

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) ได้กำหนดวิสัยทัศน์ประเทศไทยว่าสังคมอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ด้วยความเสมอภาค เป็นธรรม และมีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลงและในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 ของแผน คือการพัฒนาคนสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืน โดยพัฒนาคนให้มีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลง และสร้างเสริมสุขภาวะคนไทยให้มีความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ โดยการพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน การเร่งดำเนินมาตรการส่งเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ การใช้เทคโนโลยีสื่อสารสมัยใหม่ในการพัฒนาคุณภาพบริการและขยายบริการสุขภาพเชิงรุก รวมทั้งมุ่งสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยเฉพาะการส่งเสริมให้ชุมชนท้องถิ่นมีความเข้มแข็งในการดำเนินกิจกรรมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพหลักการของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11 มุ่งพัฒนาภายใต้หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง และขับเคลื่อนให้บังเกิดผลในทางปฏิบัติที่ชัดเจนยิ่งขึ้นในทุกระดับ ยึดคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา ให้ความสำคัญกับการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม พัฒนาประเทศสู่ความสมดุลในทุกมิติอย่างบูรณาการ และเป็นองค์ร่วมการสร้างเสริมสุขภาวะคนไทยให้มีความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ โดยพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน การลดปัจจัยเสี่ยงจากสภาพแวดล้อมและการประกอบอาชีพที่มีผลต่อสุขภาพ การพัฒนาระบบและกลไกเฝ้าระวังความมั่นคงทางสุขภาพจากปัจจัยคุกคามสุขภาพที่แฝงมากับกระบวนการพัฒนา รวมทั้งมุ่งสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ การใช้ประโยชน์จากยาสมุนไพร เพื่อการป้องกันและการรักษาโรคเบื้องต้น และการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ในการสื่อสารต่อสังคมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกพัฒนาองค์ความรู้ของท้องถิ่นทั้งจากผู้รู้ ปราชญ์ชาวบ้าน และจัดให้มีการวิจัยเชิงประจักษ์ของชุมชน การจัดการองค์ความรู้ของชุมชนอย่างเป็นระบบ

ปัจจุบันเกิดความเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ทำให้คนทั้งโลกดำเนินชีวิตบนการเปลี่ยนแปลงผ่านเข้าสู่ยุคโลกาภิวัตน์ คนในสังคมทุกระดับเริ่มเห็นวัตถุมีความสำคัญ วิธีการดำรงชีวิตถูกกำหนดด้วยความเปลี่ยนแปลงไม่สามารถดำรงชีวิตตามวิถีชีวิตเดิมๆ ได้ และยังมี ความเชื่อว่าจะต้องใช้เงินเพื่อการดำรงชีวิต ดังนั้นคนไทยจึงต้องดิ้นรนแข่งขัน ดำเนินชีวิตเป็นวงจรเหมือนเครื่องจักร เพื่อหารายได้ ที่เป็นเงินเพื่อนำไปซื้อปัจจัยสี่ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตอยู่ได้แก่เครื่องอุปโภค บริโภคต่างๆ โดยไม่ได้ใส่ใจว่าปัจจัย 4 ที่ตนเองใช้เงิน หามาใช้ในการดำรงชีวิตของตนเองมีความสำคัญ และปลอดภัยสำหรับตนเองหรือไม่อย่างไร ขาดเหตุผลในการใช้จ่ายเงิน ไม่มีภูมิคุ้มกันในการดำเนินชีวิตจึงส่งผลให้สังคมปัจจุบันมีความ เสี่ยงสูงต่อ การเกิดโรคและภัยคุกคามสุขภาพ

จากความเปลี่ยนแปลงทางด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศทำให้โลกมีความเจริญ ด้านการสื่อสารและการคมนาคมขนส่งอย่างรวดเร็ว เรียกว่า ยุคโลกาภิวัตน์ หรือยุคไร้พรมแดน ซึ่งเป็นยุคที่มีการติดต่อสื่อสารกันได้ทั่วโลก กอปรกับสังคมไทยในปัจจุบันเป็นสังคมที่ขาด ความสมดุลคือมีความไม่พอดีเกิดขึ้นในสังคมทุกระดับ มีข้อมูลหลายประการที่บ่งชี้ว่า สังคมไทยอยู่ในภาวะเจ็บป่วย จำเป็นต้องได้รับการเยียวยา ฟื้นฟู พัฒนา และเตรียมการป้องกันการ ดูดซึมวัฒนธรรมชาติตะวันตก โดยไม่รู้เท่าทัน ขาดภูมิคุ้มกัน และปรับตัวไม่ได้ รวมถึง การถูกลัทธิบริโภคนิยมเข้าครอบงำสังคม จึงเกิดความเสื่อมถอยทางคุณธรรม จริยธรรม และ ขาดจิตสำนึกในการใช้ชีวิต ประเด็นที่กล่าวมามีผลกระทบเชิงลบต่อสุขภาพองค์รวม กล่าวคือ ร่างกายเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรมกรบริโภคอาหารที่เกินความพอดี สัดส่วน ไม่ถูกต้อง จิตใจอ่อนแอ ขาดระบบการบริหารจัดการความเครียดที่ถูกต้องและไม่เหมาะสม สังคมไม่เข้มแข็ง เกิดการแข่งขัน ต่างคนต่างอยู่ ขาดจิตสำนึกและขาดความตระหนักรู้และไม่ภาคภูมิใจในตนเองซึ่งแตกต่างจากในอดีตคนไทยดำเนินชีวิตแบบพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ปัจจัยสี่ที่สำคัญในการดำรงชีวิตได้มาจากทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่มีความ อุดมสมบูรณ์ การดำเนินชีวิตจึงเรียบง่าย ไม่มีภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพมากมายนักบริโภคอาหาร และพืชผักให้เป็นยาและสร้างภูมิคุ้มกันป้องกันความเจ็บป่วย ประชาชนคนไทยในอดีต ส่วนใหญ่เจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อ ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรม การรักษาโรคภัย ไข้ป่วยคนในชุมชนรักษาด้วยหมอยาประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นหมอพื้นบ้านที่ใช้ ยาสมุนไพรจากป่าในชุมชน ร่วมกับใช้ภูมิปัญญาหลากหลายวิธี ได้แก่ การรักษาด้วยน้ำมันดี การสะเดาะเคราะห์ การเป่าเวทย์มนตร์ การขับไล่ผี ปัจจุบันเรียกว่าการแพทย์แผนไทยหรือ

การแพทย์ทางเลือก ขบวนการรักษาเหล่านั้นแม้ว่าจะไม่ผ่านการวิจัยทดลองแล้วทดลองอีก ก็ตาม ท่านเหล่านั้นก็ยังสามารถรักษาโรคได้ด้วยภูมิปัญญา

สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในปัจจุบันคนไทยได้รับการพัฒนาศักยภาพทุกช่วงวัย แต่ยังมีปัญหาด้านสติปัญญาคุณภาพการศึกษาและมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพผลการพัฒนาตามช่วงวัยพบว่ากลุ่มวัยเด็ก มีภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วนจากพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม โดยในปี 2549 เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีมีภาวะโภชนาการเกินถึงร้อยละ 10.6 และคาดว่าอีก 10 ปีข้างหน้า 1 ใน 5 ของเด็กปฐมวัยจะเป็นโรคอ้วนส่วนเด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพทำให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพิ่มสูงขึ้น ขณะที่กลุ่มวัยทำงานในกลุ่มอายุ 25-49 ปี ขาดการออกกำลังกายโดยมีเพียงร้อยละ 19.7 เท่านั้นที่ออกกำลังกายกลุ่มวัยสูงอายุแม้จะมีอายุยืนยาวขึ้นแต่ประสบปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น โดยพบว่ามี ร้อยละ 31.7 ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงรองลงมาคือเบาหวานร้อยละ 13.3 และหัวใจ ร้อยละ 7.0 ส่งผลต่อภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของภาครัฐ เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว (แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 39)

กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุขตระหนักในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพในทุกกลุ่มอายุ และเห็นว่าวัดน่าจะมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน เพราะวัด มีความสัมพันธ์แนบแน่นกับประชาชนและเป็นศูนย์กลางการจัดกิจกรรมของชุมชนรวมทั้งประชาชนมีความเคารพศรัทธาในพระภิกษุสงฆ์ซึ่งเป็นต้นทุนทางสังคมที่มีศักยภาพที่จะเป็นผู้นำในการพัฒนาสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น จึงกำหนดเป็นนโยบายและแนวคิดการพัฒนาวัดสู่การเป็นสถานที่สาธารณะต้นแบบที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ตามวิถี “วัดส่งเสริมสุขภาพ” คือมีการบริหารจัดการให้วัดเอื้อโอกาสในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนและพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน ด้วยหลักการ “5 ร” ได้แก่ ร่มรื่น ร่มเย็น ร่วมสร้าง ร่วมจิตวิญญาณ และร่วมพัฒนา การพัฒนาวัดให้มีความสะอาดร่มรื่นเป็นศูนย์กลางชุมชนสามารถสร้างความสนใจ และกระตุ้นให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการเรียนรู้ฝึกปฏิบัติสร้างความเข้มแข็งต่อสถาบันพระพุทธศาสนาประชาชน และชุมชนมีการส่งเสริม สนับสนุนให้พระภิกษุสามเณร และพุทธศาสนิกชนได้รับการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องหลักธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น โครงการวัดส่งเสริมสุขภาพ นับเป็นอีกมิติหนึ่งในการขยายบทบาทวัดให้เข้ามาร่วมแก้ปัญหাসภาพอนามัยของชุมชน และสังคมให้ครบถ้วน 4 สุขภาวะคือ กายใจ สังคม และจิตวิญญาณ

จากนโยบายการวิจัยของชาติฉบับที่ 8 (2555-2559) การปฏิรูประบบวิจัยของประเทศ จะต้องตอบสนองความต้องการของชุมชน มุ่งให้เกิดการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เพื่อส่งเสริมให้กิจการวิจัยที่มีการต่อยอดภูมิปัญญาท้องถิ่น ทั้งนี้ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาและคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์ไทย โดยระบุไว้ในกลยุทธ์การวิจัยที่ 4 พัฒนาและการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพร ประกอบด้วยแผนงานวิจัย ได้แก่ 1. การวิจัยเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก เพื่อสร้างองค์ความรู้จากภูมิปัญญาท้องถิ่น และการคุ้มครองภูมิปัญญา 2. การวิจัยเกี่ยวกับสมุนไพรเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และสาธารณสุข นอกจากนี้รัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2542 หมวด 7 การส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพการแพทย์แผนไทยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก อื่นๆ

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ เป็นกฎหมายแม่บทด้านสุขภาพของสังคมไทยและเป็นกลไกขับเคลื่อนการพัฒนาระบบสุขภาพที่มุ่งสู่ทิศทาง “สร้างสุขภาพนำซ่อมสุขภาพ” ภายใต้กรอบแนวคิดการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนในสังคมผ่านกระบวนการหลายรูปแบบ และมีวิธีการที่หลากหลาย ทิศทางมาตรการและกลไกการส่งเสริมสนับสนุนการใช้การพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือกอื่นๆ โดยยึดหลักความสอดคล้องเชื่อมโยงเกี่ยวข้องกับวิถีชุมชน วัฒนธรรม จารีตประเพณี ความเชื่อและศานานำไปสู่การพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ และเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพประชาชนมีสิทธิ์ในการเลือกใช้และเข้าถึงการแพทย์ระบบต่างๆ อย่างเท่าเทียม เพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว นอกจากนั้นยังเป็นการใช้ปัญญาความรู้ความมีเหตุมีผลในการพัฒนาวิชาการและองค์ความรู้จากฐานเดิมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดคุ้มค่า มีประสิทธิผลและปลอดภัย โดยมีเป้าหมายให้ชุมชนและท้องถิ่นตระหนักถึงคุณค่าและมิบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสนับสนุนการใช้ และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกอื่นๆ เพื่อการดูแลสุขภาพของชุมชน และท้องถิ่นอย่างเหมาะสม โดยมีมาตรการ ให้คณะกรรมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ภายใต้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและคณะรัฐมนตรีในการขับเคลื่อนผลักดันการดำเนินงานติดตามกำกับประเมินผลแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนา ภูมิปัญญาไทยสุขภาพวิถีไทยสู่การปฏิบัติของหน่วยงาน

ภาครัฐที่เกี่ยวข้องให้บรรลุผล ตลอดจนการสร้างเสริมความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสถาบันวิชาการ ในท้องถิ่น ในการส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน โดยการสนับสนุนและเสริมสร้างสถานภาพของหมอพื้นบ้าน การพัฒนาศักยภาพหมอพื้นบ้านในชุมชน การสนับสนุนการสืบทอดสู่หมอพื้นบ้านรุ่นใหม่ โดยส่งเสริมให้เยาวชนรุ่นใหม่เห็นคุณค่าของหมอพื้นบ้าน และรักษาแบบแผนการสืบทอดที่เป็นของชุมชนซึ่งรวมถึงการสร้างระบบและกลไกในการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้านให้มีความเข้มแข็งและมีประสิทธิภาพ

จะเห็นได้ว่านับตั้งแต่ประเทศไทยได้มีการปฏิรูประบบสุขภาพมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 ก่อให้เกิดกฎหมายแม่บทว่าด้วยระบบสุขภาพของคนไทย คือ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ โดยมีเป้าประสงค์สำคัญคือการมุ่งเน้นให้ประชาชนคนไทยอยู่เย็นเป็นสุขสามารถพึ่งตนเองได้ ภายใต้กลยุทธ์ที่สำคัญคือการนำกระบวนการมีส่วนร่วม โดยการพัฒนาให้มีภาคีเครือข่ายทั่วทั้งพื้นที่ ประสานงานร่วมใจในการพัฒนาระบบสุขภาพที่มุ่งเน้นให้หน่วยบริการสุขภาพประชาชน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเห็นความสำคัญและมุ่งสู่ทิศทาง “การสร้างสุขภาพนำการซ่อมสุขภาพ” ในระยะเริ่มต้นกระทรวงสาธารณสุขได้แปลงนโยบายเป็นแนวทางปฏิบัติด้วยการรณรงค์ส่งเสริมให้หน่วยบริการสุขภาพและบุคลากรในสังกัดพัฒนาตนเองสู่การเป็นต้นแบบด้านการปรับเปลี่ยนเพื่อการมีสุขภาพดี ภายใต้ชื่อแผนงาน/โครงการ “สถานที่ทำงานน่าอยู่น่าทำงาน (healthy work place) ต่อมามีการปรับเปลี่ยนเกณฑ์การประเมินเพื่อการรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนด้วยกระบวนการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (health promoting hospital : HPH.) หลังจากนั้นได้มีการขยายผลกิจกรรมสู่การพัฒนาสถานที่สาธารณะในชุมชนให้เป็นสถานที่ต้นแบบที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น สวนสาธารณะต้นแบบ สูดยอดส้วมแห่งปี และที่น่าสนใจคือการพัฒนาวัดสู่การเป็นวัดส่งเสริมสุขภาพ ด้วยการวิเคราะห์บริบทของสังคมไทยพบว่าสถาบันพุทธศาสนา ซึ่งประกอบด้วยวัดและพระสงฆ์ เป็นสถาบันที่คนไทย ศรัทธา เลื่อมใส เป็นศูนย์รวมใจและเป็นศูนย์กลางการจัดกิจกรรมต่างๆของชุมชนตลอดมาดังนั้นกลยุทธ์การพัฒนาวัดสู่การเป็นสถานที่สาธารณะต้นแบบที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ซึ่งได้บัญญัติเป็นสาระสำคัญบรรจุไว้แล้วในธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2540 (พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ)

ผู้วิจัยในฐานะเจ้าอาวาสวัดโพธิ์ชัยศรี บ้านแสงเจริญ ตำบลนาแสง อำเภอศรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ มีความสนใจในระบบสุขภาพของชุมชน โดยวัดแห่งนี้เป็นวัดที่สร้างขึ้นก่อนปี พ.ศ. 2484 มีเนื้อที่ทั้งหมด 8 ไร่ ตั้งอยู่ห่างไกลจากตัวจังหวัดบึงกาฬ 49 กิโลเมตรและห่างจากอำเภอศรีวิไล 22 กิโลเมตร ในเดือนพฤศจิกายน 2548 ได้เผชิญสถานการณ์ “วิกฤตสำหรับอาหารถวายพระ” กล่าวคือในทุกเช้าวันพฤหัสบดี สัปดาห์ที่ 3 ของเดือน ญาติโยมที่เคยมาทำบุญตักบาตรหายไปมากกว่าครึ่ง สอบถามพบว่า ไปโรงพยาบาลศรีวิไล เพื่อเจาะเลือดเบาหวานตามแพทย์นัด จึงทำให้ทราบถึงผลกระทบของการเจ็บป่วยของประชาชนต่อการดำรงอยู่ของพระสงฆ์ ซึ่งเป็นสาวกของพระพุทธเจ้าที่มีหน้าที่เผยแผ่พระธรรมคำสั่งสอน คงนั่งเฉยอยู่ไม่ได้ขณะที่ทำการวิเคราะห์หาแนวทางแก้ไขปัญหา กับกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนโรงพยาบาลศรีวิไล ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีภารกิจด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้้นำแนวคิดการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขพร้อมกับงบประมาณดำเนินการมาถวาย เพื่อให้เกิดกระบวนการพัฒนาระบบสุขภาพตามแนวคิดการมีส่วนร่วม และการพัฒนาให้เกิดสถานที่ต้นแบบในชุมชน จึงได้เริ่มดำเนินการพัฒนาด้วยการจัดเวทีเสวนาประชาคม ระดมความคิด หาแนวทางปฏิบัติร่วมกัน โดยให้มีความสอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐาน สอดประสานเชื่อมร้อยกับบริบทและวิถีของชุมชน ประกาศเจตนารมณ์ ร่วมกันในการพัฒนาระบบสุขภาพโดยใช้วัดโพธิ์ชัยศรี เป็นสถานที่ในการขับเคลื่อนระบบดูแลสุขภาพของคนในชุมชน เพื่อให้ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วม น้อมนำแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้ มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันด้วยจิตอาสา นำพาให้เกิดสังคมที่ดีมีความเอื้ออาทรต่อกัน พัฒนาหมู่บ้านให้น่าอยู่น่าอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำสู่การคิดต่อยอดกิจกรรม โดยนำต้นทุนเดิมของชุมชนมาเป็นหลักยึดในการขับเคลื่อนระบบดูแลสุขภาพ

คำถามการวิจัย

การขับเคลื่อนระบบดูแลสุขภาพด้วยต้นทุนเดิมของชุมชนบ้านแสงเจริญเป็นอย่างไร

คำถามวิจัยรอง

1. พัฒนาการ การเปลี่ยนแปลงระบบดูแลสุขภาพด้วยต้นทุนเดิมของชุมชนบ้านแสงเจริญ ตำบลนาแสง อำเภอศรีวิไล จังหวัดบึงกาฬเป็นอย่างไร

2. การจัดการความรู้ในระบบดูแลสุขภาพด้วยต้นทุนเดิมของชุมชนบ้านแสงเจริญ ตำบลนาแสง อำเภอสรีวิไล จังหวัดบึงกาฬเป็นอย่างไร

3. รูปแบบการขับเคลื่อนระบบดูแลสุขภาพด้วยต้นทุนเดิมของชุมชนบ้านแสงเจริญ ตำบลนาแสง อำเภอสรีวิไล จังหวัดบึงกาฬเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพัฒนาการ การเปลี่ยนแปลงระบบดูแลสุขภาพด้วยต้นทุนเดิมของชุมชนบ้านแสงเจริญ ตำบลนาแสง อำเภอสรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ

2. เพื่อศึกษาการจัดการความรู้ในระบบดูแลสุขภาพด้วยต้นทุนเดิมของชุมชนบ้านแสงเจริญ ตำบลนาแสง อำเภอสรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ

3. เพื่อสร้างรูปแบบการขับเคลื่อนระบบดูแลสุขภาพด้วยต้นทุนเดิมของชุมชนบ้านแสงเจริญ ตำบลนาแสง อำเภอสรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

1.1 พัฒนาการเปลี่ยนแปลงระบบดูแลสุขภาพด้วยต้นทุนเดิมของชุมชน

1.2 การจัดการความรู้ในระบบดูแลสุขภาพด้วยต้นทุนเดิมของชุมชน

1.3 รูปแบบการขับเคลื่อนระบบดูแลสุขภาพด้วยต้นทุนเดิมของชุมชน

2. ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่ที่ใช้ในการวิจัยคือ ชุมชนบ้านแสงเจริญ ตำบลนาแสง อำเภอสรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ

3. ขอบเขตของประชากร

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อหาองค์ความรู้ที่มีอยู่ในตัวคน อันเป็นภูมิปัญญา ในการดูแลสุขภาพและรักษาโรค รวมทั้งบุคคลต้นแบบในการดำเนินชีวิตที่มีสถิติ การเจ็บป่วยน้อย และมีอายุยืน โดยกลุ่มประชากรเป้าหมาย มีทั้งหมด 90 คน ประกอบด้วย

3.1 กลุ่มภูมิปัญญาที่มีชุดความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ จำนวน 50 คน

3.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 20 คน

3.3 กลุ่มคนที่สนใจพัฒนาสุขภาพด้วยต้นทุนเดิมของชุมชน จำนวน 20 คน

4. ขอบเขตด้านระยะเวลา

เริ่มตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2556 – เมษายน 2557 รวมระยะเวลา 9 เดือน

นิยามศัพท์เฉพาะ

หมอธรรม หมายถึง บางครั้งเรียกว่า หมอผี เนื่องจากหมอธรรมรักษาผู้ป่วยอันมาจาก ผี เช่น ผีปอบ หมอธรรมรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีนึ่งกรรม เพื่อหาสาเหตุว่า “ใคร” เป็นสาเหตุของความเจ็บป่วย เช่น ผีต่างๆ หรือ การละเมิดกฎเกณฑ์ของครอบครัว หรือชุมชน และจะดำเนินการรักษาไปตามสาเหตุนั้น ถ้าเป็นผีปอบ หมอธรรมมักจะใช้ไม้เท้าอันเล็กๆ หรือกาบกล้วยว่าคาถาแล้วตีไปที่ผู้ป่วยเพื่อไล่ให้ผีออก

หมอสูตรขวัญ หมายถึง ผู้เฒ่าประจำหมู่บ้านที่สามารถใช้บทสวดพุทธมนต์ในการสร้างขวัญกำลังใจ เสริมสิริมงคลตลอดจนการขับไล่สิ่งชั่วร้ายไปจากตน ภายใต้อิทธิพลของความเชื่อที่ว่า ขวัญเป็นดวงซึ่งถึงความสำเร็จในชีวิต อยู่ดีมีความสุขมากน้อยเพียงใดก็ขึ้นอยู่กับขวัญของคนๆ นั้น

หมอยาสมุนไพรพื้นบ้าน หมายถึง หมอที่ใช้วิธีการรักษาด้วยสมุนไพร ไร่ชาตู่ บางชนิด และพืชสัตว์ หรือส่วนต่างๆ ของสัตว์บางชนิด โดยอาศัยยาห่อที่ได้รับการถ่ายทอดจากบรรพบุรุษ

ระบบดูแลสุขภาพ หมายถึง กระบวนการดูแลทั้งมวลที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันเป็นองค์รวมที่สามารถส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนหรือระดับประเทศ และอาจจะขยายเป็นวงกว้างสู่ระดับโลกขึ้นอยู่กับข้อกำหนดขอบเขตว่าเราจะพูดถึงระบบสุขภาพกว้างหรือแคบแค่ไหน ทั้งนี้จะหมายรวมถึงปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม กายภาพ ชีวภาพและปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพอีกด้วย

การขับเคลื่อนระบบดูแลสุขภาพ หมายถึง การดำเนิน หรือการทำกิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอย่างเชื่อมต้อมีความสัมพันธ์กันระหว่างกายกับจิต จิตวิญญาณ สังคมและธรรมชาติ ภายใต้พุทธธรรมตามหลักอริยสัจสี่ และหลักการพิจารณาปัจจัยสี่

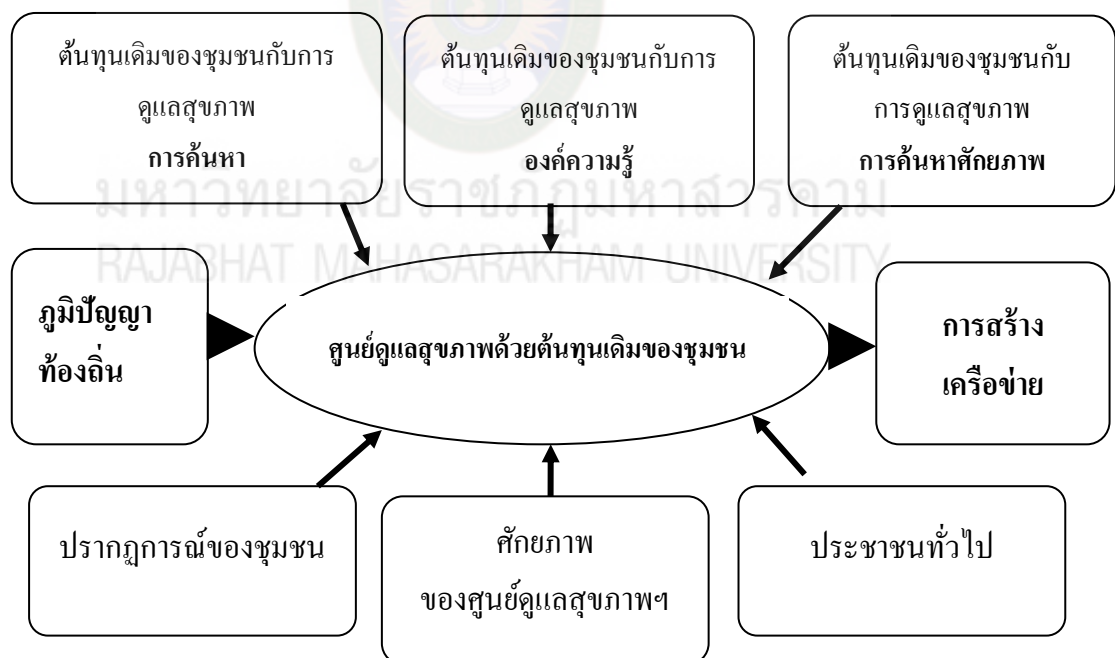
ต้นทุนเดิมของชุมชน หมายถึง องค์ความรู้ที่อยู่ในตัวคน (ภูมิปัญญา) ในการดูแลสุขภาพของตนเองตามวิถีดั้งเดิม บนฐานของทุนมนุษย์ ทุนสังคม ทุนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ทุนทางวัฒนธรรม

การจัดการความรู้ หมายถึง การรวบรวมองค์ความรู้ที่กระจัดกระจายอยู่ในตัวบุคคล หรือเอกสารมาพัฒนาเป็นระบบ เพื่อให้ทุกคนในชุมชนสามารถเข้าถึงความรู้และพัฒนาตนเอง ให้เป็นผู้รู้รวมทั้งปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เกิดประโยชน์ต่อประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน
2. ประโยชน์ต่อหน่วยงานภาครัฐในการนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชน
3. ประโยชน์ด้านวิชาการจากการจัดกระบวนการจัดการความรู้ในชุมชนก่อให้เกิดผลงานนวัตกรรมใหม่ ๆ ในการดูแลสุขภาพประชาชนด้วยต้นทุนต่ำ

กรอบแนวคิดการวิจัย



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย