บทที่ 7

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาและพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของชุมชนในด้านการดูแลรักษาสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุขของชุมชนนี้ เป็นการศึกษารายกรณีในหลายพื้นที่ (Multi-site Case Studies) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาศักยภาพ ทางเลือก การเรียนรู้ การปรับตัว และการตัดสินใจของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชน กรณีศึกษาพื้นที่ต้นแบบ จำนวน 1 หมู่บ้าน อีกทั้งยังทำการทดลองตามแนวทางการพัฒนาการดูแลรักษาสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของชุมชนและศึกษาปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องในกรณีศึกษาพื้นที่ทดลอง จำนวน 2 หมู่บ้าน กล่าวคือ

กรณีศึกษาในพื้นที่ต้นแบบทำการศึกษาด้วยระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research Method) โดยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) การสัมภาษณ์กลุ่ม (Group-Interview) ให้เข้าใจถึงศักยภาพ ทางเลือก การเรียนรู้ การปรับตัว และการตัดสินใจของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพรวมถึงปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องในกรณีศึกษาชุมชนบ้านเนินสมานมิตร อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย เพื่อให้เห็นภาพความจริงที่ปรากฏเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพของชาวบ้านที่ดำรงอยู่ในชุมชนก่อน (Preview) แล้วจึงนำสาระของการศึกษาดังกล่าวมากำหนดเป็นกรอบแนวความคิดสำหรับงานวิจัยเพื่อการพัฒนา (R & D) ในกรณีศึกษาพื้นที่ทดลอง เนื่องจาก จังหวัดเชียงรายมีประสบการณ์การแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ กรณีปัญหาเอดส์ ผู้ป่วยกระดูกหัก ผู้ป่วยเบาหวาน ฯลฯ โดยอาศัยการผสมผสานระบบการดูแลรักษาสุขภาพแบบองค์รวมอย่างเป็นรูปธรรม โดยเฉพาะ โรงพยาบาลพญาเม็งราย ซึ่งประสบการณ์เหล่านี้ไม่สามารถพบเห็นได้อย่างชัดเจนในพื้นที่จังหวัดระยอง

ต่อมาดำเนินงานวิจัยเพื่อการพัฒนา (R&D) ในชุมชนบ้านธารไผ่ และชุมชนบ้านยุบตาโหน่ง อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง ซึ่งเป็นกรณีศึกษาในพื้นที่ทดลองมีความแตกต่างกันตรงสถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่รับผิดชอบ (โรงพยาบาลชุมชนและ/สถานีอนามัย) โดยทำการศึกษาด้วยระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research Method) ให้เข้าใจถึงศักยภาพ ทางเลือก การเรียนรู้ การปรับตัว และการตัดสินใจของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพ รวมถึงปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องตามกรอบแนวความคิดที่ได้รับจากกรณีศึกษาในพื้นที่ต้นแบบ เพื่อประกอบแนวทางทดลองการพัฒนาสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของชุมชนโดยผู้วิจัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และชาวบ้านร่วมมือกันเชื่อมโยงการบริการสาธารณสุขของรัฐกับทางเลือกอื่นในการดูแลรักษาสุขภาพ

ที่ดำรงอยู่ในชุมชน รวมถึงทำการศึกษาปัจจัยเงื่อนไขของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นควบคู่ไปด้วย โดยสรุปผลการวิจัยได้ดังต่อไปนี้

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่า คนในชุมชนมี**ศักยภาพในการดูแลรักษาสุขภาพ**ทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว และชุมชน เมื่อเจ็บไข้ได้ป่วยเล็กๆ น้อยๆ ที่รักษาก็หายไม่รักษาก็หาย คนในครอบครัว/เครือญาติ/ชุมชน สามารถที่จะให้การรักษาพยาบาลขั้นต้นแก่ตนเองและผู้ป่วยได้ตาม**วิถีชีวิต** ภายใต้องค์ความรู้และประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรมที่สั่งสมสืบทอดมาจากบรรพบุรุษหรือผู้รู้ท้องถิ่น ได้แก่ การนำพืชสมุนไพรมาทำยา หรืออาหารพื้นบ้านที่ชาวบ้านรู้จักมักคุ้นเป็นอย่างดี หรืออาจเป็นองค์ความรู้ใหม่ที่ได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข หรือสื่อเพื่อสุขภาพต่างๆ ที่ได้รับในยุคข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ การอบสมุนไพร การนวดแผนไทย การเต้นแอโรบิค ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเพื่อสุขภาพ ฯลฯ เนื่องจาก เป็นสิ่งที่ไม่แปลกแยกและสามารถสอดแทรกอยู่ในวิถีการดำเนินชีวิตของคนในชุมชนภายใต้บริบททางสังคมวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งบางครั้งอาจหลงเชื่อหรือมีข้อผิดพลาดอยู่บ้าง ชาวบ้านก็ถือว่าเป็นประสบการณ์การเรียนรู้ที่สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันได้ในชุมชน

แต่ถ้าหากอาการไม่ดีขึ้น ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง หรือป่วยด้วยโรคปัจจุบันทันด่วน คนในครอบครัว/เครือญาติ/ชุมชน ก็พร้อมที่จะนำส่งผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาจาก**ผู้ชำนาญการหรือนักวิชาชีพ** ซึ่งมีทั้งในระบบการแพทย์พื้นบ้าน ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน และระบบการแพทย์ทางเลือกอื่น ได้แก่ หมอพื้นบ้าน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ฯลฯ ที่ให้บริการรักษาพยาบาลในลักษณะปัจเจกบุคคล แต่ถ้าอาการยังไม่ดีขึ้นหรือไม่สามารถรักษาให้หายได้ คนในครอบครัว/เครือญาติ/ชุมชน ก็พร้อมที่จะนำผู้ป่วยเข้ารับการรักษาพยาบาลเชิง**ระบบ** ทั้งในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ได้แก่ โรงพยาบาล ฯลฯ หรือระบบการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ได้แก่ ระบบการแพทย์แผนไทย ระบบการแพทย์พื้นบ้าน ฯลฯ ที่ให้บริการรักษาสุขภาพโดยผู้ชำนาญการในสาขาต่างๆ เช่น หมอนวด หมอเมื่อ หมอสู่ขวัญ หมอยา หมอขวากซุย/หมอเป่า/หมอกระดูก เป็นต้น

ทั้งนี้ ผลการวิจัยจากกรณีศึกษาพื้นที่ต้นแบบทางภาคเหนือตอนบนและกรณีศึกษาพื้นที่ทดลองในเขตพัฒนาชายฝั่งทะเลภาคตะวันออก บริบททางสังคมวัฒนธรรมและสภาพแวดล้อมจะแตกต่างกัน แต่ชาวบ้านมีศักยภาพในการดูแลรักษาสุขภาพเป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว/ชุมชน

กล่าวคือ เมื่อบุคคลใดได้รับความเจ็บไข้ได้ป่วยเล็กๆ น้อยๆ ที่รักษาก็หาย ไม่รักษาก็หาย ตนเองคนในครอบครัว/เครือญาติ/ชุมชน ก็จะช่วยเหลือดูแลในลักษณะ **"พึ่งตน"** ภายใต้ความพร้อมในการดูแลรักษาสุขภาพตนเองและกันเองในครัวเรือนตามวิถีชีวิตที่สั่งสมมาหรืออาจขอคำปรึกษาจากผู้รู้ในท้องถิ่น หากภาวะความเจ็บป่วยรุนแรงเกินความสามารถจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลจากผู้ชำนาญการหรือนักวิชาชีพ ก็เลือกที่จะดูแลรักษาสุขภาพในระบบการแพทย์พื้นบ้าน หมอพื้นบ้านก็จะเป็นผู้ให้บริการดูแลรักษา ถ้าเลือกที่จะดูแลรักษาสุขภาพในระบบการแพทย์แผนปัจจุบันก็จะมีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้บริการในลักษณะปัจเจกบุคคล แต่ถ้าไม่ประสบผลสำเร็จก็จำเป็นต้องอาศัยการดูแลรักษาสุขภาพเชิงระบบ ในลักษณะ **"พึ่งพา"** ซึ่งชาวบ้านมักจะอาศัยการดูแลรักษาสุขภาพในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน เนื่องจากมีประสิทธิภาพการรักษาทางกายสูง ได้รับการสนับสนุนโดยตรงจากรัฐและเหมาะสมกับโรคที่มีความรุนแรง เฉียบพลัน แต่ในชุมชนที่มีความพร้อมด้านระบบการแพทย์พื้นบ้านก็สามารถพึ่งตนเองด้านสาธารณสุขได้ในระดับหนึ่ง โดยเฉพาะการเจ็บป่วยเรื้อรัง และภาวะความเจ็บป่วยที่ต้องการดูแลรักษาพยาบาลด้านจิตใจสูง

ถึงแม้ว่าความเจ็บป่วยจะเป็นเรื่องเฉพาะบุคคล แต่คนในชุมชนชนบทเชื่อว่าต้องให้การเอาใจใส่ดูแลรักษาพยาบาลเริ่มตั้งแต่สมาชิกในครัวเรือนให้การดูแลรักษาสุขภาพผู้ป่วยเท่าที่พอกระทำได้ รวมถึงการปรึกษาบุคคลในเครือญาติที่มีความรู้และประสบการณ์เพื่อมีส่วนร่วมในการตัดสินแนวทางการดูแลรักษาสุขภาพให้แก่ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยแทบจะไม่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือจำเป็นต้องรับภาระเกี่ยวกับการตัดสินใจเลือกแนวทางการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองเลย ซึ่งเท่ากับเป็นการแบ่งเบาภาระความตึงเครียดทางจิตใจของผู้ป่วยได้อีกแนวทางหนึ่ง

ในส่วนของ**ทางเลือกในการดูแลรักษาสุขภาพ**ของชาวบ้านที่ดำรงอยู่ในชุมชนที่ดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย **การดูแลรักษาสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรม** ซึ่งเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สะท้อนออกมาให้เห็นลักษณะของวิถีชีวิตความเป็นอยู่และการดำเนินชีวิตที่มีความสอดคล้องสัมพันธ์ใกล้ชิดกับธรรมชาติ มีการสั่งสมสืบทอดและรับใช้สังคมอย่งต่อเนื่องมาช้านานเป็นที่ยอมรับของชาวบ้าน แต่ขาดการบันทึกอ้างอิง จึงไม่สามารถตรวจสอบและได้รับการยอมรับจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขของรัฐจนสามารถนำมาประยุกต์ใช้อย่างถูกต้องได้

อีกทั้งในชุมชนชนบทยังปรากฏ**การดูแลรักษาสุขภาพในระบบการแพทย์พื้นบ้าน**ซึ่งยังคงปฏิบัติหน้าที่อย่างต่อเนื่องโดยหมอพื้นบ้าน แม้ว่าบริบททางสังคมวัฒนธรรมและ

สภาพแวดล้อมจะเปลี่ยนแปลงไปเพียงใดก็ตาม ระบบการแพทย์พื้นบ้านในชุมชนยังสามารถตอบสนองความต้องการของชาวบ้าน โดยช่วยเติมเต็มส่วนขาดในกรณีที่ระบบการแพทย์อื่นไม่สามารถสนองตอบได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลรักษาสภาพทางจิตใจเนื่องจากเป็นระบบการแพทย์ที่มีความใกล้ชิดกับระบบสังคมวัฒนธรรม

กล่าวคือ หมอพื้นบ้านนอกจากจะทำหน้าที่ในการดูแลรักษาสุขภาพอนามัยของชาวบ้านแล้ว ยังได้รับความเคารพนับถือในฐานะผู้นำทางจิตวิญญาณ ได้แก่ ปู่จ๋ารย์ หรือผู้ทำพิธีกรรมทางศาสนา ทำหน้าที่อบรมสั่งสอนให้คนในชุมชนยึดถือจารีตประเพณีในการดำเนินชีวิตและส่งเสริมพุทธศาสนา อีกทั้งยังรักษาสมดุลย์ดิน น้ำ ป่า ให้เป็นแหล่งพืชสมุนไพรไว้ใช้ในหมู่บ้าน

ลักษณะของหมอพื้นบ้าน ส่วนใหญ่ที่ปรากฏในชุมชนก็จะเป็นหมอพื้นบ้านเฉพาะที่มีความชำนาญในการรักษาค่อนข้างจำกัดอยู่ในด้านใดด้านหนึ่งซึ่งสอดคล้องกับลักษณะการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น แต่มีจุดเน้นสำคัญอยู่ที่ความรู้เกี่ยวกับพืชสมุนไพร อีกทั้ง หมอพื้นบ้านยังมีความพร้อมที่จะให้ความร่วมมือกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในการดูแลรักษาสุขภาพของคนในชุมชนค่อนข้างสูง ได้แก่ การมีส่วนร่วมด้วยการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข การเป็นสมาชิกของกลุ่มผู้ปลูกสมุนไพร หรือการเข้าร่วมในกิจกรรมสาธารณสุขต่างๆ ฯลฯ

อีกทั้ง คนในชุมชนยังสามารถเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของรัฐที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงจากโรงพยาบาลและสถานีอนามัย นับเป็น**การดูแลรักษาสุขภาพในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน**ซึ่งบริการสาธารณสุขที่ได้รับจะครอบคลุมทั้งในด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพ

โดยทั่วไป การดูแลรักษาสุขภาพในลักษณะนี้มักมุ่งเน้นที่ประสิทธิภาพการรักษาด้านร่างกาย ซึ่งมีบรรทัดฐานไม่สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของคนในชุมชน แม้แต่การดูแลรักษาสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ หรือในสภาวะการณ์ปกติผู้ป่วยจำเป็นต้องจัดสภาพแวดล้อมซึ่งบางครั้งก็จำเป็นต้องแยกตัวออกจากครอบครัว/ชุมชน เพื่อประโยชน์สูงสุดในด้านการรักษาพยาบาล จึงเปรียบเสมือนระบบปิดที่ไม่มีปฏิสัมพันธ์ภายในระหว่างระบบการแพทย์กันเองด้วยถือว่าเป็นกระแสหลักจึงไม่ยอมรับการแพทย์พหุลักษณ์ อีกทั้งยังแปลกแยกจากระบบกระทำการทางสังคมโดยรวม เนื่องจากเชื่อว่าสุขภาพเป็นเรื่องของปัจเจกบุคคล การดูแลรักษาสุขภาพจำเป็นต้องอาศัยผู้ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญจึงเป็นหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

นอกจากนี้ ในชุมชนที่ทำการศึกษาชาวบ้านยังมีโอกาสได้รับ**การดูแลรักษาสุขภาพในระบบการแพทย์แผนไทย** โดยแผนกการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งปัจจุบันมีพยาบาลวิชาชีพที่มีความสนใจเกี่ยวกับพืชสมุนไพรให้การดูแลรับผิดชอบทำหน้าที่ให้บริการนวดประคบ อบสมุนไพร จ่ายยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักโดยแพทย์ และผลิตสมุนไพรให้ได้ตามมาตรฐาน โดยอาศัยกลวิธีการมีส่วนร่วมจากสมาชิกกลุ่มผู้ปลูกสมุนไพร อาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำชุมชน สนับสนุนให้ประชาชนปลูกพืชสมุนไพรเพื่อเสริมรายได้ ทำให้สมุนไพรยังคงอยู่ในชุมชน แต่ข้อจำกัดของระบบราชการที่ดึงองค์ความรู้/ทฤษฎีการแพทย์แผนไทยมาใช้โดยมิได้คำนึงถึงมิติทางวัฒนธรรม ทำให้ระบบการแพทย์แผนไทยที่จัดบริการโดยโรงพยาบาลไม่แตกต่างอะไรกับระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งยังไม่สามารถครอบคลุมถึงสุขภาวะทางจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

สังเกตได้ว่า ระบบบริการสาธารณสุขของรัฐมีบทบาทสูงในการพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชน เนื่องจากเป็นการให้บริการที่มีคุณภาพ ประชาชนสามารถพึ่งพาได้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังอาศัยกลวิธีการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงาน แต่ก็ยังตั้งอยู่บนฐานคิดของระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ถึงแม้จะมีความสนใจเกี่ยวกับพืชสมุนไพรอยู่บ้างแต่ก็เป็นในเชิงเภสัชศาสตร์และวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ โดยพยายามที่จะส่งเสริมให้ปลูกสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน หรือแม้แต่การจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) โดยมุ่งหวังให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง แต่ผลจากการพัฒนาในลักษณะดังกล่าวทำให้ "ยิ่งพัฒนา ยิ่งพึ่งพา"

ทั้งนี้ ด้วยบริบททางสังคมวัฒนธรรมและสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกันของพื้นที่ที่ทำการศึกษาวิจัย ดังปรากฏรายละเอียดในภาคผนวก ฉ

ฉะนั้น หากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐมีโอกาสทำความเข้าใจถึง**กระบวนทัศน์การเรียนรู้ของชุมชนในการดูแลรักษาสุขภาพ** ก็น่าจะเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะนำไปสู่การเชื่อมโยงระบบการดูแลรักษาสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชน เพื่อให้ระบบย่อยแต่ละระบบของการดูแลรักษาสุขภาพสามารถทำหน้าที่รับใช้สังคมได้อย่างมีดุลยภาพ กล่าวคือ

การเรียนรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพคนในชุมชนควรคำนึงถึง**การเรียนรู้เชิงรุก** (Active Learner) เนื่องจากภาวะความเจ็บไข้ได้ป่วยมิใช่เรื่องเฉพาะปัจเจกบุคคล แต่เป็นโอกาสของคนในครอบครัว/เครือญาติ/ชุมชน ที่จะได้มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาสุขภาพ จึงจำเป็นต้องมี

ความพร้อมโดยอาศัยกลวิธีการเรียนรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพ ได้แก่ สืบทอดความรู้จากบรรพบุรุษ สืบทอดความรู้การแพทย์พื้นบ้านแบบประสบการณ์ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันในชุมชน เข้ารับการอบรมเผยแพร่ความรู้ เรียนรู้จากประสบการณ์ตรงของตนเองและผู้อื่น เป็นต้น ภายใต้ปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพ ได้แก่ ความสนใจใฝ่รู้ ประสบการณ์ที่ได้รับจากการเจ็บไข้ได้ป่วยทั้งของตนเองและผู้อื่น ความเชื่อถือได้ การยอมรับ ทางเลือกที่หลากหลายในการดูแลรักษาสุขภาพ การเผยแพร่ความรู้โดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข การถ่ายทอดความรู้ของบรรพบุรุษหรือผู้รู้ท้องถิ่น คำแนะนำของเครือญาติ พฤติกรรมการให้บริการสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่ การดิ้นรนเพื่อความอยู่รอดของชีวิต เวทีที่ใช้ในการพูดคุยเผยแพร่ความรู้ เป็นต้น นอกจากจะอาศัยการเรียนรู้ เชิงรุกเป็นเครื่องมือในการแสวงหาความรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพแล้ว

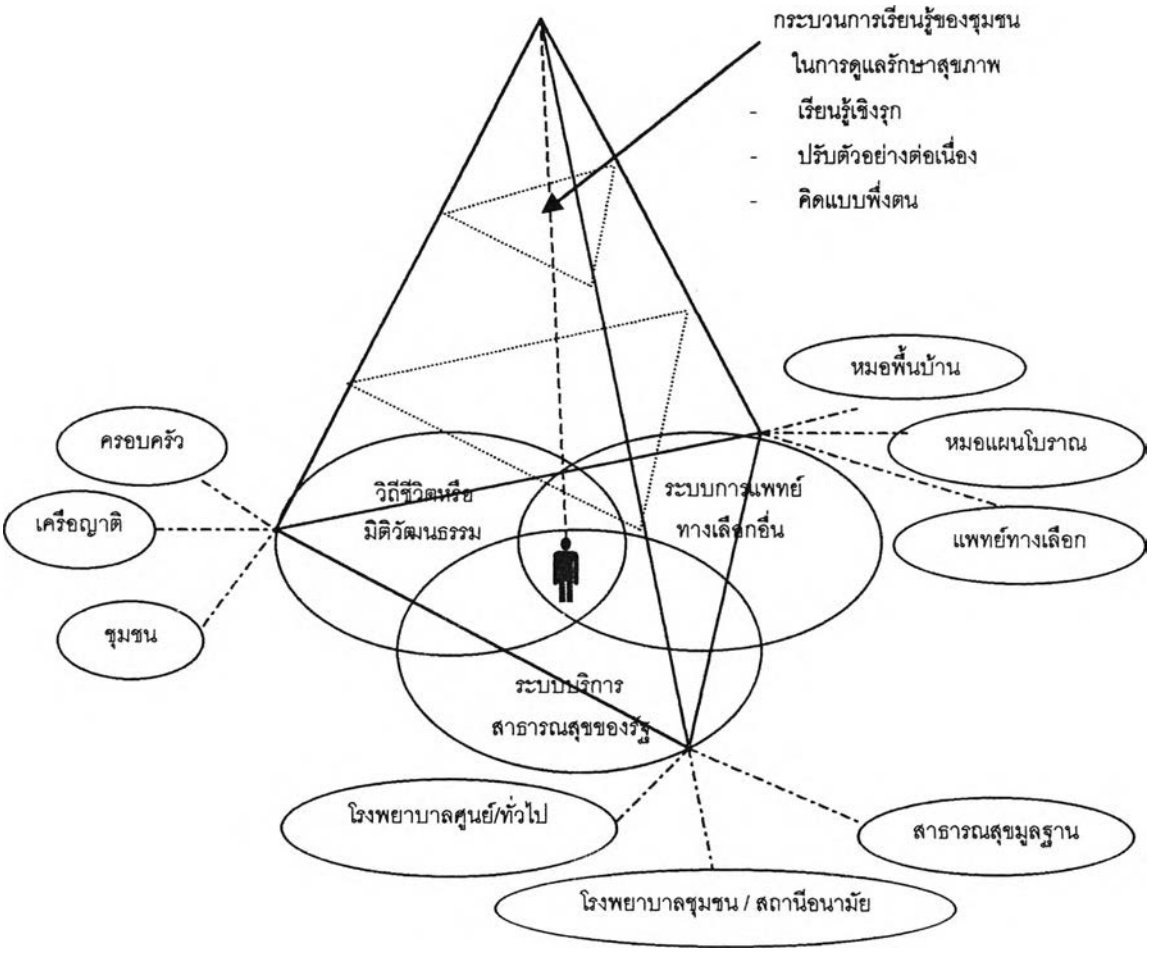
ชาวบ้านจำเป็นต้องอาศัย**การปรับตัวอย่างต่อเนื่อง**ในการดูแลรักษาสุขภาพ เพื่อให้ทันกับกระแสการพัฒนาที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเปลี่ยนจากสังคมเกษตรกรรมไปสู่สังคมอุตสาหกรรมอย่างรวดเร็วซึ่งก่อให้เกิดความแปลกแยกต่อวิถีการดำเนินชีวิต คนในชุมชนจึงต้องปรับตัวอย่างต่อเนื่องในการดูแลรักษาสุขภาพ ได้แก่ แสวงหาแนวทางที่เหมาะสมในการดูแลรักษาสุขภาพ ผสมผสานทางเลือกในการดูแลรักษาสุขภาพให้เหมาะสมกับตนเองและครอบครัว ปฏิบัติตัวเหมาะสมตามคำแนะนำของญาติหรือเพื่อนบ้านในชุมชน อาศัยการเรียนรู้ที่ได้รับจากประสบการณ์ของตน เสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้ผู้เจ็บไข้ได้ป่วยในชุมชน เผยแพร่ความรู้และประสบการณ์สู่คนรอบข้าง เสริมสร้างส่วนขาดของทรัพยากร สร้างเสริมสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรง เป็นต้น จากการดำเนินวิถีชีวิตดังกล่าวสามารถเชื่อมโยงไปสู่การตัดสินใจในการดูแลรักษาสุขภาพได้

ฉะนั้น การตัดสินใจในการดูแลรักษาสุขภาพควรที่จะอาศัย**วิธีคิดแบบพึ่งตน**ภายใต้ความรัก ความผูกพัน และความเอื้ออาทรต่อกันของคนในชุมชน ซึ่งจะก่อให้เกิดความสัมพันธ์ฉันท์ญาติมิตรหรือครอบครัวเดียวกัน โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของการรักษาผู้ป่วย (มิใช่โรคภัยไข้เจ็บ) ซึ่งกลวิธีการคิดแบบพึ่งตนในการดูแลรักษาสุขภาพ ได้แก่ ตั้งอยู่บนพื้นฐานข้อมูลหรือประสบการณ์การเรียนรู้ที่ได้รับทั้งทางตรงและทางอ้อม ปฏิบัติตนตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้วยความเข้าใจ รับฟังความคิดเห็นหรือคำแนะนำจากญาติพี่น้องหรือเพื่อนบ้านเพื่อประกอบการตัดสินใจ ให้คำปรึกษาและเผยแพร่วิธีการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมแก่ผู้ที่ประสบปัญหาเช่นเดียวกับตน เป็นต้น ภายใต้ปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจในการดูแลรักษา

สุขภาพ ได้แก่ ทางเลือกที่หลากหลายในการดูแลรักษาสุขภาพ ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับทั้งทางตรงและทางอ้อม ประสบการณ์การเรียนรู้ของผู้อื่นหรือผู้ป่วยที่เคยเป็นมาก่อน พฤติกรรมการให้บริการดูแลรักษาสุขภาพของแต่ละทางเลือก ความรู้ที่ได้รับจากบรรพบุรุษหรือคำแนะนำของเครือญาติ ระดับความรุนแรงของโรคหรือความเจ็บป่วย พื้นฐานความเชื่อของคนในชุมชน สิทธิด้านการรักษาพยาบาล กระแสความนิยมหรือยุคสมัยที่เปลี่ยนแปลงไป การเผยแพร่ความรู้โดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นต้น

จะเห็นได้ว่า การที่ชาวบ้านอาศัยการเรียนรู้เชิงรุกในการดูแลรักษาสุขภาพบนพื้นฐานความเจ็บไข้ได้ป่วยมิใช่เรื่องเฉพาะปัจเจกบุคคล แต่เป็นโอกาสของคนในครอบครัว/เครือญาติ/ชุมชน ที่จะแสดงความรัก ความเอื้ออาทร ความช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน โดยคำนึงถึงวิธีคิดแบบพึ่งตนในการดูแลรักษาสุขภาพที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มิใช่การรักษาที่โรคภัยไข้เจ็บ จึงนำไปสู่การปรับตัวอย่างต่อเนื่องในการดูแลรักษาสุขภาพ ให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมวัฒนธรรมที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว

หากเริ่มต้นที่ระบบบริการสาธารณสุขของรัฐให้การยอมรับวิถีชีวิตของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพ ก็จะเป็นการเสริมสร้างความเชื่อมั่นในตนให้เกิดขึ้น รวมไปถึงการตระหนักในการดูแลตนเองของชาวบ้าน ซึ่งเปรียบเสมือนเป็นการเชื่อมโยงเครือข่ายการดูแลรักษาสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชนหรือระบบย่อยในการดูแลรักษาสุขภาพให้สามารถทำหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์ต่อเนื่อง ยาวนาน ทั้งในระดับพึ่งตนและพึ่งพา ดังปรากฏรายละเอียดในแผนภูมิที่ 7-1



แผนภูมิที่ 7-1 แสดงกระบวนทัศน์การเรียนรู้ของชุมชนในการดูแลรักษาสุขภาพ

ทั้งนี้ ชาวบ้านมีศักยภาพในการดูแลรักษาสุขภาพตนเอง (Self Care) ในฐานะวิถีการดำเนินชีวิต ภายใต้บริบททางสังคมวัฒนธรรมและสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ดังนั้น การพัฒนาสุขภาพโดยคำนึงถึงกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนในการดูแลรักษาสุขภาพจึงเป็นแนวทางที่เหมาะสมสอดคล้องและไม่ก่อให้เกิดความแปลกแยก อีกทั้งยังสอดคล้องกับแนวนโยบายการสาธารณสุขมูลฐานที่มุ่งให้เกิดการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุขของชุมชน อันจะนำไปสู่การยอมรับของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขได้โดยง่าย ประชาชนก็มีโอกาสที่จะร่วมมือในการดำเนินงานพัฒนาแบบมีส่วนร่วม เพื่อเสริมสร้างความเชื่อมั่นในตนให้แก่ประชาชน

ฉะนั้น การนำกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนในการดูแลรักษาสุขภาพไปใช้ให้เกิดประโยชน์ จำเป็นต้องอาศัยการพัฒนาสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อกระตุ้นให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขของรัฐเกิดการยอมรับและเข้าใจถึงวิถีการดำเนินชีวิตของคนในชุมชน อีกทั้งยังเป็นการเสริมสร้างให้ชาวบ้านเกิดความตระหนักถึงการดูแลตนเอง

งานวิจัยนี้ จึงทดลองพัฒนาการดูแลรักษาสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของชุมชนตามแนวทางกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนในการดูแลรักษาสุขภาพในพื้นที่ต้นแบบและพื้นที่ทดลองที่ทำการศึกษาโดยชาวบ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้วิจัยร่วมกันจัดประชุมเวทีชาวบ้านเรื่อง การประมวลองค์ความรู้พื้นบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพของชาวบ้าน เพื่อจัดทำคู่มือฉบับชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้าน อาศัยการทำแผนที่ความคิด (Mind Mapping) เป็นเครื่องมือ โดยเนื้อหาการประมวลองค์ความรู้พื้นบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพของชาวธารไผ่และชาวยุบตาโหน่ง ประกอบด้วย การดูแลรักษาพยาบาลเมื่อได้รับความเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ การส่งเสริมสุขภาพให้สมบูรณ์ แข็งแรง การป้องกันโรคมิให้เจ็บป่วย และการฟื้นฟูสภาพภายหลังได้รับการเจ็บป่วย/หลังคลอด ดังปรากฏรายละเอียดในภาคผนวก ค และภาคผนวก จ

เนื้อหาสาระที่ได้รับจากการประมวลองค์ความรู้ทั้งสองหมู่บ้านสอดคล้องกัน เพื่อความน่าเชื่อถือของชาวบ้านและการยอมรับของบุคลากรทางการแพทย์ ชาวบ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้วิจัย จึงนำองค์ความรู้พื้นบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพของชาวธารไผ่และชาวยุบตาโหน่งไปตรวจสอบโดยผู้ชำนาญการด้านการแพทย์พื้นบ้าน คือ **นายดำรงศักดิ์ ชุมแสงพันธ์** ประธานศูนย์สมุนไพรและการแพทย์พื้นบ้าน อำเภอวังจันทร์ ซึ่งเป็นหมอพื้นบ้านที่ได้รับการยอมรับจากคนในท้องถิ่น ดังปรากฏรายละเอียดในภาคผนวก ฉ

นอกจากนี้ ยังนำองค์ความรู้พื้นบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพของชาวธารไผ่และชาวยุบตาโหน่ง อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง (ฉบับเสนอแนะเพิ่มเติมโดยหมอพื้นบ้าน) ไปตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญด้านเภสัชพฤกษศาสตร์ คือ **อาจารย์ ดร. รุต สุทธิศรี** ภาควิชาเภสัชพฤษศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ **นางพจวรรณ ธรรมเจริญ** พยาบาลวิชาชีพ 7 หัวหน้าแผนกการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลวังจันทร์ ในฐานะผู้ส่งเสริมให้มีการปลูกพืชสมุนไพรในชุมชน เพื่อคัดสรรองค์ความรู้ที่จะนำไปเผยแพร่เป็นคู่มือฉบับชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพต่อไป ซึ่งการพัฒนาการดูแลรักษาสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของชุมชนจำเป็นต้องคำนึงถึงเงื่อนไขสำคัญดังนี้

1) ผู้รู้ ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการดูแลรักษาสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรมจำเป็นต้องอาศัยผู้รู้ในการถ่ายทอด โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับพืชสมุนไพรที่ปรากฏในท้องถิ่น ได้แก่ ญาติ/บรรพบุรุษ ผู้อาวุโส/ผู้สูงอายุ หมอพื้นบ้าน ผู้ที่เคยได้รับการอบรมเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับพืชสมุนไพร ฯลฯ

จากสภาพการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ผู้รู้ท้องถิ่นลดจำนวนลง เนื่องจากไม่มีผู้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้ โอกาสที่จะใช้ความรู้เหล่านี้ในการดูแลรักษาตนเองลดลง ผู้รู้ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุจึงหลงลืม เด็กยุคใหม่ไม่สนใจที่จะเรียนรู้และรัฐไม่ให้การสนับสนุน

2) องค์ความรู้ การดูแลรักษาสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรมเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สั่งสมสืบทอดกันมาจากบรรพบุรุษในลักษณะการบอกเล่าตามอัธยาศัย ไม่มีการถ่ายทอดอย่างเป็นกิจลักษณะ จึงขาดการบันทึกเพื่อเป็นตำราอ้างอิงทำให้ไม่สามารถตรวจสอบองค์ความรู้เหล่านั้นได้

หากจะทำให้การดูแลรักษาสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรมได้รับการยอมรับ น่าจะเริ่มต้นด้วยการประมวลองค์ความรู้และบันทึกเพื่อง่ายต่อการตรวจสอบ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวมถึงการนำไปใช้

3) กระบวนการเรียนรู้ การถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการดูแลรักษาสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรม อาศัยการเรียนรู้ด้วยการกระทำ ในลักษณะของการถ่ายทอดประสบการณ์ ผู้รู้และผู้เรียนจึงจำเป็นต้องมีความสัมพันธ์ใกล้ชิด

แต่ด้วยวิถีดำเนินชีวิตในปัจจุบัน ชาวบ้านจำเป็นต้องขวนขวายทำมาหากินเพื่อความอยู่รอดของตนเองและครอบครัว ลักษณะของครอบครัวจึงเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ความสัมพันธ์ใกล้ชิดของคนในชุมชนจึงลดน้อยลง โอกาสที่จะได้รับการเรียนรู้แบบดั้งเดิมจึงลดน้อยถอยลง

4) องค์กร การดูแลรักษาสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรมเน้นที่ตัวบุคคลมากกว่าความเป็นองค์กร แต่ไม่สามารถจำแนกออกจากชุมชนได้ เนื่องจากการดูแลรักษา สุขภาพนี้จำเป็นต้องอาศัยความสัมพันธภาพทางสังคม จึงไม่สามารถอยู่โดดเดี่ยวหรือแยกตัวออกจากสังคมได้

พื้นฐานของการดูแลรักษาสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรม เริ่มตั้งแต่ครอบครัวซึ่งเป็นหน่วยที่เล็กที่สุดของสังคม ประกอบด้วยสมาชิกในครอบครัวและเครือญาติ มีความโดดเด่นในสังคมเกษตรกรรม แต่สภาพการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสังคมปัจจุบันกำลังก้าวไปสู่สังคมอุตสาหกรรมมากขึ้น รูปแบบการรวมตัวของชุมชนจึงแตกต่างจากในอดีต หากรัฐสามารถเชื่อมโยงการดูแลรักษาสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรมกับการดูแลรักษาตนเองของชาวบ้านได้อาจนำไปสู่

ประชาคมสุขภาพ ซึ่งเป็นรูปแบบใหม่ของชุมชนที่สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของสังคมไทยในปัจจุบัน

5) การยอมรับ องค์ความรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรมมีลักษณะเป็นองค์รวม โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานความเชื่อ/ความศรัทธาของคนในชุมชน มีอุบายที่แอบแฝงอยู่เบื้องหลังเพื่อให้คำนึงถึงจิตใจของผู้ป่วยและเครือญาติ ตามความเชื่อที่ว่า กายกับจิตมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกันบางครั้งอาจแสดงออกในรูปของพิธีกรรม

สังคมในปัจจุบันเน้นความเป็นวิทยาศาสตร์ ทำให้มองพิธีกรรมเป็นเรื่องของไสยศาสตร์ มีความคิดวิเคราะห์เพื่อประสิทธิภาพสูงสุด แต่ไม่สามารถเชื่อมโยงได้ การดูแลรักษาสุขภาพแบบวิทยาศาสตร์เน้นแต่เพียงร่างกาย หากรัฐสามารถยอมรับวิธีการดูแลรักษาสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรมได้ ก็สามารถเชื่อมโยงไปสู่การเกิดสุขภาวะทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณได้ นับเป็นการเสริมสร้างส่วนดีซึ่งกันและกัน

6) บริบททางสังคมวัฒนธรรม ในชุมชนชนบทมีความสัมพันธ์ฉันท์เครือญาติ ถ้อยทีถ้อยอาศัย ช่วยเหลือเอื้อเฟื้อ เกื้อกูลและเอื้ออาทรกัน จึงเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ทำให้การดูแลรักษาสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรมคงอยู่ได้

การเชื่อมโยงการดูแลรักษาสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรมจึงมีความเหมาะสมอย่างยิ่งในชุมชนชนบทหรือชุมชนที่มีลักษณะโน้มเอียงไปในทิศทางดังกล่าว ซึ่งอาจไม่เหมาะสมกับชุมชนเมือง

7) ความหลากหลายทางชีวภาพ การดูแลรักษาสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรมมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับธรรมชาติ โดยมีพืชสมุนไพรเป็นองค์ประกอบสำคัญ หากทรัพยากรธรรมชาติถูกทำลายความหลากหลายทางชีวภาพก็ลดน้อยลง พืชสมุนไพรก็ลดจำนวนลงไปด้วย วิถีการดำเนินชีวิตของคนในชุมชนย่อมเปลี่ยนแปลงโดยจำเป็นต้องมีการปรับตัว เช่น จากเดิมที่สมุนไพรหาได้ง่ายในป่า ก็จะต้องมีการขยายพันธุ์มาปลูกไว้ตามหัวไร่ปลายนา

การส่งเสริมการปลูกสมุนไพร และการอนุรักษ์พันธุ์พืชสมุนไพรในชุมชนจึงเปรียบเสมือนเป็นการหล่อเลี้ยงในการดูแลรักษสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรมสามารถคงอยู่และรับใช้สังคมต่อไปได้

8) ความเข้มแข็งของระบบการดูแลรักษาสุขภาพของรัฐ ซึ่งเป็นการดูแลรักษาสุขภาพในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน มีแนวโน้มที่จะไม่ยอมรับการดูแลรักษาสุขภาพในระบบการแพทย์ทางเลือกอื่น

แต่ด้วยข้อจำกัดที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ระบบการดูแลรักษาสุขภาพของรัฐควรเชื่อมโยงกับระบบการดูแลรักษาสุขภาพอื่นในสังคม โดยอาจอาศัยการดูแลรักษาสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรมเป็นเครื่องมือ เนื่องจากเชื่อว่าภาวะการเจ็บป่วยมิใช่เรื่องเฉพาะบุคคลแต่เป็นเรื่องของคนในครอบครัว/เครือญาติ/ชุมชน ซึ่งอาจนำไปสู่การพึ่งตนเองด้านสาธารณสุขของชุมชนได้

ผลสืบเนื่องที่ได้รับจากการประมวลองค์ความรู้พื้นบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพของชาวบ้าน นับว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการเชื่อมโยงการดูแลรักษาสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเองก็สามารถที่จะยอมรับกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนในด้านการดูแลรักษาสุขภาพได้ โดยนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการเสริมสร้างความตระหนักถึงการดูแลตนเอง ให้บังเกิดแก่บุคคล คนในครอบครัว/เครือญาติ/ชุมชน ถึงแม้จะเป็นเพียงการดูแลรักษาสุขภาพเมื่อได้รับความเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ก็ตาม แต่ก็มีความสอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของคนในชุมชน อีกทั้งยังไม่ก่อให้เกิดความแปลกแยกอันจะนำไปสู่การเชื่อมโยงการดูแลรักษาสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชนในลำดับต่อไป

อภิปรายผล

การศึกษาและพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของชุมชนในด้านการดูแลรักษาสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุขของชุมชนในครั้งนี้ มีข้อค้นพบที่สามารถนำมาอภิปรายผลเชื่อมโยงไปสู่ส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ ได้ดังนี้

1) ชาวบ้านมีศักยภาพและทางเลือกที่หลากหลายในการดูแลรักษาสุขภาพตนเอง
2) ชุมชนมีองค์ความรู้พื้นบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพ
3) วัฒนธรรมการดูแลรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้านในชุมชนชนบท
4) ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อระบบการดูแลรักษาสุขภาพในชุมชน

1. ชาวบ้านมีศักยภาพและทางเลือกที่หลากหลายในการดูแลรักษาสุขภาพตนเอง

ชาวบ้านมีศักยภาพในการดูแลรักษาสุขภาพตนเอง ทั้งในระดับปัจเจกบุคคล/ครอบครัว/ชุมชน เมื่อเจ็บไข้ได้ป่วยเล็กๆ น้อยๆ ที่รักษาก็หาย ไม่รักษาก็หาย ชาวบ้านสามารถ

พึ่งตนเองได้ โดยการดูแลกันเองในครัวเรือนหรือในวิถีชีวิต หากไม่สามารถรักษาได้เองก็พร้อมที่จะพึ่งพาผู้ชำนาญการในชุมชน ได้แก่ หมอพื้นบ้าน แพทย์แผนไทย แพทย์หรือพยาบาล ฯลฯ ที่เปิดให้บริการรักษาพยาบาลอยู่ในชุมชนในลักษณะปัจเจกบุคคล หรืออาศัยสถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่อยู่ใกล้เคียง ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน ฯลฯ ที่ให้การดูแลรักษาพยาบาลที่เป็นเชิงระบบ โดยชาวบ้านสามารถประยุกต์ใช้ทั้งภูมิปัญญาดั้งเดิมที่ถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ และภูมิปัญญาสมัยใหม่ที่ได้รับจากการเผยแพร่อบรม หรือจากสื่อเพื่อสุขภาพได้อย่างผสมกลมกลืน โดยไม่ปฏิเสธด้านใดด้านหนึ่งโดยสิ้นเชิง

ทั้งนี้ หากมองภาพรวมเชิงระบบชาวบ้านมีทางเลือกที่หลากหลายในการดูแลรักษาสุขภาพ ได้แก่ ระบบการดูแลรักษาสุขภาพในครัวเรือนและชุมชนซึ่งถือว่าเป็นหนึ่งเดียวกับวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรม ระบบการแพทย์พื้นบ้านในท้องถิ่นโดยหมอพื้นบ้าน ระบบการแพทย์แผนไทยซึ่งมีบางส่วนที่ปรับตัวไปเป็นส่วนหนึ่งของระบบโรงพยาบาล ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐหรือเอกชน และระบบการแพทย์ทางเลือกอื่นที่ผสมกลมกลืนอยู่ในสังคมไทยปัจจุบัน

อย่างไรก็ตาม ปัจจัยที่ช่วยให้ชุมชนสามารถแสวงหาแนวทางในการดูแลรักษาสุขภาพได้อย่างหลากหลายและเหมาะสมนั้น ขึ้นอยู่กับความสามารถในการเรียนรู้เชิงรุก (Active Learner) ความสามารถในการปรับตัวอย่างต่อเนื่อง และอาศัยวิธีการคิดแบบพึ่งตน ภายใต้บริบททางสังคมวัฒนธรรมและสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป

จากข้อค้นพบดังกล่าว สามารถนำมาอภิปรายเชื่อมโยงเข้ากับรายงานการสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพและข้อเสนอสาระบัญญัติในร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การพัฒนาศักยภาพในการดูแลรักษาสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน[1] ที่กล่าวถึงการประมวลสถานการณ์และบทเรียนของการดูแลสุขภาพตนเองในรูปแบบต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมไทย ได้แบ่งการพิจารณารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองออกเป็น 5 ระดับ คือ

---

[1]ลือชัย ศรีเงินยวง และคณะ, รายงานการสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพและข้อเสนอสาระบัญญัติในร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การพัฒนาศักยภาพนการดูแลรักษาสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน. (นครปฐม : ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2545), หน้า 14.

1) การดูแลสุขภาพตนเองในฐานะวัฒนธรรมในการดำเนินชีวิต
2) การใช้ยารักษาตนเอง
3) ครอบครัว กลุ่ม และชุมชนกับการดูแลสุขภาพกันเองในปัญหาสุขภาพเรื้อรัง
4) กลุ่มดูแลตนเองและส่งเสริมสุขภาพ
5) การดูแลสุขภาพตนเองในรูปแบบของการเคลื่อนไหวทางสังคม

จะเห็นได้ว่า ข้อค้นพบจากการศึกษาของผู้วิจัยนอกจากจะยืนยันการดูแลสุขภาพตนเองในฐานะวัฒนธรรมในการดำเนินชีวิตและการใช้ยารักษาตนเอง โดยกล่าวถึงการที่ชาวบ้านมีศักยภาพและทางเลือกที่หลากหลายในการดูแลรักษาสุขภาพตนเองทั้งในระดับปัจเจกบุคคล/ครอบครัว/ชุมชน เมื่อได้เจ็บไข้ได้ป่วยเล็กๆ น้อยๆ สามารถพึ่งตนเองได้โดยการดูแลรักษากันเองในครัวเรือนและชุมชนแล้ว อีกทั้งยังสามารถอธิบายแนวทางหรือเส้นทางการเลือกรับบริการสุขภาพที่จะนำไปสู่การพึ่งพาในการดูแลรักษาสุขภาพของชาวบ้านในลำดับต่อไป

หากรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองทั้ง 5 ระดับนี้ มิได้เป็นรูปแบบที่แยกหรือแตกต่างกันโดยเด็ดขาด อีกทั้งยังมีรูปธรรมที่เหลื่อมซ้อนกันอยู่ ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า ข้อเสนอดังกล่าวมีนัยของการพัฒนาที่ต่อเนื่องกัน โดยการดูแลสุขภาพตนเองในฐานะวัฒนธรรมในการดำเนินชีวิตเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สั่งสมสืบทอดมาจากบรรพบุรุษ เมื่อบริบททางสังคมวัฒนธรรมและสภาพแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในยุคโลกาภิวัฒน์ที่มีการไหลบ่าเชื่อมกันของกระแสเทคโนโลยี ข้อมูลข่าวสาร และวัฒนธรรมโลก สามารถทำให้คนในชุมชนชนบทพัฒนาไปสู่การใช้ยารักษาตนเองภายใต้ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขหรือสื่อสุขภาพต่างๆ ซึ่งเป็นลักษณะสำคัญของการถ่ายทอดภูมิปัญญาสากลที่มีความทันสมัยบนฐานคิดแบบวิทยาศาสตร์ ทำให้ชาวบ้านไม่คุ้นเคยและไม่สามารถทำความเข้าใจได้แต่ก็เชื่อ เนื่องจากเป็นกระแสที่สังคมยอมรับ อันจะนำไปสู่การพึ่งพาอย่างไม่รู้เท่าทัน ซึ่งการดูแลสุขภาพตนเองใน 2 ระดับนี้ มีความเป็นปัจเจกบุคคลค่อนข้างสูง

ฉะนั้น หากปรับกระบวนทัศน์การพัฒนาสุขภาพมาสนใจความเป็นสังคมเกษตรกรรมและระบบครอบครัว/ชุมชนที่เข้มแข็งในสังคมไทย การดูแลรักษาสุขภาพก็จะมิใช่เรื่องเฉพาะปัจเจกบุคคล แต่คนในครอบครัว/เครือญาติ/ชุมชน สามารถเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องได้อย่างต่อเนื่อง การดูแลสุขภาพตนเองในฐานะวัฒนธรรมในการดำเนินชีวิตก็จะกลายเป็นการดูแลรักษาสุขภาพกันเองในครัวเรือนและชุมชน มิใช่เพียงลำพัง

ในส่วนของการก้าวไปสู่ระดับการดูแลสุขภาพตนเองโดยอาศัยการใช้ยารักษาตนเองนั้น หากชุมชนไม่สามารถพึ่งตนเองได้ทางด้านสุขภาพก็จะนำไปสู่การพึ่งพาเทคโนโลยีอันทันสมัยที่มีราคาแพงเฉกเช่นที่ผ่านมา สิ่งที่รัฐจำเป็นต้องตามไปแก้ไขตามเจตนารมณ์ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 57 ที่บัญญัติไว้ว่า "สิทธิของบุคคลซึ่งเป็นผู้บริโภคย่อมได้รับความคุ้มครอง"[2] อีกทั้งสาระสำคัญของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ได้กำหนดให้ภาคประชาชนต้องได้รับการคุ้มครองในฐานะผู้บริโภคด้านสุขภาพ โดยประชาชนต้องมีส่วนร่วมอย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรม รัฐต้องสนับสนุนทั้งโอกาสและทรัพยากร[3] นั้น

หากพิจารณาบนพื้นฐานแนวคิดสุขภาพพอเพียงตามเป้าประสงค์ของการปฏิรูประบบสุขภาพ ผู้วิจัยจึงคิดว่า น่าที่จะมีการนำองค์ความรู้พื้นบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพมาประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับสภาวการณ์ในปัจจุบันให้สามารถพึ่งตนเองได้ เพื่อการมีสุขภาวะที่ยั่งยืน ซึ่งจะเป็นการตัดไฟแต่ต้นลม มิใช่ "ยิ่งพัฒนา ยิ่งพึ่งพา" และตามแก้ไขปัญหาอยู่ลำไป

2. ชุมชนมีองค์ความรู้พื้นบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพ

การที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาศักยภาพ ทางเลือก การเรียนรู้ การปรับตัว และการตัดสินใจของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพควบคู่ไปกับการศึกษาข้อมูลพื้นฐานชุมชน พบว่า ในชุมชนชนบทยังมีองค์ความรู้พื้นบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพตนเอง ในครัวเรือนและชุมชนตามวิถีการดำเนินชีวิตหรือในมิติวัฒนธรรมหลงเหลืออยู่ และยังคงรับใช้สังคมอย่างต่อเนื่องยาวนานผ่านมาทางบรรพบุรุษและผู้รู้ท้องถิ่น โดยการดูแลกันเองในครัวเรือนนี้เป็นด่านแรกของเส้นทางการเลือกรับบริการสุขภาพ กล่าวคือ ชาวบ้านเลือกที่จะพึ่งตนเองในการดูแลรักษาสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรมก่อนที่คิดจะพึ่งพาระบบการดูแลรักษาสุขภาพอื่นที่ดำรงอยู่ในชุมชน จึงนำไปสู่การทดลองแนวทางการพัฒนาสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน โดยอาศัยการประมวลองค์ความรู้พื้นบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพของชาวบ้าน

ทั้งนี้ เพื่อเป็นการส่งเสริมการดูแลรักษาสุขภาพตนเองโดยคำนึงถึงความสอดคล้องกับกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนในการดูแลสุขภาพ รวมถึงการสร้างความยอมรับในส่วนชาวบ้าน

---

[2]สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, เอกสารชุดรวมพลังความคิดสู่ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ เรื่องที่ 6 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ. (นนทบุรี : สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, ม.ป.ป.) หน้า 1.

[3]สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ นอกจากความใหม่ ยังมีอะไรดี?. (นนทบุรี : สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, ม.ป.ป.) , หน้า 3.

และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จึงจัดให้มีการตรวจสอบองค์ความรู้พื้นบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพ โดยผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วย หมอพื้นบ้านที่ได้รับการยอมรับ/เชื่อถือจากคนในท้องถิ่น พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่กำกับดูแล แผนกการแพทย์แผนไทยซึ่งมีความรู้ด้านสมุนไพร และอาจารย์มหาวิทยาลัยที่ศึกษาและเชี่ยวชาญด้านพืชสมุนไพร โดยมุ่งหวังที่จะจัดทำเป็นคู่มือฉบับชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพ (ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานสร้างเสริมสุขภาพ (ส.ส.ส.) ขณะนี้อยู่ในระหว่างดำเนินการ) เพื่อนำองค์ความรู้พื้นบ้านกลับคืนสู่ท้องถิ่นต่อไป

ถึงแม้ว่าองค์ความรู้พื้นบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพของชาวบ้านที่ผ่านการประมวลโดยการจัดเวทีชาวบ้าน ตรวจสอบโดยหมอพื้นบ้านและผู้เชี่ยวชาญ ผนวกกับเนื้อหาเพิ่มเติมจากตำราอ้างอิงสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน[4] จะมีเนื้อหาสาระมากหรือน้อยเพียงใดก็ตาม แต่สิ่งเหล่านี้สามารถให้คำตอบได้ว่าชุมชนมีองค์ความรู้พื้นบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพ จะขึ้นอยู่กับว่าภาครัฐหรือภาคประชาชนจะเล็งเห็นถึงความสำคัญเพื่อนำไปสู่การพึ่งตนเองด้านสาธารณสุขของชุมชนต่อไปได้อย่างไร

ทั้งนี้ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 46 กล่าวไว้ว่า "บุคคลซึ่งรวมกันเป็นชุมชนดั้งเดิม ย่อมมีสิทธิอนุรักษ์หรือฟื้นฟูจารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น ศิลปหรือวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่นและของชาติ และมีส่วนร่วมในการจัดการ การบำรุงรักษาและการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างสมดุลและยั่งยืน"[5] โดยสาระสำคัญของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ จะกำหนดให้มีการส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ เช่น การให้ระบบหมอพื้นบ้านเป็นการพึ่งตนเองของชุมชน ให้ระบบการแพทย์แผนไทยได้รับการพัฒนาควบคู่กับการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างมีศักดิ์ศรีและเคียงบ่าเคียงไหล่ โดยให้มีกลไกระดับชาติดูแลนโยบายและยุทธศาสตร์เรื่องนี้เป็นการเฉพาะ[6]

---

[4]สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, กระทรวงสาธารณสุข, สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน. (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2542).

[5]สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, เอกสารชุดรวมพลังความคิดสู่ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ เรื่องที่ 2 ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ. (นนทบุรี : สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, ม.ป.ป.) หน้า 1.

[6]สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ นอกจากความใหม่ ยังมีอะไรดี?. (นนทบุรี : สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, ม.ป.ป.), หน้า 4.

นับว่าเป็นแนวทางที่เหมาะสมแต่เนื้อหาสาระที่นำเสนอใน (ร่าง) พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติยังไม่สามารถครอบคลุมถึงการดูแลรักษาสุขภาพตนเองและการดูแลรักษาสุขภาพกันเองในครอบครัวหรือชุมชนได้ เนื่องจากสาระดังกล่าวยังคงเน้นถึงการพึ่งพาผู้เชี่ยวชาญ โดยมีจุดมุ่งหมายไปที่จะขยายทางเลือกให้หลากหลายในการดูแลรักษาสุขภาพเพียงอย่างเดียวซึ่งเป็นสิ่งที่ดี แต่บนฐานคิดสุขภาพพอเพียงก็น่าที่จะครอบคลุมไปถึงการพึ่งตนเองโดยการดูแลสุขภาพตนเองและดูแลสุขภาพกันเองของประชาชนในชุมชนด้วย โดยการที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายได้นั้นก็มีปัจจัยเข้ามาเกี่ยวข้องมากมาย

3. วัฒนธรรมการดูแลรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้านในชุมชนบท

การตั้งถิ่นฐานบ้านเรือน เมื่อแรกอพยพเข้ามาอาศัยอยู่ในป่า ชาวบ้านมักรวมกันเป็นกลุ่มบ้านเพื่อความปลอดภัยจากภยันตรายทั้งปวง จนก่อเกิดเป็นความสัมพันธ์ฉันท์เครือญาติที่ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน เมื่อประชากรเพิ่มมากขึ้น เติบโตเป็นหมู่บ้าน ความสัมพันธ์ทางสังคมยังคงอยู่ แม้จำเป็นต้องขยับขยายไปสร้างบ้านเรือนอยู่ห่างไกลตามหัวไร่ ปลายนา ชาวบ้านยามทุกข์ยากลำบากก็ร่วมแรงร่วมใจ ช่วยเหลือซึ่งกันและกันทั้งในด้านการทำมาหากิน และการดูแลรักษาสุขภาพ ชาวบ้านก็จะแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถ่ายทอดประสบการณ์ซึ่งกันและกัน นับตั้งแต่บรรพบุรุษจะเกิดการสั่งสมเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการดูแลรักษาสุขภาพ เพื่อความอยู่รอดของชีวิต ทั้งนี้ในยามปกติชาวบ้านและทำให้สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงด้วยการบริโภคอาหารพื้นบ้านซึ่งแตกต่างหลากหลายตามฤดูกาล โดยคำนึงถึงการรักษาสมดุลธาตุดิน น้ำ ลม ไฟ ในร่างกาย ซึ่งมิต้องซื้อหาจากที่ใดเนื่องจากมีอยู่ตามหัวไร่ ปลายนา

เมื่อเจ็บไข้ได้ป่วยเล็กๆ น้อยๆ ชาวบานก็มีศักยภาพในการดูแลรักษาสุขภาพตนเองและกันเองในครัวเรือนตามการดูแลสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรม โดยอาศัยพืชสมุนไพรที่หาง่ายใกล้ตัว ภายใต้องค์ความรู้ที่สืบทอดมาจากบรรพบุรุษและองค์ความรู้ใหม่ที่ได้รับจากสื่อเพื่อสุขภาพ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือ การอบรมเผยแพร่ความรู้ ฯลฯ หากไม่สามารถพึ่งตนเองได้ ชาวบ้านก็พร้อมที่จะพึ่งพาผู้ชำนาญการหรือนักวิชาชีพในลักษณะปัจเจกบุคคลที่ให้บริการอยู่ในหมู่บ้านหรือใกล้เคียง แม้จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาสุขภาพเชิงระบบชาวบ้านก็มีความพร้อมบนทางเลือกที่หลากหลายในการดูแลรักษาสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชน ได้แก่ ระบบการแพทย์แผนไทย ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน และระบบการแพทย์ทางเลือกอื่น

ฉะนั้น การดูแลรักษาสุขภาพอนามัยจึงเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตและนับเป็นระบบย่อยหนึ่งในระบบกระทำการทางสังคม ภายใต้บริบททางสังคมวัฒนธรรมของชุมชนชนบท ซึ่งมีความสัมพันธ์ฉันท์เครือญาติโดยถือว่าภาวะความเจ็บไข้ได้ป่วยมิใช่เรื่องเฉพาะปัจเจกบุคคล แต่ครอบครัว/เครือญาติ/ชุมชน สามารถมีส่วนช่วยดูแลรักษาคนเจ็บไข้ได้ป่วยได้ โดยมิใช่มุ่งที่จะรักษาโรคภัยไข้เจ็บซึ่งเป็นการรักษาทางกายแต่เพียงอย่างเดียว เนื่องจากผู้ป่วยยังต้องการดูแลรักษาทางจิตใจไม่ว่าจะเป็นการแบ่งเบาภาระความตึงเครียดที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยทั้งในด้านการดูแลสมาชิกในครอบครัวและการทำมาหากิน

ในขณะที่ชุมชนชนบทผู้ป่วยจะได้รับความช่วยเหลือเอื้อเฟื้อดูแลจากครอบครัว/เครือญาติ/ชุมชน ด้วยความรักความเข้าใจที่มีให้ต่อกัน ทำให้สามารถคลายความตึงเครียดได้ตั้งแต่เริ่มได้รับความป่วย ได้แก่ การดูแลรักษาสุขภาพผู้ป่วยเมื่อได้รับความเจ็บไข้ได้ป่วยเล็กๆ น้อยๆ การส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลรักษาสุขภาพที่เหมาะสม การตัดสินใจเลือกแนวทางในการดูแลรักษาสุขภาพ การเลี้ยงดูบุตรหลานในยามเจ็บป่วยหรือออกไปทำมาหากิน การช่วยเหลือเกื้อกูลผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถดำรงชีวิตได้ในชุมชน เป็นต้น ซึ่งการกระทำเหล่านี้สอดคล้องกับหลักธรรมคำสอนและความเชื่อทางพุทธศาสนาที่เน้นการทำกรรมดี ผู้ให้ย่อมได้รับกุศลผลบุญและจิตใจที่เบิกบาน ผู้ป่วยก็ได้รับการแบ่งเบาภาระกรรมและลดความตึงเครียดทางจิตใจ เมื่อคนในชุมชนมีความปรารถดี ช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน เช่นนี้สังคมย่อมมีความสงบสุข คนในชุมชนอยู่ร่วมกันอย่างสงบร่มเย็น เคารพเชื่อฟังผู้ใหญ่ ร่วมแรงร่วมใจกันพัฒนาจึงส่งผลดีต่อการปกครอง เมื่อคนในชุมชนมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ไม่เจ็บป่วย และมีจิตใจที่สดชื่นแจ่มใส ย่อมมีเรี่ยวแรงทำมาหากิน นำความเจริญมาสู่ท้องถิ่น ครอบครัวก็สามารถใช้ชีวิตร่วมกันอย่างอบอุ่น

ที่กล่าวมานี้เป็นการดูแลรักษาสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรม ซึ่งเป็นวัฒนธรรมการดูแลรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้านในชุมชนชนบทที่คำนึงถึงวิถีการดำเนินชีวิตของคนในชุมชนภายใต้บริบททางสังคมวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป

หากสามารถทำความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพนวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรมได้ ย่อมอาศัยเป็นแนวทางในการพัฒนาสุขภาพ โดยอาศัยการเชื่อมโยงเข้ากับบริการสาธารณสุขของรัฐ ก็จะนำไปสู่การพึ่งตนเองด้านสาธารณสุขของชุมชน และความเข้มแข็งของชุมชนได้ในลำดับต่อไป

4. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อระบบการดูแลรักษาสุขภาพในชุมชน

เงื่อนไขสำคัญของการพัฒนาสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนในการประมวลองค์ความรู้พื้นบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพ ประกอบด้วย การมีผู้รู้ท้องถิ่น การมีองค์ความรู้พื้นบ้าน อาศัยกระบวนการเรียนรู้ การดูแลรักษาสุขภาพแบบพื้นฐาน ความเป็นครอบครัวและเครือญาติในชุมชน ระดับการยอมรับองค์ความรู้ ความมั่นคงทางเศรษฐกิจสังคม ความหลากหลายทางชีวภาพ และระดับความสำเร็จของระบบบริการสาธารณสุขของรัฐนั้น มีรายละเอียดที่น่าสนใจ ดังต่อไปนี้

1) การมีผู้รู้ท้องถิ่น ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการดูแลรักษาสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรมจำเป็นต้องอาศัยผู้รู้ในการถ่ายทอด โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับพืชสมุนไพรที่ปรากฏในท้องถิ่น ได้แก่ ญาติ/บรรพบุรุษ ผู้อาวุโส/ผู้สูงอายุ หมอพื้นบ้าน ผู้ที่เคยได้รับการอบรมเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับพืชสมุนไพร ฯลฯ

แต่จากสภาพการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ผู้รู้ท้องถิ่นลดจำนวนลง เนื่องจากไม่มีผู้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้ โอกาสที่จะใช้ความรู้เหล่านี้ในการดูแลรักษาตนเองลดลง ผู้รู้ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุจึงหลงลืม เด็กยุคใหม่ไม่ให้ความสนใจที่จะเรียนรู้ รัฐไม่ให้การสนับสนุน ฯลฯ

2) การมีองค์ความรู้พื้นบ้าน การดูแลรักษาสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรมเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สั่งสมสืบทอดกันมาจากบรรพบุรุษในลักษณะของการบอกเล่าตามอัธยาศัย ไม่มีการถ่ายทอดเป็นกิจลักษณะ จึงขาดการบันทึกเพื่อเป็นตำราอ้างอิงทำให้ไม่สามารถตรวจสอบองค์ความรู้เหล่านี้ได้

หากจะทำให้การดูแลรักษาสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรมได้รับการยอมรับ น่าจะเริ่มต้นด้วยการประมวลองค์ความรู้และบันทึกเพื่อง่ายต่อการตรวจสอบ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวมถึงการนำไปใช้

3) อาศัยกระบวนการเรียนรู้การดูแลรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้าน การถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการดูแลรักษาสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรมซึ่งมีความละม้ายคล้ายคลึงกับระบบการแพทย์พื้นบ้านแบบประสบการณ์นั้น มักอาศัยการเรียนรู้ด้วยการกระทำ (Learning by Doing) ในลักษณะของการถ่ายทอดประสบการณ์ ผู้รู้และผู้เรียนจึงจำเป็นต้องมีความผูกพันใกล้ชิด

แต่ด้วยวิถีดำเนินชีวิตในปัจจุบัน ชาวบ้านจำเป็นต้องขวนขวายทำมาหากินเพื่อความอยู่รอดของตนเองและครอบครัว ลักษณะของครอบครัวจึงเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ความสัมพันธ์ใกล้ชิดของคนในชุมชนจึงลดน้อยลง โอกาสที่จะได้รับการเรียนรู้แบบดั่งเดิมจึงลดน้อยถอยลง

4) ความเป็นครอบครัวและเครือญาติในชุมชน การดูแลรักษาสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรมเน้นที่ตัวบุคคลมากกว่าความเป็นองค์กร แต่ไม่สามารถจำแนกออกจากความเป็นชุมชนได้ เนื่องจากการดูแลรักษา สุขภาพนี้จำเป็นต้องอาศัยสัมพันธภาพทางสังคม จึงไม่สามารถอยู่โดดเดี่ยวหรือแยกตัวออกจากสังคมได้

พื้นฐานเบื้องต้นของการดูแลรักษาสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรมจึงเริ่มตั้งแต่ครอบครัวซึ่งเป็นหน่วยที่เล็กที่สุดของสังคม ซึ่งประกอบด้วยสมาชิกในครอบครัวและเครือญาติ จึงมีความโดดเด่นมากในสังคมเกษตรกรรม แต่สภาพการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสังคมปัจจุบันกำลังก้าวไปสู่สังคมอุตสาหกรรมมากขึ้น รูปแบบการรวมตัวของชุมชนจึงแตกต่างจากในอดีต ได้แก่ ประชาคม (Civil Society) หากรัฐสามารถเชื่อมโยงการดูแลรักษาสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรมกับการดูแลรักษาตนเองของชาวบ้านได้อาจนำไปสู่**ประชาคมสุขภาพ** ซึ่งเป็นรูปแบบใหม่ของชุมชนที่สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของสังคมไทยในปัจจุบัน

5) ระดับการยอมรับองค์ความรู้ องค์ความรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรมมีลักษณะเป็นองค์รวม โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานความเชื่อ/ความศรัทธาของคนในชุมชน ซึ่งมีอุบายที่แอบแฝงอยู่เบื้องหลังเพื่อให้คำนึงถึงจิตใจของผู้ป่วยและเครือญาติ ซึ่งสอดคล้องกับความเชื่อดั่งเดิมที่กล่าวว่า กายกับจิตมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกันจึงอาจแสดงออกในรูปของพิธีกรรม

แต่สังคมในยุคปัจจุบันเน้นถึงความเป็นวิทยาศาสตร์ มีเหตุ มีผล ทำให้มองพิธีกรรมเป็นเรื่องของไสยศาสตร์ มีความคิดวิเคราะห์แยกย่อยลงไปถึงรายละเอียดเพื่อประสิทธิภาพสูงสุด แต่ก็ไม่สามารถนำกลับมาเชื่อมโยงถึงกันได้ การดูแลรักษาสุขภาพแบบวิทยาศาสตร์จึงเน้นแต่เพียงร่างกาย หากรัฐสามารถยอมรับวิธีการดูแลรักษาสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรมซึ่งมีลักษณะเป็นสุขภาพองค์รวม ก็สามารถเชื่อมโยงไปสู่การมีสุขภาวะทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณได้

6) ความมั่นคงทางเศรษฐกิจสังคม ในชุมชนชนบทมีลักษณะถ้อยทีถ้อยอาศัย ช่วยเหลือเอื้อเฟื้อเกื้อกูลและเอื้ออาทรกัน จึงก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันทั้งใน

ด้านการทำมาหากินและการดูแลรักษาสุขภาพ ทำให้ระบบการดูแลรักษาสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรมสามารถคงอยู่ได้

การเชื่อมโยงการดูแลรักษาสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรมจึงมีความเหมาะสมอย่างยิ่งในชุมชนชนบทหรือชุมชนที่มีลักษณะโน้มเอียงไปในทิศทางดังกล่าว แต่อาจไม่เหมาะสมกับชุมชนเมือง ซึ่งเน้นถึงความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ

7) ความหลากหลายทางชีวภาพ การดูแลรักษาสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรมมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับธรรมชาติ โดยมีพืชสมุนไพรเป็นองค์ประกอบหลัก หากทรัพยากรธรรมชาติถูกทำลายไปความหลากหลายทางชีวภาพก็ลดน้อยลง พืชสมุนไพรก็ลดจำนวนลงตามไปด้วย วิถีการดำเนินชีวิตของคนในชุมชนย่อมเปลี่ยนแปลงโดยจำเป็นต้องมีการปรับตัว เช่น จากเดิมที่สมุนไพรหาได้ง่ายในป่า ก็จะต้องมีการขยายพันธุ์มาปลูกไว้ตามหัวไร่ปลายนา

การอนุรักษ์พันธุ์พืชสมุนไพรในชุมชนจึงเปรียบเสมือนเป็นการหล่อเลี้ยงในการดูแลรักษสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรมให้สามารถคงอยู่และรับใช้สังคมต่อไปได้

8) ระดับความสำเร็จของระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งเป็นการดูแลรักษาสุขภาพในระบบการแพทย์แผนปัจจุบันที่มีประสิทธิภาพสูงในการดูแลรักษาสุขภาพทางกาย มีแนวโน้มที่จะไม่ยอมรับการดูแลรักษาสุขภาพในระบบการแพทย์ทางเลือกอื่น อีกทั้งยังมีความพยายามที่จะครอบงำในรูปแบบต่างๆ เช่น การจัดระบบการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลให้เป็นเพียงเทคนิคในการรักษาพยาบาลอย่างหนึ่งโดยไม่คำนึงถึงศักดิ์ศรีของความเป็นระบบย่อยหนึ่งในระบบการแพทย์ของสังคม

ระบบการดูแลรักษาสุขภาพของรัฐจึงควรเชื่อมโยงกับระบบกระทำการด้านสุขภาพอนามัยระบบอื่นในสังคม โดยอาศัยการดูแลรักษาสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรมเป็นเครื่องมือ เนื่องจากเป็นระบบการดูแลรักษาสุขภาพขั้นพื้นฐานที่จะเชื่อมต่อไปสู่การพึ่งพาระบบการดูแลรักษาสุขภาพอื่นต่อไป อีกทั้งยังมีความเชื่อที่ว่าภาวะการเจ็บป่วยมิใช่เรื่องเฉพาะบุคคลแต่เป็นเรื่องของคนในครอบครัว/เครือญาติ/ชุมชน ก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาสุขภาพคนในชุมชน

การอภิปรายข้อค้นพบที่ได้รับจากงานวิจัยเหล่านี้สามารถนำไปสู่ข้อเสนอแนะที่ผู้วิจัยจะกล่าวถึงในลำดับต่อไป

ทั้งนี้ การอนุรักษ์ ฟื้นฟูหรือถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการดูแลรักษาสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรม นับว่าเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการขัดเกลาทางสังคม (Socialization) ที่บรรพบุรุษได้สั่งสมเรียนรู้จากประสบการณ์แล้วสืบทอดมาสู่คนรุ่นลูกรุ่นหลานให้สามารถดำรงชีวิตได้ในสังคมอย่างปกติสุข

อีกทั้ง สุขภาพ คือ วิถีชีวิตที่อยู่ดีมีสุขหรือสุขภาวะทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณอะไรก็ตามที่กระทบต่อวิถีชีวิตย่อมส่งผลถึงสุขภาพ ดังนั้น สุขภาพดีของประชาชนจะเกิดขึ้นได้จริงก็ต่อเมื่อทุกฝ่ายในสังคมตระหนักและให้ความสำคัญกับสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของคนในชุมชน

ฉะนั้น จึงเป็นหน้าที่โดยตรงของนักพัฒนศึกษาที่จะเชื่อมโยงกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนในการดูแลรักษาสุขภาพ ซึ่งเปรียบเสมือนเครื่องมือในกระบวนการขัดเกลาทางสังคมมาเสริมสร้างระบบการดูแลรักษาสุขภาพให้หลากหลายทั้งในระดับการพึ่งตนเองและในระดับของการพึ่งพาเพื่อให้ระบบกระทำการดังกล่าวหรือระบบย่อยในการดูแลรักษาสุขภาพให้คงอยู่และสามารถรับใช้สังคมได้ต่อเนื่องยาวนานต่อไป เพื่อจรรโลงไว้ซึ่งสุขภาพที่พอเพียงและสุขภาวะที่ยั่งยืนสืบไป

ข้อเสนอแนะ

กระบวนการเรียนรู้ของชุมชนในการดูแลรักษาสุขภาพเป็นกระบวนทัศน์ที่สำคัญในการพัฒนาสุขภาพโดยสามารถเชื่อมโยงระบบบริการสุขภาพของรัฐไปสู่เครือข่ายการดูแลรักษาสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชนได้ ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะบางประการ กล่าวคือ

1. **ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย**

1.1 คนในครอบครัว/เครือญาติ/ชุมชน มีศักยภาพที่จะพึ่งกันเองด้านสุขภาพโดยอาศัยการดูแลรักษาสุขภาพตนเอง (Self Care) ในครัวเรือนและชุมชนเมื่อได้รับความเจ็บไข้ได้ป่วยเล็กๆ น้อยๆ บนทางเลือกที่หลากหลายในการดูแลรักษาสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชน

ระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของรัฐจึงควรเปิดโอกาสให้มีการเชื่อมโยงเครือข่ายการดูแลรักษาพยาบาลที่ดำรงอยู่ในชุมชน ได้แก่ องค์ความรู้พื้นบ้านในการดูแลรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐาน ฯลฯ ทั้งนี้ อาจมีการผสมผสานภูมิปัญญาสากลกับภูมิปัญญาไทยในการดูแลรักษาสุขภาพ เพื่อสุขภาวะทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของประชาชน

สาระสำคัญใน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ควรกล่าวถึง **สิทธิการดูแลรักษาสุขภาพกันเองในครัวเรือน** และชุมชนในฐานะที่ระบบการดูแลรักษาสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรม ซึ่งมีความสอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของคนในชุมชน โดยภาครัฐและภาคประชาชนร่วมกัน **สร้างกลไกและพัฒนาองค์ความรู้พื้นบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพ** โดยอาศัยงานวิจัยเพื่อการพัฒนาเป็นเครื่องมือไปสู่การสร้างองค์ความรู้พื้นบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพ ให้แพร่หลายและครอบคลุมทุกท้องถิ่น หรืออาจร่วมกันกำหนดเป็นองค์ความรู้ท้องถิ่นที่ยอมรับและเชื่อถือในระดับภูมิภาค เช่น องค์ความรู้พื้นบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพของชาวล้านนา อีสาน ใต้ และกลาง

ฉะนั้น คณะกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งเป็นกลไกภายใต้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่กล่าวถึงใน (ร่าง) พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ นั้น นอกจากคำนึงถึงระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอและจังหวัดแล้ว ควรคำนึงถึงการเชื่อมโยงไปกันในระดับภูมิภาคก่อนที่จะรวมศูนย์อำนาจไว้ที่ระดับชาติ ผู้วิจัยจึงเสนอแนะให้**มีคณะกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์ระดับภูมิภาค** เพื่อกำกับดูแล ตรวจสอบ องค์ความรู้พื้นบ้านในระดับภูมิภาค

1.2 ระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของรัฐควรให้การสนับสนุน ช่วยเหลือชี้แนะแก่การแพทย์ทางเลือกอื่น ได้แก่ การแพทย์พื้นบ้าน ฯลฯ ให้สามารถทำหน้าที่รับใช้สังคมต่อไปได้ เนื่องจากระบบการแพทย์ในสังคมไทยเป็นพหุลักษณ์ ไม่มีระบบทางการแพทย์หนึ่งการแพทย์ใดเพียงระบบเดียวที่จะตอบสนองความต้องการสูงสุดของประชาชนให้สามารถมีสุขภาวะทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณได้

ดังนั้น บทบาทของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ภาครัฐความเปลี่ยนจากผู้สอนสุขศึกษา (Health Educator) มาเป็น**ผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ** (Counseller) แก่ประชาชน ภายใต้แนวคิดการบริการสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อเสริมศักยภาพในการทำงานให้บริการสาธารสุขระดับต้น (Primary Care Unit – P.C.U.) ตามโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค และแนวคิดเวชศาสตร์ครอบครัว (Family Medicine)

อีกทั้ง ยอมรับให้ระบบการแพทย์ทางเลือกอื่น เช่น การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และอื่นๆ มีพื้นที่ให้บริการแก่ประชาชนในสถานบริการระดับต้น (P.C.U.) ซึ่งอาจผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน อันจะเป็นการแบ่งเบาภาระแก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขของรัฐได้อีกแนวทางหนึ่ง รวมถึงเป็นการเสริมสร้างทางเลือกที่หลากหลาย

ในการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชน อีกทั้งยังก่อให้เกิดการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน

1.3 ระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของรัฐควรให้การยอมรับการดูแลรักษาสุขภาพตนเองในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรม เพื่อประโยชน์ในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน เนื่องจากเป็นองค์ความรู้ที่สอดคล้องและไม่แปลกแยกกับวิถีการดำเนินชีวิตของคนในชุมชน อีกทั้งยังทำให้ชาวบ้านเกิดความตระหนักและเชื่อมั่นในตนในการดูแลตนเอง (Self Care) บนพื้นฐานความเชื่อที่ว่าความเจ็บป่วยมิใช่เรื่องเฉพาะปัจเจกบุคคลแต่คนในครอบครัว/เครือญาติ/ชุมชน สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลได้

อันจะนำไปสู่การสร้างภาคีเพื่อสุขภาพที่หลากหลายในชุมชนไม่ว่าจะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ผู้รู้ท้องถิ่น หรือผู้นำชุมชนที่มีความรู้ความสามารถ และมีองค์ความรู้พื้นบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพก็สามารถทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพได้ อีกทั้งงานสาธารณสุขมูลฐานยังเป็นช่องทางสำคัญให้เกิดการเชื่อมต่อระหว่าง**ผู้ให้คำปรึกษาสุขภาพภาคประชาชน**กับ**ผู้ให้คำปรึกษาสุขภาพภาครัฐ** อันจะนำไปสู่การพึ่งตนเองด้านสาธารณสุขของชุมชนอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนสืบไป

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

2.1 บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน และสถานีอนามัย และสถานบริการสุขภาพระดับต้น (P.C.U.) ฯลฯ ควรคำนึงถึงเกียรติ ศักดิ์ศรี และคุณค่าของความเป็นมนุษย์ มิใช่มุ่งที่จะทำการรักษาโรคภัยไข้เจ็บแต่เพียงอย่างเดียว แต่ควรคำนึงถึงผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง จึงจำเป็นต้องพิจารณาถึงคนในครอบครัว/เครือญาติ/ชุมชน ของผู้ป่วยด้วยเสมอ

อีกทั้ง การทำงานพัฒนาสุขภาพในชุมชนควรตั้งอยู่บนพื้นฐานความเข้าใจมิติทางสังคมวัฒนธรรม ซึ่งอาจอาศัยเครื่องมือศึกษาชุมชน[7] ดังที่กล่าวไว้ในคู่มือการเรียนรู้วิถีชีวิต โดย โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ กล่าวคือ 1) แผนที่เดินดิน 2) การถอดผังเครือญาติ 3) การศึกษาโครงสร้างและองค์กรชุมชน 4) กิจกรรมและที่พึ่งด้านสุขภาพ 5) การศึกษาปฏิทินกิจกรรมชุมชน 6) การ

---

[7]โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, คู่มือการเรียนรู้วิถีชีวิต. (นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ม.ป.ป.), คำนำ.

ศึกษาประวัติศาสตร์ชุมชน และ 7) การทำชีวประวัติบุคคล เพื่อการพัฒนาสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนและการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุขของชุมชนในลำดับต่อไป

2.2 การดูแลรักษาสุขภาพในระบบการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นเพียงทางเลือกหนึ่งของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพ สถานบริการทางแพทย์และสาธารณสุขของรัฐ จึงควรเสริมสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้รับบริการ โดยพัฒนาตนเองให้ได้รับการรับรองคุณภาพบริการ (Hospital Accreditation) เพื่อวางตัวให้เหมาะสมกับการเป็นทางเลือกสำคัญของชาวบ้านที่จำเป็นต้องพึ่งพา

2.3 การพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานควรคำนึงถึงทุนทางวัฒนธรรม ได้แก่ ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลรักษาสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรม ฯลฯ เป็นฐานคิดในการพัฒนาศักยภาพและเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนรวมในการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองอย่างแท้จริง อันจะนำไปสู่ภาคีประชาคมสุขภาพ เพื่อร่วมพัฒนาสุขภาพหรือร่างแผนสุขภาพและเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพในชุมชน

2.4 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและองค์กรท้องถิ่นควรสนับสนุนให้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการดูแลรักษาสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรม ได้รับการรวบรวม ประมวล และตรวจสอบ เพื่อพัฒนาไปสู่ความเป็นองค์ความรู้ที่เชื่อถือได้และเป็นตำราอ้างอิงในการดูแลรักษาสุขภาพของคนในชุมชน โดยส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในวงกว้างในระดับจังหวัดหรือภูมิภาค

3. **ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ**

3.1 ควรสนับสนุนให้มีงานวิจัยเพื่อการพัฒนา (R&D) องค์ความรู้พื้นบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพให้กว้างขวางในระดับชุมชน ท้องถิ่น และภูมิภาค

3.2 อาศัยการประมวลองค์ความรู้พื้นบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพเพื่อเชื่อมโยงไปสู่การเสริมสร้างประชาคมสุขภาพ โดยอาศัยกลวิธีการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน ภายใต้การสนับสนุนของหน่วยงานภาครัฐและนักวิชาการ ได้แก่ งานวิจัยเพื่อท้องถิ่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (ส.ก.ว.) และสำนักงานสร้างเสริมสุขภาพ (ส.ส.ส.)

3.3 ควรเชื่อมโยงเครือข่ายงานวิจัยเพื่อการพัฒนา (R&D) เพื่อนำไปสู่การค้นหาองค์ความรู้พื้นบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพในแต่ละระดับ และจัดมีการสังเคราะห์องค์ความรู้โดยอาศัยการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงคุณภาพ

3.4 สนับสนุนให้ชุมชนเป็นหน่วยงานในการศึกษาวิจัยองค์ความรู้ในท้องถิ่นของตน ในลักษณะของการวิจัยเพื่อท้องถิ่น โดยขอรับการสนับสนุนจาก สกว. ภาค ในรูปแบบต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นโดยชุมชน