

การวิเคราะห์วิทยานิพนธ์ระดับมหาบัณฑิตในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ที่บูรณาการเนื้อหาปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

An Analysis of Master's Theses in Health Sciences which Integrating the Concepts of Sufficiency Economy

ณัฐพงษ์ วงศ์วรรณ¹
ภรณ์ ศิริโชติ²

Nattapong Wongwan
Poranee Sirichote

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจและวิเคราะห์วิทยานิพนธ์ระดับมหาบัณฑิตในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพที่มีเนื้อหาเข้าข่ายการบูรณาการเนื้อหาปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในด้านปริมาณ เนื้อหาของวิทยานิพนธ์ และระดับการใช้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ทำการศึกษาด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) จากวิทยานิพนธ์ระดับมหาบัณฑิตในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพของมหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 818 ชื่อเรื่อง ที่เผยแพร่ในระหว่างปี 2545 จนถึงปี 2550 พบว่ามีจำนวนวิทยานิพนธ์ระดับมหาบัณฑิตในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพที่มีเนื้อหาเข้าข่ายการบูรณาการเนื้อหาปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงทั้งหมด 295 ชื่อเรื่อง มีเนื้อหาที่เชื่อมโยงแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ รวมถึงด้านเครื่องมือและเวชภัณฑ์ ระดับของการใช้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงพบว่า มีการใช้ในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน แต่ไม่พบในระดับประเทศ

Abstract

The purpose of this research was to explore and analyze the master's theses in health sciences which the contents had integrated the concept of sufficiency economy in the aspects of the quantity, the contents and the levels of uses in the theses. The content analysis method was used for the research. The population of this study was 818 master's theses in health sciences of Khon Kaen University published in 2002 to 2007. The results showed that there were 295 health sciences theses which the contents had integrated the concept of sufficiency economy. The contents were mostly found related to health promotion, healthcare, medical treatment, rehabilitation, medical instruments and supplies. The levels of uses of sufficiency economy concept were found used at the individual, family, and community levels, but not found at the national level.

คำสำคัญ: เศรษฐกิจพอเพียง การวิเคราะห์เนื้อหา วิทยาศาสตร์สุขภาพ

Keywords: Sufficiency Economy, Content Analysis, Health Sciences

¹ นักศึกษาหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการสารสนเทศ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

² รองศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการจัดการสารสนเทศและการสื่อสาร คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทนำ

“เศรษฐกิจพอเพียง” เป็นปรัชญาที่ชี้แนะแนวทางในการปฏิบัติตน โดยมีพื้นฐานมาจากวิถีชีวิตดั้งเดิมของสังคมไทย ซึ่งสามารถประยุกต์ใช้ได้ทั้งในระดับบุคคล ชุมชน และสังคม เน้นการยึดหลักทางสายกลางและการพัฒนาอย่างเป็นขั้นตอน โดยต้องคำนึงถึงองค์ประกอบคือ ความพอประมาณ ความมีเหตุผล การมีภูมิคุ้มกันที่ดีในตัว และต้องอาศัยเงื่อนไขความรู้ และเงื่อนไขคุณธรรม ซึ่งจะไปสู่การพัฒนาที่สมดุลและยั่งยืน พร้อมรับต่อการเปลี่ยนแปลง ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม ความรู้และเทคโนโลยี (Sufficiency Economy Movement Sub-committee, 2005) ซึ่งแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) และฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ได้บัญญัติปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในการพัฒนาและบริหารประเทศ ควบคู่กับการพัฒนาแบบบูรณาการซึ่งมุ่งการพัฒนาที่สมดุลทั้งด้านตัวคน สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม เพื่อนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน และเป็น การเตรียมความพร้อมของคนและระบบให้สามารถปรับตัวพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในอนาคตได้ (Office of the National Economic and Social Development Board, 2001; Office of the National Economic and Social Development Board, 2006)

การศึกษา วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ต่างๆ ในสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพนั้น หากนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาบูรณาการร่วมด้วย ก็จะเป็นสิ่งที่จะช่วยให้เกิดการพัฒนาระบบสาธารณสุขและการแพทย์ รวมถึงการสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาศักยภาพของคน ทั้งทางร่างกายและจิตใจ พัฒนาชุมชนและสังคมไปสู่การมีสุขภาวะที่สมดุลและยั่งยืน

มหาวิทยาลัยขอนแก่นเป็นแหล่งการศึกษาที่สำคัญแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่เปิดสอนในหลักสูตรสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ทั้งในระดับปริญญาตรี และในระดับบัณฑิตศึกษา โดยการศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษานั้น มีการศึกษา ค้นคว้า และวิจัยในรูปแบบของ

การศึกษาระดับปริญญาโท และปริญญาเอก ซึ่งในช่วงปี พ.ศ. 2545-2550 เป็นช่วงของการพัฒนาตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 และ 10 การศึกษาค้นคว้า และวิจัยดังกล่าวจะสามารถนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาอธิบาย เชื่อมโยง หรือสะท้อนให้เห็นถึงการปฏิบัติที่สอดคล้องกับหลักการของปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง อันจะนำไปสู่การมีสุขภาวะที่สมดุลและยั่งยืนได้หรือไม่ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะรวบรวมและวิเคราะห์วิทยานิพนธ์ในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ เพื่อให้ทราบว่า มีวิทยานิพนธ์มากน้อยเพียงใด ที่มีความสอดคล้องกับหลักการของปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง วิทยานิพนธ์ดังกล่าวมีเนื้อหาอย่างไร และเป็นการใช้แนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในระดับใด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อวิเคราะห์วิทยานิพนธ์ระดับมหาบัณฑิตในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพที่บูรณาการเนื้อหาปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในด้านจำนวน เนื้อหา และระดับการใช้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

กรอบแนวคิด

จากการศึกษารวบรวมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจะใช้กรอบแนวคิดตามแนวทางที่ Watanachai (2006) Suwanwela (2006) และ Chindawatana (2007) ได้เสนอไว้ว่าเป็นหลักในการกำหนดกรอบแนวคิดดังนี้

1. แนวคิดของปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง (บนเงื่อนไขความรู้และคุณธรรม)

1.1 ความพอประมาณ

1.2 ความมีเหตุผล

1.3 การมีภูมิคุ้มกันที่ดี

2. เนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพแบบพอเพียง

2.1 เนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสุขภาพ ได้แก่ การส่งเสริมการดูแลสุขภาพ การลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรักษาสมดุลของการสร้างสุขภาพกับการซ่อมสุขภาพ การจัดสมดุลระหว่างการดูแลสุขภาพรายบุคคลกับการดูแลสุขภาพมวลรวม

2.2 เนื้อหาเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ได้แก่ การวินิจฉัยโรคอย่างแม่นยำ การเข้าถึงบริการของผู้ป่วย การลดภาวะแทรกซ้อนของโรค การช่วยให้ผู้ป่วยดูแลตนเองที่บ้านได้ การติดตามดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยหลังกลับบ้าน

2.3 เนื้อหาเกี่ยวกับเทคโนโลยีทางการแพทย์ ได้แก่ การใช้เทคโนโลยีอย่างคุ้มค่า การเลือกใช้เทคโนโลยีการแพทย์ตะวันตกให้เหมาะสมกับสภาวะของตนเอง การเลือกใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยให้เหมาะสมกับสภาวะของตนเอง

3. เนื้อหาเกี่ยวกับการบริการสุขภาพ ได้แก่ การใช้บริการสุขภาพตามความจำเป็น การใช้บริการสุขภาพตามสมควรแก่ฐานะ การจัดสมดุระหว่างการจัดบริการที่สถาบันกับการจัดบริการชุมชน

4. ระดับการใช้แนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

4.1 เศรษฐกิจพอเพียงแบบพื้นฐาน

ระดับบุคคล

ระดับครอบครัว

4.2 เศรษฐกิจพอเพียงแบบก้าวหน้า

ระดับชุมชน

ระดับประเทศ

ระเบียบวิธีวิจัย

ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เพื่อศึกษาวิเคราะห์เนื้อหาวิทยานิพนธ์ระดับมหาบัณฑิตในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพของมหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งประกอบด้วย 7 คณะ ได้แก่ คณะพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ คณะเทคนิคการแพทย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ คณะทันตแพทยศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ และบัณฑิตวิทยาลัย ที่เผยแพร่ระหว่างปี 2545-2550 จำนวน 818 ชื่อเรื่อง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบวิเคราะห์วิทยานิพนธ์ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ตอนคือ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับวิทยานิพนธ์ และตอนที่ 2 การวิเคราะห์เนื้อหาวิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวกับสุขภาพแบบพอเพียง โดยมีขั้นตอนในการศึกษาดังนี้

1. วิเคราะห์วิทยานิพนธ์ทั้ง 818 ชื่อเรื่อง เพื่อคัดเลือกวิทยานิพนธ์เล่มที่เข้าข่ายมีแนวคิดและเนื้อหาครอบคลุมปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดยไม่กำหนดค่าสำคัญในการคัดเลือกวิทยานิพนธ์ ซึ่งผู้วิจัยจะทำการอ่านวิทยานิพนธ์ที่ละเล่มและวิเคราะห์จากเนื้อหาที่ปรากฏในบทที่ 1 ตามหลักเกณฑ์แนวคิดของปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง (บนเงื่อนไขความรู้และคุณธรรม) ได้แก่

1.1 ความพอประมาณ คือ ไม่มากไม่น้อยเกินไป พึงพาดตนเองได้โดยไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น

1.2 ความมีเหตุผล คือ พิจารณาสິงต่างๆ ตามเหตุปัจจัยและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ โดยใช้วิธีที่เหมาะสม เป็นไปตามขั้นตอนตามหลักวิชาการ

1.3 การมีภูมิคุ้มกันที่ดี คือ คำนึงถึงผลกระทบต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นทั้งในระยะสั้นและระยะยาว รู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและกว้างขวาง สามารถเผชิญและอยู่รอดจากผลกระทบที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทั้งภายนอกและภายในได้ รวมถึงต้องอาศัยความสามัคคีของสมาชิกในสังคม

2. เมื่อวิเคราะห์ได้วิทยานิพนธ์ที่เข้าข่ายมีแนวคิดและเนื้อหาครอบคลุมปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงแล้ว ผู้วิจัยจะอ่านและวิเคราะห์เนื้อหาวิทยานิพนธ์ที่ละเล่มโดยวิเคราะห์จากเนื้อหาที่ปรากฏในบทที่ 1 บทที่ 3 และบทที่ 5 ตามหลักเกณฑ์เนื้อหาที่เกี่ยวกับสุขภาพแบบพอเพียง ได้แก่

2.1 เนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพ เป็นการดูแลรักษาสุขภาพตามสมควรแก่สภาพของตนเอง ไม่มากและไม่น้อยเกินไป พร้อมคำนึงถึงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของตนเอง ได้แก่

1) การส่งเสริมการดูแลสุขภาพ หมายถึง การดูแลสุขภาพสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง สมบูรณ์รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ในปริมาณที่เพียงพอ และได้สัดส่วนที่พอดี และดูแลสุขภาพจิตใจให้บริสุทธิ์ ผ่องใส มีคุณธรรมในจิตใจ รวมถึงการอยู่อาศัยในแหล่งที่มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

2) การลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค หมายถึง การป้องกันไม่ให้อวัยวะและจิตใจอ่อนแอ รวมถึงไม่อาศัยอยู่ในแหล่งเสื่อมโทรมต่างๆ เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและอุบัติเหตุต่างๆ

3) การรักษาสมาดุลของการสร้างสุขภาพกับการซ่อมสุขภาพ หมายถึง การส่งเสริมการสร้างสุขภาพที่ดีที่มีความสมดุลกับการรักษาพยาบาล

4) การจัดสมดุลระหว่างการดูแลสุขภาพรายบุคคลกับการดูแลสุขภาพมวลรวม หมายถึง การดูแลสุขภาพของบุคคลโดยรวมทั้งมีความสมดุลกับการดูแลสุขภาพมวลรวม

2.2 เนื้อหาเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เป็นการให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยด้วยวิชาความรู้ที่ดีที่สุด และถูกต้องตามหลักวิชาการ และเป็นการให้บริการแก่ผู้ป่วยทุกระดับซึ่งตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเมตตา และการเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ได้แก่

1) การวินิจฉัยโรคอย่างแม่นยำ หมายถึง การวินิจฉัยโรคตามหลักวิชาการอย่างรอบคอบและแม่นยำ เพื่อการรักษาที่ถูกต้องกับโรคของผู้ป่วย

2) การเข้าถึงบริการของผู้ป่วย หมายถึง ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้อย่างสะดวก รวดเร็ว ทันต่อการรักษา

3) การลดภาวะแทรกซ้อนของโรค หมายถึง การป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยเกิดโรคแทรกซ้อนอื่นๆ หรือป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยมีอาการป่วยรุนแรงขึ้น เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

4) การช่วยให้ผู้ป่วยดูแลตนเองที่บ้านได้ หมายถึง การเตรียมผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยให้มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยที่บ้าน พร้อมทั้งแนวทางการช่วยเหลือหากเกิดเหตุฉุกเฉินต่างๆ

5) การติดตามดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยหลังกลับบ้าน หมายถึง การติดตามอาการและช่วยเหลือผู้ป่วยหลังจากกลับบ้านเพื่อไม่ให้มีอาการป่วยรุนแรงขึ้นอีก

2.3 เนื้อหาเกี่ยวกับเทคโนโลยีทางการแพทย์ เป็นการเลือกใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์และการสาธารณสุขต่างๆ ทั้งเทคโนโลยีการแพทย์ตะวันตกและ

ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยอย่างคุ้มค่าและเหมาะสมกับสภาวะของตนเอง ได้แก่

1) การใช้เทคโนโลยีอย่างคุ้มค่า หมายถึง การใช้เทคโนโลยีตามหลักวิชาการให้เกิดประโยชน์สูงสุด

2) การเลือกใช้เทคโนโลยีการแพทย์ตะวันตกให้เหมาะสมกับสภาวะของตนเอง หมายถึง การเลือกใช้เทคโนโลยีการแพทย์ตะวันตกตามความจำเป็น และเหมาะสมกับสภาวะของตนเอง เพื่อให้เกิดประโยชน์คุ้มค่า

3) การเลือกใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยให้เหมาะสมกับสภาวะของตนเอง หมายถึง การเลือกใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยอย่างเหมาะสม และถูกต้องตามหลักวิชาการให้เหมาะกับสภาวะของตนเอง

2.4 เนื้อหาเกี่ยวกับการบริการสุขภาพ เป็นการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพตามมาตรฐาน มีระบบการจัดการที่เป็นธรรม ได้แก่

1) การใช้บริการสุขภาพตามความจำเป็น หมายถึง การเลือกใช้บริการสุขภาพเท่าที่จำเป็น โดยควรดูแลตนเองในเบื้องต้น ซึ่งหากเกินกว่าความสามารถแล้วจึงใช้บริการด้านสุขภาพ

2) การใช้บริการสุขภาพตามสมควรแก่ฐานะ หมายถึง การเลือกใช้บริการสุขภาพโดยคำนึงถึงฐานะของตนเอง ไม่ควรใช้บริการสุขภาพอย่างฟุ่มเฟือย หรือเกินกว่าฐานะของตนเอง

3) การจัดสมดุลระหว่างการจัดการบริการที่สถาบันกับการจัดการบริการชุมชน หมายถึง การให้บริการที่มีความสมดุลกันระหว่างการบริการโดยมีโรงพยาบาลเป็นศูนย์กลางกับการบริการโดยมีชุมชนเป็นศูนย์กลาง

3. นำวิทยานิพนธ์แต่ละเล่มที่ผ่านการวิเคราะห์ตามขั้นตอนข้างต้น มาวิเคราะห์เนื้อหาตามระดับการใช้แนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ตามหลักเกณฑ์ระดับการใช้แนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ได้แก่

3.1 เศรษฐกิจพอเพียงแบบพื้นฐาน ซึ่งเป็นเศรษฐกิจพอเพียงในระดับที่สามารถพึ่งตนเองได้ บนฐานของความประหยัดและลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น ประกอบด้วย

1) **ระดับบุคคล** ยึดหลักทางสายกลาง โดยไม่เบียดเบียนผู้อื่นและสามารถพึ่งตนเองได้ บุคคลสามารถดำเนินกิจกรรมสุขภาพต่างๆ อย่างเหมาะสมกับสถานะของตนเอง

2) **ระดับครอบครัว** ครอบครัวสามารถดำเนินกิจกรรมสุขภาพต่างๆ โดยพึ่งพาตนเองได้ โดยอาศัยความร่วมมือกันในครอบครัว โดยไม่เบียดเบียนผู้อื่น

3.2 **เศรษฐกิจพอเพียงแบบก้าวหน้า** ซึ่งเป็นเศรษฐกิจพอเพียงในระดับที่มีการรวมตัวกันสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการดำเนินงานต่างๆ ประสานความร่วมมือกับภายนอกเพื่อขยายกิจกรรมในรูปแบบต่างๆ ประกอบด้วย

1) **ระดับชุมชน** เป็นการรวมกลุ่มทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม โดยอาศัยภูมิปัญญาและความสามารถของตนและชุมชน มีความเอื้ออาทรระหว่างสมาชิกในชุมชน แล้วพัฒนาไปสู่เครือข่ายระหว่างชุมชนต่างๆ

2) **ระดับประเทศ** จะประกอบด้วยสังคมต่างๆ ที่เข้มแข็ง ร่วมมือกันพัฒนาตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง และวางรากฐานของประเทศให้มีความพอเพียง

4. เมื่อวิเคราะห์เนื้อหาวิทยานิพนธ์ครบทั้งหมดแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือโดยการทบทวนการวิเคราะห์ที่อีกครั้งให้เกิดผลการวิจัยที่ถูกต้องสมบูรณ์ที่สุด

5. วิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหาที่ได้จากแบบวิเคราะห์ คัดเลือกสังเคราะห์ และจัดกลุ่มเนื้อหา จากนั้นสรุปภาพรวมแบบตารางและพรรณนาวิเคราะห์

ผลการศึกษา

1. **ด้านจำนวนวิทยานิพนธ์ที่มีการบูรณาการเนื้อหาปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง** พบว่า วิทยานิพนธ์ที่มีเนื้อหาเข้าข่ายการบูรณาการเนื้อหาปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมีจำนวนทั้งหมด 295 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 36.06 ของวิทยานิพนธ์จำนวน 818 ชื่อเรื่อง ซึ่งจากวิทยานิพนธ์จำนวน 295 ชื่อเรื่องนี้พบว่าหลักสูตรสังกัดคณะสาธารณสุขศาสตร์มีจำนวนวิทยานิพนธ์เข้าข่าย

มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 52.54 รองลงมาคือหลักสูตรสังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ คิดเป็นร้อยละ 31.86 เมื่อพิจารณาจากปีที่เผยแพร่วิทยานิพนธ์พบว่า วิทยานิพนธ์ที่มีการบูรณาการเนื้อหาปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงที่เผยแพร่ในปี 2550 มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 19.32

2. วิทยานิพนธ์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพแบบพอเพียง

2.1 เนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสุขภาพ

1) **การส่งเสริมการดูแลสุขภาพ** พบวิทยานิพนธ์จำนวน 64 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 21.69 พบเนื้อหาเกี่ยวกับการส่งเสริมการดูแลสุขภาพโดยการพึ่งพาตนเอง ด้วยวิธีการที่เหมาะสมซึ่งเป็นไปตามหลักวิชาการ เช่น การสร้างความเชื่อมั่นในอำนาจตนในการดูแลสุขภาพ การปรับพฤติกรรมในการดำเนินชีวิต ทั้งด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย การส่งเสริมการดูแลสุขภาพภายในครอบครัว ซึ่งได้อาศัยกระบวนการของการมีส่วนร่วม หรือ การสร้างความร่วมมือในรูปแบบของการรวมกลุ่มในการส่งเสริมและดูแลสุขภาพ ซึ่งสามารถจัดกลุ่มเนื้อหาได้ 5 กลุ่ม ได้แก่ เนื้อหาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เนื้อหาเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค เนื้อหาเกี่ยวกับโภชนาการและการสุขาภิบาลอาหาร เนื้อหาเกี่ยวกับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย และเนื้อหาเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาสุขภาพ

2) **การลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค** พบวิทยานิพนธ์จำนวน 77 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 26.10 พบเนื้อหาเกี่ยวกับการพึ่งพาตนเองในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยมีส่วนร่วมของชุมชนรวมถึงการรวมกลุ่มสร้างเครือข่ายสุขภาพ การปรับเปลี่ยนและลดพฤติกรรมเสี่ยงในการใช้สารเคมี การสร้างความเชื่อมั่นในพลังและความสามารถของตนเองในการปรับพฤติกรรมตนเองรวมถึงปรับพฤติกรรมของผู้ดูแล การปรับแบบแผนการดำเนินชีวิตของตนเองด้านสุขภาพ เพื่อการป้องกันและควบคุมโรค การใช้กระบวนการตามหลักวิชาการในการควบคุมระบบหรือขั้นตอนด้านอาหารและโภชนาการ

ให้ปลอดภัย ซึ่งสามารถจัดกลุ่มเนื้อหาได้ 9 กลุ่ม ได้แก่ เนื้อหาเกี่ยวกับปัญหามูลฝอย เนื้อหาเกี่ยวกับสารเคมีกำจัดศัตรูพืชและผักปลอดสารพิษ เนื้อหาเกี่ยวกับอาหารและภาวะโภชนาการ เนื้อหาเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เนื้อหาเกี่ยวกับยุ่งสายและไขเถื่อนออก เนื้อหาเกี่ยวกับเพศศึกษา การมีเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ เนื้อหาเกี่ยวกับปัญหาอุบัติเหตุ เนื้อหาเกี่ยวกับโรคต่างๆ และเนื้อหาเกี่ยวกับการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคด้านอื่นๆ

3) การรักษาสมาคมของการสร้างสุขภาพกับการซ่อมสุขภาพ พบวิทยานิพนธ์จำนวน 5 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 1.69 วิทยานิพนธ์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง การนำนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพไปสู่การปฏิบัติ การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ ความต้องการของผู้ติดเชื้อ เอชไอวีและการตอบสนองของครอบครัว การปรับพฤติกรรมตนเองเพื่อป้องกันการใช้สารเสพติด

4) การจัดสมดุระหว่างการดูแลสุขภาพรายบุคคลกับการดูแลสุขภาพมวลรวม ไม่พบวิทยานิพนธ์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้อง

2.2 เนื้อหาเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

1) การวินิจฉัยโรคอย่างแม่นยำ พบวิทยานิพนธ์จำนวน 2 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 0.68 วิทยานิพนธ์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับโมเดลทำนายการเป็นมะเร็งท่อน้ำดี และเนื้อหาเกี่ยวกับการพัฒนาการคัดกรองโรคเบาหวาน

2) การเข้าถึงบริการของผู้ป่วย พบวิทยานิพนธ์จำนวน 4 ชื่อเรื่อง คิดเป็น ร้อยละ 1.36 วิทยานิพนธ์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการพัฒนาการดูแลรักษาผู้ป่วย การพัฒนาคุณภาพร้านยาโดยใช้วิธีการมีส่วนร่วมของชุมชน

3) การลดภาวะแทรกซ้อนของโรค พบวิทยานิพนธ์จำนวน 17 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 5.76 พบเนื้อหาเกี่ยวกับการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วย การปรับพฤติกรรมหรือวิถีชีวิตของผู้ป่วย เพื่อการป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ด้วยกระบวนการ

การมีส่วนร่วม การบรรเทาอาการเจ็บปวดของผู้ป่วย โดยอาศัยการฝึกสมาธิหรือภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การให้ความรู้เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวด้านการดูแลตนเองได้ ซึ่งสามารถจัดกลุ่มเนื้อหาได้ 3 กลุ่ม ได้แก่ เนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย เนื้อหาเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมและการปรับตัวของผู้ป่วย และเนื้อหาเกี่ยวกับการลดภาวะแทรกซ้อนของโรคด้านอื่นๆ

4) การช่วยให้ผู้ป่วยดูแลตนเองที่บ้านได้ พบวิทยานิพนธ์จำนวน 61 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 20.68 พบเนื้อหาเกี่ยวกับการใช้การมีส่วนร่วมหรือกระบวนการกลุ่มในการช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวด้านการดูแลตนเองได้ การเสริมสร้างความเชื่อในอำนาจของตนเอง การสร้างแรงจูงใจในการดูแลตนเองและการปรับตัวของผู้ป่วย การส่งเสริมและพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง รวมถึงการสอนผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วยในการดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยที่บ้านและช่วยในด้านปรับตัวของครอบครัวผู้ป่วย ซึ่งสามารถจัดกลุ่มเนื้อหาได้ 4 กลุ่ม ได้แก่ เนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วย เนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยของครอบครัวและญาติ เนื้อหาเกี่ยวกับการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย และเนื้อหาเกี่ยวกับการช่วยให้ผู้ป่วยดูแลตนเองที่บ้านได้ด้านอื่นๆ

5) การติดตามดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วย หลังกลับบ้าน พบวิทยานิพนธ์จำนวน 7 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 2.37 วิทยานิพนธ์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการขาดการรักษาของผู้ป่วย การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดเชื้อสารเสพติด คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังการผ่าตัด การติดตามการดูแลสุขภาพตนเองที่บ้านของผู้ป่วย

2.3 เนื้อหาเกี่ยวกับเทคโนโลยีทางการแพทย์

1) การใช้เทคโนโลยีอย่างคุ้มค่า พบวิทยานิพนธ์จำนวน 24 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 8.14 พบเนื้อหาเกี่ยวกับการลดและการกำจัดตะกอนโลหะหนัก การลดฟลูออไรด์ในน้ำ การบำบัดน้ำเสียจากการย้อมผ้า การบำบัดน้ำมันและไขมันในน้ำเสีย โดยอาศัยทรัพยากรธรรมชาติซึ่งเป็นไปตามหลักวิชาการ เป็นการลดค่าใช้จ่ายในการบำบัดของเสียและช่วยลดมลพิษ

ในสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาสรรพคุณทางยาของสมุนไพร การศึกษาองค์ประกอบทางเคมีของสมุนไพร การพัฒนาสายพันธ์สมุนไพร การพัฒนาตำรับยา การพัฒนาตำรับยาโดยใช้สมุนไพรทดแทน และการเปรียบเทียบสูตรยา เป็นการศึกษเกี่ยวกับสมุนไพรเพื่อนำไปสู่การใช้สมุนไพรที่พบในท้องถิ่นทดแทนยาจากต่างประเทศ ซึ่งมีการพัฒนาขึ้นตามหลักวิชาการเป็นการป้องกันอันตรายจากการใช้สมุนไพรที่ไม่เหมาะสม ถือเป็นการพัฒนาเทคโนโลยีทดแทน เป็นการใช้อย่างคุ้มค่า ซึ่งสามารถจัดกลุ่มเนื้อหาได้ 3 กลุ่ม ได้แก่ เนื้อหาเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติในการบำบัดของเสีย เนื้อหาเกี่ยวกับการศึกษาสรรพคุณทางยาและการพัฒนาตำรับยา และเนื้อหาเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีอย่างคุ้มค่าด้านอื่นๆ

2) การเลือกใช้เทคโนโลยีการแพทย์ตะวันตกให้เหมาะสมกับสภาวะของตนเอง ไม่พบวิทยานิพนธ์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้อง

3) การเลือกใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยให้เหมาะสมกับสภาวะของตนเอง พบวิทยานิพนธ์จำนวน 27 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 9.15 พบเนื้อหาเกี่ยวกับการศึกษาองค์ประกอบทางเคมีของสมุนไพร การศึกษาฤทธิ์ของสมุนไพร การพัฒนาตำรับยาสมุนไพร และการศึกษาผลของการใช้ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร เป็นการช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาด้วยยาแผนปัจจุบัน โดยสามารถพัฒนาสมุนไพรขึ้นใช้เองทดแทนยาที่นำเข้าจากต่างประเทศ นอกจากนี้ยังพบเนื้อหาเกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาด้านการนวดไทยร่วมในการดูแลรักษาสุขภาพ การศึกษาภูมิปัญญาด้านยาแผน การศึกษาภูมิปัญญาด้านหมอเป่า การศึกษาภูมิปัญญาด้านการแพทย์พื้นบ้าน และการศึกษาภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านอาหาร ซึ่งถือเป็นการแพทย์ทางเลือก ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบัน ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองได้ ซึ่งสามารถจัดกลุ่มเนื้อหาได้ 3 กลุ่ม ได้แก่ เนื้อหาเกี่ยวกับการศึกษาสรรพคุณทางยาของสมุนไพร เนื้อหาเกี่ยวกับภูมิปัญญาพื้นบ้าน และเนื้อหาเกี่ยวกับการเลือกใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยให้เหมาะสมกับสภาวะของตนเองด้านอื่นๆ

2.4 เนื้อหาเกี่ยวกับการบริการสุขภาพ

1) การใช้บริการสุขภาพตามความจำเป็น พบวิทยานิพนธ์จำนวน 1 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 0.34 พบวิทยานิพนธ์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุตามความจำเป็น

2) การใช้บริการสุขภาพตามสมควรแก่ฐานะ ไม่พบวิทยานิพนธ์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้อง

3) การจัดสมดุลระหว่างการจัดบริการที่สถาบันกับการจัดบริการชุมชน พบวิทยานิพนธ์จำนวน 6 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 2.03 พบวิทยานิพนธ์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการประเมินคุณภาพการดูแลสุขภาพที่บ้าน การปฏิบัติงานเชิงรุกของโรงพยาบาล การประเมินปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย แผนธุรกิจของสถานบริการสุขภาพแบบองค์รวม การมีส่วนร่วมของชุมชนในงานของศูนย์สุขภาพชุมชน

2.5 วิทยานิพนธ์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพแบบพอเพียงมากกว่า 1 เนื้อหา

วิทยานิพนธ์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพแบบพอเพียง 2 เนื้อหา พบว่าวิทยานิพนธ์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีอย่างคุ้มค่าที่มีเนื้อหาร่วมกับการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 4.07 รองลงมาได้แก่ วิทยานิพนธ์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการช่วยให้ผู้ป่วยดูแลตนเองที่บ้านได้ที่มีเนื้อหาร่วมกับการลดภาวะแทรกซ้อนของโรค คิดเป็นร้อยละ 3.73 และวิทยานิพนธ์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการส่งเสริมการดูแลสุขภาพที่มีเนื้อหาร่วมกับการลดภาวะแทรกซ้อนของโรค คิดเป็นร้อยละ 2.71

วิทยานิพนธ์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพแบบพอเพียง 3 เนื้อหา พบว่าวิทยานิพนธ์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการส่งเสริมการดูแลสุขภาพที่มีเนื้อหาร่วมกับการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการช่วยให้ผู้ป่วยดูแลตนเองที่บ้านได้ มีจำนวน 2 ชื่อเรื่อง วิทยานิพนธ์ที่มีเนื้อหาร่วมกับการส่งเสริมการดูแลสุขภาพที่มีเนื้อหาร่วมกับการลดภาวะแทรกซ้อนของโรคและการช่วยให้ผู้ป่วยดูแลตนเองที่บ้านได้มีจำนวน 2 ชื่อเรื่อง และ

วิทยานิพนธ์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการลดภาวะแทรกซ้อนของโรคที่มีเนื้อหาร่วมกับการส่งเสริมการดูแลสุขภาพและการช่วยให้ผู้ป่วยดูแลตนเองที่บ้านได้มีจำนวน 1 ชื่อเรื่อง

3. ระดับการใช้แนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

3.1 เศรษฐกิจพอเพียงแบบพื้นฐาน

1) ระดับบุคคล พบวิทยานิพนธ์ที่มีการบูรณาการเนื้อหาปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในระดับบุคคลจำนวน 28 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 9.49 โดยวิทยานิพนธ์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการช่วยให้ผู้ป่วยดูแลตนเองที่บ้านได้ มีการบูรณาการเนื้อหาปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในระดับบุคคลมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 4.41 รองลงมาได้แก่ วิทยานิพนธ์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการส่งเสริมการดูแลสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 1.69 โดยพบว่ามีเนื้อหาที่ส่งเสริมให้บุคคลสามารถดำเนินกิจกรรมสุขภาพต่างๆ ได้ด้วยตนเอง สามารถพึ่งตนเองได้

2) ระดับครอบครัว พบวิทยานิพนธ์ที่มีการบูรณาการเนื้อหาปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในระดับครอบครัวจำนวน 48 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 16.27 โดยวิทยานิพนธ์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการช่วยให้ผู้ป่วยดูแลตนเองที่บ้านได้ มีการบูรณาการเนื้อหาปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในระดับครอบครัวมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 9.15 รองลงมาได้แก่ วิทยานิพนธ์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการส่งเสริมการดูแลสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 2.37 และเนื้อหาเกี่ยวกับการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค คิดเป็นร้อยละ 1.69 โดยพบว่ามีเนื้อหาที่ส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวสามารถดำเนินกิจกรรมสุขภาพต่างๆ เองได้ โดยอาศัยความร่วมมือกันของคนในครอบครัว

3.2 เศรษฐกิจพอเพียงแบบก้าวหน้า

1) ระดับชุมชน พบวิทยานิพนธ์ที่มีการบูรณาการเนื้อหาปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในระดับชุมชนจำนวน 219 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 74.24 โดยวิทยานิพนธ์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค มีการบูรณาการเนื้อหาปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในระดับชุมชนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 23.05 รองลงมาได้แก่ วิทยานิพนธ์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับ

การส่งเสริมการดูแลสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 17.63 และวิทยานิพนธ์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการเลือกใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยให้เหมาะสมกับสภาวะของตนเอง คิดเป็นร้อยละ 9.15 โดยพบว่ามีเนื้อหาที่ส่งเสริมให้คนในชุมชนสามารถดำเนินกิจกรรมสุขภาพต่างๆ เองได้ โดยอาศัยความร่วมมือกันของคนในชุมชน นอกจากนี้ยังพบเนื้อหาที่ไม่ได้นำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงไปประยุกต์ใช้โดยตรง แต่ผลของการวิจัยดังกล่าวเป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมให้เกิดความพอเพียงด้านสุขภาพในทุกระดับได้ โดยเฉพาะในระดับชุมชน

2) ระดับประเทศ ไม่พบวิทยานิพนธ์ที่มีการบูรณาการเนื้อหาปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในประเทศ

อภิปรายผลการวิจัย

วิทยานิพนธ์ระดับมหาบัณฑิตในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพที่มีเนื้อหาเข้าข่ายเนื้อหาปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ที่เผยแพร่ระหว่างปี 2545 จนถึงปี 2550 มีจำนวน 295 ชื่อเรื่องจากวิทยานิพนธ์ที่ศึกษาทั้งหมด 818 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 36.06 โดยมีจำนวนวิทยานิพนธ์รวมทุกหลักสูตรในระหว่างปี 2545-2550 เป็นจำนวน 41, 52, 43, 54, 48, 57 ชื่อเรื่องตามลำดับ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าวิทยานิพนธ์ในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพที่บูรณาการเนื้อหาปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปี 2550 มีจำนวนวิทยานิพนธ์มากที่สุดจำนวน 57 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 19.32 ทั้งนี้อาจกล่าวได้ว่าในปี 2550 เป็นช่วงที่มีแนวทางในการพัฒนาสุขภาพตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554 (Bureau of Policy and Strategy, 2007) ที่มีการนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในการพัฒนาสุขภาพนำไปสู่ระบบสุขภาพพอเพียงซึ่งมีความชัดเจนมากกว่าแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545 - 2549 ที่มุ่งเน้นเรื่องสภาวะและการพัฒนาระบบสุขภาพทั้งระบบ (Bureau of Policy and Strategy, 2001)

ด้านเนื้อหาของวิทยานิพนธ์ระดับมหาบัณฑิต ในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพที่มีเนื้อหาเข้าข่ายปรัชญา เศรษฐกิจพอเพียงนั้น พบว่ามีเนื้อหาที่เชื่อมโยงแนวคิด เศรษฐกิจพอเพียงในด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยมีเนื้อหาที่แสดง ถึงความพอประมาณในการเลือกใช้ระบบการแพทย์ ทางเลือกเช่นภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และการเลือก ใช้การฝึกจิตหรือการฝึกสมาธิเพื่อช่วยในการส่งเสริม สุขภาพ การป้องกัน การรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งช่วยลดค่าใช้จ่ายในด้านสุขภาพได้ การส่งเสริมให้เกิด ความเชื่อมั่นในตนเอง การให้ความรู้ความเข้าใจตาม หลักวิชาการเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพเพื่อให้เกิดการพึ่งพา ตนเองในระบบสุขภาพทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน การอนุรักษ์และฟื้นฟูทรัพยากรทางธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมโดยอาศัยทรัพยากร ธรรมชาติทดแทน สารเคมีต่างๆ เพื่อไม่ให้เกิดมลภาวะในสิ่งแวดล้อม เป็นการสร้างภูมิคุ้มกันที่ดีให้เกิดขึ้น ส่วนในด้านเครื่องมือ และเวชภัณฑ์ มีเนื้อหาที่แสดงถึงการนำสมุนไพรที่พบ ในท้องถิ่นต่างๆ ของประเทศมาศึกษา ค้นคว้า ทดลอง และพัฒนาสูตรยาตามหลักวิชาการ ให้เป็นยาสมุนไพร ที่มีคุณภาพ เหมาะสมกับการนำไปใช้ เป็นการพัฒนา ยาสมุนไพรเพื่อเป็นทางเลือกในการรักษาหรือนำมาใช้ ทดแทนยาแผนปัจจุบันที่มีการนำเข้าจากต่างประเทศ ซึ่งช่วยลดค่าใช้จ่ายในด้านเวชภัณฑ์ได้ รวมถึงการใช้ วัสดุที่มีในประเทศมาเป็นองค์ประกอบในการพัฒนายา เพื่อลดต้นทุนด้านเวชภัณฑ์ แต่ยังคงคุณภาพของยาไว้ อีกทั้งยังมีการนำวัสดุตามธรรมชาติมาใช้ทดแทนใน การทดลองทางการแพทย์

ด้านการนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงไปใช้นั้น ในทุกระดับทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน มีเนื้อหา ที่แสดงถึงการพึ่งพาตนเองในการดำเนินชีวิตด้านสุขภาพ โดยไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น ตลอดจนการมี ภูมิคุ้มกันที่ดีเพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนได้ โดยใน ระดับบุคคลและระดับครอบครัวเป็นการส่งเสริมให้เกิด การพึ่งพาตนเองในการดำเนินกิจกรรมสุขภาพต่างๆ

โดยไม่เบียดเบียนผู้อื่น และในระดับชุมชนเป็นการร่วม มือกันของคนในชุมชนในการดำเนินกิจกรรมสุขภาพ ต่างๆ เป็นการรวมกลุ่มทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม ซึ่งตรง กับแนวคิดของ Tantivejkul (2006) Thepsithar (2007) และ Thaipat Institute (2006) ส่วนการนำไปใช้ในระดับ ประเทศนั้น จากการศึกษามิพบเนื้อหาในระดับดังกล่าว อาจจะเป็นผลมาจากข้อจำกัดในการศึกษาระดับมหาบัณฑิต ซึ่งมีระยะเวลาในการศึกษาจำกัด จึงทำให้ไม่สามารถ กำหนดขนาดประชากรที่ใช้ศึกษาในระดับประเทศได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

จากการศึกษาพบว่าวิทยานิพนธ์ในสาขา วิทยาศาสตร์สุขภาพที่ควรมีการศึกษาวิจัยต่อยอด บางประเด็น เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืน เช่น กรณีงานวิจัยเรื่องโมเดลทำนายการเป็นมะเร็ง ท่อน้ำดีในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งตับที่มีก้อนในตับ สามารถ ศึกษาพัฒนาโมเดลดังกล่าวเพื่อให้ได้วิธีการที่มี ประสิทธิภาพยิ่งขึ้นในการทำนายการเป็นมะเร็งท่อน้ำดี หรือกรณีงานวิจัยเรื่องฤทธิ์ของสมุนไพรแสมในการลด ระดับน้ำตาลในเลือดของหนูเบาหวาน สามารถศึกษา พัฒนาสมุนไพรแสมให้สามารถใช้ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

Bureau of Policy and Strategy. Ministry of Public Health. (2001). **National Health Development Plan Under The 9th National Economic and Social Development Plan (2002-2006)**. (In Thai). Nonthaburi: Ministry of Public Health.

_____. (2007). **National Health Development Plan Under The 10th National Economic and Social Development Plan (2007-2011)**. (In Thai). Nonthaburi: Ministry of Public Health.

- Chindawatana, A. (2007). Thai Health in Sufficiency Economy Period. (In Thai). **Thailand Journal of Health Promotion and Environmental**, 30(2), 31-38.
- Office of the National Economic and Social Development Board. (2001). **The Ninth National Economic and Social Development Plan (2002 - 2006)**. (In Thai). Bangkok: Office of the Prime Minister.
- _____. (2006). **The Tenth National Economic and Social Development Plan (2007 - 2011)**. (In Thai). Retrieved 2008, September 7, From <http://www.nesdb.go.th/Default.aspx?tabid=139>
- Sufficiency Economy Movement Sub-committee. Office of the National Economic and Social Development Board. (2005). **What is Sufficiency Economy?**. (In Thai). 2nd ed. Bangkok: Sufficiency Economy Movement Sub-committee.
- Suwanwela, C. (2006). **Consolidation for Sufficiency Economy to be a Happy Society** [computer file]. (In Thai). (n.p.).
- Tantivejkul, S. (2006). **Doctrine, Doing Principles Following the King**. (In Thai). 15th ed. Bangkok: Darnsutha.
- Thaipat Institute. (2006). **Levels of sufficiency Economy**. (In Thai). Retrieved 2009, November 28, from <http://sufficiencyeconomy.blogspot.com/2006/02/3.html>
- Thepsithar, S. (2007). **Live the Life by Sufficiency Economy, Community and the Concept of Sufficiency Economy, Philosophy of Sufficiency Economy in Religion and Culture**. (In Thai). Bangkok: Somchai printing.
- Watanachai, K. (2006). **Consolidation for Sufficiency Economy to be a Happy Society** [Electronic file]. (In Thai). (n.p.).