



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารเกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำเสนอกรอบแนวคิดเบื้องต้นในการศึกษาและพัฒนากระบวนการชุมชนในด้านการเรียนรู้การแพทย์พื้นบ้าน เพื่อการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุขของชุมชน โดยครอบคลุมเนื้อหาองค์ความรู้ต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้
2. แนวคิดเกี่ยวกับชุมชน
3. แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง
4. แนวคิดเกี่ยวกับระบบการแพทย์ในสังคมไทย
5. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้

การทำความเข้าใจกระบวนการชุมชนในด้านการเรียนรู้การแพทย์พื้นบ้าน แบบประสบการณ์หรือการกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนในการดูแลรักษาสุขภาพจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้วิจัยจะต้องศึกษาค้นคว้าหาคำอธิบายของคำว่า การเรียนรู้ กระบวนการเรียนรู้ และกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน ซึ่งการเรียนรู้โดยทั่วไปมักจะให้ความหมายในแง่ของกระบวนการ (Process) และผล (Out put) ที่เกิดขึ้นควบคู่กันไป ตามที่นักจิตวิทยาและนักการศึกษาได้ให้ความหมายของการเรียนรู้ไว้ กล่าวคือ

คิมเบลและการ์เมอซี (Kimble and Garmezy) กล่าวว่า การเรียนรู้เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ค่อนข้างถาวร โดยเป็นผลจากการฝึกฝนเมื่อได้รับการเสริมแรง มิใช่เป็นผลจากการตอบสนองตามธรรมชาติที่เรียกว่า ปฏิกริยาสะท้อน (Reflex)¹

ครอนบัต (Cronbach) สรุปว่า การเรียนรู้เป็นการแสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมที่มีการเปลี่ยนแปลง อันเป็นผลเนื่องมาจากประสบการณ์ที่แต่ละคนไปประสบมา²

¹คิมเบลและการ์เมอซี อ้างใน อารี พันธุ์มณี, จิตวิทยาการเรียนการสอน (กรุงเทพมหานคร : บริษัทต้นอ่อนแกรมมี จำกัด, 2540), หน้า 85.

²ครอนบัต อ้างใน เรื่องเดียวกัน, หน้า 85.

เบอร์เกอร์ (Barker) ได้ให้ความหมายของการเรียนรู้ว่า การเรียนรู้เป็นผลของการได้รับประสบการณ์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่มั่นคง³

จะเห็นได้ว่า การเรียนรู้เป็นผลของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ค่อนข้างถาวร อันเนื่องมาจากการฝึกฝนหรือได้รับประสบการณ์

อีกทั้ง บลูม (Bloom) ยังได้อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงเมื่อเกิดการเรียนรู้ว่าจะเกิดการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น⁴

1) การเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ ความเข้าใจ และความคิด (Cognitive Domain) หมายถึง การเรียนรู้เกี่ยวกับเนื้อหาสาระใหม่ก็จะทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้ ความเข้าใจสิ่งแวดลอมต่างๆ ได้มากขึ้น เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสมอง

2) การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก ทศนคติ ค่านิยม (Affective Domain) หมายถึง เมื่อบุคคลได้เรียนรู้สิ่งใหม่ ก็ทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้สึกทางด้านจิตใจ ความเชื่อ ความสนใจ

3) ความเปลี่ยนแปลงทางด้านความชำนาญ (Psychomotor Domain) หมายถึง การที่บุคคลที่เกิดการเรียนรู้ทั้งในด้านความคิด ความเข้าใจ และเกิดความรู้สึกนึกคิด ค่านิยม ความสนใจด้วยแล้ว ได้นำเอาสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปฏิบัติ จึงทำให้เกิดความชำนาญมากขึ้น

นอกจากนี้ ชูชีพ อ่อนโคกสูง⁵ ได้กล่าวอีกว่า การเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้จะต้องมีองค์ประกอบพื้นฐานอย่างน้อย 4 ประการ คือ

1) แรงจูงใจ (Motive) ในขณะที่มีชีวิตอยู่ ร่างกายย่อมมีความต้องการต่างๆ เมื่อใดที่ร่างกายเกิดความต้องการหรือเกิดความไม่สมดุลขึ้น จะมีแรงขับ (Drive) หรือแรงจูงใจ (Motive) เกิดขึ้นภายในอินทรีย์ ผลักดันให้สิ่งที่หายไปนั้นมาให้อวัยวะอยู่ในภาวะพอดี แรงจูงใจจึงเป็นตัวจักรสำคัญหรือเป็นต้นตอที่แท้จริงของพฤติกรรม

³Barker, L.M.. *Learning and Behavior* (New York : Macmillan Colege, 1994), P.2.

⁴บลูม อ่างใน อารี พันธมณี, *จิตวิทยาการเรียนการสอน*. หน้า 86.

⁵ชูชีพ อ่อนโคกสูง อ่างใน เรื่องเดียวกัน, หน้า 89.

- 2) สิ่งจูงใจ (Incentive) สิ่งจูงใจเป็นสิ่งที่จะลดความเครียดและนำไปสู่ความพอใจ นักจิตวิทยาเชื่อว่าสิ่งจูงใจจะเป็นศูนย์กลางหรือหัวใจของการเรียนรู้
- 3) อุปสรรค (Barrier or Block) อุปสรรคหรือสิ่งกีดขวางย่อมทำให้เกิดปัญหา ทำให้ผู้เรียนพยายามทำซ้ำหรือเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อจะฟันฝ่าอุปสรรคนั้นไปสู่เป้าหมาย
- 4) กิจกรรม (Activity) กิจกรรมหรือการตอบสนองของอินทรีย์ เป็นส่วนที่จะทำให้ทราบว่าการเรียนรู้หรือไม่เพียงใด ซ้ำหรือเร็วอย่างไร และอาจใช้อ้างอิงไปถึงความรู้สึกนึกคิดทางจิตใจที่ซ่อนเร้นอยู่ จะสังเกตเห็นว่าคนเรามักจะชอบประกอบกิจกรรมที่นำความสำเร็จ หรือความพอใจมาให้ซ้ำๆ อยู่เสมอ แม้ว่าจะไม่เจอปัญหาใหม่ๆ ส่วนกิจกรรมหรือพฤติกรรมที่ไม่เคยนำความสำเร็จให้ นั้น มักจะหลีกเลี่ยง

ในส่วนของกระบวนการเรียนรู้จะกล่าวถึง ลำดับขั้นตอนที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้ของบุคคล ซึ่งถือว่าเป็นสมาชิกส่วนหนึ่งของสังคมนับตั้งแต่บุคคล ครอบครัว เครือญาติ ชุมชน ในส่วนของกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนนั้น เป็นความสัมพันธ์ทางสังคมหนึ่งที่เกิดการเรียนรู้ โดยเฉพาะการดูแลรักษาสุขภาพที่เกิดขึ้นในชุมชน ดังรายละเอียดที่จะกล่าวถึงในลำดับต่อไป

1.1 ความหมายของกระบวนการเรียนรู้

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ ได้ให้ความหมายว่า กระบวนการที่จะให้คนเรียนรู้เพื่อที่จะเรียนต่อไปได้ สามารถจัดระเบียบความคิดและพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเอง เพื่อยกระดับความเป็นอยู่ให้ดีขึ้น ตลอดจนเรียนรู้ให้สามารถจัดความยากจน รู้จักรักษาตัวให้ปลอดภัยจากโรคภัยต่างๆ รวมทั้งรู้จักการประกอบอาชีพเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน และเพิ่มการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนท้องถิ่น และประเทศอันเป็นการเรียนรู้ที่นอกเหนือการเรียนรู้เพื่ออ่านออกเขียนได้และคิดเลขได้^๑

^๑คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, สำนักงาน, 2537, หน้า 7 อ้างใน อุทุมพร จามรมาน, ปทีป เมธาคณา วุฒิ และ สุวิมล ว่องวานิช, การพัฒนากระบวนการเรียนรู้ที่จำเป็นสำหรับคนยุคใหม่ (กรุงเทพมหานคร : คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย).

สีลาภรณ์ นาคทรพรพ ได้ให้ความหมายในทำนองเดียวกันว่า หมายถึง กระบวนการศึกษาเรียนรู้ในเรื่องของการคิดวิเคราะห์ การตั้งคำถาม และการหาคำตอบเกี่ยวกับปัญหา สาเหตุ และแนวทางแก้ไขปัญหาต่างๆ⁷

อุทุมพร จามรมาน และคณะ ได้ให้ความหมายที่ชัดเจนไปกว่า หมายถึง กระบวนการที่เกิดการเปลี่ยนแปลงในตัวผู้เรียน ซึ่งมีสาเหตุมาจากสิ่งเร้าหรือตัวกระตุ้น ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่แตกต่างออกไปตามสถานการณ์นั้น กระบวนการดังกล่าวคลุมการแก้ปัญหาและการให้เหตุผล⁸

สมบุรณ์ ศาลยาชีวิติน กล่าวในทำนองเดียวกันว่า หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอันเกิดจากการฝึกหัดหรือประสบการณ์ของแต่ละบุคคล⁹

นิธิ เอียวศรีวงศ์ ได้กล่าวถึงกระบวนการเรียนรู้ว่า เป็นกระบวนการตามธรรมชาติในการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ในการดำรงชีวิตของคนและสัตว์¹⁰

กฤษฏา บุญชัย และคณะ กล่าวว่ากระบวนการเรียนรู้เป็นการสืบสานถ่ายทอดความรู้ซึ่งกันและกันด้วยช่องทางต่างๆ ผ่านพิธีกรรม ค่านิยม ตัวบุคคล¹¹

สุนน อมรวิวัฒน์ กล่าวว่า กระบวนการเรียนรู้ได้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อชีวิตและสังคม เพื่อให้คนดี รู้จักคิดดี ทำดี มีประโยชน์ทั้งต่อตนเองและสังคม¹²

⁷สีลาภรณ์ นาคทรพรพ, "แนวคิดเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตและสังคมไทย", ใน การพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตและสังคมไทย (กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, 2539), หน้า 66.

⁸อุทุมพร จามรมาน, ปทีป เมธาคุณาวุฒิ และ สุวิมล ว่องวานิช, การพัฒนากระบวนการเรียนรู้ที่จำเป็นสำหรับคนยุคใหม่. หน้า 6.

⁹สมบุรณ์ ศาลยาชีวิติน, จิตวิทยาเพื่อการศึกษาผู้ใหญ่ (เชียงใหม่ : ลานนาการพิมพ์, 2526), หน้า 123.

¹⁰นิธิ เอียวศรีวงศ์, ใน รายงานการวิจัยประกอบการร่างพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. ประเด็นบทบาทขององค์กรพัฒนาเอกชนกับการศึกษา (กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2541), หน้า 69.

¹¹กฤษฏา บุญชัย, พุทธณี กางกั้น และ ประภาพร สุขพรวรกุล, "กระบวนการเรียนรู้ของชุมชน", ทิศทางไทย (2538) : 24.

¹²สุนน อมรวิวัฒน์, ใน รายงานการวิจัยประกอบการร่างพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. ประเด็นปรัชญาการศึกษา (กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2541), หน้า 72.

จิตจำนงค์ กิติเกียรติ กล่าวว่่า เป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่พึงปรารถนาขึ้นในพฤติกรรมมนุษย์¹³

ประสาธ อิศรปริดา ได้ให้ความหมายไว้ว่่า เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ค่อนข้างถาวรอันเป็นผลมาจากประสบการณ์หรือการฝึกหัด นอกจากนี้ การเรียนรู้เราไม่อาจมองเห็นหรือสังเกตเห็นได้โดยตรง แต่จะทราบว่่าเกิดการเรียนรู้ขึ้นแล้ว ก็ต่อเมื่อเรามองเห็นหรือสังเกตเห็นได้จากการปฏิบัติหรือผลจากการกระทำ¹⁴

พรพิไล เลิศวิชา ได้กล่าวถึงว่่า เป็นกระบวนการอันมีรากฐานอยู่ที่ประเพณีวัฒนธรรมท้องถิ่น ซึ่งไม่ได้แยกแยะระหว่างการเรียนรู้กับวิถีชีวิต การรับรู้และการปฏิบัติ เนื้อหาและกระบวนการเรียนรู้เป็นหนึ่งเดียว¹⁵

ฮิลการ์ดและเบาเวอร์ (Hilgard and Bower) กล่าวว่่า การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่ทำให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม อันเป็นผลจากการฝึกฝนและประสบการณ์ แต่มิใช่ผลจากการตอบสนองที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ หรือคุณิภาวะ หรือจากการเปลี่ยนแปลงชั่วคราวของร่างกาย¹⁶

เพรสซี่ โรบินสัน และเฮอรร็อค (Pressey, Robinson and Horrock, 1959) ได้ให้ความหมายว่่า การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่บุคคลได้พยายามปรับพฤติกรรมของตน เพื่อเข้ากับสภาพแวดล้อมตามสถานการณ์ต่างๆ จนสามารถบรรลุถึงเป้าหมายตามที่แต่ละบุคคลได้ตั้งเป้าหมายไว้¹⁷

เมดนิค (Mednick) ได้ให้ความหมายว่่า กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากเดิมไปสู่พฤติกรรมใหม่ที่ค่อนข้างถาวร และพฤติกรรมใหม่นี้เป็นผลมาจากประสบการณ์หรือการฝึกฝน

¹³จิตจำนงค์ กิติเกียรติ, การพัฒนาชุมชน : การมีส่วนร่วมของประชาชนในงานพัฒนาชุมชน (กรุงเทพมหานคร, 2532), หน้า123-127.

¹⁴ประสาธ อิศรปริดา (2519, น.1-2) อ้างใน ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ, กระบวนการและเทคนิคการทำงานของนักพัฒนา (กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, 2543), หน้า 172.

¹⁵พรพิไล เลิศวิชา, คีร์วง จากไพร่หนีนาย ถึงธนาคารแห่งหุบเขา (กรุงเทพมหานคร : เจริญวิทย์การพิมพ์, 2541), หน้า 7 เรื่องเดียวกัน, หน้า 174.

¹⁶ฮิลการ์ดและเบาเวอร์ อ้างใน อารี พันธมณี, จิตวิทยาการเรียนการสอน, หน้า 85.

¹⁷เพรสซี่ โรบินสัน และ เฮอรร็อค อ้างใน เรื่องเดียวกัน, หน้า 85.

มิใช่เป็นผลจากการตอบสนองตามธรรมชาติหรือสัญชาตญาณ หรือวุฒิภาวะ หรือพิชยาต่างๆ หรืออุบัติเหตุ หรือความบังเอิญ¹⁸

จะเห็นได้ว่า กระบวนการเรียนรู้มีนัยของการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในตัวผู้เรียนรู้ ภายใต้ประสบการณ์ของแต่ละบุคคล จนอาจกล่าวได้ว่า กระบวนการเรียนรู้ หมายถึง การเปลี่ยนแปลง อันเกิดจากการฝึกหัดหรือประสบการณ์ของแต่ละบุคคลในเรื่องของการคิดวิเคราะห์ การตั้งคำถาม และการหาคำตอบเกี่ยวกับปัญหา สาเหตุ และแนวทางแก้ไขปัญหา ซึ่งในที่นี่จะมุ่งประเด็นไปที่ ปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชนทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว เครือญาติ และชุมชน

1.2 วัตถุประสงค์ของกระบวนการเรียนรู้

ในกระบวนการเรียนรู้ ผู้เรียนจะมีวัตถุประสงค์ในการเรียนรู้ตามการศึกษาของ ไชริล โอ ฮูล (Cyril O. Houle) ที่ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มผู้เรียนอย่างต่อเนื่อง (Continuing Learners) จำนวน 22 คน ปรากฏว่าสามารถจำแนกออกได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ¹⁹ คือ

- 1) การศึกษาเป็นแนวทางเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างชัดเจน ซึ่งเรียกว่าเป็นวิธีการเรียนรู้ที่มีเป้าหมายเป็นหลัก (Goal-oriented)
- 2) รับการศึกษาหรือเรียนรู้โดยไม่คิดว่าการศึกษามีความหมายที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาหรือเป้าหมายที่ตนเองเข้าไปร่วมกิจกรรมการเรียนรู้อื่น เป็นนักกิจกรรม (Activity-oriented) ไม่ค่อยสนใจเรียน แต่จะเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนการสอน
- 3) กลุ่มที่ตั้งใจเรียน (Learning-oriented) ที่มุ่งค้นหาความรู้เพื่อตนเอง

แม้ว่าในความเป็นจริง เป็นการยากที่จะจำแนกบุคคลทั้ง 3 ประเภทออกจากกันโดยเด็ดขาด แต่อาจจะมองภาพรวมเหมือนวงกลม 3 วง ซ้อนเหลื่อมกันอยู่ แต่จุดที่มองได้ชัดที่สุดก็คือ จุดที่แต่ละกลุ่มซ้อนทับกัน รายละเอียดปรากฏดังแผนภูมิที่ 2-1

¹⁸ แมคนิค อ้างใน เรื่องเดียวกัน, หน้า 86.

¹⁹ Houle, Cyril O., *The Design of Education* (London : Sossey-bass Publisher, 1961), P.15-16.



แผนภูมิที่ 2-1 แสดงจุดเน้นการเรียนรู้ของบุคคลตามแนวของ Cyril O. Houli (1961)

ผลการศึกษานี้ ค่อนข้างสอดคล้องกับที่ประเวศ วะสี กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของกระบวนการเรียนรู้ว่าควรประกอบด้วย²⁰

- 1) เรียนรู้เพื่อตัวเอง
- 2) เรียนรู้เพื่อสิ่งนอกตัวที่สัมพันธ์กับตัวเอง ทั้งที่ใกล้และไกล
- 3) เรียนรู้เพื่อปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนกับสิ่งนอกตัว และสามารถจัดความสัมพันธ์

เกื้อกูลกัน

อาจกล่าวได้ว่า กระบวนการเรียนรู้ของบุคคล มีวัตถุประสงค์เพื่อตัวเอง (Learning-oriented) เพื่อสิ่งนอกตัวที่สัมพันธ์กับตัวเองทั้งใกล้และไกล (Goal-oriented) และเพื่อปฏิสัมพันธ์กับสิ่งนอกตัวในฐานะที่มนุษย์เป็นสัตว์สังคม (Activity-oriented) จำเป็นจะต้องอาศัยความสัมพันธ์ทางสังคมที่เกื้อกูลซึ่งกันและกัน

นอกจากนี้ Klausmeier and Ripple ได้ระบุถึงกระบวนการเรียนรู้ว่ามี 5 ขั้นตอน²¹

คือ

- 1) การรู้ว่าม้งานที่จะต้องทำหรือปัญหาที่จะต้องแก้
- 2) การตั้งเป้าหมายของงาน
- 3) การจัดระบบ รวบรวมสาระและกระบวนการที่เกี่ยวข้อง
- 4) การฝึกปฏิบัติภายใต้เงื่อนไข หรือสภาพการณ์ที่พึงพอใจและเป็นสุข
- 5) การพัฒนาความสามารถที่คงที่ และความรู้ที่ชัดเจนถึงแก่น

²⁰ประเวศ วะสี, "แนวคิดเกี่ยวกับระบบพัฒนาการเรียนรู้", สถานปฏิบัติ 2 (มีนาคม 2542) : 31.

²¹Klausmeier and Ripple, 1971 : 34 ใน จุฑมพร จามรมาน, ปทีป เมธาคุณวุฒิ และ สุวิมล ว่องวานิช, การพัฒนากระบวนการเรียนรู้ที่จำเป็นสำหรับคนยุคใหม่. หน้า 6.

จะเห็นได้ว่า กระบวนการเรียนรู้ของบุคคลสามารถจัดเป็นลำดับขั้นตอนได้ บนพื้นฐานของเนื้อหาสาระอย่างเดียวกัน แต่อาจแตกต่างกันได้ตามวิธีการบริบทแวดล้อมทางสังคมวัฒนธรรมชุมชน และสภาพสิ่งแวดล้อม

1.3 ศาสตร์และศิลป์ของกระบวนการเรียนรู้

มาลคอล์ม โนวอลล์ (M.S. Knowles) ได้เสนอแนวคิดในการจัดการเรียนการสอนสำหรับผู้ใหญ่ขึ้น (Andragogy) เป็นศิลป์และศาสตร์ของการช่วยเหลือให้ผู้ใหญ่ได้เรียนรู้ (The Art and Science of Helping Adults Learn) ไม่ใช่วิชาครูที่สอนเด็ก (Pedagogy) แต่เป็นการกำหนดทิศทางการเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self-directedness) โดยมีการเปรียบเทียบการใช้วิชาครูสอนเด็ก (Pedagogy) กับการสอนผู้ใหญ่ (Andragogy)²² ดังนี้

1. แนวคิดของผู้เรียน ในแนวของวิชาครูสอนเด็ก (Pedagogy) ผู้เรียนคือ นักเรียนที่ต้องขึ้นอยู่กับครูที่สังคมกำหนดให้มีหน้าที่และความรับผิดชอบ แต่ในแนวของ Andragogy เป็นเรื่องปกติวิสัยตามกระบวนการของวุฒิภาวะของการกำหนดทิศทางการเรียนรู้ด้วยตนเอง ครูมีบทบาทและความรับผิดชอบในการกระตุ้นและกล่อมเกลาระบวนการดังกล่าว เพราะผู้ใหญ่มีความต้องการทางจิตวิทยาค่อนข้างลึกในการเลือกกำหนดทิศทางของตนเอง แม้ว่าในบางโอกาสจำเป็นต้องฟังฟังก็ตาม

2. บทบาทของประสบการณ์ของผู้เรียน Pedagogy เชื่อว่าประสบการณ์ของผู้เรียนนำมาซึ่งสถานการณ์เรียนรู้ที่น้อยค่า แต่อาจจะใช้เป็นจุดเริ่มต้นในการเรียนการสอน ครูเป็นผู้สร้างประสบการณ์ให้แก่ผู้เรียน เทคนิคที่ใช้คือ การถ่ายทอดความรู้ เช่น การบรรยาย การกำหนดให้อ่าน การทำงานกลุ่ม หรือดูรายการสื่อวีดิทัศน์ เป็นต้น

Andragogy เชื่อว่าในขณะที่ผู้คนเติบโตและมีพัฒนาการด้านร่างกายและสมอง มีการเพิ่มพูนและสั่งสมประสบการณ์มากขึ้น จนกลายเป็นแหล่งทรัพยากรทางปัญญาสำหรับตนเองและอื่น บุคคลก็จะยึดติดกับประสบการณ์ที่ตนเองได้แสวงหามาเองมากกว่าจากคนอื่น จึงใช้การทดลอง การอภิปราย การศึกษารณีตัวอย่างในการแก้ปัญหา การทำแบบฝึกหัด และประสบการณ์ภาคสนาม เป็นต้น

²²Knowles, M.s., The Modern Practice of Adult Education (Chicago : Follett Publishing Company, 1980), P. 42-43.

3. ความพร้อมที่จะเรียน Pedagogy เชื่อว่าบุคคลพร้อมที่จะเรียนก็ต่อเมื่อสังคมกำหนดว่า เขาควรจะเรียน คนในวัยเดียวกันพร้อมที่จะเรียนสิ่งที่คล้ายๆ กัน การเรียนรู้ควรเป็นสิ่งที่จัดขึ้นตามหลักสูตรที่ได้มาตรฐาน ตามลำดับขั้นของความก้าวหน้าของผู้เรียน

Andragogy เชื่อว่า ผู้คนพร้อมที่จะเรียนบางสิ่งบางอย่าง เมื่อเขามีความต้องการจะเรียนเพื่อแก้ปัญหา หรือดำเนินงานในวิถีชีวิตที่แท้จริงให้พอใจที่สุด นักศึกษามีหน้าที่และความรับผิดชอบเพียงสร้างเงื่อนไข และจัดเครื่องมือและกระบวนการที่ช่วยให้ผู้เรียนค้นพบ “ความต้องการที่จะรู้” โปรแกรมการเรียน ควรได้รับการจัดให้สอดคล้องกับสิ่งที่ผู้เรียนจะประยุกต์ไปใช้ใน ชีวิตของเขาตามความพร้อมที่จะเรียน

4. การเริ่มต้นการเรียนรู้ Pedagogy เชื่อว่า ผู้เรียนมองการศึกษาเสมือนเป็นกระบวนการแสวงหาเนื้อหาความรู้ตามวิชาที่กำหนด ซึ่งส่วนใหญ่คิดว่าจะเป็นประโยชน์ในอนาคต ด้วยเหตุนี้ การจัดหลักสูตรแบ่งเป็นวิชา หรือกระบวนการวิชาให้เป็นหลักสูตรวิทยา เช่น วิชาประวัติศาสตร์จากโบราณมาถึงปัจจุบัน เรียนจากง่ายไปหายาก เป็นต้น บุคคลอาศัยวิชาต่างๆ เป็นศูนย์กลางหลัก (Subject-centred) ของการเรียนเริ่มต้นการเรียนรู้

Andragogy มองการศึกษาเป็นเสมือนกระบวนการพัฒนาความสามารถที่กำลังเพิ่มขึ้น เพื่อให้บรรลุศักยภาพอย่างเต็มกำลังในชีวิต บุคคลต้องการประยุกต์ความรู้ และทักษะที่แสวงหามาได้ เพื่อใช้ในชีวิตให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ฉะนั้น ประสบการณ์การเรียนรู้ ควรจัดให้มีส่วนสัมพันธ์กับเรื่องราวการพัฒนาความสามารถของบุคคล ซึ่งอาศัยกิจกรรมหรือการดำเนินงานเป็นศูนย์กลางหรือหลักการ (Performance-centredness) แห่งการเริ่มต้นการเรียนรู้

จากแนวคิดของโนวอลล์ และฮูล²³ พอลจะมองเห็นได้ว่า การเรียนรู้ของบุคคลโดยธรรมชาติ นั้น มีข้อสรุปดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับตนเอง (Self-concept) เคลื่อนตัวจากบุคลิกที่พึ่งพิงคนอื่นไปสู่การเป็นมนุษย์ที่กำหนดทิศทางชีวิตของตนเอง
2. บุคคลสามารถเพิ่มพูนประสบการณ์ที่จะกลายเป็นทรัพยากรการเรียนรู้ได้อีก
3. ความพร้อมที่จะเรียนของบุคคลจะกลายเป็นจุดหลักของการพัฒนางานในภาระหน้าที่ตามบทบาทในสังคม

²³ เรื่องเดียวกัน. และ Houle, Cyril. O, The Design of Education.

4. ห้วงเวลาของบุคคลได้เปลี่ยนจากการถ่ายทอดความรู้ต่อๆ กันมา เป็นการให้ความรู้ที่เน้นทันที และด้วยเหตุนี้การเรียนรู้ได้เลื่อนไหลจากการยึดวิชาเป็นหลัก (Subject-centredness) ไปสู่การยึดการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่เป็นหลัก (Performance-centredness)

5. บุคคลจะเรียนรู้ได้ดี ถ้ามีเงื่อนไขของการเรียนรู้ (Learning Condition) ดังนี้

5.1 ผู้เรียนรู้สึกอยากจะทำ

5.2 สภาพแวดล้อมของการเรียนรู้สะดวกสบายทางกายภาพ มีความเคารพและยอมรับกันและกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีอิสระและเสรีภาพในการแสดงความคิดเห็น และยอมรับความแตกต่างด้านต่างๆ กันของบุคคล

5.3 ผู้เรียนเป็นผู้กำหนดเป้าหมายไว้เองว่าประสบการณ์เรียนรู้ที่เรียนนั้นเป็นเป้าหมายของตนเอง

5.4 ผู้เรียนยอมรับที่จะแบ่งปันความรับผิดชอบในการวางแผนและดำเนินการตามประสบการณ์การเรียนรู้ ดังนั้น จึงเกิดความรู้สึกผูกพันกับหน้าที่และความรับผิดชอบนั้น

5.5 ผู้เรียนมีส่วนร่วมอย่างจริงจังในกระบวนการเรียนรู้

5.6 กระบวนการเรียนรู้สอดคล้องกันกับการใช้ประสบการณ์ของผู้เรียน

5.7 ผู้เรียนรู้สึกถึงความก้าวหน้าในการเรียนรู้ตามเป้าหมายที่ตนเองกำหนดไว้

จะเห็นได้ว่า แนวคิดดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับผลการศึกษาวិเคราะห์และประมวลลักษณะกระบวนการเรียนรู้ของบุคคล จนเป็นกระบวนการเรียนรู้ตามธรรมชาติของมนุษย์²⁴ ตามข้อเสนอของ เอกวิทย์ ณ ถลาง ดังต่อไปนี้

1) การลองผิดลองถูก มนุษย์สะสมความรู้ ความเข้าใจของตนไว้ แล้วถ่ายทอดส่งต่อให้แก่ลูกหลานเผ่าพันธุ์ของตน นานๆ เข้าก็กลายเป็นจารีต ธรรมเนียม หรือข้อห้ามใน "วัฒนธรรม" ของกลุ่มนั้นๆ กาลเวลาล่วงไปมนุษย์อาจลืมเหตุผลที่มาของธรรมเนียมปฏิบัติไปแล้ว รู้แต่ว่าในสังคมของตนต้องประพฤติปฏิบัติเช่นนั้น จึงจะอยู่รอดปลอดภัยหรือแก้ไข/ป้องกันปัญหาได้

²⁴ เอกวิทย์ ณ ถลาง, ภูมิปัญญาสี่ภาค : วิถีชีวิตและกระบวนการเรียนรู้ของชาวบ้านไทย (นนทบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช, 2540), หน้า 45-49.

2) การลงมือกระทำจริง ในสถานการณ์จริง ปฏิบัติจริง แล้วส่งต่อไปยังรุ่นลูกหลาน แบบค่อยเป็นค่อยไปกลายเป็นแบบธรรมเนียมหรือวิถีปฏิบัติ

3) การสืบทอดวิธีการ การสั่งสอนด้วยการบอกเล่า (Oral Tradition) ในรูปของเพลง กล่อมเด็ก คำพังเพย สุภาษิต และการสร้างองค์ความรู้ไว้เป็นลายลักษณ์ (Literacy Tradition) ซึ่งโดยทั่วไปการถ่ายทอดภูมิปัญญาของชาวบ้านจะนิยมสองวิธีแรกคือ สืบทอดวิธีการ และสอนเป็น วาจา ในกรณีที่เป็นศิลปวิทยาการระดับที่มีความซับซ้อนหรือลึกซึ้ง จึงจะใช้วิธีลายลักษณ์ในรูป ของตำรา เช่น ตำรายา ตำราปลูกบ้าน ตำราโหราศาสตร์ ฯลฯ หรือผูกเป็นวรรณกรรม คำสอน ภาษิต คู่มือ แผนที่ ตำนานิทาน ฯลฯ สุดท้ายจะสะดวกและจะเห็นว่าสอดคล้องกับพื้นฐานของ ชาวบ้าน

4) พิธีกรรม ในเชิงจิตวิทยา มีความศักดิ์สิทธิ์ และมีอำนาจโน้มน้าวให้คนที่มีส่วน ร่วมรับเอาคุณค่าและแบบอย่างพฤติกรรมที่ต้องการเน้นเข้าไปในตัว เป็นการตอกย้ำความเชื่อ กรอบศีลธรรมจรรยาของกลุ่มชน แนวปฏิบัติ และความคาดหวัง โดยไม่ต้องใช้การจำแนกแจกแจง เหตุผล แต่ใช้ศรัทธา ความขลัง ความศักดิ์สิทธิ์ของพิธีกรรม เป็นการสร้างกระแสความเชื่อและ พฤติกรรมที่พึงประสงค์ แต่จะเน้นผลที่เกิดต่อสำนึกของผู้มีส่วนร่วมเป็นสำคัญ

5) ศาสนา ทั้งในด้านหลักธรรมคำสอน ศีล และวัตรปฏิบัติ ตลอดจนพิธีกรรม และ กิจกรรมทางสังคมที่มีวัดเป็นศูนย์กลางของชุมชนในเชิงการเรียนรู้ล้วนมีส่วนตอกย้ำภูมิปัญญาที่ เป็นอุดมการณ์แห่งชีวิต ให้กรอบและบรรทัดฐานความประพฤติ และให้ความมั่นคง อบอุ่นทางจิต ใจ เป็นที่ยึดเหนี่ยวแก่คน ในการเผชิญชีวิตบนความไม่แน่นอนอันเป็นสัจธรรมอย่างหนึ่ง สถาบัน ศาสนาจึงมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ของคนที่อยู่รวมกันเป็นหมู่เหล่า สำหรับพุทธศาสนาในชั้นปรมาตม์ ก็มีผลต่อการพัฒนาจิตวิญญาณให้เป็นอิสระจากความทุกข์ยากทั้งปวง สำหรับบุคคลผู้ประพฤติ ปฏิบัติ ศาสนาจึงเป็นหลักในการหล่อหลอมบ่มเพาะทั้งความประพฤติ สติปัญญาและอุดมการณ์ แห่งชีวิตไปพร้อมๆ กัน ถือได้ว่าเป็นการศึกษาที่มีลักษณะเป็นองค์รวมและมีอิทธิพลต่อชีวิตของ คนที่นับถือศาสนานั้นๆ ทั้งโดยตรงและโดยอ้อม อีกทั้งเป็นแก่นและกรอบในกระบวนการขัดเกลา ทางสังคม (Socialization)

6) การแลกเปลี่ยนความรู้/ประสบการณ์ ระหว่างกลุ่มคนที่แตกต่างกันทั้งในทาง ชาติพันธุ์ ถิ่นฐานทำกิน รวมไปถึงการแลกเปลี่ยนกับคนต่างวัฒนธรรม ทำให้กระบวนการเรียนรู้ ขยายตัวมีความคิดใหม่ วิธีการใหม่เข้ามา ผลผสมกลมกลืนบ้าง ชัดแย้งบ้าง แต่ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่ หลากหลาย ทั้งในด้านสาระ รูปแบบและวิธีการ กระบวนการเรียนรู้ของคนในสังคมไทย จึงมีพลวัต ส่วนหนึ่งไปกับกระแสเทคโนโลยีข้อมูลข่าวสารอันทันสมัย ส่วนหนึ่งไปกับโลกกายภาพหรือ

ธรรมชาติแวดล้อม และอีกส่วนหนึ่งมุ่งมันไปทางจิตวิญญาณ ขณะเดียวกันก็มีการกระจายเครือข่ายและการขยายตัวของการเรียนรู้ กว้างขวางหลากหลายมากอย่างไม่เคยปรากฏมาแต่กาลก่อน สังคมไทยจึงกลายเป็นสังคมแห่งการเรียนรู้ที่มีทางเลือก (Options) ให้แสวงหามากมายไม่รู้จบ และมีเครือข่ายแห่งการเรียนรู้ที่มีภูมิปัญญาทั้งเก่าใหม่ ให้พิจารณาอยู่อย่างเอนกอนันต์

7) การผลิตซ้ำทางวัฒนธรรม (Cultural Reproduction) ในการแก้ปัญหาทั้งทางสิ่งแวดล้อม ทางเศรษฐกิจและทางสังคม ได้มีคนพยายามเลือกเฟ้นเอาความเชื่อและธรรมเนียมปฏิบัติที่สืบทอดกันมาในสังคมประเพณีมาผลิตซ้ำทางวัฒนธรรม ให้ตรงกับฐานความเชื่อเดิม ขณะเดียวกันก็แก้ปัญหาในบริบทใหม่ได้ระดับหนึ่ง การผลิตซ้ำทางวัฒนธรรมจึงเป็นกระบวนการเรียนรู้ลักษณะหนึ่งที่เกิดขึ้นตลอดเวลาในสังคมไทย

8) ครูพักลักจำ เป็นกระบวนการเรียนรู้วิถีหนึ่งที่มีมาแต่เดิม และจะยังมีอยู่ต่อไปในที่นี่ วิถี “ครูพักลักจำ” เป็นการเรียนรู้ในทำนองแอบเรียน แอบเอาอย่าง แอบลองทำดู ตามแบบอย่างที่เขาสังเกตอยู่เงียบๆ แล้วรับเอามาเป็นของตนเมื่อสามารถทำได้จริง

ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับผลการศึกษาเกี่ยวกับการค้นหาความรู้และระบบถ่ายทอดความรู้ในชุมชนชนบทไทย โดย ปฐม นิคมานนท์²⁵ พบว่า กระบวนการเรียนรู้ตามธรรมชาติของมนุษย์ สามารถจำแนกออกได้เป็น 5 รูปแบบที่สำคัญ โดยเฉพาะในชุมชนชนบทไทย กล่าวคือ

- 1) การสืบทอดความรู้ในลักษณะอาชีพของหมู่บ้าน
- 2) การสืบทอดอาชีพหรือความถนัดเฉพาะอย่างภายในครอบครัว สืบทอดในสายตระกูล
- 3) การเรียนจากผู้รู้ ในลักษณะของการไปอยู่ฝึกงาน ไปอยู่หรือบวชเรียนในวัด การเรียนโดยจ่ายค่าเรียน การทำงานระบบกลุ่ม และเจ้าหน้าที่ภายนอกมาจัดสอนให้
- 4) การฝึกฝนด้วยตนเอง เกิดจากความรู้ที่ชื่นชอบสิ่งนั้นมาตั้งแต่เด็ก การได้เห็นตัวอย่างแล้วทำตาม และการมีผู้ชี้แนะในขั้นต้น
- 5) เกิดขึ้นจากความบังเอิญ เช่น การฝันหรือมีอำนาจลึกลับมาเข้าสิงทำให้มีความสามารถรักษาโรคบางอย่าง และทำนายทายทักสิ่งต่างๆ ได้

²⁵ปฐม นิคมานนท์, การค้นหาความรู้และระบบถ่ายทอดความรู้ในชุมชนชนบทไทย (กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาการศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535).

กอบรกับมีมูลเหตุจูงใจในการเรียน จำแนกออกได้เป็น 10 ประการคือ 1) สภาพแวดล้อมในหมู่บ้าน 2) การสนับสนุนจากผู้ใหญ่ 3) นิสัยและความสนใจส่วนตัว 4) เหตุผลด้านเศรษฐกิจ 5) การเห็นคุณค่าในสิ่งนั้น 6) ความต้องการใช้เวลาว่าง 7) การส่งเสริมจากเจ้าหน้าที่ 8) ความคาดหวังของแต่ละเพศ 9) ต้องการเรียกร้องความสนใจ 10) เกิดจากเหตุบังเอิญ

อีกทั้งยังประกอบด้วย ปัจจัยเกื้อหนุนการเรียน หรือสาเหตุที่ทำให้เกิดการเรียนรู้นั้นอย่างต่อเนื่อง คือ 1) อิทธิพลจากสภาพแวดล้อม 2) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ 3) ใจรักชอบ 4) ความรู้สึกภาคภูมิใจ 5) การเห็นความก้าวหน้าในการฝึก 6) ความเป็นคนหัวดี รู้จักดัดแปลง 7) การฝึกฝนทดลองให้กว้างขวางขึ้น 8) การสนับสนุนจากผู้ใหญ่ ผู้รู้ และ 9) การทำงานระบบกลุ่ม

นอกจากนี้ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ ได้ทำการศึกษาถึงกระบวนการเรียนรู้ของผู้ทรงภูมิปัญญา พบว่า ปัจจัยที่หล่อหลอมให้เกิดการเรียนรู้ของผู้ทรงภูมิปัญญา²⁶ ประกอบด้วย

- 1) เรียนรู้ ฝึกฝน และได้รับการอบรมสั่งสอนจากญาติผู้ใหญ่ พ่อแม่ ครอบครัว และผู้มีบุญคุณ บางคนเข้าวัดฟังธรรม บางคนเข้าป่าเรียนรู้จากธรรมชาติ
- 2) เรียนรู้จากสภาพธรรมชาติ สภาพแวดล้อมทางครอบครัว ชุมชน ตลอดจนการดำเนินชีวิตในชุมชน ที่เป็นแรงกระตุ้น เป็นแรงผลักดัน หรือเป็นแรงจูงใจให้ผู้ทรงปัญญา นำสิ่งเหล่านี้มาใคร่ครวญไตร่ตรอง แล้วนำมาเป็นฐานการเรียนรู้ของตนในเวลาต่อมา
- 3) การศึกษาจากสถาบันการศึกษา ไม่ว่าจะเป็นวัด โรงเรียน มหาวิทยาลัย หรือหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ผู้ทรงภูมิปัญญาชาวบ้านหลายท่าน จบเพียงระดับประถมศึกษาจากวัดและโรงเรียนแล้ว อาจได้รับการศึกษา การฝึกอบรมจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่ทำ หลายคนได้รับความรู้จากการเข้าร่วมฝึกอบรม นำมาปรับให้สอดคล้องกับสภาพพื้นที่ของตนเอง
- 4) การเรียนรู้ทางกิจกรรมต่างๆ ที่สถาบันการศึกษาและสถาบันอื่นๆ จัดขึ้น พบว่า ผู้ทรงภูมิปัญญาที่ผ่านการศึกษาในระดับอุดมศึกษาหลายท่าน ขณะที่เรียนอยู่ที่พยายามที่จะร่วมกิจกรรมทั้งที่สถาบันตัวเองและหน่วยงานภายนอกจัดขึ้น ทำให้ได้รับความรู้มากมาย

²⁶คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, สำนักงาน, แนวทางส่งเสริมภูมิปัญญาไทยในการจัดการศึกษา (กรุงเทพมหานคร : บริษัท พิมพ์ดี จำกัด, 2541), หน้า 203-206.

- 5) เรียนรู้จากผู้ทรงภูมิปัญญา จากตำราทั้งเก่าและใหม่ เป็นการเรียนรู้โดยตรง
- 6) เรียนรู้จากการอบรม ฝึกฝนจากองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน โดยเฉพาะในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 เป็นต้นมา หน่วยงานราชการต่างๆ ได้นำความรู้ เทคโนโลยีสมัยใหม่สู่ชุมชน ทำให้เกิดความรู้ใหม่อย่างกว้างขวางแล้วนำมาปรับประยุกต์ให้สอดคล้องเมื่อนำไปใช้ในชีวิตของตนเอง
- 7) เรียนรู้จากการปฏิบัติงานตามภาระหน้าที่ หลายท่านที่เป็นครูอาจารย์ได้ตระหนักว่า นอกจากสอนเด็กในโรงเรียนแล้ว จำเป็นต้องขยายการศึกษาไปสู่ชุมชน
- 8) เรียนรู้จากการสัมผัส สัมพันธ์กับคนในชุมชน และสภาพแวดล้อมในพื้นที่ปฏิบัติงาน ผู้ทรงภูมิปัญญาเมื่อเข้าไปสัมผัสชุมชน เกิดการเรียนรู้ และเห็นคุณค่าของความรู้ภูมิปัญญา
- 9) เรียนรู้จากการทดลองปฏิบัติ เป็นลักษณะร่วมของท่าน เพราะผู้ทรงภูมิปัญญาได้ลงมือปฏิบัติเอง
- 10) เรียนรู้จากเครือข่ายความร่วมมือระหว่างผู้ทรงภูมิปัญญา ชาวบ้าน นักพัฒนา ผู้สนใจทั้งระดับชุมชน อำเภอ จังหวัด ในประเทศและต่างประเทศ เป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกัน เครือข่าย
- 11) สำนึกจากพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ในแนวทางการพัฒนาต่างๆ ทำให้เกิดการเรียนรู้ สืบทอด และนำภูมิปัญญาที่ตนเองมีอยู่เข้ามานำการพัฒนาและการใช้ชีวิต

สรุป

กระบวนการเรียนรู้ของบุคคลมีนัยของการเปลี่ยนแปลงที่ค่อนข้างถาวรเกิดขึ้นในตัวผู้เรียนรู้ จากการฝึกหัดหรือประสบการณ์ของแต่ละบุคคลในเรื่องของการคิดวิเคราะห์ การตั้งคำถาม และการหาคำตอบ ซึ่งไม่อาจมองเห็นหรือสังเกตได้โดยตรง แต่จะสังเกตเห็นได้จากการปฏิบัติหรือผลจากการกระทำ

โดยอาจมีวัตถุประสงค์เพื่อตัวเอง เพื่อสิ่งนอกตัวที่สัมพันธ์กับตัวเอง หรือเพื่อปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนกับสิ่งนอกตัวในฐานะที่เป็นสัตว์สังคม มนุษย์จำเป็นต้องอาศัยความสัมพันธ์ทางสังคมที่เกื้อกูลซึ่งกันและกัน โดยมีกระบวนการอยู่ 5 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) รู้ว่ามีงานที่จะต้องทำหรือปัญหาที่จะต้องแก้ 2) ตั้งเป้าหมายของงาน 3) จัดระบบรวบรวมสาระและกระบวนการที่เกี่ยวข้อง 4) ฝึกปฏิบัติภายใต้เงื่อนไขหรือสภาพการณ์ที่พึงพอใจและเป็นสุข 5) พัฒนาความสามารถที่คงที่และความรู้ที่ชัดเจนถึงแก่น

จะเห็นได้ว่า มนุษย์สามารถเรียนรู้และพัฒนาตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ตลอดการดำเนินชีวิต ความสามารถนี้ได้สั่งสม พัฒนาสืบทอดต่อมาเป็นลำดับตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบันและจะยังพัฒนาต่อไปในอนาคต กระบวนการเรียนรู้ตามธรรมชาติของมนุษย์กับการดำเนินชีวิตของมนุษย์จึงเป็นกระบวนการอันมีอาจแยกออกจากกันได้ กระบวนการนี้เกิดขึ้นต่อเนื่องตลอดชีวิต แล้วเกิดการสั่งสมองค์ความรู้และประสบการณ์ขึ้น เรียกว่า "ภูมิปัญญา" และมีการถ่ายทอดจากคนรุ่นหนึ่งไปสู่คนรุ่นหนึ่งเป็นลำดับ ทำให้สามารถพัฒนาตนเองให้อยู่รอดและสร้างสรรค์ความเจริญต่างๆ บนพื้นฐานของภูมิปัญญาที่สั่งสมสืบมาได้จนถึงปัจจุบัน²⁷

กระบวนการเรียนรู้ตามธรรมชาติของมนุษย์ จึงมีลักษณะ 1) เป็นแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง (Self-concept) 2) ประสบการณ์เป็นแหล่งทรัพยากรสำหรับการเรียนรู้ 3) ความพร้อมที่จะเรียนเป็นจุดหลักของการพัฒนา 4) ยึดการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ 5) การถ่ายทอดความรู้แก่คนรุ่นหลัง 6) อาศัยพิธีกรรมเป็นการสร้างกระแสความเชื่อและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ 7) เน้นหลักธรรมคำสอน ศีล และวัตรปฏิบัติ 8) เป็นการผลิตซ้ำทางวัฒนธรรม 9) ครูพักลักจำ 10) ได้รับความรู้ การฝึกอบรมจากหน่วยงานต่างๆ และ 11) เป็นความสัมพันธ์ทางสังคมกับคนในชุมชน ดังปรากฏรายละเอียดในตารางที่ 2-1

ตารางที่ 2-1 แสดงกระบวนการเรียนรู้ตามธรรมชาติของมนุษย์

แหล่งอ้างอิง กระบวนการเรียนรู้	Knowles and Houle	เอกวิทย์ ณ ถลาง	ปฐม นิคมานนท์	สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ
1) เป็นแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง (Self-concept)	✓			✓
2) ประสบการณ์เป็นแหล่งทรัพยากรสำหรับการเรียนรู้ เช่น การลองผิดลองถูก การลงมือกระทำจริง การแลกเปลี่ยนความรู้/ประสบการณ์ ฯลฯ	✓	✓	✓	✓
3) ความพร้อมที่จะเรียนเป็นจุดหลักของการพัฒนา	✓			

²⁷ คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, สำนักงาน, แนวทางส่งเสริมภูมิปัญญาไทยในการจัดการศึกษา. หน้า 26.

ตารางที่ 2-1 แสดงกระบวนการเรียนรู้ตามธรรมชาติของมนุษย์ (ต่อ)

แหล่งอ้างอิง กระบวนการเรียนรู้	Knowles and Houle	เอกวิทย์ ณ ถลาง	ปฐม นิคมานนท์	สำนักงานคณะกรรมการการ ศึกษาแห่งชาติ
4) ยึดการดำเนินงานตามบทบาท หน้าที่	✓			✓
5) การถ่ายทอดความรู้แก่คนรุ่นหลัง		✓	✓	✓
6) อาศัยพิธีกรรมเป็นการสร้าง กระแสความเชื่อและพฤติกรรมที่ พึงประสงค์		✓		
7) เน้นหลักธรรมคำสอน ศีล และ วัตรปฏิบัติ		✓		
8) การผลิตซ้ำทางวัฒนธรรม		✓	✓	✓
9) ครูพักลักจำ		✓		
10) ได้รับความศึกษา การฝึกอบรมจาก หน่วยงานต่างๆ				✓
11) ความสัมพันธ์ทางสังคมกับคนใน ชุมชน				✓

ภายใต้ปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเรียนรู้ตามธรรมชาติของมนุษย์ กล่าวคือ 1) ผู้เรียนรู้สึกอยากจะทำ 2) สภาพแวดล้อมของการเรียนรู้ 3) เป็นเป้าหมายของตนเอง 4) ผู้เรียนมีส่วนร่วมอย่างจริงจังในกระบวนการเรียนรู้ 5) กระบวนการเรียนรู้สอดคล้องกับประสบการณ์ของผู้เรียน 6) มีความก้าวหน้าในการเรียนรู้ 7) ความเชื่อและธรรมเนียมปฏิบัติ 8) การกระจายเครือข่ายและการขยายตัวของการเรียนรู้ 9) ผู้เรียนได้รับการสนับสนุน 10) ภาวะเศรษฐกิจหรือการทำมาหากิน 11) การทำงานระบบกลุ่ม 12) การศึกษา การฝึกอบรมจากหน่วยงานต่างๆ และ 13) ผู้ทรงภูมิปัญญา ดังปรากฏรายละเอียดในตารางที่ 2-2

ตารางที่ 2-2 แสดงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเรียนรู้ตามธรรมชาติของมนุษย์

แหล่งอ้างอิง ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	Knowles and Houle	เอกวิทย์ ณ ถลาง	ปฐม นิคมานนท์	สำนักงานคณะกรรมการการ ศึกษาแห่งชาติ
1) ผู้เรียนรู้สึกอยากจะทำ	✓	✓	✓	✓
2) สภาพแวดล้อมของการเรียนรู้	✓	✓	✓	✓

ตารางที่ 2-2 แสดงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเรียนรู้ตามธรรมชาติของมนุษย์ (ต่อ)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	แหล่งอ้างอิง	Knowles and Houle	เอกวิทย์ ณ ถลาง	ปฐม นิคมานนท์	สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ
3) เป็นเป้าหมายของตนเอง		✓		✓	✓
4) ผู้เรียนมีส่วนร่วมอย่างจริงจังในกระบวนการเรียนรู้		✓	✓	✓	
5) กระบวนการเรียนรู้สอดคล้องกับประสบการณ์ของผู้เรียน		✓	✓		✓
6) มีความก้าวหน้าในการเรียนรู้		✓		✓	
7) ความเชื่อและธรรมเนียมปฏิบัติ			✓		✓
8) การกระจายเครือข่ายและการขยายตัวของการเรียนรู้			✓		✓
9) ผู้เรียนได้รับการสนับสนุน				✓	✓
10) ภาวะเศรษฐกิจหรือการทำมาหากิน				✓	
11) การทำงานระบบกลุ่ม				✓	
12) การศึกษา การฝึกอบรมจากหน่วยงานต่างๆ					✓
13) ผู้ทรงภูมิปัญญา					✓

จะเห็นได้ว่า กระบวนการเรียนรู้ทางธรรมชาติของมนุษย์ในลักษณะบุคคลเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตหรือวัฒนธรรม เป็นความสัมพันธ์ทางสังคมอันหนึ่งที่เชื่อมโยงไปสู่กระบวนการเรียนรู้ของชุมชนซึ่งจะกล่าวถึงต่อไป

1.4 กระบวนการเรียนรู้ของชุมชน

การพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของชุมชนเป็นเรื่องของการศึกษาโดยตรง แต่ไม่ใช่การศึกษาในระบบหรือการศึกษานอกระบบ การศึกษาในลักษณะนี้ไม่มีระบบชั้นเรียน ระยะเวลาที่ต้องเรียน หรือหลักสูตรเนื้อหาที่แน่นอนตายตัว แผนการศึกษาแห่งชาติ พุทธศักราช 2535 เรียกการศึกษาในลักษณะนี้ว่า กระบวนการเรียนรู้ในวิถีชีวิต แต่ สีลาภรณ์ นาครทรรพ เรียกว่า

ระบบการเรียนรู้ชุมชน²⁸ ซึ่งเป็นการศึกษาที่ให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ด้วยตนเองตามความสนใจศักยภาพ ความพร้อม และโอกาส โดยศึกษาจากบุคคล ประสบการณ์ สังคม สภาพแวดล้อม สื่อหรือแหล่ง ความรู้²⁹อื่น ๆ

การเรียนรู้ของชุมชนนี้ไม่ได้มีทุกชุมชน แต่มีเฉพาะในชุมชนที่มีการรวมตัวของคนใน ชุมชนเป็นองค์กร เพื่อแก้ไขปัญหาของตนเองและชุมชนร่วมกัน ซึ่งอาจเกิดจากการกระตุ้นเรื่องการ รวมตัวกันโดยฝ่ายรัฐ หรือนักพัฒนาเอกชน หรือผู้รู้ผู้นำชาวบ้านเองก็ได้ ลักษณะการรวมตัวเป็น องค์กรชุมชนนี้พบได้มากในสังคมชนบท ซึ่งคนในชุมชนยังมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกัน รู้จักกัน หรือ เป็นเครือญาติกัน มีเงื่อนไขสภาพปัญหาตามสภาพภูมิศาสตร์คล้ายคลึงกัน เมื่อเกิดปัญหาขึ้นใน ชุมชน คนในชุมชนจะรวมตัวกันคิดวิเคราะห์ปัญหา หาสาเหตุ หาทางเลือกในการแก้ไข หาทาง เรียนรู้เพิ่มเติมจากตัวอย่างของชุมชนอื่นๆ ที่ประสบความสำเร็จในการแก้ปัญหาที่คล้ายกัน และ ตัดสินใจในการแก้ปัญหาร่วมกัน ซึ่งเป็นเครื่องมือในการทำให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง

ช่วยให้คนในชุมชนเกิดการรวมตัวเป็นองค์กรชุมชนขึ้นมาได้ ซึ่งองค์กรชุมชนนี้คือ กุญแจสำคัญที่จะเปิดไปสู่การแก้ปัญหาต่างๆ เรื่องของสังคม ทำให้ชุมชนมีภูมิคุ้มกันกับสิ่งภาย นอกที่เข้ามากระทบ³⁰

การพัฒนากระบวนการเรียนรู้กับการรวมกลุ่มเป็นองค์กรของคนในชุมชนนั้น มีความ สัมพันธ์ต่อกันในลักษณะของการเสริมซึ่งกันและกัน กล่าวคือ การพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของ คนในชุมชนเป็นปัจจัยที่ช่วยผลักดันให้เกิดการรวมกลุ่มเป็นองค์กรชุมชนหรือช่วยให้การรวมกลุ่มมี ความเข้มแข็งยิ่งขึ้น ในขณะที่เดียวกัน การรวมกลุ่มก็เป็นกลไกที่ช่วยให้คนในชุมชนได้มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ คิดวิเคราะห์ และหาทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน ยิ่งมีการเรียนรู้และแก้ปัญหาได้ กลุ่มก็ ยิ่งเข้มแข็ง และยิ่งกลุ่มมีความเข้มแข็ง ก็ยิ่งแก้ปัญหาได้นั่นเอง

²⁸สีลาภรณ์ นาคทรรพ, “ระบบการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน : กรณีศึกษาชุมชนอีสานใต้”, วารสารสโขทัยธรรมมาธิราช 8 (พฤษภาคม – สิงหาคม 2538) : 40-41.

²⁹คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, สำนักงาน, พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 (กรุงเทพ มหานคร : บริษัท พริกหวานกราฟฟิค จำกัด, 2542), หน้า 9.

³⁰ประเวศ วะสี, 2537 ใน เรื่องเดียวกัน, หน้า 41.

ทั้งนี้ ชาติชาย ณ เชียงใหม่³¹ ได้แบ่งแนวทางการพัฒนาการเรียนรู้ของคนในชุมชน ออกเป็น 2 ระดับ คือ

1) การพัฒนาคนในระดับปัจเจกชน หมายถึง การให้การศึกษแก่ประชาชนเพื่อให้มีความรอบรู้และทักษะในการใช้เหตุผลตัดสินใจในการดำรงชีวิต การมีความเชื่อและค่านิยมที่ยึดถือความเป็นไทย และการประหยัดเป็นพื้นฐาน ซึ่งความหมายของการศึกษานี้ ควรรวมความถึงการพัฒนาคิดสำนึก และกระบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องเพื่อปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งในและนอกชุมชน³² ดังนั้น การศึกษาที่ให้แก่ประชาชนในชนบท ไม่ว่าจะเป็นการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ หรือการศึกษาตามอัธยาศัย ควรเป็นการศึกษาที่ให้คนคิดเป็นทำเป็น และสามารถนำความรู้ไปประกอบอาชีพได้สอดคล้องกับวัฒนธรรม และศักยภาพทางด้านทรัพยากรธรรมชาติและการบริหารของชุมชน

2) การพัฒนาคนในระดับกลุ่ม หมายถึง การกำหนดเงื่อนไขและเปิดโอกาสทางการเมือง การบริหาร ให้คนในชนบทสามารถรวมกลุ่มและพัฒนาอำนาจต่อรองของชุมชนชนบท เพื่อให้สามารถต้านทานการเอารัดเอาเปรียบจากกลุ่มพลังภายนอก สามารถที่จะใช้ปรับปรุงเปลี่ยนแปลง หรือควบคุมทรัพยากรและภาวะแวดล้อม เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการปรับปรุงคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน สามารถมีส่วนร่วมกับรัฐและองค์กรเอกชนในการแก้ปัญหาส่วนรวมของชุมชนและประเทศชาติได้

จะเห็นได้ว่า กระบวนการเรียนรู้ของชุมชนมีลักษณะเป็นการศึกษาที่ผู้เรียนได้เรียนรู้ด้วยตนเองตามความสนใจ ศักยภาพ ความพร้อมและโอกาส สามารถพบได้เฉพาะในชุมชนที่มีการรวมตัวของคนในชุมชนเป็นองค์กร มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกัน มีเงื่อนไข สภาพปัญหาตามสภาพภูมิศาสตร์คล้ายคลึงกัน โดยเมื่อเกิดปัญหาขึ้นในชุมชนจะรวมตัวกันคิดวิเคราะห์ปัญหาหาสาเหตุ หาทางเลือกในการแก้ไข หาทางเรียนรู้ และตัดสินใจในการแก้ปัญหาาร่วมกัน

แนวทางการพัฒนาการเรียนรู้ของคนในชุมชน จึงต้องกระทำทั้งในระดับปัจเจกชน และในระดับกลุ่ม เพื่อปรับตัวให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ให้เกิดประโยชน์ต่อการปรับปรุง

³¹ชาติชาย ณ เชียงใหม่, ทิศทางกาพัฒนาชนบทในอนาคต (กรุงเทพมหานคร : สำนักวิจัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2533), หน้า 33.

³²สีลาภรณ์ นาคทรพรพ, "แนวคิดเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตและสังคมไทย", ใน การพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตและสังคมไทย. หน้า 234.

คุณภาพชีวิตของคนในชุมชน ปรากฏรายละเอียดที่ได้จากความหมายของคำว่า “กระบวนการเรียนรู้ของชุมชน” ซึ่งจะกล่าวถึงต่อไป

1.5 ความหมายของกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน

เดวิท แมทิวส์ ได้กล่าวถึงกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนว่า หมายถึง สิ่งที่เราเรียนรู้จากและผ่านการแลกเปลี่ยนกับคนอื่น เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น กระบวนการเรียนรู้และการแลกเปลี่ยนระหว่างคนในชุมชนและสาธารณะ ทำให้เรารู้ในสิ่งที่เรารู้ ซึ่งไม่อาจรู้ได้โดยลำพัง กระบวนการเรียนรู้ของชุมชนมิใช่การรับฟังข้อเสนอและข้อมูลเท่านั้น ประชาชนจำเป็นต้องเข้าใจทัศนคติต่อปัญหาที่คนอื่นเสนอ มีปัญหาบางปัญหาที่เราไม่สามารถรู้ได้โดยลำพังและจะรู้ได้ก็ต่อเมื่อมีการเรียนรู้ร่วมกันกับคนอื่น ดังนั้น เราจำเป็นต้องรู้จักสร้างสำนึกร่วมต่อสิ่งที่กำลังเกิดขึ้น การเรียนรู้ของชุมชนไม่แยกขาดจากสำนึกสาธารณะ การเรียนรู้ของชุมชนเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาชุมชนในวิถีทางที่ทำให้ประชาชนรู้สึก “เป็นเจ้าของ” ชุมชน การสร้างความเป็นชุมชนจึงเป็นหนึ่งเดียวกับการกระตุ้นให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน ชุมชนที่อุดมไปด้วยชีวิตสาธารณะที่มีสุขภาพดีหรือชุมชนที่มีประชาสังคมเข้มแข็ง จึงมิได้เป็นอะไรอื่นนอกจากชุมชนแห่งการเรียนรู้³³

สีลาภรณ์ นาคทรพร เสนอว่า กระบวนการเรียนรู้ของชุมชนมีลักษณะเป็นกระบวนการเรียนรู้ในวิถีชีวิต ตามที่กำหนดไว้ในแผนการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2535 ซึ่งหมายถึง ลำดับขั้นตอนที่สมาชิกในชุมชนเข้ามารวมกลุ่มคิดวิเคราะห์ปัญหา วิเคราะห์สาเหตุ วิเคราะห์ทางเลือกของการแก้ปัญหา ดำเนินการแก้ปัญหาและสรุปทบทเรียน อันก่อให้เกิดการยกระดับสติปัญญาในการแก้ปัญหาของชุมชนให้สูงขึ้น³⁴

คณะกรรมการสตรี โครงการพัฒนาการศึกษาเพื่อชุมชน ได้กล่าวไว้ว่า กระบวนการเรียนรู้ของชุมชนเป็นการเรียนรู้จากการลงมือปฏิบัติจริง ทั้งในการพยายามแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นใน

³³ เดวิท แมทิวส์, จากปัจเจกสู่สาธารณะ กระบวนการเสริมสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง, แปลโดย สุวิรุฒิ เสนาคำ (กรุงเทพมหานคร : สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา, 2540), หน้า 8-18 ใน ปารีชาติ วลัยเสถียร และคณะ, กระบวนการและเทคนิคการทำงานของนักพัฒนา, หน้า 7, 174.

³⁴ สีลาภรณ์ นาคทรพร, “ระบบการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน : กรณีศึกษาชุมชนอีสานใต้”, วารสารสุขุทัยธรรมมาธิราช 8 (พฤษภาคม-สิงหาคม 2538) : 40 และ สีลาภรณ์ นาคทรพร, “การศึกษาเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน”, ใน เอกสารสืบเนื่องจากการประชุมเรื่องการศึกษากับการวิจัยเพื่อพัฒนาอนาคตของประเทศไทย (กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, 2539 ก), หน้า 66.

ชีวิตจริง หรือเกี่ยวข้องกับการทำมาหากิน หรือสภาพความเป็นอยู่ กิจกรรมที่ดำรงอยู่นี้เป็นไปเพื่อสนองตอบต่อการแก้ปัญหาและสอดคล้องกับแบบแผนการผลิตของชุมชน จึงเป็นพลังขับเคลื่อนให้เกิดพลังของการเรียนรู้ เมื่อได้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น วิเคราะห์ปัญหา หาแนวทางแก้ไข เมื่อได้แนวทางแล้วสมาชิกนำกลับไปลงมือปฏิบัติ แล้วกลับมาทบทวนวิเคราะห์ร่วมกันเพื่อสรุปทบทวน เพื่อหาหนทางต่อไปอีก กระบวนการที่เกิดขึ้นซ้ำๆ นี้ เท่ากับเป็นการยกระดับสติปัญญาของสมาชิกในกลุ่ม และผลพวงจากการเรียนรู้จากปัญหาที่เกิดขึ้นจริงดังกล่าวยังช่วยแก้ไข ปัญหา และพัฒนาคุณภาพชีวิต อันเป็นผลที่คนในชุมชนสามารถเห็นเป็นรูปธรรมได้³⁵

จะเห็นได้ว่า การกระตุ้นให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน เป็นหนึ่งเดียวกับการสร้างความเป็นชุมชน ชุมชนที่อุดมไปด้วยชีวิตสาธารณะที่มีสุขภาพดี (Healthy Public Life) จึงเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้ เนื่องจากมีบางปัญหาที่เราไม่สามารถรู้ได้โดยลำพัง และจะรู้ได้ก็ต่อเมื่อมีการเรียนรู้ร่วมกันกับคนอื่น จำเป็นต้องรู้จักสร้างสำนึกสาธารณะให้คนในชุมชนเข้ามารวมกลุ่ม คิด วิเคราะห์ปัญหา วิเคราะห์สาเหตุ วิเคราะห์ทางเลือกของการแก้ปัญหา ดำเนินการแก้ปัญหา และสรุปทบทวน เพื่อก่อให้เกิดการยกระดับสติปัญญาในการแก้ปัญหาของชุมชนให้สูงขึ้น อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของคนในชุมชน

สิ่งต่างๆ ที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับแนวคิดกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนมานี้ มีความสอดคล้องกับระบบโลกใหม่ กล่าวคือ ระบบเครือข่ายทางสังคมซึ่งคล้ายคลึงกับเครือข่ายทางสมอง เป็นเครือข่ายที่คนอยู่ร่วมกัน เรียนรู้ซึ่งกันและกัน การที่สังคมจะเรียนรู้ได้โครงสร้างทางสังคมต้องปรับเปลี่ยนจากโครงสร้างอำนาจในแนวดิ่ง ไปเป็นเครือข่ายสังคมเรียนรู้ (Learning Social Networks) สังคมต้องสามารถเรียนรู้ได้อย่างต่อเนื่อง จึงจะสามารถปรับตัวให้อยู่ในดุลยภาพได้ การเรียนรู้จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดบูรณาการสภาวะของสังคม³⁶ ซึ่งประกอบด้วยพัฒนาการทางจิตวิญญาณ (Spiritual Development) และความเป็นชุมชน (Community) โดยสามารถจัดให้มีกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนได้ดังต่อไปนี้

³⁵ คณะกรรมการสตรี โครงการพัฒนาการศึกษาเพื่อชุมชน, 2531, หน้า 49 ใน ปารีชาติ วลัยเสถียร และคณะ, กระบวนการและเทคนิคการทำงานของนักพัฒนา, หน้า 74.

³⁶ ประเวศ วะสี, "วितินุรณาการ : ทางออกภูมิปัญญา, "ในเอกสารประกอบการสัมมนาเรื่อง ยุทธศาสตร์ประเทศไทย 1999-2000 เสนอที่ศูนย์การประชุมแห่งชาติสิริกิติ์ 11-13 มกราคม 2542, หน้า 18-19.

1.6 การจัดกิจกรรมกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน

เลื้อนยศ สมบูรณ์เรศ³⁷ กล่าวว่า จัดขึ้นเพื่อแก้ปัญหาความไม่รู้ของชาวบ้าน ซึ่งการให้ความรู้แก่ชาวบ้านกระทำได้หลายวิธี แต่ที่จำเป็นและสามารถนำมาใช้กับชาวบ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ คือ การจัดทัศนศึกษาดูงาน การแบ่งกลุ่มกันทำงาน การติดต่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและทัศนคติซึ่งกันและกัน การรับฟังความรู้จากรายการวิทยุกระจายเสียงและโทรทัศน์ การจัดฝึกงานภาคสนาม การแบ่งกลุ่มย่อยอภิปรายปัญหา การจัดนิทรรศการ การบรรยายให้ฟัง การสาธิตให้ดู การจัดการแสดง การสอบถามเปรียบเทียบกับเพื่อนบ้าน การจัดทำแปลงสาธิตเปรียบเทียบ การปิดประกาศหรือโฆษณาชวนเชื่อ

สีลาภรณ์ นาคทรพรพ³⁸ ได้สรุปว่า การจัดกิจกรรมการเรียนรู้หลักที่สำคัญในการพัฒนาการเรียนรู้ของชุมชน ได้แก่ 1) การศึกษาดูงาน เพื่อได้มาซึ่งข้อมูลใหม่ อันนำมาซึ่งการสร้างภูมิปัญญา 2) เวทีแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ อันเป็นเครื่องมือในการ “ระดมสมอง” ของชาวบ้าน ในการวิเคราะห์ข้อมูลใหม่ร่วมกันและในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพิ่มเติมจากกันและกัน ทั้งในระดับชุมชนและระหว่างชุมชน อาจจัดได้หลายลักษณะ เช่น เวทีเพื่อสรุปบทเรียนจากการศึกษาดูงาน เวทีเพื่อวิเคราะห์ปัญหาและข้อมูลใหม่ เวทีเพื่อเชื่อมโยงเครือข่าย เป็นต้น

นอกจากนี้ ปารีชาติ วลัยเสถียร และคณะ³⁹ ยังได้รวบรวมเทคนิค วิธีการ และกระบวนการในการเสริมสร้างการเรียนรู้ โดยออกเป็น 12 เทคนิค หรือวิธีการ ดังต่อไปนี้

- 1) จำแนกตามกลุ่มเป้าหมาย และระดับของงาน
 - ระดับบุคคล ได้แก่ การสังเกต การบันทึกข้อความ การถ่ายภาพ/วีดีโอ การนำเสนอต่อที่ประชุม การฝึกตอบ-ถามโดยใช้เหตุผลมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ การค้นหาคำตอบจากหนังสือและจากการพูดคุย การฝึกเขียนเรียงเรียงทางวิชาการ ฯลฯ
 - ระดับกลุ่ม ได้แก่ การประชุม การอภิปรายกลุ่ม การสาธิต การจัดนิทรรศการ การศึกษาดูงาน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ฯลฯ

³⁷ เลื้อนยศ สมบูรณ์เรศ, “จะทำอะไรในตัวคน”, วารสารพัฒนาชุมชน 32 (มกราคม 2536) : 68.

³⁸ สีลาภรณ์ นาคทรพรพ, “แนวคิดเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตและสังคมไทย”, ใน การพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตและสังคมไทย, หน้า 255.

³⁹ ปารีชาติ วลัยเสถียร และ คณะ, กระบวนการและเทคนิคการทำงานของนักพัฒนา, หน้า 218-224.

- ระดับชุมชน ได้แก่ การรณรงค์ด้วยสื่อและการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อมวลชน การฝึกงาน การจัดห้องสมุดและศูนย์ข้อมูล การฝึกอบรม การศึกษาดูงาน การสัมมนา การสาธิต การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การจัดเวทีเพื่อการรณรงค์ ฯลฯ

- ระดับเครือข่าย ได้แก่ การศึกษาดูงาน การฝึกอบรม การประชุมสัมมนา การประสานงานกับหน่วยงานราชการ ฯลฯ

- การจัดการศึกษาสำหรับเด็ก ได้แก่ การละเล่น การเล่านิทาน การลองทำ ฯลฯ

- การจัดการศึกษาสำหรับผู้ใหญ่ ได้แก่ การบอกเล่า การประกอบพิธีกรรมทางศาสนา การสาธิต การจัดทัศนศึกษา ฯลฯ

2) จำแนกตามลักษณะการให้ความรู้

- การให้การศึกษาทางตรง ได้แก่ การเยี่ยมบ้าน/ไร่ นา การประชุม การสาธิต การจัดทัศนศึกษา ฯลฯ

- การให้การศึกษาทางอ้อม ได้แก่ การจัดนิทรรศการ การให้การศึกษาผ่านผู้นำ การใช้สื่อทัศนูปกรณ์ การจัดห้องสมุดชุมชน/ศูนย์ข้อมูลหมู่บ้าน ฯลฯ

3) เทคนิคการประชุมอย่างมีส่วนร่วม เป็นการใช้เวทีการประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์กับบุคคลอื่น โดยเรียนรู้ที่จะใช้เหตุผลของการตัดสินใจร่วมกัน มีขั้นตอน ดังนี้

- การรวบรวมสถานการณ์ หรือสภาพปัญหาของชุมชน โดยวิธีการวาดแผนภูมิความคิด

- การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และหาแนวทางแก้ไข โดยการแสดงความคิดเห็นด้วยการเขียนหรือการพูดคุย

- การสรุปแนวทางในการแก้ปัญหา เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันในการพัฒนาชุมชน

4) เทคนิคการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมด้วยกระบวนการกลุ่ม ได้แก่

- กระบวนการกลุ่ม เน้นให้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ ต้องร่วมกันคิด ร่วมกันทำ สร้างสรรค์ความรู้โดยกลุ่ม ทุกคนจะต้องเรียนรู้จากกลุ่มให้มากที่สุด ซึ่งอาจจัดกิจกรรมของกระบวนการกลุ่ม เพื่อการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เช่น เกม บทบาทสมมติ การอภิปรายกลุ่ม

- การเรียนรู้แบบร่วมแรงร่วมใจ มีการจัดกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและแบ่งปันทรัพยากรการเรียนรู้ รวมทั้งเป็นกำลังใจให้แก่กันและกัน และต้องมีความรับผิดชอบร่วมกัน เช่น การเล่าเรื่องรอบวง มุมสนทนา คู่ตรวจสอบ การร่วมกันคิด

- การเรียนรู้แบบสร้างสรรค์ความรู้ เป็นวิธีการเรียนรู้ที่ต้องแสวงหาความรู้และสร้างความรู้ ความเข้าใจด้วยตนเอง ความแข็งแกร่ง ความเจริญงอกงามในความรู้จะเกิดขึ้นเมื่อผู้เรียนได้มีโอกาสเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับคนอื่น ๆ หรือได้พบสิ่งใหม่ๆ แล้วนำความรู้มาเชื่อมโยงกับบริบทที่เกิดขึ้น

5) การเรียนรู้จากภูมิปัญญาชาวบ้าน มีวิธีการถ่ายทอดที่หลากหลายตามเนื้อหาและกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่

- การถ่ายทอดแบบไม่เป็นลายลักษณ์อักษร เช่น การบอกเล่าโดยตรง การบอกเล่าโดยผ่านพิธีกรรม การบันเทิง

- การถ่ายทอดเป็นลายลักษณ์อักษร

- การถ่ายทอดแบบผ่านสื่อมวลชน

6) การสร้างเวทีการเรียนรู้ของชุมชน จะอยู่ในรูปของเครือข่ายการเรียนรู้ โดยการ

- การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างชาวบ้านด้วยกันเอง และระหว่างชาวบ้านกับนักวิชาการ

- การเก็บรวบรวมข้อมูล และการยกระดับข้อมูล

- การเชื่อมประสานผู้นำในชุมชน

7) การเรียนรู้ชีวิตและจิตสำนึก เพื่อแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้อง คือ

- ต้องเรียนรู้สภาพชีวิตที่เป็นจริงของตัวเอง

- เน้นวิธีการแก้ปัญหาด้วยทัศนคติที่ว่าทุกปัญหามีทางแก้

- การมีความคิดวิพากษ์วิจารณ์เพื่อที่จะได้คิดเป็น

8) การใช้สื่อเพื่อเสริมสร้างการเรียนรู้ โดยบทบาทของสื่อจะต้องเป็นฝ่ายกระตุ้นจิตสำนึกให้ประชาชน มีความคิด และมีความสามารถตัดสินใจในเรื่องต่างๆ และสื่อจะต้องปราศจากการครอบงำจากภายนอก นอกจากจะอยู่ในรูปของเทคโนโลยีที่ทันสมัย เช่น โทรทัศน์ วิทยุ สไลด์ และสิ่งพิมพ์ แล้วยังมีสื่อพื้นบ้าน ซึ่งจะเป็นภาษาถิ่นและสามารถสื่อสารให้เข้าใจได้ง่ายในท้องถิ่น เช่น เพลงพื้นบ้าน การละเล่น กีฬา ประเพณี และพิธีกรรม

9) การฝึกทักษะอาชีพ ในโรงเรียนฝึกอาชีพนอกจากจะสอนในเรื่องของการพัฒนาอาชีพแล้ว ยังเน้นให้ผู้เรียนได้พัฒนาการคิด ในทางการแก้ปัญหา ซึ่งทุกคนสามารถช่วยกันคิดช่วยกันแก้ไขปัญหา โดยมีความรู้สึกสนิทชิดเชื้อกัน และช่วยเหลือเกื้อกูลกัน

10) เทคนิค A-I-C เป็นการระดมความคิดในการวางแผนพัฒนาหมู่บ้าน ให้ความสำคัญต่อการระดมความคิด และการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชนบนพื้นฐานของความเท่าเทียมกัน เป็นกระบวนการที่นำเอาคนเป็นศูนย์กลาง เนื่องจากคนนั้นมีส่วนเกี่ยวข้องของทั้งหมดในชุมชน ร่วมกันวางแผนและทำเพื่อผลแห่งการพัฒนาชุมชนของตน

11) เทคนิคการแก้ปัญหาและพัฒนาตนเองด้วย "ระบบคู่สัญญา" ใช้ในการแก้ปัญหาและพัฒนาตนเอง โดยใช้วิธีการให้ผู้แก้ปัญหาคิดเป็น วางแผนในการแก้ปัญหาอย่างเป็นระเบียบและชัดเจนขึ้น มีการควบคุมการแก้ปัญหาของตนเองภายใต้การรับรู้ของคู่สัญญา ซึ่งทำหน้าที่รับรู้และส่งเสริมพฤติกรรมการแก้ปัญหาของผู้ปฏิบัติ ขั้นตอนหลักๆ มีดังนี้

- การหาคู่สัญญา
- การตั้งปณิธานและขอคำแนะนำจากคู่สัญญา
- การวางแผนในการแก้ปัญหา
- ทำสัญญากับคู่สัญญา
- ลงมือปฏิบัติตามแผนและบันทึกผลส่งคู่สัญญา
- ประเมินผลการปฏิบัติ และปรับปรุงแผนการปฏิบัติ

12) กระบวนการทำความเข้าใจค่านิยม (Value Clarification) ช่วยให้บุคคลเกิดกระบวนการเรียนรู้ที่จะตัดสินใจตั้งเป้าหมายและวางแผนในชีวิต ตลอดจนพัฒนาความคิดเพื่อการดำรงชีวิตในสังคมอย่างมีความหมาย การกระจ่างค่านิยมจะทำให้เขาประสบความสำเร็จในวิถีการสร้างค่านิยมของเขาเองภายใต้สถานการณ์ที่กำหนดไว้ ตลอดจนส่งเสริมที่จะนำค่านิยมอื่นๆ ของบุคคลอื่นมาเป็นแหล่งข้อมูลดิบสำหรับตนเอง และสิ่งที่คาดหวังจากระบวนการนี้คือ การเอื้ออำนวยที่จะสร้างความสัมพันธ์ระหว่างความคิดกับการกระทำของเราเข้าด้วยกัน มีขั้นตอนสำคัญคือ

- ขั้นทำความเข้าใจ
- ขั้นแสดงความสัมพันธ์
- ขั้นกำหนดคุณค่า
- ขั้นแสดงออก

จะเห็นได้ว่า การจัดกิจกรรมกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องอาศัยเทคนิควิธีการที่มีความหลากหลาย แตกต่างกันไปตามบริบททางสังคมวัฒนธรรม สภาพแวดล้อม สภาพภูมิอากาศ สภาพภูมิประเทศ และที่สำคัญคือ ข้อมูลพื้นฐานชุมชน ซึ่งผู้วิจัยจะกล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับชุมชนในลำดับต่อไป

2. แนวคิดเกี่ยวกับชุมชน

Community มีความหมายในภาษาไทยว่า “ชุมชน” ซึ่งบางครั้งช่วยให้เข้าใจในเรื่องเกี่ยวกับ “การรวมตัวของคน” เท่านั้น ถ้าพิจารณาคำในภาษาอังกฤษ “Com” มีความหมายที่ลึกซึ้งเท่ากับ “Together” และจะเห็นว่ามีคำที่เกี่ยวข้องใกล้เคียงอีกหลายคำ เช่น “Communal” เท่ากับของชุมชน เพื่อชุมชน “Common” เท่ากับ ร่วมเป็นสมาชิกอยู่ด้วย และ “Commune” เท่ากับ ความรู้สึกผูกพันใกล้ชิด ฯลฯ

จะเห็นได้ว่า ความหมายของชุมชนนั้นไม่จำกัดแน่นอนตายตัว อาจพิจารณาได้หลายแง่มุม อาทิ ประชาชน กายภาพ สังคมวิทยา จิตวิทยา ในบางครั้งความหมายของชุมชนไม่ได้จำกัดอยู่กับความหมายที่ให้ความสำคัญกับอาณาบริเวณทางภูมิศาสตร์หรือบริเวณเล็กๆ ที่เรานึกถึงของหมู่บ้านเท่านั้น บางครั้งความหมายอาจจะมีทั้งรูปธรรมและนามธรรม

“ชุมชน” เป็นคำที่มีการนำไปใช้กันอย่างกว้างขวางและใช้ในลักษณะแตกต่างกันออกไป จึงมีอาจกล่าวได้ว่า “ชุมชน” เป็นคำที่มีความหมายแน่นอนตายตัวเพียงประการเดียว ดังนั้น ถ้าเราปฏิเสธที่จะยึดติดกับความหมายแคบๆ ของสิ่งหนึ่งสิ่งใดแล้ว ก็ช่วยให้เกิดทัศนคติอันกว้างในการพิจารณาสิ่งต่างๆ ได้หลายแง่มุมมากขึ้น⁴⁰

แต่อย่างไรก็ตาม การศึกษาแนวคิดและความหมายของชุมชนในทัศนะของกระบวนการเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพ และการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุขของชุมชน จำเป็นจะต้องทำความเข้าใจความหมายที่เป็นรากฐานและเอื้อต่อการวิจัย เพื่อพัฒนาร่วมกับคนในชุมชนต่อไปด้วย

⁴⁰ เรื่องเดียวกัน, หน้า 25-26.

2.1 ความหมายของชุมชน

“ชุมชน” มีนัยและความหมายเป็นพลวัตที่หลากหลายไปตามกระแสของสังคม ซึ่งสอดคล้องกับความรู้ ทักษะคติของผู้ให้ความหมาย ความเป็นชุมชนหรือความเป็นหมู่คณะจึงเปลี่ยนแปลงและเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา โดยเน้นเรื่องของความสัมพันธ์และความเกาะเกี่ยวกันของเพื่อนมนุษย์ในระดับต่างๆ ซึ่งในส่วนี้ ปารีชาติ วลัยเสถียร และคณะ ได้นำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับชุมชนไว้ 4 แนวคิด⁴¹ คือ

- 1) แนวคิดทางสังคมวิทยา (Sociological Perspective)
- 2) แนวคิดทางมนุษยนิยม (Humanistic Perspective)
- 3) แนวคิดเกี่ยวกับชุมชนประชาสังคม (Civil Society)
- 4) แนวคิดเกี่ยวกับชุมชนเสมือนจริง (Virtual Community)

โดยผู้วิจัยขอนำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับชุมชน เพื่อแสดงถึงจุดเน้นหรือจุดที่แต่ละแนวคิดให้ความสำคัญและขอบข่ายความหมาย ดังนี้

2.1.1 แนวคิดทางสังคมวิทยา

จุดเน้น ชุมชนประกอบไปด้วย

- 1) อาณาบริเวณทางภูมิศาสตร์ (Geographical Area – Territorial)
- 2) ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Social Interaction – Sociological)
- 3) มีความผูกพัน (Common Ties – Psycho Cultural)

ขอบเขตความหมาย ตามแนวคิดทางสังคมวิทยา

1) ชุมชนในฐานะหน่วยทางภูมิศาสตร์ (Community as a Territorial Unit) มีลักษณะเป็นรูปธรรม มีหลักแหล่งที่ตั้งแน่นอน และสมาชิกสามารถระบุที่อยู่ของตนได้ อาณาบริเวณทางภูมิศาสตร์มีอิทธิพลต่อชุมชน และชุมชนมีอิทธิพลต่ออาณาบริเวณทางภูมิศาสตร์ เนื่องจากมนุษย์มีส่วนร่วมในการกระทำต่อภาวะแวดล้อมของตนไม่ว่าจะโดยทางบวกหรือลบ ตัวแปรทางภูมิศาสตร์นี้จัดว่ามีอิทธิพลต่อทฤษฎีนิเวศวิทยาของมนุษย์

⁴¹ เรื่องเดียวกัน, หน้า 29-42.

2) ชุมชนในฐานะหน่วยขององค์การทางสังคม (Community as a Unit of Social Organization) หรือหน่วยทางสังคม (Community as a Social System Unit) การวิเคราะห์แบบ Social System Approach จะให้ภาพของลำดับชั้น (Hierarchy) เริ่มจากระดับล่างที่ประกอบด้วยกลุ่มบุคคล 2 คนขึ้นไป จนถึงระดับชาติหรือระดับโลก

- ชุมชนเป็นระบบย่อยอันแรกที่มีศักยภาพในการจัดให้มีสิ่งต่างๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของคนทั้งทางกายภาพ จิตใจ และสังคม

- ระบบทางสังคม เป็นเครือข่ายการปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์ (Network of Interaction) ซึ่งประกอบด้วยสถานภาพ บทบาท กลุ่มคนและสถาบัน ชุมชนจึงมีความสัมพันธ์กันเหมือนลูกโซ่

- สามารถพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนได้ทั้งแนวนอน (Horizontal) ซึ่งหมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มในท้องถิ่น หรือความสัมพันธ์ระหว่างปัจเจกบุคคล และแนวตั้ง (Vertical) หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจเจกบุคคลกับกลุ่มผลประโยชน์ หรือกับกลุ่มผลประโยชน์ในระดับต่างๆ ที่สูงขึ้น จนถึงองค์การในระดับชาติ หรือระหว่างชาติ

- เครือข่ายปฏิสัมพันธ์ระหว่างชุมชน ปฏิสัมพันธ์ของบุคคลและกลุ่มมีกระบวนการทางสังคมที่ประกอบด้วย ความร่วมมือ การแข่งขันและความขัดแย้ง ซึ่งมีนัยสำคัญในการทำ ความเข้าใจเกี่ยวกับชีวิตของชุมชน

3) ชุมชนในฐานะหน่วยทางจิตวิทยาวัฒนธรรม (Community as a Psycho Cultural Unit) ชุมชนจะต้องมีความผูกพันในระหว่างสมาชิก มีความมั่นคงสามารถระบุได้ว่าตนเป็นสมาชิกของกลุ่ม มีความรู้สึกว่ามีสังกัด ดังปรากฏรายละเอียดในตารางที่ 2-3

ตารางที่ 2-3 แสดงจุดเน้นและขอบเขตแนวคิดเกี่ยวกับชุมชนทางสังคมวิทยา

จุดเน้น	ขอบเขตความหมาย	แหล่งอ้างอิง
1. กลุ่มคนที่มาอยู่รวมกันในพื้นที่หรือบริเวณหนึ่ง (Geo-graphic Area)	1. ชุมชนในฐานะหน่วยทางภูมิศาสตร์ (Community as a Territorial Unit)	- George Hillery (Poplin, 1979, p.8) - Plant (1974, p.10-15)
2. สมาชิกมีการติดต่อกันทางสังคม (Social Interaction)	2. ชุมชนในฐานะหน่วยของหน่วยทางสังคม (Community as a Social System Unit)	- Poplin (1979, p. 9-18) - Mark S. Homan (1994, p.82)
3. สมาชิกมีความสัมพันธ์ต่อกันทางสังคม (Social Relationship)	3. ชุมชนในฐานะหน่วยทางจิตวิทยาวัฒนธรรม (Community as a Psycho Cultural Unit)	- Lofquist (1983, p.2 อ้างใน Homan, 1994, p.80) - Peck (1987, อ้างใน Homan, 1994, p.81)

ตารางที่ 2-3 แสดงจุดเน้นและขอบเขตแนวคิดเกี่ยวกับชุมชนทางสังคมวิทยา (ต่อ)

จุดเน้น	ขอบเขตความหมาย	แหล่งอ้างอิง
4. มีความผูกพันทางด้านจิตใจต่อระบบนิเวศ (Psycho-ecological Relationship)		- ทิตยา สุวรรณะชญ (2527, น.27-28) - ไพรัตน์ เดชะรินทร์ (2524, น.7)
5. มีกิจกรรมส่วนรวมเพื่อใช้ประโยชน์ (Central Activities for Utilization)		- สนธยา พลศรี (2533, น.19) - สมศักดิ์ ศรีสันติสุข (2536, น.10-13) - สัญญา สัญญาวิวัฒน์ (2525, น.6) - กาญจนา แก้วเทพ (2538, น. 14) - ชยันต์ วรรธนะภูติ (2536, น.37) - จิตติ มงคลชัยอรัญญา (2540, น.3)

2.1.2 แนวคิดทางมนุษยนิยม

จุดเน้น เป็นแนวคิดของกลุ่ม Utopia

- 1) ไม่ได้ให้ความสนใจหรือความสำคัญกับอาณาบริเวณทางภูมิศาสตร์หรือพื้นที่
- 2) เน้นความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนมนุษย์
- 3) เป็นลักษณะความรู้สึกเชิงอัตวิสัยของความเป็นชุมชน หรือแบบแผนในอุดมคติ

กล่าวคือ นำเสนอลักษณะชุมชนที่ควรจะเป็นชุมชนที่ดีหรือชุมชนในอุดมคติ โดยเรียกร้องให้ชุมชนมีขนาดเล็ก แต่มีโครงสร้างที่เหนียวแน่น เต็มไปด้วยความร่วมมือ ร่วมใจ ความรู้สึกเป็นเจ้าของ เป็นสังคมที่คนรู้จักกันอย่างใกล้ชิดสนิทสนม

ขอบเขตความหมาย ตามแนวคิดมนุษยนิยม

- 1) เป็นการกล่าวถึงวิวัฒนาการของการสมาคมของมนุษย์ (Human Association) ภายใต้เงื่อนไขทางสังคมและประวัติศาสตร์ของท้องถิ่น ชุมชนจึงมีทั้งความหมายที่หลากหลายและความหมายที่ขัดแย้ง และไม่ได้ยึดติดกับพื้นที่ นโยบายการนิยามหมู่บ้านให้ติดกับพื้นที่เกิดขึ้นจากรัฐพยายามรวมศูนย์อำนาจด้วยการทำให้พื้นที่แตกออกเป็นหน่วยเล็กๆ เพื่อง่ายต่อการปกครองสะท้อนให้เห็นกระบวนการที่หมู่บ้านถูกผนวกเข้าสู่ระบบทุนและตลาด

2) มีการยอมรับอย่างกว้างขวางว่า การเปลี่ยนแปลงในลักษณะของความเกาะเกี่ยวในสังคมมนุษย์ เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางอุตสาหกรรม เศรษฐกิจ สังคม การเมือง และเทคโนโลยี ลักษณะหนึ่งของ Human Association จะหายไป และจะมีลักษณะใหม่มาแทนที่ ดังปรากฏรายละเอียดในตารางที่ 2-4

ตารางที่ 2-4 แสดงจุดเน้นและขอบเขตแนวคิดเกี่ยวกับชุมชนทางมนุษยนิยม

จุดเน้น	ขอบเขตความหมาย	แหล่งอ้างอิง
1. ไม่ให้ความสำคัญกับอาณาบริเวณทางภูมิศาสตร์	1. กล่าวถึงวิวัฒนาการของสมาคมของมนุษย์ (Human Association)	- Robert Nisbet - Baker Brownell (1950, p.195)
2. เน้นความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อมนุษย์	2. ยอมรับว่า การเปลี่ยนแปลงของความเกาะเกี่ยวในสังคมมนุษย์	- Hirsch (1993, อ้างใน อริยาเศวตามร์, 2542, น.191)
3. นำเสนอลักษณะชุมชนในอุดมคติ	เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางอุตสาหกรรม เศรษฐกิจ สังคม การเมือง และเทคโนโลยี Human Association จะหายไปและจะมีลักษณะใหม่มาแทนที่	- ฉัตรทิพย์ นาถสุภา ⁴² - เสน่ห์ จามริก ⁴³ - พระธรรมปิฎก (2539, น. 72)

2.1.3 แนวคิดประชาสังคม

จุดเน้น สักขณะของประชาสังคมบางประการ⁴⁴

1) มีความหลากหลาย ความหลากหลายเชิงรูปแบบ เช่น รูปแบบพื้นที่ การรวมตัวกลุ่มคนที่มารวมตัว และความหลากหลายเชิงเนื้อหา เช่น กิจกรรม ประเด็นความสนใจหรือปัญหา

⁴²ฉัตรทิพย์ นาถสุภา และคณะ, ทฤษฎีและแนวคิดเศรษฐกิจชุมชนชาวนา (กรุงเทพมหานคร : โครงการวิจัยทัศน์, 2541).

⁴³เสน่ห์ จามริก, "เศรษฐกิจพอเพียงกับการพัฒนาที่ยั่งยืน", ในเอกสารประกอบการสัมมนา โครงการปราชญ์เพื่อแผ่นดิน ครั้งที่ 1 เรื่องปรัชญาการพัฒนา : ทฤษฎีใหม่ตามแนวพระราชดำริ ณ สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน 6-7 พฤศจิกายน 2541.

⁴⁴อนุชาติ พวงสาส์ และ วิบูรณ์ วิสารทสกุล, ประชาสังคม : คำ ความคิดและความหมาย (กรุงเทพมหานคร : สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา, 2540), หน้า 11-14.

2) มีความเป็นชุมชน ที่อาจมีอาณาบริเวณหรือบริบทขนาดใหญ่ที่เชื่อมโยงติดต่อกันในทางใดทางหนึ่ง หรือความเป็นชุมชนขนาดเล็กที่รวมตัวกันด้วยความรัก ความผูกพัน ความเอื้ออาทร ความสนใจ และหรือผลประโยชน์ร่วมกัน

3) บนสำนึกสาธารณะ หรือจิตสำนึกเพื่อส่วนรวม (Public Consciousness) โดยอาศัยกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคม (Civic Education) ผลักดันให้เกิด Public-interest Groups ขึ้นมา

4) มีกิจกรรมและความต่อเนื่อง บนพื้นฐานของกระบวนการกลุ่มที่หลากหลาย โดยอาศัยกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันหรือการเป็นสังคมแห่งการเรียนรู้ (Learning Society) ที่มีการปฏิบัติการร่วมกัน (Interactive Learning Through Action)

5) มีเครือข่ายและการติดต่อสื่อสาร มีระบบการจัดการที่ มีระบบการสื่อสารแลกเปลี่ยน ตลอดจนการสร้างเครือข่ายแห่งการเรียนรู้ร่วมกัน (Communication and Network) เพื่อกลุ่มประชาสังคมที่จะมีความยั่งยืน

ขอบเขตความหมาย ภายใต้ประสบการณ์การทำงานชุดหนึ่งและภาพของสังคมอุดมคติ สามารถรวบรวมเป็นประเด็นต่างๆ ดังนี้

1) มีวิสัยทัศน์ร่วมกัน ความเป็นกลุ่ม องค์การที่มีสำนึกต่อสาธารณะนั้น มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่คนในองค์การต้องมองเห็นอนาคตข้างหน้าร่วมกัน รู้และเข้าใจร่วมกันถึงทิศทางข้างหน้าที่จะไปด้วยกันหรือทำกิจกรรมร่วมกัน

2) มีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง ด้วยองค์ประกอบของประชาสังคมที่มีความหลากหลาย ชับซ้อนและการร่วมสร้างการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องนั้น การมีส่วนร่วมของทุกคนทุกฝ่าย ย่อมเป็นเงื่อนไขให้เกิดการรับรู้ ตัดสินใจ และร่วมลงมือปฏิบัติเพื่อผลักดันการเปลี่ยนแปลงที่จำเป็นร่วมกัน

3) ความเป็นธรรมชาติที่มีใช้การแต่งตั้งจัดตั้ง ด้วยความจำเป็นขององค์กรของสังคม ที่อยู่นอกเหนือจากการควบคุมของอำนาจรัฐ ประชาสังคมจึงต้องเกิดขึ้นบนเงื่อนไขของสำนึกที่จะดำเนินกิจกรรมร่วมกัน บนพื้นฐานของการเติบโตไปอย่างเป็นธรรมชาติ การจัดตั้งหรือแต่งตั้งโดยกลไกอำนาจรัฐย่อมทำให้องค์กรและการดำเนินกิจกรรมขาดความเป็นอิสระ ยั่งยืนต่อเนื่อง ตลอดจนไม่อาจนำไปสู่ระดับแห่งสำนึกของความเป็นพลเมือง (Civic Consciousness) ซึ่งมีศักยภาพในการร่วมแก้ปัญหาที่ซับซ้อนได้

4) มีความรัก ความเชื่ออาทร สมานฉันท์ การรวมกลุ่มของประชาสังคมบนพื้นฐานที่หลากหลายนั้น จำเป็นต้องสร้างขึ้นบนฐานแห่งความรัก ความเมตตา ความเชื่ออาทร และสามัคคี ความแตกต่างเป็นสิ่งดีและไม่จำเป็นต้องนำไปสู่ความแตกแยก ดังนั้น ความสมานฉันท์จะเป็นส่วนเชื่อมโยงให้เกิดความร่วมมืออย่างมีพลัง

5) มีองค์ความรู้และความสามารถในการแสวงหาความรู้ ประชาสังคมควรที่จะสร้างและสะสมองค์ความรู้ที่สามารถปรับใช้และเรียนรู้เพิ่มขึ้นตลอดเวลา ประกอบกับจะต้องมีศักยภาพและความสามารถที่จะแสวงหาความรู้อีกด้วย ดังนั้น การมีองค์ความรู้และความสามารถในการแสวงหาความรู้จึงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอีกประการหนึ่งของความเป็นประชาสังคม ในอันที่จะสนองตอบการแก้ปัญหาและการกำหนดทิศทางในอนาคตร่วมกันได้เป็นอย่างดี

6) มีการเรียนรู้จากการปฏิบัติหรือทำกิจกรรมร่วมกัน การเรียนรู้ร่วมกันของคนในสังคมจะช่วยสร้างให้เกิดพลัง “เกิดปัญญาหมู่” องค์ประกอบอีกประการหนึ่งซึ่งเป็นเงื่อนไขที่จะสร้างความเข้มแข็งให้เกิดขึ้นกับพลังที่สามหรือชุมชน สังคมคือ เงื่อนไขแห่งการเรียนรู้ร่วมกันของคนในสังคม โดยอาศัยเทคนิควิธีการที่สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่ แต่ละกลุ่ม ซึ่งจะต้องคิดค้นร่วมกัน

7) มีการติดต่อสื่อสารกันอย่างต่อเนื่อง/เครือข่ายความร่วมมือ การสื่อสารเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นความจำเป็นที่จะทำให้ประชาสังคมมีความเติบโตและขยายตัวออกอย่างมั่นคง ระบบการสื่อสารของประชาคมมิใช่เรื่องง่าย เนื่องจากมิใช่องค์กรสั่งการในแนวดิ่ง แต่เป็นการสื่อสารในแนวราบ การคิดค้นรูปแบบใหม่ๆ การเชื่อมโยงเครือข่ายความร่วมมือต่างๆ นับเป็นแนวทางสำคัญเพื่อการสื่อสาร นอกจากนี้ ความร่วมมือและการสร้างความเข้มแข็งให้กับสถาบันสื่อมวลชนทั้งในส่วนกลางและท้องถิ่น ย่อมจะเป็นวิธีการสื่อสารของประชาสังคมที่สำคัญ

8) มีระบบการจัดการที่ดีมีประสิทธิภาพ จุดอ่อนของภาคสังคมคือ ความสามารถในการจัดการ การเติบโตของภาคธุรกิจที่มีความเข้มแข็ง มีพลังก็เพราะมีระบบการจัดการที่ดี ดังนั้น การสร้างประชาสังคมจะต้องวางอยู่บนพื้นฐานของการจัดการที่ดี การจัดการที่ดีต้องดีทั้งองค์กร ระบบ และประสิทธิภาพของทั้งคนและองค์กร

ลักษณะและองค์ประกอบดังกล่าว เป็นการตีความ ขยายความ จากแง่มุมของความหมายต่างๆ ดังกล่าวแล้วในตอนต้น ประกอบกับการศึกษาในเชิงรูปธรรมของขบวนการเคลื่อนไหวของกลุ่มประชาสังคมในพื้นที่ต่างๆ อย่างไรก็ดี ลักษณะและองค์ประกอบเหล่านี้ คงเป็นเพียงแนวทางสำหรับการคิด แลกเปลี่ยน และหรือเลือกใช้ตามบริบทและสถานการณ์ของแต่ละพื้นที่ แต่ละองค์กร เงื่อนไขที่จำเป็น (Necessary Condition) ของบางพื้นที่ บางองค์กร อาจเป็นเพียงแค่

เงื่อนไขที่เพียงพอ (Sufficient Condition) ในบางพื้นที่หรือบางองค์กาก็ได้ตามความเหมาะสม ดังปรากฏรายละเอียดในตารางที่ 2-5

ตารางที่ 2-5 แสดงจุดเน้นและขอบเขตแนวคิดเกี่ยวกับชุมชนประชาสังคม

จุดเน้น	ขอบเขตความหมาย	แหล่งอ้างอิง
1. มีความหลากหลาย	1. มีวิสัยทัศน์ร่วมกัน	- Seage, Peter m. et aL (1994) ⁵⁰
2. ความเป็นชุมชน	2. การมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง	- อเนก เหล่าธรรมทัศน์ (2542, น.15)
3. บนสำนักสาธารณะ	3. ความเป็นธรรมชาติที่มีใช้การแต่ง ตั้งจัดตั้ง	- ประเวศ วะสี (2538) ⁵¹
4. เกิดกิจกรรมและความ ต่อเนื่อง	4. มีความรัก ความเชื่ออาทร สมานฉันท์	- ธีรยุทธ บุญมี (2539) ⁵²
5. เครือข่ายและการติดต่อ สื่อสาร	5. มีองค์ความรู้และความสามารถ ในการแสวงหาความรู้	- ชัยอนันต์ สมุทวณิช (2539)
	6. มีการเรียนรู้จากการปฏิบัติหรือ ทำกิจกรรมร่วมกัน	- ไพบุลย์ วัฒนศิริธรรม (2539) ⁵³
	7. มีการติดต่อสื่อสารอย่างต่อเนื่อง/ เครือข่ายความร่วมมือ	- เกษียร เตชะพีระ (2539) ⁵⁴
	8. มีระบบการจัดการที่ดีมีประสิทธิภาพ	- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2540) ⁵⁵
		- สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ (2540) ⁵⁶
		- ชูชัย ศุภวงศ์ (2540) ⁵⁷

⁵⁰Seage, P.M. et aL., 1994 : 509 อ้างใน อนุชาติ พวงสำลี และ วีรบูรณ์ วิสารทสกุล, ประชาสังคม : คำ
ความคิดและความหมาย. หน้า 9.

⁵¹ประเวศ วะสี, คนดีศรีสังคม 2538 (กรุงเทพมหานคร : บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งกรุ๊ป จำกัด, 2538).

⁵²ธีรยุทธ บุญมี อ้างใน คณะกรรมการเผยแพร่และส่งเสริมงานพัฒนา มูลนิธิอาสาสมัครเพื่อสังคม
ประชาทรรศน์ 16 (กรกฎาคม 2539).

⁵³ไพบุลย์ วัฒนศิริธรรม, 2539 อ้างใน ชูชัย ศุภวงศ์ และ ยุวดี คาดการณ์ไกล, ประชาสังคม ทรรศนะนักคิด
ในสังคมไทย (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มติชน, 2540), หน้า 161-162.

⁵⁴เกษียร เตชะพีระ, 2539 อ้างใน ชูชัย ศุภวงศ์ และ ยุวดี คาดการณ์ไกล, ประชาสังคม ทรรศนะนักคิดใน
สังคมไทย. หน้า 123.

⁵⁵โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, "ประชาสังคม : มิติใหม่ของการเมืองสาธารณะ", ใน ประชาชนสังคมกับการ
พัฒนาสุขภาพ : บทวิเคราะห์ทางวิชาการ (กรุงเทพมหานคร : โครงการสำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข,
2540), หน้า 37.

⁵⁶เรื่องเดียวกัน, หน้า 11-12.

⁵⁷ชูชัย ศุภวงศ์ และ ยุวดี คาดการณ์ไกล, ประชาสังคม ทรรศนะนักคิดในสังคมไทย. หน้า 166.

ตารางที่ 2-5 แสดงจุดเน้นและขอบเขตแนวคิดเกี่ยวกับชุมชนประชาสังคม (ต่อ)

จุดเน้น	ขอบเขตความหมาย	แหล่งอ้างอิง
		- อนุชาติ พวงลำลือ และ วีรบุรณ วารสารทศกุล (2541, น. 4-7)

2.1.4 แนวคิดชุมชนเสมือนจริง

จุดเน้น คุณลักษณะที่สำคัญของชุมชนเสมือนจริง⁵⁸ คือ

- 1) จิตสำนึกร่วม (Consciousness)
- 2) หลักการ (Principle)
- 3) จุดมุ่งหมาย (Purpose)

ขอบเขตความหมาย

- 1) เป็นชุมชนที่ไม่จำเป็นต้องมีพื้นที่ทางกายภาพ ไม่จำเป็นว่าสมาชิกต้องพบปะหน้าตากันโดยตรง แต่เป็นชุมชนที่อาศัยเทคโนโลยีการสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศเป็นเครื่องสานความสัมพันธ์และจิตสำนึกร่วมของสมาชิก
- 2) สื่อสารกันด้วยถ้อยคำภาษา และความคิดผ่านเครือข่ายคอมพิวเตอร์ ไม่มีอคติเกี่ยวกับเพศ อายุ เชื้อชาติ สีผิว เผ่าพันธุ์ รูปร่างหน้าตา เสียงพูด อากัปกริยา
- 3) เชื่อมโยงผู้ที่มีความสนใจร่วมกันเข้าด้วยกัน สามารถเข้าถึงแหล่งและช่วยคัดสรรกลั่นกรองข้อมูลที่จำเป็นและทันสมัย โดยไม่ต้องเก็บรวบรวมไว้มากมาย เป็นประโยชน์หรือมีผลต่อความรับผิดชอบร่วมกันในฐานะเป็นชุมชนในรูปแบบใหม่ที่มีจิตสำนึกร่วมกัน มีหลักการและจุดมุ่งหมายร่วมกัน
- 4) เป็นการสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมที่ยุติธรรมและเครือข่ายที่กว้างขวางมากกว่าในอดีต

รูปแบบของชุมชนมีความหลากหลาย โดยอาศัยเทคโนโลยีสารสนเทศที่เชื่อมโยงเครือข่ายของผู้คนเข้าด้วยกัน ด้วยความที่มีวัตถุประสงค์และความสนใจร่วมกัน หรือเป็นศูนย์กลาง

⁵⁸Schuler, 1996, P.9 อ้างใน ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ, กระบวนการและเทคนิคการทำงานของนักพัฒนา, หน้า 39-42.

สื่อสารที่ทำให้ผู้คนที่ผ่านเข้ามาในเครือข่ายได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนและแบ่งปันความรู้ ประสบการณ์ร่วมกัน โดยความร่วมมือทางเทคโนโลยีที่เชื่อมโยงในระดับต่างๆ ตั้งแต่ระดับภูมิภาคจนถึงระดับโลก แต่มีข้ออ่อน คือ ไม่มีข้อภาวะผูกพัน ข้อต่อรอง หรือมีความพร้อมในเรื่องของข้อเท็จจริงร่วมกัน แต่ถ้ามีวัตถุประสงค์และความสนใจร่วมกันมากขึ้น ความพร้อมในเรื่องของข้อเท็จจริงจะมีปรากฏเพิ่มขึ้น จากนั้นจะนำไปสู่การประสานงาน และการทำกิจกรรมร่วมกัน ดังปรากฏรายละเอียดในตารางที่ 2-6

ตารางที่ 2-6 แสดงจุดเน้นและขอบเขตแนวคิดเกี่ยวกับชุมชนเสมือนจริง

จุดเน้น	ขอบเขตความหมาย	แหล่งอ้างอิง
1. จิตสำนึกร่วม (Consciousness)	1. ไม่จำเป็นต้องมีพื้นที่ทางกายภาพ	- Schuler (1996, P.9)
2. หลักการ (Principle)	อาศัยเทคโนโลยีการสื่อสาร เป็น	- Rheingold (1998, P.116-121)
3. จุดมุ่งหมาย (Purpose)	เครื่องมือสานความสัมพันธ์และ	- Lois Dean
	จิตสำนึกร่วมของสมาชิก	- Tonies
	2. สื่อสารด้วยถ้อยคำภาษาและ	- อริยา เศวตามร์ (2542, น. 204)
	ความคิดผ่านเครือข่าย	
	คอมพิวเตอร์	
	3. เชื่อมโยงผู้ที่มีความสนใจร่วมกัน	
	เข้าด้วยกัน	
	4. สร้างความสัมพันธ์ทางสังคมที่	
	ยุติธรรมและเครือข่ายที่กว้าง	
	ขวาง	

สรุป

ความเป็นชุมชนไม่ได้มีความหมายที่ตายตัว แต่มีความเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลง การให้ความหมายเกี่ยวกับชุมชนจึงเป็นสิ่งที่ใช้ในการอธิบายความสัมพันธ์ทางสังคมหรือการจัดระบบความสัมพันธ์ใหม่ทั้งกับภายในและภายนอกชุมชน

ฉะนั้น ความเป็นชุมชนจึงมิได้มีเพียงหน่วยเดียว หากแต่เป็นสายใยของความสัมพันธ์ที่สานขึ้นจากความสัมพันธ์ต่างๆ และมีเครือข่ายของความสัมพันธ์ที่ทับซ้อนกันอยู่ การสร้างใหม่ของความเป็นชุมชนจึงเป็นการแสดงออกถึงความเป็นตัวตนอันเป็นการตอบโต้ของคนในชุมชนหรือสังคม และเป็นที่ยกย่องระดับความรู้ ความสามารถ การรับรู้ และความเข้มแข็งหรือพลังที่เกิดขึ้นจากการรวมตัวกันผ่านกาสนความสัมพันธ์ต่างๆ เข้าด้วยกัน

จะเห็นได้ว่า ชุมชนมีนัยและความหมายที่เปลี่ยนแปลงไปตามพลวัต หรือกระแสของสังคม ความเป็นชุมชนเน้นเรื่องของความสัมพันธ์และความเกาะเกี่ยวกันของเพื่อนมนุษย์ในระดับต่างๆ

ดังนั้น ในส่วนของการศึกษาและพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของชุมชนในด้านการดูแลรักษาสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุขของชุมชนนี้ ผู้วิจัยได้อาศัยแนวคิดเกี่ยวกับชุมชนทางสังคมวิทยา โดยนำคำจำกัดความที่ กาญจนา แก้วเทพ⁵⁹ กล่าวถึงชุมชนว่า "ชุมชน" หมายถึง กลุ่มคนที่อาศัยอยู่ในอาณาบริเวณเดียวกัน มีความสัมพันธ์ใกล้ชิด มีฐานะและอาชีพที่คล้ายคลึงกัน มีลักษณะของการใช้ชีวิตร่วมกัน ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ตั้งแต่ระดับครอบครัวไปสู่ระดับระดับเครือญาติจนถึงระดับหมู่บ้านและระดับเกินหมู่บ้าน และผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนมีความรู้สึกร่วมกันว่าเป็นคนชุมชนเดียวกัน นอกจากนี้ ยังมีการดำรงรักษาคุณภาพ และมรดกทางวัฒนธรรมและศาสนา ถ่ายทอดไปยังลูกหลานอีกด้วย

กอบกับแนวคิดทางสังคมวิทยา ที่กล่าวถึงชุมชนว่า มีองค์ประกอบสำคัญคือ พื้นที่ทางภูมิศาสตร์ (Geographical Areas) การปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Social Interaction) และความผูกพันร่วมกัน (Communities) นั่นคือ ชุมชนประกอบด้วยบุคคลที่มีการปฏิสัมพันธ์กันทางสังคมในพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ และมีความผูกพันร่วมกันในสิ่งหนึ่งสิ่งใดหรือหลายสิ่ง

อย่างไรก็ตาม ระบบคมนาคมและการสื่อสารที่ทันสมัย รวมทั้งอิทธิพลของปัจจัยภายนอกชุมชนซึ่งอยู่ในรูปของนโยบายและโครงการพัฒนาของรัฐบาล ได้ทำให้การปฏิสัมพันธ์กันทางสังคมของบุคคลไม่จำเป็นต้องเกิดอยู่แต่เพียงในพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่ง ดังนั้น พื้นที่ทางภูมิศาสตร์จึงไม่เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของชุมชนอีกต่อไป⁶⁰

ชุมชนสามารถพิจารณาได้ใน 3 สถานะ คือ เป็นหน่วยของดินที่อยู่ (Territorial Unit) หน่วยของการจัดองค์กรทางสังคม (Social Organization Unit) และหน่วยทางจิตวิทยาวัฒนธรรม (Psychocultural Unit)

⁵⁹กาญจนา แก้วเทพ, การพัฒนาแนววัฒนธรรมชุมชน (กรุงเทพมหานคร : สภาคทอลิกแห่งประเทศไทย เพื่อการพัฒนา, 2538), หน้า 14.

⁶⁰ดารณี ถวิลพิพัฒน์กุล, การศึกษาศักยภาพในการพัฒนาชุมชนชนบทในภาคกลาง ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย (กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536), หน้า 11-12.

ในแง่ของหน่วยของถิ่นที่อยู่ โดยทั่วไปแล้วชุมชนมักเกิดขึ้นในที่ซึ่งมีทรัพยากรธรรมชาติ และมีเส้นทางคมนาคมผ่านในขณะที่ลักษณะทางภูมิศาสตร์ของพื้นที่มีอิทธิพลต่อชีวิตของคนในชุมชน มนุษย์ก็จะปรับและดัดแปลงสภาพทางกายภาพของชุมชนตามความต้องการของตน ตามกฎหมาย ค่านิยม และกิจกรรมทางเศรษฐกิจของคนในชุมชน

ในแง่ของหน่วยของการจัดองค์กรทางสังคม ชุมชนถูกมองว่าเป็นระบบสังคมอันหนึ่งซึ่งประกอบด้วยระบบย่อยๆ ที่ทำหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับท้องถิ่น อันได้แก่ การถ่ายทอดวัฒนธรรมให้แก่สมาชิกใหม่ของสังคม (Socialization) การควบคุมทางสังคม (Social Control) การมีส่วนร่วมในสังคม (Social Participation) การช่วยเหลือเกื้อกูลกัน (Mutual Support) ตลอดจนการผลิต การบริโภค และการกระจายสินค้าและบริการภายในชุมชน (Production-consumption-distribution)

นอกจากนี้ ชุมชนยังถูกมองว่าเป็นโครงข่ายของการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมอีกด้วย การติดต่อสัมพันธ์เกิดขึ้นระหว่างบุคคลกลุ่มต่างๆ และสถาบันต่างๆ ถ้าความสัมพันธ์เกิดขึ้นระหว่างบุคคล กลุ่ม และสถาบันที่อยู่ในชุมชนหรือในระดับเดียวกัน เรียกว่าเป็นความเชื่อมโยงในแนวนอน (Horizontal Ties) ถ้าความสัมพันธ์เกิดขึ้นระหว่างบุคคล กลุ่ม และสถาบันต่างระดับกัน เรียกว่าเป็นความสัมพันธ์ในแนวตั้ง (Vertical Ties)

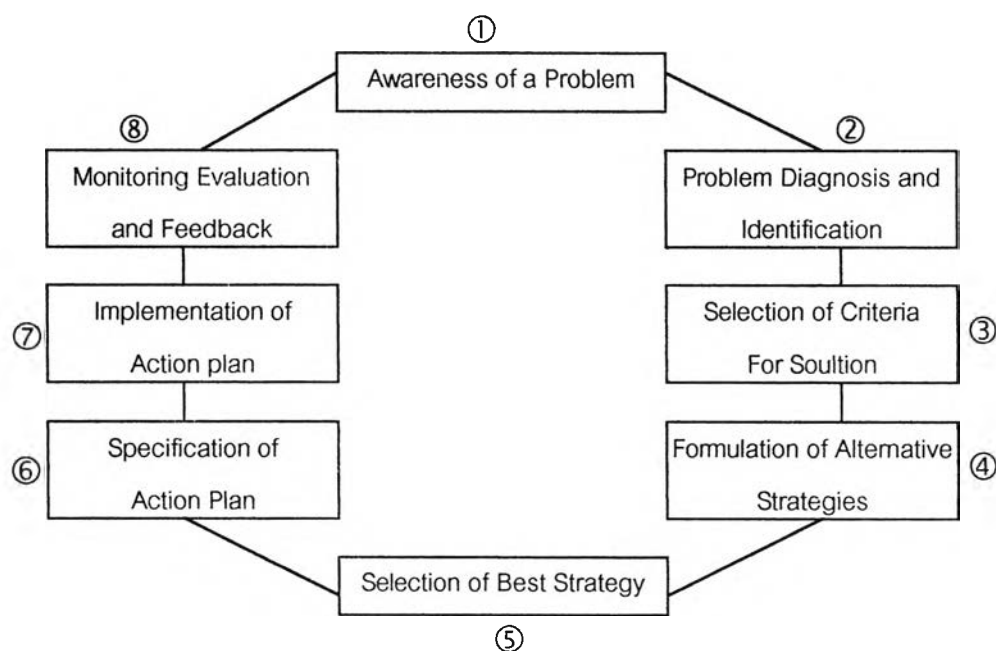
ในแง่ของหน่วยทางจิตวิทยาวัฒนธรรม ความรู้สึกที่ว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนเป็นความผูกพันร่วมกันของคนที่อยู่อาศัยอยู่ในชุมชนนั้น การที่คนมีความรู้สึกว่าเขาเป็นคนถิ่นนั้นถิ่นนี้ทำให้เขาเกิดความรู้สึกมั่นคงเพราะมีที่ยึดเหนี่ยว ความรู้สึกนี้เรียกว่า Community Sentiment มีอยู่เพราะสมาชิกของชุมชนมีค่านิยม กฎเกณฑ์ของสังคม และเป้าหมายร่วมกัน ถ้าหากชุมชนใดขาด Community Sentiment จะทำให้เกิดปัญหาสังคม เช่น อาชญากรรม โรคจิต ความไม่สงบทางสังคม ซึ่งจะทำให้การควบคุมทางสังคมทำได้ลำบาก ทั้งนี้ หากเกิดปัญหาขึ้นชุมชนจำเป็นต้องแก้ไขโดยอาศัยกระบวนการแก้ไขปัญหาที่จะกล่าวถึงในลำดับต่อไป

2.2 กระบวนการแก้ไขปัญหาชุมชน

ในการแก้ไขปัญหาของชุมชนมักดำเนินการในรูปของกลุ่มหรือองค์กรชุมชนทั้งที่มีอยู่เดิมหรืออาจจัดตั้งขึ้นมาใหม่เพื่อแก้ไขปัญหา ซึ่งเป็นตัวแทนของชุมชนทำหน้าที่แก้ไขปัญหาต่างๆ การแก้ไขปัญหาโดยระบบกลุ่มมีประสิทธิภาพที่ดีกว่าการแก้ปัญหาโดยปัจเจกบุคคลตามลำพัง เพราะกลุ่มจะให้หนทางแก้ไขปัญหาที่ดีและหลากหลาย ทั้งยังเป็นที่รวมของแหล่งทรัพยากรในการ

แก้ปัญหา ความผิดพลาดจะถูกตรวจสอบได้บ่อยครั้ง และการเป็นสมาชิกกลุ่มยังเพิ่มแรงจูงใจที่จะแก้ไขปัญหามากกว่าปัจเจกบุคคล ดังนั้น ในการแก้ปัญหากลุ่มจึงต้องพิจารณาจากประเด็นขององค์กรรมชนเป็นหลัก⁶¹ ผู้วิจัยจึงเลือกรูปแบบ (Model) กระบวนการแก้ปัญหในระดับกลุ่มเป็นแนวทางในการศึกษา

จากกรอบแนวความคิดของ ฟรานซิส แอล อูลชัค (Francis L. Ulschak)⁶² ได้แบ่งขั้นตอนในกระบวนการแก้ปัญหออกเป็นขั้นตอนต่างๆ ดังปรากฏรายละเอียดในแผนภูมิที่ 2-2 ซึ่งแบ่งแยกออกเป็นแต่ละขั้นตอนเพื่อง่ายต่อการทำความเข้าใจ ทั้งในในความเป็นจริง ขั้นตอนต่างๆ นั้น อาจต่อเนื่องและกลมกลืนกันจนเป็นกระบวนการเดียว หรืออาจเกิดขึ้นในระยะเวลาใกล้เคียงกันได้



ที่มา : Francis L. Ulschak, Leslie Nathanson and Peter G. Gillan. Small Group Problem Solving : an Aid to Organizational Effectiveness (Phillipines : Addison-Wesley, 1981), p.181.

แผนภูมิที่ 2-2 แสดงขั้นตอนในกระบวนการแก้ปัญห Basic Steps of Problem Solving

⁶¹ เรื่องเดียวกัน, หน้า 13-18.

⁶² Francis L. Ulschak, Leslie Nathanson and Peter G. Gillan, Small Group Problem Solving : an Aid to Organizational Effectiveness (Phillipines : Addison-Wesley, 1981) m P. 1-3.

1) การรับรู้ปัญหา (Awareness of a Problem)

จุดเริ่มต้นของการแก้ไขปัญหาใดๆ ก็ตาม จะเริ่มด้วยความรู้สึกว่ามีบางอย่างไม่ถูกต้องในแต่ละบุคคลมักจะรู้ว่ามีปัญหา ซึ่งเขาอาจจะรู้สึกตกใจ วิตกกังวลหรือไม่สบายใจ แล้วจึงสำนึกได้ว่ามีบางอย่างผิดปกติเกิดขึ้นกับตัวเองหรือกลุ่ม ในที่นี้ชุมชนจะต้องมีความรู้สึกยอมรับและเห็นพ้องว่าเป็นปัญหาร่วมกัน ซึ่งปัญหาจะเกิดขึ้นเมื่อมีช่องว่างระหว่าง สถานะการณที่เป็นกับ สถานะการณ ที่คาดหวังว่าควรจะเป็น

2) การวิเคราะห์แยกแยะประเด็นปัญหา(Problem Diagnosis and Identification)

เป้าหมายในระยษนี้ก็คือ การได้มาซึ่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับปัญหา เพื่อที่จะดูว่าปัญหานั้นคืออะไร เกิดความเข้าใจในสถานการณ์ สาเหตุและรากเหง้าของปัญหา ซึ่งจะทำให้สามารถกำหนดเกณฑ์ในการแก้ไขปัญหาต่อไป

3) เกณฑ์หรือเป้าหมายในการแก้ไขปัญหา (Criteria for Solution)

ส่วนสำคัญที่สุดของวงจรการแก้ไขปัญหาคือ การนิยามสถานะการณว่าควรจะเป็นเช่นไร สถานะการณนี้จะต้องวัดได้และชี้เฉพาะ ซึ่งสมาชิกในชุมชนจะต้องเห็นด้วยกับสถานะเหล่านี้ เพื่อเป็นการหลีกเลี่ยงความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นได้ในภายหลัง ดังนั้น เกณฑ์หรือเป้าหมายของการแก้ไขปัญหาจะต้องนำเสนอต่อสมาชิกในชุมชน

4) การแสวงหาทางเลือกหรือวิธีแก้ไขปัญหา (Formulation Alternative)

ในช่วงนี้จะต้องวิเคราะห์ถึงวิธีหรือทางเลือกที่เป็นไปได้ในการแก้ไขปัญหา ชุมชน จะต้องค้นหาวิธี ยุทธศาสตร์และแหล่งทรัพยากรเพื่อที่จะบรรลุเป้าหมายของการแก้ไขปัญหา สิ่งสำคัญคือสมาชิกจะต้องรับผิดชอบต่อการรวบรวมข้อมูลร่วมกัน เพราะนอกจากจะเป็นการได้มาซึ่งหนทางแก้ไขที่หลากหลายแล้ว ยังเป็นการสร้างการยอมรับและความรู้สึกที่มีส่วนในวิธีแก้ปัญหาระหว่างสมาชิกด้วย

5) การเลือกวิธีแก้ไขปัญหาคือดีที่สุด (Selection of the Best Strategy)

ในระยษนี้วิธีการแก้ไขปัญหาคือได้มาหลายทาง จะถูกประเมินเปรียบเทียบกัน วิธีแก้ปัญหาคือที่เข้ากับเกณฑ์หรือเป้าหมายของการแก้ปัญหาคือดีที่สุดก็จะถูกเลือกมาใช้ในการแก้ไขปัญหา ทั้งนี้ผลของการประเมินอาจออกมาได้หลายรูปแบบ เช่น อาจมีวิธีการแก้ปัญหาหลายๆ วิธีที่เหมาะสม กับเกณฑ์การแก้ปัญหา ซึ่งแก้ไขได้โดยเพิ่มเกณฑ์ขึ้นมาอีกเพื่อจำกัดทางเลือกให้ลดลงหรือมีวิธีที่ได้เหมาะสมกับเกณฑ์ทั้งหมดก็สามารถใช้วิธีแก้ปัญหานั้นได้ หรือวิธี

แก้ปัญหาก็ได้อาจเหมาะสมกับเกณฑ์เพียงเล็กน้อยหรือไม่สอดคล้องเลย ถ้าเป็นเช่นนี้วิธีแก้ปัญหานั้นก็จะไม่ถูกยอมรับและในบางครั้งต้องใช้วิธีแก้ปัญหาลายๆ วิธีด้วยกัน จึงจะสามารถแก้ไขได้สำเร็จ และถ้าไม่สามารถวิธีแก้ปัญหานั้นที่เหมาะสมได้เลย จะต้องย้อนกลับไปในระยะที่ 2 เพื่อวิเคราะห์สาเหตุปัญหาอีกครั้งและกระทำซ้ำในระยะที่ 3

6) การกำหนดแผนปฏิบัติการ (Specify the Action Plan)

ทันทีที่วิธีการแก้ปัญหานั้นได้ถูกเลือก จะต้องมีการวางแผนในรายละเอียดว่าใครจะทำอะไร ทำเมื่อไร และทำอย่างไร

7) ลงมือปฏิบัติการ (Implement the Action Plan)

เป็นช่วงของการดำเนินตามแผนปฏิบัติการที่ได้เลือกไว้ สมาชิกจะต้องกระทำในส่วนที่ตนรับผิดชอบด้วยความระมัดระวังและสามารถรู้สึกได้ถึงความสำเร็จที่ได้รับร่วมกัน

8) การดำเนินการประเมินผลและการสะท้อนกลับ (Monitoring Evaluation and Feedback)

เมื่อแผนปฏิบัติได้ดำเนินมาถึงในระยะของสภาวะที่คาดหวังแล้ว ผลที่ออกมาจะต้องมีการตรวจสอบว่า เป้าหมายของการแก้ปัญหานั้นบรรลุแล้วและปัญหาได้ถูกแก้ไขหรือไม่ ทั้งแผนปฏิบัติการ วิธีการแก้ไข และการดำเนินการจะต้องเป็นไปอย่างมั่นคง เพื่อที่จะแน่ใจว่าเป้าหมายที่ต้องการกำลังจะบรรลุ ถ้าสมาชิกยังคงเกิดความรู้สึกไม่สบายต่อแนวทางที่ทำไป ก็จะต้องย้อนกลับไปเริ่มระยะที่ 1 ใหม่อีกครั้ง

สรุป

ชุมชนเป็นการรวมตัวกันของกลุ่มคนที่มีการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ มีความผูกพันร่วมกัน อีกทั้งยังมีความเคลื่อนไหวและเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาเมื่อเกิดปัญหา ชุมชนจะอาศัยกระบวนการแก้ไขปัญหานั้น ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ปัญหา ร่วมกันของชุมชน การวิเคราะห์แยกแยะประเด็นปัญหา เกณฑ์หรือเป้าหมายในการแก้ไขปัญหา การแสวงหาทางเลือกหรือวิธีแก้ไขปัญหา การเลือกวิธีแก้ไขปัญหานั้นที่ดีที่สุด การกำหนดแผนปฏิบัติการ ลงมือปฏิบัติการ การดำเนินการประเมินผลและการสะท้อนกลับ

จากกระบวนการแก้ไขปัญหานั้นของชุมชนดังกล่าว จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องอาศัย เกณฑ์หรือเป้าหมายในการแก้ไขปัญหานั้น ซึ่งในอดีตที่ผ่านมาภาครัฐเป็นผู้กำหนดเป้าหมายในการ

พัฒนาประเทศโดยเน้นตัวชี้วัดทางเศรษฐกิจเป็นหลัก เพื่อพัฒนาให้เป็นที่ไปตามความเจริญก้าวหน้าของสังคมโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การพัฒนาตามประเทศที่พัฒนาแล้วเรียกว่า เป็นการทำให้ทันสมัย (Modernization) ส่งผลให้เกิดภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมขึ้นในปัจจุบัน

เกณฑ์หรือเป้าหมายในการแก้ไขปัญหาของชุมชน จึงควรเปลี่ยนมโนทัศน์ใหม่ ชุมชนควรเป็นผู้กำหนดเป้าหมายในการแก้ไขปัญหาของตนเอง โดยมีการระดมความคิดซึ่งเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชนเป็นสำคัญ เพื่อหาข้อสรุปเกี่ยวกับเกณฑ์หรือตัวชี้วัดในด้านต่างๆ อาทิเช่น เกณฑ์การพึ่งตนเองด้านสาธารณสุขของชุมชน

ฉะนั้น ถ้าคำนึงถึงความสำคัญของชุมชนในแง่ที่เป็นหน่วยย่อยของสังคม อันจะเป็นพลังไปสู่การพัฒนาเพื่อการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุขของชุมชน ย่อมจะต้องอาศัยการส่งเสริมและพัฒนาความร่วมมือของชุมชน ซึ่งมีอยู่หลายรูปแบบ

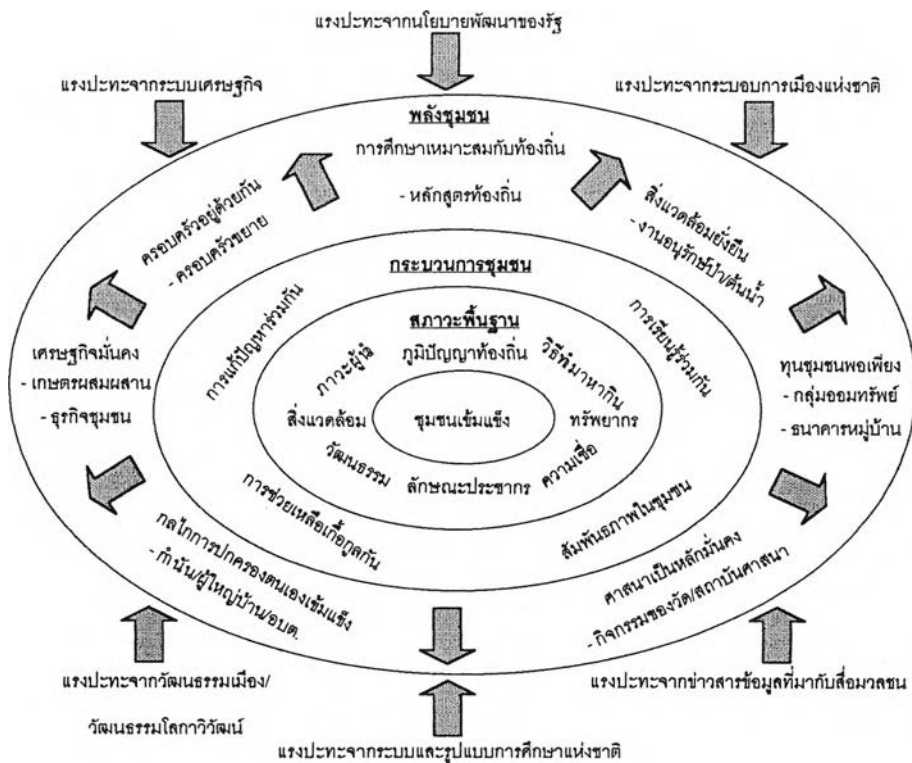
การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงอาศัยพื้นฐานแนวคิดที่สำคัญคือ การใช้การศึกษาเป็นเครื่องมือในการพัฒนา กระตุ้นให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน โดยถือว่าเป็นหนึ่งเดียวกับการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ซึ่งประเด็นสำคัญ คำว่า “ความเป็นชุมชน” ในที่นี้หมายถึง ชุมชนที่อุดมไปด้วยชีวิตสาธารณะที่มีสุขภาพดี (Healthy Public Life)

ไม่ว่า “ชุมชน” จะแสดงให้เห็นความเข้มแข็งในรูปแบบใดก็ตาม ความเป็นชุมชนนั้นล้วนต้องเป็นผลมาจาก “สถานะพื้นฐาน” นับตั้งแต่วิถีชีวิต วัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม ภูมิปัญญาท้องถิ่น ภาวะผู้นำ รูปแบบการเข้ามาหากิน สภาพสิ่งแวดล้อมและทรัพยากร การปกครองตนเอง ตลอดจน “กระบวนการทางสังคมในชุมชน” ที่เกี่ยวพันตามมา เช่น การช่วยเหลือเกื้อกูลกันในชุมชน การร่วมกันเรียนรู้และแก้ปัญหาต่างๆ ด้วยกันในชุมชน ลักษณะสัมพันธ์ภาพระหว่างกลุ่มคนฝ่ายต่างๆ ในชุมชนทั้งในวิถีชีวิตความเป็นอยู่ เป็นต้น⁶³

⁶³ ศูนย์วิจัยนโยบายการศึกษา, “แนวทางการพัฒนาประเด็นวิจัยชุดโครงการวิจัยด้านการศึกษากับชุมชน”, ใน อมรวิรัช นาครทรรพ และคณะ (บรรณาธิการ), การศึกษากับความเข้มแข็งของชุมชน : กรณีศึกษาชุมชนเพื่อการพัฒนาหลักสูตรท้องถิ่นและการแกะสลักไม้ในโรงเรียน โครงการขยายโอกาสทางการศึกษาชุมชนบ้านถวาย อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ (กรุงเทพมหานคร : คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541).

สภาวะพื้นฐานของชุมชนและกระบวนการทางสังคมต่างๆ ในชุมชนนั่นเองที่จะมีปฏิสัมพันธ์กันและหล่อหลอมกันเข้าเป็น “พลังชุมชน” ที่อาจเห็นเป็นรูปธรรม ไม่ว่าจะเป็นการมีระบบเศรษฐกิจที่มั่นคงยั่งยืนในรูปของการเกษตรผสมผสานหรือธุรกิจชุมชนด้านต่างๆ การมีการออมทุนร่วมกันในชุมชนในรูปกลุ่มออมทรัพย์หรือธนาคารชุมชน เพื่อเป็นสวัสดิการและหลักประกันความมั่นคงให้คนในชุมชน การมีสภาพครอบครัวที่อบอุ่นแน่นแฟ้นอยู่กันพร้อมหน้า การมีสภาพแวดล้อมในชุมชนที่สมบูรณ์ยั่งยืนในรูปของการร่วมกันอนุรักษ์ป่าไม้และต้นน้ำลำธาร การมีกลไกปกครองตนเองที่เข้มแข็งในรูปขององค์กรท้องถิ่นที่มีผลงานประจักษ์ชัด การมีการศึกษาที่เหมาะสมแก่ท้องถิ่นในรูปของหลักสูตรท้องถิ่นต่างๆ เป็นต้น

พลังชุมชนในรูปต่างๆ จึงจะบ่งบอกถึงความเป็นชุมชนที่สะท้อนให้เห็นในรูปของการกินดีอยู่ดี การเอื้ออาทร ความสัมพันธ์อันอบอุ่นระหว่างสมาชิกของชุมชนและการมีสภาพแวดล้อมที่อุดมสมบูรณ์ และจะเป็นความเข้มแข็งที่ชุมชนในการเผชิญกับ “แรงปะทะ” ต่างๆ จากโลกภายนอก ไม่ว่าจะเป็นแรงปะทะจากกระแสเศรษฐกิจ ทุนนิยม กระแสการเมืองระดับชาติและท้องถิ่น กระแสสื่อมวลชน ซึ่งชุมชนจะได้ใช้ความเข้มแข็งในการต้านแรงปะทะต่างๆ ด้วยการวินิจฉัยวิเคราะห์ไตร่ตรองและเลือกสรรวิถีชีวิตทางการพัฒนาที่เหมาะสมให้แก่ตนเอง ดังปรากฏรายละเอียดเกี่ยวกับสัมพันธ์ “สภาวะพื้นฐาน” “กระบวนการชุมชน” และ “พลังชุมชน” ในแผนภูมิที่ 2-3



แผนภูมิที่ 2-3 แสดงแนวคิดเรื่อง “ความเข้มแข็งของชุมชน”

ดังนั้น เพื่อความเข้าใจและการอธิบายกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน ซึ่งเป็นหนึ่งเดียวกับความเป็นชุมชน ในความหมายสำหรับการศึกษา ผู้วิจัยจะได้นำเสนอแนวทางการวิเคราะห์ทางสังคมในระดับชุมชน เพื่อทำความเข้าใจภาวะพื้นฐาน กระบวนการชุมชน และพลังชุมชนที่กล่าวถึงในลำดับถัดไป ภายหลังจากการนำเสนอ "ความเป็นชุมชน" ทั้งนี้เพื่อความกระจ่างชัดในประเด็นปัญหาการวิจัยในครั้งนี้

นอกจากนี้ ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประเวศ วะสี ได้นำ "ประชาสังคม" มาประยุกต์ใช้ในขอบเขตที่กว้างขวาง โดยหมายรวมถึงทุกภาคส่วนของสังคม ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน เข้ามาเป็นภาคีร่วมกัน คือร่วมกันทำ เพื่อบรรลุเป้าหมายการพัฒนาสังคมให้เข้มแข็ง⁶⁴

กล่าวอย่างง่าย ๆ ประชาสังคมมีหลายระดับ ตั้งแต่ระดับชุมชน จังหวัด ไปจนถึงสังคมประเทศ สิ่งสำคัญที่เป็นแก่นหรือมาตรวัดความเป็นประชาสังคมตามแนวคิด นายแพทย์ประเวศ วะสี ได้แก่ "ความเป็นชุมชน" ซึ่งท่านให้คำนิยามว่า

ความเป็นชุมชนในหลักคิดนี้ หมายถึง การที่ประชาชนจำนวนหนึ่งมีวัตถุประสงค์ร่วมกัน มีอุดมคติร่วมกัน หรือความเชื่อร่วมกันในบางเรื่อง มีการติดต่อสื่อสารกันหรือรวมกลุ่มกัน จะอยู่ห่างกันก็ได้ แต่มีความเอื้ออาทรต่อกัน มีเรื่องจิตใจเข้ามาด้วย เช่น มีความรัก มิตรภาพ มีการเรียนรู้ร่วมกันจากการกระทำ และมีการจัดการในการปฏิบัติบางสิ่งบางอย่าง จะเป็นเรื่องใดก็แล้วแต่

เมื่อความเป็นชุมชนเกิดขึ้น จะพบเห็นสิ่งต่างๆ ดังต่อไปนี้มีอยู่ด้วย ได้แก่

1. เกิดความสุข เป็นความสุขของคนที่มาด้วยกัน มีความเอื้ออาทรต่อกัน ช่วยเหลือหรือสนับสนุนซึ่งกันและกัน ลดความเห็นแก่ตัวลง และรักใคร่กัน
2. มีประสิทธิภาพที่จะทำให้งานประสบความสำเร็จ เรื่องนี้จะเกิดขึ้นสูงมาก เรียกว่าสูงอย่างไม่ถึงขั้นสุด ทำอะไรสำเร็จได้ง่าย สามารถแก้ปัญหาความยากจนได้ในเวลาอันรวดเร็ว สามารถแก้ไขปัญหาล้างแฉดล้อมและสังคมได้ พร้อมกับเป็นเครื่องพัฒนาธรรม และเป็นการเมือง

⁶⁴พิทยา ว่องกุล, "ฐานชุมชน" ประชาสังคม ธรรมรัฐ และชุมชนธปไตย : ทางรอดในยุควิกฤติเศรษฐกิจสังคมไทย", ใน ธรรมรัฐ : จุดเปลี่ยนประเทศไทย (กรุงเทพมหานคร : โครงการวิถีธรรม, 2541), หน้า 82-83.

ด้วย เนื่องจากประชาสังคมต้องอาศัย “ปัญญา” ของทุกคนที่อยู่ในระบบ ยอมรับความสำคัญของทุกคนทั้งต้องเรียนรู้ร่วมกัน

การเรียนรู้ร่วมกันในทางปฏิบัติ เป็นหัวใจสำคัญของชุมชน เพราะจะทำให้เกิดปัญญาในระบบ มีพลังอย่างยิ่งในการร่วมมือกันทำงานให้ประสบความสำเร็จ ด้วยมิตรภาพ และความรัก

3. มีการจัดการ เมื่อมีองค์กร มีคนรับผิดชอบ ก็ต้องมีจัดการ เป็นการจัดการ ให้มีการเรียนรู้ร่วมกัน การจัดการเป็นปัญญาชนิดหนึ่งที่ทรงพลังมาก ทรงพลังถึงขนาดที่มีคนบอกว่าการจัดการทำให้สิ่งที่เป็นไปไม่ได้เป็นไปได้ (Management Makes the Impossible Possible)

นอกจากนี้ ความเป็นชุมชนที่มีศักยภาพสูง ยังอาศัยองค์ประกอบทางด้านจิตใจ เป็นเรื่องธรรมะ เรื่องจิตวิญญาณ และสำนึกร่วมกัน ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาแบบยั่งยืน

หัวใจการพัฒนาแบบยั่งยืน จึงต้องประกอบด้วย การรวมตัวกันเป็นชุมชน การเรียนรู้ต้องเป็นการเรียนรู้แบบปฏิบัติการ และมีตัวความรู้ที่เกิดขึ้น

สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ “พลังชุมชน” ที่กล่าวถึงคือ กระบวนการเรียนรู้ของชุมชน ในด้านการดูแลสุขภาพของชาวบ้านในชุมชนชนบทไทย

2.3 การวิเคราะห์ทางสังคมในระดับชุมชน

สุพรรณิ ไชยอำพร และ สนิท สมัครการ ได้กล่าวถึงการวิเคราะห์ทางสังคมเพื่อการพัฒนา⁶⁵ โดยสรุปไว้ดังนี้

การดำรงชีพอยู่ของมนุษย์ในสังคม สภาพแวดล้อมทางสังคมแต่ละแห่งอาจแตกต่างกันออกไปตามลักษณะทางกายภาพและวัฒนธรรมท้องถิ่น หากได้รับผลกระทบจากงานพัฒนาย่อมก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งจะส่งผลต่อความสัมพันธ์ทางสังคมที่มีแต่เดิม การศึกษาวิเคราะห์ทางด้านสังคมจึงช่วยให้มนุษย์มีความรู้ ความเข้าใจสภาพสังคมได้อย่างถูกต้อง กอปรกับ มีประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบายทางสังคมของรัฐบาล ด้วยเหตุนี้การวิเคราะห์ทางสังคมจึงมี

⁶⁵สุพรรณิ ไชยอำพร และ สนิท สมัครการ, การวิเคราะห์ทางสังคมเพื่อการพัฒนา แนวความคิดและวิธีการ (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2536), หน้า 1-9.

ความจำเป็นและสำคัญมากต่อการดำรงชีวิตในสังคมสมัยใหม่และในการดำเนินงานตามโครงการพัฒนาต่างๆ

ความเป็นสัตว์สังคมของมนุษย์ ทำให้มนุษย์คิดสร้างกฎระเบียบในการอยู่ร่วมกันในสังคมขึ้นมา ซึ่งทางสังคมมานุษยวิทยา เรียกว่า วัฒนธรรม (Culture) เท่ากับวิถีชีวิตทั้งหมดของชนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง กลุ่มชนที่มีฐานะเป็นสังคม (Society) ต้องประกอบด้วยสมาชิกหรือคนจำนวนหนึ่งซึ่งจะต้องมีทั้งสองเพศ มีอาณาเขตหรือที่ตั้งสังคมเป็นหลักแหล่ง มีทรัพยากรธรรมชาติพอสมควร มีหัวหน้าปกครอง มีการผลิตเพื่อเลี้ยงสมาชิกของสังคม อย่างน้อยต้องให้สามารถดำรงชีพอยู่ได้ โดยมีรูปแบบขึ้นอยู่กับวัฒนธรรมของแต่ละสังคม

สรุป

แนวความคิดเกี่ยวกับสังคมก็คือว่า มนุษย์ต้องดำรงชีพอยู่ในสังคมซึ่งมีวัฒนธรรมเป็นวิถีชีวิตร่วมกัน การพัฒนาสังคมจะต้องมุ่งพัฒนาทั้งทางด้านวัตถุและจิตใจด้วย เพื่อให้ได้สังคมที่อุดมโภคา มีความสงบสุข และสามารถสนองความต้องการของสมาชิกสังคมได้ทั้งกายและใจ

สำหรับกรณีวิเคราะห์ทางสังคมแยกพิจารณาได้ 2 กรณี คือ ระดับมหภาค ซึ่งมักจะเป็นการวิเคราะห์ในระดับชาติ และระดับจุลภาค ซึ่งอาจจะเป็นในเรื่องของกลุ่มชน องค์กร หมู่บ้าน หรือชุมชน แนวความคิดในการวิเคราะห์ทางสังคมเป็นการวิเคราะห์ปัจจัยทางด้านสังคม วัฒนธรรม ที่จะส่งผลต่อสภาวะความเป็นอยู่ของสมาชิกสังคม และ/หรือความเจริญก้าวหน้าของสังคมทั้งในภาวะปกติและในการดำเนินงานตามโครงการพัฒนาต่างๆ รวมทั้งการกำหนดนโยบายบางประการของรัฐบาล

โดยทั่วไป นักสังคมวิทยา มานุษยวิทยาจะมองสังคมมนุษย์ในสองแง่ใหญ่ๆ คือ ในแง่ของระบบที่มีโครงสร้าง-หน้าที่ และในแง่ของวิวัฒนาการ ซึ่งมีกระบวนการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงไปตามแรงผลักดันต่างๆ ที่มาจากภายในสังคม หรือภายนอกสังคมหรือรวมกัน พลังเหล่านี้ไม่จำเป็นที่จะต้องผลักดันไปในทางบวกเท่านั้น อาจผลักดันไปสู่สิ่งที่ไม่พึงปรารถนาก็ได้

การวิเคราะห์ทางสังคม หมายถึง การแจกแจงรายละเอียดของสภาพทางสังคม (ที่ไม่เกี่ยวกับเรื่องของการเมืองและเศรษฐกิจ) ณ ช่วงเวลาหนึ่ง ด้วยเหตุผลเพื่อรายงานสภาพทางสังคม (Social Reporting) การเปลี่ยนแปลงทางสังคม (Social Change) และ/หรือปัญหาทางสังคม เพื่อประโยชน์ในการวางแผน กำหนดนโยบาย และจัดทำโครงการเพื่อปรับปรุงแก้ไขหรือเพื่อการพัฒนา

โดย สุพรรณิ ไชยอำพร และ สนิท สัมครการ⁶⁶ ได้นำเสนอหลักการวิเคราะห์ทางสังคมไว้ ผู้วิจัยได้เลือกเฉพาะประเด็นที่สอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้ กล่าวคือ หลักการวิเคราะห์ในระดับกว้าง (ระดับสังคม) จะเป็นหลักวิเคราะห์ที่ยึดเป้าหมายการพัฒนา ได้แก่ หลักการพึ่งตนเอง รวมถึงหลักการที่ยึดวิธีการ ซึ่งเป็นหลักการย่อย กล่าวคือ หลักการมีส่วนร่วมของประชาชน หรือริเริ่มโดยประชาชน

หลักการพึ่งตนเอง (Self-reliance)

มีการกล่าวถึงและนำมาใช้ในการพัฒนาสังคมอย่างแพร่หลายมากในปัจจุบัน แทนการพัฒนาในรูปแบบที่เน้นปริมาณการเจริญเติบโตในด้านต่างๆ และการเพิ่มผลผลิต เพราะการพัฒนาในเชิงปริมาณนั้นเป็นการบั่นทอนความสามารถในการพึ่งตนเองในหลายๆ ด้าน ทั้งยังทำให้เกิดความเคียดแค้นและตินิสัยที่จะร้องขอและรอความช่วยเหลือจากผู้อื่นอยู่ตลอดเวลา ด้วยเหตุนี้ประเทศที่กำลังพัฒนาทั้งหลายจึงได้แสดงความมุ่งมั่นที่จะพึ่งตนเองมากขึ้น

ต้นกำเนิดของหลักการพึ่งตนเอง (Self-reliance) เริ่มจากเหตุผลสำคัญคือ ความกดดันทางเศรษฐกิจและการเมือง กล่าวคือ การพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศด้อยพัฒนาแต่เดิมมา (ช่วงปลาย ค.ศ. 1960 และต้น ค.ศ. 1970) เน้นการพัฒนาตามแนวคิดของ เคนส์ (Keynes) และ ฮาร์รอด โดมาร์ (Harrod Domar) ซึ่งเน้นการเติบโตทางเศรษฐกิจ (Economic Growth) ของประเทศโดยส่วนรวม โดยเฉพาะเคนส์เน้นว่ารัฐบาลควรมีบทบาทเพื่อให้มีการลงทุนเพิ่ม กลุ่มนี้เชื่อว่า หากประเทศมีเงินออมสูงจะสามารถนำมาลงทุนเพิ่มทำให้เกิดการเติบโตทางเศรษฐกิจ แต่สำหรับประเทศด้อยพัฒนาซึ่งมีเงินออมต่ำและขาดแคลนเงินทุนอยู่แล้ว หากจะต้องลงทุนก็มักจะต้องกู้ยืมเงินจากต่างประเทศทำให้ผลประโยชน์ที่ได้ไม่เต็มที่ ก่อให้เกิดปัญหาในการพัฒนาเพราะไม่เป็นไปตามแนวความคิดทฤษฎีที่ว่าไว้⁶⁷ ในขณะที่การพัฒนาตามแนวความคิดดังกล่าวของประเทศด้อยพัฒนาไม่ประสบผลสำเร็จ ก็ปรากฏว่าในช่วงปี ค.ศ. 1969-1978 นโยบายการพัฒนาโดยการพึ่งตนเองของจีนที่เรียกว่า "Walking on Two Legs" ประสบผลสำเร็จอย่างมากในการพัฒนาประเทศ โดยประธานเหมา เจ๋อ ตุง ได้ประกาศแนวคิดที่เรียกว่า "Tzu Li Keng Sheng" (Regeneration Through Our Own Efforts) ซึ่งอาจแปลได้ว่า "เราจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้วยความพยายามของเรา" เนื่องจากประเทศจีนขณะนั้นต้องพึ่งพาเทคโนโลยี เครื่องจักร และการ

⁶⁶ เรื่องเดียวกัน, หน้า 23.

⁶⁷ Garcia, 1982 และ ญัฐพล ชันธไชย, 2525 อ้างใน เรื่องเดียวกัน, หน้า 32.

ช่วยเหลือจากสภาพไซเวียตมาก การดำเนินงานดังกล่าวจึงก่อให้เกิดระบบคอมมูนหรือการสร้าง ความเข้มแข็งให้กับชุมชน⁶⁸

ในส่วนของประเทศแทนซาเนียมีสภาพสังคมที่มีความหลากหลายจากการเป็นอาณานิคมของประเทศเยอรมันและประเทศอังกฤษเป็นระยะเวลาอันยาวนาน ทำให้อิทธิพลของการ ดำรงความเป็นอาณานิคมยังคงมีอยู่หลังจากการเป็นประเทศอาณานิคมอยู่ถึง 43 ปี (ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1918) โดยตกอยู่ภายใต้อิทธิพลของอังกฤษที่เรียกว่า The Gold Coast (ซึ่งอาณานิคมของ อังกฤษในอาฟริกาตะวันตก) ในปี 1967 Julius Nyerere ประธานาธิบดีจึงได้ประกาศแถลงการณ์ Arusha Declaration โดยกำหนดการพัฒนาสังคมจากแบบกึ่งทุนนิยมเป็นแบบสังคมนิยมและ นโยบายการศึกษาแบบพึ่งตนเอง (Education for Self-reliance) ซึ่งเขากล่าวว่า เขาประทับใจใน การพัฒนาของประเทศจีน และพยายามจะยึดเอาเป็นแบบอย่าง⁶⁹

สำหรับประเทศอินเดียท่านมหาตมะ คานธี ได้ใช้แนวคิด "สวเทสี" ซึ่งเป็นหลักการ สำคัญที่ว่า การพึ่งตนเองเป็นสาระและแก่นแท้ทั้งต่อชีวิตของปัจเจกชนและสังคม ตราบใดที่ยังไม่ สามารถพึ่งตนเองได้ตราบนั้นก็ต้องอาศัยผู้อื่น และจะต้องถูกเอาเปรียบไม่โดยทางตรงก็โดยทาง อ้อม เมืองเอาเปรียบชนบท ประเทศพัฒนาแล้วเอาเปรียบที่กำลังพัฒนา การใช้แรงงานเพื่อผลิตสิ่ง ที่เราบริโภคจะช่วยให้เราแยกแยะได้ว่า อะไรคือสิ่งที่จำเป็นต่อชีวิต⁷⁰ นอกจากนี้ยังได้ให้ความสนใจ หน่วยสังคมนระดับหมู่บ้านในอินเดียที่ประสบความสำเร็จทุกขียากจึงเสนอรูปแบบหมู่บ้านพึ่งตนเองที่ เรียกว่า "หมู่บ้านสวราช" โดยมีความคิดรวบยอดในการดำเนินว่า หมู่บ้านดังกล่าวจะมีความ สมบูรณ์ในตนเอง โดยไม่ต้องพึ่งพิงเพื่อนบ้านในเรื่องปัจจัยการดำรงชีวิต แต่มีการพึ่งพาอาศัยกัน ในเรื่องอื่นๆ ที่จำเป็นต้องช่วยเหลือซึ่งกันและกัน นั่นคือ การสร้างความพอเพียงในเรื่องของอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค และที่อยู่อาศัย โดยมีเป้าหมายสุดท้ายร่วมกันว่าหากหมู่บ้านดีขึ้น ประเทศก็จะดีขึ้นตามไปด้วย

⁶⁸Roland Berger, 1970, p.9 อ้างใน ปราณี หมอนทองแดง, "ทิศทางการพึ่งตนเองในสังคมที่กำลังเปลี่ยน ไป : ศึกษาเฉพาะกรณีหมู่บ้านสองแห่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ" (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ คณะ สังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2534), หน้า 12.

⁶⁹ดารณี รักดี, "การพัฒนารูปแบบการศึกษาขั้นพื้นฐานเพื่ออาชีพในชุมชนชนบทพึ่งตนเอง" (วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทบริหารธุรกิจ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540), หน้า 46-47.

⁷⁰รสนา โตสิตระกูล, คำตอบอยู่ที่หมู่บ้าน (กรุงเทพมหานคร : แสงรุ่งการพิมพ์, 2524), หน้า คำนำ.

เช่นเดียวกับประเทศในซีกโลกอเมริกาใต้ก็มีกลุ่มนักวิชาการซึ่งมี โดส ซันตัน (Dos Sonton) เป็นผู้นำคนสำคัญได้เสนอทฤษฎีการพึ่งพิง (Dependency Theory) ขึ้นมา โดยเน้นว่าการที่ประเทศด้อยพัฒนาไม่สามารถพัฒนาได้เต็มที่ เนื่องจากถูกกำหนดเงื่อนไขการขยายตัวทางเศรษฐกิจและการพัฒนาจากภายนอกประเทศ (ประเทศที่พัฒนาแล้ว) ทำให้ต้องพึ่งพิงอยู่กับประเทศเหล่านั้นเรื่อยๆ มา และด้วยแรงกดดันทางเศรษฐกิจจากประเทศที่มีอำนาจอิทธิพล ในขณะที่ทรัพยากรของประเทศด้อยพัฒนามีจำกัดและลดน้อยลงทุกที ประกอบกับแนวความคิดเรื่องสิทธิมนุษยชนได้แพร่หลายทั่วไป ประเทศเหล่านี้จึงพยายามดิ้นรนริเริ่มดำเนินโครงการเพื่อให้สามารถอยู่รอดโดยการพึ่งตนเอง ทำให้แนวความคิดเรื่องการพึ่งตนเองได้รับความสนใจอย่างจริงจัง มีการศึกษาและพัฒนาอย่างเป็นระบบเพื่อหาวิถีวิธีในการจัดดำเนินการเพื่อนำไปใช้กับสังคมหรือกลุ่มชนที่เสียเปรียบทางเศรษฐกิจ เพื่อให้สามารถพึ่งตนเองได้ในที่สุด⁷¹

อีกทั้ง ประเทศสาธารณรัฐเกาหลีหรือเกาหลีใต้ก็ประสบความสำเร็จในการพัฒนาเศรษฐกิจในอัตราสูง เนื่องจากโครงการแซมมาเอล อุนดอง (Saemaul Undong) หรือโครงสร้างหมู่บ้านใหม่ ซึ่งเป็นแนวคิดของอดีตประธานาธิบดีปักจุงฮี กล่าวคือ การช่วยเหลือตนเองและรวมพลังเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เพื่อพัฒนาฐานะความเป็นอยู่ให้ดีขึ้น ทั้งทางเศรษฐกิจและสังคม โดยที่ทุกคนต่างมีความรู้สึกตระหนักในแนวความคิดนี้อย่างแท้จริง

ปรัชญาของขบวนการแซมมาเอล อุนดอง ก็คือ การสอนให้ประชาชนไม่ว่าอยู่ในชนบทหรือในเมือง ให้มีความขยันหมั่นเพียร มีความเชื่อมั่นในตนเอง และมีความร่วมมือกันกำลังกันโดยอาศัยวิธีการ 1) โครงการนี้ได้กำหนดขึ้นโดยถือว่าทุกคนในชาติมีส่วนร่วมเข้าร่วมเป็นสมาชิกด้วยความสมัครใจ และทุกคนต่างมีส่วนกำหนดรูปแบบขึ้นได้ 2) จะต้องมีการปลูกฝังความศรัทธาให้เข้าไปอยู่ในหัวใจของประชาชน ให้มีจิตใจมั่นคง ขยันขันแข็ง มีการช่วยเหลือตัวเองและร่วมมือช่วยเหลือซึ่งกันและกัน 3) กิจกรรมของแซมมาเอล อุนดอง จะต้องปฏิบัติเพื่อผลประโยชน์แก่ชุมชนนั้นๆ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกประเภทจะต้องมุ่งสู่การเพิ่มผลผลิตและรายได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม 4) รัฐบาลจะให้ความช่วยเหลือและอุดหนุนแก่ทุกหมู่บ้าน เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จ โดยประชาชนจะต้องมีวิญญูณแห่งแซมมาเอลโดยแท้ เพื่อจะได้เป็นหนทางนำไปสู่งานแห่งความ

⁷¹สุพรรณีย์ ไชยอำพร และ สนิท สัมครการ, การวิเคราะห์ทางสังคมเพื่อการพัฒนา แนวความคิดและวิธีการ, หน้า 32-33.

ร่วมมือ เร่งเร้าให้การพัฒนาหมู่บ้านที่ทรุดโทรมไปแล้วเกิดขึ้นตัวขึ้นมา และ 5) โครงการแซมมาเอล เป็นโครงการระยะยาวต่อเนื่องกันโดยไม่ขาดสาย⁷²

สำหรับชุมชนที่เกิดขึ้นในประเทศอิสราเอล เป็นชุมชนที่ถูกสร้างขึ้นอย่างจริงจังตาม เหตุผลทางเศรษฐกิจและปัญหาประชากร เป็นที่รวมของผู้อพยพเข้ามาใหม่ บุคคลเหล่านี้มาจาก แหล่งที่ต่างกัน ทั้งทวีปยุโรป อเมริกา เอเชีย และแอฟริกา ในประเทศอิสราเอลมีนิคม 3 ประเภทคือ 1) นิคมคิบบุส (Kibbutz-Collective Settlement) มีลักษณะเหมือนครอบครัวใหญ่ ทุกคนในครอบครัวต้องร่วมมือกันทำ เพื่อใช้ด้วยกัน ผลก็คือก่อให้เกิดการรวมกลุ่มทางสังคมอย่างแน่นแฟ้น แล้ว ยังช่วยเพิ่มผลผลิตให้สูงขึ้นโดยมีต้นทุนในการผลิตต่ำ แต่ก็มีผลเสียคือ สมาชิกบางคนรู้สึกว่าการ เสียเปรียบเพราะ ได้รับผลตอบแทนเท่าผู้อื่น แม้ว่าตนมีความสามารถมากกว่า นอกจากนี้ยังไม่ สามารถมีทรัพย์สินเป็นของตนเองได้ และชีวิตภายในครอบครัวก็ไม่สมบูรณ์เนื่องจาก เด็กเติบโต โดยมีได้ใกล้ชิดพ่อแม่ 2) นิคมโมซาบ (Moshav-Cooperative Settlement) ดัดแปลงมาจากนิคม คิบบุส มีลักษณะที่แตกต่างคือ สมาชิกทุกคนจะมีที่ดินเป็นของตนเอง 20-25 ไร่ แต่ทุกคนต้องรับ ผิดชอบในที่ดินของตนรวมทั้งรายรับรายจ่ายต่างๆ สมาชิกมีสิทธิที่จะมีทรัพย์สินเป็นของตนเอง ชีวิตภายในครอบครัวและการเลี้ยงดูบุตรเป็นหน้าที่ของครอบครัว ส่วนการซื้อขายผลิตผล สมาชิก ในนิคมมีส่วนช่วยเหลือกันโดยการจัดตั้งเป็นรูปสหกรณ์ของนิคม 3) นิคมโมซาบชิตุฟี (Moshave Shitufi Collective Work Settlement) เป็นคนนิคมที่นำหลักการที่ดีของคิบบุสและโมซาบมาดัด แปลง เป็นการรวมแรงงานคนทำงานในสิ่งที่ตนถนัดที่สุด เพื่อให้ได้ผลดีที่สุดและประหยัดที่สุด ทุก คนจะทำงานรวมกันในที่ดินผืนใหญ่ แต่แบ่งหน้าที่ตามความถนัดของตน การตอบแทนค่าแรงงาน พิจารณาให้ตามความจำเป็นของมนุษย์เป็นหลัก แต่แต่ละครอบครัวต้องรับผิดชอบชีวิตภายในครอบครัว การเลี้ยงดูให้การศึกษาแก่บุตร และอนุญาตให้สมาชิกทุกคนมีทรัพย์สินส่วนตัวได้

ทั้งนี้ นิคมทั้ง 3 ประเภท มีหลักในการดำเนินงานที่สำคัญ 2 ประการคือ ส่งเสริมให้ ประชาชนรู้จักปกครองตนเองภายใต้ท้องถิ่นของตน และส่งเสริมการผลิต การควบคุมตลาดโดย วิธีสหกรณ์ นโยบายการพึ่งตนเองที่ประสบความสำเร็จ คือ 1) หมู่บ้านและตำบลสามารถปฏิบัติ งานและรับผิดชอบต่อท้องถิ่นโดยไม่ต้องพึ่งรัฐบาลกลาง 2) ประชาชนในหมู่บ้านยึดหลักการช่วย ตนเอง (Self-help) และช่วยเหลือซึ่งกันและกันด้วยวิธีสหกรณ์ 3) รายได้ของชาวชนบทมิได้แตก

⁷² มงคล พูนเพิ่มสุขสมบัติ, "ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการสื่อสารกับทัศนคติต่อการพึ่งตนเองของชาว ไทยมุสลิม อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา" (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ บัณฑิต วิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534), หน้า 47-50.

ต่างจากชาวเมืองทำให้รู้สึกมีความสุข มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นต่อชีวิตเหมือนชาวเมือง ทำให้ชาวชนบทรักไรรุ่นา ไม่อพยพละทิ้งถิ่นฐาน⁷³

จากนโยบายการพึ่งตนเองในแต่ละประเทศซึ่งยึดหลักการให้ความรู้ โดยการเปลี่ยนแปลงทัศนคติจากการรอคอยความช่วยเหลือจากองค์กรภายนอกในฐานะผู้ขอรับบริจาค มาเป็นการช่วยเหลือตนเอง แก้ปัญหาด้วยตนเองมากยิ่งขึ้น โดยอาศัยความร่วมมือกันในทุกระดับอย่างจริงจัง เพื่อสร้างความเจริญให้กับท้องถิ่นของตน

ทำให้ความพยายามพึ่งตนเองได้กลายมาเป็นแนวทางและความหวังใหม่ในการพัฒนาประเทศ โครงการหรือกิจกรรมพัฒนาทั้งหลายที่มุ่งสู่ระดับพื้นที่มักอาศัยแนวคิดการพึ่งตนเอง ซึ่งก่อให้เกิดประโยชน์ดังต่อไปนี้ คือ

1. ในด้านเศรษฐกิจ หากชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้โดยเฉพาะกระบวนการผลิต จะช่วยให้ชุมชนลดการเสียเปรียบในการนำวัตถุดิบหรือผลผลิตทางการเกษตรไปขายในราคาถูก แต่ต้องซื้อเทคโนโลยีซึ่งมีราคาแพง สามารถรวมตัวกันเพื่อเพิ่มอำนาจในการต่อรองราคาสินค้า หรือสิทธิเสรีภาพด้านอื่นๆ หากชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้ด้านเศรษฐกิจจะทำให้ทรัพยากรถูกนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยไม่คุกคามหรือทำลายสิ่งแวดล้อม เทคโนโลยีที่เหมาะสมจะถูกนำมาใช้มากขึ้น ที่สำคัญความรู้สึกเป็นเจ้าของและพึงพอใจสังคมของตนจะทำให้เกิดความสุข หวังแทนในพื้นที่ การที่กลุ่มผู้ไม่หวังดีต่อรัฐจะเข้ามายุยงให้เกิดระส่ำระสายก็จะกระทำไม่ได้ ทำให้รัฐสามารถลดค่าใช้จ่ายในการป้องกันประเทศลง และเป็นการสร้างความสัมพันธ์ในชาติไปด้วยในตัว

2. ในด้านการปกครอง การที่ประชาชนพึ่งตนเองจะทำให้การปกครองภายในประเทศเป็นระเบียบ รัฐบาลสามารถตัดสินใจได้อย่างมีเหตุผล

3. ในด้านสังคม การพึ่งตนเองทำให้สมาชิกเกิดความภาคภูมิใจ ได้รับการยอมรับ สามารถอยู่ได้อย่างมีศักดิ์ศรี ขณะเดียวกันประสบการณ์จากการพึ่งตนเองถือเป็นการศึกษาอีกรูปแบบหนึ่ง ที่สามารถให้เห็นผลเชิงประจักษ์เป็นรูปธรรมที่ชัดเจนในการพัฒนาของประชาชน

⁷³ เรื่องเดียวกัน, หน้า 52-54.

ในด้านการพัฒนา ความพยายามพึ่งตนเองช่วยให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการต่างๆ มากขึ้น เป็นการกระตุ้นความคิดริเริ่ม เกิดจิตสำนึกในการพัฒนา ขณะเดียวกัน จะช่วยให้ภาวะสมดุลทางนิเวศวิทยาบรรลุโดยง่าย นอกจากนี้จะทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตน มีความภาคภูมิใจอันจะนำไปสู่ความรับผิดชอบในสิ่งที่ตนเป็นเจ้าของมากขึ้น

ในด้านการศึกษา ปรัชญาการศึกษาเพื่อการพึ่งตนเองเป็นการแผ้วถางทางสำหรับการพัฒนาประเทศให้ประชาชนมีความมั่นใจในตนเอง และสามารถเป็นพลเมืองที่สมบูรณ์ของประเทศชาติ⁷⁴

ในด้านการสาธารณสุข การพัฒนาการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุข เป็นการพัฒนาในลักษณะบูรณาการไปพร้อมกับการพัฒนาด้านอื่นๆ ทั้งด้านเศรษฐกิจ การศึกษา สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม ฯลฯ โดยถือว่าแต่ละส่วนมีความเชื่อมโยงกัน และส่งผลให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง⁷⁵

จะเห็นได้ว่า ประโยชน์ดังกล่าวทำให้ประเทศที่กำลังพัฒนาส่วนใหญ่ตระหนักและรับเอาแนวคิดการพึ่งตนเองมาเป็นหลักสำคัญในการพัฒนา ดังนั้น ในการวิเคราะห์ทางสังคม หลักการนี้จึงเป็นหลักการที่สำคัญ

อย่างไรก็ตาม การพึ่งตนเองในฐานะที่เป็นแนวคิดและวิถีปฏิบัติยังมีความสับสนปรากฏอยู่ เนื่องจากคำว่า "การพึ่งตนเอง" ถูกนำมาใช้ทั้งในลักษณะเป็นคำศัพท์ทั่วไป มากกว่าเป็นการมองแบบแนวความคิด

ความหมายของการพึ่งตนเอง

สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย⁷⁶ กล่าวถึง การพึ่งตนเองสรุปได้ความว่า หมายถึง มีความสามารถเป็นตัวของตัวเองในทางความคิด ทักษะการมองต่างๆ การตัดสินใจด้วยตนเอง อันหมายถึงขบวนการทางภูมิปัญญาของชุมชนนั่นเอง ให้เป็นการสำนึกรู้ ตลอดจนการวิเคราะห์ถึงสาเหตุของวิกฤตการณ์แห่งปัญหาการพัฒนา อันสืบเนื่องมาจากปัญหากลยุทธ์การ

⁷⁴ ดารณี รัตติ, "การพัฒนารูปแบบการศึกษาขั้นพื้นฐานเพื่ออาชีพในชุมชนชนบทพึ่งตนเอง", หน้า 54.

⁷⁵ คณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, สำนักงาน, คู่มือประเมินศักยภาพการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุขของชุมชน (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2542), หน้า 2.

⁷⁶ สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ทิศทางแผนแม่บทการพัฒนาสังคมเพื่อการพึ่งตนเองกับงานพัฒนาภาคเอกชน (กรุงเทพมหานคร : โครงการศึกษาทางเลือกการพัฒนา, 2529), หน้า 3.

พัฒนาที่สร้างสภาวะพึ่งพากายนอก ซึ่งเป็นการตัดสินใจดำเนินการโดยสถาบัน เพื่อประโยชน์ของชุมชนทั้งในด้านการแก้ปัญหาและในด้านการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชน คำว่าการพึ่งตนเองน่าจะมีความหมายเป็นเชิงสัมพันธ์คือ เป็นการพึ่งตนเองที่ไม่นำไปสู่การพึ่งพา เป็นการพึ่งพาอาศัยกันอย่างรู้เท่าทัน และกรอบการมองเรื่องการพึ่งพานี้จะต้องไม่มุ่งแข่งขันกันหรือไม่มุ่งครอบงำเหนือกว่า แต่เป็นการมุ่งสู่ความเป็นไทต่อกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน

กาญจนา แก้วเทพ และ กนกศักดิ์ แก้วเทพ⁷⁷ ให้นิยามความหมายของการพึ่งตนเองไว้ว่า 1) การให้ความหมายในเชิงปัจเจกบุคคล การพึ่งตนเอง หมายถึง กิจกรรมทั้งหลายที่กระทำโดยปัจเจกชนและครัวเรือน เพื่อบรรลุถึงการมีหลักประกันของการดำรงชีพของเขา 2) การให้ความหมายในลักษณะของกลุ่ม การพึ่งตนเอง หมายถึง สังคม (กลุ่ม) ที่มีการจัดระบบเพื่อให้ประชาชนสามารถดำเนินการตอบสนองความต้องการของตนเอง (Self Fulfillment) ด้วยวิธีการช่วยเหลือตนเอง ด้วยการร่วมมือกับคนอื่นที่อยู่ในสถานการณ์เดียวกัน ทั้งนี้การพึ่งตนเองอย่างแท้จริงต้องกินความรวมถึงว่า กลุ่มชนนั้นมีอิสระในการตั้งเป้าหมายและมีอิสระในการดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายโดยอาศัยความพยายามและกำลังของตนเอง

อุทัย ดุลยเกษม⁷⁸ ได้ให้ความหมายในทำนองเดียวกันว่า การพึ่งตนเองเป็นภาวะที่มีลักษณะสัมพันธ์ (Relative) มิใช่ลักษณะสัมบูรณ์ (Absolute) ซึ่งมีความหมายว่า ภาวะการพึ่งตนเองนั้นก็สามารพพึ่งพาผู้อื่นได้เช่นกัน แต่เป็นการพึ่งพาในลักษณะพึ่งพาอาศัยกัน (Interdependence) มากกว่าการพึ่งพา (Dependence) และการพึ่งพาอาศัยนั้นก็ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการพึ่งตนเองได้ด้วย

กัลดุง⁷⁹ เสนอให้พิจารณาสองแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับความคิดการพึ่งพาตนเอง คือความเป็นเอกราช (Independence) และการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน (Interdependence) ความเป็นเอกราชหมายถึง ความเป็นอิสระ (Autonomy) ซึ่งต้องประกอบไปด้วย ความเชื่อมั่นในตนเอง

⁷⁷กาญจนา แก้วเทพ และ กนกศักดิ์ แก้วเทพ, การพึ่งตนเอง ศักยภาพในการพัฒนาชนบท (กรุงเทพมหานคร : สภาคณาธิการแห่งประเทศไทยเพื่อการพัฒนา, 2532), หน้า 34.

⁷⁸อุทัย ดุลยเกษม ใน โอวาท สุทธนารักษ์ (บรรณาธิการ), แนวคิดและประสบการณ์การจัดการศึกษาเพื่อการพึ่งตนเอง (กรุงเทพมหานคร : กลุ่มศึกษาปัญหาและทิศทางการศึกษาของไทย, 2530), หน้า 77.

⁷⁹Galtung, J., 1981 : 174-196 อ้างใน มงคล พูนเพิ่มสุขสมบัติ, "ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติต่อการพึ่งตนเองของชาวไทยมุสลิม อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา" หน้า 46.

ความมีอย่างเพียงพอ (ทางเศรษฐกิจ) ในระดับสูง และความไม่เกรงกลัว ส่วนความช่วยเหลือ
 เกื้อกูลกันหมายถึง ความเสมอภาคซึ่งมีลักษณะของความร่วมมือ ที่ไม่ก่อให้เกิดแบบแผนใหม่ของการ
 การพึ่งพาและลักษณะสำคัญของการพึ่งตนเองคือ การผสมผสานระหว่างความเป็นเอกราชเข้ากับการ
 การช่วยเหลือเกื้อกูลกัน และความเป็นอิสระเข้ากับความเสมอภาค การพึ่งตนเองไม่ได้มีความ
 หมายเป็น “การแยกตัวนิยม” (Isolationism) ซึ่งเป็นแบบโดดเดี่ยวตนเองจากผู้อื่น หรือการปิด
 ลังคม ปิดประเทศ ไม่สัมพันธ์กับโลกภายนอก

สัญญา สัญญาวิวัฒน์⁸⁰ ได้กล่าวไว้ในทฤษฎีการพึ่งตนเองของชุมชนชนบทว่า การ
 พึ่งตนเอง (Self-reliance) หมายถึง ความสามารถในการดำรงตนอยู่ได้อย่างอิสระ มั่นคง สมบูรณ์
 การพึ่งตนเองได้มีได้ทั้งระดับปัจเจกชน (Individual) และชุมชน คำว่าปัจเจกชนพึ่งตนเองหมายถึง
 การที่บุคคลสามารถดำรงตนอยู่ได้อย่างอิสระ เช่น สามารถแยกตัวออกมาอยู่ต่างหากจากพ่อแม่
 มีความมั่นคงในชีวิต สามารถเลี้ยงตัวเองได้ ตัดสินใจเรื่องสำคัญๆ ได้เอง หรือสามารถขอคำแนะนำ
 นำของผู้อื่นมาประกอบการตัดสินใจของตน ชุมชน (Community) หมายถึง กลุ่มคนที่มีภาวะ
 กระทำระหว่างกันอย่างสม่ำเสมอตามกฎระเบียบของสังคม เพื่อบรรลุเป้าหมายของแต่ละคน หรือ
 เป้าหมายร่วมกัน พื้นที่แห่งใดแห่งหนึ่งเป็นเวลานานพอสมควร การพึ่งตนเองได้ของชุมชน หมายถึง
 การที่ชุมชนมีความสามารถดังกล่าวข้างต้น ชุมชนที่ใช้ในทฤษฎีนี้เป็นชุมชนในชนบท อันเป็น
 ชุมชนที่มีประชากรไม่หนาแน่น โครงสร้างสังคมไม่ซับซ้อน ประชาชนมักเป็นผู้นิยมความซื่อสัตย์
 เคารพศรัทธาประเพณีและไม่ค่อยเข้าใจบทบาทของผู้อื่นนอกจากพวกตนมากนัก

จะเห็นได้ว่า การพึ่งตนเอง (Self-reliance) มีนัยเชิงสัมพันธ์ (Relative) ที่เป็นการ
 ผสมผสานระหว่างความเป็นเอกราช (Independence) และการพึ่งพาอาศัยกัน
 (Interdependence) หรือการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ภาวะการพึ่งตนเองจึงสามารถพึ่งพาผู้อื่นได้ แต่
 เป็นการพึ่งพาในลักษณะพึ่งพาอาศัยกันอย่างรู้เท่าทัน กอปรกับมีความสามารถในการดำรงตนอยู่
 ได้ด้วยความเป็นอิสระ (Autonomy) เชื่อมั่นในตนเอง มั่นคง สมบูรณ์ ทั้งในระดับปัจเจกชนและ
 ชุมชน กล่าวคือ

ในเชิงปัจเจกบุคคล ปัจเจกชนและครอบครัว มีการทำกิจกรรมเพื่อบรรลุถึงการมีหลัก
 ประกันของการดำรงชีพ มีความสามารถเป็นตัวของตัวเองในทางความคิด ทักษะ การตัดสินใจ

⁸⁰สัญญา สัญญาวิวัฒน์, ทฤษฎีสังคมวิทยา การสร้าง การประเมินค่า และการใช้ประโยชน์ (กรุงเทพฯ
 มหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536), หน้า 69-74.

และสามารถดำรงตนอยู่ได้อย่างอิสระ อันหมายถึงขอบวนการทางภูมิปัญญาหรือกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน

ในลักษณะกลุ่ม (ชุมชน/สังคม) กลุ่มคนมีภาวะกระทำระหว่างกันอย่างสม่ำเสมอจึงสามารถดำเนินการตอบสนองความต้องการของตนเอง (Self Fulfillment) ด้วยการช่วยเหลือตนเอง หรือด้วยความร่วมมือกับคนอื่นในชุมชน มีอิสระ มีสำนึก วิเคราะห์ ตัดสินใจและดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายร่วมกันหรือของแต่ละคน ดังปรากฏรายละเอียดในตารางที่ 2-7

ตารางที่ 2-7 แสดงจุดเน้นและขอบเขตความหมายของการพึ่งตนเอง

จุดเน้น	ขอบเขตความหมาย	แหล่งอ้างอิง
1. เชิงสัมพันธ์	<ol style="list-style-type: none"> ภาวะการพึ่งตนเองสามารถพึ่งพาผู้อื่นได้ แต่เป็นการพึ่งพาในลักษณะพึ่งพาอาศัยกันอย่างรู้เท่าทัน เป็นการผสมผสานระหว่างความเป็นเอกราช (Independence) กับการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน (Interdependence) และความเป็นอิสระ (Autonomy) กับความเสมอภาค ความสามารถในการดำรงตนอยู่ได้อย่างอิสระ มั่นคง สมบูรณ์ทั้งระดับปัจเจกชนและชุมชน 	<ul style="list-style-type: none"> - อุทัย ดุลยเกษม (2529) - สถาบันวิจัยสังคม (2529) - Galtung (1981) - สัญญา สัญญาวิวัฒน์ (2536)
2. เชิงปัจเจกบุคคล	<ol style="list-style-type: none"> กิจกรรมทั้งหลายที่กระทำโดยปัจเจกชนและครัวเรือน เพื่อบรรลุถึงการมีหลักประกันของการดำรงชีพของเขา มีความสามารถเป็นตัวของตัวเองในทางความคิด ทักษะการมองต่างๆ การตัดสินใจด้วยตนเอง อันหมายถึงขอบวนการทางภูมิปัญญาของชุมชน บุคคลสามารถดำรงตนอยู่ได้อย่างอิสระ 	<ul style="list-style-type: none"> - กาญจนา แก้วเทพ และ กนกศักดิ์ แก้วเทพ (2532) - สัญญา สัญญาวิวัฒน์ (2536)
3. กลุ่ม/ชุมชน/สังคม	<ol style="list-style-type: none"> สังคม (กลุ่ม) ที่มีการจัดระบบเพื่อให้ประชาชนสามารถดำเนินการตอบสนองความต้องการของตนเอง (Self Fulfillment) ด้วยวิธีการช่วยเหลือตนเอง ด้วยการร่วมมือกับคนอื่นที่อยู่ในสถานการณ์เดียวกัน กลุ่มชนมีอิสระในการตั้งเป้าหมายและมีอิสระในการดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายโดยอาศัยความพยายาม และกำลังของตนเอง 	<ul style="list-style-type: none"> - กาญจนา แก้วเทพ และ กนกศักดิ์ แก้วเทพ (2532)

ตารางที่ 2-7 แสดงจุดเน้นและขอบเขตความหมายของการพึ่งตนเอง (ต่อ)

จุดเน้น	ขอบเขตความหมาย	แหล่งอ้างอิง
	3. เป็นการสืบทอดรู้ ตลอดจนการวิเคราะห์ถึงสาเหตุของ วิกฤติการณ์แห่งปัญหาการพัฒนา อันสืบเนื่องมาจาก ปัญหากลยุทธ์การพัฒนาที่สร้างสภาวะพึ่งพาภายนอก ซึ่งเป็นการตัดสินใจดำเนินการโดยสถาบัน เพื่อ ประโยชน์ของชุมชนทั้งในด้านการแก้ปัญหา และใน ด้านการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชน	- สถาบันวิจัยสังคม (2529)
	4. กลุ่มคนมีภาวะกระทำระหว่างกันอย่างสม่ำเสมอ เพื่อ บรรลุเป้าหมายของแต่ละคนหรือเป้าหมายร่วมกัน	- สัญญา สัญญาวิวัฒน์ (2536)

หากพิจารณาในประเด็นดังกล่าว การพึ่งตนเองทั้งในระดับบุคคลและระดับชุมชนจะพบว่า มีนัยของความเป็นชุมชนและกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนซ่อนเร้นอยู่ด้วย หลักการพึ่งตนเองจึงเป็นหลักการวิเคราะห์ทางสังคมที่เหมาะสมสำหรับการศึกษาในครั้งนี้

ทั้งนี้ การพึ่งตนเองของประชาชนจะประสบความสำเร็จได้ ต้องมีองค์ประกอบทั้งหมด 4 ประการ กล่าวคือ

1. ประชาชนมีความสามารถคิดและตัดสินใจได้ด้วยตนเอง (Self-determination) หมายถึง สามารถเลือกสรรในการตัดสินใจ และในการพิจารณาแนวทางการดำเนินชีวิตได้ด้วยตนเอง เป็นตัวของตัวเองในทางความคิด มีทัศนคติในการมองปัญหาหรือเลือกสรร พิจารณาถึงการดำเนินการใดๆ ได้ด้วยภูมิปัญญาของตนเอง ซึ่งมีสาเหตุจากการถูกรอบบงำทางความคิด⁸¹
2. ประชาชนทุกคนถือว่าเป็นผู้มีความศักยภาพ (Potential) ในตนเอง และต้องรู้จักสามารถนำศักยภาพนั้นๆ มาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและชุมชน⁸²
3. ประชาชนต้องมีส่วนร่วม (People Participation) ในการดำเนินงานหรือกิจกรรมต่างๆ ทุกขั้นตอน ตั้งแต่มีส่วนในการตัดสินใจและค้นหาปัญหาความต้องการของชุมชน

⁸¹จิตติมา โสภารัตน์, ค่านิยมในงานสังคมสงเคราะห์ การปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์พิมพ์มิตร, 2519), หน้า 86.

⁸²ศรีทัตติมา พานิชพันธ์, ประมวลบทความวิจัยเกี่ยวกับการจัดบริการสวัสดิการครอบครัวและเด็กและบทความอื่น (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2527), หน้า 26-29.

ร่วมในการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา ร่วมในการวางแผนดำเนินการ ร่วมในการดำเนินการและร่วมประเมินผลที่ได้ดำเนินการไปพร้อมทั้งช่วยรับผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานนั้นๆ

4. มีพื้นฐานความคิด ความเชื่อที่ว่า “มนุษย์ทุกคนเป็นผู้มีคุณค่าและมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์” คือ มนุษย์ย่อมมีเกียรติ ศักดิ์ศรี และคุณค่าของความเป็นมนุษย์แฝงอยู่ในตัวเอง⁸³ (Worth and Dignity of Man)

นอกจากนี้ ภาวะการพึ่งตนเองได้ ยังมีลักษณะเป็นพลวัต (Dynamic) เคลื่อนสูงขึ้นหรือต่ำลงได้ในขณะเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา เทียบได้กับความสมดุลเคลื่อนที่ (Moving-equilibrium) ฉะนั้น การที่ชุมชนจะพึ่งตนเองได้นั้น จะต้องมีการพึ่งตนเองได้ 5 ด้านด้วยกัน⁸⁴ คือ

1. ชุมชนนั้นจะต้องพึ่งตนเองได้ทางเทคโนโลยี (Technological Self-reliance) หมายถึง ชุมชนสามารถประกอบอาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ว่าจะเป็นการทำนา ทำไร่ หรือบางครั้งอาจรวมถึงการทำอุตสาหกรรมในครัวเรือน การติดต่อค้าขาย หรือแม้แต่การประกอบอาชีพด้านการบริการ ซ่อมแซมเครื่องจักร เครื่องมือ เทคโนโลยีก็จะช่วยได้แล้วยังอาจช่วยในการสื่อสารติดต่อกับภายนอกชุมชน ทำให้ได้ข่าวสารที่ดี ทันทต่อเหตุการณ์รวมถึงการใช้เทคโนโลยีทางสังคม เช่น การเป็นผู้นำชุมชนที่ดี การรู้จักวางโครงการ การบริหารโครงการ การประชาสัมพันธ์ เทคโนโลยีในความหมายดังกล่าวรวมถึงของสมัยใหม่และของดั้งเดิมของท้องถิ่นที่เรียกว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่น (Folk Wisdom) ด้วย

2. ชุมชนนั้นจะต้องพึ่งตนเองได้ทางเศรษฐกิจ (Economic Self-reliance) หมายถึง ชุมชนสามารถดำรงชีวิตทางเศรษฐกิจ ประชาชนในชุมชนมีอาชีพเลี้ยงตัวเองได้ มีรายได้พอเพียง สามารถซื้อหาอาหารหรือปัจจัย 4 อย่างอื่นได้ และยังอาจหมายถึงการที่ชุมชนสามารถซื้อสิ่งของ ยาแก้ปวดไข้ ไปหาหมอรักษาไข้ หาเครื่องกีฬาเล่นทำให้สุขภาพแข็งแรง ซื้ออุปกรณ์การศึกษามาช่วยตัวเองและลูกหลานในการศึกษาเล่าเรียนเพื่อให้ฉลาดเฉลียว

3. ชุมชนนั้นจะต้องพึ่งตนเองได้ทางทรัพยากรธรรมชาติ (Natural Resources Self-reliance) ทรัพยากรธรรมชาติในที่นี้หมายถึง สิ่งใดๆ ที่มีอยู่โดยธรรมชาติในชุมชนหรือสามารถหามาได้ เช่น ดิน น้ำ ป่า สัตว์บก และสัตว์น้ำ รวมทั้งแร่ธาตุต่างๆ ที่มีค่าและความสำคัญต่อการดำรงชีวิตมนุษย์ ชุมชนสามารถใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาตินั้น และสามารถรักษา

⁸³ โฉมสมร เหลือโกศล, ค่านิยมพื้นฐานเรื่องการพึ่งตนเองกับการอบรบเลี้ยงดู (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2531), หน้า 33.

⁸⁴ เรื่องเดียวกัน, หน้า 33-34.

ทรัพยากรธรรมชาติให้ดำรงอยู่ไม่ให้เสื่อมเสียไปจนหมดสิ้นหรือไม่ให้เสียดุลธรรมชาติมากนัก หากชุมชนปราศจากการช่วยเหลือจากธรรมชาติ ขาดน้ำ ขาดดินที่ดี หรือขาดพืชพันธุ์ไม้ แร่ธาตุที่สำคัญ ปลูกพืชพันธุ์เศรษฐกิจไม่ขึ้น ไม้ดอกงาม ซื่อขายของธรรมชาติไม่ได้ตามสมควรแล้ว ชุมชนนี้ก็ไม่สามารถจะพึ่งตนเองได้

4. ชุมชนจะต้องพึ่งตนเองได้ทางจิตใจ (Psychological Self-reliance) หมายถึง ในชุมชนนั้นมีบุคคลที่มีจิตใจเข้มแข็ง ปักใจ และมั่นใจว่าจะช่วยตนเองได้ พึ่งตนเองและยังเป็นคนที่รู้จักพอ ไม่โลภมากเกินไป หรืออยากได้อยากดิ้นเกินความสามารถของตน สามารถที่จะต่อสู้กับปัญหาอุปสรรคต่างๆ ในการหาเลี้ยงชีพหรือการพัฒนาชีวิตให้เจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้น หากมีบุคคลประเภทนี้มากขึ้นเท่าใดย่อมจะช่วยให้ชุมชนพึ่งตนเองได้มากขึ้นเพียงนั้น

5. ชุมชนนั้นจะต้องพึ่งตนเองได้ทางสังคม (Socio-cultural Self-reliance) หมายถึง ภาวะการณ์ที่กลุ่มคนกลุ่มหนึ่งๆ มีความเป็นปึกแผ่นเหนียวแน่น อันสืบเนื่องมาจากปัจจัยอื่นอีกทอดหนึ่ง เช่น การศึกษา การสื่อสารระหว่างกันดี ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ระหว่างกัน รวมทั้งอาจสืบเนื่องมาจากการพึ่งตนเองด้านอื่นดังกล่าวมาแล้ว และการมีผู้นำที่เข้มแข็งสามารถนำกลุ่มตนเหล่านี้ปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ ของตนไปสู่เป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยกลุ่มของตนเอง หรืออาจจะขอความร่วมมือ ความช่วยเหลือจากภายนอกเข้ามาช่วยทำให้ชุมชนช่วยตนเองได้ การพึ่งตนเองได้ทางสังคม เป็นเสมือนจุดสุดยอดของการพึ่งตนเองด้านต่างๆ ของชุมชน เพราะการพึ่งตนเองทางสังคมเป็นการรวมการพึ่งตนเองทั้ง 4 ด้าน ดังที่กล่าวมาแล้วนั่นเอง

สำหรับการศึกษาในครั้งนี ผู้วิจัยมุ่งเน้นความสนใจเพิ่มเติมในประเด็น ชุมชนนั้นจะต้องพึ่งตนเองได้ทางสาธารณสุข (Public Health Self-reliance) ซึ่งหมายถึง การที่ชุมชนมีความสามารถในการดำเนินงานสาธารณสุขของชุมชน เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี ด้วยการระดมสรรพกำลังจากภายในและภายนอกชุมชน การบริหารจัดการงานสาธารณสุข การมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาที่ต่อเนื่องและยั่งยืน โดยชุมชนในที่นี้หมายถึง หมู่บ้านในเขตชนบท และชุมชนที่อยู่ในเขตเมือง⁸⁵

ทั้งนี้ สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน ได้นำเสนอตัวชี้วัดการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุขของชุมชน เป็นเครื่องมือที่จะใช้ในการประเมินความเข้มแข็งของชุมชนหรือความเป็นชุมชน เพื่อเป็นแนวทางที่จะใช้เพื่อบอกจุดเด่น ข้อจำกัด และทิศทางการพัฒนาเพื่อนำ

⁸⁵ คณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, สำนักงาน, คู่มือประเมินศักยภาพการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุขของชุมชน (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2542), หน้า 3-4.

ไปสู่การพึ่งตนเองของชุมชน ซึ่งจะเน้นการประเมินในเชิงคุณภาพของตัวชี้วัดนั้น มากกว่าการวัดในเชิงปริมาณของกิจกรรม โดยแบ่งออกเป็น 5 ตัวชี้วัดหลัก ได้แก่

1. องค์กร/กำลังคน หมายถึง กลุ่มคน องค์กร บุคคลของชุมชนที่รับผิดชอบดำเนินกิจกรรมการพัฒนาของชุมชน โดยเป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีความรู้ด้านต่างๆ รวมตัวกันเป็นองค์กรด้วยกระบวนการของชุมชนเอง มีอุดมการณ์ร่วมกันและมีวัตถุประสงค์ขององค์กร เพื่อแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการของชุมชนอย่างต่อเนื่อง องค์กรมีความร่วมมือกันวางแผนดำเนินงานร่วมกันและมีเครือข่ายของความร่วมมือช่วยเหลือกันทั้งภายในและภายนอกชุมชน
2. ทุน หมายถึง มีทุน มีใช้ในการแก้ปัญหาและพัฒนางานในหมู่บ้าน ซึ่งหมายถึงรวมถึงทุนที่เป็นเงิน ความรู้ ภูมิปัญญา วัฒนธรรม ทรัพยากรธรรมชาติต่างๆ โดยชุมชนจะต้องมีการระดมทุนด้วยวิธีการต่างๆ และมีการบริหารจัดการให้เกิดการหมุนเวียนของทุน และนำผลประโยชน์ไปใช้เพื่อการพัฒนาในชุมชน
3. การบริหารจัดการ หมายถึง ชุมชนมีการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาในงานในชุมชน โดยต้องมีการนำข้อมูลที่เป็นปัจจุบันมาใช้ประโยชน์ มีการวางแผน และดำเนินกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหาที่ตรงกับความต้องการของชุมชน โดยมีการนำทรัพยากรในชุมชนมาใช้อย่างคุ้มค่า มีการเพิ่มคุณค่าของทรัพยากร หรือจัดการเพื่อทดแทนทรัพยากรที่นำมาใช้ และจัดสรรประโยชน์ที่เกิดขึ้นแก่ประชาชนทุกกลุ่มอย่างทั่วถึงเป็นธรรม
4. กระบวนการเรียนรู้ของชุมชน หมายถึง ชุมชนมีกระบวนการเรียนรู้และถ่ายทอดความรู้สู่สมาชิกในชุมชน โดยต้องมีการใช้ประโยชน์จากแหล่งความรู้ในหมู่บ้าน มีกิจกรรมการถ่ายทอดความรู้สู่กลุ่มบุคคลที่หลากหลายทั้งภายในชุมชนเอง และถ่ายทอดสู่ชุมชนอื่น
5. การมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง การที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาต่างๆ ของหมู่บ้าน ด้วยจิตสำนึกของความเป็นเจ้าของ โดยเป็นกลุ่มบุคคลที่หลากหลาย และเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่การร่วมคิด และร่วมประเมินตรวจสอบ

นอกจากนี้ ธีระพงษ์ แก้วหาวงษ์ ยังได้กล่าวถึง เกณฑ์ที่ใช้พิจารณาว่าชุมชนหรือหมู่บ้านสามารถพึ่งตนเองได้ทางสาธารณสุขหรือไม่นั้นพิจารณาได้จาก⁸⁶

⁸⁶ พวงเพชร เจริญทวีพัฒน์ และ วิรุณศิริ อารยวงศ์, รายงานการประเมินศักยภาพการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุข. (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2544) หน้า 11.

1. ชุมชนสามารถจัดบริการสาธารณสุขได้ด้วยตนเอง สอดคล้องกับความต้องการของชุมชนนั้นๆ สามารถตอบสนองต่อการแก้ปัญหาและพัฒนาสุขภาพ มีความต่อเนื่องและผสมผสานกับชีวิตและภูมิปัญญาท้องถิ่น
2. ชุมชนสามารถจัดองค์กรและกำลังคนที่มีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการแก้ปัญหาและพัฒนาสุขภาพและชีวิตได้
3. ชุมชนมีการจัดขบวนเพื่อให้การศึกษาในเรื่องสุขภาพ รวมทั้งมีการส่งเสริมบุคคล ครอบครัวและกลุ่มต่างๆ เพื่อเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขและพัฒนาสุขภาพ
4. ชุมชนมีการสำรวจและประเมินสถานะด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนรวมทั้งมีการสื่อสารถ่ายทอดข้อมูล
5. ชุมชนมีการสร้างหลักประกันสำหรับการเข้าถึงด้านบริการสาธารณสุขของกลุ่มคนต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชน มีการพัฒนาระบบสวัสดิการของชุมชน
6. มีการพัฒนาชุมชนให้มีภาวะผู้นำด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต
7. มีการร่วมมือกับชุมชนอื่นๆ เพื่อพัฒนาท้องถิ่นของตนเองให้ดีขึ้น

สรุป

การวิเคราะห์ทางสังคมในทางทฤษฎีการศึกษาความพยายามพึ่งตนเอง มักพิจารณามิติต่างๆ ประกอบเข้าด้วยกัน⁸⁷ ดังต่อไปนี้

1. คุณภาพเฉพาะตัว (Self-quality) โดยปกติแล้วความพยายามพึ่งตนเองจะเกิดขึ้นต่อเมื่อหน่วยสังคมมี 1) อิสรภาพ (Freedom) ในการคิด การพูด การตัดสินใจ หรือการกระทำตามความต้องการภายใต้กฎเกณฑ์ของสังคม 2) ความเสมอภาค (Equality) ในการเรียนรู้ รับรู้ หรือการแสวงหาสิ่งต่างๆ 3) ความเป็นไท (Autonomy) ของหน่วยสังคม 4) ศักดิ์ศรี (Dignity) ในการร่วมมือ ร่วมคิดหรือร่วมปฏิบัติเมื่อหน่วยสังคมมีความเป็นอิสระเพียงพอ 5) ความก้าวหน้า (Progress) หรือโอกาสในการที่จะพัฒนา

⁸⁷ สุพรรณิ ไชยอำพร และ สนิท สมัครการ, การวิเคราะห์ทางสังคมเพื่อการพัฒนา แนวความคิดและวิธีการ. หน้า 34-35.

2. มีการกระทำอย่างต่อเนื่องหรือมีความเป็นกระบวนการ (Continuing Action/ Process) ทั้งในด้านความคิดและการตัดสินใจในการกระทำ

3. ระดับของการพึ่งตนเอง (Level) กัลตุง⁸⁸ (Galtung, et. al, 1980 : 14) และกลุ่มทางเลือกริติก⁸⁹ ได้แบ่งระดับของความพยายามพึ่งตนเองออก 4 ระดับ ได้แก่

1) ระดับระหว่างประเทศ (International Level) มีเป้าหมายที่จะปรับปรุงความสัมพันธ์และเพิ่มอำนาจการต่อรอง วิธีการที่ใช้คือการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ

2) ระดับประเทศ (National Level) มุ่งตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานแก่ประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศ โดยพยายามใช้ทรัพยากรในประเทศ วิธีการหลักที่ใช้คือการสร้างความสมดุลระหว่างเมืองกับชนบท

3) ระดับท้องถิ่น (Local Level) เป้าหมายหลักอยู่ที่ความสามารถพัฒนาได้ (Viability) ของชุมชนหรือโครงการพัฒนาต่างๆ ในชุมชน วิธีที่ใช้มักได้แก่ การให้ประชาชนมีส่วนร่วม รวมทั้งการกระจายอำนาจ

4) ระดับบุคคล (Individual Level) มีเป้าหมายเพื่อให้สมาชิกสามารถดำรงอยู่ได้ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสังคมปัจจุบัน โดยมุ่งให้เกิดประโยชน์สูงสุด และต้องไม่คุกคามสภาพแวดล้อมจนเกิดอันตราย โดยพยายามให้ประชาชนยืนอยู่บนขาของตนเองมากที่สุด คือพยายามใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งส่งเสริมให้มีการผลิตและกระตุ้นให้ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมเพิ่มขึ้น

อย่างไรก็ตาม ความพยายามพึ่งตนเองในระดับอื่นๆ จะเกิดได้ต่อเมื่อบุคคลมีความพยายามพึ่งตนเอง ในความเป็นจริงแล้วศูนย์กลางของการพัฒนา คือ การปรับปรุงความเป็นอยู่และคุณภาพของคนในสังคมให้ดีขึ้น ซึ่งขึ้นอยู่กับ การกระทำของคนและทรัพยากรในสังคมที่จะเป็นตัวกำหนดศักยภาพของการพัฒนา ถ้าคนในสังคมรู้จักพึ่งตนเองแล้วก็จะนำไปสู่ความพยายามพึ่งตนเองในระดับอื่นๆ ดังนั้น ความพยายามพึ่งตนเองระดับบุคคลจึงเป็นเงื่อนไขเบื้องต้นของระดับอื่นๆ

⁸⁸ Galtung, et. Al, 1980 : 14 อ้างใน เรื่องเดียวกัน, หน้า 34.

⁸⁹ The Nordic Alternative Group, 1979 : 10 อ้างใน เรื่องเดียวกัน, หน้า 34.



3. แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง

การที่จะทำให้ประชาชนสามารถให้การช่วยเหลือกันได้ในภาวะที่มีสุขภาพดีและขณะที่เจ็บป่วย จำเป็นต้องศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพซึ่งได้รับความสนใจอย่างกว้างขวางทั้งบุคลากรในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ สังคมวิทยาและมานุษยวิทยา กล่าวคือ

การดูแลสุขภาพตนเอง (Self-care) เป็นกระบวนการที่ประชากรสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้ด้วยตัวเอง มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) อนุรักษ์ภาวะสุขภาพ (Health Maintenance) การป้องกันโรค (Disease Prevention) การบำบัดรักษาตนเอง (Self Treatment) ซึ่งรวมไปถึงการฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจ (Rehabilitaion) ภายหลังการเจ็บป่วย⁹⁰

การดูแลสุขภาพตนเอง (Self-care) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตน⁹¹ โดย โอเรม (Orem) ได้จำแนกพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองออกเป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

1) การดูแลสุขภาพตนเองในภาวะปกติ (Universal Self Care) การดูแลสุขภาพตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปเป็นเพื่อการส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล การดูแลสุขภาพตนเองเหล่านี้จำเป็นสำหรับบุคคลทุกคน ทุกวัย แต่ต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการ

2) การดูแลสุขภาพตนเองตามพัฒนาการ (Development Self Care) เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตในระยะต่างๆ เช่น การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การเจริญเติบโต เข้าสู่วัยต่างๆ ของชีวิต และเหตุการณ์ที่มีผลเสียหรือเป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการ หรืออาจเป็นการดูแลสุขภาพตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปที่ปรับให้สอดคล้องกับการส่งเสริมพัฒนาการ

⁹⁰ เอื้อมพร ทองกระจาย, "การดูแลสุขภาพตนเอง แนวคิด นโยบายและยุทธวิธีเพื่อการพัฒนาสาธารณสุข," ใน ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง. ลือชัย ศรีเงินยวง และ ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์, บรรณาธิการ (นครปฐม : ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533), หน้า 49.

⁹¹ Orem, 1991 อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล, การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลปะทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 3 (กรุงเทพมหานคร : วี.เจ.พินิต, 2537), หน้า 22-30.

3) การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเกิดภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (Health Deviation Self Care) หรือมีปัญหาทางด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการหรือความผิดปกติในโครงสร้างและการทำงานของร่างกาย

การดูแลสุขภาพตนเอง (Self-care) จึงเป็นประสบการณ์ที่แยกไม่ออกจากพัฒนาการของสังคมมนุษย์ การดูแลตนเองและการดูแลกันเองเป็นกลไกธรรมชาติที่มาก่อนการให้คนอื่นและการให้คนอื่นออกกลุ่มมาดูแล อีกทั้ง จากความจริงที่ว่ารัฐเป็นพัฒนาการยุคหลังของสังคมมนุษย์ การดูแลตนเอง (Self-care) จึงเกิดก่อนการแสวงหาบริการ (Care-seeking) ที่จัดให้โดยรัฐหรือวิชาชีพ (Organized Health Care)⁹²

ในสังคมตะวันตก ความสนใจในความสำคัญของการดูแลตนเองทางด้านสุขภาพเป็นกระแสของการหวนกลับสู่การให้ความสำคัญกับบทบาทของประชาชน หลังจากที่ได้ตระหนักว่า ชีวิตและสุขภาพของปัจเจกต้องตกอยู่ภายใต้อำนาจการตัดสินใจของวิชาชีพทางการแพทย์และผู้เชี่ยวชาญมากเกินไป

ในประเทศกำลังพัฒนา งานวิจัยทางด้านสังคมศาสตร์สุขภาพมีส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดมุมมองใหม่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในฐานะที่เป็นวัฒนธรรม ซึ่งเป็นแบบแผนที่กลมกลืนไปกับลักษณะทางสังคมวัฒนธรรมของครอบครัวและชุมชน แนวทางสาธารณสุขมูลฐานและเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าที่ผลักดันนโยบายโดยองค์อนามัยโลกในปลายทศวรรษที่ 1970 มีส่วนทำให้แนวคิดการดูแลสุขภาพตนเองทวีความสำคัญขึ้น แม้ว่าจะอยู่ในกรอบของแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Participation) ในฐานะที่เป็นทรัพยากรและกลวิธีสำคัญที่จะทำให้บริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานกระจายไปอย่างทั่วถึง

แต่คำจำกัดความของการดูแลสุขภาพตนเองก็ยังหลากหลายอยู่มาก ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์สรุปว่า แนวคิดในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง อาจแบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มที่เน้นความแตกต่างระหว่างการดูแลสุขภาพตนเอง กับการดูแลสุขภาพด้วยวิชาชีพ (Professional Care) กลุ่มแนวคิดทางด้านสาธารณสุขที่มองการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ที่ระดับบริการขั้นต้นเป็นฐานล่างสุดของระบบบริการสุขภาพ และกลุ่มที่มองจากมุมด้านพฤติกรรมและสังคมศาสตร์ที่เห็นว่าการดูแล

⁹² ลีอชัย ศรีเงินยวง และคณะ, รายงานสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อการปฏิบัติระบบสุขภาพและข้อเสนอแนะปฏิบัติในร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน. (นครปฐม : ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, 2545), หน้า 3-5.

สุขภาพตนเองเป็นลักษณะสำคัญของระบบการแพทย์แบบพหุลักษณะ เป็นพฤติกรรมและการตัดสินใจของปัจเจกที่เกิดในบริบทของเครือข่ายทางสังคมและระบบบริการอื่นๆ

ในทัศนะเชิงสังคมศาสตร์ การดูแลสุขภาพตนเอง คือ กิจกรรม/พฤติกรรม/การตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาสุขภาพของปัจเจกชน ครอบครัว หรือกลุ่ม ซึ่งเป็นคนละชนิดกับกิจกรรมหรือพฤติกรรมทางสุขภาพที่ทำโดยวิชาชีพ โดยอาจเป็นพฤติกรรมที่เกิดก่อนหน้าหรือทดแทนการใช้บริการของแพทย์⁹³

ต่อมา ลีอชัย ศรีเงินยวง และคณะ ได้ประมวลสถานการณ์และบทเรียนของการดูแลสุขภาพตนเองในรูปแบบต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมไทย⁹⁴ โดยแบ่งการพิจารณารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

3.1 การดูแลสุขภาพตนเองในฐานะวิถีการดำเนินชีวิต

สุขภาพ คือ แกนกลาง (Integral Part) ของวัฒนธรรมของทุกสังคม เป็นเป้าหมายสุดท้ายของการเลือกที่จะมีวิธีการกิน การอยู่ การมีคู่ การเกิด การเลี้ยงดู และการตายของคนทุกสังคมจะมีการพัฒนาทั้งแนวคิด วิธีการ วัตถุ และเทคโนโลยี ที่อาจเรียกรวมๆ ว่า ภูมิปัญญาที่จะทำอะไร ให้กิน ให้อยู่ ให้เกิด ให้ตาย อย่างมีความสุขหรือทุกข์น้อย พัฒนาการของสิ่งเหล่านี้เป็นผลพวงที่ในทางวิชาการถือว่า สะท้อนการปรับตัว (Adaptation) ของมนุษย์กับสภาพแวดล้อมทางนิเวศน์ สังคม เศรษฐกิจ และประวัติศาสตร์ของแต่ละสังคมและเป็นวัฒนธรรมที่สะสม สืบทอด ดัดแปลง แลกเปลี่ยนกัน และกลืนไปกับวิถีชีวิตของปัจเจกและสังคม จนกลายเป็นความปกติธรรมเป็นของธรรมชาติที่ยากจะสังเกตเห็น⁹⁵ แบบแผน ความคิด ความเชื่อ และการปฏิบัติในเรื่องอาหาร การตั้งท้องและการคลอด การเลี้ยงดูเด็ก การสร้างบ้านเรือน คติความเชื่อในการประพฤติ

⁹³ ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์, "ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง," ใน ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง. ลีอชัย ศรีเงินยวง และทวีทอง หงษ์วิวัฒน์, บรรณาธิการ (นครปฐม : ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533), หน้า 15-17.

⁹⁴ ลีอชัย ศรีเงินยวง และคณะ, รายงานการสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพและสารบบัญญัติในร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน, หน้า 14-45.

⁹⁵ Foster and Anderson 1978, Klienman 1981 อ้างใน เรื่องเดียวกัน, หน้า 14.

ปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ทั้งหมดเหล่านี้ล้วนเกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งสิ้น ไม่โดยตรงก็โดยอ้อม ทั้งโดยเฉพาะเจตนาและไม่เจตนา

การดูแลสุขภาพตนเองในฐานะที่เป็นสิ่งที่เหมาะสมอยู่ในวิถีชีวิตของคนไทย มีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางของการพึ่งพาภายนอกมากขึ้นทั้งในเชิงเนื้อหาและรูปแบบ แม้กระทั่งกระแสการหันหาตัวตนแห่งอดีต (Indentity) ที่ปรากฏเป็นกระแสโบราณนิยม ดังในปัจจุบัน เช่น อาหารสูตรโบราณ การแต่งกายแบบโบราณ และสมุนไพรแบบพื้นบ้านที่มาในรูปแบบทันสมัย ฯลฯ ก็มักปรากฏในรูปของการบริโภคตัวตนมากกว่าการเกิดความรู้ความตื่นในวิถีแห่งการยืนอยู่บนขาของตัวเองตามแนวทางในอดีต

3.2 การใช้ยารักษาตนเอง (Self-medication)

การซื้อยามกินเองเป็นรูปแบบหนึ่งของการดูแลสุขภาพตนเองที่แปรเปลี่ยนจากการดูแลรักษาตนเองด้วยการไม่ใช้ยา (Non-medication) หรือใช้การรักษาแบบพื้นบ้าน (Home Remedies and Herbal Drugs) ในอดีตยาสมัยใหม่ที่แพร่กระจายไปอย่างกว้างขวาง ทำให้การซื้อยามกินเองกลายเป็นวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพตนเองแบบใหม่ที่แพร่หลายและมีบทบาทสำคัญที่สุด ซึ่งไม่ได้เกิดเฉพาะกับสังคมไทยแต่หมายถึงประเทศกำลังพัฒนาทั่วโลก⁹⁶ ในสังคมทุนนิยมบริโภค เช่น ปัจจุบันที่สุขภาพก็เป็นสินค้าชนิดหนึ่ง ยา และผลิตภัณฑ์ดูแลสุขภาพจำนวนมากกลายเป็นทางเลือกที่ไม่ใช่เฉพาะเพื่อการรักษา แต่เป็นวิถีทางในการดูแลและบำรุงสุขภาพของผู้คนมากยิ่งขึ้น

พฤติกรรมการใช้ยารักษาตนเองของคนไทย แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ 1) พฤติกรรมการใช้ยารักษาตนเองของชาวชนบท เป็นพฤติกรรมการดูแลรักษาตนเองที่แพร่หลายที่สุดก่อให้เกิดปัญหาสำคัญคือ การที่ชาวบ้านเข้าถึงยาอันตรายนานาชนิดได้อย่างเสรี ขณะที่ข้อมูลยังเป็นปัญหาเนื่องจากถูกรอบงำด้วยตลาด การโฆษณา และประสบการณ์ที่ขาดข้อมูลที่ดีพอ และ 2) แนวโน้มพฤติกรรมสุขภาพของคนสมัยใหม่ จากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมเศรษฐกิจ การขยายตัวของการตลาดสินค้าสุขภาพ และระบบข้อมูลข่าวสารในยุคปัจจุบัน น่าจะมีบทบาทสำคัญมากต่อการดูแลรักษาตนเองของประชาชนในยุคใหม่นี้ โดยเฉพาะการเกิดขึ้นอย่างมากมายของเว็บไซต์ภาษาไทยที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม

⁹⁶ ล้อชัย ศรีเงินยวง 2544 ; Luechai 2000 อ้างใน เรื่องเดียวกัน, หน้า 18.

รวมถึงจำนวนวารสาร หนังสือ รายการวิทยุและโทรทัศน์ ที่ให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพจำนวนมากในปัจจุบัน

3.3 ครอบครัว กลุ่ม และชุมชนกับการดูแลตนเองในปัญหาสุขภาพเรื้อรัง

ปัญหาสุขภาพที่มีความเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ฯลฯ โดยเฉพาะปัญหาที่มีการถูกตั้งข้อรังเกียจทางสังคม (Stigmatized Problems) เช่น เอดส์ มะเร็ง โรคจิต และความพิการทั้งหลาย เป็นภาวะของความทุกข์ทั้งกายใจ ทั้งตัวผู้เจ็บป่วย ครอบครัว และญาติพี่น้องที่ยาวนานต่อเนื่อง ปัญหาเหล่านี้เป็นสิ่งที่ยากที่ระบบบริการทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ที่มีธรรมชาติเพื่อการรักษาโรคติดเชื้อจะมีความละเอียดอ่อนและอดทนเพียงพอที่จะดูแลรักษาได้อย่างครอบคลุมในทุกมิติ เนื่องจากเป็นปัญหาสุขภาพที่ไม่หายขาด ผู้ป่วยต้องการการหนุนช่วยในหลายด้านโดยเฉพาะอารมณ์ จิตใจ และสังคม ผู้ที่มีปัญหาเหล่านี้จึงต้องการดูแล (Caring) มากกว่าการรักษา (Curing)

อย่างไรก็ดี สิ่งที่มีปรากฏให้เห็นคือ ระบบบริการทางการแพทย์ มักละเลยมิติด้านจิตวิญญาณและสังคมของผู้ป่วยจนและไปถึงขั้นของการเพิกเฉยต่อความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย ในหลายกรณี ไม่เพียงแต่ระบบบริการทางการแพทย์จะไม่เข้าใจ ไม่ให้กำลังใจ ไม่สนับสนุน และไม่มีคำตอบให้แล้ว สังคมโดยรวมก็ขาดความเข้าใจและไม่มีการรองรับ ทางออกสุดท้ายคือการต้องหันกลับมาพึ่งตนเองด้วยการรวมกลุ่มช่วยเหลือกันเอง ตั้งแต่การค้นคว้าหาความรู้จนถึงการสร้างกลไกในการรับมือกับปัญหาตามลำพัง จนหลายกรณีเป็นกิจกรรมที่ก้าวเลยจากการตั้งรับไปสู่การทำงานเชิงรุกและเผื่อแผ่เจือจานการดูแลรักษาไปสู่ผู้ที่มีปัญหาคนอื่นๆ และสังคมภายนอก

ในสังคมไทย ประสบการณ์ของการรวมกลุ่มเพื่อการดูแลตนเองในกรณีของผู้ป่วยเรื้อรังที่พบมากดูจะเป็นการที่โรงพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชน ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่มหรือชมรมผู้ป่วย เช่น ชมรมผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชมรมผู้สูงอายุ ฯลฯ เพื่อทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยการช่วยเหลือแนะนำของแพทย์หรือบุคคลอื่นๆ ของโรงพยาบาล รูปแบบเหล่านี้พบได้เกือบทุกโรงพยาบาลที่มีการจัดคลินิกผู้ป่วยเรื้อรังและนับเป็นรูปแบบการดูแลตนเองที่มีความหมายแคบที่สุด คือการดูแลตนเองในส่วนที่เป็น ส่วนตัวก็ตามคำแนะนำของผู้ให้บริการแบบวิชาชีพ

สำหรับประสบการณ์ที่เป็นการรวมกลุ่มกันเองในระดับครอบครัว ชุมชน และกลุ่มเพื่อการดูแลตนเอง ดังที่พบในต่างประเทศจะมีไม่มากนักแต่ก็มีแนวโน้มเกิดขึ้น และเป็นประสบการณ์ทางสังคมที่มีความหมายต่อพัฒนาการของบทบาทภาคประชาชนในการดูแลตัวเองและ

ดูแลกันเอง ได้แก่ ครอบครัวเด็กออทิสซึม ชมรมผู้ปกครองเด็กออทิสติก ชมรมปู่ย่า น้า อโรคยา-
 อาศรม เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอดส์ เครือข่ายผู้ป่วยจากการทำงานและสิ่งแวดล้อม ชุมชนศรีบุญเรือง
 จังหวัดหนองบัวลำภู ชมรมคนพิการนครปฐม ฯลฯ

3.4 กลุ่ม/ชุมชนที่ดูแล ส่งเสริม และรักษาสุขภาพกันเอง

การรวมกลุ่มเพื่อช่วยเหลือดูแลกันเองทางด้านสุขภาพ เป็นปรากฏการณ์ที่เห็นได้มาก
 ขึ้นในสังคมไทยปัจจุบัน เป็นปรากฏการณ์ที่มีขอบเขตของการเคลื่อนไหว กิจกรรม และวัตถุประสงค์
 ที่หลากหลาย กว้างขวาง มีทั้งที่เกิดใหม่และที่เป็นความเคลื่อนไหวที่สืบเนื่องมายาวนาน บางกรณี
 เป็นหน่ออ่อนที่เกิดในชุมชน และบางกรณีเป็นการเคลื่อนไหวในระดับกว้าง ปรากฏการณ์เหล่านี้
 สะท้อนมิติของการดูแลรักษาสุขภาพตนเองที่สะท้อนพลวัตรูปแบบใหม่ในสังคมไทยที่ชัดเจนและน่า
 สนใจยิ่ง ได้แก่ สุขภาพของเรา เราสร้าง (เช่น ชมรมชีวเกษม ชมรมเงือกน้อยเมืองจันทร์ กลุ่ม/
 ชมรมเพื่อการออกกำลังกายและดูแลสุขภาพอื่นๆ) ลิทธิในฐานะผู้บริโภค (เช่น มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค
 กลุ่มหรือชมรมผู้บริโภคในจังหวัดต่างๆ) ผลงานชีวิตและการทำมาหากินสู่สุขภาพ (เช่น ชมรมหมอยา
 พื้นบ้านบ้านโลกชุมพูน อำเภอภูคดชุม จังหวัดยโสธร ชุมชนบ้านป่าแดด จังหวัดเชียงราย ชุมชน
 คนปลอดสารพิษ จังหวัดเชียงใหม่ ตลาดสีเขียว อำเภอหาดใหญ่ อำเภอสนามชัยเขต จังหวัด
 ฉะเชิงเทรา สหชุมชนขอนแก่น) ระบบที่หนุนช่วยกลุ่มการดูแลตนเองในชุมชน (เช่น กองทุนดูแลสุขภาพ
 ภาพและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย) ร่วมกัน
 สร้างหลักประกันให้กับชีวิตและสุขภาพ (เช่น กลุ่มออมทรัพย์เพื่อสวัสดิการตำบลคลองเปรี๊ยะ)
 และธรรมะในฐานะทางเลือกของการดูแลสุขภาพชีวิต (เช่น เสถียรธรรมสถาน เครือข่ายชุมชน
 อโคก) ฯลฯ

3.5 การเคลื่อนไหวทางสังคมในโครงการหรือนโยบายที่มีผลกระทบต่อ สิ่งแวดล้อม

ในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา ประเด็นการอีกด้านหนึ่งที่สังคมไทยได้เรียนรู้ คือ การที่
 ประชาชนหลายกลุ่มในหลายพื้นที่ซึ่งได้รับผลกระทบจากโครงการหรือนโยบายของรัฐ รวมตัวลุก
 ขึ้นมาเรียกร้องต่อต้านหรือคัดค้านโดยอาศัยเหตุผลด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่จะติดตามมา
 กระแสการเคลื่อนไหวเหล่านี้มีแนวโน้มมากขึ้นและกลายเป็นประเด็นความขัดแย้งที่สังคมไทยจะ
 ต้องเรียนรู้การบริหารจัดการ มองในฝ่ายประชาชน แนวป้องกันของการดูแลรักษาสุขภาพของ
 ประชาชน ได้ขยายกว้างไกลจากการนั่งรอ นอนรอให้ผลกระทบทางสุขภาพเกิดขึ้นไปสู่การป้องกัน

ปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ได้แก่ กรณีการสร้างเขื่อนปากมูล กรณีการสร้างบ่อบำบัดน้ำเสียที่ตำบลคลองด่าน อำเภอบางปะ จังหวัดสมุทรปราการ กรณีก่อสร้างโรงไฟฟ้าพลังถ่านหิน ตำบลหินกรูด และตำบลบ่อนอก จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ฯลฯ

การเคลื่อนไหวต่อสู้ของท้องถิ่นด้วยเหตุผลของความไม่มั่นใจ ความคลางแคลงใจในข้อมูลและความจริงใจของรัฐและฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับโครงการขนาดใหญ่ เป็นรูปแบบของการเคลื่อนไหวของประชาชนที่ห่วงใยคุณภาพชีวิต ความเป็นอยู่ และผลกระทบทางสุขภาพที่สะท้อนการพยายามปกป้อง ดูแลตนเองที่กว้างไกลกว่าความหมายใดๆ ของคำว่า การดูแลสุขภาพตนเองที่ผ่านมา

สรุป

การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นส่วนที่แยกไม่ออกจากประวัติศาสตร์ของมนุษยชาติ บุคคล ครอบครัว กลุ่มสังคม และโดยเฉพาะอย่างยิ่งเพศหญิง คือผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการทำหน้าที่เหล่านี้มาแต่อดีต การพัฒนาของระบบการดูแลสุขภาพแบบวิชาชีพ ตลอดจนการพัฒนาการทางสังคม การเมืองในระยะหลังต่างหากที่ทำให้การดูแลสุขภาพตนเองกลายเป็นความแปลกแยก หรือแม้กระทั่งเป็นสิ่งต้องห้าม อย่างไรก็ตาม พัฒนาการของสังคมในระยะไม่ถึงครึ่งศตวรรษที่ผ่านมา ทำให้การดูแลสุขภาพตนเองกลับมาเป็นจุดโฟกัสทางการพัฒนาอีกครั้ง ทั้งในแง่ของการกลวิธีเพื่อการบรรเทาวิกฤติของการพัฒนาและหลีกเลี่ยงภาวะล้มละลายของระบบบริการสุขภาพ รวมถึงเป็นเครื่องสะท้อนการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ของการท้าทายการผูกขาดการความรู้และอำนาจของผู้เชี่ยวชาญและวิชาชีพ โดยนัยนี้กรอบการวิเคราะห์บทบาทของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเองจึงต้องมองให้เข้าใจพลวัตเหล่านั้น โดยเฉพาะการมองเห็นคุณภาพที่เปลี่ยนไปในความสัมพันธ์ระหว่างรัฐ วิชาชีพ และภาคประชาชน⁹⁷

การดูแลสุขภาพตนเอง โดยแท้ที่จริงแล้วเป็นธรรมชาติของชีวิต เป็นสาระที่แทรกอยู่ในวัฒนธรรมการอยู่ การกิน การนอน การเกิด และการตาย วิธีการดำเนินชีวิตของครอบครัว และชุมชน ในอดีตที่ผ่านมาได้อาศัยภูมิปัญญาและประสบการณ์จากอดีตที่สะสมสืบทอดผ่านกลไกครอบครัวและชุมชน การเปลี่ยนแปลงของสังคมทำให้สถาบันครอบครัวและชุมชนอ่อนแอแตกทำลายไม่สามารถเป็นสะพานเชื่อมต่อประสบการณ์แห่งอดีตกับปัจจุบัน ระบบการศึกษาและวิถี

⁹⁷ เรื่องเดียวกัน, หน้า 43-45.

เศรษฐกิจสมัยใหม่ไม่เพียงทำให้คนรุ่นใหม่หลุดลอยจากรากเหง้าทางวัฒนธรรมของตน แต่ยังคงตก
 ย่ำโลกทัศน์และความคิดให้หมดความมั่นใจและศรัทธาในศักยภาพของตน การดูแลตนเอง และใน
 ความรู้เชิงประสบการณ์ที่สืบทอดมาจากอดีต สภาพเช่นนี้เปิดช่องทางให้ความรู้แบบผู้เชี่ยวชาญ
 จากภายนอก และตลาดเข้ามามีอิทธิพลต่อวิถีการดูแลตนเองให้เป็นไปในแนวทางของการพึ่งพิง
 ภายนอกมากยิ่งขึ้น

พฤติกรรมการใช้ยารักษาตนเองของประชาชนในชนบท เป็นทั้งการพึ่งตนเองและพึ่ง
 คนอื่นในคราวเดียวกัน เป็นปรากฏการณ์ที่ดูจะสร้างปัญหาต่อสุขภาพของประชาชนมากกว่าเป็น
 ประโยชน์เพราะการมียามากเกินไปในท้องตลาดและการขาดมาตรฐานการควบคุมการซื้อขายยา
 อันตรายที่มีประสิทธิภาพเพียงพอ การปล่อยปละละเลยให้มีการโฆษณาได้ ในขณะที่บทบาท
 ในการให้ข้อมูลด้านการใช้ยาที่เหมาะสมจากภาครัฐและวิชาชีพยังมีน้อยมาก ทำให้การใช้ยา
 รักษาตนเองของประชาชนเป็นไปตามปัจจัยกำหนดต่างๆ เช่น ประสบการณ์ส่วนตัวและการ
 โฆษณา เป็นต้น ดังนั้น การส่งเสริมประชาชนให้มีการใช้ยารักษาตนเองอย่างถูกต้องและปลอดภัย
 จึงต้องการมาตรการสำคัญหลายประการ เช่น การจำกัดจำนวนยาในท้องตลาด การควบคุมหรือ
 ห้ามการโฆษณา การเร่งรัดหามาตรการ และช่องทางในการให้ข้อมูลและการศึกษาเรื่องการใช้
 ยากับประชาชน

ปัญหาสุขภาพที่มีความเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ฯลฯ และปัญหาที่
 ถูกต้องซ้ำรังเกียจทางสังคม (Stigmatized problems) เช่น เอดส์ มะเร็ง โรคจิต และความพิการ
 ทั้งหลาย เป็นภาวะของความทุกข์ทั้งกายใจ ทั้งตัวผู้ป่วยครอบครัว และญาติพี่น้องที่ยาวนาน
 ต่อเนื่อง และยากที่ระบบบริการทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งมีธรรมชาติเพื่อการรักษาโรคติดเชื้อ
 จะมีความละเอียดอ่อนและอดทนเพียงพอที่จะดูแลรักษาได้อย่างครอบคลุมในทุกมิติ การดูแล
 สุขภาพตนเองด้วยการรวมกลุ่มแบบกลุ่มช่วยเหลือกันเอง (Support/Self-help Group) จึงเป็นทาง
 ออกที่ผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ที่เกี่ยวข้องใช้เป็นหนทางในการแก้ปัญหา เนื่องจากเป็นหนทางที่
 ตอบสนองต่อปัญหาทั้งกาย ใจ สังคม เศรษฐกิจ และจิตวิญญาณที่ดีกว่า เป็นการหันกลับไปสู่การ
 ยืนอยู่บนขาของตนเอง ด้วยการรวมกลุ่มช่วยเหลือกันเอง ตั้งแต่การค้นหาความรู้จนถึงการสร้าง
 กลไกในการรับมือกับปัญหาตามลำพังจนหลายกรณีเป็นกิจกรรมที่ก้าวเลยจากการตั้งรับไปสู่การ
 ทำงานเชิงรุก และเมื่อแผ่เจือจาง การดูแลรักษาไปสู่ผู้ที่มีปัญหาคนอื่นๆ และสังคมภายนอก
 ดังกรณีของกลุ่มผู้ปกครองออทิสติก กลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ กลุ่มคนพิการ กลุ่มสภาเครือข่ายผู้ป่วย
 สิ่งแวดล้อมจากการทำงาน และอื่น ๆ ฯลฯ

การเปลี่ยนแปลงสังคมและเศรษฐกิจในปัจจุบัน มีส่วนทำให้กระแสความสนใจและความต้องการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนเพิ่มขึ้น แนวโน้มดังกล่าวแม้จะเป็นทิศทางที่ดีแต่ก็มีสิ่งที่น่าวิตกว่าเป็นกระแสที่เคลือบแฝงไว้ด้วยอิทธิพลของตลาดและกระแสการบริโภค ซึ่งท้ายที่สุดยังนำไปสู่การพึ่งพิงทางสุขภาพที่ไม่แตกต่างไปจากเดิม ดังนั้น การสนับสนุนให้แนวคิดและกิจกรรมสุขภาพทางเลือกที่เกิดจากสัมมาทิษฐิทางด้านสุขภาพจึงน่าจะเป็นทางออกได้ทางหนึ่ง

กระแสความตื่นตัวในการปกป้อง เรียกร้องสิทธิตนเองในฐานะผู้บริโภคของประชาชน นับว่ายังอยู่ในระดับที่ต่ำมาก กล่าวได้ว่า สิทธิผู้บริโภคยังห่างไกลอีกมากกับการเป็นวัฒนธรรมของคนไทย แม้ว่ารัฐธรรมนูญและกฎหมายในปัจจุบันและรัฐบาลจะมีการปรับปรุงช่องทางให้ประชาชนสามารถร้องเรียนหรือแสดงความคิดเห็นเรียกร้องต้องการได้ จึงเป็นหน้าที่ของรัฐที่จะต้องกระทำทุกวิถีทางที่จะส่งเสริมให้สำนึกในเรื่องสิทธิผู้บริโภค เป็นวัฒนธรรมทางสังคม โดยเฉพาะการส่งเสริมการรวมกลุ่ม การสนับสนุนข้อมูลข่าวสารและการศึกษา และการสร้างเงื่อนไขในเชิงกฎระเบียบต่างๆ ที่เอื้อให้ประชาชนได้ใช้สิทธิของตนในฐานะผู้บริโภคอย่างสะดวก

การรวมกลุ่มกันของประชาชนในลักษณะกลุ่มช่วยเหลือกันเอง และกลุ่มสนับสนุนซึ่งกันและกัน (Support group) เป็นแนวโน้มที่สมควรได้รับการส่งเสริมให้แข็งแกร่งต่อไป ความหลากหลายของเป้าหมาย กิจกรรม และรูปแบบการรวมกลุ่ม สมควรได้รับการเผยแพร่แลกเปลี่ยนบทเรียนในวงกว้าง การส่งเสริมให้กลุ่มเหล่านี้ได้เป็นส่วนหนึ่งในบริบทของการกระจายอำนาจระบบสาธารณสุข น่าจะมีส่วนเสริมให้กลุ่มเหล่านี้ได้พัฒนาอย่างยั่งยืนต่อไป

การตื่นตัวของประชาชนในลักษณะการตั้งคำถาม ปฏิเสธ หรือแม้กระทั่งต่อต้านการกระทำและการชี้แจงข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญฝ่ายรัฐ ในโครงการพัฒนาที่มีคำถามเรื่องผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ถือว่าเป็นมิติใหม่ทางสังคมที่สมควรได้รับการปฏิบัติตอบด้วยท่าทีที่ถูกต้อง สังคมอาจต้องการการเรียนรู้และยกระดับความเข้าใจ ต่อปรากฏการณ์ดังกล่าว โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ฝ่ายรัฐและผู้เชี่ยวชาญที่ต้องปรับตัว เรียนรู้ที่จะมองความรู้เชิงประสบการณ์ด้วยท่าทีใหม่และแสวงหา พัฒนากลวิธีที่เหมาะสมในการเผชิญหน้ากับปรากฏการณ์ทางสังคมร่วมสมัยเหล่านี้

4. แนวคิดเกี่ยวกับระบบการแพทย์ในสังคมไทย

ในสังคมมนุษย์ทั่วไป มนุษย์ได้พยายามรักษาเยี่ยวายความเจ็บไข้ได้ป่วยมาโดยตลอด เพื่อสนองความต้องการของมนุษย์ด้านชีวภาพ (Biological Need) ได้แก่ การบำบัดโรค

(Disease) และความต้องการทางด้านจิตวิทยาสังคม (Psychosocial Need) ได้แก่ ความต้องการบำบัดความเจ็บป่วย (Illness) ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ไม่มีความจำเป็นที่จะต้องกระทำบนพื้นฐานของหลักการและเหตุผล แต่เป็นผลผลิตของการปรับตัวทางสังคม โดยจะมีการปรับเปลี่ยนตลอดเวลา เกิดเป็นระบบแพทย์ของสังคมนั้นๆ⁹⁰

ระบบการแพทย์ที่เกิดขึ้นในสังคมเป็นองค์ความรู้ที่ซับซ้อนของความเชื่อ เทคนิค วิธีการ บทบาท ปทัสถาน ค่านิยม อุดมการณ์ เจตคติ ประเพณี และสัญลักษณ์ ซึ่งสัมพันธ์และเกี่ยวพันกันอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมถึงองค์รวมของความรู้ ความเชื่อ ความสามารถ และการปฏิบัติทางสุขภาพของสมาชิกในสังคมทุกกลุ่ม และครอบคลุมทั้งการปฏิบัติในการแพทย์ (Clinic) และมิใช่ทางการแพทย์ (Nonclinic) ครอบคลุมทั้งสถาบันในระบบและนอกระบบ รวมทั้งการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องโดยตรงและโดยอ้อมต่อสุขภาพ

ในทางมนุษยวิทยาทางการแพทย์ (Medical Anthropology) ซึ่งเป็นสาขาวิชาที่ศึกษาเกี่ยวกับวัฒนธรรมทางการแพทย์ และการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยในวัฒนธรรมต่างๆ นั้น ถือว่าสังคมใดๆ ย่อมประกอบขึ้นด้วยระบบการแพทย์มากกว่า 1 ระบบ หรือที่เรียกกันว่า มีระบบการแพทย์แบบพหุลักษณะ กล่าวคือ มีระบบการแพทย์ที่ดำรงอยู่และมีบทบาทในการดูแลรักษาความเจ็บป่วยอยู่มากกว่า 1 ระบบ โดยต่างก็มีระบบ วิถีคิด ทฤษฎี และวัฒนธรรมทางการแพทย์ที่แตกต่างกัน เกิดจากข้อเท็จจริงที่ว่าไม่มีระบบการแพทย์ใดระบบเดียวที่จะมีความสมบูรณ์แบบในตัวเอง ในอันที่จะตอบสนองต่อปัญหาความเจ็บป่วยและสามารถสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้องในทุกมิติ คือทั้งสามารถเยียวยาโรคต่างๆ ทุกชนิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถให้คำตอบต่อข้อข้องใจสงสัยของมนุษย์ได้ทุกด้าน สามารถสร้างความอบอุ่นใจต่อผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้องได้มีราคาถูกลงและประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์นั้นๆ ได้อย่างทั่วและเท่าเทียมกัน

ในขณะที่มนุษย์มีวัฒนธรรมความเชื่อ ความศรัทธาและสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่แตกต่างกันหลากหลายและเปลี่ยนแปลงเคลื่อนไหวอยู่เสมอ ระบบการแพทย์แบบพหุลักษณะที่มีเนื้อหาหลากหลายและมีรูปแบบที่ผิดแผกแตกต่างกันนี้ จึงเป็นระบบที่มีความหลากหลายเพียงพอที่จะรองรับความแตกต่างของผู้คนและปรากฏการณ์ความเจ็บป่วย ระบบการแพทย์สมัยใหม่อาจมี

⁹⁰โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, แนวคิดไทยเรื่องเจ็บไข้ได้ป่วย. (กรุงเทพมหานคร : บริษัท ดีไซน์ จำกัด, 2535).

การเปลี่ยนแปลงสังคมและเศรษฐกิจในปัจจุบัน มีส่วนทำให้กระแสความสนใจและความต้องการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนเพิ่มขึ้น แนวโน้มดังกล่าวแม้จะเป็นทิศทางที่ดีแต่ก็มีสิ่งที่น่าวิตกว่าเป็นกระแสที่เคลือบแฝงไว้ด้วยอิทธิพลของตลาดและกระแสการบริโภค ซึ่งท้ายที่สุดยังนำไปสู่การพึ่งพิงทางสุขภาพที่ไม่แตกต่างไปจากเดิม ดังนั้น การสนับสนุนให้แนวคิดและกิจกรรมสุขภาพทางเลือกที่เกิดจากสัมมาทิษฐิต่างด้านสุขภาพจึงน่าจะเป็นทางออกได้ทางหนึ่ง

กระแสความตื่นตัวในการปกป้อง เรียกร้องสิทธิตนเองในฐานะผู้บริโภคของประชาชน นับว่ายังอยู่ในระดับที่ต่ำมาก กล่าวได้ว่า สิทธิผู้บริโภคยังห่างไกลอีกมากกับการเป็นวัฒนธรรมของคนไทย แม้ว่ารัฐธรรมนูญและกฎหมายในปัจจุบันและรัฐบาลจะมีการปรับปรุงช่องทางให้ประชาชนสามารถร้องเรียนหรือแสดงความคิดเห็นเรียกร้องต้องการได้ จึงเป็นหน้าที่ของรัฐที่จะต้องกระทำทุกวิถีทางที่จะส่งเสริมให้สำนึกในเรื่องสิทธิผู้บริโภค เป็นวัฒนธรรมทางสังคม โดยเฉพาะการส่งเสริมการรวมกลุ่ม การสนับสนุนข้อมูลข่าวสารและการศึกษา และการสร้างเงื่อนไขในเชิงกฎระเบียบต่างๆ ที่เชื่อให้ประชาชนได้ใช้สิทธิของตนในฐานะผู้บริโภคอย่างสะดวก

การรวมกลุ่มกันของประชาชนในลักษณะกลุ่มช่วยเหลือกันเอง และกลุ่มสนับสนุนซึ่งกันและกัน (Support group) เป็นแนวโน้มที่สมควรได้รับการส่งเสริมให้แข็งแกร่งต่อไป ความหลากหลายของเป้าหมาย กิจกรรม และรูปแบบการรวมกลุ่ม สมควรได้รับการเผยแพร่แลกเปลี่ยนบทเรียนในวงกว้าง การส่งเสริมให้กลุ่มเหล่านี้ได้เป็นส่วนหนึ่งในบริบทของการกระจายอำนาจระบบสาธารณสุข น่าจะมีส่วนเสริมให้กลุ่มเหล่านี้ได้พัฒนาอย่างยั่งยืนต่อไป

การตื่นตัวของประชาชนในลักษณะการตั้งคำถาม ปฏิเสธ หรือแม้กระทั่งต่อต้านการกระทำและการชี้แจงข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญฝ่ายรัฐ ในโครงการพัฒนาที่มีคำถามเรื่องผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ถือว่าเป็นมิติใหม่ทางสังคมที่สมควรได้รับการปฏิบัติต่อบริษัทที่ถูกต้อง สังคมอาจต้องการการเรียนรู้และยกระดับความเข้าใจ ต่อปรากฏการณ์ดังกล่าว โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ฝ่ายรัฐและผู้เชี่ยวชาญที่ต้องปรับตัว เรียนรู้ที่จะมองความรู้เชิงประสบการณ์ด้วยท่าทีใหม่และแสวงหา พัฒนากลวิธีที่เหมาะสมในการเผชิญหน้ากับปรากฏการณ์ทางสังคมร่วมสมัยเหล่านี้

4. แนวคิดเกี่ยวกับระบบการแพทย์ในสังคมไทย

ในสังคมมนุษย์ทั่วไป มนุษย์ได้พยายามรักษาเยียวยาความเจ็บไข้ได้ป่วยมาโดยตลอด เพื่อสนองความต้องการของมนุษย์ด้านชีวภาพ (Biological Need) ได้แก่ การบำบัดโรค

(Disease) และความต้องการทางด้านจิตวิทยาสังคม (Psychosocial Need) ได้แก่ ความต้องการบำบัดความเจ็บป่วย (Illness) ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ไม่มีความจำเป็นที่จะต้องกระทำบนพื้นฐานของหลักการและเหตุผล แต่เป็นผลผลิตของการปรับตัวทางสังคม โดยจะมีการปรับเปลี่ยนตลอดเวลา เกิดเป็นระบบแพทย์ของสังคมนั้นๆ⁹⁰

ระบบการแพทย์ที่เกิดขึ้นในสังคมเป็นองค์ความรู้ที่ซับซ้อนของความเชื่อ เทคนิค วิธีการ บทบาท ปทัสถาน ค่านิยม อุดมการณ์ เจตคติ ประเพณี และสัญลักษณ์ ซึ่งสัมพันธ์และเกี่ยวพันกันอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมถึงองค์รวมของความรู้ ความเชื่อ ความสามารถ และการปฏิบัติทางสุขภาพของสมาชิกในสังคมทุกกลุ่ม และครอบคลุมทั้งการปฏิบัติในการแพทย์ (Clinic) และมีโซ่ทางการแพทย์ (Nonclinic) ครอบคลุมทั้งสถาบันในระบบและนอกระบบ รวมทั้งการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องโดยตรงและโดยอ้อมต่อสุขภาพ

ในทางมานุษยวิทยาทางการแพทย์ (Medical Anthropology) ซึ่งเป็นสาขาวิชาที่ศึกษาเกี่ยวกับวัฒนธรรมทางการแพทย์ และการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยในวัฒนธรรมต่างๆ นั้น ถือว่าสังคมใดๆ ย่อมประกอบขึ้นด้วยระบบการแพทย์มากกว่า 1 ระบบ หรือที่เรียกกันว่า มีระบบการแพทย์แบบพหุลักษณะ กล่าวคือ มีระบบการแพทย์ที่ดำรงอยู่และมีบทบาทในการดูแลรักษาความเจ็บป่วยอยู่มากกว่า 1 ระบบ โดยต่างก็มีระบบ วิธีคิด ทฤษฎี และวัฒนธรรมทางการแพทย์ที่แตกต่างกัน เกิดจากข้อเท็จจริงที่ว่าไม่มีระบบการแพทย์ใดระบบเดียวที่จะมีความสมบูรณ์แบบในตัวเอง ในอันที่จะตอบสนองต่อปัญหาความเจ็บป่วยและสามารถสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้องในทุกมิติ คือทั้งสามารถเยียวยารักษาโรคต่างๆ ทุกชนิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถให้คำตอบต่อข้อข้องใจสงสัยของมนุษย์ได้ทุกด้าน สามารถสร้างความอบอุ่นใจต่อผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้องได้มีราคาถูกลงและประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์นั้นๆ ได้อย่างทั่วและเท่าเทียมกัน

ในขณะที่มนุษย์มีวัฒนธรรมความเชื่อ ความศรัทธาและสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่แตกต่างหลากหลายและเปลี่ยนแปลงเคลื่อนไหวอยู่เสมอ ระบบการแพทย์แบบพหุลักษณะที่มีเนื้อหาหลากหลายและมีรูปแบบที่ผิดแผกแตกต่างกันนี้ จึงเป็นระบบที่มีความหลากหลายเพียงพอที่จะรองรับความแตกต่างของผู้คนและปรากฏการณ์ความเจ็บป่วย ระบบการแพทย์สมัยใหม่อาจมี

⁹⁰โกมาตริ จึงเสถียรทรัพย์, แนวคิดไทยเรื่องเจ็บไข้ได้ป่วย. (กรุงเทพมหานคร : บริษัท ดีไซน์ จำกัด, 2535).

ประสิทธิภาพและสามารถตอบสนองต่อปัญหาความเจ็บป่วยในขณะที่ระบบการแพทย์ดั้งเดิมในสังคมนั้นอาจเป็นทางเลือกที่สอดคล้องกับความต้องการทางสังคมจิตวิทยาอย่างเหมาะสม

กล่าวโดยกรอบแนวความคิดทางมานุษยวิทยาดังกล่าว ระบบการแพทย์จะประกอบขึ้นจากองค์ประกอบ 2 ประการคือ

1) ระบบทฤษฎีโรค (Disease Theory System) หมายถึง แนวคิดหรือทฤษฎีทางการแพทย์ที่อธิบายถึงสาเหตุของการเกิดโรค ลักษณะการดำเนินไปของโรค พยากรณ์โรค ตลอดจนวิธีการดูแลรักษาโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ตัวระบบทฤษฎีโรคนี้ในระดับปัญญาชนอาจมีลักษณะสลับซับซ้อนและเป็นระบบมาก ในขณะที่ประชาชนโดยทั่วไปอาจอธิบายความเป็นไปของโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ อย่างง่าย ๆ ระบบทฤษฎีโรคนี้เองที่เป็นความรู้ ความเข้าใจที่ใช้สำหรับการแก้ปัญหาต่างๆ เป็นแนวคิดที่สำคัญที่กำหนดท่าทีและพฤติกรรมต่างๆ ที่มนุษย์จะต้องตอบสนองต่อความเจ็บป่วย ตลอดจนเป็นตัวกำหนดรูปแบบและระบบการดูแลสุขภาพ

2) ระบบการดูแลสุขภาพ (Health Care System) หมายถึง ระบบที่สังคมจัดขึ้นเพื่อให้การดูแลสุขภาพหรือแก้ไขปัญหาสุขภาพ ซึ่งอาจมีรูปแบบแตกต่างกันไปโดยจะประกอบด้วย ผู้ให้การดูแลสุขภาพ ผู้รับการดูแลสุขภาพ สถานที่ที่ใช้สำหรับกิจกรรมดูแลสุขภาพ รูปแบบของการดูแลสุขภาพ ตลอดจนยา อุปกรณ์ หรือเครื่องมือต่างๆ รวมไปถึงระบบความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้การดูแลสุขภาพ เช่น แนวคิดที่ว่าใครเป็นผู้ที่สามารถให้บริการดูแลสุขภาพสุขภาพได้ ระบบความสัมพันธ์ระหว่างหมอกับผู้ป่วยเป็นอย่างไร เป็นต้น แนวคิดเหล่านี้จะสะท้อนออกจากแนวคิดในระบบทฤษฎีโรค และเป็นแนวคิดที่สะท้อนทัศนคติอื่นๆ ที่ประกอบด้วยการคิดและตัดสินใจในการแก้ปัญหาความเจ็บป่วยด้วย

ระบบการแพทย์ที่จำแนกตามลักษณะทางภูมิศาสตร์และวัฒนธรรม จำแนกออกเป็น 3 ระบบด้วยกัน ตามขอบเขตการดำรงอยู่ของระบบการแพทย์

1) ระบบการแพทย์ท้องถิ่น (Local Medicine System) เป็นภูมิปัญญาชาวบ้านที่ผ่านการทดลองใช้ และถ่ายทอดสืบต่อกันมา โดยไม่มีลักษณะวิชาการชั้นสูง (Nonscholarity)

2) ระบบการแพทย์ภูมิภาค (Regional Medicine System) เป็นระบบการแพทย์ที่มีลักษณะวิชาการสูงชัน มีการสังเกตอย่างเป็นระบบ จนได้รับการยอมรับและขยายไปในระดับภูมิภาค เช่น การแพทย์แผนจีน การแพทย์แผนอาหรับ การแพทย์แผนไทย

3) ระบบการแพทย์สากล (Cosmopolitan Medicine System) หรือระบบการแพทย์แบบวิทยาศาสตร์ มีความเป็นวิชาการมากที่สุด (Scholarity) ได้รับการยอมรับจนแพร่หลายไปทั่วโลก

แต่ถ้าหากพิจารณาถึงการดูแลรักษาสุขภาพในสังคมไทย ซึ่งมีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ผู้วิจัยพอที่จะรวบรวมระบบการแพทย์ที่มีผู้กล่าวถึงและดำรงอยู่ในระบบสังคมไทยได้ดังนี้

- 1) ระบบการดูแลรักษาสุขภาพในมิติวัฒนธรรม
- 2) ระบบการแพทย์พื้นบ้าน
- 3) ระบบการแพทย์แผนไทย
- 4) ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน
- 5) ระบบการแพทย์ทางเลือกอื่น

4.1 ระบบการดูแลรักษาสุขภาพในมิติวัฒนธรรม (Cultural Dimension of Health)

เนื่องจากสุขภาพไม่ได้เป็นเรื่องเฉพาะของหมอ หรือเรื่องเฉพาะของยา หรือเรื่องเฉพาะของโรงพยาบาลแต่เพียงอย่างเดียว แต่สุขภาพเป็นเรื่องของการดำเนินวิถีชีวิตให้เป็นสุข ทั้งในส่วนของบุคคลซึ่งประกอบด้วย ร่างกายกับจิตวิญญาณ ในส่วนของครอบครัวและญาติมิตรที่ต้องพึ่งพาเกื้อกูลและเอื้ออาทรกัน และในส่วนของสังคมและสิ่งแวดล้อมที่กำหนดกฎเกณฑ์และเงื่อนไขของวิถีการดำเนินชีวิต รวมทั้งศักยภาพทางภูมิปัญญาและเทคโนโลยีในการดูแลรักษาสุขภาพของส่วนบุคคลและชุมชน ซึ่งแตกต่างกันไปตามบริบทของสังคมวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมของแต่ละท้องถิ่น⁹¹

ดังนั้น การมีสุขภาพดีของแต่ละบุคคล (ปัจเจก) ย่อมผูกพันและเชื่อมโยงกับวิถีการดำเนินชีวิตในครอบครัว ในชุมชน ในสังคมและสิ่งแวดล้อมโดยรวมอย่างแยกออกจากกันไม่ได้ เริ่มตั้งแต่เกิดที่พ่อแม่เป็นผู้กำหนดกรรมพันธุ์ของชีวิตใหม่ หากพ่อแม่ให้แต่กรรมดี ทารกย่อมมีสุขภาพดีโดยกำเนิด ความสามารถของชีวิตใหม่ที่จะเจริญเติบโตและอยู่รอดตามวงจรชีวิต เป็นขีดความสามารถที่หัตถ์กรรมของสิ่งมีชีวิตที่ได้วิวัฒนาการมาเป็นเวลานับล้านปี เพียงแต่ต้องมีเงื่อนไข

⁹¹ ยิ่งยง เทาประเสริฐ, "สุขภาพในมิติวัฒนธรรม," ใน แนวคิดและประสบการณ์การจัดการสุขภาพในแนวคิดแบบองค์รวม. หน้า 47-48.

และปัจจัยการดำรงชีวิตพื้นฐานที่เอื้ออำนวย เช่น มีอาหารที่มีคุณค่าไว้ประทังชีวิต มีอากาศบริสุทธิ์ไว้หายใจ มีน้ำสะอาดไว้ดื่มแก้กระหาย และมีที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัยไร้มลพิษ

รวมทั้งมีเงื่อนไขและปัจจัยที่จะช่วยเกื้อหนุนให้การดำเนินวิถีชีวิตเป็นไปอย่างราบรื่น นั่นคือ มีครอบครัวที่อบอุ่น จุนเจือ เลี้ยงดู ช่วยเหลือและเอื้ออาทรกัน ประคบประหงมให้ทารกที่มีสุขภาพดีแต่กำเนิดได้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดีอย่างต่อเนื่อง มีสติปัญญาและมีพฤติกรรมที่เหมาะสม รวมทั้งมีสัมมาชีพที่จะดำรงชีวิตตามกฎหมายและเงื่อนไขของสังคม จนถึงวัยแก่ชราตามเงื่อนไขของนาฬิกาชีวิต แม้ว่าช่วงระยะเวลาอันยาวนานตลอดอายุไข อาจจะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของสิ่งมีชีวิตอื่นที่เราเรียกมันว่าเชื้อโรค หรืออาจประมาทพลาดพลั้งประสบอุบัติเหตุบ้าง หรืออาจจะพลั้งเผลอมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมอยู่บ้าง ก็เป็นไปตามครรลองแห่งเหตุและปัจจัยของการดำเนินชีวิตตามธรรมชาติ ซึ่งมนุษย์ก็ได้สั่งสมประสบการณ์ ภูมิปัญญาและเทคโนโลยีที่ทันสมัยในการดูแลสุขภาพในส่วนที่ไม่พึงประสงค์นี้ ให้ดีดังเดิมตั้งแต่กำเนิดจนแก่ชรา หรือแม้แต่ช่วงที่เป็นวัยแก่ชรา อวัยวะหรือองค์ประกอบของร่างกายจะเริ่มหมดอายุไข หรือเริ่มเสื่อมสภาพตามกาลเวลา ก็สามารถอาศัยนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีที่ทันสมัย มาช่วยอำนวยความสะดวกและเสริมสมรรถภาพให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุขตามอัตภาพ จนกว่าจะหมดลมหายใจอย่างสงบสุข ไม่ทรมานทรมานหรือทรมาน

ซึ่งจะเห็นได้ว่า การมองสุขภาพในมิติทางวัฒนธรรมหรืออีกนัยหนึ่งก็คือการมองสุขภาพในมิติของการดำเนินชีวิตนั้น เป็นการมองจากมุม "สุขภาพดี" (Good Health Approach) ตลอดช่วงชีวิตตั้งแต่เกิดจนแก่ ซึ่งไม่ได้มองสุขภาพในเชิงเจ็บป่วยดังที่มองจากมุมของ "ชีวะการแพทย์" (Sick Health Approach) ที่มักจะมองจากโรคหรือการบำบัดรักษาเป็นหลัก

องค์ความรู้ที่มีอยู่ยืนยันว่า การดูแลสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรม เป็นรากเหง้าทางวัฒนธรรมสุขภาพในสังคมไทย เช่นเดียวกับที่พบในที่อื่นๆ ทั่วโลก อาหารการกินของคนไทยได้ชื่อว่าเป็นความร่ำรวยเชิงวัฒนธรรมอย่างยิ่ง การประยุกต์นำเอาพืช ผัก ผลไม้ ที่มีอยู่ในสภาพนิเวศน์ เช่น เครื่องเทศ ที่มีรสเผ็ดร้อน เช่น ขิง ข่า ตะไคร้ ใบมะกรูด กระชาย กระเพรา สะระแหน่ โหระพา ฯลฯ และพืชผักและผลไม้พื้นบ้านอีกนับไม่ถ้วน เช่น ผักกูด ผักแว่น สะเดา สะตอ ลูกเนียง ขี้เหล็ก เปราะ แค กระถิน กัลย มะละกอ มังคุด มะขวิด ฯลฯ อาหารกินเหล่านี้ไม่เพียงมีคุณสมบัติทางเภสัชโดยตรง เช่น พืชผักที่มีน้ำมันหอมระเหยซึ่งมีสรรพคุณช่วยขับลม และกระตุ้นการเคลื่อนไหว ขับของระบบทางเดินอาหาร อันเป็นปัญหาสุขภาพที่มักเกิดกับคนที่

อาศัยในภูมิภาคประเทศเขตร้อน⁹² แต่ยังเป็นวิถีการกินที่ปรับนำชีวิตไปสู่ความสอดคล้องกลมกลืนกับวงจรของธรรมชาติ (เช่น การกินอาหารที่หมุนเวียนเปลี่ยนไปตามสภาพแห่งฤดูกาลและนิเวศน์เป็นต้น) ที่ทั้งมีความปลอดภัยสูงและเป็นการพึ่งพาตนเองอย่างยิ่ง⁹³

ในชีวิตประจำวัน พืชที่เป็นยาหรือสมุนไพรกับอาหารมักเป็นสิ่งที่แยกจากกันไม่ขาดอาหารเป็นยาและยาก็เป็นอาหารได้เช่นเดียวกัน การดูแลสุขภาพสุขภาพตนเองในยามเจ็บป่วยเล็กน้อยๆ ถือเป็นภูมิปัญญาแห่งการพึ่งพิงตนเองที่แผ่ซ่านเป็นวิถีชีวิต การกลืนกล้วยทามหรือกลืนปั้นข้าวสุกเพื่อให้กำหลุดจากคอ การใช้ใบน้อยหน้าโหลกเพื่อนำน้ำมาชะโลมศีรษะเด็กเพื่อกำจัดเหา การใช้เกลือป่นและสารส้มสีฟัน และรักษาอาการเหงือกอักเสบ การใช้ใบชุมเห็ดเทศย่างเพื่อชงน้ำชาเป็นเครื่องดื่ม การใช้ใบฝรั่งเพื่อดับกลิ่น ฯลฯ เหล่านี้เป็นอีกรูปธรรมหนึ่งของวิถีแห่งการดูแลตนเอง ที่เคยผสมกลมกลืนอยู่ในวิถีการดำเนินชีวิตของคนไทยแม้จะดูห่างหายไปในชีวิตคนปัจจุบัน⁹⁴

การท้อง การคลอด และการดูแลเลี้ยงดูเด็ก เป็นอีกด้านหนึ่งที่สามารถมองเห็นการดูแลสุขภาพตนเองที่ผสมกลมกลืนเป็นวิถีชีวิต สังคมไทยเคยมีความเชื่อและวิถีปฏิบัติในทำนองนี้ที่สืบทอดต่อกันมามากมายหลายประการที่อยู่ในรูปข้อห้าม (เช่น ห้ามหญิงมีครรภ์นั่งขวางประตูหรือบันได ห้ามกลับตัวขณะลงบันได ห้ามอาบน้ำหลังพระอาทิตย์ตกดิน ห้ามนั่งบนก้อนหิน ห้ามยกของหนัก ห้ามทำงานหนัก ห้ามนอนหงาย เป็นต้น)⁹⁵ ข้อห้ามเกี่ยวกับอาหารแสลงหรือการชะล้างอาหารในระหว่างอยู่ในภาคกลางและอีสาน และอยู่เดือนในภาคเหนือ นับเป็นวิถีแห่งการดูแลตนเองภายในบริบทของครอบครัวและชุมชน ที่สืบทอดกันมาช้านานในภาคเหนือของไทย ยิ่งยังเทาประเสริฐ และคณะ⁹⁶ พบว่า มีความเชื่อที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตนของหญิงมีครรภ์และอยู่เดือน และระหว่างเลี้ยงลูกอ่อนถึง 104 อย่าง พิธีกรรม ความเชื่อ ที่อยู่ในรูปข้อห้าม หรือแนวปฏิบัติต่างๆ

⁹²โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ 2535 : 6 อ้างใน ลือชัย ศรีเงินยวง, “รายงานการสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพและข้อเสนอสาระบัญญัติในร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การพัฒนาศักยภาพในการดูแลและสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน. หน้า 15.

⁹³เรื่องเดียวกัน, หน้า 15-18.

⁹⁴ลือชัย ศรีเงินยวง และ ปรีชา อุปโยคิน 2533 ; ส.พลาญน้อย 2535 ; ทวีทอง นงษ์วิวัฒน์ 2533 : 25-33 ; เอื้อมพร ทองกระจาย 2533 : 69-77 อ้างใน เรื่องเดียวกัน, หน้า 15.

⁹⁵วิทัศน์ จันทร์โพธิศรี และคณะ 2533 ; ธรา วิริยะพานิช และคณะ 2527 อ้างใน เรื่องเดียวกัน, หน้า 15.

⁹⁶เรื่องเดียวกัน, หน้า 15.

เหล่านั้น หากมองโดยอาศัยทัศนคติที่แยกกาย ย่อมมองเห็นว่าเป็นทั้งเทคนิคการดูแลสุขภาพที่เกิดขึ้นจากภูมิปัญญาและเป็นกุศโลบายอันลึกซึ้งที่ถูกสร้างสรรค์ขึ้นด้วยเป้าประสงค์เพื่อยังความสุขร่วมกันในครอบครัว ประเพณีการอยู่ไฟ ที่มักถูกมองว่าเป็นประเพณีที่อันตรายแก่มารดาและทารกหลังคลอด อาจใช้มุมมองใหม่ได้ว่า เทคนิคที่ใช้คือ การนอนกระดานไฟ การประคบน้ำร้อน การกินข้าวกับเกลือ แท้จริงแล้วเป็นเทคนิคการรักษาที่ไม่ได้ต่างจากเทคนิคของการแพทย์สมัยใหม่ ที่ใช้ความร้อน (น้ำเกลืออุ่นๆ สอนเข้ามดลูก) เพื่อช่วยให้มดลูกหดตัวเร็วขึ้น ขณะที่กฎเกณฑ์ที่ดูเหมือนมุ่งให้หญิงมีครรภ์และหลังคลอดปฏิบัติ แท้ที่จริงอาจมองได้ว่า คือการทำให้ผู้หญิงมีสถานะพิเศษที่เป็นศูนย์กลางของความสนใจและการดูแลเอาใจใส่ของสามี ครอบครัว และญาติพี่น้อง เป็นข้อเตือนสติในการดูแลตนเองให้บุคคลรอบข้างได้เอาใจใส่พิถีพิถันกับการกระทำทุกๆ อย่าง เพื่อให้บุคคลนั้นอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีที่สุด⁹⁷

อย่างไรก็ดี การดูแลสุขภาพสภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรมเป็นสิ่งที่กำหนดและหล่อเลี้ยงโดยสภาพแวดล้อมทางนิเวศน์ ลักษณะครอบครัวและความสัมพันธ์ทางสังคม การเปลี่ยนแปลงของประเทศที่ผ่านมา ไม่เพียงทำให้สภาพนิเวศน์ทั้งในเมืองและชนบทในสังคมไทยเปลี่ยนแปลงไปอย่างวิฤติ แต่ยังรวมถึงความสัมพันธ์ที่เปลี่ยนแปลงไประหว่างคนกับสภาพแวดล้อมป่าที่หดหายไปหมายถึงพืชสมุนไพรที่หายากขึ้นสำหรับชาวบ้านและหมอพื้นบ้าน การนำเทคโนโลยีพันธุ์พืชแบบใหม่ทำให้คนไทยโดยเฉพาะในเมืองเริ่มคุ้นเคยกับพืชผักแบบใหม่ พืชผักพื้นบ้านแบบเก่ากลายเป็นอาหารที่ไม่คุ้นลิ้น รสชาติขมเผื่อนและถูกลิ้มเลียนไปมากมาย (เช่น เด็กรุ่นใหม่ไม่คุ้นกับการกินหรือไม่รู้จักยอดสะเดา ลูกเนียง ใบเหลียง หัวกระเทียม ฯลฯ เป็นต้น)

การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างครอบครัวและชุมชน นับเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองที่แฝงฝังในวิถีชีวิตขาดตอนและเปลี่ยนไปสู่การพึ่งพาทายนอกมากขึ้น ครอบครัวเดี่ยวสมัยใหม่ เช่น ที่มักประกอบด้วยคนสองรุ่นคือ พ่อ แม่ และลูก อยู่กันตามลำพังขาดโอกาสที่จะเรียนรู้ประสบการณ์จากคนรุ่นก่อน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องอาหารการกิน การดูแลบ้านเรือน การเลี้ยงเด็ก การดูแลยามป่วยไข้ สภาวะเช่นนี้เกิดเช่นเดียวกันกับระดับชุมชนที่การเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจและการศึกษาดึงคนรุ่นใหม่ออกจากสายธารประสบการณ์ของอดีต การศึกษาและระบบเศรษฐกิจแบบใหม่ทำให้เกิดผู้คนที่วิถีชีวิตซึ่งมีทั้งระบบคิด โลกทัศน์ และวิถีแห่งการใช้เวลาที่แยกจากคนรุ่นเก่า ทำให้เส้นธารแห่งภูมิปัญญาและประสบการณ์แห่งการพึ่งตนเอง

⁹⁷ เรื่องเดียวกัน, หน้า 16.

แห่งอดีตขาดตัวลง ยิ่งไปกว่านั้น การศึกษาที่ให้ค่ากับภูมิรู้แบบตะวันตกยังมีผลที่ลึกซึ้งอีกประการหนึ่ง คือ การทำลายความเชื่อมั่นในการพึ่งตนเองในทุกระดับให้กับคนรุ่นใหม่เกิดความสงสัย ไม่มั่นใจ หรือบางกรณีไปไกลถึงกระทั่งการดูถูก ดูแคลนภูมิปัญญาเชิงประสบการณ์และความรู้ของคนรุ่นเก่า การศึกษาที่เน้นการท่องจำ เน้นการหันออกไปนอกตัว มีส่วนอย่างสำคัญที่ทำให้เกิด ปრაกฏการณ์เช่นนี้

อิทธิพลของมายาคติแบบผู้เชี่ยวชาญ ที่ละเอียด มองข้าม หรือแม้กระทั่งดูถูกแคลนความรู้แบบประสบการณ์ (Experience Knowledge) โดยมีคติแบบเหมารวม (Stereotype) ว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่าน้อยกว่า เป็นความรู้ชั้นรองโดยอ้างการขาดความเป็นระบบระเบียบ ไม่เป็นวิทยาศาสตร์ ฯลฯ มีส่วนสำคัญอย่างมากที่ทำให้การดูแลสุขภาพตนเองตามวิถีชีวิตเดิมๆ ก่อน เสื่อมทำลายไป เพราะทำให้เข่นนี้ยอมนำไปสู่การมองข้าม นานเข้านำไปสู่ความท้อแท้ ไม่มีความรู้ขาดความคึกคัก และทอดทิ้งมรดกทางภูมิปัญญาของตนเอง และหันไปปรับแต่ความรู้ ความคิดภายนอก ปრაกฏการณ์ทำนองนี้เกิดขึ้นในระดับรัฐ สังคม และปัจเจก

สิ่งควบคู่ไปกับการพังทลายของโครงสร้างทางครอบครัวและสังคมที่เป็นเสมือนโรงเรือนเพาะชำและบ่มต้นกล้าของสำนึกแห่งการพึ่งตนเองให้กับคนรุ่นใหม่ในสังคม ก็คือการเปิดช่องทางให้ระบบข้อมูลสมัยใหม่และตลาดเข้ามามีบทบาทกำหนดแบบแผนการดูแลสุขภาพทางด้านสุขภาพของคนรุ่นปัจจุบัน รูปแบบการดูแลสุขภาพของคนสมัยใหม่จึงหันสู่การพึ่งแหล่งข้อมูลความรู้ และความคิดจากภายนอกครอบครัวและนอกชุมชน ก้าวไปสู่การพึ่งความรู้ ความคิดของสิ่งที่เรียกว่าผู้เชี่ยวชาญและตลาดมากยิ่งขึ้น การดูแลสุขภาพทางด้านสุขภาพของครอบครัวและบุคคลสมัยปัจจุบัน จึงมักเป็นการอาศัยและทำตามข้อมูลจากตำรา คู่มือ จากสื่อวิทยุ โทรทัศน์และอินเทอร์เน็ต ตลาดมีส่วนสำคัญอย่างมากในการเสนอผลิตภัณฑ์และแนวคิดในการดูแลสุขภาพซึ่งมักลงเอยเป็นการผลักดันให้ก้าวสู่การบริโภคเพื่อการดูแลสุขภาพ (Health Commodification) ดังจะเห็นความนิยมในเทคโนโลยีและสินค้าสุขภาพนานาชนิด เช่น ที่นอนแม่เหล็ก น้ำเต้าหู้ นมวัว ธัญพืช ว่านหางจระเข้ อาหารเสริมชนิดต่างๆ การพึ่งตำรา คู่มือการตั้งกรรมและคลอคลุก ฯลฯ ที่เกิดเป็น “กระแส” ขึ้นลงตามแรงผลักดันของตลาด รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองตามวิถีชีวิตแบบใหม่ จึงเป็นการพึ่งข้างนอกที่สามารถถูกกำหนดให้หันเห แปรเปลี่ยนไปตามกระแสของข้อมูลและอิทธิพลของตลาด เป็นการดูแลสุขภาพที่ขาดกลไก การคัดกรอง ตรวจสอบยืนยันจากฐานประสบการณ์หรือภูมิรู้แห่งอดีต เป็นการดูแลสุขภาพตนเองที่เกิดจากการขาดความรู้ ความเชื่อมั่นใน

ภูมิปัญญาเก่าเพราะเกิดการตัดขาดจากรากเหง้าของตนเอง เป็นการดูแลรักษาสุขภาพที่บ่อยครั้ง อยู่บนความสับสน ลังเล กลัว วิตกกังวล และเป็นกระแสซึ่งลงตามแรงผลักดันจากภายนอก

4.2 ระบบการแพทย์พื้นบ้าน

ภาพรวมของระบบการแพทย์พื้นบ้านไทยประกอบขึ้นจากระบบการแพทย์ย่อยๆ ที่ สังคมได้สังเคราะห์ขึ้นและรับการถ่ายทอดมาสั่งสมไว้ตลอดประวัติศาสตร์ของชนชาติไทย ระบบ แพทย์พื้นบ้านในชนบทไทยจึงเปรียบเสมือนกับตะกอนที่กระแสวัฒนธรรมดั้งเดิมหลายสายที่พัด ผ่านมา ได้นำมาแขวนลอยและตกเป็นตะกอนสะสมไว้ การทำความเข้าใจต่อระบบการแพทย์ พื้นบ้านของไทยนั้น สามารถทำความเข้าใจได้จากรากเหง้าแห่งวัฒนธรรมดั้งเดิม 3 กระแส อันได้แก่ วัฒนธรรมความเชื่อเรื่องผี วัฒนธรรมพราหมณ์ และพุทธศาสนาอันเป็นรากฐานของวัฒนธรรม ไทย ระบบการแพทย์พื้นบ้านไทย อาจจำแนกเพื่อให้เกิดความเข้าใจในปัจจุบันที่ส่งต่อพฤติกรรม การแก้ปัญหา ความเจ็บป่วยได้ดีโดยการแบ่งออกเป็น 4 ระบบย่อย ดังนี้⁹⁸

ระบบย่อยที่ 1 การแพทย์แบบประสพการณ์

ชุมชนท้องถิ่นใดๆ ที่มีประวัติศาสตร์ยาวนานย่อมจะต้องผ่านประสบการณ์การต่อสู้ เพื่อแก้ปัญหาต่างๆ ในชุมชน โดยเหตุนี้ย่อมจะต้องมีภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งสังเคราะห์จากประสพ การณ์ผ่านการสังเกต ทดลองใช้ คัดเลือกและถ่ายทอดเป็นวัฒนธรรมสืบทอดต่อกันมา ในทาง สุขภาพนั้นความเจ็บป่วยต่างๆ ที่เกิดขึ้นในท้องถิ่นย่อมจะต้องผ่านความพยายามในแก้ไขเยียวยา มาก่อน ปรัชญาการณเหล่านี้ทำให้ชุมชนท้องถิ่นต่างๆ มีรูปแบบกระบวนการในการเยียวยารักษา ความเจ็บป่วยของตนเอง ชุมชนต่างๆ ในวัฒนธรรมหนึ่งๆ จะมีโรคท้องถิ่น ซึ่งมีชื่อเรียกเฉพาะ สำหรับภาวะความเจ็บป่วยที่พบในชุมชนรวมทั้งจะมีวิธีการรักษาที่เป็นที่รู้จักและเข้าใจกันในหมู่ สมาชิกในชุมชนนั้นๆ

โดยที่การแพทย์แบบประสพการณ์นี้ มีพื้นฐานอยู่บนประสพการณ์ของท้องถิ่นเป็น สำคัญ จึงมักมีความแตกต่างระหว่างท้องถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในท้องถิ่นที่มีสภาพทางสังคม วัฒนธรรมที่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม อาจจำแนกรูปแบบการบำบัดรักษาความเจ็บป่วยในระบบ การแพทย์แบบประสพการณ์ออกได้เป็น 3 ลักษณะด้วยกัน คือ

⁹⁸โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. “ระบบการแพทย์พื้นบ้านในชนบท.” ใน *พฤติกรรมสุขภาพ* (นครปฐม : ศูนย์ ศึกษานโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533), หน้า 90-110.

1. การรักษาด้วยยากลางบ้าน เป็นความรู้ที่ชาวบ้านโดยทั่วไปมีอยู่และใช้ในการรักษาความเจ็บป่วยที่รู้จักกันโดยทั่วไป

2. แบบแผนการปฏิบัติตัวเฉพาะ ในวัฒนธรรมหนึ่งๆ มักมีแบบแผนการปฏิบัติตัวสำหรับในกรณีที่มีการผิดปกติเกี่ยวกับสุขภาพ ที่พบบ่อยที่สุดในทุกวัฒนธรรมก็คือ ข้อห้าม (Taboo) หรือชะล่า, ชิด, ผิด, ขวง ในภาษาท้องถิ่น ในภาวะการเจ็บป่วยหนึ่งๆ หรือแม้แต่ในช่วงสำคัญของชีวิต

3. การรักษากับหมอพื้นบ้าน หมอพื้นบ้านเป็นผู้สืบทอดประสบการณ์การรักษาโรคที่ซับซ้อนมากกว่าการรักษาตนเองของชาวบ้าน ลักษณะของหมอพื้นบ้านที่เป็นหมอในระบบการแพทย์แบบประสบการณ์ ได้แก่ หมอพื้นบ้านที่รักษาได้เฉพาะโรค หรือรักษาได้เฉพาะที่ตนสืบทอดประสบการณ์เรื่องนั้นๆ มาโดยเฉพาะ หมอพื้นบ้านเหล่านี้มิได้ศึกษาทฤษฎีการแพทย์ใดๆ อย่างเป็นระบบ แต่อาศัยการสังเกตและจดจำจากการบอกกล่าว ชีตความสามารถของหมอเหล่านี้จึงค่อนข้างจำกัดอยู่ในขอบเขตที่ตนรู้ลึกแพลงหรือปรับใช้ได้อย่างจำกัด

ระบบย่อยที่ 2 การแพทย์แบบอำนาจเหนือธรรมชาติ

โลกในมโนคติแบบพื้นบ้านประกอบขึ้นด้วยด้านที่เป็นวัตรธรรม ซึ่งได้แก่ องค์ประกอบทางกายภาพต่างๆ กับด้านนามธรรมที่เป็นวิญญาณอันศักดิ์สิทธิ์ที่มีอำนาจบงการความเป็นไปของสรรพสิ่ง วิญญาณศักดิ์สิทธิ์เหล่านี้เรียกขานแตกต่างกันไปตามวัฒนธรรมท้องถิ่น เช่น ผีฟ้า พญาแถน ผีปู่ตา ผีเชื้อ ผีป่า ผีดง ผีน้ำ ผีตาแฮกในภาคอีสาน ผีเจ้านายในภาคเหนือ และรุกขเทวดา แม่มโหลผ พระเลื้อเมือง พระทรงเมืองในวัฒนธรรมลุ่มเจ้าพระยา เป็นต้น ผีหรือวิญญาณศักดิ์สิทธิ์เหล่านี้ทำหน้าที่คอยปกป้องคุ้มครองให้สรรพสิ่งดำเนินไปตาม "ครรลอง" ที่ถูกต้อง โดยจะทำโทษผู้ที่ทำการละเมิด หรือลบหลู่อำนาจศักดิ์สิทธิ์ หรือกฎเกณฑ์แห่งความถูกต้องที่สังคมหนึ่งนั้นยึดถือในขณะเดียวกันในระบบความเชื่อดังกล่าว เรายังสามารถพบวิญญาณชั่วร้ายที่คอยทำร้ายคน ซึ่งก็แตกต่างกันออกไปตามวัฒนธรรม เช่น ผีโงะในภาคเหนือ ผีซมก ผีปอบ ผีห้าก้อม ในภาคอีสาน และผีกระสือ ผีกระหัง ผีกองกอย ในภาคกลาง

อาจกล่าวได้ว่า ระบบการแพทย์แบบอำนาจเหนือธรรมชาตินั้น เป็นระบบการแพทย์บนพื้นฐานทางสังคมวัฒนธรรม โดยถือว่าปรากฏการณ์ของความเจ็บป่วยมีรากเหง้ามาจากความขัดแย้งทางสังคม ปรัชญาการรักษาโรคจึงเป็นการใช้ปรากฏการณ์ของความเจ็บป่วยเป็นมาตรการควบคุมและแก้ไขปัญหาความขัดแย้งและไม่ลงตัวของสังคม

ในระบบการแพทย์แบบอำนาจเหนือธรรมชาตินั้น นอกเหนือจากการรักษาโดยวิธีการเช่นให้วิญญาณผีแล้ว การแพทย์พื้นบ้านไทยยังมีรูปแบบการรักษาโรคที่เกิดจากอำนาจเหนือธรรมชาติอีกแบบหนึ่งคือ การรักษาด้วยหมอผี หรือหมอธรรม ที่รักษาโรคเกิดจากผีกระทำโดยการกำหราบหรือปราบผีด้วยวิธีการต่างๆ เช่น โดยการใช้เวทมนต์คาถาอาคมต่างๆ การรด ประพรม หรืออาบน้ำมนต์ การเสียนต์ด้วยหวาย การสักด้วยไหลเสก การผูกด้วยสายสิญจ์เพื่อขับไล่ผีหรือวิญญาณร้ายที่เข้าสิงหรือกระทำต่อผู้ป่วยให้หนีออกจากร่าง การรักษาดังกล่าวมิได้มีพื้นฐานมาจากความเชื่อเรื่องผีแบบดั้งเดิมหรือที่เรียกว่า ลัทธิบูชาผี แต่ทว่ามีพื้นฐานมาจากวัฒนธรรมพราหมณ์ ซึ่งมีปรัชญาความเชื่อที่แตกต่างกัน

ความสำคัญของระบบการแพทย์แบบอำนาจเหนือธรรมชาตินั้น อยู่ที่ระบบความเชื่อที่ทำหน้าที่เป็นระเบียบกฎเกณฑ์ของสังคม เป็นตัวควบคุมพฤติกรรมของมนุษย์ให้ดำเนินไปในครรลองที่เหมาะสม โดยให้ความสำคัญกับสมดุลของทั้งระบบ ทั้งมิติของจิตวิญญาณ มิติทางสังคม และมิติของนิเวศวิทยา

ระบบย่อยที่ 3 การแพทย์แบบโหราศาสตร์

วัฒนธรรมพราหมณ์ได้พัฒนาระบบวิธีคิดที่สลับซับซ้อน เพื่อตอบคำถามเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของสรรพสิ่งในกาลอวกาศ โดยมีกรอบวิธีคิดที่ว่าสภาพสิ่งแวดล้อมในจักรวาล ล้วนแต่สัมพันธ์เกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน ด้วยเงื่อนไขความสัมพันธ์ที่สามัญสำนึกไม่อาจหยั่งรู้ได้ การดำรงอยู่และเคลื่อนไหวของสรรพสิ่งในจักรวาลเป็นไปบนวิถีหรือชะตาที่ถูกกำหนดโดยตำแหน่งของมันเองในห้วงแห่งจักรวาลนี้ ปราชญ์พราหมณ์ได้สังเคราะห์เครื่องมือสำคัญที่ใช้หาตำแหน่งแห่งที่และความสัมพันธ์ของสิ่งต่างๆ เพื่อทำความเข้าใจกับภาวะที่ดำรงอยู่และ "ทำนาย" ไปในอนาคตได้ เครื่องมือที่กล่าวถึงนี้คือ โหราศาสตร์

เมื่อมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้น การรักษาจะเริ่มต้นที่การวินิจฉัย โดยชาวบ้านจะไปหาหมอดูจักรวาล ซึ่งในท้องถิ่นเรียกว่า หมอทายเลข หมอดำรา หรือหมอมอ หมอดู เหล่านี้ซึ่งส่วนใหญ่จะใช้ตำราพรหมชาติเป็นตำราในการอ้างอิง ก็จะคำนวณชะตาชีวิตโดยดูจากวัน เดือน ปีเกิดเป็นสำคัญ การคำนวณจะมีการเทียบเคียงชะตาชีวิตเข้ากับตำแหน่งของดวงดาวในจักรวาล เพื่อกำหนดเส้นทางการโคจรของวิถีชีวิตของผู้ป่วย หลังเสร็จสิ้นการคำนวณหมอดำราก็จะสามารถพยากรณ์ถึงภาวะการเจ็บป่วยนั้นๆ ว่าเกิดขึ้นจากเคราะห์กรรมลักษณะใด จะสามารถรักษาให้

หายได้หรือไม่ ยากง่ายเพียงใดและต้องไปรักษาทางใด ซึ่งมักจะบอกเป็นทิศ เช่น ให้ไปหาหมอที่อยู่ทางตะวันออก เป็นต้น

หากความเจ็บป่วยนั้นๆ เกิดขึ้นจากเคราะห์ที่จะสามารถแก้ไขได้ หมอตำราก็จะแนะนำให้ผู้ป่วยไปหาหมอสะเดาะเคราะห์ หรือหมอเสียดเคราะห์ ซึ่งหมอตำนานอาจจะสะเดาะเคราะห์ด้วยก็ได้ หมอสะเดาะเคราะห์ก็จะทำพิธีสะเดาะเคราะห์ให้ ซึ่งขึ้นกับว่าเป็นเคราะห์ใหญ่หรือเคราะห์น้อย พิธีกรรมก็จะสลับซับซ้อนและยากง่ายแตกต่างกันไป หลังจากทำพิธีสะเดาะเคราะห์หรือเสียดเคราะห์ไปแล้ว ผู้ป่วยก็จะค่อยๆ หายจากความเจ็บป่วยไปได้

สาระัตถะของการแพทย์แบบโหราศาสตร์นี้ อยู่ที่การเป็นระบบที่ตอบสนองต่อจิตใจของมนุษย์ที่ต้องการหยั่งรู้ถึงเหตุการณ์ที่จะบังเกิดแก่ตนได้ การล่วงรู้สภาวะการณ์ในอนาคตหรือรู้ว่าจะเกิดเหตุการณ์ในปัจจุบันจะคลี่คลายไปอย่างไร เป็นไปโดยสามัญสำนึกของมนุษย์ที่ต้องการ การประคับประคองทางจิตใจและเป็นฝ่ายกระทำต่อสภาวะแวดล้อม ระบบโหราศาสตร์ให้คำตอบสำหรับสิ่งนี้ได้อย่างเป็นระบบ จึงเป็นที่พึ่งที่อบอุ่นใจที่มีคำอธิบายต่างๆ ให้แก่มนุษย์เผชิญหน้ากับอนาคตได้อย่างไม่ต้องตกเป็นฝ่ายตั้งรับที่จะถูกโจมตีโดยไม่รู้ตัว ซึ่งเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนต้องการ นี่เป็นเหตุผลของการคงอยู่อย่างมั่นคงของโหราศาสตร์ ที่ชนทุกระดับนับตั้งแต่การศึกษาสูงสุดไปจนถึงสามัญชนยังต้องพึ่งพิง

ระบบย่อยที่ 4 การแพทย์แบบทฤษฎีธาตุ

การแพทย์แบบทฤษฎีธาตุของไทย ได้รับอิทธิพลโดยตรงจากการแพทย์แบบอายุรเวทของอินเดีย ซึ่งไทยรับเข้ามาพร้อมกับการรับเอาวัฒนธรรมแบบพราหมณ์มาจากขอมในสมัยอยุธยา ดังจะเห็นจากคัมภีร์การแพทย์ไทยหลายฉบับ มีการกล่าวอ้างถึงหมอชีวกโกมารภัจจ์ อันเป็นแพทย์ประจำองค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้า เป็นผู้รจนาคัมภีร์แพทย์ต่างๆ และแพทย์ไทยยังถือเอาหมอชีวกโกมารภัจจ์ว่า เป็นบิดาแห่งการแพทย์แผนโบราณของไทย ทั้งทฤษฎีธาตุของการแพทย์ไทยนั้นยึดถือเหมือนกับอินเดีย ว่าร่างกายมนุษย์ประกอบด้วยธาตุ 4 ประการ ได้แก่ ธาตุดิน(ปฐวีธาตุ) ธาตุน้ำ (อาโปธาตุ) ธาตุลม (วาโยธาตุ) และธาตุไฟ (เตโชธาตุ) ความเจ็บป่วยต่างๆ มีปฐมเหตุมาจากการแปรปรวนของธาตุ ซึ่งธาตุทั้ง 4 นี้จะแปรปรวนหรือผิดปกติได้ใน 3 ลักษณะ ได้แก่

- 1) กำเริบ หมายถึง การเพิ่มขึ้นของคุณลักษณะแห่งธาตุนั้นในระบบร่างกาย
- 2) หย่อน หมายถึง การลดทอนลงของคุณลักษณะแห่งธาตุนั้นในระบบร่างกาย
- 3) พิการ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงผิดปกติไปจากธรรมดาของธาตุนั้น

ภาวะที่ธาตุใดธาตุหนึ่งหย่อนหรือกำเริบ จึงมีความหมายในเชิงปริมาณ ในขณะที่ธาตุพิการเป็นการเปลี่ยนไปของคุณภาพของธาตุนั้นๆ การวินิจฉัยโรคในระบบการแพทย์แบบทฤษฎีธาตุจึงเป็นการวินิจฉัยไปที่ความผิดปกติของธาตุ เช่น ปฐวีธาตุพิการ เตโชธาตุกำเริบ เป็นต้น

ในบรรดาระบบย่อยของการแพทย์ไทยทั้ง 4 ระบบ การแพทย์แบบทฤษฎีธาตุเท่านั้นที่เป็นที่ยอมรับของรัฐ การจัดสอนแพทย์แผนโบราณเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลป์แผนโบราณ ซึ่งรัฐจัดให้มีขึ้นทุกปี จึงอยู่บนพื้นฐานทฤษฎีการแพทย์แบบทฤษฎีธาตุเป็นสำคัญ

สรุป

ระบบการแพทย์ย่อยทั้ง 4 ระบบ ในการแพทย์พื้นบ้านของไทยนั้น มีลักษณะที่แตกต่างกันออกไป สาระสำคัญที่แตกต่างกันออกไปนั้นเป็นประโยชน์เกื้อกูลต่อสังคมทั้งระบบในแง่มุมที่แตกต่างกัน หากพิจารณาโดยภาพรวมแล้ว การแพทย์ทั้งสี่ระบบย่อยที่ผสมผสานกันอยู่ในชุมชนชนบทอย่างกลมกลืนนั้น มีส่วนสำคัญไม่เพียงแต่ในด้านการแก้ปัญหาสุขภาพ แต่ทว่าระบบวิถีคิดของการแพทย์แบบต่างๆ ที่แฝงมิติทางจิตวิญญาณ มิติทางสังคม ตลอดจนมิติทางนิเวศวิทยา ได้มีบทบาทในการกำหนดความรู้สึกนึกคิดและวิถีชีวิตของชนบทไทยทั้งหมด

การวิเคราะห์ห้องคี่ประกอบของระบบการแพทย์พื้นบ้านในชนบทไทย โดยการแยกแยะเป็นระบบย่อยเช่นนี้ ได้ให้ข้อเท็จจริงที่ว่า ระบบการแพทย์ใดๆ ก็ตามล้วนถูกสังเคราะห์ขึ้นจากรากฐาน วิถีคิดในการมองและการทำความเข้าใจโลกในแต่ละยุคสมัย มนุษย์มีความเชื่อและยึดถือความจริงที่แตกต่างกัน และได้สังเคราะห์วิธีการและแบบแผนการแก้ปัญหาขึ้น เพื่อตอบสนองความจำเป็นต่างๆ ตามแต่ระบบวิถีคิดที่มนุษย์ถือครองจะนำพามนุษย์ไป ความเชื่อที่ยึดถือกันว่าถูกต้องที่สุดในวันนี้ ในที่สุดเมื่อสังคมได้เปลี่ยนแปลงไป จนถึงซึ่งจุดที่ระบบวิถีคิดเช่นนี้ไม่อาจจะตอบสนองความพึงพอใจของมนุษย์ได้อีกต่อไป มนุษย์ก็จะสังเคราะห์โลกทัศน์ชุดใหม่ขึ้น คิดค้นวิถีคิดและคำอธิบายชุดใหม่ที่จะจับใจผู้คนในยุคสมัยนั้นๆ สังคมก็อาจเคลื่อนไหวไปตามพลังขับเคลื่อนความคิดใหม่

ฉะนั้น มนุษย์ที่อยู่ในระบบวัฒนธรรมหนึ่ง มีโลกทัศน์ ระบบวิถีคิด และแบบแผนการดำเนินชีวิตแบบหนึ่งของตนเอง มิได้อยู่ในฐานะที่จะตัดสินหรือพิพากษามนุษย์ที่มีอิสรภาพที่จะศรัทธาในวัฒนธรรมความเชื่อของตนเอง การพัฒนาใดๆ จำต้องดำเนินไปบนความสัมพันธ์ที่สมานฉันท์ เคารพในศักดิ์ศรี และเชื่อมั่นในคุณภาพของมนุษย์ แม้ว่าถึงที่สุดแล้วแต่ละคนอาจจะเลือกวิธีการแก้ปัญหาที่แตกต่างกันออกไป แต่ทุกคนล้วนแต่สามารถ “เข้าใจ” ซึ่งกันและกัน และแบ่งปันความปรารถนาดีระหว่างกันได้โดยไม่จำเป็นต้องยึดเยียดความถูกต้องให้กับอีกฝ่ายหนึ่ง

4.3 ระบบการแพทย์แผนไทย

การแพทย์แผนไทยมีประวัติความเป็นมาและพัฒนาการที่ยาวนาน แม้จะไม่มีบันทึกทางประวัติศาสตร์ที่ทำให้เราทราบที่มาของการแพทย์แผนไทยได้ว่าเกิดขึ้นตั้งแต่เมื่อไร แต่การศึกษาประวัติศาสตร์ทางด้านอื่นๆ และประวัติศาสตร์การแพทย์ รวมทั้งการศึกษาวิเคราะห์ลักษณะขององค์ความรู้ ตลอดจนพิธีกรรมต่างๆ ได้ช่วยให้เราเห็นรูปเค้าของประวัติการแพทย์แผนไทยได้ในระดับหนึ่ง⁹⁹

ยุคก่อนประวัติศาสตร์ไทย (ราวปี พ.ศ.273 - สมัยรัชกาลที่ 4)

การแพทย์ในยุคนี้เป็นรากฐานของการก่อรูปของการแพทย์แผนไทยในยุคต่อๆ มา แม้จะปรากฏหลักฐานทางประวัติศาสตร์เกี่ยวกับการแพทย์ในยุคนี้ไม่มากนัก แต่ประวัติศาสตร์ของการสร้างบ้านแปงเมือง การแลกเปลี่ยนทางการค้าและวัฒนธรรมกลับแหล่งอารยธรรมต่างๆ ที่อยู่ใกล้เคียง ช่วยให้เราเห็นว่า ดินแดนซึ่งเป็นประเทศไทยในปัจจุบันนี้ ในอดีตเคยรุ่งเรืองด้วยวัฒนธรรมซึ่งผสมผสานระหว่างวัฒนธรรมท้องถิ่นและอารยธรรมอินเดีย

ยุคแห่งการเปลี่ยนแปลง (สมัยรัชกาลที่ 5 - สมัยรัชกาลที่ 7)

ในยุคนี้ แม้การแพทย์แผนไทยจะมีการชำระสะสางองค์ความรู้ต่อเนื่องจากยุคก่อนๆ แต่ก็ถูกทำลายโดยการแพทย์แผนปัจจุบันมากขึ้น จนถึงขั้นเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างขนานใหญ่ 3 ประการ คือ

⁹⁹ ยงศักดิ์ ดันติปฏิภ และคณะ, “การสังเคราะห์องค์ความรู้สู่การปฏิรูประบบสุขภาพ : การพัฒนาระบบการแพทย์ทางเลือกในระบบสุขภาพไทย,” หน้า 32-39.

- 1) การหมดบเทาจากการให้บริการในราชสำนัก
- 2) การหมดบเทาจากการเรียนการสอนในโรงเรียนแพทย
- 3) การถูกจำกัดบเทาโดยกฎหมายการแพทยฉบับแรก

ทั้งหมดนี้ทำให้การแพทยแผนไทยเปลี่ยนจากการแพทยกระแสหลัก กลายเป็นการแพทยกระแสรอง และไม่ได้รับการอุปถัมภ์จากรัฐอีกต่อไป

ยุคแห่งการอนุรักษ์เพื่อความอยู่รอด (สมัยรัชกาลที่ 8 – รัชกาลปัจจุบัน)

หลังจากที่การแพทยแผนไทยไม่ได้รับการอุปถัมภ์จากรัฐอีกต่อไป แพทยแผนไทยต้องดิ้นรนด้วยตนเองเพื่อความอยู่รอด ในยุคนี้เกิดการรวมกลุ่มและตั้งองค์กรวิชาชีพขึ้น เพื่ออนุรักษ์วิชาการแพทยแผนไทยมิให้สูญหาย โดยได้รับการอุปถัมภ์จากวัดต่างๆ มีเหตุการณ์ที่สำคัญ ดังนี้

พ.ศ. 2475 ปีเดียวกับปีที่มีการเปลี่ยนแปลงการปกครอง ได้มีกฎหมายห้ามการชุมนุมตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป ทำให้แพทยแผนไทยที่เคยจัดประชุมพบปะอยู่อย่างสม่ำเสมอก่อนหน้านี้ ต้องก่อตั้งสมาคมแพทยแผนโบราณแห่งประเทศไทย เพื่อเป็นสถานที่พบปะแลกเปลี่ยนความรู้กันในหมู่นักวิชาการ นับว่าเป็นสมาคมของแพทยแผนไทยแห่งแรกในประเทศ มีหมอใหญ่ สีตะวาทีน เป็นนายกสมาคมฯ คนแรก ในระยะใช้สถานที่ตั้งอยู่ที่บ้านดอกไม้ ช่างวัดสระเกษ ภายหลังย้ายไปที่บ้านหมอใหญ่ที่ถนนวรจักร ถนนอนุสาวรีย์ และวัดเทพธิดาราม ตามลำดับ ภายหลังได้ย้ายไปอยู่ที่วัดปริณายกจนถึงทุกวันนี้ กิจกรรมหลักของสมาคมคือ การจัดให้มีการสอนวิชาเวชกรรมแผนโบราณ เภสัชกรรมแผนโบราณและการนวดแผนโบราณขึ้นเพื่อสอบเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ

ยุคแห่งการฟื้นฟูการแพทยแผนไทย

ในยุคนี้เกิดความตื่นตัวในการที่จะฟื้นฟูการแพทยแผนไทยขึ้น ความตื่นตัวนี้เกิดมาจากทั้งกระแสภายในประเทศและกระแสจากภายนอก โดยมีเหตุการณ์สำคัญ ดังนี้

พ.ศ.2522 ได้มีการจัดการประชุมสัมมนามหาวิทยาลัยมหิดล เรื่องการแพทยแผนโบราณที่คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล นับเป็นครั้งแรกที่หน่วยงานรัฐได้จัดการสัมมนาเกี่ยวกับการแพทยแผนไทย

พ.ศ.2524 กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน ได้จัดทำโครงการสมุนไพรรักษาการสาธารณสุขมูลฐานขึ้นโดยความช่วยเหลือจากองค์การอนามัยโลก และองค์การยูนิเซฟ ทำให้มีการนำเอาความรู้ที่เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรรักษาผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสมุนไพรรักษาและแพทย์แผนไทย มาคัดเลือกเป็นรายการสมุนไพรรักษาและส่งเสริมให้มีการใช้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน จำนวน 66 รายการ และผลจากโครงการดังกล่าว ทำให้มีส่งเสริมกลุ่มผู้สนใจสมุนไพรรักษาในชุมชนต่างๆ หลายแห่งในระยะต่อมา

พ.ศ.2525 ศาสตราจารย์ นพ.อวย เกตุสิงห์ ก่อตั้งอายุรเวทวิทยาลัยขึ้น เพื่อผลิตแพทย์แผนโบราณรุ่นใหม่ โดยสอนความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพควบคู่ไปกับวิชาการแพทย์แผนโบราณทั้งเวชกรรม เภสัชกรรม การผดุงครรภ์ และการนวดแบบราชสำนัก อยู่ในหลักสูตรซึ่งใช้เวลาศึกษา 3 ปี

พ.ศ.2528 กลุ่มศึกษาปัญหา มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา มูลนิธิหมอชาวบ้าน คณะกรรมการประสานงานองค์กรเอกชนเพื่อการสาธารณสุขมูลฐาน ร่วมกับสมาคมแพทย์แผนโบราณต่างๆ จัดสัมมนาฟื้นฟูการนวดไทยเป็นครั้งแรก มีหมอนวดเข้าร่วมการสัมมนากว่า 500 คน และได้ก่อตั้งโครงการฟื้นฟูการนวดไทยขึ้น เพื่อรณรงค์เผยแพร่การนวดไทยแก่ประชาชนให้สามารถนำไปใช้เพื่อทดแทนการช้ยอกแก้ปวดเกินจำเป็น เสริมศักยภาพของหมอนวดไทยจากสำนักต่างๆ รวมทั้งหมอนวดอิสระ โครงการนี้มีส่วนทำให้การใช้การนวดไทยแพร่หลายมากขึ้นในหมู่ประชาชนและมีการนำการนวดไทยไปใช้ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐในเวลาต่อมาด้วย

พ.ศ.2528 กระทรวงสาธารณสุข โดยความร่วมมือของประเทศสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมัน (GTZ) ได้จัดทำโครงการสมุนไพรรักษาการสาธารณสุขมูลฐานขึ้น เน้นการทดลองใช้สมุนไพรรักษา 5 ชนิด ในคลินิกของโรงพยาบาลชุมชน 5 แห่ง โครงการนี้เป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้มีการใช้ยาสมุนไพรรักษาและยาแผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐในเวลาต่อมาด้วย

พ.ศ.2529 มีการก่อตั้งศูนย์รวมสมาคมการแพทย์แผนโบราณขึ้น มีการจัดสัมมนาผู้แทนจากสมาคมต่างๆ เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาการแพทย์แผนไทย

พ.ศ.2529 กระทรวงสาธารณสุข โดยกองแผนงานสาธารณสุขและศูนย์ประสานงานทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้จัดการประชุมปฏิบัติการเพื่อเตรียมการสัมมนาระดับชาติในเดือนมีนาคม 2530 มีการเสนอเอกสารผลการศึกษาศถานการณ์ ปัญหา และแนวทางในการ

พัฒนาการแพทย์แผนไทย โดยนักวิชาการหลายฝ่าย ซึ่งได้จัดพิมพ์เป็นหนังสือ “การแพทย์แผนไทย ภูมิปัญญาแห่งการพึ่งตนเอง”

พ.ศ.2532 กระทรวงสาธารณสุข โดยมติเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี ได้จัดตั้งศูนย์ประสานงานการพัฒนาการแพทย์และเภสัชกรรมแผนไทย สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อทำหน้าที่วางนโยบายและแนวทางเกี่ยวกับการพัฒนาการแพทย์แผนไทย เชื้ออำนาจ ประสานงาน และให้การสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานและสถาบันต่างๆ ให้เป็นไปในทิศทางที่เหมาะสม

พ.ศ.2536 มีการจัดตั้งสถาบันการแพทย์แผนไทย ในสังกัดกรมการแพทย์ เพื่อเป็นหน่วยงานการพัฒนาประสานงาน สนับสนุน และสร้างความร่วมมือด้านการแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุข โดยโอนบทบาทหน้าที่และเจ้าหน้าที่ของศูนย์ประสานงานการพัฒนาการแพทย์และเภสัชกรรมแผนไทยมาไว้ในสังกัดใหม่

พ.ศ.2536 มีการก่อตั้งสมาพันธ์แพทย์แผนไทยแห่งประเทศไทยขึ้น โดยมีมูลนิธิสมาคม ชมรมด้านการแพทย์แผนไทยเป็นองค์กรสมาชิก 28 องค์กร สมาพันธ์ฯ ได้เรียกร้องให้มีการแก้ไขร่างพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ ซึ่งอยู่ในระหว่างการพิจารณาของคณะกรรมการการสาธารณสุข สภาผู้แทนราษฎรโดยเสนอให้เปลี่ยนคำว่า “แผนโบราณ เป็น แผนไทย” และแก้ไขนิยามของการประกอบโรคศิลปะแผนไทยให้สามารถนำความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์มาใช้ประยุกต์มาใช้ประกอบได้ รวมทั้งเสนอให้เพิ่มสาขาการนวดไทยในการประกอบโรคศิลปะแผนไทย

19 พฤษภาคม พ.ศ.2542 ประกาศใช้ พ.ร.บ. การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 ซึ่งได้เปลี่ยนชื่อการประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ เป็นการแพทย์แผนไทยและไม่มีนิยามในลักษณะที่ขัดขวางการพัฒนาอีกต่อไป มีบทบัญญัติระบุประเภทของสาขาการแพทย์แผนไทย ได้แก่ เวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย การนวดกรรมไทย และประเภทอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด และทำให้การเลือกตั้งกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยขึ้นเป็นครั้งแรก ซึ่งคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยจะเป็นองค์กรวิชาชีพซึ่งมีกรรมการมาจากการเลือกตั้ง จำนวน 8 คน ทำหน้าที่คล้ายกับสภาวิชาชีพ

สรุป

การแพทย์แผนไทยได้มีบทบาทอยู่ในระบบสุขภาพของประเทศมาอย่างยาวนานนับแต่อดีต แม้ภายหลังจะถูกลดบทบาทลงไปในภาคราชการ แต่ก็ยังมีภาควิชาชีพและภาคประชาชนให้การสนับสนุนส่งเสริมตามอัตรภาพ จนเมื่อประเทศประสบภาวะวิกฤตและจำเป็นต้องมีการปฏิรูประบบสุขภาพขึ้น การแพทย์แผนไทยจึงได้ถูกหยิบยกขึ้นมาพิจารณาอีกครั้งหนึ่ง ซึ่งการจะปรับให้สามารถนำการแพทย์แผนไทยไปใช้ให้เหมาะสมกับยุคสมัยและระบบสุขภาพที่มีอยู่ จำเป็นต้องเข้าใจพัฒนาการของการแพทย์แผนไทยดังที่กล่าวมา

4.4 ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน

นับตั้งแต่ หลุยส์ ปาสเตอร์ (1822-1985) ได้พิสูจน์ให้เห็นว่า การเจ็บไข้ได้ป่วยมีสาเหตุมาจากเชื้อโรค ซึ่งเป็นเชื้อจุลินทรีย์และเป็นตัวการที่ทำให้เราป่วยเป็นโรคต่างๆ ต่อมา อเล็กซานดอร์ เฟลมมิง (1881-1955) ได้ค้นพบยาปฏิชีวนะชื่อ เพนนิซิลิน ในปี 1928 ซึ่งเป็นสารสกัดจากราสีเขียว และสามารถฆ่าเชื้อแบคทีเรียที่เป็นเชื้อโรคได้หลายชนิด กาค้นพบทางวิทยาศาสตร์ของนักวิทยาศาสตร์ทั้งสอง ถือเป็นก้าวใหม่ที่เปลี่ยนแปลงแนวความคิดหรือทฤษฎีทางการแพทย์อย่างสิ้นเชิง จากการแพทย์แบบดั้งเดิม (Traditional Medicine) ที่ผสมผสานประสบการณ์ในการอยู่รอดของชาติพันธุ์ และความสัมพันธ์ระหว่างคนกับคน และคนกับสิ่งแวดล้อมที่สมดุลและกลมกลืนกับธรรมชาติ ทั้งทางร่างกายและจิตวิญญาณ (Physical, Mental, Spiritual) มาเป็นการแพทย์ในแนววิทยาศาสตร์ หรือที่เรียกกันว่า “ชีวการแพทย์” (Bio-medicine)¹⁰⁰ ซึ่งมีลักษณะพิเศษ คือ 1) มีสมมุติฐานว่าเชื้อโรคและปัจจัยภายนอกในร่างกาย เช่น เชื้อแบคทีเรีย เชื้อไวรัส พยาธิ การเปลี่ยนแปลงของยีนส์ การไม่สมดุลย์ของสารชีวเคมีในร่างกาย เป็นต้น เป็นเหตุให้เกิดโรค 2) บทบาทของผู้ป่วยเป็นฝ่ายถูกกระทำ (Passive Role) จากแพทย์หรือนักวิชาชีพ 3) วิธีการรักษาโรคใช้วิธีขจัดสาเหตุของโรคโดยใช้สารเคมี การผ่าตัด หรือการรักษาในลักษณะกำจัดสาเหตุของโรค ด้วยแนวคิดและวิธีการดังกล่าวทำให้ระบบบริการทางการแพทย์แบบวิทยาศาสตร์มีราคาสูง ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยเป็นแบบทางเดียว ผู้ป่วยถูกแยกออกจากครอบครัว สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรมของผู้ป่วย และเกิดความแปลกแยกในกระบวนการรักษาโรค¹⁰¹

¹⁰⁰ ย้งยง เทาประเสริฐ, “สุขภาพในมิติวัฒนธรรม, “ใน แนวคิดและประสบการณ์การจัดบริการสาธารณสุขในแนวคิดแบบองค์รวม. หน้า 46-47.

¹⁰¹ รุจินาถ อรรถดิษฐ์, “การเผยแพร่ทางเลือก,” สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. หน้า 1-2.

ที่กล่าวมาเป็นหลักแห่งเหตุผลที่สามารถพิสูจน์ทราบได้โดยกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ที่เป็นรูปธรรม ไม่ยอมรับสิ่งที่พิสูจน์โดยวิธีวิทยาศาสตร์ไม่ได้ แม้ว่าวิธีวิทยาศาสตร์หรือเครื่องมือวิทยาศาสตร์ที่มีอยู่อาจจะยังไม่มีขีดความสามารถเพียงพอที่จะวัดและพิสูจน์ก็ตาม จึงทำให้ "ชีวเวชการแพทย์" ค่อนข้างจำกัดขอบเขตอยู่เฉพาะโรคทางกายเป็นหลัก หรืออาจรวมถึงโรคทางใจบ้างก็เฉพาะจิตเวชในแง่ของวิทยาศาสตร์ทางจิตวิทยาเป็นหลัก ไม่อาจเข้าถึงโลกของจิตวิญญาณความเชื่อ อุดมการณ์อำนาจและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ที่ผูกมัดกายกับจิตของมนุษย์ให้เป็นหนึ่ง

ดังนั้น "ทฤษฎีเชื้อโรค" และ "ปฏิชีวนะ" รวมทั้ง ระบบภูมิคุ้มกันโรคในแง่ของการต่อสู้กับเชื้อโรคและเทคโนโลยีทางศัลยกรรมและเภสัชกรรมใหม่ๆ จึงถูกกำหนดเป็นแนวความคิดหลักของการดูแลสุขภาพสุขภาพแผนใหม่ทั่วโลก หรือที่เรียกว่า การแพทย์ตะวันตก หรือการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งต้องให้เครดิตต่อการแพทย์แผนปัจจุบัน ที่ทำให้มนุษย์อยู่รอดมาได้โดยเอาชนะโรคร้ายแรงหลายชนิด ที่เคยระบาดและคร่าชีวิตมนุษย์มาแล้วมหาศาลในอดีต รวมทั้งเทคโนโลยีใหม่ๆ ที่ให้ความสะดวกสบายและยืดอายุไขจากการเบียดเบียนของโรคภัยไข้เจ็บและอุบัติเหตุต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพ

อย่างไรก็ตาม ยิ่งมนุษย์พัฒนาเทคโนโลยีให้ทันสมัยมากขึ้นเท่าใด ยิ่งทำให้สิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติถูกกระทบกระเทือนมากขึ้นเป็นเงาตามตัว การผันแปรของสิ่งแวดล้อมได้เปลี่ยนแปลงเงื่อนไขการดำรงชีวิตของสรรพสิ่ง ไม่เว้นแม้แต่เชื้อจุลินทรีย์ที่ครั้งหนึ่งสามารถจะอยู่รวมกันได้กับมนุษย์ ก็อาจต้องปรับตัวตามเงื่อนไขการดำรงชีวิตใหม่ กลายเป็นเชื้อโรคร้ายแรงชนิดใหม่ที่อุบัติขึ้นมาเรื่อยๆ จนมีผู้เปรียบเปรยว่า "โรคได้พัฒนาตามโลกอย่างไม่ลดละ" แม้แต่เทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูงในสมัยใหม่ที่มีความสลับซับซ้อนมาก ก็โตไปพร้อมๆ กับความสลับซับซ้อนของปัญหาสุขภาพอันมีเหตุมาจากความก้าวหน้าของเทคโนโลยีและผูกขาดมาขึ้นหรือมีทางเลือกน้อยลง รวมทั้งมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

จึงปรากฏให้เห็นอย่างชัดเจนว่า ประเทศที่พัฒนาแล้วอย่างสหรัฐอเมริกา ยังต้องใช้เงินจ่ายเงินถึง 12% ของ GDP เพื่อจะประกันสุขภาพให้กับประชาชนได้เพียงแค่ 85% ของชาวอเมริกันทั้งหมด เพราะยังมีชาวอเมริกันอีกถึง 37 ล้านคน ที่ไม่มีโอกาสแม้แต่จะเข้าถึงระบบบริการสุขภาพใดๆ เพราะไม่สามารถสู้กับค่าใช้จ่ายที่สูงลิ่วได้ข้อสำคัญคือ แม้จะมีราคาแพงก็ใช้ว่าจะสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพได้ทุกอย่าง ทั้งนี้เนื่องจากได้กล่าวแล้วว่า ปัญหาสุขภาพในโลกสมัยใหม่ ได้เพิ่มความสลับซับซ้อนและเชื่อมโยงกับปัญหาและเหตุปัจจัยอีกมากมาย โดยเฉพาะทางด้านพฤติกรรม สังคมวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม จนองค์ความรู้เดี่ยวๆ (Mono Discipline) ไม่อาจ

จะแก้ไขปัญหาสภาพในสมัยใหม่ได้ดังในอดีต ตัวอย่างที่ชัดเจน คือกรณีปัญหาโรคเอดส์ ปัญหาโรคมะเร็ง และปัญหาสิ่งแวดล้อม เป็นต้น ซึ่งต้องอาศัยองค์ความรู้ที่หลากหลาย (Multi Disciplinary/Interdisciplinary) มาร่วมกันแก้ไขสิ่งแวดล้อม เป็นต้น ซึ่งต้องอาศัยองค์ความรู้ที่หลากหลาย (Multi Disciplinary/Interdisciplinary) มาร่วมกันแก้ไขปัญหาและเชื่อมโยงการแก้ไขปัญหายังเป็นระบบ บนพื้นฐานของวัฒนธรรมของแต่ละชาติพันธุ์

4.5 ระบบการแพทย์ทางเลือก

ศาสตร์ในระบบการแพทย์ทางเลือกที่พบในสังคมไทย

จากการศึกษาเบื้องต้นของสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุขเมื่อ พ.ศ.2540-41 ซึ่งสำรวจศาสตร์สุขภาพทางเลือกที่ไม่นับรวมถึงการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน หรือการแพทย์ของชนกลุ่มน้อยในประเทศไทยแล้ว พบว่า ศาสตร์สุขภาพทางเลือกที่เป็นองค์ความรู้จากสังคมและวัฒนธรรมอื่นที่เข้ามาสู่สังคมนั้นมีไม่ต่ำกว่า 38 ศาสตร์/เทคนิค นอกจากนั้นอีก 35 ศาสตร์/เทคนิค ที่ถูกจัดอยู่ในระบบของศาสตร์สุขภาพทางเลือกมีการดำเนินงานอยู่แล้วในระบบบริการปกติทางการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยพอจะจำแนกประเภทได้ดังต่อไปนี้¹⁰²

1) ศาสตร์ในกลุ่ม Traditional Medicine นอกจากการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรที่เป็นที่นิยมมากขึ้นแล้ว การแพทย์อันเป็นแบบแผนประเพณีดั้งเดิมของสังคมอื่นๆ ก็ได้รับความนิยมมากขึ้นด้วย ที่มีการสำรวจพบได้แก่

- การแพทย์แผนจีน ซึ่งรวมถึงเทคนิคการตรวจวินิจฉัยแบบการจับชีพจร (แมะ) การดูดลมดูดพิษของหยิน-หยาง และธาตุ Acupuncture การรักษาโรคด้วยการฝังเข็ม, Acupressure การกดจุด, Reflexology การกดจุดสะท้อนประสาท, Herbalism การใช้อาหารและยาสมุนไพร การออกกำลังกายแบบต่างๆ เช่น Tai Chi ไทเก๊ก, Chi kong ชีกง เป็นต้น

- การแพทย์แบบอินเดีย ได้แก่ การแพทย์อายุรเวท เทคนิคที่ได้รับความนิยมมากคือ Yoga การปฏิบัติโยคะอาสนะ, Chakra Breathing/Chakra Healing การฝึกลมหายใจที่สัมพันธ์กับจักระ, Fasting การอดอาหารล้างพิษ นอกจากนี้ยังมีวิถีการดำเนินชีวิตแบบราชาโยคะที่เน้นความสมดุลและสอดคล้องกับธรรมชาติ

¹⁰² ยงศักดิ์ ตันติปิฎก และคณะ, "การสังเคราะห์องค์ความรู้สู่การปฏิรูประบบสุขภาพ : การพัฒนาระบบการแพทย์ทางเลือกในระบบสุขภาพ," หน้า 74-86.

นอกจากนี้ยังพบเทคนิคในศาสตร์การแพทย์แบบตะวันออกอื่นๆ ได้แก่ เทคนิค Life Energy Test, So-Tai จากญี่ปุ่น

2) ศาสตร์ในกลุ่ม Bioelectromagnetic ซึ่งใช้หลักการการสร้างสมดุลของกระแสแม่เหล็กไฟฟ้าชีวภาพในร่างกายมนุษย์ เพื่อการรักษาโรคต่างๆ ที่พบในสังคมไทย ได้แก่ การใช้เครื่องมือ Biospectrum, Electromagnetic Field, Electrosimulator, Electro Neuro-magnetic Stimulator รวมถึง Universal Life force ศาสตร์พลังจักรวาล

3) ศาสตร์ในกลุ่ม Structural and Energetic Therapy ได้แก่ เทคนิคที่ใช้ในการบำบัดโครงสร้าง (กระดูก กล้ามเนื้อ เส้นเอ็น) และพลังชีวิตให้คืนสู่สมดุล ที่พบในสังคมไทย นอกจากเทคนิคการออกกำลังกายแบบจีนและอินเดียที่กล่าวแล้ว ยังได้แก่ เทคนิคธรรมชาติบำบัดตามแบบแผนตะวันตก คือ ศาสตร์ Chiropractic ที่ว่า ด้วยการดัดกระดูกสันหลัง, Cranio-sacral Therapy การปรับสมดุลเนื้อเยื่อที่เชื่อมอยู่ระหว่างกระดูก Cranium และ Sacrum, Aquatic, Exercise การออกกำลังกายในน้ำ, Hot-cold Therapy การบำบัดด้วยความร้อน-เย็น Hydromassage การนวดด้วยน้ำ, Hydrotherapy วาริบำบัด Kinesiology เทคนิคที่พัฒนามาจากการฝังเข็ม เพื่อตรวจรักษาความอ่อนแอของกล้ามเนื้อ, Massage การนวดในวัฒนธรรมอื่น (ไม่ว่าจะ และอาจผสมผสานกับการนวดไทย, Natural therapy ธรรมชาติบำบัดอื่นๆ

4) ศาสตร์ในกลุ่ม Diet/Nutrition/Lifestyle ที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหาร การเสริมคุณค่าอาหารและโภชนาการที่พบในสังคมไทย พหุจะจำแนกได้เป็น

- การส่งเสริมสุขภาพ และรักษาโรคด้วยอาหาร ได้แก่ Diet/Nutrition, Diet/Nutrition Therapy, Nutrition Supplement ซึ่งอาจมีทั้งองค์ความรู้ที่มีอยู่แล้วในระบบบริการทางการแพทย์แผนปัจจุบันหรือองค์ความรู้ที่เป็นทางเลือกใหม่ๆ

- การปรับเปลี่ยนวิถีการบริโภคแนวใหม่ ได้แก่ สูตรอาหาร Macrobiotic, Vegetarianism อาหารมังสวิวัติ, Natural Foods อาหารธรรมชาติต่างๆ

- การบำบัดรักษาโรคด้วยวิธีเฉพาะในระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ Colon Therapy การสวนล้างลำไส้, Detoxification การล้างพิษ, Fasting การอดอาหารเพื่อสุขภาพ, Vitamin Therapy or Megavitamin Therapy of Orthomolecular การบำบัดด้วยวิตามิน วิตามินปริมาณสูง และสารอาหารระดับโมเลกุล, Juice Therapy การบำบัดด้วยน้ำผัก-ผลไม้

5) ศาสตร์ในกลุ่ม Body/Mind Control ที่ให้ความสำคัญของความสัมพันธ์ระหว่างกายกับจิต ในการส่งเสริมสุขภาพกายและจิต การบำบัดรักษาทางจิตและโรคทางกายที่สัมพันธ์กับทางจิต ที่พบในสังคมไทย พอจะจำแนกกลุ่มได้ ดังนี้

- เทคนิคที่มีการดำเนินงานอยู่แล้วในระบบบริการปกติทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ได้แก่ Counselling การให้คำปรึกษาแนะแนว, Relaxation เทคนิคการผ่อนคลาย ความเครียด, Psychotherapy การบำบัดทางจิตเวช

- เทคนิคองค์ความรู้ทางเลือกใหม่ ได้แก่ Meditation การรักษาโรคด้วยสมาธิ, Aroma Therapy การบำบัดด้วยน้ำหอม, Art Therapy ศิลปะบำบัด, Music Therapy ดนตรีบำบัด, เทคนิค Breathing Patterns เทคนิคการฝึกลมหายใจในแบบต่างๆ, Dance Therapy การบำบัดด้วยการเต้นรำ, Hypnosis การสะกดจิต, Humor Therapy การบำบัดด้วยการหัวเราะ, Guided Imagery การสร้างจินตภาพใหม่, Your โยเร

6) ศาสตร์ในกลุ่ม Bio-Treatment ที่ใช้สารชีวภาพธรรมชาติต่างๆ ในการบำบัดรักษาและส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ Herbalism ทั้งยาสมุนไพรไทย จีน อินเดีย, Anti-oxidising Agent เช่น Ozone, Bio-oxidative Medicine, Homeopathy, Urine Therapy บัสดาระบำบัด

ลักษณะของการบริการและกลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการ

จากการศึกษาของสำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุขดังกล่าว พบว่า ลักษณะของการบริการและกลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการ พอสรุปได้ดังนี้

- 1) ศาสตร์ในกลุ่ม Traditional Medicine ส่วนใหญ่ถูกนำมาใช้ทั้งในการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพในกลุ่มประชาชน และกลุ่มผู้ป่วยทั่วไป

- 2) ศาสตร์ในกลุ่ม Bioelectromagnetic ส่วนใหญ่ถูกนำมาใช้ในการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพในกลุ่มผู้ป่วยทั่วไปมากกว่าส่งเสริมสุขภาพ

- 3) ศาสตร์ในกลุ่ม Structural Therapy ส่วนใหญ่ถูกนำมาใช้ในการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพในกลุ่มผู้ป่วยทั่วไป มากกว่าการส่งเสริมสุขภาพ

- 4) ศาสตร์ในกลุ่ม Diet/Nutrition/Lifestyle ส่วนใหญ่ถูกนำมาใช้ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ ในกลุ่มประชาชนทั่วไป และกลุ่มผู้ป่วยทั่วไปโดย

เฉพาะผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง ตลอดจนผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

5) ศาสตร์ในกลุ่ม Body/Mind ส่วนใหญ่ถูกนำมาใช้ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ ในกลุ่มประชาชนทั่วไป และกลุ่มผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคทางจิต รวมถึงโรคที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมสุขภาพด้วย เช่น ผู้ป่วยที่ติดยาและสารเสพติด บุหรี่ และโรคไม่ติดต่อต่างๆ ตลอดจนผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เช่นเดียวกัน

6) ศาสตร์ในกลุ่ม Bio-treatment ส่วนใหญ่ถูกนำมาใช้ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพในกลุ่มผู้ป่วยทั่วไป

7) ในภาพรวมศาสตร์สุขภาพทางเลือกที่ถูกนำมาใช้ในระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทย ส่วนใหญ่คือ เทคนิคในกลุ่ม Mind/Body Control, Diet/Nutrition and Lifestyle และ Structural Therapy ตามลำดับ

8) เทคนิคเฉพาะของศาสตร์สุขภาพทางเลือกที่ได้รับความนิยมและถูกเลือกมาใช้มากในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ประเมิน 3 อันดับ ดังนี้

อันดับที่ 1 Massage, Exercise, Juice Therapy*, Meditation*, Relaxation, Yoga*

อันดับที่ 2 Fasting*, Lifestyle Change, Natural Food, Breathing Pattern*, Counselling, Music Therapy*, Herbalism

อันดับที่ 3 Acupuncture*, Colon Therapy*, Detoxification*, Nutritional Therapy, Nutrition Supplements, Macrobiotics*, Guide Imaginery*

หมายเหตุ 1.* หมายถึง ศาสตร์สุขภาพทางเลือกที่ยังเป็นเรื่องใหม่สำหรับระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ

2. ในแต่ละอันดับมีหลายศาสตร์ หมายถึง คะแนนที่เท่ากัน

สรุป

ระบบการแพทย์ในสังคมจึงหมายถึงรวมถึงชุดความคิด และการปฏิบัติของระบบวัฒนธรรม สังคม และชีวภาพ ที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย ซึ่งประกอบด้วย ระบบความเชื่อ ค่านิยม และการปฏิบัติ อันสะท้อนถึงระบบสังคมหรืออาจจะกล่าวได้ว่า แนวคิดเรื่องระบบการแพทย์สะท้อนพฤติกรรมในแง่มุมมองของสังคม วัฒนธรรมอย่างแท้จริง เพราะระบบการแพทย์เป็นระบบย่อย (Subsystem) ของสังคมวัฒนธรรมใหญ่ การเป็นระบบวัฒนธรรม จึงหมายถึงการจัดรวมเข้าอย่างเป็นระบบของแนวคิด ทฤษฎี และการปฏิบัติตามปทัสถานของสังคม ซึ่งอีกนัยหนึ่งก็คือ วิธีแห่งการรับรู้ และแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ และความเจ็บป่วย ซึ่งแฝงอยู่ในขนบธรรมเนียมประเพณีของสังคม ในฐานะระบบสังคม ระบบการแพทย์ทำหน้าที่ให้ความหมาย (Meaning) และรูปลักษณะ (Forms) กับประสบการณ์ความเจ็บป่วย (Illness Experience)

5. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เป็นการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างการแพทย์แผนโบราณกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ในมิติทางสังคมวัฒนธรรม ยังไม่มีงานวิจัยใดที่ศึกษาเปรียบเทียบในเชิงประสิทธิภาพ มีงานวิจัยประมาณ 3 เรื่องที่ศึกษาเปรียบเทียบการรักษาโรคแผนปัจจุบันกับการแพทย์พื้นบ้าน ได้แก่ งานของบุษยมาศ บุญใจเพชร¹⁰³ เรื่องการศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยสังคมจิตวิทยาของผู้ป่วยที่ไปใช้บริการรักษาแผนโบราณและแผนปัจจุบัน โดยพิจารณาเปรียบเทียบปัจจัยทางสังคมจิตวิทยาของผู้ป่วยทั้งสองแผนทั้งในด้านความเชื่อ ความพึงพอใจ ค่าบริการ ประสิทธิภาพ โดยศึกษาผู้ป่วยที่ไปรับบริการจากโรงพยาบาลและสถานบริการแผนโบราณที่จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญคือ ผู้ป่วยที่ใช้บริการการแพทย์แผนโบราณมีความเชื่อดั้งเดิมมาก มีความพึงพอใจในระบบบริการสูง มีความกังวลในเรื่องค่าใช้จ่ายน้อยและเคยผ่านประสบการณ์ความล้มเหลวจากการแพทย์แผนปัจจุบันมาแล้ว

¹⁰³บุษยมาศ บุญใจเพชร, “การศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยสังคมจิตวิทยาของผู้ป่วยที่ไปใช้บริการรักษาแผนโบราณและแผนปัจจุบัน” (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526).

ราตรี มฤคทัต¹⁰⁴ เรื่องการแพทย์แผนโบราณกับการแพทย์แผนปัจจุบัน กรณีศึกษา บ้านหันและบ้านอัมพวัน จังหวัดขอนแก่น พบว่าในระบบการแพทย์พื้นบ้านเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ชาวบ้านจะรู้ลักษณะของโรคภัยไข้เจ็บชนิดนั้นด้วย ประสบการณ์ส่วนบุคคลหรือประสบการณ์ชุมชน และเสาะแสวงหายาด้วยวิธีการทดลองเพื่อรักษาโรคชนิดนั้น อาจจะเป็นตำรายาของครอบครัว หรือจากตำราอื่นๆ ชาวบ้านจะช่วยเหลือกันหายา ทดลองรักษา และดูแลผู้ป่วยอันเป็นลักษณะ สำคัญของชุมชน การถ่ายทอดความรู้ในการปฏิบัติรักษาเยี่ยงยาผู้ป่วยเป็นไปในลักษณะบอกเล่า ปากต่อปาก ถ้ารู้สาเหตุการเจ็บป่วยเนื่องจากสาเหตุเหนือธรรมชาติก็จะไปหาผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ ทางในระบบพื้นบ้าน เพราะสาเหตุดังกล่าวนี้การรักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบันจะไม่ใช่ที่ยอมรับ หรือไม่รู้จัก และจะเป็นการรักษาเสริมเท่านั้น แต่อย่างไรก็ตาม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น มีความเห็นว่าผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลนั้นมีเพียงร้อยละ 30 เท่านั้นที่จำเป็นต้องให้แพทย์รักษา อีก ร้อยละ 70 นั้นสามารถรักษาตัวเองได้และผู้ป่วยก็จะไปหาแพทย์พื้นบ้านรักษา

ทิพย์สุดา เณรทอง¹⁰⁵ เรื่องการเลือกใช้บริการรักษาโรคแผนพื้นบ้านและปัจจุบัน : กรณีศึกษาเฉพาะวัดโพธิ์ทองบนและโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่า ปัจจุบันชาวบ้านมีโอกาสเลือกรูปแบบการรักษามากขึ้น ดังนั้น เมื่อเจ็บป่วยชาวบ้านจะใช้บริการ การรักษาทุกรูปแบบตามความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค และพยายามทุกวิถีทางที่จะรักษา ตัวเองให้หายเป็นปกติ บ่อยครั้งจึงใช้บริการการรักษา 2 แบบควบคู่กัน โดยไม่ทราบโรคหายจาก การรักษาแบบใด หมอแผนโบราณไม่รู้สึกรู้ว่าการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นคู่แข่งของการแพทย์แผน โบราณ แต่ในทางตรงข้ามกลับช่วยสนับสนุนซึ่งกันและกัน แต่สำหรับแพทย์แผนปัจจุบันยังมีคติ ต่อการแพทย์โบราณอยู่ ส่วนความพึงพอใจในการรักษานั้นผู้ป่วยพึงพอใจการรักษาการแพทย์ พื้นบ้านมากกว่าการแพทย์แผนปัจจุบัน เพราะการรักษาการแพทย์พื้นบ้านผู้ป่วยจะไม่มี ความกังวลใจเรื่องค่ารักษาพยาบาล ขั้นตอนไม่ยุ่งยาก รูปแบบการปฏิบัติสอดคล้องกับวัฒนธรรมพื้นบ้าน ที่ไม่แปลกแยกเหมือนการไปรักษาที่โรงพยาบาล และที่สำคัญ ญาติมิตรและครอบครัวสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมรับรู้รูปแบบรักษาโดยตลอด

¹⁰⁴ราตรี มฤคทัต, "การแพทย์แผนโบราณกับการแพทย์แผนปัจจุบัน กรณีศึกษาบ้านหันและบ้านอัมพวัน จังหวัดขอนแก่น," เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาไทย-ฝรั่งเศส ทางมานุษยวิทยาวัฒนธรรม มหาวิทยาลัย มหิดล, 2533.

¹⁰⁵ทิพย์สุดา เณรทอง, " การเลือกใช้บริการรักษาโรคแผนพื้นบ้านและปัจจุบัน : กรณีศึกษาเฉพาะวัดโพธิ์ทองบนและโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี" (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาวัฒนธรรม ศึกษา สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเพื่อพัฒนาชนบท มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531).

วีณา อิศรางกูร ณ อยุธยา และคณะ¹⁰⁶ ได้ศึกษารูปแบบปรับปรุงการรักษาพยาบาลโรคของเด็กโดยการผสมผสานการรักษาตามแบบฉบับของชาวอิสานกับแผนปัจจุบัน พบว่า มีการรักษาอาการไข้ของเด็กโดยหมอพื้นบ้านของ 2 หมู่บ้านที่เป็นพื้นที่ศึกษา เด็กแรกเกิดจะรักษาด้วยหมอเป่า เด็กก่อนวัยเรียนจะรักษาทั้งกับหมอเป่า หมอสมุนไพรและยาแผนปัจจุบัน ปัจจัยที่มีผลต่อรูปแบบการรักษาโรคเด็กขึ้นอยู่กับภาวะเศรษฐกิจ ความรุนแรงของโรค การบริการสาธารณสุข การได้รับข่าวสาร สภาวะสังคมและความเชื่อตามลำดับ

การศึกษาทัศนคติของชุมชนและบุคลากรด้านสาธารณสุขต่อการแพทย์พื้นบ้าน การศึกษาในประเด็นนี้มีการศึกษาเรื่องการแพทย์แผนโบราณในทัศนะของนักวิชาการและผู้ปฏิบัติงานด้านวิทยาศาสตร์ของบุษยามาส สินธุประมา และคณะ¹⁰⁷ ผลการศึกษาได้ข้อสรุปว่า ทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์ต่อหมอพื้นบ้านเป็นไปในทางบวก ยอมรับหมอสมุนไพร หมอนวดจับเส้น และหมอตำแย ในแง่ของประสิทธิภาพการรักษามีทัศนคติไปในทางลบ โดยกล่าวว่าหมอพื้นบ้านวินิจฉัยโรคได้โดยอาศัยประสบการณ์ การคาดคะเน และคำบอกเล่าสืบต่อกันมา ไม่ได้ใช้หลักการแพทย์แผนโบราณหรือวิทยาศาสตร์

กุสุมา ชูศิลป์ และคณะ¹⁰⁸ ได้กล่าวถึงความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขต่อการแพทย์พื้นบ้านว่า บุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่ยอมรับว่าบุคลากรแพทย์พื้นบ้านสามารถช่วยส่งเสริมงานของสาธารณสุขในด้านการให้สมุนไพร ด้านการส่งต่อผู้ป่วย การติดตามการรักษา ความเจ็บป่วยเรื้อรังและด้านการใช้สุขศึกษา จึงควรส่งเสริมให้หมอพื้นบ้านมีบทบาทในชุมชนให้เด่นชัดมากขึ้น มีโอกาสได้รับไปประกอบโรคศิลปะ มีความรู้ทางการแพทย์พื้นบ้านมากขึ้น มีการพบปะแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในกลุ่มแพทย์พื้นบ้าน แพทย์แผนโบราณ และแพทย์

¹⁰⁶วีณา อิศรางกูร ณ อยุธยา และคณะ, "การศึกษารูปแบบ ปรับปรุงการรักษาพยาบาลโรคของเด็กโดยการผสมผสานการรักษาตามแบบฉบับของชาวอิสานกับแผนปัจจุบัน," รายงานการวิจัย สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2534.

¹⁰⁷บุษยามาส สินธุประมา และ จรัสพรพน สงวนเสริมศรี. "การแพทย์แผนโบราณในทัศนะของนักวิชาการและผู้ปฏิบัติงานด้านวิทยาศาสตร์," โครงการวิจัยพฤติกรรมสุขภาพเพื่อพัฒนานักวิจัยรุ่นใหม่ กระทรวงสาธารณสุข, 2533. (เอกสารจัดสำเนา)

¹⁰⁸กุสุมา ชูศิลป์ และคณะ, "สภาพและปัญหาการแพทย์แผนโบราณและกลวิธีการพัฒนาในงานสาธารณสุขมูลฐาน," รายงานการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2532.

แผนปัจจุบัน เพื่อให้เกิดการผสมผสานของการแพทย์พื้นบ้านในงานสาธารณสุขและการพึ่งตนเองของชุมชนด้านสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ

ทัศนคติของบุคลากรการแพทย์ต่อการใช้สมุนไพรร้อยละ 90 เชื่อมั่นว่าสมุนไพรรักษาอาการเจ็บป่วยบางอาการหายได้ สนใจที่จะศึกษาเรียนรู้ในเรื่องสมุนไพร เคยใช้สมุนไพรในการรักษาโรคมาแล้ว และเห็นความจำเป็นในการใช้สมุนไพร ส่วนทัศนคติของประชาชนต่อการแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพร พบว่า ประชาชนมีทัศนคติในทางบวกต่อหมอพื้นบ้าน มีทัศนคติที่ดีต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรค ประชาชนร้อยละ 60 เห็นด้วยกับการส่งเสริมให้ใช้สมุนไพรในการรักษาโรคภัยไข้เจ็บ และเห็นว่าสมุนไพรมีความจำเป็นต่อชาวชนบท ร้อยละ 73 เคยใช้สมุนไพรในการรักษาโรคเชื้อในสรรพคุณเพราะเห็นมาตั้งแต่บรรพบุรุษ

ข้อเสนอจากการศึกษานี้ก็คือ ควรฟื้นฟูและพัฒนาการแพทย์แผนโบราณด้วยการผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นผู้นำและเป็นหลักในการผสมผสาน¹⁰⁹ อย่างไรก็ตาม ปัญหาในการฟื้นฟูก็คือ หมอแผนปัจจุบันยอมรับหมอแผนโบราณน้อย ขาดการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน และที่สำคัญประการหนึ่งก็คือ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนโบราณที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้มีขอบเขตจำกัด เป็นอุปสรรคในการพัฒนาการแพทย์แผนโบราณ

สรุป

ระบบการแพทย์ที่ดำรงอยู่ในสังคม เป็นเพียงทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพสุขภาพของชาวบ้าน โดยการตัดสินใจเลือกแนวทางการดูแลสุขภาพสุขภาพของชาวบ้านขึ้นอยู่กับปัจจัยแวดล้อมมากมาย ทั้งในบริบททางสังคมวัฒนธรรม สภาพแวดล้อม สังคมเศรษฐกิจและพฤติกรรม การให้บริการดูแลสุขภาพสุขภาพของแต่ละทางเลือกซึ่งมีจุดเน้นที่แตกต่างกัน ฉะนั้น การดูแลสุขภาพสุขภาพในสังคมไทยจึงประกอบขึ้นด้วยระบบการแพทย์มากกว่า 1 ระบบ หรือที่เรียกกันว่า มีระบบการแพทย์แบบพหุลักษณะนั่นเอง

¹⁰⁹บุษยมาส สินธุประมา และ จรัสพรรณ สงวนเสริมศรี, "การแพทย์แผนโบราณในทัศนะของนักวิชาการและผู้ปฏิบัติงานด้านวิทยาศาสตร์," โครงการวิจัยพฤติกรรมสุขภาพเพื่อพัฒนานักวิจัยหน้าใหม่ กระทรวงสาธารณสุข, 2533. (เอกสารอัดสำเนา)