

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

การที่กลุ่มคนหลากหลายวัฒนธรรม ชาติพันธุ์ ภาษา และศาสนา มาอยู่ร่วมกันหรือมีการกระทำกิจกรรมของมนุษย์ในพื้นที่หนึ่งนั้น ย่อมต้องมีปฏิสัมพันธ์กันจนเกิดเป็นปฏิสัมพันธ์ทางพื้นที่ โดยมีสิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยที่สำคัญในการขับเคลื่อนหรือดำเนินไปของกิจกรรมมนุษย์ ไม่ว่าจะเป็นสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ เช่น ป่าไม้ ภูเขา ดิน น้ำ อากาศ หรือสิ่งแวดล้อมที่มนุษย์สร้างขึ้น เช่น ชุมชนเมือง สิ่งก่อสร้าง โบราณสถาน ศิลปกรรม ซึ่งสิ่งแวดล้อมในทุกพื้นที่ของโลกนี้ย่อมส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของประชากรในหลายๆด้าน

“สุขภาพ” เป็นอีกหนึ่งเรื่องที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์มากที่สุด เมื่อมีปฏิสัมพันธ์ทางพื้นที่ที่ประกอบกับจำนวนประชากรที่มีการติดต่อสื่อสารและดำรงชีวิตอยู่ร่วมกัน สิ่งแวดล้อมก็จะเอื้ออำนวยต่อการเกิดโรคต่างๆขึ้นมา ไม่ว่าจะเป็น ลักษณะของสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น ภูมิประเทศ ภูมิอากาศ ทรัพยากรธรรมชาติ หรือ ลักษณะของสิ่งแวดล้อมทางสังคมและเศรษฐกิจ เช่น ลักษณะชุมชน การศึกษา รายได้ สัญชาติ ศาสนา ครอบครัว ฐานะ อาชีพ หากสิ่งแวดล้อมรอบตัวมนุษย์ดี ก็จะส่งผลดีต่อสุขภาพของมนุษย์ด้วย แต่หากสิ่งแวดล้อมรอบตัวมนุษย์ไม่ดี ก็จะส่งผลเสียต่อสุขภาพของมนุษย์ ซึ่งจะทำให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพของประชากรในพื้นที่นั้น โดยการมีปฏิสัมพันธ์ของคนในพื้นที่ก็เป็นอีกหนึ่งประเด็นปัญหาที่นำมาสู่การแพร่ระบาดของโรค ซึ่งโรคที่สำคัญมากที่เกิดจากประเด็นปัญหานี้ หนึ่งในโรคที่สำคัญนั้นก็ก็คือคือ “วัณโรค”

วัณโรคเป็นอีกโรคหนึ่งที่เกิดจากระบบทางเดินหายใจที่มีการแพร่ระบาดผ่านการไอ การจาม น้ำลาย อากาศ เชื้อโรค แบคทีเรีย เข้าสู่ปอดหรือร่างกาย ซึ่งมีสาเหตุมาจากเชื้อแบคทีเรียไมโคแบคทีเรียทูเบอร์คูโลซิส (*Mycobacterium tuberculosis*) หรือที่เรียกย่อๆว่า TB โดยจะชอบอยู่ในที่ที่มีออกซิเจนมากๆ เช่น ปอด โดยเชื้อนี้จะทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการไอติดต่อกันเป็นเวลานานจนทำให้เสียชีวิตได้ โดยเชื้อจะออกมาจากน้ำลายหรือละอองเสมหะและจะลอยอยู่ในอากาศได้เป็นเวลานาน โดยเฉพาะในที่ที่อากาศไม่ถ่ายเทหรือไม่ค่อยมีแสงส่องถึง เช่น ตลาดสด ห้างสรรพสินค้า โรงภาพยนตร์ ในเครื่องบิน ในรถประจำทาง อีกทั้งวัณโรคยังเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 เป็นต้นมา องค์การอนามัยโลก ได้จัดให้ประเทศไทยเป็น 1 ใน 22 ประเทศที่มี

ปัญหาวัณโรครุนแรง เนื่องจากร้อยละ 80 ของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ของโลกอาศัยอยู่ในประเทศเหล่านี้ โดยในปี พ.ศ.2555 องค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์สถานการณ์วัณโรคของประเทศไทยมีความชุกคือ 161 คนต่อประชากรหนึ่งแสนคนมีอัตราอุบัติการณ์ 124 คนต่อต่อประชากรหนึ่งแสนคน อัตราการตาย 14 คนต่อประชากรหนึ่งแสนคน

จังหวัดตาก เป็นอีกหนึ่งพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของวัณโรคเป็นอันดับต้นๆของประเทศไทย จากข้อมูลผู้ป่วยใน จำแนกตามกลุ่มสาเหตุป่วย (75 กลุ่มโรค) จากสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2550 – 2554 พบว่าในจังหวัดตาก มีผู้ป่วยในที่เป็นวัณโรคที่มาทำการรักษา ปี พ.ศ. 2550 – 2555 จำนวน 557 ราย 496 ราย 456 ราย 676 ราย และ 622 ราย ตามลำดับ โดยสาเหตุการตายจากการเป็นวัณโรค ปีพ.ศ. 2554 จำนวน 20 คน เป็นชาย 15 คน และหญิง 5 คน และปี พ.ศ. 2555 จำนวน 23 คน เพิ่มจากปีเดิม 3 คน โดยเป็นชาย 17 คน และหญิง 6 คน และจากข้อมูลสาธารณสุขจังหวัดตากจะทราบว่าสถานการณ์ตั้งแต่ในเดือนสิงหาคม พ.ศ 2550 จนถึงปัจจุบันพื้นที่ที่มีแนวชายแดนติดกับประเทศเพื่อนบ้าน เช่นที่ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก หรือพื้นที่ที่มีแรงงานต่างชาตินำเข้าอาศัยมีการระบาดของวัณโรคมาก จึงต้องให้ความสำคัญกับการเฝ้าระวังโรค ควบคุมโรคอย่างเข้มงวด เพราะมีความเสี่ยงที่จะนำโรคติดต่อต่างๆ เข้ามาระบาดในประเทศได้ง่าย เนื่องจากแรงงานต่างชาติส่วนใหญ่ มักจะเข้ามาโดยผิดกฎหมาย อยู่กันอย่างแออัด ไม่ถูกสุขลักษณะ เมื่อเจ็บป่วยมักจะไม่กล้าไปรักษาตัว ทำให้เป็นแหล่งแพร่ระบาดโรคมายังคนไทยที่อยู่ในละแวกนั้นได้ แม้ว่าจะมีการควบคุมโรคเป็นอย่างดีแล้วก็ตาม ประกอบกับในทางพื้นที่จังหวัดตากมีแนวชายแดนติดกับเมียนมาร์ 560 กิโลเมตร จึงมีแรงงานจากสหภาพเมียนมาร์เข้ามาอาศัย ทำงานรับจ้างเดินทางเข้าออกชายแดนอยู่เสมอๆ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก เป็นพื้นที่พหุสังคม ไม่ว่าจะเป็นไทย พุทธ ไทยมุสลิม รวมไปถึงชาว ต่างด้าวอีกหลากหลายชาติพันธุ์ (สมักร์ กอเข้ม, 2553) และเป็นอีกพื้นที่หนึ่งของประเทศไทยที่มีการแพร่ระบาดของวัณโรค ซึ่งจากข้อมูลสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดตากได้แสดงข้อมูลพื้นที่เป้าหมายที่เป็นพื้นที่เสี่ยงสูงของอำเภอที่มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคสูง มีการดำเนินการวัดจากการประเมินมาตรฐานคลินิกวัณโรคที่มีคุณภาพทุกแห่ง โดย 3 อันดับแรกของอำเภอที่เป็นพื้นที่เสี่ยงสูงคือ อำเภอแม่สอด อำเภอเมืองตาก และอำเภออุ้มผาง ตามลำดับ (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดตาก, 2556) โดยเฉพาะในอำเภอแม่สอด ซึ่งมีประชากรแฝง มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม และมีแรงงานต่างด้าวเป็นจำนวนมากวันละกว่า 500 คน แต่จำนวนแรงงานต่างชาติที่มาตรวจสุขภาพและเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง จาก 54,336 ราย โดยข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุขพบว่า ในปี พ.ศ. 2547 เหลือ 23,300 ราย ในปีพ.ศ. 2550 ในจำนวนนี้พบโรคที่ต้องติดตามรักษา 840 ราย โรคที่พบมากอันดับ 1 ได้แก่วัณโรคปอด 680 ราย รองลงมาคือซิฟิลิส 157 ราย มาลาเรีย 2 ราย เฝ้าซ้าง 1 ราย โดยพบวัณโรคระยะแพร่เชื้อที่ต้องห้ามไม่ให้ทำงาน 2 ราย ได้ส่งตัวกลับประเทศไป สำหรับปัญหาวัณโรคคือยา ในปีพ.ศ. 2550

พบผู้ป่วยทั้งหมด 19 ราย เป็นคนไทย 6 ราย และเมียนมาร์ 13 ราย สามารถติดตามรักษาได้ 13 ราย ส่วนอีก 6 รายที่ไม่สามารถติดตามได้ เนื่องจากเป็นชาวเมียนมาร์เดินทางเข้าๆ ออก ทั้งนี้อัตราการรักษาด้วยโรคหทัยขาดในคนไทยเท่ากับร้อยละ 80 ส่วนในคนต่างชาติ ร้อยละ 70

จากสถานการณ์ดังกล่าวนี้ จึงเป็นที่มาของความสนใจในการศึกษาประเด็นของปฏิสัมพันธ์ทางพื้นที่ และการแพร่ระบาดของวัณโรคบริเวณชายแดนไทย-เมียนมาร์ ในอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ในมิติของทางภูมิศาสตร์ รวมถึงหาวิธีการรักษาและป้องกันโรค ตลอดจนการณรงค์และให้ความรู้สำหรับประชาชนในอำเภอแม่สอด โดยเฉพาะในเขตตำบลที่มีการแพร่ระบาดของโรคมามากๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องต่อปัญหาทางด้านสุขภาพของวัณโรคอันจะนำไปสู่การพัฒนาในทางการแพทย์และสาธารณสุขของอำเภอต่อไปในอนาคต

1.2 คำถามการวิจัย

- 1.2.1 การกระจายตัวของผู้ป่วยในอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก มีการกระจายตัวอยู่มากหรือน้อย ในพื้นที่ตำบลใด เหตุใดจึงเป็นเช่นนั้นและจะมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาเหล่านี้ได้อย่างไร
- 1.2.2 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการแพร่ระบาดของวัณโรคบริเวณชายแดนไทย-เมียนมาร์ในอำเภอแม่สอด จังหวัดตากนั้นปัจจัยในสำคัญที่สุด และน้อยที่สุด เพราะเหตุใด
- 1.2.3 ปฏิสัมพันธ์ทางพื้นที่ของประชาชนมีส่วนสัมพันธ์กับลักษณะการแพร่ระบาดของกลุ่มไทยพุทธ ไทยมุสลิม และชาวต่างด้าวในพื้นที่ของแต่ละกลุ่มในพื้นที่ เหมือนหรือต่างกันอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

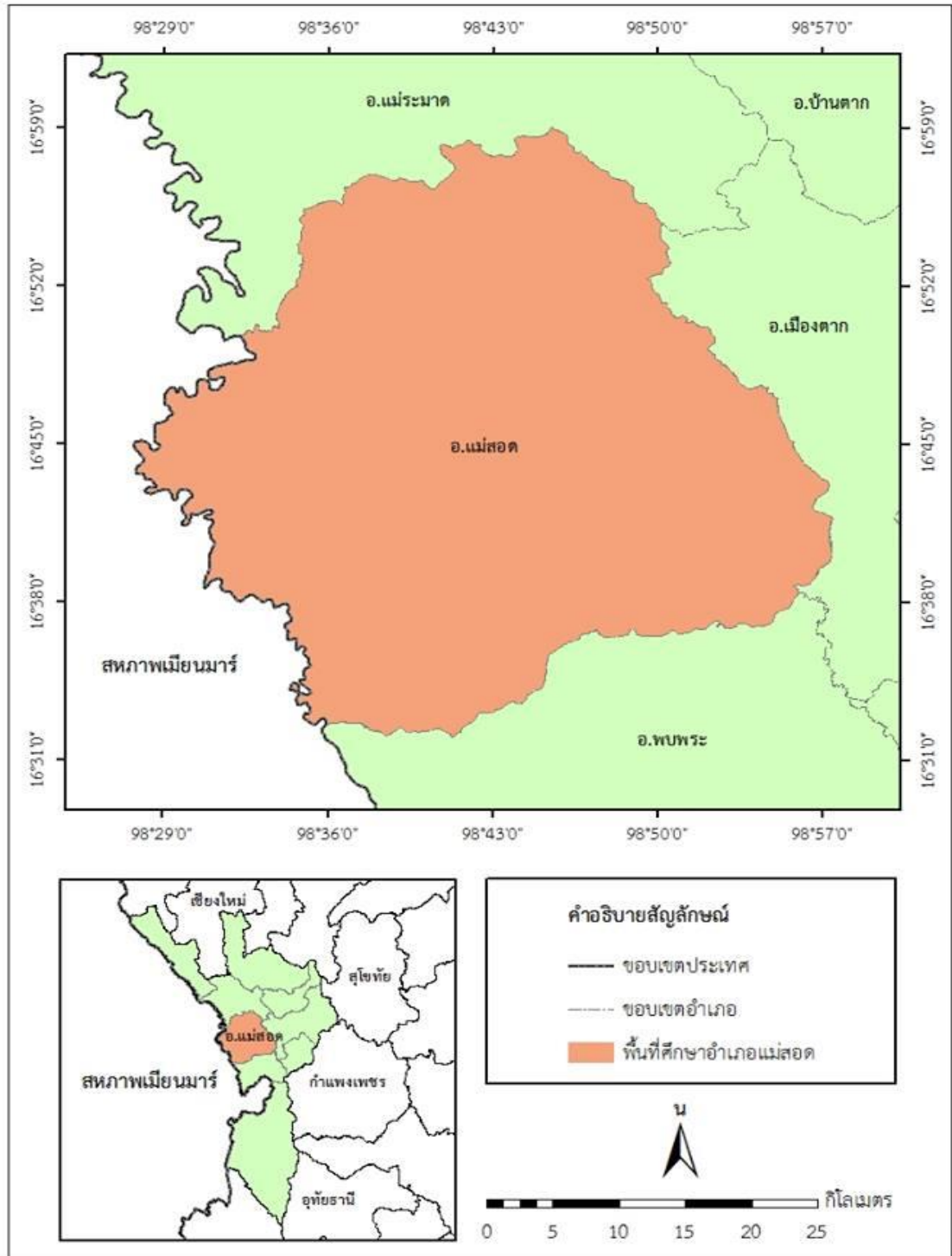
- 1.3.1 เพื่อศึกษาการกระจายตัวของผู้ป่วยในตำบลต่างๆ ในอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก
- 1.3.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการแพร่ระบาดของวัณโรคบริเวณชายแดนไทย-เมียนมาร์ ในอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก
- 1.3.3 เพื่อศึกษาปฏิสัมพันธ์ทางพื้นที่ที่มีส่วนสัมพันธ์กับลักษณะการแพร่ระบาดของวัณโรคของกลุ่มไทยพุทธ ไทยมุสลิม และชาวต่างด้าวในพื้นที่ของแต่ละกลุ่มในอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

1.4 ขอบเขตการศึกษา

1.4.1 ขอบเขตด้านพื้นที่ศึกษา

ในการศึกษานั้น ได้กำหนดพื้นที่บริเวณศึกษาให้ครอบคลุมพื้นที่ในเขตอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก เนื่องจากบริเวณพื้นที่นี้มีปัญหาทางด้านสุขภาพ การเจ็บป่วย และโรคระบาด โดยเฉพาะวัณโรค และเป็นบริเวณพื้นที่ที่เป็นพหุสังคม มีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันและกันจึงเลือกศึกษาในเขตอำเภอแม่สอด จังหวัดตากนี้ โดยแม่สอดตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกของจังหวัดตาก ละติจูดที่ 16 องศา 42 ลิปดา 47 พิลิปดาเหนือ และลองจิจูดที่ 98 องศา 34 ลิปดา 29 พิลิปดาตะวันออก สูงกว่าระดับน้ำทะเล 116.2 เมตร ที่ตั้งที่ว่าอำเภอแม่สอดอำเภอแม่สอดมีพื้นที่ 1,986 ตารางกิโลเมตร หรือ 1,241,322 ไร่ ใหญ่เป็นลำดับที่ 3 ของจังหวัดตาก รองจากอำเภออุ้มผาง และอำเภอสามเงา อำเภอแม่สอด มีอาณาเขตติดต่อกับอำเภออื่นในประเทศไทย 3 แห่ง และ 1 รัฐในสหภาพเมียนมาร์ ดังนี้

ทิศเหนือ	มีอาณาเขตติดต่อกับ อำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก
ทิศใต้	มีอาณาเขตติดต่อกับ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก
ทิศตะวันออก	มีอาณาเขตติดต่อกับ อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก
ทิศตะวันตก	มีอาณาเขตติดต่อกับ เมืองเมียวดี รัฐกะเหรี่ยง สหภาพเมียนมาร์ (ภาพที่ 1.1)



ภาพที่ 1.1 พื้นที่ศึกษา

ที่มา: ศูนย์ภูมิภาคเทคโนโลยีอวกาศและภูมิสารสนเทศ (ภาคเหนือ)

1.4.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา

สำหรับการศึกษานี้ มุ่งประเด็นการศึกษาไปที่ การศึกษาปฏิสัมพันธ์ทางพื้นที่และการแพร่ระบาดของวัณโรคบริเวณชายแดนไทย-เมียนมาร์ โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ส่วนแรกคือการกระจายตัวของผู้ป่วยในอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก โดยนำเสนอออกมาในรูปแบบแผนที่เพื่อแสดงการกระจายตัว เพื่อดูการกระจุกตัวของผู้ป่วยในตำบลที่มีการแพร่ระบาด เพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุที่ทำให้อัตราความชุกของโรคและการแพร่ระบาดของพื้นที่มีมากและน้อย

ส่วนที่สอง คือในเรื่องของปฏิสัมพันธ์ทางพื้นที่ที่มีส่วนสัมพันธ์กับลักษณะการแพร่ระบาดของกลุ่มไทยพุทธ ไทยมุสลิม และชาวต่างด้าวในพื้นที่ของแต่ละกลุ่มรวมไปถึงปัจจัยทางภูมิศาสตร์ที่ส่งผลต่อการปฏิสัมพันธ์ทางพื้นที่ทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ กายภาพ เศรษฐกิจ วัฒนธรรม ประชากร และพฤติกรรม โดยในชาวต่างด้าวจะเน้นศึกษาในด้านปัจจัยประชากร ในการเข้ามาในอำเภอแม่สอด เพื่อดูปัจจัยว่ามีส่วนสัมพันธ์ต่อการแพร่ระบาดของโรคอย่างไร ซึ่งข้อมูลที่ได้สามารถศึกษาจากแบบสอบถาม รวมถึงทัศนคติในเรื่องของการรับรู้และ ความเสี่ยงในการเป็นวัณโรคของประชาชนในอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก โดยกระจายกลุ่มตัวอย่างให้ครอบคลุมช่วงวัย ทั้งวัยเด็ก วัยแรงงาน และวัยสูงอายุ ซึ่งผลการศึกษาได้มาจากการสัมภาษณ์จากประชากรในอำเภอแม่สอดและการออกภาคสนามโดยวิธีการตอบแบบสอบถามและการสนทนากลุ่ม

1.4.3 ขอบเขตด้านเวลา

ในการศึกษาวิจัยจะทำการศึกษาศาสนาการณ์ปัจจุบัน โดยมีการศึกษาจากการวิเคราะห์ข้อมูลย้อนหลังของผู้ป่วยวัณโรคในพื้นที่ศึกษา (อำเภอแม่สอด) ในระหว่างปีพ.ศ.2553–2556 รวมระยะเวลาทั้งหมด 4 ปีย้อนหลัง ซึ่งเป็นปีที่มีข้อมูลครบถ้วนและมีอัตราการระบาดของโรคที่น่าสนใจเพื่อดูแนวโน้มของการกระจายตัวของผู้ป่วยในพื้นที่ เพื่อให้ทราบถึงพื้นที่ตำบลที่มีการแพร่ระบาดและการกระจายตัวของผู้ป่วยมากที่สุดไปน้อยที่สุดตามลำดับ ซึ่งมีการศึกษาโดยใช้ข้อมูลของสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในตำบลประกอบกับการสอบถามและสัมภาษณ์ประชาชนในพื้นที่ศึกษา ในช่วงระยะเวลาของการเก็บข้อมูลวิจัย

1.4.4 ขอบเขตด้านประชากร

ในด้านของขอบเขตประชากรนั้น จะศึกษาจากการเลือกสุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่มใหญ่ รวมทั้งสิ้น 80 คน โดยกลุ่มแรกเป็นกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยวัณโรคจำนวน 30 คน โดยแบ่งเป็น ไทยพุทธ ไทยมุสลิม และชาวต่างด้าว อย่างละ 10 คน กลุ่มที่ 2 เป็นการเลือกสุ่มตัวอย่างจากประชาชนในอำเภอแม่สอดที่ไม่เป็นวัณโรค จำนวน 30 คน โดยแบ่งเป็น ไทยพุทธ ไทยมุสลิม และชาวต่างด้าว อย่างละ 10 คน โดยกระจายกลุ่มตัวอย่างให้ครอบคลุมช่วงวัย ทั้ง วัยเด็ก วัยแรงงาน และวัยสูงอายุ ซึ่งทั้ง 2 กลุ่มจะเป็นการสัมภาษณ์ในเชิงลึก และกลุ่มสุดท้ายเป็น การสัมภาษณ์บุคลากรที่เกี่ยวข้องจากเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลแม่สอด สาธารณสุขอำเภอแม่สอด เจ้าหน้าที่จากโครงการมูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย รวมไปถึงตัวแทนกำนันจากตำบลต่างๆ ในอำเภอแม่สอดจาก 10 ตำบล ในเขตอำเภอแม่สอด และเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานของรัฐและเอกชนทั้งหมด 20 คน

1.5 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา

ปฏิสัมพันธ์ทางพื้นที่

หมายถึง การกระทำระหว่างกันที่เป็นความสัมพันธ์ของประชากรในพื้นที่กับวิถีชีวิตที่สัมพันธ์กับปัจจัยทางภูมิศาสตร์ โดยพื้นที่ในศึกษา แบ่งออกเป็น 3 พื้นที่ คือ เขตเมือง ซึ่งเป็นแหล่งอุตสาหกรรม และมีการกระจุกตัวของประชากรมาก เขตชายแดนที่ติดกับเมืองเมียวดีของประเทศเมียนมาร์และเขตรอบนอก หรือเขตที่สูง ที่มีประชากรเบาบาง มีอาชีพเกษตรกรรมเป็นส่วนใหญ่

การแพร่ระบาดของวัณโรค

หมายถึง การกระจายตัวของวัณโรคที่เกิดจากระบบทางเดินหายใจที่มีการแพร่ระบาดผ่านการไอ การจาม น้ำลาย อากาศ เชื้อโรค แบคทีเรีย เข้าสู่ปอดหรือร่างกาย ซึ่งจะแพร่ระบาดในประชากรในพื้นที่บริเวณกว้าง โดยในการศึกษานี้ หมายถึง การแพร่ระบาดของวัณโรคในพื้นที่ศึกษาอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

ชาวไทยพุทธ

หมายถึง ประชาชนที่มีสัญชาติไทยที่อาศัยอยู่ในบริเวณอำเภอแม่สอดที่นับถือศาสนาพุทธและมีวิถีชีวิตที่มีลักษณะเป็นไทยสากลทั่วไป

ชาวไทยมุสลิม	หมายถึง ประชาชนที่มีสัญชาติไทยที่อาศัยอยู่ในบริเวณอำเภอแม่สอดที่นับถือศาสนาอิสลามและมีวิถีชีวิตที่สอดคล้องกับประเพณีและวัฒนธรรมของศาสนาอิสลาม
ชาวต่างด้าว	หมายถึง ประชาชนที่ไม่มีสัญชาติไทยแต่ได้เข้ามาอาศัยอยู่ในบริเวณอำเภอแม่สอด โดยในการศึกษาชาวต่างด้าวนี้นี้ จะหมายถึง ปกาะกะญอ มอญ และไทใหญ่ที่มาจากสหภาพเมียนมาร์เท่านั้น โดยจะเลือกประชากรในพื้นที่ที่เข้ามาตั้งถิ่นฐานบริเวณพื้นที่ศึกษาไม่ต่ำกว่า 10 ปี ขึ้นไป

1.6 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎีที่ใช้เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษานั้น ประกอบด้วย แนวคิดและทฤษฎีอยู่ 4 ส่วน ส่วนแรกคือแบบจำลองและทฤษฎีทางภูมิศาสตร์การแพทย์ ซึ่งมี 5 ทฤษฎีที่สำคัญ คือ ทฤษฎีและแนวความคิดเกี่ยวกับการแพร่กระจาย แบบจำลองความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพและโรค แนวคิดการแพร่ระบาด/วิทยาการระบาด แนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบสามส่วนทางระบาดวิทยา และแนวคิดเกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายและการสัมผัสสิ่งแวดล้อม ส่วนที่สองคือ แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพและระบบความเชื่อ ซึ่งมีทฤษฎีที่สำคัญ คือ แนวคิดปรากฏการณ์ภูเขาน้ำแข็งและแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ ส่วนที่สามคือ แนวคิดเกี่ยวกับการย้ายถิ่น มี ทฤษฎีสำคัญ คือ กฎการย้ายถิ่นของราเวนทิน ทฤษฎีการย้ายถิ่นของลี สุดท้ายเป็นแนวคิดเกี่ยวกับสังคมและวัฒนธรรมประกอบไปด้วย แนวคิดปฏิสัมพันธ์ทางพื้นที่ แนวคิดเกี่ยวกับการปะทะสังสรรค์/การผสมกลมกลืน/การกลืนกลายทางวัฒนธรรม และการกระทำระหว่างกันทางสังคมและวัฒนธรรม

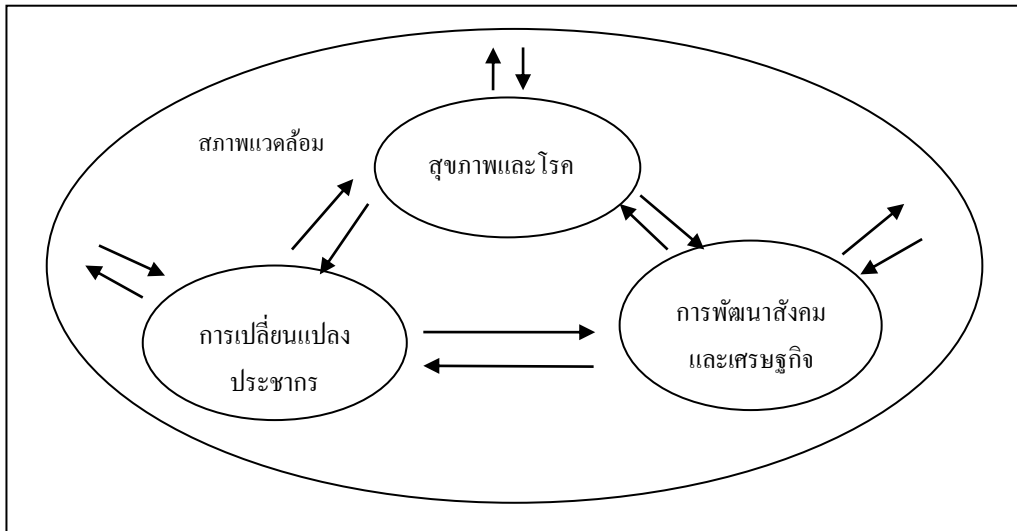
1.6.1 แบบจำลองและทฤษฎีทางภูมิศาสตร์การแพทย์

1) ทฤษฎีและแนวความคิดเกี่ยวกับการแพร่กระจาย

Haggett (1972) ได้อธิบายในส่วนของความหมายของการแพร่กระจายไว้ว่าเป็นกระบวนการซึ่งนวัตกรรมต่างๆแพร่กระจายสู่สมาชิกของระบบสังคมหนึ่ง มีองค์ประกอบที่สำคัญ ซึ่งประกอบด้วย พื้นที่ นวัตกรรม จุดเริ่มต้นและจุดปลายทาง และเวลาในการเคลื่อนย้ายของนวัตกรรมนั้น จะเกิดขึ้น โดยมีกระบวนการที่เริ่มจากจุดใดจุดหนึ่งก่อนและดำเนินไปจนถึงสภาพที่อึดตัวผ่านช่องทางในการติดต่อข่าวสารระหว่างพื้นที่ โดยแบบจำลองการแพร่กระจายทางพื้นที่ที่เด่นๆ ได้แก่ ทฤษฎีหรือแบบจำลองการแพร่กระจายของ Hagerstrand

(1967) ได้จำแนกประเภท ขึ้นตอน และปัจจัยที่มีผลต่อการแพร่กระจาย ซึ่งประเภทของการแพร่กระจายได้มีการแบ่งประเภทของการแพร่กระจาย ออกเป็น 3 ประเภทใหญ่ๆ ได้แก่

- 1.1) การแพร่กระจายแบบขยาย คือ การแพร่กระจายของนวัตกรรมที่ต้องอาศัยพาหะ ซึ่งอาจเริ่มจากแหล่งข้อมูลข่าวสารหนึ่งๆ แล้วแพร่กระจายออกไปสู่คนอื่นๆ ครอบคลุมพื้นที่มากขึ้นเรื่อยๆ แบ่งย่อยได้ คือ แบบผลตามลำดับศักดิ์ แบบผลความใกล้เคียงเพื่อนบ้าน
 - 1.2) การแพร่กระจายแบบย้ายทำเล เป็นการแพร่กระจายแบบโยกย้ายตัวเองจาก พื้นที่เดิมไปสู่พื้นที่ใหม่ ทำให้นวัตกรรมไม่คงอยู่ที่เดิม แต่จะไปปรากฏอยู่ในพื้นที่ใหม่ เช่น การย้ายถิ่นของประชากร การแพร่กระจายของเชื้อโรคติดต่อบางโรค เป็นต้น
 - 1.3) การแพร่กระจายแบบผสม ตามประเภทและรูปแบบย่อย เป็นการแพร่กระจายที่เกิดขึ้นผสมกันหลายประเภทและมีลักษณะที่ซับซ้อน และมีมิติมากขึ้น
- 2) แบบจำลองความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพและโรค
- Gray (1993) อ้างใน (ลิวา ผาด ไชสง-ชัยพานิช, 2549) กล่าวถึง แบบจำลองความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพและโรคนี้ ที่พิจารณาถึงปัจจัยสามปัจจัย ปัจจัยแรก ได้แก่ ปัจจัยในเรื่องสุขภาพและโรค ปัจจัยในเรื่องประชากร และปัจจัยในเรื่องการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจ โดยทั้งสามปัจจัยนี้ จะมีความสัมพันธ์กันและอยู่ภายใต้ปัจจัยเรื่องสิ่งแวดล้อม กล่าวคือ สุขภาพและโรคนั้น มีส่วนสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงประชากร และการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจควบคู่กันไป โดยสิ่งแวดล้อมจะเป็นตัวควบคุมประชากร อันนำมาสู่การต้องการในกิจกรรมทางเศรษฐกิจซึ่งก็จะไปตามสภาพสังคมนั้นๆ และการดำรงชีวิตของประชากรก็อาจนำมาซึ่งโรคหรือปัญหาทางด้านสุขภาพได้ หากอยู่ในสภาวะแวดล้อมที่ไม่ดี (ภาพที่ 1.2)



ภาพที่ 1.2 แบบจำลองความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพและโรค

ที่มา : Gray (1993, อ้างใน ลิวา ผาดไรสง-ชัยพานิช, 2549)

3) แนวคิดการแพร่ระบาด/วิทยาการระบาด

Rothman (1999) ได้เสนอวิทยาการระบาด โดยการทำการศึกษาแบ่งออกได้เป็น

3.1) วิทยาการระบาดเชิงพรรณนา เป็นการศึกษาถึงความเป็นจริงของสถานะการเกิดโรคหรือปัญหาสุขภาพที่เป็นอยู่ในขณะนั้น โดยทำการวิเคราะห์สภาพการเกิดโรค จำแนกตามชนิดของโรค ลักษณะบุคคลที่ป่วยด้วยโรคนั้นๆ ลักษณะของสถานที่ที่พบโรคนั้นมาก และช่วงเวลาที่ยพบโรคนั้น

3.2) วิทยาการระบาดเชิงวิเคราะห์ เป็นการศึกษาอย่างมีระบบ เพื่อค้นหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรค โดยสิ่งนั้นอาจจะเป็นปัจจัยที่เป็นสาเหตุ หรือปัจจัยที่ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดโรค ทั้งนี้เพื่อนำไปใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคนั้นๆ ในประชากรต่อไป

3.3) วิทยาการระบาดเชิงปฏิบัติการเป็นการนำความรู้ที่ได้จากวิทยาการระบาดเชิงพรรณนาและวิทยาการระบาดเชิงวิเคราะห์ มาใช้ในการวางแผนและดำเนินการควบคุมโรค หรือปัญหาสุขภาพในชุมชน ซึ่งจะต้องนำความรู้ดังกล่าวมาประกอบกับความรู้เกี่ยวกับชุมชน เช่น ความเชื่อ พฤติกรรม ศาสนา สภาพแวดล้อมด้านเศรษฐกิจและการดำเนินชีวิต ความชุกของโรคและปัจจัยอื่นๆ เพื่อให้การดำเนินการควบคุมโรคได้ผลดี

4) แนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบสามส่วนทางระบาดวิทยา

Gorgon (1965) อ้างใน (ลิวา ผาด ไชสง-ชัยพานิช, 2549) เป็นผู้เสนอแนวคิดดังกล่าวนี้ โดยเชื่อว่า การเกิดโรคขึ้นอยู่กับองค์ประกอบของการเกิดโรค 3 ส่วน ได้แก่

- 4.1) มนุษย์ (บุคคล) หมายถึง ร่างกายหรือส่วนของร่างกายที่อาจมีการเปลี่ยนแปลงเกิดพยาธิสภาพขึ้น หลังจากที่มีการรับตัวก่อโรค
- 4.2) ตัวก่อโรค หมายถึง สิ่งที่เป็นต้นเหตุทำให้เกิดโรค สำหรับการระบาดเจ็บ ได้แก่ พลังงานในรูปแบบต่างๆ เช่น แสง เสียง ความร้อน ความเย็น รังสี แรงกลไกต่างๆ รวมทั้งพลังงานจากสารเคมีต่างๆ ได้แก่ สารพิษ สิ่งระคายเคือง สารภูมิแพ้ ยารักษาโรค กรดต่างๆ
- 4.3) สิ่งแวดล้อม หมายถึง สิ่งต่างๆที่อยู่รอบตัวของมนุษย์อาจเป็นสิ่งที่มีชีวิตหรือไม่มีชีวิตก็ได้ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องในการเกิดโรคภัยไข้เจ็บ ได้แก่ สภาพทางภูมิศาสตร์ สภาพทางเศรษฐกิจและสังคม

โดยองค์ประกอบทั้งสามนี้จะมีความสัมพันธ์ซึ่งกันละกัน ในภาวะปกติจะมีความสมดุลกันระหว่างองค์ประกอบทั้งสามทำให้ไม่มีโรคเกิดขึ้นในชุมชน แต่หากเกิดความไม่สมดุลระหว่างองค์ประกอบทั้งสามจะทำให้มีการระบาดของโรคขึ้น เนื่องจากองค์ประกอบหลักใดๆมีการเปลี่ยนแปลงไป

ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบทั้งสามนั้นเหมือนการเล่นไม้กระดก โดยมีตัวก่อโรคและบุคคลเป็นน้ำหนักอยู่สองข้าง และมีสิ่งแวดล้อมเป็นศูนย์กลางอยู่ตรงกลาง ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบทั้งสามนั้น แบ่งออกได้ 2 แบบ

- (1) ภาวะที่มีความสมดุลระหว่างองค์ประกอบทั้งสาม จะไม่มีโรคเกิดขึ้นในชุมชน
- (2) ภาวะที่ไม่มีมีความสมดุลระหว่างองค์ประกอบทั้งสาม จะมีโรคเกิดขึ้นในชุมชน

ภาวะนี้อาจเกิดขึ้นเนื่องจากสิ่งที่ทำให้เกิดโรคมีความสามารถในการแพร่กระจายโรคและทำให้เกิดโรคมามากขึ้น สัดส่วนของคนที่มีความไวในการติดโรคเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะทารกและคนชรา และมีการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนให้มีการแพร่ระบาดของโรค

5) แนวคิดเกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายและการสัมผัสสิ่งแวดล้อม

Meade (1988) เสนอรูปแบบการเคลื่อนย้ายประชากรและการแพร่ระบาดของเชื้อโรค โดยแบ่งรูปย่อยของการแพร่กระจายของเชื้อโรคที่สัมพันธ์กับการเคลื่อนย้ายประชากร ได้ออกเป็น 3 รูปแบบ โดยรูปแบบแรก แสดงถึงการเคลื่อนย้ายทางประชากรที่ติดเชื้อโรคจากถิ่นต้นทางที่มีการระบาดของเชื้อโรค และได้แพร่กระจายเชื้อโรคออกไปยังพื้นที่ที่เป็นทางผ่านและพื้นที่ที่เป็นถิ่นปลายทางอีกด้วย รูปแบบที่สองแสดงถึงการเคลื่อนย้ายของประชากรที่ไม่ได้ติดเชื้อโรคจากถิ่นต้นทางที่ไม่มีการระบาดของเชื้อโรค ผ่านไปยังถิ่นปลายทางที่มีการระบาดของเชื้อโรคและมีการติด เชื้อโรสดังกล่าว รูปแบบสุดท้ายแสดงถึงการเคลื่อนย้ายของประชากรที่ไม่ได้ติดเชื้อโรคใดๆจากถิ่นต้นทางซึ่งไม่มีการระบาดของเชื้อโรค และได้ผ่านไปยังพื้นที่ทางผ่านที่มีการระบาดของเชื้อโรคและมีการติด เชื้อโรค และได้นำเชื้อโรคนั้นไปแพร่ยังพื้นที่ปลายทางที่ก่อนหน้านี้ไม่มี การระบาดของเชื้อโรสดังกล่าว

1.6.2 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพและระบบความเชื่อ

1) แนวคิดปรากฏการณ์ภูเขาน้ำแข็ง

Last (1963) อังโน (ลิวา ผาด ไชสง-ชัยพานิช, 2549) เสนอแนวคิดปรากฏการณ์ ภูเขาน้ำแข็งเป็นแนวคิดที่สะท้อนให้เห็นปรากฏการณ์ด้านการเจ็บป่วยว่าสิ่งที่ ปรากฏให้เห็นไม่ได้สะท้อนให้เห็นถึงความเป็นจริงที่เกิดขึ้นซึ่งในการตรวจรักษา ผู้ป่วยที่คลินิกและ โรงพยาบาลผู้ป่วยที่มาพบแพทย์มักเป็นส่วนน้อยของผู้ป่วย ทั้งหมดที่มีอยู่ในชุมชนผู้ป่วยที่มีอาการเล็กน้อยๆและผู้ป่วยที่ยังไม่ปรากฏ อาการชัดเจนมักจะ ไม่มาพบแพทย์ เปรียบเสมือนภูเขาน้ำแข็งที่แยกออกเป็น สองส่วน คือส่วนยอดหรือส่วนปลายของภูเขาน้ำแข็ง ซึ่งเปรียบได้กับผู้ป่วยที่มา พบแพทย์ ส่วนฐานของภูเขาน้ำแข็งซึ่งเป็นจำนวนส่วนใหญ่เปรียบได้กับส่วนที่ ยังไม่ได้มีการศึกษาหรือทราบถึงสภาพจริงที่เกิดขึ้นทางด้านคลินิกและด้าน ระบาดวิทยา ดังนั้นจึงจำเป็นต้องศึกษาส่วนที่อยู่ใต้ผิวน้ำนี้ด้วยเพื่อที่จะทราบ ลักษณะทางคลินิกและระบาดวิทยาได้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

2) แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ

Besker (1984) อ้างใน (ลิวา ผาด ไชสง-ชัยพานิช, 2549) ได้เสนอแนวคิดแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งองค์ประกอบที่สำคัญที่ใช้ในการอธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมของผู้ป่วยมี 5 ประการ ดังนี้

2.1) การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค

การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หมายถึง ความเชื่อ หรือการคาดคะเนว่า คนมีโอกาสรiskต่อการเป็นโรคหรือปัญหาสุขภาพนั้นมากน้อยเพียงใด อาจหมายถึงความเชื่อของผู้ป่วยที่มีต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสการเกิดโรคซ้ำ และความรู้สึของผู้ป่วยว่าตนเองเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคต่างๆมากเพียงใด

2.2) การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค

การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินเองถึงความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย การก่อให้เกิดการเสียชีวิต ความยากลำบากและระยะเวลาในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อนหรือผลกระทบต่อบทบาททางสังคมของตน

2.3) การรับรู้ต่อประโยชน์ที่จะได้รับและค่าใช้จ่าย

เป็นการรับรู้ที่คาดคะเนจากความเชื่อที่ว่าโรคนั้นมีความรุนแรง หรือก่อให้เกิดผลเสียต่อตนเองแล้ว บุคคลจะพยายามหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามเหล่านั้น โดยการแสวงหาการป้องกันหรือการรักษาดังกล่าว โดยเชื่อว่าเป็นทางออก ที่ดี เกิดประโยชน์ และเหมาะสมที่สุด

2.4) แรงจูงใจด้านสุขภาพ

แรงจูงใจด้านสุขภาพ หมายถึง ระดับความสนใจและความห่วงใยเกี่ยวกับสุขภาพ ความปรารถนาที่จะดำรงรักษาสุขภาพและการหลีกเลี่ยงการเจ็บป่วย ซึ่งแรงจูงใจนี้เกิดจากความสนใจสุขภาพโดยทั่วไปของบุคคล

2.5) บัณฑิตร่วม

บัณฑิตร่วมนั้น ถือว่าเป็นบัณฑิตที่มีส่วนช่วยส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อการที่บุคคลจะปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค หรือการปฏิบัติตามคำแนะนำใน

การรักษาโรค โดยปัจจัยร่วมประกอบด้วยตัวแปรด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น
เป็นตัวแปรทางด้านประชากรหรือด้านอื่นๆ

1.6.3 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการย้ายถิ่น

1) Ravenstein's Law of Migration

Ravenstein (1885) ได้กล่าวว่าทุกๆทิศทางการย้ายถิ่นจะต้องมีการสวนกระแส โดยส่วนใหญ่มักจะย้ายในระยะทางใกล้ๆ หากระยะทางไกลมักจะย้ายไปเมืองใหญ่ โดยในเมืองจะย้ายถิ่นน้อยกว่าชนบทและผู้ที่มีครอบครัวแล้วมักย้ายถิ่นระหว่างที่น้อยกว่าคนวัยหนุ่มสาว โดยเขายังเสนอกฎการย้ายถิ่นอีกว่า ผู้ย้ายถิ่นเคลื่อนย้ายจากแหล่งที่มีโอกาสก้าวหน้าทางสังคมเศรษฐกิจต่ำไปยังแหล่งที่มีโอกาสสูงกว่า ระยะทางจะกำหนดแหล่งปลายทางที่ผู้อพยพเลือกที่จะไป ซึ่งการย้ายถิ่นเป็นปรากฏการณ์ที่ไม่เกี่ยวข้องกับขบวนการทางด้านสรีระวิทยาแต่เกี่ยวกับขบวนการทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม และยังถือว่าเป็นการลงทุนในทุนมนุษย์อีกรูปแบบหนึ่ง โดยการย้ายถิ่นของแรงงานส่วนใหญ่เกิดจากการย้ายถิ่นที่มีสภาพทางเศรษฐกิจที่ด้อยกว่าโดยเปรียบเทียบไปยังที่มีสภาพทางเศรษฐกิจที่ดีกว่า

2) Lee's Theory of Migration

Lee (1966) เสนอว่าการย้ายถิ่นจะเกิดขึ้นหรือไม่ขึ้นขึ้นอยู่กับปัจจัย 4 ประการ ได้แก่ ปัจจัยในถิ่นต้นทาง ปัจจัยในถิ่นปลายทาง ปัจจัยหรืออุปสรรคที่อยู่ระหว่างถิ่นต้นทางและถิ่นปลายทาง และปัจจัยด้านบุคคล โดยได้ขยายความทฤษฎีของเขาว่าทุกๆพื้นที่ต้นทางและปลายทางมักจะมีแรงบวกหรือปัจจัยดึงดูดที่ดึงดูดประชากรไม่ให้ย้ายถิ่นไปที่อื่นขณะเดียวกันก็จะมีแรงลบที่จะผลักดันให้ประชากรย้ายถิ่นแต่อย่างใด ผลรวมของแรงเหล่านี้มากหรือน้อยจะผันแปรไปตามบุคลิกภาพและคุณสมบัติส่วนตัวบุคคลอื่น ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ระดับความชำนาญ เชื้อชาติหรือเผ่าพันธุ์ และคุณสมบัติอื่นของประชากรที่แตกต่างกัน ซึ่งอาจกล่าวโดยสรุปได้ว่าปัจจัยที่มีผลต่อการอพยพย้ายถิ่นในทัศนะของ Lee มี 4 ประการประกอบด้วย

- (1) ปัจจัยทั้งหลายที่เกี่ยวข้องกับพื้นที่ต้นทาง
- (2) ปัจจัยทั้งหลายที่เกี่ยวข้องกับพื้นที่ปลายทาง
- (3) อุปสรรคทั้งหลายกั้นขวางอยู่ระหว่างพื้นที่ต้นทางและปลายทาง
- (4) ปัจจัยส่วนบุคคล

1.6.4 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสังคมและวัฒนธรรม

1) แนวคิดเกี่ยวกับปฏิสัมพันธ์ทางพื้นที่

Zipt (2001) ได้กล่าวถึงแนวคิดปฏิสัมพันธ์ทางพื้นที่ว่า เป็นกระบวนการที่เกิดการแลกเปลี่ยนกันหลายรูปแบบในพื้นที่ที่ทำการจะสัมพันธ์กับพื้นที่อื่นและพื้นที่นั้นๆ ในแต่ละส่วนของกิจกรรมจะแยกออกตามเขตพื้นที่ของตัวเองในพื้นที่แต่ละส่วนปฏิริยาโต้ตอบจะกำหนดความสัมพันธ์ของมนุษย์หรือองค์ประกอบอื่นๆของพื้นที่ ซึ่งจะทำให้เกิดการไหลขององค์ประกอบของพื้นที่จากพื้นที่หนึ่งไปยังอีกพื้นที่หนึ่ง โดยเหตุที่ทำให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ก็คือความแตกต่างระหว่างพื้นที่ ซึ่งปริมาณหรือขนาดปฏิสัมพันธ์ระหว่างพื้นที่จะมีมากน้อยเพียงใดจะขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับชนิดของปรากฏการณ์ในพื้นที่ที่มีปฏิสัมพันธ์กัน และเขายังเสนอโมเดลปฏิสัมพันธ์ทางพื้นที่ว่าเป็นประเด็นสำคัญของการศึกษาและวิจัยทางภูมิศาสตร์อีกด้วย

นอกจากนี้ Ullman (2001) ได้มีการเสนอหลักการเบื้องต้นของปฏิสัมพันธ์เชิงพื้นที่ 3 ประการที่มาสืบสนุน โมเดลของ Zipt คือ ส่วนประกอบของความสัมพันธ์ การถ่ายโอน และโอกาสในการแทรกแซง ทั้งนี้โดยมีประเด็นของหลักการแรงเสียดทานของระยะทาง เป็นอีกสิ่งหนึ่งที่ต้องนำมาพิจารณาร่วมด้วย โดยโมเดลนี้ในขั้นต้นมีการประยุกต์ใช้ทางภูมิศาสตร์ โดยการนำเอากฎแรงโน้มถ่วง มาใช้อธิบายทางสังคมศาสตร์ เพื่อหาปฏิสัมพันธ์ระหว่างสถานที่ โดยสถานที่สองแห่งจะมีปฏิสัมพันธ์มากหรือน้อยขึ้นอยู่กับขนาดของมวลของทั้งสองสถานที่ และมีระยะทางเป็นปัจจัยเชิงลบที่จะมาส่งผลให้ปฏิสัมพันธ์ดังกล่าวลดลง และประยุกต์ใช้ในระดับที่สูงขึ้นอีก 3 ประเด็น คือค่าถ่วงจากการค้า เพื่อหาอิทธิพลของสถานที่แห่งหนึ่งที่มีต่อสถานที่หนึ่ง เมื่อเปรียบเทียบกับสถานที่อีกแห่งหนึ่ง มีทฤษฎีจุดแตกหัก เพื่อหาตำแหน่งแสดงขอบเขตการให้บริการของสถานที่สองแห่ง และโมเดลศักยภาพของประชากร เพื่อวัดศักยภาพโดยรวมของสถานที่แต่ละแห่งในภูมิภาค

2) แนวคิดเกี่ยวกับการปะทะสังสรรค์ การผสมกลมกลืน การกลืนกลายทางวัฒนธรรม

สนิท สมักรการ (2544, อ้างใน ประเสริฐ แยมกลิ่น ฟุ้ง, 2549) กล่าวว่า การผสมกลมกลืนทางวัฒนธรรมในระดับสากลมีอยู่อย่างน้อยสองคำซึ่งถือว่าเป็นศัพท์วิชาการ ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม คือคำว่า การผสมผสานทางวัฒนธรรม กับคำว่ากรกลืนกลายทางวัฒนธรรม คำทั้งสองนี้มีผู้ให้คำนิยามไว้ว่าเหมือนกันบ้าง แตกต่างกันบ้าง โดยสำหรับคำสองคำนี้ คำแรกจะ

หมายถึงการผสมผสานทางวัฒนธรรม และคำที่ 2 จะหมายถึงการกลืนกลายวัฒนธรรม ซึ่งเป็นกระบวนการหนึ่งที่เกิดขึ้นหลังจากมีการเกิดการสังสรรค์ระหว่างวัฒนธรรมแล้ว จะเป็นกระบวนการสำคัญในการใช้วิเคราะห์การวิจัยเกี่ยวกับสังคมหลากหลายชาติพันธุ์ ที่มีการผสมกลมกลืนทางด้านวัฒนธรรมหรือชาติพันธุ์ การผสมผสานทางวัฒนธรรม คือ กระบวนการสอดแทรกระหว่างกันและเชื่อมตัวเข้าหากัน ซึ่งทำให้บุคคลและกลุ่มชนได้มีการแสวงหาความทรงจำ ความเข้าใจและทัศนคติของบุคคลและกลุ่มชนอื่น

William and Ortega (1998) อ้างใน (Ullman , 1956) ซึ่งให้เห็นว่า การผสมกลมกลืนนั้นเป็นกระบวนการที่สามารถอธิบายเป็นรูปแบบตามระดับขั้นที่แต่ละคนจะต้องผ่านรวม 3 ระดับ คือ การผสมกลมกลืนทางด้านพฤติกรรม การผสมกลมกลืนทางด้านโครงสร้าง และการผสมกลมกลืนด้านการแต่งงาน ซึ่งเป็นการถูกกลืนจนหมด ไม่มีวัฒนธรรมตนเหลืออยู่ สิ่งนี้อาจเกิดขึ้นในระดับบุคคลของสมาชิกในสังคมของชนกลุ่มน้อย และรวมไปถึงระดับบุคคลของสังคมที่เป็นสังคมโดดเด่น โดยกระบวนการนี้เป็นที่วิจารณ์และถกเถียงกันมากมาย เพราะเป็นผลสรุปซึ่งชี้ให้เห็นถึงความต่อเนื่องที่เริ่มต้นจากการสังสรรค์ระหว่างวัฒนธรรม และมีจบลงด้วยการผสมกลมกลืน ที่จะเน้นถึงการเชื่อมต่อและการสอดแทรกระหว่างวัฒนธรรมที่ต่างกัน โดยผ่านการติดต่อระหว่างบุคคลและกลุ่ม ซึ่งในท้ายที่สุดก็จะก่อให้เกิดมีการเปลี่ยนแปลงในวัฒนธรรมของแต่ละฝ่ายขึ้น กลายมาเป็นวัฒนธรรมใหม่ที่ยอมรับใช้ร่วมกัน

3) การกระทำระหว่างกันทางสังคมและวัฒนธรรม

อมรา พงศาพิชญ์ (2551, อ้างใน ประเสริฐ แย้มกลิ่นฟูง, 2549) กล่าวถึง วัฒนธรรมคือระบบสัญลักษณ์ที่มนุษย์สร้างขึ้นและมีใช้ระบบที่เกิดขึ้นโดยสัญชาตญาณ หมายความว่าวัฒนธรรมคือสิ่งที่มนุษย์จะต้องเรียนรู้และจะต้องมีการถ่ายทอดวัฒนธรรม การถ่ายทอดวัฒนธรรมจำแนกสองประเภทคือการถ่ายทอดวัฒนธรรมภายในสังคมเดียวกันคือการสืบทอดวัฒนธรรมในแนวตั้งจากคนรุ่นหนึ่งไปสู่คนอีกรุ่นหนึ่งในกระบวนการเรียนรู้ที่ พ่อแม่อบรมสั่งสอนลูก และอีกประเภทหนึ่งคือการถ่ายทอดวัฒนธรรมจากสังคมหนึ่งไปสู่อีกสังคมหนึ่งเป็นการถ่ายทอดวัฒนธรรมในแนวนอนและเป็นการที่สังคมหนึ่งยอมรับวัฒนธรรมของสังคมอื่น โดยที่ฝ่ายรับวัฒนธรรมใหม่และละทิ้งวัฒนธรรมของตัวเองบางส่วนและจะทำให้เกิดการผสมกลมกลืนทางวัฒนธรรมจนทำให้สูญเสียเอกลักษณ์เดิมไปแนวความคิดนี้

สอดคล้องกับแนวความคิดอีกหลายท่านเช่น วิจารณ์ พานิช (2543) ที่กล่าวถึงกระบวนการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมว่าเมื่อมีกลุ่มสองกลุ่มในสังคมย่อมเกิดปฏิสัมพันธ์กัน

Turner (1994) กล่าวว่า การกระทำระหว่างกันทางสังคมหรือทางสังคม หรือการกระทำระหว่างกันทางสังคมเป็นการกระทำระหว่างบุคคลในกลุ่มหรือกลุ่มต่อกลุ่ม มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องซึ่งกันและกันด้วยเจตนาและมีความหมายที่เข้าใจกัน การเปลี่ยนแปลงทางสังคมอาจเกิดขึ้นได้จากความสัมพันธ์ทางสังคมของมนุษย์ในการอยู่ร่วมกันซึ่งอาจเป็นความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนต่อเพื่อนระหว่างสามี-ภรรยา ระหว่างบิดา-บุตรเรื่อยขึ้นไปจนถึงความสัมพันธ์ร่วมกันเข้ามาในรูปของการจัดองค์การทางสังคมต่างๆ เช่น องค์การทางศาสนา ความเชื่อ และกลุ่มอาชีพต่างๆ

สนิท สมัครการ (2544) อ่างใน (ประเสริฐ เข้มกลิ่นฟูง, 2549) ยังได้กล่าวถึงสาเหตุแห่งการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมว่า สำหรับในการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมนั้น เราอาจจะถือได้ว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงในแบบแผนของการดำเนินชีวิตของชนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งซึ่งย่อมจะมีวิถีชีวิตเป็นของตนเอง ประกอบด้วยการประดิษฐ์คิดค้นและการที่วัฒนธรรมอาจจะเปลี่ยนแปลงไปได้ด้วยวิธีการขอยืมหรือลอกเลียนแบบกัน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

1.7 วรรณกรรมปริทัศน์

1.7.1 การศึกษาเกี่ยวกับวัณโรค

ในการศึกษาเกี่ยวกับวัณโรคทำให้ทราบถึงความรู้เบื้องต้นและการจัดการเกี่ยวกับวัณโรคที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ได้สมบูรณ์ขึ้น เช่นปัจจัยการอุบัติซ้ำ เป็นต้น

ปิยวรรณ สิงห์คำป้อง (2553) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดวัณโรคปอดในผู้สัมผัสร่วมบ้านที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้ป่วยวัณโรคจังหวัดกาฬสินธุ์ มีรูปแบบการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบย้อนหลัง กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มที่ป่วยเป็นวัณโรคปอดและไม่ป่วยเป็นวัณโรคปอดรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยนำได้แก่อายุโรคประจำตัวการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ปัจจัยเอื้อได้แก่ระยะทางในการมารับบริการสุขภาพการดูแลสุขภาพตนเอง การจัดการสิ่งแวดล้อมบริเวณบ้านผู้ป่วยและจำนวนหน้าต่างมีความสัมพันธ์กับการเกิดวัณโรคปอดในผู้สัมผัสร่วมบ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อุมาวลัย จ้านสกุล และคณะ (2553) ได้ศึกษา ปัจจัยที่ส่งผลต่อผลการรักษาวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นแบบสังเกตโดยตรงของผู้ป่วยวัณโรคในแรงงานต่างด้าวจังหวัดระนอง โดยพบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อผลการรักษาวัณโรคด้วยระบบยาระยะสั้นแบบสังเกตโดยตรงของผู้ป่วยวัณโรคแรงงานต่างด้าวจังหวัดระนอง ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อผลการรักษาวัณโรคในแรงงานต่างด้าวอย่างมีนัยสำคัญ มี 4 ปัจจัย ได้แก่ 1) อาชีพ โดยพบว่าผู้ป่วยวัณโรคแรงงานต่างด้าวที่มีนายจ้างส่งการรักษาวัณโรคหายมากกว่าอาชีพที่ไม่มียาจ้าง 2) รายได้มากกว่า 5,000 บาทต่อเดือนส่งผลต่อผลการรักษาวัณโรคให้หาย 3) การมีพี่เลี้ยงกำกับดูแลการรับประทานยารักษาวัณโรค การดูแลการรับประทานยารักษาวัณโรคส่งผลต่อผลการรักษาวัณโรคหายมากกว่าการมีพี่เลี้ยงอื่นที่ไม่ใช่อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวและ 4) การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัณโรคส่งผลต่อผลการรักษาวัณโรคหายมากกว่าการไม่ได้รับข้อมูลข่าวสาร

สุทธิยา สมณา (2553) ทำการศึกษาการอุบัติซ้ำของวัณโรคในจังหวัดเชียงใหม่ เป็นการวิเคราะห์เชิงภูมิศาสตร์ที่มีวัตถุประสงค์ในการศึกษาเพื่อวิเคราะห์การกระจายตัวของผู้ป่วยวัณโรคในตำบลต่างๆของเชียงใหม่ โดยศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการกระจายตัวและเปรียบเทียบพื้นที่ที่มีบริบททางสังคมและเศรษฐกิจที่แตกต่างกัน เพื่อวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมที่ส่งผลของการอุบัติซ้ำของวัณโรค โดยผล

การศึกษาพบว่า อำเภอแม่อำมมีอัตราความชุกของวัณโรคมากที่สุด และพื้นที่ที่มีอัตราความชุกมากมักอยู่ในเขตตอนกลางก่อนไปทางตอนบนของจังหวัด และมีอัตราความชุกน้อยในเขตตอนใต้ของจังหวัด และเศรษฐกิจและสังคมก็เป็นปัจจัยสำคัญในแต่ละพื้นที่ที่มีความแตกต่างกันไป

1.7.2 การศึกษาเกี่ยวกับการแพร่ระบาด สุขภาพ และทัศนคติของโรค

การศึกษาเกี่ยวกับการแพร่ระบาด สุขภาพ และทัศนคติของโรคทำให้ทราบถึง ลักษณะของการแพร่ระบาด การติดเชื้อ การจัดการพื้นที่ที่สัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยในการรักษาโรคและการป้องกันตนเองจากโรคที่สามารถทำให้เข้าใจถึงภาพรวมในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ได้เป็นอย่างดี

ทองปาน เถือกงาม (2547) ได้ทำการศึกษาการติดเชื้อวัณโรคในบุคลากรโรงพยาบาลแม่สอด เป็นการศึกษาการติดเชื้อวัณโรคในบุคลากรของโรงพยาบาลแม่สอดจากการปฏิบัติงาน เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาที่มี 2 ขั้นตอน โดยขั้นตอนแรกนั้น เป็นการศึกษาความชุกของการติดเชื้อและลักษณะการกระจายติดเชื้อของบุคลากร กลุ่มตัวอย่างคือบุคลากร 414 คน ขั้นตอนที่ 2 เป็นการสอบสวนโรคเพื่อศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาของการป่วยด้วยวัณโรคในกลุ่มตัวอย่าง 11 คน สอบถามข้อมูลผ่านการทบทวนเวชระเบียนย้อนหลัง

ชญาณี ษัฐ ปัญญาทอง (2544) ก็ได้ทำการศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรคโรงพยาบาลอุดรธานี โดยเป็นการวิจัยโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยและความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยจากกลุ่มตัวอย่าง 100 ราย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ซึ่งเป็นผู้ป่วยวัณโรคที่รับการรักษาด้วยยาตั้งแต่ 2 เดือนขึ้นไป จากคลินิกวัณโรคโรงพยาบาลจังหวัดอุดรธานี โดยเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นการศึกษาแบบสัมภาษณ์และนำไปทดสอบค่าความเชื่อมั่นและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

แอนดรู ะวัน (2551) ได้ศึกษาปัญหาสุขภาพของผู้ลี้ภัยชาวคะเรนนีในศูนย์พักพิงชั่วคราวบ้านใหม่ในสอยอำเภอเมืองแม่ฮ่องสอน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์โรคที่เกิดขึ้นกับผู้ลี้ภัยจากการสู้รบชาวคะเรนนีบ้านใหม่ในสอยอำเภอเมืองแม่ฮ่องสอน ศึกษาปัจจัยต่างๆที่ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพของผู้ลี้ภัยจากการสู้รบชาวคะเรนนีบ้านใหม่ในสอยอำเภอเมืองแม่ฮ่องสอน ศึกษาบทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้ลี้ภัยจากการสู้รบชาวคะเรนนีบ้านใหม่ในสอยอำเภอเมืองแม่ฮ่องสอน

และเพื่อหาข้อเสนอแนะและแนวทางในการป้องกันปัญหาสุขภาพของ ผู้ลี้ภัยจากการสู้รบในศูนย์พักพิงชั่วคราวในประเทศไทย การศึกษานี้ได้รวบรวมข้อมูลจากข้อมูลเอกสารการสำรวจภาคสนามและการสัมภาษณ์ผู้ลี้ภัยชาวคะเรนนิวมถึงเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานต่างๆทั้งภาครัฐและภาคเอกชน

อริศรา เจริญปัญญาเนตร (2545) ได้ทำการศึกษาการแพร่ระบาดของและการวิเคราะห์พื้นที่เสี่ยงของโรคมาลาเรียบริเวณชายแดนไทย-พม่าในอำเภอเมืองแม่ฮ่องสอน โดยมีวัตถุประสงค์คือ อธิบายถึงรูปแบบการแพร่กระจายของโรคมาลาเรียบริเวณชายแดนไทย-พม่าในบริเวณอำเภอเมืองแม่ฮ่องสอน เพื่อวิเคราะห์และอธิบายถึงความสัมพันธ์ของการเคลื่อนย้ายประชากรและการแพร่ระบาดของมาลาเรียในตำบลปางหมู อำเภอเมืองแม่ฮ่องสอน โดยมีการนำระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์วิเคราะห์ในการหาพื้นที่เสี่ยง และเพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรคจากผลการดำเนินงาน การควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของมาลาเรียจากหน่วยงานที่โดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับ การกระจายทางพื้นที่ แนวคิดเกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายต่อการเกิดโรค แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยกระตุ้นในการเกิดโรค แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมทางสุขภาพของผู้ป่วย แนวคิดนิเวศวิทยาการเมืองเกี่ยวกับโรคมมาอธิบายสัมพันธ์กับงานวิจัย

ธารา บัวคำศรี (2540) ได้ศึกษาการเคลื่อนย้ายทางพื้นที่และความเสี่ยงด้านสุขภาพของแรงงานในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ โดยเน้นทำการศึกษาเรื่องการเคลื่อนย้ายแรงงานและการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพที่เชื่อมโยงกับคุณภาพชีวิตของแรงงาน รวมไปถึงความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนการเคลื่อนย้ายระดับจุลภาคและโอกาสที่จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพของแรงงาน อีกทั้งยังศึกษาความสัมพันธ์ของการสัมผัสสิ่งแวดล้อมและความเสี่ยงด้านสุขภาพที่สะท้อนจากมุมมองเชิงประสบการณ์ของแรงงาน ผลการศึกษาพบว่าการเคลื่อนย้ายแรงงานของนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือมีปริมาณที่มากขึ้นเนื่องจากการขยายตัวในส่วนของโรงงาน โดยการลงทุนจากเหล่าบรรดาบริษัทข้ามชาติ โดยผู้ที่เคลื่อนย้ายส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง สถานะ โสด อายุประมาณ 17 – 29 ปี ปัญหาสุขภาพที่พบคือ อาการปวดศีรษะเรื้อรัง โรคกระเพาะ แห้งบุตร อุบัติเหตุจากการทำงานและยานยนต์

1.7.3 การศึกษาเกี่ยวกับชายแดนไทย-เมียนมาร์

การศึกษาเกี่ยวกับชายแดนไทย-เมียนมาร์ทำให้ทราบถึง พื้นที่ชายแดนระหว่างประเทศเพื่อนบ้าน ซึ่งเป็นเขตที่มักมีการระบาดของโรคและการรับมือ การจัดการปัญหาที่มักเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ ในบริบทที่มองข้ามไปหรือไม่คาดคิด

ภริดา โกเชก (2548) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการสื่อสารต่างวัฒนธรรมที่มีผลต่อการปรับตัวของคนข้ามชาติ ซึ่งศึกษากรณีชาวพม่าในจังหวัดพรมแดนประเทศไทย โดยศึกษากลุ่มตัวอย่างที่เป็นแรงงานพม่าจดทะเบียนกับกรมการปกครองใน 3 จังหวัด คือ เชียงราย ตาก ระนอง จำนวน 400 คน เป็นการผสมผสานระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ เพื่อพัฒนาแบบจำลองการสื่อสารต่างวัฒนธรรมที่มีผลต่อการปรับตัวของคนข้ามชาติ และสื่อสารอิทธิพลต่างๆ ที่มีผลต่อการปรับตัวของคนข้ามชาติ ทั้งการศึกษาปัจจัยทางการสื่อสารของประเทศไทยและประเทศพม่า

จิระศักดิ์ เพชรตรา (2541) ได้ศึกษาวิจัยปัญหาที่ตั้งค่ายอพยพผู้ลี้ภัยชาวกะเหรี่ยงตามแนวชายแดนไทย-พม่า ที่อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก โดยเนื้อหาศึกษาถึงความคิดเห็นของข้าราชการ ทหาร และพลเรือนที่รู้ข้อมูลเกี่ยวกับค่ายอพยพกะเหรี่ยงที่อยู่ตามบริเวณชายแดนไทย-พม่าว่าจะส่งผลกระทบต่อด้านการเมือง สังคมและเศรษฐกิจของไทยหรือไม่ ซึ่งผลของการศึกษาพบว่าผู้ให้สัมภาษณ์มีความเห็นด้วยที่จะให้ค่ายอพยพกะเหรี่ยงอยู่ตามแนวชายแดนไทย-พม่า เพราะไทยช่วยเหลือแบบเฉพาะหน้าและช่วยตามหลักมนุษยธรรม เพราะหากเหตุการณ์สู้รบระหว่างพม่ากับชนกลุ่มน้อยตามแนวชายแดนสงบลง ไทยก็สามารถส่งกะเหรี่ยงอพยพกลับประเทศได้ง่าย และจะเกิดปัญหาการแย่งงานถ้าผู้อพยพลี้ภัยออกมาขายแรงงาน

1.7.4 การศึกษาเกี่ยวกับสังคม-วัฒนธรรมแบบพหุสังคม/ปฏิสัมพันธ์ทางพื้นที่

การศึกษาเกี่ยวกับสังคม-วัฒนธรรมแบบพหุสังคม/ปฏิสัมพันธ์ทางพื้นที่เหล่านี้ ทำให้ทราบถึงวิถีชีวิตและระบบการจัดการทางวัฒนธรรมที่มีความหลากหลายในบริเวณพื้นที่ได้เป็นอย่างดี

ศุภการ ลิริไพศาลและอภิเชษฐ กาญจนดิฐ (2550) ได้วิจัยเรื่อง การปะทะสังสรรค์ทางวัฒนธรรมและความเชื่อของชาวไทยเชื้อสายจีนบริเวณลุ่มทะเลสาบสงขลาจากอดีตถึงปัจจุบัน โดยศึกษาพัฒนาการทางสังคมและวัฒนธรรมในประเด็นการแสดงออกซึ่งพิธีกรรมและความเชื่อของชาวจีนและชาวไทยเชื้อสายจีนในบริเวณพื้นที่ลุ่มทะเลสาบสงขลา ซึ่งผลการศึกษาพบว่าพื้นที่บริเวณลุ่มทะเลสาบสงขลาได้เป็นที่ตั้งถิ่นฐานของ

กลุ่มชาวจีนอพยพหรือจีนโพ้นทะเลมาตั้งแต่สมัยก่อนรัตนโกสินทร์โดยชาวจีนที่อพยพเข้ามาอยู่อาศัยในพื้นที่บริเวณลุ่มทะเลสาบสงขลาได้สร้างสังคมและดำรงเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรมตามแบบอย่างบรรพบุรุษเหมือนเมื่อสมัยที่อาศัยอยู่ในแผ่นดินจีน ซึ่งปรากฏถึงการแสดงออกทางวัฒนธรรมและความเชื่อในรูปแบบของพิธีกรรมตามประเพณีสำคัญๆ ทั้งที่เป็นประเพณีตามนักขัตฤกษ์และประเพณีตามวัฏจักรชีวิตของชาวจีน กระบวนการสร้างครอบครัวและสังคมการสะสมทุนและดำรงรักษาวัฒนธรรมความเป็นจีนได้ดำเนินไปพร้อมๆกับการเรียนรู้วัฒนธรรมซึ่งปรากฏให้เห็นเป็นรูปธรรมได้อย่างชัดเจนในกลุ่มชาวไทย เชื้อสายจีนซึ่งเกิดและเติบโตขึ้นมาท่ามกลางปัจจัยและเงื่อนไขของความเปลี่ยนแปลงดังกล่าว

จักรพันธ์ ชัดชุ่มแสง (2543) ได้ทำการวิจัย ชุมชนมุสลิมในตลาดชายแดนไทย-พม่าในเรื่องสัมพันธภาพระหว่างพหุสังคม วิถีชีวิตทางเศรษฐกิจ และการธำรงชาติพันธุ์ เขาได้นำเสนอถึงภาพความเป็นพหุสังคมในการศึกษาครั้งนี้ไว้ 2 ระดับ คือ ระดับชุมชนมุสลิมและระดับชุมชนแม่สอดอันประกอบไปด้วยคนหลายชาติหลายศาสนา โดยชี้ให้เห็นถึงปัจจัยสำคัญที่ทำให้พหุสังคมดำรงอยู่ได้ว่า ได้แก่ การมีปฏิสัมพันธ์กันทั้งในทางเศรษฐกิจ สังคม และการมีค่านิยมบางอย่างร่วมกัน อีกทั้งยังได้กล่าวถึงเอกลักษณ์ทางกายภาพ และทางพิธีกรรม แนวปฏิบัติทางศาสนา และระบบสัญลักษณ์ของมุสลิมในเรื่องของการธำรงชาติพันธุ์ รวมทั้งได้แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างพหุสังคม วิถีชีวิตทางเศรษฐกิจ และการธำรงชาติพันธุ์ของชุมชนมุสลิมในเมืองตลาดชายแดนไทย-พม่า

สมัคร กอเข้ม (2553) ทำการศึกษาปรากฏภาวะของพรมแดนชาติพันธุ์และรัฐชาติในตลาดเมืองชายแดนแม่สอด เขาได้ศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มชาติพันธุ์ในตลาดเมืองชายแดนแม่สอดด้วยการพิจารณาผ่านในเรื่องของปรากฏภาวะและสถานะพลเมืองและความ เป็นชาติพันธุ์ในมุมมองดังกล่าวที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับบทบาทของตลาดทุนและรัฐในพื้นที่พรมแดนไทยพม่า โดยงานวิจัยนี้มีการวิเคราะห์พื้นที่ตลาดว่าเป็น ทั้งที่ของการช่วงชิงความหมายสถานะพลเมืองและพื้นที่ของการปรับเปลี่ยนจุดเผชิญหน้าระหว่างกลุ่มชาติพันธุ์ต่างๆ นอกจากนี้ยังได้แสดงให้เห็นถึงความซับซ้อนของความสัมพันธ์เชิงอำนาจและความยืดหยุ่นของ อัตลักษณ์จากวัฒนธรรมและทางการเมืองซึ่งเกี่ยวข้องในกิจกรรมทางเศรษฐกิจรวมถึงการผลิตสร้างพรมแดนทางวัฒนธรรมและการเมืองได้แก่รัฐชุมชนและตลาดในพื้นที่ชายแดนไทยพม่า

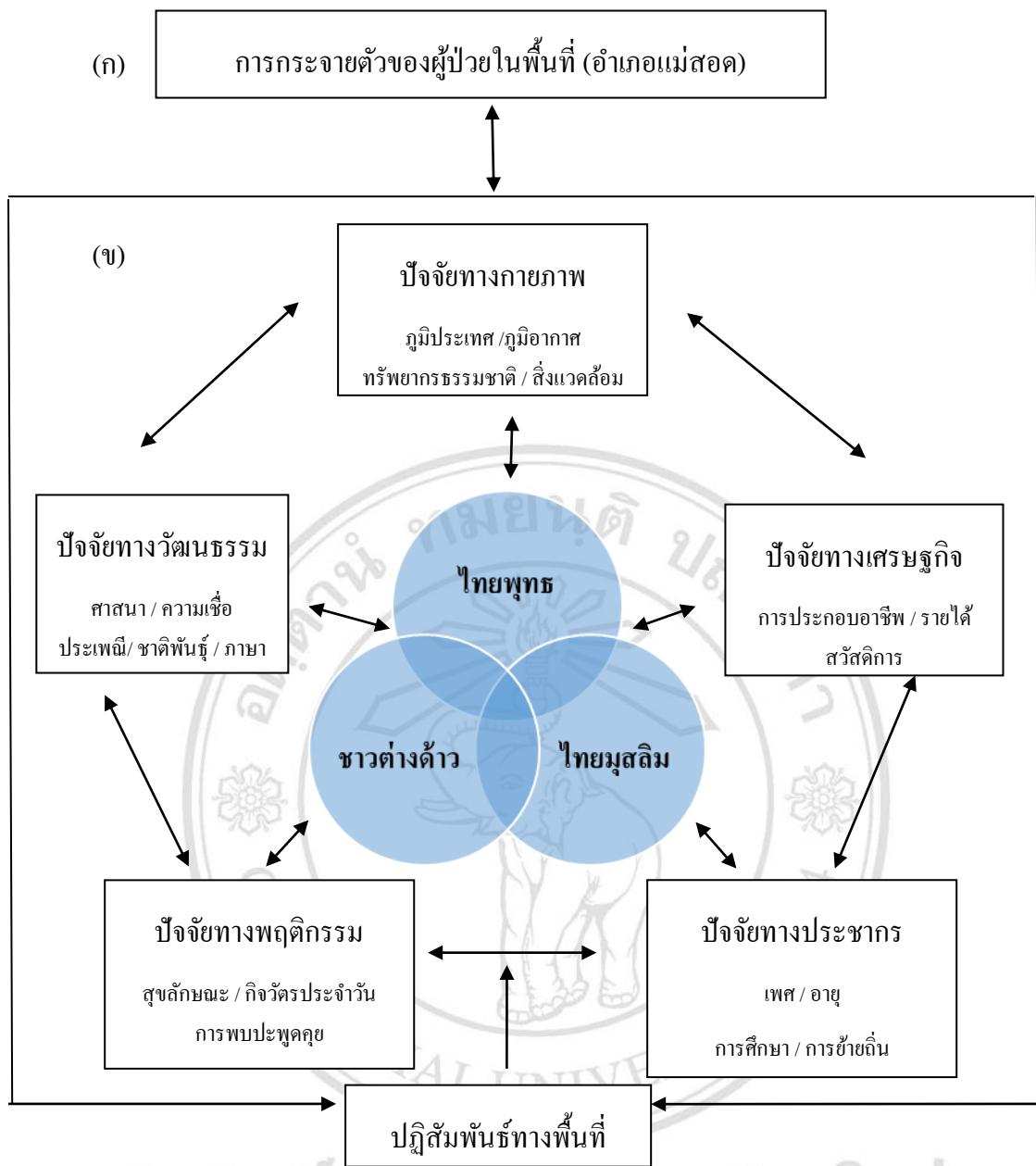
จำรัส กันทะวงษ์ (2536) ศึกษาเปรียบเทียบการเผยแพร่ศาสนาพุทธและศาสนาคริสต์ในกลุ่มชาวเขา ศึกษาเฉพาะกรณีชาวกะเหรี่ยงบ้านผาเดื่อ ตำบลพระธาตุผาแดง อำเภอ

แม่สอด จังหวัดตากเป็นการศึกษาเปรียบเทียบการเผยแพร่ศาสนาพุทธและศาสนาคริสต์ในกลุ่มชาวเขา โดยเน้นการศึกษาที่วิธีการที่ศาสนาทั้งสองใช้ในการเผยแพร่คำสอนในกลุ่มกะเหรี่ยงหมู่บ้านผาเต๊ะผลการศึกษาพบว่า กะเหรี่ยงบ้านผาเต๊ะได้ไปมาหาสู่กับคนไทย จึงทำให้สังคมเปลี่ยนเป็นสภาพสังคมเมืองหรือสังคมแบบสังคมไทยทั่วไป นอกจากนี้ ยังมีการเปลี่ยนแปลงในด้านการนับถือศาสนาหรือการเปลี่ยนแปลงที่พึงทางด้านจิตใจ จากความเชื่อดั้งเดิมที่เป็นความเชื่อเกี่ยวกับผีมาเป็นความเชื่อในเรื่องศาสนาซึ่งมีระบบมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นศาสนาพุทธหรือศาสนาคริสต์ อีกด้วย

1.8 กรอบแนวคิดในการศึกษา

กรอบแนวคิดในการศึกษานี้ ได้พิจารณาเป็นส่วนต่างๆ ได้แก่ ส่วนแรกคือการแพร่ระบาดของวัน โรคอันก่อให้เกิดการกระจายตัวของผู้ป่วยในพื้นที่ศึกษาอำเภอแม่สอดที่มีการแพร่ระบาดของโรคมามากและมีผู้ป่วยมากที่สุด (ก) ซึ่งจะส่งผลถึงปฏิสัมพันธ์ทางพื้นที่ที่มีความสัมพันธ์ต่อ การเกิดวัน โรคของพื้นที่ทั้งไทยพุทธ ไทยมุสลิม และชาวต่างด้าว (ข) ไม่ว่าจะเป็น ปัจจัยทางกายภาพ เช่น ภูมิประเทศ ภูมิอากาศ พืชพรรณธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมต่างๆ ปัจจัยทางด้านพฤติกรรม เช่น การพบปะพูดคุย สุขลักษณะอนามัย กิจวัตรประจำตัว ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ เช่น อาชีพ รายได้ สวัสดิการ ปัจจัยทางด้านสังคม เช่น ศาสนา ประเพณี ความเชื่อ ชาติพันธุ์ ภาษา และปัจจัยทางด้านประชากร เช่น อายุ เพศ การศึกษา การย้ายถิ่น โดยปัจจัยเหล่านี้ทำให้เกิดลักษณะการแพร่ระบาดของวัน โรคอันก่อให้เกิดการกระจายตัวของผู้ป่วยในพื้นที่ศึกษาอำเภอแม่สอด ซึ่งมีผลต่อกลุ่ม ไทยพุทธ ไทยมุสลิม และชาวต่างด้าว (ภาพที่ 1.3)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ภาพที่ 1.3 กรอบแนวคิดในการศึกษา

1.9 ระเบียบวิธีวิจัย

ในการศึกษาปฏิสัมพันธ์ทางพื้นที่และการแพร่ระบาดของวัณโรค ในส่วนของการกระจายตัว ปัจจัยทางภูมิศาสตร์ และปฏิสัมพันธ์ทางพื้นที่ในเขตอำเภอแม่สอด จังหวัดตากในครั้งนี้ เป็นทั้งงานวิจัยเอกสารและงานวิจัยภาคสนาม มีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสอบถามหรือสัมภาษณ์ประชาชนในพื้นที่ศึกษา และการสนทนากลุ่มเพื่อศึกษา การกระจายตัว ปัจจัยทางภูมิศาสตร์ ปฏิสัมพันธ์ทางพื้นที่ของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ข้อมูลทางสถิติในการวิเคราะห์การกระจายตัวของผู้ป่วยในพื้นที่ รวมไปถึงการวิเคราะห์ข้อมูลจากปัจจัยทางภูมิศาสตร์ทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านลักษณะทางกายภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านวัฒนธรรม ด้านพฤติกรรม และด้านประชากร ที่มีผลต่อลักษณะการเกิดโรคและการกระจายตัวของผู้ป่วยในพื้นที่ศึกษา

1.9.1 ข้อมูลและแหล่งข้อมูล

ข้อมูลและแหล่งข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาในหัวข้อต่างๆ มีดังนี้

1) ข้อมูลปฐมภูมิ

ในเรื่องของการกระจายตัวของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่ศึกษาได้จากการรวบรวมข้อมูลจากการสำรวจภาคสนามโดยการสัมภาษณ์ประชากรในอำเภอ คือ อำเภอแม่สอด ซึ่งเป็นอำเภอที่มีการแพร่ระบาดของโรคมามากที่สุด

สำหรับข้อมูลลักษณะปัจจัยทางภูมิศาสตร์ที่มีผลต่อปฏิสัมพันธ์ทางพื้นที่ที่เอื้อต่อการแพร่ระบาดของวัณโรคในพื้นที่ศึกษา ก็ได้จากการรวบรวมข้อมูลจากการสำรวจภาคสนามจากสภาพแวดล้อมหรือปัจจัยทางภูมิศาสตร์ที่ส่งผลต่อปฏิสัมพันธ์ทางพื้นที่ โดยเลือกศึกษาคือ อำเภอแม่สอด ซึ่งปัจจัยทางภูมิศาสตร์ของตำบลทั้ง 5 ด้าน ประกอบด้วย ด้านลักษณะทางกายภาพ เช่น ภูมิประเทศ ภูมิอากาศ แหล่งน้ำ พืชพรรณธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมต่างๆ ปัจจัยทางด้านพฤติกรรม เช่น การพบปะพูดคุย สุขลักษณะอนามัย กิจวัตรประจำตัว ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ เช่น อาชีพ รายได้ สวัสดิการ ปัจจัยทางด้านวัฒนธรรม เช่น ศาสนา ประเพณี ความเชื่อ เชื้อชาติ ภาษา และปัจจัยทางด้านประชากร เช่น อายุ เพศ การศึกษา การย้ายถิ่น เป็นต้น ทั้งชาวไทยพุทธ ไทยมุสลิม และชาวต่างด้าว โดยปัจจัยเหล่านี้จะมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพของประชากร อันนำไปสู่การแพร่ระบาดของวัณโรคในพื้นที่และข้อมูลและสถิติของการรับรู้และความเสี่ยงของประชาชนเกี่ยวกับวัณโรค ก็ได้จากการรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ สอบถาม ข้อมูลสถิติจากเจ้าหน้าที่ และประชาชน

2) ข้อมูลทุติยภูมิ

ในเรื่องของการกระจายตัวของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่ศึกษาได้จากการวิเคราะห์และรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลแม่สอด โรงพยาบาลแม่สอดราม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (สถานีอนามัย) ในอำเภอแม่สอด ข้อมูลจากสาธารณสุขอำเภอแม่สอดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

สำหรับข้อมูลลักษณะปัจจัยทางภูมิศาสตร์ที่มีผลต่อปฏิสัมพันธ์ทางพื้นที่ที่เอื้อต่อการแพร่ระบาดของวัณโรคในพื้นที่ศึกษา ได้จากข้อมูลจากอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก จากเทศบาลนครแม่สอดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลและสถิติของการรับรู้และความเสี่ยงของประชาชนเกี่ยวกับวัณโรคก็ได้จากการวิเคราะห์และรวบรวมข้อมูลจาก โรงพยาบาลแม่สอด โรงพยาบาลแม่สอดราม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่สอด ศูนย์บริการข้อมูลสุขภาพและโรคประจำอำเภอแม่สอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (สถานีอนามัย) ในอำเภอแม่สอด ข้อมูลจากเทศบาลนครแม่สอดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1.9.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างจะมีประชากรกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่มใหญ่กลุ่มแรกจะใช้วิธีการทางสถิติโดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยวัณโรคจำนวน 30 คน โดยแบ่งเป็น ไทยพุทธ ไทยมุสลิม และชาวต่างด้าว อย่างละ 10 คน โดยชาวต่างด้าวได้เลือกเฉพาะผู้ที่มีการย้ายเข้ามาแล้วเท่านั้น ไม่นับรวมชาวต่างด้าวที่เดินทางไปกลับระหว่างประเทศไทยและสหภาพเมียนมาร์ เนื่องจากโดยการสัมภาษณ์เน้นการศึกษาในเชิงลึก เนื่องจากต้องตามหาผู้ป่วยในพื้นที่ซึ่งเป็นอุปสรรคและยากต่อการศึกษาในระดับกว้าง และตรวจสอบสถานะความเป็นพลเมืองของประชากรได้ยาก

กลุ่มที่สองจะเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชาชนในอำเภอแม่สอดที่ไม่เป็นวัณโรคจำนวน 30 คน เพื่อศึกษาลักษณะวิถีชีวิตที่สัมพันธ์กับปัจจัยทางภูมิศาสตร์ โดยแบ่งเป็น ไทยพุทธ ไทยมุสลิม และชาวต่างด้าวอย่างละ 10 คน โดยชาวต่างด้าวนี้รวมไปถึงชาวต่างด้าวที่มีการไปกลับระหว่างประเทศไทยและสหภาพเมียนมาร์ด้วย และสัมภาษณ์ทัศนคติในด้านการรับรู้และความเสี่ยงของประชาชนทั่วไปจากการสุ่มตัวอย่าง โดยจะเก็บข้อมูลให้มีความหลากหลายของวัย ทั้งวัยเด็ก (10 – 14 ปี) วัยแรงงาน (15 – 59 ปี) และวัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)

นอกจากนี้ยังมีเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลแม่สอดจำนวน 3 คน เจ้าหน้าที่จากโครงการมูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทยอีก 2 คน รวมไปถึงตัวแทนกำนันจากตำบลต่างๆในอำเภอแม่สอดจาก 10 ตำบล ในเขตอำเภอแม่สอด 10 คน และเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานของรัฐและเอกชน คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแม่สอด ศูนย์สุขภาพชุมชนอิสลาม อย่างละ 2 คน และคลินิกแม่ตาว 1 คน

1.9.3 การรวบรวมข้อมูลและการสุ่มตัวอย่าง

การเก็บตัวอย่างของการศึกษานี้ จะเก็บตัวอย่างจากประชาชนที่มีภูมิลำเนาหรือที่อยู่อาศัยในเขตเทศบาลนครแม่สอด สำหรับการเก็บข้อมูลของหัวข้อต่างๆ นั่นก็คือการกระจายของผู้ป่วยในพื้นที่ศึกษา ปฏิสัมพันธ์ทางพื้นที่ของไทยพุทธ ไทยมุสลิม และชาวต่างด้าว โดยอาศัยปัจจัยทางภูมิศาสตร์ที่ส่งผลต่อการแพร่ระบาดของวัณโรค และพฤติกรรมสุขภาพการรับรู้และความเสี่ยงก็จะใช้ข้อมูลจากข้อมูลปฐมภูมิทุติยภูมิ และประชากรกลุ่มตัวอย่างดังที่ได้กล่าวไว้แล้วข้างต้น

โดยการกระจายของผู้ป่วยในพื้นที่ศึกษาในส่วนของข้อมูลปฐมภูมิจะมีการสุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ซึ่งใช้กลุ่มของประชากรเป็นประชากรที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนของพื้นที่ศึกษาและสามารถให้ข้อมูลได้อย่างถูกต้องและสมบูรณ์

ในส่วนของการศึกษาการดำเนินชีวิตและปฏิสัมพันธ์ทางพื้นที่ในทางปัจจัยทางภูมิศาสตร์ที่ส่งผลต่อการแพร่ระบาด ในส่วนของข้อมูลปฐมภูมิก็ได้จากการภาคสนาม การสัมภาษณ์ประชาชน การตอบแบบสอบถามในพื้นที่ รวมไปถึงการรับรู้และความเสี่ยงของประชาชนต่อโรค ก็จะสุ่มตัวอย่างโดยวิธีการเก็บตัวอย่างแบบสุ่มเชิงระบบ และการเก็บตัวอย่างแบบกลุ่มชั้น โดยมีเงื่อนไขด้านช่วงอายุ ดังที่กล่าวไว้แล้ว ในขอบเขตเนื้อหา และสำหรับกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่ของรัฐและเอกชน จะใช้วิธีการเก็บตัวอย่างแบบเจาะจง โดยการติดต่อสัมภาษณ์อย่างเป็นทางการ

1.9.4 วิธีการศึกษาและการวิเคราะห์ข้อมูล

วิธีการศึกษารวมถึงเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ ได้ใช้วิธีการทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณควบคู่กันไปตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ซึ่งในการศึกษาก็ได้มีการศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากหนังสือ ตำรา งานวิจัย เอกสาร สารสนเทศ รวมไปถึงแนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในการศึกษาอีกด้วย

โดยการกระจายตัวของผู้ป่วยวัณโรคในพื้นที่ศึกษาเป็นการอธิบายถึงลักษณะการกระจายตัวของผู้ป่วยโดยแสดงการกระจายตัวหรือการกระจุกตัวของผู้ป่วยต่อพื้นที่ในรูปแบบของแผนที่ โดยมีการใช้ระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ (GIS) มาช่วยในการแสดงการกระจายตัว ซึ่งจะสามารถวิเคราะห์ได้ถึงลักษณะการแพร่ระบาดของโรคในตำบลต่างๆ ในอำเภอแม่สอดได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ซึ่งแหล่งข้อมูลก็ได้มาจากการสอบถามและการสัมภาษณ์ประชากรกลุ่มตัวอย่างดังที่ได้กล่าวไว้แล้ว โดยจะเชื่อมกับปฏิสัมพันธ์ทางพื้นที่จากปัจจัยทางภูมิศาสตร์

ในส่วนของปัจจัยทางภูมิศาสตร์ที่มีความสัมพันธ์ต่อปฏิสัมพันธ์ทางพื้นที่ในพื้นที่ศึกษานั้นวิธีการศึกษาจะเน้นไปทางการศึกษาเชิงคุณภาพทั้งจากการวิเคราะห์ปัจจัยทางภูมิศาสตร์ 5 ด้าน โดยนำประเด็นทางด้านด้านวัฒนธรรม ปฏิสัมพันธ์ของแต่ละกลุ่ม ไม่ว่าจะเป็นไทยพุทธ ไทยมุสลิม และชาวต่างศาสนามาดูในด้านการใช้พื้นที่ในชีวิตประจำวัน และปฏิสัมพันธ์ของคนในพื้นที่กับการรับรู้และความเสี่ยงของการติดเชื้อวัณโรค โดยทำการวิเคราะห์และแสดงผลออกมาเป็นสถิติซึ่งเป็นการศึกษาเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรค โดยเชื่อมโยงกับทัศนคติของประชากรในการรับรู้และความเสี่ยงของวัณโรคในพื้นที่ศึกษา มีการศึกษาจากการสอบถามและการสัมภาษณ์ ใช้ประชากรกลุ่มตัวอย่างชุดเดียวกันกับวัตถุประสงค์ที่สอง (เฉพาะผู้ที่ไม่เป็นโรค) โดยให้มีความหลากหลายครอบคลุมทั้งสามกลุ่มวัยดังที่กล่าวไปแล้วข้างต้น โดยมีวิธีการวิเคราะห์ทั้งข้อมูลเชิงคุณภาพ และข้อมูลเชิงปริมาณซึ่งใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการทางสถิติสำหรับสังคมศาสตร์ซึ่งจะมีการวิเคราะห์ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา เพื่อสามารถนำข้อมูลต่างๆที่ได้นี้ เป็นแนวทางในการจัดการด้านสุขภาพในพื้นที่ต่อไป