การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

นายยอดชาย สุวรรณวงษ์

1038651166

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาการศึกษานอกระบบโรงเรียน ภาควิชาการศึกษาตลอดชีวิต
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2558
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

5284297527

DEVELOPMENT OF A LIFELONG LEARNING MODEL BASED ON COMMUNITY WAY OF LIF E FOR ENHANCE COMMUNITY HEALTH

Mr. Yodchai Suwannawong

103865166

A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Doctor of Philosophy Program in Non-Formal Education
Department of Lifelong Education
Faculty of Education
Chulalongkorn University
Academic Year 2015

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน
โดย	นายยอดชาย สุวรรณวงษ์
สาขาวิชา	การศึกษานอกระบบโรงเรียน
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มนัสวาสน์ โกวิทยา
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	รองศาสตราจารย์ ดร.เกียรติวรรณ อมาตยกุล

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาดุษฎีบัณฑิต

.....คณบดีคณะครุศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร. บัญชา ชลาภิรมย์)

1038651166

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อาชัญญา รัตนอุบล)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มนัสวาสน์ โกวิทยา)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(รองศาสตราจารย์ ดร.เกียรติวรรณ อมาตยกุล)

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วีระเทพ ปทุมเจริญวัฒนา)

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิธิดา จรุงเกียรติกุล)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(ศาสตราจารย์ ดร.สุมาลี สังข์ศรี)

ยอดชาย สุวรรณวงษ์ : การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน (DEVELOPMENT OF A LIFELONG LEARNING MODEL BASED ON COMMUNITY WAY OF LIFE FOR ENHANCE COMMUNITY HEALTH) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ดร.มนัสวาสน์ โกวิทยา, อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม: รศ. ดร.เกียรติวรรณ อมาตยกุล, 427 หน้า.

การศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพนี้ เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) วิเคราะห์องค์ประกอบการเรียนรู้สุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน 2) พัฒนารูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ 3) ทดลองรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ และการวิเคราะห์ปัจจัยเงื่อนไขของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ 4) จัดทำแผนพัฒนาชุมชนเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพผลการศึกษา พบว่า

1. องค์ประกอบการเรียนรู้สุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน ประกอบด้วย 1) แนวคิดพื้นฐานด้านสุขภาพชุมชน เพื่อการตอบสนองความต้องการ และความอยู่รอด 2) เป้าหมายเพื่อดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของคน ชุมชน และภูมิปัญญา 3) ประเภทวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพแบ่งเป็น ด้านความคิด และด้านพฤติกรรม 4) กระบวนการเรียนรู้ด้านสุขภาพบนฐานวิถีชีวิตชุมชน คือ การถ่ายทอด การผสมผสาน และการอนุรักษ์วัฒนธรรมสุขภาพ 5) ปัจจัยที่มีผลต่อวัฒนธรรมสุขภาพ คือ สภาพแวดล้อมทางภูมิศาสตร์ ทรัพยากรธรรมชาติ และศาสนาที่คนในสังคมนับถือ

2. รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมสุขภาพสำหรับสังคมไทย ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ 1) ความเชื่อเกี่ยวกับการเรียนรู้ด้านสุขภาพบนฐานวิถีชีวิตชุมชน 5 ประการ 2) เป้าหมายการเรียนรู้ของคนและชุมชน 3) กระบวนการเรียนรู้ของคน และชุมชน และ 4) ปัจจัยสนับสนุนด้านแรงขับเคลื่อนการเรียนรู้ด้านสุขภาพ และภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยรูปแบบมีความเหมาะสมของเนื้อหา ทฤษฎี สอดคล้องกับบริบทชุมชน และมีความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปปฏิบัติในระดับมาก

3. ผลการทดลองรูปแบบ พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติหลังการทดลองส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตด้วยกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ค่า p value .000

4. ผลการจัดทำแผนพัฒนาชุมชน ในการส่งเสริมวัฒนธรรมสุขภาพสำหรับชุมชนด้วยรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมสุขภาพสำหรับสังคมไทย มีข้อเสนอแนะด้านการพัฒนา 5 ด้าน คือ 1) ด้านการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต 2) ด้านแหล่งเรียนรู้วัฒนธรรมสุขภาพ 3) ด้านการพัฒนาและส่งเสริมปราชญ์ภูมิปัญญาชุมชน 4) ด้านการสนับสนุนทรัพยากร 5) ด้านการส่งเสริมคุณค่าและการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาและวัฒนธรรมสุขภาพของท้องถิ่น

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา การเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนต้องเชื่อมองค์ความรู้ในท้องถิ่นกับทุกขั้นตอนการเรียนรู้ทั้งระดับบุคคลและระดับชุมชน

ภาควิชา การศึกษาตลอดชีวิต
สาขาวิชา การศึกษานอกระบบโรงเรียน
ปีการศึกษา 2558

ลายมือชื่อนิสิต .....
ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก .....
ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาร่วม .....

1038651166

5284297527 : MAJOR NON-FORMAL EDUCATION
KEYWORDS: LIFELONG LEARNING MODEL / COMMUNITY WAY OF LIFE / COMMUNITY HEALTH

YODCHAI SUWANNAWONG: DEVELOPMENT OF A LIFELONG LEARNING MODEL BASED ON COMMUNITY WAY OF LIFE FOR ENHANCE COMMUNITY HEALTH. ADVISOR: ASST. PROF. MANASWAS KOVITAYA, Ph.D., CO-ADVISOR: ASSOC. PROF. KIATIWAN AMATYAKUL, Ph.D., 427 pp.

The Development of Lifelong Learning Model Based on Community Way of Life for enhance Community Health was mix-method research. The aims of this study were to: 1) identify the components of the health learning based on Community Way of Life; 2) develop a lifelong learning model Based on Community Way of Life for enhance Community Health; 3) examine the Lifelong Learning Model Based on Community Way of Life for enhance Community Health; 4) conduct society development plan for Lifelong Learning Model Based on Community Way of Life for enhance Community Health.

The results were as follows:

1. The components of the health learning based on Community Way of Life were: 1) basic concepts of health learning for responses of needs and survival; 2) aims and commitment for health promotion of people, community, and wisdoms; 3) types of health culture, consisting of ideas and behaviors; 4) process of health culture, consisting of transferring, cultural assimilation, and health culture reservation; 5) factors affecting health culture, consisting of geographical environment, natural resources, and religions of the local people

2. The lifelong learning model to enhance health culture for Thai society was consisted of 5 components: 1) five principles of lifelong learning on health culture; 2) learning aims; 3) two types of learning motivation on health culture; three values of local wisdoms; 5) seven steps of learning health culture. The developed model was appropriate for its content, theory, and according to its community context. In addition, the developed model was possible to be implemented at very high level within 3 conditions, namely social environment and social structure, values and benefits of local tradition, and social collaboration.

3. The results of implementing the developed model revealed that the experimental group scored significantly higher after the experiment than before the experiment at the statistical significance level of p value .000 in the three areas: 1) knowledge, 2) attitudes 3) performances.

4. From the results of conducting the community development plan to enhance health culture for Thai society by implementing the developed model, there were 5 suggestions: 1) lifelong learning promotion; 2) health culture learning resources; 3) local wisdoms development and promotion; 4) supporting resources; 5) promotion of value and benefits of local wisdoms and health culture.

Department:	Lifelong Education	Student's Signature	.....
Field of Study:	Non-Formal Education	Advisor's Signature	.....
Academic Year:	2015	Co-Advisor's Signature	.....

103865166

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัย ประเภทบัณฑิตศึกษา ประจำปี งบประมาณ 2558 จากสำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ (วช.) และความสำเร็จของการวิจัยเกิดขึ้นได้ เนื่องจากได้รับความช่วยเหลือสนับสนุน ตลอดจนความร่วมมือจากหน่วยงานและบุคคลจำนวนมาก ผู้วิจัยรู้สึกประทับใจและขอขอบคุณในทุกภาคส่วนดังนี้

กราบขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาหลักและร่วม ได้แก่ ผศ.ดร.มนัสวาสน์ โกวิทยา และ รศ.ดร.เกียรติวรรณ อมาตยกุล ท่านทั้งสองได้ใส่ใจด้วยความรักเมตตาพร้อมคำแนะนำตลอดจนเป็นกำลังใจอย่างต่อเนื่องตลอดเส้นทางการวิจัย อีกทั้งคณาจารย์ทุกๆ ท่าน ในภาควิชาการศึกษาตลอดชีวิต คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ประสิทธิ์วิชาหล่อหลอมความรู้ที่เป็นพลังพื้นฐานของการสร้างความเข้มแข็ง และทักษะชีวิตให้เป็นผู้รับผิดชอบต่อสังคมแห่งการเรียนรู้

กราบขอบพระคุณคณาจารย์ผู้เชี่ยวชาญ และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้ข้อมูลทางวิชาการ และแนวคิดที่เป็นประโยชน์อย่างมีคุณค่า ตลอดถึงผู้นำชุมชน และผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนจากหมู่บ้านต้นแบบทุกแห่งที่กรุณาให้ผู้วิจัยได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้วัฒนธรรมความมีคุณค่าของชุมชนทั้งด้านข้อมูลและประสบการณ์ ทุกท่านเปรียบเสมือนคือครูและแหล่งเรียนรู้ที่มากด้วยคุณค่าของตัวผู้วิจัย

ขอบพระคุณพี่ๆทุกคน ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี สำหรับกำลังใจและความช่วยเหลือต่างๆ ที่มีให้กับผู้วิจัย โดยเฉพาะ น.ส.อัมพร ระดมสุทธิศาล และ นางสุดใจ เนติประวัติ อีกทั้งนายณภัทร จันทร์รักษา และอีกหลายคนที่ผู้วิจัยมิได้เอ่ยนาม รวมถึงพี่ เพื่อน และน้องผู้ร่วมสายเลือดการศึกษานอกระบบโรงเรียนทุกคน เรากอดคอร่วมเดินมาด้วยกันจนสุดทางความสำเร็จ

และในท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ครอบครัวสุวรรณวงษ์ ซึ่งเป็นที่สุดแห่งพลังกาย และใจของผู้วิจัย โดยเฉพาะสองท่านซึ่งเป็นที่สุดเหนือสิ่งอื่นใด สำหรับพระคุณที่มากล้นของบิดา และมารดา ได้แก่ นายบุญยืน และนางทองขาว สุวรรณวงษ์ ท่านคือทุกอณูแห่งทั้งมวลของความสำเร็จในทุกครั้งตลอดมา

1038651166

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... จ

กิตติกรรมประกาศ ..... ฉ

สารบัญ ..... ช

สารบัญตาราง ..... ฑ

สารบัญรูปภาพ ..... ต

บทที่ 1 1

บทนำ 1

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1

1.2 คำถามการวิจัย 11

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย 11

1.4 ขอบเขตการวิจัย 11

1.5 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย 15

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ 17

บทที่ 2 18

เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 18

ตอนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับการเรียนรู้ตลอดชีวิต 20

1.1 แนวคิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต 20

1.2 ความหมายของการเรียนรู้ตลอดชีวิต 21

1.3 แหล่งเรียนรู้ตลอดชีวิต 23

1.4 หลักการของการศึกษาตลอดชีวิต 25

1.5 คุณลักษณะ และองค์ประกอบการศึกษาตลอดชีวิต 30

103865166

หน้า

1.6 แนวทางการจัดการศึกษาตลอดชีวิตกับการพัฒนาสังคม 31
1.7 แนวคิดทางการศึกษาที่ส่งเสริมคุณลักษณะของการศึกษาตลอดชีวิต 35
ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดการเรียนรู้ 35
2.1 แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม 35
2.2 แนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ 39
2.3 แนวคิดการจัดกระบวนการเรียนรู้ในชุมชน 41
2.4 ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม 44
ตอนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชน 47
3.1 ความหมายของวิถีชีวิตชุมชน 47
3.2 ลักษณะของวิถีชีวิตชุมชน 48
3.3 องค์ประกอบของวิถีชีวิตชุมชน 49
3.4 แนวคิดภูมิปัญญาชุมชน 52
3.5 แนวคิดเกี่ยวกับวัฒนธรรม 56
3.6 วิถีการเรียนรู้ของชุมชน 60
ตอนที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพชุมชน 64
4.1 ความหมายของสุขภาพ หรือสุขภาวะ (Health) 64
4.2 ประเภทของสุขภาพ 64
4.3 ความหมายของสุขภาพชุมชน 65
4.4 หลักการดำเนินงานสุขภาพชุมชน 65
4.5 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสุขภาพชุมชน 67
4.6 การส่งเสริมสุขภาพชุมชน 69
4.7 แนวคิดหมู่บ้านจัดการสุขภาพ 73
4.8 แนวคิดเกี่ยวกับวิถีสุขภาพชุมชน 77

103865166

หน้า

4.9 แนวคิดเกี่ยวกับแผนสุขภาพชุมชน 81
ตอนที่ 5 ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบ 88
5.1 ความหมายของรูปแบบ 88
5.2 ประเภทของรูปแบบ 89
5.3 องค์ประกอบของรูปแบบ 90
5.4 กระบวนการสร้างรูปแบบ 92
5.5 การพัฒนารูปแบบ 93
5.6 การตรวจสอบรูปแบบ 94
5.7 การสังเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบและการพัฒนารูปแบบ 95
ตอนที่ 6 ความรู้เกี่ยวกับการวิจัยแบบผสานวิธี 96
6.1 ความหมายของการวิจัยแบบผสมผสาน 96
6.2 จุดมุ่งหมายของกาวิจัยแบบผสานวิธี 96
6.3 ความสำคัญของการวิจัยแบบผสานวิธี 97
6.4 วิวัฒนาการของการวิจัยแบบผสานวิธี 97
6.5 แบบแผนของการวิจัยแบบผสมผสาน 99
6.6 ขั้นตอนการวิจัยแบบผสานวิธี 100
6.7 ข้อจำกัดในการใช้วิธีการวิจัยแบบผสานวิธี 100
ตอนที่ 7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 101
7.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ 102
7.2 งานวิจัยเกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชนในด้านสุขภาพชุมชน 107
7.3 กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework) 112
บทที่ 3 114
วิธีดำเนินการวิจัย 114

103865166

หน้า

3.1 การศึกษาระยะที่ 1 ศึกษาและวิเคราะห์องค์ประกอบสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน .. 115
วิธีการดำเนินการศึกษา 115
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา 115
การวิเคราะห์ข้อมูล 117
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา 118
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ 118
ผลการตรวจเครื่องมือ 118
พื้นที่ศึกษา 119
ประชากรและกลุ่มตัวอย่างการศึกษา 125
การดำเนินการศึกษา 126
การเก็บรวบรวมและการวิเคราะห์ข้อมูล 127
การตรวจสอบยืนยันความถูกต้องเหมาะสมของข้อมูล 128
3.2 การศึกษาระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน 133
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 133
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา 135
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ 136
การเก็บรวบรวมข้อมูล 137
การวิเคราะห์ข้อมูล 138
การสร้างบทสรุปของรูปแบบ 139
3.3 การศึกษาระยะที่ 3 การทดลองใช้การเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนและวิเคราะห์ปัจจัย เงื่อนไขในการใช้การเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน 139

103865166

วิธีดำเนินการศึกษา 139

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล 157

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล 159

การเก็บรวบรวมและการวิเคราะห์ข้อมูล 160

การสร้างบทสรุปของรูปแบบ 160

3.4 การศึกษาระยะที่ 4 การจัดทำแผนพัฒนาชุมชนในการส่งเสริมวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพชุมชนด้วยรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน . 160

เครื่องมือมือที่ใช้ในการศึกษา 161

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 165

การรวบรวมการวิเคราะห์ข้อมูล 166

บทที่ 4 167

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 167

4.1 ผลการศึกษาตอนที่ 1 ผลวิเคราะห์องค์ประกอบการเรียนรู้บนฐานวิถีชีวิตชุมชน 167

1. ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบการเรียนรู้บนฐานวิถีชีวิตชุมชนจากเอกสาร ตำรา และการวิจัยที่เกี่ยวข้อง 167

2. ผลการศึกษาวิถีชีวิตชุมชนเกี่ยวกับสุขภาพชุมชนของหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ 174

ภาคเหนือ บ้านหนองน้ำขุ่น 174

ภาคกลาง บ้านทุ่งแหลมบัว 179

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ บ้านนิคมหนองบัว 187

ภาคใต้ บ้านกอตง 191

3. ข้อสรุปในการสร้าง (ร่าง) รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชี 203

4.2 ผลการศึกษาตอนที่ 2 ผลการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน 205

103865166

หน้า

1. ผลการศึกษาองค์ประกอบของรูปแบบ 210
2. ผลการตรวจสอบความเหมาะสมของ(ร่าง) รูปแบบ 264
3. ผลการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน 276
4.3 ผลการศึกษาตอนที่ 3 ผลการทดลองรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน 282
1. ผลการจัดกิจกรรมรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน 282
2. ผลการทดสอบความรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน 310
3. ผลการทดสอบทัศนคติก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน 313
4. ผลการทดสอบการปฏิบัติด้านการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน 317
5. ความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนในด้านประโยชน์ที่ได้รับจากการร่วมกิจกรรมและความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรม 319
4.4 ผลการศึกษาตอนที่ 4 ผลการจัดทำแผนพัฒนาชุมชนเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน 324
1. ขั้นตอนการทบทวนบริบทชองหมู่บ้านคลองหัวช้าง 325
2. ขั้นตอนการวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส และอุปสรรคของหมู่บ้านคลองหัวช้างด้านวัฒนธรรมสุขภาพ 328
3. ขั้นตอนการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าประสงค์ของหมู่บ้านคลองหัวช้าง 333
4. ขั้นตอนการระบุปัญหาและความต้องการของหมู่บ้านคลองหัวช้าง 335
5. ขั้นตอนการจัดทำแผนชุมชนเพื่อพัฒนาหรือแก้ปัญหาของชุมชน 343

103865166

6. ขั้นตอนการตรวจสอบแผนพัฒนาชุมชน 349

บทที่ 5 352

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 352

5.1 สรุปผลการศึกษา 352

1. สรุปผลการวิเคราะห์องค์ประกอบการเรียนรู้บนฐานวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ 352

2. สรุปผลการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน 354

3. สรุปผลการทดลองรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนและวิเคราะห์ปัจจัย เงื่อนไขในการใช้รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน 360

4. สรุปผลการจัดทำแผนชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพรูปแบบการเรียนตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน 362

5.2 อภิปรายผล 363

1. องค์ประกอบการเรียนรู้บนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน 363

2. รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน 366

3. การทดลองรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน 372

4. การจัดทำแผนพัฒนาชุมชนเกี่ยวกับการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน 374

5.3 ข้อเสนอแนะ 375

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย 375

2. ข้อเสนอแนะในการนำรูปแบบไปใช้ 377

3. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป 378

รายการอ้างอิง 379

103865166

หน้า

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ 390
รายชื่อผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 393
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 398
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ 427

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 รายชื่อผู้ตำรา หนังสือ เอกสารวิชาการ และงานวิจัยที่ใช้เป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์ 115
ตารางที่ 2 การพิจารณาคุณลักษณะพื้นที่ศึกษาที่สอดคล้องกับการศึกษา..... 120
ตารางที่ 3 เงื่อนไขการพิจารณาและเหตุผลในการกำหนดเงื่อนไขในการเลือกพื้นที่ในการศึกษา ... 121
ตารางที่ 4 รายชื่อและข้อมูลลักษณะเด่นของหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบจากตัวแทนของภาคเหนือ 123
ตารางที่ 5 ประเด็นข้อคำถามในการสนทนากลุ่มเพื่อยืนยันความเหมาะสมถูกต้องของข้อมูล 127
ตารางที่ 6 แสดงข้อมูลปัญหา อุปสรรค การแก้ไขปัญหาในการเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลในหมู่บ้าน... 129
ตารางที่ 7 รายละเอียดการส่งและการตอบกลับของแบบตรวจสอบ(ร่าง) รูปแบบของกลุ่มตัวอย่าง 134
ตารางที่ 8 ความหมายของระดับความคิดเห็นแบบมาตราส่วนประเมินค่าของแบบตรวจสอบ 136
ตารางที่ 9 รายละเอียดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในการตรวจสอบ (ร่าง) รูปแบบ 137
ตารางที่ 10 ระดับความคิดเห็นแบบมาตราส่วนประเมินค่าของแบบตรวจสอบ(ร่าง) รูปแบบการ.. 138
ตารางที่ 11 จำนวนกิจกรรมและจำนวนชั่วโมงของกิจกรรมการเรียนรู้..... 140
ตารางที่ 12 ลักษณะของข้อคำถามความรู้ด้านการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชน 140
ตารางที่ 13 ลักษณะของทัศนคติต่อการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ..... 141
ตารางที่ 14 ลักษณะข้อคำถามการประพฤติปฏิบัติด้านการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อ 141
ตารางที่ 15 แสดงรายละเอียดแผนการจัดกิจกรรมการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิต..... 146
ตารางที่ 16 แสดงการให้คะแนนและการแปลผลความรู้ด้านการเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ..... 157

103865166

ตารางที่ 17 แสดงการให้คะแนนและการแปลผลทัศนคติต่อการเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ 157
ตารางที่ 18 แสดงการให้คะแนนและการแปลผลความรู้ด้านการเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ 158
ตารางที่ 19 การให้คะแนนและการแปลผลความคิดเห็นด้านประโยชน์ และความพึงพอใจต่อ 159
ตารางที่ 20 องค์ประกอบการเรียนรู้บนฐานวิถีชีวิตชุมชนจากการวิเคราะห์เอกสาร 173
ตารางที่ 21 เปรียบเทียบองค์ประกอบสุขภาพบนฐานวิถีชีวิตชุมชนจากการวิเคราะห์เอกสารและ 200
ตารางที่ 22 แหล่งการเรียนรู้และวิธีการเรียนรู้ด้านสุขภาพของหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ 205
ตารางที่ 23 ตารางแสดงกระบวนการเรียนรู้ของหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ 223
ตารางที่ 24 จำแนก จุดร่วมที่คล้ายคลึงกันของการเรียนรู้ในหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ 224
ตารางที่ 25 องค์ประกอบของ(ร่าง)รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อ 256
ตารางที่ 26 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเหมาะสมด้านเนื้อหาและทฤษฎี และ 264
ตารางที่ 27 ข้อเสนอแนะเพื่อความเหมาะสมและชัดเจนของรูปแบบในด้านเนื้อหาและทฤษฎี และ 266
ตารางที่ 28 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสอดคล้องกับสภาพบริบทชุมชน และความ 268
ตารางที่ 29 ข้อเสนอแนะเพื่อความเหมาะสมและชัดเจนของรูปแบบด้านความสอดคล้องกับสภาพ 269
ตารางที่ 30 เปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิ ในชุมชน 272
ตารางที่ 31 สรุปผลกิจกรรมที่เป็นภูมิปัญญา ค่านิยม ประเพณีในท้องถิ่น ที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ 287
ตารางที่ 32 ผลการสะท้อนปรากฏการณ์และแนวโน้มของภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทยของหมู่บ้านคลองหัวช้าง หมู่ 10 ตำบลคลองเรือ อำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี 289
ตารางที่ 33 สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากประสบการณ์ของปราชญ์ด้านสุขภาพ 298

103865166

ตารางที่ 34 สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการถ่ายทอดประสบการณ์การเรียนรู้ระหว่างสมาชิกในครอบครัว 301

ตารางที่ 35 รายละเอียดโครงการสืบสานภูมิปัญญาพืชสมุนไพรพื้นบ้าน และการนวดแผนไทยของ 304

ตารางที่ 36 แสดงรายละเอียดโครงการเยาวชนบ้านคลองหัวช้างรักษ์กลองยาวประยุกต์ 306

ตารางที่ 37 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n= 15) 308

ตารางที่ 38 ความถี่และร้อยละของผู้ตอบคำถามถูกต้องเกี่ยวกับความรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรมของ 310

ตารางที่ 39 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านการเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพก่อนและหลังการเข้า 312

ตารางที่ 40 แสดงการทดสอบคะแนนความแตกต่างของความรู้เข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบการเรียนรู้ 313

ตารางที่ 41 คะแนนทัศนคติก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบน 314

ตารางที่ 42 ค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบการเรียนรู้ตลอด 316

ตารางที่ 43 การทดสอบคะแนนความแตกต่างของทัศนคติก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมของ 316

ตารางที่ 44 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนการปฏิบัติก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม 317

ตารางที่ 45 ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบการเรียนรู้ตลอด 319

ตารางที่ 46 แสดงการทดสอบคะแนนความแตกต่างของพฤติกรรมก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม 319

ตารางที่ 47 แสดงระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับประโยชน์ที่ได้รับการเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบการ 320

ตารางที่ 48 ระดับความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถี 321

103865166

ตารางที่ 49 การวิเคราะห์สถานการณ์เกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชนที่มีความเชื่อมโยงกับสุขภาพชุมชน.... 336
ตารางที่ 50 การวิเคราะห์การพัฒนาและแนวทางเพื่อกำหนดแผนการพัฒนาชุมชนด้านส่งเสริมการ 343
ตารางที่ 51 แผนพัฒนาชุมชนหมู่บ้านคลองหัวช้าง ตำบลคลองเรือ อำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี..... 347
ตารางที่ 52 แสดงรายชื่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของหมู่บ้านผู้ตรวจสอบแผนพัฒนาชุมชน..... 349
ตารางที่ 53 แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพิจารณาสนับสนุน . 350

103865166

สารบัญรูปภาพ

รูปภาพที่ 1 องค์ประกอบการเรียนรู้ตลอดชีวิต 31
รูปภาพที่ 2 องค์ประกอบของหมู่บ้านจัดการสุขภาพ 74
รูปภาพที่ 3 กระบวนการสร้างรูปแบบ (Keeves, 1988) 93
รูปภาพที่ 4 กระบวนการพัฒนารูปแบบ 95
รูปภาพที่ 5 กรอบแนวคิดการศึกษา (Conceptual Framework) 113
รูปภาพที่ 6 (ร่างที่ 1) รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้าง 204
รูปภาพที่ 7 แสดงผังโครงสร้างรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้าง สุขภาพชุมชน 281
รูปภาพที่ 8 แผนที่บ้านคลองหัวช้าง หมู่ที่ 10 ตำบลคลองเรือ อำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี 326
รูปภาพที่ 9 แผนพัฒนาชุมชนเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้าง สุขภาพชุมชน 348

103865166

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วิถีชีวิตของชุมชน (Community way of Life) คือ พฤติกรรมแบบแผนการดำเนินชีวิตของสมาชิกส่วนใหญ่ในแต่ละชุมชน ซึ่งวิถีชีวิตของชุมชนแต่ละชุมชนอาจมีความเหมือน คล้ายคลึงหรืออาจแตกต่างกันอย่างสิ้นเชิงไปตามความเป็นบริบทของชุมชน แต่สิ่งหนึ่งที่เหมือนกันของวิถีชีวิตของชุมชนคือการทำหน้าที่เสมือนเป็นกลไกทางสังคมที่แฝงไปด้วย ความเชื่อ ค่านิยม ทัศนคติที่พัฒนาขึ้นเป็นประเพณีที่ถือปฏิบัติ โดยอาศัยความเชื่อเป็นกลไกในการควบคุมพฤติกรรม ที่ชุมชนมีการถ่ายทอดเรียนรู้ สืบต่อกันมาในรูปแบบต่าง ๆ (อนุรักษ์ ปัญญานุวัฒน์, 2548) ในขณะกันวิถีชีวิตของชุมชนหนึ่งๆ สามารถ สะท้อนพฤติกรรมต่างๆ ที่แสดงถึงทัศนคติ ค่านิยม วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี ศีลธรรมและคุณธรรมของคนในชุมชน จนกลายเป็นแบบแผน กฎเกณฑ์ที่สามารถร่วมกันปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง (ภูสิทธ์ ขันติกุล, 2552) ดังนั้นหากพิจารณาถึงบทบาทหน้าที่วิถีชีวิตของชุมชนจะเห็นได้อย่างชัดเจนว่าวิถีชีวิตของชุมชนคือจุดเริ่มต้นเล็กๆ ที่ชุมชนร่วมสร้างขึ้นเพื่อการอยู่อาศัยของกลุ่มคน ได้ประกอบอาชีพทำมาหาเลี้ยงชีพตามสภาพแวดล้อม ผูกพันกันและมีกฎระเบียบที่ตกทอดมาควบคุมจนเป็นรากฐานสำคัญที่เป็นต้นกำเนิดและเปลี่ยนไปสู่ความเป็นวัฒนธรรม (Culture) ของแต่ละสังคมที่เป็นองค์ประกอบพื้นฐานของชีวิตมนุษย์ ในแต่ละสังคม และเป็นเสมือนมรดกอันล้ำค่าที่มนุษยชาติในแต่ละสังคมร่วมกำหนดขึ้นเพื่อใช้สำหรับเป็นแนวทางในการสร้างสันติภาพของการอยู่ร่วมกันของกลุ่มคนในแต่ละสังคม และเป็นเครื่องมือให้สมาชิกในสังคมสามารถเผชิญกับปัญหาอุปสรรค และสนองความต้องการขั้นพื้นฐานในการดำรงอยู่ของมนุษย์ (สนธยา พลศรี, 2545) หรือกล่าวได้อีกนัยหนึ่งว่า วัฒนธรรม คือ ตัวบ่งชี้ความมีคุณค่า และคุณภาพของสังคม เนื่องจากวัฒนธรรมประกอบด้วยความมีคุณค่าในด้านความรู้ ความเชื่อ ศิลปะ จริยธรรม กฎระเบียบขนบธรรมเนียม ซึ่งสิ่งเหล่านี้เกิดจากการสั่งสมของประสบการณ์ที่ผ่านการกลั่นกรองด้วยกาลเวลาและการตัดสินให้คุณค่าจากมวลชนในสังคมว่าเป็นสิ่งที่เป็นประโยชน์สำหรับอำนวยความสะดวกให้สามารถทำสิ่งต่างๆ ได้ (Banks & James A, 2001) ในมิติด้านสังคมและพฤติกรรมศาสตร์จึงไม่สามารถปฏิเสธได้ว่า วิถีชีวิตของชุมชนซึ่งเป็นรากเหง้าในการก่อกำเนิดวัฒนธรรม คือปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อมนุษย์ เพราะเปรียบเสมือนเงื่อนไขสำหรับกำหนดพฤติกรรม หรือความประพฤติของมนุษย์ของแต่ละสังคมที่ถูกกำหนดขึ้นใช้ในแต่ละสังคม (จันทร์เพ็ญ อมรเลิศวิทย์, 2543) หรืออาจกล่าวได้ว่า ผลลัพธ์ที่เกิดจากการประพฤติปฏิบัติของมนุษย์มีผลมาจากการรับเอาวัฒนธรรมซึ่งเป็นวิถี

1038651166

ชีวิตของชุมชนมาใช้ในการดำเนินชีวิตของมนุษย์นั่นเอง ดังนั้นวัฒนธรรมจึงมีบทบาทเกี่ยวข้องในทุกองค์ประกอบชีวิตของมนุษย์ จนกล่าวได้ว่าวัฒนธรรม คือวิธีการของการดำเนินชีวิต หรือวิถีชีวิต (The Way of Life) ของคนในสังคมที่อยู่ในชีวิตมนุษย์ตั้งแต่เกิดจนวาระสุดท้ายของชีวิต (กระทรวงวัฒนธรรม, 2556)

ประเทศไทย เป็นชาติที่มีความเจริญรุ่งเรือง และมีอารยธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี ค่านิยมที่มีคุณค่าที่คนไทยได้สืบทอดต่อกันมาอดีตจนถึงปัจจุบัน เป็นเวลายาวนาน และเป็นเครื่องมือในการบ่มเพาะให้คนไทยมีอัตลักษณ์ และวิถีการดำเนินชีวิตเหมาะสมกับสอดคลองกับลักษณะและบริบทของความเป็นไทย สังคมไทยจึงเป็นสังคมที่มีการสะสมประสบการณ์ องค์ความรู้ ที่มีลักษณะของภูมิปัญญา ขนบธรรมเนียม ประเพณีของไทยที่มีความโดดเด่นที่งดงาม และก่อเกิดเป็นวัฒนธรรมที่คนในสังคมไทยยึดถือปฏิบัติสืบทอดกันมาเป็นเวลานาน และหล่อหลอมให้คนไทยมีความเชื่อค่านิยม และพฤติกรรมอันดีงามที่เหมาะสมกับบริบทสภาพความเป็นสังคมไทยที่สากลให้การยอมรับ (สมพงศ์ วิทยศักดิ์พันธุ์, 2545) ในมิติของวิถีชีวิตด้านสุขภาพ สังคมไทยถือได้ว่าเป็นอีกหนึ่งในหลายสังคมโลก ที่ได้รับการยอมรับจากนานาประเทศว่าเป็นประเทศตั้งอยู่บนภูมิประเทศที่อุดมสมบูรณ์ด้วยธรรมชาติที่เอื้อให้ประเทศไทยมีพืชพันธุ์ อาหาร ที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ ประเทศไทยจึงมีการก่อกำเนิดองค์ความรู้ที่เป็นภูมิปัญญาประจำถิ่นในด้านสุขภาพที่หลากหลาย และบูรณาการอยู่ในวิถีชีวิตรอบๆ ตัวคนไทย จนแทบกลมกลืนเป็นหนึ่งเดียวกันไปกับชีวิตวิถีความเป็นไทยของประเทศไทย เช่น พืชผัก สมุนไพรที่สามารถเป็นทั้งอาหารและเป็นยาจากธรรมชาติไปในตัว (ณรงค์ เส็งประชา, 2544) ตลอดจนวิธีการดูแลรักษาอาการเจ็บป่วยของคนไทยด้วยภูมิปัญญาไทยที่เกิดจากการเรียนรู้ในวิถีชีวิตของคนไทยในอดีตและนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพของคนไทยให้ปลอดภัยจากการเจ็บป่วย เช่น การรักษาอาการการเจ็บป่วยด้วยสมุนไพร การนวดแผนไทย (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์และคณะ, 2550) อีกทั้งยังมีกุศโลบายในการสร้างเสริมพลังใจเพื่อให้คนไทยมีจิตใจที่เข้มแข็งมีภูมิคุ้มกันทางใจ ด้วยประเพณี และพิธีกรรมทางศาสนาของไทย และยังสามารถเชื่อมโยงสังคมให้เกิดความรักความสามัคคีได้อีกเช่นกัน สังคมไทยจึงเป็นสังคมแห่งภูมิปัญญาที่มากด้วยคุณค่าที่คนไทยยึดถือเป็นเครื่องมือสำหรับการดำเนินอยู่ร่วมกันมาจนถึงปัจจุบัน (พระไพศาล วิสาโล, 2551)

แต่อย่างไรตาม ธรรมชาติการเปลี่ยนผ่านของกาลเวลา ย่อมส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของทุกสรรพสิ่งบนโลกอย่างหลีกเลี่ยงมิได้ การปรับตัวและการเตรียมความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงจึงเป็นหนทางที่ทุกสังคมทั่วโลกตระหนักและใช้เป็นเครื่องมือในการสร้างความอยู่รอด มนุษย์จึงต้องมีการเรียนรู้ (learning) ในการปรับตัวให้เท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลงของธรรมชาติ ภายใต้บริบทของสิ่งแวดล้อม และสังคมที่ตนเองอยู่อาศัยอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้สามารถการดำรงชีพอยู่ได้ท่ามกลางการเปลี่ยนผ่านของกาลเวลา ดังนั้นการเรียนรู้ (learning) จึงเป็นกระบวนการสำคัญที่มนุษย์ใช้เป็นเครื่องมือในตนเองสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เหมาะสมสอดคล้องกับธรรมชาติ ซึ่งอาจเกิดขึ้น

1038651166

เองตามธรรมชาติจะด้วยความตั้งใจหรือไม่ตั้งใจจากสิ่งที่บุคคลพบเห็นบ่อยๆ ในชีวิตประจำวัน หรือเกิดขึ้นจากการศึกษาเล่าเรียนด้วยตนเอง หรือจากสถาบันการศึกษา (ชัยยศ อิ่มสุวรรณ, 2544) ซึ่งการเรียนรู้ของมนุษย์จะเกิดขึ้นได้ โดยอาศัยประสบการณ์ (Experience) ของบุคคล ชุมชน และสังคมที่เกิดการสะสมถ่ายทอดมาจากอดีต ภายในตัวของบุคคลและภาวะจิต และกระบวนการอิทธิพลทางสังคม และสิ่งแวดล้อมที่จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสังคมของบุคคลซึ่งหล่อหลอมให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่างๆ และเมื่อพฤติกรรมเหล่านั้นเกิดขึ้นบ่อยๆ ซ้ำๆ เป็นประจำก็จะกลายเป็นแบบแผนพฤติกรรมการในการดำเนินชีวิต หรือวิถีชีวิตของบุคคล ชุมชน และสังคมต่อไป จากกลไกที่เป็นจุดกำเนิดของวิถีชีวิตชุมชน แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่ามีความเกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ซึ่งเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นกับมนุษย์ตลอดชีวิต ดังนั้นในมิติทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตมนุษย์จึงมีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับมิติของการเรียนรู้ที่สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการส่งเสริมให้มนุษย์มีการเรียนรู้ที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตด้วยวิธีการต่างๆที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตเพื่อให้บุคคลมีการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Lifelong Learning) สามารถรับรู้ความรู้ มีทักษะ และเจตคติ ตั้งแต่เกิดจนตายจากบุคคลหรือสถาบันใดๆ โดยสามารถ จะเรียนรู้ด้วยวิธีเรียนต่างๆ อย่างมีระบบหรือไม่มีระบบ โดยตั้งใจหรือโดยบังเอิญก็ได้ทำให้บุคคลนั้นเกิดการพัฒนาตนเอง (กล้า สมตระกูล, 2553) และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม และขณะเดียวกันพฤติกรรมต่างๆ ที่มนุษย์แสดงออกบ่อยๆจนกลายเป็นแบบแผนของการดำรงชีวิตของมนุษย์ก็จะสามารถเป็นสิ่งสะท้อนถึงคุณภาพชีวิตในด้านต่างๆ ของคน ชุมชน และสังคมได้เช่นกัน

พฤติกรรมในมิติด้านสุขภาพของมนุษย์ เป็นผลพวงที่เกิดจากการประพฤติปฏิบัติในวิถีชีวิตประจำวันของบุคคลที่ส่งผลต่อสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การปฏิบัติงานภาระหน้าที่ รวมถึงลักษณะของสิ่งแวดล้อมที่บุคคลอาศัยและใช้ชีวิตประจำวันอยู่ทุกวัน ซึ่งพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่อยู่รอบตัวบุคคลล้วนได้รับอิทธิพลมาจากข้อกำหนดซึ่งเป็นขนบธรรมเนียม ค่านิยม ประเพณี ซึ่งเป็นวิถีการดำเนินชีวิตหรือวัฒนธรรมในสังคมที่บุคคลอยู่อาศัย โดยในแต่ละชุมชนก็จะมีวิถีการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับสุขภาพที่มีความหลากหลายโดยอาจเหมือนคล้ายคลึง หรืออาจแตกต่างกันออกไปตามลักษณะของโครงสร้างทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง การปกครอง และลักษณะทางภูมิศาสตร์ที่สังคมนั้นๆตั้งอยู่ (เทพินทร์ พัชรานุรักษ์ และคณะ, 2556) แต่สิ่งที่เหมือนกันในวิถีชีวิตของชุมชนที่เกี่ยวกับสุขภาพในทุกชุมชน ก็คือ วิถีชีวิตสุขภาพที่มีอยู่ในชุมชน คือ องค์ความรู้ ภูมิปัญญาท้องถิ่น ความเชื่อ ค่านิยม ประเพณี และทักษะที่เกิดจากการสะสม และถ่ายทอดมายังสมาชิกของสังคมเป็นเวลานานเพื่อให้สมาชิกในชุมชนใช้สำหรับเป็นข้อประพฤติปฏิบัติสำหรับการดูแลรักษาสุขภาพอนามัยของคนในสังคมให้มีร่างกาย จิตใจ และสังคมที่เป็นสุข วิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพจึงเป็นดั่งขุมพลังทางภูมิปัญญา ที่สังคมสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาสุขภาพเพื่อให้บุคคลมีกำลังกาย กำลังใจ และสติปัญญาในการปฏิบัติภาระหน้าที่ในด้านต่างๆ เพื่อ

1038651166

การดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ และมีความสุข (ประเวศ วะสี, 2536) เนื่องจากการมีสุขภาพที่ดีคือปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญของการดำรงชีวิต และการพัฒนาในด้านอื่นๆของสังคม ดังนั้นการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน และการสร้างสุขภาวะชุมชนจึงเป็นรากฐานของสุขภาวะทั้งมวล กล่าวคือ ถ้าบุคคลมีสุขภาพร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญาที่เหมาะสม ก็จะเป็นกำลังที่สำคัญของการพัฒนาประเทศชาติ (ประเวศ วะสี, 2549)

อย่างไรก็ตาม ในมิติของการพัฒนาย่อมก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงควบคู่ไปเสมอ โดยการเปลี่ยนแปลงในด้านใดด้านหนึ่ง ก็จะสามารถผลกระทบต่อด้านอื่นๆ ตามมาในด้านใดด้านหนึ่งเช่นกัน ซึ่งปรากฏการณ์ร่วมของสากลในด้านความก้าวหน้าของระบบเทคโนโลยี การสื่อสารและการคมนาคมภายใต้การขับเคลื่อนของระบบทุนนิยมโลก ที่นานาประเทศต่างเห็นพร้องยอมรับว่าเป็นหัวใจสำคัญในยุคโลกาภิวัฒน์ ซึ่งในขณะที่ความทันสมัยของระบบการสื่อสารทำให้ทั่วทุกมุมโลกสามารถส่งผ่านมวลข้อมูล และกระจายประสบการณ์ วิถีชีวิต และวัฒนธรรมจากสังคมหนึ่งไปสู่สังคมอื่นๆในทุกส่วนของโลกได้อย่างรวดเร็ว อีกทั้งความเป็นวัตถุนิยมจากสากลสามารถแทรกซึมรวมเข้ากับวิถีชีวิตท้องถิ่นได้อย่างง่ายได้ และรวดเร็ว อันก่อให้เกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงในสังคมต่างๆอย่างรวดเร็ว เฉียบพลันทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ค่านิยม และระบบการให้คุณค่าต่างๆ ของสังคมโลก (เย็นจิตร ถิ่นขาม, 2550) ปัจจุบันสังคมไทยเป็นหนึ่งในหลายสังคมทั่วโลก ที่กำลังได้รับผลกระทบที่เกิดจากความทันสมัยและเติบโตอย่างก้าวกระโดดที่รวดเร็วของวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี ส่งผลให้เกิดการลื่นไหลทางวัฒนธรรมของชาติตะวันตกเข้าสู่สังคมไทยอย่างรวดเร็วทั่วทุกพื้นที่ของประเทศ ซึ่งผลการการขยายตัวของวัฒนธรรมภายนอกที่เข้ามาสู่สังคมไทยอย่างรวดเร็ว ต่อการปรับตัวเพื่อเตรียมความพร้อมของคนในชาติได้อย่างเท่าทันต่อกระแสวัฒนธรรมตะวันตก กระแสความทันสมัยจึงเข้ามามีบทบาทต่อคนไทยอย่างรวดเร็ว และส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมไทยท่ามกลางความแปลกใหม่ ความท้าทายของความเติบโต และความเจริญรุ่งเรืองในหลากหลายมิติทั้งในเชิงการพัฒนาด้านโครงสร้างทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง แต่ขณะเดียวกันการเติบโต และความก้าวหน้าทางวัตถุที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วภายใต้การขาดการเตรียมความพร้อมที่เหมาะสมของสังคมไทยในด้านการคิดวิเคราะห์ ความเป็นอยู่ของวิถีแบบดังเดิมในบริบทของความเป็นไทย จึงทำให้ความเจริญ และความหลากหลายของวัฒนธรรมที่จู่โจมเข้าสู่ระบบวิถีของสังคมไทย กำลังจะกลืนคุณค่าความเป็นชาติไทยให้ค่อยๆสูญหายไปกับกาลเวลา ทั้งด้านขนบธรรมเนียม ประเพณี และค่านิยมไทยๆกลับถูกมองว่าเป็นสิ่งล้าสมัย และไม่ถูกนำมาใช้ประโยชน์ ทำให้คุณค่าเหล่านั้นต้องสูญหายไปจากวิถีชีวิตของคนไทย และนับวันปัญหาการถูกลืมของคุณค่า ภูมิปัญญาก็ยิ่งขยายตัวกว้างขึ้นเรื่อยๆ ในสังคมไทย และกำลังกลายเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญของการสั่นคลอนความเข้มแข็งของชุมชนในระดับฐานราก ซึ่งเป็นรากฐานที่สำคัญของการพัฒนาทุกระบบ และสามารถขยายไปสู่ความอ่อนแอในระดับกว้างของ

1038651166

สังคมไทย ที่อาจนำไปสู่ความอ่อนแอในด้านความมั่นคงปลอดภัยอื่นๆ ของคนในสังคม และประเทศชาติ (วรรณะ รัตนพงษ์ และอนัตต์ลัคนหทัย, 2550)

สถานการณ์ และแนวโน้มของปัญหาสุขภาพของประเทศไทยในปัจจุบัน คือหนึ่งในสิ่งชี้วัดที่สะท้อนให้เห็นถึงความอ่อนแอ และความสั่นคอนด้านความมั่นคงปลอดภัยในมิติของสุขภาพที่สังคมไทยกำลังได้รับบทเรียนจากผลกระทบที่เกิดจาการขาดการเตรียมความพร้อมอย่างเหมาะสมต่อการรับกระแสการเลื่อนไหลทางวัฒนธรรมตะวันตกมาสู่สังคมไทยอย่างรวดเร็ว ซึ่งสิ่งที่สังคมไทยกำลังมองเห็นว่าเป็นความท้าทาย และเป็นโอกาสในการสร้างอำนาจทางวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของประเทศชาติ บนพื้นฐานของการขาดความเท่าทันในการสร้างภูมิคุ้มกันที่เหมาะสมและดีพอ จนความเจริญเหล่านั้นนำพาเทคโนโลยีที่แฝงมากับค่านิยม ความเชื่อต่างๆ เข้ามาสู่สังคมไทย และยากต่อการควบคุมให้อยู่ภายใต้ความเหมาะสมกับบริบทของสังคมไทย วิถีชีวิตของคนไทย จนสุดท้ายสิ่งเหล่านั้นกลับกลายเป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพ ที่ทำให้คนไทยต้องเผชิญกับปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม ที่เพิ่มจำนวนและความรุนแรงขึ้นอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการเกิดของโรคอุบัติใหม่หรือโรคระบาดซ้ำ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2554)

1038651166

กระทรวงสาธารณสุขในฐานะหน่วยงานหลัก ที่มีบทบาทหน้าที่สำคัญต่อการรับผิดชอบดูแลระบบสาธารณสุข และสุขภาพของคนไทยทั้งประเทศ ได้ตระหนักถึงความสำคัญ และมุ่งค้นหาแนวทาง วิธีการในการแก้ไขปัญหาและลดความรุนแรงในการเจ็บป่วยของคนไทยที่มีสาเหตุมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม อย่างไรก็ตาม แม้ในอดีตที่ผ่าน กระทรวงสาธารณสุข จะใช้กลยุทธ์ที่หลากหลาย สำหรับการแก้ไขปัญหาสุขภาพ เพื่อให้คนไทยมีความตระหนักและให้ความสำคัญการการดูแลรักษาสุขภาพอนามัยของตนเอง ทั้งในแบบเชิงรุก ที่มุ่งให้ความสำคัญกับการส่งเสริมความรู้ และทักษะชีวิตกับบุคคลเป็นหลักเพื่อให้บุคคลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม และการตั้งรับด้วยระบบบริการทางการแพทย์ที่ทันสมัย แต่ก็ยังไม่สามารถที่ลดความรุนแรงของสถานการณ์การเจ็บป่วยของประชาชนที่มีสาเหตุมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมให้ลดน้อยลงได้ ในทางตรงกันข้ามปัจจุบัน ยังพบว่า ปัจจุบันโรคหัวใจหลอดเลือด มะเร็ง เบาหวาน และภาวะโรคอ้วน ก็ยังคงเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญลำดับต้นๆ ของประเทศไทย (รัชตะ รัชตะนาวิน, 2558)

ในปี พ.ศ. 2556 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้สรุปสถานการณ์การเปลี่ยนภาวะโรคจากโรคติดเชื้อเป็นโรคไม่ติดเชื้อเรื้อรังของปี 2555 แสดงให้เห็นว่าปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังยังคงอยู่ในระดับสูงและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเกือบ 2 เท่าจาก 1,682,281 ราย ในปี 2548 เป็น 3,099,685 ราย อีกทั้งยังพบว่า มีอัตราการตายด้วยโรคเรื้อรังที่สูงขึ้น ซึ่งโรคมะเร็งตายเป็นอันดับหนึ่ง และมีแนวโน้มสูงขึ้น 8 เท่า จาก 12.6 ต่อประชากรแสนคนในปี 2510 เพิ่มเป็น 43.8

ต่อประชากรแสนคนในปี 2540 และ 98.5 ต่อประชากรแสนคนในปี 2555 อันดับที่สองเป็นอุบัติเหตุทุกประเภทจาก 26.2 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2510 เพิ่มเป็น 51.6 ต่อประชากรแสนคนในปี 2555 อันดับที่สามโรคหัวใจ จาก 16.5 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2510 เพิ่มเป็น 32.9 ต่อประชากรแสนคน และโรคหลอดเลือดสมองจาก 25.3 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2510 เพิ่มเป็น 31.7 ต่อประชากรแสนคน และหากยังไม่สามารถหยุดความรุนแรงของปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้ลดน้อยลงได้ ประเทศไทยก็จะต้องเผชิญกับผลกระทบที่เกิดจากการเจ็บป่วยเรื้อรังและนำมาซึ่งภาวะแทรกซ้อน ความพิการ และเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ส่งผลต่อเนื่องไปยังภาระค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพและการสูญเสียทางเศรษฐกิจมหาศาลของประเทศ โดยสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค คาดว่าในปี 2558 ประเทศไทยจะสูญเสียรายได้เนื่องจากโรคไม่ติดต่อเรื้องรัง 52,150 ล้านบาท แต่ถ้าหากปัญหานี้ได้รับการแก้ไขที่เหมาะสมก็จะสามารถช่วยลดการสูญเสียภาระค่าใช้จ่ายที่ไม่พึงประสงค์ด้านสุขภาพลงได้ถึงร้อยละ 20 ของจำนวนประมาณการค่าใช้จ่ายคาดการณ์ (อมรา ทองหงษ์ กมลชนก เทพสิทธา และ ภาคภูมิ จงพิริยะอนันต์, 2555) ซึ่งวิกฤตปัญหาสุขภาพ เป็นวาระสำคัญของประเทศที่ต้องการได้รับการแก้ไขอย่างรวดเร็วและเหมาะสม เพราะสุขภาพของคนในชาติ คือปัจจัยพื้นฐานสำคัญที่เชื่อมโยงและส่งผลต่อคุณภาพการพัฒนาในด้านอื่นๆ ของประเทศชาติ

1038651166

ปัจจุบันโรคไร้เชื้อหรือโรคจากวิถีชีวิต เป็นปัญหาที่อีกหลายประเทศทั่วโลกต้องตกอยู่ในสถานการณ์เช่นเดียวกันกับประเทศไทย ซึ่งจากแนวโน้มความรุนแรงของปัญหาที่ยังคงเพิ่มขึ้น และขยายวงกว้างอย่างต่อเนื่อง ได้สะท้อนให้เห็นถึงนัยยะบางอย่างของวิธีการหรือรูปแบบของการแก้ปัญญาที่จำเป็นต้องพิจารณา และให้ความสำคัญกับส่วนที่อาจเป็นจุดอ่อน หรืออาจขาดความเหมาะสมสอดคล้องกับลักษณะของการแก้ปัญหาที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรม และบริบทของสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นโจทย์สำคัญ และความท้าทายของที่นักวิชาการ และปราชญ์ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพทั้งทั่วโลกต่างเห็นตรงกันว่า ปัญหาดังกล่าวมีต้นกำเนิดที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมที่มีความเชื่อมโยงกับวิวัฒนาการของระบบทางการแพทย์ และสาธารณสุข โดยเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในลักษณะของผลกระทบที่เกิดขึ้นภายใต้ความหลากหลายทางวัฒนธรรม ที่มีพื้นฐานมาจากความเชื่อ ค่านิยมของกลุ่มชาติพันธุ์เป็นตัวกำหนด และส่งผลต่อสุขภาพของคนกลุ่มชาติพันธ์นั้นๆ ทั้งทางตรงและทางอ้อมที่มีลักษณะและสภาพแตกต่างกันไปในแต่ละสังคม (Zborowski, 1952) ในขณะที่นักวิชาการด้านการศึกษาวิจัยในประเทศไทยหลายคน ได้ศึกษาเพื่อสร้างความเข้าใจและความชัดเจนถึงรากฐานความสำคัญของวัฒนธรรม และระบบสุขภาพของไทย เพื่อสร้างองค์ความรู้ความเข้าใจกับลักษณะและความแตกต่างของวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพกับระบบสุขภาพท้องถิ่น เพื่อนำเสนอและสร้างแนวทางสำหรับการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดจากพื้นฐานของความแตกต่างหลากหลายด้านวัฒนธรรม (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ เทพินทร์ พัชรานุรักษ์ และปารณัฐ สุขสุทธิ์, 2557) ซึ่งหลากหลายการศึกษาทางพฤติกรรมสุขภาพได้ข้อสรุปที่ชัดเจนในความเชื่อมโยงของ

พฤติกรรมสุขภาพ และวัฒนธรรมในลักษณะของความสัมพันธ์ในเชิงสาเหตุ และผลลัพธ์ในความเกี่ยวข้องของวัฒนธรรม และสุขภาพ นั่นก็คือ สุขภาวะปัจจุบัน (Health Status) และคุณภาพชีวิตของมนุษย์ (Quality of life) เป็นผลพวงที่เกิดจากการพฤติกรรมหรือการประพฤติปฏิบัติของบุคคลที่เกิดขึ้นมาในอดีต (Gochman, 1988) โดยเป็นสิ่งที่สามารถสะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรมสุขภาพของมนุษย์ที่ประพฤติปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การพักผ่อนที่เหมาะสมพอเพียงของบุคคล ตลอดจนสภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ของบุคคล ครอบครัว สังคม ในอดีต ซึ่งเป็นมูลเหตุที่ส่งผลต่อสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของมนุษย์ในปัจจุบัน (จุฬาภรณ์ โสตะ, 2546) ซึ่งหากพิจารณาโดยท่องแท้ก็จะสามารถเข้าใจได้ว่า การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหรือการปฏิบัติในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ล้วนมีผลมาจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมทั้งสิ้น ตั้งแต่แบบแผนในการเลี้ยงดูของครอบครัว แบบแผนหรือวัฒนธรรมที่บุคคลได้รับ และซึมซับมาจากสิ่งแวดล้อมในสังคมที่บุคคลกำเนิด และอยู่อาศัย แผนแบบในการศึกษาตลอดจนค่านิยม และวัฒนธรรมที่เลื่อนไหลจากภายนอกในระดับต่างๆเข้ามาสู่สังคม ชุมชน ครอบครัว เข้ามาตัวของบุคคล ซึ่งกลายปัจจัยสำคัญมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ในที่สุด จากความเชื่อมโยงดังกล่าว จึงอาจกล่าวได้อีกทางหนึ่งว่า วิถีชีวิตของชุมชนในด้านสุขภาพหรือแบบแผนสุขภาพของชุมชน คือ รากฐานของชีวิต กล่าวคือ เมื่อบุคคล ครอบครัว สังคม มีค่านิยม แบบแผนหรือวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพที่ดี ก็จะเอื้อต่อการมีสุขภาวะที่เหมาะสม ของบุคคล ครอบครัว และสังคมก็จะเป็นสังคมที่มีสุขภาวะที่สมบูรณ์พร้อมด้วย แต่ในทางกลับกันหากรากฐานของค่านิยม และแบบแผนสุขภาพไม่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่เหมาะสมก็จะเป็นมูลเหตุให้สังคมนั้นเสื่อมถอยห่างไกลจากการเป็นสังคมแห่งสุขภาวะได้เช่นกัน

ดังนั้นการกระทรวงสาธารณสุข จึงคิดหาหนทางสำหรับการแก้ปัญหาที่ผูกติดอยู่กับพฤติกรรม และวัฒนธรรมให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นภายใต้ความหลากหลายในบริบทของวิถีชีวิตของชุมชนที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลายุคสมัยอย่างต่อเนื่อง โดยการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ที่คำนึงถึงการพัฒนาอย่างเป็นองค์รวม และบูรณาการอย่างสมดุลพอดี พอเหมาะ ซึ่งเป็นแนวคิดที่ถูกนำมาใช้ในช่วงเริ่มต้นของการเปลี่ยนผ่านจากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 มาสู่ ฉบับที่ 10 ซึ่งมุ่งให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบสุขภาพของสังคมไทยไปสู่ความเป็นระบบสุขภาพแบบพอเพียง ภายใต้แนวคิดที่ว่าสุขภาพดีเป็นผลจากสังคมดี หรือสังคมแห่งสุขภาวะซึ่งสามารถสะท้อนผ่านผลสำเร็จของยุทธศาสตร์การสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพและวิถีชีวิตที่มีความสุขด้านสุขภาพของคนในสังคม และต่อเนื่องมาในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 11 (ปี 2555 – 2559) ที่ยังคงให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบสุขภาพที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานแนวคิดที่ว่าประชาชนมีสุขภาพดี ร่วมสร้างระบบสุขภาพพอเพียงเป็นธรรมนำสู่สังคมสุขภาวะ ด้วยยุทธศาสตร์การสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายสุขภาพในการสร้างสุขภาพ ตลอดจนการพึ่งพาตนเองด้าน

1038651166

สุขภาพบนพื้นฐานภูมิปัญญาไทย และส่งเสริมทุกภาคส่วนของสังคมในการมีส่วนร่วมสร้างจิตสานึกทางสุขภาพ สร้างเสริมสุขภาพ พัฒนาศักยภาพด้านพฤติกรรมสุขภาพ (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11, 2555)

จากยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพของแผนพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติ ทั้ง 2 ฉบับ แสดงให้เห็นถึงหลักการของการบูรณาการเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพบนพื้นฐานความพอดี พอเพียง และเอื้ออาทรต่อกัน ไม่เบียดเบียนสิ่งแวดล้อมภายใต้การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และส่งเสริมให้สมาชิกทุกคนในสังคมมีจิตสำนึก ตื่นตัวด้านสุขภาพ โดยส่งเสริมให้จัดการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพทั้งในสถานศึกษา และชุมชนด้วยกระบวนการทางการศึกษาที่เหมาะสม และหลากหลายเพื่อเสริมสร้างให้บุคคลมีความรู้ ทักษะในการดูแลส่งเสริมสุขภาพของตนเอง และสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจากแนวคิดดังกล่าว ชี้ให้เห็นว่าหัวใจสำคัญของการขับเคลื่อนสังคมไทยให้เป็นสังคมที่มีวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ และวิถีชีวิตที่มีความสุขด้านสุขภาพ คือการเสริมสร้างความรู้ ทักษะและส่งเสริมการเรียนรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องให้กับประชาชนด้วยกระบวนการทางการศึกษาที่หลากหลาย เอื้อให้เกิดการเรียนรู้ภายใต้บริบทพื้นฐานของวิถีชีวิตของชุมชนได้อย่างต่อเนื่องตั้งแต่เกิดจนตาย

1038651166

หลักการสำคัญของการส่งเสริมให้คนมีความรู้ ทักษะในด้านสุขภาพที่เท่าทันต่อสิ่งเร้าสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างไม่หยุดนิ่ง คือจะต้องส่งเสริมให้คนมีการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ด้วยวิธีการที่หลากหลาย ยืดหยุ่น เนื่องจากธรรมชาติของมนุษย์มีความต้องการแสวงหาความรู้ และพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลา การศึกษาและเรียนรู้จึงไม่ได้จำกัดอยู่เพียงในโรงเรียนหรือสถาบันการศึกษาเท่านั้น แต่ครอบคลุมถึงการศึกษานอกโรงเรียน และการศึกษาตามอัธยาศัย (สนอง โลหิตวิเศษ และสุนทร สุนันท์ชัย, 2548) ที่เกิดขึ้นได้ทุกที่ ทุกเวลาอย่างผสมผสานกลมกลืนกับการดำเนินชีวิตของบุคคล หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่าทุกแห่งรอบตัวเป็นเสมือนแหล่งการเรียนรู้ที่ไร้ข้อจำกัดต่างๆ เอื้อให้บุคคลสามารถเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการกับบริบทวิถีชีวิตของบุคคล ให้สามารถเรียนรู้ได้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตในทุกช่วงเวลาและทุกสถานที่ โดยที่บุคคลไม่รู้สึกว่าการเรียนรู้เป็นภาระหรืออุปสรรคต่อการดำเนินชีวิต ซึ่งคุณลักษณะของหลักการดังกล่าว สอดคล้องกับแนวคิดของการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Lifelong learning) ซึ่งเป็นกระบวนการที่ส่งเสริมให้บุคคลสามารถบูรณาการการเรียนรู้เข้ากับการดำเนินชีวิตได้อย่างกลมกลืน และสอดคล้องกับบริบทวิถีชีวิตของบุคคลและชุมชน โดยใช้วัฒนธรรมของชุมชนเป็นพื้นฐานในการแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาวิถีชีวิตของชุมชนโดยตรง ในขณะเดียวกันก็เป็นกระบวนการที่ส่งเสริมให้คนในชุมชนมีมุมมองที่กว้างไกล หลากหลาย มีความเท่าทันต่อข้อมูล และความเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ สามารถตัดสินใจหรือเลือกแนวทางในการแก้ปัญหาและพัฒนาวิถีชีวิตได้อย่างหลากหลาย (สุมาลี สังขศรี, 2544)

สังคมไทยให้ความสำคัญกับการพัฒนาที่ใช้คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาในทุกเรื่อง การแก้ปัญหาสุขภาพในปัจจุบัน จึงมุ่งเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้ให้กับประชาชนเพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ทักษะ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนร่วมนำเสนอประสบการณ์ในทุกขั้นตอนของการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน เพื่อให้ชุมชนสามารถจัดการสุขภาพของชุมชนในทุกขั้นตอนด้วยตนเองจากการแลกเปลี่ยน การวิเคราะห์ และสังเคราะห์ความรู้ ซึ่งวิธีการที่จะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาอย่างยั่งยืนของชุมชนและเป็นกระบวนการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพของชุมชน (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2544) ขณะเดียวกันกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) ที่เกิดขึ้นจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของคนในชุมชนก็จะนำไปสู่การเรียนรู้ที่มีการต่อยอดของความรู้จากคนหนึ่งไปสู่คนหนึ่ง และจากกลุ่มคนหนึ่งไปสู่อีกกลุ่มคนหนึ่ง ขยายเพิ่มขึ้นในชุมชน ซึ่งเป็นแนวทางที่ทำให้เกิดการเคลื่อนไหวของความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะเป็นการส่งเสริมให้บุคคลสามารถที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

ปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่งของการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตเกี่ยวกับสุขภาพบนฐานวิถีชีวิตชุมชน จำเป็นต้องเข้าใจว่าสุขภาพเป็นเรื่องเฉพาะของบุคคลดังนั้นความต้องการ และความจำเป็นด้านสุขภาพของบุคคลจึงมีความแตกต่างกัน อีกทั้งลักษณะเฉพาะทางกายภาพ และความสามารถทางการเรียนรู้ของแต่ละบุคคลซึ่งเป็นความหลากหลายที่มีในชุมชน การจะส่งเสริมให้คนในชุมชนมีการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพจึงไม่สามารถใช้รูปแบบการเรียนรู้วิธีใดวิธีหนึ่งเท่านั้น แต่จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องตระหนักว่า ไม่ว่ากระบวนการเรียนรู้ที่มีความยืดหยุ่นและหลากหลายเพียงใดเพื่อให้เหมาะสม และสอดคล้องกับความต้องการของบริบทชุมชน จะต้องไม่ลืมที่จะให้ความสำคัญการเรียนรู้ที่สะสมอยู่ในบุคคล และชุมชน ซึ่งเป็นองค์ความรู้ที่เกิดจากประสบการณ์ (Experiential learning) ของบุคคลซึ่งเป็นความรู้ที่บุคคลเรียนรู้จากการปฏิบัติ การทดลองใช้ และการใช้ประโยชน์มาอย่างยาวนาน ขณะเดียวกันก็ต้องส่งเสริมให้มีกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพโดยกระตุ้นหรือสร้างแรงจูงใจเพื่อเร้าให้ชุมชนมีการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพควบคู่กันไปซึ่งเป็นการส่งเสริมการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning) จากการสังเกตหรือสิ่งที่คนในชุมชนพบเห็นอยู่เป็นประจำในชุมชนของตนเอง เช่น บุคคลที่มีพฤติกรรมสุขภาพเป็นแบบอย่างที่ดีซึ่งคนในชุมชนให้การยอมรับของชุมชน และเป็นตนแบบให้คนในชุมชนรับเอาแบบแผนพฤติกรรมสุขภาพมาใช้เป็นแบบอย่าง (Bandura, 1977) ซึ่งเป็นหนึ่งในกระบวนการเรียนรู้ที่จะสนับสนุนให้ชุมชนเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ภายใต้เงื่อนไขและคุณค่าของขนบธรรมเนียมประเพณี ค่านิยม และบริบททางสังคมของท้องถิ่นที่มีความหลากหลาย และแตกต่างกันออกไป อีกทั้งความแตกต่างกันของบุคคลในแต่ละช่วงวัย ที่มีบทบาททางสังคม ภาระหน้าที่ความรับผิดชอบ ศักยภาพด้านการเรียนรู้ของบุคคล (อาชัญญา รัตนอุบล, 2542) และชุมชน

1038651166

ในขณะเดียวกันกระบวนการเรียนรู้ต้องเชื่อมโยงให้คนในสังคมไม่ลืมคุณค่าของภูมิปัญญาของท้องถิ่น ขนบธรรมเนียม ประเพณี ค่านิยม ที่ท้องถิ่นเคยมีและร่วมกันยึดถือปฏิบัติกลับมาใช้ประโยชน์ซึ่งเป็นการเรียนรู้เป็นการเรียนรู้ที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน เนื่องจากเป็นภูมิปัญญาที่อยู่ในวิถีชีวิตของคนในสังคมมาก่อน ในทางเดียวกันการสร้างเสริมวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพให้เกิดขึ้นในสังคมไทยเป็นเสมือนการสร้างรูปแบบ หรือแบบแผนในการปฏิบัติเพื่อพัฒนาคนในสังคมให้มีความเจริญงอกงามด้านสุขภาพ สามารถจัดการและพึ่งพาตนเองด้วยการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน สังคมได้อย่างเหมาะสม และมีความมั่นคงปลอดภัยด้านสุขภาพ และสามารถจัดการสภาพแวดล้อมตลอดจนระบบสุขภาพของชุมชนให้มีความสัมพันธ์กับรูปแบบและการเปลี่ยนแปลงของสังคม และสามารถถ่ายทอดไปยังสมาชิกของสังคมโดยผ่านการเรียนรู้และสัญลักษณ์ที่เหมาะสมกับสภาพและบริบทโดยรวม อีกทั้งลักษณะเด่นของคุณค่าภูมิปัญญาไทยที่แตกต่างจากสังคมตะวันตกคือการเชื่อมโยงหลักคิดทางศาสนา และการเคารพในผู้อาวุโส คุณค่าของภูมิปัญญาไทยนอกจากจะให้ประโยชน์ในด้านการดูแลสุขภาพอนามัยของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ยังให้คุณค่าในการเชื่อมโยงความรักและความสามัคคีของคนในครอบครัว ชุมชน สังคม ซึ่งความรัก ความสามัคคีถือเป็นหัวใจสำคัญของการสร้างความเข้มแข็งของประเทศชาติ ซึ่งนอกจากจะเป็นการนำคุณค่าที่เป็นทุนเดิมของสังคมมาใช้ให้เกิดประโยชน์กับสุขภาพ ในขณะเดียวกันก็จะเป็นการช่วยส่งเสริมให้ประเทศมีความเข้มแข็งและเป็นสร้างอัตลักษณ์ของชาติไทยด้วยเช่นกัน (นันทสาร สีสลับ, 2541)

จากเหตุผลดังกล่าว การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงมุ่งศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตของชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน ภายใต้กรอบแนวคิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Lifelong Learning) และบริบทของแนวคิดของวิถีชีวิตชุมชน (Community way of life) ในมิติด้านสุขภาพ (Health) เป็นกรอบในการศึกษาชุมชนที่ได้รับการประเมินรับรองจากกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพ (Health Management Village) ที่สามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ และมีกระบวนการจัดการสุขภาพของชุมชนอย่างเป็นขั้นตอน ภายใต้การมีส่วนร่วมของประชาชนและองค์กรต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชน ในการเสริมสร้างความเข้มแข็งชุมชนด้วยการบูรณาการองค์ความรู้ และทรัพยากรอย่างเหมาะสมสอดคล้องกับบริบทท้องถิ่นเพื่อพัฒนาศักยภาพคนในชุมชนให้มีความรู้ ทักษะในการดูแลจัดการด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสม (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2549) เนื่องจากความสำเร็จของหมู่บ้านจัดการสุขภาพจะเกิดจากเรียนรู้ ประสบการณ์และองค์ความรู้ที่เหมาะสมของชุมชน หมู่บ้านจัดการสุขภาพจึงเป็นแห่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพสำคัญที่มีการสะสมความรู้ และภูมิปัญญา ในด้านการดูแลสุขภาพในท้องถิ่น ที่เป็นประโยชน์ต่อการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาด้านสุขภาพของสังคมไทย ให้เป็นแบบแผนที่เป็นรูปธรรมสำหรับนำเสนอต่อสังคมไทยเพื่อเป็นแนวทางสำหรับส่งเสริมการเรียนรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องให้กับประชาชนในทุกช่วงของชีวิต อันจะนำไปสู่การช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพและงบประมาณของประเทศที่ต้องสูญเสียไป

1038651166

กับการนำไปใช้ในการแก้ปัญหาสาธารณสุขที่สามารถป้องกันได้ด้วยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม

1.2 คำถามการวิจัย

1. องค์ประกอบการเรียนรู้สุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเป็นอย่างไร

2. รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนเป็นอย่างไร

3. ผลการทดลองใช้รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน และปัจจัย เงื่อนไขในการใช้รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของสังคมไทยเป็นอย่างไร

4. แผนพัฒนาชุมชนในการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนเป็นอย่างไร

1038651166

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบการเรียนรู้สุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน

2. เพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

3. เพื่อทดลองรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนและปัจจัยเงื่อนไขของรูปแบบ

4. เพื่อจัดทำแผนพัฒนาชุมชนในการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

1.4 ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน จากการศึกษาเอกสาร และปรากฏการณ์การเรียนรู้ตลอดชีวิตด้านสุขภาพของหมู่บ้านจัดการสุขภาพ เพื่อนำมาสร้างเป็นรูปแบบ ภายใต้ความเชื่อของผู้วิจัยที่ว่าวิถีชีวิตของชุมชนคือแบบแผนการดำเนินชีวิตของคนในชุมชน โดยเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการอยู่ร่วมกันอย่างปกติสุขในสังคมที่เกิดจากการสั่งสมความรู้ ประสบการณ์ และสามารถถ่ายทอดไปสู่คนและสังคมรุ่นต่อๆไป ซึ่งวัฒนธรรมที่ปรากฏอยู่ในสังคม สามารถสะท้อนถึงความเชื่อ ความสนใจ ทัศนคติ ความรู้ และความสามารถของคนที่อยู่ในสังคม

ดังนั้น การเลือกพื้นที่ ตลอดจนประชากรและกลุ่มตัวอย่างศึกษาเพื่อเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยพิจารณาจากผลสำเร็จเชิงประจักษ์ใน 2 ส่วน คือ ความสำเร็จด้านการจัดการสุขภาพของชุมชน

และความสำเร็จของคนที่อยู่ในชุมชน เป็นเงื่อนไขสำหรับคัดเลือกชุมชนเพื่อศึกษาปรากฏการณ์การเรียนรู้ตลอดชีวิตเกี่ยวกับสุขภาพ และปรากฏการณ์ของวิถีชีวิตของชุมชนเกี่ยวกับด้านสุขภาพ เนื่องจากผู้วิจัยเชื่อว่าความสำเร็จด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นนั้นเป็นผลผลิตของการมีแบบแผนหรือวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพที่ดี ที่เกิดจากกระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสมบนพื้นฐานของความเชื่อ ความสนใจ ทัศนคติ ความรู้ และความสามารถของคนที่อยู่ในสังคม ซึ่งกระบวนการเรียนรู้เหล่านั้นอาจเกิดจากวิธีการเรียนรู้ที่หลากหลายทั้งการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ หรือไม่เป็นระบบ หรือการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นอย่างตั้งใจหรือโดยบังเอิญ แต่ความรู้เหล่านั้นส่งผลเชิงบวกต่อสุขภาพของคน และชุมชน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาวิธีการ หรือกระบวนการเรียนรู้ของคนในชุมชนที่ประสบความสำเร็จในการจัดการสุขภาพ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน ภายใต้ขอบเขตการศึกษาดังรายละเอียดนี้

1. ขอบเขตด้านประชากร

ผู้วิจัยพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน จากการศึกษาชุมชนต้นแบบด้านการจัดการสุขภาพที่มีความสำเร็จเชิงประจักษ์ใน 2 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ชุมชนหรือหมู่บ้าน และ 2) บุคคล โดยมีเหตุผลและเกณฑ์ในการพิจารณา ดังนี้

1038651166

1.1 ชุมชนหรือหมู่บ้าน

ผู้วิจัยใช้หมู่บ้านจัดการสุขภาพเป็นหน่วยในการศึกษา โดยกำหนดให้เป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ (Best practice) เนื่องจากแนวคิดพื้นฐานของการเป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพ คือ การจัดการเพื่อให้ประชาชนมีความสามารถในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองภายใต้การปฏิบัติ และการประสานที่สมดุล ของปัจจัยที่เป็นหัวใจสำคัญ ของระบบสุขภาพภาคประชาชน ได้แก่ ปัจจัยด้านคน ปัจจัยด้านองค์ความรู้หรือวิธีการทำงาน และปัจจัยด้านทุนเพื่อการพัฒนาสุขภาพให้เกิดการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพ เพื่อสนองตอบต่อความต้องการของคนในชุมชน ตลอดจนสามารถป้องกันและแก้ปัญหาสุขภาพของคนในชุมชนได้สอดคล้องกับความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง ซึ่งเป็นพื้นฐานที่สำคัญของการพัฒนางานสุขภาพของประชาชนไปสู่ความยั่งยืน โดยหมู่บ้านที่จะได้รับการประเมินจากเกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขจะต้องเป็นหมู่บ้านที่มีกระบวนการหลัก 5 ด้านได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมของชุมชน 2) การจัดทำแผนด้านสุขภาพในหมู่บ้าน 3) การจัดการงบประมาณเพื่อใช้พัฒนาด้านสุขภาพ 4) การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพในหมู่บ้าน และ 5) การประเมินผลการดำเนินงานในหมู่บ้าน ในกระบวนการจัดการสุขภาพของหมู่บ้านภายใต้ องค์ความรู้ ความเข้าใจ และความร่วมมือของคนในหมู่บ้านให้เกิดการมีสุขภาวะที่ดีขั้นพื้นฐานด้วยตนเอง หรือด้วยการสนับสนุนองค์ความรู้ เทคโนโลยีและทรัพยากรที่จำเป็นจากภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเงื่อนไขระดับของหมู่บ้านจัดการสุขภาพ โดยจะแบ่งระดับศักยภาพหมู่บ้านจัดการสุขภาพเป็น 5 ระดับ ดังนี้ ระดับ

1 ดาว หมายถึง หมู่บ้านไม่ผ่านเกณฑ์ 5 ด้าน ระดับ 2 ดาว หมายถึง หมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์ โดยมีระดับศักยภาพการจัดการเบื้องต้น ทั้งนี้ผ่านเกณฑ์ น้อยกว่า 2 ด้านจาก 5 ด้าน ระดับ 3 ดาว หมายถึง หมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์ โดยมี ระดับศักยภาพการจัดการปานกลาง ซึ่งจะต้องผ่านเกณฑ์ 3-4 ด้านจาก 5 ด้าน ระดับ 4 ดาว หมายถึง หมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์ โดยมีระดับศักยภาพการจัดการดี โดยต้องผ่านเกณฑ์ทั้ง 5 ด้าน และ ระดับ 5 ดาว หมายถึง หมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์ โดยมีระดับศักยภาพการจัดการดีเยี่ยม ทั้งนี้ต้องผ่านเกณฑ์ทั้ง 5 ด้าน และเป็นหมู่บ้านที่สามารถถ่ายทอดความรู้ หรือเป็นศูนย์แลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้กับหมู่บ้าน หรือเครือข่ายอื่นๆได้

โดยการศึกษานี้ ผู้วิจัยพิจารณาเลือกชุมชนต้นแบบ(Best practice) จากหมู่บ้านจัดการสุขภาพเพื่อศึกษากระบวนการเรียนรู้ สำหรับพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพสำหรับสังคมไทย จากเงื่อนไข ดังนี้

1) เป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับ 5 ดาว หรือระดับศักยภาพการจัดการดีเยี่ยม

2) หมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับ 5 ดาว หรือระดับศักยภาพการจัดการดีเยี่ยมนั้น จะต้องรักษาสถานะภาพของการเป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับ 5 ดาว หรือระดับศักยภาพการจัดการดีเยี่ยมไว้ได้ไม่น้อยกว่า 2 ปี (จะต้องผ่านการประเมินจากกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับ 5 ดาว หรือระดับศักยภาพการจัดการดีเยี่ยมต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 2 ปี (เพื่อดูแนวโน้มความยั่งยืนของการพัฒนา) พิจารณาเลือกหมู่บ้านจากฐานข้อมูลการรายงานผลหมู่บ้านจัดการสุขภาพของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กระทรวงสาธารณสุข ระหว่างปี พ.ศ. 2555 – 2557)

3) ในกรณีที่ไม่มีหมู่บ้านจัดการสุขภาพใดที่มีคุณลักษณะในข้อที่ 1 และ 2 ผู้วิจัยจะพิจารณาหมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับ 4 ดาว หรือระดับศักยภาพการจัดการดี ที่รักษาสถานะภาพของการเป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับศักยภาพการจัดการดีไว้ได้ไม่น้อยกว่า 3 ปี และจะต้องเป็นหมู่บ้านที่มีชื่อเสียงด้านการจัดการสุขภาพจนเป็นที่ยอมรับให้เป็นสถานที่ศึกษาดูงานของกระทรวงสาธารณสุข

1.2 บุคคล

เป้าหมายสำคัญของการศึกษาครั้งนี้ คือ วิเคราะห์องค์ประกอบ วิธีการ และกระบวนการสำคัญของการเรียนรู้ในทุกรูปแบบทั้งที่เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบหรือไม่เป็นระบบที่เกี่ยวกับด้านสุขภาพที่ปรากฏอยู่ในชุมชนต้นแบบ โดยสะท้อนผ่านทางความความเชื่อ ความคิดเห็น ความรู้ พฤติกรรมและทักษะความสามารถของบุคคล ภายใต้แนวคิดที่กล่าวว่า คน คือศูนย์กลางของการพัฒนา และเป็นผู้ขับเคลื่อนสังคม ซึ่งการศึกษานี้ให้ความสำคัญกับบุคคลที่มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวกับด้านสุขภาพเพราะเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ เข้าใจในบริบทของขอบเขต เนื้อหา และขับเคลื่อนงานด้าน

1038651166

สุขภาพในชุมชนโดยตรง ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดให้บุคคล หรือคน เป็นอีกหนึ่งองค์ประกอบสำคัญในการพิจารณาเลือกหน่วยศึกษาเป็นชุมชนต้นแบบ (Best practice) สำหรับศึกษากระบวนการเรียนรู้เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน ซึ่งผู้วิจัยพิจารณาเลือกอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นองค์ประกอบด้านบุคคลเพื่อพิจารณาร่วมกับหมู่บ้านจัดการสุขภาพเลือกเป็นพื้นที่ในการศึกษา เนื่องจาก อสม. เป็นผู้ที่มีคุณลักษณะของผู้ดำเนินงานด้านสุขภาพในท้องถิ่นที่สามารถเข้าถึงชุมชนได้อย่างใกล้ชิด และเข้าใจในบริบทของชุมชนอย่างแท้จริง และเป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ (Change agents) การสื่อข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสภาพ และจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน โดยเงื่อนไขในการพิจารณาอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อประกอบกับองค์ประกอบด้านชุมชน คือจะต้องเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่เคยได้รับการประกาศเกียรติคุณจากกระทรวงสาธารณสุขในการประกวดอาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่นตั้งแต่ระดับจังหวัด หรือระดับเขต หรือระดับภาค หรือระดับประเทศ ในประเภทสาขาใดสาขาหนึ่งจาก 10 สาขา ได้แก่ 1) สาขาการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ, 2) สาขาการส่งเสริมสุขภาพ, 3) สาขาสุขภาพจิตชุมชน, 4) สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน, 5) สาขาการบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และการสร้างหลักประกันสุขภาพ, 6) สาขาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ, 7) สาขาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ, 8) สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน, 9) สาขาการจัดการสุขภาพชุมชน และ 10) สาขานมแม่ สายใยรักแห่งครอบครัว (โดยพิจารณาผลการประกวด อสม. ดีเด่น จากประกาศกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้ข้อมูลระหว่างปี พ.ศ. 255-2557)

สรุปหลักเกณฑ์ในการพิจารณาหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ (Best practice) เพื่อศึกษาสำหรับพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ สำหรับสังคมไทยจะพิจารณาจากองค์ประกอบด้านบุคคล และองค์ประกอบด้านชุมชน คือ หมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับ 5 ดาว หรือระดับศักยภาพการจัดการดีเยี่ยม ที่ผ่านการประมาณระดับศักยภาพการจัดการดีเยี่ยมไว้ได้ไม่น้อยกว่า 2 ปี หรือหมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับ 4 ดาว หรือระดับศักยภาพการจัดการดีที่รักษาสถานะภาพของการเป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับศักยภาพการจัดการดีไว้ได้ไม่น้อยกว่า 3 ปี และจะต้องเป็นหมู่บ้านที่มีชื่อเสียงด้านการจัดการสุขภาพจนเป็นที่ยอมรับให้เป็นสถานที่ศึกษาดูงานของกระทรวงสาธารณสุข และจะต้องมีอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เคยเป็นอาสาสมัคร

1038651166

สาธารณสุขดีเด่นตั้งแต่ระดับจังหวัดขึ้นไปจนถึงระดับเขต ระดับภาค หรือระดับประเทศปฏิบัติงานอยู่ในหมู่บ้านหรืออยู่ในตำบลที่หมู่บ้านจัดการสุขภาพนั้นตั้งอยู่

2. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาภายใต้ขอบเขตเนื้อหาของทฤษฎี หลักการ และแนวคิด จากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนปรากฏการณ์วิถีชีวิตของชุมชนเกี่ยวกับด้านสุขภาพ และการเรียนรู้ของชุมชนเกี่ยวกับด้านสุขภาพในตัวแทนหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ จำนวน 4 หมู่บ้าน จากภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ เพื่อสรุปและสังเคราะห์เป็นองค์ประกอบสุขภาพชุมชนบนวิถีชีวิตของชุมชนเพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนดังนี้

2.1 ศึกษาวิถีชีวิตของชุมชนเฉพาะขอบเขตและปรากฏการณ์ที่แสดงให้เห็นและเข้าใจได้ว่ามีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพของคนในชุมชนในด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่ครอบคลุมการดูแลรักษา การควบคุมป้องกันโรค การสร้างเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพ ของคนในชุมชนทั้งด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญาเท่านั้น

2.2 ศึกษากระบวนเรียนรู้ตลอดชีวิตเฉพาะขอบเขตเนื้อหาที่เกี่ยวกับด้านสุขภาพของชุมชนที่สามารถสะท้อนได้เข้าใจได้ถึงลักษณะของกระบวนการเปลี่ยนแปลงประสบการณ์ไปเป็นความรู้ ทัศนคติ และการประพฤติปฏิบัติอย่างต่อเนื่องในด้านหลักการ เป้าหมาย กระบวนการ และองค์ประกอบอื่นๆที่เกี่ยวข้อง สำหรับการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ

และนำสิ่งที่พบในกระบวนการศึกษามาวิเคราะห์และพัฒนาเป็นรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนสำหรับนำเสนอเป็นทางเลือกในการส่งเสริมการเรียนรู้ด้านสุขภาพในสังคมไทย

1.5 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาเพื่อการพัฒนาเป็นรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาการเพื่อให้มีความเข้าใจในความหมายของคำศัพท์ต่าง ๆ ไปในแนวทางเดียวกัน ดังนี้

วิถีชีวิตของชุมชน หมายถึง พฤติกรรมการดำเนินชีวิตของคนในชุมชนที่เกิดจากการสะสมของประสบการณ์ และชุมชนให้การยอมรับยึดถือปฏิบัติร่วมกัน ในด้านของประเพณี การทำมาหาเลี้ยงชีพ และระบบทางสังคม

1038651166

สุขภาพชุมชนบนวิถีชีวิตของชุมชน หมายถึง พฤติกรรมการดำเนินชีวิตของคนในชุมชนที่เกิดจากการสะสมของประสบการณ์ และชุมชนให้การยอมรับยึดถือปฏิบัติร่วมกันทำให้เกิดการดูแลและส่งเสริมสุขภาพทั้งกับคนและชุมชน ในด้านของประเพณี การทำมาหาเลี้ยงชีพ และระบบโครงสร้างทางสังคม

รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิต หมายถึง ผังโครงสร้างความคิดที่อธิบายความเกี่ยวข้องขององค์ประกอบด้าน ความเชื่อของชุมชน เป้าหมายการเรียนรู้ของคนและชุมชน และกระบวนการเรียนรู้จากการศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัยของชุมชน

หมู่บ้านจัดการสุขภาพ หมายถึง หมู่บ้านที่มีกระบวนการหลัก 5 ด้านได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมของชุมชน 2) การจัดทำแผนด้านสุขภาพในหมู่บ้าน 3) การจัดการงบประมาณเพื่อใช้พัฒนาด้านสุขภาพ 4) การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพในหมู่บ้าน และ 5) การประเมินผลการดำเนินงานในหมู่บ้านสำหรับการจัดการระบบสุขภาพของหมู่บ้านครอบคลุมทั้งด้านการรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันโรค การสร้างเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งดำเนินงานโดยอาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำสุขภาพในหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรอื่นๆร่วมสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนและเกิดกระบวนการจัดการด้านสุขภาพขึ้นครบ 5 ด้าน และผ่านการประเมินตามเงื่อนไขของกระทรวงสาธารณสุข

หมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ หมายถึง หมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับศักยภาพการจัดการดีเยี่ยม หมายถึง หมู่บ้านจัดการสุขภาพที่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขว่ามีกระบวนการจัดการสุขภาพครบทั้ง 5 ด้าน และเป็นหมู่บ้านที่สามารถถ่ายทอดความรู้ หรือเป็นศูนย์กลางแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้กับหมู่บ้านหรือเครือข่ายอื่นๆได้ และมีอาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่นตั้งแต่ละดับจังหวัดขึ้นไปจนถึงระดับประเทศอยู่ในพื้นที่หรือชุมชนที่อยู่บ้านนี้ตั้งอยู่

อาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่น หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขผู้ที่ได้รับการประกาศเกียรติคุณจากกระทรวงสาธารณสุขในการประกวดอาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่นประจำปี ใน 10 สาขา ได้แก่ 1) สาขาการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ, 2) สาขาการส่งเสริมสุขภาพ, 3) สาขาสุขภาพจิตชุมชน, 4) สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน, 5) สาขาการบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และการสร้างหลักประกันสุขภาพ, 6) สาขาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ, 7) สาขาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ, 8) สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน, 9) สาขาการจัดการสุขภาพชุมชน และ 10) สาขานมแม่ สายใยรักแห่งครอบครัว ทั้งในระดับจังหวัด เขต หรือระดับภาค หรือระดับประเทศ

1038651166

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาจะทำให้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับความเชื่อของชุมชน เป้าหมายการเรียนรู้ของคนและชุมชน ตลอดจนกระบวนการเรียนรู้จากการศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัยของชุมชน ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดำเนินชีวิตของคนในชุมชนด้านการดูแลและส่งเสริมสุขภาพทั้งกับคนและชุมชน ในด้านของประเพณี การทำมาหาเลี้ยงชีพ และระบบโครงสร้างทางสังคม ซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับนำเสนอต่อสังคมเพื่อเป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับประกอบการพิจารณาในการกำหนดแนวทางหรือกลยุทธ์ในการพัฒนางานด้านสุขภาพของของชุมชน และเป็นข้อมูลสำหรับพิจารณาเพื่อส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้ด้านสุขภาพของชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชนให้มีความเข้มแข็ง สอดคล้องกับบริบทของชุมชน ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนาและขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพในระดับท้องถิ่นให้เข้มแข็ง อันเป็นอีกหนึ่งแนวทางในการสนับสนุนการเสริมสร้างสังคมไทยให้ก้าวสู่ความเป็นสังคมแห่งสุขภาวะ

2. หน่วยงานที่มีบทบาทในการดูแลและจัดการระบบสุขภาพ และการจัดการศึกษาระดับในระดับต่างๆ สามารถนำรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนไปใช้เป็นเครื่องมือทางการศึกษาทางเลือกหนึ่งที่สำหรับประยุกต์ใช้ในชุมชนสำหรับส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของคนและชุมชน อย่างสอดคล้องกับบริบทวิถีชีวิตของชุมชนในสังคมไทย

3. ชุมชนมีแนวทางที่เป็นข้อเสนอเชิงพัฒนาและสนับสนุนการจัดทำแผนพัฒนาชุมชนในด้านการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนด้วยกระบวนการทางการศึกษานอกระบบโรงเรียน และการศึกษาตามอัธยาศัยของชุมชนในสังคมไทย ในระดับชุมชนบนฐานความรู้ ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เป็นบริบทของวิถีชีวิตชุมชน ต่อหน่วยงานด้านการปกครองส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

1038651166

บทที่ 2

เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนพื้นฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนครั้งนี้ ผู้ศึกษาดำเนินการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนให้ผู้ศึกษาสามารถกำหนดตัวแปร และกรอบแนวคิดในการศึกษา โดยแบ่งเนื้อหาออกเป็น 7 ส่วน ดังนี้

ตอนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับการเรียนรู้ตลอดชีวิต

1.1 แนวคิดของการเรียนรู้ตลอดชีวิต

1.2 ความหมายของการเรียนรู้ตลอดชีวิต

1.3 แหล่งเรียนรู้ตลอดชีวิต

1.4 หลักการของการศึกษาตลอดชีวิต

1.5 คุณลักษณะ และองค์ประกอบการศึกษาตลอดชีวิต

1.6 แนวทางการจัดการศึกษาตลอดชีวิตกับการพัฒนาสังคม

1.7 แนวคิดทางการศึกษาที่ส่งเสริมคุณลักษณะของการศึกษาตลอดชีวิต

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้

2.1 แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

2.2 แนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์

2.3 แนวคิดการเรียนรู้ของชุมชน

2.4 แนวคิดการเรียนรู้ทางสังคม

ตอนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชน

3.1 ความหมายของวิถีชีวิตชุมชน

3.2 ลักษณะของวิถีชีวิตชุมชน

3.3 องค์ประกอบของวิถีชีวิตชุมชน

3.4 ภูมิปัญญาชุมชน

3.5 แนวคิดเกี่ยวกับวัฒนธรรมชุมชน

3.6 วิถีการเรียนรู้ของชุมชน

103865166

ตอนที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพชุมชน

4.1. ความหมายของสุขภาพ หรือสุขภาวะ

4.2 ประเภทของสุขภาพ

4.3 ความหมายของสุขภาพชุมชน

4.4 หลักการดำเนินงานสุขภาพชุมชน

4.5 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสุขภาพชุมชน

4.6 การส่งเสริมสุขภาพชุมชน

4.7 แนวคิดหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

4.8 แนวคิดเกี่ยวกับวิถีสุขภาพชุมชน

4.9 แนวคิดเกี่ยวกับแผนสุขภาพชุมชน

ตอนที่ 5 ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบ

5.1. ความหมายของรูปแบบ

5.2 ประเภทของรูปแบบ

5.3 องค์ประกอบของรูปแบบ

5.4 กระบวนการสร้างรูปแบบ

5.5 การพัฒนารูปแบบ

5.6 การตรวจสอบรูปแบบ

5.7 การสังเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบและการพัฒนารูปแบบ

ตอนที่ 6 ความรู้เกี่ยวกับการวิจัยแบบผสานวิธี

6.1 ความหมายของการวิจัยแบบผสมผสาน

6.2. จุดมุ่งหมายของกาวิจัยแบบผสานวิธี

6.3 ความสำคัญของการวิจัยแบบผสานวิธี

6.4 วิวัฒนาการของการวิจัยแบบผสานวิธี

6.5 แบบแผนของการวิจัยแบบผสมผสาน

6.6 ขั้นตอนการวิจัยแบบผสานวิธี

6.7 ข้อจำกัดในการใช้วิธีการวิจัยแบบผสานวิธี

ตอนที่ 7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

7.1 งานวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้

7.2 งานวิจัยเกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชนในด้านสุขภาพชุมชน

7.3 กรอบแนวคิดการวิจัย

103865166

ตอนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับการเรียนรู้ตลอดชีวิต

1.1 แนวคิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต

มนุษย์เรียนรู้ตั้งแต่วินาทีแรกที่เริ่มหายใจและเรียนรู้ต่อเนื่องไปจนวินาทีสุดท้ายของชีวิต (สุมาลี สังข์ศรี, 2543)

แนวคิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Lifelong Learning) เป็นหนึ่งในแนวคิดของการพัฒนาทางการศึกษาโดยมีเป้าหมายมุ่งส่งเสริมให้บุคคลแสวงหาความรู้ตลอดเวลา เพื่อให้สามารถปรับตนเข้ากับการเปลี่ยนแปลงของโลกปัจจุบัน มีศักยภาพและใช้ชีวิตอย่างมีความสุข นับเป็นการเรียนรู้ที่เกิดจากแรงจูงใจที่จะเรียนด้วยตนเองจากแหล่งการเรียนรู้ทุกชนิด

โดยแนวคิดของการเรียนรู้ตลอดชีวิต มีจุดเริ่มต้นมาจาก ความต้องการในการแก้ไขปัญหาของระบบการศึกษาที่ให้ความสำคัญกับรูปแบบการศึกษาในระบบที่เป็นทางการ ในขณะที่ในความเป็นจริงบุคคลมีการเรียนรู้อยู่ตลอดเวลาที่ตนเองมีชีวิตอยู่ ดังนั้น OECD UNESCO และสภายุโรป (Council of Europe) จึงได้มีแนวคิดการเรียนรู้ตลอดชีวิตในฐานะที่เป็นยุทธศาสตร์การศึกษาเกิดขึ้นภายใต้ความพยายามของการสนองต่อความบกพร่องที่เกิดขึ้นในอดีต และเพิ่มโอกาสทางการศึกษาไม่ให้มีขีดจำกัดอยู่เฉพาะในช่วงเริ่มแรกของชีวิตด้วยการศึกษาที่เป็นทางการ (Formal Education) อีกทั้งเป็นการให้โอกาสกับผู้ที่ขาดโอกาสทางการศึกษาในช่วงวัยเด็กและวัยรุ่น ดังนั้นแนวคิดการเรียนรู้ตลอดชีวิตจึงไม่ใช่จำกัดอยู่ในกลุ่มของผู้ใหญ่หรือการศึกษาผู้ใหญ่ (Adult Education) เท่านั้น แต่การเรียนรู้ตลอดชีวิตมีความครอบคลุมในการเรียนรู้ทุกรูปแบบ ตลอดทุกช่วงชีวิตอีกด้วย (รักกิจ ศรีสรินทร์, 2547)

ในขณะที่แนวคิดการเรียนรู้ตลอดชีวิตได้ถูกให้ความสำคัญอย่างเป็นรูปธรรมโดยผ่านกระบวนการทางกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติให้การจัดการศึกษายึดหลักการที่สำคัญประการหนึ่งคือ เป็นการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับประชาชน ซึ่งเป็นการศึกษาที่ผสมผสานระหว่างการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อให้สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตได้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต และแนวคิดการเรียนรู้ตลอดชีวิตได้ถูกนำมาตราในพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 โดยมาตรา 25 ได้บัญญัติว่า “รัฐต้องส่งเสริมการดำเนินงานและการจัดตั้งแหล่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตทุกรูปแบบ ได้แก่ ห้องสมุดประชาชน พิพิธภัณฑ์ หอศิลป์ สวนสัตว์ สวนสาธารณะ สวนพฤกษศาสตร์ อุทยานวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ศูนย์กีฬาและนันทนาการ แหล่งข้อมูลและแหล่งการเรียนรู้อย่างพอเพียงและมีประสิทธิภาพ (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2545)

การเรียนรู้ตลอดชีวิตได้ถูกสังคมไทยในทุกมิติให้ความสนใจและมุ่งส่งเสริมให้บุคคลสามารถเรียนรู้ได้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต โดยจะเห็นได้จากยุทธศาสตร์การพัฒนาการศึกษาของกระบวนการ

1038651166

ศึกษา พ.ศ. 2555-2556 และข้อเสนอการปฏิรูปการศึกษาในทศวรรษที่สอง (พ.ศ.2552 - 2559) ซึ่งมุ่งปฏิรูปการศึกษาและการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการศึกษา การเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงการศึกษา และแหล่งเรียนรู้ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อให้คนในสังคมประเทศได้เรียนรู้ตลอดชีวิตโดยอาศัยการศึกษาทั้งในระบบ นอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย (สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา, 2553)

จากการศึกษาความเป็นมาของแนวคิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า การเรียนรู้ตลอดชีวิตเป็นแนวคิดที่ช่วยส่งเสริมให้คนมีโอกาสในการเรียนรู้เพื่อพัฒนาตนเองได้อย่างตลอดเวลาโดยเป็นการเรียนรู้ที่หลากหลายรูปแบบทั้งที่เกิดอย่างเป็นระบบและไม่เป็นระบบในทุกช่วงชีวิตของมนุษย์

1.2 ความหมายของการเรียนรู้ตลอดชีวิต

มีนักการศึกษาได้ให้ความหมายของคำว่าการเรียนรู้ตลอดชีวิตไว้ ดังนี้

ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน ฉบับ 2542 หมายถึง การเข้าใจความหมายของสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยประสบการณ์ ซึ่งกล่าวได้ว่า การเรียนรู้ตลอดชีวิต คือ การที่บุคคลได้รับความรู้และประสบการณ์แล้วเข้าใจความหมายสิ่งที่ได้รับ จากแหล่งหรือกิจกรรมการเรียนรู้ต่างๆ อาจอยู่ในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง ตั้งแต่เกิดจนตาย

สุมาลี สังข์ศรี (2543) ได้ให้ความหมายของการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Lifelong Learning) ซึ่งสามารถสรุปได้ว่า การเรียนรู้ตลอดชีวิต หมายถึง การรับรู้ความรู้ ทักษะ และเจตคติ ตั้งแต่เกิดจนตายจากบุคคลหรือสถาบันใดๆ โดยสามารถ จะเรียนรู้ด้วยวิธีเรียนต่างๆ อย่างมีระบบหรือไม่มีระบบโดยตั้งใจหรือโดยบังเอิญก็ได้ ทั้งนี้สามารถทำให้บุคคลนั้นเกิดการพัฒนาตนเอง

ชูเกียรติ ลีสุวรรณ์ (2543) ได้กล่าวถึงการเรียนรู้ตลอดชีวิต โดยสรุปความหมายได้ว่า เป็นกระบวนการเรียนรู้ต่างๆที่ให้ความสำคัญต่อตัวบุคคล ซึ่งเป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นการศึกษาทั้งในระบบ นอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย ซึ่งเน้นให้ผู้เรียนสามารถรู้วิธีเรียนรู้ ซึ่งจะเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้มนุษย์มีทักษะในการแสวงหาความรู้และใช้ความรู้แก้ปัญหาต่างๆได้ด้วยตัวเองในทุกๆช่วงของชีวิต ซึ่งจุดมุ่งหมายสำคัญของการเรียนรู้ตลอดชีวิต คือ การปลูกฝังนิสัยและทักษะในการเรียนรู้ให้แก่บุคคล ให้สามารถเรียนรู้ได้ทุกที่ ทุกเวลาและทุกโอกาส

รักกิจ ศรีสรินทร์ (2547) ให้ความหมายของคำว่า การเรียนรู้ตลอดชีวิต ว่าหมายถึงกระบวนการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล อันเป็นผลมาจากการได้รับความรู้ ทักษะหรือประสบการณ์จากการศึกษา หรือจากกิจกรรมในวิถีชีวิตที่สามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาตั้งแต่เกิดจนตาย โดยการเรียนรู้ตลอดชีวิตต้องมีมุมมองแบบองค์รวม (Comprehensive View) ที่ครอบคลุม

1038651166

กิจกรรมการเรียนรู้ทุกด้าน โดยมีเป้าหมายที่จะปรับปรุงความรู้และความสามารถในการแข่งขันของบุคคล ที่ปรารถนาเข้าร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้คุณลักษณะ 4 ประการของแนวคิดการเรียนรู้ ได้แก่

1. การมีมุมมองอย่างเป็นระบบ สิ่งนี้คือคุณลักษณะที่พิเศษที่สุดของการเรียนรู้ตลอดชีวิต กรอบแนวคิดการเรียนรู้ตลอดชีวิตของอุปสงค์ (Demand) และอุปทาน (Supply) ของโอกาสการเรียนรู้ที่เป็นส่วนหนึ่งของระบบที่มีความเชื่อมโยงกัน ซึ่งครอบคลุมวงจรชีวิตทั้งหมด และประกอบด้วยรูปแบบต่าง ๆ ของการเรียนรู้ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ

2. การมุ่งเน้นให้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลางโดยการเปลี่ยนจากมุ่งเน้นด้านอุปทาน (Supply) เป็นศูนย์กลาง ในรูปแบบการจัดการศึกษาเชิงสถาบันที่เป็นทางการ ไปสู่ด้านอุปสงค์ (Demand) ที่ตอบสนองความต้องการของผู้เรียนเป็นหลัก

3. การสร้างให้เกิดแรงจูงใจที่จะเรียน ซึ่งเป็นพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการเรียนรู้ที่มีความต่อเนื่องตลอดชีวิต ทั้งนี้ต้องมุ่งเน้นที่จะพัฒนาขีดความสามารถในการเรียนรู้ที่จะเรียนรู้ด้วยตนเองและการเรียนรู้ที่ตนเองเป็น ผู้ชี้นำ

4. การมีวัตถุประสงค์ของนโยบายการศึกษาที่หลากหลาย มุมมองวงจรชีวิตที่ให้ความสำคัญกับเป้าหมายการศึกษาที่หลากหลาย อาทิ การพัฒนาบุคลิกภาพ การพัฒนาความรู้ วัตถุประสงค์ทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม และการจัดลำดับความสำคัญของวัตถุประสงค์เหล่านี้ อาจเปลี่ยนไปใน แต่ละช่วงชีวิตของคน ๆ หนึ่ง

ยุทธการ สืบแก้ว (2555) ได้กล่าวถึงมุมมองของการเรียนรู้ในเชิงของความหมายของการเรียนรู้ตลอดชีวิต ไว้โดยสรุปว่า การเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ ซึ่งการเรียนรู้ของมนุษย์มีหลายสาเหตุเริ่มตั้งแต่ การเกิดความต้องการพื้นฐานของชีวิต ไม่ว่าจะเป็นความต้องการทางร่างกาย ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย ความต้องการความรัก ความต้องการการยอมรับ ความต้องการที่จะพัฒนาศักยภาพตนเองไปจนถึงความต้องการที่จะแก้ปัญหา ปรับปรุง หรือพัฒนาเรื่องต่างๆ ล้วนแล้วแต่กระตุ้นให้คนต้องคิด ซึ่งการคิดนี้จะนำไปสู่การเรียนรู้และหาทางตอบสนองต่อสิ่งเหล่านั้น ดังนั้น การเรียนรู้จึงเป็นทักษะสำคัญที่ต้องใช้ในกระบวนการดำเนินชีวิตของมนุษย์ ตั้งแต่เกิดจนกระทั่งแก่ชรา

Peterson (1979) อ้างใน (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2549) ได้ให้ความหมายของการเรียนรู้ตลอดชีวิตว่า เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลตลอดช่วงชีวิตของผู้นั้น ซึ่งมีผลมาจากกระบวนการพัฒนาสติปัญญา “การเรียนรู้” มีความหมายเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในตัวบุคคล เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอันเนื่องจากการได้รับความรู้ หรือประสบการณ์ ทั้งแง่บวกหรือลบ

1038651166

Diana K.Kell (2003) ได้กล่าวว่า ในศตวรรษที่ 21 อาจจะเรียกใหม่ว่า “Learning Age” หมายถึงว่า การเรียนรู้มีความจำเป็นต่อชีวิตตั้งแต่เกิดจนตาย อาจอยู่จัดอยู่ในระบบหรือนอกระบบ และบูรณาการเข้าไปอยู่ในส่วนหนึ่งของชีวิตตามปกติ

จากการศึกษาความหมายของการเรียนรู้ตลอดชีวิต ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า การเรียนรู้ตลอดชีวิต หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงเพื่อการพัฒนาที่เกิดขึ้นในตัวของบุคคล ที่มีผลมาจากการได้รับประสบการณ์ ความรู้ ที่เกิดขึ้นการศึกษา หรือจากกิจกรรมในวิถีชีวิตด้วยความตั้งใจหรือได้รับโดยบังเอิญ โดยเป็นกระบวนการที่สามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาตั้งแต่เกิดจนตาย

1.3 แหล่งเรียนรู้ตลอดชีวิต

พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) มาตรา 25 แห่ง พ.ศ.2545 ได้กำหนดลักษณะของแหล่งการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างการเรียนรู้ตลอดชีวิตโดยประกอบด้วย ห้องสมุดประชาชน พิพิธภัณฑ์ หอศิลป์ สวนสัตว์ สวนสาธารณะ สวนพฤกษศาสตร์ อุทยานวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ศูนย์กีฬาและนันทนาการ แหล่งข้อมูล และแหล่งการเรียนรู้อื่นๆ ซึ่งอาจจำแนกประเภทแหล่งการเรียนรู้ไว้กว้าง ๆ 2 ประเภท คือ

1038651166

1. แหล่งการเรียนรู้ที่จัดกระทำไว้เพื่อวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ เช่น ห้องสมุด ประชาชน พิพิธภัณฑ์ สวนพฤกษศาสตร์ อุทยาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เป็นต้น

2. แหล่งการเรียนรู้ที่จัดกระทำไว้เพื่อวัตถุประสงค์อื่นเป็นหลัก โดยมีหรือไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อการเรียนรู้ เช่น หอศิลป์ ศูนย์กีฬาและนันทนาการ สวนสัตว์ สวนสาธารณะ เป็นต้น

และกล่าวถึงองค์ประกอบของแหล่งการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างการเรียนรู้ตลอดชีวิต มีองค์ประกอบที่ควรพิจารณา ดังนี้

1. ตัวแหล่งการเรียนรู้ซึ่งเน้นไปที่สถานที่ที่จัดเป็นแหล่งการเรียนรู้

2. กิจกรรมที่จะก่อให้เกิดการเรียนรู้ซึ่งเป็นการจัดกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่าง

- คน กับ คน
- คน กับ กลุ่ม
- คน กับ สื่อ
- กลุ่ม กับ กลุ่ม
- กลุ่ม กับ สื่อ
- คน กับ เหตุการณ์
- กลุ่ม กับ เหตุการณ์

ซึ่งความสัมพันธ์ในลักษณะเหล่านี้เกิดขึ้นโดยลำพังเฉพาะตัว เฉพาะกลุ่ม โดยไม่สัมพันธ์กับสิ่งต่าง ๆ ก็ได้ ในขณะเดียวกันเป็นความสัมพันธ์ที่ตั้งอยู่บนการสนทนา (Conversation Base) เพื่อ

แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ซึ่งอาจจะเป็นทางการ หรือไม่เป็นทางการ และอาจจะตั้งใจหรือไม่ตั้งใจก็ได้ ขึ้นอยู่กับสถานการณ์จะพาไป

3.การบริหารจัดการแหล่งการเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อให้เกิดสภาพแวดล้อม บรรยากาศของการเรียนรู้

ชัยยศ อิ่มสุวรรณ (2544) กล่าวว่า แหล่งการเรียนรู้ตลอดชีวิต เป็นแหล่งที่บุคคลสามารถเรียนรู้ได้ตามความสนใจ ตามศักยภาพและโอกาส ตามความสามารถ โดยจะเรียนรู้ได้อย่างไม่เป็นทางการแหล่งการเรียนรู้จึงเป็นที่เรียนของการศึกษาตามอัธยาศัย ซึ่งมีอยู่ทั่วไปในสังคม และได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการการส่งเสริมการดำเนินงานของแหล่งเรียนรู้เพื่อการศึกษาตลอดชีวิตไว้ว่าภาครัฐควรมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมแหล่งการเรียนรู้ตลอดชีวิต ดังนี้

1. สนับสนุนด้านงบประมาณในการจัดกิจกรรม โดยตั้งเป็นกองทุนส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อให้ทุนเบื้องต้นสำหรับแหล่งการเรียนรู้ต่าง ๆ ใช้จัดกิจกรรม

2. สนับสนุนด้านวิชาการ ได้แก่ การจัดทำแนวทางการดำเนินงานเพื่อชี้แนะให้ผู้รับผิดชอบแหล่งการเรียนรู้นั้นมีแนวทางการดำเนินงาน ซึ่งอาจรวมไปถึงการร่วมกันพัฒนามาตรฐานคุณภาพการให้บริการด้วย โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน

3. สนับสนุนด้านการพัฒนาบุคลากร เพื่อร่วมกันสร้างนักการศึกษาตามอัธยาศัยให้กระจายอยู่ในทุกแหล่งการเรียนรู้ เพื่อช่วยให้บุคคลที่เข้ามาในแหล่งการเรียนรู้ได้เกิดการเรียนรู้ที่สะดวกขึ้น

4. การสนับสนุนโดยการสร้างเครือข่ายการให้บริการร่วมกัน ระหว่างแหล่งการเรียนรู้ต่างๆ เพื่อกระจายการบริหารให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย และเสริมประสิทธิภาพในการบริการ

จากการศึกษาเกี่ยวกับแหล่งเรียนรู้เพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิต ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า แหล่งเรียนรู้ของการศึกษาตลอดชีวิต เพื่อส่งเสริมให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ตลอดชีวิตมักมีความเชื่อมโยงกับวิถีชีวิต และสิ่งแวดล้อมรอบตัวบุคคล ที่สามารถจำแนกได้ดังนี้

1. แหล่งเรียนรู้ที่อยู่ในลักษณะเป็นองค์กร หรือสถาบัน เช่น โรงเรียน วิทยาลัย มหาวิทยาลัย ห้องสมุด พิพิธภัณฑ์ สวนสัตว์ สวนสาธารณะ เป็นต้น

2. แหล่งเรียนรู้ที่ไม่ใช่องค์กร หรือสถาบัน เช่น บุคคล เหตุการณ์หรือสถานการณ์ต่างๆสื่อต่างๆเป็นต้น

อย่างไรก็ตามแหล่งการเรียนรู้ที่มีคุณภาพ และเอื้อต่อการเรียนรู้ของบุคคล สังคมต้องได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ และส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้องในเชิงของทรัพยากร งบประมาณ บุคลากร และในเชิงด้านวิชาการ

เนื่องจากการเรียนรู้ตลอดชีวิตเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ในการรับความรู้ที่เกิดขึ้นอย่างตั้งใจ และไม่ตั้งใจจากการเรียนรู้ทั้งในระบบการศึกษาและนอกระบบการศึกษา ดังนั้น

1038651166

การเรียนรู้ตลอดชีวิตจึงมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการศึกษาทุกรูปแบบโดยเฉพาะอย่างยิ่งการศึกษาที่อยู่บนพื้นฐานของแนวคิดการศึกษาตลอดชีวิต

1.4 หลักการของการศึกษาตลอดชีวิต

สุนทร สุนันท์ชัย (2543) ได้กล่าวถึงหลักการของการศึกษาตลอดชีวิตโดยสามารถสรุปได้ว่า 16 ข้อดังนี้

1. การศึกษาไม่ได้สิ้นสุดลงเมื่อบุคคลจบจากโรงเรียนหรือมหาวิทยาลัย การศึกษาเป็นกระบวนการตลอดชีวิต ดังนั้นจึงครอบคลุมตลอดช่วงชีวิตของบุคคล

2. การศึกษาตลอดชีวิต ประกอบด้วย การศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย

3. บ้านมีบทบาทสำคัญอันดับแรกในการให้การศึกษาตลอดชีวิต โดยเป็นผู้เริ่มต้นกระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิตของสมาชิก เปรียบเหมือนโรงเรียนแห่งแรกของบุคคล

4. ชุมชนเป็นแหล่งให้การศึกษาลำดับต่อมา เมื่อเด็กเริ่มสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมนอกบ้าน เด็กจะได้เรียนรู้สิ่งต่าง ๆ จากชุมชนของตน

5. สถาบันการศึกษา เป็นเพียงส่วนหนึ่งของหน่วยงานที่ทำให้เกิดการศึกษาตลอดชีวิต ดังนั้นจึงควรประสานความร่วมมือกับแหล่งการเรียนรู้อื่น ๆ เพื่อให้การศึกษาแก่ประชาชนตลอดชีวิต

6. การศึกษาตลอดชีวิต จะต้องดำเนินการต่อเนื่องและผสมผสานหรือบูรณาการกับการศึกษาระดับอื่นในทางตั้ง (vertical integration) ตลอดช่วงชีวิตของบุคคล หมายถึง การที่เรียนจบจากระดับหนึ่งแล้วสามารถเรียนต่อในระดับที่สูงขึ้นได้โดยสะดวก

7. การศึกษาตลอดชีวิต จะต้องดำเนินการให้ผสมผสานหรือบูรณาการในทางราบ (horizontal) และทางลึก (depth dimension) ในแต่ละขั้นของชีวิตบุคคล ในทางราบ โดยหมายถึง เรียนได้หลายวิธี หรือ เรียนให้ครบทุกด้านของมนุษย์ ในทางลึก หมายถึง การเรียนจากความรู้ธรรมดาเบื้องต้นไปจนถึงแก่นสาระของสิ่งนั้น

8. การศึกษาตลอดชีวิตควรจัดให้แพร่หลายทั่วถึง เป็นประชาธิปไตย

9. การศึกษาตลอดชีวิตมีลักษณะยืดหยุ่น และหลากหลายในด้านเนื้อหา เครื่องมือ วิธีการเรียนรู้และเวลาที่ใช้ในการเรียน

10. การศึกษาตลอดชีวิต มีทางเลือกและวิธีการศึกษาอื่น ๆ แทนวิธีที่ใช้เป็นปกติ

11. การศึกษาตลอดชีวิตประกอบด้วยเนื้อหากว้าง ๆ 2 ประเภท คือ การศึกษาสามัญและการศึกษาวิชาชีพ ซึ่งมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันอยู่

12. การศึกษาตลอดชีวิต แก้ไขข้อบกพร่องของการศึกษาในปัจจุบันในเรื่องของความสอดคล้องกับการดำเนินชีวิต

1038651166

13. เป้าหมายสูงสุดของการศึกษาตลอดชีวิต คือ การพัฒนาคุณภาพชีวิต

14. สิ่งที่มีความจำเป็นสำหรับการศึกษาตลอดชีวิต ได้แก่ โอกาส แรงจูงใจ และความสามารถของบุคคลที่จะศึกษา

15. การศึกษาตลอดชีวิต เป็นหลักการในการจัดการศึกษาทุกประเภท

16. การศึกษาตลอดชีวิต เป็นระบบรวมของการศึกษาทุกประเภท ทั้งในด้านของเป้าหมายการศึกษา รูปแบบการศึกษา และวิธีการจัดการศึกษา

สุมาลี สังข์ศรี (2543) ได้ศึกษาโดยการวิเคราะห์แนวความคิด หลักการ และบทความทางวิชาการของนักการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาตลอดชีวิต และสรุปเป็นหลักการสำคัญของการศึกษาตลอดชีวิตดังนี้

1. เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับชีวิตมนุษย์ เพราะการศึกษามีความจำเป็นสำหรับบุคคลในทุกช่วงชีวิต ไม่ว่าบุคคลจะอยู่ในวัยใดก็ตาม เนื่องจากสภาพสังคม สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ ความเป็นอยู่ ข้อมูลข่าวสาร วิทยาการ และเทคโนโลยีมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

2. บุคคลมีความสามารถที่จะเรียนรู้ได้ตลอดชีวิต ดังนั้นการศึกษาจะต้องจัดให้สอดคล้องกับสภาพร่างกาย และเหมาะสมกับสภาพการดำเนินชีวิตของบุคคลในวัยนั้น ๆ

3. การศึกษาไม่ได้สิ้นสุดลงเมื่อจบจากโรงเรียนหรือสถาบันการศึกษาการศึกษาจากโรงเรียนหรือจากมหาวิทยาลัยนั้น เป็นเพียงส่วนหนึ่งของการศึกษาทั้งชีวิตของบุคคล เพื่อเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิตในการประกอบอาชีพและในการแสวงหาและเพิ่มพูนความรู้ต่อไป เพื่อให้สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์และความเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ที่เข้ามาในทุกช่วงชีวิต

4. เป็นภาพรวมของการศึกษาทั้งหมดการศึกษาตลอดชีวิตครอบคลุมการศึกษาทุกรูปแบบทุกระดับ คือ การศึกษาในระบบโรงเรียน การศึกษานอกระบบโรงเรียน และการศึกษาตามอัธยาศัย การศึกษาทุกระดับตั้งแต่ระดับอนุบาลจนถึงระดับอุดมศึกษานั้นเป็นเพียงส่วนหนึ่งของการศึกษาตลอดชีวิตเท่านั้น ไม่ใช่การศึกษาตลอดชีวิตทั้งหมด

5. เป็นการศึกษาที่มีการผสมผสานกันทั้งในแนวตั้งและแนวนอน กล่าวคือ การศึกษากับชีวิตเป็นสิ่งที่เชื่อมโยงกัน ดังนั้น ในช่วงวัยหนึ่ง ๆ บุคคลควรจะได้รับการศึกษาที่ช่วยพัฒนาตนในทุกด้านทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ สังคม และทัศนคติ เพื่อจะช่วยให้บุคคลได้พัฒนาอย่างสมบูรณ์ ดังนั้น ควรจัดการศึกษาทุกประเภทหรือทุกรูปแบบจากทุกแหล่งความรู้ผสมผสานกันให้เชื่อมโยงกันได้ ไม่จำกัดว่าจะต้องเป็นเพียงการศึกษาในระบบโรงเรียน

6. เน้นความเท่าเทียมกันของโอกาสทางการศึกษาการศึกษาตลอดชีวิตจะต้องจัดให้ครอบคลุมทั่วถึงกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงโอกาสทางการศึกษาได้ง่าย โดยปราศจากข้อจำกัดในเรื่องของเพศ อายุ พื้นฐานการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และฐานะทางสังคม

1038651166

7. เน้นเรื่องความเท่าเทียมกันของโอกาสทางการศึกษาการ ศึกษาตลอดชีวิตจึงเป็นการศึกษาที่มีความยืดหยุ่นในเรื่องกฎเกณฑ์ ระเบียบต่าง ๆ โดยต้องลดขั้นตอน กฎเกณฑ์ต่าง ๆ และมีความหลากหลายในด้านเนื้อหา วิธีการเรียน ระยะเวลาเรียน และสถานที่ ที่สะดวกและตอบสนองความต้องการของผู้เรียนได้หลากหลาย โดยที่ไม่จำเป็นว่าจะต้องเกิดขึ้นในห้องเรียนเท่านั้น

8. มีความเป็นประชาธิปไตย และให้อิสระแก่ผู้เรียน ควรเป็นการศึกษาที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้เลือกตัดสินใจตามความพร้อม ความสามารถ ความสนใจ และความสะดวกของเขา กลุ่มเป้าหมายหรือผู้เรียนควรมีโอกาสได้เลือกเรียนในสิ่งที่เขาสนใจและคิดว่าเป็นประโยชน์ต่อเขา และควรให้อิสระแก่ผู้เรียนในการกำหนดเวลาเรียนและสถานที่เรียนของเขาเอง

9. สร้างแรงจูงใจในการเรียนรู้ที่เน้นการสร้างแรงจูงใจในการเรียนรู้แก่กลุ่มเป้าหมาย โดยการชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นของการศึกษาที่มีต่อบุคคลในทุกช่วงชีวิต และเห็นว่าการศึกษาเป็นสิ่งที่ไม่ยุ่งยาก และเป็นสิ่งที่เป็นไปได้และทำได้ในทุกช่วงชีวิตของคน

10. ให้เครื่องมือในการแสวงหาความรู้ โดยเน้นให้ผู้เรียนรู้จักวิธีการเรียนหรือมีทักษะในการเรียน (learn how to learn) เพื่อจะได้เป็นเครื่องมือในการแสวงหาความรู้ต่อ ๆ ไป

11. ให้ศึกษาเรียนรู้สิ่งที่สัมพันธ์กับชีวิตสิ่งที่จะให้เรียนรู้นั้นจะต้องมีความสัมพันธ์กับชีวิตเป็นเรื่องราวที่เกี่ยวข้องกับชีวิตความเป็นอยู่ ควรเป็นสภาพการณ์และปัญหาที่เขาจะต้องเผชิญในชีวิต นอกจากนี้ ควรเป็นเรื่องที่ทันสมัยทันเหตุการณ์

12. บ้านเป็นจุดเริ่มต้นของการศึกษาตลอดชีวิต และเป็นแหล่งที่จะให้ความรู้แก่บุคคลสืบเนื่องต่อไปทุกช่วงอายุจนตลอดชีวิต เมื่อบุคคลเกิดขึ้นก็จะได้เรียนรู้จากพ่อแม่ ต่อมาก็จะได้เรียนรู้จากบุคคลอื่น ๆ ภายในบ้าน และจากสภาพแวดล้อมภายในบ้าน จะได้เรียนรู้ความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว วิถีการดำเนินชีวิต แบบอย่างการประพฤติปฏิบัติตน

13. ชุมชนมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการศึกษาตลอดชีวิตชุมชนเป็นแหล่งการเรียนรู้ที่สำคัญสำหรับบุคคล เพราะว่าชุมชนหรือสังคมจะให้ความรู้การศึกษาแก่บุคคลตลอดไป ไม่ว่าจะเป็นช่วงที่ศึกษาในโรงเรียน/สถานศึกษา หรือเมื่อจบจากโรงเรียน/สถานศึกษามาแล้ว นอกจากนี้ ยังมีแหล่งเรียนรู้มากมายไม่ว่าจะเป็นสถาบันทางศาสนา ภูมิปัญญา องค์กรท้องถิ่น หรือแหล่งการเรียนรู้ต่าง ๆ ในชุมชน ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม ก็เป็นแหล่งการเรียนรู้สำหรับบุคคล

14. ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย การศึกษาตลอดชีวิตจะเกิดขึ้นไม่ได้หรือสำเร็จไม่ได้ถ้าไม่มีการร่วมมือของทุกฝ่าย ไม่ว่าจะเป็นผู้จัดการศึกษา ผู้รับการศึกษา ตัวผู้เรียน หรือประชาชนเอง

15. การศึกษาตลอดชีวิตเน้นการจัดการการศึกษาเพื่อให้บุคคลพึ่งตนเองได้

สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (2551)ได้สรุปหลักการศึกษาตลอดชีวิตไว้ในเอกสารสาระหลักการและแนวคิดประกอบการดำเนินงาน กศน. : คัมภีร์ กศน. ไว้ 6 ประเด็นโดยมีสาระสำคัญดังนี้

1038651166

1. ให้บุคคลพัฒนาเติมเต็มตามขีดความสามารถของตนเองและเป็นสมาชิกที่ดีในสังคมที่ตนอาศัยอยู่

2. เป็นการศึกษาทั้งชีวิตอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เกิดจนตาย

3. บุคคลมีอิสรภาพที่จะเลือกเรียนรู้จากการศึกษารูปแบบต่าง ๆ ที่เหมาะสม และสอดคล้องกับตนเอง

4. มุ่งพัฒนาให้บุคคลได้พัฒนาตนให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลกเพื่อการทำงานและการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างสันติสุข

5. การศึกษาที่จัดให้แก่ทุกกลุ่มอายุตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยสูงอายุ

6. การจัดการศึกษาที่บริการให้ครอบคลุมทั่วถึงทุกคนในแต่ละช่วงวัย ตลอดชีวิต

7. การจัดกิจกรรมการศึกษาที่ต่อเนื่อง สอดคล้องกับชีวิตจริง

8. การจัดกิจกรรมการศึกษาที่กลุ่มเป้าหมายสามารถนำความรู้ที่ได้รับนำไปใช้ประโยชน์ได้ในการดำเนินชีวิตและการปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลง

ศรีสว่าง เลี้ยววาริณ (2553) ได้สรุปแนวคิดการศึกษาตลอดชีวิตในเอกสารการศึกษากรณีตัวอย่างเกี่ยวกับการจัดการศึกษาในต่างไปเทศ ของสำนักงานการศึกษานอกระบบโรงเรียน กระทรวงศึกษาธิการโดยมีสาระสำคัญดังนี้

1. จัดการศึกษาให้บุคคลได้รับการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทางกาย ปัญญา สังคม อารมณ์ และจิตใจ

2. จัดให้ครอบคลุมวิถีชีวิตในทุกมิติไม่ว่าจะเป็นครอบครัว การทำงาน ชุมชนและสังคม การใช้เวลาว่างพักผ่อน หรือท่องเที่ยว

3. จัดการศึกษาที่ยืดหยุ่น หลากหลายในเนื้อหาสาระ ครอบคลุมทั้งการศึกษาในระบบโรงเรียน การศึกษานอกระบบโรงเรียน และการศึกษาตามอัธยาศัย โดยจัดให้ต่อเนื่องไปตลอดชีวิตตั้งแต่เกิดจนตาย

4. จัดให้มีลักษณะยืดหยุ่น หลากหลายโดยต้องมีการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ (Learning Environment)

5. มีแหล่งการเรียนรู้และเครือข่ายการเรียนรู้ที่หลากหลาย

6) มีระบบการสร้างแรงจูงใจให้บุคคลสนใจใฝ่ รู้ได้เรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

สมคิด อิสระวัฒน์ (2543) กล่าวถึง การจัดการเรียนรู้ตลอดชีวิตต้องมีมุมมองแบบองค์รวม (Comprehensive View) ที่ครอบคลุมกิจกรรมการเรียนรู้ทุกด้านโดยมีเป้าหมายที่จะปรับปรุงความรู้และความสามารถในการแข่งขันของบุคคล โดยมีคุณลักษณะสำคัญ 4 ประการของหลักการเรียนรู้ได้แก่

1038651166

1. มีมุมมองอย่างเป็นระบบ คือจุดเด่นที่สำคัญที่สุดของการเรียนรู้ตลอดชีวิต กรอบแนวคิดการเรียนรู้ตลอดชีวิตของอุปสงค์ (Demand) และอุปาทาน (Supply) ของโอกาสการเรียนรู้ที่เป็นส่วนหนึ่งของระบบที่มีความเชื่อมโยงกัน ซึ่งครอบคลุมวงจรชีวิตทั้งหมด และประกอบด้วยรูปแบบต่างๆ ของการเรียนรู้ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ

2. มีผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง มีการเปลี่ยนจากมุ่งเน้นด้านอุปาทาน (Supply) เป็นศูนย์กลางในรูปแบบการจัดการศึกษาเชิงสถาบันที่เป็นทางการไปสู่ด้านอุปสงค์ (Demand) ที่ตอบสนองความต้องการของผู้เรียนเป็นหลัก

3. มีแรงจูงใจที่จะเรียน ซึ่งเป็นพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการเรียนรู้ที่มีความต่อเนื่องตลอดชีวิต ทั้งนี้ต้องมุ่งเน้นที่จะพัฒนาขีดความสามารถในการเรียนรู้ที่จะเรียนรู้ด้วยตนเองและการเรียนรู้ที่ตนเองเป็น ผู้ชี้นำ

4. มีวัตถุประสงค์ของนโยบายการศึกษาที่หลากหลาย มุมมองวงจรชีวิตที่ให้ความสำคัญกับเป้าหมายการศึกษาที่หลากหลาย อาทิ การพัฒนาบุคลิกภาพ การพัฒนาความรู้ วัตถุประสงค์ทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม และการจัดลำดับความสำคัญของวัตถุประสงค์เหล่านี้ อาจเปลี่ยนไปในแต่ละช่วงชีวิตของแต่ละบุคคล

103865166

จากการศึกษาสาระสำคัญเกี่ยวกับหลักการของการศึกษาตลอดชีวิตที่นักการศึกษาต่าง ๆ นิยามและให้ความหมายไว้ ผู้ศึกษาสามารถสรุปเป็นความคิดรวบยอดได้ว่า หลักการของการศึกษาตลอดชีวิตประกอบด้วยสาระสำคัญหลัก ๆ ประกอบด้วย 9 ประเด็น ดังนี้

1. มีเป้าหมายในการส่งเสริมให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ในทุกช่วงของชีวิต

2. สามารถเกิดขึ้นได้ทั้งในการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาอัธยาศัย

3. มีลักษณะที่สอดคล้องกับความต้องการ และมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตของมนุษย์

4. คนทุกคนสามารถเรียนรู้ และเข้าถึงการเรียนรู้ได้อย่างอิสระ

5. เนื้อหาการเรียนรู้มีความหลากหลาย ครอบคลุมความต้องการในทุก ๆด้าน

6. การจัดการเรียนมีความยืดหยุ่น ในด้านเวลา สถานที่

7. มีแหล่งเรียนรู้ที่หลากหลาย และทุก ๆที่รอบตัวผู้เรียน คือแหล่งเรียนรู้

8. ให้ความสำคัญกับประสบการณ์ และแรงจูงใจในการเรียนรู้ของบุคคล

9. บุคคลสามารถรับรู้ได้ถึงประโยชน์ และสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้

1.5 คุณลักษณะ และองค์ประกอบการศึกษาตลอดชีวิต

สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา (2549) ระบุว่าการศึกษาตลอดชีวิตต้องมีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ คือ

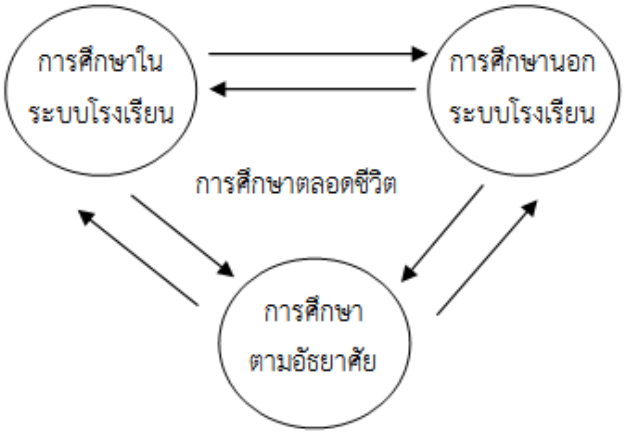
1. การจัดการศึกษาในโรงเรียน (Formal Education) ซึ่งเป็นการจัดกิจกรรมการศึกษาที่มีโครงสร้างที่ชัดเจนแน่นอน และมีลำดับ มีการแบ่งชั้นเรียนตามอายุ จัดการเรียนการสอนตามลำดับชั้น ตั้งแต่ระดับต้นจนถึงระดับสูง โดยมีลักษณะที่สำคัญคือมีหลักสูตรเวลาเรียนที่แน่นอน มีการจำกัดอายุผู้เรียน มีการลงทะเบียนเรียนและมีการวัดผล การประเมินผลเพื่อรับประกาศนียบัตร การเรียนเน้นในเรื่องอนาคตส่วนใหญ่มีสถานที่แน่นอนในการเรียน

2. การจัดการศึกษานอกโรงเรียน (Non-formal Education) หมายถึง การจัดกิจกรรมการศึกษาที่จัดขึ้นนอกโรงเรียนปกติโดยมีกลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการเป็นประชาชนอยู่นอกโรงเรียนมีวัตถุประสงค์ในการเรียนที่ชัดเจน โดยมีกระบวนการจัดการเรียนการสอน ที่ยืดหยุ่น และสอดคล้องกับสภาพความต้องการของกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลาย ซึ่งมีลักษณะที่สำคัญ คือ มีหลักสูตร เวลาเรียน มีการลงทะเบียน มีการประเมินผลเพื่อรับประกาศนียบัตร ไม่จำกัดอายุเป็นการ เรียนนอกโรงเรียน เน้นการเรียนเรื่องที่เป็นสภาพปัจจุบัน เพื่อแก้ปัญหาในชีวิตประจำวัน มีเวลาเรียนที่ไม่แน่นอน

3. การศึกษาตามอัธยาศัย (Informal Education) หมายถึง การศึกษาที่เกิดขึ้นตามวิถีชีวิตที่เป็นการเรียนรู้จากประสบการณจากการทำงาน บุคคล ครอบครัว สื่อ ชุมชน แหล่งความรู้ต่าง ๆ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ทักษะ ความบันเทิง และการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยมีลักษณะที่สำคัญคือไม่มีหลักสูตร ไม่มีเวลาเรียนที่แน่นอน ไม่จำกัดอายุไม่มีการลงทะเบียน และไม่มีการสอบ ไม่มีการรับประกาศนียบัตร มีหรือไม่มีสถานที่แน่นอน สามารถเรียนที่ไหนก็ได้ ลักษณะการเรียนส่วนใหญ่เป็นเรียนเพื่อความรู้และนันทนาการอีกทั้งไม่จำกัดเวลาเรียน สามารถเรียนได้ตลอดเวลา และเกิดขึ้นในทุกช่วงวัยตลอดชีวิต

Jarvis (2007) กล่าวว่าแนวความคิดเรื่องการศึกษาตลอดชีวิตมีบทบาทและมีความสำคัญมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยประกอบด้วยการศึกษาทั้ง 3 ระบบ ได้แก่ การศึกษาในระบบโรงเรียน การศึกษานอกระบบโรงเรียน และการศึกษาตามอัธยาศัยรูปแบบ โดยเกี่ยวข้องและมีความสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง ดังรูปภาพที่ 1

1038651166



รูปภาพที่ 1 องค์ประกอบการเรียนรู้ตลอดชีวิต

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับองค์ประกอบของการศึกษาตลอดชีวิต จากมุมมองความคิดเห็นของนักวิชาการทางการศึกษา ผู้ศึกษาสามารถสรุปได้ว่า องค์ประกอบของการศึกษาตลอดชีวิตมีความสัมพันธ์กับรูปแบบการศึกษาทั้ง 3 ระบบ ได้แก่ การศึกษาในระบบโรงเรียน การศึกษานอกระบบโรงเรียน และการศึกษาตามอัธยาศัยซึ่งมีความเชื่อมโยงกันอย่างต่อเนื่อง

1.6 แนวทางการจัดการศึกษาตลอดชีวิตกับการพัฒนาสังคม

ประเสริฐ บุญเรือง (2555) กล่าวว่า สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ กำหนดแนวทางการปฏิบัติเพื่อส่งเสริม และแก้ไขปัญหาสังคมด้วยกระบวนการทางการศึกษาตลอดชีวิต โดยสามารถสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

1. ให้ความสำคัญและสร้างความสัมพันธ์ของบุคคล ครอบครัว ชุมชน ภูมิปัญญาท้องถิ่น ศาสนสถาน และสถานประกอบการ เนื่องจากการเรียนรู้ตลอดชีวิตเป็นเรื่องสำคัญที่ทุกฝ่ายจะต้องมีส่วนร่วมกันบูรณาการการเรียนรู้เข้าไปกับทุกหน่วยงาน ทุกสถานการณ์ ทุกเวลา และสถานที่ แนวทางปฏิบัติสรุปได้ดังนี้

1.1 ส่งเสริมให้มีการเรียนรู้ร่วมกันภายในครอบครัว ระหว่าง พ่อ แม่ ลูก ผู้ปกครอง และผู้ที่อยู่ในปกครอง การเรียนรู้ร่วมกันภายในชุมชนจากภูมิปัญญา จากศาสนสถาน จากสิ่งใกล้ตัวไปสู่สิ่งที่ไกลตัว

1.2 ให้มีการสนับสนุนการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาท้องถิ่น และศาสนธรรมในวาระและโอกาสต่างๆตามความเหมาะสม และความต้องการของชุมชน

1.3 ยกย่องและประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านให้เป็นต้นแบบในการเผยแพร่ความรู้และกระบวนการเรียนรู้

103865166

1.4 มีมาตรการให้เจ้าของสถานประกอบการทุกแห่งตระหนักถึงความสำคัญ รวมทั้งให้การสนับสนุนแก่ผู้ที่ทำงานทุกคน ในการเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต ตลอดจนจัดกิจกรรม ส่งเสริมเพื่อให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

1.5 มีการยกย่องและให้รางวัลแก่ทุกฝ่ายที่ดำเนินการสนับสนุนให้เกิด กิจกรรมการเรียนรู้ตลอดชีวิตที่ประสบผลสำเร็จสมควรได้รับการยกย่องให้เป็นต้นแบบ พร้อมสนับสนุนให้เกิดการเผยแพร่แนวคิด และวิธีการดังกล่าวในวงกว้าง

2. การกระจายแหล่งเรียนรู้

2.1 เปิดโอกาสให้ครอบครัว ภูมิปัญญาท้องถิ่น ศาสนสถาน สถานประกอบการ และชุมชน ร่วมจัดตั้งหรือสร้างแหล่งเรียนรู้ในพื้นที่ของตนด้วยรูปแบบและวิธีการที่หลากหลาย

2.2 ให้มีมาตรการเชื่อมโยงและสร้างความสัมพันธ์เครือข่ายแหล่งเรียนรู้ และเครือข่ายสารสนเทศตั้งแต่ระดับชุมชน ตำบล อำเภอ จังหวัด ชาติ ให้เป็นแหล่งความรู้แห่งชาติ

2.3 มีการสำรวจจัดทำเนียบแหล่งการเรียนรู้อย่างเป็นระบบและเผยแพร่เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยง

2.4 สร้างมาตรการและกลไกสนับสนุนแหล่งเรียนรู้ที่มีอยู่แล้วให้เป็นประโยชน์ต่อการเรียนรู้ตลอดชีวิต

สุมาลี สังขศรี (2544) ได้นำเสนอยุทธศาสตร์และแนวปฏิบัติในการจัดการศึกษาตลอดชีวิตที่เหมาะกับสภาพสังคมไทย จากการวิเคราะห์ยุทธศาสตร์การจัดการศึกษาตลอดชีวิตของประเทศต่างๆ โดยมีสาระสำคัญของแนวทางการจัดการศึกษาตลอดชีวิตดังนี้

1. กำหนดนโยบายการจัดการศึกษาตลอดชีวิตที่ชัดเจน หรือออกกฎหมายการศึกษาตลอดชีวิต

2. กำหนดองค์กรรับผิดชอบ

3. รณรงค์สร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องการศึกษาตลอดชีวิต

4. ทบทวนการจัดการศึกษาทุกประเภทให้เอื้อต่อการศึกษาตลอดชีวิต

5. จัดทำเกณฑ์และแนวปฏิบัติสำหรับการเชื่อมโยงและเทียบโอนผลการเรียนรู้จากการศึกษาทุกรูปแบบ

6. พัฒนาแหล่งเรียนรู้ในชุมชนและสร้างเครือข่ายการเรียนรู้

7. รณรงค์สร้างความร่วมมือจากทุกฝ่าย

8. จัดสร้างระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

9. พัฒนาบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาตลอดชีวิต

10. หามาตรการในการจัดหา ระดมทุนและจัดสรรเงินทุน

1038651166

คณะทำงานปฏิรูปการศึกษานอกโรงเรียน พ.ศ. 2544-2545 แสดงทัศนะเกี่ยวกับการจะดำเนินงานด้านการศึกษาตลอดชีวิตให้ประสบความสำเร็จจำเป็นต้องอาศัยปัจจัย และเงื่อนไข 7 ประการดังนี้ (การศึกษานอกโรงเรียน, 2545)

1. รับนโยบายในเรื่องการศึกษาตลอดชีวิต

2. บุคคลที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ของรัฐ จะต้องปรับเปลี่ยนเจตคติและกระบวนการทำงานให้สอดคลองกับความจำเป็นใหม่ๆ

3. บุคคลต้องตระหนักในความสำคัญของการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

4. ชุมชนต้องตระหนักในความสำคัญและต้องมีความพร้อมในการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต

5. หน่วยงานต่างๆที่มีส่วนเกี่ยวข้องต้องมีการประสานงานกัน ภายใต้นโยบายที่มีเอกภาพ

6. บุคคลจำต้องไดรับการส่งเสริมมีทักษะและเครื่องมือในการเรียนรู

7. แหล่งเรียนรู้ในชุมชนจะต้องมีความหลากหลายและเพียงพอสอดคลองกับความต้องการเรียนรูของสมาชิก

สนอง โลหิตวิเศษ และสุนทร สุนันท์ชัย (2548) นำเสนอรูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษาตลอดชีวิต โดยมีสาระสำคัญดังนี้

1. การศึกษาวิชาสามัญ ซึ่งครอบคลุมตั้งแต่การสอนอ่านเขียนเพื่อการอ่านออกเขียนได้ การศึกษาที่เทียบเท่าระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย และการศึกษาในระดับอุดมศึกษา

2. จัดการศึกษาทางด้านวิชาชีพมีการจัดอบรมวิชาชีพทั้งระยะสั้นและระยะยาวในหลายสาขาอาชีพแบบมีประกาศนียบัตร และไม่มีประกาศนียบัตร

3. การให้ความรู้ทั่วไปที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตประจำวันด้วยการอบรมโดยวิทยากรและโดยสื่อต่างๆการจัดกิจกรรมจะมีความยืดหยุ่นในเรื่องกฎ ระเบียบต่าง ๆ โดยรับผู้เรียนไม่จำกัดเพศ อายุ พื้นฐานการศึกษา อาชีพ ความสนใจ มีความยืดหยุ่นในเรื่องเวลาเรียน สถานที่เรียน กิจกรรมการเรียนรู้ มุ่งสนองความต้องการของผู้เรียนในแต่ละชุมชนและสังคม การเรียนรู้ไม่จำเป็นต้องเกิดขึ้นที่สถานศึกษา ไม่จำกัดเวลา โดยมีการวัดและประเมินผลตามสภาพจริงและพัฒนาการของผู้เรียน

สำนักงาน กศน. (2555) ให้สาระสำคัญเกี่ยวกับแนวทางการจัดการศึกษาตลอดชีวิตโดยระบุในสารนุกรมการศึกษาตลอดชีวิตไว้ 5 แนวทางดังนี้

1. การศึกษาในระบบโรงเรียนจะต้องไม่สิ้นสุดเพียงเมื่ออยู่ในโรงเรียนแต่จะต้องจัดให้บุคคลเมื่อจบการศึกษาจากโรงเรียนไปแล้วสามารถเข้ามาเรียนได้อีก กล่าวคือ โรงเรียนจะต้องทำหน้าที่เป็นผู้เตรียมความพร้อมด้านความรู้ความสามารถ และปลูกฝังแนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาตลอดชีวิตแก่

1038651166

นักเรียนเพื่อให้ นักเรียนสามารถมีทัศนคติ แรงจูงใจที่จะใฝ่รู้ และสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง หลังจากจบการศึกษาจากโรงเรียนแล้ว

2. ทุกหน่วยงานในสังคมมีบทบาทในการจัดการศึกษา อาทิ ห้องสมุด พิพิธภัณฑ์ สวนสัตว์ สโมสร ศาลาประชาคม วัด ที่ทำงาน เป็นต้น อันเป็นการจัดการเครือข่ายการเรียนรู้ของสถาบันการศึกษา องค์กรภาครัฐ และเอกชน เป็นการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้แก่ผู้เรียน เช่น บริการข่าวสาร ข้อมูล ต่างๆ เพื่อเป็นแหล่งความรู้ให้ผู้เรียนสามารถศึกษาค้นคว้าได้ด้วยตนเอง

3. การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้ผู้เรียน ควรจะจัดหลักสูตรในลักษณะของการบูรณาการสอดคล้องกับวิถีชีวิตและประสบการณ์ของผู้เรียนเพื่อเสริมทักษะ ความรู้ และพัฒนาคุณภาพของผู้เรียน โดยให้ถือการงาน หรือ ชีวิตเป็นส่วนหนึ่งของการเรียนรู้

4. หลักสูตรการศึกษาตลอดชีวิตจะต้องครอบคลุมบทบาทของมนุษย์ ตั้งแต่เกิดจนตายตั้งแต่ชีวิตส่วนบุคคล ครอบครัว การงาน การพักผ่อน สังคมการเมือง เศรษฐกิจ ฉะนั้นจะต้องพัฒนาให้มีเครื่องมือที่จะเรียนรู้ สามารถใช้แหล่งวิทยาการ มีแรงจูงใจที่จะคิดศึกษาหาความรู้ไปตลอดชีวิต

5. การศึกษาในระบบ นอกระบบ และตามอัธยาศัยจะต้องเกื้อกูลกัน สังคมจะต้องส่งเสริมให้มีแหล่งวิชาที่ทุกคนมีโอกาสใช้สื่อทุกประเภท และศึกษา หาความรู้จากแหล่งต่างๆ อาทิ ห้องสมุด วิทยุ โทรทัศน์ พิพิธภัณฑ์ ฯลฯ แนวคิดการศึกษาตลอดชีวิตได้นำไปใช้โดยจัดการศึกษาตลอดช่วงอายุของบุคคลในรูปแบบต่างๆ ทั้งในระบบโรงเรียน นอกระบบโรงเรียน และการศึกษาตามอัธยาศัย ทั้งนี้จะต้องปรับโครงสร้างขององค์กรที่จัดการศึกษาให้สอดคล้องกับนโยบาย หลักการศึกษาตลอดชีวิตโดยยึดการบูรณาการความเสมอภาค ความเป็นประชาธิปไตย และความสอดคล้องกับวิถีชีวิต

จากการศึกษาแนวทางการจัดการศึกษาตลอดชีวิตกับการพัฒนาสังคม ผู้ศึกษาสามารถสรุปได้ว่า สาระสำคัญเกี่ยวกับแนวทางการจัดการศึกษาตลอดชีวิตได้ดังนี้

1. กำหนดแนวทางในการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม เช่น กำหนดนโยบาย กำหนดกลุ่มหรือองค์กรผู้รับผิดชอบ

2. รณรงค์ และส่งเสริมให้นำแนวทางการเรียนรู้ตลอดชีวิตไปใช้กับทุกองค์กร สถานบัน โดยเฉพาะสถานบันครอบครัว ชุมชน

3. สนับสนุน และจัดสิ่งแวดล้อมให้เป็นแหล่งเรียนรู้ที่เอื้อต่อการเรียนรู้ สะดวกเข้าถึงง่าย และเชื่อมโยงกับภูมิปัญญาท้องถิ่น และชุมชน

4. มีมาตรการยกย่องกับองค์กร หรือสถานบันที่ประสบความสำเร็จโดยนำแนวคิดการศึกษาตลอดชีวิตเป็นเครื่องมือในการพัฒนา เช่น เครือข่าย องค์กร ชุมชน

5. ส่งเสริมความร่วมมือในด้านการเชื่อมโยง และความต่อเนื่องของระบบการศึกษาในระบบโรงเรียน การศึกษานอกระบบโรงเรียน และการศึกษาตามอัธยาศัย

1038651166

จากการศึกษาแนวคิดการศึกษาตลอดชีวิต (Lifelong Education) ในด้านของแนวคิดหลักการ องค์ประกอบ แนวทางการจัดการศึกษาตลอดชีวิต และแหล่งเรียนรู้เพื่อการศึกษาตลอดชีวิต ผู้ศึกษาสามารถสรุปได้ว่า การศึกษาตลอดชีวิต คือการศึกษาที่มุ่งเสริมสร้างให้บุคคลมีการเรียนรู้อย่างอย่างเนื่องในทุกช่วงชีวิตโดยเชื่อมโยงกับรูปแบบการศึกษาทั้ง 3 ระบบ ได้แก่ การศึกษาในระบบโรงเรียน การศึกษานอกระบบโรงเรียน และการศึกษาตามอัธยาศัย และมีจุดเด่นสำคัญคือ มีความยืดหยุ่นในด้านเนื้อหา คือมีเนื้อหาการเรียนรู้ที่หลากหลายซึ่งความเหมาะสมของเนื้อหาจะขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล และไม่มีข้อจำกัดด้านของเวลา สถานที่ ดังนั้นแหล่งการเรียนรู้ของการศึกษาตลอดชีวิตจึงอยู่รอบ ๆ ตัวบุคคลโดยอาจเป็นทั้งองค์กร หรือแค่เพียงเหตุการณ์ หรือปรากฏการณ์ก็ได้ แต่การศึกษาตลอดชีวิตจะเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพจำเป็นต้องอาศัยปัจจัยที่สำคัญได้แก่ การสร้างแรงจูงใจในการเรียนรู้ และประสบการณ์เดิมของแต่ละบุคคล ส่วนปัจจัยที่ภายนอกที่ส่งเสริมให้เกิดการศึกษาตลอดชีวิตได้แก่ การสนับสนุนจากองค์กร หรือภาครัฐในเชิงทรัพยากร และวิชาการ

1.7 แนวคิดทางการศึกษาที่ส่งเสริมคุณลักษณะของการศึกษาตลอดชีวิต

1038651166

สุมาลี สังข์ศรี (2545) กล่าวว่า การศึกษาตลอดชีวิตจะต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และผสมผสานกับการศึกษาในลักษณะอื่นทั้ง 3 ระบบในลักษณะทางตั้งทางราบและทางลึก โดยที่อย่างหลังสุดนั้น หมายถึง การเรียนรู้จากระดับธรรมดาสนองความต้องการขั้นตอนไปสู่ระดับที่ลึกซึ้งมากยิ่งขึ้นเป็น ลำดับโดยหลักการแล้วการศึกษาตลอดชีวิตควรจัดให้แกบุคคลอย่างทั่วถึงเท่าเทียมกัน และควรมีความยืดหยุน และหลากหลายไมว่าจะเป็นเรื่องเนื้อหา เครื่องมือ วิธีเรียนและเวลาที่ใช้ ว่าตลอดช่วงชีวิตของคนจะมีความเกี่ยวข้องกับการศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัยเป็นส่วนใหญ่ และเป็นการศึกษาที่ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ตลอดชีวิตของบุคคล ดังนั้นการส่งเสริมให้ให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ตลอดชีวิตจึงจำเป็นต้องสร้างกระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสม และสอดคล้องกับประเภทของการศึกษาที่จะเกิดขึ้นในแต่ละช่วงวัย ซึ่งส่วนใหญ่มักจะเป็นวัยผู้ใหญ่ ดังนั้นแนวคิดทางการศึกษาที่จะช่วยให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ในวัยผู้ใหญ่จำเป็นต้องสอดคล้อง และเข้าใจธรรมชาติของผู้ใหญ่ซึ่งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์มากมาย และต้องการเรียนรู้ในสิ่งที่จะนำไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวันได้ จึงจะช่วยส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ตลอดชีวิตได้อย่างแท้จริง

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดการเรียนรู้

2.1 แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

ความหมายการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ (2541) อธิบายความหมายของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) ว่าเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เชื่อว่าผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง โดย

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นการเรียนรู้ที่สามารถพัฒนาทั้งองค์ความรู้ ทัศนคติ ทักษะ และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของผู้เรียนได้สูงสุด เนื่องจากเป็นการเรียนรู้ที่ดึงประสบการณ์ ศักยภาพของผู้เรียนออกมาใช้อย่างเต็มที่

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ (2542) อ้างใน (วราลักษณ์ ไชยทัพ, 2543) ได้ให้ความหมายการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมไว้ว่า เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ผู้เรียนสามารถสร้างความรู้ด้วยตัวของผู้เรียนเอง โดยอิงจากประสบการณ์เดิมและร่วมกันค้นหาหรือสร้างองค์ความรู้ใหม่ๆ ขึ้นมา ผู้สอนมีหน้าที่เป็นเพียงผู้เอื้ออำนวยให้เกิดการเรียนรู้ แบบนี้ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ซึ่งการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เป็นการเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่ม (Group Process) เป็นหลักการพื้นฐานสำคัญประการหนึ่งของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม กล่าวคือ กระบวนการกลุ่มจะช่วยให้คนได้มีส่วนร่วมสูงสุดและทำให้บรรลุผลสำเร็จของงาน การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีลักษณะของการเรียนรู้ที่เน้นการปฏิบัติเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม การมีส่วนร่วมเป็นสิ่งสำคัญในกระบวนการการ เรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการปฏิบัติ

1038651166

กรมสุขภาพจิต (2544) ให้ความหมายของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) ไว้ว่า เป็นการเรียนรู้ที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง เกิดมาจากความเชื่อที่ว่า การเรียนรู้ของคนเราเป็นกระบวนการสร้างความรู้ด้วยตัวของผู้เรียนเอง โดยมีวิทยากรหรือผู้สอนจัดกระบวนการเรียนการสอนที่เอื้ออำนวยให้เกิดการสร้างความรู้มากกว่าการถ่ายทอดความรู้จากวิทยากรสู่ผู้เรียนแต่เพียงอย่างเดียว ดังนั้นกระบวนการสร้างความรู้จึงต้องอ้างอิงจากประสบการณ์ของผู้เรียนเป็นสำคัญ การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม จึงเป็นการเรียนรู้ที่ผู้เรียนเป็นฝ่ายกระทำอันจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่การเรียนรู้ใหม่ๆอย่างต่อเนื่อง (พลวัตรของการเรียนรู้) การเรียนรู้ลักษณะนี้ เป็นการย้ำถึงลักษณะทางสังคมของการเรียนรู้ที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนด้วยกันเองและระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน ทำให้เกิดเกิดการขยายตัวของเครือข่ายความรู้ที่ทุกคนมีอยู่ออกไปอย่างกว้างขวาง โดยอาศัยการแสดงออกทางได้แก่ การพูดและการเขียนเป็นเครื่องมือในการแลกเปลี่ยน การวิเคราะห์ และสังเคราะห์ความรู้

องค์ประกอบของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

Flinn and Thapalia (1990) กล่าวว่า การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 4 องค์ประกอบ ในการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพได้แก่ ประสบการณ์ การสะท้อนความคิดและการถกเถียง ความเข้าใจ และความคิดรวบยอด และการประยุกต์แนวคิด นักเรียนควรมีทักษะในการเรียนรู้ทั้ง 4 องค์ประกอบ แม้บางคนจะชอบ/ถนัด หรือมีบางองค์ประกอบมากกว่า เช่น เคยมีประสบการณ์จริง แต่ถ้าไม่ชอบแสดงความคิดเห็นหรือไม่นำประสบการณ์มาร่วมอภิปราย นักเรียนนั้นก็จะขาดการมีทักษะในองค์ประกอบอื่น ฉะนั้นนักเรียนจึงควรมีทิศทางการเรียนรู้ทุกด้าน และควรมีพัฒนาการการเรียนรู้ให้ครบทั้งวงจร หรือทั้ง 4 องค์ประกอบ

Kolb (1994) (อ้างในกรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ, 2541) กำหนดองค์ประกอบที่สำคัญของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม 4 ประการ คือ

1. ประสบการณ์ (Experience) วิทยากรช่วยให้ผู้เรียนนำประสบการณ์เดิมของตนมาพัฒนาเป็นองค์ความรู้

2. การสะท้อนความคิดและถกเถียง (Reflect and Discussion) เป็นขั้นตอนที่วิทยากรจะช่วยให้ผู้เรียนได้มีโอกาสแสดงออกในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเรียนรู้กันและกัน

3. เข้าใจและเกิดความคิดรวบยอด (Understanding and Conceptualization) เป็นขั้นตอนการสร้างความเข้าใจเพื่อนำไปสู่การเกิดความคิดรวบยอด อาจจะเกิดขึ้นโดยผู้เรียนเป็นฝ่ายริเริ่มและวิทยากรเป็นฝ่ายช่วยเติมแต่งให้สมบูรณ์

4. การทดลองหรือประยุกต์แนวคิด (Experience) คือการที่ให้ผู้เรียนได้มีโอกาสนำเอาการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นใหม่ไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ต่างๆ จนเกิดเป็นแนวทางปฏิบัติของผู้เรียน

FAO (1994) (อ้างในกรมสุขภาพจิต, 2544) ในบางขั้นตอนของกระบวนการศึกษา การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่นำเสนอโดย องค์การอาหารและ การเกษตร เพื่อใช้ในการพัฒนาชุมชนและแก้ไขปัญหายากจนของประเทศที่กำลังพัฒนา และด้อยพัฒนาสามารถนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาการดำเนินกิจกรรมการเรียนการสอนแบบ มีส่วนร่วมในชั้นเรียน ได้แก่

1. การทำกิจกรรมประจำวันของผู้ที่เข้าสู่กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Activity profile)

2. วิธีการกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มมีความริเริ่มสร้างสรรค์ (Approach members constructively)

3. การสร้างทักษะใหม่ๆให้เกิดขึ้น (Assignments)

FAO (1994) (อ้างในกรมสุขภาพจิต, 2544) กล่าวว่า วิธีการของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่

1. วิธีการวิเคราะห์ประเด็นปัญหา วิธีการทำงาน การแก้ไขปัญหาขัดแย้งและการคัดเลือกโจทย์และประเด็นที่สนใจ

2. การร่วมกันอภิปรายเพื่อขยายความ จัดลำดับความสำคัญของงาน เนื้อเรื่องที่ต้องการเพื่อให้ได้เนื้อหาของข้อมูลที่ต้องการให้มากที่สุด

3. การให้รายละเอียดของประเด็นที่ต้องการโดยกระบวนการอภิปราย ซึ่งจะทำให้ได้รายละเอียดที่ต้องการรวมทั้งจะทำให้เกิดทักษะในการเรียนรู้โดยการแลกเปลี่ยนและการอภิปราย

ดังนั้นรูปแบบการเรียนการสอนแบบมีส่วนร่วมจึงประกอบไปด้วย

1. ข้อมูลการปฏิบัติกิจกรรมของกลุ่ม

1.1 งานที่รับผิดชอบซึ่งได้รับมอบหมายจากกลุ่ม

1038651166

1.2 การปฏิบัติงาน (อธิบายชิ้นงานที่ทำ รูปแบบ วิธีการทำงาน การใช้ทรัพยากร เช่น เงิน วัสดุอุปกรณ์ ระยะเวลา)

1.3 วิธีการประชุมและการมอบหมายงานของกลุ่ม

1.3.1 ความสนใจในประเด็นที่ทำ

1.3.2 ข้อตกลงของกลุ่มในประเด็นข้างต้น

1.4 หนังสือและเอกสารอ้างอิงที่ใช้

1.4.1 แนวคิดทฤษฎีที่นำมาใช้เป็นแนวทาง

1.5 ข่ายแนวคิดของกลุ่มหลังจากการปรึกษาหารือภายในกลุ่ม

1.6 ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการนำเสนอของกลุ่ม

1.7 ประโยชน์จากแลกเปลี่ยนความรู้กันภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม

1.8 ข้อคิดเห็นต่อแนวคิดและประเด็นการนำเสนอของกลุ่มอื่นๆ

1.9 บอกประโยชน์และความรู้สึกในการเรียนรู้จากประสบการณ์และการแลกเปลี่ยน รวมถึงข้อเสนอแนะต่างๆ

1038651166

การกระทำดังกล่าวจะทำให้เกิดการเชื่อมต่อประเด็นความรู้ เนื่องจากการแลกเปลี่ยนไม่ได้กระทำ กันเพียงภายในกลุ่มแต่จะกระทำการผ่านกลุ่มอื่นๆที่อยู่ในกระบวนการเรียนรู้ด้วยวิธีการมีส่วนร่วม ทำให้เกิดเครือข่ายการสร้างประเด็นเนื้อหาของการเรียนการสอนให้เป็นเรื่องเดียวกันและการทำความเข้าใจต่อเนื้อหาแนวความคิดรวมทั้งการนำแนวคิดไปประยุกต์ใช้

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่ม จะกระทำในลักษณะการแนะนำการตั้งประเด็นคำถาม ข้อตกลง หรือการแสดงความคิดที่เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย การสร้างความคิดใหม่ๆ การประเมินซึ่งกันและกัน การต่อรอง การวิพากษ์วิจารณ์ การกระตุ้นความสนใจในประเด็น เนื้อหาของการเรียนการสอน ทั้งนี้ รูปแบบดังกล่าว ได้นำรูปแบบของ เครือข่ายการเรียนรู้ภายในและระหว่าง ซึ่งเกิดจากการทำงาน การค้นคว้า การสร้างประเด็นปัญหา การสร้างข้อตกลงผ่านการแสดงความคิดเห็น การอภิปรายและการโต้แย้งแล้ว นำมาแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันด้วยการนำเสนอแนวคิด และประเด็นปัญหาภายใต้แนวคิด การเรียนรู้ แบบมีส่วนร่วม

นอกจากนั้นเครื่องมือบางประการที่สามารถนำมาใช้กับวิธีการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมซึ่งจะทำ ให้เกิดความยืดหยุ่น และทำให้กระบวนการมีความเป็นพลวัตร ได้แก่

1. บทบาทที่นำไปสู่การเรียนรู้ได้อย่างเข้าใจซึ่งอาจจะใช้การแสดงบทบาทของความเป็นผู้เชี่ยวชาญ

2. การเขียน การใช้วิธีการสร้างกรอบคิดด้วยวิธีการสร้างเครือข่ายความคิด ผังความคิด การตั้งคำ ถามและการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน

จากการทบทวนแนวคิดของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในทัศนะของนักการศึกษา ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นการเรียนรู้ที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลางโดยเชื่อว่า การเรียนรู้ของคนเราเป็นกระบวนการสร้างความรู้ด้วยตัวของผู้เรียนเอง โดยกระบวนการเรียนรู้ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ การนำเสนอประสบการณ์ การสะท้อนความคิดและการถกเถียง การสร้างความเข้าใจและความคิดรวบยอด และการประยุกต์แนวคิด โดยมีกระบวนการในการเรียนรู้ 3 ขั้นตอน คือ 1. วิธีการวิเคราะห์ประเด็นปัญหาที่สนใจ 2. การร่วมกันอภิปรายเพื่อขยายความจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และ 3. การให้รายละเอียดของประเด็นที่ต้องการโดยกระบวนการอภิปราย

2.2 แนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์

1. ความหมายการเรียนรู้จากประสบการณ์

Dewey (1938) เชื่อว่าผู้เรียนสามารถสร้างความรู้ใหม่โดยขึ้นอยู่กับประสบการณ์เดิมของผู้เรียนแต่ละคน และสนับสนุนกิจกรรมการมีส่วนร่วมของผู้เรียนในสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกัน

1038651166

Kolb (1984) นักปราชญ์ทางการศึกษาชาวอเมริกันให้ความหมายของการเรียนรู้จากประสบการณ์ว่า เป็นแหล่งทรัพยากรของการเรียนรู้และการพัฒนา ประสบการณ์จะนำไปสู่การสร้างความรู้ กระบวนการเรียนรู้ที่มีความหลากหลาย

Greenaway (2004) ให้ความหมายว่า การเรียนรู้จากประสบการณ์ คือ ความรู้ ทักษะ ความสามารถที่ได้จากการสังเกต และการเข้าร่วมเรียนรู้โดยการปฏิบัติ และพิจารณาอย่างมีเหตุผลเพื่อนำความรู้ที่ได้จากประสบการณ์มาประยุกต์ใช้กับตนเองโดยการเรียนรู้จากประสบการณ์สามารถนำความรู้ที่ได้รับมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้

2. องค์ประกอบและวงจรการเรียนรู้จากประสบการณ์

Kolb (1984) เชื่อว่าการเรียนรู้เป็นกระบวนการสร้างความรู้โดยผ่านการแปลงรูปของประสบการณ์ และเสนอแบบจำลองของวัฏจักรการเรียนรู้ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอนซึ่งกระบวนการสร้างความรู้อาจจะเริ่มต้นในขั้นตอนใดก็ได้ แต่จะต้องดำเนินไปตามลำดับขั้นตอน บนพื้นฐานความเชื่อว่าการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ ผู้เรียนควรมีทักษะการเรียนรู้ทั้ง 4 องค์ประกอบ แม้บางคนจะชอบหรือถนัด หรือมีบางองค์ประกอบมากกว่า เช่น เคยมีประสบการณ์จริง แต่ถ้าไม่ชอบแสดงความคิดเห็นหรือไม่นำประสบการณ์มาร่วมอภิปราย ผู้เรียนนั้นจะขาดการมีทักษะในองค์ประกอบอื่น ดังนั้น ผู้เรียนควรต้องมีทิศทางการเรียนรู้ทุกด้าน และควรมีพัฒนาการเรียนรู้ให้ครบทั้งวงจรทุกขั้นตอนดังนี้

1. ประสบการณ์ (experience) ในการฝึกอบรมเนื้อหาที่ใช้ในการให้ความรู้ หรือนำไปสู่การสอนทักษะต่างๆส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องที่ผู้เรียนมีประสบการณ์มาก่อนแล้ว เช่น ฝึกอบรมเกี่ยวกับการ

ประเมินโครงการให้แก่นักวิชาการ จะเห็นได้ว่าผู้เรียน คือ นักวิชาการ จะมีประสบการณ์เกี่ยวกับการประเมินในกิจกรรมอื่น ๆ มาก่อน ซึ่งนำมาใช้ในการอบรมครั้งนี้ได้ องค์ประกอบที่เป็นประสบการณ์นี้ผู้สอนจะพยายามกระตุ้นให้ผู้เรียนซึ่งมีประสบการณ์ดังที่กล่าวแล้ว ได้ดึงประสบการณ์ของตัวเองออกมาใช้ในการเรียนรู้ และสามารถแบ่งปันประสบการณ์ของตนเองที่มีให้แก่เพื่อนๆที่อาจมีประสบการณ์ที่เหมือน หรือต่างไปจากตนเองได้ ซึ่งขึ้นอยู่กับการใช้กระบวนการกลุ่มของผู้สอน การที่ผู้สอนพยายามให้ผู้เรียนได้ดึงประสบการณ์มาใช้ในการอบรม จะทำให้เกิดประโยชน์ทั้งผู้สอน และผู้เรียน

2. การสะท้อน และอภิปราย (reflection and discussion) เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ผู้เรียนจะได้แสดงความคิดเห็น และความรู้สึกของตนเองแลกเปลี่ยนกับสมาชิกในกลุ่ม ซึ่งผู้สอนจะเป็นผู้กำหนดประเด็นการ วิเคราะห์ วิจารณ์ ผู้เรียนจะได้เรียนรู้ถึงความคิด ความรู้สึกของคนอื่นที่ต่างไปจากตนเองจะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ที่กว้างขวางขึ้น และผลของการสะท้อนความคิดเห็น หรือการอภิปรายจะทำให้ได้ข้อสรุปที่หลากหลาย หรือมีน้ำหนักมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ขณะทำกลุ่มผู้เรียนจะได้เรียนรู้ถึงการทำงานเป็นทีม บทบาทของสมาชิกที่ดีที่จะทำให้งานสำเร็จ การควบคุมตนเอง และการยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น องค์ประกอบนี้ จะช่วยทำให้ผู้เรียนได้พัฒนาทั้งด้านความรู้ และเจตคติในเรื่องที่อภิปราย การที่ผู้เรียนจะอภิปราย หรือแสดงความคิดเห็นได้มากน้อยแค่ไหน เป็นไปตามเนื้อหาที่จะสอนหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับใบงานที่ผู้สอนจัดเตรียม ซึ่งประกอบไปด้วยประเด็นอภิปราย หรือตารางการวิเคราะห์เพื่อให้ผู้เรียนทำได้สำเร็จ

3. ความคิดรวบยอด (concept) เป็นองค์ประกอบที่ผู้เรียนได้เรียนรู้เกี่ยวกับเนื้อหาวิชา หรือเป็นการพัฒนาด้านพุทธิพิสัย (knowledge) เกิดได้หลายทาง เช่น จากการบรรยายของผู้สอน การมอบหมายงานให้อ่านจากเอกสาร ตำรา หรือได้จากการสะท้อนความคิดเห็น และอภิปรายในองค์ประกอบที่ 2 โดยผู้สอนอาจจะสรุปความคิดรวบยอดให้จากการอภิปราย และการนำเสนอของผู้เรียนแต่ละกลุ่ม ผู้เรียนจะเข้าใจและเกิดความคิดรวบยอด ซึ่งความคิดรวบยอดนี้จะส่งผลไปถึงการเปลี่ยนแปลงเจตคติ หรือความเข้าใจในเนื้อหาขั้นตอนของการฝึกทักษะต่างๆ ที่ช่วยทำให้ผู้เรียนปฏิบัติได้ง่ายขึ้น

4. การทดลองหรือการประยุกต์แนวคิด (experimentation/application) เป็นองค์ประกอบที่ผู้เรียนได้ทดลองใช้ความคิดรวบยอดหรือผลิตชิ้นความคิดรวบยอดในรูปแบบต่างๆ เช่น การสนทนา สร้างคำขวัญ ทำแผนภูมิ เล่นบทบาทสมมุติ ฯลฯ หรือเป็นการแสดงถึงผลของความสำเร็จของการเรียนรู้ในองค์ประกอบที่ 1 ถึง 3 ตามลำดับ

อย่างไรก็ตามการเรียนรู้จากประสบการณ์ก็ยังมีข้อจำกัดที่ควรพิจาณาระวังในการนำกระบวนการเรียนรู้จากประสบการณ์ไปในในกระบวนการสร้างการเรียนรู้ของบุคคล โดยมีประเด็นที่ควรพิจารณา ดังนี้

1038651166

1. ใช้เวลาในการจัดการเตรียมการามากกว่าการเรียนรู้แบบวิธีอื่น

2. ผู้สอนต้องมีการเตรียมการอย่างรอบคอบ และมีความสามารถในการแก้ปัญหา

จากการศึกษาแนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า แนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์เป็นแนวคิดทางการศึกษาที่ให้ความสำคัญและคุณค่าของประสบการณ์ของบุคคลซึ่งเป็นทรัพยากรในการสร้างองค์ความรู้ ด้วยกระบวนการแสดงความคิดเห็น และความรู้สึกของตนเองแลกเปลี่ยนกับสมาชิกในกลุ่ม และกลุ่มร่วมกันวิเคราะห์ วิจารณ์ ผู้เรียนจะได้เรียนรู้ถึงความคิดความรู้สึกของคนอื่นที่ต่างไปจากตนเองจะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ที่กว้างขวางขึ้น และผลของการสะท้อนความคิดเห็น หรือการอภิปรายจะทำให้ได้ข้อสรุปที่หลากหลายที่นำไปสู่การเรียนรู้ของบุคคลและสังคม

2.3 แนวคิดการจัดกระบวนการเรียนรู้ในชุมชน

1. แนวคิดการเรียนรู้ชุมชน

ประทีป วีระพัฒนนิรันดร์ (2542) ได้อธิบายถึงแนวคิดในการจัดกระบวนการเรียนรู้ในชุมชน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1038651166

1. มนุษย์มีศักยภาพในการเรียนรู้สูง สามารถเรียนรู้และพัฒนาตนเองได้ การเรียนรู้นอกจากจะสร้างสรรค์ภูมิปัญญาให้มนุษย์สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตได้อย่างต่อเนื่องแล้ว ยังก่อให้เกิดความภาคภูมิใจและความปิติแก่ผู้เรียนรู้อีกด้วย

2. การปฏิรูปการศึกษาควรมุ่งเน้นการแก้ปัญหาความทุกข์ยากให้แก่คนส่วนใหญ่ของประเทศ โดยกระจายการเรียนรู้ออกจากสถานศึกษาไปสู่ชุมชน หรือคืนการศึกษาให้ชุมชน เพื่อให้การเรียนรู้นั้นตอบสนองความต้องการของชุมชน และทำให้เกิดการสะสมองค์ความรู้ในท้องถิ่น ซึ่งจะเป็นฐานสำหรับการพัฒนาหลักสูตรท้องถิ่นและนำไปสู่การปฏิรูปการเรียนการสอนในสถานศึกษา ทั้งยังช่วยให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างชุมชนและสถานศึกษา ต่างฝ่ายต่างช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งซึ่งกันและกันกล่าวคือนักเรียน ครู และชุมชน อยู่ในกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน เป็นทั้งผู้สอนและผู้เรียนรู้ไปพร้อมๆ กัน

3. บุคคลและชุมชนมีความหลากหลาย ทั้งเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม การนำรูปแบบการเรียนรู้ที่ประสลความสำเร็จในชุมชนหนึ่งไปใช้ในอีกชุมชนหนึ่ง หรือการวางแผนจากส่วนกลางแล้วนำไปให้ชุมชนท้องถิ่นปฏิบัติ จึงมักประสบความล้มเหลว นอกจากนี้ปัจจัยทั้งภายในและภายนอกชุมชนยังเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา จึงต้องพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ในแต่ละชุมชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

4. เป้าหมายการจัดกระบวนการเรียนรู้ในชุมชน คือ เพื่อสร้างปัญญาให้คนในชุมชนสามารถพัฒนาตนเอง ครอบครัว และชุมชน ได้อย่างบูรณาการ หรือเพิ่มเสริมสร้างพลังให้คนในชุมชนสามารถ

พึ่งตนเองและพึ่งพากันเองได้มากขึ้น รวมทั้งส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการเชื่อมต่อประสบการณ์ระหว่างบุคคลและชุมชนโดยผ่านกระบวนกลุ่มและเครือข่ายการเรียนรู้

5. การจัดกระบวนการเรียนรู้ในชุมชนให้มีคุณภาพ เพื่อพัฒนาชุมชนท้องถิ่นอย่างบูรณาการนั้น มีสาระและขอบเขตกว้างขวาง โดยเฉพาะการเลี้ยงชีพของคนในชุมชน ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจจากทุกส่วนของสังคม ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน อาทิ นักวิชาการ สถาบันการศึกษา สื่อมวลชน นักธุรกิจองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น องค์กรพัฒนาเอกชน ฯลฯ การเรียนรู้ในชุมชนจึงมิได้เกี่ยวข้องกับบุคลากรทางการศึกษาเท่านั้น แต่เป็นการเรียนรู้ร่วมกันของทุกฝ่าย

6. การจัดกระบวนการเรียนรู้ในชุมชนควรนำไปสู่วัตถุประสงค์หลายๆ ประการพร้อมกันๆ กัน เช่น เพื่อสืบค้นผู้นำจิตวิญาณ สร้างความเข้าใจร่วมกัน สร้างคุณค่าและจิตสำนึกใหม่ ปลูกฝังคุณธรรมและค่านิยมที่ดีงาม เกิดความเอื้ออาทร สร้างวิสัยทัศน์ร่วมกัน สร้างกระบวนทัศน์ใหม่ (วิธีคิดและวิธีทำงาน) ทราบปัญหาและความต้องการของชุมชน ได้แนวทาง วิธีการ และแผนงานการแก้ปัญหา ได้เริ่มทดลองปฏิบัติ ได้โจทย์วิจัย เกิดการสะสมองค์ความรู้ในท้องถิ่น ได้องค์ความรู้ใหม่ และขยายผลผ่านการสรุปบทเรียนร่วมกัน ได้หลักสูตรท้องถิ่นและนำไปสู่การปฏิรูปการเรียนการสอน ชุมชนมีโอกาสเรียนรู้และจัดการร่วมกัน รวมทั้งสิ่งแวดล้อมได้รับการอนุรักษ์และฟื้นฟู

1038651166

2. ขั้นตอนการจัดกระบวนการเรียนรู้ในชุมชน

ขั้นตอนการจัดกระบวนการเรียนรู้ในชุมชน มี 5 ขั้นตอน โดยเริ่มจาก “รวมคน ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมสรุปบทเรียน และร่วมรับผลจากการกระทำ” ถ้าวงจรแห่งการเรียนรู้ของชุมชนใดหมุนได้เร็วหรือมีพลวัตสูง แสดงว่าชุมชนนั้นมีพลังการเรียนรู้สูง

1. รวมคน ถึงแม้ว่าการจัดการเรียนรู้ต้องยึดหลักว่าทุกคนในชุมชนมีความสำคัญเท่าเทียมกัน แต่ในทางปฏิบัติ การจัดการเรียนรู้ในชุมชนที่มีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผล และทรงพลัง ต้องเริ่มต้นจากการรวมคนในชุมชนขึ้นเป็นองค์กรชุมชน เพื่อเรียนรู้เรื่องเกี่ยวกับตนเอง ความสัมพันธ์ของตนเองกับครอบครัว ชุมชน และสังคม ความรู้และทักษะด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี การจัดการ การประกอบอาชีพ ศาสนา ศิลปะ วัฒนธรรม การกีฬา ภูมิปัญญาไทย การดำรงชีวิตอย่างมีความสุข ฯลฯ

การรวมคนมีวัตถุประสงค์เพื่อรวม “พลังใจ” เป็นการเสริมใจซึ่งกันและกัน สมาชิกมีความสนใจและมี วัตถุประสงค์ร่วมกัน ทำให้เกิดจิตสำนึกร่วมในการแก้ปัญหาและพัฒนาท้องถิ่น เกิดความรัก ความสามัคคี และความเอื้ออาทร องค์กรชุมชนที่มีสมาชิกหลากหลาย ทั้งเพศ วัย และอาชีพ ถ้าปรึกษาหารืออย่างต่อเนื่อง องค์กรชุมชนนั้นย่อมมีความเข้มแข็ง

จำนวนองค์กรในชุมชนจะมีเท่าใดก็ได้ คนๆ หนึ่งอาจเป็นสมาชิกหลายองค์กร เช่น เป็นทั้งสมาชิกกลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มเกษตรปลอดสารพิษ กลุ่มป่าชุมชน ฯลฯ ถ้ามีจำนวนองค์กรในชุมชนมาก

แสดงว่าชุมชนนั้นเข้มแข็ง เพราะมีจำนวนผู้นำมาก ทำให้เกิดกลุ่มผู้นำติดตามมา ซึ่งเป็นทุนทางสังคมที่สำคัญที่สุดของชุมชน

เพื่อกระตุ้นให้เกิดการระดมทุนทางสังคมจากภายในชุมชน ควรสร้างกิจกรรมที่ทุกคนในชุมชนสามารถมีส่วนร่วมได้ เช่น การออมทรัพย์ การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม การฟื้นฟูประเพณีพื้นบ้านและประวัติศาสตร์หมู่บ้าน เป็นต้น หรือทำให้เกิดการเชื่อมต่อองค์กรต่างๆ ในชุมชนเข้าด้วยกัน เช่น กลุ่มป่าชุมชน กลุ่มสมุนไพร กลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มแปรรูปอาหาร หรือกลุ่มวัฒนธรรม วัด โรงเรียน เป็นต้น

การเชื่อมต่อองค์กรในชุมชนกับองค์กรภายนอกเป็นการระดมทุนทางสังคมจากภายนอกชุมชน ซึ่งมีความสำคัญกว่าการระดมเงินทุน เนื่องจากแต่ละองค์กรมีศักยภาพ (จุดแข็ง) ที่แตกต่างกัน ถ้าองค์กรชุมชนใดสามารถเชื่อมต่อกับองค์กรภายนอกได้ เช่น กลุ่มป่าชุมชน กลุ่มสมุนไพร สถาบันการศึกษา กลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มแปรรูปอาหาร กรมส่งเสริมการเกษตร สหกรณ์ หรือกลุ่มวัฒนธรรม วัด โรงเรียน ภาคเอกชน รัฐวิสาหกิจ ย่อมช่วยให้ทุกฝ่ายมีความเข้มแข็งยิ่งขึ้น เพราะต่างฝ่ายก็มีศักยภาพที่จะเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่กันและกัน

การรวมคนเป็นกลุ่มและการเชื่อมต่อองค์กรเป็นเครือข่ายสามารถกระทำได้หลายวิธี ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ในแต่ละท้องถิ่น วิธีที่ได้รับความนิยมได้แก่ การจัดเวที อาจเรียกว่าเวทีชาวบ้าน หรือเวทีประชาคม เป็นการเปิดพื้นที่ทางสังคม แล้วนำประเด็นที่ชุมชนให้ความสนใจมาเป็นเครื่องมือในการรวมคนและการสืบค้นผู้นำ จิตวิญญาณ เช่น การเลี้ยงชีพ ปัญหาสิ่งแวดล้อม ปัญหายาเสพติด การรักษาสุขภาพ พิธีกรรมและประเพณี ดนตรีพื้นบ้าน ประวัติศาสตร์ชุมชน เป็นต้น

เวทีหลายแห่งใช้ผู้นำในชุมชนเป็นเครื่องมือในการรวมคน อาจเป็นพระภิกษุ ครู หมอพื้นบ้าน ผู้นำจิตวิญญาณด้านพิธีกรรม หรือผู้นำภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งผู้นำเหล่านี้มักเป็นผู้นำตามธรรมชาติ ซึ่งมีคุณธรรม ซื่อสัตย์ เสียสละ อดทน อดกลั้น และมีจิตใจอาสาสมัคร

ในบางกรณี องค์กรจากภายนอก โดยเฉพาะหน่วยงานของรัฐและองค์กรพัฒนาเอกชน เข้าไปกระตุ้นให้คนในชุมชนรวมตัวกัน เช่น กรมการพัฒนาชุมชน และกรมส่งเสริมการเกษตร เข้าไปจัดตั้งกลุ่มออมทรัพย์และกลุ่มอาชีพ องค์กรพัฒนาเอกชนกระตุ้นให้รวมตัวกันเพื่ออนุรักษ์สิ่งแวดล้อม ส่วนภาคธุรกิจที่มีบทบาทเด่นชัด ได้แก่ บริษัทบางจากฯ ที่ส่งเสริมให้ชาวบ้านรวมตัวกันทำธุรกิจค้าน้ำมัน เป็นต้น

การจัดกระบวนการเรียนรู้ในชุมชนใช้คนเป็นทั้งปัจจัยและเป้าหมายการเรียนรู้ ดังนั้น การรวมคนจึงเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุด ถ้าใช้ความคิดเป็นเครื่องมือในการรวมคนจะสามารถรวมพลังใจของผู้นำจิตวิญญาณได้เป็นอย่างดี ทำให้ได้คนที่มีคุณภาพ มีพลัง และรวมตัวกันอย่างยั่งยืน ซึ่งจะส่งผลให้การดำเนินงานในขั้นต่อๆ ไปประสบผลสำเร็จ

1038651166

ถ้าการรวมคนใช้ผลประโยชน์เป็นตัวล่อ อาจได้คนจำนวนมากในระยะเวลาอันสั้น แต่จะได้เฉพาะกายไม่ได้ใจ และมักได้คนที่ไม่มีคุณภาพ เป็นการรวมคนที่ไม่มีความยั่งยืน ซึ่งเป็นวิธีการที่หน่วยงานของรัฐส่วนใหญ่นิยมใช้ ซึ่งทำให้ระบบคิดของชุมชนในการพึ่งตนเองถูกทำลาย

2. ร่วมคิด มีวัตถุประสงค์เพื่อระดม “พลังความคิด” ให้รู้แจ้งแทงตลอด โดยผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมในการระดมสมอง เพื่อระดมความคิด สร้างความเข้าใจร่วมกัน ปรับกระบวนทัศน์ สร้างวิสัยทัศน์ร่วม แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ วิเคราะห์ปัญหาและโอกาสอย่างรอบด้าน จัดลำดับความสำคัญของปัญหา (เรียนรู้อะไร) กำหนดแนวทาง วิธีการ และแผนงานในการแก้ปัญหา (เรียนรู้อย่างไร เรียนรู้กับใคร เรียนรู้ที่ไหน)

3. ร่วมทำ มีวัตถุประสงค์เพื่อรวม “พลังการจัดการ” ดำเนินงานตามแผนงานที่กำหนด โดยใช้หลักสหกรณ์ ใช้การฝึกฝนจากการทดลองปฏิบัติ ใช้การปฏิบัติในพื้นที่จริง กิจกรรมจริง สถานการณ์จริง เสริมด้วยหลักการ ทฤษฎี เทคโนโลยี และระบบการบริหารจัดการที่ดี ซึ่งการแบ่งบทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบทางภาคีการพัฒนาต่างๆ อย่างเหมาะสม ย่อมทำให้การใช้ทรัพยากรเกิดประสิทธิผล

4. ร่วมสรุปบทเรียน มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้าง “พลังภูมิปัญญา” โดยเริ่มจากการประเมินตนเอง และประเมินผลงาน โดยผ่านกระบวนการกลุ่มและเครือข่ายการเรียนรู้ ทำให้เกิดการเชื่อมต่อทักษะความรู้ และประสบการณ์ นำไปสู่การพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ขององค์กร จากนั้นเผยแพร่องค์ความรู้ผ่านสื่อต่างๆ (เอกสาร วิทยุ โทรทัศน์) ไปสู่องค์กรชุมชนอื่นๆ

5. ร่วมรับผลจากการกระทำ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้าง “พลังปิติ” โดยการยกย่อง ชื่นชม และให้กำลังใจคนที่เสียสละและทำงานให้กับชุมชนและสังคม ทำให้เกิดความภาคภูมิใจและมีความสุขจากการทำงานร่วมกัน ส่วนผลจากการกระทำอาจได้รับในมิติที่แตกต่างกัน เช่นสมาชิกองค์กรชุมชนได้รับผลทางด้านเศรษฐกิจ นักเรียนได้เรียนรู้ศักยภาพของท้องถิ่นซึ่งนำไปสู่การพัฒนาหลักสูตรท้องถิ่นและการปฏิรูปการเรียนการสอนในสถานศึกษา

2.4 ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม

ความหมายของการเรียนรู้ทางสังคม

Bandura (1977) นักจิตวิทยาชาวอเมริกัน เป็นผู้พัฒนาทฤษฎีนี้ขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าของตนเอง เดิมใช้ชื่อว่า "ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม" (Social Learning Theory) ต่อมาเขาได้เปลี่ยนชื่อทฤษฎีเพื่อความเหมาะสมเป็น "ทฤษฎีปัญญาสังคม" โดยมีความเชื่อว่า ส่วนมากมนุษย์เรียนรู้โดยการสังเกตตัวแบบหรือการเลียนแบบ เนื่องจากมนุษย์มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนและสิ่งแวดล้อมในสังคม ซึ่งทั้งผู้เรียนและสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อกัน

1038651166

ทฤษฎีปัญญาสังคมเน้นหลักการเรียนรู้โดยการสังเกต (Observational Learning) เกิดจากการที่บุคคลสังเกตการกระทำของผู้อื่นแล้วพยายามเลียนแบบพฤติกรรมนั้น ซึ่งเป็นการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในสภาพแวดล้อมทางสังคมเราสามารถพบได้ในชีวิตประจำวัน เช่น การออกเสียง การขับรถยนต์ การเล่นกีฬาประเภทต่างๆ เป็นต้น

ขั้นตอนของการเรียนรู้โดยการสังเกต

1. ขั้นให้ความสนใจ (Attention Phase) ถ้าไม่มีขั้นตอนนี้ การเรียนรู้อาจจะไม่เกิดขึ้น เป็นขั้นตอน ที่ผู้เรียนให้ความสนใจต่อตัวแบบ (Modeling) ความสามารถ ความมีชื่อเสียง และคุณลักษณะเด่นของตัวแบบจะเป็นสิ่งดึงดูดให้ผู้เรียนสนใจ

2. ขั้นจำ (Retention Phase) เมื่อผู้เรียนสนใจพฤติกรรมของตัวแบบ จะบันทึกสิ่งที่สังเกตได้ไว้ในระบบความจำของตนเอง ซึ่งมักจะจดจำไว้เป็นจินตภาพเกี่ยวกับขั้นตอนการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้เพื่อการนำกลับคืนมาและใช้ต่อไป ถ้าผู้สังเกตสามารถอธิบายการกระทำด้วยการสร้างภาพในใจหรือด้วยคำพูดการสามารถเลียนแบบพฤติกรรมได้ดีแม้เวลาผ่านไปนาน

1038651166

3. ขั้นปฏิบัติ (Reproduction Phase) เป็นขั้นตอนที่ผู้เรียนลองแสดงพฤติกรรมตามตัวแบบ ซึ่งจะส่งผลให้มีการตรวจสอบการเรียนรู้ที่ได้จดจำไว้ ด้วยการนำสิ่งบันทึกไว้ในความจำมาเป็น สิ่งชี้นำในการเลียนแบบตามพฤติกรรมของตัวแบบ พฤติกรรมที่แสดงออก ไม่ใช่การลอกแบบอย่างตรงไปตรงมาแต่เป็นการเลียนแบบที่มีความรู้ความเข้าใจและความพร้อม ดังนั้น พฤติกรรมของแต่ละบุคคลอาจมีความแตกต่างกันไป แม้ว่าจะมาจากตัวแบบเดียวกัน บางคนอาจทำได้ดีกว่า ทำได้แย่กว่าหรือทำได้เท่าเทียมกันกับตัวแบบก็ได้

4. ขั้นจูงใจ (Motivation Phase) การจูงใจเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้เกิดการเลียนแบบ ผู้สังเกตจะเลียนแบบพฤติกรรมที่ให้ผลดีกับเขา เช่น ได้รับแรงเสริม รางวัลหรือคำชมเชย มากกว่าที่จะเลียนแบบสิ่งที่ให้โทษและมีแนวโน้มที่จะเลียนแบบพฤติกรรมที่เขาพอใจ มากกว่าพฤติกรรมที่เขาทำแล้วไม่สบายใจ ดังนั้นการจูงใจและการเสริมแรงจะมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้มาก บันดูราได้แบ่งการเสริมแรงออกเป็น 3 ลักษณะ คือ การเสริมแรงโดยตรง การเสริมแรงที่ได้รับอิทธิพลจากผู้อื่น และการเสริมแรงตนเอง ซึ่งเป็นการเสริมแรงที่สำคัญ เพราจะเป็นตัวควบคุมการแสดงพฤติกรรมได้ดี การเสริมแรงในลักษณะนี้คือการสร้างความสำเร็จให้กับตนเองเพื่อใช้เป็นแรงจูงใจในการทำพฤติกรรมต่างๆ

Bandura (1977) ได้กล่าวว่าหลักพื้นฐานของทฤษฎีปัญญาสังคม มี 3 ประการ คือ

1. กระบวนการเรียนรู้ต้องอาศัยทั้งกระบวนการทางปัญญา และทักษะการตัดสินใจของผู้เรียน

2. การเรียนรู้เป็นความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบ 3 ประการ ระหว่าง ตัวบุคคล (Person) สิ่งแวดล้อม (Environment) และพฤติกรรม (Behavior) ซึ่งมีอิทธิพลต่อกันและกัน

3. ผลของการเรียนรู้กับการแสดงออกอาจจะแตกต่างกัน สิ่งที่เรียนรู้แล้วอาจไม่มีการแสดงออกก็ได้ เช่น ผลของการกระทำ (Consequence) ด้านบวก เมื่อเรียนรู้แล้วจะเกิดการแสดงพฤติกรรมเลียนแบบ แต่ผลการกระทำด้านลบ อาจมีการเรียนรู้แต่ไม่มีการเลียนแบบ

การนำหลักการมาประยุกต์ใช้

1. ในห้องเรียนครูจะเป็นตัวแบบที่มีอิทธิพลมากที่สุด ครูควรคำนึงอยู่เสมอว่า การเรียนรู้โดยการสังเกตและเลียนแบบจะเกิดขึ้นได้เสมอ แม้ว่าครูจะไม่ได้ตั้งวัตถุประสงค์ไว้ก็ตาม

2. การสอนแบบสาธิตปฏิบัติเป็นการสอนโดยใช้หลักการและขั้นตอนของทฤษฎีปัญญาสังคมทั้งสิ้น ครูต้องแสดงตัวอย่างพฤติกรรมที่ถูกต้องที่สุดเท่านั้น จึงจะมีประสิทธิภาพในการแสดงพฤติกรรมเลียนแบบ ความผิดพลาดของครูแม้ไม่ตั้งใจ ไม่ว่าครูจะพร่ำบอกผู้เรียนว่าไม่ต้องสนใจจดจำ แต่ก็ผ่านการสังเกตและการรับรู้ของผู้เรียนไปแล้ว

3. ตัวแบบในชั้นเรียนไม่ควรจำกัดไว้ที่ครูเท่านั้น ควรใช้ผู้เรียนด้วยกันเป็นตัวแบบได้ในบางกรณี โดยธรรมชาติเพื่อนในชั้นเรียนย่อมมีอิทธิพลต่อการเลียนแบบสูงอยู่แล้ว ครูควรพยายามใช้ทักษะจูงใจให้ผู้เรียนสนใจและเลียนแบบเพื่อนที่มีพฤติกรรมที่ดี มากกว่าผู้ที่มีพฤติกรรมไม่ดี

ผลที่ได้รับจากการเรียนรู้

1. ทำให้เกิดพฤติกรรมใหม่ ๆ เช่น ดูตัวอย่าง การเต้นรำ แล้วสามารถกระทำตามได้ หรือตัวอย่างทักษะต่าง ๆ เช่น การปฏิบัติงานในห้องทดลอง การดูตัวแบบ ที่ดีจะก่อให้เกิดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ

2. เป็นตัวกระตุ้นพฤติกรรม ที่สามารถกระทำได้แล้ว เช่น ทักษะการพูด ถ้าได้ดูตัวอย่างบุคคลที่พูดเก่งก็จะทำให้มีความสามารถในการเรื่องการพูดได้ดีด้วย

3. การเพิ่มหรือลดการไตร่ตรองในการแสดงพฤติกรรม พฤติกรรมที่ไม่ดีบางอย่างถ้าตัวแบบซึ่งเป็นผู้ที่เด่นหรือบุคคลที่สำคัญเป็นผู้กระทำ จะทำให้เกิดการทำตามอย่าง

4. การดึงความสนใจต่อสิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนั้นๆ เพราะโดยปกติแล้ว การสังเกตผู้อื่นเราจะไม่สังเกตเพียงแค่การกระทำเท่านั้น แต่จะสังเกตสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องด้วย

5. การเร้าอารมณ์ การสังเกตพฤติกรรมของผู้อื่นอาจก่อให้เกิดการมีอารมณ์ร่วมด้วย

จากการศึกษาทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมเกิดจากความเชื่อว่ามนุษย์สามารถเรียนรู้ได้โดยประสบการณ์ตรงหรือไม่ก็โดยการสังเกต โดยมนุษย์มีพฤติกรรมการเรียนรู้มี 2 วิธี คือ การเรียนจากผลของการกระทำ และวิธีการเรียนรู้จากการเลียนแบบ โดยที่การเรียนรู้จากผลของการกระทำเป็นการ เรียนรู้จากประสบการณ์ตรง ซึ่งจะทำหน้าที่ 3 ประการ คือให้ข้อมูล จูงใจ และ เสริมแรง ส่วนการเรียนรู้จากการเลียนแบบเป็นการเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบกระทำ พฤติกรรม ซึ่งเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ทางอ้อม การเรียนรู้จากตัวแบบ

1038651166

อาศัย กระบวนการเรียนรู้จากการสังเกตเป็นผลสำคัญ ซึ่งต้องอาศัยองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ประการ คือ กระบวนการใส่ใจกระบวนการเก็บจำ กระบวนการทางกาย และ กระบวนการจูงใจ

ตอนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชน

3.1 ความหมายของวิถีชีวิตชุมชน

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ให้ความหมายของคำว่า วิถีชีวิต หมายถึง ทางดำเนินชีวิต เช่น วิถีชีวิตชาวบ้าน(ราชบัณฑิตยสถาน, 2546)

อมรา พงศาพิชญ์ (2534) ได้กล่าวถึง วิถีชีวิตชุมชนในเชิงของความหมายไว้ดังนี้ สังคมหนึ่งหรือชุมชนหนึ่งๆจะต้องมีวิถีการดำเนินชีวิตเป็นลักษณะเฉพาะของสังคมนั้นวิถีชีวิตจึงเป็นเหมือนเอกลักษณ์ของสังคม ดังนั้นวิถีชีวิตชุมชน จึงเป็นวิถีชีวิตของมนุษย์ในสังคมนั้น ก็คือวัฒนธรรมในสังคมนั้น เพราะวัฒนธรรมเป็นสิ่งที่กำหนดพฤติกรรมของมนุษย์ตั้งแต่เกิดจนตาย ฉะนั้นวัฒนธรรมจึงเป็นวิถีชีวิตของสังคมมนุษย์ในฐานะหน่วยชีวิตที่ดำรงอยู่ท่ามกลางสิ่งแวดล้อม มนุษย์จะมีกระบวนการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องเพื่อรักษาดุลยภาพกับสิ่งแวดล้อม ทั้งการปรับตัวในเชิงพฤติกรรมและการปรับตัวในระดับจิตสำนึกซึ่ง การปรับตัวอย่างต่อเนื่องนี้ก่อให้เกิดแบบแผนความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมอย่างหนึ่งขึ้นมาเรียกว่า “วิถีชีวิต”

นันทพร ศรีสุทธะ (2544) กล่าวว่า วิถีชีวิต หมายถึง ความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวันของผู้คนในแต่ละสังคม บนพื้นฐานวัฒนธรรมของสังคมนั้น ๆ

พวงเพชร สุรัตนกวีกุล (2545) กล่าวและให้ความหมายของวิถีชีวิตชุมชนเป็นวิถีชีวิตของมนุษย์ในสังคม หมายถึง วัฒนธรรมในทางสังคมศาสตร์นั่นเอง ทั้งนี้เพราะวัฒนธรรมเป็นสิ่งกำหนดพฤติกรรมตั้งแต่เกิดจนตาย ตั้งแต่ตื่นนอนจนเข้านอน พฤติกรรมต่างๆ ที่มนุษย์กระทำล้วนแล้วแต่เป็นเรื่องของวัฒนธรรมทั้งสิ้น วัฒนธรรมเป็นตัวกำหนดรูปแบบของครอบครัว เศรษฐกิจ การปกครอง การศึกษา ศาสนา เป็นต้น วัฒนธรรมจะกำหนดว่าสิ่งใดดี สิ่งใดไม่ดี สิ่งใดถูก สิ่งใดผิด รวมทั้งเป้าหมายในชีวิตว่าควรเป็นอย่างไร ฉะนั้น กิจกรรมทุกอย่างของมนุษย์ไม่ว่าจะเป็นการกิน การดื่ม การพูด การอ่าน การเขียน การคิด การทำงาน การเล่น การติดต่อสัมพันธ์กัน ล้วนแล้วแต่เป็นเรื่องของวัฒนธรรมทั้งสิ้น วัฒนธรรมจึงเป็นวิถีชีวิตของมนุษย์ในสังคม

สุมาลี หวังพุฒิ (2546) ได้กล่าวสรุปความหมายของคำว่า วิถีชีวิต หมายถึง การอยู่อาศัยของกลุ่มคน ได้ประกอบอาชีพทำมาหาเลี้ยงชีพตามสภาพแวดล้อม ผูกพันกันและมีกฎระเบียบที่ตกทอดมาควบคุม

รุ่งรัตน์ ทองสกุล (2549) ได้กล่าวว่า วิถีชีวิต หมายถึง แบบแผนหรือแนวทางพฤติกรรมที่คนกลุ่มหนึ่งใช้ร่วมกันหรือยึดถือปฏิบัติสืบทอดต่อๆกันมาเป็นแบบแผนในการดำรงชีพของบุคคลใด

1038651166

บุคคลหนึ่งครอบครัวใดครอบครัวหนึ่งหรือกลุ่มคนใดคนหนึ่งซึ่งแสดงถึงการประกอบกิจกรรมเพื่อการอยู่รอดการพักผ่อนและความสุขที่ตัวเองต้องการและเห็นคุณค่าแบบแผนดังกล่าวมีปัจจัยทางสภาพแวดล้อมเศรษฐกิจและสังคมเป็นตัวกำหนดการจัดระเบียบทางสังคมและพฤติกรรมแต่ละคนในสังคมนั้นคนกลุ่มหนึ่งๆย่อมมีวิถีชีวิตเป็นของตนเองเพื่อปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมซึ่งการปรับตัวนี้มีหลายระดับทั้งด้านสรีรวิทยาการปรับตัวในเชิงพฤติกรรมและการปรับจิตสำนึกอีกทั้งด้านของการปรับก็มีทั้งการจัดการกับตัวเองและการเข้าไปจัดการกับปัจจัยรอบตัวเพื่อเพิ่มพูนสมรรถนะให้สามารถเผชิญกับแรงกดดันนานาชาติจากสิ่งแวดล้อมได้อย่างราบรื่นวิถีชีวิตจึงเป็นทั้งวิธีในการดำเนินชีวิตหลักเกณฑ์ในการดำเนินชีวิตและเครื่องมือเครื่องใช้วัตถุต่างๆทั้งที่เป็นธรรมชาติและคิดประดิษฐ์ขึ้นเพื่อนำมาใช้ในการดำเนินชีวิตท่ามกลางสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตนซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงและมีการติดต่อสื่อสารกันระหว่างกลุ่มสังคมต่างๆอยู่ตลอดเวลาวิถีชีวิตในแง่ของวัตถุประสงค์ในการดำเนินชีวิตเพื่อ

1. ปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมมีการแก้ปัญหาที่ประสบในชีวิตประจำวัน
2. ตอบสนองความต้องการของสังคม
3. ก่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีระหว่างคนในสังคม

ภูสิทธ์ ขันติกุล (2552) ได้ให้ความหมายของคำว่า วิถีชีวิตว่า หมายถึง การกระทำตามวิธีการและแนวทางอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อให้มีความสุขและประสบความสำเร็จในชีวิต โดยกระทำอย่างต่อเนื่องจนติดเป็นนิสัย กระทั่งการกระทำนั้นได้กลายมาเป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินชีวิต

3.2 ลักษณะของวิถีชีวิตชุมชน

พวงเพชร สุรัตนกวีกุล (2545) ได้แสดงแนวคิดเกี่ยวกับวิถีชีวิต (Way of life) ไว้ว่า วิถีชีวิตของมนุษย์ในสังคมถูกกำหนดโดยวัฒนธรรมของมนุษย์ตั้งแต่เกิดจนตาย ตั้งแต่ตื่นนอนจนเข้านอนพฤติกรรมต่าง ๆ ที่มนุษย์ทาไม่ว่าจะเป็นการแปรงฟัน สวมใส่เสื้อผ้าเครื่องประดับตลอดจนการเล่นกีฬา ดูโทรทัศน์ ล้วนแล้วแต่เป็นเรื่องของวัฒนธรรมทั้งสิ้น วัฒนธรรมเป็นตัวกำหนดรูปแบบของครอบครัว เศรษฐกิจ การปกครอง การศึกษา ศาสนา เป็นต้น วัฒนธรรมจะกำหนดว่า สิ่งใดดี สิ่งใดไม่ดี สิ่งใดถูก สิ่งใดผิด รวมทั้งเป้าหมายในชีวิตว่าควรเป็นอย่างไร ฉะนั้น กิจกรรมทุกอย่างของมนุษย์ไม่ว่าจะเป็นการกิน การดื่ม การพูด การอ่าน การเขียน การคิด การทางาน การเล่น การติดต่อสัมพันธ์ล้วนแล้วแต่เป็นเรื่องของวัฒนธรรมทั้งสิ้น วัฒนธรรมจึงเป็นวิถีชีวิตของมนุษย์ในสังคม

สุพัตรา สุภาพ (2541) กล่าวไว้ว่า วิถีชีวิตของคนถูกกำหนดให้แตกต่างกันด้วยวัฒนธรรมของสังคมนั้น ๆ เช่นชาวเขาก็แตกต่างจากชาวเมือง คนไทยอิสลามก็แตกต่างจากคนไทยพุทธ ดังนั้นวิถีชีวิตของชาวไทยหรือต่างชาติก็ดี จะมีวิถีชีวิตที่เป็นลักษณะของตนเอง จึงไม่ถือว่าวัฒนธรรมของใครสูงหรือต่ำ ล้าหลัง ป่าเถื่อน กว่าอีกวัฒนธรรมหนึ่ง

1038651166

สุขศิริ บุญเรือง (2545) กล่าวว่า วิถีชีวิตของคนในสังคมนั้นย่อมมีการเปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัย และขึ้นอยู่กับวัฒนธรรมของแต่ละสังคม จำเป็นที่ต้องเรียนรู้ปรับตัวให้สอดคล้องกับสิ่งใหม่ ๆ เพื่อการอยู่รอด แต่สิ่งที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตคือ คติธรรมเกี่ยวกับการดำเนินชีวิต วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี รวมทั้งปัจจัยสี่ จึงทำให้มนุษย์จาเป็นต้องการแลกเปลี่ยนการผลิตซึ่งกันและกันในชุมชน

ฉัตรทิพย์ นาถสุภา (2547) ได้สรุปว่า วิถีชีวิต เป็นเหมือนการสรุปความคิดและแนวการปฏิบัติตนของชุมชนนั้น ๆ ซึ่งโดยทั่วไปแต่ละชุมชนจะมีวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี เป็นเอกลักษณ์ของแต่ละชุมชน ที่มีคุณค่า เกิดจากการรวบรวมจากประวัติศาสตร์ ให้ความสำคัญแก่ความเป็นคน และหล่อหลอมกลมกลืนกันในชุมชน ซึ่งก่อให้เกิดแรงผลักดันในการพัฒนาชุมชนที่สำคัญ ซึ่งหากต้องการเข้าใจชุมชมจะต้องศึกษาประวัติศาสตร์ความเป็นมาและวิถีชีวิตของชุมชนนั้นๆ

3.3 องค์ประกอบของวิถีชีวิตชุมชน

รุ่งรัตน์ ทองสกุล (2549) ได้อธิบายถึงวิถีชีวิตในแง่องค์ประกอบประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 2 ส่วนคือ

1. ส่วนที่เป็นวัตถุหมายถึงเครื่องมือเครื่องใช้ที่ใช้ในการดำเนินชีวิตทั้งเป็นการที่ได้จากธรรมชาติการสืบทอดมาแต่ยุคก่อนๆและประดิษฐ์คิดค้นขึ้นใหม่ซึ่งจะเกิดขึ้นมาได้มนุษย์ต้องอาศัยความรู้ความสามารถและฝีมือความชำนาญในการประดิษฐ์คิดค้นขึ้นมา

2. ส่วนที่ไม่ใช่วัตถุแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ

2.1 ส่วนที่เป็นระบบความคิดความเชื่อทัศนคติรสนิยมทางสังคมซึ่งอยู่เบื้องหลังพฤติกรรมของมนุษย์หรือเป็นระบบคุณค่าคุณธรรมที่ยึดเหนี่ยวจิตใจของคนในสังคมตลอดจนส่วนที่เป็นผลรวมของความรู้ลักษณะนิสัยแนวคิดและสติปัญญา

2.2 ส่วนที่เป็นเทคนิควิธีการวิธีในการดำเนินชีวิตซึ่งหมายรวมเป็นวิธีกินวิธีอยู่วิธีแต่งกายวิธีพักผ่อนวิธีแสดงอารมณ์วิธีสื่อความวิธีจราจรและขนส่งวิธีอยู่รวมกันเป็นหมู่คณะตลอดจนวิธีแสวงหาความสุขทางใจรวมความว่าเป็นวิธีปฏิบัติของมนุษย์ต่อร่างกายและจิตใจของตนเองต่อมนุษย์ด้วยกันและต่อธรรมชาติแวดล้อมลักษณะของวิธีการดำเนินชีวิตวิถีชีวิตของคนเกิดจากการเรียนรู้มีการถ่ายทอดสืบต่อกันได้และเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงเสมอไม่หยุดนิ่งซึ่งการเปลี่ยนแปลงอาจเกิดจากกระบวนการภายในสังคมหรือเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเปลี่ยนแปลงที่มาจากภายนอก

เกศยา โอสถานุเคราะห์ (2544) กล่าวสรุปว่าเป็นการศึกษาวิถีชีวิต(Way of Life) ของคนในสังคมซึ่งแสดงออกถึงการประกอบกิจกรรมเพื่อการอยู่รอดการพักผ่อนและหลักเกณฑ์ในการดำรงชีวิต แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นไม่ว่าวิถีชีวิตจะเป็นเช่นไรนอกเหนือจากการที่บุคคลได้รับรู้และคล้อยตามแบบแนวทางปฏิบัติในแนวทางหนึ่งที่เขาเลือกแล้วยังต้องขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพของบุคคลนั้นๆด้วย

1038651166

พวงเพชร สุรัตนกวีกุล (2545) ในสังคมหนึ่ง หรือชุมชนหนึ่งๆ จะต้องมีวิถีการดำเนินชีวิตเป็นลักษณะเฉพาะของสังคม วิถีชีวิตจึงเป็นเสมือนเอกลักษณ์หรือตราประจำสังคม ซึ่งมีความแตกต่างกันไปทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเหตุดังนี้

1. ความคิดเห็นและการมองโลกต่างกัน ซึ่งความคิดเห็นและการมองโลกต่างกันจะทำให้วิถีชีวิตแตกต่างกันไป ในเรื่องนี้จะเห็นได้ว่ามนุษย์ทุกแห่งของโลกต้องมีระเบียบกฎเกณฑ์ ความเชื่อ ศาสนา การปกครอง เศรษฐกิจ การอบรมเลี้ยงดูเด็ก ตลอดจนคบเพื่อนเหมือน ๆ กัน แต่รูปแบบของสิ่งเหล่านี้จะแตกต่างกันไปตามความคิดเห็นและค่านิยมของแต่ละสังคม

2. สภาพแวดล้อมทางภูมิศาสตร์ต่างกัน กล่าวคือ สภาพแวดล้อมทางภูมิศาสตร์ต่างกันทำให้พบปัญหาแตกต่างกัน เช่น มนุษย์ที่อยู่ในเขตหนาวต้องพบปัญหาต่างกับมนุษย์ที่อยู่ในเขตร้อน มนุษย์ที่อยู่บนภูเขาย่อมมีปัญหาต่างจากมนุษย์ที่อยู่ในที่ลุ่ม ด้วยเหตุนี้แต่ละสังคมจังต้องคิดหาวิธีการแก้ปัญหาให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม ในบางกรณีจะพบว่ามนุษย์ที่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่คล้ายกันแต่มีวิถีชีวิตต่างกัน ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่าการที่วิถีชีวิตจะมีลักษณะอย่างไรนั้น นอกจากจะขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อม ความคิดเห็น การมองโลกแล้วยังขึ้นอยู่กับเหตุการณ์ในประวัติศาสตร์ที่ผ่านมาของแต่ละสังคม ซึ่งจะมีส่วนสำคัญในการกำหนดลักษณะของวิถีชีวิตดังที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

สุมาลี หวังพุฒิ (2546) กล่าวว่า วิถีชีวิตชุมชนประกอบด้วย 3 ประการ คือ ด้านการตั้งถิ่นฐาน ด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคมและวัฒนธรรม

ภูสิทธ์ ขันติกุล (2552) ได้กล่าวถึงวิถีชีวิตของชุมชน ในมิติขององค์ประกอบซึ่งเป็นแนวทางการดำเนินชีวิตของสมาชิกส่วนใหญ่ในแต่ละชุมชนที่พิจารณาได้จาก

1. บทบาทที่สมาชิกแสดงออกมาตามหน้าที่และความรับผิดชอบ ทั้งในระดับปัจเจกบุคคล สถาบัน องค์กร และชุมชน โดยที่แต่ละปัจเจกอาจมีหลายบทบาทเมื่อทำหน้าที่อยู่ต่างสถานที่และเวลา หรือแม้แต่เวลาและสถานที่เดียวกัน เปรียบเสมือน ครูใหญ่ทำหน้าที่ในโรงเรียนที่มีลูกชายของตนเรียนอยู่ และมีคุณแม่เป็นครูในสังกัดโรงเรียนนี้ด้วย

2. โครงสร้างและหน้าที่ของสมาชิก ที่ยอมเป็นไปตามความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกและระหว่างสถาบัน องค์กร และชุมชน ที่จะมีเป้าหมายการอยู่ร่วมกันอย่างสันติ แต่เมื่อชุมชนใด มีผลประโยชน์เหลื่อมซ้อนกันในเชิงได้เปรียบเสียเปรียบกัน สถานการณ์ย่อมเปลี่ยนแปลงไปในทางลบได้ ถ้าปราศจากการประนีประนอมกัน และอาจส่งผลกระทบต่อการทำลาย โครงสร้างและหน้าที่ของอีกชุมชนหนึ่งที่ไม่สามารถปกป้องตนเองได้

3. การกำหนดเงื่อนไขของความสัมพันธ์ ในลักษณะเครือญาติ เพื่อน เครือข่าย คู่ค้าขาย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในผลประโยชน์ร่วมกัน หรือคู่แข่งขันกัน

4. กำหนดข้อตกลง กฎเกณฑ์ทางสังคมที่อาจพัฒนาขึ้นเป็นระเบียบ บรรทัดฐานทางสังคม ประเพณี และกฎหมายที่มีบทบังคับ

1038651166

5. มีการสร้างกลไกทางสังคม เป็น Law enforcement ที่มีพลังและอำนาจบังคับใช้กฎเกณฑ์ดังกล่าว ในรูปแบบของความเชื่อ พิธีกรรม กลไกทางสังคมที่มีอำนาจและเป็นพลังของตัวแทนของ สมาชิก สถาบัน องค์กร และชุมชน ทั้งประเภท Law enforcement ที่มีขอบเขตการบังคับใช้ที่มีวงกว้างแตกต่างกัน ตามอำนาจที่หนุนหลังกลไกนั้นๆ ทั้งอำนาจที่น่าเชื่อถืออย่างเป็นเหตุเป็นผล หรืออำนาจที่นอกเหนือการควบคุมทางธรรมชาติ (Super Natural Power) และเนื้อหาแห่งวิถีชีวิตของแต่ละชุมชนย่อมแตกต่างกัน แต่ที่เหมือนกันคือการทำหน้าที่ของกลไกทางสังคม ที่แฝงไปด้วยความเชื่อ ค่านิยม ทัศนคติ ที่พัฒนาขึ้นเป็นประเพณีที่ถือปฏิบัติ ส่วนข้อห้าม(Taboo) และกฎเกณฑ์ ในการปฏิบัติก็กลายเป็นบรรทัดฐาน(Norms) ที่ถ่ายทอดเรียนรู้สืบต่อกันมาในรูปแบบต่างๆ เช่น นิทานปรัมปะรา การละเล่น ละคร เพลงพื้นบ้าน ลิเก ซอ จ้อย ลำตัด งิ้ว และอาจมีสัญลักษณ์แทนตัวอักษร แต่สะท้อนความเชื่อหรือข้อห้ามได้ชัดเจน โดยอาจอาศัยความเชื่อเรื่องผีและสิ่งเหนือธรรมชาติ มาเป็นกลไกในการควบคุมความประพฤติ

อนุรักษ์ ปัญญานุวัฒน์ (2548) กล่าวว่า นอกจากนั้นชุมชนย่อมมีวิธีการจัดการความรู้ด้วยตนเอง ความรู้ระดับชุมชน มักเรียกกันว่าเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น ที่อาจจำแนกได้หลายสาขาตามประเภทขององค์ความรู้ ซึ่งเนื้อแท้ขององค์ความรู้คือ ความเป็นธรรมชาติ หรือธรรมชาติวิทยา เพียงแต่นักวิชาการมาคิดแตกย่อยเป็นสาขาต่างๆ สาขาหลักๆ ได้แก่ สาขาสังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ และสาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี นอกจากนี้ยังมีการแยกแยะองค์ความรู้ย่อยเหล่านี้ ออกเป็นเฉพาะด้าน เช่น สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ อาจจำแนกเป็นของคน พืช สัตว์ ถ้าพิจารณาจากคน ได้แก่ สาขาทางการแพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เทคนิคการแพทย์ ที่เกี่ยวข้องตั้งแต่เส้นผม ประสาท ลงไปถึงส้นเท้าก็ได้ แต่สาขาใดจะสำคัญกว่ากัน นั้นย่อมขึ้นกับบริบทและมิติที่พิจารณากัน อย่างไรก็ตามทุกองค์ความรู้ย่อมมีความสัมพันธ์ต่อกันไม่ทางใดก็ทางหนึ่ง ซึ่งวิถีชุมชน ต้องพึ่งพาความเชื่อมโยงเหล่านี้ด้วยความเข้าใจที่ปราศจากความเย่อหยิ่งแต่เอื้ออาทรกัน

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชน ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า วิถีชีวิตชุมชน หมายถึง พฤติกรรมที่คนกลุ่มหนึ่งใช้ร่วมกันหรือยึดถือปฏิบัติสืบทอดต่อๆ กันมาเป็นแบบแผนในการดำรงชีพของบุคคลใดบุคคลหนึ่งครอบครัวใดครอบครัวหนึ่งหรือกลุ่มคนใดคนหนึ่งซึ่งแสดงถึงการประกอบกิจกรรมเพื่อการอยู่รอดการพักผ่อนและความสุขที่ตัวเองต้องการ และเห็นคุณค่าแบบแผนดังกล่าวโดยมีองค์ประกอบทางด้านปัจจัยทางสภาพแวดล้อมเศรษฐกิจและสังคมเป็นตัวกำกับ เช่น ด้านการตั้งถิ่นฐาน ด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคมและวัฒนธรรม เป็นต้น

1038651166

3.4 แนวคิดภูมิปัญญาชุมชน

1. ความหมายภูมิปัญญา

ชวน เพชรแก้ว (2547) ให้ความหมายภูมิปัญญาว่าเป็นพื้นความรู้ของประชาชนในสังคมที่รับรู้และเข้าใจร่วมกันว่าภูมิปัญญานั้นเรียกต่าง ๆ กัน เช่น ภูมิปัญญาไทย ภูมิปัญญาชาวบ้าน หรือภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นต้น ซึ่งเป็นเรื่องที่ได้มีการกล่าวถึงและมีความสำคัญมากในยุคปัจจุบัน ภูมิปัญญาจัดเป็นทุนทางวัฒนธรรมที่มีความ สำคัญยิ่งของมนุษย์ สิ่งดังกล่าวสั่งสมงอกงามขึ้นจากความรอบรู้ประสบการณ์ ผนวกด้วยความเฉียบคมในการหยั่งรู้อย่างลุ่มลึก เพื่อการปรับเปลี่ยนสภาพทรัพยากรและองค์ความรู้ที่มีอยู่เดิมให้เพิ่มพูนคุณค่าขึ้นอย่างสอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทต่าง ๆ ของชุมชน ท้องถิ่น และสังคมของตน

ประภากร แก้ววรรณาและคณะ (2547) ได้ให้ความหมายของภูมิปัญญาท้องถิ่นคือ องค์ความรู้ ประสบการณ์ หรือทุกสิ่งทุกอย่างที่ชาวบ้าน คิดเอง ทำเอง แก้ปัญหาเอง เพื่อนำมาใช้ในชีวิตประจำวัน และเกิดสั่งสมมาเป็นเวลานาน และมีการถ่ายทอดจากรุ่นหนึ่งสู่อีกรุ่นหนึ่งในท้องถิ่นเพื่อให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุข

อัจฉรา ภาณุรัตน์ (2549) ได้ให้ความหมายของภูมิปัญญาท้องถิ่นไว้ดังนี้

1. ภูมิปัญญาท้องถิ่น เกิดจากการสั่งสมเรียนรู้มาเป็นระยะเวลายาวนาน มีลักษณะเชื่อมโยงกันไปหมดทุกสาขาวิชา ไม่แยกเป็นวิชา ๆ แต่จะเป็นสหวิทยาการที่ผสมกลมกลืนและเชื่อมโยงระหว่างเศรษฐกิจ อาชีพ ความเป็นอยู่ การศึกษา การปกครอง และวัฒนธรรม

2. ภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นวิธีการปฏิบัติซึ่งชาวบ้านได้มาจากประสบการณ์ แนวทางแก้ปัญหาแต่ละเรื่อง แต่ละประสบการณ์ แต่ละสภาพแวดล้อม ซึ่งมีเงื่อนไข ปัจจัยเฉพาะ แตกต่างกันไป

3. ภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นกระบวนการทางปัญญาที่มุ่งหมายจะใช้วัฒนธรรมของตนเองโต้กระแสและต่อสู้ให้พ้นการครอบงำ เป็นอิสระและสร้างสรรค์ หากทำสำเร็จแล้วจะมีโครงข่ายโยงใยภูมิปัญญาระหว่างกันของชุมชนท้องถิ่น ซึ่งมีอำนาจและพลังผลักดันให้สังคมเปลี่ยนแปลงสู่สันติสุข

4. ภูมิปัญญาเกิดจากการสั่งสมความรู้ มีการเรียนรู้มาเป็นระยะเวลานาน มีการเชื่อมโยงกันไปหมดไม่แยกจากกัน และที่สำคัญคือ ภูมิปัญญาท้องถิ่นมีขั้นตอน 3 ประการ คือ ปริยัติ ปฏิบัติ และปฏิเวช

5. ภูมิปัญญาท้องถิ่น หมายถึง ความรอบรู้ของชาวบ้านที่เรียนรู้ และมีประสบการณ์ต่อกันมาทั้งทางตรง คือ ประสบการณ์ด้วยตนเอง หรือทางอ้อม ซึ่งเรียนรู้จากผู้ใหญ่ หรือความรู้ที่ สั่งสมสืบต่อกันมาจากบรรพบุรุษ

6. ภูมิปัญญาท้องถิ่น คือ ทุกสิ่งทุกอย่างที่ชาวบ้านคิดได้เอง นำมาแก้ปัญหาได้สำเร็จกลายเป็นสติปัญญา และเป็นองค์ความรู้ทั้งหมดของชาวบ้าน

1038651166

2. ความสำคัญของภูมิปัญญาท้องถิ่น

กิตติภัต วิทยาภรณ์ (2553) ได้กล่าวถึงความสำคัญของภูมิปัญญาท้องถิ่นไว้ดังนี้

1. ภูมิปัญญาท้องถิ่นทำให้ชุมชนและชาติสามารถผ่านพ้นวิกฤต และดำรงความเป็นชาติหรือชุมชนไว้ได้

2. ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นองค์ความรู้ที่มีคุณค่า และความดีงามที่ดำรงชีวิตและวิถีชุมชนให้อยู่ร่วมกับธรรมชาติ และสภาวะแวดล้อมได้อย่างกลมกลืนและสมดุล

3. ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นรากฐานการพัฒนาที่เริ่มจากการพัฒนาเพื่อการพึ่งพาตนเอง การพัฒนาเพื่อพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน และการพัฒนาที่ผสมผสานองค์ความรู้สากลบนฐานภูมิปัญญาดังเดิมเพื่อเกิดเป็นภูมิปัญญาร่วมสมัยที่ใช้ประโยชน์ได้กว้างขึ้น

สมจิต พรหมเทพ (2543) กล่าวถึง ภูมิปัญญาท้องถิ่นมีความสำคัญต่อชาวบ้าน ครอบครัว ชุมชน และสังคม ดังนี้คือ

1. เป็นมรดกทางวัฒนธรรมที่สืบทอดกันมาแต่อดีตอันยาวนาน จนกลายเป็นวิถีชีวิตประจำวันของตนเองและชุมชนตลอดมา

2. เป็นมรดกทางสังคมที่ได้จากการเรียนรู้ โดยผ่านกระบวนการขัดเกลาของกลุ่มคนประพฤติปฏิบัติอย่างมองเห็นแนวทางที่ดี และอย่างมีความเชื่อสืบต่อกันมา

3. เป็นทรัพย์สินทางปัญญาที่มีคุณค่ายิ่ง ไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าความรู้ทางวิทยาศาสตร์

4. เป็นข้อมูลพื้นฐานของการดำรงชีวิต และการพัฒนาอย่างยั่งยืนจากอดีตจนถึงปัจจุบัน

5. เป็นแนวทางนำไปสู่การปรับตัวของชุมชน ช่วยพัฒนาเศรษฐกิจแบบพึ่งตนเองของชุมชน

6. ช่วยเพิ่มความสมดุลระหว่างธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมกับประชาชน เพราะต่างพึ่งพาอาศัยกัน

ชลภัสส์ วงษ์ประเสริฐ (2551) ได้สังเคราะห์ลักษณะสำคัญของภูมิปัญญาท้องถิ่นไว้ดังนี้คือ

1. ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นองค์ความรู้ของชาวบ้าน ที่คิดขึ้นจากสติปัญญาของชาวบ้านเป็นศักยภาพหรือความสามารถในการแก้ปัญหาการดำเนินชีวิตในท้องถิ่นอย่างเหมาะสม โดยได้รับการสั่งสม ถ่ายทอด ปรับตัว ผ่านกระบวนการพัฒนาให้สอดคล้องกับกาลสมัย

2. ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นประสบการณ์ของชาวบ้าน เป็นความรู้และประสบการณ์ของชาวบ้านในท้องถิ่นที่ปรับตัวและดำรงชีวิตในระบบนิเวศหรือสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ อาจมีปฏิสัมพันธ์ในกลุ่มชนเดียวกันและระหว่างกลุ่มชน มีการบูรณาการโดยมีวัฒนธรรมเป็นฐาน

3. ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นความสามารถของชุมชนท้องถิ่น เป็นองค์ความรู้ความสามารถของชาวบ้านที่คิดค้น สั่งสม สืบทอด ปรับปรุง เรียนรู้จากคนรุ่นหนึ่งไปสู่คนรุ่นใหม่ เป็นศักยภาพหรือความสามารถในการสร้างสรรค์ นำมาใช้ให้เกิดประโยชน์และใช้ในการแก้ไขปัญหาทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม

1038651166

4. ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นแบบแผนวิถีชีวิต เป็นกระบวนการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของชุมชนเป็นกระบวนทัศน์ของกลุ่มคนในท้องถิ่นที่มีต่อด้านต่าง ๆ เป็นการจัดการความสัมพันธ์ระหว่างคนกับธรรมชาติและสิ่งเหนือธรรมชาติในท้องถิ่นนั้น ๆ

5. ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นทุนทางปัญญา กระบวนการทางปัญญา เป็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างธรรมชาติ จิตใจ พฤติกรรม สังคม องค์กร วัฒนธรรมชุมชนท้องถิ่น เศรษฐกิจ เทคโนโลยีการผลิต ทรัพยากรบุคคลในท้องถิ่นจะเกี่ยวข้องกับกระบวนการผลิตและวิถีชีวิตของชาวบ้าน เป็นสิ่งที่มีค่าเป็นทรัพย์สินทางปัญญา

6. ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นกระบวนการเรียนรู้ ของคนในชุมชนท้องถิ่น ซึ่งแทรกซึมอยู่ในวิถีชีวิตประจำวันสอดแทรกในพิธีกรรมต่าง ๆ เป็นแนวทางปกระพฤติปฏิบัติที่ผู้อาวุโสสั่งสอนเยาวชนจนเป็นที่รู้จัก เกิดการยอมรับและนำไปถ่ายทอดพัฒนาและเป็นพลังที่หลอมรวมผู้คนในชุมชนท้องถิ่นให้อยู่รวมกันได้อย่างสงบสุข

1038651166

3. ประเภทของภูมิปัญญา

สุทธิวงศ์ พงศ์ไพบูลย์ (2547) ได้แบ่งประเภทภูมิปัญญาท้องถิ่นออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. ภูมิปัญญาชาวบ้านเพื่อการยังชีพ ภูมิปัญญาชาวบ้านเพื่อการยังชีพมีขึ้นเพื่อการมีชีวิตอยู่รอด อยู่อย่างมีความสุขสบายตามอัตถภาพ เป็นภูมิปัญญาที่เกี่ยวกับการเสาะหาปัจจัยพื้นฐานในการยังชีพของสังคมปฐมฐาน ยุคที่มนุษย์เสาะหาปัจจัยด้วยวิธีเก็บเกี่ยวและการใช้แรงงาน ได้แก่ วิธีการเสาะหาและจัดการเกี่ยวกับปัจจัย 4 คือ ที่อยู่อาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค เป็นต้น ภูมิปัญญาเหล่านี้ค่อย ๆ เพิ่มพูน งอกงามขึ้น จนดูเหมือนเป็นสิ่งสามัญ เช่น

1.1 ภูมิปัญญาเกี่ยวกับการทำมาหาเลี้ยงชีพ เริ่มตั้งแต่ภูมิปัญญาการเก็บเกี่ยว เช่น ภูมิปัญญาการหาของป่า ล่าสัตว์ การทำและใช้เครื่องจับสัตว์บกสัตว์น้ำ เช่น นก ปลา เสือ ช้าง เป็นต้น ภูมิปัญญาเหล่านี้ค่อยพัฒนาขึ้นเป็นอาชีพ มีรูปแบบของเครื่องมือเครื่องใช้เฉพาะตัวเฉพาะถิ่นขึ้น เช่น หน้าไม้ ภูมิปัญญาในการเลือกพันธุ์ข้าวทำนา การไถ คราด หว่าน ดำ เป็นต้น

1.2 ภูมิปัญญาเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย เช่น การสร้างบ้านเรือนแบบเครื่องผูก ภูมิปัญญาการเลือกใช้วัสดุ วิธีเย็บ ผูกริม ถักริม ผูกเงื่อน

1.3 ภูมิปัญญาเกี่ยวกับวัฒนธรรมโภชนาการ ได้แก่ ภูมิปัญญาในการเลือกสรรอาหาร วิธีปรุง และวิธีถนอมอาหาร

1.4 ภูมิปัญญาเกี่ยวกับเครื่องนุ่งห่ม ได้แก่ ภูมิปัญญาในการนำสิ่งต่าง ๆ มาปกปิดร่างกายให้อบอุ่น เช่น ภูมิปัญญาในการทำหินเป็นเครื่องมือทุบเปลือกไม้ทำเป็นผ้า การทำและใช้ดินเผาเพื่อปั่นฝ้าย การคิดทำฟืม และกี่สำหรับงานทอ ได้แก่การนำสมุนไพร สัตว์ แร่บางชนิด มาใช้เป็นตัวยา การผสมยา การใช้ยา เป็นต้น

1.5 ภูมิปัญญาเกี่ยวกับยารักษาโรค ได้แก่ การนำสมุนไพร สัตว์ แร่บางชนิดมาใช้เป็นตัวยา การผสมยา วิธีปรุงยา การใช้ยา

2. ภูมิปัญญาเกี่ยวกับการพิทักษ์ชีวิตและทรัพย์สิน ผู้คนทุกหมู่เหล่าต่าง พยายามจะให้ตนมีชีวิตที่มั่นคง จึงทุ่มเทใช้สติปัญญาและสิ่งเอื้ออำนวยต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุความต้องการ

3. ภูมิปัญญาเกี่ยวกับการสร้าง พิทักษ์ฐานะและอำนาจผู้คนทุกหมู่เหล่า ย่อมอาศัยฐานะและอำนาจเพื่อช่วยในการดำรงชีวิต ทั้งนี้ย่อมแตกต่างกันไปตามโครงสร้างของสังคม ขีดจำกัดของการศึกษา ขีดความเจริญทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีและยุคสมัย โดยภูมิปัญญากลุ่มนี้มีทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม

สำนักเลขาธิการสภาการศึกษา (2547) ได้แบ่งสาขาภูมิปัญญาโดยจำแนกเป็น 9 ด้าน ดังนี้

1. ด้านเกษตรกรรม ได้แก่ ความสามารถในการผสมผสานองค์ความรู้ ทักษะ และเทคนิคด้านการเกษตรกับเทคโนโลยี โดยการพัฒนาบนพื้นฐานคุณค่าดั้งเดิม ซึ่งคนสามารถพึ่งตนเองในสภาวการณ์ต่าง ๆ ได้ เช่น การทำการเกษตรแบบผสมผสาน การแก้ปัญหาการเกษตรด้านการตลาด การแก้ปัญหาด้านการผลิต และการรู้จักปรับใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับการเกษตร เป็นต้น

2. ด้านอุตสาหกรรมและหัตถกรรม ได้แก่ การรู้จักประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ในการแปรรูปผลผลิตเพื่อการบริโภคอย่างปลอดภัย ประหยัด และเป็นธรรม อันเป็นขบวนการให้ชุมชนท้องถิ่นสามารถพึ่งตนเองทางเศรษฐกิจได้ ตลอดทั้งการผลิตและการจำหน่ายผลผลิตทางหัตถกรรม เช่น การรวมกลุ่มของกลุ่มโรงงานยางพารา กลุ่มโรงสี กลุ่มหัตถกรรม เป็นต้น

3. ด้านการแพทย์แผนไทย ได้แก่ ความสามารถในการจัดการป้องกันและรักษา สุขภาพของคนในชุมชน โดยเน้นให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพและอนามัยได้ เช่น ยาจากสมุนไพรอันมีอยู่หลากหลาย การนวดแผนโบราณ การดูแลและรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้าน เป็นต้น

4. ด้านการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ความสามารถเกี่ยวกับการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ทั้งการอนุรักษ์ การพัฒนา และการใช้ประโยชน์ จากทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างสมดุลและยั่งยืน เช่น การบวชป่า การสืบชะตาแม่น้ำ การทำแนวปะการังเทียม การอนุรักษ์ป่าชายเลน การจัดการป่าต้นน้ำ และป่าชุมชน เป็นต้น

5. ด้านกองทุนและธุรกิจชุมชน ได้แก่ ความสามารถในด้านการสั่งสมและบริหารกองทุนและสวัสดิการชุมชน ทั้งที่เป็นเงินตราและโภคทรัพย์เพื่อเสริมสร้างความมั่นคงให้แก่ชีวิตความเป็นอยู่ของสมาชิกในกลุ่ม เช่น การจัดการกองทุนของชุมชนในรูปของสหกรณ์ ออมทรัพย์ รวมถึงความสามารถในการจัดสวัสดิการในการประกันคุณภาพชีวิตของคนให้เกิดความมั่นคงทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม โดยการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการรักษาพยาบาลของชุมชน และการจัดระบบสวัสดิการบริการชุมชน

1038651166

6. ด้านศิลปวัฒนธรรม ได้แก่ ความสามารถในการสร้างสรรค์ผลงานทางด้านศิลปะ สาขาต่าง ๆ เช่น จิตรกรรม ประติมากรรม นาฏศิลป์ ดนตรี ทัศนศิลป์ คีตศิลป์ การละเล่นพื้นบ้าน และนันทนาการ

7. ด้านภาษาและวรรณกรรม ได้แก่ ความสามารถในการอนุรักษ์และสร้างสรรค์ผลงานด้านภาษา คือ ภาษาถิ่น ภาษาไทยในภูมิภาคต่าง ๆ รวมถึงด้านวรรณกรรมท้องถิ่นและการจัดทำสารานุกรมภาษาถิ่น การปริวรรตหนังสือโบราณ การฟื้นฟูการเรียนการสอนภาษาถิ่นของท้องถิ่นต่างๆ

8. ด้านปรัชญา ศาสนา และประเพณี ได้แก่ ความสามารถประยุกต์และปรับใช้หลักธรรมคำสอนทางศาสนา ปรัชญาความเชื่อและประเพณีที่มีคุณค่าให้เหมาะสมต่อบริบททางเศรษฐกิจ สังคม เช่น การถ่ายทอดวรรณกรรม คำสอน การบวชป่า การประยุกต์ ประเพณีบุญประทายข้าว

9. ด้านโภชนาการ ได้แก่ ความสามารถในการเลือกสรร ประดิษฐ์และปรุงแต่งอาหารและยาได้เหมาะสมกับความต้องการของร่างกายในสภาวการณ์ต่าง ๆ ตลอดจนผลิตเป็นสินค้าและบริการส่งออกที่ได้รับความนิยมแพร่หลายมาก รวมถึงการขยายคุณค่าเพิ่มของทรัพยากรด้วย

1038651166

จากความสำคัญของภูมิปัญญาท้องถิ่น ที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นมรดกทางวัฒนธรรมอันเกิดจากพัฒนาการปรับตัว และปรับวิถีชีวิตของคน เป็นความรู้ที่เกิดจากการทดลองปฏิบัติจริงในสังคม ความรู้เหล่านี้ถูกค้นพบ ลองใช้ ดัดแปลง ถ่ายทอดกันมาด้วยเวลายาวนาน ผ่านกระบวนการขัดเกลาของกลุ่มคน จึงมีค่าและมีความสำคัญยิ่งนัก นับเป็นมรดกทางปัญญาของมนุษย์ ที่ทุกคนควรรู้ รักษา พัฒนา และนำมาปรับใช้พัฒนาชุมชนท้องถิ่นให้เข็มแข้งสามารถพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน

3.5 แนวคิดเกี่ยวกับวัฒนธรรม

1. ความหมายวัฒนธรรมไทย

ตามแนวคิดของนักโครงสร้างหน้าที่ (structural-functionalist) ธรรมเนียมประเพณีต่าง ๆ หรือวัฒนธรรมย่อมก่อกำเนิดขึ้นมาหรือสนองความต้องการและจำเป็นของกลุ่มแต่ละกลุ่มเพื่อความอยู่รอด รวมทั้งความเจริญรุ่งเรืองของกลุ่มทั้งสิ้น แต่ทั้งนี้ก็มิได้หมายความว่า กลุ่มทุกกลุ่มจะต้องอยู่รอดและเจริญรุ่งเรืองไปเสียหมด ส่วนใหญ่แล้วก็จะขึ้นอยู่กับระบบส่งเสริมพลังปัญญาของแต่ละกลุ่ม อันได้แก่ กระบวนกรรมวิธีในการเรียนรู้วัฒนธรรม (enculturation process) ซึ่งรวมถึงการสร้างค่านิยม (social values) ทัศนภาพ (perception) ทัศนคติ (attitude) และแผนที่ภูมิปัญญา (cognitive map) อันเป็นผลสืบมาจากการเรียนรู้ของคนแต่ละกลุ่มด้วย (สนิท สมัครการ, 2542)

มนุษย์ในแต่ละกลุ่ม แต่ละชาติพันธุ์ได้มีการสร้างสัญลักษณ์ที่มีระบบโดยสมาชิกของคนในสังคมนั้นเพื่อใช้ในการสื่อความหมายต่อกันนั่นก็คือ ภาษา ซึ่งภาษาก่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ และ

ทำให้การดำเนินชีวิตในสังคมบรรลุผล ภาษามีการเปลี่ยนแปลงไปตามกาลสมัย หากปราศจากภาษาแล้วก็จะไม่มีการสะสมความรู้ในหมู่มนุษยชาติหรือการถ่ายทอดความรู้ไปให้แก่ลูกหลาน จากการใช้ภาษานี้เองทำให้มนุษย์สามารถรื้อฟื้นสะสม ต่อเติม และเปลี่ยนแปลงกิจกรรมทางวัฒนธรรมได้ทุกชนิด เพราะภาษาเป็นสิ่งที่สื่อความหมายทางด้านความคิด และพฤติกรรม มนุษย์สามารถที่จะเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ที่คนอื่นพูดหรือแสดง หรือ สามารถที่จะแสดงความรู้สึกของตนให้ผู้อื่นทราบ ความสำคัญของภาษาอีกประการหนึ่งคือ ภาษาเป็นวัฒนธรรมในแง่สร้างสรรค์ เป็นส่วนหนึ่งของระบบต่าง ๆ ที่ทำให้มนุษย์มีชีวิตอยู่ได้ เช่น ความเชื่อทางศาสนา การเมืองการปกครองเศรษฐกิจ กฎหมายและอื่น ๆ ประกอบกันเป็นวัฒนธรรม

วัฒนธรรมเป็นองค์ประกอบพื้นฐานอันเป็นแกนสำคัญอันหนึ่งของสังคมมนุษย์เพราะวัฒนธรรมเป็นแบบแผนในการดำรงและดำเนินชีวิตของคนในสังคม วัฒนธรรมเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมหรือความประพฤติของมนุษย์ในแต่ละสังคม ดังนั้นวัฒนธรรมจึงเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตของกลุ่มซึ่งสมาชิกของสังคมหนึ่งได้ยึดถือเป็นแบบแผนของชีวิตร่วมกัน เป็นเสมือนเครื่องหมายหรือตราประจำกลุ่มที่คนอื่นเห็นแล้วรู้ได้ทันทีเช่น มีภาษา เครื่องแต่งกาย ขนบธรรมเนียมประเพณีเดียวกัน (จันทร์เพ็ญ อมรเลิศวิทย์, 2543) ; (ผจงจิตต์ อธิคมนันทะ, 2543)

1038651166

วัฒนธรรมเป็นสิ่งที่มนุษย์ในสังคมต่าง ๆ สร้างขึ้นมาเพื่อแก้ปัญหาพื้นฐานเพื่อมีชีวิตรอดและดำรงอยู่ได้ เป็นความหมายในภาพองค์รวม (holistic) ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะอย่างหนึ่งที่ให้ความเข้าใจกับมโนภาพวัฒนธรรมให้เห็นระบบต่าง ๆ หรือส่วนต่าง ๆที่เป็นสากล คือระบบครอบครัวและเครือญาติ ระบบเศรษฐกิจ ระบบการเมือง การปกครองการขัดเกลาทางสังคมและการศึกษา ศาสนาและความเชื่อ การแพทย์และสาธารณสุขการสื่อสาร ศิลปะ และนันทนาการ (งามพิศ สัตย์สงวน, 2543)

2. ลักษณะที่สำคัญและหน้าที่ของวัฒนธรรม

จำนง อดิวัฒนสิทธิ์ และคณะ (2545) ได้กล่าวถึงลักษณะที่สำคัญและหน้าที่ของวัฒนธรรมที่สำคัญดังนี้

1. เป็นแบบพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ (pattern of learned behavior) คือได้เรียนรู้อย่างมีจิตสำนึกโดยผ่านตัวแทนต่าง ๆ เช่น พ่อ แม่ เพื่อน โรงเรียน บ้าน สถาบันต่าง ๆ อย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ก่อให้เกิดอิทธิพลโดยตรงและโดยทางอ้อมต่อบุคคลในสังคม เกิดแนวความคิดที่เป็นผลจากการเรียนรู้ ที่พัฒนาจากประสบการณ์ในอดีต ที่ทำให้บุคคลมีความสามารถเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ มีการแก้ไขพฤติกรรมของตนโดยอาศัยประสบการณ์เป็นเครื่องช่วย พฤติกรรมของมนุษย์จึงเป็นผลของการเรียนรู้ซึ่งแยกออกได้ คือด้านทัศนคติ ค่านิยม ความรู้และรูปของวัตถุที่ได้สร้างอยู่รอบตัวเรา

2. เป็นสิ่งที่มีอยู่ร่วมกัน (shared by members of society) พฤติกรรมของการเรียนรู้และผลของการเรียนรู้ไม่ได้เป็นสมบัติของคนใดคนหนึ่ง หรือกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งแต่เป็นของสมาชิกของสังคม และมีการยึดถือปฏิบัติร่วมกัน การรับนำมาปฏิบัติจะมีระดับไม่เท่าเทียมกัน ขึ้นอยู่กับการเลือกหรือโดยสภาพการบังคับ ถ้าในกลุ่มสังคมใด การบังคับให้ประพฤติปฏิบัติวัฒนธรรมที่เห็นว่าเหมาะสมอยู่ในขั้นที่รุนแรงบุคคลในสังคมจะปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด แต่ในทางกลับกันถ้ากฎข้อบังคับของสังคมหย่อนยานบุคคลก็จะเลือกปฏิบัติตามความมากน้อยแตกต่างกันไป

3. เป็นสิ่งที่ถ่ายทอดสืบต่อกันมา (transmitted among the members of society) พฤติกรรมการเรียนรู้เป็นการสืบทอดจากช่วงอายุหนึ่งไปยังอีกช่วงอายุหนึ่ง และแพร่กระจายระหว่างสมาชิกของสังคมโดยสัญลักษณ์ คือภาษาเป็นสื่อกลางในการถ่ายทอดซึ่งอาจจะแสดงออกในรูปของคำพูด การเขียน การสลักหรือจารึกไว้ในที่ต่าง ๆ ตามความเหมาะสมในช่วงเวลานั้น ๆ สัญลักษณ์ดังกล่าวช่วยให้มนุษย์สามารถถ่ายทอดความรู้สึก ทัศนคติ ความคิดเห็น เพื่อความเข้าใจระหว่างกันของสมาชิกในสังคม

1038651166

4. สร้างความพอใจให้แก่มนุษย์ได้ (culture is gratifying) วัฒนธรรมเป็นสิ่งที่มนุษย์คิดสร้างขึ้นมาเพื่อตอบสนองความต้องการขั้นมูลฐานของมนุษย์ อันได้แก่อาหารที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม เป็นต้น แต่ความต้องการดังกล่าวยังไม่เป็นที่เพียงพอ ความพอใจที่ได้รับจะรวมถึงความต้องการทางสังคมและวัฒนธรรมด้วย การพัฒนาวัฒนธรรมที่เกี่ยวกับความต้องการขั้นมูลฐานแต่เดิมอยู่ในรูปแบบง่าย ๆ ไม่ซับซ้อนหรือสวยงามมากมาอยู่ในรูปที่ประณีต สวยงามและซับซ้อนมากขึ้น

5. เป็นสิ่งที่ปรับเปลี่ยนได้ (culture is adaptive) วัฒนธรรมมิใช่เป็นสิ่งที่คงที่แต่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ทั้งนี้เพราะมนุษย์ได้ปรับปรุงแก้ไขเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมอยู่ตลอดเวลาเพื่อให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ความเจริญทางวิทยาการ เทคโนโลยีต่าง ๆ ได้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากมาย และกว้างขวางตลอดทั้งความเจริญก้าวหน้าทางด้านการติดต่อสื่อสาร ทำให้วิถีการดำเนินชีวิต พฤติกรรมของคนในสังคมหนึ่งได้รับการปรับเปลี่ยนไปตามการแพร่กระจายวัฒนธรรมและอยู่ในอัตราที่เร็วขึ้น

6. เป็นผลรวมหรือการผสานทางวัฒนธรรม (culture is integrative) วัฒนธรรมของชาติหนึ่งหรือสังคมหนึ่งเป็นผลรวมของแบบแผนหรือแนวทางดำเนินชีวิต โดยการนำองค์ประกอบย่อย ๆ ของวัฒนธรรมหลาย ๆ อย่างประสานเข้าด้วยกัน แม้ว่าวัฒนธรรมที่มีลักษณะแตกต่างกันจะดึงกันไปคนละทิศละทาง แต่มีแนวโน้มที่มีความแน่นอนและประสานกันเพื่อให้สังคมคงอยู่

7. เป็นรูปแบบพฤติกรรมในอุดมคติที่ต้องยึดถือปฏิบัติตาม (ideal form of behavior) รูปแบบพฤติกรรมในอุดมคติเป็นแนวทางสำหรับการดำเนินชีวิต สิ่งใดที่สมาชิกของสังคมเห็นว่าดี มีความเหมาะสม สิ่งนั้นจะกลายเป็นรูปแบบที่ทุกคนจะยึดและปฏิบัติตาม ในทางกลับกันสิ่งใดที่สมาชิกของสังคมเห็นว่าไม่ควร ไม่เหมาะสมก็จะไม่ถือปฏิบัติ ดังนั้น วัฒนธรรมจึงเป็นเสมือน

หนึ่งสิ่งที่สังคมคาดหวังหรือเป็นแบบในการดำเนินชีวิตของคนในสังคม สังคมแต่ละสังคมต่างก็มีลักษณะวิถีชีวิตที่เป็นลักษณะเฉพาะของตนเอง หรือมีวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากมนุษย์มีความคิดและมองโลกแตกต่างกัน รวมทั้งการอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมือนกัน การใช้ประโยชน์จากสิ่งแวดล้อมตลอดจนการมีพฤติกรรมเพื่อควบคุมสิ่งแวดล้อมจึงไม่เหมือนกัน

8. เป็นลักษณะเหนืออินทรีย์ (super organic) คืออยู่เหนือจากสภาพธรรมชาติหรือสัญชาตญาณของเอกัตตบุคคล ลักษณะดังกล่าวช่วยให้มนุษย์รู้จักการเรียนรู้ และทำให้มีชีวิตรอดได้ทางกายภาพและทางสังคม

ยศ สันตสมบัติ (2540) ได้กล่าวถึงวัฒนธรรมว่าเป็นความคิดร่วม และค่านิยมทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแบบแผนของพฤติกรรม ที่ทำ ให้ผู้คนในวัฒนธรรมเดียวกันต่างก็จะสามารถคาดคะเนพฤติกรรมของผู้คนอื่นๆ ในสถานการณ์ต่างๆ ได้และ ขณะเดียวกันการรับรู้นี้ก็จะทำให้ผู้คนในวัฒนธรรมนั้นๆ แสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องต้องกันกับผู้คนอื่นๆไป ด้วย

วัฒนธรรมเป็นสิ่งที่มนุษย์เรียนรู้ทีละเล็กทีละน้อยจากการเกิดและเติบโตมาในวัฒนธรรมนั้นๆ ด้วย การถ่ายทอดจากคนรุ่นหนึ่งไปสู่คนอีกรุ่นหนึ่ง โดยผ่านกระบวนเรียนรู้ทางวัฒนธรรม (enculturation) ด้วย วิธีการต่างๆทั้งการอบรมสั่งสอนโดยตรงของพ่อแม่ครูอาจารย์และการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ต่าง ๆ ที่ได้รับ จากการเป็นสมาชิกของวัฒนธรรมนั้นๆ

วัฒนธรรมมีระบบสัญลักษณ์ (Symbol) เป็นองค์ประกอบสำคัญ ที่ช่วยให้คนในวัฒนธรรมสามารถ สร้างความเข้าใจ การรับรู้ไปในแนวทางเดียวกัน อย่างเป็นระบบ และสามารถถ่ายทอดวัฒนธรรมนั้นไปยังคน รุ่นต่อไปได้

วัฒนธรรมเป็นองค์รวมของความรู้และภูมิปัญญา ในลักษณะเช่นนี้วัฒนธรรมจึงทำหน้าที่สนองตอบ ความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ เช่น สอนให้มนุษย์รู้จักหาอาหารอย่างมีประสิทธิภาพ วางกฎเกณฑ์ให้มนุษย์ ดำเนินชีวิตอย่างมีระเบียบแบบแผนเพื่อให้ทั้งสังคมดำรงอยู่ได้ในแบบที่เคยเป็นของชุมชน

วัฒนธรรมเป็นกระบวนการที่มนุษย์กำหนดนิยามความหมายให้กับชีวิตและสิ่งต่างๆ ที่อยู่รอบตัว ซึ่งอาจจะอยู่ในรูปของความเชื่อทางศาสนา พิธีกรรม เทพปกรณัมจักรวาลวิทยา เป็นต้น นอกจากนี้ กระบวนการสร้างคำนิยาม ความหมายให้กับสิ่งรอบตัวก็นำไปสู่การสร้าง“สถาบัน” หรือ “องค์กร” ขึ้นมาเพื่อ ทำหน้าที่รอบรับการกำหนดคำนิยามนั้นๆ

จากการศึกษาเกี่ยวกับความหมายของวัฒนธรรม ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า วัฒนธรรมว่าเป็นความคิดร่วม และค่านิยมทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแบบแผนของพฤติกรรมของคนในสังคมเดียวกัน และลักษณะของวัฒนธรรมนั้นสามารถถ่ายทอด ผสมผสาน และมรการสืบทอดดังนั้นวัฒนธรรมจึงเป็นสิ่งที่เป็นพลวัตโดยมีการเปลี่ยนแปลง ปรับตัวอยู่ตลอดเวลา รวมทั้งมีวัฒนธรรมที่เกิดใหม่และวัฒนธรรมที่สูญสลายไปด้วย

1038651166

3.6 วิถีการเรียนรู้ของชุมชน

นิธิ เอียวศรีวงศ์ (2536) กล่าวไว้ว่า กระบวนการเรียนรู้ตามธรรมชาติของชุมชนท้องถิ่นในเรื่องกระบวนการเกิดของ ภูมิปัญญาท้องถิ่นหรือภูมิปัญญาชาวบ้านที่เกี่ยวกับกระบวนการเกิดของวัฒนธรรมนั้น ได้กล่าวถึงกระบวนการเกิดภูมิปัญญาท้องถิ่น สรุปได้ดังนี้คือ

1. การเรียนรู้ กระบวนการเรียนรู้เกิดขึ้นจากศักยภาพของชาวบ้านในการแสงหาทางรอดต่อสภาพปัญหาที่รุมเร้าอยู่ โดยมีชาวบ้านผู้ที่มีความสามารถในการวิเคราะห์ คิดค้น ทดลองและสรุปบทเรียน ผสมผสานความรู้กับเทคโนโลยีจากภายนอก อาจกล่าวได้ว่าชุมชนมีความรู้ ความเข้าใจสังเกตถึงสภาพของชุมชนและได้ใช้ความรู้ สติปัญญา จนเกิดเป็นองค์ความรู้ที่กระทบสืบต่อกันมา

2. การสั่งสมความรู้ การสั่งสมความรู้หรือภูมิปัญญาเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นพร้อม ๆ กับการเรียนรู้ การสั่งสมความรู้ได้มา 2 ทาง คือ การสั่งสมด้วยตนเองโดยเรียนรู้มาจากประสบการณ์ในชีวิต การอยู่ร่วมกันในสังคม อีกทางหนึ่งคือ มีผู้ถ่ายทอดให้ในรูปของวัฒนธรรมประเพณีและวิถีการดำรงชีวิต ซึ่งความรู้จะถูกสั่งสมไว้ในตัวคน ๆ หนึ่ง เรียกว่า ปราชญ์ชาวบ้าน ได้ถูกสั่งสมมาจากประสบการณ์และได้รับการถ่ายทอดจากคนรุ่นหนึ่งไปสู่คนอีกรุ่นหนึ่ง คือ ได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษผ่านการลองผิดลองถูก และปรับให้ใช้ได้ภายใต้เงื่อนไขทางเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อมของท้องถิ่นและสอดคล้องกับระบบนิเวศ ภูมิปัญญาที่สั่งสมนี้สามารถนำไปใช้ในการปรับตัวให้เข้ากับธรรมชาติ และการดำรงเผ่าพันธุ์

3. การถ่ายทอดและกระจายความรู้ การถ่ายทอดและกระจายความรู้หรือภูมิปัญญาจากรุ่นหนึ่งไปสู่อีกรุ่นหนึ่งโดยผ่านความเชื่อทางศาสนา ความเชื่อเรื่องผีและการผลิต วิถีชีวิตในระบบนิเวศเดียวกันไม่ได้มีการเขียนบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร แต่มีผู้ที่ถ่ายทอดภูมิปัญญาเรียกว่า ปราชญ์ชาวบ้าน ได้สืบสานภูมิปัญญาอย่างต่อเนื่องมาหลายชั่วอายุคน

4. การปรับเปลี่ยนและการประยุกต์ใช้ความรู้ การปรับเปลี่ยนและการประยุกต์ใช้ความรู้หรือภูมิปัญญาในการอนุรักษ์ โดยมากจะเป็นการประยุกต์จากวัฒนธรรม ส่วนที่มองไม่เห็น คือ การประยุกต์ตัวคุณค่าที่แฝงเร้นอยู่ภายใน ซึ่งต้องอาศัยความเข้าใจที่ละเอียดอ่อนเกิดจากภูมิปัญญาของชาวบ้านเองเป็นหลัก

เอกวิทย์ ณ ถลาง (2540) กล่าวว่า กระบวนการเรียนรู้ตามธรรมชาติของมนุษย์แล้วสั่งสมเป็นมรดกทางปัญญาจึงมีความสำคัญเช่นเดียวกับการเรียนรู้วิทยาการก้าวหน้า จากการศึกษาวิเคราะห์และประมวลลักษณะการเรียนรู้ของชาวบ้านหรือคนธรรมดาสามัญจะก่อให้เกิดการพัฒนาภูมิปัญญาไว้อย่างมากมาย พอสรุปกระบวนการเรียนรู้ตามธรรมชาติของมนุษย์ ได้ ดังนี้คือ

1038651166

1. การลองผิดลองถูก ในบรรพกาลมนุษย์เรียนรู้ที่จะดำรงชีวิตและรักษาเผ่าพันธุ์ของตนให้อยู่รอดด้วยการ ลองผิดลองถูก ในการหาอาหาร ต่อสู้กับภัยธรรมชาติ การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ต่อสู้แย่งชิงสิ่งของ ที่อยู่ระหว่างมนุษย์ด้วยกัน และเผชิญโชคด้วยความเสี่ยงต่าง ๆ เมื่อประสบความล้มเหลวก็ถึงขั้นเสียชีวิตหรือบาดเจ็บ แต่ถ้าสำเร็จก็ได้อาหาร ได้สิ่งของ พ้นจากอันตราย ฯลฯ จากประสบการณ์ของการลองผิดลองถูก มนุษย์ก็ต้องสั่งสมความรู้ ความเข้าใจของตนไว้ แล้วถ่ายทอดให้กับลูกหลานเผ่าพันธุ์ของตนนาน ๆ เข้าสิ่งที่ประพฤติปฏิบัติหรือห้ามประพฤติปฏิบัติกลายเป็นจารีตธรรมเนียมหรือข้อห้ามในวัฒนธรรมของกลุ่มคนนั้น ๆ ไป กาลเวลาล่วงไปมนุษย์อาจลืมเหตุผลที่มาของธรรมเนียมปฏิบัติ รู้แต่ว่าในสังคมของตนต้องประพฤติปฏิบัติ เช่นนั้น จึงจะอยู่รอดปลอดภัยหรือแก้ไขหรือป้องกันปัญหาได้ ความรู้และประสบการณ์เหล่านี้ได้รับการทดสอบอยู่ตลอดเวลาในการดำเนินชีวิตจริง บ่อยครั้งที่ภูมิปัญญาเหล่านั้นใช้การต่อไปไม่ได้ ทั้งนี้เพราะปัจจัยเหตุเปลี่ยนไป มนุษย์ก็ต้องใช้ปัญญาขบคิดแก้ปัญหาใหม่ ต้องเสี่ยงชีวิตกันใหม่อีก เมื่อได้เรียนรู้ว่าคิดอย่างไร ทำอย่างไร จึงจะแก้ปัญหาได้ก็จะจดจำความคิดและวิธีปฏิบัตินั้นไว้ หากล้มเหลวก็จะจดจำเป็นข้อห้าม ด้วยการสั่งสมประสบการณ์ดังกล่าว มนุษย์ก็สั่งสมภูมิปัญญาในการดำรงชีพไว้มากขึ้น และมีความเสี่ยงน้อยลง

2. การลงมือกระทำจริง มนุษย์เรียนรู้ด้วยการ ลงมือกระทำจริง ในสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมที่มีอยู่จริง เช่น การเดินทาง ปลูกพืช สร้างบ้าน ต่อสู้กับภัยอันตราย ฯลฯ ในกรณีของชาวบ้านในประเทศไทย ก็จะเห็นได้ว่า ชาวเหนือเรียนรู้จากการร่วมกันจัดระบบเหมืองฝายเพื่อการกสิกรรมในพื้นที่ลุ่มน้ำระหว่างเขา แล้วค่อย ๆ พัฒนาขึ้นเป็นระบบความสัมพันธ์ในการแบ่งปันน้ำระหว่างคนที่ตั้งถิ่นฐานอยู่ในลุ่มน้ำเดียวกัน ชาวอีสานเรียนรู้ที่จะเสาะแสวงหาแหล่งดินดำน้ำชุ่มเป็นที่ทำกิน หรือขุดสระไว้เป็นบาราย รอบเทวสถานเพื่อเลี้ยงชุมชน ชาวภาคกลางเรียนรู้ที่จะอยู่กับภาวะน้ำหลาก น้ำท่วม น้ำลด ด้วยการปลูกเรือนใต้ถุนสูง เดินทางด้วยเรือและทำนาทำไร่ให้สอดคล้องกับฤดูกาล ส่วนชาวใต้ก็เรียนรู้ที่จะพึ่งพากันระหว่างคนอยู่ต่างถิ่นต่างทำเลกันในเขตเชิงเขา ลุ่มน้ำ และชายทะเลด้วยการผูกไมตรีแลกเปลี่ยนผลผลิตระหว่างพื้นที่ การเรียนรู้และสั่งสมประสบการณ์ต่าง ๆ ไว้ในสถานการณ์จริง ปฏิบัติจริง แล้วส่งต่อไปยังรุ่นลูกรุ่นหลานแบบค่อยเป็นค่อยไป ได้กลายเป็นแบบธรรมเนียมหรือวิถีปฏิบัติ

3. การถ่ายทอดความรู้ การเรียนรู้จากการกระทำจริงได้พัฒนาต่อมาจนเป็นการส่งต่อ (transmission) แด่คนรุ่นหลัง ด้วยการ สาธิตวิธีการ การสั่งสอนด้วยการบอกเล่า (oral tradition) ในรูปของเพลงกล่อมเด็ก คำพังเพย สุภาษิต และการสร้างองค์ความรู้ไว้เป็นลายลักษณ์อักษร (literary tradition) ซึ่งโดยทั่วไปการถ่ายทอดภูมิปัญญาของชาวบ้านทุกภูมิภาค จะนิยมสองวิธีแรก คือ สาธิตวิธีการ และสอนเป็นวาจา ในกรณีที่เป็นศิลปะหรือวิทยาการระดับที่มีความซับซ้อนหรือลึกซึ้ง จึงจะใช้วิธีการถ่ายทอดเป็นลายลักษณ์อักษรในรูปของ ตำรา เช่น ตำรายา ตำราปลูกบ้าน ตำราโหราศาสตร์ ฯลฯ หรือผูกเป็นวรรณกรรมคำสอน คำตักเตือน ภาษิต คู่มือ แผนที่ และตำนาน

1038651166

นิทาน ฯลฯ สุดแต่จะสะดวกและจะเห็นว่าสอดคล้องกับพื้นฐานของชาวบ้าน การถ่ายทอดทั้งโดยวาจาและลายลักษณ์อักษร หรือการสาธิตก็ไม่มีอะไรตายตัว แต่จะปรับเปลี่ยนไปตามเหตุปัจจัยที่อยู่ในการรับรู้ของคนผู้เป็นเจ้าของวัฒนธรรม ในบางกรณีความรู้ที่สั่งสมไว้ก็อาจถดถอยหรือสูญหายได้

4. การเรียนรู้โดยพิธีกรรม ในเชิงจิตวิทยา พิธีกรรมมีความศักดิ์สิทธิ์ และมีอำนาจโน้มน้าวให้คนที่มีส่วนร่วมรับเอาคุณค่าและแบบอย่างพฤติกรรมที่ต้องการเน้นเข้าไว้ในตัว เป็นการ ตอกย้ำความเชื่อ กรอบศีลธรรมจรรยาของกลุ่มชน แนวปฏิบัติ และความคาดหวังโดยไม่ต้องใช้การจำแนกแจกแจงเหตุผล แต่ใช้ศรัทธา ความขลัง ความศักดิ์สิทธิ์ของพิธีกรรม เป็นการสร้างกระแสความเชื่อและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ถึงแม้จะมีภูมิปัญญา ความรอบรู้อยู่เบื้องหลังพิธีกรรม ก็ไม่มีการเน้นย้ำภูมิปัญญาเหล่านั้น แต่จะเน้นผลที่เกิดต่อสำนึกของผู้มีส่วนร่วมเป็นสำคัญ ด้วยเหตุดังกล่าว พิธีสืบชะตาแม่น้ำ สืบชะตาเมือง บวชต้นไม้ บวชป่า พิธีอุปสมบท พิธีบังสุกุล พิธีสู่ขวัญในโอกาสต่าง ๆ ฯลฯ จึงเกิดผลทางใจแก่ผู้ร่วมในพิธี และมีผลในการวางบรรทัดฐานความประพฤติตลอดจนควบคุมพฤติกรรมของคนในสังคมเป็นอันมาก รวมทั้งตอกย้ำความสำคัญของคุณค่าทางสังคมอย่างมีพลัง ด้วยพิธีกรรมจึงมิใช่เรื่องเหลวไหลหรืองมงาย แต่เป็นกรรมวิธีในทางวัฒนธรรมที่มีผลในการปลูกฝัง บ่มเพาะ ความเชื่อ คุณค่า และแนวทางความประพฤติที่พึงประสงค์ตลอดมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคมประเพณี แม้แต่ในสังคมสมัยใหม่ที่นับถือความเป็นเหตุเป็นผลต่อกันของสรรพสิ่ง และให้ความสำคัญต่อข้อมูลเชิงประจักษ์ พิธีกรรม ก็ยังมีคุณค่าต่อการเรียนรู้ทางจิตวิญญาณอยู่นั่นเอง เพราะมนุษย์ยังคงเป็นมนุษย์ที่มิได้อยู่ภายใต้กฎเกณฑ์ของวิทยาศาสตร์ฝ่ายเดียว

5. การเรียนรู้โดยศาสนา เป็นหลักในการหล่อหลอมบ่มเพาะความประพฤติ สติปัญญา และอุดมการณ์ชีวิต ทั้งในด้านหลักธรรมคำสอน ศีล และวัตรปฏิบัติ ตลอดจนพิธีกรรม และกิจกรรมทางสังคมที่มีวัดเป็นศูนย์กลางของชุมชน ในเชิงการเรียนรู้ล้วนมีส่วนตอกย้ำภูมิปัญญาที่เป็นอุดมการณ์แห่งชีวิต ให้มีกรอบและบรรทัดฐานความประพฤติ และให้ความมั่นคง อบอุ่นทางจิตใจ เป็นที่ยึดเหนี่ยวแก่คน ในการเผชิญชีวิตบนความไม่แน่นอนอันเป็นสัจธรรมอย่างหนึ่ง สถาบันศาสนาจึงมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ของคนที่อยู่รวมกันเป็นหมู่เหล่า สำหรับพุทธศาสนาในขั้นปรมัตถ์ก็มีผลต่อการพัฒนาจิตวิญญาณให้เป็นอิสระจากความทุกข์ยากทั้งปวง สำหรับบุคคลผู้ประพฤติปฏิบัติ ศาสนาจึงเป็นหลักในการหล่อหลอมบ่มเพาะทั้งความประพฤติสติปัญญา และอุดมการณ์แห่งชีวิตไปพร้อมๆ กัน ถือได้ว่าเป็นการศึกษาที่มีลักษณะเป็นองค์รวมและมีอิทธิพลต่อชีวิตของคนที่นับถือศาสนานั้นๆ ทั้งโดยตรงและโดยอ้อม อีกทั้งเป็นแก่นและกรอบในกระบวนการขัดเกลาทางสังคมด้วย

6. การแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ ระหว่างกลุ่มคนที่แตกต่างกันทั้งทางชาติพันธุ์ ถิ่นฐานทำกิน รวมไปถึงการแลกเปลี่ยนกับคนต่างวัฒนธรรม ทำให้กระบวนการเรียนรู้ขยายตัว มีความคิดใหม่ วิธีการใหม่เข้ามา ผสมกลมกลืนบ้าง ขัดแย้งบ้าง แต่ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่หลากหลายกว้างขวางทั้งในด้านสาระ รูปแบบ วิธีการ และกระบวนการ เรียนรู้ของคนในสังคมไทย จึงมีพลวัต

1038651166

มากกว่าเดิม ส่วนหนึ่งไปกับกระแสเทคโนโลยี ข้อมูล ข่าวสารอันทันสมัย ส่วนหนึ่งไปกับโลกกายภาพหรือธรรมชาติแวดล้อม และอีกส่วนหนึ่งมุ่งมั่นไปทางจิตวิญญาณ ขณะเดียวกันก็มีการกระจายเครือข่ายและการขยายตัวของการเรียนรู้ กว้างขวางหลากหลายมากอย่างไม่เคยปรากฏมาแต่กาลก่อน สังคมไทยจึงกลายเป็น สังคมแห่งการเรียนรู้ ที่มีทางเลือก (options) ให้แสวงหามากมายไม่รู้จบ และ มีเครือข่ายแห่งการเรียนรู้ ที่มีภูมิปัญญาทั้งเก่าใหม่ให้พิจารณาอยู่อย่างอเนกอนันต์

7. การผลิตซ้ำทางวัฒนธรรม (cultural reproduction) ในการแก้ปัญหาทั้งทางสิ่งแวดล้อม ทางเศรษฐกิจและทางสังคมได้มีคนพยายามเลือกเฟ้นเอาความเชื่อและธรรมเนียมปฏิบัติที่สืบทอดกันมาในสังคมประเพณีมาผลิตซ้ำทางวัฒนธรรม ให้ตรงกับฐานความเชื่อเดิม ขณะเดียวกันก็แก้ปัญหาในบริบทใหม่ได้ระดับหนึ่ง การผลิตซ้ำทางวัฒนธรรม จึงเป็นกระบวนการเรียนรู้อีกลักษณะหนึ่งที่เกิดขึ้นตลอดเวลาในสังคมไทย ดังจะเห็นได้จากการแสวงหาความมั่นคงทางจิตใจในหมู่คนที่มีอาชีพที่ต้องเสี่ยงโดยการบูชา “เจ้าแม่กวนอิม” “พระพรหม” และการทรงเจ้าเข้าผีอันมีอยู่ดาษดื่นเพื่อขอลาภผลหรือแก้วิกฤตการณ์ในชีวิต หรือการรักษาโรคภัยไข้เจ็บด้วยการผสมผสานการแพทย์สมัยใหม่กับสมุนไพร และการรักษาทางใจจากหมอพื้นบ้านและพระสงฆ์ และการไปให้หมอดูทำนายทายทัก ขาดความมั่นใจในตัวเอง เป็นต้น ตัวอย่างดังกล่าวหากแต่เป็นปรากฏการณ์ที่เห็นได้ทั่วไปเกี่ยวกับการผลิตซ้ำทางวัฒนธรรมในสังคมไทยที่มีปัญหา มีวิกฤตการณ์ ท่ามกลางความสลับซับซ้อนทางสังคมยิ่งกว่าในอดีตที่ผ่านมาและการผลิตซ้ำทางวัฒนธรรมเป็นกระบวนการเรียนรู้อย่างหนึ่งที่ย่อมมีทั้งที่ได้ผลและไม่ได้ผล สร้างสรรค์และไม่สร้างสรรค์

8. ครูพักลักจำ ก็เป็นกระบวนการเรียนรู้อีกวิธีหนึ่งที่มีมาแต่เดิม และจะยังมีอยู่ต่อไปในที่นี้ วิธี “ครูพักลักจำ” เป็นการเรียนรู้ในทำนองแอบเรียน แอบเอาอย่าง แอบลองทำดู ตามแบบ อย่างที่เฝ้าสังเกตอยู่เงียบ ๆ แล้วรับเอามาเป็นของตนเมื่อสามารถทำได้จริง วิธีนี้ดูเผิน ๆ เป็นเสมือนการลักขโมยสิ่งที่เป็นภูมิปัญญาของคนอื่น แต่ในความหมายที่เข้าใจกันหาสื่อความหมายในทางชั่วร้ายไม่ หากเป็นวิธีธรรมชาติธรรมดาของคนในการเรียนรู้จากผู้อื่น ในชีวิตจริงของทุกคนจะมีพฤติกรรมครูพักลักจำอยู่ไม่มากก็น้อย และถ้ายอมรับนับถือกันว่า วิธีการเรียนรู้ที่ดูประหนึ่งไม่สำคัญนี้มีคุณค่าสูง มีความเป็นธรรมชาติในนิสัยมนุษย์ และเป็นทางหาความรู้ทางหนึ่งที่มีประสิทธิภาพ ก็จะเป็นการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ที่เป็นผลดีอีกทางหนึ่งได้

จากการศึกษาวิถีการเรียนรู้ของชุมชน ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า วิถีการเรียนรู้ของชุมชน คือ การสั่งสมความรู้ที่เกิดขึ้นพร้อม ๆ กับการเรียนรู้ จากการสั่งสมด้วยตนเองโดยเรียนรู้มาจากประสบการณ์ในชีวิต การอยู่ร่วมกันในสังคม และ มีผู้ถ่ายทอดให้ในรูปของวัฒนธรรมประเพณีและวิถีการดำรงชีวิต ซึ่งความรู้จะถูกสั่งสมไว้ในตัวคน ๆ หนึ่ง เรียกว่า ปราชญ์ชาวบ้าน ได้ถูกสั่งสมมาจากประสบการณ์และได้รับการถ่ายทอดจากคนรุ่นหนึ่งไปสู่คนอีกรุ่นหนึ่ง คือ ได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษผ่านการลองผิดลองถูก และปรับให้ใช้ได้ภายใต้เงื่อนไขทางเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม

1038651166

ของท้องถิ่นและสอดคล้องกับระบบนิเวศ ภูมิปัญญาที่สั่งสมนี้สามารถนำไปใช้ในการปรับตัวให้เข้ากับธรรมชาติ และการดำรงชีวิตของคนในสังคม

ตอนที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพชุมชน

4.1 ความหมายของสุขภาพ หรือสุขภาวะ (Health)

World Health Organization (1978) อธิบาย และให้ความหมาย สุขภาพ ว่าหมายถึง ภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี ไม่ใช่เพียงแต่ความปราศจากโรค หรือทุพพลภาพเท่านั้น (Health is defined as a state complete physical, mental and social well-being and merely the absence of disease infirmity)

ประเวศ วะสี (2549) อธิบาย และให้ความหมายของคำว่าสุขภาพโดยสรุปได้ว่า สุขภาพ คือ สุขภาวะ ที่มีความหมายถึงความเป็นอยู่ที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม บนพื้นฐานของคุณธรรม และการใช้สติปัญญา โดยประกอบ 4 มิติ ดังนี้

1. สุขภาพกาย (Physical Health) หมายถึง สภาพที่ดีของร่างกาย กล่าวคือ อวัยวะต่างๆอยู่ในสภาพที่ดี มีความแข็งแรงสมบูรณ์ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ร่างกายสามารถทำงานได้ตามปกติ และมีความสัมพันธ์กับทุกส่วนเป็นอย่างดี และก่อให้เกิดประสิทธิภาพที่ดีในการทำงาน

2. สุขภาพจิต (Mental Health) หมายถึง สภาพของจิตใจที่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ มีจิตใจเบิกบานแจ่มใส มิให้เกิดความคับข้องใจหรือขัดแย้งในจิตใจ สามารถปรับตัวเข้ากับสังคม และสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข สามารถควบคุมอารมณ์ได้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งผู้มีสุขภาพจิตดี ย่อมมีผลมาจากสุขภาพกายดีด้วย

3. สุขภาพสังคม (Social Health**)** หมายถึง บุคคลที่มีสภาวะทางกายและจิตใจที่สุขสมบูรณ์ มีสภาพของความเป็นอยู่หรือการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ไม่ทำให้ผู้อื่น หรือสังคมเดือดร้อน สามารถปฏิสัมพันธ์และปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้เป็นอย่างดีและมีความสุข

4. สุขภาพจิตวิญญาณ (Spiritual Health) หมายถึง สภาวะที่ดีของปัญญาที่มีความรู้ทั่วรู้เท่าทันและความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดีความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่

4.2 ประเภทของสุขภาพ

สุขภาพอาจจำแนกได้ 2 ประเภท คือ

1. สุขภาพส่วนบุคคล (Personal Health) คือ ภาวะความสมบูรณ์ทางร่างกาย จิตใจ และการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดีของแต่ละบุคคล อันเป็นผลมาจากพันธุกรรม สิ่งแวดล้อม และสุขปฏิบัติของแต่ละบุคคล

1038651166

2. สุขภาพชุมชน (Community Health) คือ ภาวะความสมบูรณ์ทางด้านสุขภาพของชุมชนโดยภาพรวม และเนื่องจากองค์ประกอบของชุมชนที่สำคัญได้แก่ คนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป พื้นที่อาณาเขตที่กำหนดบริการในสังคม การปะทะสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในชุมชนและการมีผลประโยชน์ร่วมกัน ดังนั้น สุขภาพชุมชน จึงควรพิจารณาภาพรวมของความสมบูรณ์ขององค์ประกอบทุกด้านของชุมชนด้วย

สุขภาพส่วนบุคคล และสุขภาพชุมชนมีความสัมพันธ์กันเพราะชุมชนประกอบด้วย คน สุขภาพส่วนบุคคลจึงส่งผลต่อสุขภาพชุมชน และสุขภาพของบุคคลได้รับอิทธิพลจาสิ่งแวดล้อมโดยเฉพาะอย่างยิ่ง คือ สิ่งแวดล้อมทางสังคม ดังนั้น สุขภาพชุมชน จึงส่งผลต่อสุขภาพส่วนบุคคลด้วยความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันส่งผลได้ทั้งในด้านบวกและด้านลบ บุคคลพึงตระหนักว่า การกระทำทุกอย่างของตนเองส่งผลกระทบต่อสุขภาพส่วนรวมไม่โดยตรงก็ทางอ้อม อาจส่งผลให้เห็นได้ทันทีทันใดหรือต้องใช้เวลาและส่งผลทั้งที่เป็นประโยชน์ หรือเป็นโทษได้ไม่มากก็น้อย

4.3 ความหมายของสุขภาพชุมชน

1038651166

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ (2547) ได้ให้ความหมายของคำว่าสุขภาพชุมชน (Community Health) หมายถึง การดูแลชุมชน รักษาชุมชนไม่ให้เป็นอันตรายต่อบุคคลที่อยู่ในชุมชนนั้นซึ่งเป็นหน้าที่ของคนทุกคนในชุมชน เป็นความรับผิดชอบร่วมกัน ถ้าสุขภาพชุมชนดีก็จะทำให้คนในชุมชนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคน้อยลงด้วย พื้นฐานของการรักษาสุขภาพชุมชน คือ การควบคุมสิ่งแวดล้อมถ้าสิ่งแวดล้อมถูกสุขลักษณะจะทำให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยดี

สุขภาพชุมชนจึงเป็นระบบร่วมของความเป็นสาธารณสุขและความเป็นชุมชนที่ต้องร่วมกันสร้างสังคมที่อยู่เย็นเป็นสุขสร้างชุมชนที่มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาวะ มีชีวิตอยู่อย่างห่างไกลโรคภัยไข้เจ็บที่ป้องกันได้ มีสุขภาพจิตที่เบิกบานแจ่มใส มีสังคมที่เกื้อกูลกัน และมีสุขภาวะทางจิตวิญญาณที่หนุนเสริมการมีคุณธรรม และอยู่ในวิถีของการเป็นศาสนิกชนที่ดี ดังนั้นสุขภาพที่ดีมิอาจเกิดได้อย่างโดดเดียวเฉพาะตนแต่ต้องเกิดเป็นสุขภาพของชุมชนหรือสังคมทั้งมวล การมองเรื่องระบบสุขภาพชุมชนจะมีพลังต่อเมื่อทุกฝ่ายมีเป้าหมายร่วมกัน ควรเอาเป้าหมายเป็นตัวตั้งไม่ใช่เอาวิธีการ เช่น การวิจัย นวัตกรรม การจัดการความรู้ เป็นต้น

4.4 หลักการดำเนินงานสุขภาพชุมชน

ปิยะธิดา นาคะเกษียร (2552) ได้สรุปเกี่ยวกับหลักการสำคัญในการดำเนินงานสุขภาพชุมชน ไว้ดังนี้

1. การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ในการประชุมนานาชาติ เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพที่เมืองออตตาวา ประเทศแคนาดา เมื่อปี พ.ศ. 2529 ได้สรุปแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและกำหนดเป็นกฎบัตรออตตาวา โดยให้ความหมายของคำว่า การส่งเสริมสุขภาพ

หมายถึง กระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้คนมีความสามารถเพิ่มขึ้นในการควบคุมและการส่งเสริมให้สุขภาพของตนเองดีขึ้น ในการที่จะบรรลุสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ปัจเจกบุคคล หรือกลุ่มบุคคลควรที่จะต้องมีความสามารถที่จะบ่งบอกและตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตนเองที่จะสนองความต้องการต่าง ๆ ของตนเอง และสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงหรือปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม เรื่องสุขภาพจึงถูกมองในลักษณะของความจำเป็นสำหรับชีวิตประจำวัน มิใช่เป็นเพียงจุดมุ่งหมายของการดำรงชีวิตเท่านั้น สุขภาพเป็นคำที่มีความหมายในทางบวก เน้นหนักที่ทรัพยากรบุคคลและสังคม เช่นเดียวกับสมรรถนะต่าง ๆ ทางร่างกาย ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพจึงมิใช่เป็นความรับผิดชอบขององค์กรในภาคสาธารณสุขเท่านั้น หากกินความนอกเหนือจากการมีชีวิตอยู่อย่างมีสุขภาพดีไปสู่เรื่องของสุขภาวะโดยรวมอันประกอบด้วย สภาวะทางสังคม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ จะเห็นได้ว่าการส่งเสริมสุขภาพนั้นจะต้องเริ่มต้นจากบุคคลจะต้องเห็นความจำเป็นและตระหนักถึงการมีสุขภาพดี การปฏิบัติตน สำนึกต่อส่วนรวม สร้างสรรค์ให้สังคมมีความสุข ดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมเพื่อการมีสุขภาพดี นอกจากนี้องค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนจะต้องคำนึงถึงเรื่องสุขภาพของประชาชนเป็นสำคัญด้วย การสร้างสุขภาพในชุมชนมีความเป็นไปได้ที่ประชาชนจะรวมกลุ่มสร้างเสริมสุขภาพตนเองโดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องที่ไม่ยุ่งยากและใกล้ตัว เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการรักษาสุขภาพจิต

1038651166

2. การป้องกันโรค (Prevention) หมายถึง การขจัดหรับยับยั้งพัฒนาการของโรครวมถึงการประเมินและการรักษาเฉพาะ เพื่อจัดความก้าวหน้าของโรคในทุกระยะ การป้องกันโรคแบ่งได้เป็น 3 ระดับ ดังนี้

2.1 การป้องกันโรคระดับแรก (Primary prevention) หมายถึง การส่งเสริมสุขภาพโดยทั่วไปรวมถึงการปกป้องและต่อต้านการเกิดเฉพาะโรค ได้แก่ การให้สุขศึกษา การรับประทานอาหารเหมาะสมตามวัย การพัฒนาบุคลิกภาพ การทำงาน การพักผ่อน และนันทนาการอย่างเหมาะสม การได้รับคำปรึกษากับการแต่งงานและเรื่องเพศ การคัดกรองพันธุกรรม การตรวจสุขภาพ

2.2 การป้องกันโรคระดับที่สอง (Secondary prevention) หมายถึง การได้รับการวินิจฉัยในระยะแรกของโรคและได้รับการรักษาทันท่วงที ความรุนแรงของโรคที่เป็นมีระยะเวลาสั้นสามารถกลับสู่สภาวะของการมีสุขภาพดีได้อย่างรวดเร็ว

2.3 การป้องกันโรคระดับที่สาม (Tertiary prevention) เป็นระดับที่ไม่เพียงแต่หยุดการดำเนินของโรคเท่านั้น แต่จะต้องป้องกันความเสื่อมสมรรถภาพอย่างสมบูรณ์ จุดประสงค์ก็คือให้กลับสู่สังคมได้อย่างมีคุณค่า

3. การรักษาพยาบาล (Curation) คือ การตรวจแก้สิ่งบกพร่องของร่างกาย แม้ว่าจะมีอาการผิดปกติเล็กน้อยถ้าหากละเลยทิ้งไว้อาจเกิดโรคร้ายแรงได้ ซึ่งเป็นกระบวนการที่ช่วยให้

บุคคลแต่ละคนคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขตามสภาวะ โดยใช้หลักการทางวิทยาศาสตร์และศิลปะช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์

4. การฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) คือ กระบวนการใด ๆ ก็ตามที่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บด้วยโรคใดโรคหนึ่ง กลับมามีชีวิตในสภาพปกติในสังคม ทั้งร่างกายและจิตใจ ด้วยวิธีการใช้ยา การทำหัตถการ การใช้เครื่องมือ การออกกำลังกายจำเพาะ การให้คำแนะนำทางการแพทย์ การใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือหรือทดแทน หรือวิธีการอื่นๆ อีกทั้งยังมุ่งส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันการเป็นซ้ำหรือภาวะแทรกซ้อนให้กับบุคคลทั่วไปและผู้ป่วยที่มีความพิการหรือสมรรถภาพเสื่อมถอย ทั้งทางร่างกาย ทางสติปัญญา ทางการเรียนรู้ ทางการสื่อความหมาย และทางจิตใจ โดยใช้บุคลากรที่เกี่ยวข้องจากหลาย ๆ สาขาร่วมกันให้การรักษาและฟื้นฟู เพื่อส่งเสริมศักยภาพที่เหลืออยู่ของผู้ป่วยนั้น ๆ ให้สามารถดำรงชีวิตในสภาวะแวดล้อมที่เหมาะสมได้ เพื่อให้เป็นภาระต่อคนรอบข้างและสังคมให้น้อยที่สุด

1038651166

4.5 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสุขภาพชุมชน

(ปิยะธิดา นาคะเกษียร, 2552) กล่าวว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสุขภาพชุมชน ประกอบด้วย

1. มนุษย์หรือบุคคลเกี่ยวข้องกับกรรมพันธุ์ พฤติกรรม ความเชื่อ ขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรมที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง มีผลมาจากกรรมพันธุ์ และพฤติกรรมส่วนการเจ็บป่วยที่เกิดจากพฤติกรรมการกิน

2. สิ่งแวดล้อม มี 4 ประการใหญ่ ๆ คือ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ทางเคมี ทางชีวภาพ และทางสังคมเศรษฐกิจ ถ้าไม่อยู่ในภาวะสมดุลก็ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพชุมชนได้ ซึ่งสาเหตุของการขาดภาวะสมดุลของสิ่งแวดล้อมมาจาก

2.1 การเพิ่มของประชากรปัจจุบันการเพิ่มของประชากรโดยเฉลี่ยทั่วโลกมีแนวโน้มสูงขึ้น การที่ประชากรเพิ่มจำนวนมากขึ้น หมายถึง ความต้องการในการใช้ทรัพยากรธรรมชาติในการดำรงชีวิตขั้นต่าง ๆ ก็เพิ่มขึ้นด้วยทำให้เกิดผลกระทบตามมา ได้แก่ การเพิ่มขึ้นของพื้นที่ทำกินทางการเกษตรจนมีการบุกรุกทำลายป่าทำให้เกิดเสียสมดุลทางธรรมชาติ อีกทั้งความต้องการในการใช้ทรัพยากรอื่น ๆ มากขึ้นเช่น น้ำ แร่ธาตุ พลังงานอากาศตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันพบว่ามีอัตราการเพิ่มของประชากรมากขึ้นในแต่ละปีซึ่งส่งผลให้เกิดปัญหาการขาดแคลนทรัพยากรและปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม

2.2 การขยายตัวของเมืองการขยายตัวของชุมชนหรือเมืองทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมตามธรรมชาติต่าง ๆ ด้วยเนื่องจากการขยายตัวของเมืองอย่างรวดเร็วจะ

ทำให้เกิดปัญหาการขาดการวางแผนการวางผังเมืองไว้ล่วงหน้าทำให้เกิดปัญหาขึ้นอีกทั้งการขยายตัวของเมือง ปกติแล้วจะเกิดการขยายตัวของอุตสาหกรรมเกิดขึ้นด้วย และในขั้นตอนต่าง ๆ ของโรงงานอุตสาหกรรมถ้าหากขาดการวางแผน และการควบคุมที่ดีก็จะส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมมากมาย

2.3 การใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ เทคโนโลยีสมัยใหม่ที่นำมาใช้ในทางการผลิตด้านการเกษตรโดยการใช้สารเคมีต่าง ๆ เช่น ปุ๋ย และยาฆ่าแมลงทำให้เกิดการตกค้างของสารเหล่านี้ในดินและอาจขยายไปสู่แหล่งน้ำและระบบนิเวศรวมถึงเกิดการสะสมในสายใยอาหารทางด้านอุตสาหกรรมสารที่ใช้ในกระบวนการผลิตและสารที่เป็นผลเกิดจากกระบวนการผลิต เช่น ตะกั่ว ปรอท สารหนู เป็นต้น จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพและมีขั้นตอนการกำจัดส่วนที่ตกค้าง (Residuals) ให้หมดสิ้นไปได้ยาก

2.4 ความไม่รู้หรือรู้เท่าไม่ถึงการณ์ หลายครั้งที่คนเราทำลายสิ่งแวดล้อมเพราะความไม่รู้ถึงสาเหตุและผลกระทบขาดข้อมูลความเข้าใจที่ถูกต้อง ทำให้เราเข้าถึงและสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมแตกต่างกัน ในขณะที่นักอนุรักษ์นึกถึงสิ่งแวดล้อมในรูปของระบบนิเวศของธรรมชาติ ป่าไม้และสัตว์ป่า แต่ภาคอุตสาหกรรมกลับนึกถึงวัตถุดิบที่เป็นปัจจัยในการผลิตเป็นต้นทุน นักเศรษฐศาสตร์จะนึกถึงทรัพยากรที่ต้องใช้ให้คุ้มค่า ชาวนาจะนึกถึงฝน ภาคท่องเที่ยวนึกถึงเงิน การทำการเกษตรที่ไม่ถูกต้องของเกษตรกร และอื่น ๆ สังคมยังขาดความเข้าใจถึง สิ่งแวดล้อมในลักษณะรวมที่เป็นความสัมพันธ์ของสิ่งต่าง ๆ ที่เมื่อเกิดความเสียหายที่ใดที่หนึ่งก็จะมีผลกระทบแก่กันและกัน บางครั้งลืมไปว่าความสนุกชั่วครู่ชั่วยามของตนเป็นสิ่งที่ทำลายความเป็นธรรมชาติและความงดงามของสถานที่

3. การบริการสุขภาพชุมชน ตามนโยบายของรัฐบาลในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยมีการส่งเสริมให้ประชาชนทุกคนได้เข้าถึงบริการด้านส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคและสภาวการณ์เจ็บป่วยเชิงรุกโดยเน้นกลุ่มเป้าหมายที่มีความสำคัญคือ กลุ่มเด็ก สตรีมีครรภ์ กลุ่มวัยทำงาน ผู้สูงอายุ ผู้พิการและกลุ่มผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเรื้อรัง โดยมีรูปแบบการให้บริการเน้นกระบวนการการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย เช่น ส่วนราชการต่าง ๆ องค์กรวิชาชีพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรภาคประชาชน โดยมุ่งหวังให้ชุมชนจัดการกับปัญหาและพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ของคนในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน โดยให้ชุมชนมีบทบาทในการบริการสุขภาพชุมชน เช่น ประเมินสุขภาพทางกายภาพของประชากรในชุมชน ส่งเสริมและป้องกันสุขภาพ ให้คำแนะนำเรื่องสุขภาพ สอนผู้ป่วย ผู้พิการและครอบครัวให้สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เป็นต้น

จากการศึกษาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า สุขภาพเป็นภาวะของความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา ซึ่งสามารถบ่งสุขภาพออกเป็น 2 ส่วน คือ สุขภาพส่วนบุคคล และสุขภาพชุมชนมีความสัมพันธ์กันเพราะชุมชนประกอบด้วย คน สุขภาพส่วนบุคคลจึงส่งผลต่อสุขภาพชุมชน และสุขภาพของบุคคลได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อม ได้แก่ กรรมพันธุ์

1038651166

พฤติกรรม ความเชื่อ ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรมที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง มีผลมาจากกรรมพันธุ์ และพฤติกรรมการกิน อยู่ในชีวิตประจำวัน

4.6 การส่งเสริมสุขภาพชุมชน

สภาวะที่สังคมปัจจุบันมีการแข่งขันกันสูงเนื่องจากจำนวนประชากรที่เพิ่มมากขึ้นทำให้ความต้องการใช้ทรัพยากรมากขึ้นตามไปด้วย ในขณะที่ทรัพยากรที่จะรองรับได้มีไม่เพียงพอ ทำให้คุณภาพชีวิตของคนลดน้อยลงส่งผลไปถึงสุขภาพกายและสุขภาพใจ ถ้าหากไม่มีการดูแลป้องกันและรักษาสุขภาพส่วนบุคคลของตนเองให้ดีก็จะทำให้มีปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวัน และก่อให้เกิดปัญหาทางสังคมตามมา จะเห็นได้ว่าโรคภัยไข้เจ็บและปัญหาสุขภาพจำนวนมาก ไม่สามารถควบคุมด้วยองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์เพียงเท่านั้น กระบวนทัศน์เกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการเสริมสร้างคุณภาพชีวิต ขยายกรอบแนวคิดครอบคลุมไปถึงเรื่องสุขภาวะ (Well-being) ทั้งมิติทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางปัญญา (จิตวิญญาณ) และทั้งมิติของครอบครัว ชุมชน และสังคมมากขึ้น สุขภาพจึงมีความหมายที่กว้างกว่าเรื่องของโรคภัยไข้เจ็บแบบเดิมๆ และสุขภาพก็มีผลกระทบมาจากหลายปัจจัย ไม่ใช่แค่เรื่องเชื้อโรคเท่านั้น

1.องค์ประกอบสำคัญที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพ คือ

1.1 พันธุกรรม หมายถึง ลักษณะที่ได้รับการถ่ายทอดจากบรรพบุรุษ ได้แก่ สีผม สีตา สีผิว โรคทางพันธุกรรม ความสามารถทางสมองหรือสติปัญญา เป็นต้น กรรมพันธุ์ที่ดีเป็นการบ่งบอกถึงการมีสุขภาพดี ความบกพร่องทางร่างกายหรือจิตใจที่ได้รับการถ่ายทอดทางพันธุกรรม ยากที่จะแก้ไขให้กลับคืนเข้าสู่สภาวะที่เป็นปกติได้

1.2 สิ่งแวดล้อม หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่อยู่รอบตัวเราและมีความสำคัญต่อสุขภาพ ได้แก่เรื่องของการบริโภคอุปโภค โรคภัยไข้เจ็บ สภาพมลภาวะสิ่งแวดล้อม สิ่งเหล่านี้ถ้าอยู่ในสภาวะที่เป็นพิษจะก่อให้เกิดความเสื่อมโทรมต่อสุขภาพและเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย

1.3 พฤติกรรม หมายถึง การปฏิบัติตนหรือการแสดงออก ในชีวิตประจำวัน พฤติกรรมที่ขาดความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อย ประมาทในการปฏิบัติงานหรือการดำรงชีวิตประจำวันจะก่อให้เกิดความเสื่อมโทรมต่อสุขภาพและเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยได้สูง

1.4 การบริการสาธารณสุข เป็นการป้องกันและแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับสุขภาพตลอดไปถึงการส่งเสริมให้สุขภาพดีได้

เพื่อให้ประชาชนในชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต้องเข้าใจถึงวิธีการในการดูแลรักษาสุขภาพในด้านต่าง ๆ ซึ่งวิธีการคิดแบบวิทยาศาสตร์ก็มีส่วนทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นกล่าวคือ คนที่คิดอะไรแบบวิทยาศาสตร์คือการคิดแบบเป็นเหตุเป็นผล มีความรับผิดชอบและดำเนินการใด ๆอย่างสร้างสรรค์ ไม่เกิดปัญหาขัดแย้ง สังคมโดยรวมก็จะดี สภาพชีวิตต่างๆ ก็จะดี ทั้งนี้การดำเนินงานใน

1038651166

ลักษณะป้องกันด้วยวิสัยทัศน์แบบวิทยาศาสตร์ ย่อมให้ผลที่คุ้มค่ากว่าการดำเนินการแก้ไข เมื่อเกิดปัญหาขึ้นในภายหลัง

2. แนวทางในการส่งเสริมสุขภาพชุมชน

ในปี พ.ศ. 2520 องค์การอนามัยโลกได้จัดให้มีการประชุมเพื่อสนับสนุนเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า (Health For All) ขึ้น และต่อมามีการประชุมนานาชาติเรื่อง “ การสาธารณสุขมูลฐาน” (Primary Health Care) จัดโดยกองทุนสงเคราะห์เด็กแห่งสหประชาชาติ (The United Nations Children’s Fund) ร่วมกับองค์การอนามัยโลก (WHO: World Health Organization) ณ กรุงอัลมา อะตา ประเทศในปี พ.ศ. 2521 จากการประชุมในครั้งนี้ งานส่งเสริมสุขภาพหรืออีกนัยหนึ่ง “การสาธารณสุขยุคใหม่ “ (New Public Health) ได้เริ่มต้นพร้อมกับคำประกาศเจตนารมณ์จากการประชุมที่ตระหนักว่าสุขภาพดีเป็นเป้าหมายพื้นฐานทางสังคม และได้กำหนดนโยบายสุขภาพใหม่โดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน ความร่วมมือระหว่างภาคต่าง ๆ ของสังคม โดยมีการสาธารณสุขมูลฐานเป็นพื้นฐาน ต่อมาเมื่อเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2529 ได้มีการประชุมนานาชาติเรื่อง “การส่งเสริมสุขภาพ” (Health Promotion) ขึ้นเป็นครั้งแรก ณ กรุงออตตาวา ประเทศแคนนาดาในการประชุมครั้งนี้ ได้มีการประกาศ “กฎบัตรออตตาวาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ” (Ottawa Charter for Health Promotion) โดยให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

World Health Organization (1978) ได้อธิบายและให้ความหมายของคำว่า การส่งเสริมสุขภาพหมายถึง กระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้คนมีความสามารถเพิ่มขึ้นในการควบคุมและการส่งเสริมให้สุขภาพของตนเองดีขึ้น ในการที่จะบรรลุสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มบุคคลควรที่จะต้องมีความสามารถที่จะบ่งบอกและตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตนเองที่จะสนองความต้องการต่าง ๆ ของตนเองและสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงหรือปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม เรื่องสุขภาพจึงถูกมองในลักษณะของความจำเป็นสำหรับชีวิตประจำวัน มิใช่เป็นเพียงจุดมุ่งหมายของการดำรงชีวิตเท่านั้น สุขภาพเป็นคำที่มีความหมายในทางบวกเน้นหนักที่ทรัพยากรบุคคลและสังคมเช่นเดียวกับสมรรถนะต่าง ๆ ทางร่างกาย ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพจึงมิใช่เป็นความรับผิดชอบขององค์กรในภาคสาธารณสุขเท่านั้น หากกินความนอกเหนือจากการมีชีวิตอยู่อย่างมีสุขภาพดีไปสู่เรื่องของสุขภาวะโดยรวมอันประกอบด้วยสภาวะทางสังคม สิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ

อำพล จินดาวัฒนะ (2546) ได้อธิบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่ว่าจะหมายถึงงานบริการของบุคลากรสาธารณสุขเพื่อทำให้คนมีสุขภาพดี ได้แก่ การดูแลอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การดูแลหญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอด ระหว่างคลอดและหลังคลอด การดูแลทารกและเด็ก การให้วัคซีน การโภชนาการ การให้สุขศึกษา การให้คำปรึกษาแนะนำ การอนามัยโรงเรียน เป็นต้น ซึ่งส่วนใหญ่มุ่งบริการที่บุคคล (Individual care)โดยบางเรื่องเลยไปถึงครอบครัว และชุมชน

1038651166

ด้วยการส่งเสริมสุขภาพให้ผู้คนมีสุขภาพอนามัยดี แฝงนัยของการที่ต้องมีบุคลากรสาธารณสุขที่มีความรู้ ความสามารถเฉพาะ เป็นผู้จัดบริการให้กับประชาชนเป็นหลัก โดยฝ่ายประชาชนก็ต้องดูแลและปฏิบัติพร้อมกันด้วย

1. การเสริมสร้างความเข้มแข็งของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมเพราะสุขภาพไม่ใช่แค่เรื่องป่วย – ไม่ป่วยและเรื่องการได้รับบริการสาธารณสุขเพียงเท่านั้น

2. การมีส่วนร่วมของสาธารณะ ทั้งของการสร้างเสริม ควบคุม ป้องกันปัญหาการเยียวยา บำบัด การฟื้นฟูสภาพในทั้ง 4 มิติของสุขภาพ ไม่ใช่การทำแค่ปรับปรุง พัฒนา หรือปฏิรูปการจัดบริการสาธารณสุข โดยบุคลากรสาธารณสุขเท่านั้น

3. การให้ความสำคัญกับปัจจัยทางสังคม และสิ่งแวดล้อม ที่ผ่านมา การดำเนินงานเรื่องสุขภาพ มักเน้นที่ปัจจัยทางชีวภาพ กายภาพ องค์ความรู้ และเทคโนโลยีทางการแพทย์เป็นสำคัญ ซึ่งมีความสำคัญและจำเป็น แต่ไม่เพียงพอ ต้องหันมาให้ความสำคัญ กับปัจจัยที่กว้างกว่านั้น เพราะสุขภาพมีความหมายที่กว้างกว่าเดิม และปัจจัยที่กระทบต่อสุขภาพก็กว้างขวาง และสลับซับซ้อนกว่าเดิมมาก

4. การลดความไม่เท่าเทียมและความไม่ยุติธรรมทางสังคมเพราะสิ่งเหล่านี้มีผลกระทบ ทำให้บุคคล ครอบครัวและชุมชนเสียสุขภาวะถ้าแก้ตรงนี้ไม่ได้ก็เกิดสุขภาวะได้ยาก

5. การสร้างความร่วมมือระหว่างภาคีทุกภาคส่วน การจะสร้างเสริมสุขภาพในกระบวนทัศน์ใหม่ จำเป็นต้องสร้างความร่วมมือให้ทุกฝ่ายในสังคมเข้ามารับผิดชอบใช้องค์ความรู้วิทยาการเทคโนโลยีหลายสาขาผนึกกำลังช่วยกันทำ

3. การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง

อำพล จินดาวัฒนะ (2546) ได้กล่าวว่า การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนหรือเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนสามารถช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตได้ โดยการจัดลำดับความสำคัญ ทำการตัดสินใจ กำหนดกลยุทธ์และดำเนินการตามแผนเพื่อให้ระดับสุขภาพของประชาชนในชุมชนดีขึ้น รัฐอาจให้การสนับสนุนชุมชนโดยการตัดสรรงบประมาณและให้การปรึกษาทางวิชาการ ชุมชนต้องยืนด้วยตนเองโดยมีการจัดการที่ดี มีกลุ่มช่วยตนเองและพัฒนาระบบงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการสร้างเสริมพลังอำนาจชุมชน (Community empowerment)

การเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชน (Empowerment) เป็นกระบวนการเพิ่มพลังส่วนตัว พลังความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหรือพลังทางการเมืองให้แก่ชุมชนที่ต้องเผชิญกับปัญหาในชีวิตประจำวันและรู้สึกว่าชุมชนอ่อนแอ ไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้หรือแม้แต่ชุมชนที่ต้องการปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงานสวัสดิการสังคมของชุมชนให้ดียิ่งขึ้น เพื่อให้บุคคลสามารถปฏิบัติการอย่างใดอย่างหนึ่งในการแก้ไขปัญหาหรือปรับปรุงสภาพแวดล้อมในชีวิตของตนเองได้

1038651166

1. ประโยชน์ของการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชน การเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนนอกจากจะเป็นการดึงศักยภาพของชุมชนมาใช้เพื่อช่วยเหลือตนเองให้ได้แล้วยังจะต้องเป็นทรัพยากรส่วนหนึ่งในการช่วยเหลือชุมชนอื่นที่ประสบปัญหาใกล้เคียงกัน ทั้งการช่วยเหลือทางด้านจิตใจหรือการมีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์คิดค้นบริการที่เหมาะสมกับความต้องการของชุมชนนั้น ๆ ซึ่งอันจะเป็นประโยชน์ต่อชุมชนดังต่อไปนี้

1.1 ก่อให้เกิดความเชื่อมั่นในคุณค่าของชุมชนตนเอง มีความเป็นชุมชน มีเอกลักษณ์ของชุมชน มีทัศนคติที่ดีต่อการเปลี่ยนแปลง ไม่ท้อแท้ หมดหวังกับสภาพปัญหา มีกำลังใจที่จะเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงด้วยความคาดหวังถึงการทำให้ชุมชนดีขึ้น

1.2 เกิดความเชื่อมั่นในประสบการณ์ที่สั่งสม กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจจะต้องทำให้ตระหนักว่าประสบการณ์สามารถถ่ายทอดให้เกิดประโยชน์กับบุคคลอื่นได้ เพื่อเป็นการปลุกจิตสำนึกร่วมกันระหว่างชุมชนที่ประสบปัญหาใกล้เคียงกัน

1.3 เกิดความรู้และทักษะในการคิดอย่างมีเหตุผล เมื่อผ่านกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ชุมชนจะสามารถคิดวิจารณ์อย่างมีเหตุผลเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในที่มีผลต่อการเกิดปัญหา รวมทั้งสามารถระบุโครงสร้างของปัญหาและผลกระทบในระดับมหาภาคได้เท่า ๆ กับความสามารถในการวิเคราะห์ระดับจุลภาค นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดทักษะที่จำเป็นในการเข้าถึงข่าวสารข้อมูล แนวทางการปฏิบัติงาน การลงมือปฏิบัติงานและการประเมินงาน

1.4 สามารถพัฒนากลยุทธวิธีการปฏิบัติงาน สรรหาทรัพยากร ความรู้และทักษะที่จำเป็นและมีอิทธิพลต่อโครงสร้างของปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในชุมชนจะเกิดการเรียนรู้ที่จะรับผิดชอบต่อการลงมือปฏิบัติการและมีความพยายามที่จะร่วมมือกับชุมชนอื่นเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของชุมชนตนเองหรือก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมของชุมชน

2. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล

การสร้างเสริมสุขภาพ สนับสนุนการพัฒนาส่วนบุคคล และสังคมด้วยการให้ข้อมูล และให้การศึกษาในเรื่องสุขภาพและการแนะนำทักษะชีวิตด้วยกิจกรรมเหล่านี้ ประชาชนจึงมีทางเลือกเพิ่มขึ้นในการที่จะควบคุมสุขภาพของตนเองและสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ คือ เลือกสรรการปฏิบัติตนให้เอื้อต่อสุขภาพ

2.1 แนวทางของบุคคลป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพส่วนบุคคล ในการสร้างเสริมทักษะส่วนบุคคลในการดูแลสุขภาพหากพิจารณาองค์ประกอบสำคัญที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ คือ พันธุกรรม สิ่งแวดล้อม พฤติกรรมและบริการสาธารณสุขแล้วจะเห็นว่าบุคคลสามารถป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพส่วนบุคคลได้โดย

2.1.1 การเฝ้าระวังเพื่อป้องกันความผิดปกติหรือโรคทางพันธุกรรมที่ตนเสี่ยง เนื่องจากแต่ละบุคคลอาจได้รับการถ่ายทอดความผิดปกติหรือโรคทางพันธุกรรม จึงจำเป็นต้อง

1038651166

วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวัง สังเกต หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง ตรวจสุขภาพและดูแลสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันความผิดปกติดังกล่าวไม่ให้เกิดขึ้น หากมีความผิดปกติหรือโรคทางพันธุกรรมเกิดขึ้นแล้วจะได้ปรับตัวและมีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสมที่ดีที่สุดสำหรับตนเอง

2.1.2 การเลือกคู่ครองและการวางแผนชีวิตที่เหมาะสม ตามธรรมชาติของมนุษย์เมื่อถึงวัยรุ่นจะมีความสนใจเพื่อนต่างเพศและเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ที่สามารถรับผิดชอบการดำเนินชีวิตของตนเองได้ก็จะมีการแสวงหาผู้ที่จะมาร่วมชีวิต การเลือกคู่ครองนั้นควรใช้เหตุผลมากกว่าอารมณ์ ทั้งนี้ควรคำนึงถึงความเหมาะสมในองค์ประกอบต่าง ๆ รวมทั้งภาวะสุขภาพและลักษณะทางพันธุกรรมของทั้งสองฝ่ายที่อาจถ่ายทอดไปยังลูกด้วย ข้อมูลเหล่านี้จะช่วยในการตัดสินใจวางแผนชีวิตและวางแผนครอบครัวที่เหมาะสม ป้องกันปัญหาสุขภาพและพันธุกรรมที่อาจเกิดขึ้นกับลูกในอนาคตซึ่งจะส่งผลกระทบไปถึงครอบครัวและสังคมอีกด้วย

2.13 การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม เนื่องจากสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เคมี ชีวภาพและสังคมมีอิทธิพลต่อสุขภาพ การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการสร้างเสริมและป้องกันสุขภาพให้ปราศจากโรค โดยมุ่งทำการปรับปรุง เปลี่ยนแปลง รักษาและควบคุมสภาพของสิ่งแวดล้อม ให้อยู่ในสภาวะที่เหมาะสม และเอื้ออำนวยต่อการดำรงชีพอย่างมีสุขภาพที่ดี จึงกล่าวได้ว่า การจัดการสิ่งแวดล้อมทางเคมี ชีวภาพ และกายภาพ โดยอาศัยสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่มนุษย์สร้างขึ้น อันได้แก่ กฎระเบียบ ข้อบังคับและอื่น ๆ ช่วยทำให้บุคคลมีสุขภาพดี

2.1.4 สุขปฏิบัติ การปฏิบัติเพื่อสุขภาพเป็นสิ่งที่หยิบยื่นให้กันไม่ได้ การปฏิบัติที่ดีเพื่อสุขภาพจึงต้องกระทำต่อเนื่องและตลอดเวลาเพื่อให้เกิดผล คือ สุขภาพดีอย่างยั่งยืน

จากการศึกษาความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพชุมชน ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่าการส่งเสริมสุขภาพชุมชนเป็นกระบวนการเพิ่มความสามารถในการดูแลและส่งเสริมให้สุขภาพของตนเองดีขึ้น ในการที่จะมีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มบุคคล เช่น ครอบครัว ชุมชน และสังคม มีความเชื่อมโยงและเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่างๆ ในชีวิตประจำวันที่มีอยู่ในชุมชน

4.7 แนวคิดหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

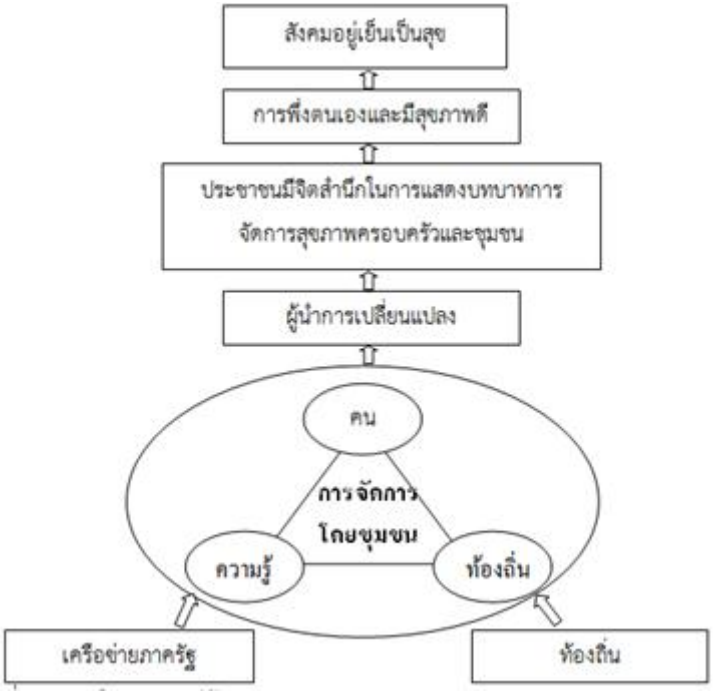
กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน (2549) อธิบายเกี่ยวกับแนวคิดของหมู่บ้านจัดการสุขภาพว่า เป็นรูปแบบการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้านหรือชุมชน เน้นกระบวนการหลัก 5 ด้าน ได้แก่ การมีส่วนร่วมของชุมชน การจัดทำแผนด้านสุขภาพในหมู่บ้าน การจัดการงบประมาณเพื่อใช้พัฒนาด้านสุขภาพ การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพในหมู่บ้าน และการประเมินผลการดำเนินงานในหมู่บ้าน ซึ่งทั้งหมดนี้ต้องดำเนินการโดย อสม. และแกนนำฯในหมู่บ้านหรือชุมชนโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรอื่นๆร่วมสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนและเกิด

1038651166

กระบวนการจัดการด้านสุขภาพขึ้นครบ 5 ด้าน พร้อมผ่านการประเมินจากเกณฑ์ที่กำหนดจึงจะเรียกว่าเป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

หมู่บ้านจัดการสุขภาพ มีเป้าหมายสูงสุด (Ultimate Goal) คือ เป็นหมู่บ้านที่ประชาชนสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้ ตามคำขวัญที่ว่า“แม้เราเป็นชาวบ้าน เราก็สามารถดูแลสุขภาพของพวกเรากันเองได้” ด้วยคำขวัญนี้มีปรัชญาและฐานคิดอยู่เบื้องหลัง คือ หมู่บ้านจัดการสุขภาพเป็นทั้งเป้าหมายในการพัฒนา (Ultimate Goal) คือ ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน พึ่งพากันเองได้ทางด้านสาธารณสุข และเป็นทั้งกระบวนการพัฒนา (Process) กล่าวคือ เป้าหมายสุดท้ายที่ต้องการให้เกิดขึ้น คือ ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน พึ่งพากันเองได้ทางสาธารณสุข แต่การที่ประชาชนจะสามารถพึ่งพากันเองได้นั้น ต้องอาศัยกระบวนการพัฒนาด้วยกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนเอง จนสามารถรู้จักตนเอง เข้าใจตนเองและกำหนดอนาคตของชุมชนได้เอง จนเกิดเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้และการพึ่งพากันเองหรือจัดการกันเอง นอกจากชุมชนจะต้องมีความรู้ในการจัดการแล้ว คนในชุมชนจะต้องมีคุณธรรมด้วย เพราะคุณธรรมจะเป็นกรอบกำหนดพฤติกรรมหรือจัดระเบียบการทำงานร่วมกันของหมู่บ้านหรือชุมชน หรือมีมาตรการทางสังคมที่จะเป็นตัวกำหนดคนในชุมชนอยู่ร่วมกันได้อย่างปกติสุข องค์ประกอบของหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ดังรูปภาพที่ 2

1038651166



รูปภาพที่ 2 องค์ประกอบของหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

ขั้นตอนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

หมู่บ้านควรมีการดำเนินการพัฒนาเป็นระยะๆโดยดูที่กระบวนการพัฒนาของหมู่บ้านว่าหมู่บ้านหรือชุมชนมีกระบวนการพัฒนาและมีการสร้างการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนจนสามารถดูแลจัดการสุขภาพได้ด้วยชุมชนเองโดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สำรวจกลไกหลักและประเมินสถานการณ์

การสำรวจกลไกหลักและประเมินสถานการณ์การดำเนินงานด้านสุขภาพของหมู่บ้านเริ่มต้นด้วยการสำรวจและวิเคราะห์หมู่บ้านหรือชุมชน ว่ามีกลไกหลักในการก่อรูประบบสุขภาพภาคประชาชนหรือไม่โดยอาจใช้เครื่องมือในการสำรวจที่มีอยู่ เช่น ความจำเป็นขั้นพื้นฐาน (จปฐ.) แบบประเมินตนเองเพื่อการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ แบบคัดกรองพฤติกรรมความเสี่ยงด้านสุขภาพ ฯลฯ แล้วสรุปข้อมูลที่ได้จากการสำรวจและข้อมูลที่เกี่ยวข้องนำเสนอในเวทีเรียนรู้ชุมชน ผลที่จะเกิดขึ้นในขั้นตอนนี้ จะช่วยให้การจัดทำแผนชุมชนและแผนสุขภาพเพื่อแก้ไขปัญหา และพัฒนาฯตรงจุด

1038651166

ขั้นตอนที่ 2 สร้างเวทีการเรียนรู้ในหมู่บ้านหรือชุมชน

เป็นขั้นตอนของการนำกลไก 3 กลุ่ม คือ กลุ่มองค์กร ทุน และความรู้มาก่อรูปให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันสานกลไกทั้ง 3 ให้เกิดคุณค่ามากขึ้นกว่าเดิมโดยร่วมระดมความคิดในประเด็นต่างๆของหมู่บ้านหรือชุมชนด้วยการ

1) กลุ่มองค์กร ภาคี/เครือข่าย มาทำประชาคม คุยกันถึงเรื่องสภาพความเป็นอยู่ของคนในหมู่บ้านในทุกแง่ ทุกมุม ทุกด้านขั้นตอนนี้ถือว่าเป็นการวิเคราะห์สถานการณ์หมู่บ้าน/ชุมชนโดยคนในหมู่บ้าน/ชุมชนเอง

2) ร่วมกันวิเคราะห์ถึงปัญหาหรือสิ่งที่ต้องการพัฒนาโดยวิเคราะห์ให้ลึกถึงสาเหตุของปัญหานั้น ๆ ด้วย ร่วมกันจดบันทึก แตกประเด็นของเรื่องที่พูดคุยเพื่อนำสู่กระบวนการจัดทำแผนชุมชนในแต่ละเรื่องได้ง่ายขึ้น

ผลที่คาดว่าจะได้รับจากขั้นตอนนี้ คือ ได้ปัญหาและข้อมูลต่างๆที่เป็นของจริงจากชุมชน ซึ่งจะทำให้การจัดทำแผนได้ละเอียดและครอบคลุมทุกปัญหา

ขั้นตอนที่ 3 กระบวนการทำแผนชุมชนด้วยการ

1) ร่วมกันวางแผนแก้ไขหรือพัฒนาหมู่บ้านจากการวิเคราะห์ในขั้นตอนที่ 2 ให้ได้แผนชุมชน

2) กลุ่มองค์กร ภาคี/เครือข่าย แกนนำชุมชน แกนนำชุมชน นำแผนชุมชนที่ได้ประกาศให้ประชาชนทั้งหมู่บ้านได้รับรู้และมีส่วนร่วมในกระบวนการทำแผน อาจจะใช้วิธีการประชุม

ชาวบ้าน หรือจัดเวทีกลางบ้าน เพื่อให้ชาวบ้านได้มีโอกาส รับรู้ได้เสนอโต้แย้ง และร่วมกันประชาพิจารณ์แผนด้วย

3) แผนชุมชนนี้ควรจะออกมาในลักษณะเป็นแผนรวมทุกเรื่อง ซึ่งเรียกว่าแผนชีวิต หรือ แผนแม่บทชุมชน และมีแผนสุขภาพเป็นแผนหนึ่งในนั้น

4) แผนสุขภาพควรจะประกอบด้วย 2 ด้านใหญ่ๆ คือด้านสร้างสุขภาพและด้านซ่อมสุขภาพ ซึ่งแผนสุขภาพทั้ง 2 ด้าน จะมีกิจกรรมอะไรบ้างขึ้นอยู่กับปัญหาและความต้องการพัฒนาของประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน

ผลที่จะเกิดขึ้นในขั้นตอนนี้ คือ ได้แผนชุมชนหรือแผนแม่บทชุมชนที่เป็นแผนรวมทุกเรื่องและมีแผนสุขภาพเป็นแผนย่อยแผนหนึ่งในแผนแม่บทนั้น

ขั้นตอนที่ 4 ปฏิบัติการตามแผน

ในขั้นตอนที่ 4 นี้ การปฏิบัติตามแผนสุขภาพโดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในเวทีกลางบ้าน เลือกกิจกรรมด้านสุขภาพและร่วมกันกำหนดว่า กิจกรรมใดควรทำก่อน ทำหลัง นำมาจัดลำดับกิจกรรมใดทำโดยชุมชนเองทั้งหมด กิจกรรมใดต้องทำร่วมกับหน่วยงานหรือองค์กรอื่นทำ กิจกรรมใดต้องเสนอให้หน่วยงานหรือองค์กรอื่นทำ จากนั้นจึงปฏิบัติตามแผน

ผลที่คาดว่าจะได้รับจากขั้นตอนนี้ คือ เป็นการยืนยันผลการวิเคราะห์แผนอันจะนำไปสู่ความสำเร็จตามที่ชุมชนมุ่งหวัง

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผล

ในขั้นตอนการประเมินผล เป็นขั้นตอนที่เกิดจากการที่ชุมชนมาร่วมกันสรุปผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาสุขภาพของชุมชนที่กำหนดไว้ ว่าการดำเนินงานมีความก้าวหน้าหรือไม่ หรือเกิดความสำเร็จของกิจกรรมมากน้อยเพียงใด โดยอาจจะประเมินระหว่างการดำเนินงานหรือเมื่อเสร็จสิ้นภารกิจก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับกิจกรรมของแผนสุขภาพที่ดำเนินการ จุดประสงค์การประเมินเพื่อพัฒนายกระดับการพัฒนาหมู่บ้าน รวมทั้งได้ข้อมูลในการจัดทำแผนในปีต่อไป โดยอาจจะใช้ เวทีประชาคม เวทีการถอดบทเรียน หรือใช้แบบประเมินตนเองเพื่อการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ โดยผลที่คาดว่าจะได้รับจากขั้นตอนนี้คือ 1) ได้ทราบว่าหมู่บ้านของท่านเป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพหรือไม่ 2) มีภาคีเครือข่ายสุขภาพเข้ามามีส่วนร่วมมากน้อยเพียงใด และ 3) ประชาชนมีส่วนร่วม และได้รับประโยชน์มากน้อยเพียงใด ฯลฯ

จากการศึกษาแนวคิดหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า หมู่บ้านจัดการสุขภาพ คือ เป็นหมู่บ้านที่ประชาชนสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้ โดยเกิดจากกระบวนการหลัก 5 ด้าน คือ การมีส่วนร่วมของชุมชน การจัดทำแผนด้านสุขภาพในหมู่บ้าน การจัดการงบประมาณเพื่อใช้พัฒนาด้านสุขภาพ การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพในหมู่บ้าน และการประเมินผลการดำเนินงานใน

1038651166

หมู่บ้าน ซึ่งทั้งหมดนี้ต้องดำเนินการโดย อสม. และแกนนำฯในหมู่บ้านหรือชุมชนโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรอื่นๆร่วมสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อน

4.8 แนวคิดเกี่ยวกับวิถีสุขภาพชุมชน

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชนในมิติที่เชี่ยมโยงเกี่ยวกับสุขภาพ พบว่ามีนักวิชาการหลายท่านได้อธิบายถึงปรากฏการณ์ด้านสุขภาพที่ปรากฏในวิถีการดำเนินชีวิตของชุมชนในมุมมองและประเด็นต่างๆที่น่าสนใจ ดังนี้

1. วัฒนธรรมกับสุขภาพอาหารไทยและสมุนไพรไทย

ประเวศ วะสี (2539) กล่าวแสดงความคิดเห็นในประเด็นวัฒนธรรมกับสุขภาพอาหารไทย ว่า การแพทย์แผนปัจจุบันมีฐานอยู่ในวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ซึ่งก็มีข้อดีหลายอย่าง ข้อเสียคือไม่ทั่วถึง ใช้ไม่ได้ผลดีทุกเรื่องและราคาแพง ค่าบริการทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้น จนเข้าสู่วิกฤติ เช่น สหรัฐอเมริกาใช้เงินถึงร้อยละ 12 ของรายได้ประชาชาติเพื่อสุขภาพ แต่คนอเมริกัน 37 ล้านคน ไม่มีประกันสุขภาพใดๆทั้งสิ้น เมื่อเจ็บป่วยไม่กล้าไปโรงพยาบาลเพราะค่าบริการแพงมาก ค่าบริการที่แพงยังเข้าไปเพิ่มทุนในการผลิตสินค้า มีผลกระทบต่อการแข่งขันทางเศรษฐกิจ มีการว่างงาน และมีปัญหาทางสังคม ขณะนี้ระบบบริการทางการแพทย์ของสหรัฐอเมริกายังไม่มีทางแก้ไข แม้ประธานาธิบดีคลินตันจะใช้ความพยายามอย่างมาก หลายประเทศรวมทั้งประเทศไทยกำลังจะเข้าไปสู่ปัญหาที่ไม่มีทางออกเช่นเดียวกับสหรัฐอเมริกา

ทางออกที่สำคัญคือการทำความเข้าใจเรื่อง วัฒนธรรมกับสุขภาพ โรงพยาบาลไม่ใช่ที่สร้างสุขภาพ แต่เป็นที่ซ่อมสุขภาพ สุขภาพต้องสร้างนอกโรงพยาบาล ได้แก่ ในตัวเอง ในครอบครัว ในโรงเรียน ในที่ทำงาน ในวัด ในสื่อมวลชน ในการกินอยู่ ในการออกกำลังกาย ฯลฯ หรือในวิถีชีวิตนั่นเอง วัฒนธรรมหมายถึงวิถีชีวิตของกลุ่มชน วัฒนธรรมหรือวิถีชีวิตจึงมีความสำคัญต่อสุขภาพอย่างยิ่งอาหารก็เป็นวัฒนธรรมอย่างหนึ่ง อาหารไทยก็เป็นวัฒนธรรมไทยอย่างหนึ่ง อาหารไทยเป็นอาหารที่มีคุณค่าต่อสุขภาพมาก สาเหตุการตายที่สำคัญที่สุดของฝรั่งคือการเป็นโรคเลือดแข็งตัวอุดหลอดเลือด เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจอุดตัน หลอดเลือดสมองอุดตัน หลอดเลือดในปอดอุดตัน อาหารฝรั่งมีไขมันมาก เส้นใยน้อย ทำให้เลือดแข็งตัวได้ง่าย

อาหารไทยนั้นตรงข้ามกับอาหารฝรั่งคือ มีไขมันน้อย เส้นใยมาก เช่น แกงส้ม แกงเลียง ผักน้ำพริก นอกจากนั้น พริก หอม กระเทียม ยังมีส่วนป้องกันการแข็งตัวของเลือด ขิง ข่า ตะไคร้ กระชาย ขมิ้น ล้วนมีประโยชน์ต่อสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่ง จึงกล่าวได้ว่าอาหารไทย เป็นอาหารสุขภาพ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในเรื่อง วัฒนธรรมกับสุขภาพ

1038651166

ในความเป็นจริงชาติต่างๆ ย่อมมีภูมิปัญญาทางวัฒนธรรมของตนเกี่ยวกับการกินการอยู่และการรักษาตัวซึ่งเหมาะสมสอดคล้องกับสิ่งแวดล้อมที่ชนชาตินั้นๆ อาศัยอยู่ สังคมก็เหมือนต้นไม้ที่ต้องมีราก รากของสังคมคือ วัฒนธรรมถ้าตัดรากต้นไม้อะไรเกิดขึ้นฉันใด การพัฒนาโดยตัดรากของสังคมก็มีผลทำนองเดียวกันฉันนั้นการพัฒนาที่ทิ้งฐานทางวัฒนธรรมย่อมนำไปสู่วิกฤตการณ์เสมอไม่ได้หมายความว่าไม่ควรรับวัฒนธรรมอื่น แต่การพัฒนาควรจะอยู่บนรากฐานทางวัฒนธรรมของตนเอง วัฒนธรรมอื่นนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผสมผสานได้อาหารไทยและสมุนไพรไทยเป็นวัฒนธรรมไทยที่เกิดจากการสังเกต การทดลองกินทดลองใช้ ดัดแปลงสืบทอดต่อกันมาอาหารไทยเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพมากกว่าอาหารฝรั่ง สมุนไพรไทยจำนวนมากสามารถพิสูจน์ว่าใช้ได้ผล บางตัวก็ได้ผลดีกว่ายาฝรั่งเสียอีกอย่างขมิ้นชันรักษาโรคปวดท้องได้ชะงัดกว่าอะลั่มมิลค์และยังมีสรรพคุณป้องกันมะเร็งอีกด้วยครีมพญายอรักษาโรคเริมได้ดีกว่ายาฝรั่งสำหรับโรคนี้ที่ดีที่สุดและแพงที่สุดการส่งเสริมให้เห็นคุณค่าในวัฒนธรรมในเรื่องอาหารไทยและสมุนไพรไทยน่าจะทำให้เราเพิ่มรายได้ให้คนไทยไม่น้อยกว่าหนึ่งพัน ล้านบาทต่อปีเงินหนึ่งพันล้านบาทต่อปีน่าจะกระตุ้นเศรษฐกิจชาวบ้านได้อย่างพอเพียง เศรษฐกิจพอเพียงต้องอยู่บนฐานของการพึ่งตนเองการพัฒนาบนฐานทางวัฒนธรรม คือการพึ่งตนเอง ความร่มเย็นเป็นสุขจะมีได้ต่อเมื่อเรามีการพัฒนาที่อยู่บนฐานทางวัฒนธรรมของเราเอง

1038651166

2. วัฒนธรรมวิถีใต้กับการสร้างเสริมสุขภาพ

วุฒิชัย เพิ่มศิริวาณิชย์ และสุทธิพงษ์ ทิพชาติโยธิน (2550) ได้กล่าวถึงวัฒนธรรมการบริโภคว่าเป็นการบำรุงและปรับแต่งธาตุ คนใต้ส่วนใหญ่มักชอบอาหารรสจัด คือ เปรี้ยวจัด เผ็ดจัด ซึ่งจัดอยู่ในอาหารธาตุไฟ จะช่วยสร้างพลังงานชดเชย ช่วยกระตุ้นการสูบฉีดหัวใจ ทำให้เลือดลมเดินสะดวก อีกทั้งยังมีผักเป็นส่วนประกอบสำคัญของอาหารทุกมื้อ ซึ่งพืชผักที่นิยมรับประทานมักเป็นผักที่มีรสเผ็ด ฝาด และขมเจือปนอยู่ เช่น สะตอ ลูกเนียง ลูกเหรียง ทำมัง ใบมะม่วงหิมพานต์ เป็นผักธาตุไฟจึงมีคุณค่าทั้งเป็นอาหารและยา รวมถึงเครื่องแกงที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของอาหารใต้ยังมีรสชาติที่เข้มข้น และมักมีส่วนผสมของขมิ้น ซึ่งมีคุณสมบัติเป็นสมุนไพรแก้โรคได้หลายชนิด จึงเรียกได้ว่าอาหารของชาวใต้มีคุณค่าทั้งเป็นอาหารและเป็นยาไปด้วยในตัว

3. การแพทย์และเภสัชกรรมแผนไทย

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2535) ได้กล่าวว่า ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ถือว่าเป็นระบบการแพทย์แบบองค์รวมระหว่าง กาย จิต สังคมและธรรมชาติ ซึ่งจะเห็นว่าการแพทย์แผนไทยไม่ได้มุ่งเน้นเป็นแต่เพียงการบำบัดโรคทางกาย หรือการรักษาเฉพาะส่วนอย่างการแพทย์ตะวันตก แต่เป็นการดูแลสุขภาพของคนทั้งร่างกาย และจิตในระดับปัจเจกบุคคล และยังสอดคล้องกับวิถีชีวิตวัฒนธรรมของชุมชนหรือสังคม และยังเอื้อประสานความสมดุลของระบบนิเวศน์ ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กล่าวโดยรวมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย หมายความถึง พื้นความรู้ความสามารถหรือองค์ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ไทย หรือจะให้ความหมายตามสำนักงานคณะกรรมการการศึกษา

แห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีนโยบายส่งเสริมภูมิปัญญาไทยในการจัดการศึกษา เพื่อยกย่องและเชิดชูเกียรติ “ครูภูมิปัญญาไทย” ภูมิปัญญาไทย หมายความถึง องค์ความรู้ ความสามารถ และทักษะของคนไทยอันเกิดจากการสั่งสมประสบการณ์ที่ผ่านกระบวนการเรียนรู้ เลือกสรรปรุงแต่ง พัฒนาและถ่ายทอดสืบต่อกันมา เพื่อใช้แก้ปัญหาและพัฒนาวิถีชีวิตของคนไทยให้สมดุลกับสภาพแวดล้อมและเหมาะสมกับยุคสมัย ภูมิปัญญาไทย มีลักษณะเป็นองค์รวม และมีคุณค่าทางวัฒนธรรม เกิดขึ้นในวิถีชีวิตไทย ซึ่งภูมิปัญญาท้องถิ่นอาจเป็นที่มาขององค์ความรู้ที่งอกงามขึ้นใหม่ที่จะช่วยในการเรียนรู้ การแก้ปัญหา การจัดการ และการปรับตัวในการดำเนินชีวิตของคนไทย ลักษณะองค์รวมของภูมิปัญญามีความเด่นชัดในหลายด้าน ได้แก่ ด้านเกษตรกรรม ด้านอุตสาหกรรม และหัตถกรรม ด้านการแพทย์แผนไทย ด้านการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ด้านกองทุนและธุรกิจชุมชน ด้านศิลปกรรม ด้านภาษาและวรรณกรรม ด้านปรัชญา ศาสนา และประเพณี และด้านโภชนาการ

ซึ่งในมิติด้านอาหารพื้นบ้านถือว่ามีบทบาทสำคัญในการปกป้องคุ้มครองสุขภาพของมนุษย์มานาน เป็นศิลปะของการเลือกใช้สอยสรรพสิ่งรอบตัวให้เกื้อกูลต่อสุขภาพอย่างกลมกลืนกับชีวิตและธรรมชาติ ในชนบทอีสานช่วงต่อระหว่างปลายฤดูฝนกับต้นฤดูหนาวนั้นต้นแคจะผลิดอกสะพรั่งรับลมหนาว เป็นช่วงเวลาที่เด็ก ๆ มักเจ็บป่วยจากไข้หัวลม อันเนื่องมาจากอากาศเปลี่ยนแปลง แม่ในชนบทจะเก็บดอกแคมาปรุงเป็นอาหาร ลวกหรือผัดน้ำมันไว้จิ้มน้ำพริก หรือแกงส้มดอกแค เป็นที่รับรู้กันในชนบทว่าดอกแคมีสรรพคุณตัดไข้หัวลม ซึ่งหมายถึงป้องกันไข้อันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของภูมิอากาศในช่วงเปลี่ยนฤดูที่ลมหนาวพัดพาความหนาวเย็นมา

4. วัฒนธรรม สุขภาพ กับการเยียวยาแนวคิดทางสังคมและมานุษวิทยาการแพทย์

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ (2550) ได้แสดงมุมมองเกี่ยวกับสังคมและมานุษวิทยาการแพทย์โดยมีใจความสรุปได้ว่า มนุษย์ในสังคมล้วนมีวัฒนธรรม (Culture) ที่มนุษย์ได้สร้างขึ้นเพื่อเป็นเครื่องมือในการอยู่ร่วมกัน แต่ละสังคมประกอบขึ้นมาจากผู้คนที่หลากหลายทาให้วัฒนธรรมในแต่ละสังคมมีความแตกต่างหลากหลายไปด้วย เช่นเดียวกับสังคมไทยที่ประกอบด้วยผู้คนหลายชาติพันธุ์ ความเชื่อและขนบธรรมเนียมประเพณี ทั้งที่เป็นถือสัญชาติไทยหรือคนพลัดถิ่นทาให้การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้คนที่อยู่ต่างวัฒนธรรมกลายเป็นส่วนหนึ่งของการดารงชีวิตในกระแสโลกาภิวัฒน์ ทำให้ผู้คนมีความเชื่อมโยงถึงกันมากขึ้น มีโอกาสมีปฏิสัมพันธ์ในลักษณะต่างๆ ของคนในภูมิภาคนี้มากขึ้น บนความหลากหลายของปรากฏการณ์เหล่านี้ส่งผลให้สุขภาพ ความเจ็บป่วยและการแพทย์มีความซับซ้อนและความสับสนต่อการมีชีวิตอยู่ของผู้คนมากขึ้น การทาความเข้าใจถึงบริบทของสังคมหรือวัฒนธรรมที่แตกต่างกันจึงเป็นสิ่งสำคัญสาหรับบุคลากรสุขภาพที่จะต้องสามารถรับมือกับความหลากหลายทางวัฒนธรรมทั้งในมิติที่กว้างและแคบ เช่น ความแตกต่างของวัฒนธรรมของคนต่างเชื้อ

1038651166

ชาติหรือความแตกต่างของวัฒนธรรมในมิติชายและหญิง เพราะการบริการสุขภาพนั้นมีความเกี่ยวข้องกับบริบทของผู้คนทั้งในด้านกายภาพ ด้านสังคม ด้านวัฒนธรรมวิถีชีวิต

ปัจจุบันบทบาทของความเป็นพหุลักษณ์ทางการแพทย์ที่เริ่มไม่ได้รับการยอมรับมากขึ้นในปัจจุบัน กล่าวคือ การแพทย์แบบสามัญชนและการแพทย์พื้นบ้านกลายเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้องไปในกระบวนการรักษาของระบบการแพทย์ในปัจจุบัน โดยมีสาเหตุอันเกิดจากนโยบายและวิถีปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมของบุคลากรด้านสาธารณสุข กระบวนการรักษาการเจ็บป่วยของสมาชิกคนใดคนหนึ่งในกลุ่มสังคม โดยส่วนใหญ่จะมีหลายๆ ทางเลือก ทั้งวิธีการรักษากันเองโดยผ่านการปรึกษาในหมู่ญาติพี่น้องเพื่อนฝูงหรือผู้ใกล้ชิดตามประสบการณ์และตามความเชื่อที่ได้รับการสืบทอดต่อๆ กันมาควบคู่ไปกับการควบคุมการแพทย์ระบบต่างๆ เช่น รับการรักษาจากหมอพระ หมอทรง หมอยา ฯลฯ ที่เป็นลักษณะของการแพทย์พื้นบ้านรวมถึงการรักษาโดยวิธีการของการแพทย์แผนตะวันตกที่มีลักษณะของความเป็นวิชาการและมีวิทยาการขั้นสูง สาหรับขั้นตอนอาจจะเริ่มต้นการรักษาจากการแพทย์แบบใดแบบหนึ่งก่อนก็ได้ซึ่งไม่แน่นอนตายตัว ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขของความคิดความเชื่อหรือการให้ความหมายของการเจ็บป่วยเฉพาะกลุ่ม ซึ่งลักษณะของการแสวงหาทางเลือกในการรักษาพยาบาลที่มีความหลากหลาย

1038651166

5. วัฒนธรรมพื้นบ้านเสริมสร้างสุขภาวะ

สุภาคย์ อินทองคง (2550) ได้ได้แสดงมุมมองในประเด็นวัฒนธรรมวิถีใต้ที่มีผลต่อสุขภาพของคนใต้ไว้ทั้งสิ้น 7 ประเด็น ได้แก่ วัฒนธรรมทางการบริโภค วัฒนธรรมทางอาชีพ วัฒนธรรมการละเล่นพื้นบ้าน วัฒนธรรมทางความเชื่อ ศาสนา วัฒนธรรมทางการเมือง วัฒนธรรมทางการแพทย์ และวัฒนธรรมทางด้านประเพณี โดยวัฒนธรรมเหล่านี้ ได้ถูกหล่อหลอมขึ้นมาจากสภาพแวดล้อม พื้นที่อยู่อาศัยของชาวใต้ซึ่งจะส่งผลกับสุขภาพของคนในทุกด้าน ตั้งแต่ด้านร่างกาย สังคม จิตใจ และจิตวิญญาณ โดยแต่ละวัฒนธรรมจะมีผลต่อสุขภาพแต่ละด้านมากน้อยต่างกัน โดยวัฒนธรรมทั้ง 7 ประเด็นนี้สามารถแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ วัฒนธรรมการละเล่นพื้นบ้าน และวัฒนธรรมที่เป็นวิถีชีวิตของคนใต้ เช่น เรื่องอาชีพ ความเชื่อ ศาสนา การบริโภค การเมือง ประเพณี เป็นต้น

วัฒนธรรมการละเล่นพื้นบ้าน มักเน้นที่การสร้างเสริมสุขภาพด้านสังคม ด้านใจและจิตวิญญาณ เช่น การละเล่นหนังตะลุง ที่เป็นการนำเสนอองค์ความรู้ที่มีประโยชน์ต่างๆ ผ่านกระบวนการนันทนาการ โดยผู้แสดงหรือนายหนังตะลุงที่ต้องใช้หลักจิตวิทยาในการแสดงเพื่อดึงดูดผู้ชมให้นั่งชมอยู่ได้เป็นเวลานาน จึงต้องผ่านการฝึกฝนอย่างหนัก ทั้งด้านภาษา ฉันทลักษณ์ และจิตวิทยา จนกลายเป็นปราชญ์ที่มีความรู้เด่นชัด การฝึกนี้จะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพในทุกๆ ด้าน และเมื่อทำการแสดงหรือถ่ายทอดเรื่องราวแก่ผู้ชม ทำให้ผู้ชมได้เรียนรู้เรื่องราวสาระต่างๆ และเกิดการพัฒนาด้านสังคม จิตใจ และจิตวิญญาณเช่นเดียวกัน ขณะที่การละเล่นมโนราห์ ซึ่งถ่ายทอดผ่าน

ท่าร่ายรำ และการร้อง ผู้แสดงจะได้ประโยชน์ต่อสุขภาพเช่นเดียวกับนายหนังตะลุง แต่จะมีผลต่อสุขภาพกายมากกว่า เนื่องจากต้องมีการฝึกฝนท่าร่ายรำ ซึ่งเป็นที่มาของการนำท่ารำของมโนราห์มาประยุกต์เป็นท่าออกกำลังกายในยุคปัจจุบัน ที่เรียกว่า โนราบิก และโนราพาเพลิน

วัฒนธรรมทางการแพทย์ ซึ่งเป็นภูมิปัญญาดั้งเดิมของชาวใต้ เกิดขึ้นตามสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย เช่น อยู่ติดแม่น้ำ ลำคลอง หรือทะเล มีป่าทึบ ภูเขา คนในพื้นที่มักมีการเจ็บป่วยจากสาเหตุของสิ่งแวดล้อมเหล่านี้ เช่น การจมน้ำ ภูมิปัญญาของแพทย์ดั้งเดิมจึงได้ทำการเรียนรู้ที่จะนำธรรมชาติมารักษาบำบัด ตามแบบฉบับของคนใต้ เช่น การอาศัยธาตุต่างๆ ทั้งดิน น้ำ ลม ไฟ ที่อยู่ในตัวของผู้ป่วยเป็นตัวรักษา โดยการปรับสมดุลของธาตุให้ร่างกายที่บกพร่องให้กลับมาสมดุลดังเดิม รวมถึงมีการใช้จิตวิทยาในการรักษา เช่น การไหว้ครู อัญเชิญสิ่งศักดิ์สิทธิ์ให้มาปกปักษ์รักษาผู้ป่วย ซึ่งถือเป็นการให้กำลังใจผู้ป่วยอีกทางหนึ่ง วัฒนธรรมทางการแพทย์จึงเป็นการแก้ปัญหาสุขภาพและสร้างเสริมสุขภาพในองค์รวม

จากการศึกษาเกี่ยวกับแนวคิดวิถีสุขภาพชุมชน ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า วิถีสุขภาพชุมชน เป็นพฤติกรรมการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชนที่มีการสะสมและชุมชนยึดถือปฏิบัติร่วมกันมา และส่งผลต่อสุขภาพของคน และชุมชน โดยวิถีสุขภาพชุมชนจะสะท้อนให้เห็นจากวัฒนธรรมด้านความเชื่อ ศาสนา วัฒนธรรมทางการเมือง และวัฒนธรรมทางประเพณี การทำมาหาเลี้ยงชีพของคนในชุมชน ตลอดจนโครงสร้างและระบบทางสังคม

1038651166

4.9 แนวคิดเกี่ยวกับแผนสุขภาพชุมชน

กรมการพัฒนาชุมชน (2553) ได้กล่าวถึง แนวคิดเกี่ยวกับการจัดทำแผนชุมชน โดยมีลักษณะดังนี้ การให้ชาวบ้านในหมู่บ้านและชุมชน จัดทำแผนชุมชนเพื่อพัฒนาหมู่บ้านและชุมชนของตนเองมีแนวคิดหลักการและความเชื่อในหลาย ๆ ด้าน เช่น

1. แนวคิดจากปรัชญาพัฒนาชุมชน ซึ่งเป็นสากลที่บอกว่าชาวบ้านมีศักยภาพ สามารถพัฒนาตนเองได้ถ้าให้โอกาส และการพัฒนาต้องเริ่มต้นที่ชาวบ้าน

2. แนวคิดจากหลักการพัฒนาชุมชน คือ การมีส่วนร่วม การพึ่งตนเอง การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และการรับผิดชอบต่อชุมชนของตนเอง

3. แนวคิดในการพัฒนาชุมชนให้เข้มแข็ง คือการให้ชุมชนได้มีกระบวนการในการจัดการชุมชนมีการเรียนรู้ร่วมกันในกระบวนการชุมชน

4. แนวคิดในการพัฒนาชุมชนให้เข้มแข็ง คือการสร้างพลังชุมชน ใช้พลังชุมชน ในการพัฒนาชุมชน

5. แนวคิดที่ว่าไม่มีใครรู้ปัญหาชุมชนเท่าคนในชุมชน ดังนั้น การแก้ปัญหาชุมชนจึงเริ่มจากชุมชน การให้การสนับสนุนของภาครัฐจะต้องเป็นลักษณะ Bottom-up ไม่ใช่ Top Down

ความหมายของแผนชุมชน

จารุพงศ์ พลเดช (2550) ได้กล่าวไว้ว่า การทำให้ชุมชนเข้มแข็ง ไม่สามารถทำได้โดยการสร้างจากบุคคลภายนอกชุมชน หรือทำโดยการสอน การฝึกอบรม ชุมชนที่เข้มแข็งจะมีกระบวนการในการจัดการของชุมชน มีการเรียนรู้ร่วมกัน มีกิจกรรมเพิ่มคุณค่าทางสังคมและเศรษฐกิจของคนในชุมชน ภายใต้ระบบความสัมพันธ์ระหว่างคนในชุมชนเป็นเครือข่ายชุมชน และมีการขยายพันธมิตรออกไปนอกชุมชนในลักษณะสร้างความสัมพันธ์" ดังนั้นทุกชุมชนจึงต้องร่วมกัน "สร้างพลังชุมชน และใช้พลังชุมชน ในการพัฒนาชุมชน

โดยให้ความหมายของแผนสุขภาพชุมชนว่า หมายถึง การกำหนดอนาคตและกิจกรรมพัฒนาด้านสุขภาพของชุมชนโดยเกิดขึ้นจากคนในชุมชนที่มีการรวมตัวกันจัดทำแผนขึ้นมา เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาชุมชนหรือท้องถิ่นของตนเอง ให้เป็นไปตามที่ต้องการ และสามารถแก้ปัญหาที่ชุมชนเผชิญอยู่ร่วมกัน โดยคนในชุมชนมีส่วนร่วมคิด ร่วมกำหนดแนวทาง และทำกิจรรมการพัฒนาร่วมกัน โดยยึดหลักการพึ่งตนเอง ลดการพึ่งพิงภายนอก ด้วยการคำนึงถึงศักยภาพ ทรัพยากร ภูมิปัญญา วิถีชีวิต วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมในท้องถิ่นเป็นหลัก จึงกล่าวได้ว่า แผนชุมชน เป็นของชุมชน ดำเนินการโดยชุมชนและเพื่อประโยชน์

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (อ้างในกรมการพัฒนาชุมชน, 2553) ได้ให้ความหมายของแผนชุมชนว่า หมายถึง การกำหนดอนาคตและกิจกรรมการพัฒนาของชุมชน โดยเกิดขึ้นจากคนในชุมชนที่มีการรวมตัวกันจัดทำแผนขึ้นมา เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาชุมชนหรือท้องถิ่นของตนเอง ให้เป็นไปตามที่ต้องการและสามารถแก้ปัญหาที่ชุมชนเผชิญอยู่ คนในชุมชนมีส่วนร่วมคิด ร่วมกำหนด แนวทางและทำกิจกรรมการพัฒนาร่วมกัน ยึดหลักการพึ่งตนเอง ลดการพึ่งพิงภายนอก คำนึงถึงศักยภาพ ทรัพยากร ภูมิปัญญา วิถีชีวิต วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมในท้องถิ่นเป็นหลัก จึงกล่าวได้ว่า แผนชุมชนเป็นของชุมชนดำเนินการโดยชุมชนและเพื่อประโยชน์ของชุมชนเอง ซึ่งแตกต่างจากแผนที่ภาครัฐจัดทำขึ้นเพื่อการจัดสรรงบประมาณเป็นหลัก

ประเวศ วะสี (อ้างในกรมการพัฒนาชุมชน, 2553) ได้นำเสนอความหมายของแผนชุมชนว่า "เป็นกระบวนการวิเคราะห์วินิจฉัยปัญหา ว่าคืออะไร และจะทำอะไร คือการวิเคราะห์ทางเลือก เป็นกระบวนการทางปัญญาที่ทรงพลัง เมื่อวิเคราะห์แล้วนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงซึ่งจะนำไปสู่การแก้ปัญหา กระบวนการจัดทำแผนชุมชนเป็นการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง (Interactive Learning interaction)"

ขนิฏฐา กาญจนรังษีนนท์ (อ้างในกรมการพัฒนาชุมชน, 2553) ได้อธิบายความหมายของแผนชุมชนว่า "เป็นส่วนหนึ่งของระบบการบริหารจัดการชุมชน ที่แสดงถึงประสิทธิภาพของความร่วมมือและการเรียนรู้ร่วมกันของคนในชุมชน เพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชนของตนและชุมชน ที่สามารถบริหารจัดการกับการพัฒนาและแก้ไขปัญหาของชุมชนได้ ชุมชนจะมีการดำเนินการใน ๖

1038651166

เรื่อง คือ มีระบบข้อมูล มีแผนชุมชน มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน มีการนำแผนไปปฏิบัติ มีทุนของชุมชน และมีองค์กรเข้มแข็งอย่างน้อย ๑ องค์กร

กรมการพัฒนาชุมชน (2553) ได้ให้คำจำกัดความของ แผนชุมชน ไว้ว่าหมายถึง การกำหนดอนาคตและกิจกรรมพัฒนาของชุมชนโดยเกิดขึ้นจากคนในชุมชนที่มีการรวมตัวกันจัดทำแผนขึ้นมา เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาชุมชนหรือท้องถิ่นของ ตนเองให้เป็นไปตามที่ต้องการ และสามารถแก้ปัญหาที่ชุมชนเผชิญอยู่ร่วมกัน โดยคนในชุมชนมีส่วน ร่วมคิด ร่วมกำหนดแนวทางและทำกิจกรรมการพัฒนาร่วมกัน โดยยึดหลักการพึ่งตนเอง ลดการพึ่งพิง ภายนอก ด้วยการคำนึงถึงศักยภาพ ทรัพยากร ภูมิปัญญา วิถีชีวิต วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมในท้องถิ่น เป็นหลัก

จากตามที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า แผนชุมชน หมายถึง หมายถึง แผนที่คนในชุมชนมีส่วนร่วมคิดร่วมทำตั้งแต่ต้น เพื่อแก้ไขปัญหาชุมชนของตนเอง และทุกคนในชุมชนร่วมรับประโยชน์ที่เกิดขึ้น

กระบวนการจัดทำแผนชุมชน

การจัดทำแผนชุมชนมีวัตถุประสงค์พื่อให้ชาวบ้านซึ่งเป็นเจ้าของชุมชน กำหนดอนาคตของชุมชนตนเอง และเกิดกระบวนการในการจัดการชุมชน มีการเรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งเป็นการเพิ่มคุณค่าทางสังคม และทุนทางเศรษฐกิจ เพื่อนำไปสู่การวางแนวทางในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาและชุมชนอย่างมีเป้าหมาย แนวทางที่ชัดเจนในการพัฒนาให้คน
ในชุมชนอยู่ดีมีสุขในทุกบ้าน

ในการส่งเสริมกระบวนการแผนชุมชนที่ผ่านมา กรมการพัฒนาชุมชน ได้กำหนดขั้นตอนการจัดทำแผนชุมชนไว้ 5 ขั้นตอน (กรมการพัฒนาชุมชน, 2553) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เตรียมความพร้อมชุมชน โดยมีกลุ่มเป้าหมายคือ ผู้นำชุมชน ผู้แทนคุ้มบ้าน อบต. ผู้แทนกลุ่ม/องค์กรชุมชน

วัตถุประสงค์ เป็นการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชน กลุ่มแกนนำชุมชน องค์กรชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในแต่ละพื้นที่ ให้มีความเข้าใจในแนวความคิด กระบวนทัศน์ และกระบวนการจัดทำ แผนชุมชน บทบาทความรับผิดชอบของฝ่ายต่างๆ ตลอดจนการสร้างความผูกพันและการค้นหาบุคคลที่อาสามาเป็นกลุ่มแกนในการดำเนินงาน

แนวทางดำเนินงาน

1. จัดเวทีชี้แจงให้ประชาชน กลุ่มแกนนำชุมชน องค์กรชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความเข้าใจแนวความคิด กระบวนทัศน์ และแนวทางการจัดทำแผนชุมชนแบบองค์รวมโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน ที่มุ่งสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน ที่เน้นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของทุกฝ่ายและมีการกระทำร่วมกัน

1038651166

2. ค้นหา กำหนดตัวบุคคล กลุ่มอาสาสมัครที่จะเป็นผู้นำหรือแกนในการผลักดันดำเนินการต่าง ๆ ตามกระบวนการจัดทำแผนชุมชนแบบมีส่วนร่วมของภาคีการพัฒนาต่างๆ โดยเน้นความสมัครใจและให้ชุมชนเป็นผู้เสนอแนะ

3. การจัดเวทีทำได้ทั้งในรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่น การเปิดเวทีอย่างเป็นทางการ การพูดคุยภายหลังการประกอบพิธีกรรมทางศาสนา การพูดคุยในร้านกาแฟ และการพูดคุยในกิจกรรมร่วมต่างๆ ของชุมชน

4. ควรให้เวลากับชุมชนในการทำความเข้าใจ ดังนั้นการจัดเวทีทำความเข้าใจและกระตุ้นสำนึกของชุมชน จึงมักจะต้องทำหลายครั้ง และหลายรูปแบบตามที่มีโอกาส

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเรียนรู้ตนเองและชุมชน กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้นำชุมชน ผู้แทนคุ้มบ้าน อบต. ผู้แทนกลุ่ม/องค์กรชุมชน ตัวแทนครัวเรือน ประชาชนในชุมชน

วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินศักยภาพในการพัฒนาของชุมชน (หมู่บ้าน ตำบล) ในแง่ของโอกาส ภัยคุกคาม จุดแข็ง และข้อจำกัดในการพัฒนาของชุมชน เพื่อที่จะกำหนดปัญหาสำคัญของชุมชน ทางเลือก การพัฒนาของชุมชนรวมทั้งทุนทางสังคม วัฒนธรรม ทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมของชุมชน

1038651166

แนวทางดำเนินงาน

1. จัดเวทีชี้แจงให้ประชาชนกลุ่มแกนนำชุมชน องค์กรชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความเข้าใจในการประเมินศักยภาพของชุมชน

2. กำหนดแนวทางและขั้นตอนในการดำเนินงานและทำความเข้าใจร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย

3. กำหนดประเด็นของข้อมูลที่จะทำการศึกษา ซึ่งมีประเด็นที่สำคัญได้แก่ ประวัติหมู่บ้านหรือชุมชน ทรัพยากรที่มีอยู่ทั้งที่เป็นทรัพยากรธรรมชาติ เช่น ที่ดิน ที่ทำกิน ป่าไม้ แม่น้ำ ฯลฯ ทรัพยากรที่คนสร้าง เช่น โรงเรียน โบสถ์ ศาลา หอกระจายข่าว ฯลฯ และทรัพยากรบุคคล เช่น ผู้รู้หรือปราชญ์ชาวบ้าน ผู้ประกอบพิธีกรรม ผู้เชี่ยวชาญด้านการอาชีพ ผู้นำตามธรรมชาติอื่น ๆ ผู้นำทางการรวมถึงกลุ่มองค์กรต่าง ๆ จารีตประเพณี วัฒนธรรม เศรษฐกิจชุมชน เช่น กลุ่มอาชีพต่างๆ กองทุนชุมชน รายรับ-รายจ่าย หนี้สิน คนยากจน ผู้ด้อยโอกาส สวัสดิการชุมชน รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งต่างๆ สถานการณ์ของชุมชนในปัจจุบัน เช่น ภัยคุกคาม จุดแข็ง ข้อจำกัด และปัญหา

4. รวบรวมข้อมูลตามประเด็นที่กำหนด โดยอาจแบ่งเป็นกลุ่มๆ ทำการเก็บข้อมูลจากแหล่งต่างๆ เช่น ข้อมูลที่มีอยู่แล้ว บันทึกรายงานของหน่วยงานต่างๆ การสอบถามจากผู้รู้ การประชุมกลุ่มย่อย แล้วจึงนำมารวมกัน ช่วยกันตรวจสอบ ปรับปรุงให้สมบูรณ์

5. การวิเคราะห์ข้อมูล เป็นการนำข้อมูลที่ได้มาแยกแยะและหาความสัมพันธ์ในมิติต่างๆ และนำไปสู่ข้อสรุปเกี่ยวกับ ปัญหา จุดอ่อน ข้อจำกัด ความเข้มแข็ง และศักยภาพของชุมชน ซึ่ง

สามารถบันทึกในรูปของแผนที่การตั้งถิ่นฐานของชุมชน พร้อมแสดงแหล่งทรัพยากรต่างๆ แผนผังความสัมพันธ์ขององค์กร สถาบันต่างๆ เป็นต้น ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ จะเป็นพื้นฐานสำคัญในกระบวนการทำงานขั้นต่อไป

6. ข้อมูลในเชิงศักยภาพของการพัฒนาและแนวโน้มของสภาพแวดล้อมต่างๆ ประชาชน กลุ่มแกนนำ องค์กรชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความเข้าใจสภาพที่แท้จริงของชุมชนทั้งในแง่ปัญหา ข้อจำกัดและศักยภาพ

7. ประชาชน องค์กรชุมชนและกลุ่มแกนนำต่างๆ เกิดความตระหนักและสำนึกร่วมในการที่จะช่วยแก้ไขปัญหาของชุมชน และมีความเชื่อมั่นในศักยภาพที่ชุมชนมีอยู่

8. เป็นการเริ่มกระตุ้นให้ประชาชน กลุ่มองค์กรชุมชน และที่เกี่ยวข้องต่างๆ ได้คิดถึงชุมชนและเห็นความสัมพันธ์ของตัวเอง ครอบครัว กลุ่ม กับชุมชน ในแง่มุมต่างๆ มากขึ้น มากกว่าที่จะคิดถึงแต่เรื่องราวของตนเอง ครอบครัว หรือกลุ่มที่ตัวเองสังกัดเท่านั้น อันจะนำไปสู่การเกิดความตระหนักและสำนึกร่วมในการพัฒนาของชุมชนต่อไป

1038651166

ขั้นตอนที่ 3 การกำหนดเป้าหมายและทิศทางการพัฒนา กลุ่มเป้าหมาย ผู้แทนคุ้มบ้าน อบต. ผู้แทนกลุ่ม/องค์กรชุมชน ประชาชนในชุมชน

วัตถุประสงค์ เป็นการระดมพลัง ความผูกพัน ความเอื้ออาทร และความรักที่ประชาชนและครอบครัว มีต่อกันและกัน และต่อพื้นที่ชุมชน หมู่บ้าน ตำบล มาสร้าง/กำหนดความมุ่งหวังในการพัฒนาของชุมชน

แนวทางดำเนินงาน โดยการจัดเวทีร่วมกับเจ้าหน้าที่รับผิดชอบในการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น เพื่อนำผลการวิเคราะห์ศักยภาพชุมชนและปัญหา ผสมผสานกับความคิดสร้างสรรค์ (Creative thinking) รวมทั้งกรอบสถานการณ์ภายนอก เพื่อให้ช่วยกันกำหนดเป็น

1. วิสัยทัศน์การพัฒนาชุมชน

2. แนวทางในการพัฒนาของแต่ละชุมชน

3. จุดมุ่งหมายในการพัฒนาที่เป็นรูปธรรม

4. ชุมชนมีวิสัยทัศน์การพัฒนา โดยมีกรอบแนวทาง และจุดมุ่งหมายการพัฒนาที่ชัดเจนของชุมชน ที่ให้ทุกฝ่ายยึดมั่นร่วมกัน

5. ประชาชน องค์กรชุมชน กลุ่มแกนนำ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน มีจุดมุ่งหมายการพัฒนาของชุมชนร่วมกัน

ขั้นตอนที่ 4 การกำหนดแผนงานโครงการพัฒนาชุมชน กลุ่มเป้าหมาย ผู้นำชุมชน ผู้แทนคุ้มบ้าน อบต. ผู้แทนกลุ่ม/องค์กรชุมชน ประชาชนในชุมชน

วัตถุประสงค์ เป็นการร่วมกันกำหนดแผนงาน โครงการ กิจกรรมที่เหมาะสม เป็นไปได้และสอดคล้องกับภูมิปัญญาท้องถิ่นและกลยุทธ์ที่วางไว้ เพื่อสานต่อ เสริมสร้าง สิ่งที่ชุมชนทำได้ดีอยู่แล้วให้ดียิ่งขึ้น หรือเพื่อบรรเทาข้อจำกัดและแก้ไขปัญหาในด้านต่าง ๆ ของชุมชน

แนวทางดำเนินงาน

1. ตรวจสอบว่ามีกิจกรรม โครงการอะไรบ้างที่คน ครอบครัวและองค์กรชุมชนทำอยู่และเป็นประโยชน์ นำไปสู่การบรรลุวิสัยทัศน์และเป้าหมายการพัฒนาชุมชน และสอดคล้องกับกลยุทธ์การพัฒนาของชุมชน ก็ให้เลือกไว้

2. พิจารณากิจกรรม โครงการว่ามีเพียงพอที่จะแก้ไขปัญหาของชุมชน หรือบรรลุวิสัยทัศน์และจุดมุ่งหมายของการพัฒนาชุมชนหรือไม่ ยังมีกิจกรรม โครงการใดอีกหรือไม่ที่ควรทำเพื่อช่วยแก้ไขปัญหาของชุมชน โดยกิจกรรมที่จะทำเพิ่มเติมนั้นควรจะสอดคล้องกับศักยภาพของชุมชน หรือเป็นไปเพื่อมุ่งแก้ไขจุดอ่อนและข้อจำกัดในการพัฒนาชุมชน

3. แยกกิจกรรมออกเป็นสามกลุ่ม คือ

3.1 กิจกรรมที่ครอบครัว กลุ่มองค์กรในชุมชน สามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง: กำหนดเป็นกิจกรรมที่ชุมชนทำเอง

3.2 กิจกรรมที่ชุมชนไม่สามารถดำเนินการได้เอง แต่สามารถได้รับการสนับสนุนจาก อบต. : กำหนดขอรับการสนับสนุนจาก อบต.

3.3 กิจกรรมที่ชุมชน และ อบต. ไม่สามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง ทั้งหมด หรือบางส่วน : กำหนดเสนอขอรับการสนับสนุนจากอำเภอ จังหวัด ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรเอกชน

ขั้นตอนที่ 5 การตรวจสอบคุณภาพแผนชุมชน และการสนับสนุนข้อมูลสารสนเทศเพื่อการพัฒนา

กลุ่มเป้าหมาย คณะกรรมการบริหารชุมชน อบต. หน่วยงานสนับสนุนการพัฒนาในพื้นที่

วัตถุประสงค์ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติตามแผนชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม

แนวทางการดำเนินงาน

1. ให้เจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชนกระตุ้นให้ชุมชน สมัครเข้ารับการประเมินมาตรฐานแผนชุมชน ให้มากขึ้น เพื่อให้หน่วยงานราชการ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้การยอมรับ เชื่อถือ และนำไปใช้ประโยชน์ในการประสานการบูรณาการ และมีประสิทธิภาพในการขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานต่างๆ ในทุกระดับ

2. ให้เจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชนประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ผลการรับรองมาตรฐานแผนชุมชน เพื่อให้หน่วยงานราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานต่างๆ ได้รู้จักและนำไปใช้ประโยชน์

1038651166

3. ให้เจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชนประสานหน่วยงานภาคีและกลไกการส่งเสริมกระบวนการ แผนชุมชนของจังหวัด เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพกระบวนการแผนชุมชนในหมู่บ้านที่ไม่ผ่านการประเมิน ได้มีการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพแผนชุมชน เพื่อให้ผ่านการประเมินมาตรฐานแผนชุมชนต่อไป

การจัดทำแผนชุมชน 5 ขั้นตอน ดังกล่าวข้างต้นเป็นแนวทางที่ อาจปรับให้เข้ากับบริบทล้อมรอบหรือภูมิสังคมแต่ละพื้นที่ได้ตามความเหมาะ โดยคำนึงถึงประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับจากการดำเนินงานนั้นๆ สรุปสั้นๆ ได้ว่า

1. ปัจจุบัน เราอยู่จุดไหนด้วยการ วิเคราะห์ SWOT

2. เราต้องการไปสู่จุดไหนด้วยการกำหนดวิสัยทัศน์ ตำแหน่ง ทิศทาง

3. เราจะไปสู่จุดนั้นได้อย่างไรด้วยการกำหนดแนวทางแก้ไข แผนยุทธศาสตร์

4. เราจะต้องทำอะไรเพื่อไปถึงจุดนั้นและแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่กิจกรรม/โครงการ

5. ลงมือทำ ยื่นขอรับการสนับสนุนต่อหน่วยงาน และติดตามประเมินผล

ประโยชน์ของการจัดทำแผนพัฒนาแผนชุมชน

แผนพัฒนาชุมชนจะเป็นเครื่องมือที่ก่อเกิดประโยชน์ให้กับชุมชน และประชาชนในชุมชนได้ดังนี้

1. คนในชุมชนได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

2. คนในชุมชนได้เห็นข้อเด่น ข้อดี โอกาสและข้อจำกัดของชุมชนในการพัฒนาอย่างมีเป้าหมาย

3. คนในชุมชนมีช่องทางในการแก้ไขปัญหาของชุมชนได้อย่างเหมาะสมและครอบคลุม

4. คนในชุมชนสามารถกำหนดกิจกรรมที่ตอบสนองความต้องการของชุมชนและลงมือทำงานร่วมกันได้

5. ทำให้คนในชุมชนสามารถคิดเป็นและกล้าที่จะตัดสินใจด้วยตนเองได้

6. ชุมชนสามารถวางแผนจัดการกับทรัพยากรหรือทุนในชุมชนทั้งทุนบุคคลและทุนสังคม ที่มีอยู่ ได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพชุมชน

7. คนในชุมชนสามารถรับผลประโยชน์ร่วมกันได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม

8. ความร่วมมือกันของคนในชุมชนจะก่อให้เกิดทัศนคติที่ดี เอื้ออาทรต่อกันได้

9. ปลูกฝังทัศนคติ ค่านิยมที่ดีให้กับลูกหลานและถ่ายทอดสืบต่อกันได้

10. สามารถหาภาคีแนวร่วมในการทำงานเพื่อพัฒนาชุมชนของตนเอง โดยเฉพาะภาคท้องถิ่น และภูมิภาค ได้อย่างประสานประโยชน์ร่วมกัน

จากการศึกษาแนวคิดแผนพัฒนาชุมชน ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า แผนพัฒนาชุมชน เป็นเครื่องมือสำหรับใช้กำหนดอนาคตและกิจกรรมพัฒนาของชุมชนโดยเกิดขึ้นจากคนในชุมชนที่มีการรวมตัวกันจัดทำแผนขึ้นมา เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาชุมชนหรือท้องถิ่นของ ตนเองให้เป็นไป

1038651166

ตามที่ต้องการ และสามารถแก้ปัญหาที่ชุมชนเผชิญอยู่ร่วมกัน โดยคนในชุมชนมีส่วน ร่วมคิด ร่วมกำหนดแนวทางและทำกิจกรรมการพัฒนาร่วมกัน โดยยึดหลักการพึ่งตนเองโดยมีกระบวนการจัดทำแผน 5 ขั้นตอน คือ ขั้นเตรียมความพร้อมชุมชน ขั้นการวิเคราะห์ข้อมูลเรียนรู้ตนเองและชุมชน ขั้นการกำหนดเป้าหมายและทิศทางการพัฒนา ขั้นการกำหนดแผนงานโครงการพัฒนาชุมชน และขั้นการตรวจสอบคุณภาพแผนชุมชน

ตอนที่ 5 ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบ

5.1 ความหมายของรูปแบบ

ราชบัณฑิตยสถาน (2546) พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ให้ความหมายไว้ว่ารูปแบบ หมายถึง รูปที่กำหนดขึ้นเป็นหลักหรือเป็นแนวซึ่งเป็นที่ยอมรับ

เบญจพร แก้วมีศรี (2545) กล่าวไว้ว่า รูปแบบหมายถึง ตัวแทนของความเป็นจริงเป็นการทำให้ความสลับสับซ้อน สามารถเข้าใจได้ง่ายขึ้น เป็นการสะท้อนบางส่วนของปรากฏการณ์ออกมาให้เห็นความสำพันธ์ต่อเนื่องและความเป็นเหตุเป็นผลซึ่งกันและกัน รวมถึงการเชื่อมโยงสิ่งที่เกี่ยวข้องมาไว้ด้วยกัน โดยจะต้องใช้ข้อมูล เหตุผลและฐานคติมาประกอบการแสดงรูปแบบสามารถทำได้หลายลักษณะ

(ดิเรก วรรณเศียร, 2545) อธิบายและให้ความหมายของรูปแบบว่าหมายถึง สิ่งที่แสดงโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงเหตุผลของปัจจัยหรือตัวแปรต่าง ๆ หรือองค์ประกอบที่สำคัญของสิ่งที่ศึกษา เพื่อช่วยให้เข้าใจข้อเท็จจริงหรือปรากฏการณ์ในสิ่งต่างๆของเรื่องนั้นง่ายขึ้น โดยอาจแสดงออกมาในรูปของแผนภาพทางความคิด ภาษาหรือสัญลักษณ์ แต่รูปแบบไม่อาจบรรยายหรืออธิบายปรากฏการณ์อย่างละเอียดทุกแง่ทุกมุม จึงไม่อาจระบุเกี่ยวกับองค์ประกอบของรูปแบบได้อย่างตายตัว ทั้งนี้ความเหมาะสมจะขึ้นอยู่กับปรากฏการณ์แต่ละอย่าง และวัตถุประสงค์ของรูปแบบที่ต้องการอธิบายปรากฏการณ์นั้นๆ

วิสุทธิ์ วิจิตรพัชราภรณ์ (2547) กล่าวไว้ว่า รูปแบบเป็นการจำลองภาพในอุดมคติที่นำไปสู่การอธิบาย คุณลักษณะสำคัญของปรากฏการณ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นเพื่อให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจ

ทิศนา แขมมณี (2550) กล่าวไว้ว่า รูปแบบ (Model) เป็นรูปธรรมของความคิดที่เป็นนามธรรมซึ่งบุคคลแสดงออกมาในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง เช่น เป็นคำอธิบาย เป็นแผนผัง ไดอะแกรม หรือ แผนภาพ เพื่อช่วยให้ตนเองและบุคคลอื่นสามารถเข้าใจได้ชัดเจนขึ้น รูปแบบจึงเป็นเครื่องมือทางความคิดที่บุคคลใช้ในการสืบเสาะหาคำตอบ ความรู้ ความเข้าใจในปรากฏการณ์ทั้งหลาย

1038651166

จากการศึกษาความหมายของรูปแบบของนักวิชาการหลายๆคนสามารถสรุปความหมายของรูปแบบได้ว่า คำว่า รูปแบบมาจากภาษาอังกฤษว่า Model เป็นการจำลองความคิดเพื่ออธิบายให้เป็นรูปธรรมเพื่อง่ายต่อความทำความเข้าใจ โดยอาจเป็นคำอธิบาย หรือแผนผัง หรือไดอะแกรม หรือแผนภาพความเหมาะสม โดยระบุถึงองค์ประกอบหลักและองค์ประกอบรอง พร้อมทั้งบอกถึงรายละเอียดและขั้นตอนในการพัฒนารูปแบบได้อย่างชัดเจน

Stoner (1986) อธิบายและให้ความหมายของรูปแบบว่า เป็นการจำลองสถานการณ์เพื่อให้เข้าใจความสัมพันธ์ที่สลับซับซ้อนของปรากฏการณ์นั้น ๆ ได้ง่ายขึ้น

Willer (1986) ให้ความหมายของรูปแบบว่า เป็นการสร้างความคิดรวบยอดของปรากฏการณ์ อย่างมีเหตุผล โดยมีจุดหมายเพื่อให้เกิดความชัดเจนในนิยามที่แสดงความสัมพันธ์และข้อเสนอของระบบที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาความหมายของรูปแบบจากแนวคิดของนักวิชาการทางการศึกษา ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า รูปแบบ หมายถึง สิ่งที่แสดงโครงสร้าง และความสัมพันธ์ของปัจจัยหรือตัวแปรหรือองค์ประกอบของสิ่งที่ศึกษา หรืออธิบายคุณลักษณะสำคัญของปรากฏการณ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นให้เป็นรูปธรรมและนำไปสู่การเข้าใจถึงความสัมพันธ์ต่างๆขององค์ประกอบต่างจากได้ง่ายขึ้น

103865166

5.2 ประเภทของรูปแบบ

นิคม ทาแดง (2536) จำแนกชนิดของรูปแบบได้ดังนี้

1. รูปแบบที่ยึดกฎเกณฑ์เป็นรูปแบบที่มีระเบียบใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหา
2. รูปแบบที่ใช้พรรณนาเป็นรูปแบบที่ใช้บรรยายสิ่งที่เป็นอยู่ว่ามีลักษณะเช่นไร
3. รูปแบบที่มีตัวตน เป็นรูปแบบที่มีตัวตนสามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจน
4. รูปแบบที่ไม่มีตัวตน เป็นรูปแบบที่ต้องจินตนาการ

Keeves (1988) แบ่งประเภทของรูปแบบออกเป็น 5 แบบได้แก่

1. รูปแบบเชิงเปรียบเทียบ (Analogue Model) เป็นความคิดที่แสดงออกในลักษณะของการเปรียบเทียบสิ่งต่างๆอย่างน้อย 2 สิ่งขึ้นไป

2. รูปแบบเชิงภาษา (Semantic Model) เป็นความคิดที่แสดงออกผ่านทางภาษาโดยการพูดและเขียน

3. รูปแบบเชิงคณิตศาสตร์ (Mathematic Model) เป็นความคิดที่แสดงออกผ่านทางรูปคณิตศาสตร์

4. รูปแบบเชิงแผนผัง (Schematic Model) เป็นความคิดที่แสดงออกผ่านทางแผนผัง แผนภาพ ไดอะแกรม กราฟ เป็นต้น

5. รูปแบบเชิงสาเหตุ (Causal Model) เป็นความคิดที่แสดงให้เห็นถึงความสำพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปรต่างๆของสภาพการณ์/ปัญหา

Smith and Others (1980) ได้จำแนกประเภทของรูปแบบออกได้ดังนี้

1. รูปแบบเชิงกายภาพ (Physical Model) ได้แก่

1.1 รูปแบบคล้ายจริง (Iconic Model) มีลักษณะคล้ายของจริง

1.2 รูปแบบเหมือนจริง (Analog Model) มีลักษณะคล้ายปรากฏการณ์จริง

2. รูปแบบเชิงสัญลักษณ์ (Symbolic Model) ได้แก่

2.1 รูปแบบข้อความ (Verbal Model) หรือรูปแบบเชิงคุณภาพ (Qualitative Model)

2.2 รูปแบบทางคณิตศาสตร์ (Mathematical Model) หรือรูปแบบเชิงปริมาณ (Quantitative Model)

5.3 องค์ประกอบของรูปแบบ

1038651166

นิคม ทาแดง (2536) กล่าวไว้พอสรุปได้ว่า รูปแบบอาจประกอบด้วย องค์ประกอบต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. ส่วนประกอบ เป็นส่วนหนึ่งของระบบซึ่งถูกกำหนดขึ้นจากการกระทำต่างๆ เพื่อแสดงผลลัพธ์ของระบบ

2. ตัวแปร เป็นคุณสมบัติที่กำหนดขึ้นของระบบภายใต้เงื่อนไขต่างๆกัน ซึ่งอาจจำแนกได้หลายชนิด

3. พารามิเตอร์ เป็นคุณสมบัติของระบบ

4. ฟังก์ชั่นความสัมพันธ์ เป็นฟังก์ชั่นที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างพารามิเตอร์ และตัวแปรต่างๆในระบบ ซึ่งจะบอกถึงพฤติกรรมของระบบนั้น

Brown (1980) อธิบายเกี่ยวกับองค์ประกอบของรูปแบบด้วยแนวคิดเชิงระบบโดยระบุว่ารูปแบบประกอบด้วย 5 องค์ประกอบได้แก่

1. สภาพแวดล้อม (Environment)

2. เทคโนโลยี (Technology)

3. โครงสร้าง (Structure)

4. กระบวนการบริหารจัดการ (Management Process)

5. การตัดสินใจสั่งการ (Decision-Making)

Bardo (1982) ได้กำหนดองค์ประกอบของรูปแบบไว้ 2 มิติดังนี้

1. มิติเชิงสถาบัน (Institution) เป็นระบบของสังคมที่มีการกำหนดแนวปฏิบัติไว้เป็นแนวทางและมีการนำเอาแนว ปฏิบัติมาใช้อย่างสม่ำเสมอ หน่วยย่อยของสถาบันแบ่งออกเป็น บทบาท (Role) และความคาดหวัง (Expectation) ซึ่งบทบาทจะมีความสัมพันธ์กับบุคลิกภาพของบุคคล ซึ่งในบทบาทนั้นจะหมายถึงลักษณะของตำแหน่งหน้าที่และสภาพซึ่งอยู่ภายใต้สถาบัน และเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของผู้ที่ต้องรับในบทบาท ในส่วนของความคาดหวังเป็นเรื่องของเกณฑ์มาตรฐานของสังคมหรือสถาบันที่มุ่งหวังจะได้รับจาก ผู้สวมบทบาท บทบาทที่สมบูรณ์ควรกำหนดความสัมพันธ์กับบทบาทอื่นๆ ภายในสถาบัน แนวคิดนี้เองทำให้การกำหนดงานในแต่ละหน้าที่เป็นไปในรูปของการจัดลำดับขั้น โดยกำหนดให้บทบาทหนึ่งมีบทบาทต่อเนื่องไปกับอีกบทบาทหนึ่งต่อไปเรื่อย ๆ จนทำให้การดำเนินงานของสถาบันบรรลุวัตถุประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. มิติเชิงบุคคล (Individual) เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของระบบสังคม สถาบันจะดำเนินการไม่ได้หากไม่มีองค์ประกอบด้านบุคคล ซึ่งมีส่วนประกอบย่อยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานของสถาบันอยู่ 2 ประการ คือ บุคลิกภาพ (Personality) และความต้องการ (Need Disposition) โดยที่บุคลิกภาพของบุคคล มีความสำคัญต่อการวางตัว การสวมบทบาท และความต้องการในการทำงาน ในส่วนของความต้องการเป็นแนวโน้มในการพยายามทำตัวให้เหมาะสม และปฏิบัติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในลักษณะที่แน่นอนของแต่ละคน โดยมีความคาดหวังบนพื้นฐานในการแสดงออก

1038651166

Ivancevich (1989) อธิบายและกล่าวถึงองค์ประกอบของรูปแบบในเชิงระบบไว้ว่าประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1. ปัจจัยนำเข้า

2. กระบวนการ

3. ผลผลิต

4. ข้อมูลป้อนกลับจากสภาพแวดล้อม

จากการศึกษาเกี่ยวกับองค์ประกอบของรูปแบบจากแนวคิดของนักวิชาการทางการศึกษาสามารถสรุปได้ว่า การกำหนดองค์ประกอบของรูปแบบขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการศึกษาว่าต้องการใช้รูปแบบในการทำนายปรากฏการณ์ใด เรื่องอะไร แล้วจึงกำหนดองค์ประกอบให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา

อย่างไรก็ตาม ผู้สร้างหรือพัฒนารูปแบบจะต้องคำนึงถึงลักษณะของรูปแบบที่ดี โดยในการสร้างรูปแบบให้เป็นรูปแบบที่ดี ได้มีผู้กล่าวถึงลักษณะของรูปแบบที่ดีไว้ดังต่อไปนี้

เบญจพร แก้วมีศรี (2545) กล่าวไว้ว่าการสร้างรูปแบบที่ดีควรมีลักษณะดังต่อไปนี้

1. รูปแบบควรประกอบด้วยความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างระหว่างตัวแปรมากกว่าเน้นความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแบบรวมๆ

2. รูปแบบควรนำไปสู่การพยากรณ์ที่ตามมา ซึ่งสามารถรวบรวมได้ด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยเมื่อทดสอบรูปแบบแล้ว ถ้าพบว่าไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์รูปแบบนั้นต้องถูกยกเลิกไป

3. รูปแบบควรอธิบายโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงเหตุผลของเรื่องที่ศึกษาได้อย่างชัดเจน

4. รูปแบบควรนำไปสู่การสร้างแนวความคิดใหม่หรือความสัมพันธ์ของเรื่องที่ศึกษาได้

5. รูปแบบในเรื่องใดจะเป็นเช่นไรขึ้นอยู่กับกรอบของทฤษฎีในเรื่องนั้นๆ

Keeves (1988) กล่าวไว้ว่ารูปแบบที่ใช้ประโยชน์ได้ ควรมีลักษณะ 4 ประการ ดังต่อไปนี้

1. รูปแบบ ควรประกอบด้วยความสัมพันธ์อย่างมีโครงสร้างมากกว่าความสัมพันธ์ที่เกี่ยวเนื่องกันแบบรวมๆ

2. รูปแบบ ควรใช้เป็นแนวในทางพยากรณ์ผลที่จะเกิดขึ้นซึ่งสามารถรวบรวมได้โดยการสังเกต ซึ่งเป็นไปได้ที่จะทดสอบรูปแบบบนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์ได้

3. รูปแบบ ควรจะต้องระบุหรือชี้ให้เห็นถึงกลไกเชิงเหตุผลของเรื่องที่ศึกษา ดังนั้นนอกจากรูปแบบจะเป็นเครื่องมือในการพยากรณ์ได้ ควรใช้อธิบายปรากฏการณ์ได้ด้วย

4. รูปแบบ ควรเป็นเครื่องมือในการสร้างมโนทัศน์ใหม่และสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปรในลักษณะใหม่ ซึ่งเป็นการขยายในเรื่องที่กำลังศึกษา

103865166

5.4 กระบวนการสร้างรูปแบบ

Meason, Albert และ Khedourri, 1985 (กนิษฐา นาวารัตน์, 2549) ได้เสนอขั้นตอนการสร้างรูปแบบไว้ 4 ขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นรวบรวมปัญหาเพื่อให้รู้ว่าอะไรคือปัญหาที่แท้จริง

2. ขั้นพัฒนารูปแบบดำเนินการหลังจากการรวบรวมปัญหา การสร้างรูปแบบต้องพิจารณาวัตถุประสงค์ของการสร้าง และรู้ถึงลักษณะเฉพาะที่ต้องการของผลผลิต ข้อมูลจำเป็น และควรคำนึงถึงค่าใช้จ่ายในการสร้างตลอดจนความสนใจของผู้ใช้ด้วย เพราะถ้ารูปแบบมีค่าใช้จ่ายสูงและไม่เป็นที่ยอมรับของผู้ใช้ อาจเกิดความผิดพลาดขึ้นในระหว่างดำเนินการ ดังนั้นจึงควรมีการให้คำจำกัดความของสภาพการณ์ การสุ่มตัวอย่าง และทำตามหลักวิชาการอย่างเคร่งครัด และควรมีการประเมินค่า พิจารณาความแปรปรวนอย่างระมัดระวัง สมควรนำตัวแปรใดบ้างมาวางไว้ในรูปแบบที่จะสร้าง และเมื่อสร้างเสร็จแล้วก็ต้องพิจารณาว่าครอบคลุมตัวแปรหรือไม่ มีความบกพร่องในตัวแปรใดบ้าง

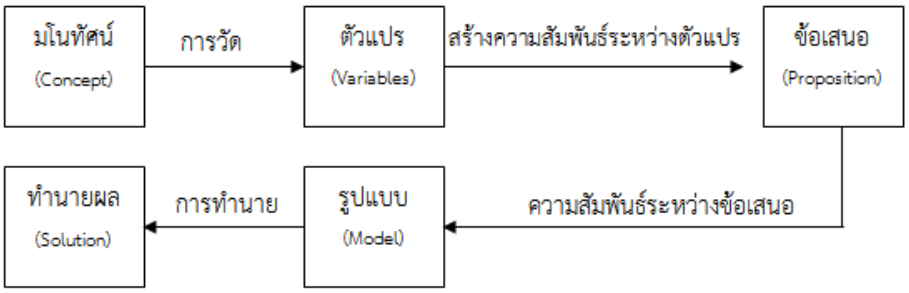
3. ขั้นการทดสอบรูปแบบ หลังจากสร้างรูปแบบเสร็จจะต้องพิจารณาถึง

3.1 มีความตรงตามสถานการณ์จริงรูปแบบที่สร้างหากมีความใกล้เคียงกับความจริงจะช่วยให้การตัดสินใจดีขึ้นไม่ยุ่งยากต่อการนาไปใช้ และควรพิจารณาถึงความสำเร็จของการแก้ปัญหาด้วย

3.2 นำไปทดลองใช้เพื่อเปรียบเทียบว่าผลการนำไปใช้ทำให้มีการปรับปรุงคุณภาพในการปฏิบัติงานอย่างไร เมื่อผ่านการทดสอบแล้วสามารถที่จะนำไปใช้

4. ขั้นการพัฒนาปรับปรุงให้ทันสมัยแม้ว่าจะมีการนำรูปแบบไปใช้อย่างประสบผลสำเร็จแต่ก็ควรมีการพัฒนาปรับปรุงประยุกต์ให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ขององค์กร และสถานการณ์ที่มากระทบจากภายนอกและภายในองค์กร

Keeves (1988) อธิบายเกี่ยวกับการสร้างรูปแบบว่า เป็นการกำหนดมโนทัศน์ที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเป็นระบบ เพื่อชี้ให้เห็นชัดเจนว่า รูปแบบเสนออะไร เสนออย่างไร เพื่อให้ได้อะไร และสิ่งที่ได้นั้นอธิบายปรากฏการณ์อะไร ตลอดจนนำไปสู่ข้อค้นพบอะไรใหม่ ๆ ได้บ้างรายละเอียดดังรูปภาพที่ 3



รูปภาพที่ 3 กระบวนการสร้างรูปแบบ (Keeves, 1988)

5.5 การพัฒนารูปแบบ

Willer (1986) อธิบายว่าการพัฒนารูปแบบอาจจะมีขั้นตอนในการดำเนินงานที่แตกต่างกันไป แต่โดยทั่วไปจะมีขั้นตอนในการพัฒนา 2 ขั้นตอนหลักๆ ดังนี้

1. การสร้างรูปแบบ (Construct)

2. การหาความตรง (Validity)

ส่วนรายละเอียดในแต่ละขั้นตอนว่ามีการดำเนินงานอย่างไรนั้น ขึ้นอยู่กับลักษณะและกรอบแนวคิดที่เป็นพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบนั้น ๆ

Keeves (1988) กล่าวถึงหลักการของการพัฒนารูปแบบไว้อย่างกว้างๆ เพื่อให้เห็นกระบวนการเกี่ยวกับการสร้างรูปแบบไว้ 4 ประการ ดังนี้

103865166

1. รูปแบบควรประกอบขึ้นด้วยความสัมพันธ์อย่างมีโครงสร้างมากกว่าความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงแบบธรรมดา อย่างไรก็ตามความเชื่อมโยงเชิงเส้นตรงแบบธรรมดาทั่วไปก็มีประโยชน์โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการศึกษาวิจัยในช่วงต้นของการพัฒนารูปแบบ

2. รูปแบบควรใช้เป็นแนวทางในการพยากรณ์ผลที่จะเกิดขึ้นจากการใช้รูปแบบได้ สามารถตรวจสอบได้ด้วยการสังเกตและหาข้อสนับสนุนด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ได้

3. รูปแบบควรต้องระบุหรือชี้ให้เห็นถึงกลไกเชิงเหตุผลของเรื่องที่ศึกษา ดังนั้นนอกจากรูปแบบจะเป็นเครื่องมือในการพยากรณ์ได้แล้ว รูปแบบควรใช้ในการอธิบายปรากฏการณ์ตามเป้าหมายของรูปแบบได้ด้วย

4. รูปแบบควรเป็นเครื่องมือในการสร้างมโนทัศน์ใหม่และการสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปรในลักษณะใหม่

5.6 การตรวจสอบรูปแบบ

อุทุมพร จามรมาน (2541) อธิบายเกี่ยวกับการตรวจสอบรูปแบบโดยสรุปว่าควรมีการตรวจสอบคุณลักษณะของรูปแบบ 2 ด้าน ดังนี้

1. การตรวจสอบความมากน้อยของความสัมพันธ์ และความเกี่ยวข้องของเหตุผลระหว่างตัวแปร

2. การประมาณค่าพารามิเตอร์ของความสัมพันธ์ เพื่อสามารถอ้างอิงจากกลุ่มตัวอย่างไปหาประชากรได้ โดยผลการตรวจสอบนำไปสู่คำตอบของการสร้างรูปแบบ และการปรับปรุงหรือพัฒนารูปแบบเดิม

Eisner (1976) เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการตรวจสอบรูปแบบโดยผู้ทรงคุณวุฒิไว้ดังนี้

1. การประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิจะเป็นการวิเคราะห์วิจารณ์อย่างลึกซึ้งเฉพาะในประเด็นที่นำมาพิจารณา ซึ่งไม่จำเป็นต้องเกี่ยวโยงกับวัตถุประสงค์หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเสมอไป แต่อาจจะผสมผสานปัจจัยในการพิจารณาต่าง ๆ เข้าด้วยกันตามวิจารณญาณของผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับคุณภาพ ประสิทธิภาพ หรือความเหมาะสมของสิ่งที่ทำการประเมิน

2. เป็นรูปแบบการประเมินที่เน้นความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง (specialization) ในเรื่องที่จะประเมิน โดยมีความละเอียดอ่อน ลึกซึ้ง และต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญระดับสูงมาเป็นผู้วินิจฉัย เนื่องจากเป็นการวัดคุณค่า ที่ไม่อาจประเมินด้วยเครื่องวัดใด ๆ ได้ และต้องใช้ความรู้ความสามารถของผู้ประเมินอย่างแท้จริง การประเมินต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะเรื่องหรือเฉพาะด้านที่เกี่ยวข้องในเรื่องนั้นจริงๆ มาเป็นผู้ประเมินผล จึงจะทราบและเข้าใจลึกซึ้งจริง ๆ

1038651166

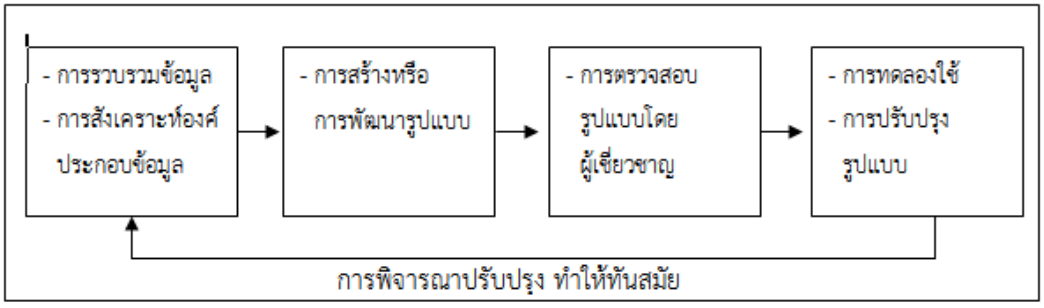
3. เป็นรูปแบบที่ใช้ตัวบุคคล คือ ผู้ทรงคุณวุฒิเป็นเครื่องมือในการประเมิน โดยให้ความเชื่อถือว่าผู้ทรงคุณวุฒินั้นเที่ยงธรรมและมีดุลยพินิจที่ดี ทั้งนี้มาตรฐานและเกณฑ์พิจารณาจะเกิดขึ้นจากประสบการณ์และความชำนาญของผู้ทรงคุณวุฒิเอง

4. เป็นรูปแบบที่ให้ความยืดหยุ่นในกระบวนการทำงานของผู้ทรงคุณวุฒิตามอัธยาศัย และความถนัดของแต่ละคน นับตั้งแต่การกำหนดประเด็นสำคัญที่จะพิจารณา การบ่งชี้ข้อมูลที่ต้องการ การเก็บรวบรวม การประมวลผล การวินิจฉัยข้อมูล ตลอดจนวิธีการนาเสนอ

5.7 การสังเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบและการพัฒนารูปแบบ

จากการทบทวนความรู้เกี่ยวกับรูปแบบจากแนวคิดต่างๆทีนักวิชาการทางการศึกษานำเสนอไว้ในเอกสารและตำราต่างๆ ผู้ศึกษาสามารถสรุปองค์ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบและสามารถสร้างเป็นกรอบแนวคิดความรู้เกี่ยวกับรูปแบบเพื่อนำไปสู่การพัฒนารูปแบบในการศึกษาการพัฒนารูปแบบการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพสำหรับสังคมไทยได้ ดังนี้

การพัฒนารูปแบบ คือ กระบวนการสร้างความคิดรวบยอดของปรากฏการณ์ อย่างมีเหตุมีผล ซึ่งองค์ประกอบของรูปแบบจะขึ้นอยู่กับวัตถุของการศึกษา โดยกระบวนการพัฒนาของรูปแบบจะประกอบด้วยขั้นตอนของการรวบรวมข้อมูล การสร้างรูปแบบจากการสังเคราะห์ข้อมูล การตรวจสอบรูปแบบโดยผู้เชี่ยวชาญ และการปรับปรุงพัฒนาให้ทันสมัย โดยมีกระบวนการพัฒนาดังรูปภาพที่ 4



รูปภาพที่ 4 กระบวนการพัฒนารูปแบบ

จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้ศึกษาได้แนวคิดในการพัฒนารูปแบบของการครั้งนี้โดยกำหนดความหมายของรูปแบบให้เป็นโครงสร้างทางความคิดที่ผู้ศึกษาจัดเป็นหมวดหมู่ของกลุ่มคำจากการตีความของความหมายคำนั้นๆ และความเชื่อมโยงของกลุ่มคำนั้น โดยแสดงให้เห็นเป็นโครงสร้างของรูปแบบที่ประกอบด้วยส่วนประกอบของหลักการแนวคิด องค์ประกอบของการเรียนรู้

1038651166

กระบวนการของการเรียนรู้ และการประเมินผลของการเรียนรู้ตลอดชีวิต และความเชื่อมโยงของแต่ละองค์ประกอบเพื่ออธิบายให้เข้าใจรูปแบบอย่างเป็นรูปธรรม

ตอนที่ 6 ความรู้เกี่ยวกับการวิจัยแบบผสานวิธี

6.1 ความหมายของการวิจัยแบบผสมผสาน

Creswell, Plano Clark, Gutmann, and Hanson (2003) ให้ความหมายของการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) หมายถึง การวิจัยที่มีการเก็บข้อมูลหรือวิเคราะห์ข้อมูลทั้งที่เป็นชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ซึ่งอาจเกิดขึ้นในเวลาเดียวกันหรือเป็นลำดับก่อนหลังก็ได้ โดยผู้วิจัยให้ความสำคัญกับข้อมูลเป็นอันดับแรกและเกี่ยวข้องกับการบูรณาการข้อมูล ณ จุดหนึ่งจุดใดในกระบวนการวิจัย

1038651166

6.2 จุดมุ่งหมายของกาวิจัยแบบผสานวิธี

จากการศึกษา พบว่า มีนักวิชาการทางการวิจัยได้อธิบายเกี่ยวกับความหมาย และจุดมุ่งหมายของการวิจัยแบบผสมผสานไว้ดังนี้

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ และกรรณิการ์ สุขเกษม (2547) กล่าวว่าเหตุที่ต้องใช้ระเบียบวิธีแบบผสานวิธี (Mixed Methods) คือ เป็นการแก้จุดอ่อนของแต่ละวิธีด้วยการเสริมจุดแข็ง โดยมีจุดมุ่งหมายอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายประการดังนี้ คือ

1. เพื่อเป็นการตรวจสอบสามเส้า (triangulation) ให้เพิ่มความเชื่อมั่นในผลของการวิจัย

2. เพื่อเป็นการเสริมให้สมบูรณ์หรือเติมให้เต็ม (complementarity) เช่น ตรวจสอบประเด็นที่ซ้ำซ้อนหรือประเด็นที่แตกต่างของปรากฏการณ์ที่ศึกษา เป็นต้น

3. เพื่อเป็นการริเริ่ม (initiation) เช่น ค้นหาประเด็นที่ผิดปกติ ประเด็นที่ผิธรรมดา ประเด็นที่ขัดแย้งหรือทัศนะใหม่ๆ เป็นต้น

4. เพื่อเป็นการพัฒนา (development) เช่น นำเอาผลจากการศึกษาในขั้นตอนหนึ่งไปใช้ให้เป็นประโยชน์กับในอีกขั้นตอนหนึ่ง เป็นต้น

5. เพื่อเป็นการขยาย (expansion) ให้งานวิจัยมีขอบข่ายที่กว้างขวางมากขึ้น

6.3 ความสำคัญของการวิจัยแบบผสานวิธี

การวิจัยแบบผสานวิธี (Mixed Methods Research) มีความสำคัญตามแนวคิดของ Geene and others (1989) Trocim (2002) Creswell (2003) Punch (2003) และ Punch (2005) (อ้างใน รัตนะ บัวสนธ์, 2556) ดังนี้ คือ

1. ผลการวิจัยจากวิธีการวิจัยแบบผสานวิธีสามารถเสริมต่อกันโดยใช้ผลการวิจัยจากวิธีหนึ่งอธิบายขยายความผลการวิจัยอี กลวิธีหนึ่ง ช่วยให้การตอบคำถามการวิจัยได้ละเอียดชัดเจนมากกว่าการใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณหรือเชิงคุณภาพเพียงรูปแบบเดียว

2. การใช้ผลการวิจัยจากวิธีหนึ่งไปช่วยพัฒนาการวิจัยอีกวิธีหนึ่งหรือการใช้ผลการวิจัยวิธีหนึ่งไปตั้งคำถามการวิจัยอีกวิธีหนึ่ง

3. การวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพต่างก็มีจุดเด่นในตนเอง สามารถนำจุดเด่นมาใช้ในการแสวงหาความรู้ความจริงได้ถูกต้องแม่นยำยิ่งขึ้น

4. การวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพต่างก็มีจุดด้อยในตนเอง ผู้วิจัยสามารถใช้จุดเด่นของการวิจัยเชิงปริมาณมาแก้ไขจุดด้อยของการวิจัยเชิงคุณภาพ ขณะเดียวกันอาจใช้จุดเด่นของการวิจัยเชิงคุณภาพมาใช้แก้ไขจุดด้อยของการวิจัยเชิงปริมาณ

5. สามารถนำผลผลิตจากการวิจัยแบบผสานวิธีมาสร้างความรู้ความจริงที่สมบูรณ์สำหรับใช้ในการปรับเปลี่ยนทฤษฎีหรือการปฏิบัติงาน

6.4 วิวัฒนาการของการวิจัยแบบผสานวิธี

ในช่วงหลายปีที่ผ่านมาได้มีการถกเถียง(debate) ทางความคิดเกี่ยวกับกระบวนทัศน์ (paradigm) การวิจัยด้านสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ ระหว่างกลุ่มปฏิฐานนิยมหรือประจักษ์นิยม (positivist) ที่นิยมระเบียบวิธีเชิงปริมาณ (Quantitative methods) และกลุ่มโครงสร้างนิยมหรือปรากฏการณ์นิยม (constructive) ที่นิยมระเบียบวิธีเชิงคุณภาพ (Qualitative methods) ต่างฝ่ายต่างโต้แย้งว่าทฤษฎีของตนถูกต้อง และพยายามโจมตีฝ่ายตรงข้ามเพื่อให้ฝ่ายตนเหนือกว่า จนกระทั่งได้เกิดบุคคลอีกกลุ่มหนึ่งขึ้นมาที่ระยะต่อมาเรียกว่า นักปฏิบัตินิยม (Pragmatists) ได้มีการจัดรวมทั้ง 2 กระบวนทัศน์เข้าด้วยกันเพื่อเป็นทางเลือกใหม่ในการวิจัย เรียกว่า ระเบียบวิธีแบบผสานวิธี (mixed methods) โดยจำแนกได้เป็น 3 ยุคใหญ่ ได้แก่

1. ยุคระเบียบวิธีเดี่ยวหรือยุคนักวิจัยบริสุทธิ์ (monomethod or puristera)

2. ยุคระเบียบวิธีผสม (emergence of mixed methods)

3. ยุคการวิจัยรูปแบบผสานวิธี (emergence of mixed model studies)

ผ่องพรรณ ตรัยมงคลกูล และ สุภาพ ฉัตราภรณ์ (2549) ได้อธิบายความสัมพันธ์ของรูปแบบของการผสานวิธีกันระหว่างวิธีการเชิงปริมาณและวิธีการเชิงคุณภาพรูปแบบหลักของการวิจัยใน

1038651166

ปัจจุบันว่ามี 3 รูปแบบ คือการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และการวิจัยแบบผสานวิธี (mixed methods research) โดย mixed methods เป็นเทคนิควิธีวิจัยทางสังคม-ศาสตร์แบบผสานวิธีระหว่างวิธีการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเข้าด้วยกันจุดมุ่งหมายของการผสานวิธีก็เพื่อการแก้ไขข้อจำกัดของแต่ละวิธีให้สามารถตอบคำถามการวิจัยได้สมบูรณ์ยิ่ง ขึ้น รูปแบบที่นิยมทำทั้งไทยและต่างประเทศ คือ ใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณเป็นตัวตั้งก่อนแล้วตามด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ ยกเว้นกรณีที่เป็นอุบัติการณ์ หรือเหตุการณ์ใหม่ๆ ที่ยังไม่เคยเกิดขึ้น จึงจะใช้การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นตัวตั้งแล้วค่อยมาตรวจสอบสมมติฐานหรือทฤษฎีด้วยวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ ลักษณะการผสมผสาน จำแนกออกเป็น 2 ลักษณะ คือ ระเบียบวิธีแบบผสานวิธี (mixed methods) และรูปแบบผสานรูปแบบ (mixed model) ในการผสานวิธีกันระหว่างการวิจัย 2 รูปแบบนั้น อาจเป็นการผสมผสานแบบครึ่งต่อครึ่ง การผสานแบบมีรูปแบบหลักร่วมกับรูปแบบรอง หรือแบบผสมผสานทุกขั้นตอน โดยมีวิธีออกแบบดังนี้

1. การวิจัยแบบ 2 ภาค (two-phase design) เป็นการวิจัยในรูปแบบที่แยกการดำเนินการเป็น 2 ขั้นตอนอย่างชัดเจนด้วยวิธีการที่แตกต่างกัน (การวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพครึ่งต่อครึ่ง) แล้วนำเสนอผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ตอนโดยเอกเทศ แต่ละตอนตอบคำถามวิจัยต่างประเด็นกันโดยมีบทสรุปเป็นตัวเชื่อมโยงการวิจัยทั้งสองตอนเข้าด้วยกัน

2. การวิจัยแบบนำ-แบบรอง (dominant–less dominant design) เป็นการวิจัยที่ดำเนินการด้วยวิธีการวิจัยหลักแนวทางใดแนวทางหนึ่ง แล้วเสริมด้วยอีกแนวทางหนึ่ง เช่นใช้การวิจัยเชิงปริมาณเป็นหลัก และใช้วิธีการบางอย่างของการวิจัยเชิงคุณภาพมาเสริม เช่น เพื่อขยายความ เพื่อตรวจสอบยืนยัน หรือเพิ่มความลึกของข้อมูล ในทางตรงกันข้ามอาจใช้การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นหลักเสริมด้วยการวิจัยเชิงปริมาณ

3. การวิจัยแบบผสมผสาน(mixed methodology design หรือ integrated approach) รูปแบบนี้เป็นการผสานทั้งระดับมหาภาคและจุลภาคระหว่าง 2 กระบวนทัศน์และแนวทางการวิจัย รูปแบบการวิจัยนี้ จัดว่าเป็นการวิจัยลูกผสม (hybrids) ในทางปฏิบัติเป็นการวิจัยที่ดำเนินการได้ยาก เนื่องจากต้องมีการผสมผสานทุกขั้นตอนของการวิจัยตั้งแต่นำเสนอปัญหา (ในบทนำของการวิจัย) จนถึงบทสรุปของการวิจัย ซึ่งในบางขั้นตอนอาจมาสามารถผสมผสานกันได้เต็มที่ด้วยข้อจำกัดของความแตกต่างในกระบวนทัศน์การวิจัยระหว่างการวิจัยเชิงคุณภาพและการวิจัยเชิงปริมาณขั้นตอนการวิจัยแบบผสานวิธี (Mixed Methods Research Process)

1038651166

6.5 แบบแผนของการวิจัยแบบผสมผสาน

การวิจัยแบบผสมผสาน(Mixed Methods Research)ในปัจจุบันมีแบบแผนการวิจัย 2 แบบแผน ดังนี้

1. แบบแผนที่1 การออกแบบการวิจัยเป็นลำดับ (Sequential Designs) แบ่งออกเป็น 3 รูปแบบ ดังนี้

1.1 รูปแบบเชิงอธิบายเป็นลำดับ (Sequential Explanatory) การวิจัยรูปแบบนี้ผู้วิจัยจะแบ่งการวิจัยออกเป็นระยะ ๆ (Phases) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณก่อนในระยะที่หนึ่ง แล้วดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์เชิงคุณภาพในระยะที่สอง ผู้วิจัยจะให้ความสำคัญกับข้อมูลเชิงปริมาณมากกว่าเชิงคุณภาพ ซึ่งข้อมูลเชิงคุณภาพจะใช้เสริมหรือสนับสนุนข้อมูลเชิงปริมาณ การบูรณาการจะเกิดขึ้นในขั้นตอนของการตีความและการอภิปรายผล

1.2 รูปแบบเชิงสำรวจเป็นลำดับ (Sequential Exploratory) การวิจัยรูปแบบนี้ผู้วิจัยจะแบ่งการวิจัยออกเป็นระยะๆ (Phases) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพก่อนในระยะที่หนึ่ง แล้วดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์เชิงปริมาณในระยะที่สอง ผู้วิจัยจะให้ความสำคัญกับข้อมูลเชิงคุณภาพมากกว่าเชิงปริมาณ ซึ่งข้อมูลเชิงปริมาณจะใช้เสริมหรือสนับสนุนข้อมูลเชิงคุณภาพ การบูรณาการจะเกิดขึ้นในขั้นตอนของการตีความ และการอภิปรายผล

1.3 รูปแบบเชิงปริวรรตเป็นลำดับ (Sequential Transformative) การวิจัยรูปแบบนี้ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพหรือเชิงปริมาณก่อนในระยะที่หนึ่ง แล้วดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์เชิงปริมาณหรือเชิงคุณภาพในระยะที่สอง ผู้วิจัยอาจจะให้ความสำคัญกับข้อมูลเชิงคุณภาพมากกว่าเชิงปริมาณ หรือข้อมูลเชิงปริมาณมากกว่าข้อมูลเชิงคุณภาพ หรือให้ความสำคัญเท่า ๆ กัน ซึ่งข้อมูลจะใช้เสริมหรือสนับสนุนซึ่งกันและกัน การบูรณาการจะเกิดขึ้นในขั้นตอนของการตีความและการอภิปรายผล

2. แบบแผนที่ 2 การออกแบบการวิจัยแบบเกิดพร้อมกัน (Concurrent Designs) แบ่งเป็น 3 รูปแบบ ดังนี้

2.1 รูปแบบเชิงสามเส้าแบบเกิดพร้อมกัน (Concurrent Triangulation) การวิจัยรูปแบบนี้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพพร้อมกัน ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับข้อมูลทั้งสองประเภทเท่ากัน การวิเคราะห์ข้อมูลอาจจะแยกกันและการบูรณาการจะเกิดขึ้นในขั้นตอนของการตีความข้อมูล การตีความเป็นการอภิปรายว่าข้อมูลมาบรรจบกันมากน้อยเพียงใด การวิจัยประเภทนี้เหมาะที่ใช้เพื่อยืนยันความถูกต้อง หรือตรวจสอบผลการวิจัยที่ได้จากแต่ละวิธี

1038651166

2.2 รูปแบบเชิงฝังตัวแบบเกิดพร้อมกัน (Concurrent Embedded) การวิจัยรูปแบบนี้ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพพร้อมกัน แต่ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับข้อมูลทั้งสองประเภทไม่เท่ากัน ข้อมูลที่ฝังตัวอยู่ข้างในจะมีความสำคัญน้อยกว่า ซึ่งข้อมูลที่ฝังตัวจะใช้เพื่อตอบคำถามการวิจัยที่ต่างออกไป การวิเคราะห์ข้อมูลมักเป็นการแปรรูปข้อมูล การบูรณาการจะเกิดขึ้นในขั้นตอนของการวิเคราะห์ข้อมูล การวิจัยประเภทนี้เหมาะที่ใช้เพื่อศึกษาหัวเรื่องใดหัวเรื่องหนึ่งในมุมกว้าง ๆ และในการศึกษากลุ่มหลายกลุ่มในงานวิจัยเรื่องหนึ่งๆ

2.3 รูปแบบเชิงปริวรรตแบบเกิดพร้อมกัน (concurrent Transformative) การวิจัยรูปแบบนี้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพพร้อมกัน ทั้งนี้ผู้วิจัยอาจให้ความสำคัญกับข้อมูลทั้งสองประเภทเท่ากันหรือไม่เท่ากันก็ได้ การวิเคราะห์ข้อมูลมักเกิดแยกกัน การบูรณาการจะเกิดขึ้นในขั้นตอนของการตีความข้อมูล

6.6 ขั้นตอนการวิจัยแบบผสานวิธี

ประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้

1038651166

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดคำถามการวิจัย ผู้วิจัยอาจจะตั้งคำถามการวิจัยเพียงหนึ่งคำถามซึ่งมีลักษณะที่เป็นทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ หรือจะตั้งคำถามการวิจัยหลายคำถามซึ่งอาจจะแยกเป็นคำถามเชิงปริมาณและคำถามเชิงคุณภาพ

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผู้วิจัยสามารถตั้งวัตถุประสงค์ของการศึกษาไว้ข้อเดียวหรือหลายข้อ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับคำถามการวิจัย

ขั้นตอนที่ 3 การเลือกระเบียบวิธีในการวิจัย ผู้วิจัยต้องพิจารณาเลือกรูปแบบการวิจัยที่เหมาะสมที่สุดสำหรับการตอบคำถามการวิจัย ให้ถูกต้อง แม่นยำน่าเชื่อถือ และมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติงานวิจัย โดยคำนึงถึงองค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่ เวลาที่เหมาะสม การให้ค่าน้ำหนักของข้อมูลเชิงปริมาณหรือคุณภาพ การผสมผสานวิธีการ ความลึกซึ้งในทฤษฎีหรือวิธีการเปลี่ยนแปลงไป

ขั้นตอนที่ 4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ 5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ขั้นตอนที่ 6การตีความหรือแปลผลข้อมูล

ขั้นตอนที่ 7 การกระทำข้อมูลให้ถูกต้อง

ขั้นตอนที่ 8 การสรุปผลและการจัดทำรายงานการวิจัย

6.7 ข้อจำกัดในการใช้วิธีการวิจัยแบบผสานวิธี

ในทางปฏิบัติ พบว่าการวิจัยแบบผสานวิธีมีข้อพึงระวังและมีข้อจำกัดบางประการ คือ วิธีการวิจัยเชิงปริมาณนั้นเป็นวิธีการที่เข้มงวด เป็นระบบและเป็นแบบแผน ส่วนวิจัยเชิงคุณภาพนั้นเป็นวิธีการที่แนบเนียน ละเอียดอ่อน และยืดหยุ่น เมื่อนำวิธีทั้งสองมาใช้ในการวิจัยเรื่องเดียวกันจะต้อง

ใช้ให้เหมาะสม อย่าปล่อยให้ความรู้สึกนึกคิดเชิงคุณภาพไปผ่อนคลายความเข้มงวดและความเป็นแบบแผนของวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ ในขณะเดียวกันก็อย่าปล่อยให้ความรู้สึกนึกคิดเชิงปริมาณมีอิทธิพลทำให้วิธีการเชิงคุณภาพกลายเป็นการสำรวจหาข้อมูลเพิ่มเติมอย่างฉาบฉวย ซึ่งจะเป็นผลทำให้คุณภาพของงานวิจัยชิ้นนั้นลดลงนอกจากนี้ยังพบว่า งานวิจัยแบบผสานวิธีมีข้อจำกัดที่สำคัญ คือ

1. นักวิจัยโดยเฉพาะหัวหน้าโครงการวิจัยต้องมีความรู้และประสบการณ์ในการทำวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพคนที่ถูกต้องตามหลักวิธี ไม่เช่นนั้นจะได้งานวิจัยที่ไม่เข้มแข็งเท่าที่ควร

2. ในการวิจัยแบบผสานวิธี จะต้องใช้เวลาและทรัพยากรในการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลปริมาณมากกว่าการทำวิจัยเชิงเดี่ยว ดังนั้นโครงการที่ถูกจำกัดด้วยเวลาและงบประมาณจึงไม่สามารถใช้กลยุทธ์โดยวิธีผสานวิธีได้ ยกเว้นเป็นข้อมูลเสริมบางส่วน

3. อาจมีการใช้การวิจัยแบบผสานวิธีตามสมัยนิยม โดยเป็นการใช้แบบผิดๆ ตามที่ตนเข้าใจหรือใช้โดยมักง่าย เช่น นักวิจัยเชิงปริมาณเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบผิวเผิน หรือนักวิจัยเชิงคุณภาพคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มตามหลักสถิติโดยไม่พิจารณาหลักเกณฑ์ที่เหมาะสม เป็นต้น

1038651166

จากการศึกษาแนวคิดการวิจัยแบบผสมผสาน ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า การวิจัยแบบผสมผสานเป็นวิธีการวิจัยที่ผู้วิจัยใช้เทคนิค แนวทาง วิธีการ ความคิดรวบยอด หรือ ผสมผสานร่วมกันระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพในการวิจัยเรื่องเดียวกัน โดยมีการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพต่างก็มีจุดเด่นในตนเอง สามารถนำจุดเด่นมาใช้ในการแสวงหาความรู้ความจริงได้ถูกต้องแม่นยำยิ่งขึ้น โดยกระบวนการวิจัยประกอบด้วย 8 ขั้นตอน คือ 1) การกำหนดคำถามการวิจัย ผู้วิจัยอาจจะตั้งคำถามการวิจัยเพียงหนึ่งคำถามซึ่งมีลักษณะที่เป็นทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ หรือจะตั้งคำถามการวิจัยหลายคำถามซึ่งอาจจะแยกเป็นคำถามเชิงปริมาณและคำถามเชิงคุณภาพ 2) การกำหนดวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผู้วิจัยสามารถตั้งวัตถุประสงค์ของการศึกษาไว้ข้อเดียวหรือหลายข้อ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับคำถามการวิจัย 3) การเลือกระเบียบวิธีในการวิจัย ผู้วิจัยต้องพิจารณาเลือกรูปแบบการวิจัยที่เหมาะสมที่สุดสำหรับการตอบคำถามการวิจัย ให้ถูกต้อง แม่นยำ น่าเชื่อถือ และมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติงานวิจัย โดยคำนึงถึงองค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่ เวลาที่เหมาะสม การให้ค่าน้ำหนักของข้อมูลเชิงปริมาณหรือคุณภาพ การผสมผสานวิธีการ ความลึกซึ้งในทฤษฎีหรือวิธีการเปลี่ยนแปลงไป 4) การเก็บรวบรวมข้อมูล 5) การวิเคราะห์ข้อมูล 6) การตีความหรือแปลผลข้อมูล 7) การกระทำข้อมูลให้ถูกต้อง และ 8) การสรุปผลและการจัดทำรายงานการวิจัย

ตอนที่ 7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

7.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้

จรูญศรี มาดิลกโกวิท และคณะ (2550) ศึกษาการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อส่งเสริมความเป็นประชาธิปไตย โดยมีวัตถุประสงค์ 3 ประการ คือ 1) เพื่อสังเคราะห์การจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อส่งเสริมความเป็นประชาธิปไตยจากประสบการณ์ต่างประเทศ 2) เพื่อวิเคราะห์คุณลักษณะความเป็นประชาธิปไตยที่พึงประสงค์ของคนไทย และ 3) เพื่อนำเสนอรูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อส่งเสริมความเป็นประชาธิปไตย เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ วิธีดำเนินการวิจัยใช้การวิจัยเอกสาร ศึกษาเฉพาะกรณีสหรัฐอเมริกา สหราชอาณาจักร เครือรัฐออสเตรเลีย และสาธารณรัฐอินโดนีเซีย การประชุมระดมสมอง และการสนทนากลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาเพื่อส่งเสริมความเป็นประชาธิปไตย และได้ทดลองใช้รูปแบบในพื้นที่ชุมชนแม่น้ำคู้ ตำบลแม่น้ำคู้ อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง ผลการศึกษา พบว่า การจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อส่งเสริมความเป็นประชาธิปไตยใน 4 ประเทศ มีสถาบันการศึกษาเป็นแกนหลักในการจัดการศึกษาและมีการร่วมมือระหว่างองค์กร/สถาบันต่างๆ มีเป้าหมายเพื่อสร้างพลเมืองที่มีคุณลักษณะเฉพาะในระบอบประชาธิปไตย เนื้อหาเน้นแนวคิดประชาธิปไตยพื้นฐานและเนื้อหาที่เป็นประเด็นร่วมสมัย แนวทางหรือวิธีดำเนินการของการจัดการศึกษา มีการจัดรายวิชาไว้ในหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน จัดเป็นรายวิชาเดี่ยวและบูรณาการกับรายวิชาอื่น จัดกิจกรรมนอกหลักสูตรเพื่อส่งเสริมความเป็นประชาธิปไตย จัดเอกสารประกอบหลักสูตรแจกจ่ายให้ทุกโรงเรียน จัดแหล่งเรียนรู้สำหรับครูและพัฒนาครูผู้สอน เน้นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เน้นการเรียนรู้แบบผสมผสาน ร่วมมือระหว่างองค์กร/สถาบันทั้งในและนอกประเทศ การประเมินผลมีการประเมินตามช่วงอายุและตามช่วงชั้นเป็นระยะ ประเมินโดยโรงเรียนและองค์กรกลาง และพบว่าคุณลักษณะความเป็นประชาธิปไตยที่พึงประสงค์ของคนไทย มี 3 ด้าน คือ (1) คุณลักษณะด้านทักษะส่วนบุคคล (2) คุณลักษณะด้านการอยู่ร่วมกันในสังคม ไม่ใช้ความรุนแรง และ (3) คุณลักษณะด้านความรู้เกี่ยวกับประชาธิปไตย ในส่วนของรูปแบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อส่งเสริมความเป็นประชาธิปไตยมี 6 องค์ประกอบดังนี้ 1) ผู้จัด แกนหลักในการจัดการศึกษา คือ ครอบครัว ชุมชน สถานศึกษา สถาบันการเมืองการปกครอง องค์กรรัฐ/เอกชน องค์กรอิสระ องค์กรที่ไม่แสวงหาผลกำไรและสื่อ 2) หลักการหรือแนวคิดของการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อส่งเสริมความเป็นประชาธิปไตย โดยหลัก คือ เน้นการศึกษาตลอดชีวิต เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ 3) เป้าหมายในการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อส่งเสริมความเป็นประชาธิปไตย โดยหลักคือ เพื่อสร้างพลเมืองที่มีจิตวิญญาณประชาธิปไตยและมีความกระตือรือร้น 4) เนื้อหาสาระสำคัญผสมผสานความรู้กับประสบการณ์ การติดตามและประเมินผลการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อส่งเสริมความเป็นประชาธิปไตย ควรมีการติดตามและรายงานผลเป็นระยะและใช้ในการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อส่งเสริมความเป็นประชาธิปไตย ควรเป็นองค์ประกอบเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนพฤติกรรมพลเมืองได้ เน้น

1038651166

แนวคิดประชาธิปไตยและเป็นประชาธิปไตยที่สังคมไทยต้องการ 5) แนวทางและวิธีดำเนินการการจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อส่งเสริมความเป็นประชาธิปไตย โดยหลักควรแบ่งกลุ่มผู้เรียนให้ชัดเจน จัดการเรียนการสอนในหลากหลายรูปแบบ และ 6) หลักการมีส่วนร่วม จากการนำรูปแบบการจัดการศึกษาไปทดลองใช้ในชุมชน พบว่า ชุมชนสามารถเป็นแกนหลักในการจัดการศึกษาได้ มีการร่วมมือในกิจกรรมและและต้องการให้มีการสานต่อในโครงการต่างๆ เพื่ออนาคตชุมชนต่อไป

ปรารีด ไชยพันธ์ (2551) ได้ศึกษารูปแบบการบริหารการจัดการเรียนรู้หลักสูตรท้องถิ่นโรงเรียนมัธยมศึกษาในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา เขต 22 จังหวัดนครพนม พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลเรื่องเกี่ยวกับตนเองและความสัมพันธ์ของตนเองกับสังคม ได้แก่ ครอบครัว ชุมชน ชาติและสังคมโลก ความรู้และทักษะด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีรวมทั้งความรู้ ความเข้าใจและประสบการณ์เรื่องการจัดการ การบำรุงรักษา การใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมอย่างสมดุลยั่งยืน ความรู้เกี่ยวกับศาสนา ศิลปะ วัฒนธรรม การกีฬา ภูมิปัญญาไทย การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญา

1038651166

อัญชลี ธรรมะวิธีกุล (2552) ศึกษาด้วยวิธีการวิจัยและพัฒนาเพื่อค้นหา กระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิตที่มีความเหมาะสมกับการใช้ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า กระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิต ที่มีความเหมาะสมกับการใช้ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต ประกอบด้วย 5 ส่วนสำคัญ ได้แก่

1) ขั้นตอนการเรียนรู้ 4 ขั้น คือ ขั้นที่ 1 ปรับวิธีคิดวิธีเรียนรู้ชีวิต ขั้นที่ 2 สาธิตวิธีทำโดยการเปิดโลกทัศน์ และเรียนรู้ชุมชนอื่น ขั้นที่ 3 นำมาปฏิบัติ เพื่อการเข้าถึงตนเอง และประเมินตนเอง และขั้นที่ 4 พัฒนาต่อยอดด้วยวางแผนการเรียนรู้ต่อเนื่อง

2) เนื้อหาการเรียนรู้เพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิต ประกอบด้วย 1. การเรียนรู้เรื่องชีวิตโดยการเรียนรู้การปรับกระบวนการคิด 2. การเปิดโลกทัศน์ โดยการเรียนรู้จากการศึกษาข้อมูลชุมชนอื่น 3. การเข้าถึงตนเอง เป็นการสร้างกระบวนการเรียนรู้ให้คนรู้จักตนเอง เรียนรู้ทางเลือกเพื่อนำไปสู่การเลือกทางเลือกที่เหมาะสมกับศักยภาพและทุนของตนเอง และ 4. การวางแผนการเรียนรู้ต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความรู้ที่สามารถแก้ไขปัญหาชีวิตหรือพัฒนาต่อยอดได้

3) วิธีการจัดการเรียนรู้ มีรูปแบบการเรียนรู้เป็นไปตามอัธยาศัย ชวนกันมาคิด ชวนกันมาคุย ชวนกันมาค้นหาความรู้เดิมและสร้างความรู้ใหม่ มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และมีการเรียนแบบชั้นเรียนบ้างเป็นบางครั้ง มีครู กศน.เป็นผู้อำนวยความสะดวกในการจัดกระบวนการเรียนรู้

4) เรียนรู้บนฐานวิถีชีวิตของชุมชน ผู้เรียน คือ คนทุกคนในชุมชน

5) มีเครือข่ายการเรียนรู้ พัฒนาต่อยอดความรู้ให้เกิดการเรียนรู้ต่อเนื่อง

ตฤณธวัช ธุระวร (2552) ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความตระหนักในการดูแลสุขอนามัยในครัวเรือนสำหรับสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือในชุมชนบนพื้นที่สูงเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความตระหนักในการดูแลสุขอนามัยในครัวเรือนสำหรับสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือในชุมชนบนพื้นที่สูงเชียงใหม่ มีองค์ประกอบของการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่สำคัญ 8 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) การศึกษาสภาพปัจจุบันและปัญหาของชุมชน 3) การกำหนดคำสำคัญ 3) การเข้ารหัสคำสำคัญ 4) การถอดรหัสคำสำคัญ 5) การเข้ารหัสพัฒนาระบบคิดชุดใหม่ 6) การถอดรหัสระบบคิดชุดใหม่ 7) การตัดสินใจนำไปปฏิบัติ และ 8) การสะท้อนผลการปฏิบัติ ผลการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ พบว่า รูปแบบมีความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความตระหนักในการดูแลสุขอนามัยในครัวเรือนสำหรับสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือในชุมชนบนพื้นที่สูงเชียงใหม่ โดยสามารถช่วยกระตุ้นให้ผู้เข้ารับการอบรมตื่นตัวทางความคิด การตัดสินใจ และการนำไปปฏิบัติ ซึ่งเห็นผลได้จากพฤติกรรมสุขอนามัย และสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนของสตรีที่เข้ากระบวนการเรียนรู้เปลี่ยนแปลงดีขึ้นกว่าเดิม และพบว่าปัจจัยส่งเสริม ได้แก่ พื้นฐานความเชื่อทางศาสนา การมีส่วนร่วมของผู้เรียน วิทยากรกระบวนการ สภาพแวดล้อมการเรียนรู้ และการมีส่วนร่วมของชุมชน และในส่วนของปัจจัยเชิงอุปสรรค ได้แก่ ช่วงเวลาในการจัดกระบวนการเรียนรู้ หัวหน้าครอบครัวที่เป็นสามีหรือสมาชิกครอบครัวที่ไม่ได้เข้ากระบวนการเรียนรู้ และผู้สูงอายุในครอบครัว

พัชนี ทองแก้ว และคณะ (2552) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการใช้หลักสูตรสถานศึกษาของโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา จังหวัดชลบุรี พบว่า การจัดการศึกษาให้สอดคล้องและเกื้อกูลกับชีวิตและการมุ่งประโยชน์ให้กับผู้เรียนอย่างแท้จริงที่จะสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิต เศรษฐกิจและสังคมของท้องถิ่นได้นั้นจะต้องดำเนินการอย่างน้อย 3 ประการ คือ 1) หลักสูตรต้องเหมาะสมกับสภาพและความต้องการของท้องถิ่นเพื่อให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ชีวิตจริงของตนเองเรียนรู้สภาพเศรษฐกิจ สภาพสังคมไทยในท้องถิ่นของตนเองจากใกล้ตัวไปสู่ไกลตัว แต่ไม่ละเลยที่จะเรียนรู้ท้องถิ่นของตนเองให้ละเอียดมากขึ้นจนสามารถแก้ปัญหา พัฒนาชีวิต อาชีพเศรษฐกิจและสังคมในท้องถิ่นของตนเองได้นักเรียนจะรักท้องถิ่นไม่อพยพออกไปจากท้องถิ่นของตนเอง 2) ส่งเสริมให้ผู้เรียนได้มีประสบการณ์ตรงเพื่อให้สอดคล้องกับสภาพชีวิต อาชีพ เศรษฐกิจและสังคมของท้องถิ่นตน และมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาและพัฒนาชีวิตเศรษฐกิจและสังคม ได้ฝึกฝนอาชีพการปฏิบัติงานและดำเนินการอย่างแท้จริงในท้องถิ่น กิจกรรมเหล่านี้จัดเป็นกระบวนการเรียนของนักเรียนเปิดโอกาสให้นักเรียนได้ออกไปเรียนรู้ชีวิตจริงในท้องถิ่น 3) ใช้ทรัพยากรท้องถิ่น เช่น ทรัพยากรจากธรรมชาติ ทรัพยากรที่มนุษย์สร้างขึ้น ได้แก่ โรงเรียนและสถานประกอบการ ทรัพยากรท้องถิ่น วิทยากรวิชาการต่าง ๆ รวมถึงกิจกรรมตามโครงการแผนพัฒนาท้องถิ่น เข้ามามีส่วนช่วยอย่างใกล้ชิด

1038651166

กิตติภัต วิทยาภรณ์ (2553) ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวจิตตปัญญาศึกษาเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบกิจกรรมที่ขึ้นประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ คือ 1) ด้านกิจกรรมการเรียนรู้ 2) ด้านผู้เรียนหรือผู้เข้าร่วมกิจกรรม 3) ด้านวิทยากรหรือกระบวนการ 4) ด้านเนื้อหาสาระ 5) ด้านการประเมินผล และ 6) ด้านสถานที่ และผลการทดลองและสังเคราะห์กระบวนการเรียนรู้ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา พบว่ากิจกรรมการเรียนรู้มี 8 องค์ประกอบ คือ 1) การพิจารณาด้วยใจอย่างใคร่ครวญ 2) ความรักความเมตตา 3) การเชื่อมโยงสัมพันธ์ 4) การเข้าเผชิญ 5) ความต่อเนื่อง 6)พันธะสัญญา 7) ชุมชนแห่งการเรียนรู้ และ 8) ความเบิกบานและผ่อนคลาย ผลการทดลองรูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะก่อนการทดลองสูงกว่าหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ ผลการศึกษาปัจจัยและเงื่อนไขที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยส่งเสริม คือ กระบวนกรมีประสบการณ์ด้านจิตตปัญญาศึกษา มีการเปิดใจและรับฟังอย่างลึกซึ้ง และองค์ประกอบของกิจกรรมการเรียนรู้ และเงื่อนไขที่พบระหว่างการจัดกิจกรรม คือ ความสามารถในการอ่านและเขียนหนังสือของผู้เรียน สุขภาพของผู้เรียน และสถานที่จัดอบรมมีความเป็นธรรมชาติ

ขจรศักดิ์ สังข์เจริญ (2553) ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการฝึกอบรมทางการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะครูสำหรับครูศูนย์การเรียนชุมชน พบว่ารูปแบบในการฝึกอบรมในการพัฒนาสมรรถนะ 3 ด้าน ให้แก่ครูศูนย์การเรียนชุมชนประกอบด้วยด้านภารกิจ ความต้องการ ลักษณะทางกายภาพ การออกแบบหลักสูตร การออกแบบการประเมินผล การออกแบบกิจกรรม และพบว่าปัจจัยที่ส่งเสริมการฝึกอบรม ได้แก่ บรรยากาศ เนื้อหา กิจกรรม การจัดการเรียนรู้ วิทยากร ส่วนปัจจัยที่เป็นอุปสรรคการใช้รูปแบบการฝึกอบรม ได้แก่ ข้อจำกัดด้านสถานที่ เวลา วิทยากรขาดความสามารถ ขาดแหล่งการเรียนรู้ที่เหมาะสม และการขาดการสนับสนุนด้านงบประมาณ

สมจินตนา ชังเกตุ (2554) ศึกษาการพัฒนารูปแบบห้องสมุดชุมชนเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า รูปแบบห้องสมุดชุมชนเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต ควรมีองค์ประกอบของรูปแบบที่ประกอบไปด้วย 1) ด้านโครงสร้างทางกายภาพ ควรเป็นอาคารที่เป็นเอกเทศชั้นเดียวหรือสองชั้น และตั้งอยู่ใกล้ชุมชนในระยะ 100 เมตร 2) ด้านการบริการจัดการ ควรใช้การบริหารแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนทั้งชุมชน ภาครัฐ ภาคเอกชน และควรได้รับงบประมาณจากการสนับสนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นอกจากนั้น ควรมีเครือข่ายห้องสมุดที่คอยให้การสนับสนุนในด้านการเรียนรู้ ในขณะเดียวกันต้องมีอาสาสมัครห้องสมุดช่วยงานด้านประชาสัมพันธ์และการให้บริการให้เกิดความสะดวกกับประชาชนผู้มาใช้บริการ ด้านกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต ควรส่งเสริมการอ่านด้วยรูปแบบห้องสมุดเคลื่อนที่ การส่งเสริมด้านอาชีพที่เป็นอัตลักษณ์ของชุมชน และด้านการประเมินผลดำเนินการ แบบมีส่วนร่วม มาใช้ในการประเมินอย่างต่อเนื่องและ

มีการรายงานผลการดำเนินงานต่อชุมชนเพื่อรับรู้ข้อมูลและร่วมตัดสินใจในการพัฒนาศักยภาพของห้องสมุดชุมชนอย่างต่อเนื่อง

ธวัชชัย เคหะบาล (2554) ศึกษาเครือข่ายทางสังคมกับการขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพระดับตำบล มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาองค์ประกอบเครือข่ายทางสังคมกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพระดับตำบล และแนวทางการพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพโดยเครือข่ายทางสังคม โดยการประยุกต์ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เลือกพื้นที่ตำบลหนองแปน อำเภอมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นพื้นที่โครงการพัฒนา และวิจัยสุขภาวะชุมชนเพื่อความอยู่ดีมีสุข ผลการศึกษา พบว่า องค์ประกอบเครือข่ายทางสังคม ซึ่งเรียกว่า เครือข่ายนักวิจัยสุขภาวะชุมชน มี 7 องค์ประกอบที่สำคัญได้แก่ 1. สมาชิกและผู้นำของเครือข่าย 2. มี จิตสำนึก จุดมุ่งหมายและวิสัยทัศน์ร่วมกัน 3. การมีส่วนร่วมและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 4. การเชื่อมโยงด้วยระบบความสัมพันธ์แบบหลวมๆ 5. การสื่อสารภายในเครือข่าย 6. การมีผลประโยชน์ร่วมกัน และ 7. การเสริมพลังอำนาจต่อรองและระดมทรัพยากรเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน การขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพระดับตำบล ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ 1) การกำหนดนโยบาย 2) การนำนโยบายไปปฏิบัติและ 3) การประเมินผลนโยบาย และ แนวทางการพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพโดยเครือข่ายทางสังคมมีแนวทาง 11 ข้อ ดังต่อไปนี้ 1) ค้นหาแกนนำผู้ประสานงานที่ดี 2) การจัดวางกลไกเอื้ออำนวยกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ 3) การจัดวางเครือข่ายนโยบายและผู้มีส่วนได้เสีย 4) การพัฒนาฐานข้อมูลและองค์ความรู้ของพื้นที่ 5) การพัฒนาและกำหนดประเด็นสาธารณะร่วม และการกำหนดทิศทางเป้าหมายในเชิงนโยบายที่ชัดเจน 6) การจัดวางยุทธศาสตร์และการออกแบบกระบวนการในการขับเคลื่อน 7) การจัดเตรียมเวทีและออกแบบการประชุมที่เป็นระบบและมีส่วนร่วม 8) มองจังหวะและค้นหาโอกาสในการผลักดันข้อเสนอสู่การปฏิบัติ 9) การพัฒนาศักยภาพ 10) การสื่อสารกับสังคม และ11) การติดตามประเมินผลภายในกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ

มานิตย์ ซาชิโย (2555) ศึกษารูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตของคนหลายวัยในศูนย์ตุ้มโฮมลูกหลานบ้านเหล่าลิงตำบลบ้านดู่ อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า LING MODEL เป็นรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตของคนหลายวัยในศูนย์ตุ้มโฮมลูกหลานบ้านเหล่าลิง ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการเรียนรู้ (Learning) โดยการปรับแนวคิด สาธิตให้ดู เรียนรู้ชุมชนอื่น นำมาปฏิบัติพัฒนาต่อยอด 2) ด้านการค้นหาความถนัด (Individual) โดยการเรียนรู้สิ่งเดิมเสริมสร้างสิ่งใหม่ 3) ด้านการสร้างเครือข่าย (Network) การพัฒนาต่อยอดความรู้ให้มีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และ 4) ด้านการปลูกฝัง (Grown) การเรียนรู้พื้นฐานวิถีชุมชน บนความพอเพียง ซึ่งเป็นรูปแบบที่ส่งผลให้กลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มผู้ปกครอง กลุ่มเด็กและเยาวชน เกิดความรู้ความถนัดและสามารถสร้างเครือข่าย และการปลูกฝังรากฐานวีชีวิตในชุมชน และสามารถใช้ในการส่งเสริมให้ผู้เรียน

1038651166

เกิดความต้องการเรียนรู้ตลอดชีวิตได้จริงก่อให้เกิดความสำคัญของคนหลายวัยในศูนย์ตุ้มโฮมลูกหลานบ้านเหล่าลิงซึ่งจะเป็นประโยชน์ที่จะพัฒนาความยั่งยืนในชุมชน

พันธ์นุวัฒน์ บุษบา (2556) ศึกษาแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อส่งเสริมความเป็นเมืองแห่งการอ่าน ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อส่งเสริมความเป็นเมืองแห่งการอ่าน มีแนวทางเบื้องต้นดังนี้ 1) การส่งเสริมการศึกษาตามอัธยาศัย 2) การสร้างเครือข่ายแหล่งการเรียนรู้ตลอดชีวิต กล่าวคือ ต้องเป็นแนวทางหรือกิจกรรมที่เกิดขึ้นตามวิถีชีวิตของผู้เรียนซึ่งเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ เช่น จากการทำงาน จากบุคคลที่เกี่ยวข้อง จากครอบครัว จากชุมชน จากแหล่งความรู้ต่างๆ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ความบันเทิง และการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยมีลักษณะที่สำคัญคือ ไม่มีหลักสูตรใดๆ ไม่มีเวลาเรียนตายตัวแน่นอน ไม่จากัดอายุ โดยไม่ยึดติดกับเงื่อนไขในรูปแบบหรือวิธีการที่ต้องลงทะเบียน การสอน การรับประกาศนียบัตร อีกทั้งมีหรือไม่มีสถานที่แน่นอน เรียนที่ไหนก็ได้ ลักษณะการเรียนส่วนใหญ่เป็นการเรียนเพื่อความรู้และนันทนาการ อีกทั้งยังไม่จำกัดเวลาเรียน สามารถเรียนได้ตลอดเวลาและเกิดขึ้นในทุกช่วงวัยตลอดชีวิต

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาและการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิต ผู้วิจัย พบว่า มีผู้ศึกษาในเรื่องเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ในมิติที่หลากหลายโดยผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การเรียนรู้ตลอดชีวิตมีความเกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในชุมชนโดยลักษณะของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตในชุมชนสะท้อนให้เห็นว่าชุมชนใช้กระบวนการเรียนรู้ตามอัธยาศัย และการเรียนรู้นอกระบบโรงเรียนในการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตในด้านต่างๆ โดยองค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตส่วนใหญ่ประกอบด้วย หลักการหรือแนวคิดของรูปแบบ เป้าหมายของการเรียนรู้ กระบวนการในการเรียนรู้ และปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เช่น เนื้อหาของการเรียนรู้ แหล่งการเรียนรู้ตลอดชีวิต ซึ่งผลจากการศึกษานี้ผู้วิจัยนำเป็นแนวทางในการกำหนดนิยามที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยและเป็นร่างในการศึกษาองค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนต่อไป

7.2 งานวิจัยเกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชนในด้านสุขภาพชุมชน

รุ่งทิพย์ กล้าหาญ (2539) ศึกษาในเรื่องการขัดเกลาทางสังคมด้านความเชื่อโดยผ่านพิธีกรรมในชุมชนชนบท และกลไกเงื่อนไขที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการขัดเกลาทางสังคมความเชื่อ พบว่า พิธีกรรมของชุมชนเป็นกุศโลบายที่ถูกสร้างขึ้นเพื่อทำหน้าที่ในการขัดเกลาทางสังคมด้านความเชื่อเกี่ยวกับระบบความสัมพันธ์ต่างๆ ของชุมชน ซึ่งเกี่ยวข้องกับการจัดระเบียบพฤติกรรมของบุคคล ระบบโครงสร้างอำนาจหน้าที่อันเป็นประโยชน์ต่อการผนึกส่วนต่างๆ ของชุมชนและสังคมอย่างเป็นเอกภาพ ซึ่งจะส่งผลต่อการดาเนินชีวิตอย่างสงบสุขของผู้คนในชุมชน ทั้งนี้สาระของการขัดเกลาทาง

1038651166

สังคมด้านความเชื่อ ได้จำแนกออกเป็น 3 ระบบคือ การขัดเกลาทางสังคมเกี่ยวกับระบบความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับมนุษย์ ซึ่งมีความมุ่งหมายเพื่อให้เกิดการประพฤติปฏิบัติอย่างเหมาะสมตามสถานภาพ บทบาท และหน้าที่ความรับผิดชอบ ความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับธรรมชาติ ซึ่งเน้นการปฏิบัติต่อธรรมชาติ ตระหนักถึงคุณค่าและการดำรงให้คงอยู่เพื่อการใช้ประโยชน์อย่างเหมาะสม และความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสิ่งเหนือธรรมชาติ ซึ่งเป็นการขัดเกลาเกี่ยวกับการยอมรับในความแตกต่างและอำนาจและการปฏิบัติตามข้อกำหนดโดยใช้อำนาจ สิ่งศักดิ์สิทธิ์และความเชื่อมาควบคุมพฤติกรรมของผู้คนในชุมชนเพื่อการลดความขัดแย้ง สร้างความร่วมมือ ความสามัคคีขึ้นในกลุ่มโดยความพึงพอใจร่วมกัน อีกทั้งยังแสดงให้เห็นถึงการสร้างระบบความเชื่อซึ่งเป็นที่พึ่งทางจิตใจ เพื่อช่วยเป็นกาลังใจในการแก้ไขปัญหา และการเอาชนะ อุปสรรค์ต่างๆ ร่วมกัน เพื่อการดาเนินชีวิตอย่างมีความสุขในวิถีทางของชุมชน

อุดม อุดมวรรธน์กุล (2545) ศึกษาเกี่ยวกับวิธีการถ่ายทอดการนวดแผนไทยบ้านป่าบง รวมถึงวิธีการรักษาและการเข้าสู่การเป็นหมอนวดแผนไทยภายใต้บริบททางสังคมและวัฒนธรรมชุมชน ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าชุมชนที่มีการถ่ายทอดความรู้ด้วยการสืบทอดความรู้จากบรรพบุรุษแล้ว มีการถ่ายทอดความรู้กันในลักษณะการกล่อมเกลาทางสังคม โดยระบบครอบครัวซึ่งพ่อผู้ที่เป็นหมอนวดแผนไทยจะเป็นผู้สอนให้ลูกหลาน สมาชิกในครอบครัว เครือญาติ และเพื่อนบ้าน นอกจากนี้ยังได้มีการเรียนรู้จากผู้เฒ่า ผู้แก่ ผู้รู้ หมอพื้นบ้าน ทั้งภายในชุมชน และภายนอกชุมชน และมีการสืบทอดกันมาให้ได้พบเห็นถึงปัจจุบัน ส่วนมากมักจะสืบทอดอยู่ในครอบครัวที่บรรพบุรุษเป็นหมอพื้นบ้านของชุมชนมาก่อน นอกจากนี้ผลการศึกษายังสะท้อนให้เห็นถึงแนวโน้มของการคงอยู่ของศาสตร์ความรู้ด้านแพทย์แผนไทย ซึ่งปัจจุบันหมอพื้นบ้านยังมีให้ได้พบเห็นอยู่ ถึงแม้คุณค่าสังคมสมัยปัจจุบันได้เห็นว่า การรักษาพยาบาลแพทย์แผนปัจจุบันได้ผลที่รวดเร็วตอบสนองความเจ็บป่วยที่เห็นทันตากว่าการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้าน ความพึงพอใจของผู้ป่วยใช้บริการนวดแผนไทยของประชาชนในชนบทกึ่งเมืองด้วยวิธีการบีบ นวด เหยียบขาง และไสยศาสตร์ ยังให้ความพึงพอใจและยอมรับ ศรัทธา ส่วนมากผู้สูงวัยและผู้สูงอายุยังมีความเชื่อที่ว่าสามารถรักษาโรคภัยไข้เจ็บและนิยมใช้กันอยู่ เนื่องจากความเชื่อที่ได้รับการถ่ายทอดกันมาในอดีตผ่านวิถีชีวิต ขนบธรรมเนียม ประเพณีแล้วบอกเล่าและให้ปฏิบัติสืบต่อกันมา และอีกประการหนึ่งปัจจัยทางสังคมจิตวิทยาของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการด้านความเชื่อดั้งเดิมมา มีความพึงพอใจในระบบบริการสูง มีความกังวลในเรื่องค่าใช้จ่ายน้อย แต่คนสมัยปัจจุบันทั้งเด็กและเยาวชนซึ่งเป็นคนสมัยใหม่ให้ความพึงพอใจและยอมรับการรักษาด้วยระบบการแพทย์แผนไทยน้อยกว่าผู้สูงวัยและผู้สูงอายุ เนื่องจากคนเหล่านี้ได้เรียนรู้การรักษาพยาบาลจากสื่อต่าง ๆ และจากหน่วยงานภาครัฐโดยเฉพาะสาธารณสุข ให้รู้จักการรักษาสุขภาพอนามัยและการรักษาพยาบาลด้วยวิธีวิทยาศาสตร์มากกว่าวิธีแพทย์แผนโบราณ และส่วนมากยังไม่เคยมีประสบการณ์ในการรักษาพยาบาลด้วยการนวดแผนไทย และปัจจุบันก็ยังพบว่า การ

1038651166

รักษาพยาบาลด้วยการแพทย์แผนโบราณ ยังคงมีอยู่กับประชาชนทุกกลุ่มควบคู่ไปกับการรักษาพยาบาลด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน

ฐานิตย์ สุพรม (2549) ศึกษาการจัดข้อมูลแหล่งเรียนรู้ภูมิปัญญาเรื่องพิธีส่งเคราะห์ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า พิธีส่งเคราะห์ของชุมชนบ้านผาตั้ง ตำบลขุนควร อำเภอปง จังหวัดพะเยา มีที่มาจากความต้องการสร้างความปลอดภัยให้แก่ตนเองและเรื่องของความกลัวต่อสิ่งเหนือธรรมชาติ โดยในแต่ละขั้นตอนการประกอบพิธีกรรมจะมีกุศโลบายที่ช่วยในการขัดเกลาจิตใจ และสร้างพฤติกรรมของผู้ทาพิธีส่งเคราะห์ให้ประพฤติดี เคารพผู้ใหญ่ แสดงความห่วงใยซึ่งกันและกันภายในครอบครัว และมีจิตใจที่เข้มแข็ง ซึ่งเป็นสิ่งที่ส่งผลให้เกิดความสงบสุขในสังคม

สุภัคกิจ ปันมูล (2549) ศึกษาการถ่ายทอดความเชื่อเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้านในชุมชนชนบท และพิธีกรรมที่ทำหน้าที่ในการถ่ายทอดความเชื่อเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้านในชุมชนชนบท ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ความเชื่อเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้านในชุมชน เป็นความเชื่อที่มีการสืบทอดกันมาตั้งแต่ในอดีต โดยมีการสืบทอดผ่านพิธีกรรมในชุมชน อาทิเช่น พิธีกรรมการเลี้ยงผีปู่ย่า การแถก การสืบชะตา สำหรับเป็นสื่อในการทำหน้าที่ถ่ายทอดความเชื่อเกี่ยวกับ การรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้านที่ประกอบไปด้วยความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วย ความสัมพันธ์ระหว่างคนกับคน คนกับธรรมชาติและคนกับสิ่งที่อยู่เหนือธรรมชาติ พิธีกรรมเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้านเป็นรูปแบบอีกหนึ่งทางเลือกของชุมชนที่ใช้ในการบำบัดรักษาคนป่วย ซึ่งเป็นระบบความเชื่อที่ได้รับการถ่ายทอดสืบต่อกันมาจากบรรพบุรุษ และเป็นกลไกที่สำคัญในการดำรงวัฒนธรรมของชุมชน

สุรินทร วงค์คาแดง (2550) ศึกษาเกี่ยวกับการจัดการความรู้ของหมอพื้นบ้านชาวเขาเผ่าปกาเกอะญอ ตำบลบ้านจันทร์ อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ความเป็นมาของการกำเนิดเป็นหมอพื้นบ้านแต่ละคนจะมีพื้นฐานมาจากการเห็นประสบการณ์ของบรรพบุรุษ การเข้าร่วมพิธีกรรม และประเพณีต่างๆ เรื่องของการจัดการความรู้ การแสวงหาความรู้ของหมอพื้นบ้านแต่ละคนมีการสืบทอดความรู้มาจากบรรพบุรุษทางสายเลือด นอกจากนี้ความรู้บางส่วนยังได้แสวงหาจากผู้เฒ่า ผู้แก่ และผู้รู้ในชุมชนที่ตนอาศัยอยู่ การสอบถามแลกเปลี่ยนความรู้กันในกลุ่มหมอ และใช้วิธีการเรียนรู้ด้วยตนเองแบบครูพักลักจำ การนำความรู้ไปใช้ของหมอพื้นบ้านแต่ละคนนั้น หมอพื้นบ้านจะใช้ความรู้ที่ตนเองมีนั้นช่วยเหลือและรักษาคนในชุมชนแฝงในรูปของวิถีชีวิต วัฒนธรรม ประเพณี ข้อห้ามและความเชื่อต่างๆ สาหรับการถ่ายถอดแบ่งปันความรู้นั้นใช้กระบวนการถ่ายทอดความรู้ในลักษณะของการบอกเล่า และการให้เข้าร่วมประสบการณ์จริง การจัดการความรู้ในระดับกลุ่มพบว่าไม่มีการรวมกลุ่มของหมอพื้นบ้าน หมอพื้นบ้านทุกคนต่างคนต่างทำ ต่างคนต่างรักษา เมื่อมีคนมาใช้บริการ ต่อเมื่อมีวิกฤตสุขภาพเกิดขึ้นเท่านั้นจึงมีการแลกเปลี่ยนความรู้และปรึกษาหารือกัน การนำความรู้ไปใช้ของหมอพื้นบ้านนั้น แฝงในรูปของวิถีชีวิต วัฒนธรรม ประเพณี ส่วนการถ่ายทอด

1038651166

แบ่งปันความรู้นั้นไม่มีการถ่ายทอดแบ่งปันความรู้ที่ชัดเจน การจัดการความรู้ในระดับชุมชนของหมอพื้นบ้าน มีการนำความรู้ไปใช้ของหมอพื้นบ้านซึ่งแฝงในรูปของ วัฒนธรรม ประเพณี แต่มีแนวโน้มว่าจะมีบทบาทลดลงไป เพราะสภาพสังคมและวิถีชีวิตของชาวปกาเกอะญอที่เปลี่ยนแปลงไป

อธิราชย์ นันขันตี (2551) ได้ศึกษาแนวคิดเชิงปรัชญาในพิธีกรรมหมอธรรม ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า แนวคิดเชิงปรัชญาที่ปรากฏในพิธีกรรมหมอธรรมมี 2 ประการ คือ แนวคิดเชิงอภิปรัชญา และแนวคิดเชิงจริยศาสตร์ โดยที่แนวคิดเชิงอภิปรัชญา ประกอบด้วย 3 แนวคิด คือ 1) แบบอำนาจเหนือธรรมชาติ ซึ่งเชื่อว่า ผีอาจทำร้ายมนุษย์ได้ ความเชื่อเรื่องของรักษา ซึ่งเป็นอำนาจคุ้มครองจากภยันตรายต่างๆ และ แนวคิดพลังลึกลับ 2) ความเชื่อเรื่องธรรมซึ่งได้รับอิทธิพลจากการสวดพระปริตรทางพุทธศาสนามาประยุกต์เป็นบทธรรม มีอำนาจเหนือไสยศาสตร์ทั้งปวง และความเชื่อเรื่องไสยศาสตร์ เป็นความเชื่อในพลังอำนาจคุ้มครองหรือลายได้ และ 3) แนวคิดจากอิทธิพลพระพุทธศาสนาแบบชาวบ้าน คือความเชื่อเรื่องความศักดิ์สิทธิ์ของพระพุทธรูป และความเชื่อเรื่องบุญ กรรม และแนวคิดเชิงจริยศาสตร์ ประกอบด้วยม 4 ด้าน คือ 1) ความคิดเกี่ยวกับคุณงามความดี 2) แนวคิดเกี่ยวกับคุณค่าการกระทำซึ่งสะท้อนจากความคิดเกี่ยวกับความดี มีลักษณะคุณค่าภายในและลักษณะคุณค่าภายนอก 3) แนวคิดเกี่ยวกับอุดมคติ คือการดำรงชีวิตอย่างมีความสุข และดำรงชีวิตอยู่อย่างพอเหมาะพอดี และ 4) แนวคิดเกี่ยวกับเกณฑ์การตัดสินคุณค่าการกระทำนิยมโดยยึดถือตามจารีตของหมอธรรมและเจตนาการกระทำ ความสำคัญของพิธีกรรมหมอธรรมในการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านตามวิถีชีวิตของชาวบ้านอีสานเป็นการรักษาสุขภาพแบบองค์รวม ที่สัมพันธ์กันทั้งร่างกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อม เป็นการแพทย์ทางเลือกหนึ่งที่ตอบสนองความต้องการของชาวอีสานบางกลุ่มที่ประสบความล้มเหลวจากการรักษาของการแพทย์แผนปัจจุบัน และพิธีกรรมหมอธรรมได้ตอบสนองความต้องการทางจิตวิญญาณ ก่อให้เกิดขวัญกำลังใจในการดำรงชีวิต

ปิยนุช ยอดสมสวย และสุพิมพ์ วงษ์ทองแท้ (2552) ได้ศึกษาการศึกษาภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านในอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า หมอพื้นบ้านที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอองครักษ์ที่ให้การรักษาและดูแลสุขภาพกับประชาชนมีเหตุจูงใจสำคัญที่ทำให้มาเป็นหมอพื้นบ้าน คือ การที่มีบรรพบุรุษเป็นหมอพื้นบ้าน ความรู้ที่ใช้ในการรักษาส่วนใหญ่จะบันทึกไว้ในความทรงจำ คนไข้ที่มารับการรักษามีทั้งคนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่องครักษ์และจังหวัดใกล้เคียง ในการรักษาโรคหมอพื้นบ้านสมุนไพรในการรักษา ร่วมกับความศรัทธา และอาศัยทรัพยากรในท้องถิ่น เป็นหลักซึ่งเป็นการรักษาทั้งกาย และใจควบคู่กันไป ซึ่งการรักษาเป็นเรื่องของบุญคุณ ไม่ใช่การเรียกร้องค่าตอบแทน และจากการศึกษาระบุว่าควรดำเนินการบันทึกข้อมูลเก็บไว้เพื่อไม่ให้เกิดการสูญสิ้นองค์ความรู้ และคงคุณค่าไม่สูญสิ้นไป

สุภาพร วิสุงเร (2557) ศึกษาภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านในอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ด้วยวิธีวิจัยแบบผสมผสานการวิจัยในหมอพื้นบ้าน ในอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ผลการศึกษา

1038651166

แสดงให้เห็นว่า แรงจูงใจสำคัญของการนำไปสู่การเป็นหมอพื้นบ้าน มีต้นแบบมาจากบรรพบุรุษ หรือบุคคลในครอบครัว โดยส่วนใหญ่บิดาจะเป็นผู้สืบทอดความรู้ให้ และยังพบว่าปัจจุบันหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ยังไม่มีการถ่ายทอดความรู้ให้กับศิษย์ เนื่องจากไม่มีผู้ที่จะเข้ามารับการถ่ายทอดความรู้จากหมอพื้นบ้าน และรูปแบบการรักษาของหมอพื้นบ้านจะเป็นการแบบผสมผสานโดยใช้การเป่าคาถาร่วมกับการรักษาด้วย การใช้สมุนไพร การรักษาด้วยน้ำมัน การนวดพื้นบ้าน รวมทั้งการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ วิธีการรักษาเริ่มจากการซักประวัติ การตรวจตำแหน่งที่มีอาการ การวินิจฉัยโรค การลงมือรักษา ซึ่งการศึกษาแสดงให้เห็นว่าหมอพื้นบ้านมีรูปแบบการรักษาที่เรียบง่าย และมีกระบวนการรักษาทางด้านร่างกาย ควบคู่กับจิตใจ ทำให้หมอพื้นบ้านยังคงมีบทบาทในการรักษาโรคและดูแลสุขภาพของชุมชน

ชูศักดิ์ สุวิมลเสถียร และภารดี มหาขันธ์ (2557) ศึกษาวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพพลังผู้สูงวัย: พื้นที่เชื่อมต่อกับระบบสุขภาพภาคประชาชน โดยได้สรุปผลการศึกษาว่า ภูมิปัญญาในการรักษาของหมอพื้นบ้านยังคงมีประโยชน์เป็นที่พึ่งของคนในชุมชน การรักษาพื้นบ้านเป็นภาพสะท้อนการดำรงอยู่ของภูมิปัญญาในพื้นที่ ทั้งนี้ยังพบแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นของกิจกรรมภูมิปัญญาด้านสุขภาพ กิจกรรมระหว่างเครือข่ายหมอพื้นบ้านกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบริเวณชายแดนไทย ที่เห็นได้ชัดในเรื่องการขยายพื้นที่ปลูกสมุนไพร, การจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน และการคืนพื้นที่ทางสังคมให้กับกลุ่มหมอยาพื้นบ้านได้เข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพภาคประชาชนและวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ และภูมิพลังของผู้สูงวัย เป็นองค์ความรู้ที่เกิดจากการถ่ายทอดเรียนรู้ภูมิปัญญาจากบรรพชน ทั้งประสบการณ์อันยาวนาน และกระบวนการเยียวยาผู้ป่วยในชุมชน เป็นปรากฏการณ์ที่สะท้อนถึงภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพของหมอยาพื้นบ้าน ริ้วรอยบนใบหน้าผู้สูงวัย แม้จะเหี่ยวย่นแต่เต็มเปี่ยมด้วยความเมตตา แววตาของท่าน ช่วยลดทอนความเจ็บป่วยที่อยู่ภายในใจของคนป่วยเรื่องเล่าของผู้สูงวัย ที่บอกผ่านประสบการณ์การรักษา คือ ปฏิบัติการสร้างสุขภาวะซึ่งมีครบทุกมิติ ทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ สิ่งเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งในระบบภูมิปัญญาพื้นบ้าน ซึ่งสืบทอดผ่านการเรียนรู้ในแต่ละท้องถิ่น การช่วยเหลือเกื้อกูลกันในชุมชน ช่วยถักร้อยสายสัมพันธ์ของคนในชุมชนเข้าด้วยกัน ประวัติชีวิตของหมอยาพื้นบ้านช่วยแสดงให้เห็นวงสัมพันธ์ที่ทรงคุณค่า ซึ่งยังประโยชน์ทั้งผู้ให้และผู้รับการรักษา

จากการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชนในด้านสุขภาพชุมชน ผู้วิจัยพบว่า การศึกษาเกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชนในด้านสุขภาพส่วนใหญ่ ผลการศึกษาการสะท้อนให้ผู้วิจัยเห็นว่า วิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพจะถูกนำเสนอในภาพของวิถีชีวิตสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญา ประเพณี ค่านิยมของชุมชน การดำรงชีพของชุมชนในลักษณะการประกอบอาชีพเพื่อทำมาหาเลี้ยงชีพของคนในชุมชน ตลอดจนการแสดงถึงโครงสร้างทางสังคมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตที่ส่งผลต่อสุขภาพของคน และของชุมชน ซึ่งผลจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพนี้ผู้วิจัยได้นำไปเป็นกรอบ

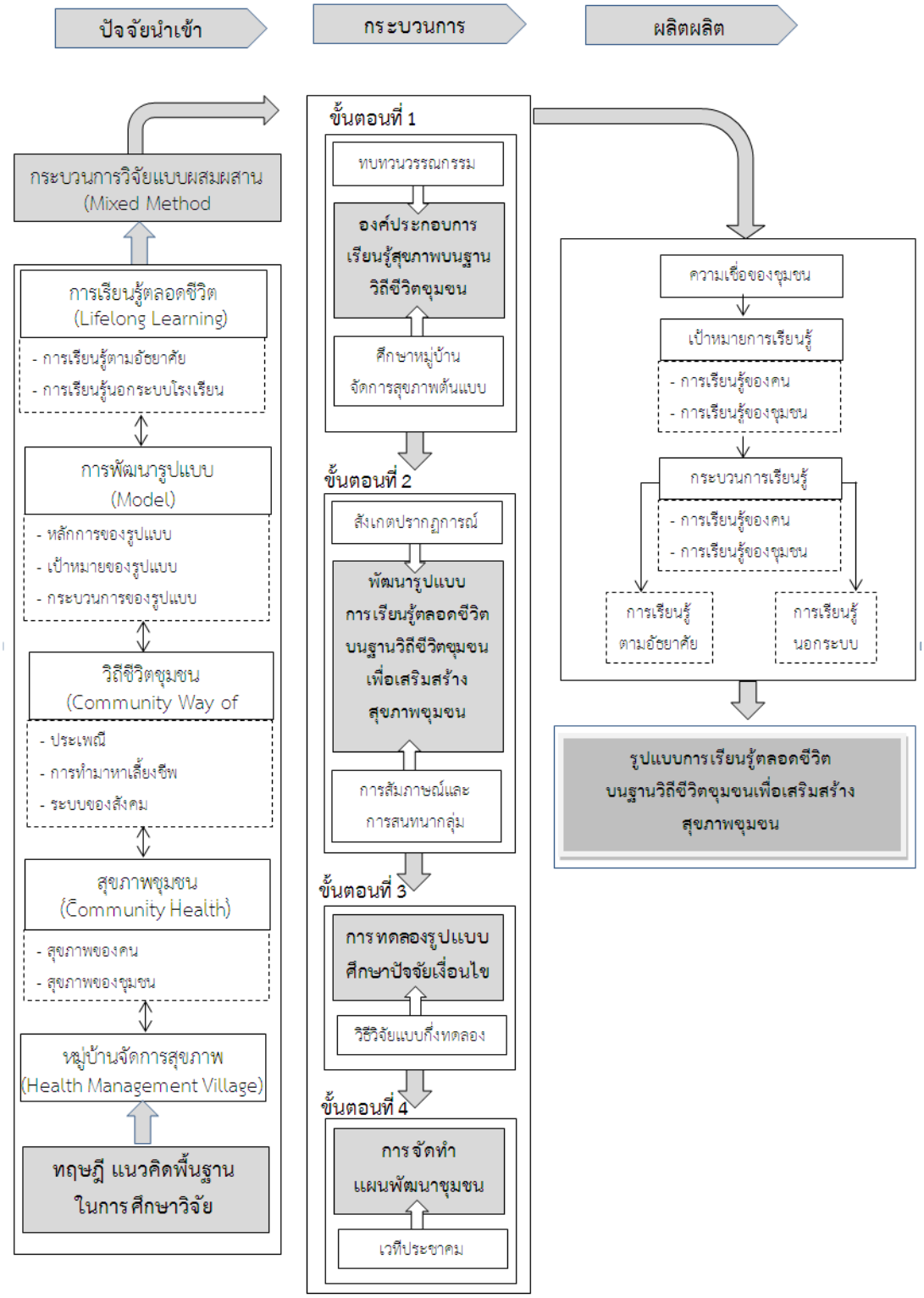
1038651166

แนวคิดในการศึกษาวิถีชีวิตสุขภาพชุมชนในด้านประเพณี การทำมาหาเลี้ยงชีพ และด้านที่เกี่ยวข้องกับโครงสร้างของระบบสังคมในการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนต่อไป

7.3 กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework)

จากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้นำองค์ความรู้ที่สรุปจากการศึกษามาพัฒนาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้ โดยผู้วิจัยนำแนวคิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Lifelong Learning) ซึ่งเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ประกอบด้วยการเรียนรู้นอกระบบโรงเรียน การเรียนรู้ตามอัธยาศัยเป็นกรอบสำหรับศึกษาการเรียนรู้ของชุมชนเป็นหลักเนื่องจากการเรียนรู้ของคนในชุมชนมักเป็นการเรียนรู้ที่สัมพันธ์กับการเรียนรู้ที่ไม่ได้เกิดในสถานบันการศึกษา และแนวคิดทางการศึกษาอื่นๆที่เกี่ยวข้องที่เป็นแนวคิดของการศึกษานอกระบบโรงเรียน เช่น แนวคิดของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) แนวคิดของการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning) และแนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ (Experiential Learning) เพื่อศึกษาปรากฏการณ์ของวิถีชีวิตของชุมชน (Community Way of Life) ในหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ (Health Management Village) ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่ากระบวนการพัฒนาเป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบมีการสะสมองค์ความรู้ที่น่าสนใจเกี่ยวกับวิถีชีวิตของชุมชนเนื่องจากถูกพัฒนาขึ้นจากความเชื่อว่าชุมชนต้องพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพและสามารถจัดการสุขภาพของตนเองได้ เพื่อพัฒนาเป็นรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิต ตามแนวคิดการพัฒนารูปแบบ (Model Development) เพื่อแสดงให้เห็นถึงโครงสร้างเชิงองค์ประกอบด้านหลักการ เป้าหมาย กระบวนการเรียน และปัจจัยที่อาจเกี่ยวข้องกับรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน ดังรูปภาพกรอบแนวคิดการศึกษาดังรูปภาพที่ 5

1038651166



รูปภาพที่ 5 กรอบแนวคิดการศึกษา (Conceptual Framework)

1038651166

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน เป็นการศึกษาแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) เพื่อนำเสนอรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตที่เหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชนในสังคมไทยสำหรับใช้เป็นทางเลือกในการเสริมสร้างความรู้ ทักษะ และทัศนคติด้านการส่งเสริมวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของท้องถิ่นในสังคมไทย และนำสังคมไทยไปสู่การมีวิถีชีวิตที่มีความสุขในสังคมแห่งสุขภาวะ

การศึกษาครั้งนี้ จึงมีวัตถุประสงค์หลักในการศึกษาดังนี้ 1) เพื่อศึกษาและวิเคราะห์องค์ประกอบของสุขภาพชุมชนบนวิถีชีวิตชุมชน 2) เพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน 3) เพื่อทดลองใช้รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน และวิเคราะห์ปัจจัย เงื่อนไขในการใช้รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน และ 4) เพื่อนำเสนอแผนชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนด้วยรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

1038651166

โดยผู้ศึกษาแบ่งขั้นตอนของการดำเนินการศึกษาในการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน ตามวัตถุประสงค์การศึกษาออกเป็น 4 ระยะดังนี้

3.1 การศึกษาระยะที่ 1 การศึกษาและวิเคราะห์องค์ประกอบสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน

3.2 การศึกษาระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

3.3 การศึกษาระยะที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน และวิเคราะห์ปัจจัย เงื่อนไขในการใช้รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

3.4 การศึกษาระยะที่ 4 การจัดทำแผนชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนด้วยรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

ซึ่งในแต่ละระยะของการศึกษามีรายละเอียดของขั้นตอนการดำเนินการศึกษาการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1 การศึกษาระยะที่ 1 ศึกษาและวิเคราะห์องค์ประกอบสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน

วิธีการดำเนินการศึกษา

การศึกษาในระยะนี้ ผู้วิจัยแบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 เป็นการวิเคราะห์องค์ประกอบสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน และขั้นตอนที่ 2 เป็นการศึกษาภาคสนามในหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบจากสี่ภูมิภาคของประเทศไทยเพื่อร่างรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน โดยมีรายละเอียดแต่ละขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาองค์ประกอบสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน

ผู้วิจัยวิเคราะห์องค์ประกอบสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน โดยศึกษาจากตำรา หนังสือ เอกสารวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และจากWebsite ต่างๆ เกี่ยวกับหลักการ แนวคิด และทฤษฎีที่มีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับวัฒนธรรมและสุขภาพ เพื่อกำหนดขอบเขตองค์ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมในมิติด้านสุขภาพสำหรับสังเคราะห์เป็นองค์ประกอบของวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ ตำรา หนังสือ เอกสารวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

ตารางที่ 1 รายชื่อผู้ตำรา หนังสือ เอกสารวิชาการ และงานวิจัยที่ใช้เป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์องค์ประกอบสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน

ประเภทเอกสาร	ปีที่แต่ง	ชื่อตำรา/หนังสือ/เอกสาร/งานวิจัย	ชื่อผู้แต่ง
หนังสือ	2535	คืนสุขภาพแก่ประชาชน ศูนย์ประสานงานการแพทย์และเภสัชกรรมแผนไทย	โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์
	2539	วัฒนธรรมกับสุขภาพอาหารไทย	ประเวศ วะสี
	2548	ภูมิปัญญาสุขภาพ: ปฏิบัติการต่อรองของความรู้ท้องถิ่น	รัตนา บุญมัธยะ
	2548	ภูมิปัญญาไทย พลังปัญญาจากชุมชนเพื่อการเรียนรู้	สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา

1038651166

ตารางที่ 1 รายชื่อผู้ตำรา หนังสือ เอกสารวิชาการ และงานวิจัยที่ใช้เป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์องค์ประกอบสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน (ต่อ)

ประเภทเอกสาร	ปีที่แต่ง	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้แต่ง
	2549	วัฒนธรรมไทย อาหารไทย-สมุนไพรไทย	ประเวศ วะสี
	2550	วัฒนธรรม สุขภาพ กับการเยียวยา แนวคิดทางสังคมและมานุษวิทยาการแพทย์	โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และยงศักดิ์ ตันติปิฎก
หนังสือ	2550	สุขภาพไทยวัฒนธรรมไทย	โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ
	2553	ภูมิปัญญาไทยกับการศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย	สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา
เอกสารวิชาการ	2550	วัฒนธรรมวิถีใต้กับการสร้างเสริมสุขภาพ	วุฒิชัย เพิ่มศิริวาณิชย์ และสุทธิพงษ์ ทิพชาติโยธิ
	2551	สุขภาพ: กระบวนทัศน์ทางมานุษยวิทยาวัฒนธรรม	วาสนา แก้วหล้า
	2555	การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนด้วยมิติทางวัฒนธรรมและการมีส่วนร่วมของชุมชน	ภักดี สืบนุการณ์
	2558	การปฏิบัติตามวัฒนธรรมประเพณีไทยมีผลอย่างไรกับสุขภาพ	อรวรรณ น้อยวัฒน์
รายงานการวิจัย	2544	ผลของการถ่ายทอดวัฒนธรรม ในการเจ็บป่วยและการ รักษาระหว่างกลุ่มชาวไทยม้ง	ชาลี จุนทการบัณฑิต
	2557	วิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพในสังคมอาเซียน	โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ เทพินทร์ พัชรานุรักษ์ และปารณัฐ สุขสุทธิ์

103865166

ตารางที่ 1 รายชื่อผู้ตำรา หนังสือ เอกสารวิชาการ และงานวิจัยที่ใช้เป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์องค์ประกอบสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน (ต่อ)

ประเภทเอกสาร	ปีที่แต่ง	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้แต่ง
เว็บไซต์	2550	วิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพในหลากหลายมุมมอง	ไพโรจน์ พลแก้ว และศิรินภา ดอนระไทย
	2550	แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554)	คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10
	2550	คนใต้สุขภาพดี สวรส.ชี้มีสารพัดวัฒนธรรมพื้นบ้านเสริมสร้างสุขภาวะ	สุภาคย์ อินทองคง
	2555	วัฒนธรรมไทยกับสุขภาพ	พรทิพย์ เกยุรานนท์
	2555	ประเพณีสงการณ์กับสุขภาพ	พรทิพย์ เกยุรานนท์

1038651166

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) เพื่อจัดกลุ่มตีความหมาย หาความเชื่อมโยงเกี่ยวข้อง และความสัมพันธ์ของข้อมูล(สุภางค์ จันทวานิช, 2549) และสรุปเป็นองค์ประกอบสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน และนำไปเป็นข้อมูลในการพัฒนาเครื่องมือในการศึกษาสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน และการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชนของหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ ในขั้นของการภาคสนามหมู่บ้านการจัดการสุขภาพต้นแบบ (รายละเอียดการวิเคราะห์เอกสารในตาราง 1 ภาคผนวก จ)

ขั้นตอนที่ 2 การศึกษาสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน และการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชนของหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบเพื่อพัฒนา (ร่าง) รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน และการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชนของชุมชน โดยศึกษาจากตำรา หนังสือ เอกสารวิชาการ เว็บไซต์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับหลักการ แนวคิด และทฤษฎีของการเรียนรู้ตลอดชีวิต การพัฒนารูปแบบทางการศึกษา สุขภาพชุมชน วิถีชีวิตชุมชน หมู่บ้านจัดการสุขภาพ, และด้านวัฒนธรรม โดยสร้างเป็นเครื่องมือ 2 ชนิด ได้แก่ 1. แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง และ 2. แบบสังเกตแบบมีโครงสร้างสำหรับนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม และนำข้อมูลมา

วิเคราะห์ โดยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา โดยการจัดเป็นหมวดของกลุ่มข้อความที่มีความหมายเหมือนหรือใกล้เคียงกัน และความเชื่อมโยงตามกรอบแนวคิดของการพัฒนารูปแบบ และจัดทำเป็น (ร่าง) รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน โดยมีรายละเอียดการสร้างเครื่องมือดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยเครื่องมือ จำนวน 2 ชนิด ได้แก่

1. แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง สำหรับรวบรวมข้อมูลการเรียนรู้ตลอดชีวิตเกี่ยวกับสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชนของหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1) ข้อมูลภูมิหลังผู้ให้สัมภาษณ์ ได้แก่ ชื่อ-สกุล อาชีพ ตำแหน่งหรือบทบาททางสังคม และเบอร์โทรศัพท์มือถือ และส่วนที่ 2) ประเด็นในการสัมภาษณ์ จำนวน 14 คำถาม และปรับเพิ่มเป็น 27 ข้อหลังการตรวจคุณภาพเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญ (รายละเอียดในภาคผนวก ก)

2. แบบสังเกตสภาพแวดล้อม และแบบแผนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชนต้นแบบ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1) ข้อมูลพื้นฐานสนามศึกษา ได้แก่ พื้นที่หรือสถานที่ในการสังเกต ส่วนที่ 2 คือ ประเด็นในการสังเกต จำนวน 11 ประเด็น (รายละเอียดในภาคผนวก ก)

1038651166

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ และแบบสังเกตส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาด้วยวิธีหาค่าความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับเนื้อหาของข้อคำถาม (IOC) จำนวน 7 คน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญในด้านการศึกษานอกระบบโรงเรียน จำนวน 3 คน, ด้านสาธารณสุข จำนวน 3 คน, และด้านการวิจัย จำนวน 1 คน (รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในตารางที่ 1 ภาคผนวก ข)

การตรวจสอบคุณภาพแบบสัมภาษณ์ และแบบสังเกตด้วยการหาค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity) ด้วยวิธีหาค่า IOC (Index of item objective congruence) โดยพิจารณาความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับเนื้อหาของข้อคำถามเป็นรายข้อ ซึ่งผู้วิจัยเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไปเท่านั้น โดยมีรายละเอียดค่า IOC

ผลการตรวจเครื่องมือ

1. แบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ปรับแก้ไขข้อคำถามในการสัมภาษณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญและได้ส่งแบบสัมภาษณ์ให้กับผู้เชี่ยวชาญตรวจยืนยันความถูกต้องในการปรับแก้ไขเพื่อประเมินค่าความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับเนื้อหาของข้อคำถาม (IOC) ในครั้งที่ 2 ซึ่งมีประเด็นข้อคำถามในการสัมภาษณ์เพิ่มจาก 14 ข้อ เป็น 27 ข้อคำถาม และผู้เชี่ยวชาญได้ประเมินให้ค่า IOC เท่ากับ +1 ทุกข้อ ดังนั้นสามารถนำแบบสัมภาษณ์ไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ (รายละเอียดการตรวจเครื่องมือในตารางที่ 1 ภาคผนวก ค)

2. แบบสังเกต ผู้วิจัยได้ปรับแก้ไขข้อความประเด็นในการสังเกตตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญและได้ส่งแบบสังเกตให้กับผู้เชี่ยวชาญตรวจยืนยันความถูกต้องในการปรับแก้ไขเพื่อประเมินค่าความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับเนื้อหาของข้อคำถาม (IOC) ในครั้งที่ 2 โดยผู้เชี่ยวชาญได้ประเมินให้ค่า IOC เท่ากับ +1 ทุกข้อ ดังนั้นสามารถนำแบบสัมภาษณ์ไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ (รายละเอียดการตรวจเครื่องมือในตารางที่ 2 ภาคผนวก ค)

จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงสมบูรณ์แล้ว ไปทดลองสัมภาษณ์กับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จำนวน 3 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดาวเรือง อำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี จำนวน 2 คน ในวันที่ 10 มีนาคม 2557 เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของภาษา และความเข้าใจของผู้ตอบคำถาม และความลื่นไหลของภาษาและข้อคำถามในขณะที่ผู้วิจัยสัมภาษณ์ ซึ่งพบว่า ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่เข้าใจคำถามและสามารถตอบคำถามได้ตรงตามวัตถุประสงค์ของข้อคำถาม แต่อาจต้องปรับในเรื่องของสรรพนามในการเรียกผู้ให้สัมภาษณ์ตามอายุ หรือบทบาทหน้าที่ทางสังคมของผู้ให้สัมภาษณ์

พื้นที่ศึกษา

1038651166

หลังจากการสร้างเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลภาคสนามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยคัดเลือกพื้นที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับความสำเร็จเชิงประจักษ์ของคนและชุมชนที่ประสบความสำเร็จในด้านสุขภาพ ที่กระทรวงสาธารณสุขในฐานะของผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลระบบสุขภาพของคนไทยทั้งประเทศ พิจารณาเห็นว่ามีความเหมาะสม ผ่านตามหลักเกณฑ์และข้อกำหนดปฏิบัติของกระทรวงสาธารณสุข และประกาศเกียรติคุณยกย่องว่าเป็นบุคคล และเป็นชุมชนดีเด่นสามารถจัดการสุขภาพของสมาชิกในชุมชนให้มีสุขภาพทางร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญาได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนสามารถถ่ายทอดความรู้ให้กับชุมชนอื่นได้

ผู้วิจัยเชื่อว่า ความสำเร็จด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นนั้น เป็นผลผลิตของการมีวิถีชีวิตสุขภาพที่ดีที่เกิดจากกระบวนการเรียนรู้อย่างเหมาะสมบนพื้นฐานของความเชื่อ ความสนใจ ทัศนคติ ความรู้ และความสามารถของคนที่อยู่ในสังคม ซึ่งกระบวนการเรียนรู้เหล่านั้นอาจเกิดจากวิธีการเรียนรู้ที่หลากหลายทั้งการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ หรือไม่เป็นระบบ หรือการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นอย่างตั้งใจหรือโดยบังเอิญ แต่ความรู้เหล่านั้น ส่งผลดีต่อสุขภาพของคน และชุมชน อีกทั้งยังมีศักยภาพในการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ให้กับบุคคล และชุมชนอื่น ซึ่งคุณลักษณะที่สำคัญนี้เป็นคุณลักษณะที่เอื้อให้คนมีการเรียนรู้ในเรื่องสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ด้วยเหตุผลนี้ ผู้วิจัยจึงเลือกพื้นที่ในการศึกษาภาคสนามโดยใช้หมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบเป็นพื้นที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อนำไปเป็นข้อมูลในการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน โดยมีรายละเอียดและเงื่อนไขการพิจารณาคุณสมบัติและเงื่อนไขดังนี้

ตารางที่ 2 การพิจารณาคุณลักษณะพื้นที่ศึกษาที่สอดคล้องกับการศึกษา

พื้นที่ศึกษา	ความหมายและ คุณลักษณะที่สอดคล้องกับการศึกษา
หมู่บ้านจัดการสุขภาพ	หมู่บ้านที่จะได้รับการประเมินจากเกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขจะต้องเป็นหมู่บ้านที่มีกระบวนการหลัก 5 ด้านได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมของชุมชน 2) การจัดทำแผนด้านสุขภาพในหมู่บ้าน 3) การจัดการงบประมาณเพื่อใช้พัฒนาด้านสุขภาพ 4) การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพในหมู่บ้าน 5) การประเมินผลการดำเนินงานในหมู่บ้าน ด้านกระบวนการจัดการสุขภาพของหมู่บ้านภายใต้องค์ความรู้ ความเข้าใจ และความร่วมมือของคนในหมู่บ้านให้เกิดการมีสุขภาวะที่ดีขั้นพื้นฐานด้วยตนเอง หรือด้วยการสนับสนุนองค์ความรู้ เทคโนโลยี และทรัพยากรที่จำเป็นจากภาครัฐภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขกำหนดเงื่อนไขระดับของหมู่บ้านจัดการสุขภาพตามศักยภาพหมู่บ้านจัดการสุขภาพเป็น 5 ดาว ดังนี้ 1 ดาว คือ หมู่บ้านไม่ผ่านเกณฑ์ 5 ด้าน 2 ดาว คือ หมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์โดยมีระดับศักยภาพการจัดการเบื้องต้นทั้งนี้ผ่านเกณฑ์ น้อยกว่า 2 ด้านจาก 5 ด้าน 3 ดาว คือ หมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์โดยมีระดับศักยภาพการจัดการปานกลางซึ่งจะต้องผ่านเกณฑ์ 3-4 ด้านจาก 5 ด้าน 4 ดาว คือ หมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์โดยมีระดับศักยภาพการจัดการดีโดยต้องผ่านเกณฑ์ทั้ง 5 ด้าน 5 ดาว คือ หมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์โดยมีระดับศักยภาพกาจัดการดีเยี่ยมทั้งนี้ต้องผ่านเกณฑ์ทั้ง 5 ด้าน และเป็นหมู่บ้านที่สามารถถ่ายทอดความรู้ หรือเป็นศูนย์แลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้กับหมู่บ้านหรือเครือข่ายอื่นๆได้

1038651166

ตารางที่ 2 การพิจารณาพื้นที่ศึกษาตามเงื่อนไขการศึกษา (ต่อ)

พื้นที่ศึกษา	ความหมายและ คุณลักษณะที่สอดคล้องกับการศึกษา
อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)	เป็นผู้ที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านให้ดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชน และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ (Change agents) การสื่อข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขตลอดจนให้บริการสาธารณสุขในเบื้องต้น

หลังจากผู้วิจัยกำหนดคุณลักษณะของพื้นที่สำหรับศึกษาภาคสนาม ผู้วิจัยกำหนดเงื่อนไขการเลือกพื้นที่สำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อพัฒนา (ร่าง) รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน โดยมีเงื่อนไขในการเลือกพื้นที่ศึกษาดังนี้

1038651166

ตารางที่ 3 เงื่อนไขการพิจารณาและเหตุผลในการกำหนดเงื่อนไขในการเลือกพื้นที่ในการศึกษาภาคสนาม

เงื่อนไขการพิจารณา	เหตุผลการกำหนดเงื่อนไข
<u>เงื่อนไขหลัก</u> 1 พิจารณาจากพื้นที่ ในการศึกษานี้ หมายถึง ชุมชน/หมู่บ้าน 1.1 ผ่านการประเมินจากกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับ 5 ดาว หรือระดับศักยภาพการจัดการดีเยี่ยม โดยขึ้นทะเบียนผ่านการประเมินระหว่างปี พ.ศ. 2554-2557	เพื่อศึกษากระบวนการเรียนรู้ของชุมชนที่นำไปสู่ความสำเร็จด้านการจัดการสุขภาพ และสามารถถ่ายทอดความรู้ หรือเป็นศูนย์แลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้กับหมู่บ้าน/เครือข่ายอื่น
1.2 คงสถานะภาพของการเป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพดีเยี่ยมหรือระดับ 5 ดาว ไว้ได้ไม่น้อยกว่า 2 ปี	เพื่อพิจารณาแนวโน้มในเชิงความยั่งยืนของการพัฒนา

ตารางที่ 3 แสดงเงื่อนไขการพิจารณาและเหตุผลในการกำหนดเงื่อนไขในการเลือกพื้นที่ในการศึกษาภาคสนาม (ต่อ)

เงื่อนไขการพิจารณา	เหตุผลการกำหนดเงื่อนไข
2 พิจารณาจากตัวบุคคล ในการศึกษานี้ หมายถึง อสม. 2.1 เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่เคยได้รับการประกาศเกียรติคุณจากกระทรวงสาธารณสุขในการประกวดอาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่นในระดับเขตหรือระดับภาค หรือระดับประเทศ โดยขึ้นทะเบียนเป็น อสม. ดีเด่น ระหว่างปี พ.ศ. 2554-2557	เพื่อศึกษากระบวนการถ่ายทอดการเรียนรู้ที่นำไปสู่ความสำเร็จในด้านการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ (Change agents) การสื่อข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขของชุมชน
2.2 ต้องปฏิบัติงานอยู่ในหมู่บ้านหรืออยู่ในตำบลที่หมู่บ้านจัดการสุขภาพตั้งอยู่	เพื่อศึกษาความเชื่อมโยงและความเกี่ยวข้องกับชุมชน
<u>เงื่อนไขรอง</u> (กรณีไม่ได้รับความสะดวกหรือไม่ยินยอมจากหมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับ 5 ดาว /ระดับศักยภาพการจัดการดีเยี่ยมต่อ) 3 พิจารณาจากพื้นที่ (ทดแทน) 3.1 พิจารณาเลือกหมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับ 4 ดาว หรือระดับศักยภาพการจัดการดีที่ขึ้นทะเบียนผ่านการประเมินระหว่างปี พ.ศ. 2554-2557	เพื่อทนแทนหมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับ 5 ดาว หรือระดับศักยภาพการจัดการดีเยี่ยม
3.2 คงสถานะภาพของการเป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับศักยภาพการจัดการดีไว้ได้ไม่น้อยกว่า 3 ปี	
3.3 หมู่บ้านที่มีชื่อเสียงด้านการจัดการสุขภาพจนเป็นที่ยอมรับให้เป็นสถานที่ศึกษาดูงานของกระทรวงสาธารณสุข	
3.4 มี อสม. ดีเด่น ปฏิบัติงาน (ในเงื่อนไขหลักข้อที่2)	

1038651166

จากข้อกำหนดคุณลักษณะและเงื่อนไขของพื้นที่ในการศึกษาภาคสนาม ผู้วิจัยกำหนดให้หมู่บ้านที่มีคุณลักษณะ และเงื่อนไขดังกล่าวเป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งผู้วิจัย เลือกหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบด้วยวิธีการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 4 หมู่บ้าน จากสี่ภาคของประเทศไทย โดยมีรายละเอียดของหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบดังนี้

ตารางที่ 4 รายชื่อและข้อมูลลักษณะเด่นของหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบจากตัวแทนของภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ สำหรับศึกษาภาคสนาม

ตัวแทนภูมิภาค	ชื่อชุมชน	ลักษณะเด่นของหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ
เหนือ	บ้านหนองน้ำขุ่น หมู่ที่ 5 ตำบลสักงาม อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร	- เป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับ 5 ดาว - มีศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน(ศสมช.) ดีเด่นต้นแบบจังหวัดกำแพงเพชร - หมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบจังหวัดกำแพงเพชร - เป็นศูนย์การเรียนรู้สุขภาพประเภทสวยงามของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข - บูรณาการโรงเรียนและชุมชนในการจัดการสุขภาพเชิงระบบนิเวศน์ - เป็นหมู่บ้านควบคุมโรคไม่ติดต่อโดยยึดชุมชนเป็นฐาน(CBI) ระดับจังหวัดกำแพงเพชรและระดับเขต 3 จังหวัดนครสวรรค์ - เป็นหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต้นแบบจังหวัดกำแพงเพชร - เป็นศูนย์การเรียนรู้สุขภาพต้นแบบในสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุข - มีชมรมสร้างสุขภาพรองชนะเลิศอันดับ 1 จังหวัดกำแพงเพชรอยู่ในพื้นที่ - เป็นตำบลควบคุมโรคเข้มแข็ง ระดับเขต 3 - มี อสม. ดีเด่นระดับเขต สาขาการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ ประจำปี 2554 ปฏิบัติงานอยู่ในหมู่บ้าน(นางดวงเดือน สำลี)

1038651166

ตารางที่ 4 รายชื่อและข้อมูลลักษณะเด่นของหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบจากตัวแทนของภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ สำหรับศึกษาภาคสนาม (ต่อ)

ตัวแทนภูมิภาค	ชื่อชุมชน	ลักษณะเด่นของหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ
ตะวันออกเฉียงเหนือ	บ้านนิคมหนองบัว หมู่ที่ 5 ตำบลหนองอีบุตร อำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์	- เป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับ 5 ดาว - เป็นแหล่งศึกษาดูงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพดีเด่น - มี อสม. ดีเด่นระดับชาติ สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนประจำปี 2556 ปฏิบัติงานอยู่ในหมู่บ้าน (นายสากล อุดมรักษ์) - แหล่งการเรียนรู้นวัตกรรมชุมชนในการจัดทำบัญชีครัวเรือนแก้ไขปัญหาความยากจน และฐานเศรษฐกิจพอเพียงในชุมชน - เป็นหมู่บ้านต้นแบบหมู่บ้านสุขศาลาในฝันของจังหวัดกาฬสินธุ์ - เป็นต้นแบบตำบลจัดการสุขภาพดีวิถีไทย เขต 12 - แหล่งเรียนรู้ด้านการบูรณาการสุขภาพ คน และรายได้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน
ใต้	บ้านกอตง หมู่ที่ 1 ตำบลเขาดิน อำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่	- เป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับ 5 ดาว - เป็นที่ตั้งศูนย์การเรียนรู้สุขภาพชุมชน - มี อสม. ดีเด่นสาขาการคุ้มครองผู้บริโภค (นางจิรา แวงวิเชียร) - เป็นที่ตั้งที่เครือข่ายโรงเรียน อสม. - มีผู้นำท้องถิ่นที่เคยเป็น อสม. และให้ความสำคัญกับด้านสุขภาพ และเป็นต้นแบบด้านสุขภาพ - มีกลุ่มออมทรัพย์อาสาสมัครสาธารณสุขตำบลเขาดิน - มีศูนย์การเรียนรู้และชมรมสร้างเสริมสุขภาพตำบลเขาดินซึ่งเป็นที่ศึกษาดูงานด้านการส่งเสริมสุขภาพของจังหวัดกระบี่

1038651166

ตารางที่ 4 รายชื่อและข้อมูลลักษณะเด่นของหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบจากตัวแทนของภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ สำหรับศึกษาภาคสนาม (ต่อ)

ตัวแทนภูมิภาค	ชื่อชุมชน	ลักษณะเด่นของหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ
กลาง	บ้านทุ่งแหลมบัว หมู่ที่ 1 ตำบลแหลมบัว อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม	- เป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับ 4 ดาว - มีกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้มแข็งและมีโรงเรียน ฒ ซึ่งเป็นแหล่งเรียนรู้ของผู้สูงอายุ และเป็นแหล่งเรียนรู้ศึกษาดูงานผู้สูงอายุของจังหวัด - มีกลุ่มอาชีพผลิตภัณฑ์จากกะลามะพร้าวที่เข้มแข็ง - มีกลุ่มจิตอาสาที่เข้มแข็งทำงานเพื่อชุมชนในด้านการดูแลอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมชุมชน - มีกลุ่มเพื่ออนุรักษ์สืบสานประเพณีวัฒนธรรม และถ่ายทอดภูมิปัญญาด้านดนตรีไทย(กลองยาว) - มีกลุ่มแพทย์แผนไทย และสมุนไพรของชุมชน - อาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่นในสาขาการแพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพเป็นปราชญ์ด้านแพทย์แผน (นายจรินทร์ โพธิ์แดง)

1038651166

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างการศึกษา

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่เขตการปกครองที่หมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบตั้งอยู่ ซึ่งได้แก่ ประชาชนที่ครัวเรือนตั้งอยู่ในเขตการปกครองของบ้านหนองน้ำขุ่น บ้านนิคมหนองบัว บ้านกอตง และบ้านทุ่งแหลมบัว

กลุ่มตัวอย่างสำหรับสัมภาษณ์เพื่อรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างเพื่อเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) กับผู้วิจัย ไว้อย่างกว้างๆ คือ ต้องเป็นผู้ที่มีบทบาทเกี่ยวกับด้านสุขภาพ ด้านการศึกษา ด้านการพัฒนาชุมชน เช่น ผู้ทรงคุณวุฒิ บุคลากรสาธารณสุขในชุมชน ผู้นำชุมชน ปราชญ์ชาวบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข ครูอาสา พระ เป็นต้น

การสุ่มตัวอย่างเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญคนแรกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเจาะจงเลือกสัมภาษณ์ผู้ที่มีบทบาทด้านสุขภาพของชุมชน ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่หมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบตั้งอยู่ในพื้นที่บริการสุขภาพ จากนั้นผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างศึกษาหรือผู้ให้ข้อมูลสำคัญคนอื่นๆด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบลูกโซ่ (Snowball Sampling) โดยการให้บุคลากรสาธารณสุขแนะนำผู้ให้

ข้อมูลสำคัญคนต่อไป และผู้ให้ข้อมูลสำคัญแนะนำผู้ให้ข้อมูลคนอื่นๆต่อไปเรื่อยๆ จนผู้วิจัยได้ข้อมูลที่สำคัญครบถ้วน และข้อมูลที่ได้รับในแต่ละประเด็นมีลักษณะที่เหมือนหรือคล้ายคลึงกันผู้วิจัยจึงจะหยุดเก็บรวบรวมข้อมูล (รายชื่อผู้ให้ข้อมูลในตารางที่ 1 ภาคผนวก ง)

การดำเนินการศึกษา

หลังจากผู้วิจัยคัดเลือกพื้นที่ในการศึกษาเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเพื่อลงศึกษาภาคสนามดังนี้

1. ประสานพื้นที่ศึกษาภาคสนามเพื่อขออนุญาตเข้าพื้นที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยประสานผ่านผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 4 จังหวัด เพื่อชี้แจงรายละเอียดและขั้นตอนการศึกษา และขอให้เป็นผู้ประสานงานในระดับพื้นที่สำหรับการเข้าศึกษาในหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบทั้ง 4 หมู่บ้าน

2. ผู้วิจัยทำหนังสือออกจากจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย ถึงหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องในแต่ละจังหวัดเพื่อขออนุญาตเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบทั้ง 4 จังหวัด

3. ผู้วิจัยจัดตั้งทีมผู้ช่วยวิจัยสำหรับการลงเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม และประชุมชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการ ขั้นตอนของและการใช้เครื่องมือในการเข้าพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยกำหนดบทบาทหลักให้ผู้ช่วยวิจัยมีหน้าที่ในการช่วยจดบันทึกข้อมูล การบันทึกเทป การประสานงาน และอำนวยความสะดวกในการสัมภาษณ์ การสังเกตปรากฏการณ์ทั่วๆไป หรือสิ่งที่พบในขณะลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลในหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ

4. ผู้วิจัยกำหนดวันในการเข้าศึกษาหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ และประสานงานกับผู้ประสานงานระดับจังหวัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทั้ง 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดกำแพงเพชร จังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดนครปฐม และจังหวัดกระบี่ เพื่อยืนยันการเข้าศึกษา และเก็บรวบรวมข้อมูลในหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ

5. ผู้วิจัยจัดเตรียมอุปกรณ์ และเครื่องมือสำหรับการบันทึกข้อมูล เช่น กล้องถ่ายรูป เครื่องบันทึกเสียง MP 3 ปากกาเคมี และกระดาษฟลิปชาร์ท เป็นต้น

6. ผู้วิจัยและคณะผู้วิจัยเดินทางเข้าพื้นที่หมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบตามวันเวลาที่กำหนด

7. หลังการรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการสังเกตครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการสรุปข้อค้นพบในหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ และดำเนินการตรวจสอบยืนยันความถูกต้องของข้อมูลในภาพรวมอีกครั้งโดยใช้วิธีการสนทนากลุ่ม โดยผู้วิจัยเชิญตัวแทนของผู้ให้ข้อมูลสำคัญให้ความคิดเชิงยืนยันความเหมาะสม ถูกต้อของข้อมูล และปรับแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้องสอดคล้องกับความคิดเห็นของตัวแทนผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ก่อนออกจากหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ โดยประเด็นในการ

1038651166

สนทนาเพื่อการยืนยันความเหมาะสมถูกต้องของข้อมูล ประกอบด้วยชุดข้อมูล 3 หมวดหมู่ ซึ่งผู้วิจัยจัดหมวดหมู่ของข้อมูลโดยการตีความและจำแนกตามประเภทของข้อมูลดังนี้

ตารางที่ 5 ประเด็นข้อคำถามในการสนทนากลุ่มเพื่อยืนยันความเหมาะสมถูกต้องของข้อมูล

ชุดข้อมูล	หมวดหมู่ของข้อมูล	ประเด็นคำถามในการสนทนากลุ่ม
1	องค์ประกอบของสุขภาพชุมชนบนวิถีชีวิตชุมชน	กิจกรรมท้องถิ่น ประเพณี และภูมิปัญญาที่ส่งผลต่อสุขภาพของชุมชน และกระบวนการสืบทอด และการใช้ประโยชน์จากวัฒนธรรม
2	องค์ประกอบการเรียนรู้ด้านสุขภาพชุมชน	หลักการ เป้าหมาย วิธีการ หรือกระบวนการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพของคนในชุมชน
3	ปัจจัยและเงื่อนไขที่ส่งผลดีต่อการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพของชุมชน	จุดแข็ง และโอกาสของชุมชนที่ส่งผลดีของการเรียนรู้ด้านสุขภาพของชุมชน

1038651166

8. ผู้วิจัยนำข้อมูลจากการศึกษาภาคสนามของหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบทั้ง 4 หมู่บ้าน สร้างเป็น (ร่าง) รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนารูปแบบในการศึกษาระยะที่ 2

การเก็บรวบรวมและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสังเกตศึกษาสภาพแวดล้อม และปรากฏการณ์ที่ผู้วิจัยพบในขณะที่เข้าพื้นที่เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลในหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ ซึ่งมีลักษณะที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ วิถีการดำเนินชีวิต และใช้แบบสัมภาษณ์สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยเข้าพบและสัมภาษณ์บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่หมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบตั้งอยู่ในพื้นที่บริการสุขภาพ จากนั้นใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบลูกโซ่ (Snowball Sampling) เพื่อสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญคนอื่นๆ ต่อไป จนผู้วิจัยได้ข้อมูลที่สำคัญครบถ้วน และข้อมูลที่ได้รับในแต่ละประเด็นมีลักษณะที่เหมือนหรือคล้ายคลึงกันผู้วิจัยจึงจะหยุดเก็บรวบรวมข้อมูล และในแต่ละวันของการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจะดำเนินการตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยตีความแบบอุปนัย (Analytic Induction) และจัดกระทำต่อข้อมูลนำมาจัดหมวดหมู่ จำแนกตามประเภท และลักษณะของข้อมูลตามกรอบแนวคิดของการพัฒนารูปแบบ และหากพบว่ามีข้อมูลส่วนใดที่ไม่ชัดเจนหรือไม่ครบถ้วนผู้วิจัยดำเนินการติดต่อกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญทางโทรศัพท์ หรือกลับเข้าไปพบผู้ให้ข้อมูล

สำคัญในวันต่อไปเพื่อสอบถามในประเด็นที่ไม่ชัดเจน หรือไม่ครบถ้วน จนกระทั่งได้ข้อมูลที่ชัดเจนครบถ้วนเรียบร้อย ก่อนการไปพบผู้ให้ข้อมูลสำคัญคนต่อไป

การตรวจสอบยืนยันความถูกต้องเหมาะสมของข้อมูล

หลังการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความเหมาะสม และถูกต้องของข้อมูลในเชิงการยืนยันกับความคิดเห็นของตัวแทนผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ใช้กระบวนการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)

ผู้วิจัยเชิญผู้ร่วมสนทนากลุ่มโดยพิจารณาคัดเลือกจากตัวแทนของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยเจาะจงเลือกผู้ร่วมสนทนาหลักจะต้องประกอบด้วยบุคลากรสาธารณสุข, ผู้นำท้องถิ่น, อาสาสมัครสาธารณสุข, ปราชญ์ชุมชน, และผู้ให้ข้อมูลสำคัญอื่นๆ ที่ยินดีเข้าร่วมสนทนากลุ่ม

ผู้วิจัยนำเสนอชุดข้อมูลตามหมวดหมู่ให้ผู้ร่วมสนทนากลุ่มร่วมแสดงความคิดเห็นต่อความเหมาะสม และถูกต้องของข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยปรับปรุงข้อมูลตามข้อเสนอแนะของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

จากการเข้าพื้นที่เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลในหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ ในระหว่างการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามกระบวนการด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาผู้วิจัยพบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการศึกษา และได้มีแนวทางในการแก้ไขปัญหา และอุปสรรคที่พบโดยมีรายละเอียดดังนี้

1038651166

ตารางที่ 6 แสดงข้อมูลปัญหา อุปสรรค การแก้ไขปัญหาในการเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลในหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบจากตัวแทนของภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ สำหรับศึกษาภาคสนาม

กิจกรรม / วันที่เข้าศึกษา		จำนวน (คน)	ปัญหา/อุปสรรค ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	การแก้ไขปัญหา
ภาคเหนือ บ้านหนองน้ำขุ่น หมู่ที่ 5 ตำบลสักงาม อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร				
27 มีนาคม - 9 เมษายน 2557	การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	9	- ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องบางคนเป็นผู้ที่มีภารกิจในการต้อนรับผู้ศึกษาดูงานทำให้ไม่สามารถนัดหมายเวลาได้	- ผู้วิจัยขอเข้าร่วมสังเกตกับคณะศึกษาดูงานและใช้เวลาในการสอบถามสั้นๆพร้อมทั้งขอนัดวันและเวลาที่สะดวกในการให้ข้อมูล
	การสนทนากลุ่มเพื่อยืนยันข้อค้นพบในชุมชน	5	- ข้อร่วมสนทนากลุ่มบางคนมีบทบาทสำคัญในหมู่บ้านและผู้ร่วมสนทนาส่วนใหญ่เกรงใจทำให้การเสนอความคิดเห็นบางประเด็นเป็นความคิดเห็นของคนส่วนน้อย - มีการพูดคุยนอกประเด็นของหัวข้อสนทนาจากสมาชิกผู้ร่วมสนทนากลุ่ม	- ผู้วิจัยใช้วิธีปล่อยให้เวทีเป็นไปตามธรรมชาติ และสอบถามเพื่อยืนยันมติของกลุ่มในแต่ละประเด็น และนำประเด็นที่ต้องการความชัดเจนสอบถามความคิดเห็นรายบุคคลภายหลัง - ผู้วิจัยพยายามนำกลุ่มกลับเข้าสู่ประเด็นหลักของหัวข้อสนทนา
	การสังเกตกิจกรรมชุมชน		- การเดินสังเกตวิถีชีวิตหรือปรากฏการณ์ของชุมชนค่อนข้างลำบากเนื่องจากมีฝนตกบ่อยและการตั้งของหมู่บ้านค่อนข้างกระจาย	- ใช้วิธีการสอบถามข้อมูลและขอดูหลักฐานเชิงประจักษ์ เช่น รูปถ่าย วีดีโอ เป็นต้น

1038651166

ตารางที่ 6 แสดงข้อมูลปัญหา อุปสรรค การแก้ไขปัญหาในการเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลในหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบจากตัวแทนของภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ สำหรับศึกษาภาคสนาม

กิจกรรม / วันที่เข้าศึกษา		จำนวน (คน)	ปัญหา/อุปสรรค ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	การแก้ไขปัญหา
ภาคกลาง บ้านทุ่งแหลมบัว หมู่ที่ **1** ตำบลแหลมบัว อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม				
12 - 21 มิถุนายน 2557	การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	13	- ผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางคนเป็นผู้ที่มีลักษณะพูดน้อย แต่มีการกระทำของผลงานที่น่าสนใจ	- ผู้วิจัยใช้วิธีการกระตุ้นด้วยการเป็นผู้ป้อนคำถามและขอให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญยกตัวอย่างประกอบ
	การสนทนากลุ่มเพื่อยืนยันข้อค้นพบในชุมชน	7	- ระหว่างสนทนากลุ่มมีเสียงรบกวนจากสิ่งแวดล้อมจากการจัดงานของชุมชน - ผู้ร่วมสนทนากลุ่มบางส่วนมีภารกิจทำให้ต้องใช้เวลาอย่างกระชับ - ผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางคนพูดนอกประเด็น - ผู้ร่วมสนทนากลุ่มบางคนมีลักษณะของการเป็นผู้นำสูงและมีการพูดในลักษณะของการเชิงโน้มน้าวความคิดเห็นของสมาชิกผู้ร่วมสนทนาคนอื่น	- ใช้การเขียนความคิดเห็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญลงบนกระดาษฟลิปชาร์ท และถามเพื่อยืนยันข้อมูลบ่อยๆ - นำประเด็นที่ไม่ชัดเจนไปสอบถามซ้ำรายบุคคล - ผู้วิจัยพยายามนำกลุ่มกลับเข้าสู่ประเด็นหลักของหัวข้อสนทนา - ผู้วิจัยขอให้ทุกคนแสดงความคิดเห็นต่อประเด็นที่นำเสนอให้ครบทุกคนและสอบถามความคิดเห็นของกลุ่มกลับเพื่อขอข้อสรุปที่เป็นมติของกลุ่ม
	การสังเกตกิจกรรมชุมชน		-	-

1038651166

ตารางที่ 6 แสดงข้อมูลปัญหา อุปสรรค การแก้ไขปัญหาในการเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลในหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบจากตัวแทนของภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ สำหรับศึกษาภาคสนาม (ต่อ)

วันที่เข้าศึกษา / กิจกรรม		จำนวน (คน)	ปัญหา/อุปสรรค ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	การแก้ไขปัญหา
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ บ้านนิคมหนองบัว หมู่ที่ 5 ตำบลหนองอีบุตร อำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์				
18 - 29 สิงหาคม 2557	การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	11	- ผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางท่านติดภารกิจกะทันหันไม่สามารถให้สัมภาษณ์ได้ตามเวลาที่นัดหมาย - ภาษาที่ใช้ในการสื่อสารเป็นภาษาถิ่นทำให้มีความคาดเคลื่อนในการสื่อสาร	- ผู้วิจัยนัดเวลาที่สะดวกเพื่อขอสัมภาษณ์ใหม่ในเวลาที่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญสะดวก - ผู้วิจัยขอให้บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่เป็นสื่อกลางในการสื่อสาร
	การสนทนากลุ่มเพื่อยืนยันข้อค้นพบในชุมชน	7	- ผู้ให้ข้อมูลสำคัญมีเวลาไม่ตรงกันและไม่สะดวกในช่วงเวลากลางวัน - เนื่องจากเป็นเวลากลางคืนจึงไม่สามารถใช้เวลาในการสนทนากลุ่มได้เพียงพอทำให้ได้ข้อมูลบางส่วนไม่ชัดเจน - เมื่อผู้ให้ข้อมูลคุยกันเองจะใช้ภาษาถิ่น	- ผู้วิจัยนัดเวลาร่วมสนทนากลุ่มในช่วงเวลาเย็นซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ทุกคนว่าง - ผู้วิจัยบันทึกประเด็นที่ไม่ชัดเจนและขอเข้าพบผู้ให้ข้อมูลสำคัญให้ความคิดเห็นเพิ่มเติมเป็นรายบุคคล - ผู้วิจัยขอให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญช่วยยืนยันข้อมูลด้วยภาษากลางและทึกข้อมูลลงในกระดาษ
	การสังเกตกิจกรรมชุมชน		- ไม่พบประเพณีหรือวัฒนธรรมเนื่องจากไม่ตรงกับช่วงเวลาที่ผู้วิจัยเข้าพื้นที่ศึกษาข้อมูล	- ใช้วิธีการสอบถามจากผู้ที่เกี่ยวข้องและขอดูหลักฐานเชิงประจักษ์ เช่น รูปถ่าย และวีดีโอที่บันทึกไว้

103865166

ตารางที่ 6 แสดงข้อมูลปัญหา อุปสรรค การแก้ไขปัญหาในการเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลในหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบจากตัวแทนของภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ สำหรับศึกษาภาคสนาม (ต่อ)

กิจกรรม / วันที่เข้าศึกษา		จำนวน (คน)	ปัญหา/อุปสรรค ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	การแก้ไขปัญหา
ภาคใต้ บ้านกอตง หมู่ที่ **1** ตำบลเขาดิน อำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่				
8 - 15 พฤศจิกายน 2557	การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	14	- กลุ่มตัวอย่างของผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางคนไม่สะดวกที่จะให้ผู้วิจัยเข้าสัมภาษณ์	- ผู้วิจัยขอคำแนะนำจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญอื่นๆ ในการแนะนำหรือหาผู้ให้ข้อมูลสำคัญอื่นทดแทนที่สามารถให้ข้อมูลในลักษณะเดียวกันได้
	การสนทนากลุ่มเพื่อยืนยันข้อค้นพบในชุมชน	5	- ผู้ร่วมสนทนาล่มบางคนมีอารมณ์สนุกสนานจึงทำให้บางช่วงเวลามีการพูดคุยกันในประเด็นที่นอกเหนือหัวข้อการสนทนา - ผู้ร่วมสนทนาบางคนมีความจำเป็นต้องออกจากเวทีการสนทนาก่อนเสร็จสิ้นประเด็นในการพิจารณาเนื่องจากมีภารกิจ	- ผู้วิจัยพยายามนำกลุ่มกลับเข้าสู่ประเด็นหลักของหัวข้อสนทนา - ผู้วิจัยขออนุญาตกับผู้ร่วมสนทนาที่ออกจากกระบวนการสนทนาก่อนเสร็จสิ้นในการขอสัมภาษณ์เพิ่มเติมในภายหลัง
	การสังเกตกิจกรรมชุมชน		- ไม่สามารถสังเกตประเพณีหรือวัฒนธรรมบางประเภทได้เนื่องจากไม่ตรงกับช่วงเวลาที่ผู้วิจัยเข้าพื้นที่ศึกษาข้อมูล	- ใช้วิธีการสอบถามจากผู้ที่เกี่ยวข้องและขอดูหลักฐานเชิงประจักษ์ เช่น รูปถ่าย และวีดีโอที่บันทึกไว้

1038651166

3.2 การศึกษาระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

การศึกษาในระยะนี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์องค์ประกอบสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน และผลการวิเคราะห์ตีความ และจัดหมวดหมู่ของข้อมูลที่ได้จากการศึกษาภาคสนามหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบตัวแทนภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ รวม 4 หมู่บ้าน สร้างเป็น (ร่าง) รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน และดำเนินการตรวจสอบเพื่อยืนยันความถูกต้องและความเหมาะสมของ (ร่าง) รูปแบบใน 2 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 คือ การตรวจสอบยืนยันความถูกต้องและความเหมาะสมของ (ร่าง) รูปแบบ ในด้านทฤษฎี เนื้อหา และความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ จากมุมมองความคิดเห็นของนักวิชาการหรือผู้เชี่ยวชาญ

ส่วนที่ 2 คือ การตรวจสอบยืนยันความถูกต้องและความเหมาะสมของ (ร่าง) รูปแบบ ในด้านความสอดคล้องกับบริบทชุมชน และความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ จากมุมมองของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของชุมชน โดยมีรายละเอียดการศึกษาดังนี้

1038651166

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาขั้นตอนนี้ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มของนักวิชาการหรือผู้เชี่ยวชาญ และกลุ่มของประชาชนหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของชุมชนหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบทั้ง 4 หมู่บ้าน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างนักวิชาการหรือผู้เชี่ยวชาญ

ผู้วิจัยเลือกนักวิชาการหรือผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบ(ร่าง)รูปแบบ โดยใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purpose Sampling) โดยพิจารณาจากคุณสมบัติของนักวิชาการหรือผู้เชี่ยวชาญให้สอดคล้องกับลักษณะของการศึกษานี้ ซึ่งนักวิชาการหรือผู้เชี่ยวชาญในการตรวจ(ร่าง) รูปแบบเป็นบุคคลที่มีความชำนาญ ประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญในด้านการศึกษานอกระบบโรงเรียน ด้านสาธารณสุข และด้านการวิจัย จำนวน 7 คน ให้ความคิดเห็นในประเด็นความถูกต้อง และความเหมาะสมของ (ร่าง) รูปแบบ ในด้านทฤษฎี เนื้อหา และความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ (รายชื่อนักวิชาการหรือผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบ(ร่าง)รูปแบบ ในตารางที่ 2 ภาคผนวก ข)

2. กลุ่มตัวอย่างประชาชนหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ

ผู้วิจัยเลือกตัวอย่างประชาชนหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของชุมชนในการตรวจสอบ(ร่าง) รูปแบบ จากประชาชนหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบจากบ้านหนองน้ำขุ่น, บ้านนิคมหนองบัว, บ้านทุ่งแหลมบัว, และบ้านกอตง จำนวน หมู่บ้านละ 30 คน รวมจำนวนกลุ่ม

ตัวอย่างทั้งสิ้น 120 คน เป็นตัวแทนในการตรวจสอบยืนยันความถูกต้องและความเหมาะสมของ (ร่าง) รูปแบบในด้านความสอดคล้องกับบริบทชุมชน และความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ โดยผู้วิจัยจำแนกกลุ่มตัวอย่างประชาชนหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ ออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 คือ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการศึกษาระยะที่ 1 ของแต่ละหมู่บ้าน ซึ่งกลุ่มนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวด้วยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purpose Sampling) เลือกกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่เป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญของแต่ละหมู่บ้านทำหน้าที่เป็นผู้ตรวจสอบ(ร่าง)รูปแบบ

กลุ่มที่ 2 คือ ประชาชนหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่นๆที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบทั้ง 4 หมู่บ้าน โดยการเลือกด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple sampling Random) เพื่อเลือกของประชาชนหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในหมู่บ้านเพิ่มเติมจากจำนวนของผู้ให้ข้อมูลสำคัญเพื่อให้ครบจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 30 คน/หมู่บ้าน ทำหน้าที่เป็นผู้ตรวจสอบยืนยันความถูกต้องและความเหมาะสมของ (ร่าง) รูปแบบ ในด้านความสอดคล้องกับบริบทชุมชน และความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติจากมุมมองของประชาชนในท้องถิ่น โดยมีรายละเอียดการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและการตอบกลับของแบบตรวจสอบ (ร่าง) รูปแบบ ดังนี้

103865166

ตารางที่ 7 รายละเอียดการส่งและการตอบกลับของแบบตรวจสอบ(ร่าง) รูปแบบของกลุ่มตัวอย่างประชาชนหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ

หมู่บ้าน	การส่งแบบตรวจสอบ (ร่าง) รูปแบบ			การตอบส่งกลับแบบตรวจสอบ(ร่าง)		
	กลุ่มตัวอย่าง (คน/ชุด)		รวม	กลุ่มตัวอย่าง (คน/ชุด)		รวม
	ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	ผู้อื่น		ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	ผู้อื่น	
บ้านหนองน้ำขุ่น	9	21	30	6	16	22
บ้านนิคมหนองบัว	11	19	30	8	15	23
บ้านทุ่งแหลมบัว	13	17	30	9	14	23
บ้านกอตง	14	16	30	8	16	24
รวมทั้งสิ้น	47	73	120	31	61	92
อัตราการตอบกลับของแบบตรวจ(ร่าง)รูปแบบ				ร้อยละ 76.67		

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาขั้นตอนนี้ คือ แบบตรวจสอบ(ร่าง)รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน เป็นแบบตรวจรายการ (Check List) แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ และแบบปลายเปิด ซึ่งประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตรวจสอบ(ร่าง) รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน เป็นข้อคำแบบเติมคำในช่องว่าง ประกอบด้วย ข้อคำถาม 4 ข้อ ได้แก่ ชื่อ-สกุล, ตำแหน่ง, วุฒิการศึกษา, และที่อยู่หรือสถานที่ปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 2 การประเมินความเหมาะสม และเป็นไปได้ของ (ร่าง) รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้าง ประกอบด้วยประเด็นหลักในการประเมิน 7 ข้อ ได้แก่

1) ความหมายของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพสำหรับสังคมไทย

2) หลักการพื้นฐานของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

3) เป้าหมายของของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

4) กระบวนการรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

5) เงื่อนไขสนับสนุนของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

6) ภาพรวมของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

7) การนำไปใช้ในสังคมไทยของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

โดยแบบตรวจสอบ (ร่าง) รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้าง เป็นข้อคำถามความคิดเห็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ดังนี้

1038651166

ตารางที่ 8 ความหมายของระดับความคิดเห็นแบบมาตราส่วนประเมินค่าของแบบตรวจสอบ (ร่าง) รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

ความถูกต้องเหมาะสม เชิงเนื้อหา ทฤษฎี-สอดคล้องบริบทชุมชน	ความหมาย ของคะแนน	ความเป็นไปได้ ในการนำไปใช้ปฏิบัติ
มีความเหมาะสมมากที่สุด	5	มีความเป็นไปได้มากที่สุด
มีความเหมาะสมมาก	4	มีความเป็นไปได้มาก
มีความเหมาะสมปานกลาง	3	มีความเป็นไปได้ปานกลาง
มีความเหมาะสมน้อย	2	มีความเป็นไปได้น้อย
มีความเหมาะสมน้อยที่สุด	1	มีความเป็นไปได้น้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนารูปแบบเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ ประกอบด้วยข้อคำถามปลายเปิดในประเด็นข้อคิดเห็นต่อการนำเสนอหลักการของ(ร่าง) รูปแบบ จำนวน 7 ข้อ โดยให้ผู้ประเมินเขียนบรรยายความคิดเห็นในเชิงข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนา(ร่าง)รูปแบบเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะอื่นๆ โดยเป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 1 ข้อ สำหรับการแสดงความคิดเห็นในประเด็นอื่นๆที่มีประโยชน์ต่อการพัฒนา(ร่าง)รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบตรวจสอบ(ร่าง)รูปแบบส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาด้วยวิธีหาค่าความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับเนื้อหาของข้อคำถาม (IOC) จำนวน 3 คน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญในด้านการศึกษานอกระบบโรงเรียน จำนวน 1 คน, ด้านสาธารณสุข จำนวน 1 คน, และด้านการวิจัย จำนวน 1 คน (รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในภาคผนวก ข)

ผลการตรวจสอบคุณภาพแบบตรวจสอบ(ร่าง)รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนด้วยการหาค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity) ด้วยวิธีหาค่า IOC (Index of item objective congruence) โดยพิจารณาความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับเนื้อหาของข้อคำถามเป็นรายข้อ ซึ่งผู้วิจัยเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไปเท่านั้น โดยผู้เชี่ยวชาญได้ประเมินให้ค่า IOC เท่ากับ +1 ทุกข้อ เนื่องจากเป็นข้อคำถามที่สร้างขึ้นจากการสรุปข้อมูลจากสิ่งค้นพบในการศึกษาระยะที่ 1 ของผู้วิจัย แต่มีข้อเสนอแนะในด้านของภาษาที่ใช้ และให้ผู้วิจัยตรวจสอบความครอบคลุมของประเด็นที่เสนอเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนเมื่อนำไปใช้

103865166

ในการตรวจประเมิน(ร่าง)รูปแบบ ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ (รายละเอียดผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในตารางที่ 3 ภาคผนวก ค)

จากนั้นผู้วิจัยนำแบบตรวจ(ร่าง)รูปแบบไปตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบตรวจ(ร่าง)รูปแบบ ไปทดลองสอบถาม (Try out) กับบุคลากรสาธารณสุข ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดาวเรือง อำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี และประชาชนที่มารับบริการ ในวันศุกร์ที่ 10 กรกฎาคม 2558 จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบว่าคำถามสามารถสื่อความหมายตรงตามความต้องการ และมีความเหมาะสมหรือไม่ จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณค่าความเชื่อมั่นโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ในการหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha โดยแบบตรวจสอบ(ร่าง) รูปแบบมีค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟา (Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.843

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยใช้แบบตรวจสอบ (ร่าง) รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักวิชาการหรือผู้เชี่ยวชาญ และกลุ่มตัวอย่างที่เป็นประชาชนหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ โดยใช้วิธีการ 2 วิธี คือ

1) ผู้วิจัยนำแบบตรวจสอบเข้าพบกลุ่มตัวโดยตรงด้วยตนเอง

2) ผู้วิจัยส่งแบบตรวจสอบ (ร่าง) รูปแบบทางไปรษณีย์ให้กับกลุ่มตัวอย่าง และกำหนดวันส่งกลับคืนแบบตรวจสอบ (ร่าง) รูปแบบถึงผู้วิจัยภายในเวลา 1 เดือน (ระหว่างวันที่ 19 กรกฎาคม – 19 สิงหาคม 2558) โดยมีรายละเอียดและวิธีการรวบรวมข้อมูลดังนี้

ตารางที่ 9 รายละเอียดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในการตรวจสอบ (ร่าง) รูปแบบ

ประเภท	กลุ่มตัวอย่าง	วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
นักวิชาการหรือผู้เชี่ยวชาญ	1. ด้านการศึกษานอกระบบโรงเรียน 2. ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข 3. ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย	ผู้เชี่ยวชาญที่ไม่สะดวกให้ผู้วิจัยเข้าพบผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลโดยส่งแบบตรวจสอบทางไปรษณีย์ และขอให้ส่งกลับมายังผู้วิจัยทางไปรษณีย์
		ผู้เชี่ยวชาญที่สะดวกให้ผู้วิจัยเข้าพบดำเนินการรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยเป็นผู้นำแบบตรวจสอบ(ร่าง)รูปแบบเข้าพบด้วยตนเอง

1038651166

ตารางที่ 9 รายละเอียดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในการตรวจสอบ (ร่าง) รูปแบบ (ต่อ)

ประเภท	กลุ่มตัวอย่าง	วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
ประชาชนหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ	ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการศึกษาระยะที่ 1	ผู้วิจัยส่งแบบตรวจสอบ(ร่าง)รูปแบบทางไปรษณีย์ให้กับผู้ประสานงานกลุ่มงานสุขภาพภาคประชาชนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่หมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบทั้ง 4 หมู่บ้านตั้งอยู่ เป็นผู้นำแบบตรวจสอบ(ร่าง) รูปแบบไปแจกให้กับกลุ่มตัวอย่างตามเงื่อนไขของจำนวนและประเภทของกลุ่มตัวอย่าง และขอให้กลุ่มกลุ่มอย่างแต่ละคนส่งแบบตรวจสอบกลับมายังผู้วิจัยภายใน 1 เดือน หลังตรวจสอบเสร็จสมบูรณ์
	ประชาชนหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่นๆ	

103865166

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบตรวจสอบ(ร่าง) รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน โดยคำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ของคะแนนความคิดเห็นจากกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายของค่าเฉลี่ยที่คำนวณได้โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ (บุญชม ศรีสะอาด, 2545) รายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 10 ระดับความคิดเห็นแบบมาตราส่วนประเมินค่าของแบบตรวจสอบ(ร่าง) รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

ความถูกต้องเหมาะสมเชิงเนื้อหา ทฤษฎี-สอดคล้องบริบทชุมชน	ความหมายค่าเฉลี่ยคะแนน	ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ปฏิบัติ
มีความเหมาะสมมากที่สุด	4.51 – 5.00	มีความเป็นไปได้มากที่สุด
มีความเหมาะสมมาก	3.51 – 4.50	มีความเป็นไปได้มาก
มีความเหมาะสมปานกลาง	2.51 – 3.50	มีความเป็นไปได้ปานกลาง
มีความเหมาะสมน้อย	1.51 – 2.50	มีความเป็นไปได้น้อย
มีความเหมาะสมน้อยที่สุด	1.00 – 1.50	มีความเป็นไปได้น้อยที่สุด

การวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนที่ 3 และ 4 ของแบบตรวจสอบ(ร่าง) รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยการจำแนก เพื่อจัดหมวดหมู่ของข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ และนำเสนอข้อความในเชิงบรรยาย

การสร้างบทสรุปของรูปแบบ

ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยสรุปผลการศึกษาความถูกต้องเหมาะสม ด้านของเนื้อหา ทฤษฎี ความสอดคล้องกับบริบทของชุมชน และความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ และปรับปรุงแก้ไข (ร่าง) รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน ตามข้อเสนอแนะของนักวิชาการหรือผู้เชี่ยวชาญ และประชาชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ และสรุปเป็นรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน และเตรียมนำรูปแบบไปสู่ขั้นตอนการทดลองใช้รูปแบบและการวิเคราะห์ปัจจัย เงื่อนไขในเชิงจุดแข็ง และโอกาสในการสนับสนุนการนำรูปแบบไปใช้ปฏิบัติให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ในขั้นตอนการศึกษาระยะที่ 3

1038651166

3.3 การศึกษาระยะที่ 3 การทดลองใช้การเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนและวิเคราะห์ปัจจัย เงื่อนไขในการใช้การเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

การศึกษาในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยพัฒนากิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน โดยการนำองค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน เป็นแนวทางพื้นฐานพัฒนากิจกรรมให้สอดคล้องกับด้าน 5 หลักการ 3 เป้าหมาย 2 แรงขับ 2 คุณค่าวิถีถิ่น และ 7 ขั้นตอนการเรียนรู้ ของของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน และนำกิจกรรมที่พัฒนาขึ้น ไปทดลองใช้ และวิเคราะห์เงื่อนไขซึ่งเป็นข้อเสนอแนะในเชิงจุดแข็ง และโอกาสสำหรับการนำรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพไปใช้ให้บรรลุตามเป้าหมาย โดยผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

วิธีดำเนินการศึกษา

1. ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือสำหรับในในขั้นตอนของการทดลองใช้รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ชนิด ได้แก่

ชนิดที่ 1 แผนการจัดกิจกรรมการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของสังคมไทย จากรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้าง

สุขภาพชุมชน ประกอบด้วย กิจกรรมการเรียนรู้ จำนวน 35 กิจกรรมการเรียนรู้ โดยใช้ระยะเวลาในการดำเนินการกิจกรรม 9 วัน ดังนี้

ตารางที่ 11 จำนวนกิจกรรมและจำนวนชั่วโมงของกิจกรรมการเรียนรู้

ลักษณะกิจกรรม	จำนวน กิจกรรม	จำนวน (ชั่วโมง)
1. การเรียนรู้ในห้องกิจกรรม	23	73
1.1 กิจกรรมกลุ่มและระดมสมองแลกเปลี่ยนประสบการณ์		51
1.2 การเรียนรู้ด้วยการศึกษาแหล่งเรียนรู้ในชุมชน		6
1.3 การศึกษาดูผลงานความสำเร็จจากภายนอกชุมชน		16
2. การเรียนรู้ด้วยตนเอง	12	27
รวม	35	100

103865166

ชนิดที่ 2 แบบทดสอบความรู้ ทักษะ และทัศนคติการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน ซึ่งลักษณะของแบบทดสอบเป็นแบบตรวจรายการ (Check List) และเติมคำลงในช่องว่าง โดยแบ่งออก เป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และเติมคำในช่องว่าง จำนวน 8 ข้อ

ตอนที่ 2 ความรู้ด้านการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน โดยเป็นข้อคำถามแบบตรวจรายการ (Check List) ให้เลือกตอบ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ โดยข้อคำถามประกอบด้วยเนื้อหาที่ถูกต้องและไม่ถูกต้อง จำนวน 15 ข้อ ดังนี้

ตารางที่ 12 ลักษณะของข้อคำถามความรู้ด้านการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

เนื้อหาของข้อคำถาม	จำนวน (ข้อ)	ข้อคำถามที่
ถูกต้อง	11	1, 2, 4, 5, 8, 9, 10, 11, 12, 13, และ 14
ไม่ถูกต้อง	4	3, 6, 7, และ 15

ตอนที่ 3 ทัศนคติต่อการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน โดยเป็นข้อคำถามแบบตรวจรายการ (Check List) แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยข้อคำถามประกอบด้วยทัศนคติเชิงบวก และเชิงลบ 15 ข้อ ดังนี้

ตารางที่ 13 ลักษณะของทัศนคติต่อการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

เนื้อหาของข้อคำถาม	จำนวน (ข้อ)	ข้อคำถามที่
ทัศนคติเชิงบวก	10	1, 2, 3, 7, 8, 9, 12, 13, 14 และ 15
ทัศนคติเชิงลบ	5	4, 5, 6, 10, และ 11

ตอนที่ 4 การประพฤติปฏิบัติด้านการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน โดยเป็นข้อคำถามแบบตรวจรายการ (Check List) แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ โดยข้อคำถามประกอบด้วยพฤติกรรมเชิงบวก และเชิงลบ จำนวน 15 ข้อ ดังนี้

1038651166

ตารางที่ 14 ลักษณะข้อคำถามการประพฤติปฏิบัติด้านการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

เนื้อหาของข้อคำถาม	จำนวน (ข้อ)	ข้อคำถามที่
พฤติกรรมเชิงบวก	12	1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 12, 13, และ 15
พฤติกรรมเชิงลบ	3	7, 11, และ 14

ชนิดที่ 3 แบบประเมินการจัดกิจกรรมการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน ซึ่งลักษณะของแบบทดสอบเป็นแบบตรวจรายการ (Check List) และเติมคำลงในช่องว่าง โดยแบ่งออก เป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และเติมคำในช่องว่าง จำนวน 4 ข้อ

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นในประเด็นการรับรู้ถึงความสำคัญของกิจกรรม และประโยชน์ที่ได้รับจากการร่วมกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนโดยเป็นข้อคำถามแบบตรวจรายการ (Check List) แบบมาตราส่วนประมาณค่า

(Rating Scale) 5 ระดับ ในด้านประโยชน์ของกิจกรรม จำนวน 7 ข้อ และด้านความพึงพอใจต่อกิจกรรม จำนวน 8 ข้อ รวมทั้งสิ้น จำนวน 15 ข้อ

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ซึ่งเป็นคำถามปรายเปิดให้ผู้ตอบแบบสอบถามแสดงความคิดเห็นอื่นๆเพิ่มเติมในประเด็นที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

1.4 แบบบันทึกประเด็นการสนทนากลุ่ม ในประเด็นการนำเสนอเงื่อนไขซึ่งเป็นข้อเสนอแนะในเชิงจุดแข็ง และโอกาสในการนำรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน ให้บรรลุตามเป้าหมาย ซึ่งข้อคำถามสำหรับสนทนากลุ่ม ประกอบด้วยข้อคำถามหลัก 3 คำถาม ดังนี้

1) อะไรเป็นสิ่งที่ดีหรือจุดเด่นที่ท่านเห็นในรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน?

2) อะไรคือโอกาสหรือสถานการณ์ที่เอื้ออำนวยให้เกิดความเป็นไปได้ ในการนำรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนให้บรรลุเป้าหมาย?

3) ท่านต้องการให้ปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงสิ่งใดในรูปแบบเพื่อให้เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทในชุมชนของท่าน?

2. ผู้วิจัยกำหนดพื้นที่ในการทดลองใช้รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน ซึ่งผู้วิจัยเลือกพื้นที่ในการทดลองด้วยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) โดยใช้ตำบลคลองเรือ อำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี เป็นพื้นที่ในการทดลอง

3. ผู้วิจัยประสานพื้นที่ทดลอง เพื่อชี้แจงทำความเข้าใจในเบื้องต้นกับพื้นที่ และเมื่อได้ข้อสรุปผู้วิจัยดำเนินการทำหนังสือขออนุญาตเข้าพื้นที่ทดลองกิจกรรม และดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่จะเข้าร่วมการทดลองกิจกรรมโดยใช้วิธีสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างทดลองโดยพิจารณาตามความสะดวก (Convenience Sampling) ความพร้อม และสมัครใจในการเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 คน ซึ่งประกอบด้วย ผู้นำชุมชน กลุ่มอาชีพ กลุ่มแม่บ้าน ปราชญ์ชาวบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข

4. ผู้วิจัยสร้างความเข้าใจและชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมทราบรายละเอียดการของศึกษาเกี่ยวกับปฏิทินหรือระยะเวลาในการดำเนินงาน วิธีการดำเนินการตามกระบวนการของรูปแบบฯ และวิธีการประเมินผลก่อนและหลังเสร็จสิ้นการทดลอง

5. ทดลองใช้กิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของสังคมไทย ของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

1038651166

ด้วยกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ จำนวน 35 กิจกรรม โดยใช้เวลา 9 วัน ในการทดลองรูปแบบ ซึ่งการทดลองในครั้งนี้ดำเนินการทดลองระหว่างวันที่ 13 – 21 พฤศจิกายน 2558 โดยใช้ห้องประชุมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองเรือ อำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี

การศึกษาในขั้นตอนทอลองรูปแบบการทดลองครั้งนี้ รูปแบบการทดลองเป็นการทดลองแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Design) โดยผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการทดลองแบบ One group pretest-posttest design ซึ่งเป็นการทดลองโดยใช้กลุ่มทดลองกลุ่มเดียว โดยมีการวัดผลก่อนการทดลอง หลังจากการจัดกระทำตามกิจกรรมของรูปแบบ แล้ว มีการวัดผลหลังการทดลอง

6. ประเมินผลการทดลองรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนและหลังการทดลองใช้กิจกรรมด้วยแบบทดสอบความรู้ ทักษะ และทัศนคติ และแบบประเมินความพึงพอใจและประโยชน์จากกิจกรรมการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

7. ผู้วิจัยจัดเวทีสนทนากลุ่มเพื่อนำเสนอประเด็นคำถามเงื่อนไขที่เป็นข้อเสนอแนะเชิงจุดแข็งและโอกาสเพื่อเป็นแนวทางสำหรับการนำรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตมาใช้เพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนบนวิถีชีวิตชุมชน โดยใช้คำถาม 3 คำถามหลักเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้ร่วมแลกเปลี่ยนแสดงความคิดเห็น

1038651166

8. ผู้วิจัยปรับปรุงรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน ตามข้อเสนอแนะและจัดทำเป็นข้อสรุป (สมบูรณ์) ของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน เพื่อเตรียมการนำเสนอสำหรับรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน เข้าสู่การจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพของชุมชนในการศึกษาระยะที่ 4

พื้นที่ทดลองรูปแบบ

ผู้วิจัยกำหนดพื้นที่ในการทดลองใช้รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน ด้วยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) เพื่อเลือกพื้นที่สำหรับเป็นพื้นที่ทดลองใช้รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน โดยมีรายละเอียดขั้นตอนการเลือกดังดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง เลือกจังหวัดสระบุรี เป็นพื้นที่ในการทดลอง เนื่องจากการทดลองรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนในระยะเวลาจำนวน 9 วัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกพื้นที่ที่ผู้วิจัยสะดวกในการติดตามผล และสามารถประสานงานขอความร่วมมือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนได้สะดวก โดยในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยเลือกจังหวัดสระบุรีเป็นพื้นที่ในการทดลอง จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างทดลองในระดับหมู่บ้าน โดยใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling)

ขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยเลือกอำเภอเพื่อเป็นพื้นที่ในการทดลองโดยนำรายชื่อ 13 อำเภอของจังหวัดสระบุรี ได้แก่ อำเภอเมือง เฉลิมพระเกียรติ เสาไห้ หนองแซง หนองโดน ดอนพุด บ้านหมอ พระพุทธบาท แก่งคอย มวกเหล็ก วังม่วง หนองแค และวิหารแดง มาสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการจับฉลากเลือก 1 อำเภอ ซึ่งผลการจับฉลากได้อำเภอวิหารแดงเป็นพื้นที่ในการทดลอง

ขั้นตอนที่ 3 ผู้วิจัยเลือกตำบลเพื่อเป็นพื้นที่ในการทดลองโดยนำรายชื่อ 6 ตำบลของอำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี ได้แก่ ตำบลหนองหมู บ้านลำ คลองเรือ วิหารแดง หนองสรวง และเจริญธรรม มาสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการจับฉลากเลือก 1 ตำบล ซึ่งผลการจับฉลากได้ตำบลคลองเรือเป็นพื้นที่ในการทดลอง

ขั้นตอนที่ 4 ผู้วิจัยเลือกหมู่บ้านเพื่อเป็นพื้นที่ในการทดลองโดยนำรายชื่อ 10 หมู่บ้าน ของตำบลคลองเรือ อำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี ได้แก่ บ้านเกาะกลาง บ้านหนองไทรเหนือ บ้านหนองไทรใต้ บ้านห้วยกรวด บ้านยางคู่ บ้านหนองไทร บ้านใหม่ บ้านหนองสะอางค์ บ้านคลองไทร และบ้านคลองหัวช้าง มาสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการจับฉลากเลือก 1 หมู่บ้าน ซึ่งผลการจับฉลากได้บ้านคลองหัวช้างเป็นพื้นที่ในการทดลอง

1038651166

ขั้นตอนที่ 5 ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อเป็นกลุ่มทดลองใช้รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน ด้วยวิธีการเลือกตามความสะดวก โดยพิจารณาจากความพร้อมในการให้ความร่วมมือของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างทดลอง จำนวน 10 – 20 คน ซึ่งมีผู้ยินดีเข้าร่วมกิจกรรมทดลองรูปแบบ จำนวน 15 คน

ประชากรศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการทดลองครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมทดลองโดยวิธีการพิจารณาตามความสะดวก (Convenience Sampling) โดยกำหนดเงื่อนไขการเลือกกลุ่มตัว ดังนี้

1) กลุ่มตัวอย่างต้องเป็นประชาชนที่อาศัย และมีบ้านเรือนตั้งอยู่ในหมู่บ้านคลองหัวช้าง ตำบลคลองเรือ อำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี

2) สมัครใจหรือยินดีเข้าร่วมกิจกรรมของการทดลองจนเสร็จสิ้นขั้นตอนการทดลอง

3) เป็นผู้ที่สามารถสื่อสาร และอ่านออกเขียนได้

ผลการสุ่มตัวอย่าง มีผู้เข้าร่วมการทดลองรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน จำนวน 15 คน ซึ่งประกอบด้วย ผู้นำชุมชน, กลุ่มอาชีพ, กลุ่มแม่บ้าน, ปราชญ์ชาวบ้าน, อาสาสมัครสาธารณสุข (รายชื่อของกลุ่มตัวอย่างในตารางที่ 2 ภาคผนวก ง)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือของการศึกษาตรวจสอบคุณภาพ ซึ่งประกอบด้วย

1) แผนการจัดกิจกรรมการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

2) แบบทดสอบความรู้ ทักษะ และทัศนคติการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

3) แบบประเมินการจัดกิจกรรมการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

4) แบบบันทึกประเด็นการสนทนากลุ่ม ในประเด็นการนำเสนอเงื่อนไขซึ่งเป็นข้อเสนอแนะในเชิงจุดแข็ง และโอกาสในการนำรูปแบบการเรียนรู้รูปแบบเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน ให้บรรลุตามเป้าหมาย

ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ด้วยวิธีหาค่าความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับเนื้อหาของข้อคำถาม (IOC) จำนวน 3 คน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญในด้านการศึกษานอกระบบโรงเรียน จำนวน 2 คน และด้านสาธารณสุข จำนวน 1 คน (รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในตารางที่ 4 ภาคผนวก ข)

ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือทั้ง 4 ประเภท ด้วยการหาค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหาด้วยวิธีหาค่า IOC โดยพิจารณาความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับเนื้อหาของข้อคำถามเป็นรายข้อ มีรายละเอียดดังนี้

เครื่องมือชนิดที่ 1 แผนการจัดกิจกรรมการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน พบว่า แผนการจัดกิจกรรมการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน มีข้อที่ต้องปรับปรุงแก้ไขในหลายส่วนนอกจากนั้นยังมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในประเด็นดังนี้

1. เวลาในการจัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดความเชื่อมมั่นว่ากิจกรรมจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะ และทัศนคติ ควรพิจารณาใช้เวลา 100 ชั่วโมง โดยมีสัดส่วนเวลาในห้องเรียน และเวลาในการเรียนรู้ด้วยตนเอง 70:30 ชั่วโมง ดังนั้นควรเพิ่มจำนวนการเรียนรู้โดยพิจารณาจากหลักความเชื่อมั่นดังกล่าว

2. ควรพิจารณากิจกรรมและวัตถุประสงค์ของกิจกรรมให้สอดคล้องกันว่าเรื่องใดก่อให้เกิดทักษะ เรื่องใดเป็นความรู้ หรือทัศนคติ

3. ควรบริหารเวลาในการจัดกิจกรรมแต่ละกิจกรรมให้เหมาะสมโยพิจารณาจากความเป็นจริงของกิจกรรมกับเวลาที่ใช้ในแต่ละช่วงเวลา

จากข้อเสนอแนะดังกล่าว ผู้วิจัยได้ดำเนินการปรับแก้ไขกิจกรรมตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญโดยปรับแก้ไขในส่วนของวัตถุประสงค์ของกิจกรรม และมีการเพิ่มจำนวนของกิจกรรมให้เหมาะสมกับระยะเวลา และจำนวนวันของการดำเนินกิจกรรมตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

1038651166

และผู้วิจัยนำเสนอแผนการจัดกิจกรรมการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของสังคมไทยต่อผู้เชี่ยวชาญอีกครั้งเพื่อรับการตรวจประเมินคุณภาพ ด้วยวิธีหาค่า IOC อีกครั้งผลการประเมินพบว่า ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 คน ประเมินค่า IOC เท่ากับ +1 ทุกกิจกรรม หมายถึงผู้วิจัยสามารถนำกิจกรรมไปใช้ในการทดลองรูปแบบได้ ซึ่งมีรายละเอียดของกิจกรรมดังนี้

ตารางที่ 15 แสดงรายละเอียดแผนการจัดกิจกรรมการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ลักษณะกิจกรรม	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
วันที่ 1 (ภาคเช้า-บ่าย)			
1. มารู้จักกันเถอะ - เวลา 2 ชั่วโมง - กิจกรรมในห้องประชุม	1. เพื่อทำความรู้จักและสร้างบรรยากาศความคุ้นเคย 2. เพื่อค้นหาสิ่งดีและความภาคภูมิใจในตนเอง และในชุมชน	- การสร้างความคุ้นเคยระหว่างผู้เรียน - การรวมกลุ่มระดมสมองเพื่อค้นหาและเรียนรู้คุณค่าของตนเองและชุมชน	- บรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้ -กลุ่มตัวอย่างเกิดความภาคภูมิใจในตนเองและชุมชน
2. รู้คุณค่าวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ - เวลา 2 ชั่วโมง - กิจกรรมในห้องประชุม	เพื่อค้นหากิจกรรมท้องถิ่นซึ่งเป็นวิถีการดำเนินชีวิต,ความคิด, ความเชื่อ, ค่านิยม, จารีตประเพณี, พิธีกรรม, และภูมิปัญญาของชุมชนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ	- การรวมกลุ่มระดมสมองเพื่อค้นหาและเรียนรู้เกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ	- กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ
3. ตกผลึกความคิดการเรียนรู้วันที่ 1 - เวลา 2 ชั่วโมง - กิจกรรมในห้องประชุม	เพื่อทบทวนและสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการทำกิจกรรมในแต่ละวัน	- การรวมกลุ่มระดมสมองเพื่อสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้และประโยชน์ที่ได้รับจากการทำกิจกรรมในแต่ละวัน	- กลุ่มตัวอย่างได้ทบทวนความรู้ที่ได้เรียนรู้ในแต่ละวัน - นำเป็นประเด็นแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับสมาชิกในครอบครัว

1038651166

ตารางที่ 15 แสดงรายละเอียดแผนการจัดกิจกรรมการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน (ต่อ)

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ลักษณะกิจกรรม	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
วันที่ 1 (ภาคเย็น-กลางคืน)			
4. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในครอบครัว ครั้งที่ 1 - เวลา 1.30 ชั่วโมง - กิจกรรมการเรียนรู้ด้วยตนเองที่บ้าน <u>หมายเหตุ</u> เป็นกิจกรรมที่ผู้เรียนต้องปฏิบัติทุกวันในช่วงเวลาที่ผู้เรียนรู้อยู่ในระหว่างการทดลอง	เพื่อส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากการถ่ายทอดประสบการณ์ของสมาชิกผู้เรียนกับครอบครัว	- การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์เรียนรู้ด้วยวิธีการของแต่ละครอบครัวเกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของชุมชนหรืออื่นๆ	- กลุ่มตัวอย่างและสมาชิกในครอบครัวได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และเรียนรู้เกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพในชุมชนของตนเอง - สมาชิกในครอบครัวได้เรียนรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของชุมชน
5. เรียนรู้วิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพด้วยตนเอง ครั้งที่ 1 - เวลา 3 ชั่วโมง - กิจกรรมการเรียนรู้ด้วยตนเองที่บ้าน <u>หมายเหตุ</u> เป็นกิจกรรมที่ผู้เรียนต้องปฏิบัติทุกวันในช่วงเวลาที่ผู้เรียนรู้อยู่ในระหว่างการทดลอง	เพื่อให้ผู้เรียนได้เรียนรู้เกี่ยวกับประสบการณ์วิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพจากท้องถิ่นด้วยตนเองพื้นที่อื่นๆที่ผู้เรียนสนใจ	- การศึกษาและเรียนรู้เกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพจากแหล่งเรียนรู้ที่ผู้สอนจัดให้รวมถึงการค้นหาเพื่อเรียนรู้วิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพจากท้องถิ่นอื่นๆที่ผู้เรียนสนใจ - กลุ่มตัวอย่างนำประสบการณ์ของตนเองมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้เรียนคนอื่น	- กลุ่มตัวอย่างได้รับประสบการณ์และมีความรู้เกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพในแง่มุมที่หลากหลาย - กลุ่มตัวอย่างนำประสบการณ์ของตนเองมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้เรียนคนอื่นๆ

1038651166

ตารางที่ 15 แสดงรายละเอียดแผนการจัดกิจกรรมการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน (ต่อ)

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ลักษณะกิจกรรม	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
วันที่ 2 (ภาคเช้า-บ่าย)			
6. ทบทวนบทเรียนก่อนเรียนรู้ ครั้งที่ 1 - เวลา 2 ชั่วโมง - กิจกรรมในห้องประชุม <u>หมายเหตุ</u> เป็นกิจกรรมที่ผู้เรียนต้องปฏิบัติทุกเช้าก่อนเริ่มกิจกรรมของวันใหม่ตลอดช่วงเวลาการทดลอง	1. เพื่อแลกเปลี่ยนมุมมองการเรียนรู้เกี่ยวกับการถ่ายทอดประสบการณ์การวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวของแต่ละครอบครัว 2. เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์เรียนรู้ของตนเองในสิ่งที่ได้เรียนรู้ด้วยตนเอง	- การนำเสนอประสบการณ์การเรียนรู้ด้วยตนเอง - การรวมกลุ่มระดมสมองเพื่อเรียนรู้ประสบการณ์ของกลุ่มตัวอย่างคนอื่นๆ	- กลุ่มตัวอย่างได้เรียนรู้ประสบการณ์ที่หลากหลาย - กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพที่หลากหลายมุมมอง
7. เส้นเวลาแห่งวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ - เวลา 2 ชั่วโมง - กิจกรรมในห้องประชุม	1) เพื่อทบทวนสถานการณ์และแนวโน้มดำรงอยู่หรือการสูญหายของภูมิปัญญา ประเพณีด้านสุขภาพของชุมชน 2) เพื่อทบทวนวิธีการถ่ายทอด อนุรักษ์ และผสมผสานภูมิปัญญาประเพณีของท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ ของชุมชน	- การรวมกลุ่มระดมสมองและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของตนเองในการประเมินแนวโน้มของการคงอยู่หรือสูญหายของวิถีชีวิตชุมชนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ	- กลุ่มตัวอย่างได้รับรู้เกี่ยวกับการถ่ายทอด, การอนุรักษ์, และการผสมผสานภูมิปัญญาประเพณีด้านสุขภาพของชุมชนตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน และแนวโน้มในอนาคต

1038651166

ตารางที่ 15 แสดงรายละเอียดแผนการจัดกิจกรรมการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน (ต่อ)

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ลักษณะกิจกรรม	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
วันที่ 2 (ภาคเช้า-บ่าย)			
8. วีรบุรุษพิทักษ์วิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ - เวลา 2 ชั่วโมง - กิจกรรมในห้องประชุม	เพื่อส่งเสริมให้แนวทางการรักษาให้ภูมิปัญญา ประเพณีของท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพในชุมชนคงอยู่กับชุมชน	- การรวมกลุ่มระดมสมองเพื่อเรียนรู้และเสนอแนวทางของชุมชนในการอนุรักษ์, การสืบทอด, และการผสมผสานภูมิปัญญาประเพณีด้านสุขภาพของชุมชน	- กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับแนวทางหรือวิธีการของชุมชนในการอนุรักษ์, การสืบทอด, และการผสมผสานภูมิปัญญา ประเพณีด้านสุขภาพของชุมชน
9. ตกผลึกความคิดการเรียนรู้วันที่ 2 - เวลา 2 ชั่วโมง	เพื่อทบทวนและสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการทำกิจกรรมในแต่ละวัน	การรวมกลุ่มระดมสมองเพื่อสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้และประโยชน์	- ได้ทบทวนความรู้ในแต่ละวัน - ได้ประเด็นเรียนรู้กับสมาชิกในครอบครัว
วันที่ 2 (ภาคเย็น-กลางคืน)			
10. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในครอบครัว ครั้งที่ 2 - เวลา 1.30 ชั่วโมง	เพื่อฝึกทักษะการถ่ายทอดประสบการณ์ของสมาชิกผู้เรียนกับครอบครัว	การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์เรียนรู้ด้วยวิธีการของแต่ละครอบครัว	- สมาชิกในครอบครัวแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับวิถีชีวิตสุขภาพชุมชน
11. เรียนรู้วิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพด้วยตนเอง ครั้งที่ 2 - เวลา 3 ชั่วโมง	เรียนรู้เกี่ยวกับประสบการณ์วิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพด้วยตนเอง	- การเรียนรู้เกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพตามที่ผู้เรียนสนใจ	- นำประสบการณ์ของตนเองมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้เรียนคนอื่นๆ

1038651166

ตารางที่ 15 แสดงรายละเอียดแผนการจัดกิจกรรมการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน (ต่อ)

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ลักษณะกิจกรรม	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
วันที่ 3 (ภาคเช้า-บ่าย)			
12. ทบทวนบทเรียนก่อนเรียนรู้ ครั้งที่ 2 - เวลา 2 ชั่วโมง	เพื่อแลกเปลี่ยนมุมมองการเรียนรู้สมาชิกในครอบครัวของจนเอง	- การนำเสนอประสบการณ์การ - รวมกลุ่มระดมสมองเพื่อเรียนรู้	- ประสบการณ์ที่หลากหลายเกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ
13. เรื่องเล่าจากปราชญ์ชุมชนภูมิปัญญาสมุนไพรพื้นบ้าน - เวลา 4 ชั่วโมง - กิจกรรมในห้องประชุม - การเรียนรู้ในชุมชน	เพื่อนำเสนอประสบการณ์และคุณค่าของวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพด้านสมุนไพรจากปราชญ์ชุมชน	- การบอกเล่าประสบการณ์ของปราชญ์เกี่ยวกับคุณค่าและประโยชน์ของภูมิปัญญาด้านสมุนไพร - การศึกษาเรียนรู้แหล่งเรียนรู้ภูมิปัญญาด้านสมุนไพรในชุมชน	- กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ทัศนคติที่ดีต่อคุณค่าของภูมิปัญญาด้านสมุนไพร - มีความรู้เกี่ยวกับวิธีการอนุรักษ์, การสืบทอด, และการผสมผสานภูมิปัญญาด้านสมุนไพร
14. ตกผลึกความคิดการเรียนรู้วันที่ 3 - เวลา 2 ชั่วโมง	เพื่อทบทวนและสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการทำกิจกรรมในแต่ละวัน	การรวมกลุ่มระดมสมองเพื่อสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้และประโยชน์	- ทบทวนการเรียนรู้ - ได้ประเด็นเรียนรู้กับสมาชิกในครอบครัว
วันที่ 3 (ภาคเย็น-กลางคืน)			
15. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในครอบครัว ครั้งที่ 3 - เวลา 1.30 ชั่วโมง	เพื่อฝึกทักษะการถ่ายทอดประสบการณ์ของสมาชิกผู้เรียนกับครอบครัว	การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์เรียนรู้ด้วยวิธีการของแต่ละครอบครัว	- สมาชิกในครอบครัวแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับวิถีชีวิตสุขภาพชุมชน

1038651166

ตารางที่ 15 แสดงรายละเอียดแผนการจัดกิจกรรมการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน (ต่อ)

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ลักษณะกิจกรรม	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
16. เรียนรู้วิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพด้วยตนเอง ครั้งที่ 3 - เวลา 3 ชั่วโมง	เรียนรู้เกี่ยวกับประสบการณ์วิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพด้วยตนเอง	- การเรียนรู้เกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพตามที่ผู้เรียนสนใจ	- นำประสบการณ์ของตนเองมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้เรียนคนอื่นๆ
วันที่ 4 (ภาคเช้า-บ่าย)			
17. ทบทวนบทเรียนก่อนเรียนรู้ ครั้งที่ 3 - เวลา 2 ชั่วโมง	เพื่อแลกเปลี่ยนมุมมองการเรียนรู้สมาชิกในครอบครัวของจนเอง	- การนำเสนอประสบการณ์การ - รวมกลุ่มระดมสมองเพื่อเรียนรู้	- ประสบการณ์ที่หลากหลายเกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ
18. เรื่องเล่าจากปราชญ์ชุมชนภูมิปัญญาเกษตรอินทรีย์ - เวลา 4 ชั่วโมง - กิจกรรมในห้องประชุม - การเรียนรู้ในชุมชน	เพื่อนำเสนอประสบการณ์และคุณค่าของวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพด้านเกษตรอินทรีย์จากปราชญ์ชุมชน	- การบอกเล่าประสบการณ์ของปราชญ์เกี่ยวกับคุณค่าและประโยชน์ของภูมิปัญญาด้านเกษตรอินทรีย์ - การศึกษาเรียนรู้แหล่งเรียนรู้ภูมิปัญญาด้านเกษตรอินทรีย์ในชุมชน	- กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ทัศนคติที่ดีต่อคุณค่าของภูมิปัญญาด้านเกษตรอินทรีย์ - มีความรู้เกี่ยวกับวิธีการอนุรักษ์, การสืบทอด, และการผสมผสานภูมิปัญญาด้านเกษตรอินทรีย์
19. ตกผลึกความคิดการเรียนรู้วันที่ 4 - เวลา 2 ชั่วโมง	เพื่อทบทวนและสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการทำกิจกรรมในแต่ละวัน	การรวมกลุ่มระดมสมองเพื่อสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้และประโยชน์	- ได้ทบทวนความรู้ในแต่ละวัน - ได้ประเด็นเรียนรู้กับสมาชิกในครอบครัว

103865166

ตารางที่ 15 แสดงรายละเอียดแผนการจัดกิจกรรมการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน (ต่อ)

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ลักษณะกิจกรรม	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
วันที่ 4 (ภาคเย็น-กลางคืน)			
20. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในครอบครัว ครั้งที่ 4 - เวลา 1.30 ชั่วโมง	เพื่อฝึกทักษะการถ่ายทอดประสบการณ์ของสมาชิกผู้เรียนกับครอบครัว	การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์เรียนรู้ด้วยวิธีการของแต่ละครอบครัว	- สมาชิกในครอบครัวแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับวิถีชีวิตสุขภาพชุมชน
21. เรียนรู้วิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพด้วยตนเอง ครั้งที่ 4 - เวลา 3 ชั่วโมง	เรียนรู้เกี่ยวกับประสบการณ์วิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพด้วยตนเอง	- การเรียนรู้เกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพตามที่ผู้เรียนสนใจ	- นำประสบการณ์ของตนเองมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้เรียนคนอื่นๆ
วันที่ 5 (ภาคเช้า-บ่าย)			
22. ทบทวนบทเรียนก่อนเรียนรู้ ครั้งที่ 4 - เวลา 2 ชั่วโมง	เพื่อแลกเปลี่ยนมุมมองการเรียนรู้สมาชิกในครอบครัวของจนเอง	- การนำเสนอประสบการณ์การ - รวมกลุ่มระดมสมองเพื่อเรียนรู้	- ประสบการณ์ที่หลากหลายเกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ
23. เรื่องเล่าจากปราชญ์ชุมชนภูมิปัญญานวดแผนไทย - เวลา 4 ชั่วโมง - กิจกรรมในห้องประชุม - การเรียนรู้ในชุมชน	เพื่อนำเสนอประสบการณ์และคุณค่าของวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพด้านนวดแผนไทยจากปราชญ์ชุมชน	- การบอกเล่าประสบการณ์ของปราชญ์เกี่ยวกับคุณค่าและประโยชน์ของภูมิปัญญาด้านนวดแผนไทย - การศึกษาเรียนรู้แหล่งเรียนรู้ภูมิปัญญาด้านนวดแผนไทยในชุมชน	- กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ทัศนคติที่ดีต่อคุณค่าของภูมิปัญญาด้านนวดแผนไทย - มีความรู้เกี่ยวกับวิธีการอนุรักษ์, การสืบทอด, และการผสมผสานภูมิปัญญาด้านนวดแผนไทย

1038651166

ตารางที่ 15 แสดงรายละเอียดแผนการจัดกิจกรรมการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน (ต่อ)

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ลักษณะกิจกรรม	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
วันที่ 5 (ภาคเช้า-บ่าย)			
24. ตกผลึกความคิดการเรียนรู้วันที่ 5 - เวลา 2 ชั่วโมง	เพื่อทบทวนและสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการทำกิจกรรมในแต่ละวัน	การรวมกลุ่มระดมสมองเพื่อสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้และประโยชน์	- ทบทวนการเรียนรู้ - ได้ประเด็นเรียนรู้กับสมาชิกในครอบครัว
วันที่ 5 (ภาคเย็น-กลางคืน)			
25. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในครอบครัว ครั้งที่ 5 - เวลา 1.30 ชั่วโมง	เพื่อฝึกทักษะการถ่ายทอดประสบการณ์ของสมาชิกผู้เรียนกับครอบครัว	การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์เรียนรู้ด้วยวิธีการของแต่ละครอบครัว	- สมาชิกในครอบครัวแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับวิถีชีวิตสุขภาพชุมชน
26. เรียนรู้วิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพด้วยตนเอง ครั้งที่ 5 - เวลา 3 ชั่วโมง	เรียนรู้เกี่ยวกับประสบการณ์วิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพด้วยตนเอง	- การเรียนรู้เกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพตามที่ผู้เรียนสนใจ	- นำประสบการณ์ของตนเองมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้เรียนคนอื่นๆ
วันที่ 6 (ภาคเช้า-บ่าย)			
27. การทบทวนบทเรียนก่อนเรียนรู้ครั้งที่ 5 - เวลา 2 ชั่วโมง	เพื่อแลกเปลี่ยนมุมมองการเรียนรู้สมาชิกในครอบครัวของจนเอง	- การนำเสนอประสบการณ์การ - รวมกลุ่มระดมสมองเพื่อเรียนรู้	- ประสบการณ์ที่หลากหลายเกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ

103865166

ตารางที่ 15 แสดงรายละเอียดแผนการจัดกิจกรรมการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน (ต่อ)

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ลักษณะกิจกรรม	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
วันที่ 6 (ภาคเช้า-บ่าย)			
28. การแลกเปลี่ยนบทบาทวิถีชีวิตสุขภาพชุมชนสุขภาพระหว่างวัย - เวลา 2 ชั่วโมง - กิจกรรมในห้องประชุม	เพื่อเรียนรู้และเข้าใจกระบวนการถ่ายทอดสืบทอด อนุรักษ์วิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพที่เหมาะสมของคนในแต่ละช่วงวัย	- การรวมกลุ่มระดมสมองเพื่อเรียนรู้ประสบการณ์เกี่ยวกับความแตกต่างของมุมมองและแนวทางของการถ่ายทอด สืบทอด วิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของบุคคลในแต่ละช่วงวัย	- กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความเข้าใจและมีทัศนคติต่อความแตกต่างของมุมมองและแนวทางของการถ่ายทอด สืบทอด วิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพในบุคคลของ แต่ละกลุ่มวัย
29. เสริมสร้างคุณค่าวิถีชีวิตสุขภาพชุมชน - เวลา 2 ชั่วโมง - กิจกรรมในห้องประชุม	1) เพื่อเขียนแผนงานหรือโครงการสำหรับส่งเสริมคุณค่าและสืบทอดภูมิปัญญา วิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของท้องถิ่น 2) เพื่อนำเสนอแนวทางหรือวิธีการส่งเสริมคุณค่าและสืบทอดภูมิปัญญา วิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพต่อชุมชน	- การรวมกลุ่มระดมสมองเพื่อเขียนแผนงานหรือโครงการและนำเสนอแนวทางหรือวิธีการส่งเสริมคุณค่าและสืบทอดภูมิปัญญา วิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของท้องถิ่น	- กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ และทักษะในการเขียนแผนงานหรือโครงการสำหรับส่งเสริมคุณค่าและสืบทอดภูมิปัญญาวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของท้องถิ่น
30. ตกผลึกความคิดการเรียนรู้วันที่ 6 - เวลา 2 ชั่วโมง	เพื่อทบทวนและสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการทำกิจกรรมในแต่ละวัน	การรวมกลุ่มระดมสมองเพื่อสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้และประโยชน์	- ทบทวนการเรียนรู้ - ได้ประเด็นเรียนรู้กับสมาชิกในครอบครัว

103865166

ตารางที่ 15 แสดงรายละเอียดแผนการจัดกิจกรรมการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน (ต่อ)

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ลักษณะกิจกรรม	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
วันที่ 6 (ภาคเย็น-กลางคืน)			
31. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในครอบครัว ครั้งที่ 6 - เวลา 1.30 ชั่วโมง	เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในครอบครัว	การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์เรียนรู้ด้วยวิธีการของแต่ละครอบครัว	- แลกเปลี่ยนประสบการณ์สมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับวิถีชีวิตสุขภาพชุมชน
32. เรียนรู้วิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพด้วยตนเอง ครั้งที่ 6 - เวลา 3 ชั่วโมง	เรียนรู้เกี่ยวกับประสบการณ์วิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพด้วยตนเอง	- การเรียนรู้เกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพตามที่ผู้เรียนสนใจ	- นำประสบการณ์ของตนเองมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้เรียนคนอื่นๆ
วันที่ 7 (ภาคเช้า-บ่าย)			
33. การทบทวนบทเรียนก่อนเรียนรู้ครั้งที่ 5 - เวลา 2 ชั่วโมง	เพื่อฝึกทักษะการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เดิม	- การนำเสนอประสบการณ์การ - รวมกลุ่มระดมสมองเพื่อเรียนรู้	- ประสบการณ์ที่หลากหลายเกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ
34. ตกผลึกความคิดการเรียนรู้วันที่ 7 - เวลา 2 ชั่วโมง	เพื่อทบทวนและสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการทำกิจกรรมในแต่ละวัน	การรวมกลุ่มระดมสมองเพื่อสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้และประโยชน์	- ทบทวนการเรียนรู้ - ได้ประเด็นเรียนรู้กับสมาชิกครอบครัว
35. การศึกษาดูงานผลความสำเร็จในการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยในระดับสถานบริการสุขภาพ และในชุมชนที่ประสบความสำเร็จ - เวลา 8 ชั่วโมง/วัน รวม 16 ชั่วโมง	เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประการณ์ความสำเร็จด้านการแพทย์แผนไทยในด้านการนวดไทย และการสร้างผลิตภัณฑ์สมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชนและในชุมชน	- การศึกษาดูงานกิจการนวดแผนไทยในโรงพยาบาลเสาไห้ 1 วัน - การผลิตสมุนไพรของกลุ่มแม่บ้านชุมชนวัดสูง อำเภอเสาไห้	- กลุ่มตัวอย่างทดลองมีความรู้ และประสบการณ์เกี่ยวกับการวิธีการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยด้านการนวดไทย และสมุนไพรในสถานบริการทางการแพทย์และในชุมชน

1038651166

จากนั้นผู้วิจัยสุ่มเลือกกิจกรรมที่ผู้วิจัยเห็นว่ามีขั้นตอนที่ซับซ้อนมากที่สุดและอาจมีโอกาสเกิดความคาดเคลื่อนของขั้นตอนของกิจกรรมหรือคำสั่งในกิจกรรมเมื่อต้องนำไปใช้จริง จำนวน 1 กิจกรรมไปทดลองดำเนินกิจกรรม (Try out) ซึ่งผู้วิจัยนำกิจกรรมเส้นเวลาแห่งวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพไปทดลองทำกิจกรรมกับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ตำบลดาวเรือง อำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี จำนวน 7 คน ในวันที่ 12 พฤศจิกายน 2558 เวลา 09.00 – 12.00 น. ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดาวเรือง เพื่อดูความลื่นไหล และสอดคล้องของกิจกรรมกับการปฏิบัติจริง ความเข้าใจของผู้ร่วมกิจกรรมในการปฏิบัติตามคำสั่งของกิจกรรม และความเหมาะสมของระยะเวลาในการจัดกิจกรรม ซึ่ง พบว่า ผู้ร่วมกิจกรรมมีความสนใจ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของกิจกรรมสามารถปฏิบัติในคำสั่งของกิจกรรม ได้เสร็จสิ้นในเวลาที่กำหนดของกิจกรรม

ในการทำกิจกรรมในระหว่างการทดลองรูปแบบผู้วิจัยรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลในขณะดำเนินการจัดกิจกรรมตามแผนการจัดกิจกรรมการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของสังคมไทย ของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน โดยวิธีการสังเกตการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่าง และผลงานที่เกิดขึ้นจากการดำเนินกิจกรรมหรือใบงานของแต่ละกิจกรรม

103865166

เครื่องมือชนิดที่ 2 แบบทดสอบความรู้ ทักษะ และทัศนคติการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของสังคมไทย ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้วยวิธีหาค่า IOC ผู้เชี่ยวชาญได้ประเมินให้ค่า IOC เท่ากับ +1 ทุกข้อ แต่มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในประเด็นข้อคำถามเวลาในการอาศัยอยู่ในชุมชน และการเน้นคำในข้อคำถามทัศนคติ ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ (รายละเอียดการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในตารางที่ 4 ภาคผนวก ค)

จากนั้นผู้วิจัยนำแบบทดสอบความรู้ ทักษะ และทัศนคติการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของสังคมไทย ไปตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำไปทดลองสอบถาม (Try out) กับอาสาสมัครสาธารณสุข และผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดาวเรือง อำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี ในวันที่ 12 พฤศจิกายน 2558 จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบว่าคำถามสามารถสื่อความหมายตรงตามความต้องการ และมีความเหมาะสมหรือไม่ จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณค่าความเชื่อมั่นโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ในการหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach’s Alpha โดยแบบทดสอบความรู้ ทักษะ และทัศนคติการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของสังคมไทย มีค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟา (Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.917

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบทดสอบความรู้ ทักษะ และทัศนคติการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของสังคมไทย ให้กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมเป็นกลุ่มทดลองในการทดลองรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน ตอบแบบทดสอบก่อน และหลังการเข้าร่วมกิจกรรม โดยมีรายละเอียดของเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผลความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ ดังรายละเอียดตารางที่ 3.12 3.13 และ 3.14

ตารางที่ 16 แสดงการให้คะแนนและการแปลผลความรู้ด้านการเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพสำหรับสังคมไทย

ความรู้			การประเมินผลความรู้		
การตอบข้อคำถาม	การให้คะแนน		ร้อยละของคะแนน	ตอบถูก (ข้อ)	การแปลผล
	เนื้อหาถูก	เนื้อหาผิด			
ใช่	1	0	≥ 80	12-25	ความรู้ระดับสูง
ไม่ใช่	1	0	60 - 79	9-11	ความรู้ระดับปานกลาง
ไม่ทราบ	0	0	‹ 60	1-8	ความรู้ระดับต่ำ

ลักษณะคำถามแบบชนิดเลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ การให้คะแนนคำตอบที่ถูกต้องให้ 1 คะแนน ส่วนคำตอบที่ไม่ถูกต้อง รวมทั้งที่ตอบว่าไม่ทราบ ให้ 0 คะแนน ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนใช้แบบอิงเกณฑ์ของ(Bloom, 1986) เพื่อจัดระดับความรู้ด้านการเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพสำหรับสังคมไทย

ตารางที่ 17 แสดงการให้คะแนนและการแปลผลทัศนคติต่อการเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพสำหรับสังคมไทย

ทัศนคติ			การประเมินผลทัศนคติ	
ระดับความเห็น	การให้คะแนน		ค่าเฉลี่ยคะแนน	การแปลผล
	เชิงบวก	เชิงลบ		
มากที่สุด	5	1	4.50 - 5.00	ทัศนคติระดับมากที่สุด
มาก	4	2	3.50 - 4.49	ทัศนคติระดับมาก
ปานกลาง	3	3	2.50 - 3.49	ทัศนคติระดับปานกลาง
น้อย	2	4	1.50 - 2.49	ทัศนคติระดับน้อย
น้อยที่สุด	1	5	1.00 - 1.49	ทัศนคติระดับน้อยที่สุด

103865166

ผู้วิจัยจัดกลุ่มทัศนคติต่อการเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพสำหรับสังคมไทยโดยใช้มาตรการวัดแบบมาตราส่วน (Likert Scale) โดยกำหนดเกณฑ์ประเมินค่าคะแนนทัศนคติและจัดกลุ่มระดับทัศนคติการเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพสำหรับสังคมไทย

ตารางที่ 18 แสดงการให้คะแนนและการแปลผลความรู้ด้านการเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพสำหรับสังคมไทย

พฤติกรรม/การปฏิบัติ			การประเมินผลพฤติกรรม	
การตอบข้อคำถาม	การให้คะแนน		ค่าเฉลี่ยคะแนน	การแปลผล
	เชิงบวก	เชิงลบ		
เป็นประจำ	3	0	2.36 – 3.33	ความรู้ระดับสูง
บ่อย	2	1	1.68 – 2.35	ความรู้ระดับปานกลาง
นานๆครั้ง	1	2	1.00 - 1.67	ความรู้ระดับต่ำ
ไม่เคยปฏิบัติ	0	3		

103865166

ผู้วิจัยกำหนดให้ทุกระดับมีช่วงคะแนนเท่ากัน โดยคะแนนสูงสุด 3 คะแนน และต่ำสุด 1 คะแนน ซึ่งมีช่วงห่างหรือพิสัยของคะแนนเท่ากับ 3 – 1 = 2 มี 3 ระดับ ดังนั้น แต่ละระดับควรมีช่วงห่างเท่ากับ 2/3 = 0.66 ในการแปลความหมายค่าเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมด้านการเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพสำหรับสังคมไทย

เครื่องมือชนิดที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจต่อกิจกรรม และประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้วยวิธีหาค่า IOC โดยผู้เชี่ยวชาญได้ประเมินให้ค่า IOC เท่ากับ +1 ทุกข้อ (รายละเอียดการตรวจสบคุณภาพเครื่องมือในตารางที่ 5 ภาคผนวก ค)

จากนั้นผู้วิจัยนำแบบประเมินความพึงพอใจต่อกิจกรรม และประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน ไปตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำ ไปทดลองสอบถาม (Try out) กับอาสาสมัครสาธารณสุข และผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดาวเรือง อำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี ในวันที่ 12 พฤศจิกายน 2558 จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบว่าคำถามสามารถสื่อความหมายตรงตามความต้องการ และมีความเหมาะสมหรือไม่ จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณค่าความเชื่อมั่นโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ในการหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach’s Alpha โดยแบบประเมินการจัดกิจกรรมการส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างวิถีชีวิต

ชุมชนด้านสุขภาพสุขภาพสำหรับสังคมไทยมีค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟา (Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.867

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบประเมินการจัดกิจกรรมการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน ให้กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมทดลองรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน ตอบแบบแบบประเมินหลังสิ้นสุดการทดลอง และใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่า ความถี่ ร้อยละ ในการนำเสนอข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 19 การให้คะแนนและการแปลผลความคิดเห็นด้านประโยชน์ และความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

ระดับความคิดเห็น		การประเมินผล	
ระดับความคิดเห็น	การให้คะแนน	ค่าเฉลี่ยคะแนน	การแปลผลกิจกรรม
มากที่สุด	5	4.50 - 5.00	มีประโยชน์ และพึงพอใจมากที่สุด
มาก	4	3.50 - 4.49	มีประโยชน์ และพึงพอใจมาก
ปานกลาง	3	2.50 - 3.49	มีประโยชน์ และพึงพอใจปานกลาง
น้อย	2	1.50 - 2.49	มีประโยชน์ และพึงพอใจน้อย
น้อยที่สุด	1	1.00 - 1.49	มีประโยชน์ และพึงพอใจน้อยที่สุด

เครื่องมือชนิดที่ 4 แบบบันทึกประเด็นการสนทนากลุ่ม ในประเด็นการนำเสนอเงื่อนไขซึ่งเป็นข้อเสนอแนะในเชิงจุดแข็ง และโอกาสในการนำรูปแบบการเรียนรู้รูปแบบเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนให้บรรลุตามเป้าหมาย ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้วยวิธีหาค่า IOC โดย ผู้เชี่ยวชาญได้ประเมินให้ค่า IOC เท่ากับ +1 ทุกข้อ (รายละเอียดการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในตารางที่ 6 ภาคผนวก ค)

จากนั้นผู้วิจัยนำประเด็นข้อคำถามการสนทนากลุ่มเพื่อหาเงื่อนไข ปัจจัยของรูปแบบเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน ไปทดลอง(Try out) สนทนากลุ่มกับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ตำบลดาวเรือง อำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี จำนวน 3 คน ในวันที่ 12 พฤศจิกายน 2558 เวลา 14.00 – 15.00 น. ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดาวเรือง เพื่อดูความลื่นไหลประเด็นคำถาม และความเข้าใจต่อประเด็นคำถามของผู้ร่วมสนทนากลุ่ม

1038651166

และความเหมาะสมของระยะเวลาในการสนทนาล่ม ซึ่ง พบว่า ผู้ร่วมสนทนากลุ่มมีความสนใจ ต่อประเด็นของข้อคำถาม

การเก็บรวบรวมและการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลประเด็นสนทนากลุ่ม ใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา โดยการจัดหมวดหมู่ของความคิดเห็นออกตามประเด็นข้อคำถาม และมีการสรุปเพื่อยืนยันข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างผู้ร่วมสนทนากลุ่มก่อนจบหรือเปลี่ยนประเด็นในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทุกๆครั้ง เมื่อผู้วิจัยตีความ จัดหมวดหมู่ตามประเด็นคำถาม และสรุปข้อมูลเชิงโยการเขียนบรรยายเชิงพรรณนา

การสร้างบทสรุปของรูปแบบ

ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยผู้วิจัยปรับปรุงรูปแบบตามข้อเสนอแนะที่ได้จากกระบวนการทดลองใช้รูปแบบ และข้อเสนอแนะในเชิงเงื่อนไขที่เป็นข้อกำหนดของการนำรูปแบบมาใช้ให้เกิดผลตามวัตถุประสงค์ และจัดทำเป็นข้อสรุปรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน และเตรียมนำรูปแบบไปสู่ขั้นตอนการนำเสนอรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนเข้าสู่แผนพัฒนาชุมชนเพื่อเป็นเครื่องมือในส่งเสริมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของชุมชนในการศึกษาระยะที่ 4

1038651166

3.4 การศึกษาระยะที่ 4 การจัดทำแผนพัฒนาชุมชนในการส่งเสริมวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพชุมชนด้วยรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

การศึกษาในขั้นตอนนี้ เป็นการนำข้อเสนอแนะ และประเด็นที่เป็นข้อค้นพบจากการศึกษาในขั้นของการพัฒนารูปแบบและการทดลองรูปแบบมาจัดทำเป็นแผนชุมชนสำหรับการเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของชุมชน โดยจัดเวทีประชาคมหมู่บ้านเพื่อจัดทำแผนพัฒนาชุมชน เพื่อส่งเสริมสุขภาพชุมชนด้วยรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน ในวันเสาร์ที่ 23 พฤศจิกายน พ.ศ. 2558 เวลา 08.00 – 15.30 น. ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองเรือ อำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี และมีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนร่วมจัดทำ(ร่าง)แผนพัฒนาชุมชนเพื่อเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพสำหรับสังคมไทย จำนวน 17 คน โดยมีรายละเอียดการศึกษาดังนี้

เครื่องมือมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้กระบวนการของจัดเวทีประชาคม (กรมการพัฒนาชุมชน, 2551) และการสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group Discussion) เป็นเครื่องมือในขั้นตอนการจัดทำแผนพัฒนาชุมชนเพื่อส่งเสริมสุขภาพชุมชนด้วยรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชน โดยให้ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วม และมีบทบาทในการวิเคราะห์ กำหนดวิธีการร่วมดำเนินงาน ร่วมรับผิดชอบ และเรียนรู้ร่วมกัน ใน 6 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมความพร้อมให้กับชุมชนโดยการชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับกระบวนการจัดทำแผนชุมชน ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ค้นหา กำหนดตัวบุคคล กลุ่มอาสาสมัครที่จะเป็นผู้นำหรือแกนในการผลักดันดำเนินการต่าง ๆ ตามกระบวนการจัดทำแผนชุมชนแบบมีส่วนร่วมของภาคีการพัฒนาต่างๆ โดยเน้นความสมัครใจและให้ชุมชนเป็นผู้เสนอแนะ

2. ชี้แจงโดยการอธิบายให้ผู้ร่วมประชาจัดทำแผน ความเข้าใจแนวความคิด กระบวนทัศน์และแนวทางการจัดทำแผนชุมชนโดยกระบวนการมีส่วนร่วม ที่เน้นให้ผู้ประชุมชมมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมของกระบวนการจัดทำแผนในทุกขั้นตอน และสร้างกติการ่วมว่าทุกความคิดเห็นมีคุณค่าต้องไม่ปิดกั้นการแสดงความคิดเห็นของสมาชิกผู้ร่วมจัดทำแผน

3. การจัดเวทีทำได้ทั้งในรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่น การเปิดเวทีอย่างเป็นทางการ การพูดคุยและแสดงความคิดเห็นในประเด็นที่ผู้วิจัยนำเสนอต่อผู้ร่วมประชุมจัดทำแผนพัฒนาชุมชน

4. ผู้วิจัยสร้างบรรยากาศให้ผู้ร่วมจัดทำแผนชุมชนรู้สึกผ่อนคลายและมีความเป็นกันเองด้วยการให้ทุกคนแนะนำตัว และใช้กิจกรรมละลายพฤติกรรมนำเข้าสู่การจัดทำแผนพัฒนาชุมชน

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลชุมชน (SWOT Analysis)

1. ผู้วิจัยกำหนดประเด็นของข้อมูลที่จะทำการศึกษา ซึ่งมีประเด็นที่สำคัญได้แก่ ประวัติหมู่บ้านหรือชุมชน ทรัพยากรที่มีอยู่ทั้งที่เป็นทรัพยากรธรรมชาติ เช่น ที่ดิน ที่ทำกิน ป่าไม้ แม่น้ำ ฯลฯ ทรัพยากรที่คนสร้าง เช่น โรงเรียน โบสถ์ ศาลา หอกระจายข่าว ฯลฯ และทรัพยากรบุคคล เช่น ผู้รู้หรือปราชญ์ชาวบ้าน ผู้ประกอบพิธีกรรม ผู้เชี่ยวชาญด้านการอาชีพ ผู้นำตามธรรมชาติอื่น ๆ ผู้นำทางการรวมถึงกลุ่มองค์กรต่าง ๆ จารีตประเพณี วัฒนธรรม เศรษฐกิจชุมชน เช่น กลุ่มอาชีพต่างๆ กองทุนชุมชน รายรับ-รายจ่าย หนี้สิน คนยากจน ผู้ด้อยโอกาส สวัสดิการชุมชน รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งต่างๆ สถานการณ์ของชุมชนในปัจจุบัน เช่น ภัยคุกคาม จุดแข็ง ข้อจำกัด และปัญหา

1038651166

2. รวบรวมข้อมูลตามประเด็นที่กำหนด โดยแบ่งเป็นกลุ่มๆ ทำการเก็บข้อมูลจากแหล่งต่างๆ เช่น ข้อมูลที่มีอยู่แล้วจากบันทึกรายงานของหน่วยงานต่างๆ การสอบถามจากผู้รู้ การประชุมกลุ่มย่อย แล้วจึงนำมารวมกัน ช่วยกันตรวจสอบ ปรับปรุงให้สมบูรณ์

3. ผู้วิจัยให้กลุ่มผู้ร่วมจัดทำแผนวิเคราะห์ข้อมูล เป็นการนำข้อมูลที่ได้มาแยกแยะและหาความสัมพันธ์ในมิติต่างๆ และนำไปสู่ข้อสรุปเกี่ยวกับ ปัญหา จุดอ่อน ข้อจำกัด ความเข้มแข็ง และศักยภาพของชุมชน โดยมีขั้นตอนดังนี้

3.1 ผู้วิจัยให้ผู้ร่วมประชุมจัดทำแผนพัฒนาชุมชน ประเมินสภาพแวดล้อมภายในองค์กร จะเกี่ยวกับการวิเคราะห์และพิจารณาทรัพยากรและความสามารถภายในชุมชน ทุกๆ ด้าน เพื่อที่จะระบุจุดแข็งและจุดอ่อนขององค์กรแหล่งที่มาเบื้องต้นของข้อมูลเพื่อการประเมินสภาพแวดล้อมภายใน คือ ระบบข้อมูลเพื่อการบริหารที่ครอบคลุมทุกด้าน ทั้งในด้านโครงสร้าง ระบบระเบียบ วิธีปฏิบัติงาน บรรยากาศในการทำงาน และทรัพยากร (คน เงิน วัสดุ การจัดการ) ค่านิยมชุมชน รวมถึงการพิจารณาผลการดำเนินงานที่ผ่านมาของชุมชน โดยพิจารณาดังนี้

1) จุดแข็งของชุมชน (S-Strengths) เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยภายในจากมุมมองของผู้ที่อยู่ภายในชุมชนว่าปัจจัยใดภายในชุมชนที่เป็นข้อได้เปรียบหรือจุดเด่นของชุมชนที่ชุมชนควรนำมาใช้ในการพัฒนาชุมชนได้ และควรดำรงไว้เพื่อการเสริมสร้างความเข็มแข็งของชุมชน

2) จุดอ่อนของชุมชน (W-Weaknesses) เป็นการวิเคราะห์ ปัจจัยภายในจากมุมมองของผู้ที่อยู่ภายในจากชุมชน ของผู้ที่อยู่ภายในชุมชนเองว่าปัจจัยภายในชุมชนที่เป็นจุดด้อย ข้อเสียเปรียบของชุมชนที่ควรปรับปรุงให้ดีขึ้นหรือขจัดให้หมดไป อันจะเป็นประโยชน์ต่อชุมชน

3.2 ผู้วิจัยให้ผู้ร่วมประชุมจัดทำแผนพัฒนาชุมชม ประเมินสภาพแวดล้อมภายนอกโดยพิจารณาโอกาสและอุปสรรคทางการดำเนินงานของชุมชนที่จะได้รับผลกระทบจากสภาพแวดล้อมต่างๆ ได้แก่

1) สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจทั้งในและระหว่างประเทศที่เกี่ยวกับการดำเนินงานของชุมชน เช่น อัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจ นโยบาย การเงิน การงบประมาณ

2) สภาพแวดล้อมทางสังคม เช่น โครงสร้างประชากร ระดับการศึกษา อัตรารู้หนังสือ การตั้งถิ่นฐาน การอพยพและการย้ายถิ่น ลักษณะชุมชน ขนบธรรมเนียมประเพณี ค่านิยม ความเชื่อและวัฒนธรรม

3) สภาพแวดล้อมทางการเมือง เช่น พระราชบัญญัติ พระราชกฤษฎีกา มติคณะรัฐมนตรี

4) สภาพแวดล้อมทางเทคโนโลยี หมายถึง กรรมวิธีใหม่ๆและพัฒนาการทางด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ที่จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการผลิตและให้บริการ

1038651166

5) สถานะสุขภาพ อัตราการป่วย/ตายด้วยโรคและภัยสุขภาพของประชากร พฤติกรรมทางสุขภาพ รวมถึงระบบสุขภาพ

6) สภาพแวดล้อมทางสิ่งแวดล้อม เช่น การเปลี่ยนแปลงทางสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ ภูมิอากาศ ระบบนิเวศ ผลกระทบจากการเกษตร อุตสาหกรรม เป็นต้น

3.3 ผู้วิจัยให้ผู้ร่วมประชุมจัดทำแผนพัฒนาชุมชน ประเมินโอกาสทางสภาพแวดล้อม (O-Opportunities) เป็นการวิเคราะห์ว่าปัจจัยภายนอกชุมชน ปัจจัยใดที่สามารถส่งผล กระทบประโยชน์ ทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการดำเนินการของชุมชนในระดับมหาภาค และองค์กรสามารถฉกฉวยข้อดีเหล่านี้มาเสริมสร้างให้ชุมชนเข็มแข็งขึ้นได้

3.4 ผู้วิจัยให้ผู้ร่วมประชุมจัดทำแผนพัฒนาชุมชน ประเมินอุปสรรคทางสภาพแวดล้อม (T-Threats) เป็นการวิเคราะห์ว่าปัจจัยภายนอกชุมชนปัจจัยใดที่สามารถส่งผลกระทบในระดับมหภาคในทางที่จะก่อให้เกิดความเสียหายทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งองค์กรจำต้องหลีกเลี่ยง หรือปรับสภาพชุมชนให้มี ความแข็งแกร่งพร้อมที่จะเผชิญแรงกระทบดังกล่าวได้

4. ผู้วิจัยให้กลุ่มผู้ร่วมจัดทำแผนพัฒนาชุมชนนำเสนอข้อมูลในเชิงศักยภาพของการพัฒนาและแนวโน้มของสภาพแวดล้อมต่างๆ ประชาชน กลุ่มแกนนำ องค์กรชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความเข้าใจสภาพที่แท้จริงของชุมชนทั้งในแง่ปัญหา ข้อจำกัดและศักยภาพ

5. ผู้วิจัยสรุปภาพรวมผลการวิเคราะห์ชุมชนของกลุ่มผู้ร่วมจัดทำแผนพัฒนาชุมชนโดยใช้เทคนิค mind mapping เพื่อให้เห็นภาพรวม

ขั้นตอนที่ 3 การกำหนดเป้าหมายและทิศทางในการเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ

ผู้วิจัยขอให้ผู้ร่วมประชุมจัดทำแผนพัฒนาชุมชนกำหนดเป้าหมายและทิศทางการพัฒนาโดยใช้ข้อมูลจากขั้นตอนการวิเคราะห์ชุมชนเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดเป้าหมายและทิศทางในประเด็นดังต่อไปนี้

1. กำหนดวิสัยทัศน์การพัฒนาชุมชน หรือความต้องการให้ชุมชนเป็นเช่นไรในระยะเวลา 5 ปีข้างหน้า

2. แนวทางในการพัฒนาของชุมชน ที่ชุมชนจะใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาชุมชนให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้

3. จุดมุ่งหมายในการพัฒนาที่เป็นรูปธรรม สามารถทำได้จริงตามศักยภาพของชุมชน

ขั้นตอนที่ 4 การระบุปัญหาและความต้องการในการเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของชุมชน และกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหาหรือการพัฒนา ผู้วิจัยดำเนินการโดย

1. ขอให้ผู้ร่วมจัดทำแผนการค้นหาปัญหาที่แท้จริงของชุมชน โดยพิจารณาจากหลักเกณฑ์ดังนี้

1038651166

1.1 ใช้หลักเกณฑ์ช่วยในการพิจารณา ได้แก่ ความร้ายแรงเร่งด่วน ผลกระทบต่อคนส่วนมาก การยอมรับของชุมชน และผลเสียหายที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

1.2 ใช้ข้อมูลตัวชี้วัด เป็นการนำข้อมูลตัวเลข ซึ่งเป็นสถิติต่าง ๆ มาเปรียบเทียบสภาวะปัญหา กับสภาวะปกติ

1.3 ยึดถือแนวทางบางอย่างในการพิจารณา เช่น มองปัญหาด้วยความเป็นกลาง มองการณ์ไกล อย่างปราศจากอคติ ระบุปัญหาให้ชัดเจน การค้นหาและระบุปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหานั้น ๆ การค้นหาปัจจัยที่ซ่อนเร้น ซึ่งจะต้องนำเอาทฤษฎีทางสังคมศาสตร์ เช่น สังคมวิทยา จิตวิทยา มานุษยวิทยา เศรษฐศาสตร์ รัฐศาสตร์ เป็นต้น มาใช้เป็นแนวทางในการค้นหาปัจจัยดังกล่าว โดยทำการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ (Systemic Analysis)

2. เมื่อสามารถค้นหาปัญหาแล้วผู้วิจัยขอให้ค้นหาสาเหตุของปัญหาชุมชน โดยพิจารณาว่าสิ่งที่เป็นปัญหานั้นมีสภาพอย่างไร ค้นหาสาเหตุของปัญหาทุกแง่ทุกมุม อะไรเป็นสาเหตุที่แท้จริง โดยสืบสาวจากผลของปัญหาที่เกิดขึ้นไปจนถึงรากเหง้าของปัญหา

3. ผู้วิจัยขอให้ผู้ประชุมจัดทำแผนพัฒนาชุมชนนำเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาชุมชน เมื่อค้นพบสาเหตุของปัญหาแล้ว ต้องแสวงหาแนวทางเพื่อที่จะแก้ไขปัญหานั้นให้หมดไป โดยทำความเข้าใจกับรายละเอียดของปัญหาอย่างรอบด้าน มองหาปัจจัยที่จะสนับสนุนในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน พยายามค้นหาวิธีแก้ไขปัญหาหลาย ๆ วิธี ศึกษาความเป็นไปได้และสอดคล้องกับความต้องการพื้นฐานของชุมชน วิธีแก้ไขปัญหาอาจแก้ไขโดยประชาชนในชุมชนเอง โดยความร่วมมือระหว่างประชาชนกับบุคคลหรือองค์กรภายนอกชุมชน หรือแก้ไขโดยรัฐบาล

ขั้นตอนที่ 5 การจัดทำจัดทำแผนพัฒนาชุมชน หลังจากผู้ร่วมประชุมจัดทำแผนพัฒนาชุมชนได้ทราบถึงปัญหาและความต้องการในการเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของชุมชน ผู้วิจัยนำผู้ร่วมประชุมจัดทำแผนเข้าสู่ขั้นตอนของการจัดทำแผนพัฒนาชุมชน ดังนี้

1. ผู้วิจัยขอให้ผู้ร่วมประชุมจัดทำแผนพัฒนาชุมชน เขียนแผนงาน โครงการ กิจกรรมที่เหมาะสม เป็นไปได้และสอดคล้องกับภูมิปัญญาท้องถิ่นและกลยุทธ์ที่วางไว้ เพื่อสานต่อ เสริมสร้างสิ่งที่ชุมชนทำได้ดีอยู่แล้วให้ดียิ่งขึ้น หรือเพื่อบรรเทาข้อจำกัดและแก้ไขปัญหาในด้านต่าง ๆ ของชุมชน

2. ตรวจสอบว่ามีกิจกรรม โครงการอะไรบ้างที่คน ครอบครัวและองค์กรชุมชนทำอยู่และเป็นประโยชน์ นำไปสู่การบรรลุวิสัยทัศน์และเป้าหมายการพัฒนาชุมชน และสอดคล้องกับกลยุทธ์การพัฒนาของชุมชน ก็ให้เลือกไว้

3. พิจารณากิจกรรม โครงการว่ามีเพียงพอที่จะแก้ไขปัญหาของชุมชน หรือบรรลุวิสัยทัศน์และจุดมุ่งหมายของการพัฒนาชุมชนหรือไม่ ยังมีกิจกรรม โครงการใดอีกหรือไม่ที่ควรทำเพื่อช่วยแก้ไขปัญหาของชุมชน โดยกิจกรรมที่จะทำเพิ่มเติมนั้นควรจะสอดคล้องกับศักยภาพของชุมชน หรือเป็นไปเพื่อมุ่งแก้ไขจุดอ่อนและข้อจำกัดในการพัฒนาชุมชน

1038651166

4. แยกกิจกรรมออกเป็นสามกลุ่ม คือ

4.1 กิจกรรมที่ครอบครัว กลุ่มองค์กรในชุมชน สามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง: กำหนดเป็นกิจกรรมที่ชุมชนทำเอง

4.2 กิจกรรมที่ชุมชนไม่สามารถดำเนินการได้เอง แต่สามารถได้รับการสนับสนุนจาก อบต. : กำหนดขอรับการสนับสนุนจาก อบต.

4.3 กิจกรรมที่ชุมชน และ อบต. ไม่สามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง ทั้งหมด หรือบางส่วน : กำหนดเสนอขอรับการสนับสนุนจากอำเภอ จังหวัด ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรเอกชน

ขั้นตอนที่ 6 ขั้นตอนการตรวจสอบแผนชุมชน

ในขั้นตอนนี้เป็นการตรวจสอบคุณภาพแผนชุมชน และการสนับสนุนข้อมูลสารสนเทศเพื่อการพัฒนาแผนพัฒนาชุมชนให้มีคุณภาพ โดยผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

ให้เจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและบทบาทในการพิจารณาแผนการพัฒนาชุมชน ให้ข้อเสนอแนะในเชิงพัฒนาต่อแผนพัฒนาชุมชนในด้านความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำแผนพัฒนาสุขภาพชุมชนเข้าสู่กระบวนการพัฒนา เพื่อรับการประเมินมาตรฐานแผนชุมชน จากหน่วยงานราชการ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้เกิดการยอมรับ เชื่อถือ และนำไปใช้ประโยชน์ในการประสานการบูรณาการ และการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานต่างๆ ในทุกระดับ

103865166

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยเลือกประชากรและกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยกำหนดเงื่อนไข และคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1) เป็นกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองในขั้นตอนการทดลองรูปแบบ และ

2) กลุ่มตัวอย่างที่มีครัวเรือนอาศัยอยู่ในตำบลคลองเรือ อำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี

3) มีความยินดีเข้าร่วมเวทีประชาคม

ซึ่งมีกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมในการจัดทำเวทีประชาคมหมู่บ้าน จำนวน 17 คน ประกอบด้วยตัวแทนจากองค์กรภาครัฐในตำบลคลองเรือ อาทิเช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำตำบลคลองเรือ ครู กศน. อาสาประจำตำบล ผู้นำท้องถิ่นในองค์การบริหารส่วนตำบลคลองเรือ ผู้แทนจากกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข และผู้แทนจิตอาสา ผู้แทนจากกลุ่มอาชีพและปราชญ์ชาวบ้าน ผู้แทนเยาวชน

จากชมรมทูบีนัมเบอร์วัน ตำบลคลองเรือ และตัวแทนชาวบ้านในหมู่บ้านคลองหัวช้าง (รายชื่อผู้เข้าร่วมเวทีประชาคมจัดทำแผนพัฒนาชุมชนในตารางที่ 3 ภาคผนวก ง)

การรวบรวมการวิเคราะห์ข้อมูล

ในขั้นตอนนี้ผู้ศึกษารวบรวม และสรุปข้อมูลการแสดงความคิดเห็นของเวทีประชาคม โดยการถอดบทเรียนแบบแผนที่ความคิด (Mind mapping) เกี่ยวกับแนวทางการนำรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน ไปใช้ในการ ส่งเสริมการเรียนรู้ของชุมชนในการเสริมสร้างสุขภาพของชุมชน การแก้ไขและพัฒนางานด้านสุขภาพของชุมชนที่สอดคล้องกับความต้องการและบริบทของสังคม โดยการจัดหมวดหมู่ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ในลักษณะของการตีความหมาย และสรุปเป็นแผนการพัฒนาชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของชุมชน

จากขั้นตอนการวิจัยทั้ง 4 ระยะของการศึกษา ผู้วิจัยได้สรุปในแต่ละขั้นตอนของทั้ง 4 ระยะการวิจัยโดยนำเสนอผลการวิจัยต่อไปดังนี้

103865166

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนเป็นการศึกษาแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตที่เหมาะสมสำหรับการส่งเสริมความรู้ ทักษะในการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมในทุกช่วงอายุ และเท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต และนำเสนอต่อสังคมเพื่อเป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับใช้เป็นเครื่องมือในการเสริมสร้างความเข้มแข็งวิถีชีวิตชุมชนของสังคมไทย ให้ขับเคลื่อนไปสู่การมีวิถีชีวิตที่มีความสุขในสังคมแห่งสุขภาวะ โดยผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลวิเคราะห์องค์ประกอบการเรียนรู้บนฐานวิถีชีวิตชุมชนจากการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และจากการศึกษาหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบจากสี่ภาคของประเทศไทย

ตอนที่ 2 ผลการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

ตอนที่ 3 ผลการทดลองรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนและปัจจัยเงื่อนไขของรูปแบบ

ตอนที่ 4 ผลการจัดทำแผนชุมชนเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

4.1 ผลการศึกษาตอนที่ 1 ผลวิเคราะห์องค์ประกอบการเรียนรู้บนฐานวิถีชีวิตชุมชน

1. ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบการเรียนรู้บนฐานวิถีชีวิตชุมชนจากเอกสาร ตำรา และการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยวิเคราะห์องค์ประกอบการเรียนรู้บนฐานวิถีชีวิตชุมชน โดยรวบรวมข้อมูลจากความคิดเห็น ความเชื่อ มุมมองของนักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญ และผู้ผู้ทรงคุณวุฒิที่นำเสนอ และปรากฏอยู่ในเอกสาร ตำรา ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ วิถีชีวิตชุมชน และภูมิปัญญาท้องถิ่น ประเพณี วัฒนธรรมที่มีความเชื่อมโยงเกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยตีความจากความหมายของความคิดเห็น มุมมองของนักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญ และผู้ทรงคุณวุฒิ และแบ่งกลุ่มข้อความออกเป็นหมวดหมู่ตามประเภท ความหมาย และลักษณะของข้อความ โดยจัดข้อความที่มี

1038651166

ความหมายที่เหมือนกันหรือคล้ายคลึงกันเข้าเป็นกลุ่ม และตีความหมายเพื่อสรุปหมวดหมู่ของกลุ่มข้อความเป็นส่วนประกอบเชิงโครงสร้างของสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน

ผู้วิจัยสามารถตีความและจัดหมวดหมู่ของกลุ่มคำตามลักษณะของความหมาย และขอบเขตของสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน ออกเป็น 5 กลุ่มคำ ได้แก่ 1) กลุ่มข้อความในหมวดของแนวคิดพื้นฐาน 2) กลุ่มข้อความในหมวดของเป้าหมายหรือหน้าที่ 3) กลุ่มข้อความในหมวดของประเภท 4) กลุ่มข้อความในหมวดของกระบวนการ และ 5) กลุ่มข้อความในหมวดของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน โดยมีรายละเอียดของของกลุ่มคำในแต่ละหมวดดังนี้

1. แนวคิดพื้นฐานการเรียนรู้ด้านสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน

ผู้วิจัยสามารถตกผลึกการเรียนรู้และสรุปได้ว่า ในด้านแนวคิดพื้นฐานของสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน มีกลุ่มคำที่เกี่ยวข้องและชี้นำให้เข้าใจแนวคิดที่แสดงให้เห็นขอบเขตและแนวทางของสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน จำนวน 4 แนวคิด ได้แก่

1.1 การดำรงชีวิตเพื่อความอยู่รอดตามปัจจัยของความต้องการพื้นฐานของการดำรงชีวิตของมนุษย์ โดยมีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านเศรษฐกิจ หรือต้นทุนทางสังคม ตามลักษณะที่สอดคล้องกับภูมิประเทศ และสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2535; รัตนา บุญมัธยะ, 2548; ประเวศ วะสี, 2549; โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และยงศักดิ์ ตันติปิฎก, 2550; ไพโรจน์ พลแก้ว และศิรินภา ดอนระไทย, 2550; วุฒิชัย เพิ่มศิริวาณิชย์ และสุทธิพงษ์ ทิพชาติโยธิ, 2550; วาสนา แก้วหล้า, 2551; พรทิพย์ เกยุรานนท์, 2555; อรวรรณ น้อยวัฒน์, 2558)

1.2 การดำเนินชีวิตในสังคม โดยความสัมพันธ์กับด้านของความเชื่อในหลักศาสนา หลักธรรมชาติ และสิ่งเหนือหลักธรรมชาติ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2535; รัตนา บุญมัธยะ, 2548; ประเวศ วะสี, 2549; ชาลี จุนทการบัณฑิต, 2544; โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และยงศักดิ์ ตันติปิฎก, 2550; วุฒิชัย เพิ่มศิริวาณิชย์ และ สุทธิพงษ์ ทิพชาติโยธิ, 2550; พรทิพย์ เกยุรานนท์, 2555; คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 (2550-2554), 2550; อรวรรณ น้อยวัฒน์, 2558)

1.3 มีลักษณะเฉพาะของปัจเจกบุคคล และสังคม โดยมีความสัมพันธ์กับอัตลักษณ์ของบุคคล และวิถีแห่งสังคม (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2535; รัตนา บุญมัธยะ, 2548; ชาลี จุนทการบัณฑิต, 2544; โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และยงศักดิ์ ตันติปิฎก, 2550; ไพโรจน์ พลแก้ว และศิรินภา ดอนระไทย, 2550; วุฒิชัย เพิ่มศิริวาณิชย์ และสุทธิพงษ์ ทิพชาติโยธิ, 2550; วาสนา แก้วหล้า, 2551; อรวรรณ น้อยวัฒน์, 2558)

1.4 มีเป้าหมายเพื่อมุ่งให้คนในชุมชนหรือท้องถิ่นมีความเข้าใจในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ชุมชนมีความปลอดภัยจากภัยคุกคามสุขภาพ และชุมชนมีศักยภาพด้านเศรษฐกิจสังคม (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2535; รัตนา บุญมัธยะ, 2548; ประเวศ วะสี, 2549; ชาลี

1038651166

จุนทการบัณฑิต, 2544; โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และยงศักดิ์ ตันติปิฎก, 2550; พรทิพย์ เกยุรานนท์, 2555; คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 (2550-2554), 2550; อรวรรณ น้อยวัฒน์, 2558)

2. เป้าหมายการเรียนรู้ด้านสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน

ผู้วิจัยสามารถตกผลึกการเรียนรู้และสรุปได้ว่า ในด้านเป้าหมายของสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน มีกลุ่มคำที่เกี่ยวข้องและชี้นำให้เข้าใจถึงทิศทางของผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดขึ้นจากกระบวนการของสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน จำนวน 3 เป้าหมาย ได้แก่

2.1 ด้านคน ซึ่งเป้าหมายเชิงข้อบ่งชี้สุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชนในด้านนี้หมายถึง คนจะต้องมีความรู้ มีทักษะด้านสุขภาพที่เหมาะสม มีความสามารถในการจัดการสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสมภายใต้บริบท และวิถีชีวิตของชุมชน ในด้านการดูแลรักษาสุขภาพในเบื้องต้น การป้องกันอันตรายและภัยคุกคามต่อสุขภาพที่เท่าทันเหมาะสม และมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งด้านสุขภาพทางกาย จิตใจ สังคม และภูมิรู้หรือสติปัญญา (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2535; ประเวศ วะสี, 2549; ชาลี จุนทการบัณฑิต, 2544; ไพโรจน์ พลแก้ว และศิรินภา ดอนระไทย, 2550;วุฒิชัย เพิ่มศิริวาณิชย์ และสุทธิพงษ์ ทิพชาติโยธิ, 2550; พรทิพย์ เกยุรานนท์, 2555; อรวรรณ น้อยวัฒน์, 2558)

2.2 ด้านชุมชน มีเป้าหมายเชิงข้อบ่งชี้ของการเป็นชุมชนที่มีสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน หมายถึง ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองได้ โดยใช้ทรัพยากรและทุนทางสังคมที่สอดคล้องกับบริบทของวิถีชีวิตชุมชนได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้ชุมชนมีความปลอดภัยทั้งด้านปัจจัยพื้นฐานของการดำรงชีวิต เช่น อาหาร ยา ผลิตภัณฑ์ต่างๆ และด้านสิ่งแวดล้อม เช่น สภาพแวดล้อมทางกายภาพทางเคมี และในด้านความสามัคคีของคนในสังคม และมีระบบการจัดบริการสุขภาพที่เหมาะสมในชุมชนหรือท้องถิ่น ทั้งด้านการดูแลรักษาพยาบาล การส่งเสริมป้องกัน ฟื้นฟูสมรรถภาพ และมีสวัสดิการด้านสุขภาพที่เหมาะสมให้กับประชาชนในชุมชน (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2535; รัตนา บุญมัธยะ, 2548; ประเวศ วะสี, 2549; โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และยงศักดิ์ ตันติปิฎก, 2550; ไพโรจน์ พลแก้ว และศิรินภา ดอนระไทย, 2550;วุฒิชัย เพิ่มศิริวาณิชย์ และสุทธิพงษ์ ทิพชาติโยธิ, 2550; วาสนา แก้วหล้า, 2551; คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 (2550-2554), 2550; อรวรรณ น้อยวัฒน์, 2558)

2.3 ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นสิ่งที่ชุมชนตกผลึกจากความคิด ประสบการณ์ และการปฏิบัติในด้านสุขภาพที่สืบต่อกันมา โดยเป็นภูมิความรู้ที่เป็นรูปธรรม สามารถนำมาใช้ได้อย่างกลมกลืนกับบริบท และวิถีชีวิตชุมชน ทั้งที่อยู่ในรูปขององค์ความรู้ในตัวบุคคล เช่น ปราชญ์ หมอสมุนไพร การนวดแผนไทย การอบประคบร่างกายด้วยพืชสมุนไพร หรืออยู่ในรูปของกิจกรรมเฉพาะหรือกิจกรรมที่บูรณาการเข้ากับประเพณีของท้องถิ่นจนกลมกลืนเป็นหนึ่งเดียว ธรรมชาติหรือ

1038651166

สิ่งแวดล้อมต่างๆ เช่น พืช สมุนไพร ต่างๆ หรืออาจเป็นสิ่งก่อสร้างหรือสิ่งที่ถูกสร้างขึ้นโดยมนุษย์ เช่น ตำรา หลักศิลา เป็นต้น โดยทุกสิ่งเหล่านั้น ชุมชนเห็นว่ามีประโยชน์ และมีคุณค่าสำหรับการนำมาใช้ในการส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2535; รัตนา บุญมัธยะ, 2548; ประเวศ วะสี, 2549; ชาลี จุนทการบัณฑิต, 2544; โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และยงศักดิ์ ตันติปิฎก, 2550; ไพโรจน์ พลแก้ว และศิรินภา ดอนระไทย, 2550; วุฒิชัย เพิ่มศิริวาณิชย์ และสุทธิพงษ์ ทิพชาติโยธิ, 2550; วาสนา แก้วหล้า, 2551; พรทิพย์ เกยุรานนท์, 2555; คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 (2550-2554), 2550; อรวรรณ น้อยวัฒน์, 2558)

3. ประเภทของสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน

ผู้วิจัยสามารถตกผลึกการเรียนรู้และสรุปได้ว่า ในด้านประเภทของสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน มีกลุ่มคำที่เกี่ยวข้องและชี้นำให้เข้าใจถึงลักษณะของสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน จำนวน 2 ประเภท ได้แก่

3.1 สุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชนในมิติทางความคิด เป็นสิ่งที่เกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิด ทัศนคติ ความเชื่อ ความศรัทธา ค่านิยมต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพ เช่น การที่จะมีสุขภาพที่ดีได้จะต้องเกิดจากบำรุงรักษาด้วยการรับประทานสมุนไพรที่ได้จากธรรมชาติโดยเฉพาะผู้ที่มีอายุมาก หรือการความเชื่อในเรื่องตายแล้วเกิดใหม่ ความเชื่อในเรื่องกฎแห่งกรรม การเชื่อโชคลาง เรื่องลึกลับ และอุดมการณ์ เป็นต้น (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2535; รัตนา บุญมัธยะ, 2548; ประเวศ วะสี, 2549; ชาลี จุนทการบัณฑิต, 2544; โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และยงศักดิ์ ตันติปิฎก, 2550; ไพโรจน์ พลแก้ว และศิรินภา ดอนระไทย, 2550; วุฒิชัย เพิ่มศิริวาณิชย์ และสุทธิพงษ์ ทิพชาติโยธิ, 2550; วาสนา แก้วหล้า, 2551; พรทิพย์ เกยุรานนท์, 2555; คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 (2550-2554), 2550)

3.2 สุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชนในมิติพฤติกรรม ซึ่งเป็นสิ่งที่มนุษย์แสดงออกผ่านพฤติกรรม การปฏิบัติ หรือการกระทำซ้ำบ่อย ๆ โดยพฤติกรรมที่แสดงออกนั้นจะส่งผลเชื่อมโยงทั้งโดยทางตรง และทางอ้อมกับเรื่องสุขภาพ เช่น กิจกรรม ประเพณี พิธีกรรม สิ่งบันทึกต่างๆ อาทิ เช่น การออกกำลังกาย การนวดแผนไทย หรือการประคบสมุนไพร เมื่อมีการบาดเจ็บ หรือปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เป็นต้น (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2535; รัตนา บุญมัธยะ, 2548; ประเวศ วะสี, 2549; ชาลี จุนทการบัณฑิต, 2544; โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และยงศักดิ์ ตันติปิฎก, 2550; ไพโรจน์ พลแก้ว และศิรินภา ดอนระไทย, 2550; วุฒิชัย เพิ่มศิริวาณิชย์ และสุทธิพงษ์ ทิพชาติโยธิ, 2550; วาสนา แก้วหล้า, 2551; พรทิพย์ เกยุรานนท์, 2555)

4. กระบวนการเรียนรู้ด้านสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน

1038651166

ผู้วิจัยสามารถตกผลึกการเรียนรู้และสรุปได้ว่า ในด้านกระบวนการของสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน มีกลุ่มคำที่เกี่ยวข้องและชี้นำให้เข้าใจถึงลำดับการของการกระทำอย่างเป็นขั้นตอนในการดำเนินไปสู่เป้าหมายของสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน จำนวน 3 ขั้นตอน ได้แก่

4.1 การถ่ายทอดประสบการณ์เกี่ยวกับสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน โดยมีความเชื่อมโยงกับเป้าหมายเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพจากบุคคล ไปยังบุคล หรือกลุ่มคน ที่อยู่ในชุมชนหรือสังคม โดยมีลักษณะของการถ่ายทอดประสบการณ์ แบบเป็นทางการ การถ่ายทอดด้วยการจัดประชุมในชุมชน และไม่เป็นทางการ การถ่ายทอดในครอบครัว (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2535; รัตนา บุญมัธยะ, 2548; ประเวศ วะสี, 2549; ชาลี จุนทการบัณฑิต, 2544; โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และยงศักดิ์ ตันติปิฎก, 2550; ไพโรจน์ พลแก้ว และศิรินภา ดอนระไทย, 2550; วุฒิชัย เพิ่มศิริวาณิชย์ และสุทธิพงษ์ ทิพชาติโยธิ, 2550; วาสนา แก้วหล้า, 2551; พรทิพย์ เกยุรานนท์, 2555; คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 (2550-2554), 2550; อรวรรณ น้อยวัฒน์, 2558)

4.2 การรับและผสมผสานประสบการณ์เกี่ยวกับสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชนภายนอกชุมชน ซึ่งเป็นการรับหรือนำประสบการณ์เกี่ยวกับสุขภาพจากชุมชนหรือสังคมข้างเคียงที่มีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชนเดิมที่มีอยู่ และไม่ขัดกับค่านิยมหลักของสังคม นำมาใช้ในชุมชนจนเสมือนกับว่าประสบการณ์สุขภาพนั้นเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตชุมชน (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2535; รัตนา บุญมัธยะ, 2548; ประเวศ วะสี, 2549; โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และยงศักดิ์ ตันติปิฎก, 2550; ไพโรจน์ พลแก้ว และ ศิรินภา ดอนระไทย, 2550; วุฒิชัย เพิ่มศิริวาณิชย์ และสุทธิพงษ์ ทิพชาติโยธิ, 2550; วาสนา แก้วหล้า, 2551; พรทิพย์ เกยุรานนท์, 2555; อรวรรณ น้อยวัฒน์, 2558)

4.3 การอนุรักษ์ภูมิปัญญา ประเพณี วัฒนธรรมด้านสุขภาพที่เชื่อมโยงกับวิถีชีวิตชุมชน เป็นการส่งเสริมให้คนในชุมชนหรือในสังคมเห็นคุณค่าของภูมิปัญญา ประเพณี วัฒนธรรมด้านสุขภาพในท้องถิ่น และร่วมกันรักษาเอกลักษณ์และคุณค่าภูมิปัญญา ประเพณี วัฒนธรรมของท้องถิ่นให้คงอยู่ไม่สูญหายไปจากชุมชน (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2535; รัตนา บุญมัธยะ, 2548; ประเวศ วะสี, 2549; โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และยงศักดิ์ ตันติปิฎก, 2550; ไพโรจน์ พลแก้ว และ ศิรินภา ดอนระไทย, 2550; วุฒิชัย เพิ่มศิริวาณิชย์ และสุทธิพงษ์ ทิพชาติโยธิ, 2550; วาสนา แก้วหล้า, 2551; พรทิพย์ เกยุรานนท์, 2555; อรวรรณ น้อยวัฒน์, 2558)

5. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน

ผู้วิจัยสามารถตกผลึกการเรียนรู้และสรุปได้ว่า ในด้านปัจจัยที่เกี่ยวข้องสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน มีกลุ่มคำที่เกี่ยวข้องและชี้นำให้เข้าใจถึงสภาวะที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน จำนวน 3 ปัจจัย ได้แก่

1038651166

5.1 สภาพแวดล้อมทางภูมิศาสตร์ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิต และสุขภาพของมนุษย์อย่างยิ่ง เพราะมนุษย์จำเป็นต้องปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมทางภูมิศาสตร์อย่างเหมาะสม เพื่อให้ตนเองสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสภาพแวดล้อมได้ ซึ่งการปรับตัวในการดำรงชีวิตด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อให้มนุษย์สามารถอยู่รอดในสภาพแวดล้อมได้ จะนำมาซึ่งวัฒนธรรมหรือภูมิปัญญาของแต่ละท้องถิ่น เช่น การสร้างที่อยู่อาศัย การประกอบอาชีพ การดูแลรักษาสุขภาพตามฤดูกาล เป็นต้น (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2535; รัตนา บุญมัธยะ, 2548; ประเวศ วะสี, 2549; ชาลี จุนทการบัณฑิต, 2544; โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และยงศักดิ์ ตันติปิฎก, 2550; ไพโรจน์ พลแก้ว และศิรินภา ดอนระไทย, 2550; วุฒิชัย เพิ่มศิริวาณิชย์ และสุทธิพงษ์ ทิพชาติโยธิ, 2550; วาสนา แก้วหล้า, 2551; พรทิพย์ เกยุรานนท์, 2555; คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 (2550-2554), 2550; อรวรรณ น้อยวัฒน์, 2558)

5.2 ทรัพยากรธรรมชาติ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลในด้านของการถ่ายทอด และอนุรักษ์ ภูมิปัญญาของท้องถิ่น เนื่องจากมนุษย์จะนำทรัพยากรธรรมชาติมาใช้ประโยชน์ในการดำรงชีวิตในรูปแบบต่าง ๆ เช่น นำพืชผัก หรือผลไม้ในท้องถิ่นมาใช้ในการประกอบอาหาร หรือทำยาสมุนไพรเพื่อใช้ในชีวิตประจำวัน หรือการนำวัสดุในท้องถิ่น ได้แก่ ใบจาก ใบลาน ทางมะพร้าว ซึ่งหาได้ง่ายในท้องถิ่น ทำเป็นอุปกรณ์เพื่อใช้สำหรับการออกกำลังกาย หรือการละเล่นของท้องถิ่นต่างๆ ที่การเคลื่อนไหวของร่างจากกิจกรรมการละเล่นส่งผลต่อความแข็งแรงต่อสุขภาพร่างกาย และเกิดความสนุกสนานซึ่งมีผลต่อสุขภาพด้านจิตใจ และสังคม เป็นต้น (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2535; รัตนา บุญมัธยะ, 2548; ประเวศ วะสี, 2549; ชาลี จุนทการบัณฑิต, 2544; โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และยงศักดิ์ ตันติปิฎก, 2550; ไพโรจน์ พลแก้ว และศิรินภา ดอนระไทย, 2550; วุฒิชัย เพิ่มศิริวาณิชย์ และสุทธิพงษ์ ทิพชาติโยธิ, 2550; วาสนา แก้วหล้า, 2551; พรทิพย์ เกยุรานนท์, 2555; อรวรรณ น้อยวัฒน์, 2558)

5.3 ศาสนาที่คนในสังคมนับถือ ซึ่งเป็นอีกปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกิจกรรม พิธีกรรม หรือวัฒนธรรมประเพณีต่าง ๆ ที่เชื่อมโยงเกี่ยวกับสุขภาพ และวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของคนในท้องถิ่นหรือสังคมได้ทั้งทางตรง และทางอ้อม เช่น ภาคเหนือมีความเชื่อเรื่องการนับถือผี จึงมีประเพณี หรือพิธีกรรมเกี่ยวกับผี ซึ่งพิธีกรรมดังกล่าวมีผลต่อจิตใจของผู้ร่วมพิธีกรรม หรือภาคกลางทำเกษตรกรรมมีความเชื่อเกี่ยวกับพระแม่โพสพ จึงมีประเพณีเกี่ยวกับพระแม่โพสพเพื่อการแสดงความอ่อนน้อมและเคารพต่อธรรมชาติ ซึ่งส่งผลต่อด้านร่างกาย และสิ่งแวดล้อมโดยตรง หรือทางภาคอีสานมักเกิดภาวะฝนแล้งจึงมีประเพณีแห่นางแมว ประเพณีบุญบั้งไฟเพื่อขอฝนซึ่งก็เป็นพิธีกรรมที่ส่งผลต่อขวัญกำลังใจที่นำไปสู่การมีสุขภาพด้านจิตใจที่ดีขึ้นของคนในครอบครัว และชุมชน เป็นต้น ซึ่งแต่ละพิธีกรรมจะมีลักษณะ และความเชื่อมโยงกับศาสนา (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2535; รัตนา บุญมัธยะ, 2548; ประเวศ วะสี, 2549; ชาลี จุนทการบัณฑิต, 2544; โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และ

1038651166

ยงศักดิ์ ตันติปิฎก, 2550; วุฒิชัย เพิ่มศิริวาณิชย์ และสุทธิพงษ์ ทิพชาติโยธิ, 2550; วาสนา แก้วหล้า, 2551; พรทิพย์ เกยุรานนท์, 2555; คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (2550-2554),2550; อรวรรณ น้อยวัฒน์, 2558)

ผลการศึกษาการวิเคราะห์องค์ประกอบการเรียนรู้บนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อวิเคราะห์เนื้อหาองค์ความรู้เกี่ยวกับทฤษฎี ผู้วิจัยสรุปเป็นหวดของกลุ่มคำเพื่อให้มองเห็นภาพได้ชัดเจนขึ้นดังนี้

ตารางที่ 20 องค์ประกอบการเรียนรู้บนฐานวิถีชีวิตชุมชนจากการวิเคราะห์เอกสาร

ลำดับ	การเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน	
	องค์ประกอบ	รายละเอียด
1.	ด้านแนวคิดพื้นฐานการเรียนรู้บนฐานวิถีชีวิตชุมชน (มี 4 แนวคิด)	1) เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับความอยู่รอดของชีวิต 2) เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตในสังคม 3) มีลักษณะของความเป็นอัตลักษณ์หรือความเป็นปัจเจกบุคคล 4) เป็นสิ่งที่ทำไปโดยมีเป้าหมายที่ส่งผลที่ดีต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา
2.	ด้านเป้าหมายหรือหน้าที่ของการเรียนรู้บนฐานวิถีชีวิตชุมชน(มี 3 เป้าหมาย)	1) เพื่อให้คนมีความรู้และทักษะด้านสุขภาพ 2) เพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อสังคม 3) เพื่อให้เกิดภูมิปัญญาที่เป็นวิธีการของท้องถิ่น
3.	ด้านประเภทของสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน (มี 2 ประเภท)	1) วิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพในมิติทางความคิด 2) วิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพในมิติพฤติกรรม
4.	ด้านกระบวนการเรียนรู้ด้านสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน (มี 3 ขั้นตอน)	1) การถ่ายทอดวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ 2) การรับวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพจากสังคมอื่น 3) การอนุรักษ์วิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ
5.	ด้านปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และส่งผลต่อสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน(มี 3 ปัจจัยหลัก)	1) สภาพแวดล้อมทางภูมิศาสตร์ 2) ทรัพยากร ธรรมชาติ 3) ศาสนาที่คนในสังคมนับถือ

ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์องค์ประกอบการเรียนรู้บนฐานวิถีชีวิตชุมชน มากำหนดขอบเขตองค์ความรู้เกี่ยวกับการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพชุมชน และวิถีชีวิตชุมชน สำหรับการศึกษาสุขภาพ

1038651166

ชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชนในหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบจาก 4 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านหนองน้ำขุ่น จังหวัดกำแพงเพชร บ้านนิคมหนองบัว จังหวัดกาฬสินธุ์ บ้านหนองแหลมบัว จังหวัดนครปฐม และบ้านกอตง จังหวัดกระบี่ สำหรับศึกษาปรากฏการณ์ของวิถีชีวิตชุมชนเกี่ยวกับสุขภาพชุมชน และการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพชุมชนของหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ เพื่อนำเป็นข้อมูลในการศึกษาในระยะที่ 2 สำหรับการสร้าง(ร่าง)รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนต่อไป

2. ผลการศึกษาวิถีชีวิตชุมชนเกี่ยวกับสุขภาพชุมชนของหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ

ในการศึกษาส่วนนี้ ผู้วิจัยศึกษา พฤติกรรมการดำเนินชีวิตของคนในชุมชนที่เกิดจากการสะสมของประสบการณ์ และชุมชนให้การยอมรับยึดถือปฏิบัติร่วมกันทำให้เกิดการดูแลและส่งเสริมสุขภาพทั้งกับคนและชุมชน ในด้านของประเพณี การทำมาหาเลี้ยงชีพ และระบบโครงสร้างทางสังคม โดยศึกษาจากตัวแทนของหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ จากสี่ภาคของประเทศไทย ประกอบด้วย ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ จำนวนภาคละ 1 หมู่บ้าน รวม จำนวน 4 หมู่บ้าน ดังนี้

1. ภาคเหนือ บ้านหนองน้ำขุ่น หมู่ที่ 5 ตำบลสักงาม อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร
2. ภาคกลาง บ้านทุ่งแหลมบัว หมู่ที่ 1 ตำบลแหลมบัว อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม
3. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ บ้านนิคมหนองบัว หมู่ที่ 5 ตำบลหนองอีบุตร อำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์
4. ภาคใต้ บ้านกอตง หมู่ที่ 1 ตำบลเขาดิน อำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่

ผลการศึกษาวิถีชีวิตชุมชนเกี่ยวกับสุขภาพชุมชนของหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ ดังนี้

ภาคเหนือ บ้านหนองน้ำขุ่น

ความเป็นมาและลักษณะทั่วไป

บ้านหนองน้ำขุ่นตั้งอยู่ใน**หมู่ที่** 5 ตำบลสักงาม อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร โดยบ้านหนองน้ำขุ่นถูกเรียกขานว่า “บ้านหนองน้ำขุ่น” เพราะแต่เดิมมีหนองน้ำอยู่ 1 แห่ง อยู่ที่วัดหนองน้ำขุ่น หนองน้ำดังกล่าว ไม่ว่าจะเป็นฤดูฝนหรือฤดูแล้งก็จะมีน้ำเต็มหนองตลอด แต่น้ำในหนองก็จะขุ่นตลอดเช่นกัน ในปี 2513 ได้มีการตั้งหมู่บ้าน โดยในขณะนั้นมีนายไสว มากทรัพย์เป็นผู้ใหญ่บ้านคนแรก จึงได้ตั้งชื่อหมู่บ้านตามหนองน้ำดังกล่าว เดิมบ้านหนองน้ำขุ่นเป็นส่วนหนึ่งของ หมู่ที่ 6 ตำบลโป่งน้ำร้อน กิ่งอำเภอคลองลาน และในเวลาต่อมาเมื่อมีประชาชนมาตั้งครัวเรือนในหมู่บ้านเพิ่มขึ้นจึงได้มีการแยกพื้นที่การปกครองออกมาเป็นหมู่ที่ 5 ดังในปัจจุบัน

1038651166

สภาพทางภูมิศาสตร์ บ้านหนองน้ำขุ่น มีลักษณะเป็นเป็นป่าดงดิบอุดมสมบูรณ์ไปด้วยป่าไม้นานาชนิด อาทิเช่น ไม้สัก ไม้ยาง ไม้มะค่า ไม้ประดู่ ซึ่งเป็นทรัพยากรธรรมชาติที่สำคัญเป็นอย่างยิ่งในด้านเศรษฐกิจ เป็นต้นกำเนิดของแหล่งน้ำและลำคลองหลายสาย ต่อมาได้กลายเป็นป่าสัมปทาน มีการให้ตักน้ำมันยางและทำไม้ ทำให้พื้นที่ที่อุดมสมบูรณ์ไปด้วยป่าไม้กลายเป็นป่าโปร่ง พื้นที่เหมาะแก่การปลูกพืชไร่ทางการเกษตร อีกทั้งในพื้นที่หมู่บ้านหนองน้ำขุ่นยังมีทรัพยากรธรรมชาติที่สำคัญอีกสิ่งคือ น้ำตกคลองลานที่เกิดจากเทือกเขาขุนคลองลาน ซึ่งมียอดสูง 1,439 เมตรจากระดับน้ำทะเลเหนือหน้าผาน้ำตกเป็นที่ราบกว้าง ในฤดูฝนสายน้ำจะไหลจากลำห้วยต่างๆ ประมาณ 5 สาย ลงสู่แอ่งน้ำกลางหุบเขา เกิดเป็นวังน้ำลึกและลำน้ำยาวประมาณ 3 กิโลเมตร แล้วไหลผ่านหน้าผาลงมาเป็นน้ำตกคลองลาน สูง 100 เมตร กว้างประมาณ 40 เมตร บริเวณใต้น้ำตกเป็นแอ่งน้ำขนาดใหญ่ซึ่งสามารถลงเล่นน้ำได้ ซึ่งเป็นโอกาสให้คนในหมู่บ้านหนองน้ำขุ่น ได้ใช้ประโยชน์และอยู่ร่วมกับธรรมชาติอย่างกลมกลืน รวมทั้งเป็นแหล่งสร้างการเรียนรู้เรียนรู้ทางธรรมชาติ ระบบนิเวศน์ และสร้างรายได้ให้กับเยาวชนในหมู่บ้านโดยเยาวชนในหมู่บ้าน

1038651166

จากความอุดมสมบูรณ์ดังกล่าว บ้านหนองน้ำขุ่น จึงประชาชนเริ่มเข้ามาจับจองที่ดินทำกิน อีกทั้งยังมีผู้ที่อพยพมาจากที่อื่น อาทิ ภาคเหนือ อีสาน ภาคกลาง และชาวเขา เช่น เผ่าเมี่ยน เผ่าม้ง เผ่ามูเซอ ชาวไทยภูเขาเผ่าต่างๆ ทำให้หมู่บ้านหนองน้ำขุ่นความแตกต่างในเรื่องภาษา ประเพณี และวัฒนธรรม แต่ทุกคนก็อยู่กันอย่างเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน มีความสามัคคี โดยในปัจจุบันมีประชากรในหมู่บ้าน จำนวน 1,645 คน ซึ่งสภาพสังคมทั่วไปคนในหมู่บ้านหนองน้ำขุ่น อยู่กันอย่างพอเพียง เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ และพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ประกอบอาชีพทำไร่ ทำนา และเลี้ยงสัตว์ มีศาสนาพุทธเป็นศูนย์กลางยึดเหนี่ยวจิตใจ ของคนในชุมชน

ลักษณะเด่นด้านสุขภาพ

หมู่บ้านหนองน้ำขุ่น เป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับ 5 ดาว และมีศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน (ศสมช.) ดีเด่นต้นแบบจังหวัดกำแพงเพชร และยังได้รับการยกย่องให้เป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบจังหวัดกำแพงเพชร ในขณะเดียวกันหมู่บ้านยังได้รับการประกาศเกียรติคุณจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขให้เป็นศูนย์การเรียนรู้สุขภาพประเภทสวยงาม อีกทั้งยังมีการบูรณาการความร่วมมือระหว่างโรงเรียนและชุมชนในการจัดการสุขภาพเชิงระบบนิเวศน์ โยมีการอบรมและสร้างเยาวชนมักคุเทศน์ในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และเป็นพื้นที่ศึกษาดูงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต้นแบบของจังหวัดกำแพงเพชร โดยชมรมสร้างสุขภาพรองชนะเลิศอันดับ 1 จังหวัดกำแพงเพชร และมี อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ดีเด่นระดับเขต สาขาการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ ประจำปี 2554 ปฏิบัติงานอยู่ในหมู่บ้าน นอกจากนั้นการดำเนินงานแก้ไขและพัฒนางานด้านสาธารณสุขของหมู่บ้านหนองน้ำขุ่นมีจุดเด่นในเรื่องของการมีส่วนร่วมระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองน้ำขุ่น โรงเรียนหนองน้ำขุ่น และวัดหนองน้ำขุ่นอย่างชัดเจน โดยมีบทบาท

ในด้านการสนับสนุนภารกิจด้านสุขภาพของชุมชนโดยใช้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองน้ำขุ่นเป็นศูนย์กลางในการทำงาน และเรียนรู้ในการแก้ไขปัญหาและพัฒนางานด้านสาธารณสุขของหมู่บ้าน

วิถีชีวิตชุมชนและสุขภาพชุมชน

เนื่องจากหมู่บ้านหนองน้ำขุ่น มีประชากรชาวไทยภูเขาอาศัยรวมกันอยู่ในพื้นที่ ซึ่งแต่ละเผ่ามีเอกลักษณ์ของตน จึงทำให้ที่หมู่บ้านหนองน้ำขุ่นมีวัฒนธรรมประเพณีและภาษาพูดที่หลากหลาย โดยส่วนใหญ่มีอาชีพและรายได้จากการเกษตรเป็นหลัก ลักษณะด้านครอบครัว เครือญาติและชุมชนระดับหมู่บ้านของแต่ละเผ่า มีเอกลักษณ์ของตน โดยบางส่วนยังนับถือผี แต่ทุกคนก็สามารถอยู่ร่วมกันอย่างเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน มีความสามัคคีและยึดหลักเศรษฐกิจพอเพียงในการดำรงชีวิต ที่หมู่บ้านหนองน้ำขุ่นดังนั้นจึงมีวัฒนธรรมประเพณีที่หลากหลายในหมู่บ้าน โดยผู้วิจัย พบว่า ในหมู่บ้านหนองน้ำขุ่น มีแบบแผนการดำรงชีวิตของคนในชุมชนบนพื้นฐานความเชื่อ ค่านิยม ความรู้ ภูมิปัญญาท้องถิ่น ขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมด้านสุขภาพที่มีผลต่อสุขภาพ ที่น่าสนใจ ได้แก่ ประเพณีกินข้าวใหม่ การรักษาอาการเจ็บป่วยด้วยหมอพื้นบ้านและสมุนไพร และการนวดแผนไทย โดยมีรายละเอียดดังนี้

103865166

ด้านระบบสังคมของชุมชน

หมู่บ้านหนองน้ำขุ่น มีลักษณะการดำรงชีวิต ของคนในหมู่บ้านที่มีความหลากหลาย เนื่องจากเป็นชุมชนที่มีการอพยพ ของคนมาจากหลายพื้นที่เข้ามาจับจองพื้นที่ ในการทำมาหากิน รวมถึง มีการอพยพ ของชาวไทย ภูเขา มาตั้งรกรากพิมพ์ฐาน ในหมู่บ้านหนองน้ำขุ่น เพื่อประกอบอาชีพและทำงานลักษณะของครอบครัว ของคนในหมู่บ้าน หนองน้ำขุ่น มีความเป็นชนบท และมีความหลากหลายของความเป็นอยู่ แต่สิ่งหนึ่งที่เชื่อมให้คนในหมู่บ้าน มีการพึ่งพาอาศัย และยังทนต่อกัน คือการมีอาชีพ แบบสังคม เกษตรกรรม ครอบครัวส่วนใหญ่ เป็นครอบครัวขยาย ที่มีการรวมตัวกัน ของคนหลายวัย ทั้ง ปู่ย่า ตายาย สามีภรรยา และลูกหลานอยู่ในบ้านหลังเดียวกัน ลักษณะครอบครัว ของคนในหมู่บ้านหนองน้ำขุ่น จริงมีความ เป็นครอบครัวสูง กล่าวคือ การให้การเคารพ ในลำดับอาวุโส การเชื่อฟัง การให้เกียรติ ในการเลือกหรือตัดสินใจ ในการกระทำใดๆ โดยจะให้เกียรติกับผู้สูงอายุ ซึ่งคนในชุมชนถือว่าเป็นผู้มีความรู้และมีประสบการณ์ ให้ความคิดเห็น ก่อนพิจารณาดำเนินการ หรือจัดการ กับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ภายในชุมชน อีกครั้ง ด้วยระบบความเป็นเครือญาติที่คนส่วนใหญ่ ในชุมชนหมู่บ้านหนองน้ำขุ่น จะรู้จักกันเกือบทุกครัวเรือนเนื่องจากมีพื้นที่ของหมู่บ้านไม่กว้างและส่วนใหญ่ ติดต่อกัน อย่างไม่เป็นทางการ และ ตั้งให้เกียรติ ซึ่งกันและกัน วิธีการดำเนินชีวิต ของคนในหมู่บ้านหนองน้ำขุ่น จริงถูกพันให้ความสำคัญ กับระบบเครือญาติ ที่ให้ คุณค่ากับผู้สูงอายุ หรือผู้ที่มีประสบการณ์ ของชุมชน สิ่งที่สะท้อนให้เห็น คือการมีผู้นำชุมชนที่เป็นคนที่ค่อนข้างมีอายุเป็นส่วนใหญ่ดังจะเห็นได้จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่กล่าวว่า

“...คนในหมู่บ้านเรา นับถือและให้เกียรติ กับผู้สูงอายุ ซึ่งถือว่าเป็นบุคคล รุ่นบุกเบิก ที่ทำให้ เกิดชุมชน หมู่บ้าน หนองน้ำขุ่น และ เคยเป็นผู้นำในการพัฒนาพื้นที่ ของหมู่บ้านมาถึงทุกวันนี้...”

(อสม. บ้านหนองน้ำขุ่น, สัมภาษณ์, วันที่ 28 มีนาคม 2557)

“...บ้านเรามีอยู่มีกิน ก็เพราะปู่ย่าตายายของเราได้ร่วมสร้างทรัพยากรต่างๆ ในหมู่บ้าน ทุกคน จึงเคารพ แต่ศรัทธา ในผู้สูงอายุ ของหมู่บ้านเรา...”

(อสม. บ้านหนองน้ำขุ่น, สัมภาษณ์, วันที่ 28 มีนาคม 2557)

1038651166

ด้านประเพณีวัฒนธรรม

1. ประเพณีกินข้าวใหม่

ประเพณีกินข้าวใหม่ เป็นประเพณีที่สืบทอดกันมานานหลายชั่วอายุคน โดยชาวม้งมีความเชื่อว่าจะต้องเลี้ยง ผีปู่ผีย่า เพราะช่วงเวลาในหนึ่งรอบปีหรือในหนึ่งปีที่ผ่านมานั้นผีปู่ ผีย่า ได้ดูแลครอบครัวของแต่ละครอบครัวเป็นอย่างดี ดังนั้นจึงมีการปลูกข้าวใหม่เพื่อจะเซ่นบูชา คุณผีปูผีย่า และเจ้าที่ โดยประเพณีการกินข้าวใหม่จะทำกันในเดือนตุลาคมของทุกปี ซึ่งในช่วงเดือนนี้จะเป็นฤดูการเก็บเกี่ยว เมื่อเก็บเกี่ยวเสร็จก็จะนำข้าว มาตำข้าวด้วยโค้กกระเดื่อง เมื่อตำเสร็จเรียบร้อยนำข้าวมาหุงเพื่อเซ่นไหว้ผีปู่ผีย่า ซึ่งในการทำพิธีเซ่นผีนั้น จะมีการนำไก่ตัวผู้มาเซ่นไหว้ตรงผีประตู 5 แห่ง ซึ่งขณะทำพิธีต้องสวดบทสวดเพื่อที่บอกให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่นับถือได้รับรู้และ เข้ามารับเครื่องเซ่นไหว้ก่อน เมื่อทำพิธีเสร็จคนในบ้านก็จะนำอาหารไปกินต่อได้ ในประเพณีจะมีการเชิญแขกมาร่วมกินข้าวใหม่และมีการรินเหล้าให้เฉพาะแขกผู้ชายเท่านั้น โดยมีข้อห้ามไม่ให้ผู้หญิงดื่มเหล้า

แนวคิดพื้นฐานของประเพณีกินข้าวใหม่ เกิดจากความเชื่อที่มีพื้นฐานมาจากเรื่องสิ่งเหนือธรรมชาติ และการเคารพในผี และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ของชาวไทยภูเขา โดยมีความเชื่อว่าจะช่วยเรียกขวัญข้าว และเซ่นไหว้ขอบคุณบรรพบุรุษผู้ ล่วงลับ รวมทั้งเทวดา เจ้าที่เจ้าทาง เนื่องจากพื้นที่และสภาพแวดล้อมทั่วไปใกล้ชิดกับป่า และคนในชุมชนที่ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม จึงเชื่อว่าผลของการปฏิบัติในประเพณีข้าวใหม่ จะช่วยปกป้องลูกหลานให้อยู่เย็นเป็นสุข และรักษาพืชพันธุ์ที่ปลูกในรอบปีให้มีความอุดมสมบูรณ์ อีกทั้งเป็นการเสี่ยงทายโชคชะตาอีกด้วยเพื่อทำนายถึงความเป็นอยู่ของครอบครัวและพืชผลในปีต่อไป

กุศโลบายที่เชื่อมโยงกับด้านสุขภาพ จะเห็นได้ว่าในประเพณีกินข้าวใหม่จะมีการเชิญแขกมาร่วมกินข้าวใหม่เพื่อผ่อนคลายและพบปะสังสรรค์ในชุมชน ซึ่งลักษณะของกิจกรรมส่งผลดีต่อสุขภาพทางสังคมเนื่องจากเป็น ซึ่งเป็นการสร้างความรักความสามัคคีของคนในชุมชน และยังผลดีต่อสุขภาพทางจิตใจและสติปัญญา เนื่องจากพิธีกรรมในประเพณีเป็นการปฏิบัติเพื่อแสดงความเคารพต่อบรรพบุรุษ ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมของชุมชนอีกด้วยเช่นกัน ซึ่งจะเห็นได้จากคำสัมภาษณ์บางส่วนของผู้ให้ข้อมูลสำคัญของหมู่บ้านหนองน้ำขุ่นดังนี้

> *"...ประเพณีกินข้าวใหม่...มาจาชาวไทยภูเขาที่ทำกันต่อเนื่องมาทุกปี ในช่วงการเกี่ยวข้าวจนกลายเป็นประเพณีของหมู่บ้านไปแล้ว...เวลามีงานคนในชุมชนก็จะมารวมกันกินข้าวด้วยกัน สนุกสนานมีความสุขที่ได้มาเจอกัน... ทำให้ชาวบ้านที่นี่รักและสามัคคีกัน..."*
>
> (อสม. บ้านหนองน้ำขุ่น, สัมภาษณ์, วันที่ 28 มีนาคม 2557)

1038651166

ด้านการดำเนินชีวิตและการทำมาหาเลี้ยงชีพ

1. วิถีการรักษาอาการเจ็บป่วยด้วยหมอพื้นบ้านและสมุนไพร และการนวดแผนไทย

หมู่บ้านหนองน้ำขุ่น มีการนำภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน สมุนไพร และการนวดแผนไทยมาใช้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของคนในชุมชน เนื่องจากหมู่บ้านมีประชากรค่อนข้างมาก ประกอบกับส่วนหนึ่งเป็นชาวไทยภูเขาที่เคยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลจากบริการด้านสุขภาพของรัฐ และเมื่อย้ายถ่านฐานมาอยู่ในหมู่บ้านหนองน้ำขุ่น ก็ได้นำวิถีของการรักษาสุขภาพแบบหมอพื้นบ้านมาใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว อีกทั้งในหมู่บ้านมีกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความรู้เรื่องหมอพื้นบ้าน และการใช้สมุนไพรอยู่หลายคนจึงได้มีการจัดตั้งกลุ่มหมอพื้นบ้านขึ้นในหมู่บ้าน และให้การดูแลรักษาสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้าน และคนจากหมู่บ้านใกล้เคียง ควบคู่กับการให้บริการทางด้านสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองน้ำขุ่น จนได้รับการยกระดับให้มีการจัดบริการแพทย์ทางเลือกที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองน้ำขุ่น โดยให้บริการควบคู่กับการแพทย์พื้นบ้าน การใช้สมุนไพร และการนวดแผนไทยกับประชาชนในชุมชน

แนวคิดพื้นฐานของการดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน สมุนไพร และการนวดไทย เนื่องจากเป็นการนำวิถีชีวิตของชาวไทยภูเขาเดิมมาประยุกต์ใช้ในชุมชน ประกอบกับลักษณะของภูมิประเทศของหมู่บ้านหนองน้ำขุ่นที่มีพื้นที่ป่าเยอะ และมีสมุนไพรจำนวนมาก และในชุมชนยังมีปราชญ์ภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้านที่ประชาชนในหมู่บ้านยังให้เกิดเคารพและศรัทธา

กุศโลบายในการนำภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้าน สมุนไพร และการนวดไทยมาใช้ในการดูแลสุขภาพของชุมชน คือ การที่ภาครัฐมีการสนับสนุนและยกระดับภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้าน สมุนไพร และการนวดไทยให้เป็นการแพทย์ทางเลือกที่ให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองน้ำขุ่นที่เป็นรูปธรรมโดยการจัดพื้นที่ส่วนหนึ่งในสถานบริการเพื่อเปิดเป็นศูนย์บริการแพทย์ทางเลือก และมีการเชื่อมโยงบริการสุขภาพการนวดแผนไทยกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของชุมชน โดยมีการให้บริการนวดเพื่อสุขภาพกับประชาชนที่มาท่องเที่ยวที่น้ำตกคลองลาน จนทำให้ทุกวันนี้หมู่บ้านหนองน้ำขุ่นสามารถดูแลสุขภาพของคนในชุมชน คนรอบชุมชน และเป็นที่รู้จักของคนทั่วไปในพื้นที่ว่าเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้เกี่ยวกับแพทย์ทางเลือกและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ดังจะเห็นได้จากคำสัมภาษณ์บางบางส่วนของผู้ให้ข้อมูลสำคัญของหมู่บ้านหนองน้ำขุ่นดังนี้

“...คนบ้านเราดูแลสุขภาพของคนในชุมชนด้วยวิธีการแพทย์ทางเลือก ทั้งใช้สมุนไพรรักษาเวลาไม่สบาย...รอบๆหมู่บ้านเรามีป่าเยอะในป่าก็มีสมุนไพรให้เก็บหามาใช้เป็นยา...”

(ผู้ใหญ่บ้านหนองน้ำขุ่น, สัมภาษณ์, วันที่ 30 มีนาคม 2557)

“...ป้าไม่สบายป้าจะไปสถานีอนามัยนู่น...แต่บางทีหมอดุแล้วหมอก็ให้ป้าไปหาหมอพื้นบ้านที่ห้องข้างๆบอกว่าโรคป้าใช้สมุนไพรรักษาก็หายแล้ว... บางทีป้าก็ไปนวดเวลาเมื่อยจากการทำงาน...”

(สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ, สัมภาษณ์, วันที่ 1 เมษายน 2557)

ภาคกลาง บ้านทุ่งแหลมบัว

ความเป็นมาและลักษณะทั่วไป

บ้านทุ่งแหลมบัว ตั้งอยู่ในหมู่ที่ 1 ตำบลแหลมบัว อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม ที่ตั้งของหมู่บ้านมีพื้นที่เป็นบริเวณกว้าง ซึ่งเดิมตำบลแหลมบัวเป็นส่วนหนึ่งของตำบลสัมปทวน อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม ซึ่งมีพื้นที่เป็นบริเวณกว้าง ครั้นต่อมาจำนวนประชากรเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับพื้นที่ดังกล่าวมีบริเวณกว้างขวางใหญ่โต เพื่อการรองรับการขยายตัวต่อไปในอนาคต และบริเวณพื้นที่นี้เป็นท้องทุ่งที่มีปลามากมายหลายชนิด มีดอกบัวผุดขึ้นมากมาย เป็นบัวประเภทที่สามารถกินได้ เป็นบัวชนิดสาย จึงเป็นที่มาของชื่อบ้านทุ่งแหลมบัว

1038651166

ลักษณะภูมิประเทศพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบ อากาศร้อนชื้น มีลำคลองธรรมชาติและคลองชลประทานไหลผ่านส่งน้ำเข้าพื้นที่การเกษตรเพียงพอตลอดทั้งปี พื้นที่มีความอุดมสมบูรณ์เหมาะแก่การทำการเกษตรและเลี้ยงสัตว์ หมู่บ้านทุ่งแหลมบัวมีพื้นที่ขนาดกว้างใหญ่และมีประชากรค่อนข้างมาก โดยมีครัวเรือนถึง 191 ครัวเรือน โดยประชาชนในพื้นที่นับถือศาสนาพุทธ และมีศาสนาเป็นศูนย์กลางยึดเหนี่ยวจิตใจ ของคนในชุมชน ในหมู่บ้านทุ่งแหลมบัว มีสมาชิกส่วนใหญ่ในหมู่บ้านมีอาชีพทำนา ทำสวน เลี้ยงปลาสี และทำหัตถกรรมเป็นอาชีพเสริม โดยมีจุดเด่นในเรื่องของการส่งเสริมกลุ่มอาชีพ เช่น กลุ่มผลิตภัณฑ์จากกะลามะพร้าวเป็นอาชีพของคนในชุมชนที่สร้างรายได้ให้กับชุมชน ในด้านของการปกครองหมู่บ้านทุ่งแหลมบัวได้รับการสนับสนุนจากองค์กรบริหารส่วนตำบลแหลมบัวในด้านทรัพยากร การส่งเสริมศักยภาพของประชาชนด้านอาชีพ สวัสดิการ และด้านสุขภาพ

ลักษณะเด่นด้านสุขภาพ

บ้านทุ่งแหลมบัว ได้รับการประเมินเป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับ 4 ดาว และมีความโดดเด่นในด้านของการบริหารจัดการชุมชนในด้านสวัสดิการของผู้สูงอายุ และมีกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้มแข็งและมีโรงเรียน ฒ ซึ่งเป็นแหล่งเรียนรู้ของผู้สูงอายุ และเป็นแหล่งเรียนรู้ศึกษาดูงานผู้สูงอายุของจังหวัด โดยเป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ในด้านอาชีพ สุขภาพ ที่เป็นศูนย์กลางให้คนในชุมชนทุกกลุ่มวัยเข้ามาร่วมดำเนินกิจกรรม และผู้สูงอายุจะมีบทบาทเป็นเสมือนคลังปัญญาโดยเป็นผู้ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนในด้านต่าง ๆ เช่น ผู้ที่อดีตเคยเป็นครูก็จะช่วยสอนให้กับเยาวชน มีกลุ่มอาชีพผลิตภัณฑ์จากกะลามะพร้าวที่เข้มแข็ง ในขณะเดียวกันหมู่บ้านทุ่งแหลมบัวมีกลุ่มจิตอาสาที่เข้มแข็งทำงานเพื่อชุมชนในด้านการ ดูแลอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมชุมชน และมีกลุ่มเพื่ออนุรักษ์สืบสานประเพณีวัฒนธรรม และถ่ายทอดภูมิปัญญาด้านดนตรีไทยกลองยาว และมีอาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่นในสาขาการแพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพเป็นปราชญ์ด้านแพทย์แผน และหมู่บ้านทุ่งแหลมบัว มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแหลมบัว รับผิดชอบดูแลประชากรในหมู่บ้าน

วิถีชีวิตชุมชนและสุขภาพชุมชน

เนื่องจากหมู่บ้านทุ่งแหลมบัว มีลักษณะของชุมชนที่มีความสัมพันธ์กันแบบเครือญาติ อยู่ร่วมกันอย่างเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน มีความเคารพในผู้สูงอายุและยึดหลักเศรษฐกิจพอเพียงในการดำรงชีวิต ผู้วิจัย พบว่า ในหมู่บ้านทุ่งแหลมบัว มีแบบแผนการดำรงชีวิตของคนในชุมชนบนพื้นฐานความเชื่อ ค่านิยม ความรู้ ภูมิปัญญาท้องถิ่น ขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมด้านสุขภาพที่มีผลต่อสุขภาพ ที่น่าสนใจ ได้แก่ โรงเรียน ฒ ภูมิปัญญาด้านดนตรีไทยกลองยาว ประเพณีการเผาข้าวหลาม และการรักษาด้วยการนวดแผนไทย โดยมีรายละเอียดดังนี้

1038651166

ด้านระบบสังคมของชุมชน

หมู่บ้านทุ่งแหลมบัว เป็นหมู่บ้านที่มีจุดเด่นในเรื่องของโรงเรียน ฒ ได้แสดงให้เห็นว่าชุมชนให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุซึ่งเป็นสมาชิกในชุมชนที่ลูกหลานให้การเคารพซึ่งถึงแม้บุตรหลานแต่งงานมีครอบครัวไปแล้ว ก็ยังนิยมอยู่ในครอบครัวเดียวกันกับพ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย ทำให้ครอบครัวมีความอบอุ่น ยิ่งไปกว่านั้นลูกหลานจะได้รับการอบรมสั่งสอนจากพ่อแม่แล้ว ยังได้รับการดูแลจากปู่ย่า ตายาย ทำให้เกิดความรักความอบอุ่น ภายในครอบครัว โอกาสที่เด็กจะไปเกเร หรือประพฤติผิดนอกลู่นอกทางจึงมีน้อยมาก ประสบการณ์ของผู้สูงอายุ สามารถช่วยส่งเสริม อบรมเลี้ยงดูกล่อมเกลาบุตรหลาน ให้เป็นพลเมืองดี เด็ก ๆ จะได้เรียนรู้ทั้งจากโรงเรียน และที่บ้าน ที่บ้านเด็ก ๆ จะได้รับการอบรม โดยเฉพาะในเรื่องความประพฤติ ขนบธรรมเนียมประเพณีต่าง ๆ ผู้สูงอายุจะคอยให้ความช่วยเหลือ ให้กำลังใจ ให้คำปรึกษาทุก ๆ เรื่อง ความสัมพันธ์ของครอบครัวไทย แต่ดั้งเดิมได้หล่อหลอมความรัก ความเคารพแก่ผู้สูงอายุ และคนในชุมชนต่างมีความเอื้ออาทร พึ่งพาอาศัยกันได้

โดยในมุมมองของชุมชนบ้านทุ่งแหลมบัวที่ให้คุณค่าของผู้สูงอายุมิเพียงแค่เป็นเพียงแต่จะเป็นฝ่ายรับ จากบุตรหลานหรือจากสังคมเท่านั้น ชุมชนจะพยายามที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุช่วยตนเองมากที่สุด และส่งเสริมในเรื่องเรื่องอาชีพ รายได้ ความเป็นอยู่ ในขณะที่ผู้สูงอายุจะช่วยเหลือครอบครัว ช่วยเหลือสังคมตามศักยภาพ ที่ทำได้ ไม่ว่าจะเป็นในด้านแรงกาย แรงสติปัญญา ทักษะฝีมือ คำแนะนำต่าง ๆ เท่าที่ท่านจะให้ได้

ซึ่งจะเห็นได้จากผู้สูงอายุหลายคนที่เกษียณอายุแล้วและมารวมตัวที่โรงเรียน ฒ ยังมีศักยภาพอยู่ มีความรู้ ความสามารถสูง มีประสบการณ์ หลายคนอาจเคยเป็นครู อาจารย์ แพทย์ พยาบาล เป็นผู้นำทางกฎหมาย บัญชี การบริหาร หรือ การจัดการ และเมื่อเกษียณอายุแล้ว ยังอาจเป็นที่ต้องการทำประโยชน์ให้สังคมอยู่ มีความพอใจในงานที่จะทำ คนที่คิดว่าตัวเองยังเป็นประโยชน์ต่อสังคมได้บ้าง และสุขภาพของตัวเองยังดี ยังต้องการทำอะไร ๆ ต่อไปอีกก็น่าจะทำต่อไปได้ เกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุดังคำกล่าว ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ที่กล่าวว่า

> *“...ปูย่าตายาย ที่เป็นผู้สูงอายุคนแก่คนเฒ่าของหมู่บ้านเราท่านเป็นเหมือนภูมิปัญญาทางสมอง ที่สำคัญ หลายคน เคยเป็นอดีตผู้บริหารครู อาจารย์ตั้งนำความรู้ที่เคยมีมาใช้ในการพัฒนาชุมชนของหมู่บ้านเราที่โรงเรียน ฒ เป็นตัวอย่าง ที่ทำให้เราได้เห็นว่า คนสูงอายุบ้านเรา มีศักยภาพมากจริงๆ...”*
>
> (ผู้ใหญ่บ้านทุ่งแหลมบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 12 มิถุนายน 2557)

1038651166

“...ประธานผู้สูงอายุ หมู่บ้าน เข็มแข็ง เป็นที่เคารพ เป็นที่รักของคนในหมู่บ้านพูดอะไรคนก็ช่วยกันไปหมด จริงๆถึงแม้ หมู่บ้านเรา จะพัฒนาไปแค่ไหน แต่ก็ยัง อยู่กันแบบพี่น้อง พึ่งพาอาศัย ซึ่งกันและกัน...”

(บุคลากรสาธารณสุขบ้านทุ่งแหลมบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 15 มิถุนายน 2557)

ด้านประเพณีวัฒนธรรม

1. ประเพณีเผาข้าวหลาม

ประเพณีเผาข้าวหลาม เป็นประเพณีที่บ้านทุ่งแหลมบัว ปฏิบัติสืบกันมานทาน เนื่องจากในสมัยก่อนบ้างทุ่งแหลมบัวมีการปลูกข้าวมาก เมื่อเวลาเก็บเกี่ยวชาวบ้านเก็บเกี่ยวข้าวใหม่เรียบร้อยแล้วก็จะกำหนดวันทำบุญ นิยมเลือกที่ลานชายทุ่ง และอยู่ในชุมชนหนาแน่น แล้วไปนิมนต์พระที่วัดใหม่ในหมู่บ้านมาเจริญพระพุทธมนต์เย็น จากนั้นชาวบ้านก็จะตัดไม้ไผ่มาเผาเป็นข้าวหลาม และในพิธีเจริญพระพุทธมนต์เย็นนั้นชาวบ้านจะนิยมนำข้าวหลาม (เผาข้าวหลาม) เพราะข้าวหลามเป็นข้าวใหม่ แต่ละบ้านจะเผากันมาก คือทำแจกจ่ายลูกหลานและนำไปทำบุญข้าวเปลือกด้วย ถือว่าเป็นการบูชาพระคุณแม่โพสพ ในตอนเช้าชาวบ้านก็จะนำสำรับกับข้าวพร้อมข้าวหลามข้าวเปลือกถวายพระเมื่อพระฉันเสร็จก็จะให้พรเป็นอันเสร็จพิธี และนิมนต์พระมากลางทุ่ง เพื่อความเป็นสิริมงคลของชาวบ้านก็จะนำข้าว อาหาร ซึ่งถือเป็นการทำบุญข้าวใหม่ประจำปี โดยจะมีประเพณีเผาข้าวหลามในช่วงมีนาคมของทุกปี และถือว่าเป็นประเพณีที่ชาวบ้านทุ่งแหลมบัวทุกคนจะต้องกลับมารวมตัวกันไม่ว่าจะอยู่ที่ไหนก็ตามซึ่งเป็นการแสดงให้เห็นถึงความรักความสามัคคีของคนในชุมชน

แนวคิดของประเพณีเผาข้าวหลาม เป็นการแสดงให้เห็นถึงการเคารพและระลึกถึงคุณประโยชน์ของธรรมชาติ ด้วยการบูชาพระแม่โพสพ โดยการนำศาสนามาเชื่อมโยงกับพิธีกรรมเพื่อให้เกิดความศรัทธา และเป็นศูนย์รวมจิตใจของคนในชุมชนกระตุ่นเตือนให้ชุมชนมีความรักในถิ่นฐานบ้านเกิดของตนเองไปในตัวเช่นกัน

กุศโลบายของประเพณีเผาข้าวหลามที่เชื่อมโยงกับสุขภาพ จะเห็นได้ว่าในประเพณีเผาข้าวหลามเป็นกิจกรรมที่กระตุ้นให้คนในชุมชนให้ความสำคัญกับธรรมชาติ ทำให้ชาวบ้านซึ่งตามปกติจะต่างคนต่างประกอบอาชีพของตนเอง ไม่ค่อยได้มาพบปะเจอะเจอกัน มารวมตัวกันนำข้าวใหม่ ที่เพิ่งเก็บเกี่ยวคนละนิดละหน่อยมาเข้าร่วมทำพิธีขวัญข้าว และมาทำเป็นข้าวหลาม ส่วนขั้นตอนการทำข้าวหลามเป็นกุศโลบายให้ชาวบ้านสามัคคีเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน พร้อมสืบทอดการเผาแบบดั้งเดิมไม่ให้สูญหายไป ซึ่งลักษณะของกิจกรรมส่งผลดีต่อสุขภาพทางสังคมเนื่องจากเป็น ซึ่งเป็นการสร้างความรักความสามัคคีของคนในชุมชน และยังผลดีต่อสุขภาพทางจิตใจและสติปัญญา เนื่องจาก

1038651166

พิธีกรรมในประเพณีเป็นการปฏิบัติเพื่อแสดงความเคารพต่อธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมของชุมชนอีกด้วยเช่นกัน ซึ่งจะเห็นได้จากคำสัมภาษณ์บางส่วนของผู้ให้ข้อมูลสำคัญของหมู่บ้านหนองน้ำขุ่นดังนี้

> *"...ผมคิดว่าประเพณีเผาข้าวหลามในปัจจุบันของบ้านเรา...นอกจากจะเป็นการทำบุญ รวมญาติพี่น้อง กุศโลบายอย่างหนึ่งคือการสร้างความสามัคคีในชุมชนนะ...เวลาเรามาเจอญาติพี่น้องที่ไม่ค่อยได้เจอกันเราก็จะมีความสุข...มีกำลังใจในการใช้ชีวิต..."*
>
> (ผู้ใหญ่บ้านทุ่งแหลมบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 12 มิถุนายน 2557)

> *"...ถ้าเราเคารพในธรรมชาติ...เราก็มีแนวโน้มที่จะไม่ล่วงเกินหรือไม่ทำลายธรรมชาติ...ธรรมชาติก็จะให้ประโยชน์กับคนในชุมชนไม่ทางใดก็ทางหนึ่ง เช่น เมื่อสิ่งแวดล้อมดี...สุขภาพเราก็จะส่งผลดีต่อสุขภาพของเรา..."*
>
> (บุคลากรสาธารณสุขบ้านทุ่งแหลมบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 15 มิถุนายน 2557)

1038651166

ด้านการดำเนินชีวิตและการทำมาหาเลี้ยงชีพ

1. โรงเรียน ฒ

โรงเรียน ฒ ในหมู่บ้านทุ่งแหลมบัว คือ ผลของการเข้มแข็งในด้านสวัสดิการและสุขภาพของผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นจากการรวมกลุ่มกันของผู้สูงอายุในชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการให้สมาชิกชมรมได้มีโอกาสทำกิจกรรมร่วมกัน มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันตั้งแต่ยามมีชีวิตอยู่จนถึงวาระสุดท้าย ซึ่งกิจกรรมที่ได้ดำเนินการซึ่งประสบผลสำเร็จ สามารถเป็นตัวอย่างในการสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง ได้แก่ กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้ถนนภายในหมู่บ้านและสนามโรงเรียนเป็นที่ออกกำลังกาย มีการอบรมให้ความรู้ด้านสุขภาพปากและฟัน มีการอบรมให้ความรู้ด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิตและทำการทดสอบสมรรถภาพร่างกายประจำปี ด้านส่งเสริมสุขภาพจิต มีการทำบุญตักบาตร ปฏิบัติธรรม ที่ผ่านมาชมรมผู้สูงอายุบ้านทุ่งแหลมบัวร่วมกับองค์กรต่างๆในชุมชน เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแหลมบัว ด้านกิจกรรมทางสังคมและการพัฒนาศักยภาพของสมาชิก มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเพื่อร่วมกิจกรรมทางสังคมทั้งในส่วนที่ทางราชการและชมรมได้จัดขึ้นมีการแจ้งเตือนสมาชิกให้สมาชิกที่ทางราชการให้ความช่วยเหลือ อาทิ เบี้ยยังชีพ เงินสวัสดิการด้านสวัสดิการและการเกื้อกูล สมาชิกได้ตระหนักถึงขวัญและกำลังใจของสมาชิกซึ่งเป็นสิ่งสำคัญจึงได้จัดชุดเยี่ยมยามถามข่าวร่วมกับอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุของหมู่บ้าน เรื่องของการออมทรัพย์เพื่อการส่งเสริมการเก็บออมนั้นมีกลุ่มออมทรัพย์และกองทุนหมู่บ้านที่สมาชิกของชมรมผู้สูงอายุเป็นสมาชิก

สามารถกู้เงินเพื่อบรรเทาความเดือดร้อนและมีการสร้างกลุ่มอาชีพ และเป็นแหล่งศึกษาดูงานอย่างต่อเนื่องในด้านศักยภาพชมรมผู้สูงอายุ

ซึ่งโรงเรียน ๗ เกิดจากแนวคิดที่ชุมชนต้องการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ พึ่งพาตนเองได้ตามความเหมาะสม และการจัดสวัสดิการทางสังคมให้กับผู้สูงอายุ ตลอดจนการมุ่งที่จะนำองค์ความรู้ที่อยู่ในตัวของผู้สูงอายุมาใช้ประโยชน์ในชุมชน และยังเป็นการเชื่อมโยงความผูกพันของคนในชุมชนเข้าด้วยกัน ซึ่งชุมชนใช้โรงเรียน ๗ เป็นกุศโลบายในการรวมตัวของผู้สูงอายุเพื่อช่วยดูแลซึ่งกันและกัน และยังเป็นการช่วยให้ผู้สูงอายุได้มีการพัฒนาสุขภาพทางร่างกาย จิตใจ และสังคมอย่างเหมาะสม อีกทั้งเป็นศูนย์กลางในการนำคนในกลุ่มวัยต่างๆเข้ามาหาผู้สูงอายุซึ่งเป็นการสร้างความสัมพันธ์ทางจิตใจทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกความมีคุณค่าของตนเอง ซึ่งกิจกรรมที่เกิดขึ้นในโรงเรียน ๗ ล้วนส่งผลดีต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญาของผู้สูงอายุ และสามารถนำคุณค่าที่มีอยู่ในตัวผู้สูงอายุมาใช้ในการพัฒนาชุมชนดังจะเห็นได้จากคำสัมภาษณ์บางบางส่วนของผู้ให้ข้อมูลสำคัญของหมู่บ้านทุ่งแหลมบัวดังนี้

1038651166

> *“...ฉันได้เข้าชมรมผู้สูงอายุที่โรงเรียน ๗ ทำให้ไม่เหงา มีเพื่อนคุยในรุ่นๆเดียวกัน บางวันก็ทำกิจกรรมร่วมกัน อย่างเมื่อวานก่อนก็มีคนเข้ามาสอนทำดอกไม้กระดาษ...ไม่เหงาดี....อย่างสงกรานต์นี้ก็จะมีงานรดน้ำทำบุญกันด้วย”*
>
> (สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ, สัมภาษณ์, วันที่ 12 มิถุนายน 2557)

> *“...ผู้สูงอายุเป็นคลังปัญญาที่สำคัญของชุมชน...และเอามาใช้ประโยชน์ได้...คนที่เป็นครูมาก่อนก็ยังสามารถด้วยสอนหนังสือให้เด็กๆในชุมชนได้...”*
>
> (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, สัมภาษณ์, วันที่ 18 มิถุนายน 2557)

2. ภูมิปัญญาการตีและรำกลองยาว

หมู่บ้านทุ่งแหลมบัว มีกลุ่มภูมิปัญญาดนตรีไทยกลองยาว โดยเป็นการรวมกลุ่มกันของคนในหมู่บ้านทุ่งแหลมบัว ซึ่งประกอบด้วยคนในกลุ่มวัยต่างๆ ทั้งผู้สูงอายุ วัยทำงาน และเยาวชน โดยกลุ่มกลองยาวเริ่มจากคนกลุ่มเล็กๆของหมู่บ้านที่ชื่นชอบในการร้องรำ กลองยาว และต้องการที่จะสืบทอดมาจากบรรพบุรุษ และจากการเรียนรู้ด้วยตนเอง ซึ่งมีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งคือรักษาไว้ซึ่งวัฒนธรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่น ไม่ให้หายไปจากท้องถิ่น โดยเมื่อมีงานบุญหรืองานประเพณีในหมู่บ้าน คนกลุ่มนี้จะนำการละเล่นกลองยาวไปร่วมงาน ซึ่งต่อมาเมื่อคนในชุมชนเห็นและเมื่อนำกลอง

ยาวมาร่วมในกิจกรรมของชุมชน ทำให้คนในชุมชนรู้สึกสนุกสนาน จึงเริ่มมีคนในชุมชนให้ความสนใจและเริ่มที่จะเข้าไปเรียนรู้กันมากขึ้นจนกลายเป็นการแสดงพื้นบ้านที่มีความสำคัญต่อชุมชนบ้านทุ่งแหลมบัวในปัจจุบัน และเมื่อเป็นกลายเป็นกิจกรรมท้องถิ่นที่สร้างรายได้ให้กับในคนหมู่บ้าน เพราะเมื่อชุมชนมีงานประเพณีหรืองานบุญก็จะนำกลุ่มกองยาวไปร่วมแสดงในงานด้วย ซึ่งโอกาสที่แสดงในอดีต เป็นโอกาสทั่วไปตามงานบุญและงานเทศกาลต่างๆ และแสดงตามความต้องการของผู้ว่าจ้าง การแข่งขัน และการติดต่อไปเผยแพร่เวลาที่ใช้ในการแสดง ปัจจุบันมีสมาชิกประมาณ 30 คน

แนวคิดของกลุ่มภูมิปัญญาดนตรีไทยกลองยาว เพื่อใช้ดนตรีและการละเล่นในชีวิตประจำวันในโอกาสสำคัญๆของชุมชน เช่น งานบุญประเพณีต่างๆ สำหรับสร้างความสนุกสนานและเป็นการแสดงถึงศิลปะของท้องถิ่น ซึ่งการเล่นกลองยาวและการรำกลองยาว ยังเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกายในขณะที่มีการฝึกซ้อมหรือแสดงการละเล่นกลองยาว เนื่องจากการตีกลองยาวจำเป็นต้องมีทักษะในด้านการเคลื่อนไหวของร่างกายที่เหมาะสมกับจังหวะของการตีและรำกลองยาว และการตีกลองยาวจำเป็นต้องมีทักษะที่ต้องผ่านการฝึกฝนฝึกซ้อมอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่องเป็นประจำ อีกทั้งก่อนการฝึกซ้อมจะต้องมีพิธีไหว้ครูเพื่อเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจให้กับผู้ฝึกซ้อม ซึ่งผู้ที่เป็นสมาชิกของกลุ่มกลองยาวจะต้องมีความรับผิดชอบต่อตนเองและหมั่นฝึกฝน

กุศโลบายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของภูมิปัญญากลองยาว คือ กลุ่มหกลองยาวจะมีข้อกำหนดที่ยึดปฏิบัติร่วมกัน คือ เยาวชน และสมาชิกของกลุ่มกลองยาวจะต้องไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดทุกประเภท และละเว้นการดื่มสุราในขณะที่มีการฝึกซ้อมหรือการแสดง และสมาชิกจะต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพที่ดีเพราะการตีกลองยาวจำเป็นต้องใช้พลังกาย และพลังใจในการสร้างสรรค์ผลงานให้เกิดความสนุกสนาน และสร้างบรรยากาศในงานประเพณีต่างๆให้มีความคึกครื้น ซึ่งข้อปฏิบัติเหล่านี้ล้วนส่งผลดีให้เกิดขึ้นกับทั้งด้านสุขภาพทางกาย สุขภาพทางใจ สุขภาพทางสังคม ซึ่งเป็นวิถีชีวิตชุมชนที่ส่งผลดีต่อสุขภาพของชุมชน ดังจะเห็นได้จากคำสัมภาษณ์บางบางส่วนของผู้ให้ข้อมูลสำคัญของหมู่บ้านทุ่งแหลมบัวดังนี้

> *“...พี่เป็นสมาชิกของกลุ่มกลองยาวมาเป็นสิบๆแล้ว เริ่มจากชอบเป็นการส่วนตัวแล้วก็เริ่มฝึกเรียนรู้มาเรื่อยๆ...พอชำนาญก็ออกแสดงกับกลุ่มมีรายได้ครั้งละไม่มากหรอกแต่มีความสุข...ทีเห็นคนที่มาร่วมงานสนุกกับการแสดง...”*
>
> (ชาวบ้านทุ่งแหลมบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 12 มิถุนายน 2557)

1038651166

“...แฟนป้าเลิกเหล้าได้เพราะเข้าไปเป็นสมาชิกของกลุ่มกลองยาว...ตัวเขาชอบ..ก่อนหน้าก็กินเหล้าบ่อยๆ...หลังจากไปเรียนกลองยาวบ่อยๆป้าก็เห็นแฟนกินเหล้าน้อยลง...เคยถามเหมือนกัน..เขาบอกว่าเป็นกฎของชมรมเขา....”

(อสม.บ้านทุ่งแหลมบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 13 มิถุนายน 2557)

3. การนวดแผนไทย

หมู่บ้านทุ่งแหลมบัว มีกลุ่มหมอนวดแผนไทยที่รวมตัวกันของผู้ที่มีความรู้ในการนวด โดยเริ่มจากลุงมีซึ่งเป็นหมอพื้นบ้าน ที่ได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้มาจากบรรพบุรุษของตนเอง ใช้ความรู้ในการนวดแผนไทยรักษาอาการเจ็บป่วยของคนในครอบครัว และเพื่อนบ้านมาตั้งแต่ปี 2543 และเป็นที่ยอมรับของคนในชุมชน เมื่อมีใครบาดเจ็บป่วยก็จะมาหาลุงมีให้ช่วยรักษาให้ และต่อมาเมื่อมีคนเริ่มรู้จักศาสตร์ในการนวดแผนไทยมากขึ้น และเห็นว่ามีประโยชน์จริงสามารถใช้ได้จริงก็เริ่มสนใจที่เรียนรู้มากขึ้น จนกระทั่งหมู่บ้านทุ่งแหลมบัวมีการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยในชุมชนโดยมีการจัดตั้งเป็นกลุ่มนวดแผนไทยให้บริการในชุมชน ในปี 2547 เป็นต้นมา จนปัจจุบันมีศูนย์แพทย์แผนไทยในชุมชนให้บริการประชาชนทั่วไป โดยให้บริการนวดคลายเครียด นวดฝ่าเท้า ประคบสมุนไพร และการบำบัด รักษาโรคด้วยสมุนไพร โดยมีผู้มารับบริการประมาณวันละ 5 – 7 คน และมีแพทย์แผนไทยจำนวน 8 คน และเปิดบริการเป็นสุขภาพทางเลือกให้กับประชาชนในชุมชน และส่งเสริมให้มีการดูแลสุขภาพในชุมชนท้องถิ่น เพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม ได้มีกิจกรรมการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย เพื่อเกิดประโยชน์แก่ประชาชนผู้มารับบริการ อีกทั้งยังเป็นการสืบสานภูมิปัญญาไทยให้แพร่หลายมากยิ่งขึ้น

แนวคิดของการนวดไทย มีพื้นฐานมาจากการดูแลการเจ็บป่วยของคนในชุมชนโดยการพึ่งพาตนเองจากองค์ความรู้ที่มีในครอบครัวและได้รับถ่ายทอดต่อๆกันมา การนวดแผนไทยถือว่าเป็นภูมิปัญญาในด้านการดูแลรักษาสุขภาพของคนในท้องถิ่นโดยตรงเนื่องจากมีเป้าหมายเพื่อการดูแลรักษาสุขภาพอนามัยทั้งทางร่างกาย และการนวดจำเป็นต้องมีการสัมผัสตัวระหว่างผู้นวดและผู้ถูกนวด ดังนั้นการนวดนอกจากจะเป็นการรักษาอาการเจ็บป่วยทางร่างกายแล้ว ยังเป็นการสร้างความผูกพันภายในครอบครัว และสร้างความสุขทางใจจากการใกล้ชิดและการสัมผัสในขณะที่นวดรักษา ซึ่งจะเห็นได้จากคำสัมภาษณ์บางส่วนของผู้ให้ข้อมูลสำคัญของหมู่บ้านหนองน้ำขุ่นดังนี้

1038651166

“...คนในหมู่บ้านนิยมนวด และดูแลสุขภาพของตนเองด้วยการแพทย์ทางเลือกกันมากขึ้นกว่าในอดีต..ยิ่งการนวดแผนไทยปัจจุบันนี้นอกจากจะใช้รักษาอาการปวดเมื่อยจากการเจ็บป่วยแล้ว...หลายๆคนตอนนี้ก็นวดเพื่อการผ่อนคลายกัน...บ้านลุงมีเป็นต้นตำบลของบ้านเรา...แม้ว่าตอนนี้ลุงจะอายุมากแล้วแต่ก็มีคนในครอบครัวสืบทอดจากแกมา...หมอนวดที่โรงพยาบาลหลายคนก็เริ่มเรียนมาจากลุงมีแกนั่นแหละ...”

(บุคลากรสาธารณสุขบ้านทุ่งแหลมบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 15 มิถุนายน 2557)

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ บ้านนิคมหนองบัว

ความเป็นมาและลักษณะทั่วไป

1038651166

บ้านนิคมหนองบัวเป็นชุมชนชนบทที่ตั้งอยู่ในหมู่ที่ 5 ตำบลหนองอีบุตร อำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งเล่ากันมาช้านานว่า บริเวณบ้านนิคมหนองบัว แต่ก่อนมีสภาพเป็นป่าดงดิบ อยู่ชายเขตดงแม่เผด พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นป่าไม้เบญจพรรณ มีน้ำไหลผ่านตลอดต้นน้ำเกิดจากเทือกเขาสันกกน่อง ภูผีโห่กุสันชัยและภูแฝก ทำให้เกิดความชุ่มชื้นแก่พื้นที่ส่วนนี้เป็นจำนวนมาก กล่าวกันว่า มีฝูงผึ้งมาทำรังที่ต้นไม้มากมาย ทำให้ชาวบ้านบริเวณนี้มีอาชีพตีผึ้ง เพื่อนำน้ำผึ้งไปขายเป็นที่รู้จักกันทั่วไป แต่ปัจจุบันมีจำนวนน้อยลง เนื่องจากบริเวณนี้อยู่กึ่งกลางระหว่างอำเภอสมเด็จกับอำเภอกุฉินารายณ์ จึงทำให้เป็นที่พักของคนเดินทางไปมา ต่อมาบริเวณนี้มีความเจริญขึ้นเรื่อย ๆ โดยในปี 2502 ชาวบ้านเหล่านี้ได้ช่วยกันทำทำนบห้วยผึ้ง และอพยพมาอยู่เป็นหมู่บ้าน และได้ตั้งชื่อบ้านว่า “บ้านนิคมหนองบัว” โดยอาศัยลำน้ำที่ไหลผ่านเป็นสัญลักษณ์ และเริ่มมีคนเข้ามาอยู่ในบริเวณนี้มากขึ้นเรื่อยๆ จาก 2 - 3 ครอบครัว ก็เป็นหลายร้อยครอบครัวในปัจจุบัน

ลักษณะทางภูมิศาสตร์ของบ้านนิคมหนองบัว พื้นที่โดยทั่วไปเป็นพื้นที่ราบสูงสลับกันไป ทั้งทางทิศเหนือ ทิศใต้ ทิศตะวันออก ทิศตะวันตก โดยทิศเหนือ ส่วนใหญ่จะเป็นที่ราบทุ่งนา ทิศใต้และทิศตะวันออก เป็นที่ราบทุ่งนาสลับกับไร่ สวน และ ป่าไม้ ประชาชนส่วนใหญ่ในหมู่บ้านนิคมหนองบัวประกอบอาชีพเกษตรกรรม ได้แก่ การทำนา ทำสวน ทำไร่ พืชที่นิยมเพาะปลูก คือ มันสำปะหลัง ปอ ถั่วลิสง พืชผักสวนครัวต่างๆ ส่วนด้านปศุสัตว์มีไว้ใช้งานด้านการเกษตร เพื่อเป็นอาหาร และจำหน่ายเป็นรายได้เสริมในครอบครัว ได้แก่ โค กระบือ เป็ด ไก่ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีงานด้านหัตถกรรมและอุตสาหกรรมในครัวเรือนเป็นอาชีพเสริมยามว่างจากฤดูทำนา ทำไร่ ได้แก่ การทอผ้าและเครื่องจักสานต่างๆ และในช่วงที่น้ำไม่เพียงพอในการทำการเกษตรหลัก หรือช่วงว่างจากฤดูเกษตรมีการ

รวมกลุ่มในการผลิตเครื่องจักสานและทอผ้า เพื่อเพิ่มรายได้เป็นรายได้เสริมให้กับครอบครัว นอกจากนี้ยังมีการปลูกพืชเสริมเพื่อเพิ่มรายได้ คือ การปลูกมะเขือเทศส่งโรงงาน ข้าวโพดหวานและถั่วลิสง

ลักษณะเด่นด้านสุขภาพ

บ้านนิคมหนองบัวได้รับการประเมินจากกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับ 5 ดาว ด้วยความเข้มแข็งและมีเอกลักษณ์ของบ้านนิคมหนองบัวในด้านการจัดการสุขภาพของชุมชนจึงเป็นแหล่งศึกษาดูงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพดีเด่นของจังหวัดกาฬสินธุ์ และในหมู่บ้านมี นายสากล อุดมรักษ์ ซึ่งเป็น อสม. ดีเด่นระดับชาติ สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนประจำปี 2556 ปฏิบัติงานอยู่ในหมู่บ้านด้วยหลักคิดการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ อีกทั้งเป็นแหล่งการเรียนรู้นวัตกรรมชุมชนในการจัดทำบัญชี ครัวเรือนแก้ไขปัญหาความยากจน และฐาน เศรษฐกิจพอเพียงในชุมชน และเป็นหมู่บ้านต้นแบบหมู่บ้านสุขศาลาในฝันของจังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นต้นแบบตำบลจัดการสุขภาพดีวิถีไทย เขต 12 แหล่งเรียนรู้ด้านการบูรณาการสุขภาพ คน และรายได้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนที่ประสบความสำเร็จและมีชื่อเสียงในจังหวัดกาฬสินธุ์ และด้วยคุณสมบัติและความโดดเด่นดังกล่าวหมู่บ้านนิคมหนองบัวจึงเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านการจัดการสุขภาพและเศรษฐกิจชุมชนที่สำคัญของภูมิภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

วิถีชีวิตชุมชนและสุขภาพชุมชน

หมู่บ้านนิคมหนองบัว มีลักษณะของชุมชนเป็นแบบชนบทอย่างชัดเจน และสมาชิกที่อยู่ในหมู่บ้านส่วนใหญ่มีความเกี่ยวดองและสัมพันธ์กันแบบเครือญาติ และอยู่ร่วมกันกันอย่างเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน มีความเคารพในผู้สูงอายุและยึดหลักเศรษฐกิจพอเพียงในการดำรงชีวิต และมีจุดมุ่งหมายของชุมชนในเรื่องสุขภาพที่น่าสนใจกล่าวคือชุมชนมีมุมมองร่วมกันว่าบ้านนิคมหนองบัวเปรียบเสมือนกระทรวงนิคมหนองบัวดังนั้นการพัฒนาในทุกด้านต้องเป็นมิติหรือเรื่องเดียวกัน หมายถึง ชุมชนให้ความสำคัญกับการพัฒนาทุกๆเรื่องอย่างสมดุลเท่าเทียมและขับเคลื่อนทุกๆเรื่องไปพร้อมกัน ซึ่งจากมุมมองดังกล่าว ผู้วิจัย พบว่า ในหมู่บ้านนิคมหนองบัว มีแบบแผนการดำรงชีวิตของคนในชุมชนบนพื้นฐานความเชื่อ ค่านิยม ความรู้ ภูมิปัญญาท้องถิ่น ขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมด้านสุขภาพที่มีผลต่อสุขภาพ ที่น่าสนใจ ได้แก่ การปลูกรั้วบ้านด้วยสมุนไพร การรำคองก้า การทำเกษตรปลอดสารพิษ และการแปรรูปสมุนไพรเพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน และสร้างอาชีพสร้างรายได้ให้กับคนในชุมชน โดยมีรายละเอียดดังนี้

ด้านระบบสังคมของชุมชน

บ้านนิคมหนองบัว เป็นชุมชนชนบท ที่คนในชุมชนแบบเครือญาติดังนั้น การพูดคุย ดูการตกลง ใดๆ ที่เกิดในชุมชน มักเกิดจากครอบครัว เป็นพื้นฐาน การพูดการคุย กันภายในครอบครัวจะนำไปสู่การตัดสินใจ ในระดับชุมชน ในเรื่องของสุขภาพพบว่าด้วยความ เป็นครอบครัว ความรัก

1038651166

นายแบบชนบท ของครอบครัวชนบทจึงมีเรื่องความศรัทธาความเชื่อถือเชิญพบว่าคนในหมู่บ้าน นิคมหนองบัว จะเชื่อ ผู้ใหญ่ เมื่อผู้ใหญ่ แนะนำ ให้ทำสิ่งใด คนรุ่นลูกหลาน ก็จะดำเนินตาม หรือทำตามในสิ่งที่ผู้ใหญ่ได้ เช่นการปลูกครัวบ้านด้วยสมุนไพรผู้ใหญ่ ในชุมชน จัดทำเป็นตัวอย่างให้ดู คนในชุมชนก็จะทำตาม นอกจากนั้น ยังพบว่าคนในชุมชนที่เป็นระบบเครือญาติ จะมีความเคารพ ในการแสดงความคิดเห็น ของผู้อาวุโส ทำให้พบว่า ชุมชน ที่มีความเป็นเครือญาติจะมีความเข้มแข็งในเรื่องของการมีส่วนร่วมให้ความคิดเห็นเพื่อพัฒนาชุมชนของตนเอง

สิ่งที่แสดง ให้เห็น ถึงความเข้มแข็ง ในระบบเครือญาติ ซึ่งเป็นระบบสังคมของบ้าน นิคมหนองบัว คือนโยบาย การทำ ชุมชนหนองบัว ให้เป็น กระทรวง นิคมหนองบัว กล่าวคือ หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ในชุมชนจะพัฒนา ในเรื่องที่ตนเอง รับผิดชอบ ไปอย่างพร้อมพร้อมกัน และให้ความสำคัญในทุกมิติ ของการพัฒนา อีกครั้งสิ่งหนึ่ง ที่แสดงให้เห็น คือการประสานงาน ระหว่างหน่วยงานกับหน่วยงานองค์กรกับองค์กร ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน มีจุดเด่น 1 จาก คนในหมู่บ้าน เป็นผู้ที่มีบทบาท สำคัญในองค์กร นานๆ และเป็นรูป เป็นหลานของคนในหมู่บ้าน ดังนั้นเวลาประสานงานเพื่อขอความช่วยเหลือหรือพัฒนาเด็กและปัญหาใดๆหมู่บ้านนิคมหนองบัว มักได้รับ การดูแล ดังเช่นคนในครอบครัว เรื่องจาก เป็นคนในครอบครัว ที่ทำงาน อยู่ในองค์กรบริหารส่วนตำบล และองค์กรในภาคต่างๆ อยู่อย่างจำนวนมากดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ดังนี้

“...หมู่บ้านนิคมหนองบัวเปรียบเหมือนกระทรวง เพราะบ้านเรามีการพัฒนาที่เป็นรูปธรรม ลูกชาย หลานสาวก็เป็นหัวหน้าทำงานอยู่ใน อขจ...”

(ผู้สูงอายุบ้านนิคมหนองบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 20 สิงหาคม 2557)

ด้านประเพณีวัฒนธรรม

1. การรำคองก้า

บ้านนิคมหนองบัวมีประเพณีรำคองก้า ซึ่งเป็นการละเล่นของหมู่บ้านที่ในอดีตนำมาใช้เป็นการมีกิจกรรมสนุกสนานและขอบคุณที่ชาวบ้านช่วยกันเก็บเกี่ยวผลผลิตทางการเกษตร หลังจากมีการเก็บเกี่ยวเรียบร้อยชาวบ้านก็จะมารวมตัวกันร้องรำกัน แต่ปัจจุบันนำมาประยุกต์ใช้ในการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุในหมู่บ้าน โดยมีเป้าหมายในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการรวมกลุ่มและดูแลซึ่งกันและกัน โดยใช้การใช้รำคองก้าเป็นกุศโลบายเป็นกิจกรรมในการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกสนุกสนาน ได้ออกกำลังกาย และมีเพื่อนในการพูดคุย ปรึกษาเรื่องราว แลกเปลี่ยนสุขทุกข์ และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ซึ่งการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุจะสามารถสร้างกิจกรรมในลักษณะของการสร้างรายได้เสริมให้กับผู้สูงอายุในชุมชนได้อีกด้วย

1038651166

ในด้านสุขภาพการรำคองก้า เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ขยับและเคลื่อนไหวร่างกาย ทำให้ได้ออกกำลังกายไปในตัว โดยที่ผู้สูงอายุไม่รู้สึกว่าถูกบังคับให้ออกกำลังกาย เนื่องจากเป็นการเคลื่อนไหวร่างกายไปตามจังหวะของสียงดนตรี และมีการทำร่วมกันเป็นหมู่คณะจึงทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขสนุกกับการออกกำลังกาย ซึ่งกิจกรรมการรำคองก้านี้ส่งผลต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ และสังคมในผู้สูงอายุไปในคราวเดียวกันซึ่งจะเห็นได้จากคำสัมภาษณ์บางส่วนของผู้ให้ข้อมูลสำคัญของหมู่บ้านหนองน้ำขุ่นดังนี้

"...ป้าชอบสนุกดี...เหมือนได้ออกกำลังกายไปในตัว..เวลามีแขกมาเยี่ยมหมู่บ้าน...ผู้ใหญ่บ้านกับหมอที่อนามัยก็จะมาชวนกลุ่มรำคองก้าไปร่วมตอนรับ...คนแก่ในหมู่บ้านทุกคนมารวมกลุ่มรำคองก้ากันทุกอาทิตย์...อย่างป้านี้ก็อยู่ในกลุ่มมา 5 ปี แล้ว..."

(ผู้สูงอายุบ้านนิคมหนองบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 20 สิงหาคม 2557)

"...การรำคองก้าเป็นกุศโลบายที่ชุมชนใช้ในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ...ซึ่งเป็นวิถีชีวิตดั่งเดิมจึงเป็นวิธีที่แยบยลสำหรับกระตุ้นให้ผู้สูงอายุไม่อยู่กับบ้าน...แล้วอยู่ตามมีตามเกิด...แต่การรำคองก้าช่วยทำให้ผู้สูงอายุในหมู่บ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย..."

(บุคลากรสาธารณสุข, สัมภาษณ์, วันที่ 21 สิงหาคม 2557)

ด้านการดำเนินชีวิตและการทำมาหาเลี้ยงชีพ

1. การปลูกรั้วบ้านด้วยสมุนไพร

บ้านนิคมหนองบัว มีการกำหนดให้ทุกบ้านมีการทำรั้วบ้านด้วยสมุนไพร ภายใต้ชื่อ 1 รั้วบ้าน 1 สมุนไพร โดยเป็นข้อตกลงของคนในหมู่บ้านนิคมหนองบัว เพื่อให้แต่ละครอบครัวมีสมุนไพรไว้ใช้ในครัวเรือนและนำสมุนไพรมาแลกเปลี่ยนกันใช้ประโยชน์ภายในหมู่บ้าน เนื่องจากความยากลำบากในการเดินทางไปรับการรักษาในสถานบริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยการมีสมุนไพรไว้ในบ้านจะช่วยในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นหรือรักษาอาการเจ็บป่วยง่ายๆได้เองในครอบครัว อีกทั้งในหมู่บ้านนิคมหนองบัวมีปราชญ์สมุนไพรที่เป็นศูนย์รวมจิตใจของคนในหมู่บ้าน จึงเป็นที่มาของข้อตกลงให้ทุกบ้านควรดูแลตนเองได้ด้วยวิธีธรรมชาติโดยใช้ประโยชน์จากอาณาบริเวณบ้านตนเองโดยการปลูกสมุนไพร 1 ชนิด ทำเป็นรั้วบ้าน

1038651166

กุศโลบายในการปลูกรั่วบ้านด้วยสมุนไพรการ เพื่อให้คนในชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้โดยใช้ประโยชน์จากองค์ความรู้ด้านสมุนไพรที่มีอยู่ในชุมชน ในการดูแลรักษาสุขภาพเบื้องต้น ซึ่งการส่งเสริมให้แต่ละบ้านมีความรู้ในเรื่องสมุนไพรอย่างลึกซึ้งอย่างน้อยบ้านละ 1 ชนิด รู้เกี่ยวกับประโยชน์ การใช้ วิธีการนำมาใช้ด้านการรักษาอาการเจ็บป่วย อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมการแลกเปลี่ยนความรู้ของแต่ละบ้านในชุมชนที่มีสมุนไพรแตกต่างกัน และช่วยเหลือซึ่งกันและกันในชุมชนในกรณีหากบ้านใดต้องการสมุนไพรสำหรับใช้ในการรักษาอาการเจ็บป่วย ชนิดที่บ้านตนเองไม่ได้ปลูก ซึ่งการปลูกรั้วบ้านด้วยสมุนไพรจึงเป็นวิถีชีวิตของคนในหมู่บ้านนิคมหนองบัวที่ใช้ในการดูแลสุขภาพอนามัยทั้งด้านร่างการ สังคม สร้างภูมิปัญญาด้านสมุนไพรของคนในชุมชน ซึ่งจะเห็นได้จากคำสัมภาษณ์บางส่วนของผู้ให้ข้อมูลสำคัญของหมู่บ้านหนองน้ำขุ่นดังนี้

> *“...หมู่บ้านเรามีข้อตกลงกันเรื่องรั้วบ้าน...ทุกบ้านต้องทำรั้วบ้านด้วยสมุนไพร ถือเป็นธรรมเนียมปฏิบัติของที่นี่...เพื่อต้องการให้ชาวบ้านมีความรู้และดูแลสุขภาพ รักษาการเจ็บป่วยเบื้องต้นได้ด้วยตัวเอง เช่น ถูกไฟไหม้น้ำร้อนลวก บ้านเราก็มีว่านหางจระเข้ไว้ช่วยรักษาเบื้องต้น...ไม่ต้องเสียเงินเสียเวลาเดินทางไปซื้อยาหรือหามดหาหมอ...”*
>
> (อสม. บ้านนิคมหนองบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 19 สิงหาคม 2557)
>
> *“...บ้านยายปลูกตระไคร้นี่ไง...นอกจากเอามาทำอาหารได้แล้วก็ช่วยไล่ยุงได้ด้วย...ตอนค่ำๆนั่งแถวนี้ไม่มียุงมากัดให้รำคาญ...”*
>
> (ชาวบ้านนิคมหนองบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 19 สิงหาคม 2557)

ภาคใต้ บ้านกอตง

ความเป็นมาและลักษณะทั่วไป

บ้านกอตงตั้งอยู่ในหมู่ที่ 1 ตำบลเขาดิน อำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่ ตั้งมาประมาณ 97 ปี โดยบริเวณที่ตั้งหมู่บ้านในสมัยนั้น มีไม้ไผ่ตงอยู่เป็นจานวนมาก ชาวบ้านจึงพร้อมใจกันเรียกบ้านของพวกเขาว่า “บ้านกอตง” และกลายเป็นชื่อหมู่บ้านมาจนทุกวันนี้

ลักษณะทางภูมิศาสตร์ หมู่บ้านกอตง มีจุดเด่นของพื้นที่ด้านการมีสภาพทางกายภาพเป็นที่ราบมีแหล่งน้ำธรรมชาติตามธรรมชาติ เหมาะสำหรับประกอบอาชีพเกษตรกรรม โดยเฉพาะการปลูก

1038651166

ยางพาราและปาล์มน้ำมัน และมีอาการร้อนชื้น มีฝนตกชุกตลอดปี บ้านกอตง มีจำนวนครัวเรือน 243 ครัวเรือน จำนวนประชากรทั้งสิ้น 985 คน ประชาชนบ้านกอตงประกอบอาชีพการเกษตร เป็นส่วนใหญ่ คือ การทำสวนยางพารา และ ปาล์มน้ำมัน รองลงมา คือ ค้าขายและรับจ้าง และประชาชนทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ

ลักษณะเด่นด้านสุขภาพ

บ้านกอตง ได้รับการประเมินให้เป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับ 5 ดาว โดยเป็นที่ตั้งศูนย์การเรียนรู้สุขภาพชุมชน มี นางจิรา แวงวิเชียร เป็น อสม. ดีเด่นสาขาการคุ้มครองผู้บริโภค ในหมู่บ้านเป็นที่ตั้งที่เครือข่ายโรงเรียน อสม. และจุดเด่นที่สำคัญอีกประเด็นคือมีผู้นำท้องถิ่นที่เคยเป็น อสม. เมื่อเข้าไปมีบทบาทในด้านการบริหารจึงให้ความสำคัญกับด้านสุขภาพ และยังปฏิบัติตนเป็นต้นแบบด้านสุขภาพโดยการมีติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในด้านการกิน การออกกำลังกาย อีกทั้งมีกลุ่มออมทรัพย์อาสาสมัครสาธารณสุขตำบลเขาดิน และมีศูนย์การเรียนรู้และชมรมสร้างเสริมสุขภาพตำบลเขาดินซึ่งเป็นที่ศึกษาดูงานด้านการส่งเสริมสุขภาพของจังหวัดกระบี่โดยในหมู่บ้านมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 แห่ง และศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน 1 แห่ง และในหมู่บ้านมีอัตราการใช้ส้วมราดน้ำทุกหลังคาเรียน และมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 39 คน โดยมีหน้าที่รับผิดชอบดูแลเกี่ยวกับด้านสาธารณสุขมูลฐานจำนวน 1 คนต่อ6 หลังคาเรือน และมีชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข ชมรมเต้นแอโรบิคตำบลเขาดิน ชมรมผู้สูงอายุตำบลเขาดิน โรงเรียนผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนตำบลเขาดิน และศูนย์เด็กเล็กบ้านกอตง

วิถีชีวิตชุมชนและสุขภาพชุมชน

หมู่บ้านกอตง มีลักษณะของชุมชนเป็นแบบชนบทกึ่งเมือง และสมาชิกที่อยู่ในหมู่บ้านส่วนใหญ่มีความเกี่ยวดอง และสัมพันธ์กันแบบเครือญาติมีมีความจริงใจในการแสดงความคิดเห็นของคนในชุมชน ผู้นำเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสรอมวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัย พบว่า ในหมู่บ้านกอตง มีแบบแผนการดำรงชีวิตของคนในชุมชนบนพื้นฐานความเชื่อ ค่านิยม ความรู้ ภูมิปัญญาท้องถิ่น ขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมด้านสุขภาพที่มีผลต่อสุขภาพ ที่น่าสนใจได้แก่ ประเพณีแห่จาดเดือนสิบ ปิ่นโตสุขภาพ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ด้านระบบสังคมของชุมชน

หมู่บ้านกอตง มีประเพณีบุญเดือนสิบ ซึ่งเป็นอีกประเพณีหนึ่งที่แสดงให้เห็นว่า ชุมชนมีระบบทางสังคมที่ให้ความสำคัญกับเครือญาติโดยจะเห็นได้จะเห็นได้จากประเพณีบุญเดือนสิบ ที่ไม่ว่า ใครก็ตามที่อยู่ในหมู่บ้านจะไปทำงานที่ไหนพอถึงเทศกาลบุญเดือนสิบทุกคนก็จะกลับมารวมตัวกันเพื่อทำบุญรวมญาติ ทำบุญให้กับบรรพบุรุษ ซึ่งเป็นภาพ ที่สะท้อนให้เห็น ถึงความรักความกตัญญูต่อบรรพบุรุษทำให้ เกิดความรักความสามัคคีของคนในระดับชุมชนซึ่งเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นถึง ความเข้มแข็งของระบบ สังคม แบบเครือญาติ ยิ่งไปกว่านั้นยังพบว่า การแก้ปัญหา ของชุมชน ในด้าน

1038651166

สุขภาพผู้สูงอายุ จะเป็นผู้นำการออกกำลังกายของหมู่บ้านที่ร้านสุขภาพดีอีกครั้งยังชักชวนลูกหลานที่อยู่ในชุมชนมาออกกำลังกายที่รักสุขภาพดีของหมู่บ้านและเป็นเครื่องชี้ให้เห็นถึงความสัมพันธ์ ในเชิงเครือญาติที่สะท้อนถึงความเข้มแข็งของชุมชน

อีกทั้งยังสามารถเห็นได้จากครอบครัวในหมู่บ้านกอตง ซึ่งมีลักษณะที่เป็นครอบครัวขยายมีสมาชิกครอบครัวหลายช่วงอายุอยู่ในครอบครัวเดียวกัน เช่น รุ่นปู่ย่า ตายาย รุ่นพ่อแม่ และรุ่นลูก เป็นครอบครัวที่มีความร่วมมือกันในกิจกรรมด้านต่าง ๆ ทั้งด้านเศรษฐกิจ การศึกษา การอบรมเลี้ยงดู การปลูกฝังจริยธรรมคุณธรรม ซึ่งเป็นสิ่งที่สะท้อนผ่านกิจกรรมหรือประเพณีของหมู่บ้านอย่างชัดเจน เช่น การให้นักเรียนไปเล่าเรื่องสุขภาพวันพระโดยที่คนฟังส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนที่มาทำบุญ และเมื่อลูกหลานมาเล่าเรื่องให้เกี่ยวกับสุขภาพให้ฟัง ปู่ ย่า ตายายและในขณะเดียวกันกลุ่มคนเหล่านั้นก็นำสิ่งที่ตนเองได้รับฟังมา พูดคุยในครอบครัวอีกครั้ง ซึ่งเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นภาพในระบบสังคมแบบเครือญาติที่เรื่องความความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครัวสามารถส่งผลต่อการเรียนรู้ในด้านสุขภาพซึ่งเป็นบทบาทลักษณะทางสังคมที่ครอบครัวเป็นแหล่งขัดเกลาทางสังคมให้การอบรม การเรียนรู้ การสร้างบุคลิกภาพ ระบบวิธีคิด การให้คุณค่าของสิ่งต่างๆมีความเอื้ออาทรที่ให้ความช่วยเหลือในเครือญาติในสภาวะวิกฤตต่างๆ อีกทั้งยังเป็นแหล่งถ่ายทอดความรู้ในระดับพื้นฐานทุกๆเรื่องที่เกิดจากความเชื่อ และค่านิยมของแต่ละครอบครัว ที่มีการบ่มเพาะให้เกิดเป็นพฤติกรรมต่างๆขึ้นในระดับครอบครัว ระดับชุมชน และสังคม

จากการศึกษา ระบบทางสังคมของหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ ซึ่งเป็นตัวแทนของหมู่บ้านจาก 4 ภูมิภาค โดยมีลักษณะทางสังคมที่แตกต่างกันออกไป ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า วิถีชีวิตชุมชนมีระบบเครือเครือญาติเป็นความสัมพันธ์ที่เป็นรากฐานที่สุดของชีวิตครอบครัว และจะมีความเกี่ยวข้องกันไปตลอดชีวิต อาจกล่าวได้ว่าความสัมพันธ์แบบเครือญาติที่อยู่ในชุมชนมีความเกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพของชุมชน เนื่องจากครอบครัว” เป็นสถาบันสังคมแรกเริ่มที่มีความสำคัญที่สุด เพราะเป็นสถาบันพื้นฐาน ที่มีบทบาทสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับมนุษย์ทุกคนในสังคม เป็นสถาบันแรกที่ทำหน้าที่ทางสังคมในการ ถ่ายทอดค่านิยม ปลูกฝังความเชื่อ สร้างเสริมทัศนคติ กำหนดบุคลิกภาพ วิธีประพฤติปฏิบัติตน รวมทั้งการสร้างบรรทัดฐานทางสังคมให้แก่ สมาชิกรุ่นใหม่ ซึ่งมีผลต่อการพัฒนาสังคมและประเทศครอบครัวจึงเปรียบเสมือนจักรกลชั้นแรกที่ทำหน้าที่หล่อหลอมบุคลิกภาพของบุคคลให้เป็นไปตามที่สังคมต้องการ นำไปสู่การดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

ด้านประเพณีวัฒนธรรม

1. ประเพณีแห่จาดเดือนสิบ

ประเพณีแห่จาดสารทเดือนสิบ เป็นประเพณีที่บรรพบุรุษบ้านกอตง ที่จัดขึ้นทุกปีโดยจะเริ่มในวันแรม 9 ค่ำ ถึงขึ้น 3 ค่ำ เดือน 10 ของทุกปี นำภูมิปัญญาท้องถิ่นมากำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติโดยผ่านกระบวนการทางศาสนา ประเพณี และวัฒนธรรม เพื่อให้เกิดความสมัครสมานสามัคคี เกิด

1038651166

ความผูกพัน เชื่อมโยงคนในชุมชนให้เป็นกลุ่มชนเดียวกัน โดยเป็นประเพณีที่ส่งเสริมให้คนในบ้านกอตงทำความดี มีศีลธรรม เกรงกลัวการกระทำผิด เชื่อถือว่าการกระทำที่ผิดจารีต ประเพณี ศีลธรรม เป็นบาป และอาจต้องได้รับผลบาปตาม วิถีกรรมที่กระทำไว้ นอกจากนี้ ยังเป็นการส่งเสริมให้คนเกิดความรักในบรรพบุรุษ ให้ระลึกถึงคุณความดีที่บรรพบุรุษได้กระทำมาแก่ชนรุ่นหลัง ดังนั้น เมื่อถึงเทศกาลนี้คนในหมู่บ้านกอตง ไม่ว่าจะอยู่ที่ไหนต่างก็พากันกลับมายังหมู่บ้าน เพื่อร่วมประเพณีแห่จาดสารทเดือนสิบเป็นประจำทุกปี

ในมิติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ประเพณีแห่จาดสารทเดือนสิบ เป็นการเพิ่มความสัมพันธ์ในครอบครัวให้มากขึ้น เมื่อครอบครัวมีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน ก็เป็นเกาะป้องกันปัญหาทางครอบครัวและสังคม สมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพจิตดีขึ้น เพราะเมื่อสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ได้ทำสิ่งดีๆ ให้กัน ได้ตอบแทนพระคุณบุพการี ได้ทำบุญ ทำทานให้กับผู้อื่น ทำให้จิตใจสบายเกิดเป็นความรู้สึกที่ดีๆ และความรักต่อกันภายในครอบครัว เกิดกำลังใจ และพลังในการที่จะกลับไปทำงาน เพราะได้เติมเต็มสิ่งที่ขาดหายไป ได้ทำสิ่งที่เป็นสิริมงคลแก่ชีวิต และได้รับพรจากผู้ใหญ่ที่เคารพรัก ประเพณีแห่จาดสารทเดือนสิบจึงไม่ได้มีคุณค่าแค่รักษาประเพณีและวัฒนธรรมไปสู่ลูกหลานเท่านั้น ยังส่งผลต่อสุขภาพของทุกคนในครอบครัว ทุกคนด้วย

1038651166

> *“...ประเพณีแห่จาดสารทเดือนสิบ เป็นประเพณีที่พวกเราหมู่บ้านกอตงให้ความสำคัญเป็นอย่างมากเรียกว่าเป็นประเพณีที่เป็นจิตวิญญาณของชาวบ้านที่นี่เป็นวันที่ลูกหลานจะต้องมาร่วมกันแสดงความกตัญญูต่อบรรพบุตร ซึ่งเป็นกุศโลบายในการสอนให้คนรุ่นหลังมีการละลึกถึงผู้มีบุญคุณ ทำให้เป็นคนอ่อนน้อมจิตใจดีงาม แล้วก็ทำให้มีสุขภาพจิตใจที่ดีไปด้วย...”*
>
> (ประธานสภาวัฒนธรรมตำบลเขาดิน,สัมภาษณ์, วันที่ 9 พฤศจิกายน 2557)

> *“...งานแห่จาดสารทเดือนสิบของบ้านเราเป็นประเพณีที่ดีงาม ฉันคิดว่าคนบ้านกอตงโชคดีที่มีประเพณี เป็นสื่อให้คนในชุมชนมีความรักความสามัคคีกัน แค่ครอบครัวได้ทำอะไรร่วมกันก็ทำให้มีความสุขแล้ว...”*
>
> (รองประธานกลุ่มผู้สูงอายุบ้านกอตง, สัมภาษณ์, วันที่ 9 พฤศจิกายน 2557)

2. ประเพณีการรับประทานอาหารร่วมกันของชุมชนด้วยปิ่นโตสุขภาพ

การรับประทานอาหารร่วมกันของชุมชนด้วยปิ่นโตสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่เป็นข้อตกลงของหมู่บ้านที่ปฏิบัติต่อกันมา โดยกำหนดให้ว่าเมื่อใดก็ตามที่มีการรวมตัวของคนในหมู่บ้านไม่ว่าจะเป็นการประชุมอย่างเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการ และหากจะต้องมีเวลาในการรับประทานอาหารร่วมกันทุกคนที่มาประชุมจะต้องนำอาหารมาเอง โดยจะไม่มีการจัดทำอาหารไว้เพื่อรับรองหรือเลี้ยงผู้มาเข้าร่วมประชุม โดยปิ่นโตที่ทุกคนนำมาจะต้องประกอบด้วยอาหารที่ดีต่อสุขภาพ เช่น น้ำพริก ผักสมุนไพรพื้นบ้าน และของหวานจะเป็นผลไม้ ส่วนเครื่องดื่มจะเป็นน้ำดื่มสมุนไพร และเมื่อถึงเวลารับประทานอาหารทุกคนจะนำอาหารมาวางรวมกัน เพื่อทุกคนจะได้รับประทานที่หลากหลาย และเป็นการช่วยกันเฝ้าระวังการรับประทานอาหารที่ไม่เกิดประโยชน์หรือมีโทษต่อสุขภาพให้กับสมาชิกในหมู่บ้าน โดยเน้นเรื่องการบริโภคอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการครบถ้วน ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญ เพราะปัญหาสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการกินซึ่งอย่างน้อยทุกเดือนจะต้องมีการประชุมกรรมการหมู่บ้านและมีการรับประทานอาหารร่วมกันที่ อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมให้คนในหมู่บ้านมีการปลูกพืชผัก และสมุนไพรสำหรับใช้ในกินในครัวเรือน และจำหน่ายให้กับบ้านอื่นๆในชุมชน ซึ่งการรับประทานด้วยปิ่นโตสุขภาพเมื่อมีการประชุมหรือรวมตัวกันทำกิจกรรมของประชาชนหมู่บ้านกอตง จึงเป็นวัฒนธรรมที่ประชาชนในหมู่มากอตงยึดถือปฏิบัติร่วมกันมา เพื่อใช้เป็นแนวทางในการเรียนรู้เรื่องการรับประทานหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ และยังเป็นการลดค่าใช้จ่ายในการจัดซื้ออาหาร และเป็นวิธีการที่ทำให้ประชาชนในหมู่บ้านได้เรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพร่วมกันด้วย

> *“...วิธีที่คนที่นี่เขาใช้ในการดูและสุขภาพเรื่องการกินการอยู่จนเหมือนเป็นค่านิยม หรือประเพณีของชุมชนไปแล้วก็ เรื่องการนำข้าว ปลา อาหารมากินร่วมกัน เวลาที่มีการเรียกประชุม หรือนัดให้มาพูคุยกัน โดยมีข้อตกลงว่าเราทุกบ้านจะต้องนำปิ่นโตใส่อาหารมากินด้วยกัน โดยอาหารในปิ่นโตจะต้องเป็นอาหารประเภทน้ำพริก ผักต้ม ผักพื้นบ้าน แกง แล้วเราก็จะช่วยกันดูว่าอาหารที่เอามาของใครเป็นยังไง และก็จะช่วยแนะนำกันว่าดี หรือไม่ดี ต่อสุขภาพ ที่นี่เราทำแบบนี้กันมานานละทุกคนจะรู้ทันทีเมื่อไหร่ที่มีการประชุมหมู่บ้านเราจะต้องเอาอาหารมากินร่วมกัน...”*
>
> (ผู้อำนวยการ รพ.สต.บ้านกอตง, สัมภาษณ์, วันที่ 10 พฤศจิกายน 2557)

1038651166

“...ที่หมู่บ้านกอตง มีพื้นที่สำหรับปลูกพวกผักสวนครัวเยอะ เราก็ปลูกกินปลูกขายกันในหมู่บ้าน ในปิ่นโตสุขภาพของบ้านเราอย่างน้อยในเถาหนึ่งจะต้องมีผักต้ม ผักสด บางครั้งในปิ่นโตสุขภาพใส่ใจ จะมี ข้าวซ้อมมือ และกับข้าวสองอย่าง ซึ่งมีให้เลือก ได้แก่จานปลา เช่น เมี่ยงปลาทู ฉู่ฉี่ปลา ปลาผัดพริกเกลือ น้ำพริกปลาทู ซึ่งฉันเห็นว่าดีต่อสุขภาพนะ... เดี๋ยวนี้ที่บ้านฉันทำปิ่นโตสุขภาพให้หลานเอาไปกินที่โรงเรียนด้วย หลานเคยกลับมาบอกว่าเพื่อนกับครูบางคนเห็นแล้วชอบอยากทำแบบนี้...”

(ผู้สูงอายุบ้านกอตง, สัมภาษณ์, วันที่ 10 พฤศจิกายน 2557)

ด้านการดำเนินชีวิตและการทำมาหาเลี้ยงชีพ

1. ประเพณีการเล่าเรื่องสุขภาพในวันพระ

ประเพณีการเล่าเรื่องสุขภาพในวันพระ เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมทักษะชีวิตด้านการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงให้กับเยาวชนในหมู่บ้านกอตง โดยที่ในทุกวันพระโรงเรียนจะให้อาสาสมัครนักเรียนไปอ่านบทความหรือเล่าเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยตามฤดูกาลผ่านเครื่องขยายเสียงของวัดประจำหมู่บ้านเพื่อให้ผู้คนที่มาทำบุญที่วัดกอตง ซึ่งเป็นวัดที่ตั้งอยู่ในหมู่บ้านและเป็นศูนย์รวมด้านจิตใจของชาวกอตง ได้รับฟังในขณะที่ทำบุญและรอฟังพระขึ้นเทศน์ธรรมะ ซึ่งเป็นวิธีการที่โรงเรียนใช้ในการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพโดยให้นักเรียนเรียนรู้และทำความเข้าใจกับเรื่องสุขภาพจนเข้าใจ และสามารถนำไปถ่ายทอดให้กับคนในหมู่บ้าน ซึ่งเป็นผู้ที่มีความสัมพันธ์กับนักเรียน โดยเป็นบิดา มารดา ญาติพี่น้อง ซึ่งแนวคิดนี้เกิดจากการบอกเล่าต่อกันมาจากคนเก่าคนแก่ว่าการพูดคุยกันในวันพระจะต้องพูดแต่สิ่งที่ดีๆ ซึ่งโรงเรียนจึงนำแนวคิดนี้มาเป็นกุศโลบายในการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับสุขภาพเพราะเชื่อว่าจะเป็นการสร้างผู้นำด้านสุขภาพ และบอกเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับสุขภาพโดยลูกหลานของคนในหมู่บ้านเองจะทำให้เกิดความน่าเชื่อถือ อีกทั้งผู้ฟังที่เป็นผู้ใหญ่ก็จะเกิดความภาคภูมิใจในตัวลูกหลานและเรียนรู้เรื่องสุขภาพที่ลูกหลานของตนเองนำมาพูดในวัดไปปฏิบัติเพื่อเป็นการสร้างเสริมสุขภาพและดูแลป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ ด้วยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม และครอบครัวของนักเรียนที่เป็นตัวแทนไปพูดเรื่องสุขภาพในวัดก็จะกลับไปปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างด้านสุขภาพในเรื่องที่ตนเองในไปพูด และในขณะเดียวกันหลังจากที่นักเรียนได้พูดหรือเล่าเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพจบสิ้นแล้ว พระผู้นำสวดก็จะเทศน์สอนเกี่ยวกับสุขภาพในเรื่องที่สอดคล้องกับนักเรียนที่บรรยายจบไปในประเด็นและมุมมองต่างๆที่เป็นการตอกย้ำให้ผู้ที่มาทำบุญตัก

1038651166

บาตรได้เห็นว่าเรื่องสุขภาพในเรื่องนั้นๆทีความสำคัญและเป็นเรื่องจำเป็นที่ทุกคนจะต้องให้ความตระหนักและสนใจนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน

"...ที่โรงเรียนของเรานอกจากจะสอนให้นักเรียนได้เรียนรู้ตามตำราวิชาการแล้ว เรายังมีนโยบายต้องกี่ให้เด็กมีความสุข มีศีลธรรม เป็นคนเก่ง กล้าแสดงออก และมีสุขภาพที่แข็งแรง เราเชื่อว่าและเด็กสามารถเป็นสื่อกลางในการนำความรู้ต่างๆไปยังครอบครัวของพวกเขา โรงเรียนเลยขออนุญาตวัดให้นักเรียนไปให้ความรู้เรื่องสุขภาพในทุกวันพระโดยจะมีนักเรียนสลับผลัดเปลี่ยนกันไปให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพตามฤดูกาล ซึ่งที่ได้รับการตอบรับจากคนในหมู่บ้านว่าเป็นสิ่งที่ดี..."

(ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านควนม่วง, สัมภาษณ์, วันที่ 13 พฤศจิกายน 2557)

"...ในช่วงแรกๆ หนูกับเพื่อนๆ ก็เขินๆบ้าง แต่พอไปพูดบ่อยๆ ก็ไม่เขิน สิ่งที่หนูและเพื่อนๆ ได้เรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพเยอะมาก บางทีก็หาข้อมูลจากคุณหมออนามัย ในอินเตอร์เน็ตบ้าง แล้วก็จำไปพูด บางทีก็เล่าแบบนิทาน หนูว่าพวกผู้ใหญ่ที่ไปวัดเขาก็ชอบนะคะ บางทีก็ถาม บางทีก็หัวเราะหนูกับเพื่อนๆ อย่างเรื่องการตรวจลูกน้ำยุงลายที่หนูกับเพื่อไปพูดในวัด ลุงป้า ถามกันใหญ่ว่าแล้วจะรู้ได้ไงว่ายุงลายเป็นยังไง แม่ของเพื่อหนูก็มาฟังแล้วก็บอกว่าจะลองกลับไปดูที่บ้าน บางทีพูดจบหลวงพ่อท่านก็มาช่วยพูเพิ่มเติมในเรื่องที่หนูกับเพื่อนคุยกัน..."

(นักเรียนโรงเรียนบ้านควนม่วง, สัมภาษณ์, วันที่ 10 พฤศจิกายน 2557)

2. วัฒนธรรมลานสุขภาพดี

วัฒนธรรมลานสุขภาพดี ของหมู่บ้านกอตง เป็นกิจกรรมซึ่งเป็นข้อตกลงร่วมกันของคนในหมู่บ้านที่จะส่งเสริมให้คนในหมู่บ้านทุกคนมีการออกกำลังกายเพื่อสร้างสุขภาพ ซึ่งเกิดขึ้นจากการที่มีคนในหมู่บ้านเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคที่มีสาเหตุมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น ขาดการออกกำลังกาย การกินอาหารที่ไม่เหมาะสม และมีผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นจำนวนมากขึ้น กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และกลุ่มผู้สูงอายุจึงช่วยกันคิดหาวิธีในการลดการเจ็บป่วยและป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับคนในหมู่บ้าน และสุดท้ายได้ลงความเห็นร่วมกันว่าจะต้องหาสถานที่ซึ่งเป็นศูนย์กลางของหมู่บ้านสร้างเป็นศูนย์กลางให้คนใน

1038651166

หมู่บ้านมาออกกำลังกายร่วมกัน จึงได้ตกลงใช้พื้นที่บริเวณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นศูนย์กลางของการออกกำลังกาย และตั้งให้เป็นลานออกกำลังกายของหมู่บ้าน และประชาชนในหมู่บ้านจะชักชวนกันมาออกกำลังกาย ซึ่งต่อมาเริ่มมีประชาชนในหมู่บ้านกอตงมาออกกำลังกายกันจำนวนเพิ่มมากขึ้น และบ่อยๆ เป็นประจำ

โดยในช่วงแรกของการใช้ลานสุขภาพดี ผู้นำชุมชนในหมู่บ้านกอตงเป็นผู้นำการออกกำลังกายอย่างเช่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้นำในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้นำกลุ่มต่างๆ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มอาชีพแม่บ้าน และกลุ่มผู้สูงอายุ จะชักชวนกันมาออกกำลังกายในช่วงเวลาเย็นของทุกวันเป็นประจำ โดยพยายามทำให้ประชาชนในหมู่บ้านได้ดูได้เห็นอย่างเป็นประจำและสม่ำเสมอ จนทำให้คนในหมู่บ้านเห็นว่าการออกกำลังกายเป็นเรื่องปกติ และเป็นสิ่งดีงามที่ทุกคนควรกระทำ และมีการชักชวนสมาชิกในครอบครัว ชุมชน มาร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายร่วมกัน จนกลายเป็นวัฒนธรรมของหมู่บ้านกอตงที่ประชาชนในหมู่บ้านรักการออกกำลังกาย และเห็นว่าการออกกำลังกายเป็นกิจกรรมหนึ่งที่มีความสำคัญในชีวิตประจำวันของครอบครัวของชุมชน และที่ลานสุขภาพดียังเป็นศูนย์กลางในการนำวิธีการหรือกิจกรรมการออกกำลังกายที่หลากหลายมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันระหว่างผู้มาออกกำลังกาย เช่น การนำยางยืดมาออกกำลังกายแบบยืดเหยียดสำหรับผู้สูงอายุ หรือการนำไม้ไผ่มาประยุกต์ใช้สำหรับออกกำลังกายในกลุ่มแม่บ้าน เป็นต้น

> *“...หมู่บ้านของเราให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายเป็นอย่างมาก ที่ผ่านมาเราหาแหล่งชุมชนที่เป็นศูนย์กลางของหมู่บ้านเป็นศูนย์กลางในการออกกำลังกาย จนหมอที่อนามัยยกลานอนามัยให้เป็นศูนย์กลาง ในการออกกำลังกายของหมู่บ้าน ทุกเย็นประชาชนในหมู่บ้านจะมาออกกำลังกายร่วมกัน ผู้นำที่พวกเราเคารพนับถือ อย่างคุณหมอ จะมานำออกกำลังกาย ลานออกกำลังกายของบ้านเราและกลายเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับคนในหมู่บ้านเห็น เป็นจุดศูนย์รวมของคนที่ต้องการมีสุขภาพดี...”*
>
> (อสม. บ้านกอตง, สัมภาษณ์, วันที่ 12 พฤศจิกายน 2557)

1038651166

“...แรกๆก็ไม่กล้าไปนะแต่พอเห็นหมอเขามานำออกกำลังกายบ่อยๆ รวมถึงผู้ใหญ่บ้านฉันก็เลยคิดว่ามันไม่ใช่เรื่องน่าอาย ก็เลยไปออกกำลังกายบ้าง หลังก็ชวนพ่อบ้านมาด้วย ลานหน้าอนามัย ก็เลยกลายเป็นเหมือนศูนย์รวม ของคนที่รักสุขภาพ ของหมู่บ้านเรา หลังๆพวกเราก็เลยเรียกลานนี้กันว่าลานสุขภาพดีบ้านกอตง...”

(ชาวบ้านผู้มาออกกำลังกาย, สัมภาษณ์, วันที่ 12 พฤศจิกายน 2557)

“...ที่ลานออกกำลังกายสุขภาพดีแห่งนี้ถือว่าเป็นแหล่งในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ดีแห่งหนึ่งของหมู่บ้านกอตง บางวันเราจะเห็นผู้สูงอายุนำยางยืดมาใช้ในการยืดเหยียดเพื่อออกกำลังกาย บางวันเราก็จะเจอกลุ่มแม่บ้านนำไม้ไผ่มาประยุกต์เป็นกระบี่กระบองในการรำออกกำลังกาย ร้านสุขภาพบ้านกอตงจึงเป็นเหมือนศูนย์กลางแห่งการเรียนรู้เรื่องของการออกกำลังกายที่สำคัญของหมู่บ้านเรา...”

(ชาวบ้านผู้มาออกกำลังกาย, สัมภาษณ์, วันที่ 12 พฤศจิกายน 2557)

จากการศึกษาวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบทั้ง 4 หมู่บ้านจากตัวแทนของหมู่บ้านจัดการสุขภาพสี่ภูมิภาคของประเทศไทย ผู้วิจัยนำข้อมูลที่พบมาเปรียบเทียบกับข้อมูลที่ผู้วิจัยสรุปจากการวิเคราะห์เอกสารเพื่อสรุปเป็นข้อมูลองค์ประกอบสุขภาพบนฐานวิถีชีวิตชุมชน ดังนี้

103865166

ตารางที่ 21 เปรียบเทียบองค์ประกอบสุขภาพบนฐานวิถีชีวิตชุมชนจากการวิเคราะห์เอกสารและการศึกษาวิถีชีวิตด้านสุขภาพของหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ

ลำดับ	สุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน		
	จากการวิเคราะห์เอกสาร		ปรากฏการณ์ที่พบในหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ
	องค์ประกอบ	รายละเอียด	วิถีชีวิตชุมชนและสุขภาพ
1.	ด้านแนวคิดพื้นฐานของสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน (มี 4 แนวคิด)	1) เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับความอยู่รอดของชีวิต	ประเพณีกินข้าวใหม่, โรงเรียน ๗,
		2) เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตในสังคม	โรงเรียน ๗, การตีและรำกลองยาว, ประเพณีเผาข้าวหลาม การปลูกรั้วบ้านด้วยสมุนไพร, การรำคองก้า, ประเพณีแห่จาดเดือนสิบ, ปิ่นโตสุขภาพ, เล่าเรื่องสุขภาพในวันพระ, วัฒนธรรมลานสุขภาพดี
		3) มีลักษณะของความเป็นอัตลักษณ์หรือความเป็นปัจเจกบุคคล	การตีและรำกลองยาว, การรำคองก้า
		4) เป็นสิ่งที่ทำไปโดยมีเป้าหมายที่ส่งผลที่ดีต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา	หมอพื้นบ้าน, สมุนไพร, การนวดแผนไทย, การปลูกรั้วบ้านด้วยสมุนไพร, การรำคองก้า, ปิ่นโตสุขภาพ, วัฒนธรรมลานสุขภาพดี
2.	ด้านเป้าหมายหรือหน้าที่ของสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน (มี 3 เป้าหมาย)	1) เพื่อให้คนมีความรู้และทักษะด้านสุขภาพ	หมอพื้นบ้าน, สมุนไพร, การนวดแผนไทย, โรงเรียน ๗, การปลูกรั้วบ้านด้วยสมุนไพร, การรำคองก้า, ปิ่นโตสุขภาพ, เล่าเรื่องสุขภาพในวันพระ, วัฒนธรรมลานสุขภาพดี
		2) เพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อสังคม หรือสิ่งแวดล้อม	ประเพณีกินข้าวใหม่, ประเพณีเผาข้าวหลาม, ประเพณีแห่จาดเดือนสิบ
		3) เพื่อให้เกิดสิ่งที่เป็นภูมิปัญญาที่เป็นวิธีการของท้องถิ่น หรือกุศโลบายของท้องถิ่นขึ้น	โรงเรียน ๗, การตีและรำกลองยาว, การปลูกรั้วบ้านด้วยสมุนไพร, ปิ่นโตสุขภาพ
3.	ด้านประเภทของสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน (มี 2 ประเภท)	1) วิถีชีวิตชุมชนด้านในมิติทางความคิด	ประเพณีกินข้าวใหม่, ประเพณีแห่จาดเดือนสิบ, ประเพณีเผาข้าวหลาม
		2) วิถีชีวิตชุมชนด้านในมิติพฤติกรรม	ประเพณีกินข้าวใหม่, หมอพื้นบ้าน, สมุนไพร, การนวดแผนไทย, โรงเรียน ๗, การตีและรำกลองยาว, ประเพณีเผาข้าวหลาม, การปลูกรั้วบ้านด้วยสมุนไพร, การรำคองก้า, ประเพณีแห่จาดเดือนสิบ, ปิ่นโตสุขภาพ, เล่าเรื่องสุขภาพในวันพระ, วัฒนธรรมลานสุขภาพดี
4.	ด้านกระบวนการของสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน (มี 3 ขั้นตอน)	1) การถ่ายทอดวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ	หมอพื้นบ้าน, สมุนไพร, การนวดแผนไทย, การตีและรำกลองยาว, การปลูกรั้วบ้านด้วยสมุนไพร, ปิ่นโตสุขภาพ, เล่าเรื่องสุขภาพในวันพระ, วัฒนธรรมลานสุขภาพดี
		2) การรับวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพจากสังคมอื่น	ประเพณีกินข้าวใหม่, การรำคองก้า
		3) การอนุรักษ์วิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ	โรงเรียน ๗, การตีและรำกลองยาว, ประเพณีเผาข้าวหลาม
5.	ด้านปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และส่งผลต่อสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน (มี 3 ปัจจัยหลัก)	1) สภาพแวดล้อมทางภูมิศาสตร์	หมอพื้นบ้าน, สมุนไพร, การนวดแผนไทย, การปลูกรั้วบ้านด้วยสมุนไพร, การรำคองก้า, วัฒนธรรมลานสุขภาพดี
		2) ทรัพยากร ธรรมชาติ	ประเพณีกินข้าวใหม่, สมุนไพร, การตีและรำกลองยาว, ประเพณีเผาข้าวหลาม, การปลูกรั้วบ้านด้วยสมุนไพร, ปิ่นโตสุขภาพ
		3) ศาสนาที่คนในสังคมนับถือ	ประเพณีกินข้าวใหม่, ประเพณีแห่จาดเดือนสิบ, เล่าเรื่องสุขภาพในวันพระ

1038651166

จากการวิเคราะห์เอกสารและการศึกษาวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพในหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบสามารถสรุปได้ว่าองค์ประกอบสุขภาพบนฐานวิถีชีวิตชุมชน ประกอบด้วย

1. องค์ประกอบด้านแนวคิดพื้นฐานการเรียนรู้บนฐานวิถีชีวิตชุมชน ซึ่งพบว่าการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพบนวิถีชีวิตชุมชนมีแนวคิดที่แสดงถึงการก่อกำเนิดของสุขภาพบนวิถีชีวิตชุมชน 4 แนวคิด ได้แก่

1.1 การดำรงชีวิตเพื่อความอยู่รอดตามปัจจัยของความต้องการพื้นฐานของการดำรงชีวิตของมนุษย์

1.2 รูปแบบการดำเนินชีวิตของคนในสังคมโดยความสัมพันธ์กับด้านของความเชื่อในหลักศาสนา หลักธรรมชาติ และสิ่งเหนือหลักธรรมชาติ

1.3 ลักษณะเฉพาะของปัจเจกบุคคล และสังคม โดยมีความสัมพันธ์กับอัตลักษณ์ของบุคคล และวิถีแห่งสังคม

1.4 เป้าหมายของคนในชุมชนหรือท้องถิ่นที่ต่อด้านสุขภาพอนามัยของตนเองและชุมชน

2. องค์ประกอบด้านเป้าหมายของสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน ซึ่งสุขภาพบนวิถีชีวิตชุมชนมีเป้าหมายต้องการให้เกิดผลลัพธ์ 3 เป้าหมาย ได้แก่

2.1 ด้านคน ซึ่งเป้าหมายเชิงข้อบ่งชี้สุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชนต้องมีความรู้ มีทักษะด้านสุขภาพที่เหมาะสม มีความสามารถในการจัดการสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสมภายใต้บริบท และวิถีชีวิตของชุมชน ในด้านการดูแลรักษาสุขภาพในเบื้องต้น การป้องกันอันตรายและภัยคุกครามต่อสุขภาพที่เท่าทันเหมาะสม และมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งด้านสุขภาพทางกาย จิตใจ สังคม และภูมิรู้หรือสติปัญญา

2.2 ด้านชุมชน มีเป้าหมายเชิงข้อบ่งชี้ของการเป็นชุมชนที่มีสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองได้ โดยใช้ทรัพยากรและทุนทางสังคมที่สอดคล้องกับบริบทของวิถีชีวิตชุมชนได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้ชุมชนมีความปลอดภัยทั้งด้านปัจจัยพื้นฐานของการดำรงชีวิต

2.3 ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นสิ่งที่ชุมชนตกผลึกจากความคิด ประสบการณ์ และการปฏิบัติในด้านสุขภาพที่สืบต่อกันมา โดยเป็นภูมิความรู้ที่เป็นรูปธรรม สามารถนำมาใช้ได้อย่างกลมกลืนกับบริบท และวิถีชีวิตชุมชน ทั้งที่อยู่ในรูปขององค์ความรู้ในตัวบุคคล

3. องค์ประกอบด้านประเภทของสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน ซึ่งสุขภาพบนวิถีชีวิตชุมชนมี 2 ประเภท ได้แก่

3.1 สุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชนในมิติทางความคิด เป็นสิ่งที่เกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิด ทัศนคติ ความเชื่อ ความศรัทธา ค่านิยมต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพ

1038651166

3.2 สุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชนในมิติพฤติกรรม ซึ่งเป็นสิ่งที่มนุษย์แสดงออกผ่านพฤติกรรม การปฏิบัติ หรือการกระทำซ้ำบ่อย ๆ โดยพฤติกรรมที่แสดงออกนั้นจะส่งผลเชื่อมโยงทั้งโดยทางตรง และทางอ้อมกับเรื่องสุขภาพ

4. องค์ประกอบด้านกระบวนการของสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน ซึ่งสุขภาพบนวิถีชีวิตชุมชนมี 3 ขั้นตอน ได้แก่

4.1 การถ่ายทอดประสบการณ์เกี่ยวกับสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน โดยมีความเชื่อมโยงกับเป้าหมายเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพจากบุคคล ไปยังบุคล หรือกลุ่มคน ที่อยู่ในชุมชนหรือสังคม โดยมีลักษณะของการถ่ายทอดประสบการณ์ภายในครอบครัว และการถ่ายทอดให้กับบุคคลอื่นๆ แบบตัวต่อตัวหรือเป็นกลุ่ม

4.2 การรับและผสมผสานประสบการณ์เกี่ยวกับสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชนภายนอกชุมชน ซึ่งเป็นการรับหรือนำประสบการณ์เกี่ยวกับสุขภาพจากชุมชนหรือสังคมข้างเคียงที่มีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชนเดิมที่มีอยู่ และไม่ขัดกับค่านิยมหลักของสังคม นำมาใช้ในชุมชนจนเสมือนกับว่าประสบการณ์สุขภาพนั้นเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตชุมชน

4.3 การอนุรักษ์ภูมิปัญญา ประเพณี วัฒนธรรมด้านสุขภาพที่เชื่อมโยงกับวิถีชีวิตชุมชน เป็นการส่งเสริมให้คนในชุมชนหรือในสังคมเห็นคุณค่าของภูมิปัญญา ประเพณี วัฒนธรรมด้านสุขภาพในท้องถิ่น และร่วมกันรักษาเอกลักษณ์และคุณค่าภูมิปัญญา ประเพณี วัฒนธรรมของท้องถิ่นให้คงอยู่ไม่สูญหายไปจากชุมชน

5. องค์ประกอบด้านปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน ซึ่งสุขภาพบนวิถีชีวิตชุมชนมี 3 ปัจจัย

5.1 สภาพแวดล้อมทางภูมิศาสตร์ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิต และสุขภาพของมนุษย์อย่างยิ่ง การปรับตัวในการดำรงชีวิตด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อให้มนุษย์สามารถอยู่รอดในสภาพแวดล้อมได้ จะนำมาซึ่งวัฒนธรรมหรือภูมิปัญญาของแต่ละท้องถิ่น

5.2 ทรัพยากรธรรมชาติ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลในด้านของการถ่ายทอด และอนุรักษ์ ภูมิปัญญาของท้องถิ่น เนื่องจากมนุษย์จะนำทรัพยากรธรรมชาติมาใช้ประโยชน์ในการดำรงชีวิตในรูปแบบต่าง ๆ

5.3 ศาสนาที่คนในสังคมนับถือ ซึ่งเป็นอีกปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกิจกรรม พิธีกรรม หรือวัฒนธรรมประเพณีต่าง ๆ ที่เชื่อมโยงเกี่ยวกับสุขภาพ และวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของคนในท้องถิ่นหรือสังคมได้ทั้งทางตรง และทางอ้อม

1038651166

3. ข้อสรุปในการสร้าง (ร่าง) รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชี

จากผลการวิเคราะห์เอกสาร และการศึกษาวิถีชีวิตชุมชนข้อสรุปการศึกษาองค์ประกอบสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบทั้ง 5 หมู่บ้าน พบข้อสรุปที่เป็นข้อมูลสำหรับการสร้าง (ร่าง) รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนดังนี้ จากการศึกษาวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพแสดงให้เห็นว่า

ชุมชนมีความเชื่อการเรียนรู้บนฐานวิถีชีวิตชุมชนเป็นการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับดำรงชีพในด้านการทำมาหาเลี้ยงชีพ และผลของการเรียนรู้จะส่งผลต่อสุขภาพของคน และชุมชน

โดยชุมชนจะเรียนรู้วิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพจากความเชื่อ ค่านิยม กิจกรรม และประเพณีวัฒนธรรมที่คนในชุมชนยึดถือปฏิบัติร่วมกันมา

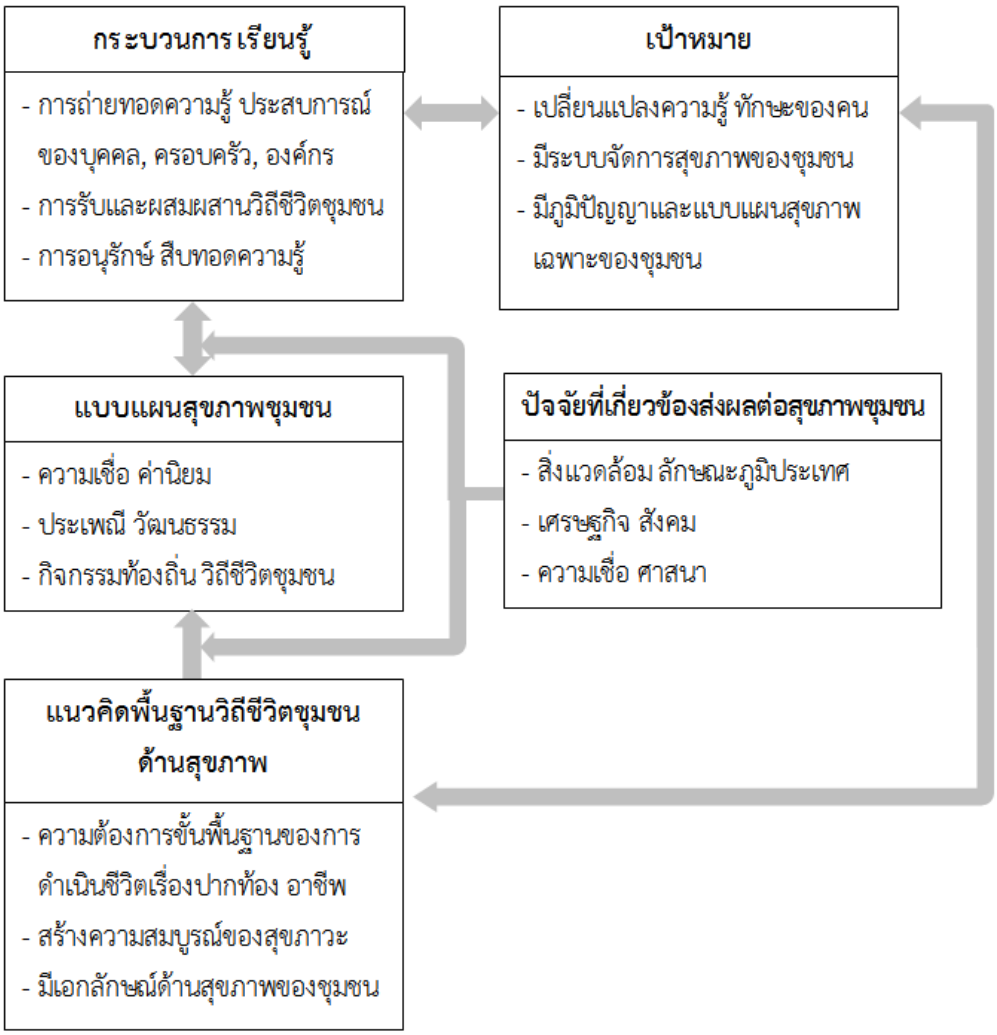
ลักษณะการเรียนรู้ของชุมชนมีการเรียนรู้บนฐานวิถีชีวิตชุมชนใน 3 ลักษณะได้แก่ การถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ของบุคคล ครอบครัว และในชุมชนผ่านการพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ การฝึกอบรมจากหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องในชุมชน การเรียนรู้จากการศึกษาดูงานและนำความรู้มาผสมผสานกับวิธีการของชุมชน และการสืบทอดใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญา และประเพณีวัฒนธรรมในชุมชน

โดยชุมชนมีความคาดหวังว่าการเรียนรู้จะส่งผลดีต่อด้านการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชน ตลอดจนเกิดความเข้มแข็งในการจัดการสุขภาพของชุมชน

และพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ของชุมชนมีความเกี่ยวข้องกับความเชื่อ ศาสนา ลักษณะของภูมิประเทศ และปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม

จากองค์ประกอบข้างต้นที่เกี่ยวข้องและมีความสัมพันธ์กับการเรียนรู้บนฐานวิถีชีวิตชุมชนที่ปรากฏจากการศึกษาหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ และการวิเคราะห์เอกสาร ผู้วิจัยได้นำข้อค้นพบข้างต้นมาจัดกลุ่มตามความหมายของปรากฏการณ์เพื่อระบุเป็นองค์ประกอบสำหรับร่างกรอบผังโครงสร้างรูปแบบโดยประยุกต์จากแนวคิดการพัฒนารูปแบบของ (ทิศนา แขมมณี, 2550) และ Keeves (1988) อธิบายรูปแบบด้วยแผนผังอย่างกว้างๆ ของ(ร่าง) รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน โดยประกอบด้วยหลักการ เป้าหมาย กระบวนการ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องสร้างเป็นร่างรูปแบบที่ 1 ของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบด้าน แนวคิดหลักการพื้นฐานของรูปแบบ เป้าหมายของรูปแบบ วิธีการหรือกระบวนการของรูปแบบ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบ ดังรูปภาพที่ 7

1038651166



รูปภาพที่ 6 (ร่างที่ 1) รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

1038651166

4.2 ผลการศึกษาตอนที่ 2 ผลการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

การศึกษาในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยนำ(ร่าง) รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนที่ผู้วิจัยสร้าง(ร่าง) รูปแบบขึ้นจากผลการศึกษาองค์ประกอบสุขภาพชุมชนบนวิถีชีวิตชุมชนในการศึกษาระยะที่ 1 เป็นแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบเพื่อบรรยายและอธิบายเกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชน และการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพบนฐานวิถีชีวิตชุมชนของคนในหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ จำนวน 4 แห่งจากสี่ภาคของประเทศไทย ประกอบด้วยภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ ประกอบด้วย 1) บ้านหนองน้ำขุ่น หมู่ที่ 5 ตำบลสักงาม อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร 2) บ้านทุ่งแหลมบัว หมู่ที่ 1 ตำบลแหลมบัว อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม 3) บ้านนิคมหนองบัว หมู่ที่ 5 ตำบลหนองอีบุตร อำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์ และ 4) บ้านกอตง หมู่ที่ 1 ตำบลเขาดิน อำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่ เพื่อสรุปให้เห็นลักษณะของโครงสร้างทางความคิด องค์ประกอบ และความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของสำหรับสร้างเป็นรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

ขั้นตอนในการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน ผู้วิจัยเข้าในพื้นที่ศึกษาของหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในแต่ละหมู่บ้านเกี่ยวกับการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และศึกษาแหล่งเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ โดยผู้วิจัยสรุปข้อค้นพบจากแหล่งเรียนรู้ของหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบดังนี้

ตารางที่ 22 แหล่งการเรียนรู้และวิธีการเรียนรู้ด้านสุขภาพของหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ

แหล่งการเรียนรู้	การเรียนรู้ตลอดชีวิตด้านสุขภาพของชุมชน			
	หลักคิดชุมชน	เป้าหมาย	วิธีการ	เนื้อหา
1. โรงเรียนอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)	1. อสม. เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพของชุมชน 2. อสม.ต้องเป็นผู้รอบรู้ที่พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง	เพื่อพัฒนาศักยภาพความรู้ด้านสุขภาพให้กับ อสม. ของหมู่บ้าน	1 จัดอบรมให้ความรู้โดยบุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้สอน 2. การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความรู้ระหว่าง อสม.	1 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป 2 ความรู้เฉพาะด้านเกี่ยวกับสุขภาพหรือตามความจำเป็นในแต่ละช่วงเวลา เช่น การมีโรคระบาด หรือ โรคตามฤดูกาล เป็นต้น
2. ศูนย์เรียนรู้ด้านสาธารณสุข ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น	1. การส่งเสริมคุณค่าของภูมิปัญญาท้องถิ่นด้วยการนำมาใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน 2. การอนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่น	เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนโดย ใช้ภูมิปัญญาของท้องถิ่น	1. จัดอบรมให้ความรู้โดยปราชญ์ด้านสมุนไพรพื้นบ้าน 2. การจัดตั้งกลุ่มแปรรูปสมุนไพรเพื่อใช้และจำหน่าย	ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสมุนไพรและการใช้ประโยชน์ ในด้านสุขภาพ

1038651166

ตารางที่ 22 แหล่งการเรียนรู้และวิธีการเรียนรู้ด้านสุขภาพของหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ (ต่อ)

แหล่งการเรียนรู้	การเรียนรู้ตลอดชีวิตด้านสุขภาพของชุมชน			
	หลักคิดชุมชน	เป้าหมาย	วิธีการ	เนื้อหา
3. กลุ่มออมทรัพย์อาสาสมัครสาธารณสุข	1. การสร้างความมั่นคงด้านสวัสดิการสุขภาพ 2. การสร้างธรรมเนียมด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมและการเอื้ออาทรด้านสุขภาพ	เพื่อสนับสนุนและช่วยเหลือสวัสดิการในด้านสาธารณสุขให้กับอาสาสมัครสาธารณสุข	การแลกเปลี่ยนและจัดทำข้อกำหนดของชุมชนในด้านสวัสดิการสุขภาพและสวัสดิการสังคมด้านอื่นๆ เช่น เพื่ออาชีพ หรือการศึกษาของลูกหลาน	ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับข้อกำหนดสวัสดิการด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับเหตุและผลในด้านสุขภาพ เช่น ยกเว้นการช่วยเหลือในกรณีที่เจ็บป่วยจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม
4. ศูนย์จัดการความรู้ด้านการจัดระบบบำบัดน้ำเสียชุมชน	ทุกคนในหมู่บ้านต้องมีความรับผิดชอบต่อทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมของชุมชน	เพื่อเฝ้าระวังและดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมชุมชนและปกป้องสิ่งแวดล้อมจากสิ่งคุกคาม	1. จัดอบรมให้ความรู้เรื่องสิ่งแวดล้อมโดยนักวิชาการ 2. การจัดตั้งกลุ่มการเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมของหมู่บ้าน	1.ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับด้านสิ่งแวดล้อม 2. กฎหมายหรือเกี่ยวกับข้อกำหนดด้านสิ่งแวดล้อม
5. ศูนย์ฟื้นฟูในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	1. ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่ทำประโยชน์ต่อหมู่บ้านและมีคุณค่าต่อชุมชนในด้านจิตใจ 2. ผู้สูงอายุเป็นแหล่งความรู้ที่มีคุณค่าของชุมชน 3. การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของผู้ที่มีความต้องการเหมือนกันจะช่วยให้เกิดความตระหนักต่อการเรียนรู้เพิ่มขึ้น	เพื่อส่งเสริมและดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน	1. การแลกเปลี่ยนประสบการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพในลักษณะเดียวกัน 2. การใช้สาธิต และแนะนำโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและญาติหรือตัวผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ และความชำนาญแบบเฉพาะกรณีตามลักษณะความต้องการจำเป็นด้านสุขภาพของแต่ละบุคคล	1. ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับด้านสุขภาพและเรื่องทั่วไปในชีวิตประจำวัน 2. ความรู้เฉพาะกรณีตามความจำเป็นของแต่ละบุคคล เช่น การทำอาหารเหลวและวิธีการให้อาหารผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ช่วย หรือการทำความสะอาดสายสวนปัสสาวะ เป็นต้น
6. ศูนย์ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ	1. การใช้พลังกลุ่มในการชี้นำด้านสุขภาพ 2. การยกย่องชื่นชมคนต้นแบบ และสร้างแรงจูงใจให้กับประชาชนในหมู่บ้านให้ความสำคัญกับการมีสุขภาพที่ดี	เพื่อสร้างเวทีและพื้นที่ยุทธศาสตร์สำหรับเป็นศูนย์กลางแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้านสุขภาพของชุมชน	1. การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้านสุขภาพระหว่างประชาชน ปราชญ์ นักวิชาการ อย่างไม่เป็นทางการ 2. การสาธิต หรือแสดงวิธีการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร	ความรู้เกี่ยวกับด้านสุขภาพทั่วไป หรือเฉพาะเรื่องตามความต้องการของสมาชิก

1038651166

ตารางที่ 22 แหล่งการเรียนรู้และวิธีการเรียนรู้ด้านสุขภาพของหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ (ต่อ)

แหล่งการเรียนรู้	การเรียนรู้ตลอดชีวิตด้านสุขภาพของชุมชน			
	หลักคิดชุมชน	เป้าหมาย	วิธีการ	เนื้อหา
7. สุขศาลาในฝัน บ้านนิคมหนองบัว(ซึ่งพัฒนาศักยภาพการให้บริการด้านสาธารณสุขในชุมชนโดยยกระดับจากศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน)	1. ชาวบ้านสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้ 2. แหล่งบริการสุขภาพชุมชนแบบเบ็ดเสร็จที่สามารถให้บริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับในชุมชน	1. เพื่อพัฒนาศักยภาพความรู้ และทักษะด้านให้กับ อสม. 2. แหล่งความรู้และเป็นสถานที่ศึกษาดูงานในด้านการจัดการสุขภาพของหน่วยงาน และองค์กรอื่นๆจากภายนอกหมู่บ้าน 3. บริการดูแลสุขภาพเบื้องต้น และลดความแออัดในการรอรับบริการสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	1. การอบรมโดยบุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้สอน 2.การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความรู้ระหว่างสมาชิก อสม.โดยการพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ 3. การให้บริการข้อมูลความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพในรูปแบบเอกสารแผ่นป้ายประชาสัมพันธ์และสื่อวีดีโอ 4.การสาธิตวิธีการช่วยเหลือหรือดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชน	1.ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ 2. ความรู้เฉพาะด้านเกี่ยวกับสุขภาพหรือตามความจำเป็นในแต่ละช่วงเวลา 3. การจัดการสิ่งแวดล้อมของชุมชน 4. การเฝ้าระวังภาวะหรือภัยคุกคามสุขภาพอื่นๆ เช่น ด้านการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ยา อาหาร เครื่องดื่ม
8. แหล่งเรียนรู้กลุ่มเกษตรอินทรีย์ บ้านนิคมหนองบัว (ตามแนวทางทฤษฎีเศรษฐกิจพอเพียงตามรอยเบื้องพระยุคลบาท)	1. การทำเกษตรอินทรีย์ปลอดภัยต่อสุขภาพทั้งเกษตรกรและผู้บริโภค 2. ความรับผิดชอบต่อตนเอง สังคม และไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม	1. เพื่อพัฒนาศักยภาพความรู้ในการทำเกษตรกรรมด้วยวิธีเกษตรอินทรีย์ให้กับกลุ่มเกษตรกรและผู้สนใจทั่วไปของหมู่บ้าน 2. เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีรายได้ให้คนในชุมชน 3. เป็นศูนย์ฝึกอาชีพและศึกษาดูงานเกษตรอินทรีย์	1. จัดอบรมให้ความรู้ และสาธิตวิธีการทำเกษตรอินทรีย์โดยแกนนำเกษตรกร และสมาชิกของกลุ่มเกษตรอินทรีย์เป็นผู้สอน 2. การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความรู้ระหว่าง สมาชิกของกลุ่มโดยการพูดคุยในประเด็นของปัญหาที่ประสบในระหว่างการเพาะปลูกหรือทำเกษตรอินทรีย์และร่วมหาแนวทางแก้ไข	1. ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับอันตรายของสารพิษตกค้างและการปนเปื้อนของสารเคมีทางดิน ทางน้ำ และทางอากาศ และสิ่งแวดล้อม ประโยชน์ของเกษตรอินทรีย์ 2. การเตรียมพื้นที่สำหรับการทำเกษตรอินทรีย์ สำหรับเกษตรกร 3 ความรู้เฉพาะด้านเกี่ยวกับการทำปุ๋ยอินทรีย์ ปุ๋ยชีวภาพ
9. แหล่งเรียนรู้การแปรรูปผลิตภัณฑ์ทางการเกษตร	1. การเพิ่มมูลค่าให้กับผลิตภัณฑ์ทางการเกษตรของชุมชน 2. การอนุรักษ์ และขยายพันธุ์ฟักข้าวและข้าวโพดสีนิลซึ่งเป็นพืชอุดมไปด้วยคุณค่าทางอาหารและสามารถปลูกได้ในหมู่บ้าน	1. เพื่อนำผลผลิตของชุมชนมาแปรรูปผลิตภัณฑ์ทางการเกษตรเพื่อใช้ดูแลสุขภาพตามวิถีชุมชนของคนในหมู่บ้าน และเพื่อจำหน่ายเป็นวิสาหกิจชุมชน ให้กับผู้สนใจ 2. เพื่อสร้างรายได้ให้กับกลุ่มแม่บ้านของหมู่บ้าน 3. เป็นแหล่งเรียนรู้การถ่ายทอดการแปรรูปผลิตภัณฑ์ในชุมชน	1. จัดอบรมให้ความรู้ และสาธิตวิธีการมาแปรรูปผลิตภัณฑ์ทางการเกษตรโดยนักวิชาการจากมหาวิทยาลัยขอนแก่นให้กับสมาชิกกลุ่มแม่บ้าน 2. การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่าง กลุ่มแม่บ้านโดยการพูดคุย และสาธิตโดยสมาชิกของกลุ่มแม่บ้านเอง	1. ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับประโยชน์และคุณค่าทางโภชนาการของข้าวโพดสีนิลและฟักข้าว 2. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับวิธีการผลิตอาหารและและแปรรูปผลิตภัณฑ์เป็นน้ำสมุนไพรและอาหารเพื่อสุขภาพ 3. วิธีการนำฟักข้าว และข้าวโพดสีนิลมาแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพ

1038651166

ตารางที่ 22 แหล่งการเรียนรู้และวิธีการเรียนรู้ด้านสุขภาพของหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ (ต่อ)

แหล่งการเรียนรู้	การเรียนรู้ตลอดชีวิตด้านสุขภาพของชุมชน			
	หลักคิดชุมชน	เป้าหมาย	วิธีการ	เนื้อหา
10. โรงเรียน ฒ ตำบลแหลมบัว	1. ผู้สูงอายุคือคลังปัญญาของชุมชน 2. การสร้างคุณค่าและความผูกพันระหว่างผู้สูงอายุกับครอบครัว และชุมชน	1. เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในด้านการทักษะการดูสุขภาพตนเอง และด้านการสร้างประโยชน์ให้กับสังคม 2. เพื่อช่วยสร้างอาชีพและรายได้ให้กับผู้สูงอายุ 3. เพื่อส่งเสริมความผูกพัน ในครอบครัว ชุมชน ในระบบเครือญาติ	1. การรวมกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความสนใจในเรื่องเดียวกันเพื่อทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น กลุ่มฝึกงานฝีมือ กลุ่มอาชีพ กลุ่มให้ความรู้กับชุมชนหรือเยาวชน ด้วยวิธีการพูดคุย การสาธิต เป็นต้น 2. การให้ผู้สูงอายุเข้าเป็นที่ปรึกษากับกลุ่มต่างๆในหมู่บ้าน 3. การเยี่ยม และมีกิจกรรมสนับสนุนชุมชน	1. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัย 2. ความรู้เฉพาะด้านหรือกิจกรรมที่กลุ่มสนใจ เช่น การทำดอกไม้ประดิษฐ์ การสอนภาษา

1038651166

จากการศึกษาแหล่งเรียนรู้และการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ร่วมกับการสังเกตปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบทั้ง 4 หมู่บ้าน ตามสภาพจริงที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาที่ผู้วิจัยเข้าพื้นที่ศึกษาและสามารถเห็นด้วยตาในลักษณะของข้อมูลเชิงประจักษ์ (Empirical data) ที่พบเห็นจริงในหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบที่สามารถแสดงให้เข้าใจได้ว่าเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตชุมชนที่แสดงถึงวิถีการดำเนินชีวิตเพื่อเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพบนฐานวิถีชีวิตชุมชน ผ่านค่านิยม ความเชื่อ กิจกรรมท้องถิ่น ประเพณี วัฒนธรรม ภูมิปัญญาสุขภาพ

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญของแต่ละหมู่บ้านจัดการสุขภาพด้านการเรียนรู้ของชุมชนเกี่ยวกับสุขภาพของชุมชนที่เกิดขึ้นในวิถีชีวิตชุมชน ผู้วิจัยสามารถจำแนกและสรุปกระบวนการเรียนรู้และสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ด้านสุขภาพของหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบโดยอธิบายสิ่งค้นพบตามกรอบของ (ร่าง) รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาในระยะที่ 1 โดยมีรายละเอียดขององค์ประกอบ (ร่าง) รูปแบบ ดังนี้

ความเข้าใจเกี่ยวกับหมายและขอบเขตของวิถีชีวิตชุมชนที่เกี่ยวกับสุขภาพของชุมชน

จากการพูดคุยระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่อยู่ในหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบแต่ละแห่ง และแต่ละช่วงเวลา ในประเด็นเกี่ยวกับขอบเขตความหมายของวิถีชีวิตชุมชนที่เกี่ยวกับสุขภาพ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญต่างแสดงมุมมองและความคิดเห็นจากประสบการณ์ของตนเองที่ปฏิบัติหรือพบเจอในการดำเนินชีวิตประจำวัน ที่ทำให้ผู้วิจัยเข้าใจว่าผู้ให้ข้อมูลสำคัญมีความคิดเห็นต่อประเด็นหมายและขอบเขตของวิถีชีวิตชุมชนที่เกี่ยวกับสุขภาพ ดังจะเห็นได้จากคำสัมภาษณ์บางส่วนของผู้ให้ข้อมูลสำคัญดังนี้

“...ก่อนนั้นเวลาที่คนในบ้านไม่สบาย...แม่มักใช้พวกยาสมุนไพรมารักษาคนในบ้านเป็นประจำ...อย่างตนที่ฉันลูกน้ำร้อนลวก...ตอนนั้นจำได้แม่เอาว่านหางจระเข้มาปิดตรงแขนที่โดนน้ำร้อนลวก...”

(อสม.บ้านหนองน้ำขุ่น, สัมภาษณ์, วันที่ 28 มีนาคม 2557)

“...ชาวบ้านทุ่งแหลมบัว...นิยมใช้ตะไคร้หอมปลูกในบริเวณบ้าน...เพื่อป้องกันยุง...รุ่นแม่ของป้าก็ใช้แล้วก็บอกป้ากับลูกๆคนอื่นๆว่าถ้าจะไม่ให้ยุงกัดคนสมัยก่อนเขาเอาใบตระไคร้มาขยี้ๆแล้วก็เอาน้ำที่ออกมาจากใบตระไคร้มาทาตัว...หรือแค่เอาไม้ไปตีๆที่กอตระไคร้ก็ได้...หลายบ้านแถบนี้เขาก็ใช้แบบนี้กันอยู่...ที่บ้านป้าก็ใช้มานานแล้ว...”

(ผู้สูงอายุบ้านทุ่งแหลมบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 13 มิถุนายน 2557)

“...เดี๋ยวนี้คนบ้านเราเห็นคุณค่าของพืชสมุนไพร...นอกจากจะเอามาทำยา ทำอาหาร เรายังเอามาสร้างอาชีพ สร้างรายได้ให้ครอบครัวเราเลี้ยวปากเลี้ยงท้องกัน...สุขภาพก็ดี เงินก็มีใช้...บ้านพี่และญาติๆทำกันมานานหลายปีละจนคนที่นี่เขาเห็นว่าดีเดี๋ยวนี้ก็หันมาทำกันบ้าง...”

(อสม.บ้านนิคมหนองบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 19 สิงหาคม 2557)

“...ลานสุขภาพดีนี่แหละค่ะ...เป็นที่แสดงภูมิปัญญาของผู้สูงอายุบ้านกอตง...ตอนเย็นๆลองมาดู...จะเห็นอุปกรณ์การออกกำลังกายที่ป้าๆเขาเอามาโชว์กัน...หนูชอบมาดู...บางวันก็หนูก็ไปขอเล่นด้วยรำกระบองป้าอิม...”

(เยาวชนบ้านกอตง, สัมภาษณ์, วันที่ 13 พฤศจิกายน 2557)

“...ชาวบ้านใช้ความรู้ที่มีในชุมชน...เป็นภูมิปัญญา...เอามาใช้ในการดูแล รักษา ตัวเอง คนในครอบครัว เวลาเจ็บป่วยเล็กๆน้อยๆไม่ไปหาหยุกหายาที่ไหนหรอก...ปวดหัวเป็นไข้ก็เอาฟ้าทะลายโจรต้มกับน้ำกินกัน....”

(ผู้ใหญ่บ้านกอตง, สัมภาษณ์, วันที่ 14 พฤศจิกายน 2557)

1038651166

จากความหมายของความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ผู้วิจัยสามารถสรุปประเด็นของความหมายและขอบเขตของวิถีชีวิตชุมชนที่เกี่ยวกับสุขภาพได้ดังนี้

วิถีชีวิตของชุมชนด้านสุขภาพ หมายถึง วิธีการที่เป็นภูมิปัญญาของท้องถิ่นที่ประชาชนให้การยอมรับยึดถือปฏิบัติในการพึ่งพาตนเองด้านการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของตนเองและครอบครัว

และผลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญจากหมู่บ้านจัดการสุขภาพทั้ง 4 หมู่บ้านเกี่ยวกับการเรียนรู้เรื่องสุขภาพบนฐานวิถีชีวิตชุมชนผู้วิจัยสามารถวิเคราะห์และจัดหมวดหมู่ขององค์ประกอบการเรียนรู้ได้ 3 หมวดหมู่ คือ 1. ความเชื่อพื้นฐานของชุมชนด้านการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพบนฐานวิถีชีวิตชุมชน 2. เป้าหมายการเรียนรู้ของคน และชุมชน และ 3. กระบวนการเรียนรู้ของคน และชุมชน โยมีรายละเอียดดังนี้

1. ผลการศึกษาองค์ประกอบของรูปแบบ

1.1 ความเชื่อพื้นฐานของชุมชนด้านการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพบนฐานวิถีชีวิตชุมชน

จากการพูดคุยระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่อยู่ในหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบแต่ละแห่ง และแต่ละช่วงเวลา ในประเด็นความเชื่อพื้นฐานของชุมชนด้านการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพบนฐานวิถีชีวิตชุมชน พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญต่างแสดงมุมมองและความคิดเห็นจากประสบการณ์ของตนเองที่ปฏิบัติหรือพบเจอในการดำเนินชีวิตประจำวัน ที่ทำให้ผู้วิจัยเข้าใจความหมายเกี่ยวกับความเชื่อของชุมชน ซึ่งผู้วิจัยสามารถตีความหมายและจัดหมวดหมู่ความเชื่อพื้นฐานของชุมชนได้ดังนี้

1. สุขภาพต้องเริ่มต้นที่ตัวเอง

ชุมชนมีความเชื่อว่าการมีสุขภาพที่ดีต้องเริ่มต้นที่ตัวเองก่อน ไม่มีใครที่ไหนจะทำให้ตัวของเรามีสุขภาพดีได้หากตัวเราไม่เห็นความสำคัญของการมีสุขภาพที่ดีก่อน ซึ่งชุมชนให้ความสำคัญกับการสร้างความตระหนัก และความรับผิดชอบด้านสุขภาพต่อตนเองและผู้อื่น เนื่องจากการมีสุขภาพที่ดีเป็นผลมาจากการปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมที่เหมาะสมของตัวบุคคล ดังนั้นจุดเริ่มต้นของการมีสุขภาพดีจะต้องเริ่มต้นที่ตัวของของบุคคล ที่จะต้องมีหน้าที่ดูแลรับผิดชอบต่อการประพฤติปฏิบัติเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี และไม่กระทำพฤติกรรมที่จะส่งผลเสียต่อสุขภาพของผู้อื่น ดังจะเห็นได้จากคำสัมภาษณ์บางส่วนของผู้ให้ข้อมูลสำคัญดังนี้

> *“...ถ้าตัวเรายังไม่ดูแลรักษาตัวเรา...ต่อให้หมอเก่งแค่ไหนก็ไม่มีทางดูแลรักษาเราได้ตลอดไปหรอก...ตัวเราเองต้องเริ่มคิดก่อนว่าอะไรที่ทำแล้วดีอะไรไม่ดีต้องรู้จักแยกแยะ...”*
>
> (ชาวบ้านกอตง, สัมภาษณ์, วันที่ 15 พฤศจิกายน 2557)

1038651166

"...ไม่มีใครหรอกที่จะดูแลสุขภาพของเราได้ไปตลอด...สุขภาพของเราเองเราก็ต้องดูแลเองก่อน...ถ้าตัวเราเองยังไม่รับผิดชอบสุขภาพของเราเองแล้วใครที่ไหนจะมาบอกให้เราทำอย่างนั้นอย่างนี้...มันก็ประเดี๋ยวเดียวเท่านั้น...อยากสุขภาพดีก็ต้องดูแลชิ...กินต้องดี..ออกกำลังกายต้องเหมาะ...อารมณ์ก็รักษาให้ดีๆไว้...ที่สำคัญเวลาเราป่วยทีคนในครอบครัวก็จะเป็นทุกข์และเดือนร้อนไปกับเราด้วย...เราป่วย...ครอบครัวก็ป่วย...ชุมชนก็ป่วย..."

(อสม.บ้านหนองน้ำขุ่น, สัมภาษณ์, วันที่ 27 มีนาคม 2557)

"...เคยได้ยินไหมสุขภาพดี ไม่มีขาย อยากได้ก็ต้องทำเอง...ถ้าอยากแข็งแรงไม่เจ็บป่วย ก็ต้องเปลี่ยน ต้องปรับปรุง ไม่สูบบุหรี่ ไม่กินเหล้า ลุงเลิกเหล้า เลิกบุหรี่มาหลายปีแล้ว...ก่อนนั้นกินเยอะสูบเยอะป่วยก็บ่อย...หมอก็บอกว่าถ้าลุงไม่อยากมาหาหมอลุงก็ต้องเลิกเหล้าเลิกบุหรี่...ตอนนั้นสงสารลูกด้วยต้องมาคอยดูแล คอยรับส่งลุงไปโรงบาล...ลุงค่อยๆเลิก พอเลิกได้แล้วมันดีอย่างที่หมอเขาบอกจริงๆ ลุงไม่ไอ ไม่ปวดท้อง เดี๋ยวนี้นานๆทีถึงไม่สบายยิ่งตอนนี้เห็นชัดเลยเพื่อนๆลุงหลายคนที่กินเหล้ามาด้วยกันบางคนก็ตาย บางคนก็ป่วย...ตอนนี้ลุงสุขภาพดีขึ้นเยอะ...ลูกๆก็มีความสุขไปกับลุงด้วย..."

(ผู้สูงอายุบ้านทุ่งแหลมบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 13 มิถุนายน 2557)

2. สุขภาพดีนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ชุมชนมีความเชื่อว่าการมีสุขภาพที่ดีจะทำให้สามารถดำเนินชีวิตและทำกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งความสำเร็จของกิจกรรมนั้นๆจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี เพราะสุขภาพปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตของมนุษย์ ที่มีความสัมพันธ์กับการกิน การนอน การขับถ่าย และการดำเนินกิจกรรมในแต่ละวันของคนในชุมชน โดยไม่ส่งผลทางตรงก็ทางอ้อม ดังจะเห็นได้จากคำสัมภาษณ์บางส่วนของผู้ให้ข้อมูลสำคัญดังนี้

"...ถ้าสุขภาพเราดี..เราก็สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่...เราก็จะมีเงินในการซื้อกินซื้อใช้...คุณภาพชีวิตเราก็จะดีไปด้วย..."

(ชาวบ้านกอตง, สัมภาษณ์, วันที่ 15 พฤศจิกายน 2557)

1038651166

“...ชาวบ้านนิคมหนองบัวเราสร้างสุขภาพไปพร้อมเรื่องของปากท้อง อาชีพสุขภาพจะดีได้ ปากท้องเราก็ต้องอิ่ม ปากท้องจะอิ่มได้ก็ต้องมีงานมีการทำใช่ไหม...ที่นี่เราเป็นกระทรวงนิคมหนองบัวนะ...เราทำเราพัฒนาทุกเรื่องเหมือนกับเป็นเรื่องเดียวกันทำทุกอย่างอย่างสมดุล.... ”

(ประธาน อสม.นิคมหนองบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 20 สิงหาคม 2557)

“...ถ้าจะให้ชาวบ้านเขาสนใจเกี่ยวกับสุขภาพอย่างเดียว...ยุคนี้เป็นไปได้ยากนะ...ถ้าเขาป่วยจริงๆหรือไม่ไหวจริง เขาก็อาจจะสนใจเรื่องสุขภาพเป็นหลัก...แต่ในยามปกติอาจมีเรื่องอื่นที่อาจสำคัญกว่า...ส่วนตัวผมเชื่อว่าชาวบ้านส่วนใหญ่สนใจเรื่องเงินๆทองๆก่อนนะ...มันเป็นเรื่องของปัจจัยพื้นฐานของชีวิต...ที่แต่ละวันเราต้องกินต้องใช้... ”

(ผู้ใหญ่บ้านทุ่งแหลมบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 12 มิถุนายน 2557)

“...ในอดีตสาธารณสุขมีบทบาทในการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพกับประชาชนให้เขามีความรู้สามารถดูแลตัวเอง ครอบครัวอย่างง่ายๆได้...แต่เราก็เห็นๆกันอยู่ขอให้ชาวบ้านมาอบรมนี่ยากนะ มาก็มาน้อย มาก็อยู่ไม่ตลอดบางทีแค่ชั่วโมงสองชั่วโมงยังไม่สนใจฟัง...ขนาดมีน้องๆไปสอนถึงที่บ้านเขายังไม่ค่อยจะสนใจเลย..เลี้ยงลูกเลี้ยงหลานบ้าง..ขายของบ้าง...ตอนหลังได้คุยกับครูที่โรงเรียน บอกว่าเอาเรื่องอาชีพ เรื่อง เรื่องปากท้องมาคุยด้วยซิ...หลังๆมาเลยปรับกลยุทธ์ชวน กศน. มาร่วมสอนทำขนมบ้าง เย็บผ้าบ้าง ที่สถานีอนามัยนี่แหละ...แล้วเราก็เอาเรื่องสุขภาพเข้าไปสอนเขาด้วย เช่นทำอาหารต้องระวังเรื่องของโรคติดต่อที่มาจากน้ำหรืออาหารไม่สะอาด เป็นต้น ”

(ผอ.รพ.สต.บ้านหนองน้ำขุ่น, สัมภาษณ์, วันที่ 27 มีนาคม 2557)

3. ทุกคนเรียนรู้ได้อย่างเท่าเทียมบนพื้นฐานของหลักประชาธิปไตย

ชุมชนเชื่อว่าคนทุกคนมีสิทธิในการแสวงหาความรู้ได้อย่างอิสระและเท่าเทียมกัน สามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และความรู้ได้อย่างมีเหตุผล เคารพในความคิดเห็นของผู้อื่น ตลอดจนมี

103865166

เคารพในกติกา และข้อกำหนดของสังคม ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของหลักประชาธิปไตย ดังจะเห็นได้จากคำสัมภาษณ์บางส่วนของผู้ให้ข้อมูลสำคัญดังนี้

“....ในโรงเรียน ฒ เราใช้หลักความเสรีทางความคิด และให้สมาชิกทุกคนแสดงความคิดเห็นตามที่ตนเองชอบใจ...เมื่อเวลาจะมีกิจกรรมหรือจะทำอะไร เช่น ในแต่ละเดือนเราจะมีหมอที่อนามัยมาสอนให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องการดูแลสุขภาพ...ซึ่งในแต่ละครั้งที่หมอจะเข้ามาสอนสมาชิกของโรงเรียน ฒ จะต้องคุยกันก่อนว่าเดือนนี้เราอยากจะรู้เรื่องอะไร...แล้วก็สรุปกันว่าจะเรียนเรื่องอะไร แล้วก็ประสานไปที่อนามัยบอกหมอว่าเดือนนี้ขอให้หมอเอาเรื่องนั้นเรื่องนี้มาสอนด้วยนะ ลุงๆป้าๆเจขาอยากรู้กัน...”

(ผู้สูงอายุบ้านทุ่งแหลมบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 13 มิถุนายน 2557)

“...ที่สุขศาลาในฝัน...จะมีการประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้กันของอาสาสมัครสาธารณสุขกันบ่อยๆ...บางทีหมอที่อนามัยก็จะมาบอกว่าตอนนี้เกิดโรคอะไรที่ต้องระวัง...แล้วก็แบ่งหน้าที่กันไปทำว่าใครจะไปบอกชาวบ้านส่วนไหน ใครจะมีหน้าที่อะไรเราจะแบ่งกันเลย..ใครถนัดอะไรก็ไปทำที่ตัวเองถนัด...”

(อสม.บ้านนิคมหนองบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 19 สิงหาคม 2557)

“...ที่อนามัยมีมุมนิทรรศการ และเอกสารสำหรับแจกให้ชาวบ้านเข้ามาเรียนรู้ มาหาความรู้ได้อย่างอิสระ...หมอจะมีเอกสารมาใหม่ๆและจัดบอร์ดสวยๆน่าดู...บางวันก็เปิดโทรทัศน์เกี่ยวกับสุขภาพไว้ให้ดู...อยากดูเรื่องอะไรก็ไปบอกหมอได้...แบบนี้ชาวบ้านเขาชอบกัน...”

(ชาวบ้านกอตง, สัมภาษณ์, วันที่ 15 พฤศจิกายน 2557)

4. ภูมิปัญญาท้องถิ่นคือแหล่งเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพของชุมชน

ชุมชนมีความเชื่อว่า ภูมิปัญญาที่อยู่ในท้องถิ่นเป็นแหล่งสะสมความรู้ที่มีคุณค่าที่เกิดขึ้นจากบริบทของชุมชน จึงเป็นแหล่งเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพที่สำคัญของชุมชน และสอดคล้องกับบริบทและ

1038651166

วิถีชีวิตของชุมชน ชุมชนจึงให้คุณค่าของวิถีชีวิตดั้งเดิมของท้องถิ่น เช่น ค่านิยม พิธีกรรม ประเพณี ภูมิปัญญาวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพที่มีอยู่ในท้องถิ่น เนื่องจากเป็นวิธีการในการดูแลสุขภาพอนามัยที่ปู่ย่า ตายายเคยใช้กันมาและบางวิธีการยังใช้อยู่ในปัจจุบัน ดังนั้นค่านิยม พิธีกรรม ประเพณี ภูมิปัญญาวัฒนธรรมจึงเป็นแหล่งการเรียนรู้ที่เกิดจากการสะสมประสบการณ์ วิธีการ และความรู้ของชุมชน ดังจะเห็นได้จากคำสัมภาษณ์บางส่วนของผู้ให้ข้อมูลสำคัญดังนี้

“...ประเพณีจาดเดือนสิบ...ก็เป็นกุศโลบายที่ทำให้คนในชุมชนมีสุขภาพทางใจที่ดี...การที่ญาติพี่น้องมาเจอกันในวันทำบุญก็ทำให้มีความสุขใจแล้ว...”

(อสม.บ้านหนองน้ำขุ่น, สัมภาษณ์, วันที่ 27 มีนาคม 2557)

“...ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย การนวดไทย และการรักษาด้วยสมุนไพร...เป็นภูมิปัญญาที่มีคุณค่าของชุมชน...อย่างครอบครัวลุงมีที่เป็นต้นตำหรับของหมอพื้นบ้านในชุมชน...ตอนนี้มีอยู่มีกินขึ้นมาเพราะเอาความรู้เรื่องหมอพื้นบ้านมาใช้ในการรักษาดูแลคนในชุมชน..จนคนในชุมชนยอมรับ...แล้วก็สร้างรายได้ให้กับครอบครัวลุงมี...”

(ชาวบ้านทุ่งแหลมบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 13 มิถุนายน 2557)

“...รำคองก้าหรอ...มีมานานแล้ว...ตั้งแต่สมัยรุ่นปู่ย่า ตายายนู้น...ตอนนี้ก็ยังมี..เดี๋ยวนี้หมู่บ้านเอามาใช้ส่งเสริมสุขภาพของคนแก่ในหมู่บ้าน...แม่ฉันก็รำกับเขาด้วย...ก็เป็นการออกกำลังกาย แม่แกก็มีความสุขเวลาไปเจอกับกลุ่ม...ไม่มานั่งเหงาอยู่ที่บ้านคนเดียว...”

(ชาวบ้านนิคมหนองบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 19 สิงหาคม 2557)

“...การนำภูมิปัญญามาประยุกต์ในการดูแลสุขภาพของชุมชนก็จะช่วยให้คนเข้าใจเรื่องสุขภาพได้ง่ายขึ้นเพราะเป็นเรื่องที่อยู่รอบตัวเขาเอง...”

(เยาวชนบ้านกอตง, สัมภาษณ์, วันที่ 13 พฤศจิกายน 2557)

5. กระแสข่าวสารด้านสุขภาพขับเคลื่อนการเรียนรู้สุขภาพชุมชน

1038651166

ชุมชนมีความเชื่อว่า การมีกระแสความเคลื่อนไหวในชุมชนเกี่ยวกับสุขภาพอย่างต่อเนื่องจะกระตุ้นให้ชุมชนมีการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ดังจะเห็นได้จากคำสัมภาษณ์บางส่วนของผู้ให้ข้อมูลสำคัญดังนี้

"...เดี๋ยวนี้ชาวบ้านเขาสนใจข่าวสารกันนะ...เวลามีข่าวอะไรทีเขาก็พูดคุยกัน...เวลาหมอประกาศอะไรที...ชาวบ้านก็จะเอามาพูดคุยกันในชุมชนจนเป็นกระแสของชุมชน..."

(อสม.บ้านหนองน้ำขุ่น, สัมภาษณ์, วันที่ 27 มีนาคม 2557)

"...เรื่องสื่อเป็นเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญทั้งสื่อที่เป็นบุคคลอย่างเช่น อสม. และสื่อท้องถิ่นต่างๆ จะใช้เป็นช่องทางในการแจ้งข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพให้กับคนในหมู่บ้าน..."

(บุคลากรสาธารณสุขบ้านทุ่งแหลมบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 13 มิถุนายน 2557)

"...การทำให้คนในชุมชนมีความรู้ในการดูแล และป้องกันโรคภัยจำเป็นต้องทำอย่างต่อเนื่อง...ทำให้เป็นกระแสของชุมชน...และต้องทำอย่างต่อเนื่องเหมือนสุภาษิตที่ว่าตีเหล็กต้องตีตอนไฟแรงๆ...ยิ่งมีคนในหมู่บ้านเราป่วย อสม. ก็จะเอามาพูดมาคุย มายกตัวอย่างให้เห็น..."

(อสม.บ้านนิคมหนองบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 19 สิงหาคม 2557)

"...เห็นคนในหมู่บ้านมาออกกำลังกายกันเป็นประจำที่ลานสุขภาพ...ก็อยากมาออกกับเขาบ้าง...ทีแรกไม่ค่อยมีเวลา...ก็มาบ้างไม่มาบ้าง...แต่พอทำไปนานๆแล้วเออร่างกายมันดีขึ้น...จะเดินจะนั่งมันไม่เจ็บไม่เหนื่อยง่าย...อีกอย่างลานสุขภาพก็อยู่ใกล้บ้านเห็นทุกๆวันมันก็เหมือนดึงดูดเราเหมือนกัน..เดี๋ยวคนนี้เรียก คนนั้นชวน..."

(ชาวบ้านกอตง, สัมภาษณ์, วันที่ 13 พฤศจิกายน 2557)

จากการพูดคุยระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่อยู่ในหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบแต่ละแห่ง และแต่ละช่วงเวลา ในประเด็นความเชื่อพื้นฐานของชุมชนด้านการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพบนฐาน

1038651166

วิถีชีวิตชุมชน ซึ่งผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า ชุมชนมีความเชื่อพื้นฐานของชุมชนด้านการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพบนฐานวิถีชีวิตชุมชน 5 ความเชื่อ ดังนี้ ชุมชนมีความเชื่อว่า 1. สุขภาพต้องเริ่มต้นที่ตัวเอง 2. สุขภาพดีนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี 3. ทุกคนเรียนรู้ได้อย่างเท่าเทียมบนพื้นฐานของหลักประชาธิปไตย 4. ภูมิปัญญาท้องถิ่นคือแหล่งเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพของชุมชน และ 5. กระแสข่าวสารด้านสุขภาพขับเคลื่อนการเรียนรู้สุขภาพชุมชน

1.2 เป้าหมายของเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพบนฐานวิถีชีวิตของชุมชน

จากการศึกษาแหล่งเรียนรู้ด้านสุขภาพของชุมชน พบว่า วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งแหล่งเรียนรู้ส่วนใหญ่มีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชนอย่างชัดเจน เช่น สุขศาลาในฝันบ้านนิคมหนองบัว โรงเรียนอาสาสมัครสาธารณสุขที่บ้านกอตง และโรงเรียน ฒ บ้านทุ่งแหลมบัว ซึ่งมีวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งขึ้นมาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในด้านสุขภาพ โดยมีภารกิจในการเป็นสถานที่สำหรับการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพ

และจากการพูดคุยระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่อยู่ในหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบแต่ละแห่ง และแต่ละช่วงเวลา ในประเด็นของเป้าหมายที่เป็นผลลัพธ์ของเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพบนฐานวิถีชีวิตของชุมชนที่ชุมชนต้องการ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญต่างแสดงมุมมองและความคิดเห็นจากประสบการณ์ของตนเองที่ปฏิบัติหรือพบเจอในการดำเนินชีวิตประจำวัน ที่ทำให้ผู้วิจัยเข้าใจความหมายเกี่ยวกับความเชื่อของชุมชน ซึ่งผู้วิจัยสามารถตีความหมายและจัดหมวดหมู่ความเชื่อพื้นฐานของชุมชนได้ดังนี้

1) เป้าหมายต่อคน

ชุมชนเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพบนฐานวิถีชีวิตของชุมชนโดยมีเป้าหมายที่ต้องการให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกับตัวของผู้เรียนให้มีความรู้ และทักษะในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของตนเอง และสมาชิกในครอบครัว ด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับความสามารถ และบริบทของท้องถิ่น ดังจะเห็นได้จากคำสัมภาษณ์บางส่วนของผู้ให้ข้อมูลสำคัญดังนี้

> *“...หน้าที่ของ อสม. ก็จะต้องแจ้งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพและช่วยให้ชาวบ้านมีความรู้ในการดูแลสุขภาพของตัวเอง อย่างถ้าเป็นไข้ก็สามารถนำสมุนไพรมรบ้านมาช่วยลดไข้ได้....”*
>
> (อสม.บ้านหนองน้ำขุ่น, สัมภาษณ์, วันที่ 28 มีนาคม 2557)

1038651166

“...ชุมชนเราร่วมกันสร้างสุขศาลาในฝันขึ้นมาเพื่อ ช่วยดูแลสุขภาพอนามัยของคนในหมู่บ้านเราเอง...และเป็นโรงเรียนด้านสุขภาพของคนในชุมชนให้เข้ามาเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ...เข้ามาแลกเปลี่ยนทุกข์แลกเปลี่ยนสุขของคนในชุมชน...”

(ประธาน อสม.บ้านนิคมหนองบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 19 สิงหาคม 2557)

“...โรงเรียนสอนนักเรียนให้มีความรู้ในเรื่องสุขภาพ...ต้องการให้เด็กๆเข้าใจและมีความรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพของตัวเอง...และก็นำความรู้ไปถ่ายทอดให้กับครอบครัวของเขา...การให้เด็กๆไปบอกเล่าเรื่องสุขภาพในวันพระก็เป็นการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียน ครอบครัว และวัดเพราะทุกส่วนมีส่วนในการช่วยกันสร้างสุขภาพของชุมชน...”

(ครูบ้านกอตง, สัมภาษณ์, วันที่ 15 พฤศจิกายน 2557)

1038651166

2) เป้าหมายต่อชุมชน

จากการศึกษาศูนย์จัดการความรู้แหล่งน้ำชุมชนของบ้านกอตง ซึ่งจัดตั้งขึ้นจากปัญหาการเข้ามาตั้งโรงงานอุตสาหกรรมในเขตพื้นที่ของหมู่บ้านกอตง และได้มีการปล่อยน้ำจากกระบวนการผลิตของโรงงานลงในแหล่งน้ำของชุมชน ชุมชนจึงรวมกลุ่มกันต่อต้านและจัดตั้งศูนย์จัดการความรู้แหล่งน้ำชุมชนของบ้านกอตงขึ้นเพื่อแก้ปัญหาและเป็นแหล่งเรียนรู้ และเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมของชุมชน เป็นสถานที่ซึ่งคนในชุมชนใช้เป็นศูนย์กลางในการแก้ปัญหาและสร้างข้อตกลงร่วมระหว่างชุมชนกับสถานประกอบการที่จะมาตั้งหรือเปิดกิจการด้านอุตสาหกรรมในชุมชน ซึ่งเป็นการสะท้อนให้เห็นว่าเป้าหมายการเรียนรู้ด้านสุขภาพบนฐานวิถีชุมชนต้องการให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อชุมชน และมีความเท่าทันต่อสิ่งคุกคามด้านสิ่งแวดล้อม

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้สะท้อนให้ผู้วิจัยเข้าใจว่าชุมชนเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพบนฐานวิถีชีวิตของชุมชนโดยมีเป้าหมายที่ต้องการให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกับกับคนในชุมชนแล้วยังมีเป้าหมายในการดูแลและจัดการชุมชน ควบคุม ดูแลเฝ้าระวังสภาพแวดล้อมชุมชน และสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้อยู่ในสภาพที่ถูกสุขลักษณะ และเอื้อต่อการเรียนรู้เกี่ยวกับดูแลสุขภาพอนามัย การสร้างเสริมสุขภาพอนามัย การควบคุมและป้องกันภัยคุกคามสภาวะและสิ่งแวดล้อมของชุมชน ดังจะเห็นได้จากคำสัมภาษณ์บางส่วนของผู้ให้ข้อมูลสำคัญดังนี้

"...การปลูกสมุนไพรทำรั้วบ้านนอกจากจะใช้แสดงอาณาเขตของบ้านแล้ว ยังเป็นรั้วที่มีประโยชน์ต่อเจ้าของบ้าน...ยามเจ็บป่วยรั้วบ้านช่วยได้...อีกทั้งยังช่วยสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีให้กับชุมชน...การปลูกต้นไม้ไม่ว่าจะเป็นต้นอะไรก็เป็นการช่วยส่งเสริมให้สิ่งแวดล้อมสวยงาม...ร่มรื่นอีกด้วย...บ้านเราเชื่อว่าการมีสุขภาพที่ดีต้องดีทั้งหมดไม่ว่าจะเป็นร่างกาย ใจ สังคม และการมีปัญญาด้านสุขภาพที่เหมาะสม...บ้านเราจึงให้ความสำคัญกับสิ่งต่างๆที่อยู่รอบๆตัวเราซึ่งทุกอย่างสามารถส่งผลต่อสุขภาพของเราได้..."

(ผู้ใหญ่บ้านหนองน้ำขุ่น, สัมภาษณ์, วันที่ 27 มีนาคม 2557)

"...การรวมกลุ่มตั้งเป็นศูนย์จัดการน้ำเสียของชุมชนก็เพื่อให้ชุมชนได้ร่วมกันเรียนรู้ที่จะจัดการและดูแลสิ่งแวดล้อมของชุมชน...ชุมชนต้องเท่าทันต่อสถานประกอบการ...ต้องให้เขาร่วมรับผิดชอบชุมชนด้วย..."

(รองนายกอบต.บ้านกอตง, สัมภาษณ์, วันที่ 16 พฤศจิกายน 2557)

"...การทำเกษตรอินทรีย์นอกจากจะช่วยลดความเสี่ยงและอันตรายจากสารเคมีกับตัวของเราแล้ว คนที่มาเอาผลผลิตเราไปกินก็ปลอดภัยด้วย...ผืนดิน แมลงก็ปลอดภัย...เกษตรอินทรีย์ไม่ทำอันตรายใครเลย...บ้านเราก็เลยทำเกษตรอินทรีย์กันทุกบ้าน..."

(ชาวบ้านนิคมหนองบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 19 สิงหาคม 2557)

1.3 กระบวนการเรียนรู้ของชุมชนเกี่ยวกับสุขภาพบนฐานวิถีชีวิตชุมชน

จากการพูดคุยระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่อยู่ในหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบแต่ละแห่ง และแต่ละช่วงเวลา พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญอธิบายโดยการเล่าถึงประสบการณ์ในด้านการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพตามที่กระทำในชีวิตประจำวันเพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพของตนเอง และครอบครัวตามวิถีชีวิตชุมชนของตนเอง ซึ่งผู้วิจัยสามารถสรุปและจัดหมวดหมู่ของกลุ่ม และความเชื่อมโยงตามลำดับเหตุผลที่เกิดขึ้นในหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ โดยสามารถสรุปได้ดังนี้

1.3.1 กระบวนการเรียนรู้ของชุมชน

1038651166

1) การเรียนรู้ของหมู่บ้านหมู่บ้านนิคมหนองบัว

หมู่บ้านนิคมหนองบัว เป็นหมู่บ้าน ที่คนในชุมชนร่วมแรง รวมใจกันพัฒนาหมู่บ้านภายใต้แนวคิด หมู่บ้านนิคมหนองบัวคือกระทรวงนิคมหนองบัว การเรียนรู้และการพัฒนาทุกสิ่งอย่างในหมู่บ้านจึงเป็นการเรียนรู้ ในเรื่องเดียวกัน การเรียนรู้ของชุมชนส่วนใหญ่ จะเกิดจาก การเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเอง และการอบรมความรู้ เกี่ยวกับสุขภาพ โดยอสม หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในหมู่บ้าน บ้านนิคมหนองบัว มีแหล่งเรียนรู้ ที่เป็น ประเพณีวัฒนธรรมและข้อปฏิบัติของหมู่บ้าน ที่แฝงไว้ด้วยการเรียนรู้ด้านสุขภาพเช่นข้อกำหนดที่เป็นประเพณีของหมู่บ้านในการปลูกสมุนไพร หรือการทำรั้วบ้าน ด้วยสมุนไพร นอกจากนั้น สุขศาลาในฝัน ยังเป็นแหล่งเรียนรู้ ด้านสุขภาพที่สำคัญของหมู่บ้านนิคมหนองบัว โดยที่ศูนย์ สุขภาพ จะมีการ จัดนิทรรศการ และมีการสาธิตวิธีการดูแลสุขภาพการจัดมุม การทดลองดูแลสุขภาพด้วยตนเองเช่น ที่นวดเท้า โดยการเดิน บนพื้นกะลา นอกจากนั้นยังมีเอกสาร เกี่ยวกับสุขภาพ ที่จัดแสดง ให้กับคนในหมู่บ้าน ให้เข้ามาศึกษาและเรียนรู้ด้วยตัวเองได้ในทุกวัน ตลอดเวลานอกจากนั้น ประเพณีรำคองก้า ยังถือว่า เป็นประเพณี ที่เกี่ยวข้อง จับการทำมาหาเลี้ยงชีพ ในการ ทำอาชีพเกษตรกรรม ของประชาชนในหมู่บ้านนิคมหนองบัว ซึ่งถูกนำมาใช้ ในการสร้างความสนุกสนานและถ่ายทอดความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพ ของผู้สูงอายุ ในชุมชน ได้อย่างกลมกลืนกับวิถีชีวิตของชุมชน ดังจะเห็นได้จากคำสัมภาษณ์บางส่วนของผู้ให้ข้อมูลสำคัญดังนี้

“...คนส่วนใหญ่ของหมู่บ้าน ได้รับความรู้ เกี่ยวกับสุขภาพจากหมอที่อนามัย และ อาสาสมัครสาธารณสุข ที่มาสอนหรือมาแจ้งข่าวให้กับคนในชุมชน บางครั้งเป็นการอบรมบางครั้งก็เป็นการพูดคุยกันธรรมดา...”

(ชาวบ้านนิคมหนองบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 19 สิงหาคม 2557)

“...ชาวบ้านที่นี่มีความรับผิดชอบเรื่องสุขภาพ ถึงแม้ จะไม่มีความรู้อะไรมากมาย แต่เขารู้ว่าต้องดูแลสุขภาพของตัวเอง ที่ศูนย์ สุขศาลาในฝัน เป็นแหล่งเรียนรู้ ที่คนในชุมชนจะมาหาความรู้จากการดูการอ่านและการลงมือทำ...”

(ประธาน อสม.บ้านนิคมหนองบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 20 สิงหาคม 2557)

1038651166

จากปรากฏการณ์ดังกล่าว ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า บ้านนิคมหนองบัว มีรูปแบบการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพ บอลฐาน วิถีชีวิต ชุมชน ที่หลากหลาย ทางการเรียนรู้ด้วยตนเองที่เรียกว่าการเรียนรู้ตามอัธยาศัยและการเรียนรู้นอกระบบ จากการอบรม การให้ความรู้ของอสม หรือของหมอที่อนามัย

2) การเรียนรู้ของหมู่บ้านหนองน้ำขุ่นเกี่ยวกับสุขภาพบนฐานวิถีชีวิตชุมชน

หมู่บ้านหนองน้ำขุ่น เป็นหมู่บ้าน จัดการสุขภาพต้นแบบ ที่เป็นตัวแทนของภาคเหนือ ซึ่งที่หมู่บ้านแห่งนี้ มีประเพณีวัฒนธรรมที่หลากหลายที่มีการบูรณาการผสมผสานระหว่างหมู่บ้านคนถ่าย และชาวไทยภูเขา จนเกิดเป็นประเพณีที่ยึดถือปฏิบัติ เส้นประเพณีกินข้าวใหม่ ซึ่งเกิดขึ้นจากวิถี การดำเนินชีวิต ของชาวไทยภูเขา และเมื่อชาวไทยภูเขา อพยพมาอยู่ที่หมู่บ้านก็ได้นำประเพณี นี้มาใช้ อย่างกลมกลืนในหมู่บ้าน คนที่นี่ส่วนใหญ่มักเชื่อ ในเรื่องเหนือธรรมชาติการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพ จริงเป็นการเรียนรู้ที่เชื่อมโยงกลมกลืนกับความเชื่อเหนือธรรมชาติ ซึ่งมากเป็นการเรียนรู้ผ่านครอบครัวบรรพบุรุษ ในเรื่องสุขภาพ ชุมชน หมู่บ้านหนองน้ำขุ่น มีกระบวนการเรียนรู้ ที่เกิดจาก การนำความรู้ด้านสุขภาพ มาเผยแพร่และจัดอบรมโดยอาสาสมัครสาธารณสุขของหมู่บ้านและบุคลากรสาธารณสุขที่อยู่ในอนามัยบ้านหนองน้ำขุ่น นอกจากนั้น เมื่อมีกระแสหรือมีข่าว ที่เกี่ยวข้อง กับสุขภาพชาวบ้านจะมีการจับกลุ่มพูดคุยในลักษณะของสภากาแฟในหมู่บ้าน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และด้วยบทบาทความเป็นผู้นำของหมออนามัย บ้านหนองน้ำขุ่น ที่มีความใกล้ชิด กับประชาชนในหมู่บ้าน และทำตัวเป็นต้นแบบด้านสุขภาพที่ดี ชาวบ้านหนองน้ำขุ่น จึงเรียนรู้การดูแลสุขภาพ จากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ที่อนามัย และพบว่าบางส่วนยังคงให้ความเคารพ และความศรัทธา ปราชญ์ หรือหมอแผนโบราณ ดังจะเห็นได้จากคำสัมภาษณ์บางส่วนของผู้ให้ข้อมูลสำคัญดังนี้

“...ที่ชุมชนมีความหลากหลายการเรียนรู้ก็มีความหลากหลายไปด้วย แต่การเรียนรู้ส่วนใหญ่เกี่ยวกับสุขภาพมักเกิดขึ้นในชุมชนโดยการบอกเล่าของคนในชุมชนจากบรรพบุรุษ และด้วยความเชื่อ กับสิ่งธรรมชาติ...”

(ผู้ใหญ่บ้านหนองน้ำขุ่น, สัมภาษณ์, วันที่ 27 มีนาคม 2557)

“...ฉันฟังข้อมูลข่าวที่ประกาศผ่านเสียงตามสายของหมู่บ้าน คนที่นี่เขาชื่อว่า เป็นแหล่งข้อมูลการเรียนรู้ ที่ ที่รวดเร็ว แต่ทันสมัย...”

(ชาวบ้านหนองน้ำขุ่น, สัมภาษณ์, วันที่ 27 มีนาคม 2557)

1038651166

จากการศึกษาผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่าหมู่บ้านหนองน้ำขุ่นมีการเรียนรู้จากการบอดเล่าพูดคุยของสมาชิกในครอบครัว อีกทั้งจากการเรียนรู้ผ่านประเพณีวัฒนธรรมเดิมที่เกี่ยวข้องกับพื้นที่ของชุมชน

3) การเรียนรู้ของหมู่บ้านทุ่งแหลมบัวกับสุขภาพบนฐานวิถีชีวิตชุมชน

บ้านทุ่งแหลมบัวเป็นหมู่บ้านในภาคกลางที่พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่เกษตรกรรมถึงเมือง การสื่อสารของที่นี่ จึงเป็นการสื่อสารแบบคนเมือง ด้วยเทคโนโลยีและวิถีชีวิตแบบกึ่งเมืองกึ่งชนบท ประชาชนในหมู่บ้านทุ่งแหลมบัว มีการเรียนรู้ เกี่ยวกับสุขภาพ ด้วยวิธี การเรียนรู้ตามอัธยาศัยเป็นหลักเพราะคนในหมู่บ้านสามารถเข้าถึงสื่อและแหล่งเรียนรู้ได้อย่างหลากหลายในขณะเดียวกันการเรียนรู้ด้านสุขภาพของหมู่บ้านจัดการสุขภาพทุ่งแหลมบัว ได้รับอิทธิพลจาก สังคมเมือง การเรียนรู้ จึงเป็นการเรียนรู้ นอกระบบ ที่เกิดจาก การอบรมและให้ความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุข และบุคลากร และการเรียนรู้ ผ่านบุคคล ที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญหรือปราชญ์ในด้านต่างๆของชุมชน เช่น การเรียนรู้ที่เกิดในโรงเรียน ฒ และการเรียนรู้ที่เกิดจากการฝึกอบรมโดยการลงมือฝึกปฏิบัติของ กลุ่ม นวดแผนไทยในชุมชนเป็นต้น ดังจะเห็นได้จากคำสัมภาษณ์บางส่วนของผู้ให้ข้อมูลสำคัญดังนี้

1038651166

> *“...สมัยนี้ แหล่งข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมีมากไปหมด แล้วแต่เราจะเรียนรู้และหาข้อมูลจากที่ไหนอย่างผมมักหาข้อมูลจากอินเตอร์เน็ต หรือไม่ก็ เข้าไปถาม บุคลากรทางการแพทย์ที่เดียวเลย...”*
>
> (ชาวบ้านทุ่งแหลมบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 14 มิถุนายน 2557)

> *“...ฉันก็เรียนรู้ กับสมาชิก ในกลุ่ม ผู้สูงอายุ โดยการ แลกเปลี่ยนพูดคุยถึงอดีตและประสบการณ์ ทั้งเรื่องสุขภาพและเรื่องอื่น บางวันหมอที่อนามัย ก็เข้ามาอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ...”*
>
> (ผู้สูงอายุบ้านทุ่งแหลมบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 14 มิถุนายน 2557)

จากปรากฏการณ์ ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า การเรียนรู้ของชุมชนหมู่บ้านทุ่งแหลมบัวเป็นการเรียนรู้ที่เกิดจากการเรียนรู้นอกระบบโดยการฝึกอบรมจากผู้มีความรู้หรือผู้ทรงคุณวุฒิและการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นตามอัธยาศัย ที่ ใช้แหล่งเรียนรู้ที่มีอยู่ในชุมชน

4) การเรียนรู้ของหมู่บ้านกอตงเกี่ยวกับสุขภาพบนฐานวิถีชีวิตชุมชน

คนในหมู่บ้านกอตง ส่วนใหญ่จะเรียนรู้เรื่องสุขภาพ จากการดูผู้นำที่เป็นต้นแบบด้านการดูแลส่งเสริมสุขภาพเป็นหลัก นอกจากนั้น ลานสุขภาพดี ยังเป็นสัญลักษณ์ของการมีสุขภาพดี ของหมู่บ้านกอตง โดยคนในหมู่บ้านจะมาออกกำลังกายร่วมกันในทุกเย็น เป็นภาพ ที่คนในหมู่บ้านกอตงพบเห็น และคุณเคย ซึ่ง ทำให้คนส่วนหนึ่งของหมู่บ้านกอตงมีการเรียนรู้ จากการสังเกตโดยการมองเห็น และ เกิดแรงจูงใจ ซึ่งเป็นสิ่งเร้าที่เกิดจาก สมาชิก ของคนในหมู่บ้านกอตง ที่มาออกกำลังกายกันเป็นประจำทุกทุกวัน นอกจากนั้นคนในหมู่บ้านกอตงยังมีการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพผ่านประเพณีและข้อกำหนด ของชุมชนเช่นพบว่า คนในหมู่บ้านกอตง จะใช้ปิ่นโตสุขภาพ เป็นการเรียนรู้ในการเฝ้าระวังและดูแลพฤติกรรมสุขภาพของคนในชุมชนในเรื่องการรับประทานอาหาร ที่จะส่งผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ อีกครั้ง ยังมีการเรียนรู้ในรูปแบบการเรียนรู้ ที่เกิดจากปัญหาและต้องการแก้ไข โดยจะเห็นได้จาก ศูนย์การจัดการ น้ำเสีย ของชุมชนบ้านกอตง ซึ่งเกิดจาก ความร่วมมือร่วมใจของการเรียนรู้ที่จะแก้ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมของคนในหมู่บ้านกอตง อันเกิดจาก การรุกล้ำ ของโรงงานอุตสาหกรรมเข้ามาในพื้นที่ ของหมู่บ้านกอตง จากปรากฏการณ์ดังกล่าวผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่าหมู่บ้านกอตง มีวิธีการเรียนรู้ ที่หลายรูปแบบ วิธีการเหล่านี้ เป็นรูปแบบของการเรียนรู้ นอกระบบ ที่ชุมชน เรียนรู้เพื่อจัดการสุขภาพของชุมชนเอง ในขนาดที่ คนในชุมชน จะใช้การเรียนรู้ ตามความต้องการของตนเอง หรือจะเรียนรู้ตามอัธยาศัย จากแหล่งเรียนรู้ที่มีอยู่ในชุมชนเช่น โรงเรียน อาสาสมัครสาธารณสุข ศูนย์จัดการน้ำเสีย ของชุมชน ร้านสุขภาพดี และปิ่นโตสุขภาพ ดังจะเห็นได้จากคำสัมภาษณ์บางส่วนของผู้ให้ข้อมูลสำคัญดังนี้

“...ที่ฉันเรียนรู้เรื่องสุขภาพ จากหมอที่อนามัย จากรองนายกองค์การบริหารส่วนตำบล เขาทำ ตัวเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพมีการออกกำลังกายทุกวัน มีการกินอาหารที่ดี ฉันได้เรียนรู้ จากกลุ่มผู้นำเหล่านี้ และลานออกกำลังกายหน้าบ้านของฉัน เป็นตัวกระตุ้น ให้ฉันต้องดูแลสุขภาพและได้พูดคุยกับคนที่ออกกำลังกายได้ความรู้หลายเรื่องเลย ที่เอาไปใช้ในการดูแลสุขภาพได้...”

(ชาวบ้านกอตง, สัมภาษณ์, วันที่ 13 พฤศจิกายน 2557)

“...ที่ฉันก็เรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพ กับคนที่มาออกกำลังกายที่ร้านสุขภาพดี นี่แหละ...”

(ชาวบ้านกอตง, สัมภาษณ์, วันที่ 13 พฤศจิกายน 2557)

1038651166

สรุปได้ว่าหมู่บ้านกอตง มีการเรียนรู้สุขภาพจากการทำตามแบบผู้นำชุมชน และใช้สัญลักษณ์และข้อตกลงที่ชนร่วมกันสร้างขึ้นในการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพ

จากการศึกษาการเรียนรู้ของหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบผู้วิจัยสามารถสรุปการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพบนฐานวิถีชีวิตชุมชนดังนี้

ตารางที่ 23 ตารางแสดงกระบวนการเรียนรู้ของหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ

<table>
<tr><td colspan="4">หมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ</td></tr>
<tr><td>ภาคเหนือ
บ้านหนองน้ำขุ่น</td><td>ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
บ้านนิคมหนองบัว</td><td>ภาคกลาง
บ้านทุ่งแหลมบัว</td><td>ภาคใต้
บ้านกอตง</td></tr>
<tr><td>เรียนรู้จากการพูดคุยในครอบครัว</td><td>เรียนรู้จากปัญหาสุขภาพของชุมชน</td><td rowspan="2">เรียนรู้ด้วยการแสวงหาข้อมูลด้วยตนเองจากแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ</td><td rowspan="2">การดูต้นแบบจากผู้นำชุมชนในการมีพฤติกรรมสุขภาพดี</td></tr>
<tr><td>การเรียนรู้ผ่านพิธีกรรมของท้องถิ่น</td><td>เรียนรู้จากแหล่งเรียนรู้ด้านสุขภาพในสุขศาลาในฝัน</td></tr>
<tr><td>การเข้ารับการฝึกอบรมในชุมชน</td><td rowspan="2">การกระตุ้นด้วยสัญลักษณ์ทางสุขภาพที่เป็นข้อตกลงของชุมชน</td><td rowspan="3">การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างบุคคลในครอบครัวและในชุมชน</td><td rowspan="2">การกระตุ้นด้วยสัญลักษณ์ทางสุขภาพที่เป็นข้อตกลงของชุมชน เช่น ลานสุขภาพดี และปิ่นโตสุขภาพ</td></tr>
<tr><td rowspan="2">เรียนรู้จาการการฟังคำบอกเล่าของอสม.ในหมู่บ้าน</td></tr>
<tr><td rowspan="2">การดูต้นแบบจากผู้นำชุมชนในการมีพฤติกรรมสุขภาพดี</td><td rowspan="2">การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างบุคคลที่ความต้องการคล้ายกัน</td></tr>
<tr><td rowspan="2">เรียนรู้จากรับสื่อที่มีอยู่ในชุมชน เช่น หอกระจายข่าว วิทยุ</td><td rowspan="2">การเข้ารับการฝึกอบรมในชุมชนจากสถานีอนามัยในชุมชน</td><td rowspan="2">การเข้ารับการฝึกอบรมในชุมชน</td></tr>
<tr><td rowspan="2">เรียนรู้จากรับสื่อที่มีอยู่ในชุมชน เช่น หอกระจายข่าว วิทยุ</td></tr>
<tr><td></td><td>การเรียนรู้ผ่านพิธีกรรมของท้องถิ่น</td><td rowspan="2">เรียนรู้จากรับสื่อที่มีอยู่ในชุมชน เช่น หอกระจายข่าว วิทยุ</td><td rowspan="2">การรับข้อมูลผ่านสื่อที่มีอยู่ในชุมชน เช่น หอกระจายข่าว วิทยุ</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td rowspan="2">เรียนรู้จากปัญหาสุขภาพของชุมชน</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

1038651166

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาหาจุดร่วมที่คล้ายคลึงกันของการเรียนรู้ในหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบดังนี้

ตารางที่ 24 จำแนก จุดร่วมที่คล้ายคลึงกันของการเรียนรู้ในหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ

การเรียนรู้ของชุมชน	บ้านหนองน้ำขุ่น	บ้านนิคมหนองบัว	บ้านทุ่งแหลมบัว	บ้านกอตง
เรียนรู้จากการพูดคุยในครอบครัว	/	/	/	/
เรียนรู้ผ่านพิธีกรรมของท้องถิ่น	/	/	/	/
เรียนรู้จากการเข้ารับการฝึกอบรมด้านสุขภาพในชุมชน	/	/	/	/
เรียนรู้จาการการฟังคำบอกเล่าของ อสม. ในหมู่บ้าน	/		/	/
เรียนรู้จากปัญหาสุขภาพของชุมชน		/		/
เรียนรู้จากแหล่งเรียนรู้ด้านสุขภาพในชุมชน	/	/	/	/
การดูตัวอย่างต้นแบบจากผู้นำชุมชนในการมีพฤติกรรมสุขภาพดี		/		/
เรียนรู้ด้วยการแสวงหาข้อมูลด้วยตนเองจากแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ			/	
การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างบุคคลในชุมชน	/	/	/	
การรับข้อมูลผ่านสื่อที่มีอยู่ในชุมชน	/	/	/	/
การเรียนรู้ผ่านการประชุมหมู่บ้าน	/		/	/

จากตารางที่ 4. ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่าการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพบนฐานวิถีชีวิตชุมชนของหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ ประกอบด้วย เรียนรู้จากการพูดคุยในครอบครัว เรียนรู้ผ่านพิธีกรรมของท้องถิ่น เรียนรู้จากการเข้ารับการฝึกอบรมด้านสุขภาพในชุมชน เรียนรู้จากแหล่งเรียนรู้ด้านสุขภาพในชุมชน และการรับข้อมูลผ่านสื่อที่มีอยู่ในชุมชน

1.3.2 กระบวนการเรียนรู้ของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพบนฐานวิถีชีวิตชุมชน

จากการพูดคุยระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่อยู่ในหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบแต่ละแห่ง และแต่ละช่วงเวลา ในประเด็นของกระบวนการเรียนรู้ของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพ

1038651166

บนฐานวิถีชีวิตของชุมชนที่ชุมชนต้องการ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญต่างแสดงมุมมองและความคิดเห็นจากประสบการณ์ของตนเองที่ปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวัน ที่ทำให้ผู้วิจัยเข้าใจ ความหมายเกี่ยวกับของกระบวนการเรียนรู้ของบุคคล ซึ่งผู้วิจัยสามารถตีความหมายและจัดหมวดหมู่ความเชื่อพื้นฐานของชุมชนได้ดังนี้

1. ขั้นการรับรู้ความต้องการของตนเอง

การรับรู้ความต้องการตนเอง หมายถึง การที่บุคคลทำความเข้าใจกับความต้องการและเป้าหมายของตนเอง โดยการคิด และอธิบายเพื่อให้ตนเองเข้าใจว่า เพราะเหตุผลใด หรือความจำเป็นอะไร ที่เป็นสาเหตุทำให้ตนเองต้องการที่จะเรียนรู้หรือการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมความรู้ทัศนคติ หรือการประพฤติปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพเพื่อให้เป็นตามเป้าหมายหรือความต้องการของตนเอง โดยการเปรียบเทียบประสบการณ์เดิมกับความต้องการปัจจุบันของตนเอง และกำหนดเป้าหมายของการเรียนรู้ตามที่ตนเองต้องการ ซึ่งในขั้นตอนนี้จะมีแรงขับภายในตัวบุคคล ที่เกิดจากอิทธิพลของความต้องการจำเป็นพื้นฐานของชีวิต ความเชื่อ และประสบการณ์เดิมของบุคคล เป็นสิ่งกระตุ้นสำคัญให้บุคคลเกิดการรับรู้ความต้องการตนเอง โดยกระบวนการรับรู้ของบุคคลจะเกิดขึ้นจากการกระทำของบุคคลใน 3 ส่วน ได้แก่ 1) การระบุเหตุผล, 2) การพิจารณาตามความต้องการจำเป็น, และ 3) การรู้เป้าหมายการเรียนรู้ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1 การระบุเหตุผล คือ การหาเหตุผลของบุคคลว่ามีความจำเป็นอะไร ทำไมต้องเรียนรู้ หรือเรียนรู้มาเพื่อประโยชน์อะไร ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากประสบการณ์การเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองโดยตรงหรือกับบุคคลในครอบครัว หรือความปรารถนาอื่นๆ ที่มีความจำเป็นและเกี่ยวข้องในระดับพื้นฐานกับด้านสุขภาพ เป็นต้น

“...เราก็ต้องรู้ตัวเราว่าเรามีความจำเป็นอะไร ทำไมต้องรู้ หรือรู้มาเพื่อประโยชน์อะไร เอาไปใช้ประโยชน์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเราได้ยังไง...”

(อสม.บ้านหนองน้ำขุ่น, สัมภาษณ์, วันที่ 8 เมษายน 2557)

“...ที่ฉันมาออกกำลังกายที่ลานสุขภาพดีทุกวันเพราะว่าอยากลดน้ำหนัก อยากสุขภาพดี ก็ทำตามที่หมอใหญ่บอกมาว่า ต้องควบคุมน้ำหนัก จะได้ไม่เสี่ยงกับการเป็นความดัน...”

(ชาวบ้านกอตง, สัมภาษณ์, วันที่ 13 พฤศจิกายน 2557)

1038651166

1.2 การพิจารณาตามความจำเป็น คือ การเปรียบเทียบประสบการณ์หรือความรู้เดิมกับเหตุผลความจำเป็นที่ต้องเรียนรู้ เพื่อระบุส่วนขาดและความต้องการที่แท้จริง ซึ่งจะมีความสัมพันธ์กับสถานะสุขภาพปัจจุบันและเป้าหมายของบุคคล เช่น การเปรียบเทียบผลลัพธ์หรือสถานะสุขภาพในปัจจุบันกับความรู้เดิมที่มีอยู่ว่าเพียงพอ ถูกต้อง หรือเหมาะสมกับการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ในช่วงเวลาปัจจุบันหรือไม่ ส่วนใดหรือประเด็นที่ยังขาดไปหรือไม่ถูกต้อง จนทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพและด้านอื่นๆที่มีพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจนไม่สามารถบรรลุตามเป้าหมายหรือความต้องการในด้านสุขภาพของบุคคล

“...ลูกบอกให้ฉันไปตรวจสุขภาพประจำปี แต่ฉันเห็นว่าไม่จำเป็น เพราะตอนนี้ก็แข็งแรงอยู่ไม่ได้เจ็บป่วยอะไร..มีบ้างก็นิดๆหน่อยๆ...ข้าวปลาอาหารเราก็ไปตามปากที่ชอบ...แต่วันนึงอยู่ก็เวียนหัวมาก...ลูกป้าก็พาไปโรงพยาบาลในเมือง...หมอจับป้าตรวจเลือด...แล้วก็บอกไขมันในเลือดสูง ความดันก็สูงด้วย...จากเดิมที่เราเคยคิดว่าแข็งแรงไม่เป็นไรเดี๋ยวนี้ต้องมากินยา...ไปหาหมอสองเดือนสามเดือนครั้ง...อาหารการกินก็ต้องเปลี่ยน...ที่ชอบกินมันๆหวานๆก็ต้องลดลง...”

(ชาวบ้านหนองน้ำขุ่น, สัมภาษณ์, วันที่ 27 มีนาคม 2557)

“...เดี๋ยวนี้ความรู้เรื่องสุขภาพมันเปลี่ยนเร็วมากต้องตามให้ทัน...เรื่องที่เราเคยรู้ว่าถูกต้องในอดีต...แต่ปัจจุบันมันอาจไม่ถูกต้องหรือไม่ดีที่สุดก็ได้... หมอที่อนามัยถึงมีเรื่องให้ต้องไปอบรมบ่อยๆ...บางเรื่องก็ไม่เคยรู้มาก่อนเลย ...บางเรื่องก็เปลี่ยนไปแล้ว....”

(อสม.บ้านหนองน้ำขุ่น, สัมภาษณ์, วันที่ 27 มีนาคม 2557)

1.3 การรู้เป้าหมายการเรียนรู้ คือ การระบุเป้าหมายหรือความต้องการที่สอดคล้องกับขอบเขตของความจำเป็นปัจจุบันของบุคคล หรือความรู้ส่วนที่ขาด หรือไม่ถูกต้องสำหรับเรียนรู้หรือการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมด้านความรู้ ทัศนคติ หรือการปฏิบัติสำหรับการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค หรือการฟื้นฟูสุขภาพอนามัยหลังจากเจ็บป่วย เป็นต้น

1038651166

“...เราก็ต้องรู้ตัวเราว่าเรามีความจำเป็นอะไร ทำไมต้องรู้ หรือรู้มาเพื่อประโยชน์อะไร เอาไปใช้ประโยชน์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเราได้ยังไง...”

(อสม.บ้านหนองน้ำขุ่น, สัมภาษณ์, วันที่ 8 เมษายน 2557)

“...ถ้าอยากมีสุขภาพดี...มันก็ต้องมีความรู้ที่ถูกต้อง...ต้องกินเป็น...อยู่ให้เป็น...นอนให้พอ...ไม่ประมาทกับชีวิต...เราอยากเป็นอย่างไรเราก็ต้องทำอย่างนั้น...”

(ชาวบ้านทุ่งแหลมบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 14 มิถุนายน 2557)

“...ปีนี้ผมตั้งใจจะเลิกสูบบุหรี่เป็นของขวัญให้กับตัวเอง...ปีที่แล้วผมตั้งเป้าว่าจะลดการกินเหล้า...ก็ทำจนสำเร็จตอนไปปรึกษาหมอที่อนามัย...ก็เขาอธิบายและให้หนังสือมาอ่าน...และแนะนำให้ดื่มชาสมุนไพร...ก็เรียนรู้จากหนังสือ ปรึกษาหมอด้วยในที่สุดเราก็เลิกมันได้...มันเป็นความภูมิใจของผมและครอบครัว...”

(ครูโรงเรียนบ้านกอตง, สัมภาษณ์, วันที่ 10 พฤศจิกายน 2557)

2. การเลือกแหล่งค้นหาความรู้

ในขั้นต่อมาหลังจากที่บุคคลสามารถรู้ และเข้าใจความต้องการของตนเองได้แล้ว บุคคลก็จะมีขั้นตอนของการกลั่นกรองและแสวงหาความรู้เพื่อให้ได้มาซึ่งความรู้ที่สนเองจะนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ ซึ่งในขั้นตอนนี้หมายถึง บุคคลจะสามารถระบุเนื้อหา หรือประเด็นที่ต้องการรู้ และค้นหาคำตอบด้วยการค้นคว้าข้อมูลตามสิ่งที่ต้องการ หรือสนใจเพื่อให้ทราบข้อเท็จจริง จากแหล่งการเรียนรู้ต่าง ๆ ที่อยู่ในชุมชนหรือในสิ่งแวดล้อมใกล้ตัวบุคคล โดยบุคคลจะพิจารณาเลือกแหล่งเรียนรู้ตามความเหมาะสมที่สอดคล้องกับลักษณะ และบริบทของตนเองที่มีอยู่หรืออยู่ในสิ่งแวดล้อมรอบตัว เพื่อการเรียนรู้เพื่อค้นหาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพตามเป้าหมายที่ตนเองต้องการ ซึ่งในขั้นตอนการแสวงหาความรู้จะได้รับอิทธิพลจากแรงขับภายในตัวบุคคลที่มีอิทธิพลจากความต้องการจำเป็นพื้นฐานของชีวิต ความเชื่อ และประสบการณ์เดิมของบุคคล เป็นสิ่งกระตุ้นสำคัญให้บุคคลแสวงหาความรู้ในสิ่งที่ตนเองต้องการ โดยในขั้นตอนนี้จะประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ 1) การเลือกเนื้อหาหรือประเด็นของความรู้, และ2) การพิจารณาคุณค่าและประโยชน์ของแหล่งความรู้ 3) การเลือกแหล่งเรียนรู้ โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 การเลือกขอบเขตข้อมูลการเรียนรู้ คือ การระบุขอบเขตการเรียนรู้เพื่อให้ได้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสุขภาพตามความต้องการหรือเป้าหมายที่บุคคลต้องการเรียนรู้หรือ

1038651166

เปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมความรู้ ทัศนคติ หรือการประพฤติปฏิบัติ เช่น เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพอนามัย การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค หรือการฟื้นฟูสุขภาพอนามัย

"...ไม่จำเป็นต้องรู้ทุกเรื่องพร้อมๆกันหรอก...แต่เรารู้ว่าเรื่องอะไรที่เราอยากรู้...เนื้อหาและขอบเขตที่จำเป็นเพียงพอเอาไปใช้ก็พอแล้ว...ที่นี่เวลาสอน อสม. เราก็จะสอนเฉพาะเรื่องๆไปเขารับได้แค่ไหนเราก็ต้องสอนในสิ่งที่เขารับกันได้..."

(จนท.สาธารณสุขบ้านนิคมหนองบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 20 สิงหาคม 2557)

"...การมีที่ที่จะให้พวกเราไปดูงาน ไปเรียนรู้ ไปพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้กันสำคัญนะ...ไม่งั้นเราก็ไม่รู้จะไปหาข้อมูลกันที่ไหน...ยังไง..อย่างบ้านเราใช้หอกระจายข่าวให้ชาวบ้านรู้..."

(ชาวบ้านทุ่งแหลมบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 30 มีนาคม 2557

2.2 การพิจารณาประโยชน์ของแหล่งความรู้ คือ การที่บุคคลพิจารณาเกี่ยวกับคุณค่าและประโยชน์ของแหล่งความรู้ที่อยู่รอบๆตัวในสังคม โดยมักจะเลือกพิจารณาจากแหล่งการเรียนรู้ที่ใกล้ตัว ค้นเคย หรือเป็นแหล่งเรียนรู้ร่วมที่ชุมชนเห็นว่ามีคุณค่าต่อการเรียนรู้ของชุมชน โดยมีความโดดเด่น สามารถเข้าถึงได้ง่าย เป็นที่นิยมของชุมชน อาทิเช่น เป็นกิจกรรมของท้องถิ่น หรือในวิถีชีวิตของคนในชุมชนที่มีการกระทำต่อๆ กันมา หรือปฏิบัติสืบทอดต่อกันมาจนกลายเป็น ขนบธรรมเนียม ประเพณี ค่านิยม ความเชื่อ ภูมิปัญญาในท้องถิ่น โดยบุคคลจะพิจารณาตัดสินใจที่จะเลือกใช้หรือไม่ใช่ประโยชน์จากแหล่งความรู้นั้นๆ ซึ่งในขั้นตอนนี้ผู้เรียนจะพิจารณาจากประสบการณ์ของตนเองที่มีต่อแหล่งความรู้นั้น หรือจากการบอกเล่าประสบการณ์ขอบุคคลอื่นๆที่มีกับแหล่งความรู้นั้นๆ เกี่ยวกับคุณค่าและประโยชน์ที่จะสามารถได้รับความรู้ หรือค้นหาคำตอบเกี่ยวกับสุขภาพตามที่บุคคลต้องการจากแหล่งความรู้นั้นๆ

"...การมีที่ที่จะให้พวกเราไปดูงาน ไปเรียนรู้ ไปพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้กันสำคัญนะ...ไม่งั้นเราก็ไม่รู้จะไปหาข้อมูลกันที่ไหน...ยังไง..อย่างบ้านเราใช้หอกระจายข่าวให้ชาวบ้านรู้..."

(ชาวบ้านทุ่งแหลมบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 30 มีนาคม 2557)

1038651166

“...ก่อนที่จะเข้ามาเป็นสมาชิกของโรงเรียน ฒ ไม่เคยรู้มาก่อนที่นี่เขาทำอะไรกัน จนป้าสำลีข้างบ้าน มาเล่าให้ฟังมาตัวเองเขาไปทำกิจกรรมกับโรงเรียน ฒ มีความสุข แล้วก็มาชวนยาย ให้เข้าเป็นสมาชิก พอเข้ามา ได้เรียนรู้ หลายหลายอย่าง จากโรงเรียน ฒ ทั้งเรื่องสุขภาพ อาชีพ และมีกิจกรรมกลุ่มดีๆ ให้ทำบ่อยๆ...”

(ผู้สูงอายุบ้านทุ่งแหลมบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 30 มีนาคม 2557

“...ถ้าอยากเรียนรู้เรื่องสมุนไพร ก็ต้องไปที่บ้าน ลุงมี ทุกคนในชุมชนรู้หมดบ้านลุงมีเป็นแหล่งเรียนรู้เรื่องของสมุนไพรและการนวดแผนไทย...”

(ชาวบ้านทุ่งแหลมบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 30 มีนาคม 2557)

“...ที่บ้านเรา มีป่าไม้ อุดมสมบูรณ์ มีสมุนไพร และพืชพรรณไม้เยอะมาก เป็นแหล่งเรียนรู้ เรื่องสมุนไพร ได้อย่างดี ไม่ต้องไปหาที่ไหนไกล...”

(บุคลากรสาธารณสุขบ้านหนองน้ำขุ่น, สัมภาษณ์, วันที่ 8 เมษายน 2557)

2.3 การเลือกแหล่งความรู้หรือแหล่งเรียนรู้ คือ การพิจารณาและตัดสินใจของบุคคลในการเลือกแหล่งข้อมูลหรือแหล่งเรียนรู้สำหรับการค้นคว้าหรือหาคำตอบ ข้อเท็จจริงในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพจากแหล่งเรียนรู้ต่างๆ โดยการพิจารณาเลือกแหล่งเรียนรู้ที่มีอยู่ในชุมชนหรือภายนอกชุมชนแต่มีความสอดคล้องความต้องการและบริบทของตัวผู้ที่ต้องการเรียนรู้ เช่น การเลือกแหล่งเรียนรู้ตามความเคยชิน ความสามารถหรือประสบการณ์เดิมในการใช้แหล่งเรียนรู้ ความชื่นชอบความถนัดหรือความชำนาญ ความสะดวก และความรวดเร็วในการเข้าถึงแหล่งเรียนรู้ โดยแบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ คือ

1) แหล่งเรียนรู้ที่อยู่ในลักษณะของสถาบัน องค์การหรือหน่วยงาน ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงเรียนรู้ ศูนย์การเรียนรู้สุขภาพชุมชน, และวัด เป็นต้น ซึ่งเป็นแหล่งเรียนรู้ที่มีผู้จัดกระทำการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพ เช่น การจัดหลักสูตรอบรมเรื่องสุขภาพ การบรรยาย หรือการสนทนากลุ่ม เป็นต้น

1038651166

“...ถ้าอยากรู้ว่าโรค ไข้เลือดออก ป้องกันได้ยังไง วิธีการแก้ไข เวลามีไข้สูง ทำยังไง แหล่งเรียนรู้ที่ดีที่สุด ในชุมชน ที่ทำให้เรา รู้ในสิ่งที่ต้องการรู้ ก็ที่สถานีอนามัย ใจบานที่สุด มีทั้งเอกสารแผ่นพับ มีทั้งหมอที่สามารถสอน ให้เราเข้าใจ แบบง่ายๆ ไม่ต้องไปไหนไกลหรอก...”

(ชาวบ้านทุ่งแหลมบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 30 มีนาคม 2557)

“...ตอนที่ลูกน้า ทำรายงาน เรื่องสิ่งแวดล้อมของชุมชน น้าไม่รู้หรอก จะสอนเขายังไง เลยแนะนำให้เขา ไปที่ศูนย์จัดการ เรียนรู้ แก้ปัญหาน้ำเสียของชุมชน ที่อยู่ข้างๆอนามัย ให้เขาไปหาข้อมูล ไปถามนะน้าๆ อาๆ ให้เขาได้เรียนรู้จากคนที่ทำงานและมีความรู้ในเรื่องนั้นจริงๆเลย...”

(บุคลากรสาธารณสุขบ้านกอตง, สัมภาษณ์, วันที่ 10 พฤศจิกายน 2557)

“...เดี๋ยวนี้เวลาประชุมกันที หมอก็จะให้เรานั่งคุยกัน บางทีก็มาบอกหัวข้อ เรื่องที่อยาก ให้เราได้เรียนรู้ แล้วเอาไปบอกชาวบ้าน ให้เรานั่งคุยกันไปก่อน แล้วมาเล่าให้หมอฟัง แล้วหมอก็มาสรุป ให้พวกเราฟังอีกที แบบนี้ก็ดีเหมือนกัน สนุกดี เหมือนเราได้เป็นหมอกันเอง และ เหมือนได้ซ้อม ก่อนที่เราจะไปพูด ไปบอกหรือเล่า เรื่องราวให้กับชาวบ้านเขาฟัง...”

(บุคลากรสาธารณสุขบ้านหนองน้ำขุ่น, สัมภาษณ์, วันที่ 8 เมษายน 2557)

2) แหล่งเรียนรู้จากสื่อและวิถีชุมชน ได้แก่ การค้นหาข้อมูลหรือแสวงหาความรู้ของบุคคลจากเอกสาร หนังสือ ตำรา แผ่นป้ายประชาสัมพันธ์ อินเตอร์เน็ต หรือจากสื่อท้องถิ่น เช่น วิทยุชุมชน เสียงตามสายของชุมชน/หมู่บ้าน เคเบิ้ลทีวีท้องถิ่น หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น การแสดง การละเล่น และงานประเพณี วัฒนธรรมของท้องถิ่น เป็นต้น

1038651166

“...ชุมชนมีแหล่งเรียนรู้เยอะ ตั้งเสียงตามสาย หนังสือพิมพ์ วิทยุ ชาวบ้านได้ข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับสุขภาพ ผ่านสื่อต่างๆ ในชุมชน บางทีฟังไม่เข้าใจ เราก็เดินไปหาหมอได้เลย ไปถามอีกที ที่อนามัย หรือไม่ก็ไปหา อสม. ถามว่าเขาประกาศอะไร เดี๋ยวนี้หมู่บ้านเราเข้าถึงสื่อต่างๆได้มากเด็กๆก็ใช้อินเตอร์เน็ตกัน สังเกตเหล้าปลอมหมู่บ้านสิ ทั้งแผ่นป้าย ประกาศประชาสัมพันธ์เต็มไปหมด...”

(ชาวบ้านทุ่งแหลมบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 30 มีนาคม 2557)

“...ไม่กลัวตกข่าว มีโรคระบาดเกิดขึ้นที ก็ได้ยินไม่เว้นแต่ละวัน ทางโทรทัศน์วิทยุ มีหอกระจายข่าวหมู่บ้าน เปิดเช้าเปิดเย็น ได้ยินกันไปทั้งหมู่บ้านๆ...”

(ผู้สูงอายุบ้านทุ่งแหลมบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 30 มีนาคม 2557

“...อสม. ไง แหล่งกระจายข่าวอย่างดี พอรู้อะไรมา เขาก็จะเอามาบอกตามบ้าน บางทีก็เรียกลูกบ้าน ไปประชุมกัน บางวันก็เห็น พากันมาเดินรณรงค์ หรือเปล่าเต็มไปหมด หมู่บ้านไม่เคยตกข่าว...”

(บุคลากรสาธารณสุขบ้านหนองน้ำขุ่น, สัมภาษณ์, วันที่ 8 เมษายน 2557)

3) แหล่งเรียนรู้จากบุคคล ได้แก่ การพูดคุย หรือการสนทนาที่เกิดขึ้นโดยตั้งใจหรือไม่ได้ตั้งใจทั้งแบบส่วนตัว และแบบกลุ่มอย่างไม่เป็นทางการหรือการสอบถามจากบุคคลที่มีความรู้หรือความสามารถเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพในด้านที่ต้องการรู้ เช่น จากการสอบถามจากบุคคลที่รอบใกล้ๆตัว เช่น คนในครอบครัว เพื่อน หรือบุคคลอื่นๆ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ปราชญ์ของชุมชน, ครู, จิตอาสา, พระ, หมอพื้นบ้าน, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, พยาบาล, และแพทย์ เป็นต้น

1038651166

“...ส่วนใหญ่เราพูดคุยกันนะ คุยกันแบบธรรมดา ใครรู้อะไรมา ก็มาเล่าสู่กันฟัง ไม่มีพิธี ลีซองอะไร บางทีอยากรู้เรื่องอะไร ก็เดินไปหาหมอ ไปถาม อสม. แถวบ้าน...”

(ชาวบ้านหนองน้ำขุ่น, สัมภาษณ์, วันที่ 28 มีนาคม 2557)

“...ถ้าผมอยากรู้เรื่องสุขภาพ ผมถามครูที่โรงเรียน หรือไม่ก็เพื่อนก่อนเลย แล้วก็จะหาในหนังสือ ในอินเตอร์เน็ต เดี๋ยวนี้ ง่ายมากอยากรู้เรื่องอะไร ก็หาใน google ไงดีด้วย สะดวก...”

(เยาวชนบ้านทุ่งแหลมบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 13 มิถุนายน 2557)

1038651166

“...ฉันถามลูกบ่อยๆ เรื่องสุขภาพ ที่โรงเรียนเค้าสอน ฟังเรื่องที่ลูกเอาไปพูดที่วัด น่าสนใจ ก็กลับมาถามลูกต่อที่บ้าน...”

(อสม.บ้านนิคมหนองบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 18 สิงหาคม 2557)

“...เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. พระ หรือแม้แต่ผู้นำท้องถิ่นทุกคนคือแหล่งความรู้ด้านสุขภาพของคนในชุมชน...แต่ละคนก็จะมีความรู้ความสามารถในด้านที่ต่างๆกันออกไป...ไม่จำเป็นต้องรู้ทุกเรื่องพร้อมๆกันหรอก...แต่เรารู้ว่าเรื่องอะไรที่เราอยากรู้...เนื้อหาและขอบเขตที่จำเป็นเพียงพอเอาไปใช้ก็พอแล้ว ...ที่นี่เวลาสอน อสม. เราก็จะสอนเฉพาะเรื่องๆไปเขารับได้แค่ไหนเราก็ต้องสอนในสิ่งที่เขารับกันได้...”

(จนท.สาธารณสุขบ้านนิคมหนองบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 20 สิงหาคม 2557)

"...บางทีก็ไม่ได้ตั้งใจ จะคุยเรื่อง สุขภาพ คุยกันเรื่องทั่วไป บางทีก็ได้รู้เรื่องการป้องกันโรค ทำยังไงไม่ให้อ้วน เป็นเบาหวานไม่ต้องกินอะไร บางทีก็รู้มา จากการพูดคุยกับเพื่อนบ้าน ที่เขามีญาติ และคนในครอบครัวป่วย เขาเล่าให้ฟังเราก็ได้รู้ไปด้วย เขาเป็นความรู้ติดตัวไป บางอย่าง เอาไปใช้ประโยชน์กับตัวเองได้ เอาไว้เตือนตัวเองด้วย ว่าต้องคอยเฝ้าระวัง สุขภาพ ทำให้ตัวเองให้มีสุขภาพดีเสมอ..."

(ชาวบ้านทุ่งแหลมบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 30 มีนาคม 2557)

โดยการเรียนรู้ในขั้นการกลั่นกรองและแสวงหาความรู้ของประชาชนในหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบมีความยืดหยุ่นเป็นขึ้นอยู่กับความพึงพอใจ ตลอดจนปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งผลต่อกระบวนการในขั้นตอนนี้ของบุคคลมีการย้อนกลับของกระบวนการเรียนรู้ ในขั้นตอนการแสวงหาความรู้ หากบุคคลมีพิจารณาโดยการเปรียบเทียบประเภทของเนื้อหา และแหล่งการเรียนรู้ที่ต้องการค้นคว้าข้อมูลความรู้ กับความสอดคล้องของเป้าหมายหรือความจำเป็นในการใช้ข้อมูลความรู้ ซึ่งหากพบว่าข้อมูลของเนื้อหาและแหล่งเรียนรู้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการหรือความจำเป็นในการเรียนรู้ บุคคลก็จะย้อนกับไปตรวจสอบความต้องการหรือเป้าหมายของตนเองในขั้นตอนของการรับรู้ความต้องการตนเองอีกครั้ง ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่กล่าวว่า

"...วิธีการเรียนรู้ของบ้านเรา เป็นไปแบบง่ายๆ มีความยืดหยุ่นอย่างมาก เปลี่ยนแปลงไปตามความเหมาะสม ความชื่นชอบ ความถนัด ของแต่ละบุคคล รองถ้าใครเขาหาความรู้ หาข้อมูล แล้วไม่เข้าใจ หรือรู้สึกว่ายากเกินไป สำหรับตนเอง เขาก็จะเปลี่ยน ไปหาวิธีการ ที่คิดว่าเหมาะสม กับตนเอง..."

(อสม.บ้านนิคมหนองบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 18 สิงหาคม 2557)

"...เราหาความรู้ เพื่อเอามาใช้ประโยชน์ ในชีวิตประจำวัน เช่นเอามาส่งเสริมสุขภาพเอามาดูแลคนป่วยในบ้าน ดูแลตัวเอง แค่นี้ก็เพียงพอ กลับประโยชน์ ที่เราเรียนรู้ เดี๋ยวไปค้นหามา..."

(จนท.สาธารณสุขบ้านนิคมหนองบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 20 สิงหาคม 2557)

1038651166

แต่หากบุคคลพิจารณาว่าเนื้อหาและแหล่งเรียนรู้ดังกล่าวสามารถตอบสนองความต้องการและตอบข้อเท็จจริงที่ต้องการรู้ได้บุคคลก็จะพิจารณาเลือกเฉพาะขอบเขตเนื้อหาที่เกี่ยวข้องและต้องการรู้หรือต้องการนำไปใช้ประโยชน์จริงๆ และมีโอกาสประสบความสำเร็จตามเป้าหมายของการเรียนรู้ ซึ่งเป็นขั้นตอนของการกลั่นกรองความรู้ต่อไป

3. ขั้นการเข้าสู่กระบวนการของประเภทการเรียนรู้

ขั้นต่อมาหลังจากที่บุคคลขั้นการกลั่นกรองและแสวงหาแหล่งค้นหาความรู้ได้แล้ว บุคคลก็จะเข้าสู่กระบวนการของประเภทการเรียนรู้ของแหล่งการเรียนรู้นั้นๆ เพื่อให้ได้มาซึ่งความรู้ที่ตนเองจะนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ ซึ่งในขั้นตอนนี้ หมายถึง การที่บุคคลพิจารณาเลือกเฉพาะส่วนของเนื้อหาและขอบเขตสาระที่บุคคลต้องการรู้ข้อเท็จจริงเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับความต้องการที่จะนำไปใช้ประโยชน์จริงๆ บุคคลก็จะนำตัวเองเข้าสู่กระบวนการหรือวิธีการของการเรียนรู้ตามประเภทของแหล่งการเรียนรู้หรือแหล่งค้นหาความรู้ชนิดนั้นๆ เพื่อแสวงหาความรู้ และสร้างประสบการณ์ใหม่ตามข้อเท็จจริงของขอบเขตเนื้อหาที่ต้องการเรียนรู้ ด้วยวิธีการที่สอดคล้องกับประเภทการเรียนรู้นั้นๆ ซึ่งการเข้าสู่กระบวนการของการเรียนรู้ของบุคคลในขั้นตอนนี้ จะได้รับอิทธิพลจากแรงขับภายในตัวบุคคลที่มีผลมาจากความต้องการและประสบการณ์ของบุคคล ร่วมกับแรงขับทางสังคมเป็นสิ่งเร้าที่มาจากประเพณี ค่านิยมของท้องถิ่น บริบทและสิ่งแวดล้อมในท้องถิ่น โดยในขั้นตอนนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ 1) การกำหนดเฉพาะขอบเขตเนื้อหาของความรู้ และ 2) การนำตนเองเข้าถึงองค์ความรู้หรือแสวงหาความรู้จากประเภทหรือชนิดของแหล่งเรียนรู้ โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1 การกำหนดเฉพาะขอบเขตเนื้อหาของความรู้ คือ การที่บุคคลตัดสินใจในการเลือกเนื้อหาด้านสุขภาพเฉพาะขอบเขตสาระที่ต้องการรู้จริงๆหรือต้องการนำไปใช้จริงๆ โดยพิจารณาจากความจำเป็นในการนำการเรียนรู้นั้นไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน เช่น บุคคลมีอาการท้องอืดบ่อยๆหลังการรับประทานอาหาร จึงต้องการรักษาอาการท้องอืดด้วยการใช้พืชผักและสมุนไพร โดยบุคคลมีความเชื่อหรือรู้เดิมว่าการรับประทานพืชผักสมุนไพรบางชนิดจะช่วยลดอาการท้องอืด ทำให้มีสุขภาพแข็งแรงและปลอดภัยจากสารเคมี บุคคลก็จะเลือกเรียนรู้เฉพาะพืชผักสมุนไพรที่สามารถใช้รับประทานเพื่อลดอาการท้องอืด โดยเลือกที่จะเรียนรู้หรือทำความเข้าใจเกี่ยวกับสรรพคุณของพืชผักสมุนไพรที่ช่วยแก้อาการท้องอืด ที่สามารถหาได้ในหมู่บ้านหรือท้องถิ่น และวิธีการนำพืชผักสมุนไพรชนิดนั้นๆมาใช้สำหรับปรุงอาหารหรือรับประทานในชีวิตประจำวันเพื่อช่วยลดอาการท้องอืด เป็นต้น

1038651166

“...ธรรมดานะ เราไม่สามารถเรียนรู้ทุกอย่าง ได้พร้อมพร้อมกัน ส่วนใหญ่เราก็จะเรียนรู้ เฉพาะเรื่องที่เราจะเอาไปใช้ประโยชน์ ประจำวัน หรือเฉพาะหน้า ฉันต้องรู้ว่า เป็นไข้ จะทำยังไง...”

(อสม. บ้านหนองน้ำขุ่น, สัมภาษณ์, วันที่ 28 มีนาคม 2557)

“...ส่วนใหญ่ เวลาเราอยากรู้เรื่องอะไรเราก็จะค้นหาข้อมูลหรือฟังแต่เรื่องที่เราต้องการรู้ บางวัน มีประกาศหลายอย่างผ่านเสียงตามสายของหมู่บ้านบางเรื่องที่ไม่ได้สนใจ ก็ไม่ค่อยได้ฟังบางเรื่องที่เราสนใจก็จะตั้งใจฟัง...”

(ชาวบ้านทุ่งแหลมบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 13 มิถุนายน 2557)

1038651166

“...ที่บ้านเรามีการปลูกสมุนไพรสำหรับใช้ในชีวิตประจำวัน ที่บ้านทุกคนรู้ว่าสมุนไพรที่ปลูกใช้ประโยชน์อะไรรักษาหลายเช่นวันหนึ่งเราท้องอืด เราก็เป็นเด็กกระเพรา เอาใบมาต้มกับน้ำแล้วก็กินแทนน้ำก็ช่วยลดอาการท้องอืดได...”

(ชาวบ้านนิคมหนองบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 18 สิงหาคม 2557)

“...ฉันเป็น อสม. ก็จริงแต่ฉันรู้ไม่หมดทุกเรื่องหรอกต้องไปคอยเรียนรู้ไปเลขนัยสำคัญต้องรู้ก่อนเผื่อมาฝากชาวบ้านเป็นปัญหาที่สำคัญฉันก็จะให้ความสนใจกับเรื่องเงินมากเพื่อให้มีความรู้พอที่จะมาบอกต่อให้เช่าบ้านเข้าใจและรู้เหมือนที่เรารู้...”

(อสม. บ้านนิคมหนองบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 20 สิงหาคม 2557)

3.2 การนำตนเองเข้าถึงองค์ความรู้หรือแสวงหาความรู้จากประเภทหรือชนิดของแหล่งเรียนรู้ คือ การที่บุคคลนำพาตนเองเข้าไปสู่การเรียนรู้เฉพาะขอบเขตเนื้อหาที่ต้องการรู้จริงๆ หรือต้องการนำไปใช้จริงๆ ตามขั้นตอนวิธีการหรือกระบวนการของประเภทแหล่งเรียนรู้ที่บุคคลเลือกจากการพิจารณาเห็นว่าเหมาะสมกับตนเอง และตนเองมีความพร้อมความสามารถที่จะ

เรียนรู้ตามความต้องการหรือเป้าหมายของตนเอง เช่น เมื่อตนเองต้องการเรียนรู้เรื่องการใช้สมุนไพรรักษาอาการเจ็บป่วย โดยพิจารณาว่าจะเลือกสอบถามและเรียนรู้เรื่องสมุนไพรกับหมอสมุนไพรด้วยการพูดคุย และร่วมศึกษาสมุนไพรโดยการเดินสำรวจสมุนไพรกับหมอสมุนไพร เพื่อจดจำลักษณะของพืชสมุนไพร และสรรพคุณของสมุนไพรในป่าใกล้หมู่บ้านตามวิธีการและขั้นตอนที่หมอสมุนไพรใช้เป็นวิธีในการสอนหรือถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรให้กับบุคคล เป็นต้น

"...ชาวบ้านมาเรียนเรื่องสมุนไพรใช้สมุนไพรในการรักษาไข้ท้องเสียไฟไหม้น้ำร้อนลวกการเรียนรู้จากการสำรวจสมุนไพรที่มีอยู่ในชุมชนมีปราชญ์ชุมชน พาเดินศึกษาสมุนไพรในป่า..."

(ชาวบ้านหนองน้ำขุ่น, สัมภาษณ์, วันที่ 28 มีนาคม 2557)

"...เราอยากรู้เรื่องอะไรเราก็ต้องรู้ว่าเราจะไปหาความรู้เรื่องที่เราอยากรู้ได้จากที่ไหนยังอยากรู้เรื่องสมุนไพรกลับไปบ้านลุงมีได้รู้แน่นอน..."

(เยาวชนบ้านทุ่งแหลมบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 13 มิถุนายน 2557)

"...ผมเชื่อว่าการทำให้ประชาชนมีความรู้เรื่องสุขภาพ ต้องกระตุ้นให้เขา เห็นความสำคัญของเรื่องสุขภาพ และชี้นำให้เห็นว่าในชุมชนมีแหล่งเรียนรู้เรื่องสุขภาพที่อยู่รอบรอบตัวสามารถเรียนรู้ได้หาข้อมูลได้ง่ายๆ และต้องทำให้ชาวบ้านเห็นด้วยว่าแหล่งเรียนรู้เหล่านี้มีประโยชน์ต่อชุมชน และสามารถใช้ประโยชน์ได้ทุกคน..."

(อสม.บ้านนิคมหนองบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 18 สิงหาคม 2557)

"...ไม่จำเป็นต้องรู้ทุกเรื่องพร้อมๆกันหรอก...แต่เรารู้ว่าเรื่องอะไรที่เราอยากรู้...เนื้อหาและขอบเขตที่จำเป็นเพียงพอเอาไปใช้ก็พอแล้ว...ที่นี่เวลาสอน อสม. เราก็จะสอนเฉพาะเรื่องๆไปเขารับได้แค่ไหนเราก็ต้องสอนในสิ่งที่เขารับกันได้..."

(จนท.สาธารณสุขบ้านนิคมหนองบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 20 สิงหาคม 2557)

103865166

โดยการเรียนรู้ในขั้นการเข้าสู่กระบวนการของประเภทการเรียนรู้ของประชาชนในหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบมีความยืดหยุ่นเป็นขึ้นอยู่กับความพึงพอใจ ตลอดจนปัจจัยอื่นๆ การย้อนกลับของกระบวนการเรียนรู้ ในขั้นตอนการกลั่นกรองความรู้ หากบุคคลมีพิจารณาว่าเนื้อหาเฉพาะที่ต้องการรู้ข้อเท็จจริงมีความสอดคล้องกับเป้าหมาย และการนำไปใช้ประโยชน์จริงๆหรือไม่ และแหล่งเรียนรู้ที่ตนเองเลือกเป็นแหล่งในการค้นหาคำตอบ ข้อเท็จจริง มีความเหมาะสมกับบริบทหรือลักษณะของตนเอง หรือเป็นอุปสรรค์ต่อการเรียนรู้ในเรื่องนั้น ๆ หรือไม่ ซึ่งหากพบว่าในส่วนใดส่วนหนึ่งของขั้นการกลั่นกรองความรู้ขาดความเหมาะสม บุคคลสามารถย้อนกลับไปในขั้นของการแสวงหาความรู้ เพื่อพิจารณาเปลี่ยนแปลงเนื้อหา และแหล่งการเรียนรู้ให้สอดคล้องกับตนเองบริบทของตนเองได้ตลอดเวลา

“...เราเรียนเราก็จะรู้ใช่ไหม ว่าเรื่องที่เราเรียนเราเข้าใจได้ไหม ตรงกับที่เราต้องการหรือเปล่า ถ้ามันตรงหรือสอดคล้อง กับสิ่งที่เราจะเอาไปใช้ประโยชน์ เราก็จะเรียนต่อไป แต่ถ้าไม่ขาดไม่สอดคล้องก็ต้องทบทวน แล้วเปลี่ยนให้เหมาะสม...”

(อสม.บ้านนิคมหนองบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 20 สิงหาคม 2557)

“...ฉันก็จะดู และตัดสินใจ ในการหาความรู้ หรือเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ตามความชำนาญ และความสามารถของฉัน เรื่องบางเรื่อง ที่ไม่ถนัดเกินความสามารถจริงๆ ก็ต้องหาวิธีอย่างอื่น ที่ทำให้ง่ายเข้าใจได้ง่ายขึ้น...”

(ชาวบ้านกอตง, สัมภาษณ์, วันที่ 10 พฤศจิกายน 2557)

“...ตัวเราเองก็ต้องรู้ว่าเราจะเข้าใจเรื่องที่เราอยากรู้แค่ไหน เช่น ถ้าเรามีอาการท้องอืดบ่อยๆ หลังการกินข้าว...เป็นบ่อยๆอยากจะหายเราก็ต้องคิดว่าจะทำยังไง...ถ้าอาการมันเกิดหลังกินข้าว...เราจะรักษาอาการท้องอืดด้วยการกินพืชผักและสมุนไพรเลยไหม...”

(ผู้สูงอายุบ้านทุ่งแหลมบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 13 มิถุนายน 2557)

1038651166

“...อยากให้นักเรียนมีความรู้เรื่องระบบนิเวศน์ เรื่องสิ่งแวดล้อม.. นอกจากจะสอนในห้องเรียน...ครูก็ต้องให้นักเรียนเขาไปเรียนรู้ด้วยตนเองในสิ่งแวดล้อมของโรงเรียน ของบ้านนักเรียน...”

(ครูบ้านหนองน้ำขุ่น, สัมภาษณ์, วันที่ 30 มีนาคม 2557)

แต่หากบุคคลพิจารณาว่าเนื้อหาเฉพาะและแหล่งเรียนรู้ดังกล่าวสามารถตอบสนองความต้องการและตอบข้อเท็จจริงที่ต้องการรู้ได้บุคคลจะนำตนเองเข้าสู่กระบวนการตามวิธีการเรียนรู้ของแหล่งเรียนรู้ประเภทนั้นๆ และเมื่อบุคคลนำตนเองเข้าสู่กระบวนการเรียนรู้ของประเภทแหล่งเรียนรู้ในระหว่างที่บุคคลมีการเรียนรู้ตามวิธีการของประเภทแหล่งเรียนรู้ บุคคลจะเลือกที่จะเรียนรู้ต่อจนครบกระบวนการหรือยุติการเรียนรู้ โดยพิจารณาความต้องการ เป้าหมาย ความยากง่ายของกระบวนการ ความสอดคล้องกับธรรมชาติหรือบริบทของบุคคล และการนำไปใช้ประโยชน์ในชีวิตจริง ซึ่งเป็นขั้นตอนของการตัดสินใจเลือกเรียนรู้ต่อไป

4. ขั้นการยอมรับหรือปฏิเสธการเรียนรู้

หลังจากที่บุคคลเข้าสู่กระบวนการตามวิธีการของประเภทการเรียนรู้ที่ตนเองชอบหรือถนัดแล้วบุคคลจะเข้าสู่ขั้นตอนของการตัดสินใจจากสิ่งที่พบในกระบวนการเรียนรู้ของประเภทการเรียนรู้ว่าจะยอมรับหรือปฏิเสธวิธีการเรียนรู้ที่ตนเองกำลังแสวงหาหรือค้นหาความรู้จากแหล่งเรียนรู้นั้นๆ โยในขั้นตอนนี้จะเป็นขั้นของการยอมรับหรือปฏิเสธการเรียนรู้ ซึ่งหมายถึง การตัดสินใจของบุคคลในขณะที่อยู่ในกระบวนการหรือวิธีการเรียนรู้ของแหล่งเรียนรู้ประเภทนั้นๆ ที่จะเลือกยอมรับและเรียนรู้ตามเนื้อหาความรู้ต่อจนเสร็จสิ้นกระบวนการเรียนรู้หรือเลือกปฏิเสธและยุติการเรียนรู้ โดยบุคคลจะพิจารณาจากความยากง่ายของเนื้อหาในระดับที่ตนเองสามารถเรียนรู้แล้วมีโอกาสประสบความสำเร็จตามความต้องการหรือเป้าหมาย ซึ่งในขั้นตอนนี้บุคคลจะถูกกระตุ้นจากแรงขับภายในตัวบุคคล ที่มีผลมาจากความต้องการและประสบการณ์ของบุคคล ร่วมกับแรงขับทางสังคมที่ได้รับผลจากประเพณี ค่านิยมของท้องถิ่น บริบทและสิ่งแวดล้อมในท้องถิ่นที่มีผลต่อการตัดสินใจของบุคคลในการเลือกยอมรับและเรียนรู้ต่อจนสิ้นสุดกระบวนการหรือปฏิเสธและยุติการเรียนรู้นั้นๆ โดยในขั้นตอนนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ 1) การปฏิเสธการเรียนรู้ในกระบวนการเรียนรู้ของแหล่งเรียนรู้ และ 2) การยอมรับการเรียนรู้ตามขอบเขตความรู้ที่ต้องการหรือความจำเป็น โดยมีรายละเอียดดังนี้

4.1 การปฏิเสธการเรียนรู้ในกระบวนการเรียนรู้ของแหล่งเรียนรู้ คือ การตัดสินใจของบุคคลในขณะที่ตนเองอยู่ในกระบวนการหรือวิธีการเรียนรู้ของแหล่งเรียนรู้ตามประเภท

1038651166

แหล่งเรียนรู้นั้นๆ หากระหว่างการเรียนรู้ว่าบุคคลพบว่าวิธีการเรียนรู้ยุ่งยาก ยากต่อการเข้าใจ หรือไม่สอดคล้องกับสิ่งที่ตนเองถนัด หรือจะนำไปใช้ประโยชน์จริงๆ ก็จะปฏิเสธและยุติการเรียนรู้ในเนื้อหาและวิธีการนั้นๆ ซึ่งบุคคลจะพิจารณาโดยการเปรียบเทียบสิ่งที่ได้เรียนรู้ตามเนื้อหาการเรียนรู้ว่าสอดคล้องกับความต้องการหรือเป้าหมายของตนเอง หรือเป็นวิธีการที่สอดคล้องกับความสามารถของตนเอง ตลอดจนความยากง่ายของเนื้อหาที่บุคคลจะสามารถเข้าใจได้ในระดับความสามารถของตนเอง รวมถึงพิจารณาถึงโอกาสที่จะประสบความสำเร็จตามเป้าหมายการเรียนรู้ของตนเอง ดังจะเห็นได้จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่กล่าวว่า

“...บางครั้ง อสม. มาพูดเรื่องสุขภาพ ว่าต้องทำ อย่างนั้นอย่างนี้ บางทีฟังไม่รู้เรื่อง ไม่เข้าใจ ฟังกันผ่านๆไป แต่พอได้ดูทีวี หรือได้ฟังข่าววิทยุ ก็เข้าใจมากขึ้นจากเดิม ฉันคิดว่า การหาความรู้เรื่องสุขภาพ อาจต้องฟังหรือถามเอาจาก หลายๆที่ หลายๆแหล่งข้อมูล จะทำให้เราเข้าใจมากขึ้น...”

(ผู้สูงอายุบ้านทุ่งแหลมบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 20 มิถุนายน 2557)

“...ครั้งหนึ่งตอนที่อยากทำปุ๋ยชีวภาพใช้เอง...ก็ไปหาหนังสือมาอ่าน บางครั้งอ่านไปอ่านมาไม่เข้าใจ...ก็เลิกอ่าน...บางทีก็ปวดตา...อ่านไม่รู้เรื่อง...บ้าง...ตอนหลังไม่อ่านละ...ไปถามเพื่อนให้เพื่อนทำให้ดูเลย...ง่ายกว่าเข้าใจเลย...จำกลับเอามาทำเองที่บ้านได้เลย...”

(ชาวบ้านนิคมหนองบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 19 สิงหาคม 2557)

“...ตอนไปหาหมอที่อนามัย ตอนที่รอหมอตรวจ เห็นมีกลุ่ม คนไข้คนรู้จักที่อยู่แถวบ้าน นั่งกันเป็นกลุ่ม ฟังหมอคุย เรื่องสุขภาพแนะนำวิธีการดูแลสุขภาพฉันเลยเข้าไปนั่งฟังด้วย พอฟังไป รู้ว่าเป็นเรื่องของการ ดูแลเรื่องความดันสูง ฉันไม่ได้เป็น ก็เลยไม่ฟัง ต่อจนจบ ที่บ้านก็ไม่มีใครเป็น ความดันสูง ก็เลยไม่สนใจ...”

(ชาวบ้านกอตง, สัมภาษณ์, วันที่ 10 พฤศจิกายน 2557)

1038651166

4.2 การยอมรับการเรียนรู้ตามขอบเขตความรู้ที่ต้องการ คือ การที่บุคคลเข้าสู่กระบวนการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพตามเนื้อหาที่บุคคลต้องการนำไปใช้ประโยชน์จนครบถ้วนตามขอบเขตเนื้อหานั้นๆ ด้วยวิธีการและขั้นตอนของการเรียนรู้ จากแหล่งเรียนรู้ประเภทนั้น ๆ เช่น การเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานด้วยการใช้พืชผักสมุนไพรพื้นบ้านเป็นอาหารรับประทานเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในร่างกาย โดยวิธีการบอกเล่าของหมอพื้นบ้านด้วยวิธีการถ่ายทอดแบบไม่เป็นทางการเพื่ออธิบายความรู้ ข้อเท็จจริง เกี่ยวกับประเภทของพืชผักสมุนไพร และวิธีการนำมาใช้ในการปรุงเป็นอาหาร เป็นต้น ดังจะเห็นได้จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่กล่าวว่า

“...ตอนที่ป้าอยากรู้ วัดสมุนไพรอะไร ที่ใช้กิน แล้วลดน้ำตาลในเลือดได้ ปลาก็ไปนั่งคุยกับ หมอสมุนไพรในหมู่บ้าน หมอเขาก็เล่าให้ฟัง แล้วเอาตัวอย่างให้ดู ทุกวันนี้ ปลาก็เอามาทำกิน ที่บ้าน ช่วยตัวเอง ถ้าไม่คุยกับหมอก็คงไม่รู้ คงทำไม่เป็น...”

(ครูบ้านหนองน้ำขุ่น, สัมภาษณ์, วันที่ 30 มีนาคม 2557)

“...หมอใหญ่ที่โรงพยาบาลจังหวัดบอกว่าต้องเปลี่ยนนิสัยการกิน...เพื่อคุมระดับน้ำตาล...ก็เลยจะ ใช้วิธีกินพืชผักสมุนไพรพื้นบ้านเป็นอาหารเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในร่างกาย..ก็เลยไปหาหมออนามัยแถวบ้านไปถามหมอ.. หมอเลยให้เข้าฟังการอบรมที่อนามัยเลย...วิธีนี้ดีมากเลยได้เจอคนที่ป่วยเหมือนกันได้คุยกันช่วยกันบอกให้ความรู้กันเองด้วย...”

(ผู้สูงอายุบ้านทุ่งแหลมบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 20 มิถุนายน 2557)

“...การทำให้ชาวบ้าน มีความรู้เรื่องสุขภาพสามารถดูแลตัวเองได้ เรียนรู้ด้วยตัวเองได้ เราต้องจัดแหล่งเรียนรู้ สถานที่ให้เช่าสามารถ หาข้อมูลได้ด้วยตัวเองเพื่อให้เขาได้เรียนรู้ ที่สำคัญ ต้องเข้าถึงได้ง่ายๆ ทำให้เป็นเรื่องที่อยู่ในชีวิตประจำวัน ของพวกเขา ฉันรักสุขภาพดี จะอยู่ศูนย์กลางหมู่บ้านเลย เข้ามาใช้บริการได้อย่างง่ายๆ เห็นกันทุกวัน ว่าคนในหมู่บ้านออกกำลังกาย เขาก็ได้เรียนรู้ จากสิ่งที่เห็นประจำ หลายคน ที่มาออกกำลังกาย บอกว่า มาเพราะเห็นประจำ ได้อยู่หน้าบ้านเลย...”

(ชาวบ้านกอตง, สัมภาษณ์, วันที่ 10 พฤศจิกายน 2557)

1038651166

และในขั้นตอนนี้สิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์สะท้อนให้เห็นว่า หากบุคคลพิจารณาว่าเนื้อหาเฉพาะที่ต้องการรู้ข้อเท็จจริงไม่ความสอดคล้องกับเป้าหมาย และการนำไปใช้ประโยชน์จริงๆ หรือวิธีการเรียนรู้ของแหล่งเรียนรู้ มีความยุ่งยากซับซ้อนไม่เหมาะสมกับบริบทหรือลักษณะของตนเอง หรือเนื้อหาที่ต้องการเรียนรู้ยากต่อการทำความเข้าใจ บุคคลจะปฏิเสธ และยุติกระบวนการเรียนรู้ของตนเอง และบุคคลจะพิจารณาเลือกเนื้อหาหรือกระบวนการเรียนรู้จากแหล่งเรียนรู้อื่นๆ ที่เห็นว่าเหมาะสมกับจนเองซึ่งจะเป็นการทบทวนของบุคคลในขั้นของการกลั่นกรองความรู้

> *“...ป้าก็อยากนวดเป็นนะ จะได้เอามานวดให้กับลุง กลับลูกที่บ้านบ้าง ใครตัดสินใจไปเรียน อยู่ครั้งหนึ่ง แต่พอเรียนไปเรียนมา รู้สึกว่า มันยาก ต้องใช้กำลังมาก ป้ารู้สึกไม่ไหว ก็เลยเลิกเรียน แต่ก็ได้ความรู้ บ้านเหมือนกัน ถึงแม้จะเหนื่อยไม่ได้ ก็พอบอกได้ ว่าถ้าปวด หรือบาดเจ็บแบบไหน ที่นวดได้ หรือนวดไม่ได้ ตอนหลัง เลยเปลี่ยนไปเรียนเรื่องสมุนไพร พอไม่ต้องออกแรง แค่ฟัง แล้วก็จำ แล้วก็เอามาลองใช้ บางทีมีสาธิต การทำสมุนไพร การทำน้ำมันหม่อง ไม่ต้องออกแรงมาก เหมือนนวดแผนไทย...”*
>
> (ชาวบ้านกอตง, สัมภาษณ์, วันที่ 10 พฤศจิกายน 2557)

แต่หากบุคคลพิจารณาว่าเนื้อหาเฉพาะ และแหล่งเรียนรู้ดังกล่าวสามารถตอบสนองความต้องการและตอบข้อเท็จจริงที่ต้องการรู้ได้บุคคล มีความเหมาะสมกับความสามารถของบุคคลและประสบความสำเร็จตามเป้าหมายของการเรียนรู้ บุคลจะเรียนรู้ต่อจนครบกระบวนการและเกิดการเรียนรู้สามารถนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในชีวิตจริงในชีวิตประจำวัน ซึ่งบุคคลจะเข้าสู่ขั้นตอนการเรียนรู้

5. ขั้นการเรียนรู้และใช้ประโยชน์

หลังจากที่บุคคลยอมรับและเรียนรู้ไปตามวิธีการแสวงหาหรือสร้างความรู้ของประเภทการเรียนรู้ที่ตนเองชอบหรือถนัดแล้วบุคคลจะสมารถนำความรู้ที่ได้เรียนรู้มาใช้ประโยชน์ซึ่งจะเข่าสู่ขั้นเรียนรู้และใช้ประโยชน์ ซึ่งหมายถึง การที่บุคคลได้รับข้อมูล ข้อเท็จจริงและมีความเข้าใจข้อมูลและข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพตามที่บุคคลต้องการหรือตามเป้าหมายที่บุคคล และบุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมด้านความรู้ ทัศนคติ และการประพฤติปฏิบัติของตนเองเกี่ยวกับสุขภาพไปในทางที่ถูกต้อง เหมาะสม และสามารถนำความรู้เกี่ยวกับสุขภาพไปใช้ประโยชน์อย่างต่อเนื่องในชีวิตประจำวัน ซึ่งในขั้นตอนนี้บุคคลจะถูกกระตุ้นจากแรงขับภายในตัวบุคคล ที่มีผลมาจากความต้องการและประสบการณ์ของบุคคล ร่วมกับแรงขับทางสังคมที่ได้รับผลจากประเพณี ค่านิยม

1038651166

ของท้องถิ่น บริบทและสิ่งแวดล้อมในท้องถิ่นที่มีผลต่อการเรียนรู้ของบุคคล โดยในขั้นตอนนี้ ซึ่งประกอบขั้นตอนนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ 1) การใช้ประโยชน์จากความรู้, และ 2) การนำความรู้ประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน

5.1 การใช้ประโยชน์จากความรู้ คือ การที่บุคคลได้รับข้อมูล ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสุขภาพตามที่บุคคลต้องการหรือตามเป้าหมายที่บุคคล และบุคคลนำความรู้หรือข้อเท็จจริงนั้นมาเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนหรือเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมสุขภาพของตนเองในด้านความรู้ ทัศนคติ และการประพฤติปฏิบัติให้สอดคล้องกับแนวทางของข้อมูลหรือข้อเท็จจริงและส่งผลในเชิงบวกต่อสุขภาพของบุคคล ดังจะเห็นได้จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่กล่าวว่า

“...เมียผมที่เป็น อสม. เข้าไปเรียนเรื่องสมุนไพร ที่อนามัยมา ตอนนี้หลังอาหารทุกวัน เขาจะทำชา ใบกระเพรา ให้ผมกิน ทุกมื้อ บอกช่วยลดเรื่องอาการท้องอืด ช่วยย่อยอาหาร...”

(ครูบ้านหนองน้ำขุ่น, สัมภาษณ์, วันที่ 30 มีนาคม 2557)

“...ที่สถานีอนามัยเรายึดหลัก ในการสอนอสม และประชาชน ในพื้นที่รับผิดชอบของเรา ให้นำความรู้ ไปใช้ประโยชน์จริง ในชีวิตประจำวัน เรื่องที่เราสอน และให้ข้อมูล จริงเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันของพวกชาวบ้าน ให้เขาสามารถ มองเห็น ภาพจริงๆ นำความรู้ที่ได้ ไปใช้ได้จริงๆ...”

(บุคลากรสาธารณสุขบ้านทุ่งแหลมบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 20 มิถุนายน 2557)

“...เรื่องที่หมอเอามาสอน ให้กับพวกเรา ที่เป็น อสม. หรือชาวบ้านเป็นเรื่องง่ายๆที่พบในชีวิตประจำวันจริงๆ สอนกันแบบง่ายๆใช้ภาษาชาวบ้านฟังแล้วเข้าใจง่าย ฉันบอกว่าทำน้ำเกลือ ใช้รักษาอาการท้องเสีย หมอก็พูดแบบง่ายๆ แล้วก็ทำให้ดูเป็นตัวอย่าง ดูแล้วง่ายมาก ให้อ่านเอง คงเข้าใจยากกว่านี้...”

(ชาวบ้านกอตง, สัมภาษณ์, วันที่ 10 พฤศจิกายน 2557)

5.2 การนำความรู้ประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน คือ การที่บุคคลสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันของตนเอง หรือกับบุคคลอื่นๆ ได้อย่างกลมกลืนสอดคล้องกับ

1038651166

บริบทและวิถีชีวิตของตนเองเพื่อการดูแลสุขภาพอนามัย การรักษา การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพอนามัยดังจะเห็นได้จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่กล่าวว่า

> *"...เมียผมนะ มีความรู้อะไรใหม่ๆ ได้เรียนมาจากที่ไหน ก็มาใช้ ในครอบครัว อันไหนใช้ดีก็ใช้กันมาเรื่อย เหมือนชา ใบกระเพรา ที่ผมกินอยู่ทุกวันนี้ กินมากกว่า 4 ปีแล้ว..."*
>
> (ครูบ้านหนองน้ำขุ่น, สัมภาษณ์, วันที่ 30 มีนาคม 2557)

> *"...ทุกวันนี้ เวลาคนในบ้านท้องเสีย ฉันก็ทำน้ำเกลือ ใช้เอง ไม่ต้องไปเสียเงินซื้อ..."*
>
> (ชาวบ้านกอตง, สัมภาษณ์, วันที่ 10 พฤศจิกายน 2557)

1038651166

และในขั้นตอนนี้สิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์สะท้อนให้เห็นว่า หากบุคคลว่าไม่สามารถเข้าใจข้อเท็จจริงของเนื้อหา หรือหลังกระบวนการเรียนรู้บุคคลไม่สามารถนำข้อมูลหรือข้อเท็จจริงที่ได้รับมาใช้ประโยชน์ตามที่ต้องการได้ หรือเป็นแนวทางที่ไม่สอดคล้องกับบริบทแท้จริงของตนเอง บุคคลจะพิจารณาเลือกเนื้อหาหรือกระบวนการเรียนรู้จากแหล่งเรียนรู้อื่นๆ และตัดสินใจเลือกเรียนรู้เพื่อทบทวนเลือกเนื้อหาหรือกระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับเป้าหมายของตนเองใหม่

แต่หากบุคคลสามารถนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อการปรับเปลี่ยนหรือเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมสุขภาพในด้านความรู้ ทัศนคติ และการประพฤติปฏิบัติให้สอดคล้องกับแนวทางของข้อมูลหรือข้อเท็จจริงและส่งผลในเชิงบวกต่อสุขภาพของบุคคล ซึ่งบุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอย่างถาวร และมีความชำนาญในความรู้ด้านนั้นๆ ซึ่งจะเป็นขั้นตอนของการประเมินผลการเรียนรู้ต่อไป

> *"...ก่อนนั้นมาออกกำลังกายคนเดียว คนที่บ้านไม่มากันหรอก...พอเราเริ่มแข็งแรงกระฉับกระเฉง..ไม่เป็นหวัดง่ายๆเหมือนก่อน แฟนเห็น ลูกเห็น จากสิ่งที่เราทำว่ามันเป็นประโยชน์จริงๆ ทำให้แข็งแรงมากขึ้น มีความรู้ที่ได้คุยกับเพื่อนที่มาออกกำลังกายด้วยกัน แล้วเอาไปเล่าให้ที่บ้านฟัง ตอนนี้เลยชวนลูกๆกับ แฟน ไปออกกำลังกายกันด้วย เดี๋ยวนี้มากันทั้งบ้านเลย เย็นมานัดกันมา เจอกันที่สนาม ร้านสุขภาพดี กลายเป็นกิจวัตรประจำวัน ของที่บ้านไปแล้ว..."*
>
> (ชาวบ้านกอตง, สัมภาษณ์, วันที่ 10 พฤศจิกายน 2557)

6. ขั้นการประเมินผลการเรียนรู้

หลังจากที่บุคคลได้ใช้ประโยชน์จากความรู้ที่ตนเองได้แสวงหาหรือเรียนรู้มาแล้วบุคคลก็จะมีการประเมินผลการเรียนรู้ที่ตนเองได้รับมาซึ่ง หมายถึงบุคคลจะมีการเปรียบเทียบความต้องการหรือเป้าหมายที่เกิดจากการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์กับความพึงพอใจของบุคคลการที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพและสถานะสุขภาพของตนเองหรือบุคคลที่ใช้ประโยชน์จากความรู้ และมีผลให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอย่างถาวร และมีทักษะหรือความชำนาญและความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับสุขภาพซึ่งส่งผลดีต่อสุขภาพ และคุณภาพชีวิตในด้านอื่นๆ โดยในขั้นนี้บุคคลจะได้รับอิทธิพลจากแรงขับทางสังคมที่เกิดจากประเพณี ค่านิยมของท้องถิ่น บริบทและสิ่งแวดล้อมในท้องถิ่นที่มีผลต่อการเรียนรู้ของบุคคล การชื่นชม หรือการให้รางวัล เป็นต้น โดยในขั้นตอนนี้ ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วนได้แก่ 1) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ, และ2) การพัฒนาทักษะด้านสุขภาพ โดยมีรายละเอียดดังนี้

6.1 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ คือ การที่บุคคลสามารถนำความรู้มาใช้เป็นแนวทางสำหรับปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านความรู้ ทัศนคติ และการประพฤติปฏิบัติของตนเองเพื่อดูแลรักษาสุขภาพอนามัย ส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพอนามัยได้อย่างเหมาะสมตามความต้องการหรือเป้าหมายของบุคคล และมีความเท่าทันต่อภาวะคุกคามสุขภาพ ดังจะเห็นได้จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่กล่าวว่า

“...ไปอบรมเรื่องการดูแลป้องกันโรคไข้เลือดออกมา...กลับมาบ้านก็มาหาทำลายแหล่งเพาะพันธ์ยุงลายเลย...”

(ชาวบ้านบ้านกอตง, สัมภาษณ์, วันที่ 10 สิพฤศจิกายน 2557)

“...เมื่อวานก่อนได้ยินเสียงประกาศจากหอกระจายข่าวของหมู่บ้านให้ชาวบ้านช่วยกันนำลูกหลานมาฉีดวัคซีนที่สถานีอนามัย...ฉันก็รีบไปบอกคนข้างบ้านที่เขามีเด็กเล็กๆให้เขารู้ว่าหมอที่อนามัยนัดฉีดวัคซีน...”

(ชาวบ้านบ้านกอตง, สัมภาษณ์, วันที่ 10 สิพฤศจิกายน 2557)

1038651166

“...ไปออกกำลังกายตอนเย็นเจอเพื่อนๆที่ออกกำลังกายกันเป็นประจำ แนะนำให้กินอาหารแบบเน้นผักเยอะๆ และไม่กินข้าวตอนเย็นเยอะหิวก็กินน้ำต้มตะไคร้ตอนเย็น...ทำตามมา 3 เดือนละ...ตอนนี้น้ำหนักลดไป 4 กิโล หายปวดเมื่อยตามตัวด้วย...”

(ชาวบ้านกอตง, สัมภาษณ์, วันที่ 11 พฤศจิกายน 2557)

6.2 การพัฒนาทักษะด้านสุขภาพ คือ การที่บุคคลมีความเข้าใจในเรื่องของสุขภาพตามเป้าหมายที่ต้องการอย่างชัดเจน และมีความชำนิชำนาญสามารถใช้ความรู้ในการแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาตนเอง และช่วยเหลือบุคคลอื่นๆที่เกี่ยวข้องในด้านการดูแลรักษาสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพอนามัย เพื่อการมีสุขภาพร่างกาย จิตใจ และสังคมที่ดี และคุณภาพชีวิตที่ดี ดังจะเห็นได้จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่กล่าวว่า

1038651166

“...เมียของผมเป็น อสม. เขาจะไปประชุมเรื่องสุขภาพอนามัยกันบ่อยๆ เขาจะเป็นหมอประจำบ้านเลย..พอมีใครในบ้านไม่สบายก็จะจัดการทำอย่างนู้นอย่างนี้...อย่างเป็นไข้กันธรรมดาเขาก็จะหายา...หาสมุนไพรบ้าง...บอกให้กินน้ำเยอะๆบ้าง...บางที่เล็กๆน้อยก็หายได้เหมือนกัน...แต่ถ้าไม่สบายมากๆ เขาก็จะโทรถามหมอที่อนามัยให้..แล้วบางทีก็พาไปหาหมอด้วยเลย..ก็ไม่เสียแรงที่เป็น อสม.นะ...”

(ผู้ใหญ่บ้านทุ่งแหลมบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 18 มิถุนายน 2557)

และในขั้นตอนนี้สิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์สะท้อนให้เห็นว่า หากบุคคลต้องการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างถาวร และเป็นผู้มีที่มีทักษะหรือมีความชำนาญในเรื่องของสุขภาพด้านนั้นๆ บุคคลจะต้องใช้ประโยชน์จากความรู้ในชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ในขั้นตอนของการเรียนรู้หรืออาจกล่าวได้ว่าบุคคลจะต้องมีการเรียนรู้ในเรื่องนั้นๆอย่างต่อเนื่องจึงจะเกิดทักษะและความชำนาญ และหากบุคคลมีทักษะและความชำนาญในเรื่องสุขภาพด้านนั้นๆแล้ว บุคคลก็จะสามารถเป็นผู้ถ่ายทอดประสบการณ์หรือความรู้ในด้านนั้นๆให้กับผู้อื่น และสามารถบูรณาการหรือประยุกต์ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพเข้ากับเรื่องอื่นๆได้อย่างกลมกลืนจนเกิดผลดีการคุณภาพชีวิตในด้านอื่นๆ หรือสามารถต่อยอดองค์ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและเชื่อมโยงกับบริบท

อื่นๆจนเกิดเป็นองค์ความรู้ใหม่หรือนวัตกรรมสุขภาพเพื่อถ่ายทอดและอนุรักษ์เป็นคุณค่าด้านองค์ความรู้ของท้องถิ่น ดังจะเห็นได้จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่กล่าวว่า

"...ไปเรียนนวดมา เที่ยวละไม สอนการรายสัปดาห์ ให้มีความรู้เรื่องนวด แต่ที่สำคัญถ้าเราไม่ฝึก ไม่ปฏิบัติ บ่อยๆ เราก็จะทำไม่ได้ นวดไม่เป็น ฉันก็ฝึกนวดให้กับแฟนที่บ้าน จนชำนาญ..."

(อสม. บ้านหนองน้ำขุ่น, สัมภาษณ์, วันที่ 30 มีนาคม 2557)

"...ที่สถานีอนามัยเรายึดหลัก ในการสอนอสม และประชาชน ในพื้นที่รับผิดชอบของเรา ให้นำความรู้ ไปใช้ประโยชน์จริง ในชีวิตประจำวัน เรื่องที่เราสอน และให้ข้อมูล จริงเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันของพวกชาวบ้าน ให้เขาสามารถ มองเห็น ภาพจริงๆ นำความรู้ที่ได้ ไปใช้ได้จริงๆ..."

(บุคลากรสาธารณสุขบ้านทุ่งแหลมบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 20 มิถุนายน 2557)

"...อสม.บางคนเก่งมาก เอาความรู้ที่ได้ จัดการเรียนรู้ ไปประยุกต์ใช้และสร้างอาชีพเลยก็มี อย่าง อสม. ป้าเพิ่ม อบรมเรื่องสมุนไพร จากอนามัย แล้วก็ไปเรียนเรื่องสมุนไพร กับหมอพื้นบ้าน ตอนนี้ ป้าทำน้ำมันหม่อง น้ำมันป้าเพิ่ม ขายในบ้านและเอามาวางขายที่อนามัย คนชอบมากบอก หอม ไม่ร้อนมาก ใช้นวดบรรเทาอาการปวด ได้อย่างดี ขายดี จงสร้างรายได้ให้กับครอบครัวของป้าเขา นี่เป็นสิ่งที่ดี ที่เกิดจากการเรียนรู้ ของป้าเพิ่ม..."

(อสม.บ้านทุ่งแหลมบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 20 มิถุนายน 2557)

7. ขั้นการแลกเปลี่ยนความรู้

หลังจากที่บุคคลมีการประเมินความรู้ที่ตนเองได้แสวงหาหรือเรียนรู้มาแล้วบุคลก็จะถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ของตนเองไปสู่บุคคลอื่นๆ ซึ่งเป็นขั้นตอนของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งหมายถึงการเคลื่อนย้ายความรู้ของบุคคลไปสู่บุคคล กลุ่มบุคคลหรือสาธารณาชนในชุมชน ด้วยวิธีการหลากหลายของท้องถิ่นที่มีความเหมาะสมกับคนและเวลา และประเภทของการถ่ายทอดความรู้ และเชื่อมโยงกับบริบทอื่นๆจนเกิดเป็นองค์ความรู้ใหม่หรือนวัตกรรมสุขภาพเพื่อถ่ายทอดและสืบทอดเป็นคุณค่าด้านองค์ความรู้ของท้องถิ่น ซึ่งลักษณะของกระบวนการในขั้นการแลกเปลี่ยนรู้

1038651166

องค์ความรู้ จะได้รับอิทธิพลจากแรงขับทางสังคม เช่น ประเพณี ค่านิยมของท้องถิ่น บริบทและสิ่งแวดล้อมในท้องถิ่น การชื่นชม หรือการให้รางวัล เป็นต้น ซึ่งประกอบด้วย 4 ส่วน 1) การถ่ายทอดความรู้, 2) การอนุรักษ์องค์ความรู้, 3) การบูรณาการความรู้ด้านสุขภาพกับด้านอื่นๆ และ 4) การสร้างนวัตกรรมจากความรู้ โดยมีรายละเอียดดังนี้

7.1 การถ่ายทอดความรู้ คือ การเคลื่อนย้ายความรู้และแง่มุมต่างๆที่เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการรักษา การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพ จากบุคคลไปสู่บุคคล กลุ่มบุคคล หรือสาธารณาชนในชุมชน ด้วยวิธีการหรือกุศโลบายที่หลากหลายของท้องถิ่น ที่มีความเหมาะสมกับความต้องการของบุคคล เวลา และประเภทของการถ่ายทอดความรู้ เช่น วิธีการบอกเล่า หรือการบรรยายด้วยวาจาเพื่ออธิบายความรู้ข้อเท็จจริง หรือประสบการณ์ที่บุคคลสั่งสมมาจนมีความชำนาญให้แก่ผู้รับการถ่ายทอด หรือการสาธิตหรือการปฏิบัติจริงโดยการแสดงหรือกระทำพร้อมกับการบอกเพื่ออธิบายเพื่อให้ผู้รับการถ่ายทอดได้รับรู้ประสบการณ์ของผู้ถ่ายทอดอย่างเป็นรูปธรรม และสามารถปฏิบัติได้ ดังจะเห็นได้จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่กล่าวว่า

1038651166

> *“...อสม. มาสอนวิธีการทำผงน้ำตาลเกลือแร่กินเองเวลาท้องเสีย..ไม่ต้องเสียเงินไปซื้อเกลือแร่มากิน...แล้ว อสม. ก็สอนโดยให้หนูฝึกทำเกลือแร่กัน ...ทำเอง..ลองชิมกันเอง..โดยใส่เกลือ น้ำตาลทราย น้ำสะอาด แล้วก็เอาสมุนไพรมาช่วยแต่งสีกับกิน...หนูก็เอาเรื่องนี้ไปพูดให้กับแฟนหนูแล้วก็พ่อแม่ฟัง..แล้วก็เคยทำให้น้องกินด้วยตอนนี้น้องท้องเสียตอนกลางคืน...”*
>
> (ชาวบ้านทุ่งแหลมบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 15 มิถุนายน 2557)

> *“...ผู้นำบอกทุกครั้งในที่ประชุมว่าเวลาประชุมให้เอาข้าวปลาใส่ปิ่นโตมากินร่วมกันด้วย...ทีนี้จะได้รู้ว่าบ้านไหนทำอาหารอะไรกินกัน...ทำไมคนในบ้านถึงอ้วน...จะได้ช่วยกันบอกช่วยกันเตือน...บ้านเราผักหญ้า สมุนพรก็เยอะจะได้เอามาใช้ประโยชน์กัน...”*
>
> *(*ชาวบ้านกอตง, สัมภาษณ์, วันที่ 13 พฤศจิกายน 2557*)*

“...กลุ่มแม่บ้านนิคมหนองบัวมีรายได้เพิ่มจากการทำน้ำข้าวโพดสีนิล และน้ำฟักข้าว...ซึ่งเป็นผลจากการเรียนรู้ที่มหาวิทยาลัยขอนแก่นเขาเข้ามาสอนให้...”

(ชาวบ้านนิคมหนองบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 23 สิงหาคม 2557)

7.2 การอนุรักษ์องค์ความรู้ คือ การรักษาองค์ความรู้ของท้องถิ่นที่ชุมชนใช้เป็นแนวทางในการประพฤติปฏิบัติ และก่อให้เกิดผลดีต่อด้านสุขภาพของคนในชุมชนให้คงอยู่กับท้องถิ่นและใช้องค์ความรู้ให้เป็นประโยชน์กับท้องถิ่นอย่างเหมาะสมในทุกช่วงเวลา และนานที่สุด ด้วยกุศโลบาย หรือกระบวนการถ่ายทอดองค์ความรู้ที่เหมาะสมกับบริบทของท้องถิ่น ดังจะเห็นได้จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่กล่าวว่า

1038651166

“...เด็กๆในชุมชน ที่มาอบรมเป็นยุวทูตนำเที่ยวเชิงสุขภาพ ของหมู่บ้านลาว เขาก็จะได้เรียนรู้ในเรื่องของสุขภาพ การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมเรื่องระบบนิเวศ จากธรรมชาติรอบรอบตัวเขาก็จะเติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ที่มีความรับผิดชอบต่อสิ่งแวดล้อม ของชุมชน ต่อสุขภาพของตัวเอง แล้วเขาก็จะถ่ายทอด ความรู้ไปสู่ลูกขาว หลานเขาใจสิ่งเหล่านี้กลายเป็นภูมิปัญญา ที่อยู่คู่หมู่บ้านหนองน้ำขุ่น ตลอดไป...”

(ผู้ใหญ่บ้านหนองน้ำขุ่น, สัมภาษณ์, วันที่ 27 มีนาคม 2557)

“...การถ่ายทอดความรู้ เรื่องแพทย์แผนไทย สมุนไพร การนวดถ่ายของลุงมี ให้กับคนในชุมชน ก็เท่ากับ เป็นการอนุรักษ์ ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยการนวดไทยและสมุนไพรให้คงอยู่ในชุมชนด้วย เชื่อว่าวันหนึ่งคนที่ได้รับการถ่ายทอดจากลุงมี ก็จะนำความรู้ ที่เขามีแบบผงมี ไปเล่าแล้วไปถ่ายทอดให้กับคนรุ่นต่อไป...”

บุคลากรสาธารณสุขบ้านทุ่งแหลมบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 15 มิถุนายน 2557)

“...อย่างที่เห็นในหมู่บ้านกอตง ที่จัดเป็นวิถี ที่จะเรียกว่าภูมิปัญญาของชุมชนก็ได้ คือการเฝ้าระวังสุขภาพ ด้านการกิน อาหาร ของชาวบ้าน โดยใช้ปิ่นโตสุขภาพ ที่เริ่มจาก ผู้นำชุมชนกรรมการหมู่บ้าน ใช้สำหรับการประชุม พบปะ พูดคุยกัน จนอย่างนี้ แต่ละบ้าน เอาไปทำเป็น ปิ่นโต สุขภาพ ให้ลูกไปโรงเรียน การสานต่อความคิดที่เป็นประโยชน์ ต่อสุขภาพ จัดเวทีการประชุมของชาวบ้าน ไปสู่โรงเรียน ไปสู่ครอบครัว ต่อไปวันข้างหน้า ปิ่นโตสุขภาพ จะกลายเป็น วิถีชีวิต ที่เป็นวัฒนธรรม ของคนในหมู่บ้าน กอตง...”

(รองนายกอบต.บ้านกอตง, สัมภาษณ์, วันที่ 16 พฤศจิกายน 2557)

7.3 การบูรณาการความรู้ด้านสุขภาพกับด้านอื่นๆ คือ การเชื่อมโยงความรู้เรื่องของสุขภาพเข้ากับความรู้ในด้านอื่นๆ หรือกิจกรรมด้านอื่นๆ ในการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคล เช่น การนำความรู้เรื่องของสมุนไพรกับสรรพคุณในการรักษาอาการเจ็บป่วยหรือการเสริมสร้างสุขภาพมาแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์จำหน่ายในชุมชนเพื่อเป็นการเพิ่มรายได้ให้กับตนเอง หรือการนำความรู้เรื่องการนวดแผนไทยมาให้บริการนวดรักษาอาการปวดเมื่อย เป็นต้น ดังจะเห็นได้จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่กล่าวว่า

“...จริงเรื่องสุขภาพก็สำคัญ แต่ถ้าจะให้เรา ดูแต่เรื่องสุขภาพ ทำแต่เรื่องสุขภาพ โดยไม่สนใจเรื่องอื่น โดยเฉพาะเรื่องปากเรื่องท้อง ความรู้สึกหรือความเป็นอยู่ของคนในครอบครัว ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น คงมีผลกระทบ ที่ไม่ดีให้เห็น ฉันทำงานเยอะ แต่ครอบครัวไม่อบอุ่น ทำงานเพื่อสังคม แต่ไม่สนใจครอบครัว ดังนั้น การแสวงหาความรู้เรื่องสุขภาพ จะต้องทำควบคู่ กับการดูแลเรื่องอื่นไปด้วย เช่น สุขภาพดี ต้องมีตังใช้ ต้องมีอาชีพด้วย...”

(ผู้ใหญ่บ้านหนองน้ำขุ่น, สัมภาษณ์, วันที่ 27 มีนาคม 2557)

“...การทำเกษตรอินทรีย์นอกจากจะช่วยลดความเสี่ยงและอันตรายจากสารเคมีกับตัวของเราแล้ว คนที่มาเอาผลผลิตเราไปกินก็ปลอดภัยด้วย...แล้วก็ช่วยสร้างชื่อเสียง และรายได้ให้กับชุมชนได้เช่นกัน...”

(ชาวบ้านนิคมหนองบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 19 สิงหาคม 2557)

1038651166

“...การที่เราให้นักเรียนของเรา ไปคุยไปเล่าเรื่องสุขภาพในวันพระ ให้กับคนที่ครอบครัวให้กับคนในชุมชนได้ฟัง ได้ร่วมเรียนรู้เรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ นอกจากเป็นการฝึกนักเรียน ให้เป็นคนกล้าพูดกล้าแสดงออกในเรื่องที่เหมาะสมยังเป็นการส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชนด้านสุขภาพในขณะเดียวกันก็เป็นการสร้างความอบอุ่นความรักให้กับสมาชิกในครอบครัว เป็นการสร้างความภาคภูมิใจให้กับนักเรียนและผู้ปกครองของเขา แนวคิดนี้โรงเรียน เห็นว่า เป็นเรื่องที่มีประโยชน์สามารถ เชื่อมชุมชน วัด และโรงเรียนเข้าด้วยกัน โดยมีเป้าหมาย ที่คุณภาพชีวิตของนักเรียนและคนในชุมชน...”

(ครูโรงเรียนบ้านกอตง, สัมภาษณ์, วันที่ 15 พฤศจิกายน 2557)

1038651166

7.4 การสร้างนวัตกรรมจากความรู้ คือ ความคิด การปฏิบัติ หรือสิ่งประดิษฐ์ใหม่ๆ ที่พัฒนาดัดแปลงมาจากองค์ความรู้ด้านสุขภาพที่มีอยู่ และผสมผสานกับองค์ความรู้อื่นๆ ที่ได้รับจากแหล่งเรียนรู้ภายนอกชุมชน เป็นต้น เพื่อให้เกิดเป็นความรู้ที่ทันสมัยและใช้องค์ความรู้ด้านสุขภาพให้ได้ผลดีหรือเกิดประโยชน์ยิ่งขึ้น อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่เป็นแบบแผนสำหรับการปฏิบัติของท้องถิ่นในด้านการดูแลสุขภาพอนามัย การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพที่ดีกว่าเดิม ดังจะเห็นได้จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่กล่าวว่า

“...ชุมชนเรา ได้รับ ความช่วยเหลือ จากภาครัฐ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ ส่งนักวิชาการ ด้านสิ่งแวดล้อมมาช่วย ในการตรวจประเมิน สิ่งแวดล้อมในชุมชน และทำให้เรา มีความรู้ ในการจัดการสิ่งแวดล้อม มีความเท่าทัน ต่อสถานประกอบการ ที่มาตั้ง อยู่ในพื้นที่ ของหมู่บ้านเรา เรื่องนี้สะท้อนให้เห็น การเรียนรู้ เกี่ยวกับสุขภาพ ของชุมชน ว่าจำเป็น ต้องได้รับ ความรู้ จากหน่วยงานอื่น ที่มีศักยภาพและมีความรู้มากกว่า มาช่วย สร้างความรู้ สร้างกำลังปัญญาให้กับชุมชน...”

(รองนายกอบต.บ้านกอตง, สัมภาษณ์, วันที่ 16 พฤศจิกายน 2557)

"...ความรู้มันเปลี่ยนไปทุกวัน เราต้องตามมาให้ทัน เรื่องสมัยใหม่ๆ เกิดขึ้นทุกวัน ถ้าเรามัวแต่ปิดกั้น ตัวเองไม่รับความรู้ใหม่ ก็จะทำให้เราร้านหลัง บางครั้ง เราต้องบูรณาการ ความรู้ใหม่และความรู้เก่าอย่างสมดุล เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ ในชุมชนเราเอง..."

(ผู้ใหญ่บ้านหนองน้ำขุ่น, สัมภาษณ์, วันที่ 27 มีนาคม 2557)

"...มหาลัยขอนแก่น เข้ามาสอน วิธีการแปรรูป ข้าวโพดสีนิล เป็นน้ำข้าวโพด และการทำน้ำฟักข้าว เป็นอาหาร เป็นเครื่องดื่ม เพื่อสุขภาพ และสร้างรายได้ให้กับคนในชุมชน รวมเป็นการเรียนรู้ จากสิ่งใหม่ๆ ที่ชุมชนได้รับจาก สถาบันการศึกษา ทั้งเรื่องของสุขภาพและเรื่องอาชีพ ไปในคราวเดียวกัน..."

(ชาวบ้านนิคมหนองบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 19 สิงหาคม 2557)

103865166

4. ปัจจัยของรูปแบบ

4.1 ภูมิปัญญาสุขภาพของท้องถิ่น

ปัจจัยด้านภูมิปัญญาหรือประเพณี ที่มีอยู่ในชุมชน และส่งผลที่ดีต่อด้านการเรียนรู้ในเรื่องเกี่ยวกับการดูแลและส่งเสริมสุขภาพ จากการศึกษาแหล่งเรียนรู้ศูนย์การเรียนรู้ด้านสาธารณสุขและภูมิปัญญาท้องถิ่นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแหลมบัว ดังจะเห็นได้จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่กล่าวว่า

"....หลานยายจิณตรงบ้านหัวโค้งถนนก็ไปเรียนนวดแผนไทยกับลุงมี ...หมอที่อนามัยก็ให้ลุงมีไปสอนเรื่องการนวดแผนไทย และทำลูกประคบสมุนไพรรักษา...ตอนนี้ได้ข่าวว่าหลานแกไปเปิดร้านนวดแผนไทยที่ตลาดในเมืองแล้ว..."

(ผู้สูงอายุบ้านทุ่งแหลมบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 13 มิถุนายน 2557)

“...การรำคองก้า เป็นประเพณี ที่บ้าน ของเรา สืบทอดกันมา นาน จนถึงปัจจุบัน จากประเพณี การรำต้อนรับแขกบ้านแขกเมือง การรำ ในช่วงหลังฤดูเก็บเกี่ยว ผู้สูงอายุบ้านเรา นำกลับมาใช้ เป็นวิธีในการออก กำลังกาย การพบปะสังสรรค์ ระหว่างผู้สูงอายุด้วยกัน มานานแล้ว...”

(ชาวบ้านนิคมหนองบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 19 สิงหาคม 2557)

4.2 แรงขับเคลื่อนการเรียนรู้

จากการพูดคุยระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่อยู่ในหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบแต่ละแห่ง และแต่ละช่วงเวลา พบว่า การที่บุคคลจะมีการเรียนรู้ในเรื่องสุขภาพก็ต่อเมื่อบุคคลรู้สึกว่าในขณะเวลาหรือช่วงเวลานั้นๆตัวเองหรือคนในครอบครัวมีความจำเป็นต้องเข้าใจหรือมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องที่จะนำมาใช้ประโยชน์ได้เลย เช่น ตนเองหรือคนในครอบครัวกำลังเจ็บป่วยหรือไม่สบาย แต่หากในเวลาหรือในภาวะที่ตนเองหรือคนในครอบครัวไม่ได้เกิดการเจ็บป่วย การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพหรือข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจะเกิดขึ้นตามโอกาสหรือตามกระแสของสังคม ซึ่งมีปัจจัยที่เป็นสภาวะที่มีอิทธิพลหรือเป็นสิ่งเร้าพฤติกรรมการเรียนรู้ตลอดชีวิตของบุคคล โดยส่งผลในการผลักดันให้บุคคลเลือกที่เรียนรู้ หรือไม่เรียนรู้ในเรื่องของสุขภาพ และการเลือกที่จะรับหรือปฏิเสธวิธีการหรือวิถีชีวิตชุมชน คือ การที่บุคคลต้องเห็นและเข้าใจว่าวิถีชีวิตชุมชนมีคุณค่าและสามารถก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง และคนในครอบครัวจริงๆ ซึ่งผู้วิจัยสามารถสรุปจากสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญสะท้อนต่อผู้วิจัยว่า สภาวะนั้นคือแรงขับเคลื่อนที่เกิดมาจาก 2 สภาวะได้แก่ 1) แรงขับภายในบุคคล, และ 2) แรงขับทางสังคม โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) แรงขับภายในบุคคล หมายถึง สภาวะที่เกิดขึ้นภายในตัวของบุคคล ที่มีผลมาจากความต้องการ หรือความกดดันที่เกิดจากประสบการณ์ด้านบวก หรือประสบการณ์ด้านลบเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นโดยตรงกับตนเอง หรือเกิดขึ้นทางอ้อม เช่น ประสบการณ์การเจ็บป่วยที่เกิดกับตนเอง หรือความเจ็บป่วยที่เกิดกับบุคคลรอบๆ ตัว รวมถึงความเชื่อ หรือการปลูกฝัง การอบรมสั่งสอนที่บุคคลได้รับอย่างต่อเนื่องและสะสมจนเป็นประสบการณ์ของบุคคลที่มีต่อด้านสุขภาพจะเป็นสภาวะที่กระตุ้นให้บุคคลมีความต้องการที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ด้วยวิธีการใดๆ ที่บุคคลพิจารณาว่าเหมาะสมกับตนเองดังจะเห็นได้จากคำสัมภาษณ์บางส่วนของผู้ให้ข้อมูลสำคัญดังนี้

1038651166

“...ฉันชอบกินหนมหวาน และก็พวกหมูไก่...เมื่อก่อนผักผลไม้นี่ฉันไม่แตะเลย...มีช่วงหนึ่งฉันไม่สบายไปโรงพยาบาลหมอตรวจเลือดแล้วบอกว่าฉันเป็นเบาหวาน...มีความดันสูงด้วยก่อนกลับหมอบอกว่าฉันต้องลดกินของหวาน ของมัน กลับมาฉันก็ทำมั่งไม่ทำมั่ง...กลับไปตรวจอีกน้ำตาลไม่ลด... และเริ่มชาตามตัว...หมอบ่นแล้วให้ยาและกำชับว่าต้องเปลี่ยนเรื่องการกิน... หมอให้ฉันไปเข้ากลุ่มคนไข้เบาหวาน...ไปคุยกัน ฉันเห็นมีคนที่ต้องตัดขาเพราะเบาหวาน...ฉันได้คุยกับคนที่เขาตัดขา... หลังจากวันนั้นฉันก็เริ่มเปลี่ยนการกินมากินผัก กินผลไม้มากขึ้น...พบครบกำหนดหมอนัด...น้ำตาลลดลงปกติ...”

(ชาวบ้านหนองน้ำขุ่น, สัมภาษณ์, วันที่ 28 มีนาคม 2557)

“...เป็นธรรมดานะชาวบ้านน่ะ...ไม่ป่วย...ไม่ทำ...เห็นบ่อยๆบางคนเป็นเบาหวาน ความดันตัวก็อ้วน หมอบอกว่าต้องลดน้ำหนัก ต้องกินยาตลอด...ไม่เชื่อไม่ทำ...พอคนข้างบ้านรุ่นๆเดียวกัน...อยู่ๆก็เป็นอัมพฤก...เดินไม่ได้...ก็เพราะดื้อไม่กินยา ไม่หาหมอ ทีนี้พอเห็นแบบนี้ก็กลัวกัน...ไปหาหมอตามนัด และไม่เคยขาดยาเลย...”

(ชาวบ้านทุ่งแหลมบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 13 มิถุนายน 2557)

“...ลุงสายแก่สุขภาพดี ไม่เหมือนพ่อที่บ้าน ไม่สบายบ่อย พ่อกับลุงชายอายุรุ่นเดียวกัน เคยถามลูกชาย ของลุงชาย ว่าทำไมลุงแข็งแรงพี่เขาบอกมาว่า ลุงกินผัก เป็นอาหารหลัก แล้วก็กินสมุนไพร เป็นประจำทุกวันพี่แกบอกว่าที่บ้านทำกันแบบนี้มานานตั้งแต่รุ่นปู่ย่า...อยากให้พ่อทำแบบลุงสายบ้างเลยชวนแกมาบ้าน ให้มาคุยกับพ่อ แกเลยชวนพ่อ กินสมุนไพร เหมือนแก ปกติพ่อไม่ชอบกิน แต่ตอนหลัง พ่อก็มากินตามลุง น่าจะดีนะ ถ้าไม่ดี พ่อแก่คงเลิกกินไปแล้ว...”

(อสม.บ้านนิคมหนองบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 18 สิงหาคม 2557)

103865166

“...ฉันเป็น อสม. ฉันก็ต้องดูแลสุขภาพของตัวเองให้เหมาะ...ไม่งั้นเวลาไปบอกไปสอนใครคงไม่มีคนเชื่อ...แล้วก็ต้องคอยหาความรู้อย่างสม่ำเสมอ...เพราะเรามีหน้าที่แจ้งข่าวเกี่ยวกับสุขภาพให้ชาวบ้านรู้ตามเหตุการณ์โรคภัยได้...”

(อสม.บ้านกอตง, สัมภาษณ์, วันที่ 13 พฤศจิกายน 2557)

2) แรงขับทางสังคม หมายถึง สภาวะที่เกิดขึ้นจากสิ่งแวดล้อม โดยเป็นสิ่งเร้าที่มีอิทธิพลต่อบุคคลในการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ให้เป็นตามเป้าหมายหรือความต้องการของตนเอง เช่น ค่านิยมของท้องถิ่น วิถีชีวิต ประเพณี วัฒนธรรมของท้องถิ่น บริบทแวดล้อมของชุมชน สภาพเศรษฐกิจ ลักษณะทางกายภาพสิ่งแวดล้อมของท้องถิ่น, การยอมรับและชื่นชมของชุมชน (คนต้นแบบ) การให้ของรางวัล การมีชื่อเสียงในชุมชน (ผู้นำชุมชน และสื่อด้านสุขภาพ (ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ) ดังจะเห็นได้จากคำสัมภาษณ์บางส่วนของผู้ให้ข้อมูลสำคัญดังนี้

1038651166

“...ถึงลุงไม่ได้เป็นชาวไทยภูเขา...แต่ทุกปีที่มีงานประเพณีกินข้าวใหม่ลุงกับครอบครัวก็ได้ไปร่วมกิจกรรมกับเขาด้วยนะ...ประเพณีของเขาแฝงไว้ด้วยกุศโลบายที่ดีนะ...ทำให้เห็นว่าถึงแม้เขาจะไม่ใช่คนดั่งเดิมพื้นเพแต่กำเนิด...แต่เมื่อเขามาอยู่ร่วมกับคนในชุมชนเรา...พวกเขาก็ไม่ทำลายสิ่งแวดล้อมและยังมีวิธีในการดูแลสิ่งแวดล้อมของชุมชนในแบบของพวกเขา มีความเคารพในธรรมชาติ...ไม่ทำร้ายพื้นที่ป่าของหมู่บ้าน....”

(ชาวบ้านหนองน้ำขุ่น, สัมภาษณ์, วันที่ 27 มีนาคม 2557)

“...ก็บ้านเรามีป่าไม้เป็นทรัพยากรธรรมชาติของชุมชน...เป็นหัวใจของชุมชน...เราก็ต้องเรียนรู้และต้องใช้ประโยชน์ที่เกิดจากป่า...อย่างสมุนไพรหลายชนิดที่มีมากตรงตีนเขาท้ายหมู่บ้านนู่น....”

(ชาวบ้านหนองน้ำขุ่น, สัมภาษณ์, วันที่ 27 มีนาคม 2557)

“...บ้านผมทำสวนมะพร้าว...บางช่วงไล่ตัดมะพร้าวจนปวดเนื้อเมื่อยตัวไปหมด...พอเป็นมากๆปวดเยอะก่อนนั้นผมไปหาหมอที่อนามัยบ้าง คลินิกบ้าง โรงพยาบาลบ้าง...บางทีก็ไปซื้อยาที่ร้านมากินเอง...ก็เสียตังเสียเวลาเยอะไปหามดหาหมอแต่ละที....เห็นมีป้ายบอกบริการนวดแผนไทยมองเข้าไปเห็นมีคนหลายคนเลยแวะเข้าไปดู...แล้วก็ลองนวดดู... เคยได้ยินคนแถวบ้านคุยกันว่ามานวดที่นี่แล้วดี...พอมานวดเองทีนี้ไม่ไปหาหมอที่โรงบาลเลย...”

(ผู้สูงอายุบ้านทุ่งแหลมบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 13 มิถุนายน 2557)

“...ลุงมีแกมีความรู้เรื่องนี้มากกว่าใครๆในหมู่บ้าน...ตอนนี้ได้รับการยกย่องให้เป็นหมอพื้นบ้านของชุมชนเราไปแล้ว...น่าดีใจกับแก...”

(ชาวบ้านหนองน้ำขุ่น, สัมภาษณ์, วันที่ 27 มีนาคม 2557)

“...ลานสุขภาพดีอยู่หน้าบ้านเลย...คนในหมู่บ้านมาออกกำลังกายกันทุกวัน...หมอที่อนามัยเขาก็มาออกกำลังกายกันทุกวันขนาดเขางานเยอะ...ไหนจะต้องรักษาคนป่วย ไหนจะต้องออเยี่ยมบ้านคนป่วย ไหนจะต้องสอน อสม. เขายังแบ่งเวลามาออกกำลังกายได้เลย...นี่ลานมันอยู่แค่นี้....นั่นไงบ้านป้า...ป้าก็อยากแข็งแรงเหมือนคนอื่นๆเขา...ป้าเลยมาออกกำลังกายที่ลานสุขภาพนี่เกือบทุกวันเลย...”

(ชาวบ้านกอตง, สัมภาษณ์, วันที่ 13 พฤศจิกายน 2557)

“...สังเกตเห็นว่านักเรียนที่โรงเรียนหลายคนเอาปิ่นโตจากบ้านมากินกลางวันที่โรงเรียน...ในปิ่นโตก็มีผักอาหารพื้นๆ...นึกถึงตอนที่ไปประชุมกับหมู่บ้านที่เราต้องถือเอาปิ่นโตอาหารไปร่วมกินข้าวกับชาวบ้าน...เด็กๆกลุ่มนี้ก็เป็นลูกเป็นหลานของกรรมการหมู่บ้านที่ไปประชุมด้วยกันทุกเดือน...นี่ก็แสดงให้เห็นว่า ค่านิยมปิ่นโตสุขภาพที่กรรมการหมู่บ้านเขาใช้กันได้เอาไปทำให้กับลูกกับหลานด้วย...นี่ผมก็กำลังคุยกับครูใหญ่เรื่องจะทำโครงการปิ่นโตสุขภาพในโรงเรียน...”

(ครูโรงเรียนบ้านกอตง, สัมภาษณ์, วันที่ 13 พฤศจิกายน 2557)

103865166

จากผลการศึกษาปรากฏการณ์การเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน ผู้วิจัยได้สรุปข้อมูลและสิ่งค้นพบและนำมาพัฒนาเป็น (ร่าง ครั้งที่ 2) การเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนซึ่ง ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ 1) ความเชื่อของชุมชน 2) เป้าหมายของการเรียนรู้ 3) กระบวนการเรียนรู้ และ 4) ปัจจัยของการเรียนรู้ ดังนี้

ตารางที่ 25 องค์ประกอบของ(ร่าง)รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

องค์ประกอบรูปแบบ	รายละเอียด	สิ่งค้นพบจากการศึกษาหมู่บ้านต้นแบบ
1. ด้านความเชื่อของชุมชน	1.1 สุขภาพต้องเริ่มต้นที่ตัวเอง	- ผู้นำท้องถิ่นปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ - ผู้นำชุมชนให้ความสำคัญกับการพัฒนางานด้านสาธารณสุข - ผู้นำท้องถิ่นเคยเป็นอดีตจิตอาสาด้านสุขภาพ - การรวมตัวออกกำลังกายด้วยวิธีต่างๆในทุกเย็นที่ลานสุขภาพหมู่บ้าน - การแลกเปลี่ยนประสบการณ์สุขภาพของสมาชิกในครอบครัว/ชุมชน เช่นนักเรียนถ่ายทอดความรู้กับสมาชิกในครอบครัว

1038651166

ตารางที่ 25 องค์ประกอบของ(ร่าง)รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน (ต่อ)

องค์ประกอบรูปแบบ	รายละเอียด	สิ่งค้นพบจากการศึกษาหมู่บ้านต้นแบบ
	1.2 สุขภาพดีนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี	- มีการสร้างอาชีพเสริมจากผลผลิตของพืชสมุนไพรในท้องถิ่น เช่น กลุ่มข้าวโพดสีนิล กลุ่มน้ำฟักข้าว, กลุ่มทำหมอนขิด เพื่อเพิ่มรายได้ในครอบครัว - การพัฒนาสิ่งแวดล้อมของชุมชนให้เป็นแหล่งท่องเที่ยวและแหล่งเรียนรู้เชิงนิเวศน์และเชิงสุขภาพ - การสร้างโรงเรียนผู้สูงอายุในชุมชน - การสร้างโรงเรียนสอน อสม. - การทำเกษตรกรรมแบบเกษตรอินทรีย์ - กลุ่มรวมกลุ่มอาชีพ กลุ่มแม่บ้านด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน
	1.3 ทุกคนเรียนรู้ได้อย่างเท่าเทียมบนพื้นฐานของหลักประชาธิปไตย	- มีการจัดเวทีประชาคมหมู่บ้าน - การสร้างข้อกำหนดด้านสุขภาพของชุมชนให้ยึดถือปฏิบัติร่วมกัน เช่น ปิ่นโตสุขภาพ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ - ประชาชนมีสิทธิ์ในการแสดงความคิดเห็นต่อชุมชนอย่างอิสระสร้างสรรค์ในการแก้ปัญหาชุมชน
	1.4 ภูมิปัญญาท้องถิ่นคือแหล่งเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพของชุมชน	- ชุมชนให้ความเคารพและปฏิบัติตามข้อกำหนดประเพณีของชุมชน - การใช้ข้อปฏิบัติด้านสุขภาพของชุมชนมาใช้ในการดำเนินชีวิต

103865166

ตารางที่ 25 องค์ประกอบของ(ร่าง)รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน (ต่อ)

องค์ประกอบรูปแบบ	รายละเอียด	สิ่งค้นพบจากการศึกษาหมู่บ้านต้นแบบ
1. ด้านหลักการ (ต่อ)	1.5 กระแสข่าวสารด้านสุขภาพขับเคลื่อนการเรียนรู้สุขภาพชุมชน	- มีระบบการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อชุมชนหรือสื่อท้องถิ่น - สร้างศูนย์กลางการเรียนรู้ของชุมชนและผู้สนใจทั่วไปใช้เป็นสถานที่ศึกษาดูงานแลกเปลี่ยนประการณ์ - มีกิจกรรมการออกกำลังกายต่อเนื่องและมีการพูดคุยเรื่องสุขภาพประจำ
2. ด้านเป้าหมาย	2.1 ด้านสุขภาพของบุคคล	- ประชาชนในชุมชนรักสุขภาพและมี วินัยในการออกำลังกาย - มีการจัดอบรมและบอกเล่าความรู้เกี่ยวกับสุขภาพเป็นประจำ - มีกลุ่มคนที่เป็นนักจัดการสุขภาพชุมชน เช่น กลุ่มจิตอาสา,นักวิชาการ, ปราชญ์ เป็นผู้เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพให้กับชุมชน
	2.2 ด้านสุขภาพของชุมชน	- มีการจัดสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติเพื่อเป็นสถานที่พักผ่อนของชุมชนและเป็นแหล่งเรียนรู้เรื่องระบบนิเวศน์ และธรรมชาติบำบัด - มีข้อกำหนดของชุมชนเพื่อป้องกันภัยคุกคามในชุมชน เช่น ข้อกำหนดในการตั้งสถานประกอบการอุตสาหกรรมรมในเขตพื้นที่ของชุมชน - มีการจัดทำกติกาสุขภาพของชุมชนให้ประชาชนปฏิบัติร่วมกัน

1038651166

ตารางที่ 25 องค์ประกอบของ(ร่าง)รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน (ต่อ)

องค์ประกอบรูปแบบ	รายละเอียด	สิ่งค้นพบจากการศึกษาหมู่บ้านต้นแบบ
3. ด้านขั้นตอนการเรียนรู้	3.1 ขั้นการรับรู้ความต้องการในการเรียนรู้ 1) การระบุเหตุผล 2) การพิจารณาตามความจำเป็น 3) รู้เป้าหมายของการเรียนรู้	- สมาชิกในชุมชนมีส่วนร่วมในการนำเสนอความคิดเห็นและความต้องการของตนเองกับเวทีประชาคมหมู่บ้านเพื่อแก้ปัญหาหรือพัฒนาชุมชน เช่น การสร้างลานสุขภาพ, การสร้างแหล่งท่องเที่ยวชุมชนเชิงสุขภาพ, การทำกลุ่มอาชีพ เป็นต้น - มีการพูดคุยเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของตนเองหรือสมาชิกในครอบครัวให้กับสมาชิกในกลุ่มอาชีพ, ในการประชุม, และ ในลานสุขภาพเมื่อมาออกกำลังกาย
	3.2 การแสวงหาข้อมูลความรู้ 1) การเลือกขอบเขตข้อมูล ความรู้สุขภาพ 2) การพิจารณาประโยชน์ของแหล่งความรู้ 3) การเลือกแหล่งเรียนรู้	- สมาชิกในครอบครัวมีการพูดคุยและบอกเล่าเกี่ยวกับข่าวสารด้านสุขภาพที่ตนเองรับรู้มาจากการประชุม อบรม การเล่าปากต่อปากของผู้นำชุมชน, สมาชิกชมรมต่างๆ - การเข้ามาเป็นจิตอาสาทำงานในสุขศาลาหมู่บ้าน, ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล - การสอบถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำด้านสุขภาพของชุมชน - การพาสมาชิกผู้สูงอายุในครอบครัวมาสมัครเข้ากลุ่มชมรมโรงเรียนผู้สูงอายุของชุมชน

1038651166

ตารางที่ 25 องค์ประกอบของ(ร่าง)รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน (ต่อ)

องค์ประกอบรูปแบบ	รายละเอียด	สิ่งค้นพบจากการศึกษาหมู่บ้านต้นแบบ
3. ด้านขั้นตอนการเรียนรู้ (ต่อ)	3.3 ขั้นการเข้าสู่กระบวนการเรียนรู้ 1) การกำหนดเฉพาะขอบเขตเนื้อหาของความรู้ 2) การนำตนเองเข้าถึงองค์ความรู้หรือแสวงหาความรู้จากประเภทหรือชนิดของแหล่งเรียนรู้	- ประชาชนในชุมชนเข้าฟังการบรรยายเกี่ยวกับสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล - จิตอาสา และอาสาสมัครสาธารณสุขมีการประชุมแลกเปลี่ยนพูดคุยกันทุกเดือน - นักเรียนนำความรู้ที่ได้รับจากโรงเรียนมาถ่ายทอดให้กับชุมชนในวันพระ - การเรียนรู้วิธีการจัดเตรียมอุปกรณ์และพิธีการของการทำบุญตามประเพณีของท้องถิ่น - การศึกษาวิธีการปลูกสมุนไพรที่ต้องการปลูกไว้ใช้ด้วยตนเองจากสื่อ/หนังสือ
	3.4 ขั้นการยอมรับหรือปฏิเสธการเรียนรู้ 1) การยอมรับหรือการปฏิเสธความรู้ 2) การเรียนรู้ตามขอบเขตความรู้ที่ต้องการหรือความจำเป็น	- สมาชิกในชุมชนสามารถเลือกที่จะร่วมกิจกรรมของชุมชนได้อย่างอิสระ เช่น การร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มแม่บ้าน, สมาชิกเกษตรอินทรีย์, สมาชิกจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพร - การเลือกวิธีการออกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเองในลานสุขภาพชุมชน - การเลือกที่จะนำความรู้ในเรื่องที่ตนเองสนใจไปถ่ายทอดในกิจกรรมการเล่าเรื่องสุขภาพในวันพระ

1038651166

ตารางที่ 25 องค์ประกอบของ(ร่าง)รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน (ต่อ)

องค์ประกอบรูปแบบ	รายละเอียด	สิ่งค้นพบจากการศึกษาหมู่บ้านต้นแบบ
3. ด้านขั้นตอนการเรียนรู้ (ต่อ)	3.5 ขั้นการเรียนรู้ 1) การใช้ประโยชน์ความรู้ 2) การนำความรู้ประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน	- การใช้ประโยชน์จากสิ่งที่ได้เรียนรู้มา เช่น การนำสมุนไพรมาใช้ทำสมุนไพรกำจัดศัตรูพืช, การใช้การนวดแผนไทยในการรักษาอาการปวดเมื่อ, การทำน้ำฟักข้าวจำหน่ายในชุมชน, มีการปลูกสมุนไพรไว้ใช้ในครัวเรียน - การเปลี่ยนอาหารเป็นอาหารที่ดีต่อสุขภาพ และการทำปิ่นโตสุขภาพให้บุตรหลานไปรับประทานที่โรงเรียน - การออกกำลังกายด้วยการรำไม้พองเป็นประจำทุกวัน
	3.6 ขั้นการประเมินผลการเรียนรู้ 1) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 2) การพัฒนาทักษะด้านสุขภาพ	- มีสมาชิกชุมชนขยายกลุ่มการออกกำลังกายด้วยวิธีที่หลากหลาย - มีนักเล่าเรื่องสุขภาพเยาวชนเพิ่มขึ้น - มีจิตอาสา และผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนเพิ่มจำนวนขึ้น - ชุมชนกลายเป็นแหล่งศึกษาดูงานเรื่องการจัดการสุขภาพต้นแบบด้านเกษตรอินทรีย์ ด้านการเตรียมการและช่วยดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน - มีกลุ่มอาชีพการจำหน่ายและผลิตภัณฑ์สมุนไพรจากการเรียนรู้การทำผลิตภัณฑ์การดูแลสุขภาพจากสมุนไพร

1038651166

ตารางที่ 25 องค์ประกอบของ(ร่าง)รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน (ต่อ)

องค์ประกอบรูปแบบ	รายละเอียด	สิ่งค้นพบจากการศึกษาหมู่บ้านต้นแบบ
3. ด้านขั้นตอนการเรียนรู้ (ต่อ)	3.7 ขั้นการแลกเปลี่ยนความรู้ 1) การถ่ายทอดความรู้ 2) การอนุรักษ์องค์ความรู้	- การมีระบบการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารในชุมชน ด้วยหอกระจายข่าว, วิทยุชุมชน, การติดป้ายประกาศในสถานที่สำคัญๆของชุมชน เช่น ร้านค้าประจำหมู่บ้าน - มีกลุ่มจิตอาสาและ อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้นำข้อมูลด้านสุขภาพไปบอกเล่าในละแวกบ้านที่รับผิดชอบ - มีการสร้างแหล่งเรียนรู้ด้านสุขภาพในชุมชน - มีการสร้างกลุ่มอาชีพผลิตภัณฑ์สมุนไพรในชุมชน - ชุมชนกลายเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านการจัดการสุขภาพของชุมชนอื่นๆ
4 ปัจจัยรูปแบบ	4.1 ภูมิปัญญาสุขภาพในท้องถิ่น	- มีการจัดตั้งกลุ่มสอนการทำเกษตรอินทรีย์ เช่น ปุ๋ยชีวภาพ, สมุนไพรกำจัดศัตรูพืช - การสอนการนำสมุนไพรมาทำเป็นน้ำมันนวดตัว, ลูกประคบสมุนไพร - การร่วมกิจกรรมตามประเพณีการทำบุญของชุมชน เช่น บุญกลางบ้าน, บุญเดือนสิบครองสิบสี่ - ผู้ปกครองทำปิ่นโตสุขภาพให้นักเรียนนำอาหารกลางวันไปกินใน โรงเรียน

1038651166

ตารางที่ 25 องค์ประกอบของ(ร่าง)รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน (ต่อ)

องค์ประกอบรูปแบบ	รายละเอียด	สิ่งค้นพบจากการศึกษาหมู่บ้านต้นแบบ
4 ปัจจัยรูปแบบ	4.1 ภูมิปัญญาสุขภาพในท้องถิ่น	- การนำการรำวงมาเป็นกิจกรรมต้อนรับแขกของชุมชน, และการออกกำลังกาย - การสร้างเยาวชนยุวทูตนำเที่ยวในแหล่งเรียนรู้ธรรมชาติบำบัด
	4.2 แรงขับภายในบุคคล	- คนในชุมชน ครอบครัวมีปัญหาด้านสุขภาพเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง - คนในชุมชนส่วนใหญ่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจและความยากจน - การมีความเชื่อและความกตัญญูรักในถิ่นกำเนิดของตนเอง
	4.3 แรงขับทางสังคม	- การรวมตัวกันออกกำลังกายในลานสุขภาพของหมู่บ้าน - การเห็นผู้นำและเพื่อนบ้านออกกำลังกาย - ประเพณี, และข้อกำหนดของหมู่บ้าน เช่น ทำรั้วบ้านด้วยสมุนไพร

ผู้วิจัยนำ (ร่าง)รูปแบบการเรียนตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญและนักวิชาการ และผู้ทรงผู้ทรงคุณวุฒิและตัวแทนประชาชนที่อยู่ในหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบโดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ผู้เชี่ยวชาญและนักวิชาการ เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบในด้านเนื้อหาและทฤษฎีของรูปแบบ และความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปปฏิบัติ จำนวน 7 คน (ด้านสาธารณสุข 2 คน, ด้านการศึกษานอกระบบ 4 คน และด้านการวิจัย 1 คน)

2. ผู้ทรงคุณวุฒิและและตัวแทนประชาชนที่อยู่ในหมู่บ้านจัดการสุขภาพ เพื่อเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบในด้านความสอดคล้องกับสภาพบริบทชุมชน และความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปปฏิบัติในชุมชน จำนวน 120 คน (จากตัวแทนของ 4 หมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ)

103865166

2. ผลการตรวจสอบความเหมาะสมของ(ร่าง) รูปแบบ

ตารางที่ 26 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเหมาะสมด้านเนื้อหาและทฤษฎี และความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปปฏิบัติของรูปแบบโดยผู้เชี่ยวชาญและนักวิชาการ

องค์ประกอบรูปแบบ (n=7)	ความเหมาะสมของรูปแบบ					
	เนื้อหาและทฤษฎี			ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ		
	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
1. ด้านความเชื่อของชุมชน	4.14	0.53	มาก	4.00	0.49	มาก
1) สุขภาพต้องเริ่มต้นที่ตัวเอง						
2) สุขภาพดีนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี						
3) ทุกคนเรียนรู้ได้อย่างเท่าเทียมบนพื้นฐานของหลักประชาธิปไตย						
4) ภูมิปัญญาท้องถิ่นคือแหล่งเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพของชุมชน						
5) กระแสข่าวสารด้านสุขภาพขับเคลื่อนการเรียนรู้สุขภาพชุมชน						
2. ด้านเป้าหมาย	3.86	0.43	มาก	4.14	0.39	มาก
1) สุขภาพของบุคคล						
2) สุขภาพของชุมชน						

103865166

ตารางที่ 26 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเหมาะสมด้านเนื้อหาและทฤษฎี และความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปปฏิบัติของรูปแบบโดยผู้เชี่ยวชาญและนักวิชาการ(ต่อ)

องค์ประกอบรูปแบบ (n=7)	ความเหมาะสมของรูปแบบ					
	เนื้อหาและทฤษฎี			ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ		
	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
3. ด้านขั้นตอนการเรียนรู้	4.29	0.76	มาก	4.14	0.55	มาก
1) ขั้นการรับรู้ความต้องการในการเรียนรู้						
2) การแสวงหาข้อมูลความรู้						
3) ขั้นการเข้าสู่กระบวนการเรียนรู้						
4) ขั้นการยอมรับหรือปฏิเสธการเรียนรู้						
5) ขั้นการเรียนรู้						
6) การประเมินผลการเรียนรู้						
7) การแลกเปลี่ยนความรู้						
4. ปัจจัยด้านการเรียนรู้	4.29	0.33	มาก	3.86	0.69	มาก
1) แรงขับการเรียนรู้						
2) ภูมิปัญญาสุขภาพในชุม						
เฉลี่ยรวม	4.12	0.53	มาก	4.00	0.62	มาก

จากตารางที่ 26 พบว่า ผู้เชี่ยวชาญและนักวิชาการ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมสุขภาพสำหรับสังคมไทยในด้านเนื้อหาและทฤษฎี โดยภาพรวมอยู่ใน ระดับเหมาะสมมาก ($\bar{x}$ = 4.12) และความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปปฏิบัติจริง โดยภาพรวมอยู่ใน ระดับเหมาะสมมาก ($\bar{x}$ = 4.00) ในทุกองค์ประกอบของรูปแบบ และผู้เชี่ยวชาญและนักวิชาการมีข้อเสนอแนะเพื่อให้รูปแบบมีความเหมาะสม และมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น โดยมีรายละเอียดดังนี้

103865166

ตารางที่ 27 ข้อเสนอแนะเพื่อความเหมาะสมและชัดเจนของรูปแบบในด้านเนื้อหาและทฤษฎีและความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปปฏิบัติ โดยผู้เชี่ยวชาญและนักวิชาการ

ประเด็นข้อเสนอ	รายละเอียดข้อเสนอแนะ	
	เนื้อหาและทฤษฎี	ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ
การมีส่วนร่วมทางสังคมขององค์กร/หน่วยงาน		ควรชี้ให้เห็นลักษณะการมีส่วนร่วมขององค์กรต่างๆในชุมชน เช่น องค์กรอะไร, ลักษณะขององค์กรเป็นอย่างไร, มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับชุมชนอย่างไร, มีส่วนร่วมในการสนับสนุนในเรื่องใด เช่น งบประมาณ บุคลากร องค์ความรู้
บริบทสภาพแวดล้อมสังคม	พิจารณาเพิ่มเติมในเรื่องเกี่ยวกับความสอดคล้องด้านแนวทางในการกำหนดนโยบายของชุมชน และการปฏิบัติตามนโยบายของชุมชน และนโยบายในระดับต่างๆของแต่ละช่วงเวลา เช่น นโยบายของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, นโยบายแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น	
ด้านคุณค่าภูมิปัญญาท้องถิ่น	พิจารณาในส่วนของกระบวนการหรือวัฒนธรรมทางการศึกษา และโอกาสในการเข้าถึงเทคโนโลยีของชุมชนของชุมชน	- พิจารณาความแตกต่างทางการศึกษาจะมีผลต่อการให้คุณค่าของประเพณี วัฒนธรรม ท้องถิ่น - การลดความแตกต่างของความสามารถในการเข้าถึงเทคโนโลยี การสื่อสารและข้อมูลสารสนเทศ

1038651166

ตารางที่ 27 ข้อเสนอแนะเพื่อความเหมาะสมและชัดเจนของรูปแบบในด้านเนื้อหาและทฤษฎีและความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปปฏิบัติ โดยผู้เชี่ยวชาญและนักวิชาการ (ต่อ)

ประเด็นข้อเสนอ	รายละเอียดข้อเสนอแนะ	
	เนื้อหาและทฤษฎี	ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ
ด้านการเรียนรู้ตลอดชีวิต		- พิจารณาในเรื่องของเนื้อหาสำหรับการส่งเสริมการเรียนรู้ที่ต้องสอดคล้องกับความต้องการของชุมชน โดยให้ชุมชนเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการกำหนดเนื้อหาการเรียนรู้ทั้งในด้านสุขภาพ หรือในประเด็นของการเสริมสร้างวัฒนธรรมหรือภูมิปัญญาที่เกี่ยวกับด้านสุขภาพ - การเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงจากประสบการณ์ของผู้รู้ ปราชญ์ หรือผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ และบุคคลภูมิปัญญาของชุมชนจะทำให้การเรียนรู้กระจ่างชัดเจนยิ่งขึ้น

ผลการตรวจรูปแบบจากมุมมองของผู้ทรงคุณวุฒิและและตัวแทนประชาชนที่อยู่ในหมู่บ้านจัดการสุขภาพ เพื่อเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบในด้านความสอดคล้องกับสภาพบริบทชุมชน และความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปปฏิบัติในชุมชน จำนวน 120 คน (จากตัวแทนประชาชนของ 4 หมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ) รายละเอียดดังนี้

103865166

ตารางที่ 28 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสอดคล้องกับสภาพบริบทชุมชน และความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปปฏิบัติของรูปแบบโดยตัวแทนประชาชนที่อยู่ในชุมชน

องค์ประกอบรูปแบบ (n=120)	ความเหมาะสมของรูปแบบ					
	สอดคล้องกับบริบทชุมชน			ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ		
	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
1. ด้านความเชื่อของชุมชน	4.30	0.76	มาก	4.32	0.55	มาก
1) สุขภาพต้องเริ่มต้นที่ตัวเอง						
2) สุขภาพดีนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี						
3) ทุกคนเรียนรู้ได้อย่างเท่าเทียมบนพื้นฐานของหลักประชาธิปไตย						
4) ภูมิปัญญาท้องถิ่นคือแหล่งเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพของชุมชน						
5) กระแสข่าวสารด้านสุขภาพขับเคลื่อนการเรียนรู้สุขภาพชุมชน						
2. ด้านเป้าหมาย	4.27	0.39	มาก	4.25	0.59	มาก
1) สุขภาพของบุคคล						
2) สุขภาพของชุมชน						
3. ด้านขั้นตอนการเรียนรู้	4.25	0.87	มาก	4.00	0.69	มาก
1) ขั้นการรับรู้ความต้องการในการเรียนรู้						
2) การแสวงหาข้อมูลความรู้						
3) ขั้นการเข้าสู่การเรียนรู้						
4) ขั้นการยอมรับหรือปฏิเสธ						
5) ขั้นการเรียนรู้						
6) การประเมินผลการเรียนรู้						
7) การแลกเปลี่ยนความรู้						

103865166

ตารางที่ 28 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสอดคล้องกับสภาพบริบทชุมชน และความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปปฏิบัติของรูปแบบโดยตัวแทนประชาชนที่อยู่ในชุมชน

องค์ประกอบรูปแบบ (n=120)	ความเหมาะสมของรูปแบบ					
	สอดคล้องกับบริบทชุมชน			ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ		
	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
4. ปัจจัยด้านการเรียนรู้	4.18	0.97	มากที่สุด	4.14	0.49	มาก
1) แรงขับการเรียนรู้						
2) ภูมิปัญญาสุขภาพในชุม						
เฉลี่ยรวม	4.20	0.69	มาก	4.16	0.81	มาก

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ผู้เชี่ยวชาญและนักวิชาการ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมสุขภาพสำหรับสังคมไทยในด้านความสอดคล้องกับสภาพและบริบทของชุมชน โดยภาพรวมอยู่ใน ระดับเหมาะสมมาก ($\bar{x}$ = 4.20) และความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปปฏิบัติจริง โดยภาพรวมอยู่ใน ระดับเหมาะสมมาก ($\bar{x}$ = 4.16) ในทุกองค์ประกอบของรูปแบบ ผู้ทรงคุณวุฒิและประชาชนในชุมชนมีข้อเสนอแนะเพื่อให้รูปแบบมีความเหมาะสม และมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 29 ข้อเสนอแนะเพื่อความเหมาะสมและชัดเจนของรูปแบบด้านความสอดคล้องกับสภาพบริบทชุมชน และความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปปฏิบัติ โดยประชาชนในชุมชน

ประเด็นข้อเสนอ	รายละเอียดข้อเสนอแนะ	
	ความสอดคล้องกับบริบทชุมชน	ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ
ประสบการณ์ด้านสุขภาพของผู้นำท้องถิ่นและการให้ความสำคัญกับงานด้านสาธารณสุข	1. ชุมชนมีโอกาสที่จะมีผู้นำท้องถิ่นที่เคยมีบทบาทหรือเคยเป็นสมาชิกของกลุ่มหรือชุมรมอาสาสมัครสาธารณสุข หรือเป็นจิตอาสาด้านสุขภาพค่อนข้างน้อย ซึ่งผู้นำท้องถิ่นส่วนใหญ่จึงให้ความสำคัญกับเรื่องเศรษฐกิจอาชีพ และด้านสาธารณูปโภคของคนในชุมชนมา	

1038651166

ตารางที่ 29 ข้อเสนอแนะเพื่อความเหมาะสมและชัดเจนของรูปแบบด้านความสอดคล้องกับสภาพบริบทชุมชน และความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปปฏิบัติ โดยประชาชนในชุมชน (ต่อ)

ประเด็นข้อเสนอ	รายละเอียดข้อเสนอแนะ	
	ความสอดคล้องกับบริบทชุมชน	ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ
ประสบการณ์ด้านสุขภาพของผู้นำท้องถิ่นและการให้ความสำคัญกับงานด้านสาธารณสุข	เป็นสำดับแรกๆ ดังนั้นกรณีที่ชุมชนใดมีผู้นำที่มีลักษณะของการเป็นผู้นำด้านสุขภาพหรือเคยมีบทบาทในชุมชนจึงเป็นโอกาสที่ดีที่ชุมชนจะส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมสุขภาพ	
	2. บุคลากรด้านสาธารณสุข อย่างเช่น หมอหรือเจ้าหน้าที่ที่อยู่ในโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการสุขภาพในระดับอำเภอ ตำบลอาจมีบทบาทในการปฏิบัติตัวให้เป็นต้นแบบด้านสุขภาพลดลงเนื่องจากมีภาระงานเพิ่มขึ้น	
การสร้างความตระหนักและความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเองและสังคม	ผู้นำครอบครัวที่ให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพสมาชิกในครอบครัวก็จะให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพ	การทำให้ชาวบ้านใส่ใจและให้ความสำคัญด้านสุขภาพต้องทำให้ชาวบ้านเห็นภาพอย่างชัดเจนถึงประโยชน์ และความเชื่อมโยงกับสิ่งที่มีอยู่หรือเกิดขึ้นจริงๆในชุมชนว่าการมีสุขภาพที่ดีเป็นพื้นฐานที่สำคัญของการดำเนินชีวิตในด้านอื่นๆ
การให้คุณค่ากับประเพณีและวัฒนธรรมท้องถิ่น		- ควรต้องแสดงให้ชุมชนเห็นว่าประเพณีและวัฒนธรรมของท้องถิ่นมีความเกี่ยวข้องและเชื่อมโยงกับด้านสุขภาพจะช่วยให้ประชาชนมีมุมมองต่อ

1038651166

ตารางที่ 29 ข้อเสนอแนะเพื่อความเหมาะสมและชัดเจนของรูปแบบด้านความสอดคล้องกับสภาพบริบทชุมชน และความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปปฏิบัติ โดยประชาชนในชุมชน (ต่อ)

ประเด็นข้อเสนอ	รายละเอียดข้อเสนอแนะ	
	ความสอดคล้องกับบริบทชุมชน	ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ
การให้คุณค่ากับประเพณีและวัฒนธรรมท้องถิ่น		ประโยชน์และคุณค่าของประเพณีวัฒนธรรมเพิ่มมากขึ้น - ในการส่งเสริมการเรียนรู้ต้องให้ความสำคัญกับกิจกรรมที่ชุมชนสามารถเข้าร่วมในกระบวนการโดยไม่ให้เกิดผลกระทบต่อการดำเนินวิถีชีวิตปกติของชุมชน - ควรมุ่งเน้นให้เกิดการค้นหาคุณค่าและภูมิปัญญาของชุมชนที่เป็นทุนดังเดิมของชุมชน และทำให้ชุมชนมองเห็นประโยชน์และนำกลับมาใช้ในชุมชน - ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของปราชญ์ภูมิปัญญาของชุมชน ให้มีบทบาทในการนำเสนอคุณค่าของภูมิปัญญาด้วยตัวของปราชญ์หรือผู้รู้จะช่วยให้ชุมชนเกิดศรัทธาและความน่าเชื่อถือ

เมื่อพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและนักวิชาการ เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบในด้านเนื้อหาและทฤษฎีของรูปแบบ และความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบ และผู้ทรงคุณวุฒิและและตัวแทนประชาชนที่อยู่ในหมู่บ้านจัดการสุขภาพ เพื่อเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบในด้านความสอดคล้องกับสภาพบริบทชุมชน และความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปปฏิบัติในชุมชน พบว่า รูปแบบมีความเหมาะสมสมด้านเนื้อหาและทฤษฎีของรูปแบบ และมีความสอดคล้องกับสภาพบริบทชุมชน ตลอดจนความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปปฏิบัติในชุมชนในระดับมาก ดังนี้

1038651166

ตารางที่ 30 เปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิ ในชุมชน

ความเหมาะสมของรูปแบบ	ผู้เชี่ยวชาญ/นักวิชาการ (n=7)					ผู้ทรงคุณวุฒิ/ประชาชน (n=120)				
	f	%	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล	f	%	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
เนื้อหาและทฤษฎี	6	85.71	4.12	0.53	มาก					
ความสอดคล้องกับบริบทชุมชน						109	90.83	4.20	0.69	มาก
ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ	6	85.71	4.00	0.62	มาก	109	90.83	4.16	0.81	มาก

1038651166

จากตารางที่ 30 พบว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญและนักวิชาการ และกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิและประชาชนในชุมชนมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมสุขภาพสำหรับสังคมไทยในด้านความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปปฏิบัติโดยภาพรวมอยู่ใน ระดับเหมาะสมมาก ($\bar{x}$ = 4.00) และ ($\bar{x}$ = 4.16) ตามลำดับ ซึ่งผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า (ร่าง ครั้งที่ 2) รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนมีความเหมาะสมในด้านเนื้อหา ทฤษฎี, ด้านความสอดคล้องกับสภาพและบริบทชุมชน, และด้านความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปปฏิบัติ อยู่ในระดับมาก

ในขณะเดียวกันมีข้อเสนอแนะสำหรับปรับปรุงรูปแบบ ที่ผู้วิจัยต้องพิจารณาให้ความสำคัญในการนำรูปแบบไปใช้ปฏิบัติจริงดังนี้

1. ต้องแสดงให้ชุมชนเห็นว่าประเพณีและวัฒนธรรมของท้องถิ่นมีความเกี่ยวข้องและเชื่อมโยงกับด้านสุขภาพ เพราะจะช่วยให้ประชาชนมีมุมมองต่อประโยชน์และคุณค่าของประเพณีวัฒนธรรมเพิ่มมากขึ้น

2. ต้องนำเสนอให้ชาวบ้านเห็นภาพอย่างชัดเจนถึงประโยชน์ และความเชื่อมโยงกับสิ่งที่มีอยู่หรือเกิดขึ้นจริงๆ ในชุมชนว่าการมีสุขภาพที่ดีเป็นพื้นฐานที่สำคัญของการดำเนินชีวิตในด้านอื่นๆ จะเป็นการทำให้ชาวบ้านใส่ใจและให้ความสำคัญด้านสุขภาพ

3. การส่งเสริมให้ผู้นำครอบครัวที่ให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพ จะเป็นเครื่องมือสำหรับกระตุ้นสมาชิกในครอบครัวเห็นความสำคัญกับการดูแลสุขภาพ

4. การสนับสนุนผู้ที่เคยมีบทบาทหรือเคยเป็นสมาชิกของกลุ่มหรือชุมรมอาสาสมัครสาธารณสุข หรือเป็นจิตอาสาด้านสุขภาพ เป็นผู้นำท้องถิ่นจะช่วยให้การพัฒนางานด้านสาธารณสุขในท้องถิ่นถูกให้ความสำคัญเป็นลำดับต้นๆของแผนการพัฒนาท้องถิ่น ควบคู่กับการพัฒนาด้านเศรษฐกิจ อาชีพ และด้านสาธารณูปโภคอื่นๆ

5. ควรสนับสนุนให้บุคลากรด้านสาธารณสุขทุกระดับมีบทบาทในการปฏิบัติตัวให้เป็นต้นแบบที่ดีด้านสุขภาพ

6. คำนึงถึงความแตกต่างทางการศึกษาจะมีผลต่อการให้คุณค่าของประเพณี วัฒนธรรมท้องถิ่น

7. คำนึงถึงความแตกต่างของความสามารถในการเข้าถึงเทคโนโลยี การสื่อสารและข้อมูลสารสนเทศ

8. คำนึงถึงความสอดคล้องด้านแนวทางในการกำหนดนโยบายของชุมชน และการปฏิบัติตามนโยบายของชุมชน และนโยบายในระดับต่างๆของแต่ละช่วงเวลา เช่น นโยบายของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, นโยบายแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น

9. ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมขององค์กรต่างๆในชุมชน เช่น องค์กรอะไร, ลักษณะขององค์กรเป็นอย่างไร, มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับชุมชนอย่างไร, มีส่วนร่วมในการสนับสนุนในเรื่องใด เช่น งบประมาณ บุคลากร องค์ความรู้ เป็นต้น

จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญและนักวิชาการ และกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิและประชาชนในชุมชนมีความคิดเห็นเกี่ยวกับเงื่อนไขของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวีถีชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนที่มีต่อประเด็นของเงื่อนไข ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ดังนี้

เงื่อนไขของรูปแบบ

จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญและนักวิชาการ และกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิและประชาชนในชุมชนมีความคิดเห็นว่าเงื่อนไขของรูปแบบ หมายถึง ข้อกำหนดเพื่อให้เกิดความถูกต้อง และเหมาะสมของการนำรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนไปใช้สำหรับการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตในด้านสุขภาพของชุมชนได้อย่างสอดคล้องกับบริบทและวิถีชีวิตของชุมชน เพื่อให้เกิดผลดีต่อการอนุรักษ์ และสืบทอดมรดกที่เป็นภูมิปัญญา ความรู้ ประเพณีที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนหรือส่งเสริมสุขภาพในชุมชนให้คงอยู่กับชุมชน โดยมีเงื่อนไขหลัก 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านบริบทสภาพแวดล้อมของสังคม 2) ด้านคุณค่าและประโยชน์ของประเพณี วัฒนธรรมท้องถิ่น และ 3) ด้านการมีส่วนร่วมทางสังคม โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ด้านบริบทสภาพแวดล้อมของสังคม

เงื่อนไขด้านบริบทสภาพแวดล้อมของสังคม หมายถึง สภาพแวดล้อมที่มีอยู่ในสังคมหรือชุมชนหรือท้องถิ่น ซึ่งต้องคำนึงถึงความแตกต่างในบริบทของสภาพแวดล้อมของสังคมนั้น อันได้แก่

1038651166

โครงสร้างพื้นฐานทางสังคม สภาพความเป็นอยู่ของคนในสังคม การรวมกลุ่มคนในสังคม การจัดการศึกษาในสังคมในสังคม การสาธารณสุขในสังคม อนามัยและสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรของชุมชน และลักษณะทางภูมิประเทศของสังคม เพื่อวางแผนในการนำรูปแบบไปใช้ในการส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับส่งเสริมหรือเสริมสร้างวัฒนธรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสมกับแต่ละสังคม ดังข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

> *"...การเรียนรู้ด้านสุขภาพบนพื้นฐานของวิถีชีวิตชุมชน จำเป็นต้องเข้าใจบริบทของสังคมสิ่งแวดล้อม เช่น สภาพความเป็นอยู่ของคนในชุมชน โครงสร้างพื้นฐานของชุมชน สุขภาพของคนในชุมชน รวมถึงทรัพยากรต่างๆที่มีอยู่ในชุมชน เราต้องเข้าใจ และมีความรู้ เกี่ยวกับชุมชนอย่างชัดเจนจึงจะสามารถ ส่งเสริม ความรู้ ให้กับชุมชนได้อย่างเหมาะสมถูกต้องและสอดคล้องกับความต้องการของชุมชน..."*

1038651166

เพราะการสร้างความตระหนักในเรื่องคุณค่าของภูมิปัญญาท้องถิ่นจะต้องไม่ใช้วิธีการเดียวกันกับคนทุกช่วงวัยในสังคม เนื่องจากมุมมองหรือทัศนคติของคนในแต่ละช่วงวัยมีความแตกต่าง เช่น วัยรุ่นจะให้ความสำคัญกับเทคโนโลยีเป็นหลักเนื่องจากเป็นสิ่งที่สามารถจับต้องได้ และสามมารถตอบสนองความต้องการในการใช้ประโยชน์ได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งต่างจากภูมิปัญญาท้องถิ่นที่อาจต้องใช้เวลาในการมองเห็นประโยชน์ และต้องเชื่อมโยงกับพื้นฐานความเชื่อของบุคคล ดังนั้นการส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อให้ชุมชมเกิดความตระหนักในคุณค่าของวิถีชีวิตชุมชนในด้านสุขภาพควรต้องพิจารณาและให้ความสำคัญกับทรัพยากรหรือทุนเดิมในชุมชน ที่มีอยู่จริงในช่วงเวลาปัจจุบัน และนำเสนอคุณค่าของทรัพยากรหรือทุนเดิมให้ประชาชนในชุมชนได้มองเห็นอย่างเป็นรูปธรรม สามารถจับต้องได้ ไม่ว่าภูมิปัญญานั้นจะมีลักษณะเป็นนามธรรมหรือรูปธรรมก็ตาม

2. ด้านคุณค่าและประโยชน์ของประเพณี วัฒนธรรมท้องถิ่น

เงื่อนไขด้านคุณค่าและประโยชน์ของประเพณี วัฒนธรรมท้องถิ่น หมายถึง กิจกรรมของท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของท้องถิ่นที่มีการยึดถือปฏิบัติต่อกันมาจนกลายเป็น ความเชื่อ ค่านิยม พิธีกรรม ภูมิปัญญา ประเพณี วัฒนธรรมของสังคมนั้น โดยกิจกรรมท้องถิ่นเหล่านั้นมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดประโยชน์สำหรับการดูแลรักษาสุขภาพอนามัยแบบองค์รวมทั้งด้านการดูและรักษาสุขภาพอนามัย การสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันอันตรายและภัยคุกคามด้านสุขภาพ ตลอดจนการฟื้นฟูสุขภาพอนามัยของร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านสติปัญญา ซึ่งเป็นสิ่งที่ต้องพิจารณาว่าการนำรูปแบบไปใช้ในการส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับส่งเสริมหรือเสริมสร้างวัฒนธรรมสุขภาพของสังคมในสังคมนั้นจำเป็นต้องมีหรือเคยมีความเชื่อ ค่านิยม พิธีกรรม ภูมิปัญญา ประเพณี วัฒนธรรมเหล่านี้

อยู่ในชุมชน และชุมชนใช้หรือเคยใช้ประโยชน์จากคุณค่าในสิ่งเหล่านี้ให้เกิดผลดีต่อสุขภาพดัง ข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิที่กล่าวว่า

> *"...ถ้าเราจะส่งเสริมชุมชนให้ชุมชนให้ความสำคัญกับวิถีชีวิตของเขา บูรณาการกับเรื่องสุขภาพ เราก็ต้องให้ความสำคัญ กับสิ่งที่มีอยู่ในชุมชน ที่เป็นทุนเดิมไม่ว่าจะเป็นประเพณี ค่านิยมวัฒนธรรมและกิจกรรมต่างๆที่ชุมชนยึดถือปฏิบัติการ ต้องเรียนรู้และเข้าใจอย่างแท้จริงและหาจุดเชื่อมไม่ได้ ว่ากิจกรรม ในชุมชนที่อยู่ในวิถีชีวิตของชาวบ้าน มีส่วนไหน ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพ และดึงออกมาให้เห็น ให้ชุมชนได้ตระหนัก ให้ชุมชนได้เรียนรู้ ว่าสิ่งที่เขาทำ มีความเกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพ และชี้ให้เห็น ว่าการเรียนรู้ เรื่องสุขภาพเป็นเรื่องที่ อยู่ในชีวิตประจำวัน ที่ทุกคนทำอยู่ ในกิจกรรมต่างๆของชุมชน ให้เห็น เป็นรูปมาทำ ชุมชนก็จะตระหนักว่า เรื่องสุขภาพ เป็นเรื่องใกล้ตัว เพียงให้ความสำคัญ เพิ่มขึ้น ก็จะสามารถ ทำให้ตนเองมีความรู้ มีทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเองครอบครัว..."*

1038651166

เนื่องจากการใช้รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมสุขภาพในสังคมไทย ควรประยุกต์ในร่วมกับกุศโลบายหรือวิธีการเรียนรู้ดังเดิมของท้องถิ่น เพื่อไม่ให้ชุมชนรู้สึกว่ากำลังถูกคุกคามด้วยกระบวนการหรือวิธีการจากภายนอกชุมชน อีกทั้งควรนำรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาพให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชนไปใช้กับชุมชนที่มีภูมิปัญญาที่เป็นทุนเดิมอยู่แล้ว เช่น มีประเพณี ปราชญ์ ผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้รูปแบบการเรียนรู้สามารถเป็นเครื่องมือในการกระตุ้นประสบการณ์เดิมของประชาชนในชุมชน หรือนำเสนอประเพณีวัฒนธรรมที่มีสมาชิกในชุมชนได้เคยใช้ประโยชน์หรืออยู่ในยุคสมัยหรือช่วงเวลาที่กิจกรรมท้องถิ่นที่เป็นวิถีชีวิตชุมชนเหล่านั้นกำลังเจริญรุ่งเรือง จะทำให้ชุมชนสามารถเชื่อมโยงบทเรียนกับประสบการณ์เดิมได้อย่างรวดเร็ว

6.3 ด้านการมีส่วนร่วมทางสังคม

เงื่อนไขด้านการมีส่วนร่วมทางสังคม หมายถึง การที่ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมท้องถิ่นอย่างเท่าเทียมเสมอภาคอย่างมีอิสระไม่มีการบังคับหรือการครอบงำ โดยสามารถแสดงความคิดเห็น การตัดสินใจ และเข้าร่วมปฏิบัติในกิจกรรมของท้องถิ่นที่มีการยึดถือปฏิบัติต่อกันมาจนกลายเป็น ความเชื่อ ค่านิยม พิธีกรรม ภูมิปัญญา ประเพณี วัฒนธรรมของสังคมนั้น และร่วมใช้คุณค่าและประโยชน์ ซึ่งเป็นสิ่งที่ต้องพิจารณาเพื่อให้การนำรูปแบบไปใช้ได้อย่างเหมาะสม และเอื้อให้

บรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของรูปแบบที่ใช้สำหรับการเรียนรู้ตลอดชีวิตในด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทและวิถีชีวิตชุมชน

> *"...กิจกรรมของท้องถิ่นชุมชนต้องเป็นผู้มีส่วนร่วมในการเรียนรู้ต้องไม่ถูกข้อมูลงามชุมชนนักสามารถตัดสินใจเลือก ที่จะทำหรือไม่ทำปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติทั้งหมดก็อยู่บนความเชื่อค่านิยมพื้นฐานของชุมชนดังนั้นต้องให้ชุมชนเข้ามามีบทบาทในการเลือกสิ่งที่เป็นประโยชน์กับชุมชนของเขาเองให้มันสอดคล้องกับวิถีชีวิตของเขาที่เรียกว่าสุขภาพด้วยวิถีชุมชน เพราะประเพณีค่านิยมต่างๆที่เกิดขึ้นในชุมชนชุมชนเป็นคนกำหนดเป็นคนถือปฏิบัติกันมาชุมชนตระหนักดีว่าสิ่งที่เขาใช้ที่เขาปฏิบัติทุกทุกวันคือความรู้คือคุณค่าที่เกิดขึ้นในชุมชนของเขา..."*

1038651166

เนื่องจากการเรียนรู้เกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชนควรเรียนรู้เป็นกลุ่มหรือเป็นทีม เพื่อสร้างความเข็มแข็งในการเรียนรู้ให้ต่อเนื่อง อันเกิดจากอิทธิพลและแรงกระตุ้นภายในกลุ่มผู้ร่วมเรียนรู้ และชุมชนที่มีลักษณะของความเป็นสังคมเครือญาติ จะมีการเคารพผู้อาวุโสจะทำให้สามารถสร้างการเรียนรู้จากหน่วยย่อยๆ อย่างครอบครัวที่เป็นหน่วยการเรียนรู้ด้านประเพณีและวัฒนธรรมที่สำคัญของสังคมไทย อีกทั้งการรวมกลุ่มของประชาชนในชุมชนจะเป็นเสมือนการรวมพลังขององค์ความรู้จากประสบการณ์ของสมาชิกในกลุ่ม จะช่วยให้การเรียนรู้เกี่ยวกับคุณค่าของวิถีชีวิตชุมชนที่หลากหลาย ซึ่งเป็นแหล่งในการสะสมภูมิปัญญาและองค์ความรู้ที่สำคัญของชุมชน

จากผลการตรวจสอบรูปแบบการเรียนรู้บนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนและข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิ และประชาชนที่อยู่ในหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบจาก 4 หมู่บ้าน ผู้วิจัยสามารถสรุปและสร้างเป็นรูปแบบจากร่างรูปแบบที่ 2 เป็นรูปแบบที่ผ่านการตรวจและให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เป็นรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน ดังนี้

3. ผลการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนประกอบด้วย 5 องค์ประกอบสำคัญ คือ

1. ด้านความเชื่อของชุมชน

การเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชนจะต้องเรียนรู้อยู่บนหลักการที่สำคัญ 5 ประการจึงจะสนับสนุนทำคนในชุมชนสามารถเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องโดยไม่คิดว่าเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องไกลตัว หรือเป็นบทบาทความรับผิดชอบของบุคลากรทางการแพทย์เท่านั้น ซึ่งหลักการประกอบด้วย

1.1 สุขภาพต้องเริ่มต้นที่ตัวเอง เป็นความเชื่อที่นำไปสู่การเสริมสร้างให้คนในชุมชนมีความตระหนักและความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเองและสังคม โดยต้องทำให้คนเห็นว่าสุขภาพจะดีได้ต้องเกิดจากความรับผิดชอบของตัวเองก่อนที่จะพึ่งพาบุคคลอื่น และการเจ็บป่วยจากการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของตนเองจะส่งผลกระทบต่อบุคคลอื่นๆด้วยเช่นกันไม่ใช่การเจ็บป่วยจะส่งผลเสียต่อตนเองเท่านั้น

1.2 สุขภาพดีนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นความเชื่อที่นำไปสู่การให้ความสำคัญกับการบูรณาการเรียนรู้สุขภาพกับพื้นฐานด้านอื่นของชีวิต โดยไม่เน้นการส่งเสริมหรือพัฒนาด้านสุขภาพแบบเดี่ยวๆหรือเรื่องเดียวแต่จะต้องเชื่อมโยงเรื่องสุขภาพเข้ากับความจำเป็นพื้นฐานอื่นๆ เช่น ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านสุขภาพเพื่อนำไปประกอบอาชีพหรือสร้างรายได้ให้กับผู้เรียน เป็นต้น

1038651166

1.3 ทุกคนเรียนรู้ได้อย่างเท่าเทียมบนพื้นฐานของหลักประชาธิปไตย เป็นความเชื่อที่นำไปสู่การส่งเสริมให้คนในชุมชนมีอิสระในการเรียนรู้ทุกๆด้าน สามารถเข้าถึงข้อมูลจากแหล่งเรียนรู้ของชุมชนได้อย่างเท่าเทียม และสามารถแสดงความคิดเห็นที่จะส่งผลต่อสุขภาพของตนเองได้อย่างอิสรเสรี และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจกำหนดวิถีชีวิตเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองและชุมชนโดยให้เกิดประโยชน์กับคนส่วนใหญ่ในชุมชนบนพื้นฐานของหลักประชาธิปไตย

1.4 ภูมิปัญญาท้องถิ่นคือแหล่งเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพของชุมชน เป็นความเชื่อที่นำไปสู่การให้ความสำคัญกับคุณค่าขององค์ความรู้ หรือภูมิปัญญาที่มีอยู่ในวิถีท้องถิ่นเพราะเป็นองค์ความรู้ที่ผ่านการตรวจสอบและใช้ในการดำเนินชีวิตของคนในชุมชนมาในอดีต ดังนั้นต้องเรียนรู้โดยเชื่อมโยงภูมิปัญญาในวิถีชีวิตของชุมชนกับการเรียนรู้ในปัจจุบันให้สมดุล

1.5 กระแสข่าวสารด้านสุขภาพขับเคลื่อนการเรียนรู้สุขภาพชุมชน เป็นความเชื่อที่นำไปสู่การสร้างกระแสด้านสุขภาพในชุมชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้คนในชุมชนคุ้นเคยและรู้สึกว่าเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องที่อยู่รอบๆตัวในชีวิตประจำวัน เสมือนเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตในแต่ละวัน ซึ่งเป็นการสร้างความตระหนักให้คนเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพที่ดี และการเฝ้าระวังสุขภาพรวมถึงเท่าทันต่อภัยคุกคามด้านสุขภาพ

2. ด้านเป้าหมายของรูปแบบ

การส่งเสริมให้คนสามารถเรียนรู้ด้านสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชนจะต้องมุ่งเน้นหรือกำหนดไปที่ผลลัพธ์ 3 ประการ ประกอบด้วย

2.1 ผลลัพธ์ด้านสุขภาพของบุคคล คือ การเรียนรู้จะต้องทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพที่ดีกับบุคคลทั้งด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติ โดยบุคคลที่เรียนรู้สามารถนำความรู้และประสบการณ์ไปใช้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ได้ เช่น รักษาอาการเจ็บป่วยอย่างง่ายๆ การปฏิบัติตนอย่างเหมาะสม เป็นต้น

2.2 ผลลัพธ์ด้านสุขภาพของชุมชน คือ การเรียนรู้จะต้องทำให้เกิดผลดีต่อชุมชนในด้านการมีระบบการจัดการด้านสุขภาพของชุมชน มีการเฝ้าระวังอันตรายหรือภัยคุกคามต่อสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่จะส่งผลต่อสุขภาพของชุมชน มีการสร้างกติกาของชุมชนด้านสุขภาพ เป็นต้น

3. ด้านการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน

การส่งเสริมให้คนสามารถเรียนรู้ด้านสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชนในชุมชนเพื่อให้บุคคลสามารถเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชน มีกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทัศนคติ และทักษะของตัวบุคคลใน 7 ขั้นตอน ภายใต้หลักการเรียนรู้ของรูปแบบ ซึ่งแม้ว่าการเรียนรู้จะเกิดขึ้นอย่างเป็นลำดับขั้นแต่ธรรมชาติของการเรียนรู้ของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพในชุมชนมีความยืดหยุ่นสูงและบุคคลเป็นผู้มีอำนาจในการตัดสินใจด้วยตนเองในทุกขั้นตอนซึ่งการตัดสินใจของบุคคลจะได้อิทธิพลจากแรงขับที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลที่มีผลมาจากประสบการณ์เดิมของบุคคล และสิ่งเร้าที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมรอบตัวของบุคคล ดังนั้นในแต่ขั้นตอนของการเรียนรู้บุคคลสามารถย้อนกลับไปกลับมาในแต่ละขั้นตอนจนบุคคลเห็นว่าความรู้หรือวิธีการเรียนรู้เหล่านั้นเหมาะสมกับบริบท ความต้องการ ความรู้ความสามารถในการเรียนรู้ของตนเอง โดยผู้วิจัยสามารถสรุปขั้นตอนการเรียนรู้ได้ 7 ขั้นตอน ดังนี้

3.1 การเรียนรู้ด้านสุขภาพจะเกิดขึ้นต่อเมื่อบุคคลมีความจำเป็นหรือต้องการใช้ประโยชน์จากสิ่งที่ตนเองต้องการรู้ ซึ่งเป็นขั้นตอนที่บุคคลจะต้องรับรู้ความต้องการของตนเอง ซึ่งเป็นขั้นตอนที่บุคคลเข้าใจถึงเหตุ และความจำเป็นในการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพในด้านใดด้านหนึ่งซึ่งความจำเป็นนั้นอาจเกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพของตนเอง หรือคนในครอบครัว ซึ่งในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยเรียกว่าเป็นขั้นของการวิเคราะห์ความต้องการจำเป็นด้านสุขภาพซึ่งกระบวนการเรียนรู้ในขั้นนี้จะเป็นการเรียนรู้ที่เกิดจากประสบการณ์ของตัวผู้เรียนเป็นหลัก

3.2 เมื่อบุคคลรับรู้ว่าตนเองมีความต้องการหรือมีเหตุผลจำเป็นที่ต้องการความรู้ในเรื่องใดๆแล้ว บุคคลจะเริ่มคิดและกลั่นกรองเพื่อจะแสวงหาความรู้ที่ตนเองต้องการ เช่น ต้องการรู้มากน้อยแค่ไหนถึงจะใช้ประโยชน์ได้ ต้องไปแสวงหาความรู้จากที่ใด ซึ่งในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยเรียกว่าเป็นขั้นของการแสวงหาแหล่งเรียนรู้

3.3 และเมื่อบุคคลเลือกแหล่งเรียนรู้ หรือวิธีการแสวงหาความรู้ที่ตนเองต้องการแล้ว ซึ่งบุคคลมักเลือกแหล่งเรียนรู้จากความคุ้นเคย ความถนัด และความสามารถในการเข้าถึงแหล่งเรียนรู้เพื่อแสวงหาความรู้ และบุคคลจะเข้าสู่กระบวนการหรือวิธีการในการได้มาซึ่งองค์ความรู้ตาม

1038651166

ประเภทหรือแหล่งการเรียนรู้นั้นๆ ซึ่งในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยเรียกว่าเป็นขั้นของการนำตนเองเข้าสู่กระบวนการเรียนรู้

3.4 ตลอดเวลาในขั้นตอนหรือกระบวนการแสวงหาเพื่อให้ได้มาซึ่งความรู้ เช่น การอบรม การอ่านหนังสือ การฟังประสบการณ์ การดูการอ่าน บุคคลอาจยอมรับหรือปฏิเสธการเรียนรู้ที่ตนเองแสวงหาความรู้ตามวิธีการของแหล่งเรียนรู้เมื่อพบว่าแหล่งการเรียนรู้นั้นไม่สามารถให้ข้อมูลหรือประสบการณ์ที่ตรงกับความต้องการของตนเอง หรือวิธีการให้ประสบการณ์ยุ่งยากซับซ้อนยากต่อความเข้าใจ บุคคลสามารถหยุดหรือปฏิเสธวิธีการเรียนรู้จากแหล่งเรียนรู้นั้น และคิดหาวิธีการเรียนรู้จากแหล่งเรียนรู้ใหม่ และในขณะเดียวกับบุคคลสามารถเรียนรู้หรือแสวงหาความรู้ที่ตนเองต้องการได้จากหลายแหล่งการเรียนรู้ ซึ่งในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยเรียกว่าเป็นขั้นของการปฏิเสธหรือการยอมรับประสบการณ์

3.5 เมื่อบุคคลมีการเรียนรู้ตามขั้นตอนและวิธีการของแหล่งเรียนรู้แล้วบุคคลก็จะนำความรู้ที่ได้รับมาใช้ประโยชน์ตามเป้าหมายที่ตนเองกำหนดไว้ ซึ่งในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยเรียกว่าเป็นขั้นของการใช้ประโยชน์จากความรู้

3.6 ในขณะที่บุคคลนำความรู้มาใช้ประโยชน์ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้บุคคลก็จะมีการประเมินผลการเรียนรู้ของตนเองว่าสามารถนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ได้ตามที่ต้องการหรือไม่ ซึ่งหากความรู้เหล่านั้นสามารถนำมาใช้และเกิดประโยชน์บรรลุตามเป้าหมายของบุคคลที่กำหนดไว้หรือต้องการบุคคลก็จะนำความรู้ในมาใช้ในชีวิตประจำวันของตนเองอย่างต่อเนื่อง ขณะเดียวกันหากบุคคลพบว่าความรู้ดังกล่าวไม่สามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้บุคคลก็จะย้อนกลับไปสู่ขั้นตอนของการวิเคราะห์และประเมินความต้องการของตนเองอีกครั้งเพื่อที่จะแสวงหาความรู้มาตอบสนองความต้องการจำเป็นของตนเองด้วยวิธีการใหม่ๆ ซึ่งในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยเรียกว่าเป็นขั้นของการประเมินความรู้

3.7 ในขั้นนี้หากบุคคลพบว่าการเรียนรู้ที่ตนเองแสวงหามาสามารถตอบสนองความต้องการของตนเองตามเป้าหมายสุขภาพที่ต้องการบุคคลก็จะนำความรู้นั้นมาใช้ในชีวิตประจำวันของตนเองจนเกิดเป็นความชำนาญ และนำความรู้ไปใช้กับบุคคลอื่นๆ ด้วยการเปลี่ยนตนเองเป็นแหล่งการเรียนรู้เกี่ยวกับความรู้ในเรื่องที่ตนเองมีประสบการณ์และเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ให้กับบุคคลอื่นๆ ด้วยวิธีการที่ตนเองถนัดหรือได้รับประสบการณ์มาก่อนหน้านี้ ซึ่งในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยเรียกว่าขั้นของการการแลกเปลี่ยนความรู้

4. ปัจจัยด้านการเรียนรู้

รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนมีปัจจัยสนับสนุนการเรียนรู้ของรูปแบบดังนี้

4.1 ด้านแรงขับเคลื่อนการเรียนรู้

1038651166

การส่งเสริมให้คนสามารถเรียนรู้ด้านสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องและสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ 2 แรง ที่ต้องตระหนักและมีอิทธิพลในการส่งเสริมให้การเรียนรู้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ได้แก่

1) แรงขับภายในบุคคล คือ การเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพจะเกิดขึ้นจากความจำเป็นหรือความต้องการของแต่ละบุคคลที่เกิดจากประสบการณ์ทางตรงและทางอ้อมที่บุคคลประสบ การส่งเสริมการเรียนรู้ด้านสุขภาพให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในบุคคล จะต้องกระตุ้นให้บุคคลนำประสบการณ์ที่ตนเองมีอยู่มาแลกเปลี่ยนกับคนอื่นๆเพื่อให้เกิดการเปรียบเทียบและนำไปสู่การเรียนรู้ในสิ่งที่ขาด หรือจำเป็นต้องใช้ประโยชน์ในปัจจุบัน

2) แรงขับทางสังคม คือ การสร้างสิ่งเร้าภายนอกให้บุคคลเห็น หรือรับรู้เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เช่น การทำให้เห็น การสร้างค่านิยมของชุมชน การใช้พลังกลุ่มคนในการโน้มน้าวให้เห็นความสำคัญ หรือการทำตัวเป็นแบบอย่างในด้านสุขภาพที่ดีของผู้นำชุมชน หรือประชาชนในชุมชน เป็นต้น โดยการเรียนรู้มักเกิดจากการสังเกตและเลียนแบบพฤติกรรมของคนที่ผู้เรียนเชื่อถือ เป็นต้น

1038651166

4.2 ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

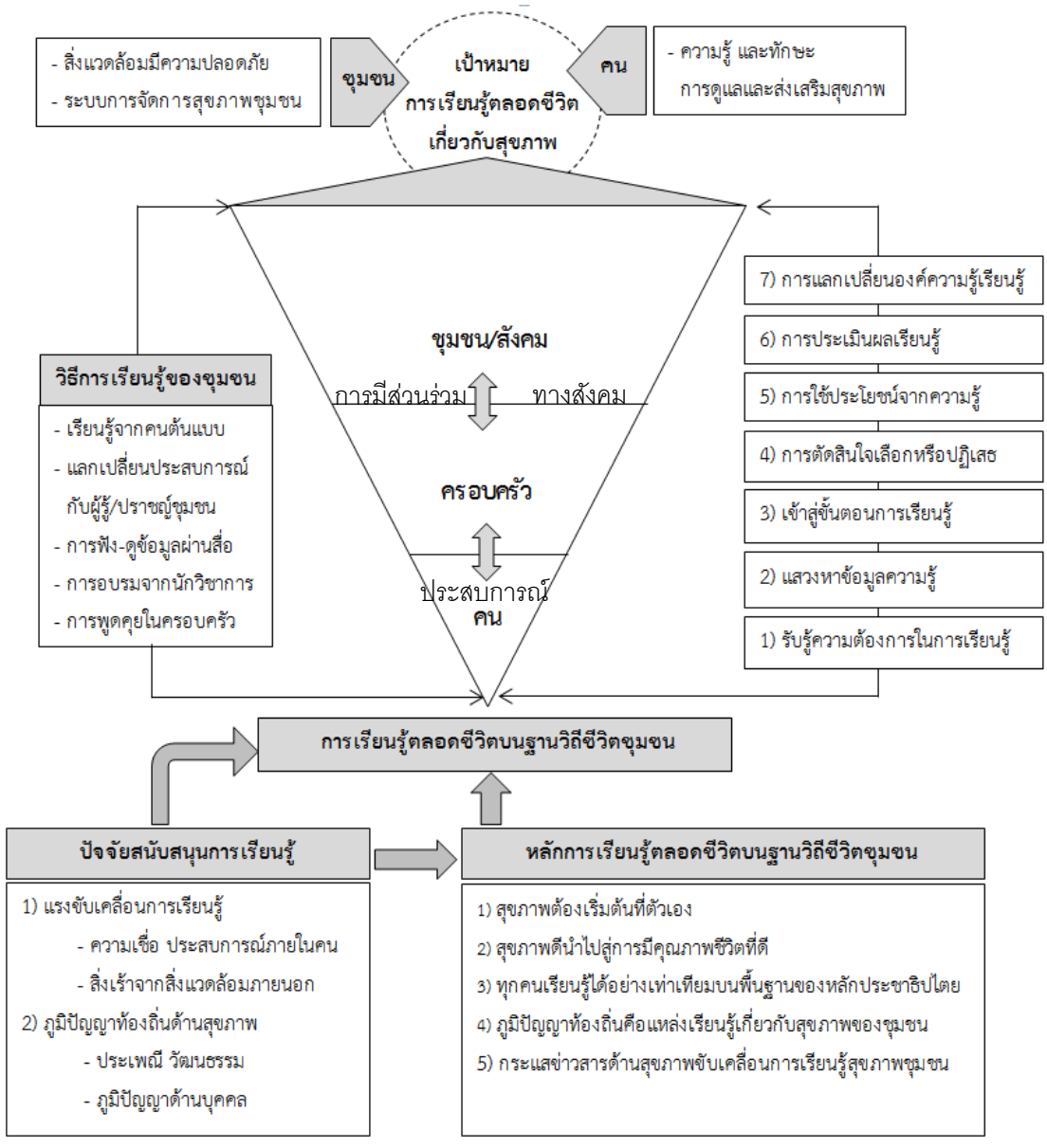
การส่งเสริมให้คนสามารถเรียนรู้ด้านสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชนในชุมชนนั้นๆ ควรมีคุณค่าที่เป็นต้นทุนที่เป็นแหล่งการเรียนรู้ของชุมชนที่เป็นรูปธรรม และชุมชนเคยใช้หรือยังใช้ประโยชน์จากคุณค่าของภูมิปัญญาท้องถิ่นซึ่ง แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1) แหล่งการเรียนรู้ที่เป็นภูมิปัญญาที่ไม่ใช่บุคคล ได้แก่ ค่านิยม ธรรมเนียมประเพณี หรือวัฒนธรรมที่มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพของชุมชนในทางใดทางหนึ่ง ตลอดจนธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมในชุมชน ซึ่งแหล่งการเรียนรู้ประเภทนี้จะใช้สำหรับเป็นข้อบ่งชี้ในการอ้างถึงคุณค่าและคุณประโยชน์ของภูมิปัญญาให้คนในชุมชนเห็นเป็นรูปธรรมและง่ายต่อการสร้างความเข้าใจที่จะเชื่อมโยงให้เห็นว่าการเรียนรู้ด้านสุขภาพสามารถเชื่อมโยงกับการดำเนินชีวิตปกติของชุมชนได้อย่างไร มีคุณค่าอย่างไร และจะสามารถใช้ประโยชน์ได้อย่างไร เป็นต้น เพราะหากจะส่งเสริมการเรียนรู้บนฐานวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ แต่ถ้าชุมชนไม่สามารถบอกได้ว่าชุมชนมีต้นทุนและคุณค่าด้านภูมิปัญญาอะไรอยู่ในชุมชน อาจจะยากต่อการสร้างความเข้าใจและทำให้ชุมชนตระหนักว่าสุขภาพมีความเชื่อมโยงเกี่ยวข้องกับประเพณี วัฒนธรรมได้อย่างไร

2) แหล่งการเรียนรู้ที่เป็นบุคคล แหล่งการเรียนรู้ประเภทนี้มีความสำคัญอย่างยิ่งในการส่งเสริมการเรียนรู้ด้านสุขภาพบนฐานวิถีชีวิตชุมชน เพราะเป็นแหล่งเรียนรู้ที่สามารถอธิบาย ชี้แจง ทำให้ดู ให้เห็นเป็นตัวอย่างที่เป็นรูปธรรม สามารถแสดงถึงเหตุและผลให้ผู้เรียนสามารถเข้าใจได้อย่างง่ายๆ ในขณะเดียวกันแหล่งการเรียนรู้ประเภทบุคคลยังทำหน้าที่เป็นผู้สอนหรือผู้ถ่ายทอดประสบการณ์ ความรู้ที่มีความสัมพันธ์ในเชิงเครือญาติทางสังคมของชุมชนจึงแฝงไว้ด้วย

ความเคารพ ศรัทธาของคนในชุมชน ดังนั้นแหล่งการเรียนรู้ประเภทบุคคลจึงมีความสำคัญมากในองค์ประกอบด้านคุณค่าแหล่งการเรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

จากการศึกษาในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยสรุปและสร้างรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน ดังรูปภาพที่ 8



รูปภาพที่ 7 แสดงผังโครงสร้างรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

103865166

4.3 ผลการศึกษาตอนที่ 3 ผลการทดลองรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

การศึกษาในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยนำรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนทดลองประสิทธิผลของรูปแบบ โดยในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยสร้างกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนวิถีชีวิตชุมชนโดยพิจารณากิจกรรมที่สอดคล้องกับโครงสร้างของแนวคิดหลักการของรูปแบบ เป้าหมาย และกระบวนการเรียนรู้ของรูปแบบสำหรับส่งเสริมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อดูผลลัพธ์ของกิจกรรมที่พัฒนาขึ้น ซึ่งผู้วิจัยเจาะจงเลือกพื้นที่ในการทดลองใช้รูปแบบ โดยเลือกบ้านคลองหัวช้าง หมู่ที่ 10 ตำบลคลองเรือ อำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี เป็นพื้นที่สำหรับการทดลอง โดยสุ่มตัวอย่างแบบง่ายเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 15 คน ที่ยินดีและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมจนครบขั้นตอน ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ ในระหว่างวันที่ 13 -21 พฤศจิกายน พ.ศ. 2558 รวม 9 วัน ณ ห้องประชุมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองเรือ อำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี

ผู้วิจัยนำเสนอผลการทดลองรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

1. ผลการทดลองกิจกรรมรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

2. ผลการทดสอบความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติจากการทดลองรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน และความพึงพอใจต่อจากการทดลองรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน ในด้านประโยชน์ที่ได้รับจากการร่วมกิจกรรม และความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรม

3. ปัจจัยและเงื่อนไขของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ผลการจัดกิจกรรมรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

ในขั้นตอนของการทดลองกิจกรรมรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน โดยใช้กลุ่มตัวอย่างทดลอง จำนวน 15 คน เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 35 กิจกรรมสำหรับการส่งเสริมวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของท้องถิ่น ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมภายในห้องประชุม กิจกรรมภายนอกห้องประชุม และกิจกรรมการเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยมีระยะเวลาในการ

1038651166

ดำเนินกิจกรรม 100 ชั่วโมง โดยเริ่มทดลองวันที่ 13 พฤศจิกายน 2558 และเสร็จสิ้นการทดลองกิจกรรมในวันที่ 21 พฤศจิกายน 2558 รวมเวลาทั้งสิ้น 9 วัน เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างค้นหาและการรับรู้ในคุณค่าและประโยชน์ของวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพในท้องถิ่น สามารถรับรู้สถานการณ์การคงอยู่หรือสูญสลายของคุณค่าภูมิปัญญา ประเพณี วัฒนธรรมที่มีอยู่ในวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ การสร้างแนวทางในการอนุรักษ์สืบทอด กระบวนการเรียนรู้เกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของชุมชนตลอดจนแนวทางการเสริมสร้างคุณค่าวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพท้องถิ่น โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การรับรู้คุณค่าวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพท้องถิ่นของหมู่บ้านคลองหัวช้าง

ผลจากการจัดกิจกรรมเพื่อค้นหาและรับรู้คุณค่าวัฒนธรรมสุขภาท้องถิ่นของหมู่บ้านคลองหัวช้าง ที่มีลักษณะเป็นภูมิปัญญา ค่านิยม ประเพณีในท้องถิ่น ที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ และวิเคราะห์ประโยชน์ของกิจกรรมท้องถิ่นในชุมชน พบว่า บ้านคลองหัวช้าง หมู่ 10 ตำบลคลองเรือ อำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี มีประเพณีที่ประชาชนในหมู่บ้านยึดถือปฏิบัติสืบทอดกันมา ประกอบด้วย 4 ประเพณีที่สำคัญ ดังนี้

1.1 การจัดเวทีประชาคมและการประชุมประชาคมหมู่บ้าน

บ้านคลองหัวช้าง จะมีการจัดเวทีประชาคมและการประชุมประชาคมหมู่บ้านประจำเดือนในทุกวันที่ 6 ของเดือน ซึ่งกิจกรรมการจัดเวทีประชาคมของหมู่บ้านคลองหัวช้างมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนมีการรวมตัวกัน และเปิดโอกาสให้ทุกคนสามารถร่วมแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาหมู่บ้าน หรือการแก้ไขปัญหาต่างๆ ของหมู่บ้านได้อย่างอิสระภายใต้การเคารพในสิทธิของการแสดงความคิดเห็นของบุคคล ซึ่งที่มาของประเพณีการจัดเวทีประชาคม เพราะเนื่องมาจากในครั้งหนึ่งประชาชนในหมู่บ้านคลองหัวช้างประสบกับปัญหาที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสังคมซึ่งจากเดิมที่ชาวคลองเรือประกอบอาชีพกสิกรรมเป็นหลักแต่กลับประสบภาวะหนี้สิน ขาดแคลนที่ดินทำมาหาเลี้ยงชีพ จึงเปลี่ยนอาชีพมาทำงานโรงงานกันเป็นจำนวนมาก และในปี 2540 เกิดวิกฤติฟองสบู่ ชาวคลองเรือที่เป็นลูกจ้างตามโรงงานจึงได้รับผลกระทบ ประกอบกับช่วงเวลาดังกล่าว บริษัท 84 จำกัด เข้ากว้านซื้อที่ดินบริเวณโดยรอบเพื่อปลูกยูคาลิปตัส ชาวบ้านส่วนใหญ่จึงพากันแห่ขายผืนดินทำกินเพื่อลดหนี้สิน โดยหมู่ 10 มีการเทขายที่ดินมากที่สุด และหลังมีการปลูกต้น ยูคาลิปตัสจำนวนมาก และต้องใช้น้ำในปริมาณมากในการเพาะปลูกส่งผลให้เกิดปัญหาขาดแคลนน้ำ จากปัญหาทั้งที่ดินทำกิน อาชีพและการขาดแคลนน้ำ ทำให้คนในชุมชนหมู่ 10 นำโดย อาสาสมัครผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน ร่วมกันระดมกลุ่มสร้างอาชีพเสริมจากวิถีเกษตรดั้งเดิมของชุมชน ด้วยการใช้เวทีประชาคมเป็นเครื่องมือในการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาด้วยการสร้างอาชีพชุมชน เช่น การเพาะเห็ดโรงเรือนพัฒนามาจากการปลูกเห็ดในครัวเรือน การทอพรมเช็ดเท้า พัฒนามาจากการทอเสื่อกก ภายในหมู่ 10 และยังเป็นกระตุ้นแรงจูงใจในการดำเนินงานให้กับหมู่อื่นๆ ต่อการปลดภาระหนี้สิน สร้าง

1038651166

พัฒนาการชุมชนตามกระแสสังคมให้สอดคล้องไปตามวิถีพอเพียง จากการริเริ่มด้วยพลังชุมชนอย่างแท้จริงทำให้หมู่บ้าน จนได้รับคัดเลือกให้เป็นหมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียงต้นแบบ หมู่บ้านอยู่เย็นเป็นสุขอันดับหนึ่งในจังหวัดสระบุรี จากกระทรวงมหาดไทย หลังจากความสำเร็จดังกล่าว หมู่บ้านคลองหัวช้างจึงใช้เวทีประชาคมในการพัฒนางานด้านอื่นๆ ของหมู่บ้านมาจนถึงปัจจุบัน

ในด้านสุขภาพชาวบ้านคลองหัวช้างใช้เวทีประชาคมในการจัดทำแผนงานโครงการต่างๆเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น โครงการป้องกันโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง, โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน, โครงการเฝ้าระวังและป้องกันอันตรายจากโรคมือเท้าปาก เป็นต้น ซึ่งที่ผ่านมาชาวบ้านคลองหัวช้างได้ใช้พื้นที่ของเวทีประชาคมในการบอกเล่าและพูดคุยถึงความต้องการของประชาชนในหมู่บ้านและร่วมกันนำเสนอความคิดเห็นในด้านการแก้ปัญหา และพัฒนาด้านสุขภาพให้กับประชาชนในหมู่บ้านที่ครอบคลุมทั้งด้านการดูแลรักษาสุขภาพอนามัย การควบคุมป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพจากภาวการณ์เจ็บป่วยต่างๆ โดยทุกครั้งที่มีการประกาศนัดเชิญชวนประชาชนมาร่วมเวทีประชาชนหมู่บ้าน จะได้รับความสนใจและความร่วมมือจากประชาชนในหมู่บ้านเป็นอย่างดี

1.2 ประเพณีสรงน้ำพระ ทำบุญกลางบ้าน

ประเพณีสรงน้ำพระ และทำบุญกลางบ้านของหมู่บ้านคลองหัวช้าง จะจัดขึ้นเป็นประจำทุกปีในวันที่ 15 เมษายน โดยขั้นตอนในการประกอบพิธีทำบุญกลางบ้านเริ่มจากชาวบ้านเตรียมทำกระทงใบตอง โดยทำเป็นถาดกาบกล้วยรูปสี่เหลี่ยม มีการปักธงกบิล 4 ทิศ ใช้ดินเหนียวปั้นเป็นรูปคนเท่าจำนวนคนในบ้านรวมไปถึงสัตว์เลี้ยงที่อยู่ในบ้านด้วย และมีการใส่เสื้อผ้าให้รูปปั้นคน ใส่อาหารต่างๆ อาทิเช่น ข้าวสาร พริกแห้ง เกลือ และเงิน แล้วปักธูปลงในกระทง และชาวบ้านจะนำกระทงนำไปวางที่บริเวณที่จัดงานพิธี และร่วมก่อเจดีย์ทราย โดยปักธงบนยอดเจดีย์และประดับด้วยใบมะพร้าว และทำกำแพงล้อมทั้ง 4 ทิศ พร้อมกับนิมนต์พระสงฆ์มาสวดเจริญพระพุทธมนต์ เมื่อพระสวดจบบทหนึ่งก็จะมีการตีฆ้อง 3 ครั้ง และชาวบ้านก็จะจุดธูปเทียนในกระทงจากนั้นจะนำกระทงที่เตรียมไว้ไปวางไว้บริเวณทางสามแพร่งในบริเวณต่างๆของหมู่บ้าน และในเวลากลางคืนหมู่บ้านจะจัดให้มีการละเล่นสนุกสนาน และในวันที่สองผู้นำชุมชนจะนิมนต์พระสงฆ์มาฉันภัตตาหารเช้าและถวายปัจจัย จึงจะเป็นการเสร็จพิธี ซึ่งประเพณีนี้จะจัดนอกวัด โดยชาวบ้านจะใช้สถานที่ซึ่งเป็นศูนย์กลางบริเวณลานกว้างในหมู่บ้าน เพื่อเป็นการชุมนุมชาวหมู่บ้านมาร่วมจัดงานด้วยกัน เป็นการพูดคุยเพื่อถามไถ่ความเป็นอยู่ของกันและกัน โดยมีการก่อพระเจดีย์ทรายไว้เป็นเครื่องหมาย ซึ่งคติการก่อเจดีย์ทรายไว้ที่บริเวณลานกลางหมู่บ้าน นี้มีความเกี่ยวข้องกับด้านพุทธศาสนาเพื่อเป็นการสร้างกุศลก่อเป็นพุทธบูชาร่วมกัน และมีการปั้นรูปคนในครอบครัว และสัตว์เลี้ยงต่างๆ ที่อาศัยในครัวเรือนของตนๆ ซึ่งเป็นกุศโลบายหรืออุบายในการสำรวจประชากร และจำนวนสัตว์เลี้ยงในหมู่บ้านคลองหัวช้างไปด้วย

1038651166

ความเชื่อมโยงกับด้านสุขภาพ พบว่า มีการนำสุขภาพเข้าไปเกี่ยวข้องกับคติความเชื่อของประเพณีนี้ ที่มีพื้นฐานมาจากการผสานความเชื่อเรื่องผีของคนโบราณเข้ากับความเชื่อทางพุทธศาสนาที่ประชาชนในหมู่บ้านคลองหัวช้างเชื่อเรื่องการขอบคุณผีที่ประทานความอุดมสมบูรณ์จนสามารถ เก็บเกี่ยวพืชผลทางการเกษตรได้ และเป็นการสะเดาะเคราะห์คนในหมู่บ้านทั้งหมด ซึ่งเชื่อว่าจะช่วยบันดาลให้คนในหมู่บ้านไม่เจ็บไข้ได้ป่วย และมีสุขภาพที่ดีมีแรงในการประกอบอาชีพ ซึ่งเป็นความเชื่อที่มีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตทางเกษตรกรรมของคนในชุมชน ที่ผสมกับคติทางพุทธศาสนาว่าการจัดให้มีการทำบุญเพื่อเป็นอุทิศส่วนกุศลให้บรรพบุรุษ และเสริมมงคลความอุดมสมบูรณ์ของคนในหมู่บ้านหลังฤดูเก็บเกี่ยว ซึ่งประเพณีสรงน้ำพระ ทำบุญกลางบ้านเป็นกิจกรรมท้องถิ่นที่ส่งผลที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพทางจิตใจ สังคม และสติปัญญา เพราะช่วยเมื่อประชาชนในหมู่บ้านมาร่วมกิจกรรมก็จะรู้สึกมีความสุข การที่ครอบครัวได้มีโอกาสมาพบเจอกันอย่างพร้อมหน้าเพื่อร่วมทำบุญให้กับญาติที่ได้เสียชีวิตไปแล้วก็จะนำมาซึ่งความปลื้มติก่อให้เกิดความสุขทางใจ และเป็นการฝึกให้ลูกหลานได้รู้จักการระลึกถึงบุญคุณและความกตัญญูต่อบรรพบุรุตซึ่งเป็นการส่งเสริมให้เกิดความสุขทางสติปัญญาในด้านศีลธรรมด้วยเช่นกัน

1038651166

1.3 ประเพณีการละเล่นกลองยาวประยุกต์ในงานประเพณีหรืองานบุญต่างๆ

ประเพณีการละเล่นกลองยาวประยุกต์ของหมู่บ้านคลองหัวช้าง กลุ่มชาวบ้านบางกลุ่มที่มีความชื่นชอบในศิลปะและดนตรีไทย ได้นำวัฒนธรรมการเล่นกองยาวมาใช้ในหมู่บ้าน ในกิจกรรมต่างๆของหมู่บ้าน และต่อมาได้มีการรวมคนในชุมชนที่และจัดตั้งเป็นกลุ่มกลองยาวประยุกต์เพื่อใช้ในงานมงคลต่างๆ ของหมู่บ้าน เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่มีการร่ายรำที่สวยงาม และยังคงไว้ซึ่งพิธีกรรมหรือประเพณีการไหว้ครูกลองยาว ซึ่งจัดขึ้นในวันขึ้น 6 ค่ำ เดือน 6 ของทุกปี ซึ่งผู้ที่ตีกลองยาวจะแต่งตัวด้วยการโพกหัวแบบพม่า นุ่งโสร่ง เสื้อคอกลมแขนกว้าง หรือแต่งกายตามสบาย โอกาสที่แสดงนิยมในงานรื่นเริง เช่น ขบวนแห่นาค ขบวนแห่ผ้าป่า กฐิน งานฉลอง ขบวนขันหมาก ส่วนชาวบ้านผู้รำร่วมก็จะแต่งกายตามสบาย แต่จะนิยมประแป้งพอกหน้าให้ขาว ทัดดอกไม้ เขียนหนวดเครา แต้มไฝ ลีลาท่าทางอาจจะแปลกที่ทำให้ชวนหัวเราะ ซึ่งผู้เล่นกลองยาวจะใช้มือตีทั้งสองมือ บางครั้งตีแบบโลดโผนเพื่อความสนุกสนาน ใช้กำปั้น ศอก เข่า ศีรษะ หรือต่อตัวในการตีกลอง ซึ่งต้องใช้ทักษะและความชำนาญในการตีในขณะที่จะมีการยั่วเย้ากันเองในหมู่พวกหรือกลุ่มคนดู และบางครั้งก็อาจไปรำต้อนคนดูเข้ามาร่วมวงสนุกไปด้วย ผู้รำจะมีทั้งชายและหญิง ส่วนพวกตีเครื่องประกอบจังหวะก็จะทำหน้าที่ร้องและเป็นลูกคู่ไปด้วย คุณค่าสำคัญของการเล่นกลองยาว คือ เป็นการเล่นที่แสดงความพร้อมเพรียงสามัคคีในหมู่คณะ เนื่องจากเป็นการเล่นเป็นกลุ่มต้องการเสียงหรือจังหวะที่พร้อมกัน ให้ความสนุกสนานรื่นเริงทั้งผู้เล่นและผู้ชม ซึ่งประเพณีการละเล่นกลองยาวประยุกต์ของหมู่บ้านคลองหัวช้าง จึงได้รับการสืบทอดต่อกันมาสู่เยาวชนในรุ่นหลังให้เป็นกลุ่มกลองยาวประยุกต์เยาวชน

มิติด้านสุขภาพ ประเพณีการละเล่นกลองยาวประยุกต์ของหมู่บ้านคลองหัวช้าง เป็นกิจกรรมเพื่อสันทนาการที่นอกจากให้ความสนุกสนานแล้วยังมีผลต่อสุขภาพร่างกายด้วย การตีกลองยาวจะต้องได้รับการฝึกฝนทักษะด้านการเคลื่อนไหวของร่างกายซึ่งจะส่งผลดีต่อสุขภาพด้านร่างกาย การเรียนรู้วิธีการตีกลองก็จะช่วยให้เกิดปัญญาซึ่งจะส่งผลดีต่อสุขภาพทางจิตใจ และสิตปัญญาควบคู่กันไป ในขณะที่มีกิจกรรมการละเล่นกลองยาว ผู้ที่เข้ามาร่วมร่ายรำจะต้องอาศัยเสียงกลองยาวเป็นจังหวะ ในการเคลื่อนไหวร่างกาย ซึ่งก็เป็นสิ่งที่ส่งผลดีต่อสุขภาพด้านร่างกายทำให้การเคลื่อนไหวของร่างกายส่วนต่างๆ เป็นไปด้วยความคล่องแคล่ว ประสานงานอย่างต่อเนื่องของกล้ามเนื้อและข้อต่อต่างๆ อีกทั้งจังหวะที่สนุกสนานร่วมกับการหยอกล้อกันในระหว่างที่มีการละเล่นก็จะทำให้เกิดความสุขความสนุกรื่นเริงก็จะส่งผลที่ดีต่อสุขภาพด้านจิตใจ และสังคมด้วยเช่นกัน

1.4 ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย โดยใช้สมุนไพร และการนวดแผนไทยในการรักษาการเจ็บป่วย

ในหมู่บ้านคลองหัวช้าง มีปราชญ์ที่มีความรู้ในเรื่องการแพทย์แผนไทย สมุนไพร และการยวดแผนไทยหลายท่าน ซึ่งได้ใช้ความรู้ ให้การดูแลสุขภาพของคนในหมู่บ้านคลองหัวช้าง ทั้งด้านการบำบัดรักษาโรค ความเจ็บป่วยของคนในหมู่บ้าน โดยวิธีการปฏิบัติของการแพทย์แผนไทยประกอบด้วยการใช้สมุนไพร ซึ่งสมุนไพรมีคุณประโยชน์ทั้งในด้านการนำมาทำเป็นยา และการนำมาเป็นส่วนประกอบของอาหาร นอกจากนั้นยังมีการนวดบำบัดอาการ การรักษากระดูกแบบดั้งเดิม การใช้พุทธศาสนา หรือพิธีกรรม เพื่อดูแลรักษาสุขภาพจิต ใช้ธรรมชาติบำบัด ซึ่งช่วยให้ประชาชนในหมู่บ้านหายจากอาการเจ็บป่วยหรือทุเลาอาการเจ็บป่วยลง และปราชญ์ด้านการแพทย์แผนไทยเหล่านั้นเป็นผู้สูงอายุที่คลุกคลีกับพืช และสมุนไพรมาอย่างยาวนาน ด้วยวิถีและลักษณะทางภูมิประเทศของบ้านคลองหัวช้างที่ติดกับเขตพื้นที่ป่า และภูเขาจึงทำให้ปราชญ์ได้เรียนรู้เรื่องสมุนไพรจากสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบๆชุมชน และนำมาใช้ประโยชน์กับตนเอง ครอบครัว และสมาชิกในหมู่บ้านจนเกิดการสั่งสมภูมิปัญญาและนำมาถ่ายทอดประสบการณ์ในกลุ่มของครอบครัว เครือญาติ และบุคคลใกล้ชิดของปราชญ์ โดยการบอกเล่า การให้สังเกต และการให้จดบันทึก เป็นต้น ซึ่งภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย จึงเป็นมรดกและวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของหมู่บ้านคลองหัวช้างที่มีการสืบต่อกันมา

ในมิติด้านสุขภาพภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยนั้น มีความเกี่ยวข้องที่สำคัญกับวิถีชีวิตของประชาชนในหมู่บ้านคลองหัวช้าง โดยใช้เป็นเครื่องมือในการช่วยดูแลสุขภาพอนามัยของคนในชุมชนให้มีสุขภาพร่างกายที่ดี รวมทั้งเป็นการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้านให้มีสติปัญญาให้มีความรู้ความสามารถในด้านการแพทย์แผนไทยเพื่อใช้ในการดูแลตนเอง ครอบครัว และสังคมให้มีความสุข

1038651166

จากผลการร่วมระดมความคิดเห็นของผู้ร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน พบว่า บ้านคลองหัวช้างมีประเพณี วัฒนธรรมที่เป็นประโยชน์และเกี่ยวข้องกับสุขภาพ จำนวน 4 ประเพณี โดยในแต่ละกิจกรรมท้องถิ่นเหล่านี้มีชุมชนเห็นว่ามีประโยชน์ต่อวิถีชีวิตของชุมชน และมีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งด้านร่างการ จิตใจ สังคม และสติปัญญา โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 31 สรุปผลกิจกรรมที่เป็นภูมิปัญญา ค่านิยม ประเพณีในท้องถิ่น ที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพและวิเคราะห์ประโยชน์ของกิจกรรมท้องถิ่นในชุมชน

ลำดับ	ภูมิปัญญา ค่านิยม ประเพณีในท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ	ประโยชน์และคุณค่าของค่านิยม ประเพณีในท้องถิ่น
1.	การจัดเวทีประชาคมและการประชุมประชาคมหมู่บ้าน	1) ส่งเสริมให้คนในชุมชนกล้าแสดงความคิดเห็นในทุกเรื่องที่ต้องการแบบประชาธิปไตย 2) ช่วยสร้างความสามัคคีของคนในชุมชน 3) เป็นช่องทางในการนำเสนอความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนที่สอดคล้องความต้องการแท้จริง
2.	ประเพณีสรงน้ำพระ ทำบุญกลางบ้านประจำปี	1) เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมความรักความอบอุ่นของสมาชิกในครอบครัว 2) ช่วยสร้างความสามัคคีของสมาชิก 3) เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมคุณค่าทางด้านจิตให้ให้เกิดจิตสำนึกเรื่องความกตัญญูต่อผู้มีพระคุณ และบรรพบุรุต 4) เป็นกิจกรรมในการสร้างขวัญและกำลังใจให้กับประชาชนในหมู่บ้าน
3.	ประเพณีการละเล่นกลองยาวประยุกต์ในงานประเพณี	1) ช่วยสร้างเสริมความสามัคคีของคนในชุมชน 2) ส่งเสริมการรักในคุณค่าภูมิปัญญาท้องถิ่น 3) ช่วยส่งเสริมสุขภาพในทุกด้านทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา

1038651166

ตารางที่ 31 สรุปผลกิจกรรมที่เป็นภูมิปัญญา ค่านิยม ประเพณีในท้องถิ่น ที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ และวิเคราะห์ประโยชน์ของกิจกรรมท้องถิ่นในชุมชน (ต่อ)

ลำดับ	ภูมิปัญญา ค่านิยม ประเพณีในท้องถิ่น ที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ	ประโยชน์และคุณค่า ของค่านิยม ประเพณีในท้องถิ่น
4.	ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย โดยใช้สมุนไพร และการนวดแผนไทยในการรักษาการเจ็บป่วย	1) เป็นวิธีการในการดูแล ป้องกัน และเสริมสุขภาพในทุกด้านทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา 2) เป็นการสร้างความสัมพันธ์ และการส่งเสริมการเรียนรู้ภายในระดับครอบครัว 3) ช่วยลดค่าใช้จ่าย และลดอันตรายจากการใช้ยาที่เป็นเคมี 4) ช่วยส่งเสริมการปลูกสมุนไพรพื้นบ้านไว้ใช้สำหรับเป็นอาหาร และเป็นยาในชุมชน 5) สร้างความผูกพันระหว่างคนในชุมชนด้วยความเคารพและศรัทธาระหว่างปราชญ์และประชาชนในหมู่บ้าน

103865166

2. สถานการณ์ และแนวโน้มภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยของหมู่บ้านคลองหัวช้าง ในด้านการถ่ายทอด, การอนุรักษ์, และการผสมผสานภูมิปัญญา ประเพณีวัฒนธรรมด้านสุขภาพของหมู่บ้านคลองหัวช้าง

ผลจากการจัดกิจกรรม เพื่อทบทวนสถานการณ์ และแนวโน้มดำรงอยู่ หรือการสูญหายของภูมิปัญญา ประเพณีด้านสุขภาพของชุมชน พบว่า

ในอดีตนั้นที่ผ่านมานั้นประชาชนในหมู่บ้านคลองหัวช้าง หมู่ 10 ตำบลคลองเรือ อำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี มีการใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยทั้งด้านสมุนไพร การนวดแผนไทยสำหรับการดูแลรักษาอาการเจ็บป่วยของประชาชนในหมู่บ้านอย่างแพร่หลาย เช่น การรักษาอาการปวดและบาดเจ็บของกล้ามเนื้อด้วยการนวด และประคบด้วยสมุนไพร หรือการนวดด้วยน้ำมันสมุนไพร เป็นต้น อีกทั้งในแต่ละละแวกบ้านยังมีการปลูกสมุนไพรไว้ใช้เองในครัวเรือน และปราชญ์หรือหมอแผนไทยก็จะได้รับการเคารพ เชื่อถือ และยกย่องจากคนในหมู่บ้าน และมีการถ่ายทอดความรู้ในการดูแลรักษาเรื่องสมุนไพรให้กับบุคคลในครอบครัวหรือเครือญาติกัน

แต่ปัจจุบันความเชื่อเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยของคนในหมู่บ้านคลองหัวช้างลดลงไป โดยส่วนใหญ่เมื่อมีการเจ็บป่วยก็จะไปเข้ารับบริการที่สถานพยาบาล เพื่อรับการดูแลรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาลประจำอำเภอ หรือคลินิก เป็นต้น การแพทย์แผนไทยถูกลดคุณค่าลงโดยถูกมองว่าเป็นเพียงการนวดเพื่อการผ่อนคลายเป็นส่วนใหญ่ และเห็นว่าการรักษาการเจ็บป่วยด้วยด้วยสมุนไพรทำให้หายจากโรคช้า ปราชญ์ด้านการแพทย์แผนไทยก็ถูกลดบทบาทลง และแถบไม่เห็นการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้เพื่อการรักษาอาการเจ็บป่วยของคนในหมู่บ้านคลองหัวช้าง

ซึ่งในอนาคตหากไม่มีการส่งเสริมให้คนในหมู่บ้านคลองหัวช้างเห็นประโยชน์และคุณค่าของการแพทย์แผนไทย และไม่มีการสืบทอดความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยอาจหายไปจากหมู่บ้านคลองหัวช้าง อีกทั้งปราชญ์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมุนไพรก็อายุมากขึ้นหากไม่มีการสืบทอดหรือถ่ายทอดความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย สมุนไพรก็จะตายไปพร้อมกับปราชญ์เหล่านั้น

จากการสะท้อนความคิดเห็นของกลุ่มผู้ร่วมกิจกรรมจะเห็นได้ว่าหากภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทย สมุนไพร และการนวดไทยไม่ได้รับการนำเสนอให้ชุมชนเห็นคุณค่า และไม่มีการสืบทอดหรือถ่ายทอด ภูมิปัญญาเพื่อให้เกิดประโยชน์ในชุมชน เชื่อว่า ในอนาคตอีกเพียงแค่ 10 ปีข้างหน้า ภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทยก็มีโอกาสที่จะสูญหายไปจากชุมชน รายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 32 ผลการสะท้อนปรากฏการณ์และแนวโน้มของภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทยของหมู่บ้านคลองหัวช้าง หมู่ 10 ตำบลคลองเรือ อำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี

ปรากฏการณ์วิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ	ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยของหมู่บ้านคลองหัวช้างในช่วงเวลา		
	อดีต (10 ปีที่ผ่านมา)	ปัจจุบัน (วันที่ 5 พ.ย.58)	อนาคต (10 ปี ข้างหน้า)
ด้านใช้ประโยชน์	- แพทย์แผนไทยทั้งด้านสมุนไพร และการนวดแผนไทยมาถูกใช้ในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนอย่าง - แพร่หลายเป็นศูนย์กลางของความศรัทธาและเชื่อของชุมชน	- มีการนำมาใช้ประโยชน์ด้านการดูแลสุขภาพน้อยลง - มองการนวดแผนไทยว่าเป็นเรื่องของการผ่อนคลาย	อาจเปลี่ยนไปเป็นกิจกรรมเพื่อช่วยผ่อนคลายเท่านั้น - ไม่มีหรืออาจมีกิจกรรมแพทย์แผนไทยในชุมชนที่น้อยมาก

1038651166

ตารางที่ 32 แสดงผลการสะท้อนปรากฏการณ์และแนวโน้มของภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทยของหมู่บ้านคลองหัวช้าง หมู่ 10 ตำบลคลองเรือ อำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี (ต่อ)

ปรากฏการณ์วิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ	ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยของหมู่บ้านคลองหัวช้างในช่วงเวลา		
	อดีต (10 ปีที่ผ่านมา)	ปัจจุบัน (วันที่ 5 พ.ย.58)	อนาคต (10 ปี ข้างหน้า)
ด้านการอนุรักษ์/สืบทอด	- ปราชญ์ด้านการแพทย์แผนไทยเป็นที่ยอมรับ และเคารพนับถือของชุมชน - มีการถ่ายทอดความรู้ให้กับสมาชิกในครอบครัว/เครือญาติ	- ปราชญ์อายุมากขึ้นและมีจำนวนน้อยลง - มีบทบาทในสังคมน้อยลง - เยาวชนมีความสนใจในเรื่องการแพทย์แผนไทยน้อยลง	- อาจไม่สนใจหรือไม่รู้จักภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทยสูญหายไปจากชุมชน - อาจมีผู้นำองค์ความรู้ไม่ครบถ้วนหรือขาดหายไปใช้อย่างไม่ถูกต้องกับหลักการเดิม
การผสมผสานภูมิปัญญา	- มีการปลูกสมุนไพรใช้ในครัวเรียนเพื่อเป็นยาและอาหาร - สมุนไพรสามารถสร้างรายได้ให้กับคนในครอบครัว	- มีพื้นที่ในการปลูกสมุนไพรลดลง - เชื่อว่าสมุนไพรให้ผลในการรักษาช้ากว่ายาแผนปัจจุบัน	- อาจไม่มีการปลูกเพื่อประโยชน์ด้านการดูแลรักษาสุขภาพ - สมุนไพรบางส่วนอาจสูญหายไปจากชุมชน - เยาวชนอาจได้เห็นสมุนไพรแค่เพียงรูปในหนังสือ

3. แนวทางการอนุรักษ์ภูมิปัญญาและวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของหมู่บ้านคลองหัวช้าง

ผู้ร่วมกิจกรรมเห็นว่าภูมิปัญญาและวัฒนธรรมของหมู่บ้านคลองหัวช้างเป็นกิจกรรมที่ดีงามและควรที่จะมีการอนุรักษ์ให้อยู่คู่กับหมู่บ้าน เพราะเป็นสิ่งที่ทำให้คนในชุมชนเกิดความภาคภูมิใจ

1038651166

โดยได้นำเสนอแนวทางการอนุรักษ์ภูมิปัญญา และวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของหมู่บ้านคลองหัวช้าง ไว้จำนวน 9 แนวทางซึ่งประกอบไปด้วยแนวทางในการส่งเสริม การอนุรักษ์ และการพัฒนาโดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1 ควรมีการการศึกษาด้วยกระบวนการทางการวิจัย เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลภูมิปัญญา และวัฒนธรรมที่มีอยู่ในหมู่บ้านคลองหัวช้าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งภูมิปัญญาที่เป็นภูมิปัญญาของท้องถิ่นที่เคยมีอยู่และกำลังจะสูญหายไปหรือชุมชนไม่ให้ความสำคัญ มาศึกษาเพื่อให้รู้ความเป็นมาในอดีต และสภาพการณ์ในปัจจุบัน เพื่อเป็นคลังความรู้ในชุมชนและนำเสนอคุณค่าของภูมิปัญญาต่อชุมชนให้รับรู้

3.2 ส่งเสริมการอนุรักษ์ด้วยการปลุกจิตสำนึกให้คนในท้องถิ่นตระหนักถึงคุณค่าแก่นสาระและความสำคัญของภูมิปัญญาท้องถิ่นของหมู่บ้าน ด้วยการส่งเสริมสนับสนุนการจัดกิจกรรมตามประเพณีและวัฒนธรรมต่างๆ

3.3 สร้างจิตสำนึกของความเป็นคนท้องถิ่นให้กับประชาชนในท้องถิ่น โดยเฉพาะเยาวชน เพื่อให้ประชาชนมีความตระหนักว่าจะต้องร่วมกันอนุรักษ์ภูมิปัญญาที่เป็นเอกลักษณ์ของท้องถิ่น รวมทั้งสนับสนุนให้มีแหล่งเรียนรู้เกี่ยวกับประเพณี วัฒนธรรมของชุมชน เช่น การจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ หรือพิพิธภัณฑ์ท้องถิ่นหรือพิพิธภัณฑ์ชุมชนขึ้น เพื่อแสดงสภาพชีวิตและความเป็นมาของชุมชน อันจะสร้างความรู้และความภูมิใจในชุมชนท้องถิ่นด้วย

3.4 ส่งเสริมการฟื้นฟูประเพณี วัฒนธรรม โดยการเลือกสรรภูมิปัญญาที่กำลังสูญหาย หรือที่สูญหายไปแล้วมาทำให้มีคุณค่าและมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตในท้องถิ่น โดยเฉพาะพื้นฐานทางจริยธรรม คุณธรรม และค่านิยม

3.5 พัฒนาประเพณี วัฒนธรรมด้วยการริเริ่มสร้างสรรค์ และปรับปรุงภูมิปัญญาให้เหมาะสมกับยุคสมัยและเกิดประโยชน์ในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยใช้ภูมิปัญญาเป็นพื้นฐาน ในการสนับสนุนหรือส่งเสริมกิจกรรมที่จำเป็นต้อการดำเนินชีวิต อาทิด้านเศรษฐกิจ เช่น การส่งเสริมรวมกลุ่มการพัฒนาอาชีพ และควรนำความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยีมาช่วยเพื่อต่อยอดใช้ในการผลิต การตลาด และการบริหาร ตลอดจนการป้องกันและอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม

3.6 ส่งเสริมการถ่ายทอด โดยการนำภูมิปัญญาที่ผ่านมาเลือกสรรกลั่นกรองด้วยเหตุและผลอย่างรอบคอบและรอบด้าน นำไปถ่ายทอดให้คนในสังคมได้รับรู้ เกิดความเข้าใจ ตระหนักในคุณค่า คุณประโยชน์และปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม โดยถ่ายทอดผ่านสถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา และการจัดกิจกรรมทางวัฒนธรรมต่างๆ ในชุมชน

3.7 ส่งเสริมกิจกรรม โดยการส่งเสริม และสนับสนุนให้เกิดเครือข่ายการสืบสานและพัฒนาภูมิปัญญาของชุมชนต่างๆ เพื่อจัดกิจกรรมทางวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง อาทิเช่น การนำกิจกรรม ประเพณี วัฒนธรรมออกแสดงในเทศกาลต่างๆ ของจังหวัด หรือการนำ

1038651166

เอกลักษณ์ของประเพณีวัฒนธรรมของชุมชนไปเป็นแนวคิดพื้นฐานในการจัดงาน หรือออกบูทแสดงในโอกาสต่างๆ

3.8 สนับสนุนการเผยแพร่แลกเปลี่ยน โดยการส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการเผยแพร่และแลกเปลี่ยนภูมิปัญญาและวัฒนธรรมอย่างกว้างขวาง โดยให้มีการเผยแพร่ภูมิปัญญาท้องถิ่นต่างๆ ด้วยสื่อและวิธีการต่างๆ อย่างกว้างขวาง เช่น สื่อท้องถิ่น อาทิเช่น วิทยุชุมชน เสียงตามสาย เคเบิลทีวี หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น เป็นต้น

3.9 การเสริมสร้างปราชญ์ท้องถิ่น โดยการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของชาวบ้าน ผู้ดำเนินงานให้มีโอกาสแสดงศักยภาพด้านภูมิปัญญา ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ มีการยกย่องประกาศเกียรติคุณในลักษณะต่างๆ เพื่อให้ชุมชนได้รับรู้และเกิดความภาคภูมิใจตั้งตัวของปราชญ์ และประชาชนที่อยู่ในชุมชนเดียวกัน

4. เรื่องเล่าของปราชญ์ชุมชน

การสร้างการรับรู้ และเข้าใจคุณค่าของภูมิปัญญาท้องถิ่น และวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของท้องถิ่นในด้านการแพทย์แผนไทยสาขาการนวดแผนไทย สาขาสมุนไพร และด้านเกษตรอินทรีย์ จากการบอกเล่าประสบการณ์ตรงของปราชญ์ผู้เชี่ยวชาญทั้งสามด้านเพื่อแลกเปลี่ยนมุมมอง แนวคิดและประเด็นของความเป็นมาของการเป็นปราชญ์ แรงบันดาลใจ วิธีการเรียนรู้ของปราชญ์ การถ่ายทอดองค์ความรู้ และแนวทางการสืบทอด อนุรักษ์ภูมิปัญญาให้คงอยู่ในสังคมไทย โดยผู้วิจัยสามารถสรุปประเด็นต่างๆได้ดังรายละเอียดนี้

4.1. ด้านการนวดแผนไทย

4.1.1 ประวัติโดยย่อของปราชญ์ด้านการนวดแผนไทย

นางนิภา เกิดศิริ ปัจจุบันอายุ 61 ปี อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี เป็นผู้ที่ได้รับการยกย่องจากชุมชนให้เป็นปราชญ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการนวดไทย โดยมีประสบการณ์ด้านการนวดไทยมานานกว่า 23 ปี

4.1.2 แนวความคิดในการเป็นปราชญ์ด้านนวดแผนไทย

แนวความคิดที่สำคัญในการเป็นหมอนวดแผนไทย เพราะต้องการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ให้สุขสบายขึ้นช่วยให้หายจากอาการเจ็บป่วย โดยมีมุมมองต่อชีวิตว่าในชีวิตต้องการให้คนในครอบครัว และประชาชนในชุมชนมีความสุขสบายร่างกาย ด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้าน และเราดูแลกันด้วยความรัก ความปรารถนาดีต่อเพื่อมนุษย์ นอกจากนี้ ยังมีเป้าหมายในการดำเนินชีวิตว่าในบั้นปลายของชีวิตโดยจะอุทิศตนให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม และจะทำหน้าที่ของตนเองให้สมบูรณ์ที่สุด ในด้านการสั่งสอนลูก และต้องกระทำตัวเองให้ลูกหลานดูเป็นตัวอย่างที่ดี และต้องพัฒนาตัวเองให้ดียิ่งขึ้น แข่งขันกับตัวเองให้ดียิ่งๆ ขึ้นไป

1038651166

4.1.3 แรงบันดาลใจของการเป็นปราชญ์นวดแผนไทย

เนื่องจากในอดีตที่ผ่านมา นางนิภา เกิดศิริ มีอาการป่วยด้วยโรคอัมพฤต และได้พยายามที่จะรักษาตนเองด้วยหลายวิธีทั้งด้วยทางแพทย์แผนปัจจุบัน และด้วยการทำกายภาพ แต่ว่าอาการไม่ดีขึ้นจนในที่สุดได้มาพบกับอาจารย์ผู้ใหญ่ท่านหนึ่ง ซึ่งเป็นหมอนวดแผนไทย และนางนิภา เกิดศิริ ได้ตัดสินใจรับการรักษาจากอาจารย์ผู้ใหญ่ท่านนี้อย่างต่อเนื่อง จนอาการดีขึ้นในที่สุด และหลังจากหายจากอาการเจ็บป่วย จึงรู้สึกประทับใจและเชื่ออย่างมากว่าการนวดแผนไทยเป็นวิชาที่น่าเรียนรู้ ประกอบกับในระหว่างการรักษาได้มีโอกาสพูดคุยกับอาจารย์อย่างใกล้ชิด และเกิดเป็นความสนใจต้องการที่จะเรียนรู้การนวดแผนไทย ซึ่งคิดว่าหากตนเองมีความรู้ในการนวดแผนไทย ก็จะนำความรู้ใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง และคนในครอบครัว

4.1.4 วิธีการเรียนรู้ของภูมิปัญญานวดแผนไทย

ต่อมานางนิภา เกิดศิริ จึงขอสมัครเป็นศิษย์ของอาจารย์ผู้ใหญ่ท่านั้น และเริ่มเรียนรู้การนวดแผนไทยจากอาจารย์ โดยเริ่มจากด้วยการพูดคุย สักถาม และอาจารย์จะเป็นผู้บอกเล่า ตอบคำถามอย่างช้าๆ ร่วมกับการให้เรียนรู้ด้วยตนเองจากการอ่านตำราการนวดแผนไทยรักษาอาการ จากนั้นเรียนรู้จากการดูอาจารย์นวดรักษาผู้ป่วย และให้ฝึกปฏิบัติโดยการนวดตัวเอง จนกระทั่งมีความรู้ในระดับหนึ่งอาจารย์อนุญาตให้เริ่มทดลองนวดกับผู้ป่วยจริงๆ โดยมีอาจารย์คอยเฝ้าดูและให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด โดยเรียนด้วยวิธีการปฏิบัติอยู่นานหลายเดือนจนเกิดความชำนาญ และนำความรู้ที่ได้รับมา ทดลองนวดให้กับสมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน และสมาชิกชุมชนที่สนใจต้องการเรียนรู้มาจนถึงปัจจุบัน

4.1.5 สิ่งที่ทำให้ภูมิปัญญานวดแผนไทยคงอยู่

สำหรับสิ่งจะช่วยให้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การนวดไทย จะสามารถอยู่ในสังคม และไม่เสื่อมหรือสูญหายไปกับกาลเวลาควรพิจารณาให้ความสำคัญกับ 5 ประเด็นเหล่านี้ ประกอบด้วย

4.1.5.1 มีความเสียสละ มีคุณธรรมช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์โดยไม่หวังผลตอบแทนไม่มีการเรียกร้องค่ารักษา รวมทั้งมีการพูดคุยเพื่อให้ข้อมูลกับคนไข้ที่มารักษากับตนเอง และมีการให้กำลังใจแก่คนไข้ที่มารับการรักษา

4.1.5.2 ต้องช่วยกันทำให้ทำให้ประชาชนในชุมชนรับรู้ เห็นคุณค่าและเชื่อว่าการแพทย์แผนไทย หรือการรักษาแบบหมอพื้นบ้านสามารถช่วยดูแลรักษาสุขภาพของคนในชุมชนได้

4.1.5.3 ปราชญ์จะต้องรักษาคุณภาพ ของการรักษาแบบพื้นหรือแพทย์แผนไทยให้มีประสิทธิภาพในการรักษาช่วยเหลือผู้เจ็บป่วย

1038651166

4.1.5.4 ควรมีการสืบทอดภูมิปัญญา หรือสะสมองค์ความรู้ให้กับประชาชนในท้องถิ่นที่มีความสนใจ

4.1.5.5 ส่งเสริมให้มีการมีปลูกสมุนไพรที่สามารถหาได้ในท้องถิ่นไว้ในครัวเรียน

4.2 ด้านสมุนไพร

4.2.1 ประวัติโดยย่อของปราชญ์ด้านสมุนไพร

นายสมควร ทองประไพ อายุ 57 ปี อาศัยอยู่ในบ้านคลองหัวช้างมาตั้งแต่กำเนิด ซึ่งในอดีตได้เข้าเรียนหนังสือในโรงเรียนและจบการศึกษาชั้นประถมศึกษา และได้ออกจากโรงเรียนมาช่วยพ่อแม่ทำนา เลี้ยงวัว เลี้ยงควาย เนื่องจากครอบครัวมีฐานะยากจน อีกทั้งพ่อแม่มีลูกหลายคนไม่สามารถส่งเสียให้เรียนสูงกว่านี้ได้ และเมื่อทำนาอยู่ระยะหนึ่ง เมื่อเห็นว่าทางบ้านมีฐานะพอมีพอกินไม่เดือดร้อนแล้ว จึงได้ขออนุญาตพ่อแม่ออกบวชและศึกษาเล่าเรียนที่วัดในหมู่บ้าน โดยบวชอยู่เป็นเวลา 3 ปี ซึ่งขณะนั้นได้มีโอกาสเรียนรู้เรื่องสมุนไพรจากเจ้าอาวาสในวัด และหลังจากสึกออกมาใช้ชีพตามปกติก็เริ่มเรียนรู้เรื่องสมุนไพรเพิ่มเติมจนมีความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรและสามารถใช้สมุนไพรในการรักษาอาการเจ็บป่วยของตนเอง สมาชิกในครอบครัว และเพื่อนบ้านได้จนได้รับการยอมรับจากชุมชนให้เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถด้านหมอพื้นบ้านสมุนไพร

4.2.2 แนวความคิดในการเป็นปราชญ์ด้านสมุนไพร

ต้องมีใจรักที่จะเรียนรู้ เสียสละเพื่อดูแลและช่วยเหลือผู้อื่น และสิ่งที่สำคัญของการเป็นปราชญ์หรือหมอพื้นบ้านสมุนไพร ต้องรู้จักเรียนรู้สิ่งที่อยู่รอบตัวและรู้จักเลือกใช้ประโยชน์ให้เหมาะสม การเคารพในธรรมชาติ และใช้ประโยชน์จากธรรมชาติเพราะร่างกายของเราเกิดจากธรรมชาติ ดังนั้นการใช้สมุนไพรก็คือการใช้ธรรมชาติดูแลรักษาธรรมชาติ

4.2.3 แรงบันดาลใจของการเป็นปราชญ์ด้านสมุนไพร

แรงบันดาลใจสำคัญที่ทำให้อยากมีความรู้หมอพื้นบ้านด้านสมุนไพร เป็นผลพวงมาจากการได้มีโอกาสเรียนรู้และมีโอกาสเป็นลูกมือในการช่วยเจ้าอาวาสปรุงยาสมุนไพรเพื่อใช้ในการรักษาอาการเจ็บป่วยของผู้ที่มาขอความช่วยเหลือจากเจ้าอาวาส และชาวบ้านที่มีความทุกข์จากการเจ็บป่วยได้รับการรักษาจนหาย บางรายมาหาด้วยอาการที่เดินแถบไม่ไหว เมื่อมาพบกับเจ้าอาวาสและหลังได้รับการรักษาผู้ป่วยกลับมีอาการดีขึ้นจากอาการเจ็บป่วย และดูมีกำลังใจเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ซึ่งภาพที่เห็นบ่อยๆนั้นทำให้รู้สึกมีความสุข และปลื้มติไปกับผู้ที่มารับการรักษาจากเจ้าอาวาส และในเวลานั้นภาพเหล่านั้นทำให้คิดอยากจะเป็นผู้ที่ให้ความช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยให้มีอาการดีขึ้น และหายจากความทุกข์ของโรค จึงได้เริ่มเรียนรู้กับเจ้าอาวาสอย่างจริงจัง ซึ่งก็ได้รับความเมตตาจากเจ้าอาวาส ทำให้ได้รับการสั่งสอนบอกกล่าวจากเจ้าอาวาสในเรื่องของการรักษาโรคด้วยสมุนไพร

103865166

และครั้งหนึ่งเมื่อตนเองเจ็บป่วยก็ได้รับการรักษาด้วยสมุนไพรที่เจ้าอาวาสปรุงเป็นยาให้ และนั้นคือจุดเริ่มต้นของแรงบันดาลใจของการมาเป็นหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพรจนมาถึงทุกวันนี้

4.2.4 วิธีการเรียนรู้ของภูมิปัญญาด้านสมุนไพร

การเรียนรู้เกี่ยวกับสมุนไพร จำเป็นต้องเรียนรู้จากครูหรือปราชญ์ที่มีประสบการณ์และมีการฝึกฝนทักษะมาอย่างยาวนาน เนื่องจากการอ่านตำรา หรือการแค่เพียงเฝ้าดูไม่สามารถทำให้มีความรู้อย่างลึกซึ่ง การจะมีความรู้ และความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมุนไพรได้นั้นต้องอาศัยเวลา การสะสมประสบการณ์ที่ต้องอยู่ในการควบคุม ดูแลของปราชญ์ที่มีความรู้และทักษะ เพราะสมุนไพรถึงแม้ว่าจะมีประโยชน์และเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ แต่หากใช้ไม่ถูกวิธีหรือไม่เหมาะสมก็จะไม่สามารถใช้ประโยชน์จากสมุนไพรได้อย่างมีประสิทธิภาพและในทางกลับกันสมุนไพรบางตัวจำเป็นต้องมีวิธีการที่เหมาะสมในการนำมาใช้กับเฉพาะคน เฉพาะโรค หรือเฉพาะเพศ เป็นต้น จึงจะทำให้ได้ประโยชน์จากสมุนไพรอย่างแท้จริง และไม่เกิดอันตรายจากการใช้สมุนไพรที่ไม่เหมาะสมหรือไม่ถูกวิธี หมอพื้นบ้านสมุนไพรทุกคนจำเป็นต้องมีครูคอยสั่งสอน ชี้แนะ ให้คำแนะนำที่เหมาะสม และสิ่งที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ หมอพื้นบ้านสมุนไพร ต้องมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มีการศึกษาค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติม อยู่ตลอดเวลา จากครูของปราชญ์ จากเอกสารตำรา และจากครูที่เป็นผู้ป่วยที่มารับการรักษากับตนเอง

4.2.5 สิ่งที่ทำให้ภูมิปัญญาด้านสมุนไพรคงอยู่

4.2.5.1 การถ่ายทอดความรู้ให้กับสมาชิกในครอบครัว โดยการปลูกฝังให้ลูกหลานได้มีโอกาสเรียนรู้อย่างเป็นธรรมชาติ แบบค่อยเป็นค่อยไปให้ลูกหลานได้อยู่ในบรรยากาศหรือสถานการณ์ที่เห็นว่าหมอพื้นบ้านสมุนไพรสามารถใช้ในการดูแลรักษาสุขภาพได้ เช่น การสร้างประสบการณ์ตรงในการรักษาอาการเจ็บป่วยด้วยสมุนไพรเมื่อคนในครอบครัวเจ็บป่วย เป็นต้น

4.2.5.2 ปลูกฝังและสร้างทัศนคติที่ดีต่อการเคารพและใช้ประโยชน์จากธรรมชาติรอบตัวให้กับสมาชิกในครอบครัว และชี้ให้เห็นถึงคุณค่าประโยชน์ที่เกิดขึ้นนอกเหนือการหายจากอาการเจ็บป่วย เช่น คุณค่าทางจิตใจที่เกิดขึ้น ความปลื้มปิติที่ได้ช่วยเหลือคนในครอบครัว และสังคม

4.2.5.3 ส่งเสริมและพัฒนาภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านสมุนไพรให้เป็นที่ยอมรับกับสังคม โดยอาศัยความรู้และเทคโนโลยี หรือการวิจัยเพื่อยืนยันประสิทธิผลของการรักษาด้วยสมุนไพร

4.2.5.4 ส่งเสริมหลักสูตรการเรียนรู้เรื่องสมุนไพรท้องถิ่นในสถานศึกษา

1038651166

4.2.5.5 ส่งเสริมผลิตภัณฑ์สมุนไพรให้มีความปลอดภัย ได้มาตรฐาน

4.3. ด้านเกษตรอินทรีย์

4.3.1 ประวัติโดยย่อด้านเกษตรอินทรีย์

นายสังวาลย์ คชประเสริฐ ประกอบอาชีพเกษตรกรรม โดยอาศัยอยู่ในหมู่บ้านคลองหัวช้าง ตำบลคลองเรือ อำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี มานานกว่า 20 ปี และมีประสบการณ์ในการทำการเกษตรกรรม โดยสืบทอดความรู้ทางด้านการเกษตรมาจากครอบครัว และเป็นผู้ที่ได้รับการยกย่องจากชุมชนให้เป็นปราชญ์ผู้เชี่ยวชาญด้านเกษตรอินทรีย์ อีกทั้งได้รับการแต่งตั้งให้เป็นประธานอาสาสมัครหมอดินของตำบล ซึ่งตลอดกว่า 20 ปีที่ผ่านมา ได้แสวงหาความรู้ฝึกฝนทักษะและถ่ายทอดให้ความรู้ในการทำเกษตร จนกลายเป็นผู้นำด้านเกษตรอินทรีย์ และด้านเศรษฐกิจพอเพียงของหมู่บ้านคลองหัวช้าง

4.3.2 แนวความคิดในการเป็นปราชญ์ด้านเกษตรอินทรีย์

แนวความคิดที่สำคัญในการเป็นปราชญ์ด้านเกษตรอินทรีย์ คือ มนุษย์ไม่สามารถเอาชนะหรือฝืนธรรมชาติได้ สิ่งที่มนุษย์สามารถทำได้ดีที่สุดคือการ พยายามปรับตัวเพื่อให้อยู่กับสิ่งแวดล้อมได้อย่างเหมาะสมโดยไม่เบียดเบียนธรรมชาติ ร่วมกับความมุ่งมั่นด้วยกำลังใจแน่วแน่ที่จะปฏิเสธการทำการเกษตรที่ใช้สารเคมี และเปลี่ยนมาสู่วิถีทำเกษตรอินทรีย์เพื่อรักษาธรรมชาติ และรักษาชีวิตอย่างเหมาะสมควบคู่กันไป และส่งผลต่อด้านการมีสุขภาพที่ดีของสังคม

4.3.3 แรงบันดาลใจของการเป็นปราชญ์ด้านเกษตรอินทรีย์

จากการมีพื้นเพของครอบครัวประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทั้งทำนา ทำสวน ที่ใช้สารเคมี ยากำจัดศัตรูพืช จนกระทั่งวันหนึ่งเพื่อนบ้านได้มาชักชวนให้ตนเองไปร่วมอบรมกับศูนย์พัฒนาและศึกษาการเกษตรอำเภอวิหารแดง ซึ่งขณะนั้นมีการรณรงค์ให้เกษตรกรหันพึ่งตนเองด้วยวิธีต่างๆ ทำให้ได้รับความรู้เกี่ยวกับเกษตรอินทรีย์ และเป็นช่วงที่ปุ๋ยเคมีมีราคาสูง จึงได้ทดลองนำความรู้ที่ได้รับการอบรมมาใช้ในการทำปุ๋ยอินทรีย์ เพื่อใช้ในพื้นที่การเกษตรของตนเอง และพบว่าผลผลิตที่ได้ในช่วงแรกนั้นถึงจะไม่มากเท่ากับผลผลิตที่เคยได้รับเหมือนเดิม แต่เมื่อเปรียบเทียบระหว่างผลผลิตกับต้นทุนที่ใช้แล้ว พบว่ามีรายได้เหลือมากกว่าเดิม ซึ่งทำให้เรียนรู้ว่าอาชีพการเกษตรดั้งเดิมนั้นผิดพลาด ทั้งทำนา ทำสวน การใช้สารเคมีเพิ่มผลผลิต และกำจัดศัตรูพืช เป็นการลงทุนที่ไม่เกิดผล มีความเสี่ยงต่อสุขภาพในทางอ้อม ดังนั้น จึงเปลี่ยนมาทำการเกษตรแบบอินทรีย์อย่างเต็มตัว รวมทั้งผลิตปุ๋ยอินทรีย์ขึ้นใช้เองทำให้ลดต้นทุนได้มาก ซึ่งจากความที่เป็นคนขยันที่จะเรียนรู้ และศึกษาหาความรู้ใหม่ๆ อยู่อย่างเสมอ ทำให้สวนเกษตรของนายสังวาลย์ คชประเสริฐ กลายเป็นสวนต้นแบบที่นำวิถีเกษตรอินทรีย์มาใช้ และเผยแพร่ความรู้ให้เกษตรกรและประชาชนผู้สนใจ จนได้รับการยกย่องเป็นปราชญ์เกษตรอินทรีย์

1038651166

4.3.4 วิธีการเรียนรู้ของภูมิปัญญาเกษตรอินทรีย์

เริ่มต้นรู้จักเกษตรอินทรีย์จากการชักนำของเพื่อนบ้านที่มีอาชีพเกษตรกรรมให้เข้ารับการอบรม จากนั้นก็นำสิ่งที่ได้เรียนรู้มาทดลองใช้กับการทำเกษตรกรรมของตนเองโดยเริ่มต้นจากการทดลองทำในพื้นที่เกษตรกรรมบางส่วนก่อน แล้วค่อยๆขยายเพิ่มขึ้นซึ่งเป็นช่วงที่ปุ๋ยและผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในการเกษตรมีราคาแพงด้วย ทำเพราะเห็นว่าน่าสนใจและต้นทุนต่ำ แต่เมื่อทำไปแล้วพบว่าความรู้ที่ได้รับจากการอบรมนั้นไม่เพียงพอและไม่สามารถตอบโจทย์ของปัญหาที่พบเฉพาะหน้าในแต่ละเรื่องได้ จึงมีการเรียนรู้เพิ่มเติมจากการสอบถามเพื่อนๆ ดูจากแผ่นเอกสารที่ได้รับการแจกมา เมื่อมีโอกาสได้พบกับเจ้าหน้าที่ของรัฐก็จะสอบถามปัญหาหรือประเด็นที่ไม่เข้าใจ แต่สิ่งสำคัญที่สุดก็คือการเรียนรู้จากการลงมือทำ แล้วอาศัยที่เป็นคนช่างสังเกตสิ่งที่พบเห็น และบางครั้งก็ได้ความรู้จากการลองผิดลองถูก เช่น เคยทำสมุนไพรกำจัดศัตรูพืชตามสูตรที่ไปอบรมมา แต่ปรากฏว่าพอมาทำไปใช้จริงกลับพบว่าไม่สามารถไล่แมลงที่มากัดกินพืชผักในแปลงผักได้ ซึ่งก่อนหน้านี้เคยรู้มาก่อนว่ายาฉุนที่ใช้ทำยาสูบกลิ่นของในยาสามารถไล่แมลงได้จึงลองนำใบยาสูบมาผสมลงในน้ำสมุนไพร แล้วนำไปทดลองพ่นในแปลงผัก และปรากฏว่าได้ผลดีจึงประยุกต์ใช้สูตรที่ตนเองคิดขึ้นมา รวมทั้งได้นำสิ่งที่ตนเองรู้ไปบอกเพื่อน และเคยคุยกับเจ้าหน้าที่ของรัฐ เป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน เป็นต้น

4.3.5 สิ่งที่ทำให้ภูมิปัญญาด้านเกษตรอินทรีย์คงอยู่

4.3.5.1 การชักชวนเพื่อนในอาชีพเกษตรกรรมเข้ารวมกลุ่มของผู้ที่ทำเกษตรอินทรีย์ เพื่อทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันเนื่องจากองค์ความรู้ และภูมิปัญญาด้านเกษตรอินทรีย์ไม่ตายตัว สามารถประยุกต์ให้เหมาะสม และสามารถต่อยอดความรู้จากประสบการณ์กันได้ที่เกิดจากการลงมือปฏิบัติ ทดลอง และสังเกตของปราชญ์ด้านเกษตรอินทรีย์

4.3.5.2 การชูประเด็นของประโยชน์ของการทำการเกษตรกรรมแบบเกษตรอินทรีย์ในด้านอื่นๆ จะช่วยให้ผู้ที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมให้ความสนใจที่จะปรับเปลี่ยนวิธีการเกษตรแบบเดิมมาเป็นเกษตรอินทรีย์ และกระตุ้นให้ผู้บริโภคได้เห็นความสำคัญและความปลอดภัยในการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่ปลูกขึ้นด้วยวิธีเกษตรอินทรีย์ ก็จะเป็นการช่วยส่งเสริมให้การทำเกษตรอินทรีย์ได้รับความนิยม และยังคงอยู่ในสังคมเกษตรกรรมไทยต่อไปโยไม่สูญหายและอาจเกิดนวัตกรรมจากประสบการณ์และความชำนาญขึ้นในอนาคตได้

4.3.5.3 การจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้เกษตรอินทรีย์ยั่งยืนในชุมชนเพื่อให้เป็นแหล่งเรียนรู้ของผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรรม นักเรียน นักศึกษา จะช่วยให้รักษาภูมิปัญญาด้านเกษตรอินทรีย์ไว้ได้

จากมุมมองและประสบการณ์ของปราชญ์ผู้ซึ่งได้รับการยกย่องและมีประสบการณ์เกี่ยวกับภูมิปัญญาในด้านวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ ผู้วิจัยสามารถสรุปประเด็นและประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง

1038651166

กับการเข้าสู่ความเป็นปราชญ์ และวิธีการเรียนรู้ภูมิปัญญา ที่เกี่ยวข้องกับด้านวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพท้องถิ่นของปราชญ์ โยมีรายละเอียด ดังนี้

ตารางที่ 33 สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากประสบการณ์ของปราชญ์ด้านสุขภาพ

ประการณ์	รายละเอียด
แนวความคิดในการเป็นปราชญ์	1. ต้องการช่วยเหลือให้ผู้อื่นได้รับความรู้ และไม่มีความทุกข์ 2. การอุทิศตนเองให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม 3. เมื่อไม่สามารถเอาชนะธรรมชาติได้ก็ต้องปรับตัวอยู่ร่วมกับธรรมชาติให้เหมาะสม
แรงบันดาลใจของการเป็นปราชญ์	1. การมีประสบการณ์ทั้งด้านลบและด้านบวกทั้งโดยตรงและทางอ้อมเกี่ยวกับเรื่องนั้นๆ 2. การได้พบเห็นและประทับใจกับบุคคลต้นแบบของภูมิปัญญาในด้านนั้นๆ 3. การมีพื้นฐานของครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญา
วิธีการเรียนรู้ของปราชญ์	1. เรียนรู้ด้วยตนเองจากการอ่านตำรา และฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริงบ่อยๆ 2. การสังเกตจากสิ่งแวดล้อมรอบตัวและทดลองปฏิบัติกับตนเอง สมาชิกในครอบครัว และบุคคลอื่นๆในชุมชน 3. การสอบถามและพูดคุยกับปราชญ์ อาจารย์หรือผู้เชี่ยวชาญในด้านที่ตนเองมีความสนใจ 4. การฝึกปฏิบัติด้วยการลองผิดลองถูกและยืนยันความถูกต้องจากปราชญ์หรือผู้เชี่ยวชาญ 5. การเรียนรู้แบบตัวต่อตัวและดูแลอย่างใกล้ชิดจากครู 6. การเข้ารับการอบรมจากหน่วยงานที่จัดอบรม

103865166

ตารางที่ 31 สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากประสบการณ์ของปราชญ์ด้านสุขภาพ (ต่อ)

ประการณ์	รายละเอียด
วิธีการสืบทอดภูมิปัญญาของปราชญ์	1. ส่งเสริมให้ท้องถิ่นเห็นคุณค่าและประโยชน์ของภูมิปัญญาที่มีอยู่ในท้องถิ่น 2. ควรมีการถ่ายทอดความรู้ของภูมิปัญญาให้กับสมาชิกในครอบครัว หรือผู้ที่มีความสนใจในภูมิปัญญาด้านนั้นจริงๆ 3. จัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ และสร้างผลิตภัณฑ์ที่มาจากภูมิปัญญาด้านนั้นเพื่อนำไปสร้างรายได้ และเป็นแหล่งศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาด้านนั้นๆ 4. นำเทคโนโลยี และกระบวนการทางการวิจัยมาพัฒนาภูมิปัญญาให้เหมาะสมกับปัจจุบัน 5. ปราชญ์จะต้องรักษาคุณภาพ และมาตรฐานของภูมิปัญญา

103865166

5. วิธีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของครอบครัว

ผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพภายในครอบครัว พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างจะใช้วิธีการพูดคุยบอกเล่าสิ่งที่ตนเองได้เรียนรู้มาจากกิจกรรมในภาคกลางวันกับสมาชิกในครอบครัวอย่างง่าย ๆ โดยกลุ่มตัวอย่างจะหาโอกาสหรือจังหวะตอนที่คนในครอบครัวรู้สึกผ่อนคลาย และอยู่ในช่วงเวลาที่สมาชิกในครอบครัวว่างจากภารกิจของตนเอง และส่วนหนึ่งจะคุยกันในระหว่างการรับประทานอาหารเย็นร่วมกัน

ลักษณะของการพูดคุยจะเป็นการพูดคุยแบบสั้นๆในประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างจำได้ หรือประทับใจกับกิจกรรม โดยเรื่องที่สมาชิกนำขึ้นเป็นประเด็นในการพูดคุยคือเรื่องที่สมาชิกช่วยกันสรุปในท้ายของกิจกรรม เช่น วิธีการเชื่อมโยงให้เห็นคุณค่าของกิจกรรมในท้องถิ่นที่เคยถูกมองข้ามไป และชวนให้สมาชิกในครอบครัวคิดย้อนไปว่าในชีวิตประจำวันเราได้เกี่ยวข้องอะไรเกี่ยวกับวัฒนธรรมในท้องถิ่นหรือไม่ และเกี่ยวข้องอย่างไร โดยสิ่งที่กลุ่มทดลองได้สะท้อนให้เห็นมุมมองของสมาชิกในครอบครัวที่ไม่ได้เข้าร่วมอบรม โดยสามารถแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

5.1 กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มผู้ใหญ่ หรือผู้สูงอายุ จะใช้วิธีการบอกกับสมาชิกคนอื่นๆในครอบครัวว่าการร่วมกิจกรรมทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับรู้ว่าหลายๆกิจกรรมที่มีอยู่ในชุมชนมีความเชื่อมโยงกับวิถีชีวิตในหลายเรื่อง ซึ่งเรื่องหนึ่งคือด้านสุขภาพ ถึงแม้ว่าลักษณะของกิจกรรมหรือ

ประเพณีอาจจะดูเหมือนไม่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพอนามัยโดยตรง แต่ผลของกิจกรรมสามารถส่งผลในทางอ้อมกับมิติของสุขภาพในด้านอื่นๆ เช่น สุขภาพด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านสติปัญญา อาทิ เช่น กิจกรรมการทำบุญประจำปีกลางบ้าน และในระหว่างที่การพูดคุยของกลุ่มตัวอย่างกับสมาชิกในครอบครัว มักจะมีการตั้งคำถามกลับมาจากสมาชิกในครอบครัวว่ามีความเกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพอย่างไร โดยภาพรวมส่วนใหญ่จะพูดคุยสั้นๆ และเปลี่ยนเรื่องหรือประเด็นในการพูด เช่น สมาชิกที่เป็นเด็กมักพูดคุยต่อกันในเรื่องอื่นๆ เช่น การทำงาน อาชีพ เรื่องการเรียน เป็นต้น และสมาชิกที่เป็นเด็กหรือเยาวชนส่วนใหญ่มักจะมองไม่เห็นภาพตามสิ่งที่กลุ่มตัวอย่างพูดถึง และมักจะได้รับคำถามว่าแล้วกิจกรรมหรือประเพณีเกี่ยวข้องกับตนเองอย่างไร

5.2 กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเด็กหรือเยาวชน จะใช้วิธีการบอกเล่ากับสมาชิกในครอบครัวที่ตนเองสนิทสนมก่อน เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย แม่ หรือพี่น้องในครอบครัว เป็นต้น โดยการสนทนามักจะเริ่มต้นด้วยการบอกถึงเรื่องสนุกๆที่ตนเองรู้สึกประทับใจกับการร่วมกิจกรรมก่อน และตามด้วยสิ่งที่ตนเองได้เรียนรู้ และผู้ใหญ่ในครอบครัวจะให้ความสนใจกับสิ่งที่เด็กนำไปบอกเล่า และจะมีการตั้งคำถามกับเด็กในประเด็นของการนำมาใช้ประโยชน์ กับการเรียนของเด็ก โดยสมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้ใหญ่มักจะเชื่อมโยงให้เด็กกลุ่มตัวอย่างที่นำเรื่องไปเล่าในครอบครัว ให้เป็นคนดี และตั้งใจเรียนรู้ในสิ่งที่เกิดขึ้นในการจัดกิจกรรม และเด็กกลุ่มตัวอย่างมักจะถามผู้ปกครองหรือสมาชิกในครอบครัวว่าพวกเขาได้เข้าร่วมกิจกรรมหรือประเพณีที่เป็นวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพเหล่านั้นหรือไม่ และในกรณีที่เด็กกลุ่มตัวอย่างได้นำเรื่องไปเล่าให้กับเพื่อนหรือคนในวัยใกล้เคียงหรือวัยเดียวกันฟัง มักได้รับคำถามว่ากิจกรรมสนุกไหม อยากเข้าร่วมกิจกรรมด้วย แต่ไม่สนใจในรายละเอียดของเรื่องที่เกี่ยวข้องกับประเพณี หรือวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพเท่าไหร่นัก และ บางครั้งเมื่อไม่สามารถอธิบายให้เพื่อเข้าใจได้อย่างชัดเจนจะใช้วิธีการค้นหาข้อมูลทางอินเตอร์เน็ตเพิ่มเติมเพื่อหาคำตอบมาแลกเปลี่ยนกัน

ซึ่งผู้วิจัยสามารถสรุปประเด็นการเรียนรู้เกี่ยวกับวิธีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของครอบครัวโดยมีรายละเอียดดังนี้

103865166

ตารางที่ 34 สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการถ่ายทอดประสบการณ์การเรียนรู้ระหว่างสมาชิกในครอบครัว

กลุ่มเป้าหมายการถ่ายทอด	วิธีการถ่ายทอด และบรรยากาศ
ผู้ใหญ่ถ่ายทอดให้กับผู้ใหญ่หรือเยาวชนที่อยู่ในครอบครัว - ผู้ถ่ายทอด : ผู้ใหญ่ - ผู้ฟัง : ผู้ใหญ่/เด็ก	1. การพูดคุยเกี่ยวสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวในช่วงเวลาที่ทุกคนสะดวกหรือว่างจากภารกิจ 2. เป็นการพูดคุยแบบง่ายๆ ไม่เป็นทางการ 3. พูดคุยในประเด็นที่สมาชิกสนใจ แบบกระชับไม่ยืดยาว และพูดให้สมาชิกเห็นภาพที่เป็นรูปธรรมในเชิงประโยชน์ เช่น การเจ็บป่วย วิธีการดูแลและส่งเสริมสุขภาพ 4. สมาชิกจะตั้งคำถามเฉพาะในประเด็นที่ตนเองสนใจ 5 สนใจต่อประเด็นหรือเรื่องอื่นที่สมาชิกพูดถึงระหว่างการสนทนา โดยอาจรับฟัง และรู้จักผ่อนปรนเพื่อคล้อยตามไปก่อนและหาจังหวะการนำเสนอในประเด็นของวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ 6. หยุดสนทนาเมื่อสมาชิกแสดงถึงความไม่สนใจในประเด็นที่สนทนา 7. ตั้งคำถามชวนคิดกับสมาชิกก่อนการหยุดการสนทนา เช่นทำอย่างไรให้มีสุขภาพดี
เยาวชนหรือเด็กถ่ายทอดให้กับเพื่อนหรือผู้ใหญ่ที่อยู่ในครอบครัว - ผู้ถ่ายทอด : เด็ก - ผู้ฟัง : ผู้ใหญ่/เด็ก	1. เลือกพูดคุยกับสมาชิกที่สนิทและไว้วางใจในการพูดคุย 2. เริ่มต้นพูดคุยด้วยเรื่องที่สนุกและรู้สึกประทับใจ 3. แสดงความตั้งใจในการเล่าเรื่องที่ตนเองได้เรียนรู้จากกิจกรรมหรือจากข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพที่รับรู้ในแต่ละวัน 4. ตั้งคำถามเพื่อสอบถามประสบการณ์ของผู้ปกครองในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสิ่งหรือเรื่องที่เยาวชนนำไปเล่า 5. กรณีเมื่อเพื่อนหรือคนในวัยใกล้เคียงกันแสดงความสนใจหรือต้องการรู้เพิ่มเติมในประเด็นต่างๆ ควรมีการชักชวนเมื่อให้เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ หรือขอให้ผู้ปกครองอธิบายเพิ่มเติมในส่วนที่ตนเองไม่เข้าใจหรือหาข้อมูลเพิ่ม

1038651166

6. การเสริมสร้างคุณค่าวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพท้องถิ่น

ผลการส่งเสริมคุณค่าและสืบทอดภูมิปัญญา ประเพณีที่เป็นวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของชุมชนด้วยกระบวนการของชุมชน พบว่า กลุ่มผู้เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ ได้นำเสนอโครงการและแผนงานที่เป็นกิจกรรมในการเสริมสร้างคุณค่าวัฒนธรรมท้องถิ่นในหมู่บ้านคลองหัวช้าง จำนวน 2 โครงการ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

6.1 โครงการสืบสานภูมิปัญญาพืชสมุนไพรพื้นบ้าน และการนวดแผนไทยของหมู่บ้านคลองหัวช้าง

6.1.1 หลักการและเหตุผล

ในอดีตชาวบ้านคลองหัวช้างเคยมีวิถีชีวิตเกี่ยวกับด้านสุขภาพด้วยวิธีของการแพทย์แผนไทย ในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน แต่เมื่อเวลาเปลี่ยนไปประชาชนในหมู่บ้านคลองหัวช้าง หันไปพึ่งการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งโรคบางโรคสามารถรักษาได้ด้วยวิธีแพทย์แผนไทย ทำให้ประชาชนในหมู่บ้านลดความสำคัญภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยลงไป ในขณะที่ในลักษณะทางภูมิประเทศและสิ่งแวดล้อมของหมู่บ้านคลองหัวช้างสามารถปลูกสมุนไพรได้ และยังมีปราชญ์ผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทยอยู่ในชุมชน การส่งเสริมให้คนในชุมชนเห็นคุณค่าของภูมิปัญญาจะเป็นการสืบสานวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย และการเชิดชูปราชญ์ในเรื่องการนวดแผนไทยให้กับชุมชนได้เห็นคุณค่า

6.1.2 วัตถุประสงค์ เพื่ออนุรักษ์และนำภูมิปัญญาด้านสมุนไพรพื้นบ้านและการนวดแผนไทยมาใช้ในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นให้กับประชาชนในหมู่บ้านคลองหัวช้าง

6.1.3 กลุ่มเป้าหมาย ประกอบไปด้วย ประชาชนผู้สนใจทั่วไป และกลุ่มแม่บ้านที่อยู่ในหมู่บ้านคลองหัวช้าง และหมู่บ้านใกล้เคียง

6.1.4 วิธีการดำเนินกิจกรรม

1) ประชาสัมพันธ์คุณค่าและความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยในชุมชน ผ่านสื่อต่างๆที่มีอยู่ในชุมชน

2) จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร และการนวดแผนไทยเบื้องต้น

3) จัดตั้งศูนย์การเรียนรู้การแพทย์แผนไทยในชุมชน

6.1.5 ทรัพยากรหรือสิ่งสนับสนุนที่ต้องการ

1) เอกสาร/คู่มือความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย การนวดแผนไทย และสมุนไพรไทย

2) วิทยากรหรือผู้เชี่ยวชาญสำหรับให้ความรู้

103865166

3) งบประมาณค่าใช้จ่ายในการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ และการจัดนิทรรศการคุณค่าภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในหมู่บ้าน

6.1.6 สถานที่การดำเนินโครงการ ในหมู่บ้านคลองหัวช้าง โรงพยาบาลส่งเสนริมสุขภาพตำบลคลองเรือ หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน และศูนย์สาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้าน

6.1.7 ระยะเวลาดำเนินโครงการ ระหว่างเดือนธันวาคม 2558 – กุมภาพันธ์ 2559

6.1.8 ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1) มีการประชาสัมพันธ์คุณค่าและความรู้เกี่ยวกับแพทย์แผนไทยผ่านสื่อต่างๆในชุมชน ไม่น้อยกว่า 1 ครั้ง/เดือน

2) มีการจัดอบรมให้ความรู้กับประชาชนผู้สนใจ อย่างน้อยจำนวน 1 ครั้งต่อปี

3) มีการให้บริการนวดแผนไทย และการปลูกสมุนไพรในชุมชนเพื่อใช้ประโยชน์ เช่น การผลิตยาสมุนไพรใช้ในชุมชน

4) มีการจัดนิทรรศการเรื่องคุณค่า และประโยชน์ของการแพทย์แผนไทยในชุมชนอย่างน้อย 1 ครั้ง

5) มีศูนย์การเรียนรู้การแพทย์แผนไทยในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้าน

6.1.9 ผู้รับผิดชอบโครงการ

นางสมจิตต์ คชประเสริฐ, นางประไพ ทองประดับ และคณะกรรมการจัดทำโครงการ และประสานงานด้านข้อมูลระหว่างชุมชนและหน่วยงานที่ให้การสนับสนุน

โดยมีรายละเอียดกิจกรรมโครงการส่งเสริมภูมิปัญญาและวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพดังนี้

103865166

ตารางที่ 35 รายละเอียดโครงการสืบสานภูมิปัญญาพืชสมุนไพรพื้นบ้าน และการนวดแผนไทยของหมู่บ้านคลองหัวช้าง

เป้าหมาย	วิธีการหรือขั้นตอน	กลุ่มเป้าหมาย	สิ่งสนับสนุน/ทรัพยากร	ทำที่ไหน	ทำเมื่อไหร่	ผู้รับผิดชอบหลัก	สิ่งชี้วัดความสำเร็จ
เพื่ออนุรักษ์และนำภูมิปัญญาด้านสมุนไพรพื้นบ้านและการนวดแผนไทยมาใช้ในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นให้กับประชาชนในหมู่บ้านคลองหัวช้าง	1. ประชาสัมพันธ์คุณค่าและประโยชน์ของสมุนไพรไทย และการนวดแผนไทยเพื่อส่งเสริมสร้างสุขภาพผ่านสื่อสาธารณะในชุมชน	ประชาชนในหมู่บ้านคลองหัวช้างและหมู่บ้านใกล้เคียง	1. เอกสารความรู้เกี่ยวกับแผนแผนไทย 2. สื่อความรู้ เช่น เทป แผ่นซีดี	1. หอกระจายของหมู่บ้าน 2. สถานีวิทยุชุมชน 3.หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น	ธ.ค. 58	นางสมจิตต์ คชประเสริฐ	1. มีการประชาสัมพันธ์เรื่องสมุนไพร 1 ครั้ง/เดือน 2. มีการจัดนิทรรศการในชุมชน
	2. จัดอบรมให้ความรู้เบื้องต้นเรื่องสมุนไพรในครัวเรือน	กลุ่มแม่บ้าน	1. วิทยากร 2. คู่มือการเรียนรู้ 3. งบประมาณ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองเรือ	ธ.ค. 58	นางสมจิตต์ คชประเสริฐ	1. มีผลิตภัณฑ์สมุนไพรใช้ในครัวเรียน
ให้กับประชาชนในหมู่บ้านคลองหัวช้าง	2. จัดอบรมให้ความรู้เบื้องต้นเรื่องสมุนไพรในครัวเรือน	กลุ่มแม่บ้าน	1. วิทยากร 2. คู่มือการเรียนรู้ 3. งบประมาณ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองเรือ	ธ.ค. 58	นางสมจิตต์ คชประเสริฐ	1. มีผลิตภัณฑ์สมุนไพรใช้ในครัวเรียน
	3. จัดอบรมให้ความรู้เบื้องต้นการนวดแผนไทย	ผู้สนใจทั่วไป	1. วิทยากร 2. คู่มือการเรียนรู้ 3. งบประมาณ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองเรือ	ม.ค. 59	นางประไพ ทองประดับ	2. บริการนวดแผนไทยในชุมชน
	4. จัดตั้งศูนย์การเรียนรู้การแพทย์แผนไทยในหมู่บ้าน	ผู้สนใจทั่วไป	1. เอกสาร/คู่มือ 2. สื่อความรู้ เช่น เทป แผ่นซีดี 3. งบประมาณ	ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)	ก.พ. 59	นางประไพ ทองประดับ	มีศูนย์เรียนรู้การแพทย์แผนไทย 1 แห่ง

1038651166

6.2 โครงการเยาวชนบ้านคลองหัวช้างรักษ์กลองยาวประยุกต์

6.2.1 หลักการและเหตุผล

ประเพณีกลองยาวประยุกต์ของหมู่บ้านคลองหัวช้างเป็นประเพณีที่ดีงานสืบทอดกันมาอย่างต่อเนื่อง และถือว่าเป็นอัตลักษณ์ที่สำคัญของหมู่บ้านคลองหัวช้าง และเป็นกิจกรรมที่สามารถนำไปใช้ได้กับงานประเพณีหรืองานบุญอื่นๆ ได้ อีกทั้งเป็นกิจกรรมที่ช่วยสร้างความเป็นผู้มีระเบียบวินัยให้กับผู้ละเล่นหรือแสดงกลองยาวประยุกต์ที่เกิดจากการเชื่อฟัง และปฏิบัติตนตามที่ปราชญ์แนะนำในระหว่างการฝึกฝนทักษะและเรียนรู้ในการตีกลองยาว นอกจากนั้นยังใช้ดนตรีเป็นสื่อในการสร้างความสุขให้กับตัวผู้เล่นดนตรี และผู้ที่มีส่วนในการรับชมผลงาน ซึ่งกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญที่สุดคือเยาวชนในชุมชน เพราจะเป็นกำลังในการพัฒนาบ้านเมืองในอนาคต การสั่งสอนให้เด็กได้ซึมซับคุณค่าของวัฒนธรรมท้องถิ่น และปลูกฝังให้เป็นผู้มีจิตสำนึกที่ดีต่อตนเอง ครอบครัว และสังคมโดยการฝึกทักษะด้านดนตรีอย่างใดอย่างหนึ่ง ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงได้เสนอโครงการเยาวชนบ้านคลองหัวช้างรักษ์กลองยาวประยุกต์

6.2.2 วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาเยาวชนให้ความความรู้ในประเพณีกลองยาวประยุกต์ และมีความรักความหวงแหนวัฒนธรรมประเพณีที่ดีงามของชุมชน

6.2.3 กลุ่มเป้าหมาย

เยาวชนในชุมชน และเยาวชนที่อยู่ในสถานศึกษาในพื้นที่หมู่บ้านคลองหัวช้าง และหมู่บ้านใกล้เคียง

6.2.4 วิธีการดำเนินกิจกรรม

1) จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับคุณค่าของวัฒนธรรม และประโยชน์ของประเพณีกลองยาวประยุกต์ในหมู่บ้าน และในโรงเรียนวัดเขาแก้วมุขดาราม และโรงเรียนวัดคลองยาง

2) จัดอบรมและฝึกสอนการตีกลองยาวประยุกต์ให้กับเยาวชนในหมู่บ้าน และเยาวชนที่เป็นนักเรียนในโรงเรียนวัดเขาแก้วมุขดาราม และโรงเรียนวัดคลองยาง

3) จัดตั้งกลุ่มเยาวชนรักษ์กลองยาวประยุกต์ตำบลคลองเรือ

6.2.5 ทรัพยากรหรือสิ่งสนับสนุนที่ต้องการ

1) เอกสาร/คู่มือความรู้เกี่ยวกับคุณค่าของวัฒนธรรม และประโยชน์ของประเพณีกลองยาวประยุกต์

2) วิทยากรหรือผู้เชี่ยวชาญสำหรับให้ความรู้

3) งบประมาณค่าใช้จ่ายสำหรับการจัดการฝึกอบรม และการจัดตั้งกลุ่มเยาวชนรักษ์กองยาวประยุกต์ตำบลคลองเรือ

6.2.6 สถานที่การดำเนินโครงการ ในหมู่บ้านคลองหัวช้าง และในโรงเรียนวัดเขาแก้วมุขดาราม และโรงเรียนวัดคลองยาง

6.2.7 ระยะเวลาดำเนินโครงการ ระหว่างเดือนธันวาคม 2558 – พฤษภาคม 2559

6.2.8 ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1) มีกิจกรรมการประชาสัมพันธ์คุณค่าและความรู้เกี่ยวกับคุณค่าของวัฒนธรรม และประโยชน์ของประเพณีกลองยาวประยุกต์ในหมู่บ้าน และในโรงเรียนวัดเขาแก้วมุขดาราม และโรงเรียนวัดคลองยาง 3ครั้ง/ปี

2) มีการอบรมและฝึกสอนการตีกลองยาวประยุกต์ให้กับเยาวชนในหมู่บ้าน และเยาวชนที่เป็นนักเรียนในโรงเรียนวัดเขาแก้วมุขดาราม และโรงเรียนวัดคลองยาง อย่างน้อย 3ครั้ง/ปีการศึกษา

1038651166

3) มีกลุ่มเยาวชนรักษ์กลองยาวประยุกต์ประจำตำบลคลองเรือ และมีสมาชิกของกลุ่มไม่น้อยกว่า 10 คน

4) เยาวชนกลุ่มรักษ์กลองยาวประยุกต์นำการแสดงกลองยาวประยุกต์เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของชุมชนอย่างน้อย 5ครั้ง/ปี

5) มีศูนย์การเรียนรู้สำหรับเป็นแหล่งเรียนรู้เกี่ยวกับกลองยาวประยุกต์ในศูนย์การเรียนรู้ประจำหมู่บ้านคลองเรือ

6.2.9 ผู้รับผิดชอบโครงการ

นายวงษ์ คชประเสริฐ, นายพรจตุรทิศ จ้าวฝ้าย, นายสมพงศ์ ปัญโญ และคณะกรรมการจัดทำโครงการ

โดยมีรายละเอียดโครงการ ดังนี้

ตารางที่ 36 แสดงรายละเอียดโครงการเยาวชนบ้านคลองหัวช้างรักษ์กลองยาวประยุกต์

เป้าหมาย	วิธีการหรือขั้นตอน	กลุ่มเป้าหมาย	สิ่งสนับสนุน/ทรัพยากร	ทำที่ไหน	ทำเมื่อไหร่	ผู้รับผิดชอบหลัก	สิ่งชี้วัดความสำเร็จ
เพื่อพัฒนาเยาวชนให้ความความรู้ในเรื่องวัฒนาธรรม และมีความรักความหวงแหนวัฒนธรรมประเพณีที่ดีงามและมีคุณค่าของชุมชนบ้านคลองหัวช้าง	1. จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับคุณค่าและประโยชน์ของประเพณีกลองยาวประยุกต์	1. เยาวชนในชุมชน 2. นักเรียนในโรงเรียน	1. เอกสารความรู้เกี่ยวกับกลองยาวประยุกต์ 2. สื่อความรู้ เช่น เทป แผ่นซีดี 3. วิทยากร/ปราชญ์	1. ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนหมู่บ้านคลองหัวช้าง 2. โรงเรียนวัดเขาแก้วมุขดาราม และวัดคลองยาง	ธ.ค. 58 มี.ค. 59 พ.ค. 59	นายวงษ์ คชประเสริฐ	1. มีการจัดอบรม อย่างน้อย 3 ครั้ง/ปี ทั้งในชุมชมและโรงเรียน 2. มีมีศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน
	2. จัดอบรมและฝึกสอนการตีกลองยาวประยุกต์	1. เยาวชนในชุมชน 2. นักเรียนในโรงเรียน	1. วิทยากร 2. คู่มือการเรียนรู้ 3. งบประมาณ	โรงเรียนวัดเขาแก้วมุขดารามและวัดคลองยาง	ธ.ค. 58-พ.ค. 59	นายสมพงศ์ ปัญโญ	มีการอบรมและฝึกสอนการ3 ครั้ง/ปีการศึกษา
และมีคุณค่าของชุมชนบ้านคลองหัวช้าง	2. จัดอบรมและฝึกสอนการตีกลองยาวประยุกต์	1. เยาวชนในชุมชน 2. นักเรียนในโรงเรียน	1. วิทยากร 2. คู่มือการเรียนรู้ 3. งบประมาณ	โรงเรียนวัดเขาแก้วมุขดารามและวัดคลองยาง	ธ.ค. 58-พ.ค. 59	นายสมพงศ์ ปัญโญ	มีการอบรมและฝึกสอนการ3 ครั้ง/ปีการศึกษา
	3. จัดตั้งกลุ่มเยาวชนรักษ์กลองยาวประยุกต์ตำบลคลองเรือ	1. เยาวชนในชุมชน 2. นักเรียนในโรงเรียน	1. วิทยากร 2. คู่มือการเรียนรู้ 3. งบประมาณ	โรงเรียนวัดเขาแก้วมุขดารามและวัดคลองยาง	ก.พ. 59	พรจตุรทิศ จ้าวฝ้าย	มีกลุ่มกลองยาวในชุมชนและโรงเรียน

1038651166

2. ผลการทดสอบความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของกิจกรรมของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน และความพึงพอใจต่อกิจกรรมรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน ในด้านประโยชน์ที่ได้รับจากการร่วมกิจกรรมและความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรม

การศึกษาในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยใช้แบบทดสอบถามสอบถามกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม โดยแบบทดสอบแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติกิจกรรมของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนซึ่งผู้วิจัยนำเสนอผลการทดสอบรูปแบบกิจกรรม ออกเป็น 4 ส่วน

ผลการทดลองใช้กิจกรรมรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน มีรายละเอียดดังนี้

103865166

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันระหว่างเพศชาย และเพศหญิง ร้อยละ 53.33 และ 46.67 ตามลำดับ โดยมีอายุ ระหว่าง 41 – 50 ปี ร้อยละ 46.67 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 49.41 ปี มีอายุน้อยที่สุด 35 ปี อายุมากที่สุด 61 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.38 โดยจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 40.00 รองลงมาระดับมัธยมปลายหรือ ปวส. ร้อยละ 26.67 และประกอบอาชีพ เกษตรกรรม ร้อยละ 46.67 รองลงมาประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 20.00 โดยมีรายได้เฉลี่ย 17,354.57 บาท และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 40.00 อาศัยอยู่ในชุมชน ระหว่าง 21 – 30 ปี โดยผู้ที่อยู่ในชุมชนนานที่สุด 41 ปี และน้อยที่สุด 9 ปี โดยเฉลี่ย 34.41 ปี และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 60.00 รู้ว่าในชุมชนที่ตนเองอยู่มีกิจกรรมท้องถิ่นที่มีลักษณะของประเพณี วัฒนธรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งร้อยละ 100.00 เห็นว่าเวทีประชาคมหมู่บ้าน คือกิจกรรมที่เป็นวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของชุมชน รองมาคือประเพณีการแพทย์แผนไทย ร้อยละ 77.78 และกลุ่มตัวร้อยละ 80.00 เคยร่วมในกิจกรรมท้องถิ่นที่เป็นประเพณี วัฒนธรรมท้องถิ่นที่เกี่ยวกับสุขภาพ โดยกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วม ได้แก่ ประเพณีทำบุญกลางบ้าน และเวทีประชาคมหมู่บ้าน ร้อยละ 100.00 และ 75.00 ตามลำดับเคยร่วม อย่างกิจกรรมส่วนใหญ่เป็น รายละเอียดดังตารางที่ 4.16

ตารางที่ 37 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n= 15)

ตัวแปร		จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ	ชาย	8	46.67
	หญิง	7	53.33
2. อายุ (ปี)	มากกว่า 60 ปีขึ้นไป	1	6.67
	51 – 60 ปี	4	26.67
	41 – 50 ปี	7	46.67
	31 – 40 ปี	3	20.00
	น้อยกว่า 30 ปี	0	0.00
Min = 35 ปี Max = 61 ปี Mean = 49.41 ปี S.D. = 4.38			
3. ระดับการศึกษา	สูงกว่าปริญญาตรี	0	0.00
	ปริญญาตรี	2	13.33
	มัธยมปลาย/ปวส.	4	26.67
	มัธยมต้น/ปวช.	1	6.67
	ประถมศึกษา	6	40.00
	ไม่ได้เรียน	2	13.33
4. อาชีพ	รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	2	13.33
	กิจการส่วนตัว/ค้าขาย	1	6.67
	เกษตรกร	7	46.67
	รับจ้าง	3	20.00
	ไม่ได้ทำงาน/พ่อบ้าน/แม่บ้าน	2	13.33
5. รายได้ (บาท)	มากกว่า 20,000 บาท	3	20.00
	15,001-20,000 บาท	3	20.00
	10,001-15,000 บาท	6	40.00
	5,001-10,000 บาท	3	20.00
	ต่ำกว่า 5,000	0	0.00
Min = 6,000 บาท Max = 27,000 บาท Mean = 17,354.57 บาท S.D. = 1,427.95 บาท			

103865166

ตารางที่ 37 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n= 15) (ต่อ)

ตัวแปร		จำนวน	ร้อยละ
6. ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน (ปี)			
	มากกว่า 30 ปีขึ้นไป	4	26.67
	21 – 30 ปี	6	40.00
	11 – 20 ปี	3	20.00
	น้อยกว่า 10 ปี	2	13.33
Min = 9 ปี Max = 41 ปี Mean = 34.41 ปี S.D. = 13.32			
7. กิจกรรมท้องถิ่นที่เป็นประเพณี วัฒนธรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพ			
	ไม่มี	2	13.33
	ไม่รู้/ไม่แน่ใจ	4	26.67
	มี	9	60.00
มีกิจกรรม	6.1 เวทีประชาคมหมู่บ้าน	9	100.00
(n=9)	6.2 การแพทย์แผนไทย	7	77.78
	6.3 กลองยาวประยุกต์	6	66.67
	6.4 ทำบุญกลางบ้าน	3	33.33
8. ส่วนร่วมในกิจกรรมท้องถิ่นที่เป็นประเพณี วัฒนธรรมท้องถิ่นที่เกี่ยวกับสุขภาพ			
	ไม่เคย	2	13.33
	ไม่รู้/ไม่แน่ใจ	1	6.67
	เคย	12	80.00
เคยร่วมงาน	7.1 ทำบุญกลางบ้าน	12	100.00
(n=12)	7.2 เวทีประชาคมหมู่บ้าน	9	75.00
	7.3 กลองยาวประยุกต์	6	50.00
	7.4 นวดแผนไทย	2	16.67

103865166

2. ผลการทดสอบความรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

ผลการทดสอบ ความรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 คน ด้วยแบบทดสอบความรู้จำนวน 15 ข้อ โดยแบบทดสอบมีค่าคะแนนสูงสุดเท่ากับ 15 คะแนน และค่าคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนน จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้หลังเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 38 ความถี่และร้อยละของผู้ตอบคำถามถูกต้องเกี่ยวกับความรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

ข้อ	คำถาม	ผู้ที่ตอบข้อคำถามถูกต้อง (n=15)			
		ก่อนทดลอง		หลังการทดลอง	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	ศีลธรรม กฎหมาย และธรรมเนียมประเพณีของท้องถิ่นคือวัฒนธรรมของท้องถิ่น	9	60.00	14	93.33
2	การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมอย่างรวดเร็วมีผลเสียปัญหาด้านสุขภาพจิตของคนในชุมชน	10	66.67	13	86.67
3	ชุมชนที่มีวัฒนธรรมดั้งเดิมที่หลากหลายในชุมชนจะทำให้วิถีชีวิตของคนในชุมชนล้าหลังและไม่ทันสมัยก้าวหน้าทันต่อสังคมอื่นๆ	8	53.33	13	86.67
4	การผสมผสานวัฒนธรรมดั้งเดิมของท้องถิ่นกับวัฒนธรรมภายนอกชุมชนอย่างเหมาะสมแล้วนำมาใช้ประโยชน์จะทำให้เกิดเป็นวัฒนธรรมใหม่ขึ้นในชุมชน	7	46.67	12	80.00
5	สถาบันครอบครัวเป็นแหล่งเรียนรู้เกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพที่สำคัญที่สุด	9	60.00	14	93.33
6	การเผยแพร่และการสืบทอดวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพควรเป็นบทบาทของหมอหรือบุคลากรทางการแพทย์เท่านั้น	10	66.67	13	86.67

103865166

ตารางที่ 38 ความถี่และร้อยละของผู้ตอบคำถามถูกต้องเกี่ยวกับความรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน (ต่อ)

ข้อ	คำถาม	ผู้ที่ตอบข้อคำถามถูกต้อง (n=15)			
		ก่อนทดลอง		หลังการทดลอง	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
7	ภูมิปัญญาท้องถิ่นเกี่ยวกับสุขภาพที่เกิดขึ้นในชุมชนจะคงอยู่ในชุมชนโดยไม่มีทางสูญหายไปจากชุมชนได้	8	53.33	14	93.33
8	การวางแผนหรือมีโครงการสนับสนุนชุมชนให้ผลิตและใช้ผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจัดว่าเป็นการส่งเสริมความเข้มแข็งของวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ	10	66.67	13	86.67
9	ชุมชนที่มีวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพจะเป็นชุมชนที่มีความปลอดภัยด้านสุขภาพ ทั้งด้านอาหาร ผลิตภัณฑ์ และสิ่งแวดล้อมของชุมชน	9	60.00	13	86.67
10	การรณรงค์เป็นวิธีการหนึ่งในการส่งเสริมให้คนในชุมชนเห็นคุณค่าของประเพณีและวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของท้องถิ่น	11	73.33	14	93.33
11	การนวดแผนไทย และสมุนไพร คือภูมิปัญญาของท้องถิ่นที่เป็นวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของชุมชน	13	86.67	15	100.00
12	ชุมชนที่มีกิจกรรมท้องถิ่น ประเพณี วิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพจะมีกุศโลบายที่เป็นวิธีการของท้องถิ่นในการถ่ายทอดประสบการณ์ในการดูแล รักษา และปกป้องสุขอนามัยของคนในชุมชน	8	53.33	13	86.67
13	วิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ คือ ภูมิปัญญาความรู้ เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพที่ชุมชนเห็นว่าเป็นสิ่งที่ดีงาม และร่วมกันยึดถือปฏิบัติและมีการถ่ายทอดสืบทอดกันมาจากรุ่นสู่รุ่น	11	73.33	14	93.33

1038651166

ตารางที่ 38 แสดงความถี่และร้อยละของผู้ตอบคำถามถูกต้องเกี่ยวกับความรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

ข้อ	คำถาม	ผู้ที่ตอบข้อคำถามถูกต้อง (n=15)			
		ก่อนทดลอง		หลังการทดลอง	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
14	วิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของชุมชนมักจะมีพื้นฐานหรือหลักคิดมาจากศาสนา หรือวิถีการดำรงชีวิตของคนในชุมชน วิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพจึงเป็นมรดกของชุมชน	9	60.00	13	86.67
15	การมีความเชื่อ และพิธีกรรมที่เหนือธรรมชาติเพื่อให้หายเจ็บป่วยของคนในชุมชนไม่จัดว่าเป็นกิจกรรมท้องถิ่น ประเพณี และวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของชุมชน	10	66.67	14	93.33

103865166

ตารางที่ 39 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านการเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

ทัศนคติ	N	ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$)	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	ค่าเฉลี่ยร้อยละ	การแปรผลความหมายระดับความรู้
ก่อนร่วมกิจกรรม	15	1.80	0.561	66.70	ระดับปานกลาง
หลังร่วมกิจกรรม	15	3.00	0.00	100.00	ระดับมาก

จากตารางที่ 39 พบว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับปานกลางร้อยละ 66.70 และหลังทดลองกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับมาก ร้อยละ 100.00

การเปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อหาความแตกต่างคะแนนความรู้ก่อน และหลังการเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน ของกลุ่มตัวอย่าง โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 40 แสดงการทดสอบคะแนนความแตกต่างของความรู้เข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

ความรู้	N	ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$)	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	95% CI ของผลต่าง	t	Sig. (2-tailed)
ก่อนร่วมกิจกรรม	15	9.47	1.506	-4.505 -3.361	-14.750	.000
หลังร่วมกิจกรรม	15	13.40	0.737			

1038651166

จากตารางที่ 40 ผลทดสอบคะแนนความแตกต่างของความรู้ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน พบว่า ก่อนร่วมกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.47 และหลังการร่วมกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.40 โดยมีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนและหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000

3. ผลการทดสอบทัศนคติก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

ผลการทดสอบ ทัศนคติจากเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 คน ด้วยแบบทดสอบทัศนคติ จำนวน 15 ข้อ โดยแบบทดสอบมีค่าคะแนนสูงสุดเท่ากับ 75 คะแนน และค่าคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 15 คะแนน จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของ ทัศคติหลังเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 41 คะแนนทัศนคติก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

ข้อ	คำถาม	คะแนนทัศนคติ (n=15)			
		ก่อนทดลอง		หลังการทดลอง	
		Mean	S.D.	Mean	S.D.
1	ท่านภูมิใจในค่านิยม ประเพณี และวัฒนธรรมท้องถิ่นของท่าน	3.93	0.704	4.20	0.414
2	ค่านิยม ประเพณี และวัฒนธรรมท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในชุมชนของท่านเป็นสิ่งมีคุณค่า	3.33	0.900	3.93	0.458
3	ค่านิยม ประเพณี และกิจกรรมท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพควรได้รับการอนุรักษ์และสืบทอดไปยังคนรุ่นหลัง	3.80	0.862	4.07	0.884
4	การนำกิจกรรม หรือค่านิยมจากภายนอกชุมชนมาใช้ร่วมกับวัฒนธรรมเดิมของชุมชนเป็นสิ่งที่ไม่เหมาะสม	3.13	0.915	4.00	0.756
5	ภูมิปัญญาเกี่ยวกับสุขภาพของท้องถิ่นเป็นสิ่งล้าสมัยไม่ควรนำมายึดถือปฏิบัติ	2.80	0.941	4.00	0.845
6	การถ่ายทอดความรู้หรือภูมิปัญญาเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพควรถ่ายทอดเฉพาะบุคคลในครอบครัวเท่านั้น	2.73	1.335	3.93	1.100
7	ปราชญ์หรือผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรเป็นผู้ที่ควรได้รับการยกย่องและสนับสนุน	3.87	0.834	4.13	0.743
8	ค่านิยม ประเพณี และวัฒนธรรมท้องถิ่นทุกกิจกรรมล้วนส่งผลต่อสุขภาพของคนในชุมชนทั้งสิ้น	3.73	0.961	4.20	0.676
9	การอนุรักษ์และสืบทอด ประเพณี วิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพเป็นหน้าที่ของสมาชิกทุกคนในชุมชน	3.53	0.743	4.07	0.704

1038651166

ตารางที่ 41 คะแนนทัศนคติก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน (ต่อ)

ข้อ	คำถาม	คะแนนทัศนคติ (n=15)			
		ก่อนทดลอง		หลังการทดลอง	
		Mean	S.D.	Mean	S.D.
10	ค่านิยม ประเพณี และวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของท้องถิ่นควรใช้เฉพาะกลุ่มคนเท่านั้น ไม่ควรนำมาใช้อย่างกว้างขวางในท้องถิ่น หรือในชุมชนอื่นๆ	3.07	0.961	4.07	0.884
11	ท่านไม่สนับสนุนหรือไม่ส่งเสริม ค่านิยม ประเพณี ที่เป็นวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพเพียงคนเดียวก็ไม่ทำให้ค่านิยม ประเพณี หรือวัฒนธรรมเหล่านั้นสูญหายไปจากชุมชนท่าน	2.73	1.280	4.07	0.884
12	ท่านเชื่อว่าการนำประเพณี วิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในชุมชนเป็นการช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพให้กับชุมชน	3.67	0.617	4.00	0.535
13	การเสริมสร้างค่านิยม ประเพณี และวัฒนธรรมให้เข้มแข็งต้องให้ความสำคัญกับสถาบันครอบครัวชุมชนเป็นอันดับแรก	4.27	0.799	4.53	0.516
14	ประเพณี วัฒนธรรมมีบทบาทสำคัญต่อการเรียนรู้ในเรื่องสุขภาพของชุมชน	3.93	0.799	4.27	0.458
15	ภูมิปัญญาด้านสุขภาพของท้องถิ่นช่วยส่งเสริมความรุ่งเรืองของชุมชน	3.73	0.704	4.40	0.507
		3.48	0.890	4.12	0.690

103865166

ตารางที่ 42 ค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

ทัศนคติ	N	ค่าเฉลี่ย ($\overline{x}$)	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	ค่าเฉลี่ยร้อยละ	การแปรผลความหมายระดับทัศนคติ
ก่อนร่วมกิจกรรม	15	3.48	0.890	60.00	ระดับปานกลาง
หลังร่วมกิจกรรม	15	4.12	0.690	100.00	ระดับมาก

จากตารางที่ 42 พบว่า ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ =3.48) ร้อยละ 60.00 และหลังทดลองกลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติในระดับมา ($\bar{x}$ =4.12) ร้อยละ 100.00

1038651166

การเปรียบเทียบคะแนนทัศนคติก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อหาความแตกต่างคะแนนทัศนคติก่อน และหลังการเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน ของกลุ่มตัวอย่าง โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 43 การทดสอบคะแนนความแตกต่างของทัศนคติก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

ทัศนคติสุขภาพ	N	ค่าเฉลี่ย ($\overline{x}$)	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	95% CI ของผลต่าง	t	Sig. (2-tailed)
ก่อนร่วมกิจกรรม	15	52.27	2.764	-11.310-8.023	-12.614	.000
หลังร่วมกิจกรรม	15	61.93	2.250			

จากตารางที่ 43 ผลทดสอบคะแนนความแตกต่างของทัศนคติก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน พบว่า ก่อนร่วมกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติ เท่ากับ 52.27 และหลังการร่วมกิจกรรมกลุ่ม

ตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเท่ากับ 61.93 โดยมีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนและหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000

4. ผลการทดสอบการปฏิบัติด้านการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

ผลการทดสอบการปฏิบัติกิจกรรมของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 คน ด้วยแบบทดสอบการปฏิบัติ จำนวน 15 ข้อ โดยแบบทดสอบมีค่าคะแนนสูงสุดเท่ากับ 45 คะแนน และค่าคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนน จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติหลังการเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม โดยมีรายละเอียดดังนี้

1038651166

ตารางที่ 44 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนการปฏิบัติก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

ข้อ	คำถาม	คะแนนการปฏิบัติ (n=15)			
		ก่อนทดลอง		หลังการทดลอง	
		Mean	S.D.	Mean	S.D.
1	ท่านหาความรู้เกี่ยวกับประเพณี วัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของชุมชน	1.47	0.640	2.00	0.535
2	ท่านสนับสนุนหรือส่งเสริมให้คนในครอบครัวปฏิบัติตามค่านิยม ประเพณี หรือวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของท้องถิ่น	1.27	0.458	1.60	00.632
3	ท่านรณรงค์ประชาสัมพันธ์เชิญชวนให้คนในชุมชนดูแลสุขภาพของตนเองด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นของชุมชน	1.27	0.594	1.47	0.516
4	ท่านใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง	0.87	0.516	1.07	0.704
5	ท่านช่วยสนับสนุนร้านจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผลิตขึ้นจากสมุนไพรหรือภูมิปัญญาท้องถิ่น เช่น อาหาร ยา เครื่องใช้ต่างๆ เป็นต้น	1.67	0.724	1.93	0.799

ตารางที่ 44 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนการปฏิบัติก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน (ต่อ)

ข้อ	คำถาม	คะแนนการปฏิบัติ (n=15)			
		ก่อนทดลอง		หลังการทดลอง	
		Mean	S.D.	Mean	S.D.
6	ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมท้องถิ่น ประเพณี วัฒนธรรมที่จัดขึ้นในชุมชน	1.53	0.743	1.87	0.640
7	ท่านไม่ใช้ผลิตภัณฑ์ที่สร้างขึ้นจากภูมิปัญญาท้องถิ่น	1.80	0.941	2.27	0.704
8	ท่านหาความรู้ด้วยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับปราชญ์ของชุมชน	1.87	0.640	2.33	0.724
9	ท่านประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นกับความรู้ใหม่ๆที่ได้รับจากภายนอกชุมชนในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง	1.53	0.640	1.93	0.594
10	ท่านใช้บริการแหล่งเรียนรู้ในชุมชนเพื่อค้นหาความรู้เกี่ยวกับด้านสุขภาพที่ต้องการ	1.40	0.632	2.00	0.655
11	ท่านไม่ส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพของชุมชนในการดูแลรักษาสุขภาพอนามัย	1.60	1.056	1.93	0.704
12	ท่านร่วมทำแผนการอนุรักษ์ฟื้นฟูประเพณี วัฒนธรรมในชุมชนของท่าน	1.53	0.640	1.53	0.640
13	ท่านนำประเพณี วัฒนธรรมในท้องถิ่นไปบอกเล่าหรือเผยแพร่ให้กับชุมชนอื่นๆได้รับทราบ	1.80	0.676	2.40	0.632
14	ท่านไม่ปฏิบัติตามค่านิยม ประเพณีหรือวัฒนธรรมต่างๆในชุมชน	1.93	0.884	2.40	0.737
15	ท่านได้รับข่าวสารหรือข้อมูลเกี่ยวกับประเพณี วัฒนธรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพในด้านการรักษาโรค การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ หรือการฟื้นฟูสุขภาพจากสื่อต่างๆในชุมชน	1.60	0.507	2.07	0.594
		1.54	0.69	1.92	0.65

103865166

ตารางที่ 45 ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

พฤติกรรม	N	ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$)	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	ค่าเฉลี่ยร้อยละ	การแปรผลความหมายระดับพฤติกรรม
ก่อนร่วมกิจกรรม	15	1.54	0.69	68.70	ระดับต่ำ
หลังร่วมกิจกรรม	15	1.92	0.65	93.30	ระดับปานกลาง

จากตารางที่ 45 พบว่า ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในระดับต่ำ ($\bar{x}$ =1.54) ร้อยละ 68.70 และหลังทดลองกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ =1.92) ร้อยละ 93.30

1038651166

การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อหาความแตกต่างคะแนนพฤติกรรมก่อน และหลังการเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนของกลุ่มตัวอย่าง โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 46 แสดงการทดสอบคะแนนความแตกต่างของพฤติกรรมก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

พฤติกรรมด้านสุขภาพ	N	ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$)	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	95% CI ของผลต่าง	t	Sig. (2-tailed)
ก่อนร่วมกิจกรรม	15	23.13	2.356	-6.807-4.527	-10.661	.000
หลังร่วมกิจกรรม	15	28.80	2.145			

5. ความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนในด้านประโยชน์ที่ได้รับจากการร่วมกิจกรรม และความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรม

ผลการประเมินความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างทดลองที่มีต่อกิจกรรมของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน ในประเด็นประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่าง

ทดลองได้รับจากการร่วมกิจกรรม และความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน มีรายละเอียดผลการศึกษาดังนี้

ตารางที่ 47 แสดงระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับประโยชน์ที่ได้รับการเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน(n=15)

ข้อ	คำถาม	Mean	S.D.	การแปลผลประโยชน์ที่ได้รับ
1	การเข้าร่วมกิจกรรม ทำให้ท่านรู้สึกภาคภูมิใจที่เป็นส่วนหนึ่งในการอนุรักษ์วิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ	3.47	0.915	ปานกลาง
2	การเข้าร่วมกิจกรรม ทำให้ท่านได้รับความรู้และเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของชุมชน	3.40	0.986	ปานกลาง
3	ท่านสามารถนำความรู้และประสบการณ์จากการร่วมกิจกรรมการส่งเสริมวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน	3.47	0.516	ปานกลาง
4	ท่านคาดว่าจะถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์จากการร่วมกิจกรรมการส่งเสริมวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพไปสู่บุคคลที่ท่านรู้จักได้	4.07	0.799	มาก
5	การเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพทำให้ท่านเรียนรู้และเข้าใจที่จะเป็นส่วนหนึ่งในการอนุรักษ์และสืบทอดวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของชุมชน	4.13	0.834	มาก
6	เป็นการกระตุ้นให้คนในชุมชน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น เช่น การมีกิจกรรมจิตอาสาการดูแลสุขภาพ การอนุรักษ์วิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ	3.80	0.862	มาก
7	ก่อให้เกิดการอนุรักษ์ ฟื้นฟู จารีตหรือประเพณีและวัฒนธรรม	4.00	0.535	มาก
		3.76	0.778	มาก

1038651166

จากตารางที่ 47 พบว่า กลุ่มตัวอย่างทดลองส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าการเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน มีประโยชน์ในระดับมาก ($\bar{x}$ =3.67) ร้อยละ 80.0 โดยกลุ่มตัวอย่างทดลองเห็นว่าการเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพทำให้ท่านเรียนรู้และเข้าใจที่จะเป็นส่วนหนึ่งในการอนุรักษ์และสืบทอดวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของชุมชน ($\bar{x}$ = 4.13) รองลงมาคือ การความรู้และประสบการณ์จากการร่วมกิจกรรมการส่งเสริมวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพไปถ่ายทอดสู่บุคคลที่กลุ่มตัวอย่างทดลองรู้จัก ($\bar{x}$ =4.07)

ตารางที่ 48 ระดับความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

ข้อ	คำถาม	Mean	S.D.	การแปลผลระดับความพึงพอใจ
1	กิจกรรมที่จัดขึ้นมีความน่าสนใจ ตรงกับความต้องการของท่าน	3.73	0.83	มาก
2	ความเหมาะสมของการเชื่อมโยงเนื้อหาของกิจกรรมกับเป้าหมายการเรียนรู้	4.00	0.74	มาก
3	ความเหมาะสมความเหมาะสมของวัน-เวลาในการจัดกิจกรรม	3.53	0.65	มาก
4	ความเหมาะสมของสถานที่ในการจัดกิจกรรม	3.66	0.78	มาก
5	ความพร้อมของอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์	4.33	0.91	มาก
6	การเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่อกิจกรรม	4.86	0.51	มากที่สุด
7	ใช้ภาษาที่เหมาะสมและเข้าใจง่าย	4.00	0.74	มาก
8	เป็นกิจกรรมที่ควรจัดเป็นประจำอย่างต่อเนื่องในชุมชน	3.53	0.93	มาก
		3.95	0.76	มาก

จากตารางที่ 48 พบว่า กลุ่มตัวอย่างทดลองร้อยละ 66.66 มีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน ในระดับ

103865166

มาก ($\bar{x}$ = 3.95) เมื่อจำแนกรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างทดลองมีความพึงพอใจในด้านการเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่อกิจกรรมระดับมากที่สุด ($\bar{x}$ = 4.86) ร้อยละ 86.66 รองลงมาคือ มีความพึงพอใจระดับมากในด้านความพร้อมของอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์, การใช้ภาษาที่เหมาะสมและเข้าใจง่าย, และความเหมาะสมของการเชื่อมโยงเนื้อหาของกิจกรรมกับเป้าหมายการเรียนรู้ ($\bar{x}$ = 4.33, 4.00, 4.00) ตามลำดับ

ผลการนำเสนอเงื่อนไขสำคัญที่มีอิทธิพลต่อรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

จากข้อเสนอแนะในเชิงการพัฒนาและส่งเสริมกิจกรรมของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน ของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยสามารถสรุปเป็นเงื่อนไขเชิงสนับสนุนความสำเร็จในการนำรูปแบบไปใช้สำหรับการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตในด้านการอนุรักษ์ สืบทอด และผสมผสานวัฒนธรรมสำหรับการนำมาใช้ในการดูแลรักษาสุขภาพอนามัยแบบองค์รวม ได้แก่ การดูและรักษาสุขภาพอนามัย การสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันอันตรายและภัยคุกคามด้านสุขภาพ ตลอดจนการฟื้นฟูสุขภาพอนามัยทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านสติปัญญา โดยมีเงื่อนไขหลัก 3 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านบริบทและทุนทางสังคม 2. เงื่อนไขด้านคุณค่าและประโยชน์ และ 3. ด้านการมีส่วนร่วมทางสังคม โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. เงื่อนไขด้านบริบทและทุนทางสังคม

เงื่อนไขด้านบริบทและทุนทางสังคม หมายถึง ข้อกำหนดเพื่อให้การนำรูปแบบไปใช้ได้อย่างเหมาะสม และเอื้อให้บรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน มีเงื่อนไขที่มีอิทธิพลและมีความสัมพันธ์กับบริบทและทุนทางสังคม ใน 3 ลักษณะดังนี้

1.1 การสร้างความตระหนักในเรื่องคุณค่าของภูมิปัญญาท้องถิ่นจะต้องไม่ใช้วิธีการเดียวกันกับคนทุกช่วงวัยในสังคม เนื่องจากมุมมองหรือทัศนคติของคนในแต่ละช่วงวัยมีความแตกต่าง เช่น วัยรุ่นจะให้ความสำคัญกับเทคโนโลยีเป็นหลักเนื่องจากเป็นสิ่งที่สามารถจับต้องได้ และสามมารถตอบสนองความต้องการในการใช้ประโยชน์ได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งต่างจากภูมิปัญญาท้องถิ่นที่อาจต้องใช้เวลาในการมองเห็นประโยชน์ และต้องเชื่อมโยงกับพื้นฐานความเชื่อของบุคคล ดังนั้นการส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อให้ชุมชมเกิดความตระหนักในคุณค่าของวัฒนธรรมและภูมิปัญญาด้านสุขภาพในท้องถิ่นควรต้องพิจารณาและให้ความสำคัญกับทรัพยากรหรือทุนเดิมในชุมชน ที่มีอยู่จริงในช่วงเวลาปัจจุบันและนำเสนอคุณค่าของทรัพยากรหรือทุนเดิมให้ประชาชนในชุมชนได้มองเห็นอย่างเป็นรูปธรรม สามารถจับต้องได้ ไม่ว่าภูมิปัญญานั้นจะมีลักษณะเป็นนามธรรมหรือรูปธรรมก็ตาม

1038651166

1.2 การใช้รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพในสังคมไทย ควรประยุกต์ในร่วมกับกุศโลบายหรือวิธีการเรียนรู้ดังเดิมของท้องถิ่น เพื่อไม่ให้ชุมชนรู้สึกว่ากำลังถูกคุกคามด้วยกระบวนการหรือวิธีการจากภายนอกชุมชน

1.3 ควรนำรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพไปใช้กับชุมชนที่มีภูมิปัญญาหรือวัฒนธรรมเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว เช่น มีประเพณี ปราชญ์ ผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้รูปแบบการเรียนรู้สามารถเป็นเครื่องมือในการกระตุ้นประสบการณ์เดิมของประชาชนในชุมชน หรือนำเสนอประเพณีวัฒนธรรมที่มีสมาชิกในชุมชนได้เคยใช้ประโยชน์หรืออยู่ในยุคสมัยหรือช่วงเวลาที่ประเพณีหรือวัฒนธรรมเหล่านั้นกำลังเจริญรุ่งเรือง จะทำให้ชุมชนสามารถเชื่อมโยงบทเรียนกับประสบการณ์เดิมได้อย่างรวดเร็ว

2. เงื่อนไขด้านคุณค่าและประโยชน์

เงื่อนไขด้านคุณค่าและประโยชน์ หมายถึง ข้อกำหนดเพื่อให้การนำรูปแบบไปใช้ได้อย่างเหมาะสม และเอื้อให้บรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของรูปแบบที่ใช้สำหรับการเรียนรู้ตลอดชีวิตในด้านสุขภาพ ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน ที่มีอิทธิพลและมีความสัมพันธ์กับด้านคุณค่าและประโยชน์ที่มีต่อสังคม ใน 2 ลักษณะดังนี้

2.1 ควรพิจารณานำภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สามารถใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนกลุ่มใหญ่ของชุมชนมานำเสนอต่อชุมชนเพื่อสร้างจุดร่วม หรือแนวร่วมของสังคมในการขยายผลของคุณค่าภูมิปัญญาวัฒนธรรมนั้นๆ

2.2 ควรจัดให้มีวิธีการหรือช่องทางในการยกย่องเชิดชู หรือชื่นชมยินดีกับผู้ให้ความรู้และผู้แสดงออกถึงการเป็นผู้ใฝ่เรียนรู้ หรือใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญา วัฒนธรรมท้องถิ่นอย่างต่อเนื่องตลอดเวลาเพื่อเป็นแรงกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมเหล่านี้ขยายเป็นวงกว้างออกไปสู่ชุมชน สังคม

3. ด้านการมีส่วนร่วมทางสังคม

การมีส่วนร่วมทางสังคม หมายถึง ข้อกำหนดเพื่อให้การนำรูปแบบไปใช้ได้อย่างเหมาะสมและเอื้อให้บรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของรูปแบบที่ใช้สำหรับการเรียนรู้ตลอดชีวิตในด้านสุขภาพ และประเพณีวัฒนธรรมด้านสุขภาพของชุมชน ที่มีอิทธิพลและมีความสัมพันธ์กับด้านการมีส่วนร่วมทางสังคม ใน 3 ลักษณะดังนี้

3.1 การเรียนรู้เกี่ยวกับภูมปัญญาหรือวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพควรเรียนรู้เป็นกลุ่มหรือเป็นทีม เพื่อสร้างความเข็มแข็งในการเรียนรู้ให้ต่อเนื่อง ด้วยอิทธิพลของแรงกระตุ้นจากกลุ่มผู้ร่วมเรียนรู้

3.2 ชุมชนที่มีลักษณะโครงสร้างของสังคมแบบเครือญาติ และมีระบบการเคารพผู้อาวุโสจะทำให้สามารถสร้างการเรียนรู้จากหน่วยย่อยๆ อย่างครอบครัวที่เป็นหน่วยการเรียนรู้ด้านประเพณีและวัฒนธรรมที่สำคัญของสังคมไทย

1038651166

3.3 การมีระบบหรือช่วงทางที่เป็นเวทีให้ประชาชนในชุมชนแลกเปลี่ยนประสบการณ์อย่างอิสระ และมีประชาธิปไตยจะช่วยให้การเรียนรู้เกี่ยวกับคุณค่าของวัฒนธรรมหรือภูมิปัญญาสามารถที่หลากหลาย และแหล่งในการสะสมภูมิปัญญาและวัฒนธรรมที่สำคัญของชุมชน

4.4 ผลการศึกษาตอนที่ 4 ผลการจัดทำแผนพัฒนาชุมชนเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

ในขั้นตอนการจัดทำแผนพัฒนาชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนด้วยรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน ผู้วิจัยใช้หมู่บ้านคลองหัวช้าง ตำบลคลองเรือ อำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี เป็นพื้นที่ในการจัดทำแผนพัฒนาชุมชน เนื่องจากเป็นพื้นที่ในการทดลองรูปแบบ ผู้วิจัยจึงนำผลลัพธ์ที่ได้จากการเรียนรู้ในขั้นตอนของการทดลองมาใช้ประโยชน์ในด้านการต่อยอดของกระบวนการเรียนรู้จากกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างทดลองซึ่งเป็นคนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ และมีความใกล้ชิด และเข้าใจในบริบทของชุมชนซึ่งเป็นเงื่อนไขพื้นฐานที่สำคัญในกระบวนการจัดทำแผนพัฒนาชุมชน โดยผู้ร่วมจัดทำแผนพัฒนาชุมชนจำเป็นต้องเป็นต้องเข้าใจและมีความรู้เกี่ยวกับบริบทของชุมชนที่จะพัฒนาเป็นอย่างดีจึงจะสามารถจัดทำแผนในการพัฒนาชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตรงความต้องการ และเกิดประโยชน์ต่อชุมชนอย่างแท้จริง

ซึ่งในขั้นตอนของการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพชุมชนครั้งนี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากข้อเสนอแนะและข้อค้นพบที่ได้จากกระบวนพัฒนารูป และผลจากการเรียนรู้ในขั้นของการทดลองกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมสุขภาพสำหรับสังคมไทย ของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมสุขภาพสำหรับสังคมไทย เป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำเสนอกับกลุ่มตัวอย่างผู้ร่วมทำเวทีประชาคมของหมู่บ้านคลองหัวช้าง โดยใช้กระบวนการของเวทีประชาคมหมู่บ้านเป็นเครื่องมือในการจัดทำพัฒนาชุมชน โดยประชาชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของหมู่บ้านคลองหัวช้างเป็นผู้มีบทบาทในการกำหนดความต้องการ การวิเคราะห์ กำหนดวิธีการ ร่วมดำเนินงาน ร่วมรับผิดชอบและเรียนรู้ร่วมกัน โดยประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่

1. ขั้นตอนการทบทวนบริบทชุมชน
2. ขั้นตอนการวิเคราะห์ชุมชน (SWOT Analysis)
3. ขั้นตอนการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจและเป้าประสงค์ของชุมชน
4. ขั้นตอนการระบุปัญหา และความต้องการในการแก้ปัญหา
5. ขั้นตอนการจัดทำแผนชุมชนเพื่อพัฒนาหรือแก้ปัญหาของชุมชน
6. ขั้นตอนการตรวจสอบแผนพัฒนาชุมชน

1038651166

ผู้วิจัยจัดเวทีประชาคมหมู่บ้านเพื่อการจัดทำแผนพัฒนาชุมชนเสริมสร้างสุขภาพชุมชนด้วยรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน ในวันจันทร์ที่ 23 พฤศจิกายน พ.ศ. 2558 เวลา 08.00 – 15.30 น. โดยใช้ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองเรือ อำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรีในการเวทีประชาคม โดยผลการจัดเวทีประชาคมเพื่อจัดทำแผนชุมชนมีรายละเอียดผลการศึกษาดังนี้

ข้อมูลทั่วไปของผู้ร่วมจัดทำเวทีประชาคมหมู่บ้าน

ผู้มีส่วนร่วมในการจัดทำเวทีประชาคมหมู่บ้าน จำนวน 17 คน ประกอบด้วย ตัวแทนจากองค์กรภาครัฐในตำบลคลองเรือ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำตำบลคลองเรือ ครู กศน. อาสาประจำตำบล ผู้นำท้องถิ่นในองค์การบริหารส่วนตำบลคลองเรือ ผู้แทนจากกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข และผู้แทนจิตอาสา ผู้แทนจากกลุ่มอาชีพและปราชญ์ชาวบ้าน ผู้แทนเยาวชนจากชมรมทูบีนัมเบอร์วันตำบลคลองเรือ และตัวแทนชาวบ้านในหมู่บ้านคลองหัวช้าง

1. ขั้นตอนการทบทวนบริบทชองหมู่บ้านคลองหัวช้าง

ผลการทบทวนบริบทและทุนทางสังคมของหมู่บ้านคลองหัวช้าง ตำบลคลองเรือ อำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี โดยบริบทชุมชนของหมู่บ้านคลองหัวช้าง มีรายละเอียดดังนี้

1.1 ข้อมูลทั่วไปของหมู่บ้านคลองหัวช้าง

บ้านคลองหัวช้าง เดิมขึ้นอยู่กับบ้านยางคู่ หมู่ที่ 5 ตำบลคลองเรือ อำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี คนส่วนใหญ่เรียกหมู่บ้านเขาวิหาร ตามชื่อของสำนักสงฆ์เขาวิหาร เมื่อปี 2536 ได้แยกหมู่บ้านออกมาและได้ตั้งชื่อหมู่บ้านว่า “หมู่บ้านคลองหัวช้าง” ซึ่งได้ตั้งชื่อตามผู้เฒ่าผู้แก่ของหมู่บ้านที่บอกเล่าสืบทอดต่อๆ กันมาว่า ในสมัยก่อนพื้นที่หมู่บ้านอุดมสมบูรณ์มาก และมีลำคลองต้นน้ำไหลจากทิศเหนือลงสู่ทิศใต้ตลอดหมู่บ้าน และลำคลองนี้จะมีช้างลงมากินน้ำเป็นประจำ และต่อมามีคนไปหาปลาได้พบหัวช้างในลำคลอง จึงได้เรียกลำคลองนั้นว่า คลองหัวช้าง ซึ่งชื่อหมู่บ้านก็ได้ตั้งชื่อตามลำคลอง และได้ทำการคัดเลือกผู้นำหมู่บ้านคลองหัวช้าง คนแรกคือ นายสังวาล คชประเสริฐ เป็นผู้ใหญ่บ้าน ซึ่งได้ดำรงตำแหน่งตั้งแต่ พ.ศ. 2536 จนถึงปัจจุบัน

1.2 ลักษณะทางกายภาพ

ลักษณะพื้นที่ของหมู่บ้านโดยทั่วไปเป็นที่ราบติดเชิงเขาซึ่งอยู่ทางด้านเหนือของหมู่บ้าน และเป็นเขตอุทยานแห่งชาติพระพุทธฉาย มีแหล่งน้ำที่สำคัญ ได้แก่ คลองหัวช้าง และลำรางคลองหัวช้าง ที่ไหลจากทิศเหนือลงไปสู่ทิศใต้ของหมู่บ้านมีระยะ ทางประมาณ 6 กิโลเมตร และไหลไปบรรจบกับคลองห้วยกรวดที่บริเวณหมู่ที่ 4 และคลองสีเสียด คลองไทร หมู่ที่ 9 ตำบลคลองเรือ และบรรจบกันเป็นคลองวิหารแดง ทำให้สภาพพื้นที่ของหมู่บ้านคลองหัวช้างมีลักษณะภูมิประเทศที่เหมาะสำหรับการทำการเกษตร และปศุสัตว์ บ้านคลองหัวช้าง มีอาณาเขตติดต่อดังนี้

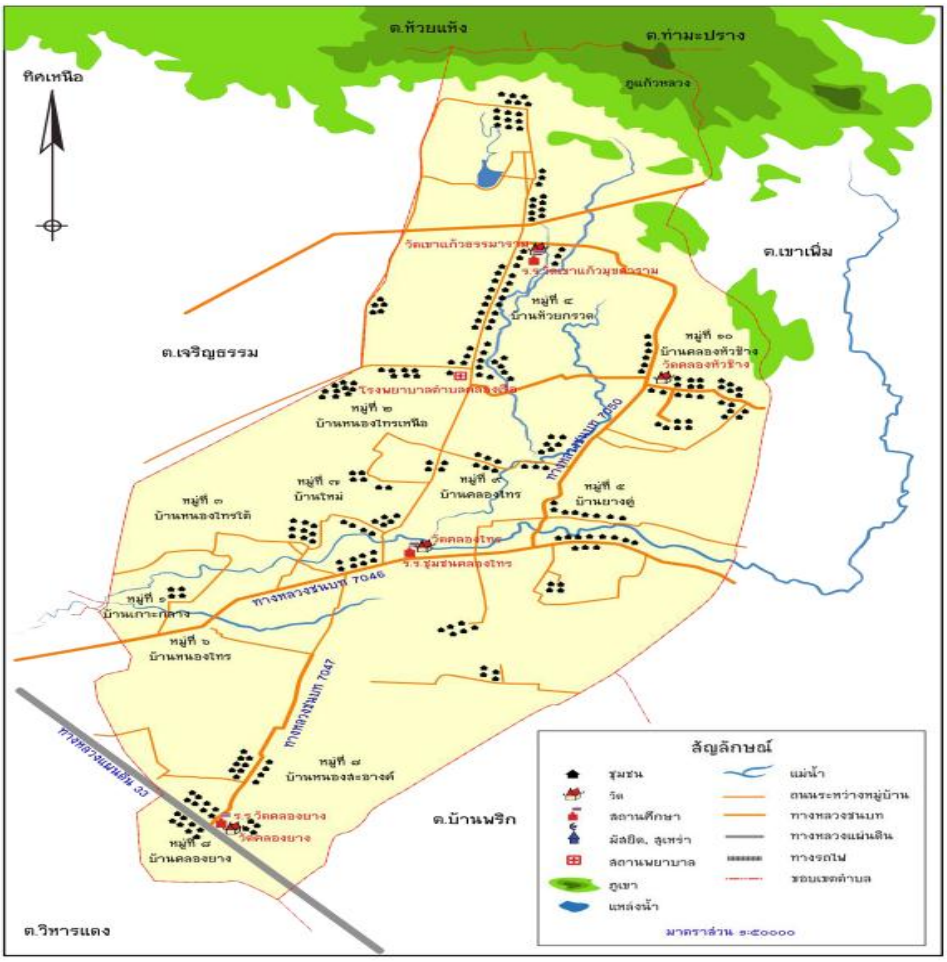
1038651166

1.2.1 ทิศเหนือ มีอาณาเขตติดต่อกับ เขตอุทยานแห่งชาติพระพุทธฉาย หรือเขาสามหลั่น

1.2.2 ทิศตะวันออก มีอาณาเขตติดต่อกับ หมู่ที่ 6 หมู่ที่ 7 ตำบลเขาเพิ่ม อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก

1.2.3 ทิศตะวันตก มีอาณาเขตติดต่อกับ หมู่ที่ 4 หมู่ที่ 9 ตำบลคลองเรือ อำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี

1.2.4 ทิศใต้ มีอาณาเขตติดต่อกับ หมู่ที่ 5 ตำบลคลองเรือ อำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี



รูปภาพที่ 8 แผนที่บ้านคลองหัวช้าง หมู่ที่ 10 ตำบลคลองเรือ อำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี

1.3 การปกครองและประชากร

ปัจจุบันบ้านคลองหัวช้าง มีประชากรจานวนทั้งสิ้น 517 คน จำนวนครัวเรือน 135 ครัวเรือน

1038651166

1.4 ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

บ้านคลองหัวช้างมีเนื้อที่ของหมู่บ้านรวม 2.88 ตารางกิโลเมตร (1,800 ไร่) ซึ่งพื้นที่ทั้งหมดแบ่งเป็นพื้นที่สำหรับที่อยู่อาศัย พื้นที่ทำการเกษตรและปศุสัตว์ และพื้นที่สำหรับทำสาธารณประโยชน์ต่างๆ อีกทั้งมีการปลูกหญ้าแฝกเพื่อการอนุรักษ์ดิน และมีคลองสาธารณประโยชน์ที่เป็นต้นน้ำ ระยะทางยาวตลอดหมู่บ้าน 6 กิโลเมตร ทำให้สภาพพื้นที่เหมาะสำหรับการทำการเกษตรและเลี้ยงสัตว์ได้ทุกฤดูกาล

1.5 การประกอบอาชีพ

ประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพทำการเกษตรแบบผสมผสาน โดยทำนาปีละครั้ง สลับกับการทำสวน เลี้ยงสัตว์ เพาะเห็ดฟางแบบโรงเรือน ปลูกพืชผักสวนครัว กองตับแฝก(หญ้าคา)มุงหลังคา และทอพรหมเช็ดเท้า ปลูกต้นไม้ขุดหลุม ปลูกสวนป่ายูคาลิปตัส ผลิตปุ๋ยน้ำชีวภาพ และปุ๋ยอินทรีย์ และยังมีประชาชนบางส่วนทางานโรงงานอุตสาหกรรมและรับจ้างทั่วไป และประชาชนในหมู่บ้านส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีการปฏิบัติตนตามหลักคาสอนทางพุทธศาสนา และประกอบพิธีกรรมทางพุทธศาสนา เช่น ทำบุญ ตักบาตร ฟังธรรมในวันสำคัญทางศาสนาที่วัด

1038651166

1.6 ประเพณีวัฒนธรรม เทศกาลประจำปี

1.6.1 จัดทาเวทีประชาคมและการประชุมประชาคมหมู่บ้านประจาเดือนทุกวันที่ 6 ของเดือน

1.6.2 สรงน้าพระ ทาบุญกลางบ้านประจาปีทุกวันที่ 15 เมษายน

1.6.3 มีกลองยาวประยุกต์ที่เล่นในงานประเพณีหรืองานบุญต่างๆ

1.7 แหล่งการเรียนรู้ของหมู่บ้านคลองหัวช้าง

1.7.1 ศูนย์เรียนรู้ชุมชนบ้านคลองหัวช้าง

1.7.2 ศูนย์เรียนรู้การพัฒนาที่ดินตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง

1.7.3 ครัวเรือนต้นแบบและแหล่งเรียนรู้ในหมู่บ้าน

1.7.4 คลองสาธารณประโยชน์ ป่าสงวนแห่งชาติ และสิ่งแวดล้อมภายในหมู่บ้าน

1.8 ศักยภาพของชุมชน

1.8.1 ผู้นำชุมชนและประชากรในท้องที่มีความสามัคคีกัน ตั้งใจในการปฏิบัติหน้าที่ และมีคุณธรรม ทำให้มีประสิทธิภาพในการทำงาน

1.8.2 มีคลองสาธารณประโยชน์ที่เป็นต้นน้ำ ระยะทางยาวตลอดหมู่บ้าน 6 กิโลเมตร ทำให้สามารถทำการเกษตรได้ทุกฤดูกาล

1.8.3 มีภาคีการพัฒนาหมู่บ้านทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาในด้านต่างๆ

1.9 ปัญหาและความต้องการของชุมชน

1.9.1 คลองและลำรางสาธารณประโยชน์มีความตื้นเขิน ทำให้แหล่งน้ำทำการเกษตรระดับครัวเรือนไม่เพียงพอและตื้นเขิน

1.9.2 ประชากรในหมู่บ้านมีที่ดินส่วนตัวสำหรับใช้ทำการเกษตรน้อย ส่วนใหญ่จะเช่าที่ดินนายทุนในการทำการเกษตร

1.9.3 ถนน ไม่ได้มาตรฐาน เกิดการชำรุด เสียหาย เช่น เป็นหลุม เป็นบ่อ

1.10 วิสัยทัศน์ ที่เป็นอัตลักษณ์ของหมู่บ้านคลองหัวช้าง

หมู่บ้านมีการกำหนด วิสัยทัศน์ ที่เป็นอัตลักษณ์ของหมู่บ้านคลองหัวช้างไว้ว่า หมู่บ้านคลองหัวช้างมุ่งสู่การเป็น “ศูนย์เรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียง มีชื่อเสียงภูมิปัญญา มุ่งเน้นพัฒนาสิ่งแวดล้อม พร้อมวิถีประชาธิปไตย”

1038651166

2. ขั้นตอนการวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส และอุปสรรคของหมู่บ้านคลองหัวช้างด้านวัฒนธรรมสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส และอุปสรรคของหมู่บ้านคลองหัวช้างของหมู่บ้านคลองหัวช้าง ตำบลคลองเรือ อำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี เกี่ยวกับวัฒนธรรมสุขภาพ มีรายละเอียดดังนี้

2.1 ด้านจุดแข็ง

พบว่า หมู่บ้านคลองหัวช้าง มีจุดเด่นหรือจุดแข็ง ซึ่งเป็นผลมาจากสภาวะสภาพแวดล้อมภายในหมู่บ้านที่เป็นสิ่งดีเกื้อหนุนต่อประเพณี วัฒนธรรมสุขภาพของหมู่บ้านคลองหัวช้าง ดังการนำเสนอความคิดเห็นในบางส่วนของผู้ร่วมประชุมจัดทำแผนพัฒนาชุมชนดังนี้

> *“...ที่หมู่บ้านเรามีกรรมการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันทุกเดือน นอกจากนั้นยังมีกลุ่มอาชีพในหมู่บ้านที่มีความเข้มแข็ง และมีกองทุน อีกครั้งแหล่งเรียนรู้ ด้านอาชีพและวัฒนธรรมของชุมชน...”*
>
> (ชาวบ้าน, สัมภาษณ์, วันที่ 23 พฤศจิกายน 2558)

“...มีพื้นที่แหล่งน้ำตามธรรมชาติอุดมสมบูรณ์เป็นแหล่งเพาะปลูก และเป็นตลาดขายเห็ดที่สำคัญของอำเภอ...”

(อสม. , สัมภาษณ์, วันที่ 23 พฤศจิกายน 2558)

“...ประเพณีของ มีมาช้านาน แล้วชื่อว่า เป็นจุดเด่นของหมู่บ้านเรา...”

(ชาวบ้าน , สัมภาษณ์, วันที่ 23 พฤศจิกายน 2558)

ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า หมู่บ้านคลองหัวช้าง มีจุดเด่นหรือจุดแข็งมีจุดแข็งดังนี้

1. คณะกรรมการหมู่บ้านมีการประชุมพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ประจำเดือนของทุกเดือน
2. มีกลุ่มอาชีพ และกองทุนต่างๆ ในหมู่บ้าน
3. มีแหล่งเรียนรู้ด้านอาชีพและวัฒนธรรมของชุมชน
4. มีการพึ่งพาตนเอง และดำเนินชีวิตตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง
5. มีขนบธรรมเนียมประเพณีที่เป็นวัฒนธรรมอันดีงามของหมู่บ้าน
6. มีปราชญ์ด้านการเกษตร และภูมิปัญญา วัฒนธรรมท้องถิ่นในชุมชน
7. เป็นแหล่งในการปลูก เพาะพันธ์เห็ด และแหล่งเรียนรู้ด้านการเพาะเห็ด
8. มีแหล่งน้ำและพื้นที่ทางการเกษตรที่อุดมสมบูรณ์
9. คนในชุมชนมีความสามัคคี รักใคร่ ปรองดองกันกันแบบครอบครัวใหญ่
10. มีโรงเรียน และวัดในหมู่บ้านที่เป็นศูนย์กลาง และแหล่งเรียนรู้ด้านการพัฒนาอาชีพ ด้านจริยธรรม และศูนย์รวมใจของชุมชน

2.2 ด้านจุดอ่อน

พบว่า หมู่บ้านคลองหัวช้าง มีจุดด้อยซึ่งเป็นผลมาจากปัญหาหรือข้อบกพร่องที่เกิดจากสภาพแวดล้อมภายในหมู่บ้านและส่งผลในด้านลบต่อประเพณี หรือวัฒนธรรมของหมู่บ้าน ดังการนำเสนอความคิดเห็นในบางส่วนของผู้ร่วมประชุมจัดทำแผนพัฒนาชุมชนดังนี้

“...คนบางกลุ่มในชุมชนไม่ให้ความสำคัญกับประเพณีของชุมชนโดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่น...”

(ชาวบ้าน, สัมภาษณ์, วันที่ 23 พฤศจิกายน 2558)

1038651166

“...มีผู้รู้ที่เป็นปราชญ์ในชุมชนมีอายุมากขึ้น ไม่สามารถถ่ายทอดประสบการณ์ความรู้ได้อย่างต่อเนื่อง...”

(อสม. , สัมภาษณ์, วันที่ 23 พฤศจิกายน 2558)

“...ผลผลิตทางการเกษตรไม่ได้ราคา ทำให้คนในชุมชนต้องไปทำงานต่างถิ่นและไม่มีเวลามาสนใจมาร่วมกิจกรรมกับชุมชน...”

(เยาวชน , สัมภาษณ์, วันที่ 23 พฤศจิกายน 2558)

ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า หมู่บ้านคลองหัวช้าง มีจุดอ่อนดังนี้

1. ผลผลิตทางการเกษตรของชุมชนไม่ได้ราคาตามเป้าหมายความต้องการ แต่การลงทุนสูง เช่น น้ำมัน ปุ๋ย ยากำจัด ศัตรูพืช ค่าแรงงาน

2. ประชาชนบางกลุ่มขาดความสนใจในการเรียนรู้ด้านต่าง ๆ ของประเพณี และวัฒนธรรมสุขภาพของชุมชน เช่น กลุ่มวัยรุ่น หรือเยาวชนที่อยู่ในหมู่บ้าน แต่ไปทำงานหรือไปเรียนในพื้นที่อื่นรอบๆหมู่บ้าน หรือต่างพื้นที่เป็นต้น

3. ถนนบางเส้นของหมู่บ้านชำรุด และเป็นสาเหตุให้เกิดอุบัติเหตุทางการจราจรในหมู่บ้าน รวมถึงทำให้การไปมาติดต่อกับชาวบ้านบางกลุ่มในหมู่บ้านไม่สะดวกเท่าที่ควร และยังส่งผลทำให้สมาชิกกลุ่มกลองยาวประยุกต์ที่มีบ้านอยู่ในเส้นทางที่ชำรุดไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มได้ทันเวลาหลายครั้ง

4. การประสานงานระหว่างองค์กร กลุ่มต่าง ๆ ที่มีบทบาทในการดูแลและเสริมสร้างคุณค่าประเพณีวัฒนธรรมของท้องถิ่นในหมู่บ้านยังขาดความต่อเนื่อง และมีบางส่วนที่ยังขาดประสบการณ์ที่จำเป็นในด้านการจัดการชุมชน

5. ปราชญ์หรือผู้ทรงคุณวุฒิด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในด้านสมุนไพร และการนวดไทยของหมู่บ้านมีจำนวนน้อยลง และมีอายุมากขึ้นทำให้ไม่สามารถถ่ายทอดประสบการณ์ได้อย่างต่อเนื่องและทำให้ภูมิปัญญา หรือวัฒนธรรมสุขภาพของหมู่บ้านบางส่วนเริ่มมีการใช้ประโยชน์น้อยลงไปเรื่อยๆ

1038651166

6. ทรัพยากร เงินทุน และอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับประเพณี วัฒนธรรมด้านสุขภาพไม่เพียงพอ และไม่ต่อเนื่องทำให้กิจกรรมท้องถิ่นบางอย่างขาดความต่อเนื่องในการดำเนินกิจกรรมและหยุดทำไปในที่สุด

7. ประชาชนในหมู่บ้านบางกลุ่มยังขาดความตระหนัก และความรู้ที่เหมาะสมในด้านการอนุรักษ์ ส่งเสริม หรือการสืบทอดคุณค่าของภูมิปัญญา ประเพณี และวัฒนธรรมของชุมชน

2.3 ด้านโอกาส

พบว่า หมู่บ้านคลองหัวช้างได้รับอิทธิพลจากสิ่งที่อยู่ภายนอก ที่ส่งผลดีและเป็นประโยชน์หรือสนับสนุนต่อประเพณี หรือวัฒนธรรมของหมู่บ้าน ดังการนำเสนอความคิดเห็นในบางส่วนของผู้ร่วมประชุมจัดทำแผนพัฒนาชุมชนดังนี้

“...มีหน่วยงานภาครัฐให้การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร กับชุมชน...”

(ชาวบ้าน, สัมภาษณ์, วันที่ 23 พฤศจิกายน 2558)

“...ผู้บริหาร อย่างในอำเภอสาธารณสุขอำเภอ ให้ความสำคัญกับงานประเพณีวัฒนธรรมของหมู่บ้าน...”

(อบต. , สัมภาษณ์, วันที่ 23 พฤศจิกายน 2558)

“...ได้รับการสนับสนุนด้านความรู้กระบวนการเรียนรู้ จากหน่วยงานต่างๆ และจากผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ ที่มีบ้านอยู่ หมู่บ้าน...”

(อสม. , สัมภาษณ์, วันที่ 23 พฤศจิกายน 2558)

ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า หมู่บ้านคลองหัวช้าง มีโอกาสดังนี้

1. มีหน่วยงานของภาครัฐให้การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และเข้ามาช่วยดูแลและสนับสนุนด้านวิชาการหรือองค์ความรู้ต่างๆ ภายในหมู่บ้าน

2. ผู้นำท้องถิ่นในระดับอำเภอ เช่น นายอำเภอวิหารแดง และสาธารณสุขอำเภอวิหารแดง ให้ความสำคัญต่อกิจกรรม งานประเพณี และวัฒนธรรมของ และให้การสนับสนุนโครงการ

1038651166

ต่าง ๆ ที่เป็นการส่งเสริมวัฒนธรรม หรือประเพณีของท้องถิ่นตามความจำเป็น เช่น การสนับสนุนในเชิงบริหารจัดการโครงการ หรืองบประมาณของโครงการ เป็นต้น

3. มีกองทุนหมู่บ้านที่สามารถนำมาใช้ในการพัฒนาหมู่บ้านในด้านๆต่าง ตามที่ประชาชนต้องการ

4. ได้รับการสนับสนุนด้านการเรียนรู้ และกระบวนการเรียนรู้ต่างๆที่แตกต่างจากบริบทของชุมชนจากหน่วยงานภาคเอกชน และรัฐวิสาหกิจมีเข้ามาใช้ประโยชน์ในพื้นที่ของหมู่บ้าน และกิจกรรมเกี่ยวกัลป์ความร่วมมือเพื่อรับผิดชอบต่อสังคมขององค์กรเอกชน โรงงานอุตสาหกรรม เช่น การสนับสนุนโครงการเยาวชนรักษ์ถิ่น ยุวทูตด้านการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมในชุมชน เป็นต้น

5. มีผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถในระดับสากลหรือนานาชาติเข้ามาอาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลคลองเรือ และเป็นจิตอาสาในการพัฒนาด้านสุขภาพของตำบลคลองเรือที่เป็นที่ปรึกษาให้กับหมู่บ้าน หรือชุมชนที่อยู่ในตำบลคลองเรือ

2.4 ด้านอุปสรรค

พบว่า หมู่บ้านคลองหัวช้างได้รับอิทธิพลจากสิ่งที่อยู่ภายนอกที่คุกคามและก่อให้เกิดปัญหาต่อประเพณี หรือวัฒนธรรมของหมู่บ้าน ดังการนำเสนอความคิดเห็นในบางส่วนของผู้ร่วมประชุมจัดทำแผนพัฒนาชุมชนดังนี้

“...คนบางกลุ่มในชุมชนไม่ให้ความสำคัญกับประเพณีของชุมชนโดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่น...”

(ชาวบ้าน, สัมภาษณ์, วันที่ 23 พฤศจิกายน 2558)

“...มีผู้รู้ที่เป็นปราชญ์ในชุมชนมีอายุมากขึ้น ไม่สามารถถ่ายทอดประสบการณ์ความรู้ได้อย่างต่อเนื่อง...”

(อสม. , สัมภาษณ์, วันที่ 23 พฤศจิกายน 2558)

“...ผลผลิตทางการเกษตรไม่ได้ราคา ทำให้คนในชุมชนต้องไปทำงานต่างถิ่นและไม่มีเวลามาสนใจมาร่วมกิจกรรมกับชุมชน...”

(เยาวชน , สัมภาษณ์, วันที่ 23 พฤศจิกายน 2558)

1038651166

ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า หมู่บ้านคลองหัวช้าง มีโอกาสดังนี้

1. ความก้าวหน้าของระบบเทคโนโลยีที่ส่งผลให้เยาวชนให้ความสนใจกับประเพณีหรือวัฒนธรรมท้องถิ่นลดลง และมองว่าเป็นเรื่องล้าสมัยเมื่อเปรียบเทียบกับความทันสมัยของเทคโนโลยีที่ตนเองใช้อยู่

2. การลื่นไหลของข้อมูลและสื่อต่างๆ ที่พยายามนำเสนอความสะดวก รวดเร็ว และความวิเศษของนวัตกรรมด้านสุขภาพใหม่ๆ ที่ส่งผลต่อความเชื่อ และค่านิยมของคนในหมู่บ้าน เช่น การใช้เครื่องออกกำลังกายที่มีราคาแพง หรืออาหารเสริม เป็นต้น ทำให้คุณค่าของสมุนไพร และการแพทย์แผนไทยถูกลดคุณค่าลง

3. ระบบการศึกษาของท้องถิ่นขาดแนวทางสำหรับการสนับสนุนการเสริมสร้างวัฒนธรรมด้านสุขภาพอที่ชัดเจน

4. อิทธิพลของวัฒนธรรมจากประเทศตะวันตกเข้ามามีบทบาทต่อวิถีชีวิตของคนในหมู่บ้านเพิ่มขึ้น ทำให้คนส่วนหนึ่งไม่สนใจวัฒนธรรมดั้งเดิมของท้องถิ่น

1038651166

3. ขั้นตอนการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าประสงค์ของหมู่บ้านคลองหัวช้าง

ผลการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าประสงค์ของหมู่บ้านคลองหัวช้าง ตำบลคลองเรือ อำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี มีรายละเอียดดังนี้

3.1 วิสัยทัศน์ด้านการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมสุขภาพ

หมู่บ้านคลองหัวช้าง มีการกำหนดสภาพที่ต้องการให้เกิดขึ้นกับหมู่บ้านในอนาคตในด้านวัฒนธรรมสุขภาพของหมู่บ้านคลองหัวช้าง ดังนี้

> *“...หมู่บ้านคลองหัวช้างเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ด้านเศรษฐกิจพอเพียง ภูมิปัญญา ประเพณีวัฒนธรรม และต้นแบบการพัฒนาวัฒนธรรมสุขภาพที่เข้มแข็งของจังหวัดสระบุรี...”*

3.2 พันธกิจด้านการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมสุขภาพ

หมู่บ้านคลองหัวช้าง จากวิสัยทัศน์ของหมู่บ้านคลองหัวช้างที่ต้องการเป็นหมู่บ้านคลองหัวช้างเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ด้านเศรษฐกิจพอเพียง ภูมิปัญญา ประเพณีวัฒนธรรม และต้นแบบการพัฒนาวัฒนธรรมสุขภาพที่เข้มแข็งของจังหวัดสระบุรี จึงมีการกำหนดแนวทางที่จะมุ่งนำหมู่บ้านไปให้ถึงภาพอนาคตตามวิสัยทัศน์ของหมู่บ้านคลองหัวช้าง ดังนี้

3.2.1 ส่งเสริมให้จัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ด้านวัฒนธรรมสุขภาพในชุมชนเป็นแหล่งรวบรวม และสะสมภูมิปัญญาด้านสุขภาพของชุมชน

3.2.2 สนับสนุนการค้นหารื้อฟื้น คุณค่าวัฒนธรรม ประเพณีของชุมชนทั้งด้านวิถีชีวิต ภูมิปัญญาท้องถิ่น และความเชื่อ ค่านิยม ศาสนาที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพวิถีของชุมชน

3.2.3 ส่งเสริมสนับสนุนการศึกษาและการเรียนรู้ในรูปแบบต่างๆที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชน ทั้งในสถานบันการศึกษา และในชุมชน

3.2.4 ส่งเสริมบทบาทและหน้าที่ของสถาบันครอบครัว ชุมชน วัด โรงเรียนในการพัฒนาและอนุรักษ์ประเพณี วัฒนธรรมสุขภาพของชุมชน

3.2.5 ส่งเสริมสนับสนุนการศึกษาวิจัยเพื่อการเสริมสร้างคุณค่าของประเพณี วัฒนธรรมสุขภาพของชุมชน

3.2.6 สร้างช่องทางการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และการเรียนรู้ระหว่างบุคคล องค์กร สถานบัน และสื่อสารมวลชน

1038651166

3.2.7 ส่งเสริมการสร้างมูลค่าเพิ่มทางวัฒนธรรมสุขภาพ และสนับสนุนให้ชุมชนใช้ประโยชน์จากแหล่งหรือคุณค่าของวัฒนธรรมของชุมชน

3.2.8 ส่งเสริมศักยภาพและความสามารถทางวัฒนธรรมในเยาวชน และสร้างเยาวชนต้นแบบรักษ์วัฒนธรรมท้องถิ่น

3.3 เป้าประสงค์ในการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมสุขภาพ

หมู่บ้านคลองหัวช้าง มีการกำหนดเป้าประสงค์หรือสภาพความสำเร็จของการดำเนินงานในขั้นตอนสุดท้ายของพันธกิจในการเสริมสร้างวัฒนธรรมสุขภาพของชุมชน กำหนดสภาพที่ต้องการให้เกิดขึ้นกับหมู่บ้านในอนาคตเกี่ยวกับการเสริมสร้างวัฒนธรรมสุขภาพของหมู่บ้านคลองหัวช้าง ดังนี้

3.3.1 หมู่บ้านคลองหัวช้างมีศูนย์การเรียนรู้ด้านวัฒนธรรมสุขภาพที่สร้างขึ้นอย่างเป็นเอกเทศในชุมชน และมีระบบการจัดการเรียนรู้เกี่ยวกับกระบวนการของวัฒนธรรมสุขภาพอย่างเป็นระบบ จำนวน 1 แห่ง

3.3.2 มีเยาวชนต้นแบบด้านการเสริมสร้างวัฒนธรรมสุขภาพท้องถิ่นเป็นยุวทูต ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเผยแพร่วัฒนธรรมสุขภาพของท้องถิ่นทั้งในระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และจังหวัด

3.3.3 มีผู้นำชุมชนเป็นแกนนำในการสร้างวัฒนธรรมท้องถิ่น เผยแพร่วิถีชีวิต ค่านิยม ภูมิปัญญาท้องถิ่น

3.3.4 มีผลิตภัณฑ์ชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาสุขภาพอนามัยใช้แลกเปลี่ยน และจำหน่ายในชุมชน

3.3.5 มีหลักสูตรหรือคู่มือที่เป็นแนวทางในการเรียนรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมสุขภาพทั้งในระดับชุมชน และสถาบันการศึกษา

4. ขั้นตอนการระบุปัญหาและความต้องการของหมู่บ้านคลองหัวช้าง

จากการระดมความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในด้านปัญหาและความต้องการของหมู่บ้านคลองหัวช้าง ในประเด็นของสถานการณ์เกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชน ที่มีความเชื่อมโยงกับสุขภาพชุมชนของหมู่บ้านคลองหัวช้าง พบว่า มีปัญหา และลักษณะและสาเหตุของการเกิดปัญหา 4 ปัญหา ได้แก่ 1) ค่านิยมการดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย และสมุนไพรลดลง 2) เยาวชนให้ความสำคัญกับการร่วมกิจกรรมทำบุญกลางบ้านน้อยลง 3) ไม่มีระบบการรวบรวมจัดเก็บองค์ความรู้จากปราชญ์การแพทย์แผนไทย และไม่มีระบบการสืบทอดภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน 4) ไม่มีการสร้างคุณค่าของวัฒนธรรมสุขภาพของหมู่บ้านในเชิงสัญลักษณ์ของวัฒนธรรมหรือภูมิปัญญาของชุมชน และ5) กลุ่มกลองยาวประยุกต์ของหมู่บ้านมีจำนวนสมาชิกลดน้อยลง โดยมีรายละเอียดการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการเสริมสร้างวัฒนธรรมสุขภาพของหมู่บ้านคลองหัวช้าง ตำบลคลองเรือ อำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี ดังนี้

1038651166

ตารางที่ 49 การวิเคราะห์สถานการณ์เกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชนที่มีความเชื่อมโยงกับสุขภาพชุมชนของหมู่บ้านคลองหัวช้าง

ปัญหา	สาเหตุของปัญญา	แนวทางการแก้ปัญหา
1. ค่านิยมการดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย และสมุนไพรลดลง	1.1 ปราชญ์หรือหมอสมุนไพรมีจำนวนน้อยลงเนื่องจากเสียชีวิตและผู้ที่ยังอยู่มีอายุมาก 1.2 ไม่มีถ่ายทอดความรู้ให้กับคนอื่น หรือถ่ายทอดแต่คนรุ่นต่อมาไม่ได้นำความรู้มาปฏิบัติ 1.3 ชาวบ้านไม่นิยมใช้ยาสมุนไพรเหมือนสมัยก่อน เนื่องจากไม่สามารถหาใช้ได้ในชุมชน และยุ่งยากในการเตรียมยา 1.4 ชาวบ้านเชื่อว่ายาแผนปัจจุบันรักษาโรคได้รวดเร็วและหาง่ายกว่า 1.5 ประชาชนนิยมไปหาหมอที่โรงพยาบาลหรือคลินิกมากกว่า 1.6 คนรุ่นใหม่ในชุมชนให้ความสนใจกับพืชสมุนไพรน้อยลง และไม่ค่อยรู้จักประโยชน์ของสมุนไพร 1.7 สภาพแวดล้อมทางกายภาพของชุมชนในปัจจุบันไม่เหมาะสมกับการปลูกพืชสมุนไพร 1.8 ชุมชนไม่มีการส่งเสริมหรือสนับสนุนการนำภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยมาใช้ในการดูแลสุขภาพคนในหมู่บ้านอย่างจริงจังและต่อเนื่อง	1) ควรส่งเสริมให้ประชาชนในหมู่บ้านตระหนักถึงความสำคัญและคุณค่าของแพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาด้านสมุนไพร โดยพิจารณาจากการใช้ประโยชน์และลักษณะของกิจกรรมที่เหมาะสมกับช่วงอายุหรือกลุ่มวัย เช่น - การส่งเสริมการปลูกสวนสมุนไพรในโรงเรียนเพื่อปลูกฝังให้นักเรียนเรียนรู้และเห็นคุณค่าประโยชน์ของสมุนไพร - การปลูกสมุนไพรและใช้ในวัดเพื่อเป็นต้นแบบในการใช้สมุนไพรของชุมชน - การสร้างผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อใช้หรือจำหน่ายในหมู่บ้านเพื่อสร้างอาชีพให้กับประชาชน 2) ควรให้ความสำคัญสนับสนุนและส่งเสริมคุณค่าของแพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาด้านสมุนไพรอย่างเป็นรูปธรรม เช่น - การยกย่องปราชญ์หรือครูภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทยให้เป็นที่รู้จักของชุมชน

1038651166

ตารางที่ 49 การวิเคราะห์สถานการณ์เกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชนที่มีความเชื่อมโยงกับสุขภาพชุมชนของหมู่บ้านคลองหัวช้าง (ต่อ)

ปัญหา	สาเหตุของปัญญา	แนวทางการแก้ปัญหา
1. ค่านิยมการดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย และสมุนไพรลดลง (ต่อ)		- สร้างขวัญกำลังใจและความภาคภูมิใจให้กับปราชญ์ในด้านการถ่ายทอดภูมิปัญญาให้กับคนรุ่นใหม่ 3) สร้างศูนย์กลางการเรียนรู้ด้านการแพทย์แผนไทย และสมุนไพรในชุมชน เช่น พิพิธภัณฑ์สมุนไพรหมู่บ้านคลองหัวช้าง เป็นเป็นสถานที่เชิงสัญลักษณ์สำหรับการกระตุ้นให้ประชาชนในหมู่บ้านคลองหัวช้างเห็นความสำคัญและใช้ประโยชน์จากแหล่งเรียนรู้
2. เยาวชนรุ่นใหม่ให้ความสำคัญกับการร่วมกิจกรรมทำบุญกลางบ้านน้อยลง	2.1 เยาวชนได้รับอิทธิพลจากวัฒนธรรมประเทศตะวันตกที่เข้ามามีบทบาทต่อวิถีชีวิตของคนรุ่นใหม่มากขึ้น ทำให้เยาวชนในหมู่บ้านให้ความสนใจกับเทคโนโลยีมากกว่ากิจกรรมที่เป็นประเพณีของหมู่บ้าน 2.2 ชุมชนหรือผู้เกี่ยวข้องให้ความสำคัญกับการส่งเสริมและปลูกฝังเยาวชนของหมู่บ้านคลองหัวช้างมีบทบาท เข้าใจถึงความสำคัญของประเพณีการทำบุญกลางบ้าน (ต่อ)...และไม่มี	1) การสร้างกระแสคุณค่า และส่งเสริมอัตลักษณ์ของประเพณีการทำบุญกลางบ้านของชุมชน เช่น - มีการประชาสัมพันธ์ประเพณีการทำบุญกลางบ้านของหมู่บ้าน ผ่านสื่อทุกประเภทในหมู่บ้าน และนอกหมู่บ้าน - มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของสมาชิกในหมู่บ้านในการส่งเสริมประเพณีทำบุญกลางบ้าน เช่น เยาวชนควรมีบทบาท และมีส่วนร่วมในด้านใด

1038651166

ตารางที่ 49 การวิเคราะห์สถานการณ์เกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชนที่มีความเชื่อมโยงกับสุขภาพชุมชนของหมู่บ้านคลองหัวช้าง (ต่อ)

ปัญหา	สาเหตุของปัญญา	แนวทางการแก้ปัญหา
2. เยาวชนรุ่นใหม่ให้ความสำคัญกับการร่วมกิจกรรมทำบุญกลางบ้านน้อยลง (ต่อ)	(ต่อ)...และไม่มีการกำหนดบทบาทการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของเยาวชนในประเพณีการทำบุญกลางบ้านให้ชัดเจน เช่น ไม่มีขั้นตอนวิธีการในการเชื่อมโยงให้เยาวชนเห็นว่าประเพณีการทำบุญกลางบ้านมีประโยชน์อย่างไร ในแง่มุมใด เป็นต้น	- การนำเรื่องราวและความเป็นมาของประเพณีและภูมิปัญญาของท้องถิ่นทุกประเภทบรรจุเข้าในบทเรียนด้านการเสริมสร้างประสบการชีวิตของนักเรียนในโรงเรียนของชุมชน - มีการสร้างเยาวชนยุวฑูตด้านภูมิปัญญาชุมชน
3. ไม่มีระบบการรวบรวมจัดเก็บองค์ความรู้จากปราชญ์การแพทย์แผนไทย และไม่มีระบบการสืบทอดภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน	3.1 ไม่มีหน่วยงานหรือองค์กรในการริเริ่มหรือสนับสนุนการจัดทำระบบการจัดเก็บและรวบรวมข้อมูลที่ชัดเจน 3.2 ชุมชนขาดความรู้ และความชำนาญในการสร้างระบบการจัดเก็บหรือรวบรวมภูมิปัญญาท้องถิ่นของชุมชน เช่น เครื่องมือทรัพยากร ระบบเทคโนโลยี เป็นต้น	1) ส่งเสริมให้มีการรวบรวมองค์ความรู้ของชุมชนที่ผ่านการรวบรวม สังเคราะห์ และมีการจัดทำเป็นเอกสารไว้สำหรับศึกษาเรียนรู้ของประชาชนในหมู่บ้านคลองหัวช้างหรือผู้ที่สนใจ 2) การจัดตั้งศูนย์รวบรวมข้อมูลขององค์ความรู้ และภูมิปัญญาของหมู่บ้านคลองหัวช้าง โดยเชื่อมโยงกับกระบวนการสนับสนุนทางวิชาการ และทรัพยากรขององค์กรต่างๆ ในชุมชนที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับองค์ความรู้ด้านแพทย์และสมุนไพร เช่น เกษตรตำบล, พัฒนาชุมชน, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองเรือ, (ต่อ)...ศูนย์การ

1038651166

ตารางที่ 49 การวิเคราะห์สถานการณ์เกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชนที่มีความเชื่อมโยงกับสุขภาพชุมชนของหมู่บ้านคลองหัวช้าง (ต่อ)

ปัญหา	สาเหตุของปัญญา	แนวทางการแก้ปัญหา
3. ไม่มีระบบการรวบรวมจัดเก็บองค์ความรู้จากปราชญ์การแพทย์แผนไทย และไม่มีระบบการสืบทอดภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน (ต่อ)		(ต่อ)...ศูนย์การศึกษานอกระบบโรงเรียน, สถาบันการศึกษา, และหน่วยงานอื่นๆ 3) สร้างระบบการจัดเก็บข้อมูลด้วยเทคโนโลยีที่เหมาะสมกับชุมชน และช่องทางการใช้ประโยชน์จากแหล่งเรียนรู้ได้จริง เช่น - เป็นจุดถ่ายทอดความรู้และภูมิปัญญาท้องถิ่น - เป็นที่พบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของคนในชุมชน และศึกษาดูงานของหมู่บ้านอื่นๆ
4. ไม่มีการสร้างคุณค่าอัตลักษณ์ของหมู่บ้านในเชิงสัญลักษณ์ทางวัฒนธรรมสุขภาพหรือภูมิปัญญาของชุมชน	4.1 ประชาชนในหมู่บ้านยังขาดความเข้าใจมิติของสุขภาพองค์รวม และความสำคัญของการสร้างวัฒนธรรมสุขภาพของชุมชน จึงยังมองว่าวัฒนธรรมท้องถิ่นบางประเภทไม่มีความเกี่ยวข้องกับเรื่องของสุขภาพ 4.2 ชุมชนไม่มีกระบวนการหรือรูปแบบการเรียนรู้ที่เป็นรูปธรรมสำหรับสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการเสริมสร้างวัฒนธรรม (ต่อ)...สุขภาพ	1) สร้างความเข้าใจและส่งเสริมให้ประชาชนในหมู่บ้านมีความรู้และเห็นคุณค่าของวัฒนธรรมสุขภาพของท้องถิ่น และร่วมรักษาเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรมของท้องถิ่น 2) พัฒนาหลักสูตรการเรียนรู้สำหรับส่งเสริมความรู้ และสร้างความเข้าใจในการอนุรักษ์ และใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาหรือวัฒนธรรมท้องถิ่น(ต่อ)...ที่เหมาะสม

1038651166

ตารางที่ 49 การวิเคราะห์สถานการณ์เกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชนที่มีความเชื่อมโยงกับสุขภาพชุมชนของหมู่บ้านคลองหัวช้าง (ต่อ)

ปัญหา	สาเหตุของปัญญา	แนวทางการแก้ปัญหา
4. ไม่มีการสร้างคุณค่าอัตลักษณ์ของหมู่บ้านในเชิงสัญลักษณ์ทางวัฒนธรรมสุขภาพหรือภูมิปัญญาของชุมชน (ต่อ)	(ต่อ)...สุขภาพหรือภูมิปัญญาท้องถิ่น 4.3 ชุมชนไม่มีสถานที่ที่เป็นศูนย์รวมหรือศูนย์กลางในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในด้านวัฒนธรรมสุขภาพสำหรับชุมชน	(ต่อ)...ที่เหมาะสมกับลักษณะและบริบทของหมู่บ้าน 3) สร้างแหล่งเรียนรู้ด้านวัฒนธรรมสุขภาพที่เพื่อเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ด้านวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ และเพื่อเป็นสถานที่ในเชิงสัญลักษณ์ด้านภูมิปัญญาและวัฒนธรรมสุขภาพของท้องถิ่น 4) ส่งเสริมการเรียนรู้วัฒนธรรมสุขภาพจากแหล่งเรียนรู้ภายนอกชุมชนเพื่อเพิ่มมุมมองการเรียนรู้ในการใช้ประโยชน์จากวัฒนธรรมท้องถิ่นและสามารถประยุกต์หรือผสมผสานแนวคิดเชิงการพัฒนาด้านการเสริมสร้างวัฒนธรรมสุขภาพของท้องถิ่น เช่น - ดูงานการปลูกสมุนไพรและการแปรรูปสมุนไพรเป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพ - การเชิญผู้เชี่ยวชาญด้านการนวดแผนไทยจากศูนย์ฝึกอาชีพชุมชนของศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษา (ต่อ)...ตามอัธยาศัย

1038651166

ตารางที่ 49 การวิเคราะห์สถานการณ์เกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชนที่มีความเชื่อมโยงกับสุขภาพชุมชนของหมู่บ้านคลองหัวช้าง (ต่อ)

ปัญหา	สาเหตุของปัญญา	แนวทางการแก้ปัญหา
4. ไม่มีการสร้างคุณค่าอัตลักษณ์ของหมู่บ้านในเชิงสัญลักษณ์ทางวัฒนธรรมสุขภาพหรือภูมิปัญญาของชุมชน (ต่อ)		(ต่อ)...ตามอัธยาศัยอำเภอ หรือสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยจังหวัดสระบุรี เข้ามาให้ความรู้และการฝึกอบรมการนวดแผนไทยให้กับเยาวชน และกลุ่มแม่บ้านเพื่อสร้างอาชีพให้กับคนในชุมชน
5. กลุ่มกลองยาวประยุกต์ของหมู่บ้านมีจำนวนสมาชิกลดน้อยลง	5.1 สมาชิกกลุ่มกลองยาวประยุกต์รุ่นเก่าเริ่มมีอายุมากขึ้น บางคนสุขภาพไม่เอื้ออำนวยให้เข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มกลองยาวประยุกต์ และหายออกจากกลุ่มกลองยาวประยุกต์ไป 5.2 อุปกรณ์เครื่องดนตรีบางชนิดชำรุดเนื่องจากมีอายุการใช้งานนาน กลุ่มกลองยาวประยุกต์มีงบประมาณไม่เพียงพอในจัดซื้อเครื่องดนตรีใหม่ทำให้มีอุปกรณ์เครื่องดนตรีบางชนิดไม่เพียงพอต่อการใช้งานและการฝึกซ้อมของสมาชิก 5.3 กลุ่มกลองยาวประยุกต์ไม่มีสถานที่เฉพาะสำหรับการเรียนรู้และฝึกตีกลอง (ต่อ)...ปัจจุบันใช้	1) ควรนำความรู้เกี่ยวกับกลองยาวประยุกต์ของหมู่บ้านจัดเข้าเป็นส่วนหนึ่งของการเรียนรู้ประสบการณ์ชีวิตของนักเรียนในโรงเรียนเพื่อฝึกฝังให้นักเรียนเยาวชนในโรงเรียนเรียนรู้คุณค่าของวัฒนธรรมของชุมชน หรือมีการนำภูมิปัญญากลองยาวประยุกต์จัดทำเป็นหลักสูตรท้องถิ่นและการถ่ายทอดในศูนย์การเรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น 2) ควรสนับสนุนให้ปราชญ์ชาวบ้านด้านกลองยาวประยุกต์มีการสร้างเครือข่ายกับวงกลองยาวอื่นๆ ภายนอกชุมชน เพื่อถ่ายทอดและพัฒนาภูมิปัญญา และสร้างโอกาสในการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญา

1038651166

ตารางที่ 49 การวิเคราะห์สถานการณ์เกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชนที่มีความเชื่อมโยงกับสุขภาพชุมชนของหมู่บ้านคลองหัวช้าง (ต่อ)

ปัญหา	สาเหตุของปัญญา	แนวทางการแก้ปัญหา
5. กลุ่มกลองยาวประยุกต์ของหมู่บ้านมีจำนวนสมาชิกลดน้อยลง (ต่อ)	(ต่อ)... ปัจจุบันใช้บ้านของประธานกลุ่มกลองยาวประยุกต์เป็นสถานที่ในการเรียนและฝึกตีกลองยาวให้กับสมาชิก ซึ่งมีข้อจำกัดในเรื่องของเวลาในการฝึกซ้อมตีกลองยาว เยาวชนบางกลุ่มที่สนใจเข้าเป็นสมาชิกกลุ่มกลองยาวประยุกต์มีข้อจำกัดเรื่องของเวลา และระยะทาง ที่ไม่เอื้อต่อการมาเรียนรู้และฝึกซ้อมทำให้ไม่สามารถฝึกซ้อมตีกลองยาวได้อย่างต่อเนื่อง และเป็นสาเหตุให้สมาชิกบางคนของกลุ่มกลองยาวประยุกต์เลิกและหายออกจากกลุ่ม 5.4 การตีกลองยาวประยุกต์จำเป็นต้องใช้ระยะเวลาที่เพียงพอ เหมาะสม และต่อเนื่องในการฝึกซ้อมเพื่อให้เกิดเป็นทักษะและความชำนาญในการใช้อุปกรณ์ ทำให้กลุ่มเยาวชนที่เป็นนักเรียนบางส่วนไม่สามารถฝึกซ้อมได้เนื่องจากภารกิจด้านการเรียน และครอบครัวทำให้ขาด และความชำนาญ	3) ควรมีการจัดหาสถานที่เฉพาะสำหรับจัดทำเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ภูมิปัญญากลองยาวประยุกต์เพื่อให้สมาชิกและผู้สนใจสามารถเข้าเรียนรู้และฝึกซ้อมได้อย่างสะดวก 4) ส่งเสริมและสนับสนุนภูมิปัญญากลองยาวประยุกต์ เช่น - ด้านงบประมาณสำหรับการซ่อมแซมและจัดหาเครื่องดนตรีให้เพียงพอต่อสมาชิกของกลุ่ม - นำกิจกรรมกลองยาวประยุกต์ไปใช้ในกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน เช่น งานประเพณี งานแต่งงาน งานบวช เป็นต้น 5) การยกย่องสมาชิกกลองยาวประยุกต์ที่มีความรู้ความสามารถให้เป็นบุคคลต้นแบบภูมิปัญญาหมู่บ้าน

103865166

5. ขั้นตอนการจัดทำแผนชุมชนเพื่อพัฒนาหรือแก้ปัญหาของชุมชน

จากการทบทวนบริบทของหมู่บ้านคลองหัวช้าง ตำบลคลองเรือ อำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี ตลอดจนการวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส และอุปสรรค เพื่อเป็นข้อมูลในการกำหนดเป้าหมายและวิสัยทัศน์ด้านการเสริมสร้างภูมิปัญญาและสุขภาพชุมชนที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน และการวิเคราะห์ปัญหาที่พบเกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพชุมชน และแนวทางการเสริมสร้างสุขภาพบนฐานวิถีชีวิตชุมชน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อนำเสนอเป็นแนวทางการเขียนเป็นแผนการพัฒนาชุมชนด้านการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน สำหรับหมู่บ้านคลองหัวช้าง ดังนี้

ตารางที่ 50 การวิเคราะห์การพัฒนาและแนวทางเพื่อกำหนดแผนการพัฒนาชุมชนด้านส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนของหมู่บ้านคลองหัวช้าง

การพัฒนา	ด้วยแนวทาง/กิจกรรม	เป้าหมาย
1. ด้านการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต	1) การนำภูมิปัญญาหรือวัฒนธรรมสุขภาพเข้าสู่สถานบันการศึกษา 2) การจัดทำหลักสูตรภูมิปัญญาหรือวัฒนธรรมสุขภาพท้องถิ่น 3) ศึกษาดูงานแหล่งเรียนรู้ภายนอกชุมชนและผสมผสานภูมิปัญญาของท้องถิ่น 4) สร้างเครือข่ายการเรียนรู้ภูมิปัญญาและวัฒนธรรมสุขภาพทั้งภายในภายนอกชุมชน 5) การสร้างกระแสด้วยการประชาสัมพันธ์ภูมิปัญญา และวัฒนธรรมสุขภาพผ่านสื่อท้องถิ่น	- ประชาชนในหมู่บ้านมีความรู้ และทักษะด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรมสุขภาพสามารถใช้ประโยชน์สำหรับพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองด้านการดูแลสุขภาพและด้านอื่นๆ ของตนเอง ครอบครัว และชุมชน เช่น ด้านการศึกษา ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม เป็นต้น - มีรูปแบบการส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเสริมสร้างวัฒนธรรมสุขภาพที่มีลักษณะเฉพาะกับบริบทของชุมชน

1038651166

ตารางที่ 50 การวิเคราะห์การพัฒนาและแนวทางเพื่อกำหนดแผนการพัฒนาชุมชนด้านส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนของหมู่บ้านคลองหัวช้าง (ต่อ)

การพัฒนา	ด้วยแนวทาง/กิจกรรม	เป้าหมาย
1. ด้านการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต (ต่อ)	6) การสร้างหลักสูตรสำหรับเสริมสร้างความรู้ และทักษะด้านภูมิปัญญา และวัฒนธรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของหมู่บ้าน	- ประชาชนในหมู่บ้านสามารถเข้าถึงความรู้และมีข้อมูลสำหรับเรียนรู้เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะด้านสุขภาพของตนเอง และครอบครัวอย่างต่อเนื่อง ทันสมัย
2. ด้านแหล่งเรียนรู้	1) การสร้างศูนย์กลางแหล่งเรียนรู้ภูมิปัญญาและวัฒนธรรมสุขภาพในหมู่บ้าน 2) การพัฒนาแหล่งเรียนรู้ดังเดิมของท้องถิ่น 3) การสร้างระบบการรวบรวมและจัดเก็บองค์ความรู้ภูมิปัญญา และวัฒนธรรมสุขภาพของชุมชน	- ชุมชนมีสถานที่เชิงสัญญาของภูมิปัญญา และวัฒนธรรมสุขภาพ - มีศูนย์กลางการเรียนรู้และใช้ประโยชน์ของชุมชนในการเรียนรู้ด้านภูมปัญญาและวัฒนธรรมสุขภาพ - รักษาภูมิปัญญาและวัฒนธรรมสุขภาพให้คงอยู่ในหมู่บ้าน
3. ด้านบุคคล (ต่อ)	1) การยกย่องประกาศเกียรติคุณนักปราชญ์ภูมิปัญญาท้องถิ่น 2) การสร้างบุคคลต้นแบบด้านภูมิปัญญา และวัฒนธรรมสุขภาพของชุมชน	- ปราชญ์ชาวบ้านมีความภาคภูมิใจในคุณค่าของตนเองในด้านความรู้ความสามารถต่อชุมชน

1038651166

ตารางที่ 50 การวิเคราะห์การพัฒนาและแนวทางเพื่อกำหนดแผนการพัฒนาชุมชนด้านส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนของหมู่บ้านคลองหัวช้าง (ต่อ)

การพัฒนา	ด้วยแนวทาง/กิจกรรม	เป้าหมาย
3. ด้านบุคคล	3) การส่งเสริมเยาวชนยุวทูตภูมิปัญญาและวัฒนธรรมสุขภาพท้องถิ่น 4) ส่งเสริมการพัฒนาทักษะของปราชญ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นในด้านการถ่ายทอด ประสบการณ์ และความรู้สู่ประชาชนในหมู่บ้าน	- ปราชญ์ชาวบ้านมีการพัฒนาองค์ความรู้ และทักษะของตนเองอย่างต่อเนื่อง - มีความภาคภูมิใจในการถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับคนรุ่นต่อๆมาของหมู่บ้าน - มีนักปราชญ์ด้านภูมปัญญา และวัฒนธรรมสุขภาพรุ่นใหม่ๆเกิดขึ้นในหมู่บ้าน
4. ด้านทรัพยากร	1) สนับสนุนงบประมาณในการพัฒนากิจกรรมของภูมิปัญญาและวัฒนธรรมสุขภาพท้องถิ่น 2) ท้องถิ่นตั้งงบประมาณเฉพาะสำหรับสนับสนุนภูมิปัญญา และวัฒนธรรมสุขภาพของท้องถิ่น	- สร้างโอกาสในการพัฒนาภูมิปัญญาและวัฒนธรรมสุขภาพ - ลดปัญหาด้านการขาดแคลนอุปกรณ์และทรัพยากรสำหรับการดำเนินกิจกรรมของภูมิปัญญาและวัฒนธรรมสุขภาพ
5. ด้านการส่งเสริมคุณค่าภูมิปัญญาและวัฒนธรรมท้องถิ่น	1) ส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญา และวัฒนธรรมสุขภาพท้องถิ่น 2) การสร้างกลุ่มอาชีพและผลิตภัณฑ์จากภูมิปัญญา และวัฒนธรรมท้องถิ่น	- ประชาชนในชุมชนมีทัศนคติที่ดี และสร้างค่านิยมการนำภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย และสมุนไพรมาใช้สำหรับการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน

103865166

ตารางที่ 50 การวิเคราะห์การพัฒนาและแนวทางเพื่อกำหนดแผนการพัฒนาชุมชนด้านส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนของหมู่บ้านคลองหัวช้าง (ต่อ)

การพัฒนา	ด้วยแนวทาง/กิจกรรม	เป้าหมาย
5. ด้านการส่งเสริมคุณค่าภูมิปัญญาและวัฒนธรรมท้องถิ่น (ต่อ)	3) การเผยแพร่ความรู้และภูมิปัญญาวัฒนธรรมสุขภาพสู่ภายนอกชุมชนผ่านสื่อและช่องทางต่างๆ	- เกิดการใช้ประโยชน์และการรักษาให้ภูมิปัญญา และวัฒนธรรมสุขภาพคงอยู่ในวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชน - เกิดการถ่ายทอดเผยแพร่และสืบทอดภูมิปัญญาและวัฒนธรรมสุขภาพให้คงอยู่ - เกิดการผสมผสานวัฒนธรรมสุขภาพและใช้ประโยชน์จากวัฒนธรรมสุขภาพ

103865166

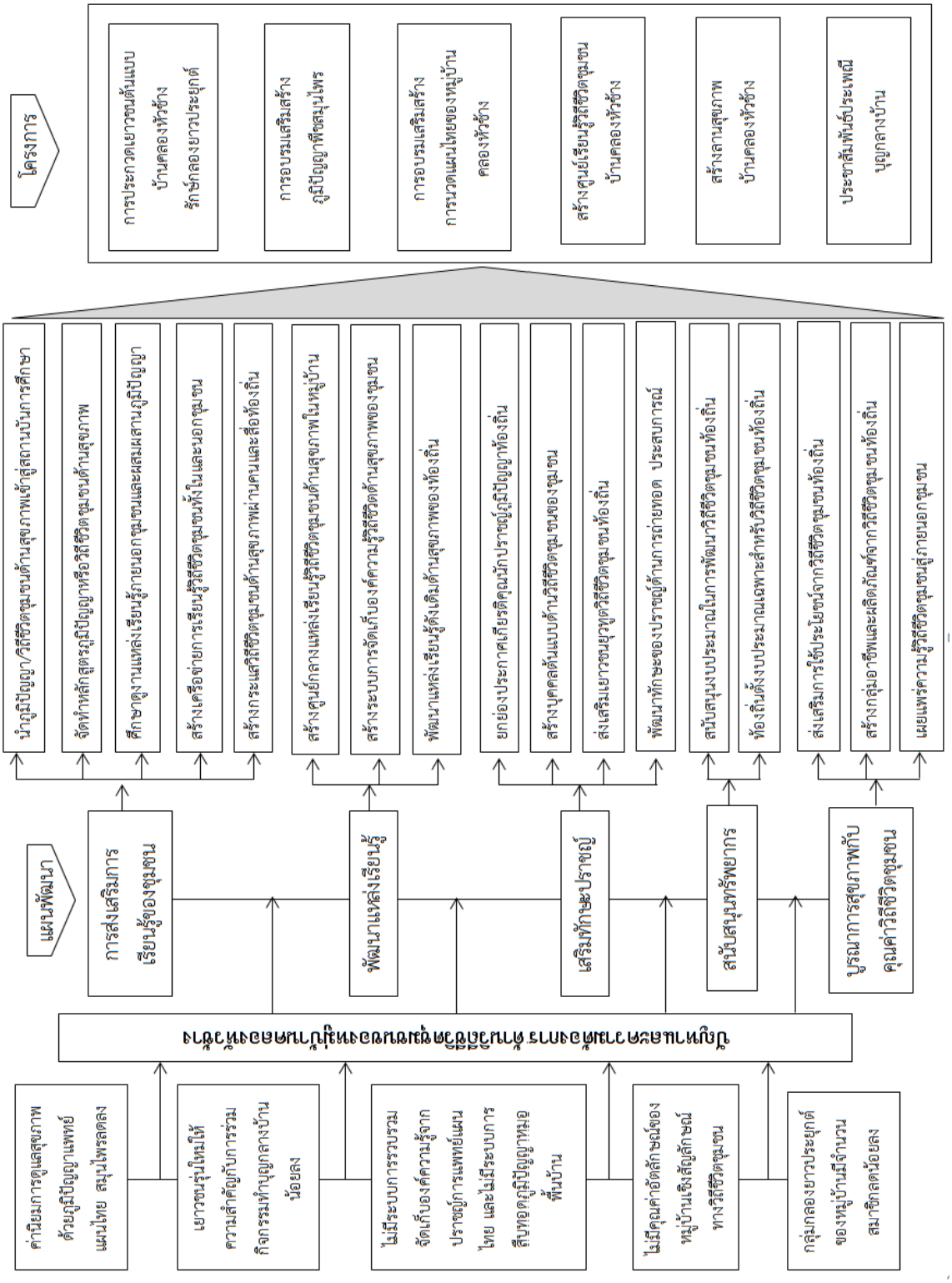
จากตารางที่ 50กลุ่มตัวอย่างนำเสนอประเด็นการพัฒนาใน 5 ด้าน ได้แก่ 1) การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต 2) การพัฒนาแหล่งเรียนรู้ 3) เสริมสร้างทักษะปราชญ์ท้องถิ่น 4) สนับสนุนทรัพยากร และ 5) การบูรณาการสุขภาพกับคุณค่าภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยกำหนดแนวทางและกิจกรรม และเป้าหมายการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน ในการเสริมสร้างสุขภาพสำหรับหมู่บ้านคลองหัวช้าง สำหรับเป็นแนวทางในการเขียนแผนพัฒนาชุมชนของหมู่บ้านคลองหัวช้าง ตำบลคลองเรือ อำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี ด้านการเสริมสร้างสุขภาพชุมชนหมู่บ้านคลองหัวช้าง ด้วยรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนดังรูปภาพที่ 4.3 แผนพัฒนาชุมชนเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมสุขภาพสำหรับสังคมไทย

ตารางที่ 51 แผนพัฒนาชุมชนหมู่บ้านคลองหัวช้าง ตำบลคลองเรือ อำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี

ที่	ชื่อโครงการ/กิจกรรม	เป้าหมาย	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ	แหล่งงบประมาณ				ผู้ประสานงาน	ลำดับความสำคัญโครงการ
					ชุมชน	อบต./เทศบาล	รัฐบาล	อื่น ๆ		
1	การประกวดเยาวชนต้นแบบบ้านคลองหัวช้างรักษ์กล องยาวประยุกต์	นำร่องในนักเรียนโรงเรียนชุมชนวัดคลองไทร	2559	30,000	-	✓	-	-	ผอ.รร.ชุมชนวัดคลองไทร	1
2	การอบรมเสริมสร้างภูมิปัญญาพืชสมุนไพร	กลุ่มแม่บ้าน-ผู้สนใจทั่วไป 20 คน/ปี	2559	15,000	-	✓	-	-	ประธานอสม.	4
3	การอบรมเสริมสร้างการนวดแผนไทยของหมู่บ้านคลองหัวช้าง	กลุ่มแม่บ้าน-ผู้สนใจทั่วไป 20 คน/ปี	2559	15,000	-	✓	-	-	ประธานอสม.	4
4	สร้างศูนย์เรียนรู้วัฒนธรรมสุขภาพบ้านคลองหัวช้าง	1 แห่ง	2559	105,000	✓	✓	-	✓	ผอ.รพ.สต.คลองเรือ	5
5	สร้างลานสุขภาพบ้านคลองหัวช้าง	1 แห่ง	2559	8,000	✓	✓	-	-	ประธานอสม.	3
6	ประชาสัมพันธ์ประเพณีบุญกลางบ้าน	ระดับตำบล และจังหวัด 3ครั้ง	2559	3,000	✓	✓	-	-	ผู้ใหญ่บ้าน	2

1038651166

และจากเวทีประชาคมจัดทำแผนพัฒนาชุมชนเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน สำหรับหมู่บ้านคลองหัวช้าง ผู้วิจัยสามารถสรุปแนวทางในการเขียนแผนพัฒนาชุมชนของหมู่บ้านคลองหัวช้าง ตำบลคลองเรือ อำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี ดังรูปภาพที่ 4.3 ผังการเขียนแผนพัฒนาชุมชนเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน



รูปภาพที่ 9 แผนพัฒนาชุมชนเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

1038651166

6. ขั้นตอนการตรวจสอบแผนพัฒนาชุมชน

ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัย กำหนดให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของชุมชนที่มีบทบาทในการพิจารณาโครงการ แผนงาน เพื่อนำเสนอเข้าสู่วาระการพิจารณาสนับสนุนงบประมาณของแผนพัฒนาชุมชน ประจำปี 2559 ในส่วนของแผนพัฒนาชุมชนหมู่บ้านคลองหัวช้าง ตำบลคลองเรือ อำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี ซึ่งประกอบด้วยตัวแทนภาคประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาครัฐบาล จำนวน 5 คน ดังนี้

ตารางที่ 52 แสดงรายชื่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของหมู่บ้านผู้ตรวจสอบแผนพัฒนาชุมชน

	ชื่อ – สกุล	ตำแหน่งทางสังคม
1	นางชลณิธา คชประเสริฐ	สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล
2	นางสุมาลี คุ้มสุวรรณ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
3	นายธนา เจริญจิตร์	ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน
4	นายสมพงศ์ ปัญโญ	สมาชิกกลุ่มจัดการชุมชน
5	นางสาว ลำแพน ตรีเดช	ครู กศน. ตำบลคลองเรือ

103865166

ผลการตรวจสอบแผนพัฒนาชุมชน ของหมู่บ้านคลองหัวช้าง ตำบลคลองเรือ อำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี จากตัวแทนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของชุมชนที่มีบทบาทในการพิจารณาโครงการ และแผนงาน เพื่อนำเสนอเข้าสู่วาระการพิจารณาสนับสนุนงบประมาณของแผนพัฒนาชุมชน ประจำปี 2559 พบว่า ร้อยละ 100 ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของชุมชนให้ความคิดเห็นว่าโครงการมีความเหมาะสม และมีความเป็นไปได้ในการนำเข้าสู่การนำเสนอเพื่อพิจารณาขอรับการสนับสนุนงบประมาณของแผนพัฒนาชุมชน ประจำปี 2559 เพื่อดำเนินโครงการในการเสริมสร้างวัฒนธรรมสุขภาพของหมู่บ้านคลองหัวช้าง และมีข้อเสนอแนะในประเด็นความเหมาะสม และเพียงพอของงบประมาณ และรายละเอียดของผู้ประสานงานโครงการที่จำเป็นต้องเป็นผู้ที่มีศักยภาพ และรายละเอียดของกิจกรรมในแต่ละแผนงานโครงการที่ควรมีการปรับปรุงให้เหมาะสมเพื่อส่งเสริมให้แผนงานโครงการมีจุดแข็งและเพิ่มโอกาสในการรับการสนับสนุนโครงการตามแผนงานโครงการพัฒนาในเวทีการพิจารณาสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขององค์กรบริหารส่วนตำบลคลองเรือ อำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 53 แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพิจารณาสนับสนุนงบประมาณแผนพัฒนาชุมชน

	โครงการ	ลำดับความสำคัญ	ลักษณะของโครงการที่ขอสนับสนุน	ความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
				คน 1	คน 2	คน 3	คน 4	คน 5	
1	การประกวดเยาวชนต้นแบบบ้านคลองหัวช้างรักษ์กลองยาวประยุกต์	1	เหมาะสม	✓	✓	✓	✓	✓	- ควรมีข้อมูลสนับสนุนในเชิงความต้องการในมุมมองของกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย เช่น ความต้องการนักเรียน - ควรพิจารณากลุ่มเป้าหมายที่ไม่ได้อยู่ในโรงเรียนแต่อยู่ในชุมชนร่วมด้วย
			เป็นไปได้	✓	✓	✓	✓	✓	
2	ประชาสัมพันธ์ประเพณีบุญกลางบ้าน	2	เหมาะสม	✓	✓	✓	✓	✓	- ควรมีการระบุกิจกรรมสำหรับการประชาสัมพันธ์ประเพณีกลางบ้านในระดับต่างๆ ให้ชัดเจน เช่น ระดับหมู่บ้านใช้กิจกรรมอะไร ตำบลหรือระดับจังหวัดใช้กิจกรรมอะไร ซึ่งอาจต้องพิจารณาวิธีการให้เหมาะสมกับระดับของสื่อในการประชาสัมพันธ์
			เป็นไปได้	✓	✓	✓	✓	✓	
3	สร้างลานสุขภาพบ้านคลองหัวช้าง	3	เหมาะสม	✓	✓	✓	✓	✓	- ควรนำเสนอประเภทของกิจกรรมที่ชุมชนจะใช้ในการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ - ควรนำเสนอสถานที่ที่ชุมชนเห็นว่าเหมาะเป็นศูนย์กลางที่ประชาชนในหมู่บ้านสามารถใช้ประโยชน์ได้อย่างสะดวก
			เป็นไปได้	✓	✓	✓	✓	✓	
4	การอบรมเสริมสร้างภูมิปัญญาพืชสมุนไพร	4	เหมาะสม	✓	✓	✓	✓	✓	- ควรมีการนำเสนอหรือระบุประเภทหรือชนิดของผลิตภัณฑ์ของสมุนไพรที่ต้องการส่งเสริมหรือสนับสนุนให้กลุ่มเป้าหมายเรียนรู้และสร้างอาชีพ
			เป็นไปได้	✓	✓	✓	✓	✓	
5	การอบรมเสริมสร้างการนวดแผนไทยของหมู่บ้านคลองหัวช้าง	4	เหมาะสม	✓	✓	✓	✓	✓	
			เป็นไปได้	✓	✓	✓	✓	✓	
6	สร้างศูนย์เรียนรู้วัฒนธรรมสุขภาพบ้านคลองหัวช้าง	5	เหมาะสม	✓	✓	✓	✓	✓	- ควรมีรายละเอียดในส่วนของงบประมาณที่ชัดเจน เช่น ประเภทงบของวัสดุ ครุภัณฑ์ - ควรกำหนดผู้ประสานงานที่มีศักยภาพและมีจำนวนของกรรมการที่เหมาะสม - ควรมีการนำเสนอสถานที่ที่ชุมชนเห็นว่าเหมาะสมเป็นศูนย์กลางที่ง่ายต่อการเข้าใช้บริหาร
			เป็นไปได้	✓	✓	✓	✓	✓	

นอกจากนั้น ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้ให้มุมมองที่สำคัญในการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน สำหรับหมู่บ้านในประเด็นที่สำคัญ 2 หลักการ ได้แก่

1. ด้านการบริหารจัดการทรัพยากรที่เป็นต้นทุนเดิมของชุมชน ซึ่งเป็นการให้ความสำคัญกับการค้นหาทรัพยากรที่เป็นทุนที่มีอยู่ในชุมชนเป็นต้นทุนในการเชื่อมโยงแหล่งทุนหรือทรัพยากรจากภายนอกชุมชน ภายใต้แนวคิดการทำงานหรือการพัฒนา ไม่จำเป็นต้องเริ่มต้นจากศูนย์ การพัฒนาที่ยั่งยืนต้องเริ่มต้นจากการให้คุณค่า และการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน และเป็นต้นทุนดังเดิมได้อย่าง

1038651166

รู้ค่า และมีประสิทธิภาพ ซึ่งสิ่งที่ชุมชนต้องพิจารณานำเป็นต้นทุนของชุมชนประกอบด้วยทุนที่สำคัญ 2 ต้นทุน คือ

1.1 ทรัพยากรบุคคล ได้แก ผู้ที่มีความรู้ ความสามารถที่เป็นบุคคล เป็นภูมิปัญญา เป็นคลังสมอง ของชุมชนซึ่งถือว่าเป็นต้นทุนที่สำคัญ และมีคุณค่าอย่างยิ่งของชุมชน เช่น ปราชญ์ชาวบ้าน หมอสมุนไพร เป็นต้น โดยให้เข้ามามีส่วนร่วม มีบทบาท ในการพัฒนาหมู่บ้าน ให้เป็นที่ปรึกษา หรือเป็นผู้ถ่ายทอด ประสบการณ์ ความรู้ความสามารถ ของภูมิปัญญาด้านนั้น ให้กับชุมชน การให้เกรียติและ ยกย่องให้บุคคลเหล่านั้น ให้เขารู้สึกว่าคนในชุมชนเห็นในคุณค่าของ ความรู้ความสามารถ และคุณประโยชน์ในตัวของปราชญ์ และส่งเสริมสนับสนุนให้นำคุณค่าเหล่านั้น มาใช้ประโยชน์ต่อสังคม

1.2 ทุนที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ ซึ่งเป็นสิ่งที่เป็นจุดแข็งของชุมชน ควรพิจารณานำสิ่งเหล่านั้น มาเป็นต้นทุน ในการพัฒนาชุมชนไม่ละเลยต่อคุณค่าของทรัพยากรเหล่านั้น และใช้ทรัพยากรเหล่านั้น อย่างรู้คุณค่า เชื่อมโยง วิถีชีวิต กับคุณค่าของทรัพยากรให้เกิดประโยชน์กับคนส่วนใหญ่ ของชุมชน เช่น พื้นที่สาธารณะ ที่มีอยู่ในชุมชน ต้องช่วยกันรักษาไม่ให้เสื่อมโทรม และใช้ประโยชน์ อย่างตระหนักอยากรู้ค่า

1038651166

2. การสร้างค่านิยมความเป็นเจ้าของ ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้คนในชุมชน รักในท้องถิ่น รักในชุมชนของตนเอง มีความรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของทรัพยากร คุณค่า ภูมิปัญญา ที่อยู่ในชุมชน ทุกคนในชุมชนต้องช่วยกันรักษา อนุรักษ์ พัฒนาให้คงอยู่กับชุมชน ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่สมาชิกในชุมชนทุกคนต้องช่วยกันสร้างให้เกิดความตระหนักในครอบครัวของตนเอง เพราะหากคนในครอบครัว คนในชุมชน ไม่มีความตระหนัก รักในคุณค่าของชุมชนของท้องถิ่น ทุกสิ่งที่สร้างขึ้นก็จะถูกใช้ประโยชน์อย่างไม่เห็นคุณค่า และไม่ได้รับการรักษา ในที่สุดก็จะล่มสลาย และสูญหายไปจากชุมชน การสร้างค่านิยมความเป็นเจ้าของจึงเป็นเรื่องสำคัญ อีกหนึ่งสิ่งที่ทุกคนต้องเข้าใจบทบาท และหน้าที่ความเป็นสมาชิกของชุมชน เพื่อให้การพัฒนา และสิ่งที่เกิดขึ้นในชุมชนสามารถเกิดประโยชน์กับสมาชิกทุกคนในชุมชน และให้คงอยู่ อย่างยั่งยืน ซึ่งเป็นช่องทางในการสร้างอัตลักษณ์ และจุดแข็งของชุมชน และเป็นอำนาจในการต่อรองสำหรับการระดมทรัพยากร และโอกาสในการพัฒนาของชุมชนจากหน่วยงานภาครัฐ และเอกชนอีกด้วย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนเป็นการศึกษาแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) มีวัตถุประสงค์ในการศึกษา 4 ข้อดังนี้

1. เพื่อศึกษาและวิเคราะห์องค์ประกอบการเรียนรู้บนฐานวิถีชีวิตชุมชน

2. เพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

3. เพื่อทดลองใช้รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนและวิเคราะห์ปัจจัย เงื่อนไขในการใช้รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

4. เพื่อนำเสนอแผนชุมชนในการเสริมสร้างสุขภาพชุมชนด้วยรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

ผู้วิจัยสรุป สามารถสรุปผลการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนดังนี้

1038651166

5.1 สรุปผลการศึกษา

1. สรุปผลการวิเคราะห์องค์ประกอบการเรียนรู้บนฐานวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ

องค์ประกอบการเรียนรู้บนฐานวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ มี 5 องค์ประกอบ ได้แก่

1. องค์ประกอบด้านแนวคิดพื้นฐานการเรียนรู้บนฐานวิถีชีวิตชุมชน ซึ่งมีแนวคิดพื้นฐานมาจาก 4 แนวคิด คือ

1.1 ดำรงชีวิตเพื่อความอยู่รอดตามปัจจัยของความต้องการพื้นฐานของการดำรงชีวิตของมนุษย์ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านเศรษฐกิจ หรือต้นทุนทางสังคม ตามลักษณะที่สอดคล้องกับภูมิประเทศ และสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ

1.2 การดำเนินชีวิตในสังคม ที่มีความสัมพันธ์กับด้านของความเชื่อในหลักศาสนา หลักธรรมชาติ และสิ่งเหนือหลักธรรมชาติ

1.3 เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับปัจเจกบุคคล และสังคม ซึ่งมีความสัมพันธ์กับอัตลักษณ์ของบุคคล และวิถีแห่งสังคม

1.4 มีเป้าหมายเพื่อมุ่งให้คนในชุมชนหรือท้องถิ่นมีความเข้าใจในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ชุมชนมีความปลอดภัยจากภัยคุกครามสุขภาพ และชุมชนมีศักยภาพด้านเศรษฐกิจสังคม

2. องค์ประกอบด้านเป้าหมายการเรียนรู้บนฐานวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ คือ ต้องการให้เกิดความเชื่อมโยง และความหนึ่งเดียวกันของคนในชุมชนในด้านการมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ในวิถีวิชิตใน 3 ด้าน คือ

2.1 ด้านคน เสริมสร้างให้มีความรู้ มีทักษะด้านสุขภาพที่เหมาะสม มีความสามารถในการจัดการสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม ในด้านการดูแลรักษาสุขภาพในเบื้องต้น การป้องกันอันตรายและภัยคุกครามต่อสุขภาพที่เท่าทันเหมาะสม และมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งด้านสุขภาพทางกาย จิตใจ สังคม และภูมิรู้หรือสติปัญญา

2.2 ด้านชุมชน เสริมสร้างชุมชนให้มีความปลอดภัยทั้งด้านปัจจัยพื้นฐานของการดำรงชีวิต เช่น อาหาร ยา ผลิตภัณฑ์ต่างๆ และด้านสิ่งแวดล้อม เช่น สภาพแวดล้อมทางกายภาพทางเคมี และในด้านความสามัคคีของคนในสังคม และมีระบบการจัดบริการสุขภาพที่เหมาะสมในชุมชนหรือท้องถิ่น ทั้งด้านการดูแลรักษาพยาบาล การส่งเสริมป้องกัน ฟื้นฟูสมรรถภาพ และมีสวัสดิการด้านสุขภาพที่เหมาะสมให้กับประชาชนในชุมชน

2.3 ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น เสริมสร้างการสืบทอด อนุรักษ์ภูมิปัญญา ประเพณีวัฒนธรรมที่อยู่อยู่ในชุมชน ในการนำมาใช้ประโยชน์ได้อย่างกลมกลืนกับบริบท และวิถีของชุมชน ทั้งที่อยู่ในรูปขององค์ความรู้ในตัวบุคคล เช่น ปราชญ์ หมอสมุนไพร การนวดแผนไทย การอบประคบร่างกายด้วยพืชสมุนไพร หรืออยู่ในรูปของกิจกรรมเฉพาะ หรือกิจกรรมที่บูรณาการเข้ากับประเพณีของท้องถิ่นจนกลมกลืนเป็นหนึ่งเดียว ธรรมชาติหรือสิ่งแวดล้อมต่างๆ เช่น พืช สมุนไพร ต่างๆ หรืออาจเป็นสิ่งก่อสร้างหรือสิ่งที่ถูกสร้างขึ้นโดยมนุษย์

3. องค์ประกอบด้านประเภทของวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ จำแนกออกได้เป็น 2 ประเภท คือ

3.1 วิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพในมิติทางความคิด เป็นสิ่งที่เกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิด ทัศนคติ ความเชื่อ ความศรัทธา ค่านิยมต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพ เช่น การที่จะมีสุขภาพที่ดีได้จะต้องเกิดจากบำรุงรักษาด้วยการรับประทานสมันไพรที่ได้จากธรรมชาติโดยเฉพาะผู้ที่มีอายุมาก หรือการความเชื่อในเรื่องตายแล้วเกิดใหม่ ความเชื่อในเรื่องกฎแห่งกรรม การเชื่อโชคลาง เรื่องลึกลับ และอุดมการณ์

3.2 วิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพในมิติพฤติกรรม ซึ่งเป็นสิ่งที่มนุษย์แสดงออกผ่านพฤติกรรม การปฏิบัติ หรือการกระทำซ้ำบ่อย ๆ โดยพฤติกรรมที่แสดงออกนั้นจะส่งผลเชื่อมโยงทั้งโดยทางตรง และทางอ้อมกับเรื่องสุขภาพ เช่น กิจกรรม ประเพณี พิธีกรรม สิ่งบันทึกต่างๆ อาทิเช่น

1038651166

การออกกำลังกาย การนวดแผนไทย หรือการประคบสมุนไพร เมื่อมีการบาดเจ็บ หรือปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เป็นต้น

4. องค์ประกอบด้านกระบวนการเรียนรู้ของวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ มี 3 ส่วน คือ

4.1 การถ่ายทอดประสบการณ์ในด้านการดูแลสุขภาพจากบุคคล ไปยังบุคล หรือกลุ่มคน ที่อยู่ในชุมชนหรือสังคม โดยมีลักษณะของการถ่ายทอดประสบการณ์ แบบเป็นทางการ การถ่ายทอดด้วยการจัดประชุมในชุมชน และไม่เป็นทางการด้วยการพูดคุยบอกเล่าประสบการณ์ การถ่ายทอดในครอบครัว

4.2 การรับวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพจากสังคมอื่น หรือการผสมผสานให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชนของเดิมที่มีอยู่ โดยไม่ขัดกับค่านิยมหลักของชุมชน และนำมาใช้ในชุมชนจนเสมือนกับว่าวิถีชีวิตชุมชนนั้นเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตชุมชนในท้องถิ่น

4.3 การอนุรักษ์วิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ การส่งเสริมคุณค่าของวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ และรักษาเอกลักษณ์และคุณค่าทางวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของท้องถิ่นให้คงอยู่ไม่สูญหายไปจากชุมชน

1038651166

5. องค์ประกอบด้านปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 3 ปัจจัย คือ

5.1 การเข้าใจบริบทและสภาพแวดล้อมทางภูมิศาสตร์ เพราะเป็นปัจจัยมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตเพราะมนุษย์จำเป็นต้องปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมทางภูมิศาสตร์อย่างเหมาะสม เพื่อให้ตนเองสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสภาพแวดล้อมได้ ซึ่งการปรับตัวในการดำรงชีวิตด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อให้มนุษย์สามารถอยู่รอดในสภาพแวดล้อมได้ จะนำมาซึ่งวัฒนธรรมหรือภูมิปัญญาของแต่ละท้องถิ่น

5.2 การค้นหาทรัพยากรธรรมชาติ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลในด้านของการถ่ายทอดและอนุรักษ์ หรือการสร้างวัฒนธรรมที่เป็นภูมิปัญญาของท้องถิ่น เนื่องจากมนุษย์จะนำทรัพยากรธรรมชาติมาใช้ประโยชน์ในการดำรงชีวิตในรูปแบบต่าง ๆ

5.3 ศาสนาที่คนในสังคมนับถือ ซึ่งเป็นอีกปัจจัยพื้นฐานสำคัญที่ทำให้เกิดกิจกรรม พิธีกรรม หรือวัฒนธรรมประเพณีต่าง ๆ ที่เชื่อมโยงเกี่ยวกับสุขภาพ และวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของคนในท้องถิ่น หรือสังคมได้ทั้งทางตรง และทางอ้อม

2. สรุปผลการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

รูปแบบการเรียนตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน คือ ผังแสดงโครงสร้างทางความคิดขององค์ประกอบด้านหลักการเรียนรู้ เป้าหมายของการเรียนรู้ แรงขับเคลื่อน

การเรียนรู้ คุณค่าแหล่งการเรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น และขั้นตอนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชนที่มีผลต่อความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ การอยู่ร่วมกันในสังคม และการใช้สติปัญญา ของคนในหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบที่ยึดถือร่วมกันปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง สามารถพึ่งตนเองในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของหมู่บ้าน ในด้านการดูแลรักษาสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติ และเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ซึ่งประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ และ 3 เงื่อนไขการใช้รูปแบบ ได้แก่

1. องค์ประกอบด้านหลักการของรูปแบบ

การเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชนจะต้องเรียนรู้อยู่บนหลักการที่สำคัญ 5 ประการจึงจะสนับสนุนทำคนในชุมชนสามารถเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องโดยไม่คิดว่าเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องไกลตัว หรือเป็นบทบาทความรับผิดชอบของบุคลากรทางการแพทย์เท่านั้น ซึ่งหลักการประกอบด้วย

1.1 ต้องมีการเสริมสร้างให้คนในชุมชนมีความตระหนักและความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเองและสังคม โดยต้องทำให้คนเห็นว่าสุขภาพจะดีได้ต้องเกิดจากความรับผิดชอบของตัวเองก่อนที่จะพึ่งพาบุคคลอื่น และการเจ็บป่วยจากการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของตนเองจะส่งผลกระทบต่อบุคคลอื่นๆด้วยเช่นกันไม่ใช่การเจ็บป่วยจะส่งผลเสียต่อตนเองเท่านั้น

1.2 ต้องให้ความสำคัญกับการบูรณาการเรียนรู้สุขภาพกับพื้นฐานด้านอื่นของชีวิตโดยไม่เน้นการส่งเสริมหรือพัฒนาด้านสุขภาพแบบเดี่ยวๆหรือเรื่องเดียวแต่จะต้องเชื่อมโยงเรื่องสุขภาพเข้ากับความจำเป็นพื้นฐานอื่นๆ เช่น ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านสุขภาพเพื่อนำไปประกอบอาชีพหรือสร้างรายได้ให้กับผู้เรียน เป็นต้น

1.3 การที่คนในชุมชนจะสามารถเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพได้อย่างมีความสุข คนในชุมชนจะต้องมีอิสระในการเรียนรู้ทุกๆด้าน สามารถเข้าถึงข้อมูลจากแหล่งเรียนรู้ของชุมชนได้อย่างเท่าเทียม และสามารถแสดงความคิดเห็นที่จะส่งผลต่อสุขภาพของตนเองได้อย่างอิสรเสรี และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจกำหนดวิถีชีวิตเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองและชุมชนโดยให้เกิดประโยชน์กับคนส่วนใหญ่ในชุมชนบนพื้นฐานของหลักประชาธิปไตย

1.4 การเรียนรู้ด้านสุขภาพต้องให้ความสำคัญกับคุณค่าขององค์ความรู้ หรือภูมิปัญญาที่มีอยู่ในวิถีท้องถิ่นเพราะเป็นองค์ความรู้ที่ผ่านการตรวจสอบและใช้ในการดำเนินชีวิตของคนในชุมชนมาในอดีต ดังนั้นต้องเรียนรู้โดยเชื่อมโยงภูมิปัญญาในวิถีชีวิตของชุมชนกับการเรียนรู้ในปัจจุบันให้สมดุล

1.5 ต้องสร้างกระแสด้านสุขภาพในชุมชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้คนในชุมชนคุ้นเคยและรู้สึกว่าเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องที่อยู่รอบๆตัวในชีวิตประจำวัน เสมือนเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตในแต่ละ

1038651166

วัน ซึ่งเป็นการสร้างความตระหนักให้คนเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพที่ดี และการเฝ้าระวังสุขภาพรวมถึงเท่าทันต่อภัยคุกคามด้านสุขภาพ

2. องค์ประกอบด้านเป้าหมายของรูปแบบ

การส่งเสริมให้คนสามารถเรียนรู้ด้านสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน จะต้องมุ่งเน้นหรือกำหนดไปที่ผลลัพธ์ 3 ประการ ประกอบด้วย

2.1 ผลลัพธ์ด้านสุขภาพของบุคคล คือ การเรียนรู้จะต้องทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพที่ดีกับบุคคลทั้งด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติ โดยบุคคลที่เรียนรู้สามารถนำความรู้และประสบการณ์ไปใช้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ได้ เช่น รักษาอาการเจ็บป่วยอย่างง่ายๆ การปฏิบัติตนอย่างเหมาะสม เป็นต้น

2.2 ผลลัพธ์ด้านสุขภาพของชุมชน คือ การเรียนรู้จะต้องทำให้เกิดผลดีต่อชุมชนในด้านการมีระบบการจัดการด้านสุขภาพของชุมชน มีการเฝ้าระวังอันตรายหรือภัยคุกคามต่อสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่จะส่งผลต่อสุขภาพของชุมชน มีการสร้างกติกาของชุมชนด้านสุขภาพ เป็นต้น

2.3 การสืบทอดภูมิปัญญาหรือประเพณี วัฒนธรรมของท้องถิ่น คือ การเรียนรู้จะต้องสอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน จะต้องส่งเสริมให้คนในชุมชนเห็นคุณค่าและความสำคัญของภูมิปัญญา ประเพณี หรือวัฒนธรรมของท้องถิ่นที่มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพของชุมชน และต้องส่งเสริมมีการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญา ประเพณี วัฒนธรรมที่มีอยู่ในชุมชน

3 องค์ประกอบด้านแรงขับเคลื่อนการเรียนรู้

การส่งเสริมให้คนสามารถเรียนรู้ด้านสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องและสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ 2 แรง ที่ต้องตระหนักและมีอิทธิพลในการส่งเสริมให้การเรียนรู้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ได้แก่

3.1 แรงขับภายในบุคคล คือ การเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพจะเกิดขึ้นจากความจำเป็นหรือความต้องการของแต่ละบุคคลที่เกิดจากประสบการณ์ทางตรงและทางอ้อมที่บุคคลประสบ การส่งเสริมการเรียนรู้ด้านสุขภาพให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในบุคคล จะต้องกระตุ้นให้บุคคลนำประสบการณ์ที่ตนเองมีอยู่มาแลกเปลี่ยนกับคนอื่นๆเพื่อให้เกิดการเปรียบเทียบและนำไปสู่การเรียนรู้ในสิ่งที่ขาด หรือจำเป็นต้องใช้ประโยชน์ในปัจจุบัน

3.2 แรงขับทางสังคม คือ การสร้างสิ่งเร้าภายนอกให้บุคคลเห็น หรือรับรู้เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เช่น การทำให้เห็น การสร้างค่านิยมของชุมชน การใช้พลังกลุ่มคนในการโน้มน้าวให้เห็นความสำคัญ หรือการทำตัวเป็นแบบอย่างในด้านสุขภาพที่ดีของผู้นำชุมชน หรือประชาชนในชุมชน เป็นต้น

4. องค์ประกอบด้านคุณค่าแหล่งการเรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น

1038651166

การส่งเสริมให้คนสามารถเรียนรู้ด้านสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชนในชุมชนนั้นๆ ควรมีคุณค่าที่เป็นต้นทุนที่เป็นแหล่งการเรียนรู้ของชุมชนที่เป็นรูปธรรม และชุมชนเคยใช้หรือยังใช้ประโยชน์จากคุณค่าของภูมิปัญญาท้องถิ่นซึ่ง แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

4.1 แหล่งการเรียนรู้ที่เป็นภูมิปัญญาที่ไม่ใช่บุคคล ได้แก่ ค่านิยม ธรรมเนียมประเพณี หรือวัฒนธรรมที่มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพของชุมชนในทางใดทางหนึ่ง ตลอดจนธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมในชุมชน ซึ่งแหล่งการเรียนรู้ประเภทนี้จะใช้สำหรับเป็นข้อบ่งชี้ในการอ้างถึงคุณค่าและคุณประโยชน์ของภูมิปัญญาให้คนในชุมชนเห็นเป็นรูปธรรมและง่ายต่อการสร้างความเข้าใจที่จะเชื่อมโยงให้เห็นว่าการเรียนรู้ด้านสุขภาพสามารถเชื่อมโยงกับการดำเนินชีวิตปกติของชุมชนได้อย่างไร มีคุณค่าอย่างไร และจะสามารถใช้ประโยชน์ได้อย่างไร เป็นต้น เพราะหากจะส่งเสริมการเรียนรู้บนฐานวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ แต่ถ้าชุมชนไม่สามารถบอกได้ว่าชุมชนมีต้นทุนและคุณค่าด้านภูมิปัญญาอะไรอยู่ในชุมชน อาจจะยากต่อการสร้างความเข้าใจและทำให้ชุมชนตระหนักว่าสุขภาพมีความเชื่อมโยงเกี่ยวข้องกับประเพณี วัฒนธรรมได้อย่างไร

4.2 แหล่งการเรียนรู้ที่เป็นบุคคล แหล่งการเรียนรู้ประเภทนี้มีความสำคัญอย่างยิ่งในการส่งเสริมการเรียนรู้ด้านสุขภาพบนฐานวิถีชีวิตชุมชน เพราะเป็นแหล่งเรียนรู้ที่สามารถอธิบายชี้แจง ทำให้ดู ให้เห็นเป็นตัวอย่างที่เป็นรูปธรรม สามารถแสดงถึงเหตุและผลให้ผู้เรียนสามารถเข้าใจได้อย่างง่ายๆ ในขณะเดียวกันแหล่งการเรียนรู้ประเภทบุคคลยังทำหน้าที่เป็นผู้สอนหรือผู้ถ่ายทอดประสบการณ์ ความรู้ที่มีความสัมพันธ์ในเชิงเครือญาติทางสังคมของชุมชนจึงแฝงไว้ด้วยความเคารพศรัทธาของคนในชุมชน ดังนั้นแหล่งการเรียนรู้ประเภทบุคคลจึงมีความสำคัญมากในองค์ประกอบด้านคุณค่าแหล่งการเรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

5. องค์ประกอบด้านขั้นตอนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน

การส่งเสริมให้คนสามารถเรียนรู้ด้านสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชนในชุมชนเพื่อให้บุคคลสามารถเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนมีกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทัศนคติ และทักษะของตัวบุคคลใน 7 ขั้นตอนภายใต้หลักการเรียนรู้ของรูปแบบ ซึ่งแม้ว่าการเรียนรู้จะเกิดขึ้นอย่างเป็นลำดับขั้นแต่ธรรมชาติของการเรียนรู้ของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพในชุมชนมีความยืดหยุ่นสูงและบุคคลเป็นผู้มีอำนาจในการตัดสินใจด้วยตนเองในทุกขั้นตอนซึ่งการตัดสินใจของบุคคลจะได้อิทธิพลจากแรงขับที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลที่มีผลมาจากประสบการณ์เดิมของบุคคล และสิ่งเร้าที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมรอบตัวของบุคคล ดังนั้นในแต่ขั้นตอนของการเรียนรู้บุคคลสามารถย้อนกลับไปกลับมาในแต่ละขั้นตอนจนบุคคลเห็นว่าความรู้หรือวิธีการเรียนรู้เหล่านั้นเหมาะสมกับบริบท ความต้องการ ความรู้ความสามารถในการเรียนรู้ของตนเอง โดยผู้วิจัยสามารถสรุปขั้นตอนการเรียนรู้ได้ 7 ขั้นตอน ดังนี้

1038651166

5.1 การเรียนรู้ด้านสุขภาพจะเกิดขึ้นต่อเมื่อบุคคลมีความจำเป็นหรือต้องการใช้ประโยชน์จากสิ่งที่ตนเองต้องการรู้ ซึ่งเป็นขั้นตอนที่บุคคลจะต้องรับรู้ความต้องการของตนเอง ซึ่งเป็นขั้นตอนที่บุคคลเข้าใจถึงเหตุ และความจำเป็นในการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพในด้านใดด้านหนึ่งซึ่งความจำเป็นนั้นอาจเกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพของตนเอง หรือคนในครอบครัว ซึ่งในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยเรียกว่าเป็นขั้นของการวิเคราะห์ความต้องการจำเป็นด้านสุขภาพ

5.2 เมื่อบุคคลรับรู้ว่าตนเองมีความต้องการหรือมีเหตุผลจำเป็นที่ต้องการความรู้ในเรื่องใดๆแล้ว บุคคลจะเริ่มคิดและกลั่นกรองเพื่อจะแสวงหาความรู้ที่ตนเองต้องการ เช่น ต้องการรู้มากน้อยแค่ไหนถึงจะใช้ประโยชน์ได้ ต้องไปแสวงหาความรู้จากที่ใด ซึ่งในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยเรียกว่าเป็นขั้นของการแสวงหาแหล่งเรียนรู้

5.3 และเมื่อบุคคลเลือกแหล่งเรียนรู้ หรือวิธีการแสวงหาความรู้ที่ตนเองต้องการแล้ว ซึ่งบุคคลมักเลือกแหล่งเรียนรู้จากความคุ้นเคย ความถนัด และความสามารถในการเข้าถึงแหล่งเรียนรู้เพื่อแสวงหาความรู้ และบุคคลจะเข้าสู่กระบวนการหรือวิธีการในการได้มาซึ่งองค์ความรู้ตามประเภทหรือแหล่งการเรียนรู้นั้นๆ ซึ่งในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยเรียกว่าเป็นขั้นของการนำตนเองเข้าสู่กระบวนการเรียนรู้

5.4 ตลอดเวลาในขั้นตอนหรือกระบวนการแสวงหาเพื่อให้ได้มาซึ่งความรู้ เช่น การอบรม การอ่านหนังสือ การฟังประสบการณ์ การดูการอ่าน บุคคลอาจยอมรับหรือปฏิเสธการเรียนรู้ที่ตนเองแสวงหาความรู้ตามวิธีการของแหล่งเรียนรู้เมื่อพบว่าแหล่งการเรียนรู้นั้นไม่สามารถให้ข้อมูลหรือประสบการณ์ที่ตรงกับความต้องการของตนเอง หรือวิธีการให้ประสบการณ์ยุ่งยากซับซ้อน ยากต่อความเข้าใจ บุคคลสามารถหยุดหรือปฏิเสธวิธีการเรียนรู้จากแหล่งเรียนรู้นั้น และคิดหาวิธีการเรียนรู้จากแหล่งเรียนรู้ใหม่ และในขณะเดียวกับบุคคลสามารถเรียนรู้หรือแสวงหาความรู้ที่ตนเองต้องการได้จากหลายแหล่งการเรียนรู้ ซึ่งในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยเรียกว่าเป็นขั้นของการปฏิเสธหรือการยอมรับประสบการณ์

5.5 เมื่อบุคคลมีการเรียนรู้ตามขั้นตอนและวิธีการของแหล่งเรียนรู้แล้วบุคคลก็จะนำความรู้ที่ได้รับมาใช้ประโยชน์ตามเป้าหมายที่ตนเองกำหนดไว้ ซึ่งในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยเรียกว่าเป็นขั้นของการใช้ประโยชน์จากความรู้

5.6 ในขณะที่บุคคลนำความรู้มาใช้ประโยชน์ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้บุคคลก็จะมีการประเมินผลการเรียนรู้ของตนเองว่าสามารถนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ได้ตามที่ต้องการหรือไม่ ซึ่งหากความรู้เหล่านั้นสามารถนำมาใช้และเกิดประโยชน์บรรลุตามเป้าหมายของบุคคลที่กำหนดไว้หรือต้องการบุคคลก็จะนำความรู้ในมาใช้ในชีวิตประจำวันของตนเองอย่างต่อเนื่อง ขณะเดียวกันหากบุคคลพบว่าความรู้ดังกล่าวไม่สามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้บุคคลก็จะย้อนกลับไปสู่ขั้นตอนของการวิเคราะห์และประเมินความต้องการของตนเองอีกครั้งเพื่อที่จะแสวงหาความรู้มา

1038651166

ตอบสนองความต้องการจำเป็นของตนเองด้วยวิธีการใหม่ๆ ซึ่งในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยเรียกว่าเป็นขั้นของการประเมินความรู้

5.7 ในขั้นนี้หากบุคคลพบว่าการเรียนรู้ที่ตนเองแสวงหามาสามารถตอบสนองความต้องการของตนเองตามเป้าหมายสุขภาพที่ต้องการบุคคลก็จะนำความรู้นั้นมาใช้ในชีวิตประจำวันของตนเองจนเกิดเป็นความชำนาญ และนำความรู้ไปใช้กับบุคคลอื่นๆ ด้วยการเปลี่ยนตนเองเป็นแหล่งการเรียนรู้เกี่ยวกับความรู้ในเรื่องที่ตนเองมีประสบการณ์และเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ให้กับบุคคลอื่นๆ ด้วยวิธีการที่ตนเองถนัดหรือได้รับประสบการณ์มาก่อนหน้านี้ ซึ่งในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยเรียกว่าขั้นของการการแลกเปลี่ยนความรู้

เงื่อนไขของรูปแบบ คือ ข้อกำหนดเพื่อให้เกิดความถูกต้อง และเหมาะสมของการนำรูปแบบไปใช้สำหรับการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตในด้านการอนุรักษ์ สิบทอด และผสมผสานวัฒนธรรมเพื่อให้เกิดประโยชน์สำหรับการดูแลรักษาสุขภาพอนามัยมีเงื่อนไขหลัก 3 ด้าน ได้แก่

1. ด้านบริบทสภาพแวดล้อมของสังคม คือ การคำนึงถึงความแตกต่างในบริบทของสภาพแวดล้อมของสังคม ทรัพยากรของชุมชน และลักษณะทางภูมิศาสตร์ของแต่ละสังคม

2. ด้านคุณค่าและประโยชน์ของประเพณี วัฒนธรรมท้องถิ่น คือ การให้คุณค่าและนำกิจกรรมของท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพดั่งเดิมของท้องถิ่นมาเป็นทุนเดิมสำหรับการใช้ประโยชน์ด้านการดูแลสุขภาพอนามัยของชุมชนนั้นๆ

3. ด้านการมีส่วนร่วมทางสังคม การส่งเสริมให้ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมท้องถิ่นอย่างเท่าเทียมเสมอภาคอย่างมีอิสระไม่มีการบังคับหรือการครอบงำ โดยสามารถแสดงความคิดเห็น การตัดสินใจ และเข้าร่วมปฏิบัติในกิจกรรมของท้องถิ่น และร่วมใช้ประโยชน์จากคุณค่าของวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพในท้องถิ่น

ผลการตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบการเรียนตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

1. ความเหมาะสมของรูปแบบในด้านเนื้อหาและทฤษฎีของรูปแบบ และความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปปฏิบัติของรูปแบบการเรียนตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและนักวิชาการ จำนวน 7 คน (ด้านสาธารณสุข 2 คน, ด้านการศึกษานอกระบบ 4 คน และด้านการวิจัย 1 คน) พบว่า รูปแบบการเรียนตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนมีความเหมาะสมของรูปแบบในด้านเนื้อหาและทฤษฎีของรูปแบบและความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปปฏิบัติในระดับมาก

2. ความเหมาะสมของรูปแบบในด้านความสอดคล้องกับสภาพบริบทชุมชน และความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปปฏิบัติของรูปแบบการเรียนตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนจากความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิและและตัวแทนประชาชนที่อยู่ในหมู่บ้านจัดการ

1038651166

สุขภาพต้นแบบทั้ง 4 หมู่บ้านจำนวน 120 คน พบว่า พบว่า รูปแบบการเรียนตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนมีความเหมาะสมของรูปแบบในด้านความสอดคล้องกับสภาพบริบทชุมชน และความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปปฏิบัติในระดับมาก

3. สรุปผลการทดลองรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน และวิเคราะห์ปัจจัย เงื่อนไขในการใช้รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

ผลการทดลองรูปแบบการเรียนตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน พบว่า รูปแบบการเรียนตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนมีความเหมาะสมในการนำไปใช้ในการส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน โดยหลังการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเพิ่มขึ้น และกิจกรรมยังมีประโยชน์ต่อชุมชนในเชิงของการอนุรักษ์คุณค่าภูมิปัญญา ประเพณี วัฒนธรรมของชุมชน โดยมีรายละเอียดโยสรุปของแต่ละส่วนของขั้นตอนในการทดลองรูปแบบการเรียนตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง มีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันระหว่างเพศชาย และเพศหญิง อายุระหว่าง 41 – 50 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม มีรายได้เฉลี่ย 17,354.57 บาท และอาศัยอยู่ในชุมชน ระหว่าง 21 – 30 ปี และกิจกรรมท้องถิ่นที่มีลักษณะของประเพณี วัฒนธรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพ คือการจัดเวทีประชาคมหมู่บ้าน กิจกรรมหรือวัฒนธรรมท้องถิ่นที่เกี่ยวกับสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างเคยเข้าร่วม คือ ประเพณีทำบุญกลางบ้าน และเวทีประชาคมหมู่บ้าน

2. สิ่งค้นพบระหว่างการทดลองกิจกรรมรูปแบบการเรียนตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน พบว่า กลุ่มทดลองให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมอย่างดี โดยร่วมกิจกรรมจนครบระยะเวลาของการทดลอง และมีเพียงกลุ่มทดลองบางคนที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมบางกิจกรรม เนื่องจากติดภารกิจส่วนตัว แต่เมื่อปฏิบัติภารกิจส่วนตัวเรียบร้อยแล้วกลุ่มตัวอย่างก็กลับเข้าร่วมกิจกรรมและมีการสอบถามเกี่ยวกับรายละเอียดในกิจกรรมที่ตนเองไม่ได้เข้าร่วม ซึ่งกระบวนการเรียนรู้ของกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างรูปแบบการเรียนตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน ด้วยกระบวนการของกิจกรรมที่มุ่งส่งเสริมให้กลุ่มทดลองมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มทดลอง ภายในครอบครัวของกลุ่มทดลอง มีการเรียนรู้ด้วยตนเอง และจากเรียนรู้จากปราชญ์ พบว่า กลุ่มทดลองได้เรียนรู้และค้นพบสิ่งที่เป็นวิถีชีวิตชุมชนที่เกี่ยวข้องกับ

1038651166

ด้านสุขภาพของชุมชน ได้แก่ การจัดทำเวทีประชาคมสุขภาพหมู่บ้าน การทำบุญกลางบ้าน กิจกรรมกลองยาวประยุกต์ และการกำหนดแผนงานโครงการในการส่งเสริมวัฒนธรรมด้านสุขภาพของหมู่บ้านเพื่อนำเสนอขอรับการสนับสนุนการดำเนินโครงการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของหมู่บ้านคลองหัวช้าง

3. ผลการทดสอบความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติรูปแบบการเรียนตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน พบว่า

3.1 ด้านความรู้ พบว่า ก่อนทดลองกิจกรรมรูปแบบการเรียนตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับปานกลาง และหลังทดลองกลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.2 ด้านทัศนคติ พบว่า ก่อนทดลองกิจกรรมรูปแบบการเรียนตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติในระดับปานกลาง และหลังทดลองกลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติด้านในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยด้านทัศนคติสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1038651166

3.3 ด้านการปฏิบัติ พบว่า ก่อนทดลองกิจกรรมรูปแบบการเรียนตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในระดับต่ำ และหลังทดลองกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. ผลการประเมินความพึงพอใจในการจัดกิจกรรรม และประโยชน์ที่ได้รับจากการร่วมกิจกรรมรูปแบบการเรียนตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน พบว่า

41. ด้านประโยชน์ที่ได้รับจากการร่วมกิจกรรม พบว่า กิจกรรมส่งเสริมรูปแบบการเรียนตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน มีประโยชน์ในระดับมาก โดยส่งผลด้านเรียนรู้และเข้าใจที่จะเป็นส่วนหนึ่งในการอนุรักษ์และสืบทอดวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของชุมชน และสามารถนำความรู้และประสบการณ์จากการร่วมกิจกรรมการส่งเสริมวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพไปถ่ายทอดสู่บุคคลอื่นๆในหมู่บ้าน

4.2 ด้านความพึงพอใจในการจัดกิจกรรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมรูปแบบการเรียนตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน ในระดับมาก โดยเฉพาะด้านการเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่อกิจกรรม, ความพร้อมของอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์, การใช้ภาษาที่เหมาะสมและเข้าใจง่าย, และความเหมาะสมของการเชื่อมโยงเนื้อหาของกิจกรรมกับเป้าหมายการเรียนรู้

5. ผลการศึกษาเงื่อนไขสำคัญที่มีอิทธิพลต่อรูปแบบการเรียนตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน พบว่า ข้อเสนอแนะในเชิงการพัฒนาและส่งเสริมรูปแบบการเรียนตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน มีเงื่อนไขหลัก 3 ด้าน ได้แก่

5.1 เงื่อนไขด้านบริบทและทุนทางสังคม 3 ลักษณะ ได้แก่

5.1.1 การสร้างความตระหนักในเรื่องคุณค่าของภูมิปัญญาท้องถิ่นจะต้องไม่ใช้วิธีการเดียวกันกับคนทุกช่วงวัยในสังคม

5.1.2 การประยุกต์ใช้รูปแบบให้กลมกลืนกับกุศโลบายหรือวิธีการเรียนรู้ดังเดิมของท้องถิ่น เพื่อไม่ให้ชุมชนรู้สึกว่ากำลังถูกคุกคามด้วยกระบวนการหรือวิธีการจากภายนอกชุมชน

1.3 ชุมชนที่จะนำรูปแบบไปใช้จะต้องมีภูมิปัญญาหรือวัฒนธรรมเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว เช่น มีประเพณี ปราชญ์ ผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้รูปแบบการเรียนรู้สามารถเป็นเครื่องมือในการกระตุ้นประสบการณ์เดิมของประชาชนในชุมชนได้อย่างรวดเร็ว

5.2 เงื่อนไขด้านคุณค่าและประโยชน์ 2 ลักษณะ ได้แก่

5.2.1 การนำเสนอคุณค่าเชิงประโยชน์ต่อประชาชนกลุ่มใหญ่เพื่อสร้างจุดร่วม หรือแนวร่วมของสังคม

5.2.2 การยกย่องเชิดชู หรือชื่นชมยินดีกับผู้ให้ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมท้องถิ่นเพื่อเป็นแรงกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมเหล่านี้ขยายเป็นวงกว้างออกไปสู่ชุมชน สังคม

5.3 ด้านการมีส่วนร่วมทางสังคม 3 ลักษณะดังนี้

5.3.1 การเรียนรู้เกี่ยวกับภูมปัญญาหรือวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพควรเรียนรู้เป็นกลุ่มหรือเป็นทีม เพื่อสร้างความเข็มแข็งด้วยอิทธิพลของแรงกระตุ้นจากกลุ่มผู้ร่วมเรียนรู้

5.3.2 ชุมชนควรมีลักษณะโครงสร้างของสังคมแบบเครือญาติ และมีระบบการเคารพผู้อาวุโสจะช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ในระดับครอบครัวที่เป็นสถาบันการเรียนรู้ที่สำคัญของสังคมไทย

5.3.3 การมีระบบหรือช่วงทางที่เป็นเวทีให้ประชาชนในชุมชนแลกเปลี่ยนประสบการณ์อย่างอิสระ และมีประชาธิปไตย

4. สรุปผลการจัดทำแผนชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพรูปแบบการเรียนตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

แผนพัฒนาชุมชนด้วยรูปแบบการเรียนตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน ประกอบด้วยการพัฒนา 5 ด้าน คือ

1038651166

1. การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต ได้แก่ 1) การนำภูมิปัญญาหรือวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพเข้าสู่สถานบันการศึกษา 2) การจัดทำหลักสูตรภูมิปัญญาหรือวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพท้องถิ่น 3) ศึกษาดูงานแหล่งเรียนรู้ภายนอกชุมชนและผสมผสานภูมิปัญญาของท้องถิ่น 4) สร้างเครือข่ายการเรียนรู้ภูมิปัญญาและวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพทั้งภายใน ภายนอกชุมชน 5) การสร้างกระแสด้วยการประชาสัมพันธ์ภูมิปัญญาและวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพผ่านสื่อท้องถิ่น และ 6) การสร้างหลักสูตรสำหรับเสริมสร้างความรู้ และทักษะด้านภูมิปัญญา และวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของหมู่บ้าน

2. การพัฒนาแหล่งเรียนรู้ ได้แก่ 1) การสร้างศูนย์กลางแหล่งเรียนรู้ภูมิปัญญาและวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพในหมู่บ้าน 2) การพัฒนาแหล่งเรียนรู้ดังเดิมของท้องถิ่น และ 3) การสร้างระบบการรวบรวมและจัดเก็บองค์ความรู้ภูมิปัญญา และวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของชุมชน

3. การเสริมสร้างทักษะของปราชญ์ท้องถิ่น ได้แก่ 1) การยกย่องประกาศเกียรติคุณนักปราชญ์ภูมิปัญญาท้องถิ่น 2) การสร้างบุคคลต้นแบบด้านภูมิปัญญา และวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของชุมชน 3) การส่งเสริมเยาวชนยุวทูตภูมิปัญญา และวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพท้องถิ่น และ 4) ส่งเสริมการพัฒนาทักษะของปราชญ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นในด้านการถ่ายทอด ประสบการณ์ และความรู้สู่ประชาชนในหมู่บ้าน

4. การสนับสนุนทรัพยากรเพื่อการเรียนรู้ ได้แก่ 1) สนับสนุนงบประมาณในการพัฒนากิจกรรมของภูมิปัญญาและวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพท้องถิ่น และ 2) ท้องถิ่นตั้งงบประมาณเฉพาะสำหรับสนับสนุนภูมิปัญญา และวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของท้องถิ่น

5. การส่งเสริมคุณค่าภูมิปัญญาและวัฒนธรรมท้องถิ่น ได้แก่ 1) ส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญา และวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพท้องถิ่น 2) การสร้างกลุ่มอาชีพและผลิตภัณฑ์จากภูมิปัญญาและวัฒนธรรมท้องถิ่น และ3) การเผยแพร่ความรู้และภูมิปัญญา วิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพสู่ภายนอกชุมชนผ่านสื่อและช่องทางต่างๆ

5.2 อภิปรายผล

จากผลการศึกษาผู้วิจัยนำผลที่ได้จากการศึกษามาอภิปรายผลดังนี้

1. องค์ประกอบการเรียนรู้บนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

ผลการศึกษา พบว่า องค์ประกอบการเรียนรู้บนฐานวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ มี 3 องค์ประกอบ ได้แก่

1.1 ความเชื่อในการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพบนฐานวิถีชีวิตชุมชน

1038651166

ผลการศึกษา แสดงให้เห็นว่าชุมชนมีความเชื่อในการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพบนฐานวิถีชีวิตชุมชน 5 ความเชื่อ ซึ่งเกิดจากแนวคิดที่ว่าการเรียนรู้ดานสุขภาพเพื่อการดำรงชีวิตเพื่อความอยู่รอดตามปัจจัยของความต้องการพื้นฐานของการดำรงชีวิตของมนุษย์ ซึ่งจะเห็นได้ว่าชุมชนมีความเชื่อของการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับแนวคิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Lifelong learning) คนมีการเรียนรู้เพื่อความอยู่รอด รายการเรียนรู้ เพื่อการตอบสนองความต้องการ ขั้นพื้นฐาน ในทุกช่วงของชีวิต (สุมาลี สังศรี, 2543) เนื่องจากการเรียนรู้ของคนเกิดขึ้นในแต่ละช่วงชีวิตที่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านเศรษฐกิจหรือต้นทุนทางสังคม ตามลักษณะที่สอดคล้องกับภูมิประเทศ และสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ และพบว่ามีความสอดคล้องกับนิธิ เอียวศรีวงศ์ (2536) กล่าวไว้ว่า กระบวนการเรียนรู้ตามธรรมชาติของชุมชนท้องถิ่นเป็นไปเพื่อการแสงหาทางรอดต่อสภาพปัญหาที่รุมเร้าอยู่ โดยกระบวนการเกิดของภูมิปัญญาท้องถิ่นหรือภูมิปัญญาชาวบ้านที่เกี่ยวกับกระบวนการเกิดของวัฒนธรรมนั้น เป็นการเรียนรู้ ที่เกิดขึ้นจากศักยภาพของชาวบ้านในการแสงหาทางรอดต่อสภาพปัญหาที่รุมเร้าอยู่ โดยมีชาวบ้านผู้ที่มีความสามารถในการวิเคราะห์ คิดค้น ทดลองและสรุปบทเรียน ผสมผสานความรู้กับเทคโนโลยีจากภายนอก อาจกล่าวได้ว่าชุมชนมีความรู้ ความเข้าใจ สังเกตถึงสภาพของชุมชนและได้ใช้ความรู้สติปัญญา จนเกิดเป็นองค์ความรู้ที่กระทบสืบต่อกันมา

1038651166

อีกทั้งการเรียนรู้บนฐานวิถีชีวิตชุมชน เป็นเรียนรู้เพื่อการดำเนินชีวิตในสังคม ที่มีความสัมพันธ์กับด้านของความเชื่อในหลักศาสนา หลักธรรมชาติ และสิ่งเหนือหลักธรรมชาติ ซึ่งมีความสอดคล้องกับเอกวิทย์ ณ ถลาง (2540) กล่าวว่า กระบวนการเรียนรู้ตามธรรมชาติของมนุษย์แล้วสั่งสมเป็นมรดกทางปัญญา เป็นการเรียนรู้โดยศาสนา เป็นหลักในการหล่อหลอมบ่มเพาะความประพฤติ สติปัญญา และอุดมการณ์ชีวิต ทั้งในด้านหลักธรรมคำสอน ศีล และวัตรปฏิบัติ ตลอดจนพิธีกรรม และกิจกรรมทางสังคมที่มีวัดเป็นศูนย์กลางของชุมชน ในเชิงการเรียนรู้ล้วนมีส่วนตอกย้ำภูมิปัญญาที่เป็นอุดมการณ์แห่งชีวิต ให้มีกรอบและบรรทัดฐานความประพฤติ และให้ความมั่นคง อบอุ่นทางจิตใจ เป็นที่ยึดเหนี่ยวแก่คน ในการเผชิญชีวิตบนความไม่แน่นอนอันเป็นสัจธรรมอย่างหนึ่ง สถาบันศาสนาจึงมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ของคนที่อยู่รวมกันเป็นหมู่เหล่า สำหรับพุทธศาสนาในขั้นปรมัตถ์ก็มีผลต่อการพัฒนาจิตวิญญาณให้เป็นอิสระจากความทุกข์ยากทั้งปวง สำหรับบุคคลผู้ประพฤติปฏิบัติ ศาสนาจึงเป็นหลักในการหล่อหลอมบ่มเพาะทั้งความประพฤติสติปัญญา และอุดมการณ์แห่งชีวิตไปพร้อมๆ กัน ถือได้ว่าเป็นการศึกษาที่มีลักษณะเป็นองค์รวมและมีอิทธิพลต่อชีวิตของคนที่นับถือศาสนานั้นๆ ทั้งโดยตรงและโดยอ้อม อีกทั้งเป็นแก่นและกรอบในกระบวนการขัดเกลาทางสังคมด้วย

1.2 เป้าหมายการเรียนรู้บนฐานวิถีชีวิตชุมชน

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า เป้าหมายการเรียนรู้บนฐานวิถีชีวิตชุมชน เพื่อมุ่งให้คนในชุมชนหรือท้องถิ่นมีความเข้าใจในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ชุมชนมีความปลอดภัยจากภัยคุกคาม

สุขภาพ และชุมชนมีศักยภาพด้านเศรษฐกิจ สังคมซึ่งสอดคล้องกับพวงเพชร สุรัตนกวีกุล (2544) ได้แสดงแนวคิดเกี่ยวกับวิถีชีวิต (Way of life) ไว้ว่า วิถีชีวิตของมนุษย์ในสังคมถูกกำหนดโดยวัฒนธรรมของมนุษย์ตั้งแต่เกิดจนตาย ตั้งแต่ตื่นนอนจนเข้านอน พฤติกรรมต่าง ๆ ที่มนุษย์ทำไม่ว่าจะเป็นการแปรงฟัน สวมใส่เสื้อผ้าเครื่องประดับตลอดจนการเล่นกีฬา ดูโทรทัศน์ ล้วนแล้วแต่เป็นเรื่องของวัฒนธรรมทั้งสิ้น วัฒนธรรมเป็นตัวกำหนดรูปแบบของครอบครัว เศรษฐกิจ การปกครอง การศึกษา ศาสนา เป็นต้น วัฒนธรรมจะกำหนดว่า สิ่งใดดี สิ่งใดไม่ดี สิ่งใดถูก สิ่งใดผิด รวมทั้งเป้าหมายในชีวิตว่าควรเป็นอย่างไร ฉะนั้น กิจกรรมทุกอย่างของมนุษย์ไม่ว่าจะเป็นการกิน การดื่ม การพูด การอ่าน การเขียน การคิด การทางาน การเล่น การติดต่อสัมพันธ์ ล้วนแล้วแต่เป็นเรื่องของวัฒนธรรมทั้งสิ้น วัฒนธรรมจึงเป็นวิถีชีวิตของมนุษย์ในสังคม

โดยที่องค์ประกอบด้านเป้าหมายการเรียนรู้บนฐานวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ คือ ต้องการให้เกิดความเชื่อมโยง และความหนึ่งเดียวกันของคนในชุมชนในด้านการมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ในวิถีวิชิตใน 3 ด้าน คือ ด้านคน เสริมสร้างให้มีความรู้ มีทักษะด้านสุขภาพที่เหมาะสม มีความสามารถในการจัดการสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม ในด้านการดูแลรักษาสุขภาพในเบื้องต้น การป้องกันอันตรายและภัยคุกคามต่อสุขภาพที่เท่าทันเหมาะสม และมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งด้านสุขภาพทางกาย จิตใจ สังคม และภูมิรู้หรือสติปัญญา ด้านชุมชน เสริมสร้างชุมชนให้มีความปลอดภัยทั้งด้านปัจจัยพื้นฐานของการดำรงชีวิต เช่น อาหาร ยา ผลิตภัณฑ์ต่างๆ และด้านสิ่งแวดล้อม เช่น สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ทางเคมี และในด้านความสามัคคีของคนในสังคม และมีระบบการจัดบริการสุขภาพที่เหมาะสมในชุมชนหรือท้องถิ่น ทั้งด้านการดูแลรักษาพยาบาล การส่งเสริมป้องกันฟื้นฟูสมรรถภาพ และมีสวัสดิการด้านสุขภาพที่เหมาะสมให้กับประชาชนในชุมชนซึ่งสอดคล้องกับประทีป วีระพัฒนนิรันดร์ (2542) ได้อธิบายถึงแนวคิดในการจัดกระบวนการเรียนรู้ในชุมชน มีวัตถุประสงค์หลายๆ ประการพร้อมกันๆ กัน เช่น เพื่อสืบค้นผู้นำจิตวิญาณ สร้างความเข้าใจร่วมกัน สร้างคุณค่าและจิตสำนึกใหม่ ปลูกฝังคุณธรรมและค่านิยมที่ดีงาม เกิดความเอื้ออาทร สร้างวิสัยทัศน์ร่วมกัน สร้างกระบวนทัศน์ใหม่ (วิธีคิดและวิธีทำงาน) ทราบปัญหาและความต้องการของชุมชน ได้แนวทาง วิธีการ และแผนงานการแก้ปัญหา ได้เริ่มทดลองปฏิบัติ ได้โจทย์วิจัย เกิดการสะสมองค์ความรู้ในท้องถิ่น ได้องค์ความรู้ใหม่ และขยายผลผ่านการสรุปบทเรียนร่วมกัน ได้หลักสูตรท้องถิ่นและนำไปสู่การปฏิรูปการเรียนการสอน ชุมชนมีโอกาสเรียนรู้และจัดการร่วมกัน รวมทั้งสิ่งแวดล้อมได้รับการอนุรักษ์และฟื้นฟู

1.3 กระบวนการเรียนรู้ของวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า มี 3 ส่วน คือ การถ่ายทอดประสบการณ์ในด้านการดูแลสุขภาพจากบุคคล ไปยังบุคล หรือกลุ่มคน ที่อยู่ในชุมชนหรือสังคม โดยมีลักษณะของการถ่ายทอดประสบการณ์ แบบเป็นทางการ การถ่ายทอดด้วยการจัดประชุมในชุมชน และไม่เป็นทางการด้วยการ

1038651166

พูดคุยบอกเล่าประสบการณ์ การถ่ายทอดในครอบครัว การรับวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพจากสังคมอื่น หรือการผสมผสานให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชนของเดิมที่มีอยู่ โดยไม่ขัดกับค่านิยมหลักของชุมชน และนำมาใช้ในชุมชนจนเสมือนกับว่าวิถีชีวิตชุมชนนั้นเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตชุมชนในท้องถิ่น และการอนุรักษ์วิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ การส่งเสริมคุณค่าของวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ และรักษาเอกลักษณ์และคุณค่าทางวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของท้องถิ่นให้คงอยู่ไม่สูญหายไปจากชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับจำนงค์ อดิวัฒนสิทธิ์, เฉลียว ฤกษ์รุจิพิมล, ประพีร์ วิริยะสมบูรณ์, เสาวคนธ์ สุดสวาสดิ์, สุดา ภิรมย์แก้ว และสุรพันธ์ เพชราภา (2543) ได้กล่าวถึงลักษณะที่สำคัญและหน้าที่ของวัฒนธรรมที่สำคัญว่า เป็นสิ่งที่ถ่ายทอดสืบต่อกันมา (transmitted among the members of society) พฤติกรรมการเรียนรู้เป็นการสืบทอดจากช่วงอายุหนึ่งไปยังอีกช่วงอายุหนึ่ง และแพร่กระจายระหว่างสมาชิกของสังคมโดยสัญลักษณ์ คือภาษาเป็นสื่อกลางในการถ่ายทอดซึ่งอาจจะแสดงออกในรูปของคำพูด การเขียน การสลักหรือจารึกไว้ในที่ต่าง ๆ ตามความเหมาะสมในช่วงเวลานั้น ๆ สัญลักษณ์ดังกล่าวช่วยให้มนุษย์สามารถถ่ายทอดความรู้สึก ทัศนคติ ความคิดเห็น เพื่อความเข้าใจระหว่างกันของสมาชิกในสังคม

1038651166

2. รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

รูปแบบการเรียนตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน คือ ผังแสดงโครงสร้างทางความคิดขององค์ประกอบด้านความเชื่อของของชุมชน เป้าหมายของการเรียนรู้ ขั้นตอนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน และปัจจัยด้านแรงขับเคลื่อนการเรียนรู้ และภูมิปัญญาในท้องถิ่น ซึ่งที่มีผลต่อการเรียนรู้ตลอดชีวิตของคนหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบที่ยึดถือร่วมกันปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง สามารถพึ่งตนเองในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ และ 2 ปัจจัย

ซึ่งจากการศึกษาพบว่า

2.1 ความเชื่อของการเรียนรู้ด้านสุขภาพบนฐานวิถีชีวิตชุมชน

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ความเชื่อที่ว่าการมีสุขภาพดีต้องเริ่มที่ตนเอง ซึ่งสะท้อนให้เห็นการมีสุขภาพที่ดีจำเป็นต้องเสริมสร้างให้คนในชุมชนมีความตระหนักและความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเองและสังคม โดยต้องทำให้คนเห็นว่าสุขภาพจะดีได้ต้องเกิดจากความรับผิดชอบของตัวเองก่อนที่จะพึ่งพาบุคคลอื่น และการเจ็บป่วยจากการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของตนเองจะส่งผลกระทบต่อบุคคลอื่นๆด้วยเช่นกันไม่ใช่การเจ็บป่วยจะส่งผลเสียต่อตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับ ปิยะธิดา นาคะเกษียร (2552) ได้สรุปเกี่ยวกับหลักการสำคัญในการดำเนินงานสุขภาพชุมชน ไว้ดังนี้ การส่งเสริมสุขภาพที่เมืองออตตาวา ประเทศแคนาดา เมื่อปี พ.ศ. 2529 ได้สรุปแนวคิดเกี่ยวกับแนวทางการ

ส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ในการประชุมนานาชาติ ว่าเรื่องสุขภาพจึงถูกมองในลักษณะของความจำเป็นสำหรับชีวิตประจำวัน มิใช่เป็นเพียงจุดมุ่งหมายของการดำรงชีวิตเท่านั้น การส่งเสริมสุขภาพจึงมิใช่เป็นความรับผิดชอบขององค์กรในภาคสาธารณสุขเท่านั้น หากกินความนอกเหนือจากการมีชีวิตอยู่อย่างมีสุขภาพดีไปสู่เรื่องของสุขภาวะโดยรวมอันประกอบด้วย สภาวะทางสังคม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ จึงเห็นได้ว่าการส่งเสริมสุขภาพนั้นจะต้องเริ่มต้นจากบุคคลจะต้องเห็นความจำเป็น และตระหนักถึงการมีสุขภาพดี การปฏิบัติตน สำนึกต่อส่วนรวม สร้างสรรค์ให้สังคมมีความสุข ดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมเพื่อการมีสุขภาพดี นอกจากนี้องค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนจะต้องคำนึงถึงเรื่องสุขภาพของประชาชนเป็นสำคัญด้วย การสร้างสุขภาพในชุมชนมีความเป็นไปได้ที่ประชาชนจะรวมกลุ่มสร้างเสริมสุขภาพตนเองโดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องที่ไม่ยุ่งยากและใกล้ตัว เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการรักษาสุขภาพจิต

และการที่คนในชุมชนจะสามารถเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพได้อย่างมีความสุข คนในชุมชนจะต้องมีอิสระในการเรียนรู้ทุกๆด้าน สามารถเข้าถึงข้อมูลจากแหล่งเรียนรู้ของชุมชนได้อย่างเท่าเทียมและสามารถแสดงความคิดเห็นที่จะส่งผลต่อสุขภาพของตนเองได้อย่างอิสรเสรี และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจกำหนดวิถีชีวิตเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองและชุมชนโดยให้เกิดประโยชน์กับคนส่วนใหญ่ในชุมชนบนพื้นฐานของหลักประชาธิปไตยซึ่งสอดคล้องกับสุมาลี สังข์ศรี (2543) ได้ศึกษาโดยการวิเคราะห์แนวความคิด หลักการ สำคัญของการศึกษาตลอดชีวิตว่าต้องมีความเป็นประชาธิปไตย และให้อิสระแก่ผู้เรียน ควรเป็นการศึกษาที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้เลือกตัดสินใจตามความพร้อม ความสามารถ ความสนใจ และความสะดวกของเขา กลุ่มเป้าหมายหรือผู้เรียนควรมีโอกาสได้เลือกเรียนในสิ่งที่เขาสนใจและคิดว่าเป็นประโยชน์ต่อเขา และควรให้อิสระแก่ผู้เรียนในการกำหนดเวลาเรียน สถานที่เรียนของเขาเอง

2.2 เป้าหมายเรียนรู้บนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า เป้าหมายของการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนมุ่งให้เกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพของบุคคล คือ เสริมสร้างให้บุคคลเกิดการเรียนรู้เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพที่ดีกับบุคคลทั้งด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติ โดยบุคคลที่เรียนรู้สามารถนำความรู้และประสบการณ์ไปใช้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ได้ เช่น รักษาอาการเจ็บป่วยอย่างง่ายๆ การปฏิบัติตนอย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดในการจัดกระบวนการเรียนรู้ในชุมชนของประทีป วีระพัฒนนิรันดร์ (2542) ที่ได้อธิบายว่าเป้าหมายการจัดกระบวนการเรียนรู้ในชุมชน คือ เพื่อสร้างปัญญาให้คนในชุมชนสามารถพัฒนาตนเอง ครอบครัว และชุมชน ได้อย่างบูรณาการ หรือเพิ่มเสริมสร้างพลังให้คนในชุมชนสามารถพึ่งตนเองและพึ่งพากันเองได้มากขึ้น รวมทั้งส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการเชื่อมต่อประสบการณ์ระหว่างบุคคลและชุมชนโดยผ่านกระบวนกลุ่มและเครือข่ายการเรียนรู้

1038651166

2.3 ขั้นตอนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ขั้นตอนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้คนสามารถเรียนรู้ด้านสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชนในชุมชนเพื่อให้บุคคลสามารถเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชน มีกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทัศนคติ และทักษะของตัวบุคคล และของชุมชน โดยพบว่าในขณะที่บุคคลนำความรู้มาใช้ประโยชน์ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้บุคคลก็จะมีการประเมินผลการเรียนรู้ของตนเองว่าสามารถนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ได้ตามที่ต้องการหรือไม่ ซึ่งหากความรู้เหล่านั้นสามารถนำมาใช้และเกิดประโยชน์บรรลุตามเป้าหมายของบุคคลที่กำหนดไว้หรือต้องการบุคคลก็จะนำความรู้ในมาใช้ในชีวิตประจำวันของตนเองอย่างต่อเนื่อง ขณะเดียวกันหากบุคคลพบว่าความรู้ดังกล่าวไม่สามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้บุคคลก็จะย้อนกลับไปสู่ขั้นตอนของการวิเคราะห์และประเมินความต้องการของตนเองอีกครั้งเพื่อที่จะแสวงหาความรู้มาตอบสนองความต้องการจำเป็นของตนเองด้วยวิธีการใหม่ๆ ซึ่งในขั้นตอนนี้มีความสอดคล้องกับลักษณะการเรียนรู้ของชุมชนที่ Knowles (1978) ได้สรุปว่า บุคคลจะต้องการวิเคราะห์ประสบการณ์ (Analysis of Experience) เนื่องจากประสบการณ์เป็นแหล่งการเรียนรู้ที่มีคุณค่ามากที่สุดสำหรับผู้ใหญ่ เพราะการวิเคราะห์ถึงประสบการณ์ของแต่ละคนอย่างละเอียดว่ามีส่วนไหนของประสบการณ์ที่จะนำมาใช้ในการเรียนรู้ได้บ้าง แล้วจึงหาทางนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อไป

1038651166

และการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพตามวิถีชีวิตชุมชนของแต่ละหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบจะให้ความสำคัญกับการเคร่งครัดกับการนำของดีที่มีอยู่เดิมมายึดถือปฏิบัติ ซึ่งผู้วิจัยได้สามารถตีความและสรุปให้เรื่องของคุณค่าของวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพท้องถิ่นเป็นหนึ่งในส่วนประกอบสำคัญขององค์ประกอบการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพสำหรับสังคมไทย ซึ่งเป็นองค์ประกอบด้านหลักการของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพสำหรับ เนื่องจากพบว่า หมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบจะให้ความสำคัญกับการใช้ภูมิปัญญา วิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพเป็น กุศโลบายทั้งทางตรงและทางอ้อมสำหรับการจัดการสุขภาพของคนในชุมชน ดังนั้นในการนำรูปแบบไปใช้จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงคุณค่าของวิถีชีวิตดั้งเดิมของท้องถิ่น เช่น ค่านิยม พิธีกรรม ประเพณี ภูมิปัญญาวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพที่มีอยู่ในท้องถิ่น เนื่องจากเป็นสิ่งที่แสดงถึงความเจริญงอกงามทางด้านสุขภาพ และเป็นการสะสมภูมิปัญญา ความรู้ที่มีความเหมาะสมกับท้องถิ่นนั้นๆ ที่คนในท้องถิ่นใช้เป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตสืบต่อกันมา ดังนั้นค่านิยม พิธีกรรม ประเพณี ภูมิปัญญาวัฒนธรรมจึงเป็นแหล่งการเรียนรู้ที่เกิดจากการสะสมประสบการณ์ วิธีการ และความรู้ของชุมชน ซึ่งเป็นประเด็นที่สอดคล้องกับประสบการณ์ความสำเร็จและความคิดสร้างสรรค์ของการจัดการเชิงระบบของ ภักดี สืบนุการณ์ และสมชาย ธรรมสารโสภณ (2555) ในเวทีการเสวนาเรื่องเล่าจากพื้นที่ในด้านของการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนด้วยมิติทางวัฒนธรรมและการมี

ส่วนร่วมของชุมชน โดยกล่าวว่า หลักคิดวิธีทำงานของการบริหารความสัมพันธ์ศาสตร์และศิลป์แห่งการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนคนด่านซ้าย เพื่อมุ่งหาทางออกมากกว่ามองหาปัญหา และใช้แนวทางจัดการโดยธรรมชาติ ประกอบด้วย การใช้วัฒนธรรม ความเชื่อ ความศรัทธา ช่วยผ่อนแรง ต้องเปิดใจรับฟังในความเชื่อ ความศรัทธา ไม่ดูแคลนความเชื่อของชาวบ้าน เพราะความป่วยของคนนั้นมีทั้งกายทั้งจิต การได้เข้าร่วมประเพณีต่างๆ ทำให้เข้าใจวิถีของชุมชนมากขึ้น ซึ่งจะเห็นได้จากวัฒนธรรมการกินของชาวใต้ ที่เห็นคุณค่าในประโยชน์ของพืชผักในท้องถิ่นต่อประโยชน์ของสุขภาพและชาวให้ได้มีผักเป็นองค์ประกอบในมื้ออาหารทุกๆ มื้อ ซึ่งสอดคล้องกับสิ่งที่วุฒิชัย เพิ่มศิริวาณิชย์ และสุทธิพงษ์ ทิพชาติโยธิ (2550) ได้กล่าวถึงวัฒนธรรมการบริโภค ว่าเป็นการบำรุงและปรับแต่งธาตุ คนใต้ส่วนใหญ่มักชอบอาหารรสจัด คือ เปรี้ยวจัด เผ็ดจัด ซึ่งจัดอยู่ในอาหารธาตุไฟ จะช่วยสร้างพลังงานชดเชย ช่วยกระตุ้นการสูบฉีดหัวใจ ทำให้เลือดลมเดินสะดวก อีกทั้งยังมีผักเป็นส่วนประกอบสำคัญของอาหารทุกมื้อ ซึ่งพืชผักที่นิยมรับประทานมักเป็นผักที่มีรสเผ็ด ฝาด และขมเจือปนอยู่ เช่น สะตอ ลูกเนียง ลูกเหรียง ทำมัง ใบมะม่วงหิมพานต์ เป็นผักธาตุไฟจึงมีคุณค่าทั้งเป็นอาหารและยา รวมถึงเครื่องแกงที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของอาหารใต้ยังมีรสชาติที่เข้มข้น และมักมีส่วนผสมของขมิ้น ซึ่งมีคุณสมบัติเป็นสมุนไพรแก้โรคได้หลายชนิด จึงเรียกได้ว่าอาหารของชาวใต้มีคุณค่าทั้งเป็นอาหารและเป็นยาไปด้วยในตัว

1038651166

การเรียนรู้ด้านสุขภาพจำเป็นต้องบูรณาการกับการเรียนรู้ในเรื่องพื้นฐานอื่นๆ ของชีวิตอย่างสมดุลซึ่งเป็นหลักการสำคัญของรูปแบบรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนเนื่องจากการส่งเสริมให้บุคคลมีการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพอย่างต่อเนื่องในทุกช่วงวัยของชีวิตเพื่อให้มีความรู้ที่เหมาะสม และถูกต้องเท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลง โดยไม่คิดว่าการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพเป็นภาระหรือเป็นอุปสรรคในชีวิตประจำวันจนส่งผลให้บุคคลมีการเรียนรู้ด้านสุขภาพที่ต่อเนื่องบุคคลจำเป็นต้องบูรณาการเรื่องของสุขภาพเข้ากับเรื่องพื้นฐานอื่นๆของชีวิตประจำวันหรือวิถีชีวิต โดยไม่แยกออกจากส่วนใดส่วนหนึ่งจนกลายเป็นเสมือนทุกเรื่องเป็นสิ่งเดียวกัน จนกลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตหรือวัฒนธรรม หรือภูมิปัญญาด้านสุขภาพในตัวบุคคลครอบครัว และสังคม ซึ่งแนวคิดการเรียนรู้นี้สอดคล้องกับแนวคิดของประเวศ วะสี (2536) ที่ได้กล่าวไว้ว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่น เกิดจากการส่งสมการเรียนรู้มาเป็นระยะเวลายาวนานมีลักษณะเชื่อมโยงกันไปหมดทุกสาขาวิชาไม่แยกเป็นวิชาแบบเรียนที่เราเรียน แต่เป็นการเชื่อมโยงกันทุกรายวิชาทั้งที่เป็นเศรษฐกิจ ความเป็นอยู่ การศึกษาและวัฒนธรรม จนผสมกลมกลืนเข้าด้วยกัน และชัยวัฒน์ สุทธิรัตน์ (2552) ได้กล่าวไว้ใน 80 นวัตกรรมการจัดการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ว่าการเรียนรู้โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นกระบวนการ เรียนรู้ ปรุงแต่ง พัฒนา และถ่ายทอดสืบต่อกันมาทั้งทางตรงและทางอ้อมเพื่อใช้แก้ปัญหา หรืออำนวยความสะดวกแก่บุคคลในท้องถิ่น และพัฒนาวิถีชีวิตของคนไทย ให้สมดุลกับสภาพแวดล้อม และเหมาะสมกับยุคสมัย และยังสอดคล้องกับสิ่งที่สุ

ภาคย์ อินทองคง (2550) ได้แสดงมุมมองในประเด็นวัฒนธรรมวิถีใต้ที่มีผลต่อสุขภาพของคนใต้ไว้ทั้งสิ้น 7 ประเด็น ได้แก่ วัฒนธรรมทางการบริโภค วัฒนธรรมทางอาชีพ วัฒนธรรมการละเล่นพื้นบ้าน วัฒนธรรมทางความเชื่อ ศาสนา วัฒนธรรมทางการเมือง วัฒนธรรมทางการแพทย์ และวัฒนธรรมทางด้านประเพณี โดยวัฒนธรรมเหล่านี้ ได้ถูกหล่อหลอมขึ้นมาจากสภาพแวดล้อม พื้นที่อยู่อาศัยของชาวใต้ซึ่งจะส่งผลกับสุขภาพของคนในทุกด้าน ตั้งแต่ด้านร่างกาย สังคม จิตใจ และจิตวิญญาณ โดยแต่ละวัฒนธรรมจะมีผลต่อสุขภาพแต่ละด้านมากน้อยต่างกัน

การสร้างอัตลักษณ์ของชุมชนในเชิงสัญลักษณ์ของวัฒนธรรมด้านสุขภาพ เป็นหนึ่งในแนวทางที่เป็นข้อเสนอสำหรับการเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของชุมชน ที่ชุมชนเห็นว่าจะเป็นสิ่งกระตุ้นเตือนให้คนในชุมชนได้เข้าใจ และเห็นคุณค่าของวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของท้องถิ่น และก่อให้เกิดการใช้ประโยชน์ของวัฒนธรรมท้องถิ่นเพื่อการดูแลรักษาสุขภาพอนามัยของคนในชุมชน อีกทั้งยังเป็นการช่วยอนุรักษ์ และสืบสานคุณค่าของภูมิปัญญา และวัฒนธรรมท้องถิ่นให้คงอยู่ในชุมชน ไม่สูญสลายหายไปตามกาลเวลา เช่น การให้สร้างศูนย์การเรียนรู้ หรือพิพิธภัณฑ์เพื่อรวบรวมภูมิปัญญา วิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของท้องถิ่นขึ้นในชุมชน เพื่อใช้เป็นแหล่งเรียนรู้ในด้านวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของชุมชน ซึ่งแนวคิดนี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของByron Good ในปี 1977 (อ้างใน โกมาตรา จึงเสถียรทรัพย์, 2548) ซึ่งกล่าวว่า Good เป็นบุคคลสำคัญในวงการของนักมานุษยวิทยาการแพทย์ ได้ให้ขอเสนอแนะที่เป็นแนวทางสำคัญในกระบวนการศึกษาด้านสุขภาพในระบบวัฒนธรรมด้วยการวิเคราะห์ความหมายและโครงสร้างเครือข่ายของสัญลักษณ์ (semantic network analysis) โดยอธิบายเชื่อมโยงแนวคิดกับปรากฏการณ์โลกสุขภาพของชาวอิหร่าน ว่าได้ถูกสร้างขึ้นโดยระบบสัญลักษณ์ที่ให้ความสำคัญกับการให้ความหมายของอวัยวะ อาการ ความรู้สึก รวมทั้งวิธีการเผชิญกับความเจ็บป่วย ซึ่งเป็นสัญลักษณ์เชิงการสื่อสารด้านสุขภาพเฉพาะของสังคม ที่บุคคลภายนอกอาจไม่สามารถเข้าใจในความหมายของอาการเจ็บป่วย หรือโรคที่เกิดขึ้น หากบุคคลภายนอกไม่สามารถทำความเข้าใจในความเชื่อมโยงของระบบสัญลักษณ์และการให้ความหมายเชิงวัฒนธรรม ซึ่งมีรากฐานมาจากความคิดแบบโดยที่ความหมายเหล่านี้สถาปนาความจริงของโลกสุขภาพขึ้นในบริบททางสังคมของอิหร่าน อีกทั้งยังสอดคล้องกับ ยศ สันตสมบัติ (2540) ได้กล่าวถึงวัฒนธรรมว่าเป็น วัฒนธรรมมีระบบสัญลักษณ์ (Symbol) เป็นองค์ประกอบสำคัญ ที่ช่วยให้คนในวัฒนธรรมสามารถ สร้างความเข้าใจ การรับรู้ไปในแนวทางเดียวกัน อย่างเป็นระบบ และสามารถถ่ายทอดวัฒนธรรมนั้นไปยังคน รุ่นต่อไปได้

2.4 ปัจจัยสนับสนุนการเรียนรู้บนฐานวิถีชีวิตชุมชน

1) ด้านแรงขับเคลื่อนการเรียนรู้ เป็นหนึ่งในองค์ประกอบเรียนรู้บนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน ซึ่งประกอบด้วย แรงขับภายในบุคคลที่เกิดขึ้นจากความจำเป็นหรือความต้องการของแต่ละบุคคลที่เกิดจากประสบการณ์ทางตรงและทางอ้อมที่บุคคลประสบ การ

1038651166

ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านสุขภาพให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในบุคคล จะต้องกระตุ้นให้บุคคลนำประสบการณ์ที่ตนเองมีอยู่มาแลกเปลี่ยนกับคนอื่นๆเพื่อให้เกิดการเปรียบเทียบและนำไปสู่การเรียนรู้ในสิ่งที่ขาด หรือจำเป็นต้องใช้ประโยชน์ในปัจจุบัน และแรงขับทางสังคมซึ่งเป็นสิ่งเร้าภายนอกให้บุคคลเห็น หรือรับรู้เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับสุวัฒน์ วัฒนวงศ์ (2547) ได้อธิบายว่า องค์ประกอบเรียนรู้ที่เป็นแนวทางที่นักการศึกษาควรคำนึงถึงสำหรับการเรียนรู้ในสถานการณ์หนึ่ง ๆ คือ ควรพิจารณาและให้ความสำคัญกับแรงจูงใจในการเรียน (Motivation to Learn) ในขณะที่ Knowles (1978) ได้อธิบายที่แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของแรงขับเคลื่อนการเรียนรู้ซึ่งมีผลมาจากประสบการณ์เดิมของผู้เรียนว่าความต้องการและความสนใจ (Needs and Interests) ผู้ใหญ่จะถูกชักจูงให้เกิดการเรียนรู้ได้ดี ถ้าหากตรงกับความต้องการและความสนใจในประสบการณ์ที่ผ่านมา ผู้เรียนก็จะเกิดความพึงพอใจ เพราะฉะนั้นควรต้องให้ความสำคัญกับประสบการณ์ของผู้เรียนอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะการจัดกิจกรรมทั้งหลายเพื่อให้ผู้ใหญ่เกิดการเรียนรู้ และยังสอดคล้องกับ สุมาลี สังข์ศรี (2543) ได้ศึกษาโดยการวิเคราะห์แนวความคิด หลักการสำคัญของการศึกษาตลอดชีวิตว่าต้องสร้างแรงจูงใจในการเรียนรู้ที่เน้นการสร้างแรงจูงใจในการเรียนรู้แก่กลุ่มเป้าหมาย โดยการชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นของการศึกษาที่มีต่อบุคคลในทุกช่วงชีวิต และเห็นว่าการศึกษาเป็นสิ่งที่ไม่ยุ่งยาก และเป็นสิ่งที่เป็นไปได้และทำได้ในทุกช่วงชีวิตของคน

1038651166

2) ภูมิปัญญาของชุมชน การส่งเสริมให้คนสามารถเรียนรู้ด้านสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชนในชุมชนนั้นๆ ควรมีคุณค่าที่เป็นต้นทุนที่เป็นแหล่งการเรียนรู้ของชุมชนที่เป็นรูปธรรม และชุมชนเคยใช้หรือยังใช้ประโยชน์จากคุณค่าของภูมิปัญญาท้องถิ่นซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ แหล่งการเรียนรู้ที่เป็นภูมิปัญญาที่ไม่ใช่บุคคล ได้แก่ ค่านิยม ธรรมเนียมประเพณี และแหล่งการเรียนรู้ที่เป็นบุคคล แหล่งการเรียนรู้ประเภทนี้มีความสำคัญอย่างยิ่งในการส่งเสริมการเรียนรู้ด้านสุขภาพบนฐานวิถีชีวิตชุมชน เพราะเป็นแหล่งเรียนรู้มีมากด้วยคุณค่าของประสบการณ์ที่สะสมอยู่ในตัวของบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับนิธิ เอียวศรีวงศ์ (2536) กล่าวไว้ว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่นหรือภูมิปัญญาชาวบ้านที่เกี่ยวกับกระบวนการเกิดของวัฒนธรรมนั้น เป็นการเรียนรู้ ที่เกิดขึ้นจากศักยภาพของชาวบ้านในการแสงหาทางรอดต่อสภาพปัญหาที่รุมเร้าอยู่ โดยมีชาวบ้านผู้ที่มีความสามารถในการวิเคราะห์ คิดค้น ทดลองและสรุปบทเรียน ผสมผสานความรู้กับเทคโนโลยีจากภายนอก อาจกล่าวได้ว่าชุมชนมีความรู้ ความเข้าใจ สังเกตถึงสภาพของชุมชนและได้ใช้ความรู้สติปัญญา จนเกิดเป็นองค์ความรู้ที่กระทบสืบต่อกันมา ซึ่งเป็นการสั่งสมด้วยตนเองโดยเรียนรู้มาจากประสบการณ์ในชีวิต การอยู่ร่วมกันในสังคม อีกทางหนึ่งคือ มีผู้ถ่ายทอดให้ในรูปของวัฒนธรรมประเพณี และวิถีการดำรงชีวิต ซึ่งความรู้จะถูกสั่งสมไว้ในตัวคน ๆ หนึ่ง เรียกว่า ปราชญ์ชาวบ้าน ได้ถูกสั่งสมมาจากประสบการณ์และได้รับการถ่ายทอดจากคนรุ่นหนึ่งไปสู่คนอีกรุ่นหนึ่ง

3. การทดลองรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

จากการศึกษา พบว่า รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน สามารถนำไปใช้สำหรับส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนเนื่องจากสามารถกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างทดลองมีการเปลี่ยนแปลงคะแนนของความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมสูงขึ้นก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ระหว่างการทดลองรูปแบบ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการร่วมเรียนรู้ในแต่ละกิจกรรม แต่อย่างไรก็ตามมีการสะท้อนความคิดเห็นในมุมมองของผู้เรียนว่าระยะเวลาของกิจกรรมค่อนข้างเยอะ ซึ่งในบางกิจกรรมผู้วิจัยได้ดำเนินการปรับลดช่วงเวลาตามความเหมาะสมและต้องการของผู้เรียน แต่ยังคงดำเนินกิจกรรมครบทุกกิจกรรม ซึ่งพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างสะท้อนให้เห็นว่ากิจกรรมการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนมีความน่าสนใจและเกิดประโยชน์ต่อกลุ่มตัวอย่างโดยสอดคล้องกับผลการประเมินความพึงพอใจต่อกิจกรรมและประโยชน์ที่ได้รับจากการร่วมกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่างซึ่งผลการประเมินในระดับมากทั้งความพึงพอใจและประโยชน์ที่ได้รับจากกิจกรรม

1038651166

กระบวนการเรียนรู้ส่วนใหญ่ ที่ผู้วิจัยใช้ ในการจัดกิจกรรม ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต บนฐานสุขภาพ วิถีชีวิตชุมชนเป็นกระบวนการ ที่เน้นให้ ผู้เข้าร่วมอบรมได้นำความรู้จากประสบการณ์ ที่มีอยู่ในตัวเองชุมชน มาใช้ในการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งกันและกัน อีกครั้ง บรรยากาศของการเรียนรู้เป็นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็น อย่างอิสระ เสรี ไม่มีการปิดกั้นความคิดเห็น หรือใช้ความคิดเห็น ของคนใดคนหนึ่ง กระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้น จริงเป็นกระบวนการเรียนรู้ ที่ผู้เข้ารับการอบรมรู้สึกผ่อนคลาย นอกจากนี้ ผู้วิจัย ได้คัดเลือกตัวแทน ผู้เข้ารับการอบรม ที่มีความหลากหลาย และเป็นบุคคล ที่อยู่ในชุมชน อย่างแท้จริง จึงทำให้บุคคลเหล่านั้นสามารถแสดงความคิดเห็น บนพื้นฐานของบริบท ความเป็นจริงที่เกิดขึ้น ในชีวิตประจำวันและที่พบเห็น ในชุมชนของตนเองซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของFlinn and Thapalia (1990) กล่าวว่า การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย องค์ประกอบที่สำคัญ 4 องค์ประกอบ ในการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพได้แก่ ประสบการณ์ การสะท้อนความคิดและการถกเถียง ความเข้าใจ และความคิดรวบยอด และการประยุกต์แนวคิด อีกทั้งยังสอดคล้องกับกระบวนการเรียนรู้ของประทีป วีระพัฒนนิรันดร์ (2542) ได้อธิบายถึงแนวคิดในการจัดกระบวนการเรียนรู้ในชุมชน ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจจากทุกส่วนของสังคม ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน อาทิ นักวิชาการ สถาบันการศึกษา สื่อมวลชน นักธุรกิจองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น องค์กรพัฒนาเอกชน ฯลฯ การเรียนรู้ในชุมชนจึงมิได้เกี่ยวข้องกับบุคลากรทางการศึกษาเท่านั้น แต่เป็นการเรียนรู้ร่วมกันของทุกฝ่าย

จากกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในกิจกรรมทำให้ชุมชนได้เรียนรู้และค้นหาคุณค่าซึ่งเป็นสิ่งที่ชุมชนมีอยู่จริงและระหว่างการทดลองผู้วิจัยให้อิสระกับกลุ่มตัวอย่างทดลองสามารถเข้าและออกจากกิจกรรมได้ตามความจำเป้นของกลุ่มตัวอย่างทดลอง ซึ่งผู้วิจัยพบว่า ในระหว่างที่ทดลองมีผู้เข้าออกอยู่ตลอดเวลาแต่ไม่มีใครที่หายไปเลยตลอดการทดลอง ดังนั้นหลังการจัดกิจกรรมครบตามขั้นตอนผู้วิจัยเห็นว่าการเรียนรู้ของชุมชนจำเป็นต้องปรับให้ยืดหยุ่นตามความต้องการของผู้ ซึ่งลักษณะดังกล่าวเป็นการเรียนรู้ตามอัธยาศัยคือเรียนเมื่ออยากเรียนเมื่อรู้แล้วก็หยุดเรียนและกลับเข้ามาเรียนรู้ต่อเมื่อมีสิ่งเร้าที่น่าสนใจซึ่งมีความสอดคล้องกับแนวคิดของสุมาลี สังข์ศรี (2544) อธิบายถึงลักษณะของการศึกษาตามอัธยาศัยไว้ว่า ไมมีหลักสูตรแบบเป็นทางการ แต่เป็นแนวหรือแผนการเรียนรู (Non curriculum) ไมอยู่ในสภาพชั้นเรียน (Non-school และ nontraditional settings) ไมมีเวลาเรียนที่แน่นอน ไมจำกัดอายุ ไมมีการลงทะเบียน และไมมีการสอน ไมมีการรับประกาศนียบัตร มีหรือไมมีสถานที่แน่นอน เรียนที่ไหนก็ได้ลักษณะการเรียนส่วนใหญ่เป็นการเรียนเพื่อความรู้และนันทนาการโดยไมจำกัดเวลาเรียน ดังนั้นการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตจะต้องเป็นรูปแบบที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน

นอกจากนั้นผู้วิจัยเห็นว่าหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบแต่ละแห่งจะมีศูนย์การเรียนรู้หรือแหล่งการเรียนรู้สำหรับใช้เป็นสถานที่ในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้ ทักษะของประชาชนในหมู่บ้าน ในขณะที่จากข้อเสนอแนะและความต้องการของกลุ่มตัวอย่างทดลองส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพสำหรับสังคมไทย ตลอดจนข้อเสนอแนะในช่วงของการจัดทำแผนพัฒนาชุมชนด้านการเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพต่างมีมุมมองที่ต้องการสร้างศูนย์กลางการเรียนรู้ด้านวัฒนธรรมสุขภาในหมู่บ้านเพื่อเป็นสถานที่สำหรับเรียนรู้ด้านสุขภาพ และวัฒนธรรมท้องถิ่นของคนในชุมชนซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการให้ความสำคัญแหล่งเรียนรู้ในชุมชนเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ให้กับประชาชนของกระทรวงศึกษาธิการ (2545) ดังนี้ การจัดแหล่งการเรียนรู้และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ด้วยตนเอง เป็นเรื่องที่สำคัญสำหรับการสร้างเสริมให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ด้วยตนเองได้เป็นอย่างดี เพราะการเรียนรู้ ด้วยตนเอง จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้เรียนจะต้องมีแหล่งค้นคว้า แหล่งการเรียนรู้ที่มีคุณภาพ มีสื่อและอุปกรณ์ที่เพียงพอและใช้การได้ดีและสิ่งแวดล้อมที่สามารถเรียนรู้ได้เองตามความสนใจ ดังนั้น การจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยอาศัยแหล่งความรู้ต่างๆ จากลักษณะและสภาพทางภูมิศาสตร์ สถานที่ ตัวบุคคล ภูมิปัญญาท้องถิ่น ประเพณี วัฒนธรรมของชุมชน รวมถึงทรัพยากรธรรมชาติที่สอดคล้องกับสภาพจริงในชีวิตและใช้เป็นปัจจัยให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

1038651166

4. การจัดทำแผนพัฒนาชุมชนเกี่ยวกับการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

ผลการศึกษาพบว่า แผนพัฒนาชุมชนในการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน ประกอบด้วย แผนการส่งเสริมการเรียนรู้ของชุมชน แผนการพัฒนาแหล่งเรียนรู้บนวิถีชีวิตชุมชน แผนพัฒนาทักษะบุคลากรหรือปราชญ์ชุมชน แผนการสนับสนุนทรัพยากรด้านการเรียนรู้ และแผนการบูรณาการสุขภาพกับคุณค่าวิถีชุมชน

4.1 แผนพัฒนาทักษะบุคลากรหรือปราชญ์ชุมชน การส่งเสริมหรือสร้างผู้นำต้นแบบด้านภูมิปัญญา คือ สิ่งที่ชุมชนต้องให้ความสำคัญเมื่อต้องการเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพในชุมชน จากกระบวนจัดทำแผนพัฒนาชุมชนสำหรับส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของท้องถิ่น พบว่า การสร้างบุคคลต้นแบบด้านภูมิปัญญา คือข้อเสนอแนะในเชิงหลักการของพัฒนาด้านบุคคลที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญ อาจเพราะบุคคลเหล่านี้จะมีส่วนอย่างมากต่อการชี้นำ หรือมีอิทธิพลต่อการกำหนดแนวทางให้ประชาชนในชุมชนได้ประพฤติปฏิบัติตาม โดยเฉพาะบุคคลต้นแบบมีที่บทบาททางสังคม หรือเป็นผู้นำของชุมชน ซึ่งเป็นประเด็นที่สอดคล้องกับความคิดเห็นภักดี สืบนุการณ์ และสมชาย ธรรมสารโสภณ (2555) ในเวทีการเสวนาเรื่องเล่าจากพื้นที่ในด้านของการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนด้วยมิติทางวัฒนธรรมและการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยกล่าวว่า การทำตนเป็นต้นแบบ ทำโรงพยาบาลให้เป็นตัวอย่าง เช่นปลูกข้าวเพื่อกินผักที่ขึ้นในนา ไม่มีรั้วเก็บกินได้เลย ต้องใช้ชีวิตเหมือนกับชาวบ้านและทำตัวเป็นตัวอย่าง เช่น วิ่งออกกำลังกาย ขี่จักรยาน คือ อีกแนวทางธรรมชาติสำคัญที่นำไปสู่ความสำเร็จของการจัดการเชิงระบบในการพัฒนาระบบสุขภาพของชุมชนคนด่านซ้าย

4.2 แผนการส่งเสริมการเรียนรู้ของชุมชน ครอบครัวคือสถาบันแรกที่ของการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของท้องถิ่น ซึ่งการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพของชุมชนที่มีลักษณะข้อบ่งชี้ของโครงสร้างชุมชนมีความสัมพันธ์กันแบบเครือญาติและมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันแบบไม่เป็นทางการจะสนับสนุนให้ชุมชนสามารถเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพผ่านวิธีการหรือกุศโลบายได้มีการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพด้วยกระบวนการทางวัฒนธรรมท้องถิ่นได้ดีกว่าชุมชนที่มีโครงสร้างทางสังคมในรูปแบบที่เป็นทางการ เนื่องอาจเป็นเพราะการถ่ายทอดวัฒนธรรมหรือภูมิปัญญาท้องถิ่นส่วนใหญ่มักจะถ่ายทอดในระดับบุคคลหรือเครือญาติภายในครอบครัวและคนใกล้ชิดเป็นลำดับต้นๆ วิธีการจึงมีความหลากหลายและยืดหยุ่นไปตามบริบทของลักษณะปัจเจกบุคคล และปัจจัยทางสังคมร่วม ซึ่งรูปแบบและวิธีการดังกล่าวมีความสอดคล้องกับหลักการแนวคิดการเรียนรู้ตลอดชีวิตซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดที่ สุมาลี สังข์ศรี (2549) กล่าวกระบวนการที่ส่งเสริมให้สามารถบุคคลบูรณาการการเรียนรู้เข้ากับการดำเนินชีวิตได้อย่างกลมกลืน และสอดคล้องกับบริบทวิถีชีวิตของบุคคลและ

1038651166

ชุมชน โดยใช้วัฒนธรรมของชุมชนเป็นพื้นฐานในการแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาวิถีชีวิตของชุมชนโดยตรง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการเรียนรู้ด้านสุขภาพผ่านวัฒนธรรมท้องถิ่นมักเกิดขึ้นในชุมชนเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้น ฐานการเรียนรู้ด้านสุขภาพในสังคมไทยจึงเกิดขึ้นในครอบครัวเป็นหลัก มิได้เกิดขึ้นในสถาบันการศึกษาหรือในหน่วยงานองค์กรที่มีการจัดการเรียนการสอนด้านสุขภาพ ซึ่งอาจกเป็นการสะท้อนให้เห็นอีกนัยหนึ่งว่าการส่งเสริมการเรียนรู้ด้านสุขภาพควรมุ่งและให้ความสำคัญที่จะช่วยให้ครอบครัวสามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ และควรต้องบูรณาการสุขภาพกับคุณค่าวิถีชุมชน ซึ่งในขั้นตอนการเรียนรู้ตลอดชีวิตเกี่ยวกับสุขภาพที่สำคัญที่สุด ซึ่งจะเป็นจุดเริ่มต้นให้บุคคลต้องการที่จะเรียนรู้เรื่องสุขภาพเพื่อให้เข้าใจในเนื้อหาหรือขอบเขตสุขภาพอย่างต่อเนื่องคือบุคคลจำเป็นต้องมีประสบการณ์ทั้งทางตรงหรือทางอ้อมที่เกี่ยวกับสุขภาพ โดยสิ่งที่สำคัญที่สุดบุคคลต้องทบทวนตนเองให้เข้าใจให้ได้ว่าเหตุผลและความจำเป็นที่ต้องการเรียนรู้ และการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพเป็นการเรียนรู้ที่แม้บุคคลจะต้องการรู้ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งเพียงเรื่องเดียว แต่เมื่อบุคคลเรียนรู้จนเข้าใจแล้วจะสามารถเชื่อมโยงความรู้หรือประสบการณ์เพื่อใช้ประโยชน์ได้ครอบคลุมทั้งมิติด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และภูมิปัญญาซึ่งสอดคล้องกับหลักสุขภาพองค์รวม ที่มีหลักการสำคัญคือสุขภาพที่ครอบคลุมทุกมิติของชีวิตที่เป็นสุขภาวะโดยรวมจะต้องเกิดจากสุขภาวะทางกาย จิตและสังคม ซึ่งต่างเชื่อมโยงสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ยากที่จะแยกออกจากกันเป็นๆ หรืออย่างโดดๆ ได้ ซึ่งเป็นแนวคิดที่สอดคล้องกับหลักการ และความหมายของคำว่าสุขภาวะหรือสุขภาพของ ประเวศ วะสี และคณะ(2547) ที่ให้ความหมายของคำว่าสุขภาพโดยสรุปได้ว่า สุขภาพ คือ สุขภาวะ ที่มีความหมายถึงความเป็นอยู่ที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม บนพื้นฐานของคุณธรรม และการใช้สติปัญญา

1038651166

5.3 ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรกำหนดนโยบายท้องถิ่นและสนับสนุนให้ชุมชนมีการค้นหาบุคคลต้นแบบการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชน และส่งเสริมเพื่อพัฒนาทักษะตามความชำนาญด้านสุขภาพของบุคคลต้นแบบให้เป็นบุคคลต้นแบบแห่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพของชุมชน และมีการสนับสนุนให้นำเสนอกิจกรรมของบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพต่อชุมชนในภาพที่กว้างขึ้น และสร้างเครือข่ายบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพระหว่างชุมชนเพื่อให้เป็นต้นแบบในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และเป็นแหล่งเรียนรู้ประเภทบุคคลต้นแบบของชุมชน

1.2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรสนับสนุนให้มีการจัดตั้งหรือพัฒนาแหล่งเรียนรู้เกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพท้องถิ่นขึ้นในชุมชนเพื่อรวบรวมองค์ความรู้ ภูมิปัญญาที่เกี่ยวข้อง

กับวัฒนธรรมของชุมชน และเป็นการสร้างอัตลักษณ์ชุมชนด้านวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพในเชิงสัญลักษณ์ขึ้นในชุมชน เพื่อเป็นสิ่งกระตุ้นให้คนในชุมชนรับรู้ และเห็นภาพที่เป็นรูปธรรมในการอนุรักษ์ และสืบทอดเพื่อใช้ประโยชน์จากวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของท้องถิ่น เช่น การสร้างลานสุขภาพประจำหมู่บ้าน, การสร้างข้อตกลงและประกาศเป็นอัตลักษณ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพของชุมชนอย่างง่ายๆ และสามารถปฏิบัติได้จริง, และ การสร้างพิพิธภัณฑ์วิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของชุมชน เป็นต้น

1.3 สถาบันการศึกษาควรสนับสนุนกิจกรรมบุคคลต้นแบบในนักเรียนหรือเยาวชนในด้านการส่งเสริมวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของชุมชน เช่น การจัดตั้งกลุ่มยุวทูตด้านการส่งเสริมวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ และจัดเวทีให้ยุวทูตแห่งวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพท้องถิ่นได้มีช่องทางในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างโรงเรียน ชุมชน

1.4 โรงเรียนและชุมชนควรมีส่วนร่วมในการกำหนดหลักสูตรการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของท้องถิ่น และนำเป็นบทเรียนท้องถิ่นสำหรับการเสริมสร้างประสบการณ์ชีวิตด้านการส่งเสริมวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของท้องถิ่นในสถานศึกษาด้วยควรขอความร่วมมือจากปราชญ์ ชาวบ้าน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านภูมิปัญญา ให้มีบทบาท และส่วนร่วมในการพัฒนาหลักสูตร การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้บรรลุผลตามจุดมุ่งหมายของหลักสูตรและความต้องการของท้องถิ่น

1.5 ส่งเสริมการรวมกลุ่มของผู้นำท้องถิ่นทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และพัฒนาศักยภาพสำหรับการมีบทบาทเป็นบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพที่มุ่งเน้นการปฏิบัติให้ประชาชนในชุมชนเห็นเป็นแบบอย่างในด้านการส่งเสริมสุขภาพ

1.6 พัฒนาระบบการสื่อสารด้านสุขภาพของชุมชนสำหรับสร้างกระแส และความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับสุขภาพในชุมชนอย่างต่อเนื่องทั้งในเวลาปกติ และช่วงเวลาที่ชุมชนมีกิจกรรมร่วมหรือประเพณีร่วมโดยใช้กิจกรรมหรือประเพณีชุมชน หรือด้านศาสนา เพื่อให้ประชาชนในชุมชนอยู่ท่ามกลางข่าวสารด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา ซึ่งจะเป็นช่องทางในการสร้างกระตุ้นให้ประชาชนในชุมชนเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพอย่างต่อเนื่องแบบ รู้สึกคุ้นเคยว่าเรื่องสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญ

1.7 ควรมีการพัฒนาทักษะประชาชนในชุมชน ที่มีบทบาทในด้านสุขภาพ หรือเป็นจิตอาสาของชุมชนในการเป็นผู้นำด้านการสร้างกระแสด้านสุขภาพ และส่งเสริมบทบาทในการนำเสนอข้อมูลสุขภาพเพื่อให้มีการเคลื่อนไหวหรือมีการไหลของข้อมูลด้านสุขภาพเข้าสู่ชุมชนอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอเพื่อกระต้นให้ชุมชนตื่นตัวอย่างเท่าทันต่อข้อมูลด้านสุขภาพ

1.8 ควรมีการนำเสนอรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพเข้าสู่แผนการพัฒนาชุมชนเพื่อเป็นทางเลือกในการใช้เป็นแนวทางให้องค์กรหรือหน่วยงานที่

1038651166

เกี่ยวข้องในการพัฒนาชุมชนใช้กระบวนการของรูปแบบสำหรับส่งเสริมให้คนในชุมชนให้มีการเรียนรู้ด้านสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับบริบทของชุมชน

1.9 ควรส่งเสริมและเสนอแนะแนวทางในการอนุรักษ์วิธีการหรือกุศโลบายของท้องถิ่นที่ท้องถิ่นใช้เป็นเครื่องมือในการถ่ายทอดหรือสอนให้คนในชุมชนมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลและส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยรวบรวมและจัดเก็บเป็นองค์ความรู้ด้านวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของแผ่นดินไทย

2. ข้อเสนอแนะในการนำรูปแบบไปใช้

2.1 จากผลศึกษาและข้อเสนอแนะจากการศึกษา แสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ จำเป็นต้องนำทุนเดิมที่มีอยู่ในชุมชนมาเป็นต้นทุนในการเชื่อมโยงให้เกิดการเรียนรู้ให้ผู้เรียนสามารถเห็นคุณค่าที่เป็นรูปธรรม ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนได้เกิดความเข้าใจ และความตระหนักถึงประโยชน์ของวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพในชุมชน หรือท้องถิ่นของตนได้ชัดเจน และง่ายขึ้น ซึ่งการเห็นและเข้าใจในคุณค่า และประโยชน์ของวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของท้องถิ่นถือว่าเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่สำคัญในขั้นตอนแรกของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนดังนั้นในการนำรูปแบบนี้ไปใช้ ให้เกิดผลสัมฤทธิ์จำเป็นต้องค้นหาปราชญ์ หรือผู้ที่เกี่ยวข้องหรือมีประสบการณ์กับวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของท้องถิ่น และมีทักษะในการถ่ายทอดประสบการณ์ที่ดีเป็นผู้เชื่อมโยงประสบการณ์กับคุณค่า และประโยชน์ของวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพให้กับชุมชนที่ต้องการนำรูปแบบนี้ไปใช้ในการส่งเสริมวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของชุมชน

2.2 เนื่องจากรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนเป็นรูปแบบที่พัฒนาขึ้นจากหลักการประชาธิปไตย การมีส่วนร่วมของชุมชน และความเคารพต่อกันในเชิงของระบบเครือญาติของสังคม ดังนั้น การนำรูปแบบไปใช้สำหรับส่งเสริมวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพจะต้องให้ความสำคัญกับความอิสระทางความคิด การเรียนรู้ต้องเป็นไปตามความสะดวก และความพึงพอใจของผู้เรียนเป็นสำคัญ โดยต้องไม่มีการบังคับให้กระทำหรือไม่กระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยที่ได้ไม่เกิดจากความต้องการของผู้เรียน และให้ความสำคัญกับสถาบันครอบครัวเพราะมีบทบาท และมีอิทธิพลต่อความคิดของสมาชิกในชุมชน โดยส่งเสริมให้มีสมาชิกของแต่ละครัวเรืออย่างน้อย 1 คน เข้ามามีบทบาทในการดำเนินการเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ

1038651166

3. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

3.1 การศึกษาครั้งนี้ เป็นพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพขึ้นมาการศึกษาปรากฏการณ์ของหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้นจากเงื่อนไขขอบเขตการศึกษาเพียงจำนวน 4 หมู่บ้านจากตัวแทนของภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ เพื่อเป็นตัวแทนในการศึกษาปรากฏการณ์และจัดกระทำเพื่อสรุปเป็นในแบบภาพรวม ซึ่งการนำรูปแบบไปประยุกต์ใช้อาจมีข้อจำกัดในบางพื้นที่ที่มีลักษณะของภูมิประเทศ วัฒนธรรมท้องถิ่น วิถีชีวิตที่มีความเฉพาะหรือแตกต่างไปจากบริบทของหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบของการศึกษาครั้งนี้ ดังนั้น เพื่อให้สามารถได้ผลการพัฒนารูปแบบขยายไปสู่สังคมในบริบทที่กว้างขึ้น ควรนำผลการศึกษาครั้งนี้ไปศึกษาในเชิงปริมาณด้วยกลุ่มตัวอย่างของชุมชนที่มีขนาดใหญ่อย่างเพียงพอด้วยการสำรวจความคิดเห็นเพื่อยืนยันความสอดคล้องและเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปประยุกต์ใช้ในการเสริมสร้างการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพสำหรับสังคมไทย

1038651166

3.2 ควรมีการศึกษาติดตามผลระยะยาวเพื่อศึกษาความสามารถในการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของชุมชนทดลองบ้านคลองหัวช้างหลังจากการทดลองใช้กิจกรรมการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพสำหรับสังคมไทย ในด้านการอนุรักษ์ สืบสาน และผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของชุมชน เช่น ใช้รูปแบบการวิจัยแบบศึกษาติดตามไปข้างหน้า (Prospective cohort study) โดยการเก็บข้อมูลไปข้างหน้า และหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่มีในบริบทของหมู่บ้านคลองหัวช้าง เป็นข้อมูลในการปรับปรุงรูปแบบให้เหมาะสมและสอดคล้องกับความเป็นจริงของบริบทด้านเวลา เป็นต้น

3.3 การศึกษาวิถีชีวิตของชุมชน ซึ่งมีความหลากหลายของมิติต่างๆ ซึ่งแต่ละปัจจัยต่างมีผลต่อกัน และหล่อหลอมให้ชุมชนมีวิถีชีวิตที่หลากหลาย ซึ่งจำเป็นต้องเข้าใจชุมชนในทุกบริบทอย่างแท้จริงซึ่งจำเป็นต้องใช้เวลาอยู่ในชุมชนที่เหมาะสมอย่างกลมกลืนจะทำให้สามารถสกัดองค์ความรู้ที่อาจแฝงอยู่ในชุมชนซึ่งอาจเป็นองค์ความรู้ที่สำคัญและเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของวิถีชีวิตชุมชนอย่างแท้จริง ดังนั้นในการศึกษาเพื่อสกัดองค์ความรู้จากวิถีชีวิตชุมชนในการศึกษาครั้งต่อไปผู้วิจัยจึงควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพในลักษณะของการเข้าไปฝังตัวในชุมชนด้วยระยะเวลาที่เหมาะสมเพื่อให้ได้สามารถสกัดองค์ความรู้ในเชิงลึกในเชิงของปัจจัยแฝงของวิถีชีวิตชุมชนต่อไป

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

ภาษาอังกฤษ

Uncategorized References

Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.

Banks, & James A. (2001). *Cultural Diversity and Education: Foundations, Curriculum, and Teaching*. Boston: Allyn and Bacon.

Bardo, J. W. H., J. J. . (1982). *Urban Society: A Systematic Introduction*. U.S.A.: F.E. Peacock.

Bloom, B. (1986). 'Learning for mastery' . Evaluation comment. Center for the study of instruction promgrame. *Univercity of California at Los Angeles*(2), 47-62.

Brown, W. B. a. M., D.J.. (1980). *Organization Theory and Management: Macro Approach*. John Wiley and Sons.

Creswell, J. W., Plano Clark, V. L., Gutmann, M. L., & Hanson, W. E. (2003). *Advanced mixed methods research designs. In A.Tashakkori & C.Teddlie (Eds.), Handbook of mixed methods in social and behavioral research*. Thousand Oaks,CA: Sage.

Dave, R. H. (1973). *Lifelong education and School Curriculum*. (UIE Monograph I) Hamburg: Unesco Institute for Education.

Dewey, J. (1938). *Experience and Education*. New York: Macmillan.

Diana K.Kell. (2003). Lifelong Learning : A New Learning Paradigm. *NITL News*.

Edgar Faure et.al. (1972). *"Learning to Be The World of Education Today and Tomorrow."* Paris: Unesco.

Eisner, E. (1976). Education Connoisseurship and Criticism: Their Form and Functions in Educational Evaluation. *Journal of Aesthetic Education*, 192-193.

Flinn, C., & Thapalia, C. (1990). *Animation and Leadership in Sevaes, J. et al. Participatory Communication for Socail Change*. London: Sage.

1038651166

Gochman, D. S. (1988). *Health Behavior : Emerging Research Perspective*. New York: Plenume Press.

Greenaway, R. (2004). Experiential Learning Articles and critiques of David Kolb's theory., from http://reviewing.co.uk/research/experiential.learning.htm

Ivancevich, J. H. e. a. (1989). Management : Principles and Functions. 4th ed. Retrieved 20 มีนาคม, 2555, from http://www.norvathesdubeez.hu/leto/tresek/eng/col.doc

Jarvis, P. (2007). *Globalisation, lifelong learning and the learning society: Sociological perspectives*. London: Routledge.

Keeves, J. P. (1988). *"Models and Model Building" Educational Research, Methodology, and Measurement: An International Hanbook*. U.K.: Pergarmon Press.

Keeves, P. J. (1988). *Model and Model Building. Educational Research, Methodology And Measurement: An International Handbook*. Oxford: Pergamon Press.

Kolb. (1984). Experience Learning. Retrieved 26 พฤษภาคม, 2556, from http://www.ospper.dk/speciale/book/book35.html.

Smith, R. H., & Others. (1980). *Management: Making Organizations Perform*. New York: Macmillan.

Stoner, A. F., & Wankel, C. . (1986). *Management* (3rd ed ed.). New Delhi: Prentice - Hill Privated.

UNESCO. (1970). *An Introduction to Lifelong Education*. Paris: UNESCO.

UNESCO. (1982). *Bulletin of Education in Asia and Pacific: Reviews, Reports and Notes.* Paris: Unesco.

Willer, D. (1986). *Scientific Sociology: Theory and Method*. Englewood cliff, NJ: Prentice-Hill.

World Health Organization. (1978). Declaration of Alma-Ata. Adopted at the International Conference on Primary Health Care. *USSR*(6-12 September).

Zborowski, M. (1952). Cultural Components in Response to Pain. *Social Issues, 8*(4), 16-30.

1038651166

กนิษฐา นาวารัตน์. (2549). การพัฒนารูปแบบและกลยุทธ์การส่งเสริมความเป็นศูนย์กลางการศึกษานานาชาติของประเทศไทยในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้. (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กรมการพัฒนาชุมชน. (2551). คู่มือแผนชุมชน ปี *2551*. กรุงเทพมหานคร.

กรมการพัฒนาชุมชน. (2553). การขับเคลื่อนกระบวนการแผนชุมชน กรุงเทพมหานคร: สำนักเสริมสร้างความเข้มแข็งชุมชน

กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ. (2541). แนะนำเอกสารกระบวนการเรียนรู้. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.

กรมสุขภาพจิต. (2544). คู่มือฝึกอบรมแบบมีส่วนร่วม (พิมพ์ครั้งที่ 4. ed.). กรุงเทพมหานคร: วงศ์กมลโปรดักชั่น.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2544). คู่มือการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาเด็กด้อยโอกาส. นนทบุรี: สำนักพัฒนาสุขภาพจิต.

กระทรวงวัฒนธรรม. (2556). ความหมาย แนวคิดและประเด็นที่เกี่ยวกับ “วัฒนธรรม”. Retrieved 25 สิงหาคม, 2557, from http://www.m-culture.go.th

กล้า สมตระกูล. (2553). การศึกษาตลอดชีวิต. Retrieved 18 ธันวาคม, 2558, from http://dnfe5.nfe.go.th/ilp/liciti/longlife.html.

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (2549). แนวทางการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

การศึกษานอกโรงเรียน. (2545). การปฏิรูปการศึกษาตลอดชีวิต : กรอบแนวคิดและยุทธศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: กรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน.

กิตติภัต วิทยาภรณ์. (2553). การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวจิตตปัญญาศึกษาเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุ. (ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เกศยา โอสถานุเคราะห์. (2544). วิถีชีวิตเด็กเร่ร่อนในกรุงเทพมหานคร : ศึกษาที่ชุมชนสถานีรถไฟหัวลำโพง. (ภาคนิพนธ์), สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ เทพินทร์ พัชรานุรักษ์ และปารณัฐ สุขสุทธิ์. (2557). วัฒนธรรมสุขภาพในสังคมอาเซียน. สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ. (2547). พลวัตสุขภาพกับการพึ่งตนเอง (ภาคชนบท). นนทบุรี: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ. (2550). วัฒนธรรม สุขภาพ กับการเยียวยา แนวคิดทางสังคมและมานุษวิทยาการแพทย์. สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส.)

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. . (2535). คืนสุขภาพแก่ประชาชน ศูนย์ประสานงานการแพทย์และเภสัชกรรมแผนไทย. กรุงเทพมหานคร: กองแผนงานสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

1038651166

ขจรศักดิ์ สังข์เจริญ. (2553). การพัฒนารูปแบบการฝึกอบรมทางการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะครูสำหรับครูศูนย์การเรียนชุมชน. (ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11. (2555). แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ *11 (ปี 2555 – 2559)* กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.

คมกฤช จันทร์ขจร. (2551). การพัฒนาแนวทางการจัดการศึกษาตามอัธยาศัยเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต. (ปริญญาการศึกษาผู้ใหญ่ดุษฎีบัณฑิต), มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

งามพิศ สัตย์สงวน. (2543). หลักมานุษยวิทยาวัฒนธรรม (พิมพ์ครั้งที่ 4 ed.). กรุงเทพมหานคร: รามาการพิมพ์.

จรูญศรี มาดิลกโกวิท และคณะ. (2550) การจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อส่งเสริมความเป็นประชาธิปไตย. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จันทร์เพ็ญ อมรเลิศวิทย์. (2543). การจัดองค์การทางสังคม. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

จารุพงศ์ พลเดช. (2550). แผนชุมชน. Retrieved ธันวาคม 2558, 2558, from http://www.stabundamrong.go.th/interest/cdd_plan.pdf

จำนง อดิวัฒนสิทธิ์ และคณะ. (2545). สังคมวิทยา. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร.

จุฬาภรณ์ โสตะ. (2546). แนวคิด ทฤษฎี กลยุทธ์การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. ขอนแก่น: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ฉัตรทิพย์ นาถสุภา. (2547). วัฒนธรรมไทยกับขบวนการเปลี่ยนแปลงสังคม. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชลภัสส์ วงษ์ประเสริฐ. (2551). การสังเคราะห์นิยามและแนวคิดเกี่ยวกับภูมิปัญญาไทย. วารสารวิจัยสมาคมห้องสมุด, *1*(มกราคม-มิถุนายน), 50-59.

ชวน เพชรแก้ว. (2547). การยกระดับและการปรับใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในสถานการณ์ปัจจุบัน. สารภาษาไทย, *2* (มกราคม-มีนาคม), 14-23.

ชัยยศ อิ่มสุวรรณ. (2544). การศึกษาตามอัธยาศัย. กรุงเทพมหานคร: ศูนยการศึกษาตามอัธยาศัย.

ชูเกียรติ ลีสุวรรณ์. (2543). นโยบายส่งเสริมการศึกษาตลอดชีวิตของประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: สำนักนายกรัฐมนตรี.

ชูศักดิ์ สุวิมลเสถียร และภารดี มหาขันธ์. (2557). ศึกษาวัฒนธรรมสุขภาพพลังผู้สูงวัย: พื้นที่เชื่อมต่อกับระบบสุขภาพภาคประชาชน วารสารวิชาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, *39*(พฤษภาคม-สิงหาคม 2557), 279-298.

ฐานิตย์ สุพรม. (2549). การจัดข้อมูลแหล่งเรียนรู้ภูมิปัญญาเรื่องพิธีส่งเคราะห์ของชุมชนบ้านผาตั้ง ตำบลขุนควร อำเภอปง จังหวัดพะเยา. (วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

1038651166

ณรงค์ เส็งประชา. (2544). วิถีไทย. กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์.

ดิเรก วรรณเศียร. (2545). การพัฒนาแบบจำลองแบบสมบูรณ์ในการบริหารโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานสำหรับสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน. (ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ตฤณธวัช ธุระวร. (2552). การพัฒนารูปแบบการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความตระหนักในการดูแลสุขอนามัยในครัวเรือนสำหรับสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือในชุมชนบนพื้นที่สูงเชียงใหม่ (ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ทิศนา แขมมณี. (2550). รูปแบบการเรียนการสอน : ทางเลือกที่หลากหลาย. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เทพินทร์ พัชรานุรักษ์ และคณะ. (2556). ความรู้ท้องถิ่นและวัฒนธรรมสุขภาพกับสังคมอาเซียน. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.). Retrieved from http://110.164.159.130/news_system/news_files/20141024101209.pdf

ธวัชชัย เคหะบาล. (2554). เครือข่ายทางสังคมกับการขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพระดับตำบล. (ปริญญามหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

นันทพร ศรีสุทธะ. (2544). วิถีชีวิตชุมชนกับการเกิดโรคเบาหวาน กรณีศึกษาชุมชนบ้านจัว ตำบลสมัย อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

นันทสาร สีสลับ. (2541). คุณค่าและความสำคัญของภูมิปัญญาไทย. Retrieved 22 พฤศจิกายน, from โครงการสารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน โดยพระราชประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว, http://kanchanapisek.or.th/kp6/index.php

นิคม ทาแดง. (2536). การสร้างแบบจำลองระบบการศึกษา นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

นิตยา สำเร็จผล. (2547). การพัฒนาตัวบ่งชี้การเรียนรู้ตลอดชีวิต. (ปริญญาดุษฎีบัณฑิต), มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโฒ.

นิธิ เอียวศรีวงศ์. (2536). การศึกษาของชาติกับภูมิปัญญาท้องถิ่น. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นตริ้น.

บุญชม ศรีสะอาด. (2545). การวิจัยเบื้องต้น (พิมพ์ครั้งที่ 7 ed.). กรงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น.

เบญจพร แก้วมีศรี. (2545). การนำเสนอรูปแบบการพัฒนาคุณลักษณะภาวะผู้นำของผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. (วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประทีป วีระพัฒนนิรันดร์. (2542). การจัดกระบวนการเรียนรู้ในชุมชน. Retrieved 7 ธันวาคม, 2558, from http://www.banrainarao.com/column/learn_commu

ประภากร แก้ววรรณาและคณะ. (2547). การจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นปลาร้าข้ามปีบ้านหนองบัวน้อย ตำบลหนองสระปลา อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี. บรรณารักษศาสตร์และสารนิเทศศาสตร์ มข, *22*(กรฎาคม-ธันวาคม), 23-31.

ประเวศ วะสี. (2536). การระดมสรรพกำลังเพื่อการเรียนรู้. วารสารการศึกษาแห่งชาติ, *4*(27), 21-27.

1038651166

ประเวศ วะสี. (2539). วัฒนธรรมกับสุขภาพอาหารไทย. นิตยสารหมอชาวบ้าน*, 2539*.

ประเวศ วะสี. (2549a). การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน สุขภาวะชุมชนเป็นรากฐานของสุขภาวะทั้งมวล (Vol. 1). กรุงเทพมหานคร: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.

ประเวศ วะสี. (2549b). วัฒนธรรมไทย อาหารไทย-สมุนไพรไทย. นิตยสารหมอชาวบ้าน*, 2549*.

ประเสริฐ บุญเรือง. (2555). การจัดการศึกษาตลอดชีวิต. กรุงเทพมหานคร: บริษัท นำทองการพิมพ์ จำกัด.

ปรารีด ไชยพันธ์. (2551). รูปแบบการบริหารการจัดการเรียนรู้หลักสูตรท้องถิ่นโรงเรียนมัธยมศึกษาในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา เขต *22* จังหวัดนครพนม (ปริญญาดุษฎีบัณฑิต), มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น.

ปิยนุช ยอดสมสวย และสุพิมพ์ วงษ์ทองแท้. (2552). การศึกษาภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้าน ในอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก. (วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ปิยะธิดา นาคะเกษียร. (2552). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพชุมชน พยาบาลแต่ละคนทำอะไรได้บ้าง. Retrieved 2 ตุลาคม 2557, from http://nursing.siam.edu/data1/Gmail/community.doc

ผจงจิตต์ อธิคมนันทะ. (2543). การเปลี่ยนแปลงสังคมและวัฒนธรรม (พิมพ์ครั้งที่ 10. ed.). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

ผ่องพรรณ ตรัยมงคลกูล และ สุภาพ ฉัตราภรณ์. (2549). การออกแบบการวิจัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

พระไพศาล วิสาโล. (2551). พุทธศาสนากับวัฒนธรรมแห่งความตื่นรู้. Retrieved 13 ตุลาคม, 2554, from http://www.visalo.org

พวงเพชร สุรัตนกวีกุล. (2545). มนุษย์กับสังคม. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

พัชนี ทองแก้ว และคณะ (2552). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการใช้หลักสูตรสถานศึกษาของโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา จังหวัดชลบุรี วารสารการศึกษาและการพัฒนาสังคม*, 5*, 97-116.

พันธ์นุวัฒน์ บุษบา. (2556). แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อส่งเสริมความเป็นเมืองแห่งการอ่าน. วารสารอิเล็กทรอนิกส์ทางการศึกษา*, 8*, 2894-2905.

ภูสิทธ์ ขันติกุล. (2552). การมีส่วนร่วมของกรรมการชุมชนในการพัฒนาชุมชนเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา สถาบันวิจัยและพัฒนา.

มนัสวาสน์ โกวิทยา. (2545). *"*การเรียนรู้ตลอดชีวิตโดยการศึกษาทางไกล*"* ในการศึกษานอกระบบโรงเรียนกับการปฏิรูปการศึกษา. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ตำราและเอกสารทาง วิชาการ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

มานิตย์ ซาชิโย. (2555). รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตของคนหลายวัยในศูนย์ตุ้มโฮมลูกหลานบ้านเหล่าลิง. วารสารวิจัย มข. *2*(3), 283-297.

ยศ สันตสมบัติ. (2540). มนุษย์กับวัฒนธรรม. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

1038651166

ยุทธการ สืบแก้ว. (2555). การเรียนรู้ตลอดชีวิต คืออะไรและสำคัญตรงไหน แล้วเกี่ยวอะไรกับปรัชญาพิพัฒนาการนิยม. http://www.kroobannok.com/blog/54487

เย็นจิตร ถิ่นขาม. (2550). วัฒนธรรมกับการเปลี่ยนแปลง : ความหลากหลายบนความหลายหลาก. Retrieved 15 สิงหาคม, 2558, from https://www.gotoknow.org/posts/358168

รักกิจ ศรีสรินทร์. (2547). การเรียนรู้ตลอดชีวิต (*Lifelong Learning)*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย.

รัชตะ รัชตะนาวิน. (2558). สธ. เผยคนไทยตายจากโรคเอ็นซีดี ปีละกว่า 3 แสนราย ตั้งเป้าลดลงให้ได้ร้อยละ 25 ภายใน 10 ปี. Retrieved 18 กันยายน, 2558, from http://www.thaigov.go.th/index.php/th/news-ministry/2012-08-15-09-44-34/item/94422

รัตนะ บัวสนธ์. (2556). วิธีการวิจัยเชิงผสมผสานทางการศึกษา. Retrieved 7 ธันวาคม 2558, from http://www.rattanabb.com/html/r5.pd

ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.*2542*. กรุงเทพมหานคร: นานมีบุ๊ค.

รุ่งทิพย์ กล้าหาญ. (2539). การขัดเกลาทางสังคมด้านความเชื่อโดยผ่านพิธีกรรมในชุมชนชนบท. (วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

รุ่งรัตน์ ทองสกุล. (2549). การจัดการการท่องเที่ยววิถีชีวิตชุมชนประเพณีและวรรณกรรมท้องถิ่นของจังหวัดภูเก็ต พังงาและกระบี่. Retrieved 7 ธันวาคม 2558, from http://www.ttresearch.org

วรรณะ รัตนพงษ์ และอนัตต์ลัคนหทัย. (2550). แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์ในอนาคต. Retrieved 20 มิถุนายน 2557, from http://www.baanjomyut.com/library/global_community/07_4.html.

วราลักษณ์ ไชยทัพ. (2543). การจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (*Participatory Learning Process)*. เชียงใหม่: อมรินทร์.

วิสุทธิ์ วิจิตรพัชราภรณ์. (2547). การพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษาแบบกระจายอำนาจในสถานศึกษาขั้นพื้นฐานตามแนวทางพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. *2542.* (วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วุฒิชัย เพิ่มศิริวาณิชย์ และสุทธิพงษ์ ทิพชาติโยธิน. (2550). วัฒนธรรมวิถีใต้กับการสร้างเสริมสุขภาพ. Retrieved 23 กันยายน, 2556, from hsmi.psu.ac.th/images/stories/hsripic2/wuthichai.pdf

ศรีสว่าง เลี้ยววาริณ. (2553). รายงานการประชุมสัมมนาวิชาการนานาชาติเพื่อการเรียนรู้และการศึกษาผู้ใหญ่ ผลลัพธ์ และความท้าทายของ CONFINTEA ครั้งที่ 6 (International Seminar on Adult

1038651166

Learning and Education: The Results and Challenges of CONFINTEA VI) ณ กรุงโตเกียว ประเทศญี่ปุ่น กรุงเทพมหานคร: สำนักงาน กศน.

สนธยา พลศรี. (2545). ทฤษฎีและหลักการพัฒนาชุมชน. กรุงเทพมหานคร: โอเดียน สโตร์.

สนอง โลหิตวิเศษ และสุนทร สุนันท์ชัย. (2548). การศึกษาตลอดชีวิต. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

สนิท สมัครการ. (2542). การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมกับการพัฒนาการของสังคม (พิมพ์ครั้งที่ 3 ed.). กรุงเทพมหานคร: โครงการส่งเสริมเอกสารวิชาการ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

สมคิด อิสระวัฒน์. (2543). การสอนผู้ใหญ่. กรุงเทพมหานคร จรัลสนิทวงศ์การพิมพ์.

สมจิต พรหมเทพ. (2543). รายงานการวิจัยการใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านของประชาชนชนบทเชียงใหม่. สถาบันราชภัฏเชียงใหม่.

สมจินตนา ชังเกตุ. (2554). การพัฒนารูปแบบห้องสมุดชุมชนเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต. (ปริญญาศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต), มหาวิทยาลัยศิลปกร.

สมพงศ์ วิทยศักดิ์พันธุ์. (2545). แนวคิดวัฒนธรรมและเศรษฐกิจชุมชนกับการเปลี่ยนแปลงสังคมไทย. กรุงเทพมหานคร: สร้างสรรค์.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2554). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ *10 (*พ.ศ. *2550-2554)*. กรุงเทพมหานคร: สำนักนายกรัฐมนตรี.

สำนักงาน กศน. (2555). ยุทธศาสตร์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อการก้าวเข้าสู่ประชาคมอาเซียน. กรุงเทพมหารคร: สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย.

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. (2545). พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.*2542* และที่แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. (ฉบับที่ *2)* พ.ศ. *2545*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. (2549). คุณภาพของครูสู่คุณภาพการเรียนรู้ แปลโดย สุรศักดิ์ หลาบมาลา. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ.

สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. (2549). รายงานการวิจัยเรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบการพัฒนาการศึกษาไทยกับนานาชาติ :นวัตกรรมด้านการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อยกระดับการศึกษาของแรงงานไทย. กรุงเทพมหานคร: บริษัทพริกหวานกราฟฟิค จำกัด.

สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. (2553). ข้อเสนอการปฏิรูปการศึกษาในทศวรรษที่สอง (พ.ศ. *2552-2561)*. กรุงเทพมหานคร: พริกหวานกราฟฟิค จำกัด.

สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย. (2551). คัมภีร์ กศน. . กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ็น.เอ.รัตนะเทรดดิ้ง.

สำนักเลขาธิการสภาการศึกษา. (2547). ครูภูมิปัญญาไทยรุ่นที่ *3* ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. กรุงเทพมหานคร: สำนักเลขาธิการสภาการศึกษา.

103865166

สุขศิริ บุญเรือง. (2545). การปลูกไม้ดอกไม้ประดับกับวิถีชุมชน: กรณีศึกษาบ้านศิลา ตำบลศิลา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย.

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ และกรรณิการ์ สุขเกษม. (2547). วิธีวิทยาการวิจัยเชิงคุณภาพ: การวิจัย ปัญหาปัจจุบันและการวิจัยอนาคตกาล. กรุงเทพมหานคร: สามลดา.

สุทธิวงศ์ พงศ์ไพบูลย์. (2547). ภูมิปัญญา ท้องถิ่นจากข้อเท็จจริงยกระดับสู่กระบวนทัศน์ความเข้มแข็งของชุมชน. นครศรีธรรมราช: สำนักวิชาศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.

สุนทร สุนันท์ชัย. (2543). เอกสารการสอนชุดวิชาการศึกษาตลอดชีวิตและการศึกษานอกระบบหน่วยที่ *1 (*เล่มที่ *1)* เรื่องหลักและปรัชญาของการศึกษาตลอดชีวิต. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

สุพัตรา สุภาพ. (2541). สังคมและวัฒนธรรมไทย ค่านิยม ครอบครัว ศาสนา ประเพณี. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.

สุภัคกิจ ปันมูล. (2549). การถ่ายทอดความเชื่อเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้านในชุมชนชนบท. (วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุภาคย์ อินทองคง. (2550). คนใต้สุขภาพดี สวรส.ชี้มีสารพัดวัฒนธรรมพื้นบ้านเสริมสร้างสุขภาวะ. Retrieved 11, 2556, from http://www.prachatai.com/journal/2007/11/14685

สุภางค์ จันทวานิช. (2549). วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 14 ed.). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุภาพร วิสุงเร. (2557). ภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านในอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์. (วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์.

สุมาลี สังขศรี. (2544). รายงานการวิจัยการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อสังคมไทยในศตวรรษที่ *21*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแหงชาติ.

สุมาลี หวังพุฒิ. (2546). วิถีชีวิตของชาวบ้านตำบลนาทับ อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา. มหาวิทยาลัยทักษิณ.

สุมาลี สังข์ศรี. (2543). รายงานการวิจัยการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อสังคมไทยในศตวรรษที่ *21*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ.

สุมาลี สังข์ศรี. (2545). การจัดการศึกษานอกระบบด้วยวิธีการศึกษาทางไกลเพื่อการศึกษาตลอดชีวิต. นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

สุรินทร วงค์คาแดง. (2550). การจัดการความรู้ของหมอพื้นบ้านชาวเขาเผ่าปกาเกอะญอ ตำบลบ้านจันทร์ อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่. (วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อธิราชย์ นันขันตี. (2551). แนวคิดเชิงปรัชญาในพิธีกรรมหมอธรรม. (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อนุรักษ์ ปัญญานุวัฒน์. (2548). การศึกษาชุมชนเชิงพหุลักษณ์ : บทเรียนจากวิจัยภาคสนาม. กรุงเทพมหานคร: โครงการเสริมสร้างการเรียนรู้สู่ชุมชนเป็นสุข (สรส.).

1038651166

อมรา ทองหงษ์ กมลชนก เทพสิทธา และ ภาคภูมิ จงพิริยะอนันต์. (2555). รายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พ.ศ. *2555*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

อมรา พงศาพิชญ์. (2534). วัฒนธรรม ศาสนา และชาติพันธุ์: วิเคราะห์สังคมไทยแนวมานุษยวิทยา. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อัจฉรา ภาณุรัตน์. (2549). เอกสารคำสอนรายวิชาท้องถิ่นศึกษา. สุรินทร์: สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์.

อัญชลี ธรรมะวิธีกุล. (2552). การวิจัยและพัฒนา “กระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิต”. Retrieved พฤษภาคม 2557, 2557, from https://panchalee.wordpress.com/2010/03/09/%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%A7%E0%B8%B4%E0%B8%88%E0%B8%B1%E0%B8%A2%E0%B9%81%E0%B8%A5%E0%B8%B0%E0%B8%9E%E0%B8%B1%E0%B8%92%E0%B8%99%E0%B8%B2/

อาชัญญา รัตนอุบล. (2542). การจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนสำหรับผู้ใหญ่. กรุงเทพมหานคร ภาควิชาการศึกษานอกโรงเรียน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อำพล จินดาวัฒนะ. (2546). ส่งเสริมสร้างเสริมสุขภาพ. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, *26*(2), 11-17.

อุดม เชยกีวงศ์. (2551). การส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย. กรุงเทพมหานคร: แปลนพริ้นติ้ง.

อุดม อุดมวรรธน์กุล. (2545). การถ่ายทอดการนวดแผนไทยบ้านป่าบง. (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อุทุมพร จามรมาน. (2541). โมเดล. วารสารวิชาการ(1-2 มีนาคม), 22-26.

เอกวิทย์ ณ ถลาง. (2540). ภูมิปัญญาชาวบ้านสี่ภูมิภาค : วิถีชีวิตและกระบวนการเรียนรู้ของชาวบ้านไทย. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

103865166

103865166

ภาคผนวก

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การศึกษาระยะที่ 1

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพแบบสัมภาษณ์ และแบบสังเกต วิธี IOC

ความเชี่ยวชาญ	รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ	หน่วยงาน
ด้านการศึกษานอกระบบ	1. ผศ.ดร.วีรฉัตร์ สุปัญโญ	ภาควิชาการศึกษาตลอดชีวิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
	2. ดร.ปาน กิมปี	อาจารย์พิเศษภาควิชาการศึกษาตลอดชีวิต
	3. ดร.วิรุฬห์ นิลโมจน์	สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย
ด้านสาธารณสุข	4. รศ.ดร.นิตยา เพ็ญศิรินภา	สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
	5. ดร.นิสากร กรุงไกรเพชร	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
	6. ดร.เพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์	ศูนย์อนามัยที่ 3 จังหวัดชลบุรี
ด้านการวิจัย	7. ผศ.ดร.ณัฏฐภรณ์ หลาวทอง	ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1038651166

การศึกษาระยะที่ 2

รายชื่อและคุณสมบัติของนักวิชาการหรือผู้เชี่ยวชาญผู้ตรวจสอบยืนยันความถูกต้องและความเหมาะสมของ (ร่าง) รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน ในด้านทฤษฎี เนื้อหา และความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ

ความเชี่ยวชาญ	รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบรูปแบบ	หน่วยงาน
ด้านการศึกษานอกระบบ	1. ผศ.ดร.วีรฉัตร์ สุปัญโญ	ภาควิชาการศึกษาตลอดชีวิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
	2. ผศ.ดร.วรรัตน์ ปทุมเจริญวัฒนา	
	3. ดร.มิ่งขวัญ คงเจริญ	คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
	4. ดร.ชนินทร สุขเจริญ	คณะมัณฑนศิลป์ มหาวิทยาลัยศิลปการ
ด้านสาธารณสุข	5. ดร.เพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์	ศูนย์อนามัยที่ 3 จังหวัดชลบุรี
	6. ดร.วิสุทธิ์ สุกรินทร์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี
ด้านการวิจัย	7. ดร.อัจศรา ประเสริฐสิน	สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพแบบตรวจสอบ(ร่าง)รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน ด้วยวิธี IOC

ความเชี่ยวชาญ	รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ	หน่วยงาน
ด้านการศึกษานอกระบบ	1. ผศ.ดร.วีรฉัตร์ สุปัญโญ	ภาควิชาการศึกษาตลอดชีวิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ด้านสาธารณสุข	2. ดร.วิสุทธิ์ สุกรินทร์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี
ด้านการวิจัย	3. ดร.อัจศรา ประเสริฐสิน	สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

1038651166

การศึกษาระยะที่ 3

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพชุดเครื่องมือการทดลองรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิต
บนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน ด้วยวิธี IOC

ความเชี่ยวชาญ	รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ	หน่วยงาน
ด้านการศึกษานอกระบบ	1. ผศ.ดร.วีรฉัตร์ สุปัญโญ	ภาควิชาการศึกษาตลอดชีวิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
	2. ผศ.ดร.วรรัตน์ ปทุมเจริญวัฒนา	
ด้านสาธารณสุข	3. ดร.วิสุทธิ์ สุกรินทร์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี

103865166

รายชื่อผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

รายชื่อผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ของหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ

คนที่	ชื่อ – สกุล	ตำแหน่ง/บทบาททางสังคม
ภาคเหนือ		
บ้านหนองน้ำขุ่น หมู่ที่ 5 ตำบลสักงาม อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร		
1	นายชูเกียรติ ฟักนาค	ผอ.รพ.สต.หนองน้ำขุ่น
2	นายวุฒินันท์ แสงเทียนประไพ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
3	นางสำเนียง ชื่นเรือง	ผู้ใหญ่บ้านหนองน้ำขุ่น
4	นางวันเพ็ญ สิงห์สร้อย	เกษตรกรดีเด่น
5	นางมาเร็ว นราแก้ว	อาสาสมัครสาธารณสุข
6	นางสาวนิสา วันดี	อาสาสมัครสาธารณสุข
7	นายทานุ ดอกไม้ศรีจันทร์	ตัวแทนเยาวชนมัคคุเทศก์ท่องเที่ยวเชิงนิเวศ
8	นายสาธร คงช่วย	ครูโรงเรียนบ้านปางลับแล
9	นางอ้อน พรดีจาด	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ
ภาคกลาง		
บ้านทุ่งแหลมบัว หมู่ที่ 1 ตำบลแหลมบัว อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม		
1	นางทัศวรรณ จันทร์ชัยชนะกุล	พยาบาลวิชาชีพ รพ.สต.แหลมบัว
2	นายธนกฤต ปิ่นตบแต่ง	ผู้ใหญ่บ้านทุ่งแหลมบัว
3	นายจรินทร์ โพธิ์แดง	ปราชญ์ด้านแพทย์แผน
4	นางสาเนียง สุขเขย	ปราชญ์ด้านอาหารไทยพื้นบ้าน
5	นายบุญมี สุขกิตพรเลิศ	ประธานชมรมผู้สูงอายุ
6	นางธิดา สายรวมญาติ	กรรมการผู้สูงอายุ
7	นายอนันต์ จันทร์สว่าง	สมาชิก อบต.แหลมบัว
8	นางสาวจำปี ลาวทอง	อาสาสมัครสาธารณสุข
9	นางสาวเบญจรัตน์ หงษ์จุ้ย	ครูโรงเรียนวัดทุ่งน้อย

1038651166

รายชื่อผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ของหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ(ต่อ)

คนที่	ชื่อ – สกุล	ตำแหน่ง/บทบาททางสังคม
ภาคกลาง		
บ้านทุ่งแหลมบัว หมู่ที่ 1 ตำบลแหลมบัว อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม		
10	นายชวลิต ชินประยูร	ประธานกลุ่มอาชีพวิสาหกิจชุมชน
11	นางเตือน สวยศรีแก้ว	อาสาสมัครสาธารณสุข
12	นางสาวสรัญภร เจริญสุข	รองปลัด อบต.แหลมบัว
13	นายล้วน อยู่ในธรรม	สมาชิก อบต.แหลมบัว
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ		
บ้านนิคมหนองบัว หมู่ที่ 5 ตำบลหนองอีบุตร อำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์		
1	นางมยุเรศ ห้วยทราย	ผอ.รพ.สต.หนองอีบุตร
2	นายชาญชัย คำไสว	นวก.สาธารณสุขชำนาญการ
3	นายสากล อุดมรักษ์	ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข
4	นายณัฐกิจ จับอันชอบ	ผู้ใหญ่บ้านนิคมหนองบัว และเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข
5	นางวรัทยา ทุยบึงฉิม	นักจัดการปัญหาต่างๆในชุมชน
6	นางคาตา ตาทิพย์	อาสาสมัครสาธารณสุข
7	นายละออ บุ่งนาแซง	สมาชิกกลุ่มเกษตรอินทรีย์
8	นางฤมล เย็นวัฒนา	สมาชิกกลุ่มแม่บ้านแปรรูปข้าวโพดสีนิลและฟักข้าว
9	นางวิคิด เถาวัลย์ดี	สมาชิกกลุ่มแม่บ้านแปรรูปข้าวโพดสีนิลและฟักข้าว
10	นายวิทจัย ใจศิริ	ครูโรงเรียนหนองอีบุตรไพรเวทย์
11	ประคอง ใจศิริ	บุคคลต้นแบบดาเนินชีวิตตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง
ภาคใต้		
บ้านกอตง หมู่ที่ 1 ตำบลเขาดิน อำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่		
1	นายวีระพรรณ์ บางศรี	ผอ.รพ.สต.บ้านกอตง
2	นายบุญภาศ ซื่อตรง	นายก อบต.เขาดิน (อดีตประธาน อสม.บ้านเขาดิน)
3	นางกาญจนา ด้วงวงศ์	ประธาน อสม. บ้านเขาดิน
4	นางจิรา แวงวิเชียร	อสม. บ้านเขาดิน

1038651166

รายชื่อผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ของหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบของ(ต่อ)

ภาคใต้		
บ้านกอตง หมู่ที่ 1 ตำบลเขาดิน อำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่		
5	นางขวัญเรือน สมขวัญ	ประธาน อสม. บ้านทุ่งทับพุ
6	นายมนตรี ศรีจันทร์	รองนายก อบต.เขาดิน (อดีตสมาชิก อสม.บ้านเขาดิน)
7	นางอนิสรา แสงศรี	ครู กศน.ตำบลเขาดิน
8	นายณัฐดนัย ขยายแก้ว	แกนนำภาคประชาชน
9	รต.ต.หญิงอนงค์ หนูภา	ประธานสภาวัฒนธรรมตำบลเขาดิน
10	นางศุภิกา ณ ระนอง	นักวิชาการสาธารณสุข
11	นายจรัส กาสังข์	ผญบ. หมู่ที่ 3 บ้านช้างตาย
12	นายประสพโชค มรกต	กำนันตำบลเขาดิน
13	นางบุศกร ห่อสกุล	ผอ.โรงเรียนบ้านควญม่วง อดีตครูอนามัยโรงเรียน
14	นางสาวเกศ ณ ระนอง	แกนนำเยาวชนบ้านเขาดิน

103865166

รายชื่อกลุ่มตัวอย่างในการทดลองรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิต
บนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

ลำดับที่	ชื่อ – สกุล	ตำแหน่ง
1	นางชลณิธา คชประเสริฐ	สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล
2	นางบุญเรือง นครดง	แม่บ้าน
3	นายธนา เจริญจิตร์	ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน
4	นางประไพ ทองประดับ	หมอนวดแผนไทย
5	นายสังเวียน มูลผล	เกษตรกรผู้เพาะเห็ดฟาง
6	นายวงษ์ คชประเสริฐ	กลุ่มกลองยาวประยุกต์
7	นายสมพงศ์ ปัญโญ	สมาชิกกลุ่มจัดการชุมชน
8	นายพรจตุรทิศ จ้าวฝ้าย	อาสาพัฒนาชุมชน
9	นางสมพร นาคศรี	อาสาพัฒนาชุมชน
10	นายสายหยุด แช่มประเสริฐ	เกษตรกรเพาะเห็ดฟาง
11	นางแตงอ่อน ไข่สะอาด	อาสาสมัครสาธารณสุข
12	นางสมจิตต์ คชประเสริฐ	อาสาสมัครสาธารณสุข
13	นายธนา เจริญจิตร์	อาสาสมัครสาธารณสุข
14	นางบังอร ภูราศี	อาสาสมัครสาธารณสุข
15	นายสังวาลย์ คชประเสริฐ	อาสาสมัครเกษตร

103865166

รายชื่อผู้ร่วมทำเวทีประชาคมหมู่บ้านเพื่อการจัดทำ(ร่าง)แผนชุมชนพัฒนาชุนเพื่อส่งเสริมวัฒนธรรมสุขภาพของชุมชนด้วยรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

ลำดับที่	ชื่อ – สกุล	ตำแหน่ง
1	นางชลณิธา คชประเสริฐ	สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล
2	นางสุมาลี คุ้มสุวรรณ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
3	นายธนา เจริญจิตร์	ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน
4	นายสมพงศ์ ปัญโญ	สมาชิกกลุ่มจัดการชุมชน
5	นางสาว ลำแพน ตรีเดช	ครู กศน. ตำบลคลองเรือ
6	นางประไพ ทองประดับ	หมอนวดแผนไทย
7	นายสังเวียน มูลผล	เกษตรกรผู้เพาะเห็ดฟาง
8	นายวงษ์ คชประเสริฐ	กลุ่มกลองยาวประยุกต์
9	นายพรจตุรทิศ จ้าวฝ้าย	อาสาพัฒนาชุมชน
10	นางสมพร นาคศรี	อาสาพัฒนาชุมชน
11	นายสายหยุด แช่มประเสริฐ	เกษตรกรเพาะเห็ดฟาง
12	นางแตงอ่อน ไข่สะอาด	อาสาสมัครสาธารณสุข
13	นางสมจิตต์ คชประเสริฐ	อาสาสมัครสาธารณสุข
14	นายธนา เจริญจิตร์	อาสาสมัครสาธารณสุข
15	นายสมชาย นากดี	เยาวชนชมรม To Be Number One
16	นางสาวอรทัย ดีสมควร	เยาวชนชมรม To Be Number One
17	นายสังวาลย์ คชประเสริฐ	อาสาสมัครเกษตร

103865166

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์
องค์ประกอบการเรียนรู้ตลอดชีวิตด้านสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน

โครงการวิจัย เรื่องการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาและวิเคราะห์โครงสร้างเชิงองค์ประกอบ และกระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิตเกี่ยวกับสุขภาพของหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ

กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายหรือผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิในด้านการการศึกษา และด้านการจัดการสุขภาพในชุมชนต้นแบบ ทั้งในส่วนของภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน เช่น ครูอาจารย์ ครูอาสาสมัครอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคลากรทางการแพทย์ พระ ปราชญ์ผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

คำชี้แจงสำคัญ

ผู้สัมภาษณ์โปรดจดบันทึกเฉพาะข้อมูลที่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญให้สัมภาษณ์เท่านั้น โดยไม่ใส่ความคิดเห็นส่วนตัวของผู้สัมภาษณ์ลงในแบบบันทึก อาจบันทึกโดยใช้คำสำคัญ (Key word) และเน้นข้อความที่สำคัญและเกี่ยวข้องกับประเด็นข้อคำถาม ที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการวิจัย หากผู้สัมภาษณ์ไม่เข้าใจหรือไม่ชัดเจนในประเด็นใดให้สอบถามจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญจนมีความเข้าใจตรงกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ และตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของประเด็นคำถามก่อนสิ้นสุดการสัมภาษณ์

ผู้สัมภาษณ์.....

1038651166

แบบบันทึกการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant)
เพื่อศึกษาและวิเคราะห์โครงสร้างเชิงองค์ประกอบ และการเรียนรู้ตลอดชีวิต
ด้านสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน

ตอนที่ 1 ข้อมูลภูมิหลังผู้ให้สัมภาษณ์

ข้อมูลพื้นฐาน

พื้นที่/ชุมชน/หมู่บ้านศึกษา.....

ชื่อ-สกุล.....อายุ.... .....ปี

อาชีพ..... ตำแหน่งทางสังคม.....

1038651166

ตอนที่ 2 องค์ประกอบเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อการจัดการสุขภาพของหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ

1. ชุมชนท่านมีแนวทางที่เป็นข้อปฏิบัติที่ชุมชนเห็นร่วมกันว่ามีความสำคัญต่อสุขภาพอย่างไร และมีที่มา
จากไหน?

2. ชุมชนของท่านมีความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพอย่างไร เพราะสาเหตุใด?

ตอนที่ 2 องค์ประกอบเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อการจัดการสุขภาพของหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ (ต่อ)

3. ชุมชนของท่านมีประเพณีใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และส่งผลอย่างไรกับสุขภาพ?

4. มีธรรมเนียมใดบ้างที่ชุมชนของท่านยึดถือร่วมกันในการดูแลสุขภาพอนามัย?

5. ชุมชนท่านมีวิธีการสืบทอดธรรมเนียมปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอย่างไร?

6. ชุมชนของท่านมีประเพณีใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และส่งผลอย่างไรกับสุขภาพ?

7. มีธรรมเนียมปฏิบัติใดบ้างที่ชุมชนของท่านรับมาจากชุมชนอื่นเพื่อนำมาใช้ปฏิบัติให้เกิดผลดีต่อสุขภาพของคนในชุมชน?

1038651166

ตอนที่ 2 องค์ประกอบเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อการจัดการสุขภาพของหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ (ต่อ)

8. ท่านคิดว่ามีใครหรือองค์กรใดบ้างที่ดูแลให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพของคนในชุมชน?

9. บุคคลหรือกลุ่มคนเหล่านี้เข้ามาเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนได้อย่างไร?

1038651166

10. ชุมชนของท่านมีวิธีการผสมผสานธรรมเนียมปฏิบัติจากที่อื่นๆเข้ากับชุมชนเพื่อใช้ในการดูสุขภาพของชุมชนอย่างไร?

11. อะไรคือสิ่งสำคัญที่จะทำให้คนในชุมชนของท่านมีสุขภาพอนามัยที่ดี?

12. สิ่งที่สำคัญนี้เกี่ยวข้องกับสุขภาพของคนในชุมชนอย่างไร?

ตอนที่ 2 องค์ประกอบเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อการจัดการสุขภาพของหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ (ต่อ)

13. ชุมชนได้สิ่งนี้มาจากไหน อย่างไร?

14. สิ่งที่ชุมชนท่านต้องการเห็นที่สุดเกี่ยวกับสุขภาพของคนในชุมชนคืออะไร?

15. เพราะอะไรจึงต้องการให้เกิดภาพนั้น?

16. ชุมชนต้องทำอย่างไร จึงจะเป็นจริงขึ้นมาได้?

17. ถ้าจะทำให้คนในชุมชนให้ความสนใจกับสุขภาพมากขึ้นท่านคิดว่าควรใช้สิ่งใดเป็นตัวกระตุ้น?

103865166

ตอนที่ 2 องค์ประกอบเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อการจัดการสุขภาพของหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ (ต่อ)

18. ถ้าต้องการให้คนในชุมชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างต่อเนื่องจะต้องทำอย่างไร?

19. อะไรคือสิ่งที่สำคัญสำหรับการส่งเสริมให้คนในชุมชนสามารถดูแลสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง?

20. ถ้าต้องการให้คนในชุมชนมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างต่อเนื่องต้องทำอะไรบ้าง?

21. ขั้นตอนเป็นอย่างไร ต้องทำอะไรก่อน หลังตามลำดับอย่างไร?

22. ท่านรู้ได้อย่างไรว่าคนในชุมชนสามารถมีความรู้ในการดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง?

1038651166

ตอนที่ 2 องค์ประกอบเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อการจัดการสุขภาพของหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ (ต่อ)

23. หากท่านและคนในชุมชนมีความจำเป็นต้องการรู้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยท่านทำอย่างไร?

24. ท่านหาข้อมูลจากแหล่งความรู้ใด?

25. ทำอย่างไรให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนให้มีกระบวนการสำหรับส่งเสริมให้คนในชุมชนมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอย่างต่อเนื่อง?

26. คนในชุมชนยังขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยในเรื่องอะไรบ้าง?

27. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

จบคำถามการสัมภาษณ์

103865166

แบบสังเกตแบบมีโครงสร้าง
องค์ประกอบการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

โครงการวิจัย เรื่องการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสภาพสิ่งแวดล้อม วัฒนธรรมสุขภาพ และกระบวนการเรียนรู้ด้านสุขภาพของ
ชุมชนต้นแบบด้านการจัดการสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดอธิบายโดยเขียนบรรยายปรากฏการณ์ที่สังเกตอย่างละเอียดให้ใกล้เคียงกับความเป็นจริง
ของปรากฏการณ์มากที่สุด

103865166

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานสนามศึกษา

ข้อมูลพื้นฐาน
พื้นที่/ชุมชน/หมู่บ้านศึกษา.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ตอนที่ 2 วิถีชีวิตชุมชน และกระบวนการเรียนรู้ด้านสุขภาพของชุมชนต้นแบบด้านการจัดการสุขภาพ

วิธีการสังเกตและจดบันทึกข้อมูล

ผู้สังเกตจดบันทึกสิ่งที่พบในชุมชน โดยเขียนบรรยายให้เข้าใจเหตุการณ์ สถานการณ์ หรือปรากฏการณ์ที่สังเกต ในชุมชน เช่น มีใคร, มีอะไรเกี่ยวข้องบ้าง, เกิดขึ้นที่ไหน, สภาพแวดล้อมเป็นอย่างไร, กิจกรรมต่างๆ ในสถานการณ์นั้น, ลำดับเหตุการณ์, เวลา, และความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ตอนที่ 2 วิถีชีวิตชุมชน และกระบวนการเรียนรู้ด้านสุขภาพของชุมชนต้นแบบด้านการจัดการสุขภาพ

ข้อที่	ประเด็นในการสังเกต
1	สิ่งแวดล้อมทางกายภาพของชุมชน ☐ ไม่พบ / ไม่มี ☐ พบ /มี (อธิบายสิ่งที่พบอย่างละเอียด) **สิ่งที่มนุษย์สร้างขึ้น** เป็นอย่างไร และมีลักษณะอย่างไร เช่น อาคาร บ้านเรือน สภาพแวดล้อมของชุมชนแหล่งขยะ เป็นต้น **สิ่งที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ** เป็นอย่างไร ลักษณะของภูมิประเทศ ที่ตั้งของชุมชน ทรัพยากรทางธรรมชาติ เช่น แม่น้ำ สภาพอากาศ ป่าไม้ เป็นต้น
2	แบบแผนการดำรงชีวิตของคนในชุมชน หรือประเพณี ขนบธรรมเนียมปฏิบัติเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาพ เช่น ป้ายประชาสัมพันธ์เชิญชวนต่างๆเกี่ยวกับสุขภาพ หรือ กิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ เป็นต้น ☐ ไม่พบ / ไม่มี ☐ พบ /มี (อธิบายสิ่งที่พบอย่างละเอียด)

1038651166

ตอนที่ 2 วิถีชีวิตชุมชน และกระบวนการเรียนรู้ด้านสุขภาพของชุมชนต้นแบบด้านการจัดการสุขภาพ (ต่อ)

ข้อที่	ประเด็นในการสังเกต
3	ค่านิยม หรือความเชื่อเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาพของคนในชุมชน ที่แสดงออกผ่านทางพฤติกรรมหรือ กิจกรรมของคนในชุมชน เช่น ป้ายประชาสัมพันธ์เชิญชวนต่างๆเกี่ยวกับสุขภาพ การพูดคุยของคนในชุมชนเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ เป็นต้น ☐ ไม่พบ / ไม่มี ☐ พบ /มี (อธิบายสิ่งที่พบอย่างละเอียด)
4	สถาบัน องค์กรหรือเครือข่ายที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างสุขภาพของชุมชน ☐ ไม่พบ / ไม่มี ☐ พบ /มี (อธิบายสิ่งที่พบอย่างละเอียด) **ประเภทขององค์กร** เช่น องค์กรที่จัดตั้งขึ้นจากภาครัฐ เอกชน ภาคประชาชน เป็นต้น **บทบาทขององค์กร** เช่น ให้การบริการด้านสุขภาพ สนับสนุนด้านวิชาการ เป็นต้น **ภาพลักษณ์ขององค์กร** เช่น สภาพทางกายภาพ สถานที่ตั้ง สภาพอาคาร เป็นต้น

1038651166

ตอนที่ 2 วิถีชีวิตชุมชน และกระบวนการเรียนรู้ด้านสุขภาพของชุมชนต้นแบบด้านการจัดการสุขภาพ (ต่อ)

ข้อที่	ประเด็นในการสังเกต
5	บุคคลที่มีบทบาทด้านการเสริมสร้างสุขภาพของชุมชน(สังเกตจากพฤติกรรม/กิจกรรมที่ปรากฏในชุมชน) ☐ ไม่พบ / ไม่มี ☐ พบ /มี (อธิบายสิ่งที่พบอย่างละเอียด) **คุณลักษณะหรือภาพลักษณ์** เช่น บุคลิกภาพ พฤติกรรม เป็นต้น **บทบาทหน้าที่** เช่น ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ผู้ถ่ายทอดความรู้ เป็นต้น **ตำแหน่งหรือสถานภาพทางสังคม** เช่น อาชีพ เจ้าหน้าที่ภาครัฐ เอกชน ภาคประชาชน เป็นต้น
6	กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างสุขภาพในชุมชน(สังเกตจากกิจกรรม/ป้ายประชาสัมพันธ์ในชุมชน) ☐ ไม่พบ / ไม่มี ☐ พบ /มี (อธิบายสิ่งที่พบอย่างละเอียด) **เป้าหมายของ กิจกรรม** เช่น เพื่อการดูแลรักษาโรค ควบคุมป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูสุขภาพ

103865166

ตอนที่ 2 วิถีชีวิตชุมชน และกระบวนการเรียนรู้ด้านสุขภาพของชุมชนต้นแบบด้านการจัดการสุขภาพ (ต่อ)

ข้อที่	ประเด็นในการสังเกต
6	กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างสุขภาพในชุมชน(สังเกตจากกิจกรรม/ป้ายประชาสัมพันธ์ในชุมชน) (ต่อ) **ลักษณะของกิจกรรม** เช่น กิจกรรมทางการศึกษานอกระบบโรงเรียน ตามอัธยาศัย หรือในระบบ เป็นต้น **ประเภทของกิจกรรม** เช่น การอบรม การรณรงค์ การติดป้ายประกาศ การแจกเอกสาร เป็นต้น **องค์ประกอบของกิจกรรม** เช่น องค์ประกอบด้านคน ทรัพยากร องค์ความรู้ เป็นต้น
7	การสืบทอดและการอนุรักษ์ ขนบธรรมเนียมประพฤติปฏิบัติ หรือแบบแผนการเสริมสร้างสุขภาพของชุมชน ☐ ไม่พบ / ไม่มี ☐ พบ /มี (อธิบายสิ่งที่พบอย่างละเอียด) **ลักษณะของวัฒนธรรม** เช่น **วัฒนธรรมทางภาษา, ทางวัตถุ**สิ่งอำนวยความสะดวกสบายในชีวิตประจำวัน **วัฒนธรรมทาง**ความเชื่อ ศีลธรรม จริยธรรม **วัฒนธรรม** **ทางจารีตและขนบธรรมเนียมประเพณี**การแต่งกาย เป็นต้น

103865166

ตอนที่ 2 วิถีชีวิตชุมชน และกระบวนการเรียนรู้ด้านสุขภาพของชุมชนต้นแบบด้านการจัดการสุขภาพ (ต่อ)

ข้อที่	ประเด็นในการสังเกต
7	การสืบทอดและการอนุรักษ์ ขนบธรรมเนียมประพฤติปฏิบัติ หรือแบบแผนการเสริมสร้างสุขภาพของชุมชน **เป้าหมายการถ่ายทอด** เช่น เพื่อการดูแลรักษา การสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพ เป็นต้น(โดยสังเกตจากลักษณะของกิจกรรมที่ปรากฏให้เห็นในชุมชน)
	กระบวนการหรือวิธีการถ่ายทอด เช่น การจัดอบรม, การบรรยาย, การพูดปากต่อปากการแสดงแผ่นป้ายประชาสัมพันธ์, ข้อกำหนดปฏิบัติของชุมชน เป็นต้น
8	ผู้นำการเรียนรู้ด้านการเสริมสร้างสุขภาพของชุมชน ☐ ไม่พบ / ไม่มี ☐ พบ /มี (อธิบายสิ่งที่พบอย่างละเอียด) **คุณลักษณะหรือภาพลักษณ์** เช่น บุคลิกภาพ พฤติกรรม เป็นต้น
	ลักษณะบทบาทหน้าที่ เช่น ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ผู้ถ่ายทอดความรู้ ผู้ประสานงาน ผู้จัดการ เป็นต้น
	ตำแหน่งหรือสถานภาพทางสังคม เช่น อาชีพ เจ้าหน้าที่ภาครัฐ เอกชน ภาคประชาชน

1038651166

ตอนที่ 2 วิถีชีวิตชุมชน และกระบวนการเรียนรู้ด้านสุขภาพของชุมชนต้นแบบด้านการจัดการสุขภาพ (ต่อ)

ข้อที่	ประเด็นในการสังเกต
9	แหล่งการเรียนรู้เกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาพของชุมชน ☐ ไม่พบ / ไม่มี ☐ พบ /มี (อธิบายสิ่งที่พบอย่างละเอียด) **แหล่งการเรียนรู้ในระบบโรงเรียน** เช่น ห้องสมุด, ศูนย์คอมพิวเตอร์, ห้องโสตทัศนศึกษา, ศูนย์วิชาการ
	หรือกลุ่มสาระวิชาต่างๆ, สวนสมุนไพร, สวนสุขภาพ
	แหล่งการเรียนรู้นอกระบบโรงเรียน เช่น ห้องสมุดประชาชน, พิพิธภัณฑ์, หอศิลป์, สวนสาธารณะสวนพฤกษศาสตร์, ศูนย์การกีฬา,วัด, ครอบครัว, สถานประกอบการ, โรงพยาบาล, ศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นต้น
	แหล่งการเรียนรู้ตามอัธยาศัย เช่น ห้องสมุดประชาชน การเรียนรู้ด้วยระบบคอมพิวเตอร์ออนไลน์นิทรรศการ, พิพิธภัณฑ์, กลุ่มเสวนา, หรืออภิปราย เป็นต้น
10	เครื่องมือและช่องทางการสื่อสารเพื่อการเรียนรู้ด้านการเสริมสร้างสุขภาพของชุมชน ☐ ไม่พบ / ไม่มี ☐ พบ /มี (อธิบายสิ่งที่พบอย่างละเอียด) **ลักษณะการสื่อสาร** เช่น การสื่อสารระหว่างบุคคล การพูดคุย การบรรยายวิชาการ การเรียนการสอนในชั้นเรียน การประชุมกลุ่ม เป็นต้น

1038651166

ตอนที่ 2 วิถีชีวิตชุมชน และกระบวนการเรียนรู้ด้านสุขภาพของชุมชนต้นแบบด้านการจัดการสุขภาพ (ต่อ)

ข้อที่	ประเด็นในการสังเกต
10	เครื่องมือและช่องทางการสื่อสารเพื่อการเรียนรู้ด้านการเสริมสร้างสุขภาพของชุมชน (ต่อ) **ลักษณะการสื่อสาร** เช่น การสื่อสารระหว่างบุคคล การพูดคุย การบรรยาย วิชาการ การเรียนการสอนในชั้นเรียน การประชุมกลุ่ม เป็นต้น **เครื่องมือการสื่อสาร** เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ วีดีทัศน์ อินเตอร์เน็ต แผ่นพับ ป้ายโฆษณา เป็นต้น **เป้าหมายของการสื่อสาร** เช่น สื่อสารเพื่อการดูแลรักษา การสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรคการฟื้นฟูสุขภาพ เป็นต้น **องค์ประกอบของการสื่อสาร** ได้แก่ ผู้ส่งสาร เช่น บุคคล องค์กร, สาร เช่น เนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพช่องทางการส่งสาร เช่น ผ่านบุคคล ผ่านสื่อใด, กลุ่มเป้าหมายที่ ต้องการให้รับข้อมูล เช่น ชาวบ้าน พระ ผู้สูงอายุ

103865166

ตอนที่ 2 วิถีชีวิตชุมชน และกระบวนการเรียนรู้ด้านสุขภาพของชุมชนต้นแบบด้านการจัดการสุขภาพ (ต่อ)

ข้อที่	ประเด็นในการสังเกต
11	กระบวนการเรียนรู้เกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาพของชุมชน ☐ ไม่พบ / ไม่มี ☐ พบ /มี (อธิบายสิ่งที่พบอย่างละเอียด) **ในระบบโรงเรียน** คือ การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนในสถานศึกษา ที่มีหลักสูตรเนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพ โดยใช้วิธีการต่างๆ เช่น การบรรยาย การระดมความคิด การศึกษาดูงานนอกสถานที่เรียน เป็นต้น **นอกระบบโรงเรียน** คือ วิธีการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพโดยมีผู้จัดการเรียนการสอน เช่น วิทยากร และมีหลักสูตรเนื้อหา สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการด้าน สุขภาพของชุมชน โดยในสถานที่ เพื่อให้ประชาชนเข้ามาเรียนรู้ได้ เช่น การอบรม การประชุมเพื่อเสนอความรู้ในการดูแล ส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น **ตามอัธยาศัย** คือ การวิธีการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพที่ผู้เรียนศึกษาด้วยตนเอง ตามความสนใจ โดยไม่มีหลักสูตร ไม่มีเวลาเรียนที่แน่นอน ไม่มีการสอนมีหรือไม่มีสถานที่ แน่นอนเรียนที่ไหนก็ได้ เช่น การพูดคุยกับบุคคลเกี่ยวกับประสบการณ์ในการเจ็บป่วย การเสริมสร้างสุขภาพ หรือการเรียนผ่านสื่อต่างๆ เช่นวิทยุ โทรทัศน์ภาพยนตร์และวิดีโอCD DVD เครื่องเล่นทางการศึกษา อินเตอร์เน็ต และสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ เป็นต้น

1038651166

ตอนที่ 2 วิถีชีวิตชุมชน และกระบวนการเรียนรู้ด้านสุขภาพของชุมชนต้นแบบด้านการจัดการสุขภาพ (ต่อ)

ข้อที่	ประเด็นในการสังเกต
12	ปรากฏการณ์อื่นๆ ที่น่าสนใจและเกี่ยวข้องกับการศึกษา ☐ ไม่พบ / ไม่มี ☐ พบ /มี (อธิบายสิ่งที่พบอย่างละเอียด)

103865166

แบบสอบถาม

ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติด้านการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตด้านสุขภาพบนวิถีชีวิตชุมชน

ในการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิต

บนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

.....

<u>คำชี้แจง</u>

1. ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติด้านการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตด้านสุขภาพบนวิถีชีวิตชุมชน
2. แบบสอบถามฉบับนี้ แบ่งออกเป็น 4 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน 7 ข้อ
ตอนที่ 2 ความรู้การเสริมสร้างวัฒนธรรมสุขภาพ	จำนวน 15 ข้อ
ตอนที่ 3 ทัศนคติด้านการเสริมสร้างวัฒนธรรมสุขภาพ	จำนวน 15 ข้อ
ตอนที่ 4 การปฏิบัติด้านการเสริมสร้างวัฒนธรรมสุขภาพ	จำนวน 15 ข้อ

3. แบบสอบถามฉบับนี้ใช้สำหรับการศึกษาวิจัยเท่านั้น การตอบแบบสอบถามนี้จะไม่มีผลกระทบต่อท่านแต่อย่างใด แต่จะเป็นประโยชน์ในส่งเสริมและสนับสนุนให้ชุมชนมีแนวทางในการเสริมสร้างสุขภาพของชุมชนบนพื้นฐานบริบทและวิถีชีวิตของชุมชน

โปรดตอบแบบสอบถามทุกข้อ เพื่อความสมบูรณ์ของข้อมูล และขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้

นายยอดชาย สุวรรณวงษ์

ผู้วิจัย

103865166

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

<u>คำชี้แจง</u> โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความจริงของท่าน

1. เพศ ( ) 1. ชาย ( ) 2. หญิง
2. อายุ .....ปี
3. ระดับการศึกษา ( ) 1. ไม่ได้เรียน ( ) 2. ประถมศึกษา
   ( ) 3. มัธยมต้น/ปวช. ( ) 4. มัธยมปลาย/ปวส.
   ( ) 5. ปริญญาตรี ( ) 6. สูงกว่าปริญญาตรี
   ( ) 7. อื่น ๆ ระบุ.....
4. อาชีพ ( ) 1. ไม่ได้ทำงาน ( ) 2. เกษตรกร
   ( ) 3. กิจการส่วนตัว/ค้าขาย ( ) 4. รับจ้าง
   ( ) 5. ข้าราชการบำนาญ ( ) 6. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
   ( ) 7. นักการเมืองท้องถิ่น
5. รายได้เฉลี่ย/เดือน ( ) 1. ไม่มีรายได้ ( ) 2. ต่ำกว่า 5,000 บาท
   ( ) 3. 5,001-10,000 บาท ( ) 4. 10,001-15,000 บาท
   ( ) 5. 15,001-20,000 บาท ( ) 6. มากกว่า 20,000 บาท
6. ระยะเวลาที่ท่านอาศัยอยู่ในชุมชนแห่งนี้.....ปี
7. ชุมชนของท่านมีกิจกรรมท้องถิ่นที่เป็นประเพณี วัฒนธรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพหรือไม่
   ( ) 1. ไม่มี ( ) 2. ไม่รู้/ไม่แน่ใจ
   ( ) 3. มี
   ระบุ.....
   ระบุ.....
   ระบุ.....
8. ท่านเคยมีส่วนร่วมในกิจกรรมท้องถิ่นที่เป็นประเพณี วัฒนธรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพหรือไม่
   ( ) 1. ไม่เคย ( ) 2. ไม่รู้/ไม่แน่ใจ
   ( ) 3. เคย ระบุ
   กิจกรรม.....
   ระบุกิจกรรม.....
   ระบุกิจกรรม.....

1038651166

ตอนที่ 2 ความรู้ด้านวิถีชีวิตชุมชนและการเสริมสร้างสุขภาพบนฐานวิถีชีวิตชุมชน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องข้อความที่ท่านคิดว่าถูกต้องเพียงคำตอบเดียว

ข้อคำถาม	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1. ศีลธรรม กฎหมาย และธรรมเนียมประเพณีของท้องถิ่นคือวัฒนธรรมของท้องถิ่น			
2. การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมอย่างรวดเร็วมีผลเสียปัญหาด้านสุขภาพจิตของคนในชุมชน			
3. ชุมชนที่มีวัฒนธรรมดั้งเดิมที่หลากหลายในชุมชนจะทำให้วิถีชีวิตของคนในชุมชนล้าหลัง และไม่ทันสมัยก้าวหน้าทันต่อสังคมอื่นๆ			
4. การผสมผสานวัฒนธรรมดั้งเดิมของท้องถิ่นกับวัฒนธรรมภายนอกชุมชนอย่างเหมาะสมแล้วนำมาใช้ประโยชน์จะทำให้เกิดเป็นวัฒนธรรมใหม่ขึ้นในชุมชน			
5. สถาบันครอบครัวเป็นแหล่งเรียนรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาประเพณี วัฒนธรรมด้านสุขภาพที่สำคัญที่สุด			
6. การเผยแพร่และการสืบทอดภูมิปัญญา ประเพณีวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพควรเป็นบทบาทของหมอหรือบุคลากรทางการแพทย์เท่านั้น			
7. ภูมิปัญญาท้องถิ่นเกี่ยวกับสุขภาพที่เกิดขึ้นในชุมชนจะคงอยู่ในชุมชนโดยไม่มีทางสูญหายไปจากชุมชนได้			
8. การวางแผนหรือมีโครงการสนับสนุนชุมชนให้ผลิตและใช้ผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจัดว่าเป็นการส่งเสริมความเข้มแข็งของภูมิปัญญา ประเพณีวัฒนธรรม			
9. ชุมชนที่มีภูมิปัญญา ประเพณี วัฒนธรรมจะเป็นชุมชนที่มีความปลอดภัยด้านสุขภาพ ทั้งด้านอาหาร ผลิตภัณฑ์ และสิ่งแวดล้อมของชุมชน			

1038651166

ตอนที่ 2 ความรู้ด้านวิถีชีวิตชุมชนและการเสริมสร้างสุขภาพบนฐานวิถีชีวิตชุมชน (ต่อ)

ข้อคำถาม	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
10. การรณรงค์เป็นวิธีการหนึ่งในการส่งเสริมให้คนในชุมชนเห็นคุณค่าของภูมิปัญญา ประเพณี วัฒนธรรมด้านสุขภาพของท้องถิ่น			
11. การนวดแผนไทย และสมุนไพร คือภูมิปัญญาของท้องถิ่นที่เป็นวัฒนธรรมสุขภาพของชุมชน			
12. ชุมชนที่มีกิจกรรมท้องถิ่น ประเพณี วัฒนธรรมสุขภาพจะมีกุศโลบายที่เป็นวิธีการของท้องถิ่นในการถ่ายทอดประสบการณ์ในการดูแล รักษา และปกป้องสุขอนามัยของคนในชุมชน			
13. สุขภาพชุมชน คือ ภูมิปัญญา ความรู้ เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพที่ชุมชนเห็นว่าเป็นสิ่งที่ดีงาม และร่วมกันยึดถือปฏิบัติและมีการถ่ายทอดสืบทอดกันมาจากรุ่นสู่รุ่น			
14. ภูมิปัญญา ประเพณี วัฒนธรรมเกี่ยวกับสุขภาพของชุมชนมักจะมีพื้นฐานหรือหลักคิดมาจากศาสนา หรือวิถีการดำรงชีวิตของคนในชุมชน วัฒนธรรมสุขภาพจึงเป็นมรดกของชุมชน			
15. การมีความเชื่อ และพิธีกรรมที่เหนือธรรมชาติเพื่อให้หายเจ็บป่วยของคนในชุมชน<u>ไม่จัดว่าเป็นกิจกรรมท้องถิ่น ประเพณี และวัฒนธรรมสุขภาพของชุมชน</u>			

1038651166

ตอนที่ 3 ทัศนคติต่อวิถีชีวิตชุมชนและการเสริมสร้างสุขภาพบนฐานวิถีชีวิตชุมชน

<u>คำชี้แจง</u> โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นและความรู้สึกของท่าน

ข้อคำถาม	เห็นด้วยกับข้อคำถาม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านภูมิใจในค่านิยม ประเพณี และวัฒนธรรมท้องถิ่นของท่าน					
2. ค่านิยม ประเพณี และวัฒนธรรมท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในชุมชนของท่านเป็นสิ่งมีคุณค่า					
3. ค่านิยม ประเพณี และกิจกรรมท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพควรได้รับการอนุรักษ์และสืบทอดไปยังคนรุ่นหลัง					
4. การนำกิจกรรม หรือค่านิยมจากภายนอกชุมชนมาใช้ร่วมกับวัฒนธรรมเดิมของชุมชนเป็นสิ่งที่ไม่เหมาะสม					
5. ภูมิปัญญาเกี่ยวกับสุขภาพของท้องถิ่นเป็นสิ่งล้าสมัยไม่ควรนำมายึดถือปฏิบัติ					
6. การถ่ายทอดความรู้หรือภูมิปัญญาเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพควรถ่ายทอดเฉพาะบุคคลในครอบครัวเท่านั้น					
7. ปราชญ์หรือผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรเป็นผู้ที่ควรได้รับการยกย่องและสนับสนุน					
8. ค่านิยม ประเพณี และวัฒนธรรมท้องถิ่นทุกกิจกรรมล้วนส่งผลต่อสุขภาพของคนในชุมชนทั้งสิ้น					

1038651166

ตอนที่ 3 ทัศนคติต่อวิถีชีวิตชุมชนและการเสริมสร้างสุขภาพบนฐานวิถีชีวิตชุมชน (ต่อ)

ข้อคำถาม	เห็นด้วยกับข้อคำถาม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
9. การอนุรักษ์และสืบทอด ประเพณี วัฒนธรรมสุขภาพเป็นหน้าที่ของสมาชิกทุกคนในชุมชน					
10 ค่านิยม ประเพณี และวัฒนธรรมสุขภาพของท้องถิ่นควรใช้เฉพาะกลุ่มคนเท่านั้นไม่ควรนำมาใช้อย่างกว้างขวางในท้องถิ่น หรือชุมชนอื่นๆ					
11. ท่านไม่สนับสนุนหรือไม่ส่งเสริมค่านิยม ประเพณี ที่เป็นวัฒนธรรมสุขภาพเพียงคนเดียวก็ไม่ทำให้ค่านิยม ประเพณี หรือวัฒนธรรมเหล่านั้นสูญหายไปจากชุมชนท่าน					
12. ท่านเชื่อว่าการนำภูมิปัญญาประเพณี วัฒนธรรมด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในชุมชนเป็นการช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพชุมชน					
13. การเสริมสร้างค่านิยม ประเพณี และวัฒนธรรมให้เข้มแข็งต้องให้ความสำคัญกับสถาบันครอบครัวชุมชนเป็นอันดับแรก					
14. ประเพณี วัฒนธรรมมีบทบาทสำคัญต่อการเรียนรู้ในเรื่องสุขภาพของชุมชน					
15. ภูมิปัญญาด้านสุขภาพของท้องถิ่นช่วยส่งเสริมความรุ่งเรืองของชุมชน					

1038651166

ตอนที่ 4 การประพฤติปฏิบัติทัศนคติต่อวิถีชีวิตชุมชนและการเสริมสร้างสุขภาพบนฐานวิถีชีวิตชุมชน

<u>คำชี้แจง</u> โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างวัฒนธรรมสุขภาพในชุมชนของท่าน <u>ในช่วง 6 เดือน</u> ที่ผ่านมา

ความหมายของการปฏิบัติ

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านได้กระทำหรือปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 5- 7 วันต่อสัปดาห์

ปฏิบัติบ่อย หมายถึง ท่านได้กระทำหรือปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 1-4 วันต่อสัปดาห์

ปฏิบัตินานๆครั้ง หมายถึง ท่านได้กระทำหรือปฏิบัติพฤติกรรมนั้น น้อยกว่าสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่เคยกระทำหรือไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเลย

พฤติกรรม	ระดับการปฏิบัติ			
	เป็นประจำ	บ่อย	นานๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1. ท่านหาความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาประเพณี วัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของชุมชน				
2. ท่านสนับสนุนหรือส่งเสริมให้คนในครอบครัวปฏิบัติตามค่านิยม ประเพณีหรือวัฒนธรรมสุขภาพของท้องถิ่น				
3. ท่านรณรงค์ประชาสัมพันธ์เชิญชวนให้คนในชุมชนดูแลสุขภาพของตนเองด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นของชุมชน				
4. ท่านใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง				
5. ท่านช่วยสนับสนุนร้านจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผลิตขึ้นจากสมุนไพรหรือภูมิปัญญาท้องถิ่น เช่น อาหาร ยา เครื่องใช้ต่างๆ เป็นต้น				
6. ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมท้องถิ่นประเพณี วัฒนธรรมที่จัดขึ้นในชุมชน				

1038651166

ตอนที่ 4 การประพฤติปฏิบัติทัศนคติต่อวิถีชีวิตชุมชนและการเสริมสร้างสุขภาพบนฐานวิถีชีวิตชุมชน

พฤติกรรม	ระดับการปฏิบัติ			
	เป็นประจำ	บ่อย	นานๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
7. ท่านไม่ใช้ผลิตภัณฑ์ที่สร้างขึ้นจากภูมิปัญญาท้องถิ่น				
8. ท่านหาความรู้ด้วยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับปราชญ์ของชุมชน				
9. ท่านประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นกับความรู้ใหม่ๆที่ได้รับจากภายนอกชุมชนในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง				
10. ท่านใช้บริการแหล่งเรียนรู้ในชุมชนเพื่อค้นหาความรู้เกี่ยวกับด้านสุขภาพที่ต้องการ				
11. ท่านไม่ส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพของชุมชนในการดูแลรักษาสุขภาพอนามัย				
12. ท่านร่วมทำแผนการอนุรักษ์ฟื้นฟูประเพณี วัฒนธรรมในชุมชนของท่าน				
13. ท่านนำภูมิปัญญา ประเพณี วัฒนธรรมในท้องถิ่นไปบอกเล่าหรือเผยแพร่ให้กับชุมชนอื่นๆได้รับทราบ				
14. ท่านไม่ปฏิบัติตามค่านิยม ประเพณีหรือวัฒนธรรมต่างๆในชุมชน				
15. ท่านได้รับข่าวสารหรือข้อมูลเกี่ยวกับภูมิปัญญา ประเพณี วัฒนธรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพในด้านการรักษาโรค การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ หรือการฟื้นฟูสุขภาพจากสื่อต่างๆในชุมชน				

1038651166

แบบประเมินผลการจัดกิจกรรม
ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชน
เพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

.....

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้นเพื่อสำรวจความคิดเห็นในประเด็นการรับรู้ถึงความสำคัญของกิจกรรมการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน และประโยชน์ที่ได้รับจากการร่วมกิจกรรม

2. โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลข้อเท็จจริง และความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามให้มากที่สุด

103865166

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ ( ) 1. ชาย ( ) 2. หญิง
2. อายุ .....ปี
3. ระดับการศึกษา ( ) 1. ไม่ได้เรียน ( ) 2. ประถมศึกษา
   ( ) 3. มัธยมต้น/ปวช. ( ) 4. มัธยมปลาย/ปวส.
   ( ) 5. ปริญญาตรี ( ) 6. สูงกว่าปริญญาตรี
   ( ) 7. อื่น ๆ ระบุ.....
4. ท่านร่วมกิจกรรมครบทุกกิจกรรมหรือไม่
   ( ) 1. ครบ
   ( ) 1. ไม่ครบ ระบุ.....

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นในประเด็นการรับรู้ถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการร่วมกิจกรรม และความพึงพอใจต่อกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ประโยชน์ที่ได้รับจากการร่วมกิจกรรม					
1. การเข้าร่วมกิจกรรม ทำให้ท่านรู้สึกภาคภูมิใจที่เป็นส่วนหนึ่งในการอนุรักษ์ภูมิปัญญา ประเพณี วัฒนธรรม					
2. การเข้าร่วมกิจกรรม ทำให้ท่านได้รับความรู้และเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับภูมิปัญญา ประเพณี วัฒนธรรมด้านสุขภาพของชุมชน					
3. ท่านสามารถนำความรู้และประสบการณ์จากการร่วมกิจกรรมการส่งเสริมภูมิปัญญา ประเพณี วัฒนธรรมสุขภาพไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน					
4. ท่านคาดว่าจะถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์จากการร่วมกิจกรรมการส่งเสริมภูมิปัญญา ประเพณี วัฒนธรรมด้านสุขภาพไปสู่บุคคลที่ท่านรู้จักได้					
5. การเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมวัฒนธรรมสุขภาพทำให้ท่านเรียนรู้และเข้าใจที่จะเป็นส่วนหนึ่งในการอนุรักษ์และสืบทอดวัฒนธรรมสุขภาพของชุมชน					
6. เป็นการกระตุ้นให้คนในชุมชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น เช่น การมีกิจกรรมจิตอาสา การดูแลสุขภาพ					
7. ก่อให้เกิดการอนุรักษ์ ฟื้นฟู จารีตหรือประเพณีและวัฒนธรรม					

1038651166

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นในประเด็นการรับรู้ถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการร่วมกิจกรรม และความพึงพอใจต่อกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรม					
1. กิจกรรมที่จัดขึ้นมีความน่าสนใจ ตรงกับความต้องการของท่าน					
2. ความเหมาะสมของการเชื่อมโยงเนื้อหาของกิจกรรมกับเป้าหมายการเรียนรู้					
3. ความเหมาะสมความเหมาะสมของวัน-เวลาในการจัดกิจกรรม					
4. ความเหมาะสมของสถานที่ในการจัดกิจกรรม					
5. ความพร้อมของอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์					
6. การเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่อกิจกรรม					
7. ใช้ภาษาที่เหมาะสมและเข้าใจง่าย					
8. เป็นกิจกรรมที่ควรจัดเป็นประจำอย่างต่อเนื่องในชุมชน					

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณในความกรุณากรอกแบบสอบถาม

103865166

ประเด็นข้อคำถาม

การสนทนากลุ่ม ในประเด็นการนำเสนอเงื่อนไขซึ่งเป็นข้อเสนอแนะในเชิงจุดแข็ง และโอกาสในการนำรูปแบบการเรียนรู้รูปแบบเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

1. อะไรเป็นสิ่งที่ดีหรือจุดเด่นที่ท่านเห็นในรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน?

   .....

   .....

   .....

   .....

2. อะไรคือโอกาสหรือสถานการณ์ที่เอื้ออำนวยให้เกิดความเป็นไปได้ ในการนำรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตมาใช้ในการเสริมสร้างวัฒนธรรมสุขภาพของชุมชนให้บรรลุเป้าหมาย?

   .....

   .....

   .....

   .....

3. ท่านต้องการให้ปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงสิ่งใดในรูปแบบเพื่อให้เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทในชุมชนของท่าน?

   .....

   .....

   .....

   .....

4. ข้อเสนอแนะอื่นๆ

103865166

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นายยอดชาย สุวรรณวงษ์ เกิดเมื่อวันอาทิตย์ที่ 20 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2516 สถานที่เกิดจังหวัดสระบุรี ที่อยู่ปัจจุบัน 56 ถนนเทศบาล 3 อำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี 18000 โทรศัพท์ 036 223 118 และ 085 338 6238 Email : yodchai53@hotmail.com

จบการศึกษาประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ จากวิทยาลัยสาธารณสุขภาคใต้ จังหวัดยะลา ในปี 2537 และวิทยาศาสตร์บัณฑิตสาขาสุขศึกษา ในปี 2543 จากสถาบันราชภัฏเพชรบุรีวิทยาลงกรณ์ จากนั้น ในปี 2547 จบการศึกษาสาขาวิขาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิตเวชศาสตร์ชุมชน จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และปริญญาครุศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษานอกระบบโรงเรียน จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปัจจุบันรับราชการ ในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี

ผลงานวิชาการตีพิมพ์ ในปี 2549 บทความวิจัยเรื่อง ประเด็นการพัฒนาคุณภาพที่สมควรได้รับการศึกษาวิจัย : มุมมองของผู้ให้บริการ ในวารสารวิชาการสาธารณสุข และในปี 2558 บทความวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบองค์กรแห่งการเรียนรู้สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี ในวารสารวิชาการสาธารณสุข และบทความวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมสุขภาพสำหรับสังคมไทย ในวารสารครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1038651166