รูปแบบการบูรณาการองค์ความรู้และภูมิปัญญาด้านสุขภาพของชุมชนแห่งการเรียนรู้: กรณีศึกษาชุมชนสวนป่านาบุญ

A Model of Integration of Health Knowledge and Wisdom in Learning Community: A Case study of Suanpa Naboon

เพชรตะวัน ธนะรุ่ง, สุรีย์ ธรรมิกกบวร และ จิรวัฒน์ เวชแพศย์

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเสนอรูปแบบการบูรณาการองค์ความรู้และภูมิปัญญาด้านสุขภาพของชุมชนแห่งการเรียนรู้สวนป่านาบุญ ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ รวบรวมข้อมูลโดยการสังเกต การจดบันทึกภาคสนามและสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มตัวอย่าง 15 คน ประกอบ ด้วยผู้นำชุมชน สมาชิกผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพและผู้ป่วยที่มาเข้าค่ายสุขภาพ วิเคราะห์เนื้อหา สังเคราะห์องค์ประกอบและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ ปัญหาอุปสรรคของระบบการดูแลสุขภาพ และเสนอรูปแบบของการบูรณาการองค์ความรู้และภูมิปัญญาด้านสุขภาพของชุมชน ผลการศึกษา พบว่าชุมชนมีผู้นำสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้และระบบการดูแลสุขภาพแบบพึ่งตนเอง มีองค์ความรู้หลักยา 9 เม็ด ที่บูรณาการศาสตร์สุขภาพเข้ากับพุทธธรรม ซึ่งช่วยลดปัญหาความเจ็บป่วยลงได้อย่างเด่นชัด ชุมชนมีการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้วยกระบวนการอบรมที่เน้นการลงมือปฏิบัติจริง และมีเป้าหมายที่สำคัญ คือ การปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์สู่การลดละกิเลส เสียสละเกื้อกูลสังคมในรูปจิตอาสา เกิดเครือข่ายแพทย์วิถีธรรมขึ้นทั่วประเทศ การศึกษาครั้งนี้ค้นพบว่า ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการบูรณาการองค์ความรู้และภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพ คือ (1) การพัฒนาคนด้านจิตวิญญาณ (2) ปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ (3) ผู้นำที่มีคุณธรรม (4) การมีส่วนร่วมของสมาชิกที่มีคุณธรรมจะเกิดพลังการพัฒนา (5) การพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้

คำสำคัญ: การบูรณาการ, องค์ความรู้, ภูมิปัญญา การพึ่งตนเองด้านสุขภาพ, ชุมชนแห่งการเรียนรู้

Abstract

This study aims to investigate the integration of health knowledge and wisdom in self-reliant community, Suanpa Nabun. The qualitative approach was applied. Data was collected by observations, field notes and in-depth interviews of 15 people including community leaders, members involved both as health care providers and as patients. Content analysis and synthesis of elements and factors of learning process development, including problems of health care systems was use. It also presents the model of integration of community health knowledge and wisdom. The findings demonstrate the village leaders create a learning community and self-reliant health care system. Here, it was shown that nine principles

of health care integrated with Buddhist morality could clearly relieve illness. Knowledge transmitted by the training process in the community focused on practice. The aim of training was to change paradigms to resist temptation and to service learning for social responsibility. That led to a Buddhist medical network nationwide. The study also revealed that factors corresponding with the integration of knowledge and its efficient transfer were (1) spiritual development of people, (2) changes in paradigms, (3) existence of moral leaders, (4) participation of moral villagers leading to the development of power. (5) Learning network development.

Keywords: integration, knowledge, wisdom, health self-reliant, learning community.

ความนำ

การดูแลสุขภาพในสังคมไทยนับแต่อดีตมานั้น ตั้งอยู่บนพื้นฐานทางวัฒนธรรมอันประกอบด้วย วิธีคิด ความเชื่อ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ เป็นการรักษาแบบองค์รวม โดยมีความเชื่อที่ว่าสุขภาพดีเกิดจากความสมดุลระหว่างกายและจิตใจของผู้ป่วยและสัมพันธ์กับปัจจัยแวดล้อม เช่น ความเชื่อ ศรัทธา และศาสนา โดยไม่ได้แยกผู้ป่วยออกจากชุมชนหรือสังคม (อานันท์ กาญจนพันธ์ และฉลาดชาย รมิตานนท์, 2533; ทักษิณา ไกรราช, 2549) จนกระทั่งมีการพัฒนาประเทศสู่ความทันสมัยให้เท่าเทียมกับอารยประเทศตามกระแสโลกาภิวัฒน์ ส่งผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิตของคนไทย การแพทย์แผนปัจจุบันกลายเป็นระบบการแพทย์หลักในการบริการด้านสุขภาพ การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านถูกมองข้ามความสำคัญไป การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของตนเองลดน้อยลง ค่านิยมในการดูแลสุขภาพเปลี่ยนจากการพึ่งพาตนเองไปสู่การพึ่งพาภายนอก ทั้งจากผู้เชี่ยวชาญ ยา เวชภัณฑ์ รวมถึงเทคโนโลยีจากต่างประเทศที่มีราคาแพง ผลกระทบสำคัญคือค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่สูงมากขึ้นโดยลำดับ ภาครัฐและประชาชนต้องแบกภาระค่าใช้จ่ายมากมายมหาศาล การแสวงหาทางออกที่สำคัญคือการสร้างระบบสุขภาพจากฐานราก ที่เรียกว่า “ระบบสุขภาพชุมชน” (สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, 2554) และหันกลับมาพึ่งตนเองด้วยภูมิปัญญาของชุมชน ซึ่งเป็นทุนทางสังคมที่มีอยู่แล้ว ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาว่า ระบบสุขภาพแบบพึ่งตนเองของชุมชนนั้น มีการนำองค์ความรู้และภูมิปัญญามาบูรณาการใช้อย่างไร จึงจะเกิดการเรียนรู้แบบพึ่งตนเองได้

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเรื่องภูมิปัญญา เป็นระบบคุณค่าดั้งเดิมที่สะท้อนให้เห็นการดำเนินชีวิตในสังคมวัฒนธรรม และมีลักษณะเป็นองค์รวมที่ให้ความสำคัญกับดุลยภาพขององค์ประกอบต่าง ๆ ภูมิปัญญาด้านสุขภาพ ประกอบด้วยการแพทย์พื้นบ้าน แพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก การใช้ภูมิปัญญาเป็นเครื่องมือในการพัฒนาโดยบูรณาการองค์ความรู้ต่าง ๆ เข้ากับวิถีชีวิตของบุคคล กลุ่มและชุมชน ผ่านกระบวนการบริหารจัดการที่ดี จะนำพาสังคมไปยังจุดหมาย สามารถพัฒนาชุมชนให้พึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน

2. แนวคิดการพึ่งตนเอง เป็นความอิสระที่ตั้งอยู่บนพลังปัญญาและความสามารถของคนในชุมชนในการพัฒนาและแก้ปัญหาของตนเอง การพึ่งตนเองเกิดจากปัจจัยสำคัญ คือ ผู้นำที่มุ่งมั่นเสียสละ คนในชุมชนมีความสมานฉันท์ มีส่วนร่วมในแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชนให้เกิดความสมดุล โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่แล้วเพื่อลดการพึ่งพาทรัพยากรจากภายนอก อีกทั้งมีความเสียสละเพื่อช่วยผู้อื่นในสังคม (Galtung J, 1980; เสรี พงศ์พิศ, 2551; สมณะโพธิรักษ์ ในเรวดี ตันนุกิจ, 2543) ซึ่งประเวศ วะสี (2542) ได้ให้แนวคิดว่าการส่งเสริมให้ชุมชนมีความเข้มแข็งและพึ่งตนเองได้ ต้องอาศัยเบญจขันธ์ คือ (1) จิตใจมีธรรมะ (2) การผลิตเน้นเพื่อกินเองใช้เอง (3) มีชีวิตที่สัมพันธ์กับธรรมชาติอย่าง

สมดุล (4) พึ่งตนเองทางเศรษฐกิจได้ (5) ชีวิตชุมชนที่มีการช่วยเหลือพึ่งพากัน มีสถาบันครอบครัว วัด และวัฒนธรรม เป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจของผู้คน

3. การศึกษาครั้งนี้นำทฤษฎีบูรณาการ ของเคน วิลเบอร์ (Ken Wilber, 2000) เป็นแนวทางศึกษาและอธิบายปรากฏการณ์ที่พบในการวิจัย ซึ่งมีแนวคิดว่า การบูรณาการ เป็นหลักการพัฒนาตนแบบองค์รวม (integral transformation practice) ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ และจิตวิญญาณ ศึกษาการเชื่อมโยงสิ่งต่าง ๆ ทั้งองค์ความรู้และภูมิปัญญาทางสุขภาพ และพุทธธรรมที่ทำให้เกิดพลังที่ดีโดยสัมพันธ์กับความรู้และทักษะของการพัฒนาพลังภายในตน ผลลัพธ์แห่งบูรณาการ คือ สังคมที่น่าอยู่อย่างเป็นสุข

4. การคิดเชิงระบบนำมาใช้ในการศึกษาองค์ประกอบ ช่วยให้เห็นความสัมพันธ์ของระบบต่าง ๆ ในชุมชน (พรพรรณ ภูมิภู, 2554)

5. องค์ความรู้สำคัญที่ได้จากงานวิจัยเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ (1) การมีส่วนร่วมของพลังท้องถิ่น โดยมีผู้นำเป็นตัวขับเคลื่อน (2) กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันเชิงรุก ควบคู่กับวิธีปฏิบัติ (3) กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันบนฐานความรู้และภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เชื่อมโยงกับสุขภาพ (4) การพัฒนาด้านจิตใจ (5) วิถีชีวิตชุมชนมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน (ภมรรัตน์ สุธรรม, 2546; โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ, 2547)

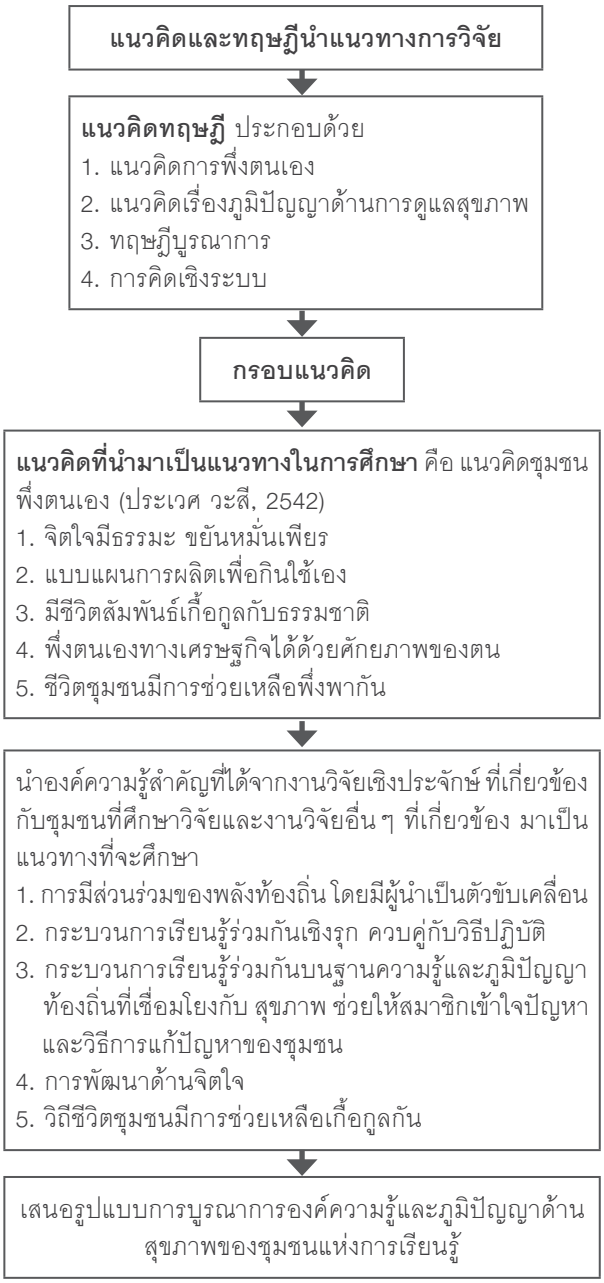
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการบูรณาการ องค์ความรู้และภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพของชุมชนสวนป่านาบุญ

2. เพื่อเสนอรูปแบบการบูรณาการองค์ความรู้และภูมิปัญญาด้านสุขภาพของชุมชนแห่งการเรียนรู้

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยนำมาสร้างเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ คัดเลือกพื้นที่แบบยึดจุดมุ่งหมายของการศึกษาเป็นหลัก โดยเลือกตัวอย่างชุมชนที่มีบริบทด้านองค์ความรู้และภูมิปัญญาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพที่หลากหลาย (ชาย โพธิสิตา, 2552) มีเกณฑ์ที่กำหนด คือ (1) ประสบผลสำเร็จในการดูแลสุขภาพแบบพึ่งตนองด้วยศักยภาพของชุมชน (2) มีบริบทด้านองค์ความรู้

และภูมิปัญญาที่เกี่ยวกับสุขภาพที่หลากหลาย และ (3) มีการบูรณาการองค์ความรู้และภูมิปัญญา เพื่อการเรียนรู้การดูแลสุขภาพแบบพึ่งตนเอง ซึ่งพื้นที่ที่คัดเลือก คือ ชุมชนสวนป่านาบุญ ที่สามารถพึ่งตนเองด้านอาหาร ด้านสุขภาพ มีศูนย์เรียนรู้ที่ฝึกอบรมวิถีสุขภาพแบบพึ่งตนแก่ประชาชน มีการนำหลักการของศาสตร์สมดุลร้อน-เย็น มาบูรณาการเข้ากับการแพทย์แผนต่าง ๆ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้นำชุมชน สมาชิกผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพและผู้ป่วยที่มาเข้าค่ายสุขภาพ จำนวน 15 คน โดยเลือกผู้ที่เป็น Key Informants ดังนี้

1. ผู้นำชุมชน 3 คน ได้แก่ (1) หมอเขียว ประธานชุมชน (2) แม่ครั่ง มีทรัพย์ มารดาของหมอเขียว เป็นผู้ริเริ่มก่อตั้งและเป็นที่ปรึกษาด้านการบริหารของชุมชน (3) ผู้อำนวยการศูนย์เรียนรู้สวนป่านาบุญ

2. ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง 6 คน ได้แก่ จิตอาสา (1) หญิงอายุ 53 ปี หน้าที่ประสานงานอบรม (2) ชาย อายุ 44 ปี อาชีพเดิมช่างออกแบบก่อสร้าง ดูแลงานออกแบบและระบบโครงสร้างชุมชน (3) หญิง อายุ 48 ปี เป็นหัวหน้าฐานโรงครัวสุขภาพ (4) หญิง อายุ 35 ปี ฐานแปรรูปสมุนไพรและกสิกรรม (5) หญิง อายุ 32 ปี หัวหน้าฐานงานผลิตสื่อต่าง ๆ (6) หญิง อายุ 60 ปี อาชีพแพทย์ อยู่ที่ลาสเวกัส ประสานงานเครือข่ายประเทศสหรัฐอเมริกา

3. ผู้รับบริการจำนวน 6 คน ได้แก่ (1) ชาย อายุ 56 ปี ทำสวนทุเรียนจังหวัดจันทบุรี ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว (2) หญิง อายุ 61 ปี ป่วยด้วยมะเร็งตับ (3) หญิง อายุ 32 ปี อาชีพครู จังหวัดสุรินทร์ ป่วยด้วยมะเร็งที่เต้านม (4) หญิง อายุ 52 ปี พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ป่วยด้วยไวรัสตับอักเสบ C (5) ชาย อายุ 61 ปี ข้าราชการบำนาญ ป่วยด้วยโรคเก๊าท์และไขมันในเลือดสูง (6) หญิง อายุ 60 ปี อาชีพทำนา จังหวัดร้อยเอ็ด ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ทั้ง 6 คน มารับการเข้าค่ายเพื่อรักษาสุขภาพในช่วงระหว่าง วันที่ 11-15 และ 18-24 มกราคม 2555

เครื่องมือการวิจัย

ประกอบด้วย แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต และการจดบันทึกในภาคสนาม เก็บรวบรวมข้อมูลใช้เวลา 6 เดือน ผู้วิจัยสร้างสัมพันธ์โดยเข้าพักอาศัยและร่วมกิจกรรมในชุมชนจนมีความคุ้นเคย ทำให้การเก็บข้อมูลกลมกลืนกับวิถีชีวิตประจำวันของชุมชน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ดำเนินงาน 3 ขั้นตอนซึ่งประยุกต์จาก ชาย โพธิสิตา (2552) คือ (1) จัดระเบียบข้อมูล (2) การแสดงข้อมูล (3) สร้างข้อสรุป ตีความของผลที่ได้ ตรวจสอบความถูกต้องตรงประเด็นและน่าเชื่อถือ (conclusion, interpretation and verification) นำผลการวิเคราะห์มาอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น นำองค์ประกอบที่ศึกษามาสังเคราะห์และนำเสนอรูปแบบการบูรณาการองค์ความรู้และภูมิปัญญาด้านสุขภาพของชุมชน

การควบคุมคุณภาพของการศึกษา

ใช้แนวทางตามข้อเสนอของ Guba & Lincoln (1981) ประกอบด้วย ความน่าเชื่อถือ (credibility) ความเหมาะสม (fittingness) ความสามารถในการตรวจสอบ (auditability) และการยืนยันข้อมูล (confirmability) สำหรับจริยธรรมในการวิจัยมีแนวปฏิบัติ 3 ประการ คือ (1) การขอความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูล (2) การรักษาความลับของแหล่งข้อมูล และ (3) การป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดแก่แหล่งข้อมูลอันเนื่องมาจากการให้ความร่วมมือในการวิจัย (ชาย โพธิสิตา, 2552)

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป ชุมชนสวนป่านาบุญมีพื้นที่ 40 ไร่ ตั้งอยู่ในตำบลดอนตาล อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร นำแนวทางเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้ อาชีพปลูกข้าว พืชผักและแปรรูปสมุนไพร มีสมาชิกอยู่ประจำ 30 คน และมีจิตอาสาหมุนเวียนมาช่วยงาน ชุมชนมีเป้าหมายสำคัญคือเผยแพร่ความรู้แก่ประชาชน

ให้สามารถดูแลสุขภาพแบบพึ่งตนเอง โดยใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นเป็นหลัก จุดเด่นของชุมชน คือการนำหลักการของสมดุลร้อน-เย็นมาผสมผสานกับการแพทย์ทางเลือก สร้างสมดุลให้ร่างกาย เปิดให้การอบรมการดูแลสุขภาพเมื่อเดือนมกราคม 2551 จัดค่ายสุขภาพในชุมชนเดือนละ 1 ครั้ง มีประชาชนที่แสวงหาทางเลือกเพื่อสุขภาพมาเข้าค่ายจากทั่วประเทศ ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา ให้การอบรมแก่ประชาชนมากกว่าหนึ่งหมื่นคน ซึ่งจัดอบรมให้ฟรีโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย ผู้เข้ารับการอบรมมากขึ้น จากรุ่นละ 50-100 เป็น 500-600 คน จึงมีการสร้างเครือข่ายแพทย์วิถีธรรมขึ้นในทุกภาคของประเทศ และในต่างประเทศ (ใจเพชร กล้าจน, 2553)

2. องค์ประกอบของระบบสุขภาพชุมชน

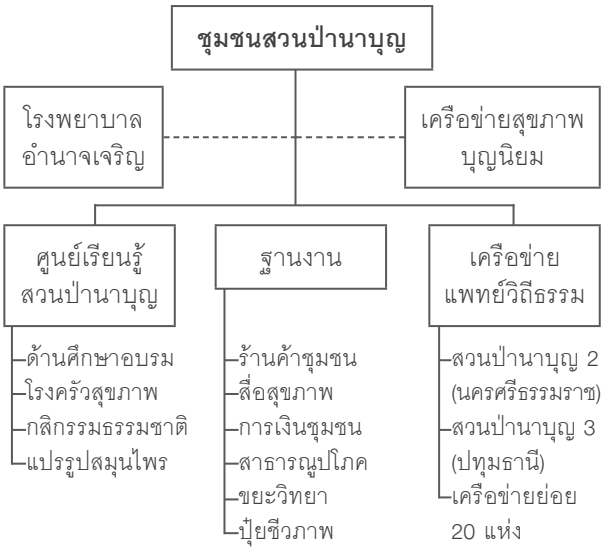
2.1 องค์ประกอบด้านโครงสร้างของระบบสุขภาพชุมชน สวนป่านาบุญมีเป้าหมายในการแก้ปัญหาความเจ็บป่วยที่ต้นเหตุและการพึ่งตนเอง ระบบสุขภาพจึงประกอบด้วยการเชื่อมโยงสุขภาพเข้ากับฐานงานต่าง ๆ ของชุมชน โดยจัดตั้งศูนย์เรียนรู้เพื่อการพึ่งตนเองแพทย์วิถีธรรมตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง สวนป่านาบุญเรียกสั้น ๆ ว่า ศูนย์เรียนรู้ฯ สวนป่านาบุญ

2.1.1 ศูนย์เรียนรู้ฯ สวนป่านาบุญ มีภารกิจหลัก คือ ถ่ายทอดความรู้การดูแลสุขภาพแบบพึ่งตน ประกอบด้วย (1) ฐานการศึกษาอบรม (2) ฐานโรงครัวสุขภาพ (3) ฐานแปรรูปสมุนไพร และ (4) ฐานงานกสิกรรม

2.1.2 ฐานงานชุมชน มี 6 ฐาน สมาชิกในฐานจะช่วยงานฐานอื่นด้วย โดยเฉพาะงานกสิกรรมธรรมชาติ ซึ่งต้องการผลผลิตในปริมาณมาก

2.1.3 เครือข่ายแพทย์วิถีธรรม มีเครือข่ายใหญ่ 2 แห่งและสาขาย่อย 20 แห่ง

การบริหารชุมชน ทำในรูปคณะกรรมการ มีใจเพชร กล้าจน หรือที่คนทั่วไปเรียกว่า “หมอเขียว” เป็นประธานชุมชน มีทีมจิตอาสาที่อยู่ประจำชุมชนดำเนินกิจกรรมด้วยตนเอง ได้รับการสนับสนุนบางส่วนจากโรงพยาบาลอำนาจเจริญในด้านประสานงานกับหน่วยราชการ การรับสมัครคนเข้าอบรมค่ายสุขภาพ การตรวจเลือดก่อนและหลังเข้าค่ายสุขภาพ



ภาพ 2 โครงสร้างชุมชนสวนป่านาบุญ

2.2 องค์ประกอบด้านระบบการดูแลสุขภาพ จากการศึกษา ผู้วิจัยวิเคราะห์ได้ว่าชุมชนสวนป่านาบุญมีองค์ประกอบด้านระบบดูแลสุขภาพ ดังนี้

2.2.1 ระบบการดูแลสุขภาพในชุมชน สมาชิกภายในชุมชนดูแลตนเองด้วยหลัก ยา 9 เม็ด เพื่อสร้างสมดุลร้อน-เย็นในร่างกาย บำเพ็ญงานจิตอาสา เมื่อเจ็บป่วย สมาชิกจะดูแลตนเองเบื้องต้นโดยมีเพื่อนจิตอาสาช่วยเหลือ ถ้าอาการรุนแรงขึ้น ก็จะไปหาผู้เชี่ยวชาญหรือไปโรงพยาบาลเพื่อรักษาในขั้นสูงต่อไป

2.2.2 การดูแลสมาชิกที่เข้าค่ายสุขภาพ ทีมงานจิตอาสาจะอำนวยความสะดวกและให้การอบรมแก่บุคคลภายนอกที่มาเข้าค่ายสุขภาพ เพื่อให้เรียนรู้กลไกการเกิดและการหายของโรค เทคนิคการรับประทานอาหารตามลำดับ สมุนไพรปรับสมดุลกลุ่มฤทธิ์ร้อน-เย็น การระบายพิษออกด้วยวิธีการต่าง ๆ ป้องกันและควบคุมโรค เพื่อเป็นหมอดูแลตนเอง

2.2.3 ภาวะการเจ็บป่วยของสมาชิกในชุมชน ส่วนใหญ่มีการเจ็บป่วยเล็กน้อย สาเหตุมาจากการทำงานมากเกินไป พักผ่อนไม่เพียงพอ สุขภาพทางด้านจิตใจนั้น สมาชิกจิตอาสาที่เข้ามาอยู่ในชุมชนมีการพัฒนาด้านจิตใจให้เกิดการเสียสละมากขึ้น ทำงานด้วยความทุ่มเทที่สร้างประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่นเป็นอยู่อย่างผาสุก

3. ระบบองค์ความรู้และภูมิปัญญาด้านสุขภาพของชุมชน จัดแบ่งกลุ่มได้ 4 เรื่องหลัก คือ

3.1 องค์ความรู้ด้านการดูแลรักษาสุขภาพ แบ่งออกดังนี้ (ใจเพชร กล้าจน, 2553)

3.1.1 สาเหตุแห่งความเจ็บป่วย แบ่งเป็น 4 สาเหตุหลัก ได้แก่ ร่างกายมีภาวะร้อนเย็นไม่สมดุล การทำบาปสร้างอกุศลกรรม ไม่บำเพ็ญกุศล และความวิตกกังวล

3.1.2 หลักในการปรับสมดุลเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ 3 สูตรเพื่อปรับสมดุล ดังนี้ (1) สูตรร้อน ใช้แก้อาการเย็นเกินและร้อนหลอก (2) สูตรเย็น ใช้แก้อาการเย็นเกินและเย็นหลอก (3) สูตรร้อนผสมกับสูตรเย็นใช้แก้อาการร้อนและอาการเย็นที่เกิดขึ้นพร้อมกัน มีกลวิธีการดูแลสุขภาพมีหลัก 4 ข้อ ได้แก่ (1) รักษาภาวะร้อนเย็นให้สมดุล (2) ละบาป (3) บำเพ็ญบุญ (4) เพิ่มพูนใจ ไร้กังวล

3.1.3 เทคนิคการปรับสมดุล 9 ข้อ ประกอบด้วย (1) รับประทานสมุนไพรปรับสมดุล (2) ทำกัวซา เป็นการขูดพิษออกจากร่างกาย (3) สวนล้างลำไส้ ด้วยการล้างพิษออกจากลำไส้ใหญ่ (4) แช่มือแช่เท้าในน้ำสมุนไพร (5) การพอก ทา หยอด ประคบ อบ อาบ ด้วยสมุนไพร (6) ออกกำลังกายกดจุดลมปราณ โยคะ และบริหารกาย (7) รับประทานอาหารปรับสมดุล (8) ใช้ธรรมะทำให้ใจเป็นสุข ข้อนี้เป็นข้อที่สำคัญที่สุด โดยนำหลักพุทธธรรม ประกอบด้วย อริยสัจ 4 ไตรสิกขา พรหมวิหาร 4 การปล่อยวาง การลดละอัตตา (9) รู้เพียร รู้พักให้พอดี โดยใช้หลักธรรมอิทธิบาท 4 ได้แก่ ฉันทะ วิริยะ จิตตะ วิมังสา การเพียรพอดี พักพอดี จะทำให้พลังชีวิตเต็ม

3.2 องค์ความรู้ด้านอาหารสุขภาพ จากศึกษาผู้วิจัยพบว่า ประกอบด้วย การเลือกรับประทานอาหารที่ปรับสมดุล การปรุงอาหาร เน้นอาหารฤทธิ์เย็นเพื่อถอนพิษร้อน ความเข้มข้นของรสชาดไม่เกิน 30 % ปรุงผ่านไฟอ่อนถึงปานกลาง ในฤดูกาลที่ต่างกันการปรุงอาหารก็จะแตกต่างกัน มีการรับประทานอาหารตามลำดับขั้นตอน

3.3 องค์ความรู้ด้านการดูแลจิตวิญญาณ หลักสำคัญคือ ไตรสิกขา นำพุทธธรรมจากพระไตรปิฎกที่ว่า “จิตวิญญาณเป็นประธานของสิ่งทั้งปวง” ภาวะความเครียด ความกลัว ความวิตกกังวล ความโลภ โกรธ หลง ยึด เอาแต่ใจตนเอง เป็นทุกข์ “ละเหตุแห่งทุกข์เป็นสุขในที่ทั้งปวง” (กรมการศาสนา, 2541) ดังนั้นการที่ จะมีสุขภาพดี หรือทำความเจ็บป่วยให้น้อยลง จึงต้องแก้ปัญหาที่ต้นเหตุ คือ ลด ละ เลิก พฤติกรรมที่ทำให้ภาวะร้อนเย็นของร่างกายไม่สมดุลและสิ่งที่สำคัญที่สุดในกระบวนการเรียนรู้ที่จะแก้ปัญหาสุขภาพ คือ การแก้ไขพัฒนาจิตวิญญาณ

3.4 องค์ความรู้ด้านกสิกรรมไร้สารพิษ ชุมชนมีการปลูกพืชผักพื้นบ้านตามฤดูกาลด้วยกสิกรรมธรรมชาติ จัดการบริหารให้สมาชิกที่มาเข้าค่ายมีส่วนร่วมในการทำกสิกรรม ทำให้การอบรมกลายเป็นวิถีชีวิตของชุมชน และมีพืชผักหลายชนิดในการบริโภคอุปโภค ซื้อบ้างในส่วนที่จำเป็น สร้างสุขภาพด้วยการกินอาหารเป็นยา

4. กระบวนการพัฒนาองค์ความรู้และภูมิปัญญาด้านสุขภาพ

4.1 แหล่งที่มาของความรู้ จากการศึกษาพบว่า มีองค์ความรู้หลักยา 9 เม็ด ซึ่งหมอเขียวเป็นผู้คิดค้นขึ้น โดยศึกษาจาก บรรพบุรุษ พ่อแม่ เครือข่ายสุขภาพบุญนิยม ตำราเอกสารต่าง ๆ จากผู้รู้ การฟังธรรมจากนักบวช ศึกษาพระไตรปิฎก จากสถาบันการศึกษา รวมทั้งศึกษาด้านวิทยาศาสตร์ให้ลึกซึ้งขึ้น ส่วนทีมงานจิตอาสาส่วนใหญ่ได้เรียนรู้จากหมอเขียว และเรียนรู้จากองค์กรภายนอกมาบ้างรวมทั้งประสบการณ์ชีวิต เป็นต้น

4.2 กระบวนการเรียนรู้ของสวนป่านาบุญ จากข้อมูลเชิงประจักษ์ สามารถวิเคราะห์ได้ข้อสรุปว่า

4.2.1 หมอเขียว ได้ค้นหาความรู้จากแหล่งความรู้ต่าง ๆ นำมาทดลองลงมือปฏิบัติจริงด้วยการดูแลผู้ป่วย พบว่าได้ผลในการรักษา ทดลองศึกษาวิธีปรุงอาหารฤทธิ์ร้อนเย็นเพื่อปรับสมดุล แล้วลงมือปฏิบัติ กระทั่งค้นพบวิธีการปรับสมดุลร้อนเย็นนำมาสร้างองค์ความรู้ไว้เป็นหลักฐาน บูรณาการขึ้นเป็นเทคนิค 9 ข้อ (ยา 9 เม็ด)

4.2.2 การเรียนรู้ของจิตอาสา จากการสอบถามจิตอาสาส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่า ได้รับถ่ายทอด

จากหมอเขียว หรือเพื่อนจิตอาสาด้วยกัน จากนั้นจึงนำมาถ่ายทอดสู่ประชาชนที่มาเข้าค่ายสุขภาพ

4.2.3 การเรียนรู้ของผู้มาเข้าค่ายอบรม มีการเรียนรู้หลักยา 9 เม็ด โดยเน้นพุทธธรรมและองค์ความรู้ที่สำคัญด้านสุขภาพ สาเหตุแห่งการเจ็บป่วย และวิธีการปฏิบัติตน ด้วยการบรรยาย สาธิต มีการแบ่งกลุ่มฝึกการเตรียมอาหารปรับสมดุล ทุกคนจะต้องนำหลักยา 9 เม็ด มาปฏิบัติเพื่อให้เกิดความเข้าใจจนสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง มีการเรียนรู้จากสื่อในรูปเอกสาร ซีดี ดีวิดีและที่สำคัญคือสื่อบุคคล

4.2.4 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การอบรมมีการขึ้นเวทีเล่าประสบการณ์ปัญหาด้านสุขภาพ ประชุมกลุ่มย่อยแบ่งตามกลุ่มอาการของโรค เรียนรู้การดูแลสุขภาพ เช่น การกัวซา กดจุดลมปราณ โดยมีทีมจิตอาสาร่วมประชุมและประสานงานภายในกลุ่ม เมื่อเสร็จสิ้นการอบรมจะประชุมทีมจิตอาสาจะมีการ “สรุปงาน สรุปใจ” แลกเปลี่ยนสรุปปัญหา สาระการอบรมและประโยชน์ที่ได้รับทั้งต่องานและตนเอง

4.2.5 การสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ หลักสูตรแพทย์วิถีธรรมได้ช่วยคนให้พึ่งตัวเองและแก้ปัญหาสุขภาพได้ผล จึงมีผู้สนใจมาเข้าค่ายสุขภาพมากขึ้นโดยลำดับ คนที่มาเข้าค่ายรวมตัวสร้างเครือข่ายขนาดกลางประมาณ 20 แห่ง ขนาดเล็ก 40 แห่ง ทำกิจกรรมจัดค่ายสุขภาพเป็นระยะ ๆ มีหลักสูตร 1- 5 วัน และจัดสัมมนาเครือข่ายจิตอาสาแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ ปีละ 1ครั้ง

4.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาองค์ความรู้และภูมิปัญญาด้านสุขภาพ

4.3.1 การปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ ความพยามค้นหาทางออกในการพึ่งตนเองด้วยวิถีพื้นบ้านบูรณาการเข้ากับศาสตร์ต่าง ๆ ทำให้หมอเขียวได้พบคำตอบว่า “หมอที่ดีที่สุด คือตัวคุณเอง” และถ่ายทอดแนวคิดนี้สู่ประชาชนที่พบทางตัน สวนป่านาบุญจึงเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพที่ถ่ายทอดแนวคิดให้คนที่เข้ามาศึกษาอบรมได้ปรับเปลี่ยนกระบวนความคิด ความเชื่อสู่วิถีการพึ่งตนเอง ตามวิถีชีวิตแนวเศรษฐกิจพอเพียง ผู้ที่เข้าค่ายสุขภาพหลายคนได้ปฏิบัติตนตามแนวทางแพทย์วิถีธรรมและสามารถแก้ปัญหาความเจ็บป่วยของตนเองได้ จึงเกิดความเชื่อถือศรัทธาในอุดมการณ์ที่จะช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ที่ทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย หลายคนได้ปรับกระบวนทัศน์และปรับวิถีการดำเนินชีวิต ปรับสมดุลให้สุขภาพและเกิดความผาสุก

4.3.2 การพัฒนาด้านจิตวิญญาณ จากแนวคิดที่ว่าการแก้สาเหตุการเจ็บป่วยระดับรากเหง้านั้นจะต้องแก้ไขที่จิตวิญญาณ จึงเน้นถ่ายทอดธรรมะควบคู่กับความรู้ด้านสุขภาพ ผู้มาเข้าค่ายฯ ที่ปรับปรุงตนเองทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ ส่งผลให้สุขภาพดีขึ้น มีการลด ละ เลิก สิ่งทำลายสุขภาพและอบายมุขต่าง ๆ พัฒนาสู่การเป็นผู้ให้และสานอุดมการณ์แพทย์วิถีธรรม ผู้ที่พร้อมก็ก้าวเข้ามาเป็นจิตอาสาช่วยเหลือคนให้เกิดการพึ่งตนเอง

4.3.3 ผู้นำเป็นตัวขับเคลื่อน ผู้นำที่มีคุณธรรมและความเสียสละเป็นตัวอย่างที่สำคัญโดยหมอเขียวได้ฝึกฝนปฏิบัติธรรม จนเกิดความผาสุก เสียสละทุนทรัพย์ ที่ดินของครอบครัว ทุ่มเทในการพัฒนาองค์ความรู้และถ่ายทอดให้กับประชาชนที่กำลังเดือดร้อนที่แสวงหาทางออกให้สุขภาพ ด้วยอุดมการณ์ “ศูนย์บาทรักษาทุกโรค” เกิดผลการเปลี่ยนแปลงต่อสุขภาพของผู้มาเข้าค่ายอย่างชัดเจน นำทีมจิตอาสาขับเคลื่อนให้คนเป็นหมอดูแลตนเอง

4.3.4 การเรียนรู้ควบคู่กับการปฏิบัติ หลักสูตร 7 วัน ในการเข้าค่ายอบรมของสวนป่านาบุญใช้หลักการเรียนรู้ทั้ง การเรียนรู้ภาคทฤษฎีแนวทางสุขภาพพึ่งตนแบบวิถีพุทธ และลงมือปฏิบัติควบคู่ไปด้วยกันทันที ผู้เข้าอบรมได้ทดลองด้วยตัวเอง เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง สามารถกลับไปดูแลตนเองต่อได้อย่างถูกต้อง

4.3.5 การมีส่วนร่วมของสมาชิก ทั้งในการวางแผน การก่อตั้งและพัฒนาศูนย์อบรม ทำงานตามฐานงานต่าง ๆ ตามศักยภาพของแต่ละบุคคล เช่น การออกแบบโครงสร้างอาคาร การผลิตสื่อสุขภาพ การจัดระบบการอบรม การทำอาหารปรับสมดุล เป็นต้น ทำให้กิจการของชุมชนมีการพัฒนาก้าวหน้าอย่างรวดเร็วโดยลำดับ

4.3.6 การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้สอดคล้องกับหลักคุณธรรม การทำงานเสียสละ สร้างความเป็นพี่เป็นน้องกัน ทำให้เกิดจิตวิญญาณที่เป็นเอกภาพ การทบทวนสภาวะทางจิตใจ และปรับพฤติกรรมตนให้เข้าสู่สัมมาทิฐิ เน้นการแก้ไขที่ตนเอง การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตแบบเข้มข้น คือการฝึกเข้าค่ายพระไตรปิฎกร่วมกัน 7 วัน ช่วยให้เกิดกระบวนพัฒนาจิตวิญญาณของแต่ละคนให้เข้าใจถึงแก่นแท้ของชีวิต หรือค่ายแฟนพันธุ์แท้ทำให้มีองค์ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพที่ลึกซึ้งขึ้น ดำเนินชีวิตด้วยจิตอาสา สร้างสรรประโยชน์แก่สังคม

4.3.7 เทคนิควิธีการสอนแบบบูรณาการ โดยใช้เทคนิคการสอน บรรยายให้เข้าใจถึงสาเหตุที่มาของความเจ็บป่วยและวิธีการดูแลรักษาโดยใช้ตนเองเป็นอุปกรณ์ มีหลักฐาน มีตัวอย่างข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สามารถชนะความเจ็บป่วยได้ สอนจากสิ่งที่มองเห็นได้ง่าย ขยายไปถึงผลของวิบากกรรม ผลของการบริโภคที่ผิด การมีวิถีชีวิตที่ไม่สอดคล้องกับนาฬิกาชีวิต เช่น นอนดึก การแพทย์แผนตะวันออกถือว่ามีความสัมพันธ์กับสุขภาพของมนุษย์อย่างแยกไม่ออก เมื่อผู้รับการอบรมมองเห็นโทษภัย ก็จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง

5. รูปแบบการบูรณาการองค์ความรู้และภูมิปัญญาของชุมชนสวนป่านาบุญ

จากการศึกษาระบบสุขภาพของชุมชนสวนป่านาบุญแล้ว ผู้วิจัยพบว่ามีองค์ความรู้หลักยา 9 เม็ดที่เด่นชัดและมีการถ่ายทอดที่ได้ผลดี แต่เมื่อวิเคราะห์ภาพรวมทั้งระบบแล้วพบว่า ยังมีบางส่วนที่เป็นปัญหา ผู้วิจัยจึงเสนอแนะแนวทางการแก้ไขเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ดังนี้

5.1 วิเคราะห์ปัญหาด้านระบบสุขภาพของสวนป่านาบุญและแนวทางแก้ไข

5.1.1 พืชผักไม่เพียงพอต่อการบริโภค มีประชาชนมาเรียนรู้ค่ายสุขภาพมากขึ้น จากรุ่นละ 50 เป็น 500-600 คน จึงไม่สามารถผลิตพืชผักไร้สารพิษได้เพียงพอตลอดทั้งปี ชุมชนได้ซื้อที่ดินเพิ่ม 2 แปลง และขยายเครือข่ายสุขภาพแพทย์วิถีธรรม ให้เกิดการช่วยเหลือตามพื้นที่ภาคต่าง ๆ ผู้วิจัยเสนอการพัฒนาองค์ความรู้ในด้านวิธีการทำกสิกรรมแบบอายุยืน โดยศึกษาและนำมาบูรณาการปลูกพืชผสมผสานพืชต่างระดับ เช่น 7 หรือ 9 ระดับ ระหว่างพืชอายุสั้น อายุกลางจนถึงระดับพืชอายุยืน เพื่อให้มีผลผลิตอย่างต่อเนื่องยาวนาน

5.1.2 ด้านการพัฒนาภูมิธรรมของจิตอาสา ภารกิจการงานที่เข้ามาอย่างรวดเร็วและกว้างขึ้น การพัฒนาจิตวิญญาณจิตอาสาแต่ละคนยังไม่สมดุลกับภาระงานที่ต้องแบกรับ บางคนมีความเข้าใจองค์ความรู้ยา 9 เม็ดที่ไม่ลึกซึ้ง อาจทำให้ถ่ายทอดไม่ถูกต้อง ซึ่งชุมชนได้แก้ปัญหาโดยใช้หลักอปริหานิยธรรม คือ การพร้อมประชุม พร้อมกันเลิก ใช้หลักการ “เตวิชโช” (พิจารณาทบทวนถึงข้อดี ข้อบกพร่องของตน) ทำให้ทีมงานจิตอาสา ลดกิเลสกาม อัตตามานะลงได้ระดับหนึ่ง (กาม หมายถึงการติดในรูป รส กลิ่น เสียง อัตตา หมายถึงความยึดมั่นในถือดีตัวตน มานะ หมายถึงการถือตัวในความคิดเห็น ยึดศักดิ์ศรีของตนเอง บอกสอนไม่ได้) ผู้วิจัยเสนอให้ลองสรรหาวิธีการใหม่ที่แตกต่างเพิ่มขึ้นบ้างในการประชุมของชุมชนหรือสัมมนาเครือข่ายแพทย์วิถีธรรม เช่น ใช้กระบวนการ AIC (Appreciate-Influence-Control) หรือ FSC (Future search conference) ซึ่งเป็นกระบวนการสร้างความเข้มแข็งให้องค์กรด้วยการค้นเป้าหมายมองหาอนาคตร่วมกัน

5.1.3 ด้านองค์ความรู้การดูแลสุขภาพของสวนป่านาบุญ พบว่า 1) ขาดการศึกษาวิจัยในองค์ประกอบขององค์ความรู้บางส่วน และขาดข้อมูลทางวิชาการสนับสนุนอย่างเพียงพอทำให้นักวิชาการบางท่านขาดความเชื่อมั่นในองค์ความรู้ของสวนป่านาบุญ 2) การพัฒนาระบบสารสนเทศด้านการเจ็บป่วยและผลของการเข้าค่ายกิจกรรมสุขภาพของผู้เข้ารับการอบรมยังไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยเสนอให้จัดตั้งศูนย์วิชาการสุขภาพชุมชน เพื่อพัฒนาระบบวิชาการ และสารสนเทศสุขภาพ อันจะเป็นประโยชน์ต่อการนำไปใช้พัฒนากระบวนการอบรมต่อไป

6. รูปแบบการบูรณาการองค์ความรู้และภูมิปัญญาของชุมชนสวนป่านาบุญ มีองค์ประกอบ ดังนี้ (ภาพที่3)

6.1 ปัจจัยนำเข้า (Input) ประกอบด้วย

6.1.1 คน เป็นแหล่งสำคัญในการถ่ายทอดภูมิปัญญาคุณธรรม จริยธรรมและวิถีการดำเนินชีวิต ซึ่งได้แก่ พ่อแม่ บรรพบุรุษ ผู้รู้ หรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ทีมจิตอาสา ปราชญ์ชาวบ้าน (หมอเขียว)

6.1.2 องค์กรชุมชน ได้แก่ ศูนย์เรียนรู้ฐานงาน เป็นแหล่งถ่ายทอดทั้งความรู้และภูมิปัญญา ซึ่งการเรียนรู้ส่วนใหญ่จะถ่ายทอดผ่านการอบรมของศูนย์เรียนรู้และฐานงานในชุมชน

6.1.3 กิจกรรม การเรียนรู้ผ่านประเพณีวัฒนธรรมของชุมชนเป็นภูมิปัญญาด้านการดำเนินชีวิตในสังคม ส่วนกิจกรรมการอบรม เป็นการถ่ายทอดความรู้และภูมิปัญญาที่เกี่ยวกับสุขภาพและทางจิตวิญญาณ

6.1.4 องค์ความรู้และภูมิปัญญาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านพุทธธรรม ด้านสุขภาพ ด้านอาหาร และด้านกสิกรรมธรรมชาติ ซึ่งนำมาบูรณาการใช้ครอบคลุมการดูแลสุขภาพทั้ง 4 มิติ คือ การรักษา การส่งเสริม การฟื้นฟู รวมทั้งการป้องกันโรค

6.1.5 สื่อ เป็นแหล่งความรู้ที่สำคัญในการถ่ายทอดความรู้และภูมิปัญญา ช่วยพัฒนากระบวนการเรียนรู้ได้อย่างมาก เช่น สื่อโทรทัศน์ วิทยุชุมชน ถ่ายทอดความรู้ด้านต่าง ๆ สวนป่านาบุญผลิต สื่อหนังสือ เอกสาร และซีดี วีซีดีและเว็บไซด์ ที่มีคุณภาพ ทำให้สื่อเหล่านี้ มีบทบาทสำคัญในการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านสุขภาพ

6.1.6 ศูนย์วิชาการสุขภาพชุมชน มีผลงานเชิงประจักษ์จากการปฏิบัติ แต่ขาดระบบวิชาการที่จะศึกษาค้นคว้าหาข้อมูลสนับสนุน ทำให้การพัฒนาขาดความสมบูรณ์ จึงจำเป็นที่จะต้องจัดให้มีศูนย์วิชาการสุขภาพชุมชนขึ้นซึ่งมีบทบาทหน้าที่ ในการวิเคราะห์ปัญหา ค้นคว้า พัฒนาองค์ความรู้และภูมิปัญญาที่จะพัฒนาระบบสุขภาพของชุมชน แก้ไขด้วยยุทธศาสตร์ของการมีส่วนร่วมของบุคคลและหน่วยงานทั้งภายในและนอกชุมชน

6.2 กระบวนการ (Process) การพัฒนาองค์ความรู้และภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพชุมชน มีดังนี้

6.2.1 กระบวนการเรียนรู้ ที่สำคัญ คือ

1) การเรียนรู้ด้วยคำสอนของศาสนาที่ช่วยให้เกิดพัฒนาด้านจิตใจ การสาธิต ถ่ายทอดให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต แล้วลงมือปฏิบัติจริง ช่วยให้เกิดความเข้าใจในองค์ความรู้ในด้านสุขภาพที่ชัดเจนขึ้น มีการจัดเก็บความรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ สรุปบทเรียน การสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ โดยร่วมมือกับชุมชน สถาบันสุขภาพ องค์กรภายนอก แลกเปลี่ยนเรียนรู้และสนับสนุนซึ่งกันและกัน เครือข่ายช่วยให้เกิดการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ ก่อให้เกิดการสร้างองค์ความรู้ใหม่และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

2) การบูรณาการ องค์ประกอบที่เป็นปัจจัยนำเข้า อันได้แก่ คน องค์กร กิจกรรมองค์ความรู้ สื่อ ปัญหาของชุมชน เข้ากับกระบวนการเรียนรู้ที่บูรณาการความคิด วิถีชีวิต วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม เข้าด้วยกัน โดยหลอมรวมเป็นหนึ่งเดียวที่จะสร้างผลผลิตและผลลัพธ์ที่มีความครบพร้อม สมบูรณ์

3) การพัฒนาระบบองค์ความรู้ด้านสุขภาพ โดยศูนย์วิชาการสุขภาพชุมชน ทำการวิเคราะห์ปัญหา พัฒนาองค์ความรู้และภูมิปัญญาทั้งด้านกายภาพและจิตภาพ ศึกษาวิจัย จัดระบบสารสนเทศสุขภาพ และระบบติดตามประเมินผล เน้นการพัฒนาจิตวิญญาณด้วยพุทธธรรม เพื่อรวมพลังแห่งความดี พัฒนาทีมงานจิตอาสาให้มีองค์ความรู้รวมทั้งชุดองค์ความรู้ทางการดูแลสุขภาพของชุมชนที่ผ่านการศึกษาวิจัย มีข้อมูลทางวิชาการสนับสนุน จัดเก็บไว้อย่างเป็นระบบในคลังข้อมูลสารสนเทศสุขภาพชุมชน จะเกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน

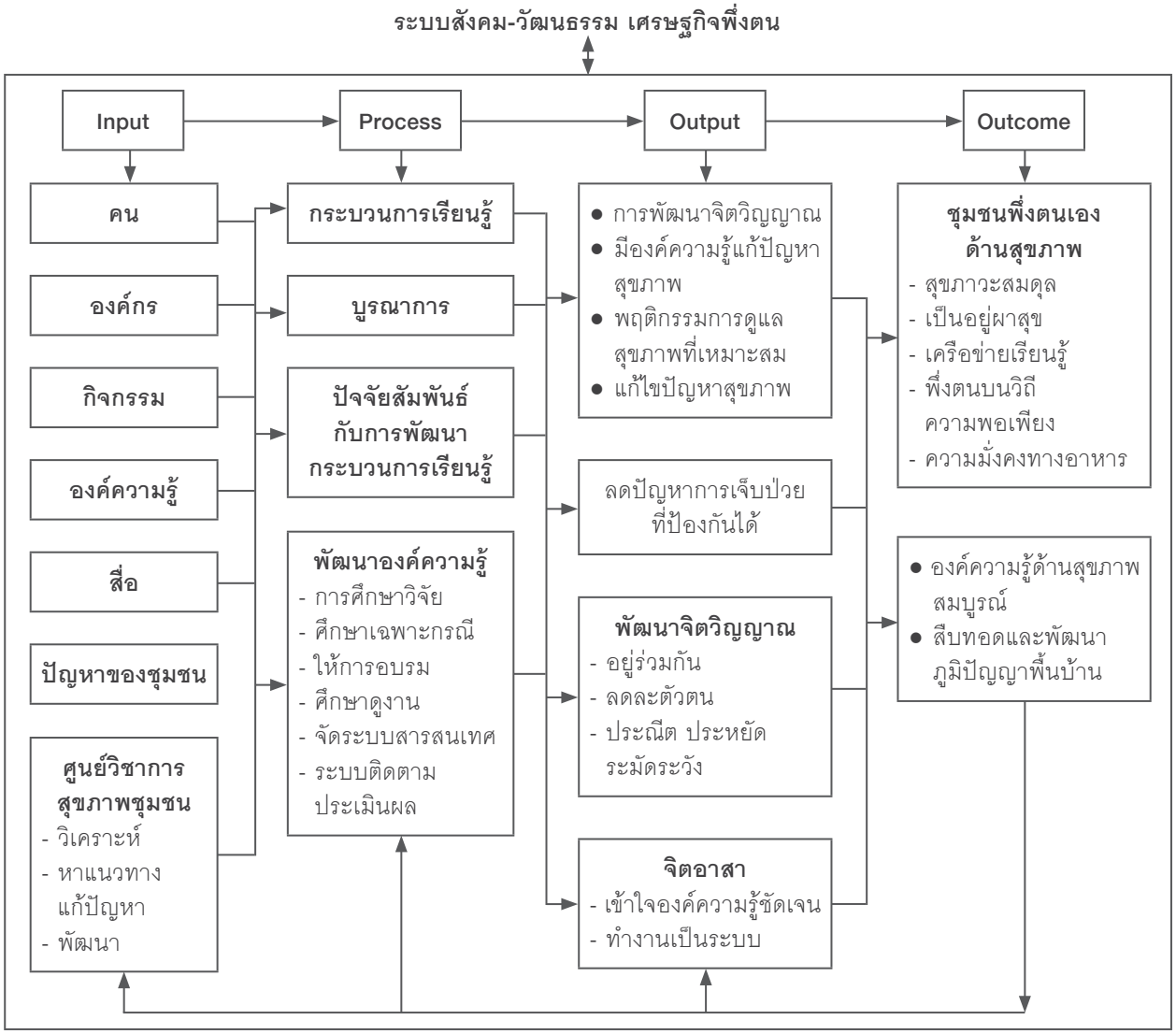
6.3 ผลผลิต (Output) ที่จะเกิดขึ้น คือ มีองค์ความรู้ที่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพขั้นพื้นฐานของสมาชิก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคนมีความเหมาะสม ลดปัญหาการเจ็บป่วยที่ป้องกันได้ มีการพัฒนาจิตวิญญาณ ในระดับที่ละเอียดขึ้น มีสัมพันธ์ที่ดีในการอยู่ร่วมกัน ด้วยความประณีต ประหยัด จิตอาสา

มีองค์ความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพ มีภูมิธรรมในระดับที่สูงขึ้นในการพัฒนาตนเองและการเสียสละเพื่อสังคม

6.4 ผลลัพธ์ (Outcome) ที่เกิดขึ้น คือ ชุมชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพ ประกอบด้วย สมาชิกมีสุขภาวะสมดุล มีเครือข่ายการเรียนรู้ด้านสุขภาพ มีการพึ่งตนเองด้วยวิถีความพอเพียง มีความมั่นคงทางอาหาร มีความเป็นอยู่ที่ผาสุก มีองค์ความรู้ด้านสุขภาพที่สมบูรณ์ มีการวิจัยศึกษาอย่างลึกซึ้ง โดยมีข้อมูลทางวิชาการสนับสนุน มีระบบการจัดการสารสนเทศด้านสุขภาพการจัดการ ความสมบูรณ์ของระบบต่าง ๆ ช่วยให้การถ่ายทอดความรู้มีประสิทธิภาพ

นอกจากนั้นองค์ประกอบของรูปแบบ ยังมีบริบทที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย ระบบสังคม วัฒนธรรมที่มีความสัมพันธ์แบบพี่น้อง เครือญาติ มีการช่วยเหลือเกื้อกูลพึ่งพาอาศัยกันด้วยระบบจิตอาสา มีระบบเศรษฐกิจแบบพอเพียงเป็นหลัก

รูปแบบการบูรณาการองค์ความรู้และภูมิปัญญาของชุมชนสวนป่านาบุญ แสดงดังภาพที่ 3



ภาพ 3 รูปแบบการบูรณาการองค์ความรู้และภูมิปัญญาด้านสุขภาพของชุมชนสวนป่านาบุญ

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาองค์ความรู้และภูมิปัญญาของชุมชน ดังนี้

1. การปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ ได้แก่ กระบวนความคิด ความเชื่อ และวิถีดำเนินชีวิต เป็นจุดสำคัญ สมาชิกชุมชน มีการปรับเปลี่ยนแนวคิดและวิถีการดำเนินชีวิต โดยเกิดกระบวนการเรียนรู้และการพัฒนาอย่างช้า ๆ สอดคล้องกับแนวคิดการเปลี่ยนแปลงกระบวนทัศน์ของ โทมัส คูน (Kuhn, 1970) และกระบวนการพัฒนาทางสังคมของฟริตจ็อบ คาปร้า (2544) ซึ่งมองว่าพฤติกรรมและการกระทำของคนในสังคมขึ้นอยู่กับพื้นฐานของความเชื่อและปรัชญาที่ถ่ายทอดกันมาอย่างเป็นระบบ จนเกิดกระบวนทัศน์ทางสังคม (social paradigm) ที่เกิดจากการรับรู้ (percept) การตีความ (interpretation) และการปฏิบัติ (practice) ที่ชุมชนหนึ่งมีหรือกระทำร่วมกัน

เช่นเดียวกับ โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์และคณะ (2547) ศึกษาเรื่องพลวัตการพึ่งตนเองของชุมชนชนบท พบว่า กระบวนทัศน์การพัฒนากระแสหลักที่เน้นการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจด้านเดียว ทำให้ความสามารถการพึ่งตนเองของสังคมลดลง ความเข้มแข็งของชุมชนที่พึ่งตนเองได้สูงมีรากฐานมาจากวิธีคิดที่ชุมชนใช้นิยามชีวิตที่แตกต่างจากวิธีคิดกระแสหลัก เช่น การปฏิบัติตนตามหลักศาสนาที่ให้ความสมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ ซึ่งการปรับเปลี่ยนกระบวนความคิดและความเชื่อมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิถีชีวิต

2. ผู้นำพาขับเคลื่อนและการมีส่วนร่วมของสมาชิก หมอเขียวเป็นผู้นำที่เป็นตัวอย่างที่ดี นำพาให้เกิดความศรัทธาและเชื่อมั่นในอุดมการณ์บุญนิยม เกิดการเรียนรู้และพัฒนาจิตวิญญาณของสมาชิกให้ลดละกิเลส เกื้อกูลแก่สังคม จึงมีพลังสร้างสรรค์ร่วมแรงร่วมใจพัฒนาชุมชนให้ก้าวหน้าโดยลำดับ สอดคล้องกับ สุจินดา สุขกำเนิด, อุทัยวรรณ ตรีนุชกร และสุนทร มงคลอินทร์ (2544) ที่ศึกษาพบว่า ปัจจัยพื้นฐานที่มีผลต่อการจัดการสุขภาพชุมชนประกอบด้วย (1) คน ซึ่งมีความรู้ความสามารถและมีความสัมพันธ์ในเครือข่ายและกลุ่ม (2) ทุน ได้แก่ ความสามารถของผู้นำและสมาชิกในการระดมทุนเพื่อการพัฒนากิจการขององค์กร และ (3) ความสามารถจัดระบบการเรียนรู้ขององค์กร

สอดคล้องกับ สุภาวดี วงษ์สกุล (2555) ที่ศึกษาและสร้างรูปแบบการพัฒนาผู้นำการเปลี่ยนแปลง พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารถานศึกษา ได้แก่ ปัจจัยด้านคุณลักษณะของผู้บริหาร ปัจจัยด้านพฤติกรรม และปัจจัยด้านสถานการณ์ นอกจากนั้น สุปราณี เจียรพงษ์ (2555) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปราจีนบุรี พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ส่วนการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

3. การพัฒนาการเรียนรู้ด้านจิตวิญญาณมีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพ ค่ายสุขภาพวิถีธรรมให้ความสำคัญกับความรู้ด้านจิตวิญญาณในการแก้ปัญหาสุขภาพ สอดคล้องกับ แพทย์พงษ์ วรพงศ์พิเชษฐ์ (2550) ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ทางกายและจิต (Mind and Body Medicine) มีแนวคิดว่า ทุกคนล้วนแต่เป็นคนป่วย เพราะสาเหตุของโรคทางกายหรือโรคทางใจ ซึ่งเกิดจากความโลภ โกรธ หลง ดั่งพระพุทธองค์ทรงแสดงไว้ว่าผู้หมดกิเลสแล้วจึงจะพ้นจากโรคทางใจ ในทางปฏิบัติการละบาปทางกาย วาจา ต้องละด้วยการรักษาศีลให้บริสุทธิ์ การละบาปทางใจต้องอาศัยสมาธิ ปัญญา เพราะฉะนั้นบุคคลจะรักษากุศลกรรมบถ 10 ประการให้บริสุทธิ์ ต้องอาศัย ศีล สมาธิ ปัญญา

สอดคล้องกับผลการวิจัยของ อุ่นเอื้อ สิงห์คำ (2555) พบว่า กระบวนการสร้างเสริมสุขภาวะองค์รวมวิถีพุทธ เป็นรูปแบบใหม่ของการดูแลรักษาและฟื้นฟูสภาพที่เป็นองค์รวม โดยการใช้ธรรมะ คือ หลักอริยสัจ 4 ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพจะได้เข้าใจสาเหตุของความเจ็บป่วยและเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมระดับลึกถึงจิตวิญญาณ ด้วยเหตุที่จิตวิญญาณกำหนดพฤติกรรมของมนุษย์

4. การบูรณาการองค์ความรู้และภูมิปัญญาของชุมชน ชุมชนมีการบูรณาการองค์ความรู้พุทธธรรมเข้ากับศาสตร์การดูแลสุขภาพ ผสานเข้ากับกระบวนความคิด วิถีการดำเนินชีวิต สังคม วัฒนธรรม เชื่อมโยงเข้ากับกระบวนการเรียนรู้ที่เน้นการลงมือปฏิบัติจริง ร่วมกับการเรียนรู้ในด้านอื่น ๆ ทำให้เกิดสุขภาวะ มีความเป็นอยู่อย่างผาสุก สามารถพึ่งตนบนพื้นฐานแห่งความพอเพียง ซึ่งสามารถอธิบายด้วยทฤษฎีบูรณาการของเคน วิลเบอร์ (Wilber, 2000) ที่มีแนวคิดว่าวิกฤติของโลก เกิดจากความไม่รู้หรืออวิชชา (Ignorance) วิธีการแก้ไขคือการพัฒนาตนแบบองค์รวม (Integral transformation practice) ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ และจิตวิญญาณ ของตนเอง เชื่อมโยงกับบริบทที่เกี่ยวข้องกับสังคมและวัฒนธรรม กับธรรมชาติ ตั้งแต่ระดับวัตถุไปจนถึงระดับจิตวิญญาณ เชื่อมโยงสิ่งต่าง ๆ ในโลกให้เกิดพลังที่ดี โดยสัมพันธ์กับความรู้และทักษะของการพัฒนาพลังในตน ซึ่งผลลัพธ์แห่งบูรณาการ คือ สังคมที่น่าอยู่อย่างเป็นสุข มีชีวิตสอดคล้องกับธรรมชาติ

5. การพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้ ช่วยให้เกิดความร่วมมือ เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพของชุมชนมากขึ้น ทำให้มีการพัฒนากระบวนการเรียนรู้และองค์ความรู้ สอดคล้องกับการศึกษาของ พวงทิพย์ ทัศนเอี่ยม และคณะ (2555) ที่พบว่า การพัฒนาเครือข่ายการพยาบาลทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดสกลนครและเขตรอยต่อ ทำให้เพิ่มศักยภาพของโรงพยาบาลแม่ข่ายและลูกข่าย ทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีมาตรฐานเดียวกันและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาครั้งนี้ ได้ค้นพบ รูปแบบการบูรณาการองค์ความรู้และภูมิปัญญาด้านสุขภาพของชุมชนแห่งการเรียนรู้ สวนป่านาบุญ ประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้าที่เป็นแหล่งความรู้ได้แก่ คน องค์กรชุมชน กิจกรรม สื่อ รวมทั้งองค์ความรู้และภูมิปัญญาของชุมชน ผ่านกระบวนการเรียนรู้ด้วยการลงมือปฏิบัติจริง ก่อให้เกิดผลผลิตและผลลัพธ์ของชุมชนเรียนรู้การพึ่งตนเองด้านสุขภาพ ซึ่งข้อค้นพบที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการบูรณาการองค์ความรู้และภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพของชุมชนแห่งการเรียนรู้สวนป่านาบุญ ประกอบด้วย

1) การพัฒนาการเรียนรู้ที่ประสบผล ต้องเริ่มจากการพัฒนาคนในด้านจิตวิญญาณ 2) การปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ ได้แก่ กระบวนความคิด ความเชื่อ และปรับเปลี่ยนวิถีดำเนินชีวิต เป็นจุดสำคัญ ที่ทำให้เกิดการพัฒนาของชุมชนสู่การเรียนรู้เพื่อการพึ่งตนเอง 3) ผู้นำที่มีคุณธรรม มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาด้วยการมีส่วนร่วมของสมาชิกที่มีคุณธรรมจะทำให้เกิดพลังการพัฒนา 4) การเรียนรู้ควบคู่กับการลงมือปฏิบัติจริง ทำให้การเรียนรู้มีประสิทธิภาพ 5) การสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ช่วยให้เกิดการพัฒนาองค์ความรู้

ข้อเสนอแนะ

รูปแบบจากงานวิจัยครั้งนี้สามารถไปใช้ได้กับชุมชนทั่วไป แต่ควรศึกษาเงื่อนไขและบริบทต่าง ๆ โดยนำไปประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชน ซึ่งหากชุมชนใดต้องการสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้เพื่อการพึ่งตนเอง โดยการบูรณาการองค์ความรู้และภูมิปัญญา สิ่งสำคัญที่จะต้องดำเนินการมีประเด็นสำคัญ ดังนี้ 1) การสรรหาผู้นำนักพัฒนา โดยเริ่มจากการสร้างผู้นำให้มีคุณธรรม 2) ต้องเน้นการมีส่วนร่วมของสมาชิกและเรียนรู้คู่กับการปฏิบัติจริง 3) การพัฒนาจิตอาสาทั้งด้านองค์ความรู้และคุณธรรม 4) การเริ่มต้นที่สำคัญคือการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์และการพัฒนาด้านจิตวิญญาณในระดับตัวบุคคล 5) หากชุมชนมีลักษณะและบริบทที่แตกต่างจากชุมชนสวนป่านาบุญอย่างมาก การนำรูปแบบไปใช้ควรเริ่มสรรหาแกนนำรวมตัวกันจัดตั้งกลุ่มสนใจสุขภาพและจัดกิจกรรมเพียงกลุ่มเดียวก่อน เมื่อเกิดผลงานประจักษ์และเกิดการยอมรับแล้วจึงขยายผลต่อไป

เอกสารอ้างอิง

กรมการศาสนา. (2541). *พระไตรปิฎกฉบับสยามรัฐ* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: มหามกุฏราชวิทยาลัย.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ. (2547). *พลวัตสุขภาพกับการพึ่งตนเองภาคชนบท*. กรุงเทพมหานคร : สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.

ใจเพชร กล้าจน. (2553). *ความเจ็บป่วยกับการดูแลสุขภาพแนวเศรษฐกิจพอเพียงตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธของศูนย์เรียนรู้สุขภาพพึ่งตนเองตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง สวนป่านาบุญ อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.

ชาย โพธิสิตา. (2552). *ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).

ทักษิณา ไกรราช. (2549). *มิติทางวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านของกลุ่มชาติพันธุ์ในภาคอีสาน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

ประเวศ วะสี. (2542). *เศรษฐกิจและประชาสังคม แนวทางพลิกฟื้นเศรษฐกิจสังคม*. กรุงเทพมหานคร: หมอชาวบ้าน.

พรพรรร ภูมิภู. มปป. *การคิดเชิงระบบ*. ค้นจาก http://kmcenter.rid.go.th/ kcffd/information. 20 ม.ค., 2554.

แพทย์พงษ์ วรพงศ์พิเชษฐ์. (2550). *พุทธธรรมบำบัด*. กรุงเทพมหานคร : บริษัท จำกัด สุขุมวิทมีเดีย มาร์เก็ตติ้ง.

พวงทิพย์ ทัศนเอี่ยม, ธนตพร อ่อนชื่นชม และศรีอัมพร ต้วนยี่. 2554. “การพัฒนาเครือข่ายการพยาบาลทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดสกลนครและเขตรอยต่อ”. *วาสารสมาคมพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, 29*(3): 35-45

ฟริตจ็อป คาปร้า. (2544). *จุดเปลี่ยนแห่งศตวรรษ: ทัศนะแม่บทเพื่อการปฏิวัติวัฒนธรรมแบบใหม่*. แปลโดยพระประชา ปสนฺธมฺโม และคณะ (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิโกมลคีมทอง.

ภมรรัตน์ สุธรรม. (2546). *พลวัตชุมชนกับการพึ่งตนเองภาคตะวันตก*. กรุงเทพมหานคร: บริษัทพิมพ์ดีจำกัด.

สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์. (2554). *ระบบสุขภาพชุมชน*. ค้นจาก www.thainhf.org/ document.

สุจินดา สุขกำเนิด, อุทัยวรรณ ตรีนุชกร และสุนทร มงคลอินทร์. (2544). *รายงานการวิจัยและพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพตนเองระดับครอบครัว ในชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.

สุปราณี เจียรพงษ์. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปราจีนบุรี. *วารสารวิชาการมหาบิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย, ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 6*(1), 121-132.

สุภาวดี วงษ์สกุล. (2555). รูปแบบการพัฒนาผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่มีประสิทธิผลในการบริหารสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน. *วารสารวิชาการมหาบิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย, ฉบับมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 2*(2): 139-148.

เสรี พงศ์พิศ. (2551). *แนวคิดแนวปฏิบัติ ยุทธศาสตร์พัฒนาท้องถิ่น*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์พลังปัญญา.

อานันท์ กาญจนพันธ์ และฉลาดชาย รมิตานนท์. (2533). “พิธีกรรม และ ความเชื่อล้านนา: การผลิตใหม่ของอำนาจทางศีลธรรม”. *สมุดสังคมศาสตร์, 12*(1): 123-139.

อุ่นเอื้อ สิงห์คำ. (2555). การฟื้นฟูสุขภาพด้วยหลักสุขภาพองค์รวม 8 อ. ณ ชุมชนศีรษะอโศก. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 3*(2), 141-167.

Galtung, J. (ed.). (1980). *Self-reliance: A strategy for development*. London: Bogle-LS: Ouverture Publication.

Guba, E, & Lincoln,Y. (1981). *Effective evolution*. San Francisco: Jossey-Bass.

Kuhn, T. (1970). *The structure of scientific revolution*. Chicago: The University of Chicago Press.

Wilber, K. (2000). *A Theory of everything*. Boston: Shambhala Plublication.