

บทที่ 4 ผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้มุ่งศึกษาศักยภาพชุมชนในการจัดการปัญหาด้านสุขภาพอนามัย ซึ่งได้ทำการศึกษาตามประเด็นเนื้อหาของการวิจัย โดยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพด้วยวิธีการสังเกต การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ และการสนทนากลุ่ม จากบุคคลกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้นำ พระภุมิปัญญาชุมชน เจ้าหน้าที่หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ประชาชนทั่วไป ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมตามประเด็นเนื้อหาของการวิจัย และขอเสนอผลการศึกษาวิจัยโดยแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

1. บริบททั่วไปของชุมชน
2. สภาพ รูปแบบ ความคิด ความเชื่อในการจัดการด้านสุขภาพอนามัยของชุมชน
3. กลไกและเงื่อนไขที่สัมพันธ์กับการจัดการด้านสุขภาพอนามัยของชุมชนชนบท
4. ศักยภาพของชุมชนในการจัดการปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของชุมชน

1. บริบททั่วไปของชุมชน

ผู้วิจัยได้เลือกพื้นที่ในการวิจัยซึ่งเป็นชุมชนชนบทและมีปรากฏการณ์ตามประเด็นที่ผู้วิจัยทำการศึกษา คือ หมู่บ้านไร่ หมู่ที่ 1 ตำบลบ้านแหวน อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ โดยทำการศึกษบริบทของชุมชนบ้านไร่ ดังนี้

1.1 ลักษณะสภาพทางภูมิศาสตร์และนิเวศวิทยา ที่ตั้งและอาณาเขต

บ้านไร่ ตั้งอยู่หมู่ที่ 1 ตำบลบ้านแหวน อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ บนถนนสายคันคลองชลประทานแม่แตง ทางขวามือถ้าเดินทางมาจากอำเภอเมืองเชียงใหม่ ห่างจากตัวอำเภอหางดงทางทิศเหนือประมาณ 4 กิโลเมตร ลักษณะพื้นที่เป็นที่ราบ มีการตั้งบ้านเรือนเป็นกลุ่มใหญ่บนถนนของหมู่บ้านและมีชอยในหมู่บ้านหลายสาย แบ่งเป็น 2 กลุ่มบ้านได้แก่ บ้านไร่ใต้ ซึ่งเป็นกลุ่มใหญ่มีประชากรตั้งบ้านเรือนอยู่หนาแน่น เป็นที่ตั้งของวัดโรงเรียน สถานีนอนามัย

บ้านไร่กองขิง กลุ่มเล็กซึ่งถูกแบ่งพื้นที่ตามเขตพื้นที่การปกครองเข้ามารวมกับบ้านไร่ไต้ ซึ่งถ้าเดินทางไปตามถนนหมู่บ้านจะต้องผ่านบ้านไร่เหนือ ตำบลหนองควาย ก่อนจึงจะถึงกลุ่มบ้านไร่กองขิง

ทิศเหนือ ติดกับ ตำบลหนองควาย

ทิศใต้ ติดกับ คลองชลประทานและบ้านโขงขาว ตำบลเดียวกัน

ทิศตะวันออก ติดกับ บ้านแหวน ตำบลเดียวกัน

ทิศตะวันตก ติดกับ บ้านศาลาและบ้านบ่อ ตำบลน้ำแพร่

ลักษณะที่อยู่อาศัย

ลักษณะของบ้านเรือนมีทั้งแบบทำด้วยไม้และครึ่งตึกครึ่งไม้ จำนวนพอ ๆ กัน ซึ่งสำหรับบ้านที่สร้างด้วยไม้ทั้งหลังจะเป็นบ้านเก่า อันเนื่องมาจากปัจจุบันไม้หายากและมีราคาแพง บ้านเรือนทั้งหมดหมู่บ้านมีรั้วตามแนวถนน ซึ่งรั้วจะสร้างตามฐานะทางเศรษฐกิจของเจ้าบ้าน มีทั้งคอนกรีต ไม้ และต้นพืช เช่น ชา กระถิน ซึ่งกันเป็นแนวถนน มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ทำรอบบ้าน แต่ก็จะทำประตูเล็กเดินผ่านไปมาหากันได้ มีเพียงบางหลังซึ่งเป็นคนต่างถิ่นมาอยู่จะทำแบบรั้วรอบมิดชิด

1.2 ประวัติความเป็นมา

หมู่บ้านแห่งนี้สร้างก่อน พ.ศ. 2205 ซึ่งแต่เดิมลักษณะทั่วไปเป็นที่ทำกินเพาะปลูกคนในพื้นที่เรียกกันว่า ไส่ หรือไร่ ในภาษาภาคกลาง คนกลุ่มนี้สันนิษฐานกันว่ามาจากพื้นที่ใกล้เคียง โดยเริ่มมาอยู่ที่บ้านไร่เหนือ ตำบลหนองควาย และต่อมาจึงขยายมาถึงหมู่บ้านไร่ไต้ ประกอบกับประวัติของวัดไชยวุฒิซึ่งเป็นวัดประจำหมู่บ้าน วัดนี้ตามประวัติสร้างเมื่อ พ.ศ. 2205 โดยมีพี่น้องชาวพม่าซึ่งได้เดินทางมาปักหลักฐานและคนที่ได้สร้างวัดไร่เหนือ คนน้องสร้างวัดไร่ไต้ ซึ่งปัจจุบันเป็นที่ตั้งของสถานีอนามัยบ้านไร่ ซึ่งสาเหตุที่ต้องย้ายวัดด้วยความเชื่อที่ว่าวัดหันหน้าเข้าสู่บ้านเรือนของประชาชน ทำให้เกิดอาเพศ ประชาชนเกิดล้มป่วย ไม่สบาย ทำมาหากินไม่เจริญรุ่งเรือง จึงย้ายวัดมาอยู่บริเวณข้างเคียงในปัจจุบัน ในปี พ.ศ. 2420 และตั้งชื่อวัด

ไชยวุฒิ ตามชื่อของเจ้าอาวาสรูปที่ 1 คือครูบาจ้อย และรูปที่ 2 คือครูบาวุฒิ และเป็นศูนย์รวมจิตใจของชาวบ้านไร่ตลอดมาจนถึงปัจจุบัน

1.3 ประชากร

ประชากรของหมู่บ้านเป็นชาวไทยภาคเหนือเกือบทั้งหมด จะมีคนภาคกลางซึ่งเป็นเขย สะใภ้ และอพยพจากในเมืองมาอยู่เพียงไม่กี่หลังเท่านั้น แต่บางคนเมื่อมาอยู่นานเข้าก็จะพูดกลมกลืนเป็นคนท้องถิ่น จำนวนประชากรปี พ.ศ. 2542 จากแหล่งข้อมูลสถานีอนามัยบ้านไร่ มีประชากรของหมู่บ้านจำนวน 700 คน เป็นชาย 353 คน หญิง 347 คน ส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงาน รองลงมาเป็นวัยเรียน และผู้สูงอายุตามลำดับ ซึ่งประชากรในวัยแรงงานแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทำงานภาคเกษตร กลุ่มรับจ้างในหมู่บ้าน กลุ่มรับจ้างนอกหมู่บ้าน ได้แก่ ตามโรงงานตำบลใกล้เคียงหรือทำงานก่อสร้างในตัวเมือง

1.4 สภาพทางเศรษฐกิจของชุมชนและอาชีพ

ในอดีตหมู่บ้านไร่ คนส่วนใหญ่มีอาชีพทางการเกษตร ได้แก่ ปลูกข้าวและถั่วเหลืองเป็นหลัก ต่อมาราวปี พ.ศ. 2531 มีการซื้อขายที่ดินกันมาก ประชาชนส่วนหนึ่งก็ขายที่ดินของตนให้กับนายทุนและคนต่างถิ่น เนื่องจากราคาสูงและต้องการเงินไปใช้จ่าย บางคนทำมาหากินในที่ดินเดิมอยู่โดยเจ้าของที่ดินไม่ได้ทำผลประโยชน์อะไร บางครอบครัวก็หันไปหาอาชีพรับจ้างในหมู่บ้านซึ่งมีโรงงานแกะสลักไม้ทำเก่า (Antiques) บางคนก็รับมาแล้วมาทำต่อที่บ้านของตนเองแล้วจึงนำกลับไปส่งโรงงาน บางคนก็ไปรับจากนอกหมู่บ้านตามโรงงานใกล้เคียง ซึ่งได้ค่าแรงประมาณวันละ 100 – 120 บาท

ในหมู่บ้านมีร้านขายของชำ 2 ร้าน ร้านอาหารแผงลอย 5 แห่ง ซึ่งจะขายให้กับพวกคนงานโรงงานและประชาชนทั่วไป ในตอนพักเที่ยงจะมีคนงานมาทานเต็มร้าน ซึ่งเป็นคนงานทั้งจากต่างถิ่นและในหมู่บ้านเอง นอกจากนี้บริเวณริมถนนคันคลองชลประทานจะมีตลาดนัดทุกเช้าวันพุธ พอสาย ๆ ก็เลิก ซึ่งคนในหมู่บ้านไร่เองและชุมชนใกล้เคียงก็มาซื้อของกันมาก ได้แก่ เครื่องใช้ไม้สอย เสื้อผ้าต่าง ๆ มากมาย

สำหรับฐานะของคนในหมู่บ้านนั้น การบริจาคทำบุญสร้างวิหารของวัดซึ่งกำลังก่อสร้าง ก็แบ่งฐานะเป็น 3 ระดับด้วยกัน ได้แก่ ฐานะดี ปานกลาง และยากจน ส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลาง สำหรับระดับฐานะดีและยากจนเท่า ๆ กัน

สำหรับภาคเกษตรกรรมนั้น มีอยู่ประมาณ 1 ใน 3 ของครัวเรือน จะปลูกข้าว และถั่วเหลืองในฤดูแล้ง ในการเพาะปลูกนั้นจะไม่ได้ใช้น้ำจากคลองชลประทาน เนื่องจากไม่มีปากเหมืองประกอบกับหมู่บ้านตั้งบ้านเรือนคั่นกลางระหว่างนากับคลองชลประทาน การใช้น้ำจึงต้องใช้จากลำน้ำแม่ตาช้างซึ่งมีต้นน้ำที่ตำบลบ้านปาง

1.5 สภาพทางสังคมและวัฒนธรรม

ประชาชนในหมู่บ้านทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ครอบครัวที่นับถือศาสนาอื่นจะย้ายไปอยู่ที่อื่นเพราะไม่เป็นที่ยอมรับของเพื่อนบ้าน ชุมชนบ้านไม่มีวัดไชยวุฒิเป็นศูนย์รวมจิตใจของคนทั้งหมู่บ้าน มีพระภิกษุสงฆ์จำพรรษาอยู่ 1 รูป สามเณร 2 รูป นอกจากประชาชนจะเข้าวัดเป็นสถานที่ในการประกอบพิธีกรรมทางศาสนาแล้ว วัดยังเป็นสถานที่ทำกิจกรรม นัดหมาย ประชุมของกลุ่มองค์กรต่าง ๆ อีกด้วย

นอกจากนี้ชาวบ้านยังมีความเชื่อในเรื่องสิ่งศักดิ์สิทธิ์และความเชื่อเหล่านี้ถูกถ่ายทอดจากบรรพบุรุษมาตั้งแต่อดีต แม้ว่าปัจจุบันจะเริ่มลดน้อยลงในคนหนุ่มสาว แต่ก็ยังปฏิบัติกันจากการศึกษาพบว่า ความเชื่อที่ชาวบ้านนับถือสืบทอดกันจนถึงปัจจุบันคือ ผีเจ้าบ้าน โดยมีพ่อต๋อย เป็นคนทำพิธีไหว้เช่นผีเจ้าบ้านในเดือน 9 เหนือ (ประมาณเดือนมิถุนายน) ทุกปี โดยมีการเตรียมเครื่องเซ่นไหว้ เช่น ไก่ต้ม เหล้าขาว ดอกไม้ธูปเทียน และกรณีพิเศษทุก 10 ปี จะมีการฆ่าหมู 1 ตัว เช่นไหว้ด้วย ในวันทำพิธีก็จะป่าวประกาศและนัดหมาย โดยเริ่มพิธีในตอนสาย ๆ หลังจากนั้นเมื่อเสร็จพิธีก็จะร่วมรับประทานอาหารกัน และมีอีกอย่างที่ยังสืบทอดถึงปัจจุบันคือ การนับถือผีปู่ย่า ซึ่งเป็นการเคารพนับถือกันตามเครือญาติ เกี่ยวข้องกับการเกิดย้ายบ้าน แต่งงาน รวมทั้งการเจ็บไข้ได้ป่วยของสมาชิก สำหรับการไหว้ทำในช่วงเดือนเก้า เหมือนกับผีเจ้าบ้าน แล้วแต่ว่ากลุ่มเครือญาติจะพร้อมกันวันไหน โดยทำพิธีที่บ้านเก้าผีซึ่งมีหนึ่งอยู่บนบ้าน ในปัจจุบันพวกหนุ่มสาวจะไม่มีส่วนร่วมทำกันในกลุ่มผู้ใหญ่ หลังพิธีก็ร่วมรับประทานอาหารและปรึกษารื้อกันในกลุ่มเครือญาติ สำหรับการไหว้ผีปู่ย่ามีความเชื่อว่าจะทำให้ครอบครัวอยู่สุขสบาย มีความเจริญรุ่งเรือง

พิธีกรรมอีกอย่างที่ชาวบ้านยังมีความเชื่อว่าจะเป็นการส่งเคราะห์ โดยมีพ่อน้อยแปง เป็นคนทำพิธีโดยมีความเชื่อว่าจะเป็นการส่งเคราะห์ให้พ้นตัวคนที่เจ็บป่วย มีการจัดเตรียมสิ่งของโดยผู้เฒ่า ผู้แก่ เพื่อนบ้าน ทำเป็นกระทงรูปสี่เหลี่ยม (สะตวง) ใส่อาหารคาวหวาน ผลไม้ ผ้าสี ดินเหนียวปั้นเป็นรูปช้าง ม้า ด้ายผูกข้อมือ โดยจะส่งในตอนเย็น ซึ่งก่อนที่จะทำพิธีเจ้าตัวมักจะไม่สบายก่อน อาจไปถามเจ้าทรงซึ่งส่วนมากมีความเชื่อว่า ถ้าอายุตกที่เลขสาม เอ็ด เจ็ด เก้า จะตกศูนย์มีเคราะห์ในชีวิต ในการส่งเคราะห์นั้น เมื่อทำพิธีเสร็จก็จะนำกระทงนั้นไปส่งตามที่ดวงตก โดยเป็นที่สาธารณะไม่มีเจ้าของ ถ้าหากนำไปไว้ในที่ของคนอื่น เจ้าของจะไม่พอใจเหมือนกับการนำเคราะห์ไปให้เจ้าของที่ดิน

นอกจากพิธีสะเดาะเคราะห์หรือส่งเคราะห์แล้ว พิธีกรรมอีกอย่างสำหรับคนป่วย คือ การอัญเชิญ (เรียกขวัญ) ได้แก่ ขวัญดอกไม้ โดยจะทำติดต่อกัน 3 วัน ตอนเย็น (3 คำ 3 วัน) ยกเว้นถ้าตกวันพระและวันเสี่ยจะเลื่อนไปอีกได้ ในหมู่บ้านเชื่อกันว่าในรอบเดือนจะมีวันเสี่ยดังนี้

เดือนเกียง	ห้า	เก้า	เสี่ย	อาทิตย์กับจันทร์
เดือนยี่	หก	สิบ	เสี่ย	อังคารวันเดียว
เดือนสาม	เจ็ด	สิบเอ็ด	เสี่ย	เสาร์กับพฤหัสบดี
เดือนสี่	แปด	สิบสอง	เสี่ย	ศุกร์กับพุธ

พิธีกรรมที่เกี่ยวกับความเชื่อยังมีอีกหลายอย่าง เช่น การตกอุบาทว์ หรืออัปมงคล ได้แก่ ว่าว (โคมลอย) ตกใส่หลังคาบ้าน ฐเหลี่ยมขึ้นบ้าน กาเกาะบนหลังคา จะมีการส่งอุบาทว์ โดยทำสะตวงช่อดำ แดง ขาว เหลือง ถ้าไม่ทำจะประสบกับความเจ็บป่วยและชีวิตของคนในครอบครัว ในพิธีบางอย่างก็มีพระเข้ามาทำพิธีให้ ได้แก่ การเทศน์มหาวิบากให้กับคนที่ป่วยหนักใกล้จะเสียชีวิต โดยมีความเชื่อว่าจะทำให้ผู้ป่วยหลุดพ้นจากความทุกข์ทรมาน โดยมีเพื่อนบ้านมาร่วมพิธีโดยเฉพาะคนเฒ่าคนแก่ ซึ่งถ้าเทศน์มหาวิบากแล้วยังไม่ดีขึ้น ก็จะเทศน์อีกอย่างคือเทศน์กุมาระพัง ซึ่งเชื่อว่าเป็นบทสวดที่แรงกว่าทำให้ผู้ป่วยหลุดพ้นเร็วขึ้น

การทรงเจ้าหรือเจ้านาย ในหมู่บ้านแห่งนี้มีทั้งหมด 5 คนที่เป็นคนทรงหรือชาวบ้านเรียกม้าขี่ ซึ่งแต่ละคนจะเป็นร่างทรงของเจ้าหลายองค์ แล้วแต่ว่าจะมาประทับทรงสำหรับคนที่เป็นร่างทรง ก่อนที่จะเป็นเจ้าทรงมีความเชื่อว่าจะได้ถูกเลือกให้เป็นโดยจะมีอาการไม่

สบายต่าง ๆ เมื่อไปถามเจ้าทรงที่อื่น ๆ ก็บอกว่าถูกเลือกให้เป็น ซึ่งพอได้ทำพิธีรับทรงก็จะหาย จากเจ็บป่วย บางคนก็ทำพิธีเพียงปีละครั้ง มีการสร้างหอไว้บริเวณบ้าน และจะไปประกอบ อาชีพออย่างอื่นได้ สำหรับบางคนก็จะให้บริการแก่ผู้ที่มาใช้บริการ โดยเป็นคนที่มึปัญหาต่าง ๆ เช่นการเจ็บป่วย มีปัญหาครอบครัว ซึ่งจากการสัมภาษณ์ร่างทรงคนหนึ่ง ในหมู่บ้านจะมีคนทั้ง ในและนอกหมู่บ้านมาใช้บริการ ส่วนมากจะเป็นเรื่องของการเจ็บป่วย ครอบครัวแตกแยก ต้องการคืนดีกัน แต่การให้แตกแยกจะไม่ทำเพราะจะเป็นบาปกรรม นอกจากนี้ก็มีการให้น้ำมนต์ นำไปให้คนป่วยดื่มหรือล้างหน้า สำหรับการทรงร่างวิญญาณผู้ที่เสียชีวิต (ขอนกระด้าง) ร่างทรง บอกเคยทำแต่ลูกชายไม่ให้ทำ เพราะจะกินของที่ญาติผู้ตายนำมาเลี้ยง อย่างไรก็ตามก็ต้องอยู่ใน ร่างกายของคนทรงทำให้เกิดผลเสียต่อร่างกาย จึงเลิกทำ สำหรับคนที่มาใช้บริการนั้น ส่วนมาก จะมาด้วยการที่ญาติไม่สบาย ต้องการถามถึงสาเหตุเพราะรักษาทางยาแล้วไม่ดีขึ้น บางคนเคย มาหลายครั้งเมื่อทำตามที่เจ้าทรงบอกแนะนำก็จะหาย จึงมีความเชื่อและนับถือ

นอกจากความเชื่อของชุมชนดังกล่าวข้างต้นแล้ว ชาวบ้านยังมีขนบธรรมเนียม ประเพณีที่ถือปฏิบัติสืบต่อมาแต่อดีตกาล เหมือนกับชุมชนเมืองเหนือทั่วไป ได้แก่ การถวายทานข้าวใหม่ สงกรานต์ ทำบุญเข้าพรรษา ทานก๋วยสลาก ยี่เป็ง และงานประเพณีที่เกี่ยวกับการ ตาย ขึ้นบ้านใหม่ แต่งงาน ซึ่งชาวบ้านจะให้ความร่วมมือช่วยเหลือกันตามบทบาทหน้าที่ ของแต่ละกลุ่มที่จะต้องปฏิบัติในการอยู่ในสังคมของหมู่บ้าน

1.6 การเมืองการปกครอง

ในการปกครองมีผู้นำทางการคือ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 4 คน และมีคณะกรรมการหมู่บ้าน ซึ่งเป็นผู้ช่วยเหลืองานของส่วนราชการทุกส่วนที่เข้ามาประสานงานและดำเนินการในชุมชน และเสนอเรื่องราวต่าง ๆ ของประชาชนให้กับทางราชการ โดยมีการประชุมปรึกษาหารือ วางแผนในทุกกิจกรรมของหมู่บ้าน

หมู่บ้านแบ่งเขตตามการปกครองออกเป็น 12 เขต แต่ละเขตจะรับผิดชอบ 8 – 20 หลังคาเรือนโดยแต่ละเขตจะมีหัวหน้าเขต ซึ่งได้รับคัดเลือกจากประชาชนในที่ประชุมของหมู่บ้าน ซึ่งบรรดาหัวหน้าเขตจะมีหน้าที่รับผิดชอบในเขตของตน ในด้านการประสานงานระหว่างรัฐกับประชาชน หรือในกิจกรรมต่าง ๆ ของหมู่บ้าน เช่น การไปปล่อยหลวงซึ่งจะจัดเวรเป็นหมวดแต่ละเขต ถ้าไม่ไปก็จะปรับเงินเป็นค่ารถให้ผู้ที่ไม่ไป

สำหรับการประชุมนั้น นาน ๆ จะมีครั้งถ้ามีเรื่องสำคัญที่ต้องได้รับความคิดเห็นและตัดสินใจจากประชาชน ในการประชุมจึงไม่มีกฎเกณฑ์บังคับในการไม่ไปเข้าประชุม แต่เมื่อที่ประชุมมีมติอย่างไร คนที่ไม่มาต้องยอมรับ แต่หากมีเรื่องทั่วไปก็จะประกาศเสียงตามสายทุกวัน

นอกจากนี้ยังมีผู้ที่ได้รับคัดเลือกให้ดำเนินงานหมู่บ้านของกลุ่มต่าง ๆ เช่น กลุ่มเหมืองฝาย ก็จะเลือกหัวหน้ากลุ่มเป็นผู้ประสานงานเรื่องการขุดลอกลำเหมือง การตีฝาย การเลี้ยงฝายต้นน้ำ สำหรับผู้ที่เคยบวชเรียนก็จะคัดเลือกให้เป็นผู้นำทางพิธีกรรมในการดำเนินการพิธีกรรมต่าง ๆ ในหมู่บ้านและในวัด ผู้ที่ชอบช่วยเหลืองานซึ่งมีความเสียสละสูงก็จะได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบเรื่องการเงินฌาปนกิจสงเคราะห์ของหมู่บ้าน และในกลุ่มสตรีและหนุ่มสาวก็จะมีประธานซึ่งเป็นหัวหน้าทีมที่จะประสานงานกิจกรรมของหมู่บ้าน เป็นต้น ในการคัดเลือกบุคคลเหล่านี้ต้องผ่านกระบวนการเลือกสรรจากประชาชนว่าเป็นผู้มีความสามารถ เหมาะสมที่สุด เหล่านี้แสดงให้เห็นถึงการจัดการองค์กรที่มีคุณภาพ มีความเป็นชุมชนที่เหนียวแน่นและมีศักยภาพในการจัดการเพื่อดูแลชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ

1.7 องค์กรชุมชนต่าง ๆ

ในชุมชนมีองค์กรชุมชนต่าง ๆ ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ซึ่งได้ดำเนินกิจกรรมสาธารณประโยชน์ มีลักษณะการดำเนินกิจกรรมต่างกันออกไป แต่มีจุดมุ่งหมายเดียวกันคือ เพื่อประโยชน์และความเจริญสู่สมาชิกและท้องถิ่นชุมชนของตนเอง ประกอบด้วย

- กรรมการหมู่บ้าน เป็นองค์กรที่กรรมการปกครอง จัดตั้งขึ้นในการปกครองท้องถิ่นของหมู่บ้าน แบ่งเป็นฝ่ายต่าง ๆ ได้แก่ ฝ่ายปกครอง ฝ่ายป้องกันและรักษาความสงบ ฝ่ายเกษตร ฝ่ายศึกษาและวัฒนธรรม ฝ่ายคลัง และฝ่ายพัฒนาและสวัสดิการสังคม โดยคณะกรรมการเหล่านี้จะเป็นผู้ช่วยเหลืองานของทางราชการและประสานงานกับประชาชนในทุกกิจกรรม

- กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นกลุ่มบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกและอบรมให้มีความรู้ด้านสุขภาพอนามัย และมีบทบาทในการเป็นผู้ประสานงานด้านสุขภาพอนามัยระหว่างราชการกับชุมชน มีความรู้เรื่องโรคภัยไข้เจ็บเล็ก ๆ น้อย ๆ และสามารถให้ความช่วยเหลือเพื่อนบ้านโดยแบ่งตามเขตรับผิดชอบแต่ละเขต 1 คน ต่อ 10 – 15 หลังคาเรือน

- กลุ่มแม่บ้าน เป็นกลุ่มซึ่งส่งเสริมจัดตั้งโดยกรมพัฒนาชุมชนและกรมส่งเสริมการเกษตร ซึ่งทั้ง 2 หน่วยงานเป็นผู้ประสานงานกับกลุ่ม โดยพัฒนาชุมชนจะเน้นทางด้านกลุ่มอาชีพโดยประสานกับเกษตรกรในเรื่องการอบรมด้านการส่งเสริมแปรรูปผลิตภัณฑ์การเกษตร ได้แก่ การทำขนม การทำเนื้อสวรรค์ ผลไม้กวน เป็นต้น ซึ่งในกลุ่มแม่บ้านจะมีสมาชิก 80 คน

- กลุ่มออมทรัพย์ ปัจจุบันมีสมาชิก 72 ราย กรมพัฒนาชุมชนเป็นผู้ประสานงาน ปัจจุบันมีเงินหมุนเวียนประมาณ 100,000 บาท มีคณะกรรมการดำเนินงานโดยเก็บเงินออมทุกเดือน ในวันที่ 5 มีการตั้งโต๊ะเปิดบริการให้แก่สมาชิกตั้งแต่ 09.00 – 15.00 น. บริเวณศาลาวัดไชยวุฒิ สำหรับสมาชิกสามารถกู้เงินได้ไม่เกินคนละ 5,000 บาท แต่ต้องชำระคืนเป็นรายงวด 3 เดือนหรือ 6 เดือน ดอกเบี้ยร้อยละ 3 ต่อเดือน และมีผู้ค้ำประกัน 2 คน ที่เป็นสมาชิกด้วยกัน

- กลุ่มผู้ใช้น้ำประปา มีสมาชิก 170 ราย หมู่บ้านได้รับงบประมาณในการก่อสร้างระบบประปาขนาดใหญ่จากกรมอนามัย และผู้ใช้น้ำได้ร่วมทุนสมทบบางส่วนเป็นกองทุนในการบริหารระบบประปา ซึ่งในกลุ่มจะมีกรรมการบริหารและเก็บค่าบริการตามมิเตอร์การใช้น้ำลูกบาศก์เมตรละ 12 บาท

- กลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์ เป็นกลุ่มซึ่งจัดตั้งขึ้นเพื่อช่วยเหลือกันในกลุ่มสมาชิกในหมู่บ้าน เมื่อบุคคลในครัวเรือนเสียชีวิต จะเป็นสมาชิกกันทุกหลังคาเรือน สำหรับหมู่บ้านแห่งนี้มี 2 กลุ่ม ได้แก่ ครอบครัพละ 20 บาท และครอบครัพละ 100 บาท เก็บค่าพินหลังละ 10 บาท ทั้งนี้สมาชิกเลือกสมัครตามฐานะเศรษฐกิจครอบครัวยุติจะเอื้อในการชำระเงิน

- กลุ่มหนุ่มสาว โดยเกิดจากการรวมตัวของหนุ่มสาว ในการที่จะช่วยเหลือกิจกรรมต่าง ๆ ของหมู่บ้าน และเป็นการสร้างความสามัคคีของชุมชน โดยมีการรวมตัวกันเฉพาะมีงานหรือกิจกรรมหมู่บ้าน

- กลุ่มอาชีพ สำหรับหมู่บ้านแห่งนี้มีกลุ่มอาชีพซึ่งได้รับการสนับสนุนจากองค์การพัฒนาเอกชนในการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ กลุ่มเลี้ยงวัว เพาะเห็ด และเลี้ยงกบ

- กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากหมู่บ้านประสบกับปัญหาผู้ติดเชื้อ ดังนั้นทางชุมชนสถานีนามัยและองค์กรพัฒนาเอกชน ได้ร่วมกันสนับสนุนจนเกิดกลุ่มขึ้นคือ “กลุ่มเพื่อนปัจจุบันและวันข้างหน้า” โดยมีสมาชิกจากหมู่บ้านต่าง ๆ ในตำบลเข้ามาร่วม มีการประชุมปรึกษาหารือกันในกลุ่มผู้ติดเชื้อและญาติทุกเดือน ณ สถานีนามัยในหมู่บ้าน

- กลุ่มผู้สูงอายุ เป็นกลุ่มซึ่งทางสถานีอนามัยได้จัดตั้งขึ้นเพื่อดำเนินกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุซึ่งมีอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยมีการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การตรวจสุขภาพหาความเสี่ยงของการเกิดโรค กิจกรรมต่าง ๆ กระทำในช่วงเช้าพรรษาซึ่งผู้สูงอายุจะรวมตัวกันที่วัดทุกวันพระ

จากตัวอย่างองค์กรเหล่านี้ ในกลุ่มจะมีการปรึกษาหารือกันในการดำเนินงาน เกิดการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม ซึ่งนับว่าสอดคล้องกับแนวนโยบายการพัฒนาชนบทแนวใหม่ ที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยผ่านกลุ่มองค์กรชุมชนซึ่งถือได้ว่าเป็นกลไกทางสังคมที่สำคัญในการที่จะแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ของชุมชน ซึ่งรายละเอียดของกลุ่มได้กล่าวในตอนต่อไป

1.8 สถาบันทางสังคมในชุมชน

- ครอบครัว ชุมชนมีลักษณะเป็นครอบครัวขยาย อยู่รวมกันปู่ย่า ตายาย พ่อแม่ ลูก บางครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว แต่อยู่บริเวณลานบ้านเดียวกัน ดังนั้นจึงมีความสัมพันธ์ที่อบอุ่นเหมือนอยู่ครอบครัวเดียวกัน บางกลุ่มทำอาหารด้วยกัน กินด้วยกัน เพียงแต่แยกบ้านเท่านั้น เมื่อเกิดเจ็บป่วยไม่สบายจึงช่วยกันดูแล

- โรงเรียน โรงเรียนบ้านไร่เป็นโรงเรียนประจำหมู่บ้าน ซึ่งมีการเรียนการสอนตั้งแต่ชั้นเด็กเล็ก จนถึงประถมปีที่ 6 มีเด็กจากหมู่บ้านอื่นอยู่ใกล้เคียงมาเรียนด้วย โรงเรียนก่อสร้างมานานประมาณ 50 ปี มีความผูกพันกับชุมชน แม้ว่าครูใหญ่จะเปลี่ยนเรื่อย ๆ แต่ก็จะมีครูเก่าแก่เป็นผู้ประสานงานเสมอ ขณะเดียวกันมีกรรมการที่คัดเลือกจากตัวแทนหมู่บ้านร่วมพัฒนา และปรับปรุงแก้ไขปัญหาต่าง ๆ เช่น ปัญหาเด็กกำพร้าจากการที่ผู้ปกครองเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์

- วัด วัดไชยวุฒิเป็นศูนย์กลางจิตใจของประชาชน เป็นวัดเก่าแก่อายุหลายร้อยปี จึงมีความเกี่ยวข้องกับหมู่บ้านอย่างแยกกันมิได้ อดีตวัดเคยเป็นศูนย์กลางทางการศึกษาที่สำคัญของชุมชน ซึ่งบุคคลในชุมชนหลาย ๆ คน เคยบวชเรียนเป็นพระภิกษุหรือสามเณร และนอกจากวัดจะให้การศึกษาด้านธรรมวินัยแล้วยังอบรมสั่งสอนให้คนในชุมชนดำเนินชีวิตตามแบบแผนของพุทธศาสนิกชน เช่น การครองตน การปฏิบัติตามขนบธรรมเนียมประเพณีที่ตั้งงาม

1.9 การศึกษาและแหล่งข้อมูลข่าวสาร

สถาบันหลักที่ให้การศึกษาของชุมชนคือ โรงเรียนบ้านไร่ ซึ่งเปิดสอนตามหลักสูตร การประถมศึกษาแห่งชาติ ถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 นอกจากนี้จะทำการสอนตามตำราแล้วทาง โรงเรียนได้จัดกิจกรรมด้านประสบการณ์ชีวิตแก่เด็ก เช่น การร่วมรณรงค์ต่าง ๆ ด้านสาธารณสุข ทำให้เด็กมีความรู้และประสบการณ์

นอกจากการศึกษาในระบบโรงเรียนแล้ว ชุมชนยังได้เรียนรู้จากหน่วยงานต่าง ๆ ได้แก่

- ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน ได้เปิดโอกาสให้ผู้ที่ต้องการวุฒิทางการศึกษาได้มีโอกาสเรียนรู้และนำไปประกอบอาชีพการงาน

- เจ้าหน้าที่ของรัฐจากกระทรวงต่าง ๆ ซึ่งได้ให้ความรู้แก่กลุ่มต่าง ๆ และประชาชน ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พัฒนาการ เกษตรตำบล โดยให้ความรู้ที่เกี่ยวกับงานของแต่ละหน่วยงาน

- สื่อต่าง ๆ แม้ว่าหมู่บ้านใดจะมีสภาพเป็นชนบท มีสื่อต่าง ๆ จึงเข้าถึงประชาชน ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ เสียงตามสาย ป้ายประกาศ นิทรรศการ หรือแม้แต่การติดต่อเดินทางไปนอกหมู่บ้าน และนำมากระจายสู่ครอบครัว ชุมชน

- ที่อ่านหนังสือพิมพ์ประจำหมู่บ้าน ตั้งอยู่บริเวณใต้ถุนอาคารสถานีอนามัย ดังนั้นจึงมีผู้ไปใช้บริการกันตลอดเวลา โดยมีหนังสือพิมพ์ทั้งจากส่วนกลางและท้องถิ่นส่งมาให้ทุกวัน และยังมีนิทรรศการเกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บ ผลัดเปลี่ยนตามสถานการณ์โรคให้ประชาชนได้อ่านศึกษาเสมอ

1.10 สภาพาสุขภาพและการสาธารณสุขของชุมชน

ประชาชนส่วนใหญ่เมื่อไม่สบายจะใช้บริการจากสถานีอนามัย ซึ่งตั้งอยู่ในหมู่บ้าน นอกจากนี้ก็จะไปรับการรักษาที่คลินิกตัวอำเภอและเขตตำบลหนองควาย โรงพยาบาลหางดง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ส่วนในกลุ่มผู้มีฐานะดีก็จะใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในตัวอำเภอเมือง

จากข้อมูลของสถานีอนามัยในรอบปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2542) สถานะสุขภาพของคนในหมู่บ้านเป็นดังนี้

- จำนวนเกิด 4 คน
- จำนวนตาย 7 คน

สาเหตุการป่วย 5 อันดับแรกของคนในชุมชน

- โรคทางเดินหายใจ
- โรคระบบกล้ามเนื้อและโครงร่าง
- โรคผิวหนัง
- โรคติดเชื้อและปรสิต
- โรคระบบย่อยอาหาร

สาเหตุการตายของคนในชุมชนในรอบปี พ.ศ. 2542 ดังนี้

- ภูมิคุ้มกันบกพร่อง 5 ราย
- ฆ่าตัวตาย (ภูมิคุ้มกันบกพร่อง) 1 ราย
- โรคปอด 1 ราย

สำหรับปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประชาชนในชุมชน มีดังนี้

1. ปัญหาผลกระทบจากโรคเอดส์
2. ปัญหาการกินอาหารสุก ๆ ดิบ
3. ปัญหาการใช้สารเคมีในการเกษตร
4. ปัญหาการติดบุหรี่
5. ปัญหาโรคความดันโลหิตสูง

นอกจากประชาชนจะใช้บริการด้านการแพทย์สมัยใหม่รักษาพยาบาลความเจ็บป่วยหรือเมื่อมีอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตนเองหรือคนในครอบครัวแล้ว คนในหมู่บ้านยังมีความศรัทธา ความเชื่อและการปฏิบัติตนแบบพื้นบ้านร่วมด้วย เช่น การสะเดาะเคราะห์ การเป่า การถามคนทรงเจ้า การเลี้ยงผี และการใช้แพทย์แผนไทยในการรักษา ได้แก่ สุม่นไพร การนวด การอบยา ซึ่งให้ผสมผสานกัน ตามสภาพของครอบครัวและเครือญาติที่จะช่วยกันในการดูแลคนป่วย

ในด้านของโรคติดต่อ จากข้อมูลของสถานีนอนามัยในรอบปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2542) ไม่มีโรคติดต่อที่สำคัญเกิดขึ้นเลย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการร่วมแรงร่วมใจของคนในชุมชนและกลุ่มองค์กรชุมชนทุกฝ่าย ที่ร่วมมือกันรณรงค์นั่นเอง

สำหรับการสุขาภิบาลของหมู่บ้าน บริเวณทั่วไปมีความสะอาดพอสมควร ทุกหลังคาเรือนมีส้วมใช้ และร้อยละ 90 ของหลังคาเรือนใช้น้ำจากประปาของหมู่บ้าน ซึ่งได้รับงบประมาณจากกรมอนามัย มีการปรับปรุงน้ำอย่างถูกวิธีโดยคนดูแลซึ่งได้อบรมจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ส่วนอีกร้อยละ 10 จะชื้อน้ำบรรจุเสร็จดื่มและใช้น้ำจากบ่อน้ำตื้นหรือบ่อน้ำบาดาลที่ขุดขึ้นเองในบริเวณบ้านของตนเอง

2. สภาพ รูปแบบ ความคิด ความเชื่อ ในการจัดการด้านสุขภาพอนามัยของชุมชน

สำหรับในตอนนี้จะเสนอสภาพโครงสร้างทางสังคมของชุมชน ซึ่งมีความสัมพันธ์และเอื้อให้ชุมชนมีความพร้อมในการจัดการด้านสุขภาพอนามัย นอกจากนี้จะเสนอถึงรูปแบบการปฏิบัติของคนในชุมชนขณะอยู่ในภาวะปกติและเจ็บป่วย ความคิดในการตัดสินใจที่ปฏิบัติด้านสุขภาพอนามัยและความเชื่อในการปฏิบัติด้านสุขภาพอนามัยของชุมชน ซึ่งที่กล่าวมาเหล่านี้เป็นทุนทางสังคมของชุมชนที่สนับสนุนให้ชุมชนจัดการกับปัญหาด้านสุขภาพอนามัยได้

2.1 สภาพการจัดการด้านสุขภาพอนามัยของชุมชน

สำหรับสภาพการจัดการได้ศึกษาโครงสร้างทางสังคมของชุมชนที่สัมพันธ์กับการจัดการด้านสุขภาพอนามัย ได้แก่ ครอบครัว เครือญาติ เพื่อนบ้าน กลุ่มหรือองค์กรในชุมชน ตลอดจนเครือข่ายทางสังคมและการเรียนรู้ทั้งในและนอกชุมชน วิถีชีวิตและพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนของคนในชุมชนทั้งที่เลี้ยงและเอื้อต่อสุขภาพ มีรายละเอียดดังนี้

โครงสร้างทางสังคมที่สัมพันธ์กับการจัดการด้านสุขภาพอนามัยของชุมชน

ครอบครัว

ครอบครัวในชุมชนส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยายประกอบด้วย พ่อ แม่ ลูก และปู่ย่า หรือตายาย ที่ต้องตั้งบ้านอยู่ในบริเวณเดียวกับพ่อแม่โดยแยกบ้านหลังจากแต่งงานแล้ว ลูกคนที่แต่งงานจะเป็นฝ่ายแยกครอบครัวก่อน สำหรับคนที่แต่งงานหลังจากที่น้องก็อยู่กับพ่อแม่และดูแลเลี้ยงดูรับผิดชอบพ่อแม่ที่อยู่เรือนเก่า(เรือนใหญ่) สำหรับการเลือกคู่ครองที่แต่งงาน

ด้วยนั้น เนื่องจากคนหนุ่มสาวในชุมชนทำงานตามโรงงานจึงพบปะกับคนต่างหมู่บ้าน มีน้อยรายที่แต่งงานกับคนในหมู่บ้านเดียวกัน ซึ่งเมื่อแต่งงานก็รับปรึกษาการวางแผนครอบครัวจากสถานีอนามัยในหมู่บ้านโดยยังไม่มีบุตรประมาณ 1 ปี คู่หนุ่มสาวในชุมชนให้เหตุผลถึงการเตรียมความพร้อมด้านการเงินที่เลี้ยงดูบุตรให้ดีที่สุด จะมีบุตรไม่เกิน 2 คน ห่างกันอย่างน้อย 2-3 ปี เฉลี่ยครอบครัวหนึ่งมีสมาชิกประมาณ 3-4 คน

ในครอบครัวเดียว แม่บ้านมีหน้าที่ดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวเวลาเจ็บป่วยไม่สบาย นอกจากว่ามีอาการมากพอบ้านจึงจะมีบทบาทช่วยตัดสินใจส่งไปรักษาต่อที่อื่น ๆ ในด้านบทบาทของแม่บ้านที่ดูแลครอบครัวแล้ว ยังคงต้องเลี้ยงดูบุตรเว้นแต่ว่าในครอบครัวขยายจะเป็นหน้าที่ของยายหรือย่า เมื่อบุตรหลานอายุประมาณ 3 ปี จะนำไปฝากเลี้ยงที่โรงเรียนหรือตามที่รับจ้างเลี้ยงเด็กเอกชน และเข้าเรียนตามระดับการศึกษาต่าง ๆ ซึ่งส่วนใหญ่เริ่มที่โรงเรียนบ้านไร่และไปต่อยังระดับอำเภอต่อไป

ในด้านความสัมพันธ์ในครอบครัวจะมีการพบปะกันในช่วงเวลาทานอาหารมือเย็นเพราะทุกคนกลับจากทำงานและเรียนหนังสือแล้ว หลังจากทานอาหารก็จะพูดคุยปรึกษาหารือกันหรือดูทีวีร่วมกัน

เครือข่าย

ในชุมชนแห่งนี้มีความสัมพันธ์กันทางเครือข่าย จากการนับถือผีปู่ย่าร่วมกัน ซึ่งเมื่อถึงเดือนเก้า ก็มีการเลี้ยงผีปู่ย่า เป็นผีที่นับถือกันมาตามบรรพบุรุษถึงแม้เวลาจะผ่านไปรุ่นก็ตาม แต่เมื่อมีการเลี้ยงผีก็มีการนัดหมายชุมนุมกัน ผู้ที่ติดธุระก็จะฝากไก่อาร่วมพิธี โดยเฉพาะคนที่ทำงานโรงงาน

ในด้านการดูแลสุขภาพ เครือญาติที่ใกล้ชิดมีบทบาทมากในการแนะนำหรือดูแลเมื่อเกิดการเจ็บป่วย เช่น ปู่ย่า ตายาย ซึ่งเมื่อลูกหลานไม่สบายเรื้อรังรักษาแผนปัจจุบันก็ยังไม่หายก็จะไปหาเจ้าเข้าทรง และนำมาปฏิบัติตามที่ได้รับคำแนะนำมาเพื่อความสบายใจ เป็นการให้กำลังใจทางหนึ่ง สำหรับกรณีที่ต้องทำพิธีใหญ่ เครือญาติทั้งใกล้ไกลก็จะมาช่วยกัน เช่น พิธีสืบชะตา ซึ่งผู้ที่มาเป็นส่วนใหญ่เป็นคนวัยกลางคนและสูงอายุ ส่วนหนุ่มสาวก็จะมาช่วยงานหลังจากเลิกงานประจำของตนแล้ว

เพื่อนบ้าน

ในด้านความสัมพันธ์ของคนในหมู่บ้าน แทบทุกบ้านไม่ว่าฐานะดีหรือยากจน มีประตูเชื่อมติดต่อกันได้หมด ไม่ว่าจะป็นรั้วคอนกรีต รั้วไม้ รั้วต้นชา ทำให้เห็นถึงความสัมพันธ์อันดีระหว่างเพื่อนบ้าน เมื่อก่อนนี้ไม่มีรั้วเลย แต่ต่อมาต่างคนต้องการความเป็นสัดส่วน ตามที่ได้ไปพบเห็นที่อื่นก็นิยมทำรั้วรอบบริเวณของตนเอง แต่จะทำประตูเล็ก ๆ เพื่อติดต่อกัน สำหรับเพื่อนบ้านของคนในชนบทบางครั้งก็พึ่งพิงช่วยเหลือกันยิ่งกว่าญาติบางคน อาจเป็นเพราะความสนิทสนม มีการฝากดูแลบ้านเรือนหรือลูกหลาน บางครั้งข้าวหมดก็หยิบยืมกันหรือเวลามีกับข้าวอร่อยก็ตักแบ่งให้กันกิน จึงเป็นความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้น

ในเวลาเจ็บป่วยเพื่อนบ้านมีบทบาทเสมือนญาติที่คอยเยี่ยมเยียน แนะนำตามประสบการณ์ของตน ในด้านความเจ็บป่วยหรือแม้ยามค้าคืนก็จะพึ่งพารถยนต์นำส่งโรงพยาบาล

องค์กรชุมชนต่าง ๆ

ในหมู่บ้านมีองค์กรชุมชนอยู่ด้วยกันหลายกลุ่ม ซึ่งรวมตัวกันโดยความสมัครใจเพื่อที่จะทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งร่วมกัน จำแนกได้หลายประเภทขึ้นอยู่กับเป้าหมายของการรวมตัวกัน เช่น กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเยาวชน กลุ่มชมรมผู้ติดเชื้อ ฯลฯ ในการดำเนินงานแม้จะแตกต่างกันออกไปตามเป้าหมายของการรวมกลุ่ม แต่ผลสำเร็จที่เกิดขึ้นเป็นประโยชน์ต่อสมาชิกโดยรวมและชุมชน

ในองค์กรชุมชนต่าง ๆ มีบุคคลผู้นำและสมาชิกที่ร่วมกันปรึกษาปัญหาในเรื่องต่าง ๆ มีการแสดงความคิดเห็นหรือเหตุผลของตนโดยทุกคนมีส่วนร่วม จนเป็นแนวทางการดำเนินงานที่ทำทุกคนพอใจ เกิดความถูกต้องบนพื้นฐานของความเข้าใจและข้อตกลงร่วมกัน สำหรับรายละเอียดขององค์กรต่าง ๆ จะได้กล่าวในตอนต่อไป

เครือข่ายทางสังคมและการเรียนรู้ในและนอกชุมชน

ในด้านสุขภาพอนามัยเป็นสภาวะตามธรรมชาติของมนุษย์ที่ต้องเผชิญและมีวิธีการแสวงหาทางออกด้วยวิธีการต่าง ๆ โดยผ่านการเรียนรู้ที่ถูกถ่ายทอดจากบรรพบุรุษ และปรับเปลี่ยนตามยุคสมัย ในการเรียนรู้จะมีบุคคลเข้ามาเกี่ยวข้องตั้งแต่บุคคลในครัวเรือน ญาติ

พี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน กลไกของรัฐและองค์กรเอกชนซึ่งเข้ามาในชุมชน ตลอดจนสื่อต่าง ๆ ล้วนมีผลต่อการเรียนรู้ของคนจนเกิดเป็นเครือข่ายที่จะประสานถักทอเกิดความเข้มแข็งและศักยภาพในการจัดการปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วิถีชีวิตและพฤติกรรมของคนในชุมชน

วิถีชีวิตและพฤติกรรมในที่นี้หมายถึง การปฏิบัติที่ทํากันของคนในชุมชนทั้งด้านบวกและด้านลบซึ่งมีผลต่อด้านสุขภาพอนามัย ดังนี้

วิถีชีวิตและพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพ

ในชุมชนมีร้านขายของชำมีการจำหน่ายสุรา และในตอนเย็นมีการดื่มสุรากันมากในกลุ่มผู้ใช้แรงงานชายและผู้สูงอายุชายบางคน นอกจากนี้ทุกงานไม่ว่างานขึ้นบ้านใหม่ แต่งาน งานศพ งานบวช เทศกาลปีใหม่ สงกรานต์ จะมีการเลี้ยงของมีนเมาทั้งเหล้า เบียร์ น้ำขาว (สาโท) เพื่อเป็นการผ่อนคลายหลังจากการทำงาน เป็นการเข้าสังคมถ้าไม่ดื่มเหล้าการพูดคุยจะกร่อย นอกจากนี้ในส่วนของเจ้าภาพถ้าไม่เลี้ยงก็จะถูกเพื่อนบ้านว่าเป็นคนใจคอคับแคบ แม้ว่าการดื่มสุราได้ส่งผลต่อสุขภาพ เช่น โรคกระเพาะอาหาร โรคตับแข็ง โรคความดันโลหิตสูง แต่ก็ยังยั้งใจไม่ได้ทำให้ต้องสูญเสียเงินและเวลาในการรักษาพยาบาล และในบางครั้งก็เกิดการทะเลาะ แยกทางกัน เกิดปัญหากับลูกต่อไป แต่จากบทเรียนของชุมชนตั้งแต่สถานการณ์เอดส์เริ่มแรกของการเมาแล้วเที่ยวทำให้หลายครอบครัวพบกับภัยร้ายจากโรคเอดส์ คุกคามชีวิตครอบครัว

ในหมู่บ้านคนส่วนใหญ่เป็นผู้อยู่ในวัยแรงงานและมีอาชีพรับจ้าง นอกจากนี้ก็ทำด้านเกษตรกรรม ดังนั้นโรคจากการประกอบอาชีพจึงเป็นอีกภาวะที่เสี่ยงต่อสุขภาพของคนใน ชุมชน โดยเฉพาะผู้มีอาชีพรับจ้างตามโรงงานแกะสลักไม้ทำเก่า เขรามิค บริษัทด้านการเกษตรและอุตสาหกรรม จากข้อมูลของสถานีอนามัย ปี 2542 ผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเป็นอันดับ 1 ของประเภทผู้รับบริการ และอันดับ 2 ได้แก่ โรคผิวหนัง ภูมิแพ้ต่าง ๆ นอกจากนี้กลุ่มแรงงานที่ออกไปรับจ้างนอกหมู่บ้านและในเขตเมือง มีวิถีชีวิตและพฤติกรรมเสี่ยงนับตั้งแต่การเดินทางโดยใช้มอเตอร์ไซด์ พบว่าผู้เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ส่วนใหญ่ทำงานรับจ้างนอกหมู่บ้าน เพราะมีความเสี่ยงตามรายทางไม่ว่าจะเป็นร้านเหล้าและหญิงบริการ

ในด้านการเกษตร ผู้ที่ไร่ทำสวนมีการใช้สารเคมี ยาฆ่าหญ้า และยาฆ่าแมลงค่อนข้างสูง ซึ่งเริ่มจากฤดูทำนามีการเปียกปูนาที่จะมากัดต้นข้าว การให้ยาปราบศัตรูพืชพ่นและในช่วงหน้าแล้งก่อนปลูกถั่วเหลือง มีการพ่นยาฆ่าหญ้าก่อนปลูก แม้ว่ามีการป้องกันเวลาให้ยาแต่ก็ยังไม่ถูกต้องครบถ้วน มีแค่ใช้หมวกไอ้โง่คลุมหัวและโบหน้า สวมถุงมือผ้า บางคนเวลาผสมยากี่ใช้มือเปล่าซึ่งเป็นความเสี่ยงค่อนข้างมาก แม้ออกว่าทำมาหลายปีแล้วไม่เห็นเป็นอะไรก็ตาม สำหรับผู้ที่เคยทำมาในอดีตบอกว่ามีผลตอนแก่ ทำให้มีอาการ วิงเวียน ใจสั่น คงเป็นผลจากการสะสมในร่างกาย

จากการที่การประกอบอาชีพส่วนใหญ่รับจ้าง ดังนั้นแหล่งอาหารของคนในชุมชนจึงต้องพึ่งพาพ่อค้า แม่ค้าเร่ ทั้งอาหารปรุงเสร็จและอาหารสด เนื้อ หมู ปลา พืชผักต่าง ๆ จะแวะตามรายทางผ่านการหยิบ จับ เลือก กันมาหลายต่อหลายมือ จึงอาจปนเปื้อนเชื้อโรคทางเดินอาหาร ทางเดินหายใจได้ นอกจากนี้ผู้บริโภคนบางคนบอกว่าบางครั้งอาหารที่เขานำมาขายมีอาหารเก่าซึ่งจำหน่ายไม่หมดของวันก่อน ๆ ปนมาด้วย ถ้าหากคนซื้อไม่สังเกตก็จะได้ของที่ไม่ดีเมื่อนำไปกินจะท้องเสียได้

ในกลุ่มของเด็กและเยาวชนในหมู่บ้าน ลูกอม ลูกกวาดและอมยิ้ม ยังเป็นที่นิยมอยู่เสมอ ทำให้เด็กส่วนใหญ่ฟันผุ ฟันดำกันมากขึ้นไม่เป็นระเบียบ จากการสอบถามพ่อแม่ถึงการดูแลฟันของเด็กจะบอกว่า เด็กจะไม่ค่อยแปรงฟันโดยเฉพาะก่อนนอนและพ่อแม่เห็นว่าเป็นฟันน้ำนมรอจนถึงฟันแท้จึงจะกวาดฟัน ส่วนคนวัยกลางคนฟันหลอหรือใส่ฟันปลอม พฤติกรรมการแปรงฟันของคนจะสัมพันธ์กับโรคทางเดินหายใจ เช่น โรคหวัด สำหรับกลุ่มวัยรุ่น บางคนเสพยาบ้า โดยเฉพาะผู้ที่ไปเรียนในเมืองได้รับอิทธิพลจากเพื่อน ตั้งแต่การกิน เที่ยว การแต่งตัว บางคนก็ไปกลับ บางคนก็อยู่หอพักในเมือง สาเหตุที่ติดยาเสพติดก็อาจมาจากอยากรู้ อยากรลอง ถูกเพื่อนชักชวน ทำให้พ่อแม่ที่มีลูกวัยรุ่นก็จะหวังเรื่องยาเสพติดกันมาก สิ่งเดียวที่พวกเราคิดว่าจะช่วยได้คือความรัก การมีเวลาให้กับลูก ความใกล้ชิดของพ่อแม่และพ่ร้ายสอนลูก อยู่เสมอ

วิถีชีวิตและพฤติกรรมที่เอื้อต่อสุขภาพ

การปฏิบัติตัวของประชาชนนับตั้งแต่ตั้งครรภ์ มีการฝากครรภ์ที่ที่โรงพยาบาลหรือคลินิกแพทย์ ส่วนน้อยที่ฝากครรภ์ที่สถานีนามัยโดยให้เหตุผลว่าเวลาคลอด

หมอมจะได้รู้ว่าเราเป็นอย่างไร และได้รับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีด้วย เพื่อที่จะสามารถป้องกันเด็กในท้องได้ด้วย และเมื่อคลอดแล้วพ่อแม่ก็พาเด็กไปรับวัคซีนที่สถานีนอนามัยตามที่นัดหมายจากการสัมภาษณ์ถึงชนิดวัคซีนที่ได้รับส่วนใหญ่ไม่ทราบว่ามีการฉีดวัคซีนอะไรบ้าง ในกลุ่มประชาชนทั่วไปนั้น ชาวบ้านไว้ใช้บริการที่สถานีนอนามัยในการรักษาพยาบาล บางคนตรวจเช็กความดันโลหิต ตรวจหาน้ำตาลในเลือด ซึ่งเมื่อพบอาการก็ได้รับการรักษา เช่นกรณีของป้าแก้ว มีอาการแผลเรื้อรังจึงรับการตรวจเลือดหาน้ำตาล พบว่ามีระดับน้ำตาลในเลือด 200 ซึ่งถือว่าสูงจึงถูกส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลหางดงและได้ยามาทานเป็นประจำ

การป้องกันโรค มีแมลงเป็นพาหะ ได้แก่ โรคไข้เลือดออก อูจจาระร่วง ชาวบ้านไว้ได้ช่วยกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย มีการใส่ทรายอะเบทตามภาชนะ นอกจากนี้กลุ่ม ผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุข อบต. ร่วมใจกันรณรงค์พ่นหมอกควันในช่วงเช้าหน้าฝน จนทำให้หมู่บ้านไม่มีโรคเลย จากการสังเกตและสัมภาษณ์ผู้นำและ อสม. พบว่ามีการจัดทำแผ่นป้ายติดตามบ้าน มีสีเขียวข้อความว่าบ้านนี้ปลอดยุงไม่มีลูกน้ำยุงลาย โดยมี อสม. เข้าตรวจสอบและมอบแผ่นป้ายให้ กรณีพบลูกน้ำจะมีแผ่นป้ายสีแดง มีข้อความว่าบ้านนี้ไม่ปลอดยุงพบลูกน้ำยุงลาย แต่แผ่นป้ายนี้ไม่เคยได้ติดเลย โดยให้เหตุผลในกลุ่มคณะกรรมการว่าเป็นการประจานเจ้าของบ้านเกินไป โดยให้คณะกรรมการประกอบด้วย ผู้นำ อสม. อบต. ชี้แจงขอความร่วมมือจากเจ้าของบ้านก่อนให้จัดการกับแหล่งเพาะพันธุ์ในบ้านและมีการตรวจสอบทุกระยะ

กลุ่มเยาวชน ทางคณะกรรมการหมู่บ้านได้จัดทำลานกีฬาประจำหมู่บ้าน โดยขอใช้ที่ดินส่วนบุคคลซึ่งเจ้าของซื้อทิ้งไว้ไม่ได้ใช้ประโยชน์ เจ้าของอนุญาตเพราะเห็นว่าดีกว่าปล่อยให้รกร้าง ลานกีฬาแห่งนี้เป็นที่ชุมนุมของเยาวชนในเวลาเย็น เช่น เล่นฟุตบอล วอลเลย์บอล ตะกร้อ ทางหมู่บ้านได้รับสนับสนุนจากบ. สส.ท่านหนึ่ง จากการสัมภาษณ์ผู้นำก็บอกถึงเหตุว่าเป็นห่วงเรื่องยาเสพติดเป็นอย่างมาก ถ้าหากเด็กได้มาเล่นกีฬาก็คงจะได้ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ แต่ก็ห่วงว่าเมื่อเด็กมาชุมนุมกันมาก ๆ จะกลายเป็นเป้าหมายของกลุ่มค้ายาบ้า แต่ก็มีความเชื่อว่าเด็กในหมู่บ้านมีความรู้ในเรื่องยาเสพติดและผู้ใหญ่ก็ช่วยสอดส่องดูแลด้วย จึงไม่มีปัญหา ด้านความคิดเห็นของเยาวชนบอกว่าเป็นสิ่งที่ดีที่มีที่ให้ออกกำลังกายเพราะไม่ต้องไปเล่นที่หมู่บ้านอื่น

สำหรับการปฏิบัติตัวในกิจวัตรประจำวันของชาวบ้านไร เริ่มตั้งแต่ตื่นนอนถึงเข้านอนก็เป็นไปตามปกติทั่วไป เช่น การแปรงฟัน อาบน้ำ สระผม ตัดเล็บ เพราะทราบว่าเป็นการปฏิบัติที่สามารถป้องกันโรคได้ ในส่วนของอาหารการกิน การเลือกซื้อ จากการผลิตสัมภาระจะเลือกซื้อของที่ไม่มีตำหนิ ดู อย. วันหมดอายุเพราะได้รับความรู้จากสื่อต่าง ๆ และคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2.2 รูปแบบการปฏิบัติในการจัดการด้านสุขภาพอนามัยของชุมชน

ในการศึกษา ผู้วิจัยได้ศึกษาถึงรูปแบบการปฏิบัติตัวของคนในชุมชนและการจัดการของชุมชนด้านสุขภาพอนามัยทั้งในภาวะปกติและขณะเจ็บป่วยทั้งในอดีตและปัจจุบัน ดังนี้

รูปแบบการปฏิบัติด้านสุขภาพอนามัยในภาวะปกติ

ในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวให้มีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ เป็นวิธีการที่ทำในขณะที่สุขภาพแข็งแรงในภาวะปกติจะมีวิธีการในลักษณะจงใจ ตั้งใจ ปฏิบัติหรือไม่ตั้งใจ แต่ผลของการปฏิบัตินำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี สามารถป้องกันโรคได้ มีสุขภาพแข็งแรงโดยจะแยกเป็น 2 ลักษณะ คือ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

ในภาวะปกตินั้นการปฏิบัติที่ทำให้สุขภาพแข็งแรงปราศจากความเจ็บป่วย ได้ศึกษาแยกเป็นกลุ่มต่าง ๆ ดังนี้

หญิงมีครรภ์ เมื่อผู้หญิงที่แต่งงานและพร้อมมีบุตรก็จะเลิกป้องกันการตั้งครรภ์ หลังจากประจำเดือนขาดหายไป 1 – 2 เดือน ก็รับการตรวจปัสสาวะเพื่อให้แน่ใจ ณ สถานอนามัยในหมู่บ้านหรือคลินิก ซึ่งเมื่อพบว่าตั้งครรภ์ก็จะฝากครรภ์ สำหรับสถานที่ฝากครรภ์จะไปตามฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว คนที่ฐานะดีก็ฝากพิเศษกับสูติแพทย์ นอกนั้นก็ฝากที่สถานอนามัยและโรงพยาบาลของรัฐ ทั้งระดับอำเภอและจังหวัด เช่น โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลแม่และเด็ก โรงพยาบาลหางดง มีการนัดเพื่อรับบริการเป็นระยะจนกว่าจะคลอดซึ่งจากการสัมภาษณ์ผู้หญิงในชุมชนที่ผ่านการคลอดมาจะใช้วิธีคลอดแบบธรรมชาติ ไม่นิยมการผ่าตัด

เด็กทารกแรกเกิดจนถึง 1 ปี ในกลุ่มนี้พ่อแม่ดูแลเป็นพิเศษ เริ่มตั้งแต่การรับวัคซีนเพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามเป้าหมาย ได้แก่ บีซีจี (วัณโรค) ดีพีที คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โอปวี (โปลิโอ) เอชบี (ตับอักเสบบี) เอ็มเอ็มอาร์ (หัด หัดเยอรมัน คางทูม)

ซึ่งถือว่าเป็นวัคซีนขั้นพื้นฐาน นอกจากนี้ในกลุ่มผู้ปกครองที่มีฐานะดีก็มีวัคซีนตัวอื่นเสริม ได้แก่ สุกใส ฮิบส์ ซึ่งค่อนข้างมีราคาแพง สำหรับการให้นมลูกในระยะ 3 เดือนแรก จะให้นมอย่างเดียว ซึ่งพฤติกรรมได้เปลี่ยนไปจากที่อดีตเคยให้กินข้าวหรือกล้วยตั้งแต่แรกคลอด ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อทารกเพราะระบบย่อยยังไม่พร้อม จากการสัมภาษณ์ได้รับคำแนะนำจากพยาบาล ขณะไปคลอดและมีหนังสือคู่มือให้อ่านและปฏิบัติตาม สำหรับนมส่วนใหญ่จะเลี้ยงนมแม่เพราะสะดวก ประหยัดและปลอดภัยเรื่องความสะอาด มีผลต่อภูมิคุ้มกันโรค แม่บางรายที่เคยเลี้ยงลูกมาหลายคนจะเปรียบเทียบให้ฟังระหว่างเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และนมผง เด็กจะมีสุขภาพที่ต่างกัน เด็กเลี้ยงนมแม่จะไม่ป่วยง่าย เด็กเลี้ยงนมผงจะท้องผูก เจ็บปาก ลิ้นเป็นฝ้าขาว ร้องกวน และให้เหตุผลว่าเป็นไปไม่ได้ที่จะเลี้ยงด้วยนมแม่อย่างเดียวเพราะต้องไปทำงาน ส่วนใหญ่จะพักงานประมาณ 3 เดือน จึงเลี้ยงด้วยนมผงบ้างในตอนกลางวันโดยให้เป็นหน้าที่ของย่าหรือยาย สำหรับผู้ที่ไม่มีใครดูแลก็จะดูแลเองและงดทำงานนอกบ้าน แต่รับมาทำที่บ้านและเลี้ยงดูลูกไปด้วย สำหรับอาหารอื่นจะให้หลัง 3 เดือน เช่น กล้วยน้ำว้า อาหารเสริมซีรีแลคท์ ข้าวเจ้าบดกับน้ำต้มผัก ไข่แดง

เด็กก่อนวัยเรียน อายุ 1 – 5 ปี ช่วงนี้เด็กเป็นวัยที่เด็กได้รับอาหารครบ 3 มื้อ สำหรับนมจะได้กินน้อยตามฐานะเศรษฐกิจครอบครัว สำหรับเด็กในวัยนี้พ่อแม่ก็ต้องพาไปรับวัคซีนตามนัดหมาย ซึ่งเป็นการกระตุ้นภูมิคุ้มกันโรคและรับวัคซีนตามวัย ได้แก่ ไข่สมองอักเสบ ด้านอาหารจากการสังเกตและสัมภาษณ์จะเลี้ยงด้วยอาหารอย่างเดียว เช่น หมูทอด แคนหมู ไข่ต้ม ไข่ทอด ส่วนน้อยที่ได้กินพวกพืชผัก โดยให้เหตุผลถึงเด็กไม่ยอมกิน และข้าวที่กินจะกินข้าวเหนียวเหมือนพ่อแม่ เด็กวัยนี้จะได้รับการดูแลสุขภาพพื้นน้อย ส่วนมากพินผู้ เด็กวัยนี้พ่อแม่อายุประมาณ 2 ปี พ่อแม่ก็จะนำไปฝากตามสถานที่รับเลี้ยงเด็ก ส่วนน้อยที่อยู่กับยาย

เด็กวัยเรียน ในวัยนี้ส่วนใหญ่เข้าเรียนที่โรงเรียนบ้านไร่ ในวัยนี้เด็กได้รับวัคซีนตามที่เจ้าหน้าที่นำมาฉีดให้ ได้แก่ ดีที (คอตีบ บาดทะยัก) หัดเยอรมันในนักเรียนหญิงชั้นประถมปีที่ 6 และนอกจากนี้ยังมีการตรวจสุขภาพทั่วไปแก่เด็กนักเรียน จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่พบว่าเด็กผู้หญิงเป็นเหาและได้ให้ยารักษา นอกจากนี้ยังให้ยารักษาตามอาการ เช่น กลาก ผื่นคัน ปากนอกกระจอก หวัด สำหรับคนที่พินผู้ก็แนะนำการดูแล และครูอนามัยจะช่วยบอกผู้ปกครองเพื่อรับการรักษาต่อไป เจ้าหน้าที่ได้ให้คำแนะนำสุขวิทยส่วนบุคคลต่าง ๆ แก่เด็ก

และตรวจคอปอก เมื่อพบก็จะรายงานเพื่อขอสนับสนุนยาหรือส่งต่อโรงพยาบาลต่อไป ด้านโภชนาการเด็กได้รับอาหารกลางวันโรงเรียน และครุอนามัยมีการชั่ง น้ำหนัก วัดส่วนสูง เพื่อเปรียบเทียบตามเกณฑ์ สำหรับคนที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ก็จะรายงานผ่านสถานอนามัยเพื่อขอสนับสนุนนมให้เด็กต่อไป เด็กวัยนี้ครูมีบทบาทที่จะแนะนำเกี่ยวกับฝึกปฏิบัติ เช่น การแปรงฟัน หลังอาหารกลางวัน การออกกำลังกาย เล่นกีฬาต่าง ๆ สอนถึงพิษภัยของสารเสพติด และสำหรับเด็กโตที่จะเข้าสู่วัยรุ่นก็จะสอนเรื่องโรคเอดส์ด้วย

วัยผู้สูงอายุ สำหรับวัยนี้เริ่มต้นเมื่ออายุ 60 ปีขึ้นไป วัยนี้มักมีโรคแทรกซ้อน เช่น ความดันโลหิตสูง ปวดข้อ เบาหวาน ส่วนใหญ่รักษาที่สถานอนามัยบ้านไร่ สำหรับผู้สูงอายุได้จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ มีการสอนแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การออกกำลังกาย ในวันพระช่วงเช้าพรรษาโดยเจ้าหน้าที่อนามัยบริเวณวัดไชยวุฒิ ผู้สูงอายุมีการดูแล สุขภาพส่วนใหญ่มีการระวังเรื่องอาหาร เช่น อาหารรสจัด สัตว์ปีก หน่อไม้ น้ำปู เพราะกินแล้วมีผลต่อร่างกาย ทำให้ปวด ไม่สบาย สำหรับสุรามีส่วนน้อยที่ดื่มแต่จะดื่มเพื่อสุขภาพไม่ถึงกับเมา สูบบุหรี่ยี่โย (ใบตอง) บางรายหมอให้งดเนื่องจากไอบ่อยแต่ก็อดไม่ได้พยายามลดการสูบลง สำหรับเครื่องดื่มบำรุงร่างกาย จะไม่ซื้อเพราะราคาแพงและคิดว่าไม่จำเป็น

วัยแรงงานทั่วไป จากการที่มีแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวซึ่งได้รับการถ่ายทอดความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลและสุขภาพ การป้องกันโรค และโภชนาการ โดยพบว่ามื้ออาหารส่วนใหญ่มีทั้งผักและเนื้อ น้ำพริกก็มีพวกปลาทุเป็นเครื่องเคียง การเลือกซื้ออาหารจะดูเลขทะเบียน อย. รู รอยนูน สนิมของกระป๋อง สำหรับด้านวัคซีนที่ขอรับการฉีดที่สถานอนามัยเป็นส่วนมาก ได้แก่ วัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก ซึ่งเมื่อเป็นแผลหรือถูกตะปูตำก็ขอรับวัคซีน ถ้าประวัติไม่เคยรับมาก่อนหรือรับไม่ครบ หรือจำไม่ได้ก็จะรับการฉีดจำนวน 3 ครั้ง แต่ส่วนใหญ่ฉีดเพียง 2 ครั้ง ทำให้ภูมิคุ้มกันไม่ครบ 10 ปี การดูแลสุขภาพโดยทั่วไป จากการที่มีโครงการสุขภาพชุมชนมีการตรวจเอกซเรย์ปอด อูจจาระเพื่อหาพยาธิ ตรวจเลือดหาเชื้อซิฟิลิสและเอดส์ โดยตรวจฟรี จำนวน 2 ครั้ง ห่างกัน 6 เดือน ได้รับความสนใจจากประชาชน กลุ่มนี้พอสมควรที่เข้าร่วมโครงการ สำหรับหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีสามีมาแล้วก็ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกโดยเปิดให้บริการที่สถานอนามัยปีละครั้ง จากการสัมภาษณ์ผู้ที่รับการตรวจจะบอกถึงการป้องกันอันตรายซึ่งเป็นโรคร้ายถึงแก่ชีวิตได้ การตรวจเอดส์บางคนก็

กลัว ๆ กล้า ๆ แต่ตัดสินใจตรวจเพราะแน่ใจตนเองว่ารับมือได้และเป็นการตรวจที่ไม่เปิดเผย เมื่อเป็น ก็จะได้ป้องกันการมีบุตรและรักษาร่างกายให้แข็งแรง

ในการจัดการของชุมชนด้านการป้องกันและควบคุมโรคต่าง ๆ ได้แก่ โรค ไข้เลือดออก โรคอุจจาระร่วงอย่างแรง เอดส์ ซึ่งในชุมชนจะมีการปฏิบัติดังนี้

โรคไข้เลือดออก เป็นโรคซึ่งยุบกลายเป็นพาหะนำโรค การป้องกันของชุมชน มีการรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์โดยมีการทำลายเศษภาชนะคว่ำกะลามะพร้าวตามบริเวณ บ้านซึ่งมีน้ำฝนขังในช่วงก่อนเข้าพรรษา ผู้นำหมู่บ้านจะประกาศเสียงตามสายขอความร่วมมือ กลุ่ม อสม. นักเรียนจะออกสำรวจทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ไปตามบ้านเรือนต่าง ๆ ทั่วหมู่บ้าน และทาง อบต. สนับสนุนน้ำยาพ่นหมอกควันในการทำลายตัวแก่ของยุง โดยมีการพ่นใน 2 ลักษณะ ได้แก่ พ่นก่อนเกิดโรคและหลังจากเกิดโรค แต่จากข้อมูลไม่พบว่ามีส่วนช่วยมาหลายปี แล้ว นอกจากนี้ทาง อบต. ก็สนับสนุนป้ายณรงค์ติดในหมู่บ้านในบริเวณที่ประชาชนสัญจร ไปมาได้พบเห็น เป็นการสร้างความตระหนักและเตือนให้เกิดความระมัดระวังในด้าน มาตรการ การควบคุมป้องกันโรค ทางคณะกรรมการหมู่บ้าน อบต. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีการ ประชุมที่จะควบคุมการป้องกันโรค จนเกิดวิธีการติดธงหน้าบ้านโดยจะมีธงสีเขียวข้อความ "บ้าน นี้ปลอดภัยไม่พบลูกน้ำยุงลาย" ธงแดง ข้อความ "บ้านนี้ไม่ปลอดภัยพบลูกน้ำยุงลาย" ซึ่งทาง กลุ่ม อสม. จะออกตรวจลูกน้ำในเขตรับผิดชอบทุกวันศุกร์และรายงานให้สถานีอนามัยเพื่อ ประเมินภาวะเสี่ยงของการเกิดโรคของชุมชน จากการที่ชุมชนมีการควบคุมอย่างจริงจังทำให้ ปัจจุบันชุมชนปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก

โรคอุจจาระร่วงอย่างแรง ในอดีตเรียกกันว่าโรคคอหิวดกโรค เป็นโรคทาง เติ้นอาหารซึ่งเกิดจากแมลงวันเป็นพาหะนำโรค เกิดในช่วงฤดูร้อน ในการควบคุมป้องกันโรคทาง ผู้นำหมู่บ้านมีการประกาศเสียงตามสาย เปิดเทปความรู้การป้องกันโรค และการให้ทุกครัวเรือน มีและใช้ส้วม ในส่วนของร้านจำหน่ายอาหารในชุมชน ทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะตรวจร้านให้ ค่าแนะนำและส่งไปอบรมด้านสุขาภิบาลอาหาร ซึ่งจัดโดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ แม่บ้าน ซึ่งเป็นผู้ปรุงอาหารหรือซื้อมารับประทานจะดูแลเป็นพิเศษในช่วงนี้ จะมีการนำอาหารมาอุ่น มี การปิดภาชนะอาหารป้องกันแมลงวัน ในด้านของการกำจัดแมลงวันนำโรคได้มีการกำจัดมูลสัตว์ ไม่ให้เป็นที่เพาะพันธุ์ของแมลงวัน ซึ่งถ้าหากบ้านหลังไหนเป็นแหล่งเพาะพันธุ์แมลงวันหรือทำให้เกิด เหตุรำคาญก็จะมีกรรงเรียนผู้นำ อบต. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ก็เข้าไปทำการตรวจสอบแก้ไข

โรคเอดส์ เป็นโรคซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญของชุมชน จากรอบปีที่ผ่านมา มีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้ 6 ราย จากจำนวนผู้เสียชีวิต 7 ราย และเกิดปัญหาผลกระทบต่าง ๆ จนในชุมชนมีการรวมกลุ่มเพื่อแก้ไขปัญหานี้ ทั้งในสวน อสม. จะเผยแพร่ให้ความรู้แก่ประชาชนในโอกาสต่าง ๆ เช่น งานศพ งานบุญต่าง ๆ และทางเจ้าหน้าที่ก็จัดอบรมให้ความรู้กับกลุ่ม ต่าง ๆ เช่น พ่อบ้าน แม่บ้าน กลุ่มเยาวชน และทางโรงเรียนก็ให้ความรู้กับนักเรียน แม้ในส่วนของพระก็มีการสอดแทรกให้ความรู้ในโอกาสเทศกาลต่าง ๆ จนทำให้ชุมชนเกิดความตระหนัก แต่ในส่วนของปัญหาผลกระทบของโรคเอดส์ยังเป็นปัญหาสำคัญที่หลายฝ่ายได้ร่วมเข้ามาแก้ไข เช่น ปัญหาเด็กกำพร้า ปัญหาผู้ติดเชื้อและครอบครัว ในด้านของปัญหาเด็กกำพร้าทางคณะกรรมการหมู่บ้าน อบต. อสม. โรงเรียนและสถานีนอนามัย ได้ร่วมวางแผนแก้ไขปัญหานี้และก็ได้ประสานความช่วยเหลือจากมูลนิธิเกื้อคุณ สำหรับผู้ติดเชื้อซึ่งได้รับผลกระทบจากการประกอบอาชีพก็จะได้รับทุนในการจัดตั้งกลุ่มอาชีพจากองค์กรพัฒนาชนต่าง ๆ และในส่วนของ อบต. สนับสนุนค่าครองชีพและมีการเยี่ยมให้กำลังใจจากทีมคณะทำงานของชุมชน ในส่วนของผู้ติดเชื้อมีการรวมกลุ่ม “เพื่อนปัจจุบันและวันข้างหน้า” มีการขยายเครือข่ายทั้งตำบล มีการประสานระดับอำเภอ จังหวัด

รูปแบบการปฏิบัติด้านสุขภาพอนามัยในภาวะเจ็บป่วย

ภาวะเจ็บป่วยของคนในชุมชนเป็นการรับรู้ถึงอาการผิดปกติทางร่างกายหรือจิตใจไปจากเดิมของบุคคลหรือบุคคลรอบข้าง มีการประเมินอาการความเป็นมาเล็กน้อย โดยใช้ประสบการณ์ของตนเองหรือคนอื่น ๆ ร่วมด้วย ดังนี้

“เป็นมาก” หมายถึง อาการที่รักษาด้วยตนเองไม่ได้ต้องพาไปโรงพยาบาล เช่น ปวดท้องกินยาแล้วไม่หาย ถูกมีดฟันแผลกว้าง อุบัติเหตุแขน ขา หัก เป็นต้น

“เป็นน้อย” หมายถึง อาการเล็ก ๆ น้อย ไม่ทำอะไรก็หายเอง เช่น พักผ่อน เช็ดหน้าหรือปวดหัวทานยาเองที่บ้าน

ในการตัดสินใจถึงความรุนแรงของอาการก็จะแตกต่างกันไปตามวัยด้วย โดยผู้สูงอายุและเด็กจะได้รับการเอาใจใส่มากกว่าวัยแรงงานทั่วไป เพราะถือได้ว่าเป็นกลุ่มวัยที่มีความแข็งแรงมากกว่าสองกลุ่มดังกล่าว

เมื่อนุคคลถูกประเมินสภาวะความเจ็บป่วยแล้วก็จะมีการปฏิบัติโดยการดูแลตนเองของแต่ละบุคคล การดูแลโดยครอบครัว การดูแลโดยเครือข่ายทางสังคม และการดูแลโดยกลุ่มหรือองค์กรในชุมชน ออกมาเป็นรูปแบบการปฏิบัติต่าง ๆ ดังที่พบในชุมชนดังนี้

ในการปฏิบัติของผู้ที่เป็นเล็ก ๆ น้อย ๆ จะไม่ทำอะไรเลย ปล່อยให้หายเอง เช่น ปวดแขน ปวดขาหรือปวดหัวจากการทำงาน ดังที่พี่คำมา แม่สม พี่คำปัน บอกว่า "ถ้าไม่จำเป็นจะไม่กินยาปล່อยให้หายเอง หรือพักผ่อนหลับ ล้างหน้า ก็จะหายไปเอง ยิ่งถ้าเราไปกังวลกับอาการก็ดูจะเป็นหนัก" นอกจากนี้ในด้านของอาหารบางชนิดก็จะหลีกเลี่ยง เช่น หน่อไม้ ใก้ น้ำปู เพราะจะทำให้เพิ่มอาการไม่สบายขึ้นอีก และถ้าหากยังไม่หายก็ต้องกินยา โดยซื้อยาบรรจสุเสร็จตามร้านขายของชำในหมู่บ้าน ร้านขายยา โดยจะได้ยินชาวบ้านพูดเสมอ "เวลาเป็นไม่มากก็ซื้อยามากินเอง ไม่ต้องไปหาหมอเพราะเคยเป็นแบบนี้ ซื้อยาที่ร้านมากินก็หาย" แต่ถ้าเป็นมากก็ไปหาหมอที่สถานีอนามัยหรือคลินิก โรงพยาบาลต่าง ๆ ทั้งในอำเภอและในตัวอำเภอเมืองซึ่งมีทั้งของทางราชการและเอกชน

นอกจากนี้การใช้ยารักษาแบบโบราณหรือสมุนไพรยังมีให้เห็นในชุมชน โดยจะใช้ควบคู่กันกับแผนปัจจุบันหรือการใช้สมุนไพรตามประสบการณ์ที่เคยปฏิบัติหรือคำแนะนำจากเพื่อนบ้านหรือญาติพี่น้อง เช่น กรณีของแม่ป้า ท้องเสียใช้ใบฝรั่งหนึ่งกำมือต้มกับน้ำดื่มประมาณ 4-5 แก้ว ก็หายเป็นปกติ

สำหรับการรักษาวิธีอื่น ๆ เป็นการรักษาด้านจิตใจโดยไม่ใช้ยา เช่น การสืบชะตา การเรียกขวัญ บูชาเทียน สงฆ์พ่อเกิดแม่เกิด ผู้วิจัยได้ศึกษาตามรายละเอียดพอสังเขปดังนี้

"การสืบชะตา" เมื่อผู้ป่วยมีอาการไม่สบาย คนในครอบครัวหรือญาติพี่น้องก็ไปตรวจดูดวงชะตา จากการสัมภาษณ์ป้อน้อยแปง ผู้ทำพิธีกรรมในหมู่บ้านเล่าให้ฟังว่า เมื่อคนไม่สบายหรือประสบกับเหตุการณ์ไม่ดี เช่น อุบัติเหตุต่าง ๆ ก็จะมาถาม ส่วนมากจะตกอายุสามเจ็ด เก้า ตกศูนย์คือมีเคราะห์ในชีวิต ต้องทำพิธีเพื่อให้มีชีวิตหรือต่อชีวิตของคนผู้นั้น นอกจากนี้พิธีสืบชะต่ายังทำกันในงานทำบุญขึ้นบ้านใหม่ให้กับสมาชิกในครอบครัวให้อยู่เย็นเป็นสุข

"เรียกขวัญ" ในพิธีเรียกขวัญนั้น ป้อน้อยแปงบอกว่าทำกันได้หลาย ๆ แบบ เช่น ผูกข้อมือโดยญาติผู้ใหญ่ในบ้านและพูดให้กำลังใจต่อคนป่วยหรือทำเป็นพิธี โดยทำให้กับคนที่ป่วยเป็นระยะเวลานานหรือหายป่วยใหม่ ๆ หรือได้รับความกระทบกระเทือนจิตใจอย่าง

รุนแรง 'ได้แก่' อังชวัญดอกไม้ทำในเวลาเย็นติดต่อกัน 3 วัน ยกเว้นวันเสียดและวันพระจะเลื่อนไป

"ส่งพ่อเกิดแม่เกิด" พิธีนี้กระทำให้กับเด็กเล็กซึ่งป่วยไม่สบายและคนในครอบครัวหรือญาติไปถามเข้าทรง ผู้ทำพิธีกรรม โดยมีความเชื่อว่าเมื่อมาเกิดพ่อแม่ในภพชาติก่อนจะมาทวงเอาชีวิตคืน จึงต้องทำพิธีโดยทำสะตวง (กระทง) ใส่เครื่องพิธีกรรมและผู้ทำพิธีจะทำพิธีบอกกล่าวไม่ให้เอาชีวิตคืนและนำสะตวงไปวางไว้นอกบ้าน

ในการปฏิบัติตนยังมีวิธีอื่น ๆ ซึ่งพบได้ทั่วไป เช่น บูชาเทียน สะเดาะเคราะห์ เลี้ยงผี ฯลฯ ซึ่งยังมีการปฏิบัติในชุมชน

การตัดสินใจไปพบบุคลากรด้านสาธารณสุข ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของผู้ป่วย คนในครอบครัว ญาติ หรือเพื่อนบ้าน ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของอาการ ระยะทางจากบ้านไปสถานบริการว่าใกล้ที่ไหน จากการสัมภาษณ์ประสบการณ์ของคนในชุมชน ส่วนใหญ่รักษาที่สถานอนามัยในหมู่บ้าน คลินิก โรงพยาบาลหางดง ถ้าเป็นไม่มาก แต่ถ้าเป็นมากก็ไปโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีความเชื่อถือคุณภาพการรักษาว่าดีที่สุดแล้ว

นอกจากบุคลากรด้านสาธารณสุขแล้ว ยังมีกลุ่มที่พึ่งของชาวบ้านอีกกลุ่ม คือ หมอเมืองหรือหมอแผนโบราณ จากการสัมภาษณ์ชาวบ้านหลายราย เช่น แม่ยอดที่ป่วยเป็นริดสีดวงทวาร ไปรักษาที่โรงพยาบาลนครพิงค์ได้ไปพบกับญาติของคนที่อยู่ใกล้ ๆ ได้แนะนำให้รักษาที่หมอเมืองที่บ้านช่างคำ ก็ไปรักษาที่หมอเมืองจนอาการดีขึ้น

สังเกตได้ว่าการตัดสินใจที่จะรักษาอาการเจ็บป่วยไม่สบายนั้น มีวิธีการหลากหลาย บางคนก็เลือกวิธีการรักษาหลาย ๆ วิธีหรือเปลี่ยนวิธีจากแบบหนึ่งไปเป็นอีกแบบหนึ่ง ในกระบวนการของความเจ็บป่วยคือตั้งแต่เจ็บป่วยไปจนกระทั่งเมื่อบุคคลหายจากการเจ็บป่วย การดูแลสุขภาพตนเองจึงเป็นรูปแบบของพฤติกรรมของการดูแลสุขภาพ

นอกจากนี้สิ่งที่ผู้วิจัยได้พบจากการศึกษาชุมชนแห่งนี้ก็คือ การรวมกลุ่มด้านสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอดส์ ในชื่อกลุ่ม "เพื่อนปัจจุบันและวันข้างหน้า" ในชุมชนแห่งนี้ต้องประสบกับปัญหาผลกระทบจากการติดเชื้อเอดส์ จากปีที่ผ่านมามีผู้เสียชีวิต 7 ราย แยกเป็นโรคเอดส์ 5 ราย ฆ่าตัวตายจากการติดเชื้อเอดส์ 1 ราย โรคปอด 1 ราย (ข้อมูลจากสถานอนามัย ปี 2542) ดังนั้นจึงมีการรวมตัวกันเป็นกลุ่มและรับสมาชิกเป็นเครือข่ายระดับตำบลโดยมีองค์กรของ

รัฐและเอกชนให้การสนับสนุน โดยรวมตัวกันของคนซึ่งประสบปัญหาเดียวกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกันทั้งด้านข้อมูล ข่าวสาร การสนับสนุนทางสังคม อารมณ์และจิตใจ

2.3 ความคิดในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติด้านสุขภาพของคนในชุมชน

ในชุมชนบ้านไร่ ความสัมพันธ์ของคนในชุมชนสูงทั้งระดับครอบครัวและเครือญาติ ตลอดจนเพื่อนบ้าน ดังนั้นกระบวนการตัดสินใจจึงเป็นไปโดยกลุ่มที่จะปรึกษาหารือ ใถ่ถามอาการ แนะนำตามที่ตนเคยกระทำมาก่อน เช่น ไปรักษาที่ไหนหรือใช้สมุนไพรอะไร หาหมอเมือง ถามเจ้าเข้าทรงเพื่อหาสาเหตุของการเจ็บป่วย หรือแม้ไม่เจ็บป่วยก็พูดคุยถึงวิธีการปฏิบัติตัว เช่น กลุ่มผู้สูงอายุในวัยที่ไม่ได้ทำงานจึงจับกลุ่มคุยกันตามบ้านใกล้เรือนเคียง

ดังนั้น กระบวนการตัดสินใจในการเลือกปฏิบัติตัวด้านสุขภาพของคน จึงเหมือนการลองผิดลองถูก เช่น ผู้ที่มีอาการไม่มากก็ดูแลตัวเอง เช่น พักผ่อน งดอาหารบางอย่างหรือซื้อยามากินเอง เมื่อตนเองทำแล้วได้ผลดีก็บอกต่อถ้าพบคนที่มีอาการเหมือนตัวเอง แต่ถ้าไม่หาย บทบาทของสมาชิกในครอบครัวก็เข้ามาช่วยตัดสินใจ และขยายไปสู่เครือญาติ เพื่อนบ้านที่มาเยี่ยมเยียนและกลุ่มสนทนาพูดคุยประสบการณ์ก็เกิดขึ้น นำไปสู่กระบวนการตัดสินใจขั้นต่อไป ดังกรณีของคนในชุมชนซึ่งมีกระบวนการตัดสินใจ เช่น

แม่เอียด เคยไม่สบายมีอาการปวดหัว เวียนหัว รักษาอย่างไรก็ไม่หาย มีญาติไปถามคนทรงเจ้าก็ได้คำตอบว่าเขาต้องการให้เป็น "ม้าขี่" (เจ้าเข้าทรง) ซึ่งถ้าเป็นแล้วจะหาย แต่แม่เอียดไม่เชื่อในเรื่องนี้จึงเปลี่ยนสถานที่รักษาตามที่มีเพื่อนบ้านแนะนำโดยรักษาที่โรงพยาบาลสวนดอก ต่อมาอาการก็เป็นปกติ

พ่อแก้ว เป็นอีกคนหนึ่งซึ่งได้พูดคุยถึงประสบการณ์ในการเจ็บป่วย พ่อแก้วเป็นโรคเบาหวาน เคยรักษาแผนปัจจุบันแต่อาการไม่ดีขึ้นจึงรักษาโดยใช้สมุนไพร พ่อแก้วบอกว่าลูกชายเป็นหมอเมืองอยู่ที่แม่เหียะเป็นผู้รักษา สำหรับเรื่องผีแล้วพ่อแก้วบอกว่าไม่เชื่อว่ามีอำนาจให้คนเป็นโน่นเป็นนี้ได้ ทุกอย่างมีสาเหตุ เช่น เด็กร้องกวนอาจไม่สบาย ปวดท้องก็ได้ ไม่ควรไปลงที่ผี

พ่อหมื่น เป็นโรคเก่าในอดีตเคยไปรับการรักษาตามคำบอกของคนรู้จักที่บ้านภาคอำเภอแม่วาง รักษาที่หมอเมืองแต่อาการไม่ดีขึ้น ลูกหลานจึงพาไปรักษาที่โรงพยาบาลสวนดอก

รับยาที่นั่นจนถึงทุกวันนี้ พร้อมกับงดทานอาหารบางประเภท เช่น หน่อไม้ สัตว์ปีก เครื่องใน สัตว์ ตามคำแนะนำของแพทย์

แม่คำ ในกรณีของแม่คำเคยหกล้มกระดูกแขนหัก แต่ไม่ได้ไปรักษาโรงพยาบาล โดยรักษากับหมอเมืองในหมู่บ้าน คือ หมอจัน แม่คำเล่าว่ามีความศรัทธาหมอจันเพราะเคยรักษาญาติที่กระดูกหักจนหาย ก็เลยรักษากับหมอจันและคำรักษาก็ไม่ต้องเสียมาก เสียค่าครู และปีใหม่ก็ให้ลูกหลานไปดำหัว

อุ้ยบั้น หมอเปาในหมู่บ้านโดยเปากรณีคนเป็นตุ่ม มะเร็ง อุ้ยบั้นเล่าว่าเมื่อ 30 – 40 ปีก่อน เคยรักษาคนมากแต่เดี๋ยวนี้ค่อนข้างน้อยเพราะหมอมียามาก ทั้งแผนปัจจุบัน โบราณ ดังนั้นหมอเปาจึงเป็นเพียงอดีตที่กำลังจะถูกลืม แต่บางคนก็รักษาควบคู่กัน เช่น เป็น งูสวัด และรักษาที่สถานีอนามัยมาแล้วก็ยังมีมาเป่าด้วย โดยให้เหตุผลว่ายายให้มาเป่าเพราะเชื่อว่าเป็นการปิดเป่าพิษภัย ดับพิษของโรค ทำให้ลดอาการไม่ให้เป็นมากและจะได้หายเร็ว ๆ สำหรับตนเองของผู้ป่วยไม่ค่อยเชื่อแต่ก็ไม่ลบหลู่และทำตามที่ยายต้องการ นอกจากนี้ในหมู่บ้านมีเจ้าเข้าทรงประมาณ 4 คน ผู้วิจัยได้ไปสัมภาษณ์ทราบว่าก่อนที่จะเป็นเจ้าทรงก็มีอาการไม่สบาย เจ็บป่วยบ่อย จึงไปถามเจ้าทรงที่ต่าง ๆ ก็ได้รับคำตอบว่าเจ้าต้องการให้เป็นร่างทรง จึงได้เป็นและอาการต่าง ๆ ก็หายไป และได้ทำหน้าที่เป็นร่างทรงรักษาผู้คนที่ทั้งในหมู่บ้านและนอกหมู่บ้านที่มาหาจนทุกวันนี้ จากการสัมภาษณ์คนที่มาหาจะมาด้วยอาการไม่สบายเรื้อรังก็ได้ น้ำมนตร์ไปดื่ม ล้างหน้า บางคนก็ขีดตัวเพื่อดับพิษของโรค คนที่มารักษาส่วนมากได้รับการแนะนำจากเพื่อนบ้าน เพื่อนที่ทำงานที่เคยเป็นและมารักษาที่มาลองรักษา และเห็นว่าไม่เสียอะไร บางครั้งก็มีการเลี้ยงผีก็หายเป็นปกติ เด็กก็ส่งพ่อเกิดแม่เกิด ทำแล้วจิตใจสบายก็ทำ

และจากการสัมภาษณ์ผู้ที่มีร่างกายปกติทั่วไปถึงการปฏิบัติตัวมิให้เจ็บป่วย ก็บอกว่าก็ปฏิบัติโดยรักษาสุขภาพร่างกายเพราะเรียนตั้งแต่เด็กถึงสุขบัญญัติ 10 ประการ และขณะนี้ทางเจ้าหน้าที่อนามัยก็ให้ความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ให้ตนเองและครอบครัวมีความสุขทั้งกายและจิตใจ ตลอดจนอยู่ในสังคมอย่างเป็นสุข โดยการถ่ายทอดสู่แกนนำสุขภาพในครอบครัว และในกลุ่มผู้สูงอายุก็จะบอกรับถึงการปฏิบัติตัวตามที่หมอแนะนำคือ ออกกำลังกาย อาหารดี (ทานให้ครบหมู่) อุดจากระดี (ถ่ายทุกวัน) อากาศดี และอนามัยส่วนบุคคลดี ซึ่งถ้าปฏิบัติได้ก็จะมีสุขภาพดี แต่ออกกำลังกายเป็นส่วนน้อยที่ทำโดยให้เหตุผลถึงไม่

มีเวลา แต่บางคนที่ทำบอกว่าดีมากทำให้ไม่เห็น้อย่างง่าย มีความคล่องตัวและได้ชักชวนแนะนำ ผู้สูงอายุคนอื่นทำเสมอเวลาไปวัดหรือพบปะในงานบุญต่าง ๆ

ดังนั้นจึงพอสรุปเป็นภาพรวมของกระบวนการในการเลือกปฏิบัติตัวด้าน

สุขภาพอนามัยของชุมชน มีทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และรักษาพยาบาล โดยกระทำ ทั้งขณะร่างกายปกติและเจ็บป่วย ซึ่งหากเจ็บป่วยก็ขึ้นอยู่กับอาการหรือความรุนแรงซึ่งต้องดูแล ตั้งแต่ตนเอง ครอบครัว ญาติ และเพื่อนบ้านที่มาเยี่ยมแนะนำและให้กำลังใจ ตัดสินใจที่จะรับ การรักษาด้วยวิธีการต่าง ๆ ต่อไป ทั้งแผนปัจจุบัน แผนโบราณ พิธีกรรม เลี้ยงผี ซึ่งเหล่านี้ยังคง อยู่คู่ชุมชนชนบทตลอดมา

2.4 ความเชื่อในการปฏิบัติที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของคนในชุมชน

ในการศึกษา ผู้วิจัยได้ศึกษาถึงความคิด ความเชื่อ เกี่ยวกับการเจ็บป่วย แสดง ถึงระบบคิดของชาวบ้านในการดูแลสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ ดังนี้

2.4.1 ความเชื่อเกี่ยวกับอนามัยแม่และเด็ก

หญิงตั้งครรภ์จะถูกถ่ายทอดในเรื่องข้อห้ามและการปฏิบัติตัวต่าง ๆ จาก ญาติผู้ใหญ่ฝ่ายหญิงที่ได้รับการถ่ายทอดมา เพราะมีความเชื่อว่าทำให้ลูกเกิดมาผิดปกติทาง สรีระหรือบุคลิกภาพ หรือเป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์ เช่น ห้ามนั่งคาบ้นโศหรือประตูจะทำให้ คลอดยาก ห้ามนั่งทำน้ำ รินน้ำ ฝีจะผลัดตกน้ำ ห้ามสอยใบกล้วยจะทำให้เด็กดื้อ ห้ามอาบน้ำ ตอนกลางคืนหรือหัวค่ำ ห้ามลอดมุดรั้ว ด้านอาหารนั้นห้ามกินผลไม้แปด อาหารรสเผ็ด ของมี ยาง ของมีมันมาก ห้ามกินต่อ แตน อาหารค้างคืน ด้วยความเชื่อที่ว่าจะทำให้เด็กคลอดยาก หรือเป็นคนสมองทึบ คนดู ดื้อ แต่อาหารบางอย่างจะสนับสนุนให้กิน เช่น ผักบั้ง กระเจี๊ยบ ทำ ให้คล่องถ่าย และห้ามไปงานศพหรือศพจะทำให้กระเทือนใจแม่และมีผลต่อลูกในครรภ์

นอกจากนี้ในหญิงหลังคลอดและเด็กทารก ในช่วงหลังคลอดยังมีการ อยู่เดือนเพราะเชื่อว่าเสียเลือดมาร่างกายไม่แข็งแรง ทำให้เป็นลมผิดเดือน ปวดเมื่อยเมื่อมีอายุ มากขึ้น ต้องดูแลสุขภาพร่างกายให้อบอุ่นอยู่เสมอ และในการอยู่เดือนแม่ก็จะต้องระวังอาหาร การกินเพราะเชื่อว่าจะทำให้เด็กปวดท้องเพราะต้องทานนมแม่ แต่ไม่เข้มงวดเหมือนสมัยก่อน ยังคงห้ามกินเนื้อไก่ สำหรับน้ำดื่มคือปูเลยหรือโพลไม่ได้กินแล้ว เพราะทางโรงพยาบาลบอกว่า ทำให้เด็กตัวเหลือง ทำลายเม็ดเลือด สำหรับยาต้มอาบยังทำอยู่ในบางราย เพราะเชื่อว่าจะทำ

ให้แผลหายเร็ว ดับกลิ่นคาวปลา จะอาบจนกว่าครบการอยู่เดือน การอยู่เดือนถ้าเป็นลูกชายจะออกก่อนกำหนดเพราะเชื่อว่ามิชวัณกล้า สำหรับผู้หญิงออกหลัง 30 วัน

ความเชื่อเรื่องผียังคงมีอยู่ สังเกตเวลาเด็กไปอนามัยมีการเอาหม้อมาห้อมแต่มีบริเวณหน้าเพราะเชื่อว่าเด็กมีรอยตำหนิจะไม่เอา นอกจากนี้ทางญาติผู้ใหญ่ยังห้ายันต์มาผูกมุ้งเด็กเพื่อกันภูติผี ไม่ให้เด็กถูกรบกวน เด็กลูกคนแรกถ้าเกิดวันเสาร์ก็จะเป็นคนดวงแข็ง ต้องนำไปถวายพระก่อนเพื่อให้เด็กอยู่สบาย

4.2.2 ความเชื่อเรื่องเคราะห์

มีความเชื่อเรื่องเคราะห์ในขณะปกติและเกิดการเจ็บป่วย มีการไปดูดวงชะตากับผู้รู้ หากพบว่ามีเคราะห์หรือดวงไม่ดีก็มีข้อปฏิบัติหรือทำพิธีสะเดาะเคราะห์หรือบูชาเทียน ทำให้ผ่อนหนักเป็นเบา คนที่ไม่สบาย ทางญาติก็ไปถามที่พ่อน้อยแปงให้ดูดวงให้ เช่น คนที่อายุตกลสาม เอ็ด เจ็ด เก้า จะตกศูนย์ถือว่าเป็นอายุที่มีเคราะห์ในชีวิต ต้องทำพิธีสะเดาะเคราะห์ ส่งเคราะห์จะได้อยู่เย็นเป็นสุข โดยการส่งเคราะห์ทำสะตวง (กระทงใหญ่) มีสิ่งของเครื่องใช้ที่ผู้ทำพิธีจัดให้นำไปใส่กระทง หลังทำพิธีก็นำไปวางนอกบ้านซึ่งเป็นที่ไม่มีเจ้าของ หากนำไปวางยังที่ของคนอื่นเจ้าของจะไม่พอใจเหมือนกับเป็นการนำเคราะห์ไปให้เขา

นอกเหนือจากนี้ก็มีความเชื่อเกี่ยวกับตกลบาท ได้แก่ โคมลอยตกใส่หลังคาบ้าน งูเหลือมขึ้นบ้าน ต้องทำพิธีแก้ตกลบาท โดยทำสะตวงส่งตกลบาทถ้าไม่ทำเชื่อว่าคนในบ้านจะเกิดเจ็บป่วย ไม่สบาย

4.2.3 ความเชื่อเรื่องขวัญ

มีความเชื่อว่าคนเรามีขวัญอยู่แต่เมื่อเกิดเจ็บป่วยหรือได้รับกระทบกระเทือนด้านจิตใจก็ทำให้ขวัญไม่อยู่กับตัวต้องทำพิธีเรียกขวัญ การทำพิธีก็มีแบบง่าย ๆ หรือแบบเป็นทางการแล้วแต่ความสะดวกหรือความรุนแรงของเจ้าของขวัญที่ประสบกับเหตุการณ์หรือความเจ็บป่วย

ในการทำแบบง่าย ๆ ให้ญาติผู้ใหญ่ คือ ปู่ย่า ตายาย นำด้ายมาผูกข้อมือให้พร เช่น เด็กป่วยไม่สบายเล็ก ๆ น้อย ๆ แต่ถ้าทำเป็นพิธีการก็มีการทำบายศรีเรียกขวัญในหมู่บ้านพ่อน้อยแปงเป็นผู้ทำพิธี

สำหรับคนที่เกิดอุบัติเหตุ รถแฉลบ หกล้ม มีการซื้อขวัญโดยการนำแซะ (ภาชนะช้อนปลา) ไปซื้อนเอาขวัญและมาผูกข้อมือก็เชื่อว่าทำให้ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ คนป่วย

หนักจะมีพิธีกรรมสืบชะตาเป็นการต่ออายุ การทำพิธีมีพระสงฆ์เข้ามาเกี่ยวข้อง นอกจากนี้คนที่ใกล้จะเสียชีวิตแต่ได้รับความุทธรณาก็มีการพึงธรรมมหาวิบาก โดยนิมนต์พระ 1 รูปมาสวดที่บ้าน เชื่อว่าทำให้คนป่วยหลุดพ้นจากวิบากกรรมไปสู่สุคติ ไม่ต้องทุกข์ทรมาน

2.4.4 ความเชื่อเรื่องสิ่งเหนือธรรมชาติ

เกี่ยวกับสิ่งเหนือธรรมชาติหรือภูติผี ปีศาจ ภูมิตูเวดา ในชุมชนบ้านไร่สังเกตจากการมีหอเจ้าบ้าน 3 แห่งและทำพิธีทุกปีเป็นประจำเพื่ มีหอเจ้าวัด ฆีปูยาและเจ้าเข้าทรง

ในชุมชนมีเจ้าเข้าทรง 5 คน สาเหตุที่คนมาพึ่งพาสอบถามก็เป็นเรื่องของ การเจ็บป่วย คนที่เคยไปหาเจ้าทรงท่านหนึ่งบอกว่ามาจากลูกชายไม่สบาย มีอาการไข้ ปวดหัว ซึ่ยอมาทาน ไปรักษาที่สถานีนามัยก็ไมหาย ทางญาติจึงไปหาพ่อเจ้า (เจ้าทรง) เพื่อสอบถามสาเหตุ เจ้าทรงก็ประทับทรงบอกว่าถูกผีตายโหงบริเวณถนนคันคลองในหมู่บ้านทัก (ท่า) เพราะอยากกินลาบ แกงอ่อม เหล้า ทางญาติพี่น้องจึงจัดการทำพิธีเลี้ยงผีในตอนเย็นพลบค่ำ บริเวณที่เจ้าทรงบอก ต่อมาอาการของลูกชายก็หายเป็นปกติ ในบางรายทำแล้วไม่หายก็ไปถามเจ้าทรงคนอื่นอีก เพื่อตรวจสอบสาเหตุตรงกันหรือไม่ ตัวอย่างกรณีของพี่บัวคำ (นามสมมติ) ไปหาเจ้าทรงคนหนึ่งบอกว่าสาเหตุที่ไม่สบายเพราะถูกผีทัก ต่อมาจึงทำพิธีเลี้ยงผีแต่ก็ไม่ทุเลา ทางญาติจึงไปหาเจ้าทรงอีกท่านหนึ่งก็ได้สาเหตุว่าลูกชายได้ไปบัสสาวะรดเจ้าที่จึงลงโทษผู้เป็นแม่เพราะไม่สั่งสอนลูก เมื่อทำพิธีขอขมาอาการก็หายเป็นปกติ

3. กลไกและเงื่อนไขที่สัมพันธ์กับการจัดการด้านสุขภาพอนามัยของชุมชนชนบท

กลไกที่สัมพันธ์กับการจัดการด้านสุขภาพอนามัยของชุมชนที่จะได้กล่าวถึงคือ กลไกทางสังคมซึ่งมีความสำคัญยิ่งในการที่จะเป็นพลังขับเคลื่อนหรือเป็นตัวจักรสำคัญที่จะดำเนินงานให้เป็นไปด้วยดี ทำงานอย่างต่อเนื่อง มีกระบวนการไปสู่เป้าหมายเพื่อความสำเร็จ นั้นย่อมนหมายถึงศักยภาพที่มีอยู่ในการจัดการปัญหา ได้แก่ ทรัพยากรบุคคลในชุมชน สถาบันหลักในชุมชน กลุ่มหรือองค์กรในชุมชน หน่วยงานภาครัฐและเอกชน สำหรับเงื่อนไขซึ่งเป็นสภาวะที่สนับสนุนให้เกิดการจัดการ ได้แก่ เครือข่ายทางสังคม เครือข่ายการเรียนรู้ ความเอื้ออาทร ประเพณี

วัฒนธรรม ภาวะผู้นำ การมีส่วนร่วมของชุมชน และประชาสังคม ซึ่งมีรายละเอียดตามที่ได้ศึกษา ดังนี้

กลไกที่สัมพันธ์กับการจัดการด้านสุขภาพอนามัยของชุมชน

1. ทรัพยากรบุคคลในชุมชน

ในหมู่บ้านมีบุคคลซึ่งเป็นทรัพยากรของชุมชน มีบทบาทในการที่จะจัดการด้านสุขภาพอนามัยของชุมชน โดยได้ศึกษาในส่วนของผู้นำและภูมิปัญญาชุมชน ดังนี้

1.1 ผู้นำชุมชน นับว่าเป็นบุคคลที่มีส่วนสำคัญมากที่มีส่วนในการจัดการเรื่องต่าง ๆ ในชุมชน มีทั้งที่แต่งตั้งโดยรัฐซึ่งเป็นทางการและผู้นำตามธรรมชาติหรือไม่เป็นทางการ

ผู้นำชุมชนที่เป็นทางการ ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล มีบทบาทในการปกครองดูแลทุกข์สุขของประชาชน ประสานงานด้านต่าง ๆ ระหว่างชาวบ้านกับรัฐ เช่น งบประมาณ อุปนิสัยต่าง ๆ และในชุมชนแห่งนี้พบว่าผู้นำชุมชนกลุ่มนี้มีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชน เช่น กรณีของโรคเอดส์ ผู้นำมีทีมเยี่ยมผู้ติดเชื้อและมีกระเช้าเยี่ยมให้กำลังใจโดยใช้งบประมาณเอดส์ตำบล นอกจากนี้ยังมีส่วนในการประชาสัมพันธ์ข่าวสารด้านสาธารณสุข ที่ประชาชนต้องทราบ ตลอดจนบทบาทในการควบคุมโรคระบาดต่าง ๆ เช่น ไข้เลือดออก อุจจาระร่วงอย่างแรง

ผู้นำตามธรรมชาติ ได้แก่ ผู้สูงอายุหรือผู้อาวุโสในชุมชน ผู้รู้ บุคคลเหล่านี้เป็นผู้ที่คนในชุมชนให้ความเคารพนับถือ เป็นผู้มีประสบการณ์ในการจัดการปัญหาต่าง ๆ ของชุมชน เป็นแบบอย่างในการดูแลสุขภาพ สำหรับด้านการสุขภาพอนามัยผู้สูงอายุมีบทบาทต่อลูกหลานและคนในชุมชนเพราะเป็นที่เคารพนับถือ นอกจากที่กล่าวมาข้างต้น ในชุมชนที่ขาดไม่ได้ก็คือ พระสงฆ์ เพราะเป็นผู้ที่อยู่ในวัดถือได้ว่าเป็นศูนย์รวมจิตใจของคนในชุมชน และคนที่ได้ชื่อว่าเป็นพ่อน้อย พ่อหนาน ที่เคยบวชเรียนมาก่อน บุคคลเหล่านี้เคยดำรงตำแหน่งต่าง ๆ ในหมู่บ้าน เช่น กรรมการวัด โรงเรียน และหมู่บ้าน จนเป็นที่ยอมรับนับถือ เป็นที่ปรึกษาของชุมชนคนรุ่นหลัง และเป็นผู้นำทางความคิดที่จะสอดแทรกความรู้ จริยธรรมในคำสั่งสอนด้านศาสนาและแม้กระทั่งกิจกรรมต่าง ๆ ของหมู่บ้าน เช่น การพัฒนา ประเพณี งานรณรงค์ทางด้านสุขภาพอนามัย ในฐานะที่ปรึกษาและช่วยเหลือประชาสัมพันธ์ให้บุคคลในชุมชนได้ตระหนัก

ในชุมชนนั้นถือได้ว่าเป็นโครงสร้างสังคมแบบแนวราบ ทำให้กลุ่มผู้นำเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติและหลากหลายไปตามกิจกรรม ซึ่งมักเป็นบุคคลที่แสดงตนให้ชุมชนมั่นใจว่ามีคุณธรรม กลุ่มผู้นำทางธรรมชาติยังมีอิทธิพลต่อชุมชน แม้รัฐจะเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอำนาจทางการเมืองแต่ผู้นำทางการเมืองก็มีบทบาทจำกัดหรือจำเป็นต้องแสดงบทบาทร่วมกับผู้นำตามธรรมชาติ ดังนั้นผู้นำทางธรรมชาติจึงยังคงมีบทบาทสำคัญประกอบกับแรงเกาะเกี่ยวภายในที่เข้มแข็งและความเอื้ออาทรที่ต้องพึ่งพากันในวิถีชีวิตชุมชน

1.2 ภูมิปัญญาชุมชน ซึ่งเป็นองค์ความรู้ที่ได้รับการถ่ายทอดสู่บุคคลในชุมชน บุคคลเหล่านี้ได้ชื่อว่าเป็นผู้นำด้านจิตใจ และผู้นำทางพิธีกรรมต่าง ๆ และเป็นผู้ชำนาญการ จนเป็นที่ยอมรับนับถือให้เป็นผู้นำทางความคิด ความเชื่อ พิธีกรรมต่าง ๆ เช่น การสู่ขวัญ สืบชะตา สะเดาะเคราะห์ หรือแม้กระทั่งการเลี้ยงผีต่าง ๆ จะได้รับเชิญให้เป็นผู้ประกอบพิธีหรือมอบหมายจากชุมชน ได้แก่ พ่อหนานสม (อาจารย์วัด) พ่อน้อยแปง (พิธีกรรม) พ่อต๋อย (คนเลี้ยงผี) ซึ่งล้วนมีบทบาทในการจัดการด้านสุขภาพของชุมชน

นอกจากบุคคลซึ่งได้บัพัตด้านจิตใจแล้ว ภูมิปัญญาที่มีบทบาทสำคัญอีกกลุ่มหนึ่งคือ หมอเมือง ผู้ที่ได้สืบทอดเรียนรู้จากรุ่นปู่ย่า ตายาย แต่โบราณ มีวิธีการรักษาด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น เวทย์มนต์คาถา การนวด ยาสมุนไพร ที่มีอยู่ในชุมชน ได้แก่ พ่อหนานแก้ว อยู่บ้าน พี่แดง แม้ว่าวิทยาการการแพทย์สมัยใหม่จะมีบทบาทเข้ามา แต่วิถีชีวิตของชุมชนก็ไม่อาจลบล้างบทบาทของคนกลุ่มนี้ได้ จึงจำเป็นต้องรักษาแบบควบคู่กันไป แต่ไม่ว่าจะเป็นแบบไหนเป้าหมายก็เพื่อให้ผู้ที่เจ็บป่วยได้หายจากโรคภัยนั่นเอง

จึงสรุปได้ว่าภูมิปัญญาชุมชน มีบทบาทที่เป็นกลไกทางสังคมที่สำคัญของชุมชนชนบทที่จะจัดการปัญหาสุขภาพอนามัย ซึ่งในอดีตชุมชนมีแหล่งความรู้ทั้งในครอบครัว วัด และชุมชนอาชีพโดยศึกษาจากผู้รู้ แม้ว่าวิวัฒนาการด้านการแพทย์สมัยใหม่และการพัฒนาประเทศทำให้ชุมชนเกิดการเปลี่ยนแปลง แต่ภูมิปัญญาชุมชนยังมีให้เห็นอยู่เสมอในวิถีชีวิตชุมชนชนบท และเป็นทางเลือกหนึ่งในการจัดการปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของชุมชน

2. สถาบันหลักในชุมชน

สถาบันในชุมชนมีอยู่มากมาย แต่ในที่นี้จะกล่าวถึงสถาบันในชุมชนที่สำคัญและมีบทบาทในการพัฒนาและเข้ามาเกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของชุมชน ได้แก่ สถาบันครอบครัว สถาบันศาสนาและสถาบันการศึกษา ดังนี้

2.1 บ้าน เป็นสถาบันครอบครัวที่สำคัญยิ่งในชุมชน ที่สมาชิกพร้อมกันอยู่ ร่วมกันสร้าง พร้อมรักษายามเจ็บไข้เดือร้อนมาแต่อดีต พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย เป็นบุคคลในสถาบันครอบครัวซึ่งเป็นกลุ่มแรกที่มีฐานะเป็นครูของลูกหลานไปในตัว โดยวิธีการถ่ายทอดความรู้แบบ "พาทำ" คือ นำปฏิบัติ จึงสังเกตได้ว่ากระบวนการเรียนรู้ของสมาชิกในชุมชนเป็นกระบวนการที่ผ่านการปฏิบัติเป็นสำคัญในการสั่งสอนสมาชิกลูกหลาน โดยเฉพาะแม่บ้านที่จะแนะนำลูกในการปฏิบัติตนด้านอาหารการกิน อาบน้ำแต่งตัว ดูแลเมื่อสมาชิกในครอบครัวไม่สบาย ก็จะเป็นธุระดูแลให้การรักษาเอง หรือพาไปหาหมอ บางรายป่วยเรื้อรังรักษาด้วยแผนปัจจุบันไม่หาย ญาติก็จะไปหาผู้รู้ด้านพิธีกรรมในหมู่บ้านเพื่อหาสาเหตุตามความเชื่อ ที่เป็นพื้นฐานการปฏิบัติซึ่งพบในชุมชนชนบท สำหรับในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ จากการสังเกตและสัมภาษณ์ญาติผู้ติดเชื้อเมื่อรู้ว่าสมาชิกในครอบครัวติดเชื้อ ครอบครัวจะไม่แสดงความรังเกียจ จะปฏิบัติเอาใจใส่เหมือนผู้ป่วยทั่วไป ยกเว้นกรณีผู้ป่วยเอดส์เต็มขั้นที่มีอาการหรือโรคแทรก มีน้ำเลือดหรือหนอง ถ่ายเหลวก็จะสวมถุงมือป้องกัน ญาติบอกว่าเชื้อเอดส์มันไม่ได้รู้ว่าเป็นพ่อแม่แล้วจะไม่ติดจึงต้องป้องกัน ซึ่งก็จะดูแลจนวาระสุดท้าย ซึ่งถ้าหากว่าครอบครัวมีความร่วมมือกันอย่างใกล้ชิด การพัฒนาใดๆ ก็ตามจะประสบผลสำเร็จถ้ามีพื้นฐานซึ่งก็คือบ้าน หากบ้านมีการจัดการสุขภาพที่ดี การจัดการต่างๆ ของชุมชนก็ย่อมดีตาม

แม้ว่าปัจจุบันครอบครัวในชุมชนแยกเป็นครอบครัวเดียวกันมากแต่แรงเกาะเกี่ยวระหว่างพ่อแม่ ญาติพี่น้อง ยังคงอยู่เสมอ ไม่ต่างจากครอบครัวขยายในอดีตที่ยังคงผูกพันใกล้ชิด อันอาจเนื่องมาจากที่ชุมชนมีบ้านเรือนอยู่บริเวณรั้วเดียวกัน ลานบ้านเดียวกัน รั้วทะลุถึงกัน นั่นเอง

2.2 วัด มีความสำคัญต่อชุมชนเป็นอย่างมากมาตั้งแต่อดีต ซึ่งวัดเป็นเหมือนโรงเรียนที่อบรมสั่งสอน เรียนหนังสือ มีพระสงฆ์เป็นตัวแทนของพุทธศาสนาถ่ายทอดคำสอนหรือหลักธรรมให้คนในชุมชนใช้เป็นที่ยึดและยึดเหนี่ยวจิตใจ ก่อให้เกิดความสุขสงบขึ้นในชุมชน ช่วยปลูกฝังค่านิยมที่ดีให้แก่คน วัดจึงเป็นสิ่งผูกพันกับคนในชุมชนตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย ในอดีตพระจะมีบทบาทเป็นทั้งหมอรักษาโรคภัยไข้เจ็บ โดยใช้สมุนไพรต่างๆ ซึ่งบางวัดยังคงมีให้เห็น ใน

ปัจจุบัน ต่อมาเมื่อกระแสทางสังคมสมัยใหม่ได้เข้าสู่ชุมชน และระบบการเมืองเข้าแทรกแซงทำให้พระรุ่นใหม่ ไม่ได้สืบทอดโดยต่างก็มุ่งศึกษาธรรมและวิชาการสมัยใหม่โดยเป็นการเข้าใจว่าเป็นการทันสมัย บทบาทของพระจึงมีการเปลี่ยนแปลงประยุกต์ตามกระแสสังคม

พระสงฆ์เป็นเสมือนผู้นำด้านจิตใจ ให้ความรู้ในหลักธรรมในการครองตนของคนในชุมชนทุกเพศทุกวัย มีความสัมพันธ์กับชาวบ้านเป็นอย่างดี โดยเฉพาะเป็นคนในหมู่บ้านโดยกำเนิดจึงเป็นที่เคารพนับถือของคนในหมู่บ้าน ในด้านบทบาทด้านสุขภาพอนามัยจะช่วยประชาสัมพันธ์เรื่องโรคภัยต่างๆ ตามที่โอกาสจะอำนวย เช่น วันพระ หรือตามที่มีกิจนิมนต์ ได้แก่ เอดส์ ไข้เลือดออก อุจจาระร่วงอย่างแรง และเป็นที่ปรึกษาของกลุ่มแกนนำองค์กรต่าง ๆ ในชุมชน ครู และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย

2.3 โรงเรียน การศึกษาถือได้ว่าเป็นสิ่งที่จำเป็นของคนในชุมชน อันเนื่องจากการพบปะอยู่ร่วมกันจึงต้องเรียนรู้ ในโรงเรียนมีครูที่คอยให้การศึกษอบรม ครูมีส่วนสำคัญในการให้ความรู้การศึกษา ไม่เพียงแต่ในโรงเรียนแก่เด็ก ๆ เท่านั้น การให้การศึกษแก่ประชาชนในการดำรงชีวิตและสามารถปรับตัวอยู่ในสังคมซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาได้

โรงเรียนบ้านไร่ เป็นโรงเรียนซึ่งมีส่วนร่วมร่วมกับชุมชนเป็นอย่างดี โดยเฉพาะงานด้านสุขภาพอนามัย งานรณรงค์ต่อต้านโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ เช่น ไข้เลือดออก เอดส์ โดยเฉพาะโรคเอดส์ ซึ่งโรงเรียนบ้านไร่มีปัญหาเด็กกำพร้าซึ่งพ่อแม่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ จากการสัมภาษณ์ผู้ปกครองเด็กและครู ทางโรงเรียนมีการติดต่อเพื่อขอทุนการศึกษาเด็กที่มีปัญหาทางด้านฐานะทางเศรษฐกิจ จากมูลนิธิเกื้ออรุณ นอกจากนี้โรงเรียนได้มีโครงการให้ความรู้สู่ชุมชน โดยการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแหวน ผู้นำชุมชน คณะกรรมการโรงเรียน สถานีอนามัย ได้จัดละครสะท้อนสังคมเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่แสดงโดยนักเรียนให้ประชาชนได้ชมไปตามหมู่บ้านต่าง ๆ ในตำบล ทั้งนี้เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนให้ประชาชนเกิดความตระหนัก จนสถิติอัตราการติดเชื้อไม่มีผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่ม ดังจะเห็นได้ว่าการแสวงหาความร่วมมือและความสนับสนุนจากภาคีอื่นๆ ทั้งภายในและภายนอกชุมชน มีส่วนทำให้โรงเรียนและชุมชนร่วมกันสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชนได้มาก เพราะในสถานการณ์ที่ชุมชนอ่อนแอมีความจำเป็นต้องแสวงหาความคิด ความรู้ งบประมาณ ประสบการณ์ บทเรียน จากภายนอก เป็นแนวทางสู่ความร่วมมือและผลักดันให้การศึกษากำหนดที่สร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน

จากความสำคัญของสถาบันหลักในชุมชน สรุปได้ว่าบ้าน วัด โรงเรียน เป็นสถาบันที่ก่อให้เกิดคนในชุมชนมีความร่วมมือ มีความผูกพันที่ทำให้เกิดพลัง เป็นจุดศูนย์รวมของจิตใจ สร้างกฎเกณฑ์ให้คนมีศีลธรรม ค่านิยมที่ดี ก่อให้เกิดความสงบสุขในชุมชน เป็นบ่อเกิดแห่งความรู้เพื่อให้สามารถดำรงชีพ ปรับตัว แก้ไขปัญหา ที่เกิดขึ้นในกระแสแห่งการเปลี่ยนแปลงของสังคม

3. กลุ่มหรือองค์กรในชุมชน

ในหมู่บ้านมีองค์กรชุมชนต่าง ๆ เป็นกลุ่มบุคคลที่รวมตัวกันโดยความสมัครใจเพื่อทำกิจกรรมร่วมกัน และผลสำเร็จที่เกิดขึ้นเป็นประโยชน์ต่อสมาชิกโดยรวม สำหรับการรวมกลุ่มของการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยหมายถึงกลุ่มบุคคลในชุมชนที่รวมตัวกันเพื่อปฏิบัติงานหรือกิจกรรมร่วมกัน มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์ต่อกัน โดยแบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ องค์กรที่จัดตั้งโดยภาครัฐ และองค์กรที่ชุมชนจัดตั้ง ผู้วิจัยใช้คำว่ากลุ่มหรือองค์กรตามความเหมาะสม ดังนี้

3.1 องค์กรการปกครอง

องค์กรการปกครองเป็นองค์กรที่จัดตั้งโดยกระทรวงมหาดไทย มีเป้าหมายในการจัดตั้งด้านการเมืองการปกครอง ความสงบเรียบร้อยของชุมชน เช่น คณะกรรมการหมู่บ้าน (กม.) มีผู้ใหญ่บ้านเป็นประธานและสมาชิกคนอื่น ๆ ได้รับแต่งตั้งที่จะร่วมกันบริหารชุมชน และทำหน้าที่ประสานงานกับชาวบ้านในเขตของตนเองในด้านต่าง ๆ เช่น การสำรวจข้อมูล แจ่งข่าวสารต่าง ๆ เก็บรวบรวมเงินเพื่อใช้ในกิจกรรมของหมู่บ้าน ฯลฯ โดยเดินไปทุกหลังคา มีบทบาทใกล้ชิดกับชาวบ้านมาก

สำหรับการรวมตัวของกลุ่มมีการนัดหมายประชุมร่วมกัน ทั้งคณะกรรมการหมู่บ้าน หัวหน้าเขตสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลประจำหมู่บ้าน เกี่ยวกับการพัฒนา การได้รับจัดสรรงบประมาณในการที่จะพัฒนาหมู่บ้าน และเมื่อเกิดปัญหาขึ้นในหมู่บ้าน เช่น ปัญหาแหล่งน้ำด้านการเกษตร ปัญหาโรคติดต่อ กลุ่มจะร่วมปรึกษาหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันจากการสังเกตของผู้วิจัย ผู้ที่ได้รับเลือกให้เป็นคณะกรรมการหมู่บ้านและหัวหน้าเขต เป็นผู้ที่ชาวบ้านเห็นว่ามีเหมาะสม คล่องตัวในการปฏิบัติงาน สามารถสละเวลาที่จะร่วมพัฒนาชุมชนได้และเป็นคนที่ชาวบ้านยอมรับ ซึ่งกลุ่มคนเหล่านี้ส่วนมากจะเป็นคนที่เกิดในชุมชน จึงมี

ความคุ้นเคยสนิทสนมกันตั้งแต่วัยเด็ก มีการทำงานร่วมกันที่จะแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ในหมู่บ้านได้

3.2 กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

เป็นองค์กรที่จัดตั้งขึ้นโดยกระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทด้านการประชาสัมพันธ์ข่าวสารด้านสุขภาพ ประสานงานกับสถานีอนามัยและสามารถปฐมพยาบาลหรือรักษาขั้นต้นได้จากการสัมภาษณ์กลุ่ม อสม. จะได้รับคัดเลือกจากผู้นำหรือจากการประชุมชาวบ้าน หรือบางคนถูกทาบทามโดยเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ต้องเป็นคนที่ชาวบ้านยอมรับเท่านั้นจึงจะปฏิบัติงานได้ดี หากชาวบ้านไม่ยอมรับก็ไม่สามารถทำงานได้

สำหรับประสบการณ์ด้านการทำงานของกลุ่มแล้ว กลุ่ม อสม. มีบทบาทในเรื่องสุขภาพอนามัยโดยตรงและบางคนทำหน้าที่หัวหน้าเขตร่วมด้วย ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยที่พบในชุมชนของกลุ่ม อาสาสมัครเหล่านี้มีความรู้ด้านสุขภาพที่จะถ่ายทอดสู่ชุมชน แต่บางคนยังขาดความมั่นใจในตนเอง เช่นกลัวถูกถามแล้วตอบไม่ได้ กลัวชาวบ้านไม่เชื่อ ดังนั้นทางเจ้าหน้าที่จึงได้เข้ามาให้ความรู้และสร้างความมั่นใจ โดยให้ทำงานเป็นทีมที่มีการประชุมกลุ่มและจากการที่มีการทำกลุ่มสนทนาเพื่อเก็บข้อมูลด้านสุขภาพจากหน่วยงานภายนอก ทำให้กลุ่มกล้าที่จะแสดงความคิดเห็น กล้าพูด และร่วมวิเคราะห์ปัญหาของชุมชนจนนำสู่การหาแนวทางแก้ไข ได้แก่ งานควบคุมโรคระบาด โรคไข้เลือดออก โรคอุจจาระร่วง และโรคเอดส์

โรคไข้เลือดออก กลุ่ม อสม. จะทำการควบคุมลูกน้ำยุงลายตลอดปี โดยเฉพาะในฤดูฝนซึ่งในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรค มีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ตีดป้ายผ้า พ่นหมอกควัน ใส่ทรายอะเบทกำจัดลูกน้ำยุงลาย และกำจัดภาชนะหรือแหล่งน้ำขังต่าง ๆ มีการสำรวจทุกวันศุกร์และรายงานผลการสำรวจให้สถานีอนามัย นอกจากนี้สังเกตได้ว่าการทำงานของชุมชนจะทำงานเป็นทีมทั้งส่วนของผู้นำ อสม. และ อบต. ประสานงานร่วมมือกัน เช่นกิจกรรมธงเขียว ธงแดง ถ้าหากว่าบ้านหลังใดเจ้าของบ้านมีการดูแลไม่ให้มีลูกน้ำบริเวณบ้านก็จะติดธงเขียวไว้หน้าบ้านมีข้อความว่า "บ้านนี้ปลอดภัยไม่มีลูกน้ำยุงลาย" แต่ถ้าบ้านหลังไหนพบลูกน้ำก็จะติดธงแดงไว้หน้าบ้าน มีข้อความว่า "บ้านนี้ไม่ปลอดภัย พบลูกน้ำยุงลาย" แต่จากการสัมภาษณ์ อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ธงแดงมีไว้ชู้เท่านั้น ส่วนมากถ้าพบลูกน้ำก็จะเข้าไปพูดคุยขอความร่วมมือ ทั้งผู้นำ อสม. และเจ้าหน้าที่ชี้แจงให้เห็นความสำคัญของการ

ควบคุมลูกน้ำ เจ้าของบ้านก็จะให้ความร่วมมือ เหตุที่ทำแบบนี้เพราะเกรงว่าจะเกิดความขัดแย้งในชุมชนได้

โรคเอดส์ เป็นปัญหาของชุมชนอีกโรคหนึ่ง อสม. มีบทบาทในด้านกระจายความรู้ ข่าวสารข้อมูล และประสานงานขอความช่วยเหลือครอบครัวผู้ติดเชื้อ เยี่ยมให้กำลังใจ โดยจะมีทีมออกเยี่ยม และได้รับงบประมาณในการซื้อของเยี่ยมเป็นกระเช้าจาก อบต.บ้านแหวน นอกจากนี้ อสม. จะให้ความรู้ในรูปของการพูดคุยในโอกาสต่าง ๆ เช่น ในงานบุญ ในขณะที่ทำงาน (จากการสัมภาษณ์ อ้ายบุญ พี่พร อสม.)

กลุ่ม อสม. นับได้ว่ามีบทบาทสำคัญในการแก้ไขปัญหาของชุมชนด้านสุขภาพ ดังนั้นการส่งเสริมให้มีการทำงานเป็นทีม มีการประสานงานกับองค์กรอื่นในการทำงาน และพัฒนาศักยภาพในการวิเคราะห์ชุมชน เพื่อแก้ไขปัญหาของชุมชนได้ซึ่งกลุ่มจะเป็นกลไกสำคัญในการจัดการปัญหาด้านสุขภาพอนามัยที่มีคุณภาพ

3.3 กลุ่มสตรีแม่บ้าน

กลุ่มนี้แต่เดิมรับเฉพาะผู้หญิงที่แต่งงานแล้ว ต่อมาเห็นว่ยังมีคนที่เป็นโสดที่ ต้องการเข้าร่วมกลุ่มจึงชื่อว่า "กลุ่มสตรีแม่บ้าน" ในกลุ่มนี้ในอดีตมีการรวมกลุ่มเพื่อช่วยเหลือกิจกรรมงานของหมู่บ้านอยู่แล้ว เช่น งานบุญ งานประเพณีต่าง ๆ ต่อมาภาครัฐได้เข้ามามีส่วนประสานงานการพัฒนาโดยกรมพัฒนาชุมชน มีการให้ความรู้ด้านการอาชีพ เช่น ทำดอกไม้ อาหาร ขนม เย็บผ้า แต่ก็ไม่ประสบความสำเร็จในภาพรวมของกลุ่มอันเนื่องจากปัญหาการ ตลาด เวลา และงบประมาณสนับสนุน

สำหรับด้านสุขภาพอนามัย แม่บ้านทุกคนมีบทบาทในครอบครัวของตนอยู่แล้ว เริ่มตั้งแต่เลือกซื้ออาหาร ปรุงอาหาร ซึ่งในอดีตการปรุงอาหารแบบพื้นบ้านนั้นเครื่องปรุงจะมีพวกสมุนไพรเป็นส่วนผสม ซึ่งทำให้แก้อาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับร่างกายได้ มีการปรุงโดยผักพื้นบ้าน ซึ่งหาได้บริเวณบ้านแต่ภาวะในปัจจุบันแม่บ้านต้องออกไปทำงานนอกบ้านเป็นส่วนใหญ่ จึงทำให้ต้องพึ่งพาอาหารสำเร็จรูปหรืออาหารปรุงเสร็จทำให้ต้องเสี่ยงกับการเกิดโรคต่างๆ เช่นโรคทางเดินอาหาร มะเร็ง จากการใช้สารปรุงรส สารกันบูด จึงเป็นภาวะที่เสี่ยงสำหรับครอบครัวยุคปัจจุบัน ซึ่งจากการสัมภาษณ์แม่บ้าน ก็จะมีวิธีโดยต้องรู้จักเลือกซื้อตามที่ได้รับคำแนะนำจากหมออนามัย หรือดูจากโทรทัศน์ หรือถ้าทานแล้วเกิดอาการผิดปกติก็จะเลิกซื้อกับเจ้านั้น และนอกจากนี้บทบาทสำคัญคือการดูแลสุขภาพในครอบครัวเวลาป่วย โดยการจดหายา หรือนำลูกไปสถานีนอนามัย

ซึ่งถ้าเกินจากนี้ก็จะให้พ่อบ้านช่วยเหลือ ดังนั้นเมื่อมีการรวมกลุ่มพบปะกันในงานต่าง ๆ จึงมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ต่าง ๆ สู่เพื่อนสมาชิกกลุ่ม และจากการสัมภาษณ์ประธานแม่บ้านและแม่บ้านหลายท่านได้รับการถ่ายทอดความรู้ด้านต่าง ๆ เช่น สุขาภิบาลอาหาร เอดส์ โรคระบาดต่าง ๆ มีการนำไปถ่ายทอดสู่ครอบครัว และเมื่อมีงานขึ้นบ้านใหม่หรืองานศพในหมู่บ้าน แม้แต่หมู่บ้านใกล้เคียงก็จะพูดคุยกันโดยเฉพาะงานครัว เป็นแหล่งชุมนุมของแม่บ้านโดยเฉพาะที่จะร่วมถ่ายทอดข่าวสารต่าง ๆ

3.4 กลุ่มผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่แต่เดิมมีการรวมตัวกันโดยธรรมชาติอยู่แล้วในวันพระที่วัด ต่อมาทางสถานีอนามัยเห็นว่าเป็นกลุ่มที่ต้องได้รับการดูแลด้านสุขภาพ จึงจัดตั้งขึ้นโดยผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และมีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคภัยของผู้สูงอายุ เช่น ปวดเข่า ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และสอนการบริหารร่างกาย ตรวจวัดความดันโลหิต จะทำในช่วงฤดูเข้าพรรษาทุกปี

ในการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ จะรวมกลุ่มในวันพระทั้งในภาคเช้าทำบุญตักบาต และฟังเทศน์ในตอนบ่าย ช่วงเข้าพรรษาผู้สูงอายุจะไปวัดกันมาก หลังจากออกพรรษาแล้ว จะไปน้อยลง เนื่องจากภารกิจที่ต้องดูแลบ้าน หลาน ซึ่งพ่อแม่ไปทำงานนอกบ้านเป็นส่วนใหญ่ แต่ถ้าเป็นวันหยุดและมีงาน ผู้สูงอายุจะช่วยกันมาก เช่น งานศพ ขึ้นบ้านใหม่ งานบวช กฐิน ผ้าป่า โดยช่วยจัดเตรียมและแบ่งแยกงานกันชัดเจนระหว่างผู้หญิง ผู้ชาย เช่น การทำกรวย ดอกไม้ ร้อยดอก เสียบข้าวตอก ของกลุ่มผู้หญิง ผู้ชายก็จะทำเสาไม้ค้ำ ธงต่าง ๆ มีการพูดคุยสนทนากันโดยเฉพาะเรื่องโรคภัยไข้เจ็บ แนะนำหมอมือที่รักษาตนแล้วได้ผล

นอกจากนี้กลุ่มผู้สูงอายุยังมีความสำคัญ ในการเป็นที่ปรึกษาในการทำงานของชุมชน เป็นผู้ชี้ชาวบ้านให้ความเคารพนับถือ และบางคนเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือด้านทุนทรัพย์ ในการพัฒนาหมู่บ้าน วัด โรงเรียนอีกด้วย

3.5 กลุ่มเยาวชน

เป็นกลุ่มที่พัฒนามาจากกลุ่มหนุ่มสาวในอดีต ซึ่งในอดีตจะมีการช่วยเหลืองานในหมู่บ้าน เช่นยกส่วรับกับข้าวเลี้ยงแขกในงานต่าง ๆ ช่วยเหลืองานต่าง ๆ ส่วนรวมของหมู่บ้าน แต่สถานการณ์ต่าง ๆ เปลี่ยนไป การรวมตัวของกลุ่มที่ช่วยเหลือชุมชนหมู่บ้านจึงลดน้อย เนื่องจากระบบการศึกษาที่ต้องแข่งขันทำให้ทุกคนมุ่งศึกษา ดังนั้นบทบาทด้านงานสังคมในหมู่บ้านจึงลดน้อยลง เป็นหน้าที่ของพ่อแม่ที่ทำแทน

ด้านสุขภาพอนามัย กลุ่มนี้เป็นกลุ่มซึ่งชุมชนให้ความสนใจเป็นพิเศษโดยเฉพาะ การสนับสนุนด้านกีฬา มีลานกีฬาหมู่บ้าน ในตอนเย็นมีเยาวชนมาเล่นกันมาก โดยเฉพาะช่วง ฤดูการแข่งขันกีฬาของตำบล มีการฝึกซ้อม เช่น ทีมฟุตบอล วอลเลย์บอล ตะกร้อ โดยเฉพาะ ทีมฟุตบอลยังมีการไปแข่งขันต่างตำบลด้วย

นอกจากการที่เยาวชนมาเล่นกีฬาแล้ว มีการสนทนาพูดคุยกันเรื่องต่าง ๆ เช่น การไปเที่ยว การมีแฟน แฟชั่นการแต่งกาย ดารา นักร้องที่ตนเองชื่นชอบ เอดส์ และยาเสพติด ซึ่งพบได้ตามสื่อต่าง ๆ และจากการถ่ายทอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู ซึ่งกลุ่มเยาวชนมีความเห็นถึงปัญหายาเสพติดของชุมชนก็ได้รับคำตอบว่าไม่เคยจะลอง กลัวเสียอนาคต และรักพ่อแม่กลัวพ่อแม่ผิดหวัง และพ่อแม่สอนเสมอไม่ให้เข้าไปยุ่งเกี่ยว แต่สำหรับคนที่ติดหรือเสพยาจ เนื่องจากไม่รู้ถึงพิษภัย อยากรอง เพื่อนชวน มีปัญหาครอบครัว พวกเขาบอกจะช่วยให้ สอดส่องเพื่อนเมื่อพบก็จะบอกผู้ใหญ่ให้เข้าไปแก้ไขและป้องกันต่อไป จากการสัมภาษณ์ผู้นำถึง กลุ่มเยาวชน จะพบว่าการศึกษาที่เยาวชนไปเรียนหนังสือในเมือง ทำให้มีค่านิยมแบบสมัยใหม่และบาง คนเมื่อคบเพื่อนที่ไม่ดี ก็จะถูกชักจูงไปในทางที่ผิด เช่น เสพยาบ้า และนำกลับเข้ามาสู่มหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นภาระที่จะต้องร่วมกันแก้ไข ดังนั้นการให้เพื่อนเยาวชนสอดส่องเป็นหูเป็นตา และแจ้งผู้ใหญ่จึงเป็นทางออกทางหนึ่งเพื่อจะได้แก้ไขได้

3.6 กลุ่มผู้ติดเชื้อ

ในชุมชนแห่งนี้ได้รับผลกระทบจากปัญหาผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์สูงและยังมีคนในครอบครัว และเด็กกำพร้า ทางชุมชนร่วมกับสถานีนานามัยและภาคเอกชน ได้จัดตั้งชมรมผู้ติดเชื้อชื่อ "กลุ่มเพื่อนปัจจุบันและวันข้างหน้า" โดยให้ความหมายว่าจะช่วยเหลือกันขณะที่ผู้ติดเชื้อมีชีวิตและถ้าเสียชีวิตไปแล้ว ครอบครัวที่อยู่ข้างหลังก็ได้รับการดูแลต่อไป ซึ่งกลุ่มมีสมาชิกจากหมู่บ้านใกล้เคียงในตำบลมาร่วมด้วย มีการพบปะกันเดือนละครั้ง มีสมาชิกประมาณ 25 คน ในการรวมกลุ่มมีการสอบถามปัญหาของสมาชิก กรณีที่สมาชิกมีอาการทรุดมาร่วมไม่ได้ก็จะส่งตัวแทนในครอบครัวมาร่วมด้วย มีการสนทนากลุ่มถึงอาการ โรคแทรก การแสวงหาความช่วยเหลือจากแหล่งต่าง ๆ จากหน่วยงานภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชน เพื่อขอสนับสนุนเช่น องค์กรแพลนนานาชาติสนับสนุนทุนผู้ติดเชื้อ การศึกษาของบุตร มูลนิธิเกื้อคุณสนับสนุนนมผงเด็กที่แม่ติดเชื้อ ภาควิชาเพื่อความร่วมมือพัฒนาชุมชนทำกลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มเลี้ยงวัว เลี้ยงกบ เพาะเห็ดฟาง เพื่อช่วยเหลือด้านกองทุนเอดส์ของชุมชน ซึ่งการทำงานจะมีเป็น

ลักษณะเครือข่ายทั้งในระดับอำเภอ และระดับจังหวัด โดยจะส่งตัวแทนเข้าร่วมประชุมและนำกลับมาแจ้งสมาชิกได้รับทราบ

จึงสังเกตได้ว่าการรวมกลุ่มของผู้ติดเชื้อ เป็นการรวมกลุ่มของผู้ที่ประสบปัญหา ร่วมกัน มารวมกลุ่มกันเพื่อแสวงหาทางออก ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน แสวงหาความช่วยเหลือ จากองค์กรภายนอก และประสานกับหน่วยงานราชการในชุมชน จนสามารถสร้างเครือข่ายตั้งแต่ ระดับหมู่บ้าน ตำบล มีการประสานเครือข่ายระดับอำเภอ จังหวัด และภาคเหนือตอนบน จนสามารถแก้ปัญหาในชุมชนได้ในระดับหนึ่ง

4. องค์กรภาครัฐและเอกชน

ในด้านสุขภาพอนามัยขององค์กรภาครัฐซึ่งใกล้ชิดชุมชนมากที่สุดคือ สถานีอนามัย มีเจ้าหน้าที่เป็นกลไกของรัฐปฏิบัติงานอยู่ โดยการทำงานร่วมกับชุมชนจะให้ชุมชนมีส่วนร่วม เพราะถ้าชุมชนมีส่วนร่วมก็ทำให้งานยั่งยืนเพราะเขาแสดงความเป็นเจ้าของและร่วมกันรับผิดชอบ ห่วงแหน ทำให้งานต่าง ๆ ดำเนินไปด้วยดีและต้องมาจากความคิดของชาวบ้านเองที่วางแผน หาแนวทางแก้ไข เพราะชาวบ้านเป็นผู้นำ เจ้าหน้าที่เป็นเพียงที่ปรึกษา ประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ หรือแนะนำองค์กรเอกชนต่าง ๆ ให้กับกลุ่ม การที่จะทำงานกับชุมชนได้ดีนั้น ต้องทำให้ชาวบ้านยอมรับไม่มองว่าเป็นคนอื่น มีความไว้วางใจ เป็นพวกเดียวกัน (คนใน) ดังที่ชาวบ้านหรือกลุ่มผู้นำมักพูดถึงหรือชมหมอย่อยเสมอ ให้กับผู้วิจัยฟังว่าหมอเข้าได้กับทุกกลุ่มตั้งแต่เด็กถึงคนแก่ ตั้งใจทำงานไม่ได้แต่สั่งอย่างเดียว มีอะไรก็ปรึกษาหารือเสมอ จากที่ผู้วิจัยสังเกตการทำงานก็เห็นว่าเจ้าหน้าที่ท่านนี้มีความตั้งใจทำงาน และสละเวลาให้กับการทำงานอยู่ร่วมกับชาวบ้านเสมอ จนกลายเป็นขวัญใจของชุมชน

สำหรับบทบาทในงานสาธารณสุขในหน้าที่ของสถานีอนามัยจะเป็นงานบริการ ในงานของการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งจากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ถึงการปฏิบัติงานจะเน้นถึงการทำงานเชิงรุก โดยเน้นด้านการส่งเสริมและป้องกันโรค ซึ่งถ้าทำได้งานรักษาก็จะลดน้อยลง โดยจะเน้นทุกกลุ่มอายุ

ในด้านขององค์กรพัฒนาเอกชนซึ่งเป็นกลไกอีกกลไกหนึ่งที่มีบทบาทในการแสวงหาทางออกหรือทางเลือกในการคลี่คลายปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน ในยุคปัจจุบันการที่จะอาศัยแต่เพียงรัฐหรือหน่วยงานราชการต่าง ๆ มาทำงานคงไม่พอเสียแล้ว จากการสัมภาษณ์ชาวบ้านถึงบทบาท

ขององค์กรพัฒนาเอกชนที่เข้ามา ก็จะต้องว่าถ้าพึ่งหมู่บ้านคงจะมีเพียงความคิดที่จะทำแต่หากไม่มีงบประมาณก็คงจะทำได้ หรือรอทางการก็ช้ามากหรือรอแบบเลื่อนลอย แต่เอกชนให้หรือสนับสนุนในสิ่งที่รัฐไม่สามารถตอบสนองได้อย่างเพียงพอ หรือในสิ่งที่เจ้าหน้าที่รัฐไม่สามารถเข้าถึงจึงทำให้องค์กรพัฒนาเอกชนเข้ามาร่วมรับผิดชอบกับชุมชนด้วย

ชุมชนแห่งนี้มีหลายองค์กรเข้ามาทำงานร่วมกับชุมชน ทั้งประสานกับสถานีอนามัยในด้านข้อมูล ปัญหาต่าง ๆ จึงได้คลี่คลาย ดังกรณีปัญหาผลกระทบจากโรคเอดส์ซึ่งชุมชนประสบมีหลายองค์กรเข้ามาร่วมแก้ไข เช่น องค์กรแพลนนานาชาติ เข้ามาดำเนินงานด้านสนับสนุนทุนยังชีพผู้ติดเชื้อ อาชีพ ทุนการศึกษาของบุตร มูลนิธิเกื้ออรุณ ภาคีเพื่อการพัฒนาชุมชน เครือข่ายผู้ติดเชื้อภาคเหนือ ได้เข้ามาทำงานร่วมกับกลุ่มผู้นำ อสม. กลุ่มผู้ติดเชื้อและเจ้าหน้าที่ในรูปของไตรภาคี คือ รัฐ เอกชนและชุมชนร่วมถักทอจนทำให้ชุมชนมีความเข้มแข็งที่จะจัดการปัญหาด้านสุขภาพอนามัยได้ในที่สุด ผู้ที่ทำงานในองค์กรเอกชน มีหลักการทำงานโดยยึดชาวบ้านหรือกลุ่มที่ประสบปัญหาเป็นศูนย์กลางและการทำงานต้องมาจากชุมชนเอง ให้เขามีส่วนร่วมโดยสนับสนุนให้เกิดการแก้ไขปัญหา ช่วยเหลือด้านกองทุนให้ชุมชนเรียนรู้การทำงานและมีประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหาของชุมชนเอง โดยเป็นที่ปรึกษาที่คอยสนับสนุนเพื่อให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้เป็นหลักการทำงานในชุมชน

เงื่อนไขที่สัมพันธ์กับการจัดการด้านสุขภาพอนามัยของชุมชน

ในการจัดการด้านสุขภาพอนามัยมีเงื่อนไขที่สนับสนุนและเอื้อให้การปฏิบัติงานได้ผลดี ดังรายละเอียดที่ได้ศึกษา ดังนี้

1. เครือข่ายทางสังคม

1.1 ในระดับครอบครัว สมาชิกมีความใกล้ชิดกันที่สุดเริ่มตั้งแต่แม่ดูแลด้านอาหารการกินแก่ลูกและสามี สอนด้านการดูแลร่างกาย อาบน้ำ แปรงฟันให้กับลูก เมื่อไม่สบายก็คอยดูแล แม่มีบทบาทที่เด่นที่สุดในครัวเรือน ตั้งแต่การเช็ดตัว ให้กินยา แต่ถ้าหากดูแลด้วยตนเองไม่ได้หรืออาการไม่ทุเลาทั้งพ่อและแม่จะตัดสินใจที่จะหาทางออกด้านอื่น ๆ ต่อไป กรณีเด็กคนหนึ่งหมู่บ้านป่วยเป็นโรคปอดบวม แม่ได้พาไปรักษาที่อนามัยแล้วแต่อาการไม่ดีขึ้น พ่อจึงตัดสินใจพาไปโรงพยาบาล

สำหรับครอบครัวขยายแม้ว่าจะพบในชุมชนเป็นส่วนน้อย แต่ได้กล่าวข้างต้นแล้วว่าเป็นครอบครัวเดี่ยวกลาย ๆ เพราะอยู่บริเวณลานบ้านเดียวกัน บทบาทของปู่ย่าตายายจึงยังคงมีอยู่เสมอ โดยเฉพาะเมื่อหลานไม่สบายก็เป็นห่วงเข้ามาผูกข้อมือด้วยฝ้ายขาวให้หายเร็ว ๆ และบางคนก็ไปหาทางไสยศาสตร์ควบคู่กันไปหรือกรณีเด็กออกแดง อู๋ยสมก็เอายาถีบ (ยาขับ) ซึ่งเป็นสมุนไพรเป็นชุดมาฝนในน้ำให้ดื่ม โดยเชื่อว่าจะทำให้อีดำอีแดงออกมาภายนอกไม่ให้เป็นต่ออวัยวะภายใน ทำให้หายเร็วขึ้น

นอกจากนี้เด็กที่ไปโรงเรียนได้เรียนรู้เรื่องราวต่างๆ ก็ก็นำเรื่องราวที่ได้รับมาเล่าสู่พ่อแม่และจากการที่ ไปบ้านหลังหนึ่งพบว่าเด็กเขียนติดข้างฝาบ้าน “เซตปลอดบุนหรี” จากการสอบถามพบว่าพ่อและตาสูบบุหรี่ เขาทราบว่าการสูบบุหรี่ทำให้เป็นโรคทางเดินหายใจ เขาก็ไม่อยากจะให้เป็นโรค จึงไม่ให้พ่อกับตาสูบบนบ้านและได้รบเร้าให้เลิก ก็เลิกไม่ได้แต่ลดจำนวนการสูบลง

1.2 เครือญาติ ดังได้กล่าวข้างต้นแล้วว่า ชุมชนแห่งนี้มีความสัมพันธ์ทางเครือญาติสูง มีบ้านเรือนอยู่บริเวณเดียวกัน มีความเชื่ออาทรต่อกัน สังเกตเวลาทานข้าวจะทานกันเป็นกลุ่มใหญ่ โดยแต่ละคนทำอาหารคนละอย่าง และเมื่อถึงเวลาก็ไปล้อมวงรวมกัน โดยนากะตักข้าวไปด้วยและในระหว่างทานอาหารก็มีการพูดคุยเรื่องราวต่าง ๆ สำหรับญาติซึ่งอยู่ห่างออกไปถ้าได้ข่าวคราวใครไม่สบายก็จะมาเยี่ยม ให้กำลังใจ สอบถามอาการ ให้คำแนะนำจากการสัมภาษณ์ลุงจันซึ่งเป็นมะเร็งไขปลา (งูสวัด) ได้ไปรักษาที่อนามัย พอดีญาติคือแม่แก้วมาเยี่ยมได้แนะนำให้ขอยุ้ยปั้นเป่าให้จะได้หายเร็ว ๆ จึงไปหาขุยปั้น และพ่อแก้วญาติอีกคนก็แนะนำให้ใช้ใบพญาขอ (เสลดพังพอน) ต้มน้ำทาบริเวณที่เป็นซึ่งตนเคยเป็นและใช้ได้ผล ดังนั้นการไปมาหาสู่กันของเครือญาติมีอิทธิพลค่อนข้างมากในการดูแลสุขภาพอนามัย

1.3 เพื่อนบ้าน สภาพของบ้านไร่ นั้น ไร่บ้านจะทะเลถึงกันหมดดังนั้น ความสัมพันธ์จึงมีความสนิทสนมกันและชุมชนชนบทแล้วย่อมรู้จักกันตั้งแต่เด็ก ลูกเต้าเหล่าใคร แม้เป็นเขย สะไม้ที่มาจากต่างถิ่นก็รู้ว่า เป็นเมียใคร ผัวใคร จึงมีการพูดคุยสอบถามสารทุกข์สุกดิบเวลาพบกันก็จะตะโกนถามเข้ามาบ้านหรือไปซื้อของตามร้านขายของในหมู่บ้าน ไปวัด งานบุญ ประเพณีต่าง ๆ ในหมู่บ้าน โดยเฉพาะแม่บ้าน ผู้สูงอายุ จะจับกลุ่มคุยกันเสมอ ผู้วิจัยก็ไปร่วมสนทนาด้วย เรื่องที่คุยกันเป็นเรื่องโรคภัยไข้เจ็บหรืออาจเพราะชาวบ้านทราบว่าผู้วิจัยเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็อาจเป็นได้ จึงมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันเสมอ

เพื่อนบ้านมีบทบาทในการช่วยเหลือกันเวลาเจ็บป่วย เช่น ผู้ชายคนหนึ่งที่อยู่คนเดียวได้ปวดท้องและสงสัยเป็นไส้ติ่งอักเสบเพื่อนบ้านซึ่งมีรถยนต์ก็นำไปส่งโรงพยาบาลทางตรง แต่โรงพยาบาลทางตรงรักษาไม่ได้เพราะต้องผ่าตัด จึงต้องไปส่งยังโรงพยาบาลนครพิงค์ กว่าจะกลับบ้านก็เลยเที่ยงคืนและให้ยืมเงินอีกสองร้อยบาทเอาไว้ใช้จ่ายที่จำเป็น แม้ว่าผู้ป่วยจะไม่เสียเงินเพราะมีบัตรสวัสดิการรักษาทันทีก็ตาม เพื่อนบ้านบางครั้งก็ไม่ต่างจากเครือญาติเลย

1.4 เพื่อนร่วมงาน ในการไปประกอบอาชีพของชาวบ้านไร่ทั้งในและนอกหมู่บ้าน เช่น ทำการเกษตร งานโรงงานเซรามิค แกะสลักไม้ทำเก้าอี้รับจ้าง ก่อสร้าง ซึ่งล้วนแต่ต้องพบกับผู้คนที่เป็นเพื่อนร่วมงานและมีการพบปะพูดคุยถึงการเจ็บป่วย เช่น พวกก่อสร้างก็มักเป็นโรคปวดกล้ามเนื้อก็จะกินยาแก้ปวด บางทีก็แบ่งกันกินหรือฝากซื้อยาที่เพื่อนกินแล้วหายหรือแนะนำรับการรักษา เช่น ศรี (นามสมมุติ) เป็นโรคตกขาว ได้ปรึกษากับเพื่อนที่ทำงานด้วยกัน เพื่อนก็พาไปตรวจที่คลินิกตามที่ตนเคยรักษาแล้วหาย และหมอได้แนะนำให้ตรวจมะเร็งปากมดลูกทุกปี ศรีก็ได้นำไปบอกเพื่อนร่วมงานหญิงที่แต่งงานแล้วได้ทราบถึงการตรวจด้วย นอกจากนี้กลุ่มคนงานยังได้รับอิทธิพลในด้านอื่นๆ เช่น การชักชวนดื่มสุรา การไปเที่ยวหญิงบริการ ซึ่งจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่ติดเชื้อหรือญาติผู้เสียชีวิตด้วยเอดส์ จะทราบว่าไปเที่ยวกับเพื่อนที่ทำงานด้วยกัน

จะเห็นได้ว่าเพื่อนร่วมงานเป็นเครือข่ายทางสังคมที่มีส่วนในการสนับสนุนการจัดการสุขภาพอีกทางหนึ่ง ทั้งทางเสียงและเชื้อต่อสุขภาพซึ่งจะมีการแนะนำการแลกเปลี่ยน ถ่ายทอดข้อมูลด้านสุขภาพต่างๆ จากประสบการณ์ซึ่งได้รับมา

1.5 การปฏิสัมพันธ์ของบุคคลกับภายนอกชุมชน คนในชุมชนย่อมมีการเดินทางไปยังที่ต่าง ๆ หรือคนต่างถิ่นเข้ามาในชุมชน เช่น คนขายยาสมุนไพร พ่อค้าแม่ค้าเร่ เช่น กรณีของแม่ยวงที่ไม่สบายได้ไปรักษาที่โรงพยาบาลนครพิงค์ด้วยโรคติดเชื้อดงหวาร ขณะนั่งรอตรวจก็พูดคุยกับญาติคนไข้ที่นั่งรอใกล้กัน ก็แนะนำให้รักษากับหมอเมืองที่บ้านข้างกำแพงเพราะตนเคยเป็นและรักษาหายแล้ว แม่ยวงจึงไปรับการรักษาที่หมอเมืองควบคู่กับแผนปัจจุบันด้วย และเมื่อยาแผนปัจจุบันหมดก็รักษาแผนโบราณอย่างเดียว

ดังนั้นเครือข่ายทางสังคมของคนทั้งในและนอกชุมชน จึงเป็นเงื่อนไขประการหนึ่งที่เอื้อให้เกิดการจัดการกับสุขภาพอนามัยของตนเอง คนในครอบครัว ญาติ และ

บุคคลอื่น ๆ โดยเป็นในรูปของการให้คำปรึกษา แนะนำ ให้ความช่วยเหลือ ตัดสินใจ รับรอง สภาพการเจ็บป่วย เป็นแหล่งข้อมูลข่าวสาร หรือแม้แต่ด้านการเงิน จัดหาพาหนะในการเดินทาง ไปรับการรักษา โดยที่ผู้เจ็บป่วยไม่ต้องเผชิญกับความเจ็บไข้โดยลำพัง

2. เครือข่ายการเรียนรู้

ในด้านเครือข่ายการเรียนรู้ของคนในชุมชนซึ่งต้องเรียนรู้จากครอบครัว เพื่อนบ้าน ญาติพี่น้องในชุมชนแล้ว ยังมีเครือข่ายที่ชาวบ้านได้รับการเรียนรู้ด้านสุขภาพอนามัยอีกหลาย แหล่ง เช่น สื่อมวลชน สถานศึกษา กลไกของรัฐและเอกชน และการศึกษาดูงานหมู่บ้านอื่น

2.1 สื่อมวลชน สื่อมวลชนมีอยู่ด้วยกันมากมาย ส่วนใหญ่จะฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์และมีบางครอบครัวที่อ่านหนังสือพิมพ์ การฟังวิทยุและดูโทรทัศน์เป้าหมายหลักอยู่ที่ข่าวประจำวันและความบันเทิง สำหรับรายการสุขภาพก็ดูเพียงเล็ก ๆ น้อย ตามแต่จะเปิดพบ และบางรายการก็ออกอากาศเด็กหรือออกพร้อมกับละครทีวีซึ่งเป็นจุดสนใจมากกว่า แต่สิ่งที่ขาดไม่ได้ในการดูทีวีซึ่งทุกคนดูคือ การโฆษณาโดยจะพบคือ ขนม อาหาร และยา ซึ่งแนะนำสรรพคุณต่าง ๆ บางคนก็ซื้อมาลอง บางคนก็บอกดี บางคนก็ว่าไม่ดี นอกจากนี้โทรทัศน์ยังมีข่าว ประชาสัมพันธ์รณรงค์ต่าง ๆ เช่น ไข้เลือดออก การหยอดวัคซีนโปลิโอ และข่าวโรคแอนแทรกซ์ ซึ่งร้านลาบหรือคนขายเนื้อจะไม่ได้ขายเลย จะมีคนพูดกันถึงเนื้อหาข่าวที่ได้ดูมาและเล่าสู่ ต่อๆ กัน และนำไปเล่าต่อในครอบครัวหรือในที่ทำงานต่อๆ กันไป

2.2 สถานศึกษา สำหรับสถานศึกษามีทั้งในชุมชนคือโรงเรียน บ้านไร่ และนอกจากนี้ยังมีเยาวชนไปเรียนในตัวอำเภอและในเมืองเชียงใหม่ เด็กจะได้รับการ สอนเรื่องการดูแลสุขภาพสะอาดร่างกายโดยทั่วไป และการกินอาหาร การออกกำลังกาย ตามหลักสุขบัญญัติ และวิชาสุขศึกษาสอนถึงเรื่องต่าง ๆ เช่น โรคติดต่อ ยาเสพติด สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ เมื่อเด็กได้รับการเรียนรู้ก็นำมาปฏิบัติและยังนำมาแนะนำพ่อแม่ผู้ปกครองอีกด้วย นอกจากนี้ การสอนครูยังมีกิจกรรมให้เด็กได้ปฏิบัติ เช่น การดูแลกำจัดลูกน้ำในโรงเรียนและที่บ้าน การคิด แยกขยะ โครงการคุ้มครองผู้บริโภค ทำให้เด็กรู้จักเลือกซื้ออาหารที่ปลอดภัย มีการนำละคร นักเรียนแสดงให้ประชาชนดูเพื่อให้เกิดความตระหนักต่อโรคเอดส์อีกด้วย

2.3 ที่อ่านหนังสือพิมพ์หมู่บ้าน มีหนังสือพิมพ์ที่ได้รับจัดสรรจากทาง การโดยมีที่อ่านหนังสือพิมพ์อยู่ใต้ถุนอาคารสถานีอนามัย และทางสถานีอนามัยก็จัดกระดาน

ความรู้เรื่องโรคภัยไข้เจ็บ สถานการณ์ข่าวสารด้านสุขภาพอนามัยให้คนมาอ่านหนังสือได้ทราบ และสถานีอนามัยก็มีวารสารสุขภาพ ภาพพลิก แผ่นพับ ต่าง ๆ วางอยู่ที่ชั้นวางหนังสือด้วย เมื่อคนมาอ่านหนังสือก็ได้รับความรู้ด้านสุขภาพอนามัยหรือบางคนก็ปรึกษาเรื่องสุขภาพกับเจ้าหน้าที่ด้วย

2.4 หน่วยงานภาครัฐและเอกชน ชุมชนได้เรียนรู้และรับข่าวสาร ข้อมูลต่าง ๆ ในรูปแบบของการจัดการศึกษานอกระบบจากหน่วยงานต่าง ๆ ผ่านกลไกของรัฐ และเอกชนซึ่งมีอยู่ในชุมชนเองและนอกชุมชน ดังนี้

- บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข เมื่อเจ็บป่วย ชาวบ้านจะไปรับบริการที่สถานีอนามัยในหมู่บ้าน ซึ่งส่วนใหญ่ของผู้รับบริการจะเป็นผู้ได้รับสิทธิ ในการรักษาพยาบาลฟรี ได้แก่ ผู้สูงอายุ เด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี นักเรียน ผู้พิการ ทหารผ่าน ศึกและครอบครัว พระภิกษุ สามเณร และผู้มีรายได้น้อย และถ้าอาการเป็นมากก็จะส่งตัวไป รักษาต่อที่โรงพยาบาลอำเภอและจังหวัดต่อไป และชาวบ้านอีกส่วนหนึ่งซึ่งเป็นผู้ที่ค่อนข้างมี ฐานะดีก็มารับการรักษาตามคลินิกและโรงพยาบาลเอกชนหรือโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (ตึกศรีพัฒน์ซึ่งบริการพิเศษ) ซึ่งจากการไปพบปะบุคลากรต่างๆ เหล่านี้ทำให้ได้รับข่าวสารความรู้ หรือเรียนรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ในการปฏิบัติตัวเวลาเจ็บป่วยของคนในชุมชนด้านสุขภาพ อนามัยโดยได้รับคำแนะนำ เช่น โรคเกาต์ พอหมื่นได้ไปรักษาที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ให้หลีกเลี่ยงการรับประทานหน่อไม้ เครื่องในสัตว์ สัตว์ปีกเพราะทำให้เพิ่มกรดในกระดูกทำให้ปวด บวมมากยิ่งขึ้น และลุงหมื่นก็ได้ปฏิบัติตามพร้อมกับภรรยา อาการก็เป็นปกติ และได้แนะนำต่อ ยังคนที่ปวดข้อให้หลีกเลี่ยงอาหารเช่นเดียวกันกับที่ตนเองปฏิบัติ

นอกเหนือจากการที่ชาวบ้านได้ไปรับบริการแล้วทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ยังได้ฝึกอบรมการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชนในเรื่องต่าง ๆ เช่น โรคติดต่อ ยาเสพติด การ คุ้มครองผู้บริโภค และโรคไม่ติดต่อ เช่น เบาหวาน ความดันสูง ปวดข้อ ให้กับกลุ่มอาสาสมัคร สาธารณสุข แม่บ้าน เยาวชน แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ผู้สูงอายุและกลุ่มผู้นำชุมชน

- เจ้าหน้าที่เกษตรตำบล ซึ่งได้เข้ามามีบทบาทด้านการส่งเสริมการ เกษตรให้กับผู้มีอาชีพการเกษตรในชุมชน เช่น การปลูกพืชผัก สวนลำไย การใช้ปุ๋ย การใส่ยา ฆ่าแมลง โดยแนะนำวิธีใช้ วิธีป้องกันตนเองจากสารพิษ นอกจากนี้คณะกิจเกษตรก็สอนเกี่ยวกับการ นำผลิตผลเกษตรมาทำแปรรูปต่าง ๆ เช่น ผลไม้กวน ดอก ผักดอง หมูสวรรค์ หมูส้ม ฯลฯ

- พัฒนาการตำบล เข้ามามีบทบาทในด้านการผลิตและอาชีพของกลุ่มแม่บ้าน โดยประสานงานกับคณะเกษตรกร นอกจากนี้พัฒนาชุมชนยังมีบทบาทกับกลุ่มผู้สูงอายุและเยาวชน เช่น การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ สนับสนุนกิจกรรมเยาวชน

- เจ้าหน้าที่จากองค์กรพัฒนาเอกชน ซึ่งบ้านไร่เป็นหมู่บ้านที่มีองค์กรเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานหลายองค์กร เช่น องค์กรแพลงนนานาชาติ มูลนิธิเกอเดรจน มูลนิธิศุภนิมิตร์ ภาติเพื่อการพัฒนาชุมชน เป็นต้น ซึ่งเข้ามาให้ความรู้ด้านโรคเอดส์ เยี่ยมครอบครัวผู้ติดเชื้อ ให้กำลังใจ ส่งเสริมอาชีพ ทุนการศึกษา ทุนยังชีพ และเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาความเข้มแข็งขององค์กรชุมชน ซึ่งเป็นการเรียนรู้ที่สามารถพึ่งตนเองได้ในระดับหนึ่ง โดยใช้ศักยภาพของชุมชนที่มีอยู่โดยไม่รอพึ่งพิงรัฐแต่เพียงอย่างเดียว เช่น กลุ่มอาชีพ กลุ่มเอดส์ ที่ช่วยเหลือกันเองในชุมชน

2.5 เรียนรู้จากหมู่บ้านอื่น ในการพัฒนาด้านต่าง ๆ นั้น ชุมชนนอกจากจะพัฒนาตนเองโดยผ่านหน่วยงานต่าง ๆ ซึ่งเข้ามาในชุมชนแล้ว การศึกษาดูงาน การได้ไปพบเห็นหมู่บ้านอื่นที่ประสบกับปัญหาและสามารถหารูปแบบมาแก้ไขได้ก็ทำให้ชุมชนบ้านไร่เข้ามาเป็นแบบอย่างปรับเปลี่ยนให้เข้ากับชุมชนของตนเอง เช่น กลุ่มเอดส์ซึ่งผู้นำ อสม. ตัวแทนผู้ติดเชื้อได้ไปศึกษาดูงานที่อำเภออดอยสะเกิดและนำมาปรับเปลี่ยนเป็นกลุ่มอาชีพต่าง ๆ แทนที่จะเป็น สหกรณ์ร้านค้า แต่ในการไปนั้นทั้งผู้นำและ อสม. เห็นว่าเป็นการไปเพื่อรู้เขารู้เรา คือรู้ว่าขณะนี้หมู่บ้านอื่นเขาทำอะไรไปถึงไหนกันบ้าง และหมู่บ้านเรา ที่คิดว่าทำดีแล้วเมื่อเปรียบเทียบกับแล้วอย่างไหนที่จะเอื้อประโยชน์ให้ชุมชนมากกว่าก็จะนำมาปรับเปลี่ยน

ดังนั้น การพัฒนากระบวนการเรียนรู้หรือสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ของชุมชนจึงเป็นเครื่องมือในการที่พัฒนาความเข้มแข็งของชุมชนที่สำคัญ โดยการรวมตัวเป็นกลุ่มองค์กรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ เช่น นักวิชาการ องค์กรเอกชน และชุมชนอื่น ๆ ซึ่งเป็นช่องทางในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่จะแก้ไขปัญหา เชื่อมโยงประสานสัมพันธ์จนเป็นพลังในการแก้ปัญหาและพัฒนาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การเรียนรู้เป็นสิ่งที่สำคัญเพราะการที่ชุมชนจะดำรงลักษณะความเข้มแข็งไว้ได้มากน้อยเพียงใด ขึ้นกับประสิทธิภาพของกระบวนการศึกษาเรียนรู้ของชุมชน การเรียนรู้ของบุคคลเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตลอดเวลา ตลอดชีวิต ด้วยการเรียนรู้จากผู้อื่นและ

สิ่งแวดล้อม ช่วยให้เกิดศักยภาพในการดำรงชีวิตที่จะเกิดทักษะในการแก้ไขจัดการปัญหาของตนเองและชุมชนได้

ในด้านสุขภาพอนามัยของชุมชนซึ่งเกิดขึ้นทั้งในครอบครัว ในชุมชนและต่างชุมชนโดยเรียนรู้จากพ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย ญาติมิตร ในรูปของการแนะนำ สั่งสอน ถ่ายทอดจนบุคคลนำไปปฏิบัติและแนะนำคนอื่น ๆ ให้ปฏิบัติต่อไปในรูปแบบการดูแลสุขภาพ การรักษาพยาบาลทั้งร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้บุคคลยังเรียนรู้เฉพาะด้านจากผู้ชำนาญการที่มีอยู่ในชุมชนหรือนอกชุมชน เช่น การเรียนหมอมือเมือง การนวดไทย

จึงสังเกตได้ว่าชาวบ้านมีประสบการณ์ซึ่งเป็นความรู้ในด้านต่าง ๆ มากมาย ได้แก่ ประสบการณ์ในการประกอบอาชีพ ความรู้ด้านขนบธรรมเนียมประเพณีท้องถิ่น และการพึ่งตนเองในการรักษาโรค ยาสมุนไพร ความรู้เรื่องศีลธรรม แต่สิ่งที่ชุมชนมีดีด้อยกว่าโรงเรียนก็คือ ความรู้เกี่ยวกับวิทยาการสมัยใหม่ หากระบบการศึกษามีการปรับเปลี่ยนโดยให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมให้ความรู้ ซึ่งจะเกิดผลดีแก่ชุมชน ได้แก่ ภูมิปัญญาชาวบ้านจะเข้ามามีส่วนสำคัญเป็นองค์ความรู้เพิ่มเติมนอกเหนือจากในตำรา และสามารถนำความรู้มาประยุกต์กับระบบการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน เป็นการยกระดับความสามารถของคนในชุมชนได้อีกระดับหนึ่ง

ในการสร้างความเข้มแข็งก็คือการพัฒนาการเรียนรู้ของชุมชนและขยายเครือข่ายการเรียนรู้ มีการรวมกลุ่ม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน มีการเชื่อมโยงประสานสัมพันธ์กันจนเกิดเป็นเครือข่ายมีพลังที่จะแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของชุมชน และสามารถพัฒนาชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ

3. ความเชื่ออาหาร

ความเชื่ออาหารหรือเมตตาแสดงถึงการเป็นมิตร หากสังคมของคนในชุมชนไม่มีคำว่ามิตรก็จะอยู่ไม่รอดและไม่สามารถแก้ไขปัญหาอะไร เริ่มต้นในระดับครอบครัวซึ่งเป็นสถาบันที่สำคัญที่สุดในการที่จะแสดงถึงความรัก ความเอาใจใส่ระหว่างสมาชิกเมื่อเจ็บป่วยไม่สบายหรือการเอาใจใส่ว่ากล่าวตักเตือน คำสอนของพ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย ซึ่งเหล่านี้เกิดขึ้นในวงจรชีวิตตั้งแต่เกิดจนตายของคนในชุมชน

เริ่มต้นด้วยเมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นในบ้านของสมาชิกคนใดคนหนึ่ง ครอบครัวก็จะเอาใจใส่ดูแลหายาให้ทาน พาไปหาหมอทั้งแผนปัจจุบันและแผนโบราณ หรือทำพิธีกรรมต่าง ๆ ตามความเชื่อ เช่น ผูกข้อมือ สะเดาะเคราะห์ สืบชะตา หรือแม่กระทั่งหากคนทรงเจ้า บางรายก็ต้องนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลก็จะมีญาติคอยเฝ้าดูแลเยี่ยมเยียนจนกว่าจะหาย หรือแม้เสียชีวิตก็ทำพิธีงานศพให้ดีที่สุดตามอัธยาศัยของครอบครัว การเอาใจใส่ดูแลคนป่วยก็บอกว่าเหนื่อยมากแต่ก็ภูมิใจที่ได้ดูแลอย่างเต็มที่ให้ถึงที่สุด และถึงแม้จะเสียชีวิตก็จะทำบุญไปให้เสมอในโอกาสต่าง ๆ เช่น เดือนสี่เป็ง สงกรานต์ สลากภัต เพราะเชื่อกันว่าวิญญาณจะถูกปล่อยให้กลับมาเยี่ยมบ้านเมื่อรับของกินของท่านที่ญาติอุทิศไปให้

นอกจากในระดับครอบครัวแล้ว เครือญาติและเพื่อนบ้านก็มีความผูกพันทางสังคมซึ่งนอกเหนือจากในครอบครัว ให้การเยี่ยมเยียน ตามไถ่อาการ ให้คำแนะนำตามประสบการณ์ของตนเอง หรือแม้แต่การให้ยืมเงินทองในการรักษา จัดงานศพ หรือเป็นธุระนำส่งโรงพยาบาลโดยไม่คิดค่าบริการใด ๆ

จะเห็นได้ว่า ความเอื้ออาทรของคนในชุมชนในการที่เป็นแสดงถึง ความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้น ในการเอาใจใส่ดูแลคนป่วยเป็นเงื่อนไขหนึ่งที่ทำให้ชุมชนจัดการกับปัญหาด้านสุขภาพอนามัย เป็นการพึ่งพาและช่วยเหลือกันด้วยความปรารถนาดีในฐานะเพื่อนมนุษย์จนเกิดพลังเป็นความร่วมมือร่วมใจในชุมชน จากการที่ชุมชนบ้านไร่ซึ่งประสบกับปัญหาผลกระทบจากโรคเอดส์ ตัวโรคเอดส์ คือตัวกระตุ้นให้คนในชุมชนรู้ว่าถึงเวลาแล้วที่คนจะต้องมีเมตตาและเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน เกิดความอบอุ่นมั่นคงทางจิตใจและส่งผลต่อเนื่องให้ชุมชนเข้มแข็งจนสามารถจัดการกับปัญหาได้

4. ประเพณีวัฒนธรรม

ประเพณีและวัฒนธรรมเป็นวิถีชีวิตของคนในชุมชน ที่เชื่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ การติดต่อ การสื่อสาร ซึ่งชุมชนจะเกิดความเข้มแข็งได้นั้นจำเป็นต้องมีการปฏิสัมพันธ์และติดต่อสื่อสารกันอยู่ตลอดเวลาระหว่างสมาชิกในชุมชน เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ข้อมูล และปรึกษาหารือปัญหาต่าง ๆ ของชุมชน จึงเป็นเงื่อนไขสำคัญของการเกิดความเป็นปึกแผ่นและจิตวิญญาณของชุมชน รวมถึงความร่วมมือของชุมชน

ในชุมชนบ้านไร่ ประเพณีการปฏิบัติของคนในชุมชนพบได้จากการไปวัด เพื่อทำบุญ โดยเฉพาะผู้สูงอายุจะไปส่งข้าววัด (ตักบาตรซึ่งตั้งไว้ในศาลา) ทุกวันในตอนเช้าและระหว่างรอพระมาให้ศีลให้พรก็จะสนทนาเกี่ยวกับเหตุการณ์เรื่องราวต่าง ๆ รวมทั้งปรึกษาหารือเรื่องราวต่าง ๆ ของหมู่บ้าน และในช่วงวันสำคัญทางพุทธศาสนาก็มีผู้คนไปวัดกันมากทุกเพศทุกวัย จึงเป็นที่รวมคนที่ใหญ่มาก ผู้นำมีโอกาสแจ้งข่าวสารข้อมูล ปรึกษาหารือลูกบ้านไปในตัว เช่น ฤดูกาลใช้เลือดออกในเทศกาลเข้าพรรษา หรือเจ้าหน้าที่มาให้ความรู้และตรวจสุขภาพผู้สูงอายุในวันพระ นอกจากนี้ประเพณีงานบวช งานศพ งานแต่งงาน ขึ้นบ้านใหม่ กฐินผ้าป่า เหล่านี้ย่อมให้เกิดการพบปะของคนในชุมชนเสมอ จึงรู้จักกันหมดทั้งวงศ์ญาติ

นอกจากนี้ด้านความเชื่อในชุมชนซึ่งยังคงมีอยู่ในชุมชนบ้านไร่ เป็นกลไกอีกตัวหนึ่งซึ่งสนับสนุนให้การจัดการด้านต่างๆ ภายในชุมชนราบรื่น เช่นระบบความเชื่อเรื่องผี ได้แก่ผีปู่ย่า ผีเสื้อบ้าน ผีเสื้อวัด ซึ่งเหล่านี้เป็นความเชื่อซึ่งเกิดจากชุมชนเอง ที่จะควบคุมทางสังคม ไม่ให้มีการละเมิด นำมาซึ่งความสงบสุขของเครือญาติ และชุมชน แม้แต่การนับถือศาสนาโดยการไปวัด ซึ่งชาวบ้านเรียกว่าศรีท้าววัด ซึ่งจะมีการทำบุญบริจาคต่างๆ มีการตั้งเกณฑ์ระดับฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว เป็นการจัดการอย่างหนึ่งของชุมชนเพื่อให้ครัวเรือนต่างฐานะอยู่ร่วมกันอย่างสันติ เป็นเงื่อนไขเรียกร้องให้คนฐานะดีกว่าต้องเสียสละ หรือกระจายทรัพย์สินให้กับชุมชน

ประเพณีวัฒนธรรมจึงเป็นเงื่อนไขที่เอื้อให้เกิดปฏิสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง เป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ ร่วมมือร่วมใจของคนในชุมชน จนเกิดความเป็นปึกแผ่นและเกิดความเข้มแข็งของชุมชน

5. ภาวะผู้นำ

ในชุมชนนั้นกลุ่มผู้นำเป็นกลไกทางสังคมที่สำคัญในการแสดงบทบาทด้านต่าง ๆ รวมทั้งแก้ไขและคลี่คลายปัญหาหรือวิกฤตการณ์ในชุมชน โดยอาศัยภูมิปัญญาบุคคลเหล่านี้ต้องมีอิสระในการตัดสินใจ มีค่านิยมตามที่ชุมชนยึดถือและทักษะในการจัดการ

ในด้านบทบาทของผู้นำซึ่งพบในชุมชนนั้น มีอยู่ด้วยกันทั้งผู้นำทางการและผู้นำไม่เป็นทางการ ดังที่ได้กล่าวไว้แล้ว มีความหลากหลายในกิจกรรม ความสามารถและทักษะ แต่สิ่งที่คนในชุมชนพูดถึงกันมา คือคุณสมบัติของชุมชนที่ต้องการ มีคุณธรรม ได้แก่

เสียดสละ อดทน ซื่อสัตย์ เมตตา กรุณา เป็นหลักประกันถึงการเป็นคนดีของสังคมโดยไม่ถือเรื่องความร่ำรวยเงินทอง ความรู้หรือความเป็นผู้อาวุโสเป็นเครื่องตัดสิน ดังที่คนจะบอกว่า “การเลือกพ่อหลวงจะเลือกคนที่เขามีเวลาให้กับเรา แม้จะฐานะไม่ร่ำรวยแต่เป็นคนดีก็พอใจ (มีความเสียดสละ ซื่อสัตย์ ยุติธรรม)” นอกเหนือจากนี้ผู้นำตามธรรมชาติหรือผู้นำไม่เป็นทางการในชุมชนไม่ว่าจะเป็นพระ ภูมิปัญญาชุมชน ผู้อาวุโส ซึ่งบุคคลเหล่านี้เป็นบุคคลที่ชุมชนมีความมั่นใจว่ามีคุณธรรม

ในชุมชนนั้นไม่ว่าการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ชาวบ้านต้องมีการรวมกลุ่ม แต่การรวมกลุ่มจะเกิดขึ้นไม่ได้ถ้าขาดบุคคลผู้ที่มีความคิดริเริ่มที่จะแก้ไข ซึ่งบุคคลนั้นก็คือนำ ดังจากกรณีการป้องกันโรคไข้เลือดออกของชุมชน ซึ่ง อสม. ได้เสนอในการจัดทำธงประดับหน้าบ้าน โดยร่วมปรึกษาทั้งผู้นำชุมชนและ อบต. จนเป็นรูปธรรมขึ้น นอกจากนี้พระและผู้ที่ทำพิธีกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ก็เป็นผู้นำชุมชนส่วนหนึ่งซึ่งใช้บทบาทในการช่วยเหลือแก้ไขด้านสุขภาพอนามัยของชุมชน ซึ่งบุคคลผู้เป็นผู้นำมีบทบาทที่สำคัญที่ต้องเป็นนักประยุกต์ คิดค้นสิ่งใหม่ ๆ เรียนรู้ร่วมกัน ปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันและกับบุคคลในสังคม มีการส่งเสริมประสานงานจากบุคคลและองค์กรภายนอกชุมชน จนทำให้สามารถดึงองค์กรภายนอกเข้ามามีส่วนร่วมทั้งหน่วยงานรัฐและเอกชน เช่น กรณีการแก้ไขปัญหาผลกระทบจากโรคเอดส์ของชุมชน แสดงถึงภาวะของผู้นำชุมชนที่ทำให้ชาวบ้านเข้าถึงปัญหาและสามารถรวมกลุ่มแก้ไขปัญหาคือ

ดังนั้น ภาวะของผู้นำจึงเป็นเงื่อนไขที่เอื้อให้การจัดการปัญหาด้าน

สุขภาพอนามัย ไม่ว่าจะเป็นผู้นำทางการหรือไม่เป็นทางการ ที่ต้องแสดงบทบาทร่วมกันบนพื้นฐานของการมีคุณธรรม คือ เสียดสละ อดทน เมตตา ยุติธรรม และความคิดริเริ่ม และทักษะในการที่จะแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ติดตามสถานการณ์ปัญหา เปิดรับความคิดเห็นของผู้อื่น ไม่มีการแบ่งพวก และที่สำคัญต้องเป็นคนรู้จักมองให้ไกลและกว้าง (วิสัยทัศน์) สามารถประสานความร่วมมือสร้างเครือข่ายทั้งในและนอกชุมชน เหล่านี้เป็นภาวะผู้นำซึ่งจะนำความเข้มแข็งมาสู่ชุมชน

6. การมีส่วนร่วมของชุมชน

การพัฒนาใด ๆ ก็ตามการมีส่วนร่วมนับว่าเป็นเงื่อนไขสำคัญซึ่งกิจกรรมใด ๆ หากประชาชนในชุมชนไม่มีความรู้สึกเป็นเจ้าของ กิจกรรมนั้นก็มิอาจสำเร็จและดำรงอยู่ได้

แต่ถ้าหากประชาชนมองเห็นและคาดหวังในผลประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นต่อตนเอง ครอบครัว และชุมชน ประกอบกับการได้รับข่าวสารข้อมูลที่เพียงพอ ก็จะทำให้เกิดความตระหนักในปัญหาและหาทางแก้ไข ดังเช่นกรณีของการแก้ไขปัญหามลพิษจากโรคเอดส์ในชุมชนบ้านไร่ ซึ่งชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมจัดตั้งเป็นกลุ่มต่างๆ ที่ร่วมกันแก้ไขปัญหา สามารถประสานงานกับองค์กรภายนอกมาร่วมในการแก้ไข ที่จะประสานเป็นภาคีในการแก้ไขปัญหาเอดส์จนประสบผลสำเร็จในระดับหนึ่ง หรือกรณีของการป้องกันโรคไข้เลือดออก ที่หาแนวทางร่วมกันทั้งผู้นำ อสม. อบต. ตลอดจนกลุ่มอื่นๆ ในชุมชน จนได้แนวทางการแก้ไขที่ได้กล่าวไว้แล้วข้างต้น เหล่านี้เป็นความร่วมมือจากหลายฝ่ายที่จะระดมสมอง และใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนเข้ามาแก้ไข

สังเกตได้ว่า ในการมีส่วนร่วมของชุมชนนั้นต้องมีส่วนร่วมตั้งแต่ร่วมคิด ร่วมเสนอแนะ ร่วมตัดสินใจ ร่วมเลือกสรร ร่วมดำเนินการ สดุดท้ายร่วมประเมินผลการทำงานว่าสนองวัตถุประสงค์หรือสิ่งที่คุณคาดหวัง เหล่านี้เป็นการมีส่วนร่วมของชุมชนที่แท้จริง ไม่ใช่มีส่วนร่วมในฐานะผู้รับเชิญหรือดึงเข้าร่วมตามแผนที่วางไว้เรียบร้อยแล้ว ซึ่งหากเป็นเช่นนั้นผลที่ได้ก็จะไม่ยั่งยืน

ดังนั้นจึงเห็นว่า บทบาทการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นเงื่อนไขสำคัญที่ทำให้ชุมชนเข้มแข็ง โดยชุมชนต้องเป็นผู้พิจารณาปัญหา วางแผนแก้ไขปัญหา ดำเนินการ และประเมินผล และเจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นที่ปรึกษา สนับสนุนในสิ่งที่ชุมชนขาด นำไปสู่การจัดการที่ประสบผลสำเร็จ ที่จะแสดงถึงศักยภาพชุมชนในการจัดการ

7. ประชาสังคม

ประชาสังคมเป็นการรวมกลุ่มในการแก้ไขปัญหาของชุมชน ในด้านสุขภาพอนามัยของชุมชนก็เช่นกันที่ประชาชนทุกคนต้องจัดการโดยเกิดขึ้นในหมู่ประชาชน องค์กรชุมชน ร่วมกับภาครัฐและภาคเอกชนที่ร่วมคิด วางแผน ร่วมหาทรัพยากร ร่วมปฏิบัติการ ประเมินผล จนสามารถเรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งนำไปสู่การแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัย

การจัดการกับสุขภาพที่หลากหลายที่แสดงถึงศักยภาพในการจัดการของชุมชนมาแต่อดีต โดยในอดีตการจัดการจะเป็นเรื่องของสถานบันทางสังคมในชุมชน ได้แก่ ครอบครัว เครือญาติ เพื่อนบ้าน และบุคคลต่างๆ ซึ่งมีบทบาทหน้าที่เฉพาะ แต่ต่อมาเมื่อกระแสการเปลี่ยนแปลงทางสังคมสมัยใหม่ ได้นำพาวิกฤติมาสู่ชุมชนเกิดปัญหาผลกระทบจากปัญหา

เอดส์เกิดขึ้นในชุมชน ก็มีการรวมตัวของประชาชน องค์กรชุมชน ร่วมกับรัฐและองค์กรพัฒนาเอกชน เกิดกลุ่มผู้ติดเชื้อในนามของ “กลุ่มเพื่อนปัจจุบันและวันข้างหน้า” และขยายเครือข่ายไปสู่ระดับตำบล มีการประสานเครือข่ายไปสู่ระดับอำเภอและจังหวัด เชื่อมโยงในการเรียนรู้ พัฒนา และแก้ไขปัญหา ประสานความช่วยเหลือ จัดตั้งกลุ่มอาชีพ เพื่อหาเงินสมทบกองทุนเอดส์ จนเป็นเป็นเครือข่ายผู้ติดเชื้อที่เข้มแข็ง

จึงสังเกตได้ว่า ปัญหาสุขภาพอนามัยของชุมชนและวิกฤติในสังคมซึ่งเกิดขึ้นกับชุมชน ซึ่งมีความสลับซับซ้อนมากขึ้น การที่ชุมชนจะจัดการปัญหาเพื่อให้หลุดพ้นหรือบรรเทาปัญหา โดยรอความช่วยเหลือจากรัฐ หรือทุนจากภาคธุรกิจอย่างเดียวไม่พอที่จะแก้ปัญหาได้อย่างยั่งยืน แต่จากการที่กลุ่มคนในชุมชนได้รวมตัวกันด้วยมิตรภาพ มีส่วนร่วม และประสานสัมพันธ์การทำงานร่วมกับภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชน ในการแก้ไขปัญหาจนเกิดพลังอำนาจใหม่ที่เข้มแข็งเพื่อที่จะรับมือกับวิกฤติของชุมชนได้ การรวมตัวในลักษณะประชาสังคมซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในแนวราบ เมื่อประสานกับรัฐและองค์กรเอกชนด้วยความสมานฉันท์ก็จะเป็นกลไกและเงื่อนไขที่เอื้อให้ชุมชนเข้มแข็ง และสามารถพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน

4. ศักยภาพของชุมชนในการจัดการปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของชุมชน

ในการเสนอศักยภาพของชุมชนในการจัดการปัญหาด้านสุขภาพอนามัย โดยเสนอทรัพยากรบุคคลและกลุ่มหรือองค์กรที่มีบทบาทสำคัญของชุมชน และวิเคราะห์ศักยภาพในการจัดการปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของกลุ่มที่ปฏิบัติงานในชุมชนทั้งอดีตและปัจจุบัน ดังนี้

1. ผู้นำที่เป็นทางการ

1.1 ผู้นำชุมชนด้านการปกครอง

ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ใหญ่บ้านคนปัจจุบัน (พ.ศ. 2542) ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งเมื่อปี พ.ศ. 2535 ดำรงตำแหน่งมาได้ประมาณ 7 ปี อายุ 51 ปี จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เคยดำรงตำแหน่งเป็นกรรมการหมู่บ้าน ประกอบอาชีพด้านการเกษตรเป็นคนบ้านไร่โดยกำเนิด ผู้ใหญ่บ้านได้แสดงความคิดเห็นว่า การพัฒนาหรือกิจกรรมใด ๆ ก็ตาม ทุกครัวเรือนควรช่วยกัน ไม่ควรมองว่าเป็นหน้าที่ของกลุ่มผู้นำทางการอย่างเดียว ทุกฝ่ายจะต้องร่วมมือกันสมานสามัคคี มีส่วนร่วมในการพัฒนาจึงจะทำให้การงานต่าง ๆ สำเร็จลุล่วงด้วยดี สำหรับการประสานงานกับหน่วยงานราชการต่าง ๆ ก็ปรึกษาหารือรับฟังข้อคิดเห็น

ชี้แนะ ในอันที่ข้อเสนอต่อชุมชน สำหรับด้านงบประมาณต่าง ๆ ที่ได้รับจัดสรรก็ประชุม คณะกรรมการหมู่บ้านและประกาศแจ้งให้ประชาชนได้ทราบ ถ้าเป็นเรื่องใหญ่ก็จะประชุมเพื่อลงมติทางดำเนินงาน เพราะคิดว่าทุกคนควรมีสิทธิที่จะแสดงความคิดเห็นและร่วมพัฒนาหมู่บ้าน และเมื่อเกิดข้อผิดพลาดก็ต้องร่วมกันรับผิดชอบ

คนในชุมชนได้ให้ความเห็นว่า พ่อหลวงเป็นคนตั้งใจทำงาน เมื่อมีข่าวคราวอะไรก็จะแจ้งลูกบ้าน เวลาชาวบ้านเดือดร้อนก็เป็นทีที่ฟังฟังได้ ที่เลือกก็เพราะเป็นคนดี ทำงานเก่ง อยู่ติดพื้นที่คือไม่ไปทำมาหากินที่อื่น และเป็นคนบ้านไร่โดยกำเนิด ซึ่งจากการสังเกตการทำงานของผู้นาจจะทำในรูปกระบวนการกลุ่มเสมอ

ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน มีทั้งหมดด้วยกัน 4 คน ซึ่งบทบาทในด้านการทำงานแล้วจะทำหน้าที่แบ่งเบาภาระของผู้ใหญ่บ้านด้านการปกครอง เป็นที่ปรึกษา จากการได้สัมภาษณ์ก็บอกว่าเมื่อได้รับเลือกขึ้นมาแล้วก็จะทำงานตามเท่าที่จะทำได้ดีที่สุด และคิดเสมอว่าเป็นการทำงานเพื่อส่วนรวม ต้องมีความเสียสละ ในส่วนของการจัดการด้านสุขภาพอนามัย งานควบคุมโรคติดต่อเป็นงานซึ่ง ผู้ช่วยมีส่วนร่วมในการทำงาน และร่วมวางแผนพร้อมกับกลุ่มต่างๆ ในชุมชน

คณะกรรมการหมู่บ้าน เป็นกลุ่มที่ได้รับการคัดเลือกแต่งตั้งจากที่ประชุม และแบ่งหน้าที่รับผิดชอบเป็นฝ่ายต่าง ๆ เช่น เภรัญญิก กลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์หมู่บ้าน ปฏิคม ฯลฯ บุคคลเหล่านี้มีบทบาทในฐานะมากกว่าหนึ่งบทบาท เช่น กรรมการวัด กรรมการโรงเรียน กรรมการกลุ่มออมทรัพย์ อาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งบทบาทด้านการพัฒนาของกลุ่มจะไม่ชัดเจนเท่าที่ควร ส่วนใหญ่เป็นในรูปของคณะที่ปรึกษา เช่น เรื่องงบประมาณหรือเรื่องปัญหาต่าง ๆ ในหมู่บ้าน โดยผู้ใหญ่บ้านเรียกประชุมเฉพาะเมื่อมีเรื่องที่ต้องตัดสินใจร่วมกัน และทุกคนจะแสดงความคิดเห็นถึงการที่ถูกคัดเลือกขึ้นมาว่า เป็นการทำงานเพื่อส่วนรวม ช่วยเหลือกันไปตามบทบาทที่ได้รับมอบหมาย เป็นการทำประโยชน์ให้กับหมู่บ้านของตนเอง ต้องเป็นคนที่เสียสละ ถ้าแม้ว่าแต่ประโยชน์ส่วนตนจะทำหน้าที่นี้ไม่ได้

ศักยภาพในการจัดการปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของผู้นำด้านการ

ปกครอง

ด้านการประชาสัมพันธ์ข่าวสารข้อมูลด้านสาธารณสุข โดยได้รับแจ้งจากการประชุมที่อำเภอ สถานีอนามัย และจากสื่อมวลชนต่างๆ ที่เชื่อถือได้ เช่น หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ ซึ่งคิดว่าจะมีผลกระทบต่อประชาชนในพื้นที่ของตนเอง นอกจากนี้ผู้นำเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักของการอบรมให้ความรู้ต่างๆ ด้านสุขภาพอนามัยและโรคติดต่อต่างๆ ซึ่งเมื่อได้รับข้อมูลก็จะนำมาถ่ายทอดสู่ประชาชนโดยการถ่ายทอดข่าวสารข้อมูล มีหลายลักษณะ ได้แก่ การประกาศทางเสียงตามสาย แจงในที่ประชุมของหมู่บ้าน แจงในวันสำคัญทางศาสนาซึ่งประชาชนไปวัดกันมาก หรือแม้กระทั่งในวงสนทนางานบุญต่างๆ ในหมู่บ้าน ซึ่งผู้นำจะต้องไปทุกงาน

ด้านการควบคุมโรคติดต่อ ผู้นำเป็นกลุ่มที่ร่วมวางแผนการดำเนินงานร่วมกับกลุ่มองค์กรอื่นๆ เพื่อหาแนวทางในการจัดการปัญหาหรือป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของโรค

ด้านประสานความร่วมมือ ในฐานะที่เป็นตัวแทนของรัฐด้านการปกครอง ซึ่งในชุมชนแห่งนี้ในอดีตประสบกับปัญหาโรคเอดส์ผู้นำชุมชน มีบทบาทในการจัดการด้านต่างๆ เช่น การเยี่ยมให้กำลังใจผู้ติดเชื้อและครอบครัว ซึ่งในบทบาทแรกของผู้นำก็คือ ความเป็นเครือญาติ หรือเพื่อนบ้านที่จะพูดคุยแนะนำให้กำลังใจ สอบถามปัญหาของตัวผู้ติดเชื้อ และครอบครัวว่ามีความเดือดร้อนอย่างไร หลังจากนั้นจะประสานขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐ และองค์กรเอกชน เช่น ค่าครองชีพ ทุนการศึกษาการทำกลุ่มอาชีพต่างๆ จนชุมชนแห่งนี้นับว่าเป็นตัวอย่างการแก้ไขปัญหาผู้ติดเชื้อ

ด้านการให้ความช่วยเหลือสวัสดิการต่างๆ จากรัฐ ผู้นำมีบทบาทในการเป็นผู้พิจารณาให้สิทธิ เช่นการให้บัตรสวัสดิการสุขภาพยาบาล การสงเคราะห์คนชราและผู้ที่มีฐานะยากจน หรือผู้ที่มีโรคประจำตัวและต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงและมีความเดือดร้อนด้านการเงินในการรักษา ก็จะออกบัตรเป็นกรณีพิเศษ (ขึ้นอยู่กับดุลพินิจของคณะกรรมการหมู่บ้าน)

สรุปแล้ว ผู้นำด้านการปกครองมีศักยภาพในการจัดการปัญหาด้านสุขภาพอนามัย ในฐานะที่เป็นผู้ปกครองตามบทบาทหน้าที่แล้ว การที่ชุมชนจะเข้มแข็งผู้นำต้องเป็นผู้ที่มีภาวะผู้นำตามธรรมชาติด้วย ที่มีความสามารถดึงคนเข้าร่วมงานหรือกิจกรรมต่างๆ การติดต่อประสานงานทั้งภายในและนอกชุมชน เป็นผู้ที่ชุมชนยอมรับนับถือ เป็นที่พึ่งพา บริการยามเดือดร้อน มีความเสียสละ ยุติธรรม ซึ่งหากขาดคุณสมบัติเหล่านี้ย่อมไม่เป็นที่ยอมรับของชุมชน

และความร่วมมือต่างๆ ก็จะทำไม่ได้ไม่ดี ทำให้การจัดการต่างๆ เป็นไปอย่างไม่ราบรื่น ดังเช่น การที่ผู้นำเป็นผู้ที่มีความคิดกว้างไกล มองเห็นปัญหาด้านสุขภาพอนามัยเป็นเรื่องที่สำคัญและให้ความสนใจ รับรู้สภาพปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง จนเกิดการสั่งสมประสบการณ์ เกิดความตระหนัก และหาแนวทางในการจัดการหาทางออกได้ด้วยศักยภาพของชุมชน

1.2 ผู้นำชุมชนด้านสุขภาพ

ผู้นำด้านสุขภาพเป็นกลุ่มที่เกิดขึ้นตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้กระจายข่าวสารด้านสุขภาพอนามัย ช่วยเหลือกิจกรรมสาธารณสุขในชุมชน เป็นกลุ่มบุคคลที่มีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอนามัยมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ มีการประสานงานกับทางสถานีอนามัย เพื่อเป็นแบบอย่างด้านสุขภาพแก่คนในชุมชน ในอดีตจะแบ่งเป็นกลุ่มผู้สื่อข่าวสาร สาธารณสุข (ผสส.) และมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อีก 1 คน และต่อมาทางกระทรวงสาธารณสุขได้อบรมยกระดับ ผสส. ให้เป็น อสม. ทุกคน เพื่อที่จะสามารถปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชน ที่เปิดเป็นศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนประจำหมู่บ้าน (ศสมช.) ให้บริการด้านการปฐมพยาบาลเบื้องต้น และจำหน่ายยาประเภทสามัญบรรจสำเร็จให้กับคนในชุมชน และบทบาทในด้านถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพอนามัยแก่ชุมชน ทั้งการพูดคุยส่วนตัว เลี้ยงตามสาย และที่ประชุมหมู่บ้าน ซึ่งกลุ่ม อสม. ได้รับสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลจากกระทรวงสาธารณสุขฟรีทั้งครอบครัว ในรูปของบัตรประกันสุขภาพในเครือข่ายของสถานบริการสาธารณสุข ในการทำงานต้องใช้เวลาส่วนหนึ่งเพื่อส่วนรวมจึงเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความเสียสละ บางคนทำงานตำแหน่งอื่น ๆ ในหมู่บ้านด้วย เช่น คณะกรรมการหมู่บ้าน กรรมการวัด กรรมการโรงเรียน อาสาพัฒนาชุมชน กลุ่มแม่บ้าน สมาชิก อบต. และหัวหน้าเขต ซึ่งปัจจุบันมี 5 คนที่ดำรงตำแหน่งควบ จากการสัมภาษณ์ อสม. หลาย ๆ คนกล่าวคล้าย ๆ กันว่า การเป็น อสม. เป็นการทำประโยชน์เพื่อส่วนรวมหมู่บ้าน ที่เป็นมิได้หวังว่าจะได้สวัสดิการอะไร ซึ่งบางคนถึงไม่เป็น อสม. ก็ได้รับสวัสดิการประเภทผู้มีรายได้น้อยอยู่แล้ว แต่ที่เป็นเพราะใจรัก และถือว่าการช่วยเหลือผู้อื่นเป็นการสร้างบุญกุศลและทำเพื่อหมู่บ้านจะได้พัฒนาด้านสาธารณสุข ซึ่ง อสม. แบ่งเขตกันรับผิดชอบตามเขตจำนวน 12 เขต ปัจจุบันมี อสม. ทั้งหมด 8 คน บางคนจึงรับผิดชอบ 2 เขต

สำหรับการปฏิบัติงานใน ศสมช. ซึ่งเปิดบริการนวดไทยและได้ย้ายจากที่ศาลา หมู่บ้านมาอยู่ใต้ถุนอาคารสถานีอนามัย โดยบริการด้านการแพทย์แผนไทย มีการนวด อบยา สมุนไพร จำหน่ายยาสมุนไพร สมาชิก อสม. มีคนที่อบรมหลักสูตรแพทย์แผนไทยคือ หมอแดง เป็นผู้อยู่ประจำศูนย์และทำงานเป็นลูกจ้างให้กับสถานีอนามัยด้วย สำหรับสมาชิก อสม. คนอื่น ๆ ก็ผลัดเปลี่ยนกันมาช่วยงานในเวลาเย็น ในชุมชนจึงมีการแพทย์ทางเลือกทั้งปัจจุบันและแผนโบราณอยู่ในสถานีอนามัย ผู้ที่มาใช้บริการนวดส่วนใหญ่เป็นคนแก่ ก็มาด้วยอาการปวดร่างกาย บางคนก็ไม่ปวดแต่มาเพราะนวดแล้วชอบ และยังอบยาสมุนไพรทำให้สบายตัว จากการสังเกตก็มีการตรวจเช็คความดันโลหิต ชักถามประวัติอาการของผู้มารับบริการทุกคน

ในด้านบทบาทของกลุ่ม อสม. ในการจัดการด้านสุขภาพอนามัยในชุมชนแล้ว อสม. มีบทบาทค่อนข้างสูง ดังคำขวัญที่ว่า “แก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชีวีบริการ ประสานงาน สาธารณสุข” และงานตามขอบข่ายงานสาธารณสุขมูลฐานอีก 14 งาน ซึ่งนับว่า อสม. เป็นผู้นำ ด้านสุขภาพในชุมชน

ศักยภาพในการดำเนินงานการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของกลุ่ม อสม.

ในด้านเป็นผู้ประสานข้อมูลข่าวสารระหว่างรัฐ (สถานีอนามัย) และประชาชน โดยการประสานทั้ง 2 ทาง ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนทราบข่าวสารข้อมูลด้านสุขภาพอนามัยจากทางราชการ และในทางกลับกันเมื่อประชาชนในชุมชน มีปัญหาเรื่องสุขภาพอนามัยต่างๆ อสม. ก็จะเป็นผู้แจ้งให้สถานีอนามัยทราบ เพื่อที่จะได้หาทางแก้ไขและควบคุมได้ทัน

ในด้านงานควบคุมโรคติดต่อ การทำงานของชุมชนแห่งนี้จะไม่ปล่อยให้ เป็นบทบาทของ อสม. แต่เพียงลำพัง จะมีการประสานกับทางกลุ่มผู้นำ อบต. โดยการทำงานเป็น ทีมที่จะคิดหาแนวทางในการดำเนินงาน ซึ่งคิดว่าทางชุมชนมีการจัดการที่ดีที่จะสร้างทีมการทำงานที่มี ศักยภาพ โดยจะมีการแบ่งงาน เช่นกรณีโรคไข้เลือดออก ในกลุ่ม อสม. จะมีหน้าที่ ในการสุ่มตรวจลูกน้ำบ้านสมาชิกเขตรับผิดชอบของตนเองทุกวันศุกร์ และรายงานผลให้สถานี อนามัยเพื่อหาค่าความเสี่ยงของการเกิดโรคจากจำนวนลูกน้ำที่พบ และตัว อสม. เองเมื่อพบ ลูกน้ำก็จะแจ้งเจ้าบ้านทราบเพื่อให้เจ้าบ้านได้เห็น โดยไม่คว่ำให้แต่ให้เจ้าบ้านทำเอง ซึ่งเป็นการ

ให้เจ้าบ้านเรียนรู้และเกิดความร่วมมือรับผิดชอบต่อชุมชน ซึ่งคิดว่าเป็นการทำงานที่มีหลักการและเหตุผล

ด้านการถ่ายทอดความรู้ด้านสาธารณสุข กลุ่ม อสม. ซึ่งถือได้ว่าเป็นผู้ที่ผ่านการอบรมให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัย จึงเป็นบุคคลที่จะสามารถถ่ายทอดความรู้สู่เพื่อนบ้าน โดยการแนะนำ พูดคุย ตามโอกาสต่างๆ ในชุมชน

ด้านการรักษาพยาบาล โดยกลุ่ม อสม. เป็นกลุ่มที่ได้รับการอบรมให้มีความรู้ในการรักษาพยาบาลเบื้องต้น เพื่อบริการให้กับประชาชนในชุมชน นอกจากนี้ยังมีการรักษาอาการด้วยการนวดแผนโบราณและสมุนไพร ซึ่งเป็นทางเลือกหนึ่งในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนประจำหมู่บ้าน (ศสมช.)

สรุปแล้ว อสม. มีบทบาทด้านสาธารณสุขและเป็นกลไกที่มีศักยภาพในชุมชนในการจัดการด้านสุขภาพอนามัยของชุมชน ในด้านการประสานงานระหว่างราชการและประชาชน เป็นผู้ที่เป็นแบบอย่างด้านสุขภาพอนามัยของชุมชน ที่จะแนะนำเพื่อนบ้าน และในการควบคุมป้องกันโรคระบาดต่างๆ ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น ซึ่งถือได้ว่าเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความเสียสละในการปฏิบัติงานเพื่อส่วนรวม

1.3 กลุ่มสตรีแม่บ้าน

ในกลุ่มนี้แต่เดิมเป็นการรวมตัวกันในชุมชน มีบทบาทช่วยเหลือกิจกรรมของหมู่บ้านไม่ว่างานส่วนตัวหรือส่วนรวม ได้แก่ การทำอาหาร ต้อนรับแขก ทำดอกไม้ตกแต่งสถานที่ ได้แก่ งานขึ้นบ้านใหม่ งานศพ งานบุญต่าง ๆ ต่อมากรมพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย ซึ่งมีเจ้าหน้าที่พัฒนาการได้เข้ามาจัดตั้งกลุ่มใหม่อย่างเป็นทางการ มีการคัดเลือกประธานในการทำกิจกรรม และได้มีการอบรมให้ความรู้ด้านต่าง ๆ เช่น การทำขนม ดอกไม้ ถนอมอาหาร จาก การสัมภาษณ์ประธานแม่บ้านคนปัจจุบัน ถึงการจัดตั้งกลุ่มอาชีพก็พบว่าสมาชิกกลุ่มมีข้อจำกัดเรื่องเวลาและประกอบอาชีพการงาน เคยทำเนื้อสวรรค์แต่ก็ไม่ประสบผลด้านการตลาด จึงต้องงดและคิดจะทำประเภทผลไม้กวนซึ่งปรึกษาสมาชิกกลุ่มอีกครั้ง จากการสังเกตประธานแม่บ้านจะเป็นคนมีอัธยาศัยดี พูดเก่ง ไม่ถือตัวจึงเป็นที่นับถือของแม่บ้านคนอื่น ๆ

ในด้านบทบาทด้านสุขภาพอนามัยของชุมชน แม่บ้านมีหน้าที่ดูแลสมาชิกในครัวเรือนที่เป็นงานหลักทั้งอาหาร เสื้อผ้า ดูแลเวลาเจ็บป่วย แนะนำสั่งสอนหรือถ่ายทอดสิ่งที่เรียนรู้ให้สมาชิกในครัวเรือนทราบ และบทบาทนอกบ้านก็เช่นกัน ในทุกงานจึงขาดกลุ่มแม่บ้านไม่ได้ที่จะมีวงสนทนาในเรื่องต่าง ๆ ซึ่งทราบและได้พูดคุยแนะนำกัน เรื่องที่พูดคุยก็มีเรื่องของสุขภาพอนามัยเข้ามาเกี่ยวข้องเสมอตามที่ผู้วิจัยได้สังเกต นอกจากนี้ทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้อบรมให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยแก่กลุ่มเพื่อนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันอีกด้วย กลุ่มแม่บ้านได้รับการอบรมด้านโรคติดต่อต่าง ๆ เช่น เอชอีซี ไข้เลือดออก อุจจาระร่วง

ศักยภาพในการจัดการด้านสุขภาพอนามัยของกลุ่มสตรีแม่บ้าน

ด้านการดูแลสุขภาพของคนในครอบครัว บทบาทของแม่บ้านคือดูแลสมาชิกในด้านปัจจัยสี่ ได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม เสื้อผ้า ดูแลบ้านเรือนที่พักอาศัย การดูแลเมื่อไม่สบาย การแนะนำลูกด้านสุขภาพอนามัยในการที่จะประพฤติปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ซึ่งนับว่าแม่บ้านเป็นผู้ที่จัดการด้านสุขภาพอนามัยในครอบครัว ซึ่งเป็นสถาบันพื้นฐานของชุมชน

ด้านการถ่ายทอดข่าวสารข้อมูล กลุ่มแม่บ้านเป็นกลุ่มเป้าหมายของการอบรมด้านสาธารณสุข ดังนั้นเมื่อได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ก็จะมีการเล่าสู่กันฟังตามโอกาสต่างๆ ดังนั้นแม่บ้านจึงนับว่าเป็นผู้ที่มีศักยภาพในการถ่ายทอดความรู้อีกกลุ่มหนึ่ง

2. ผู้นำไม่เป็นทางการ

2.1 ผู้นำศาสนาและพิธีการ

พระสงฆ์ เจ้าอาวาสองค์ปัจจุบัน อายุ 32 ปี ดำรงตำแหน่งได้ 11 ปี เป็นคนบ้านไร่โดยกำเนิด บวชเป็นสามเณรตั้งแต่เด็ก จึงเป็นที่รักและเคารพนับถือของคนในชุมชน นอกจากท่านจะเผยแผ่ธรรมะแก่ประชาชนแล้ว ในบทบาทด้านสุขภาพอนามัยท่านคิดว่าทุกคนควรร่วมมือกันช่วยเหลือแก้ไข ไม่ควรมองว่าเป็นหน้าที่ของหมอเท่านั้น ในส่วนของท่านก็ช่วยด้านการประชาสัมพันธ์ข่าวสารสาธารณสุขเกี่ยวกับโรคติดต่อและการควบคุมโรค โดยสอดแทรกในการฟังเทศน์ของประชาชนที่วัดหรือโอกาสรับกิจนิมนต์นอกสถานที่

อาจารย์วัด (มัคนายก) คนปัจจุบันคือพ่อหนานสม พ่อหนานสมเป็นคนในบ้านไร่ เคยบวชเรียนที่วัดมาตั้งแต่เด็กจนบรรพชา และต่อมาทางบ้านไม่มีใครช่วยพ่อแม่ทำงานจึงลา

ลึกซึ้งมากช่วยพ่อแม่ ทำมาหาเลี้ยงครอบครัว และต่อมาได้รับแต่งตั้งให้เป็นอาจารย์วัด เนื่องจากเป็นผู้มีความรู้ด้านศาสนพิธีต่าง ๆ เป็นอย่างดี และเป็นทีเคารพนับถือของชาวบ้าน ด้านการจัดการปัญหาสุขภาพอนามัยแล้ว พ่อหนานเล่าว่า ส่วนมากเป็นการหาวันมงคลต่าง ๆ ซึ่งชาวบ้านมีความเชื่อเรื่องวันเสียด วันดี และพ่อหนานก็ตรวจดูแล้วจึงทำเพราะมีความเชื่อว่าจะเกิดมงคลทำให้อยู่เย็นเป็นสุข นอกจากนี้ยังทำพิธีส่งเคราะห์พ่อเกิดแม่เกิด ขึ้นท้าวทั้งสี่แก่ผู้ที่มาขอให้ช่วยทำให้ โดยพ่อหนานไม่ได้เรียกกร้อเงินทอง ถือว่าเป็นหน้าที่ที่จะช่วยเหลือคนในชุมชน

พ่อน้อยแปง อายุ 78 ปี เป็นคนบ้านไร่โดยกำเนิด ได้บวชเรียนที่วัดไชยวุฒติ ตั้งแต่เด็ก บวชได้ประมาณ 9 พรรษา ก็สึกออกมาช่วยพ่อแม่ทำงานบ้านโดยยังไม่ได้บรรพชา และขณะเป็นเณรก็ได้ศึกษาเรียนรู้งานพิธีกรรมต่าง ๆ เช่น การเรียกขวัญ สะเดาะเคราะห์ ดูดวง ซึ่งจากการสัมภาษณ์พ่อน้อยแปงเล่าถึงขั้นตอนพิธีการต่าง ๆ และสาเหตุที่คนมาหาว่า ส่วนมากอยู่ดีสบายก็จะมีใครมา แต่ถ้ามีอาการเตือนหรือมีเหตุการณ์ต่าง ๆ เกิดขึ้น หรือเจ็บป่วยไม่สบายจึงจะมาถาม ก็จะมีการไล่อายุตามตำราและแนะนำให้ทำพิธี

พ่อต๋อย อายุ 71 ปี เป็นคนบ้านไร่โดยกำเนิด พ่อต๋อยทำหน้าที่เป็นคนตั้งเข้า (ผู้ติดต่อผีหรือเทวดา) รักษาอาการต่างๆ ด้วยคาถา พ่อต๋อยบอกว่าเป็นคนดิบไม่ได้บวช จากการสัมภาษณ์พ่อต๋อยบอกว่า ตนเองจะเป็นผู้ทำพิธีเลี้ยงผีเจ้าบ้าน ซึ่งเวลาเลี้ยงก็ปาวประกาศลูกบ้าน มาร่วมกันในเดือนเก้าเหนือ นอกจากนี้พ่อต๋อยยังสามารถรักษาคนก้างปลาติดคอ งูสวัด เจ็บตา สาร (มะเร็ง) โดยใช้คาถาเป่าซึ่งพ่อต๋อยบอกว่าเรียนมาจากพ่อตา และในวันช่วงสงกรานต์พบว่ามีคนมาดำหัวพ่อต๋อยมากมาย เพราะตามประเพณีถือว่าได้ช่วยเหลือรักษาโรคภัย เป็นการแสดงความเคารพ ขอบคุณ ของที่เอามามีผ้าขาวม้า ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว และข้าวตอกดอกไม้บางรายก็นำเงินใส่ซองให้แล้วแต่จะให้โดยไม่ได้เรียกกร้อ

ศักยภาพในการจัดการปัญหาด้านสุขภาพอนามัยกลุ่มผู้นำศาสนาและพิธีกรรม

ด้านการอบรมสั่งสอนโดยใช้ความเป็นที่เคารพนับถือของคนในชุมชนเป็นพื้นฐาน บางคนเคยบวชเรียน เป็นพ่อน้อย พ่อหนาน ซึ่งจะเป็นผู้ที่แนะนำให้คนในชุมชนอยู่ในศีลธรรม ไม่ประพฤตินิด

ด้านการรักษาสภาพจิตใจ นับเป็นบุคคลที่สำคัญของชุมชนที่นำการด้าน
พิธีกรรมต่าง ๆ เป็นการให้กำลังใจทั้งผู้ป่วยและครอบครัว เช่น การทำพิธีสืบชะตา สะเดาะเคราะห์
เรียกขวัญ

ด้านการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอนามัย โดยเฉพาะพระสงฆ์ที่มี
บทบาทในการเทศนาสั่งสอนประชาชน จะนำเรื่องเกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บหรือโรคติดต่อที่เป็น
ปัญหาของชุมชนเข้าแทรก ตามโอกาสต่าง ๆ ทำให้ประชาชนได้ทั้งหลักธรรมและความรู้

ด้านการเป็นผู้ที่เป็นศูนย์รวมด้านจิตใจ ซึ่งมีทั้งพระที่เป็นที่เคารพนับถือซึ่ง
ประจำอยู่ที่วัดประจำหมู่บ้าน และนอกจากนี้ยังมีผู้นำพิธีกรรมในการเลี้ยงผีเจ้าบ้านที่เป็นการ
รวมคนในชุมชนมาพร้อมกัน ได้มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

2.2 กลุ่มผู้สูงอายุ

ในกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งได้ชื่อว่าเป็นบุคคลผู้มีประสบการณ์ในการดำรงชีวิตในชุมชน
และแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ของชุมชนมาแต่อดีตทั้งด้านการพัฒนาและสุขภาพอนามัย บทบาทใน
ด้านสุขภาพอนามัยของกลุ่มนี้มีบทบาทดูแลลูกหลาน สังเกตเวลาเจ็บป่วยไม่สบายก็จะช่วยดูแล
เด็ก ผูกข้อมือรับขวัญ พาไปหาหมอที่สถานอนามัย ซึ่งพ่อแม่เด็กต้องไปทำงาน บางครอบครัว
ผู้สูงอายุยังต้องดูแลหลานที่พ่อแม่เด็กเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ และตามงานต่าง ๆ ซึ่งเกี่ยวข้องกับ
การจัดการด้านสุขภาพอนามัยด้านจิตใจ เช่น สืบชะตา หรือสวดต่าง ๆ ผู้สูงอายุจะเป็นผู้ไปช่วย
งานเสมอ สังเกตว่าผู้สูงอายุหญิงจะเตรียมเครื่องใช้ต่าง ๆ มีการใช้ใบตองมาเย็บร้อยดอกไม้ ทำ
กระทง ตัดผ้า เตรียมเครื่องบวงสรวง ผู้สูงอายุชายจะเตรียมไม้ค้ำ ฝาไม้ไผ่ทำกระดาดขึงทิว
ประดับพร้อมเตรียมต้นอ้อย มะพร้าว ซึ่งพบเห็นแทบทุกงาน

ศักยภาพในการดำเนินงานด้านสุขภาพอนามัยของกลุ่มผู้สูงอายุ

ด้านการจัดการเตรียมพิธีกรรมต่าง ๆ ซึ่งผู้สูงอายุนับว่าเป็นผู้ที่มีความชำนาญใน
การประกอบพิธีกรรม เช่น ในการแต่งงาน การเตรียมวัสดุอุปกรณ์ในการทำพิธีกรรมต่าง ๆ

ด้านการดูแลเอาใจใส่ลูกหลาน ซึ่งเป็นบทบาทที่พบเห็นเสมอในชุมชนชนบท
เนื่องจากพ่อแม่เด็กต้องออกไปประกอบอาชีพการงาน ทำให้หน้าที่เลี้ยงดูจะอยู่กับผู้สูงอายุ ที่จะ
เป็นผู้เลี้ยงดู แนะนำสั่งสอน กล่อมเกล่าให้เด็กประพฤติในสิ่งที่ดีงาม

3. ภูมิปัญญาชุมชน

3.1 หมอเมือง

หมอเมืองในชุมชนมีทั้งผู้ชายและผู้หญิง ซึ่งคนแรกเป็นผู้หญิงชื่อที่คนในชุมชนเรียกทั่วไปคือ หมอแดง ก่อนที่หมอแดงจะเป็นหมอเมืองเริ่มต้นด้วยการเป็น อสม. ต่อมาด้วยความสนใจด้านการนวดไทยจึงได้ไปเรียนกับหมอบุญชูที่ตลาดหางดง และเรียนการใช้สมุนไพร หลังจากนั้นก็ไปเรียนที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่เพื่อเพิ่มเติมความรู้ หมอแดงปัจจุบันอายุ 33 ปี เป็นคนบ้านไร่โดยกำเนิด ปัจจุบันทำงานเป็นลูกจ้างให้กับสถานีนอนามัยบ้านไร่ และปฏิบัติงานคลินิกแพทย์แผนไทยที่สถานีนอนามัยบ้านไร่ โดยมีการนวดไทย อบยาสมุนไพรและจำหน่ายยาสมุนไพร หมอแดงบอกว่าสนใจด้านแพทย์แผนไทยมานานแล้ว โดยมีพี่ชายเป็นหมอเมืองอยู่ที่แม่เหียะ อำเภอเมืองเชียงใหม่ ต่อมาเมื่อเป็น อสม. และทางสถานีนอนามัยต้องการคนประจำคลินิกแพทย์แผนไทยจึงได้ตัดสินใจเรียน ปัจจุบันก็ยังไม่มีใบประกอบโรคศิลป์เพราะต้องเดินทางไปสอบที่กรุงเทพฯ ต้องเสียค่าใช้จ่ายมากและในส่วนตัวแล้วการเดินทางไปกรุงเทพฯ เป็นเรื่องใหญ่จึงยังไม่ไปสอบ สำหรับการช่วยเหลือคนในชุมชนด้านสุขภาพนอนามัยแล้วส่วนใหญ่จะให้บริการนวด โดยก่อนที่จะนวดก็มีการซักถามอาการ ประวัติการป่วยตามกระบวนการที่ได้เรียนมา พร้อมกับการอบยาสมุนไพร สำหรับคนที่มารับบริการเป็นผู้สูงอายุเป็นส่วนมาก โดยผู้ใช้บริการบอกว่านวดแล้วสบายขึ้นโดยไม่ต้องกินยาแก้ปวดเมื่อย

พ่อหนานแก้ว เป็นหมอสมนไพรประจำหมู่บ้าน พ่อหนานแก้วเป็นคนบ้านไร่รับการถ่ายทอดความรู้ด้านสมุนไพรจากผู้สูงอายุท่านหนึ่งในหมู่บ้าน และรับรักษาคนในชุมชนและนอกชุมชนเรื่อยมา ต่อมาเห็นว่าถ้ารักษาคนโดยใช้แต่ภูมิปัญญาเดิมเป็นสิ่งที่ทางการถือว่ามีคามผิด จึงไปเรียนเพื่อสอบเอาใบประกอบโรคศิลป์กับหมอบุญชูที่ตลาดหางดง พ่อหนานแก้วมีความชำนาญด้านการรักษาโรคต่างๆ เช่น ภูสวัตร ริดสีดวงทวาร ตุ่มมะเร็ง โดยใช้สมุนไพรควบคู่กับการกล่าวคาถา สำหรับลูกศิษย์แล้วยังไม่มีคนในชุมชนสนใจที่จะเรียนด้วย อาจเป็นเพราะคนรุ่นใหม่ถูกวัฒนธรรมตะวันตกครอบงำจึงไม่ค่อยสนใจเรียน แต่ก็มารักษาตามคำแนะนำของผู้ใหญ่ควบคู่กับแผนปัจจุบัน

อู๋ปั้น เป็นหมอเมืองอีกคนหนึ่งของชุมชน โดยเรียนในหมู่บ้านกับหมอเมืองท่านหนึ่ง เมื่ออายุประมาณ 20 ปี เป็นเวลาประมาณ 50 ปีมาแล้ว ซึ่งปัจจุบันอู๋ปั้นอายุ 71 ปี โรคที่อู๋ปั้นรักษาก็จะเป็นตุ่ม มะเร็ง กระดูกหัก โดยใช้คาถาอย่างเดียว สำหรับปัจจุบันอู๋ปั้น

บอกว่าส่วนมากที่มาหาจะเป็นตุ้ม ตาแดง มะเร็งไขปลลา (งูสวัด) ส่วนกระดูกหักจะไม่ได้รักษาแล้วเพราะคนไปรักษาที่โรงพยาบาล ซึ่งเดี๋ยวนี้การเดินทางสะดวกไม่เหมือนในสมัยก่อนซึ่งการเดินทางลำบาก (จากการสัมภาษณ์)

ศักยภาพในการจัดการปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของภูมิปัญญาชุมชนด้านรักษาสภาพจิตใจ กลุ่มนี้เป็นที่พึ่งของคนที่มีอาการป่วยไม่ว่าจะเป็นทางร่างกายหรือจิตใจ ได้แก่ การรักษาโดยใช้คาถาเสกเป่า ซึ่งเชื่อกันว่าเป็นการที่จะทำให้คนป่วยหาย และเป็นการให้กำลังใจ

ด้านการรักษาพยาบาล ซึ่งในชุมชนชนบทห่มเมือง หมอนวด ยังเป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษาพยาบาล ที่จะให้การรักษาโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ โดยใช้ยาสมุนไพรคาถาอาคม ตามที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากคนรุ่นก่อน

4. กลไกภาครัฐและเอกชน

4.1 สถานีนามัย

สถานีนามัยบ้านไร่ได้ก่อตั้งมาเป็นเวลาประมาณ 20 ปี ปัจจุบันมีเจ้าหน้าที่ 3 คน ในด้านบทบาทหน้าที่จะให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย ในการทำงานของเจ้าหน้าที่ในชุมชน ในยุคปัจจุบันต้องให้ชุมชนมีส่วนร่วมมากที่สุดแม้แต่การพัฒนาสถานีนามัยจะให้ชาวบ้านเข้าใจว่าเป็นสถานีนามัยของเขา ไม่ใช่ของรัฐ พวกเขาควรจะมีส่วนจัดการในรูปแบบคณะกรรมการชุมชนในด้านงานต่าง ๆ การประชุมปรึกษาแนวทางการแก้ไขปัญหาในชุมชน ซึ่งเมื่อหาแนวทางได้โดยชุมชนเป็นคนคิดและลงมือปฏิบัติ เจ้าหน้าที่เป็นที่ปรึกษา ประสานงานกับองค์กรพัฒนาเอกชนด้านทุนต่าง ๆ ซึ่งกระบวนการขั้นตอนเหล่านี้จะเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนเกิดเป็นประชาคมด้านสุขภาพที่ทุกฝ่ายร่วมตระหนัก

ผู้นำกลุ่มองค์กรในชุมชนบอกว่า ถ้าพึ่งชุมชนเองคงจะแก้ไขปัญหาเองไม่ได้ถ้าขาดหมอนเป็นที่ปรึกษา และแหล่งทุนจากองค์กรพัฒนาเอกชน พวกเราก็คงไม่รู้จะเริ่มต้นอย่างไรปรึกษาใคร แต่ถ้าได้ร่วมมือประสานงานกันทั้งชุมชน สถานีนามัยและหน่วยงานเอกชนจะรู้สึกอบอุ่นและปฏิบัติงานได้ดี

4.2 องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)

องค์การบริหารส่วนตำบลเป็นองค์กรที่ตั้งได้มาประมาณ 4 ปี มีข้าราชการประจำและสมาชิก อบต. ทุกหมู่บ้าน หมู่บ้านละ 2 คน ได้รับเลือกจากประชาชนแต่ละหมู่บ้านเข้าเป็นสมาชิกในรูปของการปกครองส่วนท้องถิ่น ในด้านสุขภาพอนามัยเป็นบทบาทหนึ่งซึ่ง อบต. จะต้องดูแลโดยสนับสนุนในรูปงบประมาณในด้านงานอนามัยชุมชนก็สนับสนุนงบประมาณให้กับชุมชนทั้งจากในส่วนของงบประมาณภาครัฐและจากภาษาท้องถิ่น เช่น การควบคุมโรคไข้เลือดออก สนับสนุนเงินจัดกิจกรรมรณรงค์ทรายที่มีฟอส น้ำยาเคมีและเครื่องพ่นหมอกควัน ป้ายผ้าประชาสัมพันธ์ ในส่วนของโรคเอดส์ สนับสนุนในรูปของเบี้ยยังชีพแก่ผู้ติดเชื้อ กระเช้าของขวัญเยี่ยมให้กำลังใจแก่ผู้ติดเชื้อและครอบครัว ซึ่งไปเยี่ยมในรายที่ยอมรับ เปิดเผย ได้แก่ ผู้ที่ขอสนับสนุนเบี้ยยังชีพกับ อบต.

4.3 องค์การพัฒนาเอกชน

องค์การพัฒนาเอกชนเป็นองค์กรซึ่งมาจากภายนอกชุมชน จากการที่หมู่บ้านได้รับปัญหาผลกระทบจากโรคเอดส์ถึงมีองค์กรต่าง ๆ เข้ามาประสานงานร่วมกับชุมชนและสถานีอนามัยในการวางแผนปฏิบัติงาน ได้แก่ องค์กรพลนนานาชาติ มูลนิธิเกื้ออรุณ ภาคีเพื่อความร่วมมือพัฒนาชุมชน ซึ่งได้เข้ามาสนับสนุนการศึกษาแก่เด็กกำพร้า ทุนอาชีพนมเด็กที่แม่ติดเชื้อร่วมจัดตั้งชมรมกลุ่มเพื่อปัจจุบันและวันข้างหน้า จนพัฒนาเป็นเครือข่ายผู้ติดเชื้อของตำบลบ้านแหวน และมีการติดต่อประสานกับเครือข่ายเอดส์ในระดับอำเภอและจังหวัด กลุ่มจะมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกันจนเกิดเป็นเครือข่ายการเรียนรู้ เกิดพลังในการจัดการปัญหาและพัฒนาท้องถิ่นได้อย่างมีคุณภาพ

ศักยภาพในการจัดการปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของกลไกภาครัฐและเอกชน

ด้านการถ่ายทอดการเรียนรู้ ซึ่งหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ สาธารณสุข เกษตรศึกษา พัฒนาชุมชน ได้เข้ามาให้ความรู้แก่ประชาชนกลุ่มต่างๆ ทั้งด้านโรคภัยไข้เจ็บ การทำอาหาร การฝึกอาชีพต่างๆ ซึ่งเป็นการเรียนรู้นอกระบบของชุมชน

ด้านการเป็นที่ปรึกษา ซึ่งในการจัดการต่างๆ ของชุมชน เมื่อชุมชนมีปัญหาหรือไม่เข้าใจในเรื่องต่างๆ ทางหน่วยงานในพื้นที่จะคอยเป็นที่ปรึกษา แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และกระตุ้นให้ชุมชนใช้ศักยภาพที่ตนเองแฝงอยู่ออกมาใช้

ด้านแหล่งทุนในการประกอบกิจกรรม ในการจัดการด้านสุขภาพอนามัยของชุมชน ในบางกิจกรรมจำเป็นต้องใช้งบประมาณในการดำเนินการ เช่นการแก้ไขปัญหามลกระทบจากโรคเอดส์ การควบคุมโรคติดต่อต่างๆ ดังนั้นจึงต้องมีการขอสนับสนุนจากทั้งภาครัฐ และเอกชนในการดำเนินการ

จึงสรุปได้ว่า ในการที่ชุมชนมีศักยภาพในการจัดการปัญหาได้นั้น ทรัพยากรบุคคลและกลุ่มหรือองค์กรในชุมชน ต้องร่วมกันแสดงบทบาทของตนเอง และประสานความร่วมมือ ร่วมใจ ภายในชุมชนและภายนอกชุมชน ภายใต้ผู้นำชุมชนที่เข้มแข็ง ทำให้ชุมชนมีความพร้อมและสามารถแสดงศักยภาพในการจัดการกับปัญหาต่างๆ รวมทั้งด้านสุขภาพอนามัยของชุมชน โดยมีภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนที่จะประสานความร่วมมือเป็นภาคีด้านสุขภาพ