

รายงานการสังเคราะห์องค์ความรู้
เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพและข้อเสนอสาระบัญญัติในร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง การพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง/ ครอบครัว/ชุมชน

ลือชัย ศรีเงินยวง

อัจฉรา วัฒนาภา

จิรพร แผ้วกิ่ง

ทรงวุฒิ ตวงรัตน์พันธ์

ศุภลักษณ์ เลิศมนิรัตน์

ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

โทร. 441-9184, 441-9515 E-mail: shlsn@mahidol.ac.th

สนับสนุนโดย

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

สารบัญ

เนื้อหา	หน้า
1. นำเรื่อง	1
2. การดูแลสุขภาพตนเองคืออะไร	3
3. บริบทและพัฒนนาการของความหมายของการดูแลสุขภาพตนเองในทางสากล	6
4. การดูแลสุขภาพตนเองในสังคมไทย	14
4.1 การดูแลสุขภาพตนเองในฐานะวิถีการดำเนินชีวิต	14
4.2 การใช้ยารักษาตนเอง (Self-medication)	18
ก. การซื้อยากินเองของคนไทย	19
ข. กระแสการดูแลรักษาสุขภาพตนเองแบบใหม่	23
4.3 ครอบครัว กลุ่ม และชุมชนกับการดูแลตนเองในปัญหาสุขภาพเรื้อรัง	24
4.3.1 ครอบครัวได้กอดทิสซึ่ม	25
4.3.2 บทเรียนของชมรมผู้ปกครองเด็กกอดทิสติก	26
4.4 กลุ่ม/ชุมชน ที่ดูแล ส่งเสริม และรักษาสุขภาพกันเอง	32
4.4.1 สุขภาพของเรา เราสร้าง	33
4.4.2 สิทธิในฐานะผู้บริโภค	34
4.4.3 ผสานชีวิต และการทำมาหากินสู่สุขภาพ	35
4.4.4 ระบบที่หนุนช่วยกลุ่มการดูแลตนเองในชุมชน	38
4.4.5 ร่วมกันสร้างหลักประกันให้กับชีวิตและสุขภาพ	39
4.4.6 ธรรมชาติในฐานะทางเลือกของการดูแลสุขภาพชีวิต	39
4.5 การเคลื่อนไหวทางสังคมในโครงการหรือนโยบายที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม	41
5. บทสรุปและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง	43
6. ข้อเสนอสารบัญญัติใน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ	46
7. บรรณานุกรม	51
8. ภาคผนวก	63

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

รายงานฉบับนี้มีวัตถุประสงค์ 3 ประการ คือ หนึ่ง เพื่อวิเคราะห์ และทบทวนสถานการณ์ การดูแลสุขภาพตนเอง ของปัจเจก ครอบครัว และชุมชน ทั้งในประเทศไทย และต่างประเทศ สอง เพื่อสังเคราะห์ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ในระดับต่างๆ ในบริบทของการปฏิรูประบบสุขภาพ และ สาม เพื่อ การสังเคราะห์ข้อเสนอแนะระดับนโยบายที่เกี่ยวข้อง ที่ควรกำหนดไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ การศึกษาใช้การรวบรวมองค์ความรู้ที่มีอยู่แล้วในเอกสาร (ตำรา/งานวิจัย/บทความวิชาการ) และจากประสบการณ์และความคิดผู้ทรงคุณวุฒิ และนำข้อมูลดังกล่าวมาเพื่อการวิเคราะห์ ตีความ และสังเคราะห์ เป็นข้อเสนอแนะ ผลจากการประมวลองค์ความรู้สรุปเป็นสาระสำคัญได้ดังนี้

1. การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นส่วนที่แยกไม่ออกจากประวัติศาสตร์ของมนุษยชาติ บุคคล ครอบครัว กลุ่มสังคม การพัฒนาของระบบการดูแลสุขภาพแบบวิชาชีพ ตลอดจนการพัฒนาการทางสังคม การเมืองในระยะหลัง ทำให้การดูแลสุขภาพตนเองเสื่อมถอยลง อย่างไรก็ดี พัฒนาการของสังคมในระยะไม่ถึงครึ่งศตวรรษที่ผ่านมา ทำให้การดูแลสุขภาพตนเอง ได้รับความสำคัญอีกครั้ง ทั้งในแง่ของการกลวิธีเพื่อการบรรเทาวิกฤติของการพัฒนา และหลีกเลี่ยงภาวะล้มละลายของระบบบริการสุขภาพ รวมถึงเป็นเครื่องสะท้อนการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ ของการทำนายการผูกขาดการความรู้และอำนาจของผู้เชี่ยวชาญและวิชาชีพ ซึ่งในการวิเคราะห์บทบาทของประชาชน ในการดูแลสุขภาพตนเอง มีความจำเป็นต้องเข้าใจพลวัตเหล่านั้น โดยเฉพาะการมองให้เห็นคุณภาพที่เปลี่ยนไปในความสัมพันธ์ ระหว่างรัฐ วิชาชีพ และภาคประชาชน
2. บทความนี้ มองและแบ่งการดูแลสุขภาพตนเอง เป็น 5 ระดับ คือ การดูแลสุขภาพตนเองในฐานะวัฒนธรรมในการดำเนินชีวิต การใช้ยารักษาตนเอง ครอบครัว กลุ่ม และชุมชน กับ การดูแลสุขภาพตนเองในปัญหาสุขภาพเรื้อรัง กลุ่มดูแลตนเองและส่งเสริมสุขภาพ และการดูแลสุขภาพตนเอง ในรูปแบบของการเคลื่อนไหวทางสังคม
3. การดูแลสุขภาพตนเอง ในมิติหนึ่ง คือธรรมชาติของชีวิต เป็นสาระที่แทรกอยู่ในวัฒนธรรมการอยู่ การกิน การนอน การเกิด และการตาย วิธีการดำเนินชีวิตของครอบครัว และชุมชน ในอดีตที่ผ่านมา

มา ได้อาศัยภูมิปัญญาและประสบการณ์จากอดีต ที่สะสมสืบทอดผ่านกลไกครอบครัว และชุมชน การเปลี่ยนแปลงของสังคมทำให้สถาบันครอบครัวและชุมชนอ่อนแอแตกทำลาย ไม่สามารถเป็น สะพานเชื่อมต่อประสบการณ์แห่งอดีตกับปัจจุบัน ระบบการศึกษาและวิถีเศรษฐกิจสมัยใหม่ ไม่ เพียงทำให้คนรุ่นใหม่หลุดลอยจากรากเหง้าทางวัฒนธรรมของตน แต่ยังตอกย้ำโลกทัศน์และ ความคิดให้หมดความมั่นใจและศรัทธา ในศักยภาพของตนการดูแลตนเอง และในความรู้เชิง ประสบการณ์ที่สืบทอดมาจากอดีต สภาพเช่นนี้ เปิดช่องทางให้ความรู้แบบผู้เชี่ยวชาญจากภายนอก และตลาดเข้ามามีอิทธิพลต่อวิถีการดูแลตนเองให้เป็นไปในแนวทางของการพึ่งพิงภายนอก มากยิ่งขึ้น

4. สาระบัญญัติที่ควรกำหนดไว้ คือ รัฐพึงสนับสนุนและส่งเสริมให้การดูแลรักษาสุขภาพที่ถูกต้อง และอยู่บนพื้นฐานของภูมิปัญญาแห่งการพึ่งตนเอง เป็นวัฒนธรรมในการดำเนินชีวิตของคนไทย ในทุกระดับ รัฐต้องถือเอาความเข้มแข็งของครอบครัวและชุมชน เป็นเป้าหมายการพัฒนาประเทศ ให้การส่งเสริมชุมชน กลุ่มบุคคล และองค์กรท้องถิ่น มีบทบาทในการการศึกษาวิจัย เพื่อพัฒนาและ พื้นฟูภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพ ของท้องถิ่น ส่งเสริมให้มีการเผยแพร่ความรู้ วรรณคดีให้เกิด ความมั่นใจ ศรัทธา และภาคภูมิใจ วิถีปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ ที่มีในท้องถิ่น
5. พฤติกรรมการใช้ยารักษาตนเองของประชาชนในชนบทมีแนวโน้มที่จะสร้างปัญหาต่อสุขภาพของ ประชาชนมากกว่าเป็นประโยชน์ เพราะการมียามากเกินไปในท้องตลาด โดยไม่มีมาตรการควบคุม การซื้อขายยาอันตรายที่ดีพอ การอนุญาตให้มีการโฆษณา ในขณะที่ยังมีบทบาทในการให้ข้อมูล ด้านการใช้ยาที่เหมาะสมจากภาครัฐ และวิชาชีพ ยังมีน้อยมาก ทำให้การใช้ยารักษาตนเอง กลับ จะส่งผลเสียมากกว่าผลดีต่อสุขภาพและชีวิตของประชาชน
6. สาระบัญญัติที่ควรกำหนดไว้ คือ รัฐพึงส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยารักษาตนเองที่ถูกต้อง ประหยัด และปลอดภัย ให้กับประชาชน โดยอาศัยมาตรการสำคัญๆ คือ การจำกัดจำนวนยาในท้องตลาด การควบคุมหรือห้ามการโฆษณา การเร่งรัดหามาตรการ และช่องทางในการให้ข้อมูลและการ ศึกษาเรื่องการใช้ยากับประชาชน รัฐพึงสนับสนุนให้เกิดการคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคในทุกระดับ ด้วยการให้การศึกษาและข้อมูลอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมการรวมกลุ่มของประชาชน ในฐานะผู้บริโภค เพื่อเป็นกลไกในการพิทักษ์สิทธิตนเอง และสร้างมาตรการในการควบคุมสินค้า

และผลิตภัณฑ์ รวมทั้งการสนับสนุน ให้องค์กรการปกครองท้องถิ่น ได้มีบทบาทในการส่งเสริม และปกป้องสิทธิผู้บริโภคของประชาชนในท้องถิ่น

7. ปัญหาสุขภาพที่มีความเรื้อรัง เช่นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ฯลฯ และปัญหาที่ถูกตั้งข้อรังเกียจทางสังคม (Stigmatized problems) เช่น เอดส์ มะเร็ง โรคจิต และความพิการทั้งหลาย เป็นภาวะของความทุกข์ทั้งกายใจ ทั้งตัวผู้ป่วย ครอบครัว และญาติพี่น้องที่ยาวนานต่อเนื่อง และยากที่ระบบบริการทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งมีธรรมชาติเพื่อการรักษาโรคติดเชื้อ จะมีความละเอียดอ่อนและอดทนเพียงพอที่จะดูแลรักษาได้อย่างครอบคลุมในทุกมิติ การดูแลสุขภาพตนเอง ด้วยการรวมกลุ่มแบบ กลุ่มช่วยเหลือกันเอง (Support / Self-help Group) จึงเป็นทางออก ที่ผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ที่เกี่ยวข้อง ใช้เป็นหนทางในการแก้ปัญหา เนื่องจาก เป็นหนทางที่ตอบสนองต่อปัญหา ทั้งกาย ใจ สังคม เศรษฐกิจ และจิตวิญญาณที่ดีกว่า เป็นการหันกลับไปสู่การยืนอยู่บนขาของตนเอง ด้วยการรวมกลุ่มช่วยเหลือกันเอง ตั้งแต่การค้นหาความรู้ จนถึงการสร้างกลไกในการรับมือกับปัญหาตามลำพัง จนหลายกรณี เป็นกิจกรรม ที่ก้าวเลยจากการตั้งรับไปสู่การทำงานเชิงรุก และเผื่อแผ่เจือจาน การดูแลรักษา ไปสู่ผู้ที่มีปัญหาคนอื่นๆ และสังคมภายนอก ดังกรณีของ กลุ่มผู้ปกครองออทิสติก กลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ กลุ่มคนพิการ กลุ่มสภาเครือข่ายผู้ป่วยสิ่งแวดล้อมจากการทำงาน และอื่นๆ ฯลฯ
8. สาระบัญญัติที่ควรกำหนดไว้ในเรื่องนี้คือ รัฐพึงถือเอาความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว และชุมชนเป็นทิศทางหลักของการพัฒนาประเทศ เป็นเป้าหมายสำคัญของการบรรลุผลการพัฒนา มีการสนับสนุนให้ครอบครัว และชุมชน องค์กรและสถาบันทางสังคมต่างๆ ในท้องถิ่นได้รวมกลุ่มกันเพื่อช่วยเหลือดูแล ผู้ป่วย พิการ คนชรา ในชุมชนหรือในครอบครัว โดยอาจใช้มาตรการทางภาษี (เช่น การลดหย่อนหรือยกเว้นภาษี) และมาตรการสนับสนุนอื่นๆ (เช่น การจ่ายเงินชดเชย กับบุตรที่ดูแล บุพการีที่ชราหรือป่วยเรื้อรัง)
9. สังคมไทยปัจจุบัน การดูแลสุขภาพตนเอง ได้กลายเป็นปรากฏการณ์ทางสังคม ที่แพร่หลายขึ้น การรวมตัวกันเพื่อการดูแลสุขภาพ มีมากขึ้น ทั้งรูปแบบที่หลากหลาย มีความครอบคลุมในหลายพื้นที่ หลายมิติ มีทั้งรูปแบบของการส่งเสริมสุขภาพ การสร้างทางเลือกใหม่ในการดำเนินชีวิต และการสร้างกลไกที่เพิ่มหลักประกันทางสุขภาพให้กับสมาชิก ดังเช่น กลุ่มออกกำลังกาย กลุ่มเพื่อทางสังคม (เช่น กลุ่มชีวเกษม กลุ่มสุขภาพในสวนลุมพินี สหชุมชนขอนแก่น กลุ่มตลาดสีเขียว)

กลุ่มที่ดำเนินชีวิตตามแนวทางแบบใหม่ (กลุ่มอโคก) การใช้หลักพุทธศาสนาเป็นเครื่องนำทางการใช้ชีวิต (เสถียรธรรมสถาน) และการที่ชุมชนร่วมกันบริหารจัดการกองทุนและสร้างระบบสวัสดิการสังคมและสุขภาพให้กับสมาชิก (กลุ่มออมทรัพย์ต่างๆ) ฯลฯ

10. ข้อเสนอสาระบัญญัติ คือ รัฐพึงส่งเสริมและสนับสนุนการรวมกลุ่มกันของครอบครัว กลุ่มประชาคม และชุมชน ในการสร้างและพัฒนาทางเลือกในการดูแล รักษาสุขภาพ ที่เหมาะสมกับ ปัญหาและความต้องการของกลุ่ม และท้องถิ่น รัฐต้องถือเป็นหน้าที่ในการให้การศึกษากับสาธารณะ เพื่อให้ข้อมูล ความรู้ และทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ในการดูแลรักษาสุขภาพด้วยตนเอง โดยอาศัยประสบการณ์และภูมิปัญญาของกลุ่มในท้องถิ่น
11. การเคลื่อนไหวของกลุ่มประชาชน องค์กรท้องถิ่น หรือประชาชน ในการคัดค้าน หรือแสดงความต้องการ ที่จะมีส่วนร่วมในการพิจารณาและตัดสินใจ ในโครงการพัฒนาขนาดใหญ่ และนโยบายสาธารณะของรัฐ เป็นสิ่งที่มีมากขึ้นตามลำดับ และมีแนวโน้มที่อาจจะเป็นปทัสฐานสังคมได้ในอนาคต การเคลื่อนไหวเหล่านั้น เช่น กรณีเขื่อนปากมูล บ่อบำบัดน้ำเสียที่คลองด่าน การประท้วง การก่อสร้างโรงไฟฟ้าที่ จ.ประจวบคีรีขันธ์ การประท้วงการวางท่อแก๊ส ที่ จ.สงขลา ฯลฯ คือภาพสะท้อนการขยายขอบเขตของการมีส่วนร่วมในการดูแล รักษาสุขภาพตนเอง ของประชาชน ในมิติที่กว้างขวางที่สุด เป็นมิติใหม่ทางสังคม ที่สมควรได้รับการปฏิบัติตอบด้วยท่าทีที่ถูกต้อง สังคมอาจต้องการการเรียนรู้และยกระดับความเข้าใจต่อปรากฏการณ์ดังกล่าว โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ฝ่ายรัฐและผู้เชี่ยวชาญ ที่ต้องปรับตัว เรียนรู้ที่จะมองความรู้เชิงประสบการณ์ (Experience Knowledge) ด้วยท่าทีใหม่ และแสวงหา พัฒนากลวิธีที่เหมาะสม ในการเผชิญหน้ากับ ปรากฏการณ์ทางสังคมร่วมสมัยเหล่านี้
12. สาระบัญญัติที่ควรกำหนดไว้คือ รัฐพึงให้ส่งเสริมให้เกิดการสร้างความรู้ ความเข้าใจ ที่ถูกต้องให้เกิดขึ้นกับสังคม ต่อกระแสความเคลื่อนไหว ของประชาชนในท้องถิ่น หรือกลุ่มต่างๆ ในการคัดค้าน ตรวจสอบ และขอมีส่วนร่วมในโครงการพัฒนาที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ในฐานะที่เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน ให้การสนับสนุนให้เกิดกระบวนการ และกลไกในการประเมินผลกระทบทางด้านสุขภาพ และสังคม ที่อาจจะเกิดจากโครงการและนโยบายการพัฒนาขนาดใหญ่ของรัฐ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน องค์กรท้องถิ่น และสถาบันทางสังคมอื่นๆ ในการพิจารณา ตัดสิน และติดตามตรวจสอบ นโยบายและโครงการพัฒนาขนาดใหญ่ ที่อาจมีผล

กระทบต่อสุขภาพ และความเป็นอยู่ของประชาชน และส่งเสริมให้มีการพัฒนาองค์ความรู้ ในการ
สร้างและพัฒนากลไกในการจัดการกับการเรียกร้องเหล่านั้น อย่างมีประสิทธิภาพ

1. นำเรื่อง...

คำว่า สุขภาพ มีความหมายว่า ร่างกายอยู่ในสภาพที่สุขสบาย คนที่สุขภาพดี หมายถึงคนที่ร่างกายปราศจากโรคใดๆ สามารถปฏิบัติภารกิจตามปกติได้ โดยปราศจากความเมื่อยล้า เช่นคนที่สามารถเดินได้วันละ 10-12 ไมล์ อย่างสบายๆ และใช้กำลังกายทำงานตามปกติโดยไม่รู้สึกเหนื่อย สามารถบริโภคและย่อยอาหารธรรมดาๆ ได้ ความคิดและจิตใจอยู่ในสภาพที่สดชื่น เป็นสุข

(มหาตมา คานธี)

วันนี้ สังคมโลก และสังคมเรา ได้ก้าวมาถึงจุดของการทบทวนความคิดในเรื่องของสุขภาพกันใหม่ สุขภาพคืออะไร เกิดได้อย่างไร ใครบ้างจะต้องเกี่ยวข้องและเกี่ยวข้องอย่างไร จึงจะทำให้เกิดสุขภาพอย่างแท้จริง ฯลฯ เหล่านี้คือคำถามสำคัญๆที่กำลังสั่นคลอนสถานะปัจจุบันของสถาบันหลักๆทางสังคมและระบบสุขภาพที่เป็นอยู่ โดยเฉพาะต่อฐานะและบทบาทของสถาบัน/วิชาชีพทางการแพทย์และระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ความคุ้นเคยเดิมๆที่ว่า สุขภาพ เป็นหน้าที่และอำนาจของรัฐ และผู้เชี่ยวชาญ (วิชาชีพและสถาบันทางการแพทย์) ที่จะกำหนดให้อะไรเป็นอะไร หรือเดินไปทางทิศไหน โดยมีประชาชนอยู่ในฐานะของผู้ตาม กำลังถูกรื้อถอน และตั้งคำถามอย่างหนัก ทั้งในเชิงวิชาการและในทางปฏิบัติการ

ในบริบทของการขับเคลื่อนเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพเช่นปัจจุบัน การกล่าวถึงและเตรียมการเชิงระบบ เพื่อรองรับต่อการขยายบทบาทของประชาชนในการดูแลตนเองด้านสุขภาพ จำต้องอาศัยการวางตำแหน่ง (Positioning) ของความหมายของคำๆนี้ในบริบทที่เหมาะสม วิถีชีวิตของสังคมและระบบสุขภาพที่เป็นอยู่และคือพลังผลักดันให้เกิดกระแสการปฏิรูประบบสุขภาพ สาเหตุของวิกฤติ มีที่มาจากทั้งปัจจัยภายใน (เช่น ขีดจำกัด และประสิทธิภาพที่ลดลงในการสร้างและซ่อมสุขภาพ สวนทางกับค่าใช้จ่ายที่พุ่งสูงขึ้น) และจากปัจจัยภายนอกระบบสุขภาพ (เช่น การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งเชิงกว้างและลึกของสังคม และการเมืองเศรษฐกิจ โดยเฉพาะการไหลบ่า เชื่อมกันของกระแสเทคโนโลยี ข้อมูล ข่าวสาร และวัฒนธรรมทั่วโลก) จึงต้องการการปรับกระบวนทัศน์กันอย่างขนานใหญ่ และหนึ่งในนั้น คือกระบวนทัศน์ ที่เกี่ยวข้องกับสถานะและบทบาทของภาคสาธารณะและประชาชนในการสร้างและดูแลรักษาสุขภาพ

ในบริบทเช่นนี้เอง ที่ควรนำมาใช้ในการพิจารณาทบทวนความรู้ ความเข้าใจแนวคิดการดูแลสุขภาพตนเอง เพราะถึงที่สุดแล้ว คำตอบของคำถามว่า ทำไมจึงต้องมีการปฏิรูประบบสุขภาพ ก็คือ คำตอบเดียวกันกับคำถามว่า ทำไมต้องคิดถึงบทบาทของประชาชน ในการพัฒนาสุขภาพ

เอกสารฉบับนี้ มีภารกิจหลักอยู่ 3 ประการ คือ

- หนึ่ง วิเคราะห์ และทบทวนสถานการณ์ การดูแลสุขภาพตนเอง ของปัจเจก ครอบครัว และชุมชน ทั้งในประเทศไทย และต่างประเทศ
- สอง สังเคราะห์ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ในระดับต่างๆ ในบริบทของการปฏิรูประบบสุขภาพ และ
- สาม การสังเคราะห์ข้อเสนอแนะระเบียบปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง ที่ควรกำหนดไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

ทั้งนี้โดยอาศัยข้อมูลที่รวบรวมจากสองวิธีคือ จากองค์ความรู้ที่มีอยู่แล้วในเอกสาร (ตำรา/งานวิจัย/บทความวิชาการ) และจากประสบการณ์และความคิดผู้ทรงคุณวุฒิ และนำข้อมูลดังกล่าวมาเพื่อการวิเคราะห์ ตีความ และสังเคราะห์ เป็นข้อเสนอแนะ สำหรับเนื้อหาเอกสารฉบับร่างนี้ ใช้ข้อมูลจากการศึกษาองค์ความรู้ในเอกสาร เป็นหลัก

2. การดูแลสุขภาพตนเองคืออะไร

ที่จริงแล้ว การดูแลสุขภาพตนเอง (Self-care) มิใช่สิ่งใหม่ แต่เป็นประสบการณ์ที่แยกไม่ออกจากพัฒนาการของสังคมมนุษย์ การดูแลตนเองและการดูแลกันเอง เป็นกลไกธรรมชาติที่มาก่อนการให้คนอื่นและการให้คนอื่นออกกลุ่มมาดูแล และจากความจริงที่ว่ารัฐ เป็นพัฒนาการยุคหลังของสังคมมนุษย์ ดังนั้นการดูแลตนเอง (Self-care) จึงเกิดก่อนการแสวงหาบริการ (Care-seeking) ที่จัดให้โดยรัฐหรือโดยวิชาชีพ (Organized health care)

ในสังคมตะวันตก ความสนใจในความสำคัญของการดูแลตนเองทางด้านสุขภาพ เป็นกระแสของการหวนกลับสู่การให้ความสำคัญของบทบาทของประชาชน หลังจากที่ยุคสมัยได้ตระหนักว่า ชีวิตและสุขภาพของปัจเจก ต้องตกอยู่ใต้อำนาจการตัดสินใจของวิชาชีพทางการแพทย์และผู้เชี่ยวชาญมากเกินไป มีกระแสความเคลื่อนไหวทางสังคมต่างๆเกิดขึ้นมากมายในช่วงทศวรรษที่ 1960 เป็นต้นมา ที่เกี่ยวโยงกับกระแสการดูแลตนเองของประชาชนที่ไม่ได้จำกัดเฉพาะสุขภาพ เช่น กระแสความเคลื่อนไหวเรื่องผู้หญิง (Women's movement) กลุ่มสิทธิผู้บริโภค และกลุ่มสิ่งแวดล้อม ฯลฯ เป็นต้น

ในช่วงทศวรรษที่ 1990 ความสนใจในแนวคิดเรื่องนี้ในสังคมตะวันตก ขยายไปอย่างกว้างขวาง อันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงสำคัญๆหลายประการ อาทิ เช่น การเปลี่ยนแปลงของแผนแผนความเจ็บป่วยไปเป็นโรคเรื้อรัง การปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์จากการซ่อมสู่การสร้างสุขภาพ ความตื่นตัวในปัญหาด้านลบและการทำลายคุณค่าความเป็นมนุษย์ของเทคโนโลยีทางการแพทย์ การขึ้นมาของกระแสมิปัญญาชาวบ้าน (lay knowledge) และความต้องการมีส่วนร่วมในการจัดการกับชีวิตและสุขภาพของประชาชนในฐานะผู้บริโภค และความจำเป็นในการควบคุมวิกฤติของค่าใช้จ่ายของระบบสุขภาพที่สูงขึ้น (Dean 1981; Padula 1992).

ในประเทศกำลังพัฒนา งานวิจัยทางด้านสังคมศาสตร์สุขภาพ มีส่วนสำคัญที่ทำให้มีการเปิดเผยข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งทำให้เกิดมุมมองใหม่ เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ในฐานะที่เป็นวัฒนธรรม ซึ่งเป็นแบบแผนที่กลมกลืนไปกับลักษณะทางสังคมวัฒนธรรมของครอบครัว และชุมชน แนวทางสาธารณสุขมูลฐานและเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า (Health For All 2000) ที่ผลักดันโดยองค์การอนามัยโลกในปลายทศวรรษที่ 1970 มีส่วนทำให้แนวคิดในเรื่องนี้ทวีความสำคัญขึ้น แม้ว่าจะอยู่ในกรอบของแนวคิดเรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Participation) และในฐานะทรัพยากรและกลวิธีสำคัญ ที่จะทำให้บริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน กระจายไปอย่างทั่วถึง

การดูแลสุขภาพตนเอง ยังเป็นแกนสำคัญในแนวคิดเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) ที่เป็นอีกหนึ่งแนวคิดสำคัญของการพัฒนาสาธารณสุขของประเทศตะวันตก โดยเฉพาะแคนาดา ในช่วงกว่าทศวรรษที่ผ่านมา ตามนโยบายสุขภาพที่ก้าวหน้าของแคนาดานั้น หัวใจสำคัญคือแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีการดูแลสุขภาพตนเอง คือหนึ่งในสามองค์ประกอบสำคัญ นอกเหนือจาก การลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ และ การเพิ่มมาตรการในการป้องกันโรค โดยเป้าหมายในส่วนนี้ คือ การเพิ่มขีดความสามารถของประชาชน ในการจัดการกับโรคเรื้อรังและปัญหาสุขภาพอื่นๆ (Health and Welfare Canada 1986: 6-7)

อย่างไรก็ดี แม้ว่าการดูแลสุขภาพตนเอง จะมีการกล่าวถึงกันไว้มากพอสมควร แต่คำจำกัดความของมัน ก็ยังหลากหลายอยู่มาก (Padula 1992) ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ (2533: 15-16) สรุปว่า แนวคิดในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง อาจแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่เน้นความแตกต่างระหว่างการดูแลสุขภาพตนเอง กับการดูแลสุขภาพด้วยวิชาชีพ (Professional care) กลุ่มแนวคิดทางด้านสาธารณสุข ที่มองการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ที่ระดับบริการขั้นต้น เป็นฐานล่างสุดของระบบบริการสุขภาพ และกลุ่มที่สาม ที่มองจากมุมด้านพฤติกรรมและสังคมศาสตร์ ที่เห็นว่าการดูแลสุขภาพตนเองเป็นลักษณะสำคัญของระบบการแพทย์แบบพหุลักษณะ เป็นพฤติกรรมและการตัดสินใจของปัจเจก ที่เกิดในบริบทของเครือข่ายทางสังคม และระบบบริการอื่นๆ

ตัวอย่างของคำจำกัดความของการดูแลสุขภาพตนเองจะมีทั้งง่าย ๆ เช่น หมายถึง

“สิ่งที่ประชาชนทำเพื่อตนเองเพื่อดูแลรักษาสุขภาพ และเพื่อเผชิญกับความเจ็บป่วย”

(Self-care is what people do for themselves to maintain health and cope with illness) โดยประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาอาการป่วย และอาการบาดเจ็บเล็กน้อย และการจัดการกับโรคเรื้อรังและการฟื้นฟูสุขภาพ (Lunde 1990: 151)

“การตัดสินใจและการกระทำที่ปัจเจกทำบนผลประโยชน์ทางด้านสุขภาพของตน”

(Health and Welfare Canada 1986: 7)

และที่ซับซ้อน เช่น

“กิจกรรมทางสุขภาพที่ไม่เป็นระบบ และการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของปัจเจก ครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อน เพื่อนร่วมงาน ฯลฯ ประกอบด้วยใช้ยา รักษาตนเอง การ

รักษาตนเองด้วยวิธีอื่น การดูแลช่วยเหลือกันทางสังคม การปฐมพยาบาล ที่เกิดขึ้นใน
สภาพธรรมชาติ เช่น ในชีวิตประจำวัน การดูแลสุขภาพตนเอง คือ ทรัพยากรสุขภาพ
เบื้องต้น ของระบบสุขภาพ” (Hatch and Kickbusch 1983).

ความแตกต่างที่สำคัญประการหนึ่ง ในการให้ความหมายของคำว่า การดูแลสุขภาพตนเอง
คือ ความเกี่ยวพันระหว่างการดูแลตนเอง กับระบบบริการและบทบาทของวิชาชีพ Levin เป็นผู้หนึ่ง
ที่มองการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ในลักษณะการแยกขาดจากความช่วยเหลือของวิชาชีพ
และระบบบริการ โดยเป็นพฤติกรรม ที่อาศัยความรู้เชิงเทคนิคและทักษะที่ได้มาจากการรวบรวมจาก
ประสบการณ์ของวิชาชีพและประชาชนเอง (Levin, Katz and Holst 1976: 11; Levin and Idler
1983: 18) ในขณะที่ส่วนใหญ่มองการดูแลสุขภาพตนเอง ในลักษณะเชื่อมโยงไปกับบทบาทของวิชา
ชีพทางการแพทย์ (Professional care) ไม่ว่าจะเป็นในฐานะพฤติกรรมที่เป็นส่วนประกอบเพิ่มเติมใน
กระบวนการรักษาของแพทย์ (เช่น การที่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ผู้
รักษา) หรือพฤติกรรมการดัดแปลง พลิกแพลงการรักษาหลังจากไปรับการรักษาจากแพทย์ เป็นต้น
อย่างไรก็ดี ในทัศนะเชิงสังคมศาสตร์ การดูแลสุขภาพตนเอง คือ กิจกรรม/พฤติกรรม/การตัดสินใจ ที่
เกี่ยวข้องกับการดูแล รักษาสุขภาพ ของปัจเจกชน ครอบครัว หรือกลุ่ม ซึ่งเป็นคนละชนิดกับกิจกรรม
หรือพฤติกรรมทางสุขภาพที่ทำโดยวิชาชีพ (Professional care) โดยพฤติกรรมที่ว่านั้น อาจเป็นพฤติ
กรรมที่เกิดก่อนหน้าหรือทดแทนการไปใช้บริการของแพทย์ (ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ 2533:16-17)

3. บริบทและพัฒนาการของความหมายของการดูแลสุขภาพ ภาพตนเองในทางสากล

การดูแลสุขภาพตนเอง (Self-care) เป็นประสบการณ์ที่แยกไม่ออกจากประวัติศาสตร์การเกิดขึ้นและอารยธรรมของมนุษยชาติ แต่เป็นสิ่งที่ยุคสมัยหนึ่งของการพัฒนาทางการแพทย์และสาธารณสุขค้นพบว่า เป็นระบบสุขภาพที่มองไม่เห็น (The hidden health care system). หามองย้อนอดีตความหมายและฐานะความสำคัญของคำนี้ ต่อการพัฒนาสุขภาพเปลี่ยนแปลงมาตลอด ในสังคมตะวันตกยุคก่อนศตวรรษที่ 20 การจัดการกับสุขภาพของคนในสังคม มีลักษณะที่หลากหลาย ไม่มีสถาบันวิชาชีพแพทย์แบบใดแบบเดียวเป็นหลัก เป็นพหุลักษณะทั้งผู้รักษาและผู้ถูกรักษา และการดูแลสุขภาพตนเองคือ 'ความปกติ' ของสังคม ภายหลังที่เมื่อการแพทย์สมัยใหม่ พัฒนาเป็นสถาบันและองค์กรวิชาชีพ (Profession) ในช่วงต้นศตวรรษที่ 20 สภาพการณ์ดังกล่าวจึงเปลี่ยนไป (Kelleher et al. 1994: xi-xii) การดูแลสุขภาพด้วยตนเอง หรือโดยบุคคลที่สถาบันวิชาชีพไม่รับรองกลายเป็นพฤติกรรมนอกกฎหมาย (Fringe activity) (Kickbusch 1989: 125) จวบจนกระทั่งทศวรรษที่ 1970s การเกิดขึ้นของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self-help groups) อย่างแพร่หลาย ทำให้กระแสความคิดเรื่องบทบาทของ "คนอื่น" ที่ไม่ใช่ นักวิชาชีพชั้นสูง ในการจัดการกับสุขภาพทั้งของปัจเจก กลุ่ม และสังคม กลับมาสู่ความสนใจของสังคมตะวันตกอีกครั้ง แต่ด้วยความหมายที่แตกต่างออกไป การเคลื่อนไหวของกระแสการดูแลสุขภาพตนเอง (Self-care) และกันเอง (Self-help) ในบริบทที่ยังคงมีระบบบริการทางการแพทย์ และวิชาชีพแพทย์ชั้นสูง คงเป็นหลักในการจัดการกับสุขภาพของคนในสังคม ด้านหนึ่งถูกตีความในฐานะทรัพยากรขั้นต้นของระบบบริการสุขภาพ (Primary care resource) ที่จะเสริมหรือช่วยแก้วิกฤติของระบบบริการแบบวิชาชีพ ขณะที่อีกด้านหนึ่งมีความหมายของการเคลื่อนไหวทางสังคมแนวใหม่ (New social movement) ที่กำลังท้าทายและปฏิเสธอำนาจและภูมิรู้แบบผู้เชี่ยวชาญ (Expert knowledge) ของสถาบันวิชาชีพทางการแพทย์ (Kelleher et al. 1994)

การดูแลสุขภาพตนเองหมายถึงอะไร และสำคัญอย่างไร มีผู้กล่าวถึงไว้หลากหลายมาก ในทัศนะผู้เขียน น่าจะแยกเป็น 2 กลุ่ม ตามกระบวนการทัศน์ของการพัฒนาสุขภาพที่ใช้

กระบวนการทัศน์แบบแรก เป็นกระบวนการทัศน์ที่มีรากฐานจากยุคของวิทยาศาสตร์แบบเหตุผล (Enlightenment science) ซึ่งเป็นต้นกำเนิดของการแพทย์แบบวิทยาศาสตร์ตะวันตก ที่มองสภาพปัจจุบันของระบบสุขภาพอย่างเป็นอยู่ (ระบบที่จัดการโดยรัฐหรือ Organized system) ซึ่งชี้นำและรับผิดชอบหลักโดยวิชาชีพทางการแพทย์ และมีวิทยาศาสตร์เป็นความจริงสูงสุด) ว่าเป็นปรากฏการณ์

ธรรมชาติ เป็นระบบที่จะต้องเป็นเช่นนี้ เพราะเกิดจากความจริงสูงสุด และจะเป็นไปเช่นนี้ในอนาคต กระบวนทัศน์เช่นนี้ อาจกล่าวได้ว่าแบ่งโลกของการดูแลสุขภาพเป็นสองโลก คือโลกของผู้เชี่ยวชาญ (Professional health care) ที่อาศัยความรู้ (Knowledge) เป็นฐาน กับโลกของการดูแลสุขภาพแบบชาวบ้าน ซึ่งอาศัยชนบประเพณีและความเชื่อ (Beliefs) เป็นฐาน (Levin 1990: 165)

การดูแลสุขภาพตนเอง คือ กิจกรรมสุขภาพที่คนธรรมดาทำเอง ซึ่งไม่เหมือนและไม่อาจแทนที่ กิจกรรมสุขภาพที่ทำให้โดยนักวิชาชีพ (Professional care) เพราะมีลักษณะของประสบการณ์ ไม่เป็น วิทยาศาสตร์ และอาจทำลายสุขภาพเพราะเป็นตัวถ่วงให้การเข้าใช้บริการจากผู้เชี่ยวชาญล่าช้า หรือไม่ก็ใช้เทคนิคการบำบัดรักษาที่อันตราย

กระบวนทัศน์แบบที่สอง คือกระบวนทัศน์ที่มองเห็นว่าระบบสุขภาพที่ประกอบไปด้วยโครงสร้างอำนาจ ที่ผูกขาดทั้งในเชิงความรู้ ความจริง และการจัดการของสถาบันวิชาชีพทางการแพทย์ชั้นสูงเช่นที่เป็นอยู่ มิได้เป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติ เป็นเช่นนี้มาแต่อดีต และจะเป็นเช่นนี้ตลอดไป การเปลี่ยนแปลงทางสังคมในทุกๆด้านอย่างมากมายและรวดเร็ว ทั้งในตะวันตกและสังคมโลกในช่วงหลังทศวรรษ 1970 เป็นต้นมา เป็นตัวบ่งชี้ถึงการเคลื่อนไหวของสังคม ที่เกิดการท้าทายและสั่นสะเทือนการดำรงสถานะเดิม (Status quo) ของระบบสังคมที่ชี้นำโดยผู้เชี่ยวชาญหรือสถาบันวิชาชีพชั้นสูง แนวคิดการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นเพียงส่วนหนึ่งของขบวนการที่เรียกว่า การเคลื่อนไหวทางสังคมแนวใหม่ (New social movement/ Civil society) และเป็นรูปธรรมหนึ่งของการต้องการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการกับชีวิตความเป็นอยู่ในสังคมของภาคสาธารณะ (Public participation) เป็นการเคลื่อนไหวที่เปิดพื้นที่ใหม่ ของการจัดการชีวิตความเป็นอยู่ และวิถีชีวิตต่างๆ ที่ไม่จำกัดว่าจะต้องอยู่ในช่องทางหรือระบบปกติ และไม่จำกัดด้วยตัวผู้เล่น และบทบาทของผู้เล่น ว่าจะต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญ (Expert/ professionals) ในฐานะผู้ชี้นำ กับ ชาวบ้าน (Lay) ในฐานะผู้ตามเท่านั้น ระบบสังคมใหม่ เป็นระบบของความหลากหลาย การมีส่วนร่วม และไม่มีผูกขาดความจริงสูงสุด ว่าต้องมาจากผู้เชี่ยวชาญหรือแหล่งใดแหล่งหนึ่งเท่านั้น (ดู แนวคิดเรื่องการเมืองแบบใหม่ หรือ the new/post-modern politics ใน ไชยรัตน์ เจริญสินโอฬาร 2540: 178-188)

ในตะวันตก กระบวนทัศน์ทั้งสองสะท้อนผ่านการให้ความหมาย และความสำคัญกับแนวคิดนี้ การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศอุตสาหกรรมเช่น อังกฤษ อเมริกา และเยอรมัน ทำให้เกิดการคลี่คลายของระบบบริการสุขภาพ สถานะของวิชาชีพแพทย์ และบทบาทของแนวคิดการดูแลสุขภาพตนเอง

ภาวะทางเศรษฐกิจ เป็นเหตุผลหนึ่งที่ผลักดันให้เกิดการปรับตัวของระบบบริการสุขภาพในประเทศตะวันตก ในช่วงทศวรรษที่ 1970 ความจำเป็นที่จะต้องลดค่าใช้จ่าย และเพิ่มประสิทธิภาพ

องค์กร ทำให้มีการนำเอาระบบการบริหารเชิงธุรกิจเข้ามาใช้ในองค์กรบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ไม่เพียงมีผลต่อการคุกคามฐานะและบทบาทของวิชาชีพแพทย์ (Kelleher et al 1994; Hunter 1994) แต่ยังทำให้ประเด็นของดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน เป็นที่สนใจของวิชาชีพ นักการเมือง และนักวิชาการอื่นๆ การยกภาระการดูแลสุขภาพไปให้ปัจเจกชน กลายเป็นกลยุทธ์สำคัญของการลดค่าใช้จ่ายและเพิ่มประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากรของ Professional health care เพราะพฤติกรรมเช่นนี้ไม่เพียงสามารถช่วยลดการป่วยลง แต่ยังมีผลให้ปัจเจกมีพฤติกรรมเลือกใช้บริการอย่างชาญฉลาดและเมื่อจำเป็น ผลก็คือ ระบบบริการจะลดค่าใช้จ่ายลง นอกจากนี้ผลการวิจัยที่ทยอยออกมาว่า การดูแลและรักษาตนเองที่ประชาชนทำอยู่นั้น ส่วนใหญ่ปลอดภัยและครอบคลุมไขปัญหาสุขภาพพื้นฐานได้ดี ยิ่งทำให้แนวคิดการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นที่ยอมรับมากขึ้น โดยเฉพาะการเห็นว่า การพัฒนาบทบาทการดูแลตนเองของประชาชน คือการต่อฐานล่างให้กับระบบบริการสุขภาพแบบวิชาชีพให้แข็งแกร่งนั่นเอง (Lunde 1990: 151)

อันที่จริง ต้องถือว่าวิกฤติทางการเงินในระบบประกันสุขภาพ คือต้นเหตุสำคัญยิ่งที่ทำให้ มีการนำเอาเรื่องการดูแล (Self-care) และรักษาตนเอง (Self-medication) มาเป็นประเด็นสำคัญของทั้งสหรัฐอเมริกาและในหลายประเทศของยุโรปในปัจจุบัน ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นจนเป็นวิกฤติ ที่เชื่อว่าต้องเสียไปกับการให้บริการโดยไม่จำเป็นของผู้ป่วยอาการเล็กน้อย (ซึ่งมีมากกว่าครึ่งของการให้บริการทั้งหมดในแต่ละปี) และกับค่ายา Prescription drugs (ที่ระบบประกันอนุญาตให้มีการสั่งใช้หรือเบิกคืนได้) ทำให้การส่งเสริมการรักษาตนเองด้วยยา Over The Counter- OTC Drugs) กลายเป็นทางออกหนึ่งที่ทวีความสำคัญมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นในสายตาของรัฐหรือบริษัทประกันเอกชน

การส่งเสริมการรักษาตนเองด้วยยา OTC drugs ไม่เพียงเป็นกลวิธีสำคัญกลวิธีหนึ่ง ในการแก้วิกฤติค่าใช้จ่ายของระบบประกันสุขภาพ แต่ได้กลายเป็นโอกาสทองของอุตสาหกรรมยาอีกด้วย ในยุโรป ธุรกิจการรักษาตนเองด้วยยา OTC drugs ขยายตัวกลายเป็นอุตสาหกรรม (Self-medication industry) ซึ่งมีมูลค่าเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในตลาดยาของประเทศเหล่านั้น ปรัชญาการถ่วงของการหันไปจับตลาดยา OTC แทนที่จะเป็นยาที่แพทย์ใช้ (Prescription drugs) ของอุตสาหกรรมยา เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน อุตสาหกรรมยาเพื่อการรักษาตนเอง หันมาให้สนับสนุนและส่งเสริมการค้นคว้าวิจัยเชิงเศรษฐศาสตร์ (Pharmacoeconomics) เพื่อโน้มน้าวให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องประจักษ์ว่า การส่งเสริมให้ประชาชนรักษาตนเองด้วยยา OTC นั้นสามารถช่วยประหยัดค่าใช้จ่าย และเป็นทางออกของวิกฤติการเงินของระบบประกันสุขภาพทั้งหลายได้

ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับอิทธิพลของอุตสาหกรรมยานี้ คงต้องพิจารณาควบคู่ไปกับอิทธิพลของตลาดและการเปลี่ยนแปลงของระบบเศรษฐกิจโดยรวม และความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์และความแพร่หลายของสินค้าสุขภาพ ด้วย

Bezold (1990: 205-215) วิเคราะห์ว่า 2 ทศวรรษช่วงต่อระหว่างศตวรรษที่ 20-21 พฤติกรรมการรักษาตนเองของประชาชนในสหรัฐอเมริกาและยุโรป จะเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนทั้งปริมาณและคุณภาพ ทั้งนี้ด้วยปัจจัยแนวโน้มทางด้านสุขภาพใหม่หลายประการ เช่น

- ทักษะต่อสุขภาพของคนวัยต่างๆเปลี่ยนแปลงไป มีการรับผิดชอบต่อสุขภาพและวิถีการดำเนินชีวิตของตนเองมากขึ้น
- การเพิ่มขึ้นของประชากรวัยชราพร้อมกับทักษะใหม่ของการชราภาพ ที่จะเน้นสุขภาพคู่ไปกับการประสบความสำเร็จในชีวิต (“healthy successful aging”) และการลดโอกาสในการเจ็บป่วย (Compression of morbidity)
- การขยายตัวของความรู้ทางการแพทย์อย่างไม่เคยเป็นมาก่อน
- การพัฒนาของระบบในการวินิจฉัยและรักษาโรคแบบผู้เชี่ยวชาญออกมาในรูปของหนังสือ และ software คอมพิวเตอร์ที่ผู้บริโภคจะนำไปใช้ได้ด้วยตนเอง
- การพัฒนาเครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ (Electronic medical records) ที่จะสามารถใช้รวบรวมข้อมูลการรักษา และข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลทั้งหมด ซึ่งรวมถึงข้อมูลรหัสพันธุกรรม (DNA finger print)
- แรงกดดันด้านต้นทุนและอื่นๆ เพื่อให้เกิดระบบบริการที่มีประสิทธิภาพสูง ต้นทุนต่ำ จะผลักดันให้ต้องส่งเสริมการรักษาที่บ้าน (Home self-care) มากขึ้น
- แนวโน้มอื่นๆ เช่น การพัฒนาของเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆในครัวเรือน เช่น Talking appliances, health coach software และการพัฒนาของระบบการจ่ายตลาดที่จะเน้นการเชื่อมโยงการผลิตและการจำหน่าย ที่เปิดโอกาสให้ผู้บริโภคเลือกได้ตามความต้องการเฉพาะตัวทั้งด้านสุขภาพและอื่นๆของผู้บริโภคมากขึ้น (เช่น การที่ผู้บริโภคสามารถออกแบบสินค้าที่ต้องการจากคอมพิวเตอร์ส่วนตัวที่บ้าน และส่งไปยังโรงงานผู้ผลิตเพื่อให้ผลิตสินค้านั้นโดยตรง) การเพิ่มขึ้นของชนิดสินค้าที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งรวมถึงการเปลี่ยนรูปของยาและเวชภัณฑ์หลายชนิดจาก Prescription category ไปเป็น OTC-drug category

การขยายตัวของการดูแลและรักษาตนเองในสังคมตะวันตก ที่เชื่อมโยงกับบทบาทของตลาดและกระแสการบริโภค (Market-oriented and consumer-based society) ยังสะท้อนผ่านการขยาย

ตัวของการดูแลสุขภาพแบบทางเลือก (Alternative medicine) อีกด้วย ความนิยมของประชาชนต่อการใช้บริการของแพทย์ทางเลือกชนิดต่างๆ และการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารสุขภาพและสมุนไพร (Health food and herbal remedies) เป็นแนวโน้มที่ชัดเจนทั้งในอังกฤษ หลายประเทศในยุโรป อเมริกาและแคนาดา โดยเฉพาะหลังจากทศวรรษที่ 1960 เป็นต้นมา (Sake 1991, 1994; Sharma 1992; Eisenberg et al.1993) มีการวิเคราะห์การขึ้นมาของกระแสดังกล่าวนี้ไว้ในหลายมุม โดยเฉพาะการมองว่า คือสิ่งสะท้อนความตื่นตัวของสังคมต่อขีดจำกัดของเทคโนโลยีการแพทย์กระแสหลัก และการพัฒนาการของวัฒนธรรมการเมืองแบบใหม่ ที่ประชาชนทรงค้ำอำนาจ (Self-determination) และต้องการเปลี่ยนรูปแบบความสัมพันธ์กับระบบบริการ ไปสู่ฐานะของผู้บริโภคที่เป็นผู้กำหนด (Subject) มิใช่ถูกกำหนด (Object) ดังแต่ก่อน (Bahk 1991)

การเปลี่ยนแปลงของแบบแผนความเจ็บป่วยของประชาชนไปสู่ปัญหาโรคเรื้อรัง ในสังคมตะวันตก เป็นอีกเหตุและปัจจัยหนึ่ง ที่ทำให้ความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชนเด่นชัดขึ้น ธรรมชาติของการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ทำให้ข้อจำกัดของประสิทธิภาพของเทคโนโลยีและรูปแบบการรักษาแบบเดิม และความสำคัญของความร่วมมือจากผู้ป่วยและเครือข่ายสังคมที่ใกล้ชิด เป็นที่ประจักษ์ชัดมากขึ้น ในสายตาของแพทย์ ผู้ป่วยและสังคม ข้อจำกัดและด้านลบของการบริการสุขภาพแบบวิชาชีพ ที่มุ่งรักษาโรค ตามความหมายทางชีวการแพทย์ ละทิ้งมิติทางจิตใจ และสังคมของการเจ็บป่วย เป็นอีกเหตุปัจจัยหนึ่ง ที่ผลักดันให้เกิดการขยายตัวของกลุ่มช่วยเหลือกันเอง (Self-help groups) ที่เป็นรูปแบบหนึ่งของการดูแลสุขภาพตนเอง หลังจากทศวรรษที่ 1970 เป็นต้นมา

กลุ่มช่วยเหลือกันเอง (Self-help group) โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่เกี่ยวกับการแก้ปัญหาโรคเรื้อรัง เป็นอีกมิติหนึ่งของการดูแลสุขภาพตนเอง ที่อาจจะเรียกได้ว่าเป็นลักษณะเฉพาะของการพัฒนาการทางสังคมและวัฒนธรรมของตะวันตก ทั้งในอเมริกาและยุโรป จำนวนและความหลากหลายของกิจกรรมที่กลุ่มเหล่านี้ทำ มีมากมายจนยากที่จะนับถ้วน ในปลายทศวรรษที่ 1970 มีการรายงานว่ามีคนอเมริกันจำนวน 15-20 ล้านคน ที่ร่วมอยู่ในกลุ่มช่วยเหลือกันเองประมาณ 500,000 กลุ่ม (Arntson and Droge 1987: 149 อ้างใน Kelleher อ้างแล้ว p.104) ในอังกฤษ และยุโรป การเติบโตของกลุ่มช่วยเหลือกันเองทางด้านสุขภาพ มีส่วนทำให้องค์การอนามัยโลกหันมาสนใจในเรื่องนี้อย่างมาก (Kelleher อ้างแล้ว p.105)

อย่างไรก็ดี พัฒนาการของกลุ่มช่วยเหลือกันเองในตะวันตก มีความซับซ้อนและมีการตีความไว้อย่างกว้าง ความแตกต่างในแง่ **จุดกำเนิดของกลุ่ม** (เกิดโดยการผลักดันของวิชาชีพหรือสถานบริการ และที่เกิดจากกลุ่มผู้ที่มีปัญหาสุขภาพร่วมกัน) **ขนาดและลักษณะกิจกรรมของกลุ่ม** (กลุ่มเล็ก อยู่ในห้องดิน เน้นการสนองความต้องการสมาชิกกลุ่มเป็นหลักหรือ inner-focused หรือกลุ่มใหญ่ เน้น

เป้าหมายระดับชาติหรือนานาชาติ outer-focused หรือทั้งสองลักษณะพร้อมๆกัน) และปัญหาสุขภาพ ที่กลุ่มต้องการร่วมกันแก้ (ซึ่งมีอยู่หลากหลายมาก) ทำให้การตีความปรากฏการณ์นี้เป็นเรื่องยาก

แม้จะมีการตีความที่แตกต่างกัน แต่นักวิชาการจำนวนไม่น้อยที่วิเคราะห์ว่า การเกิดกลุ่ม ช่วยกันเองทางด้านสุขภาพ โดยเฉพาะเพื่อแก้ปัญหาโรคเรื้อรังนั้น เป็นผลเนื่องมาจากความไม่พอใจ ต่อประสิทธิภาพและการบริการ ที่การแพทย์กระแสหลักมิให้การแก้ปัญหาโรคเรื้อรัง ที่สอดคล้องไปกับการตื่นตัวทางการเมืองของประชาชนในฐานะผู้บริโภค ที่ทวงคืนสิทธิในการจัดการชีวิตและสุขภาพ ของตนเอง และเรียกร้องให้วิชาชีพและสถานบริการถูกตรวจสอบจากผู้บริโภคได้มากขึ้น (Kelleher 1994: xv-xvix).

ในมุมมองของนักวิชาการสังคมศาสตร์ กลุ่มช่วยเหลือกันเอง เป็นปรากฏการณ์ทางสังคมที่ เนื่องกับการเปลี่ยนเข้าสู่ช่วงหลังภาวะทันสมัย (Post modernity) ที่สภาพสังคมมีสถานะซับซ้อนและ สับสน หลายมาตรฐาน ผู้คนเผชิญกับการสร้างและดำรงตัวตน (Identity) ในโลกยุคนี้

“มันเป็นโลกที่ความกลัวถูกทำให้เป็นเรื่องของปัจเจก เป็นโลกที่ดูเหมือนว่าผู้ คนมีอิสรภาพที่จะทำอะไรก็ได้อย่างที่ต้องการ แต่ก็ไม่มีสิ่งใดที่จะบอกว่าเขาทำอะไร ควรทำ อะไรไม่ควรทำ เราเหมือนกับคนพเนจรที่เร่ร่อนไปในโลก มากกว่าจะเป็นผู้ แสวงบุญที่มีความรู้จริงเป็นเครื่องนำทาง” (It is a world in which fear has been privatized and, although it appears that people have the freedom to do anything they want, they have no guide as to what is worth doing and what is worthless. We are vagabonds wandering in the world instead of being pilgrims guided by knowledge of the truth- Buaman 1992 cited in Kelleher 1994: 112)

ในสภาพสังคมเช่นนี้ ที่ผู้คนต้องหันกลับเข้าหาตนเอง พุ่งความสนใจไปที่การพัฒนาตนเอง และสร้างความสัมพันธ์กับคนที่ใกล้ชิด ในกรณีของผู้ที่มีปัญหาความเจ็บป่วยเรื้อรัง แรงกดดันที่เผชิญ จากรอบด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงของการเลือกวิถีการดำเนินชีวิตและสร้างและยอมรับกับภาพ ลักษณะของใหม่ของตน ผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยต้องจัดการกับความรู้สึกของการถูกสังคมมองว่าเป็นผู้ป่วย (Stigmatized) และต้องการความรักความเข้าใจซึ่งเป็นสิ่งที่มักไม่ได้รับการบริการแบบวิชาชีพ ใน สถานการณ์เช่นนี้เอง ที่กลุ่มช่วยเหลือตนเองกลายเป็นคำตอบ การช่วยเหลือในการเผชิญกับภาวะที่ ถูกสายตาครอบงำมองว่าเป็นผู้ป่วย (Stigmatization) ซึ่งเป็นตัวตน (identity) ที่เกิดขึ้นตามคำตัดสิน

ทางการแพทย์ ด้วยการให้ความรู้ ให้ความรู้สึกอบอุ่นและมั่นคงทางจิตใจ หรือแม้แต่การช่วยให้เกิดการค้นพบศักดิ์ศรีและเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรมของตน คือบทบาทสำคัญประการหนึ่ง ที่กลุ่มช่วยเหลือกันเองได้ทำให้กับสมาชิกของตน (Trojan 1991; Gabriel 1989; Kelleher อ้างแล้ว หน้า 113)

ปรากฏการณ์ของการรวมกลุ่มเพื่อช่วยเหลือกันเอง ส่วนหนึ่งคือผลที่เนื่องมาจากกระแสวัฒนธรรมร่วมสมัย ที่เรียกว่าสุขภาพนิยม (Healthism) ที่ทำให้คนเลือกที่จะหันมาดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนหรือของกลุ่มของตนมากขึ้น การที่สื่อและวงวิชาการโหมข้อมูลอยู่ตลอดเวลาว่า สังคมและสิ่งแวดล้อมปัจจุบัน เป็นสังคมที่เสี่ยงภัย มีสิ่งที่สามารถคุกคามต่อสุขภาพได้ตลอดเวลา การดำเนินชีวิตประจำวันทั้งการกิน การนอน การทำงาน ล้วนแต่เสี่ยงต่อพิษภัยที่มีอยู่ทั้งในอาหาร น้ำ อากาศ บ้าน และเครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ สภาพเหล่านี้ ทำให้คนรู้สึกว่ายากที่จะหลีกเลี่ยงและควบคุมได้ ทางออกที่ดีที่สุดคือ การหันกลับมาที่สิ่งที่ตนรู้สึกว่าจะอยู่ในความควบคุม คือการดูแลรักษาตนเองให้แข็งแรงและปลอดภัย

ในภาพกว้าง กลุ่มช่วยเหลือกันเอง คือภาพสะท้อนการเปลี่ยนแปลงกระบวนทัศน์ทางสังคมที่สำคัญของโลกตะวันตก โดยเฉพาะการตั้งคำถามกับคุณค่าและความชอบธรรมของความรู้ ความชำนาญ อำนาจ และบทบาท ของลัทธิผู้ชำนาญการและสถาบันวิชาชีพ ความล้มเหลวในการจัดการกับปัญหาโรคเรื้อรังเพราะการมองข้ามมิติของอารมณ์ ความรู้สึก และชีวิตโดยรวมที่ดี ทัศนคติทางเพศที่ก่อให้เกิดบริการที่ลดคุณค่าในความเป็นมนุษย์ ไม่เสมอภาค หรือแม้แต่ทำร้ายเพศหญิงก็ดี ฯลฯ นำไปสู่การสร้างตรรกะในการมองความจริงอื่น (Competing rationalities) ที่เน้นให้เห็นว่าความรู้ทั้งองามาจากประสบการณ์ (Experiential knowledge) และจากคนธรรมดา (Lay knowledge) มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าความรู้เชิงเหตุผลของผู้เชี่ยวชาญ (Expert knowledge) บริบทของกลุ่มช่วยเหลือกันเองเป็นพื้นที่ทางสังคม ที่เปิดโอกาสให้ความจริงทางด้านสุขภาพ ถูกเปิดเผยได้ด้วยมุมมองอื่น และเป็นพื้นที่ที่ความรู้เชิงประสบการณ์ สามารถนำมาพูดคุย แลกเปลี่ยน โดยไม่ถูกกดทับ ครอบงำ หรือแม้กระทั่งบิดเบือนด้วยความรู้แบบผู้เชี่ยวชาญ

การเกิดขึ้นของกลุ่มช่วยเหลือกันเอง โดยการตีความเช่นนี้ จึงเป็นส่วนหนึ่งของการเคลื่อนไหวทางสังคมแนวใหม่ (New social movements) ที่เป็นการโต้กลับการครอบงำของลัทธิความชำนาญการ ที่กำเนิดมาจากองค์ความรู้เชิงเหตุผล (Enlightenment rationality) ในศตวรรษที่ 17 เป็นการพยายามสร้างดุลยภาพของอำนาจในสังคมขึ้นมาใหม่ ที่ไม่ถูกกำหนดโดยผู้เชี่ยวชาญ และนักวิชาชีพเพียงฝ่ายเดียว

อย่างไรก็ดี รูปธรรมของการเคลื่อนไหวเช่นนี้ ยังมีที่ก้าวไปไกลกว่า กลุ่มช่วยเหลือตนเอง นั่นคือ การเคลื่อนไหวของกลุ่มประชาชนในวงกว้าง เพื่อคัดค้าน ปฏิเสธ หรือต่อต้าน โครงการหรือ

นโยบายทางด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ที่มีผลกระทบต่อชีวิตและสุขภาพของสาธารณะ ที่รัฐบาลหรือองค์กรปกครองท้องถิ่น กระทำขึ้นโดยอ้างอิงข้อมูล ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ กระบวนการดังกล่าว คือการแปรรูปของการทำหยาความเป็นวิทยาศาสตร์ (Objectivity) ขององค์ความรู้และวิจารณ์ญาณของผู้ชำนาญการ ของภูมิรู้แบบชาวบ้าน (Lay knowledge) ที่เคลื่อนจากระดับปัจเจก สู่เวทีสาธารณะ (Public sphere) ในสหรัฐอเมริกา มีกรณีตัวอย่างหลายกรณีที่ปัจเจกชน ตั้งคำถามกับข้อมูล และคำอธิบายทางวิชาการของรัฐ ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยและผลกระทบต่อสุขภาพของตน และนำไปสู่การเปลี่ยนคำถามและวิธีการค้นหาคำตอบใหม่ เพื่อหักล้างกับข้อมูลและการกล่าวอ้างของทางการ (Williams and Popay 1994: 124-135) (เช่นเดียวกับที่เรากำลังเห็นในบ้านเราดังกรณีของขยะเปียกใหม่ กรณีสมัชชาคนจนกับการสร้างเขื่อนปากมูล กรณีโรงไฟฟ้าที่จังหวัด ประจวบคีรีขันธ์ กรณีบ่อน้ำบาดาลเสีย จ.สมุทรปราการ และ กรณีท่อก๊าซที่ จ.สงขลา เป็นต้น)

การโต้กลับด้วยชุดคำถาม ตรรกะและข้อมูลแบบนี้เอง ที่มีการเรียกว่า ระบาดวิทยาชาวบ้าน (Popular epidemiology) (Brown 1987 cited in Williams and Popay อ้างแล้ว 125) ที่เป็นการดูแลตนเองในบริบทของการเคลื่อนไหวทางสังคมแบบใหม่ ที่สะท้อนการทำลายสถาบันทางสังคมเดิม (ผู้เชี่ยวชาญและนักวิชาชีพ) ทั้งในมิติทางอำนาจ (Political) และมิติของที่มาแห่งความรู้ (Epistemeological) (Williams and Popay อ้างแล้ว 120)

4. การดูแลสุขภาพภาพตนเองในสังคมไทย

เนื้อหาในบทต่อจากนี้ไป เป็นการประมวลสถานการณ์และบทเรียนของการดูแลสุขภาพภาพตนเองในรูปแบบต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมไทย โดยอาศัยแนวคิดจากที่กล่าวมาทั้งหมดข้างต้นของบทความนี้ โดยจะแบ่งการพิจารณารูปแบบการดูแลสุขภาพภาพตนเองออกเป็น 5 ระดับดังนี้

1. การดูแลสุขภาพภาพตนเองในฐานะวัฒนธรรมในการดำเนินชีวิต
2. การใช้ยารักษาตนเอง
3. ครอบครัวยุคใหม่ และชุมชนกับการดูแลสุขภาพกันเองในปัญหาสุขภาพเรื้อรัง
4. กลุ่มดูแลตนเองและส่งเสริมสุขภาพ
5. การดูแลสุขภาพภาพตนเอง ในรูปแบบของการเคลื่อนไหวทางสังคม

การแบ่งรูปแบบออกเป็น 5 ระดับนี้ มิได้มีความหมายว่า เป็นรูปแบบที่แยกหรือแตกต่างกันโดยเด็ดขาด ดังจะเห็นได้จากรูปแบบใน 3 กลุ่มสุดท้ายที่มีรูปธรรมที่เหลื่อมซ้อนกันอยู่ อย่างไรก็ตามก็ชัดเจนสำคัญในการแบ่งนี้ก็คือ การนำมาใช้เพื่อการสังเคราะห์ข้อเสนอในสารบัญญัตินี้ ของ พ.ร.บ. สุขภาพ ที่เป็นรูปธรรม และมีความเฉพาะเจาะจงขึ้น

4.1 การดูแลสุขภาพภาพตนเองในฐานะวิถีการดำเนินชีวิต

สุขภาพคือแกนกลาง (Integral part) ของวัฒนธรรมของทุกสังคม เป็นเป้าหมายสุดท้ายของการเลือกที่จะมีวิถีการกิน การอยู่ การมีคู่ การเกิด การเลี้ยงดู และการตาย ของคนทุกสังคมจะมีการพัฒนาทั้งแนวคิด วิธีการ วัตถุ และเทคโนโลยี ที่อาจเรียกรวมๆว่าภูมิปัญญาที่จะทำอะไร ให้กิน ให้อยู่ ให้เกิด ให้ตาย อย่างมีความสุขหรือทุกข์น้อย พัฒนาการของสิ่งเหล่านี้ เป็นผลพวงที่ในทางวิชาการถือว่า สะท้อนการปรับตัว (Adaptation) ของมนุษย์กับสภาพแวดล้อมทางนิเวศน์ สังคม เศรษฐกิจ และประวัติศาสตร์ ของแต่ละสังคม และเป็นวัฒนธรรมที่สะสม สืบทอด ดัดแปลง แลกเปลี่ยนกัน และกลืนไปกับวิถีชีวิตของปัจเจกและสังคม จนกลายเป็นความปกติธรรมดา เป็นของธรรมชาติ ที่ยากจะสังเกตเห็น (Foster and Anderson 1978; Klienman 1981) แบบแผน ความคิด ความเชื่อและการปฏิบัติ ในเรื่องอาหาร การตั้งท้องและการคลอด การเลี้ยงดูเด็ก การสร้างบ้านเรือน คติความเชื่อในการประพาศ พิธีกรรมในชีวิตประจำวัน ทั้งหมดเหล่านี้ ล้วนเกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งสิ้น ไม่โดยตรงก็โดยอ้อม ทั้งโดยเจตนาและไม่เจตนา

องค์ความรู้ที่มีอยู่ยืนยันว่า การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นรากเหง้าทางวัฒนธรรมสุขภาพในสังคมไทย เช่นเดียวกับที่พบในที่อื่นๆทั่วโลก อาหารการกินของคนไทย ได้ชื่อว่าเป็นความรุ่มรวยเชิงวัฒนธรรม อย่างยิ่ง การประยุคนำเอาพืช ผัก ผลไม้ ที่มีอยู่ในสภาพนิเวศน์ เช่น เครื่องเทศ ที่มีรสเผ็ดร้อน เช่น ขิง ข่า ตะไคร้ ใบมะกรูด กระชาย กระเพรา สะระแหน่ โหระพา ฯลฯ และพืชผักและผลไม้พื้นบ้าน อีกนับไม่ถ้วน เช่น ผักกูด ผักแว่น สะเดา สะตอ ลูกเนียง ขี้เหล็ก เปราะาะ แคน กระถิน กัลล้วย มะละกอก มังคุด มะขวิด ฯลฯ อาหารการกินเหล่านี้ ไม่เพียงมีคุณสมบัติทางเภสัชโดยตรง เช่น พืชผักที่มีน้ำมันหอมระเหย ซึ่งมีสรรพคุณช่วยขับลม และกระตุ้นการเคลื่อนไหว ปิปรัดของระบบทางเดินอาหาร อันเป็นปัญหาสุขภาพที่มักเกิดกับคนที่อาศัยในภูมิประเทศเขตร้อน (โกมาตร 2535: 6) แต่ยังเป็นวิถีการกินที่ปรับนำชีวิตไปสู่ความสอดคล้องกลมกลืนกับวงจรของธรรมชาติ (เช่น การกินอาหารที่หมุนเวียนเปลี่ยนไปตามสภาพแห่งฤดูกาล และนิเวศน์ เป็นต้น) ที่ทั้งมีความปลอดภัยสูง และเป็นการพึ่งพาตนเองอย่างยิ่ง

ในชีวิตประจำวัน พืชที่เป็นยาหรือสมุนไพรกับอาหาร มักเป็นสิ่งที่แยกจากกันไม่ขาด อาหารเป็นยา และยาก็คืออาหารได้เช่นเดียวกัน การดูแลสุขภาพตนเองในยามเจ็บป่วยเล็กน้อย ๆ ถือเป็นภูมิปัญญาแห่งการพึ่งพิงตนเอง ที่แผ่ซ่านเป็นวิถีชีวิต การกลืนกลัวยห้ามหรือกลืนปั่นข้าวสุกเพื่อให้กำจืดจากคอก การใช้ใบน้อยหน้าโหลเพื่อนำน้ำมาชะโลมศีรษะเด็กเพื่อกำจัดเหา การใช้เกลือป่นและสารส้มสีฟันและรักษาอาการเหงือกอักเสบ การใช้ใบชุมเห็ดเทศย่างเพื่อชงน้ำชาเป็นเครื่องดื่ม การใช้ใบฝรั่งเพื่อดับกลิ่น ฯลฯ เหล่านี้ เป็นอีกรูปธรรมหนึ่งของวิถีแห่งการดูแลสุขภาพ ที่เคยผสมกลมกลืนอยู่ในวิถีการดำเนินชีวิตของคนไทย แม้จะสูญหายไปในชีวิตคนปัจจุบัน (ดูเรื่องราวทำนองนี้ใน ลือชัย ศรีเงินยวง และปริชา อุปโยคิน 2533; ส.พลายน้อย 2535; ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ 2533: 25-33; เอี่ยมพร ทองกระจาย 2533: 69-77)

การท้อง การคลอด และการดูแลเลี้ยงดูเด็ก เป็นอีกด้านหนึ่งที่สามารถมองเห็นการดูแลสุขภาพตนเอง ที่ผสมกลมกลืนเป็นวิถีชีวิต สังคมไทยเคยมีความเชื่อและวิถีปฏิบัติในทำนองนี้ ที่สืบทอดต่อกันมามากมายหลายประการ ที่อยู่ในรูปข้อห้าม (เช่น ห้ามหญิงมีครรภ์นั่งขวางประตูหรือบันได ห้ามกลับตัวขณะลงบันได ห้ามอาบน้ำหลังพระอาทิตย์ตกดิน ห้ามนั่งบนก้อนหิน ห้ามยกของหนัก ห้ามทำงานหนัก ห้ามนอนหงาย ฯลฯ ดู วิทัศน์ จันทรโพธิ์ศรีและคณะ 2533; ธรา วิริยะพานิช และคณะ 2527 เป็นต้น) ข้อห้ามเกี่ยวกับอาหารแสลง หรือการชะล่าอาหารในระหว่างอยู่ในภาคกลางและอีสาน และอยู่เดือนในภาคเหนือ นับเป็นวิถีแห่งการดูแลสุขภาพภายในบริบทของครอบครัวและชุมชนที่สืบทอดกันมาช้านาน ในภาคเหนือของไทย ยิ่งยง เทาประเสริฐ และคณะ (อ้างใน เอี่ยมพร ทองกระจาย 2533: 73) พบว่ามีความเชื่อที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตนของหญิงมีครรภ์และอยู่เดือนและ

ระหว่างเลี้ยงลูกอ่อนถึง 104 อย่าง พิธีกรรม ความเชื่อ ที่อยู่ในรูปข้อห้าม หรือแนวปฏิบัติต่างๆ เหล่านั้น หากมองโดยอาศัยทัศนะที่แยกกาย ย่อมมองเห็นว่าเป็นทั้งเทคนิคการดูแลสุขภาพที่เกิดจากภูมิปัญญา และเป็นกุศโลบายอันลึกซึ้ง ที่ถูกสร้างสรรคขึ้นด้วยเป้าประสงค์เพื่อยังความสุขร่วมกันในครอบครัว ประเพณีการอยู่ไฟ ที่มักถูกมองว่าเป็นประเพณีที่อันตรายแก่มารดาและทารกหลังคลอด อาจใช้มุมมองใหม่ได้ว่า เทคนิคที่ใช้ คือการนอนกระดานไฟ การประคบน้ำร้อน การกินข้าวกับเกลือ แท้จริงแล้วเป็นเทคนิคการรักษาที่ไม่ได้ต่างจากเทคนิคของการแพทย์สมัยใหม่ ที่ใช้ความร้อน (น้ำเกลืออุ่นๆ สอนเข้ามดลูก) เพื่อช่วยให้มดลูกหดตัวเร็วขึ้น (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (a) 2535: 13-14) ขณะที่กฎเกณฑ์ที่ดูเหมือนมุ่งให้หญิงมีครรภ์และหลังคลอดปฏิบัติ แท้ที่จริงอาจมองได้ว่า คือการทำให้ผู้หญิงมีสถานะพิเศษที่เป็นศูนย์กลางของความสนใจและการดูแลเอาใจใส่ของ สามี ครอบครัว และญาติพี่น้อง “เป็นข้อเตือนสติในการดูแลตนเองให้บุคคลรอบข้างได้เอาใจใส่พิถีพิถันกับการกระทำทุกอย่าง เพื่อให้บุคคลนั้นอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีที่สุด” (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ 2532 อ้างใน เอื้อมพร ทองกระจาย อ้างแล้ว หน้า 73)

อย่างไรก็ดี การดูแลสุขภาพตนเอง ในฐานะวิถีชีวิต มิได้ดำรงอยู่ในสูญญากาศ หากแต่เป็นสิ่งที่กำหนดและหล่อเลี้ยงโดยสภาพแวดล้อมทางนิเวศน์ ลักษณะครอบครัว และความสัมพันธ์ทางสังคม การเปลี่ยนแปลงของประเทศที่ผ่านมา ไม่เพียงทำให้สภาพนิเวศน์ทั้งในเมืองและชนบทในสังคมไทยเปลี่ยนแปลงไปอย่างวิกฤติ แต่ยังรวมถึงความสัมพันธ์ที่เปลี่ยนแปลงไประหว่างคนกับสภาพแวดล้อม ป่าที่หดหายไปหมายถึงพืชสมุนไพร ที่หายากขึ้นสำหรับชาวบ้านและหมอพื้นบ้าน การนำเทคโนโลยีพันธุ์พืชแบบใหม่ ทำให้คนไทยโดยเฉพาะในเมือง เริ่มคุ้นเคยกับพืชผักแบบใหม่ พืชผักพื้นบ้านแบบเก่ากลายเป็นอาหารที่ไม่คุ้นลิ้น รสชาติขมเผื่อน และถูกลิ้มเลียนไปมากมาย (เช่น เด็กรุ่นใหม่ไม่คุ้นกับการกินหรือไม่รู้จักยอดสะเดา ลูกเนียง ใบเหลียง หัวกระเทียม ฯลฯ เป็นต้น)

การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างครอบครัว และชุมชน นับเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองที่แฝงฝังในวิถีชีวิต ขาดตอน และเปลี่ยนไปสู่การพึ่งพารายานอกมากขึ้น ครอบครัวเดี่ยวสมัยใหม่ เช่น ที่มีประกอบด้วยคนสองรุ่นคือพ่อ แม่ และลูก อยู่กันตามลำพัง¹ ขาดโอกาสที่จะ

¹ ข้อมูลจากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา บ่งชี้ว่าโครงสร้างของครอบครัวไทย เปลี่ยนไปจากเดิม โดยเฉพาะจากครอบครัวขยายสู่ครอบครัวเดี่ยว และเป็นครอบครัวเดี่ยวที่มีขนาดเล็กลงทุกขณะ รวมทั้งมีความหลากหลายของลักษณะครอบครัวเดี่ยว กล่าวคือมีพ่อแม่และลูก หรือมีผู้สูงอายุกับหลาน (เนื่องจากบิดามารดาย้ายถิ่นฐานเพื่อประกอบอาชีพ) หรือมีแม่เป็นหัวหน้าครอบครัว เนื่องมาจากการทอดทิ้ง หรือการแยกไปมีอาชีพของสามี หรือแม้กระทั่งครอบครัวที่มีแต่เด็ก ๆ อยู่กันตามลำพังโดยไม่มีพ่อแม่หรือญาติผู้ใหญ่ (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ และคณะ, 2541 : 9 และคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ (กสส.), 2541 : 14 อ้างใน อภิญา เวชชัย, 2543)

เรียนรู้ประสบการณ์จากคนรุ่นก่อน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องอาหารการกิน การดูแลบ้านเรือน การเลี้ยงเด็ก การดูแลยามป่วยไข้ สภาวะเช่นนี้เกิดขึ้นเดียวกันกับระดับชุมชน ที่การเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และการศึกษา ดึงคนรุ่นใหม่ออกจากสายธารประสบการณ์ของอดีต การศึกษาและระบบ เศรษฐกิจแบบใหม่ ทำให้เกิดผู้คนที่มีวิถีชีวิต ซึ่งมีทั้งระบบคิด โลกทัศน์ และวิถีแห่งการใช้เวลา ที่แยก จากคนรุ่นเก่า ทำให้เส้นธารแห่งภูมิปัญญาและประสบการณ์แห่งการพึ่งตนเองแห่งอดีต ขาดตัวลง ยิ่งไปกว่านั้น การศึกษาที่ให้ค่ากับภูมิรู้แบบตะวันตก ยังมีผลที่ลึกซึ้งอีกประการหนึ่ง คือ การทำลาย ความเชื่อมั่นในการพึ่งตนเองในทุกระดับให้กับคนรุ่นใหม่ เกิดความสงสัย ไม่มั่นใจ หรือบางกรณีไป ไกลถึงกระทั่งการดูถูก ดูแคลนภูมิปัญญาเชิงประสบการณ์และความรู้ของคนรุ่นเก่า การศึกษาที่เน้น การท่องจำ เน้นการหันออกไปนอกตัว มีส่วนอย่างสำคัญที่ทำให้เกิดปรากฏการณ์เช่นนี้

อิทธิพลของมายาคติแบบผู้เชี่ยวชาญ ที่ละเลย มองข้าม หรือแม้กระทั่งดูถูกดูแคลน ความรู้ แบบประสบการณ์ (Experience knowledge) โดยมีคติแบบเหมารวม (Stereotype) ว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่า น้อยกว่า เป็นความรู้ชั้นรอง โดยอ้างการขาดความเป็นระบบระเบียบ ไม่เป็นวิทยาศาสตร์ ฯลฯ มี ส่วนสำคัญอย่างมากที่ทำให้การดูแลสุขภาพตนเองตามวิถีชีวิตเดิมๆของคนเสื่อมหายไป เพราะทำให้ เช่นนี้ย่อมนำไปสู่การมองข้าม นานเข้า นำไปสู่ความห่างเหิน ไม่มีความรู้ ขาดความคุ้นชิน และทอดทิ้ง มรดกทางภูมิปัญญาของตนเอง และหันไปปรับแต่ความรู้ ความคิดภายนอก ปรากฏการณ์ทำนองนี้ เกิด ทั้งในระดับรัฐ สังคม และปัจเจก

สิ่งควบคู่ไปกับการพังทลายของโครงสร้างทางครอบครัวและสังคม ที่เป็นเสมือนโรงเรือนเพาะ ขำและบ่มต้นกล้าของสำนึกแห่งการพึ่งตนเองให้กับคนรุ่นใหม่ในสังคม ก็คือการเปิดช่องทางให้ระบบ ข้อมูลสมัยใหม่และตลาด เข้ามามีบทบาทกำหนดแบบแผนการดูแลตนเองทางด้านสุขภาพของคนรุ่น ปัจจุบัน รูปแบบการดูแลสุขภาพของคนสมัยใหม่ จึงหันสู่การพึ่งแหล่งข้อมูล ความรู้ และความคิดจาก ภายนอกครอบครัว และนอกชุมชน ก้าวไปสู่การพึ่งความรู้ ความคิดของสิ่งที่เรียกว่าผู้เชี่ยวชาญ และ ตลาด มากยิ่งขึ้น การดูแลตนเองทางด้านสุขภาพของครอบครัวและบุคคลสมัยปัจจุบัน จึงมักเป็นการ อาศัยและทำตามข้อมูลจากตำรา คู่มือ จากสื่อวิทยุ โทรทัศน์และอินเทอร์เน็ต ตลาดมีส่วนสำคัญอย่าง มากในการเสนอผลิตภัณฑ์และแนวคิดในการดูแลสุขภาพ ซึ่งมักลงเอยเป็นการผลักดันให้ก้าวสู่ การบริโภคมเพื่อการดูแลสุขภาพ (Health commodification) ดังจะเห็นความนิยมในเทคโนโลยีและสินค้า สุขภาพนานาชาติ เช่น ที่นอนแม่เหล็ก น้ำเต้าหู้ นมวัว ธัญพืช ว่านหางจระเข้ อาหารเสริมชนิดต่างๆ การพึ่งตำรา คู่มือการตั้งครุฑและคลอเคลีย ฯลฯ ที่เกิดเป็น "กระแส" ขึ้นลงตามแรงผลักดันของตลาด รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองตามวิถีการดำเนินชีวิตแบบใหม่ จึงเป็นการพึ่งข้างนอกที่สามารถถูก กำหนดให้หันเห แปรเปลี่ยนไปตามกระแสของข้อมูล และอิทธิพลของตลาด เป็นการดูแลตนเองที่ขาด

กลไกการคัดกรอง ตรวจสอบยืนยันจากฐานประสบการณ์หรือภูมิรู้แห่งอดีต เป็นการดูแลตนเองที่เกิดจากการขาดความรู้ ความเชื่อมั่นในภูมิปัญญาเก่า เพราะเกิดการตัดขาดจากรากเหง้าของตนเอง

เป็นการดูแลตนเอง ที่บ่อยครั้งอยู่บนความสับสน ลังเล กลัว วิตกังวล และเป็นกระแสขึ้นลงตามแรงผลักดันจากภายนอก

กล่าวโดยรวม การดูแลสุขภาพตนเองในฐานะที่เป็นสิ่งที่เหมาะสมอยู่ในวิถีชีวิตของคนไทย มีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางของการพึ่งพาภายนอกมากขึ้นทั้งในเชิงเนื้อหา และรูปแบบ แม้กระทั่งกระแส การค้นหาตัวตนแห่งอดีต (Identity) เช่นที่ปรากฏเป็นกระแสโบราณนิยม ดังในปัจจุบัน (เช่น อาหารสูตรโบราณ การแต่งกายแบบโบราณ และสมุนไพรแบบพื้นบ้านที่มาในรูปแบบทันสมัย ฯลฯ) ก็มักปรากฏในรูปของการบริโภคตัวตน มากกว่าการเกิดความรู้ ความตื่น ในวิถีแห่งการยืนอยู่บนขาของตัวเองตามแนวทางในอดีต

4.2 การใช้ยารักษาตนเอง (Self-medication)

การซื้อยากินเอง (Self-medication) เป็นรูปแบบหนึ่งของการดูแลสุขภาพตนเอง ที่แปรเปลี่ยนจากการดูแลรักษาตนเองด้วยการไม่ใช้ยา (non-medication) หรือใช้การรักษาแบบพื้นบ้าน (Home remedies and herbal drugs) ในอดีต ยาสมัยใหม่ที่แพร่กระจายไปอย่างกว้างขวาง ทำให้การซื้อยากินเอง กลายเป็นวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพตนเองแบบใหม่ที่แพร่หลายและมีบทบาทสำคัญที่สุด ซึ่งไม่ได้เกิดเฉพาะกับสังคมไทย แต่หมายถึงประเทศกำลังพัฒนาทั่วโลก (ลือชัย ศรีเงินยวง 2544; Luechai 2000) ในสังคมทุนนิยมบริโภคเช่นปัจจุบันที่สุขภาพก็เป็นสินค้าชนิดหนึ่ง ยาและผลิตภัณฑ์ดูแลสุขภาพจำนวนมากกลายเป็นทางเลือกที่ไม่ใช่เฉพาะเพื่อการรักษา แต่เป็นวิถีทางในการดูแลและบำรุงสุขภาพของผู้คนมากยิ่งขึ้น ยิ่งไปกว่านั้น วิกฤติของทางการเงินของระบบประกันสุขภาพในตะวันตก ที่ผลักดันให้เกิดความจำเป็นที่จะต้องให้ประชาชนหันมาซื้อยากินเอง เพื่อลดภาระการไปใช้บริการได้ทำให้เกิดแนวโน้มใหม่ของการขยายตัวของการใช้ยารักษาตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่ออุตสาหกรรมยาข้ามชาติ จับมือกันเพื่อทำตลาดในด้านนี้ จนเกิดเป็นอุตสาหกรรมเกี่ยวกับการใช้ยารักษาตนเอง (Self-medication Industry) และสมาคมผู้ผลิตยาเพื่อการรักษาตนเองขึ้น (Non-prescription Manufacturer Association) การเคลื่อนไหวเช่นนี้ เกิดขึ้นแล้วเช่นเดียวกันในประเทศไทย

ในตอนต่อไปนี้จะกล่าวถึงพฤติกรรมการใช้ยารักษาตนเองของคนไทย โดยจะแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ พฤติกรรมการใช้ยารักษาตนเองของชาวชนบท และแนวโน้มใหม่ของพฤติกรรมสุขภาพของคนไทยสมัยใหม่

ก. การซื้อยากินเองของคนไทย

ที่ผ่านมา งานวิจัยต่างๆให้ข้อสรุปเกี่ยวกับความแพร่หลายของพฤติกรรมการใช้ยารักษาตนเองของประชาชนที่สำคัญๆ 3 ประการ คือ **หนึ่ง** การใช้ยารักษาตนเองเป็นพฤติกรรมกรรมที่พบบ่อยที่สุดในการจัดการกับความเจ็บป่วย **สอง** การใช้ยารักษาตนเองมีแนวโน้มลดลง เมื่อประชาชนมีฐานะดีขึ้น (โกมาตรและคณะ 2543: 13-14) และ **สาม** คนจนซื้อยากินเองมากกว่าคนรวย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ อ้างใน สุวิทย์ 2537: 606)

ตารางที่ 1 ความแพร่หลายของการใช้ยารักษาตนเองจากการศึกษาสำคัญๆ

การศึกษา (ปี)	ขนาดตัวอย่าง	% การรักษาตนเอง
1. กองแผนงานสาธารณสุข (2513)	n.a.	51.4
2. กองแผนงานสาธารณสุข (2522)	n.a.	42.3
3. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม (2528)	n.a.	28.8
4. พิมพวัลย์และคณะ (2533)	2 หมู่บ้าน; 1,254 episodes	56.6
5. วีระพันธ์และคณะ (2533)	5 หมู่บ้าน; 1,245 episodes	73.5
6. Thavitong & Suphachit (1991)	8 provinces; 970 episodes	39.4
7. Le Grand & Luechai (1989)	4 villages; 1,753 episodes	70.5
8. Luechai (2000)	15 villages 1,463 episodes	72.0

ที่มา

- 1-2 กองแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข (2513, 2522) รายงานผลการสำรวจสภาวะอนามัย การแสวงหาบริการและการใช้บริการเกี่ยวกับสุขภาพ
- 3 Institute of Population and Social Research (1988) The Mobility and Mortality Differences- Thailand;
- 4 พิมพวัลย์ ปรีดาสวัสดิ์และคณะ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของชาวชนบท กรณีศึกษาหมู่บ้านในภาคอีสาน (2533) ใน ลือชัย ศรีเงินยวงและทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ (บรรณาธิการ) ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล หน้า 156-206
- 5 วีระพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์และคณะ (2533) การเจ็บป่วยและการรักษาของสมาชิกครัวเรือนเกษตร ใน ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์และคณะ (บรรณาธิการ) พฤติกรรมสุขภาพ ชำนาญงานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข หน้า 194-211
- 6 Thavitong H. and Supachit M. (1991) A Baseline survey of Preference for Rural Health Insurance Center for Health Policy Studies Mahidol University
- 7 Le Grand and Luechai (1989) Herbal Drugs and Primary health Care in Thailand: the impacts of promotional activities on drug consumption, drug provision and self-reliance Royal Tropical Institute The Netherlands
- 8 Luechai S., (2000) Medicine Use and Distribution in Rural Thailand Ph.D. Thesis University of Amsterdam The Netherlands

ข้อมูลในตารางที่ 1 ชำต้น ความแตกต่างกันในสัดส่วนของพฤติกรรมการรักษาตนเอง ที่พบในการวิจัยแต่ละชิ้น เหตุผลสำคัญส่วนหนึ่งเกิดจากคำจำกัดความการวิจัย ที่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม งานวิจัยที่ใช้วิธีการทางด้านมานุษยวิทยา ในหลายประเทศ พบความชุกของพฤติกรรมการซื้อยากินเองในสัดส่วนที่สูงถึง 72-90% (Luechai S. 2000: 7)

ข้อมูลจากการผลการศึกษาในประเทศไทย พบว่ารูปแบบการซื้อยากินเองนั้น แม้ว่าครอบคลุมอาการเจ็บป่วยกว้างขวาง และมียาหลายชนิดที่ชาวบ้านสามารถหาซื้อได้ด้วยตนเอง แต่ผลวิจัยที่คล้ายคลึงกันส่วนใหญ่คือ โรคหรืออาการป่วยสำคัญๆ ที่เป็นสาเหตุให้ประชาชนซื้อยากินเองมากที่สุด คือ อาการเจ็บป่วยเล็กน้อยๆ อันได้แก่ อาการปวดศีรษะ เป็นไข้ ไข้หวัด ไอ ปวดท้อง กระเพาะอาหาร และอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย ซึ่งเป็นอาการที่สอดคล้องกับชนิดของยาที่พบว่าชาวบ้านนิยมซื้อเพื่อการรักษาตนเอง คือ กลุ่มยาแก้ปวดลดไข้ กลุ่มยาโรคทางเดินอาหาร และยารักษาโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ (อุดมและคณะ 2526; จริยาวัตรและคณะ 2527; สุพัตรา 2533; วีระพันธ์ 2533; ปรีดาและสมควร 2533; สมบัติและคณะ 2537; Luechai 2000) ข้อมูลดังกล่าวสอดคล้องกับรายงานผลการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2533 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ที่พบว่า ยาส่วนใหญ่ที่ประชาชนซื้อเพื่อการรักษาตนเอง คือ ยาแก้ปวด ลดไข้ ยาแก้หวัด และยาแก้โรคกระเพาะ (สุวิทย์ 2537:542) อย่างไรก็ตาม ข้อสรุปดังกล่าวนี้ ไม่ได้หมายความว่ายาอันตราย เช่น ยาปฏิชีวนะ ยาชุด สเตียรอยด์ ยาแก้ท้องเสีย และกลุ่มยา NSAID อื่นๆ จะไม่ปรากฏในรายงานการวิจัยทั้งหลาย เพียงแต่ด้วยสัดส่วนที่น้อยกว่า

สำหรับยาแก้ปวดลดไข่นั้น พบว่าถูกใช้เพื่อการรักษาตนเองในสัดส่วนที่สูงกว่ายาประเภทอื่น คือประมาณครึ่งหนึ่งจำนวนครั้งที่ซื้อยากินเอง (Le Grand & Luechai 1989) งานของสุพัตรา (2533: 33-34) พบว่าจากจำนวนการใช้ยาในช่วง 1 ปีย้อนหลังของชาวบ้านใน 4 หมู่บ้านของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งรวมทั้งสิ้น 3,611 ครั้งเป็นการใช้ยาแก้ปวดลดไข้ถึง 1,673 ครั้ง หรือ 46.3% ในทำนองเดียวกับของวีระพันธ์ (2533: 208) ที่รายงานว่า ใน 915 ครั้งของการรักษาตนเองในรอบ 1 ปี ของครัวเรือนเกษตรกร 40 ครอบครัว เป็นการใช้ยาแก้ไข้แก้ปวดมากที่สุดถึง 52.8%

แม้ว่าชาวบ้านในชนบท จะสามารถเข้าถึงยาได้หลายแหล่ง ทั้งที่ถูกต้อง เป็นทางการและที่ผิดกฎหมาย แต่ข้อสรุปที่คล้ายกันในงานวิจัยส่วนมากก็คือแหล่งยาที่สำคัญที่สุดในการรักษาตนเองของชาวบ้าน คือ ร้านชำ (วิสูตร 2526; สำลี 2519; สุพัตรา 2533; วีระพันธ์ 2533; เพ็ญจันทร์ 2534; พิมพ์วัลย์ 2533; le Grand and Luechai 1989; สมบัติและคณะ 2537; Luechai 1999) ซึ่งในงานสำรวจของ Luechai et al. (1995) พบว่ามีจำนวนเฉลี่ยหมู่บ้านละ 4 แห่ง หรือกว่า 200,000 ร้านทั่วประเทศ ประการสำคัญก็คือ ในร้านชำเหล่านั้น มียาแทบทุกชนิดจำหน่าย รวมถึงยาควบคุมพิเศษ ยา

และอันตรายนานาชนิด ในตารางข้างล่างนี้ ซึ่งดัดแปลงจากงานของโกมาตร และคณะ (2543) แสดงให้เห็นถึงปัญหาของการใช้ยารักษาทนเองของประชาชนได้อย่างชัดเจน

ตารางที่ 2 ประเภทและการค้าของยาที่มีอันตรายสูงต่อการรักษาตนเอง

ประเภทของยา	รายชื่อยาที่พบในชุมชน
ยาควบคุมพิเศษ	Phenylbutazone (ในชื่อการค้าต่างๆ กัน เช่น Buta-P.D., Butazone, Bisoran, Howksone, Noxa, Vinn) Butazol (phenylbutazone+Para), ฮีโรแคป (phenylbutazone+ sulpyrin), dexamethasone (ในชื่อการค้าต่างๆ กัน เช่น ประดงเบอร์ 5, Pox-109, Dexamethasone ของบริษัทต่างๆ กัน 6 บริษัท) Hawksolone (Dexa+CPM), Busolone, Howoarawd
ยาอันตราย	กาน้ำ (Kanamycin), Tetracycline (ในชื่อการค้าต่างๆ กัน เช่น กาน Howkmycin, Hawncin, โอริโอเมยซิน, ฮีโรเมยซิน, Tetra 500, ทีซีเมยซิน, Rotacin 250, Piomycin, Brommicin), Doxycycline, Trex 250/500, Penstrep (penicillin+streptomycin), sulfadiazine 1000 tab., sulfaguanidine, metronidazole, ฮีโรโคซิน, ฮาบีซัน แคปซูล, ที.เอ็ม คาโซล, Procane-penicillin G, Penicillin 1 mu cap, Penicillin G 2.5 mu., Mico 3 ธง, Pon-Namycin, Howktine (tinidazole), Kanamid (sulfa), Hemomycin, Mycochlorin (cotrimoxazole), ampicillin 500 mg., chloramphenical cap, Hormozine, sulfadiazine+ pyridium, Regulon (phenolphthalein), Tricya blue tablet (methylene blue), ไฮซิน, มาเลซิน, Rotexcin 50, 250 mg., Ropram, Pyrana (metamizole), ASMA (Terbutaline), Allercur (CPM), CPM 4 mg., ยาแก้หวัดตรง, Nalutab-D, Bromxin, P.D. Cough, ยาแก้ไอโยคี สูตร 2, ยาแก้ไอตรง, ยาแก้ไอตรง, MTV+cyproheptadine (เช่น ออสโมวิต, มาโนโปวิก, ซูซีวิน, วีรามิน, Farovit, Zurivit, Sunya, Perivit) Vit A, Vit-co tonic, Ravi-fort, Vita-tab, Vita-3, Vitra, cyproheptadine, Brufen, Piroxicam, Procamed-M-600 (piroxicam), Ammid one piroxicam, Disento, Coccila (ยาสูตรผสม แก้วทองเสี่ย), furazolidone, Kao-Sul-Strept, loperamide, Entermeide, Bacila, ฮ็อกเพอร์ไมด์ L.B.S., เพอร์ราไมท์ (metoclopramide), dimenhydrinate, ยาแก้ปวดหัว, เฮกซิน, คาล่า, แพททเพอร์ฟอร์, คาลดลฟอร์, Liuiu ฟิฮาร์, Cobal, Dextro 3 ธง, Visomic, Uroset, prednisolone cream, Niclosamide, Saramide (niclosamide), Yomesan, Stugiral, Telmintin, T.M. มอส, Meramic, Nisomic, Oxy-Olan, furaform, Hawphen, Hawna, Howben, Antermin, chloramphenical ointment, ยาฉีด น้ำเกลือเข้าเส้น ANB, D-5-NSS, glucose, Sutamina IV, Olangin, Procaïn inj, B12, Calcium, chloramphenical, ยาสำหรับเด็ก ผงยาคลอลิน, (tetracyclin), ผงยาคลอลิน (amoxycillin), Penicillin V syr, Penicillin V 125 mg., โอริโอเมยซินเด็ก (tetracyclin), โอยามิน (โคมายซิน), Trex 50, Mycochlorin syr. (chloramphenicol), ยาแก้ท้องเสียเด็ก, Nox mixture, Somaragom syr., MTV+cypro. Syr. (เช่น Osmovit, Pan-vit, Patavit), Plamine syr., Fecol syr,
ยาชุด	ยาชุดหมอนวด ยาชุดกระจายเส้น ยาชุดยดกระจายเส้น ยาชุดกระจายเส้นแทนหมอนวด ยาชุดแก้ไข้หวัด ยาชุดแก้ไข้หวัดใหญ่ ยาชุดแก้โรคกระเพาะ ยาชุดแก้ท้องเสีย ยาชุดมดลูก ยาชุดประดง ยาชุดประดง 108, ยาชุดประดง 109, ยาชุดประดง 9 จำพวก ยาสำหรับเด็ก ยาชุดแก้ไข้หวัดเด็ก

ที่มา: ดัดแปลงจาก โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ 2543 หน้า 39-46

การเข้าถึงยาอย่างค่อนข้างเสรี เมื่อประกอบกับการขาดทั้งการควบคุมอย่างมีประสิทธิภาพ และการให้ข้อมูลในลักษณะที่สอดคล้องกับพื้นฐานทางวัฒนธรรมและบริบทการทำมาหากินกับ

ประชาชน (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์และคณะ อ้างแล้ว) ทำให้การใช้ยารักษาตนเองของประชาชนอยู่ในภาวะเสี่ยงภัยสูงมาก ตลาดและการโฆษณา มีบทบาทสำคัญมากต่อการสร้างวัฒนธรรมการใช้ยารักษาตนเองของชาวบ้าน ซึ่งสะท้อนออกมาทั้งในด้านความคิดความเชื่อ และพฤติกรรมการใช้ยา เช่น

- ชาวบ้านมองยาแผนปัจจุบันและยาแผนโบราณหรือยาสมุนไพร แตกต่างกัน เชื่อมั่นในสรรพคุณของยาฝรั่ง มากกว่ายาสมุนไพร โดยเฉพาะกับการรักษาอาการเจ็บปวดหรือโรคที่มีไข้โรคพื้นบ้าน ยาแผนปัจจุบันเป็นยาแรง ที่ให้ผลเร็วแต่ไม่ได้รักษาที่เหตุของโรค ยาฉีดคือยาที่มีประสิทธิภาพในการรักษาโรคสูงสุด
- ชาวบ้านไม่นิยมใช้ยาสามัญประจำบ้าน มีความรู้จำกัดเกี่ยวกับยาตำราหลวงหรือยาสามัญประจำบ้าน โดยเฉพาะเมื่อเทียบกับยาที่มีการโฆษณา ยาจากกองทุนยาถูกมองว่ามีประสิทธิภาพน้อยกว่า (แรงน้อยกว่า) ยาจากร้านค้า ชาวบ้านเชื่อว่ายาจากร้านค้าแรงกว่ายาที่สถานีอนามัย
- ชาวบ้านประเมินสรรพคุณของยาโดยเชื่อมโยงกับรูปแบบของยา (เช่น ยาฉีดแรงที่สุด) และยี่ห้อของยา เชื่อว่ายี่ห้อดีกว่ายาถูก ยามากดีกว่ายาน้อย เน้นผลการรักษาที่รวดเร็ว ให้ความสำคัญกับการหาย ไม่สนใจโทษอื่นๆของยา เพราะระบบคิดของชาวบ้านจะให้ความสำคัญกับการหายซึ่งเป็นผลระยะสั้น ขณะที่โทษของยา เป็นเรื่องระยะยาว
- ในภาพรวม ชาวบ้านมีทัศนคติในเชิงบวกกับยาที่มีวางขายในท้องตลาด ชาวบ้านมีทัศนคติว่า ยาตามร้านค้าคงไม่อันตราย เพราะ รัฐบาลปล่อยให้วางขาย ชาวบ้านมีความรู้เกี่ยวกับอันตรายของยาน้อย ส่วนใหญ่ไม่สามารถบอกอันตรายจากการใช้ยาได้ถูกต้อง
- รูปแบบสำคัญของการซื้อยารักษาตนเองของชาวบ้านก็คือ การบอกชื่อยาที่ต้องการ การเล่าอาการให้ฟัง และเอาตัวอย่างยามาเทียบ
- ใช้ยาตามความคิด เชื่อ และทำแบบของตนเอง ที่สวนทางกับหลักการที่ควรจะเป็น เช่น เลือกใช้ยาตามชื่อการค้า โดยอาศัยประสบการณ์เดิม คำบอกเล่าหรือแนะนำ หรือจากการฟังโฆษณา มีการทดลองใช้ยา ไม่มีความรู้ที่ถูกต้อง ไม่สนใจกับข้อมูลในฉลาก มีการพลิกแพลงการใช้ด้วยตนเอง (เช่น การใช้ยาปฏิชีวนะชนิดเม็ด ทั้งกินและบดเป็นผงโรยแผล)

การขาดแหล่งข้อมูลทั้งปริมาณและคุณภาพ ทำให้การใช้ยารักษาตนเองของชาวบ้านขึ้นกับอิทธิพลของตลาด การโฆษณาและประสบการณ์เดิมทั้งของตนและกลุ่ม งานวิจัยหลายชิ้นพบว่า สิ่งที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจใช้ยาของชาวบ้าน คือ เพื่อนบ้าน การโฆษณา และประสบการณ์การรักษาในอดีต (ชนิดา และคณะ 2529; สมใจ และ สัญชัย 2530; รุ่งศรี และคณะ 2531; โกศล และคณะ 2530; และ สุพัตร และคณะ 2535; ประสาท 2534) งานของ เจริญชัย (2534: 65) วิเคราะห์ว่า

ข้อมูลที่ชาวบ้านได้รับเกี่ยวกับยา ส่วนใหญ่คือ ชื่อและสรรพคุณ ของยา ขณะที่ข้อมูลด้าน ขนาดที่ใช้ และวิธีใช้ ของยา จะได้รับน้อยมาก ยิ่งข้อมูลเกี่ยวกับอันตรายและข้อพึงระวังในการใช้ต่างๆ แทบจะไม่ปรากฏให้ชาวบ้านได้รับรู้ทางสื่อสาธารณะ ขณะที่ข้อมูลเหล่านี้ ที่ปรากฏข้างกล่องหรือในฉลากยา ชาวบ้านก็มักไม่อ่าน

กล่าวโดยสรุป การใช้ยารักษาตนเอง เป็นพฤติกรรมการดูแลรักษาตนเอง ที่แพร่หลายที่สุด ของชาวบ้าน โดยเฉพาะในชนบท ปัญหาสำคัญในเรื่องนี้คือ การที่ชาวบ้านเข้าถึงยาอันตรายนานา ชนิดได้อย่างเสรี ขณะที่ข้อมูลเป็นปัญหาย่อยยิ่ง เนื่องจากถูกรวบจำด้วยตลาด การโฆษณาและ ประสบการณ์ที่ขาดข้อมูลที่ดีพอ

ข. กระแสการดูแลสุขภาพของตนเองแบบใหม่

การดูแลสุขภาพในภาคของเมือง เป็นอีกภาพหนึ่งที่น่าสนใจ การเปลี่ยนแปลงทางสังคมเศรษฐกิจ ตลาด และระบบข้อมูลข่าวสารในยุคปัจจุบัน ทำให้เรามองเห็นอีกด้านหนึ่ง ของกระแสการดูแลสุขภาพของตนเองของ ประชาชน โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับทางเลือกทางสุขภาพอื่นๆ

กล่าวได้ว่า ปลายทศวรรษที่ผ่านมา สังคมไทยได้เข้าสู่กระแสสุขภาพยุคใหม่ ที่ผู้คนตื่นตัวกับการดูแลสุขภาพมากขึ้นอย่างไม่เคยเป็นมาก่อน ในราวปี พ.ศ. 2540 สังคมไทยต้องประหลาดใจกับ กระแส “ชีวิตดีพีเวอร์” (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ 2542) ที่ทำให้หนังสือของ ดร.สาทิส อินทรกำแหง มี ยอดพิมพ์สูงอย่างไม่เคยมีหนังสืออื่นใดเคยทำได้ ผลการสำรวจของศูนย์วิจัยกสิกรไทย ในช่วงปี 2540-2541 พบว่า ตลาดเครื่องดื่ມเพื่อสุขภาพในปี 2540 มีมูลค่ารวมถึง 2300 ล้านบาท ด้วยอัตราการขยายตัว 10 – 15% ต่อปี โดยที่โดยเฉลี่ยแล้วคนกรุงเทพฯ ใช้เงินเพื่อเครื่องดื่มสุขภาพประมาณ 124 บาทต่อคน ต่อเดือน (โพลล์ศูนย์วิจัยกสิกรไทย 12-16 พ.ค. 2540) รวมถึงยังพบว่า คนกรุงเทพฯ ร้อยละ 54.9 เคยรับประทานอาหารเสริมสุขภาพจากสมุนไพร โดยมีเหตุผลที่สำคัญคือ ต้องการรักษา สุขภาพ ต้องการให้ร่างกายแข็งแรง และป้องกันโรคร้ายไข้เจ็บ อาหารเสริมยอดนิยม 5 อันดับแรกของ คนกรุงเทพฯ คือ ข้าวซ้อมมือ ถั่วต่างๆ ชาสมุนไพร กระเทียมแคปซูล และวิตามินอัดเม็ด/แคปซูล (โพลล์ศูนย์วิจัยกสิกรไทย 12-19 มิ.ย. 2541)

ความตื่นตัวของกระแสสุขภาพข้างต้น มีผลให้ตลาดรวมของผลิตภัณฑ์อาหารเสริมสุขภาพในประเทศไทยขยายขึ้นจนมีมูลค่าไม่ต่ำกว่า 1,000 ล้านบาท ด้วยอัตราการเติบโตประมาณ 30% ต่อปี มูลค่าของตลาดดังกล่าวนี้ มีการคาดประมาณว่า เป็นมูลค่าของการจำหน่ายผ่านเคาน์เตอร์ 30% ของ มูลค่าทั้งหมด มีบริษัทที่ดำเนินธุรกิจเกี่ยวกับอาหารเสริมสุขภาพไม่น้อยกว่า 100 บริษัท ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมสุขภาพที่มีจำหน่ายในท้องตลาดนั้น ประมาณ 70% เป็นสินค้าที่นำเข้าจากสหรัฐอเมริกา

ออสเตรเลีย และยุโรป ที่เหลืออีก 30% เป็นผลิตภัณฑ์ที่ผลิตในประเทศ (ศูนย์วิจัยกสิกรรมไทย 2540) ในภาพรวมของทั้งประเทศ ผลการสำรวจของ ลีอชัย ศรีเงินยวงและคณะในปี 2542-2543 (กำลังตีพิมพ์) พบว่าคนไทยมีความตื่นตัวในการดูแลสุขภาพสูงมากอย่างน่าสนใจ โดยเฉพาะการดูแลสุขภาพโดยอาศัยทางเลือกต่างๆ เช่น การออกกำลังกาย และการกินอาหาร

จากผลการสำรวจ ใน 8 จังหวัด คือ กรุงเทพฯ อ่างทอง เชียงใหม่ น่าน ขอนแก่น สุรินทร์ ตรัง สงขลา จำนวนตัวอย่าง 1831 ราย พบว่า 32.6 % ของตัวอย่าง ตอบว่าเป็นผู้ที่สนใจดูแลสุขภาพตนเองสูง 70% ตอบว่ามีการดูแลสุขภาพด้วยการออกกำลังกายในช่วง 3 เดือนก่อนการสำรวจ โดยเฉพาะการวิ่ง เดิน (45.5%) เล่นกีฬา (25.3%) กายบริหาร (14.6%) และการเดิน แอโรบิก (9.4%) ในด้านการกินอาหาร กลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่า มีการดูแลสุขภาพด้วยการระมัดระวัง หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินถึง 93% โดยพฤติกรรมที่พบมากที่สุดคือ การงดเว้นและหลีกเลี่ยงผงชูรส (33.2%) กินผักปลอดสารพิษ (44.3%) กินน้ำเต้าหู้และนมถั่วเหลือง (72.5%) และ กินข้าวกล้อง (41.3%) นอกจากนี้ยังพบว่า ประชาชนนิยมกินอาหารสุขภาพในหลายลักษณะ โดยเฉพาะผลิตภัณฑ์เสริมอาหารประเภท ชุปไก่ ไส้ลม รังนก (18.7%) สมุนไพรสำเร็จรูป ชาชง (17.6%) และกระเทียม (10.7%) ประมาณ ประมาณ 28% ของกลุ่มตัวอย่างใช้จ่ายในการใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อดูแลสุขภาพเดือนละ 51-200 บาท

การขยายตัวของตลาดสินค้าสุขภาพ และระบบข้อมูลข่าวสาร น่าจะมีบทบาทสำคัญมาก ต่อการดูแลรักษาตนเองของประชาชนในยุคใหม่นี้ โดยเฉพาะการเกิดขึ้นอย่างมากมายของเว็บไซต์ภาษาไทย ที่เกี่ยวกับการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ที่มีจำนวนไม่น้อยกว่า 680 เว็บไซต์ (ข้อมูล ณ เดือนกรกฎาคม 2544) ทั้งนี้ยังไม่รวมถึงจำนวนวารสารและหนังสือ และรายการวิทยุและโทรทัศน์ ที่ให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพจำนวนมากในปัจจุบัน

4.3 ครอบครัว กลุ่ม และชุมชนกับการดูแลตนเองในปัญหาสุขภาพเรื้อรัง

ปัญหาสุขภาพที่มีความเรื้อรัง เช่นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ฯลฯ โดยเฉพาะปัญหาที่มีการถูกตั้งข้อรังเกียจทางสังคม (Stigmatized problems) เช่น เอดส์ มะเร็ง โรคจิต และความพิการทั้งหลาย เป็นภาวะของความทุกข์ทั้งกายใจ ทั้งตัวผู้ป่วย ครอบครัว และญาติพี่น้องที่ยาวนานต่อเนื่อง ปัญหาเหล่านี้เป็นสิ่งที่ยากที่ระบบบริการทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ที่มีธรรมชาติเพื่อการรักษาโรคติดเชื้อ จะมีความละเอียดอ่อนและอดทนเพียงพอที่จะดูแลรักษาได้อย่างครอบคลุมในทุกมิติ เนื่องจากเป็นปัญหาสุขภาพที่ไม่หายขาด ผู้ป่วยต้องการการหนุนช่วยในหลายด้าน โดยเฉพาะอารมณ์ จิตใจ และสังคม ผู้ที่มีปัญหาเหล่านี้จึงต้องการการดูแล (Caring) มากกว่าการรักษา (Curing) อย่างไรก็ดี สิ่งที่มีปรากฏให้เห็นคือ ระบบบริการทางการแพทย์ มักจะละเลยมิติด้านจิตวิญญาณและสังคมของผู้

ป่วย จนเลยไปถึงขั้นของการเพิกเฉยต่อความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย ในหลายกรณี ไม่เพียงแต่ระบบบริการทางการแพทย์จะไม่เข้าใจ ไม่ให้กำลังใจ ไม่สนับสนุน และไม่มีคำตอบให้แล้ว สังคมโดยรวมก็ขาดความเข้าใจ และไม่มีระบบรองรับ ทางออกสุดท้ายในเรื่องนี้คือ การต้องหันกลับมาขึ้นอยู่กับขาของตนเอง ด้วยการรวมกลุ่มช่วยเหลือกันเอง ตั้งแต่การค้นหาความรู้ จนถึงการสร้างกลไกในการรับมือกับปัญหาตามลำพัง จนหลายกรณี เป็นกิจกรรม ที่ก้าวเลยจากการตั้งรับไปสู่การทำงานเชิงรุก และเพื่อแผ่เจือจาน การดูแลรักษา ไปสู่ผู้ที่มีปัญหาคนอื่นๆ และสังคมภายนอก

ประสบการณ์ลักษณะนี้ ในสังคมตะวันตกปัจจุบันเป็นเรื่องปกติ กลุ่มช่วยเหลือกันเอง (Self-help / support Group) มีมากมาย ครอบคลุมปัญหาสุขภาพและความต้องการหลายด้าน ทั้งปัญหาทางกาย (AIDS/HIV, Allergy, Anemia, Ashma, Cancer, Carpal Tunnel Syndrome, Diabetes, etc) จิต (Stress, Depression) ครอบครัว ความพิการ และสังคม (Child abuse, violence, Sex abuse, Divorce etc) ตัวอย่างของกลุ่มปัญหาเหล่านี้ ดังปรากฏในภาคผนวก 1 มีถึงกว่า 200 กลุ่ม (ดูภาคผนวก 1)

ในสังคมไทย ประสบการณ์ของการสร้างกลุ่มเพื่อการดูแลตนเองในกรณีของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่พบมาก ดูจะเป็นการที่โรงพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชน ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่มหรือชมรมผู้ป่วย เช่น ชมรมผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชมรมผู้สูงอายุ ฯลฯ เพื่อทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยการช่วยเหลือแนะนำของแพทย์หรือบุคลากรอื่นๆของโรงพยาบาล รูปแบบเหล่านี้พบได้เกือบทุกโรงพยาบาลที่มีการจัดคลินิกผู้ป่วยเรื้อรัง และนับเป็นรูปแบบกลุ่มดูแลตนเอง ที่มีความหมายแคบที่สุด คือการดูแลตนเองในส่วนที่เป็นส่วนต่อคือตามคำแนะนำของผู้ให้บริการแบบวิชาชีพ สำหรับประสบการณ์ที่เป็นการรวมกลุ่มกันเอง ในระดับครอบครัว ชุมชนและกลุ่ม เพื่อการดูแลตนเองดังที่พบในต่างประเทศจะมีไม่มากนัก แต่ก็มีแนวโน้มเกิดขึ้น และเป็นปรากฏการณ์ทางสังคมที่มีความหมาย ต่อพัฒนาการของบทบาทของประชาชน ในการดูแลตัวเองและดูแลกันเอง กรณีตัวอย่างที่จะถูกหยิบยกต่อไปนี้เป็นบทเรียนที่น่าศึกษาอย่างยิ่ง

4.3.1 ครอบครัวเด็กออทิสซึม

กลุ่มอาการออทิสซึม (Autism) เป็นอาการของความผิดปกติในการพัฒนาการของสมองชนิดหนึ่งจัดอยู่ในกลุ่มอาการ Pervasive Development Disorders เป็นความผิดปกติที่เกิดจากพัฒนาการทางสมองที่บกพร่อง ที่ทำให้ผู้ที่มีอาการไม่สามารถสื่อสาร เข้าใจภาษา เล่น หรือสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ อาการมักพบได้ชัดเจนเมื่อเด็กอายุประมาณ 3 ขวบ กลุ่มอาการออทิสซึม มีอุบัติการณ์ประมาณ 5-15 รายต่อประชากร 10,000 ราย เกิดกับเด็กชายมากกว่าเด็กหญิงประมาณ 4 เท่า สาเหตุของโรคยังไม่เป็นที่

ทราบชัด แต่ไม่ได้มีสาเหตุมาจากปัจจัยทางจิตวิทยา (National Information Center for Children and Youth Disabilities- NICHCY 2001; National Institute of Neurological Disorders and Stroke: 2001)

ออทิสซึม เป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของสมองและระบบประสาท ตั้งแต่อ่อนหรือหลังคลอด ทำให้เด็กหรือบุคคลออทิสติก มีการรับรู้ทางประสาทสัมผัสและการประมวลผลข้อมูลในสมอง เบี่ยงเบนไปจากคนปกติ ทำให้การตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมเบี่ยงเบนไป มีการแสดงออกทางพฤติกรรมผิดปกติ มีกิจกรรมและความสนใจซ้ำๆยากต่อการเปลี่ยนแปลง สูญเสียความสามารถด้านภาษา การสื่อความหมาย และด้านสังคม มักแยกตัวอยู่คนเดียว

จนถึงทุกวันนี้ ยังไม่มีวิธีทางใดที่จะรักษาอาการออทิสซึมให้หายได้ ออทิสซึม มีโช้อาการทางจิต แต่เป็นความผิดปกติของสมองที่ส่งผลถึงพฤติกรรม ดังนั้น การใช้ยาทางจิตเวชเพื่อกดอาการของความผิดปกติ จึงมิใช่ทางออก หัวใจของการช่วยเหลือเด็กหรือบุคคลออทิสติกในปัจจุบัน คือการช่วยพัฒนาพฤติกรรมด้วยการการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน ที่จะสลายและดัดแปลงพฤติกรรมผิดปกติที่ไม่พึงประสงค์และสร้างเสริมพฤติกรรมแบบคนปกติที่พึงประสงค์ ให้เกิดขึ้น ทั้งนี้เพื่อในท้ายที่สุดเด็กหรือบุคคลที่ประสบปัญหาเหล่านั้น จะสามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมในสังคมได้ใกล้เคียงหรือเหมือนคนปกติ กระบวนการดังกล่าวนี้ ต้องอาศัยผู้รู้ นักวิชาการและกลไกสนับสนุนหลายด้าน โดยเฉพาะแพทย์ที่จะทำหน้าที่วินิจฉัยอาการ นักจิตวิทยาคลินิก นักพฤติกรรมและนักกิจกรรมบำบัด นักฝึกพูดบำบัด และครูที่ถูกฝึกอบรมมาด้านการศึกษาพิเศษ

ปัญหาของครอบครัวที่มีเด็กหรือบุคคลออทิสติกในสังคมไทย คือ การขาดทั้งองค์ความรู้ บุคลากร และกลไกในการให้การสนับสนุนช่วยเหลือ สังคมไทยยังขาดความรู้ และขาดประสบการณ์ในการจัดการกับปัญหานี้ ขาดแพทย์ที่ชำนาญ มีนักพฤติกรรมบำบัดที่ถูกฝึกมาเฉพาะน้อยมากและมักกระจุกอยู่ในเมือง ไม่มีระบบการศึกษาทั้งปกติและพิเศษ ที่จะรองรับกับการแก้ปัญหาในลักษณะเช่นนี้ เป็นการเฉพาะ สภาวะเช่นนี้ เป็นแรงผลักดันให้เกิดการแก้ปัญหาตนเองและท้ายที่สุด

4.3.2 บทเรียนของชมรมผู้ปกครองเด็กออทิสติก

دنوخ دنمئى (นามปากกา) แม่ของเด็กชายออทิสติกผู้หนึ่ง นับเป็นกรณีตัวอย่างที่สำคัญของการช่วยเหลือตนเองที่นำไปสู่การสร้างกลุ่มและเครือข่ายของการช่วยเหลือกัน ในระหว่างครอบครัวเด็กออทิสติก ประสบการณ์การต่อสู้ของเธอ บนพื้นฐานของการลองผิด ลองถูก ฝ่าฟันความเจ็บปวด ทุกข์ระทม แสวงหาความรู้และหนทางแก้ปัญหาด้วยตนเอง ได้นำไปสู่การแสวงหาความร่วมมือกลายเป็นชมรมผู้ปกครอง และเจือจางไปสู่เด็กออทิสติกคนอื่น ด้วยการนำเงินค่าเรื่องจากการเขียนประสบการณ์

การณ์การเลี้ยงลูกออกทิสติกลงตีพิมพ์ในหนังสือ ดนุซ ตันมณีได้ไปจัดตั้งกองทุนรัฐวัฒนตันมณี ขึ้น เพื่อเป็นฐานในการเผยแพร่ความรู้ ประสบการณ์และเสนอข้อเรียกร้องต่อสังคมและผู้เกี่ยวข้อง และเกิดเครือข่ายของชมรมผู้ปกครองเด็กออทิสติกขึ้น เพื่อทำหน้าที่ช่วยเหลือกัน และเป็นกลไกในการ เรียกร้องให้สังคม และหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง ได้มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง ให้ความสนใจ และให้การสนับสนุน ต่อความพยายามเพื่อหาหนทางในการดูแลรักษาเด็กและบุคคลออทิสติก ในประเทศไทย (ดนุซ ตันมณี 2544)

ความริเริ่มของดนุซ ตันมณี ในการหาหนทางแก้ปัญหาเด็กออทิสติก ก่อให้เกิดการรวมกลุ่ม เป็นชมรมผู้ปกครองในจังหวัดขอนแก่น และอ.บ้านไผ่ ที่เธอและครอบครัวใช้ชีวิตอยู่ และขยายไปสู่วงกว้าง ประสบการณ์ที่ผ่านมาของการพยายามช่วยเหลือตนเองได้แปรเปลี่ยนเป็นเจตนารมณ์ของกองทุนรัฐวัฒนตันมณี ที่มีปณิธานของเรียกร้องความร่วมมือกัน เพื่อช่วยเหลือเด็กและบุคคลออทิสติก ที่ขาดโอกาสทั้งหลาย

กรณีตัวอย่าง: ปณิธานและเจตนารมณ์ของกองทุนรัฐวัฒนันันมณี

..... กองทุนฯ เปิดหน้านี้ เพื่อนำเสนอแนวคิด โครงสร้างและรูปแบบที่เป็นรูปธรรม ที่กำลังดำเนินอยู่ในจังหวัดขอนแก่น รูปธรรมที่ชมรมผู้ปกครองอันเป็นเครือข่ายของสมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสติก(ไทย)ในพื้นที่พยายามฝ่าฟันในอันที่จะเอื้อให้เด็กหรือบุคคลออทิสติกและเสปกตรัมของออทิสติกดำรงชีวิตอยู่ได้ในชุมชนอย่างมีความสุข หรืออย่างน้อยก็ทุกซท่นหรือยากลำบากน้อยกว่าที่เคยเป็นมา

เพื่อออทิสติก ที่เกิดมาในชุมชนชนบทซึ่งห่างไกลและการเข้าถึงบริการด้านการบำบัดอะไรต่างๆ เป็นไปได้ยาก

เพื่อออทิสติกที่โชคไม่ดีซึ่งเกิดมาในครอบครัวที่พ่อแม่ไม่ได้ดูแลสมบูรณ์ไปด้วยภูมิปัญญา,ที่พ่อแม่ไม่ได้เพียบพร้อมด้วยคุณสมบัติของความเป็นพ่อแม่ที่ดีในทุกเวลา.....ที่อย่างน้อยหากบางช่วงบางตอนบางเวลาอันครอบครัวไม่อบอุ่น เขาก็ยังมีทีมครู มีกลุ่มเพื่อน มีชุมชน ในทางกลับกันที่อย่างน้อยหากมีปัญหาที่โรงเรียน เขาก็ยังมีครอบครัว,มีพ่อแม่ ฯลฯ มีสิ่งแวดล้อมให้พักพิงมากขึ้น สิ่งแวดล้อมมีมากขึ้นช่องทางที่จะผ่อนคลายก็มีมากขึ้น มีโรงเรียนพ่อแม่ก็ได้ผ่อนคลายบ้าง มีเวลาทำมาหากิน ดูแลตัวเอง ดูแลสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัวบ้าง และที่สำคัญเพื่อพวกเขาจะได้ไม่ต้องถูกพรากจากครอบครัวไปอยู่โรงเรียนเฉพาะทางอะไรที่ไกลบ้าน ไม่ต้องถูกหอบหิ้วกระเตงกระตองไปนั่งคอยมดคอยหมอคอยนักบำบัด ในสถานพยาบาลให้ฝูงคนรอบข้างมองด้วยสายตาจนจนายระคนตำหนิติเตียนในอาภักปกริยาทำทางแปลกประหลาดอันเป็นที่รบกวน

นั่นคือ ทำอย่างไรให้เด็กออทิสติกได้รับการบำบัดกลุ่มอาการออทิสซึมและได้รับการศึกษาอย่างที่ดีเด็กปกติได้รับควบคู่กันไปในห้องเรียนห้องฝึกทักษะที่โรงเรียนใกล้บ้านในชุมชนโดยครู-----และครู,ครู,ครูและครูและครู-----ที่ได้รับการอบรมส่งทอดมาจากนักบำบัดจากหมอจากครูการศึกษาพิเศษหรือจากการอบรมสัมมนาของหน่วยงานอันเกี่ยวข้องอะไรนั้นอีกต่อหนึ่งมีปัญหาและอุปสรรคมากมาย เพราะการสอนเด็กพิเศษกลุ่มออทิสติกโดยครูปกติในโรงเรียนชุมชนใกล้บ้าน แบบเริ่มจากศูนย์หรือติดลบ เป็นอะไรที่ระบบการศึกษาของสังคมไทยยังไม่เคยทำมาก่อน

เพราะการเรียนร่วมกับเด็กพิเศษ เป็นอะไรที่เด็กปกติและพ่อแม่ของเด็กปกติในวงกว้างยังไม่คุ้นเคย ในขณะที่พ่อแม่เด็กพิเศษ และตัวเด็กพิเศษเองต้องต่อสู้และใช้ความกล้าหาญอย่างมากในการเปิดเผยตัวตนออกสู่สังคมไปใช้ชีวิตร่วมกับสังคมคนปกติในวงกว้าง พ่อแม่ผู้ปกครองของเด็กปกติและตัวของเด็กปกติเองก็ต้องต่อสู้กับความเคยชินอย่างมากที่จะยอมรับและแบ่งปันทรัพยากรต่างๆ ใดๆ ต้องทำใจอย่างมากในการที่จะก้าวไปข้างหน้าช้าลงหน่อยเพราะต้องรอคอยเพื่อนผู้แตกต่าง.....สังคมคนปกติ-ผู้ปกครองเด็กปกติ,ครูที่สอนเด็กปกติ,เด็กปกติ,ผู้บริหารโรงเรียนปกติ รัฐบาลปกติ ฯลฯปกติ จะยอมแบ่งที่แบ่งทางแบ่งคนแบ่งครูแบ่งงบประมาณให้กับผู้ที่เกิดมาปกติด้วยหรือไม่?

เพราะข้อเท็จจริงประการหนึ่งก็คือ การยกระดับผู้เกิดมาปกติให้ใช้ชีวิตร่วมสังคมกับผู้เกิดมาปกติได้อย่างสมศักดิ์ศรีแห่งเผ่าพันธุ์มนุษย์นั้น ต้องใช้ทรัพยากรมากกว่าการยกระดับผู้เกิดมาปกติในเกณฑ์เฉลี่ยอย่างแน่นอนเมื่อเปรียบเทียบกับเป็นรายหัว

ซึ่งหากสังคมไทยทำได้ ก็แน่นอนว่าผลลัพธ์ที่จะได้แก่สังคมจะแตกต่างจากที่เคยเป็นมา

ที่มา: <http://www.autisticthailand.com>

จากข้อมูลเท่าที่รวบรวมได้ในปัจจุบัน ครอบครัวที่มีลูกออทิสติก ได้มีการรวมตัวกันจัดตั้งเป็นชมรม เรียกว่าชมรมผู้ปกครองออทิสติก ซึ่งมีอยู่ในบางจังหวัดคือ เชียงใหม่ พิษณุโลก ขอนแก่น และ

สมาคมออทิสติก (ไทย) ในกรุงเทพฯ ชมรมเหล่านี้ มีการดำเนินงานร่วมกันหลายอย่าง ทั้งในด้านการศึกษาค้นคว้าหาความรู้ การเผยแพร่ความรู้ และการร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องคือกรมการศึกษา นอกโรงเรียน เพื่อสร้างหลักสูตรและฝึกอบรมบุคลากรที่จะทำหน้าที่สอน และดูแลเด็กออทิสติกเป็นการเฉพาะ กิจกรรมที่ชมรมผู้ปกครองเหล่านี้กระทำผ่านกองทุนรัฐวัฒนันต์มณี มีหลายประการเช่น

- การเพื่อเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับออทิสติก ด้วยการส่งเสริมการแปลเอกสารความรู้เกี่ยวกับออทิสติก การตั้งเว็บไซต์ชื่อ <http://www.autisticthailand.com> เพื่อเผยแพร่ความรู้ ผลักดันให้เกิดการตีพิมพ์บทความและสารคดีเกี่ยวกับออทิสติกเพื่อเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจ และเพื่อกระตุ้นให้สังคมในวงกว้างตระหนักและสำนึกถึงการดำรงอยู่ของกลุ่มออทิสติก ผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ ทั้งฉบับภาษาไทยและภาษาอังกฤษ เช่น มติชน ไทยโพสต์ นิตยสารแม่และเด็ก นิตยสารวงการแพทย์ กรุงเทพธุรกิจ เดอะเนชั่น พร้อมแปลบทสัมภาษณ์ลงในจดหมายข่าวชมรมผู้ปกครองฯ และจดหมายเปิดผนึกถึงผู้ปกครองฯ ในวารสารออทิซึม(ไทย) ฯลฯ
- จัดตั้งกองทุนของส่วนรวมไว้เพื่อช่วยเหลือครอบครัวที่ไม่อาจแบกรับภาระในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติกในครอบครัวได้
- จัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างครอบครัวที่ให้การดูแลสมาชิกออทิสติก พร้อมทั้งเล่าถึงพัฒนาการของบุคคลออทิสติกที่อยู่ในการดูแลของแต่ละครอบครัวเป็นระยะๆ
- ตั้งชมรมผู้ปกครองบุคคลออทิสติกภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ขึ้นในปี 2540-2541 โดยจะมีการจัดประชุมผู้ปกครองเป็นระยะเพื่อพยายามผลักดันให้เกิดการทำงานในระดับนโยบาย ซึ่งมีแกนนำผู้ปกครองของเด็กออทิสติกภาคกลางและภาคเหนือ พยายามเข้าไปมีบทบาท เข้าร่วมรับรู้ และเสนอข้อคิดเห็นในการผลักดันการร่างหลักสูตรเพื่อบุคคลออทิสติกในกระทรวงศึกษาธิการ กรมการศึกษานอกโรงเรียนและกรมสามัญ
- กองทุนรัฐวัฒนันต์มณีร่วมกับชมรมผู้ปกครองบุคคลออทิสติกจังหวัดพิษณุโลก ค้นหาองค์ความรู้ในการช่วยเหลือบุคคลออทิสติกจากภาษาต่างประเทศ และดำเนินการแปลมาเป็นภาษาไทย ใช้ชื่อว่า “ทักษะด้านต่างๆ บางส่วนสำหรับบุคคลออทิสติก” และจัดทำเป็นเอกสาร On line ผ่านทางอินเทอร์เน็ตต่อไป
- กองทุนรัฐวัฒนันต์มณีฯ ได้ใช้หลักสูตรการสอนบุคคลออทิสติกที่ถูกพัฒนาขึ้นมาโดยนักการศึกษาและนักบำบัดต่างๆจากอินเทอร์เน็ต มาอบรมครูพี่เลี้ยงเพื่อให้สามารถทำงาน

กับเด็กออทิสติกได้โดยไม่ต้องพึ่งบุคลากรทางการแพทย์ นักบำบัดต่างๆ ตลอดจน
ครูการศึกษาพิเศษหรือการใช้ยาทดประสาทดกับเด็กแต่อย่างใด

ชมรมปูล้านนา

ชมรมปูล้านนา เป็นชมรมของผู้ป่วยโรคมะเร็งกลุ่มเล็กๆ ในจังหวัดเชียงใหม่ เริ่มรวมกลุ่มขึ้นเมื่อเดือนตุลาคม 2542 มีวัตถุประสงค์เพื่อสนองตอบต่อความต้องการของผู้ป่วยและกำลังรักษา ที่ต้องการเพื่อนคอยปรึกษาให้กำลังใจ และแลกเปลี่ยนข้อมูลและความรู้ที่ถูกต้อง ชมรมฯ ถูกใช้เป็นเวทีของการพบปะสังสรรค์ ปรับทุกข์ปรึกษาหารือ ได้ตามกัน ในเรื่องต่างๆ เช่น วิธีการบำบัดรักษา โภชนาการ อาหารเสริม สมุนไพร วิตามิน ฯลฯ

สมาชิกชมรมฯ เป็นกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน มีกิจกรรมการพบปะกันอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยเดือนละครั้ง โดยในการประชุม นอกจากกิจกรรมการพูดคุย แลกเปลี่ยนข้อมูล ความคิดเห็น และมีการรับประทานอาหารสุขภาพร่วมกันแล้ว ยังมีการเชิญวิทยากรจากภายนอกไปให้ความรู้และให้สมาชิกในกลุ่มซักถามปัญหาด้วย

อโรคยา-อาศรม

อโรคยา-อาศรม เป็นสถานธรรมชาติบำบัดที่เป็นบ้านหลังสุดท้ายของผู้ป่วยเอดส์ ตั้งอยู่ที่บ้านมะนาว ต.พังแดง จ.มุกดาหาร มีที่มาจากการรวมตัวกันของกลุ่มบุคคลที่เรียกตนเองว่า “คณะภูมิปัญญา 3 ประสาน” ซึ่งประกอบด้วยพระสงฆ์ นักพัฒนาสังคม และประชาชน ที่มองเห็นปัญหาสังคมอันเนื่องมาจากโรคเอดส์ และยาเสพติด และต้องการร่วมกันบำเพ็ญประโยชน์เพื่อสังคม โดยการสร้างแหล่งพักพิงชั่วคราวให้กับผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อ และให้ความรู้แก่ครอบครัวในชุมชน ถึงการดูแลรักษาสุขภาพด้วยธรรมชาติบำบัด

โครงการอโรคยา-อาศรม เริ่มขึ้นในปี 2539 ด้วยความสนับสนุนจากกองทุนโรคเอดส์กระทรวงสาธารณสุข และจากการบริจาคของพุทธศาสนิกชน มีกิจกรรมหลัก 4 กิจกรรมคือ **หนึ่ง** การดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในบ้านพักชั่วคราว-บ้านพักหลังสุดท้าย ด้วยสุขภาพทางเลือก **สอง** การจัดตั้งกลุ่มผู้ติดเชื้อและอบรมอาชีพเสริมให้กับผู้ติดเชื้อและได้รับผลกระทบ **สาม** การอบรมความรู้เรื่องเอดส์สู่ชุมชนด้วยกระบวนการแบบมีส่วนร่วม และ **สี่** กิจกรรมการให้การสงเคราะห์ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ โดยการจัดส่งยาสมุนไพรและเอกสารให้คำแนะนำ และให้คำปรึกษา

นับถึงปัจจุบัน โครงการอโรคยา-อาศรม ได้ให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ไปประมาณ 1,000 คน มีกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานในชุมชนใกล้เคียงประมาณ 5 หมู่บ้าน 560

ครอบครัวยุคใหม่ หมายถึงสูงสุดของโครงการโรคยา-อาศรม คือการทำโรงพยาบาลเชิงพุทธ ด้วยการให้ การสงเคราะห์ร่วมกับพระสงฆ์ การทำวิจัยเชิงวิชาการ และเป็นค่ายอบรมนานาชาติ

ประสบการณ์ของการช่วยกันเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง ในปัญหาโรคเรื้อรังและปัญหาสุขภาพ ที่ถูกตั้งข้อสงสัยจากสังคม ยังมีอีกมากมาย

ในภาคเหนือ เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่เป็นการรวมกลุ่มกันของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในหลายจังหวัด คือ เชียงราย เชียงใหม่ ลำปาง ลำพูน แม่ฮ่องสอน พะเยา มีบทบาทสำคัญในการประสานความช่วยเหลือทั้งจากภายในและภายนอกพื้นที่ ในการให้ความรู้ ให้กำลังใจ และดูแลช่วยเหลือสมาชิกกลุ่ม ที่เป็นผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย กลุ่มสมาชิกของเครือข่ายในแต่ละจังหวัด จะมีกิจกรรมของการเยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วย มีกิจกรรมของการพบปะประจำเดือนเพื่อให้กำลังใจและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ มีการอบรมให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยสมุนไพร การใช้สมาธิ การให้คำปรึกษาด้านกายและใจ และการเตรียมตัวตายแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอชไอวี ประสานงานกับโรงพยาบาลในการรักษาผู้ป่วยที่มีโรคแทรกซ้อนรุนแรง และเป็นสถานที่พักฟื้นจิตใจของผู้ติดเชื้อชั่วคราว ในกรณีที่มีปัญหาด้านจิตใจ ฯลฯ

วัดพระบาทน้ำพุ และอีกหลายๆวัด ในประเทศไทย กลายเป็นแหล่งพักพิงสุดท้ายของผู้ประสบชะตากรรมจากเอชไอวี ภายใต้การโอบกอดของธรรมะของพระพุทธองค์ เป็นรูปแบบของการเป็นบ้านพักหลังสุดท้าย Hospice ที่สำคัญมาก

สภาเครือข่ายผู้ป่วยสิ่งแวดล้อมจากการทำงาน เป็นเครือข่ายที่เริ่มจากการรวมตัวกันของผู้ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบจากฝุ่นฝ้าย (บิสโนซิส) โรงงานทอผ้ากรุงเทพ เพื่อเรียกร้องให้มีการแก้ไข ปัญหาจากกรณีที่น่าย่ำแย่ปฏิเสธรูปแบบของโรงงานที่มีอาการโรคปอดอักเสบในโรงงาน การต่อสู้ทางกฎหมายทำให้กลุ่มคนงานชนะและทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (สำนักงานกองทุนเงินทดแทน และศาล) ตัดสินว่าคนงานป่วยเป็นโรคจากการทำงาน บทเรียนของกลุ่มคนงาน ในโรงงานทอผ้ากรุงเทพเมื่อได้รับการเผยแพร่ออกไปสู่คนงานกลุ่มอื่นที่มีปัญหาด้ายคล้ายคลึงกันและสู่สาธารณะ ทำให้มีสมาชิกเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะกลุ่มคนงานที่มีปัญหาด้ายคล้ายคลึงกันจากโรงงานอื่น ทำายที่สุดจึงมีการจัดตั้งเป็นองค์กรสภาเครือข่ายผู้ป่วยจากการทำงานและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย ขึ้น ในปี พ.ศ. 2537 โดยเป็นการรวมตัวกันของคนงานจากหลายโรงงาน เช่น สหภาพแรงงานทรงชัยปั้นทอง สหภาพแรงงาน เวนจูรี่เท็กซ์ไทล์ สหภาพแรงงานไทยแอร์โรว์ สหภาพแรงงานทอผ้ากรุงเทพ กลุ่มผู้ป่วยจากนิคมอุตสาหกรรมลำพูน และกลุ่มผู้ป่วยสารพิษตะกั่วโรงงานซีเกท เป็นต้น วัตถุประสงค์และกิจกรรมของสภาเครือข่าย มีทั้งเพื่อการรวมกลุ่มเพื่อช่วยเหลือกันในการเผยแพร่ความรู้ ข้อมูลข่าวสารและประสบการณ์ ยังรวมถึงการประสานกับหน่วยงานอื่นเพื่อผลักดันให้มีระบบและกลไกทางกฎหมาย เพื่อรองรับปัญหา

ความเจ็บป่วยและคนงานที่เจ็บป่วยจากการทำงาน เช่น การผลักดันให้ผู้ประกอบการ มีการยอมรับ ปัญหาโรคอันเนื่องมาจากการทำงาน การเรียกร้องให้มีการผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคจากการทำงาน มากขึ้น รวมถึงการผลักดันให้มีการตั้งสถาบันคุ้มครองสุขภาพ ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมใน สถานประกอบการ ขึ้น

ปัจจุบันสภาเครือข่ายผู้ป่วยสิ่งแวดล้อมจากการทำงาน มีสมาชิก 500 คน เป็นแรงงานทั้งใน และนอกระบบ

ชุมชนศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ซึ่งเป็นชุมชนที่มีคนพิการค่อนข้างมากได้ร่วมกับเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ และมูลนิธิเพื่อเด็กพิการจัดทำกิจกรรมแนะนำการฟื้นฟูเด็กพิการให้กับชุมชน ทำให้ชาวบ้านเกิดการปรับทัศนคติ หันมาร่วมมือกันช่วยเหลือกันโดยอาศัยภูมิปัญญาในท้องถิ่น เช่นการสร้างของเล่นจากไม้ไผ่ที่มีในชุมชนเพื่อให้เด็กพิการได้เล่น และด้วยการประสานงานจากมูลนิธิเพื่อเด็กพิการจึงได้มีการจัดอบรมให้กับ อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน จัดทำสื่อเผยแพร่แนวคิดการพัฒนาของเล่นที่มาจากภูมิปัญญาพื้นบ้านเช่นผ้าไม้ รดักดิน กระสอบทราย เป็นต้น โดยเป็นของเล่นที่ช่วยทำกายภาพบำบัด การดูแล และช่วยให้คนพิการสามารถพัฒนามาช่วยดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน โดยทั้งครอบครัว ชุมชน โรงเรียนร่วมกันพัฒนาช่วยเหลือคนพิการ

ชมรมคนพิการนครปฐม เป็นองค์กรคนพิการจังหวัดนครปฐม ได้ริเริ่มก่อตั้งจากการรวมตัวกันของผู้พิการในเดือนเมษายน 2539 โดยมีผู้นำคนแรกคือ นายธีรวัฒน์ ศรีปฐมสวัสดิ์ มีการดำเนินงานในรูปคณะกรรมการ มีเป้าหมายเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตคนพิการในชุมชน โดยยึดถือความสุขและความสำเร็จของคนพิการเป็นที่ตั้ง มีการดำเนินกิจกรรมหลายอย่าง เช่น การค้นหาและจดทะเบียนคนพิการในชุมชนของจังหวัดนครปฐม การรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิและโอกาสของคนพิการ การร่วมมือกับกรมการศึกษานอกโรงเรียนจัดการศึกษาให้กับคนพิการ และการฝึกอบรมผู้นำคนพิการในชุมชน

4.4 กลุ่ม/ชุมชน ที่ดูแล ส่งเสริม และรักษาสุขภาพกันเอง

การรวมกลุ่ม เพื่อช่วยเหลือ ดูแลกันเองทางด้านสุขภาพ เป็นปรากฏการณ์ที่เห็นได้มากขึ้นในสังคมไทยปัจจุบัน เป็นปรากฏการณ์ที่มีขอบเขตของการเคลื่อนไหว กิจกรรมและวัตถุประสงค์ที่หลากหลาย กว้างขวาง มีทั้งที่เกิดขึ้นใหม่ และที่เป็นความเคลื่อนไหวที่สืบเนื่องมายาวนาน บางกรณีเป็นหน่ออ่อนที่เกิดในชุมชน และบางกรณีเป็นการเคลื่อนไหวในระดับกว้าง ปรากฏการณ์เหล่านี้ สะท้อนมิติของการดูแลรักษาสุขภาพตนเอง ที่สะท้อนพลวัตรูปแบบใหม่ในสังคมไทยที่ชัดเจนและน่าสนใจยิ่ง

4.4.1 สุขภาพของเรา เราสร้าง

ในบริเวณพุทธมณฑล จ.นครปฐม ทุกๆเช้าวันเสาร์ ผู้ที่ผ่านไปผ่านมา จะได้เห็นกลุ่มคนที่เรียกตนเองว่า **ชมรมชีวเกษม** มาทำกิจกรรมสุขภาพร่วมกัน มีการพบปะทักทาย ดื่มน้ำอาร์.ซี. ออกกำลังกายด้วยการรำกระบอง การนวดกดจุด มีกิจกรรมการเรียนรู้จากคณะวิทยากรจากชมรมชีวจิต จากนั้นเป็นช่วงเวลาล้อมวง “กินข้าว – จิบชาคุยกัน” โดยมีอาหารเพื่อสุขภาพแบบชีวจิตที่สมาชิกที่สมัครใจนำมาเพื่อแบ่งปันกัน ในบางคราวจะมีวิทยากรและผู้ทรงคุณวุฒิสมาชิกต่าง ๆ มาให้ความรู้ นำการเสวนา แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันเรื่องการใช้ชีวิตการทำงาน การเรียนรู้สังคม และสภาพแวดล้อม บางคราวอาจมีกิจกรรมทัศนศึกษา โครงการร่วมกันเรียนรู้เป็นหมู่คณะ ในแหล่งต่าง ๆ เป็นต้น

ปัจจุบัน ชมรมชีวเกษม มีสมาชิกเกือบ 400 คน ประกอบด้วยคนหลายเพศ วัย มีทั้งที่ป่วยและไม่ป่วย

ที่สวนลุมพินี สวนสาธารณะใจกลางกรุงเทพมหานคร ในยามเช้า และเย็น ใครที่แวะผ่านไปจะต้องสะดุดตากับภาพของผู้คนหลากหลายเพศ วัย และฐานะอาชีพที่แต่งกายด้วยชุดออกกำลังกายต่างสี ที่กำลังออกกำลังกาย ด้วยการทำท่าทางต่างๆ บ้างก็เป็นกลุ่ม บ้างก็ทำตามลำพัง ซึ่งผลจากการศึกษาชิ้นหนึ่ง (ลือชัย ศรีเงินยวงและคณะ 2544) พบว่า เฉพาะในสวนลุมพินี มีกลุ่มหรือชมรม ที่เป้าหมายเพื่อการออกกำลังกายและดูแลสุขภาพไม่ต่ำกว่า 100 กลุ่ม มีทั้งมวยจีนสำนักต่างๆ (ชิง ไทเก็ก เต้าเต๋อซินซี) รำกระบอง ลีลาศ โยคะ วิ่ง เดิน แอโรบิก สวดมนต์ เพาะกาย และดนตรีเพื่อสุขภาพ

หากจะได้มองให้ไกลและกว้างออกไป ภาพที่ปรากฏในสวนลุมพินี หากใช้เป็นปรากฏการณ์เฉพาะไม่ ในสวนสาธารณะทั้งใหญ่ น้อยในและนอกเมืองหลวง อีกหลายแห่ง ก็เกิดปรากฏการณ์เช่นนั้น รอบๆใจกลางกรุงเทพฯ เช่น ในสนามกอล์ฟพรดีฟและในสวนจตุจักร สวนหลวง ร. 9 สวนสาธารณะข้างวังสราญรมย์ วงเวียนใหญ่ ที่ว่างหน้าห้างสรรพสินค้าแถวผิณบุรี ฯลฯ ภาพของกลุ่มออกกำลังกาย เช่นนี้ ก็ปรากฏให้เห็นจนชินตา

ในต่างจังหวัด เช่นที่รอบๆบึงแก่นนคร จ. ขอนแก่น ในสวนสาธารณะและสนามกีฬา ในจังหวัดสงขลาและเมืองหาดใหญ่ อ่างทอง สุรินทร์ เชียงใหม่ ตรัง น่าน ภาพเช่นเดียวกันนี้ก็ปรากฏให้เห็น ในจังหวัดเหล่านี้ มีกลุ่ม/ชมรม ออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพ คล้ายคลึงกันกับที่พบในกรุงเทพฯ (ลือชัย ศรีเงินยวงและคณะ อ้างแล้ว) ในจังหวัดสงขลา และอ่างทอง กลุ่มแอโรบิก กลายเป็นรูปแบบการดูแลสุขภาพ ที่แพร่หลายไปถึงระดับชาวบ้านที่เป็นแม่ค้า แม่บ้าน และเด็กๆในชุมชน

ที่ย่านสีลมและสาทร ชาวบ้านในชุมชนพิพัฒน์ 2 ร่วมกันจัดการกับพื้นที่ว่างเปล่าที่เคยเป็นแหล่งทิ้งขยะส่งกลิ่นเหม็นและเป็นแหล่งซ่องสุมของกลุ่มผู้เสพยาเสพติด ปรับและตกแต่งเป็นศูนย์สุข

ภาพชุมชนและสนามเด็กเล่น โดยมีสมาชิกในชุมชนที่เป็นนักกีฬาว่ายน้ำนักมาช่วยฝึกซ้อมการว่ายน้ำให้นักให้แก่เยาวชน เกิดกระแสในการดูแลสุขภาพในชุมชนขึ้น

ที่จังหวัดจันทบุรี หญิงชราผู้มีโรคประจำตัวหลายอย่าง ชักชวนญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน ใช้การว่ายน้ำในคลองใกล้บ้าน เพื่อออกกำลังกาย ทั้งเป็นการรักษาโรคและทำให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น ประสบการณ์ของหญิงชรา และเพื่อนบ้าน กลายแบบอย่างให้กับคนอื่นในชุมชน ที่จะใช้การว่ายน้ำ เป็นหนทางในการดูแลสุขภาพ จนเกิดเป็น ชมรมเงือกน้อยเมืองจันทร์ขึ้น ซึ่งนอกจากเป็นการส่งเสริมสุขภาพแล้วยังเป็นการช่วยรักษาลำคลองให้สะอาดมากขึ้น เพราะเป็นที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ในการออกกำลังกายร่วมกัน

ฯลฯ

4.4.2 สิทธิในฐานะผู้บริโภค

การเคลื่อนไหวเรียกร้องสิทธิ และปกป้องผลประโยชน์ในฐานะผู้บริโภค เป็นอีกมิติหนึ่งของการดูแลตนเองทั้งที่เกี่ยวกับสุขภาพโดยตรงและโดยอ้อม ข้อมูลที่รวบรวมได้ ชี้ให้เห็นว่า แม้ผู้บริโภคในสังคมไทย จะมีความตื่นตัวในสิทธิของตนมากขึ้น แต่พัฒนาการในมิตินี้ในสังคมไทยยังอาจจะถือว่าเริ่มต้น ในภาพรวมแล้วพลังผู้บริโภคไทยยังอ่อนแอ กระจายกระเจา และไร้การจัดตั้ง

ในภาพรวม แม้จะทำให้คิดไปได้ว่า ผู้บริโภคไทยมีความตื่นตัวและฉลาดขึ้น แต่พฤติกรรมในการเรียกร้อง ปกป้องและพิทักษ์สิทธิของตนเองยังเป็นเรื่องของคนส่วนน้อย สถิติการรับเรื่องราวร้องทุกข์จากการบริโภค ของสำนักคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค เฉพาะในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ในรอบ 5 ปี ที่ผ่านมา (ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2537 ถึงปี 2541) พบว่า แม้ว่าผู้บริโภคที่ถูกเอารัดเอาเปรียบจากการซื้อสินค้าและบริการ มีการเรียกร้องและมาขอคำปรึกษากับ สคบ. ด้วยตนเอง และทางโทรศัพท์ ในแต่ละปีเป็นจำนวนมากขึ้น แต่เมื่อพิจารณาจากจำนวนเพียง 3,906 ราย (ปี 2540) และ 11,861 ราย (2543) (สถิติผู้บริโภคที่ถูกเอารัดเอาเปรียบและร้องเรียนมายัง สคบ. จากเว็บไซต์ วันที่ 25 มกราคม 2544) เมื่อเทียบกับขนาดประชากรแล้ว ถือว่าน้อยมาก ข้อมูลในทำนองเดียวกันจากศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ของคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ยิ่งเห็นได้ว่าบทบาทของประชาชนในฐานะผู้บริโภค ยังมีน้อยมากๆ โดยพบว่า มีผู้บริโภคที่ถูกเอารัดเอาเปรียบจากการซื้อสินค้าและบริการ ใช้สิทธิผู้บริโภคมาเรียกร้อง และมาขอคำปรึกษามาในปี 2543 ทั้งสิ้นเพียง 70 รายเท่านั้น

- **การเคลื่อนไหวขององค์กรผู้บริโภค**

ประสบการณ์ของการเคลื่อนไหวในฐานะกลุ่มผู้บริโภคในสังคมไทย ไม่ต่างมากนักจากปรากฏการณ์ระดับปัจเจก ในช่วงเวลา 3-4 ปีมานี้ การเกิดรูปธรรมของการเคลื่อนไหวของกลุ่มที่เรียกว่า ผู้บริโภค เป็นผลพวงจากการเข้าไปมีบทบาทขององค์กรภายนอก โดยเฉพาะองค์กรพัฒนาเอกชน อย่างมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค ที่ร่วมมือกับหน่วยงานราชการ เช่น คณะกรรมการอาหารและยา และสำนักงานปฏิรูประบบสาธารณสุข ซึ่งถือว่าเป็นการเคลื่อนไหวที่ยังไม่เป็นธรรมชาติ และไม่ได้เกิดจากรากฐานทางความตื่นตัวและการปรับเปลี่ยนสำนึกทางการเมืองของภาคประชาชน

ในระดับพื้นที่ พบว่าผู้บริโภคในจังหวัดต่างๆ ได้มีการรวมกลุ่มจัดตั้งเป็นองค์กรผู้บริโภค โดยมีที่มาที่หลากหลาย มีสร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชนทั้งในระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จนถึงระดับจังหวัด มีการประสานงานกันจากหลายสาขาอาชีพ คือ ประชาชนผู้บริโภคทั่วไป นักเรียน นักศึกษา กลุ่มเกษตรกร ผู้นำชุมชน นักวิชาการ เกษตรกร แพทย์ อาจารย์จากสถาบันการศึกษา องค์กรพัฒนาเอกชน สโมสรโรตารี และมีการทำงานที่เชื่อมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการคุ้มครองดูแลผู้บริโภคจากหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งได้รับการสนับสนุนการทำงานจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และจากสำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ที่สนับสนุนงบประมาณผ่านมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค ซึ่งทำหน้าที่เป็นองค์กรประสานงาน ตัวอย่างความเคลื่อนไหวขององค์กรเหล่านี้ คือ กลุ่มหรือชมรมผู้บริโภคในจังหวัดเพชรบุรี บุรีรัมย์ เชียงใหม่ ฉะเชิงเทรา และสุราษฎร์ธานี เป็นต้น (ดูภาคผนวก 5) ซึ่งเป็นยังพัฒนาการในระดับเริ่มต้นค่อนข้างมาก

4.4.3 ผสานชีวิต และการทำมาหากินสู่สุขภาพ

ตัวอย่างของกลุ่มการดูแลสุขภาพที่กล่าวมาข้างต้น เป็นเพียงรูปธรรมเล็กๆ ของการเปลี่ยนแปลงของวัฒนธรรมสุขภาพของคนในสังคมไทย ที่กำลังเกิดขึ้น และคงจะเป็นสิ่งที่พบได้ทั่วไป อย่างไรก็ตาม ก็ยังมีภาพของการช่วยเหลือดูแลกันเองของคนไทยอีกมากมาย ในหลายพื้นที่ที่มีมิติของกิจกรรม ที่กว้างไกล ลึกซึ้ง และให้บทเรียนกับสังคมไทยในวงกว้างได้อีกมาก

ที่หมู่บ้านใน อ.กุดชุม จ.ยโสธร ชาวบ้านประสบปัญหาเกี่ยวกับการถูกเอาเปรียบจากพ่อค้าคนกลางเวลาขายข้าว จึงรวมตัวกันเพื่อแก้ปัญหาด้วยการรวมกันขายข้าว ตั้งร้านค้าชุมชน ตั้งกองทุนเพื่อพันธุ์ไม้และพัฒนาแหล่งน้ำ มีการระดมทุนทำโรงสีข้าวปลอดสารพิษ เพื่อรับซื้อข้าวปลอดสารพิษจากชาวบ้าน ในราคาที่สูงกว่าราคาตลาด เพื่อส่งเสริมและจูงใจให้ชาวบ้านสนใจเกษตรกรรมปลอดสารเคมี และในพื้นที่แห่งเดียวกันนี้ ในปี 2526 ได้มีการจัดตั้ง “ชมรมหมอยาพื้นบ้าน บ้านโสกชุมพูน” จากความร่วมมือของโรงพยาบาลชุมชน (โรงพยาบาลกุดชุม) ชาวบ้าน หมอพื้นบ้านและวัด ในท้องถิ่น

วัตถุประสงค์เพื่อฟื้นฟูภูมิปัญญาชาวบ้านในเรื่องยาสมุนไพรและการรักษาพื้นบ้าน และฟื้นฟูบทบาทของหมอยาพื้นบ้านซึ่งมีอยู่เป็นอันมากในเขตอำเภอกุศชุม มีการจัดตั้งศูนย์สุขภาพขึ้นที่วัดให้เป็นศูนย์ให้ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร เพื่อเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพของชาวบ้าน มีการให้บริการทั้งνωดประคบ อบสมุนไพร

ที่ชุมชนบ้านป่าแดด จังหวัดเชียงราย แม้ชาวบ้านจะมีฐานะค่อนข้างดี แต่มีปัญหาหลายอย่างทั้งการเมืองในท้องถิ่น การจัดการศึกษา และด้านบริการสุขภาพอนามัย ผู้สูงอายุในชุมชนถูกทอดทิ้ง กลุ่มองค์กรเอกชนเกิดความคิดในการพัฒนา ด้วยการรวมกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน นำไม้ไผ่ที่มีอยู่มากมายในชุมชนมาประดิษฐ์เป็นของเล่นพื้นบ้าน ตามภูมิปัญญาเดิม เพื่อบอกเรื่องราวของชีวิตผู้สูงอายุและความอุดมสมบูรณ์ของชุมชนในอดีต มุ่งหวังให้คนเฒ่าได้มีกิจกรรมทำและได้ออกกำลังกาย บริหารมือ สิ่งที่ได้ตามมามีการใช้เวลาว่างให้มีประโยชน์ กิจกรรมการทำของเล่นได้ก่อให้เกิดการฟื้นฟูความสัมพันธ์กับคนในครอบครัวในชุมชนขึ้น โดยเฉพาะการดูแลและให้คุณค่าต่อผู้สูงอายุ นำความรักความอบอุ่นในครอบครัวให้กลับมาสู่ชุมชน

ที่จังหวัดเชียงใหม่ ได้เกิด “ชุมชนคนปลอดสารพิษจังหวัดเชียงใหม่” ขึ้นโดยมาจากการรวมตัวของเกษตรกรที่เกิดปัญหาเจ็บป่วยจากการใช้สารเคมีหรือยาฆ่าแมลงในการปลูกพืช มีการรวมตัวกันระหว่างผู้ผลิตและผู้บริโภคเพื่อผลิตและบริโภคสินค้าปลอดสารเคมี และร่วมกันเป็นเจ้าของ มีส่วนร่วมในการบริหารงาน การกำหนดเป้าหมายในการผลิตทั้งชนิดพืชผักและปริมาณ รวมทั้งการกำหนดราคาในการจำหน่าย โดยมีศูนย์กลางอยู่ที่ตลาดอิมบญู โดยกำหนดมาตรฐานการผลิตให้งดใช้สารเคมีทุกชนิด และใช้สารจากธรรมชาติในการกำจัดแมลง โดยมีการสุ่มตรวจสินค้าที่นำมาขายในตลาดอิมบญูโดยใช้สารเคมีในการตรวจสอบ ถ้าพบสารเคมีจะลงโทษด้วยการไม่ให้นำสินค้ามาร่วมขายเป็นเวลา 3 เดือน

ในทำนองเดียวกับที่จังหวัดเชียงใหม่ ที่ภาคใต้ กลุ่มเกษตรกรจาก 6 จังหวัด คือ ตรัง กระบี่ พัทลุง นครศรีธรรมราช สงขลาและสตูล ได้รวมกันเพื่อเรียกร้องต่อทางการให้เห็นคุณค่าของผักพื้นบ้าน เพราะเล็งเห็นว่า การปลูกพืชเพื่อเพิ่มผลผลิต ใช้ปุ๋ยเคมี และยาฆ่าแมลง มีผลเสียต่อดิน ทำลายดินและแหล่งน้ำ ก่ออันตรายทั้งผู้ผลิตและผู้บริโภค มีการรวมตัวกันเพื่อปลูกพืชปลอดสารพิษ และผักพื้นบ้านเพื่อการบริโภค มีการรวมตัวกันเพื่อส่งเสริมการหันกลับมาบริโภคผักพื้นบ้าน ด้วยการขายผลผลิตสู่ผู้บริโภคโดยตรงในชื่อว่า ตลาดสีเขียว ที่เปิดขายทุกศุกร์และเสาร์ ที่ อ.หาดใหญ่

ที่จังหวัดขอนแก่น หมู่บ้านคำผักหนาม เป็นชุมชนที่เพิ่งอพยพเข้ามาตั้งถิ่นฐานในหมู่บ้านคำผักหนามในเขตอุทยานแห่งชาติภูผาม่านในปี พ.ศ. 2536 คนส่วนหนึ่งในอดีตเคยมีปัญหาจากการทำไร่พืชล้มลุกจนเกิดปัญหานี้สืบตามมา จึงมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการผลิตมาเป็นการใช้ระบบ

เกษตรผสมผสาน โดยมีทักษะในการจัดการที่ดินที่ดียังยืน หมายถึง การที่ครอบครัวมีข้าวพอกินตลอดปี มีอาหารการกินอุดมสมบูรณ์ปลอดสารพิษ ไม่ต้องจ่ายเงินซื้ออาหาร ครอบครัวสามารถสร้างอาหารได้เอง มีเงินออมในครอบครัว โดยการเรียนรู้การทำเกษตรผสมผสานโดยการไปดูงาน และหาข้อมูลจากแหล่งต่างๆ

ที่อำเภอสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา ชาวบ้านที่เดือดร้อนจากปัญหาจ่ายค่าไฟเกินจริง ได้รวมตัวกันเพื่อคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิขั้นพื้นฐาน ได้รับความร่วมมือและให้ข้อมูลจากสำนักงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชกรชุมชนในอำเภอ จึงจัดอบรมอาสาสมัครให้รู้ถึงกระบวนการตรวจสอบสารเคมีในอาหารในท้องตลาด เมื่อพบสารเคมีจะมีการแจ้งให้ผู้ประกอบการเลิกใช้สารเคมี ถ้าไม่ปฏิบัติตามจะลงโทษโดยบอกต่อให้สมาชิกรู้และไม่ซื้อสินค้า

ที่จังหวัดขอนแก่น “สหชุมชนขอนแก่น” เป็นการรวมกลุ่มของชาวชุมชนแออัดในเขตเทศบาลนครขอนแก่นเกิดขึ้นในปี พ.ศ. 2510 ผู้อยู่อาศัยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้มีรายได้น้อย ไม่มีโอกาสที่จะมีที่ดินและบ้านเป็นของตนเอง การไปอาศัยสร้างบ้านเรือนในที่ดินที่มีเจ้าของแล้ว แต่ยังไม่ถูกใช้ประโยชน์ทั้งที่ดินการรถไฟ เทศบาลหรือที่เอกชน มักเกิดปัญหาการไล่รื้อที่ ขาดทะเบียนบ้านจึงไม่ได้รับบริการสาธารณูปโภคเช่นน้ำและไฟ สภาพแวดล้อมไม่ดี มักเกิดปัญหาโรคระบบทางเดินหายใจ ชุมชนมีการรวมตัวกันเป็นเครือข่ายในปี 2530 เพื่อระดมทรัพยากร ผลักดันนโยบายและประสานงานเพื่อก่อให้เกิดการพัฒนาที่เอื้อต่อการแก้ไขปัญหาและสร้างความเข้มแข็งแก่ชุมชน การเกิดองค์กรชุมชนเริ่มจากได้รับการแต่งตั้งอย่างเป็นทางการจากเทศบาล ตามแนวความคิดพัฒนาเครือข่ายองค์กรชุมชนของงานพัฒนาชุมชนเมืองในเขตเทศบาลขอนแก่น โดย NGO เข้ามาช่วยส่งเสริมการสร้างเครือข่ายเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการระดมทรัพยากร ในปี 2538 นายกเทศมนตรีช่วยให้มีการออกทะเบียนบ้านให้ ได้รับเลขที่บ้านและทะเบียนบ้านชั่วคราว เปิดโอกาสให้ได้รับสิทธิในการศึกษาภาคบังคับและสาธารณูปโภค แต่สิทธิที่ไ้ยังไม่สามารถจัดการกับที่ดินได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากเป็นที่ดินของทางรถไฟ นอกจากนี้ยังมีโครงการชาเล้ง สะอาดเมือง เป็นโครงการพัฒนาอาชีพแก่ชาวชุมชน เกิดจากความคิดเห็นของชุมชน ก่อให้เกิดความสะอาดน่าอยู่และสภาพแวดล้อมที่ดีของเมือง โดยเปิดรับสมาชิกและรับซื้อของเก่าจากสมาชิก โดยรับประกันความยุติธรรมของตาชั่งและออกใบรับของทุกครั้ง ช่วยเหลือสมาชิกในรูปเงินยืมเพื่อลงทุน ให้ความรู้ในการประกอบอาชีพอย่างปลอดภัย จัดสวัสดิการเช่น บัตรสุขภาพ มีเสื้อผ้าเป็นแบบฟอร์ม ฉีดยาป้องกันบาดทะยัก อบรมการแยกขยะและอบรมด้านสิ่งแวดล้อม เป็นต้น โครงการนี้ยังต้องการให้สังคมยอมรับว่าคนกลุ่มนี้ช่วยลดขยะให้กับเมืองขอนแก่น เป็นคนของเมืองขอนแก่น

4.4.4 ระบบที่หนุนช่วยกลุ่มการดูแลตนเองในชุมชน

ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จ.เลย ผู้บริหารมีแนวคิดจะค้นหาทำความเข้าใจกับชุมชน เพื่อหาวิธีทางในการสร้างและผสมผสานความร่วมมือกับชุมชนในด้านสุขภาพ น.พ.ภักดี สืบบุญการณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคนปัจจุบัน ทำงานบนพื้นฐานความเชื่อและเคารพในศักยภาพของชาวบ้านในชุมชนด่านซ้าย ซึ่งถือว่าเป็นชุมชนที่มีประวัติศาสตร์ยาวนาน การดำรงอยู่ของชุมชนในสภาพภูมิประเทศที่ถูกปิดล้อมด้วยภูเขา ทำให้ภายในชุมชนต้องมีการพัฒนาองค์ความรู้และภูมิปัญญาในการดูแลจัดการในด้านต่างๆ รวมทั้งการดูแลสุขภาพอันเป็นศักยภาพที่มีอยู่เดิมและสืบต่อมาถึงปัจจุบัน เมื่อความเจริญจากนโยบายของรัฐที่กระจายความเจริญมาในรูปแบบของหน่วยงานราชการที่เข้ามาดูแลและจัดการเรื่องต่างๆของชุมชน รวมทั้งโรงพยาบาลที่ถูกสร้างขึ้นเพื่อรับผิดชอบปัญหาด้านสุขภาพโดยตรง พร้อมทั้งจัดสรรบุคลากรสาธารณสุขที่ถูกผลิตในระบบการแพทย์สมัยใหม่ มาเป็นผู้ดำเนินการ สิ่งเหล่านี้เป็นการดึงศักยภาพในการดูแลจัดการชุมชนของชาวบ้านที่มีอยู่เดิมแยกออกเป็นส่วนๆ กระจายไปให้แต่ละหน่วยงานราชการรับผิดชอบแทน แต่ในเรื่องการจัดการกับปัญหาความเจ็บป่วยยังมีการดูแลจัดการกันเองบางส่วนในระดับครอบครัวและชุมชน ซึ่งในส่วนนี้ถือว่าเป็นสิ่งที่บุคลากรทางสาธารณสุขต้องร่วมเรียนรู้ว่าเป็นไปในรูปลักษณะใด

ความพยายามในการทำงานให้สอดคล้องและตอบสนองปัญหาของชุมชน เริ่มจากเมื่อประมาณ 10 ปีที่แล้ว ก่อนที่รัฐจะมีนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ น.พ.ภักดี สืบบุญการณ ได้ใช้สิทธิของผู้บริหารในการยกเว้นค่ารักษาในกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มที่มีปัญหาโรคเรื้อรังมากและต้องเสียค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูง นอกจากนี้ ยังสนับสนุนให้มีการรวมตัวกันจัดตั้งเป็น “ชมรมผู้สูงอายุ” ซึ่งดำเนินการมาถึงปัจจุบัน มีสมาชิกกว่า 2,000 คน ที่ช่วยเหลือดูแลในเรื่องต่างๆไม่เฉพาะปัญหาสุขภาพ เรื่องที่สำคัญคือ การฉีกรักษาและการสร้างเครือข่ายความช่วยเหลือ

ในปี พ.ศ. 2538 ได้ดำเนินการจัดตั้ง “กองทุนดูแลสุขภาพและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุ” โดยเริ่มต้นจากเงินบริจาคของชาวบ้านคนละ 1 บาทต่อเดือน เป็นเวลา 12 เดือน เพื่อนำมาเป็นทุนจ้างนักกายภาพบำบัดมาให้บริการในฝ่ายเวชกรรมฟื้นฟูของโรงพยาบาล ซึ่งแต่เดิมชาวบ้านต้องเดินทางไปรับบริการกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลจังหวัดเลย ที่อยู่ห่างไกลเกือบ 100 ก.ม. บนเส้นทางคมนาคมที่คดเคี้ยว ซึ่งเป็นการพัฒนาระบบบริการเพื่อแก้ปัญหาของชุมชนด้วยความร่วมมือของทั้งชุมชนและโรงพยาบาล

ในการรวมตัวกันของชาวบ้านเพื่อเสนอปัญหาและร่วมมือกันคิดและหาทางแก้ปัญหาาร่วมกัน ส่วนหนึ่งถือว่าโรงพยาบาลเป็นตัวกระตุ้นให้ชุมชนรวมตัวกันในรูปแบบที่เป็นกลุ่มชัดเจนขึ้นและดำเนินการได้ต่อเนื่อง โดยมีโรงพยาบาลเป็นเสมือนพี่เลี้ยงคอยให้การสนับสนุน

4.4.5 ร่วมกันสร้างหลักประกันให้กับชีวิตและสุขภาพ

ที่จังหวัดสงขลา ชื่อเสียงของนายอัมพร ดั่งวงปาน และกลุ่มออมทรัพย์เพื่อสวัสดิการตำบลคลองเปรี๊ยะ อ.จะนะ ได้ดังเป็นที่รู้จักกันไปทั่วประเทศ ในฐานะของตัวอย่างความสำเร็จของชุมชนที่สามารถใช้ศักยภาพของชาวบ้าน ระดมเงินทุนและสร้างระบบการบริหารจัดการกองทุนจนประสบความสำเร็จ เติบโตมูลค่าหลายสิบล้านบาท สามารถนำดอกผลจากกองทุน ไปสร้างประโยชน์แก่สมาชิก ทั้งในรูปเงินปันผล และระบบสวัสดิการให้กับสมาชิกในรูปค่าทำศพ เงินบำนาญเลี้ยงชีพ และสวัสดิการรักษาพยาบาล ที่สำคัญไปกว่านั้น คือการส่งผลให้เกิดความรัก ความกลมเกลียวระหว่างคนในชุมชน เกิดบูรณาการในสังคม สร้างกระบวนการเรียนรู้กันอย่างเอนกอนันต์ให้กับสมาชิก

ประสบการณ์ในการทำงานนี้ เกิดคล้ายคลึงกันกับประสบการณ์ของชาวบ้านอีกหลายที่ โดยเฉพาะ เครือข่ายกลุ่มออมทรัพย์ในจังหวัดสงขลา และจังหวัดตราด (ยุทธนา วรณปิติกุล และสุพิศตรา เริงจิตร 2542: 111-119) กลุ่มออมทรัพย์ของชุมชนสาคลี จ. พระนครศรีอยุธยา กองทุนเกษตรผสมผสานชุมชนกุดชุม จ. ยโสธร ธนาคารหมู่บ้าน อ.ดอกคำใต้ จ.พะเยา เครือข่ายผู้หญิงทอผ้าพื้นเมืองเพื่อสิ่งแวดล้อม และ กลุ่มหญิงแม่หม้าย เป็นต้น

4.4.6 ธรรมะ ในฐานะทางเลือกของการดูแลสุขภาพชีวิต

พุทธศาสนา เป็นอีกเส้นทางหนึ่ง ในประสบการณ์อันหลากหลายของกลุ่ม และชุมชน ที่แสวงหาหนทางในการช่วยเหลือตนเอง และผู้อื่น ในจำนวนนี้ คือประสบการณ์ของเสถียรธรรมสถาน และชุมชนชาวอโศก

แม่ชีคันสนีย์ เสถียรสุต ตั้งเสถียรธรรมสถาน ขึ้นในปี 2531 เพื่อเป็นสถานที่ปฏิบัติธรรม ส่งเสริมการศึกษาธรรมะ และพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชน โดยเฉพาะเด็กสตรี และนักบวช เพื่อแบ่งปันความสุขสงบเย็นต่อเพื่อนมนุษย์ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่โดยปราศจากปัญหา โดยใช้หลักพุทธธรรมนำสังคม เสถียรธรรมสถานดำเนินงานสร้างชีวิต ด้วยกิจกรรมรวม 9 กิจกรรมภายใต้โครงการ 3 โครงการหลัก คือ โลกสวยด้วยพระธรรม สร้างโลกสวยผ่านเด็ก และ โลกสวยด้วยน้ำใจ

โครงการแรก เป็นการจัดการชุมชนที่สนับสนุนด้วยทุกกลุ่มทุกอายุ ตั้งแต่เด็ก เยาวชน นิสิต นักศึกษา ประชาชนทั่วไปตลอดจนนักบวชสตรี ให้รู้จักใช้หลักธรรมและเข้าใจตนเองอย่างสร้างสรรค์ และเกิดสติปัญญาที่จะทำหน้าที่ด้วยความแจ่มใส เพราะได้สัมผัสผลของความเป็นอิสระอย่างแท้จริง คือ ความมั่นคงสงบเย็นภายใต้จิตใจ อันจะเกิดประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น ประกอบด้วย 3 โครงการ คือ โครงการศิลปะการพัฒนาชีวิตด้วยอานาปานสติภาวนา เพื่อเปิดโอกาสให้กับผู้สนใจการฝึกปฏิบัติภาวนาเพื่อการพัฒนาด้วยการกำหนดลมหายใจเป็นที่ตั้ง ซึ่งเป็นเครื่องมือภาวนาให้เกิดความ

สงบภายในใจ จนสามารถใคร่ครวญถึงธรรม และเข้าถึงสภาวะของสัจจะ นั่นคือเห็นชัดอยู่ในสภาวะของความเป็นอนิจจังของสิ่งทั้งปวง **โครงการชีวิตเพื่อธรรม** เพื่อผู้หญิงที่สนใจในธรรม ที่มีจิตสำนึกเสียสละ กล้าหาญ พร้อมที่จะอุทิศชีวิตเพื่อรับใช้มวลมนุษยชาติ โดยจัดให้มีโอกาสชีวิต และร่วมเรียนรู้ร่วมกันในชุมชนที่มุ่งพัฒนาตนให้เจริญงอกงามโดยมีธรรมะเป็นรากฐานด้วยการศึกษา อบรม และฝึกฝนทั้งด้านปริยัติและปฏิบัติ ตลอดจนความรู้พิเศษเพื่อเสริมสร้างให้มีความรู้ความเข้าใจเท่าทันโลก เหตุการณ์สิ่งแวดล้อมและบุคคล รวมทั้งศิลปะการเผยแผ่ธรรมะ และ **โครงการนักสู้คู่คุณธรรม** เพื่อนำธรรมไปสู่ชนกึ่งฟ้า โดยสอนการปฏิบัติภาวนา และสอนให้ตระหนักถึงการใช้กีฬาเป็นยาวิเศษ เพื่อแก้กองกิเลส ทำคนให้เป็นคน

โครงการที่สอง ประกอบด้วยกิจกรรม **สร้างโลกโดยผ่านเด็ก** เป็นงานเตรียมความพร้อมของเด็กปฐมวัยในชุมชน คือ งานสร้างชีวิตทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน ให้เด็กได้รับการศึกษาอย่างถูกต้อง ให้สอดคล้องกับสภาวะของธรรมชาติ อันจะนำไปสู่ความเป็นอิสระอย่างแท้จริงทั้งทางกาย ทางจิต และทางสติปัญญา การให้โอกาสแก่เด็กๆ ได้เรียนรู้วิธีการอยู่ร่วมกันอย่างเอื้อเพื่อเกื้อกูลระหว่างเด็กที่แข็งแรง และเด็กที่อ่อนแอหรือพิการ นอกจากนี้ยังมีการสร้างสรรค์สายใยแห่งความรักความเอื้ออาทรอย่างอบอุ่นระหว่างการดำเนินชีวิตทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน ให้สอดคล้องกันทั้งกระบวนการภายนอกและภายในอย่างไม่ฝืนธรรมชาติ สภาวะความละเอียดอ่อนของจิตใจและความเจ็บปวดของสติปัญญาจะช่วยให้ทั้งแม่ ลูก ครู และผู้ที่เกี่ยวข้องกับเด็ก มีความมั่นคง สงบเย็น มีสันติสุข อันจะนำซึ่งสันติภาพของโลก ประกอบด้วย 3 โครงการ คือ **โครงการพัฒนาเด็กอ่อนก่อนเกณฑ์ในวัด** (อบรมครูพี่เลี้ยงของเด็กอ่อนก่อนเกณฑ์ของวัด) เป็นโครงการที่ที่ใช้ธรรมะเป็นรากฐานในการวางแผนการจัดการศึกษา สำหรับเด็กก่อนเกณฑ์จำนวนรวมประมาณ 400 คน รวมทั้งมีการอบรมครูพี่เลี้ยง เพื่อพัฒนาศักยภาพให้สามารถร่วมเรียนรู้ไปกับธรรมชาติของเด็กๆ **โครงการเปิดโลกกว้างสำหรับเด็กพิเศษ** (เด็กพิการต่างๆ) เป็นโครงการที่เปิดโอกาสให้เด็กที่มีความพิการทางร่างกายอื่นๆ ได้เรียนรู้ร่วมกับเด็กปกติ **โครงการบ้านสายสัมพันธ์** เป็นบ้านของแม่และลูก โดยเฉพาะแม่ที่ถูกทารุณกรรม เป็นบ้านที่เต็มใจให้โอกาสแก่แม่ที่จะได้ทบทวนหน้าที่ความรับผิดชอบของความเป็นแม่ และสร้างความสัมพันธ์ให้กระชับแน่นด้วยสายเลือดแห่งแห่งความรักความเมตตาแก่ชีวิตน้อยๆ ที่ตนเองเป็นผู้ให้กำเนิด

โครงการสุดท้ายคือ **โลกสวยด้วยน้ำใจ** เป็นงานที่สนับสนุนให้ทีประสงค์จะพัฒนาตนเอง และมีความพร้อมในด้านต่างๆ ได้มาฝึกทำแบบฝึกหัดร่วมกันในการให้และการรับผ่านการทำงานเพื่อสังคมอันจะเป็นประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น โดยหลักการทำงานคือการปฏิบัติธรรม และความเบิกบานแจ่มใสในขณะทำงาน ซึ่งจะเป็นภูมิคุ้มกันในครอบครัวด้วยเมื่อสมาชิก ทุกคน ทุกวัย ในครอบครัว

แห่งสันติสุขในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่ของตนเอง ประกอบด้วย 3 โครงการคือ **โครงการโลกสวยด้วยน้ำใจ** เป็นโครงการที่เปิดโอกาสให้เพื่อนทุกเพศทุกวันที่มีความพร้อมที่จะแบ่งปันความรู้ความสามารถ และฝึกฝนการทำงานโดยยึดหลักการทำงานคือการปฏิบัติธรรม และมีความเบิกบานแจ่มใสขณะธรรมงาน เพื่อการมีชีวิตที่ดีงานเพราะการทำหน้าที่อย่างผู้มีปัญญา คือ มีความพยายามและความอดทนในการที่จะทำให้เกิดประโยชน์ต่อสังคมเท่าที่จะทำได้ในเหตุปัจจัยขณะนั้น และเพื่อการมีชีวิตที่เป็นอิสระจากความยึดมั่นถือมั่นว่าสิ่งนั้นเป็นของฉัน เป็นผลงานของฉัน เป็นการเรียนรู้ที่จะทำงานเพื่อการย้อนกลับมาดูแลใจของผู้อื่นให้เป็นไปเพื่อความเป็นอิสระอย่างแท้จริง **โครงการสร้างภูมิคุ้มกันให้ครอบครัว** (ครอบครัวแห่งสติ) เป็นงานสร้างภูมิคุ้มกันให้กับครอบครัว โดยการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความผูกพันในครอบครัว และการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน โดยฝึกวินัยความเป็นผู้รู้ ผู้ตื่น ผู้เบิกบานในทุกขณะและให้ความเคารพ ซึ่งกันและกันด้วยการทำหน้าที่ และ **โครงการเผยแพร่สื่อทางธรรม** เป็นการนำเสนอธรรมะสู่สังคมโดยผ่านสื่อต่างๆ ได้แก่ทางนิตยสาร ทางรายการวิทยุ รายการโทรทัศน์ และผ่าน Website เสถียรธรรมสถาน

เครือข่ายชุมชนอโคก เป็นการจัดตั้งองค์กรหลายองค์กร ในลักษณะชมรม บริษัท มูลนิธิ เป็นส่วนที่ดำเนินกิจการภายใต้ชุมชนสันติอโคก โดยนำแนวทางสัมมาอาชีวะ หมายถึง การเลี้ยงชีพชอบ มาปฏิบัติอย่างจริงจัง เรียกว่าเป็นแนวทางบุญนิยม กระบวนการผลิตทั้งภาคเกษตรกรรมและอุตสาหกรรมชุมชน การให้บริการ คำขาย กระทำโดยยึดหลักการผลิตและบริการเฉพาะสิ่งที่มีคุณค่าต่อมนุษย์ และสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพดูแลโดยการกินอาหารมังสวิรัต อาหารปลอดสารพิษซึ่งทำเกษตรปลอดสารพิษเพื่อเลี้ยงคนในชุมชนเป็นหลัก ผลผลิตที่ดีมีเหลือจะแจกจ่ายหรือขายราคาถูกให้แก่ประชาชนทั่วไป

4.5 การเคลื่อนไหวทางสังคมในโครงการหรือนโยบายที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม

ในรอบ 10 ปี ที่ผ่านมา ประสพการณ์อีกด้านหนึ่งที่สังคมไทยได้เรียนรู้ คือ การที่ประชาชนหลายกลุ่มในหลายพื้นที่ ซึ่งได้รับผลกระทบจากโครงการหรือนโยบายของรัฐ รวมตัวลุกขึ้นมาเรียกร้องต่อต้าน หรือคัดค้าน โครงการและนโยบายเหล่านั้น โดยมีอาศัยเหตุผลด้านสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่จะติดตามมา กระแสการเคลื่อนไหวดังกล่าวนี้ มีแนวโน้มมากขึ้น และกลายเป็นประเด็นความขัดแย้งที่สังคมไทย จะต้องเรียนรู้การบริหารจัดการ

มองในฝ่ายประชาชน แนวป้องกันของการดูแลสุขภาพสุขภาพ ของประชาชน ได้ขยายก้าวไกลจากการนั่งรอ นอนรอให้ผลกระทบทางสุขภาพเกิดขึ้น ไปสู่การป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

การสร้างเขื่อนปากมูล เป็นตัวอย่างที่ดีในการสื่อให้เห็นผลจากการปรับทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่กระทบต่อชุมชนจนเกิดปัญหาทั้งด้านสุขภาพและสังคม โครงการสร้างเขื่อนปากมูลได้ดำเนินการในขณะที่ยังไม่ได้ทำการประเมินผลกระทบอย่างรอบด้าน ไม่มีการเปิดเผยข้อมูลที่เป็นความจริงรวมทั้งการรับฟังความคิดเห็นจากชุมชน ถึงแม้จะมีนักวิชาการออกมาแสดงความคิดเห็นเรื่องผลกระทบจากการสร้างเขื่อนทั้งด้านประมง โบราณคดีและสาธารณสุข ผลกระทบที่เกิดขึ้นได้แสดงให้เห็นถึงการทำลายต้นทุนทางสังคม การเกิดการขัดแย้งในกลุ่มชาวบ้านที่เห็นด้วยและคัดค้าน ชาวบ้านไม่สามารถดำรงชีวิตอยู่ด้วยความรู้ตามภูมิปัญญาที่สะสมมาและทรัพยากรที่มีอยู่ เช่น การสูญเสียพันธุ์ปลา ทำให้ไม่สามารถพึ่งตนเองอยู่ในชุมชนได้ จึงต้องออกไปเป็นแรงงานรับจ้างนอกชุมชน ปัญหาพยาธิใบไม้ในเลือดระบาด ในกรณีชุมชนนี้ เป็นตัวอย่างที่ดีของการมองสุขภาพที่เชื่อมโยงกับปัญหาของระบบสังคมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ

กรณีการสร้างบ่อบำบัดน้ำเสียที่ตำบลคลองด่าน อำเภอบางปะ จ.สมุทรปราการ เพื่อรวบรวมน้ำทิ้งจากโรงงานอุตสาหกรรมมาบำบัด และปล่อยทิ้งที่คลองด่านซึ่งเป็นพื้นที่เลี้ยงหอยแมลงภู่น้ำจืดที่ชาวคลองด่านยึดเป็นอาชีพหลักในการดำรงชีวิต การปล่อยน้ำลงในบริเวณคลองด่านจะนำมาซึ่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม อันตรายจากสุขภาพอันเกิดจากสารพิษที่เกิดจากการบำบัดน้ำเสียปริมาณสูงถึง 525,000 ลูกบาศก์เมตร ชาวคลองด่านได้รับรู้เรื่องการสร้างบ่อบำบัดน้ำเสียเมื่อมีการปรับสภาพพื้นที่และเริ่มมีการวางท่อระบายน้ำเสียเกิดขึ้นแล้ว ชาวบ้านจึงรวมตัวกันเรียกร้องให้ทางราชการเปิดเผยข้อมูลที่จะมีผลกระทบต่อชุมชนโดยตรงไปตรงมา และศึกษาความเหมาะสมของโครงการในหลายประเด็นทั้งงบประมาณการลงทุน การเลือกเทคโนโลยี ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม โดยต้องจัดประชาพิจารณ์ด้วย โดยทางโครงการสร้างบ่อบำบัดน้ำเสียจะอ้างถึงการลงนามในสัญญาจ้างก่อนที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับปัจจุบันจะบังคับใช้

ที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ การประท้วงการก่อสร้างโรงไฟฟ้าพลังถ่านหิน 3 โรง ของชาวบ้าน ต.หินกรูด และบ่อนอก ด้วยเหตุผลของความเคลือบแคลง ในผลกระทบต่างๆที่จะตามมา ทั้งด้านสิ่งแวดล้อม การทำมาหากิน คุณภาพชีวิต และสุขภาพ ไม่เพียงแต่จะนำไปสู่ความรุนแรงในหลายครั้ง แต่ยังส่งผลให้เกิดความขัดแย้ง แยกแยะในชุมชน อย่างยากที่จะสมานรอยร้าว

การเคลื่อนไหวต่อสู้ของท้องถิ่น ด้วยเหตุผลของการไม่มั่นใจ ความคลางแคลงใจในข้อมูลและความจริงใจ ของรัฐและฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับโครงการขนาดใหญ่ เป็นรูปแบบของการเคลื่อนไหวของประชาชน ที่ห่วงใยคุณภาพชีวิต ความเป็นอยู่ และผลกระทบทางสุขภาพ ที่สะท้อนการพยายามปกป้องดูแลตนเอง ที่กว้างไกลกว่าความหมายใดๆของคำว่าดูแลสุขภาพตนเอง ที่ผ่านมา ปรากฏการณ์เช่นนี้ ไม่ต่างจากกรณีของประสพการณ์ของชาวบ้านที่ จ.กาญจนบุรี และสงขลา ที่รวมตัวคัดค้านการสร้างท่อส่งก๊าซ กรณีชาวบ้านขอนแก่น ที่ประท้วงกรณีน้ำพองเน่า

5. บทสรุปและข้อเสนอแนะ เพื่อการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง

การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นส่วนที่แยกไม่ออกจากประวัติศาสตร์ของมนุษยชาติ บุคคล ครอบครัว กลุ่มสังคม และโดยเฉพาะอย่างยิ่งเพศหญิง คือผู้ที่มีบทบาทสำคัญ ในการทำหน้าที่เหล่านี้มาแต่อดีต การพัฒนาของระบบการดูแลสุขภาพแบบวิชาชีพ ตลอดจนการพัฒนาการทางสังคม การเมือง ในระยะหลังต่างหาก ที่ทำให้การดูแลสุขภาพตนเอง กลายเป็นความแปลกแยก หรือแม้กระทั่งเป็นสิ่งต้องห้าม อย่างไรก็ตาม พัฒนาการของสังคมในระยะไม่ถึงครึ่งศตวรรษที่ผ่านมา ทำให้การดูแลสุขภาพตนเอง กลับมาเป็นจุดโฟกัส ทางการพัฒนาอีกครั้ง ทั้งในแง่ของการกลวิธีเพื่อการบรรเทาวิกฤติของการพัฒนา และหลักเล็งภาวะล้มละลายของระบบบริการสุขภาพ รวมถึงเป็นเครื่องสะท้อนการปรับเปลี่ยน กระบวนทัศน์ ของการทำหาย การผูกขาด การความรู้และอำนาจของผู้เชี่ยวชาญและวิชาชีพ โดยนัยนี้ การอภิปรายวิเคราะห์บทบาทของประชาชน ในการดูแลสุขภาพตนเอง จึงต้องมองให้เข้าใจพลวัตเหล่านั้น โดยเฉพาะการมองให้เห็นดุลยภาพที่เปลี่ยนไปในความสัมพันธ์ ระหว่างรัฐ วิชาชีพ และภาคประชาชน

การดูแลสุขภาพตนเอง โดยแท้ที่จริงแล้วเป็นธรรมชาติของชีวิต เป็นสาระที่แทรกอยู่ในวัฒนธรรมการอยู่ การกิน การนอน การเกิด และการตาย วิธีการดำเนินชีวิตของครอบครัว และชุมชน ในอดีตที่ผ่านมา ได้อาศัยภูมิปัญญาและประสบการณ์จากอดีต ที่สะสมสืบทอดผ่านกลไกครอบครัว และชุมชน การเปลี่ยนแปลงของสังคม ทำให้สถาบันครอบครัวและชุมชนอ่อนแอแตกทำลาย ไม่สามารถเป็นสะพานเชื่อมต่อประสบการณ์แห่งอดีตกับปัจจุบัน ระบบการศึกษาและวิถีเศรษฐกิจสมัยใหม่ ไม่เพียงทำให้คนรุ่นใหม่หลุดลอย จากระากเหง้าทางวัฒนธรรมของตน แต่ยังตอกย้ำโลกทัศน์และความคิด ให้หมดความมั่นใจและศรัทธา ในศักยภาพของตนเอง การดูแลสุขภาพตนเอง และในความรู้เชิงประสบการณ์ที่สืบทอดมาจากอดีต สภาพเช่นนี้ เปิดช่องทางให้ความรู้แบบผู้เชี่ยวชาญจากภายนอก และตลาดเข้ามามีอิทธิพลต่อวิถีการดูแลสุขภาพตนเอง ให้เป็นไปในแนวทางของการพึ่งพิงภายนอกมากยิ่งขึ้น

พฤติกรรมการใช้ยารักษาตนเองของประชาชนในชนบท เป็นทั้งการพึ่งตนเอง และพึ่งคนอื่นในคราวเดียวกัน เป็นปรากฏการณ์ที่ดูจะสร้างปัญหาต่อสุขภาพของประชาชนมากกว่าเป็นประโยชน์ เพราะการมียามากเกินไปในท้องตลาดและการขาดมาตรการควบคุมการซื้อขายยาอันตรายที่มีประสิทธิภาพเพียงพอ การปล่อยปละละเลยให้มีการโฆษณาได้ ในขณะที่บทบาทในการให้ข้อมูลด้านการใช้ยาที่เหมาะสมจากภาครัฐ และวิชาชีพ ยังมีน้อยมาก ทำให้การใช้ยารักษาตนเองของประชาชน

เป็นไปตามปัจจัยกำหนดต่างๆ เช่น ประสิทธิภาพส่วนตัว และการโฆษณาเป็นต้น ดังนั้น การส่งเสริมประชาชนให้มีการใช้ยารักษาตนเองอย่างถูกต้อง และปลอดภัย จึงต้องการมาตรการสำคัญหลายประการ เช่น การจำกัดจำนวนยาในท้องตลาด การควบคุมหรือห้ามการโฆษณา การเร่งรัดมาตรฐานการ และช่องทางในการให้ข้อมูลและการศึกษาเรื่องการใช้ยากับประชาชน

ปัญหาสุขภาพที่มีความเรื้อรัง เช่นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ฯลฯ และปัญหาที่ถูกตั้งข้อรังเกียจทางสังคม (Stigmatized problems) เช่น เอดส์ มะเร็ง โรคจิต และความพิการทั้งหลาย เป็นภาวะของความทุกข์ทั้งกายใจ ทั้งตัวผู้เจ็บป่วยครอบครัว และญาติพี่น้องที่ยาวนานต่อเนื่อง และยากที่ระบบบริการทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งมีธรรมชาติเพื่อการรักษาโรคติดเชื้อ จะมีความละเอียดอ่อนและอดทนเพียงพอที่จะดูแลรักษาได้อย่างครอบคลุมในทุกมิติ การดูแลสุขภาพตนเองด้วยการรวมกลุ่มแบบ กลุ่มช่วยเหลือกันเอง (Support / Self-help Group) จึงเป็นทางออก ที่ผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ที่เกี่ยวข้อง ใช้เป็นหนทางในการแก้ปัญหา เนื่องจาก เป็นหนทางที่ตอบสนองต่อปัญหา ทั้งกาย ใจ สังคม เศรษฐกิจ และจิตวิญญาณที่ดีกว่า เป็นการหันกลับไปสู่การยืนอยู่บนขาของตนเอง ด้วยการรวมกลุ่มช่วยเหลือกันเอง ตั้งแต่การค้นหาความรู้ จนถึงการสร้างกลไกในการรับมือกับปัญหาตามลำพัง จนหลายกรณี เป็นกิจกรรม ที่ก้าวเลยจากการตั้งรับไปสู่การทำงานเชิงรุก และเมื่อแม่เจ็จจาน การดูแลรักษา ไปสู่ผู้ที่มีปัญหาคนอื่นๆ และสังคมภายนอก ดังกรณีของ กลุ่มผู้ปกครองออทิสติก กลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ กลุ่มคนพิการ กลุ่มสภาคีเครือข่ายผู้ป่วยสิ่งแวดล้อมจากการทำงาน และอื่นๆ ฯลฯ

การเปลี่ยนแปลงสังคม และเศรษฐกิจในปัจจุบัน มีส่วนทำให้กระแสความสนใจ และความต้องการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนเพิ่มขึ้น แนมโน้มดังกล่าว แม้จะเป็นทิศทางที่ดี แต่ก็มีสิ่งที่น่าวิตกว่า เป็นกระแสที่เคลือบแฝงไว้ด้วยอิทธิพลของตลาดและกระแสการบริโภค ซึ่งท้ายที่สุดยังนำไปสู่การพึ่งพิงทางสุขภาพ ที่ไม่แตกต่างไปจากเดิม ดังนั้น การสนับสนุนให้แนวคิดและกิจกรรมสุขภาพทางเลือก ที่เกิดจากสัมมาทิษฐิต่างด้านสุขภาพ จึงน่าจะเป็นทางออกได้ทางหนึ่ง

กระแสความตื่นตัวในการปกป้อง เรียกร้องสิทธิตนเองในฐานะผู้บริโภคของประชาชน นับว่ายังอยู่ในระดับที่ต่ำมาก กล่าวได้ว่า สิทธิผู้บริโภค ยังห่างไกลอีกมากกับการเป็นวัฒนธรรมของคนไทย แม้ว่ารัฐธรรมนูญและกฎหมายในปัจจุบัน และรัฐบาล จะมีการปรับปรุงช่องทางให้ประชาชน สามารถร้องเรียน หรือแสดงความเรียกร้องต้องการได้ จึงเป็นหน้าที่ของรัฐ ที่จะต้องกระทำทุกวิถีทาง ที่จะส่งเสริมให้สำนึกในเรื่องสิทธิผู้บริโภค เป็นวัฒนธรรมทางสังคม โดยเฉพาะการส่งเสริมการรวมกลุ่ม การสนับสนุนข้อมูลข่าวสารและการศึกษา และการสร้างเงื่อนไขในเชิงกฎระเบียบต่างๆ ที่เอื้อให้ประชาชนได้ใช้สิทธิของตนในฐานะผู้บริโภคอย่างสะดวก

การรวมกลุ่มกันของประชาชนในลักษณะกลุ่มช่วยเหลือกันเอง และกลุ่มสนับสนุนซึ่งกันและกัน (Support group) เป็นแนวโน้มที่สมควรได้รับการส่งเสริมให้แข็งแกร่งต่อไป ความหลากหลายของเป้าหมาย กิจกรรม และรูปแบบการรวมกลุ่ม สมควรได้รับการเผยแพร่แลกเปลี่ยนบทเรียนในวงกว้าง การส่งเสริมให้กลุ่มเหล่านี้ ได้เป็นส่วนหนึ่งในบริบทของการกระจายอำนาจระบบสาธารณสุข น่าจะมีส่วนเสริมให้กลุ่มเหล่านี้ได้พัฒนาอย่างยั่งยืนต่อไป

การตื่นตัวของประชาชนในลักษณะการตั้งคำถาม ปฏิเสธ หรือแม้กระทั่งต่อต้าน การกระทำ และการชี้แจงข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญฝ่ายรัฐ ในโครงการพัฒนาที่มีคำถามเรื่องผลกระทบต่อสุขภาพ และสิ่งแวดล้อม ถือว่าเป็นมิติใหม่ทางสังคม ที่สมควรได้รับการปฏิบัติตอบด้วยท่าทีที่ถูกต้อง สังคมอาจต้องการการเรียนรู้และยกระดับความเข้าใจต่อปรากฏการณ์ดังกล่าว โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ฝ่ายรัฐและผู้เชี่ยวชาญ ที่ต้องปรับตัว เรียนรู้ที่จะมองความรู้เชิงประสบการณ์ ด้วยท่าทีใหม่ และแสวงหา พัฒนากลวิธีที่เหมาะสม ในการเผชิญหน้ากับ ปรากฏการณ์ทางสังคมร่วมสมัยเหล่านี้

6. ข้อเสนอสาระบัญญัติใน พ.ร.บ สุขภาพแห่งชาติ

รัฐพึงสนับสนุนและส่งเสริมให้การดูแลรักษาสุขภาพที่ถูกต้อง และอยู่บนพื้นฐานของภูมิปัญญาแห่งการพึ่งตนเอง เป็นวัฒนธรรมในการดำเนินชีวิตของคนไทยในทุกระดับ

สถานการณ์

ในปัจจุบัน องค์ความรู้ในเรื่องวัฒนธรรมการดูแลรักษาสุขภาพแบบไทยในระดับท้องถิ่น มีการเลือนหายไปจากวิถีชีวิตของคนไทยปัจจุบัน การล่มสลายของสถาบันครอบครัว ชุมชน และแหล่งภูมิปัญญาในท้องถิ่น ทำให้การสืบทอดวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพ ที่เป็นภูมิปัญญาแบบไทย ที่ฝังแน่นอยู่กับคติ ความเชื่อแบบพุทธศาสนาต้องหยุดลง ระบบการศึกษาแผนใหม่นอกจากจะไม่ช่วยในการสืบทอดและพัฒนาวัฒนธรรมส่วนนี้ ยังมีส่วนทำลายวัฒนธรรมส่วนนี้ ด้วยระบบการเรียน การสอน ที่เน้นการท่องจำ ไกลตัว และไม่ให้คุณค่ากับภูมิปัญญาแบบประสบการณ์และของท้องถิ่น จึงเป็นช่องทางให้สื่อ (Web site สื่อวิทยุและโทรทัศน์) และธุรกิจการค้าเกี่ยวกับการแพทย์และสุขภาพ เข้ามีบทบาทกับวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพแบบใหม่ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแนวคิด และพฤติกรรมสุขภาพทั้งในระดับปัจเจกและครอบครัว ไปในลักษณะของการพึ่งภายนอก ขาดความมั่นใจในประสบการณ์และภูมิปัญญาของบรรพบุรุษ ไน้มุ่งเพียงไปสู่การพัฒนาสุขภาพด้วยการบริโภคสินค้าสุขภาพ (เช่น การใช้อาหารเสริม การซื้ออุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพ) อย่างไรก็ดี ในปัจจุบัน มีปรากฏการณ์ที่คนไทย มีความตื่นตัวที่จะดูแลด้านสุขภาพของคนไทยสูงขึ้น โดยเฉพาะ ตามกระแสสุขภาพทางเลือก มีการบริโภคสินค้าสุขภาพ และการป้องกันส่งเสริมสุขภาพ เพิ่มขึ้น ด้วยการบริโภคสินค้าสุขภาพ รวมทั้งเกิดกระแสการกลับไปหา (ตัวตน) แบบเก่าเกิดขึ้นในสังคมไทย ในทุกระดับ โดยเฉพาะการดูแลสุขภาพ ยา อาหาร ของใช้ และการท่องเที่ยว เป็นผลพวงของกระแสย้อนกลับของโลกาภิวัตน์

ข้อเสนอสาระบัญญัติ

รัฐพึงส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษา ค้นคว้า วิจัย เพื่อค้นหาและพัฒนาแนวคิดและวิถีปฏิบัติในการดูแลรักษาสุขภาพตนเอง

รัฐพึงสนับสนุนและเผยแพร่ให้การดูแลตนเองที่ถูกต้อง บนพื้นฐานแห่งการพึ่งตนเอง เป็นวิถีชีวิตและวัฒนธรรมสุขภาพในสังคมไทย ส่งเสริมให้ประชาชน ตระหนักและเห็นคุณค่าในการพึ่งตนเองทางสุขภาพ ด้วยมรดกทางภูมิปัญญาของบรรพบุรุษและท้องถิ่น

รัฐพึงให้ความสำคัญสูงสุด กับการพัฒนา ที่ยึดเอาความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว และชุมชน เป็นเป้าหมายสำคัญสูงสุด

รัฐพึงส่งเสริมให้ประชาชน กลุ่มบุคคลและองค์กรในท้องถิ่น มีการศึกษา วิจัย พัฒนาภูมิปัญญาการดูแลรักษาทางสุขภาพในท้องถิ่น

รัฐพึงถือเป็นหน้าที่ในการพัฒนาศักยภาพในการใช้ยาและเทคโนโลยีทางการแพทย์ ในการดูแลรักษาสุขภาพตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการสนับสนุน ติดตามกำกับดูแล และให้การศึกษาแก่ ประชาชน

สถานการณ์

การรักษาตนเองด้วยยาแผนปัจจุบัน คือรูปแบบหลักของการจัดการกับสุขภาพของประชาชน ปัญหาสำคัญที่สุดคือ การเข้าถึงยาอันตรายอย่างเสรี โดยขาดข้อมูลที่เพียงพอ การโฆษณา ยา ทำให้เกิดวัฒนธรรมการใช้อยารักษาตนเองที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพ ของประชาชนและที่เป็นปัญหาในทาง การแพทย์และสาธารณสุข โดยเฉพาะ การดื้อยา ผลเสียต่อสุขภาพ และความสิ้นเปลือง อุตสาหกรรม ยา จะมีบทบาทต่อการรักษาตนเองด้วยยามากขึ้นอย่างชัดเจน แนวโน้มการเปลี่ยนประเภทยา การ การผลิตยาและเภสัชภัณฑ์ต่างๆทั้งเพื่อการรักษาและส่งเสริมสุขภาพ จะมีการขยายตัวขึ้น ผลกระทบ คือประชาชนจะมีเงื่อนไข ในการใช้ยา OTC ในท้องตลาดมากขึ้น แต่จะเกิดการรักษาตนเองแบบพึ่งพา นอกจากนี้ บทบาทของประชาชน ในฐานะผู้บริโภคทั้งในระดับปัจเจกและกลุ่ม แม้จะมีเพิ่มขึ้น แต่ในภาพรวมยังมีบทบาทน้อยมาก

ข้อเสนอสาระบัญญัติ

รัฐพึงสนับสนุนให้เกิดการคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคในทุกระดับ ด้วยการให้การศึกษาและข้อมูลอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

รัฐพึงส่งเสริมการรวมกลุ่มของประชาชนในฐานะผู้บริโภค เพื่อเป็นกลไกในการพิทักษ์สิทธิของตนเอง และสร้างมาตรการในการควบคุมสินค้าและผลิตภัณฑ์

รัฐพึงสนับสนุนให้องค์กรการปกครองท้องถิ่น ได้มีบทบาทในการส่งเสริม และปกป้องสิทธิผู้
บริโภคของประชาชนในท้องถิ่น

รัฐพึงให้ความสำคัญกับการดูแลและคุ้มครองสิทธิของประชาชนในการบริโภคฯ โดยกำหนด
มาตรการที่ชัดเจนและเหมาะสมใน การควบคุมการขึ้นทะเบียนยา การโฆษณาฯ และการกระจายยา
สู่ผู้บริโภค

รัฐพึงส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ ครอบครัว ชุมชน องค์กร
และสถาบันทางสังคมต่างๆในท้องถิ่น (เช่น องค์กรทางศาสนา องค์กรพัฒนาเอกชน
สถานบริการในท้องถิ่นของรัฐ) ได้เข้ามามีบทบาทรับผิดชอบ ในการดูแลรักษา
ปัญหาสุขภาพและโรคเรื้อรัง มากยิ่งขึ้น

สถานการณ์

ปัญหาโรคเรื้อรัง และปัญหาสุขภาพอื่นๆที่มีการถูกตั้งข้อรังเกียจจากสังคมทั้งหลาย เช่น
เอดส์ ความพิการ ปัญหาทางจิต และโรคเรื้อรังอื่นๆ เป็นปัญหาสุขภาพที่ยากที่ระบบบริการทางการ
แพทย์แบบปัจจุบัน จะดูแลแก้ไขอย่างมีประสิทธิภาพ และทั่วถึง การเข้ามามีบทบาทในการช่วยเหลือ
ดูแลกันเองในระหว่างผู้ที่มีปัญหาสุขภาพเหล่านั้น และโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และ
องค์กรหรือสถาบันทางสังคมทั้งหลาย มีบทพิสูจน์ทั้งในและต่างประเทศแล้วว่า เป็นหนทางที่มีประ
สิทธิภาพในการจัดการกับปัญหาเหล่านี้ เพราะนอกจากจะสามารถเข้าถึงมิติทางจิตวิญญาณ และ
ความต้องการของผู้ที่มีปัญหาแล้ว ยังเป็นหนทางแห่งการพึ่งตนเองที่สำคัญยิ่ง

ในสังคมไทยปัจจุบัน มีปรากฏการณ์ของการรวมกลุ่ม หรือการสร้างกลไกในการช่วยเหลือซึ่ง
กันและกัน เพื่อแก้ปัญหาเหล่านี้ เช่น การที่ครอบครัว โรงพยาบาล องค์กรพัฒนาเอกชน วัด และกลุ่ม
หมอพื้นบ้านร่วมกันจัดตั้งชมรม หรือองค์กร ในการดูแล รักษาสุขภาพ ของ ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ติดเชื้อเอดส์
ผู้สูงอายุ และเด็กที่มีปัญหาสุขภาพบางกลุ่ม แต่ยังไม่แพร่หลาย

ข้อเสนอสาระบัญญัติ

รัฐพึงถือเอาความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว และชุมชนเป็นทิศทางหลักของการพัฒนา
ประเทศ เป็นเป้าหมายสำคัญของการบรรลุผลการพัฒนา เพราะสิ่งเหล่านี้ คือฐานที่มั่นสำคัญของการ
ทำหน้าที่ดูแลรักษา และถ่ายทอดภูมิปัญญา ทักษะการดูแลรักษาตนเอง

รัฐพึงสนับสนุนให้ครอบครัว และชุมชน องค์กรและสถาบันทางสังคมต่างๆ ในท้องถิ่นได้รวมกลุ่มกันเพื่อช่วยเหลือดูแล ผู้ป่วย พิการ คนชรา ในชุมชนหรือในครอบครัว โดยใช้มาตรการทางภาษี (เช่น การลดหย่อนหรือยกเว้นภาษี) และมาตรการสนับสนุนอื่นๆ (เช่น การจ่ายเงินชดเชย กับบุตรที่ดูแลผู้ป่วยที่ชราหรือป่วยเรื้อรัง)

รัฐพึงรัฐพึงสนับสนุนการรวมกลุ่มกันของครอบครัว องค์กรในทุกระดับ กลุ่มประชาคม และชุมชน ในการสร้างและพัฒนาทางเลือกในการดูแล รักษาสุขภาพ ที่เหมาะสมกับ ปัญหา และความต้องการของท้องถิ่น

สถานการณ์

ปัจจุบัน ได้เกิดกระแสของการรวมตัวกันเพื่อการดูแลสุขภาพมากขึ้นอย่างชัดเจน ประสพการณ์เหล่านี้ มีหลากหลายและครอบคลุมในหลายพื้นที่ หลายมิติ มีทั้งรูปแบบของการส่งเสริมสุขภาพ การสร้างทางเลือกใหม่ในการดำเนินชีวิต และการสร้างกลไกที่เพิ่มหลักประกันทางสุขภาพให้กับสมาชิก

ข้อเสนอสาระบัญญัติ

รัฐพึงให้การสนับสนุนการรวมกลุ่มกันของครอบครัว กลุ่มประชาคม และชุมชน ในการสร้างและพัฒนาทางเลือกในการดูแล รักษาสุขภาพ ที่เหมาะสมกับ ปัญหา และความต้องการของกลุ่ม และท้องถิ่น

รัฐควรมีบทบาทในการจัดการศึกษากับสาธารณะ เพื่อให้ข้อมูล ความรู้ และทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ในการดูแลรักษาสุขภาพด้วยตนเอง โดยอาศัยประสบการณ์และภูมิปัญญาของกลุ่มในท้องถิ่น

รัฐพึงถือเป็นหน้าที่ ในการสร้าง และส่งเสริมให้สังคม ได้เกิดทักษะ และความรู้และ ความเข้าใจที่ถูกต้อง รวมทั้งมีการพัฒนากลไกที่เหมาะสม ในการพิจารณา และจัดการกับ กระแสความเคลื่อนไหวของสังคม และปัญหาความขัดแย้ง ที่เกิดจากการสนับสนุนและคัด คำน นโยบายหรือโครงการขนาดใหญ่ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของรัฐบาล

สถานการณ์

การเคลื่อนไหวของกลุ่มประชาชน องค์กรท้องถิ่น หรือประชาชน ในการคัดค้าน หรือแสดง ความต้องการ ที่จะมีส่วนร่วมในการพิจารณาและตัดสินใจ ในโครงการพัฒนาขนาดใหญ่ และนโยบาย สาธารณะของรัฐ เป็นมีมากขึ้นตามลำดับ และมีแนวโน้มที่อาจจะเป็นปทัสฐานสังคมได้ในอนาคต การ เคลื่อนไหวเหล่านั้น เช่น กรณีเขื่อนปากมูล บ่อบำบัดน้ำเสียที่คลองด่าน การประท้วงโรงไฟฟ้าที่ จ. ประจวบคีรีขันธ์ การประท้วงการวางท่อแก๊ส ที่ จ.สงขลา ฯลฯ คือภาพสะท้อนการขยายขอบเขตของ การมีส่วนร่วมในการดูแล รักษาสุขภาพตนเอง ของประชาชน ในมิติที่กว้างขวางที่สุด

ข้อเสนอสาระบัญญัติ

รัฐพึงให้ส่งเสริมให้เกิดการสร้างความรู้ ความเข้าใจ ที่ถูกต้องให้เกิดขึ้นกับสังคม ต่อกระแส ความเคลื่อนไหว ของประชาชนในท้องถิ่น หรือกลุ่มต่างๆ ในการคัดค้าน ตรวจสอบ และขอมีส่วนร่วม ในโครงการพัฒนาที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ในฐานะที่เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน

รัฐพึงสนับสนุนให้เกิดกระบวนการ และกลไกในการประเมินผลกระทบทางด้านสุขภาพ และ สังคม ที่อาจจะเกิดจากโครงการและนโยบายการพัฒนาขนาดใหญ่ของรัฐ

รัฐพึงส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน องค์กรท้องถิ่น และสถาบันทางสังคมอื่นๆ ที่จะมี ส่วนร่วมในการพิจารณา ตัดสิน และติดตามตรวจสอบ นโยบายและโครงการพัฒนาขนาดใหญ่ ที่อาจ มีผลกระทบต่อสุขภาพ และความเป็นอยู่ของประชาชน

รัฐพึงส่งเสริมให้มีการพัฒนาองค์ความรู้ ในการสร้างและพัฒนากลไกในการจัดการกับการ เรียกร้องเหล่านั้น อย่างมีประสิทธิภาพ

7. บรรณานุกรม

ภาษาไทย

กองแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข. (2513, 2522). รายงานผลการสำรวจสภาวะอนามัย การ
แสวงหาบริการและการใช้บริการเกี่ยวกับสุขภาพ.มปท.

กาญจนาศักดิ์ ผลิตบุญ.(2543). การจัดการสิ่งแวดล้อม. กรุงเทพฯ : โครงการสำนักพิมพ์สถาบัน
วิจัยระบบสาธารณสุข.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (a) (2535). แนวคิดเรื่องเจ็บไข้ได้ป่วย.ศูนย์ประสานงานการพัฒนาการ
แพทย์และเภสัชกรรมไทย. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กระทรวงสาธารณสุข.
กรุงเทพฯ : บริษัท ดีไซน์ จำกัด.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (b) (2535). คื่นสุขภาพแก่ประชาชน. ศูนย์ประสานงานการพัฒนาการ
แพทย์และเภสัชกรรมไทย. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กระทรวงสาธารณสุข.
กรุงเทพฯ : บริษัท ดีไซน์ จำกัด.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2542). ปรัชญาการณชีวิตบอกอะไรแก่สังคมไทย. กรุงเทพฯ : สำนัก
พิมพ์มูลนิธิโกมลคีมทอง.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ. (2543). สถานะองค์ความรู้เรื่องการใช้ยาในชุมชน. รายงาน
การวิจัย โครงการทบทวนสถานการณ์การใช้ยาในชุมชน โครงการภายใต้การสนับสนุน
ขององค์การอนามัยโลก.

โกศล ฉันทจริยธรรม,ชูยศ หาญประมุขกุล และอานนท์ จรุงเรืองทรัพย์. (2530). “การรักษาโรคอุจ
ระร่วงด้วยตนเองของประชาชนในเขต กทม.”. โครงการพิเศษ. คณะเภสัชศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล.

เครือข่ายองค์กรผู้บริโภค 11 องค์กร. (มปป.). เส้นทางสู่ความเข้มแข็งผู้บริโภค,รายงานการวิจัย.

จริยาวัตร คมพัยค์ม, ปราณี เทียมใจ และสุปราณี ชุคาลัย.(2527).ระบาคติวิทยาการใช้ยาจะรับ
ปวดลดไข้ของผู้ประกอบอาชีพเก็บจัญยานสามล้อในจังหวัดนครราชสีมา.รายงานการ
วิจัย.คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

จำนงค์ แรกพินิจ. (2540). กลุ่มออมทรัพย์เพื่อสวัสดิการตำบลคลองเปี้ยว. ในการพัฒนากองทุน
สุขภาพชุมชน. เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
ร่วมกับสถาบันพัฒนาชนบท มูลนิธิหมู่บ้าน.

เจริญชัย ตันตระกูลรัตน์. (2534). สถานการณ์การใช้ยาและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาทางสา
ธารณสุขมูลฐาน. ในรายงานการสัมมนา เรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาทางสาธาณ
สุขมูลฐานปัญหาและทางออกในแผนฯ7. สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูล
ฐาน.กระทรวงสาธารณสุข.

ชนิดา พงศ์สงวนสิน และคณะ. (2529). การรักษาโรคติดเชื้อด้วยตนเองของประชาชน . รายงาน
การวิจัยคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ไชยรัตน์ เจริญสินโฬาร. (2540). "ประชาสังคมและสิทธิในการไม่เชื่อฟังรัฐของประชาชน". ใน
จุดจบรรฐชาติสู่ชุมชนธนาธิปไตย. พิทยา ว่องกุล (บรรณาธิการ). กรุงเทพฯ : บริษัท
อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.

ดนุช ตันมณี. (2544). เมื่อลูกเป็นออทิสติกคู่มือคู่มือคิดสำหรับคุณพ่อคุณแม่ที่มีลูกเป็นออทิสติก.
กรุงเทพฯ : บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. (2533). “การดูแลสุขภาพตนเอง พรอมแดนความรู้” ใน ยุทธศาสตร์เพื่อการดู
แลสุขภาพตนเอง. ลือชัย ศรีเงินยวง และทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ (บรรณาธิการ). หน้า 10-41.
ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. (2533). “ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง” ใน ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง. ลือชัย ศรีเงินยวง และทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ (บรรณาธิการ). หน้า 94-125. ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.

ธรา วิริยะพานิช และคณะ. (2527). “พฤติกรรมกรกินของหญิงตั้งครรภ์ให้มนบุตร และการเลี้ยงดูทารกในชนบท จังหวัดอุดรราชธานี”. รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการ พฤติกรรมการกินของคนไทย สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ประสาธ ลิมดุลย์. (2534). การคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาในชุมชน. รายงานการวิจัย. สำนักงานสาธารณสุข.

ปรีดา ดีสุวรรณ และสมควร รัตนสะอาด. (2533). การศึกษาพฤติกรรมการใช้ยารักษาตนเองของประชาชน. โรงพยาบาลแพร์ จังหวัดแพร์.

พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ และคณะ . (2533). “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของชาวชนบท กรณีศึกษาหมู่บ้านในภาคอีสาน” ใน ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง. ลือชัย ศรีเงินยวง และทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ (บรรณาธิการ). หน้า 156-207. ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข. คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหิดล

เพ็ญจันทร์ ประดับมุข. (2534). สังคมวัฒนธรรมของการใช้สมุนไพร. ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข. คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหิดล.

มหาตมา คานธี. (2531). ภูเขาสุภาพ. แปลโดย กรุณา กุศลาลัย. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แม่คำผาง.

ยุทธนา วรณปิตกุล. (2542). สำนักพลเมือง : ความเรียงว่าด้วยประชาชนบนเส้นทางประชาสังคม. กรุงเทพฯ : มูลนิธิโครงการเรียนรู้และพัฒนาประชาสังคม.

รุ่งศรี ปรีชาบริสุทธิ์กุล และคณะ. (2531). การใช้ยารักษาโรคเด็กโดยประชากรในกลุ่มชุมชนแออัด. รายงานการวิจัย. วิทยาลัยการศึกษาศาสตร์บัณฑิต. คณะศึกษาศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหิดล.

ลือชัย ศรีเงินยวง และปรีชา อุปโยคิน. (2533). “พหุลักษณะของระบบการแพทย์ในภาคกลางและการเปลี่ยนแปลง” ใน พฤติกรรมสุขภาพ. ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์, เพ็ญจันทร์ ประดับมุข, จริยา สุทธิสุนทร.(บรรณาธิการ). โครงการขำงานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ ศูนย์ประสานงานทางการแพทย์และสาธารณสุข. กระทรวงสาธารณสุข.

ลือชัย ศรีเงินยวง และคณะ. (2543). การดูแลสุขภาพโดยประชาชน : กรณีศึกษาจากความแพร่หลายของการแพทย์ทางเลือกในสังคมไทย. (กำลังตีพิมพ์)

วิทัศน์ จันทรโพธิ์ศรี และคณะ. (2533). “พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของหญิงมีครรภ์และหญิงหลังคลอดในชนชุมชนชนบทอีสาน” ใน ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง. ลือชัย ศรีเงินยวง และทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ (บรรณาธิการ). ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข. คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิสูตร สุนทรพิพร และคณะ. (2526). การศึกษาสภาพการใช้ยาในชนบท. รายงานผลโครงการการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาชนบท พ.ศ.2526.คณะศึกษาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วีระพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์ และคณะ. (2533). “การเจ็บป่วยและการรักษาของสมาชิกครัวเรือนเกษตรกร” ใน พฤติกรรมสุขภาพ. ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคณะ (บรรณาธิการ). ขำงานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ. ศูนย์ประสานงานทางการแพทย์และสาธารณสุข. กระทรวงสาธารณสุข.

ส. พลายน้อย.(2530). ลางเนื้อชอบลางยา. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ 99 มีเดีย.

สมบัติ รุ่งศิลป์ และคณะ. (2537). ปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคยาจากร้านชำของประชาชน. รายงานการวิจัย.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง.

สมใจ ยิ่งศักดิ์มิ่งคล และสัญญาชัย ไบไพศาล. (2530). การรักษาโรคติดเชื้อด้วยตนเองของประชาชน
ในชุมชนแออัด. รายงานการวิจัย.ปริญญาเภสัชศาสตร์บัณฑิต. คณะเภสัชศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล.

ลำลี ใจดี และคณะ. (2519). การใช้ยาในชุมชน. รายงานการวิจัย. คณะเภสัชศาสตร์. จุฬาลง
กรณ์มหาวิทยาลัย.

สุพัตรา ชาทิปัญชาชัย และคณะ. (2533). แหล่งข้อมูลและกระบวนการตัดสินใจในการใช้ยาของ
ประชาชนในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กรณีศึกษา 4 หมู่บ้าน. สถาบันวิจัยและ
พัฒนา.มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุภา ไยเมือง และคณะ. (2543). รายงานการประเมินผลโครงการสนับสนุนความเข้มแข็งองค์กร
ชุมชน/องค์กรผู้บริโภคดีด้านสุขภาพ.

สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ. (2537). ระบบยาของประเทศไทย. กรุงเทพฯ : อรุณการพิมพ์.

อภิญา เวชชัย. (2543). งานสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวด้อยโอกาส. รายงานการวิจัย.
คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

อุคม ศรีทรัพย์ และคณะ. (2526). พฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในกองทุนยาประจำหมู่บ้าน
ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. รายงานการวิจัย. ศูนย์ฝึกอบรมสาธารณสุขมูลฐานอาเซียน.
มหาวิทยาลัยมหิดล.

เอี่ยมพร ทองกระจาย. (2533). “การดูแลสุขภาพตนเอง แนวคิด นโยบายและยุทธวิธี เพื่อการ
พัฒนาสาธารณสุข” ใน ยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนาสุขภาพตนเอง. ลือชัย ศรีเงินยวง และทวี
ทอง หงษ์วิวัฒน์ (บรรณาธิการ). หน้า 42-93. ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข. คณะสังคม
ศาสตร์และมนุษยศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหิดล.

วารสารและเอกสารอื่นๆ

“แกะรอยเงื่อนรอยเมืองจันทร์”. ใน เวทีปฏิรูประบบ ปีที่ 1 ฉบับที่ 4 (เมษายน 2543). หน้า 15.

“เปิดตัว ซาเล้งสะอาดเมือง ก้าวอย่างใหม่ของธุรกิจชุมชน” ใน มติชนรายวัน วันที่ 1 มิถุนายน 2541.

จุลสารประชาคม ยุทธศาสตร์เพื่อเศรษฐกิจพอเพียง ศีลธรรมและสุขภาพ ปีที่ 1 ฉบับที่ 8. 2543.

จุลสารแรงงานนอกระบบ. ปีที่ 3 ฉบับที่ 1 มกราคม 2543.

โพลล์ศูนย์วิจัยกสิกรไทย. (2540). คนกรุงเทพฯกับการบริโภคเครื่องดื่มสุขภาพ (12-16 พฤศจิกายน 2541).

โพลล์ศูนย์วิจัยกสิกรไทย. (2541). คนกรุงเทพฯกับการบริโภคอาหารเสริมสุขภาพจากสมุนไพร (12-19 มิถุนายน 2541).

“เหตุเกิดที่ประจวบคีรีขันธ์ : วันที่โรงไฟฟ้า มาเยือน” ใน สารคดี ปีที่ 16 ฉบับที่ 189 (พฤศจิกายน) 2543. หน้า 125-134.

“โรคบำบัดน้ำเสีย การแก้ไขปัญหาที่น่าเสียดาย หรือการช่วงชิงผลประโยชน์หมิ่นล้าน”. ใน โลกสีเขียว. ปีที่ 8 ฉบับที่ 5 (พฤศจิกายน-ธันวาคม 2542). หน้า 45-58.

“สิบปีเชื่อนปากมด การต่อสู้ของกบฏคนจน” ใน สารคดี. ปีที่ 16 ฉบับที่ 184 (มิถุนายน 2543). หน้า 89-107.

ภาษาอังกฤษ

Books and others

Arntson P., a. D. D. (1987). Social support in self-help groups. Communicating Social Support. A. M. Albrecht T., and associates. Beverly Hills : Sage.

Fox, N. J. (1993). Postmodernism, Sociology and Health. Buckingham, Open University Press.

Hatch S. and KickBusch I. (1983). (Eds) Self-help and health in Europe. WHO, Regional Office Europe, Copenhagen.

Health and Welfare Canada.(1986). Achieving health For All: A framework for health promotion. Ottawa: Minitrer of Supply and Services Canada. Henderson, V.1966 The nature of nursing. New York: Macmillan.

Humble, S., and Unell, J., (Eds) (1989). Self-help in Health and Social Welfare: England and West Germany : London, Routledge.

Kelleher, D. (1994). Self-help Group and Their Relationship to Medicine. In Kelleher , D. Gabe, G. , and Williams J. Challenging Medicine. New York : Routledge.

Kelleher, D., Gabe, G., and Williams J. (1994) Understanding Medical Dominance in the Madden World. Challenging Medicine. In Kelleher , D. Gabe, G. , and Williams J. Challenging Medicine. New York : Routledge.

Kleinman, A. (1981) Patients and Healers in the Context of Culture. California : University of California Press.

Le Grand and Luechai S. (1989) Herbal Drugs and Primary health Care in Thailand: the Impacts of Promotional Activities on Drug Consumption, Drug Provision and Self-reliance Royal Tropical Institute The Netherlands.

Levin, L., Katz, A., and Holst, E., (1976). Self-care: Lay initiatives in health. New York, Prodist.

Luechai S., (2000). "Availability and Use of Medicine Use and Distribution in Rural Thailand." Ph.D.Thesis. University of Amsterdam, The Netherlands.

National Information Center for Children and Youth Disabilities-NICHCY, (2001). General Information about Autism and Pervasive Development Disorders Fact Sheet Number 1(FS1).

Provincial and Teritorial Advisory Committee on Population Health, F. (1994). Strategies for Population Health: Investing in the health of Canadians.

Sakes, M. (1994). The Alternatives to Medicine. Challenging Medicine. D. K. a. G. W. Jonathan Gabe. London, Routledge: 84-103.

Sharma, U. (1992). Complementary Medicine Today: Practitioners and Patients. London : Routledge.

Thavitong H. and Supachit M. (1991). A Baseline survey of Preference for Rural Health Insurance. Center for Health Policy Studies, Mahidol University.

Williams, G. H. a. P., J., (1994). Lay Knowledge and the Privilege of experience. Challenging Medicine. D. K. a. G. W. Jonathan Gabe. New York, Routledge: 118-139.

Journals

- Bahk. (1991). "The 'eclipse' of folk medicine in Western society." *Sociology of Health and Illness* 13 (1) : 20-38.
- Bezold, C. (1990). "Future Trends in Self-Medication and Self-Care." *Journal of Social and Administrative Pharmacy* 7(4) : 205-215.
- Dean, K. (1981). "Self-care Responses to Illness: A Selected Review." *Social Science & Medicine* 15 A : 673-87.
- Dean, K., and Kickbush, I. (1995). "Health Related Behaviour in Health Promotion: Utilizing the Concept of Self-care." *Health Promotion International* 10(1): 35-40.
- Eisenberg, D. M. e. a. (1993). "Unconventional Medicine in the United States: Prevalence, Costs, and Patterns of Use." *The New England Journal of Medicine* 328(4): 246-252.
- Kickbusch, I. (1989). "Self-care in Health Promotion." *Social Science & Medicine* 29(2): 125-130.
- Levin, L. (1990). "Reorienting Perspectives on Self-Medication." *Journal of Social and Administrative Pharmacy* 7(4): 164-169.
- Levin, L. S., and Idler, E.L., (1983). "Self-care in health: How do they differ?" *Annual Review of Public Health* 4: 181-201.
- Lunde, I. (1990). "Self-care: What is it?" *Journal of Social and Administrative Pharmacy* 7 (4): 150-155.

Padula, C. A. (1992). "Self-care and the elderly: Review and Implications." Public Health Nursing 9: 22-28.

Trojan, A. (1989). "Benefits of Self-help Groups: A survey of 232 members from 65 disease-related groups." Social Science & Medicine 29(2): 225-232.

เทพรายการโทรทัศน์

รายการลานบ้านรายเมือง "น้ำพองเน่ากับชุมชนคนขอนแก่น" ออกอากาศวันที่ 23 เมษายน และวันที่ 14 พฤษภาคม 2541.

รายการลานบ้านรายเมือง "ชาเล้งเมืองสะอาด" ออกอากาศวันที่ 18 มิถุนายน 2541.

รายการลานบ้านรายเมือง "ชุมชนคนตาบอดใจไม่พิการ" ออกอากาศวันที่ 10 กันยายน 2541.

รายการลานบ้านรายเมือง "ชุมชนคนปลอดสารพิษ" ออกอากาศวันที่ 17 มีนาคม 2543.

รายการลานบ้านรายเมือง "ชุมชนชีวิต" ออกอากาศวันที่ 13, 20 สิงหาคม 2541.

รายการลานบ้านรายเมือง "ชมรมผู้ปกครองขอทิสติก" ออกอากาศวันที่ 8, 15 กันยายน 2543.

รายการลานบ้านรายเมือง "น้ำพองเน่ากับชุมชนคนขอนแก่น" ออกอากาศวันที่ 23 เมษายน, 14 พฤษภาคม 2543.

รายการลานบ้านรายเมือง "ชุมชนคลองเตยกับการจัดการยาเสพติด".

รายการลานบ้านรายเมือง "ศรีบุญเรือง เมืองไม่พิการ"

รายการลานบ้านรายเมือง "ชมรมรวมพลังเพื่อผู้บริโภค".

รายการลานบ้านรายเมือง “โรงสีขาวกุดชุม คนยโสธร”.

รายการลานบ้านรายเมือง “ฟิ่งชาวบ้าน ก่อนก่อสร้างโรงบำบัด”.

รายการลานบ้านรายเมือง “ถามชุมชนก่อนสร้างโรงไฟฟ้า”.

รายการลานบ้านรายเมือง “ชุมชนสาคลี จ.อยุธยา”.

รายการลานบ้านรายเมือง “สมัชชาคนจน”.

ข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต

<http://www.auttisticthailand.com>

<http://www.johjai.com>

<http://www.Saook.com>

<http://www.siamguru.com>

<http://www.Flyingwheelchairs.org/ndc/index.htm>

สัมภาษณ์

ครูน้อย. ผู้ปกครองสถานเลี้ยงเด็กยากจนบ้านครูน้อย.

สมบุญ ศรีคำดอกแค. ประธานสภาเครือข่ายผู้ป่วยสิ่งแวดล้อมจากการทำงาน.

นพ.ภักดี สืบบุญการณ. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย.

เยาวภา สิงห์สถิต. พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าเวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช
ด่านซ้าย.

นันทวรรณ ศรีฟอง. พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้างานเวชกรรมครอบครัวโรงพยาบาลสมเด็จพระ
ยุพราชด่านซ้าย.

ดาริน จึ่งพัฒนาดิ. หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย.

วัฒนา ทองปัสโกณ. หัวหน้าทันตกรรมสาธารณสุข โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย

พิมพ์ใจ กันทะมูล. โครงการสุขภาพชุมชน.

ทิพาพร วงษ์หงษ์สกุล. กรรมการฝ่ายวิชาการ ชมรมปูล้านนา.

8. ภาคผนวก

ภาคผนวก 1

ปัญหาสุขภาพของ Self-help group ในต่างประเทศ

- A -

Aarskog Syndrome

Adoption

Advocacy Issues

Aging

AIDS/HIV

Allergy

Alopecia / Hair Loss

Alpha 1 - Antitrypsin Deficiency (A1AD)

Alzheimer's Disease

Amputation

Amyotrophic Lateral Sclerosis (ALS)

Anemia

Aplastic Anemia

Fanconi's Anemia

Anger Management

Anxiety / Panic Disorders

Aplastic Anemia

Anorexia Nervosa (Eating Disorders)

Arthritis

Arthrogryposis Multiplex Congenita (AMC)

Asperger's Syndrome

Asthma

Attention Deficit Disorder (ADD)

Autism

- B -

Batten Disease

Bell's Palsy

Bereavement

Binge Eating (Eating Disorders)

Bipolar Disorder

Bipolar Chat

Bipolar Significant Others (BPSO)

Bipolar Teens

Birth Control (Family Planning)

Blindness (Visual Impairment)

Body Dysmorphic Disorder (BDD)

Borderline Personality Disorder (BPD)

Breast Cancer

Bronchitis

Bulimia (Eating Disorders)

Burns

- C -

Cancer

Breast Cancer

Colon Cancer

Lung Cancer

Prostate Cancer

Skin Cancer

Caregivers

Carpal Tunnel Syndrome (CTS)

Celiac Disease
 Cerebral Palsy
 Cerebrovascular Accident (CVA)
 Chemical Dependency
 Charcot-Marie Disease
 Child Abuse
 Child Custody / Child Support
 Chromosome 18 Anomalies
 Chronic Fatigue Immune Dysfunction (CFIDS)
 (CFS)
 Chronic Fatigue Syndrome (CFS)
 Chronic Pain
 Cleft Lip / Palate
 Colon Cancer
 Compulsive Gambling
 Congestive Heart Failure (CHF)
 Contraception (Family Planning)
 Crime Victims
 Crohn's Disease
 Cushing's Syndrome
 Cystic Fibrosis

 - D -
 Deafness (Hearing Impairment)
 Death & Dying
 Dementia
 Dental Problems
 Depression
 Depression Chat
 Diabetes
 Diabetes Insipidus
 Diet (Nutrition)
 Disabilities

Diverticulosis/Diverticulitis
 Divorce
 Domestic Violence
 Down Syndrome
 Dual Diagnosis

 - E -
 Eating Disorders - Anorexia Nervosa, Binge
 Eating, Bulimia
 Emphysema
 Endometriosis
 Epilepsy

 - F -
 Fabry Disease
 Faith & Healing
 Families of Inmates
 Family Planning
 Fanconi's Anemia
 Fibromyalgia
 Financial Distress
 Fragile X Syndrome

 - G -
 Gambling, Compulsive
 Glaucoma
 Grandparenting
 Graves' Disease
 Grief (Bereavement)
 Guillain - Barre Syndrome (GBS)

- H -

Head Injury
Health Care Consumerism
Hearing Impairment
Heart Attack (Myocardial Infarction)
Heart Disease
Hemolytic Uremic Syndrome (HUS)
Hemophilia
Hepatitis
Hereditary Hemorrhagic Telangiectasis (HHT)
Hodgkins's Disease
Home Health Care
High Blood Pressure (Hypertension)
Huntington's Disease
Hyperlexia
Hypertension
Hypothyroidism

- I -

Impotence
Incontinence
Infertility
Inmates, Families of
Interstitial Cystitis
Irritable Bowel Syndrome (IBS)

- K -

Kidney Disease
Klinefelter's Syndrome
Klippel-Feil Syndrome (KFS)

- L -

Learning Disabilities

Leukemia
Liver Disease
Loneliness
Lou Gehrig's Disease (ALS)
Lung Cancer
Lupus
Lyme Disease
Lymphedema
Lymphoma, Non-Hodgkin's

- M -

Manic-Depression (Bipolar Disorder)
Marfan Syndrome
Marriage
Mastocytosis
Medicaid
Medicare
Men's Issues
Ménière's Disease
Menopause
Mental Retardation
Migraine
Multiple Sclerosis (MS)
Muscular Dystrophy (MD)
Myalgic Encephalomyelitis (ME) (CFS)
Myasthenia Gravis
Myocardial Infarction
Myositis

- N -

Neurofibromatosis
Noonan Syndrome
Nutrition

- O -

Obesity

Obsessive-Compulsive Disorder (OCD)

Online Addiction

Organ Transplant

Osteogenesis Imperfecta

Osteoporosis

Ostomy

Otitis

- P -

Paget's Disease

Pain, Chronic

Parenting

Parkinson's Disease

Peptic Ulcer

Personality Disorders

Phobias

Polycystic Ovary Syndrome (PCOS)

Post Polio

Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)

Pregnancy

Prostate Cancer

Psoriasis

- R -

Rape (Sexual Assault)

Restless Leg Syndrome (RLS)

Rett Syndrome

- S -

Safety

Schizophrenia

Schizotypal Personality Disorder

Sciatica

Scleroderma

Scoliosis

Seasonal Affective Disorder (SAD)

Seizures (Epilepsy)

Self Injury

Sex Addiction

Sexual Assault

Sexuality

Sexually Transmitted Diseases (STDs)

Shwachman Syndrome

Shyness

Sibling Rivalry

Sickle Cell Disease

Sinusitis

Size Acceptance

Skin Cancer

Sleep Disorders

Smoking Cessation

Social Security

Speech Disorders

Spina Bifida

Spinal Cord Injury

STRESS!

Stroke (CVA)

Substance Abuse (Chemical Dependency)

Sudden Infant Death Syndrome (SIDS)

Suicide

Supplemental Security Income (SSI)

Support-Group.com Online Chat

- T -

Tay-Sachs Disease

Temporomandibular Joint Disorders (TMJ)

Time (mis)Management

Tinnitus

Tourette's Syndrome

Transgender Issues

Trichotillomania

Tuberous Sclerosis

- V -

Vegetarianism

Veteran's Issues

Visual Impairment

von Hippel-Lindau Disease

- W -

Wegener's Granulomatosis

Weight Loss

Wilson's Disease

Women's Issues

- X -

Xeroderma Pigmentosum

ที่มา: [Http://www.support-group.com/support.html](http://www.support-group.com/support.html)

ภาคผนวก 2

ตัวอย่างเว็บไซต์ทางสุขภาพบางส่วนที่จัดทำโดยภาครัฐ จาก www.sanook.com และ www.siamguru.com 31 เว็บไซต์ จากจำนวนทั้งสิ้น 80 เว็บไซต์

1.	กรมการแพทย์ แนะนำหน่วยงานในสังกัด และให้ความรู้เรื่องโรคต่างๆ มะเร็ง เนื้องอก อาการหอบ หืด โรคเบาหวาน อัมพฤกษ์ สารเสพติด อาชีวเวชศาสตร์ โรคภูมิแพ้ โรคในช่องปาก โรคทางจักษุ เป็นต้น ให้คำแนะนำและวิธีป้องกันโรค ข้อมูลการช้ยา และแนะนำการดูแลสุขภาพทั่วไป จากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค http://www.dms.moph.go.th [ส่งให้เพื่อน]
2.	มุมมองสุขภาพจิต ...>ไทยเราต้องการเผยแพร่ความรู้ที่ถูกต้อง และทันสมัยในการช่วยปัญหาสุขภาพง่าย ๆ ในชีวิตประจำวันให้แก่สาธารณชน อย่างไรก็ตามควรปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเมื่อปัญหาที่กำลังประสบมีมากกว่าความรู้จากสื่อนี้จะช่วยได้ Category: สุขภาพและความงาม/ข้อมูลสุขภาพ http://www.mahidol.ac.th/mahidol/ra/rapc/mhpa.html
3.	บทความสุขภาพจิต บทความสุขภาพจิต สำหรับประชาชนทั่วไป เผยแพร่ความรู้ที่ถูกต้อง และทันสมัยในการช่วยปัญหาสุขภาพง่าย ๆ ในชีวิตประจำวันให้แก่สาธารณชน Category: สุขภาพและความงาม/ข้อมูลสุขภาพ http://www.mahidol.ac.th/mahidol/ra/rapc/index.html
4.	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ข้อมูลเกี่ยวกับองค์การอาหารและยา ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ ข้อมูลสถิติเรื่องยา กฎหมาย http://www.fda.moph.go.th/ [ส่งให้เพื่อน]
5.	สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ ให้แนะนำเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพ บอกประวัติความเป็นมา รายงานข่าวสาร ความเคลื่อนไหว และกิจกรรมต่าง ๆ ของสำนักงาน ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพ http://www.hsro.or.th/ [ส่งให้เพื่อน]
6.	Healthcare จัดทำขึ้นโดยกระทรวงสาธารณสุข โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพ แก่ประชาชน มีบทความด้านสุขภาพ สรุปข่าวประจำวัน หลากหลายสาระสุขภาพ ข่าวการแพทย์ ไข้ และทดสอบสุขภาพ Http://www.healthcare.in.th/ [ส่งให้เพื่อน]
7.	แบบทดสอบภาวะสุขภาพจิต แบบทดสอบภาวะสุขภาพจิตจาก กรมสุขภาพจิต Category: ข้อมูลอ้างอิง/แบบทดสอบต่างๆ http://www.moph.go.th/mdh/ghq.htm
8.	สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ข้อมูล ความเป็นมาของสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ และนำเสนอข้อมูลด้านสุขภาพ ประชาคมปฏิรูปสุขภาพ ข้อเสนอสาระบัญญัติ เติปฏิรูป บทความที่น่าสนใจ ข่าวความเคลื่อนไหวด้านสุขภาพ โพลสำรวจความคิดเห็นเรื่องสุขภาพ และรวมลิงค์เว็บไซต์ด้านสุขภาพที่น่าสนใจ http://www.hsro.or.th/ [ส่งให้เพื่อน]
9.	กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข แนะนำองค์กร และเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ http://www.moph.go.th/cdc/thaicdc.htm [ส่งให้เพื่อน]
10.	healthyclub เว็บไซต์ที่รวบรวมเนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพ สำหรับคนรุ่นใหม่ ที่ใส่ใจในสุขภาพ เพื่อจะได้ทราบถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคต่าง ๆ อาการ วิธีการป้องกัน และรักษา วิธีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเพื่อสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง รวมทั้งการถาม-ตอบปัญหาสุขภาพ เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้ อีกทั้งเกร็ดความรู้เพื่อสุขภาพที่ดี .Category: สุขภาพและความงาม/ข้อมูลสุขภาพ http://healthyclub.hypermart.net/

11.	กรมแพทย์ทหารบก ให้ข้อมูลทางด้านการบริหารงาน, ประวัติกรรมการแพทย์ สารานุกรมเกี่ยวกับสุขภาพ การดูแลสุขภาพ รวมถึงไปโรงพยาบาลทุกแห่งของทหาร มีเว็บบอร์ดแจ้งข่าวของกรมการแพทย์ทหารบก Http://www.amed.rta.mi.th [ส่งให้เพื่อน]
12.	กรมอนามัย ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ สุขภาพ และสิ่งแวดล้อม ข่าวสารสุขภาพ และข้อมูลและสถิติต่าง ๆ และข่าวบริการ http://www.anamai.moph.go.th [ส่งให้เพื่อน]
13.	ศูนย์สุขภาพจิตสำหรับเด็กและครอบครัว เผยแพร่ความรู้ที่ถูกต้อง และทันสมัยในการช่วยปัญหาสุขภาพง่าย ๆ ในชีวิตประจำวันให้แก่สาธารณชน Category: สุขภาพและความงาม/ข้อมูลสุขภาพ http://www.mahidol.ac.th/mahidol/ra/rapc/child.html
14.	ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย ข้อมูลเกี่ยวกับราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย ความรู้เกี่ยวกับวิสัญญีวิทยา ข่าวคราวความเคลื่อนไหวในวงการวิสัญญีแพทย์ เครือข่ายวิสัญญีวิทยา แนะนำเว็บไซต์ที่น่าสนใจ http://md2.md.chula.ac.th/rcat [ส่งให้เพื่อน]
15.	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ [กรุงเทพฯ] โทร.(02) 2528181-9 โทรสาร.(02) 2565017 Http://161.200.96.2/hospital/index.html [ส่งให้เพื่อน]
16.	โรงพยาบาลศิริราช [กรุงเทพฯ] โทร. (02)419-7000, 411-0241-9, 411-4230-44 Http://www.si.mahidol.ac.th [ส่งให้เพื่อน]
17.	โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ [ชลบุรี] ตั้งอยู่ที่ ต.พลูตาหลวง อ.สัตหีบ จ.ชลบุรี Http://www.navy.mi.th/navmed/srk/indexsrk.htm [ส่งให้เพื่อน]
18.	เพศศึกษา รวมเรื่องราวเกี่ยวกับเพศศึกษาที่ทุกคนควรรู้ Category: สุขภาพและความงาม/ข้อมูลสุขภาพ http://www.moph.go.th/eduhealth/sexstudy1.htm
19.	โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า [กรุงเทพฯ] โทร. (02) 4680116 Http://www.navy.mi.th/navmed/PK/index.htm [ส่งให้เพื่อน]
20.	แนวทางการรักษาพยาบาลโรคทางจิตเวช แนวทางในการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยโรคจิต โรคอารมณ์แปรปรวน การรักษาพยาบาลการติดสารเสพติด การรักษาพยาบาลเด็กถูกรังแกทำทารุณกรรม โรคติดกัญชาชนิดแพนิค Category: สุขภาพและความงาม/ข้อมูลสุขภาพ http://www.mahidol.ac.th/mahidol/ra/rapc/guideline.html
21.	แนวทางการรักษาพยาบาล แนวทางในการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยโรคต่างๆ สำหรับเป็นข้อมูล ให้ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ได้ใช้เป็นข้อมูล ประกอบการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ทางด้าน ศัลยศาสตร์ จิตเวชศาสตร์ จักษุวิทยา ออร์โธปิดิกส์ ...Category: สุขภาพและความงาม/ข้อมูลสุขภาพ http://www.moph.go.th/tmc/7/index.htm
22.	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 [สุพรรณบุรี] ตั้งอยู่เลขที่ 165 ถนนบางลี่ - หอนงวัลย์เปรี๊ญ อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี โทร. (035) 531320, 531498, 531077 โทรสาร (035) 531189 Http://www.thai.net/somdej17 [ส่งให้เพื่อน]
23.	สภากาชาดไทย มีข้อมูลเกี่ยวกับสภากาชาดไทย และความรู้ทางการแพทย์สำหรับประชาชน http://www.redcross.or.th/ [ส่งให้เพื่อน]
24.	124. คณะเภสัชศาสตร์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม Faculty of Pharmacy and Health Sciences, Mahasarakham University Http://www.msu.ac.th/pharma/index.html [ส่งให้เพื่อน]

25.	ศูนย์วิจัยและติดตามความเป็นธรรมทางสุขภาพ (ศธส.) ศูนย์วิจัยและติดตามความเป็นธรรมทางสุขภาพ (ศธส.) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จัดตั้งขึ้นในปี 2541 โดยการอนุมัติของสภามหาวิทยาลัย เพื่อรับผิดชอบงานวิจัยด้านความเป็นธรรมขยายเครือข่ายการพัฒนาเพื่อติดตาม และฝึก อบรมบุคลากรทางสุขภาพเพื่อความเป็นธรรมทางสุขภาพ http://www.med.nu.ac.th/chem/ [ส่งให้เพื่อน]
26.	140. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เกี่ยวกับโรงพยาบาล คลินิกนอกเวลา สภากาชาดไทย ข่าวประชาสัมพันธ์ ถาม-ตอบปัญหาสุขภาพ Category: สุขภาพและความงาม/โรงพยาบาลและคลินิก http://www.md.chula.ac.th/hospital.html
27.	โรงพยาบาลอุทัยธานี ... การเข้ารับบริการ สอบถามรายชื่อผู้ป่วยใน ผลงานวิชาการ ข่าวสาร ความรู้เพื่อสุขภาพ Category: สุขภาพและความงาม/โรงพยาบาลและคลินิก http://www.geocities.com/uthaithanee_hosp
28.	การคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิดแห่งชาติ เว็บไซต์โครงการคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิดแห่งชาติ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขรายงานข่าวสารเกี่ยวกับการคัดกรองสุขภาพ บอกประวัติความเป็นมาของโครงการ Http://www.neoscreen.in.th [ส่งให้เพื่อน]
29.	แกแล็คซี่คราวน์ ธุรกิจขายตรงในประเทศไทย จำหน่ายเครื่องสำอางค์ และผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพมากมาย Http://galaxycrown.hypermart.net [ส่งให้เพื่อน]
30.	งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลแม่สอด [ตาก] ให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพทางด้านอาหาร, ยา, เครื่องสำอาง และวัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน http://se-ed.net/hcpmaesot [ส่งให้เพื่อน]
31.	ชมรมพุทธศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตพายัพ รวบรวมกิจกรรมต่าง ๆ ของชมรม และเกล็ดสาระน่ารู้ เกี่ยวกับสุขภาพ และด้านศาสนา http://members.thaicentral.com/jedrin/ [ส่งให้เพื่อน]

ภาคผนวก 3

ตัวอย่างเว็บไซต์ทางสุขภาพที่จัดทำโดยภาคเอกชน (ไม่หวังผลกำไร) จาก www.sanook.com และ www.siamguru.com 33 เว็บไซต์ จากจำนวนทั้งสิ้น 214 เว็บไซต์

1.	ดูลแลเด็ก.คอม สาระความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและพัฒนาการเด็ก อย่างถูกวิธี โดยทีมงานกุมารแพทย์เฉพาะทางสาขาต่าง ๆ ตอบปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ การดูแลสุขภาพเด็ก วัคซีน พัฒนาการของเด็ก พฤติกรรมน่ารู้เกี่ยวกับเด็ก พร้อมหัวข้อที่น่าสนใจเกี่ยวกับเด็ก http://www.doolaeedek.com/ [ส่งให้เพื่อน]
2.	ปัญหาสุขภาพจิต วัยรุ่น พ่อ แม่ ลูก การเลี้ยงดูลูก ปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาครอบครัว ความรัก ปัญหาครอบครัว และการครองเรือน gay, lesbian เบี่ยงเบนทางเพศ การเลี้ยงดูลูก ปัญหาเด็ก ปัญหาวัยรุ่น และเพศศึกษา วิเคราะห์การฆ่าตัวตาย พร้อมคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ ... Category: สุขภาพและความงาม/ข้อมูลสุขภาพ http://www.geocities.com/Tokyo/Harbor/2093/doctors/mental.html
3.	สมุนไพรรักษาโรค ให้ความรู้เกี่ยวกับพืชสมุนไพร แนะนำวิธีทำเครื่องดื่มจากสมุนไพร และบอกประโยชน์ของพืชสมุนไพรชนิดต่าง ๆ http://www.samunpai.com/ [ส่งให้เพื่อน]
4.	เว็บเพื่อสุขภาพ เรื่องราวดี ๆ เกี่ยวกับสุขภาพ สุขภาพดีคืออะไร คุณมีรูปร่างที่ดีหรือยัง วิธีปฏิบัติตนให้มีสุขภาพที่ดี สุขภาพจิตที่ดี วิธีการออกกำลังกายแบบแอโรบิค วิธีการคลายเครียด อาหารชีวจิต ... Category: สุขภาพและความงาม/ข้อมูลสุขภาพ http://kukkik.8m.com/
5.	สุขภาพดี.คอม เว็บไซต์สำหรับผู้หญิง ข้อมูล เนื้อหา ข่าวสารเกี่ยวกับความงาม เคล็ดลับความงาม สุขภาพ และ สูตรอาหาร http://www.cool-health.com/ [ส่งให้เพื่อน]
6.	สุขภาพ ห้องแพทย์เฉพาะทางมีบทความสุขภาพประจำวัน ปรีกษาหมอก่อนหาหมอได้จากคุณหมอชำนาญเฉพาะทาง ข่าวเกี่ยวกับสุขภาพ Category: สุขภาพและความงาม/ข้อมูลสุขภาพ http://www.thai-talkofthetown.com/health/default.htm
7.	ข่าวสั้นเกี่ยวกับสุขภาพจิต ข่าวสั้นเกี่ยวกับสุขภาพจิต ข่าวประกาศ ปรีกษาคิดแพทย์ ปรีกษาเภสัชกร สารน่ารู้ บทความที่น่าสนใจมากมาย การเลี้ยงดูเด็กเล็ก ปัญหาเด็กวัยเข้าเรียน ปัญหาวัยรุ่น สุขภาพจิตผู้สูงอายุ ความผิดปกติทางด้านอารมณ์ .Category: สุขภาพและความงาม/ข้อมูลสุขภาพ http://www.thaimental.com
8.	รักและห่วงใยสุขภาพ ตื่น เรื่องของการนอน น้ำเพื่อชีวิต.. แนะนำสาระและเคล็ดลับความรู้ในการดูแลสุขภาพ Category: สุขภาพและความงาม/ข้อมูลสุขภาพ http://i.am/bangkok2000
9.	ศูนย์ข้อมูลสุขภาพเพศชาย ให้ข้อมูลความรู้เรื่องโรคที่เกิดในชาย ทดสอบสมรรถภาพทางเพศของตนเองมีคำแนะนำของแพทย์ ผลการค้นคว้าวิจัย และข้อเท็จจริง เกี่ยวกับโรคที่มักเกิดขึ้นกับผู้ชาย อาทิเช่น โรคเกี่ยวกับระบบสืบสววะ http://menhealth.pfizer.co.th [ส่งให้เพื่อน]
10.	Lovesquare เกี่ยวกับหนุ่มสาว ปัญหาความรัก สุขภาพ ครอบครัว และอื่น ๆ http://lovesquare.com [ส่งให้เพื่อน]
11.	Thai Pharmacist on Web การใช้เครื่องสำอาง ครีมกันแดด และการดูแลรักษาผิวหน้า ให้ความรู้ทั่วไปของสุขภาพของสตรีภาวะการมีบุตร และการตั้งครรภ์ http://www.geocities.com/vichiena/ [ส่งให้เพื่อน]

12.	thaicancer.net ให้รายละเอียดเกี่ยวกับโรคมะเร็ง บอกที่มา อาการ และวิธีการรักษามะเร็งแบบต่าง ๆ Http://www.thaicancer.net [ส่งให้เพื่อน]
13.	X-ray Web เอ็กซเรย์ ข้อมูลรังสี การเตรียมตัวเพื่อตรวจรังสี การตรวจพิเศษทางรังสี เอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ Ultrasound http://www.angelfire.com/ok/xrayweb [ส่งให้เพื่อน]
14.	ชวนชิม ค้นหาอาหารจากร้านต่าง ๆ บอกสูตรอาหาร และให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ http://www.chuanchim.com/ [ส่งให้เพื่อน]
15.	ติดลม ดอท คอม รวมความรู้ด้านคอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต เกม และ สุขภาพ http://www.tidlom.com/ [ส่งให้เพื่อน]
16.	ศูนย์รวมเว็บไซต์สุขภาพ ข้อมูลข่าวสารเพื่อสุขภาพ รวมลิงค์เว็บไซต์เกี่ยวกับสุขภาพมากมายและลิงค์บริการต่างๆ Category: คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต/บริการบนอินเทอร์เน็ต/เว็บลิงก์ http://www.thaihealthy.com/
17.	สมุนไพรเพื่อสุขภาพ ความรู้เรื่องสมุนไพร ข้อมูลสมุนไพรไทย น้ำสมุนไพร ตำรายาแผนโบราณ กระดานข่าวสมุนไพรไทย ลิงค์เว็บไซต์สมุนไพรไทย Category: ข้อมูลอ้างอิง/ความรู้โดยทั่วไป/สมุนไพรhttp://www.smart.in.th/herbal/
18.	ห้องสมุดวิทยพัฒน์: สุขภาพจิตดีชีวิตเป็นสุข บทความข่าวสารสุขภาพจิต ห้องสมุดวิทยพัฒน์ มุมความรู้ มุมค้นคว้า มุมบริการ มุมการวิทยพัฒน์ กระดานเสวนา รายการหนังสือ Category: ข้อมูลอ้างอิง/ห้องสมุดออนไลน์ http://www.wphat.simplenet.com/mental/mental.htm
19.	ห้องสมุดการแพทย์และสุขภาพ E-LIB ความรู้ด้านการแพทย์สำหรับประชาชน รวมบทความด้านสุขภาพ (ภาษาไทย) กว่า 1,200 เรื่อง Category: ข้อมูลอ้างอิง/ห้องสมุดออนไลน์ http://www.geocities.com/Tokyo/Harbor/2093/doctor.html
20.	หน้านี้ เพื่อสุขภาพ ให้คำแนะนำเรื่องการรักษาการเจ็บป่วย การตรวจสุขภาพ และการออกกำลังกาย http://www.geocities.com/amnach_s [ส่งให้เพื่อน]
21.	doZika Magazine online เป็นวารสารออนไลน์ นำเสนอเนื้อหาสาระทางด้าน สุขภาพ ความรัก ความสงบ และ รวมลิงค์ที่น่าสนใจ http://dozika.com [ส่งให้เพื่อน]
22.	วัยทอง โคมเพจเพื่อสุขภาพสำหรับสตรีและบุรุษวัยทอง ให้ข้อมูลสรุปรายงานการประชุมเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพของวัยทอง ข้อแนะนำสำหรับการดำเนินชีวิตวัยทอง http://www.waithong.com [ส่งให้เพื่อน]
23.	drlek.com โดยดร. นวลอนงค์ บุญจรรณศิลป์ ถาม-ตอบ เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ นานาสาระ ปัญหาสุขภาพ ปฐมพยาบาล เรื่องเกี่ยวกับสุขภาพและโรคที่ควรรู้มากมาย Category: สุขภาพและความงาม/ข้อมูลสุขภาพ http://www.drlek.com/
24.	Ipersonal MD บริการข้อมูล และถามตอบปัญหาสุขภาพอนามัย โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากทีมงานนิตยสารใกล้หมอ สาระน่ารู้เกี่ยวกับสุขภาพ ค้นหาโรงพยาบาลในประเทศไทย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น และสาระน่ารู้เพื่อสุขภาพ ... Category: สุขภาพและความงาม/ข้อมูลสุขภาพ www.ipersonalmd.com
25.	ThaiHealth : Thailand's Health Magazine สุขภาพไทย สำหรับคนรักสุขภาพ ข่าวสุขภาพที่น่าสนใจ วิตามินและยา สิ่งที่ทำให้เจ็บป่วย โภชนาการ Category: สุขภาพและความงาม/ข้อมูลสุขภาพ http://www.thaihealth.8m.com

26.	Thaipharm.com เรื่องของสุขภาพ หรับแพทย์เฉพาะทาง สำหรับนักศึกษาแพทย์ รวมถึงประชาชนทั่วไป มีข้อมูลทางด้านข่าว ปฏิทินกิจกรรม รวมรวมไฮมเพจของวารสาร สถานพยาบาล มหาวิทยาลัย ชื่อแพทย์ งานวิจัยทางคลินิก และอื่นๆ อีกมากมาย Welcome to thaipharm.com Thailand's entry point to the world of Healthcare. We hope you find this site useful... Category: สุขภาพและความงาม/ข้อมูลสุขภาพ http://www.thaipharm.com
27.	thaibaby ให้ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ เลี้ยงบุตร รายงานข่าวสารการแพทย์ http://www.thaibaby.com/ [ส่งให้เพื่อน]
28.	คุณหมอพุดพิชัย ดำรงรัตน์ ไฮมเพจเพื่อสุขภาพ สามารถฝากคำถามเพื่อสุขภาพ รวมถึงคำร้องเรียนต่างๆ เพื่อสาธารณชนชาวไทย โดยเฉพาะชาวบึงกุ่ม Category: สุขภาพและความงาม/ข้อมูลสุขภาพ http://www.prutichai.com
29.	WorldMedic Clinic Online เรื่องน่ารู้มากมายเกี่ยวกับสุขภาพ ห้องรับปรึกษาสุขภาพตลอด 24 ชั่วโมง WorldMedic Clinic Online ``Everything you want to know about ``health ! Category: สุขภาพและความงาม/ข้อมูลสุขภาพ http://www.clinic.worldmedic.com
30.	ไทยคลินิกออนไลน์ รวมเรื่องราวทางการแพทย์ที่น่าสนใจ ตอบปัญหาสุขภาพโดยแพทย์และทันตแพทย์เฉพาะทาง ห้องประชุมสุขภาพแลกเปลี่ยนความเห็นเกี่ยวกับสุขภาพ ข่าวสารที่น่าสนใจเกี่ยวกับสุขภาพ Thailand Medical Clinic Online Category: สุขภาพและความงาม/ข้อมูลทางการแพทย์ http://www.thaiclinic.com
31.	Clinic Square ให้ความรู้และคำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย อาการเจ็บป่วยจากโรคต่าง ๆ รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสินค้าและบริการเพื่อสุขภาพ http://www.clinicsquare.com [ส่งให้เพื่อน]
32.	Cooking Homepage เคล็ดลับไม่ลับเรื่องอาหาร เทคนิคการปรุงอาหารและการเลือกซื้ออย่างง่าย รวมถึงเกร็ดความรู้ต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขภาพ Http://www.geocities.com/HotSprings/Falls/9118/ [ส่งให้เพื่อน]
33.	หมอบนอินเทอร์เนต .เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาที่ถูกต้อง และบริการข่าวสารด้านสุขภาพ พร้อมถาม-ตอบปัญหาด้านสุขภาพ Category: สุขภาพและความงาม/ข้อมูลสุขภาพ http://www.asiaaccess.net.th/doctor/

ภาคผนวก 4

ตัวอย่างเว็บไซต์ทางสุขภาพที่จัดทำเพื่อธุรกิจ จาก www.sanook.com และ www.siamguru.com 24 เว็บไซต์ จากจำนวนทั้งสิ้น 291 เว็บไซต์

1.	.บริษัทเอ็มไอเอส ซอฟท์เทค จำกัด ...>ตามศูนย์หนังสือต่าง ๆ เนื้อหาใน CD-ROM แบ่งเป็น 3 หมวดใหญ่ ๆ คือ ทางด้านคอมพิวเตอร์, ทางด้านสุขภาพ (Health) และทางด้านอื่น ๆ ได้แก่ กีตาร์ และท่องเที่ยวไปในอวกาศ (Astronautics) บริการค้นหาข้อมูลยา ให้บริการ activation key ทุกผลิตภัณฑ์ ตัวอย่าง video สอนใน cd training ตอบปัญหา เทคนิคการเขียนโปรแกรม และแนะ... Category: ธุรกิจ/คอมพิวเตอร์และซอฟต์แวร์ http://www.thairx.com
2.	ฟาร์มสุข : Pharmsook.com เผยแพร่ และแลกเปลี่ยนความรู้ เกี่ยวกับยา เวชภัณฑ์ และสมุนไพรให้กับเภสัชกร และผู้ที่สนใจ Category: สุขภาพและความงาม/ข้อมูลทางการแพทย์ http://redrival.com/pharmsook
3.	219. NU SKIN เว็บของบริษัท NU Skin ผู้ผลิต เครื่องสำอาง Nu Skin ซึ่งมีเครือข่ายหลายประเทศ ทั้งเอเชียและยุโรป Nu Skin .We offer exclusive treatment products for the face and a variety of high-quality personal care products for the skin and hair. Category: ธุรกิจ/ความงามและสุขภาพ http://www.nuskin.com/thailand/
4.	โรงพยาบาลกรุงเทพ ข้อมูลรายละเอียดและการบริการต่างๆ ของโรงพยาบาลกรุงเทพ The very best in clinical care, combined with sensitivity&compassion heals the whole person Category: สุขภาพและความงาม/โรงพยาบาลและคลินิก http://www.bgh.co.th
5.	Muslim Center : ศูนย์กลางมุสลิม ...>อึบนี้ อ้าฏอ์ลละฮู อักกันตะรียั รัฎไวยากรณ์อาหรับสำหรับคนไทย เน้นนำการรักษาสุขภาพ การเตรียมตัวไปทำฮัจญ์ เน้นนำร้านค้ามุสลิม เน้นนำรายการหนังสือของร้าน ส.วงศ์เสี่ยม ... Category: สังคมและวัฒนธรรม/ศาสนา/อิสลาม http://www.muslimscenter.in.th/
6.	For Mum and Me ฟอร์มัม แอนด์ มี รวมเรื่องสำหรับผู้หญิง สุขภาพ ความสวยความงาม แหล่งช้อปปิ้ง ของกิน ท่องเที่ยว บ้านเท็ก กีฬา ภาษาต่างประเทศ กิจกรรม กฎหมาย Category: คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต/เว็บวาไรตี้ http://www.formumandme.com/
7.	Ice-Cream Web โฮมเพจส่วนตัว ที่แนะนำเคล็ดลับความสวยความงามเพื่อสุขภาพ เรื่องกระดูกกระฉิก มรยาทในการนั่งโต๊ะงานเลี้ยง คำคม ขวณคิด สำนวนชวนรู้ Category: คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต/โฮมเพจส่วนตัว http://www.geocities.com/heartland/pond/1255/frame.html
8.	thailibrary ...บนเว็บไซต์มาจัดเป็นหมวดหมู่ เช่น เกี่ยวกับศิลปวัฒนธรรม ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สุขภาพอนามัย อาหารการกิน และ ห้องสมุดที่น่าสนใจรวมทั้งอื่นๆอีกมากมายที่เกี่ยวกับไทยๆ ... Category: ข้อมูลอ้างอิง/ความรู้โดยทั่วไป/เรื่องทั่วไป http://www.geocities.com/thailibrary/
9.	Women World's ...>ไซต์ที่ผู้หญิงไทยขาดไม่ได้ เพราะรวมเรื่องราวสาระและเกร็ดความรู้เพื่อสุขภาพและความงาม Category: สังคมและวัฒนธรรม/ครอบครัว/ผู้หญิง แม่และเด็ก http://women.worldmedic.com
10.	Welcome To Ladycorners Thailand ...ใจักตลกไม่ผิด ภาพแปลกๆ ที่คุณส่งเข้ามา รวมถึงก็ดูดวง เน้นนำสาระเพื่อสุขภาพและความงาม Category: คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต/เว็บวาไรตี้ http://ladycorners.hypermart.net/

11.	บ้านน้อยสุขสันต์ ...หลาย ใช้สำหรับนักท่องเที่ยวผ่านเน็ต แนะนำ website ต่างๆ เช่นสำหรับคนว่างงาน เว็บเพื่อสุขภาพ พร้อมแนะนำ การสร้าง โฮมเพจ และอื่นๆ Category: คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต/บริการบนอินเทอร์เน็ต/เว็บลิงก์ http://come.to/suksan
12.	ศูนย์สุขภาพองค์รวม 108 ขยายตรง MLM ในเครือบริษัท อังกฤษตรางู (แอลพี) จำกัด ครอบรอบ 108 ปี ผลิภัณฑ์เกี่ยวกับสุขภาพ ภาพ ให้บริการแนะนำ ตรวจสุขภาพ บำบัดรักษา ซึ่งจะครอบคลุมถึงการตรวจร่างกายโดยแพทย์แผนปัจจุบัน การตรวจวัด พลัง ออรา และการตรวจจิตราหะห์ โดยศาสตร์การแพทย์ทางเลือก จัดกิจกรรมทัวร์สุขภาพ โปรแกรมการฝึกโยคะ การฝึก พลังจิต การฝึกสมาธิ บริการ... Category: ธุรกิจ/ความงามและสุขภาพ http://www.gp108.com
13.	จรัสพลคลินิก บริการให้คำปรึกษา-รักษา ตอบปัญหาผิวหนัง สิว ฝ้า แผลเป็น ริ้วรอย รอยหลุมสิว ต้องการปลูกคิ้ว-ขนตา หนองเครา ปลูกผม โดยไม่ต้องผ่าตัด มีบริการทำ Treatment ผิวหน้าด้วยกรดผลไม้ และวิตามิน ด้วยเครื่องไฮดรอนโด มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญดูแล ใกล้ชิด ... Category: สุขภาพและความงาม/ข้อมูลสุขภาพ http://www.clinicneo.co.th/
14.	โรคอ้วนและการควบคุมน้ำหนัก ข้อมูลเกี่ยวกับโรคอ้วน และการควบคุมน้ำหนัก ที่ให้ผลในระยะยาวในรูปแบบที่เข้าใจง่ายและเป็นภาษาไทย จัดทำโดย คณะแพทย์ที่ปรึกษา บริษัท เมดิคัลมัลติมีเดีย จำกัด ... Category: สุขภาพและความงาม/ข้อมูลสุขภาพ http://welcome.to/obesity
15.	Thaipun.com ศูนย์รวมเว็บไซต์ ภูมิปัญญาไทย การแพทย์แผนไทย การนวดไทย สมุนไพร ผักพื้นบ้านอาหารไทย สินค้าพื้นบ้าน รวมทั้งมีห้อง สนทนา พร้อมข้อมูลข่าวสาร Category: สุขภาพและความงาม/ข้อมูลสุขภาพ http://www.thaipun.com/
16.	Herbalife Herbalife ผู้นำด้านผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนักและผลิตภัณฑ์เพื่อการดูแลสุขภาพร่างกาย รวมทั้งผิวหน้าที่บอบบาง Herbalife is at the forefront of nutritional technology and innovation. Our global mission: to correct the deficiencies inherent in our modern diet and lifestyles. , Herbalife has reached back into the earth... Category: ธุรกิจ/ความงามและสุขภาพ http://www.geocities.com/hbl_international/
17.	ผลิตภัณฑ์ Nutritional แนะนำเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนักจากธรรมชาติ พร้อมสาระน่ารู้เรื่องการลดน้ำหนัก ตัวอย่างผลิตภัณฑ์ และบริการสั่งซื้อ ผลิตภัณฑ์ผ่านเว็บ Category: สุขภาพและความงาม/ข้อมูลสุขภาพ http://go.to/health_care
18.	Natural Herb for Health, Finess, weight Management Control. สุขภาพดี ด้วยโปรแกรมโภชนาการที่ชาญฉลาด ลดน้ำหนักไขมัน เพิ่มน้ำหนักกล้ามเนื้อ ปรับสภาพผิวพรรณด้วยวิธีง่ายๆ ประหยัด ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ รับประกันผล Lose weight, Gain muscle, Get healthy, Improve skin tone, And have great hair, It's all right here! ... Category: ธุรกิจ/ความงามและสุขภาพ http://www.ecybot.com/store520
19.	health city แนะนำผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนัก ที่ลดแล้วไม่กลับมาอ้วนอีก ไม่มีผลข้างเคียงคุณสามารถสั่งซื้อได้ผ่านไชนี่ พร้อมถามตอบเกี่ยว กับผลิตภัณฑ์ Category: สุขภาพและความงาม/ข้อมูลสุขภาพ http://www.geocities.com/thinbody2000/
20.	โรงพยาบาลพญาไท3 : Phayathai 3 Hospital ...โรงพยาบาลพญาไท3 ออนไลน์ รายชื่อหมอของโรงพยาบาล อัตราค่าห้องพักรักษา ข่าวสารสุขภาพ Phayathai 3 hospital is a part of "Phyathai Hospital Group", consists of major clinics, such as medicine, surgery, obstetric, pediatric and dentistry and is developing with ISO9002 and Hospital Accreditation. In this... Category: สุขภาพและความงาม/โรง พยาบาลและคลินิก http://www.geocities.com/tthospital/pyt3/index2.html
21.	nutriblend. ...ที่จะทำให้ง่ายขึ้นโดยรวม พร้อมกับบริการข่าวสาร ถามตอบปัญหาสุขภาพ และข้อมูลจากผู้ที่มีประสบการณ์จากการ ใช้ผลิตภัณฑ์นี้ Category: ธุรกิจ/ความงามและสุขภาพ http://www.nutriblend.inet.co.th/

22.	Planpublishing.Com ...>ความคิดเห็นกับ บก..คนเก่ง และถามตอบปัญหา ที่คุณพ่อคุณแม่สงสัย เกี่ยวกับสุขภาพลูกรัก และสุขภาพครอบครัว เสนอข่าวความเคลื่อนไหว ด้านสุขภาพ และประชาสัมพันธ์กิจกรรม สำหรับเด็กและครอบครัว ให้ความเห็นเรื่องสุขภาพ และแนวโน้มการปฏิบัติตัวของครอบครัวไทย ... Category: สังคมและวัฒนธรรม/ครอบครัว/ผู้หญิง แม่และเด็ก http://www.planpublishing.com/
23.	ผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนัก จำหน่ายผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนักที่ทำจากสมุนไพร โปรแกรมการควบคุมน้ำหนัก เพื่อสุขภาพ ไม่ใช่ยาหรือสารเคมี แต่ทำจาก ธรรมชาติ 100% Category: ธุรกิจ/ความงามและสุขภาพ http://hello.to/bodyslim
24.	cool-health. การดูแลสุขภาพ แนะนำวิธีการทำอาหาร เคล็ดลับความงามเด็ดๆ สำหรับผู้หญิงทุกวัยโดยเฉพาะ Category: สุขภาพและ ความงาม/ความสวยความงาม http://www.cool-health.com/

ภาคผนวก 5:

ตัวอย่างการรวมพลังของกลุ่มผู้บริโภคในจังหวัดต่างๆ

องค์กรผู้บริโภคจังหวัดเชียงใหม่ ภายใต้ชื่อ ชมรมคุ้มครองผู้บริโภค จังหวัดเชียงใหม่ ก่อตั้งในปี 2540 ซึ่งเกิดจากความร่วมมือของผู้บริโภคจากหลายสาขาอาชีพในจังหวัดเชียงใหม่ มีสมาชิกประมาณ 100 คน โดยมีบทบาทในงานคุ้มครองผู้บริโภค ได้แก่การรับเรื่องราวร้องทุกข์ที่ได้รับความเดือดร้อน ถูกเอารัดเอาเปรียบจากการซื้อสินค้าและบริการต่างที่เกิดขึ้นในจังหวัดโดยมีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ในส่วนของการขอมูลการโฆษณาทางชมรมได้เฝ้าระวังการโฆษณาผ่านสื่อต่างๆ ทั้งหนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ และการโฆษณาภายในห้างสรรพสินค้า เช่น โฆษณาการลดราคาอาหารปรุงสำเร็จรูปที่เหลือในแต่ละวันแล้วนำมาลดราคาในช่วงเย็น ซึ่งทำให้ประชาชนเสี่ยงต่ออาหารเป็นพิษ นอกจากนี้ยังมีการเฝ้าระวังลดอาหารสำเร็จรูปอาหารแปรรูป ที่ใกล้หมดอายุ เช่น นมเปรี้ยว นำมาลดราคาตอนเย็น วันรุ่งขึ้นหมดอายุ ซึ่งเป็นการผลกระทบให้กับผู้บริโภค เป็นต้น ทางชมรมได้ติดตามการโฆษณาของห้างสรรพสินค้าอยู่เสมอ พร้อมทั้งประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้ตรวจสอบโฆษณาทุกครั้งก่อนตัดสินใจซื้อสินค้า เพื่อให้ทราบถึงสารประโยชน์	● องค์กรผู้บริโภคจังหวัดเพชรบุรี การดำเนินงานของกลุ่มองค์กรผู้บริโภคของจังหวัดเพชรบุรี ดำเนินงานภายใต้กลุ่มตาข่าย โดยมียุทธศาสตร์คุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้บริโภคได้ตระหนักถึงสิทธิของตนเอง และมีบทบาทในการพิทักษ์สิทธิ รวมทั้งการดูแลตนเองในด้านสุขภาพ เป็นการดำเนินงานภายใต้วัฒนธรรมท้องถิ่นและกองทุนสุขภาพ เป็นกลุ่มที่มีทุนทางสังคมและเศรษฐกิจอยู่ในระดับหนึ่งแล้ว การคุ้มครองผู้บริโภคเป็นการดำเนินงานที่พัฒนามาจากงานทางด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ปัญหาแม่น้ำเน่าเสียทำให้ผู้บริโภคเดือดร้อน ปัญหาหามดอาชญา เป็นต้น ซึ่งได้ประสานงานกับสาธารณสุขจังหวัดในด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม งานคุ้มครองผู้บริโภค และสุขภาพอนามัย และประสานงานกับวิทยาลัยพยาบาลเพชรบุรี จากการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการจากภาครัฐนั้น ทำให้เกิดองค์กรผู้บริโภคในระดับพื้นที่ในตำบลต่างๆ และได้รับความร่วมมือของผู้นำชุมชนและชาวบ้านที่ให้ความสนใจและตื่นตัวทางด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ได้แก่การวางแผนงานเพื่อเสนอให้จัดตั้งสภาคุ้มครองผู้บริโภคในตำบลต่างๆ ซึ่งมีองค์ประกอบที่มาจากหลายฝ่ายในตำบล เช่น	● องค์กรผู้บริโภคจังหวัดบุรีรัมย์ เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคและศูนย์ส่งเสริมผู้บริโภคจังหวัดบุรีรัมย์ ได้เริ่มก่อตั้งในปี 2542 ซึ่งดำเนินการภายใต้เครือข่ายในเชิงพัฒนาที่มีรากฐานมาจากงานคุ้มครองสิทธิของประชาชน และกิจกรรมพัฒนาชุมชนทางเลือก ซึ่งมีปราชญ์ชาวบ้านและเครือข่ายในพื้นที่ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือทางด้านแนวคิดและทรัพยากรอื่นๆ แก่สมาชิกองค์กรชุมชนและเครือข่ายให้สามารถทำงานได้บรรลุผลอย่างมีประสิทธิภาพ การที่มีผู้นำองค์กรชุมชนเป็นรากฐานที่สำคัญนั้นถือว่าเป็นทุนเดิมที่มีอยู่ในพื้นที่ ซึ่งได้มีการส่งเสริมและจัดกิจกรรมในชุมชนและเครือข่าย เพื่อเพิ่มพูนองค์ความรู้ และภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อการดูแลสุขภาพของประชาชน ในส่วนเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคนั้นดำเนินการดำเนินงานผู้บริโภคในการรับเรื่องราวร้องทุกข์ และรวบรวมปัญหาผู้บริโภค ควบคู่ไปกับการส่งเสริมการมีส่วนร่วม จากการสนับสนุนงบประมาณผ่านมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค ในการพัฒนาทางด้านสุขภาพ มีแนวคิดในการสนับสนุนความเข้มแข็งขององค์กรชุมชนและเครือข่าย ในการพัฒนาระบบสุขภาพ โดยมุ่งเน้นสุขภาพชุมชน การสร้างการมีส่วน	● องค์กรผู้บริโภคจังหวัดฉะเชิงเทรา ชมรมรวมพลังเพื่อผู้บริโภค ก่อตั้งในปี 2541 ดำเนินงานโดยอาสาสมัคร ประชาชนผู้สนใจการคุ้มครองผู้บริโภคโดยตรง ซึ่งได้รับความรู้จากองค์กรภาคประชาชน ได้แก่ โครงการแควระบบสียัดสวนฟากฟ้า ส่วนราชการทั้งจากเทศบาล การศึกษานอกโรงเรียน ครูในโรงเรียน ฝ่ายเภสัชกรรมโรงพยาบาลชุมชนอำเภอสนมชัยเขต รวมทั้งองค์กรพัฒนาเอกชน จังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นผู้รับผิดชอบดำเนินงานโครงการสนับสนุนความเข้มแข็งองค์กรผู้บริโภคด้านสุขภาพ โดยคาดหวังให้เกิดการพัฒนาองค์กรชุมชนเป็นรากฐานที่สำคัญนั้นถือว่าการผลักดันให้เกิดการมีส่วนร่วมชุมชน เพื่อพัฒนาระบบบริการของโรงพยาบาลและระบบสุขภาพชุมชน ซึ่งมีเป้าหมายในการเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กรโดยสร้างการมีส่วนร่วมของสมาชิกในการพัฒนาองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และการเข้าร่วมกับภาคีต่างๆในระดับอำเภอ เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพของชุมชน และระบบบริการของรัฐในด้านสุขภาพ ชมรมรวมพลังเพื่อผู้บริโภคได้มีบทบาทในการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้บริโภค และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น มาตรา 57 หรือกิจกรรมรับเรื่องราวร้องทุกข์จากผู้บริโภค และมีการจัดเวทีเสวนาเพื่อแก้ไขปัญหาให้กับผู้บริโภค เช่น กรณีปัญหาค่าไฟฟ้า ค่าโทรศัพท์ ที่มีกรณีเรียกเก็บเกินความเป็นจริงจึงได้มีการร้องเรียน เพื่อขอคำชี้แจงและตรวจสอบการคิดค่าใช้จ่ายของการไฟฟ้าและโทรศัพท์ในพื้นที่ ในขณะเดียวกันชมรมได้มีบทบาทในการคุ้มครองผู้	● องค์กรผู้บริโภคจังหวัดสุราษฎร์ธานี โครงการผู้บริโภค เข้มแข็ง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้ก่อตั้งในปี 2541 ด้วยกิจกรรมการตรวจสอบคุณภาพน้ำดื่ม ในระยะนั้นมีเยาวชนอาสาสมัครเป็นกลไกในการดำเนินงาน ต่อมาได้พัฒนางานมาสู่งานผู้บริโภค โดยเน้นงานด้านการให้ความรู้ผู้บริโภคในเรื่องสิทธิผู้บริโภค และมาตรา 57 ในเรื่ององค์กรอิสระตามรัฐธรรมนูญและงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอื่นๆ กิจกรรมหลัก เป็นเรื่องการเปิดศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ การเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการจัดสัมมนาเพื่อเผยแพร่ความรู้ให้กับผู้บริโภค กิจกรรมเหล่านี้โดยส่วนใหญ่ดำเนินการในพื้นที่เขตเมืองเป็นหลัก มีการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ของรัฐ เช่น สาธารณสุขจังหวัด เทศบาลจังหวัด ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์
--	--	--	--	---

และข้อเท็จจริงของสินค้า อาหารสุขภาพ รวมทั้งการรณรงค์ในเรื่องของผลิตภัณฑ์คุณภาพต่างๆ และรณรงค์ในเรื่องของการบริโภคอาหารปลอดภัย โดยรณรงค์ผ่านสื่อต่างๆ โดยเฉพาะวิทยุ โดยให้เจ้าหน้าที่ของชมรมเข้าไปจัดรายการวิทยุ ทาง สวท.93.25 Mhz การรณรงค์เผยแพร่ความรู้ และข้อมูลข่าวสารในงานคุ้มครองผู้บริโภค ในเรื่องของสิทธิผู้บริโภค เพื่อให้ประชาชนได้เข้าใจถึงสิทธิของผู้บริโภค เพื่อจะได้ปกป้องสิทธิของตนเอง ดูแลท้องถิ่น ด้านของสิ่งแวดล้อมที่ดี ซึ่งถือเป็นการสร้างจิตสำนึกของผู้บริโภค ให้ตระหนักในสิทธิของตนเองและนำความรู้ในเรื่องสิทธิไปใช้ประโยชน์ ซึ่งเป็นผลดีต่อประชาชนโดยรวม	สมาชิก อบต. หมู่บ้านละ 1 คน อาสาสมัครสาธารณสุข ตัวแทนกลุ่มอาชีพ และผู้ทรงคุณวุฒิ ในการดำเนินงานกำหนดให้มีแผนงานในเรื่องของการพัฒนาสุขภาพ เช่น การลดใช้ปุ๋ย สารเคมี การส่งเสริมอาหารเพื่อสุขภาพ การตรวจสอบผลิตภัณฑ์ของชุมชนและที่มาขายในชุมชน รวมทั้งการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้ให้ชาวบ้านในเรื่องสิทธิของผู้บริโภค และการคุ้มครองผู้บริโภค นอกจากนี้ยังมีการจัดการศึกษา การอบรมดูงานในด้านสุขภาพ และการรณรงค์เผยแพร่ การใช้สมุนไพร และการดูแลสุขภาพในพื้นที่มีอยู่เดิม มีการตรวจสอบการให้บริการของรัฐ จากการดำเนินงานทางด้านสุขภาพของจังหวัด ทำให้ประชาชนในพื้นที่ตื่นตัว และตระหนักในสิทธิของตนเอง ให้ความสนใจต่อสุขภาพเพิ่มมากขึ้น	ร่วมภายในชุมชนโดยการประสานความร่วมมือระหว่าง โรงเรียน ชุมชน และวัด และประสานความร่วมมือระหว่างพหุภาคีในระดับท้องถิ่น และจังหวัด มีแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพ ซึ่งเน้นการพึ่งตนเองลดการพึ่งพาจากภายนอก เช่น การผลิตน้ำปลาชุมชน การส่งเสริมการเกษตรอินทรีย์ นอกจากนี้ยังมีการระดมทุนจากภายในชุมชน เช่นการจัดสรรผลกำไรจากธนาคารหมู่บ้านเพื่อสนับสนุนกิจกรรมด้านสุขภาพ การเฝ้าระวังสินค้าด้วยคุณภาพ การจัดตั้งศูนย์สมุนไพร การตรวจสอบการบริการสุขภาพในองค์กรรัฐ การรณรงค์ปัญหาสุขภาพสิทธิผู้ป่วย สิทธิผู้บริโภค รวมทั้งแนวทางในการจัดระบบอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพในระดับชุมชน	บริโภคด้านสุขภาพ โดยเน้นที่การตรวจสอบอาหารในเขตอำเภอสนามชัยเขต เช่น มีการทดสอบสารตกค้างในอาหาร ทดสอบสารฟอกขาว สารฟอร์มาลีน และสารบอแรกซ์ ฯลฯ โดยประสานงานกับสาธารณสุขจังหวัด และศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ และยังได้มีการจัดเวทีให้ความรู้เรื่องสิทธิผู้ป่วย โดยการประสานงานกับโรงพยาบาลสนามชัยเขต นอกจากนี้สมาชิกของชมรมฯ ที่มาจากชุมชนในชนบท ได้มีการรวมกลุ่มทำเกษตรทางเลือกเน้นการลดสารเคมีทางการเกษตร และธุรกิจชุมชน เป็นพื้นฐาน มีการรวมกลุ่มออมทรัพย์ของชุมชน โดยจัดให้มีการประชุมกันทุกเดือน ทำให้สมาชิกได้มีโอกาสพบปะแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ทำความเข้าใจในประเด็นผู้บริโภคไปด้วยกัน ซึ่งเป็นการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ผลิตและผู้บริโภค ตลอดจนการสร้างความเข้าใจเรื่องแนวคิดงานผู้บริโภคต่อคณะกรรมการและผู้สนใจ
--	--	--	--