

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง กระบวนการถ่ายทอดความรู้ของชาวไทยลื้อเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลด้วยสมุนไพร มุ่งที่จะใช้มาตรการในการให้การศึกษาอบรมแก่ประชาชนในท้องถิ่นชนบท คาดหวังว่าความรู้และประสบการณ์ที่จะจัดให้แก่ประชาชน จะทำให้ประชาชนเกิดความรู้ ความเข้าใจในการใช้ยาที่ถูกต้อง ปลอดภัย ระมัดระวังและตระหนักถึงภัยอันตรายของยาที่ใช้ นอกจากนี้งานวิจัยยังมุ่งแสวงหาข้อมูลด้านต่าง ๆ ที่ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ยาสมุนไพร เพื่อที่จะได้นำเอาข้อมูลเหล่านั้นมาเป็นแนวทางในการพัฒนาการให้ศึกษานอกระบบ ที่สามารถทำได้ในทางปฏิบัติ เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการและวิถีชีวิตของประชาชนในชนบทต่อไป

กระบวนการถ่ายทอดความรู้การรักษาพยาบาลด้วยสมุนไพร โดยเฉพาะอย่างยิ่งของเกษตรกรที่เป็นปรากฏการณ์อยู่ทุกวันนี้ เป็นเรื่องละเอียดอ่อนจำเป็นที่เราจะต้องเข้าใจการเรียนรู้และพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคล นอกจากจะเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบทางด้านบุคคลแล้ว สิ่งที่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้และพฤติกรรมทางด้านบริบทและสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ เพราะบุคคลจะต้องมีปฏิภริยาสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมรอบตัวบุคคลตลอดเวลา บุคคลที่อยู่ในสังคมใดสังคมนั้น ย่อมจะมีวัฒนธรรมเป็นของตนเองซึ่งอาจจะแตกต่างไปจากวัฒนธรรมชุมชนอื่น วัฒนธรรมเป็นกรอบที่บังคับพฤติกรรมของบุคคลในสังคม ให้แสดงออกมาตามรูปแบบในสังคมนั้น ๆ พฤติกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลแสดงออกมาสอดคล้องกลมกลืนกับวัฒนธรรมของสังคมที่ตนเองเป็นสมาชิกอยู่ ดังนั้น การศึกษาวิจัยเพื่อค้นหาความจริง เพื่อให้ได้มาซึ่งองค์ความรู้จึงจำเป็นต้องอาศัยความรู้และทัศนะของนักวิชาการ นักวิจัย ที่มีประสบการณ์ในด้านศึกษาวิจัยหรือ เป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านวิชาการ ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการถ่ายทอดความรู้การรักษาพยาบาลด้วยสมุนไพร เพื่อให้เข้าใจในประเด็นที่เกี่ยวข้องสำหรับเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมต่อไป

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. แนวคิดกระบวนการเรียนรู้ของมนุษย์
2. แนวคิดการถ่ายทอดความรู้
3. แนวคิดการขัดเกลาทางสังคมหรือสังคมประกิต
4. วัฒนาการเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและการดูแลรักษาในอดีต
5. การเปลี่ยนแปลงแนวคิดเรื่องสุขภาพและความเจ็บป่วยในสังคมปัจจุบัน
6. แนวคิดการรักษาพื้นบ้านที่ยังใช้ในสังคมไทย
7. แนวคิดวัฒนธรรมชุมชนและความเชื่อในชุมชน
8. แนวคิดเกี่ยวกับความเชื่อในชุมชน
9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดกระบวนการเรียนรู้ของมนุษย์

อรันท์ หาญยุทธ (2532) ได้ให้แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับการเรียนรู้ว่า การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของมนุษย์ มนุษย์มีการเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา นับตั้งแต่แรกเกิดไปจนตาย การเรียนรู้เป็นสิ่งที่ช่วยให้มนุษย์มีชีวิตอยู่ในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างปลอดภัยเหมาะสม มนุษย์ทุกคนมีชีวิตอยู่ได้เพราะการเรียนรู้และได้สรุปว่า การเรียนรู้ช่วยให้ผู้เรียนปรับปรุงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ให้เหมาะสมกับสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมของตน เพิ่มประสิทธิภาพทางด้านความคิด คิดอย่างรอบคอบ หาเหตุผลผลทั้งด้านที่เป็นบวกและลบ เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ประยุกต์แนวคิดให้ดีขึ้น

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532) สรุปการเรียนรู้ว่า เป็นกระบวนการเจริญงอกงามของอินทรีย์หรือพัฒนาการของอินทรีย์ ซึ่งสามารถทำให้อินทรีย์แก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ดีขึ้นหรือปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ใหม่ได้ดียิ่งขึ้น สามารถมีชีวิตอยู่ในสถานการณ์ต่าง ๆ อย่างเหมาะสม การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้น เมื่อมีสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ที่เป็นสิ่งเร้ามากระตุ้น หรือกระทบ

ต่อบุคคลจะโดยทางใดทางหนึ่งย่อมมีผลทำให้บุคคลตอบสนองออกมาเป็นการกระทำ การกระทำที่แสดงออกมามีแตกต่างไปจากการกระทำเดิม ปรัชญาการณของการค้นพบดังกล่าว บ่งบอกให้ทราบว่าผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ ซึ่งสอดคล้องกับงานของ ออร์เน็ท ฮาญยูท (2532) ได้สรุปองค์ประกอบที่สำคัญของกระบวนการเรียนรู้ว่า กระบวนการเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัย

1. สิ่งเร้าหรือสถานการณ์ที่เป็นสิ่งเร้า หมายถึง สิ่งต่าง ๆ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวคนเรา สิ่งเร้าเหล่านั้นจะมากกระตุ้นผ่านอวัยวะสัมผัส เช่น ตา หู ของคนเรา

2. ผู้เรียน หมายถึง ผู้ที่แสดงพฤติกรรมตอบสนองหลังจากที่ได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้า นั้น ๆ เมื่อสิ่งเร้า นั้น ๆ ผ่านมาทางอวัยวะสัมผัสของผู้เรียน ผู้เรียนจะแปลสิ่งเร้าด้วยการวิเคราะห์และการให้ความหมาย

3. การตอบสนอง หมายถึง การกระทำหรือพฤติกรรมที่ผู้เรียนแสดงออกมาเมื่อได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้า มีการตอบสนอง ดังนี้

3.1 การตอบสนองในรูปความรู้ ความคิด การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ วิจัยรณซึ่งแสดงออกโดยวิธีการพูด สรุปรณเรื่งนั้น ๆ

3.2 การตอบสนองในรูปพฤติกรรม แสดงออกมาเป็นการกระทำ

จึงกล่าวได้ว่า องค์ประกอบทั้งสามที่กล่าวมามีความสำคัญมากในกระบวนการเรียนรู้ จะขาดองค์ประกอบอันใดไม่ได้ ก็จะส่งผลให้ไม่เกิดการเรียนรู้ขึ้น

อนึ่ง กระบวนการเรียนรู้ของมนุษย์ไม่เพียงแต่พิจารณาในแง่ของจิตวิทยาเท่านั้น แต่ในกระบวนการเรียนรู้ทางสังคมวิทยา ซึ่งเป็นกระบวนการขัดเกลาอุปนิสัยและพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคล ที่อาศัยสิ่งแวดล้อมในสังคมในเรื่งระบบต่าง ๆ ของสังคม เช่น ระบบครอบครัว ระบบการศึกษา ก่อให้เกิดความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างบุคคลแต่ละคนกับสังคมนรอบ ๆ ตัว ทำให้เกิดการปะติดปะต่อเกี่ยวโยงกัน สำหรับพฤติกรรมของมนุษย์แต่ละคนแต่ละสถานการณ์กระบวนการเรียนรู้ทางสังคม อาจเกิดขึ้นในช่วงใดช่วงหนึ่งของชีวิตขึ้นอยู่กับสถานการณ์รอบ ๆ ตัวบุคคลนั้น การถ่ายทอดความรู้ซึ่งเป็นกระบวนการเรียนรู้ของบุคคลตั้งแต่เกิดไปตราบชั่วชีวิตของบุคคล ซึ่ง

เกี่ยวกับแบบแผน ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม ค่านิยม ฯลฯ ในอันที่จะทำให้บุคคลนำมาประพฤติปฏิบัติอย่างสอดคล้องในสังคมนั้น ๆ (ชินตา รัชพลเมือง, 2531) นอกจากนี้ยังมีนักปราชญ์หลายท่านก็ได้อธิบายความหมายของการถ่ายทอดความรู้ เช่น ดันแคน (อ้างใน ชินตา รัชพลเมือง, 2531) กล่าวว่า "การถ่ายทอดความรู้คือ กระบวนการเรียนรู้ระยะยาวของมนุษย์ที่จะทำให้บุคคลได้เรียนรู้ถึงค่านิยมที่สำคัญ ๆ ของสังคมตลอดจนรูปแบบสัญลักษณ์ในระบบสังคม ซึ่งบุคคลนั้นเข้าร่วมอยู่และนำมาใช้เป็นบทบาทในการแสดงออก" แบ็ค (อ้างแล้ว, 2531) กล่าวว่า "การถ่ายทอดความรู้ เป็นกระบวนการเรียนรู้ต่าง ๆ ของบุคคลตั้งแต่แรกเกิดเป็นต้น ไปจนถึงปัจจุบันและอนาคตที่เกิดขึ้นในสังคม" และนักปราชญ์อีกท่านหนึ่งคือ มี เดวิด และยารารี (อ้างแล้ว, 2531) กล่าวว่า "การถ่ายทอดความรู้ นั่นคือ ขั้นตอนของประสบการณ์ในการเรียนทางสังคม ซึ่งเกิดจากการบูรณาการของแต่ละบุคคลในสังคม"

กล่าวได้ว่า กระบวนการเรียนรู้มีความสำคัญและจำเป็นอย่างมากสำหรับการดำเนินวิถีชีวิตในชุมชน

แนวคิดการถ่ายทอดความรู้

แนวคิดในเรื่องนี้เกิดขึ้นภายใต้ข้อเสนอทางวิชาการของนักพัฒนาหลายคน ดังปรากฏว่า ดนัย ไชยโยธา (2534) ได้อธิบายการถ่ายทอดความรู้ว่า เป็นกระบวนการที่บุคคลเกิดการเรียนรู้วิถีทางสังคมที่เขาอาศัยอยู่ กระบวนการนี้จะทำได้ก็ด้วยบุคคลในสังคมมีการติดต่อสื่อสารกันในชีวิตประจำวัน โดยการปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันอย่างไม่ขาดสาย นอกจากนี้ วัชรากล้ายานทร (2534) ก็ได้อธิบายว่า การถ่ายทอดความรู้คือ กระบวนการทางสังคมในการถ่ายทอดวัฒนธรรมไปสู่สมาชิก อันมีผลทำให้สมาชิกหรือบุคคลมีบุคลิกภาพตามแนวทางสังคมต้องการ สำหรับ กาญจนา แก้วเทพ (2528) ได้ให้ความเห็นว่ากระบวนการถ่ายทอดความรู้คือ การถ่ายทอดความรู้เป็นกระบวนการทางสังคม ซึ่งดำเนินอยู่ตลอดเวลาที่มนุษย์มีการหายใจอยู่

จากกระบวนการนี้มนุษย์จะซึมซับเอาวัฒนธรรมและลักษณะต่าง ๆ ของสังคมเข้าไปไว้ใน โครงสร้างบุคลิกภาพของเขา การเรียนรู้และการซึมซับนี้เกิดจากอิทธิพลของประสบการณ์และ ผ่านการทำงานตัวแทนสังคม หลังจากผ่านกระบวนการการถ่ายทอดความรู้ไปที่ละขั้นตอน บุคคล จะเริ่มยอมรับจนกระทั่งตัดสินใจกระทำตามนั้น การถ่ายทอดความรู้ เป็นกระบวนการที่สำคัญที่สุดต่อการพัฒนาบุคลิกภาพของบุคคล บุคลิกภาพของบุคคลในสังคมเกิดขึ้นจากการที่บุคคลได้มีการ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหรือกลุ่มบุคคลจะ โดยทางตรงหรือทางอ้อมก็ได้ ทำให้เกิดการเรียนรู้ใน อันที่จะถ่ายทอดความรู้สึกันเกิดและการแสดงพฤติกรรมของตน ผู้ที่ทำหน้าที่ถ่ายทอดความรู้ที่สำคัญ คือ ครอบครัว ซึ่งมีอิทธิพลต่อบุคคลตั้งแต่แรกเกิด ไปจนถึงบุคคลนั้นแยกครอบครัวออกไปสร้าง ครอบครัวใหม่ การถ่ายทอดความรู้เป็นกระบวนการต่อเนื่อง ไปอย่างไม่มีวันสิ้นสุดของบุคคลใน สังคม โดยบุคคลจะได้รับการถ่ายทอดความรู้จากกลุ่มเพื่อน โรงเรียนและกลุ่มอ้างอิงซึ่งกลุ่ม อ้างอิงมีความสำคัญ และมีอิทธิพลมากในสังคมปัจจุบัน เนื่องมาจากการขยายตัวของสื่อมวลชน ต่าง ๆ เป็นไปอย่างกว้างขวางและทุกรูปแบบ กลุ่มอ้างอิงเป็นกลุ่มคนที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้ มิได้สังกัดเป็นสมาชิก แต่มีอิทธิพลที่จะกระทำใ้บุคคลเกิดการเรียนรู้ หรือลอกเลียนพฤติกรรม ตามกลุ่มคนเหล่านั้นได้ เช่น พฤติกรรมของผู้แสดงภาพยนตร์ โทรทัศน์ ภาพโฆษณาการบริโภค อุปโภคสินค้าต่าง ๆ จากสื่อมวลชนชนิดต่าง ๆ ซึ่งกลุ่มอ้างอิงเหล่านี้ จะช่วยให้บุคคลเกิดการ เรียนรู้และทำหน้าที่ถ่ายทอดวิถีการดำรงชีวิตในสังคมแห่งวัฒนธรรมไปสู่บุคคล ทำให้บุคคลสามารถ ปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงได้ ส่วน ชูเกียรติ ลิสุวรรณ (2535) ก็ได้อธิบายถึง การ ถ่ายทอดความรู้ไว้ว่า เป็นวิธีการชัดเจน ให้การศึกษา และถ่ายทอดจากคนรุ่นหนึ่งให้แก่คนอีกรุ่น หนึ่ง ฉะนั้นบทบาทของการศึกษาจึงเป็นการถ่ายทอดและพัฒนาศิลปวัฒนธรรมนั่นเอง เช่นกันกับ การถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับงานอาชีพในชุมชนชนบท ซึ่งมีการสืบทอดต่อกันมา โดยเหตุผลด้าน ทรัพยากรและสถานการณ์ดำรงชีวิตในท้องถิ่นเป็นแรงจูงใจสำคัญในการเลือกที่จะเรียน ขณะเดียวกันความสำเร็จของบรรพบุรุษที่ผ่านมา ก็เป็นแรงสนับสนุนให้เกิดการถ่ายทอดความรู้สึกันต่อใน ครอบครัว หรือปัจจัยและข้อจำกัดด้านการคมนาคมติดต่อก็คือเป็นอีกสาเหตุหนึ่ง และองค์การสำคัญที่ทำ

หน้าที่ในการขัดเกลาถ่ายทอดคือ ครอบครัว เพื่อนบ้าน ผู้รู้และวัด ซึ่งระบบการถ่ายทอดนี้มีการปรับเปลี่ยนอย่างค่อยเป็นค่อยไป และได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ของสังคมนั้น ๆ รากความคิดดังกล่าว จะสอดคล้องกับ นิธิ เอียวศรีวงศ์ (2531) ได้กล่าวถึง การศึกษาและการถ่ายทอดว่า การที่มนุษย์สามารถดำรงเผ่าพงศ์ได้ ก็เพราะมีการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ที่สั่งสมมาเป็นอารยธรรมที่สืบเนื่องมาช้านาน ให้แก่สมาชิกรุ่นใหม่ของสังคม ซึ่งความรู้และประสบการณ์ที่ถ่ายทอดนั้น จะมีความละเอียดซับซ้อน โดยจะเกี่ยวข้องกับ การทำมาหากินและอุดมการณ์วัฒนธรรมของกลุ่ม และรูปแบบในการถ่ายทอดนั้นจะต้องมีความสอดคล้องสัมพันธ์กับวิถีชีวิตของผู้เรียนอย่างใกล้ชิด เพื่อวิถีทางแนวการดำเนินชีวิตของชุมชนอย่างเป็นปกติ และจารุวรรณ ธรรมวัตร (2531) ได้กล่าวถึง การถ่ายทอดภูมิปัญญาพื้นบ้านว่า มีการถ่ายทอดหลากหลายรูปแบบตามเนื้อหาและกลุ่มเป้าหมาย เช่น การถ่ายทอดให้กับเด็กจะต้องสนุก ไม่ซับซ้อน มีการละเล่น ปริศนา คำทาย การเล่านิทาน และการลงมือทำ แต่การถ่ายทอดให้กับผู้ใหญ่ นั้น จะใช้วิธีการบอกเล่า พิธีสู่ขวัญ พิธีทางพุทธศาสนาและพิธีกรรมต่างๆ การประกอบอาชีพ ฯลฯ ซึ่งทุกวิถีจะอิงแอบอยู่กับความเชื่อ ความศรัทธาในอำนาจทางพุทธศาสนา เป็นสำคัญ ตลอดจนสอดคล้องกับข้อเสนอของ ประเวศ วะสี (2532) ได้กล่าวถึง การถ่ายทอดความรู้ว่า การถ่ายทอดความรู้ในครอบครัวมีความสำคัญกับลูกมา การที่ลูกได้ทำงานร่วมกับพ่อแม่ นั้น มีความสำคัญยิ่ง เพราะเป็นการพัฒนาทั้งทางสติปัญญา ทักษะและอารมณ์ร่วมอยู่ด้วย แต่ในภาวะปัจจุบัน อาชีพใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้น ได้ทำให้ชีวิตของพ่อ แม่ ลูก ต้องแยกจากกัน

กล่าวได้ว่า การถ่ายทอดความรู้เป็นกระบวนการทางสังคมที่ถ่ายทอดวัฒนธรรมจากรุ่นหนึ่ง ไปยังอีกรุ่นหนึ่ง และนำสมาชิกดำเนินชีวิตตามสังคมที่ต้องการ

แนวคิดของการขัดเกลาทางสังคมหรือสังคมประกิต

เป็นวิถีทางที่จะทำให้บุคคลเรียนรู้ทักษะ ความรู้ ค่านิยม แรงจูงใจ เพื่อการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพการณ์ของสังคม ซึ่งเป็นกระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิตของบุคคล

ที่ได้รับจากครอบครัว สถานศึกษาและสิ่งแวดล้อมอื่นๆ ฉะนั้นการขัดเกลาทางสังคมจึงเป็นกระบวนการทั้งทางตรงและทางอ้อมในการศึกษา และถ่ายทอดของมนุษย์ โดยจุดมุ่งหมายรวมเพื่อการสืบทอดค่านิยม อารยธรรม วัฒนธรรมและอื่น ๆ ที่สั่งสมจากรุ่นหนึ่งสู่อีกรุ่นหนึ่ง ซึ่งอธิบายว่า

1. เป็นกลไกการผลิตซ้ำทางวัฒนธรรม
2. เป็นกลไกแห่งการควบคุมทางสังคม เพื่อให้สมาชิกของกลุ่มได้ปฏิบัติตามวิถีทางของกลุ่ม อาจโดยสมัครใจหรือไม่ก็ตาม หากแต่จะใช้บรรทัดฐาน ค่านิยมต่าง ๆ ของกลุ่มเป็นสิ่งที่ถ่ายทอดขัดเกลาสู่การเป็นบรรทัดฐาน ค่านิยมของตนเอง
3. เป็นรากฐานของการเรียนรู้เกี่ยวกับบทบาท จากการเรียนรู้โครงสร้างของสังคมนั้น
4. เป็นกระบวนการที่เกี่ยวกับวิถีทางที่เราก่อรูปและดำรงอยู่ และนำสู่การเปลี่ยนแปลงเอกลักษณ์ จากเหตุผลว่า เราเป็นใคร และจะเป็นอะไร

เรื่องของการขัดเกลาดังกล่าวนั้น สุนัตรา สุภาพ (2535) ก็ได้อธิบายไว้อีกว่า การขัดเกลาเป็นกระบวนการที่บุคคลจำเป็นต้องได้รับจากครอบครัว แล้วถ่ายทอดและหล่อหลอมค่านิยม ความเชื่อและวัฒนธรรมต่าง ๆ แก่สมาชิกในครอบครัวเพื่อให้เกิดความตระหนักและดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัวอย่างเหมาะสม มีคุณค่าแก่การนำไปปฏิบัติตามแบบแผนและเป็นขั้นตอนหรือกระบวนการคือ

- | | | |
|--------------|-----|--|
| ขั้นที่หนึ่ง | คือ | พวกที่ไม่สนใจกับสภาพแวดล้อม |
| ขั้นที่สอง | คือ | เริ่มสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น |
| ขั้นที่สาม | คือ | เรียนรู้ความคิดของผู้อื่นพร้อมปรับพฤติกรรมของตน |
| ขั้นที่สี่ | คือ | เรียนรู้จากกลุ่มเพื่อนและสถาบันอื่น ๆ ทางสังคม |
| ขั้นที่ห้า | คือ | เรียนรู้จากสื่อและข่าวสารอื่น ๆ |
| ขั้นที่หก | คือ | เกิดการเรียนรู้และรับรู้ไปเพื่อถ่ายทอดให้แก่คนรุ่นหลัง |

ขบวนการขัดเกลาทางสังคม จัดเป็นขบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นกับทุกเพศ ทุกวัยและทุกอาชีพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องของอาชีพของคนในชุมชนนั้น มีความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการขัดเกลากับทางเลือกของอาชีพอย่างมาก ดังจะปรากฏว่า Kata A Kahn อ้างจาก ดุสิต น้าฝน (2539) ได้สรุปไว้ว่า การขัดเกลาระยะแรก (Early Socialization) จะเกิดในวัยเด็ก โดยอาศัยกระบวนการของครอบครัวทำหน้าที่ให้การเรียนรู้ จากนั้นจะก้าวเข้าสู่การขัดเกลาในวัยผู้ใหญ่ที่เรียกว่า การขัดเกลาล่วงหน้า (Anticipatory Socialization) ทั้งนี้เพื่อเป็นการเรียนรู้และเตรียมตัวเข้าสู่การเป็นสมาชิกขององค์กร หรือสังคม โดยสถานภาพของตนยังไม่เป็นสมาชิก และในที่สุดก็จะเป็นการขัดเกลาเพื่อเป็นสมาชิกของสังคมอย่างสมบูรณ์ ซึ่งหมายถึงการยอมรับและปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ ตลอดจนเป้าหมายขององค์กร ซึ่งเรียกระยะนี้ว่า การขัดเกลาเพื่อเป็นสมาชิกขององค์กรอย่างสมบูรณ์ (Socialization practice of Organization)

กล่าวได้ว่า การขัดเกลาทางสังคมนี้เพื่อการรับเอาความรู้ ทักษะ เทคนิค ค่านิยม ตลอดจนแรงจูงใจ เพื่อนำไปสู่การมีอาชีพได้ และตัวการถ่ายทอดความรู้ให้เกิดการเรียนรู้ได้ดีที่สุดก็คือ สถาบันครอบครัว (จำนง อติวัฒนสิทธิ, 2533 และ ประเวศ ะสี, 2532)

นอกจากการขัดเกลาทางสังคมที่เป็นกระบวนการถ่ายทอดในเรื่องของการเกิดเป็นอาชีพที่สถาบันครอบครัวหล่อหลอมให้แล้ว การขัดเกลาทางสังคมยังเป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้ในวิถีชีวิตของคนในชุมชนอีกด้วย ดังจะปรากฏว่า เสรี วงศ์นาค (อ้างใน พรพิไล เลิศวิชา, 2532) ได้อธิบายในเรื่องนี้ว่า กระบวนการเรียนรู้ที่เกิดจากการขัดเกลาทางสังคมดังกล่าว เกิดขึ้นจากองค์ประกอบสำคัญ คือ ภูมิปัญญาพื้นบ้าน การปฏิบัติตามแบบอย่างของผู้รู้ และการได้รับข่าวสาร ข้อมูลและการทำงานร่วมกัน ซึ่งการขัดเกลาทางสังคมเช่นนี้จะนำไปสู่สภาพการณ์ของการดำเนินชีวิตในชุมชนอย่างมีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาตนเองและชุมชนในที่สุด

กล่าวได้อีกว่า การขัดเกลาทางสังคมมีข้อดีที่ส่งผลให้เกิดประโยชน์แก่สมาชิกของสังคมหรือองค์กร (พัทธา สายหู, 2524) รวมทั้งยังเป็นประโยชน์ต่อตัวของบุคคลด้วย ซึ่งปกติการขัดเกลาทางสังคมกระทำได้ 2 ทาง คือการอบรมสั่งสอนโดยตรง อันได้แก่ การให้การสอนโดยตรงจากคนในครอบครัว โรงเรียนและวัด ส่วนการสอนโดยทางอ้อมจะใช้วิธีการสังเกตและลอกเลียนแบบ (สุพิตรา สุภาพ, 2522 และ ไฉไลฤดี เจริญภักดี, 2529)

วิวัฒนาการเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและการดูแลสุขภาพในอดีต

ได้มีการศึกษาถึงการดูแลสุขภาพอนามัยและความเจ็บป่วยของคนไทย ตั้งแต่อดีตมาจนถึงปัจจุบัน โดย โกมตร จิ่งเสถียรทรัพย์ (อ้างใน ภูมิปัญญาชาวบ้านกับการพัฒนาชนบท, 2536) ได้อธิบายไว้ว่า ก่อนหน้านั้นการแพทย์ของตะวันตกยังไม่เจริญแพร่หลายในสังคมไทย ประชากรส่วนใหญ่จะแก้ไขปัญหาการเจ็บไข้ได้ป่วย ด้วยวิธีการนำความเชื่อแบบดั้งเดิมมาใช้เป็นต้นว่า การใช้สมุนไพร การประกอบพิธีทางโหราศาสตร์ โสยศาสตร์และศาสนา เพื่อให้ชีวิตรอดจากโรคภัยไข้เจ็บ บางครั้งก็จำเป็นต้องอาศัยหมอพื้นบ้าน หรือเชลยศึกที่มีความรู้เรื่องสมุนไพรและการรักษาพยาบาล แต่สำหรับชนชั้นเจ้านายแล้ว กลับมีชีวิตที่ปราศจากโรคภัย เนื่องจากมีแพทย์จากตะวันตกมาคอยดูแลสุขภาพ

กล่าวได้ว่า ความคิดเรื่องดูแลสุขภาพอนามัยแบบอย่างตะวันตก จึงไม่มีอิทธิพลต่อระดับชาวบ้าน ปรากฏการณ์ที่แท้จริงจึงเป็นการรักษาด้วยวิธีการแบบดั้งเดิม คือ การใช้สมุนไพรรักษา

ในสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ตอนต้น แม้จะมีพวกมิชชันนารีเข้ามาเผยแพร่ความรู้เรื่องวิทยาศาสตร์ด้านสุขภาพอนามัย จึงทำให้ประชาชนชาวไทยนิยมการรักษาพยาบาลแบบตะวันตก ความนิยมในแพทย์แผนโบราณที่เคยรับการถ่ายทอดมาก็ลดน้อยไป ทั้งที่ในอดีตมีความสำคัญและแก้ไขปัญหาให้แก่สังคมไทย (นายแพทย์ สุต แสงวิเชียร) ได้มีการค้นคว้าหาเหตุผลพบว่า การแพทย์แผนโบราณเสื่อมลงเพราะ

1. การหาแพทย์แผนโบราณมาประจำโรงพยาบาลทำได้ยาก ซึ่ง ราชตรี วานิชลักษณ์ (2533) ได้อธิบายว่า เพราะหมอโบราณต่างก็ถือตัวถือพวกและทั้งยังต้องการรักษาความลับเกี่ยวกับวิธีการรักษาต่าง ๆ ไว้เฉพาะในหมู่พวกของตนเท่านั้น
2. วิธีการสอนไม่น่าสนใจ อาจารย์ขาดการชวนช่วยแก้ไขปรับปรุงวิธีการสอน
3. การสอนไม่มีหลักสูตร และไม่มีวิธีการปฏิบัติรักษาแน่นอน จริงจังผิดกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ที่ครูผู้สอนซึ่งเป็นชาวต่างประเทศวางหลักสูตรไว้แน่นอน
4. ตำราไม่ดี บันทึกของการแพทย์ไทยมีเพียงอย่างเดียวคือ วิธีให้ยาไม่ปรากฏวิธีปฏิบัติ ซึ่งผิดกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งถือการตรวจและวินิจฉัยเป็นสำคัญ

ข้อวิเคราะห์ดังกล่าว สอดคล้องกับความคิดเห็นของ คุณหมอบัตเลเย์ ที่ได้เคยวิพากษ์วิจารณ์ระบบการศึกษาของแพทย์ไทยไว้ว่า ไม่มีสถาบันการศึกษาที่เป็นระบบระเบียบ บัจฉัยต่าง ๆ ที่ได้กล่าวมา เป็นเหตุให้ในที่สุดการเรียนการสอนและการรักษาคนไข้แพทย์แผนไทยในโรงเรียนแพทย์และโรงพยาบาลศิริราชเป็นอันต้องล้มเลิกไป

ซึ่งเมื่อพิจารณาจากมิติทางสังคมวัฒนธรรม (อ้างแล้ว, 2536) โดยถือว่าการแพทย์ดั้งเดิมของไทยเป็นส่วนหนึ่งของระบบวัฒนธรรมที่มีเอกลักษณ์ และแบบแผนการเชี่ยวชาญรักษา และการถ่ายทอดวิชาที่แตกต่างออกไปจากการแพทย์ตะวันตก โดยที่แพทย์แต่ละคนจะมีศิลปะในการเชี่ยวชาญรักษาเฉพาะตน ซึ่งมีกลเม็ดเคล็ดลับที่ถ่ายทอดกันในระบบครอบครัว ซึ่งเป็นลักษณะที่ขัดกับการทำงานร่วมกัน ในโรงพยาบาลแบบฝรั่งที่ต้องมีแบบแผนการเชี่ยวชาญรักษาเป็นมาตรฐานเดียว ข้อจำกัดนี้หากพิจารณาจากวิวัฒนาการของการแพทย์แผนตะวันตกในอดีตนั้น เวชปฏิบัติของแพทย์แต่เดิมนั้นก็มีลักษณะหลากหลายและ ไม่มีระบบที่เป็นแบบแผนการปฏิบัติที่แน่นอน ต่อเมื่อมีการค้นคว้าศึกษาจนวางรากฐานการปฏิบัติร่วมกันได้ การถ่ายทอดในระบบสถาบันการศึกษาจึงเกิดขึ้นตามมา ในกรณีของหมอไทยนั้น วิวัฒนาการทางประวัติศาสตร์ไม่เคยมีพัฒนาการผ่านขั้นตอนดังกล่าวมาก่อน เมื่อสถาปนาสถาบันคือ โรงพยาบาลและโรงเรียนแพทย์ขึ้นมาแล้ว จะให้แพทย์

แผนโบราณซึ่งยังมีแบบแผนวิธีการปฏิบัติรักษาที่แตกต่างกันไปเฉพาะตัว มาร่วมกันทำงาน โดยให้มีแบบแผนเดียวกันย่อมเป็นไปไม่ได้

ความล้มเหลวและการสิ้นสุดของการแพทย์แผนโบราณในระบบโรงพยาบาลและโรงเรียนแพทย์ จึงน่าจะเกิดขึ้นจากการยึดเอาวิชาแพทย์ตะวันตก และแบบแผนการถ่ายทอดตามแบบอย่างวัฒนธรรมตะวันตกเป็นที่ตั้ง โดยขาดการปรับเปลี่ยนกระบวนการและระบบต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับเอกลักษณ์และการถ่ายทอดตามแบบแผนวัฒนธรรมไทย ทั้งนี้หากรัฐให้การสนับสนุนจริงจัง ก็จะสามารถทำให้การแพทย์แผนโบราณเฟื่องฟูได้เหมือนบันทึกของ หลวงพิฆเนศประเสริฐเวทย์ ว่า วิชาแพทย์แผนโบราณได้เฟื่องฟูขึ้นในสมัยสมเด็จพระบรมไตรโลกนาถ (พระเจ้าอยู่หัววังหน้า) ยังมีพระชนม์ชีพอยู่ พระองค์โปรดมาก จึงมีการสอนและฝึกหัดกันทำให้เป็นบ่อเกิดแพทย์แผนเก่า แพทย์แผนเก่าในราชการที่ใด ๆ ย่อมเป็นแพทย์มาแต่สำนักกรมแพทย์พระราชวังบวรเกือบทั้งสิ้น

การที่การแพทย์ของไทย ได้ถูกลดบทบาทไปจากระบบการแพทย์และสาธารณสุข ภายใต้การสนับสนุนของรัฐนั้น ได้ทำให้การแพทย์ดั้งเดิมค่อย ๆ เสื่อมความนิยมลง และขาดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง แนวคิดเรื่องสุขภาพและความเจ็บป่วยที่เป็นแนวคิดหลักในระบบสาธารณสุขแห่งชาติ มีแต่เฉพาะแนวคิดแบบตะวันตก ในขณะที่แนวคิดไทย กลายเป็นเรื่องที่อยู่นอกขอบข่ายของทางราชการ และเป็นเรื่องความคิด ความเชื่อของประชาชนทั่วไป ซึ่งถือเป็นความเชื่อที่ไม่มีหลักการทางวิทยาศาสตร์

ถึงกระนั้นก็ดี การดำรงอยู่ของระบบวิถีชีวิตเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยตามแนวคิดดั้งเดิมของไทยยังคงปรากฏให้เห็นอยู่ทั่วไป แม้ในกลุ่มคนที่ได้ชื่อว่ามีการศึกษาชั้นสูง ความเชื่อทางโหราศาสตร์ ไสยศาสตร์ หรือประสิทธิภาพของการเยียวยารักษาด้วยสมุนไพร ยังคงเป็นสิ่งที่ตอบสนองต่อความต้องการในมิติต่าง ๆ ของชาวไทย ดังสังขธรรมทางสังคมที่ว่า ไม่มีระบบการแพทย์ใดระบบเดียวที่จะมีความสมบูรณ์แบบในตัวเอง และสามารถตอบสนองต่อสภาพปัญหาและ

ความต้องการที่หลากหลายของสังคมที่ประกอบขึ้นด้วยกลุ่มคนที่มีความหลากหลายในเรื่อง วัฒนธรรม ความคิด ความเชื่อ สังคมทั้งหลาย รวมทั้งสังคมไทยจึงประกอบขึ้นด้วยระบบการแพทย์แบบ หลัลักษณะ กล่าวคือ มีระบบการแพทย์ที่ดำรงอยู่และมีบทบาทในการดูแลรักษาความเจ็บป่วยมากกว่า 1 ระบบ โดยต่างมีระบบวิถีคิด ทฤษฎีและวัฒนธรรมทางการแพทย์ที่แตกต่างกัน ยึดถือความเป็นจริง (reality) สื่อ ภาษา สัญลักษณ์ และระบบอ้างอิงที่แตกต่างกัน และต่างสนองตอบต่อความต้องการของมนุษย์ที่มีอยู่อย่างแตกต่างหลากหลาย

การเปลี่ยนแปลงแนวคิดเรื่องสุขภาพและความเจ็บป่วยในสังคมปัจจุบัน

นับเป็นระยะเวลาราว 1 ศตวรรษ ที่การแพทย์แผนตะวันตกได้เข้ามามีบทบาทต่อปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วยของประชาชนชาวไทย นับตั้งแต่มีการก่อตั้งโรงพยาบาลศิริราชขึ้นในปี พ.ศ. 2430 จวบจนปัจจุบันนี้ อิทธิพลของการแพทย์แผนตะวันตกแพร่หลาย และเป็นที่ยอมรับของประชาชนอย่างกว้างขวาง สังคมไทยได้รับเอาแนวคิดตะวันตกในเรื่องสุขภาพและความเจ็บป่วย เข้าไว้ และผสมผสานแนวคิดดั้งเดิมของสังคมไทยอย่างกลมกลืน เพื่อให้สามารถเข้าใจการผสมผสานแนวคิดตะวันตกเรื่องสุขภาพและความเจ็บป่วยในสังคมไทยได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ในที่นี้จะได้กล่าวถึงแนวคิดเรื่องสุขภาพและความเจ็บป่วยของสังคมตะวันตกที่เป็นแนวคิดหลัก และมีอิทธิพลต่อระบบวิถีคิดของชาวไทย คือ แนวคิดเรื่องทฤษฎีเชื้อโรค (Germ Theory) การค้นพบทฤษฎีเชื้อโรคในช่วงปลายคริสต์ศตวรรษที่ 19 โดยนักวิจัยชาวฝรั่งเศส ชื่อหลุยส์ ปาสเตอร์ (Louis Pasteur) และโรเบิร์ต ค็อค (Robert Koch) ชาวเยอรมัน นับเป็นปรากฏการณ์สำคัญที่สุด ปรากฏการณ์หนึ่งของวงการวิทยาศาสตร์การแพทย์ตะวันตก และเป็นการค้นพบที่ได้เปลี่ยนโฉมหน้าวงการแพทย์ในช่วงต่อมา การค้นพบทฤษฎีเชื้อโรคที่แสดงให้เห็นว่าโรคติดต่อต่าง ๆ นั้น เกิดขึ้นจากการมีเชื้อโรคซึ่งเป็นสิ่งที่มีขนาดเล็กที่มองด้วยตาเปล่าไม่เห็น ได้ทำให้วงการแพทย์ตื่นตัวต่อการค้นหาเชื้อโรคชนิดต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดโรค ซึ่งนับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขและเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญในยุคนั้น และนำไปสู่การค้นพบยาปฏิชีวนะหรือยาต้าน เยียวยารักษาได้หายขาดไป ได้ หรือแม้จะหายไปแล้วก็อาจเกิดเคราะหกรรมหรือความเจ็บป่วยอื่น ๆ ขึ้นได้อีก เนื่องจาก

ปฐมเหตุดังกล่าวยังไม่ได้รับการแก้ไข การรักษาพยาบาลความเจ็บป่วยต่าง ๆ จึงมีลักษณะที่ผสมผสานแนวคิดต่าง ๆ ในการแก้ปัญหา โดยที่มีได้คิดว่าเป็นเรื่องที่ขัดแย้งกันที่จะต้องเลือกรักษาเฉพาะกับแนวคิดใดแนวคิดหนึ่งเท่านั้น

ลักษณะการรับเอาแนวคิดที่เป็นการผสมผสานดังกล่าว เป็นคุณลักษณะเด่นประการหนึ่งของวัฒนธรรมไทย ที่ทำให้สังคมไทยมีการเปิดกว้าง และสามารถรับเอาแนวคิดที่แตกต่างหลากหลาย เข้ามาผสมกลมกลืนกันและมีการเลือกปรับใช้โดยอาศัยความหลากหลายเหล่านั้นให้เกิดประโยชน์สูงสุด ในขณะที่เดียวกันการเปิดกว้างที่รับเอาทุกแนวคิดเข้ามาผสมผสานกับวัฒนธรรมเดิมของตนนั้น มีความจำเป็นที่จะต้องอาศัยวิจารณญาณที่ชาญฉลาด ในอันที่จะเลือกรับ เลือกปฏิเสธอย่างมีสติปัญญาเพียงพอที่จะกลั่นกรองคัดสรรสิ่งที่ดีงามสำหรับสังคมไทย ทั้งยังจะต้องคำนึงถึงการสร้างรากฐานทางวัฒนธรรมที่เป็นเอกลักษณ์ไทย ให้เข้มแข็งเพียงพอที่จะไม่ทำให้แนวคิดความเชื่อหรือวัฒนธรรมอื่นใด เข้ามาครอบงำหรือกลืนกลบจนวัฒนธรรมอันเป็นเอกลักษณ์ไทยเสื่อมสูญสิ้นไปจากสังคมไทย

แนวคิดการรักษาพื้นบ้านที่ยัง ให ในสังคม ไทย

ธารา อ่อนชมจันทร์ (อ้างในภูมิปัญญาชาวบ้านกับการพัฒนาชนบท, 2536) ได้อธิบายถึงแนวคิดการแพทย์แผนปัจจุบันกับแพทย์พื้นบ้าน เอาไว้ดังนี้

การแพทย์แผนปัจจุบันได้รับการสนับสนุนจากรัฐอย่างเต็มที่ ในช่วง 100 ปีที่ผ่านมา ขณะเดียวกัน ก็แทบจะหลงลืมการแพทย์พื้นบ้านซึ่งเป็นของไทยเราเอง กฎหมายที่มีก็เพื่อกีดกัน เช่น การแพทย์แผนโบราณต้องเป็นการแพทย์ที่ไม่ใช้วิธีทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งเป็นจุดที่พลาดอย่างมาก เพราะทำให้การแพทย์แผนโบราณไม่สามารถเจริญเติบโตได้ ในขณะที่เมื่อการแพทย์แผนปัจจุบันเติบโตขึ้นไป ก็พบว่าเริ่มเกิดปัญหาหลายอย่าง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการใช้เครื่องมือที่ค่อนข้างแพง ต้องสั่งเข้ามาจากต่างประเทศ ปัญหาด้านจริยธรรมก็เกิดอยู่เรื่อย ๆ มีปัญหาการกระจายแพทย์

เพราะแพทย์เคยชินแต่การอยู่ในเมืองใหญ่ ให้ไปอยู่ในเมืองเล็ก ๆ ก็อยู่ได้ประมาณ 2-3 ปี พอใช้ทุนหมดก็มาเรียนต่อหรือหาทางมาอยู่ในโรงพยาบาลใหญ่ ๆ หรือไม่ก็พยายามไปอยู่ที่โรงพยาบาลเอกชน ซึ่งมีค่าตอบแทนดีกว่า เหตุที่เป็นเช่นนี้คงมีปัจจัยหลายด้านไม่ว่าด้านเศรษฐกิจ ด้านการศึกษาวิชาการแพทย์ที่นำมาจากรัศมีวัฒนธรรมตะวันตก โดยไม่ได้ดัดแปลงให้สอดคล้องกับ วัฒนธรรมไทย และขณะเดียวกันก็หลงลืม "ของดี" ของตัวเอง จึงก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ ขึ้นอย่างมากมาย

ทางกระทรวงสาธารณสุขเองก็เริ่มเข้าใจปัญหา ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา จึงเริ่มส่งเสริมให้หันกลับมาสนใจพัฒนางานสมุนไพรหรือการแพทย์พื้นบ้านมากขึ้น แต่ก็พบว่า การให้ความสนใจดังกล่าวยังจำกัดและผิวเผิน และเป็นการใช้กรอบความคิดการแพทย์แผนตะวันตกเข้าไปจับ เช่น สนใจสมุนไพร แต่สนใจชนิดเดียว เพราะง่ายต่อการวิยหาสารบริสุทธิ์ ตามกระบวนการของแผนปัจจุบัน ซึ่งนี่ก็เป็นจุดพลาดอีกจุดหนึ่ง เพราะเป็นคนละเรื่องกัน ถ้าเราเข้าใจเรื่องการแพทย์พื้นบ้านดีมากขึ้นก็จะเห็นว่า สองระบบนี้มันต่างกัน

ความแตกต่างระหว่างการแพทย์สองระบบที่ก่อให้เกิดความยาก เมื่อภาครัฐหันมาสนใจ และยังไม่พัฒนาไม่ได้ (อ้างแล้ว, 2536) คือ

1. ความคิดของการแพทย์แผนปัจจุบันจะเอาชนะธรรมชาติ เช่น พยายามทำอะไรก็ได้ที่ให้เราไม่ตายหรือตายช้าที่สุด การมีอวัยวะเทียม คนจะตายก็ต้องเอาท่อเอาเครื่องช่วยหายใจ ไปใส่ ส่วนการแพทย์พื้นบ้านมีฐานความคิดส่วนใหญ่มาจากศาสนาและวัฒนธรรม ซึ่งยอมรับความจริงว่าคนเราต้องเกิด แก่ เจ็บ ตาย จากทัศนคติตรงนี้ทำให้วิธีการรักษาต่าง ๆ แตกต่างกัน

2. การแพทย์แผนปัจจุบันเน้นการรักษาแบบแยกส่วน คือ จะดูเป็นอวัยวะ เป็นที่ตาหูที่ตา เป็นที่หูที่หู เป็นการรักษาแต่ละจุด โดยไม่ได้คำนึงถึงตัวคนทั้งระบบ ยิ่งเรียนมาก ๆ ก็ยิ่งรักษาได้เฉพาะทางยิ่งขึ้น เป็นหมอเด็กก็รักษาเฉพาะเด็ก เป็นหมอผ่าตัดก็ทำเฉพาะผ่าตัด ไม่สามารถทำอย่างอื่นได้ คือ ยิ่งเรียนมากก็ยิ่งรู้น้อยลง ซึ่งเป็นเรื่องประหลาด ในขณะที่การแพทย์พื้นบ้านมีมุมมองต่างกันออกไป ท่านที่เริ่มจะสนใจก็จะรักษาได้น้อย ๆ ก่อน แต่พอนานไปก็จะรักษาได้มาก

ชั้น และอีกอย่างคือ การแพทย์แผนปัจจุบันค่อนข้างละเอียดทางด้านจิตใจ บางทีรักษาคนไข้ก็รู้สึกเหมือนเป็นวัตถุอย่างหนึ่ง ไม่ได้คำนึงว่าเรามีความรู้สึกนึกคิดเหมือนกันทำให้เกิดปัญหาในการรักษา เช่น ถ้าตรวจไม่พบความผิดปกติในร่างกาย หากคุยต่อไปอีกสักนิด ก็จะมีปัญหาทางด้านจิตใจ

3. การแพทย์แผนปัจจุบันค่อนข้างแปลกแยกจากวัฒนธรรมท้องถิ่น เพราะรับมาจากตะวันตกโดยตรง แต่นำมาใช้โดยคิดว่าคนทุกคนในประเทศไทยนี้หรือในโลกนี้เหมือน ๆ กันหมดจึงทำให้เป็นปัญหา ซึ่งแตกต่างกับแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งมีลักษณะเฉพาะและกลมกลืนไปในแต่ละวัฒนธรรม

กระบวนการเป็นหมอของแพทย์พื้นบ้านจะต่างกับแพทย์แผนปัจจุบันมาก (อ้างแล้ว, 2536) คือ ส่วนมากมักเป็นความจำเป็นที่เขาต้องเป็น เพื่อแก้ปัญหาภายในชุมชนของเขาเองหรือแก้ปัญหาให้ตัวเองหรือญาติเขาเอง หมอกระดูกหลายท่านเป็นหมอเพราะตัวเองเคยกระดูกหักไปรักษากับหมอกท่านอื่น ๆ แล้วไปต่อวิชามา เอมารักษาเพื่อนบ้านญาติพี่น้องต่อ ๆ กันไป ฉะนั้นจึงรู้สึกว่ามันเป็นความมั่งคั่งอย่างหนึ่งของวัฒนธรรมท้องถิ่น ที่ได้มีการช่วยเหลือเกื้อกูลให้เกิดองค์ความรู้ในท้องถิ่น ซึ่งไม่มีในระบบการศึกษาของแพทย์แผนปัจจุบัน ให้ลองนึกภาพดูว่า ในหมู่บ้านที่ค่อนข้างห่างไกลเวลากลางคืนหรือหัวค่ำ ถ้ามีเด็กตกต้นไม้ขึ้นมาสักคน กว่าที่จะหารถได้ กว่าจะมาถึงโรงพยาบาลได้ก็ลำบากพอสมควร เปรียบเทียบกับการไปหาหมอพื้นบ้านที่อยู่ในละแวกนั้น เขาช่วยเหลือกันเองได้ ด้วยวิธีการพื้นบ้าน มันย่อมจะเหมาะสมกว่า ประการสุดท้ายที่สรุปได้คือ เนื่องจากการแพทย์แผนปัจจุบันมีการพัฒนามาแบบนี้ จึงทำให้พวกเราพึ่งตนเองไม่ได้หรือได้น้อย เพราะเครื่องมือ ยา เวชภัณฑ์ต้องสั่งมาจากต่างประเทศ ในขณะที่หมอยาพื้นบ้านแทบจะไม่ต้องใช้อะไร เดินไปรอบ ๆ บ้านก็ได้แล้ว แพทย์แผนปัจจุบัน "พึ่งตนเองไม่ได้" แต่หมอพื้นบ้าน "พึ่งตนเองได้" ด้วยความเชื่อดังกล่าว จึงทำให้เกิดการฟื้นฟูแพทย์พื้นบ้านขึ้นโดย ชารา อ่อนชมจันทร์ (2536) อธิบายว่า การแพทย์พื้นบ้านเป็นภูมิปัญญาชาวบ้านที่หมอยาพื้นบ้านหรือประชาชนในสมัยก่อนได้เรียนรู้และสืบทอดมาจากบรรพบุรุษและในปัจจุบันหมอยาพื้นบ้านได้รับความศรัทธาอันน้อยลง ประกอบกับประสบปัญหาต่าง ๆ มากมาย ได้แก่

1. ขาดการสนับสนุนจากภาครัฐอย่างแท้จริง หรือบางที่แม้มีการสนับสนุน ก็ไม่รู้จะสนับสนุนอย่างไร เนื่องจากกรอบความคิดเป็นลักษณะจากส่วนกลางมองออกไป โดยไม่เข้าใจพื้นฐานในแต่ละท้องถิ่นอย่างแท้จริง
2. ทรัพยากรบุคคล คือ หมอพยาบาลเองเริ่มลดลง
3. พื้นฐานของทฤษฎีการแพทย์ไทยยังไม่ค่อยชัดเจน ในสายตาของนักวิชาการตะวันตก
4. สืบเนื่องมาจากข้อ 3 คือ คนรุ่นใหม่เองไม่สามารถไปสานต่อได้
5. อิทธิพลของวัฒนธรรมตะวันตกมีสูงมาก

แนวคิดเกี่ยวกับวัฒนธรรมและความเชื่อในชุมชน

การที่มนุษย์ต้องอยู่ร่วมกันเป็นชุมชน จำเป็นต้องมีการจัดระบบความสัมพันธ์ที่จะทำให้ทุกคนอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุข ก่อให้เกิดวัฒนธรรมการอยู่ร่วมสัมพันธ์กัน เกิดเป็นจารีตประเพณี ระบบกฎหมายและพิธีการต่างๆ เพื่อเป็นแนวทางให้สมาชิกของชุมชนทั้งปัจจุบัน และรุ่นต่อไปได้ถือปฏิบัติ และสั่งสมเกิดเป็นภูมิปัญญาหรือวัฒนธรรมของกลุ่ม ทั้งนี้ ได้มีการนิยามความหมายของวัฒนธรรมหลายประการ ดังเช่น

บุญเทียน ทองประสาน (2531) กล่าวว่า วัฒนธรรมคือ ระบบคุณค่าที่รวบรวมได้จากประวัติศาสตร์ เป็นคุณค่าทั้งทางเศรษฐกิจ การเมือง และแนวคิดที่สัมพันธ์กันเป็นโครงสร้าง มีผลต่อพฤติกรรมของคนในฐานะปัจเจกชนและคนในชุมชนในชีวิตจริงทั้งหมด ในแง่นี้วัฒนธรรมไม่ใช่สิ่งเก่า เช่น ประเพณีต่าง ๆ เท่านั้น แต่คือ บทสรุปของความคิด และการปฏิบัติหรือคุณค่าทั้งหมดที่ให้แกสังคมรวมกันเป็น โครงสร้างทั้งทางด้านการทำมาหากิน (เศรษฐกิจ) ด้านอุดมการณ์ความเชื่อ และด้านอำนาจการตัดสินใจ (การเมือง) ซึ่งทั้งหมดนี้เกี่ยวโยงกันอย่างแยกไม่ออกอันเป็นผลมาจากวิวัฒนาการประวัติศาสตร์ของชุมชนและสังคม ขณะเดียวกันหากพิจารณาถึงการให้ความสำคัญกับระบบคุณค่าดั้งเดิมของชุมชน ดังปรากฏการณ์ที่มีให้เห็นในหลาย ๆ ชุมชน อาทิ การเคารพผู้อาวุโส การทำบุญ หรือความเชื่อในเรื่องการทำความดี ฯลฯ จะพบว่า ปรากฏการณ์

เหล่านี้เป็นส่วนที่สมาชิกของชุมชนได้ร่วมกันสร้างขึ้น และมีการดำรงอยู่อย่างสอดคล้องเพื่อรับใช้ชุมชนอย่างต่อเนื่อง ในกระบวนการพัฒนาการทางวัฒนธรรมของประชาชน ซึ่งนอกจากจะมีส่วนที่ชุมชนสร้างขึ้นมาแล้ว ยังมีส่วนที่สร้างจากอำนาจของรัฐเพื่อให้ครบง่า และชุมชนดั้งเดิมก็มีความพยายามที่จะต่อต้าน จึงทำให้เกิดส่วนที่เกิดจากการปรับตัวหรือการผลิตความคิด อุดมการณ์ขึ้นมาใหม่ เพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงจากภายนอกที่เข้ามากระทบชุมชนภายใน

กาญจนา แก้วเทพ (2533) ได้กล่าวถึง วัฒนธรรมในประเด็นเกี่ยวกับโครงสร้างของระบบวัฒนธรรมชุมชน พร้อมทั้งอธิบายถึงความเชื่อมโยงของวัฒนธรรมในแต่ละด้านว่าเป็นวิถีทางและแบบฉบับในการดำเนินชีวิตของชุมชนที่ได้สั่งสมมา รวมทั้งความคิดต่าง ๆ ที่คนได้กระทำสร้าง ถ้ายทอด สะสม และรักษาไว้จากคนรุ่นหนึ่งไปสู่อีกรุ่นหนึ่ง อาจอยู่ในรูปแบบของความรู้ การปฏิบัติและความเชื่อ ตลอดจนวัตถุดิบของอันเกิดจากการคิด และการกระทำของมนุษย์ เมื่อพิจารณาในแง่นี้ วัฒนธรรมคือ ความรู้สึนึกคิด และการปฏิบัติของมนุษย์เอง โดยจะต้องมีระบบคุณธรรมและจริยธรรมเป็นตัวกำกับ ตัวความรู้และการกระทำของมนุษย์ในแต่ละสังคม ทั้งนี้เพื่อก่อให้เกิดความสงบสุขในการดำรงชีวิต

ในกระบวนการทางวัฒนธรรม เมื่อเกิดวิกฤตการณ์ทางสังคม ชุมชนก็จะมีการปรับหรือสร้างใหม่ทางอุดมการณ์อยู่เสมอ ซึ่งการปรับหรือสร้างใหม่นี้อาจจะออกมาในรูปของ

1. รับทั้งหมด
2. ปรับบางส่วน
3. ต่อต้าน/ปฏิเสธ
4. รับแต่รูปแบบแต่ไม่รับเนื้อหา

จากแนวความคิดที่ว่า วัฒนธรรมของชุมชนก่อตัวขึ้นจากการต่อสู้ เพื่อให้ทุกคนมีอยู่มีกิน และการมีความสัมพันธ์ในการอยู่ร่วมกันของชุมชน ในลักษณะของการต่อสู้เพื่อการมีอยู่มีกิน จึงก่อให้เกิดวัฒนธรรมทางการผลิต โดยเฉพาะการผลิตแบบกสิกรรม ซึ่งแต่เดิมนั้นเทคโนโลยี สมัยก่อน

จะมีลักษณะเรียบง่ายและสะดวกต่อการทำการผลิตทางการเกษตร ขณะเดียวกันวิถีชีวิตของ
 ผู้คนในอดีตนั้น ลักษณะทางกายภาพมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อการต่อสู้เพื่อชีวิตรอดนี้ ให้หลาย
 ปรัชญาการณที่เกิดขึ้น มนุษย์ไม่สามารถควบคุมให้ดำเนินดังที่ต้องการ จึงต้องมีความสัมพันธ์กับ
 ธรรมชาติและพึ่งพาธรรมชาติ จึงเกิดการจัดระบบความสัมพันธ์กับธรรมชาติและพยายามอธิบาย
 เกี่ยวกับธรรมชาติรอบตัว ความเป็นมาและเป็นไปของจักรวาล โลกและชีวิต พัฒนาขึ้นเป็น
 วัฒนธรรมทางความเชื่อ เกิดระบบคุณค่า และเกิดการรับศาสนาเข้ามาในชุมชน พร้อมกับพิธีกรรม
 ต่าง ๆ

Robert Redfield (อ้างใน อมรา พงศาพิชญ์, 2533) นักมานุษยวิทยาชาว
 อเมริกาได้กล่าวถึงระดับความเชื่อและวัฒนธรรม ออกเป็น 2 ระดับ คือ วัฒนธรรมหลัก ซึ่งหมายถึง
 ถึง ความเชื่อตามกฎเกณฑ์ที่มีบัญญัติไว้ เช่น เมื่อประกอบพิธีกรรมใด ๆ ก็มักจะกระทำให้ตรงกับ
 ข้อกำหนดของพิธีกรรมนั้นให้มากที่สุด ไม่ให้ผิดเพี้ยน และมีความพยายามในการอนุรักษ์ไว้ตาม
 กฎเกณฑ์นั้น ๆ ส่วนวัฒนธรรมชาวบ้านนั้น เป็นผลเนื่องมาจากการแพร่ขยายของวัฒนธรรมที่ทำให้
 เกิดปรับเปลี่ยนไปตามสภาพสังคม เพื่อประโยชน์และความเหมาะสมกับสภาพสังคมนั้น ๆ

ในการศึกษาเกี่ยวกับวัฒนธรรมชุมชน เป็นกระบวนการศึกษาที่ให้ความสำคัญกับคุณค่าที่
 ดำรงอยู่ของชุมชน โดยมุ่งเน้นการค้นหาวิถีชีวิตความต้องการของชุมชนจากประวัติศาสตร์และการ
 ดำเนินการที่พัฒนาสอดคล้องกับชุมชน ภายใต้การร่วมความคุมงานของชาวบ้าน ทั้งนี้ในแนวคิดเกี่ยว
 กับวัฒนธรรมชุมชนที่มีการศึกษา ได้แก่

กาญจนา แก้วเทพ (2533) ได้จำแนกระบบความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม
 ออกเป็น 3 มิติคือ

1. ความสัมพันธ์ระหว่างคนกับคน ซึ่งเป็นความสัมพันธ์กันระหว่างเพื่อนบ้าน หรือระบบ
 เครือญาติเดียวกัน การช่วยเหลือเกื้อกูลกัน การเรียนรู้ซึ่งกันและกันในระดับนี้เป็นการสร้างความ
 สัมพันธ์กันภายในหน่วยย่อยของชุมชน และจะมีความคุ้นเคยและกระชับแน่นแฟ้นกันมากในหมู่
 เครือญาติเดียวกัน

2. ความสัมพันธ์ระหว่างคนกับธรรมชาติ เป็นการแสดงถึงศักยภาพในการคิดค้นของมนุษย์ โดยการเรียนรู้จากธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม เพื่อนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์กับการดำรงชีวิตของตนเองและมีความสอดคล้องกับธรรมชาติ อาทิ เครื่องมือในการทำการเกษตร หรือการพึ่งพาธรรมชาติเกี่ยวกับปัจจัย 4 คือ อาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม และยารักษาโรค เป็นต้น

3. ความสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งเหนือธรรมชาติ เป็นการสร้างสัญลักษณ์แทนสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ซึ่งมีคุณและโทษกับมนุษย์ และเพราะว่ามีความปรารถนาที่จะได้รับความปลอดภัย และมีความหวังว่า อำนาจของสิ่งศักดิ์สิทธิ์นั้นจะช่วยได้ ดังนั้นเพื่อดำรงรักษาสภาวะอำนาจแห่งสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่มนุษย์ได้สร้างจากความคิดคำนึงของตน และถ่ายทอดไปสู่คนรุ่นหลัง ๆ ต่อมาได้ก็ด้วยการประกอบพิธีกรรมที่เคร่งครัด และการกระทำอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นปฏิบัติการที่เชื่อมโยงกับอุดมการณ์ความเชื่อของคนในสังคมนั้น ๆ ประมวลู ดิกคินสัน (2521) ยืนยันว่า วิธีที่ดีที่สุดในการถ่ายทอดความรู้ที่ได้ปฏิบัติกันมาก็คือ อาศัยพิธีกรรมเป็นเครื่องบันทึกความรู้และถ่ายทอดความรู้ในชนรุ่นต่อ ๆ ไป วิธีการดำเนินชีวิตของสมาชิกในสังคมที่ยอมรับความสัมพันธ์ต่าง ๆ ดังกล่าว และยึดถือปฏิบัติในสิ่งที่สังคมได้สร้างขึ้นมา เหล่านี้เรียกได้ว่าเป็นคุณค่า หรือความหมายของคำว่า "วัฒนธรรม"

จากเหตุของความพยายามที่จะดำรงอยู่อย่างสุขสงบระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม จึงมีการปฏิบัติต่าง ๆ ต่อสิ่งแวดล้อมและเกิดเป็นกฎเกณฑ์ ระบบในการถือปฏิบัติอันเรียกว่า ระบบวัฒนธรรมชุมชน และได้รับการถ่ายทอดถือปฏิบัติสืบต่อกันจากคนรุ่นหนึ่งสู่คนอีกรุ่นหนึ่ง ในรูปแบบและกลวิธีการที่แตกต่างหลากหลาย พิธีกรรมเป็นกลวิธีทางวัฒนธรรมที่มนุษย์สร้างขึ้น เพื่อจัดการให้ระบบนิเวศน์เกิดความสมดุล ดังนั้น การประกอบพิธีกรรมบนพื้นฐานความเชื่อของคนในชุมชนหนึ่งจึงเป็นการดอกหญ้าให้ชนรุ่นหลังได้รับรู้และเกิดการปฏิบัติตามได้อย่างสอดคล้องและเหมาะสม ซึ่งองค์ความรู้ทั้งหลาย นิธิ เอียวศรีวงศ์ (2533) ได้แสดงทัศนะไว้ดังนี้

"...ความรู้ทั้งหลายจะตั้งอยู่ลอย ๆ ไม่ได้ จำเป็นต้องมีวัฒนธรรม ก่อหนุนให้ความรู้ดำรงอยู่ และสามารถนำไปเผยแพร่ให้คนในชุมชนได้ ซึ่งวัฒนธรรมนั้นจะ เน้นหนักทางด้านอุดมการณ์เป็นสำคัญ..."

2. ความสัมพันธ์ระหว่างคนกับธรรมชาติ เป็นการแสดงถึงศักยภาพในการคิดค้นของมนุษย์ โดยการเรียนรู้จากธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม เพื่อนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์กับการดำรงชีวิตของตนเองและมีความสอดคล้องกับธรรมชาติ อาทิ เครื่องมือในการทำการเกษตร หรือการพึ่งพาธรรมชาติเกี่ยวกับปัจจัย 4 คือ อาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม และยารักษาโรค เป็นต้น

3. ความสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งเหนือธรรมชาติ เป็นการสร้างสัญลักษณ์แทนสิ่งศักดิ์สิทธิ์ซึ่งมีคุณและโทษกับมนุษย์ และเพราะว่ามีความปรารถนาที่จะได้รับความปลอดภัย และมีความหวังว่า อำนาจของสิ่งศักดิ์สิทธิ์นั้นจะช่วยได้ ดังนั้นเพื่อดำรงรักษาสภาวะอำนาจแห่งสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่มนุษย์ได้สร้างจากความคิดคำนึงของตน และถ่ายทอดไปสู่คนรุ่นหลัง ๆ ต่อมาได้ก็ด้วยการประกอบพิธีกรรมที่เคร่งครัด และการกระทำอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นปฏิบัติการที่เชื่อมโยงกับอุดมการณ์ความเชื่อของคนในสังคมนั้น ๆ ประมวลู ดิกคินสัน (2521) ยืนยันว่า วิธีที่ดีที่สุดในการถ่ายทอดความรู้ที่ได้ปฏิบัติกันมาก็คือ อาศัยพิธีกรรมเป็นเครื่องบันทึกความรู้และถ่ายทอดความรู้ในชนรุ่นต่อ ๆ ไป วิถีการดำเนินชีวิตของสมาชิกในสังคมที่ยอมรับความสัมพันธ์ต่าง ๆ ดังกล่าว และยึดถือปฏิบัติในสิ่งที่สังคมได้สร้างขึ้นมา เหล่านี้เรียกได้ว่าเป็นคุณค่า หรือความหมายของคำว่า "วัฒนธรรม"

จากเหตุของความพยายามที่จะดำรงอยู่อย่างสุขสงบระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม จึงมีการปฏิบัติต่าง ๆ ต่อสิ่งแวดล้อมและเกิดเป็นกฎเกณฑ์ ระบบในการถือปฏิบัติอันเรียกว่า ระบบวัฒนธรรมชุมชน และได้รับการถ่ายทอดถือปฏิบัติสืบต่อจากคนรุ่นหนึ่งสู่คนอีกรุ่นหนึ่ง ในรูปแบบและกลวิธีการที่แตกต่างหลากหลาย พิธีกรรมเป็นกลวิธีทางวัฒนธรรมที่มนุษย์สร้างขึ้น เพื่อจัดการให้ระบบนิเวศเกิดความสมดุล ดังนั้น การประกอบพิธีกรรมบนพื้นฐานความเชื่อของคนในชุมชนหนึ่งจึงเป็นการตอกย้ำให้ชนรุ่นหลัง ได้รับรู้และเกิดการปฏิบัติตามได้อย่างสอดคล้องและเหมาะสม ซึ่งองค์ความรู้ทั้งหลาย นิธิ เอียวศรีวงศ์ (2533) ได้แสดงทัศนะไว้ดังนี้

"...ความรู้ทั้งหลายจะตั้งอยู่ลอย ๆ ไม่ได้ จำเป็นต้องมีวัฒนธรรม เกื้อหนุนให้ความรู้ดำรงอยู่ และสามารถนำไปเผยแพร่ให้คนในชุมชนได้ ซึ่งวัฒนธรรมนั้นจะเน้นหนักทางด้านอุดมการณ์เป็นสำคัญ..."

ความสำคัญก็คือ องค์ความรู้ของคนภายในชุมชนเกิดจากการหล่อหลอมรวมเอาธรรมชาติรอบข้างกับตัวตนของความเป็นคนเข้าเป็นหนึ่งเดียวอย่างเป็นเอกภาพ แล้วพัฒนา กลั่นกรอง สิ่งเคราะห์ออกมาเป็นแนวคิด อุดมการณ์ของสังคมเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ และจัดความสัมพันธ์ระหว่างคนกับธรรมชาติ ให้เกิดความสมดุลย์โดยเจตนามุ่งหมายที่จะนำความรู้ที่ผ่านการสั่งสอนมาใช้ในการแก้ปัญหาสามารถดำเนินชีวิตไปตามครรลองได้อย่างสงบสุข ซึ่งตัวองค์ความรู้ในตัวเองที่เป็นส่วนที่เชื่อมประสานระบบหรือโครงสร้างทางวัฒนธรรมของชุมชนที่ สรุเชษฐ์ เวชชีพิทักษ์ (2533) ได้เสนอไว้ 3 ประการคือ

1. ระบบการผลิต หรือระบบการทำมาหากิน
2. ระบบการอยู่ร่วมสัมพันธ์กันประกอบด้วยครอบครัว เครือญาติ ชุมชนและความสัมพันธ์ระหว่างชุมชน
3. ระบบทางความเชื่อประกอบด้วย ศาสนา คุณค่าและพิธีกรรม

จากแนวคิดเกี่ยวกับวัฒนธรรมชุมชนที่กล่าวมา เป็นการให้คุณค่าของชุมชนในการจัดการด้านต่าง ๆ ของชุมชนให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน ทั้งเกี่ยวกับกระบวนการขัดเกลาทางสังคมของชุมชนที่มีความสัมพันธ์ระหว่าง คนกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ คนกับสิ่งแวดล้อมเหนือธรรมชาติ และคนกับคน ซึ่งมีความสัมพันธ์ต่อกันในหลายลักษณะ และมีการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ดังกล่าวภายใต้เงื่อนไขสถานการณ์ของ เวลาและสภาพการเปลี่ยนแปลงสังคม

ความเชื่อในชุมชน

ความเชื่อ เป็นความคิด ความเข้าใจที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล เมื่อบุคคลมีความเชื่ออย่างใด ความเชื่อนั้นจะเป็นตัวกำหนดให้บุคคลปฏิบัติตามสิ่งที่ตนเชื่อทั้ง ๆ ที่บางครั้งความเชื่อนั้นอาจไม่อยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริงก็ตาม Rokeach (อ้างใน ประยงค์ ลัมตระกูล, 2536) การที่บุคคลมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันออกไปนั้น ก็เนื่องจากความคิด

ประสบการณ์และความเชื่อของแต่ละบุคคล ซึ่งมีอำนาจในการควบคุมตนเองให้ปฏิบัติในลักษณะต่าง ๆ กันออกไป

ลักษณะของความเชื่อเกิดขึ้นได้ทั้งภายในและภายนอกตน รอตเตอร์ (Rotter, 1966) อธิบายลักษณะของความเชื่อภายใน-ภายนอก โดยอาศัยทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ว่า ถ้ามีเหตุการณ์เกิดขึ้นเป็นไปตามที่บุคคลคาดหวังไว้ จะทำให้ความคาดหวังเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ความคาดหวังที่เกิดขึ้นจะขยายไปครอบคลุมพฤติกรรมหรือเหตุการณ์อื่น ๆ จนกลายเป็นบุคลิกภาพที่สำคัญในตัวบุคคลนั้น ซึ่งก่อให้เกิดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอก ถ้าประสบการณ์ของบุคคลได้รับการเสริมแรงบ่อย ๆ เมื่อแสดงพฤติกรรมเดิม จะทำให้บุคคลนั้นเชื่อว่าสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นผลจากความสามารถของตนเอง ความเชื่อเช่นนี้เรียกว่า ความเชื่ออำนาจภายในคนหากพฤติกรรมไม่ได้รับเสริมแรง จะทำให้บุคคลรับรู้ว่าสิ่งที่ได้รับนั้นไม่ได้เป็นผลจากการกระทำของตนเอง แต่เป็นเพราะโชคชะตา ฟ้าส่ง เทวดา ความบังเอิญ หรือสิ่งเวทล้อมันดาลให้เป็น ความเชื่อเช่นนี้เป็นความเชื่ออำนาจภายนอกตน

สมิทธ์ สระอุบล (2534) กล่าวว่า ความเชื่อเป็นพื้นฐานให้เกิดการกระทำสิ่งต่าง ๆ ทั้งด้านดีด้านร้าย คนโบราณจึงสร้างศรัทธาให้เกิดแก่ลูกหลานให้สักการะและนับถือสิ่งศักดิ์สิทธิ์หรือศาสนา และสิ่งที่มีอำนาจเหนือมนุษย์ เช่น พระภูมิเจ้าที่ ผีปอบตา เจ้าเข้าทรง เทพเจ้า เป็นต้น ความเชื่อทางศาสนายังเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของ วัฒนธรรมของแต่ละสังคม เพราะเป็นตัวกำหนดขนบธรรมเนียมประเพณีบางอย่าง รวมทั้งเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของสมาชิกของสังคมด้วย ทั้งนี้เพราะความเชื่อทางศาสนามักจะระบุถึงความดีและความชั่ว ซึ่งทำให้ศาสนามีลักษณะที่เป็นศีลธรรมและมีบทบาทต่อการกำหนดพฤติกรรมของสมาชิกในสังคมได้ ซึ่งประเภทของความเชื่อแบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

ความเชื่อทั่ว ๆ ไป หรือความเชื่อธรรมดาที่คนส่วนใหญ่จะมีอยู่ สามารถแบ่งย่อยออกไปได้เป็น 10 ประเภทดังนี้

(1) ความเชื่อปรากฏการณ์ธรรมชาติ ได้จากการที่มนุษย์ในสมัยโบราณต้องอาศัยธรรมชาติเป็นอยู่ เมื่อฝนตก ฟ้าร้องก็กลัว หรือเกิดฟ้าผ่าจนได้รับอันตรายก็เข้าใจว่าธรรมชาติลงโทษ หรือเมื่อน้ำท่วมใหญ่หรือฝนแล้ง ก็ว่าพระเจ้าลงโทษ จึงหาวิธีกราบไหว้อ้อนวอนมิให้ท่านลงโทษ เป็นต้น

(2) ความเชื่อเกี่ยวกับยากกลางบ้าน ความเชื่อข้อนี้เกิดเมื่อมนุษย์เจ็บป่วยไม่สามารถประกอบอาชีพ จะหายาที่เป็นสมุนไพรมารักษา หายบ้างไม่หายบ้าง เพราะยาออกฤทธิ์ช้า เช่น คนเป็นปากนกกระจอก ก็เอาเปลือกแคมาเคี้ยว เป็นตาแดงให้เคี้ยวกระเทียมป่า เป็นต้น

(3) ความเชื่อเกี่ยวกับฤกษ์ยาม นิमित ผัน การประกอบพิธีต่าง ๆ ถือว่าเป็นสิ่งสำคัญเพื่อเป็นสิริมงคลแก่ตัวเองต่อไปข้างหน้า เช่น ขึ้นบ้านใหม่ที่หาฤกษ์ยาม จะเดินทางไกลไปค้าขายก็หาฤกษ์ยาม ออกเดินทางไปที่ใดจึงจะดี ส่วนความฝันหรือนิมิตนั้น เชื่อว่าส่วนของความจริง ทำให้บางคนถือเอามาเป็นภาระในการกระทำต่าง ๆ ถ้าฝันดีก็หวังว่าจะ โชคดีมีสุขหากฝันร้ายก็จะหาวิธีปิดเป่าโดยแก้ฝันตามแม่น้ำบ้าง ทางที่แพรงบ้าง ฯลฯ

(4) ความเชื่อเกี่ยวกับลักษณะของคนและสัตว์ มนุษย์ได้คลุกคลีอยู่ด้วยกันเป็นเวลานาน ย่อมจะนำเอาลักษณะที่ดีของกันและกันมาพิจารณา แล้วสรุปเอาว่าน่าจะเป็นอย่างนั้น น่าจะเป็นอย่างนั้น แล้วบอกเล่าสืบต่อกันมา เช่น บอกว่าคนที่หน้ากร้อ คอสั้น ผมหยิกห้ามคบ หรือหญิงที่เดินกางแขนเหมือนชาย เป็นสตรีโทษ ห้ามแต่งงานด้วย กรณีเกี่ยวกับสัตว์ เช่น ควายที่จะนำมาใช้งานต้องดูขวัญว่า ที่ตัวมีกี่ขวัญ ถ้ามีไม่ครบตามลักษณะที่กำหนดถือว่าไม่ดี เป็นต้น

(5) ความเชื่ออันเนื่องมาจากศาสนา แต่ละศาสนาสอนให้เชื่อด้วยวิธีต่าง ๆ กัน แต่จุดหมายปลายทางคือ ความสุขในชีวิตเช่นเดียวกัน เช่น ศาสนาคริสต์ สอนให้รักเพื่อนมนุษย์ผู้กระทำผิด มีการสารภาพบาปต่อพระเจ้าจะหมดบาปได้ ศาสนาพุทธสอนให้เชื่อในการกระทำและผลของการกระทำ เป็นต้น

(6) ความเชื่อเกี่ยวกับการทำมาหากินและอาชีพ มนุษย์ต้องประกอบอาชีพเพื่อความอยู่รอด การเพาะปลูกต่าง ๆ จะได้ผลดีจึงมีทั้งข้อห้ามและข้อปฏิบัติ เช่น ห้ามข้มเวลาปลูกข้าวโพด จะทำให้ฝักข้าวโพดมีเมล็ดห่าง เวลาต้นไม่มีดอกข้อห้ามนี้จะทำให้ผลเน่า ฯลฯ

(7) ความเชื่อเกี่ยวกับประเพณี แต่ละภูมิภาคมีประเพณีและความเชื่อของแต่ละท้องถิ่นและมีการประกอบพิธีตามความเชื่อในประเพณีอยู่ด้วย เช่น ประเพณีชิงเปรตในภาคใต้ ประเพณีทำบุญคูณลาน ในภาคอีสาน ประเพณีสงกรานต์ในภาคเหนือ เป็นต้น

(8) ความเชื่อเรื่องเคล็ดและแก้เคล็ด มนุษย์มีความเชื่อว่าสิ่งที่ไม่ดีจะกลายเป็นดีได้แก้เคล็ดแล้ว เช่น เชื่อว่าอายุเท่านั้นเท่านั้นจะถึงชาติ ก็ทำพิธีสืบชะตาต่ออายุ เป็นต้น

(9) ความเชื่อเกี่ยวกับนรก สวรรค์ ชาติ ภพ เป็นความเชื่อของมนุษย์ที่มีมานานแล้วว่า ถ้าทำไม่ดีจะตกนรกถูกยมบาลทรมาน ถ้าทำดีจะมีสุขชั้นสวรรค์ เชื่อว่าตายแล้วไปเกิดในชาติหน้าต่อ ๆ ไป

(10) ความเชื่อเกี่ยวกับเลขดี เลขร้าย วันดี วันร้าย ตัวเลขนับว่าเป็นสิ่งที่เชื่อว่าจะให้คุณให้โทษแก่มนุษย์ เช่น ชาวตะวันตกเชื่อว่าเลข 13 เป็นตัวเลขอัปโชค ก็จะหลีกเลี่ยงการกระทำเกี่ยวกับเลขนี้ คนไทยเชื่อว่า เลข 9 ดี ทำอะไรก้าวหน้าก็จะประกอบพิธีในวันที่เป็นเลขเก้า

ความเชื่อที่แฝงไว้ด้วยความกลัว หรือความเชื่อทางไสยศาสตร์ เป็นความเชื่อที่ฝังทางดีที่ให้คุณและทางร้ายที่ให้คุณ ความเชื่อที่แฝงไว้ด้วยความกลัวแบ่งได้เป็น 3 ประเภทดังนี้

(1) ความเชื่อเรื่องไสยศาสตร์ เป็นการใช้น้ำหรืออำนาจเหนือธรรมชาติมาให้เกิดผล มีการใช้คาถาอาคมเสกเป่า เช่น การทำเสน่ห์ยาแฝดทำให้คนรัก คาถาปิดไล่ ทำให้คู่อธิถึงแก่ความตาย หรือคาถากำกับผีไม่ให้มารบกวนทำอันตรายแก่คน ฯลฯ

(2) ความเชื่อเรื่องโชคกลาง จะมีอยู่เสมอแล้วทักท้วงเอาว่าเป็นความจริง เช่น ตาเขม่นข้างซ้ายจะโชคดี ตาเขม่นข้างขวาจะโชคร้าย ขณะออกเดินทางมีสัตว์ตกมาตายต่อหน้าจะเคราะห์ร้ายให้ระวังการเดินทาง ฯลฯ

(3) ความเชื่อเรื่องสิ่งศักดิ์สิทธิ์ โดยจะมีอำนาจลึกลับมากกระทำให้เป็นไปต่าง ๆ นานา เช่น เชื่อกการเข้าทรง การแก้บน การเคารพกราบไหว้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ทำให้กำลังใจเข้มแข็งสามารถเผชิญและต่อสู้กับปัญหาหรืออันตรายที่จะมาถึง ได้ หรือถ้าไม่สบายก็สามารถจะหายได้โดยไม่ต้องกินยา

ความเชื่อมีประโยชน์ต่อบุคคลอย่างมาก เพราะเมื่อความเชื่อถูกปลูกฝังให้ลึกกลงไปในสำนึกของแต่ละคน จนไม่สามารถถอดถอนได้ บุคคลนั้นจะทำการสิ่งที่ตนต้องการมากกว่าเดิม และยากที่จะถอดถอนออกจากความรู้สึกนั้นได้ ซึ่งทำให้เกิดสิ่งเหล่านี้คือ

1. ความเชื่อทำให้เกิดความมั่นใจ เช่น กรณีการเจ็บป่วย บางคนหาสาเหตุไม่ได้ เพราะจิตได้สำนึกถึงอยู่กับสิ่งหนึ่งตลอดเวลา เมื่อได้บนบานศาลกล่าวแล้ว ทำให้กำลังใจเข้มแข็งหายจากอาการไม่สบายต่างๆ ได้โดยไม่ต้องรักษา

2. ความเชื่อทำให้เกิดพลัง เป็นพลังอำนาจที่เกิดขึ้นภายใน เช่น การที่เชื่อวาระต้นามนต์จะสามารถป้องกันอันตรายต่างๆ ตลอดจนสามารถเปิดไปภัยพิบัติต่าง ๆ ได้ จึงทำให้ผู้ที่เชื่อเช่นนั้นไปหาหมอหรือพระรัตนามนต์ให้เพื่อให้แคล้วคลาดศัตรู หรือให้ปลอดภัย เช่น ทหารที่จะไปออกศึกสงคราม จะได้รับการประพรมน้ำพระนฤทมนต์เพื่อช่วยเสริมให้พลังใจอีกเหมือนกันที่ต่อสู้กับศัตรูได้

3. ความเชื่อทำให้เกิดฤทธิ์ทางใจ เกิดความสุขสบายใจในสิ่งที่ได้ปฏิบัติตามที่เชื่อถือ เช่น การทำบุญเลี้ยงพระขึ้นบ้านใหม่ จะก่อให้เกิดศิริมงคลแก่ผู้อยู่อาศัย หากได้ปฏิบัติแล้วความสุขทางใจจะเกิดขึ้นแก่ครอบครัวด้วย

4. ความเชื่อทำให้นับถือศาสนาได้อย่างมั่นคง หลักการของศาสนาแต่ละศาสนามีพิธีกรรมไว้สำหรับให้ศาสนิกชนได้ประกอบ เช่น การกราบไหว้ การสวดอ้อนวอนเพื่อให้เกิดความมั่นใจไม่คลอเคลนในศาสนาที่ตนนับถือ

5. ความเชื่อทำให้เกิดรูปธรรม เช่น เชื่อว่ายักษ์มีจริง มีรูปร่างใหญ่ น่าเกลียด น่ากลัวถือตะบองแยกเขี้ยว พวกที่เชื่อก็จะวาดภาพหรือปั้นรูปยักษ์ตามที่เชื่อถือให้เห็นตามวัดสำคัญ ๆ ซึ่ง ฉลาดชาย รมิตานนท์ (2530) กล่าวถึงองค์ประกอบของความเชื่อว่า

สังคมมนุษย์ทุกแห่งล้วนแต่มีระบบความเชื่อด้วยตามธรรมชาติของมนุษย์ที่รู้จักคิด รู้จักตั้งคำถามต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ และความพยายามในการหาคำตอบเพื่ออธิบาย และจากความสงสัยเกี่ยวกับเรื่องการเกิดการตาย ทำให้เกิดความเชื่อในเรื่องของวิญญาณว่ามีอำนาจนี้เองทำให้มนุษย์มีการเช่นสรวงบูชา และประพฤติปฏิบัติตามกฎครรลองของสังคม ทำให้เกิดการยอมรับนับถือ

ในเรื่อง ผี และสิ่งศักดิ์สิทธิ์คือ เทพเจ้า พระต่างๆ และความเชื่อนั้นมีการเปลี่ยนแปลงผสมผสานตามสภาพการณ์ที่เปลี่ยนไปของสังคม เช่น การเริ่มวิวัฒนาการผสมผสานระหว่างผี พุทธ พราหมณ์ ความเชื่อทำหน้าที่ในการให้คำอธิบายคำถามเกี่ยวกับตนเอง สังคมและจักรวาลของมนุษย์ช่วยสนับสนุนสถาบันพื้นฐานของสังคม เช่น ครอบครัว เมือง เศรษฐกิจ ช่วยให้เกิดพลังใจในภาพวิกฤตการณ์ต่างๆ ทั้งระดับปัจเจกชนและสังคมและหล่อหลอมชนิกส่วนต่างๆ ของสังคมให้เป็นเอกภาพ

จากเหตุที่มนุษย์เป็นผู้สร้างระบบความเชื่อเพื่อประโยชน์ของตนนั้น ความเชื่อได้มีการสืบทอดต่อกันเรื่อยมา และมีการเปลี่ยนแปลงไปตามขั้นตอนและสภาพเศรษฐกิจ การเมืองและเทคโนโลยี ดังเช่น แผนการเกี่ยวกับระบบความเชื่อในลักษณะที่เป็นประสบการณ์สากลของสังคมนี้ โดยสรุป องค์ประกอบเกี่ยวกับความเชื่อนั้นประกอบด้วย แนวคิด พิธีกรรม และผู้ประกอบพิธีกรรม เช่น ความเชื่อเกี่ยวกับผีนั้น จะมีพิธีกรรมและการติดต่อกับผีโดยผ่านผู้ประกอบพิธีกรรมคือ คนทรง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อนุรักษ์ ปัญญาวัฒน์, รพีวัน แดงจวง และสุกัญญา นิมาพันธ์ (2536) ได้วิเคราะห์รูปแบบการถ่ายทอดความรู้ด้วยสื่อบุคคล ในงานเกี่ยวกับการเผยแพร่ความรู้โรคเอดส์ พบว่า การถ่ายทอดความรู้โดยผ่านสื่อบุคคลมีความเหมาะสมกับการเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคเอดส์เพราะ สื่อบุคคลจะทำหน้าที่ในบทบาททั้งผู้รับสารและผู้ส่งสารมีการถ่ายทอดความรู้ผ่านครอบครัว เพื่อน และขยายสู่ชุมชน และขณะเดียวกันประสิทธิภาพของสื่อเสริมและเทคนิคการเผยแพร่และถ่ายทอดความรู้จะเป็นองค์ประกอบสำคัญ

ชูเกียรติ ลีสุวรรณ (2535) สรุปไว้ว่าระบบการเรียนรู้ในท้องถิ่นที่สำคัญ เริ่มถ่ายทอดกันในครอบครัว โดยใช้สื่อที่มีอยู่ในชุมชน กระบวนการถ่ายทอดความรู้ใช้วิธีสอนและปฏิบัติจริงไปพร้อมกัน ผู้สอนคือ ผู้ใหญ่ในครอบครัวที่มีความรู้หรือประสบการณ์ในเรื่องนั้น ๆ ผู้เรียนคือ ลูกหลานหรือเครือญาติที่มีแรงจูงใจ จากตัวอย่างความสำเร็จในอาชีพของคนในรุ่นก่อน การถ่ายทอด

ความรู้ในครอบครัวนี้จะเกิดขึ้นตลอดเวลา ผู้เรียนเมื่อชำนาญแล้วจะกลายเป็นผู้สอนคนในรุ่น
 หลังต่อไป เงื่อนไขและสถานการณ์ภายนอกทั้งการพัฒนาประเทศในระดับมหภาค ความสะดวกใน
 การติดต่อสื่อสารระหว่างคนจากแต่ละท้องถิ่น และการขยายตัวของสื่อมวลชน และวิธีการเผยแพร่
 ความรู้ใหม่มีส่วนกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระบบการเรียนรู้ของประชาชนในท้องถิ่นภาคเหนือ
 เป็นอย่างมาก ปัจจุบันระบบการเรียนรู้ในท้องถิ่นดั้งเดิมยังคงหลงเหลืออยู่ไม่มากนัก แต่ก็ยัง
 สามารถรื้อฟื้นเพื่อใช้ประโยชน์ในการวางแผนในการจัดการศึกษาให้เหมาะสมกับสภาพและวิถีชีวิต
 ของประชาชนได้

บุญทวี อุปละกุล (2536) ได้สรุปไว้ว่า กระบวนการถ่ายทอดการเป็นหมอชาวบ้าน ได้
 เริ่มต้นจากการศึกษาภาคบังคับ หลังจากนั้นจะต้องเข้าบวชเรียนจนสามารถอ่านเขียนภาษาบาลีได้
 และเริ่มสนใจการเป็นหมอชาวบ้าน ซึ่งเรียนรู้จากเครือญาติภายในครอบครัว มีอาชีพเป็นหมอ
 เกิดจากการปรณันัติ เกิดจากสิ่งตอบแทนที่ผู้ป่วยมอบให้เมื่อรักษาผู้ป่วย และการเป็นหมอชาวบ้าน
 จะต้องอาศัยระยะเวลาอันยาวนานจึงจะสามารถเป็นผู้เชี่ยวชาญได้ ซึ่งจะต้องประพฤติปฏิบัติดังนี้

ขั้นที่ 1 เป็นผู้ติดตามเพื่อเรียนรู้ตำรับยา ตำรายา คากา โดยอาศัยการท่องจำจนกระทั่ง
 อาจารย์รับเป็นศิษย์

ขั้นที่ 2 เป็นผู้ปฏิบัติเพื่อทดลอง ฝึกความมั่นใจ ความอดทน เช่น ฝ่าคนไข้ ตำยา จัด
 ยา ใช้คากา ทำนายวินิจฉัยโรคและรักษา ตลอดถึงฝึกฝนให้เป็นคนมีคุณธรรม จริยธรรม ให้เป็นที่
 นับถือศรัทธาของชาวบ้าน

ขั้นที่ 3 เป็นผู้ชำนาญ เป็นช่างที่สามารถปฏิบัติงานเป็นหมอได้โดยสมบูรณ์ที่จากการได้รับ
 การฝึกฝนมาจากขั้นที่ 1 และ 2 มาแล้วนั่นเอง ถือได้ว่าเป็นผู้เชี่ยวชาญและอาจมีการสร้างลูก
 ศิษย์ของตนสืบทอดต่อไป

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกระบวนการถ่ายทอดการเป็นหมอพื้นบ้านประกอบด้วย ปัจจัย
 ด้านสังคม ความเชื่อ การศึกษาและเศรษฐกิจ โดยเฉพาะปัจจัยด้านการศึกษาและเศรษฐกิจ มี
 ผลอย่างมากกับการเปลี่ยนแปลงกระบวนการถ่ายทอดความรู้ของหมอพื้นบ้านในปัจจุบัน และ
 กระบวนการเรียนรู้ของหมอพื้นบ้านได้เปลี่ยนแปลงไปตามลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางสังคม

รายงานการวิจัยกรณีศึกษาจังหวัดยโสธร เรื่องศักยภาพหมอพื้นบ้านกับการสาธารณสุขมูลฐาน (อ่างในอัญชลี อินทนนท์, บรรณาธิการ, รายงานการวิจัย, 2535) เป็นการศึกษาถึงศักยภาพของหมอพื้นบ้านทั้งของตัวเอง และบริบททางสังคมเศรษฐกิจ วัฒนธรรม ซึ่งพบว่า ค่าเฉลี่ยหมอต่อชุมชนเท่ากับ 7.7 ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (82.3%) สำหรับหมอเพศหญิงจะพบว่าเป็นหมอดำแย หมอนวดรักษาอาการปวดเมื่อย และหมอผีฟ้า อายุระหว่าง 41-70 ปี มี 76.2% และอายุมากกว่า 70 ปี

หมอพื้นบ้านจำนวน 90% จบการศึกษาระดับประถมศึกษาและสามารถอ่านเขียนได้ 80% ฐานะพอมีพอกิน 70.7% ซึ่งเป็นสภาพทั่วไปของประชาชนไทย เนื่องจากหมอพื้นบ้านก็เป็นชาวบ้านมีความเป็นอยู่เหมือนชาวบ้านทั่วไป และส่วนใหญ่เป็นหมोजำเป็นให้บริการในลักษณะช่วยเหลือเกื้อกูลกันในสังคม โดยจะเห็นว่าจะเป็นการให้บริการเพื่อนบ้านในหมู่บ้าน และหมู่บ้านใกล้เคียงเป็นส่วนใหญ่ (63.3%) ซึ่ง 81.6% ของผู้ป่วยมารับบริการเนื่องจากศรัทธาในตัวหมอและผู้ป่วย 33% มีฐานะยากจน

60% ของหมอพื้นบ้านให้การรักษามากกว่า 20 ปี โดยสืบทอดความรู้จากบรรพบุรุษและอาจารย์ที่เป็นหมอพื้นบ้านเนื่องจากเชื่อมั่น ศรัทธาในผลการรักษาจึงฝากตัวเป็นศิษย์ ดังนั้นส่วนใหญ่จึงไม่ทราบสาเหตุของการเกิดโรค

การแบ่งประเภทของหมอพื้นบ้านตามอาการของโรคจำแนกเป็น 7 กลุ่มอาการ เพื่อให้ศักยภาพของหมอพื้นบ้านชัดเจนขึ้น (ไม่รวมกลุ่มพิธีกรรม) มีดังนี้

1. โรคที่มีความรุนแรงและมีความก้าวหน้าในการรักษาแผนปัจจุบัน แต่ประชาชนยังเชื่อถือศรัทธาที่จะรับบริการ ได้แก่ อาการกระดูกหักซี่ใน 19 คน ซึ่งพบว่ายังมีบทบาทอยู่สูง 57.9%
2. โรคที่ชาวบ้านเชื่อว่าเมื่อรับบริการจากแพทย์ปัจจุบัน อาจจะเสียชีวิต เช่น การให้น้ำเกลือ ได้แก่ หมอรักษาไข้หมากไม้ ใช้ออกตุ่มต่าง ๆ และงูสวัด 21 คน ซึ่งพบว่ายังมีบทบาทอยู่สูง แม้แต่ในเขตสุขภาพิบาลเองก็ยังมีประชาชนนิยมไปรับบริการ

3. โรคที่ชาวบ้านเชื่อว่าเกิดจากการกินอาหารแสลง ซึ่งการรักษาด้วยการแพทย์พื้นบ้าน ก็ให้ผลดี ได้แก่ อาการผื่นคันผื่นคัน และกินผื่นผื่นแดง รวม 7 คน (5.7%) ซึ่งพบว่า 1 คน ไม่มีข้อมูลผู้ป่วยแน่นอน ที่เหลือ 6 คนจะมีผู้มารับบริการสูงตั้งแต่ 2,100-1,200 คนต่อปี ถึงแม้ 1 ใน 6 คนจะบอกว่าผู้ป่วยลดลงก็ตาม

4. โรคที่เป็นภาวะจำเป็นต้องดูแลกันในสังคมชนบทสมัยก่อน ที่สถานบริการของรัฐยัง กระจายไม่ทั่วถึง ได้แก่ การคลอด 11 คน (9.0%) โดย 90% (10 คน) บพบาทจะลดลงมาก ให้บริการทำคลอดเพียง 1-6 ราย/ปี และให้เหตุผลว่าประชาชนนิยมไปคลอดที่สถานอนามัยและ โรงพยาบาลมากขึ้น

5. โรคที่ชาวบ้านยังเชื่อถือและยอมรับในความสามารถของหมอพื้นบ้าน แต่ปัจจุบันลด บพบาทลงมาก เนื่องจากสภาพบ้านเมืองเจริญขึ้น สภาพป่าลดลงอย่างมาก ได้แก่ อาการจากสัตว์มี พิษกัดต่อยทั้งหมด 15 คน (12.3%) เกือบทั้งหมดมีผู้ป่วยเพียง 1-3 ราย/ปี

6. โรคที่แสดงถึงการช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกันในสังคม โดยตัวตนเองมีรายได้ เสริมจากอาชีพหลักด้วย ได้แก่ อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ 14 คน (11.5%) ซึ่งส่วนใหญ่รักษา โดยการนวดยังมีบพบาทอยู่สูง 71.4%

7. โรคอื่น ๆ ที่ไม่สามารถจัดทำกลุ่ม 1-6 ได้ มีจำนวนหมอแต่ละประเภท 1-3 คน ทั้งหมด 18 อาการ รวมจำนวนหมอ 29 คน เช่น กำเว็ด ตาแดง ดีซ่าน ทาง

จะเห็นว่า อาการผื่นคัน ผื่นคัน บพบาทเมื่อยกล้ามเนื้อ หมอยังมีบพบาทสูง ขณะที่ บพบาทของหมอตำแยแบบรักษาพิษสัตว์กัดต่อยลดลงอย่างชัดเจน และหมอกระตุกเองยังมีบพบาทอยู่ ประมาณ 60% ของหมอกระตุกทั้งหมด

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับกระบวนการดูแลรักษาสุขภาพทั้ง ภายในประเทศและต่างประเทศดังนี้

บพบาทเครือข่ายสังคมที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพอนามัยในการดูแลสุขภาพตนเอง ทศนะทาง สังคม วัฒนธรรม Eliot Freidson, 1961 (อ้างใน นิพนธ์วิทย์ ปรีดาสวัสดิ์ และคณะ, 2530) เป็นคนแรกที่ได้ศึกษาถึงเรื่องราวเกี่ยวกับปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม ที่มีอิทธิพลต่อ

พฤติกรรมทางด้านสุขภาพอนามัย และปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งก็คือ กระบวนการตัดสินใจภายในบริบททางสังคมของครอบครัวและชุมชน กล่าวคือ พ่อแม่ต้องทำหน้าที่ตัดสินใจเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของเด็กและผู้ป่วยที่เป็นผู้ใหญ่ ก็ต้องพึ่งพาความช่วยเหลือจากผู้อื่นในการตีความ สถานการณ์การเจ็บป่วย และแนะนำทางเลือกในการรักษาเยียวยา

ในระยะหลังต่อมา ได้มีแนวความคิดเชิงทฤษฎีตลอดจนงานวิจัยจำนวนมากที่ยืนยันว่า เครือข่ายของครอบครัว เครือญาติ เพื่อนบ้านและเพื่อนฝูง มีอิทธิพลต่อลักษณะ หรือรูปแบบของพฤติกรรมที่บุคคลจะแสดงออกหรือไม่ ต่อการเจ็บป่วยหรือวิกฤตการณ์ต่างๆ ในชีวิต (Christman N.I & Kleinman A., 1983 อ้างใน นิมพัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ 2833) มิงงานวิจัยด้านพฤติกรรม การเจ็บป่วยมากมายได้ชี้ชัดลงไปว่า กระบวนการตัดสินใจในเรื่องพฤติกรรมแสวงหาการรักษาเยียวยาเป็นกระบวนการทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นๆ นอกเหนือจากผู้ป่วย ยกตัวอย่างเช่น Suchman พบว่า 3 ใน 4 ของประชากรที่ศึกษาในเมืองนิวยอร์ก ได้ไปปรึกษาอาการเจ็บป่วยของตนกับบุคคลอื่น ซึ่งส่วนใหญ่ได้แก่ญาติพี่น้องก่อนที่จะไปรับการรักษาเยียวยาอย่างจริงจังจากแหล่งบริการสาธารณสุขต่าง ๆ (Suchman, 1965 : 114 อ้างแล้ว, 2530) ส่วน Zola ได้ย้ำถึงอิทธิพลของบุคคลสำคัญ (Significan Other) ว่าเป็นกลไกสำคัญในการตัดสินใจของบุคคลที่จะเลือกแหล่งการรักษาเยียวยา (Zola, 1964 อ้างแล้ว, 2530) นอกจากนี้ Lee ได้กล่าวถึงแนวความคิดเกี่ยวกับเครือข่ายสังคมในกระบวนการตัดสินใจท่าทาง (Lee, 1969 อ้างแล้ว, 2530)

และจากงานวิจัยในประเทศไทยก็ได้ข้อสรุปทำนองเดียวกัน ดังจะเห็นได้ว่าในครอบครัวขยายเครือข่ายของญาติ และเพื่อนบ้านเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตทางสังคมของบุคคล บุคคลไม่ได้เผชิญปัญหาสุขภาพอนามัยแต่เพียงลำพัง บุคคลจะถูกแวดล้อมด้วยญาติพี่น้อง เพื่อนบ้านและคนรู้จัก ในระหว่างการรักษาเยียวยา การเลือกไปหาหมอคนใดไม่เคยปลอดจากการประเมิน และร่วมแสดงความคิดเห็นจากบุคคลรอบข้างเหล่านี้ ดังนั้น การเยียวยารักษาจึงกลายเป็นประสบการณ์ร่วมกัน โดยครอบครัว ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน

กรอบความคิดในการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้มุ่งศึกษาวิจัย กระบวนการถ่ายทอดความรู้ของชาวไทยลื้อเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลด้วยสมุนไพร เพื่อให้เข้าใจถึงบริบทต่าง ๆ ของชุมชนที่จะศึกษาถึงความสัมพันธ์ที่มีผลกระทบต่อกระบวนการถ่ายทอดความรู้การรักษาพยาบาลด้วยสมุนไพร โดยมีองค์ประกอบคือ หมอยา (หมอพื้นบ้าน) ยาสมุนไพร และผู้รับบริการ ซึ่งจะต้องศึกษาในภาพรวมของชุมชน ด้วยพื้นฐานที่ว่า โครงสร้างและหน้าที่สังคมส่วนรวมเป็นระบบใหญ่ ซึ่งจะประกอบด้วยส่วนระบบย่อยต่าง ๆ รวมกัน ยึดเหนี่ยวและมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และจะส่งผลกระทบต่อไปยังระบบย่อยอื่น ๆ ซึ่งจะถูกระบบกระทบกระเทือนไปด้วย ฉะนั้น กระบวนการถ่ายทอดความรู้การรักษาพยาบาลด้วยสมุนไพร ไม่สามารถจะมองอย่างโดด ๆ แยกส่วนได้ ซึ่งก็เป็นส่วนหนึ่งของระบบการดูแลสุขภาพของตนเอง และถือเป็นระบบย่อยของระบบสังคมวัฒนธรรมของชุมชน ฉะนั้น การทำความเข้าใจสถานะทางสังคม วัฒนธรรม เป็นพื้นฐานเป็นอันดับแรกก็เพราะว่า สังคม วัฒนธรรมเป็นวิถีการดำเนินชีวิตที่มีลักษณะเฉพาะในแต่ละชุมชน ทั้งนี้จะต้องศึกษาต่อไปในแง่ของกระบวนการการถ่ายทอดความรู้ ซึ่งเป็นกระบวนการที่พวรสอนอบรมให้สมาชิกของสังคมให้ทราบแนวทาง อันจะทำให้บุคคลยอมรับเป็นของตน โดยไม่รู้สึกรู้ว่าถูกบังคับแต่อย่างใด ซึ่งกระบวนการนี้จะมีอยู่ตลอดชีวิตของบุคคล เริ่มตั้งแต่สังคมภายในครอบครัวก็มีการขัดเกลาโดยการอบรมสั่งสอนถ่ายทอดแก่สมาชิกในครอบครัวโดยบิดา มารดา และผู้ปกครอง พอเติบโตขึ้นก็ได้รับการศึกษาในระบบโรงเรียน นอกโรงเรียน และมีการติดต่อปฏิสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่องของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลในสังคม เช่น กลุ่มอาชีพ กลุ่มพลังมวลชน กลุ่มออมทรัพย์ เป็นต้น ผลจากการปฏิสัมพันธ์และมีกิจกรรมร่วมกันในสังคมทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ เกิดความคิด ความรู้สึกและตัดสินใจแสดงพฤติกรรม และเห็นคุณค่าต่าง ๆ ตามสังคมที่ตนเองได้รับการถ่ายทอดในสังคมหรือวัฒนธรรมนั้น

สรุปแนวความคิดทฤษฎีหลักที่นำมาใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ประกอบด้วย แนวความคิด กระบวนการถ่ายทอดการเรียนรู้ และแนวคิดการขัดเกลาทางสังคม (Socialization) สรุปเป็นกรอบความคิดได้ดังนี้.-

