#10201
#7704

ศักยภาพของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก: กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งในเขตจังหวัดขอนแก่น

The Community Involvement in Dengue Hemorrhagic Fever Prevention: A Case Study of a Selected Community in Khon Kaen Province

สุริยา สมุทคุปติ์
พัฒนา กิติอาษา
นันทิยา พุทธะ
วิษณุ ผลมาตย์
ศิลปกิจ ตี่ขันติกุล

อภินันทนาการจากห้องไทยศึกษานิทัศน์
สำนักวิชาเทคโนโลยีสังคม
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

โครงการจัดตั้งพิพิธภัณฑ์ทางมานุษยวิทยาของอีสาน
ห้องไทยศึกษานิทัศน์
สำนักวิชาเทคโนโลยีสังคม
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
นครราชสีมา
2536

ศูนย์บรรณสารและสื่อการศึกษา
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ชื่อภาษาไทย : ศักยภาพของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก: กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งในเขตจังหวัดขอนแก่น

ชื่อภาษาอังกฤษ : The Community Involvement in Dengue Hemorrhagic Fever Prevention: A Case Study of a Selected Community in Khon Kaen Province

คณะนักวิจัย : สุริยา สมุทคุปต์; พัฒนา กิติอาษา; นันทิยา พุทธะ; วิษณุ ผลมาตย์; ศิลปกิจ ตี่ขันติกุล

แบบปก : สุริยา สมุทคุปต์

กราฟฟิกส์ : เกษมศรี สิงห์คก

ปีที่พิมพ์ : 2536 (โรเนียว)

พิมพ์ครั้งที่ 1 จำนวน 1,000 เล่ม (พ.ศ. 2544)

ลิขสิทธิ์ของโครงการจัดตั้งพิพิธภัณฑ์ทางมานุษยวิทยาของอีสาน

สงวนลิขสิทธิ์

การตีพิมพ์และลอกเลียนแบบเอกสารชุดนี้ ไม่ว่ารูปแบบใด จะต้องได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจากโครงการจัดตั้งพิพิธภัณฑ์ทางมานุษยวิทยาของอีสาน สำนักวิชาเทคโนโลยีสังคม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

Resale, reproduction or redistribution for profit is expressly prohibited. Reproduction on a non-profit basis is permitted, provided copyright notice and title page are not removed.

สำหรับการอ้างอิงเอกสาร

สุริยา สมุทคุปต์, พัฒนา กิติอาษา, นันทิยา พุทธะ, วิษณุ ผลมาตย์, และ ศิลปกิจ ตี่ขันติกุล

2536 ศักยภาพของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก: กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งในเขตจังหวัดขอนแก่น.

นครราชสีมา: โครงการจัดตั้งพิพิธภัณฑ์ทางมานุษยวิทยาของอีสาน, สำนักวิชาเทคโนโลยีสังคม, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.

กิตติกรรมประกาศ
(Acknowledgements)

ในการศึกษาครั้งนี้ พวกเราขอขอบพระคุณหน่วยงาน กลุ่มบุคคล และกัลยาณมิตรที่จะกล่าวถึงต่อไปนี้ ที่เปิดโอกาส มีส่วนร่วม และให้ความช่วยเหลือตลอดกระบวนการทำงานของพวกเรา เพื่อเรียนรู้และทำความเข้าใจกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางสังคมวัฒนธรรมควบคู่ไปกับการเรียนรู้ศักยภาพของชาวบ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่เกิดขึ้นในชุมชนใกล้เมืองแห่งหนึ่งของจังหวัดขอนแก่น ระหว่างเดือนมกราคม-พฤษภาคม 2536

คณะนักวิจัยประจำโครงการ "การศึกษารูปแบบการควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยประชาชนมีส่วนร่วม" ได้แก่ น.พ.สมพนธ์ ทัศนิยม หัวหน้าโครงการ; อาจารย์ อรุณ จิรวัฒน์กุล, อาจารย์ ดร.สุเทพ ศิลปานันทกุล, นายวุฒิพงศ์ ลิมป์วิโรจน์ (คณะนักวิจัยด้านกีฏวิทยา); นายอุดม สุวรรณรงค์, อาจารย์นิตย์ ทัศนิยม, และ นางนวรัตน์ ใจศิล (คณะนักวิจัยด้านการควบคุมโรคติดต่อ) รวมทั้งคณะเจ้าหน้าที่นิเทศน์และติดตามผลการวิจัย ซึ่งประกอบด้วย น.พ.ยงยุทธ หวังรุ่งทรัพย์ และนายสมศักดิ์ วสาคารวะ จากกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข; ดร.ปิยะรัตน์ บุตราภรณ์ แห่งคณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล คำแนะนำ วิพากษ์วิจารณ์และข้อคิดต่าง ๆ ที่พวกเราได้เรียนรู้จากทุกท่านไม่เพียงแต่ช่วยให้การศึกษาของพวกเราลุล่วงไปด้วยดีเท่านั้น หากยังช่วยให้พวกเราได้รู้ในสิ่งที่ไม่เคยรู้ ช่วยให้พวกเราได้เข้าใจในสิ่งที่ไม่เคยเข้าใจ และช่วยให้พวกเรามองเห็นในสิ่งที่ไม่เคยเห็นและรู้สึกมาก่อนเลย

ระหว่างการศึกษาภาคสนามพวกเราเป็นหนี้บุญคุณอย่างมากต่อเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยตำบลเมืองเก่าและคณะครูโรงเรียนบ้าน

กุดกว้างประชาสรรค์ประจำปี พ.ศ. 2536 ทุกท่าน นอกจากนี้ยังมีท่านเจ้าอาวาสวัดธาตุกุดกว้าง กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำกลุ่มแม่ออกก้ำ กลุ่มสังฆทาน กลุ่มตลาด กลุ่มทอเสื่อกก กลุ่มถักแหอวนและชาวบ้านกุดกว้างอีกจำนวนมากที่พวกเราไม่อาจกล่าวถึงได้หมดในที่นี้ สำหรับพวกเราแล้ว หนี้บุญคุณของชุมชนบ้านกุดกว้างที่มีต่อการศึกษาครั้งนี้มีมากเกินกว่าที่จะเป็นที่มาของแหล่งข้อมูล และความรู้เท่านั้น หากพวกเรายังซาบซึ้งทุกท่านที่เปิดโอกาสให้พวกเรากล่าวถึงชื่อที่แท้จริงของชุมชน เรื่องราว และข้อเท็จจริงที่เป็นวิถีชีวิตและจิตวิญญาณของชุมชน ซึ่งพวกเราเชื่อว่าจะก่อประโยชน์อย่างมหาศาลต่อวงวิชาการและวงการพัฒนาด้านนี้ต่อไปในอนาคต ส่วนข้อผิดพลาดเนื่องมาจากความเข้าใจผิด ความพลั้งเผลอ และความคิดเห็นต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในการศึกษาครั้งนี้ ย่อมตกเป็นความรับผิดชอบของพวกเราทั้งหมด

การศึกษาครั้งนี้ เกิดขึ้นในช่วงของการเปลี่ยนแปลงสถานที่ทำงานของพวกเราจากห้องปฏิบัติการทางมานุษยวิทยาของอีสาน ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยขอนแก่น มาเป็นโครงการจัดตั้งห้องปฏิบัติการทางมานุษยวิทยาของอีสาน สำนักวิชาเทคโนโลยีสังคม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี หน่วยงานต้นสังกัดของพวกเราทั้งอดีตและปัจจุบันทั้งสอง ควรจะได้รับความขอบคุณจากพวกเราในฐานะที่เปิดโอกาสให้พวกเราเข้าร่วมโครงการวิจัยเชิงสหวิชาการครั้งนี้ด้วยดีเสมอมา

นอกจากนี้ ยังมีกัลยาณมิตรของพวกเราอีกหลายท่าน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง นักศึกษาสาขาพัฒนาชุมชน คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (พ.ศ. 2536) รังสรรร พุทธวงศ์, พยุงศักดิ์ คชสวัสดิ์ และทวีวงศ์ วีระนาคินทร์ ให้ความช่วยเหลือแก่พวกเราอย่างมากระหว่างการศึกษาภาคสนาม; ขอขอบคุณ รุ่งนภา อติเวทิน ที่คอยไต่ถามและให้กำลังใจกับคณะนักวิจัยอยู่เสมอ; และที่จะขาดไม่ได้

เลยก็คือ เจ้าของผลงานทุกชิ้นที่พวกเราใช้ประโยชน์ในการศึกษาครั้งนี้ ผลงานของท่านมีส่วนสร้างสรรค์การวิจัยครั้งนี้มากกว่าครึ่งหนึ่งของแรงงานและกำลังความคิดของพวกเรา

กุศลธรรมและคุณค่าใด ๆ ที่อาจจะมีอยู่บ้างในงานวิจัยชุดนี้ พวกเราขอมอบแด่บิดามารดา ญาติพี่น้อง และสมาชิกในครอบครัวของพวกเรา ที่คอยให้กำลังใจและสนับสนุนการทำงานของพวกเราเรื่อยมา

พวกเราขอขอบพระคุณล่วงหน้าสำหรับคำแนะนำ วิพากษ์วิจารณ์ และข้อคิดเห็นต่าง ๆ ที่มีต่อการศึกษาครั้งนี้ ข้อคิดเห็นและวิพากษ์วิจารณ์จากผู้อ่านทุกท่าน ย่อมมีส่วนต่อการสร้างสรรค์และพัฒนา ทั้งวงวิชาการทางมานุษยวิทยา การแพทย์และสาธารณสุข และการพัฒนาชุมชนต่อไปในอนาคต สำหรับนักเรียนทางวัฒนธรรมกลุ่มเล็ก ๆ กลุ่มหนึ่งแล้ว ปฏิกิริยาจากชุมชนวิชาการและสาธารณชน... เป็นทั้งความหวังและกำลังใจในการทำงานของพวกเราเสมอมา

สุริยา สมุทคุปต์
พัฒนา กิติอาษา
นันทิยา พุทธะ
วิษณุ ผลมาตย์
ศิลปกิจ ตี่ขันติกุล

เดือนตุลาคม 2536
นครราชสีมา

บทคัดย่อ
(Abstract)

รายงานการวิจัยชุดนี้ เป็นผลการศึกษาและวิเคราะห์ศักยภาพของชุมชนเพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการดำเนินงานตามโครงการ "ศึกษารูปแบบการควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยประชาชนมีส่วนร่วม" (Model Development of Dengue Control by Community Involvement Project) คณะนักวิจัยใช้ระเบียบวิธีการศึกษาเชิงคุณภาพทางมานุษยวิทยาตลอดระยะเวลาการศึกษาข้อมูลสนาม 5 เดือน (มกราคม-พฤษภาคม 2536) ในชุมชนแห่งหนึ่งของจังหวัดขอนแก่น การค้นคว้าข้อมูลเอกสารและแนวคิดทางทฤษฎี การวิเคราะห์และตีความหมายข้อมูล รวมทั้งการนำเสนอรายงานฉบับสมบูรณ์ ผลการวิจัยพบว่า แม้ว่าโรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่ระบาดในชุมชนในช่วงเวลาไม่นานนัก แต่ชุมชนก็มีองค์ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับยุงลายและโรคอย่างละเอียด เมื่อพิจารณาจากสภาพแวดล้อมทางนิเวศวิทยา และสภาพแวดล้อมทางสังคมวัฒนธรรมอย่างละเอียด จะเห็นได้ว่า ชุมชนมีเงื่อนไขหลายประการที่เอื้ออำนวยต่อการแพร่ระบาดของโรค โดยเฉพาะลักษณะและวิถีชีวิตของชาวบ้านในชุมชนใกล้เมือง ในขณะเดียวกัน ชุมชนก็มีเงื่อนไขหลายประการทั้งที่ทำหน้าที่ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนอยู่แล้ว เช่น สถานีอนามัย โรงเรียนและคณะกรรมการพัฒนาหมู่บ้าน และที่มี "ศักยภาพ" ซึ่งอาจเป็นประโยชน์ต่อการทำงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนได้ เช่น องค์กรและผู้นำไม่เป็นทางการ ฯลฯ

การดำเนินงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนควรจะเริ่มต้นด้วยการทำความเข้าใจและประยุกต์เงื่อนไขต่าง ๆ เหล่านี้ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงของชุมชน

คำนำ
(Preface)

กล่าวให้กระชับแล้ว "โรคไข้เลือดออก" เป็นส่วนหนึ่งของปรากฏการณ์ทางสังคมและวัฒนธรรมของมนุษย์ โรคไข้เลือดออกเป็นโรคภัยไข้เจ็บชนิดหนึ่งที่เป็นอันตรายต่อชีวิตมนุษย์ แต่เมื่อพิจารณาจากวงจรและระบาดวิทยาของโรคให้ละเอียดแล้ว "โรคไข้เลือดออก" เกิดขึ้นและดำรงอยู่ได้ ก็เฉพาะภายใต้บริบททางสังคมวัฒนธรรมและนิเวศวิทยาของชุมชนมนุษย์แห่งหนึ่งเสมอ จากแง่มุมของนักเรียนทางวัฒนธรรมแล้ว พวกเรามองเห็นว่า โรคติดต่อชนิดนี้เกิดขึ้นท่ามกลางกระแสการเปลี่ยนแปลงทางสังคมวัฒนธรรมของมนุษย์ การเปลี่ยนแปลงที่มีลักษณะซับซ้อน หลากหลาย เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับวิถีชีวิตของมนุษย์จำนวนมาก การเปลี่ยนแปลงทางสังคมวัฒนธรรมที่นำมาซึ่งความเจริญก้าวหน้าและสร้างสรรค์คุณประโยชน์แก่มวลมนุษย์ พวกเรารู้จักการเปลี่ยนแปลงชนิดนี้ในนามของ "การพัฒนา" แต่เป็นที่น่าเสียดายว่า ไม่มีการเปลี่ยนแปลงหรือการพัฒนาใด ๆ ที่นำมาเฉพาะผลด้านบวกเพียงอย่างเดียว เกือบทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมวัฒนธรรม มักจะส่งผลด้านลบด้วยเสมอ โดยเฉพาะเมื่อการเปลี่ยนแปลงนั้น เกี่ยวเนื่องสัมพันธ์กับวิถีชีวิตและสุขภาพอนามัยของผู้คนทั้งสังคม

ในกรณีนี้ "การเปลี่ยนแปลงไปสู่วิถีชีวิตแบบเมือง" (urbanization) เป็นตัวอย่างกระบวนการการเปลี่ยนแปลงทางสังคมวัฒนธรรมที่พวกเรากำลังกล่าวถึง และโรคไข้เลือดออกก็เป็นส่วนหนึ่งที่เกิดขึ้นพร้อม ๆ กับกระบวนการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว

รายงานการวิจัยเรื่อง "ศักยภาพของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก: กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งในเขตจังหวัดขอนแก่น" เป็นความพยายามทำความเข้าใจและอธิบายปรากฏการณ์ "โรคไข้เลือดออก" ที่เกิดขึ้นภายใต้บริบทการเปลี่ยนแปลงทางสังคมวัฒนธรรมของชุมชนใกล้เมืองแห่งหนึ่งของจังหวัดขอนแก่น ระหว่างเดือนมกราคม-พฤษภาคม พ.ศ. 2536 อาจกล่าวได้ว่า ข้อค้นพบที่สำคัญของการวิจัยครั้งนี้ ไม่เพียงแต่จะช่วยให้พวกเราได้ข้อมูล และความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ไข้เลือดออก พฤติกรรม และทัศนคติของชาวบ้านที่มีต่อโรค ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการทำงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคตามเป้าหมายของโครงการฯ แล้ว กระบวนการเปลี่ยนแปลงและวิถีชีวิตของชาวบ้านในชุมชนที่กำลังเปลี่ยนแปลงไปสู่วิถีชีวิตแบบเมืองยังเป็นข้อค้นพบที่มีความหมายอย่างยิ่งต่อการศึกษาชุมชนหมู่บ้านอีสานในวงวิชาการทางมานุษยวิทยา สังคมวิทยา และสังคมศาสตร์แขนงอื่น ๆ อีกด้วย

ในการนำเสนอรายงานวิจัยชุดนี้ พวกเราตั้งใจที่จะใช้ส่วนของ "คำนำ" ทำหน้าที่ให้คำแนะนำแก่ผู้อ่าน เพื่อทำความรู้จักเบื้องหลังและแง่มุมบางประการสำหรับถารวิจัยของพวกเรา โดยเฉพาะในส่วนที่ไม่ได้กล่าวถึงในเนื้อหาสำคัญของรายงานเลย พวกเราหวังว่า "เบื้องหลังและแง่มุมบางประการของการวิจัย" ที่จะนำเสนอต่อไปนี้ จะช่วยให้ผู้อ่านตัดสิน แนะนำและวิพากษ์วิจารณ์ผลงานชุดนี้ได้ง่ายและตรงประเด็นมากขึ้น

ประการแรก การเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ เป็นประสบการณ์ครั้งแรกของคณะนักวิจัยในการศึกษาด้านการแพทย์และสาธารณสุข ยกเว้นอาจารย์สุริยา สมุทคุปติ์ แล้ว นักวิจัยทุกคนไม่เคยมีประสบการณ์ในการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยในชุมชนชนบทอีสานมาก่อนเลย

โดยเฉพาะอย่างยิ่งแล้ว โครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ร่วมมือกับนักวิจัยจากหลายสาขาวิชาการ เช่น กีฏวิทยา และควบคุมโรคติดต่อ พวกเรายิ่งเป็น "น้องใหม่" อย่างแท้จริง อย่างไรก็ตาม คณะนักวิจัยทางมานุษยวิทยา ทุกคนต่างก็คุ้นเคยและมีประสบการณ์ในการวิจัยสังคมวัฒนธรรมของหมู่บ้านชนบทอีสานมาแล้วในระดับหนึ่ง ดังนั้น พื้นฐานวิชาการทางมานุษยวิทยาและประสบการณ์ดังกล่าว จึงมีประโยชน์อย่างมากเมื่อพวกเราตัดสินใจเข้าร่วมศึกษาศักยภาพของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์และสาธารณสุข ดังที่ปรากฏในรายงานชุดนี้

ประการที่สอง พวกเรานำเสนออย่างชัดเจนในบทที่ 2 ว่า ระเบียบวิธีวิจัยที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ "วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพทางมานุษยวิทยา" (anthropological qualitative research methods) ความจริงแล้วเนื้อหาสำคัญของการวิจัยเชิงคุณภาพไม่ได้จำกัดอยู่ที่การให้ความสำคัญข้อมูลเชิงคุณภาพหรือข้อมูลเชิงคุณลักษณะ มากเท่า ๆ กับข้อมูลเชิงปริมาณหรือสถิติตัวเลข ไม่ได้จำกัดอยู่เพียงการใช้แบบสัมภาษณ์และเทคนิคการเก็บข้อมูลต่าง ๆ เช่น การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง การใช้ตัวบ่งชี้ การใช้ข้อมูลมือสองฯลฯ หากแต่การวิจัยเชิงคุณภาพทางมานุษยวิทยาได้ให้ความสำคัญอย่างมากกับการทำความเข้าใจปรากฏการณ์ทางสังคมที่เกิดขึ้นในชุมชน ในฐานะที่มีความเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์กันกับบริบททางกายภาพ ชีวภาพและสังคมวัฒนธรรม ให้ความสำคัญกับภาพรวมของปรากฏการณ์ทางสังคม ให้ความสำคัญกับจุดเริ่มต้น พัฒนาการ และภาพปัจจุบันของปรากฏการณ์อันเป็นการเน้น "กระบวนการ" ของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมวัฒนธรรม และที่สำคัญ การวิจัยเชิงคุณภาพทางมานุษยวิทยาต้องยึดเอา "คน" เป็นศูนย์กลางของการศึกษา กล่าวให้กระชับแล้ว พวกเราศึกษาปรากฏการณ์

"ยุงลายและโรคไข้เลือดออก" เพื่อทำความเข้าใจวิถีชีวิต ความรู้สึก ความคิดเห็น พฤติกรรม การปรับตัว ทัศนคติ ความสัมพันธ์ทาง สังคม ฯลฯ ซึ่งในทางมานุษยวิทยาเรียกโดยรวมว่า "สังคมและวัฒนธรรม" (โปรดดูรายละเอียดในบทความของ สุริยา สมุทคุปติ์ [2532] ซึ่ง นำเสนอหลักการของการวิจัยเชิงคุณภาพทางมานุษยวิทยาไว้อย่างละเอียด และชัดเจน)

พวกเราค่อนข้างมั่นใจว่า ในการวิจัยครั้งนี้ พวกเราใช้วิธีการวิจัย เชิงคุณภาพทางมานุษยวิทยาศึกษา "โรคไข้เลือดออก" ไม่ใช่เพื่อ มองเห็น "โรคไข้เลือดออก" แล้วหยุดไว้เท่านั้น หากแต่ต้องเจาะลึกลง ไปใน "สังคมวัฒนธรรม" หรือแบบแผนพฤติกรรมที่ซ่อนอยู่ในความคิด ของผู้คน ทำความเข้าใจให้ได้ว่า โรคไข้เลือดออกมี "ฐานะ" อย่างไรใน ชุมชน สัมพันธ์กับวิถีชีวิตของคนในชุมชนอย่างไร ผู้คนมีปฏิกิริยาต่อโรค และยุงลายพาหะของโรคอย่างไร ทำไมโรคติดต่อชนิดนี้จึงระบาดในชุมชน ลึกลงไปในระดับความเชื่อและโลกทัศน์แล้ว ชาวบ้านพิจารณายุงลาย และโรคนี้อย่างไร ทำไม และชุมชนมีศักยภาพในการป้องกันและกำจัด โรคหรือไม่อย่างไร คำถามเหล่านี้ นับว่าเป็นหัวใจในการศึกษาชุมชนด้วย วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพทางมานุษยวิทยาที่เต็มไปด้วยความตื่นเต้นและ ท้าทาย ประการที่สาม ควรกล่าวด้วยว่า รายงานการวิจัยชุดนี้เป็นเพียง ส่วนหนึ่งของการวิจัยเชิงสหวิชาการและเชิงปฏิบัติการ เพื่อการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน หรือกล่าวอีก อย่างหนึ่งก็คือ โครงการวิจัยนี้มีลักษณะเด่น 2 ประการ คือลักษณะวิจัย เชิงปฏิบัติการและวิจัยเชิงสหวิชาการอยู่ในตัว กล่าวคือ โครงการวิจัยนี้ มีลักษณะการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) เพราะเป็นการวิจัย ที่เริ่มต้นด้วยการติดต่อประสานงาน เก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล ร่วมทำงานกับผู้นำและองค์กรต่าง ๆ ในชุมชนเพื่อหาแนวทางในการ

ป้องกันและกำจัดโรคไข้เลือดออก และติดตามประเมินผล โดยกำหนดระยะเวลาการดำเนินงานทั้งหมด 2 ปี ในขณะเดียวกัน โครงการวิจัยก็มีลักษณะของสหวิชาการ (interdisciplinary research) เนื่องจากเป็นการทำงานร่วมกันของนักวิจัยที่เชี่ยวชาญจากต่างสาขากันถึง 3 สาขาวิชา ได้แก่ กีฏวิทยา ควบคุมโรคติดต่อ และมานุษยวิทยา การทำงานเชิงสหวิชาการของพวกเรา เริ่มต้นด้วยการประชุมร่วมทำความเข้าใจ วางแผนการทำงาน และติดต่อประสานงาน ส่วนในการทำงานภาคสนามนั้น นักวิจัยจากทั้ง 3 สาขา ต่างก็มีคณะทำงานของตนแยกย้ายกันเข้าไปทำงานในชุมชนตามขั้นตอนต่าง ๆ ของโครงการ โดยที่คณะนักวิจัยทางมานุษยวิทยารับผิดชอบการศึกษาชุมชนในระยะ 6 เดือนแรก เพื่อทำความเข้าใจโรคไข้เลือดออกและสภาพพื้นฐานของชุมชน รวมทั้งศักยภาพของชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก (ดังปรากฏในรายงานการวิจัยชุดนี้) ในระหว่างนี้ คณะนักวิจัยทางกีฏวิทยาก็เริ่มดำเนินการสำรวจยุงลายและลูกน้ำยุงลาย เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลทางกีฏวิทยา และบันทึกข้อมูล การเปลี่ยนแปลงของยุงลายและลูกน้ำยุงลายตามแผนการดำเนินงานของโครงการ หลังจากนั้น คณะนักวิจัยทางการควบคุมโรคติดต่อ หลังจากที่ประชุมวางแผน วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากคณะนักวิจัยทางกีฏวิทยาและมานุษยวิทยาแล้ว ก็เริ่มดำเนินงานในชุมชนเพื่อป้องกันและกำจัดโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (โปรดดูรายละเอียดในรายงานของโครงการ ฯ ซึ่งจะนำเสนอในโอกาสต่อไป)

ประการที่สี่ การใช้ชื่อสมมติ ในการเขียนรายงานฉบับนี้ พวกเราขอสงวนชื่อของผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดไว้เป็นความลับ ด้วยเหตุผลเกี่ยวกับจรรยาบรรณของนักวิจัย แต่ข้อมูลและความคิดเห็นทั้งหมดในรายงานพวกเรายืนยันว่าเป็นความจริงทุกประการ อย่างไรก็ตาม พวกเราตัดสินใจใช้ชื่อจริงของชุมชน ซึ่งเป็นสถานที่ในการศึกษาวิจัยของเรา ทั้งนี้

เนื่องมาจากเหตุผลสำคัญ 2 ประการ คือ ประการแรก คณะนักวิจัยได้ติดต่อกับชุมชนอย่างเป็นทางการ โดยผ่านหน่วยงานและองค์กรทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการของชุมชน เช่น คณะกรรมการพัฒนาหมู่บ้าน โรงเรียน สถานีอนามัย วัด ฯลฯ การติดต่อเพื่อขออนุญาตเข้าไปศึกษาวิจัยในชุมชนอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ช่วยให้พวกเรามั่นใจว่าการเอ่ยถึงชื่อและปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชนทั้งในรายงานชุดนี้และรายงานชุดอื่น ๆ ของโครงการ ไม่ใช่การกระทำโดยพลการ แต่เป็นการกระทำภายใต้การอนุญาตและยอมรับอย่างเป็นทางการของชุมชน ส่วนประการหลังนั้น พวกเรามองเห็นว่า ชื่อและสถานที่ตั้งที่แท้จริงของชุมชน *เป็นสิ่งที่เปิดเผยได้ เพื่อประโยชน์ทางวิชาการและประโยชน์* โดยตรงกับการพัฒนาชุมชน พวกเราคิดว่าการทำงานทั้งหมดของโครงการฯ เอื้อประโยชน์อย่างมากต่อวงวิชาการและการพัฒนาด้านสุขภาพอนามัยของชุมชนโดยรวม

ประการสุดท้าย พวกเราคิดว่า ประสบการณ์ของพวกเราสะท้อนให้เห็นด้วยว่า วิชาการทางสังคมศาสตร์ (ในกรณีนี้คือ วิชามานุษยวิทยา) สามารถนำมาประยุกต์ใช้และทำงานร่วมกับวิชาการสาขาอื่นเพื่อพัฒนาด้านสุขภาพอนามัยของชาวบ้านในชุมชนชนบทอีสานได้อย่างไร โดยทั่วไปวิชาการทางด้านสังคมศาสตร์ โดยเฉพาะวิชามานุษยวิทยามุ่งทำความเข้าใจพฤติกรรมและวิถีชีวิตของคน ภายใต้บริบททางนิเวศน์และสังคมวัฒนธรรมเฉพาะของแต่ละชุมชน โดยอาศัยระเบียบวิธีวิจัยและกรอบแนวคิดทางทฤษฎีเป็นเครื่องมือสำคัญในการทำงาน และด้วยตรรกวิทยาของระเบียบวิธีวิจัยและกรอบแนวคิดทางทฤษฎีเหล่านี้เอง *ที่ช่วยให้พวกเราเข้าไปมีส่วนร่วมในการทำงานเชิงสหวิชาการร่วมกับ* นักวิจัยสาขาอื่น ๆ ได้อย่างชัดเจนและเป็นระบบมากขึ้น นักมานุษยวิทยาและนักสังคมศาสตร์ทั่วไป ไม่เพียงแต่จะช่วยอธิบายปรากฏการณ์จาก

มิติทางสังคมวัฒนธรรมเท่านั้น หากยังเข้าไปเป็นแกนนำในการทำงานในชุมชนร่วมกับชาวบ้านได้เป็นอย่างดี ทั้งนี้เพราะยืนอยู่ตรงกลางระหว่างนักวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพและชาวบ้านในพื้นที่ อาจเป็นไปได้เช่นกันที่นักมานุษยวิทยาและนักสังคมศาสตร์จะทำหน้าที่ "สื่อ" ระหว่างชาวบ้านและนักวิจัยให้ทั้งสองฝ่ายทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทั้งนี้เพราะทั้งสองฝ่ายมีพื้นฐานความคิด ประสบการณ์ และวิถีชีวิตที่แตกต่างกันนั่นเอง อย่างไรก็ตาม บทบาทของนักมานุษยวิทยาในการทำงานวิจัยเชิงสหวิชาการและวิจัยเชิงปฏิบัติการยังคงเป็นสิ่งใหม่ที่พวกเราต้องเรียนรู้ ทำความเข้าใจ และฝึกฝนเพิ่มพูนประสบการณ์กันต่อไป

ในตอนท้ายนี้ พวกเราขออนุญาตเชิญชวนผู้อ่านทุกท่านร่วมกันตรวจสอบและวิพากษ์วิจารณ์ "ผลงาน" ชุดนี้ ซึ่งเป็นแบบฝึกหัดอีกชุดหนึ่งที่พวกเราในฐานะที่เป็น "นักเรียนทางวัฒนธรรม" ได้ช่วยกันผลิตขึ้นมา ธรรมเนียมสำคัญของวงวิชาการอันหนึ่งก็คือ "การวิพากษ์วิจารณ์" และพวกเราก็เชื่อมั่นว่า ด้วยการวิพากษ์วิจารณ์เท่านั้น "พรมแดนความรู้" จึงจะเจริญก้าวหน้าและพัฒนาต่อไปอย่างไม่มีที่สิ้นสุด

พวกเราหวังว่า "แบบฝึกหัด" ชุดนี้จะได้รับการต้อนรับจากวงวิชาการตามครรลองและธรรมเนียมปฏิบัติอันงดงามในชุมชนวิชาการของเรา

สุริยา สมุทคุปติ์
พัฒนา กิติอาษา

เดือนตุลาคม 2536
นครราชสีมา

สารบัญ

(Contents)

กิตติกรรมประกาศ		ก
บทคัดย่อ		ง
คำนำ		จ
บทที่ 1	**บทนำ**	1
	ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	2
	วัตถุประสงค์ของการวิจัย	9
	การพัฒนากรอบแนวความคิดทางทฤษฎีในการวิจัย	10
	โลกทัศน์และระบบความรู้ของคนพื้นบ้าน	12
	การจัดระเบียบสังคม	15
	การเปลี่ยนแปลงไปสู่วิถีชีวิตแบบเมือง	20
	การมีส่วนร่วมของชุมชน	24
	วรรณกรรมและผลการศึกษาที่เกี่ยวข้อง	29
บทที่ 2	**ระเบียบวิธีวิจัย**	34
	รูปแบบของการวิจัย	35
	ช่วงเวลาที่ใช้ในการวิจัย	38
	หน่วยในการวิเคราะห์และขอบเขตของการวิจัย	40
	การเลือกพื้นที่ในการวิจัย	43
	การเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	44
	ประเด็นคำถามสำคัญในการเก็บข้อมูล	47
	เทคนิคในการเก็บข้อมูลและเข้าหาชุมชน	50
	การวิเคราะห์และตีความหมายข้อมูล	54
	การนำเสนอผลการศึกษา	56
บทที่ 3	**บ้านกุดกว้าง: ชุมชนใกล้เมือง**	57
	พัฒนาการทางประวัติศาสตร์และการตั้งถิ่นฐานของชุมชน	59
	ประวัติศาสตร์ของชุมชน	60
	การตั้งถิ่นฐานและการขยายตัวของจำนวนประชากร	63

ระบบนิเวศน์ของชุมชนบ้านกุดกว้าง 72
ทำเลที่ตั้ง 72
สภาพที่ดินและสิทธิทำกิน 74
ป่าไม้และพื้นที่สาธารณะ 80
แหล่งน้ำที่สำคัญ 81
ระบบสาธารณูปโภคของชุมชน 82
ระบบสังคมวัฒนธรรมของชุมชนบ้านกุดกว้าง 86
ระบบเครือญาติและความสัมพันธ์ทางสังคม 87
ผู้นำและระบบการเมืองการปกครอง 89
ระบบเศรษฐกิจของชุมชน 91
วัดและประเพณีของชุมชน 96
โรงเรียนและสถานีอนามัย 98
บทที่ 4 ยุงลายและโรคไข้เลือดออกในชุมชนบ้านกุดกว้าง 103
ข้อมูลบางประการของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย
ภาคอีสาน และจังหวัดขอนแก่น 104
ความเป็นมาของโรคไข้เลือดออกในชุมชน 108
องค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับยุงลาย 112
การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย 115
องค์ความรู้ของคนพื้นบ้านเกี่ยวกับยุง 115
ยุงชนิดต่าง ๆ ที่ชาวบ้านรู้จัก 116
วงจรชีวิตของยุง 117
แหล่งเพาะพันธุ์และนิสัยการออกหากินของยุง 118
การป้องกันและกำจัดยุง 119
การป้องกันและกำจัดยุงในความเชื่อและโลกทัศน์
ของชาวบ้าน 121
องค์ความรู้เกี่ยวกับระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออก 123
ระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออก 124
การป้องกันและควบคุมโรค 126

องค์ความรู้ของคนพื้นบ้านเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก 127
สาเหตุและการติดต่อ 128
ผู้ป่วย 129
อาการ 129
การรักษาและป้องกัน 129
ทัศนคติของชาวบ้านที่มีต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 130
เปรียบเทียบองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์และองค์ความรู้ของคนพื้นบ้านเกี่ยวกับยุงลายและโรคไข้เลือดออก 131
บทที่ 5 ศักยภาพของชุมชนบ้านกุดกว้างในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 136
เครือข่ายของทางราชการเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนบ้านกุดกว้าง 137
สถานีอนามัยประจำตำบลเมืองเก่า 139
บทบาทของสถานีอนามัยประจำตำบลเมืองเก่ากับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนบ้านกุดกว้าง 141
บทบาทของโรงเรียนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 146
บทบาทของคณะกรรมการพัฒนาหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 148
ลักษณะสำคัญของเครือข่ายทางราชการในการทำงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนบ้านกุดกว้าง 151
เครือข่ายความสัมพันธ์ทางสังคมของชาวบ้านในชุมชนบ้านกุดกว้าง: ศักยภาพของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 153

วัดประจำหมู่บ้านและเจ้าอาวาส 153
กลุ่มสังฆทาน 163
กลุ่มแม่ออกค้ำ 165
กลุ่มอาชีพในชุมชน 174
ลักษณะสำคัญของเครือข่ายความสัมพันธ์ทางสังคม
ของชาวบ้าน 176
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ 179
ข้อสังเกตบางประการเกี่ยวกับพฤติกรรมและทัศนคติของ
ชาวบ้านกุดกว้างที่มีต่อการป้องกันและควบคุม
โรคไข้เลือดออก 179
สรุปผลการวิจัย 183
สภาพแวดล้อมของชุมชน 183
ยุงลายและโรคไข้เลือดออกในชุมชน 184
ศักยภาพของชุมชนในการป้องกันและควบคุม
โรคไข้เลือดออก 185
ข้อเสนอแนะ 186
แนวทางในการค้นหาความร่วมมือของชุมชน 186
บทบาทของนักวิจัย 188
ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาครั้งต่อไป 189
ภาคผนวก
ก. แนะนำโครงการจัดตั้งพิพิธภัณฑ์ทางมานุษยวิทยา
ของอีสาน 192
ข. รายชื่อสิ่งตีพิมพ์ของโครงการจัดตั้งพิพิธภัณฑ์
ทางมานุษยวิทยาของอีสาน 197
ค. เกี่ยวกับคณะนักวิจัย 199
บรรณานุกรม 203
**บรรณนิทัศน์เอกสารเกี่ยวกับยุงลาย
และโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย** 214

สารบัญแผนภาพและตาราง
(List of Figures and Tables)

แผนภาพ

แผนภาพที่ 1: แผนที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือแสดงที่ตั้งของจังหวัดขอนแก่น และพื้นที่ของการวิจัย 76
แผนภาพที่ 2: ภาพตัดขวางบ้านกุดกว้าง 77
แผนภาพที่ 3: การตั้งถิ่นฐานชุมชนบ้านกุดกว้าง พ.ศ. 2536 78

ตาราง

ตารางที่ 1: ช่วงเวลาและประเด็นสำคัญในการศึกษาชุมชนบ้านกุดกว้าง 39
ตารางที่ 2: จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกที่ได้รับรายงานจากทั่วประเทศ ภาคอีสาน และจังหวัดขอนแก่น ระหว่างปี พ.ศ. 2524- 2534 106
ตารางที่ 3: การสำรวจพบลูกน้ำยุงลายในภาชนะชนิดต่าง ๆ (ร้อยละ) ในชุมชนบ้านกุดกว้างระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-สิงหาคม พ.ศ. 2536 114
ตารางที่ 4: องค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์และองค์ความรู้ของคนพื้นบ้าน เกี่ยวกับยุงลายและโรคไข้เลือดออก 132
ตารางที่ 5: พื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัยตำบลเมืองเก่า พ.ศ. 2536 139
ตารางที่ 6: อัตราค่าบริจาคเพื่อร่วมเป็นเจ้าภาพก่อสร้างโบสถ์ของวัดธาตุกุดกว้าง พ.ศ. 2536 156
ตารางที่ 7: เงินบริจาคเพื่อทำบุญตามประเพณีต่าง ๆ ในรอบปีของวัดธาตุกุดกว้าง ตำบลเมืองเก่า อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 157

บทที่ 1
บทนำ
(Introduction)

รายงานผลการวิจัยชุดนี้ เป็นการนำเสนอผลการศึกษาข้อมูลชุมชนเบื้องต้นของชุมชนบ้านกุดกว้าง ตำบลเมืองเก่า อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นหมู่บ้านที่ **"โครงการศึกษารูปแบบการควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยประชาชนมีส่วนร่วม"** (Model Development of Dengue Control by Community Involvement) ได้เลือกเป็นพื้นที่หลักในการศึกษา โครงการนี้อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบร่วมกันของหน่วยงานสำคัญ 3 แห่ง คือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น และศูนย์มาลาเรียที่ 3 จังหวัดขอนแก่น ลักษณะสำคัญของโครงการวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการในชุมชน เพื่อค้นหาและพัฒนารูปแบบของการควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน และเป็นการทำงานเชิงสหวิชาการที่เปิดโอกาสให้นักวิจัยจาก 3 สาขาวิชา ได้แก่ กีฏวิทยา ควบคุมโรคติดต่อ และมานุษยวิทยาได้ทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิด งานวิจัยชุดนี้เป็นรายงานผลการศึกษาเฉพาะส่วนของทีมวิจัยทางมานุษยวิทยา ซึ่งเริ่มต้นทำงานในชุมชนเป็นกลุ่มแรก (ตั้งแต่เดือนมกราคม 2536) โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญเพื่อเรียนรู้และทำความเข้าใจชุมชนตามกระบวนการและวิธีการศึกษาทางมานุษยวิทยา และเพื่อนำเสนอผลการวิเคราะห์และประเมิน

ศักยภาพของชุมชนที่อาจเป็นประโยชน์ต่อการทำงานร่วมกับนักวิจัยสาขาอื่น ๆ ในโครงการต่อไป

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันอาจกล่าวได้ว่า "โรคไข้เลือดออก" (Dengue Hemorrhagic Fever--DHF) เป็นโรคติดต่อร้ายแรงประเภทหนึ่งที่อยู่ในความสนใจของวงการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทยเป็นอย่างมาก แม้ว่าจะมีรายงานการพบผู้ป่วยไข้เลือดออกในประเทศครั้งแรกเพียงระยะเวลาสั้น ๆ หรือ 30 กว่าปีที่ผ่านมาเท่านั้น (พ.ศ. 2501) (เพ็ญศรี โค้วสุวรรณ 2536: 59) แต่เมื่อพิจารณาจากสถิติ ผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของประเทศไทยในรอบสามทศวรรษที่ผ่านมา จะเห็นได้อย่างชัดเจนว่า ภัยอันตรายที่เกิดจากการระบาดของโรคไข้เลือดออกนั้นนับวันที่จะทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ กล่าวคือ

> ในช่วง 10 ปีแรก (2501-2510) มีรายงานผู้ป่วย 3,307 ราย และเพิ่มเป็น 13,500 ราย และ 32,000 รายในช่วงทศวรรษที่สองและสามตามลำดับ (2511-2520; 2521-2529) โดยเฉพาะในช่วงปี 2530 มีรายงานผู้ป่วยสูงกว่า 170,000 ราย จากรายงานผู้ป่วยจะพบว่าโรคนี้มีวงจรการระบาดทุก 2-3 ปี และจำนวนผู้ป่วยในปีระบาดจะสูงเป็น 2 เท่าเมื่อเทียบกับปีที่มีการระบาดสูงที่ผ่านมา ในปี 2533 พบว่าสถานการณ์ของโรคมีแนวโน้มที่จะรุนแรงเพิ่มเป็นสองเท่าของปี 2530... (ควบคุมโรคติดต่อ, กรม 2534:1)
>
> [สำหรับสถิติในปี 2532 และ 2534 นั้น]... Yongyuth Wangrunsap (1992:161) รายงานว่าผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก

ในประเทศไทยมีจำนวนสูงถึง 113,855 ราย และ 171,630 ราย ตามลำดับ[1]

ปรากฏการณ์ที่จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วงระยะเวลาเพียงสามทศวรรษนั้น ไม่ได้ชี้ให้เห็นถึงความรุนแรงและการระบาดอย่างรวดเร็วของโรคเพียงอย่างเดียว หากยังได้สะท้อนให้เห็นอีกด้านหนึ่งว่าการดำเนินงานเพื่อควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกด้วยกลไกต่าง ๆ ของระบบการแพทย์และสาธารณสุขไทย "ยังไม่ประสบผลสำเร็จ" ทั้งนี้เพราะในเวลานี้ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานของทางราชการที่ทำหน้าที่รับผิดชอบต่อการป้องกันและควบคุมโรคนี้โดยตรง ก็ได้ระบุอย่างชัดเจนว่า"...ไข้เลือดออกกำลังเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ โรคได้แพร่กระจายไปเกือบทุกพื้นที่ในทุกจังหวัดและอัตราป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว จนในปัจจุบันอัตราผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสูงเป็นอันดับสามในกลุ่มโรคติดต่อรองจากอุจจาระร่วงและมาลาเรีย" (ควบคุมโรคติดต่อ, กรม 2532ก: 3)

โดยทั่วไป การศึกษาทางระบาดวิทยาพบว่า "โรคไข้เลือดออกมียุงลาย (aedes aegypti) เป็นพาหะสำคัญในการแพร่เชื้อโดยยุงตัวเมียจะกัดดูดเลือดซึ่งมีไวรัสจากผู้ป่วย เชื้อจะเข้าไปฟักตัวเพิ่มจำนวนในยุงระยะ 3-10 วัน หลังจากนั้นยุงจะมีเชื้อไวรัสอยู่ในตัวตลอดอายุของมัน (ประมาณ 1-2 เดือน) และสามารถถ่ายทอดเชื้อให้คนที่ถูกกัดได้ทุกครั้ง" (สุจิตรา นิมมานนิตย์ 2529:4) นอกจากนี้ลักษณะสำคัญอีกประการหนึ่งของโรคนี้ที่พบในประเทศไทยก็คือ "ผู้ป่วยกว่าร้อยละ 80 เป็นเด็กในวัยเรียน ชั้นอนุบาลและชั้นประถมศึกษา" (ควบคุมโรคติดต่อ,

---

[1] เนื้อความและข้อความที่คัดมาจากเอกสาร และหนังสือภาษาอังกฤษสำหรับใช้ประโยชน์ในการอ้างอิงทางวิชาการที่ปรากฏอยู่ในรายงานฉบับนี้ คณะผู้ศึกษาได้แปลและขยายความเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ฉะนั้นความรับผิดชอบในการสื่อและตีความหมายจึงตกเป็นของพวกเราทั้งหมด

กรม 2533:3; โปรดดูรายละเอียดเพิ่มเติมใน องอาจ เจริญสุขและคณะ 2528; บุญล้วน พันธุมจินดา 2515; ควบคุมโรคติดต่อ, กรม 2532ข; และ Yongyuth Wangrunsap 1992:161-67) และที่สำคัญเมื่อพิจารณาอย่างละเอียดแล้ว จะเห็นได้ว่า "ยุงลาย" ซึ่งเป็นพาหะสำคัญที่สุดในการแพร่กระจายเชื้อไวรัสไข้เลือดออกนั้นอาศัยอยู่ตามซอกมุมต่างๆ ของบ้านเรือน รวมทั้งแพร่พันธุ์ในน้ำสะอาดที่ขังอยู่ในภาชนะที่มนุษย์สร้างขึ้น ทั้งที่โดยตั้งใจและที่เป็นผลพลอยได้ ภาชนะต่าง ๆ มักพบอยู่ในบ้านเรือนและตามบริเวณใกล้เคียงกับที่อยู่อาศัยและอาคารก่อสร้างต่าง ๆ ยุงลายจึงเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับวิถีชีวิตของคน บริเวณที่อยู่อาศัยหรือที่ทำงานของคนอย่างใกล้ชิด *ยุงลายในความเป็นจริงจึงพบได้* ทั่วไปในซอกมุมต่าง ๆ ของบ้านเรือน วัด โรงเรียน หรือที่ทำงาน ลูกน้ำหรือตัวอ่อนของยุงลายก็พบได้ตามโอ่งขังน้ำ เศษขวด แก้ว แจกัน ใส่ดอกไม้บูชาพระ กระป๋องหรือภาชนะต่าง ๆ ที่มีน้ำขัง ดังนั้น ระบาดวิทยาและระบบของโรคไข้เลือดออกที่พบในประเทศไทย (รวมทั้งในประเทศอื่น ๆ ด้วย ดังที่ปรากฏในงานของ Halstead and Gomes-Dantes 1992) จึงสลับซับซ้อนและละเอียดอ่อนเพราะโรคไข้เลือดออกในชุมชนหรือท้องถิ่นหนึ่ง ๆ ไม่ได้มีเพียงปัจจัยทางกีฏวิทยาของยุง ระบาดวิทยาของโรค สุขนิสัย หรือการดูแลสุขภาพตนเองของคนในชุมชนเท่านั้นที่เข้าไปเกี่ยวข้อง หากแต่ยังมีอีกหลาย ๆ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ "วิถีชีวิตและมิติทางสังคมวัฒนธรรม" ของชุมชน เช่น ฐานะทางเศรษฐกิจ การศึกษา อาชีพ การจัดระเบียบทางสังคม โลกทัศน์และความเชื่อทางศาสนา ฯลฯ รวมทั้งสภาพแวดล้อมทางนิเวศวิทยา อาจกล่าวได้อย่างกว้าง ๆ ว่า *เงื่อนไขและปัจจัยเหล่านี้ คือบริบทที่* "หล่อเลี้ยงและแวดล้อม" โรคไข้เลือดออกที่เกิดขึ้นเป็นประจำในแต่ละชุมชน รวมทั้งได้แพร่ระบาดอย่างหนักในบางปี

การควบคุมและป้องกัน "โรคไข้เลือดออก" จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเริ่มต้นจากการทำความเข้าใจระบบความสัมพันธ์ที่ซับซ้อนและละเอียดอ่อนเหล่านี้

อย่างไรก็ตาม เป็นที่น่าเสียดายว่าการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในประเทศไทยได้ให้ความสำคัญกับเงื่อนไขหรือตัวแปรทางสังคมวัฒนธรรม และนิเวศวิทยาน้อยเกินไป โดยเฉพาะในช่วง 20 ปีแรกของการรณรงค์เพื่อกำจัดยุงลายและโรคไข้เลือดออก การดำเนินงานส่วนใหญ่จะเป็นไปในลักษณะที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากหน่วยงานของรัฐบาลได้เข้าไปในชุมชนแล้วดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ตามโครงการที่ได้วางแผนไว้ล่วงหน้าแล้ว โครงการหรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะดำเนินการเพื่อควบคุมและป้องกันไข้เลือดออกในแต่ละท้องถิ่นนั้นส่วนมากจะได้รับการกำหนดและสั่งการมาจากหน่วยงานในระดับสูง ชาวบ้านที่อาศัยอยู่ในแต่ละท้องถิ่นมักจะมีบทบาทในฐานะที่เป็นผู้ร่วมกิจกรรมหรือผู้รับบริการต่าง ๆ ตามที่เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานสาธารณสุขของรัฐบาลนำเสนอให้ถึงชุมชน ไม่ว่าจะเป็นการฉีดพ่นสารเคมีกำจัดตัวแก่ของยุง ยาและอุปกรณ์ในการรักษา การประชุม การฝึกอบรม ฯลฯ ดังนั้น ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาการกำจัดยุงในบ้าน การกำจัดลูกน้ำในโอ่ง การกำจัดเศษขยะบริเวณบ้าน หรือแม้กระทั่งสุขปฏิบัติบางประการในชีวิตประจำวัน ยังมีชาวบ้านเป็นจำนวนมากยังเข้าใจว่าเป็น "หน้าที่" ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐบาล ในขณะเดียวกันเจ้าหน้าที่ของรัฐบาลจำนวนไม่น้อยอีกเช่นเดียวกันที่ยังไม่มั่นใจว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนนั้นมีความสำคัญต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และถ้าเป็นเช่นนั้นจริง คำถามสำคัญที่จะติดตามมาก็คือทำอย่างไรจึงจะแสวงหาความร่วมมือจากชาวบ้าน เพื่อร่วมกันทำงานกำจัดยุงลายและป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างมีประสิทธิภาพได้

ในรายงานผลของ *โครงการสัมมนาเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแนวทางการประสานความร่วมมือระหว่างองค์กรและผู้นำชุมชนในการควบคุมโรคไข้เลือดออก* กรมควบคุมโรคติดต่อกระทรวงสาธารณสุข (2534:1) ได้นำเสนอไว้ว่า "การดำเนินงานควบคุมยุงพาหะไข้เลือดออก โดยการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ประสบผลสำเร็จ เนื่องจากไม่ได้รับความร่วมมือจากชุมชนเท่าที่ควร ดังนั้นการที่จะให้เกิดความร่วมมือที่ดีต้องให้ชุมชนเกิดความรู้ความเข้าใจที่แท้จริงอันจะนำไปสู่การควบคุมไม่ให้มีลูกน้ำเกิดขึ้นในภาชนะบรรจุน้ำในบ้านเรือนอย่างต่อเนื่องและประสบผลสำเร็จในที่สุด" แม้ว่ารายงานฉบับดังกล่าวได้ละเลยที่จะให้คำอธิบายต่อไปอีกว่า ทำไมชุมชนถึงไม่ให้ความร่วมมือในการควบคุมยุงลายแต่ประเด็นที่น่าสนใจก็คือ การที่กระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ตระหนักและให้ความสำคัญกับ "ชุมชน" หรือชาวบ้านว่าเป็นกลุ่มคนที่มีบทบาทสำคัญไม่น้อยไปกว่าหน่วยงานและบุคลากรของรัฐในการป้องกันและควบคุมโรคดังกล่าว ทั้งนี้เพราะ

> [ผลจากการสัมมนาดังกล่าว]...นับเป็นเครื่องแสดงว่ากระทรวงสาธารณสุขได้ปรับแนวคิด (concept) เกี่ยวกับการควบคุมโรคเสียใหม่ จากการที่มองโรคเป็นเรื่องของแพทย์มาสู่การมองโรคเป็นปัญหาของสังคม ที่ฝ่ายต่าง ๆ ของสังคมทั้งมวลมีส่วนเป็นเจ้าของเรื่องและต้องร่วมมือแก้ไข ในปัจจุบันโรคต่าง ๆ มีแนวโน้มลดลงเรื่อย ๆ เนื่องมาจากพฤติกรรมของคนเปลี่ยนไป คนมีความรู้เพิ่มขึ้น...(ควบคุมโรคติดต่อ, กรม 2534:2)

เมื่อเป็นดังนี้ สถานการณ์ของการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในประเทศไทยปัจจุบัน จึงอาจกล่าวโดยทั่วไปได้ว่าหน่วยงาน

ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะหน่วยงานของรัฐบาลได้ให้ความสำคัญกับ "การมีส่วนร่วมของชุมชน" เพิ่มมากขึ้น หรืออาจกล่าวอีกอย่างหนึ่งก็คือ ตัวแปรหรือเงื่อนไขทางสังคมวัฒนธรรมและนิเวศวิทยาได้รับการกล่าวถึงในการดำเนินงานตามโครงการสาธารณสุขของหน่วยงานต่าง ๆ มากขึ้น (โปรดดูรายละเอียดเพิ่มเติมใน Pattamaporn Kittiyapong and Strickman 1992:169-74; Rungnapa Atiwetin 1992; เพ็ญจันทร์ ประดับมุข 2532)[2]

ควรกล่าวด้วยว่า หากการดำเนินงานตามโครงการสาธารณสุขต่าง ๆ (รวมทั้งการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกด้วย) มีหลักการพื้นฐานสำคัญอยู่ที่การให้ความสำคัญกับ "คนหรือประชาชน" ในท้องถิ่นในฐานะที่เป็นทั้งจุดเริ่มต้นและเป้าหมายของการดำเนินงานตามโครงการ ดังนั้น การมีส่วนร่วมของประชาชนจำเป็นต้องเริ่มต้นจากการทำความเข้าใจ "คน" รวมทั้งบริบททางสังคมวัฒนธรรมและนิเวศวิทยาของพวกเขา ในการทำงานเพื่อค้นหาความร่วมมือของชุมชนตามลักษณะที่กล่าวมานี้ Bronfman and Gleizer (1992: 69-70) ได้นำเสนอไว้ว่า

> การปรับโครงการให้สอดคล้องกับลักษณะทางสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และการเมืองการปกครองของชุมชน เป็นเงื่อนไขสำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการดำเนินงานตามโครงการ [ในการดำเนินงานดังกล่าว]...จำเป็นต้องอาศัยการวิจัยชุมชนเข้าช่วย และในการวิจัยชุมชนนั้นจะเห็นได้ว่าวิธีการและเครื่องมือการวิจัยเชิงคุณภาพมีความเหมาะสมมาก เพราะการวิจัยเชิงคุณภาพสามารถให้ความเข้าใจทั้งมิติภาพรวม

---

[2] การอภิปรายเกี่ยวกับมโนทัศน์ "การมีส่วนร่วมของชุมชน" (community participation) จะปรากฏอยู่ในส่วนของการพัฒนามโนทัศน์และกรอบแนวความคิดทางทฤษฎีสำหรับการวิจัย (conceptualization)

และความสัมพันธ์ของระบบต่าง ๆ ที่สลับซับซ้อนในชุมชนนั้นอย่างละเอียด...

จากสภาพปัญหาและสภาพการของการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ดังที่ได้นำเสนอมาตั้งแต่ต้น ได้ชี้ให้เห็นว่าวงการแพทย์และสาธารณสุขของไทยในปัจจุบันต่างก็ได้ตระหนักถึงความจำเป็นอย่างเร่งด่วนต่อปัญหาการแพร่ระบาดของโรคดังกล่าวเป็นอย่างมาก นอกจากนี้ กระแสการทำงานและการรณรงค์ของหน่วยงานทางสาธารณสุขของรัฐบาลเพื่อแก้ปัญหาโรคติดต่อชนิดนี้ ยังมีแนวโน้มไปในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือ หันมาให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของชุมชน *แทนที่จะเน้นการให้บริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข* เพียงอย่างเดียวเหมือนที่เคยปฏิบัติมาแล้วในอดีต

อย่างไรก็ตาม ปัญหาสำคัญของแนวการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนก็คือ แนวทางวิธีการทำงาน รูปแบบและบทเรียนที่ได้จากการทำงานในระดับพื้นที่ยังมีจำกัด ดังนั้น ภายใต้เงื่อนไขดังกล่าว นักวิชาการและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกลุ่มหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น ซึ่งมีศูนย์กลางอยู่ที่มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้ร่วมมือกันพัฒนาโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการเรื่อง **"การศึกษารูปแบบการควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยประชาชนมีส่วนร่วม"** (Model Development of Dengue Control by Community Involvement) ขึ้นมา โดยมีเป้าหมายสำคัญเพื่อค้นหาและพัฒนารูปแบบของการควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยประชาชนมีส่วนร่วม และศึกษาปัญหาอุปสรรคและความสำเร็จของรูปแบบการควบคุมโรค *ที่ประชาชนมีส่วนร่วม และสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องและ* สม่ำเสมอ โดยหลักการที่สำคัญนั้น โครงการนี้เป็นลักษณะการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยมีนักวิจัยหลักจาก 3 สาขาวิชามาทำงานร่วมกัน

ได้แก่ กีฏวิทยา ควบคุมโรคติดต่อ และมานุษยวิทยา (โปรดดูรายละเอียดเพิ่มเติมในบทที่ 2)

ในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของโครงการหลัก การศึกษาครั้งนี้จึงเป็นผลการศึกษาส่วนหนึ่งของการศึกษาชุมชนทางมานุษยวิทยา พวกเรามุ่งทำความเข้าใจระบบของโรคไข้เลือดออกไปพร้อม ๆ กับระบบสังคมวัฒนธรรมและนิเวศวิทยาของชุมชน โดยไม่ได้แยกส่วนออกจากกัน ในการศึกษาดังกล่าว "คำถามสำคัญในการศึกษาวิจัย" มี 2 ประการ กล่าวคือ

> ประการแรก ระบบโรคไข้เลือดออกตามที่ชาวบ้านมองเห็น เข้าใจและปฏิบัติในชีวิตประจำวันนั้นมีลักษณะอย่างไร รวมทั้งมีจุดเริ่มต้น เปลี่ยนแปลงและพัฒนาการมาอย่างไร ทำไมถึงเป็นเช่นนั้น ประการที่สอง เมื่อพิจารณาจากบริบทแวดล้อมทางนิเวศวิทยา และสังคมวัฒนธรรมของชุมชนแล้ว มีช่องทาง เงื่อนไข หรือทรัพยากรอะไรบ้างที่เอื้ออำนวยต่อการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่จะต้องประสานงานและร่วมมือกับหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขของรัฐบาล

วัตถุประสงค์ของการวิจัย
(Research Objectives)

ดังที่กล่าวมาแล้วว่า การศึกษาครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่มีนักวิจัยจากหลายสาขาวิชามาทำงานร่วมกัน ในส่วนของการศึกษาทางมานุษยวิทยานั้น พวกเราได้กำหนดวัตถุประสงค์โดยทั่วไปของการศึกษาครั้งนี้ เพื่อทำความเข้าใจชุมชนและเพื่อค้นหา รวมทั้งประเมินศักยภาพของชุมชนที่อาจจะเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน

ตามโครงการวิจัยในระยะต่อไป ในขณะเดียวกัน วัตถุประสงค์เฉพาะของการศึกษาครั้งนี้ก็ได้รับการกำหนดขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์หลักของโครงการ ดังต่อไปนี้

1. เพื่อทำความเข้าใจลักษณะทางกายภาพ ชีวภาพ และสังคมวัฒนธรรมของชุมชนที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับระบบของโรคไข้เลือดออกในชุมชน

2. เพื่อศึกษาโลกทัศน์ ความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติของชาวบ้านที่มีต่อระบบไข้เลือดออกที่เกิดขึ้นในชุมชน

3. เพื่อค้นหาและอธิบาย "ศักยภาพ" ของชุมชนที่อาจจะเป็นประโยชน์ต่อการควบคุมและป้องกันไข้เลือดออก

4. ในฐานะที่การศึกษาทางมานุษยวิทยาครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำงานร่วมกับการศึกษาทางด้านกีฏวิทยาและด้านการควบคุมโรคติดต่อ ดังนั้นข้อค้นพบและข้อเสนอแนะต่าง ๆ ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ อาจเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานเพื่อควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน

การพัฒนากรอบแนวความคิดทางทฤษฎีในการวิจัย (Conceptualization)

ในการศึกษาเรื่อง "หนังประโมทัยของอีสาน: การแพร่กระจายและการปรับเปลี่ยนทางวัฒนธรรมในหมู่บ้านอีสาน" พวกเราได้อธิบายถึงบทบาทของกรอบแนวความคิดทางทฤษฎีของวิชามานุษยวิทยาสังคมวัฒนธรรม (socio-cultural anthropology) ที่มีต่อกระบวนการศึกษาของพวกเราใน 2 ลักษณะคือ

ลักษณะแรก กรอบแนวคิดทางทฤษฎี โดยเฉพาะมโนทัศน์สำคัญของแนวคิดแต่ละอันที่ได้รับการพัฒนา และให้

คำนิยามเชิงปฏิบัติการสำหรับการวิจัยแต่ละครั้งจะช่วยให้ผู้ศึกษาจัดระบบความสัมพันธ์และทำความเข้าใจข้อมูลหรือปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ทางสังคมจริง ๆ ได้อย่างมีทิศทางและเป็นระบบ ส่วนลักษณะหลัง กรอบมโนทัศน์ทางมานุษยวิทยาสังคมวัฒนธรรมที่พวกเราพัฒนาขึ้นมาจะทำหน้าที่เป็นแนวทางในการยกระดับข้อมูล ทั้งที่เป็นข้อมูลจากภาคสนาม และข้อมูลเอกสารที่เกี่ยวข้องขึ้นเป็นข้อสรุปทั่วไป (generalization) เพราะว่าข้อมูลที่พวกเรามีอยู่ส่วนใหญ่จะมีลักษณะเฉพาะท้องที่ เฉพาะกลุ่ม เฉพาะบุคคล เฉพาะช่วงเวลา และเฉพาะสภาพแวดล้อมอยู่มาก ข้อมูลที่มีลักษณะเฉพาะมาก ๆ พวกเราเรียกว่า "ข้อมูลดิบ" หรือข้อมูลที่ยังไม่ได้กลั่นกรอง ยังไม่ได้วิเคราะห์และตีความหมาย (สุริยา สมุทคุปติ์ และคณะ 2535:ง)

ในการศึกษาครั้งนี้ก็เช่นเดียวกัน พวกเรายังมองเห็นและให้ความสำคัญกับกรอบแนวความคิดทางมานุษยวิทยาสังคมวัฒนธรรมต่าง ๆ ที่จะมาทำหน้าที่ช่วยจัดระบบความสัมพันธ์ของข้อมูลต่าง ๆ ที่พวกเราได้ศึกษาค้นคว้า และช่วยในการวิเคราะห์และตีความหมายข้อมูลเหล่านั้น กรอบมโนทัศน์ที่จะได้รับการพัฒนาขึ้นมาในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ โลกทัศน์และระบบความรู้ของคนพื้นบ้าน (world view and indigenous technical knowledge), การจัดระเบียบทางสังคม (social organization) และ การมีส่วนร่วมของชุมชน (community participation) และการเปลี่ยนแปลงไปสู่ความเป็นเมือง (urbanization and its consequences)

การพัฒนากรอบมโนทัศน์ (conceptualization) สำหรับการวิจัยจะเริ่มต้นด้วยการให้คำนิยาม ยกตัวอย่าง และอภิปรายแสดงความคิดเห็น โดยเฉพาะในส่วนที่จะได้รับการประยุกต์และปรับใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

1. **โลกทัศน์และระบบความรู้ของคนพื้นบ้าน** (world view and indigenous technical knowledge) ในการศึกษาชุมชนทางมานุษยวิทยา "ระบบของโลกทัศน์และความรู้ของคนพื้นบ้าน" นับว่าเป็นเนื้อหาสำคัญอย่างยิ่งที่นักมานุษยวิทยาจะต้องเรียนรู้และทำความเข้าใจเป็นอันดับแรกในการศึกษา "สังคมและวัฒนธรรม" ของกลุ่มคนที่ตนศึกษาทุกกลุ่มชาติพันธุ์ โดยทั่วไปนักมานุษยวิทยามักจะมีประเด็นเฉพาะในการศึกษาอยู่ก่อนแล้ว เช่น เครือญาติ การเมืองการปกครอง ระบบการเกษตร การย้ายถิ่น การพัฒนาชนบท การจัดการทรัพยากร การรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้าน ฯลฯ แต่ไม่ว่าประเด็นอะไรก็ตามที่นักมานุษยวิทยาให้ความสนใจเป็นพิเศษ ระเบียบวิธีการศึกษาและหลักการสำคัญของวิชามานุษยวิทยา (เช่น การสังเกตแบบมีส่วนร่วม ภาพรวมนิยม)[3] จะช่วยให้นักมานุษยวิทยาเชื่อมโยงประเด็นการศึกษาที่กล่าวมานี้ให้เข้ากับบริบททางสังคมวัฒนธรรมและสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติของสังคมนั้น ๆ และการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ดังกล่าวนี้เองจะช่วยให้นักมานุษยวิทยา "เข้าถึง" ประเด็นในการศึกษาได้โดยไม่แยกประเด็นนั้น ๆ ออกจากบริบทแวดล้อม ลักษณะสำคัญข้อนี้ ถือว่าเป็นเอกลักษณ์หรือหัวใจสำคัญของการศึกษาทางมานุษยวิทยาที่นักมานุษยวิทยาทุกคนให้ความสำคัญตลอดมา ไม่ว่าชุมชนที่พวกเราศึกษานั้นจะเป็นชุมชนดั้งเดิมในทวีปแอฟริกา ชุมชนชาวไร่นาในละตินอเมริกาหรือเอเชีย

---

[3] สุริยา สมุทคุปติ์ 2532) นำเสนอว่าวิชามานุษยวิทยาควรประกอบด้วยหลักการสำคัญ 10 ประการ คือ (1) มนุษยนิยม (2) ภาพรวมนิยม (3) ระบบนิยม (4) ประวัติศาสตร์นิยม (5) บริบทนิยม (6) พื้นบ้านนิยม (7) เปรียบเทียบนิยม (8) พลวัตรนิยม (9) วิเคราะห์และตีความหมายนิยม และ (10) สหวิชาการนิยม

แม้กระทั่งชุมชนเมืองในยุโรปและสหรัฐอเมริกาก็ตาม

"โลกทัศน์" และ "ระบบความรู้ของคนพื้นบ้าน" เป็นชุดมโนทัศน์ทางมานุษยวิทยาที่มีประโยชน์อย่างมากในการทำความเข้าใจพฤติกรรม การกระทำ หรือปรากฏการณ์ทางสังคมวัฒนธรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชน มโนทัศน์ทั้งสองนี้มีความหมายและเนื้อหาสาระที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์ซึ่งกันและกันอย่างใกล้ชิด ดังที่พวกเราจะนำเสนอต่อไปนี้

โดยทั่วไป "โลกทัศน์" (world view) หมายถึง "ระบบของค่านิยม ทัศนคติ และความเชื่อที่คนกลุ่มหนึ่งยึดถือร่วมกัน" (Seymour-Smith 1986:291) โลกทัศน์ของคนจึงเป็น "ทัศนะ" ที่มีต่อโลกหรือสภาพแวดล้อมของคนคนนั้นหรือกลุ่มนั้น เนื่องจากโลกทัศน์เป็นผลมาจากปฏิสัมพันธ์ของปัจเจกบุคคลกับสมาชิกคนอื่น ๆ ในสังคม ชุดของโลกทัศน์ที่เขามีอยู่จึงไม่ได้เกิดขึ้นอย่างโดดเดี่ยวและเลื่อนลอย หากเป็นผลผลิตของระบบสังคมวัฒนธรรมที่ตัวเขาเองเป็นสมาชิกอยู่นับตั้งแต่แรกเกิด เจริญเติบโต แต่งงาน จนกระทั่งตาย ผู้คนในฐานะที่เป็นสมาชิกของสังคมต่าง ๆ ก็ได้เรียนรู้วัฒนธรรมประจำกลุ่มของตน โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้และการอบรมขัดเกลาทางสังคมต่าง ๆ เช่น การอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่ โรงเรียน สถาบันทางศาสนา สถาบันทางเศรษฐกิจและสังคมต่าง ๆ ประสบการณ์ที่ได้รับจากการเรียนรู้ตามขั้นตอนต่าง ๆ ของชีวิตนี้เองนักมานุษยวิทยามองเห็นว่า เป็นกระบวนการสั่งสมและสร้างโลกทัศน์ของคนในสังคมหนึ่ง ๆ ดังนั้น ผู้คนในสังคมมนุษย์ทุกหนทุกแห่งทั่วโลกจึงมีความรู้ ความเข้าใจ ความคิดเห็น ทัศนคติและความเชื่อต่อสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ และสภาพแวดล้อมทางสังคมวัฒนธรรมของตนเองเสมอ นักมานุษยวิทยาและนักวิทยาศาสตร์สาขาต่าง ๆ ที่ต้องการเข้าไปทำงานร่วมกับผู้คนในหมู่บ้าน จำเป็นต้องทำความเข้าใจ

ศูนย์บรรณสารและสื่อการศึกษา
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ประเด็นเกี่ยวกับ "โลกทัศน์" ให้ดี เพราะโลกทัศน์เป็นลักษณะเฉพาะที่มนุษย์แต่ละสังคมวัฒนธรรมมีไม่เหมือนกัน แม้ว่าจะอาศัยอยู่ในขอบเขตของสังคมไทยเหมือนกัน แต่โลกของชาวบ้านกับโลกของนักวิทยาศาสตร์ (รวมทั้งนักมานุษยวิทยา) จะไม่มีวันเหมือนกันอย่างเด็ดขาด ความรู้ความเข้าใจและวิธีคิด รวมทั้งวิธีการแก้ปัญหาย่อมแตกต่างกันไปด้วย

ส่วน "ความรู้ของคนพื้นบ้าน" นั้น ในทางมานุษยวิทยา โดยทั่วไปจะอธิบายมโนทัศน์เกี่ยวกับ "ระบบความรู้ของคนพื้นบ้าน" (indigenous technical knowledge--*ITK*) *ในความหมายที่ว่า เป็นความรู้ความ*สามารถของมนุษย์ในแต่ละท้องถิ่นในการประดิษฐ์ คิดค้น ดัดแปลงหรือเลียนแบบเครื่องมือเครื่องใช้ในการยังชีพของตนตามความเหมาะสมของเงื่อนไข หรือสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติและสภาพแวดล้อมทางสังคมวัฒนธรรม ศาสตราจารย์ทางมานุษยวิทยาชาวอเมริกันท่านหนึ่งเขียนไว้ว่า "ลักษณะของดิน ภูมิอากาศ ภูมิประเทศ แม่น้ำ ทะเลสาบ ชายฝั่งทะเล ป่าไม้ และลักษณะของสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติอย่างอื่นล้วนแต่มีส่วนต่อความก้าวหน้า ล้าหลัง และปฏิสัมพันธ์กับสิ่งประดิษฐ์และการแพร่กระจายทางเทคโนโลยีของมนุษย์ทั้งสิ้น" (Harris 1971: 200) ความรู้ของคนพื้นบ้านในแง่นี้ จึงมีความหมายที่ใกล้เคียงกันอย่างมากกับ "เทคโนโลยีพื้นบ้าน" และ "ภูมิปัญญาชาวบ้าน" โดยเฉพาะอย่างยิ่งในแง่ที่ว่าเนื้อหาสำคัญของระบบความรู้ของคนพื้นบ้านเหล่านี้ไม่ได้จำกัดอยู่ภายใต้ขอบเขตของเครื่องมือเครื่องใช้หรือสิ่งประดิษฐ์เพียงอย่างเดียว หากแต่หมายถึงความคิด จินตนาการ *ความรู้ความสามารถในการปรับตัว*ของมนุษย์ให้เข้ากับสภาพแวดล้อม ทั้งสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติและสภาพแวดล้อมทางสังคมวัฒนธรรม

เนื่องจาก "โลกทัศน์" และ "ความรู้ของคนพื้นบ้าน" เป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมในแง่นี้พวกเราจึงอาจกล่าวอย่างกว้าง ๆ ได้ว่า (1)

โลกทัศน์และความรู้ของคนพื้นบ้านเป็นผลมาจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ด้วยกันในสังคม (2) โลกทัศน์และความรู้ของคนพื้นบ้านเป็นผลมาจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสภาพแวดล้อมธรรมชาติ และ (3) โลกทัศน์และความรู้ของคนพื้นบ้านเป็นผลมาจากความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสิ่งเหนือธรรมชาติ ได้แก่ ภูตผี วิญญาณ สิ่งศักดิ์สิทธิ์ ฯลฯ (โปรดดูรายละเอียดเพิ่มเติมใน นิธิ เอียวศรีวงศ์ 2532; สุริยา สมุทคุปติ์ และคณะ 2536; Chayan Vaddhanaphuti 1993)

มนุษย์ที่อาศัยอยู่ในชุมชนหรือสังคมทุกหนทุกแห่ง ไม่ว่าจะมีเชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ หรือสภาพความเป็นอยู่เช่นใด ต่างก็มีโลกทัศน์และความรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมทางสังคมวัฒนธรรมและสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติเกี่ยวกับชุมชนหรือสังคมของตนเองเสมอ ในการศึกษาชุมชนเพื่อทำความเข้าใจระบบโรคไข้เลือดออกที่เกิดขึ้นในหมู่บ้านกุดกว้าง ตำบลเมืองเก่า อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่นก็เช่นเดียวกัน พวกเรามองเห็นว่า คงเป็นไปไม่ได้ที่จะมองข้ามความรู้ของคนพื้นบ้านและโลกทัศน์ของชาวบ้าน โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับวงจรของโรคและยุงลาย พื้นฐานความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้ของคนพื้นบ้านและโลกทัศน์ของชาวบ้านในที่นี้ จะเป็นกุญแจสำคัญนำไปสู่ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมของชาวบ้านที่มีต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งเป็นสิ่งที่มีประโยชน์ต่อวงการแพทย์และสาธารณสุขต่อไป

2. **การจัดระเบียบสังคม** (social organization) ในการศึกษาชุมชนนั้น "การจัดระเบียบสังคม" เป็นมโนทัศน์ทางมานุษยวิทยาที่สำคัญอีกชุดหนึ่งที่พวกเรามองเห็นว่า จะต้องทำความเข้าใจให้ละเอียดและสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาภาคสนาม เรื่อง "โรคไข้เลือดออก" ที่บ้านกุดกว้าง ตำบลเมืองเก่า อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ได้เป็นอย่างดี

พื้นฐานแนวคิดที่สำคัญของการจัดระเบียบทางสังคม ก็คือว่า มนุษย์เป็นสัตว์สังคมที่ใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่มนับตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย วิถีชีวิตและการดำรงชีวิตของมนุษย์ในกลุ่มหรือสังคมดังกล่าวย่อมอาศัยความสัมพันธ์ทางสังคมเป็นเครื่องมือสำคัญ กล่าวคือ มนุษย์ย่อมมีความสัมพันธ์ทางสังคมซึ่งกันและกันเสมอภายใต้บริบทของสังคมหรือชุมชนของมนุษย์ทุกหนทุกแห่งในโลกนี้ "สังคมหรือชุมชน" ของมนุษย์จึงเป็น "เครือข่ายและแบบแผนของความสัมพันธ์ทางสังคมที่สลับซับซ้อน สมาชิกของสังคมต่างก็มีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันในระดับที่แตกต่างกัน ซึ่งความสัมพันธ์หรือพฤติกรรมทางสังคมดังกล่าวก็เปลี่ยนแปลงไปตามเงื่อนไข เวลา รวมทั้งสถานภาพและบทบาทของสมาชิกในสังคมนั้นด้วย..." (Vago 1980:8) จากลักษณะธรรมชาติของสังคมและชุมชนมนุษย์ที่กล่าวถึงนี้ ทำให้เราทราบด้วยว่าเครือข่ายหรือแบบแผนของความสัมพันธ์ทางสังคมนั้น ไม่ใช่สิ่งที่เกิดขึ้นหรือดำเนินไปด้วยตัวเอง หากแต่เกิดขึ้นได้เพราะได้รับการจัดระบบระเบียบ สังคมหรือชุมชนมนุษย์ไม่ว่าจะเป็นสังคมที่เรียบง่ายหรือซับซ้อน (ในแง่ของความสัมพันธ์ทางสังคม) ต่างประกอบด้วยสถาบัน หรือองค์กรต่าง ๆ ที่มีหน้าที่และมีโครงสร้างเฉพาะของตน เช่น สถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา สถาบันทางเศรษฐกิจ สถาบันทางศาสนา เป็นต้น สถาบันดังกล่าวนี้ประกอบด้วยสมาชิกหรือปัจเจกบุคคล บทบาท สถานภาพ หน้าที่และกฎระเบียบ ดังนั้น ความสัมพันธ์ทางสังคมจึงเป็นพื้นฐานสำคัญของวิถีชีวิตของมนุษย์ กล่าวให้กระชับแล้ว "การจัดระเบียบทางสังคม" ก็คือ การจัดระบบระเบียบว่า สมาชิกของสังคมควรจะมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และสัมพันธ์กับสังคมอื่นในลักษณะใด โดยใคร เพื่อวัตถุประสงค์อะไรและใช้วิธีการใดรวมทั้งความสัมพันธ์ของสมาชิกในสังคมที่มีต่อสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติในรูปแบบต่าง ๆ

อิทธิพลหรือปฏิสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อมก็เป็นส่วนหนึ่งของการจัดระเบียบทางสังคมของมนุษย์ด้วย (โปรดดู Downs 1971; สุริยา สมุทคุปติ์และคณะ 2536)

มโนทัศน์ "การจัดระเบียบทางสังคม" นี้ เป็นแนวคิดที่มีบทบาทสำคัญมากในการศึกษาหรือทำความเข้าใจสังคมไทยเชิงมานุษยวิทยา โดยเฉพาะในการศึกษาสังคมชนบทไทยของนักมานุษยวิทยา ทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ (ชยันต์ วรรธณะภูติ 2529) ในระยะแรกหรือราว พ.ศ. 2493 เป็นต้นมา การศึกษาหมู่บ้านชนบทไทยของนักมานุษยวิทยาได้รับอิทธิพลแนวคิด "โครงสร้างหลวม" (loosely-structured) ของ Embree (1950) ซึ่งเป็นแนวความคิดที่มองว่า สังคมและหมู่บ้านชนบทไทยมีรูปแบบการจัดระเบียบทางสังคมที่หละหลวม สมาชิกในสังคมไม่ได้มีระเบียบ ข้อตกลง หรือข้อกำหนดของรูปแบบความสัมพันธ์ทางสังคมที่แน่นอน ชัดเจนหรือเคร่งครัด ซึ่งเป็นลักษณะที่ตรงกันข้ามกับสังคมญี่ปุ่นหรือเวียดนามที่มีโครงสร้างทางสังคมแบบเคร่งครัด (tightly-structured) ตัวอย่างผลงานของนักมานุษยวิทยาในกลุ่มนี้ได้แก่ Hanks (1972); Sharp and Hanks (1978)

อย่างไรก็ตาม แนวคิดโครงสร้างหลวมได้รับการวิพากษ์วิจารณ์และโต้แย้งจากนักมานุษยวิทยารุ่นต่อมา ซึ่งมีโอกาสศึกษาวิจัยภาคสนามและคลุกคลีกับหมู่บ้านชนบทในภูมิภาคต่าง ๆ ของประเทศไทยมากขึ้น ข้อถกเถียงที่สำคัญก็คือ แนวคิดโครงสร้างหลวมไม่อาจใช้เป็นตัวแบบสำหรับการทำความเข้าใจสังคมไทยได้ เพราะแนวคิดดังกล่าวพัฒนาขึ้นมาจากข้อมูลภาคสนามที่บางชัน (เขตอำเภอมีนบุรีในปัจจุบัน) เพียงแห่งเดียว และชุมชนดังกล่าวก็มีลักษณะที่แตกต่างไปจากชุมชนชนบทไทยส่วนใหญ่อย่างสิ้นเชิง เพราะเป็นชุมชนที่เกิดจากการอพยพไปตั้งถิ่นฐานของพ่อค้าคนจีนและไพร่ทาส ในช่วงเวลาภายหลังการประกาศเลิกทาส

ในรัชสมัยรัชกาลที่ 5 วิถีชีวิตและความสัมพันธ์ของคนในสังคมจึงไม่อาจเป็นตัวแทนของหมู่บ้านชนบทไทยโดยทั่วไป ซึ่งมีพื้นฐานทางเครือญาติประกอบอาชีพด้านเกษตรกรรมเป็นหลัก รวมทั้งตั้งบ้านเรือนอยู่รวมกันอย่างใกล้ชิด

พอตเตอร์ (2526) ไม่เพียงแต่เป็นนักมานุษยวิทยารุ่นหลังที่มีผลงานโดดเด่นในการวิพากษ์วิจารณ์แนวคิดโครงสร้างหลวมเท่านั้น หากยังได้นำเสนอรูปแบบหรือโครงสร้างหลักที่ท่านค้นพบจากการศึกษาของท่านในหมู่บ้านชนบทแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ และท่านได้นำเสนอเป็นภาพรวมสำหรับหมู่บ้านชนบทไทยโดยทั่วไปว่า ชุมชนหรือหมู่บ้านชนบทไทยประกอบขึ้นด้วยโครงสร้างสำคัญ 11 ประการ คือ "วงจรครอบครัวแบบขยาย (รวมทั้งญาติในเขตรั้วเดียวกัน) เครือญาติทั้งสองฝ่าย ความเป็นเพื่อนและเพื่อนบ้านที่เป็นงานเป็นการ กลุ่มร่วมมือแลกเปลี่ยนแรงงานกัน ความสัมพันธ์ระหว่างผู้อาวุโสกับผู้เยาว์ การแบ่งชนชั้นและสถานภาพ สมัครพรรคพวก กลุ่มการเมือง การแบ่งส่วนหมู่บ้านตามการปกครองของชุมชน หมู่บ้านและวัด" (พอตเตอร์ 2526:219)

ควรกล่าวด้วยว่า เมื่อเวลา 50 ปีผ่านไป (เริ่มนับจาก พ.ศ. 2493 ปีที่เริ่มการศึกษาภาคสนามทางมานุษยวิทยาในสังคมไทยอย่างจริงจังเป็นครั้งแรกที่หมู่บ้านบางชัน โดย Cornell-Thailand Project, Cornell University) ปรากฏว่า องค์ความรู้และผลงานการศึกษาทางมานุษยวิทยาที่เกี่ยวข้องกับชนบทไทยในปัจจุบัน (2536) ได้เพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก ส่งผลให้การพัฒนากรอบแนวคิดเกี่ยวกับการจัดระเบียบสังคมชนบทไทยนั้น ได้เจริญก้าวหน้าไปมากเช่นกัน ในปัจจุบัน ชุมชนหรือสังคมชนบทไทยหน่วยเล็กที่สุด คือ "หมู่บ้าน" นั้น มีความหมายชัดเจน 2 ประการ คือ ในฐานะที่เป็นหน่วยในการปกครองท้องถิ่นตามความหมายของหน่วยงานทางราชการ และในฐานะที่เป็นชุมชนอยู่ตาม

ธรรมชาติ ตามความหมายที่ชาวบ้านในชุมชนนั้นกำหนดขึ้นและตามความสัมพันธ์ทางสังคมที่มีอยู่ และเกิดขึ้นจริงในแต่ละสังคม และ/หรือระหว่างสังคม Chayan Vaddhanaphuti (1993:19-20) อธิบายประเด็นตรงนี้ไว้อย่างชัดเจนว่า "...ชุมชนหมู่บ้านควรจะได้รับการพิจารณาในฐานะที่เป็นหน่วยทางสังคม ซึ่งประกอบด้วยความสัมพันธ์ทางสังคมหลาย ๆ รูปแบบ หัวใจสำคัญจึงอยู่ที่ว่าผู้คนในแต่ละชุมชนกำหนดพื้นที่และขอบเขต ทั้งทางกายภาพและทางวัฒนธรรมของตนเองว่าอย่างไร... [ดังนั้นในความเป็นจริง] ชาวบ้านจึงจัดการกับที่ดิน ป่าไม้ แหล่งน้ำและทรัพยากรต่าง ๆ ในพื้นที่และขอบเขต ซึ่งพวกเขาอาจจะอาศัยอยู่ และอาจจะมาจากพื้นที่อื่นที่ใกล้เคียงก็เป็นได้..."

ในการศึกษาชุมชน ซึ่งเป็นบริบทแวดล้อมที่สำคัญของวงจรชีวิตยุงลายและโรคไข้เลือดออกนั้น พวกเราจะต้องไม่ลืมว่า ประการที่หนึ่ง ชุมชนหรือสังคมประกอบด้วยระบบหรือแบบแผนความสัมพันธ์ทางสังคมของคนในสังคมอย่างสลับซับซ้อน และเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน ดังนั้น สถาบันองค์กร และชุดของความสัมพันธ์ต่าง ๆ ได้แก่ บทบาท สถานภาพ หน้าที่ และโครงสร้างของระบบต่าง ๆ ในสังคมจึงเป็นประเด็นที่จะต้องได้รับการเอาใจใส่เป็นพิเศษเช่น ระบบสาธารณูปโภค ระบบสุขาภิบาลในชุมชน ระบบเศรษฐกิจ ระบบการปกครอง ระบบศาสนา ฯลฯ ระบบและเงื่อนไขต่าง ๆ เหล่านี้ ล้วนแต่เกี่ยวเนื่องกับโรคไข้เลือดออกและวงจรชีวิตของยุงลายทั้งสิ้น ประการที่สอง การจัดระเบียบสังคมเป็นหัวใจสำคัญของการจัดระบบต่าง ๆ ภายในหมู่บ้าน ซึ่งจะส่งผลโดยตรงต่อการป้องกันและกำจัดไข้เลือดออกในหมู่บ้าน เช่น การกำหนดหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบ ความร่วมมือของชาวบ้านที่มีต่อการป้องกันและกำจัดโรคเป็นต้น และประการสุดท้าย องค์กรและสถาบันต่าง ๆ ในหมู่บ้านที่มีอยู่แล้ว อาจเป็นช่องทางหรือศักยภาพที่เอื้อต่อการทำงานของหน่วยงาน

จากภายนอกที่ต้องการสร้างหรือแสวงหาความร่วมมือจากชุมชนในการกำจัดโรคไข้เลือดออก การทำความเข้าใจองค์กร หรือสถาบันพื้นฐานต่าง ๆ ของชุมชน จึงมีประโยชน์อย่างมากในการทำงานเพื่อควบคุมและกำจัดโรคไข้เลือดออกดังกล่าว

3. **การเปลี่ยนแปลงไปสู่วิถีชีวิตแบบเมือง** (urbanization and its consequences) ในการทำความเข้าใจมโนทัศน์นี้ Vago (1980:68) กล่าวไว้อย่างน่าสนใจว่า "สังคมของมวลมนุษย์เจริญก้าวหน้าจากสังคมที่เรียบง่ายไม่ซับซ้อน (หาของป่าล่าสัตว์ และเกษตรกรรม) ไปเป็นสังคมที่สลับซับซ้อน (อุตสาหกรรม) พัฒนาการดังกล่าวนี้ย่อมเป็นไปพร้อม ๆ *กับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางคุณภาพ และทางปริมาณของวิถีชีวิตและ* สถาบันทางสังคมของมนุษย์" ในทางสังคมศาสตร์นั้น เชื่อกันว่า รูปแบบของการเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาการทางสังคมดังกล่าวมีหลายรูปแบบและเกิดขึ้นจากหลายสาเหตุที่แตกต่างกันไป เช่น วิวัฒนาการ การพัฒนา การปฏิวัติ การตกเป็นอาณานิคมของต่างชาติ การเปลี่ยนแปลงไปสู่ระบบอุตสาหกรรม ฯลฯ การเปลี่ยนแปลงไปสู่วิถีชีวิตแบบเมืองก็เป็นรูปแบบหนึ่งของกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางสังคมดังกล่าว

การเปลี่ยนแปลงไปสู่วิถีชีวิตแบบเมืองตามความหมายของ Seymour-Smith (1986:283-84) ก็คือ "การเปลี่ยนแปลงจากสภาพสังคมชนบทและวิถีชีวิตแบบพื้นบ้าน...ไปสู่สังคมและวิถีชีวิตแบบเมือง โดยการเปลี่ยนแปลงที่ประชากร องค์กรและการจัดระเบียบทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองของชุมชนชนบท เพื่อตอบสนองต่อสังคมเมืองที่ชุมชนนั้นต้องเกี่ยวข้องและพึ่งพาอาศัย" ในความหมายนี้ สาเหตุสำคัญ *ของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวน่าจะมาจากการที่ประชากรในชุมชนนั้น* มีการติดต่อกับสังคมเมืองในรูปแบบต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการรับข่าวสารจากสื่อมวลชนต่าง ๆ การศึกษา การเข้าไปทำงานในเมือง

การติดต่อราชการและธุรกิจ การพักผ่อนหย่อนใจในเมือง การย้ายถิ่นเข้าไปทำงานในเมือง การค้าขาย ฯลฯ รูปแบบของการติดต่อและปฏิสัมพันธ์ต่าง ๆ ที่มีกับสังคมเมืองล้วนแต่ส่งผลให้ผู้คนเริ่มเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ค่านิยมและวิถีชีวิตของตนเองให้ใกล้เคียง หรือเหมือนกับเมืองมากขึ้น ทั้งนี้เพราะ "เมือง" ในสังคมสมัยใหม่คือศูนย์กลางของความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและประดิษฐกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์ ภาพที่ชาวชนบท หรือผู้คนที่อาศัยอยู่ในชุมชนดั้งเดิมมองเห็นจากวิถีชีวิตแบบเมืองก็คือ ความสะดวกสบาย ความสุข ความร่ำรวยและความทันสมัย ซึ่งในโลกความเป็นจริงภาพของเมืองดังกล่าวอาจจะไม่สอดคล้องหรือเหมาะสมกับวิถีชีวิตดั้งเดิมของชาวชนบทเสมอไป

นอกจากนี้แล้ว ทำเลที่ตั้งของชุมชนที่อยู่ใกล้เมืองถือว่าเป็นเงื่อนไขสำคัญที่สุดที่ก่อให้เกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงไปสู่วิถีชีวิตแบบเมืองเพราะระยะทางใกล้กันอาจหมายถึงการเพิ่มปฏิสัมพันธ์ที่ชุมชนนั้นมีกับเมืองที่อยู่ใกล้เคียง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคมที่มีระบบการสื่อสารมวลชน การคมนาคมขนส่ง และสาธารณูปโภคที่ดีย่อมเป็นเงื่อนไขสำคัญที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมในลักษณะนี้ได้เร็วยิ่งขึ้น เพราะกระบวนการดังกล่าวย่อมเริ่มต้นจากการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ประสบการณ์ตรง แล้วค่อย ๆ นำไปสู่การเปลี่ยนพฤติกรรม ค่านิยมและวิถีชีวิตโดยรวม ซึ่งสอดคล้องกันกับการเปลี่ยนแปลงทางวัตถุต่าง ๆ ของชุมชน นับตั้งแต่สิ่งก่อสร้าง การแต่งกาย อาหารการกิน การจัดบ้านเรือน การพักผ่อนหย่อนใจ ฯลฯ การเปลี่ยนแปลงในวิถีชีวิตดังกล่าวมีแนวโน้มที่จะนำไปสู่การลอกเลียนแบบ การปรับเปลี่ยน และการยอมรับวิถีชีวิตของสังคมเมืองมากขึ้น

การเปลี่ยนแปลงไปสู่วิถีชีวิตแบบเมือง เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เกิดขึ้นและเป็นไปอย่างรวดเร็วในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก

โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศกำลังพัฒนาและด้อยพัฒนาในทวีปเอเชีย แอฟริกา และอเมริกาใต้

จากผลการศึกษาภาคสนามในประเทศอินเดีย Nanda Serena (1987:376) นำเสนอข้อค้นพบว่าผลกระทบที่เห็นได้ชัดเจนของการเปลี่ยนแปลงจากชนบทไปเป็นสังคมเมืองได้แก่

(1) มีความทันสมัยของวัฒนธรรมทางวัตถุต่าง ๆ มากขึ้น; (2) จำนวนประชากรที่หาเลี้ยงชีพด้วยการค้าและอุตสาหกรรมเพิ่มมากขึ้น แทนที่อาชีพหัตถกรรมและเกษตรเหมือนที่เคยเป็นมา; (3) ชาวนาไร้ที่ทำกินพึ่งพาเจ้าของที่ดินขนาดใหญ่น้อยลง; (4) ผู้คนมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมข้ามชั้นวรรณะมากขึ้น; (5) ผู้คนให้ความสำคัญกับรูปแบบทางศาสนา [ฮินดู] ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตแบบเมืองมากกว่าแบบชนบท; (6) ระดับการศึกษาสูงขึ้น; (7) มีการติดต่อกับโลกภายนอกมากขึ้นผ่านทางสื่อสารมวลชนต่าง ๆ

นอกจากนี้ ลักษณะสำคัญอีกประการหนึ่งที่บ่งบอกถึง การเปลี่ยนแปลง ไปสู่ความเป็นเมืองของชุมชนที่มีพื้นฐานดั้งเดิมเป็นชนบท ก็คือ ผู้คนเริ่มจัดตั้งและให้ความสำคัญกับสมาคมหรือองค์กรอาสาสมัครขึ้นมาในชุมชน องค์กรหรือสมาคมดังกล่าวเข้ามามีบทบาทสำคัญในการดำเนินชีวิตของผู้คนมากขึ้น เนื่องจากลักษณะขององค์กรหรือสมาคมดังกล่าวเป็นการปรับตัวให้เข้ากับเงื่อนไขของสังคมที่ซับซ้อนและกำลังเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว กล่าวโดยทั่วไปแล้ว องค์กรหรือสมาคมอาสาสมัคร (*voluntary associations*) เกิดจากการรวมกลุ่มโดยสมัครใจของกลุ่มคนที่มีจุดมุ่งหมาย ความต้องการและผลประโยชน์ร่วมกัน องค์กรดังกล่าวเข้ามามีบทบาทแทนที่การจัดระเบียบทางสังคม

แบบดั้งเดิมที่ขึ้นอยู่กับเครือญาติ ผู้อาวุโส หรือความสัมพันธ์ส่วนตัว บทบาทขององค์กรอาสาสมัครที่เกิดขึ้นในชุมชนที่กำลังเปลี่ยนแปลงไปสู่ความเป็นเมือง ได้แก่ ให้เงินกู้ยืมแก่สมาชิก ให้ทุนการศึกษาแก่นักเรียน ช่วยเหลืองานฌาปณกิจศพ งานแต่งงาน ฯลฯ (Nanda 1987:376)

อาจกล่าวอย่างกว้าง ๆ ได้ว่า ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงไปสู่วิถีชีวิตแบบเมืองย่อมมีทั้งในแง่บวกและลบ ความทันสมัยและวิถีชีวิตแบบเมืองอาจนำมาซึ่งความสะดวกสบายอาจทำให้ชาวบ้านมีรายได้ ระดับการศึกษา และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาที่ชุมชนยังมีวิถีชีวิตแบบดั้งเดิม อย่างไรก็ตาม ความทันสมัยและวิถีชีวิตแบบเมืองก็อาจนำมาซึ่งความยากจน หนี้สิน การว่างงาน ไร้ที่ทำกิน และปัญหาอื่น ๆ รวมทั้งปัญหาสุขภาพอนามัยที่เข้ามาพร้อมกับวิถีชีวิตแบบเมือง เช่น โรคเอดส์ และโรคไข้เลือดออก เป็นต้น

ดังนั้นการศึกษาชุมชนบ้านกุดกว้าง เพื่อค้นหาวิธีการ และความร่วมมือของชุมชนในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก จึงจำเป็นต้องทำความเข้าใจสภาพ และการเปลี่ยนแปลงของชุมชนในลักษณะดังกล่าวด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งหมู่บ้านกุดกว้างเป็นหมู่บ้านที่ตั้งอยู่ใกล้กับเขตเทศบาลเมืองขอนแก่น เป็นชุมชนที่ใช้ระบบสาธารณูปโภค เช่น ระบบน้ำประปา ร่วมกับเทศบาลเมืองขอนแก่น ชาวบ้านในชุมชนเข้าไปทำงานในโรงงาน ตลาด สถานที่ราชการหรือบริษัทต่าง ๆ ในเขตเมืองเป็นจำนวนมาก รวมทั้งมีการติดต่อด้านอื่น ๆ กับเมืองอยู่ตลอดเวลา ซึ่งลักษณะวิถีชีวิตของชาวบ้านได้เปลี่ยนไปเป็นแบบเมืองมากขึ้น พวกเราเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงไปสู่วิถีชีวิตแบบเมืองดังกล่าว มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับการป้องกัน และกำจัดโรคไข้เลือดออก โดยเฉพาะหากพวกเราให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของชาวบ้านในโครงการ

ดังกล่าวจำเป็นอย่างยิ่งที่พวกเราต้องให้ความสนใจ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นพิเศษ

4. **การมีส่วนร่วมของชุมชน** (community participation) ปัจจุบันมโนทัศน์ "การมีส่วนร่วมของชุมชน" เป็นมโนทัศน์ที่มีความสำคัญอย่างมากในการดำเนินงานโครงการพัฒนาต่าง ๆ ทั้งในส่วนของหน่วยงานราชการ และหน่วยงานเอกชน ทั้งนี้เพราะ การมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการ หรือเงื่อนไขที่สำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จ และล้มเหลวของโครงการโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในการดำเนินงานโครงการพัฒนาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของประชาชน จำเป็นจะต้องอาศัยความร่วมมือของชุมชนมากเป็นพิเศษ

ในบทความเรื่อง "Appearances and Reality in Community Participation: Needy Excuse, or Strategy?" Bronfman and Gleizer (1992:63-64) นำเสนอว่า โดยทั่วไป แนวคิดและความเข้าใจ เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในวงการพัฒนาและวงวิชาการนั้น แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มแรกมองว่าการมีส่วนร่วมจะมีผลต่อการพัฒนาประชาธิปไตย ในสังคม เพราะการที่ประชาชนมีความสามารถจัดการกับปัญหา ที่พบในชุมชนของตน (เช่น ปัญหาสุขภาพอนามัย) และสามารถพึ่งตนเองได้ จะส่งผลให้ชุมชนมีอิสระ และเป็นการยกระดับการพัฒนาระบอบประชาธิปไตยในสังคมไปในตัว ส่วนกลุ่มที่สอง จะพิจารณาการมีส่วนร่วม ในฐานะที่เป็นวิธีการ หรือเครื่องมือที่จะทำให้โครงการพัฒนาของตนบรรลุเป้าหมาย ซึ่งเป็นการใช้การมีส่วนร่วมในเชิงเทคนิค และเป็นวิธีการทำงานที่จะช่วยให้ประชาชนยอมรับโครงการมากที่สุดนั่นเอง

โดยทั่วไปในวงการพัฒนาจะพิจารณาเนื้อหา หรือรายละเอียดของ "การมีส่วนร่วมของชุมชน" ในฐานะที่เป็นกระบวนการที่มีจุดเริ่มต้น มีขั้นตอน มีเงื่อนไข และมีทิศทางที่แน่นอน การมีส่วนร่วม หรือความ

ร่วมมือของประชาชนที่มีต่อโครงการพัฒนาใด ๆ ก็ตาม ไม่ใช่ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นมาเองในสังคมหรือเป็นธรรมชาติ หากแต่เป็นกระบวนการที่จะต้องอาศัยการกระตุ้น การถกเถียง สถานการณ์ และที่สำคัญที่สุดก็คือการตระหนักรู้อย่างจริงจังว่าสิ่งนั้นเป็นความต้องการที่แท้จริง สิ่งนั้นเป็นปัญหา หรือมีความจำเป็นต่อวิถีชีวิตของคนในชุมชนอย่างแท้จริง ไม่ใช่เป็นเพียงความต้องการของหน่วยงานที่มาจากภายนอกเพียงฝ่ายเดียว ดังนั้น กระบวนการการมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการพัฒนาคือ "ความพยายามอย่างเป็นระบบ [ของประชาชน] เพื่อเพิ่มการควบคุมทรัพยากรและสถาบันต่าง ๆ ในสังคม ในฐานะตัวแทนของกลุ่มประชาชนที่ก่อนหน้านั้นไม่เคยมีส่วนร่วมต่อภารกิจดังกล่าว... กระบวนการมีส่วนร่วมจำเป็นต้องอาศัยการกระตุ้น การตระหนักรู้ และการจัดตั้งองค์กรของประชาชน เพื่อให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมและมีกิจกรรมร่วมกัน เพราะว่าประชาชนเป็นทั้งเป้าหมายและวิธีการของการพัฒนา [ไม่ว่าจะเป็นการพัฒนาโดยหน่วยงานของรัฐบาลหรือเอกชนก็ตาม]" (TWSC 1990:13)

การมีส่วนร่วมแบ่งออกเป็นหลายขั้นตอน คือ "การมีส่วนร่วมในการพูดคุย ถกเถียง ปัญหา การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในหลาย ๆ ระดับ นับตั้งแต่กลยุทธ หรือวิธีการในการมีส่วนร่วมไปจนถึงการจัดการทรัพยากรของชุมชน การมีส่วนร่วมในการฝึกอบรม การมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล หรือการใช้ประโยชน์จากบริการต่าง ๆ ของโครงการ" (Manderson, Valencia, and Thomas 1991 cited in Bronfman and Gleizer 1992:68)

นอกจากนี้แล้ว Cardaci (1992:75) ยังนำเสนออีกด้วยว่า การที่จะเข้าถึงการมีส่วนร่วมจากประชาชนในโครงการพัฒนาต่าง ๆ โดยเฉพาะโครงการทางการแพทย์และสาธารณสุขนั้น จำเป็นต้องอาศัยองค์กร หรือ

สถาบันต่าง ๆ ที่มีอยู่ในท้องถิ่น สร้างเครือข่ายทางสังคม และในเวลาเดียวกันก็สร้างความสัมพันธ์ทางสังคมขึ้นมาในชุมชนหรือท้องถิ่นนั้น

ในบริบทของการพัฒนาทางการแพทย์ และสาธารณสุขของประเทศไทย แนวคิดเรื่อง "การมีส่วนร่วมของชุมชน" ก็เป็นแนวคิดหนึ่งที่มีความสำคัญ และได้รับการนำไปประยุกต์ใช้อย่างแพร่หลาย ทั้งในหน่วยงานพัฒนาของรัฐบาล และหน่วยงานพัฒนาของเอกชน อย่างไรก็ตาม แง่คิดประการหนึ่งที่พวกเราสามารถเรียนรู้ได้จากประสบการณ์ของหน่วยงานพัฒนาดังกล่าวก็คือ จะต้องให้ความสำคัญกับเงื่อนไขทางสังคมวัฒนธรรมของชาวบ้าน โดยเฉพาะองค์กร หรือสถาบันทางสังคมที่มีอยู่ก่อนแล้วในชุมชน ตัวอย่างสำคัญ ได้แก่ การศึกษาการมีส่วนร่วมของชาวบ้านในเขตอำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร ที่มีต่อการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรเพื่อการสาธารณสุขมูลฐานของ Rungnapa Atiwetin (1992) ชี้ให้เห็นว่า หากได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานของรัฐบาลและเอกชน ชาวบ้านในท้องถิ่นสามารถมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาได้แทบทุกขั้นตอนของโครงการพัฒนา ตลอดจนขยายกิจกรรมต่าง ๆ ออกไปสู่เครือข่ายทางสังคมต่าง ๆ ในท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพอีกด้วย

ดังนั้น ในการทำงานเพื่อควบคุม และป้องกันโรคไข้เลือดออกที่หมู่บ้านกุดกว้าง พวกเราจำเป็นที่จะต้องทำความเข้าใจแนวคิดเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนให้ละเอียด โดยเฉพาะในส่วนที่เป็นองค์กรทางสังคม ผู้นำ เครือข่ายความสัมพันธ์ทางสังคม วิถีชีวิต โลกทัศน์ และเงื่อนไขอื่น ๆ ที่มีอยู่ในชุมชน เพราะเงื่อนไขเหล่านี้จะเป็นพื้นฐานสำคัญของการมีส่วนร่วม และความร่วมมือที่มีประสิทธิภาพ และยั่งยืนของชาวบ้านที่มีต่อโครงการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกในระยะยาวต่อไป

กล่าวโดยสรุปแล้ว การพัฒนาแนวความคิดทางทฤษฎีสำหรับการวิจัยครั้งนี้ ชี้ให้เราเห็นว่าในการศึกษาชุมชนเพื่อค้นหาศักยภาพของ

ชุมชนที่อาจจะเอื้อต่อการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก นักวิจัยจำเป็นต้องพิจารณาประเด็นทางทฤษฎีที่สำคัญ 4 ประเด็นดังต่อไปนี้

1. ในชุมชน หรือสังคมทุกหนทุกแห่ง ชาวบ้านที่อาศัยอยู่ในชุมชนนั้นมีความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติต่อวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ รวมทั้งปรากฏการณ์ทางสังคมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในหมู่บ้านของตนเสมอ ทัศนะที่มีต่อชีวิตและสิ่งแวดล้อมของชาวบ้านแต่ละคนนั้น ในทางมานุษยวิทยาเรียกว่า "โลกทัศน์" (world view) ซึ่งเป็นเสมือนโครงสร้างของสิ่งต่าง ๆ ตามที่มนุษย์แต่ละคนได้ตระหนักรู้และเข้าใจ โลกทัศน์จึงเป็นเหมือนฉากชีวิตที่มนุษย์แต่ละคนมองเห็นและรู้สึก และโลกทัศน์ดังกล่าวก็ขึ้นอยู่กับพื้นฐานทางวัฒนธรรมดั้งเดิมของแต่ละชุมชน (Hoebel 1958:491) เมื่อเป็นดังนี้ พวกเราจึงเชื่อแน่ว่าชาวบ้าน เช่น บ้านกุดกว้างย่อมมี "โลกทัศน์และความรู้พื้นบ้าน" ที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์ทางสังคมเช่นโรคไข้เลือดออกอย่างแน่นอน โดยเฉพาะเมื่อปรากฏการณ์ทางสังคมที่พวกเรากำลังให้ความสนใจนี้เป็นปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยอย่างหนึ่งของชุมชน

2. ในประเทศไทย ชุมชนหมู่บ้านเป็นหน่วยทางสังคมที่เล็กที่สุดตามความหมาย และการจัดระบบของรัฐบาลไทย หมู่บ้านเป็นหน่วยทางการปกครองที่ทางราชการกำหนดขอบเขตกำหนดจำนวนครัวเรือน จำนวนประชากรและโครงสร้างพื้นฐานอื่น ๆ ขึ้นมา อย่างไรก็ตามแม้ว่าการศึกษาทางมานุษยวิทยาจะให้ความสนใจหมู่บ้านตามความนี้ แต่นักมานุษยวิทยาไม่ได้ยึดเอาหมู่บ้านตามความหมายของหน่วยงานทางราชการมาเป็นหน่วยในการศึกษาและวิเคราะห์ของตน นักมานุษยวิทยามองเห็นว่าหมู่บ้านตามความหมายของชาวบ้าน ตามกฎเกณฑ์และความสัมพันธ์ทางสังคมที่เป็นไปตามธรรมชาติ น่าจะเป็นหน่วยในการศึกษาที่เหมาะสมมากกว่า นักมานุษยวิทยาจึงศึกษาหมู่บ้านในฐานะที่เป็น "ชุมชน"

ที่ประกอบด้วยระบบ สถาบันและเครือข่ายทางสังคมที่สลับซับซ้อน ชุมชนเป็นที่อยู่ร่วมกันของมนุษย์กลุ่มหนึ่งซึ่งสร้างสรรค์ "วัฒนธรรม" ขึ้นมาเป็นเครื่องโยงใยความสัมพันธ์ทางสังคม และระบบต่าง ๆ ในสังคมนั้นไว้ ชุมชน หรือสังคมมนุษย์ทุกหนทุกแห่งในโลกนี้ย่อมมีการจัดระเบียบ ทางสังคม หรือการจัดระเบียบความสัมพันธ์ของสมาชิกในสังคมและต่างสังคม นักมานุษยวิทยาจะเข้าใจชุมชนเหล่านั้นไม่ได้หากละเลยที่จะทำความเข้าใจ "การจัดระเบียบทางสังคม" ดังกล่าว

3. ชุมชนหมู่บ้านมีลักษณะการจัดระเบียบทางสังคมที่หลากหลาย สลับซับซ้อน และเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา การเปลี่ยนแปลงไปสู่วิถีชีวิตแบบเมือง ก็เป็นรูปแบบหนึ่งของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เกิดขึ้นอย่างแพร่หลาย โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา ความสัมพันธ์ในรูปแบบต่าง ๆ กับสังคมเมืองเป็นจุดเริ่มต้นของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว เพราะชุมชนดั้งเดิม หรือชุมชนชนบทมีแนวโน้มที่จะยอมรับวิถีชีวิตแบบเมือง และความทันสมัยเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมเดิม การเปลี่ยนแปลงในลักษณะนี้ อาจส่งผลกระทบโดยตรงต่อวิถีชีวิต ความเป็นอยู่และสภาพอื่น ๆ ของชุมชน บ่อยครั้งทีเดียวที่พวกเราพบว่า วิถีชีวิตและความทันสมัยแบบเมืองก็ไม่เหมาะสมกับสภาพสังคมชนบทเสมอไป ทั้งยังนำปัญหาสังคมและสุขภาพอนามัยต่าง ๆ ซึ่งไม่เคยปรากฏมาก่อนเข้ามาในชุมชน พวกเราพยายามแสดงให้เห็นในตอนต่อไปว่า โรคไข้เลือดออกและยุงลายนั้น สัมพันธ์กับวิถีชีวิต และความทันสมัยของสังคมเมืองอย่างไร

4. ในการดำเนินงานโครงการพัฒนาต่าง ๆ การมีส่วนร่วมของชุมชนในขั้นตอนต่าง ๆ เป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง พวกเราเชื่อว่าการมีส่วนร่วมไม่เพียงแต่จะช่วยให้ผลประโยชน์ที่ได้จากโครงการเข้าถึงมือประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพเท่านั้น หากยังเป็นการสนับสนุน และ

พัฒนาระบอบประชาธิปไตยในระดับหมู่บ้านไปพร้อมกัน เพราะการมีส่วนร่วมช่วยสร้างความมั่นใจ ความเป็นเจ้าของ และการตระหนักรู้ของชาวบ้านที่มีต่อการแก้ปัญหาที่มีอยู่ในชุมชนของตน ดังนั้นการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ชุมชนบ้านกุดกว้าง จึงต้องอาศัยความร่วมมือจากกลุ่ม องค์กร ผู้นำ และใช้ทรัพยากรต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชนเป็นหลัก พร้อมกับการสนับสนุนและกระตุ้นของหน่วยงานภายนอกในบางส่วน

วรรณกรรมและผลการศึกษาที่เกี่ยวข้อง
(A Review of Related Literature)

ในการทบทวนวรรณกรรมและผลการศึกษาที่เกี่ยวข้องนี้ พวกเราพยายามที่จะเรียนรู้จากผลงานของนักวิชาการและผู้รู้ท่านอื่น ๆ ที่เคยศึกษาเรื่องไข้เลือดออก ยุงลาย รวมทั้งชุมชนต่าง ๆ ที่เกิดโรคระบาดชนิดนี้ด้วย พวกเราเชื่อว่า การเรียนรู้ดังกล่าวจะเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญของการศึกษาวิจัยชุดนี้ เพราะนอกจากข้อมูล ความรู้ความเข้าใจที่สามารถเรียนรู้ได้จากเอกสารที่เกี่ยวข้องแล้ว ประเด็นการวิเคราะห์และข้อค้นพบของการศึกษาที่นักวิจัยและนักวิชาการท่านอื่น ๆ ได้ศึกษาไว้จะเป็นแนวทาง เป็นข้อสนับสนุนและเป็นข้อโต้แย้งของการวิจัยชุดนี้ต่อไป

โรคไข้เลือดออก และยุงลายตามที่ปรากฏอยู่ในเอกสารต่าง ๆ ที่พวกเราค้นคว้านั้นส่วนใหญ่จะมีเนื้อหาเกี่ยวกับประเด็นทั่วไป เช่น ชนิดของยุงลาย แหล่งเพาะพันธุ์ วงจรชีวิต การแพร่เชื้อโรคของยุง ส่วนเอกสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกก็เน้นประเด็นเกี่ยวกับการระบาด ลักษณะอาการ การรักษา และมีเพียงบางส่วนเท่านั้นที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

พวกเราจะนำเสนอเนื้อหาสำคัญของเอกสารและผลการศึกษาที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุขเน้นว่า "การควบคุมโรคไข้เลือดออกจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากชุมชนอย่างเต็มที่จึงจะได้ผล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรเป็นผู้นำในการผสมผสานการควบคุมโรคไข้เลือดออกเข้าในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อให้ประชาชนมีความสำนึก และมีบทบาทสำคัญที่จะรับผิดชอบป้องกันบุตรหลานและชุมชนของตนเองให้ปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก" (2532:3)

องอาจ เจริญสุขและคณะ (2528) ศึกษาผลกระทบของการที่ทางราชการสนับสนุนให้ชาวบ้านสร้างถังเก็บน้ำฝนคอนกรีตหรือโอ่งซีเมนต์ขนาดใหญ่ สำหรับเก็บน้ำดื่มในฤดูแล้ง ว่าเป็นการเพิ่มแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ซึ่งเป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออก แต่ผลการศึกษาในหมู่บ้านชนบท 2 แห่งในเขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น กลับพบว่าภาชนะเก็บน้ำฝนที่ทางราชการสนับสนุนนั้น เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายน้อยกว่าภาชนะชนิดต่าง ๆ ที่ชาวบ้านในชนบทใช้ในชีวิตประจำวัน

เรืองชัย ทรัพย์นิรันดร์ (2536:29) ให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกและยุงลายสำหรับประชาชนทั่วไปผ่านทางหน้าหนังสือพิมพ์ เช่น แหล่งเพาะพันธุ์ วิธีกำจัดลูกน้ำ การระมัดระวังสำหรับเด็กที่โรงเรียนและที่บ้าน โดยเฉพาะการนอนตอนกลางวัน

กรมควบคุมโรคติดต่อทั่วไป (2533:2) นำเสนอว่า แหล่งเพาะพันธุ์ที่สำคัญที่สุดของยุงลายคือ ภาชนะที่มีน้ำขังอยู่ในบริเวณบ้านหรือโรงเรียน และเน้นว่าโรงเรียนจะเป็นแหล่งแพร่เชื้อโรคที่สำคัญกว่าที่บ้าน เพราะยุงลายออกหากินตอนกลางวันและผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่ (กว่าร้อยละ 80) จะเป็นเด็กในวัยเรียน ทั้งชั้นประถมศึกษาและชั้นอนุบาล

สุจิตรา นิมมานนิตย์ (2529) ให้ความรู้ความเข้าใจโดยทั่วไปเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและยุงลาย ซึ่งเป็นพาหะของโรค ท่านอธิบายว่าในการแพร่กระจายของโรคนั้น ยุงลายตัวเมียจะกัดดูดเลือดซึ่งมีเชื้อไวรัสจากผู้ป่วย เชื้อจะเข้าไปฟักตัวเพิ่มจำนวนภายในยุงในระยะเวลา 3-10 วัน หลังจากนั้นยุงจะมีเชื้อไวรัสอยู่ในตัวตลอดอายุของมัน (ประมาณ 1-2 เดือน) และสามารถถ่ายทอดเชื้อให้คนที่ถูกกัดได้ทุกครั้ง

ในเอกสาร **คู่มือการควบคุมโรคไข้เลือดออก** ของกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข (2533) นับได้ว่าเป็นเอกสารที่ให้ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและยุงลายได้เป็นอย่างดี รวมทั้งการใช้เคมีภัณฑ์ และเทคโนโลยีที่เหมาะสมในการกำจัดยุงลาย และการประสานความร่วมมือของหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

บุญล้วน พันธุมจินดา (2515:49) รายงานผลการสำรวจลูกน้ำในเขตกรุงเทพมหานครทั้งในเขตที่อยู่อาศัยของผู้มีฐานะดีและผู้มีฐานะยากจนว่า มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงมากพอ ๆ กัน บ้านที่มีฐานะดีมักจะติดมุ้งลวดทุกประตูหน้าต่าง แต่ส่วนที่เป็นที่อยู่อาศัยของคนรับใช้และโรงครัวยังมีตุ่มน้ำ ภาชนะอื่น ๆ ที่ขังน้ำ เช่น ที่รองขาตู้ กระป๋องเก่า ๆ ยางรถยนต์ ฯลฯ ตามอพาทเมนต์ให้เช่า โรงแรมและบ้านที่มีฐานะดีมักจะใช้ปั๊มสูบน้ำเก็บไว้ใช้ แต่ถังน้ำมักจะไม่มีฝาปิดยุงลายจึงเข้าไปวางไข่ได้

วิสุทธิ์ ใบไม้ (2532:95-109) นำเสนอความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยุงชนิดต่าง ๆ ที่พบในประเทศไทย รวมทั้งยุงลายซึ่งเป็นพาหะของโรคไข้เลือดออกอีกด้วย ในบทความนี้ได้ชี้ให้เห็นถึงรายละเอียดต่าง ๆ เกี่ยวกับยุงลายและโรคไข้เลือดออกบ้าง แต่ไม่ละเอียดมากนัก

เกษมศรี ไทยกล้าและวิชิต พิพิธกุล (2529) นำเสนอผลการวิจัยเกี่ยวกับการทดสอบความต้านทานของลูกน้ำยุงลายในเขตหมู่บ้าน กม. 11 กรุงเทพมหานครกับหมู่บ้านอีก 4 แห่งในจังหวัดขอนแก่นที่มีต่อสารเคมีเคลือบเม็ดทรายอะเบท ผลที่ได้ก็คือยุงที่ใช้ในการทดสอบยังไม่มีการปรับตัวเองให้มีความต้านทานต่อยาฆ่าแมลงดังกล่าวแต่อย่างใด ทั้งยุงที่ได้จากหมู่บ้านในเขตจังหวัดขอนแก่นและกรุงเทพมหานคร ยังไม่มีการดื้อยาหรือไม่สามารถต้านทานสารเคมีอะเบท โดยเฉพาะถ้าใส่สารดังกล่าวตามอัตราที่กระทรวงสาธารณสุขแนะนำ คือ 10 กรัมต่อน้ำ 100 ลิตร

นอกจากผลการศึกษาเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกที่ปรากฏอยู่ตามเอกสารที่กล่าวถึงนี้แล้ว ยังมีข่าวสารและข้อมูลเกี่ยวกับการระบาดของโรคอยู่ตามหน้าหนังสือพิมพ์ และรายงานของสำนักงานสาธารณสุขประจำจังหวัดต่าง ๆ เช่น ร้อยเอ็ด (ไทยรัฐ 27 มีนาคม 2536:10) แพร่ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ 2533) และพังงา (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา 2534) เป็นต้น

ข้อสังเกตสำคัญที่พวกเราค้นพบจากการทบทวนเอกสารและผลการศึกษาที่เกี่ยวข้องทั้งหมดนี้ ได้แก่

1. ผลการศึกษาดังกล่าว ไม่มีการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับชุมชนอย่างละเอียด เนื้อหาของเอกสารให้ความสำคัญกับโรคและยุง มากกว่า "คน" และ "ชุมชน" ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับผลร้ายจากโรคไข้เลือดออกและยุงลายอีกต่อหนึ่ง หรือกล่าวอีกอย่างหนึ่งก็คือผลงานที่พวกเราทบทวนข้างต้นนั้น เน้นความสำคัญกับเนื้อหาทางเทคนิค *ไม่ใช่คนและสังคมวัฒนธรรมของคน*

2. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้เลือดออกและยุงลายเกือบทั้งหมดเป็นเอกสารที่ไม่ได้ให้ความสนใจกับมิติทางสังคมวัฒนธรรมและ

สิ่งแวดล้อมทางกายภาพและชีวภาพของชุมชน ซึ่งเป็นเงื่อนไขสำคัญที่สุดในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พวกเรามองเห็นว่าบริบททางกายภาพ เช่น ทำเลที่ตั้ง ความสูงต่ำของพื้นที่ ลักษณะบ้านเรือน แหล่งน้ำ ฯลฯ และลักษณะทางชีวภาพ เช่น สัตว์เลี้ยง สิ่งมีชีวิตต่าง ๆ ในชุมชน รวมทั้งลักษณะทางสังคมวัฒนธรรม เช่น วิถีชีวิต อาชีพ การศึกษาฐานะทางเศรษฐกิจ ฯลฯ ล้วนแต่เป็นเงื่อนไขสำคัญสำหรับการแพร่พันธุ์ของยุงลาย และการระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชนทั้งสิ้น

3. แม้ว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จะได้รับความสนใจจากหน่วยงานรัฐบาล (กระทรวงสาธารณสุข) ในระยะหลัง แต่กระบวนการ วิธีการ และทิศทางของการทำงานร่วมกับชาวบ้านและเพื่อระดมทรัพยากรต่าง ๆ ที่มีอยู่ในชุมชนในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ยังไม่ได้รับการศึกษาอย่างจริงจัง โดยเฉพาะข้อมูลที่ได้จากการศึกษาและวิเคราะห์ชุมชนในระดับพื้นที่ ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคนี้ของหน่วยงานต่าง ๆ

4. อาจกล่าวได้ว่า รายงานวิจัยชุดนี้เป็นผลการศึกษาชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ที่เป็นผลมาจากการทำงานของนักวิจัยจากสาขามานุษยวิทยา ซึ่งอาจกล่าวได้อีกเช่นกันว่า เป็นความพยายามในการประยุกต์องค์ความรู้ ทั้งองค์ความรู้ทางทฤษฎีและวิธีการศึกษาทางมานุษยวิทยา เพื่อให้ประโยชน์ในการทำงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกร่วมกับนักวิจัยจากสาขาแพทยศาสตร์ ระบาดวิทยา กีฏวิทยาและควบคุมโรคติดต่อ ซึ่งแง่คิดและประสบการณ์ของโครงการนี้ อาจเป็นประโยชน์ต่องานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต่อไปในอนาคต

บทที่ 2

ระเบียบวิธีการวิจัย

(Research Methodology)

เนื้อหาสำคัญของบทนี้ จะให้ความสำคัญกับระเบียบวิธีและเทคนิคการวิจัยต่าง ๆ ที่พวกเราใช้ในการศึกษาชุมชนบ้านกุดกว้าง ตำบลเมืองเก่า อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น เพื่อทำความเข้าใจศักยภาพของชุมชน ซึ่งอาจจะเป็นประโยชน์ต่อการทำงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่เกิดขึ้นเป็นประจำในชุมชนของหน่วยงาน หรือโครงการวิจัยและพัฒนาที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากกลุ่มของพวกเรามีพื้นฐานทางวิชาการสาขามานุษยวิทยา ดังนั้น วิธีการศึกษาวิจัยส่วนใหญ่ที่พวกเรานำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จึงมาจากสาขาวิชาดังกล่าว บทนี้จะนำเสนอรายละเอียดเกี่ยวกับรูปแบบการวิจัย ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย หน่วยในการวิเคราะห์และขอบเขตในการศึกษา การเลือกพื้นที่ การเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เทคนิคในการเก็บข้อมูล การวิเคราะห์และการนำเสนอข้อมูล ซึ่งพวกเราใช้เป็นเครื่องมือในการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด ดังที่ปรากฏในรายงานฉบับนี้

พวกเราหวังว่าระเบียบวิธีวิจัยต่าง ๆ ที่พวกเราเรียนรู้และประยุกต์มาจากสาขาวิชามานุษยวิทยา ซึ่งเป็นวิชาการทางสังคมศาสตร์แขนงหนึ่ง อาจเป็นจุดเริ่มต้นของการเรียนรู้และการทำงานร่วมกันระหว่างนักวิจัยทางสังคมศาสตร์กับนักวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพสาขาอื่น ๆ ต่อไปในอนาคต โดยเฉพาะวิธีการและกระบวนการทำงานร่วมกับชาวบ้านชนบท

ในภาคอีสานของประเทศไทย ซึ่งเป็นภูมิภาคที่กำลังประสบปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นอย่างมาก

รูปแบบของการวิจัย
(Research Design)

โดยทั่วไป การศึกษาชุมชนทางมานุษยวิทยาครั้งนี้มีลักษณะเป็นการศึกษาวิจัยเฉพาะกรณี (case study approach) หรือเป็นการวิจัยที่กำหนดขอบเขตและเนื้อหาการวิจัยไว้ที่ชุมชนเฉพาะแห่ง แล้วศึกษาชุมชนและกลุ่มประชากรเป้าหมายอย่างละเอียดทุกแง่มุม โดยใช้กรอบแนวคิดทางทฤษฎี เทคนิค วิธีการและเครื่องมือการวิจัยเชิงคุณภาพทางมานุษยวิทยาที่พวกเราคุ้นเคยเป็นเครื่องมือสำคัญในการศึกษา

การเลือกชุมชนเฉพาะแห่งแล้วศึกษาแบบเจาะลึก เป็นระยะเวลานาน เช่น 1-2 ปีนั้น เป็นพื้นฐานสำคัญของการศึกษาภาคสนามทางมานุษยวิทยาแบบดั้งเดิม นักมานุษยวิทยาแทบทุกคนจะได้รับการฝึกฝนระเบียบวิธีวิจัยลักษณะนี้ โดยการเข้าไปอาศัยอยู่ในชุมชนที่ตนเองศึกษา มีส่วนร่วมในวิถีชีวิต เรียนรู้ภาษาของคนพื้นเมือง ศึกษามิติต่าง ๆ ของชุมชนอย่างละเอียด เช่น มิติทางเศรษฐกิจ การเมืองการปกครอง การจัดระเบียบทางสังคม ศาสนาและความเชื่อ การศึกษานิเวศวิทยา ฯลฯ ทั้งนี้ นักมานุษยวิทยามีพื้นฐานความคิดทางทฤษฎีอยู่ว่า การเรียนรู้และทำความเข้าใจระบบสังคมวัฒนธรรมของชุมชนแต่ละแห่งนั้น จำเป็นต้องทำความเข้าใจภาพรวม พัฒนาการทางประวัติศาสตร์ และปฏิสัมพันธ์ทางสังคมต่าง ๆ ที่ปรากฏในชีวิตประจำวันของชุมชน ซึ่งในความเป็นจริงนั้น ระบบสังคมวัฒนธรรมของมนุษย์ทุกหนทุกแห่งเต็มไปด้วยความสลับซับซ้อน การทำความเข้าใจความคิด โลกทัศน์และเงื่อนไขต่าง ๆ ที่ปรากฏอยู่นั้นจะต้อง

อาศัยเวลา ความละเอียดอ่อน และการเข้าถึงวิถีชีวิตของผู้คนในวัฒนธรรมนั้นอย่างแท้จริง นักมานุษยวิทยาตระหนักเสมอว่า เป้าหมายของการศึกษาภาคสนามควรเน้นการตอบคำถามสำคัญที่ว่า "**ทำอย่างไรจึงจะมองเห็น เข้าใจ รู้สึกและอธิบายปรากฏการณ์ทางสังคมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชนนั้นได้ใกล้เคียง และ/หรือเหมือนกับเจ้าของวัฒนธรรม**" (โปรดดูรายละเอียดใน Nanda 1987:12-16)

การกำหนดรูปแบบของการวิจัยครั้งนี้ นับได้ว่าได้รับอิทธิพลโดยตรงจากพื้นฐานความรู้เกี่ยวกับการวิจัยภาคสนามทางมานุษยวิทยา พวกเราพยายามประยุกต์และปรับเปลี่ยนเงื่อนไขหลาย ๆ อย่างเพื่อให้สอดคล้องกับเงื่อนไขของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ *เช่น ระยะเวลา การทำงาน* เป็นทีมของนักวิจัยทางมานุษยวิทยา การทำงานร่วมกับนักวิจัยสาขาวิชาการสาขาอื่น และที่สำคัญพวกเราตระหนักอยู่เสมอว่า การวิจัยครั้งนี้ไม่ใช่การศึกษาภาคสนามทางมานุษยวิทยาแบบดั้งเดิม แต่เป็นความพยายามในการประยุกต์ระเบียบวิธีการวิจัยให้สอดคล้องกับเงื่อนไขและสถานการณ์ของนักมานุษยวิทยาในบริบททางสังคมวัฒนธรรมของหมู่บ้านภาคอีสาน (โปรดดูรายละเอียดในหัวข้อต่อไป)

ในการศึกษาแบบเจาะลึกเฉพาะกรณี นอกจากจะช่วยให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลรายละเอียดและมีความเข้าใจเกี่ยวกับชุมชนอย่างละเอียดแล้ว ยังช่วยให้คณะนักวิจัยมีความคุ้นเคยกับชุมชนและกลุ่มประชากรเป้าหมายเป็นอย่างดี เพราะเป็นการเน้นกลุ่มเป้าหมายหรือผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ชัดเจน ทำให้นักวิจัยมีเวลาเพียงพอในการเก็บข้อมูลและสร้างความสัมพันธ์ส่วนตัวไปพร้อมกัน ซึ่งข้อได้เปรียบตรงนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการทำงานในขั้นต่อไปของโครงการกล่าวคือ พื้นฐานความคุ้นเคยและความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างนักวิจัยกับชาวบ้านจะเป็นประโยชน์โดยตรงสำหรับการแสวงหาความร่วมมือของชุมชนในการร่วมรณรงค์

เพื่อป้องกันและกำจัดโรคไข้เลือดออกที่เกิดขึ้นในชุมชนต่อไป

ควรกล่าวด้วยว่า รูปแบบการวิจัยทั้งหมดของโครงการนี้ (**โครงการการศึกษารูปแบบการควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยประชาชนมีส่วนร่วม**) เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ต้องการเปรียบเทียบผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน 2 แห่งของอำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่นโดยที่ชุมชนเป้าหมายทั้งสองแห่งจะได้รับการศึกษาระบบต่าง ๆ ของโรคไข้เลือดออก เช่น การสำรวจลูกน้ำ การสำรวจภาชนะเก็บน้ำ การสำรวจข้อมูลเอกสารเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก เป็นต้น แต่ทางโครงการฯ เลือกชุมชนแห่งหนึ่ง (บ้านกุดกว้าง) เป็นพื้นที่ที่มีปฏิบัติการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก เช่น การให้ความรู้ ข่าวสารข้อมูลให้บริการทางสาธารณสุข จัดกิจกรรมเพื่อรณรงค์การกำจัดลูกน้ำยุงลาย เป็นต้น ซึ่งกิจกรรมทั้งหมดนี้ทางโครงการ ฯ พยายามให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของชาวบ้าน ผู้นำชุมชน สถาบันและองค์กรต่าง ๆ ในชุมชนเป้าหมาย (บ้านกุดกว้าง) ซึ่งประเด็นเหล่านี้เองที่ทางโครงการ ฯ จำเป็นต้องอาศัยการศึกษาชุมชนอย่างละเอียดของทีมนักมานุษยวิทยา เพื่อทำความเข้าใจสภาพแวดล้อมของชุมชนและระบบของโรคไข้เลือดออกที่เกิดขึ้นในชุมชน รวมทั้งเพื่อประเมินศักยภาพของชุมชนในการมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ดังนั้น จึงกล่าวอย่างกระชับในที่นี้ได้ว่า ในขณะที่รูปแบบการวิจัยของโครงการฯ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบ "การทดสอบกลุ่มควบคุมก่อน-หลัง" (pretest-posttest control group design) (โปรดดูรายละเอียดใน Campbell and Stanley 1966:13-24) รูปแบบการวิจัยแบบประยุกต์ทางมานุษยวิทยา ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของโครงการนั้นเป็นแบบการศึกษาชุมชนเฉพาะกรณี (case study) เพราะให้ความ

สำคัญกับชุมชนเพียงแห่งเดียว แล้วเน้นการนำผลการศึกษาที่ได้มาใช้ในการวางแผนปฏิบัติงานร่วมกับนักวิจัยสาขาอื่น ๆ เช่น กีฏวิทยา และควบคุมโรคติดต่อ เพื่อแสวงหาแนวทางการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและกำจัดโรคไข้เลือดออกต่อไป

ช่วงเวลาที่ใช้ในการวิจัย
(Duration of the Research)

โครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามที่ได้วางแผนไว้จะใช้เวลาทั้งหมด 2 ปี (มกราคม 2536-ธันวาคม 2537) แต่ในส่วนของการศึกษาชุมชนทางมานุษยวิทยาที่บ้านกุดกว้าง พวกเรารับผิดชอบเฉพาะช่วง 6 เดือนแรกเท่านั้น โดยใช้เวลาทั้งหมด 5 เดือนแรกในการเก็บข้อมูลภาคสนามและทำความคุ้นเคยกับชุมชน หรือนับตั้งแต่เดือนมกราคม-พฤษภาคม 2536 และวางแผนว่าจะใช้เวลา 1 เดือนหลังในการเขียนวิเคราะห์ข้อมูล อย่างไรก็ตาม พวกเราต้องใช้เวลาทั้งหมดประมาณ 5 เดือนครึ่ง (มิถุนายน-กลางพฤศจิกายน 2536) ในการเขียนวิเคราะห์และนำเสนอผลการศึกษาดังกล่าว ทั้งนี้เนื่องจากพวกเราเขียนรายงานฉบับสมบูรณ์โดยอาศัยกระบวนการและวิธีการทางมานุษยวิทยา ซึ่งรวมถึงการรวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้อง การทบทวนแนวคิดทางทฤษฎี การตรวจสอบข้อมูลสนาม การแยกการ์ดข้อมูล การเขียนรายงานอย่างละเอียดทั้ง 6 บท และการตรวจแก้ไขรายงานฉบับร่างประมาณ 2-3 ร่างต่อบท ฯลฯ แม้ว่ารายงานฉบับสมบูรณ์ค่อนข้างล่าช้า แต่พวกเราก็ได้นำเสนอข้อค้นพบและข้อมูลที่สำคัญต่อที่ประชุมของทีมวิจัยทางสหวิชาการ ซึ่งจัดประชุมร่วมกันระหว่างนักวิจัยของแต่ละฝ่ายเดือนละ 1-2 ครั้ง นับตั้งแต่พวกเราเริ่มต้นศึกษาภาคสนามจนกระทั่งการศึกษาข้อมูลชุมชนเบื้องต้นสิ้นสุดลง และในช่วงของการเขียนรายงานขั้นสุดท้าย

ในช่วงเวลาดังกล่าวนี้ ทีมนักวิจัยทางมานุษยวิทยาที่ได้รับการฝึกฝนและมีประสบการณ์ในการวิจัยเชิงคุณภาพทางมานุษยวิทยา จำนวน 5 คน ได้ร่วมกันศึกษาชุมชนบ้านกุดกว้างโดยเข้าออกหมู่บ้านทั้งหมด 24 ครั้ง และเก็บข้อมูลประเด็นต่าง ๆ ดังที่จะนำเสนอในตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 1: ช่วงเวลาและประเด็นสำคัญในการศึกษาชุมชนบ้านกุดกว้าง

เดือน	จำนวนครั้ง	ประเด็นสำคัญในการศึกษา
มกราคม	3	สภาพทั่วไปของชุมชน, การใช้น้ำ, ตลาดเช้าและวิถีชีวิตโดยทั่วไป, ประวัติการตั้งถิ่นฐาน
กุมภาพันธ์	3	ตลาดเช้า, พิธีกรรมทางศาสนา, การกำจัดขยะและสาธารณูปโภค
มีนาคม	9	สภาพแวดล้อมทางกายภาพ, ชีวภาพและสังคมวัฒนธรรมของหมู่บ้าน, สถานีอนามัย, โรงเรียน, ยุงลาย การดูแลและป้องกันไข้เลือดออก, กลุ่มส่งข้าววัด, และกลุ่มสังฆทาน
เมษายน	6	กลุ่มสังฆทาน, กลุ่มแม่ออกค้ำ, ระบบไข้เลือดออก, ระบบผู้นำทางการและผู้นำไม่เป็นทางการ, วิถีชีวิตและการเปลี่ยนแปลงของชุมชน
พฤษภาคม	3	วัด, โรงเรียน, สถานีอนามัย, ระบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ที่มา: สรุปบันทึกการศึกษาภาคสนามโรคไข้เลือดออกที่บ้านกุดกว้าง ตำบลเมืองเก่า อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่นของทีมวิจัยทางมานุษยวิทยา (2536)

เนื่องมาจากว่า ชุมชนเป้าหมายที่ทีมวิจัยทางมานุษยวิทยาศึกษาครั้งนี้ตั้งอยู่ไม่ไกลจากมหาวิทยาลัยขอนแก่น (ประมาณ 10 กิโลเมตร) ซึ่งเป็นทั้งที่พักอาศัยและที่ทำงานของนักวิจัยทั้งหมด (ในช่วงเวลานั้น) พวกเราจึงสามารถเดินทางไป-กลับได้อย่างสะดวก โดยใช้เวลาศึกษาในชุมชนเสร็จแล้วก็เดินทางกลับที่พักและที่ทำงานตลอดระยะเวลาของการศึกษาทั้ง 5 เดือน

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาจากระยะเวลา โดยนับจากจำนวนครั้งที่พวกเราเข้าไปศึกษาในชุมชนแล้วจะเห็นได้ว่าค่อนข้างน้อย รวมทั้งแตกต่างกับการศึกษาภาคสนามของนักมานุษยวิทยาแบบดั้งเดิมที่ต้องทำงานในชุมชนตามลำพัง หรือใช้ล่ามในบางกรณี และใช้เวลานานอย่างน้อย 1-2 ปี เพื่อเรียนรู้และทำความเข้าใจชุมชนอย่างละเอียดและรอบด้าน เหตุผลสำคัญก็คือ นักวิจัยต้องทำงานประจำ เช่น สอนหนังสือ ค้นคว้าเอกสารในห้องสมุด หรือติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น แต่การทำงานของนักวิจัยทางมานุษยวิทยาจำนวน 5 คนที่เข้าไปทำงานในชุมชนพร้อมกัน แล้วแยกย้ายกันออกไปสังเกต สัมภาษณ์ สำรวจครัวเรือนและทำแผนที่ชุมชนอย่างละเอียดนั้น นับว่ามีส่วนช่วยให้งานวิจัยครั้งนี้ได้ข้อมูลและรายละเอียดต่าง ๆ ชัดเจนมากขึ้นภายใต้กรอบเวลาที่ค่อนข้างจำกัด

หน่วยในการวิเคราะห์และขอบเขตของการวิจัย
(Unit of Analysis and Research Coverage)

หน่วยในการวิเคราะห์ (unit of analysis) ถือได้ว่าเป็นหัวใจสำคัญของการวิจัยทุกรูปแบบและทุกสาขาวิชา หน่วยในการวิเคราะห์คือหน่วยหรือขอบเขตของกลุ่มประชากรเป้าหมายที่การวิจัยแต่ละครั้งกำหนดขึ้นมา แล้วนักวิจัยใช้วิธีการและเทคนิคการวิจัยแบบต่าง ๆ เพื่อ

บันทึกและเก็บข้อมูล เช่น การสังเกต การสัมภาษณ์ การบันทึกพฤติกรรม การทดลอง ฯลฯ โดยทั่วไปในการวิจัยทางสังคมศาสตร์นั้น หน่วยในการวิเคราะห์จะมีตั้งแต่ปัจเจกบุคคล กลุ่มขนาดเล็ก ชุมชนทั้งชุมชน หรืออาจกำหนดตามหน่วยทางสังคม เช่น จังหวัด ภาค ประเทศ หรือระหว่างประเทศ ในหน่วยของการวิเคราะห์แต่ละอย่างนั้นจะมีตัวแปรที่สำคัญ 2 อย่างที่นักวิจัยจะต้องให้ความสนใจเป็นพิเศษ นั่นคือ ตัวแปรเชิงโครงสร้าง (structural variables) และตัวแปรเชิงบริบท (contextual variables) ตัวแปรเชิงโครงสร้าง ได้แก่ เนื้อหาและประเด็นสำคัญต่าง ๆ ของการวิจัยแต่ละครั้ง ในขณะที่ตัวแปรเชิงบริบท ได้แก่ สภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับเนื้อหาและประเด็นสำคัญของการวิจัยแต่ละครั้ง สภาพแวดล้อมอาจหมายถึงสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ และสภาพแวดล้อมทางสังคมวัฒนธรรม ซึ่งมีส่วนช่วยให้นักวิจัยเข้าใจเนื้อหาหรือประเด็นหลักของการวิจัยแต่ละครั้งได้อย่างกระชับและครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้เพราะปรากฏการณ์ทางสังคมมักเกี่ยวเนื่องและสัมพันธ์กับบริบทแวดล้อมเสมอ นักวิจัยจำเป็นต้องทำความเข้าใจเนื้อหาของปรากฏการณ์ไปพร้อมกับบริบทแวดล้อมของปรากฏการณ์ทางสังคมนั้น ๆ ด้วย (โปรดดูรายละเอียดใน Selltiz et al. 1976:436–40)

อาจกล่าวอย่างชัดเจนได้ว่า หน่วยในการวิเคราะห์ของการศึกษาชุมชนทางมานุษยวิทยาครั้งนี้ คือ "ชุมชนหมู่บ้านกุดกว้าง" ซึ่งคำว่า "ชุมชน" ในทางมานุษยวิทยานั้น ไม่ใช่ชุมชนตามความหมายของทางราชการที่แบ่งหมู่บ้านออกเป็นหมู่ต่าง ๆ โดยวัดจากเกณฑ์ต่าง ๆ เช่น จำนวนครัวเรือน หรือจำนวนประชากรทั้ง ๆ ที่ในความเป็นจริงความเป็นชุมชนของชาวบ้านในแง่ของความสัมพันธ์ทางเครือญาติ ระบบสาธารณูปโภค ศูนย์กลางทางสังคม เช่น วัด โรงเรียน ฯลฯ ยังคงอยู่ร่วม

กันอย่างชัดเจน ชุมชนตามความหมายที่กำหนดโดยชาวบ้านและตามที่เป็นอยู่จริงในวิถีชีวิตประจำวันของชาวบ้านจึงแตกต่างโดยสิ้นเชิงกับ "ชุมชน" ในความหมายของทางราชการ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มาจากภายนอกชุมชน ดังนั้น ชุมชนหมู่บ้านกุดกว้างที่เป็นหน่วยในการวิเคราะห์ของการวิจัยครั้งนี้ จึงเป็นหมู่บ้านกุดกว้างทั้งหมด โดยไม่ได้แยกออกเป็นหมู่ที่ 3 หรือ 4 ตามความหมายของหน่วยงานทางราชการแต่อย่างใด

การกำหนดหน่วยในการวิเคราะห์ของการวิจัยครั้งนี้ มีส่วนช่วยอย่างน้อยสองประการในกระบวนการวิจัย ประการแรก หน่วยในการวิเคราะห์ช่วยให้นักวิจัยมองเห็นขอบเขตและประเด็นสำคัญในการเก็บข้อมูลภาคสนาม เช่น หน่วยในการวิเคราะห์ในที่นี้คือ "ระบบโรคไข้เลือดออกที่เกิดขึ้นในชุมชนบ้านกุดกว้าง" เนื้อหาหรือประเด็นสำคัญในที่นี้คือ ระบบโรคไข้เลือดออก ในขณะที่บริบทของโรคไข้เลือดออกก็คือ สภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ และสภาพแวดล้อมทางสังคมวัฒนธรรม ดังนั้น นักวิจัยจึงตระหนักเสมอว่าข้อมูลภาคสนามที่พวกเราต้องการในการศึกษาครั้งนี้มีอยู่ 2 ส่วนที่สำคัญคือ ระบบโรคไข้เลือดออกและสภาพแวดล้อมของชุมชน ส่วนประการที่สองนั้น หน่วยในการวิเคราะห์จะช่วยให้ผู้วิจัยมองเห็นความสัมพันธ์ทางสังคมในมิติต่าง ๆ ของกลุ่มประชากรเป้าหมายได้อย่างชัดเจนและครอบคลุมยิ่งขึ้น ซึ่งประเด็นเหล่านี้จะเป็นพื้นฐานสำคัญในการวิเคราะห์และตีความหมายข้อมูลที่ได้ในตอนต่อไปดังนั้น หน่วยในการวิเคราะห์จึงกำหนดขอบเขตเนื้อหาและขอบเขตทางสังคมที่นักวิจัยต้องให้ความสนใจในการศึกษาแต่ละครั้ง

ในที่นี้ ชุมชนบ้านกุดกว้างเป็นทั้งหน่วยในการวิเคราะห์และขอบเขตความกว้างหรือแคบของการวิจัย ขณะเดียวกัน ภายใต้หน่วยและขอบเขตที่การวิจัยครั้งนี้กำหนดขึ้น นักวิจัยต้องให้ความสนใจกับระบบ

โรคไข้เลือดออกเป็นโครงสร้างหลักของการวิจัย และให้ความสนใจกับสภาพแวดล้อมทางนิเวศวิทยา ระบบเศรษฐกิจ การเมือง ผู้นำ การจัดองค์กรทางสังคม ความเชื่อทางศาสนาและโลกทัศน์ ฯลฯ เป็นบริบทสำคัญที่จะช่วยให้ผู้วิจัยสามารถตอบคำถามและวัตถุประสงค์การวิจัยได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

การเลือกพื้นที่ในการวิจัย
(Site Selection)

อาจกล่าวได้ว่า การเลือกพื้นที่สำหรับการวิจัยครั้งนี้ เป็นการเลือกพื้นที่แบบเจาะจง (purposive sampling) ตามวัตถุประสงค์และเงื่อนไขของโครงการหลัก (โครงการการศึกษารูปแบบการควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยประชาชนมีส่วนร่วม) เพราะการวิจัยทางมานุษยวิทยาแบบประยุกต์ครั้งนี้เป็นเพียงส่วนหนึ่งของโครงการ ฯ เท่านั้น ในการเลือกบ้านกุดกว้างเป็นพื้นที่หลักในการวิจัยครั้งนี้ โครงการ ฯ มีเหตุผลสำคัญ 4 ประการ คือ

(1) เป็นชุมชนที่มีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกเป็นจำนวนมากในปี พ.ศ.2535 และมีผู้ป่วยวัยเด็กเสียชีวิตด้วยโรคนี้ 1 ราย (2) เป็นชุมชนขนาดใหญ่คือมีจำนวนครัวเรือนทั้งหมดประมาณ 800 ครัวเรือน แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 2 หมู่ มีกำนันอยู่ในหมู่บ้านหมู่ที่ 3 ซึ่งกำนันอาจเป็นเงื่อนไขสำคัญในการทำงานร่วมกับสภาตำบล ซึ่งเป็นองค์กรสำคัญของท้องถิ่น (3) เป็นชุมชนที่มีสถานีอนามัย วัด และโรงเรียน องค์กรของชุมชนทั้งสามอาจเป็นกำลังสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ (4) เป็นหมู่บ้านที่ตั้งอยู่ไม่ไกลจาก

ตัวเมืองขอนแก่น และมหาวิทยาลัยขอนแก่น ช่วยให้นักวิจัยทั้งหมดเดินทางเข้า-ออกหมู่บ้านได้อย่างสะดวกตลอดระยะเวลาของการวิจัย (โปรดดูรายละเอียดในเค้าโครงโครงการวิจัย ฯ ในภาคผนวก)

ในส่วนของการศึกษาชุมชนทางมานุษยวิทยา เงื่อนไขการเลือกพื้นที่สำหรับการวิจัยดังที่กล่าวมาข้างต้น ก็ไม่เป็นปัญหาแต่อย่างใด เพราะโดยพื้นฐานแล้วรูปแบบการวิจัยของพวกเราเป็นการศึกษาชุมชนแบบเจาะลึกเฉพาะกรณี รวมทั้งการเลือกชุมชนบ้านกุดกว้างยังสะดวกในแง่ของการเดินทางของทีมนักวิจัยอีกด้วย

การเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ
(Key Informants Selection)

หลักสำคัญที่สุดของการเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการวิจัยครั้งนี้ คือ เลือกผู้ให้ข้อมูลที่สามารถให้ข้อมูลในแต่ละประเด็นที่นักวิจัยต้องการได้ นักวิจัยต้องตรวจสอบให้แน่ใจว่าผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจและมีประสบการณ์โดยตรงในแต่ละประเด็นเป็นอย่างดี เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพทางมานุษยวิทยา พวกเราจึงไม่ได้ให้ความสำคัญกับจำนวนของประชากรตัวอย่าง ดังเช่นวิธีการวิจัยเชิงปริมาณมักจะกำหนดไว้ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 30 ของประชากรทั้งหมด แต่พวกเราใช้หลักไตรมิติ (triangulation) เข้าช่วยในการเลือกตัวอย่างดังกล่าว หลักการสำคัญของหลักไตรมิติ คือ การพิจารณาให้ครบ 3 ลักษณะเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมในแต่ละประเด็น เช่น เลือกผู้ให้ข้อมูลที่อายุมาก ปานกลาง และน้อย หรือเลือกสัมภาษณ์ครัวเรือนที่มีฐานะรวย ปานกลาง ยากจน เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมลักษณะต่าง ๆ ของประชากรเป้าหมายให้มากที่สุด (โปรดดู

รายละเอียดเพิ่มเติมใน KKU 1987:3-30) ส่วนความเพียงพอของข้อมูลที่ได้ ทีมนักวิจัยใช้วิธีการประชุม พูดคุย และเรียบเรียงข้อมูลที่ได้มาจากภาคสนาม เพื่อพิจารณาดูว่าครอบคลุม ครบถ้วน และเป็นที่เข้าใจหรือไม่ ถ้าไม่เพียงพอก็จะต้องลงไปสอบถามในประเด็นนั้น ๆ เพิ่มเติม นอกจากนี้ ข้อมูลบางประเด็นนักวิจัยก็สามารถค้นคว้าได้จากเอกสารที่เกี่ยวข้อง เช่น กชช. 2ค รายงานการวิจัย บทความ หรือหนังสือที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ละเอียดครบถ้วนและสมบูรณ์

ในการศึกษาชุมชนทางมานุษยวิทยาที่บ้านกุดกว้าง ผู้ให้ข้อมูลสำคัญกลุ่มต่าง ๆ ที่พวกเราเลือกได้แก่

1. ผู้นำทางการ เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และกรรมการหมู่บ้านฝ่ายต่าง ๆ ผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มนี้สามารถให้ภาพรวมในปัจจุบันของหมู่บ้าน การดำเนินงานเพื่อพัฒนาหมู่บ้าน การติดต่อกับหน่วยงานราชการต่าง ๆ รวมทั้งระบบไข้เลือดออกที่ปรากฏอยู่ในชุมชนในปัจจุบัน

2. เจ้าหน้าที่หน่วยงานราชการในหมู่บ้าน ได้แก่ เจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัย ครูที่สอนอยู่ในโรงเรียนประจำหมู่บ้าน ข้าราชการที่ทำงานอยู่ในระดับท้องถิ่นเหล่านี้ทำหน้าที่เป็นตัวแทนของรัฐบาล เพื่อปฏิบัติตามนโยบายและแผนงานต่าง ๆ ของรัฐบาลในระดับหมู่บ้าน หรือเป็นการทำงานกับชาวบ้านในระดับท้องที่ ข้าราชการเหล่านี้สามารถให้ข้อมูลในประเด็นที่เกี่ยวกับนโยบายและแผนการพัฒนาด้านต่าง ๆ ที่รัฐบาลกำหนดให้ปฏิบัติในหมู่บ้าน ผลของการดำเนินงานตามนโยบายต่าง ๆ โดยเฉพาะด้านสุขภาพอนามัยและโรคไข้เลือดออก รวมทั้งพฤติกรรมทัศนคติและปฏิกริยาของชาวบ้านที่มีต่อหน่วยงานของรัฐ เป็นต้น

3. กลุ่มผู้หญิงส่งข้าววัดและกลุ่มสังฆทาน โดยทั่วไปวัดในหมู่บ้านภาคอีสานจะมีกลุ่มทายกและทายิกาเป็นหัวเรี่ยวหัวแรงที่สำคัญ

ในการระดมทรัพยากรต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนกิจกรรมต่าง ๆ ของวัด เช่น การทำบุญตามประเพณีของพุทธศาสนา การก่อสร้างถาวรวัตถุในบริเวณวัด หรือแม้กระทั่งการอุปถัมภ์ถวายภัตตาหารแด่พระภิกษุและสามเณร ชาวบ้านในกลุ่มนี้มักเป็นคนเฒ่าคนแก่ของหมู่บ้าน และมักจะมีการรวมกลุ่มทางสังคมกันที่แน่นแฟ้น ดังนั้นข้อมูลที่ได้จากกลุ่มนี้ จึงค่อนข้างหลากหลาย นับตั้งแต่พัฒนาการทางประวัติศาสตร์ของวัดและหมู่บ้าน ความเชื่อและโลกทัศน์ของชาวบ้านที่มีต่อศาสนา พิธีกรรมทางศาสนา การระดมทรัพยากรต่าง ๆ เพื่อใช้ในกิจกรรมของส่วนรวม ระบบผู้นำไม่เป็นทางการ เป็นต้น

4. กลุ่มแม่ค้าที่ตลาด ข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้จะช่วยให้เรามองเห็นภาพทางเศรษฐกิจ การทำมาหากิน วิถีชีวิตประจำวัน การกำจัดขยะ บทบาทของเพศหญิงในชุมชน ฯลฯ กลุ่มแม่ค้าที่ตลาดบ้านกุดกว้างถือได้ว่า เป็นกลุ่มที่มีพลังทางเศรษฐกิจพอสมควร แม้ว่าจะเป็นกลุ่มที่เริ่มต้นไม่นานนัก (ราวปลายปี 2535) แต่ในระยะยาวน่าจะเป็นกลุ่มทางสังคมที่มีบทบาทต่อการพัฒนาและการเปลี่ยนแปลงของหมู่บ้านได้เช่นกัน

5. แม่บ้านที่ดูแลเด็กตอนกลางวัน ผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่มีความสำคัญมากในประเด็นเกี่ยวกับยุงลาย โรคไข้เลือดออก พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กเล็กตอนกลางวัน และการป้องกัน กำจัด และรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ทั้งนี้เพราะโรคไข้เลือดออกส่วนมากจะเกิดขึ้นกับเด็กเล็ก ทั้งวัยก่อนเรียน และวัยเรียนในระดับอนุบาลและประถมศึกษา กลุ่มแม่บ้านมักจะใช้เวลาว่างในช่วงกลางวันทำงานอดิเรกต่าง ๆ ไปด้วย เช่น ทอเสื่อกก ถักแหอวน เย็บปักถักร้อย ฯลฯ ความจริงแล้ว กิจกรรมดังกล่าวมีความหมายต่อครอบครัวของชาวบ้านมากกว่างานอดิเรก เพราะกิจกรรมดังกล่าวเป็นกิจกรรมทางเศรษฐกิจที่ผู้หญิง

ในชุมชนสามารถหารายได้ และทำวัสดุหรือเครื่องใช้ต่าง ๆ ไว้ใช้ในครอบครัว อันเป็นบทบาททางเศรษฐกิจและสังคมของผู้หญิงในชุมชนที่มีส่วนส่งเสริมและสนับสนุนบทบาทของผู้ชาย

6. เจ้าอาวาสและพระภิกษุที่จำพรรษาอยู่ที่วัดประจำหมู่บ้าน ช่วยให้นักวิจัยได้ข้อมูลในส่วนของศาสนา พิธีกรรมและการจัดองค์กรของชาวบ้านเพื่อสนับสนุนกิจกรรมต่าง ๆ ของวัด นอกจากนี้ เจ้าอาวาสและพระภิกษุอาจเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญในการช่วยเหลือทางโครงการฯ ในการระดมความร่วมมือร่วมใจของชาวบ้านเพื่อป้องกันและกำจัดโรคไข้เลือดออกที่เกิดขึ้นในหมู่บ้าน เพราะเจ้าอาวาสและพระภิกษุเป็นที่เคารพนับถือของชาวบ้าน และยังมีโอกาสเทศนาสั่งสอน พูดคุย รวมทั้งให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บ การพัฒนากิจกรรมของทางราชการ หมู่บ้านและวัดเป็นต้น เจ้าอาวาสมักจะใช้สื่อผ่านทางหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน และการเทศนาตามประเพณีทางศาสนาต่าง ๆ ทั้งที่จัดขึ้นที่วัดและที่บ้านเรือนของชาวบ้านทั่วไป

ประเด็นคำถามสำคัญในการเก็บข้อมูล (Data Sets)

ประเด็นคำถามสำคัญหมายถึง ตัวแปรหรือหัวข้อต่าง ๆ ที่ทางคณะผู้วิจัยกำหนดขึ้นมาเพื่อใช้เป็นแนวทางสำคัญในการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล โดยเฉพาะข้อมูลภาคสนาม ประเด็นคำถามสำคัญไม่ใช่คำถามสำเร็จรูป แต่เป็นหัวข้อหรือหัวเรื่องของข้อมูลเรื่องต่าง ๆ ที่อยู่ในความสนใจของการศึกษาแต่ละครั้ง นักวิจัยจะต้องมีทักษะพอสมควรเมื่อนำเอาประเด็นคำถามสำคัญไปใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลภาคสนาม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญนั้น นักวิจัยจะต้องแตกประเด็นคำถามสำคัญที่เตรียมไว้ให้เป็นคำถามสั้น ๆ ชัดเจน

มีใจความเดียว และเป็นคำถามเปิดที่เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเล่าเรื่อง อธิบาย บรรยาย หรือแสดงความคิดเห็นให้นักวิจัยฟัง โดยใช้คำต่าง ๆ เช่น ใคร ทำอะไร ที่ไหน ทำอย่างไร ทำไม เมื่อไหร่ มากน้อยเท่าไหร่ ฯลฯ เป็นคำหลักในการตั้ง "คำถามเปิด"

กรอบประเด็นคำถามแทบทั้งหมด เปรียบเทียบได้กับสิ่งที่การวิจัยเชิงปริมาณเรียกว่า "ตัวแปร" (variables) ในขณะที่วิธีวิจัยเชิงปริมาณกำหนดตัวแปรจากสมมติฐานของการวิจัย แต่การวิจัยเชิงคุณภาพทางมานุษยวิทยาสร้างกรอบประเด็นคำถามสำคัญได้จากคำถามการวิจัยและกรอบแนวคิดทางทฤษฎี ซึ่งพัฒนามาจากปรากฏการณ์ ข้อเท็จจริงและการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น จึงถือได้ว่า "กรอบประเด็นคำถามสำคัญ" เป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บข้อมูลภาคสนามของการวิจัยเชิงคุณภาพทางมานุษยวิทยา

กรอบประเด็นคำถามสำคัญในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ประเด็นหลักคือ ระบบโรคไข้เลือดออกและระบบชุมชน ทั้งนี้มาจากพื้นฐานความสัมพันธ์ที่ว่าระบบโรคไข้เลือดออกเป็นหัวใจหลักของการวิจัยครั้งนี้ แต่ในความเป็นจริง "โรคไข้เลือดออก" เป็นเรื่องเกี่ยวข้องโดยตรงกับสุขภาพของคน และเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของคนจำนวนมากที่อาศัยอยู่ในชุมชน ดังนั้น ระบบชุมชนและวิถีชีวิตของคนในชุมชนที่สลับซับซ้อนจึงเป็นเสมือนบริบทแวดล้อมที่สำคัญของโรคไข้เลือดออก นักมานุษยวิทยาปฏิเสธที่จะแยกประเด็นสำคัญออกจากบริบท นักมานุษยวิทยาจึงไม่เชื่อว่าถ้าปราศจากปฏิสัมพันธ์กับบริบทแล้วประเด็นสำคัญจะเป็นสิ่งที่สามารถทำความเข้าใจได้ ทั้งในแง่ของการวิจัยและในแง่ของความเป็นจริง ประเด็นหลักของการวิจัยและบริบทของประเด็นหลักจึงต้องได้รับความสำคัญไม่มากไม่น้อยไปกว่ากัน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ระบบโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วยประเด็นคำถามสำคัญ ได้แก่ ประวัติการเจ็บป่วยของโรคไข้เลือดออกในชุมชน สาเหตุ พาหะนำโรค แหล่งเพาะพันธุ์ วงจรชีวิต อาการ การดูแลรักษาผู้ป่วย การป้องกันและควบคุมโรคในชีวิตประจำวัน บริการทางสาธารณสุขของรัฐบาลที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้เลือดออก นโยบายและแผนการดำเนินงานของรัฐบาลในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก (เน้นส่วนที่ปฏิบัติในชุมชน) ความเชื่อและโลกทัศน์ของชาวบ้านที่มีต่อโรค ความคิดเห็นของชาวบ้าน

2. ระบบชุมชนและวิถีชีวิตของคนในชุมชน เนื่องจากชุมชนเป็นระบบของสังคมมนุษย์ที่มีความหลากหลายและสลับซับซ้อนอยู่ในตัว ดังนั้นเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมถึงความซับซ้อนดังกล่าว กรอบประเด็นคำถามสำคัญจำเป็นต้องแยกย่อยเพื่อเก็บรายละเอียดต่าง ๆ ให้ได้มากที่สุด ในทางมานุษยวิทยา ชุมชนมักจะประกอบด้วยระบบต่าง ๆ ที่ซับซ้อนดังนี้

2.1. ระบบนิเวศวิทยาหรือสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติได้แก่ ทำเลที่ตั้ง แหล่งน้ำ ลักษณะดิน ภูมิประเทศ ภูมิอากาศ พืชพันธุ์ธรรมชาติ ปริมาณน้ำฝน สัตว์ต่าง ๆ ที่มีอยู่ตามธรรมชาติ เป็นต้น

2.2. ระบบสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ พัฒนาการทางประวัติศาสตร์ ประชากร การตั้งถิ่นฐาน อาณาเขตติดต่อ การคมนาคมขนส่ง อาชีพและการทำมาหากิน การเมืองการปกครอง การจัดระเบียบสังคม ความสัมพันธ์กับหน่วยงานของรัฐบาล ความสัมพันธ์กับเมืองและตลาดทุนนิยม สาธารณูปโภคของชุมชน ผู้นำชุมชน สถาบันทางสังคมต่าง ๆ ในชุมชน เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม กรอบประเด็นสำคัญในการเก็บข้อมูลที่พวกเราต้องใช้ทุกครั้งในการศึกษาภาคสนาม ได้แก่ ประวัติชีวิต (life history)

รวมทั้งความสัมพันธ์ในครอบครัวของผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลส่วนตัวด้านต่าง ๆ ของผู้ให้ข้อมูล เช่น การศึกษา อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ เครือญาติ ประสบการณ์การทำงาน ฯลฯ จะช่วยให้พวกเราเข้าใจองค์ความรู้ ความรู้สึก ความคิดเห็นที่ผู้ให้ข้อมูลแสดงออกในขณะที่พวกเราเก็บข้อมูล ประวัติชีวิตยังช่วยตรวจสอบความแม่นยำและตรรกวิทยาของข้อมูลภาคสนามที่ได้เป็นอย่างดี

เทคนิคในการเก็บข้อมูลและเข้าหาชุมชน
(Data-Gathering Techniques)

ในการศึกษาภาคสนามที่บ้านกุดกว้าง พวกเราใช้เทคนิคและวิธีการต่อไปนี้ในการเก็บข้อมูล เพื่อทำความเข้าใจระบบโรคไข้เลือดออกและระบบวิถีชีวิตของชุมชน

1. การสังเกตโดยการขับรถรอบหมู่บ้านและหมู่บ้านใกล้เคียง เทคนิคข้อนี้มีส่วนช่วยอย่างมากในการสังเกตสภาพทั่วไปของชุมชนอย่างคร่าว ๆ ก่อนที่จะใช้เทคนิคการศึกษาอย่างอื่นต่อไป เทคนิคข้อนี้มีประโยชน์อย่างมากโดยเฉพาะกรณีที่นักวิจัยไม่เคยรู้จัก และไม่เคยสัมผัสกับชุมชนนั้นมาก่อน เมื่อเข้าไปในชุมชนเป็นครั้งแรก พวกเราใช้รถปิคอัพส่วนตัวเป็นพาหนะในการเดินทาง การขับรถไปตามถนนสายต่าง ๆ ของหมู่บ้านอย่างช้า ๆ จากทิศเหนือลงทิศใต้ จากทิศตะวันออกไปยังทิศตะวันตก ช่วยให้นักวิจัยสังเกตลักษณะภูมิประเทศ ความสูงต่ำของพื้นที่ ทางน้ำไหล รูปแบบการตั้งบ้านเรือน ลักษณะบ้านเรือน สาธารณูปโภค การกำจัดขยะ สภาพไร่นา แหล่งน้ำธรรมชาติ เป็นต้น นอกจากนี้ การขับรถผ่านไปยังหมู่บ้านใกล้เคียงกับหมู่บ้านกุดกว้าง เช่น บ้านโนนสะอาด บ้านดอนตูม บ้านเมืองเก่า และบ้านท่าพระยังช่วยให้นักวิจัยมองเห็นและเข้าใจสภาพการติดต่อทางสังคมด้านต่าง ๆ ระหว่าง

ชาวบ้านกุดกว้างกับหมู่บ้านใกล้เคียง เช่น เครือญาติ การค้าขายที่ตลาดบ้านกุดกว้าง ฯลฯ การที่นักวิจัยสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมโดยทั่วไปเหล่านี้ จะเป็นประโยชน์อย่างมากในการเก็บข้อมูล เช่น ช่วยในการตั้งคำถามระหว่างการสัมภาษณ์ชาวบ้าน ช่วยให้มองเห็นและเข้าใจเหตุผล เงื่อนไขและบริบททางกายภาพ ชีวภาพ และทางสังคมวัฒนธรรมของชาวบ้านมากขึ้น

2. การเข้าหมู่บ้านโดยยึดเอาช่วงเวลาและวิถีชีวิตประจำวันของชาวบ้านเป็นสำคัญ เทคนิคข้อนี้ เน้นให้นักวิจัยทำความเข้าใจวิถีชีวิตของชาวบ้านตามที่เกิดขึ้นตามที่เป็นอยู่จริงเพื่อให้นักวิจัยได้ มองเห็นและเรียนรู้กิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในหมู่บ้านในช่วงเวลาต่าง ๆ ในรอบ 24 ชั่วโมง ดังนั้น พวกเราจึงเลือกเข้าไปศึกษาข้อมูลในหมู่บ้านตอนเช้ามืด (04.00-06.00) ตอนเช้า ตอนสาย ตอนเที่ยงวัน ตอนบ่าย ตอนเย็น ตอนกลางคืน รวมทั้งพยายามหาโอกาสให้นักวิจัยเข้าไปพักค้างคืนในชุมชนด้วย เทคนิคข้อนี้ช่วยให้เรามองเห็นกิจกรรมและปฏิสัมพันธ์ทางสังคมโดยรวมของชาวบ้านในรอบวัน และยังช่วยให้พวกเราเข้าใจด้วยว่าช่วงเวลาที่แตกต่างกันชาวบ้านต้องให้ความสนใจกิจกรรมต่าง ๆ เป็นจำนวนมาก ในกรณีนี้พวกเราเน้นการสังเกตพฤติกรรมของชาวบ้านในการดูแลและป้องกันยุงลาย ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคไข้เลือดออก เทคนิคการวิจัยข้อนี้จึงช่วยพวกเราตอบคำถามว่าพฤติกรรมของ ชาวบ้านในรอบวันนั้น เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมยุงลายหรือไม่ อย่างไร และทำไม

3. การแนะนำตัวต่อชุมชน ในการศึกษาภาคสนามที่ชุมชนบ้านกุดกว้าง พวกเราค่อย ๆ เปิดเผยตัวเองต่อชุมชนทีละขั้น เนื่องจากการศึกษาในระยะแรกเน้นการสังเกตสภาพทั่วไปของหมู่บ้านและวิถีชีวิตของชาวบ้าน พวกเรามักไปสังเกตตลาดเช้าของหมู่บ้าน และเดินดูระบบ

สาธารณูปโภค การกำจัดน้ำเสีย รวมทั้งการกำจัดขยะของหมู่บ้าน พวกเราจึงบอกชาวบ้านว่า "มาจากมหาวิทยาลัยขอนแก่น มาศึกษาตลาดและสภาพทั่วไปของหมู่บ้าน" จากนั้นก็แนะนำตัวว่าสนใจพิธีกรรมทางศาสนา เช่น บุญข้าวจี่ บุญผเวส เมื่อพวกเราไปศึกษาที่วัดและในที่สุดเมื่อพวกเราเข้าหาผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ครูใหญ่ เจ้าอาวาสวัด เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย พวกเราจึงแนะนำตัวเองว่าให้ความสนใจกับโรคไข้เลือดออก ซึ่งขั้นตอนสุดท้ายเป็นช่วงเวลาเดียวกันกับจดหมายแนะนำตัวเป็นทางการและนักวิจัยทางกีฏวิทยาและควบคุมโรคติดต่อเริ่มเข้าไปทำงานในชุมชน พวกเราเชื่อว่าการเปิดเผย ตัวเองต่อชุมชนให้ชัดเจน โดยใช้ประโยชน์จากประเด็นการศึกษาที่ตนเองสนใจแต่ละครั้ง จะช่วยให้ชาวบ้านเข้าใจและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

4. การสังเกตแบบมีส่วนร่วมในพิธีกรรมทางศาสนาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชน ในช่วงเวลาที่พวกเราเข้าไปศึกษานั้น ในชุมชนบ้านกุดกว้างมีพิธีกรรมทางศาสนาที่สำคัญเกิดขึ้นหลายครั้ง เช่น บุญข้าวจี่ บุญผเวสและบุญตบปะทายทรายที่ริมฝั่งแม่น้ำชี นอกจากนี้ยังมีการทำบุญตักบาตรเป็นประจำทุกวันพระ ซึ่งมีชาวบ้านจำนวนมากเข้ามาร่วมกันทำบุญโดยนำเอาอาหาร เงินสด ดอกไม้ ธูปเทียน เป็นปัจจัยหลักมาร่วมทำบุญ การที่มีโอกาสร่วมสังเกตและศึกษาพฤติกรรมชาวบ้านในพิธีกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ ทำให้พวกเราได้เรียนรู้เกี่ยวกับการจัดองค์กรของฆราวาสเพื่อสนับสนุนกิจกรรมของวัด โดยเฉพาะกลุ่มแม่ออกและกลุ่มสังฆทาน กลุ่มดังกล่าวถือว่าเป็นกลไกในการระดมทรัพยากรต่าง ๆ ของชุมชนเพื่อใช้ในกิจกรรมสาธารณะ และจากข้อมูลที่มีพวกเรามีอยู่ก็แสดงให้เห็นว่ากลไกของชุมชนดังกล่าวก็ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาศัยศรัทธาที่มีต่อศาสนาและความเป็นผู้นำทางจิตใจของเจ้าอาวาส ซึ่งประเด็นต่าง ๆ เหล่านี้สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับการป้องกันและควบคุม

โรคไข้เลือดออกได้ทั้งสิ้น (โปรดดูรายละเอียดในบทที่ 5)

5. การสัมภาษณ์ เทคนิคการสัมภาษณ์ส่วนใหญ่ที่พวกเราใช้เป็นเทคนิคการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง โดยใช้กรอบประเด็นคำถามเป็นแนวทางสำคัญและนักวิจัยแต่ละคนก็แยกกันออกไปสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล พวกเราเริ่มต้นด้วยการเข้าหาผู้ให้ข้อมูลตามที่พวกเราได้เลือกและตกลงนัดหมายกันภายในทีมวิจัยแล้ว (โปรดดูหัวข้อ การเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ) เวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์จะอยู่ระหว่าง 1-2 ชั่วโมงต่อผู้ให้ข้อมูล 1 คน ภายหลังจากการสัมภาษณ์ นักวิจัยแต่ละคนต้องตรวจสอบข้อมูลที่ได้ หากพบว่ามีประเด็นคำถามหรือข้อมูลบางส่วนยังไม่สมบูรณ์ นักวิจัยก็สามารถกลับไปขอสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนเดิมได้อีกครั้ง ทั้งนี้จะต้องพิจารณาถึงความสะดวกและเวลาว่างของผู้ให้ข้อมูลสำคัญด้วย

6. การศึกษาเอกสารข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับชุมชนบ้านกุดกว้าง เช่น ข้อมูล กชช. 2ค. รายงานของเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยตำบลเมืองเก่า ซึ่งตั้งอยู่ที่บ้านกุดกว้าง และข้อมูลด้านการศึกษาของโรงเรียนบ้านกุดกว้าง นับได้ว่าเป็นข้อมูลพื้นฐานที่ช่วยในการศึกษาชุมชนครั้งนี้เป็นอย่างมาก นอกจากนี้ข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและยุงลายที่ปรากฏอยู่ในรูปหนังสือ รายงานการวิจัย รายงานสรุปผลการประชุมสัมมนา เอกสาร บทความ ข่าวตามหน้าหนังสือพิมพ์ รวมทั้งรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปีของกองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ก็ถือได้ว่าเป็นข้อมูลส่วนหนึ่งของการวิจัยครั้งนี้ การวิเคราะห์และใช้ประโยชน์จากข้อเท็จจริง เช่น สถิติผู้ป่วย ปีพุทธศักราช พื้นที่ที่โรคระบาด จะช่วยให้รายงานการศึกษาสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

การวิเคราะห์และตีความหมายข้อมูล
(Data Analysis and Interpretation)

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ทั้งข้อมูลจากการศึกษาภาคสนามและการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ หรือข้อมูลที่ไม่ใช่ตัวเลขและสถิติต่าง ๆ แต่เป็นข้อมูลที่เน้นการบรรยายพรรณนาและอธิบายให้เห็นถึงเงื่อนไข เหตุผล กระบวนการ ปรากฏการณ์และความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้คนในชุมชน ข้อมูลทั้งหมดจะได้รับการตรวจสอบความถูกต้องและน่าเชื่อถืออย่างละเอียดตามกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพทางมานุษยวิทยา (โปรดดูรายละเอียดในงานของ สุริยา สมุทคุปต์และคณะ 2536) จากนั้น นักวิจัยจะจัดแบ่งข้อมูลออกเป็นหมวดหมู่ตามกรอบประเด็นคำถาม แล้วแยกข้อมูลลงการ์ดขนาด 5" x 7" จนกระทั่งนักวิจัยแน่ใจว่าได้ข้อมูลครบถ้วนและมีคุณภาพ

กระบวนการวิเคราะห์และตีความหมายข้อมูลในกระบวนการวิจัยของพวกเรา ไม่ได้เริ่มต้นเฉพาะในขั้นที่การศึกษาภาคสนามจบลง หากแต่เป็นกระบวนการที่เริ่มต้นและดำเนินไปตลอดกระบวนการวิจัยตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุด กล่าวคือ ในขั้นก่อนลงมือศึกษาภาคสนามพวกเราได้ร่วมกันประชุม พูดคุยและปรึกษากันในการตั้งกรอบคำถาม กำหนดประเด็นสำคัญในการศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง และตั้งคำถามการวิจัย ในช่วงของการเก็บข้อมูลในหมู่บ้าน ข้อค้นพบ ข้อสังเกตและความคิดเห็นที่นักวิจัยแต่ละคนมีอยู่ ก็จะนำมาพูดคุยกันทั้งในที่ประชุมที่เป็นทางการร่วมกับนักวิจัยสาขาอื่น ในที่ประชุมทีมนักวิจัยเฉพาะทางมานุษยวิทยา แม้กระทั่งการพูดคุยขณะนั่งรถเพื่อเดินทางเข้า-ออกชุมชนก็มีส่วนช่วยในกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งสิ้น อาจกล่าวอย่างกระชับได้ว่า กระบวนการวิเคราะห์และตีความหมายที่เกิดขึ้นในการวิจัยเชิงคุณภาพทางมานุษยวิทยา เป็น

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลกรอบแนวคิดทางทฤษฎี และความคิดเห็นของนักวิจัย กระบวนการดังกล่าวนี้ไม่ได้จำเพาะว่าจะเกิดขึ้นก่อนหรือหลังการศึกษาภาคสนาม หากแต่เกิดขึ้นได้ตลอดกระบวนการ และตลอดระยะเวลาของการวิจัย พวกเราเรียกหลักสำคัญข้อนี้ว่า หลักปฏิสัมพันธ์นิยม (iterativism) ซึ่งพวกเราเรียนรู้และพัฒนามาจากประสบการณ์ในการพัฒนา "วิธีการประเมินสภาวะชนบทแบบเร่งด่วน" (Rapid Rural Appraisal--RRA) ร่วมกับโครงการวิจัยระบบการทำฟาร์มและโครงการวิจัยระบบชนบท คณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ระหว่าง พ.ศ.2526-2532 (โปรดดูรายละเอียดเพิ่มเติมใน KKU 1987:3-30)

ส่วนช่วงการวิเคราะห์และตีความหมายในตอนท้าย ก่อนที่จะเขียนรายงานการวิจัยนั้นอาจกล่าวได้ว่าเป็นเพียงการจัดระบบและสรุปผลการวิเคราะห์ที่เกิดขึ้นก่อนหน้านั้นแล้ว ในขั้นนี้นักวิจัยหลักที่ทำหน้าที่เขียนรายงาน (ในที่นี้คือ พัฒนา กิติอาษา) เป็นผู้ทำหน้าที่เขียนเค้าโครงและนำเสนอผลการวิจัยทั้งหมดออกมาเป็นฉบับร่าง แล้วเวียนให้นักวิจัยทุกคนอ่าน ตรวจแก้ไขและทบทวน ก่อนที่จะจัดพิมพ์ออกมาเป็นรูปเล่ม ในที่สุด หัวใจของการเขียนวิเคราะห์และตีความหมายข้อมูลคือ การตอบคำถามและวัตถุประสงค์การวิจัย โดยใช้กรอบแนวคิดทางทฤษฎีและเครื่องมือในการวิเคราะห์ต่าง ๆ เช่น แผนที่ ตาราง แผนภาพ ฯลฯ เข้าช่วยในการจัดระบบ และตีความหมายข้อมูลที่ได้จากการศึกษาทั้งหมด

ควรกล่าวด้วยว่า "รายงานข้อมูลหมู่บ้านกุดกว้าง" ซึ่งพวกเราได้จัดทำขึ้นจากการศึกษาภาคสนามในช่วง 3 เดือนแรกเพื่อใช้ประกอบกับรายงานความก้าวหน้าของโครงการหลักนั้น นับว่าเป็นพื้นฐานสำคัญส่วนหนึ่งของการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล ดังที่ปรากฏในรายงานฉบับนี้

การนำเสนอผลการศึกษา

(Organization of the Research)

รายงานการวิจัยฉบับนี้ ได้รับการจัดระบบและนำเสนอผลการศึกษาออกเป็นบทต่าง ๆ ทั้งหมด 6 บท โดยกำหนดให้มีเนื้อหาและใจความสำคัญที่เกี่ยวเนื่องสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดตั้งแต่บทแรกจนถึงบทสุดท้าย และเน้นที่การตอบคำถามและวัตถุประสงค์สำคัญของการศึกษาชุมชน กล่าวคือเพื่อนำเอาข้อค้นพบและรายละเอียดต่าง ๆ ของการวิจัยไปใช้ในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน

หลังจาก **บทที่ 1** บทนำ และ**บทที่ 2** ระเบียบวิธีวิจัย ซึ่งพัฒนามาจากเค้าโครงเบื้องต้นของโครงการ ฯ แล้ว ในบทที่ 3 พวกเรานำเสนอภาพรวมของชุมชนบ้านกุดกว้างโดยพยายามเน้นให้เห็นถึงสภาพแวดล้อมทางนิเวศวิทยา และสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติที่เป็นเงื่อนไขและบริบทสำคัญที่จะช่วยให้เราเข้าใจระบบโรคไข้เลือดออกที่เกิดขึ้นในชุมชน จากนั้น**บทที่ 4** จะเป็นรายละเอียดของระบบโรคไข้เลือดออกที่บ้านกุดกว้าง ซึ่งเป็นเนื้อหาที่นักวิจัยของโครงการ ฯ จำเป็นต้องพิจารณาอย่างละเอียด ทั้งนี้เพราะเนื้อหาของบทนี้จะเกี่ยวเนื่องกับ**บทที่ 5** ที่พวกเราต้องการจะวิเคราะห์และแสดงให้เห็นถึงศักยภาพของชุมชนบ้านกุดกว้างในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และในบทสุดท้ายคือ**บทที่ 6** จะเป็นการสรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะซึ่งพวกเราก็คาดว่าจะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อไป

บทที่ 3

บ้านกุดกว้าง: ชุมชนใกล้เมือง

(Ban Kud Kwuang: An Urbanizing Community)

ในบทนี้จะเป็นการนำเสนอภาพรวมของชุมชนบ้านกุดกว้าง ซึ่งเป็นพื้นที่หลักของการวิจัยครั้งนี้ พวกเราพยายามจัดระบบข้อมูลและนำเสนอภาพรวมของชุมชน โดยแบ่งเนื้อหาออกเป็น 3 ประเด็นหลักคือ พัฒนาการและการตั้งถิ่นฐาน สภาพแวดล้อมทางนิเวศวิทยา และสภาพแวดล้อมทางสังคมวัฒนธรรมของชุมชน จากข้อมูลดังกล่าวช่วยให้พวกเรามองเห็นว่าชุมชนบ้านกุดกว้างมีลักษณะเฉพาะของชุมชนที่น่าสนใจหลายประการ โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับ "ระบบของโรคไข้เลือดออก" ที่เกิดขึ้นในชุมชนเป็นประจำ กล่าวคือ ประการแรก ชุมชนบ้านกุดกว้างเป็นชุมชนตั้งอยู่ใกล้เมืองใหญ่ (เขตเทศบาลนครขอนแก่น) ทำให้การเปลี่ยนแปลงไปสู่วิถีชีวิตแบบเมืองเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง ประการที่สอง สืบเนื่องมาจากที่ตั้งทางกายภาพอยู่ใกล้ชิดกับเมือง วิถีชีวิตของชาวบ้านโดยรวมจึงเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ในขณะที่สภาพทางสังคมวัฒนธรรมและนิเวศน์บางส่วนของชุมชนยังไม่ได้เปลี่ยนไปเหมือนกับสภาพแวดล้อมแบบเมืองทั้งหมด เช่น ระบบกำจัดขยะและน้ำเสีย ถนนภายในหมู่บ้าน ลักษณะบ้านเรือน ฯลฯ ชุมชนบ้านกุดกว้างจึงเป็น "ชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท" และประการสุดท้าย ชาวบ้านกุดกว้างส่วนใหญ่มี "วิถีชีวิตแบบกึ่งเมืองกึ่งชนบท" กล่าวคือ ชาวบ้านส่วนใหญ่ไม่ได้ยังชีพด้วยกิจกรรมทางการเกษตรและหัตถกรรม

แบบพื้นบ้านอีกต่อไป ซึ่งเป็นวิถีชีวิตที่แตกต่างจากหมู่บ้านในชนบทอีสานทั่วไปอย่างเห็นได้ชัด หากแต่ยังชีพอยู่ด้วยกิจกรรมการผลิตที่หลากหลายในภาคอุตสาหกรรมและบริการ เช่น อาชีพรับจ้างในโรงงาน ร้านค้า บริษัท หน่วยงาน ราชการ ฯลฯ ควบคู่ไปกับอาชีพเกษตรกรรมและหัตถกรรมแบบพื้นบ้าน

พวกเราพิจารณาเห็นว่าลักษณะพื้นฐานของชุมชนบ้านกุดกว้างดังที่กล่าวมานี้มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับโรคไข้เลือดออก ซึ่งเป็นโรคติดต่อที่พบกันมากในชุมชนเมือง หรือในชุมชนที่กำลังเปลี่ยนแปลงไปสู่วิถีชีวิตแบบเมือง หรืออาจกล่าวอีกอย่างหนึ่งได้ว่าสภาพแวดล้อมของชุมชนและวิถีชีวิตแบบเมืองนั้น เอื้ออำนวยต่อการเกิดและการแพร่ระบาดของระบบโรคไข้เลือดออกมากกว่าสภาพแวดล้อมและวิถีชีวิตของชุมชนชนบทดั้งเดิม ดังที่พวกเราจะนำเสนอกรณีของชุมชนบ้านกุดกว้าง ต่อไป

ในการนำเสนอภาพรวมของชุมชน โดยการแบ่งออกเป็น 3 ประเด็นหลัก ดังที่จะนำเสนอต่อไปนี้ พวกเราใช้หลักการ และกระบวนการทางมานุษยวิทยาเข้ามาช่วยเป็นเครื่องมือในการจัดระบบและนำเสนอข้อมูล กล่าวคือ ในทางมานุษยวิทยาจะพิจารณาว่าสังคมและวัฒนธรรมของมนุษย์ แท้ที่จริงก็คือผลของปฏิสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสภาพแวดล้อม ทั้งที่เป็นสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติและสภาพแวดล้อมที่มนุษย์สร้างขึ้น ในขณะเดียวกัน สังคมและวัฒนธรรมของมนุษย์ก็เป็นสิ่งที่มีจุดเริ่มต้น และมีพัฒนาการอย่างน้อยก็ช่วงเวลาหนึ่งก่อนหน้าที่จะมาเป็นภาพของชุมชน หรือสังคมที่พวกเราเข้าไปศึกษา พื้นฐานความคิดที่สำคัญตรงนี้ จึงเป็นที่มาของการนำเสนอภาพรวมของชุมชนโดยเริ่มต้นจากพัฒนาการทางประวัติศาสตร์ แล้วจึงนำเสนอภาพรวมด้านสภาพแวดล้อมทางนิเวศวิทยา และสภาพแวดล้อมทางสังคม

วัฒนธรรมในปัจจุบัน (โปรดดูรายละเอียดเพิ่มเติมใน Harris 1971; Downs 1971)

พัฒนาการทางประวัติศาสตร์และการตั้งถิ่นฐานของชุมชน

ชุมชนบ้านกุดกว้างเป็นหมู่บ้านขนาดใหญ่แห่งหนึ่ง ซึ่งมีที่ตั้งอยู่ห่างจากตัวเมืองขอนแก่นเพียง 8 กิโลเมตรเท่านั้น โดยมีอาณาเขตของหมู่บ้านติดกับเส้นทางคมนาคมที่สำคัญ คือ ถนนมิตรภาพ (นครราชสีมา-หนองคาย) และทางรถไฟสายกรุงเทพมหานคร-หนองคาย ปัจจุบัน "ชุมชนบ้านกุดกว้าง" ในฐานะที่เป็นหมู่บ้านหรือหน่วยการปกครองของทางราชการประกอบด้วยหมู่บ้าน 2 หมู่ คือหมู่ที่ 3 และ 4 ของตำบลเมืองเก่า อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น อาณาเขตติดต่อของชุมชนมีดังนี้ ทิศเหนือติดกับบ้านสะอาด ตำบลสะอาด อำเภอเมืองขอนแก่นและบางส่วนของตัวเมืองขอนแก่น ทิศใต้ติดกับ บ้านท่าพระ ตำบลท่าพระ อำเภอเมืองขอนแก่น โดยมีแม่น้ำชีและกุดกว้างกั้นกลาง ส่วนทิศตะวันออกติดต่อกับบ้านโนนตุ่นและบ้านดอนบม ตำบลเมืองเก่า อำเภอเมืองขอนแก่น โดยมีถนนมิตรภาพและทางรถไฟเป็นเส้นแบ่งที่สำคัญ และทิศตะวันตกติดต่อกับแก่งน้ำต้อน ซึ่งเป็นอ่างเก็บน้ำขนาดใหญ่และแหล่งเพาะพันธุ์สัตว์น้ำจืดธรรมชาติของหมู่บ้านต่าง ๆ ในบริเวณใกล้เคียง

ควรกล่าวด้วยว่า ชื่อของชุมชนนั้นเป็นชื่อที่เรียกตามชื่อของแหล่งน้ำธรรมชาติที่สำคัญของชุมชน นั่นคือ "กุดกว้าง" การเรียกชื่อชุมชนโดยเอาลักษณะทางภูมิศาสตร์ที่ปรากฏโดดเด่นของแต่ละท้องถิ่นเป็นหลักนั้น ถือได้ว่าเป็นเอกลักษณ์สำคัญอย่างหนึ่งของการตั้งชื่อชุมชนต่าง ๆ ในชนบท ภาคอีสาน ชื่อของชุมชนในชนบทอีสานจำนวนมากจึงมาจากชื่อของลำห้วย หนองน้ำ บึง แม่น้ำ ภูเขา ต้นไม้ใหญ่ สัตว์ป่า

ลักษณะที่ทำกิน ลักษณะดิน ลักษณะความสูงต่ำของพื้นที่ ความอุดมสมบูรณ์ เป็นต้น อันที่จริงคำว่า "กุด" เป็นคำในภาษาพื้นบ้านของชาวอีสาน หมายถึง "ลำน้ำสั้น ๆ ไม่มีทางไหลออกสู่ที่อื่น" (คณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ, สำนักงาน 2530:25) หรือ "ลำน้ำที่มีลักษณะยาวเหมือนห้วยหรือคลองขาดเป็นห้วง โดยที่ข้างต้นข้างปลายตื้นเขินหรือตัน หรือลำน้ำหรือสายน้ำที่เคยเป็นห้วยหรือคลองมาก่อน ต่อมาได้เปลี่ยนทางเดิน ตอนที่น้ำไม่เดินนี้ ข้างต้นข้างปลายตื้นเขิน [แต่มี] น้ำลึกอยู่ระหว่างกลาง" (พจนานุกรมภาคอีสาน-ภาคกลาง อ้างในพูนศรี คัมภีรปกรณ์ 2520:419) ดังนั้น "กุดกว้าง" ตามความหมายของคำในภาษาพื้นบ้านก็คือ ลำน้ำที่ไม่มีทางน้ำไหลเข้าหรือออก หรือ "กุด" ที่มีพื้นที่กว้างใหญ่ "กุดกว้าง" ตามความหมายโดยนัยจึงเป็นเสมือนแหล่งน้ำหรือเส้นเลือดใหญ่ที่หล่อเลี้ยงชุมชนทั้งชุมชนจากอดีตจนถึงปัจจุบัน เพราะว่าน้ำจากแหล่งน้ำธรรมชาติประจำชุมชนแห่งนี้ มีความสำคัญต่อการอุปโภคบริโภคในชีวิตประจำวัน การเกษตร และยังเป็นแหล่งอาหารธรรมชาติของชุมชนอีกด้วย

ประวัติศาสตร์ของชุมชน ดังข้อสังเกตที่พวกเราตั้งไว้ตอนต้นว่าชุมชนกุดกว้างที่พวกเราได้ศึกษาวิจัยนี้เป็นชุมชนใกล้เมือง ด้วยความใกล้ชิดนี้เองทำให้ชุมชนกุดกว้างและชุมชนที่แวดล้อมใกล้เคียง มีความเป็นมาทางประวัติศาสตร์ร่วมกับเมืองขอนแก่นในปัจจุบัน บางครั้งก็แทบไม่น่าเชื่อว่า ความเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงทางประวัติศาสตร์ระหว่างเมืองขอนแก่นกับชุมชนบ้านกุดกว้างนั้น ผูกพันกันอย่างลึกซึ้งและต่อเนื่องสืบมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน (พ.ศ. 2536)

แม้ว่าพวกเราไม่สามารถค้นคว้าถึงที่มาหรือจุดเริ่มต้นของชุมชนบ้านกุดกว้างได้อย่างละเอียดทุกแง่มุม แต่ข้อมูลจากเอกสารที่มีอยู่ช่วยให้พวกเราทราบว่า พัฒนาการทางประวัติศาสตร์ของชุมชนน่าจะเริ่มขึ้น

อย่างน้อยก็ในสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ตอนต้น กล่าวคือ ในช่วงระหว่างการเลือกทำเลที่เหมาะสมของเมืองขอนแก่นนั้น เจ้านายหรือข้าราชการผู้ใหญ่ในสมัยนั้นได้ทดลองตั้งเมืองขอนแก่น ณ ที่ต่าง ๆ ซึ่งเป็นชุมชนตั้งอยู่รอบ ๆ บึงบอนหนองเหล็ก (บึงแก่นนครในปัจจุบัน) ในเวลานั้น เช่น บ้านดอนบม บ้านโนนพันชาด บ้านโนนทัน บ้านเมืองเก่า เป็นต้น หมู่บ้านเหล่านี้ในปัจจุบันก็คือชุมชนเพื่อนบ้านที่มีขนาด จำนวนประชากรและร่องรอยสิ่งก่อสร้างทางศาสนาต่าง ๆ ที่มีอายุใกล้เคียงกับชุมชนบ้านกุดกว้างในปัจจุบัน (เติม วิภาคย์พจนกิจ 2530:302-310) อาศัยร่องรอยทางประวัติศาสตร์เหล่านี้ ช่วยให้พวกเราสันนิษฐานได้ว่าชุมชนกุดกว้างย่อมมีพัฒนาการทางประวัติศาสตร์ร่วมกับเมืองขอนแก่นและชุมชนใกล้เคียงอย่างแน่นอน แม้ว่าตัวหมู่บ้านกุดกว้างไม่เคยปรากฏในประวัติศาสตร์เลยว่าเคยเป็นที่ตั้งของเมืองเก่าก็ตาม

พัฒนาการทางประวัติศาสตร์ร่วมกันของเมืองขอนแก่นและชุมชนใกล้เคียงที่ตั้งอยู่รอบบึงบอนหนองเหล็ก มีรายละเอียดดังนี้

> พ.ศ. 2381 (ในรัชกาลที่ 3) เมืองขอนแก่นได้ถูกย้ายจากบ้านดอนพันชาด มาตั้งที่ริมบึงบอนหนองเหล็ก ตะวันตกบ้านโนนทัน คือที่เรียกบ้านเมืองเก่าเดี๋ยวนี้...
>
> พ.ศ. 2398 (ในรัชกาลที่ 4) กลับย้ายเมืองขอนแก่นไปตั้งฟากบึงบอน (หรือ "บึงแก่นนคร" ที่เรียกกันในปัจจุบัน) ตะวันออกคือบ้านโนนทันเดี๋ยวนี้จนถึง พ.ศ. 2410 ย้ายอีกครั้งนี้ไปตั้งอยู่บ้านดอนบม ตำบลเมืองเก่า ริมน้ำชีตะวันออกห่างตัวจังหวัดปัจจุบันประมาณ 8 กิโลเมตร
>
> ต่อมาจนถึงรัชสมัยรัชกาลที่ 5 พ.ศ. 2434 ทรงพระกรุณาโปรดเกล้า ฯ ให้พระเจ้า น้องยาเธอ กรมหมื่นประจักษ์ศิลปาคมมาดำรงตำแหน่งข้าหลวงใหญ่หัวเมืองลาวพวน...

ตอนเสด็จผ่านแขวงเมืองขอนแก่น ได้ประทับแรมที่บ้านทุ่ม 1 ราตรี เพราะเส้นทางคมนาคมหรือทางม้า โค เกวียน แต่ก่อนจากนครราชสีมาต้องผ่านเมืองชนบท-บ้านทุ่มไปหนองคาย...ทรงเห็นว่าบ้านทุ่มทำเลดีมีผู้คนหนาแน่นใกล้เส้นทางไปมาในสมัยนั้นจึงโปรดให้ย้ายเมืองขอนแก่นจากบ้านดอนบมไปตั้งที่บ้านทุ่มกิโลเมตรที่ 13 เดี๋ยวนี้ ครั้นต่อมาภายหลังราว พ.ศ. 2442 กันดารน้ำ ไม่เหมาะสมที่จะตั้งเป็นเมืองใหญ่ต่อไป จึงโปรด ฯ ให้ย้ายกลับมาตั้งที่บ้านเมืองเก่า ศาลากลางจังหวัดตั้งตรงโรงกลั่นสุราขอนแก่นเดี๋ยวนี้... (เติม วิภาคย์พจนกิจ 2530:305-306)

โรงกลั่นสุราขอนแก่นที่ปรากฏเอกสารของเติม วิภาคย์พจนกิจ (2530) ปัจจุบันตั้งอยู่ในบริเวณหมู่บ้านของบ้านสะอาด ตำบลเมืองเก่า อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น และบ้านสะอาด ก็เป็นหมู่บ้านที่มีความสัมพันธ์ทางสังคมอย่างใกล้ชิดกับบ้านกุดกว้างตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน เนื่องจากมีทำเลที่ตั้งอยู่ห่างกันเพียง 3-4 กิโลเมตรเท่านั้น ชาวบ้านจำนวนหนึ่งจากทั้งสองหมู่บ้านมีพื้นที่การเกษตรอยู่ใกล้กัน ทำมาหากินในบึงแก่งน้ำต้อน และทำงานในโรงงานกลั่นสุราด้วยกัน ดังนั้น จึงอาจสันนิษฐานได้ว่า ชุมชนบ้านกุดกว้างอาจมีจุดเริ่มต้นในเวลาเดียวกันหรือใกล้เคียงกันกับการก่อตั้งเมืองขอนแก่นในสมัยตอนต้นกรุงรัตนโกสินทร์ และการก่อตั้งเมืองในอดีตมักใช้ชุมชนดั้งเดิมที่มีอยู่ก่อนแล้วเป็นรากฐานที่สำคัญในด้านกำลังคน เศรษฐกิจและสังคมของเมืองใหม่แทบทั้งสิ้น หมู่บ้านที่ตั้งอยู่รอบบึงบอนหนองเหล็ก (บึงแก่นนครในปัจจุบัน) จึงเป็นรากฐานแรกเริ่มของการก่อตั้งเมืองขอนแก่นอย่างแน่นอน

อย่างไรก็ตาม ข้อสันนิษฐานของพวกเราที่ว่าชุมชนกุดกว้างควรมีจุดเริ่มต้นอย่างน้อยในสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ตอนต้นนั้น ได้รับการยืนยัน

เพิ่มเติมจากหลักฐานที่ได้จากการศึกษาภาคสนาม ดังรายละเอียดปรากฏในหัวข้อต่อไปนี้

การตั้งถิ่นฐานและการขยายตัวของจำนวนประชากร จากการศึกษาภาคสนามของทีมวิจัยทางมานุษยวิทยาระหว่างเดือนมกราคม-พฤษภาคม 2536 พบว่า ชุมชนบ้านกุดกว้างอาจเป็นชุมชนหมู่บ้านรุ่นเดียวกับบ้านดอนบม บ้านท่าพระ บ้านหนองแวง บ้านโนนทันหรือหมู่บ้านอื่น ๆ ที่กระจายตัวอยู่รอบบึงบอนหนองเหล็ก หรือบึงแก่นนคร ก่อนหน้าการสถาปนาเมืองขอนแก่นระหว่าง พ.ศ. 2380-2410 (เติม วิภาคย์พจนกิจ 2530:305-307) แต่พวกเราก็พบด้วยว่า ในอดีตชุมชนบ้านกุดกว้างเป็นชุมชนที่มีขนาดเล็ก และมีความสำคัญทางประวัติศาสตร์น้อยกว่าชุมชนที่ตั้งอยู่บริเวณใกล้เคียง พวกเราเข้าใจจากคำบอกเล่าของชาวบ้านว่าบ้านกุดกว้างเริ่มก่อรูปของชุมชนขึ้นมาจากการอพยพเข้ามาตั้งถิ่นฐานของชาวบ้านที่อยู่ใกล้เคียงโดยเฉพาะจากบ้านดอนบม ด้วยเหตุผลของการแสวงหาพื้นที่การเกษตรและทำเลที่ตั้งที่อุดมสมบูรณ์ ซึ่งพื้นที่บริเวณบ้านกุดกว้างในอดีตนั้นนับได้ว่ามีความอุดมสมบูรณ์มาก เพราะตั้งอยู่ริมฝั่งแม่น้ำชีและมี "กุดกว้าง" เป็นแหล่งน้ำธรรมชาติและแหล่งอาหารที่สมบูรณ์ รวมทั้งมีพื้นที่ลุ่มริมน้ำที่เหมาะสำหรับการขยายเป็นพื้นที่นาเป็นจำนวนมาก นอกจากนี้ในบริเวณดังกล่าว ยังปกคลุมไปด้วยป่าไม้ชนิดต่าง ๆ โดยเฉพาะไม้เต็ง ไม้รัง ไม้แดง สัตว์ป่า เช่น เสือ และหมูป่าก็ชุกชุมเป็นพิเศษ[1] อดีตผู้นำชุมชนท่านหนึ่งให้สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 14 สิงหาคม 2519 ว่า "บ้านกุดกว้างมีอายุราว 90 ปี (หรือ 107 ปีในปัจจุบัน2536) ชาวบ้านที่อพยพเข้ามาตั้งถิ่นฐานส่วนใหญ่มาจากบ้านเป็ด ตำบลเมืองเก่า (ปัจจุบัน 2536 คือ ตำบลบ้านเป็ด) และบ้านหนองโข่ย บ้านดอนบม ตำบลท่าพระ...คนแรกที่เข้ามาอยู่คือ

---

[1] นันทิยา พุทธะ และวิษณุ ผลมาตย์, บันทึกสนามบ้านกุดกว้าง. 8 มีนาคม 2536.
พัฒนา กิติอาษา, บันทึกสนามบ้านกุดกว้าง. 1 พฤษภาคม 2536.

พระธรรมสังวรณ์ มาจากบ้านดอนบม มาสร้างวัด สร้างโบสถ์..." (อ้างในพูนศรี คัมภีรปกรณ์ 2520:419-420)

ความจริงแล้ว การกล่าวว่า พระธรรมสังวรณ์ ซึ่งเป็นเจ้าอาวาสคนแรกของวัดประจำหมู่บ้านกุดกว้างระหว่าง พ.ศ. 2430-2442 (เจ้าคณะอำเภอเมืองขอนแก่น 2518:2 อ้างในพูนศรี คัมภีรปกรณ์ 2520:419) เป็นคนแรกที่เข้ามาตั้งถิ่นฐานในหมู่บ้านนั้น เป็นคำกล่าวที่ไม่กระชับมากนัก แท้ที่จริงแล้ว พระภิกษุรูปนั้นเป็นเพียงผู้นำชุมชนคนสำคัญที่มีบทบาทในการสร้างสถาบันสำคัญที่สุดของชุมชนขึ้นมาให้ชาวบ้านในเวลานั้นได้มีศูนย์กลางที่พึ่งทางจิตใจ และทางสังคมวัฒนธรรมของชุมชน ข้อมูลที่ได้จากคำบอกเล่าของชาวบ้านชุดนี้สะท้อนให้เห็นว่า ชุมชนหมู่บ้านไม่ได้เริ่มต้นขึ้นเมื่อมีผู้นำที่เป็นฆราวาสหรือมีผู้คนจากหลายครัวเรือนมาอยู่รวมกันเป็นกลุ่มทางสังคมเท่านั้น หากแต่เริ่มต้นเป็นชุมชนอย่างสมบูรณ์ด้วยการก่อตั้ง "วัด" ภายใต้การปกครอง และความเป็นผู้นำทางจิตใจของพระภิกษุที่มีต่อสมาชิกในชุมชน ในการตั้งถิ่นฐานของชาวชนบทอีสานนั้น การตั้งหมู่บ้านหรือชุมชนจะขาดสถาบันทางศาสนาหรือวัดไม่ได้อย่างเด็ดขาด ชาวบ้านต้องสร้าง "หมู่บ้าน" กับ "วัด" ในช่วงเวลาเดียวกันเสมอ ในกรณีนี้หลักฐานและข้อมูลเอกสารระบุว่า พระธรรมสังวรณ์เป็นเจ้าอาวาสองค์แรกของวัดธาตุกุดกว้างระหว่าง พ.ศ. 2430-2442 ดังนั้น พวกเราจึงสันนิษฐานได้ว่าชุมชนบ้านกุดกว้างต้องได้รับการก่อตั้งขึ้นก่อน พ.ศ. 2430 เป็นอย่างน้อย

นอกจากนี้ พวกเรายังค้นพบข้อมูลที่สำคัญชุดหนึ่งที่สามารถเป็นกุญแจดอกสำคัญในการเปิดประเด็นประวัติศาสตร์ของชุมชนบ้านกุดกว้างได้เป็นอย่างดี นั่นคือ ข้อความที่ปรากฏในแผ่นจารึกบนกำแพงปูนรอบองค์พระธาตุกุดกว้างที่ระบุว่า "พระธาตุกุดกว้างสร้าง พ.ศ. 2444

ปีขาล คณะสงฆ์ วัดธาตุกุดกว้าง พร้อมด้วยคณะประชาชนบ้านกุดกว้าง บูรณะกำแพง 1 มกราคม 2495 ปีมะโรง สิ้นทรัพย์ 3,150 บาท"[2] ประเพณีทางพุทธศาสนาของชาวอีสานทั่วไป "ธาตุหรือพระธาตุ" หมายถึง "เจดีย์ที่บรรจุกระดูกคนที่เผาแล้ว" (คณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ, สำนักงาน 2530:157) ชาวบ้านนิยมสร้างธาตุเพื่อบรรจุอัฐิของญาติพี่น้อง หรือบุคคลสำคัญของหมู่บ้านเพื่อกราบไหว้บูชา และระลึกถึงคุณความดีของผู้ที่ล่วงลับไปแล้ว ชาวบ้านกุดกว้างได้ร่วมมือร่วมใจกันสร้างธาตุขนาดใหญ่เพื่อบรรจุอัฐิของพระธรรมสังวรณ์ ในฐานะที่เป็นผู้นำของชุมชนในยุคก่อตั้งชุมชน โดยใช้เวลาทั้งหมด 2 ปี หลังจากที่ท่านมรณภาพใน พ.ศ. 2442

ความสำเร็จในการก่อตั้งวัดและสร้างพระธาตุของผู้นำและชาวบ้านกุดกว้างในช่วงนี้สะท้อนให้พวกเราเห็นว่าชุมชนแห่งนี้น่าจะมีจุดเริ่มต้นก่อนหน้า พ.ศ. 2430 อย่างน้อยเป็นเวลาหลายสิบปี ทั้งนี้เพราะการก่อตั้งวัดและสร้างพระธาตุ แม้ว่าจะเป็นภารกิจที่ไม่ลำบากมากนักในชุมชนที่ชาวบ้านมีศรัทธาอย่างแรงกล้าต่อการทำบุญ หรือบริจาคทานเพื่อทำนุบำรุงพุทธศาสนา แต่ในความเป็นจริง การทำบุญหรือการบริจาคทานแท้ที่จริงก็คือ การระดมทรัพยากรทางเศรษฐกิจ เช่น เงิน ข้าวปลาอาหาร หรือวัสดุก่อสร้าง ทรัพยากรธรรมชาติ และทรัพยากรบุคคลที่ทำหน้าที่เป็นแรงงานที่มีฝีมือ ใช้ความสามารถในการบริหาร การจัดการ และทำกิจกรรมต่าง ๆ เกี่ยวกับการก่อสร้างพระธาตุกุดกว้าง ซึ่งเป็นเสมือนสัญลักษณ์การก่อตั้งชุมชนอย่างสมบูรณ์ เป็นสัญลักษณ์ของความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันและเป็นศูนย์รวมทางจิตใจ สังคมและวัฒนธรรมของสมาชิกในชุมชน การก่อตั้งวัดและพระธาตุกุดกว้างได้สำเร็จย่อมมาจากพื้นฐานทางเศรษฐกิจ สังคม การเมืองและความสัมพันธ์กับชุมชน

---

[2] สุริยา สมุทคุปต์, บันทึกสนามบ้านอุดกว้าง. 6 กุมภาพันธ์ 2536.

เพื่อนบ้าน และ องค์กรภายนอกชุมชน เช่น หน่วยงานของรัฐและองค์กรของคณะสงฆ์ในระดับจังหวัดที่มั่นคงและเข้มแข็งพอสมควร พื้นฐานความมั่นคงเหล่านี้ชุมชนบ้านกุดกว้างย่อมใช้เวลาในการสั่งสมมานานอย่างแน่นอน

อย่างไรก็ตาม ชุมชนบ้านกุดกว้างหลัง พ.ศ. 2444 เริ่มขยายตัวมากขึ้น เนื่องจากการอพยพของชาวบ้านจากจังหวัดต่าง ๆ ในภาคอีสาน เช่น อุบลราชธานี ศรีสะเกษ รวมทั้งชาวบ้านจากหมู่บ้าน ใกล้เคียงในเขตอำเภอเมืองขอนแก่น เช่น บ้านเป็ด บ้านดอนบม ผู้ให้ข้อมูลสำคัญท่านหนึ่ง ซึ่งเกิดในหมู่บ้านเมื่อ พ.ศ. 2456 เล่าให้พวกเราฟังว่า บรรพบุรุษ กลุ่มที่มาจากจังหวัดอุบลราชธานีนั้นเข้ามาตั้งถิ่นฐานที่บ้านกุดกว้างเนื่องจากต้องการแสวงหาที่ทำกินแห่งใหม่ที่อุดมสมบูรณ์ ในขณะที่ชาวบ้านจากหมู่บ้านใกล้เคียง เช่น บ้านดอนบม ก็ออกมาหาทำเลเลี้ยงวัวควายและทำไร่ทำนา ดังนั้น พื้นที่ราบริมฝั่งกุดกว้างและแม่น้ำชี รวมทั้งป่าไม้ที่ขึ้นอย่างแน่นหนา จึงเป็นทำเลที่เหมาะสมสำหรับการตั้งถิ่นฐาน ผู้ให้ข้อมูลท่านนี้ยังทบทวนประวัติศาสตร์ของชุมชนจากความทรงจำของท่านว่า

> ตอนพ่ออายุ 7-8 ปี (พ.ศ. 2463-2464) บ้านกุดกว้างมีบ้านเรือนอยู่ประมาณ 30 หลังคาเรือน จากนั้นอีกประมาณ 5 ปี ตอนพ่ออายุ 12-13 ปี (พ.ศ. 2468-2469) เพิ่มขึ้นเป็น 70-80 หลังคาเรือน อีก 23 ปีต่อมา (พ.ศ. 2492) พ่อได้เป็นสารวัตรกำนัน บ้านกุดกว้างมีประมาณ 300 ครัวเรือน[3]

ในฐานะที่เป็นหน่วยหนึ่งของการปกครองส่วนภูมิภาค กระทรวงมหาดไทยชุมชนบ้านกุดกว้างเป็นหมู่บ้านที่ 13 จากทั้งหมด 17 หมู่บ้าน

---

[3] นันทิยา พุทธะ และวิษณุ ผลมาตย์, **บันทึกสนามบ้านกุดกว้าง**. 8 มีนาคม 2536.

ภายใต้การบริหารราชการของตำบลเมืองเก่าจนถึง พ.ศ. 2514 ชุมชนบ้านกุดกว้างขยายตัวเพิ่มขึ้นมากกว่า 400 หลังคาเรือน ด้วยเหตุผลด้านการปกครองและการบริหารราชการ ผู้นำของหมู่บ้านในเวลานั้นจึงเสนอเรื่องต่อทางราชการให้แบ่งหมู่บ้านออกเป็น 2 หมู่ คือ หมู่ที่ 13 และ 18 หลังจากนั้นไม่นานนัก หมู่บ้านส่วนหนึ่งของตำบลเมืองเก่าได้แยกตัวออกไปตั้งเป็นตำบลบ้านเป็ด ทำให้ตำบลเมืองเก่าเหลือหมู่บ้านในการปกครองเพียง 8 หมู่บ้าน ดังนั้น หมู่บ้านกุดกว้างหมู่ที่ 13 จึงกลายมาเป็นหมู่ที่ 3 และหมู่ที่ 18 เป็นหมู่ที่ 4 จนกระทั่งปัจจุบัน[4]

เป็นที่น่าสังเกตว่า ชุมชนบ้านกุดกว้างเป็นชุมชนที่ขยายตัวอย่างรวดเร็วตลอดช่วงประวัติศาสตร์ของชุมชน โดยเฉพาะในช่วงระหว่าง พ.ศ. 2469-2492 (ตามข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ) จำนวนหลังคาเรือนเพิ่มจาก 70-80 เป็น 300 หลังคาเรือน และเพิ่มจำนวนเป็น 331 หลังคาเรือน ประชากร 3,172 คนใน พ.ศ. 2518 (พัฒนาการอำเภอเมืองขอนแก่น อ้างใน พูนศรี คัมภีรปกรณ์ 2520); 735 หลังคาเรือน ประชากร 3,858 คนใน พ.ศ. 2533 (กชช. 2ค:2533); และ 752 หลังคาเรือน ประชากร 3,779 คนใน พ.ศ. 2536[5]

พวกเราเข้าใจว่า การขยายตัวอย่างรวดเร็วของชุมชนบ้านกุดกว้างจากหมู่บ้านเล็ก ๆ ริมฝั่งแม่น้ำชีและกุดกว้างกลายมาเป็นหมู่บ้านใหญ่ใกล้เมืองใกล้เขตเทศบาลเมืองขอนแก่นที่มีประชากร ตั้งถิ่นฐานอยู่อย่างหนาแน่น อาจมีสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับบริบทการพัฒนาชนบทและการเปลี่ยนแปลงทางสังคมของภูมิภาค ดังต่อไปนี้

ประการแรก การก่อสร้างทางรถไฟสายตะวันออกเฉียงเหนือที่ตัดผ่านหมู่บ้านด้านทิศตะวันออก เส้นทางรถไฟสายนี้ เปิดเดินรถจากสถานี

---

[4] นันทิยา พุทธะ และวิษณุ ผลมาตย์, **บันทึกสนามบ้านกุดกว้าง**. 8 มีนาคม 2536.

[5] การสำรวจข้อมูลพื้นฐานของชุมชนบ้านกุดกว้าง เมื่อเดือนมีนาคม 2536 โดยสถานีอนามัยตำบลเมืองเก่า กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งสถานีอนามัยดังกล่าวตั้งอยู่ในชุมชนบ้านกุดกว้าง หมู่ที่ 4

นครราชสีมาถึงสถานีขอนแก่นเมื่อวันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2476 (เติม วิภาคย์พจนกิจ 2530:477) ดังนั้น ช่วงเวลาระหว่าง พ.ศ. 2470–2476 จึงเป็นช่วงเวลาของการดำเนินการก่อสร้างที่ผ่านหมู่บ้านกุดกว้างและหมู่บ้านใกล้เคียง อันเป็นช่วงสุดท้ายก่อนที่จะเข้าถึงตัวเมืองขอนแก่น เหตุการณ์ช่วงนั้นอดีตผู้นำชุมชนบ้านกุดกว้างท่านหนึ่งเล่าไว้ว่า "ช่วงที่ตัดทางรถไฟ กุลีหรือคนงานสร้างทางรถไฟได้เข้ามาตั้งครอบครัว และแต่งงานกับชาวบ้านกุดกว้าง..." (อ้างใน พูนศรี คัมภีรปกรณ์ 2520:421) แม้ว่าพวกเราจะไม่มีข้อมูลอย่างละเอียดเกี่ยวกับการเข้ามาตั้งถิ่นฐานในชุมชนของคนงานก่อสร้างทางรถไฟในหมู่บ้านกุดกว้าง แต่ก็เชื่อได้ว่ามีคนงานก่อสร้างทางรถไฟจำนวนหนึ่งเข้ามาตั้งถิ่นฐานในหมู่บ้านเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ การที่เส้นทางคมนาคมสายสำคัญของภูมิภาค ตัดผ่านชายขอบหมู่บ้าน ย่อมทำให้ชุมชนบ้านกุดกว้างมีความสำคัญในการติดต่อกับชุมชนอื่น ๆ มากขึ้น และสะดวกในการขนส่งสินค้าและเครื่องอุปโภคบริโภคที่จำเป็นมากขึ้น ซึ่งเท่ากับว่าการตัดเส้นทางรถไฟผ่านหมู่บ้าน ทำให้ชุมชนบ้านกุดกว้างขยายตัวเร็วขึ้นทั้งด้านประชากร เศรษฐกิจ และสังคม

ประการที่สอง การก่อสร้างถนนมิตรภาพสายนครราชสีมา–หนองคายผ่านหมู่บ้านทางทิศตะวันออกขนานกับเส้นทางรถไฟ ทำให้ชุมชนบ้านกุดกว้างกลายเป็นชุมชนที่ตั้งอยู่ริมเส้นทางคมนาคมที่สำคัญถึง 2 ด้าน กล่าวโดยทั่วไปแล้ว การก่อสร้างถนนมิตรภาพในสมัยรัฐบาลของจอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ ภายใต้การสนับสนุนด้านงบประมาณจากรัฐบาลสหรัฐอเมริกาเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายในการแก้ปัญหาความยากจน และการก่อการร้ายของพรรคคอมมิวนิสต์แห่งประเทศไทยในภาคอีสาน ซึ่งรัฐบาลในสมัยนั้นเรียกปัญหาดังกล่าวโดยรวมว่า "ปัญหาภาคอีสาน" รัฐบาลไทยในสมัยนั้นมองเห็นว่าหากมีการเพิ่ม

เครือข่ายถนนและการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานอื่น ๆ เพื่อยกระดับฐานะทางเศรษฐกิจของชาวบ้านในชนบทภาคอีสานแล้ว ปัญหาคอมมิวนิสต์ ปัญหาความยากจน ปัญหาความรู้สึกแบ่งแยกที่ชาวอีสานมีต่อรัฐบาลและคนไทยในภาคกลางโดยเฉพาะกรุงเทพมหานครก็จะได้รับการแก้ไขให้หมดไปได้ (โปรดดูรายละเอียดใน Keyes 1967; 1982; 1987) ในลักษณะเดียวกับการสร้างทางรถไฟ ถนนมิตรภาพก็ช่วยเชื่อมโยงชุมชนบ้านกุดกว้างกับตัวเมืองขอนแก่น และโลกภายนอกมากขึ้น ชุมชนที่ตั้งอยู่ริมเส้นทางคมนาคมที่สำคัญย่อมเป็นศูนย์กลางของความเจริญก้าวหน้าได้เป็นอย่างดี

ประการที่สาม การพัฒนาจังหวัดขอนแก่นให้เป็นเมืองหลักของภาคตะวันออกเฉียงเหนือในสมัยจอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ ย่อมส่งผลให้ชุมชนหมู่บ้านที่อยู่ใกล้เคียงได้รับการกระตุ้นส่งเสริมให้เจริญก้าวหน้าตามไปด้วย เติม วิภาคย์พจนกิจ (2530:306-307) เขียนถึงประวัติเมืองขอนแก่นในช่วงดังกล่าวว่า

> จนถึงระหว่าง พ.ศ. 2507-2508 สมัยจอมพลถนอม กิตติขจร เป็นนายกรัฐมนตรี ประเทศไทยได้ย้ายศาลากลางจังหวัด [ขอนแก่น] มาสร้างใหม่สง่างามที่สนามบินเก่าห่างจากที่เดิม 2,000 เมตร เรียกว่า "ศูนย์ราชการ" แต่โครงการสร้างผังเมืองขอนแก่นใหม่นี้ก็สืบต่อเนื่องมาจากจอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ เป็นนายกรัฐมนตรีเริ่มก่อนแล้ว เมื่อท่านได้ถึงอสัญกรรมไปเมื่อวันที่ 8 ธันวาคม 2506 แล้วก็เป็นหน้าที่ของท่านนายกฯใหม่ดำเนินสืบต่อให้สมกับที่เมืองขอนแก่นเป็นเมืองศูนย์กลางของ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ...

นอกจากนี้ สภาพทั่วไปของตัวเมืองขอนแก่นในช่วงเวลาที่กำลังได้รับการพัฒนาให้เป็นเมืองศูนย์กลางของภูมิภาคอีสาน ยังปรากฏในคำบรรยายของ Francis Crips อาสาสมัครชาวอังกฤษที่ไปเยือนเมืองขอนแก่นในช่วงเวลานั้น ดังนี้

> ขอนแก่นเป็นจังหวัดใหญ่ รัฐบาลมีนโยบายจะพัฒนาให้เป็นเมืองศูนย์กลางของภาครายการวิทยุ และโทรทัศน์ส่งจากที่นี่ไปทั่วตะวันออกเฉียงเหนือนับว่าเป็นบริการที่สำคัญทีเดียว เพราะเทือกเขาเลยโคราชขึ้นมา ทำให้รับรายการวิทยุจากกรุงเทพฯ ไม่ได้ดี ก่อนหน้าที่จะมีสถานีขอนแก่น ชาวอีสานรับวิทยุภาษาไทยจากลาวและจีนได้ชัดกว่าภายในประเทศ ตอนที่ผมไปนั้น [ราว พ.ศ. 2505] มหาวิทยาลัยขอนแก่นยังไม่เปิด... แต่สนามบินสร้างเสร็จแล้ว (คริปส์ 2514:33)

สำหรับเมืองขอนแก่นแล้ว ช่วงเวลาประมาณ 30 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2505-2536) นับได้ว่าเป็นช่วงเวลาของความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ไม่เฉพาะแต่การพัฒนาให้กลายมาเป็นศูนย์กลางของหน่วยงานราชการภาครัฐบาลเท่านั้น ภาคธุรกิจและอุตสาหกรรมของบริษัทเอกชนต่างก็ได้อาศัยเมืองขอนแก่นเป็นศูนย์กลางที่สำคัญในการดำเนินธุรกิจภาคอีสาน รวมทั้งประเทศเพื่อนบ้านในอินโดจีน เช่น ลาว เวียดนาม เป็นต้น โรงงานอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ โรงแรม โรงงานรับซื้อและแปรรูป ผลผลิตการเกษตรชนิดต่าง ๆ โรงสีข้าว โรงเลื่อย คลังสินค้า ฯลฯ ได้เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในระยะเวลาประมาณ 30 ปีที่ผ่านมา ซึ่งแน่นอนว่าการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ได้เกิดขึ้นควบคู่ไปกับการเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรในเขตเทศบาล และการขยายตัวของการตั้งถิ่นฐานออกไปยังหมู่บ้านต่าง ๆ ที่อยู่รอบเมือง

ในกรณีของชุมชนบ้านกุดกว้าง ซึ่งเป็นชุมชนชานเมืองที่ตั้งอยู่ใกล้ชิดกับเมืองขอนแก่นและเป็นชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากการพัฒนาดังกล่าวอย่างมาก การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวล้วนส่งผลกระทบถึงวิถีชีวิตของชาวบ้านมากขึ้น ประการแรก เนื่องจากทำเลที่ตั้งอยู่ริมถนนมิตรภาพก่อนเข้าเมืองขอนแก่น และเป็นหมู่บ้านที่มีความพร้อมด้านสาธารณูปโภคมาก กล่าวคือมีไฟฟ้า พ.ศ.2506 และน้ำประปา พ.ศ.2512 ใช้ในหมู่บ้าน ดังนั้นพื้นที่รอบ ๆ หมู่บ้านจึงเหมาะสำหรับการก่อสร้างโรงงานอุตสาหกรรม คลังสินค้า หรือแม้แต่ที่พักอาศัยของประชากรในเขตเมือง ประการที่สอง เกิดการเปลี่ยนแปลงกรรมสิทธิ์ถือครองที่ดินและรูปแบบการใช้ที่ดินของชาวบ้าน ทั้งนี้เพราะพื้นที่ของหมู่บ้านที่เคยเป็นที่นาและที่ทำการเกษตรก็ได้เปลี่ยนมือไปเป็นของนักธุรกิจ นายทุน และเจ้าของกิจการที่มาจากภายนอกหมู่บ้าน และประการสุดท้าย ชาวบ้านกุดกว้างจำนวนมากได้ไปรับจ้างขายแรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมต่าง ๆ ในเขตเทศบาลเมืองขอนแก่น รวมทั้งโรงงานที่ตั้งอยู่ใกล้หมู่บ้าน เช่น โรงงานไทยน้ำทิพย์ บ้านท่าพระ โรงงานสุรา และโรงงานทอแหอวนบ้านสะอาด เป็นต้น (ดังจะนำเสนอรายละเอียดในหัวข้อถัดไป)[6]

อาจกล่าวได้ว่า การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้ได้ผลักดันให้วิถีชีวิตของชาวบ้านในชุมชนบ้านกุดกว้างเปลี่ยนไปจากพื้นฐานของวิถีชีวิตที่ยังชีพด้วยการเกษตรแบบดั้งเดิมเป็นหลัก ให้กลายมาเป็นวิถีชีวิตที่ต้องพึ่งพาค่าจ้างแรงงานในภาคอุตสาหกรรม และบริการเป็นสำคัญ ชุมชนบ้านกุดกว้างในปัจจุบันจึงเป็นชุมชนชานเมืองขนาดใหญ่ที่สมาชิกในชุมชนมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตของสังคมเมืองอย่างใกล้ชิด

---

[6] สุริยา สมุทคุปต์ และศิลปกิจ ตีขันติกุล, บันทึกสนามบ้านกุดกว้าง. 15, 16, 17 เมษายน 2536.

ระบบนิเวศน์ของชุมชนบ้านกุดกว้าง
(The Ecological Aspects of Ban Kud Kwuang)

พวกเราได้กล่าวในตอนต้นแล้วว่า สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ชีวภาพและสังคมวัฒนธรรมเป็นมิติที่สำคัญในการศึกษาชุมชนทางมานุษยวิทยา เพราะมิติดังกล่าวช่วยให้พวกเรามองเห็น "ภาพรวม" ของชุมชนอย่างละเอียดและชัดเจนมากขึ้น ในส่วนนี้เป็นการนำเสนอสภาพแวดล้อมทางกายภาพและชีวภาพของชุมชนบ้านกุดกว้าง ซึ่งพวกเราเรียกโดยรวมว่าเป็น "ระบบนิเวศน์" ของชุมชน ในทางมานุษยวิทยาเชื่อกันว่า สังคมและวัฒนธรรมของมนุษย์ทุกหนทุกแห่งทั่วโลก สามารถทำความเข้าใจอย่างกว้าง ๆ ได้ด้วยการพิจารณาปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้คนกับสภาพแวดล้อมหรือระบบนิเวศน์ มนุษย์ดำรงชีวิตและสร้างสรรค์สังคมวัฒนธรรมของตนเองได้ เพราะมนุษย์มีปฏิสัมพันธ์ในลักษณะต่าง ๆ กับสภาพแวดล้อม เช่น ผลิต บริโภค จำหน่ายจ่ายแจก ฯลฯ ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่าปรากฏการณ์ทางสังคมของมนุษย์ที่เกิดขึ้นในแต่ละสังคมวัฒนธรรมเป็นสิ่งที่สามารถทำความเข้าใจ และอธิบายได้หากพวกเรามองเห็นและเข้าใจปฏิสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ชีวภาพ แล้วค่อยเจาะลึกลงไปถึงแกนกลางทางสังคมวัฒนธรรมต่อไป

พวกเราพยายามจะอธิบายว่า ระบบไข้เลือดออกที่เกิดขึ้นในชุมชนสามารถทำความเข้าใจเบื้องต้นโดยเริ่มจากสภาพแวดล้อมทางนิเวศวิทยาของชุมชนควบคู่ไปกับการทำความเข้าใจพฤติกรรมและความสัมพันธ์ของคนในชุมชน สภาพแวดล้อมทางนิเวศวิทยาของชุมชนบ้านกุดกว้างที่มีความสำคัญต่อประเด็นดังกล่าว อาจนำเสนอในหัวข้อต่าง ๆ ต่อไปนี้

ทำเลที่ตั้ง ชุมชนบ้านกุดกว้างเป็นชุมชนใกล้เมืองที่มีขนาดใหญ่ ประกอบด้วยประชากรมากกว่า 750 ครัวเรือน (ข้อมูลจากการสำรวจใน

พ.ศ. 2536) ทำเลที่ตั้งของหมู่บ้านโดยทั่วไปมี "แก่งน้ำต้อน" บึงน้ำจืด หรือแหล่งน้ำธรรมชาติขนาดใหญ่ทางทิศตะวันตกของหมู่บ้าน โดยตั้งอยู่ห่างจากหมู่บ้านประมาณ 3 กิโลเมตร และมีลำน้ำชีและกุดกว้างตั้งขนาบหมู่บ้านด้านทิศใต้และทิศตะวันออก เดิมบ้านเรือนของชาวบ้านตั้งรวมตัวกันเป็นแบบกระจุกทางทิศเหนือ (หมู่ 3) มากกว่าทิศใต้ (หมู่ 4) แต่ปัจจุบันการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรและความต้องการใช้พื้นที่ดินที่มีอย่างจำกัดมีมากขึ้น ทำให้ชาวบ้านตั้งบ้านเรือนอย่างหนาแน่นทั่วไป

พื้นที่โดยทั่วไปของหมู่บ้านจะลาดเอียงสองด้าน คือ จากทิศตะวันตกซึ่งเป็นที่ตั้งของโนนบ้าน ลาดเอียงลงไปทางทิศตะวันออกด้านที่ถนนมิตรภาพตัดผ่านหมู่บ้าน และจากทิศเหนือลาดเอียงลงทิศใต้ ซึ่งเป็นที่ตั้งของแหล่งน้ำธรรมชาติที่สำคัญของหมู่บ้าน ได้แก่ ลำกุดกว้างและแม่น้ำชี ความลาดเอียงและสูงต่ำทางกายภาพของหมู่บ้าน สังเกตเห็นได้อย่างชัดเจนจากทางไหลของน้ำ โดยเฉพาะน้ำทิ้งหรือน้ำเสียจากครัวเรือนที่ระบายลงท่อระบายน้ำจะไหลไปตามทิศทางดังกล่าว ทางระบายน้ำทิ้งที่สำคัญของหมู่บ้านเริ่มต้นจากครัวเรือนที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ของหมู่ที่ 3 หรือทิศเหนือของหมู่บ้านซึ่งเป็นที่เนิน แล้วไหลเป็นทางยาวตามร่องน้ำข้างถนนในหมู่บ้าน ผ่านครัวเรือนในเขตหมู่ที่ 4 แล้วไปรวมกันที่ทางระบายน้ำหลักที่ไหลผ่านเขตโรงเรียนประจำหมู่บ้าน ก่อนที่จะระบายลงลำกุดกว้างทางทิศใต้ของหมู่บ้าน ส่วนน้ำทิ้ง รวมทั้งน้ำในฤดูฝนที่ไหลจากทิศตะวันตกนั้น จะไหลไปรวมกันที่คลองข้างถนนมิตรภาพด้านทิศตะวันออกของหมู่บ้าน ก่อนที่จะไหลตามลำคลองลงสู่กุดกว้าง และแม่น้ำชีด้านทิศใต้ของหมู่บ้านในที่สุด (โปรดดูภาพตัดขวางแสดงทำเลที่ตั้ง และแผนผังการตั้งถิ่นฐานของชุมชนในหน้าถัดไป)

สภาพที่ดินและสิทธิทำกิน โดยทั่วไปลักษณะที่ดินในเขตบ้านกุดกว้างส่วนใหญ่เป็นดินปนทราย โดยเฉพาะในเขตที่เนินรอบ ๆ หมู่บ้าน ลักษณะดินปนทรายทำให้พื้นที่ทำกินของชาวบ้านไม่เอื้ออำนวยต่อการเกษตรมากนัก ทั้งนี้เนื่องจากป่าไม้ธรรมชาติที่ปกคลุมพื้นดินในเขตรอบ ๆ หมู่บ้านแทบไม่มีเหลืออยู่เลย พื้นที่ในที่เนินรอบหมู่บ้านเกือบทั้งหมดเป็นพื้นที่ปลูกมันสำปะหลังที่ให้ผลผลิตต่ำ และพื้นที่ทำนาแบบอาศัยน้ำฝนที่ถูกทิ้งให้ว่างเปล่าเนื่องจากฝนแล้ง อย่างไรก็ตาม พื้นที่ของหมู่บ้านส่วนที่ติดแหล่งน้ำธรรมชาติ เช่น แก่งน้ำต้อน ลำน้ำชี และกุดกว้าง เป็นพื้นที่ค่อนข้างอุดมสมบูรณ์ ประกอบด้วยดินตะกอนริมน้ำที่มีสีดำ และมีองค์ธาตุอาหารในดินที่สำคัญมากกว่าพื้นที่เนินรอบหมู่บ้านที่เป็นดินทราย ชาวบ้านส่วนหนึ่งก็อาศัยพื้นที่ริมน้ำสำหรับทำนา ปลูกพืชผักสวนครัว และสวนผลไม้[7] จากข้อมูล กชช. 2ค ของหมู่บ้านกุดกว้าง ประจำปี พ.ศ. 2533 ระบุว่า

> บ้านกุดกว้างหมู่ที่ 3 มีพื้นที่ทั้งหมด 2,500 ไร่ เป็นที่ดินทำการเกษตร 2,091 ไร่ ส่วนมากได้รับเอกสารสิทธิ์ประเภทโฉนด มีครัวเรือนที่มีที่ดินเป็นของตนเอง 42 ครัวเรือน และครัวเรือนที่ไม่มีที่ดินเป็นของตนเองต้องเช่าที่ทำกินทั้งหมด 200 ครัวเรือน ส่วนมากจะเช่าที่ดินจากคนนอกหมู่บ้านบ้านกุดกว้างหมู่ที่ 4 มีพื้นที่ทั้งหมด 3,320 ไร่ เป็นที่ดินทำการเกษตร 2,800 ไร่ ส่วนมากได้รับเอกสารสิทธิ์ประเภทโฉนด มีครัวเรือนที่มีที่ดินเป็นของตนเอง 61 ครัวเรือน ครัวเรือนที่มีที่ดินเป็นของตนเองแต่ต้องเช่าเพิ่มบางส่วน 155 ครัวเรือน ครัวเรือนที่ไม่มีที่ดินเป็นของตนเองต้องเช่าทั้งหมด 24 ครัวเรือน

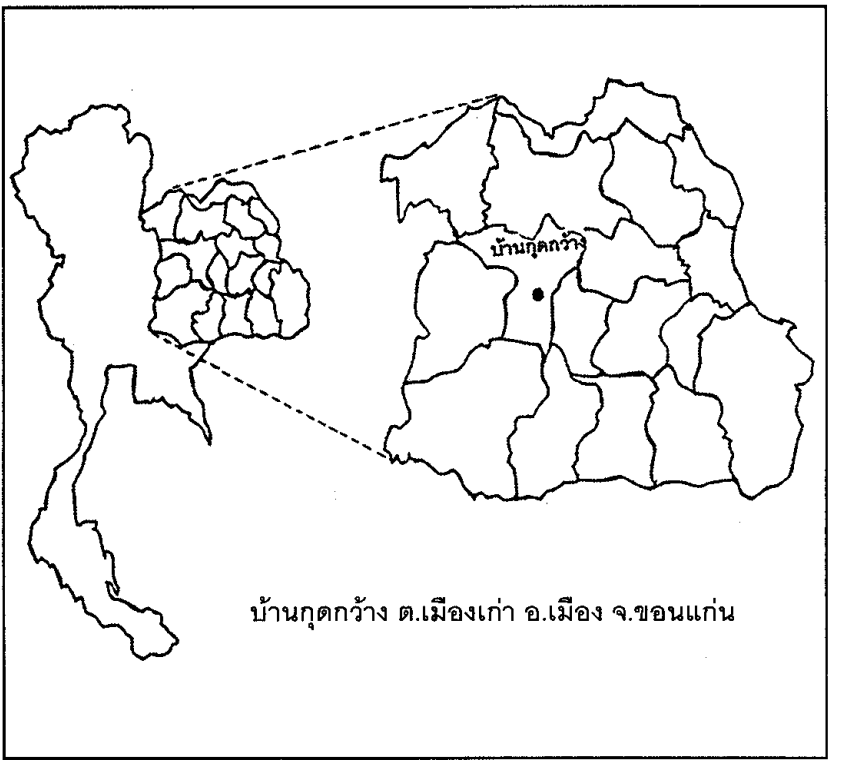
---

[7] สุริยา สมุทคุปต์ และพัฒนา กิติอาษา, บันทึกสนามบ้านกุดกว้าง. 1 มกราคม 2536.

ข้อสังเกตประการสำคัญที่มีต่อสภาพที่ดินและการถือครองที่ดินของบ้านกุดกว้าง ก็คือเป็นที่น่าสนใจว่า ข้อมูล กชช. 2ค ที่ได้แสดงให้เห็นว่าพื้นที่เกือบทั้งหมดของหมู่บ้านทั้งสองหมู่ (4,891 ไร่จากทั้งหมด 5,820 ไร่) เป็นพื้นที่การเกษตร แต่ข้อเท็จจริงที่พวกเราพบเห็นในหมู่บ้านนั้น พื้นที่จำนวนมากถูกปล่อยทิ้งให้รกร้าง หรือเป็นที่นารกร้างเนื่องจากไม่ได้ทำการเพาะปลูกมาหลายปีแล้ว ส่วนในพื้นที่ที่สามารถเพาะปลูกได้ชาวบ้านก็ปลูกมันสำปะหลังเป็นส่วนมาก เพราะเป็นที่ดินปนทรายขาดธาตุอาหารในดิน ขาดน้ำฝน และเป็นพื้นที่ที่ปลูกมันสำปะหลังติดต่อกันเป็นเวลาหลายปีแล้ว ตัวเลขของพื้นที่การเกษตรจำนวนมากจึงเป็นเพียงสถิติที่มีความหมายต่อวิถีชีวิตของชาวบ้านไม่มากนัก นอกจากนี้ในส่วนของสิทธิการถือครองที่ดินยังพบด้วยว่าชาวบ้านกุดกว้างเพียง 103 จากทั้งหมด 735 ครัวเรือนเท่านั้นที่มีที่ทำกินเป็นของตนเอง ในขณะที่ชาวบ้านจำนวนมากต้องเช่าที่ดินทำกินและประกอบอาชีพรับจ้างในเมืองขอนแก่นและโรงงานต่าง ๆ รอบหมู่บ้าน เนื่องจากที่ดินของหมู่บ้านส่วนมากถูกนายทุน บริษัท ร้านค้าในเมืองขอนแก่นซื้อไว้เพื่อเก็งกำไรและเพื่อสร้างโรงงานอุตสาหกรรมต่าง ๆ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลของพวกเราท่านหนึ่งเปรียบเทียบให้ฟังว่า "ที่ดินที่นาของชาวบ้านกุดกว้างตกเป็นของนายทุนเกือบหมดแล้ว [สมมติว่า] ชาวบ้าน 1,000 หลังคาเรือนเหลือไม่ถึง 100 หลังคาเรือนที่มีที่ดินเป็นของตนเอง ชาวบ้านสร้างบ้านหลังงามได้เพราะขายที่นา ขายที่สวน แล้วนำเงินมาซื้อรถยนต์ด้วย"[8]

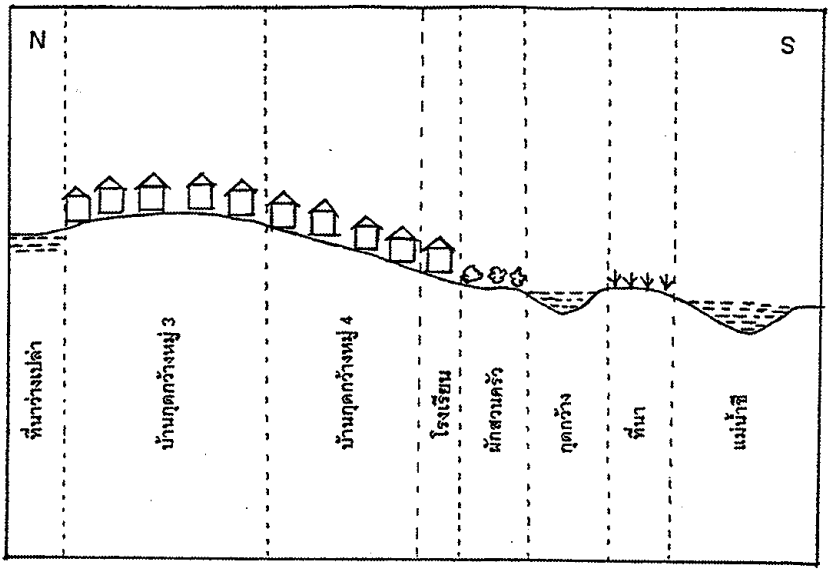
[8] สุริยา สมุทคุปต์ และศิลปกิจ, บันทึกสนามบ้านกุดกว้าง. 15, 16, 17 เมษายน 2536.

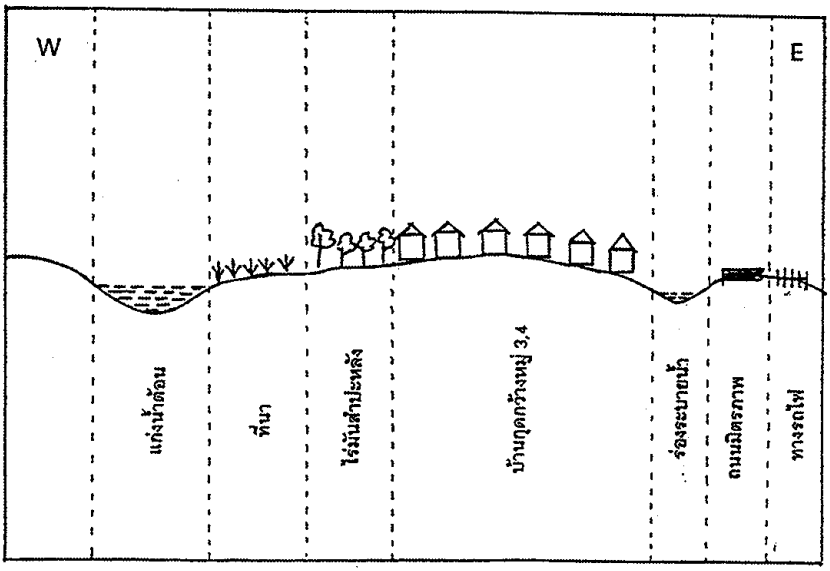
แผนภาพที่ 1 : แผนที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือแสดงที่ตั้งของจังหวัดขอนแก่นและพื้นที่ของการวิจัย



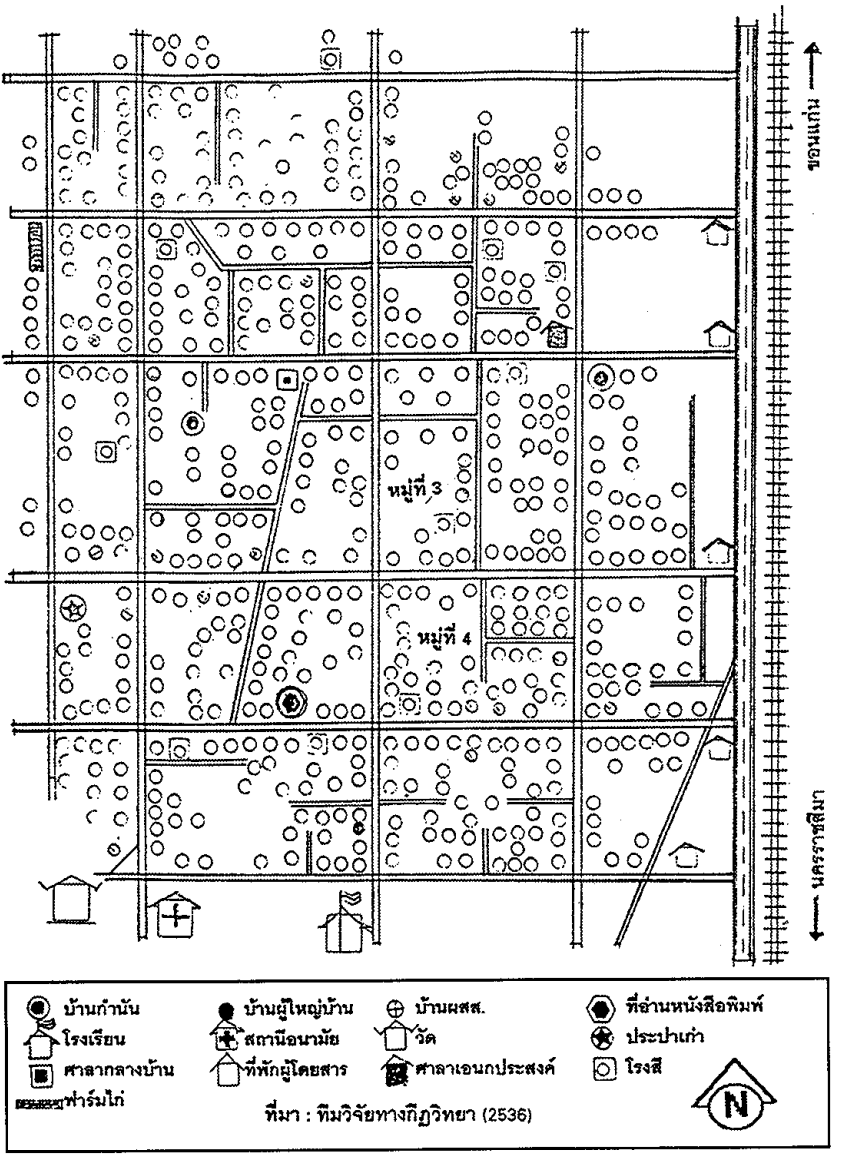
ที่มา : Lovelace et al. (1988: 6)

แผนภาพที่ 2 : ภาพตัดขวางบ้านกุดกว้าง





แผนภาพที่ 3 : การตั้งถิ่นฐานของชุนชนบ้านกุดกว้าง พ.ศ. 2536



ที่มา : ทีมวิจัยทางภูมิวิทยา (2536)

ความจริง ประเด็นการซื้อขายที่ดินของชาวบ้านในเขตชานเมือง เช่น บ้านกุดกว้างเป็นประเด็นสำคัญที่น่าจะได้รับการศึกษาค้นคว้าต่อไป เพราะการเปลี่ยนแปลงกรรมสิทธิ์ในการถือครองที่ดินมีความหมายและความสำคัญต่อวิถีชีวิตของชาวบ้านอย่างมาก เมื่อปราศจากที่ดินทำกิน ก็เท่ากับปราศจากปัจจัยการผลิตที่สำคัญที่สุดของตนเอง หมู่บ้านและชาวบ้านที่เคยมีพื้นฐานการผลิตแบบเกษตรกรรมก็เดินทางมาถึงจุดเปลี่ยนครั้งสำคัญ อาจเป็นไปได้ว่าชาวบ้านในอนาคตต้องกลายไปเป็นกรรมกรหรือแรงงานในเมืองหรือในโรงงานอุตสาหกรรมในกรณีของบ้านกุดกว้าง วิถีชีวิตแบบกึ่งเมืองกึ่งชนบท หรือวิถีชีวิตที่ชาวบ้านส่วนใหญ่ยังชีพด้วยค่าจ้าง ค่าแรงงาน หรือผลกำไรที่ได้จากการค้าขายหรือดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจที่ไม่ใช่การเกษตรนั้น เหตุผลข้อหนึ่งที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ ดังกล่าวได้ชัดเจนที่สุดก็คือ การเปลี่ยนแปลงสิทธิในที่ทำกิน หรือการซื้อขายที่ดินนั่นเอง ข้อมูลคร่าว ๆ ที่พวกเราได้จากการสัมภาษณ์ชาวบ้านบางส่วน ช่วยให้พวกเรามองเห็นว่า การซื้อขายที่ดินของชาวบ้านนั้น สัมพันธ์กับการสร้างทางคมนาคมและสาธารณูปโภคที่สำคัญ เช่น การสร้างทางรถไฟในราว พ.ศ. 2470[9] ทำให้กุลี หรือคนงานและครอบครัวอพยพเข้ามาซื้อที่ดินและตั้งถิ่นฐาน บางครอบครัวก็มาจากจังหวัดนครนายกเมื่อราว 50 ปีที่ผ่านมาหรือภายหลังทางรถไฟสร้างเสร็จ การสร้างถนนมิตรภาพ ภายหลัง พ.ศ. 2506 เป็นต้นมา ชาวบ้านก็ขายที่ดินแต่ราคาไม่สูงมากนัก และเหตุการณ์ที่เร่งให้ชาวบ้านขายที่ดินมากที่สุดคือ การสร้างทางเลี่ยงเมืองขอนแก่นที่ตัดผ่านเขตหมู่บ้านด้านทิศเหนือเมื่อประมาณ พ.ศ. 2525 เป็นต้นมา ที่ดินราคาสูงมาก เพราะพ่อค้า นายทุน และเจ้าของกิจการเป็นจำนวนมากต้องการที่ดิน เช่น ผู้ให้สัมภาษณ์ท่านหนึ่ง ขายที่นา 14 ไร่เมื่อ 7 ปีที่แล้ว

---

[9] สุริยา สมุทคุปต์ และศิลปกิจ ตี่ขันติกุล, บันทึกสนามบ้านกุดกว้าง. 15 เมษายน 2536.

ในราคา 600,000 บาท พ่อค้าที่มาจากในเมืองซื้อไปทำโรงงานเส้นหมี่ เมื่อเร็ว ๆ นี้ บริษัทใหญ่แห่งหนึ่งเข้ามาซื้อที่นาบ้านกุดกว้างถึง 30 ไร่ เป็นเงิน 26 ล้านบาท ในบางกรณี ชาวบ้านขายนาให้กับนายทุนไปแล้ว ช่วงเวลาที่นายทุนยังไม่ได้ใช้ประโยชน์พื้นที่ดังกล่าว ชาวบ้านก็ยังคงทำนาที่เคยเป็นของตนเองต่อไป แต่ต้องจ่ายค่าเช่าในราคาไร่ละ 200 บาท ต่อปี[10] เป็นต้น

อาจกล่าวได้ว่า วิถีชีวิตของชาวบ้านในชุมชนบ้านกุดกว้างนั้น เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว เมื่อพิจารณาจากการถือครองที่ดินและการใช้ประโยชน์จากที่ดิน ทำให้พวกเราเริ่มทำความเข้าใจได้ว่า ทำไมวิถีชีวิตแบบดั้งเดิมซึ่งอาศัยการเกษตรเป็นอาชีพหลัก จึงมีความสำคัญต่อชาวบ้านกุดกว้างน้อยกว่าการรับจ้าง การทำงานในโรงงาน และการประกอบอาชีพด้านอุตสาหกรรมและบริการในปัจจุบัน

ป่าไม้และพื้นที่สาธารณะ ดังที่กล่าวมาแล้วว่า การใช้ที่ดินของบ้านกุดกว้างเป็นไปอย่างเข้มข้น เนื่องจากเป็นหมู่บ้านใกล้เมือง ใกล้เส้นทางคมนาคมที่สำคัญ และประชากรขยายตัวอย่างรวดเร็ว ทำให้ที่ดินของหมู่บ้านเป็นที่ต้องการของนายทุนและพ่อค้าที่ดินจากภายนอกหมู่บ้าน เหตุผลดังกล่าว ทำให้พื้นที่ป่าไม้และพื้นที่สาธารณะของหมู่บ้านแทบจะไม่เหลืออยู่เลย ปัจจุบัน (พ.ศ. 2536) พื้นที่สาธารณะที่สำคัญของหมู่บ้าน นอกเหนือไปจากพื้นที่ที่เป็นที่ตั้งของวัด โรงเรียน และสถานีอนามัยแล้ว ยังมีพื้นที่ "ดอนปู่ตา" หรืออารักษ์ประจำหมู่บ้านประมาณ 1 ไร่ ดอนปู่ตาตั้งอยู่ทิศตะวันตกของหมู่บ้าน มีต้นไม้ขึ้นอยู่ห่าง ๆ พันธุ์ไม้ที่สำคัญได้แก่ ต้นมะขาม ต้นมะกอก ต้นข่อย ต้นสะเดา เป็นต้น

---

[10] สุริยา สมุทคุปต์ และศิลปกิจ ตี่ขันติกุล, บันทึกสนามบ้านกุดกว้าง. 15, 16,17 เมษายน 2536.

แหล่งน้ำที่สำคัญ แหล่งน้ำนับว่าเป็นเงื่อนไขทางกายภาพที่สำคัญและจำเป็นต่อชุมชนอย่างมาก เมื่อพิจารณาจากทำเลที่ตั้งแล้ว จะเห็นได้ว่าชุมชนบ้านกุดกว้างตั้งอยู่ในทำเลที่เหมาะสมอย่างมาก ในแง่ที่ว่าเป็นชุมชนที่ตั้งอยู่ใกล้แหล่งน้ำธรรมชาติขนาดใหญ่ 2 แหล่ง แหล่งแรกได้แก่ กุดกว้างและลำน้ำชี ซึ่งเป็นแหล่งน้ำธรรมชาติขนาดใหญ่มีน้ำสมบูรณ์ตลอดปี โดยเฉพาะ "กุดกว้าง" ซึ่งเกิดจากการสร้างฝายกั้นน้ำที่ไหลมาจากแก่งน้ำต้อน ไม่ให้ไหลลงสู่แม่น้ำชีนั้น ชาวบ้านใช้น้ำจากกุดกว้างหลายด้าน เช่น น้ำใช้ น้ำในการเกษตร และแหล่งน้ำยังเป็นแหล่งอาหารธรรมชาติของชาวบ้านอีกด้วย ปัจจุบัน (พ.ศ. 2536) น้ำเสียและน้ำทิ้งจากครัวเรือนของชาวบ้านระบายลงลำน้ำ "กุดกว้าง" เนื่องจากตั้งอยู่ในที่ลุ่มจึงต้องรองรับน้ำทิ้งจากชุมชน ซึ่งตั้งอยู่ในทำเลที่สูงกว่า ส่วนแหล่งน้ำธรรมชาติที่สำคัญอีกแหล่งหนึ่ง ได้แก่ "แก่งน้ำต้อน" ซึ่งเป็นแหล่งน้ำที่เกิดจากการสร้างทำนบกั้นลำห้วย ต้นน้ำไหลมาจากภูเมืองและภูพานคำในเขตอำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ และอำเภอมัญจาคีรี อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น ความจริงแล้ว แก่งน้ำต้อนเป็นแหล่งน้ำตอนบน เกิดจากทำนบหรือฝายกั้นน้ำ มีลักษณะเป็นทะเลสาบน้ำจืด ในขณะที่กุดกว้างเป็นลำน้ำใต้ฝายที่ไม่มีทางไหลออกอยู่ติดกับหมู่บ้าน ส่วนแก่งน้ำต้อนตั้งอยู่ทิศตะวันตกของหมู่บ้านประมาณ 3 กิโลเมตร ชาวบ้านอาศัยใช้ประโยชน์จากแก่งน้ำต้อนในการประมงเลี้ยงสัตว์ และการเพาะปลูกพืช เช่น ข้าว และผักต่าง ๆ

นอกจากนี้ ยังมีสระที่ขุดไว้กักเก็บน้ำในหมู่บ้าน สระน้ำที่สำคัญได้แก่ สระน้ำในบริเวณวัด เพื่อเก็บกักน้ำไว้ใช้ในฤดูแล้งสำหรับพระภิกษุสามเณร สระน้ำของโรงเรียนบ้านกุดกว้างที่ใช้ประโยชน์ทั้งการเลี้ยงปลาโครงการอาหารกลางวันสำหรับนักเรียน และการเก็บน้ำไว้ใช้ในการเกษตร ส่วนมากสระน้ำเหล่านี้ใช้งบประมาณของรัฐบาลในการขุด เช่นงบประมาณ

โครงการการสร้างงานในชนบท (กสช.) เป็นต้น แต่ปัญหาที่สำคัญก็คือ สระน้ำเหล่านี้ไม่สามารถกักเก็บน้ำในฤดูแล้งได้เลย ส่วนบ่อบาดาลในหมู่บ้านไม่มีเลย เนื่องจากน้ำใต้ดินบริเวณบ้านกุดกว้างมีรสเค็มและมีสีคล้ายสนิมเหล็ก ชาวบ้านเรียกน้ำที่มีลักษณะดังกล่าวว่า "น้ำคำ" และการขุดเจาะบ่อบาดาลในหมู่บ้านก็มักจะล้มเหลวเพราะชั้นหินใต้ดินประกอบกับความอุดมสมบูรณ์ของแหล่งน้ำผิวดิน ทำให้ชาวบ้านไม่ได้ใช้ประโยชน์จากน้ำใต้ดิน (รวมทั้งการขุดบ่อน้ำตื้น) ในหมู่บ้านเลย[11]

ลักษณะทำเลที่ตั้งของชุมชนที่แวดล้อมไปด้วยแหล่งน้ำธรรมชาติขนาดใหญ่ และแหล่งน้ำผิวดินในหมู่บ้าน เช่น คลอง หนองน้ำ รวมทั้งร่องระบายน้ำทิ้งจากครัวเรือน ที่ไหลตามร่องถนนในหมู่บ้านตลอดปี อาจเป็นเงื่อนไขทางกายภาพอย่างหนึ่งที่เกี่ยวเนื่องสัมพันธ์กับโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน โดยเฉพาะในแง่มุมที่เกี่ยวข้องกับ "ความรู้ความเข้าใจ" ของชาวบ้านที่มีต่อโรคและพาหะสำคัญของโรค ดังที่พวกเราจะนำเสนอรายละเอียดในบทที่ 4

ระบบสาธารณูปโภคของชุมชน สาธารณูปโภคหรือโครงสร้างพื้นฐานที่สำคัญของชุมชนที่ควรกล่าวถึงในที่นี้ ได้แก่ ระบบประปา ระบบไฟฟ้า และถนนในหมู่บ้าน

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในหมู่บ้านหลายท่านเล่าให้พวกเราฟังว่า ชุมชนบ้านกุดกว้างมีระบบประปาเป็นครั้งแรกราว พ.ศ. 2512 เป็นโครงการประปาหมู่บ้าน โดยสร้างโรงกรองน้ำและหอพักน้ำไว้ที่กลางหมู่บ้าน (ปัจจุบันตั้งอยู่ในเขตรอยต่อระหว่างหมู่ที่ 3 กับหมู่ที่ 4) ใช้เครื่องจักรสูบน้ำจากกุดกว้างขึ้นมาเก็บไว้แล้วปล่อยออกไปตามท่อที่ต่อเข้ากับบ้านเรือนของชาวบ้าน อย่างไรก็ตาม ระบบประปาของหมู่บ้านต้องประสบปัญหาหลายด้าน ได้แก่ การทำงานของเครื่องจักรไม่สม่ำเสมอ ต้องซ่อม

---

[11] นันทิยา พุทธะ และวิษณุ ผลมาตย์, บันทึกสนามบ้านกุดกว้าง. 26 มีนาคม 2536.

เครื่องจักรเป็นประจำ เวลาในการเปิด-ปิดน้ำที่ไม่แน่นอนทำให้ชาวบ้านต้องเตรียมโอ่งไว้รองน้ำคราวละมาก ๆ รวมทั้งปัญหาหลักที่น้ำไหลไม่แรงในหมู่ที่ 3 ซึ่งตั้งอยู่ในทำเลที่สูงกว่า อย่างไรก็ตาม ชาวบ้านก็มีความเห็นว่าการใช้น้ำจากระบบประปาหมู่บ้านในเวลานั้น ก็ยังสะดวกกว่าการใช้น้ำด้วยวิธีดั้งเดิม เช่น การหาบหรือใช้รถเข็นน้ำจากลำน้ำกุดกว้างขึ้นมาใช้อุปโภคบริโภคในครัวเรือน ส่วนการซักล้างเสื้อผ้า อาบน้ำหรือกิจกรรมที่ต้องใช้น้ำคราวละมาก ๆ ต้องไปที่กุดกว้างโดยตรง ต่อมาในปี พ.ศ.2535 ผู้นำชุมชนคนสำคัญท่านหนึ่งให้ข้อมูลกับพวกเราว่า ระบบประปาของหมู่บ้านมีประสิทธิภาพมากขึ้น เมื่อเชื่อมท่อประปาของหมู่บ้านเข้ากับระบบประปาของเทศบาลเมืองขอนแก่น ทำให้ปัญหายุ่งยากต่าง ๆ หมดไป ชาวบ้านกุดกว้างก็ใช้น้ำเหมือนกันกับชาวเมืองที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองขอนแก่น[12]

อย่างไรก็ตาม เมื่อมีระบบประปาที่สมบูรณ์ ชุมชนบ้านกุดกว้างก็ต้องเผชิญกับปัญหาใหม่ที่ตามมา นั่นคือ พฤติกรรมการใช้น้ำเปลี่ยนไป ดังที่ผู้ให้ข้อมูลท่านหนึ่งตั้งข้อสังเกตว่า "ภายหลังจากการเชื่อมท่อประปาเข้ากับท่อของเมืองขอนแก่น...[ชาวบ้าน]ใช้น้ำเพิ่มมากขึ้น หมู่บ้านจึงมีน้ำเสียหรือน้ำทิ้งจากครัวเรือนไหลลงร่องระบายน้ำตามข้างถนนตลอดเวลา เดิมที่ยังเป็นระบบประปาหมู่บ้านกำหนดเปิดปิดเป็นเวลา และเครื่องสูบน้ำก็เสียบ่อยทำให้คนใช้น้ำน้อยกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ทั้ง ๆ ที่ค่าน้ำเพิ่มสูงมากจาก 3-4 บาทต่อ 10 คิว[ลูกบาศก์เมตร]เป็น 8 บาทต่อคิว..."[13]

---

[12] สุริยา สมุทคุปติ์ และศิลปกิจ ดี่ขันติกุล, บันทึกสนามบ้านกุดกว้าง. 14, 15 เมษายน 2536.--ระหว่างการศึกษาข้อมูลพื้นฐานชุมชนบ้านกุดกว้างของคณะนักวิจัยทางมานุษยวิทยา นายอุดม สุวรรณรงค์ หัวหน้างานควบคุมโรคติดต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น (ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของทีมวิจัยเชิงสหวิชาการครั้งนี้ โดยรับผิดชอบด้านงานควบคุมโรคติดต่อ) และเคยทำงานในเขตหมู่บ้านกุดกว้างในช่วง พ.ศ. 2512 ได้ให้ข้อมูลกับพวกเราว่าระบบประปาของบ้านกุดกว้างที่สร้างในราว พ.ศ. 2512 นั้น นับว่าเป็นโครงการประปาหมู่บ้านยุคแรก ๆ ของจังหวัดขอนแก่น พวกเราขอขอบพระคุณอย่างสูงสำหรับความช่วยเหลือทางวิชาการดังกล่าว

[13] สุริยา สมุทคุปติ์, บันทึกสนามบ้านกุดกว้าง. 15 เมษายน 2536.

นอกจากนี้ ระบบประปาที่ทันสมัยมีส่วนให้ชาวบ้านต้องเพิ่มภาชนะในการกักเก็บน้ำชนิดต่าง ๆ ในครัวเรือนมากขึ้น เช่น สร้างถังซีเมนต์ในห้องน้ำ ซื้อโอ่งแดง โอ่งมังกร และภาชนะที่ใช้เก็บน้ำอื่น ๆ เพื่อรองน้ำไว้ใช้ในครัวเรือน ทั้งนี้เพราะความต้องการที่จะใช้น้ำเพิ่มขึ้น เช่น บ้านของผู้ให้ข้อมูลท่านหนึ่งที่ทำกับข้าวขายที่ตลาดในหมู่บ้านต้องใช้โอ่งขนาดต่าง ๆ ตั้งอยู่ในครัว ที่อาบน้ำ ที่ดอกสัตว์เลี้ยงและที่รดน้ำต้นไม้รวมแล้วไม่ต่ำกว่า 10 ใบ[14] ควรกล่าวด้วยว่า ภาชนะต่าง ๆ ที่เพิ่มขึ้นนี้ส่วนหนึ่งเพิ่มขึ้นในช่วงของระบบประปาหมู่บ้านที่ไม่มีความแน่นอนในการปล่อยน้ำ เช่น 3-4 วันปล่อยน้ำ 1 ครั้งเนื่องจากต้องหยุดซ่อมเครื่องสูบน้ำ หรือปล่อยน้ำเฉพาะช่วงเช้าและเย็นเท่านั้น ชาวบ้านจึงจำเป็นต้องซื้อโอ่งมังกร โอ่งแดง และภาชนะอื่น ๆ ไว้สำหรับเก็บน้ำ จากการสำรวจของทีมวิจัยทางกีฏวิทยา (ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเชิงสหวิชาการครั้งนี้) เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2536 ที่ผ่านมา ผลการสุ่มตัวอย่าง 151 หลังคาเรือนจากทั้งหมด 735 ครัวเรือนพบว่า ชาวบ้านกุดกว้างมีภาชนะเก็บน้ำ (เฉพาะน้ำดื่ม-น้ำใช้) ทั้งที่มีฝาปิดและไม่มีฝาปิด เช่น ตุ่มดินเผา ตุ่มมังกร ตุ่ม กสช. รวมกันถึง 827 ใบ (ฝ่ายกีฏวิทยา 2536:3)

พวกเราพยายามอธิบายในบทต่อไปว่า พฤติกรรมการใช้น้ำและภาชนะเก็บน้ำในครัวเรือนเหล่านี้สัมพันธ์กับระบบโรคไข้เลือดออกในชุมชนอย่างไร

ส่วนสาธารณูปโภคอื่น ๆ ได้แก่ ไฟฟ้าและถนนในหมู่บ้านนั้น อาจกล่าวโดยทั่วไปได้ว่าบ้านกุดกว้างเป็นชุมชนหนึ่งที่มีความพร้อมของระบบสาธารณูปโภคเป็นอย่างมาก กล่าวคือชาวบ้านมีไฟฟ้าใช้ครั้งแรกใน พ.ศ. 2506 เกือบทุกครัวเรือนในหมู่บ้านในปัจจุบัน (2536) จึงใช้ไฟฟ้า

---

[14] พัฒนา กิติอาษา, บันทึกสนามบ้านกุดกว้าง. 12 กุมภาพันธ์ 2536.

และมีเครื่องอำนวยความสะดวกต่าง ๆ จำนวนมาก นับตั้งแต่พัดลม วิทยุเทป สเตอริโอ โทรทัศน์ ตู้เย็น บางครัวเรือนที่มีฐานะดีก็ติดตั้งเครื่องปรับอากาศด้วย ข้อมูล กชช. 2ค. (2533) ได้ชี้ให้เห็นว่า ทั้งหมู่บ้านใช้ประโยชน์จากระบบไฟฟ้าของรัฐจำนวน 733 ครัวเรือน หรือขาดเพียง 2 ครัวเรือนเท่านั้นที่ไม่มีไฟฟ้าใช้ และมีเครื่องรับโทรทัศน์จำนวน 684 เครื่อง (390 เครื่องสำหรับหมู่ที่ 3; 294 เครื่องสำหรับหมู่ที่ 4) นอกจากนี้ ถนนภายในชุมชนบ้านกุดกว้างยังเป็นถนนลูกรังที่สามารถใช้งานได้ทุกฤดูกาล เดิมทีเดียวถนนภายในหมู่บ้านสร้างขึ้นด้วยความร่วมมือของชาวบ้าน และผู้นำในชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน ร่วมกับข้าราชการฝ่ายปกครองของอำเภอเมืองขอนแก่น อย่างไรก็ตาม ความรับผิดชอบในการซ่อมบำรุงถนนยังคงเป็นความรับผิดชอบร่วมกันของชาวบ้าน เช่น เมื่อ พ.ศ. 2535 ที่ผ่านมา กลุ่มทายกของวัดประจำหมู่บ้านทำหน้าที่ชักชวนชาวบ้านซ่อมบำรุงถนน ด้วยการซื้อหินลูกรังมาเสริมผิวหน้าถนน โดยเก็บเงินครอบครัวละ 400-500 บาท สำหรับครอบครัวที่มีฐานะดี และ 100-200 บาทสำหรับครอบครัวฐานะยากจน ในการซ่อมบำรุงถนนนี้ชาวบ้านได้ร่วมมือกันปรับปรุงร่องระบายน้ำข้างถนนในหมู่บ้านไปพร้อมกันด้วย[15]

สำหรับระบบโทรศัพท์ในชุมชนเริ่มติดตั้งและใช้งานได้เมื่อปี พ.ศ. 2535 ที่ผ่านมาเนื่องจากโทรศัพท์เป็นสาธารณูปโภคที่มีราคาแพงและมีขั้นตอนรายละเอียดในการติดตั้งที่ค่อนข้างซับซ้อนและใช้เวลานาน โทรศัพท์จึงมีบทบาทต่อวิถีชีวิตของชาวบ้านกุดกว้างไม่มากนักมีเพียงครอบครัวที่มีฐานะดีและร้านค้าที่ติดตั้งโทรศัพท์เพื่อใช้ในกิจการสาธารณะเพื่อการค้าเพียง 3-4 ครัวเรือนเท่านั้นที่มีโทรศัพท์ใช้ อย่างไรก็ตาม ลักษณะของชุมชนใกล้เมืองของบ้านกุดกว้างที่ต้องติดต่อกับภายนอก

---

[15] สุริยา สมุทคุปต์ และศิลปกิจ ตี่ขันติกุล, บันทึกสนามบ้านกุดกว้าง. 14, 15 เมษายน 2536.

ชุมชนตลอดเวลา จึงเป็นไปได้ว่าระบบโทรศัพท์จะเป็นบริการสาธารณูปโภคที่จำเป็นมากยิ่งขึ้นในอนาคต

ระบบสังคมวัฒนธรรมของชุมชนบ้านกุดกว้าง
(The Sociocultural Aspects of Ban Kud Kwuang)

ในวงวิชาการมานุษยวิทยา "สังคม" และ "วัฒนธรรม" เป็นมโนทัศน์สำคัญที่มีความหมายเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด จนกล่าวได้ว่า การทำความเข้าใจวิถีชีวิตของกลุ่มคนใด ๆ ก็ตาม เป็นไปไม่ได้ที่จะแยก "สังคมและวัฒนธรรม" ของคนกลุ่มนั้นออกจากกัน Keesing and Keesing (1971:24) อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างมโนทัศน์ทั้งสองนี้ว่า "ในความหมายสูงสุดแล้ว วัฒนธรรม หมายถึงความคิดที่อยู่ในหัวของมนุษย์ สังคมหมายถึงมนุษย์และกลุ่มของมนุษย์ ทั้งสองคำเป็นมโนทัศน์ที่มีความหมายทางนามธรรม เราอาจทำความเข้าใจได้ง่าย ๆ ว่ามนุษย์คนหนึ่งเป็นสมาชิกของสังคม (ไม่ใช่สมาชิกของวัฒนธรรม)แต่มีส่วนร่วมในวัฒนธรรมเดียวกัน" นักเรียนทางมานุษยวิทยาจะต้องเรียนรู้และทำความเข้าใจมโนทัศน์เหล่านี้ให้ละเอียด โดยเฉพาะเมื่อประยุกต์เอามโนทัศน์นามธรรมเหล่านี้ไปศึกษาสังคมวัฒนธรรมของกลุ่มคนที่เป็นชุมชน เป็นหมู่บ้าน และเป็นวิถีชีวิตในโลกของความเป็นจริง

ในกรณีของชุมชนบ้านกุดกว้าง พวกเราขออนุญาตนำเสนอข้อมูลต่าง ๆ ที่พวกเรามองเห็นว่าเป็นระบบที่สัมพันธ์ เชื่อมโยง และทำงานประสานสอดคล้องรวมกันเป็น "ระบบสังคมวัฒนธรรม" ของชุมชน เนื่องจากวิถีชีวิต ความสัมพันธ์ทางสังคม และความรู้สึกนึกคิดต่าง ๆ ของกลุ่มคน อันเป็นแหล่งข้อมูลในการทำความเข้าใจและอธิบายภาพรวมระบบสังคมวัฒนธรรมของชุมชนนั้น มีอยู่จำนวนมหาศาลเกินกว่า

ที่จะนำมาจัดระบบ ศึกษา รวบรวมหรือจัดเก็บให้หมดได้ด้วยวิธีวิทยาใด ๆ พวกเราจึงเลือกนำเสนอมิติต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบสังคมวัฒนธรรมของชุมชนบ้านกุดกว้างดังต่อไปนี้

ระบบเครือญาติและความสัมพันธ์ทางสังคม ในชุมชนบ้านกุดกว้าง แม้ว่าภาพรวมและวิถีชีวิตโดยรวมของชาวบ้านมีลักษณะคล้ายคลึงกับชุมชนเมือง หรือกำลังเปลี่ยนแปลงไปสู่วิถีชีวิตแบบเมือง พวกเราเชื่อว่ายังมีลักษณะของชุมชนชนบทอีกหลายประการที่มีบทบาทในการกำหนดความสัมพันธ์ทางสังคมรูปแบบต่าง ๆ ของชาวบ้าน จากการศึกษาภาคสนามของพวกเราพบว่า ชาวบ้านที่ตั้งถิ่นฐานในชุมชนบ้านกุดกว้างมีความสัมพันธ์ทางเครือญาติกันค่อนข้างหนาแน่น โดยเฉพาะเครือญาติที่เกิดจากการสืบสายสกุลร่วมกัน ความสัมพันธ์ทางเครือญาติในชุมชนบ้านกุดกว้าง เป็นพื้นฐานสำคัญที่สุดอย่างหนึ่งในการจัดระเบียบทางสังคมของหมู่บ้าน พวกเรามีข้อมูลจากการศึกษาภาคสนามในหมู่บ้าน 2 ประการในการสนับสนุนข้อสังเกตข้างต้นนี้ กล่าวคือ

ประการแรก ความสัมพันธ์ทางเครือญาติเป็นข้อกำหนดเบื้องต้นในการตั้งบ้านเรือนหรือการตั้งถิ่นฐานในชุมชน ภาพที่พวกเรามองเห็นเมื่อเข้าไปในชุมชนก็คือ หมู่บ้านในทัศนะของชาวบ้านนั้น ส่วนหนึ่งยอมรับและรับรู้ในการแบ่งชุมชนออกเป็นหมู่ที่ 3 และ 4 ตามกฎเกณฑ์และระเบียบของการแบ่งหน่วยการปกครองส่วนท้องถิ่นของทางราชการ แต่ในความเป็นจริงนั้น หมู่บ้านของชาวบ้านยังแบ่งแยกย่อยออกเป็น "คุ้มบ้าน" หรือกลุ่มของครัวเรือนที่ตั้งถิ่นฐานรวมกลุ่มอยู่ในบริเวณเดียวกันหรือใกล้เคียงกัน และสมาชิกภายในคุ้มบ้านนี้เองที่มักจะมีความสัมพันธ์ทางสายเลือด หรือเป็นเครือญาติกันอย่างแน่นแฟ้น โดยเฉพาะเป็นเครือญาติที่มาจากลักษณะของครอบครัวขยาย กล่าวคือ ในอดีต ชาวบ้านมักมีลูกหลายคนเมื่อลูกเติบโต แต่งงานแล้ว ก็มักจะออกไปตั้งครอบครัว

ใหม่อยู่ในบริเวณบ้านเดียวกัน ความสัมพันธ์ดังกล่าวนี้มีบทบาทสำคัญในการกำหนดความสัมพันธ์ทางสังคมด้านอื่น ๆ เช่น การตัดสินใจดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจ อาชีพ การพัฒนา การร่วมกิจกรรมกับหน่วยงานของรัฐหรือการเลือกตั้งผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เป็นต้น พวกเราประมาณการอย่างคร่าว ๆ ได้ว่า 80–90 เปอร์เซนต์ของคุ้มบ้านต่าง ๆ ในชุมชนบ้านกุดกว้างมีพื้นฐานมาจากความสัมพันธ์ทางเครือญาติ[16]

ประการที่สอง ในระดับชุมชนนั้น อาจกล่าวได้ว่าชุมชนบ้านกุดกว้างทั้งชุมชน คือภาพขยายของความสัมพันธ์ทางเครือญาติขนาดใหญ่ หรืออาจกล่าวได้อีกอย่างหนึ่งว่า หมู่บ้านก็คือหน่วยทางสังคม (ในการวิจัยครั้งนี้พวกเราเรียกว่า "ชุมชน") ที่มีพื้นฐานมาจากความสัมพันธ์ทางเครือญาติที่มีจุดเริ่มต้นมาจาก "สายสกุล" หรือ "ตระกูล" ในระดับคุ้มบ้าน ความสัมพันธ์ทางสังคมในลักษณะดังกล่าว เห็นได้ชัดเจนจากประเพณีการทำบุญบังสกุลร่วมญาติดังที่พวกเราจะนำเสนอต่อไปนี้

> ประเพณีบังสกุลร่วมญาติ หรือการทำบุญร่วมญาติ เป็นประเพณีที่ทำติดต่อกันทุกปี เพื่อสรงน้ำอัฐิของหลวงปู่อุปัชฌาย์โสม ซึ่งเป็นอดีตเจ้าอาวาสวัดประจำหมู่บ้าน หรือ "วัดธาตุกุดกว้าง" หลวงปู่เป็นผู้ฟื้นฟูศาสนาและริเริ่มการศึกษาปริยัติธรรมในวัดมาตั้งแต่ พ.ศ. 2490 รวมทั้งสร้างโบสถ์ บูรณะกำแพงพระธาตุกุดกว้างในปี พ.ศ. 2495 และคุณูปการต่อการพัฒนาหมู่บ้านด้านอื่น ๆ นอกจากนี้ ประเพณีดังกล่าว ยังเป็นการรวมญาติพี่น้อง ซึ่งไปทำงานและ

---

[16] สุริยา สมุทคุปต์ และสิลปกิจ ตี่ขันติกุล, บันทึกสนามบ้านกุดกว้าง. 14, 15 เมษายน 2536; พัฒนา กิติอาษา, บันทึกสนามบ้านกุดกว้าง. 10 เมษายน 2536.--พวกเรามีข้อจำกัดในการศึกษาข้อมูลเรื่อง "ระบบเครือญาติของชุมชนบ้านกุดกว้าง" โดยเฉพาะรายละเอียดเกี่ยวกับสายสกุลหรือตระกูลที่สำคัญ รวมทั้งบทบาททางเศรษฐกิจและสังคมของแต่ละตระกูลในหมู่บ้าน เนื่องจากข้อจำกัดด้านเวลาในการศึกษานั่นเอง

ตั้งถิ่นฐานในที่ต่าง ๆ ให้มีโอกาสทำบุญร่วมกัน ประเพณีนี้จัดขึ้นในวันที่ 3 ของวันสงกรานต์ (15 เมษายน) ของทุกปี ผู้นำในพิธีที่สำคัญได้แก่ เจ้าอาวาส กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และมรรคทายก ในการทำบุญร่วมญาติประจำปี 2536 พิธีเริ่มเมื่อเวลาประมาณ 10.00 น. ทางวัดตีกลองเป็นสัญญาณของการทำบุญ หลังจากนั้นไม่นานชาวบ้านทุกเพศทุกวัย โดยเฉพาะเพศหญิง ซึ่งมีจำนวนมากเป็นพิเศษ ก็นำอาหารและปัจจัยในการทำบุญต่าง ๆ มารวมกันที่ศาลาวัด...[17]

ประเด็นสำคัญที่พวกเราเรียนรู้จากพิธีกรรมดังกล่าวก็คือ ประเพณีบังสกุลร่วมญาติในวันสงกรานต์เป็นช่วงเวลาพิเศษสำหรับญาติพี่น้องทั้งที่อาศัยอยู่ในชุมชนเดียวกันและต่างชุมชนที่มาร่วมทำกิจกรรมทางศาสนา พบปะพูดคุย หยอกล้อ และละเล่นกันอย่างสนุกสนาน ซึ่งถ้าปราศจากบริบทของพิธีกรรมทางศาสนาดังกล่าวแล้ว ญาติพี่น้องรวมทั้งผู้นำชุมชนคนสำคัญ เช่น เจ้าอาวาส กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้อาวุโส ก็ไม่มีโอกาสเสริมสร้างและแลกเปลี่ยนความสัมพันธ์ทางสังคมในระดับชุมชนร่วมกันอย่างใกล้ชิดเช่นนี้ นอกจากนี้ การสรงน้ำอัฐิและร่วมทำบุญรำลึกถึงหลวงปู่อุปัชฌาย์โสม ก็ถือได้ว่าเป็นสัญลักษณ์ของความสัมพันธ์ทางเครือญาติที่ชาวบ้านในปัจจุบันมีต่อบรรพบุรุษร่วมกัน คำว่า "ปู่" ในที่นี้ไม่ได้หมายถึงปู่หรือญาติผู้ใหญ่ของชาวบ้านคนใดคนหนึ่งโดยเฉพาะ หากแต่เป็น "ปู่" ในเชิงสัญลักษณ์ หมายถึงบรรพบุรุษร่วมกันของชุมชนทั้งชุมชน นั่นเอง

ผู้นำและระบบการเมืองการปกครอง อาจกล่าวโดยทั่วไปได้ว่าชุมชนบ้านกุดกว้างเป็นส่วนหนึ่งของระบบการปกครองส่วนภูมิภาคของ

---

[17] สุริยา สมุทคุปติ์ และศิลปกิจ ตี่ขันติกุล, บันทึกสนามบ้านกุดกว้าง. 15 เมษายน 2536.
นันทิยา พุทธะ, บันทึกสนามบ้านกุดกว้าง. 15 เมษายน 2536.

กระทรวงมหาดไทย ที่กำหนดให้หมู่บ้านเป็นหน่วยการปกครองในระดับภูมิภาคที่เล็กที่สุด รองจากตำบล อำเภอ จังหวัด และภาคตามลำดับ การปกครองหมู่บ้านนั้น แม้คณะกรรมการหมู่บ้าน ซึ่งมีกำนันหรือผู้ใหญ่บ้านเป็นประธาน ทำหน้าที่จัดการ ดูแลความสงบสุขและพัฒนาหมู่บ้านของตน แต่การทำงานทั้งหมดต้องอยู่ภายใต้การควบคุมและสั่งการในระดับนโยบายและการปฏิบัติของหน่วยราชการที่เกี่ยวข้องในระดับอำเภออย่างใกล้ชิด

สำหรับผู้นำทางการที่สำคัญของชุมชนบ้านกุดกว้าง ได้แก่ กำนันตำบลเมืองเก่า ซึ่งนอกจากรับผิดชอบหมู่บ้านต่าง ๆ ทั้งตำบลแล้ว ยังทำหน้าที่เป็นผู้นำของบ้านกุดกว้างหมู่ที่ 3 อีกด้วย ส่วนในหมู่ที่ 4 ผู้นำทางการและเป็นประธานคณะกรรมการหมู่บ้านได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน ส่วนกรรมการหมู่บ้านประกอบด้วยฝ่ายต่าง ๆ คือ ฝ่ายปกครอง ฝ่ายรักษาความสงบ ฝ่ายการศึกษา ฝ่ายวัฒนธรรม ฝ่ายการคลัง ฝ่ายสาธารณสุข และฝ่ายกิจการสังคม[18] ผู้ให้ข้อมูลสำคัญท่านหนึ่งเล่าถึง การคัดเลือกผู้ใหญ่บ้านและกำนัน ทั้งในอดีตและปัจจุบันว่า

> ในอดีต (ก่อน พ.ศ.2520) การเลือกผู้ใหญ่บ้านมักเริ่มต้นด้วยการประชุมเรียกชาวบ้านทั้งหมดมารวมกัน แล้วถามความเห็นว่าสมควรเสนอชื่อของใครเข้าสมัครตำแหน่งผู้ใหญ่บ้าน ส่วนมากชาวบ้านเสนอ 2-3 ชื่อ คนที่ได้รับการเสนอชื่อมักเป็นคนคล่องแคล่ว มีฐานะทางเศรษฐกิจพอสมควรพร้อมที่จะเสียสละทำงานเพื่อส่วนรวม และเป็นคนดีมีศีลธรรม ส่วนวิธีการลงคะแนนนั้น ขึ้นอยู่กับการตกลงกันว่าจะใช้วิธีใด ระหว่างการยกมือและการเดินออกไปรวมกลุ่มกับผู้สมัครที่ตนเองเลือก...

---

[18] นันทิยา พุทธะ และวิษณุ ผลมาตย์, บันทึกสนามบ้านกุดกว้าง. 26 มีนาคม 2536.

อย่างไรก็ตาม ระยะหลังชาวบ้าน (โดยการควบคุมและดูแลของเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง เช่น ปลัดอำเภอและนายอำเภอ) เริ่มใช้ระบบการลงคะแนนเสียงโดยการหย่อนบัตรเลือกตั้งคล้ายกับการเลือกสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร [ความคิดเห็นส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล] ...คิดว่า การหย่อนบัตรลงคูหาเป็นวิธีการออกเสียงที่ดีกว่าวิธีการลงคะแนนแบบดั้งเดิม เนื่องจากการหย่อนบัตรจะไม่มีใครรู้ว่าเราเลือกผู้สมัครคนใด จึงไม่ต้องเกรงกลัวว่าจะเดือดร้อนภายหลัง... ข้อเสียของการเลือกตั้งสมัยใหม่ก็คือ สิ้นเปลืองเงินทองจำนวนมาก ผู้สมัครต้องแจกเงิน แจกทอง หรือเลี้ยงสมัครพรรคพวกที่สนับสนุนจำนวนมาก...[19]

ส่วนผู้นำของชุมชนอีกกลุ่มหนึ่งที่สำคัญ ได้แก่ ผู้นำไม่เป็นทางการ หรือผู้นำที่มีบทบาทด้านต่าง ๆ อยู่ในชุมชน เช่น เจ้าอาวาส ผู้อาวุโส มรรคทายก หรือผู้นำกลุ่มสังฆทานของหมู่บ้าน ผู้นำเหล่านี้ต่างก็มีบทบาทสำคัญในทางเศรษฐกิจและสังคมของชุมชนไม่น้อยไปกว่าผู้นำทางการ บทบาทและรายละเอียดของผู้นำกลุ่มนี้ พวกเราจะเลือกนำเสนอในบทที่ 5

ระบบเศรษฐกิจของชุมชน เนื่องจากบ้านกุดกว้างเป็นชุมชนใกล้เมืองและกำลังอยู่ในท่ามกลางการเปลี่ยนแปลง จากชุมชนที่มีพื้นฐานการผลิตแบบเกษตรกรรมและหัตถกรรมพื้นบ้าน ไปเป็นชุมชนเมืองที่ต้องพึ่งพาอาศัยรายได้จากค่าจ้างแรงงานหรือเงินเดือน การผลิตเพื่อการค้าและการบริการ ฯลฯ อาจกล่าวได้ว่า ภาพรวมของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวของชุมชนบ้านกุดกว้างยังอยู่ในระยะเริ่มต้น หรืออยู่ในระยะที่สำคัญของการเปลี่ยนแปลง (ดังจะเห็นได้จากการเปลี่ยนแปลงกรรมสิทธิ์

[19] นันทิยา พุทธะ และวิษณุ ผลมาตย์, บันทึกสนามบ้านกุดกว้าง. 8 มีนาคม 2536.

ในการถือครองที่ดิน ซึ่งพวกเรานำเสนอในหัวข้อที่ผ่านมา) กล่าวคือ ระบบเศรษฐกิจของชุมชนยังขึ้นอยู่กับกิจกรรมการผลิต การบริโภคและการแลกเปลี่ยนของสินค้าและบริการที่ผสมผสานกัน ระหว่างการเกษตรและหัตถกรรมในครัวเรือนแบบดั้งเดิมกับการรับจ้างแรงงานตามโรงงาน ร้านค้า และสถานประกอบการต่าง ๆ ในเมืองขอนแก่นและใกล้เคียง รวมทั้งการผลิตในภาคอุตสาหกรรมและการค้าขายภายในหมู่บ้าน จากการศึกษาภาคสนามยังพบด้วยว่า ระบบเศรษฐกิจของชุมชนมีแนวโน้มที่จะพึ่งพา หรือเปลี่ยนไปจากระบบเศรษฐกิจแบบดั้งเดิมอย่างมาก นอกเหนือจากการเปลี่ยนแปลงการถือครองที่ดิน ซึ่งเป็นปัจจัยการผลิตที่สำคัญที่สุดของหมู่บ้าน ดังที่ได้นำเสนอไปแล้ว ยังมีตัวบ่งชี้ที่สำคัญอีกหลายประการที่แสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจในระดับภาพรวมของชุมชน

ประการที่หนึ่ง การเปลี่ยนแปลงการประกอบอาชีพของชาวบ้านจากการทำนาไปเป็นการรับจ้างโรงงานอุตสาหกรรม และร้านค้าในเขตเทศบาลเมืองขอนแก่นและหมู่บ้านใกล้เคียง ในอดีต (ช่วงก่อนการซื้อขายที่ดินในหมู่บ้านหลัง พ.ศ. 2520) ชาวบ้านกุดกว้างก็เหมือนกับชาวบ้านชนบทอีสานทั่วไปที่ต้องทำนาในเขตน้ำฝน และทำการเกษตรอย่างอื่นเป็นอาชีพหลัก ส่วนช่วงเวลาหลังจากฤดูทำนา ผู้ชายก็ออกไปค้าขายและหางานทำนอกหมู่บ้านเช่น ขายวัว ควาย หรือรับจ้างสร้างบ้านเลื่อยไม้ เป็นต้น ส่วนผู้หญิงก็ทอผ้า ทอเสื่อกกและปลูกพืชผักสวนครัวสำหรับใช้บริโภคในครัวเรือนและขายเพื่อหารายได้พิเศษ

ดังที่กล่าวมาแล้วในตอนต้นว่า การขยายตัวอย่างรวดเร็วของเมืองขอนแก่นได้ส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจและสังคมของหมู่บ้านกุดกว้างมาโดยตลอด นับตั้งแต่การสร้างทางรถไฟ ถนนมิตรภาพ จนกระทั่งการพัฒนาเมืองขอนแก่นให้เป็นเมืองหลัก หรือศูนย์กลางของภาค

ตะวันออกเฉียงเหนือใน พ.ศ. 2506 ผลกระทบต่าง ๆ ก็มีมากขึ้น และเมื่อประมาณ 10-15 ปีที่ผ่านมา การตัดถนนรอบเมืองขอนแก่นผ่านอาณาเขตของหมู่บ้านด้านทิศเหนือก็ส่งผลให้เกิดการซื้อขายที่ดินและการเปลี่ยนแปลงการถือครองที่ดินอย่างมาก การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้เมื่อรวมกับการขยายตัวของภาคอุตสาหกรรมและบริการของเมืองขอนแก่นแล้ว ทำให้ชาวบ้านกุดกว้างจำนวนมากเปลี่ยนอาชีพไปสู่ภาคอุตสาหกรรมและบริการ โดยเฉพาะครอบครัวที่ขายที่ทำกินไปแล้ว ส่งผลให้คนหนุ่มสาวรุ่นใหม่ของหมู่บ้านจำนวนมากได้รับผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ผู้ให้ข้อมูลท่านหนึ่งเล่าให้พวกเราฟังว่า

> ชาวบ้านกุดกว้างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างตามโรงงานต่าง ๆ ในเขตเทศบาลเมืองขอนแก่นและหมู่บ้านใกล้เคียง โรงงานและสถานประกอบการที่สำคัญได้แก่ โรงงานราชาแมชีนเนอรี่ โรงงานอุตสาหกรรมห้องเย็น บริษัทไทยน้ำทิพย์ บริษัทเสริมสุขจำกัด โรงงานแหอวนบ้านสะอาด เป็นต้น นอกจากนี้ ชาวบ้านจำนวนหนึ่งยังทำงานก่อสร้าง เช่น ช่างไม้ ช่างปูน ตามสถานที่ต่าง ๆ ในเมืองขอนแก่น โดยเฉพาะหมู่บ้านจัดสรรที่กำลังขยายตัวอย่างรวดเร็วในเขตชานเมือง แรงงานเหล่านี้ได้รับค่าแรงวันละ 60-70 บาทเท่านั้น เช่น กรณีของลูกชายอายุ 25 ปี จบการศึกษาชั้น ม. 6 ทำงานที่ราชาแมชีนเนอรี่ เริ่มทำงานเมื่อปี 2534 ได้ค่าแรงวันละ 60 บาท ปัจจุบัน (พ.ศ. 2536) ได้รับวันละ 70 บาท ได้ค่าจ้างน้อยแต่ก็ดีกว่าอยู่บ้านเฉย ๆ ไม่ทำอะไร[20]

ประการที่สอง ในปัจจุบัน (พ.ศ. 2536) ชาวบ้านกุดกว้างจำนวนหนึ่ง โดยเฉพาะกลุ่มแม่บ้านที่มีเวลาว่างจากภารกิจประจำของ

---

[20] นันทิยา พุทธะ และวิษณุ ผลมาตย์, บันทึกสนามบ้านกุดกว้าง. 10 มีนาคม 2536.

ครอบครัว ใช้เวลาช่วงดังกล่าวเพื่อประกอบกิจกรรมทางเศรษฐกิจต่าง ๆ เพื่อหารายได้ให้กับครอบครัว กิจกรรมดังกล่าว ได้แก่ ทอหรือปะชุนแหอวนที่นายหน้านำมาให้ทำแล้วรับค่าจ้างตอบแทน ทอเสื่อกก โดยใช้วัสดุที่หาได้ในท้องถิ่น เช่น เก็บเกี่ยวต้นกกจากบริเวณไร่นา หนองน้ำสาธารณะ หรือซื้อจากเพื่อนบ้าน หรือตั้งร้านค้าเล็ก ๆ เพื่อขายเครื่องใช้ที่จำเป็นและอาหารสำเร็จรูปชนิดต่าง ๆ เจ้าของร้านค้าท่านหนึ่งเล่าให้พวกเราฟังว่า "เริ่มขายมาตั้งแต่ พ.ศ. 2534 เพราะเห็นว่าพอมีรายได้เป็นค่ากับข้าวไปวัน ๆ จากนั้นก็มาต่อตัวบ้านชั้นล่างให้เป็นร้านค้า ใช้อิฐบล็อคกั้นพื้นที่สำหรับวางของส่วนสินค้าต่าง ๆ ต้องเดินทางไปซื้อมาจากตลาดในเมืองขอนแก่นทุกวันเนื่องจากอยู่ไม่ไกลจากตลาด และค่ารถสองแถวก็ไม่แพงด้วย..."[21] จำนวนร้านค้าที่เพิ่มขึ้น และจำนวนกลุ่มแม่บ้านที่นั่งรวมกลุ่มกันทอแหอวนหรือเสื่อกก ที่สามารถพบเห็นได้ทั่วไปในหมู่บ้านตอนกลางวัน ล้วนแต่แสดงให้เห็นถึงความเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจของหมู่บ้านอีกด้านหนึ่ง ชาวบ้านกุดกว้างทุกวันนี้ไม่ได้อาศัยการทำนาหรือการเกษตรเป็นรายได้หลักอีกต่อไป

ประการที่สาม พัฒนาการอย่างรวดเร็วของตลาดในหมู่บ้าน เป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งของการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจของชุมชน ความจริงนั้น ตลาดในหมู่บ้านกุดกว้างเริ่มเปิดดำเนินการเมื่อ 2 ปีที่ผ่านมาเท่านั้น โดยใช้ถนนกลางหมู่บ้านเส้นที่แบ่งชุมชนออกเป็นหมู่ที่ 3 และหมู่ที่ 4 เป็นสถานที่ตั้งของตลาดให้ชาวบ้านในหมู่บ้านกุดกว้างและหมู่บ้านใกล้เคียงนำสินค้ามาวางขายตอนเช้า เริ่มเวลา 05.00-08.00 น. และ 15.00-20.00 น.ในตอนเย็น สินค้าหลักที่ชาวบ้านนำมาวางขาย ได้แก่ อาหาร ทั้งอาหารสดและอาหารที่ปรุงแล้ว และทั้งที่เป็นอาหารที่หาได้ในท้องถิ่นและอาหารที่ซื้อมาจากตลาดในเมืองขอนแก่น นอกจาก

---

[21] นันทิยา พุทธะ และวิษณุ ผลมาตย์, บันทึกสนามบ้านกุดกว้าง. 10 มีนาคม 2536.

อาหารแล้ว สินค้าอย่างอื่น เช่น ผ้าไหม โอ่งน้ำ เสื้อผ้าสำเร็จรูป ฯลฯ ก็มีพ่อค้าและแม่ค้านำมาวางขายด้วย ส่วนระบบการจัดการของตลาดนั้น มีคณะกรรมการประกอบด้วย ผู้นำชุมชนและตัวแทนของพ่อค้าแม่ค้าของตลาด ทำหน้าที่ในการเก็บเงินบำรุงท้องที่จากผู้ขาย ทำความสะอาดบริเวณตลาด ฯลฯ รายได้จากตลาดสามารถนำไปใช้จ่ายในกิจการสาธารณะอื่น ๆ ของหมู่บ้านได้อีกด้วย[22] ประเด็นสำคัญที่พวกเราเรียนรู้จากการศึกษาบทบาทของตลาดหมู่บ้านแห่งนี้ก็คือ แท้ที่จริงแล้ว ตลาดก็เป็นเสมือนตัวแทนระบบเศรษฐกิจสมัยใหม่ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชาวบ้านที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ชาวบ้านจำนวนมากต้องเร่งรีบไปทำงาน ไม่มีเวลาประกอบอาหารหรือไปหาอาหารในท้องถิ่นดังนั้น ตลาดจึงอยู่ในฐานะที่เป็นการจัดองค์กรทางเศรษฐกิจที่สำคัญของหมู่บ้านไปในที่สุด

ประการที่สี่ เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านรายได้ต่อครัวเรือนของชาวบ้านกุดกว้างอย่างมากในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา กล่าวคือ ในปี พ.ศ. 2533 ชาวบ้านกุดกว้างหมู่ที่ 3 และ 4 มีรายได้ 25,200 และ 21,000 บาทต่อปีตามลำดับ (กชช.2ค, 2533) รายได้ดังกล่าวเมื่อเปรียบเทียบกับรายได้เฉลี่ยในหมู่บ้านอีสาน ทั่วไปในช่วงเวลาใกล้เคียงกันแล้ว นับว่าอยู่ในเกณฑ์ที่สูงพอสมควร ทั้งนี้เพราะว่าสถิติปี 2526 ครอบครัวชาวอีสานทั่วไปมีรายได้เพียง 7,146 บาทต่อปีเท่านั้น (โปรดดู Keyes 1987:159) รายได้ที่เป็นตัวเงินที่เพิ่มขึ้นของชาวบ้าน มาจากค่าจ้างแรงงานและรายได้จากกิจกรรมทางเศรษฐกิจนอกภาคเกษตรเป็นหลัก เพราะชาวบ้านส่วนมากไม่ได้ทำนาอีกต่อไปแล้ว เนื่องจากขายที่นาไปหมดและต้องเผชิญกับปัญหาฝนแล้ง ดินขาดความอุดมสมบูรณ์ แม้ว่าชาวบ้านบางส่วนมีที่นาในเขตชลประทานก็ตาม ต่อไปนี้ คือ คำบอกเล่าของผู้ให้

---

[22] สุริยา สมุทคุปติ์, พัฒนา กิติอาษา, และนันทิยา พุทธะ, บันทึกสนามบ้านกุดกว้าง. 17, 24 มกราคม 2536; 10 เมษายน 2536.

ข้อมูลท่านหนึ่งซึ่งพวกเรามองเห็นว่าสามารถสะท้อนภาพของการประกอบอาชีพของชาวบ้านกุดกว้าง และสภาพทางเศรษฐกิจของหมู่บ้านในปัจจุบันได้อย่างชัดเจน

> สามีทำงานขับรถขนดินให้กับเถ้าแก่ในหมู่บ้าน เริ่มทำมาได้ประมาณ 2 ปีแล้ว ก่อนหน้านี้ขับรถขนดินให้กับเถ้าแก่ในเมืองขอนแก่น และขับรถบรรทุกสิบล้อล่องกรุงเทพฯ ก็มีรายได้พอซื้อกับข้าวและส่งเป็นค่าเล่าเรียนของลูก ส่วนการทำนา ก็ต้องเช่านาของ "เจ๊ก" 14 ไร่ เพราะที่นาของตนเองขายไปหมดแล้ว ผลผลิตที่ได้ก็แบ่งให้เจ้าของนา 2 ส่วน และคนเช่าได้ 1 ส่วน ในขณะที่คนเช่านาต้องรับผิดชอบการลงทุนและอุปกรณ์ทุกอย่าง ถ้าปีใดฝนแล้งหรือน้ำท่วมก็เสียหาย...[23]

วัดและประเพณีของชุมชน อาจกล่าวได้ว่า เมื่อพิจารณาประเด็นการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับ "วัดและประเพณีของชุมชน" จะช่วยให้พวกเราในฐานะที่เป็น "คนนอกชุมชน" มองเห็นและเข้าใจพื้นฐานทางสังคมวัฒนธรรมดั้งเดิมของชุมชนบ้านกุดกว้างได้มากที่สุด ในขณะที่สภาพแวดล้อมทางนิเวศวิทยา และสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคมของหมู่บ้านด้านอื่น ๆ กำลังเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว พวกเรากลับมองเห็นว่า "วัดและประเพณีของชุมชน" เป็นรากฐานดั้งเดิมของชุมชนที่ไม่ได้หยุดนิ่งหรือเสื่อมสลายแต่อย่างใด ตรงกันข้าม วัดและเครือข่ายพิธีกรรมในรอบปีกำลังค่อย ๆ ปรับเปลี่ยนความหมายของตนเองในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของสถาบันหลักของชุมชน และเป็นกลไกสำคัญสำหรับชุมชนในการปรับตัวให้เข้ากับสภาพเศรษฐกิจ สังคมและวิถีชีวิตของชาวบ้านที่กำลังเปลี่ยนไปได้อย่างต่อเนื่องและมั่นคงอย่างเห็นได้ชัด

---

[23] สุริยา สมุทคุปต์, พัฒนา กิติอาษา, และนันทิยา พุทธะ, บันทึกสนามบ้านกุดกว้าง. 10 เมษายน 2536.

เป็นที่น่าสนใจว่า วัดในฐานะที่เป็นหนึ่งในสถาบันหลักของชุมชนบ้านกุดกว้าง ยังคงทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางทางศาสนาให้กับชาวบ้านทั้งหมู่บ้านได้อย่างมั่นคง ชาวบ้านเข้าวัดเพื่อฟังธรรมเทศนาและทำนุบำรุงศาสนาทุกวันพระ 8 ค่ำ และ 15 ค่ำ อย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งยังคงสืบทอดประเพณี การทำบุญในรอบ 12 เดือนหรือ "ฮีตสิบสอง" ของชาวอีสานอย่างต่อเนื่อง ประเพณีการทำบุญที่สำคัญของชาวบ้านกุดกว้างได้แก่ บุญข้าวกรรม เดือนอ้าย บุญข้าวจี่ เดือน 3 บุญเทศน์มหาชาติหรือบุญผเวส เดือน 4 บุญสงกรานต์และบังสุกุลร่วมญาติ เดือน 5 บุญบั้งไฟ เดือน 6 บุญเบิกบ้านหรือเลี้ยงบ้าน เดือน 7 บุญเข้าพรรษา เดือน 8 บุญข้าวประดับดิน เดือน 9 บุญข้าวสากหรือบุญสลากภัต เดือน 10 บุญออกพรรษา เดือน 11 บุญกฐิน เดือน 12[24] นอกจากการทำบุญในรอบปีซึ่งเป็นประเพณีของชุมชนส่วนรวมแล้ว วัดยังเป็นศูนย์กลางของพิธีกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของชาวบ้านในฐานะที่เป็นปัจเจกบุคคลหรือในระดับเครือญาติได้อีกด้วย พิธีกรรมดังกล่าว ได้แก่ บุญแจกข้าวหรือทำบุญอุทิศส่วนกุศลให้กับญาติที่ล่วงลับไปแล้ว บุญบวชนาค และงานศพเป็นต้น

ในบทที่ 5 พวกเราจะนำเสนอบทบาทของวัดในฐานะที่เป็นสถาบันหลักของชุมชน บทบาทของเจ้าอาวาสในฐานะที่เป็นผู้นำที่ไม่เป็นทางการแต่มีความสำคัญต่อชุมชน และบทบาทของการจัดองค์กรทางเศรษฐกิจและสังคมของฆราวาสในการสนับสนุนวัด เช่น กลุ่มสังฆทาน และกลุ่มแม่ออกค้ำ เป็นต้น บทบาทของกลุ่มและสถาบันทางสังคมเหล่านี้ เป็นสิ่งที่พวกเราเรียกว่า "ศักยภาพที่สำคัญของชุมชน" ที่อาจเป็นประโยชน์ต่อการทำงานพัฒนาชุมชน ไม่ว่าจะเป็นการพัฒนาด้านสาธารณสุข การเกษตร หรืออื่น ๆ (รวมทั้งการป้องกันและควบคุม

---

[24] นันทิยา พุทธะ และวิษณุ ผลมาตย์, บันทึกสนามบ้านกุดกว้าง. 8 มีนาคม 2536.
สุริยา สมุทคุปต์ และพัฒนา กิติอาษา, บันทึกสนามบ้านกุดกว้าง. 6 กุมภาพันธ์ 2536.

โรคติดต่อ เช่น โรคไข้เลือดออก) หากพวกเราทำความเข้าใจและรู้จักดึงเอาพลังของชุมชนที่มีอยู่แล้วอย่างรอบคอบและเหมาะสม

โรงเรียนและสถานีอนามัย โรงเรียนและสถานีอนามัยนับว่าเป็นสำนักงานของหน่วยงานทางราชการเพียงสองแห่งที่ตั้งอยู่ในบริเวณบ้านกุดกว้าง ในปัจจุบัน (พ.ศ. 2536) หน่วยงานราชการทั้งสองแห่งนี้มีบทบาทสำคัญต่อหมู่บ้านอย่างมาก เพราะทำหน้าที่รับผิดชอบในการให้บริการและส่งเสริมการศึกษาและสุขภาพอนามัยสำหรับชาวบ้านกุดกว้างทั้งชุมชน

โรงเรียนประถมศึกษาของบ้านกุดกว้างมีจุดเริ่มต้นที่สัมพันธ์กับวัดประจำหมู่บ้านอย่างใกล้ชิด ชาวบ้านในอดีต (ก่อนการตั้งโรงเรียนประจำหมู่บ้านใน พ.ศ. 2476) ต้องเรียนหนังสือกับพระที่วัด วิชาที่พระสอน ได้แก่ ภาษาไทย และเลขคณิต ส่วนประวัติความเป็นมาของโรงเรียนภายหลังที่แยกออกจากวัดประจำหมู่บ้านแล้วมีดังต่อไปนี้

> โรงเรียนประจำหมู่บ้านในปัจจุบันชื่อ "โรงเรียนบ้านกุดกว้างประชาสรรค์" ตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2476 ในขั้นแรกอาศัยศาลาการเปรียญวัดธาตุกุดกว้างเป็นที่เล่าเรียน ให้ชื่อว่า "โรงเรียนประชาบาล 13 วัดธาตุกุดกว้าง" ในปี พ.ศ. 2483 ได้อาคารตามแบบ ป.1 สองชั้นจำนวน 6 ห้องเรียนปลูกสร้างในที่ดินเอกชนสละให้มีเนื้อที่ 23 ไร่ 87 ตารางวา เปิดการเรียนการสอนชั้น ป.1-ป.4 และได้เปลี่ยนชื่อใหม่เป็น "โรงเรียนบ้านกุดกว้าง (ภูริผดุง)" ในปี พ.ศ. 2515 ประชาชน กรรมการศึกษา เจ้าอาวาสวัดธาตุกุดกว้างและคณะครู พร้อมใจกันสละทรัพย์สร้างหอประชุมขึ้น 1 หลังสิ้นเงินค่าก่อสร้าง 44,300 บาท ในวันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2515 ทางราชการอนุญาต

ให้ขยายการศึกษาถึงชั้นประถมศึกษาตอนปลายแบบไม่บังคับ และในวันที่ 1 พฤษภาคม 2517 ได้เปิดสอนภาคบังคับ ป.1-ป.7 ปี 2518 องค์การบริหารส่วนจังหวัดให้เงินสร้างโอ่งซีเมนต์เก็บน้ำฝนจำนวน 4 ใบ เป็นเงิน 4,000 บาท ปี 2521 เกิดน้ำท่วมใหญ่ในหมู่บ้าน โรงเรียนได้รับความเสียหายมาก เดือนสิงหาคม 2522 คณะครูประชาชนและกรรมการศึกษาได้หาเงินต่อเติมอาคารเรียนชั้นล่าง จำนวน 6 ห้องเรียน สิ้นงบประมาณ 26,000 บาท พร้อมกับเปลี่ยนชื่อโรงเรียนมาเป็น "โรงเรียนบ้านกุดกว้างประชาสรรค์" ...จนถึงปัจจุบัน (โรงเรียนบ้านกุดกว้างประชาสรรค์: 2533:1-4)

โรงเรียนบ้านกุดกว้างประชาสรรค์ในปัจจุบันเปิดสอนตั้งแต่ระดับอนุบาล ชั้นเด็กเล็กจนถึง ชั้น ป. 6 สถิติของโรงเรียนในปี พ.ศ. 2536 มีนักเรียนทั้งสิ้น 543 คน และเป็นที่น่าสนใจว่า นักเรียนที่จบชั้น ป. 6 แล้ว ประมาณ 64 เปอร์เซนต์เข้าศึกษาต่อในระดับมัธยมตามโรงเรียนต่าง ๆ ในเขตเทศบาลเมืองขอนแก่น และเขตอำเภอเมืองขอนแก่น ได้แก่ โรงเรียนท่าพระวิทยายน โรงเรียนขอนแก่นวิทยายน โรงเรียนแก่นนครวิทยาลัย โรงเรียนกัลยาณวัตร เป็นต้น และมีเยาวชนของหมู่บ้านจำนวนไม่น้อยที่เข้าศึกษาต่อในระดับอาชีวศึกษาและอุดมศึกษา[25] อันเป็นผลให้ภาพรวมของระดับการศึกษาของชาวบ้านทั้งหมู่บ้านโดยเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ที่ค่อนข้างสูง

ส่วนสถานีอนามัยตำบลเมืองเก่าตั้งอยู่ในบริเวณหมู่บ้านติดกับโรงเรียนและวัด เป็นสถานที่ราชการที่เปิดทำการเมื่อ พ.ศ. 2529 เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านงานสาธารณสุขมูลฐานในระดับตำบล ต้องทำหน้าที่

---

[25] ข้อมูลที่บันทึกจากสถิติของโรงเรียนประจำปี พ.ศ. 2536 ซึ่งเป็นแผ่นป้ายติดตั้งอยู่ในอาคารเรียนของโรงเรียนบ้านกุดกว้างประชาสรรค

รับผิดชอบทั้งหมด 5 หมู่บ้านในเขตตำบลเมืองเก่า คือ บ้านสะอาด หมู่ที่ 1 บ้านโสกแสง หมู่ที่ 2 บ้านกุดกว้างหมู่ที่ 3 และ 4 และบ้านขามเจริญหมู่ที่ 8 ภารกิจที่สำคัญของสถานีอนามัย ได้แก่ ให้บริการรักษาอาการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง ให้บริการประกันสุขภาพโดยใช้บัตรสุขภาพ ประสานงานกับเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้บริการด้านวางแผนครอบครัว ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น อนามัยโรงเรียน รวมทั้งให้บริการด้านสุขศึกษาสำหรับประชาชนทั่วไป ปัจจุบันมีเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยทั้งหมด 3 อัตรา[26]

สำหรับชาวบ้านกุดกว้างแล้ว ทำเลที่ตั้งของหมู่บ้านใกล้เมืองทำให้ชาวบ้านสามารถเลือกใช้บริการสุขภาพและสาธารณสุขได้จากหลายหน่วยงาน เช่น โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น รวมทั้งคลีนิคและร้านขายยาต่าง ๆ ในตัวเมืองขอนแก่น อย่างไรก็ตาม ชาวบ้านในหมู่บ้านส่วนใหญ่ก็นิยมใช้บริการของสถานีอนามัยในหมู่บ้าน เนื่องจากสะดวกในการเดินทางและค่าใช้จ่ายไม่สูงมากนัก ส่วนบริการสาธารณสุขนอกหมู่บ้านนั้น ชาวบ้านจะใช้ในโอกาสที่จำเป็น เช่น อาการเจ็บป่วยที่รุนแรง เป็นต้น

ส่วนรายละเอียดเกี่ยวกับภาพรวมของระบบการรักษาพยาบาลและสุขภาพอนามัยของชาวบ้านกุดกว้าง พวกเราจะกล่าวถึงมากขึ้นในบทต่อไป ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับประเด็นเหล่านี้โดยตรง

บทสรุป
(Concluding Remarks)

ในบทที่ 3 นี้ พวกเรานำเสนอภาพรวมหรือสภาพโดยทั่วไปของชุมชนบ้านกุดกว้าง ซึ่งเป็นชุมชนเป้าหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

---

[26] นันทิยา พุทธะ และวิษณุ ผลมาตย์, **บันทึกสนามบ้านกุดกว้าง**. 9 มีนาคม 2536.

เพื่อค้นหาแนวทางป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จากรายละเอียดทั้งหมดที่พวกเรานำเสนอในหัวข้อต่าง ๆ ที่ผ่านมา พวกเราพยายามตั้งข้อสังเกตต่าง ๆ. เกี่ยวกับชุมชน ซึ่งเป็นข้อสังเกตที่พวกเรามองเห็นว่าเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับระบบโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน และแนวทางที่อาจเป็นไปได้ในการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรค ดังต่อไปนี้

ประการแรก กล่าวโดยรวมแล้ว ชุมชนบ้านกุดกว้างมีลักษณะที่แตกต่างจากชุมชนชนบทในภาคอีสานทั่วไป บ้านกุดกว้างเป็นชุมชนใกล้เมือง เป็นชุมชนที่กำลังเปลี่ยนแปลงไปสู่วิถีชีวิตแบบชุมชนเมืองอย่างรวดเร็ว ประเด็นนี้เป็นประเด็นที่สำคัญมาก หากพวกเรามองไม่เห็นความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทั้งทางนิเวศวิทยาและสังคมวัฒนธรรมของชุมชนแล้ว คงเป็นไปได้ยากที่จะทำความเข้าใจในมิติอื่น ๆ ของชุมชน โดยเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตในปัจจุบันของชาวบ้าน เช่น การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

ประการที่สอง เนื่องจากทำเลที่ตั้งใกล้เมือง ทำให้หมู่บ้านมีความสัมพันธ์กับเมืองอย่างใกล้ชิด วิถีชีวิตของชาวบ้านด้านต่าง ๆ เช่น กิจกรรมในชีวิตประจำวัน อาชีพ การรับข่าวสาร หรือแม้กระทั่งการพักผ่อนหย่อนใจ ก็เปลี่ยนเป็นวิถีชีวิตแบบเมืองมากขึ้น ในขณะที่ระบบสาธารณูปโภคของชุมชนยังไม่อาจพัฒนาให้สมบูรณ์ได้เช่นสังคมเมือง เช่น ในหมู่บ้านมีระบบไฟฟ้า น้ำประปา แต่ระบบการกำจัดขยะและระบบระบายน้ำเสีย รวมทั้งการจัดบ้านเรือนยังไม่พร้อม และที่สำคัญการกำจัดขยะ การระบายน้ำเสีย หรือลักษณะบ้านเรือนที่ไม่มีมุ้งลวด เป็นจุดเริ่มต้นที่เกี่ยวข้องการแพร่พันธุ์ของยุงลาย พาหะของโรคไข้เลือดออก

ประการที่สาม การเกษตรและหัตถกรรมแบบดั้งเดิมไม่ใช่พื้นฐานทางเศรษฐกิจที่สำคัญของชุมชนอีกต่อไป ชาวบ้านส่วนมากทำงานตาม

โรงงานและสถานประกอบการในเขตเทศบาลเมืองขอนแก่นและหมู่บ้านใกล้เคียง โดยได้รับเงินเดือนและค่าจ้างแรงงานตอบแทน ในขณะที่ภายในชุมชนเองก็มีการจัดองค์กรและกิจกรรมทางเศรษฐกิจเพื่อรองรับวิถีชีวิตแบบใหม่ของหมู่บ้านมากขึ้น เช่น ตลาด ร้านค้า การทอแหอวน ทำเสื่อกก ฯลฯ วิถีชีวิตแบบกึ่งเมืองกึ่งชนบทของชุมชนเป็นสิ่งที่นักวิจัยและนักพัฒนาจากภายนอกชุมชนต้องทำความเข้าใจเป็นพิเศษ ในกรณีที่ต้องแสวงหาความร่วมมือจากชุมชนเพื่อหาแนวทางในการป้องกันและกำจัดยุงลายและโรคไข้เลือดออก

ประการที่สี่ จากการศึกษาชุมชนช่วยให้พวกเรามองเห็นว่า จริง ๆ แล้ว ชุมชนบ้านกุดกว้างยังมีสถาบันหรือกลุ่มทางสังคม และทรัพยากรบุคคลที่พวกเรามองเห็นว่า อาจเป็น "ศักยภาพของชุมชน" ที่สำคัญในการทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ของรัฐ และหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อพัฒนาชุมชน รวมทั้งการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกด้วย "ศักยภาพของชุมชน" ดังกล่าว พวกเราจะนำเสนออย่างละเอียดใน บทที่ 5 ต่อไป

บทที่ 4

ยุงลายและโรคไข้เลือดออกในชุมชนบ้านกุดกว้าง
(Aedes Aegypti and Dengue Hemorrhagic Fever in the Sociocultural Context of Ban Kud Kwuang)

เนื้อหาสำคัญของบทนี้ เป็นการนำเสนอภาพรวมของระบบโรคไข้เลือดออกที่เกิดขึ้นในชุมชนบ้านกุดกว้างปัจจุบัน (พ.ศ. 2536) ประเด็นสำคัญที่พวกเรา (ทีมวิจัยทางมานุษยวิทยา) ให้ความสนใจเกี่ยวกับการศึกษาระบบโรคติดต่อที่มียุงลายเป็นพาหะนำเชื้อที่สำคัญนี้อาจแบ่งกว้าง ๆ ได้ 2 ลักษณะ คือ ข้อค้นพบเกี่ยวกับระบบและวงจรของโรค รวมถึงระบบการป้องกันและควบคุมโรคที่ปรากฏอยู่ในชุมชนบ้านกุดกว้าง อันเป็นผลการศึกษาของพวกเรา ซึ่งเป็นนักวิจัยหรือ "คนที่มาจากภายนอกชุมชน" (outsiders) และทัศนะหรือโลกทัศน์ของตัวชาวบ้านเองที่มีต่อระบบและวงจรของโรคไข้เลือดออกที่เกิดขึ้นในชุมชน ลักษณะของการนำเสนอและแนวทางในการศึกษาดังกล่าว นับว่าเป็น "ประเพณีดั้งเดิม" ของนักมานุษยวิทยาอย่างหนึ่ง นักมานุษยวิทยาเรียกแนวการศึกษาลักษณะแรกว่า "แนวการศึกษาที่ยึดเอาทัศนะของคนภายนอกชุมชนเป็นหลัก" (etic approach) และเรียกลักษณะหลังว่า "แนวการศึกษาที่ยึดเอาทัศนะของคนในชุมชนเป็นหลัก" (emic approach) (โปรดดูรายละเอียดใน Harris 1968:575; Seymour-Smith 1986:92)

ดังนั้น ความพยายามของพวกเราในการนำเสนอเนื้อหาบทที่ 4 ก็คือ ผลของการวิเคราะห์และตีความหมายเกี่ยวกับ "ระบบและวงจรของโรคไข้เลือดออก" ที่เกิดขึ้นในชุมชนบ้านกุดกว้าง โดยใช้ประโยชน์ทั้งข้อมูลในส่วนที่เป็นองค์ความรู้ วิถีคิดและวิธีการทางวิทยาศาสตร์ของนักวิจัย (รวมถึงนักวิจัยสาขาอื่น ๆ เช่น ควบคุมโรคติดต่อ กีฏวิทยา) และข้อมูลในส่วนที่เป็นองค์ความรู้ พฤติกรรม และวิถีคิดของชาวบ้านควบคู่กันไป

ข้อมูลบางประการของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย ภาคอีสาน และจังหวัดขอนแก่น (Some Aspects of the DHF in Thailand, Northeast Region and Khon Kaen Province)

รายงานของกระทรวงสาธารณสุขระบุว่า "โรคไข้เลือดออก" เป็นโรคติดต่อรุนแรงที่มักเกิดกับเด็ก โรคนี้เกิดจากยุงลายนำเชื้อไวรัสไข้เลือดออกมาให้เวลาที่มันกัดเลือดเด็ก ดังนั้นโรคนี้จึงติดต่อระหว่างเด็กป่วยไปยังเด็กอื่น ๆ โดยมียุงลายเป็นตัวนำเชื้อ มักเกิดการระบาดในฤดูฝน ประมาณเดือนพฤษภาคม-กันยายน" (ควบคุมโรคติดต่อ, กรม 2533ข:1) "โรคไข้เลือดออก" มีรายงานการระบาดในประเทศไทยครั้งแรกที่กรุงเทพมหานคร "เมื่อ พ.ศ. 2501 หลังจากนั้นไข้เลือดออกก็กระจายไปตามเมืองใหญ่ ๆ โดยเฉพาะในตัวเมืองที่มีคนหนาแน่น และการคมนาคมติดต่อกับกรุงเทพ ฯ สะดวก ในปัจจุบัน ไข้เลือดออกเกิดขึ้นในทุกจังหวัดทั่วประเทศ..." (ควบคุมโรคติดต่อ, กรม 2533ก:1)

อย่างไรก็ตาม ในเอกสาร "สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค" ของกองระบาดวิทยากระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นเอกสารที่รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยด้วยโรคอันตรายทั่วประเทศโดยใช้บัตรรายงานผู้ป่วย (รง.506 และ

รง.507) ที่ได้รับจากข่ายงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาผ่านทางสำนักงานสาธารณสุขทุกจังหวัดและกรุงเทพมหานครเป็นแหล่งข้อมูลในการจัดทำรายงาน เอกสารชุดดังกล่าวระบุว่า การรายงานผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกเริ่มขึ้นเป็นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2507 หรือประมาณ 7 ปีหลังจากที่มีรายงานผู้ป่วยด้วยโรคนี้ในประเทศไทยเป็นครั้งแรก (พ.ศ. 2501) ดังข้อความที่เขียนไว้ในความเป็นมาของการจัดทำเอกสารว่า "ในปี 2507 ได้เริ่มให้มีการรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในเขตพระนคร-ธนบุรี (เดิม) และเพิ่มเป็น 40 จังหวัดในปีนั้น ในปี 2510 จึงขยายออกไปทั่วประเทศ..." (ระบาดวิทยา, กอง 2526:3) ซึ่งเป็นที่แน่นอนว่าสถิติของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในส่วนข้อมูลของจังหวัดขอนแก่นจึงได้รับการบันทึกอย่างเป็นทางการในราวปี พ.ศ. 2510 เป็นอย่างช้า

สถิติผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทั่วประเทศ ภาคอีสาน และจังหวัดขอนแก่น (พื้นที่สำคัญของการวิจัย) จากเอกสาร "สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค" ช่วง 10 ปีหลังสุด เท่าที่พวกเราสามารถรวบรวมได้ (พ.ศ. 2524-2534) สามารถนำเสนอในตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 2: จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกที่ได้รับรายงานจาก ทั่วประเทศ ภาคอีสาน และจังหวัดขอนแก่นระหว่างปี 2524–2534

พุทธศักราช (ปี)	ผู้ป่วยทั่วประเทศ (ราย)	ผู้ป่วยภาคอีสาน (ราย)	ผู้ป่วยในเขตจังหวัดขอนแก่น (ราย)
2524	25,641	12,456	2,548
2525	22,250	8,653	1,036
2526	30,025	2,913	300
2527	69,101	32,369	5,269
2528	80,076	37,528	3,530
2529	27,837	9,203	926
2530	174,285	68,121	4,933
2531	26,926	13,573	1,131
2532	74,391	35,027	5,060
2533	92,005	29,350	1,792
2534	43,511	19,469	1,352

ที่มา: ข้อมูลที่ใช้ในการเตรียมตารางนี้รวบรวมจากเอกสาร **"สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค"** ประจำปี 2524–2534 กองระบาดวิทยา, สำนักงานปลัดกระทรวง, กระทรวงสาธารณสุข--*พวกเราขอขอบพระคุณ น.พ. สมพนธ์ ทัศนิยม* หัวหน้าโครงการที่อนุญาตให้พวกเราใช้เอกสารจากห้องสมุดส่วนตัวของท่าน รวมทั้งหมด 11 เล่มในการรวบรวมสถิติดังกล่าว

อาจกล่าวได้ว่าสถิติและข้อมูลจากตารางที่ 1 ช่วยให้พวกเราได้เรียนรู้และทำความเข้าใจข้อเท็จจริงต่าง ๆ เกี่ยวกับการระบาดของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย ในพื้นที่ภาคอีสาน และจังหวัดขอนแก่น ซึ่งข้อเท็จจริงดังกล่าว ได้แก่

ประการแรก แม้ว่าจะมีรายงานผู้ป่วยในช่วงเวลาสั้น (ประมาณ 30 ปีเศษเท่านั้น) แต่โรคไข้เลือดออกก็นับได้ว่าเป็นโรคติดต่อที่แพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว และค่อนข้างรุนแรงในประเทศไทย ทั้งนี้เพราะสถิติผู้ป่วยที่ได้รับรายงานในปี พ.ศ. 2509 ซึ่งเป็นปีแรก ๆ ที่กองระบาดวิทยาให้ความสนใจกับผู้ป่วยโรคนี้ มีผู้ป่วยประมาณ 6,000 คนเท่านั้น และสถิติปี พ.ศ. 2509-2519 ก็แสดงให้เห็นด้วยว่า ในแต่ละปีนั้นจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทั่วประเทศไม่เคยสูงเกิน 25,000 คน (ระบาดวิทยา, กอง 2524:39) อย่างไรก็ตาม จำนวนผู้ป่วยกลับทวีจำนวนขึ้นหลายเท่าตัว เมื่อเปรียบเทียบกับสถิติเดียวกันในช่วง พ.ศ. 2524-2534 (โปรดดูตารางที่ 1) เช่น พ.ศ. 2530 ซึ่งเป็นปีที่โรคไข้เลือดออกระบาดมากที่สุด ปรากฏว่ามีผู้ป่วยทั่วประเทศสูงถึง 174,285 คนหรือคิดเป็นอัตราป่วย 325.18 ต่อประชากร 100,000 คน เป็นต้น

ประการที่ 2 เมื่อพิจารณาจากจำนวนผู้ป่วยที่ทางสำนักงานสาธารณสุขได้รับรายงานในรอบ 12 เดือน แบบแผนการระบาดของโรคที่ชัดเจนประการสำคัญก็คือ พบรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสูงมากในช่วงฤดูฝนตั้งแต่เดือนพฤษภาคม-ตุลาคมของทุกปี เช่น "ในปีพ.ศ. 2526 รายงานผู้ป่วยไข้เลือดออกทั่วประเทศสูงในช่วงฤดูฝนระหว่างเดือนกรกฎาคม-กันยายน และสูงสุดในเดือนสิงหาคม" (ระบาดวิทยา, กอง 2526:8-9) ข้อมูลผู้ป่วยในพื้นที่ภาคอีสาน และจังหวัดขอนแก่น ก็สนับสนุนแบบแผนการระบาดของโรคนี้อย่างชัดเจน ทั้งนี้เพราะ ฤดูฝนเป็นช่วงเวลาที่ยุงลายพาหะสำคัญของโรคเจริญพันธุ์และแพร่เชื้อได้มากที่สุด และสภาพแวดล้อมของชุมชนในช่วงฤดูฝนก็เอื้ออำนวยต่อการระบาดของโรค เช่น น้ำขังตามภาชนะต่าง ๆ ทั้งในบ้านเรือนและบริเวณใกล้เคียง สภาพอากาศชื้น เป็นต้น

ประการที่สาม ผู้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีอายุน้อย โดยเฉพาะเด็กเล็กจนถึงเด็กวัยเรียนทั้งในระดับอนุบาลและประถมศึกษา เช่น ข้อมูลช่วง 10 ปี (พ.ศ.2524-2534) มากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยทั้งหมดเป็นเด็กในกลุ่มอายุ 5-9 ปี แต่เมื่อรวมกับเด็กที่ป่วยด้วยโรคนี้ในช่วงอายุใกล้กัน นับตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยรุ่นพบว่าเด็กเป็นเหยื่อรายใหญ่ที่สุดของโรคไข้เลือดออก หรือมากกว่าร้อยละ 90 (ระบาดวิทยา, กอง 2524-2534)

ประการสุดท้าย จากตารางที่ 1 จะเห็นได้ว่าการระบาดของโรคไข้เลือดออกทั่วประเทศมักเกิดขึ้นทุก 2-3 ปี เช่น พ.ศ. 2528, 2530, และ 2533 ถือว่าเป็นปีของการระบาดครั้งใหญ่ของไข้เลือดออกทั่วประเทศและภาคอีสาน เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่ทางกระทรวงสาธารณสุขได้รับรายงานในปีดังกล่าวสูงกว่าจากสถิติผู้ป่วยในปีอื่น ๆ อย่างเห็นได้ชัด ส่วนในกรณีของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกของจังหวัดขอนแก่น แม้สถิติผู้ป่วยไม่สอดคล้องกับสถิติระดับประเทศและระดับภาค แต่พวกเราถือได้ว่ามีแบบแผนการระบาดของโรคที่เกิดขึ้นทุก 2-3 ปีเช่นเดียวกัน กล่าวคือ ปี พ.ศ. 2527, 2530, 2532 เป็นช่วงเวลาที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกในจังหวัดขอนแก่นมากเป็นพิเศษ

ข้อมูลของโรคไข้เลือดออก ซึ่งเป็นภาพรวมในระดับประเทศ ภาค และจังหวัด ควรจะได้รับการตรวจสอบกับข้อมูลในระดับชุมชนดังเช่นกรณีชุมชนบ้านกุดกว้างต่อไป

ความเป็นมาของโรคไข้เลือดออกในชุมชน
(A Brief History of the DHF in Ban Kud Kwuang)

ในกรณีของเมืองขอนแก่น ซึ่งเป็นเมืองขนาดใหญ่ มีประชากรหนาแน่นและมีเส้นทางคมนาคม ติดต่อกับกรุงเทพมหานครที่สะดวก

ในช่วงเวลาเดียวกับที่มีรายงานการระบาดของโรคไข้เลือดออก (หลัง พ.ศ. 2500 เป็นต้นมา) เป็นที่น่าเสียดายว่า พวกเราไม่มีรายงานและประวัติการระบาดของโรคไข้เลือดออกในเขตเมืองขอนแก่น แต่สำหรับในชุมชนบ้านกุดกว้างนั้น ผู้ให้ข้อมูลท่านหนึ่งเล่าว่า "เริ่มได้ยินข่าว [เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก] เมื่อประมาณ 28 ปีที่ผ่านมา (ราว พ.ศ. 2506) เนื่องจากลูกชายคนหนึ่งเคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก โรคนี้เกิดขึ้นภายหลังโรคมาลาเรีย เพราะจำได้ว่ามีเจ้าหน้าที่ของหน่วยมาลาเรียเข้ามาฉีดพ่นยา ดี.ดี.ที. ในหมู่บ้านก่อนหน้าที่จะมีข่าวเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก หลายปี..."[1]

ในระยะเริ่มแรก ชาวบ้านถือว่าไข้เลือดออกเป็นการเจ็บป่วยที่ยังไม่รุนแรง เพราะมีเด็กลูกหลานชาวบ้านเพียงไม่กี่คนเท่านั้นที่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก และอาการของโรคก็ไม่รุนแรงเมื่อเปรียบเทียบกับ "ไข้ป่าหรือมาลาเรีย" ผู้ให้ข้อมูลสำคัญท่านหนึ่งเล่าว่า "ไข้เลือดออกเกิดจากยุงลาย หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า "ยุงกลางวัน" เพราะเป็นยุงที่กัดตอนกลางวัน ยุงลายในสมัยนั้นเกิดจากป่าที่ขึ้นรกอยู่รอบ ๆ หมู่บ้าน"[2]

อย่างไรก็ตาม ในขณะที่โรคไข้เลือดออกและยุงลายยังไม่ใช่ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของชาวบ้านกุดกว้างในระยะเริ่มแรก ประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญท่านหนึ่งที่ได้มีโอกาสสัมผัสกับการระบาดของโรคดังกล่าวในเขตอำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น ซึ่งในขณะนั้นพื้นที่ของอำเภอส่วนใหญ่เป็นเขตป่าไม้ ประสบการณ์ดังกล่าวอาจช่วยให้พวกเราเข้าใจสิ่งที่เป็นปัญหาของชาวบ้านกุดกว้างในเวลานี้ได้ดี ผู้ให้ข้อมูลท่านนั้นเล่าว่า

> เมื่อ พ.ศ. 2519–2520 โรคไข้เลือดออกระบาดในเขตอำเภอภูเวียงโดยเฉพาะที่บ้านหนองกุง นักเรียนประมาณ

---

[1] สุริยา สมุทคุปต์และศิลปกิจ ตี่ขันติกุล, บันทึกสนามบ้านกุดกว้าง. 12 เมษายน 2536.
[2] สุริยา สมุทคุปต์และศิลปกิจ ตี่ขันติกุล, บันทึกสนามบ้านกุดกว้าง. 12 เมษายน 2536.

400 คนเป็นโรคไข้เลือดออกเกือบทุกคน ชาวบ้านคิดว่ายุงไข่ไว้ตามกอไผ่ที่ตัดใช้ลำออกหมดแล้วตอที่เหลือรองรับน้ำฝน (ซึ่งเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย) ในช่วงฤดูฝน หรืออาจจะติดจากรถยนต์ที่ผ่านเข้าออกในหมู่บ้าน ทางสถานีอนามัยก็ให้ความรู้เรื่องโรค พ่นหมอกควันโดยให้ชาวบ้านเปิดหน้าต่าง บ้านเรือนไว้ แล้วใช้รถยนต์ขับพ่นไปตามถนน ใช้ทรายอะเบทแต่ไม่เป็นผล เพราะชาวบ้านบอกว่ากลิ่นเหม็น ชาวบ้านนอนในมุ้งทั้งกลางวันและกลางคืน จุดยากันยุงและฉีดยากำจัดยุงแบบกระป๋อง ห้ามนักเรียนที่เป็นโรคไข้เลือดออกไปโรงเรียน แต่ไม่เป็นผล ชาวบ้านในเขตอำเภอภูเวียงแต่ละครัวเรือนมีโอ่งใส่น้ำไม่มากเหมือนบ้านกุดกว้างและต้องตักน้ำจากแหล่งน้ำเป็นประจำ ไม่ได้ตักมาเก็บไว้ครั้งละมาก ๆ และเป็นหมู่บ้านที่ไม่มีน้ำประปา[3]

ในกรณีของโรคไข้เลือดออกในชุมชนบ้านกุดกว้าง ชาวบ้านหลายคนเล่าให้พวกเราฟังว่า โรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นเนื่องจากยุงลายที่แพร่พันธุ์อย่างรวดเร็วในช่วงภายหลังจากที่หมู่บ้านติดตั้งระบบน้ำประปาและไฟฟ้าแล้ว ดังที่กล่าวมาแล้วในบทที่ผ่านมาว่า ชาวบ้านกุดกว้างใช้น้ำประปา ครั้งแรกใน พ.ศ. 2512 ซึ่งเป็นระบบประปาหมู่บ้านที่สูบน้ำดิบจากกุดกว้าง ต่อมาใน พ.ศ. 2529 ได้เชื่อมต่อเข้ากับระบบประปาของการประปาส่วนภูมิภาคการที่มีระบบน้ำประปาในหมู่บ้านย่อมหมายถึงว่า ชาวบ้านแต่ละครัวเรือนต้องหาภาชนะในการกักเก็บน้ำไว้ใช้ในครัวเรือนมากขึ้น (อย่างน้อยก็มากกว่าช่วงที่ชาวบ้านต้องเดินไปหาบหรือใช้รถเข็นน้ำจากกุดกว้าง) โดยเฉพาะชาวบ้านต้องรองน้ำไว้ให้

[3] สุริยา สมุทคุปต์และศิลปกิจ ตี่ขันติกุล, บันทึกสนามบ้านกุดกว้าง. 13 เมษายน 2536.

เพียงพอกับความต้องการในกรณีที่น้ำประปาไม่ไหล รวมทั้งยังสร้างภาชนะเก็บน้ำในห้องน้ำให้มีขนาดใหญ่ขึ้นเพื่อรองรับน้ำให้ได้ปริมาณมากขึ้น เช่น การสร้างถังเก็บน้ำซีเมนต์สี่เหลี่ยมในห้องน้ำ หรือการซื้อโอ่งมังกร และภาชนะต่าง ๆ ภาชนะเก็บน้ำเหล่านี้ล้วนแต่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้เป็นอย่างดี ส่วนกรณีของไฟฟ้านั้น ชาวบ้านเชื่อว่ายุงทุกชนิดชอบบินมาตอมแสงไฟ ทำให้ดูเหมือนว่ายุงในหมู่บ้านเพิ่มปริมาณมากขึ้นหลังจากที่มีไฟฟ้าใช้[4] อย่างไรก็ตาม ยุงลายเป็นยุงที่ออกหากินเฉพาะกลางวันเท่านั้น (บุญล้วน พันธุมจินดา 2515:53) การใช้ไฟฟ้าในหมู่บ้านจึงไม่ได้เกี่ยวข้องกับการเพิ่มปริมาณของยุงลายซึ่งเป็นพาหะของโรคไข้เลือดออกโดยตรง แต่ไฟฟ้าอาจมีผลต่อการเพิ่มปริมาณยุงลายในทางอ้อม กล่าวคือ ชาวบ้านอาจมีเครื่องใช้ไฟฟ้าเพิ่มมากขึ้น เช่น ตู้เย็น ตู้แช่แข็งสำหรับร้านค้าในหมู่บ้าน ฯลฯ ขยะหรือเศษขวดเครื่องดื่ม กล่องพลาสติกบรรจุอาหารกระป๋อง ฯลฯ ที่นำเข้ามาขายในหมู่บ้านที่มีเครื่องใช้ไฟฟ้าดังกล่าว ย่อมกลายมาเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายชั้นยอดทันทีที่มีน้ำขัง เป็นต้น พวกเราจะนำเสนอความรู้และความเข้าใจของชาวบ้านเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและวงจรชีวิตยุงลายในหัวข้อต่อไป

ข้อมูลที่พวกเราได้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในชุมชนบ้านกุดกว้างพบว่า "ในปี พ.ศ. 2529 ไม่มีคนป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก; พ.ศ. 2533 มีเด็กเป็นไข้เลือดออกประมาณ 3-4 คนจากทั้ง 2 หมู่; พ.ศ. 2534 ไม่มีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก; พ.ศ. 2535 มีเด็กป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกประมาณ 10 คน และตาย 1 คน เด็กคนที่ตายพ่อแม่แยกทางกัน แม่และยายเป็นคนเลี้ยงไม่ค่อยใส่เสื้อผ้าอาจจะเป็นปอดบวมหรือไข้เลือดออกก็ไม่แน่ใจ และ พ.ศ. 2536 ยังไม่มีใคร

---

[4] พัฒนา กิติอาษา, บันทึกสนามบ้านกุดกว้าง. 12 กุมภาพันธ์ 2536.

เป็นโรคไข้เลือดออกเลย"[5] จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่าโรคไข้เลือดออกในชุมชนบ้านกุดกว้างนับตั้งแต่ พ.ศ. 2533-2535 นั้น ระบาดปีเว้นปี กลุ่มผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังคงเป็นเด็กเล็กและเด็กในวัยเรียน ทั้งชั้นอนุบาลและชั้นประถมศึกษา

โดยภาพรวมแล้ว ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในชุมชนบ้านกุดกว้างแต่ละปีอาจจะมีไม่มาก แต่ผลการสำรวจลูกน้ำยุงลาย จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย (โดยทีมวิจัยทางกีฏวิทยา 2536) รวมทั้งสภาพแวดล้อมทางนิเวศวิทยา และสภาพแวดล้อมทางสังคมวัฒนธรรมอื่น ๆ ที่พวกเรา (ทีมวิจัยทางมานุษยวิทยา) ได้พบเห็นและสัมผัสในช่วงเวลาหนึ่งนั้น นับว่าเป็นประเด็นการศึกษาของโรคไข้เลือดออก ที่น่าสนใจเป็นอย่างยิ่ง พวกเราค่อนข้างจะแน่ใจว่าชุมชนใกล้เมือง เช่น บ้านกุดกว้าง เป็นชุมชนที่มีศักยภาพที่เอื้อต่อการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกมากพอ ๆ กับศักยภาพที่เอื้อต่อการควบคุมและป้องกัน ศักยภาพทั้งสองด้านนี้พวกเราจะกล่าวถึงอย่างละเอียดในตอนต่อไป

องค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับ "ยุงลาย"
(Aedes Aegypti: A Scientific Perspective)

บุญล้วน พันธุมจินดา (2515:47-54) อธิบายเกี่ยวกับลักษณะของยุงลาย และวงจรชีวิตของยุงลายที่เป็นพาหะสำคัญในการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกไว้ในบทความเรื่อง "ยุงลาย" ว่า

> ...ยุงที่มาตอมและกัดในเวลากลางวันเป็นยุงลายแทบทั้งนั้น ตัวขนาด 4-5 ม.ม. ปีกใสไม่มีจุด ลำตัวและขามีเกล็ดสีขาวน้ำเงิน... ยุงตัวผู้จะมีหนวดเป็นพู่ยาวเห็นได้ชัดว่าต่างกับตัวเมียที่ปลายปากงอนขึ้น ดังนั้น ยุงตัวผู้จึงกินเลือด

[5] สุริยา สมุทคุปติ์และศิลปกิจ ตีขันติกุล, **บันทึกสนามบ้านกุดกว้าง**. 13 เมษายน 2536.

ไม่ได้ กินน้ำตาลจากผลไม้เป็นอาหาร

...ยุงลายอยู่ใน Sub-genus Stegomyia ยุง Stegomyia นี้ในประเทศไทยมีด้วยกันหลายชนิดเป็นยุงลายทั้งนั้น SEATO LABORATORY ได้จำแนกยุงลาย Stegomyia ในประเทศไทยไว้ 12 ชนิด [แต่]ที่นำไข้เลือดออกมี 2 ชนิดคือ Ae. aegypti และ Ae. albopictus...ส่วน Ae.seatoi นั้นเข้าใจว่านำ [เชื้อโรคไข้เลือดออก] ด้วยเช่นกัน อย่างไรก็ตาม ยุงที่เกี่ยวข้องกับเรามากที่สุดคือ Ae. aegypti...

...จากการสำรวจเมื่อ พ.ศ. 2509 พบว่าแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่สำคัญจำแนกออกเป็น 5 แหล่งคือ 1. ตุ่มน้ำนอกบ้าน 2. ภาชนะใส่น้ำต่าง ๆ นอกบ้าน 3. ตุ่มน้ำในบ้าน 4. ที่รองขาตู้ 5. ภาชนะรองรับน้ำอื่น ๆ ในบ้าน

...ไข่ยุงลายจะใช้เวลา 3-4 วัน สำหรับการเจริญเติบโตของ embryo ในไข่ เมื่อ embryo ในไข่เจริญเต็มที่แล้ว ไข่จะมีชีวิต (viable) อยู่ในสภาพที่แห้งได้ประมาณ 6 เดือน เมื่อแช่น้ำไข่จะออกให้ลูกน้ำออกมา เช่นเดียวกับแมลงบางชนิดไข่ยุงลายอาจอยู่ในสภาพดื้อ (depressed hatching)...คือแช่แห้งแล้วแช่ใหม่จึงจะออกมาเป็นลูกน้ำ... ดังนั้น การขจัดยุงลายให้หมดสิ้นไปนั้น จะทำเพียงครั้งเดียวหรือ 2-3 ครั้งไม่ได้ ต้องทำเรื่อยไปเป็นต้นว่าล้างตุ่มสัปดาห์ละครั้ง เพราะลูกน้ำกว่าจะเป็นยุงได้ต้องใช้เวลา 7-10 วัน ถ้าน้ำสะอาดลูกน้ำไม่มีอาหาร ก็จะใช้เวลานานถึง 14 วัน

นอกจากนี้ ช่วงอายุของยุงลายนานถึง 1-2 เดือน ประกอบกับยุงลายเป็นยุงที่อาศัยอยู่ตามบ้านเรือน โรงเรียน สถานที่อยู่อาศัยของมนุษย์ และออกหากินตอนกลางวัน ยุงลายจึงไม่ใช่ยุงที่อาศัยอยู่ตามป่าหรือ

เรือกสวนไร่นาแต่อย่างใด ตามปกติยุงลายบินได้ไม่ไกล หากเกิดอยู่ในบ้านก็มักวนเวียนหากินอยู่เฉพาะในบ้านนั้นและบ้านใกล้เคียง (ควบคุมโรคติดต่อ, กรม 2533ข:2) ยุงลายออกหากินตอนกลางวันถ้าไม่ออกมากัดเลือดคนหรือสัตว์เลี้ยงก็จะเกาะอยู่ตามฝาผนัง เสื้อผ้าที่แขวนไว้ราวมุ้ง หรือแม้กระทั่งในรองเท้าที่อยู่ในบ้านเรือนของคน (สุจิตรา นิมมานนิตย์ 2529:4)

ข้อสรุปทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะของยุงลายที่ว่า เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออกที่อาศัย .แพร่พันธุ์ และหากินในบ้านเรือนและที่อยู่อาศัยของคนนั้น นับว่าสอดคล้องกับผลการสำรวจลูกน้ำยุงลายของทีมวิจัยทางกีฏวิทยา ที่เข้าไปศึกษาลูกน้ำยุงลายในชุมชนบ้านกุดกว้างเดือนกุมภาพันธ์ เมษายน มิถุนายน กรกฎาคม และสิงหาคม พ.ศ. 2536 พบว่า ภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายส่วนใหญ่เป็นภาชนะบรรจุน้ำที่พบในบ้านเรือน เช่น แจกันใส่ดอกไม้ ภาชนะน้ำดื่มน้ำใช้ ภาชนะในส้วม และจานรองขาตู้ (โปรดดูรายละเอียดในตารางที่ 3)

ตารางที่ 3: การสำรวจพบลูกน้ำยุงลายในภาชนะชนิดต่าง ๆ (ร้อยละ) ในชุมชนบ้านกุดกว้าง ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-สิงหาคม 2536

ชนิดของภาชนะ	ก.พ. 36	เม.ย. 36	มิ.ย. 36	ก.ค. 36	ส.ค. 36
ภาชนะน้ำดื่มน้ำใช้	52.84	63.16	58.85	58.16	57.36
ภาชนะในส้วม	61.04	63.01	64.18	65.96	76.82
จานรองขาตู้	48.94	57.31	41.31	84.57	64.04
ภาชนะอื่น ๆ	21.97	10.43	7.56	25.90	24.48

ที่มา : ทีมวิจัยทางกีฏวิทยา (2536)

หมายเหตุ : ภาชนะอื่น ๆ รวมถึงภาชนะและเศษขยะ เช่น แจกันใส่ดอกไม้ ขวดใส่พลูด่าง ขวดกระป๋อง กล่องพลาสติก ฯลฯ ที่สำรวจพบในบริเวณบ้าน

การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ใน "คู่มือการควบคุมโรคไข้เลือดออก" ของกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข (2533: 6-8) กล่าวถึงวิธีการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์และการกำจัดยุงลายที่สำคัญ 3 วิธี คือ

1. **วิธีทางกายภาพ** ได้แก่ การปกปิดภาชนะเก็บน้ำด้วยฝาปิดเพื่อป้องกันไม่ให้ยุงลายเข้าไปวางไข่ สำหรับภาชนะเก็บน้ำที่ยังไม่ต้องใช้น้ำอาจใช้ผ้ามุ้ง ผ้ายาง หรือผ้าพลาสติกปิดและมัดไว้ก็ได้ สำหรับภาชนะที่ยังไม่ได้ใช้ประโยชน์ควรจะคว่ำไว้มิให้รองรับน้ำ เพื่อจะไม่กลายเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย สำหรับสิ่งของที่ไม่มีประโยชน์ เช่น กะลา กระป๋อง ควรเผาหรือฝังแล้วแต่ความสะดวก แจกันดอกไม้สดควรเปลี่ยนน้ำทุก 7 วันเป็นต้น วิธีการเหล่านี้ต้องทำอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องตลอดทั้งปี

2. **วิธีทางชีวภาพ** วิธีที่ได้ผลคือ การปล่อยปลากินลูกน้ำลงในภาชนะเก็บกักน้ำ เช่น โอ่ง ตุ่ม ภาชนะละ 2-4 ตัว ควรหมั่นดูแลอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง...วิธีนี้เป็นวิธีที่ง่ายประหยัดและปลอดภัย เหมาะสมสำหรับภาชนะเก็บน้ำใช้ที่ปิดไม่ได้...

3. **วิธีทางเคมี** เคมีภัณฑ์ที่ใช้ฆ่าลูกน้ำยุงลายซึ่งองค์การอนามัยโลกแนะนำให้ใช้และรับรองความปลอดภัย ได้แก่ ทรายอะเบท (ABATE sand granules) ทรายอะเบทควรใช้เฉพาะกับภาชนะเก็บน้ำที่ไม่สามารถปิดหรือใส่ปลากินลูกน้ำได้..นอกจากนี้ยังมีวิธีการพ่นสารเคมีเพื่อกำจัดยุงลายตัวเต็มวัย ซึ่งต้องใช้ด้วยความระมัดระวังเป็นพิเศษ

องค์ความรู้ของคนพื้นบ้านเกี่ยวกับ "ยุง"

(Mosquitoes: An Indigenous Perspective)

"ยุงมานำน้ำ-ยุงมานำไฟ" จากการศึกษาภาคสนามในชุมชนบ้าน

กุดกว้าง พวกเรารู้สึกแปลกใจค่อนข้างมาก เมื่อพบว่าชาวบ้านจำนวนมากที่พวกเรามีโอกาสได้สัมภาษณ์มีความเห็นสอดคล้องกันว่า จำนวนประชากรของยุงในชุมชนมีความสัมพันธ์กับระบบสาธารณูปโภคที่สำคัญของชุมชน โดยเฉพาะน้ำประปาและไฟฟ้า กล่าวคือ ถ้าเปรียบเทียบความชุกชุมของยุงในหมู่บ้านช่วงก่อนหน้าที่การติดตั้งระบบน้ำประปาในหมู่บ้าน (ก่อนหน้า พ.ศ.2512) กับช่วงหลังจากที่มีระบบน้ำประปา (หลัง พ.ศ. 2512 จนถึงปัจจุบัน--พ.ศ. 2536) จะเห็นได้ว่าการใช้น้ำประปาของชาวบ้านมีส่วนทำให้ยุงในหมู่บ้านชุกชุมอย่างเห็นได้ชัด ทั้งนี้เพราะชาวบ้านหลายคนเล่าตรงกันว่า ทุกวันนี้ต้องนอนกางมุ้งในขณะที่ในอดีตที่ยังไม่มีน้ำประปาใช้ไม่จำเป็นต้องนอนกางมุ้งก็ได้ นอกจากนี้เมื่อมีน้ำประปา ชาวบ้านก็สามารถใช้น้ำเพิ่มมากขึ้น น้ำที่ระบายจากครัวเรือนไหลไปตามร่องระบายน้ำข้างถนนและขังอยู่ตามที่ต่าง ๆ ทำให้ยุงวางไข่และแพร่พันธุ์ได้รวดเร็ว ส่วนกรณีของไฟฟ้านั้นชาวบ้านเชื่อว่าแสงสว่างของไฟฟ้าทำให้ยุงและแมลงต่าง ๆ บินมาตอมและบินเข้ามาในบริเวณที่อยู่อาศัยมากขึ้น[6]

ยุงชนิดต่าง ๆ ที่ชาวบ้านรู้จัก พวกเรามองเห็นว่าความรู้เกี่ยวกับยุงชนิดต่าง ๆ ที่พบเห็นในชุมชนที่ชาวบ้านเล่าให้พวกเราฟังนั้น เป็นประเด็นการศึกษาที่น่าสนใจอย่างหนึ่ง แม้ว่าความรู้เหล่านี้จะแตกต่างกันออกไปตามประสบการณ์และพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนก็ตาม ชนิดของยุงที่สำคัญ ได้แก่ (1) ยุงลาย ลักษณะที่สังเกตได้ก็คือ ตัวเล็กมีลายขาวดำตามตัว พบเห็นทั่วไปในโอ่งน้ำ ภาชนะขังน้ำในห้องน้ำ ถังซีเมนต์ โอ่งแดง หรือที่มืดบนบ้าน ยุงลายชุกชุมมากเป็นพิเศษในฤดูร้อน แต่ถ้าอากาศหนาวหรือมีลมพัดยุงลายจะไม่ค่อยมีและที่สำคัญยุงลายมีมากในตอนกลางวันทั้งฤดูร้อนและฤดูฝน; (2) ยุงใหญ่ เป็นยุง

---

[6] พัฒนา กิติอาษา, บันทึกสนามบ้านกุดกว้าง. 12 กุมภาพันธ์ 2536;
สุริยา สมุทคุปติ์และศิลปกิจ ตี่ขันติกุล, บันทึกสนามบ้านกุดกว้าง. 15 เมษายน 2536.

ที่มีขนาดใหญ่สีดำ ไม่มีลายตามตัว ชอบกัดคนและอาศัยอยู่ตามป่ารอบบ้านหรือพงหญ้า; (3) ยุงแดง เป็นยุงที่มีลักษณะสีแดงและตัวเล็ก พบมากในเวลากลางคืน; และ (4) ยุงก้นป่องหรือยุงก้นโด่ง มีลักษณะตัวยาว ปากแหลม ออกหากินตอนกลางคืน ยุงชนิดนี้สังเกตง่ายเพราะจะมีเลือดไหลออกทางก้นขณะกำลังดูดเลือด นอกจากกัดคนแล้ว ยุงก้นป่องยังกัดกินเลือดของสัตว์เลี้ยง เช่น วัว ควาย หมู เป็นต้น[7]

นอกจากนี้ ข้อสังเกตอีกประการหนึ่งที่พวกเราได้จากการสัมภาษณ์ชาวบ้านก็คือ ชาวบ้านแบ่งยุงออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ ตามที่อยู่อาศัยและช่วงเวลาออกหากินของยุง ยุงประเภทแรก ได้แก่ ยุงที่อาศัยอยู่ในบ้านคน เช่น เกาะตามราวเสื้อผ้าในบ้าน ตามซอกมุมมืดของบ้าน เนื่องจากว่าลักษณะบ้านเรือนของชาวบ้านในปัจจุบันสร้างเป็นสองชั้น ชั้นล่างกั้นด้วยอิฐบล็อค ทำให้ภายในบ้านมืดทึบ ลมไม่สามารถพัดผ่านได้สะดวก ซึ่งต่างกับบ้านใต้ถุนสูงแบบดั้งเดิม ฯลฯ ยุงประเภทนี้เป็นยุงที่มีตัวเล็กและออกหากิน (ออกกัดคน) ตอนกลางวัน ตัวอย่างยุงประเภทนี้คือ ยุงลาย ส่วนประเภทที่สอง ได้แก่ ยุงที่อาศัยอยู่นอกบ้าน เช่น พงหญ้าข้างบ้าน สวนหลังบ้าน หรือท่อระบายน้ำ ยุงประเภทนี้ออกหากินตอนหัวค่ำและกลางคืน เป็นยุงที่มีขนาดใหญ่กว่ายุงกลางวันมาก ตัวอย่างของยุงประเภทนี้คือ ยุงใหญ่ ยุงดำ และยุงก้นป่อง[8]

วงจรชีวิตของยุง ในทัศนะของชาวบ้านนั้น วงจรชีวิตที่สำคัญของยุงเริ่มต้นขึ้นเมื่อยุงแก่ ตัวเมียวางไข่ในน้ำ จากนั้นก็ฟักตัวออกมาเป็นลูกน้ำ หรือที่ชาวบ้านเรียกว่า "แมงง่องแง่ง" หลังจากนั้นตัวแก่ของลูกน้ำก็เจริญเติบโตเป็นยุงที่สามารถบินออกไปสร้างความรำคาญให้กับคน

---

[7] พัฒนา กิติอาษา, บันทึกสนามบ้านกุดกว้าง. 10 เมษายน 2536;
สุริยา สมุทคุปต์และพัฒนา กิติอาษา, บันทึกสนามบ้านกุดกว้าง. 1 มกราคม 2536.

[8] สุริยา สมุทคุปต์ และศิลปกิจ ตี่ขันติกุล, บันทึกสนามบ้านกุดกว้าง. 12 เมษายน 2536
การแบ่งประเภทของยุงข้อนี้ เป็นข้อสังเกตของพวกเราที่ได้จากการรวบรวมคำและความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลหลาย ๆ ท่าน

และสัตว์เลี้ยงต่อไป เป็นที่น่าสนใจว่า ชาวบ้านไม่สามารถระบุระยะเวลาของช่วงชีวิตที่แน่นอนของยุงได้ แต่ชาวบ้านทั่วไปจะรู้ว่า ชีวิตยุงสั้นจะอยู่ได้เพียง 7 วันเท่านั้น ในการศึกษาภาคสนาม พวกเรามักได้ยินจากชาวบ้านเสมอว่า "ยุงมันเกิดไว-ตายไว" หรือ "เจ็ดวันเกิด-เจ็ดวันตาย" ลักษณะธรรมชาติของยุงที่มีวงจรชีวิตสั้น ๆ แต่สามารถขยายพันธุ์ได้รวดเร็วในช่วงเวลาสั้น ๆ อาจเป็นเหตุผลข้อหนึ่งที่ชาวบ้านเชื่อว่าไม่มีทางหรือวิธีการใดที่จะปราบ "ยุง" ให้หมดไปได้ [9]

ควรกล่าวด้วยว่า ฤดูกาลและสภาพอุณหภูมิสูงต่ำของภูมิอากาศก็มีผลต่อความชุกชุมของยุงในชุมชนเป็นอย่างมาก ผู้ให้ข้อมูลหลายท่านเล่าว่า ในอดีตนั้น (ก่อนที่จะมีน้ำประปาในปี พ.ศ. 2512) ยุงชุกชุมมากเฉพาะฤดูฝน เพราะฝนตกมีน้ำขังทั่วไปและอากาศชื้น แต่ปัจจุบัน (พ.ศ. 2536) หมู่บ้านมียุงชุมทุกฤดูเพราะชาวบ้านใช้น้ำประปามาก แต่ถ้าจะเปรียบเทียบฤดูต่าง ๆ ในรอบปี จะเห็นได้ว่า ฤดูหนาวที่มีอากาศเย็นและลมพัดจัด ยุงจะชุมน้อยกว่าฤดูฝนและฤดูร้อนมาก[10]

แหล่งเพาะพันธุ์และนิสัยการออกหากินของยุง อาจกล่าวได้ว่าความเข้าใจของชาวบ้านเกี่ยวกับ แหล่งเพาะพันธุ์ของยุง โดยเฉพาะยุงลายนั้น ค่อนข้างจะแตกต่างกันพอสมควรแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงที่พวกเราเรียนรู้จากชาวบ้านจึงมีตั้งแต่แม่น้ำ ลำคลอง กุดกว้าง ร่องระบายน้ำ หรือหนองน้ำไปจนถึงภาชนะต่าง ๆ ในบ้านเรือน แต่โดยภาพรวมแล้ว ชาวบ้านมีความเห็นว่ายุงทุกชนิดอาศัยสถานที่หรือภาชนะที่มีน้ำ หรือความชื้นเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ ไม่ว่าสถานที่หรือภาชนะเหล่านั้นเป็นสิ่งที่มีอยู่ตามธรรมชาติ หรือเป็นสิ่งที่มนุษย์สร้างขึ้น

---

[9] สุริยา สมุทคุปต์ และศิลปกิจ ตีขันติกุล, บันทึกสนามบ้านกุดกว้าง. 12 เมษายน 2536.

[10] สุริยา สมุทคุปต์ และศิลปกิจ ตีขันติกุล, บันทึกสนามบ้านกุดกว้าง. 12 เมษายน 2536; พัฒนา กิติอาษา, บันทึกสนามบ้านกุดกว้าง. 10 เมษายน 2536; นันทิยา พุทธะ, บันทึกสนามบ้านกุดกว้าง. 14 เมษายน 2536.

แหล่งเพาะพันธุ์ของยุงในบริเวณชุมชนบ้านกุดกว้างที่พวกเรารวบรวมได้มีดังนี้ (1) ร่องระบายน้ำข้างถนนในหมู่บ้าน รวมทั้งน้ำทิ้งจากบ้านเรือนที่ขังอยู่ตามใต้ถุนบ้านหรือบริเวณบ้าน ซึ่งชาวบ้านเรียกว่า "น้ำขี้สีก" (2) กุดกว้างหรือริมฝั่งแม่น้ำชี รวมทั้งบ่อน้ำและสระน้ำขนาดใหญ่ในหมู่บ้าน (3) ภาชนะขังน้ำในบ้านเรือน เช่น ถังซีเมนต์ในห้องน้ำ โอ่งน้ำดื่ม น้ำใช้ อ่างน้ำสำหรับอาบ โอ่งมังกร ถังแดง จานรองขาตู้ แจกันดอกไม้เศษกระป๋อง หรือขวดที่มีน้ำขัง (4) ถังซีเมนต์ของโรงน้ำประปาและโรงน้ำแข็งที่ปล่อยให้รกร้างในหมู่บ้าน เป็นต้น[11]

การป้องกันและกำจัดยุง โดยทั่วไป ชาวบ้านมีความรู้ว่า "ยุง" เป็นพาหะนำโรคที่สำคัญหลายชนิด เช่น ยุงลายเป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออก ยุงก้นปล่องนำโรคไข้มาลาเรีย ซึ่งความรู้เหล่านี้ ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการรณรงค์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำในท้องถิ่น รวมทั้งการศึกษาในโรงเรียนและข่าวสารผ่านสื่อมวลชนที่ชาวบ้านได้รับ และที่สำคัญ ยุงยังเป็นแมลงที่สร้างความรำคาญในชีวิตประจำวันเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะในช่วงเวลาที่ชาวบ้านต้องการพักผ่อนหลังจากเสร็จสิ้นภารกิจประจำวัน เช่น ช่วงพักผ่อนตอนกลางวัน ช่วงที่เด็กเล็กต้องนอนกลางวัน ช่วงนั่งดูโทรทัศน์ ช่วงนั่งรับประทานอาหาร หรือแม้กระทั่งตอนเข้านอน จึงอาจกล่าวได้ว่า ยุงเป็นสัตว์ที่ไม่พึงปรารถนาเป็นสัตว์ที่เป็นอันตรายสำหรับชาวบ้านทุกคน และชาวบ้านก็ใช้วิธีการต่าง ๆ หลายวิธี เพื่อป้องกันและกำจัดยุงในชีวิตประจำวัน วิธีการดังกล่าว ที่พวกเราสามารถรวบรวมได้ คือ

(1) วิธีการที่ชาวบ้านใช้ในชีวิตประจำวัน ได้แก่ นอนกางมุ้ง เปิดพัดลมไล่ยุง จุดยากันยุงแบบขด ฉีดสารเคมีกำจัดยุงแบบกระป๋อง กำจัดยุงโดยใช้มือเปล่า เลี้ยงแมงตับเต่า ปลาหางนกยูง หรือปลากัด

---

[11] พัฒนา กิติอาษา, บันทึกสนามบ้านกุดกว้าง. 10 เมษายน 2536; สุริยา สมุทคุปต์และ พัฒนา กิติอาษา, บันทึกสนามบ้านกุดกว้าง. 1 มกราคม 2536.

ในโอ่งน้ำหรือถังซีเมนต์เก็บน้ำในห้องน้ำเพื่อกำจัดลูกน้ำ เปลี่ยนน้ำและทำความสะอาดโอ่งเก็บน้ำและน้ำที่ขังในจานรองขาตู้กับข้าว รวมทั้งจุดไฟสุมตามคอกวัวควายใต้ถุนบ้าน อย่างไรก็ตาม ในความเป็นจริงชาวบ้านแต่ละครอบครัวก็ไม่ได้นำวิธีการเหล่านี้ไปใช้ทั้งหมด และไม่ได้ปฏิบัติเป็นประจำ ชาวบ้านแต่ละครอบครัวใช้วิธีป้องกันและกำจัดยุงตามความจำเป็น ตามความถนัดและตามความสะดวกเป็นสำคัญ เช่น การนอนในมุ้ง การเปิดพัดลมไล่ยุงและการจุดขดยากันยุง เป็นวิธีที่ได้รับความนิยมมากที่สุด ในขณะที่วิธีอื่น ๆ ยังไม่ได้รับความแพร่หลาย ผู้ให้ข้อมูลหลายท่านเน้นกับพวกเราว่าไม่ค่อยมีเวลาใส่ใจ เนื่องจากต้องออกไปทำงานนอกบ้านตั้งแต่เช้าตรู่ กลับเข้าบ้านอีกครั้งก็มืดค่ำมีเพียงคนแก่เลี้ยงหลานเท่านั้นที่เฝ้าบ้านตอนกลางวัน เป็นต้น นอกจากนี้ พวกเราตั้งข้อสังเกตด้วยว่า การติดตั้งมุ้งลวดเฉพาะห้องนอนชั้นบนในบ้านเรือนเพื่อป้องกันยุงนั้น มีเพียง 2-3 ครัวเรือนจากทั้งหมด 735 ครัวเรือนเท่านั้น ทั้ง ๆ ที่มีบ้านเรือนที่ปลูกสร้างแบบตึกสมัยใหม่ ใช้วัสดุก่อสร้างราคาแพง และมีเครื่องอำนวยความสะดวกอื่น ๆ เช่น ตู้เย็น โทรทัศน์ เฟอร์นิเจอร์ และเครื่องใช้ไฟฟ้าหลายชนิด อยู่ในชุมชนนับร้อยหลังแต่ไม่ได้ติดตั้งมุ้งลวด[12]

(2) วิธีการป้องกันและกำจัดยุงที่หน่วยงานสาธารณสุขในท้องถิ่นให้การสนับสนุน เช่น การรณรงค์ใส่สารทรายอะเบทของสถานีอนามัยและโรงเรียนในชุมชนเมื่อปลายปี พ.ศ.2535 การฉีดพ่นสารเคมีกำจัดยุงของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นและศูนย์มาลาเรียที่ 3 จังหวัดขอนแก่น การรณรงค์เลี้ยงปลาหางนกยูงกำจัดลูกน้ำของสถานีอนามัยในท้องถิ่น รวมทั้งการให้ข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับยุงลาย โรคไข้เลือดออกและคำแนะนำในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายผ่านทางหอกระจายข่าว

---

[12] สุริยา สมุทคุปต์ และศิลปกิจ ตี่ขันติกุล, บันทึกสนามบ้านกุดกว้าง. 12 เมษายน 2536; พัฒนา กิติอาษา, บันทึกสนามบ้านกุดกว้าง. 10 เมษายน 2536;

หมู่บ้าน ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นกับกำนันและผู้ใหญ่บ้าน เป็นที่น่าสังเกตว่า วิธีการเหล่านี้ แม้ว่าจะได้ผลดีในระยะสั้น แต่ชาวบ้านมองเห็นว่า เป็นวิธีที่ไม่ได้แก้ปัญหาเรื่องยุงมากนัก เพราะหน่วยงานทางสาธารณสุขเหล่านั้นเข้ามาทำงานเป็นครั้งคราว ไม่ได้ปฏิบัติต่อเนื่อง และเท่าที่ผ่านมาชาวบ้านก็ไม่ได้ให้ความร่วมมืออย่างจริงจัง เช่น การฉีดพ่นยากำจัดยุงทำให้ยุงลดลงเพียง 7 วันหรือ 1 สัปดาห์เป็นอย่างมาก โดยเฉพาะบ้านเรือนที่อยู่สองฝั่งถนน ส่วนบ้านเรือนที่อยู่ไกลไปจากขอบถนนไม่ได้ประโยชน์จากการพ่นยา หลังจากนั้นยุงก็ชุกชุมเหมือนเดิม[13]

การป้องกันและกำจัดยุงในความเชื่อและโลกทัศน์ของชาวบ้าน จากการศึกษาภาคสนามในชุมชนบ้านกุดกว้าง พวกเราค่อนข้างแน่ใจว่าตามความคิดเห็นและความเชื่อของชาวบ้านนั้น การควบคุมหรือกำจัดยุงในหมู่บ้านให้หมดสิ้นไปเป็นเรื่องที่เป็นไปได้ยาก ข้อสรุปทั่วไปของชาวบ้านข้อนี้สะท้อนให้เห็นทั้งในระดับประสบการณ์หรือชีวิตประจำวันและในระดับที่เป็นความเชื่อและโลกทัศน์

ดังที่กล่าวมาแล้วว่า ชาวบ้านเรียนรู้จากประสบการณ์และวิถีชีวิตรวมทั้งสภาพแวดล้อมทางนิเวศน์ของชุมชน ทำให้ชาวบ้านสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวงจรชีวิต และธรรมชาติของยุงขึ้นมาชุดหนึ่ง นั่นคือความเข้าใจที่ว่า "ยุงเกิดมาจากน้ำ" ทุกหนทุกแห่งที่มีน้ำขังอยู่ ล้วนแต่มีศักยภาพที่จะเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงได้ทั้งสิ้น ในแง่นี้ชาวบ้านบางคนก็สามารถตอบได้ว่า "ยุงลาย" ที่เป็นพาหะของโรคไข้เลือดออกนั้นแพร่พันธุ์และอาศัยอยู่ร่วมชายคากับคน ในขณะที่ชาวบ้านจำนวนมากไม่สามารถแยกแยะลงไปได้ว่ายุงชนิดใดมีวงจรชีวิตอยู่ในสภาพแวดล้อม

---

[13] สุริยา สมุทกุปต์ และศิลปกิจ ตี่ขันติกุล, บันทึกสนามบ้านกุดกว้าง. 12 เมษายน 2536; พัฒนา กิติอาษา, บันทึกสนามบ้านกุดกว้าง. 10 เมษายน 2536; นันทิยา พุทธะ, บันทึกสนามบ้านกุดกว้าง. 14 เมษายน 2536.

เช่นใด และมีชาวบ้านไม่น้อยที่บอกว่า ยุงลายมาจากหนองน้ำ ร่องระบายน้ำ หรือมาจากกุดกว้างและลำน้ำชี เนื่องจากสภาพแวดล้อมของชุมชนที่แวดล้อมด้วยแหล่งน้ำธรรมชาติและแหล่งน้ำที่คนสร้างขึ้นจำนวนมาก รวมทั้งการใช้น้ำประปาทำให้เกิดน้ำทิ้งน้ำขังในชุมชน ทำให้ชาวบ้านมองเห็นว่าคงยากที่จะปราบยุงได้หมด เพราะแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงมีมากขณะเดียวกัน โดยธรรมชาติแล้วยุงสามารถขยายพันธุ์ได้รวดเร็ว แม้ว่าจะมีช่วงชีวิตสั้นก็ตาม (ยุงเกิดไว-ตายไว) วิธีการป้องกันและกำจัดยุง เช่น ฉีดพ่นสารเคมี จุดยากันยุง ฯลฯ ที่ชาวบ้านพบเห็นในชีวิตประจำวัน ก็ช่วยลดปริมาณยุงได้เพียงชั่วคราวเท่านั้น ประสบการณ์และวิถีชีวิตของชาวบ้านจึงบอกพวกเขาว่า "คงไม่มีวันจะกำจัดยุงให้หมดสิ้นได้"

ไม่เพียงแต่โลกของความเป็นจริงเท่านั้นที่บอกชาวบ้านว่า ยุงเป็นสัตว์ร้ายที่กำจัดได้ยาก หากแต่โลกของความเชื่อและนิทานพื้นบ้านยังบอกด้วยว่า "ยุงนั้นฆ่าไม่ตาย" เพราะยุงคือเลือดในกายของยักษ์ "ยักษ์" ในเทพนิยายดั้งเดิมที่ต้องกินเลือดกินเนื้อของมนุษย์เป็นอาหาร ยักษ์เป็นศัตรูที่คอยรังควานและสร้างความเดือดร้อนให้กับมนุษย์มาตั้งแต่ชาติปางก่อน (ความเชื่อดั้งเดิมที่ได้รับอิทธิพลจากวัฒนธรรมอินเดีย) ในชาติที่แล้ว เทพเจ้าของมนุษย์สามารถปราบยักษ์ร้ายได้ เมื่อเทพเจ้าสร้างโลกและสร้างมนุษย์ขึ้นมาในชาตินี้ เลือดของยักษ์เมื่อตอนถูกฆ่าจึงเกิดใหม่กลายมาเป็น "ยุงร้าย" ตามมาก่อกวนมนุษย์โลกอีกครั้ง เนื้อความส่วนนี้เป็นใจความสำคัญของนิทานพื้นบ้านที่พวกเราค้นพบระหว่างการศึกษาภาคสนามในชุมชนบ้านกุดกว้าง ผู้ให้ข้อมูลอย่างน้อย 3 ท่านเล่าให้พวกเราฟังว่า ความเชื่อที่ว่า "ยุงคือเลือดยักษ์" ปรากฏอยู่ในนิทานพื้นบ้าน 3 เรื่องคือ กาละเกด (การะเกด) สินไซ (สังข์ศิลป์ชัย) และพระลัก-พระลาม (รามเกียรติ์) ในเรื่อง "กาละเกด" และ "สินไซ" นั้น ผู้ให้ข้อมูลอายุ 73 ปีเล่าว่าได้ยินมาจากพระเทศน์ในบุญผเวส

หรือประเพณีเทศน์มหาชาติ พระอ่านจากหนังสือผูกเขียนด้วยตัวธรรมว่า ท้าวกาละเกดและสินไซมีฤทธิ์ฆ่ายักษ์ได้ เลือดยักษ์ที่ตกลงบนบกและป่ากลายเป็นยุง ส่วนเลือดที่ตกลงในน้ำกลายเป็นปลิง[14] ส่วนในเรื่อง "พระลัก-พระลาม" นั้น เป็นเลือดยักษ์ที่ถูกหนุมานทหารเอกของพระลัก-พระลามฆ่าตาย[15]

ประเด็นที่พวกเราเรียนรู้จากนิทานพื้นบ้านดังกล่าว ก็คือ ตามความเชื่อของชาวบ้านแล้ว ยักษ์เป็นมารร้ายที่คนธรรมดาทั่วไปไม่สามารถปราบหรือทำลายได้ ต้องอาศัยพระเอกในนิทานพื้นบ้านที่มีฤทธิ์เดช มีเวทย์มนต์คาถา มีบุญญาธิการหรือมีความสามารถพิเศษเท่านั้น จึงจะปราบยักษ์ได้ ในทำนองเดียวกัน เมื่อยักษ์กลายมาเป็นยุงในชาติปัจจุบัน ชาวบ้านจำนวนไม่น้อยจึงมองไม่เห็นว่าจะมีเวทย์มนต์คาถาบทใด หรือพระเอกที่เก่งกาจคนใดที่มีความสามารถช่วยปราบยักษ์แมลงตัวน้อย ๆ แต่ฝูงมหึมาในชุมชนบ้านกุดกว้างให้สิ้นซากได้ เพราะยักษ์สมัยใหม่ไม่เพียงแต่กัดกินเลือดคนอย่างเดียว หากยังนำโรคร้ายอีกหลายชนิดที่ทำให้ผู้คนจำนวนมากต้องล้มตายและได้รับความทุกข์ทรมาน

องค์ความรู้เกี่ยวกับระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออก

(Dengue Hemorrhagic Fever: An Epidemiological Perspective)

ในส่วนนี้ พวกเราพยายามจะนำเสนอองค์ความรู้เกี่ยวกับระบาดวิทยาของ "โรคไข้เลือดออก" เพื่อใช้เป็นแนวทางในการเปรียบเทียบกับองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคชนิดเดียวกันนี้ที่พวกเราเรียนรู้จาก "ชาวบ้าน"

ในเอกสารชุด "คู่มือการควบคุมโรคไข้เลือดออก" กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข (2533:1-8) เขียนอธิบายถึงองค์ความรู้

---

[14] สุริยา สมุทคุปต์, บันทึกสนามบ้านกุดกว้าง. 15 เมษายน 2536.

[15] พัฒนา กิติอาษา, บันทึกสนามบ้านกุดกว้าง. 12 กุมภาพันธ์ 2536; ศิลปกิจ ตี่ขันติกุล, บันทึกสนามบ้านกุดกว้าง. 14 เมษายน 2536.

ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ของโรคไข้เลือดออกที่เกิดขึ้นในประเทศไว้อย่างละเอียดและชัดเจน พวกเราขออนุญาตเลือกนำเสนอประเด็นที่สำคัญดังนี้[16]

> โรคไข้เลือดออก... เป็นโรคติดเชื้อเดงกี่ไวรัส (Dengue Virus) ลักษณะของโรคที่สำคัญคือ มีไข้ร่วมกับเลือดออกตับโต และมักจะมีอาการช็อค ซึ่งทำให้ถึงตายได้...
>
> **ระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออก**
>
> **การแพร่กระจาย** ไข้เลือดออกมียุงลายเป็นตัวนำ ยุงตัวเมียจะกัดดูดเลือดซึ่งมีเชื้อไวรัสจากผู้ป่วย เชื้อจะเข้าไปฟักตัวเพิ่มจำนวนในตัวยุง 3-10 วัน หลังจากนั้นยุงจะมีเชื้อไวรัสอยู่ในตัวตลอดช่วงอายุ (1-2 เดือน) และจะถ่ายทอดเชื้อให้คนได้ทุกครั้งที่กัด
>
> **[ช่วง] เวลาการระบาดของโรค** โดยทั่วไป โรคนี้เกิดชุกชุมในฤดูฝน แต่ในเมืองใหญ่ ๆ อาจพบโรคนี้ได้ประปรายตลอดทั้งปี สาเหตุที่โรคนี้ระบาดมากในฤดูฝนอาจเป็นเพราะมีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงเพิ่มขึ้น ทำให้ยุงลายเพิ่มจำนวนมากขึ้น หรืออาจเป็นเพราะการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิ และความชื้นในฤดูฝนมีผลต่ออัตราการกัดของยุง หรือมีผลต่อวงจรชีวิตของไวรัสในตัวยุง นอกจากนี้ ในฤดูฝนเด็กอาจจะอยู่บ้านในเวลากลางวันมากขึ้น โอกาสที่เด็กจะถูกยุงกัดจึงมากขึ้นด้วย
>
> **อายุ [ของผู้ป่วย]** โรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่เกิดในเด็ก ช่วงอายุที่มีผู้ป่วยมากที่สุดคือ อายุ 5-9 ปี รองลง

---

[16] เนื่องจากพวกเราเป็น "นักเรียนทางวัฒนธรรม" ดังนั้น องค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ที่นำเสนอในที่นี้ จึงเป็นเพียงแบบฝึกหัดชุดหนึ่งที่พวกเราค้นคว้าและรวบรวมมาจากเอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวข้องเท่านั้น องค์ความรู้ชุดนี้จำเป็นต้องได้รับการตรวจสอบและวิพากษ์วิจารณ์จากนักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาและโรคติดต่อในโอกาสต่อไป

มาคือ 10-14 ปี และ 1-4 ปีตามลำดับ ผู้ใหญ่ป่วยเป็นส่วนน้อย...ปัจจุบันผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเด็กในวัยเรียนดังนั้นโรงเรียนจึงเป็นเป้าหมายสำคัญในการควบคุมโรค

อาการ [ของโรค] ...อาการและอาการแสดงสำคัญของโรคไข้เลือดออก พอสรุปได้ดังนี้ (1) ไข้ (2) เลือดออก (3) ตับโต (4) ช็อคหรือระบบไหลเวียนโลหิตล้มเหลว

ผู้ป่วยทุกรายจะมีอาการไข้สูงแบบเฉียบพลัน ไข้อาจสูงถึง 38-40 องศาเซลเซียส บางรายอาจถึงชัก ส่วนใหญ่จะมีหน้าแดง ผิวหนังแดงบริเวณคอ หน้าอกและลำตัว เด็กบางคนอาจบ่นปวดศีรษะและปวดเมื่อยตามตัวพร้อม ๆ กับมีไข้สูง ไข้มักจะสูงลอยอยู่ 2-7 วัน

อาการเลือดออกที่พบบ่อยที่สุดคือ จุดเลือดออกที่ผิวหนัง รักแร้และลำตัว บางรายอาจมีเลือดกำเดาออก เลือดออกที่ใต้เยื่อบุตา เลือดออกตามไรฟัน อาการเลือดออกที่รุนแรงคือ เลือดออกในกระเพาะอาหารและลำไส้ ผู้ป่วยจะอาเจียนเป็นเลือด สีน้ำตาลหรือถ่ายดำ อาการเลือดออกมักจะเริ่มเกิดขึ้นประมาณวันที่ 2-3 นับแต่เริ่มป่วย จุดเลือดออกตามผิวหนังมักหายไปภายใน 3-4 วัน

ตับมักจะโตและคลำได้ใต้ชายโครงขวา อาจจะกดเจ็บ มักจะตรวจพบได้ประมาณวันที่ 3-4 นับแต่เริ่มป่วย

ในรายที่มีอาการรุนแรงผู้ป่วยจะมีอาการช็อค ซึ่งมักจะเริ่มประมาณวันที่ 3-4 นับแต่เริ่มป่วย เมื่อผู้ป่วยช็อคจะมีอาการไข้ลดลงอย่างรวดเร็วมีอาการกระสับกระส่าย มือเท้าเย็น รอบปากเขียว ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตต่ำ

ช่วงกว้างของความดันโลหิต (ระหว่างค่าสูงกับค่าต่ำ) แคบลงถึง 20 มม. ปรอท หรือต่ำกว่านั้น... ถ้าให้การรักษาไม่ทันผู้ป่วยมักจะเสียชีวิตภายใน 24-48 ชั่วโมง

อาการอื่น ๆ ... ได้แก่ ผื่นตามตัวคล้ายผื่นหัดหรือหัดเยอรมัน อาการเบื่ออาหาร อาเจียน ปวดท้องบริเวณลิ้นปี่หรือใต้ชายโครงขวา ในระยะหลัง เริ่มพบผู้ป่วยที่มีอาการทางสมองคล้ายสมองอักเสบ หรืออาการภาวะของตับล้มเหลว หรือมีความผิดปกติของไตรวมอยู่ด้วย

หลังจากป่วยได้ 7-10 วัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเข้าสู่ระยะฟื้นตัว ไข้จะหายไปเริ่มรับประทานอาหารได้มากขึ้น ผื่นจะค่อย ๆ หายไปใน 2-4 วัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่กลับเป็นปกติภายใน 2-3 วัน...

การป้องกันและควบคุมโรค โรคไข้เลือดออกจะเกิดขึ้นได้ต้องมีองค์ประกอบ 3 ประการคือ คน ได้แก่ บุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค ส่วนมากจะเป็นเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีลงมา เชื้อไวรัส ได้แก่ ไวรัสเดงกี่ type 1, 2, 3, 4 และไวรัสชิกุนกุนยา ยุงลาย ที่เป็นพาหะนำเชื้อมาสู่คน หากชุมชนใดมีองค์ประกอบทั้ง 3 ประการอยู่ครบถ้วน โรคไข้เลือดออกก็สามารถเกิดและระบาดในชุมชนนั้นได้ ในขณะนี้ วัคซีนป้องกันโรคไข้เลือดออกยังอยู่ในระหว่างการพัฒนา สำหรับเชื้อไวรัสก็ยังไม่มียาฆ่าเชื้อได้โดยเฉพาะ

ดังนั้นกลวิธีในการควบคุมโรคไข้เลือดออกในปัจจุบันคือ การควบคุมยุงลาย ซึ่งทำได้โดยการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์และกำจัดยุงตัวเต็มวัย (ควบคุมโรคติดต่อ, กรม 2533:1-6)

จากองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ และระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออกทั้งหมดนี้ พวกเราจะไปเปรียบเทียบกับองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคเดียวกันนี้ที่พวกเราค้นพบ และรวบรวมมาจากชาวบ้านในชุมชนบ้านกุดกว้าง

องค์ความรู้ของคนพื้นบ้านเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever: An Indigenous Perspective)

สำหรับชาวบ้านกุดกว้างโดยทั่วไปแล้ว โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่ค่อนข้างใหม่ที่เกิดขึ้นในชุมชน แม้ว่าชาวบ้านบางคนเล่าว่าเคยได้ยินเรื่องราวเกี่ยวกับโรคนี้มานานกว่า 20 ปีแล้ว แต่ชาวบ้านเพิ่งตระหนักถึงอันตรายของโรคเมื่อระยะเวลา 4-5 ปีที่ผ่านมานี้เอง ผู้ให้ข้อมูลหลายท่านเล่าว่าแต่ละปีมีเด็กป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกประมาณ 7-8 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการรักษาพยาบาลจนหายเป็นปกติ แต่ในราวเดือนสิงหาคม-กันยายน พ.ศ. 2535 ที่ผ่านมา มีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออก 1 ราย ผู้ป่วยที่เสียชีวิตเป็นเด็กผู้หญิงเรียนหนังสือชั้น ป. 3 เนื่องจากพ่อกับแม่แยกทางกัน ครอบครัวมีฐานะยากจน "หาเช้ากินค่ำ" แม่จึงไปทำงานกรรมกรก่อสร้างในตัวเมืองขอนแก่น ปล่อยให้ตา-ยาย (พ่อใหญ่-แม่ใหญ่) เป็นคนดูแล เมื่อรู้ว่าหลานเป็นไข้ก็ไปรักษากับที่สถานีอนามัยในชุมชนก่อนที่จะส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลในเมืองขอนแก่นประมาณ 3-4 คืน ก็เสียชีวิต[17]

ในระยะเวลา 4-5 ปีที่ผ่านมา โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่สำคัญสำหรับเด็กในชุมชนบ้านกุดกว้าง ทั้งนี้เพราะจากการสัมภาษณ์พ่อแม่และผู้ปกครองของเด็ก รวมทั้งผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ครู และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย อาจประมาณการได้ว่าเกือบครึ่งหนึ่ง หรือ

---

[17] สุริยา สมุทคุปต์, บันทึกสนามบ้านกุดกว้าง. 13 เมษายน 2536.

ร้อยละ 40–50 ของครัวเรือนที่พวกเราสัมภาษณ์ จะพบเด็กในครอบครัวมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคนี้อย่างน้อย 1 ราย

สาเหตุและการติดต่อ ชาวบ้านส่วนใหญ่เชื่อว่า โรคไข้เลือดออกเกิดจากยุงลาย เด็กส่วนใหญ่ถูกยุงลายกัดในตอนกลางวัน จากการสังเกตและการสัมภาษณ์ชาวบ้านกุดกว้างพวกเรามองเห็นว่า พฤติกรรมการเลี้ยงเด็กตอนกลางวันของชาวบ้านน่าจะมีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของเด็ก กล่าวคือ ชาวบ้านนิยมเลี้ยงเด็กโดยทำเปลหรืออู่ด้วยผ้าขาวม้าอยู่บริเวณใต้ถุนบ้าน แม่หรือยายที่ทำหน้าที่เลี้ยงเด็กมักกางมุ้งหรือเอาผ้าคลุมแล้วไกวเปลเพื่อป้องกันยุง แต่ลักษณะของเปลที่ทำด้วยผ้าขะม้าหรือผ้าแพรที่มีความหนาไม่มากนัก ทำให้ยุงสามารถกัดกินเลือดของเด็กผ่านเนื้อผ้าได้ โดยเฉพาะในช่วงที่เปลไม่ได้ไกว ในกรณีที่เด็กนอนกลางวันบนแคร่ ไม่ได้นอนเปลแต่ใช้พัดลมเป่าไล่ยุงแทน ชาวบ้านหลายท่านเล่าว่ายุงลายฉลาดมาก เมื่อบินเข้ามาไม่ได้ก็จะใช้วิธีไต่มาตามพื้นแทน ในกรณีที่เด็กเล่นอยู่ตามใต้ถุนบ้านตอนกลางวันก็เป็นการเปิดโอกาสให้ถูกยุงลายกัดได้เช่นกัน[18]

สภาพที่แม่บ้าน หรือพ่อแม่ของเด็กที่ต้องออกไปทำงานนอกบ้านและไม่มีเวลาให้ความสนใจกับการเลี้ยงดูเด็ก เช่น ในขณะเลี้ยงเด็กตอนกลางวันก็ต้องทอเสื่อ ทอแหอวน หรือทำงานอื่นไปด้วยเพื่อหารายได้เสริมให้กับครอบครัว ทำให้เด็กไม่ได้รับการเอาใจใส่ในการป้องกันยุงลาย ก็อาจเป็นเหตุผลสำคัญอีกข้อหนึ่งของการติดเชื้อไข้เลือดออกของเด็กในชุมชนบ้านกุดกว้างที่พวกเราเข้าไปศึกษา[19]

นอกจากนี้ เด็กนักเรียนในช่วงพักกลางวันก็มักจะเล่นซ่อนหาโดยไปแอบอยู่ตามซอกมุมของอาคารเรียน ร่มไม้ หลังห้องน้ำ ฯลฯ และการเข้าไปซ่อนตัวตามสถานที่ต่าง ๆ นั้นเด็กส่วนใหญ่ต้องอยู่นิ่ง ๆ

---

[18] สุริยา สมุทคุปต์ และพัฒนา กิติอาษา, บันทึกสนามบ้านกุดกว้าง. 1 มกราคม 2536.

[19] สุริยา สมุทคุปต์, พัฒนา กิติอาษา, และนันทิยา พุทธะ, บันทึกสนามบ้านกุดกว้าง. 12 กุมภาพันธ์ 2536.

ไม่กระดุกกระดิก เพราะหลบฝ่ายตรงข้าม จึงเป็นโอกาสอันหนึ่งในการรับเชื้อไข้เลือดออกของยุงลายในโรงเรียน กิจกรรมการละเล่นของเด็กในโรงเรียนอีกหลายอย่างก็เสี่ยงต่อการติดเชื้อไข้เลือดออกเนื่องจากยุงลาย เช่น การเล่นโดดเชือก นั่งเป่ายาง หรือหมากเก็บ รวมทั้งนั่งเรียนในห้องเรียน[20]

ผู้ป่วย โรคไข้เลือดออกมักเกิดขึ้นกับเด็ก ทั้งเพศชายและหญิงอายุระหว่าง 1-10 ปี ในขณะที่ผู้ใหญ่ไม่ค่อยเป็นโรคไข้เลือดออก เด็กป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกกันมากในช่วงฤดูฝนซึ่งตรงกับช่วงโรงเรียนเปิดเรียน โดยเฉพาะเดือนกรกฎาคม-กันยายน

อาการ อาการของโรคไข้เลือดออกที่ชาวบ้านพบเห็นได้แก่ เป็นไข้ตัวร้อนประมาณ 3-7 วัน มีอาการซึม อาเจียนสีเขียวปนดำ อาจกล่าวได้ว่า ชาวบ้านโดยทั่วไปไม่สามารถวินิจฉัยโรคไข้เลือดออกในระยะแรกได้ ชาวบ้านส่วนใหญ่มักเข้าใจว่าอาการตัวร้อนมีไข้สูง ซึ่งเป็นอาการแรกเริ่มส่วนหนึ่งของโรคไข้เลือดออกนั้น คืออาการไข้หวัด หรือตัวร้อนเนื่องจากไข้ธรรมดา และมักซื้อยาลดไข้ตามท้องตลาดกินเอง ดังนั้นกว่าจะรู้ว่าบุตรหลานของตนเป็นไข้เลือดออกก็ถึงขั้นไปรักษาที่สถานีอนามัย หรือส่งโรงพยาบาลในตัวเมืองขอนแก่นแล้ว

การรักษาและการป้องกัน เมื่อเด็กเป็นไข้ตัวร้อนชาวบ้านจะไม่รู้ว่าเป็นโรคไข้เลือดออก คิดว่าเป็นไข้ธรรมดา ก็ซื้อยาลดไข้กินเอง หรือพาไปหาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยตำบลที่ตั้งอยู่ในบริเวณหมู่บ้าน แต่ถ้ามีอาการมากขึ้นก็จะพาไปรักษาตามคลีนิคในเมืองขอนแก่น หรือนำส่งโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น หรือโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในกรณีที่ป่วยหนักมากต้องนอนโรงพยาบาล 5-6 วัน ส่วนการป้องกันโรคที่สำคัญของชาวบ้าน

---

[20] สุริยา สมุทคุปต์, บันทึกสนามบ้านกุดกว้าง. 14 เมษายน 2536.

ก็ใช้วิธีป้องกันไม่ให้ยุงกัดและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ของยุง ดังที่ปรากฏในหัวข้อที่ผ่านมา

อย่างไรก็ตาม "นอนกางมุ้งในเวลากลางคืน เปิดพัดลมไล่ยุงและจุดยากันยุงในเวลากลางวัน" ถือว่าเป็นวิธีการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อไม่ให้ยุงลายกัดขั้นแรกสุด และเป็นวิธีการที่นิยมกันมากที่สุดในชุมชนบ้านกุดกว้างปัจจุบัน[21]

ต่อไปนี้เป็นข้อมูลที่พวกเราได้จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขท่านหนึ่ง ซึ่งจะช่วยให้พวกเรามองเห็นภาพการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านได้ชัดเจนมากขึ้น

> ในกรณีที่เด็กเป็นไข้มาหา "หมอ" ที่สถานีอนามัย ก็จะใช้สายยางรัดแขนดู 3-5 นาที และตรวจดูจุดแดง ๆ ที่แขน ถ้าเด็กเป็นไข้สูงและมีอาการซึมในวันที่ 1, 2, และ 3 จะแนะนำให้ไปหาหมอที่โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น หรือให้ยาลดไข้พาราเซตามอล กรณีที่ไข้ไม่ลดก็ให้ไปหาหมอที่โรงพยาบาล ถ้าผู้ป่วยมีบัตรสุขภาพก็จะส่งตัวไปโรงพยาบาล[22]

ทัศนคติของชาวบ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จากการศึกษาภาคสนามในชุมชนบ้านกุดกว้าง พวกเราเรียนรู้เกี่ยวกับทัศนคติหรือความรู้ความเข้าใจของชาวบ้านที่มีต่อการป้องกันและกำจัดยุงลายหรือไข้เลือดออกในลักษณะที่ว่า แม้ว่ายุงลายและไข้เลือดออกมีอันตรายต่อชีวิตบุตรหลานของตน แต่ชาวบ้านส่วนใหญ่ก็ไม่ได้ตื่นตัวหรือให้ความสนใจต่อการป้องกันและกำจัดโรคและพาหะสำคัญของโรคมากนัก ชาวบ้านบางคนมองเห็นว่า การป้องกันและควบคุมโรคเป็นหน้าที่ของหน่วยงานราชการไม่ใช่ประชาชน และชาวบ้านไม่ค่อยใส่ใจใน

---

[21] สุริยา สมุทคุปต์ และพัฒนา กิติอาษา, บันทึกสนามบ้านกุดกว้าง. 1 มกราคม 2536.

[22] สุริยา สมุทคุปต์, บันทึกสนามบ้านกุดกว้าง. 13 เมษายน 2536.

การป้องกันโรคไข้เลือดออกมากนัก ถ้าเป็นไข้ก็ซื้อยามากินเอง อย่างไรก็ตาม ความตื่นตัวและกระตือรือร้นในการป้องกันและกำจัดโรคจะเพิ่มสูงขึ้น ในกรณีที่สมาชิกในครอบครัวนั้นเคยป่วยด้วยโรคติดต่อชนิดนี้[23]

ทัศนคติและความเข้าใจของชาวบ้านเหล่านี้ จะเป็นประเด็นสำคัญในการอภิปรายในบทที่ 5 ต่อไป

เปรียบเทียบองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์และองค์ความรู้ของคนพื้นบ้านเกี่ยวกับยุงลายและโรคไข้เลือดออก: (A Comparison between Scientific and Indigenous Perspectives Pertaining to the DHF Issues)

ตารางที่ 4 จะนำเสนอรายละเอียดเกี่ยวกับยุงลายและโรคไข้เลือดออกที่พวกเรานำเสนอมาตั้งแต่ตอนต้น เพื่อเปรียบเทียบให้เห็นถึงองค์ความรู้ 2 ระบบ ทั้งในส่วนที่เหมือนกันและแตกต่างกัน การเปรียบเทียบองค์ความรู้เหล่านี้ อาจเป็นประโยชน์ต่อการทำงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนบ้านกุดกว้างต่อไป

---

[23] สุริยา สมุทคุปต์ และพัฒนา กิติอาษา, บันทึกสนามบ้านกุดกว้าง. 17 มกราคม 2536.

ตารางที่ 4 : องค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์และ องค์ความรู้ของคนพื้นบ้านเกี่ยวกับยุงลายและโรคไข้เลือดออก

ประเด็นสำคัญ	องค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์	องค์ความรู้ของคนพื้นบ้าน
1. ยุงลาย ประเภทของยุง	ยุงลายที่นำเชื้อไวรัสไข้-เลือดออก คือ Aedes aegypti และ Aedes albopictus	ยุงลายทำให้เกิดโรคไข้-เลือดออก ยุงลายเป็นยุงกลางวัน ส่วนยุงใหญ่ และยุงก้นป่องเป็นยุงหัวค่ำและกลางคืน
แหล่งเพาะพันธุ์	ภาชนะขังน้ำใสและสะอาดทั้งภาชนะในบ้านเรือนและนอกบ้านเรือน รวมถึงเศษขยะที่ขังน้ำและกาบใบของพืช เช่น กาบต้นกล้วย ยุงลายชุกชุมในฤดูฝน	ยุงเพาะพันธุ์ในภาชนะเก็บน้ำทั้งในและนอกบ้าน รวมทั้งยุงยังเพาะพันธุ์ตามป่า พง-หญ้า แหล่งน้ำธรรมชาติและร่องระบายน้ำ; ยุงเกิดจากน้ำ; ยุงชุกชุมในฤดูฝนและฤดูร้อนมากกว่าฤดูหนาว
วงจรชีวิต	ยุงลายมีอายุประมาณ 1-2 ด. และใช้เวลา 7-14 วัน เจริญจากไข่เป็นลูกน้ำและตัวเต็มวัย	ยุงเกิดไว-ตายไว; เจ็ดวันเกิด-เจ็ดวันตาย; วงจรของยุงเริ่มจากไข่เป็นแมงง่องแง่งและตัวแก่
การควบคุมและกำจัด	วิธีทางกายภาพ, ชีวภาพ และเคมี	ใช้ทั้งวิธีทางกายภาพ ชีวภาพ และเคมี แต่ไม่สม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่อง
ความคิดเห็น	ยุงลายสามารถควบคุมได้หากใช้วิธีการที่เหมาะสมและชาวบ้านให้ความร่วมมือ	ชาวบ้านบางส่วนเชื่อว่า คงเป็นไปได้ยากที่จะปราบยุงได้ ยุงก็เปรียบเสมือนยักษ์ในนิทานพื้นบ้าน

(ต่อ)

ประเด็นสำคัญ	องค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์	องค์ความรู้ของคนพื้นบ้าน
2. ระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออก สาเหตุ	เชื้อเดงกี่ไวรัส (Dengue Virus) และเชื้อไวรัสชิกุนกุนยา (Chikungunya Virus)	ยุงลายเป็นพาหะนำโรคที่สำคัญ
ช่วงเวลา	ฤดูฝน	ฤดูฝน
ผู้ป่วย	เด็กวัยเรียนอายุ 0-15 ปี	เด็กอายุ 1-10 ปี
อาการ	ไข้สูง เลือดออก ตับโต ช็อค และเป็นผื่นตามตัว	มีไข้สูง ตัวร้อน อาเจียน
การรักษา	ควรใช้ยาพาราเซตามอลลดไข้ให้น้ำชดเชยกรณีผู้ป่วยอาเจียนโดยใช้สารละลายผงเกลือแร่ (ORS) และนำส่งโรงพยาบาล	ซื้อยาลดไข้กินเอง ก่อนที่จะไปหาหมอที่สถานีอนามัยหรือนำส่งโรงพยาบาลในเมืองขอนแก่น
การควบคุมโรค	ทางที่ดีที่สุดคือการควบคุมและกำจัดยุงลาย เพราะยังไม่มีวัคซีนและยาฆ่าเชื้อไวรัสได้อย่างเด็ดขาดในปัจจุบัน	ป้องกันบุตรหลานไม่ให้ถูกยุงลายกัดโดยใช้วิธี ต่าง ๆ เช่น กางมุ้งเปิดพัดลม จุดยากันยุง ฉีดพ่นยาฯลฯ

ที่มา: ควบคุมโรคติดต่อ, กรม (2533ก; 2533ข); บุญล้วน พันธุมจินดา (2515); สุจิตรา นิมมานนิตย์ (2529); ทีมวิจัยทางมานุษยวิทยา (2536)

บทสรุป
(Concluding Remarks)

เนื้อหาสำคัญของบทที่ 4 คือการนำเสนอรายละเอียดเกี่ยวกับระบบโรคไข้เลือดออกที่เกิดขึ้นในชุมชนบ้านกุดกว้าง ในการนำเสนอรายละเอียดดังกล่าว พวกเราใช้วิธีการเปรียบเทียบระหว่างองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ และองค์ความรู้ของคนพื้นบ้านเกี่ยวกับยุงลายและโรคไข้เลือดออก จากข้อมูลทั้งหมดช่วยให้พวกเรามองเห็นว่าองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์สะท้อนให้เห็นถึงทัศนะ สมมติฐานและวิธีการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักวิจัยและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมยุงลายและโรคไข้เลือดออกที่เกิดขึ้นในชุมชน ซึ่งบุคคลเหล่านี้เป็น "คนที่มาจากภายนอกชุมชน" แต่มีหน้าที่รับผิดชอบในการปฏิบัติงานตามนโยบายของหน่วยงานต้นสังกัด ในขณะเดียวกัน องค์ความรู้ของคนพื้นบ้านเกี่ยวกับประเด็นเดียวกันนี้ ไม่เพียงแต่สะท้อนให้เห็นถึงทัศนะและโลกทัศน์ของชาวบ้านหรือคนในชุมชนเท่านั้น หากยังเป็นตัวแทนของ "ปรากฏการณ์" ของยุงลายและโรคไข้เลือดออกที่เกิดขึ้นและกำลังเป็นไปในชุมชน

อาจกล่าวได้ว่า ยังมีช่องว่างระหว่างองค์ความรู้ทั้ง 2 ชุด หลายประการ ซึ่งช่องว่างเหล่านี้ล้วนแต่มีความสำคัญต่อการทำงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนทั้งสิ้น ช่องว่างประการแรกได้แก่ องค์ความรู้ของทั้งสองฝ่าย แม้จะมีบางส่วนที่สอดคล้องกันแต่ยังมีอีกหลายประเด็นที่ยังคงเป็นช่องว่าง เช่น ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลาย วงจรชีวิต ฯลฯ ของคนพื้นบ้าน ที่ยังไม่สอดคล้องกับความเป็นจริงทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประการที่สองพวกเราพยายามจะชี้ให้เห็นว่า คนพื้นบ้านมีเหตุผล ระบบและเงื่อนไขต่าง ๆ ในชุมชนที่ทำให้ชาวบ้านมีความรู้และความเข้าใจ รวมทั้ง

การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค หรือกำจัดยุงลายตามสภาพที่เป็นจริงในชุมชน ประเด็นต่าง ๆ เหล่านี้พวกเรามองเห็นว่า "คนภายนอกชุมชน" ที่ต้องการจะทำงานร่วมกับชาวบ้านต้องเรียนรู้และทำความเข้าใจ เพื่อหาทางออกและหาความร่วมมือของชุมชนต่อไป

ในกรณีของชุมชนบ้านกุดกว้าง พวกเราจะนำเสนอในตอนต่อไปว่าศักยภาพของชุมชนนั้น เอื้ออำนวยต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออกมากพอ ๆ กับการป้องกันและควบคุม ประเด็นจึงอยู่ที่ว่า เราจะใช้ศักยภาพและพลังของชุมชนที่มีอยู่เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยความร่วมมือของชุมชนได้อย่างไร และศักยภาพที่ว่านั้น คืออะไร

บทที่ 5

ศักยภาพของชุมชนบ้านกุดกว้าง ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (Ban Kud Kwuang and Its Potential Involvement in Dengue Hemorrhagic Fever Prevention)

เครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่มีอยู่ในชุมชนบ้านกุดกว้างมีอะไรบ้าง เครือข่ายดังกล่าวมีกระบวนการทำงานอย่างไร และภายในบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของชุมชนบ้านกุดกว้างยังมีสถาบันหรือองค์กรที่ไม่เป็นทางการ ผู้นำชุมชนที่ไม่เป็นทางการหรือแหล่งทรัพยากรอื่น ๆ อีกหรือไม่ ที่มี "ศักยภาพ" ต่อการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่มียุงลายเป็นพาหะนำโรคนี้ได้อีก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง "ศักยภาพ" ที่เอื้ออำนวยให้ชาวบ้าน เจ้าหน้าที่ของรัฐ และหน่วยงานจากภายนอกชุมชนต่าง ๆ ได้ร่วมมือกันใช้ทรัพยากรและความเชี่ยวชาญของแต่ละฝ่าย เพื่อแก้ปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของชุมชนต่อไป

ทั้งหมดนี้คือประเด็นปัญหาที่จะได้รับการนำเสนอและอภิปรายอย่างละเอียดในบทที่ 5 พวกเราพยายามจะนำเสนอว่า ความจริงแล้วในชุมชนบ้านกุดกว้าง (เช่นเดียวกับชุมชนทั่วไป) มีเครือข่าย การทำงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่แล้ว โดยเฉพาะหน่วยงานของทางราชการ ในขณะเดียวกันพวกเราก็มองเห็นด้วยว่าสถาบันองค์กร ผู้นำหรือทรัพยากรที่มีอยู่ตามธรรมชาติของชุมชนซึ่งไม่ได้มีส่วน

ร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยตรง ก็อาจมี "ศักยภาพ" ที่อาจเป็นประโยชน์ต่อการทำงานที่สำคัญชิ้นนี้ได้ หากได้รับการศึกษาและปรับใช้ให้เหมาะสม ดังนั้น ข้อเสนอที่สำคัญของพวกเราก็คือ "เริ่มต้นด้วยการทำความเข้าใจและเรียนรู้จากเครือข่ายและศักยภาพเหล่านี้ แล้วพัฒนาความรู้ความเข้าใจไปสู่การปฏิบัติจริงหรือความร่วมมือของชุมชน"

เครือข่ายของทางราชการเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนบ้านกุดกว้าง

(An Official Network for DHF Prevention in Ban Kud Kwuang)

เมื่อไม่นานมานี้ Yongyuth Wangrunsap (1992:161) ประมาณการค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกที่ตกเป็นภาระของรัฐบาลไทยว่า "ในแต่ละปีรัฐบาลไทยต้องใช้งบประมาณอย่างน้อย 42 ล้านบาทสำหรับการดำเนินงานตามโครงการเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งงบประมาณจำนวนนี้ ไม่ได้นับรวมถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย..." เป็นที่เข้าใจกันทั่วไปว่างบประมาณของรัฐบาลดังกล่าวนี้เป็นรายได้ของรัฐที่เก็บมาจากภาษีอากรของประชาชนและเป็นงบประมาณในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลรักษา ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของประชาชนทั่วประเทศโดยตรง โดยผ่านหน่วยงานระดับกรม กอง ลงไปถึงหน่วยงานสาธารณสุขในระดับภาค ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน แม้ว่าในงบประมาณ 42 ล้านบาทดังกล่าว ไม่ได้นับรวมค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทั่วประเทศ แต่พวกเราก็เข้าใจว่างบประมาณของรัฐที่ใช้จ่ายในการดำเนินงานเพื่อควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ทั่วประเทศต้องมากกว่า 42 ล้านบาทอย่างแน่นอน

โดยเฉพาะเมื่อพิจารณาจากข้อมูลที่พวกเราเรียนรู้จากการจัดสรรงบประมาณแผ่นดินประจำปี 2536-2537 ของสภาผู้แทนราษฎรที่อื้อฉาวเมื่อต้นปี 2536 ที่ผ่านมา กล่าวคือ นอกจากกระทรวงสาธารณสุขแล้ว ยังมีกรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทยเข้ามาทำหน้าที่ควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยใช้งบประมาณทั้งสิ้น 21 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2534 เพื่อดำเนินงานในพื้นที่ 5 จังหวัด และ 25 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2535 สำหรับการดำเนินงานในพื้นที่ 3 จังหวัดและล่าสุด ในปี พ.ศ. 2536 จำนวน 143 ล้านบาท ซึ่งเป็นงบประมาณภายหลังจากการกลั่นกรองของคณะกรรมาธิการงบประมาณของสภาผู้แทนราษฎรแล้ว (Dengue Projects Show Costly Side Effects, The Nation. March 14, 1993:A7; เพ็ญศรี โควสุวรรณ 2536:59)

แม้ว่าในกรณีของงบประมาณควบคุมโรคไข้เลือดออกของกรมการพัฒนาชุมชน จะเป็นประเด็นปัญหาการคอรัปชั่นของนักการเมือง ข้าราชการประจำ และนักธุรกิจในกระบวนการใช้จ่ายงบประมาณแผ่นดิน แต่อีกด้านหนึ่งก็ชี้ให้เห็นถึงความตื่นตัวของหน่วยงานรัฐบาลและสาธารณชนที่มีต่ออันตรายของโรคติดต่อชนิดนี้ โรคไข้เลือดออกได้รับความสนใจจากหน่วยงานของรัฐบาลเพิ่มขึ้น ขณะเดียวกันงบประมาณในการดำเนินงานเพื่อควบคุมและป้องกันโรคนี้ก็เพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย

จากงบประมาณของรัฐบาลดังกล่าว ในส่วนนี้ พวกเราจะนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานของหน่วยงานรัฐบาลเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชน ในชุมชนบ้านกุดกว้าง เครือข่ายทางสาธารณสุขดังกล่าวประกอบด้วยสถานีอนามัย โรงเรียนและคณะกรรมการพัฒนาหมู่บ้าน กระบวนการทำงาน เจ้าหน้าที่หรือผู้นำคนสำคัญ และกิจกรรมการดำเนินงานดังกล่าวปรากฏในรายละเอียดต่อไปนี้

สถานีอนามัยประจำตำบลเมืองเก่า ดังที่กล่าวมาแล้วในบทที่ 3 ว่า ชุมชนบ้านกุดกว้างเป็นที่ตั้งของสถานีอนามัยประจำตำบลเมืองเก่า สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น สถานีอนามัยแห่งนี้แยกออกมาจากสถานีอนามัยตำบลบ้านเป็ดและเปิดทำการเมื่อวันที่ 1 เมษายน 2529 ปัจจุบัน สถานีอนามัยตำบลเมืองเก่ามีพื้นที่รับผิดชอบและประชากรกลุ่มเป้าหมาย ดังที่ปรากฏในตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 5: พื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัยตำบลเมืองเก่า พ.ศ. 2536

หมู่บ้าน	ครัวเรือน (หลัง)	ประชากร (คน)
บ้านสะอาด หมู่ 1	113	570
บ้านโสกแสง หมู่ 2	150	778
บ้านกุดกว้าง หมู่ 3	434	2,278
บ้านกุดกว้าง หมู่ 4	318	1,501
บ้านขามเจริญ หมู่ 8	180	728
รวม	**1,195**	**5,855**

ที่มา: สถานีอนามัยตำบลเมืองเก่า, "แบบรายงานสภาพการสุขาภิบาลหมู่บ้านในระดับตำบล ประจำเดือนมกราคม 2536."

จากตารางจะเห็นได้ว่า พื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัยแห่งนี้ไม่ได้ครอบคลุมพื้นที่ทุกหมู่บ้านของตำบลเมืองเก่า เนื่องจากว่าหมู่บ้านอีกส่วนหนึ่งอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของสถานีอนามัยดอนบม ซึ่งเป็นชุมชนที่ตั้งอยู่ใกล้เคียงกัน อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาจากเจ้าหน้าที่ประจำของสถานีอนามัย 3 คนแล้ว พื้นที่รับผิดชอบ 5 หมู่บ้าน จำนวน

ครัวเรือนทั้งหมด 1,195 หลัง และจำนวนประชากร 5,855 คนนั้น ถือว่าเป็นภารกิจที่หนักมากในการดำเนินงานเพื่อรับผิดชอบปัญหาด้านสาธารณสุขทั้งหมดที่เกิดขึ้น

จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัย ระหว่างการศึกษาภาคสนามของพวกเราพบว่าสถานีอนามัยเป็นหน่วยงานของราชการที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในระดับชุมชนหรือระดับล่างสุด แต่ทางสถานีอนามัยมีข้อจำกัดในเรื่องกำลังคนและงบประมาณค่อนข้างมาก เมื่อเปรียบเทียบกับขอบเขตของความรับผิดชอบ ในแง่นี้ ไม่เฉพาะแต่ทางสถานีอนามัยต้องทำงานอย่างหนักในการบริการประชากรมากกว่า 5,000 คนในพื้นที่ 5 หมู่บ้าน แต่ทางสถานีอนามัยต้องรับผิดชอบต่องานสาธารณสุขนับตั้งแต่การรักษาพยาบาล งานโภชนาการ งานเสริมภูมิคุ้มกันโรค งานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว งานอนามัยโรงเรียน งานสุขศึกษา การออกเยี่ยมบ้าน ฯลฯ นอกจากนี้ ยังมีโครงการรณรงค์และแนะนำความรู้ทางสาธารณสุข เนื่องในเทศกาลและวันสำคัญ เช่น วันชาติ วันเฉลิมพระชนม์พรรษา วันสำคัญทางศาสนา เป็นต้น ตัวอย่างโครงการรณรงค์ที่สำคัญของสถานีอนามัยตำบลเมืองเก่า ได้แก่ โครงการคุ้มครองผู้บริโภค โครงการรณรงค์พยาธิใบไม้ในตับ รวมทั้งโครงการรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลาย นอกจากนี้ ในระหว่างการศึกษาภาคสนามของพวกเรา (มกราคม–พฤษภาคม 2536)เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยส่วนหนึ่ง ต้องใช้เวลาช่วงวันเสาร์–อาทิตย์ เพื่อศึกษาต่อในระดับปริญญาบัตร แม้ว่าการศึกษาต่อจะเป็นผลในทางบวกต่อการเพิ่มพูนความรู้และทักษะที่มีประโยชน์ต่อการทำงาน และการเลื่อนขั้นเงินเดือน แต่ภารกิจในการบริการชุมชนก็ต้องจำกัดลงไปด้วย[1]

---

[1] นันทิยา พุทธะ และวิษณุ ผลมาตย์, บันทึกสนามบ้านกุดกว้าง. 8,9,10 มีนาคม 2536; สุริยา สมุทคุปต์, บันทึกสนามบ้านกุดกว้าง. 16 เมษายน 2536.

กล่าวโดยทั่วไปแล้ว สถานีอนามัยนับว่าเป็นสถานบริการด้านสุขภาพอนามัยที่มีความสำคัญต่อวิถีชีวิตของชาวบ้านกุดกว้างเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการบริการรักษาพยาบาลโรคและอาการเจ็บป่วยพื้นฐานต่าง ๆ เจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยท่านหนึ่ง ซึ่งเคยปฏิบัติงานในพื้นที่อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่นมาก่อน เล่าให้พวกเราฟังว่า

> "...บริการดังกล่าวนี้ไม่ต้องกระตุ้นมากนัก ชาวบ้านติดต่อกันเอง โดยเฉพาะผ่านการพูดคุยในกลุ่มผู้หญิงด้วยกัน โดยทั่วไปชาวบ้านกุดกว้างตื่นตัวในการรับบริการสุขภาพด้านต่าง ๆ มาก เมื่อเปรียบเทียบกับที่อำเภอภูเวียง เช่น การฉีดวัคซีนที่บ้านกุดกว้าง พ่อแม่จะพาลูก ๆ มารับบริการ ขณะที่เจ้าหน้าที่ต้องออกบริการฉีดวัคซีนถึงบ้านในเขตอำเภอภูเวียง นอกจากนี้ บริการสาธารณสุขที่ชาวบ้านกุดกว้างนิยมกันมากคือ บริการวางแผนครอบครัว เพราะบริการรวดเร็ว เป็นกันเอง และไม่ต้องเสียเวลามากเหมือนกับโรงพยาบาลในเมืองขอนแก่น[2]

อาจกล่าวได้ว่า สถานีอนามัยประจำตำบลเมืองเก่า ซึ่งตั้งอยู่ในพื้นที่ของชุมชนบ้านกุดกว้างต้องทำหน้าที่รับผิดชอบสุขภาพอนามัยและงานสาธารณสุขมูลฐานของชาวบ้านทั้งหมด 5 หมู่บ้าน ดังนั้น งานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนบ้านกุดกว้างจึงเป็นเพียงหน้าที่ส่วนหนึ่งของสถานีอนามัยเท่านั้น

บทบาทของสถานีอนามัยประจำตำบลเมืองเก่ากับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนบ้านกุดกว้าง โดยทั่วไป การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นภารกิจที่สำคัญส่วนหนึ่งของสถานีอนามัย ซึ่งเป็นสถานที่บริการทางสาธารณสุขในระดับตำบล จากการสัมภาษณ์

---

[2] นันทิยา พุทธะ, บันทึกสนามบ้านกุดกว้าง. 13 พฤษภาคม 2536.

เจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยตำบลเมืองเก่าทั้ง 3 ท่าน ช่วยให้พวกเรามองเห็นว่า การรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกก่อนที่จะส่งตัวผู้ป่วยไปรับการรักษาขั้นต่อไป ถือว่าเป็นบทบาทสำคัญอย่างหนึ่งของทางสถานีอนามัย นอกเหนือจากนี้แล้วทางสถานีอนามัยยังมีบทบาทด้านอื่น ๆ อีกในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่เกิดขึ้นในชุมชนบ้านกุดกว้าง บทบาทเหล่านั้น ได้แก่

1. ให้สุขศึกษา

ทางสถานีอนามัยจะให้สุขศึกษาเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกเป็น 2 ลักษณะคือ รายกลุ่มและรายบุคคล การให้สุขศึกษารายกลุ่มเป็นการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกผ่านทางหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน โดยที่ทางสถานีอนามัยเป็นฝ่ายส่งข้อมูลที่ได้รับจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดไปให้กำนันและผู้ใหญ่บ้าน เพื่อดำเนินการต่อไป ในกรณีการให้สุขศึกษารายบุคคล เจ้าหน้าที่ของทางสถานีอนามัยเป็นฝ่ายเดินเข้าหาชาวบ้านหรือกลุ่มเป้าหมาย เช่น กลุ่มแม่บ้านที่มีเด็กเล็กในครอบครัว เจ้าหน้าที่มักใช้เวลาประมาณ 10–20 นาทีในการพูดคุยรายบุคคล ในกรณีนี้ มักจะใช้แผ่นพับเกี่ยวกับวงจรชีวิตของยุง อาการของโรคและการรักษา รวมทั้งวิธีการต่าง ๆ ในการกำจัดยุงลายเป็นสื่อสำคัญในการพูดคุยกับชาวบ้าน นอกจากนี้ ทางสถานีอนามัยยังนำเอาภาพโปสเตอร์เกี่ยวกับยุงลายและโรคไข้เลือดออกไปปิดไว้ตามสถานที่ต่าง ๆ ในชุมชนอีกด้วย เช่น ศาลากลางบ้าน โรงเรียนและที่ทำการสถานีอนามัย เพื่อให้ชาวบ้านและผู้สนใจได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น อันเป็นวิธีการให้สุขศึกษาได้อีกทางหนึ่ง

เป็นที่น่าสังเกตว่า ทางสถานีอนามัยให้ความสำคัญกับการให้ความรู้หรือข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยุงลายและโรคไข้เลือดออกไม่มากนัก

ส่วนใหญ่มักกระทำเฉพาะในช่วงฤดูฝน หรือช่วงที่มีโรคไข้เลือดออกระบาดมากเป็นพิเศษเท่านั้น[3]

2. การรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลายโดยใช้วิธีการทางกายภาพชีวภาพและเคมี

สำหรับสถานีอนามัยตำบลเมืองเก่าแล้ว การกำจัดลูกน้ำยุงลายถือได้ว่าเป็นวิธีการพื้นฐานที่สำคัญที่สุดในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ดังคำขวัญที่ใช้ในการรณรงค์ที่ว่า "**ไม่มีลูกน้ำอยู่ในบ้าน ลูกหลานจะปลอดภัยจากไข้เลือดออก**" ความจริงแล้ว ยุงลายหรือพาหะนำเชื้อไข้เลือดออกในช่วงที่เป็น "ลูกน้ำ" นั้นเป็นช่วงที่สามารถควบคุมและกำจัดได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด การรณรงค์เพื่อกำจัดลูกน้ำของยุงลายตามแหล่งเพาะพันธุ์ต่าง ๆ ในบ้านเรือน เช่น โอ่งเก็บน้ำ จานรองขาตู้ แจกันดอกไม้ เศษกระป๋อง ฯลฯ จึงเป็นกุญแจสำคัญในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยตรง วิธีการกำจัดลูกน้ำยุงลายที่สถานีอนามัยตำบลเมืองเก่านำมาใช้ในชุมชนบ้านกุดกว้างแบ่งออกเป็น 3 วิธีคือ

1) วิธีการทางกายภาพ ได้แก่ การประสานงานกับคณะกรรมการหมู่บ้านและทางโรงเรียน เพื่อรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบริเวณบ้านเรือน เช่น การกำจัดขยะให้ถูกวิธี การคว่ำกะลา ขวด กระป๋อง โอ่งน้ำที่ไม่ใช้แล้วและภาชนะขังน้ำอื่น ๆ เพื่อไม่ให้ยุงลายใช้เป็นที่วางไข่ในกรณีที่ภาชนะดังกล่าวมีน้ำขังและมีลูกน้ำก็ต้องเทน้ำออกและทำความสะอาดเป็นประจำ นอกจากนี้ การดัดแปลงยางรถยนต์ที่ใช้แล้วให้เป็นของใช้หรือเก็บให้มิดชิดไม่ให้มีน้ำขัง การเปลี่ยนน้ำในขวดเลี้ยงไม้ประดับ หรือการใช้

---

[3] สุริยา สมุทคุปต์,บันทึกสนามบ้านกุดกว้าง. 13 พฤษภาคม 2536; นันทิยา พุทธะ,บันทึกสนามบ้านกุดกว้าง. 13 พฤษภาคม 2536.

กระดาษชำระ หรือสำลีปิดปากแจกัน หรือก้านใบของไม้ประดับบางชนิดในบ้านเรือน ก็จัดว่าเป็นวิธีการทางกายภาพที่ทางสถานีอนามัยแนะนำให้ชาวบ้าน กุดกว้างนำไปปฏิบัติเช่นกัน

2) วิธีการทางชีวภาพ ได้แก่ การขยายพันธุ์ปลาหางนกยูงและปลากินลูกน้ำชนิดอื่น ๆ ในบ่อเพาะเลี้ยงของสถานีอนามัย แล้วแจกจ่ายให้ชาวบ้านนำไปปล่อยในโอ่งน้ำใช้ หรือภาชนะเก็บน้ำอื่น ๆ เจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยเล่าว่าเริ่มเพาะพันธุ์ปลาดังกล่าวในปี พ.ศ. 2534 ปรากฏว่ามีชาวบ้านและเด็กนักเรียนมาขอปลาหางนกยูงไปปล่อยในโอ่งน้ำอยู่เสมอ

3) วิธีการทางเคมี ได้แก่ การแนะนำให้ชาวบ้านใส่เกลือหรือผงซักฟอก ประมาณครึ่งช้อนชาลงในจานรองขาตู้กับข้าวที่มีน้ำขัง และการใช้ "ทรายอะเบท" เพื่อกำจัดลูกน้ำในโอ่งน้ำดื่มน้ำใช้ในบ้านเรือน จากประสบการณ์ของทางสถานีอนามัยพบว่า การใช้ทรายอะเบทเพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลายหรือที่ชาวบ้านเรียกกันทั่วไปว่า "ยาฆ่าลูกน้ำ" "ยาฆ่าแมงง่องแง่ง" เป็นวิธีการทางเคมีที่ได้รับการรับรองและสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุข ชาวบ้านกุดกว้างเริ่มรู้จักทรายอะเบทเป็นครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2532 ทางสถานีอนามัยตำบลเมืองเก่า (ตามนโยบายของกองควบคุมโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคติดต่อกระทรวงสาธารณสุข) ได้นำเอาสารเคมีชนิดนี้มาใช้ในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย โดยใช้ในอัตรา 1 ถุงต่อตุ่มมังกรขนาดบรรจุน้ำ 8 ปี๊บ 2 ใบ หรือตุ่มน้ำซีเมนต์ขนาดบรรจุ 16 ปี๊บจำนวน 1 ใบ การใช้ทรายอะเบทสำหรับภาชนะบรรจุน้ำในครัวเรือนของชาวบ้านนั้น

ทางสถานีอนามัยได้ขอความร่วมมือจากทางโรงเรียนโดยให้เด็กนักเรียนนำไปแจกจ่ายตามบ้านเรือนในหมู่บ้าน และบางปีก็อาศัยความร่วมมือจากกำนันและผู้ใหญ่บ้านประกาศผ่านหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน ให้ชาวบ้านมารับเอาทรายอะเบทไปใช้กำจัดลูกน้ำยุงลายเพื่อป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออกในช่วงฤดูฝนของแต่ละปี อย่างไรก็ตาม ชาวบ้านส่วนใหญ่ไม่ยินยอมให้ใส่สารเคมีชนิดนี้ในโอ่งน้ำดื่ม เนื่องจากมีกลิ่นเหม็น และชาวบ้านก็ไม่แน่ใจกับอันตรายจากการดื่มน้ำที่แช่ทรายอะเบท แม้ว่าชาวบ้านจะไม่เสียค่าใช้จ่ายเพื่อซื้อหาสารเคมีชนิดนี้ก็ตาม จากการติดตามผลของเจ้าหน้าที่พบว่าชาวบ้านไม่สามารถใส่ทรายอะเบทในภาชนะบรรจุในบ้านเรือนได้ทุกใบ และชาวบ้านอีกจำนวนมากที่ไม่ใช้ทรายอะเบทเลย ทำให้การควบคุมและกำจัดยุงลายไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร[4]

3. การพ่นหมอกควันเพื่อกำจัดตัวแก่ยุงลาย

ในปี พ.ศ. 2535 ซึ่งเป็นปีที่โรคไข้เลือดออกระบาดในชุมชนบ้านกุดกว้าง ทางสถานีอนามัยได้ขอความร่วมมือไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ให้มาดำเนินการฉีดพ่นหมอกควันเพื่อกำจัดตัวแก่ยุงลาย แม้ว่าการฉีดพ่นหมอกควันจะได้ผลดีในระยะเวลาสั้น ๆ กล่าวคือสามารถลดประชากรตัวแก่ยุงลายตามบ้านเรือนของชาวบ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพแต่ยุงลายก็สามารถเพิ่มจำนวนได้เท่าเดิม เนื่องจากยังมีแหล่งเพาะพันธุ์และลูกน้ำยุงลายอยู่ในบ้านเรือน นอกจากนี้ การฉีดพ่นหมอกควันยังมีข้อจำกัดที่ไม่สามารถเข้าถึงทุกซอกทุกมุมของบ้านเรือน

---

[4] นันทิยา พุทธะและวิษณุ ผลมาตย์, บันทึกสนามบ้านกุดกว้าง. 8, 9, 10 มีนาคม 2536;
สุริยา สมุทคุปติ์, บันทึกสนามบ้านกุดกว้าง. 13 พฤษภาคม 2536;
นันทิยา พุทธะ, 13 พฤษภาคม 2536.

และสารเคมีมักจะเข้าไม่ถึงบ้านหลังที่อยู่ห่างจากถนนลึกเข้าไปในตรอกหรือซอยลึกที่รถพ่นสารเคมีหรือหมอกควันเข้าไม่ถึง

4. **การประสานความร่วมมือกับคณะกรรมการหมู่บ้านและโรงเรียนประจำหมู่บ้าน**

ดังที่กล่าวมาแล้วว่า สถานีอนามัยทำหน้าที่เป็นศูนย์ประสานงานระหว่างหน่วยงานและเครือข่ายต่าง ๆ ของรัฐบาลในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกที่เกิดขึ้นในชุมชน เช่น ร่วมกับทางโรงเรียนและคณะกรรมการหมู่บ้านรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลาย โดยใช้ทรายอะเบทและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในปี พ.ศ. 2535 หรือการส่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและยุงลายไปให้กำนันหรือผู้ใหญ่บ้าน เพื่อประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน รวมทั้งการติดต่อประสานงานกับผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขของหมู่บ้าน เป็นต้น[5]

บทบาทของโรงเรียนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

จากการศึกษาภาคสนามใน ชุมชนบ้านกุดกว้าง พวกเรามองเห็นว่าโรงเรียนเป็นองค์กรหรือสถาบันในชุมชนที่มีบทบาทสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกร่วมกับสถานีอนามัย เพราะผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่เป็นเด็กในวัยเรียน และช่วงเวลาการระบาดของโรคเป็นช่วงฤดูฝน ซึ่งตรงกับช่วงเวลาเปิดภาคเรียนของโรงเรียน เด็กส่วนมากใช้เวลากลางวันอยู่ในโรงเรียน เมื่อพิจารณาจากนิสัยการออกหากินของยุงลายในช่วงกลางวันแล้ว จะเห็นได้ชัดว่าเด็กนักเรียนมี "ภาวะเสี่ยง" ต่อโรคไข้เลือดออกสูงมาก ดังนั้น ความร่วมมือของทางโรงเรียนในการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อชนิดนี้จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง

---

[5] นันทิยา พุทธะ, บันทึกสนามบ้านกุดกว้าง. 13 พฤษภาคม 2536.

อาจกล่าวได้ว่า โรงเรียนกุดกว้างประชาสรรค์ให้ความร่วมมือกับทางสถานีอนามัยตำบลเมืองเก่าเป็นอย่างดี ไม่เฉพาะแต่ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเท่านั้นหากยังครอบคลุมไปถึงงานเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของโรงเรียนและเด็กนักเรียนโดยรวมอีกด้วย ทางโรงเรียนกำหนดให้มี "ครู" ประจำห้องพยาบาลของโรงเรียน 1 ท่านเพื่อรับผิดชอบภารกิจด้านนี้โดยตรง "ครูอนามัย" ท่านนี้ทำหน้าที่สำคัญในการติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และทำหน้าที่ดูแลด้านสาธารณสุขของโรงเรียน เช่น ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ทันตสาธารณสุข ฉีดวัคซีน โภชนาการ ฯลฯ

ในส่วนของการควบคุมโรคไข้เลือดออก กิจกรรมที่สำคัญที่ทางโรงเรียนดำเนินการร่วมกับทางสถานีอนามัยและคณะกรรมการหมู่บ้าน คือ การให้สุขศึกษาสำหรับนักเรียนและรณรงค์กำจัด ลูกน้ำยุงลายโดยการใช้สารทรายอะเบทและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชนในราวเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2535 รายละเอียดของการดำเนินงานดังกล่าวเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบโครงการเล่าให้พวกเราฟังว่า

> นักเรียนชั้น ป.5-6 เดินแจกทรายอะเบทเวลา 13.00-16.00 น. เดินไปตามถนนในหมู่บ้าน 3 เส้น 1) ถนนที่ผ่านวัดไปจนสุดหมู่บ้าน โดยมีเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยคนที่หนึ่งเป็นผู้นำ 2) ถนนเส้นกลางบ้าน นำโดยเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยคนที่สอง และ 3) ถนนในบ้าน โดยมีครูเป็นผู้นำ แจกทรายอะเบทให้กับชาวบ้าน บางบ้านก็ซักถามบ้านที่ไม่มีคนอยู่ก็เทใส่โอ่งน้ำให้ แต่ไม่แน่ใจว่าทางกำนันได้ประกาศผ่านหอกระจายข่าวหรือไม่ ทรายอะเบทเป็นสารเคมีกำจัดลูกน้ำ ใส่โอ่งน้ำดื่มได้ ไม่มีอันตราย แต่มีกลิ่นทำให้ชาวบ้านบางคนไม่ยอมให้เทใส่โอ่งน้ำดื่ม... การใส่

ทรายอะเบทเป็นวิธีที่ใช้ได้ผลเฉพาะกับคนที่ใช้ ข้อจำกัดก็คือ เราไม่ได้ใส่ทรายอะเบทในโอ่งหรือภาชนะที่มีน้ำขังทุกใบ เพราะชาวบ้านแต่ละครอบครัวมีโอ่งและภาชนะบรรจุน้ำจำนวนมาก ขณะที่เรามีทรายอะเบทจำนวนจำกัด[6]

ในส่วนของการให้สุขศึกษานั้น ทางโรงเรียนไม่เพียงแต่ให้ความรู้เกี่ยวกับยุงลายและโรคไข้เลือดออกในชั้นเรียนเท่านั้น หากยังได้ขยายเครือข่ายการให้ข้อมูลข่าวสารดังกล่าวออกไปยังชุมชนด้วย เช่น ในกรณีที่เด็กป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ครูก็ทำหน้าที่อธิบายหรือให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง หรืออาจารย์ใหญ่ของโรงเรียน ซึ่งทำหน้าที่เป็นเลขาสภาตำบลให้ทางสภาตำบลช่วยกระจายข่าวโรคไข้เลือดออก และอธิบายให้คนไข้และชาวบ้านทั่วไปทราบถึงช่วงเวลาที่โรคไข้เลือดออกระบาด ให้ผู้ปกครองช่วยสังเกตอาการของเด็ก และส่งข่าวให้เจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป[7]

บทบาทของคณะกรรมการพัฒนาหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก คณะกรรมการหมู่บ้าน ซึ่งประกอบด้วยกำนันและผู้ใหญ่บ้านและกรรมการฝ่ายต่าง ๆ นับได้ว่าเป็นเครือข่ายของทางราชการที่สำคัญอย่างหนึ่งในการดำเนินงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่เกิดขึ้นในชุมชน โดยเฉพาะเมื่อองค์กรชุมชนดังกล่าวเป็นหน่วยงานหลักในการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานราชการและเอกชนทุกหน่วยที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับชุมชนอย่างเป็นทางการ

คณะกรรมการพัฒนาหมู่บ้านในฐานะที่เป็นตัวแทนอย่างเป็นทางการของหมู่บ้าน มีส่วนร่วมในการพัฒนาสาธารณสุขของชุมชนมาโดยตลอด ตัวอย่างที่สำคัญได้แก่ การก่อตั้งสถานีตำบลเมืองขึ้นภายในชุมชน ผู้นำคนสำคัญในคณะกรรมการหมู่บ้านกล่าวถึงการมีส่วนร่วมดังกล่าวว่า

---

[6] นันทิยา พุทธะ, บันทึกสนามบ้านถุดกว้าง. 13 พฤษภาคม 2536.

[7] นันทิยา พุทธะ, บันทึกสนามบ้านถุดกว้าง. 13 พฤษภาคม 2536.

สถานีอนามัยตำบลเมืองเก่า ก่อตั้งครั้งแรกใน พ.ศ. 2529 ชาวบ้านกุดกว้างบริจาคเงินทำรั้วสถานีอนามัย พื้นที่เดิมเป็นป่า ชาวบ้านกุดกว้างช่วยกันถาง ปรับพื้นที่สำหรับก่อสร้าง ผู้ใหญ่บ้านและผู้ทรงคุณวุฒิประจำหมู่บ้านเป็นผู้นำชาวบ้านในการพัฒนาสถานีอนามัย เช่น ให้ดินสำหรับถมที่ในการก่อสร้างสถานีอนามัย ให้รถไถเกลี่ยดินโดยไม่เสียค่าจ้าง เป็นต้น... กิจกรรมของสถานีอนามัยทุกกิจกรรมต้องผ่านคณะกรรมการหมู่บ้าน ในที่ประชุมชาวบ้านมักมีชาวบ้านกุดกว้างหมู่ที่ 3 และ 4 เข้าร่วมประชุมด้วยเสมอ *ส่วนใหญ่ชาวบ้านจากหมู่ที่ 4 ซึ่งตั้งบ้านเรือนอยู่ใกล้สถานีอนามัยกว่า* มักเข้าร่วมประชุมและร่วมกิจกรรมของสถานีอนามัยอย่างกระตือรือร้น มากกว่าชาวบ้านจากหมู่ที่ 3[8]

ในส่วนของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกนั้น กำนันผู้ใหญ่บ้าน ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสาธารณสุข (อสม.) ทำหน้าที่เป็นตัวแทนชุมชนในการติดต่อกับสถานีอนามัยและเป็นผู้นำชาวบ้านในการดำเนินกิจกรรมทางสาธารณสุขต่าง ๆ กิจกรรมในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกที่สำคัญของคณะกรรมการหมู่บ้านได้แก่ การให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยและโรงเรียนโดยการ "ให้ข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับโรคที่ทางกระทรวงสาธารณสุขส่งมาให้ประกาศทางหอกระจายข่าว รวมทั้งเปิดแถบบันทึกเสียงเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกที่ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดส่งมาให้"[9]

อย่างไรก็ตาม โดยภาพรวมแล้ว ความร่วมมือของชาวบ้านในการ*ควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกยังมีไม่มากนัก* เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยท่านหนึ่ง ซึ่งเคยทำงานในหมู่บ้านเขตอำเภอภูเวียงมาก่อนให้

---

[8] นันทิยา พุทธะ, บันทึกสนามบ้านกุดกว้าง. 13 พฤษภาคม 2536.

[9] สุริยา สมุทคุปต์, บันทึกสนามบ้านกุดกว้าง. 13 พฤษภาคม 2536.

เหตุผลว่า "เนื่องจากชาวบ้านกุดกว้างส่วนใหญ่ทำงานรับจ้างในเขตเทศบาลเมืองขอนแก่นต้องเดินทางไปทำงานตั้งแต่เช้าตรู่ และกลับในตอนเย็นเกือบทุกวัน ทำให้ไม่ค่อยมีเวลาว่างสำหรับงานส่วนรวม โดยเฉพาะงานของสถานีอนามัย ซึ่งแตกต่างกับชาวบ้านในเขตอำเภอภูเวียงที่เข้ามาช่วยกันพัฒนาสถานีอนามัยเป็นอย่างดี ชาวบ้านกุดกว้างต้องช่วยเหลือตนเองในด้านสุขาภิบาล เช่น ติดตั้งไฟฟ้า น้ำประปาและเครื่องอำนวยความสะดวกอื่น ๆ เพราะชาวบ้านส่วนใหญ่ทำงานนอกบ้านไม่มีเวลา เห็นแก่ตัวมากขึ้น ชาวบ้านขายที่นาแล้วนำเงินมาสร้างบ้าน ซื้อรถ ทั้งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ แล้วลูกหลานก็เข้าทำงานในโรงงาน..."[10]

ความเชื่อถือของชาวบ้านที่มีต่อผู้นำชุมชน โดยเฉพาะกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และครู อาจเป็นเหตุผลข้อหนึ่งที่ทำให้ชาวบ้านกุดกว้างมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาต่าง ๆ (รวมทั้งการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก) น้อยกว่าที่ควรจะเป็น ชาวบ้านกุดกว้างจำนวนมากมองเห็นว่าผู้นำทางการในชุมชนของตนไม่ค่อยเข้มแข็ง ไม่ค่อยสนใจและไม่มีความริเริ่มสร้างสรรค์สำหรับกิจกรรมการพัฒนาในชุมชน เช่น การถมถนนภายในหมู่บ้านด้วยการซื้อหินลูกรังและจ้างรถไถสำหรับเกลี่ยดิน ก็มาจากความร่วมมือของกลุ่มเพื่อนบ้านและกลุ่มที่ขายสินค้าที่ตลาดประจำหมู่บ้าน กำนันและผู้ใหญ่บ้านเข้ามาสนับสนุนภายหลัง ในขณะที่คณะครูในโรงเรียนประจำหมู่บ้าน ชาวบ้านก็มองเห็นว่าไม่ค่อยเอาจริงเอาจังกับการเรียนการสอนบุตรหลาน มักจะปล่อยปละละเลยนักเรียน นักเรียนที่จบ ป.6 ในระยะหลัง ๆ ก็สอบเข้าโรงเรียนในเมืองขอนแก่นไม่ค่อยได้ ทำให้ผู้ปกครองจำนวนมากต้องย้ายบุตรหลานของตนไปเรียนโรงเรียนในเมือง นอกจากนี้ ครูยังไม่ค่อยสนับสนุน

---

[10] สุริยา สมุทคุปต์, บันทึกสนามบ้านกุดกว้าง. 13 พฤษภาคม 2536.

ให้เด็กพัฒนาความสามารถด้านต่าง ๆ เช่น กีฬา ดนตรี ฯลฯ อย่างถึงที่สุด คณะครูส่วนใหญ่ก็ไม่อาศัยอยู่ในชุมชน จึงไม่สามารถมีส่วนร่วมกับกิจกรรมพัฒนาของชุมชนได้อย่างเต็มที่[11] เมื่อกล่าวโดยรวมแล้วชาวบ้านกุดกว้างไม่มีความศรัทธาหรือเชื่อถือในความเป็นผู้นำของผู้นำชุมชนที่มีตำแหน่งทางการมากนัก

ลักษณะสำคัญของเครือข่ายทางราชการในการทำงานเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนบ้านกุดกว้าง

กล่าวโดยสรุปแล้ว เครือข่ายทางราชการในการทำงานเพื่อควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนบ้านกุดกว้างมีลักษณะสำคัญดังต่อไปนี้

1) สถานีอนามัยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นศูนย์กลางประสานงานและการดำเนินงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ไม่ว่าจะเป็นโรงเรียนประถมศึกษาในชุมชน หรือคณะกรรมการหมู่บ้าน ทางสถานีอนามัยต้องทำหน้าที่สำคัญเหล่านี้โดยตลอด จนเป็นที่รู้กันทั่วไปว่าเรื่องโรคไข้เลือดออกเป็นภาระของสถานีอนามัยทั้งหมด

2) ในขณะที่สถานีอนามัยมีข้อจำกัดเรื่องงบประมาณ และกำลังคน กิจกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ที่รับผิดชอบ (รวมทั้งชุมชนบ้านกุดกว้าง) เป็นนโยบายที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข หลายครั้งที่กิจกรรมเกี่ยวข้องกับโรคไข้เลือดออกก็เป็นงานเร่งด่วนเฉพาะหน้า มากกว่าความเป็นจริงในพื้นที่และระบาดวิทยาของโรคที่ต้องการการป้องกันและควบคุมอย่างต่อเนื่อง ผู้ให้ข้อมูลสำคัญท่านหนึ่งวิจารณ์กรณีนี้อย่างตรงไปตรงมาว่า "เขา [เจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัย] ทำงานอนามัยตามที่ทางการสั่งให้ทำ"[12]

---

[11] สุริยา สมุทคุปติ์, บันทึกสนามบ้านกุดกว้าง. 2 พฤษภาคม 2536.

[12] สุริยา สมุทคุปติ์และศิลปกิจ ตี่ขันติกุล, บันทึกสนามบ้านกุดกว้าง. 13 เมษายน 2536.

3) หน่วยทางราชการให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของชุมชนน้อยเกินไป ชาวบ้านจำนวนมากมองเห็นว่างานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกและยุงลาย เป็นงานของทางราชการ ไม่ใช่งานของชาวบ้าน และวิธีการทำงานของหน่วยงานราชการ เช่น การแจกทรายอะเบท การพ่นหมอกควัน ก็ไม่ได้กระตุ้นสำนึกของชาวบ้านให้ตื่นตัวและเข้ามามีส่วนร่วมในการควบคุมโรคมากนัก

4) ชาวบ้านไม่ค่อยมีความเชื่อถือและมั่นใจในการริเริ่ม และดำเนินกิจกรรมการพัฒนาชุมชนของผู้นำทางการ ทั้งในส่วนของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและกิจกรรมการพัฒนาด้านอื่น ๆ ในหลายกรณี อาจกล่าวได้ว่า กิจกรรมการพัฒนาของชุมชนที่มีหน่วยงานของรัฐบาลและผู้นำทางการเป็นแกนนำสำคัญส่วนใหญ่จะประสบความล้มเหลว ซึ่งชาวบ้านคิดว่า ความล้มเหลวดังกล่าวมีสาเหตุมาจากผู้นำทางการและวิถีชีวิตของชาวบ้านที่เปลี่ยนไป ชาวบ้านส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับปากท้องของตนเองมากกว่ากิจกรรมของส่วนรวม และการรับเอาวิถีชีวิตแบบเมืองทำให้ความสามัคคีหรือความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในชุมชนที่เคยมีก็ลดน้อยลง ผู้ให้ข้อมูลสำคัญท่านหนึ่งสะท้อนสภาพปัญหาดังกล่าวให้พวกเรารับรู้ ดังต่อไปนี้

> "...บ้านกุดกว้างมี [โครงการพัฒนาของทางราชการ] จำนวนมากที่ได้ทดลองก่อนหมู่บ้านอื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็นการอบรม อพป. ทสปช. อสม. ธนาคารข้าว ธนาคารเกษตร หรือกลุ่มต่าง ๆ แต่ก็ล้มไปหมดแล้ว ทางการไม่ส่งเสริมอย่างจริงจัง ชาวบ้านก็มัวแต่หาอยู่หากิน ทางการให้ชาวบ้านไปอบรมถ้าจ่ายเบี้ยเลี้ยงให้ก็ไป พอไม่จ่ายไม่มีเงินก็เลิกล้มกันหมด...สมัยก่อนชาวบ้านสามัคคีและรวมกลุ่มกันได้มากกว่านี้ เด็กก็เชื่อฟังผู้ใหญ่ ทุกวันนี้เด็กรุ่นหลัง [เยาวชน]

ติดยาเสพติด ดมกาว ดื่มเหล้า เมาสุราอาละวาด...พ่อแม่ปกครองลูกไม่ได้ กำนันและผู้ใหญ่บ้านก็ปกครองลูกบ้านไม่ได้..."[13]

เครือข่ายความสัมพันธ์ทางสังคมของชาวบ้านในชุมชนบ้านกุดกว้าง: ศักยภาพของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (An Indigenous Social Network in Ban Kud Kwuang: Its Potentiality in DHF Prevention)

ในส่วนนี้ พวกเราจะนำเสนอเกี่ยวกับสถาบัน องค์กรและเครือข่ายความสัมพันธ์ทางสังคมตามธรรมชาติหรือไม่เป็นทางการที่มีอยู่ในชุมชนบ้านกุดกว้าง ซึ่งพวกเรามองเห็นว่าเครือข่ายทางสังคมอย่างไม่เป็นทางการเหล่านี้ เป็นองค์กรอย่างไม่เป็นทางการของชาวบ้านที่มีระบบและที่สำคัญมีศักยภาพเพียงพอที่พวกเราสามารถนำมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการทำงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนได้ หากพวกเราทำความเข้าใจให้ละเอียดและประยุกต์ใช้ให้เหมาะสม เครือข่ายความสัมพันธ์ทางสังคมอย่างไม่เป็นทางการของชุมชนบ้านกุดกว้าง ซึ่งพวกเราค้นพบและจะนำเสนอดังต่อไปนี้

1. **วัดประจำหมู่บ้านและเจ้าอาวาส** ดังที่ได้นำเสนอในบทที่ 3 แล้วว่า วัดและเจ้าอาวาสมีความสำคัญต่อชุมชนเป็นอย่างมาก บทบาทของผู้นำและสถาบันทางศาสนาควรจะได้รับการพิจารณา ในฐานะที่เป็นสถาบันและเครือข่ายความสัมพันธ์ทางสังคมที่มีความเป็นมายาวนานและผูกพันกับวิถีชีวิตของผู้คนในชุมชนอย่างลึกซึ้ง หรือกล่าวให้กระชับ

---

[13] สุริยา สมุทคุปต์และศิลปกิจ ตีขันติกุล, บันทึกสนามบ้านกุดกว้าง. 13 เมษายน 2536.

ได้ว่า องค์กรหรือหน่วยงานของรัฐบาลและเอกชนเป็นหน่วยงานภายนอกที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของคนในชุมชนภายหลัง เช่น โรงเรียนและสถานีอนามัยก่อตั้งขึ้นภายหลังจากการตั้งหมู่บ้าน ในขณะที่ "วัดธาตุกุดกว้าง" มีมาพร้อมกับประวัติศาสตร์การตั้งถิ่นฐานของชุมชน เป็นต้น ดังนั้น จึงเป็นที่น่าสนใจอย่างยิ่งในการศึกษาถึงบทบาทและการปรับเปลี่ยนของสถาบันทางสังคมที่เก่าแก่อันนี้ในท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงของชุมชนในปัจจุบัน

โดยทั่วไป "วัดและเจ้าอาวาส" ในฐานะที่เป็นสถาบันและผู้นำไม่เป็นทางการของชุมชนมีบทบาทอย่างมากทั้งในทางสังคมและวัฒนธรรม ในการศึกษาครั้งนี้ พวกเราเลือกที่จะนำเสนอบทบาทที่แสดงให้เห็น "ศักยภาพ" หรือความสามารถแฝง ซึ่งอาจนำมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการทำงานพัฒนาด้านสาธารณสุขต่อไปในอนาคต บทบาทดังกล่าวได้แก่

การระดมทรัพยากรเพื่อการพัฒนาชุมชน: กรณีการสร้างโบสถ์

เจ้าอาวาสวัดบ้านกุดกว้างชื่อ พระครูมหาปริยัติสุนทร นามสกุลเดิม "บัวภา" ออกบวชเมื่ออายุ 21 ปี จบ ป.ธ. 5 นักธรรมเอก ปัจจุบันดำรงตำแหน่งเจ้าคณะตำบลเมืองเก่า อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ท่านเจ้าอาวาสเป็นชาวบ้านกุดกว้างโดยกำเนิดและใช้เวลาเกือบทั้งหมดจำพรรษาและพัฒนาวัดประจำหมู่บ้านกุดกว้างมาโดยตลอด ท่านจึงเป็นที่เคารพนับถือและศรัทธาของชาวบ้านเป็นอย่างมาก ทั้งในฐานะผู้อาวุโสและผู้นำทางศาสนาคนสำคัญของชุมชน ระหว่างการศึกษาภาคสนามของพวกเรา ท่านเป็นผู้นำในการก่อสร้างโบสถ์ประจำหมู่บ้าน เนื่องจากโบสถ์มีขนาดใหญ่จึงต้องใช้ทุนทรัพย์และเวลาในการก่อสร้างเป็นจำนวนมาก กล่าวคือ โบสถ์เริ่มก่อสร้างมาแล้วประมาณ 5 ปี และคาดว่าต้องใช้เวลาอีกประมาณ 3-4 ปีจึงจะเสร็จสมบูรณ์ และต้องใช้งบประมาณในการ

ก่อสร้างทั้งสิ้น 3,000,000 บาท (สามล้านบาทถ้วน) ดังนั้น ภารกิจในการระดมทรัพยากรทั้งจากภายในและภายนอกชุมชนเพื่อใช้ในการก่อสร้างจึงเป็นสิ่งจำเป็น ท่านเจ้าอาวาสและคณะกรรมการวัดธาตุกุดกว้างทำหน้าที่ในการระดมทรัพยากรดังกล่าวหลายวิธี คือ

1.1. การบอกบุญเพื่อให้ญาติโยม (ทั้งชาวบ้านกุดกว้างและที่มาจากชุมชนอื่น ๆ) ได้ร่วมกันเป็นเจ้าภาพในการก่อสร้างโดยการบริจาคเงินก่อสร้างส่วนประกอบต่าง ๆ ของโบสถ์ ซึ่งคณะกรรมการของวัดกำหนดอัตราไว้ในตารางที่ 2 วิธีการสำคัญในการ "บอกบุญ" ของทางวัดธาตุกุดกว้าง แบ่งเป็น 2 วิธี คือ ในกรณีของชุมชนกุดกว้าง เจ้าอาวาสและคณะกรรมการวัดจะระดมเงินบริจาคโดยแจก "ซองขาว" เพื่อเชิญชวนญาติโยมร่วมกันทำบุญผ่านไปยังกลุ่มสังฆทานของคุ้มต่าง ๆ ที่กระจายอยู่ทั่วหมู่บ้าน (โปรดดูรายละเอียดในหัวข้อถัดไป) ส่วนกรณีของการระดมเงินบริจาคจากภายนอกชุมชน เช่น ห้างร้าน ธนาคาร ส่วนราชการในตัวเมืองขอนแก่น หรือวัดในหมู่บ้านใกล้เคียง เช่น วัดบ้านเป็ด ท่าพระ ดอนบม เป็นต้น ทางวัดจะให้ "หลวงตา" ซึ่งเคยเป็นพ่อค้ามาก่อนและกรรมการวัดอีกจำนวนหนึ่งเดินทางไปหาเจ้าของห้างร้านหรือส่วนราชการเหล่านั้น เพื่อเชิญชวนให้ร่วมกันทำบุญโดยตรง[14]

[14] พัฒนา กิติอาษา, บันทึกสนามบ้านกุดกว้าง. 13 พฤษภาคม 2536.

ตารางที่ 6: อัตราค่าบริจาคเพื่อร่วมเป็นเจ้าภาพก่อสร้างโบสถ์ของวัดธาตุกุดกว้าง พ.ศ. 2536

ส่วนประกอบของโบสถ์	อัตราค่าบริจาค (บาท)
ลายหน้าบรรณ	50,000
ประตู (บานละ)	30,000
หน้าต่าง (บานละ)	15,000
ช่อฟ้าเอก ,โท	10,000
ใบระกา	10,000
เสา (ต้นละ)	5,500
กระเบื้อง (ตารางเมตรละ)	240

ที่มา: ป้ายประกาศเชิญชวนญาติโยมบริจาคทุนทรัพย์สมทบการก่อสร้างโบสถ์วัดธาตุกุดกว้างบ้านกุดกว้าง ตำบลเมืองเก่า อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ประจำปี พ.ศ. 2536

1.2 การบริจาคของชาวบ้านในประเพณีการทำบุญประเพณีต่าง ๆ ในรอบปี โดยทั่วไป การบริจาคทรัพย์หรือ "ทาน" เพื่อทำบุญหรือสนับสนุนกิจกรรมต่าง ๆ ของวัด เป็นปกติวิสัยของพุทธศาสนิกชนทั่วไป ในกรณีของชาวบ้านกุดกว้าง การบริจาคเงินทำบุญในเทศกาลหรือประเพณีต่าง ๆ ถือว่าเป็นการมีส่วนร่วมที่สำคัญอย่างหนึ่งของฆราวาสที่มีต่อกิจการของคณะสงฆ์ เงินหรือวัตถุปัจจัยต่าง ๆ เช่น ข้าวเปลือก ข้าวสาร อาหาร เครื่องนุ่งห่มที่ได้มาจากการทำบุญของชาวบ้านล้วนแล้วแต่จำเป็นต่อการทำนุบำรุงพุทธศาสนา และดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของวัดในฐานะที่เป็น "สถาบันทางสังคม" ของชุมชนต่อไป จากการศึกษาภาคสนามของพวกเราพบว่า เฉพาะเงินที่ทางวัดธาตุกุดกว้าง รวบรวมได้

จากการทำบุญตามประเพณีต่าง ๆ ในรอบปี ปรากฏรายละเอียดในตารางที่ 7

ตารางที่ 7: เงินบริจาคเพื่อทำบุญตามประเพณีต่าง ๆ ในรอบปีของวัดธาตุกุดกว้าง ตำบลเมืองเก่า อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

ช่วงเวลา	ประเพณี	จำนวนเงินที่ทางวัดได้รับจากการทำบุญ (บาท)
เดือนอ้าย	-	-
เดือนยี่	-	-
เดือนสาม	บุญข้าวจี่	13,000
เดือนสี่	บุญผเวสหรือเทศน์มหาชาติ	70,000
เดือนห้า	บุญสงกรานต์และบังสกุลรวมญาติ	10,000
เดือนหก	บุญบั้งไฟและบวชนาคหมู่	20,000
เดือนเจ็ด	-	-
เดือนแปด	บุญเข้าพรรษาและทอดผ้าป่า	10,000
เดือนเก้า	บุญข้าวประดับดินและทอดผ้าป่า	8,000
เดือนสิบ	บุญข้าวสากและทอดผ้าป่า	8,000
เดือนสิบเอ็ด	บุญออกพรรษาและลอยกระทง	40,000
เดือนสิบสอง	บุญทอดกฐิน	100,000
ทุกเดือน	วันพระ 8 ค่ำ และ 15 ค่ำ	2,000

ที่มา: บันทึกสนามของพัฒนา กิติอาษา (2536)

ระหว่างการศึกษาภาคสนามของพวกเรา (เดือนมกราคม-พฤษภาคม 2536) พบว่า การก่อสร้างโบสถ์ของวัดธาตุกุดกว้างได้ดำเนินการไปแล้วมากกว่าร้อยละ 80 โครงสร้างหลัก เช่น เสา ประตู หลังคา และการตกแต่งรอบนอกตัวอาคารก็เสร็จเกือบหมดแล้ว คงเหลือเพียงงานตกแต่งภายในเท่านั้น[15]

การดำเนินงานดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการระดมทรัพยากร ทั้งภายในและภายนอกชุมชนเพื่อใช้ในการก่อสร้างโบสถ์ของทางวัดเป็นอย่างดี ตามความคิดของท่านเจ้าอาวาสแล้ว ความสำเร็จในการระดมทรัพยากรดังกล่าว มีพื้นฐานจากแนวคิดเรื่องบุญ-บาป ชาตินี้-ชาติหน้าของพุทธศาสนาเป็นสำคัญ ท่านเล่าให้พวกเราฟังว่า

> ...ประโยชน์ของการทำบุญในศาสนาพุทธมี 3 ประการ คือ ประการแรกประโยชน์ในปัจจุบันโลก เช่น คนทำบุญทำทานก็หวังร่ำรวย มีอยู่มีกิน เช่นคนรวยก็คิดว่า ที่ร่ำรวยได้ก็เพราะบุญเก่า เสวยบุญเก่า ต้องทำบุญเพื่อให้รวยเพิ่มขึ้น ในขณะที่คนจนก็คิดเสมอว่าทำอย่างไรจึงจะรวย คนจนจึงทำบุญเพื่อให้รวย มีบ้านมีรถ ทุกคนหวังตรงนี้ ประการที่สอง ประโยชน์ในปรโลก หรือโลกหน้า ทุกคนทำบุญก็หวังในโลกหน้าเพื่อสะสมกรรมดี หลังจากตายไปแล้วชาติหน้าจะได้เสวยสุขจากกรรมดีในชาตินี้ ประการที่สาม ได้แก่ ประโยชน์ในการหลุดพ้น ซึ่งฆราวาสส่วนมากไม่ค่อยนึกถึง คงมีเพียงบรรพชิตเท่านั้น
>
> ...ส่วนการทำบุญหรือการบริจาคทรัพย์เพื่อร่วมสร้างโบสถ์ของหมู่บ้าน ให้ประโยชน์ทั้งในโลกนี้และโลกหน้า ประโยชน์

---

[15] พัฒนา กิติอาษา และศิลปกิจ ตีขันติกุล, บันทึกสนามบ้านกุดกว้าง. 13 พฤษภาคม 2536.

> ในโลกนี้ ได้แก่ หมู่บ้านจะมีโบสถ์หลังงาม ชาวบ้านจะได้ใช้ประโยชน์ในการประกอบพิธีกรรมทางศาสนาร่วมกัน และยังเป็นการสืบทอดศาสนาทางด้านวัตถุ ประโยชน์ในโลกหน้า ได้แก่ ความสบายใจ เป็นสุขใจ โดยเฉพาะเมื่อนึกถึงผลบุญที่จะตามไปถึงชาติหน้า เพราะทางศาสนาพุทธเชื่อว่า กรรมใดใครก่อก็จะได้รับผลเช่นนั้น หว่านพืชก็จะได้ผล เช่น การบริจาคกุฏิ ชาติหน้าก็ขอให้ได้อยู่ในปราสาทราชวัง หรือมีบ้านหลังใหญ่โต...[16]

เมื่อพิจารณาจากพื้นฐานทางเศรษฐกิจของชุมชนบ้านกุดกว้างแล้ว จะเห็นได้อย่างชัดเจนว่า ความคิดเรื่อง "ทานหรือการทำบุญ" ของท่านเจ้าอาวาสนั้น ในโลกของความเป็นจริง ชาวบ้านสละทรัพย์เพื่อทำบุญจำนวนมากและบ่อยครั้ง ก็เนื่องมาจากชาวบ้านกุดกว้างมีรายได้ประจำจากการทำงานตามส่วนราชการ และโรงงานอุตสาหกรรมในเขตเทศบาลเมืองขอนแก่น รายได้จากการขายที่ดินในระยะ 4-5 ปีที่ผ่านมา รวมทั้งการประกอบอาชีพค้าขายทั้งในร้านค้าและตลาดในหมู่บ้าน และนอกหมู่บ้าน ซึ่งพื้นฐานเศรษฐกิจดังกล่าวไม่ปรากฏในหมู่บ้านชนบทอีสานทั่วไป

นอกจากนี้ ท่านเจ้าอาวาสยังตั้งข้อสังเกตว่า เมื่อพิจารณาตามฐานะทางเศรษฐกิจแล้ว ชาวบ้านกุดกว้างที่มีฐานะร่ำรวยจะร่วมบริจาคทำบุญตามประเพณีต่าง ๆ และบริจาคสร้างโบสถ์น้อยกว่าคนที่มีฐานะรองลงมา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า

> คนรวย แม้จะมีหน้าตา มีเกียรติยศ และชื่อเสียงดี แต่ส่วนใหญ่จะขี้เหนียว ใจดำ ไม่ค่อยสละทรัพย์เพื่อทำบุญ คนที่มีฐานะร่ำรวยมักจะเข้าหาเจ้านาย เมื่อจะบริจาคทำบุญก็

---

[16] พัฒนา กิติอาษา และศิลปกิจ ตีบันติกุล, บันทึกสนามบ้านกุดกว้าง. 13 พฤษภาคม 2536.

มักจะคิดถึงผลตอบแทนที่จะตามมาภายหลัง คนรวยตีนแดง เล็บแดง ทำงานบนหลังคน จะหวังพึ่งคนรวยไม่ได้ หลวงพ่อคิดว่าการพัฒนาหมู่บ้านทุกวันนี้จะมาจากกลุ่มคนที่มีฐานะปานกลาง เพราะคนรวยก็ตระหนี่ ในขณะที่คนจนก็ไม่มีเวลาและไม่มีกำลังทางเศรษฐกิจเพียงพอ คนที่มีฐานะปานกลางคิดเฉลี่ยแล้วจะอยู่ระหว่างร้อยละ 30-40 ของคนที่มาร่วมทำบุญที่วัด และเมื่อคิดรวมกับคนยากคนจนก็จะสูงถึงร้อยละ 70-80

...ในอดีตการก่อสร้างวัดมักจะเป็นคนรวยหรือคนที่มีฐานะดี แต่ทุกวันนี้ไม่เหมือนเมื่อก่อน คนยากจนและคนที่มีฐานะปานกลางจะตื่นตัวและมีส่วนร่วม ทั้งในการทำบุญที่วัดและการพัฒนาหมู่บ้านเป็นอย่างมาก...[17]

บทบาทในการเผยแพร่ข่าวสาร นอกจากบทบาทของวัด และเจ้าอาวาสในการระดมทรัพยากรและความร่วมมือของชุมชนแล้ว บทบาทสำคัญของสถาบันชุมชนดั้งเดิมที่พวกเราให้ความสนใจก็คือ "บทบาทในฐานะที่เป็นสื่อกลางในการเผยแพร่ข่าวสารและความรู้" ทั้งที่มาจากภายนอกชุมชนและองค์ความรู้เกี่ยวกับศาสนา ในการทำความเข้าใจบทบาทต่อชุมชนดังกล่าว ท่านเจ้าอาวาสเล่าให้พวกเราฟังว่า

ในวันสำคัญทางศาสนา ชาวบ้านมาทำบุญที่วัดเป็นจำนวนมาก ก็จะเทศน์ บางวันก็ตักเตือนเรื่องการพัฒนา โดยเฉพาะในวันหยุดราชการหรือวันสำคัญทางโลก เช่น วันเฉลิมพระชนมพรรษา (5 ธันวาคม และ 12 สิงหาคม) วันอนามัยโลก วันกรรมกร (1 พฤษภาคม) เป็นต้น ในวันหยุดดังกล่าวก็จะพูดผ่านเครื่องกระจายเสียงของวัด

---

[17] พัฒนา กิติอาษา และศิลปกิจ ตีขันติกุล, บันทึกสนามบ้านกุดกว้าง. 13 พฤษภาคม 2536.

ที่ต่อเข้าไปในหมู่บ้าน อธิบายให้ฟังว่าทำไมถึงเป็นวันหยุด วันหยุดแต่ละครั้งสำคัญอย่างไร กระตุ้นให้ชาวบ้านตื่นตัวให้ความสำคัญกับการพัฒนา ไม่ใช่วันหยุดเอาแต่สนุกสนานแล้วตั้งวงดื่มเหล้าเพียงอย่างเดียว

...ตัวอย่างของข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอนามัยที่หลวงพ่อเคยสอดแทรกในการเทศนา สั่งสอนชาวบ้านในเทศกาลที่สำคัญต่าง ๆ ได้แก่ การรักษาความสะอาดหรืออนามัยพื้นฐานของหมู่บ้าน นับตั้งแต่สุขภาพอนามัยของชาวบ้านแต่ละคน บ้านเรือนแต่ละหลัง ไปจนถึงหมู่บ้านทั้งหมู่บ้าน หลวงพ่อให้ความสำคัญกับอาหาร และที่อยู่อาศัยที่ถูกสุขลักษณะ หมั่นออกกำลังกาย ให้กำจัดน้ำเสีย รักษาสุขภาพอนามัยของครอบครัว เป็นต้น[18]

อย่างไรก็ตาม เมื่อพวกเราถามถึงว่า ความรู้หรือข่าวสารต่าง ๆ ที่ท่านเจ้าอาวาสอบรมหรือพูดผ่านเครื่องกระจายเสียงให้ชาวบ้านฟังนั้นได้มาอย่างไร หลวงพ่อก็เล่าให้ฟังว่า ได้มาจากการเรียนรู้ การรับข่าวสารจากวิทยุ โทรทัศน์และการอ่านของท่านเอง ท่านย้ำว่า

ยังไม่เคยมีทางสถานีอนามัยหรือหน่วยงานทางราชการอื่น ๆ เข้ามาขอร้องให้หลวงพ่อช่วยประชาสัมพันธ์หรือให้ข้อมูลข่าวสารอะไรเลย แต่ถ้ามีหน่วยงานเข้ามาติดต่อ ให้ข้อมูลข่าวสารที่มีประโยชน์สำหรับชุมชน ก็ยินดีที่จะให้ความร่วมมืออย่างเต็มที่ [นอกจากนี้] หลวงพ่อคิดว่า การประชาสัมพันธ์ผ่านเครื่องกระจายเสียงของทางราชการที่กระทำกันอยู่ในหมู่บ้าน ทั้งกำนัน ผู้ใหญ่บ้านและครูที่โรงเรียน ไม่น่าสนใจ ขาดกลเม็ดเด็ดพราย น่าเบื่อและ

---

[18] พัฒนา กิติอาษา, บันทึกสนามบ้านดุดกว้าง. 2 พฤษภาคม 2536.

มักจะพูดเรื่องซ้ำซากจำเจ ประกาศทางราชการมักเป็นเรื่องของการแจ้งข่าวทางราชการสั่งมา หรือเป็นโรคระบาดครั้งหนึ่งถึงจะประกาศครั้งหนึ่ง ซึ่งไม่ค่อยมีประโยชน์[19]

ยุงลายและโรคไข้เลือดออกในทัศนะของเจ้าอาวาส ในการสัมภาษณ์ท่านเจ้าอาวาสวัดธาตุกุดกว้าง นอกจากจะช่วยให้พวกเรามองเห็นความสัมพันธ์ด้านต่าง ๆ ของวัดที่มีต่อชุมชนแล้ว ความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลสำคัญท่านนี้ยังสะท้อนให้พวกเราได้เห็นถึงทัศนะของชาวบ้านกุดกว้างโดยรวมที่มีต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอีกด้วย ซึ่งพวกเราขออนุญาตนำเสนอข้อคิดและทัศนะดังกล่าว ดังต่อไปนี้

> หลวงพ่อคิดว่า ชาวบ้านมีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกพอสมควร แต่ขาดความสนใจ รู้ว่ายุงลายและโรคไข้เลือดออกร้ายแรง แต่ก็ไม่ใส่ใจ เมื่อลูกหลานเจ็บป่วยค่อยไปรักษา ชาวบ้านไม่ให้ความสำคัญกับการป้องกันโรค โดยอ้างว่างานรัดตัวไม่มีเวลา บางคนก็ระมัดระวัง เช่น นอนกางมุ้ง แต่บางคนก็ไม่สนใจ หลวงพ่อก็บอกประจำให้ทำความสะอาด ให้กำจัดขยะ ให้กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง แต่ก็เหมือนเดิม[20]
>
> ...นอกจากนี้ ชาวบ้านมองเห็นว่า ประการแรก การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนมีหน่วยงานรับผิดชอบที่ชัดเจนอยู่แล้ว เจ้าหน้าที่มีเงินเดือน มีงบประมาณ ทำไมต้องมาสร้างความยากลำบากให้กับราษฎร ประการที่สอง ชาวบ้านส่วนหนึ่งยังมองไม่เห็นอันตรายของยุงลายและยุงชนิดอื่น ๆ ชาวบ้านเข้าใจว่ายุงที่กัดวัวควายจนเลือดไหลนั้นไม่สามารถทำอันตรายสัตว์เลี้ยงได้ เช่น ยุงกัดวัว ควาย

---

[19] พัฒนา กิติอาษา, บันทึกสนามบ้านกุดกว้าง. 2 พฤษภาคม 2536.

[20] พัฒนา กิติอาษา, บันทึกสนามบ้านกุดกว้าง. 2, 13 พฤษภาคม 2536.

จนเลือดไหล แต่ก็ไม่เห็นว่าวัว ควายจะเป็นอะไร เมื่อมียุงมากเกินไปก็สุมไฟ แต่หารู้ไม่ว่า ทุกวันนี้จะปฏิบัติตัวแบบดั้งเดิมไม่ได้อีกแล้ว...[21]

รายละเอียดเกี่ยวกับวัดและเจ้าอาวาส ในฐานะที่เป็นเครือข่ายความสัมพันธ์ทางสังคมที่สำคัญส่วนหนึ่งของชุมชนที่นำเสนอมาทั้งหมดนี้ พวกเราเชื่อว่า น่าจะเป็นศักยภาพของชุมชนส่วนหนึ่งที่สามารถปรับบทบาทในการทำงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้สอดคล้องและส่งเสริมกับเครือข่ายของทางราชการ เช่น สถานีอนามัย และโรงเรียนได้อีกทางหนึ่ง ซึ่งในทางปฏิบัตินั้น พวกเราจะต้องพิจารณาให้รอบคอบอีกครั้งหนึ่ง

อย่างไรก็ตาม พวกเราควรกล่าวด้วยว่า "วัด" จะเป็นสถาบันหลักของชุมชนได้นั้นต้องมาจากพื้นฐานของการจัดองค์กรของชุมชนที่เข้มแข็ง หรืออาจกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่า องค์กรหรือเครือข่ายของชาวบ้านที่สนับสนุนกิจกรรมต่าง ๆ ของวัดนั้นต้องเป็นระบบที่มีประสิทธิภาพพอสมควร กิจกรรมทางศาสนาของวัดจึงจะบรรลุวัตถุประสงค์ได้ ในกรณีของวัดธาตุกุดกว้าง พวกเรามองเห็นว่า เครือข่ายทางสังคมของชาวบ้านที่สนับสนุนกิจกรรมต่าง ๆ ของวัด ได้แก่ กลุ่มสังฆทาน และกลุ่มแม่ออกค้ำ ศักยภาพของกลุ่มหรือเครือข่ายไม่เป็นทางการทั้งสองกลุ่มนี้จะได้รับการนำเสนอดังต่อไปนี้

2. **กลุ่มสังฆทาน** กลุ่มสังฆทานเป็นการจัดองค์กรชาวบ้านเพื่อสนับสนุนกิจกรรมทางพุทธศาสนาของวัด แท้ที่จริงแล้ว กลุ่มสังฆทานทำหน้าที่เป็นตัวจักรสำคัญในการสนับสนุนทั้งด้านกำลังคน ทรัพยากร และความศรัทธาของชุมชนที่มีต่อวัด

---

[21] พัฒนา กิติอาษา, บันทึกสนามบ้านกุดกว้าง. 2, 13 พฤษภาคม 2536.

เจ้าอาวาสวัดประจำหมู่บ้านตั้งข้อสังเกตว่า กลุ่มสังฆทานของชุมชนเป็นการแบ่งชุมชนออกเป็นคุ้มต่าง ๆ เพื่อดึงชาวบ้านเข้ามาทำบุญที่วัดร่วมกันเรียกว่า "จัดสังฆทาน" เนื่องจากชาวบ้านกุดกว้างมีพื้นเพต่างกัน ชาวบ้านที่ตั้งบ้านเรือนอยู่ในคุ้มเดียวกันมักจะเข้ากันได้ดีกว่า และการจัดตั้งกลุ่มสังฆทานมักจะทำกันในช่วงเข้าพรรษา ทั้งนี้เพราะช่วงเข้าพรรษาจะมีกลุ่มแม่ออกค้ำที่เข้าวัดเพื่อร่วมทำบุญเป็นประจำอยู่แล้ว กลุ่มสังฆทานจึงเป็นการระดมความร่วมมือ หรือดึงคนกลุ่มอื่นโดยเฉพาะผู้ชายให้หันมาทำบุญและช่วยกิจกรรมต่าง ๆ ของวัดไปพร้อมกัน

กลุ่มสังฆทานจะมีบทบาทมากที่สุดในช่วงที่มีประเพณีการทำบุญที่สำคัญของหมู่บ้าน เช่น บุญข้าวจี่ บุญผเวส บุญกฐิน ฯลฯ เจ้าอาวาส มรรคทายกและคณะกรรมการวัดร่วมกันแบ่งรายชื่อ ชาวบ้านออกเป็นกลุ่ม กลุ่มละประมาณ 6-15 ครอบครัว โดยใช้หลักการที่ว่า กลุ่มบ้านเรือนที่ตั้งอยู่ใกล้กัน หรือตั้งอยู่ในละแวกเดียวกันให้รวมเป็นกลุ่มเดียวกัน แต่กลุ่มจะมีขนาดใหญ่หรือน้อยต้องพิจารณาจากฐานะทางเศรษฐกิจของชาวบ้านด้วย ถ้าครอบครัวที่มีฐานะดีก็จะมีสมาชิกในกลุ่มน้อย ครัวเรือน โดยทั่วไปการแบ่งกลุ่มตามคุ้มบ้าน เจ้าอาวาสเป็นผู้กำหนดให้ชาวบ้านคนใดคนหนึ่งในคุ้มนั้นเป็นหัวหน้าหรือผู้นำ ทำหน้าที่เก็บเงินโดยการแจก "ไม้เสียบคาย" ให้ชาวบ้านนำเงินมาร่วมกันทำบุญในเทศกาลต่าง ๆ นับตั้งแต่ทำบุญวันพระไปจนถึงการทำบุญประจำปี[22]

กลุ่มสังฆทานของชุมชนบ้านกุดกว้างจะรวมทั้งหมู่ที่ 3 และ 4 เข้าด้วยกัน ในปัจจุบัน (พ.ศ. 2536) เฉพาะหมู่ที่ 4 มีกลุ่มสังฆทานทั้งหมด 22 กลุ่มแต่ละกลุ่มมีครัวเรือนสมาชิกระหว่าง 6-15 ครอบครัว (รายชื่อแต่ละกลุ่มปรากฏในเอกสาร "รายงานข้อมูลชุมชนบ้านกุดกว้าง" ของที่มวิจัยทาง มานุษยวิทยา [2536])

---

[22] พัฒนา กิติอาษา, บันทึกสนามบ้านกุดกว้าง. 1 พฤษภาคม 2536.

อาจกล่าวได้ว่า กลุ่มสังฆทานมีบทบาทสำคัญในการระดมทรัพยากร กำลังคน และความร่วมมือของชาวบ้านในชุมชนเพื่อสนับสนุนกิจกรรมทางศาสนาของวัด นอกจากนี้ กลุ่มสังฆทานยังเป็นการจัดองค์กรชุมชนที่วางรากฐานอยู่บนความสัมพันธ์ทางสังคมพื้นฐานของชาวบ้าน ซึ่งได้แก่ ความสัมพันธ์ทางเครือญาติ และความสัมพันธ์แบบเพื่อนบ้าน หรือคุ้มบ้าน จากพื้นฐานความสัมพันธ์ดังกล่าวนี้เอง ช่วยให้กลุ่มสังฆทานทำงานเพื่อสนับสนุนกิจกรรมของวัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากผู้นำกลุ่มเป็นคนในคุ้มบ้านเดียวกัน เป็นเครือญาติกันและขณะที่ทำกิจกรรมร่วมกันนั้น ข่าวสารก็บอกกล่าวถึงกันโดยตลอด ดังนั้น สมาชิกของแต่ละคุ้มจึงร่วมมือร่วมใจกันอย่างเต็มที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเป็นการทำบุญในพุทธศาสนาด้วยแล้ว ความร่วมมือร่วมใจของกลุ่มสังฆทานจึงมีมากเป็นพิเศษ

3. **กลุ่มแม่ออกค้ำ**[23] เครือข่ายทางสังคมที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งในการสนับสนุนกิจกรรมทางศาสนาของวัด ได้แก่ กลุ่มแม่ออกค้ำหรือกลุ่มญาติโยมผู้หญิงที่ให้การอุปการะแก่พระภิกษุสามเณรที่วัดโดยความหมายของศัพท์แล้ว คำว่า "แม่ออก" เป็นคำพื้นบ้านอีสานหมายถึงโยมผู้หญิงหรือสีกา ส่วนคำว่า "ค้ำ" ตามความหมายในพจนานุกรมภาษาถิ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นคำกริยา "ยันไว้ จุน อุปการะโยมอุปการะชายหญิงของพระภิกษุสามเณรเรียก พ่อออกค้ำ แม่ออกค้ำ" (คณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ, สำนักงาน 2530:63)

ในกรณีของวัดธาตุกุดกว้างซึ่งเป็นวัดขนาดใหญ่ ในแต่ละปีจะมีพระภิกษุและเณรจำพรรษาอยู่เป็นจำนวนมาก เนื่องจากทางวัดเป็นสถานที่สอนนักธรรมบาลี และทำเลที่ตั้งของวัดอยู่ใกล้เมืองขอนแก่น ซึ่งมีสถานศึกษาของพระภิกษุสามเณรอยู่หลายแห่ง ดังนั้น พระภิกษุและ

---

[23] พัฒนา กิติอาษา, บันทึกสนามบ้านกุดกว้าง. 10 เมษายน 2536.

สามเณรจากสถานที่ต่าง ๆ จึงเดินทางมาจำพรรษาและบวชเรียนประจำอยู่ที่วัดธาตุกุดกว้างปีละประมาณ 20-30 รูป ทางวัดจึงจำเป็นต้องหา "แม่ออกค้ำ" หรือญาติโยมเข้ามาช่วยรับภาระในการจัดสำรับอาหาร ถวายปัจจัยที่จำเป็นสำหรับการศึกษาของกุลบุตรที่มาจากต่างถิ่นเป็นประจำ เช่น เงิน เครื่องมือและอุปกรณ์ในการศึกษาต่าง ๆ การอุปการะหรืออุปถัมภ์ดังกล่าว มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับผู้ปกครองให้การเลี้ยงดูและสนับสนุนด้านการศึกษาแก่บุตร แต่ต่างกันที่ว่า แม่ออกหรือโยมผู้หญิง (ส่วนมากมีอายุระหว่าง 50-70 ปี) ทำหน้าที่รับผิดชอบกุลบุตรที่ไม่ใช่บุตรหลานของตน แต่มาจากต่างถิ่นและส่วนมากมีฐานะยากจน ไม่สามารถเข้ารับการศึกษาทางโลกได้ โดยใช้ช่องทางของพุทธศาสนาเป็นสื่อกลาง การอุปการะของแม่ออกค้ำที่มีต่อ "ลูกค้ำ" หรือพระภิกษุสามเณร จึงสะท้อนให้เห็นถึงการทำบุญหรือสร้างกุศลในพุทธศาสนาอย่างหนึ่งของผู้หญิงสูงวัย ซึ่งพวกเราจะเห็นความสัมพันธ์ในลักษณะนี้ได้ในหมู่บ้านชนบทอีสานทั่วไป

การศึกษาชุมชนทางมานุษยวิทยาของ Suriya Smutkupt (1980) ในหมู่บ้านชาติพันธุ์ไทลาวแห่งหนึ่งของอำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ เมื่อ พ.ศ. 2523 พบว่า แต่ละปีจะมีแม่ออกค้ำของหมู่บ้านรับอุปการะลูกค้ำ หรือพระภิกษุสามเณรที่เรียนหนังสือทั้งทางโลกและทางธรรมในวัดต่าง ๆ เขตอำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ แต่พักอาศัยอยู่ที่วัดประจำหมู่บ้านนั้น แล้วโดยสารรถไฟไป-กลับระหว่างตัวเมืองกับหมู่บ้านทุกวัน ส่วนหนึ่งของแม่ออกค้ำในหมู่บ้านดังกล่าวมีลูกสาวแต่ไม่มีลูกชาย ซึ่งลูกสาวไม่สามารถบวชทดแทนบุญคุณของพ่อแม่ได้ตามความเชื่อของพุทธศาสนา แม่ออกค้ำจึงอุปการะลูกค้ำเสมือนลูกชายแท้ ๆ ของตนเอง ความสัมพันธ์แม่ออกค้ำกับลูกค้ำบางคู่ก็สืบทอดจนถึงปัจจุบัน (2523-2536) เมื่อแม่ออกค้ำเสียชีวิตแล้ว ลูกหลานก็สืบทอด

ความสัมพันธ์ดังกล่าวต่อไป และความสัมพันธ์เชิงอุปถัมภ์หรือตอบแทนซึ่งกันและกันของแม่ออกค้ำกับลูกค้ำ ก็ขยายออกไปเป็นความช่วยเหลือเกื้อกูลกันทางเศรษฐกิจ การประกอบอาชีพ ความสัมพันธ์ทางเครือญาติ เป็นต้น

จากการศึกษาภาคสนามระหว่างเดือนมกราคม-พฤษภาคม พ.ศ. 2536 พวกเราพบว่า กลุ่มแม่ออกค้ำของวัดธาตุกุดกว้างมาจากหมู่ที่ 4 มีสมาชิกทั้งหมด 22 คนและอีก 4 คน มาจากหมู่ที่ 3 ส่วนแม่ออกค้ำของวัดป่ามีทั้งหมด 13 คน ส่วนใหญ่เป็นชาวบ้านหมู่ที่ 3 ในการศึกษาครั้งนี้ พวกเราให้ความสำคัญเฉพาะกลุ่มแม่ออกค้ำของวัดธาตุกุดกว้าง ซึ่งเป็นเครือข่ายทางสังคมที่พวกเรามองเห็นว่า มีศักยภาพหลายอย่างที่น่าสนใจเป็นพิเศษ ดังจะนำเสนอต่อไป

คุณสมบัติของแม่ออกค้ำ โดยทั่วไป แม่ออกค้ำของบ้านกุดกว้างมักจะมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1) มีฐานะทางเศรษฐกิจเพียงพอที่จะหาอาหารและปัจจัยต่าง ๆ ไปถวายลูกค้ำหรือภิกษุสามเณรที่วัดได้ ส่วน "คนขัดสนจนใจ" จะไม่รับเป็นแม่ออกค้ำเพราะกับข้าวที่ใช้ถวายพระประจำวันของชาวบ้านกุดกว้างส่วนใหญ่ต้องซื้อกับข้าวสุกที่ตลาด โดยเฉลี่ยต้องเสียค่าใช้จ่ายวันละ 30-40 บาท (ถวายวันละ 2 เวลา ได้แก่ จังหัน-เพล) เช่น ซื้ออาหารสำเร็จพวกผัด แกง น้ำพริก ขนม และผลไม้

2) มีเวลาว่างพอ แม่ออกค้ำต้องมีเวลาว่างพอสมควรทั้งนี้เพราะการเตรียมอาหารและการมีส่วนร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่วัดจะทำให้แม่ออกค้ำมีเวลาให้กับภารกิจอย่างอื่นน้อยลง เช่น เมื่อกลับจากการถวายจังหัน หรือ "ส่งข้าวเช้า" แม่ออกค้ำต้องเตรียมอาหารสำหรับถวายเพลติดต่อกันเลย

3) แม่ออกค้ำต้องสมัครใจ เอาใจใส่และอุทิศเวลาให้กับหน้าที่

ของตน ทั้งนี้เพราะการรับหน้าที่แม่ออกค้ำ ก็เปรียบเสมือนการรับอาสาเข้าไปรับผิดชอบกิจกรรมสาธารณะของชุมชนและเป็นการทำบุญในพุทธศาสนาพร้อมกันไป

4) แม่ออกค้ำส่วนใหญ่มักจะมีบ้านอยู่ใกล้วัด เพื่อจะเดินไปมาได้สะดวก รวมทั้งบ้านเรือนที่อยู่ใกล้วัดยังจะเป็นผลดีต่อสุขภาพของแม่ออกค้ำเองด้วย เพราะแม่ออกค้ำส่วนใหญ่อยู่ในวัยชรา การเดินระยะทางไกล ๆ เป็นประจำย่อมไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพและการเข้าร่วมกิจกรรมของวัดและกลุ่มแม่ออกค้ำของหมู่บ้านอย่างแน่นอน

หน้าที่ของแม่ออกค้ำ จากการสัมภาษณ์ผู้นำกลุ่มแม่ออกค้ำบ้านกุดกว้าง ท่านได้อธิบายหน้าที่หรือภารกิจที่สำคัญของแม่ออกค้ำ ดังนี้

1) ส่งข้าวปลาอาหารไปถวายทุกวัน วันละ 2 ครั้ง หรือถวายจังหันและถวายเพล

2) ในช่วงที่มีงานบุญตามประเพณีที่วัด แม่ออกค้ำทำหน้าที่ช่วยเหลือกิจกรรมต่าง ๆ ของส่วนรวมที่วัด ได้แก่ เย็บขันหมากเบ็ง เย็บธงประดับวัด ร้อยมาลัย ตกแต่งศาลาวัด ฯลฯ

3) รวบรวมเงินสำหรับทำบุญในกลุ่มแม่ออกด้วยกันประมาณคนละ 30-50 บาท เพื่อสมทบ ทำบุญร่วมกัน

4) แจกจ่าย "ไม้เสียบกัณฑ์หลอน" ให้คุ้มหรือกลุ่มต่าง ๆ ทั่วหมู่บ้านเพื่อรวบรวมเงินทำบุญหรือรวบรวมเงินบริจาคเพื่อใช้ในกิจกรรมต่าง ๆ ของวัด ในกรณีของวัดบ้านกุดกว้าง ไม้เสียบกันฑ์หลอนคือไม้ที่ได้จากการผ่าไม้ไผ่ขนาดตะเกียบ แต่ตรงกลางผ่าออกเป็นซี่ติดกัน เพื่อใช้เสียบธนบัตรขนาดต่าง ๆ ประดับต้นกัณฑ์เทศน์ อันเป็นวิธีการเรี่ยไรเงินของชาวบ้านเพื่อร่วมกันทำบุญ หรือสนับสนุนกิจกรรมทางพุทธศาสนาของวัดประจำหมู่บ้าน

5) ในช่วงเข้าพรรษา แม่ออกค้ำต้องไปรวมกันทำวัตร จำศีล และฟังเทศน์อยู่ที่วัดทุกคืนตลอดระยะเวลา 3 เดือน ระหว่างเข้าพรรษานี้ กลุ่มแม่ออกค้ำจะต้องเรียนการร้อง "สรภัญญ์" ซึ่งถือว่าเป็นการทำบุญในพุทธศาสนาอย่างหนึ่งของแม่ออกค้ำ เนื่องจากเนื้อหาของบทสวดสรภัญญ์เป็นเรื่องเกี่ยวกับการบูชาพระรัตนตรัย การถวายดอกไม้ กลุ่มแม่ออกค้ำวัดธาตุกุดกว้างเรียนรู้และฝึกหัดการร้องสรภัญญ์จาก "จารย์นา" คนเฒ่าคนแก่ของหมู่บ้าน เคยบวชเป็นพระมาก่อน จารย์นาเป็นคนที่มีน้ำเสียงดี เสียงไพเราะเพราะพริ้ง และมีความสามารถในการแต่งกลอนร้องได้ดี เช่นเดียวกันกับครูกลอนที่แต่งกลอนให้หมอลำ

โดยทั่วไป "สรภัญญะ (น.) หมายถึงทำนองสำหรับสวดคำที่เป็นฉันท์ ทำนองขับร้องทำนองหนึ่ง" (คณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ, สำนักงาน 2530:291) ในกรณีของกลุ่มแม่ออกค้ำบ้านกุดกว้าง เนื้อหาของบทสวดทำนองสรภัญญ์มักเริ่มต้นด้วยแนะนำชื่อตัวเอง ชื่อหมู่บ้าน ชื่อวัด และชื่อเจ้าอาวาส ก่อนที่จะเป็นเนื้อหาเกี่ยวกับการทำบุญในพุทธศาสนา บทบาทหน้าที่ของผู้หญิงที่มีต่อครอบครัวและสังคม คุณสมบัติของกุลสตรี เช่น สอนให้รู้จักการทอผ้า สอนให้รู้จักอดทนในการคลอดลูก การเลี้ยงดูลูก การปรนนิบัติสามี และการดูแลพ่อแม่ในวัยชรา ฯลฯ แม่ออกค้ำบ้านกุดกว้างจะร้องสรภัญญ์ในช่วงเข้าพรรษาโดยร้องก่อนและหลังพระเทศน์ในเทศกาลหรืองานบุญต่าง ๆ เช่น วันพระ บุญเข้าพรรษา บุญทอดเทียน บุญแจกข้าว บุญทอดผ้าป่า ฯลฯ

ลูกค้ำ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญท่านหนึ่ง ซึ่งเคยอุปการะลูกค้ำมานานกว่า 8 ปี เล่าให้พวกเราฟังว่า

> ส่วนมากเป็นสามเณร ลูกค้ำก็เหมือนกับลูกหลานของเรา ต้องบอกต้องสอนถึงแม้ว่าจะเป็นพระหรือสามเณรที่ห่มผ้าเหลือง ลูกค้ำก็เหมือนคนธรรมดาสามัญทั่วไปที่มีทั้งดี

และไม่ดีปะปนกัน ในวัดบางครั้งก็มีเรื่องลักขโมยให้ชาวบ้านได้ยินเหมือนกัน ลูกค้ำที่ดีต้องเชื่อฟังคำสั่งสอนของครูอาจารย์และพ่อแม่ ในกรณีที่มีวัตถุปัจจัยเหลือจากการทำบุญลูกค้ำที่ดีก็ต้องนำไปให้แม่ค้ำและครอบครัว เช่น ซิ่นไหม โสร่ง เสื้อผ้า ตัวอย่างที่ดีก็คือ กรณีลูกค้ำของแม่ออกค้ำคนหนึ่งซื้อซิ่นไหมผืนใหม่ให้อย่างนี้ถึงเรียกว่า "ค้ำบ่เสียข้าวเสียน้ำ"[24]

การเลือกลูกค้ำ เจ้าอาวาสและแม่ใหญ่ (ผู้นำกลุ่มแม่ออกค้ำ) เป็นผู้ที่มีบทบาทสูงสุดในการแนะนำและเลือกลูกค้ำให้แม่ค้ำแต่ละคน ส่วนมากเจ้าอาวาสเป็นคนบอกจำนวนลูกค้ำ หรือพระภิกษุสามเณรที่จะจำพรรษาและบวชเรียนอยู่ที่วัดในแต่ละปี แม่ฝ้ายก็จะเป็นฝ่ายไปกำหนดแม่ค้ำในหมู่บ้านโดยใช้วิธีการสำคัญคือ เอาปิ่นโตของวัดไปให้แม่ค้ำแต่ละคนพร้อมกับบอกชื่อของ "ลูกค้ำ" ด้วย

เงื่อนไขสำคัญในการอุปการะลูกค้ำ เป็นที่เข้าใจกันว่า ไม่ใช่ผู้หญิงชราในหมู่บ้านทุกคนจะรับเป็นแม่ออกค้ำได้ทั้งหมด แม่ออกค้ำ นอกจากจะมีคุณสมบัติข้างต้นแล้ว เงื่อนไขที่สำคัญอีกประการหนึ่งในการรับเป็นแม่ออกค้ำคือ ความยินยอมของสามีและครอบครัว ทั้งนี้เพราะในหมู่บ้านจะมีกรณีที่สามี-ภรรยาทะเลาะกันเนื่องจากสามีหึงหวงภรรยา หรือสามีไม่พอใจที่ภรรยาใช้เวลาส่วนมากไปปรนนิบัติพระหรือสามเณรที่วัด ส่วนกรณีของลูก มักไม่พอใจที่แม่เลือกเอากับข้าวที่ดีไปถวายพระหมด "ลูกตัวเองแท้ ๆ ได้กินกับข้าวที่เหลือเศษ ขณะที่ "ผู้อยู่วัด" ได้กินกับข้าวดี ๆ ..."[25]

ผู้นำกลุ่มแม่ออกค้ำ ระหว่างการศึกษาภาคสนามของพวกเรา (พ.ศ. 2536) นั้นผู้นำที่มีบทบาทสำคัญในกลุ่มแม่ออกค้ำ ได้แก่ แม่ใหญ่

---

[24] พัฒนา กิติอาษา, บันทึกสนามบ้านกุดกว้าง. 10 เมษายน 2536.

[25] พัฒนา กิติอาษา, บันทึกสนามบ้านกุดกว้าง. 10 เมษายน 2536.

ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้นำสวดมนต์ในการประกอบพิธีกรรมทางศาสนาของกลุ่ม เป็นต้นเสียงหรือผู้นำสวดสรภัญญ์ จัดการเรื่องข้าวปลาอาหารต้อนรับแขก รวมทั้งแจกซองเพื่อให้ญาติโยมร่วมกันทำบุญ ส่วนแม่ออกค้ำคนอื่น ๆ ที่มีบทบาทสำคัญในกลุ่ม ได้แก่ แม่กอม แม่วัน แม่หวน แม่พร และแม่อิ่ม

ผลตอบแทนที่ได้รับของแม่ออกค้ำ โดยผลตอบแทนที่แม่ออกค้ำได้รับจากการรับอุปถัมภ์ "ลูกค้ำ" ก็คือ "ได้บุญ" "อยู่ดีมีแฮง" เนื่องจากการค้ำหรือการอุปถัมภ์ด้านอาหารและวัตถุปัจจัยให้กับพระภิกษุสามเณรถือว่าเป็นการทำบุญที่ได้กุศลแรง นอกจากนี้ แม่ออกค้ำยังได้รับผลตอบแทนที่เป็นวัตถุ ได้แก่ ผ้าซิ่น เสื้อผ้า เงินสด ข้าวเปลือก พริกแห้ง น้ำปลา หรืออาหารสดที่พระได้จากการบิณฑบาต หรือการเข้าร่วมพิธีทำบุญต่าง ๆ ที่เจ้าภาพนิมนต์พระภิกษุหรือสามเณรที่เป็นลูกค้ำไปร่วมด้วย โดยมากพระภิกษุสามเณรจะได้รับวัตถุปัจจัยต่าง ๆ เช่น งานสวดบังสุกุล เจ้าภาพจะถวายเงินสดใส่ซองให้ หรือในงานบุญแจกข้าว เจ้าภาพมักจะทานข้าวเปลือก พริก เกลือ เสื้อผ้า หรือสิ่งของเครื่องใช้ไปให้ญาติผู้ล่วงลับไปแล้วผ่านทางพระภิกษุสามเณร เครื่องปัจจัยเหล่านี้ก็จะตกเป็นของพระภิกษุสามเณร แล้วจึงนำไปให้แก่แม่ออกค้ำของแต่ละรูปอีกต่อหนึ่ง หรือในบางครั้ง ญาติของ "ลูกค้ำ" ก็จะนำเอาข้าวเปลือกหรือข้าวสารมาให้ ถือว่าเป็นการช่วยเหลือครอบครัวแม่ค้ำไปในตัว[26]

กล่าวโดยสรุปแล้ว ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานของกลุ่มแม่ออกค้ำในฐานะที่เป็นเครือข่ายทางสังคมที่ไม่เป็นทางการในชุมชนบ้านกุดกว้างสะท้อนให้พวกเราเห็นถึงความสำคัญของกลุ่มดังกล่าวที่มีต่อชุมชนหลายประการ ได้แก่

---

[26] พัฒนา กิติอาษา,บันทึกสนามบ้านกุดกว้าง. 10 เมษายน 2536.

ประการแรก ความสัมพันธ์ระหว่างแม่ออกค้ำกับลูกค้ำ ถือว่าเป็นความสัมพันธ์เชิงอุปถัมภ์ที่ทั้งสองฝ่ายต่างก็หวังผลตอบแทนซึ่งกันและกัน (dyadic or reciprocity relationship) (โปรดดู Seymour-Smith 1986:86) แม้ว่าทั้งสองฝ่ายจะมีฐานะทางสังคมที่แตกต่างกันคือ แม่ออกค้ำเป็นฆราวาสเพศหญิง ในขณะที่ลูกค้ำเป็นนักบวชเพศชาย แต่ความแตกต่างทางสรีระและทางสังคมดังกล่าว ก็ไม่ได้ทำให้ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดมีฐานะทางสังคมสูงหรือต่ำกว่ากัน ในทางตรงกันข้าม ผลประโยชน์หรือเป้าหมายของความสัมพันธ์ดังกล่าว ทำให้ทั้งสองฝ่ายมีบทบาทและหน้าที่ที่สอดคล้องและเกื้อกูลซึ่งกันและกัน อันเป็นเงื่อนไขที่มีพื้นฐานทางสังคมวัฒนธรรมดั้งเดิมของชุมชนให้การรับรอง โดยเฉพาะอุดมการณ์ของพุทธศาสนา (โปรดดูผลงานหลายชุดของ Akin Rabibhadana 1969; และการตีความแนวคิดเรื่องอุปถัมภ์และโครงสร้างสังคมไทยของ ดร. ม.ร.ว. อคิน รพีพัฒน์ ในผลงานของชยันต์ วรรธณะภูติ 2536) ในกรณีของแม่ออกค้ำและลูกค้ำ ผลตอบแทนที่ได้จากความสัมพันธ์ดังกล่าวปรากฏทั้งในลักษณะที่เป็นวัตถุ เช่น เงิน อาหาร เสื้อผ้าและในลักษณะที่ส่งผลทางด้านจิตใจ เช่น ความเชื่อเรื่อง "บุญ" ความสุข ความพึงพอใจ ชื่อเสียงหรือความสัมพันธ์ทางสังคม เป็นต้น จึงนับได้ว่าความสัมพันธ์ระหว่างแม่ออกค้ำกับลูกค้ำเป็นตัวอย่างที่ชัดเจนอย่างหนึ่งในการอธิบายโครงสร้างทางสังคมและวัฒนธรรมของชุมชนหมู่บ้านอีสานและชุมชนชนบทไทยโดยรวม[27]

ประการที่สอง การทำงานของกลุ่มแม่ออกค้ำในชุมชนบ้านกุดกว้างสะท้อนให้เห็นถึงบทบาทของกลุ่มผู้หญิงในชุมชน และบทบาทของผู้หญิงกลุ่มนี้เป็นตัวอย่างที่ค่อนข้างชัดเจนที่จะนำเสนอ บทบาทของเพศตามที่ได้รับการกำหนด และได้รับการยอมรับโดยวัฒนธรรมดั้งเดิมของชุมชน

---

[27] ประเด็นการศึกษาเรื่อง "โครงสร้างของสังคมและวัฒนธรรมของชุมชนชนบทอีสาน" โดยทั่วไป พวกเราได้กล่าวถึงบางส่วนแล้วในผลงานที่ผ่านมา ซึ่งปรากฏรายชื่อในภาคผนวก ค. ของเอกสารชุดนี้

จากตัวอย่างนี้ ขณะที่เพศชายบวชเป็นพระภิกษุ เป็นสามเณรเพื่อสืบทอดศาสนาเป็นผู้นำทางการ เช่น ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน มรรคทายก ผู้หญิงก็สามารถทำหน้าที่สนับสนุนหรือทำหน้าที่อีกด้านหนึ่ง ซึ่งก่อประโยชน์อย่างสูงต่อชุมชนส่วนรวมได้เช่นกัน ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดก็คือ เมื่อพิจารณาจากชาวบ้านที่เข้าร่วมประเพณีการทำบุญของวัดที่พวกเรามีโอกาสเข้าร่วมสังเกต เช่น บุญข้าวจี่ และบุญตักบาตรวันพระ พบว่าเพศหญิงตั้งแต่วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่และวัยชราเข้าร่วมทำบุญมากกว่าร้อยละ 95 ในขณะที่จำนวนของเพศชายเข้าร่วมทำบุญเพียงเล็กน้อยเท่านั้น

ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่าบทบาทการทำงานเพื่อส่วนรวมของแต่ละชุมชนนั้น กลุ่มผู้หญิงได้เข้าไปมีส่วนร่วมอยู่เสมอ ดังที่กลุ่มแม่ออกค้ำบ้านกุดกว้างได้แสดงให้พวกเราเห็นในการสนับสนุนกิจกรรมทางศาสนาของวัดประจำหมู่บ้าน ข้อมูลที่พวกเราได้จากการศึกษาภาคสนามต่อไปนี้ก็แสดงให้พวกเรา (ซึ่งมาจากภายนอกชุมชน) เห็นว่า พื้นฐานทางวัฒนธรรมดั้งเดิมของชุมชนชนบทอีสานนั้น บทบาทและสถานภาพของผู้หญิงไม่เคยด้อยไปกว่าเพศชาย ในกรณีนี้ แม่ออกค้ำสามารถอบรมสั่งสอนและบอกกล่าวตักเตือนสามเณร "ลูกค้ำ" ของตนเองได้ด้วย แม้ว่าจะไม่สามารถด่าว่าตามอำเภอใจเหมือนกับบุตรหลานของตนก็ตาม

> กรณีของสามเณรรูปหนึ่ง มาจากจังหวัดสุรินทร์เพื่อบวชเรียนอยู่ที่วัดธาตุกุดกว้าง เณรรูปนี้มาอยู่ตั้งแต่เล็กจนปัจจุบันนาน 5 ปีแล้ว เป็นคนที่มีลักษณะดื้อ มืนไม่เชื่อฟังคำสั่งสอน นอนตื่นสาย และขี้เกียจ บางครั้งแม่ออกค้ำ คือ "แม่สวน" ต้องเอาข้าวเอาน้ำไปส่งถึงที่นอน เณรลูกค้ำก็ไม่เคยถามข่าวคราวทุกข์สุขของแม่ออกค้ำเลย ลูกค้ำลักษณะนี้ ก็ต้องว่ากล่าว อบรมสั่งสอนเป็น

ธรรมดา...ทุกวันนี้พอสึกออกมาก็ไปนอนอยู่ที่บ้านแม่ค้ำ เหมือนกับเป็นสมาชิกคนหนึ่งในครอบครัว ลูกค้ำหลายคน เมื่อสึกออกมาก็มาช่วยแม่ค้ำทำมาหากินในหมู่บ้าน เช่น ช่วยทำนา ทำสวน จนกระทั่งแต่งงานแยกครอบครัวไปก็มี...[28]

ควรกล่าวด้วยว่า ในระหว่างการประชุมเพื่อหาแนวทางในการป้องกันและกำจัดโรคไข้เลือดออก ที่เกิดขึ้นในชุมชนบ้านกุดกว้าง ระหว่างนักวิจัยของโครงการ ซึ่งประกอบด้วยนักวิจัยทางกีฏวิทยา นักวิจัยทางด้านการควบคุมโรคติดต่อ และนักมานุษยวิทยา ร่วมกับผู้นำทางการและผู้นำไม่เป็นทางการของชุมชนบ้านกุดกว้างในเดือนมิถุนายน 2536 พบว่าผู้นำของกลุ่มแม่ออกค้ำท่านหนึ่งเข้าร่วมการประชุมครั้งนั้นด้วย พร้อมกับนำเสนอความคิดด้วยว่าทางกลุ่มแม่ออกค้ำสามารถเข้าร่วมการทำงานดังกล่าวได้ หากได้รับการติดต่อและการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะการกำจัดขยะ การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเป็นต้น อาจกล่าวได้ว่า แม่ออกค้ำท่านดังกล่าวได้สะท้อนให้เห็นศักยภาพบางอย่างของกลุ่มแม่ออกค้ำและกลุ่มไม่เป็นทางการในชุมชน ซึ่งเป็นข้อเสนอที่พวกเราน่าจะให้ความสนใจเป็นพิเศษในโอกาสต่อไป

4. **กลุ่มอาชีพในชุมชน เช่น กลุ่มตลาดประจำหมู่บ้าน กลุ่มทอเสื่อกก และกลุ่มทอแหอวน** ในชุมชนบ้านกุดกว้างยังมีเครือข่ายความสัมพันธ์ทางสังคมของชาวบ้านที่สำคัญอีกจำนวนมาก แต่เครือข่ายประเภทหนึ่งที่พวกเรามองเห็นว่า น่าจะมีศักยภาพที่เอื้อต่อการพัฒนาชุมชนในอนาคต หากได้รับการสนับสนุนและส่งเสริมอย่างเหมาะสม เครือข่ายดังกล่าว ได้แก่ กลุ่มอาชีพในชุมชน ซึ่งเป็นกลุ่มตามธรรมชาติหรือกลุ่มที่ชาวบ้านรวมตัวกันเอง เพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน รวมทั้งร่วมมือกันทำกิจกรรมสาธารณประโยชน์ของชุมชน ตัวอย่างของกลุ่ม

---

[28] พัฒนา กิติอาษา,บันทึกสนามบ้านกุดกว้าง. 10 เมษายน 2536.

หรือเครือข่ายดังกล่าว คือ กลุ่มพ่อค้าแม่ค้าของตลาดประจำหมู่บ้าน กลุ่มทอเสื่อกก และกลุ่มทอแหอวน

เนื่องจากข้อจำกัดด้านระยะเวลาในการศึกษา และเพื่อให้การนำเสนอข้อมูลกระชับมากขึ้น พวกเราเลือกที่จะนำเสนอกิจกรรมของกลุ่มตลาดประจำหมู่บ้านเพื่อแสดงให้เห็นว่าเครือข่ายที่ไม่เป็นทางการของชาวบ้านร่วมมือกันทำกิจกรรมสาธารณประโยชน์ได้อย่างไร

อาจกล่าวได้ว่า ตลาดของชุมชนบ้านกุดกว้างเป็นองค์กรทางเศรษฐกิจที่ตั้งขึ้นใหม่ในชุมชน ชาวบ้านกุดกว้างกลุ่มหนึ่ง โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการหมู่บ้าน ได้เริ่มนำสินค้าชนิดต่าง ๆ โดยเฉพาะอาหารสด อาหารแห้ง ผลผลิตจากไร่นาและเครื่องใช้ในชีวิตประจำวันมาวางขายบริเวณสองฝั่งถนนเส้นที่ตัดผ่านกลางหมู่บ้าน หรือเส้นที่แยกหมู่บ้านออกเป็นหมู่ที่ 3 และ 4 ในราวต้นปี พ.ศ. 2535 เนื่องจากบ้านกุดกว้างเป็นชุมชนขนาดใหญ่ตั้งอยู่ใกล้เมืองขอนแก่น และชาวบ้านส่วนมากประกอบอาชีพรับจ้างและทำงานในเมือง ทำให้ชาวบ้านมีความจำเป็นต้องพึ่งอาหารและเครื่องใช้ในชีวิตประจำวันจากตลาดมากขึ้น ดังนั้น การเปิดตลาดสดขึ้นในหมู่บ้านของชาวบ้านกลุ่มดังกล่าว จึงได้รับการตอบสนองอย่างรวดเร็ว ระหว่างที่พวกเราศึกษาภาคสนามในชุมชน พ่อค้าแม่ค้าในตลาดเพิ่มจำนวนเป็น 30–40 คน และพ่อค้าแม่ค้าบางส่วนก็นำสินค้าของตนมาจากชุมชนเพื่อนบ้าน เช่น บ้านท่าพระ บ้านหนองโข่ย หรือมาจากต่างอำเภอ เช่น พ่อค้าข้าวหลามจากอำเภอชุมแพ หรือมาจากต่างจังหวัด เช่น พ่อค้าพริกแห้งจากอำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา เป็นต้น[29]

---

[29] นันทิยา พุทธะ, บันทึกสนามบ้านกุดกว้าง. 14 เมษายนและ 2 พฤษภาคม 2536; ศิลปกิจ ตีบันติกุล, บันทึกสนามบ้านกุดกว้าง. 14 เมษายน และ 2 พฤษภาคม 2536; สุริยา สมุทคุปต์,บันทึกสนามบ้านกุดกว้าง. 14 เมษายน 2536.

เมื่อตลาดขยายตัวมากขึ้น ความจำเป็นในการพัฒนาด้านสาธารณูปโภคของถนนหรือที่ตั้งของตลาดจึงเป็นสิ่งที่ตามมา บริเวณตลาดเป็นสถานที่กลางแจ้ง ไม่มีหลังคา พ่อค้าแม่ค้าต้องนำแคร่ของตนเองมาตั้งเพื่อวางสินค้า ปัญหาสำคัญในฤดูฝนก็คือถนนเป็นโคลนตมและมีน้ำขัง ดังนั้น ผู้นำของกลุ่มพ่อค้าแม่ค้าดังกล่าว จึงริเริ่มโครงการถมดินลูกรังและติดตั้งไฟฟ้าบริเวณตลาด โดยการเก็บเงินจากสมาชิกตลาดวันละ 2 บาทต่อแคร่หรือโต๊ะวางของ 1 ตัว ผู้นำตลาดคนสำคัญให้ข้อมูลกับพวกเราว่า

> การถมถนนของกลุ่มขายสินค้าในตลาดประจำหมู่บ้าน *พระวัดประจำหมู่บ้านบริจาค 2,000 บาท ชาวบ้านเรี่ยไรกัน* คนละ 30, 40, 50, 100, 500 บาท ชาวตลาดริเริ่มแล้ว ชาวบ้านให้การสนับสนุน ในขณะที่ฝ่ายบ้านกำนันและผู้ใหญ่ให้การสนับสนุนภายหลัง นอกจากนี้ในช่วงเทศกาลหรือบุญประจำปีก็ต้องหาเงินมาทำถนนภายในหมู่บ้าน[30]

ทุกวันนี้ ผลจากความริเริ่มและความร่วมมือของกลุ่มตลาดได้ขยายไปถึงการพัฒนาหมู่บ้านและกิจกรรมสาธารณประโยชน์ของชุมชนอย่างอื่นด้วย เช่น ร่วมบริจาคทำบุญที่วัดการพัฒนาถนนในหมู่บ้านร่วมกับชาวบ้านกลุ่มอื่น ๆ เป็นต้น

ลักษณะสำคัญของเครือข่ายความสัมพันธ์ทางสังคมของชาวบ้าน (Some Important Aspects of the Indigenous Social Networks in Ban Kud Kwuang)

โดยภาพรวมแล้ว เครือข่ายทางสังคมของชาวบ้านกุดกว้างที่พวกเรานำเสนอมาทั้งหมด นับตั้งแต่ วัด กลุ่มสังฆทาน กลุ่มแม่ออกค้ำ

---

[30] สุริยา สมุทคุปติ์, บันทึกสนามบ้านกุดกว้าง. 2 พฤษภาคม 2536.

และกลุ่มตลาดประจำหมู่บ้าน อาจแยกแยะคุณลักษณะต่าง ๆ ได้ดังนี้

ประการที่หนึ่ง เป็นเครือข่ายไม่เป็นทางการหรือความสัมพันธ์ทางสังคมของชาวบ้านที่ชาวบ้านสืบทอด คิดค้นและปฏิบัติกันอยู่ในชุมชน ซึ่งมีบทบาทต่อการดำเนินกิจกรรมสาธารณะต่าง ๆ ของชุมชน ประการที่สอง เป็นเครือข่ายทางสังคมที่มีพื้นฐานจากความสัมพันธ์ทางเครือญาติอย่างใกล้ชิด ประการที่สาม เป็นลักษณะการรวมตัวกันของชาวบ้านที่อาศัยอยู่ในคุ้มบ้านเดียวกัน หรือเพื่อนบ้านกัน ประการที่สี่ ความเชื่อและพิธีกรรมทางศาสนาเป็นเงื่อนไขสำคัญในการทำงานของกลุ่มหรือเครือข่าย และประการที่ห้า ให้ความสำคัญของทั้งเพศหญิงและเพศชายตามบทบาทและสถานภาพที่สังคมวัฒนธรรมของชุมชนกำหนดให้ ซึ่งลักษณะข้อสุดท้ายนี้ นับว่าแตกต่างกับกลุ่มหรือเครือข่ายที่องค์กรภายนอกเข้าไปจัดตั้งในชุมชน ทั้งนี้เพราะว่าองค์กรภายนอกมักแยกแยะบทบาทเพศ อายุ หรือคุณสมบัติเฉพาะอย่างเด็ดขาดในขณะที่วิถีชีวิตของชาวบ้านไม่ได้เน้นการแบ่งแยกลักษณะดังกล่าว แต่เน้นที่ความร่วมมือที่ชาวบ้านแต่ละกลุ่ม แต่ละเพศ และแต่ละวัยที่จะมีให้ต่อกิจกรรมสาธารณประโยชน์ของชุมชน

บทสรุป
(Concluding Remarks)

เนื้อหาสำคัญของบทนี้ เป็นการนำเสนอรายละเอียดเกี่ยวกับศักยภาพของชุมชนบ้านกุดกว้างในการทำงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่เกิดขึ้นในชุมชน จากข้อมูลภาคสนาม ช่วยให้พวกเรามองเห็นว่า จริง ๆ แล้ว ภายในชุมชนบ้านกุดกว้างมีเครือข่ายทางสังคมอยู่ 2 ลักษณะที่สามารถทำหน้าที่ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ นั่นคือ เครือข่ายของทางราชการ ซึ่งประกอบด้วย สถานี

อนามัย โรงเรียนและคณะกรรมการพัฒนาหมู่บ้าน กับเครือข่ายทางสังคมของชาวบ้าน ได้แก่ วัด กลุ่มสังฆทาน กลุ่มแม่ออกค้ำกลุ่มตลาด และกลุ่มอาชีพต่าง ๆ เครือข่ายทั้งสองประเภทถือได้ว่า เป็นศักยภาพในการพัฒนาชุมชน รวมทั้งการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ เช่น โรคไข้เลือดออก แต่ทั้งสองมีคุณลักษณะที่แตกต่างกันหลายประการ กล่าวคือ ในขณะที่เครือข่ายทางราชการเป็นหน่วยงานที่มีความพร้อมด้านทักษะ เครื่องมือ กำลังคน และงบประมาณ เนื่องจากมีหน้าที่รับผิดชอบต่อการควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยตรง เครือข่ายทางสังคมของชาวบ้านไม่ใช่องค์กรหรือกลุ่มที่มีหน้าที่ด้านนี้โดยตรง หากแต่มีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินกิจกรรมสาธารณประโยชน์ในชุมชนด้านต่าง ๆ เช่น เศรษฐกิจ ศาสนา และสังคม แม้จะไม่ใช่องค์กรที่เป็นทางการแต่เครือข่ายของชาวบ้านก็มีการจัดองค์กร ระบบ ระเบียบ และกลไกในการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ พวกเราจึงพยายามที่จะนำเสนอว่า เครือข่ายของชาวบ้านในชุมชนมี “ศักยภาพ” หรือความสามารถที่จะพัฒนามาเป็นข่ายงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนที่มีประสิทธิภาพ ร่วมกับเครือข่ายของทางราชการได้ในอนาคต ถ้าหากได้รับการประยุกต์และการสนับสนุนที่เหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนในชุมชน

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ
(Conclusions and Recommendations)

ในบทสุดท้ายของรายงานการวิจัยชุดนี้ จะเป็นการนำเสนอภาพรวมของการวิจัยทั้งหมด เนื้อหาสำคัญประกอบด้วย ข้อสังเกตบางประการเกี่ยวกับพฤติกรรมและทัศนคติของชาวบ้านกุดกว้างที่มีต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สรุปผลการวิจัย ข้อเสนอแนะสำหรับการทำงานในชุมชน ข้อเสนอแนะสำหรับการทำงานของนักวิจัยในชุมชน และข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยที่อาจจะมีขึ้นในอนาคต

ข้อสังเกตบางประการเกี่ยวกับพฤติกรรมและทัศนคติของชาวบ้านกุดกว้างที่มีต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (Some Observations Pertaining to the Villagers' Actual Behavior and Attitude in the DHF Prevention)

จากประสบการณ์การทำงานภาคสนามในชุมชนบ้านกุดกว้างร่วมกับโครงการ "**ศึกษารูปแบบการควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยประชาชนมีส่วนร่วม**" (Model Development of Dengue Control by Community Involvement) ระหว่างเดือนมกราคม-พฤษภาคม 2536 พวกเรามีข้อสังเกตเกี่ยวกับพฤติกรรมและทัศนคติโดยรวมของชาวบ้านที่มีต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 2 ประการ พวกเราคิดว่าข้อสังเกต

ทั้ง 2 ประการที่จะได้รับการนำเสนอต่อไปนี้ เป็นประเด็นที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการทำงานเพื่อค้นหาการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญชนิดนี้ พวกเรามองเห็นว่าการมีส่วนร่วมของชาวบ้านย่อมมีพื้นฐานมาจากการตระหนักรู้ถึงความจำเป็นหรืออันตรายของโรค และกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะมีขึ้นในอนาคตต้องสอดคล้องกับวิถีชีวิต รวมทั้งสภาพความเป็นจริงด้านอื่น ๆ ในชุมชนอีกด้วย การมีส่วนร่วมของชุมชนจะเกิดขึ้นได้อย่างไร หากชาวบ้านยังคิดอยู่เสมอว่า ภารกิจในการป้องกันและควบคุมยุงลายและโรคไข้เลือดออกเป็นหน้าที่ของรัฐบาล

ข้อสังเกตของพวกเรามีดังต่อไปนี้

ประการแรก สำหรับชาวบ้านกุดกว้างแล้วอาจกล่าวได้ว่า "ยุงลายและโรคไข้เลือดออกมีความสำคัญต่อวิถีชีวิตของชาวบ้านน้อยมาก" แม้ว่าชาวบ้านจำนวนมากจะเข้าใจตรงกันว่า ยุงลายเป็นพาหะนำเชื้อโรคไข้เลือดออกและยุงชนิดอื่น ๆ เช่น ยุงก้นป่อง และยุงรำคาญ ก็เป็นแมลงที่มีอันตรายต่อชีวิตมนุษย์ แต่พวกเรามองเห็นว่า ชาวบ้านส่วนใหญ่ไม่ได้ตระหนักถึงภัยอันตราย หรือโรคร้ายที่เกิดจากแมลงชนิดนี้และไม่ได้ตื่นตัวที่จะกำจัดหรือป้องกันอย่างจริงจัง ในทางตรงกันข้าม วิธีการป้องกันยุงในชีวิตประจำวันของชาวบ้าน เช่น นอนกางมุ้ง เปิดพัดลมไล่ยุง จุดยากันยุง หรือฉีดยากันยุงเป็นครั้งคราว กลับสะท้อนให้เห็นถึงการป้องกันเฉพาะตัวแก่ ซึ่งไม่สามารถควบคุมประชากรของยุงได้เลย เพราะยุงวางไข่ในภาชนะที่มีน้ำขัง แล้วเจริญพันธุ์กลายเป็นตัวแก่ได้ภายในระยะเวลาเพียง 7 วัน เท่านั้น ดังนั้น ภาพสะท้อนของวิธีการป้องกันและกำจัดยุงในชีวิตประจำวันของชาวบ้าน ก็คือ ชาวบ้านนั้นเคยชินเสียแล้วที่จะเห็นยุงชนิดต่าง ๆ รวมทั้งลูกน้ำมาอาศัยร่วมชายคาเดียวกับคน ปัญหาที่สำคัญของชาวบ้านก็คือ ทำอย่างไรจึงจะไม่ให้ยุงกัด

จนถึงขั้นที่ทนไม่ได้ เพราะชาวบ้านนั้นเชื่อว่า ไม่มีหนทางใดอีกแล้วที่จะกำจัดยุงให้หมดไปได้ ดังจะเห็นได้จากความเชื่อของชาวบ้านกลุ่มหนึ่งที่ว่า ยุงเกิดจากเลือดยักษ์ที่ "เกิดไวตายไว" หรือตายแล้วก็เกิดทดแทนได้รวดเร็วและเพิ่มจำนวนมหาศาล จนชวนให้รู้สึกว่า ยุงนั้นฆ่าไม่ตายราวกับยักษ์ในนิทานพื้นบ้านนั่นเอง

นอกจากนี้ โรคไข้เลือดออกที่ยุงลายเป็นพาหะนั้น ชาวบ้านมักจะมองว่าเป็นโรคที่ไม่รุนแรงและไม่สามารถวินิจฉัยอาการของโรคในระยะแรกได้เลย เนื่องจากอาการสำคัญในระยะเริ่มแรกของโรค คือ มีไข้สูงตัวร้อน ชาวบ้านจึงเข้าใจว่าเป็นอาการไข้ตัวร้อนธรรมดา และมักให้ยาลดไข้ที่สามารถหาซื้อได้ตามท้องตลาดแก่ผู้ป่วย ซึ่งเกือบทั้งหมดเป็นเด็กเล็กและเด็กวัยเรียน จากประสบการณ์ของชาวบ้านชี้ให้เห็นด้วยว่าผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่สามารถรักษาได้ ทั้งโดยการซื้อยากินเองและการรักษาพยาบาลในท้องถิ่น ความเข้าใจดังกล่าวเมื่อผสมกับข้อเท็จจริงที่ว่าโรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อของเด็ก จึงทำให้ชาวบ้านทั่วไป (วัยผู้ใหญ่) ให้ความสำคัญกับการป้องกันและควบคุมโรคน้อยมากเมื่อเปรียบเทียบกับเวลาส่วนใหญ่ที่ชาวบ้านใช้ในการประกอบอาชีพและกิจกรรมด้านอื่น ๆ เมื่อเป็นดังนี้ ชาวบ้านจึงให้ความสนใจในการรักษาผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในขั้นที่แสดงอาการอย่างหนักจนกระทั่งต้องนำส่งโรงพยาบาลมากกว่าการป้องกันและควบคุม พวกเราค่อนข้างจะแน่ใจว่าชาวบ้านส่วนใหญ่ยินดีที่จะทุ่มเทเวลาและทรัพย์สินเพื่อรักษาพยาบาลลูกหลานเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อชนิดนี้ แต่ให้ความสนใจน้อยมากกับการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย หรือการกำจัดลูกน้ำ หรือการป้องกันบุตรหลานไม่ให้ถูกยุงกัด ซึ่งตามความคิดของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องมองเห็นว่า เป็นการแก้ปัญหาที่สาเหตุและมีประสิทธิภาพมากกว่า

นับว่าเป็นความโชคร้ายของเด็ก ๆ ที่โรคติดต่อชนิดนี้ไม่ได้เกิดขึ้นกับผู้ใหญ่โดยตรง บางทีความตระหนักและสำนึกถึงอันตรายของผู้ใหญ่ที่มีต่อโรค อาจช่วยให้สถานการณ์ในการป้องกันและควบคุมโรคเปลี่ยนแปลงไปในทางที่บวกก็เป็นได้ หาก "เหยื่อ" ของโรคไข้เลือดออกคือผู้ใหญ่ ผู้ปกครอง หรือหัวหน้าครอบครัว

ประการที่สอง "ครอบครัวของชาวบ้านที่ลูกหลานมีประวัติในการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จะตื่นตัวในการป้องกันและควบคุมโรคมากเป็นพิเศษ" ข้อสังเกตอันนี้มาจากตัวอย่างของครอบครัวชาวบ้านกุดกว้างจำนวนหนึ่งที่พวกเราค้นพบประสบการณ์ของครอบครัวดังกล่าว ได้เพิ่มการตระหนักถึงอันตรายของโรคร้ายชนิดนี้ที่มีต่อชีวิตของลูกหลานในครอบครัวเป็นอย่างมาก ดังนั้นแม่บ้านจึงกระตือรือร้นในการเปลี่ยนน้ำในโอ่งน้ำใช้ ถังน้ำซีเมนต์ในห้องน้ำก็เอาถุงทรายอะเบทที่ได้จากสถานีอนามัยใส่เป็นประจำ คอยกำชับให้สมาชิกในครอบครัวและเพื่อนบ้านร่วมกันป้องกันและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นต้น

แต่เป็นที่น่าเสียดายว่า ความตื่นตัวในการป้องกันและควบคุมโรคของชาวบ้านเพียงไม่กี่ครอบครัว ไม่ได้ส่งผลกระทบต่อการลดประชากรของยุงลายและการแพร่กระจายของโรคไข้เลือดออกแต่อย่างใด เพราะเพื่อนบ้านยังคงปล่อยให้มีลูกน้ำในบริเวณใกล้เคียงกันนั้น เป็นจำนวนมาก ข้อสังเกตตรงนี้จึงเป็นข้อเตือนใจที่ดีสำหรับพวกเราว่า ถ้าปราศจากความร่วมมือร่วมใจของชาวบ้านส่วนใหญ่ หรือทั้งหมดในชุมชนแล้ว ภารกิจในการป้องกันและควบคุมโรคก็แทบจะเรียกได้ว่า "เป็นสิ่งที่เป็นไปไม่ได้เลย"

สรุปผลการวิจัย
(Conclusions)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพทางมานุษยวิทยา คณะนักวิจัยทุกคนมีพื้นฐานความรู้และประสบการณ์ในการศึกษาชุมชนโดยใช้กรอบแนวคิด วิธีการและเครื่องมือในการศึกษาทางมานุษยวิทยา การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเจาะลึกเฉพาะกรณีของชุมชนบ้านกุดกว้าง ตำบลเมืองเก่า อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยใช้เวลาในการวิจัยทั้งหมด 5 เดือน ผลการวิจัยอาจสรุปเป็นประเด็นสำคัญ ดังต่อไปนี้

1. **สภาพแวดล้อมของชุมชน** ในการวิจัยครั้งนี้ พวกเราให้ความสำคัญกับสภาพแวดล้อมของชุมชนบ้านกุดกว้าง 2 ลักษณะ คือ สภาพแวดล้อมทางนิเวศวิทยาและสภาพแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรม ผลการวิจัยของพวกเราชี้ให้เห็นว่า สภาพแวดล้อมของชุมชนบ้านกุดกว้างมีแนวโน้มที่เอื้ออำนวยสำหรับการเพาะพันธุ์ของยุงลายและการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก กล่าวคือ สภาพที่ตั้งของชุมชนอยู่ในที่ลุ่มริมแหล่งน้ำธรรมชาติ การระบายน้ำทิ้งจากครัวเรือนและการกำจัดขยะที่ไม่ถูกสุขลักษณะ โดยเฉพาะขยะประเภทขวดแก้ว ขวดพลาสติก หรือภาชนะขังน้ำอื่น ๆ นอกจากนี้ สภาพแวดล้อมทางสังคมวัฒนธรรม อาจกล่าวได้อย่างชัดเจนว่า ชุมชนบ้านกุดกว้างเป็นชุมชนใกล้เมืองที่วิถีชีวิต สภาพแวดล้อมและความเป็นอยู่ของชุมชนกำลังเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว จากวิถีชีวิตของหมู่บ้านชนบทก็ค่อย ๆ เปลี่ยนไปเป็นลักษณะวิถีชีวิตแบบสังคมเมือง โดยเฉพาะระบบสาธารณูปโภคในชุมชน ได้แก่ไฟฟ้า น้ำประปา ถนนหนทาง ตลาดสด อาชีพในเมือง หรือแม้กระทั่งลักษณะการก่อสร้างบ้านเรือน ซึ่งเงื่อนไขเหล่านี้ล้วนแล้วแต่เป็นเงื่อนไขสำคัญของการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกที่มียุงลายเป็นพาหะนำโรคทั้งสิ้น ตัวอย่างที่สำคัญ

ได้แก่ การติดตั้งระบบน้ำประปาในชุมชน ทำให้จำนวนภาชนะรองน้ำประเภทต่าง ๆ ของแต่ละครัวเรือนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาก่อนหน้าที่จะมีการติดตั้งระบบน้ำประปา การก่อสร้างบ้านเรือนสมัยใหม่แบบสองชั้น ชั้นบนเป็นไม้และชั้นล่างก่ออิฐบล็อคจนมืดทึบ แต่ไม่ติดมุ้งลวด ซึ่งเป็นลักษณะบ้านเรือนที่นิยมกันมาก หรือระบบการกำจัดขยะและน้ำทิ้งที่ไม่ถูกสุขลักษณะ เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม สภาพแวดล้อมของชุมชนใกล้เมือง ก็ย่อมมีข้อดีอยู่หลายประการที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เช่น สถานีอนามัย โรงเรียน ส่วนราชการและธุรกิจเอกชนที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ พื้นฐานทางเศรษฐกิจ การศึกษา การพัฒนา รวมทั้งการรับข่าวสารของชาวบ้าน ย่อมเป็นเงื่อนไขด้านบวกต่อการทำงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้เช่นกัน

2. **ยุงลายและโรคไข้เลือดออกในชุมชน** อาจกล่าวได้ว่า โรคไข้เลือดออกเป็นโรคระบาดที่ค่อนข้างใหม่สำหรับชุมชนบ้านกุดกว้าง อันตรายเนื่องมาจากการระบาดของโรคที่เกิดขึ้นกับเด็กในหมู่บ้านก็เพิ่งจะปรากฏชัดเจนในระยะ 4-5 ปีที่ผ่านมานี้เอง จากการศึกษาของพวกเราพบว่า ความรู้ความเข้าใจของชาวบ้านที่มีต่อยุงลายและโรคไข้เลือดออกจัดได้ว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ชัดเจนพอสมควร กล่าวคือ ชาวบ้านส่วนใหญ่รู้ว่า โรคไข้เลือดออกเกิดจากยุงลาย ยุงลายเป็นยุงที่ออกหากินกลางวัน ยุงลายอาศัยและแพร่พันธุ์ในบ้านเรือนของชาวบ้าน ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้แก่เด็กเล็กและเด็กในวัยเรียน และวิธีป้องกันที่นิยมมากที่สุดได้แก่ การนอนในมุ้ง จุดยากันยุง ฉีดยากันยุงและเปิดพัดลมไล่ยุง ส่วนการกำจัดลูกน้ำด้วยวิธีการต่าง ๆ นั้น ไม่เป็นที่นิยมมากนัก อย่างไรก็ตาม ชาวบ้านอีกจำนวนไม่น้อยเช่นกันที่ไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยุงลายและโรคไข้เลือดออกมากนัก เช่น ชาวบ้านบางคนเข้าใจว่า ยุงที่

นำโรคไข้เลือดออกเพาะพันธุ์ในแหล่งระบายน้ำทิ้ง หรือแหล่งน้ำธรรมชาติ และเมื่อพบเด็กมีอาการเป็นไข้ตัวร้อน ก็หาซื้อยาลดไข้ให้กินเอง โดยไม่ไปพบเจ้าหน้าที่ในสถานีอนามัย เป็นต้น

กล่าวโดยรวมแล้ว พวกเราเข้าใจว่า ชาวบ้านมีความเชื่อ ทัศนคติ และพฤติกรรมต่อยุงลายและโรคไข้เลือดออกที่ชัดเจนพอสมควร ซึ่งองค์ความรู้เหล่านี้ย่อมมีทั้งเหมือนและแตกต่างกับองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ เนื่องมาจากพื้นฐานประสบการณ์ชีวิต ความคิดเห็น การศึกษา และเงื่อนไขสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน ดังนั้น ความเหมือนและความแตกต่างเหล่านี้ เป็นสิ่งที่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและนักวิจัยต้องเรียนรู้และทำความเข้าใจให้รอบคอบและระมัดระวังเป็นพิเศษ

3. **ศักยภาพของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก** พวกเรามองเห็นว่า ชุมชนบ้านกุดกว้างนั้น มีเงื่อนไขที่เป็น "ศักยภาพของชุมชน" ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เช่นเดียวกันกับมีเงื่อนไขที่ก่อให้เกิดการระบาดของโรคอยู่ในชุมชนเอง ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของพวกเราที่จะเรียนรู้ ทำความเข้าใจ และประยุกต์เงื่อนไขเหล่านั้นให้เกิดประโยชน์ต่อการทำงานของพวกเรา ในส่วนของศักยภาพของชุมชนที่เป็นประโยชน์ต่อการป้องกันและควบคุมโรคนั้น พวกเราแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ **เครือข่ายทางราชการ** ที่ทำหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงอยู่แล้ว ได้แก่ สถานีอนามัย โรงเรียนและคณะกรรมการพัฒนาหมู่บ้าน และ **เครือข่ายความสัมพันธ์ของชาวบ้าน** ซึ่งเป็นองค์กรหรือสถาบันไม่เป็นทางการที่มีอยู่ในชุมชน แต่พวกเรามองเห็นว่าสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการทำงานเพื่อกำจัดโรคไข้เลือดออก โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนได้ เครือข่ายเหล่านี้ ได้แก่ วัด กลุ่มสังฆทาน กลุ่มแม่ออกค้ำ กลุ่มตลาด กลุ่มทอแหอวน กลุ่มทอเสื่อกก ฯลฯ เครือข่ายหรือองค์กรทางสังคมเหล่านี้ เป็นสิ่งที่มีอยู่แล้วในชุมชน เป็น

ระบบที่ทำงานหรือมีบทบาทด้านเศรษฐกิจ การพัฒนา และจัดการด้านกิจกรรมสาธารณประโยชน์ของชุมชนอยู่แล้ว อีกทั้งยังเป็นระบบที่มีกลไก มีกฎระเบียบ มีเงื่อนไข มีผู้นำ มีเป้าหมายและช่วงเวลาที่ชัดเจน ดังนั้น หากพวกเราเข้าไปเรียนรู้และคลุกคลีกับเครือข่ายของชุมชนเหล่านี้ให้เข้าใจและคุ้นเคย ก็อาจเป็นไปได้ว่า ข้อมูลข่าวสาร กิจกรรม หรือแนวคิดในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกซึ่งเป็นเป้าหมายของโครงการฯ สามารถสื่อสารผ่านเครือข่ายเหล่านี้ได้เช่นกัน

ข้อเสนอแนะ

(Recommendations)

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 3 ประเด็นสำคัญ คือ (1) แนวทางในการค้นหาความร่วมมือของชุมชน (2) บทบาทของนักวิจัย และ(3) ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

แนวทางในการค้นหาความร่วมมือของชุมชน พวกเราจะนำเสนอแนวทางในการทำงานค้นหาการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างกว้าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. ในฐานะที่พวกเราเป็นนักวิจัยจากภายนอกชุมชน และมีเป้าหมายเพื่อที่จะดำเนินงานตามโครงการ ฯ ดังนั้น แนวทางแรกสุดในการสร้างความร่วมมือของชุมชน ก็คือ การเสริมสร้างข่ายงานทางสาธารณสุขมูลฐานที่มีอยู่ในท้องถิ่นซึ่ง ได้แก่ สถานีอนามัย โรงเรียน และผู้นำทางการ เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน การติดต่ออย่างเป็นทางการกับเครือข่ายเหล่านี้อาจช่วยให้พวกเราทำงานในชุมชนร่วมกับหน่วยงานและผู้นำทางการในท้องถิ่นได้ แต่พวกเราต้องไม่ลืมว่า เครือข่ายดังกล่าวแม้จะมีหน้าที่รับผิดชอบในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยตรง แต่เครือข่ายหรือหน่วยงานดังกล่าว ก็มีข้อจำกัดและเงื่อนไขอีกหลายอย่าง

ที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการทำงานของพวกเรา เช่น งานประจำ งบประมาณ กำลังคนรวมทั้งแรงจูงใจส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่ และลักษณะธรรมชาติของหน่วยงานราชการที่ต้องทำงานตามคำสั่ง และนโยบายของหน่วยงานต้นสังกัด ดังนั้น การทำงานของนักวิจัยร่วมกับหน่วยงานเหล่านี้ จึงไม่ควรเป็นการเพิ่มภาระ แต่ควรเป็นลักษณะการเสริมจากกิจกรรม หรือโครงการที่หน่วยงานเหล่านั้นมีอยู่ก่อน หรือกำลังดำเนินการอยู่แล้ว จากนั้น นักวิจัยจึงค่อยค้นหาวิธีการ หรือแนวทางในการทำงานที่เป็นไปได้ตามเป้าหมายของโครงการต่อไป

2. การมีส่วนร่วมของชุมชนในโครงการที่มาจากภายนอกเช่น กรณีของพวกเรา ต้องเริ่มต้นจากการเรียนรู้วิธีการ และกระบวนการการมีส่วนร่วมของชาวบ้านในการดำเนินงานกิจกรรมสาธารณประโยชน์ของชุมชน เช่น กิจกรรมของวัดประจำหมู่บ้าน การระดมแรงงานและทรัพยากรในกิจกรรมส่วนรวมที่สำคัญของหมู่บ้าน ได้แก่ การสร้างถนน แหล่งน้ำ ฯลฯ การเรียนรู้ประสบการณ์การทำงานร่วมกันของชาวบ้านก็คือ การค้นหาและเน้นการมีส่วนร่วมของสถาบัน ผู้นำ และเครือข่ายที่ไม่เป็นทางการในชุมชน ได้แก่ วัด เจ้าอาวาส กลุ่มสังฆทาน กลุ่มแม่ออกค้ำ กลุ่มเครือญาติ กลุ่มอาชีพ หรือกลุ่มแม่บ้าน แท้ที่จริงแล้วชุมชนทุกหนทุกแห่งต่างก็มีกระบวนการการมีส่วนร่วม มีช่องทาง มีกลไก มีกฎระเบียบและมีผู้นำในการทำงานร่วมกันแทบทั้งสิ้น หน้าที่หลักของนักวิจัยคือ ต้องเรียนรู้และทำความเข้าใจกระบวนการและวิธีการเหล่านี้อย่างละเอียด

3. ประยุกต์กระบวนการและวิธีการการมีส่วนร่วมของชาวบ้านให้สอดคล้องกับการดำเนินงานตามโครงการของพวกเรา หรืออาจเป็นไปได้ที่ว่า ต้องปรับหรือประยุกต์โครงการของพวกเราให้สอดคล้องกับวิธีการและกระบวนการของชาวบ้าน โดยยึดเอาการป้องกันและควบคุม

โรคไข้เลือดออกเป็นแกนกลางสำคัญของการทำงาน ในความเป็นจริง เราอาจเรียนรู้ถึงศักยภาพของชุมชน ทั้งในส่วนของส่วนราชการในท้องถิ่นและในส่วนของชาวบ้าน ซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้ การคลุกคลี สร้างความคุ้นเคยและการกระตุ้นส่งเสริมของพวกเรา ซึ่งมาจากภายนอกชุมชน

บทบาทของนักวิจัย ในความเป็นจริง การทำงานเพื่อกระตุ้นให้ชาวบ้านเกิดความสนใจและหันมาร่วมมือร่วมใจกันทำงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นภารกิจที่ยากลำบาก ต้องใช้เวลา เครื่องมือและงบประมาณมากเป็นพิเศษ เงื่อนไขเหล่านี้เป็นสิ่งสำคัญที่นักวิจัยในโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการเช่นพวกเรา ต้องเรียนรู้และทำความเข้าใจอย่างละเอียด จากประสบการณ์การศึกษาภาคสนามในชุมชนบ้านกุดกว้าง พวกเราขออนุญาตนำเสนอว่า นักวิจัยควรมีบทบาทสำคัญดังนี้ คือ

1. การศึกษาชุมชน ในทางปฏิบัติ ถึงแม้ว่านักมานุษยวิทยาจะเป็นแกนนำในการศึกษาข้อมูลพื้นฐานชุมชน แต่นักวิจัยจากทุกสาขาวิชาการ ไม่ว่าจะเป็นกีฏวิทยา ควบคุมโรคติดต่อ หรือฝ่ายสุขศึกษา ควรจะลงมือศึกษา ทำความเข้าใจและสร้างความคุ้นเคยกับชุมชนด้วยตนเอง

2. การประสานงาน นักวิจัยจะทำงานในชุมชนได้ต้องใช้การติดต่อประสานเป็นวิธีการสำคัญ ทั้งการติดต่อประสานงานอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ทั้งนี้เพราะการทำงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่ายหลายหน่วยงาน เช่น สถานีอนามัย โรงเรียน วัด ผู้นำทางการและไม่เป็นทางการของชุมชน เป็นต้น

3. การให้ข้อมูลข่าวสารและอำนวยความสะดวก ดังที่กล่าวมาแล้วว่าความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยุงลายและโรคไข้เลือดออกของ

ชาวบ้านกับของนักวิจัยและเจ้าหน้าที่ของรัฐซึ่งเป็นคนที่มาจากภายนอกชุมชนนั้นแตกต่างกัน มีหลายกรณีความรู้ของชาวบ้านขัดแย้งกับองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ และการสำรวจทางกีฏวิทยา หรือความรู้เกี่ยวกับยุงลายและระบาดวิทยาของโรค รวมถึงการป้องกันรักษาโรคก็เป็นสิ่งที่ชาวบ้านส่วนใหญ่ยังไม่มีความรู้นักวิจัยจำเป็นต้องทำหน้าที่ในการแลกเปลี่ยน ความรู้ และข้อมูลข่าวสารดังกล่าวแก่กลุ่มเป้าหมายอันจะเป็นพื้นฐานนำไปสู่การดำเนินกิจกรรมต่อไป

4. การกระตุ้น ติดตาม และประเมินผล เมื่อมีการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน งานของนักวิจัยในด้านที่เกี่ยวข้องกับการกระตุ้น การติดตาม และการประเมินผล จึงเป็นภาระที่สำคัญ เนื่องจากบทบาทในขั้นนี้มีความยากลำบาก และต้องใช้เวลามากเป็นพิเศษและในกรณีที่นักวิจัยต่างก็มีงานประจำอยู่แล้ว พวกเรามีความเห็นว่า บางครั้งบทบาทตรงนี้จำเป็นต้องมีผู้ช่วย โดยเฉพาะผู้ช่วยที่สามารถทำงานเต็มเวลาอยู่ในชุมชนได้ หรือกล่าวอีกอย่างหนึ่งก็คือ พวกเรากำลังกล่าวถึงความจำเป็นของนักประสานงานชุมชน (community organizer/ community worker) ในการทำงานเพื่อกระตุ้นติดตาม และประเมินผลการมีส่วนร่วมของชุมชนนั่นเอง

อย่างไรก็ตาม บทบาทหน้าที่หรือแนวทางปฏิบัติในการทำงานวิจัยเชิงสหวิชาการและการวิจัยเชิงปฏิบัติการของพวกเรา คงจะได้รับการอภิปรายและนำเสนอในการประชุมและการลงมือปฏิบัติงานในพื้นที่ต่อไปเพื่อให้เกิดความสอดคล้องและเหมาะสมกับสถานการณ์ให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป พวกเราคิดว่ามีประเด็นสำคัญอีกหลายประเด็น และแง่มุมอีกหลายแง่มุมที่การวิจัยครั้งนี้ไม่ได้ครอบคลุมไปถึง พวกเราคิดว่า องค์ความรู้และระเบียบวิธีการวิจัย

เกี่ยวกับการศึกษาชุมชนเรื่องยุงลายและโรคไข้เลือดออก จะเจริญก้าวหน้าและพัฒนามากขึ้น หากประเด็นต่าง ๆ ต่อไปนี้ได้รับความสนใจสำหรับการวิจัยที่อาจจะมีขึ้นในอนาคต

1. การศึกษาเปรียบเทียบ เนื่องจากผลงานของพวกเราเป็นการศึกษาชุมชนเฉพาะกรณี แม้ว่าจะให้ข้อมูลในด้านลึก แต่ข้อค้นพบที่พวกเรามีอยู่ก็ไม่อาจสร้างเป็นข้อสรุปทั่วไปได้อย่างสมบูรณ์ หากปราศจากการศึกษาเปรียบเทียบกับชุมชนอื่นที่อยู่ในเงื่อนไขที่คล้ายกันกับชุมชนบ้านกุดกว้าง เช่น เป็นชุมชนใกล้เมืองขนาดใหญ่ เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออก และเป็นชุมชนที่มีเครือข่ายสาธารณสุขอยู่ในชุมชน (เช่น สถานีอนามัย) เป็นต้น

2. การศึกษาชุมชนชนบทและชุมชนในเมืองหรือสลัม เนื่องจากชุมชนบ้านกุดกว้างที่พวกเราเลือกมาเป็นตัวอย่างในการศึกษา เป็นชุมชนที่อาจเรียกได้ว่า "กึ่งชนบทกึ่งเมือง" ดังนั้น ถ้ามีการศึกษาชุมชนในประเด็นเดียวกันนี้ แต่เป็นการศึกษาในชุมชนชนบท และชุมชนในเมือง รวมทั้งชุมชนแออัดหรือสลัม ก็จะช่วยให้องค์ความรู้ในประเด็นเดียวกันนี้ได้รับการพัฒนาอย่างกว้างขวาง ทั้งยังเป็นการกระตุ้นบรรยากาศการประยุกต์องค์ความรู้ทางมานุษยวิทยาในการทำงานพัฒนาด้านการแพทย์และสาธารณสุขให้ตื่นตัวมากขึ้น อันจะเป็นผลในทางสร้างสรรค์ต่อวงวิชาการและการพัฒนาประเทศชาติต่อไปในอนาคต

3. การศึกษาเชิงปริมาณหรือการศึกษาเชิงสำรวจ ดังที่พวกเรากล่าวมาแล้วว่าการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพทางมานุษยวิทยาที่ให้ความสำคัญกับข้อมูลเชิงคุณภาพเจาะลึกเฉพาะชุมชน เฉพาะครัวเรือน และขาดการสำรวจเชิงปริมาณในประเด็นต่าง ๆ แม้ว่าการศึกษาเชิงคุณภาพของพวกเราไม่ได้ละเลยข้อมูลเชิงปริมาณ แต่พวกเราเชื่อว่าหากมีการศึกษาเชิงสำรวจควบคู่กันไปในการศึกษาชุมชนแต่ละครั้ง ก็น่า

จะเป็นประโยชน์และช่วยเสริมให้การศึกษาแต่ละครั้งสมบูรณ์แบบมากขึ้น เพราะข้อมูลบางประเด็นก็จำเป็นที่จะต้องใช้ตัวเลข วัด ชั่ง ตวง หรือคำนวณออกมาเป็นสถิติ ในขณะเดียวกัน ข้อมูลอีกหลายประเด็น เช่น ความคิดเห็น ความรู้สึก หรือพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน ก็จำเป็นต้องใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ เป็นต้น

4. การศึกษาเจาะลึกโดยสัมภาษณ์ประวัติชีวิตของผู้ป่วย เนื่องจากข้อจำกัดด้านเวลาและขอบเขต หรือหน่วยในการวิเคราะห์ การศึกษาครั้งนี้ให้ความสำคัญกับการศึกษาประวัติชีวิตของผู้ป่วยแต่ละรายในชุมชน พวกเราคิดว่า ข้อมูลที่ได้จากประสบการณ์ ความรู้และความคิดเห็นของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกแต่ละราย อาจเป็นกุญแจดอกสำคัญที่จะเปิดให้พวกเราเข้าใจถึง สาเหตุ อาการ การติดต่อ พฤติกรรมการดูแลรักษา รวมทั้งวงจรและแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายในชุมชนได้อีกหนทางหนึ่ง ทั้งนี้เพราะข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ตรงและรู้จริง ย่อมมีคุณค่าและมีน้ำหนักเป็นพิเศษ การศึกษาประวัติชีวิตของผู้ป่วยทั้งในอดีตและปัจจุบันจึงเป็นสิ่งจำเป็น อย่างไรก็ตาม ข้อจำกัดของแนวการศึกษาดังกล่าวก็คือ ผู้ป่วยในปัจจุบันเป็นเด็กเล็กและเด็กในวัยเรียน ในขณะที่ผู้ใหญ่ที่เคยมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคนี้ ก็อาจลืมหรือจำข้อมูลไม่ได้ ดังนั้นทางออกต่าง ๆ ของแนวการศึกษานี้ เช่น สัมภาษณ์ผู้ปกครอง เช่น แม่ หรือยายที่ทำหน้าที่เลี้ยงเด็ก เป็นสิ่งที่ต้องพิจารณากันต่อไป

ภาคผนวก ก.

แนะนำโครงการจัดตั้งพิพิธภัณฑ์ทางมานุษยวิทยาของอีสาน สำนักวิชาเทคโนโลยีสังคม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

Isan Anthropological Museum Project School of General Education Institute of Suranaree University of Technology

ประวัติความเป็นมา

โครงการจัดตั้งพิพิธภัณฑ์ทางมานุษยวิทยาของอีสาน เคยเป็นหน่วยงานหนึ่งของภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะมนุษย-ศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นนับตั้งแต่ พ.ศ. 2527 จนถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2536 โครงการ ฯ เริ่มต้นมาจากความสนใจของอาจารย์สุริยา สมุทคุปติ์ นักมานุษยวิทยาที่ได้ศึกษา ค้นคว้า และรวบรวมวัสดุทางวัฒนธรรมพื้นบ้านของอีสานประเภทต่าง ๆ เช่น ผ้า เครื่องมือเครื่องใช้ในการทอผ้าเครื่องจักสาน เครื่องมือเครื่องใช้ในการเกษตร เครื่องดนตรี เครื่องปั้นดินเผา เป็นต้น ปัจจุบันวัสดุทางวัฒนธรรมดังกล่าวมีจำนวนมากกว่า 1,000 รายการเพื่อใช้ประโยชน์ในการเรียนการสอนนักศึกษาและการอนุรักษ์วัฒนธรรมพื้นบ้านควบคู่กันไป

ตลอดระยะเวลาร่วม 10 ปีที่ผ่านมา โครงการจัดตั้งพิพิธภัณฑ์ฯ ภายใต้ชื่อ "ห้องปฏิบัติการทางมานุษยวิทยาของอีสาน" ได้ทำหน้าที่ในการผลิตบัณฑิต การค้นคว้าวิจัย การบริการทางวิชาการ และการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมพื้นบ้านของอีสานมาโดยตลอด ผลงานที่สำคัญได้แก่ การจัดแสดงนิทรรศการเกี่ยวกับวัฒนธรรมและสังคมของอีสาน

จำนวน 5 ครั้ง ผลิตเอกสารประกอบนิทรรศการจำนวน 5 ชุด (โปรดดูรายชื่อเอกสารในภาคผนวก ค.) บทความทางวิชาการมากกว่า 10 เรื่อง [โปรดดูรายละเอียดในหนังสือ "**วัฒนธรรมและสังคมอีสาน: รวมบทความและข้อเขียนทางมานุษยวิทยา**" (2536)] รวมทั้งการบรรยายการนำเสนอผลงานทางวิชาการ และการเรียนการสอนนักศึกษาระดับปริญญาตรีของมหาวิทยาลัยขอนแก่น ในการดำเนินงานทั้งหมดที่กล่าวมานี้ ห้องปฏิบัติการฯ ใช้งบประมาณส่วนตัวของผู้ก่อตั้งคือ อาจารย์สุริยา สมุทคุปต์ เป็นส่วนใหญ่ และความร่วมมือสนับสนุนงบประมาณบางส่วนขององค์การบริหารวิเทศกิจแห่งประเทศแคนาดา (Canadian International Development Agency --CIDA) ผ่านทางสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น เช่น งบประมาณในการจ้างนักวิจัยประจำปีละ 2 ตำแหน่ง การศึกษาวิจัยภาคสนามและการจัดนิทรรศการ ภายใต้การสนับสนุนและเอื้อเฟื้อสถานที่ของคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ และสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ปัจจุบัน โครงการจัดตั้งพิพิธภัณฑ์ทางมานุษยวิทยาของอีสานอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของสาขาวิชาศึกษาทั่วไป สำนักวิชาเทคโนโลยีสังคม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30000; โทรศัพท์ (044) 224212 และโทรสาร (044) 224205 (ติดต่อ อ.สุริยา สมุทคุปต์)

วัตถุประสงค์ในการดำเนินงาน

ในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของสำนักวิชาเทคโนโลยีสังคม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี พิพิธภัณฑ์ทางมานุษยวิทยาของอีสานมีวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานดังต่อไปนี้

1. เพื่อสนับสนุนการเรียนการสอนวิชาไทยศึกษา ซึ่งเป็นวิชาพื้นฐานสำหรับนักศึกษาทุกคณะของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

2. เพื่อสนับสนุนการเรียนการสอน การฝึกอบรม และการศึกษา

ค้นคว้าทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับสังคมวัฒนธรรมอีสาน ของวิชาศึกษาทั่วไปสาขาอื่น ๆ เช่น มานุษยวิทยา คติชนวิทยา สังคมวิทยา ประวัติศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ ฯลฯ

3. เพื่อใช้พิพิธภัณฑ์เป็นแหล่งค้นคว้าและรวบรวมข้อมูลทางสังคมวัฒนธรรมของอีสาน

4. เพื่ออนุรักษ์ ส่งเสริม และเผยแพร่วัฒนธรรมพื้นบ้านของอีสาน

5. เพื่อใช้พิพิธภัณฑ์เป็นสถานที่บริการข้อมูลทางสังคมวัฒนธรรมของอีสานให้แก่ผู้สนใจและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

6. เพื่อศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับระบบเทคโนโลยีพื้นบ้านอีสานและประยุกต์ใช้ระบบเทคโนโลยีดังกล่าวในการพัฒนาชนบทอีสานต่อไป

เป้าหมายในการดำเนินงาน

1. วัสดุทางวัฒนธรรมหมวดต่าง ๆ ที่จัดแสดงในพิพิธภัณฑ์ฯ จะเป็นอุปกรณ์และตัวอย่างที่เป็นรูปธรรม เพื่อใช้ประกอบการเรียนการสอนวิชาไทยศึกษา

2. พิพิธภัณฑ์ฯ มีเป้าหมายชัดเจนในการอนุรักษ์วัฒนธรรมพื้นบ้านของอีสาน โดยการรวบรวม และจัดแสดงวัสดุทางวัฒนธรรมของอีสาน ควบคู่ไปกับการศึกษาค้นคว้าประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมพื้นบ้านอีสาน เช่น ประเพณีหรือพิธีกรรมทางศาสนา และมิติทางสังคมวัฒนธรรมต่าง ๆ ในหมู่บ้านชนบทภาคอีสาน

3. การดำเนินงานของพิพิธภัณฑ์ทางมานุษยวิทยาของอีสานเป็นการส่งเสริมความก้าวหน้าทางวิชาการ และการศึกษาค้นคว้าทางวัฒนธรรมครั้งสำคัญ ทั้งนี้อาจกล่าวได้ว่า ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันยังไม่เคยมีการจัดตั้งพิพิธภัณฑ์ทางมานุษยวิทยาที่เน้นทั้งการผลิตบัณฑิต การค้นคว้าทางวิชาการ การให้บริการทางวิชาการ และการ

อนุรักษ์วัฒนธรรมพื้นบ้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภูมิภาคอีสานของประเทศไทย

ภารกิจสำคัญของพิพิธภัณฑ์ทางมานุษยวิทยาของอีสาน

ปัจจุบัน ภารกิจที่สำคัญของพิพิธภัณฑ์ฯ ประกอบด้วยการดำเนินงานในด้านต่าง ๆ ต่อไปนี้ คือ

การผลิตบัณฑิต ในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของสาขาวิชาศึกษาทั่วไป สำนักวิชาเทคโนโลยีสังคม พิพิธภัณฑ์ฯ เปิดสอนวิชาไทยศึกษา (Thai Studies) ซึ่งเป็นวิชาบังคับสำหรับนักศึกษาระดับปริญญาตรีของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีทุกคณะ และในอนาคตจะเปิดสอนวิชาที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับสังคมวัฒนธรรมของอีสานให้เป็นวิชาเลือกเสรีสำหรับนักศึกษาต่อไป

การวิจัยและค้นคว้าทางวิชาการ งานวิจัยและค้นคว้าถือได้ว่าเป็นหัวใจสำคัญในการดำเนินงานของพิพิธภัณฑ์ทางมานุษยวิทยาของอีสาน รายชื่อผลงานวิจัยที่ผ่านมาปรากฏอยู่ในภาคผนวก ข. ส่วนงานวิจัยในปี พ.ศ. 2536 มีทั้งหมด 3 เรื่อง ได้แก่ การวิจัยเรื่อง "ผ้าและกระบวนการทอผ้าของอีสาน: การวิเคราะห์และตีความหมายทางมานุษยวิทยา" (สนับสนุนงบประมาณโดยสำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ); การวิจัยเรื่อง "ผีต้นน้ำ: โครงสร้างความคิดทางวัฒนธรรมของชาวนาอีสาน" (สนับสนุนงบประมาณบางส่วนโดยสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น) และการวิจัยเรื่อง "ศักยภาพของชุมชนกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก" ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น (สนับสนุนงบประมาณโดย กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข)

ส่วนโครงการวิจัยค้นคว้าทางมานุษยวิทยาในอนาคต ทางโครงการจัดตั้งพิพิธภัณฑ์ฯ จะได้วางแผนการดำเนินงานต่อไป

การบริการทางวิชาการ บุคลากรของโครงการจัดตั้งพิพิธภัณฑ์ ฯ ทำหน้าที่ในการบรรยาย นำเสนอผลงานทางวิชาการ ให้คำปรึกษาแนะนำทางวิชาการ และเป็นวิทยากรในการอบรมสัมมนาทางวิชาการด้านสังคมและวัฒนธรรมทั้งในระดับท้องถิ่น ระดับภูมิภาค และระดับชาติ นอกจากนี้ ยังเปิดโอกาสให้ผู้สนใจทั่วไปเข้าเยี่ยมชม ศึกษาหาความรู้และใช้ประโยชน์จากศูนย์ข้อมูลของพิพิธภัณฑ์ โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น

การทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม โครงการจัดตั้งพิพิธภัณฑ์ฯ นอกจากจะจัดแสดงวัสดุทางวัฒนธรรมของอีสานหมวดต่าง ๆ แล้ว ยังจะจัดแสดงนิทรรศการสำคัญ โดยเลือกเอาประเด็นสำคัญ หรือปรากฏการณ์ทางสังคมวัฒนธรรมของอีสาน โดยเฉพาะส่วนที่เป็นผลการค้นคว้าและวิจัยของโครงการฯ เพื่อจัดแสดงนิทรรศการประกอบกับการประชุมสัมมนาทางวิชาการเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เผยแพร่และอนุรักษ์วัฒนธรรมพื้นบ้านของอีสานต่อไป

ภาคผนวก ข.

รายชื่อสิ่งตีพิมพ์ของโครงการจัดตั้งพิพิธภัณฑ์ทางมานุษยวิทยาของอีสาน (List of Publications)

ชุดที่ 1 ผ้าอีสานจากมิติทางมานุษยวิทยา (2532)

ชุดที่ 2 สัญลักษณ์สำคัญในบุญบั้งไฟ (2533)

ชุดที่ 3 บุญผเวสของชาวอีสาน: การวิเคราะห์และตีความหมายทางมานุษยวิทยา (2534)

ชุดที่ 4 บุญข้าวประดับดินและบุญข้าวสาก: พิธีกรรม ข้าว และมนุษย์ในบริบททางสังคมวัฒนธรรมของอีสาน (2534)

ชุดที่ 5 หนังประโมทัยของอีสาน: การแพร่กระจายและการปรับเปลี่ยนทางวัฒนธรรมในหมู่บ้านอีสาน (2535)

ชุดที่ 6 ศักยภาพของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก: กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งในเขตจังหวัดขอนแก่น (2536)

ชุดที่ 7 ฮีตบ้านคองเมือง: รวมข้อเขียนและบทความทางมานุษยวิทยา (คาดว่าจะเสร็จสมบูรณ์ในปลายปี 2536)

ชุดที่ 8 แม่ญิงต้องต่ำหูก: พัฒนาการของกระบวนการทอผ้าและการเปลี่ยนแปลงบทบาทของผู้หญิงในหมู่บ้านอีสาน ปัจจุบัน (คาดว่าจะเสร็จสมบูรณ์ในปลายปี 2536)

ชุดที่ 9 ผีต้นน้ำ: **โครงสร้างความคิดทางวัฒนธรรมในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติของชาวนาอีสาน** (คาดว่าจะเสร็จสมบูรณ์ในปี 2537)

หมายเหตุ: เอกสารชุดที่ 1–5 ไม่มีจำหน่ายแล้ว

ภาคผนวก ค.

เกี่ยวกับคณะนักวิจัยทางมานุษยวิทยา

(About the Researchers)

สุริยา สมุทคุปติ์

เป็นอาจารย์สอนวิชามานุษยวิทยา ร่วมงานด้านการวิจัยเพื่อพัฒนาการเกษตร และร่วมพัฒนาระเบียบวิธีวิจัยเพื่อการพัฒนาชนบทแบบใหม่ที่เรียกกันว่า "วิธีการประเมินสภาวะชนบทแบบเร่งด่วน" (Rapid Rural Appraisal-RRA) ตลอดระยะเวลาร่วม 10 ปีที่มหาวิทยาลัยขอนแก่น ความสนใจสูงสุด ของอาจารย์สุริยาคือ การพัฒนาวิชามานุษยวิทยาในบริบททางสังคมวัฒนธรรมของอีสาน และเพื่อประยุกต์องค์ความรู้ทางมานุษยวิทยาดังกล่าวในการทำงานพัฒนาชนบทอีสาน อาจารย์สุริยาจบการศึกษาระดับมหาบัณฑิตทางมานุษยวิทยาจาก University of Washington, Seattle, USA เป็นผู้ริเริ่มก่อตั้ง "ห้องปฏิบัติการทางมานุษยวิทยาของอีสาน" เพื่อใช้เป็นสถานที่เก็บรวบรวม ศึกษาวิจัย และอนุรักษ์วัสดุทางวัฒนธรรมของอีสานเมื่อ พ.ศ. 2527 ที่ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ก่อนที่จะย้ายห้องปฏิบัติการดังกล่าวมาตั้งเป็น "พิพิธภัณฑ์ทางมานุษยวิทยาของอีสาน" ที่มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีเมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2536 ปัจจุบัน อาจารย์สุริยาเป็นหัวหน้าโครงการจัดตั้งพิพิธภัณฑ์ทางมานุษยวิทยาของอีสานและอาจารย์ประจำสาขาวิชาศึกษาทั่วไป สำนักวิชาเทคโนโลยีสังคม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30000

พัฒนา กิติอาษา

เรียนจบศิลปศาสตร์บัณฑิตเกียรตินิยมอันดับหนึ่ง (การพัฒนาชุมชน) จากคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อ พ.ศ. 2532 จบการศึกษาระดับมหาบัณฑิตทางมานุษยวิทยา จาก Ateneo de Manila University, Manila, the Philippines เมื่อ พ.ศ. 2535 ด้วยทุนการศึกษาของ Ford Foundation ร่วมกับ Institute of Philippine Culture (IPC) และเขียนวิทยานิพนธ์เรื่อง "**Peasant Modifications in Managing a Farmers' Association: A Case Study of the Northeast Thai Peasantry**" (1992) พัฒนาร่วมทำงานวิจัยเพื่อทำความเข้าใจ "สังคมวัฒนธรรมอีสาน" จากมิติมานุษยวิทยา ร่วมกับห้องปฏิบัติการทางมานุษยวิทยาของอีสาน (ปัจจุบันคือ โครงการจัดตั้งพิพิธภัณฑ์ทางมานุษยวิทยาของอีสาน) ตั้งแต่แรกเริ่มจนถึงปัจจุบัน (2532-2536)

นันทิยา พุทธะ

เรียนจบศิลปศาสตร์บัณฑิต (การพัฒนาชุมชน) จากคณะมนุษย-ศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นเมื่อ พ.ศ. 2533 แล้วใช้เวลาช่วงหนึ่งทำงานเป็นเจ้าหน้าที่สนามของมูลนิธิเพิร์ล เอส. บัค (Pearl S. Buck) สาขาจังหวัดอุดรธานี ก่อนที่จะเข้ามาร่วมงานเพื่อพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับสังคมวัฒนธรรมอีสานจากมิติมานุษยวิทยากับห้องปฏิบัติการทางมานุษยวิทยาของอีสาน (ปัจจุบันคือ โครงการจัดตั้งพิพิธภัณฑ์ทางมานุษยวิทยาของอีสาน) เมื่อต้นปี พ.ศ. 2534 จนถึงปัจจุบัน

วิษณุ ผลมาตย์

เรียนจบศิลปศาสตร์บัณฑิต (การพัฒนาชุมชน) จากคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นเมื่อ พ.ศ. 2536 แล้วเข้ามาเป็นนักวิจัยผู้ช่วยประจำห้องปฏิบัติการทางมานุษยวิทยาของอีสาน ประมาณ 3 เดือน ปัจจุบันเป็นเจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป 4 ประจำสำนักวิชาเทคโนโลยีสังคม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี นครราชสีมา

ศิลปกิจ ตี่ขันติกุล

ในปีการศึกษา 2536 เป็นนักศึกษาสาขาพัฒนาชุมชน ชั้นปีที่ 4 ของคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นที่มีความสนใจการศึกษาวิจัยทางมานุษยวิทยาในบริบททางสังคมและวัฒนธรรมอีสานเป็นพิเศษ ศิลปกิจใช้เวลาว่างช่วงปิดภาคเรียน (เดือนมีนาคม–พฤษภาคม 2536) เข้ามาเป็นนักศึกษาช่วยวิจัยของห้องปฏิบัติการทางมานุษยวิทยาของอีสาน โดยเฉพาะในโครงการศึกษาชุมชนเรื่อง "ศักยภาพของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก: กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งในเขตจังหวัดขอนแก่น" และโครงการวิจัยเรื่อง "ผีต้นน้ำ: โครงสร้างความคิดทางวัฒนธรรมของชาวนาอีสาน"

หมายเหตุ

ระหว่างที่เป็นนักศึกษาสาขาพัฒนาชุมชน คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น คณะนักวิจัยทุกคนได้เรียนวิชาทางมานุษยวิทยา ที่สอนโดยอาจารย์สุริยา สมุทคุปต์ จำนวน 4 วิชา คือ (1) มานุษยวิทยาวัฒนธรรมเบื้องต้น (Introduction to Cultural Anthropology); (2) มานุษยวิทยาประยุกต์ในงานพัฒนาชุมชน (Applied Anthropology in Community Development);

(3) ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพทางมานุษยวิทยา ภาค 1 (Qualitative Methods in Anthropology: Part I); และ (4) ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพทางมานุษยวิทยาภาค 2 (Qualitative Methods in Anthropology: Part II) ความรู้พื้นฐานและประสบการณ์ที่ได้รับจากวิชาทางมานุษยวิทยาดังกล่าวมีส่วนช่วยอย่างมากต่อการวิจัยครั้งนี้ ทั้งในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลสนาม การศึกษาข้อมูลเอกสาร การวิเคราะห์และตีความหมาย และการเขียนรายงานเพื่อนำเสนอผลการศึกษา

บรรณานุกรม
(Bibliography)

เอกสารภาษาไทย

เกษมศรี ไทยกล้า และวิชิต พิพิธกุล

2529 **ผลของสารเคมีเคลือบเม็ดทราย อะเบทต่อลูกน้ำยุงลายในจังหวัดขอนแก่นและกรุงเทพมหานคร.** ขอนแก่น: ภาควิชาปรสิตวิทยา,คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

คณะกรรมการพัฒนาชนบทแห่งชาติ, สำนักนายกรัฐมนตรี

2533 **ข้อมูลพื้นฐาน กชช. 2ค บ้านกุดกว้าง หมู่ที่ 3 และหมู่ที่ 4 ประจำปี พ.ศ. 2533.** (เอกสารอัดสำเนา.)

คณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ, สำนักงาน, กระทรวงศึกษาธิการ

2530 **พจนานุกรมภาษาถิ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.** กรุงเทพมหานคร: อรุณการพิมพ์. ดริปส์, ฟรานซิส

2514 **สภาพอีสาน.** แปลโดย ตุลจันทร์. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ศึกษิตสยาม. ควบคุมโรคติดต่อ, กรม, กระทรวงสาธารณสุข

2532ก **คู่มือการปฏิบัติงานเรื่องไข้เลือดออกและไข้สมองอักเสบ.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

2532ข **คู่มือการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานควบคุมโรคติดต่อ: กลุ่มโรคที่เกิดจากแมลง.** กรุงเทพมหานคร: รุ่งศิลป์การพิมพ์.

2533 **คู่มือการควบคุมโรคไข้เลือดออก.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

2534 **"สรุปผลการสัมมนาเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแนวทางการ**

ประสานความร่วมมือระหว่างองค์กรและผู้นำชุมชนในการควบคุมโรคไข้เลือดออก." จัดโดยกรมควบคุมโรคติดต่อ, กระทรวงสาธารณสุข และกองทุนสงเคราะห์เด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF), ณ ห้องเทพประทาน โรงแรมเวียงใต้ กรุงเทพมหานคร, วันที่ 18–19 มีนาคม. (เอกสารโรเนียวอัดสำเนา.)

ฉัตรทิพย์ นาถสุภา

2527 **เศรษฐกิจหมู่บ้านไทยในอดีต**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สร้างสรรค์.

ชยันต์ วรรธนะภูติ

2529 "แนวการศึกษาและความเป็นจริงในสังคม: การศึกษาสังคมไทยเชิงมานุษยวิทยา." ใน **วิธีวิทยาศึกษาสังคมไทย**, หน้า 115–64. กนกศักดิ์ แก้วเทพ, บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยสังคม, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

2536 "แนวคิดเรื่องกลุ่มอุปถัมภ์ของ ม.ร.ว. อคิน รพีพัฒน์: นักมานุษยวิทยาที่ข้าพเจ้ารู้จัก." ใน **คนธรรมดา: รวมบทความและข้อเขียนในวาระครบรอบอายุ 60 ปี ม.ร.ว. อคิน รพีพัฒน์**. นิธิ เอียวศรีวงศ์, บรรณาธิการ. ขอนแก่น: สถาบันวิจัยและพัฒนา, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

เติม วิภาคย์พจนกิจ

2530 **ประวัติศาสตร์อีสาน**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

นิธิ เอียวศรีวงศ์

2532 "ความหลากหลายของวัฒนธรรมไทย: การท้าทายใหม่." ใน **สู่ความเข้าใจวัฒนธรรม**, หน้า 99–115. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ, กระทรวงศึกษาธิการ.

บุญล้วน พันธุมจินดา

2515 "ยุงลาย." **วารสารของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์.** 14, 1: 47-54.

พูนศรี คำภีร์ปกรณ์

2520 **"ประวัติชื่อตำบลและหมู่บ้านในอำเภอเมืองขอนแก่น."** วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตมหาสารคาม.

เพ็ญจันทร์ ประดับมุข

2532 **"มิติทางสังคมวัฒนธรรมของการใช้สมุนไพร: กรณีศึกษาหมู่บ้านในจังหวัดยโสธร."** วิทยานิพนธ์สังคมศาสตร์การแพทย์มหาบัณฑิต,มหาวิทยาลัยมหิดล.

เพ็ญศรี โควสุวรรณ

2536 "โรคไข้เลือดออก." **เนชั่นสุดสัปดาห์.** 1, 52(4-10 มิถุนายน):59.

พอตเตอร์, แจ็ค. เอ็ม.

2526 **โครงสร้างสังคมของชาวนาไทย.** แปลโดย นฤจร อิทธิจีระจรัส. [1976] กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ฝ่ายกีฏวิทยา, ศูนย์มาลาเรียที่ 3 จังหวัดขอนแก่น

2536 **"ผลการสำรวจยุงและลูกน้ำยุงลายโครงการกุดกว้างครั้งที่ 1."** วันที่ 24-26 กุมภาพันธ์. ขอนแก่น: โครงการวิจัยการศึกษารูปแบบการควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยประชาชนมีส่วนร่วม. (เอกสารอัดสำเนา.)

"ยุงลายแพร่ไข้เลือดออกระบาดหนัก เด็กร้อยเอ็ดตายแล้ว 17 ราย."

2536 **ไทยรัฐ.** 27 มีนาคม 2536:10.

ระบาดวิทยา, กอง, สำนักงานปลัดกระทรวง, กระทรวงสาธารณสุข

2524 **สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค 2524.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

2525 **สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค 2525.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

2526 **สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค 2526.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

2527 **สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค 2527.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

2528 **สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค 2528.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

2529 **สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค 2529.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

2530 **สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค 2530.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

2531 **สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค 2531.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

2532 **สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค 2532.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

2533 **สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค 2533.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

2534 **สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค 2534.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

โรงเรียนบ้านกุดกว้างประชาสรรค์

2533 **"แผนบริหารงานประจำปี 2533."** ขอนแก่น: โรงเรียน

บ้านกุดกว้างประชาสรรค์, กลุ่มโรงเรียนเมืองเก่า, สำนักงานประถมศึกษาอำเภอเมืองขอนแก่น, สำนักงานประถมศึกษาจังหวัดขอนแก่น. (เอกสารอัดสำเนา.)

เรืองชัย ทรัพย์นิรันดร์

2536 "ยุงร้ายกว่าเสือ." **มติชนสุดสัปดาห์.** 13, 656 (มีนาคม):29.

วิสุทธิ์ ใบไม้

2532 "ยุงในเมืองไทย." **สารคดี.** 5, 55 (กันยายน):106.

สถานีอนามัยตำบลเมืองเก่า

2536 **"แบบรายงานสภาพการสุขาภิบาลหมู่บ้านระดับตำบล เดือนมกราคม 2536."** ขอนแก่น: สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น. (เอกสารอัดสำเนา.)

สุจิตรา นิมมานนิตย์

2529 "Dengue Hemorrhagic Fever." ใน **ปัญหาโรคเด็กที่พบบ่อย.**หน้า 1-18. กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลเด็ก, กรมการแพทย์, กระทรวงสาธารณสุข.

สุริยา สมุทคุปติ์

2532 **"สังคมศาสตร์กับการพัฒนาเกษตรกรรม: ประสบการณ์ของนักมานุษยวิทยาในโครงการวิจัยระบบการทำฟาร์ม มหาวิทยาลัย ขอนแก่น."** เอกสารประกอบการสัมมนา SUAN-Lao Seminar on Rural Resources Analysis. ณ นครเวียงจันทน์, สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว. 4-14 ธันวาคม. (เอกสารอัดสำเนา.)

สุริยา สมุทคุปติ์, พัฒนา กิติอาษา, นันทิยา พุทธะ และเกษมศรี สิงห์คก

2535 **หนังประโมทัยของอีสาน: การแพร่กระจายและการ**

ปรับเปลี่ยนทางวัฒนธรรมในหมู่บ้านอีสาน. ขอนแก่น: ห้องปฏิบัติการทางมานุษยวิทยาของอีสาน, ภาควิชาสังคมวิทยา และมานุษย-วิทยา, คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุริยา สมุทคุปติ์, พัฒนา กิติอาษา, และนันทิยา พุทธะ
2536 **"ระบบเทคโนโลยีพื้นบ้านของชาวชนบทอีสาน."** นครราชสีมา: สำนักวิชาเทคโนโลยีสังคม, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี. (เอกสารอัดสำเนา.)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
2533 **รายงานผลการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกของจังหวัดแพร่ปี 2533**. แพร่: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่, กระทรวงสาธารณสุข. (เอกสารอัดสำเนา.)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา
2534 **โครงการรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเพื่อควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดพังงา**. พังงา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา, กระทรวงสาธารณสุข. (เอกสารอัดสำเนา.)

องอาจ เจริญสุข และคณะ
2528 "ความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายในโอ่งซีเมนต์ขนาดใหญ่และถังคอนกรีตเก็บน้ำฝน." **วารสารโรคติดต่อ**. 11, 3 (กรกฎาคม-กันยายน):246-62.

เอกสารภาษาอังกฤษ

Akin Rabibhadana

1969 **"The Organization of Thai Society in the Early Bangkok Period, 1782-1873."** M.A. thesis, Cornell University.

Bronfman P., Mario and Marcela Gleizer,

1992 "Appearances and Reality in Community Participation: Need, Excuse, or Strategy?" In **Dengue; A Worldwide Problem, a Common Strategy: Proceedings of the International Conference on Dengue and Aedes Aegypti Community-based Control**, pp. 63-73. Edited by S.B. Halstead and H. Gomez-Dantes. Mexico: Ministry of Health.

Campbell, Donald T., and Julian C. Stanley

1966 **Experimental and Quasi-Experimental Designs for Research**. Chicago: Rand McNally College Publishing Company.

Cardaci, Dora

1992 "Health Education: An Incentive to Community Development." In **Dengue; A Worldwide Problem, a Common Strategy: Proceedings of the International Conference on Dengue and Aedes Aegypti Community-based Control**, pp. 75-80. Edited by S.B. Halstead and H. Gomez-Dantes. Mexico: Ministry of Health.

Chayan Vaddhanaphuti

1993 "Traditions of Village Study in Thailand." In **The Village in Perspective: Community and Locality in Rural Thailand** , pp. 9-38. Edited by Philip Hirsch. Chiang Mai: Social Research Institute, Chiang Mai University.

Downs, James F.

1971 **Cultures in Crisis**. Beverly Hills, California: Glencoe Press.

Embree, John F.

1950 "Thailand-A Loosely Structured Social System." **American Anthropologist**. 52:181-93.

Halstead, S.B., and H. Gomez-Dantes, eds.

1992 **Dengue; A Worldwide Problem, a Common Strategy: Proceedings of the International Conference on Dengue and Aedes Aegypti Community-based Control**. Mexico: Ministry of Health.

Hanks, Lucien M.

1972 **Rice and Man: Agricultural Ecology in South-east Asia**. Chicago: Aldine-Atherton.

Harris, Marvin

1968 **The Rise of Anthropological Theory: A History of Theories of Culture**. New York: Thomas Y. Crowell Company.

1971 **Culture, Man, and Nature: An Introduction to General Anthropology**. New York: Thomas Y.Crowell Company.

Hoebel, E. Adamson

1958 **Anthropology: The Study of Man**. New York: McGraw-Hill.

Keesing, Roger M. and Felix M. Keesing

1971 **New Perspectives in Cultural Anthropology**. New York: Holt, Rinehart and Winston.

Keyes, Charles F.

1967 **"Isan: Regionalism in Northeast Thailand."** Data Paper No. 65. Ithaca, New York: Southeast Asia Program, Department of Asian Studies, Cornell University. (Mimeographed.)

1982 **Socioeconomic Change in Rainfed Agricultural Villages in Northeast Thailand**. Seattle: Department of Anthropology, University of Washington. (Mimeographed.)

1987 **Thailand: Buddhist Kingdom as Modern Nation-State**. Boulder: Westview Press.

Khon Kaen University (KKU)

1987 **Proceedings of the 1985 International Conference on Rapid Rural Appraisal**. Khon Kaen, Thailand: Rural Systems Research and Farming Systems Research Projects.

Mukdawan Sakboon and Sorrayuth Suthassanachinda

1993 "Dengue Projects Show Costly Side Effects." **The Nation**. Sunday March 14: A7.

Nanda, Serena

1987 **Cultural Anthropology**, Third Edition. Belmont, California: Wadsworth Publishing Company.

Pattamaporn Kittiyapong and Daniel Strickman

1992 "Aedes Aegypti Community-Based Control: A Proposed Model for Thailand." In **Dengue; A World-wide Problem, a Common Strategy: Proceedings of the International Conference on Dengue and Aedes Aegypti Community-based Control**, pp. 169-74. Edited by S.B. Halstead and H. Gomez-Dantes. Mexico: Ministry of Health.

Potter, Jack M.

1976 **Thai Peasant Social Structure**. Chicago: The University of Chicago Press.

Rungnapa Atiwetin

1992 **"The Collaboration in the Development of Primary Health Care: A Case Study of the Kutchum Medicinal Plant Group."** M.A thesis, Ateneo de Manila University.

Selltiz, Claire, Lawrences S. Wrightsman, and Stuart W. Cook

1976 **Research Methods in Social Relations**. Third Edition. New York: Holt, Rinehart and Winston.

Seymour-Smith, Charlotte

1986 **Macmillan Dictionary of Anthropology**. London: The Macmillan Press.

Sharp, Lauriston, and Lucien M. Hanks

1978 **Bang Chan: Social History of a Rural Community in Thailand**. Ithaca, New York: Cornell University Press.

Suriya Smutkupt

1980 **"The Anthropological Study of Ban Tae: a Field Note."** Seattle: Department of Anthropology, University of Washington. (Mimeographed.)

Third World Studies Center (TWSC)

1990 **The Langauge of Organizing: A Guidebook for Filipino Organizers**. Quezon City: University of the Philippines.

Vago, Steven

1980 **Social Change**. New York: Holt, Rinehart and Winston.

Yongyuth Wangrunsap

1992 "Dengue Hemorrhagic Fever Control in Thailand." In **Dengue; A Worldwide Problem, a Common Strategy: Proceedings of the International Conference on Dengue and Aedes Aegypti Community-based Control**, pp. 161-67. Edited by S.B. Halstead and H. Gomez-Dantes. Mexico: Ministry of Health.

บรรณนิทัศน์สังเขปหนังสือและบทความเกี่ยวกับยุงลายและโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย (Selected Annotated Bibliography)

1. เกษมศรีไทยกล้าและวิชิต พิพิธกุล. 2529. "ผลของสารเคมีเคลือบเม็ดทรายอะเบทต่อลูกน้ำยุงลายในจังหวัดขอนแก่นและกรุงเทพ." ขอนแก่น: ภาควิชาปรสิตวิทยา, คณะแพทยศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่มียุงลายเป็นพาหะนำเชื้อไวรัสเดงกิ่ว มีผู้ป่วยด้วยโรคนี้ ถึงปีละ 2 หมื่นกว่าราย วิธีการป้องกันมีหลายวิธี เช่น การใช้สารเคมีทำลายตัวยุง การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงโดยทำลายภาชนะต่าง ๆ ที่รองรับหรือบรรจุน้ำฝน และการใช้สารเคมีทรายอะเบทเทใส่ลงในภาชนะที่เก็บน้ำเพื่อฆ่าลูกน้ำยุง ผลของการทดสอบความต้านทานของยุงลายจาก 4 หมู่บ้านในจังหวัดขอนแก่นและกรุงเทพฯต่อการใช้ทรายอะเบทพบว่า ยุงลายยังไม่มีการปรับตัวให้มีความต้านทานต่อทรายอะเบทตามปริมาณที่กระทรวงสาธารณสุขแนะนำให้ใช้ ดังนั้นการใช้ทรายอะเบทให้ถูกต้องเหมาะสมก็สามารถควบคุมลูกน้ำยุงลายได้

2. "ไข้เลือดออกระบาดหนักกาฬสินธุ์." 2536. **มติชน**. 3 พฤศจิกายน: 17.

สถิติรายงานผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในจังหวัดกาฬสินธุ์ ตั้งแต่เดือนมกราคมถึงเดือนกันยายนปีนี้ พบผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกทั้งหมด 744 ราย ในจำนวนนี้เสียชีวิตแล้ว 8 ราย โดยเฉพาะช่วงเดือนกันยายนที่ผ่านมามีผู้ป่วยมากถึง 95 รายและเสียชีวิต 3 ราย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ชักชวนให้พ่อแม่ผู้ปกครองหันมาให้ความสนใจในการป้องกันและควบคุมอย่างจริงจังและถ้าสงสัยว่าลูกหลานเป็นไข้เลือดออกให้รีบไปพบแพทย์ อย่าซื้อยามารักษาเอง

3. ควบคุมโรคติดต่อ, กรม, กระทรวงสาธารณสุข. 2532. **คู่มือการปฏิบัติงานเรื่องไข้เลือดออก และไข้สมองอักเสบ**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

เอกสารฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อเสนอเป็นแนวทางปฏิบัติ ให้แก่บุคลากรของกระทรวงสาธารณสุข ในการควบคุมโรคไข้เลือดออกและไข้สมองอักเสบ รวมทั้งเสนอแนวทางการประสานงานระหว่างบุคลากรผู้รับผิดชอบการควบคุมโรคของจังหวัดต่าง ๆ กับหน่วยงานของกรมควบคุมโรคติดต่อและการจัดทำแผนงานป้องกันควบคุมโรค มาตรการดำเนินงาน ควบคุมโรค เช่นการให้สุขศึกษาการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์โดยการใช้และไม่ใช้สารเคมี หรือการพ่นเคมีควบคุมยุงพาหะเป็นต้น

4. ควบคุมโรคติดต่อ, กรม,กระทรวงสาธารณสุข. 2532. **คู่มือการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในการควบคุมโรคติดต่อ**. กรุงเทพมหานคร: รุ่งศิลป์การพิมพ์.

เอกสารฉบับนี้รวบรวมความรู้เบื้องต้นของโรคติดต่อต่าง ๆ ที่มีแมลงเป็นพาหะ เช่น ไข้สมองอักเสบ ไข้มาลาเรีย โรคเท้าช้าง และโรคไข้เลือดออก สำหรับโรคไข้เลือดออกมีวิธีการป้องกันหลายวิธีได้แก่ การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง การกำจัดยุงลาย การระวังไม่ให้เด็กถูกยุงกัดเวลากลางวัน การให้สุขศึกษาและการพ่นสารเคมี

5. ควบคุมโรคติดต่อ, กรม, กระทรวงสาธารณสุข. 2533. **คู่มือการควบคุมไข้เลือดออกสำหรับโรงเรียน**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

กรมควบคุมโรคติดต่อ ได้จัดทำเอกสารเพื่อเป็นแนวทางเบื้องต้นสำหรับการควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยโรงเรียน เนื่องจากว่าโรงเรียนเป็น

สถาบันที่มีศักยภาพสูงในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยนำเสนอเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยที่เป็นโรคพาหะของโรคและแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลาย การป้องกันไข้เลือดออกโดยวิธีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ของลูกน้ำยุงลายด้วยวิธีการง่าย ๆ

6. ควบคุมโรคติดต่อ, กรม, กระทรวงสาธารณสุข. 2533. **คู่มือการควบคุมโรคไข้เลือดออก**, พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

กรมควบคุมโรคติดต่อจัดทำเอกสารชุดนี้ขึ้น เพื่อเป็นคู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ผู้สนใจในการควบคุมโรคเพื่อให้ทราบชนิดของแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่มักพบในบริเวณบ้านเรือน รวมทั้งวิธีการที่เหมาะสมสำหรับกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ประเภทต่าง ๆ ตลอดจนอุปกรณ์ หรือเครื่องมือกำจัดลูกน้ำยุงลายที่สามารถผลิตขึ้นจากวัสดุเหลือใช้ภายในบ้านเรือน ซึ่งการควบคุมโรคไข้เลือดออกให้ได้ผลนั้นต้องมีการประสานความร่วมมือระหว่างองค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนโดยเฉพาะความร่วมมือจากประชาชนทุกครัวเรือน

7. ควบคุมโรคติดต่อ, กรม, กระทรวงสาธารณสุข. 2533. "**สรุปผลการสัมมนาเชิงปฏิบัติการเพื่อประสานความร่วมมือในการควบคุมโรคไข้เลือดออก.**" จัดโดย กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข และองค์การอนามัยโลก. ณ โรงแรมรอยัลริเวอร์, กรุงเทพมหานคร. 5 เมษายน 2533. (เอกสารอัดสำเนา.)

กรมควบคุมโรคติดต่อ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในการควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้กำหนดกิจกรรมเพื่อดำเนินการอย่างต่อเนื่อง อันจะนำไปสู่การประสานความร่วมมือในการควบคุมโรค

3 โครงการคือ การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ การตั้งกรรมการควบคุมป้องกันโรค และการสนับสนุนงบประมาณสำหรับโครงการควบคุมโรคในระดับจังหวัด สำหรับการประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการมีการจัดอภิปรายกลุ่มเรื่อง การควบคุมโรคโดยความร่วมมือของชุมชน บทบาทขององค์กรต่าง ๆ ในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน แนวทางการให้สุขศึกษาและการประชาสัมพันธ์การควบคุมโรค

8. ควบคุมโรคติดต่อ, กรม, กระทรวงสาธารณสุข. 2534. "**สรุปผลการสัมมนาเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแนวทางการประสานความร่วมมือระหว่างองค์กรและผู้นำชุมชนในการควบคุมโรคไข้เลือดออก.**" จัดโดยกรมควบคุมโรคติดต่อ, กระทรวงสาธารณสุขและกองทุนสงเคราะห์เด็กแห่งสหประชาชาติ. ณ โรงแรมเวียงใต้ กรุงเทพมหานคร. 18–19 มีนาคม 2534. (เอกสารอัดสำเนา.)

จากประสบการณ์การทำงานของกรมควบคุมโรคติดต่อพบว่าการดำเนินการควบคุมยุงลายพาหะไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมักจะไม่ประสบผลสำเร็จเนื่องจากไม่ได้รับความร่วมมือจากชุมชนเท่าที่ควร ดังนั้นจึงต้องให้ชุมชนมีความรู้ความเข้าใจที่แท้จริงเกี่ยวกับโรค เพื่อนำไปสู่การควบคุมไม่ให้มีลูกน้ำเกิดขึ้นในภาชนะบรรจุน้ำในบ้านเรือนอย่างต่อเนื่องและประสบผลสำเร็จในที่สุด การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการครั้งนี้จึงเป็นการทบทวนแนวทางการประสานความร่วมมือระหว่างองค์กรและผู้นำชุมชนในการควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยมีการอภิปรายและบรรยายเรื่องการประสานงานระหว่างองค์กรเพื่อควบคุมโรคไข้เลือดออกในปัจจุบัน รูปแบบการควบคุมโรค ระบบการประสานงาน บทบาทขององค์กรต่าง ๆ ในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน แนวทางการศึกษาและการประชาสัมพันธ์เพื่อควบคุมโรค

9. บุญล้วน พันธุมจินดา. 2515. "ยุงลาย."**วารสารกรมวิทยาศาสตร์การแพทยศาสตร์**. 4, 1:47-54.

ผู้เขียน ซึ่งเป็นนักวิจัยประจำหน่วยวิจัยยุงลายกองชันสูตรทางแพทย์ ได้นำเสนอเกี่ยวกับยุงลายที่เป็นพาหะนำเชื้อไข้เลือดออกในประเทศไทยว่า มีแหล่งเพาะพันธุ์ตามบริเวณต่าง ๆ ทั้งในและนอกบ้าน ไม่ว่าจะเป็นตุ่มน้ำในบ้านภาชนะใส่น้ำนอกบ้าน หรือ กะลา ยางรถยนต์ที่มีน้ำสะอาดขังอยู่ยุงลายวางไข่ตัวละประมาณ 50-100 ใบตามภาชนะ เหล่านั้น และออกเป็นลูกน้ำเติบโตตามระยะเวลาเป็นยุงลายโดยใช้เวลา 7-10 วัน ในประเทศไทย มียุงลายที่นำเชื้อไข้เลือดออก 2 ชนิดจากที่มีทั้งหมด 12 ชนิด

10. ประคอง พันธ์อุไร. 2534. "ทำไมจึงมียุงลายชุกชุม." ใน "**สรุปผลการสัมมนาเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแนวทางการประสานความร่วมมือระหว่างองค์กร และผู้นำชุมชนในการควบคุมโรคไข้เลือดออก**." จัดโดยกรมควบคุมโรคติดต่อ, กระทรวงสาธารณสุข, ณ โรงแรมเวียงใต้, กรุงเทพมหานคร. 18-19 มีนาคม 2534. (เอกสารอัดสำเนา.)

ยุงลายเป็นยุงที่นำเชื้อไข้เลือดออก และมีแหล่งเพาะพันธุ์ตามภาชนะต่าง ๆ ที่ขังน้ำกินน้ำใช้ทั้งที่อยู่ภายในและนอกบ้าน เช่น โอ่งน้ำ ถังคอนกรีต ยางรถยนต์ โดยเฉพาะจานรองขาตู้พบว่าเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายสูงสุด นอกจากนี้ ยังมีแจกันดอกไม้ บ่อคอนกรีตในห้องน้ำ ตุ่มน้ำที่ไม่ปิดฝา เป็นต้น การควบคุมและป้องกันกำจัดยุงลายจึงจำเป็นต้องร่วมมือกันทุกครัวเรือนช่วยกันกำจัดภาชนะที่ไม่จำเป็น ปิดฝาให้มิดชิด ก็จะลดจำนวนยุงลายและไข้เลือดออกได้

11. เพ็ญศรีโควสุวรรณ. 2536. "โรคไข้เลือดออก. "**เนชั่นสุดสัปดาห์.1**, 52 (4–10 มิถุนายน): 59.

โรคไข้เลือดออกพบครั้งแรกที่ประเทศฟิลิปปินส์ ปีพ.ศ. 2497 และระบาดในประเทศไทยครั้งแรกปีพ.ศ. 2501 เป็นโรคที่พบในเด็กอายุต่ำกว่า15 ปี โดยเฉพาะอายุ 2–8 ปี ซึ่งอยู่ในวัยเรียนจะเป็นกันมาก อาการของโรคจะมีไข้สูง 2–7 วัน มีเลือดออกที่ผิวหนังหรือมีเลือดกำเดา เลือดออกตามไรฟัน หรืออาเจียนเป็นเลือดในรายที่อาการรุนแรง วิธีป้องกันที่ดีที่สุดคือ ป้องกันไม่ให้เด็กถูกยุงกัดในเวลากลางวัน กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยใช้สารเคมีทรายอะเบท หรือระวังภาชนะต่าง ๆ ที่อาจจะเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายได้

12. "ยุงอาละวาดเด็กเป็นไข้เลือดออก 355 คน." 2536. **เดลินิวส์**. 9 พฤศจิกายน: 27.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ รายงานจำนวนเด็กนักเรียนที่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ทั้งหมด 355 คนจากการตรวจสอบเมื่อเดือนตุลาคม 2536 ผู้ป่วยอายุระหว่าง 5–14 ปี ซึ่งอยู่ในวัยเรียน ดังนั้น ผู้อำนวยการประถมศึกษาจังหวัดกระบี่ จึงได้จัดทำโครงการควบคุมไข้เลือดออกในโรงเรียนขึ้นโดยการใช้สารเคมีในแหล่งน้ำกำจัดไม่ให้มีแหล่งน้ำขังตามภาชนะต่าง ๆ เน้นกิจกรรมการประกวดรณรงค์โรงเรียนปลอดลูกน้ำยุงลายเพื่อเป็นการกระตุ้นและสร้างแรงจูงใจให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง รวมทั้งขยายผลการดำเนินงานไปยังบ้านเรือนของนักเรียนต่อไป

13. "ยุงลายแพร่เชื้อไข้เลือดออกระบาดหนักเด็กร้อยเอ็ดป่วยแล้ว 17 ราย." 2536. **ไทยรัฐ**. 27 มีนาคม: 10.

ต้นปี พ.ศ. 2536 ถึงเดือนมีนาคม จังหวัดร้อยเอ็ดมีเด็กป่วยเป็นไข้เลือดออก 17 รายและคาดว่าปีนี้จะรุนแรงกว่าปีที่ผ่านมา โรคนี้เกิดจากยุงลายนำเชื้อเข้าสู่ร่างกาย ส่วนใหญ่เกิดกับเด็กวัยเรียน มักจะระบาดช่วงฤดูฝนอาการของผู้ป่วยจะมีไข้สูง ปวดท้อง มีจุดเลือดตามผิวหนัง บางรายเลือดกำเดาออกหรืออาเจียนเป็นเลือดอาจถึงแก่ชีวิต วิธีการป้องกันคือ ระวังไม่ให้เด็กถูกยุงกัดในเวลากลางวันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลาย ปิดฝาภาชนะที่มีน้ำขังให้มิดชิด ใช้ทรายอะเบทหรือปลาหางนกยูง เป็นต้น

14. เรืองชัย ทรัพย์นิรันดร์. 2536. "ยุงร้ายกว่า". **มติชนสุดสัปดาห์**. 13, 656 (มีนาคม):29.

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อชนิดหนึ่ง เกิดจากยุงลายที่ออกหากินในเวลากลางวัน ยุงลายมีแหล่งเพาะพันธุ์ตามภาชนะที่ขังน้ำสะอาด โดยเฉพาะน้ำฝนและน้ำประปา วิธีการป้องกันคือ การกำจัดภาชนะที่มีน้ำขัง ปิดฝาตุ่ม หรือใส่ทรายอะเบทในภาชนะขังน้ำ ระวังไม่ให้เด็กถูกยุงกัดหรือไม่ให้เด็กเล่นตามบริเวณมุมมืดอับ ใช้ปลาหางนกยูงกำจัดลูกน้ำ เป็นต้น

15. วิสุทธิ์ใบไม้. 2532. "ยุงในเมืองไทย. **สารคดี**." 5, 55 (1 กันยายน) :106.

ยุงในเมืองไทยมีประมาณ 200 กว่าชนิด แต่มีเพียง 10 ชนิดเท่านั้นที่เป็นพาหะแพร่เชื้อโรค ยุงที่รู้จักกันดี ได้แก่ ยุงก้นปล่อง ยุงรำคาญ ตัวสีน้ำตาลเข้มเกือบดำ แพร่กระจายตามชุมชนหนาแน่นและสามารถเพาะพันธุ์ได้ในน้ำสะอาดหรือน้ำสกปรกเน่าเสีย ยุงเสือเป็นยุงขนาดเล็กมีแถบดำหรือน้ำตาลสลับขาวคล้ายลายเสืออยู่ตามชายป่า นำเชื้อโรคเท้าช้าง

เชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแนวทางการประสานความร่วมมือระหว่างองค์กรและผู้นำชุมชนในการควบคุมไข้เลือดออก. จัดโดย กรมควบคุมโรคติดต่อ, กระทรวงสาธารณสุข. ณ โรงแรมเวียงใต้, กรุงเทพมหานคร. 18–19 มีนาคม 2534. (เอกสารอัดสำเนา.)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ได้ดำเนินการควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยเน้นการลดระดับความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายหลักสำคัญในการดำเนินงานและการบริการจัดการของโครงการคือกลุ่มเป้าหมายและวิธีดำเนินงานนักเรียนเป็นกลุ่มหลัก และกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ที่บ้านและที่โรงเรียน โดยใช้ทรายอะเบทและลดแหล่งเพาะพันธุ์ทุกรูปแบบมี อสม. และผสส.เข้ามาสนับสนุน มีบัตรรายงานการปฏิบัติงานของนักเรียน ด้านการบริหารจัดการทางจังหวัด อำเภอ ตำบล จัดให้มีการประชุมติดตามผลการดำเนินงานทุกเดือน

19. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง. 2534. "โครงการปลอดยุงลายระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2534–2538) ของจังหวัดลำปาง." ใน "**สรุปผลการสัมมนาเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแนวทางการประสานความร่วมมือระหว่างองค์กรและผู้นำชุมชนในการควบคุมโรคไข้เลือดออก**." จัดโดย กรมควบคุมโรคติดต่อ, กระทรวงสาธารณสุข. ณ โรงแรมเวียงใต้, กรุงเทพมหานคร. 18–19 มีนาคม. (เอกสารอัดสำเนา.)

โครงการปลอดยุงลายระยะ 5 ปี เน้นการดำเนินงานเพื่อให้สุขศึกษา การกำจัดลูกน้ำยุงลายและกำจัดยุง การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ขั้นตอนการดำเนินงานเน้นกิจกรรมด้านการสื่อความเข้าใจแก่เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง จัดประชุมผู้นำชุมชนเพื่อให้มีส่วนร่วมในการกำจัดลูกน้ำยุงลายด้วยวิธีต่าง ๆ ปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมโดยการเก็บภาชนะขังน้ำต่าง ๆ รอบบริเวณบ้าน กำหนดใส่ทรายอะเบททุกหลังคาเรือน มี ผสส. อสม. เป็นผู้นำแจกพันธุ์ปลากินลูกน้ำ ในฤดู

ระบาดของโรคไข้เลือดออก ก็พ่นเคมีกำจัดและติดตามประเมินผลปีละ 2 ครั้ง

20. หน่วยวิจัยสังคมและเศรษฐกิจ, คณะเวชศาสตร์เขตร้อน, มหาวิทยาลัยมหิดลและกรมควบคุมโรคติดต่อ, กระทรวงสาธารณสุข. 2532. "ปัจจัยทางสังคมที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโรคไข้เลือดออก: การสำรวจข้อมูลเบื้องต้นอำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์." **วารสารสุขศึกษา**. 12(46): 33-53.

การวิจัยครั้งนี้ มุ่งศึกษาปัจจัยทางสังคมที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการระบาดของโรคไข้เลือดออกของประชาชนบ้านห้วยทรายและบ้านหนองโดนน้อย อ. ลำปลายมาศ จ.บุรีรัมย์ เป็นการศึกษาโดยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพในระยะเวลา 3 เดือน จากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นพบว่าอาชีพ สภาพบ้านพักอาศัยและบริเวณบ้าน เจ้าหน้าที่รัฐบาล ผู้นำและองค์กรในชุมชน พฤติกรรมอนามัยของชาวบ้าน และประสบการณ์ในงานพัฒนาเป็นปัจจัยที่เอื้อต่อการดำรงอยู่ของโรคไข้เลือดออก

21. องอาจ เจริญสุข และคณะ.2528. "ความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายในโอ่งซีเมนต์ขนาดใหญ่และถังคอนกรีตเก็บน้ำฝน". **วารสารโรคติดต่อ**. 11,3 (กรกฎาคม-กันยายน) :246-62.

ผู้เขียนเป็นนักวิจัยจากกองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, และกองพยาธิวิทยาคลีนิค กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้ศึกษาความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายในเขตโครงการจัดหาน้ำสะอาดใน อ.ชนบท อ.เมือง จ.ขอนแก่น ในปี พ.ศ. 2528 โดยนำเสนอเกี่ยวกับเปอร์เซ็นต์ของการพบลูกน้ำยุงลายตามภาชนะต่าง ๆ เช่น โอ่งซีเมนต์ขนาดใหญ่ ถังคอนกรีตเก็บน้ำฝน โอ่งน้ำดื่มขนาดเล็กและภาชนะอื่น ๆ ทั้งที่มีฝาปิดและไม่มีฝาปิด ทั้งนี้เพื่อค้นหาแนวทางในการป้องกันและกำจัดลูกน้ำยุงลายและให้คำแนะนำแก่ประชาชนเพื่อลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้ถูกต้อง

ยุงยักษ์มีขนาดใหญ่ไม่กินเลือดคนเหมือนยุงอื่น ๆ และยุงลายมีลักษณะลายสีดำสลับขาวตลอดตัวแหล่งเพาะพันธุ์อยู่ตามบริเวณที่มีน้ำสะอาดขังตามธรรมชาตินำเชื้อไข้เลือดออก ยุงลายบางชนิดอาจนำโรคเท้าช้างได้

16. สุจิตรา นิมมานนิตย์. 2529. "Dengue haemorrhagic fever." ใน **ปัญหาโรคเด็กที่พบบ่อย**. หน้า 1-18. กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลเด็ก, กรมการแพทย์, กระทรวงสาธารณสุข.

ผู้เขียนนำเสนอเกี่ยวกับโรค DHF ที่เกิดจากเชื้อเดงกิ่วไวรัส (Dengue Virus) ซึ่งมียุงลายเป็นพาหะที่สำคัญ ผู้ป่วยมักพบในเด็กที่อายุต่ำกว่า 15 ปี อาการของโรคในระยะต่าง ๆ การวินิจฉัยโรคและการรักษาการป้องกันโรคโดยระวังไม่ให้เด็กถูกยุงกัด การรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง การให้สุขศึกษาแก่พ่อ แม่ ผู้ปกครอง เป็นต้น

17. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ .2533. **"รายงานผลการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกของจังหวัดแพร่ปี 2533."** แพร่: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่, กระทรวงสาธารณสุข. (เอกสารอัดสำเนา.)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ได้จัดการรณรงค์เพื่อควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกขึ้นตั้งแต่ปี 2528 เป็นต้นมา ผลของการดำเนินงานพบว่าอัตราผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของจังหวัดแพร่ลดลงมากจนได้รับรางวัลควบคุมไข้เลือดออกดีเด่นปี 2533 จากกระทรวงสาธารณสุข และได้รายงานผลการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคโดยแสดงถึงกลวิธีการดำเนินงาน เช่น การใส่ทรายอะเบททุก 3 เดือนโดยนักเรียน พ่นเคมีหมอกควันหลังใส่ทรายอะเบท 5-7 วันโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่โรงเรียนและตามบ้านเรือนของชาวบ้าน

18. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่. 2534. "รูปแบบการควบคุมยุงลายและป้องกันไข้เลือดออกของจังหวัดแพร่." ใน **สรุปผลการสัมมนา**

อภินันทนาการจากห้องไทยศึกษานิทัศน์
สำนักวิชาเทคโนโลยีสังคม
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

รายชื่อหนังสือและสิ่งตีพิมพ์ของห้องไทยศึกษานิทัศน์ (2544)

1. ผ้าอีสานจากมิติทางมานุษยวิทยา (2532)
   Isan Textiles: An Anthropological Perspective (1989)

2. บุญบั้งไฟอีสาน: การวิเคราะห์และตีความหมายทางมานุษยวิทยา (2533)
   Isan Bamboo Rocket Festival: An Anthropological Interpretation (1990)

3. บุญผเวสของชาวอีสาน: การวิเคราะห์และตีความหมายทางมานุษยวิทยา (2534)
   Bun Phawes of Isan: An Anthropological Interpretation (1991)

4. บุญข้าวประดับดินและบุญข้าวสาก: พิธีกรรม ข้าว และมนุษย์ในบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของอีสาน (2534)
   Bun Khaw Pradabdin and Bun Kaw Sag: Ritual, Rice, and Man in the Sociocultural Context of Isan (1991)

5. หนังประโมทัยอีสาน: การแพร่กระจายและการปรับเปลี่ยนทางวัฒนธรรมในหมู่บ้านอีสาน (2535)
   Isan Shadow Play: Cultural Diffusion and Modification in Rural Villages, Northeast Thailand (1992)

6. จากยอดห้วยถึงบุญบึง: สิทธิอำนาจและระบบการจัดการทรัพยากรพื้นบ้านของชาวนาลุ่มน้ำชี (2536)
   The Religious Rituals and Beliefs as Traditional Authority for the Indigenous System of Natural Resource Management in Isan Peasant Communities of the Chi River Basin (1993)

7. แม่ญิงต้องต่ำหูก: พัฒนาการของกระบวนการทอผ้าและการเปลี่ยนแปลงบทบาทของผู้หญิงในหมู่บ้านอีสานปัจจุบัน (2537)
   Ways of Isan Weavers: Development of Textile Production and the Changing Roles of Women in Contemporary Isan Villages (1994)

ศูนย์บรรณสารและสื่อการศึกษา
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี