

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์: เครื่องข่ายการเรียนรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชนในชุมชนชนบท

ชื่อผู้เขียน: นายชูชาติ เหลี่ยมวานิช

ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต: สาขาวิชาการศึกษาอนุกระบบ

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์:

รองศาสตราจารย์ ดร. ชูเกียรติ ลิสุวรรณ	ประธานกรรมการ
อาจารย์ ดร. อนุรักษ์ ปัญญาวัฒน์	กรรมการ
อาจารย์ พงศ์ศักดิ์ จันทรสุรินทร์	กรรมการ

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่อง เครื่องข่ายการเรียนรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชนในชุมชนชนบท มีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาเครื่องข่ายการเรียนรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชนในชุมชนชนบทที่มีการถ่ายทอดสืบต่อกันมาจากอดีตถึงปัจจุบัน และเพื่อศึกษาเงื่อนไขที่มีผลต่อการเกิดเครือข่ายการเรียนรู้ของประชาชนในการดูแลรักษาสุขภาพภายในชุมชนและเครือข่ายระหว่างชุมชนใกล้เคียง วิธีการศึกษาวิจัยใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลหลายวิธีผสมผสานกัน ได้แก่ การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ การสังเกต และการจัดกลุ่มสนทนา ผลของการศึกษาวิจัยสรุปได้ดังนี้

ประชาชนในชุมชนที่ศึกษา เป็นชุมชนชนบททางภาคเหนือของประเทศไทย ประชาชนมีวิถีชีวิตอย่างเรียบง่าย มีความสัมพันธ์กันอย่างแน่นแฟ้น และมีวัฒนธรรมเป็นเอกลักษณ์ของตนเองในด้านภาษาพูดเป็นภาษาถิ่น ชุมชนแห่งนี้จึงมีวัฒนธรรม ประเพณีในการดูแลรักษาสุขภาพแบบดั้งเดิมหลงเหลือให้เห็นจนถึงปัจจุบัน เป็นการเรียนรู้ที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ และการ

All rights reserved

กลุ่มเกลาทางสังคมโดยครอบครัว เครือญาติ และเพื่อนบ้าน นอกจากนี้ก็เรียนรู้จากผู้นำบารมี เช่น พระ ผู้อาวุโส ทั้งภายในชุมชนและชุมชนใกล้เคียง ในอดีตจะมีผู้รู้หรือภูมิปัญญาในด้านการดูแลรักษาสุขภาพการเจ็บป่วย และคนรุ่นหลังก็ได้รับการถ่ายทอดการเรียนรู้สืบมาโดยมากจะมาจากสายต้นตระกูลแล้วสืบมาเป็นมรดกตกทอดถึงลูกหลาน แต่ปัจจุบันนี้ภูมิปัญญาชาวบ้าน (หมอพื้นบ้าน) มีจำนวนน้อยและนับวันจะลดลงไปเรื่อย ๆ เนื่องจากว่าคนสมัยปัจจุบันไม่ค่อยนิยมการดูแลสุขภาพสุขภาพแบบพื้นบ้าน เพราะว่าต้องใช้เวลารักษานาน และยังมีพิธีกรรมมากมาย โดยเฉพาะการรักษาที่อาศัยพิธีกรรมต่าง ๆ และประกอบกับปัจจุบันรัฐบาลได้พยายามเน้นการบริการสาธารณสุขสมัยใหม่ให้แก่ประชาชนทุกระดับ และพยายามปลูกฝังความเชื่อให้แก่ประชาชนในการรักษาเยียวยาแบบตะวันตกด้วยวิธีการแพทย์แผนใหม่

เครือข่ายการเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพสุขภาพของประชาชนในชุมชนชนบทได้มีการเรียนรู้ตามลักษณะของเครือข่ายสังคมชนบท ซึ่งเริ่มต้นจากครอบครัว เครือญาติ แล้วขยายออกไปยังเพื่อนบ้านทั้งภายในชุมชนและนอกชุมชน และถ้าเป็นเรื่องการดูแลสุขภาพสุขภาพโดยทั่ว ๆ ไปที่เป็นเรื่องปกติธรรมดา เครือข่ายการเรียนรู้ของประชาชนได้มีขึ้นอยู่ตามปกติจากวิถีชีวิตของชาวบ้านที่มีความสัมพันธ์กันและเป็นเครือญาติในชุมชนและชุมชนใกล้เคียง ส่วนการเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพสุขภาพที่เจ็บป่วยร้ายแรงนั้น เป็นการสืบทอดความรู้หมอพื้นบ้านทั้งภายในชุมชนและนอกชุมชน และหมอพื้นบ้านที่มีวิชาความรู้ส่วนใหญ่ได้สืบทอดมาจากบรรพบุรุษและไปเรียนรู้จากผู้รู้เพิ่มเติม เช่น พระ ผู้อาวุโส เพื่อน จึงได้ทำให้เกิดเครือข่ายการเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพสุขภาพในแวดวงหมอพื้นบ้าน ทั้งที่เป็นหมอพื้นบ้านด้วยกัน พระ และลูกศิษย์ ปัจจุบันเครือข่ายการเรียนรู้ของหมอพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพอยู่ในวงแคบ เนื่องจากคนรุ่นใหม่ไม่ได้สนใจหรือไม่มีเวลาที่จะเรียนรู้ เพราะว่าต้องใช้เวลาดึกษาเล่าเรียนนานกว่าที่จะมีความชำนาญสามารถเป็นหมอพื้นบ้านได้ ประกอบกับรัฐได้ให้การส่งเสริมสนับสนุนภูมิปัญญาชาวบ้านในเรื่องนี้ไม่จริงจัง เนื่องจากการเน้นให้ประชาชนดูแลสุขภาพสุขภาพอนามัยตามแบบตะวันตกหรือด้วยวิธีการแพทย์แผนใหม่นั้นเอง

เงื่อนไขที่สำคัญและมีผลค่อนข้างมากต่อการเกิดเครือข่ายการเรียนรู้ของชาวบ้าน ได้แก่

1. ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลและชุมชน ได้แก่ ความสัมพันธ์ของครอบครัว เครือญาติ และเพื่อนบ้าน
2. ระยะเวลาความสัมพันธ์ของบุคคล การเรียนรู้เพื่อให้เกิดความชำนาญต้อง

อาศัยมิติด้านเวลา ซึ่งถ้าเป็นการดูแลรักษาเยี่ยวยาชั้นสูงก็จะใช้เวลาเรียนรู้มากขึ้น 3. ความดีของการพบปะหรือความใกล้ชิดกัน จำนวนครั้งของการพบปะและความใกล้ชิดสนิทสนมกันย่อมเป็นช่องทางให้เกิดการเรียนรู้ได้เสมอ 4. การแลกเปลี่ยนและการฟังพากัน เป็นวัฒนธรรมของประชาชนชนบทที่มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

Thesis Title: Learning Networks in Health Care of People in Rural
Communities

Author: Mr. Chuchart Liamvanich

M.Ed. Nonformal Education

Examining Committee:

Assoc. Prof. Dr. Chukiat Leesuwana Chairman

Lecturer Dr. Anurak Panyanuwat Member

Lecturer Payungsak Jantrasurin Member

Abstract

The objectives of this study were (1) to study learning networks concerning with health care practices of rural people which have been transferred continuously from older generations, and (2) to study the preconditions of such learning networks within rural communities as well as among nearby communities. Multiple qualitative data collection methods, i.e. informal interview, field observation, and focus group discussion, were applied for this study. The research findings could be summarized as follows.

The communities studied were in a northern rural area where by the ways of living of the people have been quite simple and their interrelationships seemed to be very close. The spoken language is "Khoen" tribal dialogue. Thus, there has been existing the tradition of health care transferred from their ancestors, and socialized by family members, and neighbors. Besides, learning could be emerged by natural leaders, such as Buddhist monks, and the elders in the

community as well as from those of nearby communities. In the past, there were local experts in health care whom the rural people could depend upon. They, then taught whatever they had acquired from to their children, so that, the wisdom obtained by the children could be transferred to new generation continuously. However, nowadays the amount of such local experts became smaller due to the fact that traditional health care did not remain popular among the rural people who inturn found that the curing process always took time and had to deal with unnecessary regulations. Although, the government emphasized on expanding modern health care services for all people and promised to its people that such services were more suitable whenever there were health problems, such difficulties have been existing.

This study also found that learning network of health care practices emerged within the rural community settings, begining within a family and among and relatives, then expanding to neighbors within and outside the communities. For normal health problems, such learning network could have enough curing roles. However, for a serious health problem, the people had to consult, "local herbal doctors" within or outside their communities. These local doctors learned health care practices from their ancestors as well as from other person resources, i.e. some clderies, Bhudist monks, or even friends. Those learning practices also yielded another health care network of which the main practitioners were the local herbal doctors, Bhudist monks and their students. Presently, this kind of network had a very limited role due to the ignorance of youngsters, time consuming in the learning process of the local herbal doctors, and insufficiency of government support

because of the government preference policy in promoting modern health care practices.

Preconditions which yielded great effects on emerging of local learning networks were (1) interpersonal relationships between individuals and their community, i.e. relationships of family, relatives, and neighbors, (2) duration of such relationships, i.e. to achieve appropriate health care skills, one had to spend enough time of practicing, (3) frequency of meetings among concerned people through or friendliness, which could be the general informal learning situations and (4) knowledge and experience exchanges and interdependency among the people which have been the ways of living of rural people to care for and help each other.



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved
