

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาการเรียนรู้ทางสังคมที่เกี่ยวกับการซื้อขายตัวเอง ของชุมชนแออัดในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารเกี่ยวกับแนวความคิดและการวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางกรอบความคิด และการกำหนดเนื้อหาสำหรับการเก็บข้อมูลภาคสนามที่ศึกษา ได้แก่

แนวทางการเรียนรู้ทางสังคม แนวคิดการขัดเกลาทางสังคม แนวคิดการดูแลรักษาสุขภาพตนเอง แนวคิดพฤติกรรมสุขภาพ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ส่วนรายละเอียดของแต่ละเรื่องมีดังนี้

แนวทางการเรียนรู้ทางสังคม

การเรียนรู้ทางสังคม เป็นกระบวนการขัดเกลาอุปนิสัยและพฤติกรรมต่างๆ ของบุคคล โดยอาศัยสิ่งแวดล้อมในสังคมอันได้แก่ระบบต่างๆ ของสังคม เช่น ระบบครอบครัว ระบบการศึกษาเป็นต้น ก่อให้เกิดความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างบุคคลแต่ละคนกับสังคมรอบๆ ตัวทำให้เกิดการปะติดปะต่อเกี่ยวโยงกัน สำหรับพฤติกรรมของมนุษย์แต่ละคนแต่ละสถานการณ์ กระบวนการเรียนรู้ทางสังคมอาจเกิดขึ้นในช่วงใดช่วงหนึ่งของชีวิตขึ้นอยู่กับสถานการณ์ ของตัวบุคคลนั้น และจากงานของซูพัตรา สุภาพ ได้อธิบายว่า กระบวนการเรียนรู้ทางสังคมหรือการขัดเกลาทางสังคมเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ผ่านขั้นตอนต่างๆ ทำให้สมาชิกของสังคมได้เกิดการเรียนรู้และรับรู้

ในชีวิตมนุษย์เรานั้น การเรียนรู้ส่วนใหญ่เกิดจากการปฏิบัติ ที่เป็นวิถีชีวิต เช่น ลูกผู้ชาย พอรู้เรื่องก็จะติดตามพ่อออกไปเลี้ยงสัตว์ คำนวณ หาปลา เกี่ยวข้าว ส่วนลูกผู้หญิง ก็จะอยู่กับเหย้าเฝ้ากับเรือน ช่วยแม่ทำอาหาร เย็บเสื้อผ้า เลี้ยงน้อง ตลอดจนดูแลและทำงานบ้าน เมื่อเติบโตก็จะทำกิจกรรมต่างๆ เหล่านี้ได้ การเรียนรู้แบบนี้ไม่มีการสอนกันโดยตรง แต่เป็นการเรียนรู้จากการเลียนแบบ การสังเกตและลองทำตาม การเรียนรู้แบบนี้ เรียกว่าการเรียนรู้ทางสังคม อุดม คำอังก์กุล (2524, หน้า 19) อธิบายการเรียนรู้ทางสังคมว่าเป็น การเรียนรู้พฤติกรรมทางสังคมของบุคคลทุกเพศทุกวัยซึ่งเป็นกระบวนการตลอดชีวิต ทรรศนีย์

ปัจจุสานนท์ (2519, หน้า 27) กล่าวว่า การที่สังคมถ่ายทอดความเชื่อ ค่านิยมและบุคลิกภาพให้บุคคลในสังคม การอบรมหรือเรียนรู้จากสังคมจะทำให้บุคคลมีลักษณะนิสัยที่แตกต่างกัน บุคคลจะเกิดการเรียนรู้พฤติกรรมทางสังคมด้วยความปรารถนาของตนเองหรือไม่ปรารถนาก็ได้ดังที่ ถวิล ชาราโกชน (2532, หน้า 23) กล่าวไว้ว่า บุคคลเมื่อเกิดมาและเติบโต ก็จะมีการเรียนรู้สิ่งต่างๆ รอบตัว โดยเริ่มจากการเลียนแบบพฤติกรรมของพ่อแม่ ญาติพี่น้องแล้วก็รับเอามาถือเป็นแบบมาตรฐานของตน ต่อมาเด็กเติบโต ก็ได้รับการฝึกอบรมจากสถาบันการศึกษาจากเพื่อน กลุ่มองค์กรต่างๆ สถาบันศาสนาและสื่อมวลชน สถาบันต่างๆ เหล่านี้เป็นหน่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล

การเรียนรู้ทางสังคม มีหลายวิธี อุดม ลำอังก์กุล (2545, หน้า 22) กล่าวถึงไว้ดังนี้

1. การปั้นพฤติกรรม เป็นการจงใจสอนให้เกิดพฤติกรรมต่างๆ ตามที่ผู้สอนต้องการ โดยใช้หลักการเสริมแรงเข้าช่วย เช่น การให้รางวัล คำชมเชย
2. การเรียนรู้โดยบังเอิญ ซึ่งตัวแทนสังคมไม่ได้ตั้งใจที่จะอบรมสั่งสอน
3. การเลียนแบบ เป็นการยอมรับวัฒนธรรมและค่านิยมต่างๆ ซึ่งอาจเกิดจากสาเหตุดังนี้

3.1 เกิดจากความใกล้ชิดสนิทสนมมีโอกาสให้ความรัก ความอบอุ่น ความต้องการทางร่างกาย ซึ่งทำให้เกิดความพอใจและมีความสุข เกิดการเลียนแบบ

3.2 เกิดจากความคล้ายคลึงกันตั้งแต่หนึ่งอย่างขึ้นไป เช่น อายุใกล้เคียงกัน อยู่ในจังหวัดเดียวกันหรือค่านิยมบางอย่างเหมือนกัน

3.3 เกิดความรู้สึกที่เรียกว่าพลอยได้รับไปด้วย คือ เกิดความพอใจในผลการกระทำของผู้อื่น และเกิดจากความพอใจเมื่อมีใครมาบอกว่าทำอย่างนั้นอย่างนี้ดี

จากที่กล่าวมาการเรียนรู้ทางสังคม หมายถึง กระบวนการเรียนรู้ที่สืบต่อเนื่องกันมาตั้งแต่ทารก จนกระทั่งถึงวัยผู้ใหญ่หรือวัยชรา เป็นการเรียนรู้เพื่อการปรับตัวให้เข้ากับกลุ่มหรือสังคมที่บุคคลดำรงชีวิตอยู่ ตั้งแต่ครอบครัว เพื่อนบ้าน โรงเรียน จนกระทั่งในวงกว้างที่ประกอบอาชีพ อันเป็นการเรียนรู้ถึงแบบแผน ค่านิยม หรือแนวคิดในการดำเนินชีวิต ซึ่งในขั้นตอนต่างๆ ที่จะเรียนรู้สังคมนั้น คนเราอาจประสบปัญหา มีปัญหาที่จะต้องแก้ไข ซึ่งจะต้องเกิดการคิดทดลองหาวิธีการแก้ปัญหาต่างๆ เหล่านั้น นอกจากจะคิดด้วยตัวเองแล้วยังต้องมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม เพื่อให้การแก้ปัญหานั้นเกิดความพอใจแก่ตนเองและสังคม (สมบุญ สาลยาชีวิต, 2526, หน้า 168-173)

แนวคิดการขัดเกลาทงสังคม

คำว่า “Socialization” ได้มีนักวิชาการหลายท่านเรียกชื่อเป็นภาษาไทยแตกต่างกันไป เช่น สังคมประกิจ สังคมกรรม การขัดเกลาทงสังคม และการกล่อมเกลาทงสังคม แต่ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยขอใช้คำว่า การขัดเกลาทงสังคม ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับมนุษย์เรา ทั้งนี้เพราะมนุษย์เป็นสัตว์สังคม จะต้องมีความสัมพันธ์กับผู้อื่นอยู่ตลอดเวลาตราบเท่าที่ยังมีลมหายใจอยู่ มนุษย์ทุกคนไม่ว่าจะอยู่ในสังคมใด ย่อมจะต้องได้รับการอบรมสั่งสอนตั้งแต่แรกลืมตามองโลกได้ การขัดเกลาทงสังคมเป็นกระบวนการเรียนรู้ หลักปฏิบัติที่คนเราจะต้องเรียนถึงคุณค่า กฎเกณฑ์ ระเบียบแบบแผนของกลุ่มคนหรือสังคม เพื่อที่จะให้มีความสัมพันธ์กันดี สามารถปรับตัวเองเข้ากับวิถีชีวิตของกลุ่มหรือสังคมที่ตนเองเป็นสมาชิก เป็นการรับเอาคุณค่าของกลุ่มในฐานะที่เป็นสมาชิกกลุ่ม ดังนั้นการขัดเกลาทงสังคมจึงเป็นวิธีการถ่ายทอดวัฒนธรรมในสังคมหนึ่งๆ ยังผลทำให้มนุษย์ที่อยู่ในวัฒนธรรมเดียวกันมีความคล้ายคลึงกันในด้านแบบแผนพฤติกรรม ความคิด ความเชื่อทัศนคติ ตลอดจนความรู้สึกรู้จักคิดและการปฏิบัติต่างๆ เพื่อให้สอดคล้องสัมพันธ์กับคนอื่นๆ ในสังคม อันส่งผลให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับกลุ่มหรือสังคมนั้นอย่างราบรื่นและเป็นระเบียบ

สุพัตรา สุภาพ (2533, หน้า 48-51) ให้ความหมายของการขัดเกลาทงสังคมหรือสังคมกรรม ว่าเป็นกระบวนการทั้งทางตรงและทางอ้อมที่มนุษย์ในสังคมหนึ่งๆ ได้เรียนรู้คุณค่า กฎเกณฑ์ ระเบียบแบบแผนของกลุ่มหนึ่งๆ กำหนดหรือวางไว้ เพื่อเป็นแบบแผนของการปฏิบัติต่อกันและทำให้บุคคลได้พัฒนาบุคลิกภาพ ซึ่งการขัดเกลาทงสังคมโดยทางตรงนั้น เป็นการบอกกล่าวว่สิ่งใดควรหรือไม่ควรทำอะไรผิดอะไรถูก ฯลฯ ซึ่งนับว่า มีผลต่อการพัฒนาบุคลิกภาพ เป็นการชี้ทางแนะแนวทางในการปฏิบัติต่อบุคคลอย่างจงใจและเจตนา เพื่อให้บุคคลสามารถวางตัวได้ถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์หนึ่งๆ การขัดเกลาทงสังคมโดยตรงจะพบเห็นเสมอในครอบครัว โรงเรียน วัด เป็นต้น เช่น ถ้าเป็นครอบครัวก็จะอบรมลูกในรูปแบบของการบอกเล่า สั่งสอน ชมเชย คุดำ เป็นต้น ส่วนการขัดเกลาทงสังคมโดยทางอ้อมนั้น เป็นการอบรมที่ไม่ได้บอกกันโดยตรง บุคคลได้รับประสบการณ์หรือประโยชน์จากการสังเกตหรือเรียนรู้จากการกระทำของผู้อื่น ซึ่งมีตัวแทนการขัดเกลาทงสังคมอยู่ 6 กลุ่มคือ

1. ครอบครัว จัดว่าเป็นสถาบันพื้นฐานของสังคมในการให้การอบรมบ่มนิสัยและพัฒนาพฤติกรรมของเด็กเป็นอย่างดีซึ่งการอบรมของครอบครัวทำได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่นทางตรงก็เป็นการบอกสอนกันตรงๆ ว่ทำอะไรดีไม่ดีหรือควรไม่ควร ส่วนการอบรมทางอ้อมเป็นการอบรมแบบไม่เป็นทางการอาจเป็นการเลียนแบบหรือรับไปโดยไม่รู้สึกตัว

2. กลุ่มเพื่อน เป็นกลุ่มที่มีอิทธิพลต่อเจตคติวัยรุ่นเป็นอย่างมาก เพราะเด็กในวัยนี้มีความต้องการที่จะได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนที่ตนเองเข้าร่วมอยู่ด้วย อาจมีการเลียนแบบท่าทางพฤติกรรมหรือเครื่องแต่งกายที่บ่งบอกว่า他们是พวกเดียวกัน

3. โรงเรียน เป็นเสมือนบ้านที่สองของเด็กและมีอิทธิพลอย่างมาก ในการพัฒนาบุคลิกภาพรองจากครอบครัว แต่ในปัจจุบันเด็กสมัยใหม่จะใช้เวลายาวนานในโรงเรียน ในการเรียนรู้ความคิดและแนววิชาการต่างๆ เพื่อความก้าวหน้าทางชีวิตและเนื่องจากเด็กต้องศึกษาเล่าเรียนหลายปีในแต่ละระดับ ทำให้เด็กได้รับคุณค่าและความรู้อย่างทั้งแบบรู้ตัวและไม่รู้ตัว

4. กลุ่มอาชีพ ในสังคมมีกลุ่มอาชีพที่แตกต่างกัน และแต่ละกลุ่มก็มีคุณลักษณะที่เฉพาะแตกต่างกันไป การถ่ายทอดหรือการขัดเกลาจึงอาจจะยากกว่าเด็ก เพราะส่วนมากเป็นผู้ใหญ่ซึ่งแต่ละคนมีความคิดเป็นแบบฉบับของตนเองอยู่ในใจแล้ว

5. ตัวแทนทางศาสนา เป็นตัวแทนที่ขัดเกลาคนหรือแนะแนวทางให้คนมีเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจเพื่อเป้าหมายในการกระทำ ตัวแทนทางศาสนาได้แก่ วัด พระ นักบวช ผู้สอนศาสนาในบางสังคมอาจรวมถึงผู้อาวุโสที่เป็นผู้นำในการประกอบพิธีกรรมต่างๆ

6. สื่อมวลชน มีหลายประเภทเช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ ภาพยนตร์ เป็นต้น ซึ่งมีส่วนในการขัดเกลาทางสังคมแก่มนุษย์ในด้านต่างๆ ตั้งแต่ความคิด ความเชื่อ แบบของความประพฤติ อิทธิพลของสื่อมวลชนนี้จะมีมากขึ้นเรื่อยๆ ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลว่าได้รับการอบรมเลี้ยงดูให้มีเหตุผล เจตคติ ต่อสิ่งที่ตนได้รับแตกต่างกันอย่างไร ข่าวสารที่ได้จึงมีทั้งการยอมรับ หรือไม่ยอมรับ หรือการวางเฉยไม่ว่าจะมีปฏิกิริยาแบบใดก็ตาม อย่างน้อยก็เป็นกระบวนการถ่ายทอดวัฒนธรรมของคนบางกลุ่มและต้องการความรู้ของบุคคลอีกส่วนหนึ่ง

แนวคิดการดูแลรักษาสุขภาพตนเอง

ระบบการดูแลสุขภาพ เป็นระบบย่อยระบบหนึ่งของวัฒนธรรมของสังคมนั้นๆ สังคมทุกสังคมจึงต้องมีส่วนประกอบว่าด้วยเรื่องเหล่านี้ไม่ว่าจะเป็นแบบแผนความเชื่อว่าจะด้วยเหตุแห่งความเจ็บป่วย บรรทัดฐานที่กำหนดพฤติกรรม กำหนดแนวคิดในการเลือกและประเมินผลวิธีการรักษา ตลอดจนส่วนที่ว่าด้วยระบบความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการนี้ ซึ่งแสดงออกมาด้วยสถานภาพและบทบาทของผู้รักษา ผู้รับการรักษา และระบบบริการต่างๆ องค์ประกอบทางสังคมที่ว่าด้วยสุขภาพอนามัยและความเจ็บป่วยทั้งหมดนี้มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเป็นระบบ เกิดขึ้นและอยู่ภายใต้ตัวกำหนดทางวัฒนธรรม

Klienman (อ้างใน มัลลิกา มัติโก, 2534, หน้า 36-37) กล่าวว่า ความเป็นระบบของการดูแลรักษาสุขภาพจำเป็นต้องมองผ่านแบบแผนรวมของความคิด ความเชื่อ และพฤติกรรมของคนในกลุ่มสังคมและวัฒนธรรมหนึ่งๆ โดยนัยนี้ระบบการดูแลรักษาสุขภาพมิใช่สิ่งที่ดำรงอยู่จริงภายนอก หากแต่เป็นสิ่งที่ดำรงอยู่ในระบบคิดของคนในสังคม ซึ่งแสดงออกด้วยพฤติกรรมที่เป็นแบบแผนร่วม และได้ให้ความหมายของการดูแลรักษาสุขภาพอีกอย่างหนึ่งคือ การดูแลรักษาตนเองเมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้น ซึ่งเริ่มต้นจากความรู้สึกที่ผิดปกติไปจากเดิมหรือเริ่มมีอาการบ่งบอก จากนั้นบุคคลแต่ละคนจะมีการแสดงออกของพฤติกรรมการเจ็บป่วยที่แตกต่างกันไป เช่น การซื้อยากินเอง การปรึกษาเพื่อนบ้านหรือสมาชิกในครอบครัว การแสวงหาวิธีการรักษาด้วยตนเองต่างๆ เช่น การนอนพัก การบีบนิ้ว การประคบ น้ำร้อนเป็นต้น ซึ่งลักษณะสำคัญๆ ของการดูแลรักษาสุขภาพตนเองโดยทั่วไป มีดังนี้

1. การดูแลรักษาสุขภาพตนเอง เป็นพฤติกรรมดั้งเดิมของชาวชุมชนที่มีขอบเขตจำกัดภายในตัวมันเอง เป็นสิ่งสากลที่มีอยู่ทั่วไป โดยไม่ต้องมีการจัดองค์กร เป็นพฤติกรรมที่สลับซับซ้อนผสมผสานกับการอบรมขัดเกลาทางสังคม กระบวนการหล่อหลอมและการถ่ายทอดความรู้ของสังคม
2. การดูแลรักษาสุขภาพตนเอง เป็นปรากฏการณ์พื้นบ้านซึ่งอยู่นอกเหนือกระบวนการจัดการทางการแพทย์ และสาธารณสุขของบุคลากรวิชาชีพ หากแต่การดูแลตนเองจะอยู่ภายใต้อิทธิพลตามธรรมชาติของสถาบันทางสังคม ตามบริบทของโครงสร้างทางสังคมเศรษฐกิจและการเมืองนั้นๆ
3. การดูแลรักษาสุขภาพตนเอง เป็นความต่อเนื่องของพฤติกรรมดั้งเดิมที่เกี่ยวข้องกับชนบประเพณี และวิถีการดำรงชีวิต ที่ส่งผลต่อการวินิจฉัยโรคด้วยตนเอง และการรักษาตนเอง
4. กระบวนการประเมินผลด้านสุขภาพอนามัยเป็นสิ่งที่ปฏิบัติกันอยู่ตามธรรมชาติ และขึ้นอยู่กับความรู้ของบุคคลที่อาจจะปฏิบัติตามหรือไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนดทางวิชาชีพก็ได้
5. การดูแลรักษาสุขภาพตนเองเป็นกระบวนการตัดสินใจ ซึ่งรวมถึงตั้งแต่การสังเกตด้วยตนเอง การรับรู้อาการ การให้ความหมายของอาการ การตัดสินใจเกี่ยวกับความรุนแรง การเลือกวิธีการรักษาและการประเมินผลของการรักษาด้วยตนเอง

มัลลิกา มัติโก (อ้างใน ลือชัย เงินยวงและคณะ, 2533, หน้า 49-51)กล่าวโดยสรุปความหมายของการดูแลรักษาสุขภาพตนเองจึงเกี่ยวข้องเฉพาะขอบเขต เป็นการปฏิบัติในภาคชาวชุมชนเป็นส่วนใหญ่โดยครอบคลุมการดูแลรักษาสุขภาพตนเองใน 2 ลักษณะคือ

1. การดูแลรักษาสุขภาพตนเองในสภาวะปกติ หมายถึงการดูแลตนเองเพื่อสุขภาพอนามัย เป็นพฤติกรรมการดูแลตนเองและสมาชิกในครอบครัวให้มีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ เป็นพฤติกรรมที่ทำในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรง 2 ลักษณะ คือการดูแลส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค

2. การดูแลรักษาสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย หมายถึงพฤติกรรมของบุคคลที่เกิดขึ้นตั้งแต่บุคคลตระหนัก และประเมินผลเกี่ยวกับอาการผิดปกติ ตลอดจนตัดสินใจที่จะกระทำสิ่งใดๆ ลงไปเพื่อตอบสนองต่ออาการผิดปกติ รวมทั้งการตัดสินใจที่จะไม่กระทำสิ่งใดเกี่ยวกับอาการนั้น ซึ่งอาจจะตัดสินใจด้วยตัวเอง หรือจากครอบครัว หรือจากเครือข่ายสังคม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เมื่อเจ็บป่วยมีองค์ประกอบอยู่อย่างน้อย 4 ระดับ คือ

1. การดูแลรักษาสุขภาพตนเองของแต่ละบุคคล
2. การดูแลรักษาสุขภาพตนเองของครอบครัว
3. การดูแลรักษาสุขภาพโดยเครือข่ายสังคม
4. การดูแลรักษาสุขภาพโดยกลุ่มหรือบุคคลในชุมชน

แนวคิดพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลซึ่งปรากฏและเป็นสิ่งที่มองเห็นได้ เป็นลักษณะอุปนิสัยที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูและการป้องกัน ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพแบ่งออกเป็น

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค ได้แก่ พฤติกรรมทางด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย การไม่สูบบุหรี่ การไปตรวจร่างกาย การป้องกันอุบัติเหตุต่างๆ รวมทั้งอุบัติเหตุจากการทำงาน

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย ได้แก่ การเพิกเฉยไม่ปฏิบัติสิ่งใดเลย การสอบถามอาการเจ็บป่วยของตนจากเพื่อน การแสวงหาการรักษาพยาบาล

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเลือกใช้บริการด้านสุขภาพอนามัยนั้น เบญจา ยอดคำเนินและคณะ (2523, หน้า 45-49) ได้อธิบายว่าการให้บริการรักษาพยาบาลต่อประชาชนในปัจจุบันมีหลายลักษณะหลายแบบแผนด้วยกัน มีทั้งบริการในแต่ละท้องถิ่น รวมถึงการรักษาแบบไสยศาสตร์ซึ่งมักจะควบคู่กับการรักษาแบบโบราณ จากการศึกษาวิจัยในหลายประเทศของนักวิชาการหลายท่าน ได้รวบรวมแนวคิดที่อธิบายถึงเหตุผลในการเลือกใช้บริการต่างชนิดกัน มาจากสาเหตุใหญ่ 2 ประการคือ อาการเจ็บป่วยที่ต่างกันทำให้เลือกใช้บริการที่ต่างกัน และคนต่างกลุ่มต่างเหล่า จะเลือกใช้บริการรักษาพยาบาลต่างกัน อธิบายดังนี้

1. อาการเจ็บป่วยที่ต่างกันทำให้เลือกใช้บริการต่างกัน (Feature of the Disorder as Independent Variables)

1.1 แนวความคิดเกี่ยวกับ Folk-Dichotomy : George Foster (อ้างในเบญจา ยอดคำเนินและคณะ, 2523, หน้า 45) ได้อธิบายถึงการเลือกใช้บริการแผนใหม่และแผนโบราณ โดยให้ความสำคัญต่อสาเหตุของการเกิดโรคเป็นหลัก ถ้าสาเหตุจากธรรมชาติ เช่น ไข้หวัด ฯลฯ ต้องรักษาโดยวิธีการสมัยใหม่ ถ้าเป็นโรคที่มีสาเหตุมาจากสิ่งลึกลับหรือภูตผีอำนาจเหนือธรรมชาติ รักษาโดยแผนโบราณ วิธีการแยกแยะสาเหตุของการเจ็บป่วยออกเป็นลักษณะใหญ่ๆ เพื่ออธิบายการเลือกใช้บริการรักษาพยาบาลเช่นนี้ Foster เรียกว่า “Folk Dichotomy” แต่อย่างไรก็ตามทฤษฎีของเขาก็กังยังไม่สามารถใช้อธิบายได้ทุกสถานการณ์และในทุกสังคม ทั้งนี้เนื่องจาก

1) แนวความคิดเช่นนี้จะใช้ได้ดีในสังคม ที่แยกแยะระบบความเชื่อที่เกิดจากอำนาจธรรมชาติและอำนาจเหนือธรรมชาติไว้อย่างชัดเจนเท่านั้น

2) ในกระบวนการรักษาการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง อาจรวมเอาวิธีการรักษาหลายๆ แบบเข้าด้วยกันก็ได้ เริ่มตั้งแต่การรักษาตนเอง การปรึกษาเพื่อนฝูง ญาติพี่น้อง การใช้หมอยาพื้นบ้าน รักษาที่โรงพยาบาลหรือคลินิกไม่จำเป็นว่าจะจำกัดการรักษาอยู่เฉพาะวิธีใดวิธีหนึ่งเท่านั้น

1.2 แนวความคิดเกี่ยวกับ Efficacy-testing : แนวความคิดนี้อธิบายว่าคนเราจะเลือกใช้บริการรักษาพยาบาลแบบใดนั้น ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่ผ่านมาของบุคคลนั้น Erasmus (อ้างในเบญจา ยอดคำเนินและคณะ, 2523, หน้า 46) อธิบายว่าปัจจัยสำคัญ ที่ทำให้คนเลือกใช้บริการรักษาพยาบาลแผนใหม่ก็คือความสำเร็จในการรักษาที่ทำให้ผู้รับการรักษาเชื่อถือ ผู้ใช้บริการยังมีประสบการณ์ว่าถ้าหากเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับความบกพร่องทางพฤติกรรม เช่น โรคจิต โรคประสาทแล้ว การรักษาแผนโบราณหรือการรักษาตนเองได้ผลมากกว่าแผนปัจจุบันก็จะเลือกใช้บริการแบบแผนโบราณหรือรักษาตนเองการเลือกใช้บริการรักษาพยาบาลจะตัดสินใจโดยผู้รับบริการอาศัยประสบการณ์เหล่านี้เป็นแนวทาง

1.3 แนวความคิดเกี่ยวกับ Shotgun Therapy : ในกรณีที่การเจ็บป่วยนั้น ยาวนานหรือเป็นโรครุนแรงร้ายแรง ชาวชุมชนก็จะใช้บริการรักษาพยาบาลเท่าที่ตนจะสามารถใช้ได้ ไม่เลือกที่จะเป็นแผนโบราณหรือแผนปัจจุบัน จะพยายามเลือกใช้บริการที่คิดว่ามีประสิทธิภาพที่สุดทั้งสองระบบ เรียกการให้บริการนี้ว่าแบบ “ทวีลักษณ์” แต่นักวิชาการอย่าง Madsen (อ้างในเบญจา ยอดคำเนินและคณะ, 2523, หน้า 47) ได้ให้ข้อคิดเห็นว่าถ้าเป็นกรณีที่การ

เจ็บป่วยนั้นรุนแรงหรืออยู่ในขั้นวิกฤต ประชาชนจะเลือกใช้บริการรักษาแผนใหม่ แต่ถ้าไม่รุนแรงก็ใช้ยาพื้นบ้าน

1.4 แนวความคิดเกี่ยวกับโรคเรื้อรังและโรคเฉียบพลัน ได้ตั้งข้อสังเกตว่า ในการศึกษาที่หมู่บ้านทางตอนเหนือของประเทศอินเดียพบว่า ในกรณีที่เป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง การรักษาส่วนใหญ่จะเน้นไปทางแผนโบราณ แต่ถ้าเป็นการเจ็บป่วยแบบเฉียบพลัน จะนำส่งโรงพยาบาลหรือคลินิกเอกชนที่รักษาแผนปัจจุบันหรือแผนใหม่ การศึกษาของ Riley and Sermsri (อ้างในเบญญา ยอดคำเนินและคณะ, 2523, หน้า 48) ก็สนับสนุนแนวคิดนี้ในกรณีที่ เป็นโรคเรื้อรัง คนไทยนิยมรักษาด้วยแผนโบราณมากกว่า

2. คนต่างกลุ่มต่างเหล่านี้จะเลือกใช้บริการรักษาพยาบาลต่างกัน (Features of the Patient as Independent Variable)

นักวิชาการหลายท่านที่สนใจศึกษาพฤติกรรม ทางด้านสุขภาพอนามัยของสังคมที่กำลังพัฒนา ให้ข้อคิดว่าการใช้บริการทางการแพทย์ใหม่นั้น ปัจจัยเกี่ยวข้องที่สำคัญคือ สถานภาพของเศรษฐกิจ ความผสมผสานทางวัฒนธรรม และความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในสังคม

2.1 สถานภาพทางเศรษฐกิจ Harold Gould และ Foster (อ้างในเบญญา ยอดคำเนินและคณะ, 2523, หน้า 49) รวมทั้งนักวิชาการท่านอื่นๆ กล่าวว่าบริการการแพทย์สมัยใหม่บางชนิดบางลักษณะราคาสูง ผู้ใช้บริการได้ก็คือผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจสูงเท่านั้น ส่วนผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจไม่เอื้ออำนวย ก็ไปใช้บริการการแพทย์ที่เหมาะสมกับตนเองที่จะเสียค่าใช้จ่ายได้

2.2 ความผสมผสานทางวัฒนธรรม ทฤษฎีนี้มีผู้พยายามใช้อธิบายความแตกต่างของการใช้บริการทางการแพทย์ โดยใช้มาตราการการจัดอัตราความผสมผสานกับทางวัฒนธรรม อย่างเช่น ระดับการศึกษา การเคลื่อนย้ายถิ่น อายุ การเปลี่ยนงานเพื่อเพิ่มสถานภาพของตนเอง ฯลฯ เป็นต้น การใช้บริการทางการแพทย์สมัยใหม่ ไม่ใช่พฤติกรรมดั้งเดิมของสังคม ผู้ใช้บริการจึงน่าจะรับเอาอิทธิพล หรือได้มีการผสมผสานทางวัฒนธรรมใหม่ ซึ่งรวมถึงบริการทางการแพทย์แบบใหม่ด้วย และในทางตรงกันข้ามผู้ที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมหรืออยู่ใกล้ชิดวัฒนธรรมดั้งเดิม ย่อมมีโอกาสรู้จักและใช้บริการการแพทย์สมัยใหม่น้อย

2.3 ทฤษฎีการริเริ่ม ความคิดในแนวนี้เชื่อว่าผู้ที่มีลักษณะเป็นผู้นำ หรือมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ย่อมมีแนวโน้มจะรับบริการทางการแพทย์แผนใหม่ได้เร็วกว่าสมาชิกกลุ่มอื่น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พิทยา สายนำทาน (2540) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง กระบวนการเรียนรู้ทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของสมาชิกชุมชนปู่เฒ่าสาม ในระยะแรกเป็นการถ่ายทอดระบบครอบครัวเครือญาติ โดยมีการถ่ายทอดจากบรรพบุรุษสืบทอดสู่ลูกหลาน ต่อมากระบวนการเรียนรู้ได้มีการเปลี่ยนแปลงเนื่องมาจากนโยบายของรัฐบาลที่ต้องการกระจายความเจริญสู่ชนบทและพื้นที่ห่างไกล กระบวนการเรียนรู้ทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยที่ชาวบ้านได้รับ ประกอบด้วยหลายกระบวนการมีทั้งกระบวนการเรียนรู้ในระบบโรงเรียน และกระบวนการเรียนรู้นอกระบบโรงเรียน

เทียน นารินทร์ทอง (2540) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง กระบวนการเรียนรู้ทางสังคมที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพของตนเองของชาวชุมชนชนบทภาคเหนือตอนบน พบว่ามีบริบทของชุมชนเข้ามามีส่วนสัมพันธ์กับกระบวนการเรียนรู้เพื่อการดูแลสุขภาพตนเองของชาวชุมชนในชุมชน โดยเฉพาะการเรียนรู้ในรูปแบบที่ไม่เป็นทางการ โดยจะมีแหล่งเรียนรู้ที่มีทั้งภายในชุมชนเอง อาทิเช่น ระบบเครือญาติ เพื่อนบ้าน หมอพื้นบ้าน ชนบธรรมเนียมประเพณี และมีแหล่งเรียนรู้ที่นำข่าวสารความรู้ที่มาจากภายนอกชุมชน ซึ่งอาจจะผ่านชาวชุมชนที่เป็น อาสาสมัครหรือสมาชิกขององค์กรด้านสาธารณสุขต่างๆ ตลอดจนมีโอกาสได้ติดต่อสื่อสาร ด้วยการคมนาคมกับคนภายนอกชุมชนและจากสื่อมวลชนต่างๆ ซึ่งจะทำให้เกิดรูปแบบของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองทั้งก่อนการเจ็บป่วย ระหว่างการเจ็บป่วยและหลังการเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน

บุญเจริญ อินติ (2537) ทำการศึกษาวิจัยเรื่องพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของผู้ใช้แรงงานในชนบท ผลของการศึกษาพบว่ามูลเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ใช้แรงงานในชนบทใช้ยาแก้ปวดแก้ปวด ส่วนใหญ่มาจากอาการผิดปกติ คือ อาการปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามร่างกาย อันเนื่องมาจากทำงานหนัก ผู้ใช้แรงงานเรียนรู้การใช้ยาจากการแนะนำ การสังเกต การชักชวนให้ทดลองใช้ และการเห็นตัวแบบ คือบิดา มารดา ญาติ เพื่อนบ้าน กลุ่มอาชีพ เป็นผู้ให้ยาและการรับรู้ผ่านทางร้านขายยา โทรทัศน์ และวิทยุตามลำดับ อย่างไรก็ตามก่อนที่จะตัดสินใจยอมรับยาได้มีการทดลองใช้แล้วประเมินประสิทธิภาพของยาตามระบบความคิด ความเชื่อ ของวัฒนธรรมชุมชนที่อาศัยอยู่

พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ และคณะ (2530) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของชาวชนบทในภาคอีสานพบว่า ชาวชนบทส่วนใหญ่เมื่อเกิดเจ็บป่วยจะมีการดูแลสุขภาพตนเองโดยตลอดเป็นจำนวนมากทีเดียว รวมทั้งการเลือกที่จะไม่ปฏิบัติสิ่งใดเลย อันแสดงถึงความอดทนต่อความเจ็บป่วยและการช่วยเหลือเกื้อกูลกันภายในครอบครัวและเครือข่ายสังคม

จึงทำให้ความเจ็บป่วยส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นนั้นหายเป็นปกติได้ไม่ยากนัก แม้ว่าภายในแบบแผนการดูแลสุขภาพ จะสลับซับซ้อนและมีการผสมผสานทั้งการใช้สมุนไพร การปฏิบัติตัวต่างๆ การเป่าและพิธีกรรมอื่นๆ ตลอดจนการใช้ยาตามร้านค้าและการปฐมพยาบาลร่วมด้วย ซึ่งเป็นความพยายามที่แสดงถึงประสิทธิภาพ ความตระหนักและคุ้นเคย ตลอดจนความศรัทธาเชื่อมั่นในวิถีชีวิตเกี่ยวกับสาเหตุและวิธีการรักษาของชาวบ้านได้เป็นอย่างดี

ศิริวรรณ ศิริบุญและจันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย (2531) (อ้างใน กิตติ ไชยลาภ, 2537, หน้า 4) การรักษาอาการเจ็บป่วยของชาวชุมชนในเขตชุมชนแออัดที่ไม่ได้พัฒนา และที่พัฒนาแล้วของเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าชาวชุมชนส่วนใหญ่รักษาพยาบาลอาการเจ็บป่วย โดยการซื้อยากินเองและเป็นการซื้อจากร้านทั่วไป ทั้งที่เป็นร้านขายยา ร้านขายของชำ ร้านค้า ซึ่งยาส่วนใหญ่ที่ได้รับมานั้น เป็นยาที่ไม่ได้รับการแนะนำจากเภสัชกร มีการใช้ไม่ถูกวิธี

รายงานวิจัยเรื่อง การประเมินผลการดำเนินงานของเทศบาลนครเชียงใหม่ ระหว่างปี พ.ศ.2528-2530 พบว่าประชากรในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ รักษาอาการเจ็บป่วยโดยการซื้อยากินเองก่อน เนื่องจากคนไข้ประเภทนี้มีฐานะยากจน ประกอบกับมีการะกิดต้องหาเลี้ยงชีพเป็นประจำ จึงไม่ยอมไปโรงพยาบาลหรือคลินิกแพทย์ นอกเสียจากว่ามีอาการโรครุนแรงมากหรืออาการไม่บรรเทา คนไข้จึงจะยอมไปสถานพยาบาล

จากการวิจัยทางการดูแลสุขภาพตนเอง ที่กล่าวข้างต้นพอสรุปได้ว่า มนุษย์ที่อยู่ร่วมกันในสังคมจะมีการเรียนรู้สืบทอด ถ่ายทอด ระหว่างสมาชิกในครอบครัวและชุมชนจากการเรียนรู้ของสมาชิกนี้เอง เป็นปัจจัยที่สำคัญที่ช่วยให้มีการประพฤติปฏิบัติตนให้เป็นคนที่มีสุขภาพดี มีความสมบูรณ์ มีความแข็งแรงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ

นอกจากปัจจัยต่างๆ แล้วยังมีเงื่อนไขที่สำคัญและมีผลค่อนข้างมากต่อการเกิดการเรียนรู้ได้แก่ 1) ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลและชุมชน เช่น ความสัมพันธ์ของครอบครัว เครือญาติและเพื่อนบ้าน 2) ระยะเวลาความสัมพันธ์ของบุคคล การเรียนรู้เพื่อให้เกิดความชำนาญต้องอาศัยมิติด้านเวลา ซึ่งถ้าเป็นการดูแลสุขภาพเฝ้าระวังขั้นสูง ก็จะใช้เวลาเรียนรู้มากขึ้น 3) ความถี่ของการพบปะหรือความใกล้ชิดกัน จำนวนครั้งของการพบปะและความใกล้ชิดสนิทสนมกันย่อมเป็นช่องทางให้เกิดการเรียนรู้ได้เสมอ 4) การแลกเปลี่ยนและการ ฟังพากันเป็นวัฒนธรรมของประชาชนในชุมชนที่มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบในการวิจัยครั้งนี้ คือศึกษาการเรียนรู้ทางสังคมที่เกี่ยวกับการชื้อยาใช้เอง โดยผู้วิจัยพิจารณาว่า ช่องทางในการเรียนรู้ของคน เกี่ยวกับเรื่องยา คือการที่บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารจากบุคคลหรือกลุ่มคนที่เข้าไปมีปฏิสัมพันธ์ด้วย เช่น ครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน สื่อ คนขายยา หน่วยงานต่างๆ รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ และศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลทำให้มีการชื้อยาใช้เอง โดยมีประเด็นที่หนึ่ง คือบริบทของการใช้ชีวิตของชาวชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการชื้อยาใช้เอง เช่น อาชีพ สถานที่อยู่ใกล้ไกลสถานที่บริการ(ร้านขายยา) ความสามารถทางเศรษฐกิจในการเข้าถึงการรักษาพยาบาลต่างๆ การมีอยู่และการเข้าถึงแหล่งรักษา ยา หรือแหล่งบริการ ระดับการศึกษา ประเด็นที่สอง ความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษา เช่น ความเชื่อในสาเหตุของการเกิดโรคที่เปลี่ยนแปลงไป การให้คุณค่าตัวยาที่มากขึ้น การให้ความเชื่อมั่นในตัวผู้ขายยา ประเด็นที่สาม พฤติกรรมในการชื้อยาและการใช้ยา เช่น พฤติกรรมการชื้อ ชนิดยา แหล่งชื้อยา ประเด็นที่สี่ บทบาทของสมาชิกในครอบครัวที่เกี่ยวกับการชื้อยา การใช้ยาและการรักษา ซึ่งกรอบแนวคิดเหล่านี้เอง ที่ช่วยให้ผู้วิจัยใช้เป็นประเด็นทางทฤษฎี เพื่อใช้ในการเก็บข้อมูล และนำไปสู่การวิเคราะห์ต่อไป