บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การที่ชาติหรือชุมชนดำรงอยู่ได้ย่อมต้องมีภูมิปัญญาแห่งชาติ (National Wisdom) หรือภูมิปัญญาท้องถิ่น (Local Wisdom) อันผ่านการสังเกต ทดลองใช้ คัดเลือก และถ่ายทอดเป็นวัฒนธรรมสืบต่อกันมา การพัฒนาจึงต้องคำนึงถึงภูมิปัญญาแห่งชาติและภูมิปัญญาท้องถิ่นหาไม่การพัฒนานั้นๆอาจทำให้เสียสมดุลในชีวิตและสังคม[1] ปรากฏรายละเอียดดังผลการพัฒนาประเทศที่ผ่านมา ราชการไม่มีฐานการคิดในเรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ของรัฐจึงตั้งตนเป็นศูนย์กลางไม่ยอมรับความหลากหลายแต่กลับอาศัยความมั่นคงของรัฐเป็นฐานการคิด การพัฒนามุ่งแต่การเปลี่ยนภูมิภาคให้เหมือนศูนย์กลางหรือเปลี่ยนชนบทให้เป็นเมือง โดยวิธีการแห่งความทันสมัยซึ่งมักจะแทนที่ปรากฏการณ์ดั้งเดิมด้วยสิ่งแปลกใหม่ ในอัตราเร่งที่สูงเกินกว่าความสามารถของชุมชนจะรับหรือปรับตัว[2]

จึงก่อให้เกิดความแปลกแยก (Alienation) ทางภูมิปัญญา ยังความสูญเสียความเป็นตัวของตัวเองรวมถึงการสูญเสียภูมิปัญญาเดิมและถูกครอบงำโดยวัฒนธรรมบริโภคนิยม เกิดความสับสนในวิถีชีวิต สถาบันครอบครัวถูกทำลาย ความเป็นชุมชนดั้งเดิมหมดสภาพลง เกิดปัญหาทางสังคมควบคู่กับปัญหาทางเศรษฐกิจ และส่งผลถึงปัญหาสิ่งแวดล้อม

ความทันสมัยดังกล่าวจึงเป็นแค่ความทันสมัยทางวัตถุที่ขาดความทันสมัยทางภูมิปัญญาและจิตวิญญาณรองรับ จนเกิดวิกฤตการณ์ในหลายๆ ด้าน โดยเฉพาะสุขภาพอนามัยของประชาชน เนื่องจากกระแสการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลก และการเปลี่ยนแปลงภายในประเทศทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และการพัฒนาเทคโนโลยีที่มีผลต่อสภาวะแวดล้อมและวิถีชีวิตของประชาชน ซึ่งในอดีตปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่จะมีสาเหตุมาจากความยากจน การขาดแคลน

---

[1]ประเวศ วะสี : 2530 อ้างใน โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, "แนวคิดไทยเรื่องเจ็บไข้ได้ป่วย," (กรุงเทพมหานคร : บริษัท ดีไซร์ จำกัด, 2535), หน้า1.

[2]ยิ่งยง เทาประเสริฐ และ ธารา อ่อนชมจันทร์, บรรณาธิการ, ศักยภาพของภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านการดูแลรักษาสุขภาพ กรณีศึกษา : การรักษากระดูกหักของ "หมอเมือง" และการดูแลครรภ์ชาวอาข่า จังหวัดเชียงราย. (เชียงราย : สถาบันราชภัฏเชียงราย, 2537), หน้า 5-6.

บริการด้านสุขภาพ การขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง รวมทั้งการมีความเชื่อที่ผิดๆ และการป่วยด้วยโรคติดเชื้อ แต่ปัจจุบันแม้ว่าสุขภาพของคนไทยโดยรวมจะดีขึ้นมาตามลำดับ อายุคาดเฉลี่ยยืนยาวขึ้น โรคติดต่อ โรคติดเชื้อ และปัญหาสาธารณสุขเดิมๆ ลดลงไปมาก ระบบบริการสุขภาพมีพัฒนาการและกระจายตัวอย่างกว้างขวาง งบประมาณด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น แต่ก็พบว่าในภาพรวมได้เกิดปัญหาวิกฤตขึ้นในระบบสุขภาพ[3] เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม สภาพสิ่งแวดล้อม และการมีพฤติกรรมเสี่ยง ก่อให้เกิดปัญหาจากโรคไม่ติดต่อ อุบัติเหตุ อุบัติภัย ปัญหาจากการประกอบอาชีพทั้งภาคอุตสาหกรรม เกษตรกรรม และบริการ ปัญหาสุขภาพจิต ปัญหายาเสพติด ปัญหามลภาวะสิ่งแวดล้อมฯลฯ การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของประเทศ จึงต้องพัฒนาองค์ความรู้ พัฒนาองค์ความรู้และทักษะที่จำเป็นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญ ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาสาธารณสุข และมีการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้ทราบสถานการณ์ พฤติกรรมเสี่ยง รวมทั้งการปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ[4]

ดังจะเห็นได้จาก ทิศทางของแผนพัฒนาสาธารณสุขในอนาคต ซึ่งระดมความคิดจากภาครัฐเอกชน และองค์กรประชาชนในระดับต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานมีข้อสนับสนุนดังนี้ คือ

1. การเน้นให้คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา โดยมีเป้าหมายในเรื่องการพัฒนาศักยภาพของประชาชนเป็นสำคัญ โดยเน้นเรื่องความรู้ คุณธรรมและจริยธรรม กรอบแนวคิดดังกล่าวจะมีผลต่อการพัฒนาสาธารณสุขของประชาชนโดยตรง โดยเฉพาะการพัฒนาให้มีความรู้และทักษะที่จำเป็นด้านสุขภาพ มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชนเพื่อให้สามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้รวมทั้งมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

---

[3]ปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, สำนักงาน, "อะไรเป็นอะไรในกระแสการเปลี่ยนแปลง : 30 บาท รักษาทุกโรค กระจายอำนาจ ปฏิรูปโครงสร้าง กสธ. กับการปฏิรูประบบสุขภาพ," (นนทบุรี : บริษัท 21 เซ็นจูรี่ จำกัด, 2544), หน้า 9.

[4]คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาการสาธารณสุข, "แผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544)," (นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข, 2539), หน้า 289-291.

2. การเน้นความสำคัญของครอบครัวที่มีความสัมพันธ์อบอุ่น อันเป็นพื้นฐานของการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม และการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเป็นการสนับสนุนให้ประชาชนได้ใช้ความสัมพันธ์ในระดับครอบครัวและชุมชน เป็นพื้นฐานของการดูแลสุขภาพในท้องถิ่น

3. ส่งเสริมและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม ในการดำรงชีวิตของประชาชนและพัฒนาประชาชน ให้มีองค์ความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว

เพื่อให้การพัฒนาสุขภาพของประชาชนเป็นไปในทิศทางดังกล่าว การพัฒนาสาธารณสุขจึงควรคำนึงถึงพฤติกรรมการดูแลรักษาสุขภาพของชาวบ้านในชุมชนชนบท ซึ่งมีลักษณะเฉพาะ กล่าวคือ เมื่อเจ็บไข้ได้ป่วยเล็กน้อยชาวบ้านจะดูแลรักษาสุขภาพด้วยตนเองโดยใช้สมุนไพรพื้นบ้าน ตามความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับจากบรรพบุรุษ หากรักษายังไม่หายจะปรึกษาหมอพื้นบ้าน หมอแผนโบราณ และหมอพระในหมู่บ้านหรือหมู่บ้านใกล้เคียง หากอาการไม่ดีขึ้นก็จะอาศัยยาชุดจากร้านขายยาหรือไปพบแพทย์แผนปัจจุบันทำการรักษา แต่ถ้ายังไม่หายอีกก็จะกลับไปให้หมอพื้นบ้านรักษาต่ออีกครั้ง หรือกระทำในทิศทางตรงข้าม[5]

เมื่อพิจารณารูปแบบพฤติกรรมการดูแลรักษาสุขภาพของชาวบ้านในชุมชนท้องถิ่นที่กล่าวมานั้น พอที่จะจำแนกออกได้เป็น 3 ลักษณะ คือ

---

[5]วุฒินันท์ พระภูจำนงค์, "การรักษาแบบพื้นบ้านโดยใช้สมุนไพรของชาวชนบทอำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์" (ปริญญานิพนธ์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาสารคาม, 2534), สันทัด เสริมศรี และเจมส์ เอ็นไรลีย์ , พฤติกรรมในการใช้บริการทางการแพทย์ สาธารณสุขและการคุมกำเนิดของคนไทย (นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2517), วีณา อิศรางกูร ณ อยุธยา และคณะ, การศึกษารูปแบบปรับปรุงการรักษาพยาบาลโรคของเด็กโดยการผสมผสานการรักษาตามแบบฉบับของชาวอีสานกับแผนปัจจุบัน (ขอนแก่น : สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2534), กิ่งแก้ว เกษโกวิท และคณะ, หมอพื้นบ้านและการดูแลสุขภาพตนเองของชาวอีสาน (ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2536), และ ธารา อ่อนชมจันทร์ และคณะ, ทางเลือกในการรักษากระดูกหัก : กรณีศึกษาหมอกระดูก อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย (เชียงราย : โรงพยาบาลอำเภอพญาเม็งราย, 2536).

1. การดูแลรักษาสุขภาพในวิถีชีวิต เป็นการดูแลรักษาสุขภาพด้วยตนเอง เมื่อเกิดการเจ็บป่วยเล็กน้อยที่หายได้เองหรือใช้วิธีการพื้นบ้าน เช่น การนวด การประคบ การใช้สมุนไพร[6] หรือการใช้ยากลางบ้าน ซึ่งเป็นความรู้ที่ชาวบ้านมีอยู่และใช้ในการรักษาความเจ็บป่วยที่รู้จักกันดี โดยทั่วไปมักใช้สมุนไพรที่มีอยู่ในครัวเรือนหรือปลูกไว้ตามบริเวณบ้าน ส่วนใหญ่มักจะเป็นของหาง่ายใกล้มือ และใช้กับโรคทั่วไปที่พบบ่อยหรือในชีวิตประจำวัน ความรู้เหล่านี้เป็นประสบการณ์ที่เรียนรู้และใช้ต่อๆกันมา โดยเป็นความรู้ที่รู้กันในครัวเรือนและปรึกษากันเองภายในเครือญาติหรือชุมชนได้โดยไม่พึงหมอพื้นบ้าน[7] รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพ เช่น พฤติกรรมการกิน ท่าทางการทำงาน และการเลี้ยงดูบุตรที่เหมาะสม

ตลอดจนแบบแผนการปฏิบัติตัวเฉพาะในกรณีที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับสุขภาพ ได้แก่ ข้อห้าม (Taboo) (หรือ ขะลำ ขิด ขืด ผิด ขวง ในภาษาท้องถิ่น) ในภาวะการเจ็บป่วย หรือในช่วงสำคัญของชีวิต เช่น หลังคลอดบุตร ชาวบ้านจะมีข้อปฏิบัติเฉพาะซึ่งอาจเป็นข้อห้ามในเรื่องการกินอาหาร หรือข้อห้ามอื่น[8] ซึ่งบางอย่างก็สอดคล้องกับเหตุผลทางวิทยาศาสตร์

2. การดูแลรักษาสุขภาพโดยแพทย์หรือนักวิชาชีพ ในลักษณะปัจเจกบุคคล ได้แก่ การรับบริการจากแพทย์ในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน หรือหมอพื้นบ้าน (Folk Healer) ในระบบการแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งเป็นบุคคลที่ได้รับการยอมรับเชื่อถือจากชุมชนให้เป็นผู้ดูแลสุขภาพ และได้รับการสืบทอดประสบการณ์การรักษาโรคที่ซับซ้อนมากกว่าการรักษาตนเองของชาวบ้าน ลักษณะของหมอพื้นบ้านในระบบการแพทย์พื้นบ้าน ได้แก่ หมอพื้นบ้านที่รักษาได้เฉพาะโรค หรือรักษาได้เฉพาะที่ตนสืบทอดประสบการณ์เรื่องนั้นๆมาโดยเฉพาะ[9]

ทั้งนี้ หมอพื้นบ้านเป็นทั้งผู้รับและผู้ถ่ายทอดความรู้โดยวิธีที่เรียกว่า "มุขปาฐะ" หรือปากต่อปาก มีการบันทึกไว้เป็นตำราอยู่บ้างแต่ก็หาผู้ที่สนใจศึกษายาก เพราะส่วนใหญ่จารลงใน

---

[6]ธารา อ่อนชมจันทร์ สุพัตรา ศรีวณิชชากร และ ยิ่งยง เทาประเสริฐ, บรรณาธิการ, "แนวคิดและประสบการณ์การจัดบริการสาธารณสุขในแนวคิดแบบองค์รวม," โครงการเครือข่ายการพัฒนาสาธารณสุขระดับอำเภอ, (กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ม.ป.ป.), หน้า 144.

[7]โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, "ระบบการแพทย์พื้นบ้านในชนบท," ใน พฤติกรรมสุขภาพ.หน้า 93-94.

[8]เรื่องเดียวกัน, หน้า 94.

[9]โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, "ระบบการแพทย์พื้นบ้านในชนบท," ใน พฤติกรรมสุขภาพ. หน้า 94–95.

หอสมุดกลาง สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ใบลานและสมุดข่อย ในระยะหลังมีการชำระตรวจสอบอยู่บ้างเป็นระยะๆ แต่ก็ยังไม่อาจกล่าวได้ว่าเสร็จสมบูรณ์ ความรู้บางอย่างจึงต้องเสาะหาและสอบถามจากหมอพื้นบ้าน[10]

3. การดูแลรักษาสุขภาพโดยอาศัยระบบทางการแพทย์ ได้แก่ การรับบริการสาธารณสุขจากสถานพยาบาลระดับต่างๆ เช่น โรงพยาบาล สถานีอนามัย เป็นการดูแลรักษาสุขภาพที่จำเป็นต้องใช้ความรู้และเทคโนโลยีมากขึ้น ต้องมีระบบการดูแล วินิจฉัยและรักษาที่มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง และสามารถส่งต่อไปรับบริการในสถานบริการที่เหมาะสมได้อย่างทันท่วงที[11]

จะเห็นได้ว่า รูปแบบพฤติกรรมการดูแลรักษาสุขภาพของชาวบ้านในชุมชน เป็นผลผลิตของระบบสังคมวัฒนธรรมที่สลับซับซ้อนนับตั้งแต่ความคิด ความเชื่อ เทคนิค วิธีการ บทบาท ปทัสถาน ค่านิยม อุดมการณ์ เจตคติ ประเพณี พิธีกรรม ลัญลักษณ์ ที่มีความสัมพันธ์และเกื้อหนุนกันอย่างเป็นระบบ ก่อให้เกิดเป็นระบบการแพทย์ของสังคมในแต่ละท้องถิ่น ซึ่งมีความแตกต่างหลากหลาย[12] ครอบคลุมความรู้ ความเชื่อ ความสามารถ และพฤติกรรมทางสุขภาพของสมาชิกในสังคมทุกกลุ่ม[13] เพื่อการมีสุขภาวะทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

ระบบการแพทย์ของสังคมไทย จึงประกอบด้วยระบบการแพทย์มากกว่า 1 ระบบ หรือที่เรียกว่า ระบบการแพทย์แบบพหุลักษณ์ กล่าวคือ มีระบบการแพทย์ที่ดำรงอยู่และมีบทบาทในการดูแลรักษาความเจ็บป่วยอยู่มากกว่า 1 ระบบ[14] โดยต่างก็มีระบบวิธีคิด ทฤษฎี และวัฒนธรรมทางการแพทย์ที่แตกต่างกัน ซึ่งปรากฏการณ์ดังกล่าวเป็นความจริงที่ปรากฏอยู่ในสังคมทั่ว

---

[10]ประพันธ์ ผลเสวก (บรรณาธิการ), "ปัญญาจากแผ่นดิน," (กรุงเทพมหานคร : บริษัท พิฆเณศ พริ้นเตอร์เซนเตอร์ จำกัด, 2537), หน้า 31–32.

[11]ธารา อ่อนชมจันทร์ สุพัตรา ศรีวณิชชากร และ ยิ่งยง เทาประเสริฐ, บรรณาธิการ, "แนวคิดและประสบการณ์การจัดบริการสาธารณสุขในแนวคิดแบบองค์รวม," หน้า 145.

[12]ลือชัย ศรีเงินยวง และปรีชา อุปโยคิน, "พหุลักษณะของระบบการแพทย์ในภาคกลางและการเปลี่ยนแปลง," ใน พฤติกรรมสุขภาพ . หน้า 65.

[13]นวลจันทร์ กระเหิมหาญ, "ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลรักษาผู้ป่วยกระดูกหัก : กรณีศึกษาการรักษากระดูกหักของหมอพระ วัดยุคลราษฎร์สามัคคี ตำบลเกาะลอย อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี," หน้า 19.

[14]Leslie, Charles, Asian Medical System : A Comparative Study (Berkeley : University of California Press, 1976c), p.9.

โลก เนื่องจากข้อเท็จจริงที่ว่า ไม่มีระบบการแพทย์ใดระบบเดียวที่มีความสมบูรณ์แบบในตัวเอง ที่จะตอบสนองต่อปัญหาความเจ็บป่วย สร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้องได้ในทุกมิติ คือ สามารถเยียวยารักษาโรคต่างๆทุกชนิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถให้คำตอบต่อข้อข้องใจสงสัยของมนุษย์ได้ทุกด้าน สามารถสร้างความอบอุ่นใจต่อผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้องได้ มีราคาถูกและประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์นั้นๆ ได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน ในขณะที่มนุษย์มีวัฒนธรรม ความเชื่อ ความศรัทธา และสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่แตกต่างหลากหลาย และเปลี่ยนแปลงเคลื่อนไหวอยู่เสมอ[15] ระบบการแพทย์ของสังคม จึงต้องมีความหลากหลายเพียงพอที่จะรองรับความแตกต่างของผู้คน และปรากฏการณ์ความเจ็บป่วย

ดังปรากฏระบบการแพทย์ของสังคมที่เป็นทางเลือกในการดูแลรักษาสุขภาพของชาวบ้านในชุมชนชนบท 3 ทางเลือกสำคัญ กล่าวคือ

1. การดูแลรักษาสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรม ชาวบ้านเชื่อว่าสุขภาพเป็นเรื่องของการดำรงวิถีชีวิตให้เป็นสุข ทั้งในส่วนของบุคคลซึ่งประกอบด้วยร่างกายและจิตวิญญาณ ในส่วนของครอบครัวและเครือญาติ ที่ต้องพึ่งพาช่วยเหลือเกื้อกูลและเอื้ออาทรกัน ในส่วนของสังคมและสิ่งแวดล้อมที่กำหนดกฎเกณฑ์และเงื่อนไขของวิถีการดำเนินชีวิต รวมทั้งศักยภาพทางภูมิปัญญาและเทคโนโลยีในการดูแลรักษาสุขภาพส่วนบุคคลและชุมชน ซึ่งแตกต่างกันไปตามบริบททางสังคมวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมของแต่ละท้องถิ่น[16]

2. การดูแลรักษาสุขภาพในระบบการแพทย์พื้นบ้านหรือระบบการแพทย์ทางเลือกอื่น ได้แก่ การแพทย์จีน การแพทย์อายุรเวท (อินเดีย) การแพทย์ธิเบต การแพทย์แผนไทย ฯลฯ

การแพทย์พื้นบ้าน (Folk Medicine) เป็นการแพทย์ที่มีอยู่ดั้งเดิมในชุมชน เกิดจากประสบการณ์ในการดูแลรักษาความเจ็บป่วยของคนในชุมชน ทำให้เกิดการสั่งสมความรู้และถ่ายทอดต่อไปยังคนรุ่นต่อไป จนเป็นวิถีชีวิตของชุมชน การแพทย์พื้นบ้านมักเกี่ยวข้องกับความเชื่อ

---

[15]โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, "แนวคิดไทยเรื่องเจ็บไข้ได้ป่วย," (กรุงเทพมหานคร : บริษัท ดีไซร์ จำกัด, 2535), หน้า 6-7.

[16]ยิ่งยง เทาประเสริฐ, "สุขภาพในมิติวัฒนธรรม," ใน แนวคิดและประสบการณ์การจัดบริการสาธารณสุขในแนวคิดแบบองค์รวม, ธารา อ่อนชมจันทร์ สุพัตรา ศรีวณิชชากร และ ยิ่งยง เทาประเสริฐ, บรรณาธิการ, หน้า 47-48.

ของชุมชน หมอพื้นบ้านจึงเป็นผู้ที่คนในชุมชนให้ความเคารพและเชื่อถือ[17] อีกทั้งยังมีบทบาททางสังคมทางตรง คือ เป็นผู้อาวุโสของหมู่บ้าน เป็นผู้นำทางพิธีกรรม ความเชื่อ เช่นมัคนายกกรรมการวัด จ้ำ ปู่จารย์ ฯลฯ เป็นผู้นำกลุ่มในหมู่บ้าน เช่น กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มฌาปนกิจ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ฯลฯ และบทบาททางอ้อม คือ การสร้างดุลยภาพของชุมชน ในด้านสภาพแวดล้อมและชนบธรรมเนียมประเพณี[18] หรือเป็นผู้นำทางจิตวิญญาณของชุมชน

การแพทย์พื้นบ้านของไทยมีความหลากหลายและแตกต่างกันตามแต่ละพื้นที่ เช่น ระบบการแพทย์พื้นบ้านล้านนา การแพทย์พื้นบ้านอีสาน การแพทย์พื้นบ้านของชนเผ่า เป็นต้น มีลักษณะร่วมกันบางประการ เช่น การใช้พิธีกรรมและอำนาจเหนือธรรมชาติ การใช้ยาจากสมุนไพรพื้นบ้าน การใช้วิธีการทำนาย การใช้วิธีการนวดและจัดกระดูกแบบพื้นบ้าน เป็นต้น

นอกจากนี้ระบบการแพทย์พื้นบ้านยังสอดแทรกในวิถีชีวิตของชาวบ้านทั้งในด้านการกิน การอยู่ โดยที่ชาวบ้านส่วนใหญ่จะมีความรู้ว่าความเจ็บป่วยแบบใดควรที่จะไปหาหมอพื้นบ้านและหมอพื้นบ้านที่มีความสามารถด้านใดจะช่วยแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยนั้นๆได้

ระบบการแพทย์แผนไทย (Traditional Thai Medicine) เป็นการแพทย์แผนดั้งเดิมของไทย ซึ่งเกิดจากการผสมผสานระหว่างการแพทย์พื้นบ้านที่มีการจัดระบบองค์ความรู้กับการแพทย์อายุรเวทของอินเดีย ซึ่งเข้ามามีอิทธิพลพร้อมกับการเผยแพร่ศาสนาพราหมณ์และพุทธศาสนาในดินแดนสุวรรณภูมิ การแพทย์แผนไทยมีคัมภีร์และตำราที่สืบทอดกันมานาน เป็นแม่บทหลักของระบบองค์ความรู้ มีการเรียนการสอนซึ่งปัจจุบันได้กำหนดหลักสูตรที่ชัดเจนขึ้น มีการควบคุมดูแลในลักษณะวิชาชีพโดยกฎหมาย

การแพทย์แผนไทยที่ใช้ในปัจจุบันส่วนใหญ่อาศัยการปรับสมดุลของธาตุภายในร่างกาย โดยอาศัยยาตำรับซึ่งปรุงจากสมุนไพรหลายชนิด การนวดเพื่อแก้ไขอาการติดขัดของ

---

[17]ยงศักดิ์ ตันติปิฎก และคณะ, "การสังเคราะห์องค์ความรู้สู่การปฏิรูประบบสุขภาพ : การพัฒนาระบบการแพทย์ทางเลือกในระบบสุขภาพไทย," นำเสนอต่อ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 11 กันยายน 2543. หน้า 6. (เอกสารไม่ตีพิมพ์เผยแพร่)

[18]ปรีชา อุยตระกูล และคณะ, <u>บทบาทหมอพื้นบ้านในสังคมชนบทอีสาน</u> (นครราชสีมา : ศูนย์ข้อมูลท้องถิ่นเพื่อการพัฒนา สถาบันราชภัฏนครราชสีมา, 2531).

เลือดลมตามทฤษฎีเส้นประธาน ทั้งนี้ ยังรวมไปถึงการให้คำแนะนำเกี่ยวกับพฤติกรรมและอาหารให้เหมาะสมกับธาตุเจ้าเรือนและความเจ็บป่วย[19]

3. การดูแลรักษาสุขภาพในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งใช้หลักเหตุผลที่สามารถพิสูจน์ทราบได้โดยกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ที่เป็นรูปธรรม ทำให้ค่อนข้างจำกัดขอบเขตอยู่เฉพาะการรักษาโรคทางกาย หรืออาจรวมถึงโรคทางใจบ้างก็เฉพาะจิตเวช ในแง่ของวิทยาศาสตร์ทางจิตวิทยาเป็นหลัก ไม่สามารถเข้าถึงโลกของจิตวิญญาณ ความเชื่อ อุดมการณ์ อำนาจ และสิ่งศักดิ์สิทธ์ ที่ผูกมัดกายกับจิตของมนุษย์ให้เป็นหนึ่ง[20]

จะเห็นได้ว่า ในขณะที่ระบบการแพทย์ของสังคมไทยในชุมชนชนบท มีการดูแลรักษาสุขภาพทั้งในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรม ระบบการแพทย์แผนไทย ระบบการแพทย์พื้นบ้าน ฯลฯ เป็นทางเลือกที่ประชาชนใช้ชดเชย หรือทดแทนระบบการแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งเป็นการแพทย์กระแสหลัก

ลักษณะของภูมิปัญญาที่เกิดขึ้นนี้เป็นวิธีคิดหรือภูมิปัญญาของชาวบ้าน เป็นความสามารถและศักยภาพในเชิงการแก้ปัญหา การจัดการ การปรับตัว เรียนรู้และสืบทอดไปสู่คนรุ่นใหม่ เพื่อความอยู่รอดของเผ่าพันธุ์[21] โดยอาศัยความสัมพันธ์ทางสังคมที่ก่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ของชาวบ้านเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพขึ้นในชุมชน ซึ่งครอบคลุมองค์ความรู้ กระบวนการเรียนรู้ในวิถีชีวิต การปรับตัวทางสังคม และการตัดสินใจในการดูแลรักษาสุขภาพของชาวบ้าน ด้วยเหตุว่าความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บไข้ได้ป่วยของชาวบ้านในชุมชนชนบท มิได้เป็นเพียงเรื่องเฉพาะบุคคล แต่เป็นความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างบุคคลที่อยู่ร่วมกันในฐานะที่เป็นสมาชิกของกลุ่มสังคมนับตั้งแต่ครอบครัว เครือญาติ ชุมชน และสังคม โดยความสัมพันธ์ดังกล่าวนี้ก่อให้เกิดการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน การเรียนรู้ร่วมกัน การแก้ปัญหาร่วมกัน และสัมพันธภาพในชุมชน

---

[19]ยงศักดิ์ ตันติปิฎก และคณะ, "การสังเคราะห์องค์ความรู้สู่การปฏิรูประบบสุขภาพ : การพัฒนาระบบการแพทย์ทางเลือกในระบบสุขภาพไทย," หน้า 6-7.

[20]ยิ่งยง เทาประเสริฐ, "สุขภาพในมิติวัฒนธรรม," ใน แนวคิดและประสบการณ์การจัดบริการสาธารณสุขในแนวคิดแบบองค์รวม. ธารา อ่อนชมจันทร์ สุพัตรา ศรีวณิชชากร และ ยิ่งยง เทาประเสริฐ, บรรณาธิการ (กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ม.ป.ป.) หน้า 46-47.

[21]ยิ่งยง เทาประเสริฐ, "ศักยภาพของภูมิปัญญาพื้นบ้าน," วารสารการศึกษาแห่งชาติ 28 (มิถุนายน – พฤษภาคม 2537) : 20.

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะปรับกระบวนทัศน์ในการพัฒนาด้านสุขภาพของรัฐให้สอดคล้องเชื่อมโยงกับวัฒนธรรมสุขภาพหรือระบบการแพทย์ของสังคมในชุมชนชนบท โดยอาศัยการทำความเข้าใจกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนในการดูแลรักษาสุขภาพ ที่ใช้แก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยในชุมชน เป็นเครื่องมือสำคัญในพัฒนาการดูแลรักษาสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งจะเอื้อต่อการมีสุขภาวะของมวลชนอย่างแท้จริง ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ภายใต้บริบททางสังคมวัฒนธรรม และสภาพแวดล้อมของชุมชนที่มีความเป็นพลวัต อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน สังคม สิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาศักยภาพและทางเลือกของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชน
2. เพื่อศึกษาการเรียนรู้ การปรับตัว และการตัดสินใจของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพ
3. เพื่อทดลองแนวทางการพัฒนาการดูแลรักษาสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของชุมชน
4. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยเงื่อนไขที่ส่งผลต่องานพัฒนาการดูแลรักษาสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของชุมชน

คำสำคัญ

กระบวนการเรียนรู้

ชุมชน

การดูแลสุขภาพตนเอง

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษารายกรณีในหลายพื้นที่ (Multi-site Case Studies) โดยทำการศึกษาพื้นที่ทางภาคเหนือตอนบน 1 หมู่บ้าน และภาคตะวันออกอีก 2 หมู่บ้าน รวมทั้งสิ้น 3 หมู่บ้าน โดยอาศัยการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research Method) ศึกษาชุมชนชนบทแห่งหนึ่งที่มีการผสมผสานระบบการดูแลรักษาสุขภาพแบบองค์รวม ดังกรณีตัวอย่างที่ปรากฏอยู่ใน

เอกสารแนวคิดและประสบการณ์การจัดบริการสาธารณสุขในแนวคิดแบบองค์รวม[22] และมีการให้บริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน ผู้วิจัยจึงเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ที่จะศึกษาพื้นที่ในอำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย โดยทำความเข้าใจและอธิบายปรากฏการณ์ทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับศักยภาพและทางเลือกของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพ รวมถึงการเรียนรู้ การปรับตัว และการตัดสินใจของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพ เพื่ออาศัยเป็นแนวความคิดพื้นฐาน (Pre view) อันจะนำไปสู่งานวิจัยเพื่อการพัฒนา (R&D) ในพื้นที่ต่อไป

โดยงานวิจัยเพื่อการพัฒนา (R&D) ที่กล่าวถึงจะดำเนินการในพื้นที่ชุมชนชนบทที่มีความแตกต่างของพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ แต่มีจุดร่วมสำคัญคือ มีการให้บริการแผนกการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชนเช่นเดียวกัน โดยเลือกที่จะทำการศึกษาชุมชนชนบทแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 2 หมู่บ้าน ในพื้นที่อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง ในฐานะตัวแทนชุมชนชนบทที่ตั้งอยู่ในพื้นที่การบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลชุมชน และตัวแทนชุมชนชนบทที่ตั้งอยู่ในพื้นที่การบริการสาธารณสุขของสถานีอนามัย เพื่อประโยชน์ในการวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

โดยอาศัยการทำความเข้าใจการเรียนรู้ การปรับตัวและการตัดสินใจของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพเป็นกลไกสำคัญ อันจะนำไปสู่การทดลองพัฒนาการดูแลรักษาสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของชุมชน

ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้คำนึงถึงความสัมพันธ์ทางสังคมของชาวบ้านในชุมชนชนบท โดยทำความเข้าใจและอธิบายถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเรียนรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพ ได้แก่ การสอบถามหรือสังเกตผู้ที่มีประสบการณ์ตรงมาก่อน การสังเกตหรือทดลองปฏิบัติด้วยตัวเอง การรับฟังคำแนะนำจากแพทย์ หรือนักวิชาชีพ เป็นต้น รวมทั้งปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวในการดูแลรักษาสุขภาพ ได้แก่ การปฏิบัติตามคำแนะนำของเครือญาติ/เพื่อนบ้านในชุมชน การปฏิบัติตัวให้สอดคล้องกับคำแนะนำของแพทย์หรือนักวิชาชีพ การแสวงหาทางเลือกในการดูแลรักษาสุขภาพควบคู่กันอยู่เสมอ หรือดูแลรักษาสุขภาพทางเลือกใด ทางเลือกหนึ่งเพียงทางเลือกเดียว เป็นต้น รวมถึงปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจในการดูแลรักษาสุขภาพ ได้แก่ การเชื่อถือ/การยอมรับต่อทาง

---

[22]ธารา อ่อนชมจันทร์ สุพัตรา ศรีวณิชชากร และ ยิ่งยง เทาประเสริฐ, บรรณาธิการ ,"แนวคิดและประสบการณ์การจัดบริการสาธารณสุขในแนวคิดแบบองค์รวม," โครงการเครือข่ายการพัฒนาสาธารณสุขระดับอำเภอ, (กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ม.ป.ป.) .

เลือกในการดูแลรักษาสุขภาพ ความคาดหวัง/ความพึงพอใจต่อทางเลือกในการดูแลรักษาสุขภาพ สิทธิด้านการรักษาพยาบาล เป็นต้น

โดยผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาให้ครอบคลุมประชากรทุกส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาสุขภาพของชาวบ้านในชุมชน ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วย/ครอบครัว/เครือญาติ/ชุมชน กลุ่มแกนนำชุมชน กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กลุ่มนักพัฒนา และองค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้อง ฯลฯ

ข้อจำกัดของการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษารายกรณีในหลายพื้นที่ (Multi-site Case Studies) และในภูมิภาคที่แตกต่างกัน โดยศึกษากรณีตัวอย่างในพื้นที่จังหวัดเชียงรายก่อน (Pre-view) เนื่องจากจังหวัดเชียงรายมีประสบการณ์การเรียนรู้ การปรับตัวและการตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ กรณีปัญหาเอดส์ ผู้ป่วยกระดูกหัก ผู้ป่วยเบาหวาน ฯลฯ ซึ่งอาศัยการผสมผสานระบบการดูแลรักษาสุขภาพแบบองค์รวมอย่างเป็นรูปธรรม โดยเฉพาะโรงพยาบาลพญาเม็งราย ซึ่งประสบการณ์เหล่านี้ไม่สามารถพบเห็นได้อย่างชัดเจนในพื้นที่จังหวัดระยอง

จึงจำเป็นต้องอาศัยการศึกษากรณีตัวอย่างชุมชนชนบทแห่งหนึ่งในพื้นที่อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย เพื่อเป็นพื้นฐานประสบการณ์ในการกำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาและพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของชุมชนในการดูแลรักษาสุขภาพที่ดำรงอยู่ในพื้นที่จังหวัดระยองให้สะดวกและชัดเจนขึ้น

ทั้งนี้ หากดำเนินงานในพื้นที่จังหวัดระยองเลยอาจไม่สามารถกำหนดกรอบแนวคิดในการทำงานได้ เนื่องจากพื้นที่จังหวัดระยองยังไม่เคยมีกรณีศึกษาในลักษณะเช่นนี้มาก่อน กอปรกับความไม่เข้มแข็งของระบบการแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งเป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลรักษาสุขภาพของชาวบ้าน ทำให้การศึกษาทางเลือกของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพอาจมีข้อกำจัดและไม่ชัดเจน กอปรกับทิศทางการพัฒนาระบบการแพทย์พื้นบ้านของชาวระยองคงเป็นไปได้ยากและไม่สามารถแสดงอัตลักษณ์ของตนได้อย่างชัดเจน

สำหรับพื้นที่เชียงรายยังคงความชัดเจนในระบบการแพทย์พื้นบ้านล้านนา จึงน่าสนใจที่จะศึกษาเพื่ออาศัยเป็นแนวทางในงานวิจัยเพื่อการพัฒนาในพื้นที่จังหวัดระยอง

ในส่วนของการที่จะนำรูปแบบการผสมผสานการดูแลรักษาสุขภาพแบบองค์รวมของจังหวัดเชียงรายมาใช้ในพื้นที่จังหวัดระยองทั้งหมดย่อมต้องมีความเสี่ยงในแง่สัมฤทธิ์ผล แต่จากการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพอที่จะตั้งสมมติฐานได้ว่า มีความเป็นไปได้ที่จะเชื่อมโยงการดูแลรักษาสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชน ถึงแม้เนื้อหา/สาระอาจมีความแตกต่าง แต่หลักการเรียนรู้ การปรับตัว และการตัดสินใจของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพย่อมเป็นไปในแนวทางเดียวกัน กระนั้นก็ตามยังไม่สามารถหาคำตอบทั้งหมดได้ จึงจำเป็นต้องกระตุ้นให้เกิดความพยายามที่จะเชื่อมโยงการดูแลรักษาสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชนขึ้นเพื่อพิสูจน์สมมติฐานดังกล่าว

ทั้งนี้หากปล่อยให้การพัฒนาระบบการดูแลรักษาสุขภาพของรัฐเป็นไปตามการพัฒนากระแสหลักแต่เพียงอย่างเดียว เมื่อพัฒนาไปถึงจุดๆ หนึ่งจำเป็นจะต้องหันกลับมาอาศัยศักยภาพของภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลรักษาสุขภาพก็คงกระทำได้ยาก

จึงจำเป็นที่จะต้องศึกษาและพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของชุมชนในการดูแลรักษาสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมระบบการดูแลรักษาสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรม ระบบการแพทย์พื้นบ้าน ระบบการแพทย์แผนไทย ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน และระบบการแพทย์ทางเลือกอื่นที่ยังพอมีอยู่บ้างในชุมชนมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยอาศัยการเชื่อมโยงการดูแลรักษาสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชน ซึ่งการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมที่เกิดขึ้นเห็นได้ว่านี้จะมีกระบวนการเรียนรู้ควบคู่อยู่ด้วยเสมอ ซึ่งจะส่งผลดีต่อการพัฒนาในลำดับต่อไป

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

กระบวนการเรียนรู้ของชุมชน หมายถึง การเปลี่ยนแปลงอันเกิดจากการฝึกหัดหรือประสบการณ์การทำงานร่วมกันในเรื่องของการคิดวิเคราะห์ การตั้งคำถาม และการหาคำตอบเกี่ยวกับปัญหา สาเหตุ และแนวทางแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว เครือญาติ และชุมชน ให้อุดมไปด้วยการมีสุขภาวะ

สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์แข็งแรงทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

การดูแลรักษาสุขภาพ หมายถึง การรักษาพยาบาลเมื่อได้รับความเจ็บไข้ได้ป่วยเล็กๆ น้อยๆ ที่รักษาก็หาย ไม่รักษาก็หาย ซึ่งกระทำด้วยความสมัครใจของชาวบ้าน ภายใต้บริบททางสังคมวัฒนธรรมและประสบการณ์ของแต่ละชุมชน

ระบบการดูแลรักษาสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรม หมายถึง การนำความรู้ที่ชาวบ้านมีอยู่มาใช้ในการดูแลรักษาสุขภาพตนเองและกันเองในครัวเรือน ซึ่งผสมผสานกลมกลืนอยู่กับวิถีการดำเนินชีวิตภายใต้สภาพแวดล้อมทางนิเวศน์ลักษณะครอบครัว และความสัมพันธ์ทางสังคมของคนในชุมชน

ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน หมายถึง ชีวะการแพทย์ (Bio-medicine) ที่มีสมมติฐานว่า เชื้อโรคและปัจจัยภายนอกร่างกายเป็นเหตุให้เกิดโรค บทบาทของผู้ป่วยเป็นฝ่ายถูกกระทำจากแพทย์หรือนักวิชาชีพ และรักษาด้วยวิธีขจัดสาเหตุของโรคโดยใช้สารเคมี การผ่าตัด หรือการรักษาในลักษณะกำจัดสาเหตุของโรค[23]

ระบบการแพทย์ทางเลือกอื่น หมายถึง การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ของชนกลุ่มน้อยในประเทศไทย หรือศาสตร์สุขภาพทางเลือกที่เป็นองค์ความรู้จากสังคมวัฒนธรรมอื่นที่เข้ามาสู่สังคมไทย รวมพื้นที่จัดอยู่ในระบบบริการปกติทางการแพทย์แผนปัจจุบัน[24]

การพึ่งตนเองด้านสาธารณสุขของชุมชน หมายถึง การที่ชุมชนมีความสามารถในการดำเนินงานสาธารณสุขของชุมชน เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีด้วยการระดมสรรพกำลังจากภายในและภายนอกชุมชน การบริหารจัดการงานสาธารณสุข การมีส่วนร่วมของชุมชนซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาที่ต่อเนื่องและยั่งยืน[25]

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงศักยภาพและทางเลือกของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชน
2. ทราบถึงวิธีการเรียนรู้ การปรับตัว และ การตัดสินใจของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพ

---

[23]ยิ่งยง เทาประเสริฐ, "สุขภาพในมิติวัฒนธรรม," ในเรื่องเดียวกัน, หน้า 46.

[24]ยงศักดิ์ ตันติปิฎก และคณะ, "การสังเคราะห์องค์ความรู้สู่การปฏิรูประบบสุขภาพ : การพัฒนาระบบการแพทย์ทางเลือกในระบบสุขภาพไทย," หน้า 74.

[25]คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, สำนักงาน, <u>คู่มือประเมินศักยภาพการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุขของชุมชน</u> (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2542), หน้า 3.

3. ทราบถึงรูปแบบ/วิธีการเชื่อมโยงการดูแลรักษาสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน

4. ทราบถึงปัจจัยเงื่อนไขที่ได้รับจากการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ของชุมชน

5. ทราบถึงประสบการณ์การพัฒนาสุขภาพแบบมีส่วนร่วมที่อาศัยการกระบวน เรียนรู้ของชุมชนในการดูแลรักษาสุขภาพเป็นกลไกสำคัญ