

ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบวนการเรียนรู้ของชุมชน เพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ

Strategy for Development of Community Learning Process for Self – reliance in Health care in Samutprakarn Province

เตลานศิริ คงสมจิตต์ * นิษฐา หุ่นเกษม** สุพจน์ พันธนียะ ***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ คือ เพื่อการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกระบวนการเรียนรู้การพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชนจังหวัดสมุทรปราการและเพื่อสร้างรูปแบบกระบวนการเรียนรู้ เพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชนจังหวัดสมุทรปราการ รูปแบบการวิจัยใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณผสมผสานกับการวิจัยเชิงคุณภาพ การวิจัยเชิงปริมาณใช้กลุ่มตัวอย่างประชาชนในชุมชนของจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 503 คน โดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถามการวิเคราะห์ใช้สถิติเบื้องต้น ได้แก่ ร้อยละ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นการศึกษาและตรวจสอบผลการวิจัยเชิงปริมาณเพื่อนำไปสร้างรูปแบบการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ระดับลึกและจัดกิจกรรมสนทนากลุ่ม

ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยด้านการเรียนรู้ ปัจจัยด้านการปรับตัว ปัจจัยด้านการตัดสินใจของประชาชนในการดูแลรักษาสุขภาพอยู่ในระดับมาก พฤติกรรมการเรียนรู้ พฤติกรรมด้านการปรับตัว พฤติกรรมด้านการตัดสินใจของประชาชนในการดูแลรักษาสุขภาพอยู่ในระดับมาก และปัจจัยด้านการเรียนรู้ ปัจจัยด้านการปรับตัว ปัจจัยด้านการตัดสินใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชนในจังหวัดสมุทรปราการ

ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบวนการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพในจังหวัดสมุทรปราการ คือ ยุทธศาสตร์การเชื่อมโยงเครือข่ายการดูแลรักษาสุขภาพที่ดำรงในชุมชนโดยชาวบ้านมีการเรียนรู้เชิงรุกในการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองด้วยวิธีคิดแบบพึ่งตนเองโดยเกิดจากการเรียนรู้ การปรับตัว และการตัดสินใจ

คำสำคัญ : ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบวนการเรียนรู้ การพึ่งตนเองด้านสุขภาพ

Abstract

The purposes of this research were to study the factors relating to the learning process for self – reliance in health care in the communities of Samutprakarn Province and to find out the proper model of the learning process for self – reliance in health care in Samutprakarn Province. The mixed methods: Quantitative and qualitative analyses were used. The samples were 503 People in Samutprakarn Province, selected through multi-stage sampling method. The research instruments were questionnaires. The statistics used were percentage, mean, standard deviation and Pearson correlation analysis. In addition, qualitative analysis was conducted to cross-check with quantitative study in order to develop the community learning process through in-depth interviews and focus group.

The results of this study revealed that the factors of learning, factors of self adjustment and the factors of decision making of the community about self- reliance in health care were at a high level. The learning behaviors, self adjustment behaviors and decision making behaviors of people in the community about self-reliance in health care

* ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขายุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร Email: taelansiri@hotmail.com

** ดร. อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร

*** ดร. อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม วิทยาลัยการฝึกหัดครู มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร

were also at a high level. The factors of learning, factors of self adjustment and the factors of decision making process were positively related to self-reliance in health care in Samutprakam Province.

It was also found that the community learning process for self-reliance in health care in Samutprakam Province was a model of health care network that has existed in the community. People have been actively and continuously concerned about their health through the process of learning, self adjustment and decision making of their self-reliance in health care.

Keywords : strategy for development of community learning process, self-reliance health care

Taelansiri kongsomchitt, Nitta roonkasem, Supot pantaneeya. Strategy for development of community learning process for self-reliance in health care in Samutprakarn province. Journal of The Royal Thai Army Nurses, June 2011;12 (Special Volume): 9 - 13.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กระแสการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลกและการเปลี่ยนแปลงภายในประเทศทั้งทางด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมืองและการพัฒนาได้ส่งผลกระทบต่อภาวะแวดล้อมและวิถีชีวิตประชาชน โดยเฉพาะด้านสุขภาพ ประกอบกับประเทศไทยได้กำหนดกรอบและทิศทางการพัฒนาของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550 – 2554¹ บนพื้นฐานการเสริมสร้างงานทุนของประเทศ ทั้งทุนทางสังคม ทุนเศรษฐกิจ และทุนทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม ให้เข้มแข็งอย่างต่อเนื่อง ยึดคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา และปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว มาเป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อมุ่งสู่ สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน และการกำหนดกรอบวิสัยทัศน์ของระบบสุขภาพไทยว่า เสริมสร้างระบบสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างครบวงจรตั้งแต่การส่งเสริม การป้องกันและการฟื้นฟูสมรรถภาพสามารถลดการเจ็บป่วยและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลตลอดจนกำหนดยุทธศาสตร์การสร้างความเลือกสุขภาพที่หลากหลายผสมผสานกับภูมิปัญญาไทย และสากล ซึ่งต่อมาได้มีการนำไปใช้แต่ก็ไม่เกิดประสิทธิผล การพัฒนาที่ผ่านมา ภาครัฐขาดการไม่มีความคิดในเรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ของรัฐตั้งตนเป็นศูนย์กลางไม่ยอมรับความหลากหลาย โดยพัฒนามุ่งแต่เปลี่ยนภูมิภาคให้เป็นศูนย์กลาง และเปลี่ยนชนบทให้เป็นเมืองด้วยวิธีการของความทันสมัยแทนที่สิ่งดั้งเดิมที่มีอยู่ ทำให้ชุมชนตั้งรับ และปรับตัวไม่ทันถูกครอบงำโดยวัฒนธรรมบริโภคนิยมสูญเสียความเป็นตัวเอง สถาบันครอบครัวถูกทำลาย ความเป็นชุมชนดั้งเดิมถูกทำลายเกิดปัญหาทางสังคมควบคู่กับปัญหาทางเศรษฐกิจ สังคม และส่งผลถึงสิ่งแวดล้อม ความทันสมัยซึ่งเป็นแค่เพียงความทันสมัย² ทางวัตถุขาดความทันสมัยทางภูมิปัญญาและจิตวิญญาณรองรับ จนเกิดวิกฤตการณ์โดยเฉพาะทางด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน เกิดระบบการพึ่งพาภาครัฐมากกว่าการพึ่งพาตนเอง ซึ่งจะเห็นว่าภายในโรงพยาบาลต่าง ๆ เต็มไปด้วยผู้เจ็บป่วย

จังหวัดสมุทรปราการ เป็นจังหวัดที่มีประชากร จำนวน 1,133,271 คน มีความหนาแน่น 1,113 คน ต่อตารางกิโลเมตร³ สภาพปัจจุบันเป็นจังหวัดอุตสาหกรรมที่มีปัญหาล้างแวล้อม และโดยเฉพาะปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชนกับโรคภัยต่าง ๆ ทั้งโรคติดต่อ และไม่ติดต่อ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการวิจัยในการพัฒนาระบบการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพจังหวัดสมุทรปราการ โดยอาศัยการทำความเข้าใจกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน⁴ ในการดูแลสุขภาพภาพที่ใช้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยในชุมชนอันเป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาการดูแลสุขภาพของชุมชนเพื่อการพึ่งตนเองอย่างแท้จริง มากกว่าการพึ่งพิงจากภาครัฐ⁵

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกระบวนการเรียนรู้ การพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชนในจังหวัดสมุทรปราการ
2. เพื่อสร้างรูปแบบกระบวนการเรียนรู้เพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชนในจังหวัดสมุทรปราการควรเป็นอย่างไร

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed methodology of quantitative and qualitative research method)

การวิจัยเชิงปริมาณ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ ชุมชนในจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 72 หมู่บ้านโดยเลือกจากชุมชนในจังหวัดสมุทรปราการทั้งหมด 6 อำเภอ อำเภอละ 3 ตำบล ตำบลละ 4 หมู่บ้าน รวม 72 หมู่บ้าน ประชากรทั้งสิ้นจำนวน 150,000 คน กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาได้แก่ประชาชนในจังหวัดสมุทรปราการ การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางพิจารณาขนาดของกลุ่มตัวอย่างของ Krejcie and Morgan⁶ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน



503 คน โดยการวิจัยครั้งนี้ได้ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. แบบทดสอบปัจจัยภูมิหลัง
2. แบบสอบถามปัจจัยการพัฒนาการเรียนรู้ของชุมชน เพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ ได้แก่
 - 2.1 พฤติกรรมด้านการเรียนรู้
 - 2.2 พฤติกรรมด้านการปรับตัว
 - 2.3 พฤติกรรมด้านการตัดสินใจ
 - 2.4 ปัจจัยด้านการเรียนรู้
 - 2.5 ปัจจัยด้านการปรับตัว
 - 2.6 ปัจจัยด้านการตัดสินใจ

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเบื้องต้น ได้แก่ ฐานนิยม ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับสถิติเพื่อตอบปัญหาการวิจัย ได้แก่ การวิเคราะห์ สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน การวิเคราะห์ความแปรปรวน การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ เป็นต้น

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านการเรียนรู้ ด้านการปรับตัว ด้านการตัดสินใจ กับปัจจัยด้านการเรียนรู้ ปัจจัยด้านการปรับตัวและปัจจัยด้านการตัดสินใจของประชาชนในการดูแลสุขภาพ

ตัวแปร	X1	X2	X3	X4	X5	X6
X1	1	.722**	.628**	.620**	.639**	.583**
X2		1	.715**	.651**	.622**	.587**
X3			1	.704**	.624**	.621**
X4				1	.808**	.750**
X5					1	.853**
X6						1

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

X1 = พฤติกรรมด้านการเรียนรู้

X2 = พฤติกรรมด้านการปรับตัว

X3 = พฤติกรรมด้านการตัดสินใจ

X4 = ปัจจัยด้านการเรียนรู้

X5 = ปัจจัยด้านการปรับตัว

X6 = ปัจจัยด้านการตัดสินใจ

จากตารางที่ 1 พบว่า ตัวแปรระหว่างพฤติกรรมด้านการเรียนรู้ ด้านการปรับตัว ด้านการตัดสินใจของประชาชนในการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับปัจจัยในการเรียนรู้ ปัจจัยด้านการปรับตัวและปัจจัยด้านการตัดสินใจของประชาชนในการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

จากการสัมภาษณ์ระดับลึก และการจัดสนทนากลุ่มได้ดำเนินการด้วยวิธีการสังเกตและจดบันทึกโดยดำเนินการกับชาวบ้านในชุมชนตำบลบางแก้ว อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ในประเด็น พฤติกรรมด้านการเรียนรู้ ด้านการปรับตัว และด้านการตัดสินใจ ในการดูแลสุขภาพของตนเองพร้อมสรุปในแต่ละประเด็นที่ศึกษาในเชิงพฤติกรรมของชาวบ้านแต่ละบุคคล พบว่า ปัจจัยด้านการเรียนรู้ ปัจจัยด้านการปรับตัว และ ปัจจัยด้านการตัดสินใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกและพัฒนาทำนายพฤติกรรมการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชนในจังหวัดสมุทรปราการ เนื่องจากชาวบ้านมีศักยภาพและทางเลือกที่หลากหลายในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยการดูแลตนเองในครัวเรือนหรือในวิถีชีวิต ไม่สามารถรักษาได้เองก็พร้อมที่จะพึ่งพาผู้ชำนาญการในชุมชน ได้แก่ หมอพื้นบ้าน แพทย์แผนไทย แพทย์หรือพยาบาลที่เปิดให้บริการรักษาพยาบาลในชุมชน โดยชาวบ้านสามารถประยุกต์ใช้ทั้งภูมิปัญญาดั้งเดิมที่ถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษและภูมิปัญญาสมัยใหม่ที่ได้รับการเผยแพร่อบรม หรือจากสื่อเพื่อสุขภาพได้อย่างกลมกลืน โดยไม่ปฏิเสธด้านใดด้านหนึ่งโดยสิ้นเชิง ปัจจัยที่ช่วย

การวิจัยเชิงคุณภาพ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง โดยเลือกชุมชน จำนวน 1 ชุมชน ได้แก่ ชุมชนตำบลบางแก้ว อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ เพราะมีลักษณะใกล้เคียงกับชุมชนทั้งจังหวัดสมุทรปราการ เพื่อตรวจสอบและสนับสนุนรูปแบบการวิจัยที่ได้จากเชิงปริมาณ ผู้วิจัยสร้างแนวคำถามโดยยึดวัตถุประสงค์ในการวิจัย ปัญหาของการวิจัย และกรอบความคิดพื้นฐานในการวิจัย เป็นแนวทางในการกำหนดประเด็นคำถาม ตลอดจนเป็นแนวทางในการกำหนดกิจกรรม ดังนั้นเพื่อให้ได้ข้อมูลจากชุมชนอย่างละเอียดครบถ้วนตามวัตถุประสงค์และปัญหาในการวิจัย ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการในการรวบรวมข้อมูล 3 วิธีการ คือ การสัมภาษณ์ระดับลึก (In-depth interview) การจัดกลุ่มสนทนา (Focus group discussion) และวิธีการสังเกตและจดบันทึก (Observation and field-note)

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยเชิงปริมาณ

ให้ชุมชนสามารถแสวงหาแนวทางในการรักษาสุขภาพได้อย่างหลากหลายนั้นขึ้นอยู่กับความสามารถในการเรียนรู้เชิงรุก ความสามารถในการปรับตัวอย่างต่อเนื่อง และอาศัยวิธีการคิดแบบพึ่งตนเองภายใต้บริบทสังคมวัฒนธรรมและสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป

เงื่อนไขสำคัญของพฤติกรรมที่ตนเองทางด้านสุขภาพของชุมชนประกอบด้วย การมีผู้รู้ท้องถิ่น การมีองค์ความรู้พื้นฐาน อาศัยกระบวนการเรียนรู้ การดูแลรักษาสุขภาพแบบพื้นฐาน ความเป็นครอบครัวและเครือญาติในชุมชน ระดับการยอมรับองค์ความรู้ ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ สังคม ความหลากหลายทางชีวภาพและระดับความสำเร็จของระบบบริการสาธารณสุข

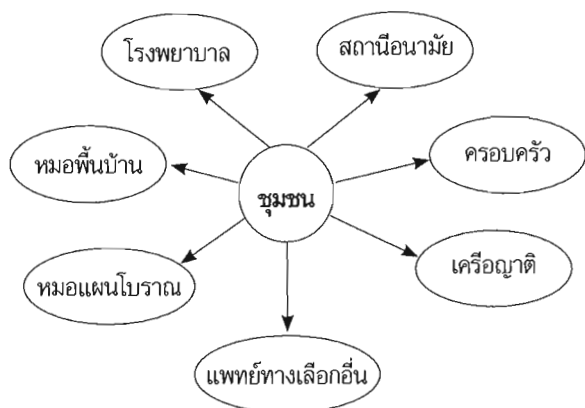
สรุปผลการวิจัย

1. ปัจจัยด้านการเรียนรู้ ปัจจัยด้านการปรับตัว ปัจจัยด้านการตัดสินใจความสัมพันธ์ทางบวก กับการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชนในจังหวัดสมุทรปราการ

2. ปัจจัยด้านการเรียนรู้ ปัจจัยด้านการปรับตัว ปัจจัยด้านการตัดสินใจ ร่วมกันทำนายการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชน จังหวัดสมุทรปราการได้ร้อยละ 58 โดยที่ปัจจัยด้านการเรียนรู้สามารถทำนายพฤติกรรมที่ตนเองด้านสุขภาพได้ร้อยละ 43 ปัจจัยด้านการปรับตัวทำนายพฤติกรรมที่ตนเองได้ร้อยละ 45 และ ปัจจัยด้านการตัดสินใจทำนายพฤติกรรมที่ตนเองได้ร้อยละ 51

3. รูปแบบกระบวนการเรียนรู้การพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชนในจังหวัดสมุทรปราการคือ รูปแบบการเชื่อมโยงเครือข่ายการดูแลรักษาสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชน ดังแผนภาพที่ 1

แผนภาพที่ 1 รูปแบบการเชื่อมโยงเครือข่ายการดูแลรักษาสุขภาพ



การอภิปรายผล

การศึกษาวิจัยพบว่า ชาวบ้านมีศักยภาพและทางเลือกที่หลากหลายในการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน เมื่อเจ็บไข้ได้ป่วยเล็กๆ น้อยๆสามารถพึ่งตนเองได้

โดยการดูแลซึ่งกันและกันในครัวเรือน หากไม่สามารถรักษาตัวเองก็สามารถพึ่งพาผู้ชำนาญการในชุมชนหรือสถานบริการสาธารณสุขที่อยู่ใกล้เคียง โดยชาวบ้านสามารถประยุกต์ใช้ทั้งภูมิปัญญาดั้งเดิมและภูมิปัญญาสมัยใหม่ได้อย่างกลมกลืนโดยไม่ปฏิเสธด้านใดด้านหนึ่งอย่างสิ้นเชิง การศึกษาและการพัฒนาระบบการเรียนรู้ของชุมชนในการดูแลรักษาสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชนในครั้งนี้มีข้อค้นพบที่สามารถนำมาอภิปรายผลเชื่อมโยงไปสู่ส่วนต่างๆที่มีเกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพได้ดังนี้

1. ชาวบ้านมีศักยภาพและทางเลือกที่หลากหลายในการดูแลรักษาสุขภาพตนเอง ซึ่งระบบการดูแลรักษาสุขภาพในครัวเรือนและชุมชนถือว่าเป็นหนึ่งเดียวกับวิถีชีวิตหรือมิติทางวัฒนธรรม ระบบการแพทย์พื้นบ้านในท้องถิ่นโดยหมอพื้นบ้าน⁷ ระบบการแพทย์แผนไทยซึ่งมีบางส่วนที่ปรับตัวไปเป็นส่วนหนึ่งของระบบโรงพยาบาลระบบการแพทย์แผนปัจจุบันในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐหรือเอกชนและระบบการแพทย์ทางเลือกอื่นที่ผสมกลมกลืนอยู่ในสังคมไทยปัจจุบัน สำหรับปัจจัยที่ช่วยให้ชุมชนสามารถแสวงหาแนวทางในการดูแลรักษาสุขภาพได้อย่างหลากหลายและเหมาะสมนั้นขึ้นอยู่กับความสามารถในการเรียนรู้เชิงรุก ความสามารถในการปรับตัวอย่างต่อเนื่องและอาศัยวิธีการคิดแบบพึ่งตนเองภายใต้บริบททางสังคมวัฒนธรรม⁸และสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป

2. ชุมชนมีองค์ความรู้พื้นฐานในการดูแลรักษาสุขภาพ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาศักยภาพทางเลือก การเรียนรู้ การปรับตัว และการตัดสินใจของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพควบคู่ไปกับการศึกษาข้อมูลพื้นฐานชุมชนพบว่า ในชุมชนชนบททั้งมีองค์ความรู้พื้นฐานในการดูแลรักษาสุขภาพตนเองตามบรรพบุรุษและผู้รู้ท้องถิ่น โดยดูแลกันเองในครอบครัวเป็นด่านแรกและมีการนำไปสู่การทดลองแนวทางการพัฒนาสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน^{9, 10}

3. วัฒนธรรมการดูแลรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้านในชุมชนชนบท ก่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีที่เครือญาติที่ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และถ่ายทอดประสบการณ์ซึ่งกันและกันนับตั้งแต่บรรพบุรุษจนเกิดการสั่งสมเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลรักษาสุขภาพ¹¹เพื่อความอยู่รอดของชีวิตโดยอาศัยพืชสมุนไพรที่หาได้ง่ายใกล้ตัว ตลอดจนการบริโภคอาหารพื้นบ้านที่มีความหลากหลายตามฤดูกาลโดยคำนึงถึงการรักษาสสมดุลธาตุ ดิน น้ำ ลม ไฟ ในร่างกาย ทำให้มีสุขภาพแข็งแรงป้องกันโรคภัยต่างๆ ได้

4. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการดูแลสุขภาพประกอบด้วย การมีผู้รู้ท้องถิ่น การมีองค์ความรู้พื้นฐาน การอาศัยกระบวนการเรียนรู้การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน¹²ความเป็นครอบครัวและเครือญาติในชุมชน ระดับการยอมรับองค์ความรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพ ความมั่นคงทางเศรษฐกิจสังคมในชุมชน ความหลากหลายทางชีวภาพและระดับความสำเร็จการบริการสาธารณสุขของรัฐ



ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ระดับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของรัฐควรเปิดโอกาสให้มีการเชื่อมโยงเครือข่ายการดูแลรักษาพยาบาลที่ดำรงอยู่ในชุมชน อาจมีการผสมผสานภูมิปัญญาสากลกับภูมิปัญญาไทยในการรักษาสุขภาพ

2. การพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชนควรตั้งอยู่บนพื้นฐานความเข้าใจในมิติทางสังคมวัฒนธรรม โดยอาจอาศัยเครื่องมือศึกษาชุมชนคือ แผนที่เดินดิน การถอดฝังเครือข่าย การศึกษาโครงสร้างและองค์การชุมชน กิจกรรมที่พึ่งตนเองด้านสุขภาพ การศึกษาปฏิทินกิจกรรมชุมชน การศึกษาประวัติศาสตร์ชุมชน การทำชีวประวัติบุคคลเพื่อการพัฒนาสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนในโอกาสต่อไป

3. การกระจายอำนาจทางปกครองควรให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เน้นอำนาจหน้าที่รับผิดชอบในการจัดการ สนับสนุนส่งเสริมสุขภาพประชาชนในพื้นที่โดยปรับตัวปรับแนวคิดในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ

4. ภาคประชาชนจะต้องปรับความคิดและบทบาทระบบสุขภาพด้วยการกระทำด้วยตนเอง โดยเฉพาะกระบวนการวางแผน การคิด การเรียนรู้ การปรับตัวและการตัดสินใจรวมทั้งการกำหนดตัวชี้วัดในการประเมินและตรวจสอบ กลุ่มแกนนำต้องสร้างเวทีพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและตั้งประเด็นคำถาม หรือข้อสังเกตสิ่งที่เกิดขึ้นในชุมชน โดยกระตุ้นให้ชุมชนร่วมคิดร่วมทำพูดคุยกันบ่อย ๆ เพื่อจะได้ปรับแนวคิดและบทบาทของตนเอง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยในอนาคต

1. ควรทำการวิจัยเพื่อการพัฒนา (R&D) ในด้านองค์ความรู้พื้นฐานในการรักษาสุขภาพทั้งในระดับภูมิภาคและประเทศ

2. ควรทำการสังเคราะห์งานวิจัยทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพเกี่ยวกับองค์ความรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพของชุมชนโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของชุมชนโดยใช้ทรัพยากรท้องถิ่นอย่างยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

1. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่10. 2550 - 2554.
2. อุทุมพร จามรมาน ประทีป เมธาคณาภูมิ และสุวิมล ว่องวานิช. การพัฒนาการเรียนรู้ที่จำเป็นสำหรับคนยุคใหม่. คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2537.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ. รายงานประจำปี 2551.
4. กฤษฎา บุญชัย พุทธิณี กางกัน และประภาพร สุขพรวรรกุล. กระบวนการเรียนรู้ของชุมชน. 2534.
5. นฤมล พรหมวา. ศักยภาพการพึ่งตนเองทางสาธารณสุขมูลฐานของหมู่บ้านสุขภาพดีถ้วนหน้า จังหวัดอุบลราชธานี. สารนิพนธ์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. 2538.
6. Krejcie, R.V., and Morgan D.W. Determining Sample Size for Research Activities. Psychological measurement, 1970; อ้างถึงใน สุจิตรา บุญยรัตพันธุ์. ระเบียบวิธีวิจัยทางรัฐประศาสนศาสตร์. 2534.
7. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. ระบบการแพทย์พื้นบ้านในชนบท. นครปฐม. 2535.
8. ยิ่งยง เทาประเสริฐ. สุขภาพในมิติวัฒนธรรม: แนวคิดและประสบการณ์การจัดบริการสาธารณสุข. 2542.
9. จิตจันทร์ กิตติ. การมีส่วนร่วมของประชาชนในงานพัฒนาชุมชน. กรุงเทพมหานคร. 2532.
10. วิชากร เตนเหมือนวงศ์. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการ พัฒนาชุมชนเพื่อพึ่งตนเอง. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง. 2543.
11. เหมพล สุวรรณภู. ว่าที่ร้อยตรี. การศึกษาและการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของชุมชนในการดูแลสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุขของชุมชน. 2544.
12. นงคราญ กาญจนประเสริฐ. การศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการใช้ประโยชน์จากสมุนไพร เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. รายงานการวิจัย สถาบันราชภัฏพิบูลสงคราม. 2544.