

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่อง ศักยภาพของชุมชนชนบทในการจัดการปัญหาด้านสุขภาพอนามัยเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการจัดการด้านสุขภาพอนามัย ศึกษาสภาพ รูปแบบ ความคิด ความเชื่อในการจัดการด้านสุขภาพอนามัยของชุมชน ศึกษากลไกและเงื่อนไขที่สัมพันธ์กับการจัดการด้านสุขภาพอนามัยของชุมชนและศึกษาศักยภาพของชุมชนในการจัดการปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของชุมชน

ในการศึกษาวิจัยได้อาศัยพื้นฐานแนวคิด ทฤษฎี ได้แก่ แนวคิดพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพและวัฒนธรรมการแพทย์พื้นบ้าน แนวคิดเครือข่ายสังคมกับการดูแลสุขภาพ แนวคิดการจัดการจัดการของชุมชน แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน แนวคิดศักยภาพชุมชน แนวคิดการพึ่งตนเองของชุมชน และแนวคิดประชาสังคมสุขภาพตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่ออธิบายปรากฏการณ์ซึ่งพบในการศึกษาวิจัย โดยมองปรากฏการณ์เป็นลักษณะองค์รวม (Holistic)

การดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะแรก เป็นการศึกษาค้นคว้าบริบทของชุมชนในด้านต่างๆ พร้อมกับการสร้างความสัมพันธ์กับชุมชน โดยใช้วิธีการสังเกตและสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ ในกลุ่มผู้นำ กลุ่มองค์กรชุมชนต่างๆ และในผู้ให้ข้อมูลหลักในชุมชน ตลอดจนหน่วยงานราชการในชุมชน ได้แก่ สถานีอนามัย โรงเรียน ระยะที่สอง เป็นการศึกษาสภาพ รูปแบบ ความคิด และความเชื่อในการจัดการด้านสุขภาพอนามัย ศึกษากลไกและเงื่อนไขที่สัมพันธ์กับการจัดการ ซึ่งเป็นระยะที่ผู้วิจัยมีความคุ้นเคยกับชุมชนพอสมควรแล้ว โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการและวิธีการสังเกตในกลุ่มเป้าหมาย ระยะที่สาม ซึ่งเป็นช่วงระยะสุดท้ายของการศึกษาวิจัย ในการที่จะศึกษาและวิเคราะห์ศักยภาพของชุมชนในการจัดการปัญหาด้านสุขภาพอนามัย โดยการใช้วิธีการสนทนากลุ่ม (Group Discussion) กับตัวแทนกลุ่มต่างๆ ในชุมชน และเสริมกับข้อมูลที่ได้ในระยะที่สองจนได้ข้อมูลที่เพียงพอและสมบูรณ์ สำหรับการตรวจสอบและวิเคราะห์ โดยจะทำการตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อมูลทุกครั้งที่ได้ข้อมูลมา เพื่อให้แน่ใจว่าเป็นข้อมูลที่เชื่อถือได้ โดยการใช้

วิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า จากบุคคล เวลา และสถานที่ที่ต่างกัน และรวบรวมจนได้ ข้อมูลที่ตอบสนองวัตถุประสงค์และเนื้อหาการวิจัยครบถ้วน และสรุปผลการศึกษาวิจัย ดังนี้

สภาพการจัดการด้านสุขภาพอนามัยของชุมชน พบว่าโครงสร้างทางสังคมที่แสดง ถึงความสัมพันธ์ทางสังคมในชุมชนตั้งแต่ในระดับครอบครัว เครือญาติ เพื่อนบ้าน องค์กร ชุมชนต่างๆ เครือข่ายทางสังคมและการเรียนรู้ทั้งในและนอกชุมชน มีผลต่อการจัดการด้าน สุขภาพอนามัยของชุมชน โดยในระดับครอบครัวมีการดูแลสุขภาพของสมาชิกเวลาเจ็บป่วย ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นบทบาทของแม่บ้านในการดูแลสมาชิก ตั้งแต่การแนะนำดูแลเรื่องสุขภาพ เวลาเจ็บป่วย ด้านการเลือกซื้อ การปรุงอาหาร และในระดับเครือญาติซึ่งจะเป็นเครือญาติที่ ใกล้ชิด เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย จะมีบทบาทในการแนะนำ ดูแลเมื่อลูกหลานเจ็บป่วย โดยจะ เป็นในรูปแบบให้กำลังใจ และถ่ายทอดประสบการณ์ด้านการเจ็บป่วยแก่ลูกหลาน ในระดับ เพื่อนบ้านจะมีการช่วยเหลือ พึ่งพา ให้คำปรึกษาและช่วยตัดสินใจในการจัดการกับปัญหา ตามประสบการณ์การเจ็บป่วย สำหรับในกลุ่มหรือองค์กรชุมชนต่างๆ ซึ่งมีอยู่ในชุมชน ได้แก่ ผู้นำ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แม่บ้าน เยาวชน ผู้สูงอายุ ฯลฯ จะ มีการดำเนินงานด้านสุขภาพอนามัยในรูปแบบต่างๆ ซึ่งผลประโยชน์ที่ได้จะเป็นประโยชน์ โดยรวมของชุมชน เช่น การรณรงค์ด้านสุขภาพอนามัยต่างๆ การวางแผนมาตรการควบคุม โรคไข้เลือดออกและในด้านเครือข่ายทางสังคมและการเรียนรู้ของชุมชน ซึ่งมีทั้งภายในชุมชน และจากภายนอกชุมชน จะมีผลต่อการรับรู้และการถ่ายทอดข่าวสาร และประสบการณ์ด้าน สุขภาพอนามัย โดยจะมีทั้งการอบรม การเดินทางไปทำงานนอกชุมชนซึ่งจะพบเห็น เรียนรู้ นอกจากนี้ยังพบว่าวิถีชีวิตและพฤติกรรมของคนในชุมชน มีผลต่อสภาพการจัดการด้าน สุขภาพอนามัยก่อให้เกิดการปรับตัว และเปลี่ยนแปลงไปตามกระแสวัฒนธรรมภายนอก ซึ่ง จะพบว่ามีทั้งที่เอื้อ และเสี่ยงต่อสุขภาพอนามัย เช่นการเลือกซื้อเลือกใช้ การบริโภคอาหาร การได้รับสารพิษจากการประกอบอาชีพ การเดินทางโดยใช้พาหนะยานยนต์ การดื่มสุรา และการเที่ยวโสเภณี

รูปแบบ ความคิด ความเชื่อในการจัดการด้านสุขภาพอนามัยของชุมชน โดยได้ ศึกษาถึงรูปแบบการปฏิบัติ ความคิดในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ และความเชื่อของคนใน ชุมชนในการปฏิบัติด้านสุขภาพอนามัย ในขณะที่อยู่ในสภาวะปกติและเจ็บป่วย พบว่า รูปแบบการปฏิบัติด้านสุขภาพอนามัยของคนในสภาวะปกติจะปฏิบัติในรูปแบบของการ

ส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ได้แก่ การฝากครรภ์ การรับวัคซีน การเลือกซื้ออาหารใน การบริโภค การรณรงค์ป้องกันโรคต่างๆ การออกกำลังกาย ในขณะที่เจ็บป่วยก็จะมี การประเมินอาการโดยตนเอง หรือบุคคลรอบข้างว่าเป็นมากเป็นน้อย และมีรูปแบบการปฏิบัติ โดยตัวผู้ป่วยเอง ครอบครัว เครือข่ายทางสังคม กลุ่มหรือองค์กรในชุมชน ได้แก่ (1) การไม่ ปฏิบัติใดๆ ปลดปล่อยให้หายเอง (2) การปฏิบัติโดยไม่ใช้ยา เช่นการพักผ่อน การเช็ดตัว การงด อาหารบางชนิด ฯลฯ (3) การรักษาโดยยาทั้งแผนปัจจุบันและยาแผนโบราณ ซึ่งซื้อจากร้าน ขายยาหรือร้านขายของชำทั้งในและนอกชุมชน (4) การไปหาหมอเมืองและการใช้สมุนไพร ซึ่งมีอยู่ในชุมชน ตามที่ได้เรียนรู้และถ่ายทอดจากผู้มีประสบการณ์ในชุมชน (5) การไปพบ แพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยจะเริ่มตั้งแต่สถานีนอนามัย คลินิก และโรงพยาบาลทั้ง ของรัฐและเอกชน และ(6) คือรูปแบบการปฏิบัติด้วยพิธีกรรมและไสยศาสตร์ ตามความเชื่อ ของคนในชุมชน ได้แก่ การทำบุญสืบชะตา การเรียกขวัญ การสะเดาะเคราะห์ และสิ่ง เหนือธรรมชาติ ซึ่งความคิดในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติในการจัดการด้านสุขภาพอนามัยจะ ขึ้นอยู่กับตัวผู้ป่วยเอง ครอบครัว เครือญาติ เพื่อนบ้าน เครือข่ายการเรียนรู้ทั้งในและนอก ชุมชน ที่จะช่วยตัดสินใจ เปรียบเสมือนการลองผิดลองถูก โดยใช้ประสบการณ์ของแต่ละคน ซึ่งเคยปฏิบัติแล้วได้ผล และขึ้นอยู่กับอาการหรือความรุนแรงของความเจ็บป่วยที่จะตัดสินใจ เลือกปฏิบัติ ในด้านความเชื่อในการปฏิบัติตนของคนในชุมชน จะมีอยู่หลายรูปแบบ ได้แก่ (1) ความเชื่อเกี่ยวกับอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งเป็นการถ่ายทอดในเรื่องข้อห้ามและการปฏิบัติตัว ของแม่และเด็ก (2) ความเชื่อเรื่องเคราะห์ ซึ่งจะมีการตรวจดวงชะตาของผู้ป่วย และมีการ ทำพิธีสืบชะตาและสะเดาะเคราะห์ โดยมีความเชื่อว่าจะทำให้ผู้ป่วยมีอายุยืนยาวและผ่อน เคราะห์หนักให้เป็นเบา (3) ความเชื่อเรื่องขวัญ โดยมีความเชื่อว่าคุณมีขวัญอยู่เมื่อเกิด การเจ็บป่วยหรือกระทบกระเทือนด้านจิตใจจะทำให้ขวัญหายต้องทำพิธีเรียกขวัญ (4) ความ เชื่อเรื่องสิ่งเหนือธรรมชาติ ซึ่งจะมีภูติ ผี ปีศาจ เทวดา ซึ่งเป็นสิ่งเร้นลับเข้ามาเกี่ยวข้องตาม ความเชื่อของคนโดยผ่านเจ้าเข้าทรง ที่จะเป็นผู้วินิจฉัยและแนะนำในการแก้ไข

กลไกและเงื่อนไขที่สัมพันธ์กับการจัดการด้านสุขภาพอนามัย ในชุมชนมีกลไกทาง สังคมซึ่งเป็นเสมือนตัวจักรที่จะทำให้การจัดการด้านต่างๆ ดำเนินไปด้วยดี ได้แก่ (1) ทรัพยากรบุคคลในชุมชน เช่น ผู้นำชุมชนทั้งที่เป็นทางการ ซึ่งมีบทบาทในการปกครองดูแล ความเป็นอยู่ของคนในชุมชน โดยการประสานงานกับรัฐหรือหน่วยงานต่างๆ และผู้นำตาม ธรรมชาติ ซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาท และประสบการณ์ในการจัดการชุมชนมาแต่อดีต เช่น ผู้สูงอายุ

ผู้รู้ พระสงฆ์ โดยอาศัยความเป็นที่เคารพนับถือในการปฏิบัติกร และภูมิปัญญาชุมชน เป็นเสมือนผู้นำด้านจิตใจ และผู้นำทางพิธีกรรมต่างๆ ตามความคิด ความเชื่อ เช่น อาจารย์ วัด พ่อน้อย พ่อหนาน หมอเมืองต่างๆ (2) สถาบันหลักในชุมชน ซึ่งมีบทบาทใกล้ชิดกับคน ในชุมชน โดยเริ่มตั้งแต่ครอบครัวที่สมาชิกจะมีการดูแลเอาใจใส่ แนะนำให้เกิดการเรียนรู้ ด้านสุขภาพอนามัยที่ถูกต้อง วัด เป็นสถานบันที่สำคัญที่เป็นศูนย์รวมจิตใจ มีพระสงฆ์ที่เป็น ผู้ถ่ายทอดคำสอนและการปฏิบัติ และในอดีตจะเป็นหมอให้การรักษาโรคภัยแก่ประชาชนด้วย และโรงเรียน ซึ่งเป็นสถาบันการศึกษาที่มีความใกล้ชิดชุมชน ที่จะให้ความรู้ และร่วมวางแผน แก้ไขปัญหาของชุมชน (3) กลุ่มหรือองค์กรชุมชน ซึ่งเป็นกลุ่มบุคคลที่รวมตัวกันโดยความ สัมผัสใจ และผลสำเร็จที่เกิดขึ้นเป็นประโยชน์ต่อสมาชิกโดยรวมเช่น กลุ่มองค์กรการปกครอง กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มสตรีแม่บ้าน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเยาวชน และกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอ็ดส์ โดยจะทำงานประสานความร่วมมือในระดับชุมชนที่จะแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพอนามัย ของชุมชน (4) องค์กรภาครัฐและเอกชน ซึ่งองค์กรภาครัฐที่ใกล้ชิดชุมชนมากที่สุด คือ สถานี อนามัยมีเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นกลไกในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพอนามัยร่วมกับชุมชน ในส่วนของ องค์กรพัฒนาเอกชน เป็นกลไกที่มาจากภายนอกที่มีบทบาทในการแสวงหาทางออกหรือทาง เลือกในการคลี่คลายปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน ที่สนับสนุนด้านงบประมาณและในการทำงาน ยึดชาวบ้านเป็นศูนย์กลางและมีส่วนร่วมมากที่สุด ประสานเป็นภาคีด้านสุขภาพ สำหรับ เจื้อนไขที่สนับสนุนและเอื้อให้การจัดการด้านสุขภาพอนามัยของชุมชน เป็นไปด้วยดี ได้แก่ (1) เครือข่ายทางสังคมทั้งในและนอกชุมชน โดยเริ่มตั้งแต่ในครอบครัว เครือญาติ เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน และการปฏิสัมพันธ์ของบุคคลกับภายนอกชุมชน โดยเป็นในลักษณะของการ ให้คำปรึกษา แนะนำ ให้ความช่วยเหลือ ตัดสินใจ รับรองสภาพการเจ็บป่วย ให้ข้อมูล ข่าวสาร (2) เครือข่ายการเรียนรู้ ซึ่งมีทั้งในและนอกชุมชน เช่น สื่อต่างๆ สถานศึกษา กลไก ของรัฐและเอกชน และการศึกษาดูงาน ซึ่งจะทำให้ชุมชนมีการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ ที่ จะสามารถจัดการปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของชุมชน (3) ความเอื้ออาทร ที่แสดงถึงความ เป็นมิตร ซึ่งเริ่มในระดับตั้งแต่ครอบครัว ไปสู่ชุมชน ที่มีความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นเอาใจใส่ดูแล พึ่งพา ช่วยเหลือด้วยความปรารถนาดี จนเกิดเป็นพลังความร่วมมือร่วมใจในชุมชน (4) ประเพณีวัฒนธรรม ที่จะเอื้อให้คนในชุมชนเกิดปฏิสัมพันธ์กันอยู่ตลอดเวลาระหว่าง สมาชิกในชุมชน ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ปรึกษาหารือปัญหาต่างๆ รวมถึงความร่วมมือใน ชุมชน (5) ภาวะผู้นำ ที่จะเป็นผู้แก้ไข คลี่คลายปัญหาหรือวิกฤตการณ์ในชุมชน ที่จะแสดง

บทบาทบนพื้นฐานของการมีคุณธรรม เสียสละ และเป็นผู้มีความคิดริเริ่มและทักษะในการจัดการปัญหา (6) การมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งถือได้ว่าเป็นเงื่อนไขสำคัญในการทำงานร่วมกับชุมชน โดยเริ่มตั้งแต่ร่วมคิด ร่วมเสนอแนะ ร่วมตัดสินใจ ร่วมเลือกสรร ดำเนินงาน และประเมินผล ซึ่งจะนำไปสู่การจัดการที่ประสบผลสำเร็จ (7) ประชาสังคม เป็นการรวมกลุ่มในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นของชุมชน และมีภาครัฐ และองค์กรพัฒนาเอกชนเข้ามาประสานเป็นภาคีความร่วมมือด้านสุขภาพ ที่จะแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของชุมชน

ศักยภาพของชุมชนในการจัดการปัญหาด้านสุขภาพอนามัย ในชุมชนมีทรัพยากรบุคคลและกลุ่มหรือองค์กรชุมชน ซึ่งมีการแสดงบทบาทของตนเองในการจัดการด้านสุขภาพอนามัย และนำไปสู่การมีศักยภาพของชุมชน ได้แก่ (1) กลุ่มผู้นำด้านการปกครอง ซึ่งมีศักยภาพในการจัดการในด้านการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุข การประสานงานทั้งภายในและนอกชุมชน การเป็นตัวแทนภาครัฐในการพิจารณาสวัสดิการต่าง ๆ และการควบคุมโรคติดต่อในชุมชน (2) กลุ่มผู้นำด้านสุขภาพ (อสม) ซึ่งมีศักยภาพในการจัดการด้านการประสานงานสาธารณสุขในชุมชน การถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพอนามัย การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การควบคุมโรคติดต่อในชุมชน (3) กลุ่มแม่บ้าน มีศักยภาพในการดูแลสมาชิกในครัวเรือนให้มีสุขภาพ และการปฏิบัติที่ถูกสุขลักษณะ และเป็นผู้ถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอนามัย (4) กลุ่มผู้นำศาสนาและพิธีกรรม มีศักยภาพในการเป็นที่พึ่งด้านจิตใจ ถ่ายทอดข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพอนามัย และเป็นศูนย์รวมจิตใจของคนในชุมชน และอบรมสั่งสอนให้คนประพฤติดี (5) กลุ่มภูมิปัญญาชุมชน มีศักยภาพในการรักษาพยาบาล รักษาด้านสุขภาพจิตใจให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ (6) กลุ่มกลไกภาครัฐและเอกชน มีศักยภาพในการเป็นผู้ถ่ายทอดการเรียนรู้ เป็นที่ปรึกษาให้กับชุมชน เป็นแหล่งสนับสนุนงบประมาณในการจัดการของชุมชน ซึ่งจากที่ได้กล่าวมาของแต่ละกลุ่มองค์กรได้ออกมาแสดงบทบาท จนเกิดความพร้อมในกระบวนการในการแก้ไขปัญหา ด้านสุขภาพอนามัยของชุมชน แสดงถึงความเข้มแข็งของชุมชน และเมื่อประสานกับภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชน เกิดเป็นภาคีด้านสุขภาพ สามารถที่จะแสดงถึงศักยภาพในการจัดการปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของชุมชนได้อย่างยั่งยืน

อภิปรายผล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้คำตอบเกี่ยวกับศักยภาพของชุมชนชนบทในการจัดการปัญหาด้านสุขภาพอนามัย มีการจัดการตนเองมาตั้งแต่อดีต โดยได้รับการเรียนรู้ สืบทอดลงมือทดลอง เกิดประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ปรากฏเป็นความเชื่อแบบแผน การปฏิบัติ ข้อห้ามต่าง ๆ ยาสมุนไพร พิธีกรรม หรือการพึ่งพิงวิทยากรด้านการแพทย์สมัยใหม่ในบางโรค ในการศึกษาพบว่า ในชุมชนมีสภาพในการจัดการด้านสุขภาพอนามัยภายใต้โครงสร้างทางสังคมที่มีความสัมพันธ์ที่ดี ตั้งแต่ระดับครอบครัว เครือญาติ เพื่อนบ้าน องค์การชุมชน เครือข่ายทางสังคมและเครือข่ายการเรียนรู้ทั้งในและนอกชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พิมพวัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ (2530, หน้า 144) ซึ่งจากโครงสร้างความสัมพันธ์ดังกล่าวย่อมก่อให้เกิดการช่วยเหลือเกื้อกูล การไปมาหาสู่ ปรีกษาหาหรือตัดสินใจ ตลอดจนการรวมกลุ่มเพื่อแก้ไขปัญหาเมื่อเผชิญกับวิกฤติทางสังคมที่มีผลกระทบต่อชุมชน นอกจากนี้ผู้วิจัยยังพบว่าวิถีชีวิตและพฤติกรรมของคนในชุมชนทั้งที่เสี่ยงและที่เอื้อต่อสุขภาพอนามัย มีผลต่อสภาพการจัดการของชุมชน เนื่องจากปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางสังคม เศรษฐกิจ ทำให้วิถีชีวิตของคนในชุมชนเปลี่ยนแปลงทั้งด้านการประกอบอาชีพ การบริโภคอาหาร สิ่งแวดล้อม แหล่งอบายมุขต่าง ๆ สถานบริการทางเพศแบบเปิดเผยและแอบแฝง เช่น คาราโอเกะ ร้านอาหาร ผับ คลับบาร์ คอฟฟี่ชอป ซึ่งเป็นสิ่งที่มอบมาประชาชนตามด้วยปัญหาโรคเอดส์ ยาเสพติด ปัญหาสังคม ดังผลการศึกษาวิจัย ผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ส่วนมากเป็นผู้ที่ไปทำงานในเมือง ซึ่งเมื่อติดเชื้อก็จะนำมาติดภรรยาและลูกในครอบครัว ซึ่งชุมชนต้องพบกับปัญหาผลกระทบจากโรคเอดส์ มีเด็กกำพร้าที่พ่อแม่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์

ในการปฏิบัติตัวของคนในชุมชนด้านสุขภาพอนามัยนั้น มีทั้งขณะที่ร่างกายปกติได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และขณะที่ร่างกายเจ็บป่วยซึ่งปรากฏเป็นรูปแบบการปฏิบัติตนตั้งแต่บุคคลไปจนถึงระดับของชุมชน ได้แก่ การไม่ปฏิบัติใด ๆ เลย เป็นเองก็หายเอง หรือการปฏิบัติตนโดยไม่ใช้ยา การใช้ยารักษาทั้งแผนปัจจุบันและแผนโบราณ สมุนไพร การไปพบบุคลากรด้านสาธารณสุข ทำพิธีกรรม ไสยศาสตร์ และปฏิบัติตามความเชื่อที่ได้ถูกถ่ายทอดมา ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ มัลลิกา มัติโก (2530) และ โกมาตราชิงเสถียรทรัพย์ (2535, หน้า 7) จากการที่ชุมชนมีทางเลือกในระบบรักษาที่หลากหลายที่ตอบสนองต่อปัญหาความเจ็บป่วยและความพอใจของตัวผู้ป่วยเองและบุคคลรอบข้างซึ่งล้วนแต่ร่วมคิด ตัดสินใจในการปฏิบัติขึ้นอยู่กับประสบการณ์ ความเชื่อ ความศรัทธา หรือแม้แต่

ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ดังที่ ยิงยง เทาประเสริฐ (2537) กล่าวว่า วัฒนธรรมการแพทย์พื้นบ้านเป็นการสะท้อนระบบคิดและวิธีการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน โดยอาศัยภูมิปัญญาพื้นบ้าน องค์ความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ที่สั่งสมสืบทอดกันมาเป็นศักยภาพหรือความสามารถในเชิงแก้ปัญหา จัดการ ปรับตัว เรียนรู้ และสืบทอดต่อไป สำหรับผู้วิจัยเห็นว่า การที่บุคคลซึ่งประเมินตนเองเป็นผู้ป่วยหรือครอบครัวข้างประเมิน และถูกนำเข้าสู่รูปแบบการปฏิบัติเพื่อให้เป็นปกตินั้น ปัจจัยที่มีส่วนสำคัญในการตัดสินใจ ได้แก่ ประสบการณ์ซึ่งเคยได้รับ ฐานะทางเศรษฐกิจ ทักษะที่มีต่อสถานบริการหรือแหล่งรักษาเชี่ยวชาญว่าเกิดความประทับใจในรูปแบบ ชื่อเสียง ของแหล่งรักษาที่ได้รับรู้มา ความสะดวกสบายในการเดินทาง ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้เป็นสิ่งที่ละเอียดอ่อน ต้องมองเป็นหลายมิติและเป็นองค์รวมก็จะเกิดความเข้าใจชุมชนมากยิ่งขึ้น ซึ่งในอดีตคนในชุมชนมักถูกมองว่าอยู่ในระบบวังวนของ จน ไร่ เจ็บ แต่ถ้าเรียนรู้ให้ลึกซึ้งแล้วเรามีการจัดการวิถีชีวิตของเขาเองมาแต่อดีต รัฐเองเป็นผู้ที่ไปพยายามเปลี่ยนแปลงและตั้งกฎเกณฑ์ของตนเองในการประเมินชุมชน เมื่อเขาไม่สามารถปฏิบัติตามที่ตนเองตั้งเกณฑ์ไว้ก็จะตีตราเป็นพวกที่มีปัญหาและหาวิธีที่จะเข้าไปแก้ไขโดยไม่ศึกษาชุมชนก่อน ไม่ได้นึกถึงความต้องการของประชาชน เป็นการดึงชุมชนเข้ามาช่วยแต่ไม่ได้มีส่วนร่วมในกระบวนการที่แท้จริง จึงไม่เกิดความยั่งยืน ดังที่ ไพโรจน์ สุขสัมฤทธิ์ (2531) กล่าวว่า กิจกรรมการพัฒนาใดๆ ก็ตามหากประชาชนไม่มีความรู้สึกเป็นเจ้าของและลงมือดำเนินกิจกรรมด้วยตนเองแล้ว กิจกรรมนั้นก็มีโอกาสสำเร็จและดำรงอยู่ได้ แต่ถ้าหากว่าประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการอย่างถ่องแท้ และสามารถมองเห็นและคาดหวังในผลประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นต่อตนเอง ครอบครัว และชุมชน ทั้งยังได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างเพียงพอ จนเกิดความตระหนักในปัญหาของตนเอง และตื่นตระหนกทางแก้ไขเพื่อปรับปรุงเปลี่ยนแปลงจนเกิดการตัดสินใจเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมร่วมกัน ซึ่งจะเป็นการเข้ามามีส่วนร่วมอย่างแท้จริงและเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินกิจกรรมให้สอดคล้องกับความเป็นจริงของชุมชน ซึ่งนำไปสู่ความยั่งยืนของกิจกรรม พร้อมทั้งช่วยให้พัฒนาขีดความสามารถของประชาชนให้เพิ่มมากขึ้น

การแพทย์พื้นบ้านเป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน เป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โดยเน้นที่บุคคลและสิ่งแวดล้อม มิได้มองมิติสุขภาพโดยการแยกส่วนซึ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านอาหาร การพักผ่อน หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ ดังนั้นศักยภาพในการดูแลรักษาสุขภาพของชุมชนจึงไม่ได้มองคน

เฉพาะ การมีความแข็งแรงของร่างกายเพียงอย่างเดียว แต่รวมถึงทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และบริบทรอบข้าง ซึ่งหากศึกษาวิถีชีวิตของคนในชุมชนในการดูแลสุขภาพจะไม่ได้มีเพียงอย่างใดอย่างหนึ่งเดียว ๆ ดังนั้นการแพทย์ใด ๆ ก็ตามที่คนในชุมชนเลือกใช้ในการดูแลสุขภาพ ความเจ็บป่วย การเปิดใจกว้างเพื่อยอมรับให้ประชาชนมีโอกาส มีทางเลือกหลาย ๆ วิธีในการดูแลสุขภาพได้นั้น จะสามารถนำไปสู่การพึ่งตนเองของชุมชนได้ แต่สังเกตได้ว่าในปัจจุบันการแพทย์แผนไทยกำลังตกอยู่ภายใต้อิทธิพลการค้า ซึ่งพบเห็นผลิตภัณฑ์สมุนไพรออกสู่ตลาดการค้ามีราคาค่อนข้างแพง มีการจดทะเบียนลิขสิทธิ์ต่าง ๆ บางชนิดต้องสั่งมาจากต่างประเทศ เช่น เห็ดหลินจือ ซึ่งเหล่านี้เป็นการจู่โจมของระบบการค้า ในที่สุดก็จะบั่นทอนทำให้ชุมชนต้องพึ่งพิงตลาดจนลืมองค์ความรู้เดิมจนไม่สามารถพึ่งตนเองได้

ดังนั้น การตัดสินใจการแพทย์ทางเลือกให้เหมาะสมของประชาชนจึงต้องสอดคล้องกับวัฒนธรรม เศรษฐกิจ และการพึ่งตนเอง ในการเลือกใช้ต้องมีการบูรณาการพัฒนาคบคู่กันระหว่างการแพทย์สมัยใหม่ ไม่ควรโจมตีแข่งขัน อันอาจทำให้ประชาชนเกิดความสับสน ซึ่งประชาชนจะเป็นผู้ตัดสินใจเองว่าจะเลือกรูปแบบใดในการจัดการด้านสุขภาพอนามัยของตนเอง

สำหรับพฤติกรรมการซื้อขายกินเองของประชาชนในชุมชน ซึ่งพบเห็นทั่วไปเนื่องจากประชาชนบางส่วนยังมีความรู้เรื่องการใช้จ่ายไม่ดีพอ อาจเกิดผลข้างเคียงหรือผลเสียต่อร่างกายได้ เช่น การทานยาปฏิชีวนะให้ครบตามขนาดจำนวน การทานยาแก้ปวดประเภทแอสไพรินขณะท้องว่าง การซื้อยาประเภทสเตียรอยด์มากินติดต่อกันเป็นระยะเวลาานาน ซึ่งสังเกตได้ว่าคนขายยาส่วนมากจะไม่ใช้เภสัชกร เพียงแต่เอาป้ายอนุญาตของเภสัชมาแขวนโดยเจ้าตัวไม่ได้อยู่ประจำ หรือร้านขายของชำแอบขายยาชุดที่รับมาจากร้านหมอตีในตัวอำเภอ เหล่านี้ หน่วยงานผู้รับผิดชอบและสื่อมวลชนควรจะให้ความรู้แก่ประชาชนให้มากขึ้นเกิดความตระหนักหรือแม้แต่สื่อเอง การโฆษณาต่าง ๆ ในรูปของการขายตรง มีการโฆษณาผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ จนประชาชนตกเป็นเหยื่อทางการค้า นอกจากนี้แม้แต่บุคลากรด้านสาธารณสุขเองก็ถูกนำไปเป็นกลไกการตลาด เป็นนายแบบนางแบบโฆษณาหรือตัวแทนจำหน่าย โดยไม่สนใจรยาวิชาชีพซึ่งในจุดนี้ควรมีมาตรการในการควบคุม เพราะไม่เช่นนั้นผลเสียก็จะตกกับประชาชนและประเทศชาตินั่นเอง

ในด้านการจัดการของชุมชนในด้านต่าง ๆ เช่น การพัฒนา การเกษตร หรือแม้แต่การสาธารณสุขหรือด้านสุขภาพอนามัยของชุมชน ย่อมต้องมีกลไกทางสังคม ได้แก่ ผู้นำ

ชุมชน ภูมิปัญญาพื้นบ้าน สถาบันหลักในชุมชน กลุ่มหรือองค์กรในชุมชน หน่วยงานภาครัฐ และเอกชนภายใต้เงื่อนไขของระบบเครือข่ายทางสังคมและการเรียนรู้ทั้งในและนอกชุมชน ทำให้ชุมชนมีการช่วยเหลือ พึ่งพา และร่วมมือกันในการแก้ไขปัญหาโดยมีการให้คำปรึกษา แนะนำ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และรวมตัวที่จะจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับ สุวิทย์ ธีรศาสตร์ (2533) สมพันธ์ เตชะอธิก และคณะ (2537) ในการที่จะสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนนั้น ผู้นำเป็นกลไกทางสังคมที่มีบทบาทสำคัญที่ทำให้ประชาชนหลุดพ้นจากสภาวะอันไม่พึงประสงค์ไปสู่ชีวิตที่ดี ท่ามกลางกระแสสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วจึงจำเป็นต้องอาศัยผู้นำ ซึ่งมีอยู่หลากหลายในชุมชน ได้แก่ ผู้นำในระบบปกครองที่เป็นผู้ได้รับการแต่งตั้งจากทางการ เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำในระบบศาสนา ประเพณีและวัฒนธรรม เป็นผู้ที่มีความสามารถและชาวบ้านยอมรับ เช่น พระมัททายก หมอพื้นบ้าน ซึ่งการที่คนจะเป็นผู้นำได้นั้นจะขึ้นอยู่กับตนเองและครอบครัว สำหรับตัวผู้นำเองจะต้องเป็นผู้มีความเสียสละ มีความคิดริเริ่มที่จะแก้ไขและพัฒนาชุมชน โดยการสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน สำหรับครอบครัวแล้วผู้นำส่วนใหญ่จะมาจากครอบครัวที่พ่อเคยเป็นผู้นำมาก่อน อาจเป็นเพราะได้รับการกล่อมเกลามาตั้งแต่วัยเด็ก จนกระทั่งแต่งงานมีครอบครัวใหม่ ภรรยาเองต้องมีความเข้าใจและไว้วางใจในตัวของสามีเพราะไม่เช่นนั้นปัญหาอุปสรรคย่อมเกิดขึ้นในการปฏิบัติงานของผู้นำได้

นอกจากนี้บุคคลที่มีส่วนสำคัญในชุมชนที่มีบทบาทสำคัญอีกประเภทคือ ภูมิปัญญาชาวบ้าน ซึ่งเป็นที่ยอมรับนับถือของชาวบ้านเป็นผู้นำทางความคิด ความเชื่อ พิธีกรรมต่าง ๆ ซึ่งภูมิปัญญาเหล่านี้มีอยู่ทั่วไปในหมู่บ้านชนบทแต่อดีตที่จะมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาสุขภาพอนามัยของชุมชน ซึ่งล้วนเป็นที่พึ่งของชุมชน เป็นกลุ่มทางเลือกในการดูแลสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ คนที่รักษากับหมอเมืองจะรักษาเพราะความเชื่อ ความศรัทธา บางคนแม้จะรักษาด้วยแผนปัจจุบันจากสถานอนามัย คลินิกหรือโรงพยาบาลก็จะรักษากับหมอเมืองหรือทำพิธีกรรมควบคู่กันไป แม้ว่าการพัฒนาด้านการแพทย์สมัยใหม่จะพัฒนาไปไกลแค่ไหน การพึ่งพาภูมิปัญญาพื้นบ้านยังคงมีอยู่ในสังคมชนบทไทย (โกมาตราชิงเสถียรทรัพย์, 2535) กล่าวไว้ในทางมนุษยวิทยาทางการแพทย์ถือว่าสังคมใด ๆ ย่อมประกอบขึ้นด้วยระบบการแพทย์มากกว่า 1 ระบบ ที่ดำรงอยู่และมีบทบาทในการดูแลสุขภาพความเจ็บป่วยมากกว่า 1 ระบบ โดยต่างก็มีระบบวิธีคิด ทฤษฎีและวัฒนธรรมทางการ

แพทย์ที่ต่างกัน ซึ่งระบบการแพทย์ดั้งเดิมในสังคมก็เป็นทางเลือกที่สอดคล้องกับความต้องการทางสังคมจิตวิทยาอย่างเหมาะสม

ผู้วิจัยคิดว่าการทำงานของชุมชนในปัจจุบันที่อาศัยเพียงหน่วยงานของรัฐหรือผู้นำองค์กรชุมชน สถาบันในชุมชน ไม่พอที่จะทำงานให้เกิดผลดีได้ ดังนั้นองค์กรพัฒนาเอกชน น่าจะเป็นกลไกที่สำคัญหนึ่งที่มีบทบาทที่จะปฏิบัติงานในรูปของภาคีสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งลำพังกลไกของรัฐไม่สามารถเข้าถึงปัญหาที่ประชาชนประสบได้อย่างแท้จริง ถ้าหากทำงานในรูปของภาคีแล้ว ผู้วิจัยคิดว่าจะทำให้การแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพอนามัยเกิดประสิทธิภาพที่ดี ในการที่ชุมชนมีศักยภาพในการจัดการปัญหาสุขภาพอนามัยได้นั้น นอกจากกลไกทางสังคมในชุมชนแล้ว เงื่อนไขที่เอื้อให้การจัดการเป็นไปได้ด้วยดี ได้แก่ เครือข่ายทางสังคม เครือข่ายการเรียนรู้ ความเอื้ออาทร ประเพณี วัฒนธรรม ภาวะผู้นำ การมีส่วนร่วมของชุมชน และประชาสังคม

สำหรับประเพณีวัฒนธรรมซึ่งเป็นวิถีชีวิตของคนในชุมชน ในอันที่เอื้อให้เกิดการติดต่อ พบปะ สื่อสาร ระหว่างสมาชิกในชุมชน จึงเป็นเงื่อนไขที่สำคัญของความเป็นชุมชน แต่ในปัจจุบันท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงของกระแสวัฒนธรรมตะวันตก ซึ่งกำลังครอบงำในกลุ่มเยาวชนทำให้วิถีชีวิตของคนหนุ่มสาวเปลี่ยนแปลง ทุกคนต่างมุ่งสู่การศึกษาแบบบันไดดารา ละทิ้งวิถีชีวิตชุมชน เมื่อจบแล้วก็มีชีวิตอยู่แบบคนในเมือง ปรับตัวเข้ากับชนบทไม่ได้ จากผลการศึกษาในกลุ่มเยาวชนซึ่งอดีตมีการช่วยเหลือกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน เช่น ยกย่ำรับกับข้าวเลี้ยงแขกในงานต่าง ๆ งานส่วนรวมของหมู่บ้าน แต่ปัจจุบันการรวมตัวของกลุ่มที่จะช่วยเหลือชุมชนลดน้อยลง ดังนั้นบทบาททางสังคมจึงเป็นหน้าที่ของพ่อแม่แทน จึงเป็นสิ่งที่น่าเป็นห่วงว่าในอนาคตหากคนรุ่นเดิมไม่มีแล้ว เงื่อนไขด้านประเพณี วัฒนธรรมคงจะไม่เอื้อในการจัดการด้านสุขภาพอนามัยของชุมชนได้

การมีส่วนร่วมของชุมชนถือได้ว่าเป็นหัวใจของการพัฒนา ดังที่ ยงยุทธ บุราสิทธิ์ (2531) กล่าวถึงการที่จะให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมนั้นต้องยึดแนวปฏิบัติ ได้แก่

1. ต้องถือว่าชาวบ้านเป็นตัวหลักในแก้ปัญหาของเขาเอง องค์กรภายนอกเป็นเพียงตัวกระตุ้นและเสริมหรือสนับสนุนเท่านั้น
2. กิจกรรมการพัฒนาต้องเพิ่มจากพื้นฐานของชุมชน กล่าวคือ วิถีชีวิตที่ดำรงอยู่ในชุมชนทั้งในอดีตและปัจจุบัน การยึดยึดกิจกรรมการพัฒนาซึ่งกำหนดตามกรอบความ

คิดของคนภายนอก นอกจากจะไม่นำไปสู่การมีส่วนร่วมที่แท้จริงแล้วยังเป็นการทำลาย ศักยภาพการแก้ไขปัญหาของชุมชน สร้างลักษณะขาดความมั่นใจในตัวเอง

3. ต่อปัญหาบางลักษณะ ระดับการรับรู้ของชุมชนอาจมีข้อจำกัด ทำให้ไม่ชัดเจน ต่อปัญหาหรือแก้ไขไม่พุดจุด การมีส่วนร่วมจึงครอบคลุมถึงการกระจายและสื่อสารข้อมูล ข่าวสารเพื่อพัฒนาการรับรู้เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของประชาชนในการแก้ปัญหา

จากข้อสรุปของการมีส่วนร่วมข้างต้น ผู้วิจัยเห็นว่ารัฐควรมองในจุดนี้ ดังเช่น งาน สาธารณสุขมูลฐานเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า กำหนดมาจากเบื้องบนที่มีศูนย์สาธารณสุข มูลฐานไว้คอยบริการประชาชนในหมู่บ้าน แม้แต่หมู่บ้านที่ตั้งของสถานีนอนามัย ปรากฏว่า ชาวบ้านไปรับบริการที่สถานีนอนามัย ศูนย์จึงต้องกลายเป็นโรงเก็บของ ยาที่ซื้อไว้จำหน่ายก็ หมดยุ แต่บางหมู่บ้านมีผู้ใช้บริการมาก ยาก็จำหน่ายได้ดี จึงเป็นสิ่งที่น่าติดตามต่อไปว่า สิ่งเหล่านี้ชาวบ้านมีส่วนร่วมมากน้อยแค่ไหนหรือมีปัจจัยอะไรที่สนับสนุนหรือบั่นทอนการ ทำงานของศูนย์ นอกจากการมีส่วนร่วมของชุมชนที่ได้กล่าวมา เช่น ความเชื่อถือในตัว อสม. การมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงบางหมู่บ้านที่ร่วมกันบริจาค เรือไร จัดสร้าง ความเสียสละ ของ อสม. ที่จะอุทิศเวลาส่วนหนึ่งมานั่งประจำศูนย์ การติดตามเยี่ยมनिเทศของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขที่ให้การแนะนำ ปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง ซึ่งถ้าหากขจัดปัญหาหรือ จุดด้อยต่าง ๆ พร้อมกับให้ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงด้านสุขภาพอนามัยตั้งแต่คิดค้นหา ปัญหา พิจารณาจัดเรียงลำดับ ค้นหาสาเหตุของปัญหา หาแนวทางวิธีการแก้ไขปัญหา ดำเนินการแก้ไขปัญหาและประเมินผลกิจกรรม ดังที่ อคิน รพีพัฒน์ (2531) ได้กล่าวไว้แล้ว ความยั่งยืนของกิจกรรมด้านการพัฒนาและจัดการปัญหาสุขภาพของชุมชนคงจะเห็นเป็น รูปธรรมที่ชัดเจนและยั่งยืน

ในส่วนของจัดการปัญหาสุขภาพอนามัยของชุมชน ในยุคโลกาภิวัตน์หรือโลก ไร้พรมแดนจะอาศัยรัฐหรือองค์กรจัดตั้งของทางราชการต่าง ๆ มาทำงานไม่พอ สาเหตุหนึ่ง อาจเป็นเพราะกลไกของรัฐเองไม่สามารถเข้าถึงปัญหาที่ประชาชนประสบอยู่อย่างแท้จริง จึง จำเป็นต้องให้องค์กรพัฒนาเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบ ในรูปของประชาสังคมด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นเงื่อนไขที่สำคัญของการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยของชุมชนในยุคปัจจุบัน ซึ่งแต่เดิม การดูแลสุขภาพเป็นเรื่องของครอบครัว ชุมชน ที่จะดูแลกันเองตามภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีอยู่ จนกระทั่งมีการพัฒนาความรู้ เทคโนโลยีทางการแพทย์แผนใหม่เพื่อที่จะนำไปใช้ในวิถีชีวิต ของชุมชน แต่ศักยภาพการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของประชาชนก็ยังมีให้เห็นในชุมชนชนบท

การแพทย์สมัยใหม่ยังมีปัญหาด้านคุณภาพและประสิทธิภาพของบริการ ราคาค่าบริการ ความมั่นคง เป็นธรรมที่ได้รับจากการให้บริการ ปัญหาดังกล่าวไม่สามารถแก้ไขเพียงลำพัง บริการจากภาครัฐหรือธุรกิจเท่านั้น จึงจำเป็นในการบูรณะฟื้นฟูศักยภาพของชุมชนที่ช่วยกัน ดูแลสุขภาพของตนเอง

ในการที่จะพัฒนาศักยภาพของชุมชนที่จัดการปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของชุมชน จึงต้องมองชุมชนแต่ละแห่งอย่างรอบด้าน เพราะชุมชนมีบริบทที่แตกต่างกันทั้งกายภาพ เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การเมือง การปกครอง ที่ซับซ้อนแตกต่างกัน จึงควรทำการ ศึกษาเข้าใจชุมชนก่อนที่จะกระทำสิ่งใด ๆ ในการลงไปในชุมชนทั้งนักวิจัย นักพัฒนา ควรที่จะสร้างศักยภาพของชุมชนให้เกิดขึ้นเองโดยไม่ควรรวบรัดหรือใช้แบบแผนจากภายนอกเข้าไป ทั้งนี้ควรให้ชุมชนเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง และมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนซึ่งผลที่ได้จะเป็น ความสำเร็จที่งดงามนั้นคือศักยภาพชุมชนที่ยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะสำหรับการนำไปใช้

1.1 ในการพัฒนาระบบการแพทย์ทางเลือก ควรจะมีการพัฒนาควบคู่กันทั้ง ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย ซึ่งจากการศึกษารูปแบบการปฏิบัติด้าน สุขภาพอนามัย จะมีการเลือกระบบการแพทย์พื้นบ้านหรือหมอเมือง การใช้สมุนไพรในการ รักษาโรค นั้นย่อมแสดงว่าภูมิปัญญาพื้นบ้านยังเป็นที่ยอมรับในสังคม แม้ว่าปัจจุบัน วิวัฒนาการทางการแพทย์จะก้าวรุดหน้าไปเพียงใด แต่การพึ่งพิงทางใจของผู้ป่วยและญาติ ยังจำเป็นเสมอ จึงไม่ควรจะยึดติดตัวอย่างใดอย่างหนึ่ง และดูถูกภูมิปัญญาพื้นบ้าน แต่ควร จะมีการประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน และให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจ เลือกใช้

1.2 ควรจะมีการส่งเสริมด้านการพัฒนาศักยภาพชุมชน ให้แสดงศักยภาพที่ แฝงอยู่ออกมา เพราะจากการที่รัฐเข้าแทรกทำลายระบบการจัดการที่มีมาแต่อดีตของชุมชน ทำให้ชุมชนเกิดความเคยชินที่จะรอพึ่งพา ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพของชุมชนจึงต้องใช้ เวลาฟื้นฟู ดังที่ว่า ศักยภาพคือพลังภายในของประชาชน หากไม่ศึกษาก็ไม่มีการค้นหา และจะไม่พบ แต่สรุปเอาอย่างง่าย ๆ ว่า ประชาชนโง่ จน และเจ็บ ไม่เช่นนั้นพวกเขาคงจะ

ยื่นหยัดดำรงอยู่ท่ามกลางธรรมชาติและสังคมมาับร้อยนับพันปี ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์สู่คนรุ่นแล้วรุ่นเล่า จนถึงปัจจุบัน พวกเขาคือครู หมอ ผู้นำพา พิธีกรรม นักปกครอง นักจัดการ นักวิจัย และอีกหลายอย่างที่มีอยู่ในสังคมสมัยใหม่ เพียงแต่แตกต่างกันตามเนื้อหาหรือรูปแบบ ซึ่งบุคคลเหล่านี้ยังมีอยู่ในชุมชนและมีศักยภาพที่จะช่วยเหลือชุมชนในการจัดการเรื่องต่างๆ

1.3 เราควรจะมี ความสนใจการทำงานในลักษณะประชาสังคม เพราะลำพังรัฐเองที่จะแก้ไขปัญหาต่างๆ เพียงลำพังคงจะเป็นไปได้ยาก เพราะปัญหาสุขภาพอนามัยและวิถีชีวิตสังคมในสังคมมีความซับซ้อนมากขึ้น ดังนั้นหากชุมชน รัฐ และองค์กรพัฒนาเอกชนประสานความร่วมมือกันที่จะจัดการแก้ไขปัญหา จะทำให้สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างยั่งยืน เป็นในรูปแบบของภาคีด้านสุขภาพที่มีความเข้มแข็ง

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) หรือ PAR จะเป็นการพัฒนาศักยภาพของชุมชน และดึงศักยภาพที่แฝงของชุมชนให้ถูกนำออกมาใช้ ในการจัดการกับชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2 ควรศึกษาในด้านอุดมการณ์ของประชาสังคมด้านสุขภาพว่ามีอย่างไร เพราะเป็นสิ่งที่น่าสนใจในการที่คนในสังคมมีจิตสำนึกร่วมกัน มารวมตัวกันในกิจกรรมหนึ่งด้วยความรักและเอื้ออาทรต่อกัน ภายใต้ระบบการจัดการที่จะเรียนรู้ร่วมกัน ระหว่างชุมชน รัฐ และองค์กรเอกชน จนเกิดโครงสร้างทางสังคมที่เข้มแข็ง