

## บทที่ 1 บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคภัยไข้เจ็บเป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติซึ่งอาจเกิดขึ้นกับผู้ใด เวลาใด ก็ได้ ดูเหมือนว่าธรรมชาติได้สร้างโรคร้ายขึ้นมาพร้อมกับการเกิดของมนุษย์ เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วไปกับชีวิตมนุษย์ ทุกสังคมและทุกกาลเวลา

ความเจ็บป่วยเป็นสิ่งไม่พึงปรารถนาของมนุษย์ ทั้งนี้เพราะความเจ็บป่วยนำมาซึ่งความทุกข์ทรมานและบางครั้งยังเป็นสัญญาณของความตาย มนุษย์พยายามต่อสู้ป้องกันกับการเจ็บไข้ได้ป่วยเพื่อให้มีสุขภาพดี มีร่างกายแข็งแรง และเพื่อรักษาชีวิตของคนในสังคมไว้มิให้ตายก่อนวัยอันสมควร ดังนั้นพฤติกรรมในการป้องกันรักษาความเจ็บไข้ได้ป่วยจึงกลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตมนุษย์ในทุกสังคมตลอดมา เราจึงสังเกตเห็นร่องรอยของการต่อสู้กับโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ปรากฏเป็นความเชื่อและแบบแผนการปฏิบัติตัว ข้อห้ามต่าง ๆ ความรู้เรื่องยาสมุนไพร ยากกลางบ้าน ตลอดจนชนสถาบันดั้งเดิม เช่น หมอผี หมอพื้นบ้านต่าง ๆ ในวัฒนธรรมหนึ่ง ๆ องค์ประกอบเหล่านี้ทำหน้าที่ควบคุมพฤติกรรมของมนุษย์และเฝ้าระวังรักษาโรคให้ชุมชนมาแต่โบราณกาล (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2532, หน้า 81) ซึ่งตามประวัติศาสตร์การพัฒนาสังคมอันยาวนาน การดูแลตนเองเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและความเจ็บป่วยเป็นเรื่องของประชาชนโดยตรงที่จะจัดการดูแลสุขภาพและความเจ็บป่วยของตนเอง ครอบครัว และชุมชนที่ตนอาศัยอยู่ตามแบบแผนวัฒนธรรมและความเชื่อที่ได้รับการปลูกฝังและถ่ายทอดต่อ ๆ กันมา กล่าวคือในสังคมโบราณ การจัดการเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยเป็นไปตามความเชื่อในอำนาจลึกลับ อำนาจเหนือธรรมชาติและภูติผีปีศาจ ฉะนั้นกระบวนการจัดการด้านสุขภาพอนามัยจึงเป็นในรูปของการเซ่นไหว้ บวงสรวง และประกอบพิธีกรรมต่าง ๆ โดยผู้ที่จัดการอาจเป็นหัวหน้าครอบครัวหรือหัวหน้าชุมชน (มัลลิกา มัติโก, 2530, หน้า 3)

การที่ชุมชนมีการจัดการกับปัญหาสุขภาพอนามัยของตนเองมาแต่อดีต ด้วยการเรียนรู้ การสืบทอด ตลอดจนการสังเคราะห์วิธีการแก้ปัญหาด้วยความสามารถของตนเองนั้น ย่อมแสดงให้เห็นถึงศักยภาพของชุมชนในการจัดการปัญหาสุขภาพอนามัย ซึ่งถือว่าเป็นเรื่องของครอบครัว เครือญาติ ตลอดจนสมาชิกในชุมชน ชัยยันต์ วรรณระภูติ (2537) ได้กล่าวถึงการจัดการด้าน

ปัญหาสุขภาพอนามัยเอาไว้ว่า เดิมชุมชนในชนบท ปัญหาสุขภาพอนามัยและการเจ็บป่วยเป็นเรื่องของครอบครัว เครือญาติ และสมาชิกในชุมชนที่ตนอาศัยอยู่ โดยที่ประชาชนสามารถช่วยเหลือรักษาตนเองได้ในสภาวะที่เจ็บป่วย ในแต่ละชุมชนอาจจะมีหมอพื้นบ้านประเภทต่าง ๆ ที่แบ่งบทบาทหน้าที่ตามธรรมชาติในการดูแลรักษาเมื่อมีการเจ็บไข้ได้ป่วยเกิดขึ้น

ดังนั้น การเจ็บป่วยของตนเองนั้นไม่ใช่เรื่องของร่างกายและจิตใจของผู้เจ็บไข้และบุคคลในครอบครัวเท่านั้น แต่เป็นการเรียนรู้เพื่อจัดการกับปัญหาสุขภาพอนามัยของตนเองของประชาชน มีการดูแลสุขภาพในรูปแบบการป้องกันตนเอง การดูแลรักษาขณะเจ็บป่วยและหลังจากหายป่วยแล้ว ซึ่งในขั้นตอนเหล่านี้จะมีบุคคลอื่นทั้งภายในครอบครัว เครือญาติและเพื่อนบ้านในชุมชนเข้ามาเกี่ยวข้อง ให้การแนะนำ ให้กำลังใจ และช่วยตัดสินใจว่าควรจะทำอย่างไรจากประสบการณ์การเรียนรู้ที่ตนเองมีอยู่ ซึ่งจะทำให้มีรูปแบบพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกันไป อภิชาติ จำรัสฤทธิธ (อ๋างโน เบญญา ยอดดำเนิน และคณะ, 2529) ได้เสนอแนวความคิดเรื่องบทบาททางสังคมของผู้ป่วย (Sick Role) ว่า การเจ็บไข้ได้ป่วยของคนเราในสังคมนั้น ไม่ใช่เรื่องของร่างกายและจิตใจเพียงสองอย่าง แต่เป็นเรื่องที่รวมถึงระบบของสังคมด้วยการมองผู้ป่วยในฐานะ Case หรือโรครายหนึ่งเป็นการมองที่แคบเกินไป นักสังคมวิทยาการแพทย์ได้ชี้ให้เห็นว่า การที่ผู้ป่วยรายหนึ่ง ๆ จะสวมบทบาทคนป่วยนั้น เขาจะต้องสวมบทบาททางสังคมในฐานะคนป่วยของสังคมด้วย และวางมาตรการต่าง ๆ ไว้ว่า เมื่อใดใครจะได้รับการยอมรับอย่างไรบ้าง และการถอดออกจากบทบาทผู้ป่วยนั้นก็ไม่ใช่เรื่องของร่างกายและจิตใจเพียงอย่างเดียว แต่เป็นเรื่องของสังคมด้วย แทบจะพูดได้ว่าสังคมเป็นผู้กำหนดการออกจากบทบาทผู้ป่วยด้วยในที่สุด

ในปัจจุบันการแพทย์และสาธารณสุขได้เข้ามามีบทบาทสำคัญต่อปัญหาการเจ็บป่วยของประชาชน ทำให้โรคต่าง ๆ หลายโรคซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขได้หมดไป มีการพัฒนาโรคหน้าและสร้างปรากฏการณ์ทางการแพทย์ใหม่ ๆ อยู่เสมอ อาทิเช่น การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ การสร้างอวัยวะเทียม หรือแม้แต่การใช้ระบบคอมพิวเตอร์เข้ามาช่วยในการตรวจรักษา ซึ่งสิ่งทันสมัยต่าง ๆ เหล่านี้แม้จะเป็นที่พึงและทางออกของปัญหาสาธารณสุขในการรักษาโรคร้ายไข้เจ็บ แต่ในความเป็นจริงแล้ววิวัฒนาการทางการแพทย์และสาธารณสุขในปัจจุบัน สามารถแก้ปัญหาได้ในระดับหนึ่งเท่านั้น ซึ่งในความเป็นจริง ชุมชนชนบทนอกจากการดูแลสุขภาพของตนเองด้วยบริการทางการแพทย์สมัยใหม่แล้ว ยังมีการจัดการกับปัญหาสุขภาพอนามัยในลักษณะอื่น ๆ อีก ซึ่ง

พฤติกรรมทางด้านการดูแลสุขภาพของคนในสังคมส่วนใหญ่จะไม่มีรูปแบบใดแบบหนึ่งโดยเฉพาะ ซึ่งพฤติกรรมการรักษาพยาบาล ลือชัย ศรีเงินยวง และทวิทอง หงษ์วิวัฒน์ (2535) ได้กล่าวถึงข้อเท็จจริงด้านการรักษาพยาบาลที่ปรากฏในสังคมว่า ความโน้มเอียงทางความคิดที่วิพากษ์วิจารณ์ ปฏิเสธระบบการแพทย์แผนปัจจุบันมากขึ้น โดยเฉพาะในประเด็นที่ว่าแนวคิดแบบชีวการแพทย์มีองค์ประกอบที่สำคัญคือ ระบบบริการสาธารณสุขและวิชาชีพชั้นสูง ไม่อาจเป็นคำตอบให้ปัญหาสาธารณสุขทุกปัญหา เพราะยังมีระบบการเยียวยารักษาอื่น ๆ อีกมากที่มีศักยภาพและสามารถเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพอนามัย และบุคคลแต่ละคน ครอบครัว ญาติพี่น้องและชุมชน คือปัจจัยสำคัญที่จะก่อให้เกิดสุขภาพที่ดีของตนเอง ดังที่ ประเวศ วะสี (2540) กล่าวว่า ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการแพทย์มากมาย เช่น การผ่าตัดสมอง ผ่าตัดหัวใจ เปลี่ยนอวัยวะได้ ความก้าวหน้าเหล่านี้น่าจะเป็นประโยชน์ต่อเรื่องสุขภาพของมนุษย์ขึ้นเรื่อย ๆ นั้นเป็นการคิดแบบง่ายเกินไป (Simplistic) เรื่องสุขภาพลึกลับซับซ้อนกว่านั้นมาก สุขภาพไม่ได้อยู่โดด ๆ แต่เกี่ยวข้องกับเศรษฐกิจ จิตใจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อมและการเมือง อย่างซับซ้อนหลายมิติ ในโครงสร้างที่มีองค์ประกอบหลายอย่างเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน ถ้าเราไปดึงองค์ประกอบอย่างใดอย่างหนึ่งมาโดยเอกเทศย่อมทำให้โครงสร้างทั้งหมดพังลง

จึงเห็นได้ว่า วัฒนธรรมของชุมชนที่สืบทอดกันมาเป็นตัวกำหนดทัศนคติ ความรู้สึกนึกคิด พฤติกรรม สังคม ซึ่งเป็นโลกทัศน์ที่แปลกแยกไปจากวิทยาการสมัยใหม่ การแพทย์สมัยใหม่จึงเป็นที่พึ่งสำหรับการแก้ปัญหาความเจ็บป่วยเฉพาะหน้าตามความเป็นจริง แต่ยังไม่มีความเป็นองค์ความรู้ที่เป็นกระแสหลักในการชี้้นำกำหนดพฤติกรรมสุขภาพของชาวบ้าน ซึ่งพฤติกรรมทางสุขภาพของชาวบ้านแท้จริงยังถูกกำหนดจากวัฒนธรรม ความเชื่อแบบพื้นบ้านเป็นสำคัญที่จะมีส่วนในการจัดการกับปัญหาสุขภาพอนามัยของชุมชน

ดังนั้น การที่ชุมชนใดชุมชนหนึ่งสามารถจัดการแก้ไขปัญหาเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ย่อมแสดงให้เห็นถึงศักยภาพหรือความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการที่ดีโดยชุมชน องค์กรหรือกลุ่มภายในชุมชนนั้น ซึ่งหมายถึงคน กลุ่ม ตลอดจนวิธีการซึ่งจะนำไปสู่การแก้ปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ในการดำรงชีวิตของสมาชิกในชุมชน โดยอาศัยภูมิปัญญาเดิม การสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ทั้งภายในและภายนอกชุมชน ตลอดจนการปรับเปลี่ยนวิธีการให้สอดคล้องกับสถานะของยุคสมัยและความจำเป็น

จากปรากฏการณ์ดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยมุ่งเน้นศึกษาถึงสภาพ รูปแบบ ความคิด ความเชื่อ ในการจัดการด้านสุขภาพอนามัย กลไกและเงื่อนไขที่สัมพันธ์กับการจัดการและการใช้ ศักยภาพของชุมชนจัดการกับปัญหาด้านสุขภาพอนามัย

#### วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพการจัดการด้านสุขภาพอนามัยของชุมชนชนบท
2. เพื่อศึกษารูปแบบ ความคิด ความเชื่อ ในการจัดการด้านสุขภาพอนามัยของชุมชนชนบท
3. เพื่อศึกษากลไกและเงื่อนไขที่สัมพันธ์กับการจัดการด้านสุขภาพอนามัยของชุมชนชนบท
4. เพื่อศึกษาศักยภาพของชุมชนในการจัดการปัญหาด้านสุขภาพอนามัย

#### ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ได้ทราบและเข้าใจสภาพและศักยภาพของชุมชนชนบทในการจัดการด้านสุขภาพอนามัย
2. ทำให้เห็นถึงภูมิปัญญาในการปรับเปลี่ยนการจัดการด้านสุขภาพอนามัยของชุมชน โดยรู้จักนำเอาภูมิปัญญาดั้งเดิมและองค์ความรู้ใหม่มาประยุกต์ ผสมกลมกลืนตามกระแสสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป
3. สามารถนำข้อมูลมาประกอบการพิจารณาในการดำเนินงานสาธารณสุข อาทิเช่น งานสุขศึกษา งานบริการสาธารณสุข ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน

#### นิยามศัพท์เฉพาะ

ศักยภาพของชุมชน หมายถึง ความสามารถของชุมชนในการจัดการแก้ปัญหาและการพัฒนา โดยใช้ความพร้อมของชุมชนสนับสนุน เป็นกลไกและเงื่อนไขในการจัดการแก้ปัญหาและการพัฒนา ซึ่งส่งผลต่อความอยู่ดีกินดีของคนในชุมชนได้ในระดับหนึ่ง ด้วยวิธีการที่ปฏิบัติได้เองโดยชุมชน

**การจัดการด้านสุขภาพอนามัย** หมายถึง กระบวนการที่ชุมชนดำเนินการทางด้านสุขภาพอนามัยทั้งในขณะปกติและขณะอยู่ในภาวะเจ็บป่วย ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค การรักษาพยาบาล ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพของคนทั้งด้านจิตใจและร่างกาย

**สภาพการจัดการด้านสุขภาพอนามัย** หมายถึง สภาพความสัมพันธ์ของชุมชนในการจัดการกับสุขภาพอนามัย ได้แก่ สถาบันครอบครัว กลุ่มสถาบันองค์กรชุมชน เครือญาติ เพื่อนบ้าน เครือข่ายทางสังคม

**รูปแบบ** หมายถึง วิธีการต่าง ๆ ในการปฏิบัติของชุมชนด้านสุขภาพอนามัยทั้งขณะปกติและขณะอยู่ในภาวะเจ็บป่วย

**กลไก** หมายถึง กลไกทางสังคม ได้แก่ ทรัพยากรบุคคลในชุมชน กลุ่มหรือองค์กรชุมชน สถาบันในชุมชน หน่วยงานภาครัฐและเอกชน ซึ่งมีส่วนทำให้การจัดการด้านสุขภาพอนามัยดำเนินไปด้วยดี

**เงื่อนไข** หมายถึง สภาวะที่สนับสนุนให้เกิดการจัดการ ได้แก่ การมีส่วนร่วมของชุมชน การเรียนรู้ของคนในชุมชน ความสัมพันธ์ของคนในชุมชน ประเพณีวัฒนธรรม ความเชื่อที่สัมพันธ์กับการจัดการด้านสุขภาพอนามัยของชุมชน

#### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้ดำเนินการวิจัยได้กำหนดขอบเขตของการศึกษาไว้ดังนี้

##### 1. ขอบเขตด้านพื้นที่

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกชุมชนบ้านไร่ หมู่ที่ 1 ตำบลบ้านแหวน อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นพื้นที่ในการวิจัย โดยเป็นหมู่บ้านที่ยังมีความเป็นชุมชนชนบท มีพื้นฐานในชุมชนที่จะสามารถจัดการและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพอนามัย ความเจ็บป่วย มีทรัพยากรท้องถิ่นอันได้แก่ หมอพื้นบ้าน ผู้รู้ ผู้นำ และองค์กรทางสาธารณสุขที่มีคุณภาพ มีความสัมพันธ์ในระดับเครือญาติ จะช่วยกันตัดสินใจและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ในชุมชน เป็นหมู่บ้านที่ยังคงมีระบบความเชื่อ วัฒนธรรม ประเพณีท้องถิ่นดั้งเดิม เช่น พิธีกรรม บูชาผีปู่ย่า ผีเสื้อบ้าน งานบุญประเพณีต่าง ๆ และความพร้อมของประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ในการให้ความร่วมมือแก้ไขปัญหาและพัฒนาหมู่บ้าน

## 2. ขอบเขตด้านเนื้อหา ประเด็นศึกษามีดังนี้

2.1 ศึกษาข้อมูลชุมชน โดยศึกษาเกี่ยวกับลักษณะทางภูมิศาสตร์ ประวัติความเป็นมาของชุมชน ประชากร สภาพความเป็นอยู่ด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การปกครอง การศึกษา สภาพแวดล้อม แหล่งข้อมูลข่าวสาร สภาวะสุขภาพของคนในชุมชน กลุ่มองค์กร และการระดมทุน ทั้งนี้เป็นทางการและไม่เป็นทางการ สถาบันทางสังคม ทั้งนี้เพื่อให้เข้าใจและได้ข้อมูลที่เป็นภาพรวมของชุมชนทั้งหมด

2.2 ศึกษาสภาพการจัดการด้านสุขภาพอนามัยของชุมชนชนบทตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน

2.2.1 ศึกษาโครงสร้างองค์กรชุมชนที่สัมพันธ์กับการจัดการด้านสุขภาพอนามัย ได้แก่ ครอบครัว เครือญาติ เพื่อนบ้าน กลุ่มหรือองค์กรในชุมชน เครือข่ายทางสังคม เครือข่ายการเรียนรู้ทั้งในและนอกชุมชน และศึกษาวิถีชีวิตและพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนของคนในชุมชน

2.3 ศึกษารูปแบบ ความคิด ความเชื่อในการจัดการด้านสุขภาพอนามัยของชุมชนทั้งในภาวะปกติและขณะเจ็บป่วย ทั้งในอดีตและปัจจุบันของชุมชน ได้แก่ วิธีการต่าง ๆ ในการปฏิบัติตัวของคนในชุมชนด้านสุขภาพอนามัย ความคิดในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ เหตุผลในการปฏิบัติ ผลการปฏิบัติ ความเชื่อในการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของชุมชน

2.4 ศึกษากลไกและเงื่อนไขที่สัมพันธ์กับการจัดการด้านสุขภาพอนามัยของชุมชน

2.4.1 กลไกทางสังคมภายในชุมชน ได้แก่ ทรัพยากรบุคคล สถาบัน กลุ่มหรือองค์กรชุมชน

2.4.2 เงื่อนไขที่สนับสนุนให้เกิดการจัดการด้านสุขภาพอนามัย เช่น การมีส่วนร่วม การเรียนรู้ของคนในชุมชน ความสัมพันธ์ ประเพณีวัฒนธรรม ความเชื่อ ข้อเสนอแนะจากเจ้าหน้าที่รัฐและองค์กรพัฒนาเอกชน

2.4.3 เครือข่ายการเรียนรู้ทั้งในและนอกชุมชน

2.4.4 เครือข่ายทางสังคมทั้งในและนอกชุมชน

2.5 ศึกษาศักยภาพของ ชุมชนในการจัดการปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของชุมชน

ได้แก่ กลไกทางสังคมในการจัดการปัญหาสุขภาพ เช่น ผู้นำ ภูมิปัญญา ผู้รู้ องค์กรชุมชน ตั้ง  
แต่อดีตถึงปัจจุบัน ตลอดจนถึงขั้นตอน กลไก เงื่อนไขที่เอื้อให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองในการจัด  
การปัญหาด้านสุขภาพอนามัยได้ดีขึ้น

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Chiang Mai University