



สังคมวิทยาสาธารณสุข

Sociology of Public Health

ธนิช กนกเทศ



สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร

Naresuan University Publishing House

www.nupress.grad.nu.ac.th

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของสำนักหอสมุดแห่งชาติ
National Library of Thailand Cataloging in Publication Data

ธนัช กนกเทศ.

สังคมวิทยาสาธารณสุข Sociology of Public Health.-- พิษณุโลก: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2559.
430 หน้า.

1. สังคมวิทยาการแพทย์. 2. การแพทย์กับสังคม. I. ชื่อเรื่อง.

306.461

ISBN 978-616-7902-55-5

สพน. 012

สังคมวิทยาสาธารณสุข

ธนัช กนกเทศ



สงวนลิขสิทธิ์โดยสำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร

พิมพ์ครั้งที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2559 จำนวนพิมพ์ 500 เล่ม ราคา 420 บาท

การผลิตและการลอกเลียนหนังสือเล่มนี้ไม่ว่ารูปแบบใดทั้งสิ้น

ต้องได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจากสำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร

ผู้จัดพิมพ์ สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร

มีวางจำหน่ายที่ 1. ศูนย์หนังสือแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารวิทยกิจที่ 14 ซอยจุฬาลงกรณ์ 64 ถนนพญาไท แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

สาขา ศาลาพระเกี้ยว กรุงเทพฯ โทร. 0-2218-7000-3

สยามสแควร์ กรุงเทพฯ โทร. 0-2218-9881, 0-2255-4433

มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก โทร. 0-5526-0162-5

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา โทร. 044 216131-2

มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี โทร. 03839-4835-9

โรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า (ร.จ.ป.) จังหวัดนครนายก โทร. 037-393-023, 037-393-036

สุราษฎร์ธานี กรุงเทพฯ โทร. 0-2160-5301

รัตนธิเบศร์ จังหวัดนนทบุรี โทร. 0-2950-5408-9

มหาวิทยาลัยพะเยา โทร. 0-5446-6799, 0-5446-6800

ราชภัฏยะลา คณะครุศาสตร์ฯ โทร. 0-2218-3979

2. เลี้ยงทิพย์บุ๊คเซ็นเตอร์ 108/3-5 ถนนเอกาทศรถ ตำบลในเมือง อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก 65000
โทร. 0-5525-8862

สาขา มหาวิทยาลัยนเรศวร อาคารขวัญเมือง จังหวัดพิษณุโลก โทร. 0-5526-1616

ศูนย์การเรียนรู้พัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเทศบาลนครพิษณุโลก ถนนขุนพิเรนทรเทพ
จังหวัดพิษณุโลก โทร. 084-814-7800

3. ศูนย์หนังสือมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ อาคารวิทยบริการ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ 50 ถนนงามวงศ์วาน
แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900 โทร. 0-2579-0113

4. ศูนย์หนังสือมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ อาคารอเนกประสงค์ ชั้น 1 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ถนนพระจันทร์
แขวงพระบรมมหาราชวัง เขตพระนคร กรุงเทพฯ 10200 โทร. 0-2613-3899, 0-2623-6493

สาขา ศูนย์หนังสือมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ โทร. 0-5394-4990-1

ศูนย์หนังสือมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา โทร. 0-7428-2980, 0-74282981

5. ศูนย์หนังสือมหาวิทยาลัยขอนแก่น 123 หมู่ 16 ถนนมิตรภาพ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000
โทร. 0-4320-2842

กองบรรณาธิการ กองบรรณาธิการจัดทำเอกสารสิ่งพิมพ์ทางวิชาการของสำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร

ออกแบบปก สรญา แสงเย็นพันธ์ image by Freepik.com

พิมพ์ที่ รัตนสุวรรณการพิมพ์ 3 30-31 ถนนพญาไท อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000 โทร. 0-5525-8101

คำนำ

ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสังคมวิทยา และแนวการศึกษาสังคมวิทยาการสาธารณสุข เป็นส่วนหนึ่งของแนวทางสังคมวิทยา (Sociological Approach) ในการศึกษาสุขภาพในลักษณะ และความสัมพันธ์กับมิติต่าง ๆ ทางสังคม โดยสามารถอธิบายถึงบริบททางสังคมกับสุขภาพ รูปแบบสังคมกับการเปลี่ยนแปลงแบบแผนความเจ็บป่วย และปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงแบบแผนความเจ็บป่วย การสาธารณสุขกับสาเหตุทางสังคมของความเจ็บป่วย การพัฒนาแนวคิดทางการแพทย์ ข้อจำกัดของกรอบคิดทางการแพทย์ในการแก้ไขปัญหาและการจัดการด้านสุขภาพ พัฒนาแนวคิดทางสังคมในด้านสุขภาพ ลักษณะสำคัญของแนวคิดทางสังคมและประเด็นการศึกษา การใช้สังคมวิทยาในลักษณะที่เป็นศาสตร์หนึ่งในการทำความเข้าใจปัญหาสุขภาพรวมถึงระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมวิทยาในการศึกษารายละเอียดด้านสุขภาพ

หนังสือสังคมวิทยาสาธารณสุข ความรู้เบื้องต้นเพื่อการสังเคราะห์ระบบสุขภาพไทย ฉบับนี้ ผู้เขียนได้รวบรวมประเด็นสาระที่สำคัญของทุกเรื่องไว้เพื่อให้เป็นแนวทางที่ผู้ศึกษาสามารถทำความเข้าใจและสรุปภาพรวมได้ หนังสือนี้ได้เรียบเรียงเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ผู้เขียนจึงหวังว่าหนังสือฉบับนี้จะเป็นประโยชน์กับบุคคลทั่วไป นักวิจัย ตลอดจน นิสิต นักศึกษาที่จะนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการทำงานในระบบสุขภาพไทยต่อไป

ขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.พัชรินทร์ สิริสุนทร คณบดีคณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร รองศาสตราจารย์พรณนพ นพรัตน์ คณบดีคณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ผู้ช่วยศาสตราจารย์มาลา ชัยคม คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำในการพัฒนาตนเองและจัดทำหนังสือจนเสร็จสิ้นสมบูรณ์

ผู้เขียนขอขอบคุณ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่มีส่วนช่วยในการให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการรวบรวมสาระสำคัญของหนังสือให้สมบูรณ์ ผู้เขียนยินดีน้อมรับข้อคิดเห็นต่อหนังสือเพื่อการปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้นในโอกาสต่อไป

ด้วยความขอบคุณ
ธัญ กนกเทศ

สารบัญ

บทที่ 1

กระบวนการตัดสินใจในระบบสุขภาพในมิติสังคมวิทยา.....	1
1.1 ความรู้เบื้องต้นด้านกระบวนการพัฒนาสุขภาพองค์กร.....	4
1.2 แนวคิด และ ปรัชญาของสุขภาพองค์กร.....	8
1.3 ความสัมพันธ์ของกระบวนการตัดสินใจสุขภาพกับ ระบบสุขภาพ.....	16
1.4 วิธีวิทยาทางศาสตร์สุขภาพกับศาสตร์สาขาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง.....	19
1.5 บทสังเคราะห์กระบวนการตัดสินใจด้านสุขภาพกับการพัฒนาสุขภาพองค์กร.....	20
1.6 ระบบสุขภาพกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงในสังคมไทย.....	24
1.7 ประวัติศาสตร์และพัฒนาการแนวคิดทางสังคมวิทยาสาธารณสุข.....	27
1.8 การเปลี่ยนแปลงแบบแผนความเจ็บป่วยในสังคม.....	29
สรุปประเด็นสำคัญในบท.....	32
แบบทดสอบท้ายบท.....	34
บรรณานุกรม.....	35

บทที่ 2

แนวคิดและทฤษฎีหลัก ทางสังคมวิทยาสาธารณสุข.....	41
2.1 แนวคิดโครงสร้างหน้าที่นิยม (Structural Functionalism).....	42
2.2 แนวคิดสำนักมาร์กซิส.....	45
2.3 แนวคิดของแมกซ์ เวเบอร์.....	48
2.4 แนวคิดปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์(symbolic interaction) และการสร้างนิยม (constructionism).....	55
2.5 แนวคิดสำนักเศรษฐศาสตร์การเมือง (Political Economy).....	60
2.6 ทฤษฎีระบบ (System Theory).....	62
2.6.1 ความหมายของระบบ.....	65
2.6.2 คุณลักษณะของระบบ.....	66
2.7 ทฤษฎีความขัดแย้ง (Conflict Theory).....	67
2.7.1 แนวความคิดเรื่องการขัดแย้งที่สำคัญของมาร์กซ์ (Karl Marx).....	68
2.7.2 แนวความคิดเรื่องการขัดแย้งของซิมเมล (Georg Simmel).....	70
2.7.3 ทฤษฎีการขัดแย้งใหม่.....	72

2.8 ทฤษฎีพึ่งพา (Dependency Theory).....	75
2.9 ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงทางสังคม (Social Change Theory).....	82
2.9.1 สาเหตุของการเปลี่ยนแปลงทางสังคม.....	89
2.9.2 รูปแบบการเปลี่ยนแปลงทางสังคม.....	90
2.9.3 สังคมในอนาคต.....	90
สรุปประเด็นสำคัญในบท.....	91
แบบทดสอบท้ายบท.....	92
บรรณานุกรม.....	93

บทที่ 3

แนวคิด ทฤษฎี ร่วมสมัยทางสังคมวิทยาการสาธารณสุข.....	99
3.1 แนวคิดทฤษฎีหลังโครงสร้างนิยม (Post structural theory).....	100
3.1.1 จุดเริ่มแนวคิดหลังโครงสร้างนิยม (Post structuralism).....	102
3.1.2 พัฒนาการของแนวคิด หลังโครงสร้างนิยม.....	105
3.1.3 สมมุติฐานแบบจำลองทางด้านมนุษย์นิยม.....	108
3.1.4 แบบจำลองของนักโครงสร้างนิยม.....	108
3.2 แนวคิดทฤษฎีหลังสมัยใหม่ (Post modern theory).....	112
3.2.1 กำเนิดแนวคิดทฤษฎีหลังสมัยใหม่.....	112
3.2.2 การวิพากษ์เกี่ยวกับความเป็นสมัยใหม่.....	117
3.3 ทฤษฎีโลกาภิวัตน์ (Globalization theory).....	123
3.3.1 โลกาภิวัตน์ ระยะเริ่มต้น.....	126
3.3.2 การศึกษางานวิจัยทางการเมือง และโลกาภิวัตน์.....	127
3.3.3 การเมืองเชิงเปรียบเทียบแนวคิดใหม่ (Neo-Comparative Politics).....	127
3.3.4 พัฒนาการการศึกษาการเมืองเปรียบเทียบในประเทศไทย.....	132
3.3.5 แนวคิดต่อต้านโลกาภิวัตน์ (Anti-globalization /mundialism).....	133
3.3.6 เหตุผลที่นักต่อต้านโลกาภิวัตน์อ้าง:.....	135
3.4 แนวคิดสตรีนิยม.....	137
3.4.1 ความหมายความเป็นเพศ.....	138
3.4.2 การสร้างความเป็นเพศผ่านกระบวนการขัดเกลาทางสังคม.....	140
3.4.3 ผลที่ตามมาของความเป็นเพศ.....	141

3.4.4 สำนักคิดสตรีนิยม	142
3.4.5 ประโยชน์ของความเป็นเพศในการศึกษาสังคม	146
3.5 การนำแนวคิด ทฤษฎี ร่วมสมัยทางสังคมวิทยามาใช้ในกระบวนการทัศน์สุขภาพ	147
สรุปประเด็นสำคัญในบท	152
แบบทดสอบท้ายบท	154
บรรณานุกรม	155

บทที่ 4

การวิเคราะห์ชุมชนโดยใช้วิธีวิทยาทางสังคมวิทยาการสาธารณสุข ในระบบสุขภาพไทย	159
4.1 ญาณวิทยาในการวิเคราะห์ชุมชนทางสังคมวิทยาสุขภาพ	160
4.2 การคิดเชิงระบบ (System Thinking)	163
4.3 ระบบวิธีคิดและระบบงานในระบบสุขภาพไทย	169
4.4 ระบบบริการสุขภาพในมิติสังคมวิทยา	172
4.5 ความสัมพันธ์ของบุคลากรในงานสาธารณสุข	174
4.6 ธรรมชาติในระบบสุขภาพไทย	177
4.7 การมีส่วนร่วมของชุมชนในระบบบริการสุขภาพ	181
4.7.1 ชุมชนกับการมีส่วนร่วมในมิติสุขภาพ	181
4.7.2 ความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนกับรัฐ	183
4.7.3 แนวคิดการพัฒนาชุมชน	184
4.7.4 ทนทางสังคมกับการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน	186
4.8 สุขภาพกับสิทธิความเป็นพลเมือง	188
4.8.1 ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับความเป็นพลเมือง	188
4.8.2 แนวคิดทางสังคมวิทยาเกี่ยวกับความเป็นพลเมือง	190
4.8.3 ความสำคัญทางสังคมของความเป็นพลเมือง	192
4.8.4 สิทธิความเป็นพลเมืองกับการเข้าถึงทรัพยากรสุขภาพ	194
4.8.5 สิทธิความเป็นพลเมืองกับภาวะสุขภาพ	195
4.8.6 สุขภาพในฐานะเครื่องชี้วัดประสิทธิภาพของสิทธิความเป็นพลเมือง	196
สรุปประเด็นสำคัญในบท	197
แบบทดสอบท้ายบท	198
บรรณานุกรม	199

บทที่ 5

สุขภาพทางเลือกของประชาชนในระบบสุขภาพไทย	203
5.1 อิทธิพลของการแพทย์ชีวภาพในบริบทสังคมไทย	204
5.2 การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและสุขภาพในบริบททางสังคมและวัฒนธรรมไทย	207
5.3 ลักษณะทางสังคมประชากรกับการใช้การแพทย์ทางเลือก	210
5.4 การดูแลสุขภาพตนเอง	212
5.4.1 บริบทและพัฒนาการของความหมายของการดูแลสุขภาพตนเองในทางสากล	214
5.4.2 การดูแลสุขภาพตนเองในสังคมไทย	221
5.4.3 การดูแลสุขภาพตนเองในฐานะวิถีการดำเนินชีวิต	221
5.4.4 การใช้ยารักษาตนเอง	225
5.4.5 กระแสการดูแลรักษาสุขภาพตนเองแบบใหม่	227
5.4.6 ครอบครัว กลุ่ม และชุมชนกับการดูแลตนเองในปัญหาสุขภาพเรื้อรัง	228
5.4.7 สิทธิในฐานะผู้บริโภค	229
5.4.8 การเคลื่อนไหวขององค์กรผู้บริโภค	230
5.4.9 การประกอบอาชีพที่เอื้อต่อสุขภาพ	231
5.4.10 ระบบสุขภาพที่หนุนช่วยกลุ่มการดูแลตนเองในชุมชน	233
5.4.11 ชุมชนสุขภาพกับการสร้างหลักประกันให้กับชีวิต	234
5.4.12 ธรรมชาติทางเลือกของการดูแลสุขภาพโดยชุมชน	234
5.4.13 การเคลื่อนไหวทางสังคมในโครงการหรือนโยบายที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม	236
5.5 การดูแลสุขภาพโดยรูปแบบประชาสังคม	238
5.5.1 พัฒนาการและแนวคิดประชาคมในต่างประเทศ	240
5.5.2 พัฒนาการและแนวคิดประชาคมในประเทศไทย	240
5.5.3 ลักษณะการก่อเกิดของประชาคม	242
5.5.4 องค์ประกอบของประชาคม	243
5.5.5 กระบวนการพัฒนาประชาคม	245
5.6 แนวคิดเกี่ยวกับเครือข่าย (Network)	248
5.7 แนวคิดความเข้มแข็งของชุมชน	250
5.8 ประสิทธิภาพในการรักษาของการแพทย์ทางเลือก	252
สรุปประเด็นสำคัญในบท	255
แบบทดสอบท้ายบท	257
บรรณานุกรม	258

บทที่ 6

ความหลากหลายของสุขภาวะในสังคมวิทยาสาธารณสุข.....	269
6.1 ความเป็นชนชั้นทางสังคมวิทยาสาธารณสุข.....	272
6.1.1 ชนชั้นทางสังคมและสถานภาพทางสังคมเศรษฐกิจ.....	274
6.1.2 แนวคิดชนชั้นในสังคมสมัยใหม่.....	275
6.1.3 กลุ่มทางสังคมและความแตกต่างทางสุขภาพ.....	276
6.1.4 สถานภาพทางเศรษฐกิจสังคมกับความแตกต่างทางสุขภาพ.....	277
6.1.5 พื้นที่อาศัยกับความแตกต่างทางสุขภาพ.....	278
6.1.6 อายุกับความแตกต่างทางสุขภาพ.....	280
6.1.7 อาชีพกับความแตกต่างทางสุขภาพ.....	281
6.1.8 แนวคิดทางสังคมในการอธิบายความแตกต่างทางสุขภาพ.....	282
6.1.9 ความแตกต่างทางสุขภาพเป็นเพียงภาพลวงที่เกิดจากระบบการทางสถิติ.....	283
6.1.10 ชนชั้นทางสังคมเชิงการคัดเลือกสรรทางสังคมและธรรมชาติ.....	284
6.1.11 ชนชั้นทางสังคมเชิงวัฒนธรรมและพฤติกรรมบุคคล.....	285
6.1.12 ชนชั้นทางสังคมเชิงโครงสร้าง.....	285
6.1.13 ชนชั้นทางสังคมเชิงจิตสังคมและแนวคิดทุนทางสังคม.....	287
6.2 สุขภาวะของผู้สูงอายุในมิติสังคมวิทยาสาธารณสุข.....	291
6.2.1 โครงสร้างประชากรและสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย.....	291
6.2.2 ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ.....	293
6.2.3 ความหมาย ผู้สูงอายุ.....	298
6.2.4 การสนับสนุนผู้สูงอายุ.....	299
6.2.5 การเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (Active Ageing).....	302
6.2.6 การสนับสนุนการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (Active Ageing).....	303
6.2.7 แนวคิดชมรมผู้สูงอายุ.....	307
6.3 สุขภาวะในมิติเพศสภาพ.....	307
6.3.1 ความเป็นแม่ (Motherhood).....	309
6.3.2 ระบบสุขภาพที่กำหนดให้ชายเป็นใหญ่.....	313
6.3.3 ประวัติศาสตร์ของร่างกาย.....	319
6.3.4 วาทกรรมเกี่ยวกับร่างกายในปัจจุบัน.....	322
6.4 สุขภาวะผู้พิการในมิติสังคมวิทยาสาธารณสุข.....	324

6.5 สุขภาวะกับจิตวิทยาสังคม	330
6.5.1 ทฤษฎีความแตกต่างระหว่างบุคคล	330
6.5.2 ทฤษฎีจิตวิทยา-สังคม	330
6.5.3 ทฤษฎีความจำเป็นพื้นฐาน	332
6.5.4 ทฤษฎีบุคลิกภาพ	333
6.5.5 ทฤษฎีการเรียนรู้ทางด้านจิตวิทยา	338
6.5.6 จิตวิทยาร่วมสมัย	339
6.6 สุขภาวะในงานโภชนาการ	340
6.6.1 การเปลี่ยนแปลงด้านการบริโภคที่มีผลต่อสุขภาพ	340
6.6.2 การบริโภคในมิติทางสังคมวัฒนธรรมและสุขภาพ	345
6.7 สุขภาวะในงานเภสัชกรรม	349
6.7.1 เภสัชกรรมในกระบวนการทัศน์ทางสังคมและวัฒนธรรม	350
6.7.2 การเปลี่ยนผ่านของวัฒนธรรมการใช้ยาของประชาชน	357
6.8 สุขภาวะกับกระบวนการสุศึกษาและประชาสัมพันธ์	359
6.8.1 การประชาสัมพันธ์และพฤติกรรมสุขภาพ	359
6.8.2 แนวทางส่งเสริมสุขภาพของสื่อกระแสหลัก	360
6.8.3 การประชาสัมพันธ์เพื่อการสร้างสุขภาพ	362
6.8.4 เครือข่ายการเรียนรู้	364
6.9 สุขภาวะกับกระแสโลกาภิวัตน์	366
6.9.1 โลกาภิวัตน์กับสุขภาพกระแสหลัก	367
6.9.2 โลกาภิวัตน์ภาคประชาชน	369
6.9.3 โลกาภิวัตน์กับปัญหาสุขภาพของผู้ไร้อำนาจ	371
6.10 สุขภาวะในวาระสุดท้ายของชีวิต	373
6.10.1 วาระสุดท้ายของชีวิตในมิติเชิงวัฒนธรรม	373
6.10.2 พิธีกรรมเกี่ยวกับความตาย	375
6.10.3 ประวัติศาสตร์การเปลี่ยนแปลงทางความคิดเกี่ยวกับความตาย	377
6.10.4 การนิยามความจริงว่าด้วยชีวิตและความตายในระบบการแพทย์	380
สรุปประเด็นสำคัญในบท	382
แบบทดสอบท้ายบท	384
บรรณานุกรม	385

บทที่ 7

บทสรุปและการสังเคราะห์.....	395
7.1 ความเป็นศาสตร์.....	396
7.2 ความเป็นสังคมศาสตร์.....	398
7.3 วิธีวิทยาระหว่างศาสตร์สุขภาพกับศาสตร์สาขาที่เกี่ยวข้อง	400
7.4 กระบวนทัศน์สุขภาพองค์รวม.....	401
สรุปประเด็นสำคัญในบท.....	407
แบบทดสอบท้ายบท.....	409
บรรณานุกรม.....	410

ตัวอย่าง

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1.1	การนิยามสุขภาพในลักษณะต่าง ๆ ที่ได้จากการสังเคราะห์.....	23
ตารางที่ 3.1	แสดงการกระจาย GDP ของโลก	137
ตารางที่ 6.1	ค่าเฉลี่ยของอายุที่เริ่มมีประจำเดือนครั้งแรกจำแนกตามระดับรายได้	278
ตารางที่ 6.2	อัตราการเข้าพักรักษาตัวในสถานพยาบาล จำแนกตามอายุและเขตที่พักอาศัย	279
ตารางที่ 6.3	จำนวนผู้ป่วย และอัตราป่วยตายของโรคอันเกิดจากการทำงาน	281
ตารางที่ 6.4	ร้อยละของบุคคลที่ประเมินว่าตนมีภาวะสุขภาพดี จำแนกตามอาชีพ	282

ตัวอย่าง

สารบัญภาพ

ภาพ 1.1 แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพของปัจเจกบุคคล	11
ภาพ 1.2 ระบบสุขภาพกับระบบย่อยภายใน	17
ภาพ 1.3 โครงสร้างของประชากร ปี 2503-2573	27
ภาพ 1.4 ความเชื่อมโยงและพลวัตเกี่ยวกับสุขภาพ	33
ภาพ 2.1 การอธิบายหลักการของทฤษฎีระบบ	63
ภาพ 2.2 ความสามารถของปัจจัยกับปัญหาตามหลักการทฤษฎีระบบ	64
ภาพ 5.1 การมีส่วนร่วมในการพัฒนางานสาธารณสุข	247

ตัวอย่าง

กระบวนการค้นทางเลือก
ในระบบสุขภาพในมิติ
สังคมวิทยา

บทที่ 1

สงวนลิขสิทธิ์

สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ หรืออีกนัยหนึ่งสุขภาพหมายถึงภาวะที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ หรือสภาพแห่งความสุข อันเกิดจากความสมดุลระหว่างร่างกายกับจิตใจ และความสามารถที่จะปรับตัว ให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกร่างกายของตน กระบวนทัศน์สุขภาพในสังคมไทย มีพัฒนาการที่วิวัฒนาการไปพร้อมกับส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการก่อตั้งโรงเรียนแพทย์ สถาบันการแพทย์ จนกระทั่ง สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก (พ.ศ.2435-2472) ทรงศึกษา การแพทย์และให้การสนับสนุนการแพทย์สมัยใหม่ กระบวนทัศน์การแพทย์สมัยใหม่สามารถตอบสนอง ความต้องการของคนในสังคมได้เป็นอย่างดี มีข้อดีหลายประการที่วิธีคิดแบบดั้งเดิม ไม่สามารถอธิบายได้ แต่ในขณะเดียวกันก็พบว่า มีข้อจำกัดเผยออกมามากขึ้น พร้อมกับถูกตรวจสอบด้วยวิธีคิดใหม่ๆ ที่นำเสนอแง่มุมในมิติของความเป็นมนุษย์ที่มีชีวิต มีจิตวิญญาณ ในการทำความเข้าใจกระบวนทัศน์ การแพทย์สมัยใหม่ให้รู้เท่าทันนั้นจึงควรศึกษาทบทวนประวัติศาสตร์และพัฒนาการทางปรัชญาของ กระบวนทัศน์การแพทย์สมัยใหม่อย่างเป็นระบบ และมีตรรกะ (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2556; เฉลิมพล แจ่มจันทร์ และคณะ, 2556; สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ แห่งชาติ, 2550; ราชบัณฑิตยสถาน, 2554; Stefan Timmermans, 2013; Asa Doron and Alex Broom, 2011; Reger Detels, et al., 2009; World Health Organization, 1948 and World Health Organization, 2002)

สังคมปัจจุบันดำเนินอยู่ท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของวิทยาการอันซับซ้อน ในรูปลักษณะ ที่แปลกแยกจากธรรมชาติมากขึ้นทุกเวลา ในอีกด้านหนึ่งเป็นกระบวนการใหม่ที่น่าสนใจ การเข้าหาธรรมชาติมากขึ้นและผสมผสานพลังอันล้ำลึกจากธรรมชาติมาเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตและสังคม ซึ่งได้กลายเป็นกระแสที่เข้ามาท้าทายต่อสถาบันที่ควบคุมวิทยาการอันซับซ้อน สถาบันทางสังคม อันทรงพลัง คือ สถาบันทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยในทศวรรษที่ 1970 การแพทย์กระแสหลัก ทำให้ผู้คนมีสุขภาพที่อ่อนหน้าได้อย่างกว้างขวาง แต่การแพทย์กระแสหลักก็ไม่สามารถให้คำตอบ มากกว่าการเป็นวิธีการรักษาโรคด้วยที่ชนะแบบกลไก ลดส่วนและแยกส่วนในการรักษา ผู้คนเริ่มแสวงหาการมีวิถีชีวิตที่เชื่อมโยงและสัมพันธ์กับธรรมชาติหรือที่เรียกว่าแบบองค์รวม (Holistic) อันเป็นผลมาจากข้อจำกัดในระดับกระบวนทัศน์ของวิทยาศาสตร์ใหม่ (Modern Science Paradigm) ดังกล่าว (Medows, et al., 2001; Daaleman, et al., 2004 และ โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2545)

ความรู้ที่เกี่ยวกับความเป็นศาสตร์เป็นจุดเริ่มต้นในการศึกษาสภาพในความเป็น สังคมศาสตร์ในปัจจุบัน เนื่องด้วยสังคมศาสตร์ยอมรับในกระบวนทัศน์ของศาสตร์ กระบวนทัศน์ ที่ตรงกันจึงเป็นการเปิดโอกาสให้สังคมศาสตร์สามารถใช้ความเป็นศาสตร์เพื่อพิสูจน์องค์ความรู้ ที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์และสังคม กระบวนทัศน์ของศาสตร์ มีหลักการที่พยายามเข้าสู่ธรรมชาติของ องค์ความรู้นั้นเพราะเชื่อว่า ธรรมชาติของสรรพสิ่งเป็นสิ่งที่สามารถรับรู้ได้ ด้วยเหตุนี้สิ่งที่ไม่รู้ มิใช่เพราะไม่มีองค์ความรู้มันอยู่หากเพราะว่านักวิจัยและนักวิชาการยังเข้าไปไม่ถึงธรรมชาติของมัน