการเรียนรู้ได้ดีขึ้น และมีการประเมินผลจาก เพื่อน เจ้าหน้าที่ และอาจารย์ประจำพื้นที่ ในการสะท้อนการทำงานทั้งผลงานและกระบวนการเรียนรู้

จากการทบทวนวรรณกรรมจะพบว่า วิถีชีวิตและ วัฒนธรรมของชาวไทยทรงดำมีผลต่อสุขภาพโดยตรง ในอดีตชาวไทยทรงดำมีวิถีชีวิตการดูแลสุขภาพขึ้นอยู่กับความเชื่อเป็นอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นระบบความคิดเรื่องการเจ็บป่วย ความเชื่อเกี่ยวกับการนับถือผี หรือความเชื่อเกี่ยวกับอำนาจเหนือธรรมชาติ มีอิทธิพลต่อระบบความคิดเรื่องการเจ็บป่วย การวิเคราะห์สาเหตุของการเจ็บป่วยเริ่มจากความเชื่อในการรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความรุนแรงของการเกิดโรคกับตนเองว่ามีสาเหตุจากสิ่งที่ไม่เหนือธรรมชาติ โดยเชื่อว่าการเจ็บป่วยเป็นส่วนหนึ่งจากการลงโทษของสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ดังนั้นการรักษาส่วนใหญ่จึงใช้การรักษาด้วยหมอโบราณ หมอมด หมอมนต์ โดยการพ่นข้าวคอกหรือการใช้ยา จะมีความจำเป็นมาก ส่วนในปัจจุบันชาวไทยทรงดำมีการดูแลสุขภาพตามพัฒนาการตามช่วงอายุวัยซึ่งแตกต่างจากในอดีตที่ชัดเจน กล่าวคือในการดูแลสุขภาพนั้นคนในชุมชนส่วนใหญ่ไปใช้บริการที่สถานีอนามัย คลินิก หรือที่โรงพยาบาล ทั้งภาครัฐและเอกชน แต่กระนั้นกลับพบว่าชาวไทยทรงดำในปัจจุบันมีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อและโรคเรื้อรังค่อนข้างสูง เช่นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคอัมพฤกษ์ ทั้งนี้อาจเนื่องจากความสะดวกสบายในการคมนาคมที่เพิ่มมากขึ้น การทำมาค้าขายที่สะดวกก็เพิ่มขึ้นเช่นกัน รถยนต์ขายอาหารสด และอาหารสำเร็จรูปเข้ามาค้าขายในชุมชน ทำให้คนในชุมชนสามารถจับจ่ายซื้อสินค้าโดยสะดวกสบาย การผลิตที่เกิดจากครัวเรือนก็ค่อยๆลดลงเรื่อยๆ ความเจ็บป่วยจากการบริโภคเนื้อมีเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว แต่มีวัฒนธรรมบางอย่างที่ยังคงอยู่ในชุมชนไทยทรงดำที่สามารถนำมาบูรณาการกับการจัดการสอนเมื่อนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ได้ลงปฏิบัติในพื้นที่ชาติพันธุ์ไทยทรงดำ เพื่อนำวัฒนธรรมที่ยังคงเหลืออยู่มาเชื่อมโยงกับการให้บริการสุขภาพในปัจจุบัน เช่น การใช้สมุนไพรในการรักษาโรค การรับประทานผักลดการรับประทานเนื้อสัตว์ เพราะมีความเชื่อของภูตผี การคงไว้ซึ่งบ้านที่โปร่งโล่งมีอากาศถ่ายเทได้สะดวก การปลูกสมุนไพรไว้รอบบ้านเพื่อรักษาสมดุลของธรรมชาติกับโรคที่ทำให้ร่างกายผู้อยู่อาศัยอาจจะเจ็บป่วยได้

#### 4. แนวคิดเรื่องชาติพันธุ์ “ไทยทรงดำ”

กลุ่มชาติพันธุ์ (Ethnic group) หมายถึง กลุ่มคนที่มีวัฒนธรรมย่อยร่วมกัน มีค่านิยม ความคิดอุดมการณ์ ประเพณี พิธีกรรมทางศาสนา ระบบสัญลักษณ์และวัฒนธรรมด้านอื่น ๆ ร่วมกัน กระบวนการที่เป็นบรรทัดฐานทางศีลธรรม ค่านิยม ตำนาน และสัญลักษณ์ต่าง ๆ ได้นำไปเป็นเครื่องมือในการจัดตั้งองค์กร (Organizing Instruments) ซึ่งบางครั้งทำให้เกิด ปัญหา เช่น ปัญหาการกำหนดความแตกต่าง (Distinctiveness) ของสมาชิกภายในกลุ่มการสื่อสาร (Communication) การตัดสินใจ (Decision - making) การมอบหมายให้ใครเป็นผู้ทรงอำนาจ (Authority) ปัญหาอุดมการณ์ (Ideology) และความ เป็นระเบียบวินัย (Discipline) ของสมาชิกภายในกลุ่ม นักมานุษยวิทยาใช้เครื่องมือในการจำแนกความแตกต่างของกลุ่มชาติพันธุ์ ได้แก่ ลักษณะทางวัฒนธรรมบางอย่าง อาณาเขตทางภูมิศาสตร์ องค์กรทางการเมือง และการปกครอง ภาษา การปรับตัวเชิงนิเวศน์ และโครงสร้างชุมชน กล่าวได้ว่า สังคมมีการแยกแยะความแตกต่างทางวัฒนธรรมตามลักษณะ รูปธรรมที่มองเห็นได้ชัดเจน เช่น ความแตกต่างของภาษาพูด เครื่องแต่งกาย และวิธีการดำรงชีวิต เชื้อชาติตามสีผิว ซึ่งเดิมนั้นกลุ่มชาติพันธุ์เคยเป็นกลุ่มชนที่โดดเดี่ยว แต่ปัจจุบันหน่วยสังคมวัฒนธรรมต่าง ๆ กลายเป็นส่วนหนึ่งของรัฐที่เกิดขึ้นใหม่ กลุ่มชาติพันธุ์ จำนวนหนึ่งได้มีการยอมรับขนบธรรมเนียมประเพณีดั้งเดิมของตนเอง ยอมละทิ้งขนบธรรมเนียมประเพณีดั้งเดิมทำให้สูญเสีย ลักษณะความเป็นชาติพันธุ์ กลุ่มชาติพันธุ์จึงสร้างองค์กรทางการเมืองอย่างไม่เป็นทางการ (Informal political organization) ซึ่งก่อนให้เกิดกลุ่มผลประโยชน์ (Interest group) ขึ้นในสังคมแต่ละกลุ่มชาติพันธุ์มีพื้นฐานทางสังคมที่มีความแตกต่างกันในด้านการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ แต่สังคมก็สามารถดำรงอยู่ได้ในกระแสการเปลี่ยนแปลงของกระแส โลกาภิวัตน์ (ฉวีวรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ, 2547)

#### 5. ความเป็นมาของไทยทรงดำ

เก่งกิจ กิติเรียงลาภ (2557) ได้กล่าวไว้ว่า ชาวไทยทรงดำ คือ ลาวทรงดำ หรือ ลาวโซ่ง เป็นชนกลุ่มน้อยที่ตั้ง บ้านเรือนอยู่ตั้งแต่ บริเวณมณฑลทลวงสี ยูนาย ตังเกีย ลุ่มแม่น้ำดำ และแม่น้ำแดง จนถึง แคว้น สิบสองจุไท ในประเทศ เวียดนามตอนเหนือ ได้อพยพเข้ามาในประเทศไทย ในสมัยกรุงธนบุรี พ.ศ. 2533 จากการถูกกวาดต้อนจากสงคราม พระเจ้า กรุงธนบุรี โปรดเกล้าให้ไปตั้งบ้านเรือนอยู่ที่เมืองเพชรบุรี เพราะมีภูมิประเทศป่าเขา ห้วย ลำธาร คล้ายคลึงกับถิ่นฐานเดิม ชาวไทยทรงดำ หรือลาวโซ่งได้ถูก กวาดต้อนเพิ่มอีกในรัชสมัยรัชกาลที่ 1 พ.ศ.2335 และในสมัยรัชกาลที่ 4 พ.ศ.2377 ชาว ไทยทรงดำ หรือ ลาวโซ่ง ที่ถูกกวาดต้อนเข้ามาได้ปลูกบ้านเรือนอยู่เป็นหมู่ กระจายในจังหวัดใกล้เคียง เช่น จังหวัดราชบุรี จังหวัดนครปฐม จังหวัดสุพรรณบุรี มีในสมัยรัชกาลที่ 5 พ.ศ. 2438 ในราชหัตถเลขา ของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้า เจ้าอยู่หัว ทรงมีถึงกรมหมื่นดำรงราชานุภาพ (ยศในขณะนั้น) ได้กล่าวถึงชาวลาวทรงดำ 700 คนที่ได้อพยพมาจากจังหวัด เพชรบุรี เพื่อไปทำที่ทำกินใหม่ ที่ตำบล ดอนมะเกลือ อำเภอร่องทอง จังหวัดสุพรรณบุรี บรรพบุรุษที่นั่นผ่านมาจนถึงปัจจุบันได้ ประมาณสามสี่ ช่วงอายุคน จากหลักฐานที่สันนิษฐานได้ว่า ชาวไทยทรงดำได้พยายามเคลื่อนย้ายถิ่นฐานไปทางทิศเหนือของ ประเทศไทยเหตุผล เพราะต้องการกลับไปยังถิ่นฐานบ้านเกิดเดิม คือ เมืองแกลง และบางกลุ่มต้องการทำที่ทำกินใหม่ จึงอพยพ ขึ้นไปทางเหนือของประเทศไทย จึงทำให้มีการกระจายอยู่กันตามจังหวัดต่าง ๆ เช่น จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดพิจิตร จังหวัด พิษณุโลก และจังหวัดชัยนาท ส่วนที่จังหวัดเพชรบุรี ก็เป็นพื้นที่ที่ชาวไทยทรงดำอยู่กันหนาแน่นโดยเฉพาะที่ตำบลหนองปรัง อำเภอยาย้อย จนเป็นที่รู้จักกันในปัจจุบัน จังหวัดราชบุรี มีชาวไทยทรงดำอยู่ในอำเภอมอซ่ง อำเภอดำเนินสะดวกและ อำเภอบางแพ ที่เขาภูทอง เขตอำเภอบางแพที่ดอนคา จังหวัดนครปฐม อยู่ในเขตอำเภอบางเลน อำเภอมือง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดสุพรรณบุรี อยู่ในเขตอำเภอร่องทอง ที่บ้านดอน สระยายโสม และดอนมะเกลือ เขตอำเภอมืองและตำบล บางกุ้ง

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว ผู้เขียนสรุปได้ว่า การอธิบายคำเรียกของกลุ่มพันธุ์นี้มีความสอดคล้องกัน อนึ่ง ชาวลาวโซ่งในประเทศไทยนิยมเรียกกลุ่มของตนเองว่า “ไทยทรงดำ” มากกว่าคำว่า “ลาวโซ่ง” เพื่อสร้างสำนึกทางวัฒนธรรม ของการเป็นกลุ่มพวกเดียวกัน โดยอาศัยแบบแผนจารีตที่ถ่ายทอดมโนคติจากรุ่นสู่รุ่นในการหวงระลึกและการกลับไปสู่ถิ่น

กำเนิด ณ เมืองแกลง ผ่านทางวัฒนธรรมในการดำรงชีวิตจากความเชื่อเรื่องผีบรรพบุรุษ อันเป็นรากฐานสำคัญของประเพณีและพิธีกรรมของลาวโซ่ง อีกประการหนึ่ง ก็เป็นไปเพื่อยกสถานะทางสังคมของลาวโซ่งในบริบทถิ่นฐานใหม่ให้เกิดการยอมรับชาติพันธุ์ กลุ่มน้อยของตน ความพยายามในการธำรงรักษาแบบแผนจารีตและวัฒนธรรมในการดำรงชีวิตดังกล่าวได้หล่อหลอมให้ชุมชนลาวโซ่งกลายเป็นที่รู้จักในนามของ “ ไทโซ่งดำ ” หรือ “ ไททรงดำ ” ในปัจจุบัน

## 6. กรณีศึกษา: การเสริมสร้างองค์ความรู้นักศึกษา มหาวิทยาลัย: วิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชาวไทยทรงดำ ตำบลสระกะเทียม จังหวัดนครปฐมที่มีผลต่อสุขภาพ

นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม ฝึกปฏิบัติในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชน ในพื้นที่ หมู่ 9 ตำบลสระกะเทียม อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ในหมู่นี้จะเป็นชุมชนชาติพันธุ์ไทยทรงดำทั้งหมด จำนวน 147 หลังคาเรือน อาจารย์ที่ปรึกษาในพื้นที่ มีการวางแผนการเสริมสร้างองค์ความรู้ใหม่ให้กับนักศึกษา โดยการให้นักศึกษาเรียนรู้จากประสบการณ์จริงในชุมชนไทยทรงดำ และให้เห็นองค์ความรู้ใหม่ที่เกิดขึ้นหลังจากนั้นแล้วนำองค์ความรู้ที่ได้มาจัดกิจกรรมเพื่อดูแลสุขภาพชุมชนไทยทรงดำ ข้อมูลที่นักศึกษาได้ในพื้นที่ มีดังนี้

6.1 สถานที่ตั้งและลักษณะบ้านเรือน : หมู่ 9 ตำบลสระกะเทียม จังหวัดนครปฐม เป็นกลุ่มชาติพันธุ์ลาวโซ่งหรือไทยทรงดำ ซึ่งถูกกวาดต้อนมาพร้อมกับชาวไทยทรงดำจังหวัดเพชรบุรี เมื่อปี พ.ศ. 2430 จำนวนประมาณ 30 คน ย้ายมาตั้งรกรากปลูกบ้านเรือน ยึดอาชีพทำนา และเริ่มมีการขยายพื้นที่ขึ้นตามจำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้น ในหมู่บ้านนี้ เมื่อเข้าไปสำรวจพื้นที่พบว่า บ้านเรือนของชาวไทยทรงดำจะเป็นบ้านเรือน ใต้ถุนสูง ฝาบ้านจะทำด้วยไม้ไผ่ ภายในบ้านจะไม่กั้นห้อง ทำให้บรรยากาศภายในบ้านโปร่ง ไม่อึดอัด ไม่ร้อน แต่จะมีแค่ส่วนหนึ่งแค่นั้นเพราะถ้าเป็นบ้านปลูกใหม่จะเป็นบ้านสมัยใหม่ทั้งหมด แต่ประตูเข้าบ้านทุกหลังจะหันไปทางทิศเหนือทั้งหมด นิยมปลูกต้นไม้เพื่อความร่มรื่น พร้อมกับสถานที่พักผ่อน หรือสังสรรค์กันระหว่างข้างใกล้เคียงในยามว่าง

6.2 ความเชื่อเกี่ยวกับสมุนไพรในการดูแลตนเอง: ชาวไทยทรงดำมักชอบปลูกต้นไม้รอบบ้าน ถ้าเป็นบ้านชาวไทยทรงดำแต่ดั้งเดิม จะปลูกต้นทองหลวง และปลูกพลูไว้รับประทานกับหมาก ปลูกสมุนไพร อาทิ เช่น ต้นรางจืด ที่มีทุกบ้านเป็นพืชไม้เลื้อยปลูกง่าย ใบสีเขียวเรียวยาว มีดอกสีม่วง ชาวไทยทรงดำจะใช้แก้พิษ เช่น จะมาต้มกับน้ำและอาบให้บุตรหลานที่มีอาการคันตามตัว หรือรับประทานเพื่อล้างพิษ ใบกระเพราะ ใช้แก้ท้องอืด ฟ้าทะลายโจร มีไว้ให้สัตว์เลี้ยงป่วยกิน ชิงแค้น ท้องอืด ตะไคร้ที่ใช้เป็นเครื่องเคียงประกอบอาหาร ตะไคร้หอมไว้ไล่ยุง และอื่น ๆ ชาวไทยทรงดำจะมีผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมุนไพรประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่จะเป็นคนสำคัญที่ชาวบ้านจะเคารพนับถือ เวลาที่เด็กป่วย เช่น เป็นไข้หวัด พ่อแม่จะพาลูกไปกวาดยา โดยใช้สมุนไพรบริเวณโคนลิ้นของเด็ก จะป่วยประมาณ 3 วัน จะหายเป็นปกติ

6.3 ชาวไทยทรงดำมีความเชื่อเกี่ยวกับไสยศาสตร์ มีการทำบุญให้กับผีไม่มีญาติ ถ้ามสมาชิกรในบ้านป่วย ชาวไทยทรงดำจะมีการเซ่นไหว้ผีปู่ย่า เพื่อให้มาปกป้องบุตรหลาน จะมีประเพณีหลายอย่างที่เกี่ยวเนื่องกับความเชื่อทางไสยศาสตร์ แต่จะมีผลดีกับสุขภาพ ได้แก่ วัฒนธรรมถือผี ชาวไทยทรงดำและสั่งสอนให้บุตรสาวรักษานวลสวนตัว ไม่ซิงสุกก่อนห้าม เพราะจะผิดผีหรือ จะเป็นไม่พอใจของผีบรรพบุรุษได้

6.4 วัฒนธรรมเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ชาวไทยทรงดำจะมีอาหารพื้นเมือง ซึ่งทำจากผักพื้นเมืองที่ขึ้นง่าย เช่น กระถิน ผักปลอด ผักแว่น ยอดชะอม กระเพรา โหระพา กระชาย พริกไทยอ่อน พริก สำหรับบางชนิด นำมาทำแกงเผ็ดแต่ไม่นิยมใส่กะทิ ไม่ใช้เครื่องชูรสชนิดต่าง ๆ เพราะจะทำให้รสชาติดั้งเดิมเสียไป เช่น ขนมจีนชาวไทยทรงดำจะไม่ซื้อมารับประทานชุมชนจะทำรับประทานเอง มีการแจกจ่ายกันอย่างทั่วถึง รสชาติอาหารส่วนใหญ่จะเน้นรสเค็ม เนื่องจากต้องรับประทานกับเครื่องเคียงต่างๆ อาจจะมีผลต่อสุขภาพจะเกิดโรคเรื้อรังในระบบหัวใจและหลอดเลือดได้ แต่ในชุมชนนี้เป็นโรคเบาหวานน้อยมากเพราะจะไม่นิยมรับประทานอาหารหวาน ทำให้ชาวไทยทรงดำส่วนใหญ่ไม่อ้วน

6.5 วัฒนธรรมการแต่งกายของชาวไทยทรงดำมีเอกลักษณ์ที่โดดเด่น คือ เสื้อผ้าจะมีสีดำ และมีการทอผ้าใช้เองในหมู่บ้าน ชาวไทยทรงดำที่สระกะเทียมจะมีศูนย์การเรียนรู้เกี่ยวกับการทอผ้าที่เป็นที่รู้จักเป็นอย่างดีของคนต่างหมู่บ้าน ส่วน

ใหญ่ผ้าที่ทอจะเป็นผ้าดำมีลาย และมีการตัดเย็บที่ทันสมัย ผู้หญิงชาวไทยทรงดำ จะเกล้าผมทรงสูงนุ่งห่มผ้าสีดำไปทำบุญที่วัด หรือมีงานมงคลต่าง ๆ ในหมู่บ้าน มีการร้องรำทำเพลง ซึ่งเนื้อเพลงจะเป็นภาษาเดิมของไทยทรงดำ ภาพที่แสดงออกมาให้เห็น ชาวไทยทรงดำเป็นผู้ที่มีอารมณ์สุนทรีย์ภาพ ซึ่งจะสอดคล้องกับมานิตา (2541) ที่ได้กล่าวไว้ว่า ชาวลาวโซ่งแต่โบราณจะนิยม แต่งกายสีดำ ผู้ชายจะใส่กางเกงสีดำรูปร่างคล้ายกับกางเกงจีน ส่วนผู้หญิงจะเกล้าผมและใส่ชุดสีดำ การแต่งกายของชาวไทย ทรงดำบ่งบอกภูมิลำเนาได้ด้วยการตัดเย็บ สิ่งที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า ชาวไทยทรงดำ รักชาติวัฒนธรรมไว้อย่างเหนียวแน่น และยืนยาว ชาวไทยทรงดำไม่ค่อยมีเรื่องขัดแย้งกันในหมู่บ้านจะพบว่า องค์กรหลักในหมู่บ้านที่บทบาทเด่นชัด คือ ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าอาวาส และกรรมการหมู่บ้าน ชาวไทยทรงดำจะมีรักสามัคคี และจะมีความคิดเป็นแนวทางเดียวกัน โดยจะยึดผู้นำเป็นหลัก จุดเด่นของชาวไทยทรงดำที่มีผลต่อสุขภาพ คือ ผู้สูงอายุในหมู่บ้านจะได้รับการดูแลอย่างดีจากบุตรหลาน ผู้สูงอายุไม่ถูกทอดทิ้ง ชาวไทยทรงดำส่วนใหญ่ไม่นิยมไปทำงานนอกหมู่บ้าน แต่จะประกอบอาชีพเป็นเกษตรกร หรือไม่ก็ค้าขายในหมู่บ้าน

จากข้อมูลต่าง ๆ ที่นักศึกษารวบรวมจากการประเมินชุมชน ไม่ว่าจะจากการสอบถาม การสังเกต การมีส่วนร่วมกับ ชุมชนชาวไทยทรงดำ นักศึกษาได้ประสบการณ์ในการทำงานจริงโดยมี อาจารย์จะเป็นที่ปรึกษาและวางแนวทางให้นักศึกษา สามารถมองเห็นความแตกต่างทางวัฒนธรรมของชุมชน เพื่อให้ นักศึกษาสามารถสร้างหรือประยุกต์รูปแบบการพยาบาลให้ เชื่อมโยงกับวัฒนธรรมของชาวไทยทรงดำได้เหมาะสมที่สุด เช่น นักศึกษาได้จัดบริการสุขภาพที่วัดโดยเป็นจะมีกิจกรรมในวัน ทำบุญ มีการแต่งกายให้คล้ายกับชาวไทยทรงดำ มีการนำสิ่งที่ดีต่อสุขภาพของชาวไทยทรงดำปฏิบัติมานาน อาทิเช่น กิจกรรมทางด้านอารมณ์ นักศึกษามีการพ้อนรำแบบไทยทรงดำ โดยมีผู้สูงอายุควรเป็นผู้ฝึกสอนให้ มีการนำเสนอสมุนไพรมี ในชุมชนมา ใช้ประโยชน์ได้จริงและมีแปลงรูปเพื่อให้มูลค่าเพิ่มมากขึ้น มีการปลูกฝังวัฒนธรรมชาวไทยทรงดำในโรงเรียน กิจกรรมทุกอย่างนักศึกษาต้องมีการวางแผนร่วมกับผู้นำชุมชน เพื่อร่วมพิจารณาให้สอดคล้องไปกับวัฒนธรรมของชาวไทยทรงดำ ผลที่ได้จากการเสริมสร้างความรู้ครั้งนี้ นักศึกษาต้องมีความรู้ใหม่เกี่ยวกับแนวคิดการใช้ชีวิตของชาวไทยทรงดำสู่สุขภาพดี ในชุมชนอื่น ๆ นักศึกษาอาจจะใช้การออกกกำลังกายแบบแอโรบิกได้ดี แต่ถ้าเป็นชุมชนไทยทรงดำ ต้องพ้อนรำถึงจะได้ผลดี เพราะมีท่าที่สามารถทำให้เกิดการเผาผลาญในร่างกายได้ดี

## 7. บทสรุป

เมื่อกิจกรรมของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม ได้จบลงมีการประเมินผลและมีการ ทบทวนกระบวนการเรียน ตั้งแต่เตรียมนักศึกษาจากพื้นที่ อาจารย์ประจำพื้นที่มีการปฐมนิเทศนักศึกษาและให้สืบค้น เอกสารข้อมูลของชาวไทยทรงดำ ซึ่งต้องมีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัฒนธรรมของชาวไทยทรงดำ ในการลงพื้นที่นักศึกษาต้องมีการ ประเมินสุขภาพชุมชนชาวไทยทรงดำ โดยต้องใช้ 4 องค์กรหลักในชุมชนที่เหมือนกับชุมชนอื่นแต่ความเคารพและการเชื่อ ฟัง ชุมชนไทยทรงดำมีความเหนียวแน่นมาก นักศึกษาต้องศึกษาข้อมูลในชุมชนอย่างละเอียดเกี่ยวกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรม ต่าง ๆ ทำให้นักศึกษามีองค์ความรู้เดิมที่ได้จากการอภิปรายในวันปฐมนิเทศ ความรู้ใหม่ในการลงปฏิบัติในพื้นที่จริง จนเกิด ความรู้ใหม่ที่นักศึกษาประสบความสำเร็จในการทำกิจกรรมบริการสุขภาพในชุมชนไทยทรงดำ ซึ่งตอนประเมินผลนักศึกษาจะ ถูกสะท้อนจากเพื่อนร่วมงาน ผู้นำชุมชน ผู้นำด้านสุขภาพในภาครัฐบาล ทำให้นักศึกษามีความชัดเจนในเรื่องการส่งเสริม สุขภาพที่ดีต้องสอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชนนั้น เพราะทุกชุมชนบริบทในการเรียนรู้แตกต่างกันอย่างสิ้นเชิง ถ้านักศึกษาเลือกได้ถูกทาง ประโยชน์ต่าง ๆ จะกลับมาสู่ประชาชนได้มากที่สุด โรงเรีอรั้งที่กำลังเป็นปัญหาอยู่ในขณะนี้ก็จะ ได้รับการแก้ไขโดยชุมชนของตนเอง ซึ่งจะสอดคล้องกับชิวและหงส์ (Chiu & Hong, 2006) มีการจัดกิจกรรมที่ต้องใช้ ประสบการณ์ภาคสนาม (Field experiences) ที่มีแผนการฝึกปฏิบัติในชุมชนอย่างเป็นรูปธรรมจะช่วยให้ นักศึกษาได้พัฒนา ทักษะการประเมินความแตกต่างทางวัฒนธรรมและการเรียนรู้ทัศนคติของบุคคลและกลุ่มคนที่หลากหลายมากยิ่งขึ้น ซึ่งมีความ คิดเห็นตรงกับแนวคิดของศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ และประณีต ส่งวัฒนา (2557:2) ที่มีการศึกษาผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คาดหวัง คือ ผู้เรียนต้องคำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม กับความสามารถเข้าถึงการบริการทางด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ สามารถวิเคราะห์ได้ว่า ความแตกต่างทางวัฒนธรรมมีผลต่อการเข้าถึงการบริการสุขภาพ โดยเฉพาะชุมชนที่มีความชัดเจนใน

วัฒนธรรมของตนเอง เพราะชุมชนนี้อาจจะดูแปลกและแตกต่างจากชุมชนอื่น จึงมีผลโดยตรง ณะเดียวกับ จิสวี (Jirwe,et.al, 2010: 56) ก็ได้กล่าวสนับสนุนไว้ว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองทั้งในยามสุขภาพดีและเมื่อเจ็บป่วย จะขึ้นอยู่กับคำแนะนำที่ผู้รับบริการที่มีความรู้และความเข้าใจเป็นอย่างดี หากว่าผู้รับบริการเป็นกลุ่มที่มีวัฒนธรรมที่ต่างกักัน แต่คนที่ จะช่วยให้ประสบความสำเร็จได้ ก็คือ พยาบาลหรือบุคลากรด้านสุขภาพ แต่ต้องมีความรู้ความเข้าใจวัฒนธรรมได้เป็นอย่างดี

## 8. เอกสารอ้างอิง

- แก่งกิจ กิติเรียงลาภ. (2557). “ เวลากับการศึกษาประวัติศาสตร์: ประวัติศาสตร์ของเทพเจ้า ประวัติศาสตร์แห่งรัฐ-ชาติ- พุทธ และประวัติศาสตร์แห่งการปลดปล่อย”. วารสารมนุษยศาสตร์. 15 (1) : 1-26.
- โกมาตกร จิงเสถียรทรัพย์. (2548). พฤติกรรมทางการแพทย์: มุมมองมานุษยวิทยากับความหลากหลายของวัฒนธรรมสุขภาพ. ใน โกมาตกร จิงเสถียร (บรรณาธิการ). พฤติกรรมทางการแพทย์กับสุขภาพในมิติสังคมวัฒนธรรม. กรุงเทพฯ: ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร.
- เจนยุทธ ล่อใจ.(2555). ภูมิปัญญาสร้างสรรค์เครื่องมือเครื่องใช้ใน้องในประเพณี พิธีกรรมของชาวลาวโซ่ง. โครงการวิจัย การศึกษาแบบองค์รวมของการปรับตัวในบริบทใหญ่ที่แตกต่างของกลุ่มชาติพันธุ์ ไทย – ลาว ในพื้นที่ลุ่มภาคกลาง ของประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ อูษาคเนย์.
- ฉวีวรรณ ประจวบเหมาะและคณะ. (2547). ว่าด้วยแนวทางการศึกษาชาติพันธุ์. กรุงเทพฯ : โอ เอส พริ้นติ้ง จำกัด.
- นงพิมพ์ นิมิตรอนันท์. (2553). องค์ความรู้ที่ใช้ในการพยาบาลอนามัยชุมชน ใน จริยวัฒน์ คมพยัคฆ์ และวนิดา ดุรงค์ฤทธิ (บรรณาธิการ)การพยาบาลอนามัยชุมชน: แนวคิด หลักการและการปฏิบัติการพยาบาล (Community health nursing : concept, principle and nursing practice). กรุงเทพฯ : คณะอนุกรรมการสาขาวิชาพยาบาล ศาสตร์ (สสอท.).
- ประณีต ส่งวัฒนาและคณะ.(2552). การพัฒนาหลักสูตรเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล. รายงานวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา.
- (2557). “ การวิจัยทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม: แนวคิดและประเด็นวิจัย” วารสารสภาการพยาบาล. 29(4): 5-21.
- มาลีตา เชื้อนขันธุ์. (2541). ภาษาและขนบธรรมเนียมประเพณีท้องถิ่นชาวกลางโซ่ง บ้านดอนมะเกลือ ตำบลดอนมะเกลือ อำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี.สำนักคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ.
- วีระ อินพันทัง.(2553). ความหลากหลายทางวัฒนธรรมการปลูกสร้างเรือนไทยแห่งลุ่มน้ำเพชรบุรี. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ.(2554). การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล. คุชฌ์นิพนธ์ หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- และคณะ.(2557). “วิธีการสอนเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีของ แคมพินฮา- บาโคท”. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์. 6(1): 146-157.
- สมรักษ์ ชัยสิงห์กานานนท์. (2550). พิธีกรรมเกี่ยวกับความตายของกลุ่มชาติพันธุ์โซ่ง ใน โกมาตกร จิงเสถียรทรัพย์และคณะ (บรรณาธิการ). วัฒนธรรม ความตายกับความหลากหลายทางชาติพันธุ์ของกลุ่มชาติพันธุ์.กรุงเทพฯ. บริษัท หนังสือดีวัน จำกัด.
- Chi, C . & Hong Yi. (2006). Cultural competence: dynamic process. In Elliot, Andrer J & Dweck, Carol. S. Handbook of competence and motivation. New York : Guilford Press.

- Jirwe. M., Gerrish, K & Enami, A. (2010). "Students nurses experiences of communication in cross-cultural care encounters". **Scandinavian Journal of Transcultural Nursing**. (24) : 436-444.
- Leninger, M. (2002). "Cultural Care Theory : A major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practice". **Journal of Transcultural Nursing**. 13(3) : 189-92.
- Price,K.M., & Cortis, J.D. (2000). " The way forward for transcultural nursing". **Nurse Education Today**. 20(3) : 233-243.