

การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน



บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาการศึกษานอกระบบโรงเรียน ภาควิชาการศึกษาตลอดชีวิต
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2558
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

Mr. Yodchai Suwannawong



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.มนัสวาน์ โกวิทยา
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	รองศาสตราจารย์ ดร.เกียรติวรรณ อมาตยกุล

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาคุษฎีบัณฑิต

.....คณบดีคณะครุศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร. บัญชา ชลาภิรมย์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.อาชัญญา รัตน์อุบล)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มนัสวาน์ โกวิทยา)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
(รองศาสตราจารย์ ดร.เกียรติวรรณ อมาตยกุล)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วีระเทพ ปทุมเจริญวัฒนา)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิธิตา 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.ที่ปริกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ดร.มนัสวาศน์ โกวิทยา, อ.ที่ปริกษาวิทยานิพนธ์ร่วม: 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) เป้าหมายเพื่อดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน 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 ที่คนคิด และการปฏิบัติหลังการทดลองส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตด้วยกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ค่า p value .000

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

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา การเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนต้องเชื่อมโยงองค์ความรู้ในท้องถิ่นกับทุกขั้นตอนการเรียนรู้ทั้งระดับบุคคลและระดับชุมชน

ภาควิชา	การศึกษาตลอดชีวิต	ลายมือชื่อนิสิต
สาขาวิชา	ศึกษานอกระบบโรงเรียน	ลายมือชื่อ อ.ที่ปริกษาหลัก
ปีการศึกษา	2558	ลายมือชื่อ อ.ที่ปริกษาร่วม

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

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัย ประเภทบัณฑิตศึกษา ประจำปี งบประมาณ 2558 จากสำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ (วช.) และความสำเร็จของการวิจัยเกิดขึ้นได้เนื่องจากได้รับความช่วยเหลือสนับสนุน 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 และผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน จากหมู่บ้านต้นแบบทุกแห่งที่กรุณาให้ผู้วิจัยได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้วัฒนธรรมความมีคุณค่าของชุมชนทั้งด้านข้อมูลและประสบการณ์ ทุกท่านเปรียบเสมือนคือครูและแหล่งเรียนรู้ที่มากด้วยคุณค่าของตัวผู้วิจัย

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

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

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

1.6 แนวทางการจัดการศึกษาตลอดชีวิตกับการพัฒนาสังคม	31
1.7 แนวคิดทางการศึกษาที่ส่งเสริมคุณลักษณะของการศึกษาตลอดชีวิต.....	35
ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดการเรียนรู้.....	35
2.1 แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม	35
2.2 แนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์.....	39
2.3 แนวคิดการจัดการกระบวนการเรียนรู้ในชุมชน	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 วิธีการเรียนรู้ของชุมชน.....	60
ตอนที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพชุมชน	64
4.1 ความหมายของสุขภาพ หรือสุขภาพะ (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

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 ความรู้เกี่ยวกับการวิจัยแบบผสมวิธี	96
6.1 ความหมายของการวิจัยแบบผสมผสาน	96
6.2 จุดมุ่งหมายของการวิจัยแบบผสมวิธี	96
6.3 ความสำคัญของการวิจัยแบบผสมวิธี.....	97
6.4 วิวัฒนาการของการวิจัยแบบผสมวิธี	97
6.5 แบบแผนของการวิจัยแบบผสมผสาน.....	99
6.6 ขั้นตอนการวิจัยแบบผสมวิธี.....	100
6.7 ข้อจำกัดในการใช้วิธีการวิจัยแบบผสมวิธี	100
ตอนที่ 7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	101
7.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้.....	102
7.2 งานวิจัยเกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชนในด้านสุขภาพชุมชน.....	107
7.3 กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework).....	112
บทที่ 3	114
วิธีดำเนินการวิจัย	114

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 การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อ เสริมสร้างสุขภาพชุมชน.....	133
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	133
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	135
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	136
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	137
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	138
การสร้างบทสรุปของรูปแบบ	139
3.3 การศึกษาระยะที่ 3 การทดลองใช้การเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อ เสริมสร้างสุขภาพชุมชนและวิเคราะห์ปัจจัย เงื่อนไขในการใช้การเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐาน วิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน.....	139

วิธีดำเนินการศึกษา	139
การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล	157
การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล	159
การเก็บรวบรวมและการวิเคราะห์ข้อมูล	160
การสร้างบทสรุปของรูปแบบ	160
3.4 การศึกษาระยะที่ 4 การจัดทำแผนพัฒนาชุมชนในการส่งเสริมวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ	
ชุมชนด้วยรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน .	160
เครื่องมือมือที่ใช้ในการศึกษา.....	161
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	165
การรวบรวมการวิเคราะห์ข้อมูล.....	166
บทที่ 4	167
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	167
4.1 ผลการศึกษาตอนที่ 1 ผลวิเคราะห์องค์ประกอบการเรียนรู้บนฐานวิถีชีวิตชุมชน.....	167
1. ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบการเรียนรู้บนฐานวิถีชีวิตชุมชนจากเอกสาร ตำรา และ	
การวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	167
2. ผลการศึกษาวถีชีวิตชุมชนเกี่ยวกับสุขภาพชุมชนของหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ	174
ภาคเหนือ บ้านหนองน้ำขุ่น.....	174
ภาคกลาง บ้านทุ่งแหลมบัว	179
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ บ้านนิคมหนองบัว.....	187
ภาคใต้ บ้านกอตง.....	191
3. ข้อเสนอในการสร้าง (ร่าง) รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อ	
เสริมสร้างสุขภาพชุมชน.....	203
4.2 ผลการศึกษาตอนที่ 2 ผลการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อ	
เสริมสร้างสุขภาพชุมชน.....	205

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. ขั้นตอนการทบทวนบริบทของหมู่บ้านคลองหัวช้าง	325
2. ขั้นตอนการวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส และอุปสรรคของหมู่บ้านคลองหัวช้างด้านวัฒนธรรมสุขภาพ.....	328
3. ขั้นตอนการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าประสงค์ของหมู่บ้านคลองหัวช้าง	333
4. ขั้นตอนการระบุปัญหาและความต้องการของหมู่บ้านคลองหัวช้าง	335
5. ขั้นตอนการจัดทำแผนชุมชนเพื่อพัฒนาหรือแก้ปัญหาของชุมชน	343

6. ขั้นตอนการตรวจสอบแผนพัฒนาชุมชน	349
บทที่ 5	352
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	352
5.1 สรุปผลการศึกษา	352
1. สรุปผลการวิเคราะห์องค์ประกอบการเรียนรู้บนฐานวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ.....	352
2. สรุปผลการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้าง สุขภาพชุมชน	354
3. สรุปผลการทดลองรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้าง สุขภาพชุมชนและวิเคราะห์ปัจจัย เงื่อนไขในการใช้รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบน ฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน	360
4. สรุปผลการจัดทำแผนชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐาน วิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน	362
5.2 อภิปรายผล	363
1. องค์ประกอบการเรียนรู้บนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน	363
2. รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน	366
3. การทดลองรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ ชุมชน	372
4. การจัดทำแผนพัฒนาชุมชนเกี่ยวกับการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิต ชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน	374
5.3 ข้อเสนอแนะ	375
1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	375
2. ข้อเสนอแนะในการนำรูปแบบไปใช้	377
3. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป	378
รายการอ้างอิง	379

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 ลักษณะข้อคำถามการประพุดิปฏิบัติด้านการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อ	141
ตารางที่ 15 แสดงรายละเอียดแผนการจัดกิจกรรมการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิต.....	146
ตารางที่ 16 แสดงการให้คะแนนและการแปลผลความรู้ด้านการเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ.....	157

ตารางที่ 17 แสดงการให้คะแนนและการแปลผลทัศนคติต่อการเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้าน สุขภาพ.....	157
ตารางที่ 18 แสดงการให้คะแนนและการแปลผลความรู้ด้านการเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้าน สุขภาพ.....	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 และ ความ.....	268
ตารางที่ 29 ข้อเสนอแนะเพื่อความเหมาะสมและชัดเจนของรูปแบบด้านความสอดคล้องกับ สภาพ	269
ตารางที่ 30 เปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิ ในชุมชน	272
ตารางที่ 31 สรุปผลกิจกรรมที่เป็นภูมิปัญญา ค่านิยม ประเพณีในท้องถิ่น ที่เกี่ยวข้องกับด้าน สุขภาพ.....	287
ตารางที่ 32 ผลการสะท้อนปรากฏการณ์และแนวโน้มของภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทยของ หมู่บ้านคลองหัวช้าง หมู่ 10 ตำบลคลองเรือ อำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี	289
ตารางที่ 33 สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากประสบการณ์ของประชาชนด้านสุขภาพ	298

ตารางที่ 34 สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการถ่ายทอดประสบการณ์การเรียนรู้ระหว่างสมาชิกในครอบครัว.....	301
ตารางที่ 35 รายละเอียดโครงการสืบสานภูมิปัญญาพืชสมุนไพรพื้นบ้าน และการนวดแผนไทยของ.....	304
ตารางที่ 36 แสดงรายละเอียดโครงการเยาวชนบ้านคลองหัวช้างรักษักกลองยาวประยุกต์	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 ระดับความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิธี.....	321

ตารางที่ 49 การวิเคราะห์สถานการณ์เกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชนที่มีความเชื่อมโยงกับสุขภาพชุมชน....	336
ตารางที่ 50 การวิเคราะห์การพัฒนาและแนวทางเพื่อกำหนดแผนการพัฒนาชุมชนด้านส่งเสริม การ	343
ตารางที่ 51 แผนพัฒนาชุมชนหมู่บ้านคลองหัวช้าง ตำบลคลองเรือ อำเภอวิหารแดง จังหวัด สระบุรี.....	347
ตารางที่ 52 แสดงรายชื่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของหมู่บ้านผู้ตรวจสอบแผนพัฒนาชุมชน.....	349
ตารางที่ 53 แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพิจารณาสนับสนุน .	350



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

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วิถีชีวิตของชุมชน (Community way of Life) คือ พฤติกรรมแบบแผนการดำเนินชีวิตของสมาชิกส่วนใหญ่ในแต่ละชุมชน ซึ่งวิถีชีวิตของชุมชนแต่ละชุมชนอาจมีความเหมือน คล้ายคลึงหรืออาจแตกต่างกันอย่างสิ้นเชิงไปตามความเป็นบริบทของชุมชน แต่สิ่งหนึ่งที่เหมือนกันของวิถีชีวิตของชุมชนคือการทำหน้าที่เสมือนเป็นกลไกทางสังคมที่แฝงไปด้วย ความเชื่อ ค่านิยม ทศนคติที่พัฒนาขึ้นเป็นประเพณีที่ถือปฏิบัติ โดยอาศัยความเชื่อเป็นกลไกในการควบคุมพฤติกรรม ที่ชุมชนมีการถ่ายทอดเรียนรู้ สืบต่อกันมาในรูปแบบต่าง ๆ (อนุรักษ์ ปัญญาวัฒน์, 2548) ในขณะกันวิถีชีวิตของชุมชนหนึ่งๆ สามารถ สะท้อนพฤติกรรมต่างๆ ที่แสดงถึงทัศนคติ ค่านิยม วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี ศีลธรรมและคุณธรรมของคนในชุมชน จนกลายเป็นแบบแผน กฎเกณฑ์ที่สามารถร่วมกันปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง (ภูสิทธิ์ ชันติกุล, 2552) ดังนั้นหากพิจารณาถึงบทบาทหน้าที่วิถีชีวิตของชุมชนจะเห็นได้อย่างชัดเจนว่าวิถีชีวิตของชุมชนคือจุดเริ่มต้นเล็กๆ ที่ชุมชนร่วมสร้างขึ้นเพื่อการอยู่อาศัยของกลุ่มคน ได้ประกอบอาชีพทำมาหาเลี้ยงชีพตามสภาพแวดล้อม ผูกพันกันและมีกฎระเบียบที่ตกทอดมาควบคุมจนเป็นรากฐานสำคัญที่เป็นต้นกำเนิดและเปลี่ยนไปสู่ความเป็นวัฒนธรรม (Culture) ของแต่ละสังคมที่เป็นองค์ประกอบพื้นฐานของชีวิตมนุษย์ ในแต่ละสังคม และเป็นเสมือนมรดกอันล้ำค่าที่มนุษยชาติในแต่ละสังคมร่วมกันกำหนดขึ้นเพื่อใช้สำหรับเป็นแนวทางในการสร้างสันติภาพของการอยู่ร่วมกันของกลุ่มคนในแต่ละสังคม และเป็นเครื่องมือให้สมาชิกในสังคมสามารถเผชิญกับปัญหาอุปสรรค และสนองความต้องการขั้นพื้นฐานในการดำรงอยู่ของมนุษย์ (สนธยา พลศรี, 2545) หรือกล่าวได้อีกนัยหนึ่งว่า วัฒนธรรม คือ ตัวบ่งชี้ความมีคุณค่า และคุณภาพของสังคม เนื่องจากวัฒนธรรมประกอบด้วยความมีคุณค่าในด้านความรู้ ความเชื่อ ศิลปะ จริยธรรม กฎระเบียบ ขนบธรรมเนียม ซึ่งสิ่งเหล่านี้เกิดจากการสั่งสมของประสบการณ์ที่ผ่านการกลั่นกรองด้วยกาลเวลา และการตัดสินใจให้คุณค่าจากมวลชนในสังคมว่าเป็นสิ่งที่เป็นประโยชน์สำหรับอำนวยความสะดวกให้สามารถทำสิ่งต่างๆ ได้ (Banks & James A, 2001) ในมิติด้านสังคมและพฤติกรรมศาสตร์จึงไม่สามารถปฏิเสธได้ว่า วิถีชีวิตของชุมชนซึ่งเป็นรากเหง้าในการก่อกำเนิดวัฒนธรรม คือปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อมนุษย์ เพราะเปรียบเสมือนเงื่อนโซ่สำหรับกำหนดพฤติกรรม หรือความประพฤติของมนุษย์ของแต่ละสังคมที่ถูกกำหนดขึ้นใช้ในแต่ละสังคม (จันทร์เพ็ญ อมรเลิศวิทย์, 2543) หรืออาจกล่าวได้ว่า ผลลัพธ์ที่เกิดจากการประพฤติปฏิบัติของมนุษย์มีผลมาจากการรับเอาวัฒนธรรมซึ่งเป็นวิถี

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

ประเทศไทย เป็นชาติที่มีความเจริญรุ่งเรือง และมีอารยธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี ค่านิยมที่มีคุณค่าที่คนไทยได้สืบทอดต่อกันมาอดีตจนถึงปัจจุบัน เป็นเวลายาวนาน และเป็นเครื่องมือในการบ่มเพาะให้คนไทยมีอัตลักษณ์ และวิถีการดำเนินชีวิตเหมาะสมกับสอดคล้องกับลักษณะและบริบทของความเป็นไทย สังคมไทยจึงเป็นสังคมที่มีการสะสมประสบการณ์ องค์ความรู้ ที่มีลักษณะของภูมิปัญญา ขนบธรรมเนียม ประเพณีของไทยที่มีความโดดเด่นที่งดงาม และก่อให้เกิดเป็นวัฒนธรรมที่คนในสังคมไทยยึดถือปฏิบัติสืบทอดกันมาเป็นเวลานาน และหล่อหลอมให้คนไทยมีความเชื่อ ค่านิยม และพฤติกรรมอันดีงามที่เหมาะสมกับบริบทสภาพความเป็นสังคมไทยที่สากลให้การยอมรับ (สมพงษ์ วิทย์ศักดิ์พันธุ์, 2545) ในมิติของวิถีชีวิตด้านสุขภาพ สังคมไทยถือได้ว่าเป็นอีกหนึ่งในหลายสังคมโลก ที่ได้รับการยอมรับจากนานาประเทศว่าเป็นประเทศตั้งอยู่บนภูมิประเทศที่อุดมสมบูรณ์ ด้วยธรรมชาติที่เอื้อให้ประเทศไทยมีพืชพันธุ์ อาหาร ที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ ประเทศไทยจึงมีการก่อกำเนิดองค์ความรู้ที่เป็นภูมิปัญญาประจำถิ่นในด้านสุขภาพที่หลากหลาย และบูรณาการอยู่ในวิถีชีวิตรอบๆ ตัวคนไทย จนแทบกลมกลืนเป็นหนึ่งเดียวกันไปกับชีวิตวิถีความเป็นไทยของประเทศไทย เช่น พืชผัก สมุนไพรที่สามารถเป็นทั้งอาหารและเป็นยาจากธรรมชาติไปในตัว (ณรงค์ เส็งประชา, 2544) ตลอดจนวิธีการดูแลรักษาอาการเจ็บป่วยของคนไทยด้วยภูมิปัญญาไทยที่เกิดจากการเรียนรู้ในวิถีชีวิตของคนไทยในอดีตและนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพของคนไทยให้ปลอดภัยจากการเจ็บป่วย เช่น การรักษาอาการการเจ็บป่วยด้วยสมุนไพร การนวดแผนไทย (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ, 2550) อีกทั้งยังมีกุศโลบายในการสร้างเสริมพลังใจเพื่อให้คนไทยมีจิตใจที่เข้มแข็ง มีภูมิคุ้มกันทางใจ ด้วยประเพณี และพิธีกรรมทางศาสนาของไทย และยังสามารถเชื่อมโยงสังคมให้เกิดความรักความสามัคคีได้อีกเช่นกัน สังคมไทยจึงเป็นสังคมแห่งภูมิปัญญาที่มากด้วยคุณค่าที่คนไทยยึดถือเป็นเครื่องมือสำหรับการดำเนินอยู่ร่วมกันมาจนถึงปัจจุบัน (พระไพศาล วิสาโล, 2551)

แต่อย่างไรก็ตาม ธรรมชาติการเปลี่ยนผ่านของกาลเวลา ย่อมส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของทุกสรรพสิ่งบนโลกอย่างหลีกเลี่ยงมิได้ การปรับตัวและการเตรียมความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงจึงเป็นหนทางที่ทุกสังคมทั่วโลกตระหนักและใช้เป็นเครื่องมือในการสร้างความอยู่รอด มนุษย์จึงต้องมีการเรียนรู้ (learning) ในการปรับตัวให้เท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลงของธรรมชาติ ภายใต้บริบทของสิ่งแวดล้อม และสังคมที่ตนเองอยู่อาศัยอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้สามารถดำรงชีพอยู่ได้ท่ามกลางการเปลี่ยนผ่านของกาลเวลา ดังนั้นการเรียนรู้ (learning) จึงเป็นกระบวนการสำคัญที่มนุษย์ใช้เป็นเครื่องมือในตนเองสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เหมาะสมสอดคล้องกับธรรมชาติ ซึ่งอาจเกิดขึ้น

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

พฤติกรรมในมิติด้านสุขภาพของมนุษย์ เป็นผลพวงที่เกิดจากการประพฤติปฏิบัติในวิถีชีวิตประจำวันของคุณคนหนึ่งที่ส่งผลต่อสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การปฏิบัติงานภาระหน้าที่ รวมถึงลักษณะของสิ่งแวดล้อมที่คุณคนอาศัยและใช้ชีวิตประจำวันอยู่ทุกวัน ซึ่งพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่อยู่รอบตัวบุคคลล้วนได้รับอิทธิพลมาจากข้อกำหนดซึ่งเป็นขนบธรรมเนียม ค่านิยม ประเพณี ซึ่งเป็นวิถีการดำเนินชีวิตหรือวัฒนธรรมในสังคมที่คุณคนอยู่อาศัย โดยในแต่ละชุมชนก็จะมีวิถีการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับสุขภาพที่มีความหลากหลายโดยอาจเหมือนคล้ายคลึง หรืออาจแตกต่างกันออกไปตามลักษณะของโครงสร้างทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง การปกครอง และลักษณะทางภูมิศาสตร์ที่สังคมนั้นๆตั้งอยู่ (เทพินทร์ พิชรานุรักษ์ และคณะ, 2556) แต่สิ่งที่เหมือนกันในวิถีชีวิตของชุมชนที่เกี่ยวกับสุขภาพในทุกชุมชน ก็คือ วิถีชีวิตสุขภาพที่มีอยู่ในชุมชนคือ องค์ความรู้ ภูมิปัญญาท้องถิ่น ความเชื่อ ค่านิยม ประเพณี และทักษะที่เกิดจากการสะสม และถ่ายทอดมายังสมาชิกของสังคมเป็นเวลานานเพื่อให้สมาชิกในชุมชนใช้สำหรับเป็นข้อประพฤติปฏิบัติสำหรับการดูแลสุขภาพอนามัยของคนในสังคมให้มีร่างกาย จิตใจ และสังคมที่เป็นสุข วิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพจึงเป็นดังขุมพลังทางภูมิปัญญา ที่สังคมสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาสุขภาพเพื่อให้บุคคลมีกำลังกาย กำลังใจ และสติปัญญาในการปฏิบัติภาระหน้าที่ในด้านต่างๆ เพื่อ

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

อย่างไรก็ตาม ในมิติของการพัฒนาที่ย่อมก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงควบคู่ไปเสมอ โดยการเปลี่ยนแปลงในด้านใดด้านหนึ่ง ก็จะสามารถผลกระทบต่อด้านอื่นๆ ตามมาในด้านใดด้านหนึ่งเช่นกัน ซึ่งปรากฏการณ์ร่วมของสากลในด้านความก้าวหน้าของระบบเทคโนโลยี การสื่อสารและการคมนาคม ภายใต้การขับเคลื่อนของระบบทุนนิยมโลก ที่นานาประเทศต่างเห็นพ้องยอมรับว่าเป็นหัวใจสำคัญในยุคโลกาภิวัตน์ ซึ่งในขณะที่ความทันสมัยของระบบการสื่อสารทำให้ทั่วทุกมุมโลกสามารถส่งผ่านมวลข้อมูล และกระจายประสบการณ์ วิถีชีวิต และวัฒนธรรมจากสังคมหนึ่งไปสู่สังคมอื่นๆในทุกระดับของโลกได้อย่างรวดเร็ว อีกทั้งความเป็นวัตถุนิยมจากสากลสามารถแทรกซึมรวมเข้ากับวิถีชีวิตท้องถิ่นได้อย่างง่ายดาย และรวดเร็ว อันก่อให้เกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงในสังคมต่างๆอย่างรวดเร็ว เฉียบพลันทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ค่านิยม และระบบการให้คุณค่าต่างๆ ของสังคมโลก (เย็นจิตร ถิ่นขาม, 2550) ปัจจุบันสังคมไทยเป็นหนึ่งในหลายสังคมทั่วโลกที่กำลังได้รับผลกระทบที่เกิดจากความทันสมัยและเติบโตอย่างรวดเร็วของวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี ส่งผลให้เกิดการล้นไหลทางวัฒนธรรมของชาติตะวันตกเข้าสู่สังคมไทยอย่างรวดเร็วทั่วทุกพื้นที่ของประเทศ ซึ่งผลการขยายตัวของวัฒนธรรมภายนอกที่เข้ามาสู่สังคมไทยอย่างรวดเร็ว ต่อการปรับตัวเพื่อเตรียมความพร้อมของคนในชาติได้อย่างเท่าทันต่อกระแสวัฒนธรรมตะวันตก กระแสความทันสมัยจึงเข้ามามีบทบาทต่อคนไทยอย่างรวดเร็ว และส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมไทยท่ามกลางความแปลกใหม่ ความท้าทายของความเติบโต และความเจริญรุ่งเรืองในหลากหลายมิติทั้งในเชิงการพัฒนาด้านโครงสร้างทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง แต่ขณะเดียวกันการเติบโต และความก้าวหน้าทางวัตถุที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วภายใต้การขาดการเตรียมความพร้อมที่เหมาะสมของสังคมไทยในด้านการคิดวิเคราะห์ ความเป็นอยู่ของวิถีแบบดั้งเดิมในบริบทของความเป็นไทย จึงทำให้ความเจริญ และความหลากหลายของวัฒนธรรมที่จุใจเข้าสู่ระบบวิถีของสังคมไทย กำลังจะกลืนคุณค่าความเป็นชาติไทยให้ค่อยๆสูญหายไปกับกาลเวลา ทั้งด้านขนบธรรมเนียม ประเพณี และค่านิยมไทยๆกลับถูกมองว่าเป็นสิ่งล้าสมัย และไม่ถูกนำมาใช้ประโยชน์ ทำให้คุณค่าเหล่านั้นต้องสูญหายไปจากวิถีชีวิตของคนไทย และนับวันปัญหาการถูกลืมของคุณค่า ภูมิปัญญาก็ยิ่งขยายตัวกว้างขึ้นเรื่อยๆ ในสังคมไทย และกำลังกลายเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญของการสั่นคลอนความเข้มแข็งของชุมชนในระดับฐานราก ซึ่งเป็นรากฐานที่สำคัญของการพัฒนาทุกระบบ และสามารถขยายไปสู่ความอ่อนแอในระดับกว้างของ

สังคมไทย ที่อาจนำไปสู่ความอ่อนแอในด้านความมั่นคงปลอดภัยอื่นๆ ของคนในสังคม และประเทศชาติ (วรรณะ รัตนพงษ์ และอนันต์ลีคนหทัย, 2550)

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

กระทรวงสาธารณสุขในฐานะหน่วยงานหลัก ที่มีบทบาทหน้าที่สำคัญต่อการรับผิดชอบดูแลระบบสาธารณสุข และสุขภาพของคนไทยทั่วประเทศ ได้ตระหนักถึงความสำคัญ และมุ่งค้นหาแนวทาง วิธีการในการแก้ไขปัญหาและลดความรุนแรงในการเจ็บป่วยของคนไทยที่มีสาเหตุมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม อย่างไรก็ตาม แม้ในอดีตที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุข จะใช้กลยุทธ์ที่หลากหลาย สำหรับการแก้ไขปัญหาสุขภาพ เพื่อให้คนไทยมีความตระหนักและให้ความสำคัญ การการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ทั้งในแบบเชิงรุก ที่มุ่งให้ความสำคัญกับการส่งเสริมความรู้ และทักษะชีวิตกับบุคคลเป็นหลักเพื่อให้บุคคลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม และการตั้งรับด้วยระบบบริการทางการแพทย์ที่ทันสมัย แต่ก็ยังไม่สามารถที่ลดความรุนแรงของสถานการณ์การเจ็บป่วยของประชาชนที่มีสาเหตุมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมให้ลดน้อยลงได้ ในทางตรงกันข้ามปัจจุบัน ยังพบว่า ปัจจุบันโรคหัวใจหลอดเลือด มะเร็ง เบาหวาน และภาวะโรคอ้วน ก็ยังคงเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญลำดับต้นๆ ของประเทศไทย (รัชตะ รัชตะนาวิณ, 2558)

ในปี พ.ศ. 2556 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้สรุปสถานการณ์การเปลี่ยนภาวะโรคจากโรคติดต่อเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของปี 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 เพิ่มขึ้นเป็น 43.8

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

ปัจจุบันโรคไร้เชื้อหรือโรคจากวิถีชีวิต เป็นปัญหาที่อีกหลายประเทศทั่วโลกต้องตกอยู่ในสถานการณ์เช่นเดียวกับประเทศไทย ซึ่งจากแนวโน้มความรุนแรงของปัญหาที่ยังคงเพิ่มขึ้น และขยายวงกว้างอย่างต่อเนื่อง ได้สะท้อนให้เห็นถึงนัยยะบางอย่างของวิธีการหรือรูปแบบของการแก้ปัญหาที่จำเป็นต้องพิจารณา และให้ความสำคัญกับส่วนที่อาจเป็นจุดอ่อน หรืออาจขาดความเหมาะสมสอดคล้องกับลักษณะของการแก้ปัญหาที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรม และบริบทของสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นโจทย์สำคัญ และความท้าทายของทีนักวิชาการ และปราชญ์ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพทั้งทั่วโลกต่างเห็นตรงกันว่า ปัญหาดังกล่าวมีต้นกำเนิดที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมที่มีความเชื่อมโยงกับวิวัฒนาการของระบบทางการแพทย์ และสาธารณสุข โดยเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในลักษณะของผลกระทบที่เกิดขึ้นภายใต้ความหลากหลายทางวัฒนธรรม ที่มีพื้นฐานมาจากความเชื่อ ค่านิยมของกลุ่มชาติพันธุ์เป็นตัวกำหนด และส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนกลุ่มชาติพันธุ์นั้นๆ ทั้งทางตรงและทางอ้อมที่มีลักษณะและสภาพแตกต่างกันไปในแต่ละสังคม (Zborowski, 1952) ในขณะที่นักวิชาการด้านการศึกษาวิจัยในประเทศไทยหลายคน ได้ศึกษาเพื่อสร้างความเข้าใจและความชัดเจนถึงรากฐานความสำคัญของวัฒนธรรม และระบบสุขภาพของไทย เพื่อสร้างองค์ความรู้ความเข้าใจกับลักษณะและความแตกต่างของวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพกับระบบสุขภาพท้องถิ่น เพื่อนำเสนอและสร้างแนวทางสำหรับการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดจากพื้นฐานของความแตกต่างหลากหลายด้านวัฒนธรรม (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ เทพินทร์ พัชรานุรักษ์ และปารณัฐ สุขสุทธิ, 2557) ซึ่งหลากหลายการศึกษาทางพฤติกรรมสุขภาพได้ข้อสรุปที่ชัดเจนในความเชื่อมโยงของ

พฤติกรรมสุขภาพ และวัฒนธรรมในลักษณะของความสัมพันธ์ในเชิงสาเหตุ และผลลัพธ์ในความเกี่ยวข้องของวัฒนธรรม และสุขภาพ นั่นก็คือ สุขภาวะปัจจุบัน (Health Status) และคุณภาพชีวิตของมนุษย์ (Quality of life) เป็นผลพวงที่เกิดจากการพฤติกรรมหรือการประพฤติปฏิบัติของบุคคลที่เกิดขึ้นมาในอดีต (Gochman, 1988) โดยเป็นสิ่งที่สามารถสะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรมสุขภาพของมนุษย์ที่ประพฤติปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การพักผ่อนที่เหมาะสมเพียงของบุคคล ตลอดจนสภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ของบุคคล ครอบครัว สังคม ในอดีต ซึ่งเป็นมูลเหตุที่ส่งผลต่อสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของมนุษย์ในปัจจุบัน (จุฬารัตน์ โสตะ, 2546) ซึ่งหากพิจารณาโดยทอ่งแท้ก็จะสามารถเข้าใจได้ว่า การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหรือการปฏิบัติในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ล้วนมีผลมาจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมทั้งสิ้น ตั้งแต่แบบแผนในการเลี้ยงดูของครอบครัว แบบแผนหรือวัฒนธรรมที่บุคคลได้รับ และซึมซับมาจากสิ่งแวดล้อมในสังคมที่บุคคลกำเนิด และอยู่อาศัย แบบแผนในการศึกษา ตลอดจนค่านิยม และวัฒนธรรมที่เลือนไหลจากภายนอกในระดับต่างๆเข้ามาสู่สังคม ชุมชน ครอบครัว เข้ามาตัวของคุณบุคคล ซึ่งกลายเป็นปัจจัยสำคัญมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ในที่สุด จากความเชื่อมโยงดังกล่าว จึงอาจกล่าวได้อีกทางหนึ่งว่า วิถีชีวิตของชุมชนในด้านสุขภาพหรือแบบแผนสุขภาพของชุมชน คือ รากฐานของชีวิต กล่าวคือ เมื่อบุคคล ครอบครัว สังคม มีค่านิยม แบบแผน หรือวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพที่ดี ก็จะเอื้อต่อการมีสุขภาวะที่เหมาะสม ของบุคคล ครอบครัว และสังคมก็จะเป็นสังคมที่มีสุขภาวะที่สมบูรณ์พร้อมด้วย แต่ในทางกลับกันหากรากฐานของค่านิยม และแบบแผนสุขภาพไม่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่เหมาะสมก็จะเป็นมูลเหตุให้สังคมนั้นเสื่อมถอยห่างไกลจากการเป็นสังคมแห่งสุขภาวะได้เช่นกัน

ดังนั้นการกระทรวงสาธารณสุข จึงคิดหาหนทางสำหรับการแก้ปัญหาที่ผูกติดอยู่กับพฤติกรรม และวัฒนธรรมให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นภายใต้ความหลากหลายในบริบทของวิถีชีวิตของชุมชนที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลายุคสมัยอย่างต่อเนื่อง โดยการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ที่คำนึงถึงการพัฒนาอย่างเป็นองค์รวม และบูรณาการอย่างสมดุลพอดี พอเหมาะ ซึ่งเป็นแนวคิดที่ถูกนำมาใช้ในช่วงเริ่มต้นของการเปลี่ยนผ่านจากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 มาสู่ ฉบับที่ 10 ซึ่งมุ่งให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบสุขภาพของสังคมไทยไปสู่ความเป็นระบบสุขภาพแบบพอเพียง ภายใต้แนวคิดที่ว่าสุขภาพดีเป็นผลมาจากสังคมดี หรือสังคมแห่งสุขภาวะซึ่งสามารถสะท้อนผ่านผลสำเร็จของยุทธศาสตร์การสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพและวิถีชีวิตที่มีความสุขด้านสุขภาพของคนในสังคม และต่อเนื่องมาในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 11 (ปี 2555 - 2559) ที่ยังคงให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบสุขภาพที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานแนวคิดที่ว่าประชาชนมีสุขภาพดี ร่วมสร้างระบบสุขภาพพอเพียงเป็นธรรมนำสู่สังคมสุขภาวะ ด้วยยุทธศาสตร์การสร้างเสริมความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายสุขภาพในการสร้างสุขภาพ ตลอดจนการพึ่งพาตนเองด้าน

สุขภาพบนพื้นฐานภูมิปัญญาไทย และส่งเสริมทุกภาคส่วนของสังคมในการมีส่วนร่วมสร้างจิตสำนึกทางสุขภาพ 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

หลักการสำคัญของการส่งเสริมให้คนมีความรู้ ทักษะในด้านสุขภาพที่เท่าทันต่อสิ่งร่ำ สิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างไม่หยุดนิ่ง คือจะต้องส่งเสริมให้คนมีการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ด้วยวิธีการที่หลากหลาย ยืดหยุ่น เนื่องจากธรรมชาติของมนุษย์มีความต้องการแสวงหาความรู้ และพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลา การศึกษาและเรียนรู้จึงไม่ได้จำกัดอยู่เพียงในโรงเรียนหรือสถาบันการศึกษาเท่านั้น แต่ครอบคลุมถึงการศึกษานอกโรงเรียน และการศึกษาตามอัธยาศัย (สนอง โลหิตวิเศษ และสุนทร สุนันทชัย, 2548) ที่เกิดขึ้นได้ทุกที่ ทุกเวลาอย่างผสมผสานกลมกลืนกับการดำเนินชีวิตของบุคคล หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่าทุกแห่งรอบตัวเป็นเสมือนแหล่งการเรียนรู้ที่ไร้ข้อจำกัดต่างๆ เอื้อให้บุคคลสามารถเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการกับบริบทวิถีชีวิตของบุคคล ให้สามารถเรียนรู้ได้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตในทุกช่วงเวลา และทุกสถานที่ โดยที่บุคคลไม่รู้สึกรว่าการเรียนรู้เป็นภาระหรืออุปสรรคต่อการดำเนินชีวิต 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 ไม่ว่าจะกระบวนการเรียนรู้ที่มีความยืดหยุ่นและหลากหลายเพียงใด เพื่อให้เหมาะสม และสอดคล้องกับความต้องการของบริบทชุมชน จะต้องไม่ลืมที่จะให้ความสำคัญการเรียนรู้ที่สะสมอยู่ในบุคคล และชุมชน ซึ่งเป็นองค์ความรู้ที่เกิดจากประสบการณ์ (Experiential learning) ของบุคคลซึ่งเป็นความรู้ที่บุคคลเรียนรู้จากการปฏิบัติ การทดลองใช้ และการใช้ประโยชน์มาอย่างยาวนาน ขณะเดียวกันก็ต้องส่งเสริมให้มีกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพโดยกระตุ้นหรือสร้างแรงจูงใจเพื่อเราให้ชุมชนมีการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพควบคู่กันไปซึ่งเป็นการส่งเสริมการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning) จากการสังเกตหรือสิ่งที่คนในชุมชนพบเห็นอยู่เป็นประจำในชุมชนของตนเอง เช่น บุคคลที่มีพฤติกรรมสุขภาพเป็นแบบอย่างที่ดีซึ่งคนในชุมชนให้การยอมรับของชุมชน และเป็นต้นแบบให้คนในชุมชนรับเอาแบบแผนพฤติกรรมสุขภาพมาใช้เป็นแบบอย่าง (Bandura, 1977) ซึ่งเป็นหนึ่งในกระบวนการเรียนรู้ที่จะสนับสนุนให้ชุมชนเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ภายใต้เงื่อนไขและคุณค่าของขนบธรรมเนียม ประเพณี ค่านิยม และบริบททางสังคมของท้องถิ่นที่มีความหลากหลาย และแตกต่างกันออกไป อีกทั้งความแตกต่างกันของบุคคลในแต่ละช่วงวัย ที่มีบทบาททางสังคม ภาระหน้าที่ความรับผิดชอบ ศักยภาพด้านการเรียนรู้ของบุคคล (อาชัญญา รัตนอุบล, 2542) และชุมชน

ในขณะที่เดียวกันกระบวนการเรียนรู้ต้องเชื่อมโยงให้คนในสังคมไม่ลืมคุณค่าของภูมิปัญญาของท้องถิ่น ขนบธรรมเนียม ประเพณี ค่านิยม ที่ท้องถิ่นเคยมีและร่วมกันยึดถือปฏิบัติกลับมาใช้ประโยชน์ซึ่งเป็นการเรียนรู้เป็นการเรียนรู้ที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน เนื่องจากเป็นภูมิปัญญาที่อยู่ในวิถีชีวิตของคนในสังคมมาก่อน ในทางเดียวกันการสร้างเสริมวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพให้เกิดขึ้นในสังคมไทยเป็นเสมือนการสร้างรูปแบบ หรือแบบแผนในการปฏิบัติเพื่อพัฒนาคนในสังคมให้มีความเจริญอกงามด้านสุขภาพ สามารถจัดการและพึ่งพาตนเองด้วยการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน สังคมได้อย่างเหมาะสม และมีความมั่นคงปลอดภัยด้านสุขภาพ และสามารถจัดการสภาพแวดล้อมตลอดจนระบบสุขภาพของชุมชนให้มีความสัมพันธ์กับรูปแบบและการเปลี่ยนแปลงของสังคม และสามารถถ่ายทอดไปยังสมาชิกของสังคมโดยผ่านการเรียนรู้และสัญลักษณ์ที่เหมาะสมกับสภาพและบริบทโดยรวม อีกทั้งลักษณะเด่นของคุณค่าภูมิปัญญาไทยที่แตกต่างจากสังคมตะวันตกคือการเชื่อมโยงหลักคิดทางศาสนา และการเคารพในผู้อาวุโส คุณค่าของภูมิปัญญาไทยนอกจากจะให้ประโยชน์ในด้านดูแลสุขภาพอนามัยของบุคคล 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) เนื่องจากความสำเร็จของหมู่บ้านจัดการสุขภาพจะเกิดจากรู้ ประสพการณ์ และองค์ความรู้ที่เหมาะสมของชุมชน หมู่บ้านจัดการสุขภาพจึงเป็นแห่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพสำคัญที่มีการสะสมความรู้ และภูมิปัญญา ในด้านการดูแลสุขภาพในท้องถิ่น ที่เป็นประโยชน์ต่อการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาสุขภาพของสังคมไทย ให้เป็นแบบแผนที่เป็นรูปธรรมสำหรับนำเสนอต่อสังคมไทย เพื่อเป็นแนวทางสำหรับส่งเสริมการเรียนรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องให้กับประชาชนในทุกช่วงของชีวิต อันจะนำไปสู่การช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพและงบประมาณของประเทศที่ต้องสูญเสียไป

กับการนำไปใช้ในการแก้ปัญหาสาธารณสุขที่สามารถป้องกันได้ด้วยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม

1.2 คำถามการวิจัย

1. องค์ประกอบการเรียนรู้สุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเป็นอย่างไร
2. รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนเป็นอย่างไร
3. ผลการทดลองใช้รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน และปัจจัยเงื่อนไขในการใช้รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของสังคมไทยเป็นอย่างไร
4. แผนพัฒนาชุมชนในการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนเป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบการเรียนรู้สุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน
3. เพื่อทดลองรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน และปัจจัยเงื่อนไขของรูปแบบ
4. เพื่อจัดทำแผนพัฒนาชุมชนในการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

1.4 ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน จากการศึกษาเอกสาร และปรากฏการณ์การเรียนรู้ตลอดชีวิตด้านสุขภาพของหมู่บ้านจัดการสุขภาพ เพื่อนำมาสร้างเป็นรูปแบบ ภายใต้ความเชื่อของผู้วิจัยที่ว่าวิถีชีวิตของชุมชนคือแบบแผนการดำเนินชีวิตของคนในชุมชน โดยเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการอยู่ร่วมกันอย่างปกติสุขในสังคมที่เกิดจากการสังคมนิยม ประสพการณ์ และสามารถถ่ายทอดไปสู่คนและสังคมรุ่นต่อไป ซึ่งวัฒนธรรมที่ปรากฏอยู่ในสังคม สามารถสะท้อนถึงความเชื่อ ความสนใจ ทศนคติ 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 องค์กรประกอบ ได้แก่ 1) ชุมชนหรือหมู่บ้าน และ 2) บุคคล โดยมีเหตุผลและเกณฑ์ในการพิจารณา ดังนี้

1.1 ชุมชนหรือหมู่บ้าน

ผู้วิจัยใช้หมู่บ้านจัดการสุขภาพเป็นหน่วยในการศึกษา โดยกำหนดให้เป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ (Best practice) เนื่องจากแนวคิดพื้นฐานของการเป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพ คือ การจัดการเพื่อให้ประชาชนมีความสามารถในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองภายใต้การปฏิบัติ และการประสานที่สมดุล ของปัจจัยที่เป็นหัวใจสำคัญ ของระบบสุขภาพภาคประชาชน ได้แก่ ปัจจัยด้านคน ปัจจัยด้านองค์ความรู้หรือวิธีการทำงาน และปัจจัยด้านทุนเพื่อการพัฒนาสุขภาพให้เกิดการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพ เพื่อสนองต่อความต้องการของคนในชุมชน ตลอดจนสามารถป้องกันและแก้ปัญหาสุขภาพของคนในชุมชนได้สอดคล้องกับความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง ซึ่งเป็นพื้นฐานที่สำคัญของการพัฒนางานสุขภาพของประชาชนไปสู่ความยั่งยืน โดยหมู่บ้านที่จะได้รับการประเมินจากเกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขจะต้องเป็นหมู่บ้านที่มีกระบวนการหลัก 5 ด้านได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมของชุมชน 2) การจัดทำแผนด้านสุขภาพในหมู่บ้าน 3) การจัดการงบประมาณเพื่อใช้พัฒนาด้านสุขภาพ 4) การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพในหมู่บ้าน และ 5) การประเมินผลการดำเนินงานในหมู่บ้าน ในกระบวนการจัดการสุขภาพของหมู่บ้านภายใต้ องค์ความรู้ ความเข้าใจ และความร่วมมือของคนในหมู่บ้านให้เกิดการมีสุขภาพที่ดีขึ้นพื้นฐานด้วยตนเอง 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

โดยการศึกษาี้ ผู้วิจัยพิจารณาเลือกชุมชนต้นแบบ(Best practice) จากหมู่บ้านจัดการสุขภาพเพื่อศึกษากระบวนการเรียนรู้ สำหรับพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพสำหรับสังคมไทย จากเงื่อนไข ดังนี้

1) เป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับ 5 ดาว หรือระดับศักยภาพการจัดการดีเยี่ยม

2) หมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับ 5 ดาว หรือระดับศักยภาพการจัดการดีเยี่ยม นั้น จะต้องรักษาสถานะภาพของการเป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับ 5 ดาว หรือระดับศักยภาพการจัดการดีเยี่ยมไว้ได้ไม่น้อยกว่า 2 ปี (จะต้องผ่านการประเมินจากกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับ 5 ดาว หรือระดับศักยภาพการจัดการดีเยี่ยมต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 2 ปี (เพื่อดูแลแนวโน้มความยั่งยืนของการพัฒนา) 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 โดยสะท้อนผ่านทางความเชื่อ ความคิดเห็น ความรู้ พฤติกรรมและทักษะความสามารถของบุคคล ภายใต้แนวคิดที่กล่าวว่า คน คือศูนย์กลางของการพัฒนา และเป็นผู้ขับเคลื่อนสังคม ซึ่งการศึกษานี้ให้ความสำคัญกับบุคคลที่มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวกับด้านสุขภาพเพราะเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ เข้าใจในบริบทของขอบเขต เนื้อหา และขับเคลื่อนงานด้าน

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) สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน, 5) สาขาการบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และการสร้างหลักประกันสุขภาพ, 6) สาขาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ, 7) สาขานโยบายสุขภาพท้องถิ่น, 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 ที่ผ่านการประเมินระดับศักยภาพการจัดการดีเยี่ยมไว้ได้ไม่น้อยกว่า 2 ปี หรือหมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับ 4 ดาว หรือระดับศักยภาพการจัดการดีที่รักษาสถานะภาพของการเป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับศักยภาพการจัดการดีไว้ได้ไม่น้อยกว่า 3 ปี และจะต้องเป็นหมู่บ้านที่มีชื่อเสียงด้านการจัดการสุขภาพจนเป็นที่ยอมรับให้เป็นสถานที่ศึกษาทำงานของกระทรวงสาธารณสุข และจะต้องมีอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เคยเป็นอาสาสมัคร

สาธารณสุขดีเด่นตั้งแต่ระดับจังหวัดขึ้นไปจนถึงระดับเขต ระดับภาค หรือระดับประเทศปฏิบัติงานอยู่ในหมู่บ้านหรืออยู่ในตำบลที่หมู่บ้านจัดการสุขภาพนั้นตั้งอยู่

2. ขอบเขตด้านเนื้อหา

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

2.1 ศึกษาวิถีชีวิตของชุมชนเฉพาะขอบเขตและปรากฏการณ์ที่แสดงให้เห็นและเข้าใจได้ว่ามีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพของคนในชุมชนในด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่ครอบคลุมการดูแลสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การสร้างเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพ ของคนในชุมชนทั้งด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญาเท่านั้น

2.2 ศึกษากระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิตเฉพาะขอบเขตเนื้อหาที่เกี่ยวกับด้านสุขภาพของชุมชนที่สามารถสะท้อนได้เข้าใจได้ถึงลักษณะของกระบวนการเปลี่ยนแปลงประสบการณ์ไปเป็นความรู้ ทศนคติ และการประพฤติปฏิบัติอย่างต่อเนื่องในด้านหลักการ เป้าหมาย กระบวนการ และองค์ประกอบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง สำหรับการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ

และนำสิ่งที่พบในกระบวนการศึกษามาวิเคราะห์และพัฒนาเป็นรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนสำหรับนำเสนอเป็นทางเลือกในการส่งเสริมการเรียนรู้ด้านสุขภาพในสังคมไทย

1.5 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาเพื่อการพัฒนาเป็นรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาการเพื่อให้มีความเข้าใจในความหมายของคำศัพท์ต่าง ๆ ไปในแนวทางเดียวกัน ดังนี้

วิถีชีวิตของชุมชน หมายถึง พฤติกรรมการดำเนินชีวิตของคนในชุมชนที่เกิดจากการสะสมของประสบการณ์ และชุมชนให้การยอมรับยึดถือปฏิบัติร่วมกัน ในด้านของประเพณี การทำมาหาเลี้ยงชีพ และระบบทางสังคม

สุขภาพชุมชนบนวิถีชีวิตของชุมชน หมายถึง พฤติกรรมการดำเนินชีวิตของคนในชุมชนที่เกิดจากการสะสมของประสบการณ์ และชุมชนให้การยอมรับยึดถือปฏิบัติร่วมกันทำให้เกิดการดูแลและส่งเสริมสุขภาพทั้งกับคนและชุมชน ในด้านของประเพณี การทำมาหาเลี้ยงชีพ และระบบโครงสร้างทางสังคม

รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิต หมายถึง ผังโครงสร้างความคิดที่อธิบายความเกี่ยวข้องขององค์ประกอบด้าน ความเชื่อของชุมชน เป้าหมายการเรียนรู้ของคนและชุมชน และกระบวนการเรียนรู้จากการศึกษาจากระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัยของชุมชน

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

หมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ หมายถึง หมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับศักยภาพการจัดการดีเยี่ยม หมายถึง หมู่บ้านจัดการสุขภาพที่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขว่ามีกระบวนการจัดการสุขภาพครบทั้ง 5 ด้าน และเป็นหมู่บ้านที่สามารถถ่ายทอดความรู้ หรือเป็นศูนย์กลางแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้กับหมู่บ้านหรือเครือข่ายอื่นๆได้ และมีอาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่น ตั้งแต่ระดับจังหวัดขึ้นไปจนถึงระดับประเทศอยู่ในพื้นที่หรือชุมชนที่อยู่บ้านนี้ตั้งอยู่

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

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาจะทำให้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับความเชื่อของชุมชน เป้าหมาย การเรียนรู้ของคนและชุมชน ตลอดจนกระบวนการเรียนรู้จากการศึกษานอกระบบ และการศึกษา ตามอัธยาศัยของชุมชน ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตของคนในชุมชนด้านการดูแลและส่งเสริม สุขภาพทั้งกับคนและชุมชน ในด้านของประเพณี การทำมาหาเลี้ยงชีพ และระบบโครงสร้างทางสังคม ซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับนำเสนอต่อสังคมเพื่อเป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับประกอบการพิจารณาใน การกำหนดแนวทางหรือกลยุทธ์ในการพัฒนางานด้านสุขภาพของของชุมชน และเป็นข้อมูลสำหรับ พิจารณาเพื่อส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้ด้านสุขภาพของชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชนให้มีความเข้มแข็ง สอดคล้องกับบริบทของชุมชน ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนาและขับเคลื่อนงาน ด้านสุขภาพในระดับท้องถิ่นให้เข้มแข็ง อันเป็นอีกหนึ่งแนวทางในการสนับสนุนการเสริมสร้าง สังคมไทยให้ก้าวสู่ความเป็นสังคมแห่งสุขภาวะ

2. หน่วยงานที่มีบทบาทในการดูแลและจัดการระบบสุขภาพ และการจัดการศึกษาระดับใน ระดับต่างๆ สามารถนำรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน ไปใช้เป็นเครื่องมือทางการศึกษาทางเลือกหนึ่งสำหรับประยุกต์ใช้ในชุมชนสำหรับส่งเสริมการเรียนรู้ เพื่อการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของคนและชุมชน อย่างสอดคล้องกับบริบทวิถีชีวิตของชุมชนใน สังคมไทย

3. ชุมชนมีแนวทางที่เป็นข้อเสนอเชิงพัฒนาและสนับสนุนการจัดทำแผนพัฒนาชุมชนในด้านการ ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนด้วยกระบวนการทางการศึกษานอก ระบบโรงเรียน และการศึกษาตามอัธยาศัยของชุมชนในสังคมไทย ในระดับชุมชนบนฐานความรู้ ภูมิ ปัญญาท้องถิ่นที่เป็นบริบทของวิถีชีวิตชุมชน ต่อหน่วยงานด้านการปกครองส่วนท้องถิ่น หรือ หน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

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 วิธีการเรียนรู้ของชุมชน

ตอนที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพชุมชน

- 4.1. ความหมายของสุขภาพ หรือสุขภาพะ
- 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 ความรู้เกี่ยวกับการวิจัยแบบผสมผสาน

- 6.1 ความหมายของการวิจัยแบบผสมผสาน
- 6.2 จุดมุ่งหมายของการวิจัยแบบผสมผสาน
- 6.3 ความสำคัญของการวิจัยแบบผสมผสาน
- 6.4 วิวัฒนาการของการวิจัยแบบผสมผสาน
- 6.5 แบบแผนของการวิจัยแบบผสมผสาน
- 6.6 ขั้นตอนการวิจัยแบบผสมผสาน
- 6.7 ข้อจำกัดในการใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสาน

ตอนที่ 7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

- 7.1 งานวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้
- 7.2 งานวิจัยเกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชนในด้านสุขภาพชุมชน
- 7.3 กรอบแนวคิดการวิจัย

ตอนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับการเรียนรู้ตลอดชีวิต

1.1 แนวคิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต

มนุษย์เรียนรู้ตั้งแต่วินาทีแรกที่เริ่มหายใจและเรียนรู้ต่อเนื่องไปจนวินาทีสุดท้ายของชีวิต (สุมาลี สังข์ศรี, 2543)

แนวคิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Lifelong Learning) เป็นหนึ่งในแนวคิดของการพัฒนาทางการศึกษาโดยมีเป้าหมายมุ่งส่งเสริมให้บุคคลแสวงหาความรู้ตลอดเวลา เพื่อให้สามารถปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงของโลกปัจจุบัน มีศักยภาพและใช้ชีวิตอย่างมีความสุข นับเป็นการเรียนรู้ที่เกิดจากแรงจูงใจที่จะเรียนด้วยตนเองจากแหล่งการเรียนรู้ทุกชนิด

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

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

การเรียนรู้ตลอดชีวิตได้ถูกสังคมไทยในทุกมิติให้ความสนใจและมุ่งส่งเสริมให้บุคคลสามารถเรียนรู้ได้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต โดยจะเห็นได้จากยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการศึกษาของกระบวนการ

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

จากการศึกษาความเป็นมาของแนวคิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า การเรียนรู้ตลอดชีวิตเป็นแนวคิดที่ช่วยส่งเสริมให้คนมีโอกาสในการเรียนรู้เพื่อพัฒนาตนเองได้อย่างตลอดเวลาโดยเป็นการเรียนรู้ที่หลากหลายรูปแบบทั้งที่เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบและไม่เป็นระบบในทุกช่วงชีวิตของมนุษย์

1.2 ความหมายของการเรียนรู้ตลอดชีวิต

มีนักการศึกษาได้ให้ความหมายของคำว่า การเรียนรู้ตลอดชีวิตไว้ 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 อย่างมีระบบหรือไม่มีระบบ โดยตั้งใจหรือโดยบังเอิญก็ได้ ทั้งนี้สามารถทำให้บุคคลนั้นเกิดการพัฒนาด้านตนเอง

ชูเกียรติ ลิสุวรรณ (2543) ได้กล่าวถึงการเรียนรู้ตลอดชีวิต โดยสรุปความหมายได้ว่า เป็นกระบวนการเรียนรู้ต่างๆ ที่ให้ความสำคัญต่อตัวบุคคล ซึ่งเป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ที่เกิดขึ้น การศึกษาทั้งในระบบ นอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย ซึ่งเน้นให้ผู้เรียนสามารถรู้วิธีเรียนรู้ ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้มนุษย์มีทักษะในการแสวงหาความรู้และใช้ความรู้แก้ปัญหาต่างๆ ได้ด้วยตัวเองในทุกๆ ช่วงของชีวิต ซึ่งจุดมุ่งหมายสำคัญของการเรียนรู้ตลอดชีวิต คือ การปลูกฝังนิสัยและทักษะในการเรียนรู้ให้แก่บุคคล ให้สามารถเรียนรู้ได้ทุกที่ ทุกเวลาและทุกโอกาส

รักกิจ ศรีสินทร์ (2547) ให้ความหมายของคำว่า การเรียนรู้ตลอดชีวิต ว่าหมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล อันเป็นผลมาจากการได้รับความรู้ ทักษะ หรือประสบการณ์จากการศึกษา หรือจากกิจกรรมในชีวิตที่สามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาตั้งแต่เกิดจนตาย โดยการเรียนรู้ตลอดชีวิตต้องมีมุมมองแบบองค์รวม (Comprehensive View) ที่ครอบคลุม

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 ทั้งนี้ต้องมุ่งเน้นที่จะพัฒนาขีดความสามารถในการเรียนรู้ที่จะเรียนรู้ด้วยตนเอง และการเรียนรู้ที่ตนเองเป็น ผู้ชี้แนะ

4. การมีวัตถุประสงค์ของนโยบายการศึกษาที่หลากหลาย มุมมองวงจรชีวิตที่ให้ความสำคัญกับเป้าหมายการศึกษาที่หลากหลาย อาทิ การพัฒนาบุคลิกภาพ การพัฒนาความรู้ วัตถุประสงค์ทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม และการจัดลำดับความสำคัญของวัตถุประสงค์เหล่านี้ อาจเปลี่ยนแปลงไปใน 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) อ่างโน (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2549) ได้ให้ความหมายของการเรียนรู้ตลอดชีวิตว่า เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลตลอดช่วงชีวิตของผู้คน ซึ่งมีผลมาจากกระบวนการพัฒนาสติปัญญา “การเรียนรู้” มีความหมายเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในตัวบุคคล เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอันเนื่องจากการได้รับความรู้ หรือประสบการณ์ ทั้งแง่บวกหรือลบ

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

จากการศึกษาความหมายของการเรียนรู้ตลอดชีวิต ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า การเรียนรู้ตลอดชีวิต หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงเพื่อการพัฒนาที่เกิดขึ้นในตัวของคุณบุคคล 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

1. แหล่งการเรียนรู้ที่จัดกระทำไว้เพื่อวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ เช่น ห้องสมุด ประชาชน พิพิธภัณฑ์ สวนพฤกษศาสตร์ อุทยานวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 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 ในขณะที่เดียวกันเป็นความสัมพันธ์ที่ตั้งอยู่บนการสนทนา (Conversation Base) เพื่อ

แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ซึ่งอาจจะเป็นทางการ หรือไม่เป็นทางการ และอาจตั้งใจหรือไม่ตั้งใจก็ได้ ขึ้นอยู่กับสถานการณ์จะพาไป

3. การบริหารจัดการแหล่งการเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อให้เกิดสภาพแวดล้อม บรรยากาศของการเรียนรู้

ชัยยศ อิ่มสุวรรณ์ (2544) กล่าวว่า แหล่งการเรียนรู้ตลอดชีวิต เป็นแหล่งที่บุคคลสามารถเรียนรู้ได้ตามความสนใจ ตามศักยภาพและโอกาส ตามความสามารถ โดยจะเรียนรู้ได้อย่างไม่เป็นทางการ แหล่งการเรียนรู้จึงเป็นที่เรียนของการศึกษาตามอัธยาศัย ซึ่งมีอยู่ทั่วไปในสังคม และได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการส่งเสริมการดำเนินงานของแหล่งเรียนรู้เพื่อการศึกษาตลอดชีวิตไว้ว่าภาครัฐควรมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมแหล่งการเรียนรู้ตลอดชีวิต ดังนี้

1. สนับสนุนด้านงบประมาณในการจัดกิจกรรม โดยตั้งเป็นกองทุนส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อให้ทุนเบื้องต้นสำหรับแหล่งการเรียนรู้ต่าง ๆ ใช้จัดกิจกรรม

2. สนับสนุนด้านวิชาการ ได้แก่ การจัดทำแนวทางการดำเนินงานเพื่อชี้แนะให้ผู้รับผิดชอบแหล่งเรียนรู้นั้นมีแนวทางการดำเนินงาน ซึ่งอาจรวมไปถึงการร่วมกันพัฒนามาตรฐานคุณภาพการให้บริการด้วย โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน

3. สนับสนุนด้านการพัฒนาบุคลากร เพื่อร่วมกันสร้างนักการศึกษาตามอัธยาศัยให้กระจายอยู่ในทุกแหล่งการเรียนรู้ เพื่อช่วยให้บุคคลที่เข้ามาในแหล่งการเรียนรู้ได้เกิดการเรียนรู้ที่สะดวกขึ้น

4. การสนับสนุนโดยการสร้างเครือข่ายการให้บริการร่วมกัน ระหว่างแหล่งการเรียนรู้ต่างๆ เพื่อกระจายการบริหารให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย และเสริมประสิทธิภาพในการบริการ

จากการศึกษาเกี่ยวกับแหล่งเรียนรู้เพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิต ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า แหล่งเรียนรู้ของการศึกษาตลอดชีวิต เพื่อส่งเสริมให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ตลอดชีวิตมักมีความเชื่อมโยงกับวิถีชีวิต และสิ่งแวดล้อมรอบตัวบุคคล ที่สามารถจำแนกได้ดังนี้

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

2. แหล่งเรียนรู้ที่ไม่ใช่องค์กร หรือสถาบัน เช่น บุคคล เหตุการณ์หรือสถานการณ์ต่างๆ สื่อต่างๆ เป็นต้น

อย่างไรก็ตามแหล่งเรียนรู้ที่มีคุณภาพ และเอื้อต่อการเรียนรู้ของบุคคล สังคมต้องได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ และส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้องในเชิงของทรัพยากร งบประมาณ บุคลากร และในเชิงด้านวิชาการ

เนื่องจากการเรียนรู้ตลอดชีวิตเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ในการรับความรู้ที่เกิดขึ้นอย่างตั้งใจ และไม่ตั้งใจจากการเรียนรู้ทั้งในระบบการศึกษาและนอกระบบการศึกษา ดังนั้น

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) ในแต่ละชั้นของชีวิตบุคคล 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 แก่ไขข้อบกพร่องของการศึกษาในปัจจุบันในเรื่องของความสอดคล้องกับการดำเนินชีวิต

13. เป้าหมายสูงสุดของการศึกษาตลอดชีวิต คือ การพัฒนาคุณภาพชีวิต
 14. สิ่งที่มีความจำเป็นสำหรับการศึกษาตลอดชีวิต ได้แก่ โอกาส แรงจูงใจ และความสามารถของบุคคลที่จะศึกษา
 15. การศึกษาตลอดชีวิต เป็นหลักการในการจัดการศึกษาทุกประเภท
 16. การศึกษาตลอดชีวิต เป็นระบบรวมของการศึกษาทุกประเภท ทั้งในด้านของเป้าหมาย การศึกษา รูปแบบการศึกษา และวิธีการจัดการศึกษา
- สมาลี สังข์ศรี (2543) ได้ศึกษาโดยการวิเคราะห์แนวความคิด หลักการ และบทความทางวิชาการของนักการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาตลอดชีวิต และสรุปเป็นหลักการสำคัญของการศึกษาตลอดชีวิตดังนี้
1. เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับชีวิตมนุษย์ เพราะการศึกษามีความจำเป็นสำหรับบุคคลในทุกช่วงชีวิต ไม่ว่าจะบุคคลจะอยู่ในวัยใดก็ตาม เนื่องจากสภาพสังคม สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ ความเป็นอยู่ ข้อมูลข่าวสาร วิทยาการ และเทคโนโลยีมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา
 2. บุคคลมีความสามารถที่จะเรียนรู้ได้ตลอดชีวิต ดังนั้นการศึกษาจะต้องจัดให้สอดคล้องกับสภาพร่างกาย และเหมาะสมกับสภาพการดำเนินชีวิตของบุคคลในวัยนั้น ๆ
 3. การศึกษาไม่ได้สิ้นสุดลงเมื่อจบจากโรงเรียนหรือสถาบันการศึกษาการศึกษาจากโรงเรียนหรือจากมหาวิทยาลัยนั้น เป็นเพียงส่วนหนึ่งของการศึกษาทั้งชีวิตของบุคคล เพื่อเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิตในการประกอบอาชีพและในการแสวงหาและเพิ่มพูนความรู้ต่อไป เพื่อให้สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์และความเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ที่เข้ามาในทุกช่วงชีวิต
 4. เป็นภาพรวมของการศึกษาทั้งหมดการศึกษาตลอดชีวิตครอบคลุมการศึกษาทุกระดับทุกระดับ คือ การศึกษาในระบบโรงเรียน การศึกษานอกระบบโรงเรียน และการศึกษาตามอัธยาศัย การศึกษาทุกระดับตั้งแต่ระดับอนุบาลจนถึงระดับอุดมศึกษานั้นเป็นเพียงส่วนหนึ่งของการศึกษาตลอดชีวิตเท่านั้น ไม่ใช่การศึกษาตลอดชีวิตทั้งหมด
 5. เป็นการศึกษาที่มีการผสมผสานกันทั้งในแนวตั้งและแนวนอน กล่าวคือ การศึกษากับชีวิต เป็นสิ่งที่เชื่อมโยงกัน ดังนั้น ในช่วงวัยหนึ่ง ๆ บุคคลควรจะได้รับการศึกษาที่ช่วยพัฒนาตนในทุกด้าน ทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ สังคม และทัศนคติ เพื่อจะช่วยให้บุคคลได้พัฒนาอย่างสมบูรณ์ ดังนั้น ควรจัดการศึกษาทุกประเภทหรือทุกระดับจากทุกแหล่งความรู้ผสมผสานกันให้เชื่อมโยงกันได้ ไม่จำกัดว่าจะต้องเป็นเพียงการศึกษาในระบบโรงเรียน
 6. เน้นความเท่าเทียมกันของโอกาสทางการศึกษาการศึกษาตลอดชีวิตจะต้องจัดให้ครอบคลุมทั่วถึงกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงโอกาสทางการศึกษาได้ง่าย โดยปราศจากข้อจำกัดในเรื่องของเพศ อายุ พื้นฐานการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และฐานะทางสังคม

7. เน้นเรื่องความเท่าเทียมกันของโอกาสทางการศึกษา การศึกษาตลอดชีวิตจึงเป็นการศึกษาที่มีความยืดหยุ่นในเรื่องกฎเกณฑ์ 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. ให้ศึกษาเรียนรู้สิ่งที่สัมพันธ์กับชีวิตสิ่งที่ทำให้เรียนรู้จะต้องมีความสัมพันธ์กับชีวิตเป็นเรื่องราวที่เกี่ยวข้องกับชีวิตความเป็นอยู่ ควรเป็นสภาพการณ์และปัญหาที่เขาจะต้องเผชิญในชีวิต นอกจากนี้ ควรเป็นเรื่องที่ทันสมัยทันเหตุการณ์

12. บ้านเป็นจุดเริ่มต้นของการศึกษาตลอดชีวิต และเป็นแหล่งที่จะให้ความรู้แก่บุคคลสืบเนื่องต่อไปทุกช่วงอายุจนตลอดชีวิต เมื่อบุคคลเกิดขึ้นก็จะได้เรียนรู้จากพ่อแม่ ต่อมาก็จะได้เรียนรู้จากบุคคลอื่น ๆ ภายในบ้าน และจากสภาพแวดล้อมภายในบ้าน จะได้เรียนรู้ความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว วิธีการดำเนินชีวิต 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) ได้สรุปหลักการการศึกษาตลอดชีวิตไว้ในเอกสารสาระหลักการและแนวคิดประกอบการดำเนินงาน กศน. : คัมภีร์ กศน. ไว้ 6 ประเด็นโดยมีสาระสำคัญดังนี้

1. ให้บุคคลพัฒนาเต็มเต็มตามขีดความสามารถของตนเองและเป็นสมาชิกที่ดีในสังคมที่ตนอาศัยอยู่
2. เป็นการศึกษาทั้งชีวิตอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เกิดจนตาย
3. บุคคลมีอิสรภาพที่จะเลือกเรียนรู้จากการศึกษารูปแบบต่าง ๆ ที่เหมาะสม และสอดคล้องกับตนเอง
4. มุ่งพัฒนาให้บุคคลได้พัฒนาตนให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลกเพื่อการทำงานและการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างสันติสุข

5. การศึกษาที่จัดให้แก่ทุกกลุ่มอายุตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยสูงอายุ
6. การจัดการศึกษาที่บริการให้ครอบคลุมทั่วถึงทุกคนในแต่ละช่วงวัย ตลอดชีวิต
7. การจัดการกิจกรรมการศึกษาที่ต่อเนื่อง สอดคล้องกับชีวิตจริง
8. การจัดการกิจกรรมการศึกษาที่กลุ่มเป้าหมายสามารถนำความรู้ที่ได้รับนำไปใช้ประโยชน์ได้ในการดำเนินชีวิตและการปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลง

ศรีสว่าง เลี้ยววาริณ (2553) ได้สรุปแนวคิดการศึกษาตลอดชีวิตในเอกสารการศึกษารณัตว์อย่างเกี่ยวกับการจัดการศึกษาในต่างประเทศ 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 อิศระวัฒน์ (2543) กล่าวถึง การจัดการเรียนรู้ตลอดชีวิตต้องมีมุมมองแบบองค์รวม (Comprehensive View) ที่ครอบคลุมกิจกรรมการเรียนรู้ทุกด้านโดยมีเป้าหมายที่จะปรับปรุงความรู้และความสามารถในการแข่งขันของบุคคล โดยมีคุณลักษณะสำคัญ 4 ประการของหลักการเรียนรู้ ได้แก่

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

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

3. มีแรงจูงใจที่จะเรียน ซึ่งเป็นพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการเรียนรู้ที่มีความต่อเนื่องตลอดชีวิต ทั้งนี้ต้องมุ่งเน้นที่จะพัฒนาขีดความสามารถในการเรียนรู้ที่จะเรียนรู้ด้วยตนเองและการเรียนรู้ที่ตนเองเป็นผู้ชี้แนะ

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

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 ๆ ด้าน
6. การจัดการเรียนมีความยืดหยุ่น ในด้านเวลา สถานที่
7. มีแหล่งเรียนรู้ที่หลากหลาย และทุก ๆ ที่รอบตัวผู้เรียน คือแหล่งเรียนรู้
8. ให้ความสำคัญกับประสบการณ์ และแรงจูงใจในการเรียนรู้ของบุคคล
9. บุคคลสามารถรับรู้ได้ถึงประโยชน์ และสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้

1.5 คุณลักษณะ และองค์ประกอบการศึกษาตลอดชีวิต

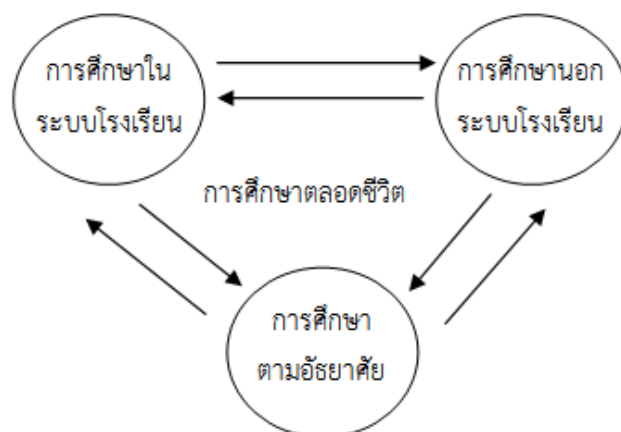
สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา (2549) ระบุว่าการศึกษาตลอดชีวิตต้องมียุทธศาสตร์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ คือ

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 การศึกษาที่เกิดขึ้นตามวิถีชีวิตที่เป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์จากการทำงาน 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



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 จากสิ่งใกล้ตัว ไปสู่สิ่งที่ไกลตัว

1.2 ให้มีการสนับสนุนการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาท้องถิ่น และศาสนธรรมในวาระและโอกาสต่างๆตามความเหมาะสม และความต้องการของชุมชน

1.3 ยกย่องและประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านให้เป็นต้นแบบในการเผยแพร่ความรู้ และกระบวนการเรียนรู้

1.4 มีมาตรการให้เจ้าของสถานประกอบการทุกแห่งตระหนักถึงความสำคัญ รวมทั้งให้การสนับสนุนแก่ผู้ที่ทำงานทุกคน ในการเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต ตลอดจนจัดกิจกรรม ส่งเสริม เพื่อให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

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) ได้นำเสนอยุทธศาสตร์และแนวปฏิบัติในการจัดการศึกษาตลอดชีวิตที่เหมาะสมกับสภาพสังคมไทย จากการวิเคราะห์ยุทธศาสตร์การจัดการศึกษาตลอดชีวิตของประเทศต่างๆ โดยมีสาระสำคัญของแนวทางการจัดการศึกษาตลอดชีวิตดังนี้

1. กำหนดนโยบายการจัดการศึกษาตลอดชีวิตที่ชัดเจน หรือออกกฎหมายการศึกษาตลอดชีวิต

2. กำหนดองค์กรรับผิดชอบ

3. รมรงค์สร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องการศึกษาตลอดชีวิต

4. ทบทวนการจัดการศึกษาทุกประเภทให้เอื้อต่อการศึกษาตลอดชีวิต

5. จัดทำเกณฑ์และแนวปฏิบัติสำหรับการเชื่อมโยงและเทียบโอนผลการเรียนรู้จากการศึกษาทุกรูปแบบ

6. พัฒนาแหล่งเรียนรู้ในชุมชนและสร้างเครือข่ายการเรียนรู้

7. รมรงค์สร้างร่วมมือจากทุกฝ่าย

8. จัดสร้างระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

9. พัฒนานุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาตลอดชีวิต

10. หามาตรการในการจัดหา ระดมทุนและจัดสรรเงินทุน

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

1. รับนโยบายในเรื่องการศึกษาตลอดชีวิต
2. บุคคลที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ของรัฐ จะต้องปรับเปลี่ยนเจตคติและกระบวนการทำงานให้สอดคล้องกับความจำเป็นใหม่ๆ
3. บุคคลต้องตระหนักในความสำคัญของการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง
4. ชุมชนต้องตระหนักในความสำคัญและต้องมีความพร้อมในการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต
5. หน่วยงานต่างๆที่มีส่วนเกี่ยวข้องต้องมีการประสานงานกัน ภายใต้นโยบายที่มีเอกภาพ
6. บุคคลจำต้องได้รับการส่งเสริมมีทักษะและเครื่องมือในการเรียนรู้
7. แหล่งเรียนรู้ในชุมชนจะต้องมีความหลากหลายและเพียงพอสอดคล้องกับความต้องการเรียนรู้ของสมาชิก

สนอง โลหิตวิเศษ และสุนทร สุนันทชัย (2548) นำเสนอรูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษาตลอดชีวิต โดยมีสาระสำคัญดังนี้

1. การศึกษาวิชาสามัญ ซึ่งครอบคลุมตั้งแต่การสอนอ่านเขียนเพื่อการอ่านออกเขียนได้ การศึกษาที่เทียบเท่าระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย และการศึกษาในระดับอุดมศึกษา
2. จัดการศึกษาทางด้านวิชาชีพมีการจัดอบรมวิชาชีพทั้งระยะสั้นและระยะยาวในหลายสาขา อาชีพแบบมีประกาศนียบัตร และไม่มีประกาศนียบัตร
3. การให้ความรู้ทั่วไปที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตประจำวันด้วยการอบรมโดยวิทยากร และโดยสื่อต่างๆการจัดกิจกรรมจะมีความยืดหยุ่นในเรื่องกฎ 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

นักเรียนเพื่อให้ นักเรียนสามารถมีทัศนคติ แรงจูงใจที่จะใฝ่รู้ และสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง หลังจากจบการศึกษาจากโรงเรียนแล้ว

2. ทุกหน่วยงานในสังคมมีบทบาทในการจัดการศึกษา อาทิ ห้องสมุด พิพิธภัณฑ์ สวนสัตว์ สโมสร ศาลาประชาคม วัด ที่ทำงาน เป็นต้น อันเป็นการจัดการเครือข่ายการเรียนรู้ของ สถาบันการศึกษา องค์กรภาครัฐ และเอกชน เป็นการจัดการประสบการณ์การเรียนรู้ให้แก่ผู้เรียน เช่น บริการข่าวสาร ข้อมูล ต่างๆ เพื่อเป็นแหล่งความรู้ให้ผู้เรียนสามารถศึกษาค้นคว้าได้ด้วยตนเอง

3. การจัดการประสบการณ์การเรียนรู้ให้ผู้เรียน ควรจะจัดหลักสูตรในลักษณะของการบูรณาการ สอดคล้องกับวิถีชีวิตและประสบการณ์ของผู้เรียนเพื่อเสริมทักษะ ความรู้ และพัฒนาคุณภาพของ ผู้เรียน โดยให้ถือการงาน หรือ ชีวิตเป็นส่วนหนึ่งของการเรียนรู้

4. หลักสูตรการศึกษาตลอดชีวิตจะต้องครอบคลุมบทบาทของมนุษย์ ตั้งแต่เกิดจนตายตั้งแต่ ชีวิตส่วนบุคคล ครอบครัว การงาน การพักผ่อน สังคมการเมือง เศรษฐกิจ ฉะนั้นจะต้องพัฒนาให้มี เครื่องมือที่จะเรียนรู้ สามารถใช้แหล่งวิทยาการ มีแรงจูงใจที่จะคิดศึกษาค้นคว้าหาความรู้ไปตลอดชีวิต

5. การศึกษาในระบบ นอกระบบ และตามอัธยาศัยจะต้องเกื้อกูลกัน สังคมจะต้องส่งเสริมให้ มีแหล่งวิชาที่ทุกคนมีโอกาสใช้สื่อทุกประเภท และศึกษา หาความรู้จากแหล่งต่างๆ อาทิ ห้องสมุด วิทยุ โทรทัศน์ พิพิธภัณฑ์ ฯลฯ แนวคิดการศึกษาตลอดชีวิตได้นำไปใช้โดยจัดการศึกษาตลอดช่วงอายุ ของบุคคลในรูปแบบต่างๆ ทั้งในระบบโรงเรียน นอกระบบโรงเรียน และการศึกษาตามอัธยาศัย ทั้งนี้ จะต้องปรับโครงสร้างขององค์กรที่จัดการศึกษาให้สอดคล้องกับนโยบาย หลักการศึกษาตลอดชีวิต โดยยึดการบูรณาการความเสมอภาค ความเป็นประชาธิปไตย และความสอดคล้องกับวิถีชีวิต

จากการศึกษาแนวทางการจัดการศึกษาตลอดชีวิตกับการพัฒนาสังคม ผู้ศึกษาสามารถสรุป ได้ว่า สาระสำคัญเกี่ยวกับแนวทางการจัดการศึกษาตลอดชีวิตได้ดังนี้

1. กำหนดแนวทางในการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม เช่น กำหนดนโยบาย กำหนดกลุ่มหรือองค์กร ผู้รับผิดชอบ
2. รมรงค์ และส่งเสริมให้นำแนวทางการเรียนรู้ตลอดชีวิตไปใช้กับทุกองค์กร สถาบัน โดยเฉพาะสถาบันครอบครัว ชุมชน
3. สนับสนุน และจัดสิ่งแวดล้อมให้เป็นแหล่งเรียนรู้ที่เอื้อต่อการเรียนรู้ สะดวกเข้าถึงง่าย และเชื่อมโยงกับภูมิปัญญาท้องถิ่น และชุมชน
4. มีมาตรการยกย่องกับองค์กร หรือสถาบันที่ประสบความสำเร็จโดยนำแนวคิดการศึกษา ตลอดชีวิตเป็นเครื่องมือในการพัฒนา เช่น เครือข่าย องค์กร ชุมชน
5. ส่งเสริมความร่วมมือในด้านการเชื่อมโยง และความต่อเนื่องของระบบการศึกษาในระบบ โรงเรียน การศึกษานอกระบบโรงเรียน และการศึกษาตามอัธยาศัย

จากการศึกษาแนวคิดการศึกษาตลอดชีวิต (Lifelong Education) ในด้านของแนวคิดหลัก การองค์ประกอบ แนวทางการจัดการศึกษาตลอดชีวิต และแหล่งเรียนรู้เพื่อการศึกษาตลอดชีวิต ผู้ศึกษาสามารถสรุปได้ว่า การศึกษาตลอดชีวิต คือการศึกษาที่มุ่งเสริมสร้างให้บุคคลมีการเรียนรู้ได้อย่างต่อเนื่องในทุกช่วงชีวิตโดยเชื่อมโยงกับรูปแบบการศึกษาทั้ง 3 ระบบ ได้แก่ การศึกษาในระบบ โรงเรียน การศึกษานอกระบบโรงเรียน และการศึกษาตามอัธยาศัย และมีจุดเด่นสำคัญคือ มีความยืดหยุ่นในด้านเนื้อหา คือมีเนื้อหาการเรียนรู้ที่หลากหลายซึ่งความเหมาะสมของเนื้อหาจะขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล และไม่มีข้อจำกัดด้านของเวลา สถานที่ ดังนั้นแหล่งการเรียนรู้ของการศึกษาตลอดชีวิตจึงอยู่รอบ ๆ ตัวบุคคลโดยอาจเป็นทั้งองค์กร หรือแค่เพียงเหตุการณ์ หรือปรากฏการณ์ก็ได้ แต่การศึกษาตลอดชีวิตจะเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพจำเป็นต้องอาศัยปัจจัยที่สำคัญได้แก่ การสร้างแรงจูงใจในการเรียนรู้ และประสบการณ์เดิมของแต่ละบุคคล ส่วนปัจจัยที่ภายนอกที่ส่งเสริมให้เกิดการศึกษาตลอดชีวิตได้แก่ การสนับสนุนจากองค์กร หรือภาครัฐในเชิงทรัพยากร และวิชาการ

1.7 แนวคิดทางการศึกษาที่ส่งเสริมคุณลักษณะของการศึกษาตลอดชีวิต

สุมาลี สังข์ศรี (2545) กล่าวว่า การศึกษาตลอดชีวิตจะต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และผสมผสานกับการศึกษาในลักษณะอื่นทั้ง 3 ระบบในลักษณะทางตั้งทางราบและทางลึก โดยที่อย่างหลังสุดนั้น หมายถึง การเรียนรู้จากระดับธรรมดาสนองความต้องการขั้นตอนไปสู่ระดับที่ลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น ลำดับโดยหลักการแล้วการศึกษาตลอดชีวิตควรจัดให้แก่บุคคลอย่างทั่วถึงเท่าเทียมกัน และควรมีความยืดหยุ่น และหลากหลายไม่ว่าจะเป็นเรื่องเนื้อหา เครื่องมือ วิธีเรียนและเวลาที่ใช้ ว่าตลอดช่วงชีวิตของคนจะมีความเกี่ยวข้องข้องกับการศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัยเป็นส่วนใหญ่ และเป็นการศึกษาที่ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ตลอดชีวิตของบุคคล ดังนั้นการส่งเสริมให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ตลอดชีวิตจึงจำเป็นต้องสร้างกระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสม และสอดคล้องกับประเภทของการศึกษาที่จะเกิดขึ้นในแต่ละช่วงวัย ซึ่งส่วนใหญ่มักจะเป็นวัยผู้ใหญ่ ดังนั้นแนวคิดทางการศึกษาที่จะช่วยให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ในวัยผู้ใหญ่จำเป็นต้องสอดคล้อง และเข้าใจธรรมชาติของผู้ใหญ่ซึ่งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์มากมาย และต้องการเรียนรู้ในสิ่งที่จะนำไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวันได้ จึงจะช่วยเหลือส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ตลอดชีวิตได้อย่างแท้จริง

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดการเรียนรู้

2.1 แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

ความหมายการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

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

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นการเรียนรู้ที่สามารถพัฒนาทั้งองค์ความรู้ ทักษะ ทักษะ และ พฤติกรรมที่พึงประสงค์ของผู้เรียนได้สูงสุด เนื่องจากเป็นการเรียนรู้ที่ดึงประสบการณ์ ศักยภาพของ ผู้เรียนออกมาใช้อย่างเต็มที่

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ (2542) อังโน (วรลักษ์ณ์ ไชยทัต, 2543) ได้ ให้ความหมายการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมไว้ว่า เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ผู้เรียนสามารถสร้างความรู้ด้วย ตัวของผู้เรียนเอง โดยอิงจากประสบการณ์เดิมและร่วมกันค้นหาหรือสร้างองค์ความรู้ใหม่ๆ ขึ้นมา ผู้สอนมีหน้าที่เป็นเพียงผู้อำนวยความสะดวกให้เกิดการเรียนรู้ แบบนี้ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ซึ่งการเรียนรู้ แบบมีส่วนร่วม เป็นการเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่ม (Group Process) เป็นหลักการพื้นฐานสำคัญ ประการหนึ่งของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม กล่าวคือ กระบวนการกลุ่มจะช่วยให้คนได้มีส่วนร่วมสูงสุด และทำให้บรรลุผลสำเร็จของงาน การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีลักษณะของการเรียนรู้ที่เน้นการปฏิบัติ เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม การมีส่วนร่วมเป็นสิ่งสำคัญในกระบวนการ การเรียนรู้ แบบมีส่วนร่วมและการปฏิบัติ

กรมสุขภาพจิต (2544) ให้ความหมายของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) ไว้ว่า เป็นการเรียนรู้ที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง เกิดมาจากความเชื่อที่ว่า การเรียนรู้ของ คนเราเป็นกระบวนการสร้างความรู้ด้วยตัวของผู้เรียนเอง โดยมีวิทยากรหรือผู้สอนจัดกระบวนการ เรียนการสอนที่เอื้ออำนวยให้เกิดการสร้างความรู้มากกว่าการถ่ายทอดความรู้จากวิทยากรสู่ผู้เรียนแต่ เพียงอย่างเดียว ดังนั้นกระบวนการสร้างความรู้จึงต้องอ้างอิงประสบการณ์ของผู้เรียนเป็นสำคัญ การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม จึงเป็นการเรียนรู้ที่ผู้เรียนเป็นฝ่ายกระทำอันจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ไปสู่การเรียนรู้ใหม่ๆอย่างต่อเนื่อง (พลวัตของการเรียนรู้) การเรียนรู้ลักษณะนี้ เป็นการเข้าถึง ลักษณะทางสังคมของการเรียนรู้ที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนด้วยกันเองและระหว่างผู้เรียนกับ ผู้สอน ทำให้เกิดการขยายตัวของเครือข่ายความรู้ที่ทุกคนมีอยู่ออกไปอย่างกว้างขวาง โดยอาศัย การแสดงออกทางได้แก่ การพูดและการเขียนเป็นเครื่องมือในการแลกเปลี่ยน การวิเคราะห์ และ สังเคราะห์ความรู้

องค์ประกอบของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

Flinn and Thapalia (1990) กล่าวว่า การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย องค์ประกอบที่สำคัญ 4 องค์ประกอบ ในการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพได้แก่ ประสบการณ์ การสะท้อน ความคิดและการถกเถียง ความเข้าใจ และความคิดรวบยอด และการประยุกต์แนวคิด นักเรียนควรมี ทักษะในการเรียนรู้ทั้ง 4 องค์ประกอบ แม้บางคนจะชอบ/ถนัด หรือมีบางองค์ประกอบมากกว่า เช่น เคยมีประสบการณ์จริง แต่ถ้าไม่ชอบแสดงความคิดเห็นหรือไม่นำประสบการณ์มาร่วมอภิปราย นักเรียนนั้นก็ขาดการมีทักษะในองค์ประกอบอื่น 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 อาจเกิดขึ้นโดยผู้เรียนเป็นฝ่ายริเริ่มและวิทยากรเป็นฝ่ายช่วยเติมแต่งให้สมบูรณ์

4. การทดลองหรือประยุกต์แนวคิด (Experience) คือการที่ให้ผู้เรียนได้มีโอกาสนำเอาการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นใหม่ไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ต่างๆ จนเกิดเป็นแนวทางปฏิบัติของผู้เรียน

FAO (1994) (อ้างในกรมสุขภาพจิต, 2544) ในบางขั้นตอนของกระบวนการศึกษา การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่นำเสนอโดย องค์การอาหารและ การเกษตร เพื่อใช้ในการพัฒนาชุมชนและแก้ไขปัญหาของชนของประเทศที่กำลังพัฒนา และด้อยพัฒนาสามารถนำมาเป็นแนวทางในการศึกษา การดำเนินกิจกรรมการเรียนการสอนแบบ 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 เนื้อเรื่องที่ต้องการ เพื่อให้ได้เนื้อหาของข้อมูลที่ต้องการให้มากที่สุด

3. การให้รายละเอียดของประเด็นที่ต้องการโดยกระบวนการอภิปราย ซึ่งจะให้ได้รายละเอียดที่ต้องการรวมทั้งจะทำให้เกิดทักษะในการเรียนรู้โดยการแลกเปลี่ยนและการอภิปราย ดังนั้นรูปแบบการเรียนการสอนแบบมีส่วนร่วมจึงประกอบไปด้วย

1. ข้อมูลการปฏิบัติกิจกรรมของกลุ่ม

1.1 งานที่รับผิดชอบซึ่งได้รับมอบหมายจากกลุ่ม

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

การกระทำดังกล่าวจะทำให้เกิดการเชื่อมต่อประเด็นความรู้ เนื่องจากการแลกเปลี่ยนไม่ได้กระทำ กันเพียงภายในกลุ่มแต่จะกระทำผ่านกลุ่มอื่นๆที่อยู่ในกระบวนการเรียนรู้ด้วยวิธีการมีส่วนร่วม ทำให้เกิดเครือข่ายการสร้างประเด็นเนื้อหาของการเรียนการสอนให้เป็นเรื่องเดียวกันและการทำความเข้าใจต่อเนื้อหาแนวความคิดรวมทั้งการนำแนวคิดไปประยุกต์ใช้

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

นอกจากนั้นเครื่องมือบางประการที่สามารถนำมาใช้กับวิธีการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมซึ่งจะทำให้เกิดความยืดหยุ่น และทำให้กระบวนการมีความเป็นพลวัต ได้แก่

1. บทบาทที่นำไปสู่การเรียนรู้ได้อย่างเข้าใจซึ่งอาจจะใช้การแสดงบทบาทของความเป็นผู้เชี่ยวชาญ

2. การเขียน การใช้วิธีการสร้างกรอบคิดด้วยวิธีการสร้างเครือข่ายความคิด ผังความคิด การตั้งคำถามและการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน

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

2.2 แนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์

1. ความหมายการเรียนรู้จากประสบการณ์

Dewey (1938) เชื่อว่าผู้เรียนสามารถสร้างความรู้ใหม่โดยขึ้นอยู่กับประสบการณ์เดิมของผู้เรียนแต่ละคน และสนับสนุนกิจกรรมการมีส่วนร่วมของผู้เรียนในสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกัน

Kolb (1984) นักปราชญ์ทางการศึกษาชาวอเมริกันให้ความหมายของการเรียนรู้จากประสบการณ์ว่า เป็นแหล่งทรัพยากรของการเรียนรู้และการพัฒนา ประสบการณ์จะนำไปสู่การสร้างความรู้ กระบวนการเรียนรู้ที่มีความหลากหลาย

Greenaway (2004) ให้ความหมายว่า การเรียนรู้จากประสบการณ์ คือ ความรู้ ทักษะ ความสามารถที่ได้จากการสังเกต และการเข้าร่วมเรียนรู้โดยการปฏิบัติ และพิจารณาอย่างมีเหตุผล เพื่อนำความรู้ที่ได้จากประสบการณ์มาประยุกต์ใช้กับตนเองโดยการเรียนรู้จากประสบการณ์สามารถนำความรู้ที่ได้รับมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้

2. องค์ประกอบและวงจรการเรียนรู้จากประสบการณ์

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

1. ประสบการณ์ (experience) ในการฝึกอบรมเนื้อหาที่ใช้ในการให้ความรู้ หรือนำไปสู่การสอนทักษะต่างๆส่วนใหญ่จะเป็นเรื่อง que ผู้เรียนมีประสบการณ์มาก่อนแล้ว เช่น ฝึกอบรมเกี่ยวกับการ

ประเมินโครงการให้แก่ นักวิชาการ จะเห็นได้ว่าผู้เรียน คือ นักวิชาการ จะมีประสบการณ์เกี่ยวกับการประเมินในกิจกรรมอื่น ๆ มาก่อน ซึ่งนำมาใช้ในการอบรมครั้งนี้ได้ องค์ประกอบที่เป็นประสบการณ์นี้ ผู้สอนจะพยายามกระตุ้นให้ผู้เรียนซึ่งมีประสบการณ์ดังที่กล่าวแล้ว ได้ดึงประสบการณ์ของตัวเอง ออกมาใช้ในการเรียนรู้ และสามารถแบ่งปันประสบการณ์ของตนเองที่มีให้แก่เพื่อนๆ ที่อาจมี ประสบการณ์ที่เหมือน หรือต่างไปจากตนเองได้ ซึ่งขึ้นอยู่กับการใช้กระบวนการกลุ่มของผู้สอน การที่ ผู้สอนพยายามให้ผู้เรียนได้ดึงประสบการณ์มาใช้ในการอบรม จะทำให้เกิดประโยชน์ทั้งผู้สอน และ ผู้เรียน

2. การสะท้อน และอภิปราย (reflection and discussion) เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ ผู้เรียนจะได้แสดงความคิดเห็น และความรู้สึกของตนเองแลกเปลี่ยนกับสมาชิกในกลุ่ม ซึ่งผู้สอนจะเป็นผู้กำหนดประเด็นการ วิเคราะห์ วิวิจารณ์ ผู้เรียนจะได้เรียนรู้ถึงความคิด ความรู้สึกของคนอื่นที่ต่าง ไปจากตนเองจะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ที่กว้างขวางขึ้น และผลของการสะท้อนความคิดเห็น หรือการ อภิปรายจะทำให้ได้ข้อสรุปที่หลากหลาย หรือมีน้ำหนักมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ขณะทำกลุ่มผู้เรียนจะได้ เรียนรู้ถึงการทำงานเป็นทีม บทบาทของสมาชิกที่ดีที่จะทำให้งานสำเร็จ การควบคุมตนเอง และการ ยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น องค์ประกอบนี้ จะช่วยทำให้ผู้เรียนได้พัฒนาทั้งด้านความรู้ และเจตคติ ในเรื่องที่อภิปราย การที่ผู้เรียนจะอภิปราย หรือแสดงความคิดเห็นได้มากน้อยแค่ไหน เป็นไปตาม เนื้อหาที่จะสอนหรือไม่ ขึ้นอยู่กับใบงานที่ผู้สอนจัดเตรียม ซึ่งประกอบไปด้วยประเด็นอภิปราย หรือตารางการวิเคราะห์เพื่อให้ผู้เรียนทำได้สำเร็จ

3. ความคิดรวบยอด (concept) เป็นองค์ประกอบที่ผู้เรียนได้เรียนรู้เกี่ยวกับเนื้อหาวิชา หรือ เป็นการพัฒนาด้านพุทธิพิสัย (knowledge) เกิดได้หลายทาง เช่น จากการบรรยายของผู้สอน การ มอบหมายงานให้อ่านจากเอกสาร ตำรา หรือได้จากการสะท้อนความคิดเห็น และอภิปรายใน องค์ประกอบที่ 2 โดยผู้สอนอาจจะสรุปความคิดรวบยอดให้จากการอภิปราย และการนำเสนอของ ผู้เรียนแต่ละกลุ่ม ผู้เรียนจะเข้าใจและเกิดความคิดรวบยอด ซึ่งความคิดรวบยอดนี้จะส่งผลไปถึงการ เปลี่ยนแปลงเจตคติ หรือความเข้าใจในเนื้อหาขั้นตอนของการฝึกทักษะต่างๆ ที่ช่วยทำให้ผู้เรียน ปฏิบัติได้ง่ายขึ้น

4. การทดลองหรือการประยุกต์แนวคิด (experimentation/application) เป็น องค์ประกอบที่ผู้เรียนได้ทดลองใช้ความคิดรวบยอดหรือผลิตขึ้นความคิดรวบยอดในรูปแบบต่างๆ เช่น การสนทนา สร้างคำขวัญ ทำแผนภูมิ เล่นบทบาทสมมติ ฯลฯ หรือเป็นการแสดงถึงผลของ ความสำเร็จของการเรียนรู้ในองค์ประกอบที่ 1 ถึง 3 ตามลำดับ

อย่างไรก็ตามการเรียนรู้จากประสบการณ์ก็ยังมีข้อจำกัดที่ควรพิจารณาระวังในการนำ กระบวนการเรียนรู้จากประสบการณ์ไปในกระบวนการสร้างการเรียนรู้ของบุคคล โดยมีประเด็นที่ ควรพิจารณา ดังนี้

1. ใช้เวลาในการจัดการเตรียมการมากกว่าการเรียนรู้แบบวิธีอื่น
2. ผู้สอนต้องมีการเตรียมการอย่างรอบคอบ และมีความสามารถในการแก้ปัญหา

จากการศึกษาแนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า แนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์เป็นแนวคิดทางการศึกษาที่ให้ความสำคัญและคุณค่าของประสบการณ์ของบุคคลซึ่งเป็นทรัพยากรในการสร้างองค์ความรู้ ด้วยกระบวนการแสดงความคิดเห็น และความรู้สึกร่วมกันแลกเปลี่ยนกับสมาชิกในกลุ่ม และกลุ่มร่วมกันวิเคราะห์ วิจัย ผู้เรียนจะได้เรียนรู้ถึงความคิด ความรู้สึกของคนอื่นที่ต่างไปจากตนเองจะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ที่กว้างขวางขึ้น และผลของการสะท้อนความคิดเห็น หรือการอภิปรายจะทำให้ได้ข้อสรุปที่หลากหลายที่นำไปสู่การเรียนรู้ของบุคคล และสังคม

2.3 แนวคิดการจัดกระบวนการเรียนรู้ในชุมชน

1. แนวคิดการเรียนรู้ชุมชน

ประทีป วีระพัฒนนิรันดร์ (2542) ได้อธิบายถึงแนวคิดในการจัดกระบวนการเรียนรู้ในชุมชน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. มนุษย์มีศักยภาพในการเรียนรู้สูง สามารถเรียนรู้และพัฒนาตนเองได้ การเรียนรู้นอกจากจะสร้างสรรค์ภูมิปัญญาให้มนุษย์สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตได้อย่างต่อเนื่องแล้ว ยังก่อให้เกิดความภาคภูมิใจและความปิติแก่ผู้เรียนอีกด้วย

2. การปฏิรูปการศึกษาควรมุ่งเน้นการแก้ปัญหาคความทุกข์ยากให้แก่คนส่วนใหญ่ของประเทศ โดยกระจายการเรียนรู้ออกจากสถานศึกษาไปสู่ชุมชน หรือคืนการศึกษาให้ชุมชน เพื่อให้การเรียนรู้นั้นตอบสนองความต้องการของชุมชน และทำให้เกิดการระดมองค์ความรู้ในท้องถิ่น ซึ่งจะเป็พื้นฐานสำหรับการพัฒนาหลักสูตรท้องถิ่นและนำไปสู่การปฏิรูปการเรียนการสอนในสถานศึกษา ทั้งยังช่วยให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างชุมชนและสถานศึกษา ต่างฝ่ายต่างช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งซึ่งกันและกัน กล่าวคือนักเรียน ครู และชุมชน อยู่ในกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน เป็นทั้งผู้สอนและผู้เรียนรู้ไปพร้อมๆ กัน

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

4. เป้าหมายการจัดกระบวนการเรียนรู้ในชุมชน คือ เพื่อสร้างปัญญาให้คนในชุมชนสามารถพัฒนาตนเอง ครอบครัว และชุมชน ได้อย่างบูรณาการ หรือเพิ่มเสริมสร้างพลังให้คนในชุมชนสามารถ

พึ่งตนเองและพึ่งพากันเองได้มากขึ้น รวมทั้งส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการเชื่อมต่อ ประสพการณ์ระหว่างบุคคลและชุมชนโดยผ่านกระบวนการกลุ่มและเครือข่ายการเรียนรู้

5. การจัดการกระบวนการเรียนรู้ในชุมชนให้มีคุณภาพ เพื่อพัฒนาชุมชนท้องถิ่นอย่างบูรณาการ นั้น มีสาระและขอบเขตกว้างขวาง โดยเฉพาะการเลี้ยงชีพของคนในชุมชน ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจจากทุกส่วนของสังคม ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน อาทิ นักวิชาการ สถาบันการศึกษา สื่อมวลชน นักธุรกิจองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น องค์กรพัฒนาเอกชน ฯลฯ การเรียนรู้ในชุมชนจึงมิได้เกี่ยวข้องกับบุคลากรทางการศึกษาเท่านั้น แต่เป็นการเรียนรู้ร่วมกันของทุกฝ่าย

6. การจัดการกระบวนการเรียนรู้ในชุมชนควรนำไปสู่วัตถุประสงค์หลายๆ ประการพร้อมกันๆ กัน เช่น เพื่อสืบค้นผู้นำจิตวิญญาณ สร้างความเข้าใจร่วมกัน สร้างคุณค่าและจิตสำนึกใหม่ ปลุกฝังคุณธรรม และค่านิยมที่ดีงาม เกิดความเอื้ออาทร สร้างวิสัยทัศน์ร่วมกัน สร้างกระบวนการทัศน์ใหม่ (วิธีคิดและวิธีทำงาน) ทราบปัญหาและความต้องการของชุมชน ได้แนวทาง วิธีการ และแผนงานการแก้ปัญหา ได้เริ่มทดลองปฏิบัติ ได้โจทย์วิจัย เกิดการระดมองค์ความรู้ในท้องถิ่น ได้องค์ความรู้ใหม่ และขยายผล ผ่านการสรุปบทเรียนร่วมกัน ได้หลักสูตรท้องถิ่นและนำไปสู่การปฏิรูปการเรียนการสอน ชุมชนมีโอกาสเรียนรู้และจัดการร่วมกัน รวมทั้งสิ่งแวดล้อมได้รับการอนุรักษ์และฟื้นฟู

2. ขั้นตอนการจัดการกระบวนการเรียนรู้ในชุมชน

ขั้นตอนการจัดการกระบวนการเรียนรู้ในชุมชน มี 5 ขั้นตอน โดยเริ่มจาก “รวมคน ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมสรุปบทเรียน และร่วมรับผลจากการกระทำ” ถ้าวางจรแห่งการเรียนรู้ของชุมชนใดหมุนได้เร็ว หรือมีพลวัตสูง 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 หรือทำให้เกิดการเชื่อมต่อบริการต่างๆ ในชุมชนเข้าด้วยกัน เช่น กลุ่มป่าชุมชน กลุ่มสมุนไพร กลุ่มแปรรูปอาหาร หรือกลุ่มวัฒนธรรม วัด โรงเรียน เป็นต้น

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

การรวมคนเป็นกลุ่มและการเชื่อมต่อบริการเป็นเครือข่ายสามารถกระทำได้หลายวิธี ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ในแต่ละท้องถิ่น วิธีที่ได้รับความนิยมได้แก่ การจัดเวที อาจเรียกว่าเวทีชาวบ้าน หรือเวทีประชาคม เป็นการเปิดพื้นที่ทางสังคม แล้วนำประเด็นที่ชุมชนให้ความสนใจมาเป็นเครื่องมือในการรวมคนและการสืบค้นผู้นำ จิตวิญญาณ เช่น การเลี้ยงชีพ ปัญหาสิ่งแวดล้อม ปัญหาสุขภาพ 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 ที่ส่งเสริมให้ชาวบ้านรวมตัวกันทำธุรกิจค่าน้ำมัน เป็นต้น

การจัดกระบวนการเรียนรู้ในชุมชนใช้คนเป็นทั้งปัจจัยและเป้าหมายการเรียนรู้ ดังนั้น การรวมคนจึงเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุด ถ้าใช้ความคิดเป็นเครื่องมือในการรวมคนจะสามารถรวมพลังของผู้นำจิตวิญญาณได้เป็นอย่างดี ทำให้ได้คนที่มีคุณภาพ มีพลัง และรวมตัวกันอย่างยั่งยืน ซึ่งจะส่งผลให้การดำเนินงานในขั้นต่อไปประสบความสำเร็จ

ถ้าการรวมคนใช้ผลประโยชน์เป็นตัวล่อ อาจได้คนจำนวนมากในระยะเวลาอันสั้น แต่จะได้เฉพาะกายไม่ได้ใจ และมักได้คนที่ไม่มีคุณภาพ เป็นการรวมคนที่ไม่มีความยั่งยืน ซึ่งเป็นวิธีการที่หน่วยงานของรัฐส่วนใหญ่นิยมใช้ ซึ่งทำให้ระบบคิดของชุมชนในการพึ่งตนเองถูกทำลาย

2. ร่วมคิด มีวัตถุประสงค์เพื่อระดม “พลังความคิด” ให้รู้แจ้งแทงตลอด โดยผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมในการระดมสมอง เพื่อระดมความคิด สร้างความเข้าใจร่วมกัน ปรับกระบวนการทัศน์ 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 นักเรียนได้เรียนรู้ศักยภาพของท้องถิ่นซึ่งนำไปสู่การพัฒนาหลักสูตรท้องถิ่น และการปฏิรูปการเรียนการสอนในสถานศึกษา

2.4 ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม

ความหมายของการเรียนรู้ทางสังคม

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

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

ขั้นตอนของการเรียนรู้โดยการสังเกต

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

2. ขั้นจำ (Retention Phase) เมื่อผู้เรียนสนใจพฤติกรรมของตัวแบบ จะบันทึกสิ่งที่สังเกตได้ไว้ในระบบความจำของตนเอง ซึ่งมักจะจดจำไว้เป็นจินตภาพเกี่ยวกับขั้นตอนการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้เพื่อนำกลับมาคิดและใช้ต่อไป ถ้าผู้สังเกตสามารถอธิบายการกระทำด้วยการสร้างภาพในใจหรือด้วยคำพูดสามารถเลียนแบบพฤติกรรมได้ดีแม้เวลาผ่านไปนาน

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

4. ขั้นจูงใจ (Motivation Phase) การจูงใจเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้เกิดการเลียนแบบ ผู้สังเกตจะเลียนแบบพฤติกรรมที่ให้ผลดีกับเขา เช่น ได้รับแรงเสริม รางวัลหรือคำชมเชย มากกว่าที่จะเลียนแบบสิ่งที่ไม่ดีโทษและมีแนวโน้มที่จะเลียนแบบพฤติกรรมที่เขาพอใจ มากกว่าพฤติกรรมที่เขาทำแล้วไม่สบายใจ ดังนั้นการจูงใจและการเสริมแรงจะมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้มาก บันดูราได้แบ่งการเสริมแรงออกเป็น 3 ลักษณะ คือ การเสริมแรงโดยตรง การเสริมแรงที่ได้รับอิทธิพลจากผู้อื่น และการเสริมแรงตนเอง ซึ่งเป็นการเสริมแรงที่สำคัญ เพราะจะเป็นตัวควบคุมการแสดงพฤติกรรมได้ดี 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 ความผิดพลาดของครูแม่ไม่ตั้งใจ ไม่ว่าครูจะพร่ำบอกผู้เรียนว่าไม่ต้องสนใจจดจำ แต่ก็ผ่านการสังเกตและการรับรู้ของผู้เรียนไปแล้ว

3. ตัวแบบในชั้นเรียนไม่ควรจำกัดไว้ที่ครูเท่านั้น ควรใช้ผู้เรียนด้วยกันเป็นตัวแบบได้ในบางกรณี โดยธรรมชาติเพื่อนในชั้นเรียนย่อมมีอิทธิพลต่อการเลียนแบบสูงอยู่แล้ว ครูควรพยายามใช้ทักษะจูงใจให้ผู้เรียนสนใจและเลียนแบบเพื่อนที่มีพฤติกรรมที่ดี มากกว่าผู้ที่มีพฤติกรรมไม่ดี

ผลที่ได้รับจากการเรียนรู้

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

2. เป็นตัวกระตุ้นพฤติกรรม ที่สามารถกระทำได้แล้ว เช่น ทักษะการพูด ถ้าได้ดูตัวอย่างบุคคลที่พูดเก่งก็จะทำให้มีความสามารถในการเรื่องการพูดได้ดีด้วย

3. การเพิ่มหรือลดการไตร่ตรองในการแสดงพฤติกรรม พฤติกรรมที่ไม่ดีบางอย่างถ้าตัวแบบ ซึ่งเป็นผู้ที่เด่นหรือบุคคลที่สำคัญเป็นผู้กระทำ จะทำให้เกิดการทำตามอย่าง

4. การดึงความสนใจต่อสิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนั้นๆ เพราะโดยปกติแล้ว การสังเกตผู้อื่น เราจะไม่สังเกตเพียงแค่การกระทำเท่านั้น 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

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 สังคมหนึ่ง หรือชุมชนหนึ่งๆจะต้องมีวิถีการดำเนินชีวิตเป็นลักษณะเฉพาะของสังคมนั้นวิถีชีวิตจึงเป็นเหมือนเอกลักษณ์ของสังคม ดังนั้นวิถีชีวิตชุมชน จึงเป็นวิถีชีวิตของมนุษย์ในสังคมนั้น ก็คือวัฒนธรรมในสังคมนั้น เพราะวัฒนธรรมเป็นสิ่งที่กำหนดพฤติกรรมของมนุษย์ตั้งแต่เกิดจนตาย ฉะนั้นวัฒนธรรมจึงเป็นวิถีชีวิตของสังคมมนุษย์ในฐานะหน่วยชีวิตที่ดำรงอยู่ท่ามกลางสิ่งแวดล้อม มนุษย์จะมีกระบวนการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องเพื่อรักษาคุณภาพกับสิ่งแวดล้อม ทั้งการปรับตัวในเชิงพฤติกรรมและการปรับตัวในระดับจิตสำนึกซึ่ง การปรับตัวอย่างต่อเนื่องนี้ ก่อให้เกิดแบบแผนความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมอย่างหนึ่งขึ้นมาเรียกว่า “วิถีชีวิต”

นันทพร ศรีสุทธะ (2544) กล่าวว่า วิถีชีวิต หมายถึง ความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวันของผู้คน ในแต่ละสังคม บนพื้นฐานวัฒนธรรมของสังคมนั้น ๆ

พวงเพชร สุรัตน์กุล (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 หวังพุดิ (2546) ได้กล่าวสรุปความหมายของคำว่า วิถีชีวิต หมายถึง การอยู่อาศัยของกลุ่มคน ได้ประกอบอาชีพทำมาหาเลี้ยงชีพตามสภาพแวดล้อม ผูกพันกันและมีกฎระเบียบที่ตกทอดมาควบคุม

รุ่งรัตน์ ทองสกุล (2549) ได้กล่าวว่า วิถีชีวิต หมายถึง แบบแผนหรือแนวทางพฤติกรรมที่คนกลุ่มหนึ่งใช้ร่วมกันหรือยึดถือปฏิบัติสืบทอดต่อกันมาเป็นแบบแผนในการดำรงชีพของบุคคลใด

บุคคลหนึ่งครอบครัวใดครอบครัวหนึ่งหรือกลุ่มคนใดคนหนึ่งซึ่งแสดงถึงการประกอบกิจกรรมเพื่อการอยู่รอดการพักผ่อนและความสุขที่ตัวเองต้องการและเห็นคุณค่าแบบแผนดังกล่าวมีปัจจัยทางสภาพแวดล้อมเศรษฐกิจและสังคมเป็นตัวกำหนดการจัดระเบียบทางสังคมและพฤติกรรมแต่ละคนในสังคมนั้นคนกลุ่มหนึ่งๆย่อมมีวิถีชีวิตเป็นของตนเองเพื่อปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมซึ่งการปรับตัวนี้มีหลายระดับทั้งด้านสรีรวิทยาการปรับตัวในเชิงพฤติกรรมและการปรับจิตสำนึกอีกทั้งด้านของการปรับก็มีทั้งการจัดการกับตัวเองและการเข้าไปจัดการกับปัจจัยรอบตัวเพื่อเพิ่มพูนสมรรถนะให้สามารถเผชิญกับแรงกดดันนานาชาติจากสิ่งแวดล้อมได้อย่างราบรื่นวิถีชีวิตจึงเป็นทั้งวิถีในการดำเนินชีวิตหลักเกณฑ์ในการดำเนินชีวิตและเครื่องมือเครื่องใช้วัตถุต่างๆทั้งที่เป็นธรรมชาติและคิดประดิษฐ์ขึ้นเพื่อนำมาใช้ในการดำเนินชีวิตท่ามกลางสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตนซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงและมีการติดต่อสื่อสารกันระหว่างกลุ่มสังคมต่างๆอยู่ตลอดเวลาวิถีชีวิตในแง่ของวัตถุประสงค์ในการดำเนินชีวิตเพื่อ

1. ปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมมีการแก้ปัญหาที่ประสบในชีวิตประจำวัน
2. ตอบสนองความต้องการของสังคม
3. ก่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีระหว่างคนในสังคม

ภูสิทธิ์ ชันติกุล (2552) ได้ให้ความหมายของคำว่า วิถีชีวิตว่า หมายถึง การกระทำตามวิธีการและแนวทางอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อให้มีความสุขและประสบความสำเร็จในชีวิต โดยกระทำอย่างต่อเนื่องจนติดเป็นนิสัย กระทั่งการกระทำนั้นได้กลายมาเป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินชีวิต

3.2 ลักษณะของวิถีชีวิตชุมชน

พวงเพชร สุรัตน์กวีกุล (2545) ได้แสดงแนวคิดเกี่ยวกับวิถีชีวิต (Way of life) ไว้ว่า วิถีชีวิตของมนุษย์ในสังคมถูกกำหนดโดยวัฒนธรรมของมนุษย์ตั้งแต่เกิดจนตาย ตั้งแต่ตื่นนอนจนเข้านอน พฤติกรรมต่าง ๆ ที่มนุษย์ทำไม่ว่าจะเป็นการแปร่งฟัน สวมใส่เสื้อผ้าเครื่องประดับตลอดจนการเล่นกีฬา ดูโทรทัศน์ ล้วนแล้วแต่เป็นเรื่องของวัฒนธรรมทั้งสิ้น วัฒนธรรมเป็นตัวกำหนดรูปแบบของครอบครัว เศรษฐกิจ การปกครอง การศึกษา ศาสนา เป็นต้น วัฒนธรรมจะกำหนดว่า สิ่งใดดี สิ่งใดไม่ดี สิ่งใดถูก สิ่งใดผิด รวมทั้งเป้าหมายในชีวิตว่าควรเป็นอย่างไร ฉะนั้น กิจกรรมทุกอย่างของมนุษย์ไม่ว่าจะเป็นการกิน การดื่ม การพูด การอ่าน การเขียน การคิด การทำงาน การเล่น การติดต่อสัมพันธ์ ล้วนแล้วแต่เป็นเรื่องของวัฒนธรรมทั้งสิ้น วัฒนธรรมจึงเป็นวิถีชีวิตของมนุษย์ในสังคม

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

สุขศิริ บุญเรือง (2545) กล่าวว่า วิถีชีวิตของคนในสังคมนั้นย่อมมีการเปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัย และขึ้นอยู่กับวัฒนธรรมของแต่ละสังคม จำเป็นที่ต้องเรียนรู้ปรับตัวให้สอดคล้องกับสิ่งใหม่ ๆ เพื่อการอยู่รอด แต่สิ่งที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตคือ คติธรรมเกี่ยวกับการดำเนินชีวิต วัฒนธรรมขนบธรรมเนียมประเพณี รวมทั้งปัจจัยสี่ จึงทำให้มนุษย์จำเป็นต้องการแลกเปลี่ยนการผลิตซึ่งกันและกันในชุมชน

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

3.3 องค์ประกอบของวิถีชีวิตชุมชน

รุ่งรัตน์ ทองสกุล (2549) ได้อธิบายถึงวิถีชีวิตในแง่องค์ประกอบประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 2 ส่วนคือ

1. ส่วนที่เป็นวัตถุประสงค์หมายถึงเครื่องมือเครื่องใช้ที่ใช้ในการดำเนินชีวิตทั้งเป็นการที่ได้จากธรรมชาติการสืบทอดมาแต่ยุคก่อนๆ และประดิษฐ์คิดค้นขึ้นมาใหม่ซึ่งจะเกิดขึ้นมาได้มนุษย์ต้องอาศัยความรู้ความสามารถและมีมือความชำนาญในการประดิษฐ์คิดค้นขึ้นมา

2. ส่วนที่ไม่ใช่วัตถุแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ

2.1 ส่วนที่เป็นระบบความคิดความเชื่อทัศนคติหรือนิยมทางสังคมซึ่งอยู่เบื้องหลังพฤติกรรมของมนุษย์หรือเป็นระบบคุณค่าคุณธรรมที่ยึดเหนี่ยวจิตใจของคนในสังคมตลอดจนส่วนที่เป็นผลรวมของความรู้ลักษณะนิสัยแนวคิดและสติปัญญา

2.2 ส่วนที่เป็นเทคนิควิธีการวิถีในการดำเนินชีวิตซึ่งหมายรวมเป็นวิถีกินวิธียู่วิธีแต่งกายวิธียุ่พักผ่อนวิธียุ่แสดงอารมณ์วิธียุ่สื่อสารวิธียุ่จรรยาและขนส่ววิธียุ่อยู่รวมกันเป็นหมู่คณะตลอดจนวิธียุ่แสวงหาความสุขทางใจรวมความว่าเป็นวิธียุ่ปฏิบัติของมนุษย์ต่อร่างกายและจิตใจของตนเองต่อมนุษย์ด้วยกันและต่อธรรมชาติแวดล้อมลักษณะของวิธีการดำเนินชีวิตวิถีชีวิตของคนเกิดจากการเรียนรู้มีการถ่ายทอดสืบทอดกันได้และเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงเสมอไม่หยุดนิ่งซึ่งการเปลี่ยนแปลงอาจเกิดจากกระบวนการภายในสังคมหรือเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเปลี่ยนแปลงที่มาจากภายนอก

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

พวงเพชร สุรัตน์กวีกุล (2545) ในสังคมหนึ่ง หรือชุมชนหนึ่งๆ จะต้องมีวิถีการดำเนินชีวิตเป็นลักษณะเฉพาะของสังคม วิถีชีวิตจึงเป็นเสมือนเอกลักษณ์หรือตราประจำสังคม ซึ่งมีความแตกต่างกันไปทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเหตุดังนี้

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

2. สภาพแวดล้อมทางภูมิศาสตร์ต่างกัน กล่าวคือ สภาพแวดล้อมทางภูมิศาสตร์ต่างกันทำให้พบปัญหาแตกต่างกัน เช่น มนุษย์ที่อยู่ในเขตนหนาวต้องพบปัญหาต่างกับมนุษย์ที่อยู่ในเขตร้อน มนุษย์ที่อยู่บนภูเขาย่อมมีปัญหาต่างจากมนุษย์ที่อยู่ในที่ลุ่ม ด้วยเหตุนี้แต่ละสังคมจึงต้องคิดหาวิธีการแก้ปัญหาให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม ในบางกรณีจะพบว่ามนุษย์ที่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่คล้ายกัน แต่มีวิถีชีวิตต่างกัน ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่าการที่วิถีชีวิตจะมีลักษณะอย่างไรวินั้น นอกจากจะขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อม ความคิดเห็น การมองโลกแล้วยังขึ้นอยู่กับเหตุการณ์ในประวัติศาสตร์ที่ผ่านมาของแต่ละสังคม ซึ่งจะมีส่วนสำคัญในการกำหนดลักษณะของวิถีชีวิตดังที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

สมาลี หวังพุดิ (2546) กล่าวว่า วิถีชีวิตชุมชนประกอบด้วย 3 ประการ คือ ด้านการตั้งถิ่นฐาน ด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคมและวัฒนธรรม

ภูสิทธิ์ ชันติกุล (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 หรือคู่แข่งกัน

4. กำหนดข้อตกลง กฎเกณฑ์ทางสังคมที่อาจพัฒนาขึ้นเป็นระเบียบ บรรทัดฐานทางสังคม ประเพณี และกฎหมายที่มีบทบังคับ

5. มีการสร้างกลไกทางสังคม เป็น Law enforcement ที่มีพลังและอำนาจบังคับใช้ กฎเกณฑ์ดังกล่าว ในรูปแบบของความเชื่อ พิธีกรรม กลไกทางสังคมที่มีอำนาจและเป็นพลังของ ตัวแทนของ สมาชิก สถาบัน องค์กร และชุมชน ทั้งประเภท Law enforcement ที่มีขอบเขตการ บังคับใช้ที่มีวงกว้างแตกต่างกัน ตามอำนาจที่หนุนหลังกลไกนั้นๆ ทั้งอำนาจที่น่าเชื่อถืออย่างเป็นทางการ เป็นผล หรืออำนาจที่นอกเหนือการควบคุมทางธรรมชาติ (Super Natural Power) และเนื้อหาแห่ง วิถีชีวิตของแต่ละชุมชนย่อมแตกต่างกัน แต่ที่เหมือนกันคือการทำหน้าที่ของกลไกทางสังคม ที่แฝงไป ด้วยความเชื่อ ค่านิยม ทศนคติ ที่พัฒนาขึ้นเป็นประเพณีที่ถือปฏิบัติ ส่วนข้อห้าม(Taboo) และ กฎเกณฑ์ ในการปฏิบัติก็กลายเป็นบรรทัดฐาน(Norms) ที่ถ่ายทอดเรียนรู้สืบทอดกันมาในรูปแบบต่างๆ เช่น นิทานปรัมปรา การละเล่น ละคร เพลงพื้นบ้าน ลิเก ซอ จ้อย ลำตัด จั๊ว และอาจมีสัญลักษณ์ แทนตัวอักษร แต่สะท้อนความเชื่อหรือข้อห้ามได้ชัดเจน โดยอาจอาศัยความเชื่อเรื่องผีและสิ่งเหนือ ธรรมชาติ มาเป็นกลไกในการควบคุมความประพฤติ

อนรรักษ์ ปัญญาวัฒน์ (2548) กล่าวว่า นอกจากนั้นชุมชนย่อมมีวิธีการจัดการความรู้ด้วย ตนเอง ความรู้ระดับชุมชน มักเรียกกันว่าเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น ที่อาจจำแนกได้หลายสาขาตาม ประเภทขององค์ความรู้ ซึ่งเนื้อหาขององค์ความรู้คือ ความเป็นธรรมชาติ หรือธรรมชาติวิทยา เพียงแต่นักวิชาการมาคิดแตกย่อยเป็นสาขาต่างๆ สาขาหลักๆ ได้แก่ สาขาสังคมศาสตร์ และ มนุษยศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ และสาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี นอกจากนี้ยังมีการ แยกแยะองค์ความรู้ย่อยเหล่านี้ ออกเป็นเฉพาะด้าน เช่น สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ อาจจำแนกเป็น ของคน พืช สัตว์ ถ้าพิจารณาจากคน ได้แก่ สาขาทางการแพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เทคนิค การแพทย์ ที่เกี่ยวข้องตั้งแต่เส้นผม ประสาท ลงไปถึงสันเท้าก็ได้ แต่สาขาใดจะสำคัญกว่ากัน นั้น ย่อมขึ้นกับบริบทและมิติที่พิจารณากัน อย่างไรก็ตามทุกองค์ความรู้ย่อมมีความสัมพันธ์ต่อกันไม่ทาง ไต่ก็ทางหนึ่ง ซึ่งวิถีชุมชน ต้องพึ่งพาความเชื่อมโยงเหล่านี้ด้วยความเข้าใจที่ปราศจากความเย่อหยิ่งแต่ เอื้ออาทรกัน

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชน ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า วิถีชีวิตชุมชน หมายถึง พฤติกรรมที่คนกลุ่มหนึ่งใช้ร่วมกันหรือยึดถือปฏิบัติสืบทอดต่อๆ กันมาเป็นแบบแผนในการดำรงชีพ ของบุคคลใดบุคคลหนึ่งครอบครัวใดครอบครัวหนึ่งหรือกลุ่มคนใดคนหนึ่งซึ่งแสดงถึงการประกอบ กิจกรรมเพื่อการอยู่รอดการพักผ่อนและความสุขที่ตัวเองต้องการ และเห็นคุณค่าแบบแผนดังกล่าว โดยมองประกอบทางด้านปัจจัยทางสภาพแวดล้อมเศรษฐกิจและสังคมเป็นตัวกำกับ เช่น ด้านการตั้ง ถิ่นฐาน ด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคมและวัฒนธรรม เป็นต้น

3.4 แนวคิดภูมิปัญญาชุมชน

1. ความหมายภูมิปัญญา

ชวน เพชรแก้ว (2547) ให้ความหมายภูมิปัญญาว่าเป็นพื้นความรู้ของประชาชนในสังคมที่รับรู้และเข้าใจร่วมกันว่าภูมิปัญญานั้นเรียกต่าง ๆ กัน เช่น ภูมิปัญญาไทย ภูมิปัญญาชาวบ้าน หรือภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นต้น ซึ่งเป็นเรื่องที่ได้มีการกล่าวถึงและมีความสำคัญมากในยุคปัจจุบัน ภูมิปัญญาจัดเป็นทุนทางวัฒนธรรมที่มีความสำคัญยิ่งของมนุษย์ สิ่งดังกล่าวสั่งสมงอกงามขึ้นจากความรอบรู้ประสบการณ์ ผนวกด้วยความเฉลียวคมในการหยั่งรู้อย่างลุ่มลึก เพื่อการปรับเปลี่ยนสภาพทรัพยากรและองค์ความรู้ที่มีอยู่เดิมให้เพิ่มพูนคุณค่าขึ้นอย่างสอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทต่าง ๆ ของชุมชน ท้องถิ่น และสังคมของตน

ประภากร แก้ววรรณและคณะ (2547) ได้ให้ความหมายของภูมิปัญญาท้องถิ่นคือ องค์ความรู้ ประสบการณ์ หรือทุกสิ่งทุกอย่างที่ชาวบ้าน คิดเอง ทำเอง แก้ปัญหาเอง เพื่อนำมาใช้ในชีวิตประจำวัน และเกิดสั่งสมมาเป็นเวลานาน และมีการถ่ายทอดจากรุ่นหนึ่งสู่อีกรุ่นหนึ่งในท้องถิ่น เพื่อให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุข

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 เป็นกระบวนการทางปัญญาที่มุ่งหมายจะใช้วัฒนธรรมของตนเองได้ กระแสและต่อสู้ให้พ้นการครอบงำ เป็นอิสระและสร้างสรรค์ หากทำสำเร็จแล้วจะมีโครงข่ายโยงใยภูมิปัญญาระหว่างกันของชุมชนท้องถิ่น ซึ่งมีอำนาจและพลังผลักดันให้สังคมเปลี่ยนแปลงสู่สันติสุข
4. ภูมิปัญญาเกิดจากการสั่งสมความรู้ มีการเรียนรู้มาเป็นระยะเวลาเวลานาน มีการเชื่อมโยงกันไปหมดไม่แยกจากกัน และที่สำคัญคือ ภูมิปัญญาท้องถิ่นมีขั้นตอน 3 ประการ คือ ปรัชญา ปฏิบัติ และปฏิบัติ
5. ภูมิปัญญาท้องถิ่น หมายถึง ความรอบรู้ของชาวบ้านที่เรียนรู้ และมีประสบการณ์ต่อกันมาทั้งทางตรง คือ ประสบการณ์ด้วยตนเอง หรือทางอ้อม ซึ่งเรียนรู้จากผู้ใหญ่ หรือความรู้ที่ สั่งสมสืบทอดกันมาจากบรรพบุรุษ
6. ภูมิปัญญาท้องถิ่น คือ ทุกสิ่งทุกอย่างที่ชาวบ้านคิดได้เอง นำมาแก้ปัญหาได้สำเร็จ กลายเป็นสติปัญญา และเป็นองค์ความรู้ทั้งหมดของชาวบ้าน

2. ความสำคัญของภูมิปัญญาท้องถิ่น

กิตติภักดิ์ วิทยาภรณ์ (2553) ได้กล่าวถึงความสำคัญของภูมิปัญญาท้องถิ่นไว้ดังนี้

1. ภูมิปัญญาท้องถิ่นทำให้ชุมชนและชาติสามารถผ่านพ้นวิกฤต และดำรงความเป็นชาติหรือชุมชนไว้ได้

2. ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นองค์ความรู้ที่มีคุณค่า และความดีงามที่ดำรงชีวิตและวิถีชุมชนให้อยู่ร่วมกับธรรมชาติ และสภาวะแวดล้อมได้อย่างกลมกลืนและสมดุล

3. ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นรากฐานการพัฒนาที่เริ่มจากการพัฒนาเพื่อการพึ่งพาตนเอง การพัฒนาเพื่อพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน และการพัฒนาที่ผสมผสานองค์ความรู้สากลบนฐานภูมิปัญญาดั้งเดิมเพื่อเกิดเป็นภูมิปัญญาร่วมสมัยที่ใช้ประโยชน์ได้กว้างขึ้น

สมจิต พรหมเทพ (2543) กล่าวถึง ภูมิปัญญาท้องถิ่นมีความสำคัญต่อชาวบ้าน ครอบคลุมชุมชน และสังคม ดังนี้คือ

1. เป็นมรดกทางวัฒนธรรมที่สืบทอดกันมาแต่อดีตอันยาวนาน จนกลายเป็นวิถีชีวิตประจำวันของตนเองและชุมชนตลอดมา

2. เป็นมรดกทางสังคมที่ได้จากการเรียนรู้ โดยผ่านกระบวนการขัดเกลาของกลุ่มคนประพฤติปฏิบัติอย่างมองเห็นแนวทางที่ดี และอย่างมีความเชื่อสืบทอดกันมา

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

4. ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นแบบแผนวิถีชีวิต เป็นกระบวนการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของชุมชนเป็นกระบวนการทัศน์ของกลุ่มคนในท้องถิ่นที่มีต่อต้านต่าง ๆ เป็นการจัดการความสัมพันธ์ระหว่างคนกับธรรมชาติและสิ่งเหนือธรรมชาติในท้องถิ่นนั้น ๆ

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

6. ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นกระบวนการเรียนรู้ ของคนในชุมชนท้องถิ่น ซึ่งแทรกซึมอยู่ในวิถีชีวิตประจำวันสอดแทรกในพิธีกรรมต่าง ๆ เป็นแนวทางปกระพฤติปฏิบัติที่ผู้อาวุโสสั่งสอนเยาวชนจนเป็นที่รู้จัก เกิดการยอมรับและนำไปถ่ายทอดพัฒนาและเป็นพลังที่หลอมรวมผู้คนในชุมชนท้องถิ่นให้อยู่รวมกันได้อย่างสงบสุข

3. ประเภทของภูมิปัญญา

สุทธิวงศ์ พงศ์ไพบูลย์ (2547) ได้แบ่งประเภทภูมิปัญญาท้องถิ่นออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. ภูมิปัญญาชาวบ้านเพื่อการยังชีพ ภูมิปัญญาชาวบ้านเพื่อการยังชีพมีขึ้นเพื่อการมีชีวิตอยู่รอด อยู่อย่างมีความสุขสบายตามอัตภาพ 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 หน้ำไม้ ภูมิปัญญาในการเลือกพันธุ์ข้าวทำนา การไถ คราด หว่าน ดำ เป็นต้น

1.2 ภูมิปัญญาเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย เช่น การสร้างบ้านเรือนแบบเครื่องผูก ภูมิปัญญาการเลือกใช้วัสดุ วิธีเย็บ ผูกมัด ถักทอ ผูกเงื่อน

1.3 ภูมิปัญญาเกี่ยวกับวัฒนธรรมโภชนาการ ได้แก่ ภูมิปัญญาในการเลือกสรรอาหาร วิธีปรุง และวิธีถนอมอาหาร

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

1.5 ภูมิปัญญาเกี่ยวกับยารักษาโรค ได้แก่ การนำสมุนไพร สัตว์ แร่บางชนิดมาใช้ เป็นตัวยา การผสมยา วิธีปรุงยา การใช้ยา

2. ภูมิปัญญาเกี่ยวกับการพิทักษ์ชีวิตและทรัพย์สิน ผู้คนทุกหมู่เหล่าต่าง พยายามจะให้ตนมีชีวิตที่มั่นคง จึงทุ่มเทใช้สติปัญญาและสิ่งเอื้ออำนวยต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุความต้องการ

3. ภูมิปัญญาเกี่ยวกับการสร้าง พิทักษ์ฐานะและอำนาจผู้คนทุกหมู่เหล่า ย่อมอาศัยฐานะและอำนาจเพื่อช่วยในการดำรงชีวิต ทั้งนี้ย่อมแตกต่างกันไปตามโครงสร้างของสังคม ชีตจำกัดของการศึกษา ชีตความเจริญทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีและยุคสมัย โดยภูมิปัญญากลุ่มนี้มีทั้งด้าน เศรษฐกิจ สังคม

สำนักเลขาธิการสภาการศึกษา (2547) ได้แบ่งสาขาภูมิปัญญาโดยจำแนกเป็น 9 ด้าน ดังนี้

1. ด้านเกษตรกรรม ได้แก่ ความสามารถในการผสมผสานองค์ความรู้ ทักษะ และเทคนิค ด้านการเกษตรกับเทคโนโลยี โดยการพัฒนาบนพื้นฐานคุณค่าดั้งเดิม ซึ่งคนสามารถพึ่งตนเองใน สภาวะการณ์ต่าง ๆ ได้ เช่น การทำการเกษตรแบบผสมผสาน การแก้ปัญหาการเกษตรด้านการตลาด การแก้ปัญหาด้านการผลิต และการรู้จักปรับใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับการเกษตร เป็นต้น

2. ด้านอุตสาหกรรมและหัตถกรรม ได้แก่ การรู้จักประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ในการแปร รูปผลผลิตเพื่อการบริโภคอย่างปลอดภัย ประหยัด และเป็นธรรม อันเป็นขบวนการให้ชุมชนท้องถิ่น สามารถพึ่งตนเองทางเศรษฐกิจได้ ตลอดทั้งการผลิตและการจำหน่ายผลผลิตทางหัตถกรรม เช่น การ รวมกลุ่มของกลุ่มโรงงานยางพารา กลุ่มโรงสี กลุ่มหัตถกรรม เป็นต้น

3. ด้านการแพทย์แผนไทย ได้แก่ ความสามารถในการจัดการป้องกันและรักษา สุขภาพของ คนในชุมชน โดยเน้นให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพและอนามัยได้ เช่น ยาจากสมุนไพร อันมีอยู่หลากหลาย การนวดแผนโบราณ การดูแลและรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้าน เป็นต้น

4. ด้านการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ความสามารถเกี่ยวกับการ จัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ทั้งการอนุรักษ์ การพัฒนา และการใช้ประโยชน์ จาก ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างสมดุลและยั่งยืน เช่น การบวชป่า การสืบชะตาแม่น้ำ การ ทำแนวปะการังเทียม การอนุรักษ์ป่าชายเลน การจัดการป่าต้นน้ำ และป่าชุมชน เป็นต้น

5. ด้านกองทุนและธุรกิจชุมชน ได้แก่ ความสามารถในด้านการส่งเสริมและบริหารกองทุนและ สวัสดิการชุมชน ทั้งที่เป็นเงินตราและโภคทรัพย์เพื่อเสริมสร้างความมั่นคงให้แก่ชีวิตความเป็นอยู่ของ สมาชิกในกลุ่ม เช่น การจัดการกองทุนของชุมชนในรูปของสหกรณ์ ออมทรัพย์ รวมถึงความสามารถ ในการจัดสวัสดิการในการประกันคุณภาพชีวิตของคนให้เกิดความมั่นคงทางเศรษฐกิจ สังคม และ วัฒนธรรม โดยการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลของชุมชน และการจัดระบบสวัสดิการ บริการชุมชน

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

7. ด้านภาษาและวรรณกรรม ได้แก่ ความสามารถในการอนุรักษ์และสร้างสรรค์ผลงานด้าน ภาษา คือ ภาษาถิ่น ภาษาไทยในภูมิภาคต่าง ๆ รวมถึงด้านวรรณกรรมท้องถิ่นและการจัดทำ สารานุกรมภาษาถิ่น การปริวรรตหนังสือโบราณ การฟื้นฟูการเรียนการสอนภาษาถิ่นของท้องถิ่น ต่างๆ

8. ด้านปรัชญา ศาสนา และประเพณี ได้แก่ ความสามารถประยุกต์และปรับใช้หลักธรรมคำ สอนทางศาสนา ปรัชญาความเชื่อและประเพณีที่มีคุณค่าให้เหมาะสมต่อบริบททางเศรษฐกิจ สังคม เช่น การถ่ายทอดวรรณกรรม คำสอน การบวชป่า การประยุกต์ ประเพณีบุญประเพณีต่าง ๆ

9. ด้านโภชนาการ ได้แก่ ความสามารถในการเลือกสรร ประดิษฐ์และปรุงแต่งอาหารและยา ได้เหมาะสมกับความต้องการของร่างกายในสภาวะการณ์ต่าง ๆ ตลอดจนผลิตเป็นสินค้าและบริการ ส่งออกที่ได้รับความนิยมแพร่หลายมาก รวมถึงการขยายคุณค่าเพิ่มของทรัพยากรด้วย

จากความสำคัญของภูมิปัญญาท้องถิ่น ที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า ภูมิปัญญา ท้องถิ่น เป็นมรดกทางวัฒนธรรมอันเกิดจากพัฒนาการปรับตัว และปรับวิถีชีวิตของคน เป็นความรู้ที่ เกิดจากการทดลองปฏิบัติจริงในสังคม ความรู้เหล่านี้ถูกค้นพบ ลองใช้ ดัดแปลง ถ่ายทอดกันมาด้วย เวลายาวนาน ผ่านกระบวนการขัดเกลาของกลุ่มคน จึงมีค่าและมีความสำคัญยิ่งนัก นับเป็นมรดกทาง ปัญญาของมนุษย์ ที่ทุกคนควรรู้ รักษา พัฒนา และนำมาปรับใช้พัฒนาชุมชนท้องถิ่นให้เข้มแข็ง สามารถพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน

3.5 แนวคิดเกี่ยวกับวัฒนธรรม

1. ความหมายวัฒนธรรมไทย

ตามแนวคิดของนักโครงสร้างหน้าที่ (structural-functionalist) ธรรมเนียมประเพณีต่าง ๆ หรือวัฒนธรรมย่อมก่อกำเนิดขึ้นมาหรือสนองความต้องการและจำเป็นของกลุ่มแต่ละกลุ่มเพื่อความ อยู่รอด รวมทั้งความเจริญรุ่งเรืองของกลุ่มทั้งสิ้น แต่ทั้งนี้ก็มีได้หมายความว่า กลุ่มทุกกลุ่มจะต้องอยู่ รอดและเจริญรุ่งเรืองไปเสียหมด ส่วนใหญ่แล้วก็จะขึ้นอยู่กับระบบส่งเสริมพลังปัญญาของแต่ละกลุ่ม อันได้แก่ กระบวนการวิธีในการเรียนรู้วัฒนธรรม (enculturation process) ซึ่งรวมถึงการสร้าง ค่านิยม (social values) ทัศนภาพ (perception) ทัศนคติ (attitude) และแผนที่ภูมิปัญญา (cognitive map) อันเป็นผลสืบมาจากการเรียนรู้ของคนแต่ละกลุ่มด้วย (สนิท สมัครการ, 2542)

มนุษย์ในแต่ละกลุ่ม แต่ละชาติพันธุ์ได้มีการสร้างสัญลักษณ์ที่มีระบบโดยสมาชิกของคนใน สังคมนั้นเพื่อใช้ในการสื่อความหมายต่อกันนั่นก็คือ ภาษา ซึ่งภาษาก่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ และ

ทำให้การดำเนินชีวิตในสังคมบรรลุผล ภาษามีการเปลี่ยนแปลงไปตามกาลสมัย หากปราศจากภาษาแล้วก็จะไม่มีการสะสมความรู้ในหมู่มนุษยชาติหรือการถ่ายทอดความรู้ไปให้แก่ลูกหลาน จากการใช้ภาษานี้เองทำให้มนุษย์สามารถรู้พื้นสะสม 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 (จันทรเพ็ญ อมรเลิศวิทย์, 2543) ; (ผจงจิตต์ อธิคมน์นทะ, 2543)

วัฒนธรรมเป็นสิ่งที่มนุษย์ในสังคมต่าง ๆ สร้างขึ้นมาเพื่อแก้ปัญหาพื้นฐานเพื่อมีชีวิตรอดและดำรงอยู่ได้ เป็นความหมายในภาพองค์รวม (holistic) ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะอย่างหนึ่งที่ทำให้ความเข้าใจกับมโนภาพวัฒนธรรมให้เห็นระบบต่าง ๆ หรือส่วนต่าง ๆ ที่เป็นสากล คือระบบครอบครัวและเครือญาติ ระบบเศรษฐกิจ ระบบการเมือง การปกครองการขัดเกลาทางสังคมและการศึกษา ศาสนา และความเชื่อ การแพทย์และสาธารณสุขการสื่อสาร ศิลปะ และนันทนาการ (งามพิศ สัตย์สงวน, 2543)

2. ลักษณะที่สำคัญและหน้าที่ของวัฒนธรรม

จำนง อติวัฒนสิทธิ์ และคณะ (2545) ได้กล่าวถึงลักษณะที่สำคัญและหน้าที่ของวัฒนธรรมที่สำคัญดังนี้

1. เป็นแบบพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ (pattern of learned behavior) คือได้เรียนรู้ อย่างมีจิตสำนึกโดยผ่านตัวแทนต่าง 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 ตามความเหมาะสมในเวลานั้น ๆ สัญลักษณ์ดังกล่าวช่วยให้มนุษย์สามารถถ่ายทอดความรู้สึก ทักษะ ทักษะ ความคิดเห็น เพื่อความเข้าใจระหว่างกันของสมาชิกในสังคม

4. สร้างความพอใจให้แก่มนุษย์ได้ (culture is gratifying) วัฒนธรรมเป็นสิ่งที่มีมนุษย์คิดสร้างขึ้นมาเพื่อตอบสนองความต้องการขั้นมูลฐานของมนุษย์ อันได้แก่อาหารที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม เป็นต้น แต่ความต้องการดังกล่าวยังไม่เป็นที่เพียงพอ ความพอใจที่ได้รับจะรวมถึงความต้องการทางสังคมและวัฒนธรรมด้วย การพัฒนาวัฒนธรรมที่เกี่ยวกับความต้องการขั้นมูลฐานแต่เดิมอยู่ในรูปแบบง่าย ๆ ไม่ซับซ้อนหรือสวยงามมากมายอยู่ในรูปที่ประณีต 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) คืออยู่เหนือจากสภาพธรรมชาติหรือสัญชาตญาณของเอ็กัตตบุคคล ลักษณะดังกล่าวช่วยให้มนุษย์รู้จักการเรียนรู้ และทำให้มีชีวิตรอดได้ทางกายภาพและทางสังคม

ยศ สันตสมบัติ (2540) ได้กล่าวถึงวัฒนธรรมว่าเป็นความคิดร่วม และค่านิยมทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแบบแผนของพฤติกรรม ที่ทำให้ผู้คนในวัฒนธรรมเดียวกันต่างก็จะสามารถคาดคะเนพฤติกรรมของผู้คนอื่นๆ ในสถานการณ์ต่างๆ ได้และ ขณะเดียวกันการรับรู้นี้ก็ทำให้ผู้คนในวัฒนธรรมนั้นๆ แสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องต้องกันกับผู้อื่นๆ ไป ด้วย

วัฒนธรรมเป็นสิ่งที่มนุษย์เรียนรู้ทีละเล็กทีละน้อยจากการเกิดและเติบโตมาในวัฒนธรรมนั้นๆ ด้วย การถ่ายทอดจากคนรุ่นหนึ่งไปสู่คนอีกรุ่นหนึ่ง โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้ทางวัฒนธรรม (enculturation) ด้วย วิธีการต่างๆ ทั้งการอบรมสั่งสอนโดยตรงของพ่อแม่ครูอาจารย์และการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ต่าง 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 กระบวนการสร้างค่านิยม ความหมายให้กับสิ่งรอบตัวก็นำไปสู่การสร้าง “สถาบัน” หรือ “องค์กร” ขึ้นมาเพื่อ ทำหน้าที่รองรับการกำหนดค่านิยมนั้นๆ

จากการศึกษาเกี่ยวกับความหมายของวัฒนธรรม ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า วัฒนธรรมว่าเป็นความคิดร่วม และค่านิยมทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแบบแผนของพฤติกรรมของคนในสังคมเดียวกัน และลักษณะของวัฒนธรรมนั้นสามารถถ่ายทอด ผสมผสาน และมรการสืบทอดตั้งนั้นวัฒนธรรมจึงเป็นสิ่งที่เป็นพลวัตโดยมีการเปลี่ยนแปลง ปรับตัวอยู่ตลอดเวลา รวมทั้งมีวัฒนธรรมที่เกิดใหม่และวัฒนธรรมที่สูญสลายไปด้วย

3.6 วิธีการเรียนรู้ของชุมชน

นิธิ เอียวศรีวงศ์ (2536) กล่าวว่าไว้ว่า กระบวนการเรียนรู้ตามธรรมชาติของชุมชนท้องถิ่นในเรื่องกระบวนการเกิดของ ภูมิปัญญาท้องถิ่นหรือภูมิปัญญาชาวบ้านที่เกี่ยวกับกระบวนการเกิดของวัฒนธรรมนั้น ได้กล่าวถึงกระบวนการเกิดภูมิปัญญาท้องถิ่น สรุปได้ดังนี้คือ

1. การเรียนรู้ กระบวนการเรียนรู้เกิดขึ้นจากศักยภาพของชาวบ้านในการแสวงหาทางรอดต่อสภาพปัญหาที่รุมเร้าอยู่ โดยมีชาวบ้านผู้ที่มีความสามารถในการวิเคราะห์ คิดค้น ทดลองและสรุปบทเรียน ผสมผสานความรู้กับเทคโนโลยีจากภายนอก อาจกล่าวได้ว่าชุมชนมีความรู้ ความเข้าใจ สังกัดถึงสภาพของชุมชนและได้ใช้ความรู้ 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

1. การลองผิดลองถูก ในบรรพกาลมนุษย์เรียนรู้ที่จะดำรงชีวิตและรักษาเผ่าพันธุ์ของตนให้อยู่รอดด้วยการ ลองผิดลองถูก ในการหาอาหาร ต่อสู้กับภัยธรรมชาติ การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ต่อสู้แย่งชิงสิ่งของ ที่อยู่ระหว่างมนุษย์ด้วยกัน และเผชิญโชคด้วยความเสี่ยงต่าง ๆ เมื่อประสบความสำเร็จล้มเหลวก็ถึงขั้นเสียชีวิตหรือบาดเจ็บ แต่ถ้าสำเร็จก็ได้อาหาร ได้สิ่งของ พ้นจากอันตราย ฯลฯ จากประสบการณ์ของการลองผิดลองถูก มนุษย์ก็ต้องสั่งสมความรู้ ความเข้าใจของตนไว้ แล้วถ่ายทอดให้กับลูกหลานเผ่าพันธุ์ของตนนาน ๆ เข้าสิ่งที่ประพฤติปฏิบัติหรือห้ามประพฤติปฏิบัติกลายเป็นจารีตธรรมเนียมหรือข้อห้ามในวัฒนธรรมของกลุ่มคนนั้น ๆ ไป กาลเวลาล่วงไปมนุษย์อาจล้มเหลวผลที่มาจากธรรมเนียมปฏิบัติ 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 ก็ให้เห็นได้ว่า 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) แต่คนรุ่นหลัง ด้วยการ สานิตวิธี การสั่งสอนด้วยการบอกเล่า (oral tradition) ในรูปของเพลงกล่อมเด็ก คำพังเพย สุภาษิต และการสร้างองค์ความรู้ไว้เป็นลายลักษณ์อักษร (literary tradition) ซึ่งโดยทั่วไปการถ่ายทอดภูมิปัญญาของชาวบ้านทุกภูมิภาค จะนิยมสองวิธีแรกคือ สานิตวิธี การสอนเป็นวาจา ในกรณีที่เป็นศิลปะหรือวิทยาการระดับที่มีความซับซ้อนหรือลึกซึ้ง จึงจะใช้วิธีการถ่ายทอดเป็นลายลักษณ์อักษรในรูปของ ตำรา เช่น ตำรายา ตำราปลูกบ้าน ตำราโหราศาสตร์ ฯลฯ หรือผูกเป็นวรรณกรรมคำสอน คำตักเตือน ภาษิต ค่ຸมือ แผนที่ และตำนาน

นิทาน ฯลฯ สุดแต่จะสะดวกและจะเห็นว่าสอดคล้องกับพื้นฐานของชาวบ้าน การถ่ายทอดทั้งโดย วาจาและลายลักษณ์อักษร หรือการสาธิตก็ไม่มีอะไรตายตัว แต่จะปรับเปลี่ยนไปตามเหตุปัจจัยที่อยู่ ในการรับรู้ของผู้เป็นเจ้าของวัฒนธรรม ในบางกรณีความรู้ที่สั่งสมไว้ก็อาจถดถอยหรือสูญหายได้

4. การเรียนรู้โดยพิธีกรรม ในเชิงจิตวิทยา พิธีกรรมมีความศักดิ์สิทธิ์ และมีอำนาจโน้มน้าวให้ คนที่มีส่วนร่วมรับเอาคุณค่าและแบบอย่างพฤติกรรมที่ต้องการเน้นเข้าไว้ในตัว เป็นการ ตอกย้ำความ เชื่อ กรอบศีลธรรมจรรยาของกลุ่มชน แนวปฏิบัติ และความคาดหวังโดยไม่ต้องใช้การจำแนกแจกแจง เหตุผล แต่ใช้ศรัทธา ความขลัง ความศักดิ์สิทธิ์ของพิธีกรรม เป็นการสร้างกระแสความเชื่อและ พฤติกรรมที่พึงประสงค์ ถึงแม้จะมีภูมิปัญญา ความรอบรู้อยู่เบื้องหลังพิธีกรรม ก็ไม่มีการเน้นย้ำภูมิ ปัญญาเหล่านั้น แต่จะเน้นผลที่เกิดต่อสำนึกของผู้มีส่วนร่วมเป็นสำคัญ ด้วยเหตุดังกล่าว พิธีสืบชะตา แม่น้ำ สืบชะตาเมือง บวชต้นไม้ บวชป่า พิธีอุปสมบท พิธีบังสุกุล พิธีสูขวัญในโอกาสต่าง ๆ ฯลฯ จึง เกิดผลทางใจแก่ผู้ร่วมในพิธี และมีผลในการวางบรรทัดฐานความประพฤติตลอดจนควบคุมพฤติกรรม ของคนในสังคมเป็นอันมาก รวมทั้งตอกย้ำความสำคัญของคุณค่าทางสังคมอย่างมีพลัง ด้วยพิธีกรรม จึงมิใช่เรื่องเหลวไหลหรือมง่าย แต่เป็นกรรมวิธีในทางวัฒนธรรมที่มีผลในการปลูกฝัง ปมเพาะ ความ เชื่อ คุณค่า และแนวทางความประพฤติที่พึงประสงค์ตลอดมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคมประเพณี แม้แต่ในสังคมสมัยใหม่ที่นับถือความเป็นเหตุเป็นผลต่อกันของสรรพสิ่ง และให้ความสำคัญต่อข้อมูล เชิงประจักษ์ พิธีกรรม ก็ยังมีคุณค่าต่อการเรียนรู้ทางจิตวิญญาณอยู่นั่นเอง เพราะมนุษย์ยังคงเป็น มนุษย์ที่มีได้อยู่ภายใต้กฎเกณฑ์ของวิทยาศาสตร์ฝ่ายเดียว

5. การเรียนรู้โดยศาสนา เป็นหลักในการหล่อหลอมบ่มเพาะความประพฤติ สติปัญญา และ อุดมการณ์ชีวิต ทั้งในด้านหลักธรรมคำสอน ศิล และวัตรปฏิบัติ ตลอดจนพิธีกรรม และกิจกรรมทาง สังคมที่มีวัดเป็นศูนย์กลางของชุมชน ในเชิงการเรียนรู้ล้วนมีส่วนตอกย้ำภูมิปัญญาที่เป็นอุดมการณ์ แห่งชีวิต ให้มีกรอบและบรรทัดฐานความประพฤติ และให้ความมั่นคง อบอุ่นทางจิตใจ เป็นที่ยึด เหนี่ยวแก่คน ในการเผชิญชีวิตบนความไม่แน่นอนอันเป็นสัจธรรมอย่างหนึ่ง สถาบันศาสนาจึงมี อิทธิพลต่อการเรียนรู้ของคนที่อยู่รวมกันเป็นหมู่เหล่า สำหรับพุทธศาสนาในชั้นปรมัตถ์ก็มีผลต่อการ พัฒนาจิตวิญญาณให้เป็นอิสระจากความทุกข์ยากทั้งปวง สำหรับบุคคลผู้ประพฤติปฏิบัติ ศาสนาจึง เป็นหลักในการหล่อหลอมบ่มเพาะทั้งความประพฤติสติปัญญา และอุดมการณ์แห่งชีวิตไปพร้อมๆ กัน ถือได้ว่าเป็นการศึกษาที่มีลักษณะเป็นองค์รวมและมีอิทธิพลต่อชีวิตของคนที่นับถือศาสนานั้นๆ ทั้ง โดยตรงและโดยอ้อม อีกทั้งเป็นแก่นและกรอบในกระบวนการขัดเกลาทางสังคมด้วย

6. การแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ ระหว่างกลุ่มคนที่แตกต่างกันทั้งทางชาติพันธุ์ ถิ่น ฐานทำกิน รวมไปถึงการแลกเปลี่ยนกับคนต่างวัฒนธรรม ทำให้กระบวนการเรียนรู้ขยายตัว มี ความคิดใหม่ วิธีการใหม่เข้ามา ผสมกลมกลืนบ้าง ขัดแย้งบ้าง แต่ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่หลากหลาย กว้างขวางทั้งในด้านสาระ รูปแบบ วิธีการ และกระบวนการ เรียนรู้ของคนในสังคมไทย จึงมีพลวัต

มากกว่าเดิม ส่วนหนึ่งไปกับกระแสเทคโนโลยี ข้อมูล ข่าวสารอันทันสมัย ส่วนหนึ่งไปกับโลกกายภาพ หรือธรรมชาติแวดล้อม และอีกส่วนหนึ่งมุ่งเน้นไปทางจิตวิญญาณ ขณะเดียวกันก็มีการกระจาย เครือข่ายและการขยายตัวของการเรียนรู้ กว้างขวางหลากหลายมากอย่างไม่เคยปรากฏมาแต่กาล ก่อน สังคมไทยจึงกลายเป็น สังคมแห่งการเรียนรู้ ที่มีทางเลือก (options) ให้แสวงหามากมายไม่รู้จบ และมีเครือข่ายแห่งการเรียนรู้ ที่มีภูมิปัญญาทั้งเก่าใหม่ให้พิจารณาอยู่อย่างอเนกอนันต์

7. การผลิตซ้ำทางวัฒนธรรม (cultural reproduction) ในการแก้ปัญหาทั้งทางสิ่งแวดล้อม ทางเศรษฐกิจและทางสังคมได้มีคนพยายามเลือกเฟ้นเอาความเชื่อและธรรมเนียมปฏิบัติที่สืบทอดกัน มาในสังคมประเพณีมาผลิตซ้ำทางวัฒนธรรม ให้ตรงกับฐานความเชื่อเดิม ขณะเดียวกันก็แก้ปัญหาใน บริบทใหม่ได้ระดับหนึ่ง การผลิตซ้ำทางวัฒนธรรม จึงเป็นกระบวนการเรียนรู้อีกลักษณะหนึ่งที่เกิดขึ้น ตลอดเวลาในสังคมไทย ดังจะเห็นได้จากการแสวงหาความมั่นคงทางจิตใจในหมู่คนที่มีอาชีพที่ต้อง เสี่ยงโดยการบูชา “เจ้าแม่กวนอิม” “พระพรหม” และการทรงเจ้าเข้าผีอันมีอยู่ดาษดื่นเพื่อขอลาภผล หรือแก้วิกฤตการณ์ในชีวิต หรือการรักษาโรคร้ายไข้เจ็บด้วยการผสมผสานการแพทย์สมัยใหม่กับ สมุนไพร และการรักษาทางใจจากหมอพื้นบ้านและพระสงฆ์ และการไปให้หมอดูทำนายทายทัก ขาด ความมั่นใจในตัวเอง เป็นต้น ตัวอย่างดังกล่าวหากแต่เป็นปรากฏการณ์ที่เห็นได้ทั่วไปเกี่ยวกับการผลิต ซ้ำทางวัฒนธรรมในสังคมไทยที่มีปัญหา มีวิกฤตการณ์ ท่ามกลางความสลับซับซ้อนทางสังคมยิ่งกว่า ในอดีตที่ผ่านมาและการผลิตซ้ำทางวัฒนธรรมเป็นกระบวนการเรียนรู้อย่างหนึ่งที่ย่อมมีทั้งที่ได้ผลและ ไม่ได้ผล สร้างสรรค์และไม่สร้างสรรค์

8. ครูพักลักจำ ก็เป็นกระบวนการเรียนรู้อีกวิธีหนึ่งที่มีมาแต่เดิม และจะยังมีอยู่ต่อไปในทันที วิธี “ครูพักลักจำ” เป็นการเรียนรู้ในทำนองแอบเรียน แอบเอาอย่าง แอบลองทำดู ตามแบบ อย่างที่ ฝ้าสังเกตอยู่เงียบ ๆ แล้วรับเอามาเป็นของตนเมื่อสามารถทำได้จริง วิธีนี้ดูเผิน ๆ เป็นเสมือนการลัก ขโมยสิ่งที่เป็นภูมิปัญญาของคนอื่น แต่ในความหมายที่เข้าใจกันหาสื่อความหมายในทางชั่วร้ายไม่ หากเป็นวิถีธรรมชาติธรรมดาของคนในการเรียนรู้จากผู้อื่น ในชีวิตจริงของทุกคนจะมีพฤติกรรมครูพัก ลักจำอยู่ไม่มากก็น้อย และถ้ายอมรับนับถือกันว่า วิธีการเรียนรู้ที่ดูประหนึ่งไม่สำคัญนี้มีคุณค่าสูง มี ความเป็นธรรมชาติในนิสัยมนุษย์ และเป็นทางหาความรู้ทางหนึ่งที่มีประสิทธิภาพ ก็จะเป็นการ ส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ที่เป็นผลดีอีกทางหนึ่งได้

จากการศึกษาวิถีการเรียนรู้ของชุมชน ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า วิธีการเรียนรู้ของชุมชน คือ การสั่งสมความรู้ที่เกิดขึ้นพร้อม ๆ กับการเรียนรู้ จากการสั่งสมด้วยตนเองโดยเรียนรู้มาจาก ประสบการณ์ในชีวิต การอยู่ร่วมกันในสังคม และมีผู้ถ่ายทอดให้ในรูปของวัฒนธรรมประเพณีและวิถี การดำรงชีวิต ซึ่งความรู้จะถูกสั่งสมไว้ในตัวคน ๆ หนึ่ง เรียกว่า ปราชญ์ชาวบ้าน ได้ถูกสั่งสมมาจาก ประสบการณ์และได้รับการถ่ายทอดจากคนรุ่นหนึ่งไปสู่คนอีกรุ่นหนึ่ง คือ ได้รับการถ่ายทอดมาจาก บรรพบุรุษผ่านการลองผิดลองถูก และปรับให้ใช้ได้ภายใต้เงื่อนไขทางเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม

ของท้องถิ่นและสอดคล้องกับระบบนิเวศ ภูมิปัญญาที่สั่งสมนี้สามารถนำไปใช้ในการปรับตัวให้เข้ากับธรรมชาติ และการดำรงชีวิตของคนในสังคม

ตอนที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพชุมชน

4.1 ความหมายของสุขภาพ หรือสุขภาพะ (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 สุขภาพะ 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 ย่อมมีผลมาจากสุขภาพกายที่ดีด้วย

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

4. สุขภาพจิตวิญญาณ (Spiritual Health) หมายถึง สภาวะที่ดีของปัญญาที่มีความรู้ทั่ว รู้เท่าทันและความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดีความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่

4.2 ประเภทของสุขภาพ

สุขภาพอาจจำแนกได้ 2 ประเภท คือ

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

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

สุขภาพส่วนบุคคล และสุขภาพชุมชนมีความสัมพันธ์กันเพราะชุมชนประกอบด้วย คน สุขภาพส่วนบุคคลจึงส่งผลต่อสุขภาพชุมชน และสุขภาพของบุคคลได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คือ สิ่งแวดล้อมทางสังคม ดังนั้น สุขภาพชุมชน จึงส่งผลต่อสุขภาพส่วนบุคคลด้วยความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันส่งผลได้ทั้งในด้านบวกและด้านลบ บุคคลพึงตระหนักว่า การกระทำทุกอย่างของตนเองส่งผลกระทบต่อสุขภาพส่วนรวมไม่โดยตรงก็ทางอ้อม อาจส่งผลให้เห็นได้ทันทีทันใด หรือต้องใช้เวลาและส่งผลทั้งที่เป็นประโยชน์ หรือเป็นโทษได้ไม่มากนักน้อย

4.3 ความหมายของสุขภาพชุมชน

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

สุขภาพชุมชนจึงเป็นระบบรวมของความเป็นสาธารณสุขและความเป็นชุมชนที่ต้องร่วมกันสร้างสังคมที่อยู่เย็นเป็นสุขสร้างชุมชนที่มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพ มีชีวิตอยู่อย่างห่างไกลโรคภัยไข้เจ็บที่ป้องกันได้ มีสุขภาพจิตที่เบิกบานแจ่มใส มีสังคมที่เกื้อกูลกัน และมีสุขภาพทางจิตวิญญาณที่หนุนเสริมการมีคุณธรรม และอยู่ในวิถีของการเป็นศาสนิกชนที่ดี ดังนั้นสุขภาพที่ดีมีอาจเกิดได้อย่างโดดเด่นเฉพาะตนแต่ต้องเกิดเป็นสุขภาพของชุมชนหรือสังคมทั้งมวล การมองเรื่องระบบสุขภาพชุมชนจะมีพลังต่อเมื่อทุกฝ่ายมีเป้าหมายร่วมกัน ควรเอาเป้าหมายเป็นตัวตั้งไม่ใช่เอาวิธีการ เช่น การวิจัย นวัตกรรม การจัดการความรู้ เป็นต้น

4.4 หลักการดำเนินงานสุขภาพชุมชน

ปิยะธิดา นาคะเกษียร (2552) ได้สรุปเกี่ยวกับหลักการสำคัญในการดำเนินงานสุขภาพชุมชน ไว้ดังนี้

1. การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ในการประชุมนานาชาติ เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพที่เมืองออกตาวา ประเทศแคนาดา เมื่อปี พ.ศ. 2529 ได้สรุปแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและกำหนดเป็นกฎบัตรออกตาวา โดยให้ความหมายของคำว่า การส่งเสริมสุขภาพ

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

2. การป้องกันโรค (Prevention) หมายถึง การขจัดหรือยับยั้งพัฒนาการของโรครวมถึงการประเมินและการรักษาเฉพาะ 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 การได้รับการวินิจฉัยในระยะแรกของโรคและได้รับการรักษาทันที่ 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 สาขาาร่วมกันให้การรักษาและฟื้นฟู เพื่อส่งเสริมศักยภาพที่เหลืออยู่ของผู้ป่วยนั้น ๆ ให้สามารถดำรงชีวิตในสภาวะแวดล้อมที่เหมาะสมได้ เพื่อให้เป็นภาระต่อคนรอบข้าง และสังคมให้น้อยที่สุด

4.5 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสุขภาพชุมชน

(ปิยะธิดา นาคะเกษียร, 2552) กล่าวว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสุขภาพชุมชน ประกอบด้วย

1. มนุษย์หรือบุคคลเกี่ยวข้องกับกรรมพันธุ์ พฤติกรรม ความเชื่อ ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรมที่มีผลต่อสุขภาพ 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 พลังงานอากาศตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันพบว่าม้อัตรการเพิ่มของประชากรมากขึ้นในแต่ละปีซึ่งส่งผลให้เกิดปัญหาการขาดแคลนทรัพยากรและปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม

2.2 การขยายตัวของเมืองการขยายตัวของชุมชนหรือเมืองทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมตามธรรมชาติต่าง ๆ ด้วยเนื่องจากการขยายตัวของเมืองอย่างรวดเร็วจะ

ทำให้เกิดปัญหาการขาดการวางแผนการวางผังเมืองไว้ล่วงหน้าทำให้เกิดปัญหาขึ้นอีกทั้งการขยายตัวของเมือง ปกติแล้วจะเกิดการขยายตัวของอุตสาหกรรมเกิดขึ้นด้วย และในขั้นตอนต่าง ๆ ของโรงงานอุตสาหกรรมถ้าหากขาดการวางแผน และการควบคุมที่ดีก็จะส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมมากมาย

2.3 การใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ เทคโนโลยีสมัยใหม่ที่นำมาใช้ในทางการผลิตด้านการเกษตรโดยใช้สารเคมีต่าง ๆ เช่น ปุ๋ย และยาฆ่าแมลงทำให้เกิดการตกค้างของสารเหล่านี้ในดินและอาจขยายไปสู่แหล่งน้ำและระบบนิเวศรวมถึงเกิดการสะสมในสายใยอาหารทางด้านอุตสาหกรรมสารที่ใช้ในกระบวนการผลิตและสารที่เป็นผลเกิดจากกระบวนการผลิต เช่น ตะกั่วปรอท สารหนู เป็นต้น จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพและมีขั้นตอนการกำจัดส่วนที่ตกค้าง (Residuals) ให้หมดสิ้นไปได้ยาก

2.4 ความไม่รู้หรือรู้เท่าไม่ถึงการณ์ หลายครั้งที่คนเราทำลายสิ่งแวดล้อมเพราะความไม่รู้ถึงสาเหตุและผลกระทบขาดข้อมูลความเข้าใจที่ถูกต้อง ทำให้เราเข้าถึงและสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมแตกต่างกัน ในขณะที่นักอนุรักษ์นึกถึงสิ่งแวดล้อมในรูปของระบบนิเวศของธรรมชาติ ป่าไม้และสัตว์ป่า แต่ภาคอุตสาหกรรมกลับนึกถึงวัตถุดิบที่เป็นปัจจัยในการผลิตเป็นต้นทุน นักเศรษฐศาสตร์จะนึกถึงทรัพยากรที่ต้องใช้ให้คุ้มค่า ช่างนาจะนึกถึงฝน ภาคท่องเที่ยวนึกถึงเงิน การทำการเกษตรที่ไม่ถูกต้องของเกษตรกร และอื่น ๆ สังคมยังขาดความเข้าใจถึง สิ่งแวดล้อมในลักษณะรวมที่เป็นความสัมพันธ์ของสิ่งต่าง ๆ ที่เมื่อเกิดความเสียหายที่ใดที่หนึ่งก็จะมีผลกระทบแก่กันและกัน บางครั้งลืมไปว่าความสนุกชั่วครู่ชั่วยามของตนเป็นสิ่งที่ทำลายความเป็นธรรมชาติและ ความงดงามของสถานที่

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

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

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 ได้แก่ เรื่องของการบริโภคอุปโภค โรคภัยไข้เจ็บ สภาพมลภาวะสิ่งแวดล้อม สิ่งเหล่านี้ถ้าอยู่ในสภาวะที่เป็นพิษจะก่อให้เกิดความเสื่อมโทรมต่อสุขภาพและเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย

1.3 พฤติกรรม หมายถึง การปฏิบัติตนหรือการแสดงออก ในชีวิตประจำวัน พฤติกรรมที่ขาดความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อย ประมาทในการปฏิบัติงานหรือการดำรงชีวิตประจำวันจะก่อให้เกิดความเสื่อมโทรมต่อสุขภาพและเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยได้สูง

1.4 การบริการสาธารณสุข เป็นการป้องกันและแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับสุขภาพ ตลอดไปถึงการส่งเสริมให้สุขภาพดีได้

เพื่อให้ประชาชนในชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต้องเข้าใจถึงวิธีการในการดูแลรักษาสุขภาพในด้านต่าง ๆ ซึ่งวิธีการคิดแบบวิทยาศาสตร์ก็มีส่วนทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นกล่าวคือ คนที่คิดอะไรแบบวิทยาศาสตร์คือการคิดแบบเป็นเหตุเป็นผล มีความรับผิดชอบและดำเนินการใด ๆ อย่างสร้างสรรค์ ไม่เกิดปัญหาขัดแย้ง สังคมโดยรวมก็จะดี สภาพชีวิตต่างๆ ก็จะมีดี ทั้งนี้การดำเนินงานใน

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 ประเทศแคนาดาในการประชุมครั้งนี้ ได้มีการประกาศ “ กฎบัตรออตตาวาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ” (Ottawa Charter for Health Promotion) โดยให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

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

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

ด้วยการส่งเสริมสุขภาพให้ผู้คนมีสุขภาพอนามัยดี แฝงนัยของการที่ต้องมีบุคลากรสาธารณสุขที่มีความรู้ ความสามารถเฉพาะ เป็นผู้จัดบริการให้กับประชาชนเป็นหลัก โดยฝ่ายประชาชนก็ต้องดูแล และปฏิบัติพร้อมกันด้วย

1. การเสริมสร้างความเข้มแข็งของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมเพราะสุขภาพไม่ใช่แค่เรื่องป่วย – ไม่ป่วยและเรื่องการได้รับบริการสาธารณสุขเพียงเท่านั้น

2. การมีส่วนร่วมของสาธารณะ ทั้งของการสร้างเสริม ควบคุม ป้องกันปัญหาการเฝ้าระวัง บำบัด การฟื้นฟูสภาพในทั้ง 4 มิติของสุขภาพ ไม่ใช่การทำแค่ปรับปรุง พัฒนา หรือปฏิรูปการ จัดบริการสาธารณสุข โดยบุคลากรสาธารณสุขเท่านั้น

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

4. การลดความไม่เท่าเทียมและความไม่ยุติธรรมทางสังคมเพราะสิ่งเหล่านี้มีผลกระทบ ทำให้บุคคล ครอบครัวและชุมชนเสียสุขภาพจะถ้าแก้ตรงนี้ไม่ได้ก็เกิดสุขภาพไม่ได้ยาก

5. การสร้างความร่วมมือระหว่างภาคีทุกภาคส่วน การจะสร้างเสริมสุขภาพในกระบวนทัศน์ใหม่ จำเป็นต้องสร้างความร่วมมือให้ทุกฝ่ายในสังคมเข้ามารับผิดชอบใช้องค์ความรู้วิทยาการ เทคโนโลยีหลายสาขานี้กำลังช่วยกันทำ

3. การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง

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

การสร้างเสริมพลังอำนาจชุมชน (Empowerment) เป็นกระบวนการเพิ่มพลังส่วนตัว พลังความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหรือพลังทางการเมืองให้แก่ชุมชนที่ต้องเผชิญกับปัญหาในชีวิตประจำวัน และรู้สึกว่าคุณชุมชนอ่อนแอ ไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้หรือแม้แต่ชุมชนที่ต้องการปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงานสวัสดิการสังคมของชุมชนให้ดียิ่งขึ้น เพื่อให้บุคคลสามารถปฏิบัติการอย่างใดอย่างหนึ่งในการแก้ไขปัญหาหรือปรับปรุงสภาพแวดล้อมในชีวิตของตนเองได้

1. ประโยชน์ของการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชน การเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนนอกจากจะเป็นการดึงศักยภาพของชุมชนมาใช้เพื่อช่วยเหลือตนเองให้ได้แล้วยังจะต้องเป็นทรัพยากรส่วนหนึ่งในการช่วยเหลือชุมชนอื่นที่ประสบปัญหาใกล้เคียงกัน ทั้งการช่วยเหลือทางด้านจิตใจหรือการมีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์คิดค้นบริการที่เหมาะสมกับความต้องการของชุมชนนั้น ๆ ซึ่งอันจะเป็นประโยชน์ต่อชุมชนดังต่อไปนี้

1.1 ก่อให้เกิดความเชื่อมั่นในคุณค่าของชุมชนตนเอง มีความเป็นชุมชน มีเอกลักษณ์ของชุมชน มีทัศนคติที่ดีต่อการเปลี่ยนแปลง ไม่ท้อแท้ หมดหวังกับสภาพปัญหา มีกำลังใจที่จะเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงด้วยความคาดหวังถึงการทำให้ชุมชนดีขึ้น

1.2 เกิดความเชื่อมั่นในประสบการณ์ที่สั่งสม กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจจะต้องทำให้ตระหนักว่าประสบการณ์สามารถถ่ายทอดให้เกิดประโยชน์กับบุคคลอื่นได้ เพื่อเป็นการปลูกจิตสำนึกร่วมกันระหว่างชุมชนที่ประสบปัญหาใกล้เคียงกัน

1.3 เกิดความรู้และทักษะในการคิดอย่างมีเหตุผล เมื่อผ่านกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ชุมชนจะสามารถคิดวิจารณ์อย่างมีเหตุผลเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในที่มีผลต่อการเกิดปัญหา รวมทั้งสามารถระบุโครงสร้างของปัญหาและผลกระทบในระดับมหภาคได้เท่า ๆ กับความสามารถในการวิเคราะห์ระดับจุลภาค นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดทักษะที่จำเป็นในการเข้าถึงข่าวสารข้อมูล แนวทางการปฏิบัติงาน การลงมือปฏิบัติงานและการประเมินงาน

1.4 สามารถพัฒนากลยุทธ์วิธีการปฏิบัติงาน สรรหาทรัพยากร ความรู้และทักษะที่จำเป็นและมีอิทธิพลต่อโครงสร้างของปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในชุมชนจะเกิดการเรียนรู้ที่จะรับผิดชอบต่อการลงมือปฏิบัติการและความพยายามที่จะร่วมมือกับชุมชนอื่นเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของชุมชนตนเองหรือก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมของชุมชน

2. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล

การสร้างเสริมสุขภาพ สนับสนุนการพัฒนาส่วนบุคคล และสังคมด้วยการให้ข้อมูล และให้การศึกษาในเรื่องสุขภาพและการแนะนำทักษะชีวิตด้วยกิจกรรมเหล่านี้ ประชาชนจึงมีทางเลือกเพิ่มขึ้นในการที่จะควบคุมสุขภาพของตนเองและสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ คือ เลือกสรรการปฏิบัติตนให้เอื้อต่อสุขภาพ

2.1 แนวทางของบุคคลป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพส่วนบุคคล ในการสร้างเสริมทักษะส่วนบุคคลในการดูแลสุขภาพหากพิจารณาองค์ประกอบสำคัญที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ คือ พันธุกรรม สิ่งแวดล้อม พฤติกรรมและบริการสาธารณสุขแล้วจะเห็นว่าบุคคลสามารถป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพส่วนบุคคลได้โดย

2.1.1 การเฝ้าระวังเพื่อป้องกันความผิดปกติหรือโรคทางพันธุกรรมที่ตนเสี่ยง เนื่องจากแต่ละบุคคลอาจได้รับการถ่ายทอดความผิดปกติหรือโรคทางพันธุกรรม จึงจำเป็นต้อง

วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวัง สังเกต หลีกเลี้ยงปัจจัยเสี่ยง ตรวจสอบสุขภาพและดูแลสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันความผิดปกติดังกล่าวไม่ให้เกิดขึ้น หากมีความผิดปกติหรือโรคทางพันธุกรรมเกิดขึ้นแล้วจะได้ปรับตัวและมีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสมที่ดีที่สุดสำหรับตนเอง

2.1.2 การเลือกคู่ครองและการวางแผนชีวิตที่เหมาะสม ตามธรรมชาติของมนุษย์เมื่อถึงวัยรุ่นจะมีความสนใจเพื่อนต่างเพศและเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ที่สามารถรับผิดชอบการดำเนินชีวิตของตนเองได้ก็จะมีแสวงหาผู้ที่จะมาร่วมชีวิต การเลือกคู่ครองนั้นควรใช้เหตุผลมากกว่าอารมณ์ ทั้งนี้ควรคำนึงถึงความเหมาะสมในองค์ประกอบต่าง ๆ รวมทั้งภาวะสุขภาพและลักษณะทางพันธุกรรมของทั้งสองฝ่ายที่อาจถ่ายทอดไปยังลูกด้วย ข้อมูลเหล่านี้จะช่วยในการตัดสินใจวางแผนชีวิตและวางแผนครอบครัวที่เหมาะสม ป้องกันปัญหาสุขภาพและพันธุกรรมที่อาจเกิดขึ้นกับลูกในอนาคตซึ่งจะส่งผลกระทบต่อครอบครัวและสังคมอีกด้วย

2.1.3 การสุขภาพสิ่งแวดล้อม เนื่องจากสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เคมี ชีวภาพและสังคมมีอิทธิพลต่อสุขภาพ การสุขภาพสิ่งแวดล้อมจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการสร้างเสริมและป้องกันสุขภาพให้ปราศจากโรค โดยมุ่งทำการปรับปรุง เปลี่ยนแปลง รักษาและควบคุมสภาพของสิ่งแวดล้อม ให้อยู่ในสภาวะที่เหมาะสม และเอื้ออำนวยต่อการดำรงชีพอย่างมีสุขภาพที่ดี จึงกล่าวได้ว่า การจัดการสิ่งแวดล้อมทางเคมี ชีวภาพ และกายภาพ โดยอาศัยสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่มนุษย์สร้างขึ้น อันได้แก่ กฎระเบียบ ข้อบังคับและอื่น ๆ ช่วยทำให้บุคคลมีสุขภาพดี

2.1.4 สุขปฏิบัติ การปฏิบัติเพื่อสุขภาพเป็นสิ่งที่หยาบยื่นให้กันไม่ได้ การปฏิบัติที่ดีเพื่อสุขภาพจึงต้องกระทำต่อเนื่องและตลอดเวลาเพื่อให้เกิดผล คือ สุขภาพดีอย่างยั่งยืน

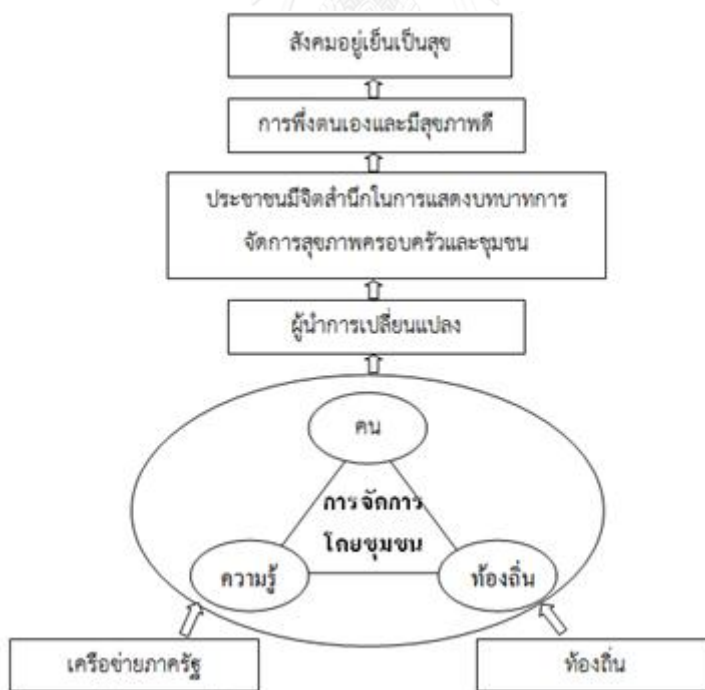
จากการศึกษาความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพชุมชน ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่าการส่งเสริมสุขภาพชุมชนเป็นกระบวนการเพิ่มความสามารถในการดูแลและส่งเสริมให้สุขภาพของตนเองดีขึ้น ในการทำงานที่มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มบุคคล เช่น ครอบครัว ชุมชน และสังคม มีความเชื่อมโยงและเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่างๆ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

4.7 แนวคิดหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

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

กระบวนการจัดการด้านสุขภาพขั้นครบ 5 ด้าน พร้อมผ่านการประเมินจากเกณฑ์ที่กำหนดจึงจะเรียกว่าเป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

หมู่บ้านจัดการสุขภาพ มีเป้าหมายสูงสุด (Ultimate Goal) คือ เป็นหมู่บ้านที่ประชาชนสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้ ตามคำขวัญที่ว่า “แม้เราเป็นชาวบ้าน เราก็สามารถดูแลสุขภาพของพวกเราเองได้” ด้วยคำขวัญนี้มีปรัชญาและฐานคิดอยู่เบื้องหลัง คือ หมู่บ้านจัดการสุขภาพเป็นทั้งเป้าหมายในการพัฒนา (Ultimate Goal) คือ ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน พึ่งพาตนเองได้ทางด้านสาธารณสุข และเป็นทั้งกระบวนการพัฒนา (Process) กล่าวคือ เป้าหมายสุดท้ายที่ต้องการให้เกิดขึ้น คือ ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน พึ่งพาตนเองได้ทางสาธารณสุข แต่การที่ประชาชนจะสามารถพึ่งพาตนเองได้นั้น ต้องอาศัยกระบวนการพัฒนาด้วยกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนเอง จนสามารถรู้จักตนเอง เข้าใจตนเองและกำหนดอนาคตของชุมชนได้เอง จนเกิดเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้และการพึ่งพาตนเองหรือจัดการกันเอง นอกจากชุมชนจะต้องมีความรู้ในการจัดการแล้ว คนในชุมชนจะต้องมีคุณธรรมด้วย เพราะคุณธรรมจะเป็นกรอบกำหนดพฤติกรรมหรือจัดระเบียบการทำงานร่วมกันของหมู่บ้านหรือชุมชน หรือมีมาตรการทางสังคมที่จะเป็นตัวกำหนดคนในชุมชนอยู่ร่วมกันได้อย่างปกติสุข องค์ประกอบของหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ดังรูปภาพที่ 2



รูปภาพที่ 2 องค์ประกอบของหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

ขั้นตอนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

หมู่บ้านควรมีการดำเนินการพัฒนาเป็นระยะๆ โดยดูที่กระบวนการพัฒนาของหมู่บ้านว่าหมู่บ้านหรือชุมชนมีกระบวนการพัฒนาและมีการสร้างการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนจนสามารถดูแลจัดการสุขภาพได้ด้วยชุมชนเองโดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สสำรวจกลไกหลักและประเมินสถานการณ์

การสำรวจกลไกหลักและประเมินสถานการณ์การดำเนินงานด้านสุขภาพของหมู่บ้านเริ่มต้นด้วยการสำรวจและวิเคราะห์หมู่บ้านหรือชุมชน ว่ามีกลไกหลักในการก่อระบบสุขภาพภาคประชาชนหรือไม่โดยอาจใช้เครื่องมือในการสำรวจที่มีอยู่ เช่น ความจำเป็นขั้นพื้นฐาน (จปฐ.) แบบประเมินตนเองเพื่อการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ แบบคัดกรองพฤติกรรมความเสี่ยงด้านสุขภาพ ฯลฯ แล้วสรุปข้อมูลที่ได้จากการสำรวจและข้อมูลที่เกี่ยวข้องนำเสนอในเวทีเรียนรู้ชุมชน ผลที่จะเกิดขึ้นในขั้นตอนนี้ จะช่วยให้การจัดทำแผนชุมชนและแผนสุขภาพเพื่อแก้ไขปัญหา และพัฒนาตรงจุด

ขั้นตอนที่ 2 สร้างเวทีการเรียนรู้ในหมู่บ้านหรือชุมชน

เป็นขั้นตอนของการนำกลไก 3 กลุ่ม คือ กลุ่มองค์กร ทุน และความรู้มาก่อรูปให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันสานกลไกทั้ง 3 ให้เกิดคุณค่ามากขึ้นกว่าเดิมโดยร่วมระดมความคิดในประเด็นต่างๆของหมู่บ้านหรือชุมชนด้วยการ

1) กลุ่มองค์กร ภาคี/เครือข่าย มาทำประชาคม คุยกันถึงเรื่องสภาพความเป็นอยู่ของคนในหมู่บ้านในทุกแง่มุม ทุกด้านขั้นตอนนี้ถือว่าการวิเคราะห์สถานการณ์หมู่บ้าน/ชุมชน โดยคนในหมู่บ้าน/ชุมชนเอง

2) ร่วมกันวิเคราะห์ถึงปัญหาหรือสิ่งที่ต้องการพัฒนาโดยวิเคราะห์ให้ลึกถึงสาเหตุของปัญหานั้น ๆ ด้วย ร่วมกันจัดบันทึก แดกประเด็นของเรื่องที่พูดคุยเพื่อนำสู่กระบวนการจัดทำแผนชุมชนในแต่ละเรื่องได้ง่ายขึ้น

ผลที่คาดว่าจะได้รับจากขั้นตอนนี้ คือ ได้ปัญหาและข้อมูลต่างๆที่เป็นของจริงจากชุมชน ซึ่งจะทำให้การจัดทำแผนได้ละเอียดและครอบคลุมทุกปัญหา

ขั้นตอนที่ 3 กระบวนการทำแผนชุมชนด้วยการ

1) ร่วมกันวางแผนแก้ไขหรือพัฒนาหมู่บ้านจากการวิเคราะห์ในขั้นตอนที่ 2 ให้ได้แผนชุมชน

2) กลุ่มองค์กร ภาคี/เครือข่าย แกนนำชุมชน แกนนำชุมชน นำแผนชุมชนที่ได้ประกาศให้ประชาชนทั้งหมู่บ้านได้รับรู้และมีส่วนร่วมในกระบวนการทำแผน อาจจะใช้วิธีการประชุม

ชาวบ้าน หรือจัดเวทีกลางบ้าน เพื่อให้ชาวบ้านได้มีโอกาส รับรู้ได้เสนอโต้แย้ง และร่วมกันปรึกษา พิจารณ์แผนด้วย

3) แผนชุมชนนี้ควรจะออกมาในลักษณะเป็นแผนรวมทุกเรื่อง ซึ่งเรียกว่าแผนชีวิต หรือ แผนแม่บทชุมชน และมีแผนสุขภาพเป็นแผนหนึ่งในนั้น

4) แผนสุขภาพควรประกอบด้วย 2 ด้านใหญ่ๆ คือด้านสร้างสุขภาพและด้านซ่อมสุขภาพ ซึ่งแผนสุขภาพทั้ง 2 ด้าน จะมีกิจกรรมอะไรบ้างขึ้นอยู่กับปัญหาและความต้องการพัฒนา ของประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน

ผลที่จะเกิดขึ้นในขั้นตอนนี้ คือ ได้แผนชุมชนหรือแผนแม่บทชุมชนที่เป็นแผนรวมทุกเรื่อง และมีแผนสุขภาพเป็นแผนย่อยแผนหนึ่งในแผนแม่บทนั้น

ขั้นตอนที่ 4 ปฏิบัติการตามแผน

ในขั้นตอนที่ 4 นี้ การปฏิบัติตามแผนสุขภาพโดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในเวทีกลางบ้าน เลือ กกิจกรรมด้านสุขภาพและร่วมกันกำหนดว่า กิจกรรมใดควรทำก่อน ทำหลัง นำมาจัดลำดับกิจกรรมใดทำ โดยชุมชนเองทั้งหมด กิจกรรมใดต้องทำร่วมกับหน่วยงานหรือองค์กรอื่นทำ กิจกรรมใดต้องเสนอให้ หน่วยงานหรือองค์กรอื่นทำ จากนั้นจึงปฏิบัติตามแผน

ผลที่คาดว่าจะได้รับจากขั้นตอนนี้ คือ เป็นการยืนยันผลการวิเคราะห์แผนอันจะนำไปสู่ ความสำเร็จตามที่ชุมชนมุ่งหวัง

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผล

ในขั้นตอนการประเมินผล เป็นขั้นตอนที่เกิดจากการที่ชุมชนมาร่วมกันสรุปผลการดำเนินงาน ตามแผนพัฒนาสุขภาพของชุมชนที่กำหนดไว้ ว่าการดำเนินงานมีความก้าวหน้าหรือไม่ หรือเกิด ความสำเร็จของกิจกรรมมากน้อยเพียงใด โดยอาจจะประเมินระหว่างการทำงานหรือเมื่อเสร็จสิ้น การาก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับกิจกรรมของแผนสุขภาพที่ดำเนินการ จุดประสงค์การประเมินเพื่อพัฒนา ยกระดับการพัฒนาหมู่บ้าน รวมทั้งได้ข้อมูลในการจัดทำแผนในปีต่อไป โดยอาจจะใช้ เวทีประชาคม เวทีการถอดบทเรียน หรือใช้แบบประเมินตนเองเพื่อการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนในการพัฒนาหมู่บ้าน จัดการสุขภาพ โดยผลที่คาดว่าจะได้รับจากขั้นตอนนี้คือ 1) ได้ทราบว่าหมู่บ้านของท่านเป็นหมู่บ้าน จัดการสุขภาพหรือไม่ 2) มีภาคีเครือข่ายสุขภาพเข้ามามีส่วนร่วมมากน้อยเพียงใด และ 3) ประชาชน มีส่วนร่วม และได้รับประโยชน์มากน้อยเพียงใด ฯลฯ

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

หมู่บ้าน ซึ่งทั้งหมดนี้ต้องดำเนินการโดย อสม. และแกนนำฯ ในหมู่บ้านหรือชุมชนโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรอื่นๆ ร่วมสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อน

4.8 แนวคิดเกี่ยวกับวิถีสุขภาพชุมชน

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชนในมิติที่เชื่อมโยงเกี่ยวกับสุขภาพ 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 แม้ประธานาธิบดีคลินตันจะให้ความพยายามอย่างมาก หลายประเทศรวมทั้งประเทศไทยกำลังจะเข้าไปสู่ปัญหาที่ไม่มีทางออกเช่นเดียวกับสหรัฐอเมริกา

ทางออกที่สำคัญคือการทำความเข้าใจเรื่อง วัฒนธรรมกับสุขภาพ โรงพยาบาลไม่ใช่ที่สร้างสุขภาพ แต่เป็นที่ซ่อมสุขภาพ สุขภาพต้องสร้างนอกโรงพยาบาล ได้แก่ ในตัวเอง ในครอบครัว ในโรงเรียน ในที่ทำงาน ในวัด ในสื่อมวลชน ในการกินอยู่ ในการออกกำลังกาย ฯลฯ หรือในวิถีชีวิตนั่นเอง วัฒนธรรมหมายถึงวิถีชีวิตของกลุ่มชน วัฒนธรรมหรือวิถีชีวิตจึงมีความสำคัญต่อสุขภาพอย่างยิ่งอาหารก็เป็นวัฒนธรรมอย่างหนึ่ง อาหารไทยก็เป็นวัฒนธรรมไทยอย่างหนึ่ง อาหารไทยเป็นอาหารที่มีคุณค่าต่อสุขภาพมาก สาเหตุการตายที่สำคัญที่สุดของฝรั่งคือการเป็นโรคเลือดแข็งตัวอุดตันหลอดเลือด 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

ในความเป็นจริงชาติต่างๆ ย่อมมีภูมิปัญญาทางวัฒนธรรมของตนเกี่ยวกับการกินการอยู่และการรักษาตัวซึ่งเหมาะสมสอดคล้องกับสิ่งแวดล้อมที่ชนชาตินั้นๆ อาศัยอยู่ สังคมก็เหมือนต้นไม้ที่ต้องมีราก รากของสังคมคือ วัฒนธรรมถ้าตัดรากต้นไม้อะไรเกิดขึ้นฉับไฉน การพัฒนาโดยตัดรากของสังคมก็มีผลทำนองเดียวกันฉับนั้น การพัฒนาที่ทิ้งฐานทางวัฒนธรรมย่อมนำไปสู่วิกฤตการณ์เสมอไม่ได้หมายความว่าไม่ควรรับวัฒนธรรมอื่น แต่การพัฒนาควรอยู่บนรากฐานทางวัฒนธรรมของตนเอง วัฒนธรรมอื่นนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผสมผสานได้ อาหารไทยและสมุนไพรไทยเป็นวัฒนธรรมไทยที่เกิดจากการสังเกต การทดลองกินทดลองใช้ ดัดแปลงสืบทอดต่อกันมาอาหารไทยเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพมากกว่าอาหารฝรั่ง สมุนไพรไทยจำนวนมากสามารถพิสูจน์ว่าใช้ได้ผล บางตัวก็ได้ผลดีกว่ายาฝรั่งเสียอีกอย่างขมิ้นชันรักษาโรคปวดท้องได้ชะงัดกว่าอะลุ่มมิลค์และยังมีสรรพคุณป้องกันมะเร็งอีกด้วยครีมพญาอโรคยาโรคริมได้ดีกว่ายาฝรั่งสำหรับโรคนี้ที่ดีที่สุดและแพงที่สุดการส่งเสริมให้เห็นคุณค่าในวัฒนธรรมในเรื่องอาหารไทยและสมุนไพรไทยน่าจะทำให้เราเพิ่มรายได้ให้คนไทยไม่น้อยกว่าหนึ่งพัน ล้านบาทต่อปีเงินหนึ่งพันล้านบาทต่อปีน่าจะกระตุ้นเศรษฐกิจชาวบ้านได้อย่างพอเพียง เศรษฐกิจพอเพียงต้องอยู่บนฐานของการพึ่งตนเองการพัฒนาบนฐานทางวัฒนธรรม คือการพึ่งตนเอง ความร่มเย็นเป็นสุขจะมีได้ต่อเมื่อเรามีการพัฒนาที่อยู่บนฐานทางวัฒนธรรมของเราเอง

2. วัฒนธรรมวิถีได้กับการสร้างเสริมสุขภาพ

วุฒิชัย เพิ่มศิริวานิชย์ และสุทธิพงษ์ ทิพชาติโยธิน (2550) ได้กล่าวถึงวัฒนธรรมการบริโภคว่าเป็นการบำรุงและปรับแต่งธาตุ คนได้ส่วนใหญ่มักชอบอาหารรสจัด คือ เปรี้ยวจัด เผ็ดจัด ซึ่งจัดอยู่ในอาหารธาตุไฟ จะช่วยสร้างพลังงานชดเชย ช่วยกระตุ้นการสูบฉีดหัวใจ ทำให้เลือดลมเดินสะดวก อีกทั้งยังมีผักเป็นส่วนประกอบสำคัญของอาหารทุกมื้อ ซึ่งพืชผักที่นิยมรับประทานมักเป็นผักที่มีรสเผ็ด ผาด และขมเจือปนอยู่ เช่น สะตอ ลูกเนียง ลูกเหรียง ทำมั่ง ใบมะม่วงหิมพานต์ เป็นผักธาตุไฟจึงมีคุณค่าทั้งเป็นอาหารและยา รวมถึงเครื่องแกงที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของอาหารได้ยังมีรสชาติที่เข้มข้น และมักมีส่วนผสมของขมิ้น ซึ่งมีคุณสมบัติเป็นสมุนไพรแก้โรคได้หลายชนิด จึงเรียกได้ว่าอาหารของชาวจีนได้มีคุณค่าทั้งเป็นอาหารและเป็นยาไปด้วยในตัว

3. การแพทย์และเภสัชกรรมแผนไทย

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2535) ได้กล่าวว่า ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ถือเป็นระบบการแพทย์แบบองค์รวมระหว่าง กาย จิต สังคมและธรรมชาติ ซึ่งจะเห็นว่า การแพทย์แผนไทยไม่ได้มุ่งเน้นเป็นแต่เพียงการบำบัดโรคทางกาย หรือการรักษาเฉพาะส่วนอย่างการแพทย์ตะวันตก แต่เป็นการดูแลสุขภาพของคนทั้งร่างกาย และจิตในระดับปัจเจกบุคคล และยังสอดคล้องกับวิถีชีวิต วัฒนธรรมของชุมชนหรือสังคม และยังเอื้อประสานความสมดุลของระบบนิเวศน์ ทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม กล่าวโดยรวมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย หมายความว่าถึง พื้นความรู้ความสามารถ หรือองค์ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ไทย หรือจะให้ความหมายตามสำนักงานคณะกรรมการการศึกษา

แห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีนโยบายส่งเสริมภูมิปัญญาไทยในการจัดการศึกษา เพื่อยกย่องและเชิดชูเกียรติ “ครูภูมิปัญญาไทย” ภูมิปัญญาไทย หมายความว่า องค์ความรู้ ความสามารถ และทักษะของคนไทยอันเกิดจากการสั่งสมประสบการณ์ที่ผ่านกระบวนการเรียนรู้ เลือกรสรปรุงแต่ง พัฒนาและถ่ายทอดสืบต่อกันมา เพื่อใช้แก้ปัญหาและพัฒนาวิถีชีวิตของคนไทยให้ สมดุลกับสภาพแวดล้อมและเหมาะสมกับยุคสมัย ภูมิปัญญาไทย มีลักษณะเป็นองค์รวม และมีคุณค่า ทางวัฒนธรรม เกิดขึ้นในวิถีชีวิตไทย ซึ่งภูมิปัญญาท้องถิ่นอาจเป็นที่มาขององค์ความรู้ที่องงามขึ้น ใหม่ที่จะช่วยในการเรียนรู้ การแก้ปัญหา การจัดการ และการปรับตัวในการดำเนินชีวิตของคนไทย ลักษณะองค์รวมของภูมิปัญญาไทยมีความเด่นชัดในหลายด้าน ได้แก่ ด้านเกษตรกรรม ด้านอุตสาหกรรม และหัตถกรรม ด้านการแพทย์แผนไทย ด้านการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ด้าน กองทุนและธุรกิจชุมชน ด้านศิลปกรรม ด้านภาษาและวรรณกรรม ด้านปรัชญา ศาสนา และประเพณี และด้านโภชนาการ

ซึ่งในมิติด้านอาหารพื้นบ้านถือว่ามียุทธศาสตร์สำคัญในการปกป้องคุ้มครองสุขภาพของมนุษย์มา นาน เป็นศิลปะของการเลือกใช้สอยสรรพสิ่งรอบตัวให้เกื้อกูลต่อสุขภาพอย่างกลมกลืนกับชีวิตและ ธรรมชาติ ในชนบทอีสานช่วงต่อระหว่างปลายฤดูฝนกับต้นฤดูหนาวนั้นต้นแคจะผลิดอกสะพรั่งรับลม หนาว เป็นช่วงเวลาที่ดี ๆ มักเจ็บป่วยจากไข้หวัด อันเนื่องมาจากอากาศเปลี่ยนแปลง แม้ในชนบท จะเก็บดอกแคมาปรุงเป็นอาหาร ลวกหรือผัดน้ำมันไว้จิ้มน้ำพริก หรือแกงส้มดอกแค เป็นที่รับรู้กันใน ชนบทว่าดอกแคมีสรรพคุณตัดไข้หวัด ซึ่งหมายถึงป้องกันไข้อันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของ ภูมิอากาศในช่วงเปลี่ยนฤดูที่ลมหนาวพัดพาความหนาวเย็นมา

4. วัฒนธรรม สุขภาพ กับการเยียวยาแนวคิดทางสังคมและมานุษยวิทยาการแพทย์

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ (2550) ได้แสดงมุมมองเกี่ยวกับสังคมและมานุษยวิทยา การแพทย์โดยมีใจความสรุปได้ว่า มนุษย์ในสังคมล้วนมีวัฒนธรรม (Culture) ที่มนุษย์ได้สร้างขึ้นเพื่อ เป็นเครื่องมือในการอยู่ร่วมกัน แต่ละสังคมประกอบขึ้นมาจากผู้คนที่หลากหลายทำให้วัฒนธรรมใน แต่ละสังคมมีความแตกต่างหลากหลายไปด้วย เช่นเดียวกับสังคมไทยที่ประกอบด้วยผู้คนหลายชาติ พันธุ์ ความเชื่อและขนบธรรมเนียมประเพณี ทั้งที่เป็นถือสัญชาติไทยหรือคนพลัดถิ่นทำให้การมี ปฏิสัมพันธ์กับผู้คนที่อยู่ต่างวัฒนธรรมกลายเป็นส่วนหนึ่งของการดำรงชีวิตในกระแสโลกาภิวัตน์ ทำ ให้ผู้คนมีความเชื่อมโยงถึงกันมากขึ้น มีโอกาสมีปฏิสัมพันธ์ในลักษณะต่างๆ ของคนในภูมิภาคนี้มาก ขึ้น บนความหลากหลายของปรากฏการณ์เหล่านี้ส่งผลให้สุขภาพ ความเจ็บป่วยและการแพทย์มี ความซับซ้อนและความสับสนต่อการมีชีวิตรอยู่ของผู้คนมากขึ้น การทำความเข้าใจถึงบริบทของสังคม หรือวัฒนธรรมที่แตกต่างกันจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับบุคลากรสุขภาพที่จะต้องสามารถรับมือกับความ หลากหลายทางวัฒนธรรมทั้งในมิติที่กว้างและแคบ เช่น ความแตกต่างของวัฒนธรรมของคนต่างเชื้อ

ชาติหรือความแตกต่างของวัฒนธรรมในมิติชายและหญิง เพราะการบริการสุขภาพนั้นมีความเกี่ยวข้องกับบริบทของผู้คนทั้งในด้านกายภาพ ด้านสังคม ด้านวัฒนธรรมวิถีชีวิต

ปัจจุบันบทบาทของความเป็นพหุลักษณะทางการแพทย์ที่เริ่มไม่ได้รับการยอมรับมากขึ้นในปัจจุบัน กล่าวคือ การแพทย์แบบสามัญชนและการแพทย์พื้นบ้านกลายเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้องไปในกระบวนการรักษาของระบบการแพทย์ในปัจจุบัน โดยมีสาเหตุอันเกิดจากนโยบายและวิถีปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมของบุคลากรด้านสาธารณสุข กระบวนการรักษาการเจ็บป่วยของสมาชิกคนใดคนหนึ่งในกลุ่มสังคม โดยส่วนใหญ่จะมีหลายๆ ทางเลือก ทั้งวิธีการรักษาตนเองโดยผ่านการปรึกษาในหมู่ญาติพี่น้องเพื่อนฝูงหรือผู้ใกล้ชิดตามประสบการณ์และตามความเชื่อที่ได้รับการสืบทอดต่อกันมาควบคู่ไปกับการควบคุมการแพทย์ระบบต่างๆ เช่น รับการรักษาจากหมอพระ หมอทรง หมอยา ฯลฯ ที่เป็นลักษณะของการแพทย์พื้นบ้านรวมถึงการรักษาโดยวิธีการของการแพทย์แผนตะวันตกที่มีลักษณะของความเป็นวิชาการและมีวิทยาการขั้นสูง สำหรับขั้นตอนอาจจะเริ่มต้นการรักษาจากการแพทย์แบบใดแบบหนึ่งก่อนก็ได้ซึ่งไม่แน่นอนตายตัว ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขของความคิดความเชื่อหรือการให้ความหมายของการเจ็บป่วยเฉพาะกลุ่ม ซึ่งลักษณะของการแสวงหาทางเลือกในการรักษาพยาบาลที่มีความหลากหลาย

5. วัฒนธรรมพื้นบ้านเสริมสร้างสุขภาพ

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

วัฒนธรรมการเล่นพื้นบ้าน มักเน้นที่การสร้างเสริมสุขภาพด้านสังคม ด้านใจและจิตวิญญาณ เช่น การเล่นหนังตะลุง ที่เป็นการนำเสนอองค์ความรู้ที่มีประโยชน์ต่างๆ ผ่านกระบวนการนันทนาการ โดยผู้แสดงหรือนายหนังตะลุงที่ต้องใช้หลักจิตวิทยาในการแสดงเพื่อดึงดูดผู้ชมให้นั่งชมอยู่ได้เป็นเวลานาน จึงต้องผ่านการฝึกฝนอย่างหนัก ทั้งด้านภาษา ฉันทลักษณ์ และจิตวิทยา จนกลายเป็นปราชญ์ที่มีความรู้เด่นชัด การฝึกนี้จะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพในทุกๆ ด้าน และเมื่อทำการแสดงหรือถ่ายทอดเรื่องราวแก่ผู้ชม ทำให้ผู้ชมได้เรียนรู้เรื่องราวสาระต่างๆ และเกิดการพัฒนาด้านสังคม จิตใจ และจิตวิญญาณเช่นเดียวกัน ขณะที่การเล่นมโนราห์ ซึ่งถ่ายทอดผ่าน

ท่าร้ายรำ และการร้อง ผู้แสดงจะได้ประโยชน์ต่อสุขภาพเช่นเดียวกับนายหนังตะลุง แต่จะมีผลต่อสุขภาพกายมากกว่า เนื่องจากต้องมีการฝึกฝนท่าร้ายรำ ซึ่งเป็นที่มาของการนำท่ารำของมโนราห์มาประยุกต์เป็นท่าออกกำลังกายในยุคปัจจุบัน ที่เรียกว่า โนราบิก และโนราพาเพลิน

วัฒนธรรมทางการแพทย์ ซึ่งเป็นภูมิปัญญาดั้งเดิมของชาวดั้ง เกิดขึ้นตามสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย เช่น อยู่ติดแม่น้ำ ลำคลอง หรือทะเล มีป่าทึบ ภูเขา คนในพื้นที่มักมีการเจ็บป่วยจากสาเหตุของสิ่งแวดล้อมเหล่านี้ เช่น การจมน้ำ ภูมิปัญญาของแพทย์ดั้งเดิมจึงได้ทำการเรียนรู้ที่จะนำธรรมชาติมารักษาบำบัด ตามแบบฉบับของคนใต้ เช่น การอาศัยธาตุต่างๆ ทั้งดิน น้ำ ลม ไฟ ที่อยู่ในตัวของผู้ป่วยเป็นตัวรักษา โดยการปรับสมดุลของธาตุให้ร่างกายที่บกพร่องให้กลับมาสมดุลดั้งเดิม รวมถึงมีการใช้จิตวิทยาในการรักษา เช่น การไหว้ครู อัญเชิญสิ่งศักดิ์สิทธิ์ให้มาปกป้องรักษาผู้ป่วย ซึ่งถือเป็นการให้กำลังใจผู้ป่วยอีกทางหนึ่ง วัฒนธรรมทางการแพทย์จึงเป็นการแก้ปัญหาสุขภาพและสร้างเสริมสุขภาพในองค์รวม

จากการศึกษาเกี่ยวกับแนวคิดวิถีสุขภาพชุมชน ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า วิถีสุขภาพชุมชนเป็นพฤติกรรมดูแลและส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชนที่มีการสะสมและชุมชนยึดถือปฏิบัติร่วมกันมา และส่งผลต่อสุขภาพของคน และชุมชน โดยวิถีสุขภาพชุมชนจะสะท้อนให้เห็นจากวัฒนธรรมด้านความเชื่อ ศาสนา วัฒนธรรมทางการเมือง และวัฒนธรรมทางประเพณี การทำมาหาเลี้ยงชีพของคนในชุมชน ตลอดจนโครงสร้างและระบบทางสังคม

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 และทำกิจกรรมการพัฒนา ร่วมกัน โดยยึดหลักการพึ่งตนเอง ลดการพึ่งพิงภายนอก ด้วยการคำนึงถึงศักยภาพ ทรัพยากร ภูมิปัญญา วิถีชีวิต วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมในท้องถิ่นเป็นหลัก จึงกล่าวได้ว่า แผนชุมชน เป็นของชุมชน ดำเนินการโดยชุมชนและเพื่อประโยชน์

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

ประเวศ วะสี (อำนวยการพัฒนาชุมชน, 2553) ได้นำเสนอความหมายของแผนชุมชนว่า “เป็นกระบวนการวิเคราะห์วินิจฉัยปัญหา ว่าคืออะไร และจะทำอะไร คือการวิเคราะห์ทางเลือก เป็นกระบวนการทางปัญญาที่ทรงพลัง เมื่อวิเคราะห์แล้วนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงซึ่งจะนำไปสู่การแก้ปัญหา กระบวนการจัดทำแผนชุมชนเป็นการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง (Interactive Learning interaction)”

ชนิภูฐา กาญจนรังษิณนธ์ (อำนวยการพัฒนาชุมชน, 2553) ได้อธิบายความหมายของแผนชุมชนว่า “เป็นส่วนหนึ่งของระบบการบริหารจัดการชุมชน ที่แสดงถึงประสิทธิภาพของความร่วมมือและการเรียนรู้ร่วมกันของคนในชุมชน เพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชนของตนและชุมชน ที่สามารถบริหารจัดการกับการพัฒนาและแก้ไขปัญหาของชุมชนได้ ชุมชนจะมีการดำเนินการใน ๖

เรื่อง คือ มีระบบข้อมูล มีแผนชุมชน มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน มีการนำแผนไปปฏิบัติ มีทุนของชุมชน และองค์กรเข้มแข็งอย่างน้อย ๑ องค์กร

กรมการพัฒนาชุมชน (2553) ได้ให้คำจำกัดความของ แผนชุมชน ไว้ว่าหมายถึง การกำหนดอนาคตและกิจกรรมพัฒนาของชุมชนโดยเกิดขึ้นจากคนในชุมชนที่มีการรวมตัวกันจัดทำแผนขึ้นมา เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาชุมชนหรือท้องถิ่นของ ตนเองให้เป็นไปตามที่ต้องการ และสามารถแก้ปัญหาที่ชุมชนเผชิญอยู่ร่วมกัน โดยคนในชุมชนมีส่วนร่วม ร่วมคิด ร่วมกำหนดแนวทางและทำกิจกรรมการพัฒนาาร่วมกัน โดยยึดหลักการพึ่งตนเอง ลดการพึ่งพิง ภายนอก ด้วยการคำนึงถึง ศักยภาพ ทรัพยากร ภูมิปัญญา วิถีชีวิต วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมในท้องถิ่น เป็นหลัก

จากตามที่ได้กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า แผนชุมชน หมายถึง หมายถึง แผนที่คนในชุมชนมีส่วนร่วมคิดร่วมทำตั้งแต่ต้น เพื่อแก้ไขปัญหาชุมชนของตนเอง และทุกคนในชุมชนร่วมรับประโยชน์ที่เกิดขึ้น

กระบวนการจัดทำแผนชุมชน

การจัดทำแผนชุมชนมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ชาวบ้านซึ่งเป็นเจ้าของชุมชน 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 ตลอดจนการสร้างความรู้ความผูกพัน และการค้นหาบุคคลที่อาสาเป็นกลุ่มแกนในการดำเนินงาน

แนวทางดำเนินงาน

1. จัดเวทีชี้แจงให้ประชาชน กลุ่มแกนนำชุมชน องค์กรชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความเข้าใจแนวความคิด กระบวนทัศน์ และแนวทางการจัดทำแผนชุมชนแบบองค์รวมโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน ที่มุ่งสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน ที่เน้นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของทุกฝ่ายและมีการกระทำร่วมกัน

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

แนวทางดำเนินงาน

1. จัดเวทีชี้แจงให้ประชาชนกลุ่มแกนนำชุมชน องค์กรชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความเข้าใจในการประเมินศักยภาพของชุมชน

2. กำหนดแนวทางและขั้นตอนในการดำเนินงานและทำความเข้าใจร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย

3. กำหนดประเด็นของข้อมูลที่จะทำการศึกษา ซึ่งมีประเด็นที่สำคัญได้แก่ ประวัตินหมู่บ้านหรือชุมชน 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 เป็นการนำข้อมูลที่ได้ออกมาแยกแยะและหาความสัมพันธ์ในมิติต่างๆ 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 ได้คิดถึงชุมชน และเห็นความสัมพันธ์ของตัวเอง ครอบครัว กลุ่ม กับชุมชน ในแง่มุมต่างๆ มากขึ้น มากกว่าที่จะคิดถึงแต่เรื่องราวของตนเอง ครอบครัว หรือกลุ่มที่ตัวเองสังกัดเท่านั้น อันจะนำไปสู่การเกิดความตระหนักและสำนึกร่วมในการพัฒนาของชุมชนต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การกำหนดเป้าหมายและทิศทางการพัฒนา กลุ่มเป้าหมาย ผู้แทนหมู่บ้าน 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 และหน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชน มีจุดมุ่งหมายการพัฒนาของชุมชนร่วมกัน

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

วัตถุประสงค์ เป็นการร่วมกันกำหนดแผนงาน โครงการ กิจกรรมที่เหมาะสม เป็นไปได้และสอดคล้องกับภูมิปัญญาท้องถิ่นและกลยุทธ์ที่วางไว้ เพื่อสานต่อ เสริมสร้าง สิ่งที่ชุมชนทำได้ที่อยู่แล้วให้ดียิ่งขึ้น หรือเพื่อบรรเทาข้อจำกัดและแก้ไขปัญหาในด้านต่าง ๆ ของชุมชน

แนวทางดำเนินงาน

1. ตรวจสอบว่ามีกิจกรรม โครงการอะไรบ้างที่คน ครอบครัวและองค์กรชุมชนทำอยู่และเป็นประโยชน์ นำไปสู่การบรรลุวิสัยทัศน์และเป้าหมายการพัฒนาชุมชน และสอดคล้องกับกลยุทธ์การพัฒนาของชุมชน ก็ให้เลือกไว้

2. พิจารณากิจกรรม โครงการว่ามีเพียงพอที่จะแก้ไขปัญหาของชุมชน หรือบรรลุวิสัยทัศน์และจุดมุ่งหมายของการพัฒนาชุมชนหรือไม่ ยังมีกิจกรรม โครงการใดอีกหรือไม่ที่ควรทำเพื่อช่วยแก้ไขปัญหาของชุมชน โดยกิจกรรมที่จะทำเพิ่มเติมนั้นควรจะสอดคล้องกับศักยภาพของชุมชน หรือเป็นไปได้เพื่อมุ่งแก้ไขจุดอ่อนและข้อจำกัดในการพัฒนาชุมชน

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

3. ให้เจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชนประสานหน่วยงานภาคีและกลไกการส่งเสริมกระบวนการ แผนชุมชนของจังหวัด เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพกระบวนการแผนชุมชนในหมู่บ้านที่ไม่ผ่านการประเมิน ได้มีการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพแผนชุมชน เพื่อให้ผ่านการประเมินมาตรฐานแผนชุมชนต่อไป

การจัดทำแผนชุมชน 5 ขั้นตอน ดังกล่าวข้างต้นเป็นแนวทางที่ อาจปรับให้เข้ากับบริบทล้อมรอบหรือภูมิสังคมแต่ละพื้นที่ได้ตามความเหมาะสม โดยคำนึงถึงประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับจากการดำเนินงานนั้นๆ สรุปสั้นๆ ได้ว่า

1. ปัจจุบัน เราอยู่จุดไหนด้วยการ วิเคราะห์ SWOT
2. เราต้องการไปสู่จุดไหนด้วยการกำหนดวิสัยทัศน์ ตำแหน่ง ทิศทาง
3. เราจะไปสู่จุดนั้นได้อย่างไรด้วยการกำหนดแนวทางแก้ไข แผนยุทธศาสตร์
4. เราจะต้องทำอะไรเพื่อไปถึงจุดนั้นและแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่กิจกรรม/โครงการ
5. ลงมือทำ ยื่นขอรับการสนับสนุนต่อหน่วยงาน และติดตามประเมินผล

ประโยชน์ของการจัดทำแผนพัฒนาแผนชุมชน

แผนพัฒนาชุมชนจะเป็นเครื่องมือที่ก่อให้เกิดประโยชน์ให้กับชุมชน และประชาชนในชุมชนได้

ดังนี้

1. คนในชุมชนได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน
2. คนในชุมชนได้เห็นข้อเด่น ข้อดี โอกาสและข้อจำกัดของชุมชนในการพัฒนาอย่างมี

เป้าหมาย

3. คนในชุมชนมีช่องทางในการแก้ไขปัญหาของชุมชนได้อย่างเหมาะสมและครอบคลุม
4. คนในชุมชนสามารถกำหนดกิจกรรมที่ตอบสนองความต้องการของชุมชนและลงมือทำงาน

ร่วมกันได้

5. ทำให้คนในชุมชนสามารถคิดเป็นและกล้าที่จะตัดสินใจด้วยตนเองได้
6. ชุมชนสามารถวางแผนจัดการกับทรัพยากรหรือทุนในชุมชนทั้งทุนบุคคลและทุนสังคม ที่มี

อยู่ ได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพชุมชน

7. คนในชุมชนสามารถรับผลประโยชน์ร่วมกันได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม
8. ความร่วมมือกันของคนในชุมชนจะก่อให้เกิดทัศนคติที่ดี เอื้ออาทรต่อกันได้

9. ปลุกฝังทัศนคติ ค่านิยมที่ดีให้กับลูกหลานและถ่ายทอดสืบต่อกันได้

10. สามารถหาภาคีแนวร่วมในการทำงานเพื่อพัฒนาชุมชนของตนเอง โดยเฉพาะภาคท้องถิ่น และภูมิภาค ได้อย่างประสานประโยชน์ร่วมกัน

จากการศึกษาแนวคิดแผนพัฒนาชุมชน ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า แผนพัฒนาชุมชน เป็นเครื่องมือสำหรับใช้กำหนดอนาคตและกิจกรรมพัฒนาของชุมชนโดยเกิดขึ้นจากคนในชุมชนที่มีการรวมตัวกันจัดทำแผนขึ้นมา เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาชุมชนหรือท้องถิ่นของ ตนเองให้เป็นไป

ตามที่ต้องการ และสามารถแก้ปัญหาที่ชุมชนเผชิญอยู่ร่วมกัน โดยคนในชุมชนมีส่วนร่วม ร่วมคิด ร่วมกำหนดแนวทางและทำกิจกรรมการพัฒนาาร่วมกัน 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 ตัวแทนของความเป็นจริงเป็นการทำให้ความสลับซับซ้อน สามารถเข้าใจได้ง่ายขึ้น เป็นการสะท้อนบางส่วนของปรากฏการณ์ออกมาให้เห็นความสัมพันธ์ต่อเนื่องและความเป็นเหตุเป็นผลซึ่งกันและกัน รวมถึงการเชื่อมโยงสิ่งที่เกี่ยวข้องมาไว้ด้วยกัน โดยจะต้องใช้ข้อมูล เหตุผลและฐานคติมาประกอบการแสดงรูปแบบสามารถทำได้หลายลักษณะ

(ดิเรก วรรณเศียร, 2545) อธิบายและให้ความหมายของรูปแบบว่าหมายถึง สิ่ง que แสดงโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงเหตุผลของปัจจัยหรือตัวแปรต่าง ๆ หรือองค์ประกอบที่สำคัญของสิ่งที่ศึกษา เพื่อช่วยให้เข้าใจข้อเท็จจริงหรือปรากฏการณ์ในสิ่งต่างๆของเรื่องนั้นง่ายขึ้น โดยอาจแสดงออกมาในรูปของแผนภาพทางความคิด ภาษาหรือสัญลักษณ์ แต่รูปแบบไม่อาจบรรยายหรืออธิบายปรากฏการณ์อย่างละเอียดทุกแง่มุม จึงไม่อาจระบุเกี่ยวกับองค์ประกอบของรูปแบบได้อย่างตายตัว ทั้งนี้ความเหมาะสมจะขึ้นอยู่กับปรากฏการณ์แต่ละอย่าง และวัตถุประสงค์ของรูปแบบที่ต้องการอธิบายปรากฏการณ์นั้นๆ

วิสุทธิ์ วิจิตรพัชรภรณ์ (2547) กล่าวไว้ว่า รูปแบบเป็นการจำลองภาพในอุดมคติที่นำไปสู่การอธิบาย คุณลักษณะสำคัญของปรากฏการณ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นเพื่อให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจ

ทศนา แคมมณี (2550) กล่าวไว้ว่า รูปแบบ (Model) เป็นรูปธรรมของความคิดที่เป็นนามธรรมซึ่งบุคคลแสดงออกมาในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง เช่น เป็นคำอธิบาย เป็นแผนผัง ไตรอะแกรม หรือ แผนภาพ เพื่อช่วยให้ตนเองและบุคคลอื่นสามารถเข้าใจได้ชัดเจนขึ้น รูปแบบจึงเป็นเครื่องมือทางความคิดที่บุคคลใช้ในการสืบเสาะหาคำตอบ ความรู้ ความเข้าใจในปรากฏการณ์ทั้งหลาย

จากการศึกษาความหมายของรูปแบบของนักวิชาการหลายคนสามารถสรุปความหมายของรูปแบบได้ว่า คำว่า รูปแบบมาจากภาษาอังกฤษว่า Model เป็นการจำลองความคิดเพื่ออธิบายให้เป็นรูปธรรมเพื่ออำนวยความสะดวกทำความเข้าใจ โดยอาจเป็นคำอธิบาย หรือแผนผัง หรือไดอะแกรม หรือแผนภาพความเหมาะสม โดยระบุถึงองค์ประกอบหลักและองค์ประกอบรอง พร้อมทั้งบอกถึงรายละเอียดและขั้นตอนในการพัฒนารูปแบบได้อย่างชัดเจน

Stoner (1986) อธิบายและให้ความหมายของรูปแบบว่า เป็นการจำลองสถานการณ์เพื่อให้เข้าใจความสัมพันธ์ที่สลับซับซ้อนของปรากฏการณ์นั้น ๆ ได้ง่ายขึ้น

Willer (1986) ให้ความหมายของรูปแบบว่า เป็นการสร้างความคิดรวบยอดของปรากฏการณ์ อย่างมีเหตุผล โดยมีจุดหมายเพื่อให้เกิดความชัดเจนในนิยามที่แสดงความสัมพันธ์และข้อเสนอของระบบที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาความหมายของรูปแบบจากแนวคิดของนักวิชาการทางการศึกษา ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า รูปแบบ หมายถึง สิ่ง que แสดงโครงสร้าง และความสัมพันธ์ของปัจจัยหรือตัวแปรหรือองค์ประกอบของสิ่งที่ศึกษา หรืออธิบายคุณลักษณะสำคัญของปรากฏการณ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นให้เป็นรูปธรรมและนำไปสู่การเข้าใจถึงความสัมพันธ์ต่างๆขององค์ประกอบต่างจากได้ง่ายขึ้น

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) เป็นความคิดที่แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปรต่างๆของสภาพการณ์/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

นิคม ทาแดง (2536) กล่าวไว้พอสรุปได้ว่า รูปแบบอาจประกอบด้วย องค์ประกอบต่างๆดังต่อไปนี้

1. ส่วนประกอบ เป็นส่วนหนึ่งของระบบซึ่งถูกกำหนดขึ้นจากการกระทำต่างๆ เพื่อแสดงผลลัพธ์ของระบบ

2. ตัวแปร เป็นคุณสมบัติที่กำหนดขึ้นของระบบภายใต้เงื่อนไขต่างๆกัน ซึ่งอาจจำแนกได้หลายชนิด

3. พารามิเตอร์ เป็นคุณสมบัติของระบบ

4. ฟังก์ชันความสัมพันธ์ เป็นฟังก์ชันที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างพารามิเตอร์ 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) เป็นระบบของสังคมที่มีการกำหนดแนวปฏิบัติไว้เป็นแนวทาง และมีการนำเอาแนว ปฏิบัติมาใช้อย่างสม่ำเสมอ หน่วยย่อยของสถาบันแบ่งออกเป็น บทบาท (Role) และความคาดหวัง (Expectation) ซึ่งบทบาทจะมีความสัมพันธ์กับบุคลิกภาพของบุคคล ซึ่งใน บทบาทนั้นจะหมายถึงลักษณะของตำแหน่งหน้าที่และสภาพซึ่งอยู่ภายใต้สถาบัน และเป็นตัวกำหนด พฤติกรรมของผู้ที่ต้องรับในบทบาท ในส่วนของความคาดหวังเป็นเรื่องของเกณฑ์มาตรฐานของสังคม หรือสถาบันที่มุ่งหวังจะได้รับจาก ผู้สวมบทบาท บทบาทที่สมบูรณ์ควรกำหนดความสัมพันธ์กับ บทบาทอื่นๆ ภายในสถาบัน แนวคิดนี้เองทำให้การกำหนดงานในแต่ละหน้าที่เป็นไปในรูปของการ จัดลำดับชั้น โดยกำหนดให้บทบาทหนึ่งมีบทบาทต่อเนื่องไปกับอีกบทบาทหนึ่งต่อไปเรื่อย ๆ จนทำให้ การดำเนินงานของสถาบันบรรลุวัตถุประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. มิติเชิงบุคคล (Individual) เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของระบบสังคม สถาบันจะ ดำเนินการไม่ได้หากไม่มีองค์ประกอบด้านบุคคล ซึ่งมีส่วนประกอบย่อยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงาน ของสถาบันอยู่ 2 ประการ คือ บุคลิกภาพ (Personality) และความต้องการ (Need Disposition) โดยที่บุคลิกภาพของบุคคล มีความสำคัญต่อการวางตัว การสวมบทบาท และความต้องการในการ ทำงาน ในส่วนของความต้องการเป็นแนวโน้มในการพยายามทำตัวให้เหมาะสม และปฏิบัติต่อสิ่งใดสิ่ง หนึ่งในลักษณะที่แน่นอนของแต่ละคน โดยมีความคาดหวังบนพื้นฐานในการแสดงออก

Ivancevich (1989) อธิบายและกล่าวถึงองค์ประกอบของรูปแบบในเชิงระบบไว้ว่า ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1. ปัจจัยนำเข้า
2. กระบวนการ
3. ผลผลิต
4. ข้อมูลป้อนกลับจากสภาพแวดล้อม

จากการศึกษาเกี่ยวกับองค์ประกอบของรูปแบบจากแนวคิดของนักวิชาการทางการศึกษา สามารถสรุปได้ว่า การกำหนดองค์ประกอบของรูปแบบขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการศึกษาว่า ต้องการใช้รูปแบบในการทำนายปรากฏการณ์ใด เรื่องอะไร แล้วจึงกำหนดองค์ประกอบให้สอดคล้อง กับวัตถุประสงค์ของการศึกษา

อย่างไรก็ตาม ผู้สร้างหรือพัฒนารูปแบบจะต้องคำนึงถึงลักษณะของรูปแบบที่ดี โดยในการ สร้างรูปแบบให้เป็นรูปแบบที่ดี ได้มีผู้กล่าวถึงลักษณะของรูปแบบที่ดีไว้ดังต่อไปนี้

เบญจพร แก้วมีศรี (2545) กล่าวว่าไว้ว่าการสร้างรูปแบบที่ดีควรมีลักษณะดังต่อไปนี้

1. รูปแบบควรประกอบด้วยความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างระหว่างตัวแปรมากกว่าเน้น ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแบบรวมๆ

2. รูปแบบควรนำไปสู่การพยากรณ์ที่ตามมา ซึ่งสามารถรวบรวมได้ด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยเมื่อทดสอบรูปแบบแล้ว ถ้าพบว่าไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์รูปแบบนั้นต้องถูกยกเลิกไป

3. รูปแบบควรอธิบายโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงเหตุผลของเรื่องที่ศึกษาได้อย่างชัดเจน

4. รูปแบบควรนำไปสู่การสร้างแนวความคิดใหม่หรือความสัมพันธ์ของเรื่องที่ศึกษาได้

5. รูปแบบในเรื่องใดจะเป็นเช่นไรขึ้นอยู่กับกรอบของทฤษฎีในเรื่องนั้นๆ

Keeves (1988) กล่าวไว้ว่ารูปแบบที่ใช้ประโยชน์ได้ ควรมีลักษณะ 4 ประการ ดังต่อไปนี้

1. รูปแบบ ควรประกอบด้วยความสัมพันธ์อย่างมีโครงสร้างมากกว่าความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกันแบบรวมๆ

2. รูปแบบ ควรใช้เป็นแนวในทางพยากรณ์ผลที่จะเกิดขึ้นซึ่งสามารถรวบรวมได้โดยการสังเกต ซึ่งเป็นไปได้ที่จะทดสอบรูปแบบบนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์ได้

3. รูปแบบ ควรจะต้องระบุหรือชี้ให้เห็นถึงกลไกเชิงเหตุผลของเรื่องที่ศึกษา ดังนั้นนอกจากรูปแบบจะเป็นเครื่องมือในการพยากรณ์ได้ ควรใช้อธิบายปรากฏการณ์ได้ด้วย

4. รูปแบบ ควรเป็นเครื่องมือในการสร้างมโนทัศน์ใหม่และสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปรในลักษณะใหม่ ซึ่งเป็นการขยายในเรื่องที่กำลังศึกษา

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

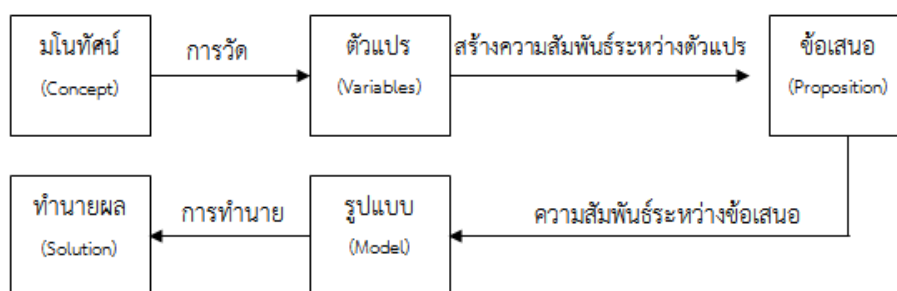
3. ขั้นการทดสอบรูปแบบ หลังจากสร้างรูปแบบเสร็จจะต้องพิจารณาถึง

3.1 มีความตรงตามสถานการณ์จริงรูปแบบที่สร้างหากมีความใกล้เคียงกับความจริง จะช่วยให้การตัดสินใจดีขึ้นไม่ยุ่งยากต่อการนำไปใช้ และควรพิจารณาถึงความสำเร็จของการแก้ปัญหาด้วย

3.2 นำไปทดลองใช้เพื่อเปรียบเทียบว่าผลการนำไปใช้ทำให้มีการปรับปรุงคุณภาพในการปฏิบัติงานอย่างไร เมื่อผ่านการทดสอบแล้วสามารถที่จะนำไปใช้

4. ขั้นการพัฒนาปรับปรุงให้ทันสมัยแม้ว่าจะมีการนำรูปแบบไปใช้อย่างประสบผลสำเร็จแต่ก็ควรมีการพัฒนาปรับปรุงประยุกต์ให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ขององค์กร และสถานการณ์ที่มาจากภายนอกและภายในองค์กร

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

1. รูปแบบควรประกอบขึ้นด้วยความสัมพันธ์อย่างมีโครงสร้างมากกว่าความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงแบบธรรมดา อย่างไรก็ตามความเชื่อมโยงเชิงเส้นตรงแบบธรรมดาทั่วไปก็มีประโยชน์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการศึกษาวิจัยในช่วงต้นของการพัฒนารูปแบบ
2. รูปแบบควรใช้เป็นแนวทางในการพยากรณ์ผลที่จะเกิดขึ้นจากการใช้รูปแบบได้ สามารถตรวจสอบได้ด้วยการสังเกตและหาข้อสนับสนุนด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ได้
3. รูปแบบควรต้องระบุหรือชี้ให้เห็นถึงกลไกเชิงเหตุผลของเรื่องที่ศึกษา ดังนั้นนอกจากรูปแบบจะเป็นเครื่องมือในการพยากรณ์ได้แล้ว รูปแบบควรใช้ในการอธิบายปรากฏการณ์ตามเป้าหมายของรูปแบบได้ด้วย
4. รูปแบบควรเป็นเครื่องมือในการสร้างโมทัศน์ใหม่และการสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปรในลักษณะใหม่

5.6 การตรวจสอบรูปแบบ

อุทุมพร จามรมาน (2541) อธิบายเกี่ยวกับการตรวจสอบรูปแบบโดยสรุปว่าควรมีการตรวจสอบคุณลักษณะของรูปแบบ 2 ด้าน ดังนี้

1. การตรวจสอบความมากน้อยของความสัมพันธ์ และความเกี่ยวข้องของเหตุผลระหว่างตัวแปร
2. การประมาณค่าพารามิเตอร์ของความสัมพันธ์ เพื่อสามารถอ้างอิงจากกลุ่มตัวอย่างไปหาประชากรได้ โดยผลการตรวจสอบนำไปสู่คำตอบของการสร้างรูปแบบ และการปรับปรุงหรือพัฒนา รูปแบบเดิม

Eisner (1976) เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการตรวจสอบรูปแบบโดยผู้ทรงคุณวุฒิไว้ดังนี้

1. การประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิจะเป็นการวิเคราะห์วิจารณ์อย่างลึกซึ้งเฉพาะในประเด็นที่นำมาพิจารณา ซึ่งไม่จำเป็นต้องเกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเสมอไป แต่อาจจะผสมผสานปัจจัยในการพิจารณาต่าง ๆ เข้าด้วยกันตามวิจรรณญาณของผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับคุณภาพ ประสิทธิภาพ หรือความเหมาะสมของสิ่งที่ทำการประเมิน
2. เป็นรูปแบบการประเมินที่เน้นความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง (specialization) ในเรื่องที่จะประเมิน โดยมีความละเอียดอ่อน ลึกซึ้ง และต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญระดับสูงมาเป็นผู้วินิจฉัย เนื่องจากการวัดคุณค่า ที่ไม่อาจประเมินด้วยเครื่องวัดใด ๆ ได้ และต้องใช้ความรู้ความสามารถของผู้ประเมินอย่างแท้จริง การประเมินต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะเรื่องหรือเฉพาะด้านที่เกี่ยวข้องในเรื่องนั้นจริงๆ มาเป็นผู้ประเมินผล จึงจะทราบและเข้าใจลึกซึ้งจริงๆ

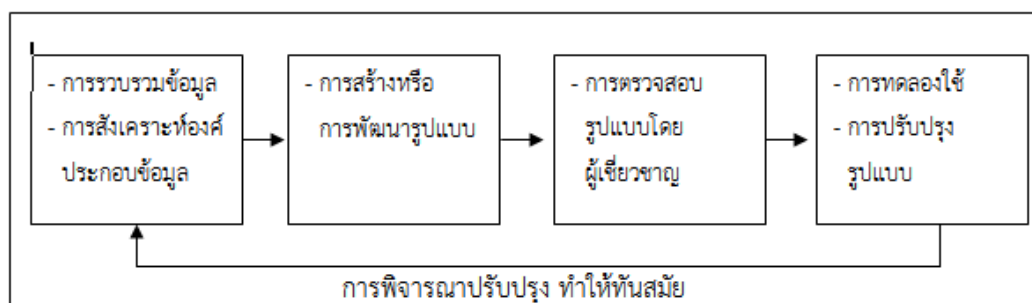
3. เป็นรูปแบบที่ใช้ตัวบุคคล คือ ผู้ทรงคุณวุฒิเป็นเครื่องมือในการประเมิน โดยให้ความสำคัญ เชื่อถือว่าผู้ทรงคุณวุฒินั้นเที่ยงธรรมและมีคุณประโยชน์ที่ดี ทั้งนี้มาตรฐานและเกณฑ์พิจารณาจะเกิดขึ้น จากประสบการณ์และความชำนาญของผู้ทรงคุณวุฒิเอง

4. เป็นรูปแบบที่ให้ความยืดหยุ่นในกระบวนการทำงานของผู้ทรงคุณวุฒิตามอัธยาศัย และความถนัดของแต่ละคน นับตั้งแต่การกำหนดประเด็นสำคัญที่จะพิจารณา การบ่งชี้ข้อมูลที่ต้องการ การเก็บรวบรวม การประมวลผล การวินิจฉัยข้อมูล ตลอดจนวิธีการนำเสนอ

5.7 การสังเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบและการพัฒนารูปแบบ

จากการทบทวนความรู้เกี่ยวกับรูปแบบจากแนวคิดต่างๆ ที่นักวิชาการทางการศึกษานำเสนอไว้ในเอกสารและตำราต่างๆ ผู้ศึกษาสามารถสรุปองค์ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบและสามารถสร้างเป็น กรอบแนวคิดความรู้เกี่ยวกับรูปแบบเพื่อนำไปสู่การพัฒนารูปแบบในการศึกษาการพัฒนารูปแบบ การศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพสำหรับสังคมไทยได้ ดังนี้

การพัฒนารูปแบบ คือ กระบวนการสร้างความคิดรวบยอดของปรากฏการณ์ อย่างมีเหตุมีผล ซึ่งองค์ประกอบของรูปแบบจะขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการศึกษา โดยกระบวนการพัฒนาของรูปแบบจะ ประกอบด้วยขั้นตอนของการรวบรวมข้อมูล การสร้างรูปแบบจากการสังเคราะห์ข้อมูล การตรวจสอบ รูปแบบโดยผู้เชี่ยวชาญ และการปรับปรุงพัฒนาให้ทันสมัย โดยมีกระบวนการพัฒนาดังรูปภาพที่ 4



รูปภาพที่ 4 กระบวนการพัฒนารูปแบบ

จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้ศึกษาได้แนวคิดในการพัฒนารูปแบบของการครั้งนี้โดย กำหนดความหมายของรูปแบบให้เป็นโครงสร้างทางความคิดที่ผู้ศึกษาจัดเป็นหมวดหมู่ของกลุ่มคำ จากการตีความของความหมายคำนั้นๆ และความเชื่อมโยงของกลุ่มคำนั้น โดยแสดงให้เห็นเป็น โครงสร้างของรูปแบบที่ประกอบด้วยส่วนประกอบของหลักการแนวคิด องค์ประกอบของการเรียนรู้

กระบวนการของการเรียนรู้ และการประเมินผลของการเรียนรู้ตลอดชีวิต และความเชื่อมโยงของแต่ละองค์ประกอบเพื่ออธิบายให้เข้าใจรูปแบบอย่างเป็นรูปธรรม

ตอนที่ 6 ความรู้เกี่ยวกับการวิจัยแบบผสมวิธี

6.1 ความหมายของการวิจัยแบบผสมผสาน

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

6.2 จุดมุ่งหมายของการวิจัยแบบผสมผสานวิธี

จากการศึกษา พบว่า มีนักวิชาการทางการวิจัยได้อธิบายเกี่ยวกับความหมาย และจุดมุ่งหมายของการวิจัยแบบผสมผสานไว้ดังนี้

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

1. เพื่อเป็นการตรวจสอบสามเส้า (triangulation) ให้เพิ่มความเชื่อมั่นในผลของการวิจัย
2. เพื่อเป็นการเสริมให้สมบูรณ์หรือเติมให้เต็ม (complementarity) เช่น ตรวจสอบประเด็นที่ซ้ำซ้อนหรือประเด็นที่แตกต่างของปรากฏการณ์ที่ศึกษา เป็นต้น
3. เพื่อเป็นการริเริ่ม (initiation) เช่น ค้นหาประเด็นที่ผิดปกติ ประเด็นที่พิชิตธรรมดา ประเด็นที่ขัดแย้งหรือทัศนะใหม่ๆ เป็นต้น
4. เพื่อเป็นการพัฒนา (development) เช่น นำเอาผลจากการศึกษาในขั้นตอนหนึ่งไปใช้ให้เป็นประโยชน์กับในอีกขั้นตอนหนึ่ง เป็นต้น
5. เพื่อเป็นการขยาย (expansion) ให้งานวิจัยมีขอบข่ายที่กว้างขวางมากขึ้น

6.3 ความสำคัญของการวิจัยแบบผสมวิธี

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

1. ผลการวิจัยจากวิธีการวิจัยแบบผสมวิธีสามารถเสริมต่อกันโดยใช้ผลการวิจัยจากวิธีหนึ่ง อธิบายขยายความผลการวิจัยอี กลวิธีหนึ่ง ช่วยให้การตอบคำถามการวิจัยได้ละเอียดชัดเจนมากกว่า การใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณหรือเชิงคุณภาพเพียงรูปแบบเดียว

2. การใช้ผลการวิจัยจากวิธีหนึ่งไปช่วยพัฒนาการวิจัยอีกลวิธีหนึ่งหรือการใช้ผลการวิจัยวิธีหนึ่งไปตั้งคำถามการวิจัยอีกลวิธีหนึ่ง

3. การวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพต่างก็มีจุดเด่นในตนเอง สามารถนำจุดเด่นมาใช้ในการแสวงหาความรู้ความจริงได้ถูกต้องแม่นยำยิ่งขึ้น

4. การวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพต่างก็มีจุดด้อยในตนเอง ผู้วิจัยสามารถใช้จุดเด่นของการวิจัยเชิงปริมาณมาแก้ไขจุดด้อยของการวิจัยเชิงคุณภาพ ขณะเดียวกันอาจใช้จุดเด่นของการวิจัยเชิงคุณภาพมาใช้แก้ไขจุดด้อยของการวิจัยเชิงปริมาณ

5. สามารถนำผลผลิตจากการวิจัยแบบผสมวิธีมาสร้างความรู้ความจริงที่สมบูรณ์สำหรับใช้ในการปรับเปลี่ยนทฤษฎีหรือการปฏิบัติงาน

6.4 วิวัฒนาการของการวิจัยแบบผสมวิธี

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

1. ยุคระเบียบวิธีเดียวหรือยุคนักวิจัยบริสุทธิ์ (monomethod or puristera)
2. ยุคระเบียบวิธีผสม (emergence of mixed methods)
3. ยุคการวิจัยรูปแบบผสมวิธี (emergence of mixed model studies)

ผ่องพรรณ ตรียมงคลกุล และ สุภาพ ฉัตรภรณ์ (2549) ได้อธิบายความสัมพันธ์ของรูปแบบของการผสมวิธีกันระหว่างวิธีการเชิงปริมาณและวิธีการเชิงคุณภาพรูปแบบหลักของการวิจัยใน

ปัจจุบันว่ามี 3 รูปแบบ คือการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และการวิจัยแบบผสมวิธี (mixed methods research) โดย mixed methods เป็นเทคนิควิจัยทางสังคม-ศาสตร์แบบผสมวิธีระหว่างวิธีการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเข้าด้วยกันจุดมุ่งหมายของการผสมวิธีก็เพื่อการแก้ไขข้อจำกัดของแต่ละวิธีให้สามารถตอบคำถามการวิจัยได้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น รูปแบบที่นิยมทำทั้งไทยและต่างประเทศ คือ ใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณเป็นตัวตั้งก่อนแล้วตามด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ ยกเว้นกรณีที่เป็นอุบัติการณ์ หรือเหตุการณ์ใหม่ๆ ที่ยังไม่เคยเกิดขึ้น จึงจะใช้การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นตัวตั้งแล้วค่อยมาตรวจสอบสมมติฐานหรือทฤษฎีด้วยวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ ลักษณะการผสมผสาน จำแนกออกเป็น 2 ลักษณะ คือ ระเบียบวิธีแบบผสมวิธี (mixed methods) และรูปแบบผสมรูปแบบ (mixed model) ในการผสมวิธีกันระหว่างการวิจัย 2 รูปแบบนั้น อาจเป็นการผสมผสานแบบครั้งต่อครั้ง การผสมผสานแบบมีรูปแบบหลักร่วมกับรูปแบบรอง หรือแบบผสมผสานทุกขั้นตอน โดยมีวิธีออกแบบดังนี้

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

2. การวิจัยแบบนำ-แบบรอง (dominant-less dominant design) เป็นการวิจัยที่ดำเนินการด้วยวิธีการวิจัยหลักแนวทางใดแนวทางหนึ่ง แล้วเสริมด้วยอีกแนวทางหนึ่ง เช่น ใช้การวิจัยเชิงปริมาณเป็นหลัก และใช้วิธีการบางอย่างของการวิจัยเชิงคุณภาพมาเสริม เช่น เพื่อขยายความเพื่อตรวจสอบยืนยัน หรือเพิ่มความลึกของข้อมูล ในทางตรงกันข้ามอาจใช้การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นหลักเสริมด้วยการวิจัยเชิงปริมาณ

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

6.5 แบบแผนของการวิจัยแบบผสมผสาน

การวิจัยแบบผสมผสาน(Mixed Methods Research)ในปัจจุบันมีแบบแผนการวิจัย 2 แบบ
แผน ดังนี้

1. แบบแผนที่ 1 การออกแบบการวิจัยเป็นลำดับ (Sequential Designs) แบ่ง
ออกเป็น 3 รูปแบบ ดังนี้

1.1 รูปแบบเชิงอธิบายเป็นลำดับ (Sequential Explanatory) การวิจัยรูปแบบนี้
ผู้วิจัยจะแบ่งการวิจัยออกเป็นระยะ ๆ (Phases) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเชิง
ปริมาณก่อนในระยะเวลาที่หนึ่ง แล้วดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์เชิงคุณภาพในระยะเวลาที่สอง
ผู้วิจัยจะให้ความสำคัญกับข้อมูลเชิงปริมาณมากกว่าเชิงคุณภาพ ซึ่งข้อมูลเชิงคุณภาพจะใช้เสริมหรือ
สนับสนุนข้อมูลเชิงปริมาณ การบูรณาการจะเกิดขึ้นในขั้นตอนของการตีความและการอภิปรายผล

1.2 รูปแบบเชิงสำรวจเป็นลำดับ (Sequential Exploratory) การวิจัยรูปแบบนี้
ผู้วิจัยจะแบ่งการวิจัยออกเป็นระยะๆ (Phases) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเชิง
คุณภาพก่อนในระยะเวลาที่หนึ่ง แล้วดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์เชิงปริมาณในระยะเวลาที่สอง
ผู้วิจัยจะให้ความสำคัญกับข้อมูลเชิงคุณภาพมากกว่าเชิงปริมาณ ซึ่งข้อมูลเชิงปริมาณจะใช้เสริมหรือ
สนับสนุนข้อมูลเชิงคุณภาพ การบูรณาการจะเกิดขึ้นในขั้นตอนของการตีความ และการอภิปรายผล

1.3 รูปแบบเชิงปริวรรตเป็นลำดับ (Sequential Transformative) การวิจัยรูปแบบ
นี้ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพหรือเชิงปริมาณก่อนในระยะเวลาที่
หนึ่ง แล้วดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์เชิงปริมาณหรือเชิงคุณภาพในระยะเวลาที่สอง ผู้วิจัย
อาจจะให้ความสำคัญกับข้อมูลเชิงคุณภาพมากกว่าเชิงปริมาณ หรือข้อมูลเชิงปริมาณมากกว่าข้อมูล
เชิงคุณภาพ หรือให้ความสำคัญเท่า ๆ กัน ซึ่งข้อมูลจะใช้เสริมหรือสนับสนุนซึ่งกันและกัน การบูรณา
การจะเกิดขึ้นในขั้นตอนของการตีความและการอภิปรายผล

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

2.1 รูปแบบเชิงสามเส้าแบบเกิดพร้อมกัน (Concurrent Triangulation) การวิจัย
รูปแบบนี้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพพร้อมกัน ผู้วิจัยให้
ความสำคัญกับข้อมูลทั้งสองประเภทเท่ากัน การวิเคราะห์ข้อมูลอาจจะแยกกันและการบูรณาการจะ
เกิดขึ้นในขั้นตอนของการตีความข้อมูล การตีความเป็นการอภิปรายว่าข้อมูลมาบรรจบกันมากน้อย
เพียงใด การวิจัยประเภทนี้เหมาะที่ใช้เพื่อยืนยันความถูกต้อง หรือตรวจสอบผลการวิจัยที่ได้จากแต่
ละวิธี

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

2.3 รูปแบบเชิงปริวรรตแบบเกิดพร้อมกัน (concurrent Transformative) การวิจัยรูปแบบนี้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพพร้อมกัน ทั้งนี้ผู้วิจัยอาจให้ความสำคัญกับข้อมูลทั้งสองประเภทเท่ากันหรือไม่เท่ากันก็ได้ การวิเคราะห์ข้อมูลมักเกิดแยกกัน การบูรณาการจะเกิดขึ้นในขั้นตอนของการตีความข้อมูล

6.6 ขั้นตอนการวิจัยแบบผสมวิธี

ประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้

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 6 การตีความหรือแปลผลข้อมูล

ขั้นตอนที่ 7 การกระทำข้อมูลให้ถูกต้อง

ขั้นตอนที่ 8 การสรุปผลและการจัดทำรายงานการวิจัย

6.7 ข้อจำกัดในการใช้วิธีการวิจัยแบบผสมวิธี

ในทางปฏิบัติ พบว่าการวิจัยแบบผสมวิธีมีข้อพึงระวังและมีข้อจำกัดบางประการ คือ วิธีการวิจัยเชิงปริมาณนั้นเป็นวิธีการที่เข้มงวด เป็นระบบและเป็นแบบแผน ส่วนวิจัยเชิงคุณภาพนั้นเป็นวิธีการที่แนบเนียน ละเอียดอ่อน และยืดหยุ่น เมื่อนำวิธีทั้งสองมาใช้ในการวิจัยเรื่องเดียวกันจะต้อง

ใช้ให้เหมาะสม อย่าปล่อยให้ความรู้สึกนึกคิดเชิงคุณภาพไปอ่อนคลายความเข้มงวดและความเป็นแบบแผนของวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ ในขณะที่เดียวกันก็อย่าปล่อยให้ความรู้สึกนึกคิดเชิงปริมาณมีอิทธิพลทำให้วิธีการเชิงคุณภาพกลายเป็นการสำรวจหาข้อมูลเพิ่มเติมอย่างฉาบฉวย ซึ่งจะเป็นผลทำให้คุณภาพของงานวิจัยขึ้นนั้นลดลงนอกจากนี้ยังพบว่า งานวิจัยแบบผสมวิธีมีข้อจำกัดที่สำคัญ คือ

1. นักวิจัยโดยเฉพาะหัวหน้าโครงการวิจัยต้องมีความรู้และประสบการณ์ในการทำวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพคนที่ถูกต้องตามหลักวิธี ไม่เช่นนั้นจะได้งานวิจัยที่ไม่เข้มแข็งเท่าที่ควร

2. ในการวิจัยแบบผสมวิธี จะต้องใช้เวลาและทรัพยากรในการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลปริมาณมากกว่าการทำวิจัยเชิงเดียว ดังนั้นโครงการที่ถูกจำกัดด้วยเวลาและงบประมาณจึงไม่สามารถใช้กลยุทธ์โดยวิธีผสมวิธีได้ ยกเว้นเป็นข้อมูลเสริมบางส่วน

3. อาจมีการใช้การวิจัยแบบผสมวิธีตามสมัยนิยม โดยเป็นการใช้แบบผิดๆ ตามที่ตนเข้าใจหรือใช้โดยมั่วๆ เช่น นักวิจัยเชิงปริมาณเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบผิวเผิน หรือนักวิจัยเชิงคุณภาพคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มตามหลักสถิติโดยไม่พิจารณาหลักเกณฑ์ที่เหมาะสม เป็นต้น

จากการศึกษาแนวคิดการวิจัยแบบผสมผสาน ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า การวิจัยแบบผสมผสานเป็นวิธีการวิจัยที่ผู้วิจัยใช้เทคนิค แนวทาง วิธีการ ความคิดรวบยอด หรือ ผสมผสานร่วมกันระหว่างการทำวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพในการวิจัยเรื่องเดียวกัน 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

จรรยา ศรี มาติลกโกวิท 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 ควรเป็นองค์ประกอบเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมพลเมืองได้ เน้น

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

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

อัญชลี ธรรมะวิจิตร (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 จุระวร (2552) ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความตระหนักในการดูแลสุขอนามัยในครัวเรือนสำหรับสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือในชุมชนบนพื้นที่สูงเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความตระหนักในการดูแลสุขอนามัยในครัวเรือนสำหรับสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือในชุมชนบนพื้นที่สูงเชียงใหม่ มีองค์ประกอบของการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่สำคัญ 8 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) การศึกษาสภาพปัจจุบันและปัญหาของชุมชน 3) การกำหนดค่านิยม 3) การเข้ารหัสค่านิยม 4) การถอดรหัสนิยามค่านิยม 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 อาชีพ เศรษฐกิจ และสังคมในท้องถิ่นของตนเองได้นักเรียนจะรักท้องถิ่นไม่อพยพออกไปจากท้องถิ่นของตนเอง 2) ส่งเสริมให้ผู้เรียนได้มีประสบการณ์ตรงเพื่อให้สอดคล้องกับสภาพชีวิต อาชีพ เศรษฐกิจและสังคมของท้องถิ่นตน และมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาและพัฒนาชีวิต เศรษฐกิจและสังคม ได้ฝึกฝนอาชีพการปฏิบัติงานและดำเนินการอย่างแท้จริงในท้องถิ่น กิจกรรมเหล่านี้จัดเป็นกระบวนการเรียนของนักเรียนเปิดโอกาสให้นักเรียนได้ออกไปเรียนรู้ชีวิตจริงในท้องถิ่น 3) ใช้ทรัพยากรท้องถิ่น เช่น ทรัพยากรจากธรรมชาติ ทรัพยากรที่มนุษย์สร้างขึ้น ได้แก่ โรงเรียนและสถานประกอบการ ทรัพยากรท้องถิ่น วิทยากรวิชาการต่าง ๆ รวมถึงกิจกรรมตามโครงการแผนพัฒนาท้องถิ่น เข้ามามีส่วนช่วยอย่างใกล้ชิด

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

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

สมจินตนา ชังเกต (2554) ศึกษาการพัฒนารูปแบบห้องสมุดชุมชนเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า รูปแบบห้องสมุดชุมชนเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต ควร มีองค์ประกอบของรูปแบบที่ประกอบไปด้วย 1) ด้านโครงสร้างทางกายภาพ ควรเป็นอาคารที่เป็นเอกเทศชั้นเดียวหรือสองชั้น และตั้งอยู่ใกล้ชุมชนในระยะ 100 เมตร 2) ด้านการบริการจัดการ ควรใช้การบริหารแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนทั้งชุมชน ภาครัฐ ภาคเอกชน และควรได้รับงบประมาณจากการสนับสนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นอกจากนั้น ควรมีเครือข่ายห้องสมุดที่คอยให้การสนับสนุนในด้านการเรียนรู้ ในขณะที่เดียวกันต้องมีอาสาสมัครห้องสมุดช่วยงานด้านประชาสัมพันธ์ และการให้บริการให้เกิดความสะดวกกับประชาชนผู้มาใช้บริการ ด้านกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต ควรส่งเสริมการอ่านด้วยรูปแบบห้องสมุดเคลื่อนที่ การส่งเสริมด้านอาชีพที่เป็นอัตลักษณ์ของชุมชน และด้านการประเมินผลดำเนินการ แบบมีส่วนร่วม มาใช้ในการประเมินอย่างต่อเนื่องและ

มีการรายงานผลการดำเนินงานต่อชุมชนเพื่อรับรู้ข้อมูลและร่วมตัดสินใจในการพัฒนาศักยภาพของ
ห้องสมุดชุมชนอย่างต่อเนื่อง

ธวัชชัย เคหะบาล (2554) ศึกษาเครือข่ายทางสังคมกับการขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนา
นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพระดับตำบล มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาองค์ประกอบเครือข่ายทางสังคม
กระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพระดับตำบล และแนวทางการพัฒนากระบวนการนโยบาย
สาธารณะเพื่อสุขภาพโดยเครือข่ายทางสังคม โดยการประยุกต์ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม
ร่วม เลือกพื้นที่ตำบลหนองแปน อำเภอมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นพื้นที่โครงการพัฒนา และ
วิจัยสุขภาพชุมชนเพื่อความอยู่ดีมีสุข ผลการศึกษา พบว่า องค์ประกอบเครือข่ายทางสังคม ซึ่ง
เรียกว่า เครือข่ายนักวิจัยสุขภาพชุมชน มี 7 องค์ประกอบที่สำคัญได้แก่ 1. สมาชิกและผู้นำของ
เครือข่าย 2. มี จิตสำนึก จุดมุ่งหมายและวิสัยทัศน์ร่วมกัน 3. การมีส่วนร่วมและการแลกเปลี่ยน
เรียนรู้ 4. การเชื่อมโยงด้วยระบบความสัมพันธ์แบบหลวมๆ 5. การสื่อสารภายในเครือข่าย 6. การมี
ผลประโยชน์ร่วมกัน และ 7. การเสริมพลังอำนาจต่อรองและระดมทรัพยากรเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน
การขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพระดับตำบล ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนหลัก
ได้แก่ 1) การกำหนดนโยบาย 2) การนำนโยบายไปปฏิบัติและ 3) การประเมินผลนโยบาย และ แนว
ทางการพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพโดยเครือข่ายทางสังคมมีแนวทาง 11 ข้อ
ดังต่อไปนี้ 1) ค้นหาแกนนำผู้ประสานงานที่ดี 2) การจัดวางกลไกเอื้ออำนวยกระบวนการนโยบาย
สาธารณะเพื่อสุขภาพ 3) การจัดวางเครือข่ายนโยบายและผู้มีส่วนได้เสีย 4) การพัฒนาฐานข้อมูลและ
องค์ความรู้ของพื้นที่ 5) การพัฒนาและกำหนดประเด็นสาธารณะร่วม และการกำหนดทิศทาง
เป้าหมายในเชิงนโยบายที่ชัดเจน 6) การจัดวางยุทธศาสตร์และการออกแบบกระบวนการในการ
ขับเคลื่อน 7) การจัดเตรียมเวทีและออกแบบการประชุมที่เป็นระบบและมีส่วนร่วม 8) มองจังหวะ
และค้นหาโอกาสในการผลักดันข้อเสนอสู่การปฏิบัติ 9) การพัฒนาศักยภาพ 10) การสื่อสารกับสังคม
และ 11) การติดตามประเมินผลภายในกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ

มานิตย์ ชาชีโย (2555) ศึกษารูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตของคนหลายวัยในศูนย์คุ้มโสมลูก
หลานบ้านเหล่าลิ่งตำบลบ้านตุ่ อำเภอบางบาล จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า LING
MODEL เป็นรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตของคนหลายวัยในศูนย์คุ้มโสมลูกหลานบ้านเหล่าลิ่ง ซึ่ง
ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการเรียนรู้ (Learning) โดยการปรับแนวคิด สาธิตให้ดู เรียนรู้
ชุมชนอื่น นำมาปฏิบัติพัฒนาต่อยอด 2) ด้านการค้นหาความถนัด (Individual) โดยการเรียนรู้สิ่งเดิม
เสริมสร้างสิ่งใหม่ 3) ด้านการสร้างเครือข่าย (Network) การพัฒนาต่อยอดความรู้ให้มีการเรียนรู้
อย่างต่อเนื่อง และ 4) ด้านการปลูกฝัง (Grown) การเรียนรู้พื้นฐานวิถีชุมชน บนความพอเพียง ซึ่ง
เป็นรูปแบบที่ส่งผลให้กลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มผู้ปกครอง กลุ่มเด็กและเยาวชน เกิดความรู้ความถนัดและ
สามารถสร้างเครือข่าย และการปลูกฝังรากฐานวิถีชีวิตในชุมชน และสามารถใช้ในการส่งเสริมให้ผู้เรียน

เกิดความต้องการเรียนรู้ตลอดชีวิตได้จริงก่อให้เกิดความสำคัญของคนหลายวัยในศูนย์คุ้มครองมอสมกุลหาลาน บ้านเหล่าลิ่งซึ่งจะเป็นประโยชน์ที่จะพัฒนาความยั่งยืนในชุมชน

พันธ์วัฒน์ บุชบา (2556) ศึกษาแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อส่งเสริมความเป็นเมืองแห่งการอ่าน ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อส่งเสริมความเป็นเมืองแห่งการอ่าน มีแนวทางเบื้องต้นดังนี้ 1) การส่งเสริมการศึกษาตามอัธยาศัย 2) การสร้างเครือข่ายแหล่งการเรียนรู้ตลอดชีวิต กล่าวคือ ต้องเป็นแนวทางหรือกิจกรรมที่เกิดขึ้นตามวิถีชีวิตของผู้เรียนซึ่งเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ เช่น จากการทำงาน จากบุคคลที่เกี่ยวข้อง จากครอบครัว จากชุมชน จากแหล่งความรู้ต่างๆ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ความบันเทิง และการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยมีลักษณะที่สำคัญคือ ไม่มีหลักสูตรใดๆ ไม่มีเวลาเรียนตายตัวแน่นอน ไม่จำกัดอายุ 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 พบว่าพิธีกรรมของชุมชนเป็นกุศโลบายที่ถูกสร้างขึ้นเพื่อทำหน้าที่ในการขัดเกลาทางสังคมด้านความเชื่อเกี่ยวกับระบบความสัมพันธ์ต่างๆ ของชุมชน ซึ่งเกี่ยวข้องกับการจัดระเบียบพฤติกรรมของบุคคล ระบบโครงสร้างอำนาจหน้าที่อันเป็นประโยชน์ต่อการผืนิกส่วนต่างๆ ของชุมชนและสังคมอย่างเป็นเอกภาพ ซึ่งจะส่งผลต่อการดำเนินชีวิตอย่างสงบสุขของผู้คนในชุมชน ทั้งนี้สาระของการขัดเกลาทาง

สังคมด้านความเชื่อ ได้จำแนกออกเป็น 3 ระบบคือ การขัดเกลาทางสังคมเกี่ยวกับระบบความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับมนุษย์ ซึ่งมีความมุ่งหมายเพื่อให้เกิดการประพฤติปฏิบัติอย่างเหมาะสมตามสถานภาพ บทบาท และหน้าที่ความรับผิดชอบ ความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับธรรมชาติ ซึ่งเน้นการปฏิบัติต่อธรรมชาติ ตระหนักถึงคุณค่าและการดำรงให้คงอยู่เพื่อการใช้ประโยชน์อย่างเหมาะสม และความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสิ่งเหนือธรรมชาติ ซึ่งเป็นการขัดเกลาเกี่ยวกับการยอมรับในความแตกต่างและอำนาจและการปฏิบัติตามข้อกำหนดโดยใช้อำนาจ สิ่งศักดิ์สิทธิ์และความเชื่อมาควบคุมพฤติกรรมของผู้คนในชุมชนเพื่อการลดความขัดแย้ง สร้างความร่วมมือ ความสามัคคีขึ้นในกลุ่มโดยความพึงพอใจร่วมกัน อีกทั้งยังแสดงให้เห็นถึงการสร้างระบบความเชื่อซึ่งเป็นสิ่งที่พึงทางจิตใจ เพื่อช่วยเป็นกำลังใจในการแก้ไขปัญหา และการเอาชนะ อุปสรรคต่างๆ ร่วมกัน เพื่อการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขในวิถีทางของชุมชน

อุดม อุดมวรรณกุล (2545) ศึกษาเกี่ยวกับวิธีการถ่ายทอดการนวดแผนไทยบ้านป่าบาง รวมถึงวิธีการรักษาและการเข้าสู่การเป็นหมอนวดแผนไทยภายใต้บริบททางสังคมและวัฒนธรรมชุมชน ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าชุมชนที่มีการถ่ายทอดความรู้ด้วยการสืบทอดความรู้จากบรรพบุรุษแล้ว มีการถ่ายทอดความรู้กันในลักษณะการกล่อมเกลาทางสังคม โดยระบบครอบครัวซึ่งพ่อผู้ที่เป็นหมอนวดแผนไทยจะเป็นผู้สอนให้ลูกหลาน สมาชิกในครอบครัว เครือญาติ และเพื่อนบ้าน นอกจากนี้ยังได้มีการเรียนรู้จากผู้เฒ่า ผู้แก่ ผู้รู้ หมอพื้นบ้าน ทั้งภายในชุมชน และภายนอกชุมชน และมีการสืบทอดกันมาให้ได้พบเห็นถึงปัจจุบัน ส่วนมากมักจะสืบทอดอยู่ในครอบครัวที่บรรพบุรุษเป็นหมอพื้นบ้านของชุมชนมาก่อน นอกจากนี้ผลการศึกษายังสะท้อนให้เห็นถึงแนวโน้มของการคงอยู่ของศาสตร์ความรู้ด้านแพทย์แผนไทย ซึ่งปัจจุบันหมอพื้นบ้านยังมีให้พบเห็นอยู่ ถึงแม้คุณค่าสังคมสมัยปัจจุบันได้เห็นว่า การรักษาพยาบาลแพทย์แผนปัจจุบันได้ผลที่รวดเร็วตอบสนองความเจ็บป่วยที่เห็นทันตว่าการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้าน ความพึงพอใจของผู้ป่วยใช้บริการนวดแผนไทยของประชาชนในชนบทกิ่งเมืองด้วยวิธีการบีบ นวด เหยียบขาง และไสยศาสตร์ ยังให้ความพึงพอใจและยอมรับ ศรัทธา ส่วนมากผู้สูงวัยและผู้สูงอายุยังมีความเชื่อที่สามารถรักษาโรคภัยไข้เจ็บและนิยมใช้กันอยู่ เนื่องจากความเชื่อที่ได้รับการถ่ายทอดกันมาในอดีตผ่านวิถีชีวิต ชนบธรรมเนียม ประเพณีแล้วบอกเล่าและให้ปฏิบัติสืบทอดกันมา และอีกประการหนึ่งปัจจัยทางสังคมจิตวิทยาของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการด้านความเชื่อดั้งเดิมมา มีความพึงพอใจในระบบบริการสูง มีความกังวลในเรื่องค่าใช้จ่ายน้อย แต่คนสมัยปัจจุบันทั้งเด็กและเยาวชนซึ่งเป็นคนสมัยใหม่ให้ความพึงพอใจและยอมรับการรักษาด้วยระบบการแพทย์แผนไทยน้อยกว่าผู้สูงวัยและผู้สูงอายุ เนื่องจากคนเหล่านี้ได้เรียนรู้การรักษาพยาบาลจากสื่อต่าง ๆ และจากหน่วยงานภาครัฐโดยเฉพาะสาธารณสุข ให้อำนาจการรักษาสุขภาพอนามัยและการรักษาพยาบาลด้วยวิธีวิทยาศาสตร์มากกว่าวิธีแพทย์แผนโบราณ และส่วนมากยังไม่เคยมีประสบการณ์ในการรักษาพยาบาลด้วยการนวดแผนไทย และปัจจุบันก็ยังพบว่า การ

รักษาพยาบาลด้วยการแพทย์แผนโบราณ ยังคงมีอยู่กับประชาชนทุกกลุ่มควบคู่ไปกับการรักษาพยาบาลด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน

ฐานิตย์ สุพรม (2549) ศึกษาการจัดข้อมูลแหล่งเรียนรู้ภูมิปัญญาเรื่องพิธีสงเคราะห์ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า พิธีสงเคราะห์ของชุมชนบ้านผาตั้ง ตำบลขุนควร อำเภอปง จังหวัดพะเยา มีที่มาจากความต้องการสร้างความปลอดภัยให้แก่ตนเองและเรื่องของความกลัวต่อสิ่งเหนือธรรมชาติ โดยในแต่ละขั้นตอนการประกอบพิธีกรรมจะมีกุศโลบายที่ช่วยในการขัดเกลาคิดใจ และสร้างพฤติกรรมของผู้ทำพิธีสงเคราะห์ให้ประพฤติดี เคารพผู้ใหญ่ แสดงความห่วงใยซึ่งกันและกันภายในครอบครัว และมีจิตใจที่เข้มแข็ง ซึ่งเป็นสิ่งที่ส่งผลให้เกิดความสงบสุขในสังคม

สุภักกิจ ปันมูล (2549) ศึกษาการถ่ายทอดความเชื่อเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้านในชุมชนชนบท และพิธีกรรมที่ทำหน้าที่ในการถ่ายทอดความเชื่อเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้านในชุมชนชนบท ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ความเชื่อเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้านในชุมชน เป็นความเชื่อที่มีการสืบทอดกันมาตั้งแต่ในอดีต โดยมีการสืบทอดผ่านพิธีกรรมในชุมชน อาทิเช่น พิธีกรรมการเลี้ยงผีปู่ย่า การแหก การสืบทอด สำหรับเป็นสื่อในการทำหน้าที่ถ่ายทอดความเชื่อเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้านที่ประกอบไปด้วยความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วย ความสัมพันธ์ระหว่างคนกับคน คนกับธรรมชาติและคนกับสิ่งที่อยู่เหนือธรรมชาติ พิธีกรรมเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้านเป็นรูปแบบอีกหนึ่งทางเลือกของชุมชนที่ใช้ในการบำบัดรักษาคนป่วย ซึ่งเป็นระบบความเชื่อที่ได้รับการถ่ายทอดสืบทอดกันมาจากบรรพบุรุษ และเป็นกลไกที่สำคัญในการดำรงวัฒนธรรมของชุมชน

สุรินทร์ วงศ์คาแดง (2550) ศึกษาเกี่ยวกับการจัดการความรู้ของหมอพื้นบ้านชาวเขาเผ่าปกากะญอ ตำบลบ้านจันทร์ อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ความเป็นมาของการกำเนิดเป็นหมอพื้นบ้านแต่ละคนจะมีพื้นฐานมาจากการเห็นประสบการณ์ของบรรพบุรุษ การเข้าร่วมพิธีกรรม และประเพณีต่างๆ เรื่องของการจัดการความรู้ การแสวงหาความรู้ของหมอพื้นบ้านแต่ละคนมีการสืบทอดความรู้มาจากบรรพบุรุษทางสายเลือด นอกจากนี้ความรู้บางส่วนยังได้แสวงหาจากผู้เฒ่า ผู้แก่ และผู้รู้ในชุมชนที่ตนอาศัยอยู่ การสอบถามแลกเปลี่ยนความรู้กันในกลุ่มหมอ และใช้วิธีการเรียนรู้ด้วยตนเองแบบครูพักลักจำ การนำความรู้ไปใช้ของหมอพื้นบ้านแต่ละคนนั้น หมอพื้นบ้านจะใช้ความรู้ที่ตนเองมีนั้นช่วยเหลือและรักษาคนในชุมชนแฝงในรูปของวิถีชีวิต วัฒนธรรม ประเพณี ข้อห้ามและความเชื่อต่างๆ สำหรับการถ่ายทอดแบ่งปันความรู้นั้นใช้กระบวนการถ่ายทอดความรู้ในลักษณะของการบอกเล่า และการให้เข้าร่วมประสบการณ์จริง การจัดการความรู้ในระดับกลุ่มพบว่าไม่มีการรวมกลุ่มของหมอพื้นบ้าน หมอพื้นบ้านทุกคนต่างคนต่างทำ ต่างคนต่างรักษา เมื่อมีคนมาใช้บริการ ต่อเมื่อมีวิกฤตสุขภาพเกิดขึ้นเท่านั้นจึงมีการแลกเปลี่ยนความรู้และปรึกษาหารือกัน การนำความรู้ไปใช้ของหมอพื้นบ้านนั้น แฝงในรูปของวิถีชีวิต วัฒนธรรม ประเพณี ส่วนการถ่ายทอด

แบ่งปันความรู้ที่ไม่มีมีการถ่ายทอดแบ่งปันความรู้ที่ชัดเจน การจัดการความรู้ในระดับชุมชนของหมอพื้นบ้าน มีการนำความรู้ไปใช้ของหมอพื้นบ้านซึ่งแฝงในรูปของ วัฒนธรรม ประเพณี แต่มีแนวโน้มว่าจะมีบทบาทลดลงไป เพราะสภาพสังคมและวิถีชีวิตของชาวปกากะญอที่เปลี่ยนแปลงไป

อริราชย์ นันขันตี (2551) ได้ศึกษาแนวคิดเชิงปรัชญาในพิธีกรรมหมอธรรม ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า แนวคิดเชิงปรัชญาที่ปรากฏในพิธีกรรมหมอธรรมมี 2 ประการ คือ แนวคิดเชิงอภิปรัชญา และแนวคิดเชิงจริยศาสตร์ โดยที่แนวคิดเชิงอภิปรัชญา ประกอบด้วย 3 แนวคิด คือ 1) แบบอำนาจเหนือธรรมชาติ ซึ่งเชื่อว่า ผีอาจทำร้ายมนุษย์ได้ ความเชื่อเรื่องของการรักษา ซึ่งเป็นอำนาจคุ้มครองจากภยันตรายต่างๆ และ แนวคิดพลังลึกลับ 2) ความเชื่อเรื่องธรรมซึ่งได้รับอิทธิพลจากการสวดพระปริตรทางพุทธศาสนามาประยุกต์เป็นบทธรรม มีอำนาจเหนือไสยศาสตร์ทั้งปวง และความเชื่อเรื่องไสยศาสตร์ เป็นความเชื่อในพลังอำนาจคุ้มครองหรือลายได้ และ 3) แนวคิดจากอิทธิพลพระพุทธศาสนาแบบชาวบ้าน คือความเชื่อเรื่องความศักดิ์สิทธิ์ของพระพุทธรูป และความเชื่อเรื่องบุญ กรรม และแนวคิดเชิงจริยศาสตร์ ประกอบด้วย 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 เป็นหลัก ซึ่งเป็นการรักษาทั้งกาย และใจควบคู่กันไป ซึ่งการรักษาเป็นเรื่องของบุญคุณ ไม่ใช่การเรียกร้องค่าตอบแทน และจากการศึกษาพบว่าควรดำเนินการบันทึกข้อมูลเก็บไว้เพื่อไม่ให้เกิดการสูญสิ้นองค์ความรู้ และคงคุณค่าไม่สูญสิ้นไป

สุภาพร วิสุเร (2557) ศึกษาภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านในอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ด้วยวิธีวิจัยแบบผสมผสานการวิจัยในหมอพื้นบ้าน ในอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ผลการศึกษา

แสดงให้เห็นว่า แรงจูงใจสำคัญของการนำไปสู่การเป็นหมอพื้นบ้าน มีต้นแบบมาจากบรรพบุรุษ หรือ บุคคลในครอบครัว โดยส่วนใหญ่บิดาจะเป็นผู้สืบทอดความรู้ให้ และยังพบว่าปัจจุบันหมอพื้นบ้าน ส่วนใหญ่ยังไม่มี การถ่ายทอดความรู้ให้กับศิษย์ เนื่องจากไม่มีผู้ที่ จะเข้ามารับการถ่ายทอดความรู้จาก หมอพื้นบ้าน และรูปแบบการรักษาของหมอพื้นบ้านจะเป็นการแบบผสมผสานโดยใช้การเป่าคาถา ร่วมกับการรักษาด้วย การใช้สมุนไพร การรักษาด้วยน้ำมัน การนวดพื้นบ้าน รวมทั้งการดูแลสุขภาพ ของหญิงตั้งครรภ์ วิธีการรักษาเริ่มจากการซักประวัติ การตรวจตำแหน่งที่มีอาการ การวินิจฉัยโรค การลงมือรักษา ซึ่งการศึกษาแสดงให้เห็นว่าหมอพื้นบ้านมีรูปแบบการรักษาที่เรียบง่าย และมี กระบวนการรักษาทางด้านร่างกาย ควบคู่กับจิตใจ ทำให้หมอพื้นบ้านยังคงมีบทบาทในการรักษาโรค และดูแลสุขภาพของชุมชน

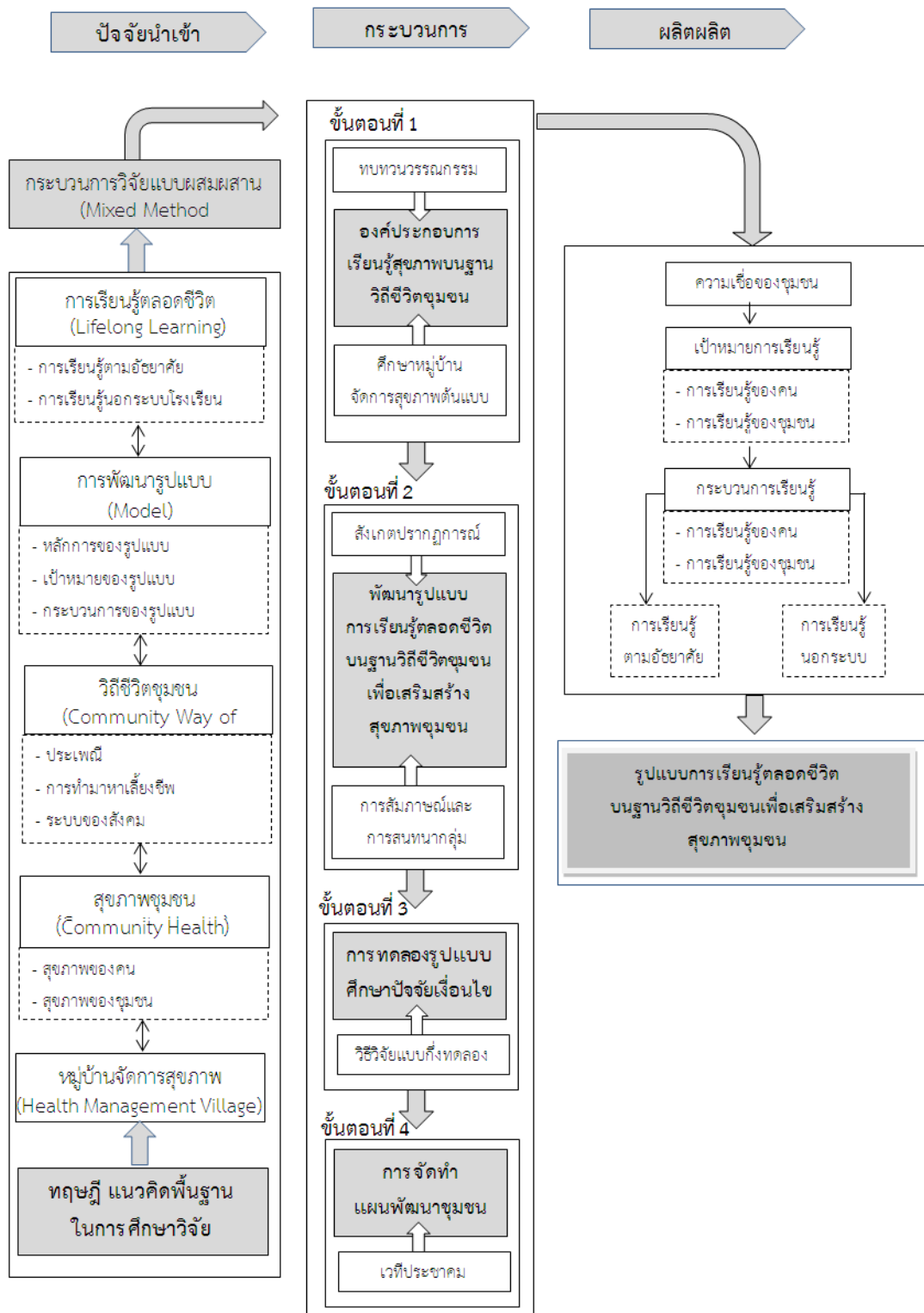
ชูศักดิ์ สุวิมลเสถียร และภารตี มหาพันธ์ (2557) ศึกษาวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพพลังผู้สูงวัย: พื้นที่เชื่อมต่อกับระบบสุขภาพภาคประชาชน โดยได้สรุปผลการศึกษาว่า ภูมิปัญญาในการรักษาของ หมอพื้นบ้านยังคงมีประโยชน์เป็นที่พึ่งของคนในชุมชน การรักษาพื้นบ้านเป็นภาพสะท้อนการดำรงอยู่ ของภูมิปัญญาในพื้นที่ ทั้งนี้ยังพบแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นของกิจกรรมภูมิปัญญาด้านสุขภาพ กิจกรรม ระหว่างเครือข่ายหมอพื้นบ้านกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบริเวณชายแดนไทย ที่เห็นได้ชัดใน เรื่องการขยายพื้นที่ปลูกสมุนไพร, การจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน และการคืนพื้นที่ ทางสังคมให้กับกลุ่มหมอยาพื้นบ้านได้เข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพภาคประชาชน และวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ และภูมิพลังของผู้สูงวัย เป็นองค์ความรู้ที่เกิดจากการถ่ายทอดเรียนรู้ ภูมิปัญญาจากบรรพชน ทั้งประสบการณ์อันยาวนาน และกระบวนการเยียวยาผู้ป่วยในชุมชน เป็น ปรากฏการณ์ที่สะท้อนถึงภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพของหมอยาพื้นบ้าน รื้อรอยบอบใบหน้าผู้สูงวัย แม้จะเหี่ยวแห้งแต่เต็มเปี่ยมด้วยความเมตตา แววตาของท่าน ช่วยลดทอนความเจ็บป่วยที่อยู่ภายในใจ ของคนป่วยเรื่องเล่าของผู้สูงวัย ที่บอกผ่านประสบการณ์การรักษา คือ ปฏิบัติการสร้างสุขภาวะซึ่งมี ครบทุกมิติ ทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ สิ่งเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งในระบบภูมิปัญญาพื้นบ้าน ซึ่ง สืบทอดผ่านการเรียนรู้ในแต่ละท้องถิ่น การช่วยเหลือเกื้อกูลกันในชุมชน ช่วยถักร้อยสายสัมพันธ์ของ คนในชุมชนเข้าด้วยกัน ประวัติชีวิตของหมอยาพื้นบ้านช่วยแสดงให้เห็นวงสัมพันธ์ที่ทรงคุณค่า ซึ่งยัง ประโยชน์ทั้งผู้ให้และผู้รับการรักษา

จากการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชนในด้านสุขภาพชุมชน ผู้วิจัยพบว่า การศึกษา เกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชนในด้านสุขภาพส่วนใหญ่ ผลการศึกษาการสะท้อนให้ผู้วิจัยเห็นว่า วิถีชีวิตชุมชน ด้านสุขภาพจะถูกนำเสนอในภาพของวิถีชีวิตสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญา ประเพณี ค่านิยมของ ชุมชน การดำรงชีพของชุมชนในลักษณะการประกอบอาชีพเพื่อทำมาหาเลี้ยงชีพของคนในชุมชน ตลอดจนการแสดงถึงโครงสร้างทางสังคมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตที่ส่งผลต่อสุขภาพของคน และของ ชุมชน ซึ่งผลจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพนี้ผู้วิจัยได้นำไปเป็นกรอบ

แนวคิดในการศึกษาวิถีชีวิตสุขภาพชุมชนในด้านประเพณี การทำมาหาเลี้ยงชีพ และด้านที่เกี่ยวข้องกับโครงสร้างของระบบสังคมในการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนต่อไป

7.3 กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework)

จากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้นำองค์ความรู้ที่สรุปจากการศึกษามาพัฒนาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้ โดยผู้วิจัยนำแนวคิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Lifelong Learning) ซึ่งเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ประกอบด้วยการเรียนรู้ในระบบโรงเรียน 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



รูปภาพที่ 5 กรอบแนวคิดการศึกษา (Conceptual Framework)

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน เป็นการศึกษาแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) เพื่อนำเสนอรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตที่เหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชนในสังคมไทยสำหรับใช้เป็นทางเลือกในการเสริมสร้างความรู้ ทักษะ และทัศนคติด้านการส่งเสริมวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของท้องถิ่นในสังคมไทย และนำสังคมไทยไปสู่การมีวิถีชีวิตที่มีความสุขในสังคมแห่งสุขภาวะ

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

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

ตารางที่ 1 รายชื่อผู้ตำรา หนังสือ เอกสารวิชาการ และงานวิจัยที่ใช้เป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์
องค์ประกอบสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน (ต่อ)

ประเภท เอกสาร	ปีที่แต่ง	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้แต่ง
	2549	วัฒนธรรมไทย อาหารไทย-สมุนไพร ไทย	ประเวศ วะสี
	2550	วัฒนธรรม สุขภาพ กับการเยียวยา แนวคิดทางสังคมและมานุษยวิทยา การแพทย์	โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และยงค์ศักดิ์ ตันติปิฎก
หนังสือ	2550	สุขภาพไทยวัฒนธรรมไทย	โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ
	2553	ภูมิปัญญาไทยกับการศึกษานอก ระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย	สำนักงานเลขาธิการสภา การศึกษา
เอกสารวิชาการ	2550	วัฒนธรรมวิถีใต้กับการสร้างเสริม สุขภาพ	วุฒิชัย เพิ่มศิริวานิชย์ และ สุทธิพงษ์ ทิพชาติโยธิ
	2551	สุขภาพ: กระบวนทัศน์ทาง มานุษยวิทยาวัฒนธรรม	วาสนา แก้วหล้า
	2555	การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนด้วยมิติ ทางวัฒนธรรมและการมีส่วนร่วมของ ชุมชน	ภักดี สืบบุญการณ
	2558	การปฏิบัติตามวัฒนธรรมประเพณี ไทยมีผลอย่างไรกับสุขภาพ	อรวรรณ น้อยวัฒน์
รายงานการ วิจัย	2544	ผลของการถ่ายทอดวัฒนธรรม ใน การเจ็บป่วยและการ รักษา ระหว่าง กลุ่มชาวไทยม้ง	ชาลี จันทการบัณฑิต
	2557	วิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพในสังคม อาเซียน	โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ เทพินทร์ พัทธานูรักษ์ และ ปารณัฐ สุขสุทธิ

ตารางที่ 1 รายชื่อผู้ตำรา หนังสือ เอกสารวิชาการ และงานวิจัยที่ใช้เป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์
องค์ประกอบสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน (ต่อ)

ประเภท เอกสาร	ปีที่แต่ง	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้แต่ง
เว็บไซต์	2550	วิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพใน หลากหลายมุมมอง	ไพโรจน์ พลแก้ว และ ศิริินภา ดอนระไทย
	2550	แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554)	คณะกรรมการอำนวยการ จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ แห่งชาติฉบับที่ 10
	2550	คนได้สุขภาพดี สวรรค์มีสารพัด วัฒนธรรมพื้นบ้านเสริมสร้างสุขภาวะ	สุภาคย์ อินทองคง
	2555	วัฒนธรรมไทยกับสุขภาพ	พรทิพย์ เกยุรานนท์
	2555	ประเพณีสงกรานต์กับสุขภาพ	พรทิพย์ เกยุรานนท์

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 ข้อ หลังการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญ (รายละเอียดในภาคผนวก ก)

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

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ และแบบสังเกตส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ด้วยวิธีหาค่าความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงคกับเนื้อหาของข้อคำถาม (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) โดยพิจารณาความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงคกับเนื้อหาของข้อคำถามเป็นรายข้อ ซึ่งผู้วิจัยเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไปเท่านั้น โดยมีรายละเอียดค่า IOC

ผลการตรวจเครื่องมือ

1. แบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ปรับแก้ไขข้อคำถามในการสัมภาษณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญและได้ส่งแบบสัมภาษณ์ให้กับผู้เชี่ยวชาญตรวจยืนยันความถูกต้องในการปรับแก้ไขเพื่อประเมินค่าความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงคกับเนื้อหาของข้อคำถาม (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 และความสั้นไหลของภาษาและข้อคำถามในขณะที่ผู้วิจัยสัมภาษณ์ ซึ่งพบว่า ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่เข้าใจคำถามและสามารถตอบคำถามได้ตรงตามวัตถุประสงค์ของข้อคำถาม แต่อาจต้องปรับในเรื่องของสรรพนามในการเรียกผู้ให้สัมภาษณ์ตามอายุ หรือบทบาทหน้าที่ทางสังคมของผู้ให้สัมภาษณ์

พื้นที่ศึกษา

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

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

ตารางที่ 2 การพิจารณาคูณลักษณะพื้นที่ศึกษาที่สอดคล้องกับการศึกษา

พื้นที่ศึกษา	ความหมายและ คุณลักษณะที่สอดคล้องกับการศึกษา
หมู่บ้านจัดการสุขภาพ	<p>หมู่บ้านที่จะได้รับการประเมินจากเกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขจะต้องเป็นหมู่บ้านที่มีกระบวนการหลัก 5 ด้านได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) การมีส่วนร่วมของชุมชน 2) การจัดทำแผนด้านสุขภาพในหมู่บ้าน 3) การจัดการงบประมาณเพื่อใช้พัฒนาด้านสุขภาพ 4) การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพในหมู่บ้าน 5) การประเมินผลการดำเนินงานในหมู่บ้าน <p>ด้านกระบวนการจัดการสุขภาพของหมู่บ้านภายใต้องค์ความรู้ ความเข้าใจ และความร่วมมือของคนในหมู่บ้านให้เกิดการมีสุขภาวะที่ดีขึ้นพื้นฐานด้วยตนเอง หรือด้วยการสนับสนุนองค์ความรู้ เทคโนโลยี และทรัพยากรที่จำเป็นจากภาครัฐภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</p> <p>ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขกำหนดเงื่อนไขระดับของหมู่บ้านจัดการสุขภาพตามศักยภาพหมู่บ้านจัดการสุขภาพเป็น 5 ดาว ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 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

ตารางที่ 2 การพิจารณาพื้นที่ศึกษาตามเงื่อนไขการศึกษา (ต่อ)

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

หลังจากผู้วิจัยกำหนดคุณลักษณะของพื้นที่สำหรับศึกษาภาคสนาม ผู้วิจัยกำหนดเงื่อนไขการเลือกพื้นที่สำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อพัฒนา (ร่าง) รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน โดยมีเงื่อนไขในการเลือกพื้นที่ศึกษาดังนี้

ตารางที่ 3 เงื่อนไขการพิจารณาและเหตุผลในการกำหนดเงื่อนไขในการเลือกพื้นที่ในการศึกษาภาคสนาม

เงื่อนไขการพิจารณา	เหตุผลการกำหนดเงื่อนไข
เงื่อนไขหลัก	
1 พิจารณาจากพื้นที่ ในการศึกษาี้ 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 แสดงเงื่อนไขการพิจารณาและเหตุผลในการกำหนดเงื่อนไขในการเลือกพื้นที่ในการศึกษา
ภาคสนาม (ต่อ)

เงื่อนไขการพิจารณา	เหตุผลการกำหนดเงื่อนไข
<p>2 พิจารณาจากตัวบุคคล ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง อสม.</p> <p>2.1 เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่เคยได้รับการประกาศเกียรติคุณจากกระทรวงสาธารณสุขในการประกวดอาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่นในระดับเขตหรือระดับภาค หรือระดับประเทศ โดยขึ้นทะเบียนเป็น อสม. ดีเด่น ระหว่างปี พ.ศ. 2554-2557</p>	<p>เพื่อศึกษากระบวนการถ่ายทอดการเรียนรู้ที่นำไปสู่ความสำเร็จในด้านการเป็นผู้นำ การเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม สุขภาพ (Change agents) การสื่อข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขของชุมชน</p>
<p>2.2 ต้องปฏิบัติงานอยู่ในหมู่บ้านหรืออยู่ในตำบลที่หมู่บ้านจัดการสุขภาพตั้งอยู่</p>	<p>เพื่อศึกษาความเชื่อมโยงและความเกี่ยวข้องกับชุมชน</p>
<p><u>เงื่อนไขรอง</u> (กรณีไม่ได้รับความสะดวกหรือไม่ยินยอมจากหมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับ 5 ดาว /ระดับศักยภาพการจัดการที่ดีเยี่ยมต่อ)</p>	
<p>3 พิจารณาจากพื้นที่ (ทดแทน)</p> <p>3.1 พิจารณาเลือกหมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับ 4 ดาว หรือระดับศักยภาพการจัดการที่ดีขึ้นทะเบียนผ่านการประเมินระหว่างปี พ.ศ. 2554-2557</p>	<p>เพื่อทดแทนหมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับ 5 ดาว หรือระดับศักยภาพการจัดการที่ดีเยี่ยม</p>
<p>3.2 คงสถานะภาพของการเป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับศักยภาพการจัดการดีไว้ได้ไม่น้อยกว่า 3 ปี</p>	
<p>3.3 หมู่บ้านที่มีชื่อเสียงด้านการจัดการสุขภาพจนเป็นที่ยอมรับให้เป็นสถานที่ศึกษาดูงานของกระทรวงสาธารณสุข</p>	
<p>3.4 มี อสม. ดีเด่น ปฏิบัติงาน (ในเงื่อนไขหลักข้อที่ 2)</p>	

จากข้อกำหนดคุณลักษณะและเงื่อนไขของพื้นที่ในการศึกษาภาคสนาม ผู้วิจัยกำหนดให้หมู่บ้านที่มีคุณลักษณะ และเงื่อนไขดังกล่าวเป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งผู้วิจัย เลือกหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบด้วยวิธีการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 4 หมู่บ้านจากสี่ภาคของประเทศไทย โดยมีรายละเอียดของหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบดังนี้

ตารางที่ 4 รายชื่อและข้อมูลลักษณะเด่นของหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบจากตัวแทนของภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ สำหรับศึกษาภาคสนาม

ตัวแทนภูมิภาค	ชื่อชุมชน	ลักษณะเด่นของหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ
เหนือ	บ้านหนองน้ำขุ่น หมู่ที่ 5 ตำบลสีกงาม อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับ 5 ดาว - มีศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน(ศสมช.) ดีเด่นต้นแบบจังหวัดกำแพงเพชร - หมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบจังหวัดกำแพงเพชร - เป็นศูนย์การเรียนรู้สุขภาพประเภทสวยงามของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข - บุรณาการโรงเรียนและชุมชนในการจัดการสุขภาพเชิงระบบนิเวศน์ - เป็นหมู่บ้านควบคุมโรคไม่ติดต่อโดยยึดชุมชนเป็นฐาน(CBI) ระดับจังหวัดกำแพงเพชรและระดับเขต 3 จังหวัดนครสวรรค์ - เป็นหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต้นแบบจังหวัดกำแพงเพชร - เป็นศูนย์การเรียนรู้สุขภาพต้นแบบในสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุข - มีชมรมสร้างสุขภาพรองชนะเลิศอันดับ 1 จังหวัดกำแพงเพชรอยู่ในพื้นที่ - เป็นตำบลควบคุมโรคเข้มแข็ง ระดับเขต 3 - มี อสม. ดีเด่นระดับเขต สาขาการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ ประจำปี 2554 ปฏิบัติงานอยู่ในหมู่บ้าน(นางดวงเดือน ส่ำลี)

ตารางที่ 4 รายชื่อและข้อมูลลักษณะเด่นของหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบจากตัวแทนของภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ สำหรับศึกษาภาคสนาม (ต่อ)

ตัวแทนภูมิภาค	ชื่อชุมชน	ลักษณะเด่นของหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ
ตะวันออกเฉียงเหนือ	บ้านนิคมหนองบัว หมู่ที่ 5 ตำบลหนองอีบุตร อำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับ 5 ดาว - เป็นแหล่งศึกษาดูงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพดีเด่น - มี อสม. ดีเด่นระดับชาติ สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนประจำปี 2556 ปฏิบัติงานอยู่ในหมู่บ้าน (นายสากล อุดมรักษ์) - แหล่งการเรียนรู้วัฒนธรรมชุมชนในการจัดทำบัญชีครัวเรือนแก้ไขปัญหาความยากจน และฐานเศรษฐกิจพอเพียงในชุมชน - เป็นหมู่บ้านต้นแบบหมู่บ้านสุขศาลาในฝันของจังหวัดกาฬสินธุ์ - เป็นต้นแบบตำบลจัดการสุขภาพดีวิถีไทย เขต 12 - แหล่งเรียนรู้ด้านการบูรณาการสุขภาพ คน และรายได้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน
ใต้	บ้านกอตง หมู่ที่ 1 ตำบลเขาดิน อำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับ 5 ดาว - เป็นที่ตั้งศูนย์การเรียนรู้สุขภาพชุมชน - มี อสม. ดีเด่นสาขาการคุ้มครองผู้บริโภค (นางจิรา แวงวิเชียร) - เป็นที่ตั้งที่เครือข่ายโรงเรียน อสม. - มีผู้นำท้องถิ่นที่เคยเป็น อสม. และให้ความสำคัญกับด้านสุขภาพ และเป็นต้นแบบด้านสุขภาพ - มีกลุ่มออมทรัพย์อาสาสมัครสาธารณสุขตำบลเขาดิน - มีศูนย์การเรียนรู้และชมรมสร้างเสริมสุขภาพตำบลเขาดินซึ่งเป็นที่ศึกษาดูงานด้านการส่งเสริมสุขภาพของจังหวัดกระบี่

ตารางที่ 4 รายชื่อและข้อมูลลักษณะเด่นของหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบจากตัวแทนของภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ สำหรับศึกษาภาคสนาม (ต่อ)

ตัวแทนภูมิภาค	ชื่อชุมชน	ลักษณะเด่นของหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ
กลาง	บ้านทุ่งแหลมบัว หมู่ที่ 1 ตำบลแหลมบัว อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับ 4 ดาว - มีกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้มแข็งและมีโรงเรียน ชม ซึ่ง เป็นแหล่งเรียนรู้ของผู้สูงอายุ และเป็นแหล่งเรียนรู้ ศึกษาดูงานผู้สูงอายุของจังหวัด - มีกลุ่มอาชีพผลิตภัณฑ์จากกะลามะพร้าวที่เข้มแข็ง - มีกลุ่มจิตอาสาที่เข้มแข็งทำงานเพื่อชุมชนในด้านการ ดูแลอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมชุมชน - มีกลุ่มเพื่ออนุรักษ์สืบสานประเพณีวัฒนธรรม และ ถ่ายทอดภูมิปัญญาด้านดนตรีไทย(กลองยาว) - มีกลุ่มแพทย์แผนไทย และสมุนไพรของชุมชน - อาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่นในสาขาการแพทย์ แผนไทยและภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพเป็น ปราชญ์ด้านแพทย์แผน (นายจรินทร์ โพธิ์แดง)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างการศึกษา

ประชากรในการศึกษานี้ ได้แก่ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่เขตการปกครองที่ หมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบตั้งอยู่ ซึ่งได้แก่ ประชาชนที่ครัวเรือนตั้งอยู่ในเขตการปกครองของบ้าน หนองน้ำขุ่น บ้านนิคมหนองบัว บ้านกอดตง และบ้านทุ่งแหลมบัว

กลุ่มตัวอย่างสำหรับสัมภาษณ์เพื่อรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดคุณลักษณะของ กลุ่มตัวอย่างเพื่อเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) กับผู้วิจัย ไว้อย่างกว้างๆ คือ ต้องเป็นผู้ที่มี บทบาทเกี่ยวกับด้านสุขภาพ ด้านการศึกษา ด้านการพัฒนาชุมชน เช่น ผู้ทรงคุณวุฒิ บุคลากร สาธารณสุขในชุมชน ผู้นำชุมชน ปราชญ์ชาวบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข ครูอาสา พระ เป็นต้น

การสุ่มตัวอย่างเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญคนแรกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเจาะจงเลือกสัมภาษณ์ผู้ที่มีบทบาทด้านสุขภาพของชุมชน ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่หมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ ตั้งอยู่ในพื้นที่บริการสุขภาพ จากนั้นผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างศึกษาหรือผู้ให้ข้อมูลสำคัญคนอื่นๆด้วย วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบลูกโซ่ (Snowball Sampling) โดยการให้บุคลากรสาธารณสุขแนะนำผู้ให้

ข้อมูลสำคัญคนต่อไป และผู้ให้ข้อมูลสำคัญแนะนำผู้ให้ข้อมูลคนอื่นๆต่อไปเรื่อยๆ จนผู้วิจัยได้ข้อมูลที่ สำคัญครบถ้วน และข้อมูลที่ได้รับในแต่ละประเด็นมีลักษณะที่เหมือนหรือคล้ายคลึงกันผู้วิจัยจึงจะ หยุดเก็บรวบรวมข้อมูล (รายชื่อผู้ให้ข้อมูลในตารางที่ 1 ภาคผนวก ง)

การดำเนินการศึกษา

หลังจากผู้วิจัยคัดเลือกพื้นที่ในการศึกษาเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเพื่อลงศึกษา ภาคสนามดังนี้

1. ประสานพื้นที่ศึกษาภาคสนามเพื่อขออนุญาตเข้าพื้นที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัย ประสานผ่านผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 4 จังหวัด เพื่อชี้แจงรายละเอียดและขั้นตอนการศึกษา และขอให้เป็นผู้ประสานงานในระดับพื้นที่สำหรับการเข้า ศึกษาในหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบทั้ง 4 หมู่บ้าน
2. ผู้วิจัยทำหนังสือออกจากจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย ถึงหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องในแต่ละ จังหวัดเพื่อขออนุญาตเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบทั้ง 4 จังหวัด
3. ผู้วิจัยจัดตั้งทีมผู้ช่วยวิจัยสำหรับการลงเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม และประชุมชี้แจง รายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการ ขั้นตอนของและการใช้เครื่องมือในการเข้าพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูล โดย ผู้วิจัยกำหนดบทบาทหลักให้ผู้ช่วยวิจัยมีหน้าที่ในการช่วยจัดบันทึกข้อมูล การบันทึกเทป การ ประสานงาน และอำนวยความสะดวกในการสัมภาษณ์ การสังเกตปรากฏการณ์ต่างๆไป หรือสิ่งที่พบ ในขณะลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลในหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ
4. ผู้วิจัยกำหนดวันในการเข้าศึกษาหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ และประสานงานกับผู้ ประสานงานระดับจังหวัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทั้ง 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดกำแพงเพชร จังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดนครปฐม และจังหวัดกระบี่ เพื่อยืนยันการเข้าศึกษา และเก็บรวบรวมข้อมูล ในหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ
5. ผู้วิจัยจัดเตรียมอุปกรณ์ และเครื่องมือสำหรับการบันทึกข้อมูล เช่น กล้องถ่ายรูป เครื่อง บันทึกเสียง MP 3 ปากกาเคมี และกระดาษฟลิปชาร์ต เป็นต้น
6. ผู้วิจัยและคณะผู้วิจัยเดินทางเข้าพื้นที่หมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบตามวันเวลาที่กำหนด
7. หลังการรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการสังเกตครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการ สรุบบันทึกพบในหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ และดำเนินการตรวจสอบยืนยันความถูกต้องของ ข้อมูลในภาพรวมอีกครั้งโดยใช้วิธีการสนทนากลุ่ม โดยผู้วิจัยเชิญตัวแทนของผู้ให้ข้อมูลสำคัญให้ ความคิดเชิงยืนยันความเหมาะสม ถูกต้องของข้อมูล และปรับแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้องสอดคล้องกับความ คิดเห็นของตัวแทนผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ก่อนออกจากหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ โดยประเด็นในการ

สนทนาเพื่อการยืนยันความเหมาะสมถูกต้องของข้อมูล ประกอบด้วยชุดข้อมูล 3 หมวดหมู่ ซึ่งผู้วิจัยจัดหมวดหมู่ของข้อมูลโดยการตีความและจำแนกตามประเภทของข้อมูลดังนี้

ตารางที่ 5 ประเด็นข้อคำถามในการสนทนากลุ่มเพื่อยืนยันความเหมาะสมถูกต้องของข้อมูล

ชุดข้อมูล	หมวดหมู่ของข้อมูล	ประเด็นคำถามในการสนทนากลุ่ม
1	องค์ประกอบของสุขภาพชุมชน บนวิถีชีวิตชุมชน	กิจกรรมท้องถิ่น ประเพณี และภูมิปัญญาที่ส่งผลต่อสุขภาพของชุมชน และกระบวนการสืบทอด และการใช้ประโยชน์จากวัฒนธรรม
2	องค์ประกอบการเรียนรู้ด้านสุขภาพชุมชน	หลักการ เป้าหมาย วิธีการ หรือกระบวนการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพของคนในชุมชน
3	ปัจจัยและเงื่อนไขที่ส่งผลต่อการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพของชุมชน	จุดแข็ง และโอกาสของชุมชนที่ส่งผลดีของการเรียนรู้ด้านสุขภาพของชุมชน

8. ผู้วิจัยนำข้อมูลจากการศึกษาภาคสนามของหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบทั้ง 4 หมู่บ้านสร้างเป็น (ร่าง) รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนารูปแบบในการศึกษาระยะที่ 2

การเก็บรวบรวมและการวิเคราะห์ข้อมูล

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

สำคัญในวันต่อไปเพื่อสอบถามในประเด็นที่ไม่ชัดเจน หรือไม่ครบถ้วน จนกระทั่งได้ข้อมูลที่ชัดเจน ครบถ้วนเรียบร้อยแล้ว ก่อนการไปพบผู้ให้ข้อมูลสำคัญคนต่อไป

การตรวจสอบยืนยันความถูกต้องเหมาะสมของข้อมูล

หลังการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความเหมาะสม และถูกต้องของข้อมูลในเชิงการยืนยันกับความคิดเห็นของตัวแทนผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ใช้กระบวนการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)

ผู้วิจัยเชิญผู้ร่วมสนทนากลุ่มโดยพิจารณาคัดเลือกจากตัวแทนของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยเจาะจงเลือกผู้ร่วมสนทนาหลักจะต้องประกอบด้วยบุคลากรสาธารณสุข, ผู้นำท้องถิ่น, อาสาสมัครสาธารณสุข, ประชาชนชุมชน, และผู้ให้ข้อมูลสำคัญอื่นๆ ที่ยินดีเข้าร่วมสนทนากลุ่ม

ผู้วิจัยนำเสนอชุดข้อมูลตามหมวดหมู่ให้ผู้ร่วมสนทนากลุ่มร่วมแสดงความคิดเห็นต่อความเหมาะสม และถูกต้องของข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยปรับปรุงข้อมูลตามข้อเสนอแนะของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

จากการเข้าพื้นที่เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลในหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ ในระหว่างการทำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามกระบวนการด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาผู้วิจัยพบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการศึกษา และได้มีแนวทางในการแก้ไขปัญหา และอุปสรรคที่พบโดยมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 6 แสดงข้อมูลปัญหา อุปสรรค การแก้ไขปัญหาในการเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลในหมู่บ้าน
จัดการสุขภาพต้นแบบจากตัวแทนของภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง
และภาคใต้ สำหรับศึกษาภาคสนาม

วันที่เข้าศึกษา	กิจกรรม	จำนวน (คน)	ปัญหา/อุปสรรค ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	การแก้ไขปัญหา
ภาคเหนือ				
บ้านหนองน้ำขุ่น หมู่ที่ 5 ตำบลสีกงาม อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร				
27 มีนาคม - 9 เมษายน 2557	การสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	9	- ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ เกี่ยวข้องบางคนเป็นผู้ที่มี ภารกิจในการต้อนรับผู้ ศึกษาดูงาน ทำให้ไม่ สามารถนัดหมายเวลาได้	- ผู้วิจัยขอเข้าร่วมสังเกตกับ คณะศึกษาดูงานและใช้เวลา ในการสอบถามสั้นๆพร้อมทั้ง ขออนัดวันและเวลาที่สะดวกใน การให้ข้อมูล
	การสนทนากลุ่ม เพื่อยืนยันข้อ ค้นพบในชุมชน	5	- เข้าร่วมสนทนากลุ่มบาง คนมีบทบาทสำคัญใน หมู่บ้านและผู้ร่วมสนทนา ส่วนใหญ่เกรงใจทำให้การ เสนอความคิดเห็นบาง ประเด็นเป็นความคิดเห็น ของคนส่วนน้อย - มีการพูดคุยนอกประเด็น ของหัวข้อสนทนาจาก สมาชิกผู้ร่วมสนทนากลุ่ม	- ผู้วิจัยใช้วิธีปล่อยให้เวที เป็นไปตามธรรมชาติ และ สอบถามเพื่อยืนยันมติของ กลุ่มในแต่ละประเด็น และนำ ประเด็นที่ต้องการความ ชัดเจนสอบถามความคิดเห็น รายบุคคลภายหลัง - ผู้วิจัยพยายามนำกลุ่มกลับ เข้าสู่ประเด็นหลักของหัวข้อ สนทนา
	การสังเกต กิจกรรมชุมชน		- การเดินสังเกตวิถีชีวิต หรือปรากฏการณ์ของ ชุมชนค่อนข้างลำบาก เนื่องจากมีฝนตกบ่อย และการตั้งของหมู่บ้าน ค่อนข้างกระจาย	- ใช้วิธีการสอบถามข้อมูลและ ขอคู่มือหลักฐานเชิงประจักษ์ เช่น รูปถ่าย วิดีโอ เป็นต้น

ตารางที่ 6 แสดงข้อมูลปัญหา อุปสรรค การแก้ไขปัญหาในการเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลในหมู่บ้าน
จัดการสุขภาพต้นแบบจากตัวแทนของภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง
และภาคใต้ สำหรับศึกษาภาคสนาม

วันที่เข้าศึกษา	กิจกรรม	จำนวน (คน)	ปัญหา/อุปสรรค ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	การแก้ไขปัญหา
ภาคกลาง				
บ้านทุ่งแหลมบัว หมู่ที่ 1 ตำบลแหลมบัว อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม				
12 - 21 มิถุนายน 2557	การสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	13	- ผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางคน เป็นผู้ที่มีลักษณะพูดน้อย แต่มีการกระทำของผลงาน ที่น่าสนใจ	- ผู้วิจัยใช้วิธีการกระตุ้นด้วย การเป็นผู้ป้อนคำถามและ ขอให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ยกตัวอย่างประกอบ
	การสนทนากลุ่ม เพื่อยืนยันข้อ ค้นพบในชุมชน	7	- ระหว่างสนทนากลุ่มมี เสียงรบกวนจาก สิ่งแวดล้อมจากการจัดงาน ของชุมชน - ผู้ร่วมสนทนากลุ่ม บางส่วนมีภารกิจทำให้ ต้องใช้เวลาอย่างกระชับ - ผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางคน พูดนอกประเด็น - ผู้ร่วมสนทนากลุ่มบางคน มีลักษณะของการเป็นผู้นำ สูงและมีการพูดในลักษณะ ของการเชิงโน้มน้าวความ คิดเห็นของสมาชิกผู้ร่วม สนทนาคนอื่น	- ใช้การเขียนความคิดเห็นผู้ให้ ข้อมูลสำคัญลงบนกระดาษฟ ลิปชาร์ท และถามเพื่อยืนยัน ข้อมูลบ่อยๆ - นำประเด็นที่ไม่ชัดเจนไป สอบถามข้าราชการบุคคล - ผู้วิจัยพยายามนำกลุ่มกลับ เข้าสู่ประเด็นหลักของหัวข้อ สนทนา - ผู้วิจัยขอให้ทุกคนแสดง ความคิดเห็นต่อประเด็นที่ นำเสนอให้ครบทุกคนและ สอบถามความคิดเห็นของกลุ่ม กลับเพื่อขอข้อสรุปที่เป็นมติ ของกลุ่ม
	การสังเกต กิจกรรมชุมชน		-	-

ตารางที่ 6 แสดงข้อมูลปัญหา อุปสรรค การแก้ไขปัญหาในการเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลในหมู่บ้าน
จัดการสุขภาพต้นแบบจากตัวแทนของภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง
และภาคใต้ สำหรับศึกษาภาคสนาม (ต่อ)

วันที่เข้าศึกษา	กิจกรรม	จำนวน (คน)	ปัญหา/อุปสรรค ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	การแก้ไขปัญหา
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ				
บ้านนิคมหนองบัว หมู่ที่ 5 ตำบลหนองอีบุตร อำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์				
18 - 29 สิงหาคม 2557	การสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	11	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางท่านติดภารกิจกะทันหันไม่สามารถให้สัมภาษณ์ได้ตามเวลาที่นัดหมาย - ภาษาที่ใช้ในการสื่อสารเป็นภาษาถิ่นทำให้มีความคลาดเคลื่อนในการสื่อสาร 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้วิจัยนัดเวลาที่สะดวกเพื่อขอสัมภาษณ์ใหม่ในเวลาที่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญสะดวก - ผู้วิจัยขอให้บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่เป็นสื่อกลางในการสื่อสาร
	การสนทนากลุ่ม เพื่อยืนยันข้อ ค้นพบในชุมชน	7	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ให้ข้อมูลสำคัญมีเวลาไม่ตรงกันและไม่สะดวกในช่วงเวลากลางวัน - เนื่องจากเป็นเวลากลางคืนจึงไม่สามารถใช้เวลาในการสนทนากลุ่มได้เพียงพอทำให้ได้ข้อมูลบางส่วนไม่ชัดเจน - เมื่อผู้ให้ข้อมูลคุยกันเองจะใช้ภาษาถิ่น 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้วิจัยนัดเวลาร่วมสนทนากลุ่มในช่วงเวลาเย็นซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ทุกคนว่าง - ผู้วิจัยบันทึกประเด็นที่ไม่ชัดเจนและขอเข้าพบผู้ให้ข้อมูลสำคัญให้ความคิดเห็นเพิ่มเติมเป็นรายบุคคล - ผู้วิจัยขอให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญช่วยยืนยันข้อมูลด้วยภาษากลางและทักข้อมูลลงในกระดาษ
	การสังเกต กิจกรรมชุมชน		<ul style="list-style-type: none"> - ไม่พบประเพณีหรือวัฒนธรรมเนื่องจากไม่ตรงกับช่วงเวลาที่ผู้วิจัยเข้าพื้นที่ศึกษาข้อมูล 	<ul style="list-style-type: none"> - ใช้วิธีการสอบถามจากผู้ที่เกี่ยวข้องและขอดูหลักฐานเชิงประจักษ์ เช่น รูปถ่าย และวิดีโอที่บันทึกไว้

ตารางที่ 6 แสดงข้อมูลปัญหา อุปสรรค การแก้ไขปัญหาในการเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลในหมู่บ้าน
จัดการสุขภาพต้นแบบจากตัวแทนของภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง
และภาคใต้ สำหรับศึกษาภาคสนาม (ต่อ)

วันที่เข้าศึกษา	กิจกรรม	จำนวน (คน)	ปัญหา/อุปสรรค ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	การแก้ไขปัญหา
ภาคใต้				
บ้านกอดตง หมู่ที่ 1 ตำบลเขาตุน อำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่				
8 - 15 พฤศจิกายน 2557	การสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	14	- กลุ่มตัวอย่างของผู้ให้ ข้อมูลสำคัญบางคนไม่ สะดวกที่จะให้ผู้วิจัยเข้า สัมภาษณ์	- ผู้วิจัยขอคำแนะนำจากผู้ให้ ข้อมูลสำคัญอื่นๆ ในการ แนะนำหรือหาผู้ให้ข้อมูล สำคัญอื่นทดแทนที่สามารถให้ ข้อมูลในลักษณะเดียวกันได้
	การสนทนากลุ่ม เพื่อยืนยันข้อ ค้นพบในชุมชน	5	- ผู้ร่วมสนทนากลุ่มบางคน มีอารมณ์สนุกสนานจึงทำ ให้บางช่วงเวลามีการ พูดคุยกันในประเด็นที่ นอกเหนือหัวข้อการ สนทนา - ผู้ร่วมสนทนาบางคนมี ความจำเป็นต้องออกจาก เวทีการสนทนาก่อนเสร็จ สิ้นประเด็นในการ พิจารณาเนื่องจากมี ภารกิจ	- ผู้วิจัยพยายามนำกลุ่มกลับ เข้าสู่ประเด็นหลักของหัวข้อ สนทนา - ผู้วิจัยขออนุญาตกับผู้ร่วม สนทนาที่ออกจาก กระบวนการสนทนาก่อนเสร็จ สิ้นในการขอสัมภาษณ์เพิ่มเติม ในภายหลัง
	การสังเกต กิจกรรมชุมชน		- ไม่สามารถสังเกต ประเพณีหรือวัฒนธรรม บางประเภทได้เนื่องจากไม่ ตรงกับเวลาที่ผู้วิจัยเข้า พื้นที่ศึกษาข้อมูล	- ใช้วิธีการสอบถามจากผู้ที่ เกี่ยวข้องและขอดูหลักฐานเชิง ประจักษ์ เช่น รูปถ่าย และ วิดีโอที่บันทึกไว้

3.2 การศึกษาระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

การศึกษาในระยะนี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์องค์ประกอบสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน และผลการวิเคราะห์ทัศนคติ และจัดหมวดหมู่ของข้อมูลที่ได้จากการศึกษาภาคสนาม หมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบตัวแทนภาคเหนือ 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

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาชั้นตอนนี้ 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 (รายชื่อ นักวิชาการหรือผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบ(ร่าง)รูปแบบ ในตารางที่ 2 ภาคผนวก ข)

2. กลุ่มตัวอย่างประชาชนหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ

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

ตัวอย่างทั้งสิ้น 120 คน เป็นตัวแทนในการตรวจสอบยืนยันความถูกต้องและความเหมาะสมของ (ร่าง) รูปแบบในด้านความสอดคล้องกับบริบทชุมชน และความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ โดยผู้วิจัย จำแนกกลุ่มตัวอย่างประชาชนหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ 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

ตารางที่ 7 รายละเอียดการส่งและการตอบกลับของแบบตรวจสอบ(ร่าง) รูปแบบของกลุ่มตัวอย่าง ประชาชนหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ

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 เป็นข้อความแบบเติมคำในช่องว่าง 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

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 ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ ประกอบด้วยข้อคำถามปลายเปิดในประเด็นข้อคิดเห็นต่อการนำเสนอหลักการของ(ร่าง)รูปแบบ จำนวน 7 ข้อ โดยให้ผู้ประเมินเขียนบรรยายความคิดเห็นในเชิงข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนา(ร่าง)รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ

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

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. ด้านการศึกษานอกกระบบ โรงเรียน	ผู้เชี่ยวชาญที่ไม่สะดวกให้ผู้วิจัยเข้าพบผู้วิจัย ดำเนินการรวบรวมข้อมูลโดยส่งแบบตรวจสอบทางไปรษณีย์ และขอให้ส่งกลับมายังผู้วิจัยทางไปรษณีย์
	2. ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข 3. ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย	
		ผู้เชี่ยวชาญที่สะดวกให้ผู้วิจัยเข้าพบ ดำเนินการรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยเป็นผู้นำแบบตรวจสอบ(ร่าง)รูปแบบเข้าพบด้วยตนเอง

ตารางที่ 9 รายละเอียดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในการตรวจสอบ (ร่าง) รูปแบบ (ต่อ)

ประเภท	กลุ่มตัวอย่าง	วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
ประชาชนหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ	ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการศึกษา ระยะที่ 1 ประชาชนหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย อื่นๆ	ผู้วิจัยส่งแบบตรวจสอบ(ร่าง)รูปแบบทางไปรษณีย์ให้กับผู้ประสานงานกลุ่มงานสุขภาพภาคประชาชนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่หมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบทั้ง 4 หมู่บ้านตั้งอยู่ เป็นผู้นำแบบตรวจสอบ(ร่าง) รูปแบบไปแจกให้กับกลุ่มตัวอย่างตามเงื่อนไขของจำนวนและประเภทของกลุ่มตัวอย่าง และขอให้กลุ่มกลุ่มอย่างแต่ละคนส่งแบบตรวจสอบกลับมายังผู้วิจัยภายใน 1 เดือน หลังตรวจสอบเสร็จสมบูรณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

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

ตารางที่ 10 ระดับความคิดเห็นแบบมาตราส่วนประเมินค่าของแบบตรวจสอบ(ร่าง) รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

ความถูกต้องเหมาะสม	ความหมาย	ความเป็นไปได้
เชิงเนื้อหา ทฤษฎี-สอดคล้องบริบทชุมชน	ค่าเฉลี่ยคะแนน	ในการนำไปใช้ปฏิบัติ
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) รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิต บนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยการจำแนก เพื่อจัดหมวดหมู่ของข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ และนำเสนอข้อความในเชิงบรรยาย การสร้างบทสรุปของรูปแบบ

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

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. ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือสำหรับในขั้นตอนของการทดลองใช้รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ชนิด ได้แก่

ชนิดที่ 1 แผนการจัดกิจกรรมการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของสังคมไทย จากรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้าง

สุขภาพชุมชน ประกอบด้วย กิจกรรมการเรียนรู้ จำนวน 35 กิจกรรมการเรียนรู้ โดยใช้ระยะเวลาในการดำเนินการกิจกรรม 9 วัน ดังนี้

ตารางที่ 11 จำนวนกิจกรรมและจำนวนชั่วโมงของกิจกรรมการเรียนรู้

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

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

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และเติมคำในช่องว่าง จำนวน 8 ข้อ

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

ตารางที่ 12 ลักษณะของข้อคำถามความรู้ด้านการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชน เพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

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 ทักษะคิดต่อการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน โดยเป็นข้อคำถามแบบตรวจรายการ (Check List) แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยข้อคำถามประกอบด้วยทักษะคิดเชิงบวก และเชิงลบ 15 ข้อ ดังนี้

ตารางที่ 13 ลักษณะของทักษะคิดต่อการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

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

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

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) และเติมค่าลงในช่องว่าง โดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และเติมค่าในช่องว่าง 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 ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิดให้ผู้ตอบแบบสอบถามแสดงความคิดเห็นอื่นๆเพิ่มเติมในประเด็นที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

1.4 แบบบันทึกประเด็นการสนทนากลุ่ม ในประเด็นการนำเสนอเงื่อนไขซึ่งข้อเสนอนี้ในเชิงจุดแข็ง 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 ประชาชนชาวบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข

4. ผู้วิจัยสร้างความเข้าใจและชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมทราบรายละเอียดการศึกษาเกี่ยวกับปฏิทินหรือระยะเวลาในการดำเนินงาน วิธีการดำเนินการตามกระบวนการของรูปแบบฯ และวิธีการประเมินผลก่อนและหลังเสร็จสิ้นการทดลอง

5. ทดลองใช้กิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของสังคมไทย ของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

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

การศึกษาในขั้นตอนทดลองรูปแบบการทดลองครั้งนี้ 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

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 บ้านหนองสะอากค์ บ้านคลองไทร และบ้านคลองหัวช้าง มาสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการจับฉลากเลือก 1 หมู่บ้าน ซึ่งผลการจับฉลากได้บ้านคลองหัวช้างเป็นพื้นที่ในการทดลอง

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

ประชากรศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการทดลองครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมทดลองโดยวิธีการพิจารณาตามความสะดวก (Convenience Sampling) โดยกำหนดเงื่อนไขการเลือกกลุ่มตัว ดังนี้

- 1) กลุ่มตัวอย่างต้องเป็นประชาชนที่อาศัย และมีบ้านเรือนตั้งอยู่ในหมู่บ้านคลองหัวช้าง ตำบลคลองเรือ อำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี
- 2) สนใจหรือยินดีเข้าร่วมกิจกรรมของการทดลองจนเสร็จสิ้นขั้นตอนการทดลอง
- 3) เป็นผู้ที่สามารถสื่อสาร และอ่านออกเขียนได้

ผลการสุ่มตัวอย่าง มีผู้เข้าร่วมการทดลองรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน จำนวน 15 คน ซึ่งประกอบด้วย ผู้นำชุมชน, กลุ่มอาชีพ, กลุ่มแม่บ้าน, ประชาชนชาวบ้าน, 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 ด้วยการหาค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ด้วยวิธีหาค่า IOC โดยพิจารณาความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับเนื้อหาของข้อคำถามเป็นรายข้อ มีรายละเอียดดังนี้

เครื่องมือชนิดที่ 1 แผนการจัดกิจกรรมการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน พบว่า แผนการจัดกิจกรรมการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน มีข้อที่ต้องปรับปรุงแก้ไขในหลายส่วนนอกจากนั้นยังมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในประเด็นดังนี้

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

2. ควรพิจารณากิจกรรมและวัตถุประสงค์ของกิจกรรมให้สอดคล้องกันว่าเรื่องใดก่อให้เกิดทักษะ เรื่องใดเป็นความรู้ หรือทัศนคติ

3. ควรบริหารเวลาในการจัดกิจกรรมแต่ละกิจกรรมให้เหมาะสมโยพิจารณาจากความเป็นจริงของกิจกรรมกับเวลาที่ใช้ในแต่ละช่วงเวลา

จากข้อเสนอแนะดังกล่าว ผู้วิจัยได้ดำเนินการปรับแก้ไขกิจกรรมตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญโดยปรับแก้ไขในส่วนของวัตถุประสงค์ของกิจกรรม และมีการเพิ่มจำนวนของกิจกรรมให้เหมาะสมกับระยะเวลา และจำนวนวันของการดำเนินกิจกรรมตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

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. มารู้อัจฉริยะ - เวลา 2 ชั่วโมง - กิจกรรมในห้องประชุม	1. เพื่อทำความรู้จักและสร้างบรรยากาศความคุ้นเคย 2. เพื่อค้นหาสิ่งดีและความภาคภูมิใจในตนเอง และในชุมชน	- ก ร ส ร ้าง ความคุ้นเคยระหว่างผู้เรียน - 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

ตารางที่ 15 แสดงรายละเอียดแผนการจัดกิจกรรมการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิต
ชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน (ต่อ)

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ลักษณะกิจกรรม	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
วันที่ 1 (ภาคเย็น-กลางคืน)			
<p>4. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในครอบครัวครั้งที่ 1</p> <p>- เวลา 1.30 ชั่วโมง</p> <p>- กิจกรรมการเรียนรู้ด้วยตนเองที่บ้าน</p> <p><u>หมายเหตุ</u></p> <p>เป็นกิจกรรมที่ผู้เรียนต้องปฏิบัติทุกวันในช่วงเวลาที่ผู้เรียนอยู่ ในระหว่างการศึกษาทดลอง</p>	<p>เพื่อส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากภาพถ่ายทอดประสบการณ์ของสมาชิกผู้เรียนกับครอบครัว</p>	<p>- การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์เรียนรู้ด้วยวิธีการของแต่ละครอบครัวเกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของชุมชนหรืออื่นๆ</p>	<p>- กลุ่มตัวอย่างและสมาชิกในครอบครัวได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และประสบการณ์และเรียนรู้เกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพในชุมชนของตนเอง</p> <p>- สมาชิกในครอบครัวได้เรียนรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของชุมชน</p>
<p>5. เรียนรู้วิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพด้วยตนเอง ครั้งที่ 1</p> <p>- เวลา 3 ชั่วโมง</p> <p>- กิจกรรมการเรียนรู้ด้วยตนเองที่บ้าน</p> <p><u>หมายเหตุ</u></p> <p>เป็นกิจกรรมที่ผู้เรียนต้องปฏิบัติทุกวันในช่วงเวลาที่ผู้เรียนอยู่ ในระหว่างการศึกษาทดลอง</p>	<p>เพื่อให้ผู้เรียนได้เรียนรู้เกี่ยวกับประสบการณ์วิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพจากท้องถิ่นด้วยตนเองพื้นที่อื่นๆที่ผู้เรียนสนใจ</p>	<p>- การศึกษาและเรียนรู้เกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพจากแหล่งเรียนรู้ที่ผู้สอนจัดให้ รวมถึงการค้นหาเพื่อเรียนรู้วิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพจากท้องถิ่นอื่นๆที่ผู้เรียนสนใจ</p> <p>- กลุ่มตัวอย่างนำประสบการณ์ของตนเองมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้เรียนคนอื่น</p>	<p>- กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้เกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพในแง่มุมที่หลากหลาย</p> <p>- กลุ่มตัวอย่างนำประสบการณ์ของตนเองมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้เรียนคนอื่น</p>

ตารางที่ 15 แสดงรายละเอียดแผนการจัดกิจกรรมการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิต
ชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน (ต่อ)

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

ตารางที่ 15 แสดงรายละเอียดแผนการจัดกิจกรรมการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิต
ชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน (ต่อ)

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ลักษณะกิจกรรม	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
วันที่ 2 (ภาคเช้า-บ่าย)			
8. วีรบุรุษพิทักษ์วิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ - เวลา 2 ชั่วโมง - กิจกรรมในห้องประชุม	เพื่อส่งเสริมให้แนวทางการรักษาให้ภูมิปัญญา ประเพณีของท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพในชุมชนคงอยู่กับชุมชน	- การรวมกลุ่มระดมสมองเพื่อเรียนรู้และเสนอแนวทางของชุมชนในการอนุรักษ์, การสืบทอด, และการผสมผสานภูมิปัญญา ประเพณีด้านสุขภาพของชุมชน	- 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

ตารางที่ 15 แสดงรายละเอียดแผนการจัดกิจกรรมการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิต
ชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน (ต่อ)

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ลักษณะกิจกรรม	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
วันที่ 3 (ภาคเช้า-บ่าย)			
12. ทบทวนบทเรียน ก่อนเรียนรู้ ครั้งที่ 2 - เวลา 2 ชั่วโมง	เพื่อแลกเปลี่ยนมุมมอง การเรียนรู้สมาชิกใน ครอบครัวของตนเอง	- การนำเสนอ ประสบการณ์การ - รวมกลุ่มระดมสมอง เพื่อเรียนรู้	- ประสบการณ์ที่ หลากหลายเกี่ยวกับ วิถีชีวิตชุมชนด้าน สุขภาพ
13. เรื่องเล่าจาก ปราชญ์ชุมชน ภูมิ ปัญญา สมุนไพร พื้นบ้าน - เวลา 4 ชั่วโมง - กิจกรรมในห้อง ประชุม - การเรียนรู้ในชุมชน	เพื่อนำเสนอ ประสบการณ์และ คุณค่าของวิถีชีวิต ชุมชนด้านสุขภาพด้าน สมุนไพรจากปราชญ์ ชุมชน	- การบอกเล่า ประสบการณ์ของ ปราชญ์เกี่ยวกับคุณค่า และประโยชน์ของภูมิ ปัญญาด้านสมุนไพร - การศึกษาเรียนรู้ แหล่งเรียนรู้ภูมิปัญญา ด้านสมุนไพรในชุมชน	- กลุ่มตัวอย่างมี ความรู้ทัศนคติที่ดี ต่อคุณค่าของภูมิ ปัญญาด้านสมุนไพร - มีความรู้เกี่ยวกับ วิธีการอนุรักษ์, การ สืบทอด, และการ ผสมผสานภูมิปัญญา ด้านสมุนไพร
14. ตกผลึกความคิด การเรียนรู้วันที่ 3 - เวลา 2 ชั่วโมง	เพื่อทบทวนและสรุป สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการ ทำกิจกรรมในแต่ละวัน	การรวมกลุ่มระดม สมองเพื่อสรุปสิ่งที่ได้ เรียนรู้และประโยชน์	- ทบทวนการเรียนรู้ - ได้ประเด็นเรียนรู้ กับสมาชิกใน ครอบครัว
วันที่ 3 (ภาคเย็น-กลางคืน)			
15. แลกเปลี่ยน เรียนรู้ภายใน ครอบครัว ครั้งที่ 3 - เวลา 1.30 ชั่วโมง	เพื่อฝึกทักษะการ ถ่ายทอดประสบการณ์ ของสมาชิกผู้เรียนกับ ครอบครัว	การพูดคุยแลกเปลี่ยน ประสบการณ์เรียนรู้ ด้วยวิธีการของแต่ละ ครอบครัว	- สมาชิกใน ครอบครัว แลกเปลี่ยน ประสบการณ์ เกี่ยวกับวิถีชีวิต สุขภาพชุมชน

ตารางที่ 15 แสดงรายละเอียดแผนการจัดกิจกรรมการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิต
ชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน (ต่อ)

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ลักษณะกิจกรรม	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
16. เรียนรู้วิถีชีวิต ชุมชนด้านสุขภาพ ด้วยตนเอง ครั้งที่ 3 - เวลา 3 ชั่วโมง	เรี ย น รู้ เ กี่ ย ว กั บ ประสพการณ์วิถีชีวิต ชุมชนด้านสุขภาพด้วย ตนเอง	- การเรียนรู้เกี่ยวกับวิถี ชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ ตามที่คุณเรียนสนใจ	- นำประสบการณ์ ของ ตน เอง มา แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ ผู้เรียนคนอื่นๆ
วันที่ 4 (ภาคเช้า-บ่าย)			
17. ทบทวนบทเรียน ก่อนเรียนรู้ ครั้งที่ 3 - เวลา 2 ชั่วโมง	เพื่อแลกเปลี่ยนมุมมอง การเรียนรู้สมาชิกใน ครอบครัวของตนเอง	- ก า ร น ำ เ ส น อ ประสบการณ์การ - รวมกลุ่มระดมสมอง เพื่อเรียนรู้	- ประสบการณ์ที่ หลากหลายเกี่ยวกับ วิถีชีวิตชุมชนด้าน สุขภาพ
18. เรื่องเล่าจาก ปราชญ์ชุมชน ภูมิ ปัญญาเกษตรอินทรีย์ - เวลา 4 ชั่วโมง - กิจกรรมในห้อง ประชุม - การเรียนรู้ในชุมชน	เพื่ อ น ำ เ ส น อ ประสบการณ์และ คุณค่าของวิถีชีวิต ชุมชนด้านสุขภาพด้าน เกษตรอินทรีย์จาก ปราชญ์ชุมชน	- ก า ร บ อ ก เล่า ประสบการณ์ของ ปราชญ์เกี่ยวกับคุณค่า และประโยชน์ของภูมิ ปัญญาด้านเกษตร อินทรีย์ - การศึกษาเรียนรู้ แหล่งเรียนรู้ภูมิปัญญา ด้านเกษตรอินทรีย์ใน ชุมชน	- กลุ่มตัวอย่างมี ความรู้ ทักษะที่ดี ต่อคุณค่าของภูมิ ปัญญาด้านเกษตร อินทรีย์ - มีความรู้เกี่ยวกับ วิธีการอนุรักษ์, การ สืบทอด, และการ ผสมผสานภูมิปัญญา ด้านเกษตรอินทรีย์
19. ตกผลึกความคิด การเรียนรู้วันที่ 4 - เวลา 2 ชั่วโมง	เพื่อทบทวนและสรุป สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการ ทำกิจกรรมในแต่ละวัน	การรวมกลุ่มระดม สมองเพื่อสรุปสิ่งที่ได้ เรียนรู้และประโยชน์	- ได้ทบทวนความรู้ ในแต่ละวัน - ได้ประเด็นเรียนรู้ กับสมาชิกใน ครอบครัว

ตารางที่ 15 แสดงรายละเอียดแผนการจัดกิจกรรมการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิต
ชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน (ต่อ)

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ลักษณะกิจกรรม	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
วันที่ 4 (ภาคเย็น-กลางคืน)			
20. แลกเปลี่ยน เรียนรู้ภายใน ครอบครัว ครั้งที่ 4 - เวลา 1.30 ชั่วโมง	เพื่อฝึกทักษะการ ถ่ายทอดประสบการณ์ ของสมาชิกผู้เรียนกับ ครอบครัว	การพูดคุยแลกเปลี่ยน ประสบการณ์เรียนรู้ ด้วยวิธีการของแต่ละ ครอบครัว	- สมาชิกใน ครอบครัว แลกเปลี่ยน ประสบการณ์ เกี่ยวกับวิถีชีวิต สุขภาพชุมชน
21. เรียนรู้วิถีชีวิต ชุมชนด้านสุขภาพ ด้วยตนเอง ครั้งที่ 4 - เวลา 3 ชั่วโมง	เรียนรู้เกี่ยวกับ ประสบการณ์วิถีชีวิต ชุมชนด้านสุขภาพด้วย ตนเอง	- การเรียนรู้เกี่ยวกับวิถี ชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ ตามที่คุณเรียนสนใจ	- นำประสบการณ์ ของตนเองมา แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ ผู้เรียนคนอื่นๆ
วันที่ 5 (ภาคเช้า-บ่าย)			
22. ทบทวนบทเรียน ก่อนเรียนรู้ ครั้งที่ 4 - เวลา 2 ชั่วโมง	เพื่อแลกเปลี่ยนมุมมอง การเรียนรู้สมาชิกใน ครอบครัวของตนเอง	- การนำเสนอ ประสบการณ์การ - รวมกลุ่มระดมสมอง เพื่อเรียนรู้	- ประสบการณ์ที่ หลากหลายเกี่ยวกับ วิถีชีวิตชุมชนด้าน สุขภาพ
23. เรื่องเล่าจาก ปราชญ์ชุมชน ภูมิ ปัญญานวดแผนไทย - เวลา 4 ชั่วโมง - กิจกรรมในห้อง ประชุม - การเรียนรู้ในชุมชน	เพื่อนำเสนอ ประสบการณ์และ คุณค่าของวิถีชีวิต ชุมชนด้านสุขภาพด้าน นวดแผนไทยจาก ปราชญ์ชุมชน	- การบอกเล่า ประสบการณ์ของ ปราชญ์เกี่ยวกับคุณค่า และประโยชน์ของภูมิ ปัญญาด้านนวดแผน ไทย - การศึกษาเรียนรู้ แหล่งเรียนรู้ภูมิปัญญา ด้านนวดแผนไทยใน ชุมชน	- กลุ่มตัวอย่างมี ความรู้ทัศนคติที่ดี ต่อคุณค่าของภูมิ ปัญญาด้านนวดแผน ไทย - มีความรู้เกี่ยวกับ วิธีการอนุรักษ์, การ สืบทอด, และการ ผสมผสานภูมิปัญญา ด้านนวดแผนไทย

ตารางที่ 15 แสดงรายละเอียดแผนการจัดกิจกรรมการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิต
ชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน (ต่อ)

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ลักษณะกิจกรรม	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
วันที่ 5 (ภาคเช้า-บ่าย)			
24. ตกผลึกความคิด การเรียนรู้วันที่ 5 - เวลา 2 ชั่วโมง	เพื่อทบทวนและสรุป สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการ ทำกิจกรรมในแต่ละวัน	การรวมกลุ่มระดม สมองเพื่อสรุปสิ่งที่ได้ เรียนรู้และประโยชน์	- ทบทวนการเรียนรู้ - ได้ประเด็นเรียนรู้ กับสมาชิกใน ครอบครัว
วันที่ 5 (ภาคเย็น-กลางคืน)			
25. แลกเปลี่ยน เรียนรู้ภายใน ครอบครัว ครั้งที่ 5 - เวลา 1.30 ชั่วโมง	เพื่อฝึกทักษะการ ถ่ายทอดประสบการณ์ ของสมาชิกผู้เรียนกับ ครอบครัว	การพูดคุยแลกเปลี่ยน ประสบการณ์เรียนรู้ ด้วยวิธีการของแต่ละ ครอบครัว	- ส ม า ชิ ก ใน ค ร อ บ ค ร ี ว แ ล ก เ ป ลี ย น ป ร ะ ส บ ก า ร ณ์ เกี่ ย ว กั บ วิ ถี ชี วิ ต สុ ข ภ า พ ชุ ม ช น
26. เรียนรู้วิถีชีวิต ชุมชนด้านสุขภาพ ด้วยตนเอง ครั้งที่ 5 - เวลา 3 ชั่วโมง	เรี ย น ร ู้ เกี่ ย ว กั บ ป ร ะ ส บ ก า ร ณ์ วิ ถี ชี วิ ต ชุ ม ช น ด ้าน สุ ข ภ า พ ด ้วย ต น เอง	- การเรียนรู้เกี่ยวกับวิถี ชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ ตามที่คุณเรียนสนใจ	- นำประสบการณ์ ของ ตน เอง มา แ ล ก เ ป ลี ย น เรี ย น ร ู้ กั บ ผู้เรียนคนอื่นๆ
วันที่ 6 (ภาคเช้า-บ่าย)			
27. การทบทวน บทเรียนก่อนเรียนรู้ ครั้งที่ 5 - เวลา 2 ชั่วโมง	เพื่อแลกเปลี่ยนมุมมอง การเรียนรู้สมาชิกใน ครอบครัวของตนเอง	- ก า ร น ำ เ ส น อ ป ร ะ ส บ ก า ร ณ์ ก า ร - ร วม ก ลุ่ ม ระ ด ม ส ม อ ง เพื่ อ เรี ย น ร ู้	- ป ร ะ ส บ ก า ร ณ์ ที่ ห ล า ก ห ล า ย เกี่ ย ว กั บ วิ ถี ชี วิ ต ชุ ม ช น ด ้าน สุ ข ภ า พ

ตารางที่ 15 แสดงรายละเอียดแผนการจัดกิจกรรมการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิต
ชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน (ต่อ)

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ลักษณะกิจกรรม	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
วันที่ 6 (ภาคเช้า-บ่าย)			
28. การแลกเปลี่ยน บทบาทวิถีชีวิต สุขภาพชุมชนสุขภาพ ระหว่างวัย - เวลา 2 ชั่วโมง - กิจกรรมในห้อง ประชุม	เพื่อเรียนรู้และเข้าใจ กระบวนการถ่ายทอด สืบทอด อนุรักษ์วิถี ชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ ที่เหมาะสมของคนใน แต่ละช่วงวัย	- การรวมกลุ่มระดม สมอง เพื่อ เรียน รู้ ประสบการณ์เกี่ยวกับ ความแตกต่างของ มุมมองและแนวทาง ของการถ่ายทอด สืบ ทอด วิถีชีวิตชุมชนด้าน สุขภาพของบุคคลใน แต่ละช่วงวัย	- กลุ่มตัวอย่างมี ความรู้ ความเข้าใจ และมีทัศนคติต่อ ความแตกต่างของ มุมมองและแนวทาง ของการถ่ายทอด สืบ ทอด วิถีชีวิตชุมชน ด้านสุขภาพในบุคคล ของ แต่ละกลุ่มวัย
29. เสริมสร้างคุณค่า วิถีชีวิตสุขภาพชุมชน - เวลา 2 ชั่วโมง - กิจกรรมในห้อง ประชุม	1) เพื่อเขียนแผนงาน หรือโครงการสำหรับ ส่งเสริมคุณค่าและสืบ ทอดภูมิปัญญา วิถีชีวิต ชุมชนด้านสุขภาพของ ท้องถิ่น 2) เพื่อ นำ เสน อ แนวทางหรือวิธีการ ส่งเสริมคุณค่าและสืบ ทอดภูมิปัญญา วิถีชีวิต ชุมชนด้านสุขภาพต่อ ชุมชน	- การรวมกลุ่มระดม สมอง เพื่อ เชี ย น แผนงานหรือโครงการ และนำเสนอแนวทาง หรือวิธีการส่งเสริม คุณค่าและสืบทอดภูมิ ปัญญา วิถีชีวิตชุมชน ด้าน สุ ข ภ า พ ข อ ง ท้องถิ่น	- กลุ่มตัวอย่างมี ความรู้ และทักษะใน การเขียนแผนงาน หรือโครงการสำหรับ ส่งเสริมคุณค่าและ สืบทอดภูมิปัญญา วิถีชีวิตชุมชนด้าน สุขภาพของท้องถิ่น
30. ตกผลึกความคิด การเรียนรู้วันที่ 6 - เวลา 2 ชั่วโมง	เพื่อทบทวนและสรุป สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการ ทำกิจกรรมในแต่ละวัน	การรวมกลุ่มระดม สมองเพื่อสรุปสิ่งที่ได้ เรียนรู้และประโยชน์	- ทบทวนการเรียนรู้ - ได้ประเด็นเรียนรู้ กับสมาชิกใน ครอบครัว

ตารางที่ 15 แสดงรายละเอียดแผนการจัดกิจกรรมการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิต
ชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน (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	- การเรียนรู้เกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพตามที่คุณเรียนสนใจ	- นำประสบการณ์ของตนเองมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้เรียนคนอื่นๆ
วันที่ 7 (ภาคเช้า-บ่าย)			
33. การทบทวนบทเรียนก่อนเรียนรู้ครั้งที่ 5 - เวลา 2 ชั่วโมง	เพื่อฝึกทักษะการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เดิม	- การนำเสนอประสบการณ์การรวมกลุ่มระดมสมองเพื่อเรียนรู้	- ประสบการณ์ที่หลากหลายเกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ
34. ตกผลึกความคิดการเรียนรู้วันที่ 7 - เวลา 2 ชั่วโมง	เพื่อทบทวนและสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการทำกิจกรรมในแต่ละวัน	การรวมกลุ่มระดมสมองเพื่อสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้และประโยชน์	- ทบทวนการเรียนรู้ - ได้ประเด็นเรียนรู้กับสมาชิกครอบครัว
35. การศึกษาดูงานผลความสำเร็จในการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยในระดับสถานบริการสุขภาพ และในชุมชนที่ประสบความสำเร็จ - เวลา 8 ชั่วโมง/วัน รวม 16 ชั่วโมง	เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์ความสำเร็จด้านการแพทย์แผนไทยในการนวดไทยและการสร้างผลิตภัณฑ์สมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชนและในชุมชน	- การศึกษาดูงานกิจการนวดแผนไทยในโรงพยาบาลเส้าไห้ 1 วัน - การผลิตสมุนไพรของกลุ่มแม่บ้านชุมชนวัดสูง อำเภอเส้าไห้	- กลุ่มตัวอย่างทดลองมีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการวิธีการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยด้านการนวดไทย และสมุนไพรในสถานบริการทางการแพทย์และในชุมชน

จากนั้นผู้วิจัยสุ่มเลือกกิจกรรมที่ผู้วิจัยเห็นว่ามีส่วนที่ซับซ้อนมากที่สุดและอาจมีโอกาสดเกิดความคาดเคลื่อนของขั้นตอนของกิจกรรมหรือคำสั่งในกิจกรรมเมื่อต้องนำไปใช้จริง 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 เพื่อดูความสับสนไหล และสอดคล้องของกิจกรรมกับการปฏิบัติจริง ความเข้าใจของผู้ร่วมกิจกรรมในการปฏิบัติตามคำสั่งของกิจกรรม และความเหมาะสมของระยะเวลาในการจัดกิจกรรม ซึ่ง พบว่า ผู้ร่วมกิจกรรมมีความสนใจ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของกิจกรรมสามารถปฏิบัติในคำสั่งของกิจกรรม ได้เสร็จสิ้นในเวลาที่กำหนดของกิจกรรม

ในการทำกิจกรรมในระหว่างทดลองรูปแบบผู้วิจัยรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล ในขณะที่ดำเนินการจัดกิจกรรมตามแผนการจัดกิจกรรมการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของสังคมไทย ของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน โดยวิธีการสังเกตการณ์มีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่าง และผลงานที่เกิดขึ้นจากการดำเนินกิจกรรมหรือใบงานของแต่ละกิจกรรม

เครื่องมือชนิดที่ 2 แบบทดสอบความรู้ ทักษะ และทัศนคติการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของสังคมไทย 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 จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาคำนวณค่าความเชื่อมั่นโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ในการหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha โดยแบบทดสอบความรู้ ทักษะ และทัศนคติการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของสังคมไทย มีค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟา (Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.917

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

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

ตารางที่ 16 แสดงการให้คะแนนและการแปลผลความรู้ด้านการเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพสำหรับสังคมไทย

ความรู้			การประเมินผลความรู้		
การตอบข้อ คำถาม	การให้คะแนน		ร้อยละ ของคะแนน	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 ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนใช่แบบอิงเกณฑ์ของ(Bloom, 1986) เพื่อจัดระดับความรู้ด้านการเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพสำหรับสังคมไทย

ตารางที่ 17 แสดงการให้คะแนนและการแปลผลทัศนคติต่อการเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ

สำหรับสังคมไทย

ทัศนคติ			การประเมินผลทัศนคติ	
ระดับ ความเห็น	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

ผู้วิจัยจัดกลุ่มทัศนคติต่อการเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพสำหรับสังคมไทยโดยใช้มาตรการวัดแบบมาตราส่วน (Likert Scale) โดยกำหนดเกณฑ์ประเมินค่าคะแนนทัศนคติและจัดกลุ่มระดับทัศนคติการเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพสำหรับสังคมไทย

ตารางที่ 18 แสดงการให้คะแนนและการแปลผลความรู้ด้านการเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพสำหรับสังคมไทย

พฤติกรรม/การปฏิบัติ			การประเมินผลพฤติกรรม	
การตอบข้อ คำถาม	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		

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 (รายละเอียดการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในตารางที่ 5 ภาคผนวก ค)

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

ชุมชนด้านสุขภาพสุขภาพสำหรับสังคมไทยมีค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟา (Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.867

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบประเมินการจัดกิจกรรมการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชน เพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน ให้กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมทดลองรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน ตอบแบบประเมินหลังสิ้นสุดการทดลอง 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 เพื่อดูความสั่นไหวประเด็นคำถาม และความเข้าใจต่อประเด็นคำถามของผู้ร่วมสนทนากลุ่ม

และความเหมาะสมของระยะเวลาในการสนทนากลุ่ม ซึ่ง พบว่า ผู้ร่วมสนทนากลุ่มมีความสนใจ ต่อประเด็นของข้อคำถาม

การเก็บรวบรวมและการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลประเด็นสนทนากลุ่ม ใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา โดยการจัดหมวดหมู่ของความคิดเห็นออกตามประเด็นข้อคำถาม และมีการสรุปเพื่อยืนยันข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างผู้ร่วมสนทนากลุ่มก่อนจบหรือเปลี่ยนประเด็นในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทุกครั้ง เมื่อผู้วิจัยตีความ จัดหมวดหมู่ตามประเด็นคำถาม และสรุปข้อมูลเชิงโยการเขียนบรรยายเชิงพรรณนา

การสร้างบทสรุปของรูปแบบ

ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยผู้วิจัยปรับปรุงรูปแบบตามข้อเสนอแนะที่ได้จากกระบวนการทดลองใช้รูปแบบ และข้อเสนอแนะในเชิงเงื่อนไขที่เป็นข้อกำหนดของการนำรูปแบบมาใช้ให้เกิดผลตามวัตถุประสงค์ และจัดทำเป็นข้อสรุปรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน และเตรียมนำรูปแบบไปสู่ขั้นตอนการนำเสนอรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนเข้าสู่แผนพัฒนาชุมชนเพื่อเป็นเครื่องมือในส่งเสริมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของชุมชนในการศึกษาระยะที่ 4

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

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ 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 โดยเน้นความสนใจและให้ชุมชนเป็นผู้เสนอแนะ

2. ชี้แจงโดยการอธิบายให้ผู้ร่วมประชาจัดทำแผน ความเข้าใจแนวความคิด กระบวนทัศน์ และแนวทางการจัดทำแผนชุมชนโดยกระบวนการมีส่วนร่วม ที่เน้นให้ผู้ประชุมมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมของกระบวนการจัดทำแผนในทุกขั้นตอน 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

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 และควรดำรงไว้เพื่อการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน

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

3.2 ผู้วิจัยให้ผู้ร่วมประชุมจัดทำแผนพัฒนาชุมชน ประเมินสภาพแวดล้อมภายนอก โดยพิจารณาโอกาสและอุปสรรคทางการดำเนินงานของชุมชนที่จะได้รับผลกระทบจากสภาพแวดล้อมต่างๆ 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 มติ คณะรัฐมนตรี

4) สภาพแวดล้อมทางเทคโนโลยี หมายถึง กรรมวิธีใหม่ๆ และพัฒนาการทางด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ที่จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการผลิตและให้บริการ

5) สถานะสุขภาพ อัตราการป่วย/ตายด้วยโรคและภัยสุขภาพของประชากร พฤติกรรมทางสุขภาพ รวมถึงระบบสุขภาพ

6) สภาพแวดล้อมทางสิ่งแวดล้อม เช่น การเปลี่ยนแปลงทางสิ่งแวดล้อม และทรัพยากรธรรมชาติ ภูมิอากาศ ระบบนิเวศ ผลกระทบจากการเกษตร อุตสาหกรรม เป็นต้น

3.3 ผู้วิจัยให้ผู้ร่วมประชุมจัดทำแผนพัฒนาชุมชน ประเมินโอกาสทางสภาพแวดล้อม (O-Opportunities) เป็นการวิเคราะห์ว่าปัจจัยภายนอกชุมชน ปัจจัยใดที่สามารถส่งผล กระทบประโยชน์ ทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการดำเนินการของชุมชนในระดับมหภาค และองค์กรสามารถฉกฉวยข้อดีเหล่านี้มาเสริมสร้างให้ชุมชนเข้มแข็งขึ้นได้

3.4 ผู้วิจัยให้ผู้ร่วมประชุมจัดทำแผนพัฒนาชุมชน ประเมินอุปสรรคทางสภาพแวดล้อม (T-Threats) เป็นการวิเคราะห์ว่าปัจจัยภายนอกชุมชนปัจจัยใดที่สามารถส่งผล กระทบในระดับมหภาคในทางที่จะก่อให้เกิดความเสียหายทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งองค์กรจำเป็นต้องหลีกเลี่ยง หรือปรับสภาพชุมชนให้มี ความแข็งแกร่งพร้อมที่จะเผชิญแรงกระแทกดังกล่าวได้

4. ผู้วิจัยให้กลุ่มผู้ร่วมจัดทำแผนพัฒนาชุมชนนำเสนอข้อมูลในเชิงศักยภาพของการพัฒนาและแนวโน้มของสภาพแวดล้อมต่างๆ ประชาชน กลุ่มแกนนำ องค์กรชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความเข้าใจสภาพที่แท้จริงของชุมชนทั้งในแง่ปัญหา ข้อจำกัดและศักยภาพ

5. ผู้วิจัยสรุปภาพรวมผลการวิเคราะห์ชุมชนของกลุ่มผู้ร่วมจัดทำแผนพัฒนาชุมชนโดยใช้เทคนิค mind mapping เพื่อให้เห็นภาพรวม

ขั้นตอนที่ 3 การกำหนดเป้าหมายและทิศทางการเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ

ผู้วิจัยขอให้ผู้ร่วมประชุมจัดทำแผนพัฒนาชุมชนกำหนดเป้าหมายและทิศทางการพัฒนาโดยใช้ข้อมูลจากขั้นตอนการวิเคราะห์ชุมชนเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดเป้าหมายและทิศทางการประเด็นดังต่อไปนี้

1. กำหนดวิสัยทัศน์การพัฒนาชุมชน หรือความต้องการให้ชุมชนเป็นเช่นไรในระยะเวลา 5 ปี ข้างหน้า

2. แนวทางการพัฒนาของชุมชน ที่ชุมชนจะใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาชุมชนให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้

3. จุดมุ่งหมายในการพัฒนาที่เป็นรูปธรรม สามารถทำได้จริงตามศักยภาพของชุมชน

ขั้นตอนที่ 4 การระบุปัญหาและความต้องการในการเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของชุมชน และกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหาหรือการพัฒนา ผู้วิจัยดำเนินการโดย

1. ขอให้ผู้ร่วมจัดทำแผนการค้นหาปัญหาที่แท้จริงของชุมชน โดยพิจารณาจากหลักเกณฑ์ดังนี้

1.1 ใช้หลักเกณฑ์ช่วยในการพิจารณา ได้แก่ ความร้ายแรงเร่งด่วน ผลกระทบต่อคนส่วนมาก การยอมรับของชุมชน และผลเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

1.2 ใช้ข้อมูลตัวชี้วัด เป็นการนำข้อมูลตัวเลข ซึ่งเป็นสถิติต่าง ๆ มาเปรียบเทียบกับสถานะปัญหา กับสถานะปกติ

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 ค้นหาสาเหตุของปัญหาทุกแง่มุม อะไรเป็นสาเหตุที่แท้จริง โดยสืบสาวจากผลของปัญหาที่เกิดขึ้นไปจนถึงรากเหง้าของปัญหา

3. ผู้วิจัยขอให้ผู้ประชุมจัดทำแผนพัฒนาชุมชนนำเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาชุมชน เมื่อค้นพบสาเหตุของปัญหาแล้ว ต้องแสวงหาแนวทางเพื่อที่จะแก้ไขปัญหานั้นให้หมดไป โดยทำความเข้าใจกับรายละเอียดของปัญหาอย่างรอบด้าน มองหาปัจจัยที่จะสนับสนุนในการแก้ไขและพัฒนาชุมชน พยายามค้นหาวิธีแก้ไขปัญหาหลาย ๆ วิธี ศึกษาความเป็นไปได้และสอดคล้องกับความต้องการพื้นฐานของชุมชน วิธีแก้ไขปัญหามักแก้ไขโดยประชาชนในชุมชนเอง โดยความร่วมมือระหว่างประชาชนกับบุคคลหรือองค์กรภายนอกชุมชน หรือแก้ไขโดยรัฐบาล

ขั้นตอนที่ 5 การจัดทำจัดทำแผนพัฒนาชุมชน หลังจากผู้ร่วมประชุมจัดทำแผนพัฒนาชุมชนได้ทราบถึงปัญหาและความต้องการในการเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของชุมชน ผู้วิจัยนำผู้ร่วมประชุมจัดทำแผนเข้าสู่ขั้นตอนของการจัดทำแผนพัฒนาชุมชน ดังนี้

1. ผู้วิจัยขอให้ผู้ร่วมประชุมจัดทำแผนพัฒนาชุมชน เขียนแผนงาน โครงการ กิจกรรมที่เหมาะสม เป็นไปได้และสอดคล้องกับภูมิปัญญาท้องถิ่นและกลยุทธ์ที่วางไว้ เพื่อสานต่อ เสริมสร้างสิ่งที่ชุมชนทำได้ที่อยู่แล้วให้ดียิ่งขึ้น หรือเพื่อบรรเทาข้อจำกัดและแก้ไขปัญหในด้านต่าง ๆ ของชุมชน

2. ตรวจสอบว่ามีกิจกรรม โครงการอะไรบ้างที่คน ครอบครัวและองค์กรชุมชนทำอยู่และเป็นประโยชน์ นำไปสู่การบรรลุวิสัยทัศน์และเป้าหมายการพัฒนาชุมชน และสอดคล้องกับกลยุทธ์การพัฒนาของชุมชน ก็ให้เลือกไว้

3. พิจารณากิจกรรม โครงการว่ามีเพียงพอที่จะแก้ไขปัญหของชุมชน หรือบรรลุวิสัยทัศน์และจุดมุ่งหมายของการพัฒนาชุมชนหรือไม่ ยังมีกิจกรรม โครงการใดอีกหรือไม่ที่ควรทำเพื่อช่วยแก้ไขปัญหของชุมชน โดยกิจกรรมที่จะทำเพิ่มเติมนั้นควรจะสอดคล้องกับศักยภาพของชุมชน หรือเป็นไปได้เพื่อมุ่งแก้ไขจุดอ่อนและข้อจำกัดในการพัฒนาชุมชน

4. แยกกิจกรรมออกเป็นสามกลุ่ม คือ

4.1 กิจกรรมที่ครอบครัว กลุ่มองค์กรในชุมชน สามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง: กำหนดเป็นกิจกรรมที่ชุมชนทำเอง

4.2 กิจกรรมที่ชุมชนไม่สามารถดำเนินการได้เอง แต่สามารถได้รับการสนับสนุนจาก อบต. : กำหนดขอรับการสนับสนุนจาก อบต.

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

ขั้นตอนที่ 6 ขั้นตอนการตรวจสอบแผนชุมชน

ในขั้นตอนนี้เป็นการตรวจสอบคุณภาพแผนชุมชน และการสนับสนุนข้อมูลสารสนเทศเพื่อการพัฒนาแผนพัฒนาชุมชนให้มีคุณภาพ โดยผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

ให้เจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและบทบาทในการพิจารณาแผนการพัฒนาชุมชน ให้ข้อเสนอแนะในเชิงพัฒนาต่อแผนพัฒนาชุมชนในด้านความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำแผนพัฒนาสุขภาพชุมชนเข้าสู่กระบวนการพัฒนา เพื่อรับการประเมินมาตรฐานแผนชุมชน จากหน่วยงานราชการ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้เกิดการยอมรับ เชื้อถือ และนำไปใช้ประโยชน์ในการประสานการบูรณาการ และการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานต่างๆ ในทุกระดับ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยเลือกประชากรและกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยกำหนดเงื่อนไข และคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

- 1) เป็นกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองในขั้นตอนการทดลองรูปแบบ และ
- 2) กลุ่มตัวอย่างที่มีครัวเรือนอาศัยอยู่ในตำบลคลองเรือ อำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี

- 3) มีความยินดีเข้าร่วมเวทีประชาคม

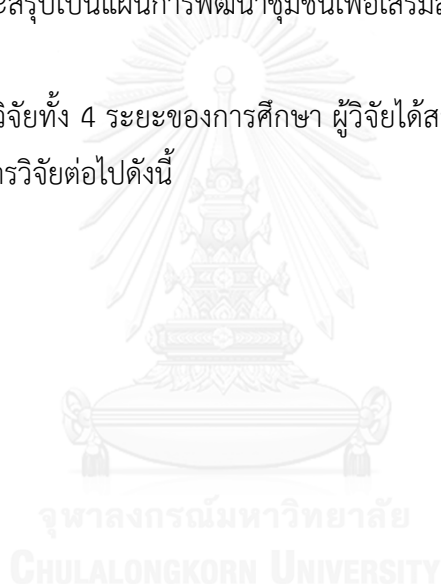
ซึ่งมีกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมในการจัดทำเวทีประชาคมหมู่บ้าน จำนวน 17 คน ประกอบด้วยตัวแทนจากองค์กรภาครัฐในตำบลคลองเรือ อาทิเช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำตำบลคลองเรือ ครู กศน. อาสาประจำตำบล ผู้นำท้องถิ่นในองค์การบริหารส่วนตำบลคลองเรือ ผู้แทนจากกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข และผู้แทนจิตอาสา ผู้แทนจากกลุ่มอาชีพและปราชญ์ชาวบ้าน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

จากชมรมทูปี้นัมเบอร์วัน ตำบลคลองเรือ และตัวแทนชาวบ้านในหมู่บ้านคลองหัวช้าง (รายชื่อผู้เข้าร่วมเวทีประชาคมจัดทำแผนพัฒนาชุมชนในตารางที่ 3 ภาคผนวก ง)

การรวบรวมการวิเคราะห์ข้อมูล

ในขั้นตอนนี้ผู้ศึกษารวบรวม และสรุปข้อมูลการแสดงความคิดเห็นของเวทีประชาคม โดยการถอดบทเรียนแบบแผนที่ความคิด (Mind mapping) เกี่ยวกับแนวทางการนำรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน ไปใช้ในการ ส่งเสริมการเรียนรู้ของชุมชน ในการเสริมสร้างสุขภาพของชุมชน การแก้ไขและพัฒนาทางด้านสุขภาพของชุมชนที่สอดคล้องกับความต้องการและบริบทของสังคม โดยการจัดหมวดหมู่ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ในลักษณะของการตีความหมาย และสรุปเป็นแผนการพัฒนาชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของชุมชน

จากขั้นตอนการวิจัยทั้ง 4 ระยะของการศึกษา ผู้วิจัยได้สรุปในแต่ละขั้นตอนของทั้ง 4 ระยะการวิจัยโดยนำเสนอผลการวิจัยต่อไปนี้



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเรื่องการพัฒนาารูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนเป็นการศึกษาแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาารูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตที่เหมาะสมสำหรับการส่งเสริมความรู้ ทักษะในการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมในทุกช่วงอายุ และเท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต และนำเสนอต่อสังคมเพื่อเป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับใช้เป็นเครื่องมือในการเสริมสร้างความเข้มแข็งวิถีชีวิตชุมชนของสังคมไทย ให้ขับเคลื่อนไปสู่การมีวิถีชีวิตที่มีความสุขในสังคมแห่งสุขภาพ โดยผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลวิเคราะห์องค์ประกอบการเรียนรู้บนฐานวิถีชีวิตชุมชนจากการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และจากการศึกษาหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบจากสี่ภาคของประเทศไทย

ตอนที่ 2 ผลการพัฒนาารูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

ตอนที่ 3 ผลการทดลองรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนและปัจจัยเงื่อนไขของรูปแบบ

ตอนที่ 4 ผลการจัดทำแผนชุมชนเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

4.1 ผลการศึกษาตอนที่ 1 ผลวิเคราะห์องค์ประกอบการเรียนรู้บนฐานวิถีชีวิตชุมชน

1. ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบการเรียนรู้บนฐานวิถีชีวิตชุมชนจากเอกสาร ตำรา และการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

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

ความหมายที่เหมือนกันหรือคล้ายคลึงกันเข้าเป็นกลุ่ม และตีความหมายเพื่อสรุปหมวดหมู่ของกลุ่มข้อความเป็นส่วนประกอบเชิงโครงสร้างของสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน

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

1. แนวคิดพื้นฐานการเรียนรู้ด้านสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน

ผู้วิจัยสามารถตกผลึกการเรียนรู้และสรุปได้ว่า ในด้านแนวคิดพื้นฐานของสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน มีกลุ่มคำที่เกี่ยวข้องและชี้แนะให้เข้าใจแนวคิดที่แสดงให้เห็นขอบเขตและแนวทางของสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน จำนวน 4 แนวคิด ได้แก่

1.1 การดำรงชีวิตเพื่อความอยู่รอดตามปัจจัยของความต้อการพื้นฐานของการดำรงชีวิตของมนุษย์ โดยมีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านเศรษฐกิจ หรือต้นทุนทางสังคม ตามลักษณะที่สอดคล้องกับภูมิประเทศ และสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2535; รัตนา บุญมัธยะ, 2548; ประเวศ วะสี, 2549; โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และยงค์ศักดิ์ ตันติปิฎก, 2550; ไพโรจน์ พลแก้ว และศิริรญา ดอนระไทย, 2550; วุฒิชัย เพิ่มศิริวานิชย์ และสุทธิพงษ์ ทิพชาติโยธิ, 2550; วาสนา แก้วหล้า, 2551; พรทิพย์ เกษุรานนท์, 2555; อรรวรรณ น้อยวัฒน์, 2558)

1.2 การดำเนินชีวิตในสังคม โดยความสัมพันธ์กับด้านของความเชื่อในหลักศาสนา หลักธรรมชาติ และสิ่งเหนือหลักธรรมชาติ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2535; รัตนา บุญมัธยะ, 2548; ประเวศ วะสี, 2549; ชาลี จันทการบัณฑิต, 2544; โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และยงค์ศักดิ์ ตันติปิฎก, 2550; วุฒิชัย เพิ่มศิริวานิชย์ และ สุทธิพงษ์ ทิพชาติโยธิ, 2550; พรทิพย์ เกษุรานนท์, 2555; คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 (2550-2554), 2550; อรรวรรณ น้อยวัฒน์, 2558)

1.3 มีลักษณะเฉพาะของปัจเจกบุคคล และสังคม โดยมีความสัมพันธ์กับอัตลักษณ์ของบุคคล และวิถีแห่งสังคม (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2535; รัตนา บุญมัธยะ, 2548; ชาลี จันทการบัณฑิต, 2544; โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และยงค์ศักดิ์ ตันติปิฎก, 2550; ไพโรจน์ พลแก้ว และศิริรญา ดอนระไทย, 2550; วุฒิชัย เพิ่มศิริวานิชย์ และสุทธิพงษ์ ทิพชาติโยธิ, 2550; วาสนา แก้วหล้า, 2551; อรรวรรณ น้อยวัฒน์, 2558)

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

จันทการบัณฑิต, 2544; โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และยงค์ดี ต้นติปิฎก, 2550; พรทิพย์ เกยุรานนท์, 2555; คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 (2550-2554), 2550; อรรวรรณ น้อยวัฒน์, 2558)

2. เป้าหมายการเรียนรู้ด้านสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน

ผู้วิจัยสามารถตกผลึกการเรียนรู้และสรุปได้ว่า ในด้านเป้าหมายของสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน มีกลุ่มคำที่เกี่ยวข้องและชี้แนะให้เข้าใจถึงทิศทางของผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดขึ้นจากกระบวนการของสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน จำนวน 3 เป้าหมาย ได้แก่

2.1 ด้านคน ซึ่งเป้าหมายเชิงข้อบ่งชี้สุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชนในด้านนี้ หมายถึง คนจะต้องมีความรู้ มีทักษะด้านสุขภาพที่เหมาะสม มีความสามารถในการจัดการสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสมภายใต้บริบท และวิถีชีวิตของชุมชน ในด้านการดูแลรักษาสุขภาพในเบื้องต้น การป้องกันอันตรายและภัยคุกคามต่อสุขภาพที่เท่าทันเหมาะสม และมีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งด้านสุขภาพทางกาย จิตใจ สังคม และภูมิรู้หรือสติปัญญา (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2535; ประเวศ วะสี, 2549; ชาลี จันทการบัณฑิต, 2544; ไพโรจน์ พลแก้ว และศิริินภา ดอนระไทย, 2550; วุฒิชัย เพิ่มศิริวานิชย์ และสุทธิพงษ์ ทิพชาติโยธิต, 2550; พรทิพย์ เกยุรานนท์, 2555; อรรวรรณ น้อยวัฒน์, 2558)

2.2 ด้านชุมชน มีเป้าหมายเชิงข้อบ่งชี้ของการเป็นชุมชนที่มีสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน หมายถึง ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองได้ โดยใช้ทรัพยากรและทุนทางสังคมที่สอดคล้องกับบริบทของวิถีชีวิตชุมชนได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้ชุมชนมีความปลอดภัยทั้งด้านปัจจัยพื้นฐานของการดำรงชีวิต เช่น อาหาร ยา ผลิตภัณฑ์ต่างๆ และด้านสิ่งแวดล้อม เช่น สภาพแวดล้อมทางกายภาพทางเคมี และในด้านความสามัคคีของคนในสังคม และมีระบบการจัดบริการสุขภาพที่เหมาะสมในชุมชนหรือท้องถิ่น ทั้งด้านการดูแลสุขภาพพยาบาล การส่งเสริมป้องกัน พื้นฟูสมรรถภาพ และมีสวัสดิการด้านสุขภาพที่เหมาะสมให้กับประชาชนในชุมชน (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2535; รัตนา บุญมัธยะ, 2548; ประเวศ วะสี, 2549; โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และยงค์ดี ต้นติปิฎก, 2550; ไพโรจน์ พลแก้ว และศิริินภา ดอนระไทย, 2550; วุฒิชัย เพิ่มศิริวานิชย์ และสุทธิพงษ์ ทิพชาติโยธิต, 2550; วาสนา แก้วหล้า, 2551; คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 (2550-2554), 2550; อรรวรรณ น้อยวัฒน์, 2558)

2.3 ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นสิ่งที่ชุมชนตกผลึกจากความคิด ประสบการณ์ และการปฏิบัติในด้านสุขภาพที่สืบทอดกันมา โดยเป็นภูมิความรู้ที่เป็นรูปธรรม สามารถนำมาใช้ได้อย่างกลมกลืนกับบริบท และวิถีชีวิตชุมชน ทั้งที่อยู่ในรูปขององค์ความรู้ในตัวบุคคล เช่น ประชาญ์ หมอสมุนไพร การนวดแผนไทย การอบประคบร่างกายด้วยพืชสมุนไพร หรืออยู่ในรูปของกิจกรรมเฉพาะหรือกิจกรรมที่บูรณาการเข้ากับประเพณีของท้องถิ่นจนกลมกลืนเป็นหนึ่งเดียว ธรรมชาติหรือ

สิ่งแวดล้อมต่างๆ เช่น พืช สมุนไพร ต่างๆ หรืออาจเป็นสิ่งก่อสร้างหรือสิ่งที่ถูกสร้างขึ้นโดยมนุษย์ เช่น ตำรา หลักศิลา เป็นต้น โดยทุกสิ่งเหล่านั้น ชุมชนเห็นว่ามิประโยชน์ และมีคุณค่าสำหรับการนำมาใช้ในการส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนมีสุขภาพที่สมบูรณ์ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2535; รัตนา บุญมัธยะ, 2548; ประเวศ วะสี, 2549; ชาลี จันทการบัณฑิต, 2544; โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และ ยงค์ศักดิ์ ตันติปฏิภก, 2550; ไพโรจน์ พลแก้ว และศิรินภา ดอนระไทย, 2550; วุฒิชัย เพิ่มศิริวานิชย์ และสุทธิพงษ์ ทิพชาติโยธิ, 2550; วาสนา แก้วหล้า, 2551; พรทิพย์ เกษุรานนท์, 2555; คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 (2550-2554), 2550; อรรวรรณ น้อยวัฒน์, 2558)

3. ประเภทของสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน

ผู้วิจัยสามารถตกผลึกการเรียนรู้และสรุปได้ว่า ในด้านประเภทของสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน มีกลุ่มคำที่เกี่ยวข้องและชี้ให้เห็นเข้าใจถึงลักษณะของสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน จำนวน 2 ประเภท ได้แก่

3.1 สุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชนในมิติทางความคิด เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกรู้สึกคิด ทศนคติ ความเชื่อ ความศรัทธา ค่านิยมต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพ เช่น การที่จะมีสุขภาพที่ดีได้จะต้องเกิดจากบำรุงรักษาด้วยการรับประทานสมุนไพรที่ได้จากธรรมชาติโดยเฉพาะผู้ที่มียาอายุมาก หรือการความเชื่อในเรื่องตายแล้วเกิดใหม่ ความเชื่อในเรื่องกฎแห่งกรรม การเชื่อโชคลาง เรื่องลี้ลับ และอุดมการณ์ เป็นต้น (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2535; รัตนา บุญมัธยะ, 2548; ประเวศ วะสี, 2549; ชาลี จันทการบัณฑิต, 2544; โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และยงค์ศักดิ์ ตันติปฏิภก, 2550; ไพโรจน์ พลแก้ว และศิรินภา ดอนระไทย, 2550; วุฒิชัย เพิ่มศิริวานิชย์ และสุทธิพงษ์ ทิพชาติโยธิ, 2550; วาสนา แก้วหล้า, 2551; พรทิพย์ เกษุรานนท์, 2555; คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 (2550-2554), 2550)

3.2 สุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชนในมิติพฤติกรรม ซึ่งเป็นสิ่งที่มนุษย์แสดงออกผ่านพฤติกรรม การปฏิบัติ หรือการกระทำซ้ำบ่อย ๆ โดยพฤติกรรมที่แสดงออกนั้นจะส่งผลเชื่อมโยงทั้งโดยทางตรง และทางอ้อมกับเรื่องสุขภาพ เช่น กิจกรรม ประเพณี พิธีกรรม สิ่งบันเทิงต่างๆ อาทิ เช่น การออกกำลังกาย การนวดแผนไทย หรือการประคบสมุนไพร เมื่อมีการบาดเจ็บ หรือปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เป็นต้น (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2535; รัตนา บุญมัธยะ, 2548; ประเวศ วะสี, 2549; ชาลี จันทการบัณฑิต, 2544; โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และยงค์ศักดิ์ ตันติปฏิภก, 2550; ไพโรจน์ พลแก้ว และศิรินภา ดอนระไทย, 2550; วุฒิชัย เพิ่มศิริวานิชย์ และสุทธิพงษ์ ทิพชาติโยธิ, 2550; วาสนา แก้วหล้า, 2551; พรทิพย์ เกษุรานนท์, 2555)

4. กระบวนการเรียนรู้ด้านสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน

ผู้วิจัยสามารถตกผลึกการเรียนรู้และสรุปได้ว่า ในด้านกระบวนการของสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน มีกลุ่มคำที่เกี่ยวข้องและชี้ให้เห็นถึงลำดับการของการกระทำอย่างเป็นขั้นตอนในการดำเนินไปสู่เป้าหมายของสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน จำนวน 3 ขั้นตอน ได้แก่

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

4.2 การรับและผสมผสานประสบการณ์เกี่ยวกับสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน ภายนอกชุมชน ซึ่งเป็นการรับหรือนำประสบการณ์เกี่ยวกับสุขภาพจากชุมชนหรือสังคมข้างเคียงที่มีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชนเดิมที่มีอยู่ และไม่ขัดกับค่านิยมหลักของสังคม นำมาใช้ในชุมชนจนเสมือนกับว่าประสบการณ์สุขภาพนั้นเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตชุมชน (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2535; รัตนา บุญมัธยะ, 2548; ประเวศ วะสี, 2549; โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และยงค์ดี ตันติปิฎก, 2550; ไพโรจน์ พลแก้ว และ ศิรินภา ดอนระไทย, 2550; วุฒิชัย เพิ่มศิริวานิชย์ และสุทธิพงษ์ ทิพชาติโยธิ, 2550; วาสนา แก้วหล้า, 2551; พรทิพย์ เกยุรานนท์, 2555; อรรรรณ น้อยวัฒน์, 2558)

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

5. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน

ผู้วิจัยสามารถตกผลึกการเรียนรู้และสรุปได้ว่า ในด้านปัจจัยที่เกี่ยวข้องสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน มีกลุ่มคำที่เกี่ยวข้องและชี้ให้เห็นถึงสถานะที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน จำนวน 3 ปัจจัย ได้แก่

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 จันทการบัณฑิต, 2544; โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และยงศักดิ์ ตันติปิฎก, 2550; ไพโรจน์ พลแก้ว และศิริรญา ดอนระไทย, 2550; วุฒิชัย เพิ่มศิริวานิชย์ และสุทธิพงษ์ ทิพชาติโยธิ, 2550; วาสนา แก้วหล้า, 2551; พรทิพย์ เกยุรานนท์, 2555; คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 (2550-2554), 2550; อรรวรรณ น้อยวัฒน์, 2558)

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

5.3 ศาสนาที่คนในสังคมนับถือ ซึ่งเป็นอีกปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกิจกรรม พิธีกรรม หรือวัฒนธรรมประเพณีต่าง ๆ ที่เชื่อมโยงเกี่ยวกับสุขภาพ และวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของคนในท้องถิ่น หรือสังคมได้ทั้งทางตรง และทางอ้อม เช่น ภาคเหนือมีความเชื่อเรื่องการนับถือผี จึงมีประเพณี หรือพิธีกรรมเกี่ยวกับผี ซึ่งพิธีกรรมดังกล่าวมีผลต่อจิตใจของผู้ร่วมพิธีกรรม หรือภาคกลางทำเกษตรกรรม มีความเชื่อเกี่ยวกับพระแม่โพสพ จึงมีประเพณีเกี่ยวกับพระแม่โพสพเพื่อการแสดงความอ่อนน้อม และเคารพต่อธรรมชาติ ซึ่งส่งผลต่อด้านร่างกาย และสิ่งแวดล้อมโดยตรง หรือทางภาคอีสานมักเกิดภาวะฝนแล้งจึงมีประเพณีแห่นางแมว ประเพณีบุญบั้งไฟเพื่อขอฝนซึ่งก็เป็นพิธีกรรมที่ส่งผลต่อขวัญกำลังใจที่นำไปสู่การมีสุขภาพด้านจิตใจที่ดีขึ้นของคนในครอบครัว และชุมชน เป็นต้น ซึ่งแต่ละพิธีกรรมจะมีลักษณะ และความเชื่อมโยงกับศาสนา (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2535; รัตนา บุญมัธยะ, 2548; ประเวศ วะสี, 2549; ชาลี จันทการบัณฑิต, 2544; โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และ

ยงค์ศักดิ์ ต้นติปิฎก, 2550; วุฒิชัย เพิ่มศิริวานิชย์ และสุทธิพงษ์ ทิพชาติโยธิ, 2550; วาสนา แก้วหล้า, 2551; พรทิพย์ เกษุรานนท์, 2555; คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (2550-2554), 2550; อรรวรรณ น้อยวัฒน์, 2558)

ผลการศึกษาระวิเคราะห์องค์ประกอบการเรียนรู้บนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อวิเคราะห์เนื้อหาองค์ความรู้เกี่ยวกับทฤษฎี ผู้วิจัยสรุปเป็นหมวดของกลุ่มคำเพื่อให้มองเห็นภาพได้ชัดเจนขึ้นดังนี้

ตารางที่ 20 องค์ประกอบการเรียนรู้บนฐานวิถีชีวิตชุมชนจากการวิเคราะห์เอกสาร

ลำดับ	การเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน	
	องค์ประกอบ	รายละเอียด
1.	ด้านแนวคิดพื้นฐานการเรียนรู้บนฐานวิถีชีวิตชุมชน (มี 4 แนวคิด)	<ol style="list-style-type: none"> 1) เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของชีวิต 2) เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตในสังคม 3) มีลักษณะของความเป็นอัตลักษณ์หรือความเป็นปัจเจกบุคคล 4) เป็นสิ่งที่ทำไปโดยมีเป้าหมายที่ส่งผลที่ดีต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา
2.	ด้านเป้าหมายหรือหน้าที่ของการเรียนรู้บนฐานวิถีชีวิตชุมชน(มี 3 เป้าหมาย)	<ol style="list-style-type: none"> 1) เพื่อให้คนมีความรู้และทักษะด้านสุขภาพ 2) เพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อสังคม 3) เพื่อให้เกิดภูมิปัญญาที่เป็นวิธีการของท้องถิ่น
3.	ด้านประเภทของสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน (มี 2 ประเภท)	<ol style="list-style-type: none"> 1) วิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพในมิติทางความคิด 2) วิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพในมิติพฤติกรรม
4.	ด้านกระบวนการเรียนรู้ด้านสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน (มี 3 ขั้นตอน)	<ol style="list-style-type: none"> 1) การถ่ายทอดวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ 2) การรับวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพจากสังคมอื่น 3) การอนุรักษ์วิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ
5.	ด้านปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และส่งผลต่อสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน(มี 3 ปัจจัยหลัก)	<ol style="list-style-type: none"> 1) สภาพแวดล้อมทางภูมิศาสตร์ 2) ทรัพยากร ธรรมชาติ 3) ศาสนาที่คนในสังคมนับถือ

ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์องค์ประกอบการเรียนรู้บนฐานวิถีชีวิตชุมชน มากำหนดขอบเขตองค์ความรู้เกี่ยวกับการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพชุมชน และวิถีชีวิตชุมชน สำหรับการศึกษาสุขภาพ

ชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชนในหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบจาก 4 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านหนองน้ำขุ่น จังหวัดกำแพงเพชร บ้านนิคมหนองบัว จังหวัดกาฬสินธุ์ บ้านหนองแหลมบัว จังหวัดนครปฐม และบ้านกอตง จังหวัดกระบี่ สำหรับศึกษาปรากฏการณ์ของวิถีชีวิตชุมชนเกี่ยวกับสุขภาพชุมชน และการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพชุมชนของหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ เพื่อนำเป็นข้อมูลในการศึกษาใน ระยะที่ 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 ตำบลหนองอิบุดร อำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์
4. ภาคใต้ บ้านกอตง หมู่ที่ 1 ตำบลเขาหิน อำเภอลำพูน จังหวัดกระบี่

ผลการศึกษาวิถีชีวิตชุมชนเกี่ยวกับสุขภาพชุมชนของหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ ดังนี้

ภาคเหนือ บ้านหนองน้ำขุ่น

ความเป็นมาและลักษณะทั่วไป

บ้านหนองน้ำขุ่นตั้งอยู่ในหมู่ที่ 5 ตำบลสักงาม อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร โดยบ้านหนองน้ำขุ่นถูกเรียกขานว่า “บ้านหนองน้ำขุ่น” เพราะแต่เดิมมีหนองน้ำอยู่ 1 แห่ง อยู่ที่วัดหนองน้ำขุ่น หนองน้ำดังกล่าว ไม่ว่าจะเป็นฤดูฝนหรือฤดูแล้งก็จะมีน้ำเต็มหนองตลอด แต่น้ำในหนองก็จะขุ่นตลอดเช่นกัน ในปี 2513 ได้มีการตั้งหมู่บ้าน โดยในขณะนั้นมีนายไสว มากทรัพย์เป็นใหญ่บ้านคนแรก จึงได้ตั้งชื่อหมู่บ้านตามหนองน้ำดังกล่าว เดิมบ้านหนองน้ำขุ่นเป็นส่วนหนึ่งของ หมู่ที่ 6 ตำบลโป่งน้ำร้อน กิ่งอำเภอลองลาน และในเวลาต่อมาเมื่อมีประชาชนมาตั้งครัวเรือนในหมู่บ้านเพิ่มขึ้นจึงได้มีการแยกพื้นที่การปกครองออกมาเป็นหมู่ที่ 5 ดังในปัจจุบัน

สภาพทางภูมิศาสตร์ บ้านหนองน้ำขุ่น มีลักษณะเป็นเป็นป่าดงดิบอุดมสมบูรณ์ไปด้วยป่าไม้ นานาชนิด อาทิเช่น ไม้สัก ไม้ยาง ไม้มะค่า ไม้ประดู่ ซึ่งเป็นทรัพยากรธรรมชาติที่สำคัญเป็นอย่างยิ่ง ในด้านเศรษฐกิจ เป็นต้นกำเนิดของแหล่งน้ำและลำคลองหลายสาย ต่อมาได้กลายเป็นป่าสัมปทาน มีการให้ตักน้ำมันยางและทำไม้ ทำให้พื้นที่ที่อุดมสมบูรณ์ไปด้วยป่าไม้กลายเป็นป่าโปร่ง พื้นที่เหมาะแก่ การปลูกพืชไร่ทางการเกษตร อีกทั้งในพื้นที่หมู่บ้านหนองน้ำขุ่นยังมีทรัพยากรธรรมชาติที่สำคัญอีกสิ่ง คือ น้ำตกคลองลานที่เกิดจากเทือกเขาขุนคลองลาน ซึ่งมียอดสูง 1,439 เมตรจากระดับน้ำทะเลเหนือหน้าผาน้ำตกเป็นที่ราบกว้าง ในฤดูฝนสายน้ำจะไหลจากลำห้วยต่างๆ ประมาณ 5 สาย ลงสู่แอ่ง น้ำกลางหุบเขา เกิดเป็นวังน้ำลึกและลำน้ำยาวประมาณ 3 กิโลเมตร แล้วไหลผ่านหน้าผาลงมาเป็น น้ำตกคลองลาน สูง 100 เมตร กว้างประมาณ 40 เมตร บริเวณใต้น้ำตกเป็นแอ่งน้ำขนาดใหญ่ซึ่ง สามารถลงเล่นน้ำได้ ซึ่งเป็นโอกาสให้คนในหมู่บ้านหนองน้ำขุ่น ได้ใช้ประโยชน์และอยู่ร่วมกับ ธรรมชาติอย่างกลมกลืน รวมทั้งเป็นแหล่งสร้างการเรียนรู้เรียนรู้ทางธรรมชาติ ระบบนิเวศน์ และ สร้างรายได้ให้กับเยาวชนในหมู่บ้านโดยเยาวชนในหมู่บ้าน

จากความอุดมสมบูรณ์ดังกล่าว บ้านหนองน้ำขุ่น จึงประชาชนเริ่มเข้ามาจับจองที่ดินทำกิน อีกทั้งยังมีผู้ที่อพยพมาจากที่อื่น อาทิ ภาคเหนือ อีสาน ภาคกลาง และชาวเขา เช่น เผ่าเมี่ยน เผ่าม้ง เผ่ามูเซอ ชาวไทยภูเขาเผ่าต่างๆ ทำให้หมู่บ้านหนองน้ำขุ่นความแตกต่างในเรื่องภาษา ประเพณี และ วัฒนธรรม แต่ทุกคนก็อยู่กันอย่างเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน มีความสามัคคี โดยในปัจจุบันมีประชากรใน หมู่บ้าน จำนวน 1,645 คน ซึ่งสภาพสังคมทั่วไปคนในหมู่บ้านหนองน้ำขุ่น อยู่กันอย่างพอเพียง เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ และพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ประกอบอาชีพทำไร่ ทำนา และเลี้ยงสัตว์ มีศาสนาพุทธ เป็นศูนย์กลางยึดเหนี่ยวจิตใจ ของคนในชุมชน

ลักษณะเด่นด้านสุขภาพ

หมู่บ้านหนองน้ำขุ่น เป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับ 5 ดาว และมีศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน (ศสมข.) ดีเด่นต้นแบบจังหวัดกำแพงเพชร และยังได้รับการยกย่องให้เป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ต้นแบบจังหวัดกำแพงเพชร ในขณะเดียวกันหมู่บ้านยังได้รับการประกาศเกียรติคุณจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขให้เป็นศูนย์การเรียนรู้สุขภาพประเภทสวยงาม อีกทั้งยังมีการบูรณาการความร่วมมือระหว่างโรงเรียนและชุมชนในการจัดการสุขภาพเชิงระบบนิเวศน์ โยมีการอบรมและสร้าง เยาวชนมักุเทศน์ในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และเป็นพื้นที่ศึกษาดูงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพต้นแบบของจังหวัดกำแพงเพชร โดยชมรมสร้างสุขภาพรองชนะเลิศอันดับ 1 จังหวัดกำแพงเพชร และมี อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ดีเด่นระดับเขต สาขาการควบคุมป้องกัน โรคไม่ติดต่อ ประจำปี 2554 ปฏิบัติงานอยู่ในหมู่บ้าน นอกจากนี้การดำเนินงานแก้ไขและพัฒนางาน ด้านสาธารณสุขของหมู่บ้านหนองน้ำขุ่นมีจุดเด่นในเรื่องของการมีส่วนร่วมระหว่างโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองน้ำขุ่น โรงเรียนหนองน้ำขุ่น และวัดหนองน้ำขุ่นอย่างชัดเจน โดยมีบทบาท

ในด้านการสนับสนุนภารกิจด้านสุขภาพของชุมชนโดยใช้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองน้ำ
 ชุ่นเป็นศูนย์กลางในการทำงาน และเรียนรู้ในการแก้ไขปัญหาและพัฒนางานด้านสาธารณสุขของ
 หมู่บ้าน

วิถีชีวิตชุมชนและสุขภาพชุมชน

เนื่องจากหมู่บ้านหนองน้ำชุ่น มีประชากรชาวไทยภูเขาอาศัยรวมกันอยู่ในพื้นที่ ซึ่งแต่ละเผ่า
 มีเอกลักษณ์ของตน จึงทำให้ที่หมู่บ้านหนองน้ำชุ่นมีวัฒนธรรมประเพณีและภาษาพูดที่หลากหลาย
 โดยส่วนใหญ่มีอาชีพและรายได้จากการเกษตรเป็นหลัก ลักษณะด้านครอบครัว เครือญาติและชุมชน
 ระดับหมู่บ้านของแต่ละเผ่า มีเอกลักษณ์ของตน โดยบางส่วนยังนับถือผี แต่ทุกคนก็สามารถอยู่ร่วมกัน
 อย่างเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน มีความสามัคคีและยึดหลักเศรษฐกิจพอเพียงในการดำรงชีวิต ที่หมู่บ้าน
 หนองน้ำชุ่นดังนั้นจึงมีวัฒนธรรมประเพณีที่หลากหลายในหมู่บ้าน โดยผู้วิจัย พบว่า ในหมู่บ้านหนอง
 น้ำชุ่น มีแบบแผนการดำรงชีวิตของคนในชุมชนบนพื้นฐานความเชื่อ ค่านิยม ความรู้ ภูมิปัญญา
 ท้องถิ่น ขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมด้านสุขภาพที่มีผลต่อสุขภาพ ที่น่าสนใจ ได้แก่
 ประเพณีกินข้าวใหม่ การรักษาอาการเจ็บป่วยด้วยหมอพื้นบ้านและสมุนไพร และการนวดแผนไทย
 โดยมีรายละเอียดดังนี้

ด้านระบบสังคมของชุมชน

หมู่บ้านหนองน้ำชุ่น มีลักษณะการดำรงชีวิต ของคนในหมู่บ้านที่มีความหลากหลาย
 เนื่องจากเป็นชุมชนที่มีการอพยพ ของคนมาจากหลายพื้นที่เข้ามาจับจองพื้นที่ ในการทำมาหากิน
 รวมถึง มีการอพยพ ของชาวไทย ภูเขา มาตั้งรกรากพิงพืฐาน ในหมู่บ้านหนองน้ำชุ่น เพื่อประกอบ
 อาชีพและทำงานลักษณะของครอบครัว ของคนในหมู่บ้าน หนองน้ำชุ่น มีความเป็นชนบท และมี
 ความหลากหลายของความเป็นอยู่ แต่สิ่งหนึ่งที่เชื่อมให้คนในหมู่บ้าน มีการพึ่งพาอาศัย และยังทนต่อ
 กัน คือการมีอาชีพ แบบสังคม เกษตรกรรม ครอบครัวส่วนใหญ่ เป็นครอบครัวขยาย ที่มีการรวมตัว
 กัน ของคนหลายวัย ทั้ง ปู่ย่า ตายาย สามีภรรยา และลูกหลานอยู่ในบ้านหลังเดียวกัน ลักษณะ
 ครอบครัว ของคนในหมู่บ้านหนองน้ำชุ่น จริงมีความ เป็นครอบครัวสูง กล่าวคือ การให้การเคารพ ใน
 ลำดับอาวุโส การเชื่อฟัง การให้เกียรติ ในการเลือกหรือตัดสินใจ ในการกระทำใดๆ โดยจะให้เกียรติ
 กับผู้สูงอายุ ซึ่งคนในชุมชนถือว่าเป็นผู้มีความรู้และมีประสบการณ์ ให้ความคิดเห็น ก่อนพิจารณา
 ดำเนินการ หรือจัดการ กับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ภายในชุมชน อีกครั้ง ด้วยระบบความเป็นเครือญาติที่คนส่วน
 ใหญ่ ในชุมชนหมู่บ้านหนองน้ำชุ่น จะรู้จักกันเกือบทุกครัวเรือนเนื่องจากมีพื้นที่ของหมู่บ้านไม่กว้าง
 และส่วนใหญ่ ติดต่อกัน อย่างไม่เป็นทางการ และ ตั้งให้เกียรติ ซึ่งกันและกัน วิธีการดำเนินชีวิต ของ
 คนในหมู่บ้านหนองน้ำชุ่น จริงถูกพันให้ความสำคัญ กับระบบเครือญาติ ที่ให้ คุณค่ากับผู้สูงอายุ หรือ
 ผู้ที่มีประสบการณ์ ของชุมชน สิ่งที่สะท้อนให้เห็น คือการมีผู้นำชุมชนที่เป็นคนที่ค่อนข้างมีอายุเป็น
 ส่วนใหญ่ดังจะเห็นได้จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่กล่าวว่า

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

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

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

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

ด้านประเพณีวัฒนธรรม

1. ประเพณีกินข้าวใหม่

ประเพณีกินข้าวใหม่ เป็นประเพณีที่สืบทอดกันมานานหลายชั่วอายุคน โดยชาวม้งมีความเชื่อว่าจะต้องเลี้ยง ผีปู่ผีย่า เพราะช่วงเวลาในหนึ่งรอบปีหรือในหนึ่งปีที่ผ่านมาผีนี้นผีปู่ ผีย่า ได้ดูแลครอบครัวของแต่ละครอบครัวเป็นอย่างดี ดังนั้นจึงมีการปลูกข้าวใหม่เพื่อจะเซ่นบูชา คุณผีปู่ผีย่า และเจ้าที่ โดยประเพณีการกินข้าวใหม่จะทำการในเดือนตุลาคมของทุกปี ซึ่งในช่วงเดือนนี้จะเป็นฤดูการเก็บเกี่ยว เมื่อเก็บเกี่ยวเสร็จก็จะนำข้าว มาตำข้าวด้วยไค้กกระเดื่อง เมื่อตำเสร็จเรียบร้อยนำข้าวมาหุงเพื่อเซ่นไหว้ผีปู่ผีย่า ซึ่งในการทำพิธีเช่นผีนี้น จะมีการนำไค้ตัวผู้มาเซ่นไหว้ตรงผีประตู 5 แห่ง ซึ่งขณะทำพิธีต้องสวดบทสวดเพื่อที่บอกให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่นับถือได้รับรู้และ เข้ามารับเครื่องเซ่นไหว้ก่อน เมื่อทำพิธีเสร็จคนในบ้านก็จะนำอาหารไปกินต่อได้ ในประเพณีจะมีการเชิญแขกมาร่วมกินข้าวใหม่และมีการรินเหล้าให้เฉพาะแขกผู้ชายเท่านั้น โดยมีข้อห้ามไม่ให้ผู้หญิงดื่มเหล้า

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

บุคคลเฒ่าที่เชื่อมโยงกับด้านสุขภาพ จะเห็นได้ว่าในประเพณีกินข้าวใหม่จะมีการเชิญแขก มาร่วมกินข้าวใหม่เพื่อผ่อนคลายและพบปะสังสรรค์ในชุมชน ซึ่งลักษณะของกิจกรรมส่งผลดีต่อ สุขภาพทางสังคมเนื่องจากเป็น ซึ่งเป็นการสร้างความรักความสามัคคีของคนในชุมชน และยังผลดีต่อ สุขภาพทางจิตใจและสติปัญญา เนื่องจากพิธีกรรมในประเพณีเป็นการปฏิบัติเพื่อแสดงความเคารพต่อ บรรพบุรุษ ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมของชุมชนอีกด้วยเช่นกัน ซึ่งจะเห็นได้จากคำสัมภาษณ์บางส่วน ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญของหมู่บ้านหนองน้ำขุ่นดังนี้

“...ประเพณีกินข้าวใหม่...มาจากชาวไทยภูเขาที่ทำกันต่อเนื่องมาทุกปี ในช่วงการเกี่ยวข้าวจนกลายเป็นประเพณีของหมู่บ้านไปแล้ว...เวลามีงานคน ในชุมชนก็จะมารวมกันกินข้าวด้วยกัน สนุกสนานมีความสุขที่ได้มาเจอกัน... ทำให้ชาวบ้านที่รักและสามัคคีกัน...”

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

ด้านการดำเนินชีวิตและการทำมาหาเลี้ยงชีพ

1. วิธีการรักษาอาการเจ็บป่วยด้วยหมอพื้นบ้านและสมุนไพร และการนวดแผนไทย

หมู่บ้านหนองน้ำขุ่น มีการนำภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน สมุนไพร และการนวดแผนไทยมาใช้ในการ ดูแลสุขภาพอนามัยของคนในชุมชน เนื่องจากหมู่บ้านมีประชากรค่อนข้างมาก ประกอบกับส่วน หนึ่งเป็นชาวไทยภูเขาที่เคยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลจากบริการด้านสุขภาพของรัฐ และเมื่อย้ายถิ่นฐานมา อยู่ในหมู่บ้านหนองน้ำขุ่น ก็ได้นำวิธีการรักษาสุขภาพแบบหมอพื้นบ้านมาใช้ในการดูแลสุขภาพ ของตนเองและครอบครัว อีกทั้งในหมู่บ้านมีกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความรู้เรื่องหมอพื้นบ้าน และการใช้ สมุนไพรอยู่หลายคนจึงได้มีการจัดตั้งกลุ่มหมอพื้นบ้านขึ้นในหมู่บ้าน และให้การดูแลรักษาสุขภาพของ ประชาชนในหมู่บ้าน และคนจากหมู่บ้านใกล้เคียง ควบคู่กับการให้บริการทางด้านสุขภาพของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองน้ำขุ่น จนได้รับการยกระดับให้มีการจัดบริการแพทย์ทางเลือก ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองน้ำขุ่น โดยให้บริการควบคู่กับการแพทย์พื้นบ้าน การใช้ สมุนไพร และการนวดแผนไทยกับประชาชนในชุมชน

แนวคิดพื้นฐานของการดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน สมุนไพร และการนวดไทย เนื่องจากเป็นการนำวิถีชีวิตของชาวไทยภูเขาเดิมมาประยุกต์ใช้ในชุมชน ประกอบกับลักษณะของภูมิ ประเทศของหมู่บ้านหนองน้ำขุ่นที่มีพื้นที่ป่าเยอะ และมีสมุนไพรจำนวนมาก และในชุมชนยังมีปราชญ์ ภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้านที่ประชาชนในหมู่บ้านยังให้เกิดเคารพและศรัทธา

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

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

(ผู้ใหญ่บ้านหนองน้ำขุ่น, สัมภาษณ์, วันที่ 30 มีนาคม 2557)

“...ป่าไม่สบายป่าจะไปสถานีอนามัยนุ่น...แต่บางทีหมอดูแล้วหมอก็กี่ให้ป่าไปหาหมอพื้นบ้านที่ห้องข้างๆบอกว่าโรคป่าใช้สมุนไพรรักษาก็หายแล้ว...บางทีป่าก็ไปนวดเวลาเมื่อยจากการทำงาน...”

(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

ลักษณะภูมิประเทศพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบ อากาศร้อนชื้น มีลำคลองธรรมชาติและคลองชลประทานไหลผ่านส่งน้ำเข้าพื้นที่การเกษตรเพียงพอดตลอดทั้งปี พื้นที่ที่มีความอุดมสมบูรณ์เหมาะแก่การทำเกษตรและเลี้ยงสัตว์ หมู่บ้านทุ่งแหลมบัวมีพื้นที่ขนาดกว้างใหญ่และมีประชากรค่อนข้างมาก โดยมีครัวเรือนถึง 191 ครัวเรือน โดยประชาชนในพื้นที่นับถือศาสนาพุทธ และมีศาสนาเป็นศูนย์กลางยึดเหนี่ยวจิตใจ ของคนในชุมชน ในหมู่บ้านทุ่งแหลมบัว มีสมาชิกส่วนใหญ่ในหมู่บ้านมีอาชีพทำนา ทำสวน เลี้ยงปลา และทำหัตถกรรมเป็นอาชีพเสริม โดยมีจุดเด่นในเรื่องของการส่งเสริมกลุ่มอาชีพ เช่น กลุ่มผลิตภัณฑ์จากกะลามะพร้าวเป็นอาชีพของคนในชุมชนที่สร้างรายได้ให้กับชุมชน ในด้านการปกครองหมู่บ้านทุ่งแหลมบัวได้รับการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลแหลมบัวในด้านทรัพยากร การส่งเสริมศักยภาพของประชาชนด้านอาชีพ สวัสดิการ และด้านสุขภาพ

ลักษณะเด่นด้านสุขภาพ

บ้านทุ่งแหลมบัว ได้รับการประเมินเป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับ 4 ดาว และมีความโดดเด่นในด้านของการบริหารจัดการชุมชนในด้านสวัสดิการของผู้สูงอายุ และมีกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้มแข็ง และมีโรงเรียน ๓ ซึ่งเป็นแหล่งเรียนรู้ของผู้สูงอายุ และเป็นแหล่งเรียนรู้ศึกษาดูงานผู้สูงอายุของจังหวัด โดยเป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ในด้านอาชีพ สุขภาพ ที่เป็นศูนย์กลางให้คนในชุมชนทุกกลุ่มวัยเข้ามาร่วมดำเนินกิจกรรม และผู้สูงอายุจะมีบทบาทเป็นเสมือนคลังปัญญาโดยเป็นผู้ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนในด้านต่าง ๆ เช่น ผู้ที่อดีตเคยเป็นครูก็จะช่วยสอนให้กับเยาวชน มีกลุ่มอาชีพผลิตภัณฑ์จากกะลามะพร้าวที่เข้มแข็ง ในขณะเดียวกันหมู่บ้านทุ่งแหลมบัวมีกลุ่มจิตอาสาที่เข้มแข็งทำงานเพื่อชุมชนในด้านการดูแลอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมชุมชน และมีกลุ่มเพื่ออนุรักษ์สืบสานประเพณีวัฒนธรรม และถ่ายทอดภูมิปัญญาด้านดนตรีไทยกลองยาว และมีอาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่นในสาขาการแพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพเป็นปราชญ์ด้านแพทย์แผน และหมู่บ้านทุ่งแหลมบัว มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแหลมบัว รับผิดชอบดูแลประชากรในหมู่บ้าน

วิถีชีวิตชุมชนและสุขภาพชุมชน

เนื่องจากหมู่บ้านทุ่งแหลมบัว มีลักษณะของชุมชนที่มีความสัมพันธ์กันแบบเครือญาติ อยู่ร่วมกันอย่างเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน มีความเคารพในผู้สูงอายุและยึดหลักเศรษฐกิจพอเพียงในการดำรงชีวิต ผู้วิจัย พบว่า ในหมู่บ้านทุ่งแหลมบัว มีแบบแผนการดำรงชีวิตของคนในชุมชนบนพื้นฐานความเชื่อ ค่านิยม ความรู้ ภูมิปัญญาท้องถิ่น ขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมด้านสุขภาพที่มีผลต่อสุขภาพ ที่น่าสนใจ ได้แก่ โรงเรียน ๓ ภูมิปัญญาด้านดนตรีไทยกลองยาว ประเพณีการเผาข้าวหลาม และการรักษาด้วยการนวดแผนไทย โดยมีรายละเอียดดังนี้

ด้านระบบสังคมของชุมชน

หมู่บ้านทุ่งแหลมบัว เป็นหมู่บ้านที่มีจุดเด่นในเรื่องของโรงเรียน ผม ได้แสดงให้เห็นว่าชุมชนให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุซึ่งเป็นสมาชิกในชุมชนที่ลูกหลานให้การเคารพซึ่งถึงแม้บุตรหลานแต่งงานมีครอบครัวไปแล้ว ก็ยังนิยมอยู่ในครอบครัวเดียวกันกับพ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย ทำให้ครอบครัวมีความอบอุ่น ยิ่งไปกว่านั้นลูกหลานจะได้รับการอบรมสั่งสอนจากพ่อแม่แล้ว ยังได้รับการดูแลจากปู่ย่า ตายาย ทำให้เกิดความรักความอบอุ่น ภายในครอบครัว โอกาสที่เด็กจะไปเกร หรือประพฤตินอกกลุ่มนอกทางจึงมีน้อยมาก ประสบการณ์ของผู้สูงอายุ สามารถช่วยส่งเสริม อบรมเลี้ยงดูกลุ่มเกลาบุตรหลาน ให้เป็นพลเมืองดี เด็ก ๆ จะได้เรียนรู้ทั้งจากโรงเรียน และที่บ้าน ที่บ้านเด็ก ๆ จะได้รับการอบรม โดยเฉพาะในเรื่องความประพฤติ ขนบธรรมเนียมประเพณีต่าง ๆ ผู้สูงอายุจะคอยให้ความช่วยเหลือ ให้กำลังใจ ให้คำปรึกษาทุก ๆ เรื่อง ความสัมพันธ์ของครอบครัวไทย แต่ดั้งเดิมได้หล่อหลอมความรัก ความเคารพแก่ผู้สูงอายุ และคนในชุมชนต่างมีความเอื้ออาทร พึ่งพาอาศัยกันดี

โดยในมุมมองของชุมชนบ้านทุ่งแหลมบัวที่ให้คุณค่าของผู้สูงอายุมีเพียงแค่เป็นเพียงแต่จะเป็นฝ่ายรับ จากบุตรหลานหรือจากสังคมเท่านั้น ชุมชนจะพยายามที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุช่วยตนเองมากที่สุด และส่งเสริมในเรื่องเรื่องอาชีพ รายได้ ความเป็นอยู่ ในขณะที่ผู้สูงอายุจะช่วยเหลือครอบครัว ช่วยเหลือสังคมตามศักยภาพ ที่ทำได้ ไม่ว่าจะเป็นในด้านร่างกาย แรงสติปัญญา ทักษะฝีมือ คำแนะนำต่าง ๆ เท่าที่ท่านจะให้ได้

ซึ่งจะเห็นได้จากผู้สูงอายุหลายคนที่เกี่ยวข้องอายุแล้วและมารวมตัวที่โรงเรียน ผม ยังมีศักยภาพอยู่ มีความรู้ ความสามารถสูง มีประสบการณ์ หลายคนอาจเคยเป็นครู อาจารย์ แพทย์ พยาบาล เป็นผู้นำทางกฎหมาย บัญชี การบริหาร หรือ การจัดการ และเมื่อเกษียณอายุแล้ว ยังอาจเป็นที่ต้องการทำประโยชน์ให้สังคมอยู่ มีความพอใจในงานที่จะทำ คนที่คิดว่าตัวเองยังเป็นประโยชน์ต่อสังคมได้บ้าง และสุขภาพของตัวเองยังดี ยังต้องการทำอะไร ๆ ต่อไปอีกก็น่าจะทำต่อไปได้ เกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุดังกล่าว ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ที่กล่าวว่า

“...ปู่ย่าตายาย ที่เป็นผู้สูงอายุคนแก่คนเฒ่าของหมู่บ้านเราท่านเป็นเหมือนภูมิปัญญาทางสมอง ที่สำคัญ หลายคน เคยเป็นอดีตผู้บริหารครู อาจารย์ตั้งนำความรู้ที่เคยมีมาใช้ในการพัฒนาชุมชนของหมู่บ้านเราที่โรงเรียน ผม เป็นตัวอย่าง ที่ทำให้เราได้เห็นว่าคุณสูงอายุบ้านเรา มีศักยภาพมากจริงๆ...”

(ผู้ใหญ่บ้านทุ่งแหลมบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 12 มิถุนายน 2557)

“...ประธานผู้สูงอายุ หมู่บ้าน เข้มแข็ง เป็นที่เคารพ เป็นที่รักของคนใน หมู่บ้านพูดอะไรคนก็ช่วยกันไปหมด จริงๆถึงแม้ หมู่บ้านเรา จะพัฒนาไปแค่ไหน แต่ก็ยัง อยู่กันแบบพี่น้อง พี่พวอาอาศัย ซึ่งกันและกัน...”

(บุคลากรสาธารณสุขบ้านทุ่งแหลมบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 15 มิถุนายน 2557)

ด้านประเพณีวัฒนธรรม

1. ประเพณีเผาข้าวหลาม

ประเพณีเผาข้าวหลาม เป็นประเพณีที่บ้านทุ่งแหลมบัว ปฏิบัติสืบกันมาช้านาน เนื่องจากในสมัยก่อนบ้านทุ่งแหลมบัวมีการปลูกข้าวมาก เมื่อเวลาเก็บเกี่ยวชาวบ้านเก็บเกี่ยวข้าวใหม่เรียบร้อยแล้วก็จะกำหนดวันทำบุญ นิยมเลือกที่ลานชายทุ่ง และอยู่ในชุมชนหนาแน่น แล้วไปนิมนต์พระที่วัดใหม่ในหมู่บ้านมาเจริญพระพุทธมนต์เย็น จากนั้นชาวบ้านก็จะตัดไม้ไผ่มาเผาเป็นข้าวหลาม และในพิธีเจริญพระพุทธมนต์เย็นนั้นชาวบ้านจะนิมนต์นำข้าวหลาม (เผาข้าวหลาม) เพราะข้าวหลามเป็นข้าวใหม่ แต่ชาวบ้านจะเผาจำนวนมาก คือทำแจกจ่ายลูกหลานและนำไปทำบุญข้าวเปลือกด้วย ถือว่าเป็นการบูชาพระคุณแม่โพสพ ในตอนเช้าชาวบ้านก็จะนำส้ากับกับข้าวพร้อมข้าวหลามข้าวเปลือกถวายพระเมื่อพระฉันเสร็จก็จะให้พรเป็นอันเสร็จพิธี และนิมนต์พระมากลางทุ่ง เพื่อความเป็นสิริมงคลของชาวบ้านก็จะนำข้าว อาหาร ซึ่งถือเป็นการทำบุญข้าวใหม่ประจำปี โดยจะมีประเพณีเผาข้าวหลามในช่วงมีนาคมของทุกปี และถือว่าเป็นประเพณีที่ชาวบ้านทุ่งแหลมบัวทุกคนจะต้องกลับมารวมตัวกันไม่ว่าจะอยู่ที่ไหนก็ตามซึ่งเป็นการแสดงให้เห็นถึงความรักความสามัคคีของคนในชุมชน

แนวคิดของประเพณีเผาข้าวหลาม เป็นการแสดงให้เห็นถึงการเคารพและระลึกถึงคุณประโยชน์ของธรรมชาติ ด้วยการบูชาพระแม่โพสพ โดยการนำศาสนามาเชื่อมโยงกับพิธีกรรมเพื่อให้เกิดความศรัทธา และเป็นศูนย์รวมจิตใจของคนในชุมชนกระตุ้นเตือนให้ชุมชนมีความรักในถิ่นฐานบ้านเกิดของตนเองไปในตัวเช่นกัน

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

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)

ด้านการดำเนินชีวิตและการทำมาหาเลี้ยงชีพ

1. โรงเรียน ฅ

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

สามารถกู้เงินเพื่อบรรเทาความเดือดร้อนและมีการสร้างกลุ่มอาชีพ และเป็นแหล่งศึกษาดูงานอย่างต่อเนื่องในด้านศักยภาพชมรมผู้สูงอายุ

ซึ่งโรงเรียน ผม เกิดจากแนวคิดที่ชุมชนต้องการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ พึ่งพาตนเองได้ตามความเหมาะสม และการจัดสวัสดิการทางสังคมให้กับผู้สูงอายุ ตลอดจนการมุ่งที่จะนำองค์ความรู้ที่อยู่ในตัวของผู้สูงอายุมาใช้ประโยชน์ในชุมชน และยังเป็นการเชื่อมโยงความผูกพันของคนในชุมชนเข้าด้วยกัน ซึ่งชุมชนใช้โรงเรียน ผม เป็นกุศโลบายในการรวมตัวของผู้สูงอายุเพื่อช่วยดูแลซึ่งกันและกัน และยังเป็นการช่วยให้ผู้สูงอายุได้มีการพัฒนาสุขภาพทางร่างกาย จิตใจ และสังคมอย่างเหมาะสม อีกทั้งเป็นศูนย์กลางในการนำคนในกลุ่มวัยต่างๆ เข้ามาหาผู้สูงอายุซึ่งเป็นการสร้างความสัมพันธ์ทางจิตใจทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่ามีคุณค่าของตนเอง ซึ่งกิจกรรมที่เกิดขึ้นในโรงเรียน ผม ล้วนส่งผลดีต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญาของผู้สูงอายุ และสามารถนำคุณค่าที่มีอยู่ในตัวผู้สูงอายุมาใช้ในการพัฒนาชุมชนดังจะเห็นได้จากคำสัมภาษณ์บางบางส่วนของผู้ให้ข้อมูลสำคัญของหมู่บ้านทุ่งแหลมบัวดังนี้

“...ฉันได้เข้าชมรมผู้สูงอายุที่โรงเรียน ผม ทำให้ไม่เหงา มีเพื่อนคุยในรุ่นๆ เดียวกัน บางวันก็ทำกิจกรรมร่วมกัน อย่างเมื่อวานก่อนก็มีคนเข้ามาสอนทำดอกไม้กระดาษ...ไม่เหงาดี...อย่างสงกรานต์นี้ก็จะมีการรดน้ำทำบุญกันด้วย”

(สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ, สัมภาษณ์, วันที่ 12 มิถุนายน 2557)

“...ผู้สูงอายุเป็นคลังปัญญาที่สำคัญของชุมชน...และเอามาใช้ประโยชน์ได้...คนที่เป็นครูมาก่อนก็ยังสามารถด้วยสอนหนังสือให้เด็กๆ ในชุมชนได้...”

(เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, สัมภาษณ์, วันที่ 18 มิถุนายน 2557)

2. ภูมิปัญญาการตีและรำกลองยาว

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

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

แนวคิดของกลุ่มภูมิปัญญาคนตรีไทยกลองยาว เพื่อใช้ดนตรีและการละเล่นในชีวิตประจำวัน ในโอกาสสำคัญของชุมชน เช่น งานบุญประเพณีต่างๆ สำหรับสร้างความสนุกสนานและเป็นการแสดงถึงศิลปะของท้องถิ่น ซึ่งการเล่นกลองยาวและการรำกลองยาว ยังเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกายในขณะที่มีการฝึกซ้อมหรือแสดงการเล่นกลองยาว เนื่องจากการตีกลองยาวจำเป็นต้องมีทักษะในด้านการเคลื่อนไหวของร่างกายที่เหมาะสมกับจังหวะของการตีและรำกลองยาว และการตีกลองยาวจำเป็นต้องมีทักษะที่ต้องผ่านการฝึกฝนฝึกซ้อมอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่องเป็นประจำ อีกทั้งก่อนการฝึกซ้อมจะต้องมีพิธีไหว้ครูเพื่อเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจให้กับผู้ฝึกซ้อม ซึ่งผู้ที่สมาชิกของกลุ่มกลองยาวจะต้องมีความรับผิดชอบต่อตนเองและหมั่นฝึกฝน

กุศโลบายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของภูมิปัญญากลองยาว คือ กลุ่มกลองยาวจะมีข้อกำหนดที่ยึดปฏิบัติร่วมกัน คือ เยาวชน และสมาชิกของกลุ่มกลองยาวจะต้องไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดทุกประเภท และละเว้นการดื่มสุราในขณะที่มีการฝึกซ้อมหรือการแสดง และสมาชิกจะต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพที่ดีเพราะการตีกลองยาวจำเป็นต้องใช้ร่างกาย และพลังใจในการสร้างสรรค์ผลงานให้เกิดความสนุกสนาน และสร้างบรรยากาศในงานประเพณีต่างๆ ให้มีความคึกครื้น ซึ่งข้อปฏิบัติเหล่านี้ล้วนส่งผลดีให้เกิดขึ้นกับทั้งด้านสุขภาพทางกาย สุขภาพทางใจ สุขภาพทางสังคม ซึ่งเป็นวิถีชีวิตชุมชนที่ส่งผลดีต่อสุขภาพของชุมชน ดังจะเห็นได้จากคำสัมภาษณ์บางบางส่วนของผู้ให้ข้อมูลสำคัญของหมู่บ้านทุ่งแหลมบัวดังนี้

“...พี่เป็นสมาชิกของกลุ่มกลองยาวมาเป็นสิบๆแล้ว เริ่มจากชอบเป็นการส่วนตัวแล้วก็เริ่มฝึกเรียนรู้มาเรื่อยๆ...พอชำนาญก็ออกแสดงกับกลุ่มมีรายได้ครั้งละไม่มากหรอกแต่มีความสุข...ที่เห็นคนที่มาร่วมงานสนุกกับการแสดง...”

(ชาวบ้านทุ่งแหลมบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 12 มิถุนายน 2557)

“...แฟนป่าเล็กเหล้าได้เพราะเข้าไปเป็นสมาชิกของกลุ่มกอลองยาว...ตัวเขาชอบ..ก่อนหน้าก็กินเหล้าบ่อยๆ...หลังจากไปเรียนกอลองยาวบ่อยๆปากก็เห็นแฟนกินเหล้าบ่อยลง...เคยถามเหมือนกัน..เขาบอกว่า เป็นกฎของชมรมเขา.... ”

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

3. การนวดแผนไทย

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

แนวคิดของการนวดไทย มีพื้นฐานมาจากการดูแลสุขภาพการเจ็บป่วยของคนในชุมชนโดยการพึ่งพาตนเองจากองค์ความรู้ที่มีในครอบครัวและได้รับถ่ายทอดต่อกันมา การนวดแผนไทยถือว่าเป็นภูมิปัญญาในด้านการดูแลสุขภาพของคนที่ท้องถิ่นโดยตรงเนื่องจากมีเป้าหมายเพื่อการดูแลสุขภาพสุขภาพอนามัยทั้งทางร่างกาย และการนวดจำเป็นต้องมีการสัมผัสตัวระหว่างผู้นวดและผู้ถูกนวด ดังนั้นการนวดนอกจากจะเป็นการรักษาอาการเจ็บป่วยทางร่างกายแล้ว ยังเป็นการสร้างความผูกพันภายในครอบครัว และสร้างความสุขทางใจจากการใกล้ชิดและการสัมผัสในขณะที่นวดรักษา ซึ่งจะเห็นได้จากคำสัมภาษณ์บางส่วนของผู้ให้ข้อมูลสำคัญของหมู่บ้านหนองน้ำขุ่นดังนี้

“...คนในหมู่บ้านนิคมหนองบัว และดูแลสุขภาพของตนเองด้วยการแพทย์ทางเลือกกันมากขึ้นกว่าในอดีต..ยิ่งการวางแผนไทยปัจจุบันนี้ นอกจากจะใช้รักษาอาการปวดเมื่อยจากการเจ็บป่วยแล้ว...หลายๆคนตอนนี้ก็ปวดเพื่อการผ่อนคลายกัน...บ้านลุงมีเป็นต้นตำบของบ้านเรา...แม้ว่าตอนนี้ลุงจะอายุมากแล้วแต่ก็มีคนในครอบครัวลืบทอดจากแกมา...หมอนวดที่โรงพยาบาลหลายคนก็เริ่มเรียนมาจากลุงมีแก่นั่นแหละ...”

(บุคลากรสาธารณสุขบ้านทุ่งแหลมบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 15 มิถุนายน 2557)

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ บ้านนิคมหนองบัว

ความเป็นมาและลักษณะทั่วไป

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

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

รวมกลุ่มในการผลิตเครื่องจักสานและทอผ้า เพื่อเพิ่มรายได้เป็นรายได้เสริมให้กับครอบครัว นอกจากนี้ยังมีการปลูกพืชเสริมเพื่อเพิ่มรายได้ คือ การปลูกมะเขือเทศส่งโรงงาน ข้าวโพดหวานและถั่วลิสง

ลักษณะเด่นด้านสุขภาพ

บ้านนิคมหนองบัวได้รับการประเมินจากกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับ 5 ดาว ด้วยความเข้มแข็งและมีเอกลักษณ์ของบ้านนิคมหนองบัวในด้านการจัดการสุขภาพของชุมชนจึงเป็นแหล่งศึกษาดูงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพดีเด่นของจังหวัดกาฬสินธุ์ และในหมู่บ้านมี นายสากล อุดมรัักษ์ ซึ่งเป็น อสม. ดีเด่นระดับชาติ สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนประจำปี 2556 ปฏิบัติงานอยู่ในหมู่บ้านด้วยหลักคิดการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ อีกทั้งเป็นแหล่งการเรียนรู้นวัตกรรมชุมชนในการจัดทำบัญชีครัวเรือนแก้ไขปัญหาความยากจน และฐาน เศรษฐกิจพอเพียงในชุมชน และเป็นหมู่บ้านต้นแบบหมู่บ้านสุขภาพในฝันของจังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นต้นแบบตำบลจัดการสุขภาพศิริวิทย์ไทย 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 การปลูกข้าวบ้านด้วยสมุนไพร การรำคองก้า การทำเกษตรปลอดสารพิษ และการแปรรูปสมุนไพรเพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน และสร้างอาชีพสร้างรายได้ให้กับคนในชุมชน โดยมีรายละเอียดดังนี้

ด้านระบบสังคมของชุมชน

บ้านนิคมหนองบัว เป็นชุมชนชนบท ที่คนในชุมชนแบบเครือญาติดังนั้น การพูดคุย การตกลงใดๆ ที่เกิดในชุมชน มักเกิดจากครอบครัว เป็นพื้นฐาน การพูดคุยกันภายในครอบครัวจะนำไปสู่การตัดสินใจ ในระดับชุมชน ในเรื่องของสุขภาพพบว่าด้วยความ เป็นครอบครัว ความรัก

นายแบบชนบท ของครอบครัวชนบทจึงมีเรื่องความศรัทธาความเชื่อถือเชียวพบว่าคนในหมู่บ้าน นิคมหนองบัว จะเชื่อ ผู้ใหญ่ เมื่อผู้ใหญ่ แนะนำ ให้ทำอะไร คนรุ่นลูกหลาน ก็จะดำเนินตาม หรือทำตาม ในสิ่งที่ผู้ใหญ่ได้ เช่นการปลูกข้าวบ้านด้วยสมุนไพรผู้ใหญ่ ในชุมชน จัดทำเป็นตัวอย่างให้ดู คนในชุมชนก็จะทำตาม นอกจากนั้น ยังพบว่าคนในชุมชนที่เป็นระบบเครือข่าย จะมีความเคารพ ในการแสดงความคิดเห็น ของผู้อาวุโส ทำให้พบว่า ชุมชน ที่มีความเป็นเครือข่ายจะมีความเข้มแข็งในเรื่องของการมีส่วนร่วมให้ความคิดเห็นเพื่อพัฒนาชุมชนของตนเอง

สิ่งที่แสดง ให้เห็น ถึงความเข้มแข็ง ในระบบเครือข่าย ซึ่งเป็นระบบสังคมของบ้าน นิคมหนองบัว คือนโยบาย การทำ ชุมชนหนองบัว ให้เป็น กระทรวง นิคมหนองบัว กล่าวคือ หน่วยงาน ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ในชุมชนจะพัฒนา ในเรื่องของตนเอง รับผิดชอบ ไปอย่างพร้อมพร้อมกัน และให้ความสำคัญในทุกมิติ ของการพัฒนา อีกครั้งสิ่งหนึ่ง ที่แสดงให้เห็น คือการประสานงาน ระหว่างหน่วยงานกับหน่วยงานองค์กรกับองค์กร ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน มีจุดเด่น 1 จาก คนในหมู่บ้าน เป็นผู้ที่มีบทบาท สำคัญในองค์กร นานๆ และเป็นรูป เป็นหลานของคนในหมู่บ้าน ดังนั้นเวลาประสานงาน เพื่อขอความช่วยเหลือหรือพัฒนาเด็กและปัญหาใดๆหมู่บ้านนิคมหนองบัว มักได้รับ การดูแล ดังเช่น คนในครอบครัว เรื่องจาก เป็นคนในครอบครัว ที่ทำงาน อยู่ในองค์กรบริหารส่วนตำบล และองค์กรในภาคต่างๆ อยู่อย่างจำนวนมากดังกล่าวของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ดังนี้

“...หมู่บ้านนิคมหนองบัวเปรียบเหมือนกระทรวง เพราะบ้านเรามีการพัฒนาที่เป็นรูปธรรม ลูกชาย หลานสาวก็เป็นหัวหน้าทำงานอยู่ใน อชจ...”

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

(ผู้สูงอายุบ้านนิคมหนองบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 20 สิงหาคม 2557)

ด้านประเพณีวัฒนธรรม

1. การรำคองก้า

บ้านนิคมหนองบัวมีประเพณีรำคองก้า ซึ่งเป็นการละเล่นของหมู่บ้านที่ในอดีตนำมาใช้เป็นการมีกิจกรรมสนุกสนานและขอบคุณที่ชาวบ้านช่วยกันเก็บเกี่ยวผลผลิตทางการเกษตร หลังจากมีการเก็บเกี่ยวเรียบร้อยแล้วชาวบ้านก็จะมารวมตัวกันร้องรำกัน แต่ปัจจุบันนำมาประยุกต์ใช้ในการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุในหมู่บ้าน โดยมีเป้าหมายในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการรวมกลุ่มและดูแลซึ่งกันและกัน โดยให้การรำคองก้าเป็นกุศโลบายเป็นกิจกรรมในการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกสนุกสนาน ได้ออกกำลังกาย และมีเพื่อนในการพูดคุย ปรึกษาเรื่องราว แลกเปลี่ยนสุขทุกข์ และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ซึ่งการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุจะสามารถสร้างกิจกรรมในลักษณะของการสร้างรายได้เสริมให้กับผู้สูงอายุในชุมชนได้อีกด้วย

ในด้านสุขภาพการรำคองก้า เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ขยับและเคลื่อนไหวร่างกาย ทำให้ได้ออกกำลังกายไปในตัว โดยที่ผู้สูงอายุไม่รู้สึกรำคองก้าให้ออกกำลังกาย เนื่องจากเป็นการเคลื่อนไหวร่างกายไปตามจังหวะของเสียงดนตรี และมีการทำร่วมกันเป็นหมู่คณะจึงทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขสนุกกับการออกกำลังกาย ซึ่งกิจกรรมการรำคองก้านี้ส่งผลต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ และสังคมในผู้สูงอายุไปในคราวเดียวกันซึ่งจะเห็นได้จากคำสัมภาษณ์บางส่วนของผู้ให้ข้อมูลสำคัญของหมู่บ้านหนองน้ำขุ่นดังนี้

“...ป่าชอบสนุกดี...เหมือนได้ออกกำลังกายไปในตัว..เวลามีแขกมาเยี่ยมหมู่บ้าน...ผู้ใหญ่บ้านกับหมอที่โอนามัยก็จะมาชวนกลุ่มรำคองก้าไปร่วมต้อนรับ...คนแก่ในหมู่บ้านทุกคนมารวมกลุ่มรำคองก้ากันทุกอาทิตย์...อย่างป้านี้ก็อยู่ในกลุ่มมา 5 ปี แล้ว...”

(ผู้สูงอายุบ้านนิคมหนองบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 20 สิงหาคม 2557)

“...การรำคองก้าเป็นกุศโลบายที่ชุมชนใช้ในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ...ซึ่งเป็นวิถีชีวิตดั้งเดิมจึงเป็นวิธีที่แยบยลสำหรับกระตุ้นให้ผู้สูงอายุไม่อยู่กับบ้าน...แล้วอยู่ตามมีตามเกิด...แต่การรำคองก้าช่วยทำให้ผู้สูงอายุในหมู่บ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย...”

(บุคลากรสาธารณสุข, สัมภาษณ์, วันที่ 21 สิงหาคม 2557)

ด้านการดำเนินชีวิตและการทำมาหาเลี้ยงชีพ

1. การปลูกข้าวบ้านด้วยสมุนไพร

บ้านนิคมหนองบัว มีการกำหนดให้ทุกบ้านมีการทำข้าวบ้านด้วยสมุนไพร ภายใต้ชื่อ 1 ไร่บ้าน 1 สมุนไพร โดยเป็นข้อตกลงของคนในหมู่บ้านนิคมหนองบัว เพื่อให้แต่ละครอบครัวมีสมุนไพรไว้ใช้ในการเดินทางไปรับการรักษาในสถานบริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยการมีสมุนไพรไว้ที่บ้านจะช่วยให้การดูแลสุขภาพเบื้องต้นหรือรักษาอาการเจ็บป่วยง่าย ๆ ได้เองในครอบครัว อีกทั้งในหมู่บ้านนิคมหนองบัว มีปราชญ์สมุนไพรที่เป็นศูนย์รวมจิตใจของคนในหมู่บ้าน จึงเป็นที่มาของข้อตกลงให้ทุกบ้านควรดูแลตนเองได้ด้วยวิถีธรรมชาติโดยใช้ประโยชน์จากอาณาบริเวณบ้านตนเองโดยการปลูกสมุนไพร 1 ชนิด ทำเป็นไร่บ้าน

บุคคลภายในการปลูกข้าวบ้านด้วยสมุนไพร เพื่อให้คนในชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้โดยใช้ประโยชน์จากองค์ความรู้ด้านสมุนไพรที่มีอยู่ในชุมชน ในการดูแลรักษาสุขภาพเบื้องต้น ซึ่งการส่งเสริมให้แต่ละบ้านมีความรู้ในเรื่องสมุนไพรอย่างลึกซึ้งอย่างน้อยบ้านละ 1 ชนิด รู้เกี่ยวกับประโยชน์ การใช้ วิธีการนำมาใช้ด้านการรักษาอาการเจ็บป่วย อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมการแลกเปลี่ยนความรู้ของแต่ละบ้านในชุมชนที่มีสมุนไพรแตกต่างกัน และช่วยเหลือซึ่งกันและกันในชุมชนในกรณีหากบ้านใดต้องการสมุนไพรสำหรับใช้ในการรักษาอาการเจ็บป่วย ชนิดที่บ้านตนเองไม่ได้ปลูก ซึ่งการปลูกข้าวบ้านด้วยสมุนไพรจึงเป็นวิถีชีวิตของคนในหมู่บ้านนิคมหนองบัวที่ใช้ในการดูแลสุขภาพอนามัยทั้งด้านร่างกาย สังคม สร้างภูมิปัญญาด้านสมุนไพรของคนในชุมชน ซึ่งจะเห็นได้จากคำสัมภาษณ์บางส่วนของผู้ให้ข้อมูลสำคัญของหมู่บ้านหนองน้ำขุ่นดังนี้

“...หมู่บ้านเรามีข้อตกลงกันเรื่องข้าวบ้าน...ทุกบ้านต้องทำข้าวบ้านด้วยสมุนไพร ถือเป็นธรรมเนียมปฏิบัติของที่นี่...เพื่อต้องการให้ชาวบ้านมีความรู้และดูแลสุขภาพ รักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นได้ด้วยตัวเอง เช่น ถูกไฟไหม้ น้ำร้อนลวก บ้านเราก็มีว่านหางจระเข้ไว้ช่วยรักษาเบื้องต้น...ไม่ต้องเสียเงิน เสียเวลาเดินทางไปซื้อยาหรือหาหมอ...”

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

“...บ้านยายปลูกตระไคร้ที่นี่...นอกจากเอามาทำอาหารได้แล้วก็ช่วยไล่ยุงได้ด้วย...ตอนค้าๆนั่งแถวนี้ไม่มียุงมากัดให้รำคาญ...”

(ชาวบ้านนิคมหนองบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 19 สิงหาคม 2557)

ภาคใต้ บ้านกอตง

ความเป็นมาและลักษณะทั่วไป

บ้านกอตงตั้งอยู่ในหมู่ที่ 1 ตำบลเขาหิน อำเภอลำพูน จังหวัดกระบี่ ตั้งมาประมาณ 97 ปี โดยบริเวณที่ตั้งหมู่บ้านในสมัยนั้น มีไม้ไผ่ตงอยู่เป็นจำนวนมาก ชาวบ้านจึงพร้อมใจกันเรียกบ้านของพวกเขาว่า “บ้านกอตง” และกลายเป็นชื่อหมู่บ้านมาจนทุกวันนี้

ลักษณะทางภูมิศาสตร์ หมู่บ้านกอตง มีจุดเด่นของพื้นที่ด้านการมีสภาพทางกายภาพเป็นที่ราบมีแหล่งน้ำธรรมชาติตามธรรมชาติ เหมาะสำหรับประกอบอาชีพเกษตรกรรม โดยเฉพาะการปลูก

ยางพาราและปาล์มน้ำมัน และมีอาคารร้อนชื้น 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 และยังปฏิบัติตนเป็นต้นแบบด้านสุขภาพโดยการมีกิจกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในด้านการกิน การออกกำลังกาย อีกทั้งมีกลุ่มออมทรัพย์อาสาสมัครสาธารณสุขตำบลเขาติน และมีศูนย์การเรียนรู้และชมรมสร้างเสริมสุขภาพตำบลเขาตินซึ่งเป็นที่ศึกษาดูงานด้านการส่งเสริมสุขภาพของจังหวัดกระบี่โดยในหมู่บ้านมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 แห่ง และศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน 1 แห่ง และในหมู่บ้านมีอัตราการใช้ส้วมราดน้ำทุกหลังคาเรือน และมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 39 คน โดยมีหน้าที่รับผิดชอบดูแลเกี่ยวกับด้านสาธารณสุขมูลฐานจำนวน 1 คนต่อ 6 หลังคาเรือน และมีชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข ชมรมเต้นแอโรบิคตำบลเขาติน ชมรมผู้สูงอายุตำบลเขาติน โรงเรียนผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนตำบลเขาติน และศูนย์เด็กเล็กบ้านกอตง

วิถีชีวิตชุมชนและสุขภาพชุมชน

หมู่บ้านกอตง มีลักษณะของชุมชนเป็นแบบชนบทกึ่งเมือง และสมาชิกที่อยู่ในหมู่บ้านส่วนใหญ่มีความเกี่ยวข้อง และสัมพันธ์กันแบบเครือญาติที่มีความจริงใจในการแสดงความคิดเห็นของคนในชุมชน ผู้นำเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัย พบว่า ในหมู่บ้านกอตง มีแบบแผนการดำรงชีวิตของคนในชุมชนบนพื้นฐานความเชื่อ ค่านิยม ความรู้ ภูมิปัญญาท้องถิ่น ขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมด้านสุขภาพที่มีผลต่อสุขภาพ ที่น่าสนใจ ได้แก่ ประเพณีแห่จาดเดือนสิบ ปีนโตสุขภาพ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ด้านระบบสังคมของชุมชน

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

สุขภาพผู้สูงอายุ จะเป็นผู้นำการออกกำลังกายของหมู่บ้านที่ร้านสุขภาพดีอีกครั้งยังชักชวนลูกหลานที่อยู่ในชุมชนมาออกกำลังกายที่รักสุขภาพดีของหมู่บ้านและเป็นเครื่องชี้ให้เห็นถึงความสัมพันธ์ ในเชิงเครือญาติที่สะท้อนถึงความเข้มแข็งของชุมชน

อีกทั้งยังสามารถเห็นได้จากครอบครัวในหมู่บ้านกอดตง ซึ่งมีลักษณะที่เป็นครอบครัวขยายมีสมาชิกครอบครัวหลายช่วงอายุอยู่ในครอบครัวเดียวกัน เช่น รุ่นปู่ย่า ตายาย รุ่นพ่อแม่ และรุ่นลูก เป็นครอบครัวที่มีความร่วมมือกันในกิจกรรมด้านต่าง ๆ ทั้งด้านเศรษฐกิจ การศึกษา การอบรมเลี้ยงดู การปลูกฝังจริยธรรมคุณธรรม ซึ่งเป็นสิ่งที่สะท้อนผ่านกิจกรรมหรือประเพณีของหมู่บ้านอย่างชัดเจน เช่น การให้นักเรียนไปเล่าเรื่องสุขภาพวันพระโดยที่คนฟังส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนที่มาทำบุญ และเมื่อลูกหลานมาเล่าเรื่องให้เกี่ยวกับสุขภาพให้ฟัง ปู่ ย่า ตายายและในขณะเดียวกันกลุ่มคนเหล่านั้นก็นำสิ่งที่ตนเองได้รับฟังมา พูดคุยในครอบครัวอีกครั้ง ซึ่งเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นภาพในระบบสังคมแบบเครือญาติที่เรื่องความความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครัวสามารถส่งผลต่อการเรียนรู้ในด้านสุขภาพซึ่งเป็นบทบาทลักษณะทางสังคมที่ครอบครัวเป็นแหล่งขัดเกลาทางสังคมให้การอบรม การเรียนรู้ การสร้างบุคลิกภาพ ระบบวิถีคิด การให้คุณค่าของสิ่งต่าง ๆ มีความเอื้ออาทรที่ให้ความช่วยเหลือในเครือญาติในสภาวะวิกฤตต่างๆ อีกทั้งยังเป็นแหล่งถ่ายทอดความรู้ในระดับพื้นฐานทุกๆ เรื่องที่เกิดจากความเชื่อ และค่านิยมของแต่ละครอบครัว ที่มีการบ่มเพาะให้เกิดเป็นพฤติกรรมต่างๆ ขึ้นในระดับครอบครัว ระดับชุมชน และสังคม

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

ด้านประเพณีวัฒนธรรม

1. ประเพณีแห่จาดเดือนสิบ

ประเพณีแห่จาดสารทเดือนสิบ เป็นประเพณีที่บรรพบุรุษบ้านกอดตง ที่จัดขึ้นทุกปีโดยจะเริ่มในวันแรม 9 ค่ำ ถึงขึ้น 3 ค่ำ เดือน 10 ของทุกปี นำภูมิปัญญาท้องถิ่นมากำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติ โดยผ่านกระบวนการทางศาสนา ประเพณี และวัฒนธรรม เพื่อให้เกิดความสมัครสมานสามัคคี เกิด

ความผูกพัน เชื่อมโยงคนในชุมชนให้เป็นกลุ่มชนเดียวกัน โดยเป็นประเพณีที่ส่งเสริมให้คนในบ้านกอด ตักทำความดี มีศีลธรรม เกรงกลัวการกระทำผิด เชื่อถือว่าการกระทำที่ผิดจารีต ประเพณี ศีลธรรม เป็นบาป และอาจต้องได้รับผลบาปตาม วัฏกรรมที่กระทำไว้ นอกจากนี้ ยังเป็นการส่งเสริมให้คนเกิด ความรักในบรรพบุรุษ ให้ระลึกถึงคุณความดีที่บรรพบุรุษได้กระทำมาแก่ชนรุ่นหลัง ดังนั้น เมื่อถึง เทศกาลนี้คนในหมู่บ้านกอดตัก ไม่ว่าจะอยู่ที่ไหนต่างก็พากันกลับมายังหมู่บ้าน เพื่อร่วมประเพณีแห่ง จาคตสารทเดือนสิบเป็นประจำทุกปี

ในมิติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ประเพณีแห่งจาคตสารทเดือนสิบ เป็นการเพิ่มความสัมพันธ์ใน ครอบครัวให้มากขึ้น เมื่อครอบครัวมีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน ก็เป็นเกาะป้องกันปัญหาทางครอบครัว และสังคม สมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพจิตดีขึ้น เพราะเมื่อสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ได้ทำสิ่งดี ๆ ให้กัน ได้ตอบแทนพระคุณบุพการี ได้ทำบุญ ทำทานให้กับผู้อื่น ทำให้จิตใจสบายเกิด เป็นความรู้สึกที่ดีๆ และความรักต่อกันภายในครอบครัว เกิดกำลังใจ และพลังในการที่จะกลับไป ทำงาน เพราะได้เติมเต็มสิ่งที่ขาดหายไป ได้ทำสิ่งที่เป็นสิริมงคลแก่ชีวิต และได้รับพรจากผู้ใหญ่ที่ เคารพรัก ประเพณีแห่งจาคตสารทเดือนสิบจึงไม่ได้มีคุณค่าแค่รักษาประเพณีและวัฒนธรรมไปสู่ ลูกหลานเท่านั้น ยังส่งผลต่อสุขภาพของทุกคนในครอบครัว ทุกคนด้วย

“...ประเพณีแห่งจาคตสารทเดือนสิบ เป็นประเพณีที่พวกเราหมู่บ้านกอดตัก ให้ความสำคัญเป็นอย่างมากเรียกว่าเป็นประเพณีที่เป็นจิตวิญญาณของ ชาวบ้านที่นี่เป็นวันที่ลูกหลานจะต้องมาร่วมกันแสดงความกตัญญูต่อบรรพ บุตร ซึ่งเป็นกุศโลบายในการสอนให้คนรุ่นหลังมีการระลึกถึงผู้มีบุญคุณ ทำให้ เป็นคนอ่อนน้อมจิตใจดีงาม แล้วก็ทำให้มีสุขภาพจิตใจที่ดีไปด้วย...”

(ประธานสภาวัฒนธรรมตำบลเขาหิน, สัมภาษณ์, วันที่ 9 พฤศจิกายน 2557)

“...งานแห่งจาคตสารทเดือนสิบของบ้านเราเป็นประเพณีที่ดีงาม ฉันคิดว่า คนบ้านกอดตักโชคดีที่มีประเพณี เป็นสื่อให้คนในชุมชนมีความรักความสามัคคี กัน แค่ครอบครัวได้ทำอะไรร่วมกันก็ทำให้มีความสุขแล้ว...”

(รองประธานกลุ่มผู้สูงอายุบ้านกอดตัก, สัมภาษณ์, วันที่ 9 พฤศจิกายน 2557)

2. ประเพณีการรับประทานอาหารร่วมกันของชุมชนด้วยปิ่นโตสุขภาพ

การรับประทานอาหารร่วมกันของชุมชนด้วยปิ่นโตสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่เป็นข้อตกลงของหมู่บ้านที่ปฏิบัติต่อกันมา โดยกำหนดให้ว่าเมื่อใดก็ตามที่มีการรวมตัวของคนในหมู่บ้านไม่ว่าจะเป็นการประชุมอย่างเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการ และหากจะต้องมีเวลาในการรับประทานอาหารร่วมกันทุกคนที่มาประชุมจะต้องนำอาหารมาเอง โดยจะไม่มีการจัดทำอาหารไว้เพื่อรับรองหรือเลี้ยงผู้มาเข้าร่วมประชุม โดยปิ่นโตที่ทุกคนนำมาจะต้องประกอบด้วยอาหารที่ดีต่อสุขภาพ เช่น น้ำพริก ผักสมุนไพรพื้นบ้าน และของหวานจะเป็นผลไม้ ส่วนเครื่องดื่มจะเป็นน้ำดื่มสมุนไพร และเมื่อถึงเวลารับประทานอาหารทุกคนจะนำอาหารมาวางรวมกัน เพื่อทุกคนจะได้รับประทานที่หลากหลาย และเป็นการช่วยกันเฝ้าระวังการรับประทานอาหารที่ไม่เกิดประโยชน์หรือมีโทษต่อสุขภาพให้กับสมาชิกในหมู่บ้าน โดยเน้นเรื่องการบริโภคอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการครบถ้วน ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญ เพราะปัญหาสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการกินซึ่งอย่างน้อยทุกเดือนจะต้องมีการประชุมกรรมการหมู่บ้าน และมีการรับประทานอาหารร่วมกันที่ อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมให้คนในหมู่บ้านมีการปลูกพืชผัก และสมุนไพรสำหรับใช้ในกินในครัวเรือน และจำหน่ายให้กับบ้านอื่นๆในชุมชน ซึ่งการรับประทานอาหารด้วยปิ่นโตสุขภาพเมื่อมีการประชุมหรือรวมตัวกันทำกิจกรรมของประชาชนหมู่บ้านกอดตง จึงเป็นวัฒนธรรมที่ประชาชนในหมู่บ้านกอดตงยึดถือปฏิบัติร่วมกันมา เพื่อใช้เป็นแนวทางในการเรียนรู้เรื่องการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ และยังเป็นการลดค่าใช้จ่ายในการจัดซื้ออาหาร และเป็นวิธีการที่ทำให้ประชาชนในหมู่บ้านได้เรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพร่วมกันด้วย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

“...วิธีที่คนที่นี่เขาใช้ในการดูแลสุขภาพเรื่องการกินการอยู่จนเหมือนเป็นค่านิยม หรือประเพณีของชุมชนไปแล้วก็ เรื่องการนำข้าว ปลา อาหารมา กินร่วมกัน เวลาที่มีการเรียกประชุม หรือนัดให้มาพูดคุยกัน โดยมีข้อตกลงว่า เราทุกบ้านจะต้องนำปิ่นโตใส่อาหารมากินด้วยกัน โดยอาหารในปิ่นโตจะต้องเป็นอาหารประเภทน้ำพริก ผักต้ม ผักพื้นบ้าน แกลง แล้วเราก็จะช่วยกันดูว่าอาหารที่เอามาของใครเป็นยังไง และก็ช่วยแนะนำกันว่าดี หรือไม่ดี ต่อสุขภาพ ทีนี้เราทำแบบนี้กันมานานละทุกคนจะรู้ทันทีเมื่อไหร่ที่มีการประชุมหมู่บ้านเราจะต้องเอาอาหารมากินร่วมกัน...”

(ผู้อำนวยการ รพ.สต.บ้านกอดตง, สัมภาษณ์, วันที่ 10 พฤศจิกายน 2557)

“...ที่หมู่บ้านกอดตง มีพื้นที่สำหรับปลูกพวกผักสวนครัวเยอะ เราก็ปลูกกินปลูกขายกันในหมู่บ้าน ในปีนี้โตสุภาพของบ้านเราอย่างน้อยในเกาะหนึ่งจะต้องมีผักต้ม ผักสด บางครั้งในปีโตสุภาพใสใจ จะมี ข้าวซ้อมมือ และกับข้าวสองอย่าง ซึ่งมีให้เลือก ได้แก่จานปลา เช่น เมี่ยงปลาทุ กูฉีปลา ปลา ผัดพริกเกลือ น้ำพริกปลาทุ ซึ่งฉันเห็นว่าดีต่อสุขภาพนะ... เดียวนี้ที่บ้านฉันทำปีโตสุภาพให้หลานเอาไปกินที่โรงเรียนด้วย หลานเคยกลับมาบอกว่าเพื่อนกับครูบางคนเห็นแล้วชอบอยากทำแบบนี้...”

(ผู้สูงอายุบ้านกอดตง, สัมภาษณ์, วันที่ 10 พฤศจิกายน 2557)

ด้านการดำเนินชีวิตและการทำมาหาเลี้ยงชีพ

1. ประเพณีการเล่าเรื่องสุขภาพในวันพระ

ประเพณีการเล่าเรื่องสุขภาพในวันพระ เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมทักษะชีวิตด้านการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงให้กับเยาวชนในหมู่บ้านกอดตง โดยที่ในทุกวันพระโรงเรียนจะให้อาสาสมัครนักเรียนไปอ่านบทความหรือเล่าเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยตามฤดูกาลผ่านเครื่องขยายเสียงของวัดประจำหมู่บ้านเพื่อให้ผู้คนที่มาทำบุญที่วัดกอดตง ซึ่งเป็นวัดที่ตั้งอยู่ในหมู่บ้านและเป็นศูนย์รวมด้านจิตใจของชาวกอดตง ได้รับฟังในขณะที่ทำบุญและรอฟังพระขึ้นเทศน์ธรรมะ ซึ่งเป็นวิธีการที่โรงเรียนใช้ในการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพโดยให้นักเรียนเรียนรู้และทำความเข้าใจกับเรื่องสุขภาพจนเข้าใจ และสามารถนำไปถ่ายทอดให้กับคนในหมู่บ้าน ซึ่งเป็นผู้ที่มีความสัมพันธ์กับนักเรียน โดยเป็นบิดา มารดา ญาติพี่น้อง ซึ่งแนวคิดนี้เกิดจากการบอกเล่าต่อกันมาจากคนแก่คนแก่ว่าการพูดคุยกันในวันพระจะต้องพูดแต่สิ่งที่ดีๆ ซึ่งโรงเรียนจึงนำแนวคิดนี้มาเป็นกุศโลบายในการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับสุขภาพเพราะเชื่อว่าจะเป็นการสร้างผู้นำด้านสุขภาพ และบอกเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับสุขภาพโดยลูกหลานของคนในหมู่บ้านเองจะทำให้เกิดความน่าเชื่อถือ อีกทั้งผู้ฟังที่เป็นผู้ใหญ่ก็จะเกิดความภาคภูมิใจในตัวลูกหลานและเรียนรู้เรื่องสุขภาพที่ลูกหลานของตนเองนำมาพูดในวัดไปปฏิบัติเพื่อเป็นการสร้างเสริมสุขภาพและดูแลป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ ด้วยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม และครอบครัวของนักเรียนที่เป็นตัวแทนไปพูดเรื่องสุขภาพในวัดก็จะกลับไปปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างด้านสุขภาพในเรื่องที่ตนเองนำไปพูด และในขณะที่เดียวกันหลังจากที่นักเรียนได้พูดหรือเล่าเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพจบสิ้นแล้ว พระผู้นำสวดก็จะเทศน์สอนเกี่ยวกับสุขภาพในเรื่องที่สอดคล้องกับนักเรียนที่บรรยายจบไปในประเด็นและมุมมองต่างๆที่เป็นการต่อยอดให้ผู้ที่มาทำบุญตัก

บาตรได้เห็นว่าเป็นเรื่องสุขภาพในเรื่องนี้ที่ความสำคัญและเป็นเรื่องจำเป็นที่ทุกคนจะต้องให้ความสำคัญตระหนักและสนใจนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน

“...ที่โรงเรียนของเรานอกจากจะสอนให้นักเรียนได้เรียนรู้ตามตำราวิชาการแล้ว เรายังมีนโยบายต้องก็ได้แก่มีความสุข 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 บางทีก็หัวเราะ หนูกับเพื่อนๆ อย่างเรื่องการตรวจลูกน้ำยุงลายที่หนูกับเพื่อนไปพูดในวัด ลุงป้า ถามกันใหญ่ว่าแล้วจะรู้ได้ไงว่ายุงลายเป็นยังไง แม่ของเพื่อนก็มาฟังแล้ว ก็บอกว่าจะลองกลับไปดูที่บ้าน บางทีพูดจบหลวงพ่อก็มาช่วยพูดเพิ่มเติมในเรื่องที่หนูกับเพื่อนๆกัน...”

(นักเรียนโรงเรียนบ้านควนม่วง, สัมภาษณ์, วันที่ 10 พฤศจิกายน 2557)

2. วัฒนธรรมลานสุขภาพดี

วัฒนธรรมลานสุขภาพดี ของหมู่บ้านกอตง เป็นกิจกรรมซึ่งเป็นข้อตกลงร่วมกันของคนในหมู่บ้านที่จะส่งเสริมให้คนในหมู่บ้านทุกคนมีการออกกำลังกายเพื่อสร้างสุขภาพ ซึ่งเกิดขึ้นจากการที่มีคนในหมู่บ้านเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคที่มีสาเหตุมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น ขาดการออกกำลังกาย การกินอาหารที่ไม่เหมาะสม และมีผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นจำนวนมากขึ้น กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และกลุ่มผู้สูงอายุจึงช่วยกันคิดหาวิธีในการลดการเจ็บป่วยและป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับคนในหมู่บ้าน และสุดท้ายได้ลงความเห็นร่วมกันว่าจะต้องหาสถานที่ซึ่งเป็นศูนย์กลางของหมู่บ้านสร้างเป็นศูนย์กลางให้คนใน

หมู่บ้านมาออกกำลังกายร่วมกัน จึงได้ตกลงใช้พื้นที่บริเวณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็น ศูนย์กลางของการออกกำลังกาย และตั้งให้เป็นลานออกกำลังกายของหมู่บ้าน และประชาชนใน หมู่บ้านจะชักชวนกันมาออกกำลังกาย ซึ่งต่อมาเริ่มมีประชาชนในหมู่บ้านกอดตงมาออกกำลังกายกัน จำนวนเพิ่มมากขึ้น และบ่อยๆ เป็นประจำ

โดยในช่วงแรกของการใช้ลานสุขภาพดี ผู้นำชุมชนในหมู่บ้านกอดตงเป็นผู้นำการออกกำลังกายอย่างเช่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้นำในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ ผู้นำกลุ่มต่างๆ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มอาชีพแม่บ้าน และกลุ่มผู้สูงอายุ จะชักชวนกันมา ออกกำลังกายในช่วงเวลาเย็นของทุกวันเป็นประจำ โดยพยายามทำให้ประชาชนในหมู่บ้านได้ดูได้เห็น อย่างเป็นประจำและสม่ำเสมอ จนทำให้คนในหมู่บ้านเห็นว่าการออกกำลังกายเป็นเรื่องปกติ และเป็น สิ่งดีงามที่ทุกคนควรกระทำ และมีการชักชวนสมาชิกในครอบครัว ชุมชน มาร่วมกิจกรรมการออก กำลังกายร่วมกัน จนกลายเป็นวัฒนธรรมของหมู่บ้านกอดตงที่ประชาชนในหมู่บ้านรักการออกกำลังกาย และเห็นว่าการออกกำลังกายเป็นกิจกรรมหนึ่งที่มีความสำคัญในชีวิตประจำวันของครอบครัว ของชุมชน และที่ลานสุขภาพดียังเป็นศูนย์กลางในการนำวิธีการหรือกิจกรรมการออกกำลังกายที่ หลากหลายมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันระหว่างผู้มาออกกำลังกาย เช่น การนำมายืดมาออกกำลังกาย แบบยืดเหยียดสำหรับผู้สูงอายุ หรือการนำไม้ไผ่มาประยุกต์ใช้สำหรับออกกำลังกายในกลุ่มแม่บ้าน เป็นต้น

“...หมู่บ้านของเราให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายเป็นอย่างมาก ที่ ผ่านมาเราหาแหล่งชุมชนที่เป็นศูนย์กลางของหมู่บ้านเป็นศูนย์กลางในการ ออกกำลังกาย จนหมอที่อานามัยยกลานอานามัยให้เป็นศูนย์กลาง ในการออก กำลังกายของหมู่บ้าน ทุกเย็นประชาชนในหมู่บ้านจะมาออกกำลังกาย ร่วมกัน ผู้นำที่พวกเราเคารพนับถือ อย่างคุณหมอ จะมานำออกกำลังกาย ลานออกกำลังกายของบ้านเราและกลายเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับคนใน หมู่บ้านเห็น เป็นจุดศูนย์รวมของคนที่ต้องการมีสุขภาพดี...”

(อสม. บ้านกอดตง, สัมภาษณ์, วันที่ 12 พฤศจิกายน 2557)

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

(ชาวบ้านผู้มาออกกำลังกาย, สัมภาษณ์, วันที่ 12 พฤศจิกายน 2557)

“...ที่ลานออกกำลังกายสุขภาพดีแห่งนี้ถือว่าเป็นแหล่งในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ดีแห่งหนึ่งของหมู่บ้านกอตง บางวันเราจะเห็นผู้สูงอายุ นำมายืดมาใช้ในการยืดเหยียดเพื่อออกกำลังกาย บางวันเราก็จะเจอกลุ่มแม่บ้านนำไม้ไผ่มาประยุกต์เป็นกระบี่กระบองในการรำออกกำลังกาย ร้านสุขภาพบ้านกอตงจึงเป็นเหมือนศูนย์กลางแห่งการเรียนรู้เรื่องของการออกกำลังกายที่สำคัญของหมู่บ้านเรา...”

(ชาวบ้านผู้มาออกกำลังกาย, สัมภาษณ์, วันที่ 12 พฤศจิกายน 2557)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากการศึกษาวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบทั้ง 4 หมู่บ้านจากตัวแทนของหมู่บ้านจัดการสุขภาพสี่ภูมิภาคของประเทศไทย ผู้วิจัยนำข้อมูลที่พบมาเปรียบเทียบกับข้อมูลที่ผู้วิจัยสรุปจากการวิเคราะห์เอกสารเพื่อสรุปเป็นข้อมูลองค์ประกอบสุขภาพบนฐานวิถีชีวิตชุมชน ดังนี้

ตารางที่ 21 เปรียบเทียบองค์ประกอบสุขภาพบนฐานวิถีชีวิตชุมชนจากการวิเคราะห์เอกสารและ
การศึกษาวีถีชีวิตด้านสุขภาพของหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ

ลำดับ	สุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน		
	จากการวิเคราะห์เอกสาร		ปรากฏการณ์ที่พบในหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ
	องค์ประกอบ	รายละเอียด	วิถีชีวิตชุมชนและสุขภาพ
1.	ด้านแนวคิดพื้นฐานของสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน (มี 4 แนวคิด)	1) เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับความอยู่รอดของชีวิต	ประเพณีกินข้าวใหม่, โรงเรียน ผ,
		2) เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตในสังคม	โรงเรียน ผ, การตีและรำกลองยาว, ประเพณีเผาข้าวหลาม การปลุกข้าวบ้านด้วยสมุนไพร, การรำคองก้า, ประเพณีแห่จาดเดือนสิบ, ปันโตสุขภาพ, เล่าเรื่องสุขภาพในวันพระ, วัฒนธรรมลานสุขภาพดี
		3) มีลักษณะของความเป็นอัตลักษณ์หรือความเป็นปัจเจกบุคคล	การตีและรำกลองยาว, การรำคองก้า
		4) เป็นสิ่งที่ทำไปโดยมีเป้าหมายที่ส่งผลที่ดีต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา	หมอพื้นบ้าน, สมุนไพร, การนวดแผนไทย, การปลุกข้าวบ้านด้วยสมุนไพร, การรำคองก้า, ปันโตสุขภาพ, วัฒนธรรมลานสุขภาพดี
2.	ด้านเป้าหมายหรือหน้าที่ของสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน (มี 3 เป้าหมาย)	1) เพื่อให้คนมีความรู้และทักษะด้านสุขภาพ	หมอพื้นบ้าน, สมุนไพร, การนวดแผนไทย, โรงเรียน ผ, การปลุกข้าวบ้านด้วยสมุนไพร, การรำคองก้า, ปันโตสุขภาพ, เล่าเรื่องสุขภาพในวันพระ, วัฒนธรรมลานสุขภาพดี
		2) เพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อสังคม หรือสิ่งแวดล้อม	ประเพณีกินข้าวใหม่, ประเพณีเผาข้าวหลาม, ประเพณีแห่จาดเดือนสิบ
		3) เพื่อให้เกิดสิ่งที่เป็นภูมิปัญญาที่เป็นวิธีการของท้องถิ่น หรือยุคโบายของท้องถิ่นขึ้น	โรงเรียน ผ, การตีและรำกลองยาว, การปลุกข้าวบ้านด้วยสมุนไพร, ปันโตสุขภาพ
3.	ด้านประเภทของสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน (มี 2 ประเภท)	1) วิถีชีวิตชุมชนด้านในมิติทางความคิด	ประเพณีกินข้าวใหม่, ประเพณีแห่จาดเดือนสิบ, ประเพณีเผาข้าวหลาม
		2) วิถีชีวิตชุมชนด้านในมิติพฤติกรรม	ประเพณีกินข้าวใหม่, หมอพื้นบ้าน, สมุนไพร, การนวดแผนไทย, โรงเรียน ผ, การตีและรำกลองยาว, ประเพณีเผาข้าวหลาม, การปลุกข้าวบ้านด้วยสมุนไพร, การรำคองก้า, ประเพณีแห่จาดเดือนสิบ, ปันโตสุขภาพ, เล่าเรื่องสุขภาพในวันพระ, วัฒนธรรมลานสุขภาพดี
4.	ด้านกระบวนการของสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน (มี 3 ขั้นตอน)	1) การถ่ายทอดวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ	หมอพื้นบ้าน, สมุนไพร, การนวดแผนไทย, การตีและรำกลองยาว, การปลุกข้าวบ้านด้วยสมุนไพร, ปันโตสุขภาพ, เล่าเรื่องสุขภาพในวันพระ, วัฒนธรรมลานสุขภาพดี
		2) การรับวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพจากสังคมอื่น	ประเพณีกินข้าวใหม่, การรำคองก้า
		3) การอนุรักษ์วิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ	โรงเรียน ผ, การตีและรำกลองยาว, ประเพณีเผาข้าวหลาม
5.	ด้านปัจจัยที่เกี่ยวข้องและส่งผลกระทบต่อสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน (มี 3 ปัจจัยหลัก)	1) สภาพแวดล้อมทางภูมิศาสตร์	หมอพื้นบ้าน, สมุนไพร, การนวดแผนไทย, การปลุกข้าวบ้านด้วยสมุนไพร, การรำคองก้า, วัฒนธรรมลานสุขภาพดี
		2) ทรัพยากรธรรมชาติ	ประเพณีกินข้าวใหม่, สมุนไพร, การตีและรำกลองยาว, ประเพณีเผาข้าวหลาม, การปลุกข้าวบ้านด้วยสมุนไพร, ปันโตสุขภาพ
		3) ศาสนาที่คนในสังคมนับถือ	ประเพณีกินข้าวใหม่, ประเพณีแห่จาดเดือนสิบ, เล่าเรื่องสุขภาพในวันพระ

จากการวิเคราะห์เอกสารและการศึกษาวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพในหมู่บ้านจัดการสุขภาพ
ต้นแบบสามารถสรุปได้ว่าองค์ประกอบสุขภาพบนฐานวิถีชีวิตชุมชน ประกอบด้วย

1. องค์ประกอบด้านแนวคิดพื้นฐานการเรียนรู้บนฐานวิถีชีวิตชุมชน ซึ่งพบว่าการเรียนรู้
เกี่ยวกับสุขภาพบนวิถีชีวิตชุมชนมีแนวคิดที่แสดงถึงการก่อกำเนิดของสุขภาพบนวิถีชีวิตชุมชน 4
แนวคิด ได้แก่

1.1 การดำรงชีวิตเพื่อความอยู่รอดตามปัจจัยของความต้องการพื้นฐานของการ
ดำรงชีวิตของมนุษย์

1.2 รูปแบบการดำเนินชีวิตของคนในสังคมโดยความสัมพันธ์กับด้านของความเชื่อ
ในหลักศาสนา หลักธรรมชาติ และสิ่งเหนือหลักธรรมชาติ

1.3 ลักษณะเฉพาะของปัจเจกบุคคล และสังคม โดยมีความสัมพันธ์กับอัตลักษณ์ของ
บุคคล และวิถีแห่งสังคม

1.4 เป้าหมายของคนในชุมชนหรือท้องถิ่นที่ต่อต้านสุขภาพอนามัยของตนเองและ
ชุมชน

2. องค์ประกอบด้านเป้าหมายของสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน ซึ่งสุขภาพบนวิถีชีวิต
ชุมชนมีเป้าหมายต้องการให้เกิดผลลัพธ์ 3 เป้าหมาย ได้แก่

2.1 ด้านคน ซึ่งเป้าหมายเชิงข้อบ่งชี้สุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชนต้องมีความรู้
มีทักษะด้านสุขภาพที่เหมาะสม มีความสามารถในการจัดการสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม
ภายใต้บริบท และวิถีชีวิตของชุมชน ในด้านการดูแลสุขภาพในเบื้องต้น การป้องกันอันตราย
และภัยคุกคามต่อสุขภาพที่เท่าทันเหมาะสม และมีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งด้านสุขภาพทางกาย จิตใจ
สังคม และภูมิรู้หรือสติปัญญา

2.2 ด้านชุมชน มีเป้าหมายเชิงข้อบ่งชี้ของการเป็นชุมชนที่มีสุขภาพชุมชนบนฐานวิถี
ชีวิตชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองได้ โดยใช้ทรัพยากรและทุนทางสังคมที่สอดคล้องกับบริบทของวิถีชีวิต
ชุมชนได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้ชุมชนมีความปลอดภัยทั้งด้านปัจจัยพื้นฐานของการดำรงชีวิต

2.3 ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นสิ่งที่ชุมชนตกผลึกจากความคิด ประสบการณ์ และ
การปฏิบัติในด้านสุขภาพที่สืบทอดกันมา โดยเป็นภูมิความรู้ที่เป็นรูปธรรม สามารถนำมาใช้ได้อย่าง
กลมกลืนกับบริบท และวิถีชีวิตชุมชน ทั้งที่อยู่ในรูปขององค์ความรู้ในตัวบุคคล

3. องค์ประกอบด้านประเภทของสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน ซึ่งสุขภาพบนวิถีชีวิต
ชุมชนมี 2 ประเภท ได้แก่

3.1 สุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชนในมิติทางความคิด เป็นสิ่งที่เกี่ยวกับ
ความรู้สึกนึกคิด ทศนคติ ความเชื่อ ความศรัทธา ค่านิยมต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพ

3.2 สุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชนในมิติพฤติกรรม ซึ่งเป็นสิ่งที่มนุษย์แสดงออกผ่านพฤติกรรม การปฏิบัติ หรือการกระทำซ้ำบ่อย ๆ โดยพฤติกรรมที่แสดงออกนั้นจะส่งผลเชื่อมโยงทั้งโดยตรง และทางอ้อมกับเรื่องสุขภาพ

4. องค์ประกอบด้านกระบวนการของสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน ซึ่งสุขภาพบนวิถีชีวิตชุมชนมี 3 ขั้นตอน ได้แก่

4.1 การถ่ายทอดประสบการณ์เกี่ยวกับสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน โดยมีความเชื่อมโยงกับเป้าหมายเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพจากบุคคล ไปยังบุคคล หรือกลุ่มคน ที่อยู่ในชุมชนหรือสังคม โดยมีลักษณะของการถ่ายทอดประสบการณ์ภายในครอบครัว และการถ่ายทอดให้กับบุคคลอื่นๆ แบบตัวต่อตัวหรือเป็นกลุ่ม

4.2 การรับและผสมผสานประสบการณ์เกี่ยวกับสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน ภายนอกชุมชน 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 และวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของคนในท้องถิ่น หรือสังคมได้ทั้งทางตรง และทางอ้อม

3. ข้อเสนอในการสร้าง (ร่าง) รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

จากผลการวิเคราะห์เอกสาร และการศึกษาวิถีชีวิตชุมชนข้อสรุปการศึกษาองค์ประกอบสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบทั้ง 5 หมู่บ้าน พบข้อสรุปที่เป็นข้อมูลสำหรับการสร้าง (ร่าง) รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนดังนี้ จากการศึกษาวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพแสดงให้เห็นว่า

ชุมชนมีความเชื่อการเรียนรู้บนฐานวิถีชีวิตชุมชนเป็นการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับดำรงชีพในด้านการทำมาหาเลี้ยงชีพ และผลของการเรียนรู้จะส่งผลต่อสุขภาพของคน และชุมชน

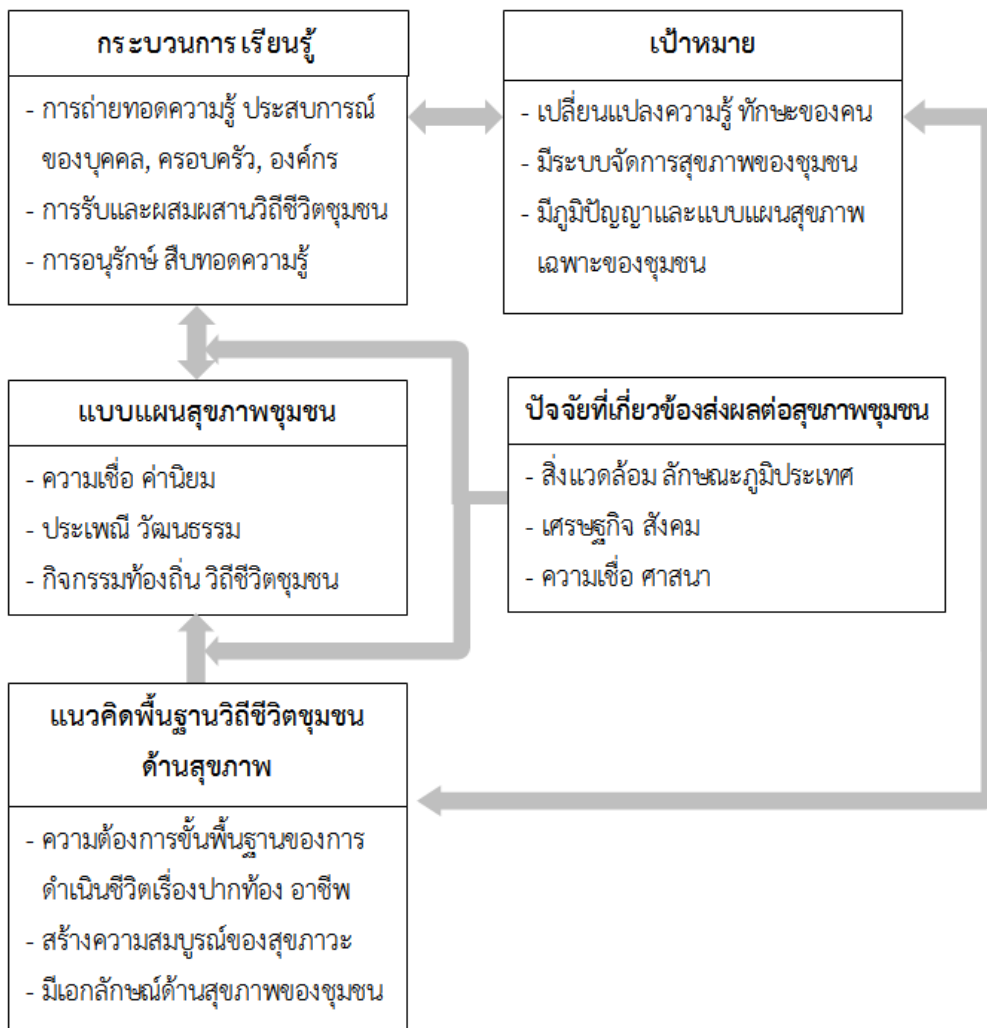
โดยชุมชนจะเรียนรู้วิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพจากความเชื่อ ค่านิยม กิจกรรม และประเพณี วัฒนธรรมที่คนในชุมชนยึดถือปฏิบัติร่วมกันมา

ลักษณะการเรียนรู้ของชุมชนมีการเรียนรู้บนฐานวิถีชีวิตชุมชนใน 3 ลักษณะได้แก่ การถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ของบุคคล ครอบครัว และในชุมชนผ่านการพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ การฝึกอบรมจากหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องในชุมชน การเรียนรู้จากการศึกษาดูงานและนำความรู้มาผสมผสานกับวิธีการของชุมชน และการสืบทอดใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญา และประเพณี วัฒนธรรมในชุมชน

โดยชุมชนมีความคาดหวังว่าการเรียนรู้จะส่งผลดีต่อการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชน ตลอดจนเกิดความเข้มแข็งในการจัดการสุขภาพของชุมชน

และพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ของชุมชนมีความเกี่ยวข้องกับความเชื่อ ศาสนา ลักษณะของภูมิประเทศ และปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม

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



รูปภาพที่ 6 (ร่างที่ 1) รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

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 ตำบลสังขาม อำเภอลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร 2) บ้านทุ่งแหลมบัว หมู่ที่ 1 ตำบลแหลมบัว อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม 3) บ้านนิคมหนองบัว หมู่ที่ 5 ตำบลหนองอีบุตร อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ และ 4) บ้านกอตง หมู่ที่ 1 ตำบลเขาดีน อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา เพื่อสรุปให้เห็นลักษณะของโครงสร้างทางความคิด องค์ประกอบ และความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของสำหรับสร้างเป็นรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

ขั้นตอนในการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน ผู้วิจัยเข้าไปในพื้นที่ศึกษาของหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ 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. การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้ระหว่าง อสม.	1 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป 2 ความรู้เฉพาะด้านเกี่ยวกับสุขภาพหรือการมีโรคระบาด หรือ โรคตามฤดูกาล เป็นต้น
2. ศูนย์เรียนรู้ด้านสาธารณสุข ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น	1. การส่งเสริมคุณค่าของภูมิปัญญาท้องถิ่นด้วยการนำมาใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน 2. การอนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่น	เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนโดย ใช้ภูมิปัญญาของท้องถิ่น	1. จัดอบรมให้ความรู้โดยประชาชนด้านสมุนไพรพื้นบ้าน 2. การจัดตั้งกลุ่มแปรรูปสมุนไพรเพื่อใช้และจำหน่าย	ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสมุนไพรและการใช้ประโยชน์ ในด้านสุขภาพ

ตารางที่ 22 แหล่งการเรียนรู้และวิธีการเรียนรู้ด้านสุขภาพของหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ (ต่อ)

แหล่งการเรียนรู้	การเรียนรู้ตลอดชีวิตด้านสุขภาพของชุมชน			
	หลักคิดชุมชน	เป้าหมาย	วิธีการ	เนื้อหา
3. กลุ่มออมทรัพย์ อาสาสมัครสาธารณสุข	1. การสร้างความมั่นคงด้าน สวัสดิการสุขภาพ 2. การสร้างธรรมเนียมด้าน สุขภาพ เพื่อส่งเสริม พฤติกรรมและการเอื้ออาทร ด้านสุขภาพ	เพื่อสนับสนุนและ ช่วยเหลือสวัสดิการใน ด้านสาธารณสุขให้กับ อาสาสมัครสาธารณสุข	การแลกเปลี่ยนและจัดทำ ข้อกำหนดของชุมชนในด้าน สวัสดิการสุขภาพและ สวัสดิการสังคมด้านอื่นๆ เช่น เพื่ออาชีพ หรือ การศึกษาของลูกหลาน	ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับข้อกำหนด สวัสดิการด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับเหตุ และผลในด้านสุขภาพ เช่น ยกเว้นการ ช่วยเหลือในกรณีเจ็บป่วยจากพฤติกรรม สุขภาพที่ไม่เหมาะสม
4. ศูนย์จัดการความรู้ ด้านการจัดระบบบำบัด น้ำเสียชุมชน	ทุกคนในหมู่บ้านต้องมีความ รับผิดชอบต่อทรัพยากรและ สิ่งแวดล้อมของชุมชน	เพื่อเฝ้าระวังและดูแล รักษาสีน้ำและกลิ่นของชุมชน และปกป้องสิ่งแวดล้อม จากสิ่งคุกคาม	1. จัดอบรมให้ความรู้เรื่อง สิ่งแวดล้อมโดยนักวิชาการ 2. การจัดตั้งกลุ่มการเฝ้า ระวังสิ่งแวดล้อมของ หมู่บ้าน	1. ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับด้านสิ่งแวดล้อม 2. กฎหมายหรือเกี่ยวกับข้อกำหนดด้าน สิ่งแวดล้อม
5. ศูนย์ฟื้นฟูในการดูแล สุขภาพผู้สูงอายุ	1. ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่ทำ ประโยชน์ต่อหมู่บ้านและมี คุณค่าต่อชุมชนในด้านจิตใจ 2. ผู้สูงอายุเป็นแหล่งความรู้ ที่มีคุณค่าของชุมชน 3. การแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ของผู้ที่มีความ ต้องการเหมือนกันจะช่วยให้ เกิดความตระหนักต่อการ เรียนรู้เพิ่มขึ้น	เพื่อส่งเสริมและดูแล สุขภาพของผู้สูงอายุใน ชุมชน	1. การแลกเปลี่ยน ประสบการณ์สุขภาพของ ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ ในลักษณะเดียวกัน 2. การใช้สาธิต และแนะนำ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และญาติหรือตัวผู้สูงอายุที่มี ประสบการณ์ และความ ชำนาญแบบเฉพาะกรณี ตามลักษณะความต้องการ จำเป็นด้านสุขภาพของแต่ละ บุคคล	1. ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับด้านสุขภาพ และเรื่องทั่วไปในชีวิตประจำวัน 2. ความรู้เฉพาะกรณีตามความจำเป็น ของแต่ละบุคคล เช่น การทำอาหารเหลว และวิธีการให้อาหารผู้ป่วยที่ช่วยเหลือ ตนเองไม่ได้ช่วย หรือการทำความสะดวก สายสวนปัสสาวะ เป็นต้น
6. ศูนย์ชมรมสร้างเสริม สุขภาพ	1. การใช้พลังกลุ่มในการ ขึ้นด้านสุขภาพ 2. การยกย่องชื่นชมคน ต้นแบบ และสร้างแรงจูงใจ ให้กับประชาชนในหมู่บ้าน ให้ความสำคัญกับการมี สุขภาพที่ดี	เพื่อสร้างเวทีและพื้นที่ ยุทธศาสตร์สำหรับเป็น ศูนย์กลางแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ด้าน สุขภาพของชุมชน	1. การพูดคุยแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ด้านสุขภาพ ระหว่างประชาชน ประชาชน นักวิชาการ อย่างไม่เป็น ทางการ 2. การสาธิต หรือแสดง วิธีการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การ รับประทานอาหาร	ความรู้เกี่ยวกับด้านสุขภาพทั่วไป หรือ เฉพาะเรื่องตามความต้องการของสมาชิก

ตารางที่ 22 แหล่งการเรียนรู้และวิธีการเรียนรู้ด้านสุขภาพของหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ (ต่อ)

แหล่งการเรียนรู้	การเรียนรู้ตลอดชีวิตด้านสุขภาพของชุมชน			
	หลักคิดชุมชน	เป้าหมาย	วิธีการ	เนื้อหา
7. สุขศาลาในฝัน บ้านนิคมหนองบัว(ซึ่งพัฒนาศักยภาพการให้บริการด้านสาธารณสุขในชุมชนโดยยกระดับจากศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน)	1. ชาวบ้านสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้ 2. แหล่งบริการสุขภาพชุมชนแบบเบ็ดเสร็จที่สามารถให้บริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับในชุมชน	1. เพื่อพัฒนาศักยภาพความรู้ และทักษะด้านให้กับ อสม. 2. แหล่งความรู้และเป็นสถานที่ศึกษาดูงานในด้านการจัดการสุขภาพของหน่วยงาน และองค์กรอื่น ๆ ภายนอกหมู่บ้าน 3. บริการดูแลสุขภาพเบื้องต้น และลดความแออัดในการรอรับบริการสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	1. การอบรมโดยบุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้สอน 2. การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความรู้ระหว่างสมาชิก อสม. โดยการพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ 3. การให้บริการข้อมูลความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพในรูปแบบเอกสาร แผ่นป้ายประชาสัมพันธ์ และสื่อวีดีโอ 4. การสาธิตวิธีการช่วยเหลือหรือดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชน	1. ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ 2. ความรู้เฉพาะด้านเกี่ยวกับสุขภาพหรือตามความจำเป็นในแต่ละช่วงเวลา 3. การจัดการสิ่งแวดล้อมของชุมชน 4. การเฝ้าระวังภาวะหรือภัยคุกคามสุขภาพอื่นๆ เช่น ด้านการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ยา อาหาร เครื่องดื่ม
8. แหล่งเรียนรู้กลุ่มเกษตรกรอินทรีย์ บ้านนิคมหนองบัว (ตามแนวทางทฤษฎีเศรษฐกิจพอเพียงตามรอยเบื้องพระยุคลบาท)	1. การทำเกษตรอินทรีย์ปลอดภัยต่อสุขภาพทั้งเกษตรกรและผู้บริโภค 2. ความรับผิดชอบต่อตนเอง สังคม และไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม	1. เพื่อพัฒนาศักยภาพความรู้ ในการทำเกษตรกรรมด้วยวิธีเกษตรอินทรีย์ให้กับกลุ่มเกษตรกรและผู้สนใจทั่วไปของหมู่บ้าน 2. เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีรายได้ให้คนในชุมชน 3. เป็นศูนย์ฝึกอาชีพและศึกษาดูงานเกษตรอินทรีย์	1. จัดอบรมให้ความรู้ และสาธิตวิธีการทำเกษตรอินทรีย์ โดยแกนนำเกษตรกร และสมาชิกของกลุ่มเกษตรกรอินทรีย์เป็นผู้สอน 2. การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความรู้ระหว่าง สมาชิกของกลุ่ม โดยการพูดคุยในประเด็นของปัญหาที่ประสบในระหว่างการเพาะปลูกหรือทำเกษตรอินทรีย์และร่วมหาแนวทางแก้ไข	1. ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับอันตรายของสารพิษตกค้างและการปนเปื้อนของสารเคมีทางดิน ทางน้ำ และทางอากาศ และสิ่งแวดล้อม ประโยชน์ของเกษตรอินทรีย์ 2. การเตรียมพื้นที่สำหรับการทำเกษตรอินทรีย์ สำหรับเกษตรกร 3. ความรู้เฉพาะด้านเกี่ยวกับการทำปุ๋ยอินทรีย์ ปุ๋ยชีวภาพ
9. แหล่งเรียนรู้การแปรรูปผลิตภัณฑ์ทางการเกษตร	1. การเพิ่มมูลค่าให้กับผลิตภัณฑ์ทางการเกษตรของชุมชน 2. การอนุรักษ์ และขยายพันธุ์พืชข้าว และข้าวโพดสีนิลซึ่งเป็นพืชอุดมไปด้วยคุณค่าทางอาหาร และสามารถปลูกได้ในหมู่บ้าน	1. เพื่อนำผลผลิตของชุมชนมาแปรรูปผลิตภัณฑ์ทางการเกษตรเพื่อใช้ดูแลสุขภาพตามวิถีชุมชนของคนในหมู่บ้าน และเพื่อจำหน่ายเป็นวิสาหกิจชุมชน ให้กับผู้สนใจ 2. เพื่อสร้างรายได้ให้กับกลุ่มแม่บ้านของหมู่บ้าน 3. เป็นแหล่งเรียนรู้การถ่ายทอดการแปรรูปผลิตภัณฑ์ในชุมชน	1. จัดอบรมให้ความรู้ และสาธิตวิธีการมาแปรรูปผลิตภัณฑ์ทางการเกษตร โดย นักวิชาการจากมหาวิทยาลัยขอนแก่น ให้กับสมาชิกกลุ่มแม่บ้าน 2. การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่าง กลุ่มแม่บ้านโดยการพูดคุย และสาธิตโดยสมาชิกของกลุ่มแม่บ้านเอง	1. ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับประโยชน์และคุณค่าทางโภชนาการของข้าวโพดสีนิล และพืชข้าว 2. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับวิธีการผลิตอาหารและแปรรูปผลิตภัณฑ์เป็นน้ำสมุนไพรและอาหารเพื่อสุขภาพ 3. วิธีการนำพืชข้าว และข้าวโพดสีนิลมาแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ตารางที่ 22 แหล่งการเรียนรู้และวิธีการเรียนรู้ด้านสุขภาพของหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ (ต่อ)

แหล่งการเรียนรู้	การเรียนรู้ตลอดชีวิตด้านสุขภาพของชุมชน			
	หลักคิดชุมชน	เป้าหมาย	วิธีการ	เนื้อหา
10. โรงเรียน พม ตำบลแหลมบัว	1. ผู้สูงอายุคือคลังปัญญาของชุมชน 2. การสร้างคุณค่าและความผูกพันระหว่างผู้สูงอายุกับครอบครัว และชุมชน	1. เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในด้านการทักษะการดูแลสุขภาพตนเอง และด้านการสร้างประโยชน์ให้กับสังคม 2. เพื่อช่วยสร้างอาชีพและรายได้ให้กับผู้สูงอายุ 3. เพื่อส่งเสริมความผูกพัน ในครอบครัว ชุมชน ในระบบเครือข่าย	1. การรวมกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความสนใจในเรื่องเดียวกัน เพื่อทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น กลุ่มฝึกงานฝีมือ กลุ่มอาชีพ กลุ่มให้ความรู้กับชุมชนหรือเยาวชน ด้วยวิธีการพูดคุย การสาธิต เป็นต้น 2. การให้ผู้สูงอายุเข้าเป็นที่ปรึกษากับกลุ่มต่างๆ ในหมู่บ้าน 3. การเยี่ยม และมีกิจกรรมสนับสนุนชุมชน	1. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัย 2. ความรู้เฉพาะด้านหรือกิจกรรมที่กลุ่มสนใจ เช่น การทำดอกไม้ประดิษฐ์ การสอนภาษา

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

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

ความเข้าใจเกี่ยวกับหมายและขอบเขตของวิถีชีวิตชุมชนที่เกี่ยวกับสุขภาพของชุมชน

จากการพูดคุยระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่อยู่ในหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบแต่ละแห่ง และแต่ละช่วงเวลา ในประเด็นเกี่ยวกับขอบเขตความหมายของวิถีชีวิตชุมชนที่เกี่ยวกับสุขภาพพบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญต่างแสดงมุมมองและความคิดเห็นจากประสบการณ์ของตนเองที่ปฏิบัติหรือพบเจอในการดำเนินชีวิตประจำวัน ที่ทำให้ผู้วิจัยเข้าใจว่าผู้ให้ข้อมูลสำคัญมีความคิดเห็นต่อประเด็นหมายและขอบเขตของวิถีชีวิตชุมชนที่เกี่ยวกับสุขภาพ ดังจะเห็นได้จากคำสัมภาษณ์บางส่วนของผู้ให้ข้อมูลสำคัญดังนี้

“...ก่อนนั้นเวลาที่คนในบ้านไม่สบาย...แม่มักใช้พวงยาสมุนไพรมา
รักษาคนในบ้านเป็นประจำ...อย่างตอนที่ฉันทนน้ำร้อนลวก...ตอนนั้นจำได้แม่
เอาร่วงหางจรเข้มาปิดตรงแขนที่โดนน้ำร้อนลวก...”

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

“...ชาวบ้านทุ่งแหลมบัว...นิยมใช้ตะไคร้หอมปลูกในบริเวณบ้าน...
เพื่อป้องกันยุง...รุ่นแม่ของป้าก็ใช้แล้วก็บอกป้ากับลูกๆคนอื่นๆว่าถ้าจะไม่ให้
ยุงกัดคนสมัยก่อนเขาเอาใบตะไคร้มาขยี้แล้วก็เอาน้ำที่ออกมาจากใบตะ
ไคร้มาทาตัว...หรือแค่เอาไม้ไปตีๆที่กอตระไคร้ก็ได้...หลายบ้านแถบนี้เขาก็ใช้
แบบนี้กันอยู่...ที่บ้านป้าก็ใช้มานานแล้ว...”

(ผู้สูงอายุบ้านทุ่งแหลมบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 13 มิถุนายน 2557)

“...เดี๋ยวนี้คนบ้านเราเห็นคุณค่าของพืชสมุนไพร...นอกจากจะ
เอามาทำยา ทำอาหาร เรายังเอามาสร้างอาชีพ สร้างรายได้ให้ครอบครัวเรา
เลี้ยงปากเลี้ยงท้องกัน...สุขภาพก็ดี เงินก็มีใช้...บ้านพี่และญาติๆทำกันมานาน
หลายปีละจนคนที่นี่เขาเห็นว่าดีเดี๋ยวนี้ก็หันมาทำกันบ้าง...”

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

“...ลานสุขภาพดีนี้แหละค่ะ...เป็นที่แสดงภูมิปัญญาของผู้สูงอายุบ้าน
กอดตง...ตอนเย็นๆลองมาดู...จะเห็นอุปกรณ์การออกกำลังกายที่ป้าๆเขาเอามา
โชว์กัน...หนูชอบมาดู...บางวันก็หนูก็ไปขอเล่นด้วยรำกระบองป้าอิม...”

(เยาวชนบ้านกอดตง, สัมภาษณ์, วันที่ 13 พฤศจิกายน 2557)

“...ชาวบ้านใช้ความรู้ที่มีในชุมชน...เป็นภูมิปัญญา...เอามาใช้ในการ
ดูแล รักษา ตัวเอง คนในครอบครัว เวลาเจ็บป่วยเล็กๆน้อยๆไม่ไปหาหมอกหา
ยาที่ไหนหรอก...ปวดหัวเป็นไข้ก็เอาฟ้าทะลายโจรต้มกับน้ำกินกัน....”

(ผู้ใหญ่บ้านกอดตง, สัมภาษณ์, วันที่ 14 พฤศจิกายน 2557)

จากความหมายของความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ผู้วิจัยสามารถสรุปประเด็นของความหมายและขอบเขตของวิถีชีวิตชุมชนที่เกี่ยวกับสุขภาพได้ดังนี้

วิถีชีวิตของชุมชนด้านสุขภาพ หมายถึง วิธีการที่เป็นภูมิปัญญาของท้องถิ่นที่ประชาชนให้การยอมรับยึดถือปฏิบัติในการพึ่งพาตนเองด้านการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของตนเองและครอบครัว

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

1. ผลการศึกษาองค์ประกอบของรูปแบบ

1.1 ความเชื่อพื้นฐานของชุมชนด้านการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพบนฐานวิถีชีวิตชุมชน

จากการพูดคุยระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่อยู่ในหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบแต่ละแห่ง และแต่ละช่วงเวลา ในประเด็นความเชื่อพื้นฐานของชุมชนด้านการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพบนฐานวิถีชีวิตชุมชน พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญต่างแสดงมุมมองและความคิดเห็นจากประสบการณ์ของตนเองที่ปฏิบัติหรือพบเจอในการดำเนินชีวิตประจำวัน ที่ทำให้ผู้วิจัยเข้าใจความหมายเกี่ยวกับความเชื่อของชุมชน ซึ่งผู้วิจัยสามารถตีความหมายและจัดหมวดหมู่ความเชื่อพื้นฐานของชุมชนได้ดังนี้

1. สุขภาพต้องเริ่มต้นที่ตัวเอง

ชุมชนมีความเชื่อว่าการมีสุขภาพที่ดีต้องเริ่มต้นที่ตัวเองก่อน ไม่มีใครที่ไหนจะทำให้ตัวของเราสุขภาพดีได้หากตัวเราไม่เห็นความสำคัญของการมีสุขภาพที่ดีก่อน ซึ่งชุมชนให้ความสำคัญกับการสร้างความตระหนัก และความรับผิดชอบด้านสุขภาพต่อตนเองและผู้อื่น เนื่องจากการมีสุขภาพที่ดีเป็นผลมาจากการปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมที่เหมาะสมของตัวบุคคล ดังนั้นจุดเริ่มต้นของการมีสุขภาพดีจะต้องเริ่มต้นที่ตัวเองของบุคคล ที่จะต้องมีหน้าที่ดูแลรับผิดชอบต่อการประพฤติปฏิบัติเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี และไม่กระทำพฤติกรรมที่จะส่งผลเสียต่อสุขภาพของผู้อื่น ดังจะเห็นได้จากคำสัมภาษณ์บางส่วนของผู้ให้ข้อมูลสำคัญดังนี้

“...ถ้าตัวเรายังไม่ดูแลรักษาตัวเรา...ต่อให้หมอเก่งแค่ไหนก็ไม่มีทางดูแลรักษาเราได้ตลอดไปหรอก...ตัวเราเองต้องเริ่มคิดก่อนว่าอะไรที่ทำแล้วดี อะไรไม่ดีต้องรู้จักแยกแยะ...”

(ชาวบ้านกอดตง, สัมภาษณ์, วันที่ 15 พฤศจิกายน 2557)

“...ไม่มีใครหรอกที่จะดูแลสุขภาพของเราได้ไปตลอด...สุขภาพของเราเองเราก็ต้องดูแลเองก่อน...ถ้าตัวเราเองยังไม่รับผิดชอบสุขภาพของเราเองแล้วใครที่ไหนจะมาบอกให้เราทำอย่างนั้นอย่างนี้...มันก็ประเดี๋ยวเดียวเท่านั้น...อยากสุขภาพดีก็ต้องดูแล...กินต้องดี..ออกกำลังกายต้องเหมาะ...อารมณ์ก็รักษาให้ดีๆไว้...ที่สำคัญเวลาเราป่วยที่คนในครอบครัวก็จะเป็นทุกข์และเดือนร้อนไปกับเราด้วย...เราป่วย...ครอบครัวก็ป่วย...ชุมชนก็ป่วย...”

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

“...เคยได้ยินไหมสุขภาพดี ไม่มีขาย อยากได้ก็ต้องทำเอง...ถ้าอยากแข็งแรงไม่เจ็บป่วย ก็ต้องเปลี่ยน ต้องปรับปรุง ไม่สูบบุหรี่ ไม่กินเหล้า ลุงเล็กเหล้า เลิกบุหรี่ มาหลายปีแล้ว...ก่อนนั้นกินเยอะสูบเยอะป่วยก็บ่อย...หมอก็บอกว่าถ้าลุงไม่ยอมมาหาหมอลุงก็ต้องเลิกเหล้าเลิกบุหรี่...ตอนนั้นสงสารลูกด้วยต้องมาคอยดูแล คอยรับส่งลุงไปโรงพยาบาล...ลุงค่อยๆเลิก พอเลิกได้แล้วมันดีอย่างที่หมอเขาบอกจริงๆ ลุงไม่ไอ ไม่ปวดท้อง เดี่ยวนี้นานๆทีถึงไม่สบายยังตอนนี้เห็นชัดเลยเพื่อนๆลุงหลายคนก็กินเหล้ามาด้วยกันบางคนก็ตาย บางคนก็ป่วย...ตอนนี้ลุงสุขภาพดีขึ้นเยอะ...ลูกๆก็มีความสุขไปกับลุงด้วย...”

(ผู้สูงอายุบ้านทุ่งแหลมบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 13 มิถุนายน 2557)

2. สุขภาพดีนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ชุมชนมีความเชื่อว่าการมีสุขภาพที่ดีจะทำให้สามารถดำเนินชีวิตและทำกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งความสำเร็จของกิจกรรมนั้นๆจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี เพราะสุขภาพปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตของมนุษย์ ที่มีความสัมพันธ์กับการกิน การนอน การขับถ่าย และการดำเนินกิจกรรมในแต่ละวันของคนในชุมชน โดยไม่ส่งผลทางตรงที่ทางอ้อม ดังจะเห็นได้จากคำสัมภาษณ์บางส่วนของผู้ให้ข้อมูลสำคัญดังนี้

“...ถ้าสุขภาพเราดี..เราก็สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่...เราก็จะมีเงินในการซื้อกินซื้อใช้...คุณภาพชีวิตเราก็จะดีไปด้วย...”

(ชาวบ้านกอตง, สัมภาษณ์, วันที่ 15 พฤศจิกายน 2557)

“...ชาวบ้านนิคมหนองบัวเราสร้างสุขภาพไปพร้อมเรื่องของปากท้อง อาชีพ สุขภาพจะดีได้ ปากท้องเราก็ต้องอิ่ม ปากท้องจะอิ่มได้ก็ต้องมีงานมีการทำใช้ไหม...ที่นี้ เราเป็นกระทรวงนิคมหนองบัวนะ...เราทำเราพัฒนาทุกเรื่องเหมือนกับเป็นเรื่องเดียวกัน ทำทุกอย่างอย่างสมดุล....”

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

“...ถ้าจะให้ชาวบ้านเขาสนใจเกี่ยวกับสุขภาพอย่างเดียว...ยุคนี้เป็นไปได้ยากนะ...ถ้าเขาป่วยจริงๆหรือไม่ไหวจริง เขาก็อาจจะสนใจเรื่องสุขภาพเป็นหลัก...แต่ในยามปกติอาจมีเรื่องอื่นที่อาจสำคัญกว่า...ส่วนตัวผมเชื่อว่า ชาวบ้านส่วนใหญ่สนใจเรื่องเงินๆทองๆก่อนนะ...มันเป็นเรื่องของ ปัจจัยพื้นฐานของชีวิต...ที่แต่ละวันเราต้องกินต้องใช้...”

(ผู้ใหญ่บ้านทุ่งแหลมบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 12 มิถุนายน 2557)

“...ในอดีตสาธารณสุขมีบทบาทในการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพกับประชาชนให้ เขามีความรู้สามารถดูแลตัวเอง ครอบครัวย่างง่ายๆได้...แต่เราก็เห็นๆกันอยู่ขอให้ ชาวบ้านมาอบรมนี้ยากนะ มากี่มาน้อย มากี่อยู่ไม่ตลอดบางทีแค่ชั่วโมงสองชั่วโมงยังไม่ สนใจฟัง...ขนาดมีน้องๆไปสอนถึงที่บ้านเขายังไม่ค่อยจะสนใจเลย..เลี้ยงลูกเลี้ยงหลาน บ้าง..ขายของบ้าง...ตอนหลังได้คุยกับครูที่โรงเรียน บอกว่าเอาเรื่องอาชีพ เรื่อง เรื่อง ปากท้องมาคุยด้วยซิ...หลังๆมาเลยปรับกลยุทธ์ชวน กคน. มาร่วมสอนทำขนมบ้าง เย็บ ผ้าบ้าง ที่สถานีอนามัยนี้แหละ...แล้วเราก็เอาเรื่องสุขภาพเข้าไปสอนเขาด้วย เช่น ทำอาหารต้องระวังเรื่องของโรคติดต่อที่มาจากน้ำหรืออาหารไม่สะอาด เป็นต้น ”

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

3. ทุกคนเรียนรู้ได้อย่างเท่าเทียมบนพื้นฐานของหลักประชาธิปไตย

ชุมชนเชื่อว่าคนทุกคนมีสิทธิในการแสวงหาความรู้ได้อย่างอิสระและเท่าเทียมกัน สามารถ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และความรู้ได้อย่างมีเหตุผล เคารพในความคิดเห็นของผู้อื่น ตลอดจนมี

เคารพในกติกา และข้อกำหนดของสังคม ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของหลักประชาธิปไตย ดังจะเห็นได้จากคำ สัมภาษณ์บางส่วนของผู้ให้ข้อมูลสำคัญดังนี้

“...ในโรงเรียน ผม เราใช้หลักความเสรีทางความคิด และให้สมาชิก ทุกคนแสดงความคิดเห็นตามที่ตนเองชอบใจ...เมื่อเวลาจะมีกิจกรรมหรือจะทำอะไร เช่น ในแต่ละเดือนเราจะมีหมอที่โอนามัยมาสอนให้ความรู้เกี่ยวกับ เรื่องการดูแลสุขภาพ...ซึ่งในแต่ละครั้งที่หมอจะเข้ามาสอนสมาชิกของ โรงเรียน ผม จะต้องคุยกันก่อนว่าเดือนนี้เราอยากจะทำเรื่องอะไร...แล้วก็สรุป กันว่าจะเรียนเรื่องอะไร แล้วก็ประสานไปที่โอนามัยบอกหมอว่าเดือนนี้ขอให้ หมอเอาเรื่องนั้นเรื่องนี้มาสอนด้วยนะ ลุงๆบ้างเขาอยากรู้กัน...”

(ผู้สูงอายุบ้านทุ่งแหลมบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 13 มิถุนายน 2557)

“...ที่สุขศาลาในฝัน...จะมีการประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้อันของอาสาสมัครสาธารณสุขกันบ่อยๆ...บางที่หมอที่โอนามัยก็จะมาบอกว่า ตอนนี้เกิดโรคอะไรที่ต้องระวัง...แล้วก็แบ่งหน้าที่กันไปทำว่าใครจะไปบอก ชาวบ้านส่วนไหน ใครจะมีหน้าที่อะไรเราจะแบ่งกันเลย..ใครถนัดอะไรก็ไปทำ ที่ตัวเองถนัด...”

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

“...ที่โอนามัยมีมุมนิทรรศการ และเอกสารสำหรับแจกให้ชาวบ้านเข้ามาเรียนรู้ มาหาความรู้ได้อย่างอิสระ...หมอจะมีเอกสารมาใหม่ๆและจัดบอร์ด สวยๆน่าดู...บางวันก็เปิดโทรทัศน์เกี่ยวกับสุขภาพไว้ให้ดู...อยากดูเรื่องอะไรก็ ไปบอกหมอได้...แบบนี้ชาวบ้านเขาชอบกัน...”

(ชาวบ้านกอดตง, สัมภาษณ์, วันที่ 15 พฤศจิกายน 2557)

4. ภูมิปัญญาท้องถิ่นคือแหล่งเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพของชุมชน

ชุมชนมีความเชื่อว่า ภูมิปัญญาที่อยู่ในท้องถิ่นเป็นแหล่งสะสมความรู้ที่มีคุณค่าที่เกิดขึ้นจาก บริบทของชุมชน จึงเป็นแหล่งเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพที่สำคัญของชุมชน และสอดคล้องกับบริบทและ

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

“...ประเพณีจากเดือนสิบ...ก็เป็นกุศโลบายที่ทำให้คนในชุมชนมีสุขภาพ
ทางใจที่ดี...การที่ญาติพี่น้องมาเจอกันในวันทำบุญก็ทำให้มีความสุขใจแล้ว...”

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

“...ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย การนวดไทย และการรักษาด้วยสมุนไพร...เป็น
ภูมิปัญญาที่มีคุณค่าของชุมชน...อย่างครอบครัวลุงมีที่เป็นต้นตำรับของหมอ
พื้นบ้านในชุมชน...ตอนนี้มีอยู่มีกินขึ้นมาเพราะเอาความรู้เรื่องหมอฟื้นบ้านมา
ใช้ในการรักษาดูแลคนในชุมชน..จนคนในชุมชนยอมรับ...แล้วก็สร้างรายได้
ให้กับครอบครัวลุงมี...”

(ชาวบ้านทุ่งแหลมบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 13 มิถุนายน 2557)

“...รำคองกำทรอ...มีมานานแล้ว...ตั้งแต่สมัยรุ่นปู่ย่า ตายาย
นั่น...ตอนนี้ก็ยังมี..เดี๋ยวนี้หมู่บ้านเอามาใช้ส่งเสริมสุขภาพของคนแก่ใน
หมู่บ้าน...แม่ฉันก็รำกับเขาด้วย...ก็เป็นการออกกำลังกาย แม่แก่ก็มีสุขภาพ
เวลาไปเจอกับกลุ่ม...ไม่มานั่งเหงาอยู่ที่บ้านคนเดียว...”

(ชาวบ้านนิคมหนองบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 19 สิงหาคม 2557)

“...การนำภูมิปัญญามาประยุกต์ในการดูแลสุขภาพของชุมชนก็จะ
ช่วยให้คนเข้าใจเรื่องสุขภาพได้ง่ายขึ้นเพราะเป็นเรื่องที่อยู่รอบตัวเขาเอง...”

(เยาวชนบ้านกอดตง, สัมภาษณ์, วันที่ 13 พฤศจิกายน 2557)

5. กระแสข่าวสารด้านสุขภาพขับเคลื่อนการเรียนรู้สุขภาพชุมชน

ชุมชนมีความเชื่อว่า การมีกระแสความเคลื่อนไหวในชุมชนเกี่ยวกับสุขภาพอย่างต่อเนื่องจะกระตุ้นให้ชุมชนมีการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ดังจะเห็นได้จากคำสัมภาษณ์บางส่วนของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ดังนี้

“...เดี๋ยวนี้ชาวบ้านเขาสนใจข่าวสารกันนะ...เวลามีข่าวอะไรที่เขาก็พูดคุยกัน...เวลาหอบประกาศอะไรที่...ชาวบ้านก็จะเอามาพูดคุยกันในชุมชนจนเป็นกระแสของชุมชน...”

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

“...เรื่องสื่อเป็นเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญทั้งสื่อที่เป็นบุคคลอย่างเช่น อสม. และสื่อท้องถิ่นต่างๆ จะใช้เป็นช่องทางในการแจ้งข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพให้กับคนในหมู่บ้าน...”

(บุคลากรสาธารณสุขบ้านทุ่งแหลมบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 13 มิถุนายน 2557)

“...การทำให้คนในชุมชนมีความรู้ในการดูแล และป้องกันโรคร้ายจำเป็นต้องทำอย่างต่อเนื่อง...ทำให้เป็นกระแสของชุมชน...และต้องทำอย่างต่อเนื่องเหมือนสุขภาพจิตที่ว่าตีเหล็กต้องตีตอนไฟแรงๆ...ยังมีคนในหมู่บ้านเราป่วย อสม. ก็จะเอามาพูดมาคุย มายกตัวอย่างให้เห็น...”

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

“...เห็นคนในหมู่บ้านมาออกกำลังกายกันเป็นประจำที่ลานสุขภาพ...ก็อยากมาออกกับเขาบ้าง...ที่แรกไม่ค่อยมีเวลา...ก็มาบ้างไม่มาบ้าง...แต่พอทำไปนานๆแล้วเออร่างกายมันดีขึ้น...จะเดินจะนั่งมันไม่เจ็บไม่เหนื่อยง่าย...อีกอย่างลานสุขภาพก็อยู่ใกล้บ้านเห็นทุกๆวันมันก็เหมือนดึงดูดเราเหมือนกัน...เดี๋ยวคนนี่เรียก คนนั้นชวน...”

(ชาวบ้านกอตง, สัมภาษณ์, วันที่ 13 พฤศจิกายน 2557)

จากการพูดคุยระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่อยู่ในหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบแต่ละแห่ง และแต่ละช่วงเวลา ในประเด็นความเชื่อพื้นฐานของชุมชนด้านการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพบนฐาน

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 ๘ บ้านทุ่งแหลมบัว ซึ่งมีวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งขึ้นมาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในด้านสุขภาพ โดยมีภารกิจในการเป็นสถานที่สำหรับการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพ

และจากการพูดคุยระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่อยู่ในหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบแต่ละแห่ง และแต่ละช่วงเวลา ในประเด็นของเป้าหมายที่เป็นผลลัพธ์ของเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพบนฐานวิถีชีวิตของชุมชนที่ชุมชนต้องการ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญต่างแสดงมุมมองและความคิดเห็นจากประสบการณ์ของตนเองที่ปฏิบัติหรือพบเจอในการดำเนินชีวิตประจำวัน ที่ทำให้ผู้วิจัยเข้าใจความหมายเกี่ยวกับความเชื่อของชุมชน ซึ่งผู้วิจัยสามารถตีความหมายและจัดหมวดหมู่ความเชื่อพื้นฐานของชุมชนได้ดังนี้

1) เป้าหมายต่อคน

ชุมชนเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพบนฐานวิถีชีวิตของชุมชนโดยมีเป้าหมายที่ต้องการให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกับตัวของผู้เรียนให้มีความรู้ และทักษะในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของตนเอง และสมาชิกในครอบครัว ด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับความสามารถ และบริบทของท้องถิ่น ดังจะเห็นได้จากคำสัมภาษณ์บางส่วนของผู้ให้ข้อมูลสำคัญดังนี้

“...หน้าที่ของ อสม. ก็จะต้องแจ้งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพและช่วยให้ชาวบ้านมีความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง อย่างถ้าเป็นไข้ก็สามารถนำสมุนไพรมาช่วยลดไข้ได้...”

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

“...ชุมชนเราร่วมกันสร้างสุขศาลาในฝันขึ้นมาเพื่อ ช่วยดูแลสุขภาพอนามัยของคนในหมู่บ้านเราเอง...และเป็นโรงเรียนด้านสุขภาพของคนในชุมชนให้เข้ามาเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ...เข้ามาแลกเปลี่ยนทุกข์ แลกเปลี่ยนสุขของคนในชุมชน...”

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

“...โรงเรียนสอนนักเรียนให้มีความรู้ในเรื่องสุขภาพ...ต้องการให้เด็กๆเข้าใจและมีความรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพของตัวเอง...และก็นำความรู้ไปถ่ายทอดให้กับครอบครัวของเขา...การให้เด็กๆไปบอกเล่าเรื่องสุขภาพในวันพระก็เป็นการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียน ครอบครัว และวัด เพราะทุกส่วนมีส่วนร่วมในการช่วยกันสร้างสุขภาพของชุมชน...”

(ครูบ้านกอตง, สัมภาษณ์, วันที่ 15 พฤศจิกายน 2557)

2) เป้าหมายต่อชุมชน

จากการศึกษาศูนย์จัดการความรู้แหล่งน้ำชุมชนของบ้านกอตง ซึ่งจัดตั้งขึ้นจากปัญหาการเข้ามาตั้งโรงงานอุตสาหกรรมในเขตพื้นที่ของหมู่บ้านกอตง และได้มีการปล่อยน้ำจากกระบวนการผลิตของโรงงานลงในแหล่งน้ำของชุมชน ชุมชนจึงรวมกลุ่มกันต่อต้านและจัดตั้งศูนย์จัดการความรู้แหล่งน้ำชุมชนของบ้านกอตงขึ้นเพื่อแก้ปัญหาและเป็นแหล่งเรียนรู้ และเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมของชุมชน เป็นสถานที่ซึ่งคนในชุมชนใช้เป็นศูนย์กลางในการแก้ปัญหาและสร้างข้อตกลงร่วมระหว่างชุมชนกับสถานประกอบการที่จะมาตั้งหรือเปิดกิจการด้านอุตสาหกรรมในชุมชน ซึ่งเป็นการสะท้อนให้เห็นว่าเป้าหมายการเรียนรู้ด้านสุขภาพบนฐานวิถีชุมชนต้องการให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อชุมชน และมีความเท่าทันต่อสิ่งคุกคามด้านสิ่งแวดล้อม

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้สะท้อนให้ผู้วิจัยเข้าใจว่าชุมชนเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพบนฐานวิถีชีวิตของชุมชนโดยมีเป้าหมายที่ต้องการให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกับกับคนในชุมชนแล้วยังมีเป้าหมายในการดูแลและจัดการชุมชน ควบคุม ดูแลเฝ้าระวังสภาพแวดล้อมชุมชน และสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้อยู่ในสภาพที่ถูกละเลยลักษณะ และเอื้อต่อการเรียนรู้เกี่ยวกับดูแลสุขภาพอนามัย การสร้างเสริมสุขภาพอนามัย การควบคุมและป้องกันภัยคุกคามภาวะและสิ่งแวดล้อมของชุมชน ดังจะเห็นได้จากคำสัมภาษณ์บางส่วนของผู้ให้ข้อมูลสำคัญดังนี้

“...การปลูกสมุนไพรทำรั้วบ้านนอกจากจะใช้แสดงอาณาเขตของบ้านแล้ว ยังเป็นรั้วที่มีประโยชน์ต่อเจ้าของบ้าน...ยามเจ็บป่วยรั้วบ้านช่วยได้...อีกทั้งยังช่วยสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีให้กับชุมชน...การปลูกต้นไม้ไม่ว่าจะเป็นต้นอะไรก็เป็นการช่วยส่งเสริมให้สิ่งแวดล้อมสวยงาม...ร่มรื่นอีกด้วย...บ้านเราเชื่อว่าการมีสุขภาพที่ดีต้องดีทั้งหมดไม่ว่าจะเป็นร่างกาย ใจ สังคม และการมีปัญหาด้านสุขภาพที่เหมาะสม...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

1) การเรียนรู้ของหมู่บ้านหมู่บ้านนิคมหนองบัว

หมู่บ้านนิคมหนองบัว เป็นหมู่บ้าน ที่คนในชุมชนร่วมแรง ร่วมใจกันพัฒนาหมู่บ้านภายใต้แนวคิด หมู่บ้านนิคมหนองบัวคือกระทรวงนิคมหนองบัว การเรียนรู้และการพัฒนาทุกสิ่งอย่างในหมู่บ้านจึงเป็นการเรียนรู้ ในเรื่องเดียวกัน การเรียนรู้ของชุมชนส่วนใหญ่ จะเกิดจาก การเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเอง และการอบรมความรู้ เกี่ยวกับสุขภาพ โดยอสม หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในหมู่บ้าน บ้านนิคมหนองบัว มีแหล่งเรียนรู้ ที่เป็น ประเพณีวัฒนธรรมและข้อปฏิบัติของหมู่บ้าน ที่แฝงไว้ด้วยการเรียนรู้ด้านสุขภาพเช่นข้อกำหนดที่เป็นประเพณีของหมู่บ้านในการปลูกสมุนไพร หรือการทำไร่บ้าน ด้วยสมุนไพร นอกจากนั้น สุขศาลาในฝัน ยังเป็นแหล่งเรียนรู้ ด้านสุขภาพที่สำคัญของหมู่บ้านนิคมหนองบัว โดยที่ศูนย์ สุขภาพ จะมีการ จัดนิทรรศการ และมีการ สาธิตวิธีการดูแลสุขภาพการจัดมุม การทดลองดูแลสุขภาพด้วยตนเองเช่น ที่นวดเท้า โดยการเดิน บนพื้นกะลา นอกจากนั้นยังมีเอกสาร เกี่ยวกับสุขภาพ ที่จัดแสดง ให้กับคนในหมู่บ้าน ให้เข้ามาศึกษา และเรียนรู้ด้วยตัวเองได้ในทุกวัน ตลอดเวลาออกจากร้าน ประเพณีรำคองก้า ยังถือว่าเป็นประเพณี ที่เกี่ยวข้อง จับการทำมาหาเลี้ยงชีพ ในการ ทำอาชีพเกษตรกรรม ของประชาชนในหมู่บ้านนิคมหนองบัว ซึ่งถูกนำมาใช้ ในการสร้างความสนุกสนานและถ่ายทอดความรู้ในเรื่อง การดูแลสุขภาพ ของผู้สูงอายุ ในชุมชน ได้อย่างกลมกลืนกับวิถีชีวิตของชุมชน ดังจะเห็นได้จากคำสัมภาษณ์บางส่วนของผู้ให้ข้อมูลสำคัญดังนี้

“...คนส่วนใหญ่ของหมู่บ้าน ได้รับความรู้ เกี่ยวกับสุขภาพ จากหมอที่อนามัย และ อาสาสมัครสาธารณสุข ที่มาสอนหรือมาแจ้งข่าว ให้กับคนในชุมชน บางครั้งเป็นการอบรมบางครั้งก็เป็นการพูดคุยกัน ธรรมดา...”

(ชาวบ้านนิคมหนองบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 19 สิงหาคม 2557)

“...ชาวบ้านที่นี่มีความรับผิดชอบเรื่องสุขภาพ ถึงแม้ จะไม่มี ความรู้อะไรมากมาย แต่เขารู้ว่าต้องดูแลสุขภาพของตัวเอง ที่ศูนย์ สุขศาลา ในฝัน เป็นแหล่งเรียนรู้ ที่คนในชุมชนจะมาหาความรู้จากการดูการอ่านและ การลงมือทำ...”

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

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

2) การเรียนรู้ของหมู่บ้านหนองน้ำซุ่นเกี่ยวกับสุขภาพบนฐานวิถีชีวิตชุมชนหมู่บ้านหนองน้ำซุ่น เป็นหมู่บ้าน จัดการสุขภาพต้นแบบ ที่เป็นตัวแทนของภาคเหนือ ซึ่งที่หมู่บ้านแห่งนี้ มีประเพณีวัฒนธรรมที่หลากหลายที่มีการบูรณาการผสมผสานระหว่างหมู่บ้านคนถ่าย และชาวไทยภูเขา จนเกิดเป็นประเพณีที่ยึดถือปฏิบัติ เส้นประเพณีกินข้าวใหม่ ซึ่งเกิดขึ้นจากวิถี การดำเนินชีวิต ของชาวไทยภูเขา และเมื่อชาวไทยภูเขา อพยพมาอยู่ที่หมู่บ้านก็ได้นำประเพณี นี้มาใช้ อย่างกลมกลืนในหมู่บ้าน คนที่นี้ส่วนใหญ่มักเชื่อ ในเรื่องเหนือธรรมชาติการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพ จริงเป็นการเรียนรู้ที่เชื่อมโยงกลมกลืนกับความเชื่อเหนือธรรมชาติ ซึ่งมากเป็นการเรียนรู้ผ่านครอบครัวบรรพบุรุษ ในเรื่องสุขภาพ ชุมชน หมู่บ้านหนองน้ำซุ่น มีกระบวนการเรียนรู้ ที่เกิดจาก การนำความรู้ด้านสุขภาพ มาเผยแพร่และจัดอบรมโดยอาสาสมัครสาธารณสุขของหมู่บ้าน และบุคลากรสาธารณสุขที่อยู่ในอนามัยบ้านหนองน้ำซุ่น นอกจากนั้น เมื่อมีกระแสหรือมีข่าว ที่เกี่ยวข้อง กับสุขภาพชาวบ้านจะมีการจับกลุ่มพูดคุยในลักษณะของสภากาแฟในหมู่บ้าน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และด้วยบทบาทความเป็นผู้นำของหมออนามัย บ้านหนองน้ำซุ่น ที่มีความใกล้ชิด กับประชาชนในหมู่บ้าน และทำตัวเป็นต้นแบบด้านสุขภาพที่ดี ชาวบ้านหนองน้ำซุ่น จึงเรียนรู้การดูแลสุขภาพ จากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ที่อนามัย และพบว่าบางส่วนยังคงให้ความเคารพ และความศรัทธา ปราศัญ หรือหมอแผนโบราณ ดังจะเห็นได้จากคำสัมภาษณ์บางส่วนของผู้ให้ข้อมูลสำคัญดังนี้

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

(ผู้ใหญ่บ้านหนองน้ำซุ่น, สัมภาษณ์, วันที่ 27 มีนาคม 2557)

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

(ชาวบ้านหนองน้ำซุ่น, สัมภาษณ์, วันที่ 27 มีนาคม 2557)

จากการศึกษาผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่าหมู่บ้านหนองน้ำขุ่นมีการเรียนรู้จากการบอดเล่าพูดคุยของสมาชิกในครอบครัว อีกทั้งจากการเรียนรู้ผ่านประเพณีวัฒนธรรมเดิมที่เกี่ยวข้องกับพื้นที่ของชุมชน

3) การเรียนรู้ของหมู่บ้านทุ่งแหลมบัวกับสุขภาพบนฐานวิถีชีวิตชุมชน

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

“...สมัยนี้ แหล่งข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมีมากไปหมด แล้วแต่เราจะเรียนรู้และหาข้อมูลจากที่ไหนอย่างผมมักหาข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต หรือไม่กี่ 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 การเรียนรู้ของชุมชนหมู่บ้านทุ่งแหลมบัวเป็นการเรียนรู้ที่เกิดจากการเรียนรู้แบบนอกระบบโดยการฝึกอบรมจากผู้มีความรู้หรือผู้ทรงคุณวุฒิและการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นตามอัธยาศัย ที่ ใช้แหล่งเรียนรู้ที่มีอยู่ในชุมชน

4) การเรียนรู้ของหมู่บ้านกอดตงเกี่ยวกับสุขภาพบนฐานวิถีชีวิตชุมชน

คนในหมู่บ้านกอตง ส่วนใหญ่จะเรียนรู้เรื่องสุขภาพ จากการดูผู้นำที่เป็นต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพเป็นหลัก นอกจากนั้น ลานสุขภาพดี ยังเป็นสัญลักษณ์ของการมีสุขภาพดี ของหมู่บ้านกอตง โดยคนในหมู่บ้านจะมาออกกำลังกายร่วมกันในทุกเย็น เป็นภาพ ที่คนในหมู่บ้านกอตงพบเห็น และคุ้นเคย ซึ่ง ทำให้คนส่วนหนึ่งของหมู่บ้านกอตงมีการเรียนรู้ จากการสังเกต โดยการมองเห็น และ เกิดแรงจูงใจ ซึ่งเป็นสิ่งเร้าที่เกิดจาก สมาชิก ของคนในหมู่บ้านกอตง ที่มาออกกำลังกายกันเป็นประจำทุกวัน นอกจากนั้นคนในหมู่บ้านกอตงยังมีการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพผ่าน ประเพณีและข้อกำหนด ของชุมชนเช่นพบว่า คนในหมู่บ้านกอตง จะใช้ปืนโตสุขภาพ เป็นการเรียนรู้ ในการเฝ้าระวังและดูแลพฤติกรรมสุขภาพของคนในชุมชนในเรื่องการรับประทาน อาหาร ที่จะส่งผลดี หรือผลเสียต่อสุขภาพ อีกครั้ง ยังมีการเรียนรู้ในรูปแบบการเรียนรู้ ที่เกิดจากปัญหาและต้องการแก้ไข โดยจะเห็นได้จาก ศูนย์การจัดการ น้ำเสีย ของชุมชนบ้านกอตง ซึ่งเกิดจาก ความร่วมมือร่วมใจของ การเรียนรู้ที่จะแก้ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมของคนในหมู่บ้านกอตง อันเกิดจาก การรुकล้า ของโรงงานอุตสาหกรรมเข้ามาในพื้นที่ ของหมู่บ้านกอตง จากปรากฏการณ์ดังกล่าวผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า หมู่บ้านกอตง มีวิธีการเรียนรู้ ที่หลายรูปแบบ วิธีการเหล่านี้ เป็นรูปแบบของการเรียนรู้ นอกกระบบ ที่ ชุมชน เรียนรู้เพื่อจัดการสุขภาพของชุมชนเอง ในขนาดที่ คนในชุมชน จะใช้การเรียนรู้ ตามความต้องการของตนเอง หรือจะเรียนรู้ตามอัธยาศัย จากแหล่งเรียนรู้ที่มีอยู่ในชุมชนเช่น โรงเรียน อาสาสมัครสาธารณสุข ศูนย์จัดการน้ำเสีย ของชุมชน ร้านสุขภาพดี และปืนโตสุขภาพ ดังจะเห็นได้จากคำสัมภาษณ์บางส่วนของผู้ให้ข้อมูลสำคัญดังนี้

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

(ชาวบ้านกอตง, สัมภาษณ์, วันที่ 13 พฤศจิกายน 2557)

“...ที่ฉันก็เรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพ กับคนที่มาออกกำลังกายที่ร้านสุขภาพดี นี้แหละ...”

(ชาวบ้านกอตง, สัมภาษณ์, วันที่ 13 พฤศจิกายน 2557)

สรุปได้ว่าหมู่บ้านกอตง มีการเรียนรู้สุขภาพจากการทำตามแบบผู้นำชุมชน และใช้สัญลักษณ์ และข้อตกลงที่ชนร่วมกันสร้างขึ้นในการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพ

จากการศึกษาการเรียนรู้ของหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบผู้วิจัยสามารถสรุปการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพบนฐานวิถีชีวิตชุมชนดังนี้

ตารางที่ 23 ตารางแสดงกระบวนการเรียนรู้ของหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ

หมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ			
ภาคเหนือ บ้านหนองน้ำขุ่น	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ บ้านนิคมหนองบัว	ภาคกลาง บ้านทุ่งแหลมบัว	ภาคใต้ บ้านกอตง
เรียนรู้จากการพูดคุยในครอบครัว	เรียนรู้จากปัญหาสุขภาพของชุมชน	เรียนรู้ด้วยการแสวงหาข้อมูลด้วยตนเองจากแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ	การดูต้นแบบจากผู้นำชุมชนในการมีพฤติกรรมสุขภาพดี
การเรียนรู้ผ่านพิธีกรรมของท้องถิ่น	เรียนรู้จากแหล่งเรียนรู้ด้านสุขภาพในสุขศาลาในฝัน	การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างบุคคลในครอบครัวและในชุมชน	การกระตุ้นด้วยสัญลักษณ์ทางสุขภาพที่เป็นข้อตกลงของชุมชน เช่น ลานสุขภาพดี และปิ่นโตสุขภาพ
การเข้ารับการฝึกอบรมในชุมชน	การกระตุ้นด้วยสัญลักษณ์ทางสุขภาพที่เป็นข้อตกลงของชุมชน	การเข้ารับการฝึกอบรมในชุมชน	การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างบุคคลที่ความต้องการคล้ายกัน
เรียนรู้จากการการฟังคำบอกเล่าของอสม.ในหมู่บ้าน	การดูต้นแบบจากผู้นำชุมชนในการมีพฤติกรรมสุขภาพดี	การเข้ารับการฝึกอบรมในชุมชน	การเข้ารับการฝึกอบรมในชุมชน
เรียนรู้จากรับสื่อที่มีอยู่ในชุมชน เช่น หอกระจายข่าววิทยุ	เรียนรู้จากรับสื่อที่มีอยู่ในชุมชน เช่น หอกระจายข่าววิทยุ	เรียนรู้จากรับสื่อที่มีอยู่ในชุมชน เช่น หอกระจายข่าววิทยุ	การเรียนรู้จากปัญหาสุขภาพของชุมชน

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาหาจุดร่วมที่คล้ายคลึงกันของการเรียนรู้ในหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบดังนี้

ตารางที่ 24 จำแนก จุดร่วมที่คล้ายคลึงกันของการเรียนรู้ในหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ

การเรียนรู้ของชุมชน	บ้าน หนองน้ำขุ่น	บ้าน นิคมหนองบัว	บ้าน ทุ่งแหลมบัว	บ้าน กอดตง
เรียนรู้จากการพูดคุยในครอบครัว	/	/	/	/
เรียนรู้ผ่านพิธีกรรมของท้องถิ่น	/	/	/	/
เรียนรู้จากการเข้ารับการฝึกอบรมด้านสุขภาพในชุมชน	/	/	/	/
เรียนรู้จากการฟังคำบอกเล่าของ อสม. ในหมู่บ้าน	/		/	/
เรียนรู้จากปัญหาสุขภาพของชุมชน		/		/
เรียนรู้จากแหล่งเรียนรู้ด้านสุขภาพใน ชุมชน	/	/	/	/
การดูตัวอย่างต้นแบบจากผู้นำชุมชนใน การมีพฤติกรรมสุขภาพดี		/		/
เรียนรู้ด้วยการแสวงหาข้อมูลด้วยตนเอง จากแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ			/	
การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ระหว่างบุคคลในชุมชน	/	/	/	
การรับข้อมูลผ่านสื่อที่มีอยู่ในชุมชน	/	/	/	/
การเรียนรู้ผ่านการประชุมหมู่บ้าน	/		/	/

จากตารางที่ 4. ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่าการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพบนฐานวิถีชีวิตชุมชนของหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ ประกอบด้วย เรียนรู้จากการพูดคุยในครอบครัว เรียนรู้ผ่านพิธีกรรมของท้องถิ่น เรียนรู้จากการเข้ารับการฝึกอบรมด้านสุขภาพในชุมชน เรียนรู้จากแหล่งเรียนรู้ด้านสุขภาพในชุมชน และการรับข้อมูลผ่านสื่อที่มีอยู่ในชุมชน

1.3.2 กระบวนการเรียนรู้ของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพบนฐานวิถีชีวิตชุมชน

จากการพูดคุยระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่อยู่ในหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบแต่ละแห่ง และแต่ละช่วงเวลา ในประเด็นของกระบวนการเรียนรู้ของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพ

บนฐานวิถีชีวิตของชุมชนที่ชุมชนต้องการ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญต่างแสดงมุมมองและความคิดเห็นจากประสบการณ์ของตนเองที่ปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวัน ที่ทำให้ผู้วิจัยเข้าใจความหมายเกี่ยวกับของกระบวนการเรียนรู้ของบุคคล ซึ่งผู้วิจัยสามารถตีความหมายและจัดหมวดหมู่ความเชื่อพื้นฐานของชุมชนได้ดังนี้

1. ชั้นการรับรู้ความต้องการของตนเอง

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

1.1 การระบุเหตุผล คือ การหาเหตุผลของบุคคลว่ามีความจำเป็นอะไรทำไมต้องเรียนรู้ หรือเรียนรู้มาเพื่อประโยชน์อะไร ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากประสบการณ์การเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองโดยตรงหรือกับบุคคลในครอบครัว หรือความปรารถนาอื่นๆ ที่มีความจำเป็นและเกี่ยวข้องในระดับพื้นฐานกับด้านสุขภาพ เป็นต้น

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

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

“...ที่ฉันมาออกกำลังกายที่ลานสุขภาพดีทุกวันเพราะว่าอยากลดน้ำหนักอยากสุขภาพดี ก็ทำตามทีหมอบอกใหญ่บอกว่า ต้องควบคุมน้ำหนัก จะได้ไม่เสี่ยงกับการเป็นความดัน...”

(ชาวบ้านกอดตง, สัมภาษณ์, วันที่ 13 พฤศจิกายน 2557)

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

“...ลูกบอกให้ฉันไปตรวจสุขภาพประจำปี แต่ฉันเห็นว่าไม่จำเป็น เพราะตอนนี้ก็แข็งแรงอยู่ไม่ได้เจ็บป่วยอะไร..มีบ้างก็นิดๆหน่อยๆ...ข้าวปลาอาหารเราก็ไปตามปากที่ชอบ...แต่วันนี้ขยับก็เวียนหัวมาก...ลูกบ่าก็พาไปโรงพยาบาลในเมือง...หมอจับป้าตรวจเลือด...แล้วก็บอกไขมันในเลือดสูง ความดันก็สูงด้วย...จากเดิมที่เราเคยคิดว่าแข็งแรงไม่เป็นไรเดี๋ยวนี้ต้องมากินยา...ไปหาหมอสองเดือนสามเดือนครั้ง...อาหารการกินก็ต้องเปลี่ยน...ที่ชอบกินมันๆหวานๆก็ต้องลดลง...”

(ชาวบ้านหนองน้ำขุ่น, สัมภาษณ์, วันที่ 27 มีนาคม 2557)

“...เดี๋ยวนี้ความรู้เรื่องสุขภาพมันเปลี่ยนเร็วมากต้องตามให้ทัน...เรื่องที่เราเคยรู้ว่าถูกต้องในอดีต...แต่ปัจจุบันมันอาจไม่ถูกต้องหรือไม่ดีที่สุดในอดีต...หมอมืออนามัยถึงมีเรื่องให้ต้องไปบรรมบ่อยๆ...บางเรื่องก็ไม่เคยรู้มาก่อนเลย...บางเรื่องก็เปลี่ยนไปแล้ว...”

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

1.3 การรู้เป้าหมายการเรียนรู้ คือ การระบุเป้าหมายหรือความต้องการที่สอดคล้องกับขอบเขตของความจำเป็นปัจจุบันของบุคคล หรือความรู้ส่วนที่ขาด หรือไม่ถูกต้อง สำหรับเรียนรู้หรือการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมด้านความรู้ ทักษะ หรือการปฏิบัติสำหรับการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค หรือการฟื้นฟูสุขภาพอนามัยหลังจากเจ็บป่วย เป็นต้น

“...เราก็ต้องรู้ตัวเราว่าเรามีความจำเป็นอะไร ทำไมต้องรู้ หรือรู้มาเพื่อประโยชน์อะไร เอาไปใช้ประโยชน์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเราได้อย่างไร...”

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

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

(ชาวบ้านทุ่งแหลมบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 14 มิถุนายน 2557)

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

(ครูโรงเรียนบ้านกอดง, สัมภาษณ์, วันที่ 10 พฤศจิกายน 2557)

2. การเลือกแหล่งค้นหาความรู้

ในขั้นต่อมาหลังจากที่บุคคลสามารถรู้ และเข้าใจความต้องการของตนเองได้แล้ว บุคคลก็จะมีขั้นตอนของการกลั่นกรองและแสวงหาความรู้เพื่อให้ได้มาซึ่งความรู้ที่ตนเองจะนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ ซึ่งในขั้นตอนนี้หมายถึง บุคคลจะสามารถระบุเนื้อหา หรือประเด็นที่ต้องการรู้ และค้นหาคำตอบด้วยการค้นคว้าข้อมูลตามสิ่งที่ต้องการ หรือสนใจเพื่อให้ทราบข้อเท็จจริง จากแหล่งการเรียนรู้ต่าง ๆ ที่อยู่ในชุมชนหรือในสิ่งแวดล้อมใกล้ตัวบุคคล โดยบุคคลจะพิจารณาเลือกแหล่งเรียนรู้ตามความเหมาะสมที่สอดคล้องกับลักษณะ และบริบทของตนเองที่มีอยู่หรืออยู่ในสิ่งแวดล้อมรอบตัว เพื่อการเรียนรู้เพื่อค้นหาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพตามเป้าหมายที่ตนเองต้องการ ซึ่งในขั้นตอนการแสวงหาความรู้จะได้รับอิทธิพลจากแรงขับภายในตัวบุคคลที่มีอิทธิพลจากความต้องการจำเป็นพื้นฐานของชีวิต ความเชื่อ และประสบการณ์เดิมของบุคคล เป็นสิ่งกระตุ้นสำคัญให้บุคคลแสวงหาความรู้ในสิ่งที่ตนเองต้องการ โดยในขั้นตอนนี้จะประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ 1) การเลือกเนื้อหาหรือประเด็นของความรู้, และ 2) การพิจารณาคุณค่าและประโยชน์ของแหล่งความรู้ 3) การเลือกแหล่งเรียนรู้ โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 การเลือกขอบเขตข้อมูลการเรียนรู้ คือ การระบุขอบเขตการเรียนรู้ เพื่อให้ได้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสุขภาพตามความต้องการหรือเป้าหมายที่บุคคลต้องการเรียนรู้หรือ

เปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมความรู้ ทักษะคิด หรือการประพฤติปฏิบัติ เช่น เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพเพื่อ การดูแลสุขภาพอนามัย การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค หรือการฟื้นฟู สุขภาพอนามัย

“...ไม่จำเป็นต้องรู้ทุกเรื่องพร้อมๆกันหรอก...แต่เรารู้ว่าเรื่องอะไรที่เรา อยากรู้...เนื้อหาและขอบเขตที่จำเป็นเพียงพอเอาไปใช้ก็พอแล้ว...ที่นี้เวลา สอน อสม. เราก็จะสอนเฉพาะเรื่องๆไปเขารับได้แค่ไหนเราก็ต้องสอนในสิ่งที่ เขารับกันได้...”

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

“...การมีที่ที่จะให้พวกเราไปดูงาน ไปเรียนรู้ ไปพูดคุยแลกเปลี่ยน ความรู้กันสำคัญนะ...ไม่งั้นเราก็ไม่รู้จะไปหาข้อมูลกันที่ไหน...ยังไง..อย่างบ้าน เราใช้หอกระจายข่าวให้ชาวบ้านรู้...”

(ชาวบ้านทุ่งแหลมบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 30 มีนาคม 2557)

2.2 การพิจารณาประโยชน์ของแหล่งความรู้ คือ การที่บุคคลพิจารณา เกี่ยวกับคุณค่าและประโยชน์ของแหล่งความรู้ที่อยู่รอบๆตัวในสังคม โดยมักจะเลือกพิจารณาจาก แหล่งการเรียนรู้ที่ใกล้ตัว ค้นเคย หรือเป็นแหล่งเรียนรู้ร่วมที่ชุมชนเห็นว่ามีความสำคัญต่อการเรียนรู้ของ ชุมชน โดยมีความโดดเด่น สามารถเข้าถึงได้ง่าย เป็นที่นิยมของชุมชน อาทิเช่น เป็นกิจกรรมของ ท้องถิ่น หรือในวิถีชีวิตของคนในชุมชนที่มีการกระทำต่อๆ กันมา หรือปฏิบัติสืบทอดต่อกันมาจน กลายเป็น ขนบธรรมเนียม ประเพณี ค่านิยม ความเชื่อ ภูมิปัญญาในท้องถิ่น โดยบุคคลจะพิจารณา ตัดสินใจที่จะเลือกใช้หรือไม่ใช่ประโยชน์จากแหล่งความรู้ต่างๆ ซึ่งในขั้นตอนนี้ผู้เรียนจะพิจารณาจาก ประสพการณ์ของตนเองที่มีต่อแหล่งความรู้นั้น หรือจากการบอกเล่าประสพการณ์ของบุคคลอื่น ๆ ที่มี กับแหล่งความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับคุณค่าและประโยชน์ที่จะสามารถได้รับความรู้ หรือค้นหาคำตอบ เกี่ยวกับสุขภาพตามที่บุคคลต้องการจากแหล่งความรู้ต่างๆ

“...การมีที่ที่จะให้พวกเราไปดูงาน ไปเรียนรู้ ไปพูดคุยแลกเปลี่ยน ความรู้กันสำคัญนะ...ไม่งั้นเราก็ไม่รู้จะไปหาข้อมูลกันที่ไหน...ยังไง..อย่างบ้าน เราใช้หอกระจายข่าวให้ชาวบ้านรู้...”

(ชาวบ้านทุ่งแหลมบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 30 มีนาคม 2557)

“...ก่อนที่จะเข้ามาเป็นสมาชิกของโรงเรียน ผม ไม่เคยรู้มาก่อนที่นี่เขาทำอะไรกัน จนป่าลีสี่ข้างบ้าน มาเล่าให้ฟังมาตัวเองเขาไปทำกิจกรรมกับโรงเรียน ผม มีความสุข แล้วก็มาชวนยาย ให้เข้าเป็นสมาชิก พอเข้ามา ได้เรียนรู้ หลายหลายอย่าง จากโรงเรียน ผม ทั้งเรื่องสุขภาพ อาชีพ และมีกิจกรรมกลุ่มดี ๆ ให้ทำบ่อยๆ...”

(ผู้สูงอายุบ้านทุ่งแหลมบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 30 มีนาคม 2557)

“...ถ้าอยากเรียนรู้เรื่องสมุนไพร ก็ต้องไปที่บ้าน ลุงมี ทุกคนในชุมชน รั้วหมุดบ้านลุงมีเป็นแหล่งเรียนรู้เรื่องของสมุนไพรและการนวดแผนไทย...”

(ชาวบ้านทุ่งแหลมบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 30 มีนาคม 2557)

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

(บุคลากรสาธารณสุขบ้านหนองน้ำขุ่น, สัมภาษณ์, วันที่ 8 เมษายน 2557)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

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

“...ถ้าอยากรู้ว่าโรค ไข้เลือดออก ป้องกันได้อย่างไร วิธีการแก้ไข เวลาที่
ใช้สูง ทำยังไง แหล่งเรียนรู้ที่ดีที่สุด ในชุมชน ที่ทำให้เรา รู้ในสิ่งที่ต้องการรู้ ก็ที่
สถานีอนามัย ใจบานที่สุด มีทั้งเอกสารแผ่นพับ มีทั้งหมดที่สามารถสอน ให้
เราเข้าใจ แบบง่ายๆ ไม่ต้องไปไหนไกลหรอก...”

(ชาวบ้านทุ่งแหลมบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 30 มีนาคม 2557)

“...ตอนที่ลูกน้ำ ทำรายงาน เรื่องสิ่งแวดล้อมของชุมชน น้ำไม่รู้หรอก
จะสอนเขายังไง เลยแนะนำให้เขา ไปที่ศูนย์จัดการ เรียนรู้ แก้ปัญหาน้ำเสีย
ของชุมชน ที่อยู่ข้างๆอนามัย ให้เขาไปหาข้อมูล ไปถามแนะนำๆ อ่าๆ ให้เขาได้
เรียนรู้จากคนที่ทำงานและมีความรู้ในเรื่องนั้นจริงๆเลย...”

(บุคลากรสาธารณสุขบ้านกอตง, สัมภาษณ์, วันที่ 10 พฤศจิกายน 2557)

“...เดี๋ยวนี้เวลาประชุมกันที่ หมอก็จะให้เรานั่งคุยกัน บางทีก็มาบอก
หัวข้อ เรื่องที่อยาก ให้เราได้เรียนรู้ แล้วเอาไปบอกชาวบ้าน ให้เรานั่งคุยกันไป
ก่อน แล้วมาเล่าให้หมอฟัง แล้วหมอก็มาสรุป ให้พวกเราฟังอีกที แบบนี้ก็ดี
เหมือนกัน สนุกดี เหมือนเราได้เป็นหมอกันเอง และ เหมือนได้ซ้อม ก่อนที่เรา
จะไปพูด ไปบอกหรือเล่า เรื่องราวให้กับชาวบ้านเขาฟัง...”

(บุคลากรสาธารณสุขบ้านหนองน้ำขุ่น, สัมภาษณ์, วันที่ 8 เมษายน 2557)

2) แหล่งเรียนรู้จากสื่อและวิถีชุมชน ได้แก่ การค้นหาข้อมูลหรือ
แสวงหาความรู้ของบุคคลจากเอกสาร หนังสือ ตำรา แผ่นป้ายประชาสัมพันธ์ อินเทอร์เน็ต หรือจาก
สื่อท้องถิ่น เช่น วิทยุชุมชน เสียงตามสายของชุมชน/หมู่บ้าน เคเบิลทีวีท้องถิ่น หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น
การแสดง การละเล่น และงานประเพณี วัฒนธรรมของท้องถิ่น เป็นต้น

“...ชุมชนมีแหล่งเรียนรู้เยอะ ตั้งเสียงตามสาย หนังสือพิมพ์ วิทยุ ชาวบ้านได้ข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับสุขภาพ ผ่านสื่อต่างๆ ในชุมชน บางทีฟังไม่ เข้าใจ เราก็เดินไปหาหมอได้เลย ไปถามอีกที่ ที่อนามัย หรือไม่ก็ไปหา อสม. ถามว่าเขาประกาศอะไร เดียวนี้หมู่บ้านเราเข้าถึงสื่อต่างๆได้มากเด็กๆก็ใช้อินเตอร์เน็ตกัน สังเกตเหล่าปละมหมู่บ้านสิ ทั้งแผ่นป้าย ประกาศ ประชาสัมพันธ์เต็มไปหมด...”

(ชาวบ้านทุ่งแหลมบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 30 มีนาคม 2557)

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

(ผู้สูงอายุบ้านทุ่งแหลมบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 30 มีนาคม 2557)

“...อสม. ใ้แหล่งกระจายข่าวอย่างดี พอรู้อะไรมา เขาก็จะเอามาบอกตามบ้าน บางทีก็เรียกลูกบ้าน ไปประชุมกัน บางวันก็เห็น พวกนักเดินรณรงค์ หรือเปล่าเต็มไปหมด หมู่บ้านไม่เคยตกข่าว...”

(บุคลากรสาธารณสุขบ้านหนองน้ำขุ่น, สัมภาษณ์, วันที่ 8 เมษายน 2557)

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

“...ส่วนใหญ่เราพูดคุยกันนะ คุยกันแบบธรรมดา ใครรู้อะไรมา ก็มาเล่า
 ลู่กันฟัง ไม่มีพิธี ลีของอะไร บางทีอยากรู้เรื่องอะไร ก็เดินไปหาหมอ ไปถาม
 อสม. แถวบ้าน...”

(ชาวบ้านหนองน้ำขุ่น, สัมภาษณ์, วันที่ 28 มีนาคม 2557)

“...ถ้าผมอยากรู้เรื่องสุขภาพ ผมถามครูที่โรงเรียน หรือไม่กี่เพื่อนก่อน
 เลย แล้วก็หาในหนังสือ ในอินเทอร์เน็ต เดี๋ยวนี้ ง่ายมากอยากรู้เรื่องอะไร ก็
 หาใน google ง่ายดีด้วย สะดวก...”

(เยาวชนบ้านทุ่งแหลมบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 13 มิถุนายน 2557)

“...ฉันถามลูกบ่อยๆ เรื่องสุขภาพ ที่โรงเรียนเค้าสอน ฟังเรื่องที่
 ลูกเอาไปพูดที่วัด น่าสนใจ ก็กลับมาถามลูกต่อที่บ้าน...”

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

“...เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. พระ หรือแม้แต่ผู้นำท้องถิ่นทุกคนคือ
 แหล่งความรู้ด้านสุขภาพของคนในชุมชน...แต่ละคนก็จะมีความรู้ความสามารถ
 ในด้านที่ต่างกันไป...ไม่จำเป็นต้องรู้ทุกเรื่องพร้อมๆกันหรอก...แต่เรารู้ว่า
 เรื่องอะไรที่เราอยากรู้...เนื้อหาและขอบเขตที่จำเป็นเพียงพอเอาไปใช้ก็พอแล้ว
 ...ที่นี้เวลาสอน อสม. เราก็จะสอนเฉพาะเรื่องๆไปเขาจับได้แค่ไหนเราก็ต้อง
 สอนในสิ่งที่เขาจับกันได้...”

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

“...บางทีก็ไม่ได้ตั้งใจ จะคุยเรื่อง สุขภาพ คุยกันเรื่องทั่วไป บางทีก็ได้อ่าน เรื่องการป้องกันโรค ทำยังไงไม่ให้อ้วน เป็นเบาหวานไม่ต้องกินอะไร บางทีก็รู้ มา จากการพูดคุยกับเพื่อนบ้าน ที่เขามีญาติ และคนในครอบครัวป่วย เขาเล่า ให้ฟังเราก็ได้รู้ไปด้วย เขาเป็นความรู้ติดตัวไป บางอย่าง เอาไปใช้ประโยชน์กับ ตัวเองได้ เอาไว้เตือนตัวเองด้วย ว่าต้องคอยเฝ้าระวัง สุขภาพ ทำให้ตัวเองให้มี สุขภาพดีเสมอ...”

(ชาวบ้านทุ่งแหลมบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 30 มีนาคม 2557)

โดยการเรียนรู้ในขั้นการกลั่นกรองและแสวงหาความรู้ของประชาชนในหมู่บ้านจัดการ สุขภาพต้นแบบมีความยืดหยุ่นเป็นขึ้นอยู่กับความพึงพอใจ ตลอดจนปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งผลต่อ กระบวนการในขั้นตอนนี้ของบุคคลมีการย้อนกลับของกระบวนการเรียนรู้ ในขั้นตอนการแสวงหา ความรู้ หากบุคคลมีพิจารณาโดยการเปรียบเทียบประเภทของเนื้อหา และแหล่งการเรียนรู้ที่ต้องการ ค้นคว้าข้อมูลความรู้ กับความสอดคล้องของเป้าหมายหรือความจำเป็นในการใช้ข้อมูลความรู้ ซึ่งหาก พบว่าข้อมูลของเนื้อหาและแหล่งเรียนรู้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการหรือความจำเป็นในการ เรียนรู้ บุคคลก็จะย้อนกลับไปตรวจสอบความต้องการหรือเป้าหมายของตนเองในขั้นตอนของการรับรู้ ความต้องการตนเองอีกครั้ง ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่กล่าวว่า

“...วิธีการเรียนรู้ของบ้านเรา เป็นไปแบบง่ายๆ มีความยืดหยุ่น อย่างมาก เปลี่ยนแปลงไปตามความเหมาะสม ความชื่นชอบ ความถนัด ของ แต่ละบุคคล รองถ้าใครเขาหาความรู้ หาข้อมูล แล้วไม่เข้าใจ หรือรู้สึกว่ายาก เกินไป สำหรับตนเอง เขาก็จะเปลี่ยน ไปหาวิธีการ ที่คิดว่าเหมาะสม กับ ตนเอง...”

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

“...เราหาความรู้ เพื่อเอามาใช้ประโยชน์ ในชีวิตประจำวัน เช่นเอามา ส่งเสริมสุขภาพเอามาดูแลสุขภาพในบ้าน ดูแลตัวเอง แค่นี้ก็เพียงพอ กลับ ประโยชน์ ที่เราเรียนรู้ เดี่ยวไปค้นหา...”

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

แต่หากบุคคลพิจารณาว่าเนื้อหาและแหล่งเรียนรู้ดังกล่าวสามารถตอบสนองความต้องการ และตอบข้อเท็จจริงที่ต้องการรู้ได้บุคคลก็จะพิจารณาเลือกเฉพาะขอบเขตเนื้อหาที่เกี่ยวข้องและ ต้องการรู้หรือต้องการนำไปใช้ประโยชน์จริงๆ และมีโอกาสประสบความสำเร็จตามเป้าหมายของการ เรียนรู้ ซึ่งเป็นขั้นตอนของการกลั่นกรองความรู้ต่อไป

3. ขั้นการเข้าสู่กระบวนการของประเภทการเรียนรู้

ขั้นต่อมาหลังจากที่บุคคลขั้นการกลั่นกรองและแสวงหาแหล่งค้นหาความรู้ได้แล้ว บุคคลก็จะเข้าสู่กระบวนการของประเภทการเรียนรู้ของแหล่งการเรียนรู้ต่างๆ เพื่อให้ได้มาซึ่งความรู้ที่ ตนเองจะนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ ซึ่งในขั้นตอนนี้ หมายถึง การที่บุคคลพิจารณาเลือกเฉพาะส่วนของ เนื้อหาและขอบเขตสาระที่บุคคลต้องการรู้ข้อเท็จจริงเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับความต้องการที่จะนำไปใช้ ประโยชน์จริงๆ บุคคลก็จะนำตัวเองเข้าสู่กระบวนการหรือวิธีการของการเรียนรู้ตามประเภทของ แหล่งการเรียนรู้หรือแหล่งค้นหาความรู้ชนิดนั้นๆ เพื่อแสวงหาความรู้ และสร้างประสบการณ์ใหม่ ตามข้อเท็จจริงของขอบเขตเนื้อหาที่ต้องการเรียนรู้ ด้วยวิธีการที่สอดคล้องกับประเภทการเรียนรู้ต่างๆ ซึ่งการเข้าสู่กระบวนการของการเรียนรู้ของบุคคลในขั้นตอนนี้ จะได้รับอิทธิพลจากแรงขับภายในตัว บุคคลที่มีผลมาจากความต้องการและประสบการณ์ของบุคคล ร่วมกับแรงขับทางสังคมเป็นสิ่งเร้าที่มา จากประเพณี ค่านิยมของท้องถิ่น บริบทและสิ่งแวดล้อมในท้องถิ่น โดยในขั้นตอนนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ 1) การกำหนดเฉพาะขอบเขตเนื้อหาของความรู้ และ 2) การนำตนเองเข้าถึงองค์ความรู้ หรือแสวงหาความรู้จากประเภทหรือชนิดของแหล่งเรียนรู้ โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1 การกำหนดเฉพาะขอบเขตเนื้อหาของความรู้ คือ การที่บุคคลตัดสินใจ ในการเลือกเนื้อหาด้านสุขภาพเฉพาะขอบเขตสาระที่ต้องการรู้จริงๆหรือต้องการนำไปใช้จริงๆ โดย พิจารณาจากความจำเป็นในการนำการเรียนรู้ไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน เช่น บุคคลมีอาการ ท้องอืดบ่อยๆหลังการรับประทานอาหาร จึงต้องการรักษาอาการท้องอืดด้วยการใช้พืชผักและ สมุนไพร โดยบุคคลมีความเชื่อหรือรู้เดิมว่าการรับประทานพืชผักสมุนไพรบางชนิดจะช่วยลดอาการ ท้องอืด ทำให้มีสุขภาพแข็งแรงและปลอดภัยจากสารเคมี บุคคลก็จะเลือกเรียนรู้เฉพาะพืชผักสมุนไพร ที่สามารถรับประทานเพื่อลดอาการท้องอืด โดยเลือกที่จะเรียนรู้หรือทำความเข้าใจเกี่ยวกับ สรรพคุณของพืชผักสมุนไพรที่ช่วยแก้อาการท้องอืด ที่สามารถหาได้ในหมู่บ้านหรือท้องถิ่น และ วิธีการนำพืชผักสมุนไพรชนิดนั้นๆมาใช้สำหรับปรุงอาหารหรือรับประทานในชีวิตประจำวันเพื่อช่วย ลดอาการท้องอืด เป็นต้น

“...ธรรมดาณะ เราไม่สามารถเรียนรู้ทุกอย่าง ได้พร้อมพร้อมกัน ส่วนใหญ่เราก็จะเรียนรู้ เฉพาะเรื่องที่เราจะเอาไปใช้ประโยชน์ ประจำวัน หรือเฉพาะหน้า ฉันท้องรู้ว่า เป็นไข จะทำยังไง...”

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

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

(ชาวบ้านทุ่งแหลมบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 13 มิถุนายน 2557)

“...ที่บ้านเรามีการปลูกสมุนไพรสำหรับใช้ในชีวิตประจำวัน ที่บ้านทุกคนรู้ว่าสมุนไพรที่ปลูกใช้ประโยชน์อะไรรักษาหลายเช่นวันหนึ่งเราท้องอืด เราก็เป็นเด็กกระเพรา เอาใบมาต้มน้ำแล้วก็กินแทนน้ำก็ช่วยลดอาการท้องอืดได้...”

(ชาวบ้านนิคมหนองบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 18 สิงหาคม 2557)

“...ฉันเป็น อสม. ก็จริงแต่ฉันไม่รู้หมดทุกเรื่องหรอกต้องไปคอยเรียนรู้ไปเลขนี้สำคัญต้องรู้ก่อนเผื่อมาฝากชาวบ้านเป็นปัญหาที่สำคัญฉันก็จะให้ความสนใจกับเรื่องเงินมากเพื่อให้มีความรู้พอที่จะมาบอกต่อให้ชาวบ้านเข้าใจและรู้เหมือนที่เรา...”

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

3.2 การนำตนเองเข้าถึงองค์ความรู้หรือแสวงหาความรู้จากประเภทหรือชนิดของแหล่งเรียนรู้ คือ การที่บุคคลนำพาตนเองเข้าไปสู่การเรียนรู้เฉพาะขอบเขตเนื้อหาที่ต้องการรู้จริงๆ หรือต้องการนำไปใช้จริงๆ ตามขั้นตอนวิธีการหรือกระบวนการของประเภทแหล่งเรียนรู้ที่บุคคลเลือกจากการพิจารณาเห็นว่าเหมาะสมกับตนเอง และตนเองมีความพร้อมความสามารถที่จะ

เรียนรู้ตามความต้องการหรือเป้าหมายของตนเอง เช่น เมื่อตนเองต้องการเรียนรู้เรื่องการใช้สมุนไพร รักษาอาการเจ็บป่วย โดยพิจารณาว่าจะเลือกสอบถามและเรียนรู้เรื่องสมุนไพรกับหมอสมุนไพรด้วยการพูดคุย และร่วมศึกษาสมุนไพรโดยการเดินสำรวจสมุนไพรกับหมอสมุนไพร เพื่อจดจำลักษณะของพืชสมุนไพร และสรรพคุณของสมุนไพรในป่าใกล้หมู่บ้านตามวิธีการและขั้นตอนที่หมอสมุนไพรใช้เป็นวิธีในการสอนหรือถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรให้กับบุคคล เป็นต้น

“...ชาวบ้านมาเรียนเรื่องสมุนไพรใช้สมุนไพรในการรักษาไข้ท้องเสียไฟไหม้ น้ำร้อนลวก การเรียนรู้จากการสำรวจสมุนไพรที่มีอยู่ในชุมชนมีปราชญ์ชุมชน พาเดินศึกษาสมุนไพรในป่า...”

(ชาวบ้านหนองน้ำขุ่น, สัมภาษณ์, วันที่ 28 มีนาคม 2557)

“...เราอยากรู้เรื่องอะไรเราก็ต้องรู้ว่าเราจะไปหาความรู้เรื่องที่เราอยากรู้ได้จากที่ไหนยังอยากรู้เรื่องสมุนไพรกลับไปบ้านลุงมีได้รู้แน่นอน...”

(เยาวชนบ้านทุ่งแหลมบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 13 มิถุนายน 2557)

“...ผมเชื่อว่าการทำให้ประชาชนมีความรู้เรื่องสุขภาพ ต้องกระตุ้นให้เขา เห็นความสำคัญของเรื่องสุขภาพ และชี้ให้เห็นว่าในชุมชนมีแหล่งเรียนรู้เรื่องสุขภาพที่อยู่รอบรอบตัวสามารถเรียนรู้ได้หาข้อมูลได้ง่ายๆ และต้องทำให้ชาวบ้านเห็นด้วยว่าแหล่งเรียนรู้เหล่านี้มีประโยชน์ต่อชุมชน และสามารถใช้ประโยชน์ได้ทุกคน...”

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

“...ไม่จำเป็นต้องรู้ทุกเรื่องพร้อมๆกันหรอก...แต่เรารู้ว่าเรื่องอะไรที่เราอยากรู้...เนื้อหาและขอบเขตที่จำเป็นเพียงพอเอาไปใช้ก็พอแล้ว...ที่นี้เวลาสอนอสม. เราก็จะสอนเฉพาะเรื่องๆไปเขาจับได้แคไหนเราก็ต้องสอนในสิ่งที่เขาจับกันได้...”

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

โดยการเรียนรู้ในขั้นการเข้าสู่กระบวนการของประเภทการเรียนรู้ของประชาชนในหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบมีความยืดหยุ่นเป็นขึ้นอยู่กับความพึงพอใจ ตลอดจนปัจจัยอื่นๆ การย้อนกลับของกระบวนการเรียนรู้ ในขั้นตอนการกลั่นกรองความรู้ หากบุคคลมีพิจารณาว่าเนื้อหาเฉพาะที่ต้องการรู้ข้อเท็จจริงมีความสอดคล้องกับเป้าหมาย และการนำไปใช้ประโยชน์จริงๆหรือไม่ และแหล่งเรียนรู้ที่ตนเองเลือกเป็นแหล่งในการค้นหาคำตอบ ข้อเท็จจริง มีความเหมาะสมกับบริบทหรือลักษณะของตนเอง หรือเป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ในเรื่องนั้น ๆ หรือไม่ ซึ่งหากพบว่าเป็นส่วนใดส่วนหนึ่งของขั้นการกลั่นกรองความรู้ขาดความเหมาะสม บุคคลสามารถย้อนกลับไปในขั้นของการแสวงหาความรู้ เพื่อพิจารณาเปลี่ยนแปลงเนื้อหา และแหล่งการเรียนรู้ให้สอดคล้องกับตนเองบริบทของตนเองได้ตลอดเวลา

“...เราเรียนเราก็จะรู้ใช้ไหม ว่าเรื่องที่เรารเรียนเราเข้าใจได้ไหม ตรงกับที่เราต้องการหรือเปล่า ถ้ามันตรงหรือสอดคล้อง กับสิ่งที่เราจะเอาไปใช้ประโยชน์ เราก็จะเรียนต่อไป แต่ถ้าไม่ขาดไม่สอดคล้องก็ต้องทบทวน แล้วเปลี่ยนให้เหมาะสม...”

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

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

(ชาวบ้านกอดตง, สัมภาษณ์, วันที่ 10 พฤศจิกายน 2557)

“...ตัวเราเองก็ต้องรู้ว่าเราจะเข้าใจเรื่องที่เรายากรู้แค่ไหน เช่น ถ้าเรามีอาการท้องอืดบ่อยๆ หลังการกินข้าว...เป็นบ่อยๆอยากจะทำเรา ก็ต้องคิดว่าจะทำยังไง...ถ้าอาการมันเกิดหลังกินข้าว...เราจะรักษาอาการท้องอืดด้วยการกินพืชผักและสมุนไพรเลยไหม...”

(ผู้สูงอายุบ้านทุ่งแหลมบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 13 มิถุนายน 2557)

“...อยากให้นักเรียนมีความรู้เรื่องระบบนิเวศน์ เรื่องสิ่งแวดล้อม..
นอกจากจะสอนในห้องเรียน...ครูก็ต้องให้นักเรียนเขาไปเรียนรู้ด้วยตนเองใน
สิ่งแวดล้อมของโรงเรียน ของบ้านนักเรียน...”

(ครูบ้านหนองน้ำขุ่น, สัมภาษณ์, วันที่ 30 มีนาคม 2557)

แต่หากบุคคลพิจารณาว่าเนื้อหาเฉพาะและแหล่งเรียนรู้ดังกล่าวสามารถตอบสนองความต้องการและตอบข้อเท็จจริงที่ต้องการรู้ได้บุคคลจะนำตนเองเข้าสู่กระบวนการตามวิธีการเรียนรู้ของแหล่งเรียนรู้ประเภทนั้นๆ และเมื่อบุคคลนำตนเองเข้าสู่กระบวนการเรียนรู้ของประเภทแหล่งเรียนรู้ในระหว่างที่บุคคลมีการเรียนรู้ตามวิธีการของประเภทแหล่งเรียนรู้ บุคคลจะเลือกที่จะเรียนรู้ต่อจนครบกระบวนการหรือยุติการเรียนรู้ โดยพิจารณาความต้องการ เป้าหมาย ความยากง่ายของกระบวนการ ความสอดคล้องกับธรรมชาติหรือบริบทของบุคคล และการนำไปใช้ประโยชน์ในชีวิตจริง ซึ่งเป็นขั้นตอนของการตัดสินใจเลือกเรียนรู้ต่อไป

4. ขั้นตอนการยอมรับหรือปฏิเสธการเรียนรู้

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

4.1 การปฏิเสธการเรียนรู้ในกระบวนการเรียนรู้ของแหล่งเรียนรู้ คือ การตัดสินใจของบุคคลในขณะที่ตนเองอยู่ในกระบวนการหรือวิธีการเรียนรู้ของแหล่งเรียนรู้ตามประเภท

แหล่งเรียนรู้อื่นๆ หากระหว่างการเรียนรู้ว่าคุณพบว่าวิธีการเรียนรู้ยุ่งยาก ยากต่อการเข้าใจ หรือไม่สอดคล้องกับสิ่งที่ตนเองถนัด หรือจะนำไปใช้ประโยชน์จริงๆ ก็จะปฏิเสธและยุติการเรียนรู้ในเนื้อหา และวิธีการนั้นๆ ซึ่งบุคคลจะพิจารณาโดยการเปรียบเทียบสิ่งที่ได้เรียนรู้ตามเนื้อหาการเรียนรู้ว่า สอดคล้องกับความต้องการหรือเป้าหมายของตนเอง หรือเป็นวิธีการที่สอดคล้องกับความสามารถของตนเอง ตลอดจนความยากง่ายของเนื้อหาที่บุคคลจะสามารถเข้าใจได้ในระดับความสามารถของตนเอง รวมถึงพิจารณาถึงโอกาสที่จะประสบความสำเร็จตามเป้าหมายการเรียนรู้ของตนเอง ดังจะเห็นได้จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่กล่าวว่า

“...บางครั้ง อสม. มาพูดเรื่องสุขภาพ ว่าต้องทำ อย่างนั้นอย่างนี้ บางที ฟังไม่รู้เรื่อง ไม่เข้าใจ ฟังกันผ่านๆไป แต่พอได้ดูทีวี หรือได้ฟังข่าววิทยุ ก็เข้าใจ มากขึ้นจากเดิม ฉันคิดว่า การหาความรู้เรื่องสุขภาพ อาจต้องฟังหรือถามเอา จาก หลายๆที่ หลายๆแหล่งข้อมูล จะทำให้เราเข้าใจมากขึ้น...”

(ผู้สูงอายุบ้านทุ่งแหลมบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 20 มิถุนายน 2557)

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

(ชาวบ้านนิคมหนองบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 19 สิงหาคม 2557)

“...ตอนไปหาหมอนที่อนามัย ตอนที่รอหมอตตรวจ เห็นมีกลุ่ม คนไข้ คนรู้จักที่อยู่แถวบ้าน นั่งกันเป็นกลุ่ม ฟังหมอคุย เรื่องสุขภาพแนะนำวิธีการ ดูแลสุขภาพฉันเลยเข้าไปนั่งฟังด้วย พอฟังไป รู้ว่าเป็นเรื่องของการ ดูแลเรื่อง ความดันสูง ฉันไม่ได้เป็น ก็เลยไม่ฟัง ต่อจวบ ที่บ้านก็ไม่มีใครเป็น ความดัน สูง ก็เลยไม่สนใจ...”

(ชาวบ้านกอดง, สัมภาษณ์, วันที่ 10 พฤศจิกายน 2557)

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

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

(ครูบ้านหนองน้ำขุ่น, สัมภาษณ์, วันที่ 30 มีนาคม 2557)

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

(ผู้สูงอายุบ้านทุ่งแหลมบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 20 มิถุนายน 2557)

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

(ชาวบ้านกอดตง, สัมภาษณ์, วันที่ 10 พฤศจิกายน 2557)

และในขั้นตอนนี้สิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์สะท้อนให้เห็นว่า หากบุคคลพิจารณาว่าเนื้อหาเฉพาะที่ต้องการรู้ข้อเท็จจริงไม่สอดคล้องกับเป้าหมาย และการนำไปใช้ประโยชน์จริงๆ หรือวิธีการเรียนรู้ของแหล่งเรียนรู้ มีความยุ่งยากซับซ้อนไม่เหมาะสมกับบริบทหรือลักษณะของตนเอง หรือเนื้อหาที่ต้องการเรียนรู้ยากต่อการทำความเข้าใจ บุคคลจะปฏิเสธ และยุติกระบวนการเรียนรู้ของตนเอง และบุคคลจะพิจารณาเลือกเนื้อหาหรือกระบวนการเรียนรู้จากแหล่งเรียนรู้อื่นๆ ที่เห็นว่าเหมาะสมกับตนเองซึ่งจะเป็นการทบทวนของบุคคลในขั้นของการกลั่นกรองความรู้

“...ป่าก็อยากนวดเป็นนะ จะได้เอามานวดให้กับลุง กลับลูกที่บ้าน บ้าง ใครตัดสินใจไปเรียน อยู่ครั้งหนึ่ง แต่พอเรียนไปเรียนมา รู้สึกว่า มันยาก ต้องใช้กำลังมาก ป่ารู้สึกไม่ไหว ก็เลยเลิกเรียน แต่ก็ได้ความรู้ บ้านเหมือนกัน ถึงแม้จะเหนื่อยไม่ได้ ก็พอบอกได้ ว่าถ้าปวด หรือบาดเจ็บแบบไหน ที่นวดได้ หรือนวดไม่ได้ ตอนหลัง เลยเปลี่ยนไปเรียนเรื่องสมุนไพร พอไม่ต้องออกแรง แค่นั่ง แล้วก็จำ แล้วก็เอามาลองใช้ บางทีมีสาธิต การทำสมุนไพร การทำ น้ำมันหม่อง ไม่ต้องออกแรงมาก เหมือนนวดแผนไทย...”

(ชาวบ้านกอดง, สัมภาษณ์, วันที่ 10 พฤศจิกายน 2557)

แต่หากบุคคลพิจารณาว่าเนื้อหาเฉพาะ และแหล่งเรียนรู้ดังกล่าวสามารถตอบสนองความต้องการและตอบข้อเท็จจริงที่ต้องการรู้ได้บุคคล มีความเหมาะสมกับความสามารถของบุคคลและประสบความสำเร็จตามเป้าหมายของการเรียนรู้ บุคคลจะเรียนรู้ต่อจนครบกระบวนการและเกิดการเรียนรู้สามารถนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในชีวิตจริงในชีวิตประจำวัน ซึ่งบุคคลจะเข้าสู่ขั้นตอนการเรียนรู้

5. ขั้นการเรียนรู้และใช้ประโยชน์

หลังจากที่บุคคลยอมรับและเรียนรู้ไปตามวิธีการแสวงหาหรือสร้างความรู้ของประเภทการเรียนรู้ที่ตนเองชอบหรือถนัดแล้วบุคคลจะสามารถนำความรู้ที่ได้เรียนรู้มาใช้ประโยชน์ซึ่งจะเข้าสู่ขั้นเรียนรู้และใช้ประโยชน์ ซึ่งหมายถึง การที่บุคคลได้รับข้อมูล ข้อเท็จจริงและมีความเข้าใจข้อมูลและข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพตามที่บุคคลต้องการหรือตามเป้าหมายที่บุคคล และบุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมด้านความรู้ ทศนคติ และการประพฤติปฏิบัติของตนเองเกี่ยวกับสุขภาพไปในทางที่ถูกต้อง เหมาะสม และสามารถนำความรู้เกี่ยวกับสุขภาพไปใช้ประโยชน์อย่างต่อเนื่องในชีวิตประจำวัน ซึ่งในขั้นตอนนี้บุคคลจะถูกกระตุ้นจากแรงขับภายในตัวบุคคล ที่มีผลมาจากความต้องการและประสบการณ์ของบุคคล ร่วมกับแรงขับทางสังคมที่ได้รับผลจากประเพณี ค่านิยม

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

5.1 การใช้ประโยชน์จากความรู้ คือ การที่บุคคลได้รับข้อมูล ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสุขภาพตามที่บุคคลต้องการหรือตามเป้าหมายที่บุคคล และบุคคลนำความรู้หรือข้อเท็จจริงนั้นมาเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนหรือเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมสุขภาพของตนเองในด้านความรู้ทัศนคติ และการประพฤติปฏิบัติให้สอดคล้องกับแนวทางของข้อมูลหรือข้อเท็จจริงและส่งผลในเชิงบวกต่อสุขภาพของบุคคล ดังจะเห็นได้จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่กล่าวว่า

“...เมื่ผมที่เป็น อสม. เข้าไปเรียนเรื่องสมุนไพร ที่อนามัยมา ตอนนี่ หลังอาหารทุกวัน เขาจะทำชา ใบกระเพรา ให้ผมกิน ทุกมือ บอกช่วยลดเรื่องอาการท้องอืด ช่วยย่อยอาหาร...”

(ครูบ้านหนองน้ำขุ่น, สัมภาษณ์, วันที่ 30 มีนาคม 2557)

“...ที่สถานีอนามัยเรายึดหลัก ในการสอนอสม และประชาชน ในพื้นที่ รับผิดชอบของเรา ให้นำความรู้ ไปใช้ประโยชน์จริง ในชีวิตประจำวัน เรื่องที่เราสอน และให้ข้อมูล จริงเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันของพวกเขาบ้าน ให้เขาสามารถ มองเห็น ภาพจริงๆ นำความรู้ที่ได้ ไปใช้ได้จริงๆ...”

(บุคลากรสาธารณสุขบ้านทุ่งแหลมบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 20 มิถุนายน 2557)

“...เรื่องที่หมอเอามาสอน ให้กับพวกเรา ที่เป็น อสม. หรือชาวบ้าน เป็นเรื่องง่ายๆที่พบในชีวิตประจำวันจริงๆ สอนกันแบบง่ายๆใช้ภาษาชาวบ้าน ฟังแล้วเข้าใจง่าย ฉันบอกว่าทำน้ำเกลือ ใช้รักษาอาการท้องเสีย หมอก็พูดแบบง่ายๆ แล้วก็ทำให้ดูเป็นตัวอย่าง ดูแล้วง่ายมาก ให้อ่านเอง คงเข้าใจยากกว่านี้...”

(ชาวบ้านกอดตง, สัมภาษณ์, วันที่ 10 พฤศจิกายน 2557)

5.2 การนำความรู้ประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน คือ การที่บุคคลสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันของตนเอง หรือกับบุคคลอื่นๆ ได้อย่างกลมกลืนสอดคล้องกับ

บริบทและวิถีชีวิตของตนเองเพื่อการดูแลสุขภาพอนามัย การรักษา การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม ป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพอนามัยดังจะเห็นได้จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่กล่าวว่า

“...เมื่อยผมนะ มีความรู้อะไรใหม่ๆ ได้เรียนมาจากที่ไหน ก็มาใช้ ใน
ครอบครัว อันไหนใช้ดีก็ใช้กันมาเรื่อย เหมือนชา ใบกระเพรา ที่ผมกินอยู่ทุก
วันนี้ กินมากกว่า 4 ปีแล้ว...”

(ครูบ้านหนองน้ำขุ่น, สัมภาษณ์, วันที่ 30 มีนาคม 2557)

“...ทุกวันนี้ เวลาคนในบ้านท้องเสีย ฉันทักน้ำเกลือ ใช้อเอง ไม่ต้องไป
เสียเงินซื้อ...”

(ชาวบ้านกอดตง, สัมภาษณ์, วันที่ 10 พฤศจิกายน 2557)

และในขั้นตอนนี้สิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์สะท้อนให้เห็นว่า หากบุคคล
ที่ไม่สามารถเข้าใจข้อเท็จจริงของเนื้อหา หรือหลังกระบวนการเรียนรู้บุคคลไม่สามารถนำข้อมูลหรือ
ข้อเท็จจริงที่ได้รับมาใช้ประโยชน์ตามที่ต้องการได้ หรือเป็นแนวทางที่ไม่สอดคล้องกับบริบทแท้จริง
ของตนเอง บุคคลจะพิจารณาเลือกเนื้อหาหรือกระบวนการเรียนรู้จากแหล่งเรียนรู้อื่นๆ และตัดสินใจ
เลือกเรียนรู้เพื่อทบทวนเลือกเนื้อหาหรือกระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับเป้าหมายของตนเองใหม่

แต่หากบุคคลสามารถนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อการปรับเปลี่ยนหรือ
เปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมสุขภาพในด้านความรู้ ทักษะ และ การประพฤติปฏิบัติให้สอดคล้องกับ
แนวทางของข้อมูลหรือข้อเท็จจริงและส่งผลในเชิงบวกต่อสุขภาพของบุคคล ซึ่งบุคคลจะมีการ
เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอย่างถาวร และมีความชำนาญในความรู้ด้านนั้นๆ ซึ่งจะ
เป็นขั้นตอนของการประเมินผลการเรียนรู้ต่อไป

“...ก่อนนั้นมาออกกำลังกายคนเดียว คนที่บ้านไม่มากันหรอก...พอ
เราเริ่มแข็งแรงกระฉับกระเฉง..ไม่เป็นหวัดง่ายๆเหมือนก่อน แพนเห็น ลูกเห็น
จากสิ่งที่เราทำว่ามันเป็นประโยชน์จริงๆ ทำให้แข็งแรงมากขึ้น มีความรู้ที่ได้
คุยกับเพื่อนที่มาออกกำลังกายด้วยกัน แล้วเอาไปเล่าให้ที่บ้านฟัง ตอนนี่เลย
ชวนลูกๆกับ แพน ไปออกกำลังกายกันด้วย เดี่ยวนี้มากันทั้งบ้านเลย เย็นมา
นัดกันมา เจอกันที่สนาม ร้านสุขภาพดี กลายเป็นกิจวัตรประจำวัน ของที่บ้าน
ไปแล้ว...”

(ชาวบ้านกอดตง, สัมภาษณ์, วันที่ 10 พฤศจิกายน 2557)

6. ขั้นตอนการประเมินผลการเรียนรู้

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

6.1 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ คือ การที่บุคคลสามารถนำความรู้มาใช้เป็นแนวทางสำหรับปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านความรู้ ทักษะ และ การประพฤติดุปฏิบัติของตนเองเพื่อดูแลรักษาสุขภาพอนามัย ส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพอนามัยได้อย่างเหมาะสมตามความต้องการหรือเป้าหมายของบุคคล และมีความเท่าทันต่อภาวะคุกคามสุขภาพ ดังจะเห็นได้จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่กล่าวว่า

“...ไปอบรมเรื่องการดูแลป้องกันโรคไข้เลือดออกมา...กลับมาบ้านก็มาหาทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเลย...”

(ชาวบ้านบ้านกอดตง, สัมภาษณ์, วันที่ 10 สิงหาคม 2557)

“...เมื่อก่อนได้ยินเสียงประกาศจากหอกระจายข่าวของหมู่บ้านให้ชาวบ้านช่วยกันนำลูกหลานมาฉีดวัคซีนที่สถานีอนามัย...ฉันก็รีบไปบอกคนข้างบ้านที่เขามีเด็กเล็กๆให้เขารู้ว่าหมอที่อนามัยนัดฉีดวัคซีน...”

(ชาวบ้านบ้านกอดตง, สัมภาษณ์, วันที่ 10 สิงหาคม 2557)

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

(ชาวบ้านกอตง, สัมภาษณ์, วันที่ 11 พฤศจิกายน 2557)

6.2 การพัฒนาทักษะด้านสุขภาพ คือ การที่บุคคลมีความเข้าใจในเรื่องของ
สุขภาพตามเป้าหมายที่ต้องการอย่างชัดเจน และมีความชำนาญสามารถใช้ความรู้ในการแก้ไข
ปัญหาหรือพัฒนาตนเอง และช่วยเหลือบุคคลอื่นๆที่เกี่ยวข้องในด้านการดูแลสุขภาพ การ
ส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพอนามัย เพื่อการมีสุขภาพร่างกาย จิตใจ
และสังคมที่ดี และคุณภาพชีวิตที่ดี ดังจะเห็นได้จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่กล่าวว่า

“...เมียของผมเป็น อสม. เขาจะไปประชุมเรื่องสุขภาพอนามัยกันบ่อยๆ
เขาจะเป็นหมอประจำบ้านเลย..พอมีใครในบ้านไม่สบายก็จะจัดการทำอย่าง
นั้นอย่างนี้...อย่างเช่นไข้กันธรรมดาเขาก็จะหายา...หาสมุนไพรบ้าง...บอกให้
กินน้ำเยอะๆบ้าง...บางที่เล็กๆน้อยๆก็หายได้เหมือนกัน...แต่ถ้าไม่สบายมากๆ
เขาก็จะโทรถามหมอที่อนามัยให้..แล้วบางทีก็พาไปหาหมอด้วยเลย..ก็ไม่เสีย
แรงที่เป็น อสม.นะ...”

(ผู้ใหญ่บ้านทุ่งแหลมบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 18 มิถุนายน 2557)

และในขั้นตอนนี้สิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์สะท้อนให้เห็นว่า หากบุคคล
ต้องการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างถาวร และเป็นผู้มีที่มีทักษะหรือมีความชำนาญใน
เรื่องของสุขภาพด้านนั้นๆ บุคคลจะต้องใช้ประโยชน์จากความรู้ในชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่อง
สม่ำเสมอ ในขั้นตอนของการเรียนรู้หรืออาจกล่าวได้ว่าบุคคลจะต้องมีการเรียนรู้ในเรื่องนั้นๆอย่าง
ต่อเนื่องจึงจะเกิดทักษะและความชำนาญ และหากบุคคลมีทักษะและความชำนาญในเรื่องสุขภาพ
ด้านนั้นๆแล้ว บุคคลก็จะสามารถเป็นผู้ถ่ายทอดประสบการณ์หรือความรู้ในด้านนั้นๆให้กับผู้อื่น และ
สามารถบูรณาการหรือประยุกต์ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพเข้ากับเรื่องอื่นๆได้อย่างกลมกลืนจนเกิดผลดี
การคุณภาพชีวิตในด้านอื่นๆ หรือสามารถต่อยอดองค์ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและเชื่อมโยงกับบริบท

อื่นๆจนเกิดเป็นองค์ความรู้ใหม่หรือนวัตกรรมสุขภาพเพื่อถ่ายทอดและอนุรักษ์เป็นคุณค่าด้านองค์ความรู้ของท้องถิ่น ดังจะเห็นได้จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่กล่าวว่า

“...ไปเรียนนวดมา เทียวละไม สอนการรายลับดาห์ ให้มีความรู้เรื่องนวด แต่ที่สำคัญถ้าเราไม่ฝึก ไม่ปฏิบัติ บ่อยๆ เราก็จะทำไม่ได้ นวดไม่เป็น ฉันทก็ฝึกนวดให้กับแพนที่บ้าน จนชำนาญ...”

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

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

(บุคลากรสาธารณสุขบ้านทุ่งแหลมบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 20 มิถุนายน 2557)

“...อสม.บางคนเก่งมาก เอาความรู้ที่ได้ จัดการเรียนรู้อไปประยุกต์ใช้ และสร้างอาชีพเลยก็มี อย่าง อสม. ป้าเพิ่ม อบรมเรื่องสมุนไพร จากอนามัย แล้วก็ไปเรียนเรื่องสมุนไพร กับหมอฟันบ้าน ตอนนี้ ป้าทำน้ำมันหม่อง น้ำมันป้าเพิ่ม ขายในบ้านและเอามาวางขายที่อนามัย คนชอบมากบอก หอม ไม้ร้อนมาก ใช้นวดบรรเทาอาการปวด ได้อย่างดี ขายดี จึงสร้างรายได้ให้กับครอบครัวของป้าเขา นี่เป็นสิ่งที่ดี ที่เกิดจากการเรียนรู้ ของป้าเพิ่ม...”

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

7. ขั้นตอนการแลกเปลี่ยนความรู้

หลังจากที่บุคคลมีการประเมินความรู้ที่ตนเองได้แสวงหาหรือเรียนรู้มาแล้วบุคคลก็จะถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ของตนเองไปสู่บุคคลอื่นๆ ซึ่งเป็นขั้นตอนของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งหมายถึงการเคลื่อนย้ายความรู้ของบุคคลไปสู่บุคคล กลุ่มบุคคลหรือสาธารณชนในชุมชน ด้วยวิธีการหลากหลายของท้องถิ่นที่มีความเหมาะสมกับคนและเวลา และประเภทของการถ่ายทอดความรู้ และเชื่อมโยงกับบริบทอื่นๆจนเกิดเป็นองค์ความรู้ใหม่หรือนวัตกรรมสุขภาพเพื่อถ่ายทอดและสืบทอดเป็นคุณค่าด้านองค์ความรู้ของท้องถิ่น ซึ่งลักษณะของกระบวนการในขั้นการแลกเปลี่ยนรู้

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

7.1 การถ่ายทอดความรู้ คือ การเคลื่อนย้ายความรู้และแง่มุมต่างๆ ที่เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการรักษา การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพ จากบุคคลไปสู่บุคคล กลุ่มบุคคล หรือสาธารณชนในชุมชน ด้วยวิธีการหรือบุคคลหลายที่หลากหลายของท้องถิ่น ที่มีความเหมาะสมกับความต้องการของบุคคล เวลา และประเภทของการถ่ายทอดความรู้ เช่น วิธีการบอกเล่า หรือการบรรยายด้วยวาจาเพื่ออธิบายความรู้ข้อเท็จจริง หรือประสบการณ์ที่บุคคลส่งสมมาจนมีความชำนาญให้แก่ผู้รับการถ่ายทอด หรือการสาธิตหรือการปฏิบัติจริงโดยการแสดงหรือกระทำพร้อมกับการบอกเพื่ออธิบายเพื่อให้ผู้รับการถ่ายทอดได้รับรู้ประสบการณ์ของผู้ถ่ายทอดอย่างเป็นรูปธรรม และสามารถปฏิบัติได้ ดังจะเห็นได้จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่กล่าวว่า

“...อสม. มาสอนวิธีการทำผงน้ำตาลเกลือแร่กินเองเวลาท้องเสีย..ไม่
ต้องเสียเงินไปซื้อเกลือแรมากิน...แล้ว อสม. ก็สอนโดยให้หนูฝึกทำเกลือแร่กิน
...ทำเอง..ลองชิมกันเอง..โดยใส่เกลือ น้ำตาลทราย น้ำสะอาด แล้วก็เอา
สมุนไพรมาช่วยแต่งสีกับกิน...หนูก็เอาเรื่องนี้ไปพูดให้กับแฟนหนูแล้วก็พ่อแม่
ฟัง..แล้วก็เคยทำให้น้องกินด้วยตอนนี้น้องท้องเสียตอนกลางคืน...”

(ชาวบ้านทุ่งแหลมบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 15 มิถุนายน 2557)

“...ผู้นำบอกทุกครั้งที่ประชุมว่าเวลาประชุมให้เอาข้าวปลาใส่ขันโต
มากินร่วมกันด้วย...ทีนี้จะได้รู้ว่าบ้านไหนทำอาหารอะไรกินกัน...ทำไมคนใน
บ้านถึงอ้วน...จะได้ช่วยกันบอกช่วยกันเตือน...บ้านเราผักหญ้า สมุนไพรก็เยอะ
จะได้เอามาใช้ประโยชน์กัน...”

(ชาวบ้านกอดตง, สัมภาษณ์, วันที่ 13 พฤศจิกายน 2557)

“...กลุ่มแม่บ้านนิคมหนองบัวมีรายได้เพิ่มจากการทำน้ำข้าวโพดสีนิล และน้ำพริกข้าว...ซึ่งเป็นผลจากการเรียนรู้ที่มหาวิทยาลัยขอนแก่นเขาเข้ามาสอนให้...”

(ชาวบ้านนิคมหนองบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 23 สิงหาคม 2557)

7.2 การอนุรักษ์องค์ความรู้ คือ การรักษาองค์ความรู้ของท้องถิ่นที่ชุมชนใช้เป็นแนวทางในการประพฤติปฏิบัติ และก่อให้เกิดผลดีต่อด้านสุขภาพของคนในชุมชนให้คงอยู่กับท้องถิ่น และใช้องค์ความรู้ให้เป็นประโยชน์กับท้องถิ่นอย่างเหมาะสมในทุกช่วงเวลา และนานที่สุด ด้วยกุศโลบาย หรือกระบวนการถ่ายทอดองค์ความรู้ที่เหมาะสมกับบริบทของท้องถิ่น ดังจะเห็นได้จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่กล่าวว่า

“...เด็กๆในชุมชน ที่มาอบรมเป็นยุวทูตนำเที่ยวเชิงสุขภาพ ของหมู่บ้านลาว เขาก็จะได้เรียนรู้ในเรื่องของสุขภาพ การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมเรื่องระบบนิเวศ จากธรรมชาติรอบรอบตัวเขาก็จะเติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ที่มีความรับผิดชอบต่อสิ่งแวดล้อม ของชุมชน ต่อสุขภาพของตัวเอง แล้วเขาก็จะถ่ายทอด ความรู้ไปสู่ลูกชาว หลานเขาใจสิ่งเหล่านี้กลายเป็นภูมิปัญญา ที่อยู่คู่หมู่บ้านหนองน้ำซุ่น ตลอดไป...”

(ผู้ใหญ่บ้านหนองน้ำซุ่น, สัมภาษณ์, วันที่ 27 มีนาคม 2557)

“...การถ่ายทอดความรู้ เรื่องแพทย์แผนไทย สมุนไพร การนวดถ่ายของลุมมี ให้กับคนในชุมชน ก็เท่ากับ เป็นการอนุรักษ์ ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยการนวดไทยและสมุนไพรให้คงอยู่ในชุมชนด้วย เชื่อว่าวันหนึ่งคนที่ได้รับการถ่ายทอดจากลุมมี ก็จะนำความรู้ ที่เขามีแบบผงมี ไปแล้วแล้วไปถ่ายทอดให้กับคนรุ่นต่อไป...”

บุคลากรสาธารณสุขบ้านทุ่งแหลมบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 15 มิถุนายน 2557)

“...อย่างที่เราเห็นในหมู่บ้านกอดตง ที่จัดเป็นวิถี ที่จะเรียกว่าภูมิปัญญา ของชุมชนก็ได้ คือการเฝ้าระวังสุขภาพ ด้านการกิน อาหาร ของชาวบ้าน โดยใช้ปิ่นโตสุขภาพ ที่เริ่มจาก ผู้นำชุมชนกรรมการหมู่บ้าน ใช้สำหรับการประชุม พบปะ พูดคุยกัน จนอย่างนี้ แต่ละบ้าน เอาไปทำเป็น ปิ่นโต สุขภาพ ให้ลูกไป โรงเรียน การสานต่อความคิดที่เป็นประโยชน์ ต่อสุขภาพ จัดเวทีการประชุม ของชาวบ้าน ไปสู่โรงเรียน ไปสู่ครอบครัว ต่อไปวันข้างหน้า ปิ่นโตสุขภาพ จะ กลายเป็น วิถีชีวิต ที่เป็นวัฒนธรรม ของคนในหมู่บ้าน กอดตง...”

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

7.3 การบูรณาการความรู้ด้านสุขภาพกับด้านอื่นๆ คือ การเชื่อมโยงความรู้เรื่องของ สุขภาพเข้ากับความรู้ในด้านอื่นๆ หรือกิจกรรมด้านอื่นๆ ในการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคล เช่น การนำความรู้เรื่องของสมุนไพรกับสรรพคุณในการรักษาอาการเจ็บป่วยหรือการเสริมสร้าง สุขภาพมาแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์จำหน่ายในชุมชนเพื่อเป็นการเพิ่มรายได้ให้กับตนเอง หรือการนำ ความรู้เรื่องการนวดแผนไทยมาให้บริการนวดรักษาอาการปวดเมื่อย เป็นต้น ดังจะเห็นได้จากคำ กล่าวของผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่กล่าวว่า

“...จริงเรื่องสุขภาพก็สำคัญ แต่ถ้าจะให้เรา ดูแลเรื่องสุขภาพ ทำแต่ เรื่องสุขภาพ โดยไม่สนใจเรื่องอื่น โดยเฉพาะเรื่องปากเรื่องท้อง ความรู้สึก หรือความเป็นอยู่ของคนในครอบครัว ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น คงมีผลกระทบ ที่ไม่ดี ให้เห็น ฉันทำงานเยอะ แต่ครอบครัวไม่อบอุ่น ทำงานเพื่อสังคม แต่ไม่สนใจ ครอบครัว ดังนั้น การแสวงหาความรู้เรื่องสุขภาพ จะต้องทำควบคู่ กับการ ดูแลเรื่องอื่นไปด้วย เช่น สุขภาพดี ต้องมีตั้งใช้ ต้องมีอาชีพด้วย...”

(ผู้ใหญ่บ้านหนองน้ำขุ่น, สัมภาษณ์, วันที่ 27 มีนาคม 2557)

“...การทำเกษตรอินทรีย์นอกจากจะช่วยลดความเสี่ยงและ อันตรายจากสารเคมีกับตัวของเราแล้ว คนที่มาเอาผลผลิตเราไปกินก็ปลอดภัยด้วย...แล้วก็ช่วยสร้างชื่อเสียง และรายได้ให้กับชุมชนได้เช่นกัน...”

(ชาวบ้านนิคมหนองบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 19 สิงหาคม 2557)

“...การที่เราให้นักเรียนของเรา ไปคุยไปเล่าเรื่องสุขภาพในวันพระ ให้กับคนที่ครอบครัวให้กับคนในชุมชนได้ฟัง ได้ร่วมเรียนรู้เรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ นอกจากเป็นการฝึกนักเรียน ให้เป็นคนกล้าพูดกล้าแสดงออกในเรื่องที่เหมาะสมยังเป็นการส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชนด้านสุขภาพในขณะเดียวกันก็เป็นการสร้างความอบอุ่นความรักให้กับสมาชิกในครอบครัว เป็นการสร้างความภาคภูมิใจให้กับนักเรียนและผู้ปกครองของเขา แนวคิดนี้ โรงเรียน เห็นว่า เป็นเรื่องที่มีประโยชน์สามารถ เชื่อมชุมชน วัด และโรงเรียน เข้าด้วยกัน โดยมีเป้าหมาย ที่คุณภาพชีวิตของนักเรียนและคนในชุมชน...”

(ครูโรงเรียนบ้านกอตง, สัมภาษณ์, วันที่ 15 พฤศจิกายน 2557)

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 ในการจัดการ สิ่งแวดล้อม มีความเท่าทัน ต่อสถานประกอบการ ที่มาตั้ง อยู่ในพื้นที่ ของหมู่บ้านเรา เรื่องนี้สะท้อนให้เห็น การเรียนรู้ เกี่ยวกับสุขภาพ ของชุมชน ว่า จำเป็น ต้องได้รับ ความรู้ จากหน่วยงานอื่น ที่มีศักยภาพและมีความรู้มากกว่า มาช่วย สร้างความรู้ สร้างกำลังปัญญาให้กับชุมชน...”

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

“...ความรู้มันเปลี่ยนไปทุกวัน เราต้องตามมาให้ทัน เรื่องสมัยใหม่ๆ เกิดขึ้นทุกวัน ถ้าเรามัวแต่ปิดกั้น ตัวเองไม่รับความรู้ใหม่ ก็จะทำให้เราร่วง หลัง บางครั้ง เราต้องบูรณาการ ความรู้ใหม่และความรู้เก่าอย่างสมดุล เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ ในชุมชนเราเอง...”

(ผู้ใหญ่บ้านหนองน้ำขุ่น, สัมภาษณ์, วันที่ 27 มีนาคม 2557)

“...มหาลัยขอนแก่น เข้ามาสอน วิธีการแปรรูป ข้าวโพดสีนิล เป็นน้ำข้าวโพด และการทำน้ำพริกข้าว เป็นอาหาร เป็นเครื่องดื่ม เพื่อสุขภาพ และสร้างรายได้ให้กับคนในชุมชน รวมเป็นการเรียนรู้ จากสิ่งใหม่ๆ ที่ชุมชน ได้รับจาก สถาบันการศึกษา ทั้งเรื่องของสุขภาพและเรื่องอาชีพ ไปในคราว เดียวกัน...”

(ชาวบ้านนิคมหนองบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 19 สิงหาคม 2557)

4. ปัจจัยของรูปแบบ

4.1 ภูมิปัญญาสุขภาพของท้องถิ่น

ปัจจัยด้านภูมิปัญญาหรือประเพณี ที่มีอยู่ในชุมชน และส่งผลที่ดีต่อการเรียนรู้ ในเรื่องเกี่ยวกับการดูแลและส่งเสริมสุขภาพ จากการศึกษาแหล่งเรียนรู้ศูนย์การเรียนรู้ด้าน สาธารณสุขและภูมิปัญญาท้องถิ่นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแหลมบัว ดังจะเห็นได้จากคำ กล่าวของผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่กล่าวว่า

“...หลานยายจินตรงบ้านหัวโค้งถนนก็ไปเรียนนวดแผนไทยกับลุงมี ...หมอที่อนามัยก็ให้ลุงมีไปสอนเรื่องการนวดแผนไทย และทำลูกประคบ สมุนไพรรักษา...ตอนนี้ได้ข่าวว่าหลานแกไปเปิดร้านนวดแผนไทยที่ตลาดในเมืองแล้ว...”

(ผู้สูงอายุบ้านทุ่งแหลมบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 13 มิถุนายน 2557)

“...การรำคองกำ 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

จากการพูดคุยระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่อยู่ในหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ตำบลแบบแต่ละแห่ง และแต่ละช่วงเวลา พบว่า การที่บุคคลจะมีการเรียนรู้ในเรื่องสุขภาพก็ต่อเมื่อ บุคคลรู้สึกว่ในขณะเวลาหรือช่วงเวลานั้นๆตัวเองหรือคนในครอบครัวมีความจำเป็นต้องเข้าใจหรือมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องที่จะนำมาใช้ประโยชน์ได้เลย เช่น ตนเองหรือคนในครอบครัวกำลังเจ็บป่วย หรือไม่สบาย แต่หากในเวลาหรือในภาวะที่ตนเองหรือคนในครอบครัวไม่ได้เกิดการเจ็บป่วย การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพหรือข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจะเกิดขึ้นตามโอกาสหรือตามกระแสของสังคม ซึ่งมีปัจจัยที่เป็นสภาวะที่มีอิทธิพลหรือเป็นสิ่งที่เร้าพฤติกรรมการเรียนรู้ตลอดชีวิตของบุคคล โดยส่งผลในการผลักดันให้บุคคลเลือกที่เรียนรู้ หรือไม่เรียนรู้ในเรื่องของสุขภาพ และการเลือกที่จะรับหรือปฏิเสธ วิธีการหรือวิถีชีวิตชุมชน คือ การที่บุคคลต้องเห็นและเข้าใจว่าวิถีชีวิตชุมชนมีคุณค่าและสามารถก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง และคนในครอบครัวจริงๆ ซึ่งผู้วิจัยสามารถสรุปจากสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูล สำคัญสะท้อนต่อผู้วิจัยว่า สภาวะนั้นคือแรงขับเคลื่อนที่เกิดขึ้นมาจาก 2 สภาวะได้แก่ 1) แรงขับภายใน บุคคล, และ 2) แรงขับทางสังคม โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) แรงขับภายในบุคคล หมายถึง สภาวะที่เกิดขึ้นภายในตัวของบุคคล ที่มีผลมาจากความต้องการ หรือความกดดันที่เกิดจากประสบการณ์ด้านบวก หรือประสบการณ์ด้านลบ เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นโดยตรงกับตนเอง หรือเกิดขึ้นทางอ้อม เช่น ประสบการณ์การเจ็บป่วย ที่เกิดกับตนเอง หรือความเจ็บป่วยที่เกิดกับบุคคลรอบๆ ตัว รวมถึงความเชื่อ หรือการปลูกฝัง การอบรมสั่งสอนที่บุคคลได้รับอย่างต่อเนื่องและสะสมจนเป็นประสบการณ์ของบุคคลที่มีต่อด้านสุขภาพ จะเป็นสภาวะที่กระตุ้นให้บุคคลมีความต้องการที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ด้วยวิธีการใดๆ ที่บุคคล พิจารณาว่าเหมาะสมกับตนเองดังจะเห็นได้จากคำสัมภาษณ์บางส่วนของผู้ให้ข้อมูลสำคัญดังนี้

“...ฉันชอบกินหนมหวาน และก็พวกหมูไก่อ...เมื่อก่อนผักผลไม้ฉันไม่แตะเลย...มีช่วงหนึ่งฉันไม่สบายไปโรงพยาบาลหมอตรวจเลือดแล้วบอกว่าฉันเป็นเบาหวาน...มีความดันสูงด้วยก่อนกลับหมอบอกว่าฉันต้องลดกินของหวาน ของมัน กลับมาฉันก็ทำมั่งไม่ทำมั่ง...กลับไปตรวจอีกน้ำตาลไม่ลด...และเริ่มซาตามตัว...หมอบ่นแล้วให้ยาและกำชับว่าต้องเปลี่ยนเรื่องการกิน...หมอให้ฉันไปเข้ากลุ่มคนไข้เบาหวาน...ไปคุยกัน ฉันเห็นมีคนที่ต้องตัดขาเพราะเบาหวาน...ฉันได้คุยกับคนที่เขาตัดขา...หลังจากวันนั้นฉันก็เริ่มเปลี่ยนการกินมากินผัก กินผลไม้มากขึ้น...พบครบกำหนดหมอนัด...น้ำตาลลดลงปกติ...”

(ชาวบ้านหนองน้ำขุ่น, สัมภาษณ์, วันที่ 28 มีนาคม 2557)

“...เป็นธรรมดาคนชาวบ้านนะ...ไม่ป่วย...ไม่ทำ...เห็นบ่อยๆบางคนเป็นเบาหวาน ความดันตัวก็อ้วน หมอบอกว่าต้องลดน้ำหนัก ต้องกินยาตลอด...ไม่เชื่อไม่ทำ...พอคนข้างบ้านรุ่นๆเดียวกัน...อยู่ๆก็เป็นอัมพฤกษ์...เดินไม่ได้...ก็เพราะคือไม่กินยา ไม่หาหมอ ที่นี้พอเห็นแบบนี้ก็กลัวกัน...ไปหาหมอตตามนัด และไม่เคยขาดยาเลย...”

(ชาวบ้านทุ่งแหลมบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 13 มิถุนายน 2557)

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

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

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

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

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

“...ถึงลุงไม่ได้เป็นชาวไทยภูเขา...แต่ทุกปีที่มีงานประเพณีกินข้าวใหม่ ลุงกับครอบครัวก็ได้ไปร่วมกิจกรรมกับเขาด้วยนะ...ประเพณีของเขาแฝงไว้ด้วยกุศโลบายที่ดีนะ...ทำให้เห็นว่าถึงแม้เขาจะไม่ใช่นักดั่งเดิมพื้นเพแต่กำเนิด...แต่เมื่อเขามาอยู่ร่วมกับคนในชุมชนเรา...พวกเขาก็ไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม และยังมีวิธีในการดูแลสิ่งแวดล้อมของชุมชนในแบบของพวกเขา มีความเคารพในธรรมชาติ...ไม่ทำร้ายพื้นที่ป่าของหมู่บ้าน...”

(ชาวบ้านหนองน้ำขุ่น, สัมภาษณ์, วันที่ 27 มีนาคม 2557)

“...ที่บ้านเรามีป่าไม้เป็นทรัพยากรธรรมชาติของชุมชน...เป็นหัวใจของชุมชน...เราก็ต้องเรียนรู้และต้องใช้ประโยชน์ที่เกิดจากป่า...อย่างสมุนไพรมากมายชนิดที่มีมากตรงต้นเขาทำยาหมู่บ้าน...”

(ชาวบ้านหนองน้ำขุ่น, สัมภาษณ์, วันที่ 27 มีนาคม 2557)

“...บ้านผมทำสวนมะพร้าว...บางช่วงไล่ตัดมะพร้าวจนปวดเนื้อเมื่อยตัวไปหมด...พอเป็นมากๆปวดเยอะก่อนนั้นผมไปหาหมอที่อนามัยข้าง คลินิกข้าง โรงพยาบาลข้าง...บางทีก็ไปซื้อยาที่ร้านมากินเอง...ก็เสียตั้งเสียเวลาเยอะไปหาหมอแต่ละที...เห็นมีป้ายบอกบริการตรวจแผนไทยมองเข้าไปเห็นมีคนหลายคนเลยแวะเข้าไปดู...แล้วก็ลองนวดดู... เคยได้ยินคนแถวบ้านคุยกันว่ามานวดที่นี่แล้วดี...พอมานวดเองที่นี่ไม่ไปหาหมอที่โรงพยาบาลเลย...”

(ผู้สูงอายุบ้านทุ่งแหลมบัว, สัมภาษณ์, วันที่ 13 มิถุนายน 2557)

“...ลุงมีแกมมีความรู้เรื่องนี้มากกว่าใครๆในหมู่บ้าน...ตอนนี้ได้รับการยกย่องให้เป็นหมอพื้นบ้านของชุมชนเราไปแล้ว...น่าดีใจกับแก...”

(ชาวบ้านหนองน้ำขุ่น, สัมภาษณ์, วันที่ 27 มีนาคม 2557)

“...ลานสุขภาพดีอยู่หน้าบ้านเลย...คนในหมู่บ้านมาออกกำลังกายกันทุกวัน...หม้อที่อนามัยเขาก็มาออกกำลังกายกันทุกวันขนาดเขางานเยอะ... ไหนจะต้องรักษาคนป่วย ไหนจะต้องอเยียมบ้านคนป่วย ไหนจะต้องสอนอสม. เขายังแบ่งเวลามาออกกำลังกายได้เลย...นี่ลานมันอยู่แค่นี้...นั่นไงบ้านป่า...ป่าก็อยากแข็งแรงเหมือนคนอื่นๆเขา...ป่าเลยมาออกกำลังกายที่ลานสุขภาพนี่เกือบทุกวันเลย...”

(ชาวบ้านกอตง, สัมภาษณ์, วันที่ 13 พฤศจิกายน 2557)

“...สังเกตเห็นว่านักเรียนที่โรงเรียนหลายคนเอาปิ่นโตจากบ้านมากินกลางวันโรงเรียน...ในปิ่นโตก็มีผักอาหารพื้นๆ...นี่ก็ถึงตอนที่ไปประชุมกับหมู่บ้านที่เราต้องถือเอาปิ่นโตอาหารไปร่วมกินข้าวกับชาวบ้าน...เด็กๆกลุ่มนี้ก็เป็นลูกเป็นหลานของกรรมการหมู่บ้านที่ไปประชุมด้วยกันทุกเดือน...นี่ก็แสดงให้เห็นว่า ค่านิยมปิ่นโตสุขภาพที่กรรมการหมู่บ้านเขาใช้กันได้อำไปทำให้กับลูกกับหลานด้วย...นี่ผมก็กำลังคุยกับครูใหญ่เรื่องจะทำโครงการปิ่นโตสุขภาพในโรงเรียน...”

(ครูโรงเรียนบ้านกอตง, สัมภาษณ์, วันที่ 13 พฤศจิกายน 2557)

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

องค์ประกอบ รูปแบบ	รายละเอียด	สิ่งค้นพบ จากการศึกษาหมู่บ้านต้นแบบ
1. ด้านความเชื่อ ของชุมชน	1.1 สุขภาพต้องเริ่มต้นที่ ตัวเอง	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้นำท้องถิ่นปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ - ผู้นำชุมชนให้ความสำคัญกับการพัฒนาทางด้านสาธารณสุข - ผู้นำท้องถิ่นเคยเป็นอดีตจิตอาสาด้านสุขภาพ - การรวมตัวออกกำลังกายด้วยวิธีต่างๆในทุกระยะที่ลานสุขภาพหมู่บ้าน - การแลกเปลี่ยนประสบการณ์สุขภาพของสมาชิกในครอบครัว/ชุมชน เช่นนักเรียนถ่ายทอดความรู้กับสมาชิกในครอบครัว

ตารางที่ 25 องค์ประกอบของ(ร่าง)รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้าง
สุขภาพชุมชน (ต่อ)

องค์ประกอบ รูปแบบ	รายละเอียด	สิ่งค้นพบ จากการศึกษาหมู่บ้านต้นแบบ
	1.2 สุขภาพดีนำไปสู่การมี คุณภาพชีวิตที่ดี	<ul style="list-style-type: none"> - มีการสร้างอาชีพเสริมจากผลผลิตของพืช สมุนไพรในท้องถิ่น เช่น กลุ่มข้าวโพด สีนิล กลุ่มน้ำพริกข้าว, กลุ่มทำหมอนขิด เพื่อ เพิ่มรายได้ในครอบครัว - การพัฒนาสิ่งแวดล้อมของชุมชนให้เป็น แหล่งท่องเที่ยวและแหล่งเรียนรู้ เชิงนิเวศน์และเชิงสุขภาพ - การสร้างโรงเรียนผู้สูงอายุในชุมชน - การสร้างโรงเรียนสอน อสม. - การทำเกษตรกรรมแบบเกษตรอินทรีย์ - กลุ่มรวมกลุ่มอาชีพ กลุ่มแม่บ้านด้าน ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน
	1.3 ทุกคนเรียนรู้ได้อย่างเท่า เทียมบนพื้นฐานของหลัก ประชาธิปไตย	<ul style="list-style-type: none"> - มีการจัดเวทีประชาคมหมู่บ้าน - การสร้างข้อกำหนดด้านสุขภาพ ของชุมชนให้ยึดถือปฏิบัติร่วมกัน เช่น ปันโตสุขภาพ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ - ประชาชนมีสิทธิ์ในการแสดงความ คิดเห็นต่อชุมชนอย่างอิสระสร้างสรรค์ ในการแก้ปัญหาชุมชน
	1.4 ภูมิปัญญาท้องถิ่นคือ แหล่งเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ของชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> - ชุมชนให้ความเคารพและปฏิบัติตามข้อ กำหนดประเพณีของชุมชน - การใช้ข้อปฏิบัติด้านสุขภาพของชุมชน มาใช้ในการดำเนินชีวิต

ตารางที่ 25 องค์ประกอบของ(ร่าง)รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้าง
สุขภาพชุมชน (ต่อ)

องค์ประกอบ รูปแบบ	รายละเอียด	สิ่งค้นพบ จากการศึกษาหมู่บ้านต้นแบบ
1. ด้านหลักการ (ต่อ)	1.5 กระแสข่าวสารด้าน สุขภาพขับเคลื่อนการเรียนรู้ สุขภาพชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> - มีระบบการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อ ชุมชนหรือสื่อท้องถิ่น - สร้างศูนย์กลางการเรียนรู้ของชุมชน และผู้สนใจทั่วไปใช้เป็นสถานที่ศึกษา งานแลกเปลี่ยนประสบการณ์ - มีกิจกรรมการออกกำลังกายต่อเนื่องและ มีการพูดคุยเรื่องสุขภาพประจำ
2. ด้านเป้าหมาย	2.1 ด้านสุขภาพของบุคคล	<ul style="list-style-type: none"> - ประชาชนในชุมชนรักสุขภาพและมี วินัย ในการออกกำลังกาย - มีการจัดอบรมและบอกเล่าความรู้ เกี่ยวกับ สุขภาพเป็นประจำ - มีกลุ่มคนที่เป็นนักจัดการสุขภาพชุมชน เช่น กลุ่มจิตอาสา, นักวิชาการ, ประชาชน เป็นผู้เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ให้กับชุมชน
	2.2 ด้านสุขภาพของชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> - มีการจัดสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติเพื่อ เป็นสถานที่พักผ่อนของชุมชนและเป็น แหล่งเรียนรู้เรื่องระบบนิเวศน์ และ ธรรมชาติบำบัด - มีข้อกำหนดของชุมชนเพื่อป้องกันภัย คุกคามในชุมชน เช่น ข้อกำหนดในการ ตั้งสถานประกอบการอุตสาหกรรมใน เขตพื้นที่ของชุมชน - มีการจัดทำกติกาสุขภาพของชุมชนให้ ประชาชนปฏิบัติร่วมกัน

ตารางที่ 25 องค์ประกอบของ(ร่าง)รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้าง
สุขภาพชุมชน (ต่อ)

องค์ประกอบ รูปแบบ	รายละเอียด	สิ่งค้นพบ จากการศึกษาหมู่บ้านต้นแบบ
3. ด้านขั้นตอน การเรียนรู้	3.1 ขั้นการรับรู้ความต้องการ ในการเรียนรู้ 1) การระบุเหตุผล 2) การพิจารณาตามความ จำเป็น 3) รู้เป้าหมายของการ เรียนรู้	<ul style="list-style-type: none"> - สมาชิกในชุมชนมีส่วนร่วมในการนำเสนอ ความคิดเห็นและความต้องการของ ตนเองกับเวทีประชาคมหมู่บ้านเพื่อ แก้ปัญหาหรือพัฒนาชุมชน เช่น การ สร้างลานสุขภาพ, การสร้างแหล่ง ท่องเที่ยวชุมชนเชิงสุขภาพ, การทำกลุ่ม อาชีพ เป็นต้น - มีการพูดคุยเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของ ตนเองหรือสมาชิกในครอบครัวให้กับ สมาชิกในกลุ่มอาชีพ, ในการประชุม, และ ในลานสุขภาพเมื่อมาออกกำลังกาย
	3.2 การแสวงหาข้อมูลความรู้ 1) การเลือกขอบเขต ข้อมูล ความรู้สุขภาพ 2) การพิจารณา ประโยชน์ของแหล่ง ความรู้ 3) การเลือกแหล่งเรียนรู้	<ul style="list-style-type: none"> - สมาชิกในครอบครัวมีการพูดคุยและบอก เล่าเกี่ยวกับข่าวสารด้านสุขภาพที่ตนเอง รับรู้มาจากการประชุม อบรม การเล่า ปากต่อปากของผู้นำชุมชน, สมาชิกชมรม ต่างๆ - การเข้ามาเป็นจิตอาสาทำงานในสุขศาลา หมู่บ้าน, ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล - การสอบถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ ผู้นำด้านสุขภาพของชุมชน - การพาสมาชิกผู้สูงอายุในครอบครัวมา สมัครเข้ากลุ่มชมรมโรงเรียนผู้สูงอายุของ ชุมชน

ตารางที่ 25 องค์ประกอบของ(ร่าง)รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้าง
สุขภาพชุมชน (ต่อ)

องค์ประกอบ รูปแบบ	รายละเอียด	สิ่งค้นพบ จากการศึกษาหมู่บ้านต้นแบบ
3. ด้านขั้นตอน การเรียนรู้ (ต่อ)	<p>3.3 ขั้นการเข้าสู่กระบวนการเรียนรู้</p> <p>1) การกำหนดเฉพาะขอบเขตเนื้อหาของความรู้</p> <p>2) การนำตนเองเข้าถึงองค์ความรู้หรือแสวงหาความรู้จากประเภทหรือชนิดของแหล่งเรียนรู้</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ประชาชนในชุมชนเข้าฟังการบรรยายเกี่ยวกับสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล - จิตอาสา และอาสาสมัครสาธารณสุขมีการประชุมแลกเปลี่ยนพูดคุยกันทุกเดือน - นักเรียนนำความรู้ที่ได้รับจากโรงเรียนมาถ่ายทอดให้กับชุมชนในวันพระ - การเรียนรู้วิธีการจัดเตรียมอุปกรณ์และพิธีการของการทำบุญตามประเพณีของท้องถิ่น - การศึกษาวิธีการปลูกสมุนไพรที่ต้องการปลูกไว้ใช้ด้วยตนเองจากสื่อ/หนังสือ
	<p>3.4 ขั้นการยอมรับหรือปฏิบัติการเรียนรู้</p> <p>1) การยอมรับหรือการปฏิบัติความรู้</p> <p>2) การเรียนรู้ตามขอบเขตความรู้ที่ต้องการหรือความจำเป็น</p>	<ul style="list-style-type: none"> - สมาชิกในชุมชนสามารถเลือกที่จะร่วมกิจกรรมของชุมชนได้อย่างอิสระ เช่น การร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มแม่บ้าน, สมาชิกเกษตรอินทรีย์, สมาชิกจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพร - การเลือกวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเองในลานสุขภาพชุมชน - การเลือกที่จะนำความรู้ในเรื่องที่ตนเองสนใจไปถ่ายทอดในกิจกรรมการเล่าเรื่องสุขภาพในวันพระ

ตารางที่ 25 องค์ประกอบของ(ร่าง)รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้าง
สุขภาพชุมชน (ต่อ)

องค์ประกอบ รูปแบบ	รายละเอียด	สิ่งค้นพบ จากการศึกษาหมู่บ้านต้นแบบ
3. ด้านขั้นตอน การเรียนรู้ (ต่อ)	<p>3.5 ขั้นการเรียนรู้</p> <p>1) การใช้ประโยชน์ ความรู้</p> <p>2) การนำความรู้ ประยุกต์ใช้ใน ชีวิตประจำวัน</p>	<ul style="list-style-type: none"> - การใช้ประโยชน์จากสิ่งที่ได้เรียนรู้มา เช่น การนำสมุนไพรมาใช้ทำสมุนไพรกำจัดศัตรูพืช, การใช้การนวดแผนไทยในการรักษาอาการปวดเมื่อย, การทำน้ำฟักข้าวจำหน่ายในชุมชน, มีการปลูกสมุนไพรไว้ในครัวเรือน - การเปลี่ยนอาหารเป็นอาหารที่ดีต่อสุขภาพ และการทำปิ่นโตสุขภาพให้บุตรหลานไปรับประทานที่โรงเรียน - การออกกำลังกายด้วยการรำไม้พองเป็นประจำทุกวัน
	<p>3.6 ขั้นการประเมินผลการเรียนรู้</p> <p>1) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ</p> <p>2) การพัฒนาทักษะด้านสุขภาพ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - มีสมาชิกชุมชนขยายกลุ่มการออกกำลังกายด้วยวิธีที่หลากหลาย - มีนักร้องเรื่องสุขภาพเยาวชนเพิ่มขึ้น - มีจิตอาสา และผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนเพิ่มจำนวนขึ้น - ชุมชนกลายเป็นแหล่งศึกษาดูงานเรื่องการจัดการสุขภาพต้นแบบด้านเกษตรอินทรีย์ ด้านการเตรียมการและช่วยดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน - มีกลุ่มอาชีพการจำหน่ายและผลิตภัณฑ์สมุนไพรจากการเรียนรู้การทำผลิตภัณฑ์การดูแลสุขภาพจากสมุนไพร

ตารางที่ 25 องค์ประกอบของ(ร่าง)รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้าง
สุขภาพชุมชน (ต่อ)

องค์ประกอบ รูปแบบ	รายละเอียด	สิ่งค้นพบ จากการศึกษาหมู่บ้านต้นแบบ
3. ด้านขั้นตอน การเรียนรู้ (ต่อ)	3.7 ขั้นการแลกเปลี่ยนความรู้ 1) การถ่ายทอด ความรู้ 2) การอนุรักษ์องค์ความรู้	<ul style="list-style-type: none"> - การมีระบบการสื่อสารและ ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารในชุมชน ด้วยหอกระจายข่าว, วิทยุชุมชน, การติด ป้ายประกาศในสถานที่สำคัญของชุมชน เช่น ร้านค้าประจำหมู่บ้าน - มีกลุ่มจิตอาสาและ อาสาสมัคร สาธารณสุขเป็นผู้นำข้อมูลด้านสุขภาพไป บอกเล่าในละแวกบ้านที่รับผิดชอบ - มีการสร้างแหล่งเรียนรู้ด้านสุขภาพใน ชุมชน - มีการสร้างกลุ่มอาชีพผลิตภัณฑ์สมุนไพร ในชุมชน - ชุมชนกลายเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านการ จัดการสุขภาพของชุมชนอื่นๆ
4 ปัจจัยรูปแบบ	4.1 ภูมิปัญญาสุขภาพใน ท้องถิ่น	<ul style="list-style-type: none"> - มีการจัดตั้งกลุ่มสอนการทำเกษตร อินทรีย์ เช่น ปุ๋ยชีวภาพ, สมุนไพรกำจัด ศัตรูพืช - การสอนการนำสมุนไพรมาทำเป็นน้ำมัน นวดตัว, ลูกประคบสมุนไพร - การร่วมกิจกรรมตามประเพณีการทำบุญ ของชุมชน เช่น บุญกลางบ้าน, บุญเดือน สิบครองสิบสี่ - ผู้ปกครองทำปิ่นโตสุขภาพให้นักเรียนนำ อาหารกลางวันไปกินใน โรงเรียน

ตารางที่ 25 องค์ประกอบของ(ร่าง)รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้าง
สุขภาพชุมชน (ต่อ)

องค์ประกอบ รูปแบบ	รายละเอียด	สิ่งค้นพบ จากการศึกษาหมู่บ้านต้นแบบ
4 ปัจจัยรูปแบบ	4.1 ภูมิปัญญาสุขภาพใน ท้องถิ่น	- การนำการร่ำวงมาเป็นกิจกรรมต้อนรับ แขกของชุมชน, และการออกกำลังกาย - การสร้างเยาวชนยุวทูตนำเที่ยวในแหล่ง เรียนรู้ธรรมชาติบำบัด
	4.2 แรงขับภายในบุคคล	- คนในชุมชน ครอบครัวมีปัญหาด้าน สุขภาพเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง - คนในชุมชนส่วนใหญ่มีปัญหาด้าน เศรษฐกิจและความยากจน - การมีความเชื่อและความกตัญญูรักใน ถิ่นกำเนิดของตนเอง
	4.3 แรงขับทางสังคม	- การรวมตัวกันออกกำลังกายในลาน สุขภาพของหมู่บ้าน - การเห็นผู้นำและเพื่อนบ้านออกกำลังกาย - ประเพณี, และข้อกำหนดของหมู่บ้าน เช่น ทำไร่บ้านด้วยสมุนไพร

ผู้วิจัยนำ (ร่าง)รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน
ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญและนักวิชาการ และผู้ทรงคุณวุฒิและตัวแทนประชาชนที่อยู่ในหมู่บ้านจัดการ
สุขภาพต้นแบบ เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบโดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ผู้เชี่ยวชาญและนักวิชาการ เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบในด้านเนื้อหาและ
ทฤษฎีของรูปแบบ และความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปปฏิบัติ จำนวน 7 คน (ด้านสาธารณสุข 2
คน, ด้านการศึกษานอกระบบ 4 คน และด้านการวิจัย 1 คน)
2. ผู้ทรงคุณวุฒิและตัวแทนประชาชนที่อยู่ในหมู่บ้านจัดการสุขภาพ เพื่อเพื่อตรวจสอบ
ความเหมาะสมของรูปแบบในด้านความสอดคล้องกับสภาพบริบทชุมชน และความเป็นไปได้ในการนำ
รูปแบบไปปฏิบัติในชุมชน จำนวน 120 คน (จากตัวแทนของ 4 หมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ)

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						

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) แรงขับเคลื่อนการเรียนรู้						
2) ภูมิปัญญาสุขภาพในชุมชน						
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

ตารางที่ 27 ข้อเสนอแนะเพื่อความเหมาะสมและชัดเจนของรูปแบบในด้านเนื้อหาและทฤษฎีและ
ความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปปฏิบัติ โดยผู้เชี่ยวชาญและนักวิชาการ

ประเด็นข้อเสนอ	รายละเอียดข้อเสนอแนะ	
	เนื้อหาและทฤษฎี	ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ
การมีส่วนร่วมทางสังคม ขององค์กร/หน่วยงาน		ควรชี้ให้เห็นลักษณะการมีส่วนร่วมขององค์กรต่างๆในชุมชน เช่น องค์กรอะไร, ลักษณะขององค์กรเป็นอย่างไร, มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับชุมชนอย่างไร, มีส่วนร่วมในการสนับสนุนในเรื่องใด เช่น งบประมาณ บุคลากร องค์ความรู้
บริบทสภาพแวดล้อม สังคม	พิจารณาเพิ่มเติมในเรื่องเกี่ยวกับความสอดคล้องด้านแนวทางในการกำหนดนโยบายของชุมชน และการปฏิบัติตามนโยบายของชุมชน และนโยบายในระดับต่างๆของแต่ละช่วงเวลา เช่น นโยบายของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, นโยบายแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น	
ด้านคุณค่าภูมิปัญญา ท้องถิ่น	พิจารณาในส่วนของกระบวนการหรือวัฒนธรรมทางการศึกษา และโอกาสในการเข้าถึงเทคโนโลยีของชุมชนของชุมชน	- พิจารณาความแตกต่างทางการศึกษาจะมีผลต่อการให้คุณค่าของประเพณี วัฒนธรรม ท้องถิ่น - การลดความแตกต่างของความสามารถในการเข้าถึงเทคโนโลยี การสื่อสารและข้อมูลสารสนเทศ

ตารางที่ 27 ข้อเสนอแนะเพื่อความเหมาะสมและชัดเจนของรูปแบบในด้านเนื้อหาและทฤษฎีและ
ความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปปฏิบัติ โดยผู้เชี่ยวชาญและนักวิชาการ (ต่อ)

ประเด็นข้อเสนอ	รายละเอียดข้อเสนอแนะ	
	เนื้อหาและทฤษฎี	ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ
ด้านการเรียนรู้ตลอดชีวิต		<ul style="list-style-type: none"> - พิจารณาในเรื่องของเนื้อหาสำหรับการส่งเสริมการเรียนรู้ที่ต้องสอดคล้องกับความต้องการของชุมชน โดยให้ชุมชนเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการกำหนดเนื้อหาการเรียนรู้ทั้งในด้านสุขภาพ หรือในประเด็นของการเสริมสร้างวัฒนธรรมหรือภูมิปัญญาที่เกี่ยวกับด้านสุขภาพ - การเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงจากประสบการณ์ของผู้รู้ปราชญ์ หรือผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ และบุคคลภูมิปัญญาของชุมชนจะทำให้การเรียนรู้กระจ่างชัดเจนยิ่งขึ้น

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

ตารางที่ 28 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสอดคล้องกับสภาพบริบทชุมชน และความ
เป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปปฏิบัติของรูปแบบโดยตัวแทนประชาชนที่อยู่ในชุมชน

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) สุขภาพดีนำไปสู่การมี คุณภาพชีวิตที่ดี						
3) ทุกคนเรียนรู้ได้อย่างเท่า เทียมบนพื้นฐานของหลัก ประชาธิปไตย						
4) ภูมิปัญญาท้องถิ่นคือแหล่ง เรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพของ ชุมชน						
5) กระแสข่าวสารด้านสุขภาพ ขับเคลื่อนการเรียนรู้ สุขภาพชุมชน						
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) ขั้นการรับรู้ความต้องการใน การเรียนรู้						
2) การแสวงหาข้อมูลความรู้						
3) ขั้นการเข้าสู่การเรียนรู้						
4) ขั้นการยอมรับหรือปฏิเสธ						
5) ขั้นการเรียนรู้						
6) การประเมินผลการเรียนรู้						
7) การแลกเปลี่ยนความรู้						

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) แรงขับเคลื่อนการเรียนรู้						
2) ภูมิปัญญาสุขภาพในชุมชน						
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. ชุมชนมีโอกาที่จะมีผู้นำท้องถิ่นที่เคยมีบทบาทหรือเคยเป็นสมาชิกของกลุ่มหรือชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข หรือเป็นจิตอาสาด้านสุขภาพค่อนข้างน้อย ซึ่งผู้นำท้องถิ่นส่วนใหญ่จึงให้ความสำคัญกับเรื่องเศรษฐกิจอาชีพ และด้านสาธารณสุขปกคของคนในชุมชนมา	

ตารางที่ 29 ข้อเสนอแนะเพื่อความเหมาะสมและชัดเจนของรูปแบบด้านความสอดคล้องกับสภาพ
บริบทชุมชน และความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปปฏิบัติ โดยประชาชนในชุมชน (ต่อ)

ประเด็นข้อเสนอ	รายละเอียดข้อเสนอแนะ	
	ความสอดคล้องกับบริบทชุมชน	ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ
ประสบการณ์ด้านสุขภาพ ของผู้นำท้องถิ่นและการ ให้ความสำคัญกับงานด้าน สาธารณสุข	เป็นสิ่งสำคัญๆ ดังนั้นกรณี ที่ชุมชนใดมีผู้นำที่มีลักษณะของ การเป็นผู้นำด้านสุขภาพหรือเคย มีบทบาทในชุมชนจึงเป็นโอกาสที่ ดีที่ชุมชนจะส่งเสริมการเรียนรู้ เพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมสุขภาพ	
	2. บุคลากรด้านสาธารณสุข อย่างเช่น หมอหรือเจ้าหน้าที่ที่อยู่ ในโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการ สุขภาพในระดับอำเภอ ตำบลอาจ มีบทบาทในการปฏิบัติตัวให้เป็น ต้นแบบด้านสุขภาพลดลง เนื่องจากมีภาระงานเพิ่มขึ้น	
การสร้างความตระหนัก และความรับผิดชอบต่อ สุขภาพตนเองและสังคม	ผู้นำครอบครัวที่ให้ความสำคัญ กับเรื่องสุขภาพสมาชิกใน ครอบครัวก็จะให้ความสำคัญกับ การดูแลสุขภาพ	การทำให้ชาวบ้านใส่ใจและให้ ความสำคัญด้านสุขภาพต้องทำ ให้ชาวบ้านเห็นภาพอย่างชัดเจน ถึงประโยชน์ และความเชื่อมโยง กับสิ่งที่มีอยู่หรือเกิดขึ้นจริงๆ ใน ชุมชนว่าการมีสุขภาพที่ดีเป็น พื้นฐานที่สำคัญของการดำเนิน ชีวิตในด้านอื่นๆ
การให้คุณค่ากับประเพณี และวัฒนธรรมท้องถิ่น		- ควรต้องแสดงให้ชุมชนเห็นว่า ประเพณีและวัฒนธรรมของ ท้องถิ่นมีความเกี่ยวข้องและ เชื่อมโยงกับด้านสุขภาพจะช่วย ให้ประชาชนมีมุมมองต่อ

ตารางที่ 29 ข้อเสนอแนะเพื่อความเหมาะสมและชัดเจนของรูปแบบด้านความสอดคล้องกับสภาพ
บริบทชุมชน และความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปปฏิบัติ โดยประชาชนในชุมชน (ต่อ)

ประเด็นข้อเสนอ	รายละเอียดข้อเสนอแนะ	
	ความสอดคล้องกับบริบทชุมชน	ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ
การให้คุณค่ากับประเพณี และวัฒนธรรมท้องถิ่น	 <p>จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย CHULALONGKORN UNIVERSITY</p>	<p>ประโยชน์ และ คุณค่า ของ ประเพณีวัฒนธรรมเพิ่มมากขึ้น</p> <ul style="list-style-type: none"> - ในการส่งเสริมการเรียนรู้ต้องให้ความสำคัญกับกิจกรรมที่ชุมชนสามารถเข้าร่วมในกระบวนการโดยไม่ให้เกิดผลกระทบต่อการดำเนินวิถีชีวิตปกติของชุมชน - ควรมุ่งเน้นให้เกิดการค้นหาคุณค่าและภูมิปัญญาของชุมชนที่เป็นทุนดั้งเดิมของชุมชน และทำให้ชุมชนมองเห็นประโยชน์และนำกลับมาใช้ในชุมชน - ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของปราชญ์ภูมิปัญญาของชุมชน ให้มีบทบาทในการนำเสนอคุณค่าของภูมิปัญญาด้วยตัวของปราชญ์หรือผู้รู้จะช่วยให้ชุมชนเกิดศรัทธาและความน่าเชื่อถือ

เมื่อพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและนักวิชาการ เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบในด้านเนื้อหาและทฤษฎีของรูปแบบ และความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบ และผู้ทรงคุณวุฒิ และตัวแทนประชาชนที่อยู่ในหมู่บ้านจัดการสุขภาพ เพื่อเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบในด้านความสอดคล้องกับสภาพบริบทชุมชน และความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปปฏิบัติในชุมชน พบว่า รูปแบบมีความเหมาะสมด้านเนื้อหาและทฤษฎีของรูปแบบ และมีความสอดคล้องกับสภาพบริบทชุมชน ตลอดจนความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปปฏิบัติในชุมชนในระดับมาก ดังนี้

ตารางที่ 30 เปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิ ในชุมชน

ความเหมาะสม ของรูปแบบ	ผู้เชี่ยวชาญ/นักวิชาการ (n=7)					ผู้ทรงคุณวุฒิ/ประชาชน (n=120)				
	f	%	\bar{x}	S.D.	แปล ผล	f	%	\bar{x}	S.D.	แปล ผล
เนื้อหาและ ทฤษฎี	6	85.71	4.12	0.53	มาก					
ความสอดคล้อง กับบริบทชุมชน						109	90.83	4.20	0.69	มาก
ความเป็นไปได้ ในการนำไป ปฏิบัติ	6	85.71	4.00	0.62	มาก	109	90.83	4.16	0.81	มาก

จากตารางที่ 30 พบว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญและนักวิชาการ และกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิและประชาชน ในชุมชนมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้าง วัฒนธรรมสุขภาพสำหรับสังคมไทยในด้านความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปปฏิบัติโดยภาพรวมอยู่ใน ระดับเหมาะสมมาก ($\bar{x} = 4.00$) และ ($\bar{x} = 4.16$) ตามลำดับ ซึ่งผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า (ร่าง ครั้งที่ 2) รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนมีความเหมาะสม ในด้านเนื้อหา ทฤษฎี, ด้านความสอดคล้องกับสภาพและบริบทชุมชน, และด้านความเป็นไปได้ในการ นำรูปแบบไปปฏิบัติ อยู่ในระดับมาก

ในขณะเดียวกันมีข้อเสนอแนะสำหรับปรับปรุงรูปแบบ ที่ผู้วิจัยต้องพิจารณาให้ความสำคัญ ในการนำรูปแบบไปใช้ปฏิบัติจริงดังนี้

1. ต้องแสดงให้เห็นว่าประเพณีและวัฒนธรรมของท้องถิ่นมีความเกี่ยวข้องและ เชื่อมโยงกับด้านสุขภาพ เพราะจะช่วยให้ประชาชนมีมุมมองต่อประโยชน์และคุณค่าของประเพณี วัฒนธรรมเพิ่มมากขึ้น
2. ต้องนำเสนอให้ชาวบ้านเห็นภาพอย่างชัดเจนถึงประโยชน์ และความเชื่อมโยงกับสิ่งที่มีอยู่ หรือเกิดขึ้นจริงๆ ในชุมชนว่าการมีสุขภาพที่ดีเป็นพื้นฐานที่สำคัญของการดำเนินชีวิตในด้านอื่นๆ จะ เป็นการทำให้ชาวบ้านใส่ใจและให้ความสำคัญด้านสุขภาพ
3. การส่งเสริมให้ผู้นำครอบครัวที่ให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพ จะเป็นเครื่องมือสำหรับ กระตุ้นสมาชิกในครอบครัวเห็นความสำคัญกับการดูแลสุขภาพ

4. การสนับสนุนผู้ที่เคยมีบทบาทหรือเคยเป็นสมาชิกของกลุ่มหรือชมรมอาสาสมัคร สาธารณสุข หรือเป็นจิตอาสาด้านสุขภาพ เป็นผู้นำท้องถิ่นจะช่วยให้การพัฒนางานด้านสาธารณสุขใน ท้องถิ่นถูกให้ความสำคัญเป็นลำดับต้นๆของแผนการพัฒนาท้องถิ่น ควบคู่กับการพัฒนาด้านเศรษฐกิจ อาชีพ และด้านสาธารณสุขประเภทอื่นๆ

5. ควรสนับสนุนให้บุคลากรด้านสาธารณสุขทุกระดับมีบทบาทในการปฏิบัติตัวให้เป็น ต้นแบบที่ดีด้านสุขภาพ

6. คำนึงถึงความแตกต่างทางการศึกษาจะมีผลต่อการให้คุณค่าของประเพณี วัฒนธรรม ท้องถิ่น

7. คำนึงถึงความแตกต่างของความสามารถในการเข้าถึงเทคโนโลยี การสื่อสารและข้อมูล สารสนเทศ

8. คำนึงถึงความสอดคล้องด้านแนวทางในการกำหนดนโยบายของชุมชน และการปฏิบัติ ตามนโยบายของชุมชน และนโยบายในระดับต่างๆของแต่ละช่วงเวลา เช่น นโยบายของแผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, นโยบายพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น

9. ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมขององค์กรต่างๆในชุมชน เช่น องค์กรอะไร, ลักษณะของ องค์กรเป็นอย่างไร, มีความเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับชุมชนอย่างไร, มีส่วนร่วมในการสนับสนุนในเรื่องใด เช่น งบประมาณ บุคลากร องค์กรความรู้ เป็นต้น

จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญและนักวิชาการ และกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิและประชาชนใน ชุมชนมีความคิดเห็นเกี่ยวกับเงื่อนไขของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชุมชนเพื่อเสริมสร้าง สุขภาพชุมชนที่มีต่อประเด็นของเงื่อนไข ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ดังนี้

เงื่อนไขของรูปแบบ

จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญและนักวิชาการ และกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิและประชาชนใน ชุมชนมีความคิดเห็นเห็นว่าเงื่อนไขของรูปแบบ หมายถึง ข้อกำหนดเพื่อให้เกิดความถูกต้อง และ เหมาะสมของการนำรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนไป ใช้สำหรับการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตในด้านสุขภาพของชุมชนได้อย่างสอดคล้องกับบริบทและ วิถีชีวิตของชุมชน เพื่อให้เกิดผลดีต่อการอนุรักษ์ และสืบต่อมรดกที่เป็นภูมิปัญญา ความรู้ ประเพณี ที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนหรือส่งเสริมสุขภาพในชุมชนให้คงอยู่กับชุมชน โดยมีเงื่อนไขหลัก 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านบริบทสภาพแวดล้อมของสังคม 2) ด้านคุณค่าและประโยชน์ของประเพณี วัฒนธรรม ท้องถิ่น และ 3) ด้านการมีส่วนร่วมทางสังคม โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ด้านบริบทสภาพแวดล้อมของสังคม

เงื่อนไขด้านบริบทสภาพแวดล้อมของสังคม หมายถึง สภาพแวดล้อมที่มีอยู่ในสังคมหรือ ชุมชนหรือท้องถิ่น ซึ่งต้องคำนึงถึงความแตกต่างในบริบทของสภาพแวดล้อมของสังคมนั้น อันได้แก่

โครงสร้างพื้นฐานทางสังคม สภาพความเป็นอยู่ของคนในสังคม การรวมกลุ่มคนในสังคม การจัดการศึกษาในสังคมในสังคม การสาธารณสุขในสังคม อนามัยและสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรของชุมชน และลักษณะทางภูมิประเทศของสังคม เพื่อวางแผนในการนำรูปแบบไปใช้ในการส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับส่งเสริมหรือเสริมสร้างวัฒนธรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสมกับแต่ละสังคม ดังข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

“...การเรียนรู้ด้านสุขภาพบนพื้นฐานของวิถีชีวิตชุมชน จำเป็นต้องเข้าใจบริบทของสังคมสิ่งแวดล้อม เช่น สภาพความเป็นอยู่ของคนในชุมชน โครงสร้างพื้นฐานของชุมชน สุขภาพของคนในชุมชน รวมถึงทรัพยากรต่างๆที่มีอยู่ในชุมชน เราต้องเข้าใจ และมีความรู้ เกี่ยวกับชุมชนอย่างชัดเจนจึงจะสามารถ ส่งเสริม ความรู้ ให้กับชุมชนได้อย่างเหมาะสมถูกต้องและสอดคล้องกับความต้องการของชุมชน...”

เพราะการสร้างความตระหนักในเรื่องคุณค่าของภูมิปัญญาท้องถิ่นจะต้องไม่ใช่วิธีการเดียวกันกับคนทุกช่วงวัยในสังคม เนื่องจากมุมมองหรือทัศนคติของคนในแต่ละช่วงวัยมีความแตกต่าง เช่น วัยรุ่นจะให้ความสำคัญกับเทคโนโลยีเป็นหลักเนื่องจากเป็นสิ่งที่สามารถจับต้องได้ และสามารถตอบสนองความต้องการในการใช้ประโยชน์ได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งต่างจากภูมิปัญญาท้องถิ่นที่อาจต้องใช้เวลาในการมองเห็นประโยชน์ และต้องเชื่อมโยงกับพื้นฐานความเชื่อของบุคคล ดังนั้นการส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อให้ชุมชนเกิดความตระหนักในคุณค่าของวิถีชีวิตชุมชนในด้านสุขภาพควรต้องพิจารณาและให้ความสำคัญกับทรัพยากรหรือทุนเดิมในชุมชน ที่มีอยู่จริงในช่วงเวลาปัจจุบัน และนำเสนอคุณค่าของทรัพยากรหรือทุนเดิมให้ประชาชนในชุมชนได้มองเห็นอย่างเป็นรูปธรรม สามารถจับต้องได้ ไม่ว่าจะภูมิปัญญานั้นจะมีลักษณะเป็นนามธรรมหรือรูปธรรมก็ตาม

2. ด้านคุณค่าและประโยชน์ของประเพณี วัฒนธรรมท้องถิ่น

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

อยู่ในชุมชน และชุมชนใช้หรือเคยใช้ประโยชน์จากคุณค่าในสิ่งเหล่านี้ให้เกิดผลดีต่อสุขภาพตั้ง
ข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิที่กล่าวว่า

“...ถ้าเราจะส่งเสริมชุมชนให้ชุมชนให้ความสำคัญกับวิถีชีวิตของเขา
บูรณาการกับเรื่องสุขภาพ เราก็ต้องให้ความสำคัญ กับสิ่งที่มีอยู่ในชุมชน ที่
เป็นทุนเดิมไม่ว่าจะเป็นประเพณี ค่านิยมวัฒนธรรมและกิจกรรมต่างๆที่ชุมชน
ยึดถือปฏิบัติการ ต้องเรียนรู้และเข้าใจอย่างแท้จริงและหาจุดเชื่อมไม่ได้ ว่า
กิจกรรม ในชุมชนที่อยู่ในวิถีชีวิตของชาวบ้าน มีส่วนไหน ที่เกี่ยวข้องกับเรื่อง
สุขภาพ และดึงออกมาให้เห็น ให้ชุมชนได้ตระหนัก ให้ชุมชนได้เรียนรู้ ว่าสิ่งที่
เขาทำ มีความเกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพ และชี้ให้เห็น ว่าการเรียนรู้ เรื่อง
สุขภาพเป็นเรื่องที่ อยู่ในชีวิตประจำวัน ที่ทุกคนทำอยู่ ในกิจกรรมต่างๆของ
ชุมชน ให้เห็น เป็นรูปมาทำ ชุมชนก็จะตระหนักว่า เรื่องสุขภาพ เป็นเรื่องใกล้
ตัว เพียงให้ความสำคัญ เพิ่มขึ้น ก็จะสามารถ ทำให้ตนเองมีความรู้ มีทักษะ
ในการดูแลสุขภาพของตนเองครบครัน...”

เนื่องจากการใช้รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมสุขภาพในสังคมไทย
ควรประยุกต์ในร่วมกับบุคคลโบายหรือวิธีการเรียนรู้ดั้งเดิมของท้องถิ่น เพื่อไม่ให้ชุมชนรู้สึกที่กำลังถูก
คุกคามด้วยกระบวนการหรือวิธีการจากภายนอกชุมชน อีกทั้งควรนำรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิต
เพื่อเสริมสร้างสุขภาพให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชนไปใช้กับชุมชนที่มีภูมิปัญญาที่เป็นทุนเดิมอยู่แล้ว
เช่น มีประเพณี ราชัญ ผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้รูปแบบการเรียนรู้สามารถเป็นเครื่องมือในการกระตุ้น
ประสบการณ์เดิมของประชาชนในชุมชน หรือนำเสนอประเพณีวัฒนธรรมที่มีสมาชิกในชุมชนได้เคย
ใช้ประโยชน์หรืออยู่ในยุคสมัยหรือช่วงเวลาที่กิจกรรมท้องถิ่นที่เป็นวิถีชีวิตชุมชนเหล่านั้นกำลังเจริญ
รุ่งเรือง จะทำให้ชุมชนสามารถเชื่อมโยงบทเรียนกับประสบการณ์เดิมได้อย่างรวดเร็ว

6.3 ด้านการมีส่วนร่วมทางสังคม

เงื่อนไขด้านการมีส่วนร่วมทางสังคม หมายถึง การที่ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมใน
กิจกรรมท้องถิ่นอย่างเท่าเทียมเสมอภาคอย่างมีอิสระไม่มีการบังคับหรือการครอบงำ โดยสามารถ
แสดงความคิดเห็น การตัดสินใจ และเข้าร่วมปฏิบัติในกิจกรรมของท้องถิ่นที่มีการยึดถือปฏิบัติต่อกัน
มาจนกลายเป็น ความเชื่อ ค่านิยม พิธีกรรม ภูมิปัญญา ประเพณี วัฒนธรรมของสังคมนั้น และร่วมใช้
คุณค่าและประโยชน์ ซึ่งเป็นสิ่งที่ต้องพิจารณาเพื่อให้การนำรูปแบบไปใช้ได้อย่างเหมาะสม และเอื้อให้

บรรลุปเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของรูปแบบที่ใช้สำหรับการเรียนรู้ตลอดชีวิตในด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทและวิถีชีวิตชุมชน

“...กิจกรรมของท้องถิ่นชุมชนต้องเป็นผู้มีส่วนร่วมในการเรียนรู้ต้องไม่ถูกข้อมูลงามชุมชนนักสามารถตัดสินใจเลือก ที่จะทำหรือไม่ทำปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติทั้งหมดก็อยู่บนความเชื่อค่านิยมพื้นฐานของชุมชนดังนั้นต้องให้ชุมชนเข้ามามีบทบาทในการเลือกสิ่งที่เป็นประโยชน์กับชุมชนของเขาเองให้มันสอดคล้องกับวิถีชีวิตของเขาที่เรียกว่าสุขภาพด้วยวิถีชุมชน เพราะประเพณี ค่านิยมต่างๆที่เกิดขึ้นในชุมชนชุมชนเป็นคนกำหนดเป็นคนถือปฏิบัติกันมา ชุมชนตระหนักดีว่าสิ่งที่เขาใช้ที่เขาปฏิบัติทุกทุกวันนี้คือความรู้คือคุณค่าที่เกิดขึ้นในชุมชนของเขา...”

เนื่องจากการเรียนรู้เกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชนควรเรียนรู้เป็นกลุ่มหรือเป็นทีม เพื่อสร้างความเข้มแข็งในการเรียนรู้ให้ต่อเนื่อง อันเกิดจากอิทธิพลและแรงกระตุ้นภายในกลุ่มผู้ร่วมเรียนรู้ และชุมชนที่มีลักษณะของความเป็นสังคมเครือญาติ จะมีการเคารพผู้อาวุโสจะทำให้สามารถสร้างการเรียนรู้จากหน่วยย่อยๆ อย่างครอบครัวที่เป็นหน่วยการเรียนรู้ด้านประเพณีและวัฒนธรรมที่สำคัญของสังคมไทย อีกทั้งการรวมกลุ่มของประชาชนในชุมชนจะเป็นเสมือนการรวมพลังขององค์ความรู้จากประสบการณ์ของสมาชิกในกลุ่ม จะช่วยให้การเรียนรู้เกี่ยวกับคุณค่าของวิถีชีวิตชุมชนที่หลากหลาย ซึ่งเป็นแหล่งในการสะสมภูมิปัญญาและองค์ความรู้ที่สำคัญของชุมชน

จากผลการตรวจสอบรูปแบบการเรียนรู้บนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน และข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิ และประชาชนที่อยู่ในหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ จาก 4 หมู่บ้าน ผู้วิจัยสามารถสรุปและสร้างเป็นรูปแบบจากร่างรูปแบบที่ 2 เป็นรูปแบบที่ผ่านการตรวจและให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เป็นรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน ดังนี้

3. ผลการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนประกอบด้วย 5 องค์ประกอบสำคัญ คือ

1. ด้านความเชื่อของชุมชน

การเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชนจะต้องเรียนรู้อยู่บนหลักการที่สำคัญ 5 ประการจึงจะสนับสนุนทำคนในชุมชนสามารถเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องโดยไม่คิดว่าเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องไกลตัว หรือเป็นบทบาทความรับผิดชอบของบุคลากรทางการแพทย์เท่านั้น ซึ่งหลักการประกอบด้วย

1.1 สุขภาพต้องเริ่มต้นที่ตัวเอง เป็นความเชื่อที่นำไปสู่การเสริมสร้างให้คนในชุมชนมีความตระหนักและความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเองและสังคม โดยต้องทำให้คนเห็นว่าสุขภาพจะดีได้ต้องเกิดจากความรับผิดชอบต่อตัวเองก่อนที่จะพึ่งพาศูนย์คนอื่น และการเจ็บป่วยจากการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของตนเองจะส่งผลกระทบต่อบุคคลอื่นๆ ด้วยเช่นกันไม่ใช่การเจ็บป่วยจะส่งผลเสียต่อตนเองเท่านั้น

1.2 สุขภาพดีนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นความเชื่อที่นำไปสู่การให้ความสำคัญกับการบูรณาการเรียนรู้สุขภาพกับพื้นฐานด้านอื่นของชีวิต โดยไม่เน้นการส่งเสริมหรือพัฒนาด้านสุขภาพแบบเดียวหรือเรื่องเดียวแต่จะต้องเชื่อมโยงเรื่องสุขภาพเข้ากับความเป็นพื้นฐานอื่นๆ เช่น ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านสุขภาพเพื่อนำไปประกอบอาชีพหรือสร้างรายได้ให้กับผู้เรียน เป็นต้น

1.3 ทุกคนเรียนรู้ได้อย่างเท่าเทียมบนพื้นฐานของหลักประชาธิปไตย เป็นความเชื่อที่นำไปสู่การส่งเสริมให้คนในชุมชนมีอิสระในการเรียนรู้ทุกด้าน สามารถเข้าถึงข้อมูลจากแหล่งเรียนรู้ของชุมชนได้อย่างเท่าเทียม และสามารถแสดงความคิดเห็นที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของตนเองได้อย่างอิสระเสรี และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจกำหนดวิถีชีวิตเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองและชุมชนโดยให้เกิดประโยชน์กับคนส่วนใหญ่ในชุมชนบนพื้นฐานของหลักประชาธิปไตย

1.4 ภูมิปัญญาท้องถิ่นคือแหล่งเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพของชุมชน เป็นความเชื่อที่นำไปสู่การให้ความสำคัญกับคุณค่าขององค์ความรู้ หรือภูมิปัญญาที่มีอยู่ในวิถีท้องถิ่นเพราะเป็นองค์ความรู้ที่ผ่านการตรวจสอบและใช้ในการดำเนินชีวิตของคนในชุมชนมาในอดีต ดังนั้นต้องเรียนรู้โดยเชื่อมโยงภูมิปัญญาในวิถีชีวิตของชุมชนกับการเรียนรู้ในปัจจุบันให้สมดุล

1.5 กระแสข่าวสารด้านสุขภาพขับเคลื่อนการเรียนรู้สุขภาพชุมชน เป็นความเชื่อที่นำไปสู่การสร้างกระแสด้านสุขภาพในชุมชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้คนในชุมชนคุ้นเคยและรู้สึกว่าเป็นเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องที่อยู่รอบๆตัวในชีวิตประจำวัน เสมือนเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตในแต่ละวัน ซึ่งเป็นการสร้างความตระหนักให้คนเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพที่ดี และการเฝ้าระวังสุขภาพรวมถึงเท่าทันต่อภัยคุกคามด้านสุขภาพ

2. ด้านเป้าหมายของรูปแบบ

การส่งเสริมให้คนสามารถเรียนรู้ด้านสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชนจะต้องมุ่งเน้นหรือกำหนดไปที่ผลลัพธ์ 3 ประการ ประกอบด้วย

2.1 ผลลัพธ์ด้านสุขภาพของบุคคล คือ การเรียนรู้จะต้องทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพที่ดีกับบุคคลทั้งด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติ โดยบุคคลที่เรียนรู้สามารถนำความรู้และประสบการณ์ไปใช้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ได้ เช่น รักษาอาการเจ็บป่วยอย่างง่าย ๆ การปฏิบัติตนอย่างเหมาะสม เป็นต้น

2.2 ผลลัพธ์ด้านสุขภาพของชุมชน คือ การเรียนรู้จะต้องทำให้เกิดผลดีต่อชุมชนในด้านการมีระบบการจัดการด้านสุขภาพของชุมชน มีการเฝ้าระวังอันตรายหรือภัยคุกคามต่อสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่จะส่งผลต่อสุขภาพของชุมชน มีการสร้างกติกาสังคมของชุมชนด้านสุขภาพ เป็นต้น

3. ด้านการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน

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

3.1 การเรียนรู้ด้านสุขภาพจะเกิดขึ้นต่อเมื่อบุคคลมีความจำเป็นหรือต้องการใช้ประโยชน์จากสิ่งที่ตนเองต้องการรู้ ซึ่งเป็นขั้นตอนที่บุคคลจะต้องรับรู้ความต้องการของตนเอง ซึ่งเป็นขั้นตอนที่บุคคลเข้าใจถึงเหตุ และความจำเป็นในการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพในด้านใดด้านหนึ่งซึ่งความจำเป็นนั้นอาจเกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพของตนเอง หรือคนในครอบครัว ซึ่งในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยเรียกว่าเป็นขั้นของการวิเคราะห์ความต้องการจำเป็นด้านสุขภาพซึ่งกระบวนการเรียนรู้ในขั้นนี้จะเป็นการเรียนรู้ที่เกิดจากประสบการณ์ของตัวผู้เรียนเป็นหลัก

3.2 เมื่อบุคคลรับรู้ว่าคุณมีความต้องการหรือมีเหตุผลจำเป็นที่ต้องการความรู้ในเรื่องใดๆแล้ว บุคคลจะเริ่มคิดและกลั่นกรองเพื่อจะแสวงหาความรู้ที่ตนเองต้องการ เช่น ต้องการรู้มากน้อยแค่ไหนถึงจะใช้ประโยชน์ได้ ต้องไปแสวงหาความรู้จากที่ใด ซึ่งในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยเรียกว่าเป็นขั้นของการแสวงหาแหล่งเรียนรู้

3.3 และเมื่อบุคคลเลือกแหล่งเรียนรู้ หรือวิธีการแสวงหาความรู้ที่ตนเองต้องการแล้ว ซึ่งบุคคลมักเลือกแหล่งเรียนรู้จากความคุ้นเคย ความถนัด และความสามารถในการเข้าถึงแหล่งเรียนรู้เพื่อแสวงหาความรู้ และบุคคลจะเข้าสู่กระบวนการหรือวิธีการในการได้มาซึ่งองค์ความรู้ตาม

ประเภทหรือแหล่งการเรียนรู้อื่นๆ ซึ่งในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยเรียกว่าเป็นขั้นของการนำตนเองเข้าสู่กระบวนการเรียนรู้

3.4 ตลอดเวลาในขั้นตอนหรือกระบวนการแสวงหาเพื่อให้ได้มาซึ่งความรู้ เช่น การอบรม การอ่านหนังสือ การฟังประสบการณ์ การดูการอ่าน บุคคลอาจยอมรับหรือปฏิเสธการเรียนรู้ที่ตนเองแสวงหาความรู้ตามวิธีการของแหล่งเรียนรู้เมื่อพบว่าแหล่งการเรียนรู้นั้นไม่สามารถให้ข้อมูลหรือประสบการณ์ที่ตรงกับความต้องการของตนเอง หรือวิธีการให้ประสบการณ์ยุ่งยากซับซ้อนยากต่อความเข้าใจ บุคคลสามารถหยุดหรือปฏิเสธวิธีการเรียนรู้จากแหล่งการเรียนรู้ และคิดหาวิธีการเรียนรู้จากแหล่งเรียนรู้ใหม่ และในขณะที่เกี่ยวกับบุคคลสามารถเรียนรู้หรือแสวงหาความรู้ที่ตนเองต้องการได้จากหลายแหล่งการเรียนรู้ ซึ่งในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยเรียกว่าเป็นขั้นของการปฏิเสธหรือการยอมรับประสบการณ์

3.5 เมื่อบุคคลมีการเรียนรู้ตามขั้นตอนและวิธีการของแหล่งเรียนรู้แล้วบุคคลก็จะนำความรู้ที่ได้รับมาใช้ประโยชน์ตามเป้าหมายที่ตนเองกำหนดไว้ ซึ่งในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยเรียกว่าเป็นขั้นของการใช้ประโยชน์จากความรู้

3.6 ในขณะที่บุคคลนำความรู้มาใช้ประโยชน์ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้บุคคลก็จะมี การประเมินผลการเรียนรู้ของตนเองว่าสามารถนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ได้ตามที่ต้องการหรือไม่ ซึ่งหากความรู้เหล่านั้นสามารถนำมาใช้และเกิดประโยชน์บรรลุตามเป้าหมายของบุคคลที่กำหนดไว้หรือต้องการบุคคลก็จะนำความรู้ในมาใช้ในชีวิตประจำวันของตนเองอย่างต่อเนื่อง ขณะเดียวกันหากบุคคลพบว่าความรู้ดังกล่าวไม่สามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้บุคคลก็จะย้อนกลับไปสู่ขั้นตอนของการวิเคราะห์และประเมินความต้องการของตนเองอีกครั้งเพื่อที่จะแสวงหาความรู้มาตอบสนองความต้องการจำเป็นของตนเองด้วยวิธีการใหม่ๆ ซึ่งในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยเรียกว่าเป็นขั้นของการประเมินความรู้

3.7 ในขั้นนี้หากบุคคลพบว่าการเรียนรู้ที่ตนเองแสวงหามาสามารถตอบสนองความต้องการของตนเองตามเป้าหมายสุขภาพที่ต้องการบุคคลก็จะนำความรู้ที่นำมาใช้ในชีวิตประจำวันของตนเองจนเกิดเป็นความชำนาญ และนำความรู้ไปใช้กับบุคคลอื่นๆ ด้วยการเปลี่ยนตนเองเป็นแหล่งการเรียนรู้เกี่ยวกับความรู้ในเรื่องที่ตนเองมีประสบการณ์และเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ให้กับบุคคลอื่นๆ ด้วยวิธีการที่ตนเองถนัดหรือได้รับประสบการณ์มาก่อนหน้านี้ ซึ่งในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยเรียกว่าขั้นของการแลกเปลี่ยนความรู้

4. ปัจจัยด้านการเรียนรู้

รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนมีปัจจัยสนับสนุนการเรียนรู้ของรูปแบบดังนี้

4.1 ด้านแรงขับเคลื่อนการเรียนรู้

การส่งเสริมให้คนสามารถเรียนรู้ด้านสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องและสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ 2 แรงแรง ที่ต้องตระหนักและมีอิทธิพลในการส่งเสริมให้การเรียนรู้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ได้แก่

1) แรงแรงภายในบุคคล คือ การเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพจะเกิดขึ้นจากความจำเป็นหรือความต้องการของแต่ละบุคคลที่เกิดจากประสบการณ์ทางตรงและทางอ้อมที่บุคคลประสบ การส่งเสริมการเรียนรู้ด้านสุขภาพให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในบุคคล จะต้องกระตุ้นให้บุคคลนำประสบการณ์ที่ตนเองมีอยู่มาแลกเปลี่ยนกับคนอื่น ๆ เพื่อให้เกิดการเปรียบเทียบและนำไปสู่การเรียนรู้ในสิ่งที่ขาด หรือจำเป็นต้องใช้ประโยชน์ในปัจจุบัน

2) แรงแรงทางสังคม คือ การสร้างสิ่งเร้าภายนอกให้บุคคลเห็น หรือรับรู้เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เช่น การทำให้เห็น การสร้างค่านิยมของชุมชน การใช้พลังกลุ่มคน ในการโน้มน้าวให้เห็นความสำคัญ หรือการทำตัวเป็นแบบอย่างในด้านสุขภาพที่ดีของผู้นำชุมชน หรือประชาชนในชุมชน เป็นต้น โดยการเรียนรู้มักเกิดจากการสังเกตและเลียนแบบพฤติกรรมของคน ที่ผู้เรียนเชื่อถือ เป็นต้น

4.2 ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

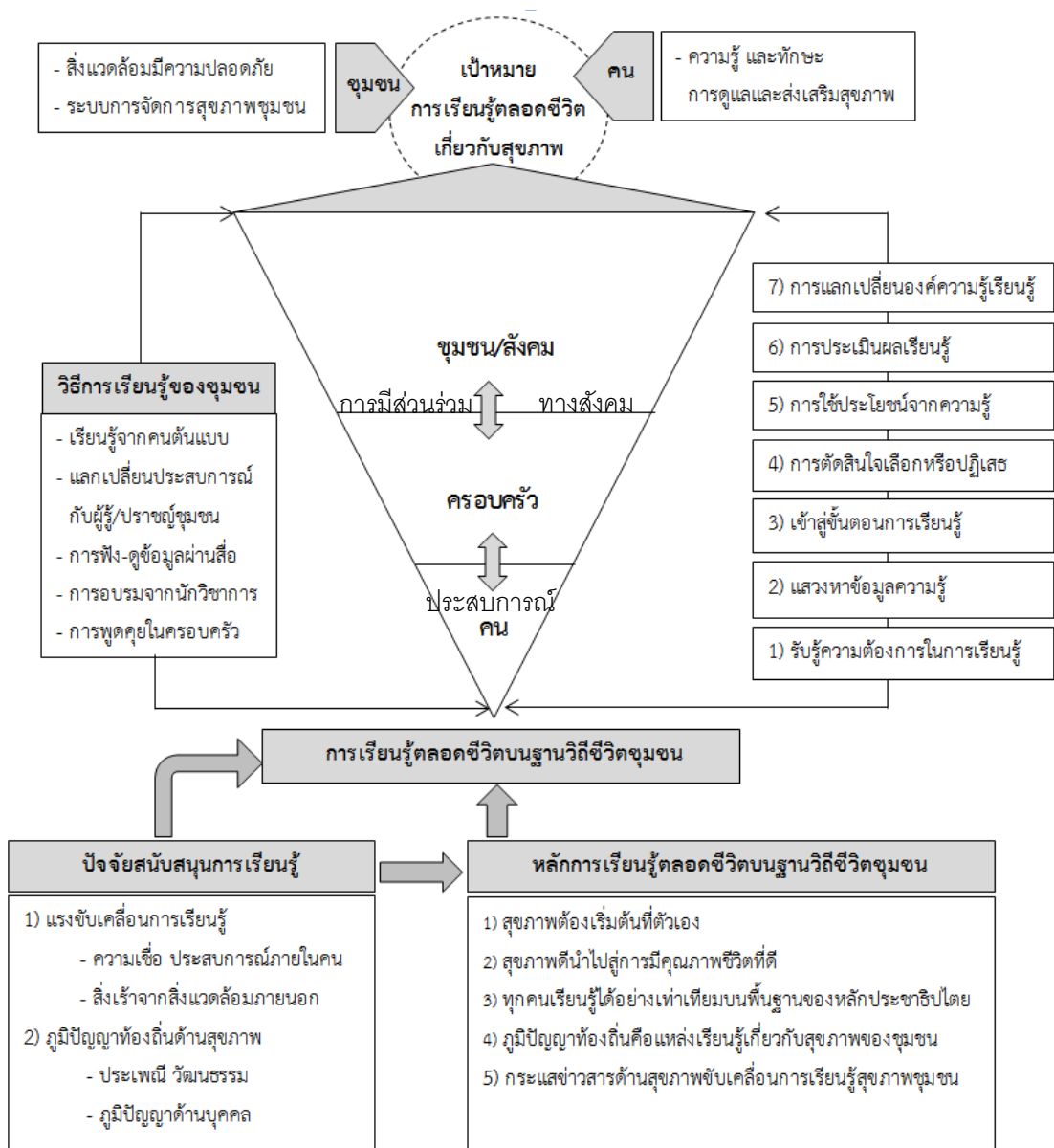
การส่งเสริมให้คนสามารถเรียนรู้ด้านสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน ในชุมชนนั้นๆ ควรมีคุณค่าที่เป็นต้นทุนที่เป็นแหล่งการเรียนรู้ของชุมชนที่เป็นรูปธรรม และชุมชนเคยใช้หรือยังใช้ประโยชน์จากคุณค่าของภูมิปัญญาท้องถิ่นซึ่ง แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1) แหล่งการเรียนรู้ที่เป็นภูมิปัญญาที่ไม่ใช่บุคคล ได้แก่ ค่านิยม ธรรมเนียม ประเพณี หรือวัฒนธรรมที่มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพของชุมชนในทางใดทางหนึ่ง ตลอดจนธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมในชุมชน ซึ่งแหล่งการเรียนรู้ประเภทนี้จะใช้สำหรับเป็นข้อบ่งชี้ในการอ้างถึงคุณค่า และคุณประโยชน์ของภูมิปัญญาให้คนในชุมชนเห็นเป็นรูปธรรมและง่ายต่อการสร้างความเข้าใจที่จะเชื่อมโยงให้เห็นว่าการเรียนรู้ด้านสุขภาพสามารถเชื่อมโยงกับการดำเนินชีวิตปกติของชุมชนได้อย่างไร มีคุณค่าอย่างไร และจะสามารถใช้ประโยชน์ได้อย่างไร เป็นต้น เพราะหากจะส่งเสริมการเรียนรู้บนฐานวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ แต่ถ้าชุมชนไม่สามารถบอกได้ว่าชุมชนมีต้นทุนและคุณค่าด้านภูมิปัญญาอะไรอยู่ในชุมชน อาจจะทำให้ยากต่อการสร้างความเข้าใจและทำให้ชุมชนตระหนักว่าสุขภาพมีความเชื่อมโยงเกี่ยวข้องกับประเพณี วัฒนธรรมได้อย่างไร

2) แหล่งการเรียนรู้ที่เป็นบุคคล แหล่งการเรียนรู้ประเภทนี้มีความสำคัญอย่างยิ่งในการส่งเสริมการเรียนรู้ด้านสุขภาพบนฐานวิถีชีวิตชุมชน เพราะเป็นแหล่งเรียนรู้ที่สามารถอธิบาย ชี้แจง ทำให้ดู ให้เห็นเป็นตัวอย่างเป็นรูปธรรม สามารถแสดงถึงเหตุและผลให้ผู้เรียนสามารถเข้าใจได้อย่างง่ายๆ ในขณะที่เดียวกันแหล่งการเรียนรู้ประเภทบุคคลยังทำหน้าที่เป็นผู้สอนหรือผู้ถ่ายทอดประสบการณ์ ความรู้ที่มีความสัมพันธ์ในเชิงเครือญาติทางสังคมของชุมชนจึงแฝงไว้ด้วย

ความเคารพ ศรัทธาของคนในชุมชน ดังนั้นแหล่งการเรียนรู้ประเภทบุคคลจึงมีความสำคัญมากในองค์ประกอบด้านคุณค่าแหล่งเรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

จากการศึกษาในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยสรุปและสร้างรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน ดังรูปภาพที่ 8



รูปภาพที่ 7 แสดงผังโครงสร้างรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

4.3 ผลการศึกษาตอนที่ 3 ผลการทดลองรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

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

ผู้วิจัยนำเสนอผลการทดลองรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

1. ผลการทดลองกิจกรรมรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

2. ผลการทดสอบความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติจากการทดลองรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน และความพึงพอใจต่อการทดลองรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน ในด้านประโยชน์ที่ได้รับจากการร่วมกิจกรรม และความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรม

3. ปัจจัยและเงื่อนไขของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ผลการจัดกิจกรรมรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

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

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

1. การรับรู้คุณค่าวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพท้องถิ่นของหมู่บ้านคลองหัวช้าง

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

1.1 การจัดเวทีประชาคมและการประชุมประชาคมหมู่บ้าน

บ้านคลองหัวช้าง จะมีการจัดเวทีประชาคมและการประชุมประชาคมหมู่บ้าน ประจำเดือนในทุกวันที่ 6 ของเดือน ซึ่งกิจกรรมการจัดเวทีประชาคมของหมู่บ้านคลองหัวช้างมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนมีการรวมตัวกัน และเปิดโอกาสให้ทุกคนสามารถร่วมแสดงความคิดเห็น และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ต่างๆ 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 การเพาะเห็ดโรงเรือน พัฒนามาจากการปลูกเห็ดในครัวเรือน การทอพรมเช็ดเท้า พัฒนามาจากการทอเสื่ออก ภายในหมู่ 10 และยังเป็นกระตุ้นแรงจูงใจในการดำเนินงานให้กับหมู่อื่นๆ ต่อการปลดภาระหนี้สิน สร้าง

พัฒนาการชุมชนตามกระแสสังคมให้สอดคล้องไปตามวิถีพอเพียง จากการริเริ่มด้วยพลังชุมชนอย่างแท้จริงทำให้หมู่บ้าน จนได้รับคัดเลือกให้เป็นหมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียงต้นแบบ หมู่บ้านอยู่เย็นเป็นสุข อันดับหนึ่งในจังหวัดสระบุรี จากกระทรวงมหาดไทย หลังจากความสำเร็จดังกล่าว หมู่บ้านคลองหัวช้างจึงใช้เวทีประชาคมในการพัฒนางานด้านอื่นๆ ของหมู่บ้านมาจนถึงปัจจุบัน

ในด้านสุขภาพชาวบ้านคลองหัวช้างใช้เวทีประชาคมในการจัดทำแผนงานโครงการต่างๆเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น โครงการป้องกันโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง, โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน, โครงการเฝ้าระวังและป้องกันอันตรายจากโรคมือเท้าปาก เป็นต้น ซึ่งที่ผ่านมาชาวบ้านคลองหัวช้างได้ใช้พื้นที่ของเวทีประชาคมในการบอกเล่าและพูดคุยถึงความต้องการของประชาชนในหมู่บ้านและร่วมกันนำเสนอความคิดเห็นในด้านการแก้ปัญหา และพัฒนาด้านสุขภาพให้กับประชาชนในหมู่บ้านที่ครอบคลุมทั้งด้านการดูแลสุขภาพอนามัย การควบคุมป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพจากภาวะการเจ็บป่วยต่างๆ โดยทุกครั้งที่มีการประกาศนัดเชิญชวนประชาชนมาร่วมเวทีประชาชนหมู่บ้าน จะได้รับความสนใจและความร่วมมือจากประชาชนในหมู่บ้านเป็นอย่างดี

1.2 ประเพณีสงฆ์น้ำพระ ทำบุญกลางบ้าน

ประเพณีสงฆ์น้ำพระ และทำบุญกลางบ้านของหมู่บ้านคลองหัวช้าง จะจัดขึ้นเป็นประจำทุกปีในวันที่ 15 เมษายน โดยขั้นตอนในการประกอบพิธีทำบุญกลางบ้านเริ่มจากชาวบ้านเตรียมทำกระทงใบตอง โดยทำเป็นถาดกาทบกล้วยรูปสี่เหลี่ยม มีการปักธงกบิล 4 ทิศ ใช้ดินเหนียวปั้นเป็นรูปคนเท่าจำนวนคนในบ้านรวมไปถึงสัตว์เลี้ยงที่อยู่ในบ้านด้วย และมีการใส่เสื้อผ้าให้รูปปั้นคน ใส่อาหารต่างๆ อาทิเช่น ข้าวสาร พริกแห้ง เกลือ และเงิน แล้วปักธูปลงในกระทง และชาวบ้านจะนำกระทงนำไปวางที่บริเวณที่จัดงานพิธี และร่วมก่อเจดีย์ทราย โดยปักธูปบนยอดเจดีย์และประดับด้วยใบมะพร้าว และทำกำแพงล้อมทั้ง 4 ทิศ พร้อมกับนิมนต์พระสงฆ์มาสวดเจริญพระพุทธมนต์ เมื่อพระสวดจบบทหนึ่งจะมีการตีฆ้อง 3 ครั้ง และชาวบ้านก็จะจุดธูปเทียนในกระทงจากนั้นจะนำกระทงที่เตรียมไว้ไปวางไว้บริเวณทางสามแพร่งในบริเวณต่างๆของหมู่บ้าน และในเวลากลางคืนหมู่บ้านจะจัดให้มีการเล่นสนุกสนาน และในวันที่สองผู้นำชุมชนจะนิมนต์พระสงฆ์มาฉันภัตตาหารเช้าและถวายปัจจัย จึงจะเป็นการเสร็จพิธี ซึ่งประเพณีนี้จะจัดนอกวัด โดยชาวบ้านจะใช้สถานที่ซึ่งเป็นศูนย์กลางบริเวณลานกว้างในหมู่บ้าน เพื่อเป็นการชุมนุมชาวหมู่บ้านมาร่วมจัดงานด้วยกัน เป็นการพูดคุยเพื่อถามไถ่ความเป็นอยู่ของกันและกัน โดยมีการก่อพระเจดีย์ทรายไว้เป็นเครื่องหมาย ซึ่งคติการก่อเจดีย์ทรายไว้ที่บริเวณลานกลางหมู่บ้าน นี้มีความเกี่ยวข้องกับด้านพุทธศาสนาเพื่อเป็นการสร้างกุศลก่อเป็นพุทธบูชาร่วมกัน และมีการปั้นรูปคนในครอบครัว และสัตว์เลี้ยงต่างๆ ที่อาศัยในครัวเรือนของตนๆ ซึ่งเป็นกุศลโลบายหรืออุบายในการสำรวจประชากร และจำนวนสัตว์เลี้ยงในหมู่บ้านคลองหัวช้างไปด้วย

ความเชื่อมโยงกับด้านสุขภาพ พบว่า มีการนำสุขภาพเข้าไปเกี่ยวข้องกับคติความเชื่อของประเพณีนี้ ที่มีพื้นฐานมาจากการผสมผสานความเชื่อเรื่องผีของคนโบราณเข้ากับความเชื่อทางพุทธศาสนาที่ประชาชนในหมู่บ้านคลองหัวช้างเชื่อเรื่องการขอบคุณผีที่ประทานความอุดมสมบูรณ์จนสามารถ เก็บเกี่ยวพืชผลทางการเกษตรได้ และเป็นการสะเดาะเคราะห์คนในหมู่บ้านทั้งหมด ซึ่งเชื่อว่าจะช่วยบันดาลให้คนในหมู่บ้านไม่เจ็บไข้ได้ป่วย และมีสุขภาพที่ดีมีแรงในการประกอบอาชีพ ซึ่งเป็นความเชื่อที่มีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตทางเกษตรกรรมของคนในชุมชน ที่ผสมกับคติทางพุทธศาสนาว่าการจัดให้มีการทำบุญเพื่อเป็นอุทิศส่วนกุศลให้บรรพบุรุษ และเสริมมงคลความอุดมสมบูรณ์ของคนในหมู่บ้านหลังฤดูเก็บเกี่ยว ซึ่งประเพณีสงกรานต์ ทำบุญกลางบ้านเป็นกิจกรรมท้องถิ่นที่ส่งผลที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพทางจิตใจ สังคม และสติปัญญา เพราะช่วยเมื่อประชาชนในหมู่บ้านมาร่วมกิจกรรมก็จะรู้สึกมีความสุข การที่ครอบครัวได้มีโอกาสมาพบเจอกันอย่างพร้อมหน้าเพื่อร่วมทำบุญให้กับญาติที่ได้เสียชีวิตไปแล้วก็จะนำมาซึ่งความปลื้มตอก่อให้เกิดความสุขทางใจ และเป็นการฝึกให้ลูกหลานได้รู้จักการระลึกถึงบุญคุณและความกตัญญูต่อบรรพบุรุษซึ่งเป็นการส่งเสริมให้เกิดความสุขทางสติปัญญาในด้านศีลธรรมด้วยเช่นกัน

1.3 ประเพณีการละเล่นกลองยาวประยุกต์ในงานประเพณีหรืองานบุญต่างๆ

ประเพณีการละเล่นกลองยาวประยุกต์ของหมู่บ้านคลองหัวช้าง กลุ่มชาวบ้านบางกลุ่มที่มีความชื่นชอบในศิลปะและดนตรีไทย ได้นำวัฒนธรรมการละเล่นกลองยาวมาใช้ในหมู่บ้าน ในกิจกรรมต่างๆของหมู่บ้าน และต่อมาได้มีการรวมคนในชุมชนที่และจัดตั้งเป็นกลุ่มกลองยาวประยุกต์เพื่อใช้ในงานมงคลต่างๆ ของหมู่บ้าน เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่มีการร่ายรำที่สวยงาม และยังคงไว้ซึ่งพิธีกรรมหรือประเพณีการไหว้ครูกลองยาว ซึ่งจัดขึ้นในวันขึ้น 6 ค่ำ เดือน 6 ของทุกปี ซึ่งผู้ที่ตีกลองยาวจะแต่งตัวด้วยการโพกหัวแบบพม่า ทุ่งโสร่ง เสื้อคอกลมแขนกว้าง หรือแต่งกายตามสบาย โอกาสที่แสดงนิยมในงานรื่นเริง เช่น ขบวนแห่หน้าค ขบวนแห่ผ้าป่า กฐิน งานฉลอง ขบวนขันหมาก ส่วนชาวบ้านผู้ร่ำรวยก็จะแต่งกายตามสบาย แต่จะนิยมประแป้งพอกหน้าให้ขาว ทัดดอกไม้ เขียนหนวดเครา ตัดผมไฟ ลีลาท่าทางอาจจะแปลกที่ทำให้ชวนหัวเราะ ซึ่งผู้เล่นกลองยาวจะใช้มือตีทั้งสองมือ บางครั้งตีแบบโลดโผนเพื่อความสนุกสนาน ใช้กำปั้น คอก เข่า ศีรษะ หรือต่อตัวในการตีกลอง ซึ่งต้องใช้ทักษะและความชำนาญในการตีในขณะที่จะมีการยั่วเย้ากันเองในหมู่พวกหรือกลุ่มคนดู และบางครั้งก็อาจไปรื้อต้อนคนดูเข้ามาร่วมวงสนุกไปด้วย ผู้ร่ำรวยมีทั้งชายและหญิง ส่วนพวกตีเครื่องประกอบจังหวะก็จะทำหน้าที่ร้องและเป็นลูกคู่ไปด้วย คุณค่าสำคัญของการละเล่นกลองยาว คือ เป็นการละเล่นที่แสดงความพร้อมเพรียงสามัคคีในหมู่คณะ เนื่องจากการละเล่นเป็นกลุ่มต้องการเสียงหรือจังหวะที่พร้อมกัน ให้ความสนุกสนานรื่นเริงทั้งผู้เล่นและผู้ชม ซึ่งประเพณีการละเล่นกลองยาวประยุกต์ของหมู่บ้านคลองหัวช้าง จึงได้รับการสืบทอดต่อกันมาสู่เยาวชนในรุ่นหลังให้เป็นกลุ่มกลองยาวประยุกต์เยาวชน

มิติด้านสุขภาพ ประเพณีการเล่นกลองยาวประยุกต์ของหมู่บ้านคลองหัวช้าง เป็นกิจกรรมเพื่อสันติภาพที่นอกจากให้ความสนุกสนานแล้วยังมีผลต่อสุขภาพร่างกายด้วย การตีกลองยาวจะต้องได้รับการฝึกฝนทักษะด้านการเคลื่อนไหวของร่างกายซึ่งจะส่งผลดีต่อสุขภาพด้านร่างกาย การเรียนรู้วิธีการตีกลองก็จะช่วยให้เกิดปัญญาซึ่งจะส่งผลดีต่อสุขภาพทางจิตใจ และสติปัญญาควบคู่กันไป ในขณะที่มีกิจกรรมการเล่นกลองยาว ผู้ที่เข้ามาร่วมรำรำจะต้องอาศัยเสียงกลองยาวเป็นจังหวะ ในการเคลื่อนไหวร่างกาย ซึ่งก็เป็นสิ่งที่ส่งผลดีต่อสุขภาพด้านร่างกายทำให้การเคลื่อนไหวของร่างกายส่วนต่างๆ เป็นไปด้วยความคล่องแคล่ว ประสานงานอย่างต่อเนื่องของกล้ามเนื้อและข้อต่อต่างๆ อีกทั้งจังหวะที่สนุกสนานร่วมกับการหยอกล้อกันในระหว่างที่มีการเล่นก็จะทำให้เกิดความสุขความสนุกรื่นเริงก็จะส่งผลที่ดีต่อสุขภาพด้านจิตใจ และสังคมด้วยเช่นกัน

1.4 ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย โดยใช้สมุนไพร และการนวดแผนไทยในการรักษาการเจ็บป่วย

ในหมู่บ้านคลองหัวช้าง มีปราชญ์ที่มีความรู้ในเรื่องการแพทย์แผนไทย สมุนไพร และการนวดแผนไทยหลายท่าน ซึ่งได้ใช้ความรู้ ให้การดูแลสุขภาพของคนในหมู่บ้านคลองหัวช้าง ทั้งด้านการบำบัดรักษาโรค ความเจ็บป่วยของคนในหมู่บ้าน โดยวิธีการปฏิบัติของการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วยการใช้สมุนไพร ซึ่งสมุนไพรมีคุณประโยชน์ทั้งในด้านการนำมาทำเป็นยา และการนำมาเป็นส่วนประกอบของอาหาร นอกจากนั้นยังมีการนวดบำบัดอาการ การรักษากระดูกแบบดั้งเดิม การใช้พุทธศาสนา หรือพิธีกรรม เพื่อดูแลรักษาสุขภาพจิต ใช้ธรรมชาติบำบัด ซึ่งช่วยให้ประชาชนในหมู่บ้านหายจากอาการเจ็บป่วยหรือทุเลาอาการเจ็บป่วยลง และปราชญ์ด้านการแพทย์แผนไทยเหล่านั้นเป็นผู้สูงอายุที่คลุกคลีกับพืช และสมุนไพรมาอย่างยาวนาน ด้วยวิถีและลักษณะทางภูมิประเทศของบ้านคลองหัวช้างที่ติดกับเขตพื้นที่ป่า และภูเขาจึงทำให้ปราชญ์ได้เรียนรู้เรื่องสมุนไพรจากสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบๆชุมชน และนำมาใช้ประโยชน์กับตนเอง ครอบครัว และสมาชิกในหมู่บ้าน จนเกิดการสั่งสมภูมิปัญญาและนำมาถ่ายทอดประสบการณ์ในกลุ่มของครอบครัว เครือญาติ และบุคคลใกล้ชิดของปราชญ์ โดยการบอกเล่า การให้สังเกต และการให้จดบันทึก เป็นต้น ซึ่งภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย จึงเป็นมรดกและวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของหมู่บ้านคลองหัวช้างที่มีการสืบต่อกันมา

ในมิติด้านสุขภาพภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยนั้น มีความเกี่ยวข้องที่สำคัญกับวิถีชีวิตของประชาชนในหมู่บ้านคลองหัวช้าง โดยใช้เป็นเครื่องมือในการช่วยดูแลสุขภาพอนามัยของคนในชุมชนให้มีสุขภาพร่างกายที่ดี รวมทั้งเป็นการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้านให้มีสติปัญญาให้มีความรู้ความสามารถในด้านการแพทย์แผนไทยเพื่อใช้ในการดูแลตนเอง ครอบครัว และสังคมให้มีความสุข

จากผลการร่วมระดมความคิดเห็นของผู้ร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน พบว่า บ้านคลองหัวช้างมีประเพณี วัฒนธรรมที่เป็นประโยชน์และเกี่ยวข้องกับสุขภาพ จำนวน 4 ประเพณี โดยในแต่ละกิจกรรมท้องถิ่นเหล่านี้มีชุมชนเห็นว่ามีประโยชน์ต่อวิถีชีวิตของชุมชน และมีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 31 สรุปผลกิจกรรมที่เป็นภูมิปัญญา ค่านิยม ประเพณีในท้องถิ่น ที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ และวิเคราะห์ประโยชน์ของกิจกรรมท้องถิ่นในชุมชน

ลำดับ	ภูมิปัญญา ค่านิยม ประเพณีในท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ	ประโยชน์และคุณค่าของค่านิยม ประเพณีในท้องถิ่น
1.	การจัดเวทีประชาคมและการประชุมประชาคมหมู่บ้าน	1) ส่งเสริมให้คนในชุมชนกล้าแสดงความคิดเห็นในทุกเรื่องที่ต้องการแบบประชาธิปไตย 2) ช่วยสร้างความสามัคคีของคนในชุมชน 3) เป็นช่องทางในการนำเสนอความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนที่สอดคล้องความต้องการแท้จริง
2.	ประเพณีสงฆ์น้ำพระทำบุญกลางบ้านประจำปี	1) เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมความรักความอบอุ่นของสมาชิกในครอบครัว 2) ช่วยสร้างความสามัคคีของสมาชิก 3) เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมคุณค่าทางด้านจิตให้ให้เกิดจิตสำนึกเรื่องความกตัญญูต่อผู้มีพระคุณ และบรรพบุรุษ 4) เป็นกิจกรรมในการสร้างขวัญและกำลังใจให้กับประชาชนในหมู่บ้าน
3.	ประเพณีการละเล่นกลองยาวประยุกต์ในงานประเพณี	1) ช่วยสร้างเสริมความสามัคคีของคนในชุมชน 2) ส่งเสริมการรักในคุณค่าภูมิปัญญาท้องถิ่น 3) ช่วยส่งเสริมสุขภาพในทุกด้านทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา

ตารางที่ 31 สรุปผลกิจกรรมที่เป็นภูมิปัญญา ค่านิยม ประเพณีในท้องถิ่น ที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ และวิเคราะห์ประโยชน์ของกิจกรรมท้องถิ่นในชุมชน (ต่อ)

ลำดับ	ภูมิปัญญา ค่านิยม ประเพณีในท้องถิ่น ที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ	ประโยชน์และคุณค่า ของค่านิยม ประเพณีในท้องถิ่น
4.	ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย โดยใช้ สมุนไพร และการนวดแผนไทยในการ รักษาการเจ็บป่วย	1) เป็นวิธีการในการดูแล ป้องกัน และ เสริมสุขภาพในทุกด้านทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา 2) เป็นการสร้างความสัมพันธ์ และการ ส่งเสริมการเรียนรู้ภายในระดับ ครอบครัว 3) ช่วยลดค่าใช้จ่าย และลดอันตรายจากการ ใช้ยาที่เป็นเคมี 4) ช่วยส่งเสริมการปลูกสมุนไพรพื้นบ้านไว้ ใช้สำหรับเป็นอาหาร และเป็นยาใน ชุมชน 5) สร้างความผูกพันระหว่างคนในชุมชน ด้วยความเคารพและศรัทธาระหว่าง ประชาชนและประชาชนในหมู่บ้าน

2. สถานการณ์ และแนวโน้มภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยของหมู่บ้านคลองหัวช้าง ในด้านการถ่ายทอด, การอนุรักษ์, และการผสมผสานภูมิปัญญา ประเพณีวัฒนธรรมด้านสุขภาพของ หมู่บ้านคลองหัวช้าง

ผลจากการจัดกิจกรรม เพื่อทบทวนสถานการณ์ และแนวโน้มดำรงอยู่ หรือการสูญ หายของภูมิปัญญา ประเพณีด้านสุขภาพของชุมชน พบว่า

ในอดีตนั้นที่ผ่านมานั้นประชาชนในหมู่บ้านคลองหัวช้าง หมู่ 10 ตำบลคลองเรือ อำเภอลำลูกกา จังหวัดสระบุรี มีการใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยทั้งด้านสมุนไพร การ นวดแผนไทยสำหรับการดูแลสุขภาพอาการเจ็บป่วยของประชาชนในหมู่บ้านอย่างแพร่หลาย เช่น การ รักษาอาการปวดและบาดเจ็บของกล้ามเนื้อด้วยการนวด และประคบด้วยสมุนไพร หรือการนวดด้วย น้ำมันสมุนไพร เป็นต้น อีกทั้งในแต่ละละแวกบ้านยังมีการปลูกสมุนไพรไว้ใช้เองในครัวเรือน และ ประชาชนหรือหมอแผนไทยก็จะได้รับการเคารพ เชื่อถือ และยกย่องจากคนในหมู่บ้าน และมีการ ถ่ายทอดความรู้ในการดูแลสุขภาพเรื่องสมุนไพรให้กับบุคคลในครอบครัวหรือเครือญาติกัน

แต่ปัจจุบันความเชื่อเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยของคนในหมู่บ้านคลองหัวช้างลดลงไป โดยส่วนใหญ่เมื่อมีการเจ็บป่วยก็จะไปเข้ารับบริการที่สถานพยาบาล เพื่อรับการดูแลรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาลประจำอำเภอ หรือคลินิก เป็นต้น การแพทย์แผนไทยถูกลดคุณค่าลงโดยถูกมองว่าเป็นเพียงการนวดเพื่อการผ่อนคลายเป็นส่วนใหญ่ และเห็นว่าการรักษาการเจ็บป่วยด้วยด้วยสมุนไพรทำให้หายจากโรคช้า ประชาชนด้านการแพทย์แผนไทยก็ถูกลดบทบาทลง และแทบไม่เห็นการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้เพื่อการรักษาอาการเจ็บป่วยของคนในหมู่บ้านคลองหัวช้าง

ซึ่งในอนาคตหากไม่มีการส่งเสริมให้คนในหมู่บ้านคลองหัวช้างเห็นประโยชน์และคุณค่าของการแพทย์แผนไทย และไม่มีการสืบทอดความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยอาจหายไปจากหมู่บ้านคลองหัวช้าง อีกทั้งประชาชนผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมุนไพรก็อายุมากขึ้นหากไม่มีการสืบทอดหรือถ่ายทอดความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย สมุนไพรก็จะหายไปพร้อมกับประชาชนเหล่านั้น

จากการสะท้อนความคิดเห็นของกลุ่มผู้ร่วมกิจกรรมจะเห็นได้ว่าหากภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทย สมุนไพร และการนวดไทยไม่ได้รับการนำเสนอให้ชุมชนเห็นคุณค่า และไม่มีการสืบทอดหรือถ่ายทอด ภูมิปัญญาเพื่อให้เกิดประโยชน์ในชุมชน เชื่อว่า ในอนาคตอีกเพียงแค่ 10 ปี ข้างหน้า ภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทยก็มีโอกาสที่จะสูญหายไปจากชุมชน รายละเอียดดังนี้

หมู่บ้านคลองหัวช้าง หมู่ 10 ตำบลคลองเรือ อำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี

ปรากฏการณ์วิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ	ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยของหมู่บ้านคลองหัวช้างในช่วงเวลา		
	อดีต (10 ปีที่ผ่านมา)	ปัจจุบัน (วันที่ 5 พ.ย.58)	อนาคต (10 ปี ข้างหน้า)
ดัชนีชี้วัดชุมชนด้านสุขภาพ	แพทย์แผนไทยทั้งด้านสมุนไพร และการนวดแผนไทยมาถูกใช้ในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนอย่างแพร่หลายเป็นศูนย์กลางของความศรัทธาและเชื่อของชุมชน	มีการนำมาใช้ประโยชน์ด้านการดูแลสุขภาพน้อยลง มองการนวดแผนไทยว่าเป็นเรื่องของการผ่อนคลาย	อาจเปลี่ยนไปเป็นกิจกรรมเพื่อช่วยผ่อนคลายเท่านั้น ไม่มีหรืออาจมีกิจกรรมแพทย์แผนไทยในชุมชนที่น้อยมาก

ตารางที่ 32 แสดงผลการสะท้อนปรากฏการณ์และแนวโน้มของภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทยของ
หมู่บ้านคลองหัวช้าง หมู่ 10 ตำบลคลองเรือ อำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี (ต่อ)

ปรากฏการณ์ วิถีชีวิตชุมชน	ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยของหมู่บ้านคลองหัวช้างในช่วงเวลา		
	อดีต (10 ปีที่ผ่านมา)	ปัจจุบัน (วันที่ 5 พ.ย.58)	อนาคต (10 ปี ข้างหน้า)
ด้านสุขภาพ อนุรักษ์/สืบ ทอด	- ประชาชนด้าน การแพทย์แผนไทย เป็นที่ยอมรับ และ เคารพนับถือของ ชุมชน - มีการถ่ายทอด ความรู้ให้กับสมาชิก ในครอบครัว/เครือ ญาติ	- ประชาชนอายุมากขึ้น และมีจำนวนน้อยลง มีบทบาทในสังคม น้อยลง - เยาวชนมีความสนใจ ในเรื่องการแพทย์ แผนไทยน้อยลง	- อาจไม่สนใจหรือไม่ รู้จักภูมิปัญญาด้าน การแพทย์แผนไทย สูญหายไปจาก ชุมชน - อาจมีผู้นำองค์ ความรู้ไม่ครบถ้วน หรือขาดหายไปใช้ อย่างไม่ถูกต้องกับ หลักการเดิม
การผสมผสาน ภูมิปัญญา	- มีการปลูกสมุนไพรใช้ ในครัวเรือนเพื่อเป็น ยาและอาหาร - สมุนไพรสามารถสร้าง รายได้ให้กับคนใน ครอบครัว	- มีพื้นที่ในการปลูก สมุนไพรลดลง - เชื่อว่าสมุนไพรให้ผล ในการรักษาดีกว่า ยาแผนปัจจุบัน	- อาจไม่มีการปลูก เพื่อประโยชน์ ด้านการดูแลสุขภาพ รักษาสุขภาพ - สมุนไพรบางส่วน อาจสูญหายไป จากชุมชน - เยาวชนอาจได้ เห็นสมุนไพรแค่ เพียงรูปใน หนังสือ

3. แนวทางการอนุรักษ์ภูมิปัญญาและวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของหมู่บ้านคลองหัวช้าง

ผู้ร่วมกิจกรรมเห็นว่าภูมิปัญญาและวัฒนธรรมของหมู่บ้านคลองหัวช้างเป็นกิจกรรมที่ดีงาม
และควรที่จะมีการอนุรักษ์ให้อยู่คู่กับหมู่บ้าน เพราะเป็นสิ่งที่ทำให้คนในชุมชนเกิดความภาคภูมิใจ

โดยได้นำเสนอแนวทางการอนุรักษ์ภูมิปัญญา และวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของหมู่บ้านคลองหัวช้าง ไว้จำนวน 9 แนวทางซึ่งประกอบไปด้วยแนวทางในการส่งเสริม การอนุรักษ์ และการพัฒนาโดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1 ควรมีการการศึกษาด้วยกระบวนการทางการวิจัย เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลภูมิปัญญา และวัฒนธรรมที่มีอยู่ในหมู่บ้านคลองหัวช้าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งภูมิปัญญาที่เป็นภูมิปัญญาของท้องถิ่นที่เคยมีอยู่และกำลังจะสูญหายไปหรือชุมชนไม่ให้ความสำคัญ มาศึกษาเพื่อให้ความรู้ความเป็นมาในอดีต และสภาพการณ์ในปัจจุบัน เพื่อเป็นคลังความรู้ในชุมชนและนำเสนอคุณค่าของภูมิปัญญาต่อชุมชนให้รับรู้

3.2 ส่งเสริมการอนุรักษ์ด้วยการปลูกจิตสำนึกให้คนในท้องถิ่นตระหนักถึงคุณค่า แก่นสาระและความสำคัญของภูมิปัญญาท้องถิ่นของหมู่บ้าน 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 ในการสนับสนุนหรือส่งเสริมกิจกรรมที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิต อาทิ ด้านเศรษฐกิจ เช่น การส่งเสริมรวมกลุ่มการพัฒนาอาชีพ และควรนำความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยีมาช่วยเพื่อต่อยอดใช้ในการผลิต การตลาด และการบริหาร ตลอดจนการป้องกันและอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม

3.6 ส่งเสริมการถ่ายทอด โดยการนำภูมิปัญญาที่ผ่านมามีเลือกสรรกลั่นกรองด้วยเหตุ และผลอย่างรอบคอบและรอบด้าน นำไปถ่ายทอดให้คนในสังคมได้รับรู้ เกิดความเข้าใจ ตระหนักในคุณค่า คุณประโยชน์และปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม โดยถ่ายทอดผ่านสถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา และการจัดกิจกรรมทางวัฒนธรรมต่างๆ ในชุมชน

3.7 ส่งเสริมกิจกรรม โดยการส่งเสริม และสนับสนุนให้เกิดเครือข่ายการสืบสานและพัฒนาภูมิปัญญาของชุมชนต่างๆ เพื่อจัดกิจกรรมทางวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง อาทิเช่น การนำกิจกรรม ประเพณี วัฒนธรรมออกแสดงในเทศกาลต่างๆ ของจังหวัด หรือการนำ

เอกลักษณ์ของประเพณีวัฒนธรรมของชุมชนไปเป็นแนวคิดพื้นฐานในการจัดงาน หรือออกบูทแสดงในโอกาสต่างๆ

3.8 สนับสนุนการเผยแพร่แลกเปลี่ยน โดยการส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการเผยแพร่และแลกเปลี่ยนภูมิปัญญาและวัฒนธรรมอย่างกว้างขวาง โดยให้มีการเผยแพร่ภูมิปัญญาท้องถิ่นต่างๆ ด้วยสื่อและวิธีการต่างๆ อย่างกว้างขวาง เช่น สื่อท้องถิ่น อาทิเช่น วิทยุชุมชน เสียงตามสาย เคเบิลทีวี หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น เป็นต้น

3.9 การเสริมสร้างปราชญ์ท้องถิ่น โดยการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของชาวบ้าน ผู้ดำเนินงานให้มีโอกาสแสดงศักยภาพด้านภูมิปัญญา ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ มีการยกย่องประกาศเกียรติคุณในลักษณะต่างๆ เพื่อให้ชุมชนได้รับรู้และเกิดความภาคภูมิใจในตัวของปราชญ์ และประชาชนที่อยู่ในชุมชนเดียวกัน

4. เรื่องเล่าของปราชญ์ชุมชน

การสร้างการรับรู้ และเข้าใจคุณค่าของภูมิปัญญาท้องถิ่น และวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของท้องถิ่นในด้านการแพทย์แผนไทยสาขาการนวดแผนไทย สาขาสมนไพร และด้านเกษตรอินทรีย์ จากการบอกเล่าประสบการณ์ตรงของปราชญ์ผู้เชี่ยวชาญทั้งสามด้านเพื่อแลกเปลี่ยนมุมมอง แนวคิดและประเด็นของความเป็นมาของการเป็นปราชญ์ แรงบันดาลใจ วิธีการเรียนรู้ของปราชญ์ การถ่ายทอดองค์ความรู้ และแนวทางการสืบทอด อนุรักษ์ภูมิปัญญาให้คงอยู่ในสังคมไทย โดยผู้วิจัยสามารถสรุปประเด็นต่างๆ ได้ดังรายละเอียดนี้

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 ความปรารถนาดีต่อเพื่อนมนุษย์ นอกจากนี้ ยังมีเป้าหมายในการดำเนินชีวิตว่าในปัจจุบันปลายของชีวิตโดยจะอุทิศตนให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม และจะทำหน้าที่ของตนเองให้สมบูรณ์ที่สุดในด้านการสั่งสอนลูก และต้องกระทำตัวเองให้ลูกหลานดูเป็นตัวอย่างที่ดี และต้องพัฒนาตัวเองให้ดียิ่งขึ้น แข่งขันกับตัวเองให้ดียิ่งๆ ขึ้นไป

4.1.3 แรงบันดาลใจของการเป็นปราชญ์นวดแผนไทย

เนื่องจากในอดีตที่ผ่านมา นางนิภา เกิดศิริ มีอาการป่วยด้วยโรคอัมพฤกษ์ และได้พยายามที่จะรักษาตนเองด้วยหลายวิธีทั้งด้วยทางแพทย์แผนปัจจุบัน และด้วยการทำกายภาพ แต่ว่าอาการไม่ดีขึ้นจนในที่สุดได้มาพบกับอาจารย์ผู้ใหญ่อ่านหนึ่ง ซึ่งเป็นหมอนวดแผนไทย และนางนิภา เกิดศิริ ได้ตัดสินใจรับการรักษาจากอาจารย์ผู้ใหญ่อ่านหนึ่งอย่างต่อเนื่อง จนอาการดีขึ้นในที่สุด และหลังจากหายจากอาการเจ็บป่วย จึงรู้สึกประทับใจและเชื่ออย่างมากว่าการนวดแผนไทยเป็นวิชาที่น่าเรียนรู้ ประกอบกับในระหว่างการรักษาได้มีโอกาสพูดคุยกับอาจารย์อย่างใกล้ชิด และเกิดเป็นความสนใจต้องการที่จะเรียนรู้การนวดแผนไทย ซึ่งคิดว่าหากตนเองมีความรู้ในการนวดแผนไทย ก็จะสามารถนำความรู้ใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง และคนในครอบครัว

4.1.4 วิธีการเรียนรู้ของภูมิปัญญาการนวดแผนไทย

ต่อมานางนิภา เกิดศิริ จึงขอสมัครเป็นศิษย์ของอาจารย์ผู้ใหญ่อ่านหนึ่ง และเริ่มเรียนรู้การนวดแผนไทยจากอาจารย์ โดยเริ่มจากด้วยการพูดคุย สักถาม และอาจารย์จะเป็นผู้บอกเล่า ตอบคำถามอย่างช้าๆ ร่วมกับการให้เรียนรู้ด้วยตนเองจากการอ่านตำราการนวดแผนไทยรักษาอาการ จากนั้นเรียนรู้จากการดูอาจารย์นวดรักษาผู้ป่วย และให้ฝึกปฏิบัติโดยการนวดตัวเอง จนกระทั่งมีความรู้ในระดับหนึ่งอาจารย์อนุญาตให้เริ่มทดลองนวดกับผู้ป่วยจริงๆ โดยมีอาจารย์คอยเฝ้าดูและให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด โดยเรียนรู้ด้วยวิธีการปฏิบัติอยู่นานหลายเดือนจนเกิดความชำนาญ และนำความรู้ที่ได้รับมา ทดลองนวดให้กับสมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน และสมาชิกชุมชนที่สนใจ ต้องการเรียนรู้อาจจนถึงปัจจุบัน

4.1.5 สิ่งที่ทำให้ภูมิปัญญาการนวดแผนไทยคงอยู่

สำหรับสิ่งจะช่วยให้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การนวดไทย จะสามารถอยู่ในสังคม และไม่เสื่อมหรือสูญหายไปกับกาลเวลาควรพิจารณาให้มีความสำคัญกับ 5 ประเด็นเหล่านี้ประกอบด้วย

4.1.5.1 มีความเสียสละ มีคุณธรรมช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์โดยไม่หวังผลตอบแทนไม่มีการเรียกร้อยค่ารักษา รวมทั้งมีการพูดคุยเพื่อให้ข้อมูลกับคนไข้ที่มารักษากับตนเอง และมีการให้กำลังใจแก่คนไข้ที่มารับการรักษา

4.1.5.2 ต้องช่วยกันทำให้ทำให้ประชาชนในชุมชนรับรู้ เห็นคุณค่า และเชื่อว่าการแพทย์แผนไทย หรือการรักษาแบบหมอพื้นบ้านสามารถช่วยดูแลรักษาสุขภาพของคนในชุมชนได้

4.1.5.3 ปราชญ์จะต้องรักษาคุณภาพ ของการรักษาแบบพื้นหรือแพทย์แผนไทยให้มีประสิทธิภาพในการรักษาช่วยเหลือผู้เจ็บป่วย

4.1.5.4 ควรมีการสืบทอดภูมิปัญญา หรือสะสมองค์ความรู้ให้กับ
ประชาชนในท้องถิ่นที่มีความสนใจ

4.1.5.5 ส่งเสริมให้มีการมีปลูกสมุนไพรที่สามารถหาได้ในท้องถิ่น
ไว้ในครัวเรือน

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 และหลังจากสึกออกมาใช้ชีวิตตามปกติก็เริ่มเรียนรู้เรื่องสมุนไพรเพิ่มเติมจนมีความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรและสามารถใช้สมุนไพรในการรักษาอาการเจ็บป่วยของตนเอง สมาชิกในครอบครัว และเพื่อนบ้านได้จนได้รับการยอมรับจากชุมชนให้เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถด้านหมอพื้นบ้านสมุนไพร

4.2.2 แนวความคิดในการเป็นปราชญ์ด้านสมุนไพร

ต้องมีใจรักที่จะเรียนรู้ เสียสละเพื่อดูแลและช่วยเหลือผู้อื่น และสิ่งที่สำคัญของการเป็นปราชญ์หรือหมอพื้นบ้านสมุนไพร ต้องรู้จักเรียนรู้สิ่งที่อยู่รอบตัวและรู้จักเลือกใช้ประโยชน์ให้เหมาะสม การเคารพในธรรมชาติ และใช้ประโยชน์จากธรรมชาติเพราะร่างกายของเราเกิดจากธรรมชาติ ดังนั้นการใช้สมุนไพรก็คือการใช้ธรรมชาติดูแลรักษาธรรมชาติ

4.2.3 แรงบันดาลใจของการเป็นปราชญ์ด้านสมุนไพร

แรงบันดาลใจสำคัญที่ทำให้อยากมีความรู้หมอพื้นบ้านด้านสมุนไพร เป็นผลพวงมาจากการได้มีโอกาสเรียนรู้และมีโอกาสเป็นลูกมือในการช่วยเจ้าอาวาสปรุงยาสมุนไพรเพื่อใช้ในการรักษาอาการเจ็บป่วยของผู้ที่มาขอความช่วยเหลือจากเจ้าอาวาส และชาวบ้านที่มีความทุกข์จากการเจ็บป่วยได้รับการรักษาจนหาย บางรายมาหาด้วยอาการที่เดินแถบไม้ไหว เมื่อมาพบกับเจ้าอาวาสและหลังได้รับการรักษาผู้ป่วยกลับมีอาการดีขึ้นจากอาการเจ็บป่วย และดูมีกำลังใจเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ซึ่งภาพที่เห็นบ่อยๆนั้นทำให้รู้สึกมีความสุข และปลื้มดีไปกับผู้ที่มารับการรักษาจากเจ้าอาวาส และในเวลานั้นภาพเหล่านั้นทำให้คิดอยากจะเป็นผู้ที่ให้ความช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยให้มีอาการดีขึ้น และหายจากความทุกข์ของโรค จึงได้เริ่มเรียนรู้กับเจ้าอาวาสอย่างจริงจัง ซึ่งก็ได้รับความเมตตาจากเจ้าอาวาส ทำให้ได้รับการสั่งสอนบอกกล่าวจากเจ้าอาวาสในเรื่องของการรักษาโรคด้วยสมุนไพร

และครั้งหนึ่งเมื่อตนเองเจ็บป่วยก็ได้รับการรักษาด้วยสมุนไพรที่เจ้าอาวาสปรุงเป็นยาให้ และนั่นคือจุดเริ่มต้นของแรงบันดาลใจของการมาเป็นหมอพื้นบ้านด้านสมุนไพรจนมาถึงทุกวันนี้

4.2.4 วิธีการเรียนรู้ของภูมิปัญญาด้านสมุนไพร

การเรียนรู้เกี่ยวกับสมุนไพร จำเป็นต้องเรียนรู้จากครูหรือปราชญ์ที่มีประสบการณ์และมีการฝึกฝนทักษะมาอย่างยาวนาน เนื่องจากการอ่านตำรา หรือการแค่เพียงเฝ้าดูไม่สามารถทำให้มีความรู้อย่างลึกซึ้ง 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 แบบค่อยเป็นค่อยไปให้ลูกหลานได้อยู่ในบรรยากาศหรือสถานการณ์ที่เห็นว่าหมอพื้นบ้านสมุนไพรสามารถใช้ในการดูแลสุขภาพสุขภาพได้ 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

4.2.5.5 ส่งเสริมผลิตภัณฑ์สมุนไพรให้มีความปลอดภัย ได้

มาตรฐาน

4.3. ด้านเกษตรอินทรีย์

4.3.1 ประวัติโดยย่อด้านเกษตรอินทรีย์

นายสังวาลย์ คชประเสริฐ ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม โดยอาศัยอยู่ในหมู่บ้านคลองหัวช้าง ตำบลคลองเรือ อำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี มานานกว่า 20 ปี และมีประสบการณ์ในการทำการเกษตรกรรม โดยสืบทอดความรู้ทางด้านเกษตรมาจากครอบครัว และเป็นผู้ที่ได้รับการยกย่องจากชุมชนให้เป็นปราชญ์ผู้เชี่ยวชาญด้านเกษตรอินทรีย์ อีกทั้งได้รับการแต่งตั้งให้เป็นประธานอาสาสมัครหมอดินของตำบล ซึ่งตลอดกว่า 20 ปีที่ผ่านมา ได้แสวงหาความรู้ฝึกฝนทักษะและถ่ายทอดให้ความรู้ในการทำเกษตร จนกลายเป็นผู้นำด้านเกษตรอินทรีย์ และด้านเศรษฐกิจพอเพียงของหมู่บ้านคลองหัวช้าง

4.3.2 แนวความคิดในการเป็นปราชญ์ด้านเกษตรอินทรีย์

แนวความคิดที่สำคัญในการเป็นปราชญ์ด้านเกษตรอินทรีย์ คือ มนุษย์ไม่สามารถเอาชนะหรือฝืนธรรมชาติได้ สิ่งที่มนุษย์สามารถทำได้ที่ดีที่สุดคือการ พยายามปรับตัวเพื่อให้อยู่กับสิ่งแวดล้อมได้อย่างเหมาะสมโดยไม่เบียดเบียนธรรมชาติ ร่วมกับความมุ่งมั่นด้วยกำลังใจแน่วแน่ที่จะปฏิเสธการทำเกษตรที่ใช้สารเคมี และเปลี่ยนมาสู่วิถีทำเกษตรอินทรีย์เพื่อรักษาธรรมชาติ และรักษาชีวิตอย่างเหมาะสมควบคู่กันไป และส่งผลต่อด้านการใช้สุขภาพที่ดีของสังคม

4.3.3 แรงบันดาลใจของการเป็นปราชญ์ด้านเกษตรอินทรีย์

จากการมีพื้นเพของครอบครัวประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม ทั้งทำนา ทำสวนที่ใช้สารเคมี ยากำจัดศัตรูพืช จนกระทั่งวันหนึ่งเพื่อนบ้านได้มาชักชวนให้ตนเองไปร่วมอบรมกับศูนย์พัฒนาและศึกษาการเกษตรอำเภอวิหารแดง ซึ่งขณะนั้นมีการรณรงค์ให้เกษตรกรหันพึ่งตนเองด้วยวิธีต่างๆ ทำให้ได้รับความรู้เกี่ยวกับเกษตรอินทรีย์ และเป็นช่วงที่ปุ๋ยเคมีมีราคาสูง จึงได้ทดลองนำความรู้ที่ได้รับการอบรมมาใช้ในการทำปุ๋ยอินทรีย์ เพื่อใช้ในพื้นที่การเกษตรของตนเอง และพบว่าผลผลิตที่ได้ในช่วงแรกนั้นถึงจะไม่มากเท่ากับผลผลิตที่เคยได้รับเหมือนเดิม แต่เมื่อเปรียบเทียบกับต้นทุนที่ใช้แล้ว พบว่ามีรายได้เหลือมากกว่าเดิม ซึ่งทำให้เรียนรู้ว่าอาชีพการเกษตรดั้งเดิมนั้นผิดพลาด ทั้งทำนา ทำสวน การใช้สารเคมีเพิ่มผลผลิต และกำจัดศัตรูพืช เป็นการลงทุนที่ไม่เกิดผล มีความเสี่ยงต่อสุขภาพในทางอ้อม ดังนั้น จึงเปลี่ยนมาทำการเกษตรแบบอินทรีย์อย่างเต็มตัว รวมทั้งผลิตปุ๋ยอินทรีย์ขึ้นใช้เองทำให้ลดต้นทุนได้มาก ซึ่งจากความเป็นคนขยันที่จะเรียนรู้ และศึกษาหาความรู้ใหม่ๆ อยู่อย่างเสมอ ทำให้สวนเกษตรของนายสังวาลย์ คชประเสริฐ กลายเป็นสวนต้นแบบที่นำวิถีเกษตรอินทรีย์มาใช้ และเผยแพร่ความรู้ให้เกษตรกรและประชาชนผู้สนใจ จนได้รับการยกย่องเป็นปราชญ์เกษตรอินทรีย์

4.3.4 วิธีการเรียนรู้ของภูมิปัญญาเกษตรอินทรีย์

เริ่มต้นรู้จักเกษตรอินทรีย์จากการชักนำของเพื่อนบ้านที่มีอาชีพเกษตรกรรมให้เข้ารับการอบรม จากนั้นก็นำสิ่งที่ได้เรียนรู้มาทดลองใช้กับการทำเกษตรกรรมของตนเองโดยเริ่มต้นจากการทดลองทำในพื้นที่เกษตรกรรมบางส่วนก่อน แล้วค่อยๆ ขยายเพิ่มขึ้นซึ่งเป็นช่วงที่ปุ๋ยและผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในการเกษตรมีราคาแพงด้วย ทำเพราะเห็นว่าน่าสนใจและต้นทุนต่ำ แต่เมื่อทำไปแล้วพบว่าความรู้ที่ได้รับจากการอบรมนั้นไม่เพียงพอและไม่สามารถตอบโจทย์ของปัญหาที่พบเฉพาะหน้าในแต่ละเรื่องได้ จึงมีการเรียนรู้เพิ่มเติมจากการสอบถามเพื่อนๆ ดูจากแผ่นเอกสารที่ได้รับการแจกมา เมื่อมีโอกาสได้พบกับเจ้าหน้าที่ของรัฐก็จะสอบถามปัญหาหรือประเด็นที่ไม่เข้าใจ แต่สิ่งสำคัญที่สุดก็คือการเรียนรู้จากการลงมือทำ แล้วอาศัยที่เป็นคนช่างสังเกตสิ่งที่พบเห็น และบางครั้งก็ได้ความรู้จากการลองผิดลองถูก เช่น เคยทำสมุนไพรกำจัดศัตรูพืชตามสูตรที่ไปอบรมมา แต่ปรากฏว่าพอมานำไปใช้จริงกลับพบว่าไม่สามารถไล่แมลงที่มากัดกินพืชผักในแปลงผักได้ ซึ่งก่อนหน้านี้เคยรู้มาก่อนว่ายาคูณที่ใช้ทำยาสูบกลิ่นของในยาสามารถไล่แมลงได้จึงลองนำใบยาสูบมาผสมลงในน้ำสมุนไพร แล้วนำไปทดลองพ่นในแปลงผัก และปรากฏว่าได้ผลดีจึงประยุกต์ใช้สูตรที่ตนเองคิดขึ้นมา รวมทั้งได้นำสิ่งที่ตนเองรู้ไปบอกเพื่อน และคุยกับเจ้าหน้าที่ของรัฐ เป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน เป็นต้น

4.3.5 สิ่งที่ทำให้ภูมิปัญญาด้านเกษตรอินทรีย์คงอยู่

4.3.5.1 การชักชวนเพื่อนในอาชีพเกษตรกรรมเข้าร่วมกลุ่มของผู้ที่ทำเกษตรอินทรีย์ เพื่อทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันเนื่องจากองค์ความรู้ และภูมิปัญญาด้านเกษตรอินทรีย์ไม่ตายตัว สามารถประยุกต์ให้เหมาะสม และสามารถต่อยอดความรู้จากประสบการณ์กันได้ดีที่เกิดจากการลงมือปฏิบัติ ทดลอง และสังเกตของปราชญ์ด้านเกษตรอินทรีย์

4.3.5.2 การชูประเด็นของประโยชน์ของการทำการเกษตรกรรมแบบเกษตรอินทรีย์ในด้านอื่นๆ จะช่วยให้ผู้ที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมให้ความสนใจที่จะปรับเปลี่ยนวิธีการเกษตรแบบเดิมมาเป็นเกษตรอินทรีย์ และกระตุ้นให้ผู้บริโภคได้เห็นความสำคัญและความปลอดภัยในการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่ปลูกขึ้นด้วยวิธีเกษตรอินทรีย์ ก็จะเป็นการช่วยส่งเสริมให้การทำเกษตรอินทรีย์ได้รับความนิยม และยังคงอยู่ในสังคมเกษตรกรรมไทยต่อไปโดยไม่สูญหายและอาจเกิดนวัตกรรมจากประสบการณ์และความชำนาญขึ้นในอนาคตได้

4.3.5.3 การจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้เกษตรอินทรีย์ยั่งยืนในชุมชน เพื่อให้เป็นแหล่งเรียนรู้ของผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรรม นักเรียน นักศึกษา จะช่วยให้รักษาภูมิปัญญาด้านเกษตรอินทรีย์ไว้ได้

จากมุมมองและประสบการณ์ของปราชญ์ผู้ซึ่งได้รับการยกย่องและมีประสบการณ์เกี่ยวกับภูมิปัญญาในด้านวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ ผู้วิจัยสามารถสรุปประเด็นและประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง

กับการเข้าสู่ความเป็นปราชญ์ และวิธีการเรียนรู้ภูมิปัญญา ที่เกี่ยวข้องทางด้านวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพท้องถิ่นของปราชญ์ โยมีรายละเอียด ดังนี้

ตารางที่ 33 สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากประสบการณ์ของปราชญ์ด้านสุขภาพ

ประการณ์	รายละเอียด
แนวความคิดในการเป็นปราชญ์	<ol style="list-style-type: none"> 1. ต้องการช่วยเหลือให้ผู้อื่นได้รับความรู้ และไม่มีความทุกข์ 2. การอุทิศตนเองให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม 3. เมื่อไม่สามารถเอาชนะธรรมชาติได้ก็ต้องปรับตัวอยู่ร่วมกับธรรมชาติให้เหมาะสม
แรงบันดาลใจของการเป็นปราชญ์	<ol style="list-style-type: none"> 1. การมีประสบการณ์ทั้งด้านลบและด้านบวกทั้งโดยตรงและทางอ้อมเกี่ยวกับเรื่องนั้นๆ 2. การได้พบเห็นและประทับใจกับบุคคลต้นแบบของภูมิปัญญาในด้านนั้นๆ 3. การมีพื้นฐานของครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญา
วิธีการเรียนรู้ของปราชญ์	<ol style="list-style-type: none"> 1. เรียนรู้ด้วยตนเองจากการอ่านตำรา และฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริงบ่อยๆ 2. การสังเกตจากสิ่งแวดล้อมรอบตัวและทดลองปฏิบัติกับตนเอง สมาชิกในครอบครัว และบุคคลอื่นๆในชุมชน 3. การสอบถามและพูดคุยกับปราชญ์ อาจารย์หรือผู้เชี่ยวชาญในด้านที่ตนเองมีความสนใจ 4. การฝึกปฏิบัติด้วยการลองผิดลองถูกและยืนยันความถูกต้องจากปราชญ์หรือผู้เชี่ยวชาญ 5. การเรียนรู้แบบตัวต่อตัวและดูแลอย่างใกล้ชิดจากครู 6. การเข้ารับการอบรมจากหน่วยงานที่จัดอบรม

ตารางที่ 31 สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากประสบการณ์ของปราชญ์ด้านสุขภาพ (ต่อ)

ประการณ์	รายละเอียด
วิธีการสืบทอดภูมิปัญญาของปราชญ์	<ol style="list-style-type: none"> ส่งเสริมให้ท้องถิ่นเห็นคุณค่าและประโยชน์ของภูมิปัญญาที่มีอยู่ในท้องถิ่น ควรมีการถ่ายทอดความรู้ของภูมิปัญญาให้กับสมาชิกในครอบครัว หรือผู้ที่มีความสนใจในภูมิปัญญาด้านนั้นจริงๆ จัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ และสร้างผลิตภัณฑ์ที่มาจากภูมิปัญญาด้านนั้นเพื่อนำไปสร้างรายได้ และเป็นแหล่งศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาด้านนั้นๆ นำเทคโนโลยี และกระบวนการทางการวิจัยมาพัฒนาภูมิปัญญาให้เหมาะสมกับปัจจุบัน ปราชญ์จะต้องรักษาคุณภาพ และมาตรฐานของภูมิปัญญา

5. วิธีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของครอบครัว

ผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพภายในครอบครัว พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างจะใช้วิธีการพูดคุยบอกเล่าสิ่งที่ตนเองได้เรียนรู้มาจากกิจกรรมในภาคกลางวันกับสมาชิกในครอบครัวอย่างง่าย ๆ โดยกลุ่มตัวอย่างจะหาโอกาสหรือจังหวะตอนที่คนในครอบครัวรู้สึกผ่อนคลาย และอยู่ในช่วงเวลาที่สมาชิกในครอบครัวว่างจากภารกิจของตนเอง และส่วนหนึ่งจะคุยกันในระหว่างการรับประทานอาหารเย็นร่วมกัน

ลักษณะของการพูดคุยจะเป็นการพูดคุยแบบสั้นๆ ในประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างจำได้ หรือประทับใจกับกิจกรรม โดยเรื่องที่สมาชิกนำขึ้นเป็นประเด็นในการพูดคุยคือเรื่องที่สมาชิกช่วยกันสรุปในท้ายของกิจกรรม เช่น วิธีการเชื่อมโยงให้เห็นคุณค่าของกิจกรรมในท้องถิ่นที่เคยถูกมองข้ามไป และชวนให้สมาชิกในครอบครัวคิดย้อนไปว่าในชีวิตประจำวันเราได้เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมในท้องถิ่นหรือไม่ และเกี่ยวข้องอย่างไร โดยสิ่งที่กลุ่มทดลองได้สะท้อนให้เห็นมุมมองของสมาชิกในครอบครัวที่ไม่ได้เข้าร่วมอบรม โดยสามารถแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

5.1 กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มผู้ใหญ่ หรือผู้สูงอายุ จะใช้วิธีการบอกกับสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัวว่าการร่วมกิจกรรมทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รู้ว่าหลายๆกิจกรรมที่มีอยู่ในชุมชนมีความเชื่อมโยงกับวิถีชีวิตในหลายเรื่อง ซึ่งเรื่องหนึ่งคือด้านสุขภาพ ถึงแม้ว่าลักษณะของกิจกรรมหรือ

ประเพณีอาจจะดูเหมือนไม่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพอนามัยโดยตรง แต่ผลของกิจกรรมสามารถส่งผลในทางอ้อมกับมิติของสุขภาพในด้านอื่นๆ เช่น สุขภาพด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านสติปัญญา อาทิ เช่น กิจกรรมการทำบุญประจำปีกลางบ้าน และในระหว่างที่การพูดคุยของกลุ่มตัวอย่างกับสมาชิกในครอบครัว มักจะมีการตั้งคำถามกลับมาจากสมาชิกในครอบครัวว่ามีความเกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพอย่างไร โดยภาพรวมส่วนใหญ่จะพูดคุยสั้นๆ และเปลี่ยนเรื่องหรือประเด็นในการพูด เช่น สมาชิกที่เป็นเด็กก็มักพูดคุยต่อกันในเรื่องอื่นๆ เช่น การทำงาน อาชีพ เรื่องการเรียน เป็นต้น และสมาชิกที่เป็นเด็กหรือเยาวชนส่วนใหญ่ก็จะมองไม่เห็นภาพตามสิ่งที่กลุ่มตัวอย่างพูดถึง และมักจะได้รับคำถามว่า แล้วกิจกรรมหรือประเพณีเกี่ยวข้องกับตนเองอย่างไร

5.2 กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเด็กหรือเยาวชน จะใช้วิธีการบอกเล่ากับสมาชิกในครอบครัวที่ตนเองสนิทสนมก่อน เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย แม่ หรือพี่น้องในครอบครัว เป็นต้น โดยการสนทนาก็จะเริ่มต้นด้วยการบอกถึงเรื่องสนุกๆ ที่ตนเองรู้สึกประทับใจกับการร่วมกิจกรรมก่อน และตามด้วยสิ่งที่ตนเองได้เรียนรู้ และผู้ใหญ่ในครอบครัวจะให้ความสนใจกับสิ่งที่เด็กนำไปบอกเล่า และจะมีการตั้งคำถามกับเด็กในประเด็นของการนำมาใช้ประโยชน์ กับการเรียนของเด็ก โดยสมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้ใหญ่ก็จะเชื่อมโยงให้เด็กกลุ่มตัวอย่างที่นำเรื่องไปเล่าในครอบครัว ให้เป็นคนดี และตั้งใจเรียนรู้ในสิ่งที่เกิดขึ้นในการจัดกิจกรรม และเด็กกลุ่มตัวอย่างมักจะถามผู้ปกครองหรือสมาชิกในครอบครัวว่าพวกเขาได้เข้าร่วมกิจกรรมหรือประเพณีที่เป็นวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพเหล่านั้นหรือไม่ และในกรณีที่เด็กกลุ่มตัวอย่างได้นำเรื่องไปเล่าให้กับเพื่อนหรือคนในวัยใกล้เคียงหรือวัยเดียวกันฟัง มักได้รับคำถามว่ากิจกรรมสนุกไหม อยากเข้าร่วมกิจกรรมด้วย แต่ไม่สนใจในรายละเอียดของเรื่องที่เกี่ยวข้องกับประเพณี หรือวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพเท่าไรหรอก และ บางครั้งเมื่อไม่สามารถอธิบายให้เพื่อเข้าใจได้อย่างชัดเจนจะใช้วิธีการค้นหาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตเพิ่มเติมเพื่อหาคำตอบมาแลกเปลี่ยนกัน

ซึ่งผู้วิจัยสามารถสรุปประเด็นการเรียนรู้เกี่ยวกับวิธีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของครอบครัวโดยมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 34 สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการถ่ายทอดประสบการณ์การเรียนรู้ระหว่างสมาชิกในครอบครัว

กลุ่มเป้าหมายการถ่ายทอด	วิธีการถ่ายทอด และบรรยากาศ
<p>ผู้ใหญ่ถ่ายทอดให้กับผู้ใหญ่หรือเยาวชนที่อยู่ในครอบครัว</p> <p>- ผู้ถ่ายทอด : ผู้ใหญ่</p> <p>- ผู้ฟัง : ผู้ใหญ่/เด็ก</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. การพูดคุยเกี่ยวกับสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวในช่วงเวลาที่ทุกคนสะดวกหรือว่างจากภารกิจ 2. เป็นการพูดคุยแบบง่ายๆ ไม่เป็นทางการ 3. พูดคุยในประเด็นที่สมาชิกสนใจ แบบกระชับไม่ยืดเยื้อ และพูดให้สมาชิกเห็นภาพที่เป็นรูปธรรมในเชิงประโยชน์ เช่น การเจ็บป่วย วิธีการดูแลและส่งเสริมสุขภาพ 4. สมาชิกจะตั้งคำถามเฉพาะในประเด็นที่ตนเองสนใจ 5. สนใจต่อประเด็นหรือเรื่องอื่นที่สมาชิกพูดถึงระหว่างการสนทนา โดยอาจรับฟัง และรู้จักผ่อนปรนเพื่อคล้อยตามไปก่อนและหาจังหวะการนำเสนอในประเด็นของวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ 6. หยุดสนทนาเมื่อสมาชิกแสดงถึงความไม่สนใจในประเด็นที่สนทนา 7. ตั้งคำถามชวนคิดกับสมาชิกก่อนการหยุดการสนทนา เช่นทำอย่างไรให้มีสุขภาพดี
<p>เยาวชนหรือเด็กถ่ายทอดให้กับเพื่อนหรือผู้ใหญ่ที่อยู่ในครอบครัว</p> <p>- ผู้ถ่ายทอด : เด็ก</p> <p>- ผู้ฟัง : ผู้ใหญ่/เด็ก</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. เลือกพูดคุยกับสมาชิกที่สนิทและไว้วางใจในการพูดคุย 2. เริ่มต้นพูดคุยด้วยเรื่องที่น่าสนใจและรู้สึกประทับใจ 3. แสดงความตั้งใจในการเล่าเรื่องที่ได้เรียนรู้จากกิจกรรมหรือจากข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพที่รับรู้ในแต่ละวัน 4. ตั้งคำถามเพื่อสอบถามประสบการณ์ของผู้ปกครองในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสิ่งหรือเรื่องที่เยาวชนนำไปเล่า 5. กรณีเมื่อเพื่อนหรือคนในวัยใกล้เคียงกันแสดงความสนใจหรือต้องการรู้เพิ่มเติมในประเด็นต่างๆ ควรมีการชักชวนเมื่อให้เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ หรือขอให้ผู้ปกครองอธิบายเพิ่มเติมในส่วนที่ตนเองไม่เข้าใจหรือหาข้อมูลเพิ่มเติม

6. การเสริมสร้างคุณค่าวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพท้องถิ่น

ผลการส่งเสริมคุณค่าและสืบทอดภูมิปัญญา ประเพณีที่เป็นวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของชุมชนด้วยกระบวนการของชุมชน พบว่า กลุ่มผู้เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ ได้นำเสนอโครงการและแผนงานที่เป็นกิจกรรมในการเสริมสร้างคุณค่าวัฒนธรรมท้องถิ่นในหมู่บ้านคลองหัวช้าง จำนวน 2 โครงการ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

6.1 โครงการสืบสานภูมิปัญญาพืชสมุนไพรพื้นบ้าน และการนวดแผนไทยของหมู่บ้านคลองหัวช้าง

6.1.1 หลักการและเหตุผล

ในอดีตชาวบ้านคลองหัวช้างเคยมีวิถีชีวิตเกี่ยวกับด้านสุขภาพด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนไทย 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

3) งบประมาณค่าใช้จ่ายในการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ และการจัด
นิทรรศการคุณค่าภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในหมู่บ้าน

6.1.6 สถานที่การดำเนินโครงการ ในหมู่บ้านคลองหัวช้าง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองเรือ หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน และศูนย์สาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้าน

6.1.7 ระยะเวลาดำเนินโครงการ ระหว่างเดือนธันวาคม 2558 -
กุมภาพันธ์ 2559

6.1.8 ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1) มีการประชาสัมพันธ์คุณค่าและความรู้เกี่ยวกับแพทย์แผนไทย
ผ่านสื่อต่างๆในชุมชน ไม่น้อยกว่า 1 ครั้ง/เดือน

2) มีการจัดอบรมให้ความรู้กับประชาชนผู้สนใจ อย่างน้อยจำนวน
1 ครั้งต่อปี

3) มีการให้บริการนวดแผนไทย และการปลูกสมุนไพรในชุมชน
เพื่อใช้ประโยชน์ เช่น การผลิตยาสมุนไพรใช้ในชุมชน

4) มีการจัดนิทรรศการเรื่องคุณค่า และประโยชน์ของการแพทย์
แผนไทยในชุมชนอย่างน้อย 1 ครั้ง

5) มีศูนย์การเรียนรู้การแพทย์แผนไทยในศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน
ประจำหมู่บ้าน

6.1.9 ผู้รับผิดชอบโครงการ **ภยาลัย**

นางสมจิตต์ คชประเสริฐ, นางประไพ ทองประดับ และคณะกรรมการ
จัดทำโครงการ และประสานงานด้านข้อมูลระหว่างชุมชนและหน่วยงานที่ให้การสนับสนุน

โดยมีรายละเอียดกิจกรรมโครงการส่งเสริมภูมิปัญญาและวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพดังนี้

ตารางที่ 35 รายละเอียดโครงการสืบสานภูมิปัญญาพืชสมุนไพรพื้นบ้าน และการนวดแผนไทยของหมู่บ้านคลองหัวช้าง

เป้าหมาย	วิธีการหรือขั้นตอน	กลุ่มเป้าหมาย	สิ่งสนับสนุน/ ทรัพยากร	ทำที่ไหน	ทำ เมื่อไหร่	ผู้รับผิดชอบ หลัก	สิ่งชี้วัด ความสำเร็จ
เพื่ออนุรักษ์และนำภูมิปัญญาด้านสมุนไพรพื้นบ้านและการนวดแผนไทยมาใช้ในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น	1. ประชาสัมพันธ์คุณค่าและประโยชน์ของสมุนไพรไทย และการนวดแผนไทยเพื่อส่งเสริมสร้างสุขภาพผ่านสื่อสาธารณะในชุมชน	ประชาชนในหมู่บ้าน คลองหัวช้าง และหมู่บ้านใกล้เคียง	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
ให้กับประชาชนในหมู่บ้านคลองหัวช้าง	2. จัดอบรมให้ความรู้เบื้องต้นเรื่องสมุนไพรในครัวเรือน	กลุ่มแม่บ้าน	1. วิทยากร 2. คู่มือการเรียนรู้ 3. งบประมาณ	โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองเรือ	ธ.ค. 58	นางสมจิตต์ คชประเสริฐ	1. มีผลิตภัณฑ์สมุนไพรใช้ในครัวเรือน
ให้กับประชาชนในหมู่บ้านคลองหัวช้าง	2. จัดอบรมให้ความรู้เบื้องต้นเรื่องสมุนไพรในครัวเรือน	กลุ่มแม่บ้าน	1. วิทยากร 2. คู่มือการเรียนรู้ 3. งบประมาณ	โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองเรือ	ธ.ค. 58	นางสมจิตต์ คชประเสริฐ	1. มีผลิตภัณฑ์สมุนไพรใช้ในครัวเรือน
	3. จัดอบรมให้ความรู้เบื้องต้นการนวดแผนไทย	ผู้สนใจทั่วไป	1. วิทยากร 2. คู่มือการเรียนรู้ 3. งบประมาณ	โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองเรือ	ม.ค. 59	นางประไพ ทองประดับ	2. บริการนวดแผนไทยในชุมชน
	4. จัดตั้งศูนย์การเรียนรู้การแพทย์แผนไทยในหมู่บ้าน	ผู้สนใจทั่วไป	1. เอกสาร/คู่มือ 2. สื่อความรู้ เช่น เทป แผ่นซีดี 3. งบประมาณ	ศูนย์ สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)	ก.พ. 59	นางประไพ ทองประดับ	มีศูนย์เรียนรู้การแพทย์แผนไทย 1 แห่ง

6.2 โครงการเยาวชนบ้านคลองหัวช้างรักษากลองยาวประยุกต์

6.2.1 หลักการและเหตุผล

ประเพณีกลองยาวประยุกต์ของหมู่บ้านคลองหัวช้างเป็นประเพณีที่ดึงดูดนักท่องเที่ยวมาอย่างต่อเนื่อง และถือว่าเป็นอัตลักษณ์ที่สำคัญของหมู่บ้านคลองหัวช้าง และเป็นกิจกรรมที่สามารถนำไปใช้ได้กับงานประเพณีหรืองานบุญอื่นๆ ได้ อีกทั้งยังเป็นกิจกรรมที่ช่วยสร้างความเป็นผู้มีระเบียบวินัยให้กับผู้ละเล่นหรือแสดงกลองยาวประยุกต์ที่เกิดจากการเชื่อฟัง และปฏิบัติตามที่ปราชญ์แนะนำในระหว่างการฝึกฝนทักษะและเรียนรู้ในการตีกลองยาว นอกจากนั้นยังใช้ดนตรีเป็นสื่อในการสร้างความสุขให้กับตัวผู้เล่นดนตรี และผู้ที่มีส่วนในการรับชมผลงาน ซึ่งกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญที่สุดคือเยาวชนในชุมชน เพราะจะเป็นกำลังในการพัฒนาบ้านเมืองในอนาคต การสั่งสอนให้เด็กได้ซึมซับคุณค่าของวัฒนธรรมท้องถิ่น และปลูกฝังให้เป็นผู้มีจิตสำนึกที่ดีต่อตนเอง ครอบครัว และสังคมโดยการฝึกทักษะด้านดนตรีอย่างใดอย่างหนึ่ง ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงได้เสนอโครงการเยาวชนบ้านคลองหัวช้างรักษากลองยาวประยุกต์

6.2.2 วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาเยาวชนให้มีความรู้ในประเพณีกลองยาวประยุกต์ และมีความรักความหวงแหนวัฒนธรรมประเพณีที่ดั้งเดิมของชุมชน

6.2.3 กลุ่มเป้าหมาย

เยาวชนในชุมชน และเยาวชนที่อยู่ในสถานศึกษาในพื้นที่หมู่บ้านคลองหัวช้าง และหมู่บ้านใกล้เคียง

6.2.4 วิธีการดำเนินกิจกรรม

1) จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับคุณค่าของวัฒนธรรม และประโยชน์ของประเพณีกลองยาวประยุกต์ในหมู่บ้าน และในโรงเรียนวัดเขาแก้วมุขดาราม และโรงเรียนวัดคลองยาง

2) จัดอบรมและฝึกสอนการตีกลองยาวประยุกต์ให้กับเยาวชนในหมู่บ้าน และเยาวชนที่เป็นนักเรียนในโรงเรียนวัดเขาแก้วมุขดาราม และโรงเรียนวัดคลองยาง

3) จัดตั้งกลุ่มเยาวชนรักษากลองยาวประยุกต์ตำบลคลองเรือ

6.2.5 ทรัพยากรหรือสิ่งสนับสนุนที่ต้องการ

1) เอกสาร/คู่มือความรู้เกี่ยวกับคุณค่าของวัฒนธรรม และประโยชน์ของประเพณีกลองยาวประยุกต์

2) วิทยากรหรือผู้เชี่ยวชาญสำหรับให้ความรู้

3) งบประมาณค่าใช้จ่ายสำหรับการจัดการฝึกอบรม และการจัดตั้งกลุ่มเยาวชนรักษากลองยาวประยุกต์ตำบลคลองเรือ

6.2.6 สถานที่การดำเนินโครงการ ในหมู่บ้านคลองหัวช้าง และในโรงเรียนวัดเขาแก้วมุขดาราม และโรงเรียนวัดคลองยาง

6.2.7 ระยะเวลาดำเนินโครงการ ระหว่างเดือนธันวาคม 2558 – พฤษภาคม 2559

6.2.8 ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1) มีกิจกรรมการประชาสัมพันธ์คุณค่าและความรู้เกี่ยวกับคุณค่าของวัฒนธรรม และประโยชน์ของประเพณีกลองยาวประยุกต์ในหมู่บ้าน และในโรงเรียนวัดเขาแก้วมุขดาราม และโรงเรียนวัดคลองยาง 3 ครั้ง/ปี

2) มีการอบรมและฝึกสอนการตีกลองยาวประยุกต์ให้กับเยาวชนในหมู่บ้าน และเยาวชนที่เป็นนักเรียนในโรงเรียนวัดเขาแก้วมุขดาราม และโรงเรียนวัดคลองยาง อย่างน้อย 3 ครั้ง/ปีการศึกษา

2. ผลการทดสอบความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของกิจกรรมของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน และความพึงพอใจต่อกิจกรรมรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน ในด้านประโยชน์ที่ได้รับจากการร่วมกิจกรรม และความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรม

การศึกษาในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยใช้แบบทดสอบถามสอบถามกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม โดยแบบทดสอบแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติกิจกรรมของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนซึ่งผู้วิจัยนำเสนอผลการทดสอบรูปแบบกิจกรรม ออกเป็น 4 ส่วน

ผลการทดลองใช้กิจกรรมรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน มีรายละเอียดดังนี้

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 โดยจบการศึกษา ระดับประถมศึกษา 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
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
	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		

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

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	ชุมชนที่มีวัฒนธรรมดั้งเดิมที่หลากหลายในชุมชนจะทำให้วิถีชีวิตของคนในชุมชนถ้าหลังและไม่ทันสมัยก้าวหน้าทันต่อสังคมอื่นๆ	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

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 วิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพจะมีกลยุทธ์ที่เป็นวิธีการของท้องถิ่นในการถ่ายทอดประสบการณ์ในการดูแล รักษา และปกป้องสุขอนามัยของคนในชุมชน	8	53.33	13	86.67
13	วิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ คือ ภูมิปัญญาความรู้ เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพที่ชุมชนเห็นว่าเป็นสิ่งที่ดีงาม และร่วมกันยึดถือปฏิบัติและมีการถ่ายทอดสืบต่อกันมาจากรุ่นสู่รุ่น	11	73.33	14	93.33

ตารางที่ 38 แสดงความถี่และร้อยละของผู้ตอบคำถามถูกต้องเกี่ยวกับความรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรม
ของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

ข้อ	คำถาม	ผู้ที่ตอบข้อคำถามถูกต้อง (n=15)			
		ก่อนทดลอง		หลังการทดลอง	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
14	วิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของชุมชนมักจะมีพื้นฐานหรือหลักคิดมาจากศาสนา หรือวิถีการดำรงชีวิตของคนในชุมชน วิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพจึงเป็นมรดกของชุมชน	9	60.00	13	86.67
15	การมีความเชื่อ และพิธีกรรมที่เหนือธรรมชาติ เพื่อให้หายเจ็บป่วยของคนในชุมชน <u>ไม่จัดว่าเป็นกิจกรรมท้องถิ่น ประเพณี และวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของชุมชน</u>	10	66.67	14	93.33

ตารางที่ 39 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านการเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

ทัศนคติ	N	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ค่าส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	ค่าเฉลี่ย ร้อยละ	การแปลผลความหมาย ระดับความรู้
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 (\bar{x})	ค่าส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (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			

จากตารางที่ 40 ผลทดสอบคะแนนความแตกต่างของความรู้ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน พบว่า ก่อนร่วมกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.47 และหลังการร่วมกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.40 โดยมีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนและหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. ผลการทดสอบทัศนคติก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

ผลการทดสอบ ทัศนคติจากเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 คน ด้วยแบบทดสอบทัศนคติ จำนวน 15 ข้อ โดยแบบทดสอบมีค่าคะแนนสูงสุดเท่ากับ 75 คะแนน และค่าคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 15 คะแนน จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของ ทัศนคติหลังเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 41 คะแนนทัศนคติก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบน
ฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

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	ภูมิปัญญาเกี่ยวกับสุขภาพของท้องถิ่นเป็นสิ่งล้ำสมัยไม่ควรนำมายึดถือปฏิบัติ	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

ตารางที่ 41 คะแนนทัศนคติก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบน
ฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน (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

ตารางที่ 42 ค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

ทัศนคติ	N	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ค่าส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	ค่าเฉลี่ย ร้อยละ	การแปรผลความหมาย ระดับทัศนคติ
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 และหลังทดลองกลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติในระดับมาก (\bar{x} =4.12) ร้อยละ 100.00

การเปรียบเทียบคะแนนทัศนคติก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อหาความแตกต่างคะแนนทัศนคติ ก่อน และหลังการเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน ของกลุ่มตัวอย่าง โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 43 การทดสอบคะแนนความแตกต่างของทัศนคติก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

ทัศนคติสุขภาพ	N	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ค่าส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (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

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	0.632
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 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนการปฏิบัติก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม
ของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน (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	ท่าน <u>ไม่</u> ใช้ผลิตภัณฑ์ที่สร้างขึ้นจากภูมิปัญญาท้องถิ่น	1.80	0.941	2.27	0.704
8	ท่านหาความรู้ด้วยการแลกเปลี่ยน ประสบการณ์กับปราชญ์ของชุมชน	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	ท่าน <u>ไม่</u> ส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพของชุมชนในการดูแลรักษาสุขภาพอนามัย	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	ท่าน <u>ไม่</u> ปฏิบัติตามค่านิยม ประเพณีหรือ วัฒนธรรมต่างๆในชุมชน	1.93	0.884	2.40	0.737
15	ท่านได้รับข่าวสารหรือข้อมูลเกี่ยวกับประเพณี วัฒนธรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพในด้านการรักษาโรค การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ หรือ การฟื้นฟูสุขภาพจากสื่อต่างๆในชุมชน	1.60	0.507	2.07	0.594
		1.54	0.69	1.92	0.65

ตารางที่ 45 ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

พฤติกรรม	N	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ค่าส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	ค่าเฉลี่ย ร้อยละ	การแปรผลความหมาย ระดับพฤติกรรม
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

การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อหาความแตกต่างคะแนนพฤติกรรมก่อน และหลังการเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนของกลุ่มตัวอย่าง โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 46 แสดงการทดสอบคะแนนความแตกต่างของพฤติกรรมก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

พฤติกรรมด้าน สุขภาพ	N	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ค่าส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (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

ทดลองได้รับการร่วมกิจกรรม 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 การมีกิจกรรมจิตอาสา การดูแลสุขภาพ การอนุรักษ์วิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ	3.80	0.862	มาก
7	ก่อให้เกิดการอนุรักษ์ ฟื้นฟู จารีตหรือประเพณี และวัฒนธรรม	4.00	0.535	มาก
		3.76	0.778	มาก

จากตารางที่ 47 พบว่า กลุ่มตัวอย่างทดลองส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าการเข้าร่วมกิจกรรมของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน มีประโยชน์ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.67$) ร้อยละ 80.0 โดยกลุ่มตัวอย่างทดลองเห็นว่าการเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพทำให้ท่านเรียนรู้และเข้าใจที่จะเป็นส่วนหนึ่งในการอนุรักษ์และสืบทอดวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของชุมชน ($\bar{x} = 4.13$) รองลงมาคือ การความรู้และประสบการณ์จากการร่วมกิจกรรมการส่งเสริมวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพไปถ่ายทอดสู่บุคคลในกลุ่มตัวอย่างทดลองรู้จัก ($\bar{x} = 4.07$)

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	ความพร้อมของอุปกรณ์วัสดุที่สนับสนุน	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

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 การดูแลรักษาสุขภาพอนามัย การสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันอันตราย และภัยคุกคามด้านสุขภาพ ตลอดจนการฟื้นฟูสุขภาพอนามัยทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านสติปัญญา โดยมีเงื่อนไขหลัก 3 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านบริบทและทุนทางสังคม 2. เงื่อนไขด้านคุณค่าและประโยชน์ และ 3. ด้านการมีส่วนร่วมทางสังคม โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. เงื่อนไขด้านบริบทและทุนทางสังคม

เงื่อนไขด้านบริบทและทุนทางสังคม หมายถึง ข้อกำหนดเพื่อให้การนำรูปแบบไปใช้ได้อย่างเหมาะสม และเอื้อให้บรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน มีเงื่อนไขที่มีอิทธิพลและมีความสัมพันธ์กับบริบทและทุนทางสังคมใน 3 ลักษณะดังนี้

1.1 การสร้างความตระหนักในเรื่องคุณค่าของภูมิปัญญาท้องถิ่นจะต้องไม่ใช้วิธีการเดียวกันกับคนทุกช่วงวัยในสังคม เนื่องจากมุมมองหรือทัศนคติของคนในแต่ละช่วงวัยมีความแตกต่างกัน เช่น วัยรุ่นจะให้ความสำคัญกับเทคโนโลยีเป็นหลักเนื่องจากเป็นสิ่งที่สามารถจับต้องได้ และสามารถตอบสนองความต้องการในการใช้ประโยชน์ได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งต่างจากภูมิปัญญาท้องถิ่นที่อาจต้องใช้เวลาในการมองเห็นประโยชน์ และต้องเชื่อมโยงกับพื้นฐานความเชื่อของบุคคล ดังนั้นการส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อให้ชุมชนเกิดความตระหนักในคุณค่าของวัฒนธรรมและภูมิปัญญาด้านสุขภาพในท้องถิ่นควรต้องพิจารณาและให้ความสำคัญกับทรัพยากรหรือทุนเดิมในชุมชน ที่มีอยู่จริงในช่วงเวลาปัจจุบัน และนำเสนอคุณค่าของทรัพยากรหรือทุนเดิมให้ประชาชนในชุมชนได้มองเห็นอย่างเป็นรูปธรรมสามารถจับต้องได้ ไม่ว่าจะภูมิปัญญานั้นจะมีลักษณะเป็นนามธรรมหรือรูปธรรมก็ตาม

1.2 การใช้รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพในสังคมไทย ควรประยุกต์ในร่วมกับบุคคลโบายหรือวิธีการเรียนรู้ดั้งเดิมของท้องถิ่น เพื่อไม่ให้ชุมชนรู้สึกว่ากำลังถูกคุกคามด้วยกระบวนการหรือวิธีการจากภายนอกชุมชน

1.3 ควรนำรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพไปใช้กับชุมชนที่มีภูมิปัญญาหรือวัฒนธรรมเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว เช่น มีประเพณี ปราชญ์ ผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้รูปแบบการเรียนรู้สามารถเป็นเครื่องมือในการกระตุ้นประสบการณ์เดิมของประชาชนในชุมชน หรือนำเสนอประเพณีวัฒนธรรมที่มีสมาชิกในชุมชนได้เคยใช้ประโยชน์หรืออยู่ในยุคสมัยหรือเวลาที่ประเพณีหรือวัฒนธรรมเหล่านั้นกำลังเจริญรุ่งเรือง จะทำให้ชุมชนสามารถเชื่อมโยงบทเรียนกับประสบการณ์เดิมได้อย่างรวดเร็ว

2. เจาะลึกด้านคุณค่าและประโยชน์

เจาะลึกด้านคุณค่าและประโยชน์ หมายถึง ข้อกำหนดเพื่อให้การนำรูปแบบไปใช้ได้อย่างเหมาะสม และเอื้อให้บรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของรูปแบบที่ใช้สำหรับการเรียนรู้ตลอดชีวิตในด้านสุขภาพ ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน ที่มีอิทธิพลและมีความสัมพันธ์กับด้านคุณค่าและประโยชน์ที่มีต่อสังคม ใน 2 ลักษณะดังนี้

2.1 ควรพิจารณานำภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สามารถใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนกลุ่มใหญ่ของชุมชนมานำเสนอต่อชุมชนเพื่อสร้างจุดร่วม หรือแนวร่วมของสังคมในการขยายผลของคุณค่าภูมิปัญญาวัฒนธรรมนั้นๆ

2.2 ควรจัดให้มีวิธีการหรือช่องทางในการยกย่องเชิดชู หรือชื่นชมยินดีกับผู้ให้ความรู้และผู้แสดงออกถึงการเป็นผู้ใฝ่เรียนรู้ หรือใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญา วัฒนธรรมท้องถิ่นอย่างต่อเนื่องตลอดเวลาเพื่อเป็นแรงกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมเหล่านี้ขยายเป็นวงกว้างออกไปสู่ชุมชน สังคม

3. ด้านการมีส่วนร่วมทางสังคม

การมีส่วนร่วมทางสังคม หมายถึง ข้อกำหนดเพื่อให้การนำรูปแบบไปใช้ได้อย่างเหมาะสม และเอื้อให้บรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของรูปแบบที่ใช้สำหรับการเรียนรู้ตลอดชีวิตในด้านสุขภาพ และประเพณีวัฒนธรรมด้านสุขภาพของชุมชน ที่มีอิทธิพลและมีความสัมพันธ์กับด้านการมีส่วนร่วมทางสังคม ใน 3 ลักษณะดังนี้

3.1 การเรียนรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาหรือวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพควรเรียนรู้เป็นกลุ่มหรือเป็นทีม เพื่อสร้างความเข้มแข็งในการเรียนรู้ให้ต่อเนื่อง ด้วยอิทธิพลของแรงกระตุ้นจากกลุ่มผู้ร่วมเรียนรู้

3.2 ชุมชนที่มีลักษณะโครงสร้างของสังคมแบบเครือญาติ และมีระบบการเคารพผู้อาวุโสจะทำให้สามารถสร้างการเรียนรู้จากหน่วยย่อยๆ อย่างครอบครัวที่เป็นหน่วยการเรียนรู้ด้านประเพณีและวัฒนธรรมที่สำคัญของสังคมไทย

3.3 การมีระบบหรือช่องทางที่เป็นเวทีให้ประชาชนในชุมชนแลกเปลี่ยนประสบการณ์อย่างอิสระ และมีประชาธิปไตยจะช่วยให้การเรียนรู้เกี่ยวกับคุณค่าของวัฒนธรรมหรือภูมิปัญญาสามารถที่หลากหลาย และแหล่งในการสะสมภูมิปัญญาและวัฒนธรรมที่สำคัญของชุมชน

4.4 ผลการศึกษาตอนที่ 4 ผลการจัดทำแผนพัฒนาชุมชนเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

ในขั้นตอนการจัดทำแผนพัฒนาชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนด้วยรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน ผู้วิจัยใช้หมู่บ้านคลองหัวช้าง ตำบลคลองเรือ อำเภอลำลูกกา จังหวัดสระบุรี เป็นพื้นที่ในการจัดทำแผนพัฒนาชุมชน เนื่องจากเป็นพื้นที่ในการทดลองรูปแบบ ผู้วิจัยจึงนำผลลัพธ์ที่ได้จากการเรียนรู้ในขั้นตอนของการทดลองมาใช้ประโยชน์ในด้านการต่อยอดของกระบวนการเรียนรู้จากกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างทดลองซึ่งเป็นคนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ และมีความใกล้ชิด และเข้าใจในบริบทของชุมชนซึ่งเป็นเงื่อนไขพื้นฐานที่สำคัญในกระบวนการจัดทำแผนพัฒนาชุมชน โดยผู้ร่วมจัดทำแผนพัฒนาชุมชนจำเป็นต้องเป็นต้องเข้าใจและมีความรู้เกี่ยวกับบริบทของชุมชนที่จะพัฒนาเป็นอย่างดีจึงจะสามารถจัดทำแผนในการพัฒนาชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตรงความต้องการ และเกิดประโยชน์ต่อชุมชนอย่างแท้จริง

ซึ่งในขั้นตอนของการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพชุมชนครั้งนี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากข้อเสนอแนะและข้อค้นพบที่ได้จากกระบวนการพัฒนารูป และผลจากการเรียนรู้ในขั้นของการทดลองกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมสุขภาพสำหรับสังคมไทย ของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมสุขภาพสำหรับสังคมไทย เป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำเสนอให้กับกลุ่มตัวอย่างผู้ร่วมทำเวทีประชาคมของหมู่บ้านคลองหัวช้าง โดยใช้กระบวนการของเวทีประชาคมหมู่บ้านเป็นเครื่องมือในการจัดทำพัฒนาชุมชน โดยประชาชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของหมู่บ้านคลองหัวช้างเป็นผู้มีบทบาทในการกำหนดความต้องการ การวิเคราะห์ กำหนดวิธีการ ร่วมดำเนินงาน ร่วมรับผิดชอบ และเรียนรู้ร่วมกัน โดยประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่

1. ขั้นตอนการทบทวนบริบทชุมชน
2. ขั้นตอนการวิเคราะห์ชุมชน (SWOT Analysis)
3. ขั้นตอนการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจและเป้าประสงค์ของชุมชน
4. ขั้นตอนการระบุปัญหา และความต้องการในการแก้ปัญหา
5. ขั้นตอนการจัดทำแผนชุมชนเพื่อพัฒนาหรือแก้ปัญหาของชุมชน
6. ขั้นตอนการตรวจสอบแผนพัฒนาชุมชน

ผู้วิจัยจัดเวทีประชาคมหมู่บ้านเพื่อการจัดทำแผนพัฒนาชุมชนเสริมสร้างสุขภาพชุมชนด้วยรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน ในวันจันทร์ที่ 23 พฤศจิกายน พ.ศ. 2558 เวลา 08.00 – 15.30 น. โดยใช้ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองเรือ อำเภовิหารแดง จังหวัดสระบุรีในการเวทีประชาคม โดยผลการจัดเวทีประชาคมเพื่อจัดทำแผนชุมชนมีรายละเอียดผลการศึกษาดังนี้

ข้อมูลทั่วไปของผู้ร่วมจัดทำเวทีประชาคมหมู่บ้าน

ผู้มีส่วนร่วมในการจัดทำเวทีประชาคมหมู่บ้าน จำนวน 17 คน ประกอบด้วย ตัวแทนจากองค์กรภาครัฐในตำบลคลองเรือ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำตำบลคลองเรือ ครู กศน. อาสาประจำตำบล ผู้นำท้องถิ่นในองค์การบริหารส่วนตำบลคลองเรือ ผู้แทนจากกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข และผู้แทนจิตอาสา ผู้แทนจากกลุ่มอาชีพและประชาชนชาวบ้าน ผู้แทนเยาวชนจากชมรมทูป็นัมเบอร์วันตำบลคลองเรือ และตัวแทนชาวบ้านในหมู่บ้านคลองหัวช้าง

1. ขั้นตอนการทบทวนบริบทของหมู่บ้านคลองหัวช้าง

ผลการทบทวนบริบทและทุนทางสังคมของหมู่บ้านคลองหัวช้าง ตำบลคลองเรือ อำเภовิหารแดง จังหวัดสระบุรี โดยบริบทชุมชนของหมู่บ้านคลองหัวช้าง มีรายละเอียดดังนี้

1.1 ข้อมูลทั่วไปของหมู่บ้านคลองหัวช้าง

บ้านคลองหัวช้าง เดิมขึ้นอยู่กับบ้านยางคู้ หมู่ที่ 5 ตำบลคลองเรือ อำเภовิหารแดง จังหวัดสระบุรี คนส่วนใหญ่เรียกหมู่บ้านเขาวิหาร ตามชื่อของสำนักสงฆ์เขาวิหาร เมื่อปี 2536 ได้แยกหมู่บ้านออกมาและได้ตั้งชื่อหมู่บ้านว่า “หมู่บ้านคลองหัวช้าง” ซึ่งได้ตั้งชื่อตามผู้เฒ่าผู้แก่ของหมู่บ้านที่บอกเล่าสืบทอดต่อกันมาว่า ในสมัยก่อนพื้นที่หมู่บ้านอุดมสมบูรณ์มาก และมีลำคลองต้นน้ำไหลจากทิศเหนือลงสู่ทิศใต้ตลอดหมู่บ้าน และลำคลองนี้จะมีข้างลงมากินน้ำเป็นประจำ และต่อมามีคนไปหาปลาได้พบหัวช้างในลำคลอง จึงได้เรียกลำคลองนั้นว่า คลองหัวช้าง ซึ่งชื่อหมู่บ้านก็ได้ตั้งชื่อตามลำคลอง และได้ทำการคัดเลือกผู้นำหมู่บ้านคลองหัวช้าง คนแรกคือ นายสังวาล คชประเสริฐ เป็นผู้ใหญ่บ้าน ซึ่งได้ดำรงตำแหน่งตั้งแต่ พ.ศ. 2536 จนถึงปัจจุบัน

1.2 ลักษณะทางกายภาพ

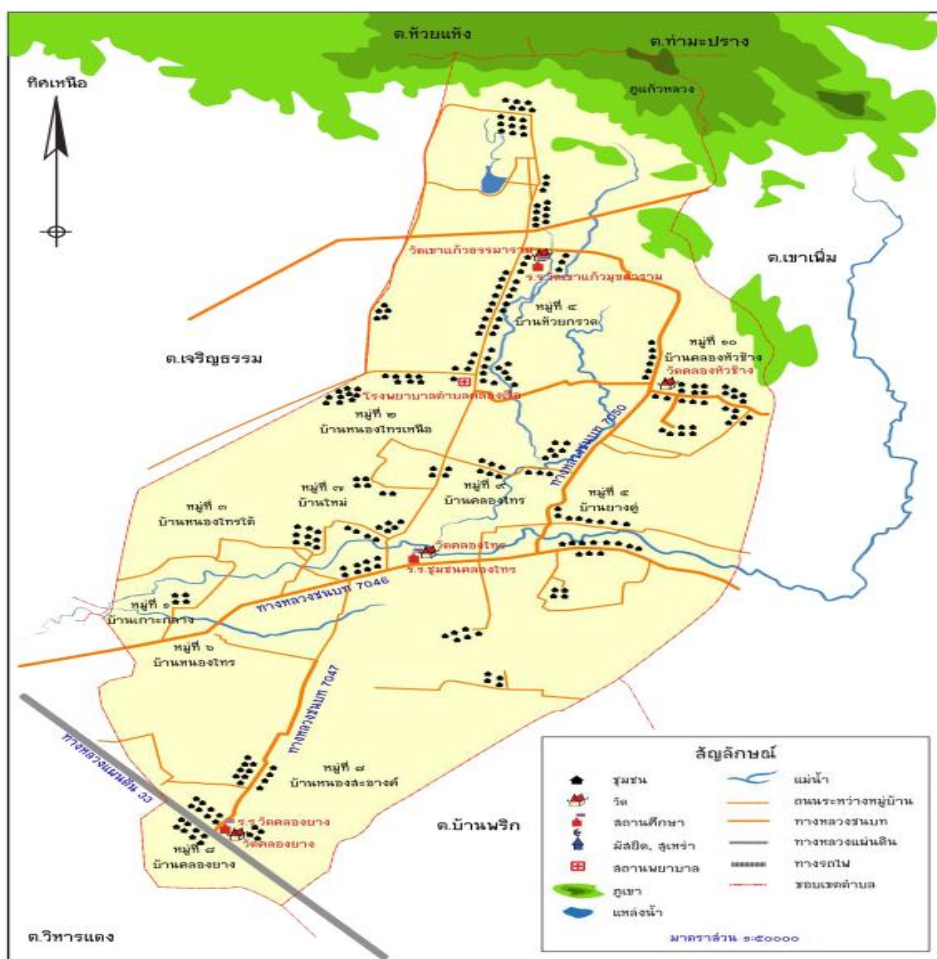
ลักษณะพื้นที่ของหมู่บ้านโดยทั่วไปเป็นที่ราบติดเชิงเขาซึ่งอยู่ทางด้านเหนือของหมู่บ้าน และเป็นเขตอุทยานแห่งชาติพระพุทธฉาย มีแหล่งน้ำที่สำคัญ ได้แก่ คลองหัวช้าง และลำรางคลองหัวช้าง ที่ไหลจากทิศเหนือลงสู่ทิศใต้ของหมู่บ้านมีระยะทางประมาณ 6 กิโลเมตร และไหลไปบรรจบกับคลองห้วยกรวดที่บริเวณหมู่ที่ 4 และคลองสี่เสียด คลองไทร หมู่ที่ 9 ตำบลคลองเรือ และบรรจบกันเป็นคลองวิหารแดง ทำให้สภาพพื้นที่ของหมู่บ้านคลองหัวช้างมีลักษณะภูมิประเทศที่เหมาะสมสำหรับการทำการเกษตร และปศุสัตว์ บ้านคลองหัวช้าง มีอาณาเขตติดต่อดังนี้

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 มีประชากรจนวนทั้งสิ้น 517 คน จำนวนครัวเรือน 135 ครัวเรือน

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 กองต๋ับแฝก(หญ้าคา)มุงหลังคา และทอพรหมเช็ดเท้า ปลูกต้นไม้ชุดหลุม ปลูกสวนป่ายูคาลิปตัส ผลิตปุ๋ยน้ำชีวภาพ และปุ๋ยอินทรีย์ และยังมีประชาชนบางส่วนทำงานโรงงานอุตสาหกรรมและรับจ้างทั่วไป และประชาชนในหมู่บ้านส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีการปฏิบัติตนตามหลักศาสนาพุทธศาสนา และประกอบพิธีกรรมทางพุทธศาสนา เช่น ทำบุญ ตักบาตร ฟังธรรมในวันสำคัญทางศาสนาที่วัด

1.6 ประเพณีวัฒนธรรม เทศกาลประจำปี

1.6.1 จัดทาเวทีประชาคมและการประชุมประชาคมหมู่บ้านประจำเดือน
ทุกวันที่ 6 ของเดือน

1.6.2 สรงน้ำพระ ทาบุญกลางบ้านประจำปีทุกวันที่ 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 และสิ่งแวดล้อมภายใน
หมู่บ้าน

1.8 ศักยภาพของชุมชน

1.8.1 ผู้นำชุมชนและประชากรในท้องถิ่นที่มีความสามัคคีกัน ตั้งใจในการ
ปฏิบัติหน้าที่ 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 พรั่งพร้อมวิถีประชาธิปไตย”

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 อีกครั้ง แหล่งเรียนรู้ ด้านอาชีพและวัฒนธรรมของชุมชน...”

(ชาวบ้าน, สัมภาษณ์, วันที่ 23 พฤศจิกายน 2558)

“...มีพื้นที่แหล่งน้ำตามธรรมชาติอุดมสมบูรณ์เป็นแหล่งเพาะปลูก และเป็นตลาดขายเห็ดที่สำคัญของอำเภอ...”

(อสม. , สัมภาษณ์, วันที่ 23 พฤศจิกายน 2558)

“...ประเพณีของ มีมาช้านาน แล้วเชื่อว่า เป็นจุดเด่นของหมู่บ้านเรา...”

(ชาวบ้าน , สัมภาษณ์, วันที่ 23 พฤศจิกายน 2558)

ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า หมู่บ้านคลองหัวช้าง มีจุดเด่นหรือจุดแข็งมีจุดแข็งดังนี้

1. คณะกรรมการหมู่บ้านมีการประชุมพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ประจำเดือน
ของทุกเดือน

2. มีกลุ่มอาชีพ และกองทุนต่างๆ ในหมู่บ้าน
3. มีแหล่งเรียนรู้ด้านอาชีพและวัฒนธรรมของชุมชน
4. มีการพึ่งพาตนเอง และดำเนินชีวิตตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง
5. มีขนบธรรมเนียมประเพณีที่เป็นวัฒนธรรมอันดีงามของหมู่บ้าน
6. มีปราชญ์ด้านการเกษตร และภูมิปัญญา วัฒนธรรมท้องถิ่นในชุมชน
7. เป็นแหล่งในการปลูก เพาะพันธ์เห็ด และแหล่งเรียนรู้ด้านการเพาะเห็ด
8. มีแหล่งน้ำและพื้นที่ทางการเกษตรที่อุดมสมบูรณ์
9. คนในชุมชนมีความสามัคคี รักใคร่ ประองตองกันแบบครอบครัวใหญ่
10. มีโรงเรียน และวัดในหมู่บ้านที่เป็นศูนย์กลาง และแหล่งเรียนรู้ด้านการพัฒนา

อาชีพ ด้านจริยธรรม และศูนย์รวมใจของชุมชน

2.2 ด้านจุดอ่อน

พบว่า หมู่บ้านคลองหัวช้าง มีจุดด้อยซึ่งเป็นผลมาจากปัญหาหรือข้อบกพร่องที่เกิดจากสภาพแวดล้อมภายในหมู่บ้านและส่งผลในด้านลบต่อประเพณี หรือวัฒนธรรมของหมู่บ้าน ดังการนำเสนอความคิดเห็นในบางส่วนของผู้ร่วมประชุมจัดทำแผนพัฒนาชุมชนดังนี้

“...คนบางกลุ่มในชุมชนไม่ให้ความสำคัญกับประเพณีของชุมชนโดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่น...”

(ชาวบ้าน, สัมภาษณ์, วันที่ 23 พฤศจิกายน 2558)

“...มีผู้รู้ที่เป็นปราชญ์ในชุมชนมีอายุมากขึ้น ไม่สามารถถ่ายทอดประสบการณ์
ความรู้ได้อย่างต่อเนื่อง...”

(อสม. , สัมภาษณ์, วันที่ 23 พฤศจิกายน 2558)

“...ผลผลิตทางการเกษตรไม่ได้ราคา ทำให้คนในชุมชนต้องไปทำงานต่างถิ่น
และไม่มีเวลามาสอนใจมาร่วมกิจกรรมกับชุมชน...”

(เยาวชน , สัมภาษณ์, วันที่ 23 พฤศจิกายน 2558)

ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า หมู่บ้านคลองหัวช้าง มีจุดอ่อนดังนี้

1. ผลผลิตทางการเกษตรของชุมชนไม่ได้ราคาตามเป้าหมายความต้องการ แต่การ
ลงทุนสูง เช่น น้ำมัน ปุ๋ย ยากำจัด ศัตรูพืช ค่าแรงงาน
2. ประชาชนบางกลุ่มขาดความสนใจในการเรียนรู้ด้านต่าง ๆ ของประเพณี และ
วัฒนธรรมสุขภาพของชุมชน เช่น กลุ่มวัยรุ่น หรือเยาวชนที่อยู่ในหมู่บ้าน แต่ไปทำงานหรือไปเรียนใน
พื้นที่อื่นรอบๆหมู่บ้าน หรือต่างพื้นที่เป็นต้น
3. ถนนบางเส้นของหมู่บ้านชำรุด และเป็นสาเหตุให้เกิดอุบัติเหตุทางการจราจรใน
หมู่บ้าน รวมถึงทำให้การไปมาติดต่อกับชาวบ้านบางกลุ่มในหมู่บ้านไม่สะดวกเท่าที่ควร และยังส่งผล
ทำให้สมาชิกกลุ่มกลองยาวประยุกต์ที่มีบ้านอยู่ในเส้นทางที่ชำรุดไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่ม
ได้ทันเวลาหลายครั้ง
4. การประสานงานระหว่างองค์กร กลุ่มต่าง ๆ ที่มีบทบาทในการดูแลและ
เสริมสร้างคุณค่าประเพณีวัฒนธรรมของท้องถิ่นในหมู่บ้านยังขาดความต่อเนื่อง และมีบางส่วนที่ยัง
ขาดประสบการณ์ที่จำเป็นในด้านการจัดการชุมชน
5. ปราชญ์หรือผู้ทรงคุณวุฒิด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในด้านสมุนไพร และการนวดไทย
ของหมู่บ้านมีจำนวนน้อยลง และมีอายุมากขึ้นทำให้ไม่สามารถถ่ายทอดประสบการณ์ได้อย่างต่อเนื่อง
และทำให้ภูมิปัญญา หรือวัฒนธรรมสุขภาพของหมู่บ้านบางส่วนเริ่มมีการใช้ประโยชน์น้อยลงไป
เรื่อยๆ

6. ทรัพยากร เงินทุน และอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับประเพณี วัฒนธรรมด้านสุขภาพไม่เพียงพอ และไม่ต่อเนื่องทำให้กิจกรรมต้องถดถอยอย่างขาดความต่อเนื่องในการดำเนินกิจกรรมและหยุดทำไปในที่สุด

7. ประชาชนในหมู่บ้านบางกลุ่มยังขาดความตระหนัก และความรู้ที่เหมาะสมในด้านการอนุรักษ์ ส่งเสริม หรือการสืบทอดคุณค่าของภูมิปัญญา ประเพณี และวัฒนธรรมของชุมชน

2.3 ด้านโอกาส

พบว่า หมู่บ้านคลองหัวช้างได้รับอิทธิพลจากสิ่งที่อยู่ภายนอก ที่ส่งผลดีและเป็นประโยชน์ หรือสนับสนุนต่อประเพณี หรือวัฒนธรรมของหมู่บ้าน ดังการนำเสนอความคิดเห็นในบางส่วนของผู้ร่วมประชุมจัดทำแผนพัฒนาชุมชนดังนี้

“...มีหน่วยงานภาครัฐให้การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร กับชุมชน...”

(ชาวบ้าน, สัมภาษณ์, วันที่ 23 พฤศจิกายน 2558)

“...ผู้บริหาร อย่างในอำเภอสาธารณสุขอำเภอ ให้ความสำคัญกับงานประเพณี วัฒนธรรมของหมู่บ้าน...”

(อบต. , สัมภาษณ์, วันที่ 23 พฤศจิกายน 2558)

“...ได้รับการสนับสนุนด้านความรู้กระบวนการเรียนรู้ จากหน่วยงานต่างๆ และจากผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ ที่มีบ้านอยู่ หมู่บ้าน...”

(อสม. , สัมภาษณ์, วันที่ 23 พฤศจิกายน 2558)

ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า หมู่บ้านคลองหัวช้าง มีโอกาสดังนี้

1. มีหน่วยงานของภาครัฐให้การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และเข้ามาช่วยดูแล และสนับสนุนด้านวิชาการหรือองค์ความรู้ต่างๆ ภายในหมู่บ้าน

2. ผู้นำท้องถิ่นในระดับอำเภอ เช่น นายอำเภอวิหารแดง และสาธารณสุขอำเภอ วิหารแดง ให้ความสำคัญต่อกิจกรรม งานประเพณี และวัฒนธรรมของ และให้การสนับสนุนโครงการ

ต่าง ๆ ที่เป็นการส่งเสริมวัฒนธรรม หรือประเพณีของท้องถิ่นตามความจำเป็น เช่น การสนับสนุนในเชิงบริหารจัดการโครงการ หรืองบประมาณของโครงการ เป็นต้น

3. มีกองทุนหมู่บ้านที่สามารถนำมาใช้ในการพัฒนาหมู่บ้านในด้านๆต่าง ตามที่ประชาชนต้องการ

4. ได้รับการสนับสนุนด้านการเรียนรู้ และกระบวนการเรียนรู้ต่างๆที่แตกต่างจากบริบทของชุมชนจากหน่วยงานภาคเอกชน และรัฐวิสาหกิจมีเข้ามาใช้ประโยชน์ในพื้นที่ของหมู่บ้าน และกิจกรรมเกี่ยวกับความร่วมมือเพื่อรับผิดชอบต่อสังคมขององค์กรเอกชน โรงงานอุตสาหกรรม เช่น การสนับสนุนโครงการเยาวชนรักษถิ่น ยุวทูตด้านการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมในชุมชน เป็นต้น

5. มีผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถในระดับสากลหรือนานาชาติ เข้ามาอาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลคลองเรือ และเป็นจิตอาสาในการพัฒนาด้านสุขภาพของตำบลคลองเรือ ที่เป็นที่ปรึกษาให้กับหมู่บ้าน หรือชุมชนที่อยู่ในตำบลคลองเรือ

2.4 ด้านอุปสรรค

พบว่า หมู่บ้านคลองหัวช้างได้รับอิทธิพลจากสิ่งที่อยู่ภายนอกที่คุกคามและก่อให้เกิดปัญหาต่อประเพณี หรือวัฒนธรรมของหมู่บ้าน ดังการนำเสนอความคิดเห็นในบางส่วนของผู้ร่วมประชุมจัดทำแผนพัฒนาชุมชนดังนี้

“...คนบางกลุ่มในชุมชนไม่ให้ความสำคัญกับประเพณีของชุมชนโดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่น...”

(ชาวบ้าน, สัมภาษณ์, วันที่ 23 พฤศจิกายน 2558)

“...มีผู้รู้ที่เป็นปราชญ์ในชุมชนมีอายุมากขึ้น ไม่สามารถถ่ายทอดประสบการณ์ความรู้ได้อย่างต่อเนื่อง...”

(อสม. , สัมภาษณ์, วันที่ 23 พฤศจิกายน 2558)

“...ผลผลิตทางการเกษตรไม่ได้ราคา ทำให้คนในชุมชนต้องไปทำงานต่างถิ่น และไม่มีเวลามาสนใจมาร่วมกิจกรรมกับชุมชน...”

(เยาวชน , สัมภาษณ์, วันที่ 23 พฤศจิกายน 2558)

ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า หมู่บ้านคลองหัวช้าง มีโอกาสดังนี้

1. ความก้าวหน้าของระบบเทคโนโลยีที่ส่งผลให้เยาวชนให้ความสนใจกับประเพณี หรือวัฒนธรรมท้องถิ่นลดลง และมองว่าเป็นเรื่องล้าสมัยเมื่อเปรียบเทียบกับความทันสมัยของ เทคโนโลยีที่ตนเองใช้อยู่

2. การล้นไหลของข้อมูลและสื่อต่างๆ ที่พยายามนำเสนอความสะดวก รวดเร็ว และความพิเศษของนวัตกรรมด้านสุขภาพใหม่ๆ ที่ส่งผลต่อความเชื่อ และค่านิยมของคนในหมู่บ้าน เช่น การใช้เครื่องออกกำลังกายที่มีราคาแพง หรืออาหารเสริม เป็นต้น ทำให้คุณค่าของสมุนไพร และการแพทย์แผนไทยถูกลดคุณค่าลง

3. ระบบการศึกษาของท้องถิ่นขาดแนวทางสำหรับการสนับสนุนการเสริมสร้าง วัฒนธรรมด้านสุขภาพที่ชัดเจน

4. อิทธิพลของวัฒนธรรมจากประเทศตะวันตกเข้ามามีบทบาทต่อวิถีชีวิตของคนใน หมู่บ้านเพิ่มขึ้น ทำให้คนส่วนหนึ่งไม่สนใจวัฒนธรรมดั้งเดิมของท้องถิ่น

3. ขั้นตอนการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าประสงค์ของหมู่บ้านคลองหัวช้าง

ผลการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าประสงค์ของหมู่บ้านคลองหัวช้าง ตำบลคลองเรือ อำเภอลำดวน จังหวัดสุรินทร์ มีรายละเอียดดังนี้

3.1 วิสัยทัศน์ด้านการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมสุขภาพ หมู่บ้านคลองหัวช้าง มีการกำหนดสภาพที่ต้องการให้เกิดขึ้นกับหมู่บ้านในอนาคตใน ด้านวัฒนธรรมสุขภาพของหมู่บ้านคลองหัวช้าง ดังนี้

“...หมู่บ้านคลองหัวช้างเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ด้านเศรษฐกิจพอเพียง ภูมิปัญญา ประเพณีวัฒนธรรม และต้นแบบการพัฒนาวัฒนธรรมสุขภาพที่ เข้มแข็งของจังหวัดสุรินทร์...”

3.2 พันธกิจด้านการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมสุขภาพ หมู่บ้านคลองหัวช้าง จากวิสัยทัศน์ของหมู่บ้านคลองหัวช้างที่ต้องการเป็นหมู่บ้าน คลองหัวช้างเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ด้านเศรษฐกิจพอเพียง ภูมิปัญญา ประเพณีวัฒนธรรม และ ต้นแบบการพัฒนาวัฒนธรรมสุขภาพที่เข้มแข็งของจังหวัดสุรินทร์ จึงมีการกำหนดแนวทางที่จะมุ่งนำ หมู่บ้านไปให้ถึงภาพอนาคตตามวิสัยทัศน์ของหมู่บ้านคลองหัวช้าง ดังนี้

3.2.1 ส่งเสริมให้จัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ด้านวัฒนธรรมสุขภาพในชุมชนเป็นแหล่งรวบรวม และสะสมภูมิปัญญาด้านสุขภาพของชุมชน

3.2.2 สนับสนุนการค้นคว้าหรือฟื้นฟู คุณค่าวัฒนธรรม ประเพณีของชุมชนทั้งด้านวิถีชีวิต ภูมิปัญญาท้องถิ่น และความเชื่อ ค่านิยม ศาสนาที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพวิถีของชุมชน

3.2.3 ส่งเสริมสนับสนุนการศึกษาและการเรียนรู้ในรูปแบบต่างๆ ที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชน ทั้งในสถาบันการศึกษา และในชุมชน

3.2.4 ส่งเสริมบทบาทและหน้าที่ของสถาบันครอบครัว ชุมชน วัด โรงเรียน ในการพัฒนาและอนุรักษ์ประเพณี วัฒนธรรมสุขภาพของชุมชน

3.2.5 ส่งเสริมสนับสนุนการศึกษาวิจัยเพื่อการเสริมสร้างคุณค่าของประเพณี วัฒนธรรมสุขภาพของชุมชน

3.2.6 สร้างช่องทางการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และการเรียนรู้ระหว่างบุคคล องค์กร สถาบัน และสื่อสารมวลชน

3.2.7 ส่งเสริมการสร้างมูลค่าเพิ่มทางวัฒนธรรมสุขภาพ และสนับสนุนให้ชุมชนใช้ประโยชน์จากแหล่งหรือคุณค่าของวัฒนธรรมของชุมชน

3.2.8 ส่งเสริมศักยภาพและความสามารถทางวัฒนธรรมในเยาวชน และสร้างเยาวชนต้นแบบรักษามรดกวัฒนธรรมท้องถิ่น

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 และ 5) กลุ่มกลางยาวประยุคต์ของหมู่บ้านมีจำนวนสมาชิกลดน้อยลง โดยมีรายละเอียดการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการเสริมสร้างวัฒนธรรมสุขภาพของหมู่บ้านคลองหัวช้าง ตำบลคลองเรือ อำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี ดังนี้

ตารางที่ 49 การวิเคราะห์สถานการณ์เกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชนที่มีความเชื่อมโยงกับสุขภาพชุมชน
ของหมู่บ้านคลองหัวช้าง

ปัญหา	สาเหตุของปัญหา	แนวทางการแก้ปัญหา
1. ค่านิยมการดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย และสมุนไพรลดลง	<p>1.1 ประชาชนหรือหมอสมุนไพรมีจำนวนน้อยลงเนื่องจากเสียชีวิตและผู้ที่ยังอยู่มากมีอายุมาก</p> <p>1.2 ไม่มีถ่ายทอดความรู้ให้กับคนอื่น หรือถ่ายทอดแต่คนรุ่นต่อมา ไม่ได้นำความรู้มาปฏิบัติ</p> <p>1.3 ชาวบ้านไม่นิยมใช้ยาสมุนไพรเหมือนสมัยก่อน เนื่องจากไม่สามารถหาใช้ได้ ในชุมชน และยุ่งยากในการเตรียมยา</p> <p>1.4 ชาวบ้านเชื่อว่ายาแผนปัจจุบันรักษาโรคได้รวดเร็วและหาง่ายกว่า</p> <p>1.5 ประชาชนนิยมไปหาหมอที่โรงพยาบาลหรือคลินิกมากกว่า</p> <p>1.6 คนรุ่นใหม่ในชุมชนให้ความสนใจกับพืชสมุนไพรน้อยลง และไม่ค่อยรู้จักประโยชน์ของสมุนไพร</p> <p>1.7 สภาพแวดล้อมทางกายภาพของชุมชนในปัจจุบันไม่เหมาะสมกับการปลูกพืชสมุนไพร</p> <p>1.8 ชุมชนไม่มีการส่งเสริมหรือสนับสนุน การนำภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยมาใช้ในการดูแลสุขภาพคนในหมู่บ้านอย่างจริงจังและต่อเนื่อง</p>	<p>1) ควรส่งเสริมให้ประชาชนในหมู่บ้านตระหนักถึงความสำคัญและคุณค่าของแพทย์แผนไทย และภูมิปัญญาด้านสมุนไพร โดยพิจารณาจากการใช้ประโยชน์ และลักษณะของกิจกรรมที่เหมาะสมกับช่วงอายุหรือกลุ่มวัย เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - การส่งเสริมการปลูกสวนสมุนไพรในโรงเรียนเพื่อปลูกฝังให้นักเรียนเรียนรู้และเห็นคุณค่าประโยชน์ของสมุนไพร - การปลูกสมุนไพรและใช้ในวัดเพื่อเป็นต้นแบบในการใช้สมุนไพรของชุมชน - การสร้างผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อใช้หรือจำหน่ายในหมู่บ้านเพื่อสร้างอาชีพให้กับประชาชน <p>2) ควรให้ความสำคัญสนับสนุน และส่งเสริมคุณค่าของแพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาด้านสมุนไพรอย่างเป็นทางการ เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - การยกย่องประชาชนหรือครูภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทยให้เป็นที่รู้จักของชุมชน


ตารางที่ 49 การวิเคราะห์สถานการณ์เกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชนที่มีความเชื่อมโยงกับสุขภาพชุมชนของ
หมู่บ้านคลองหัวช้าง (ต่อ)

ปัญหา	สาเหตุของปัญหา	แนวทางการแก้ปัญหา
<p>1. ค่านิยมการดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย และสมุนไพรลดลง (ต่อ)</p>		<p>- สร้างขวัญกำลังใจและความภาคภูมิใจให้กับประชาชนในด้านการถ่ายทอดภูมิปัญญาให้กับคนรุ่นใหม่</p> <p>3) สร้างศูนย์กลางการเรียนรู้ด้านการแพทย์แผนไทย และสมุนไพรในชุมชน เช่น พิพิธภัณฑ์สมุนไพรหมู่บ้านคลองหัวช้าง เป็นเป็นสถานที่เชิงสัญลักษณ์สำหรับการกระตุ้นให้ประชาชนในหมู่บ้านคลองหัวช้างเห็นความสำคัญและใช้ประโยชน์จากแหล่งเรียนรู้</p>
<p>2. เยาวชนรุ่นใหม่ให้ความสำคัญกับการร่วมกิจกรรมทำบุญกลางบ้านน้อยลง</p>	<p>2.1 เยาวชนได้รับอิทธิพลจากวัฒนธรรมประเทศตะวันตกที่เข้ามามีบทบาทต่อวิถีชีวิตของคนรุ่นใหม่มากขึ้น ทำให้เยาวชนในหมู่บ้านให้ความสนใจกับเทคโนโลยีมากกว่ากิจกรรมที่เป็นประเพณีของหมู่บ้าน</p> <p>2.2 ชุมชนหรือผู้เกี่ยวข้องให้ความสำคัญกับการส่งเสริมและปลูกฝังเยาวชนของหมู่บ้านคลองหัวช้างมีบทบาท เข้าใจถึงความสำคัญของการประเพณีการทำบุญกลางบ้าน (ต่อ)...และไม่มี</p>	<p>1) การสร้างกระแสคุณค่า และส่งเสริมอัตลักษณ์ของประเพณีการทำบุญกลางบ้านของชุมชน เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีการประชาสัมพันธ์ประเพณีการทำบุญกลางบ้านของหมู่บ้าน ผ่านสื่อทุกประเภทในหมู่บ้าน และนอกหมู่บ้าน - มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของสมาชิกในหมู่บ้านในการส่งเสริมประเพณีการทำบุญกลางบ้าน เช่น เยาวชนควรมีบทบาท และมีส่วนร่วมในด้านใด


ตารางที่ 49 การวิเคราะห์สถานการณ์เกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชนที่มีความเชื่อมโยงกับสุขภาพชุมชนของหมู่บ้านคลองหัวช้าง (ต่อ)

ปัญหา	สาเหตุของปัญหา	แนวทางการแก้ปัญหา
2. เยาวชนรุ่นใหม่ให้ความสำคัญกับการร่วมกิจกรรมทำบุญกลางบ้านน้อยลง (ต่อ)	(ต่อ)...และไม่มีกำหนดบทบาทการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของเยาวชนในประเพณีการทำบุญกลางบ้านให้ชัดเจน เช่น ไม่มีขั้นตอนวิธีการในการเชื่อมโยงให้เยาวชนเห็นว่าประเพณีการทำบุญกลางบ้านมีประโยชน์อย่างไร ในแง่มุมใด เป็นต้น	<ul style="list-style-type: none"> - การนำเรื่องราวและความ เป็นมาของประเพณีและภูมิปัญญาของท้องถิ่นทุกประเภท บรรจุเข้าในบทเรียนด้านการ เสริมสร้างประสบการณ์ชีวิตของ นักเรียนในโรงเรียนของชุมชน - มีการสร้างเยาวชนยุวทูต ด้านภูมิปัญญาชุมชน
3. ไม่มีระบบการรวบรวมจัดเก็บองค์ความรู้จากปราชญ์ การแพทย์แผนไทย และไม่มีระบบการสืบทอดภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน	<p>3.1 ไม่มีหน่วยงานหรือองค์กรในการริเริ่มหรือสนับสนุนการจัดทำระบบการจัดเก็บและรวบรวมข้อมูลที่ชัดเจน</p> <p>3.2 ชุมชนขาดความรู้ และความชำนาญในการสร้างระบบการจัดเก็บหรือรวบรวมภูมิปัญญาท้องถิ่นของชุมชน เช่น เครื่องมือทรัพยากร ระบบเทคโนโลยี เป็นต้น</p>	<p>1) ส่งเสริมให้มีการรวบรวมองค์ความรู้ของชุมชนที่ผ่านการรวบรวม สังเคราะห์ และมีการจัดทำเป็นเอกสารไว้สำหรับศึกษาเรียนรู้ของประชาชนในหมู่บ้าน คลองหัวช้างหรือผู้ที่สนใจ</p> <p>2) การจัดตั้งศูนย์รวบรวมข้อมูลขององค์ความรู้ และภูมิปัญญาของหมู่บ้านคลองหัวช้าง โดยเชื่อมโยงกับกระบวนการสนับสนุนทางวิชาการ และทรัพยากรขององค์กรต่างๆ ในชุมชนที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับองค์ความรู้ด้านแพทย์และสมุนไพร เช่น เกษตรตำบล, พัฒนาชุมชน, โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองเรือ, (ต่อ)...ศูนย์การ</p>

ตารางที่ 49 การวิเคราะห์สถานการณ์เกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชนที่มีความเชื่อมโยงกับสุขภาพชุมชนของ
หมู่บ้านคลองหัวช้าง (ต่อ)

ปัญหา	สาเหตุของปัญหา	แนวทางการแก้ปัญหา
<p>3. ไม่มีระบบการรวบรวมจัดเก็บองค์ความรู้จากปราชญ์การแพทย์แผนไทย และไม่มีระบบการสืบทอดภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน (ต่อ)</p>		<p>(ต่อ)...ศูนย์การศึกษานอกระบบโรงเรียน, สถาบันการศึกษา, และหน่วยงานอื่นๆ</p> <p>3) สร้างระบบการจัดเก็บข้อมูลด้วยเทคโนโลยีที่เหมาะสมกับชุมชน และช่องทางการใช้ประโยชน์จากแหล่งเรียนรู้ได้จริง เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - เป็นจุดถ่ายทอดความรู้ และภูมิปัญญาท้องถิ่น - เป็นที่พบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ของคนในชุมชน และศึกษาดูงานของหมู่บ้านอื่นๆ
<p>4. ไม่มีการสร้างคุณค่าอัตลักษณ์ของหมู่บ้านในเชิงสัญลักษณ์ทางวัฒนธรรมสุขภาพ หรือ ภูมิปัญญาของชุมชน</p>	<p>4.1 ประชาชนในหมู่บ้านยังขาดความเข้าใจมิติของสุขภาพองค์รวม และความสำคัญของการสร้างวัฒนธรรมสุขภาพของชุมชน จึงยังมองว่าวัฒนธรรมท้องถิ่นบางประเภทไม่มีความเกี่ยวข้องกับเรื่องของสุขภาพ</p> <p>4.2 ชุมชนไม่มีกระบวนการหรือรูปแบบการเรียนรู้ที่เป็นรูปธรรมสำหรับสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการเสริมสร้างวัฒนธรรม (ต่อ)...สุขภาพ</p>	<p>1) สร้างความเข้าใจและส่งเสริมให้ประชาชนในหมู่บ้านมีความรู้และเห็นคุณค่าของวัฒนธรรมสุขภาพของท้องถิ่น และร่วมรักษาเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรมของท้องถิ่น</p> <p>2) พัฒนาหลักสูตรการเรียนรู้สำหรับส่งเสริมความรู้ และสร้างความเข้าใจในการอนุรักษ์ และใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาหรือวัฒนธรรมท้องถิ่น(ต่อ)...ที่เหมาะสม</p>

ตารางที่ 49 การวิเคราะห์สถานการณ์เกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชนที่มีความเชื่อมโยงกับสุขภาพชุมชนของ
หมู่บ้านคลองหัวช้าง (ต่อ)

ปัญหา	สาเหตุของปัญหา	แนวทางการแก้ปัญหา
<p>4. ไม่มีการสร้างคุณค่าอัตลักษณ์ของหมู่บ้านในเชิงสัญลักษณ์ทางวัฒนธรรมสุขภาพหรือภูมิปัญญาของชุมชน (ต่อ)</p>	<p>(ต่อ)...สุขภาพหรือภูมิปัญญาท้องถิ่น</p> <p>4.3 ชุมชนไม่มีสถานที่ที่เป็นศูนย์รวมหรือศูนย์กลางในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในด้านวัฒนธรรมสุขภาพสำหรับชุมชน</p>  <p>จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย CHULALONGKORN UNIVERSITY</p>	<p>(ต่อ)...ที่เหมาะสมกับลักษณะและบริบทของหมู่บ้าน</p> <p>3) สร้างแหล่งเรียนรู้ด้านวัฒนธรรมสุขภาพที่เพื่อเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ด้านวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ และเพื่อเป็นสถานที่ในเชิงสัญลักษณ์ด้านภูมิปัญญาและวัฒนธรรมสุขภาพของท้องถิ่น</p> <p>4) ส่งเสริมการเรียนรู้วัฒนธรรมสุขภาพจากแหล่งเรียนรู้ภายนอกชุมชนเพื่อเพิ่มมุมมองการเรียนรู้ในการใช้ประโยชน์จากวัฒนธรรมท้องถิ่นและสามารถประยุกต์หรือผสมผสานแนวคิดเชิงการพัฒนาด้านการเสริมสร้างวัฒนธรรมสุขภาพของท้องถิ่น เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - โครงการปลูกสมุนไพรและการแปรรูปสมุนไพรเป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพ - การเชิญผู้เชี่ยวชาญด้านการนวดแผนไทยจากศูนย์ฝึกอาชีพชุมชนของศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษา (ต่อ)...ตามอัธยาศัย

ตารางที่ 49 การวิเคราะห์สถานการณ์เกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชนที่มีความเชื่อมโยงกับสุขภาพชุมชนของ
หมู่บ้านคลองหัวช้าง (ต่อ)

ปัญหา	สาเหตุของปัญหา	แนวทางการแก้ปัญหา
4. ไม่มีการสร้างคุณค่าอัตลักษณ์ของหมู่บ้านในเชิงสัญลักษณ์ทางวัฒนธรรมสุขภาพหรือภูมิปัญญาของชุมชน (ต่อ)		(ต่อ)...ตามอัยาศัยอำเภอ หรือสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยจังหวัดสระบุรี เข้ามาให้ความรู้และการฝึกอบรมการนวดแผนไทยให้กับเยาวชน และกลุ่มแม่บ้านเพื่อสร้างอาชีพให้กับคนในชุมชน
5. กลุ่มกลองยาวประยุคต์ของหมู่บ้านมีจำนวนสมาชิกลดน้อยลง	<p>5.1 สมาชิกกลุ่มกลองยาวประยุคต์รุ่นเก่าเริ่มมีอายุมากขึ้น บางคนสุขภาพไม่เอื้ออำนวยให้เข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มกลองยาวประยุคต์ และหายออกจากกลุ่มกลองยาวประยุคต์ไป</p> <p>5.2 อุปกรณ์เครื่องดนตรีบางชนิดชำรุดเนื่องจากมีอายุการใช้งานนาน กลุ่มกลองยาวประยุคต์มีงบประมาณไม่เพียงพอในจัดซื้อเครื่องดนตรีใหม่ทำให้มีอุปกรณ์เครื่องดนตรีบางชนิดไม่เพียงพอต่อการใช้งานและการฝึกซ้อมของสมาชิก</p> <p>5.3 กลุ่มกลองยาวประยุคต์ไม่มีสถานที่เฉพาะสำหรับการเรียนรู้และฝึกตีกลอง (ต่อ)...ปัจจุบันใช้</p>	<p>1) ควรนำความรู้เกี่ยวกับกลองยาวประยุคต์ของหมู่บ้านจัดเข้าเป็นส่วนหนึ่งของการเรียนรู้ประสบการณ์ชีวิตของนักเรียนในโรงเรียนเพื่อฝึกฝังให้นักเรียนเยาวชนในโรงเรียนเรียนรู้คุณค่าของวัฒนธรรมของชุมชน หรือมีการนำภูมิปัญญากลองยาวประยุคต์จัดทำเป็นหลักสูตรท้องถิ่นและการถ่ายทอดในศูนย์การเรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น</p> <p>2) ควรสนับสนุนให้ประชาชนชาวบ้านด้านกลองยาวประยุคต์มีการสร้างเครือข่ายกับวงกลองยาวอื่นๆ ภายนอกชุมชน เพื่อถ่ายทอดและพัฒนาภูมิปัญญา และสร้างโอกาสในการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญา</p>

ตารางที่ 49 การวิเคราะห์สถานการณ์เกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชนที่มีความเชื่อมโยงกับสุขภาพชุมชนของ
หมู่บ้านคลองหัวช้าง (ต่อ)

ปัญหา	สาเหตุของปัญหา	แนวทางการแก้ปัญหา
<p>5. กลุ่มคลองยาว ประยุกต์ของหมู่บ้านมี จำนวนสมาชิกลด น้อยลง (ต่อ)</p>	<p>(ต่อ)... ปัจจุบันใช้บ้านของประธานกลุ่ม คลองยาวประยุกต์เป็นสถานที่ในการ เรียนและฝึกตีกลองยาวให้กับสมาชิก ซึ่ง มีข้อจำกัดในเรื่องของเวลาในการ ฝึกซ้อมตีกลองยาว เยาวชนบางกลุ่มที่ สนใจเข้าเป็นสมาชิกกลุ่มคลองยาว ประยุกต์มีข้อจำกัดเรื่องเวลา และ ระยะทาง ที่ไม่เอื้อต่อการมาเรียนรู้และ ฝึกซ้อมทำให้ไม่สามารถฝึกซ้อมตีกลอง ยาวได้อย่างต่อเนื่อง และเป็นสาเหตุให้ สมาชิกบางคนของกลุ่มคลองยาว ประยุกต์เลิกและหายออกจากกลุ่ม</p> <p>5.4 การตีกลองยาวประยุกต์จำเป็นต้อง ใช้ระยะเวลาที่เพียงพอ เหมาะสม และ ต่อเนื่องในการฝึกซ้อมเพื่อให้เกิดเป็น ทักษะและความชำนาญในการใช้ อุปกรณ์ ทำให้กลุ่มเยาวชนที่เป็น นักเรียนบางส่วนไม่สามารถฝึกซ้อมได้ เนื่องจากภารกิจด้านการเรียน และ ครอบครัวทำให้ขาด และความชำนาญ</p>	<p>3) ควรมีการจัดหาสถานที่ เฉพาะสำหรับจัดทำเป็น ศูนย์กลางการเรียนรู้ปัญหา กลองยาวประยุกต์เพื่อให้ สมาชิกและผู้สนใจสามารถเข้า เรียนรู้และฝึกซ้อมได้อย่าง สะดวก</p> <p>4) ส่งเสริมและสนับสนุนภูมิ ปัญญาคลองยาวประยุกต์ เช่น - ดำเนินงบประมาณสำหรับ การซ่อมแซมและจัดหาเครื่อง ดนตรีให้เพียงพอต่อสมาชิก ของกลุ่ม</p> <p>- นำกิจกรรมกลองยาว ประยุกต์ไปใช้ในกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน เช่น งานประเพณี งานแต่งงาน งานบวช เป็นต้น</p> <p>5) การยกย่องสมาชิกกลอง ยาวประยุกต์ที่มีความรู้ ความสามารถให้เป็นบุคคล ต้นแบบภูมิปัญญาหมู่บ้าน</p>

5. ขั้นตอนการจัดทำแผนชุมชนเพื่อพัฒนาหรือแก้ปัญหาของชุมชน

จากการทบทวนบริบทของหมู่บ้านคลองหัวช้าง ตำบลคลองเรือ อำเภอลำดวน จังหวัดสุรินทร์ 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

ตารางที่ 50 การวิเคราะห์การพัฒนาและแนวทางเพื่อกำหนดแผนการพัฒนาชุมชนด้านส่งเสริมการ
เรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนของหมู่บ้านคลองหัวช้าง
(ต่อ)

การพัฒนา	ด้วยแนวทาง/กิจกรรม	เป้าหมาย
1. ด้านการส่งเสริม การเรียนรู้ตลอดชีวิต (ต่อ)	6) การสร้างหลักสูตรสำหรับเสริมสร้าง ความรู้ และทักษะด้านภูมิปัญญา และ วัฒนธรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบท ของหมู่บ้าน	- ประชาชนในหมู่บ้าน สามารถเข้าถึงความรู้และมี ข้อมูลสำหรับเรียนรู้เพื่อพัฒนา ความรู้และทักษะด้านสุขภาพ ของตนเอง และครอบครัว อย่างต่อเนื่อง ทันสมัย
2. ด้านแหล่งเรียนรู้	1) การสร้างศูนย์กลางแหล่งเรียนรู้ภูมิ ปัญญาและวัฒนธรรมสุขภาพใน หมู่บ้าน 2) การพัฒนาแหล่งเรียนรู้ดั้งเดิมของ ท้องถิ่น 3) การสร้างระบบการรวบรวมและ จัดเก็บองค์ความรู้ภูมิปัญญา และ วัฒนธรรมสุขภาพของชุมชน	- ชุมชนมีสถานที่เชิง สัญลักษณ์ของภูมิปัญญา และ วัฒนธรรมสุขภาพ - มีศูนย์กลางการเรียนรู้ และใช้ประโยชน์ของชุมชนใน การเรียนรู้ด้านภูมิปัญญาและ วัฒนธรรมสุขภาพ - รักษาภูมิปัญญาและ วัฒนธรรมสุขภาพให้คงอยู่ใน หมู่บ้าน
3. ด้านบุคคล (ต่อ)	1) การยกย่องประกาศเกียรติคุณ นักปราชญ์ภูมิปัญญาท้องถิ่น 2) การสร้างบุคคลต้นแบบด้านภูมิ ปัญญา และวัฒนธรรมสุขภาพของ ชุมชน	- ปราชญ์ชาวบ้านมีความ ภาคภูมิใจในคุณค่าของตนเอง ในด้านความรู้ความสามารถต่อ ชุมชน

ตารางที่ 50 การวิเคราะห์การพัฒนาและแนวทางเพื่อกำหนดแผนการพัฒนาชุมชนด้านส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนของหมู่บ้านคลองหัวช้าง (ต่อ)

การพัฒนา	ด้วยแนวทาง/กิจกรรม	เป้าหมาย
3. ด้านบุคคล	<p>3) การส่งเสริมเยาวชนยุวทูตภูมิปัญญา และวัฒนธรรมสุขภาพท้องถิ่น</p> <p>4) ส่งเสริมการพัฒนาทักษะของ ปราชญ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นในด้านการ ถ่ายทอด ประสบการณ์ และความรู้สู่ ประชาชนในหมู่บ้าน</p>	<p>- ประชาชนชาวบ้านมีการ พัฒนาองค์ความรู้ และทักษะ ของตนเองอย่างต่อเนื่อง</p> <p>- มีความภาคภูมิใจในการ ถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับคน รุ่นต่อๆมาของหมู่บ้าน</p> <p>- มีนักปราชญ์ด้านภูมิ ปัญญา และวัฒนธรรมสุขภาพ รุ่นใหม่ๆเกิดขึ้นในหมู่บ้าน</p>
4. ด้านทรัพยากร	<p>1) สนับสนุนงบประมาณในการพัฒนา กิจกรรมของภูมิปัญญาและวัฒนธรรม สุขภาพท้องถิ่น</p> <p>2) ท้องถิ่นตั้งงบประมาณเฉพาะ สำหรับสนับสนุนภูมิปัญญา และ วัฒนธรรมสุขภาพของท้องถิ่น</p>	<p>- สร้างโอกาสในการ พัฒนา ภูมิ ปัญญา และ วัฒนธรรมสุขภาพ</p> <p>- ลดปัญหาด้านการขาด แคลนอุปกรณ์และทรัพยากร สำหรับการดำเนินกิจกรรมของ ภูมิปัญญา และ วัฒนธรรม สุขภาพ</p>
5. ด้านการส่งเสริมคุณค่าภูมิปัญญาและวัฒนธรรมท้องถิ่น	<p>1) ส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากภูมิ ปัญญา และวัฒนธรรมสุขภาพท้องถิ่น</p> <p>2) การสร้างกลุ่มอาชีพและผลิตภัณฑ์ จากภูมิปัญญา และวัฒนธรรมท้องถิ่น</p>	<p>- ประชาชนในชุมชนมี ทศนคติที่ดี และสร้างค่านิยม การนำภูมิปัญญาแพทย์แผน ไทย และสมุนไพรมาใช้สำหรับ การดูแลสุขภาพของคนใน ชุมชน</p>

ตารางที่ 50 การวิเคราะห์การพัฒนาและแนวทางเพื่อกำหนดแผนการพัฒนาชุมชนด้านส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนของหมู่บ้านคลองหัวช้าง (ต่อ)

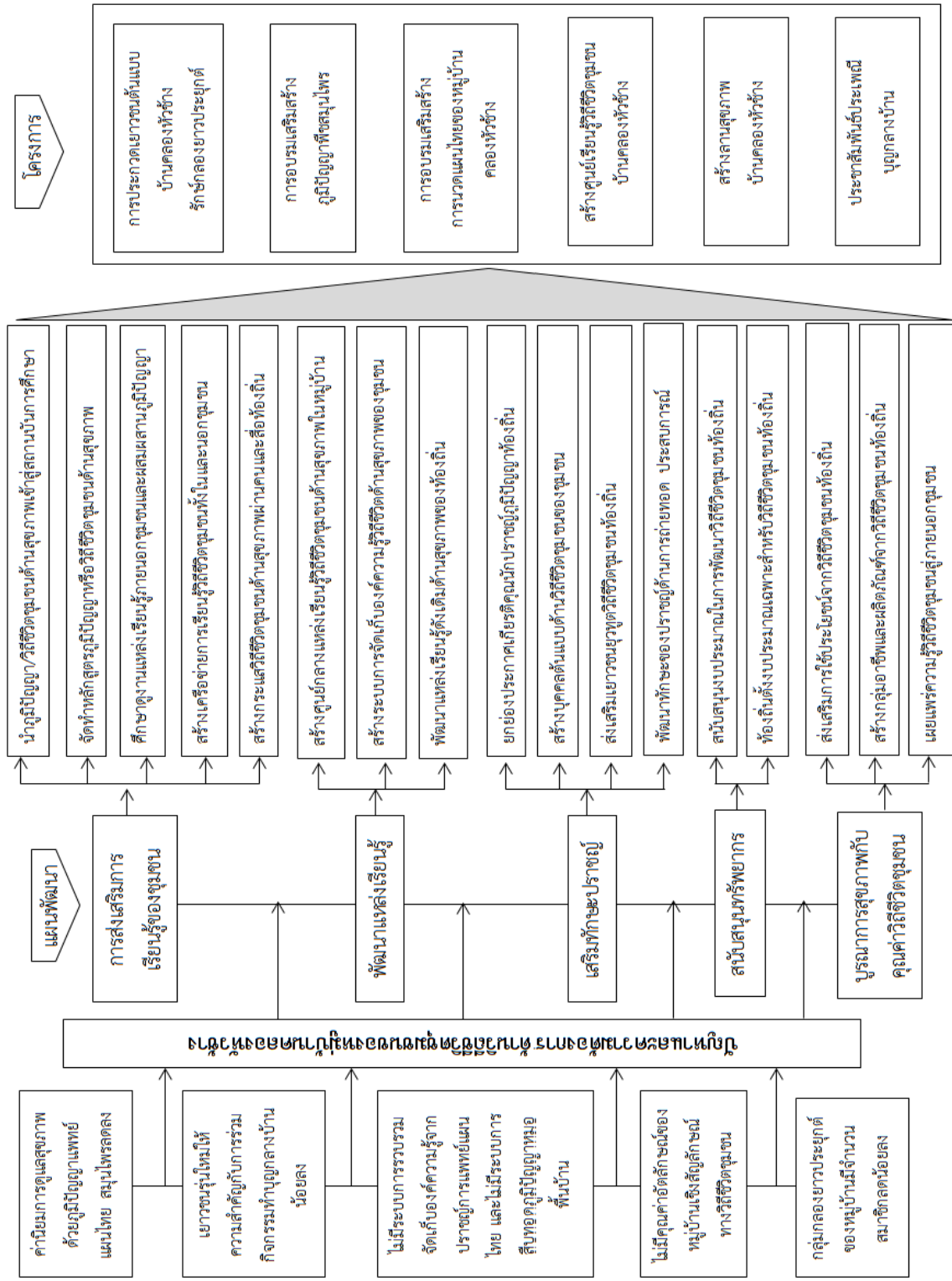
การพัฒนา	ด้วยแนวทาง/กิจกรรม	เป้าหมาย
5. ด้านการส่งเสริมคุณค่าภูมิปัญญาและวัฒนธรรมท้องถิ่น (ต่อ)	3) การเผยแพร่ความรู้และภูมิปัญญาวัฒนธรรมสุขภาพสู่ภายนอกชุมชนผ่านสื่อและช่องทางต่างๆ	<ul style="list-style-type: none"> - เกิดการใช้ประโยชน์และการรักษาให้ภูมิปัญญา และวัฒนธรรมสุขภาพคงอยู่ในวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชน - เกิดการถ่ายทอดเผยแพร่และสืบทอดภูมิปัญญา และวัฒนธรรมสุขภาพให้คงอยู่ - เกิดการผสมผสานวัฒนธรรมสุขภาพและใช้ประโยชน์จากวัฒนธรรมสุขภาพ

จากตารางที่ 50 กลุ่มตัวอย่างนำเสนอประเด็นการพัฒนาใน 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	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบ ประมาณ	แหล่งงบประมาณ				ผู้ ประสานงาน	ลำดับ ความสำคัญ โครงการ
					ชุมชน	อบต./ เทศบาล	รัฐบาล	อื่น ๆ		
1	การประกวดเยาวชน ต้นแบบบ้านคลองหัว ช้าง รัก ษ์กลองยาว ประยุกต์	นำร่องในนักเรียน โรงเรียนชุมชนวัด คลองไทร	2559	30,000	-	✓	-	-	ผอ.รร. ชุมชนวัด คลองไทร	1
2	การอบรมเสริมสร้างภูมิ ปัญญาพิชิตสมุนไพร	กลุ่มแม่บ้าน-ผู้สนใจ ทั่วไป 20 คน/ปี	2559	15,000	-	✓	-	-	ประธาน อสม.	4
3	การอบรมเสริมสร้างการ นวดแผนไทยของ หมู่บ้านคลองหัวช้าง	กลุ่มแม่บ้าน-ผู้สนใจ ทั่วไป 20 คน/ปี	2559	15,000	-	✓	-	-	ประธาน อสม.	4
4	สร้างศูนย์เรียนรู้ วัฒนธรรมสุขภาพบ้าน คลองหัวช้าง	1 แห่ง	2559	105,000	✓	✓	-	✓	ผอ.รพ.สต. คลองเรือ	5
5	สร้างลานสุขภาพบ้าน คลองหัวช้าง	1 แห่ง	2559	8,000	✓	✓	-	-	ประธาน อสม.	3
6	ประชาสัมพันธ์ประเพณี บุญกลางบ้าน	ระดับตำบล และ จังหวัด 3 ครั้ง	2559	3,000	✓	✓	-	-	ผู้ใหญ่บ้าน	2

และจากเวทีประชาคมจัดทำแผนพัฒนาชุมชนเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน สำหรับหมู่บ้านคลองหัวช้าง ผู้วิจัยสามารถสรุปแนวทางในการเขียนแผนพัฒนาชุมชนของหมู่บ้านคลองหัวช้าง ตำบลคลองเรือ อำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี ดังรูปภาพที่ 4.3 ผังการเขียนแผนพัฒนาชุมชนเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน



รูปภาพที่ 9 แผนพัฒนาชุมชนเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

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 นางชลธิธา คชประเสริฐ	สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล
2 นางสุมาลี คุ่มสุวรรณ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
3 นายธนา เจริญจิตร	ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน
4 นายสมพงศ์ ปัญโญ	สมาชิกกลุ่มจัดการชุมชน
5 นางสาว ลำแพน ตรีเดช	ครู กศน. ตำบลคลองเรือ

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 แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพิจารณาสนับสนุน
งบประมาณแผนพัฒนาชุมชน

	โครงการ	ลำดับ ความ สำคัญ	ลักษณะของ โครงการ ที่ขอสนับสนุน	ความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
				คน 1	คน 2	คน 3	คน 4	คน 5	
1	การประกวดเยาวชน ต้นแบบบ้านคลองหัวช้าง รักษากล่องยาวประยุกต์	1	เหมาะสม	✓	✓	✓	✓	✓	- ควรมีข้อมูลสนับสนุนในเชิงความต้องการในมุมมอง ของกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย เช่น ความต้องการ นักเรียน - ควรพิจารณาในกลุ่มเป้าหมายที่ไม่ได้อยู่ในโรงเรียนแต่ อยู่ในชุมชนร่วมด้วย
			เป็นไปได้	✓	✓	✓	✓	✓	
2	ประชาสัมพันธ์ประเพณี บุญกลางบ้าน	2	เหมาะสม	✓	✓	✓	✓	✓	- ควรมีการระบุกิจกรรมสำหรับการประชาสัมพันธ์ ประเพณีกลางบ้านในระดับต่างๆ ให้ชัดเจน เช่น ระดับ หมู่บ้านใช้กิจกรรมอะไร ตำบลหรือระดับจังหวัดใช้ กิจกรรมอะไร ซึ่งอาจต้องพิจารณาวิธีการที่เหมาะสม กับระดับของสื่อในการประชาสัมพันธ์
			เป็นไปได้	✓	✓	✓	✓	✓	
3	สร้างลานสุขภาพบ้าน คลองหัวช้าง	3	เหมาะสม	✓	✓	✓	✓	✓	- ควรนำเสนอประเภทของกิจกรรมที่ชุมชนจะใช้ใน การดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ - ควรนำเสนอสถานที่ที่ชุมชนเห็นว่าเหมาะสมเป็น ศูนย์กลางที่ประชาชนในหมู่บ้านสามารถใช้ประโยชน์ ได้อย่างสะดวก
			เป็นไปได้	✓	✓	✓	✓	✓	
4	การอบรมเสริมสร้างภูมิ ปัญญาพืชสมุนไพร	4	เหมาะสม	✓	✓	✓	✓	✓	- ควรมีการนำเสนอหรือระบุประเภทหรือชนิดของ ผลิตภัณฑ์ของสมุนไพรที่ต้องการส่งเสริมหรือสนับสนุน ให้กลุ่มเป้าหมายเรียนรู้และสร้างอาชีพ
			เป็นไปได้	✓	✓	✓	✓	✓	
5	การอบรมเสริมสร้างการ นวดแผนไทยของหมู่บ้าน คลองหัวช้าง	4	เหมาะสม	✓	✓	✓	✓	✓	
			เป็นไปได้	✓	✓	✓	✓	✓	
6	สร้างศูนย์เรียนรู้ วัฒนธรรมสุขภาพบ้าน คลองหัวช้าง	5	เหมาะสม	✓	✓	✓	✓	✓	- ควรมีรายละเอียดในส่วนของงบประมาณที่ชัดเจน เช่น ประเภทของวัสดุ ครุภัณฑ์ - ควรกำหนดผู้ประสานงานที่มีศักยภาพและมีจำนวน ของกรรมการที่เหมาะสม - ควรมีการนำเสนอสถานที่ที่ชุมชนเห็นว่าเหมาะสม เป็นศูนย์กลางที่ง่ายต่อการเข้าใช้บริหาร
			เป็นไปได้	✓	✓	✓	✓	✓	

นอกจากนั้น ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้ให้มุมมองที่สำคัญในการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ตลอด
ชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน สำหรับหมู่บ้านในประเด็นที่สำคัญ 2 หลักการ
ได้แก่

1. ด้านการบริหารจัดการทรัพยากรที่เป็นต้นทุนเดิมของชุมชน ซึ่งเป็นการให้ความสำคัญกับ
การค้นหาทรัพยากรที่เป็นทุนที่มีอยู่ในชุมชนเป็นต้นทุนในการเชื่อมโยงแหล่งทุนหรือทรัพยากรจาก
ภายนอกชุมชน ภายใต้แนวคิดการทำงานหรือการพัฒนา ไม่จำเป็นต้องเริ่มต้นจากศูนย์ การพัฒนาที่
ยั่งยืนต้องเริ่มต้นจากการให้คุณค่า และการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน และเป็นต้นทุนดั้งเดิมได้อย่าง

รู้ค่า และมีประสิทธิภาพ ซึ่งสิ่งที่ชุมชนต้องพิจารณานำเป็นต้นทุนของชุมชนประกอบด้วยทุนที่สำคัญ 2 ต้นทุน คือ

1.1 ทรัพยากรบุคคล ได้แก่ ผู้ที่มีความรู้ ความสามารถที่เป็นบุคคล เป็นภูมิปัญญา เป็นคลังสมอง ของชุมชนซึ่งถือว่าเป็นต้นทุนที่สำคัญ และมีคุณค่าอย่างยิ่งของชุมชน เช่น ประชาชน ชาวบ้าน หมอสมุนไพร เป็นต้น โดยให้เข้ามามีส่วนร่วม มีบทบาท ในการพัฒนาหมู่บ้าน ให้เป็นที่ปรึกษา หรือเป็นผู้ถ่ายทอด ประสบการณ์ ความรู้ความสามารถ ของภูมิปัญญาด้านนั้น ให้กับชุมชน การให้เกียรติและ ยกย่องให้บุคคลเหล่านั้น ให้เขารู้สึกว่าคนในชุมชนเห็นในคุณค่าของ ความรู้ ความสามารถ และคุณประโยชน์ในตัวของเขา และส่งเสริมสนับสนุนให้นำคุณค่าเหล่านั้น มาใช้ ประโยชน์ต่อสังคม

1.2 ทุนที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ ซึ่งเป็นสิ่งที่เป็จุดแข็งของชุมชน ควรพิจารณานำสิ่งเหล่านั้น มาเป็นต้นทุน ในการพัฒนาชุมชนไม่ละเลยต่อคุณค่าของทรัพยากรเหล่านั้น และใช้ ทรัพยากรเหล่านั้น อย่างรู้คุณค่า เชื่อมโยง วิถีชีวิต กับคุณค่าของทรัพยากรให้เกิดประโยชน์กับคน ส่วนใหญ่ ของชุมชน เช่น พื้นที่สาธารณะ ที่มีอยู่ในชุมชน ต้องช่วยกันรักษาไม่ให้เสื่อมโทรม และใช้ ประโยชน์ อย่างตระหนักรู้ค่า

2. การสร้างค่านิยมความเป็นเจ้าของ ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้คนในชุมชน รักในท้องถิ่น รักใน ชุมชนของตนเอง มีความรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของทรัพยากร คุณค่า ภูมิปัญญา ที่อยู่ในชุมชน ทุกคน ในชุมชนต้องช่วยกันรักษา อนุรักษ์ พัฒนาให้คงอยู่กับชุมชน ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่สมาชิกในชุมชนทุกคน ต้องช่วยกันสร้างให้เกิดความตระหนักในครอบครัวของตนเอง เพราะหากคนในครอบครัว คนใน ชุมชน ไม่มีความตระหนัก รักในคุณค่าของชุมชนของท้องถิ่น ทุกสิ่งทีสร้างขึ้นก็จะถูกใช้ประโยชน์ อย่างไม่เห็นคุณค่า และไม่ได้รับการรักษา ในที่สุดก็จะล่มสลาย และสูญหายไปจากชุมชน การสร้าง ค่านิยมความเป็นเจ้าของจึงเป็นเรื่องสำคัญ อีกหนึ่งสิ่งที่ทุกคนต้องเข้าใจบทบาท และหน้าที่ความเป็น สมาชิกของชุมชน เพื่อให้การพัฒนา และสิ่งที่เกิดขึ้นในชุมชนสามารถเกิดประโยชน์กับสมาชิกทุกคน ในชุมชน และให้คงอยู่ อย่างยั่งยืน ซึ่งเป็นช่องทางในการสร้างอัตลักษณ์ และจุดแข็งของชุมชน และเป็นอำนาจในการต่อรองสำหรับการระดมทรัพยากร และโอกาสในการพัฒนาของชุมชนจาก หน่วยงานภาครัฐ และเอกชนอีกด้วย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การพัฒนาารูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนเป็นการศึกษาแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) มีวัตถุประสงค์ในการศึกษา 4 ข้อดังนี้

1. เพื่อศึกษาและวิเคราะห์องค์ประกอบการเรียนรู้บนฐานวิถีชีวิตชุมชน
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน
3. เพื่อทดลองใช้รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนและวิเคราะห์ปัจจัย เงื่อนไขในการใช้รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน
4. เพื่อนำเสนอแผนชุมชนในการเสริมสร้างสุขภาพชุมชนด้วยรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

ผู้วิจัยสรุป สามารถสรุปผลการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนดังนี้

5.1 สรุปผลการศึกษา

1. สรุปผลการวิเคราะห์องค์ประกอบการเรียนรู้บนฐานวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ

องค์ประกอบการเรียนรู้บนฐานวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ มี 5 องค์ประกอบ ได้แก่

1. องค์ประกอบด้านแนวคิดพื้นฐานการเรียนรู้บนฐานวิถีชีวิตชุมชน ซึ่งมีแนวคิดพื้นฐานมาจาก 4 แนวคิด คือ

- 1.1 ดำรงชีวิตเพื่อความอยู่รอดตามปัจจัยของความต้อการพื้นฐานของการดำรงชีวิตของมนุษย์ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านเศรษฐกิจ หรือต้นทุนทางสังคม ตามลักษณะที่สอดคล้องกับภูมิประเทศ และสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ

- 1.2 การดำเนินชีวิตในสังคม ที่มีความสัมพันธ์กับด้านของความเชื่อในหลักศาสนา หลักธรรมชาติ และสิ่งเหนือหลักธรรมชาติ

- 1.3 เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับปัจเจกบุคคล และสังคม ซึ่งมีความสัมพันธ์กับอัตลักษณ์ของบุคคล และวิถีแห่งสังคม

1.4 มีเป้าหมายเพื่อมุ่งให้คนในชุมชนหรือท้องถิ่นมีความเข้าใจในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ชุมชนมีความปลอดภัยจากภัยคุกคามสุขภาพ และชุมชนมีศักยภาพด้านเศรษฐกิจสังคม

2. องค์ประกอบด้านเป้าหมายการเรียนรู้บนฐานวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ คือ ต้องการให้เกิดความเชื่อมโยง และความหนึ่งเดียวกันของคนในชุมชนในด้านการมีสุขภาพที่สมบูรณ์ในวิถีชีวิตใน 3 ด้าน คือ

2.1 ด้านคน เสริมสร้างให้มีความรู้ มีทักษะด้านสุขภาพที่เหมาะสม มีความสามารถในการจัดการสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม ในด้านการดูแลรักษาสุขภาพในเบื้องต้น การป้องกันอันตรายและภัยคุกคามต่อสุขภาพที่เท่าทันเหมาะสม และมีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งด้านสุขภาพทางกาย จิตใจ สังคม และภูมิรู้หรือสติปัญญา

2.2 ด้านชุมชน เสริมสร้างชุมชนให้มีความปลอดภัยทั้งด้านปัจจัยพื้นฐานของการดำรงชีวิต เช่น อาหาร ยา ผลผลิตภัณฑ์ต่างๆ และด้านสิ่งแวดล้อม เช่น สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ทางเคมี และในด้านความสามัคคีของคนในสังคม และมีระบบการจัดบริการสุขภาพที่เหมาะสมในชุมชนหรือท้องถิ่น ทั้งด้านการดูแลรักษาพยาบาล การส่งเสริมป้องกัน พื้นฟูสมรรถภาพ และมีสวัสดิการด้านสุขภาพที่เหมาะสมให้กับประชาชนในชุมชน

2.3 ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น เสริมสร้างการสืบทอด อนุรักษ์ภูมิปัญญา ประเพณี วัฒนธรรมที่อยู่อยู่ในชุมชน 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 เป็นสิ่งที่เกี่ยวกับความรู้สึนึกคิด ทักษะคิด ความเชื่อ ความศรัทธา ค่านิยมต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพ เช่น การที่จะมีสุขภาพที่ดีได้จะต้องเกิดจากบำรุงรักษาด้วยการรับประทานสมุนไพรที่ได้จากธรรมชาติโดยเฉพาะผู้ที่มีอายุมาก หรือการความเชื่อในเรื่องตายแล้วเกิดใหม่ ความเชื่อในเรื่องกฎแห่งกรรม การเชื่อโชคลาง เรื่องลี้ลับ และอุดมการณ์

3.2 วิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพในมิติพฤติกรรม ซึ่งเป็นสิ่งที่มนุษย์แสดงออกผ่านพฤติกรรม การปฏิบัติ หรือการกระทำซ้ำบ่อย ๆ โดยพฤติกรรมที่แสดงออกนั้นจะส่งผลเชื่อมโยงทั้งโดยทางตรง และทางอ้อมกับเรื่องสุขภาพ เช่น กิจกรรม ประเพณี พิธีกรรม สิ่งบันเทิงต่างๆ อาทิเช่น

การออกกำลังกาย การนวดแผนไทย หรือการประคบสมุนไพร เมื่อมีการบาดเจ็บ หรือปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เป็นต้น

4. องค์ประกอบด้านกระบวนการเรียนรู้ของวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ มี 3 ส่วน คือ

4.1 การถ่ายทอดประสบการณ์ในด้านการดูแลสุขภาพจากบุคคล ไปยังบุคคล หรือกลุ่มคน ที่อยู่ในชุมชนหรือสังคม โดยมีลักษณะของการถ่ายทอดประสบการณ์ แบบเป็นทางการ การถ่ายทอดด้วยการจัดประชุมในชุมชน และไม่เป็นทางการด้วยการพูดคุยบอกเล่าประสบการณ์ การถ่ายทอดในครอบครัว

4.2 การรับวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพจากสังคมอื่น หรือการผสมผสานให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชนของเดิมที่มีอยู่ โดยไม่ขัดกับค่านิยมหลักของชุมชน และนำมาใช้ในชุมชนจนเสมือนกับว่าวิถีชีวิตชุมชนนั้นเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตชุมชนในท้องถิ่น

4.3 การอนุรักษ์วิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ การส่งเสริมคุณค่าของวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ และรักษาเอกลักษณ์และคุณค่าทางวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของท้องถิ่นให้คงอยู่ไม่สูญหายไปจากชุมชน

5. องค์ประกอบด้านปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 3 ปัจจัย คือ

5.1 การเข้าใจบริบทและสภาพแวดล้อมทางภูมิศาสตร์ เพราะเป็นปัจจัยมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตเพราะมนุษย์จำเป็นต้องปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมทางภูมิศาสตร์อย่างเหมาะสม เพื่อให้ตนเองสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสภาพแวดล้อมได้ ซึ่งการปรับตัวในการดำรงชีวิตด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อให้มนุษย์สามารถอยู่รอดในสภาพแวดล้อมได้ จะนำมาซึ่งวัฒนธรรมหรือภูมิปัญญาของแต่ละท้องถิ่น

5.2 การค้นหาทรัพยากรธรรมชาติ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลในด้านของการถ่ายทอดและอนุรักษ์ หรือการสร้างวัฒนธรรมที่เป็นภูมิปัญญาของท้องถิ่น เนื่องจากมนุษย์จะนำทรัพยากรธรรมชาติมาใช้ประโยชน์ในการดำรงชีวิตในรูปแบบต่าง ๆ

5.3 ศาสนาที่คนในสังคมนับถือ ซึ่งเป็นอีกปัจจัยพื้นฐานสำคัญที่ทำให้เกิดกิจกรรมพิธีกรรม หรือวัฒนธรรมประเพณีต่าง ๆ ที่เชื่อมโยงเกี่ยวกับสุขภาพ และวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของคนในท้องถิ่น หรือสังคมได้ทั้งทางตรง และทางอ้อม

2. สรุปผลการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน คือ ผังแสดงโครงสร้างทางความคิดขององค์ประกอบด้านหลักการเรียนรู้ เป้าหมายของการเรียนรู้ แรงขับเคลื่อน

การเรียนรู้ คุณค่าแหล่งการเรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น และขั้นตอนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชนที่มีผลต่อความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ การอยู่ร่วมกันในสังคม และการใช้สติปัญญา ของคนในหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบที่ยึดถือร่วมกันปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง สามารถพึ่งตนเองในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของหมู่บ้าน ในด้านการดูแลสุขภาพสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติ และเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ซึ่งประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ และ 3 เงื่อนไขการใช้รูปแบบ ได้แก่

1. องค์ประกอบด้านหลักการของรูปแบบ

การเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชนจะต้องเรียนรู้อยู่บนหลักการที่สำคัญ 5 ประการจึงจะสนับสนุนทำคนในชุมชนสามารถเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องโดยไม่คิดว่าเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องไกลตัว หรือเป็นบทบาทความรับผิดชอบของบุคลากรทางการแพทย์เท่านั้น ซึ่งหลักการประกอบด้วย

1.1 ต้องมีการเสริมสร้างให้คนในชุมชนมีความตระหนักและความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเองและสังคม โดยต้องทำให้คนเห็นว่าสุขภาพจะดีได้ต้องเกิดจากความรับผิดชอบต่อตัวเองก่อนที่จะพึ่งพาศุขภาพคนอื่น และการเจ็บป่วยจากการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของตนเองจะส่งผลกระทบต่อบุคคลอื่น ๆ ด้วยเช่นกันไม่ใช่การเจ็บป่วยจะส่งผลเสียต่อตนเองเท่านั้น

1.2 ต้องให้ความสำคัญกับการบูรณาการเรียนรู้สุขภาพกับพื้นฐานด้านอื่นของชีวิต โดยไม่เน้นการส่งเสริมหรือพัฒนาด้านสุขภาพแบบเดี่ยวๆหรือเรื่องเดียวแต่จะต้องเชื่อมโยงเรื่องสุขภาพเข้ากับความเป็นพื้นฐานอื่นๆ เช่น ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านสุขภาพเพื่อนำไปประกอบอาชีพหรือสร้างรายได้ให้กับผู้เรียน เป็นต้น

1.3 การที่คนในชุมชนจะสามารถเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพได้อย่างมีความสุข คนในชุมชนจะต้องมีอิสระในการเรียนรู้ทุกๆด้าน สามารถเข้าถึงข้อมูลจากแหล่งเรียนรู้ของชุมชนได้อย่างเท่าเทียม และสามารถแสดงความคิดเห็นที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของตนเองได้อย่างอิสระเสรี และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจกำหนดวิถีชีวิตเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองและชุมชนโดยให้เกิดประโยชน์กับคนส่วนใหญ่ในชุมชนบนพื้นฐานของหลักประชาธิปไตย

1.4 การเรียนรู้ด้านสุขภาพต้องให้ความสำคัญกับคุณค่าขององค์ความรู้ หรือภูมิปัญญาที่มีอยู่ในวิถีท้องถิ่นเพราะเป็นองค์ความรู้ที่ผ่านการตรวจสอบและใช้ในการดำเนินชีวิตของคนในชุมชนมาในอดีต ดังนั้นต้องเรียนรู้โดยเชื่อมโยงภูมิปัญญาในวิถีชีวิตของชุมชนกับการเรียนรู้ในปัจจุบันให้สมดุล

1.5 ต้องสร้างกระแสด้านสุขภาพในชุมชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้คนในชุมชนคุ้นเคยและรู้สึกว่าการดูแลสุขภาพเป็นเรื่องที่อยู่รอบๆตัวในชีวิตประจำวัน เสมือนเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตในแต่ละ

วัน ซึ่งเป็นการสร้างความตระหนักให้คนเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพที่ดี และการเฝ้าระวังสุขภาพรวมถึงเท่าทันต่อภัยคุกคามด้านสุขภาพ

2. องค์ประกอบด้านเป้าหมายของรูปแบบ

การส่งเสริมให้คนสามารถเรียนรู้ด้านสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน จะต้องมุ่งเน้นหรือกำหนดไปที่ผลลัพธ์ 3 ประการ ประกอบด้วย

2.1 ผลลัพธ์ด้านสุขภาพของบุคคล คือ การเรียนรู้จะต้องทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพที่ดีกับบุคคลทั้งด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติ โดยบุคคลที่เรียนรู้สามารถนำความรู้และประสบการณ์ไปใช้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ได้ เช่น รักษาอาการเจ็บป่วยอย่างง่าย ๆ การปฏิบัติตนอย่างเหมาะสม เป็นต้น

2.2 ผลลัพธ์ด้านสุขภาพของชุมชน คือ การเรียนรู้จะต้องทำให้เกิดผลดีต่อชุมชนในด้านการมีระบบการจัดการด้านสุขภาพของชุมชน มีการเฝ้าระวังอันตรายหรือภัยคุกคามต่อสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่จะส่งผลต่อสุขภาพของชุมชน มีการสร้างกติกาสังคมด้านสุขภาพ เป็นต้น

2.3 การสืบทอดภูมิปัญญาหรือประเพณี วัฒนธรรมของท้องถิ่น คือ การเรียนรู้จะต้องสอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน จะต้องส่งเสริมให้คนในชุมชนเห็นคุณค่าและความสำคัญของภูมิปัญญา ประเพณี หรือวัฒนธรรมของท้องถิ่นที่มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพของชุมชน และต้องส่งเสริมมีการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญา ประเพณี วัฒนธรรมที่มีอยู่ในชุมชน

3 องค์ประกอบด้านแรงขับเคลื่อนการเรียนรู้

การส่งเสริมให้คนสามารถเรียนรู้ด้านสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องและสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ 2 แรง ที่ต้องตระหนักและมีอิทธิพลในการส่งเสริมให้การเรียนรู้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ได้แก่

3.1 แรงขับเคลื่อนภายในบุคคล คือ การเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพจะเกิดขึ้นจากความจำเป็นหรือความต้องการของแต่ละบุคคลที่เกิดจากประสบการณ์ทางตรงและทางอ้อมที่บุคคลประสบ การส่งเสริมการเรียนรู้ด้านสุขภาพให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในบุคคล จะต้องกระตุ้นให้บุคคลนำประสบการณ์ที่ตนเองมีอยู่มาแลกเปลี่ยนกับคนอื่น ๆ เพื่อให้เกิดการเปรียบเทียบและนำไปสู่การเรียนรู้ในสิ่งที่ขาด หรือจำเป็นต้องใช้ประโยชน์ในปัจจุบัน

3.2 แรงขับเคลื่อนทางสังคม คือ การสร้างสิ่งเร้าภายนอกให้บุคคลเห็น หรือรับรู้เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เช่น การทำให้เห็น การสร้างค่านิยมของชุมชน การใช้พลังกลุ่มคนในการโน้มน้าวให้เห็นความสำคัญ หรือการทำตัวเป็นแบบอย่างในด้านสุขภาพที่ดีของผู้นำชุมชน หรือประชาชนในชุมชน เป็นต้น

4. องค์ประกอบด้านคุณค่าแหล่งการเรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น

การส่งเสริมให้คนสามารถเรียนรู้ด้านสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชนในชุมชนนั้นๆ ควรมีคุณค่าที่เป็นต้นทุนที่เป็นแหล่งการเรียนรู้ของชุมชนที่เป็นรูปธรรม และชุมชนเคยใช้หรือยังใช้ประโยชน์จากคุณค่าของภูมิปัญญาท้องถิ่นซึ่ง แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

4.1 แหล่งการเรียนรู้ที่เป็นภูมิปัญญาที่ไม่ใช่บุคคล ได้แก่ ค่านิยม ธรรมเนียม ประเพณี หรือวัฒนธรรมที่มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพของชุมชนในทางใดทางหนึ่ง ตลอดจนธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมในชุมชน ซึ่งแหล่งการเรียนรู้ประเภทนี้จะใช้สำหรับเป็นข้อบ่งชี้ในการอ้างถึงคุณค่า และคุณประโยชน์ของภูมิปัญญาให้คนในชุมชนเห็นเป็นรูปธรรมและง่ายต่อการสร้างความเข้าใจที่จะเชื่อมโยงให้เห็นว่าการเรียนรู้ด้านสุขภาพสามารถเชื่อมโยงกับการดำเนินชีวิตปกติของชุมชนได้อย่างไร มีคุณค่าอย่างไร และจะสามารถใช้ประโยชน์ได้อย่างไร เป็นต้น เพราะหากจะส่งเสริมการเรียนรู้บนฐานวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ แต่ถ้าชุมชนไม่สามารถบอกได้ว่าชุมชนมีต้นทุนและคุณค่าด้านภูมิปัญญาอะไรอยู่ในชุมชน อาจจะยากต่อการสร้างความเข้าใจและทำให้ชุมชนตระหนักว่าสุขภาพมีความเชื่อมโยงเกี่ยวข้องกับประเพณี วัฒนธรรมได้อย่างไร

4.2 แหล่งการเรียนรู้ที่เป็นบุคคล แหล่งการเรียนรู้ประเภทนี้มีความสำคัญอย่างยิ่งในการส่งเสริมการเรียนรู้ด้านสุขภาพบนฐานวิถีชีวิตชุมชน เพราะเป็นแหล่งเรียนรู้ที่สามารถอธิบายชี้แจง ทำให้ดู ให้เห็นเป็นตัวอย่างที่เป็นรูปธรรม สามารถแสดงถึงเหตุและผลให้ผู้เรียนสามารถเข้าใจได้อย่างง่ายๆ ในขณะที่เดียวกันแหล่งการเรียนรู้ประเภทบุคคลยังทำหน้าที่เป็นผู้สอนหรือผู้ถ่ายทอดประสบการณ์ ความรู้ที่มีความสัมพันธ์ในเชิงเครือข่ายทางสังคมของชุมชนจึงแฝงไว้ด้วยความเคารพศรัทธาของคนในชุมชน ดังนั้นแหล่งการเรียนรู้ประเภทบุคคลจึงมีความสำคัญมากในองค์ประกอบด้านคุณค่าแหล่งการเรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

5. องค์ประกอบด้านขั้นตอนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน

การส่งเสริมให้คนสามารถเรียนรู้ด้านสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชนในชุมชนเพื่อให้บุคคลสามารถเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชน มีกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะ และทักษะของตัวบุคคลใน 7 ขั้นตอนภายใต้หลักการเรียนรู้ของรูปแบบ ซึ่งแม้ว่าการเรียนรู้จะเกิดขึ้นอย่างเป็นลำดับขั้นแต่ธรรมชาติของการเรียนรู้ของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพในชุมชนมีความยืดหยุ่นสูงและบุคคลเป็นผู้มีอำนาจในการตัดสินใจด้วยตนเองในทุกขั้นตอนซึ่งการตัดสินใจของบุคคลจะได้อิทธิพลจากแรงขับที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลที่มีผลมาจากประสบการณ์เดิมของบุคคล และสิ่งเร้าที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมรอบตัวของบุคคล ดังนั้นในแต่ละขั้นตอนของการเรียนรู้บุคคลสามารถย้อนกลับไปกลับมาในแต่ละขั้นตอนจนบุคคลเห็นว่าความรู้หรือวิธีการเรียนรู้เหล่านั้นเหมาะสมกับบริบท ความต้องการ ความรู้ความสามารถในการเรียนรู้ของตนเอง โดยผู้วิจัยสามารถสรุปขั้นตอนการเรียนรู้ได้ 7 ขั้นตอน ดังนี้

5.1 การเรียนรู้ด้านสุขภาพจะเกิดขึ้นต่อเมื่อบุคคลมีความจำเป็นหรือต้องการใช้ประโยชน์จากสิ่งที่ตนเองต้องการรู้ ซึ่งเป็นขั้นตอนที่บุคคลจะต้องรับรู้ความต้องการของตนเอง ซึ่งเป็นขั้นตอนที่บุคคลเข้าใจถึงเหตุ และความจำเป็นในการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพในด้านใดด้านหนึ่งซึ่งความจำเป็นนั้นอาจเกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพของตนเอง หรือคนในครอบครัว ซึ่งในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยเรียกว่าเป็นขั้นของการวิเคราะห์ความต้องการจำเป็นด้านสุขภาพ

5.2 เมื่อบุคคลรับรู้ว่าตนเองมีความต้องการหรือมีเหตุผลจำเป็นที่ต้องการความรู้ในเรื่องใดๆแล้ว บุคคลจะเริ่มคิดและกลั่นกรองเพื่อจะแสวงหาความรู้ที่ตนเองต้องการ เช่น ต้องการรู้มากน้อยแค่ไหนถึงจะใช้ประโยชน์ได้ ต้องไปแสวงหาความรู้จากที่ใด ซึ่งในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยเรียกว่าเป็นขั้นของการแสวงหาแหล่งเรียนรู้

5.3 และเมื่อบุคคลเลือกแหล่งเรียนรู้ หรือวิธีการแสวงหาความรู้ที่ตนเองต้องการแล้ว ซึ่งบุคคลมักเลือกแหล่งเรียนรู้จากความคุ้นเคย ความถนัด และความสามารถในการเข้าถึงแหล่งเรียนรู้เพื่อแสวงหาความรู้ และบุคคลจะเข้าสู่กระบวนการหรือวิธีการในการได้มาซึ่งองค์ความรู้ตามประเภทหรือแหล่งการเรียนรู้ต่างๆ ซึ่งในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยเรียกว่าเป็นขั้นของการนำตนเองเข้าสู่กระบวนการเรียนรู้

5.4 ตลอดเวลาในขั้นตอนนี้หรือกระบวนการแสวงหาเพื่อให้ได้มาซึ่งความรู้ เช่น การอบรม การอ่านหนังสือ การฟังประสบการณ์ การดูการอ่าน บุคคลอาจยอมรับหรือปฏิเสธการเรียนรู้ที่ตนเองแสวงหาความรู้ตามวิธีการของแหล่งเรียนรู้เมื่อพบว่าแหล่งการเรียนรู้นั้นไม่สามารถให้ข้อมูลหรือประสบการณ์ที่ตรงกับความต้องการของตนเอง หรือวิธีการให้ประสบการณ์ยุ่งยากซับซ้อนยากต่อความเข้าใจ บุคคลสามารถหยุดหรือปฏิเสธวิธีการเรียนรู้จากแหล่งเรียนรู้นั้น และคิดหาวิธีการเรียนรู้จากแหล่งเรียนรู้ใหม่ และในขณะที่บุคคลสามารถเรียนรู้หรือแสวงหาความรู้ที่ตนเองต้องการได้จากหลายแหล่งการเรียนรู้ ซึ่งในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยเรียกว่าเป็นขั้นของการปฏิเสธหรือการยอมรับประสบการณ์

5.5 เมื่อบุคคลมีการเรียนรู้ตามขั้นตอนและวิธีการของแหล่งเรียนรู้แล้วบุคคลก็จะนำความรู้ที่ได้รับมาใช้ประโยชน์ตามเป้าหมายที่ตนเองกำหนดไว้ ซึ่งในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยเรียกว่าเป็นขั้นของการใช้ประโยชน์จากความรู้

5.6 ในขณะที่บุคคลนำความรู้มาใช้ประโยชน์ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้บุคคลก็จะมี การประเมินผลการเรียนรู้ของตนเองว่าสามารถนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ได้ตามที่ต้องการหรือไม่ ซึ่งหากความรู้เหล่านั้นสามารถนำมาใช้และเกิดประโยชน์บรรลุตามเป้าหมายของบุคคลที่กำหนดไว้หรือต้องการบุคคลก็จะนำความรู้ในมาใช้ในชีวิตประจำวันของตนเองอย่างต่อเนื่อง ขณะเดียวกันหากบุคคลพบว่าความรู้ดังกล่าวไม่สามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้บุคคลก็จะย้อนกลับไปสู่ขั้นตอนของการวิเคราะห์และประเมินความต้องการของตนเองอีกครั้งเพื่อที่จะแสวงหาความรู้มา

ตอบสนองความต้องการจำเป็นของตนเองด้วยวิธีการใหม่ๆ ซึ่งในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยเรียกว่าเป็นขั้นของการประเมินความรู้

5.7 ในขั้นนี้หากบุคคลพบว่าการเรียนรู้ที่ตนเองแสวงหามาสามารถตอบสนองความต้องการของตนเองตามเป้าหมายสุขภาพที่ต้องการบุคคลก็จะนำความรู้นั้นมาใช้ในชีวิตประจำวันของตนเองจนเกิดเป็นความชำนาญ และนำความรู้ไปใช้กับบุคคลอื่นๆ ด้วยการเปลี่ยนตนเองเป็นแหล่งการเรียนรู้เกี่ยวกับความรู้ในเรื่องที่ตนเองมีประสบการณ์และเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ให้กับบุคคลอื่นๆ ด้วยวิธีการที่ตนเองถนัดหรือได้รับประสบการณ์มาก่อนหน้านี้ ซึ่งในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยเรียกว่าขั้นของการแลกเปลี่ยนความรู้

เงื่อนไขของรูปแบบ คือ ข้อกำหนดเพื่อให้เกิดความถูกต้อง และเหมาะสมของการนำรูปแบบไปใช้สำหรับการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตในด้านการอนุรักษ์ สืบทอด และผสมผสานวัฒนธรรม เพื่อให้เกิดประโยชน์สำหรับการดูแลสุขภาพอนามัยมีเงื่อนไขหลัก 3 ด้าน ได้แก่

1. ด้านบริบทสภาพแวดล้อมของสังคม คือ การคำนึงถึงความแตกต่างในบริบทของสภาพแวดล้อมของสังคม ทรัพยากรของชุมชน และลักษณะทางภูมิศาสตร์ของแต่ละสังคม
2. ด้านคุณค่าและประโยชน์ของประเพณี วัฒนธรรมท้องถิ่น คือ การให้คุณค่าและนำกิจกรรมของท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพดั้งเดิมของท้องถิ่นมาเป็นทุนเดิมสำหรับการใช้ประโยชน์ด้านการดูแลสุขภาพอนามัยของชุมชนนั้นๆ
3. ด้านการมีส่วนร่วมทางสังคม การส่งเสริมให้ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมท้องถิ่นอย่างเท่าเทียมเสมอภาคอย่างมีอิสระไม่มีการบังคับหรือการครอบงำ โดยสามารถแสดงความคิดเห็น การตัดสินใจ และเข้าร่วมปฏิบัติในกิจกรรมของท้องถิ่น และร่วมใช้ประโยชน์จากคุณค่าของวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพในท้องถิ่น

ผลการตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

1. ความเหมาะสมของรูปแบบในด้านเนื้อหาและทฤษฎีของรูปแบบ และความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปปฏิบัติของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและนักวิชาการ จำนวน 7 คน (ด้านสาธารณสุข 2 คน, ด้านการศึกษานอกระบบ 4 คน และด้านการวิจัย 1 คน) พบว่า รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนมีความเหมาะสมของรูปแบบในด้านเนื้อหาและทฤษฎีของรูปแบบ และความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปปฏิบัติในระดับมาก

2. ความเหมาะสมของรูปแบบในด้านความสอดคล้องกับสภาพบริบทชุมชน และความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปปฏิบัติของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนจากความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิและตัวแทนประชาชนที่อยู่ในหมู่บ้านจัดการ

สุขภาพต้นแบบทั้ง 4 หมู่บ้านจำนวน 120 คน พบว่า พบว่า รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนมีความเหมาะสมของรูปแบบในด้านความสอดคล้องกับสภาพบริบทชุมชน และความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปปฏิบัติในระดับมาก

3. สรุปผลการทดลองรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน และวิเคราะห์ปัจจัย เงื่อนไขในการใช้รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

ผลการทดลองรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน พบว่า รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนมีความเหมาะสมในการนำไปใช้ในการส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน โดยหลังการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติเพิ่มขึ้น และกิจกรรมยังมีประโยชน์ต่อชุมชนในเชิงของการอนุรักษ์คุณค่าภูมิปัญญา ประเพณี วัฒนธรรมของชุมชน โดยมีรายละเอียดโดยสรุปของแต่ละส่วนของขั้นตอนในการทดลองรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน 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. สิ่งค้นพบระหว่างการทดลองกิจกรรมรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน พบว่า กลุ่มทดลองให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมอย่างดี โดยร่วมกิจกรรมจนครบระยะเวลาของการทดลอง และมีเพียงกลุ่มทดลองบางคนที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมบางกิจกรรมเนื่องจากติดภารกิจส่วนตัว แต่เมื่อปฏิบัติภารกิจส่วนตัวเรียบร้อยแล้วกลุ่มตัวอย่างก็กลับเข้าร่วมกิจกรรมและมีการสอบถามเกี่ยวกับรายละเอียดในกิจกรรมที่ตนเองไม่ได้เข้าร่วม ซึ่งกระบวนการเรียนรู้ของกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน ด้วยกระบวนการของกิจกรรมที่มุ่งส่งเสริมให้กลุ่มทดลองมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มทดลอง ภายในครอบครัวของกลุ่มทดลอง มีการเรียนรู้ด้วยตนเอง และจากเรียนรู้จากปราชญ์ พบว่า กลุ่มทดลองได้เรียนรู้และค้นพบสิ่งที่เป็นวิถีชีวิตชุมชนที่เกี่ยวข้องกับ

ด้านสุขภาพของชุมชน ได้แก่ การจัดทำเวทีประชาคมสุขภาพหมู่บ้าน การทำบุญกลางบ้าน กิจกรรมกลองยาวประยุกต์ และการกำหนดแผนงานโครงการในการส่งเสริมวัฒนธรรมด้านสุขภาพของหมู่บ้านเพื่อนำเสนอขอรับการสนับสนุนการดำเนินโครงการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของหมู่บ้านคลองหัวช้าง

3. ผลการทดสอบความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน พบว่า

3.1 ด้านความรู้ พบว่า ก่อนทดลองกิจกรรมรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับปานกลาง และหลังทดลองกลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.2 ด้านทัศนคติ พบว่า ก่อนทดลองกิจกรรมรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติในระดับปานกลาง และหลังทดลองกลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติด้านในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยด้านทัศนคติสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.3 ด้านการปฏิบัติ พบว่า ก่อนทดลองกิจกรรมรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในระดับต่ำ และหลังทดลองกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. ผลการประเมินความพึงพอใจในการจัดกิจกรรม และประโยชน์ที่ได้รับจากการร่วมกิจกรรมรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน พบว่า

4.1 ด้านประโยชน์ที่ได้รับจากการร่วมกิจกรรม พบว่า กิจกรรมส่งเสริมรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน มีประโยชน์ในระดับมาก โดยส่งผลด้านเรียนรู้และเข้าใจที่จะเป็นส่วนหนึ่งในการอนุรักษ์และสืบทอดวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของชุมชน และสามารถนำความรู้และประสบการณ์จากการร่วมกิจกรรมการส่งเสริมวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพไปถ่ายทอดสู่บุคคลอื่นๆในหมู่บ้าน

4.2 ด้านความพึงพอใจในการจัดกิจกรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน ในระดับมาก โดยเฉพาะด้านการเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่อกิจกรรม, ความพร้อมของอุปกรณ์วัสดุอุปกรณ์, การใช้ภาษาที่เหมาะสมและเข้าใจง่าย, และความเหมาะสมของการเชื่อมโยงเนื้อหาของกิจกรรมกับเป้าหมายการเรียนรู้

5. ผลการศึกษาเงื่อนไขสำคัญที่มีอิทธิพลต่อรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชน เพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน พบว่า ข้อเสนอแนะในเชิงการพัฒนาและส่งเสริมรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน มีเงื่อนไขหลัก 3 ด้าน ได้แก่

5.1 เงื่อนไขด้านบริบทและทุนทางสังคม 3 ลักษณะ ได้แก่

5.1.1 การสร้างความตระหนักในเรื่องคุณค่าของภูมิปัญญาท้องถิ่นจะต้องไม่ใช้วิธีการเดียวกันกับคนทุกช่วงวัยในสังคม

5.1.2 การประยุกต์ใช้รูปแบบให้กลมกลืนกับวิถีชีวิตหรือวิธีการเรียนรู้ดั้งเดิมของท้องถิ่น เพื่อไม่ให้ชุมชนรู้สึกว่าการถูกคุกคามด้วยกระบวนการหรือวิธีการจากภายนอกชุมชน

1.3 ชุมชนที่จะนำรูปแบบไปใช้จะต้องมีภูมิปัญญาหรือวัฒนธรรมเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว เช่น มีประเพณี ปรากฏ 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 การเรียนรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาหรือวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพควรเรียนรู้เป็นกลุ่มหรือเป็นทีม เพื่อสร้างความเข้มแข็งด้วยอิทธิพลของแรงกระตุ้นจากกลุ่มผู้ร่วมเรียนรู้

5.3.2 ชุมชนควรมีลักษณะโครงสร้างของสังคมแบบเครือญาติ และมีระบบการเคารพผู้อาวุโสจะช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ในระดับครอบครัวที่เป็นสถาบันการเรียนรู้ที่สำคัญของสังคมไทย

5.3.3 การมีระบบหรือช่องทางที่เป็นเวทีให้ประชาชนในชุมชนแลกเปลี่ยนประสบการณ์อย่างอิสระ และมีประชาธิปไตย

4. สรุปผลการจัดทำแผนชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชน เพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

แผนพัฒนาชุมชนด้วยรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน ประกอบด้วยการพัฒนา 5 ด้าน คือ

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) การพัฒนาแหล่งเรียนรู้ดั้งเดิมของท้องถิ่น 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) การสร้างกลุ่มอาชีพและผลิตภัณฑ์จากภูมิปัญญา และวัฒนธรรมท้องถิ่น และ 3) การเผยแพร่ความรู้และภูมิปัญญา วิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพสู่ภายนอกชุมชนผ่านสื่อและช่องทางต่างๆ

5.2 อภิปรายผล

จากผลการศึกษาผู้วิจัยนำผลที่ได้จากการศึกษามาอภิปรายผลดังนี้

1. องค์ประกอบการเรียนรู้บนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

ผลการศึกษา พบว่า องค์ประกอบการเรียนรู้บนฐานวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ มี 3 องค์ประกอบ ได้แก่

1.1 ความเชื่อในการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพบนฐานวิถีชีวิตชุมชน

ผลการศึกษา แสดงให้เห็นว่าชุมชนมีความเชื่อในการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพ บนฐานวิถีชีวิตชุมชน 5 ความเชื่อ ซึ่งเกิดจากแนวคิดที่ว่า การเรียนรู้ด้านสุขภาพเพื่อการดำรงชีวิตเพื่อความอยู่รอดตามปัจจัยของความต้องการพื้นฐานของการดำรงชีวิตของมนุษย์ ซึ่งจะเห็นได้ว่าชุมชนมีความเชื่อของการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับแนวคิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Lifelong learning) คนมีการเรียนรู้เพื่อความอยู่รอด รายการเรียนรู้ เพื่อการตอบสนองความต้องการ ขั้นพื้นฐาน ในทุกช่วงของชีวิต (สุมาลี สังศรี, 2543) เนื่องจากการเรียนรู้ของคนเกิดขึ้นในแต่ละช่วงชีวิตที่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านเศรษฐกิจหรือต้นทุนทางสังคม ตามลักษณะที่สอดคล้องกับภูมิประเทศ และสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ และพบว่ามีความสอดคล้องกับนิธิ เอียวศรีวงศ์ (2536) กล่าวไว้ว่า กระบวนการเรียนรู้ตามธรรมชาติของชุมชนท้องถิ่นเป็นไปเพื่อการแสวงหาทางรอดต่อสภาพปัญหาที่รุมเร้าอยู่ โดยกระบวนการเกิดของภูมิปัญญาท้องถิ่นหรือภูมิปัญญาชาวบ้านที่เกี่ยวกับกระบวนการเกิดของวัฒนธรรมนั้น เป็นการเรียนรู้ ที่เกิดขึ้นจากศักยภาพของชาวบ้านในการแสวงหาทางรอดต่อสภาพปัญหาที่รุมเร้าอยู่ โดยมีชาวบ้านผู้ที่มีความสามารถในการวิเคราะห์ คิดค้น ทดลองและสรุปบทเรียน ผสมผสานความรู้กับเทคโนโลยีจากภายนอก อาจกล่าวได้ว่าชุมชนมีความรู้ ความเข้าใจ สังเกตถึงสภาพของชุมชนและได้ใช้ความรู้สติปัญญา จนเกิดเป็นองค์ความรู้ที่กระทบสืบต่อกันมา

อีกทั้งการเรียนรู้บนฐานวิถีชีวิตชุมชน เป็นเรียนรู้เพื่อการดำเนินชีวิตในสังคม ที่มีความสัมพันธ์กับด้านของความเชื่อในหลักศาสนา หลักธรรมชาติ และสิ่งเหนือหลักธรรมชาติ ซึ่งมีความสอดคล้องกับเอกวิทย์ ณ ถลาง (2540) กล่าวว่า กระบวนการเรียนรู้ตามธรรมชาติของมนุษย์แล้วสั่งสมเป็นมรดกทางปัญญา เป็นการเรียนรู้โดยศาสนา เป็นหลักในการหล่อหลอมบ่มเพาะความประพฤติ สติปัญญา และอุดมการณ์ชีวิต ทั้งในด้านหลักธรรมคำสอน ศิล และวัตรปฏิบัติ ตลอดจนพิธีกรรม และกิจกรรมทางสังคมที่มีวัดเป็นศูนย์กลางของชุมชน ในเชิงการเรียนรู้ล้วนมีส่วนต่อย้ำภูมิปัญญาที่เป็นอุดมการณ์แห่งชีวิต ให้มีกรอบและบรรทัดฐานความประพฤติ และให้ความมั่นคง อบอุ่นทางจิตใจ เป็นที่ยึดเหนี่ยวแก่คน ในการเผชิญชีวิตบนความไม่แน่นอนอันเป็นสัจธรรมอย่างหนึ่ง สถาบันศาสนาจึงมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ของคนที่อยู่รวมกันเป็นหมู่เหล่า สำหรับพุทธศาสนาในชั้นปฐมัตถ์ก็มีผลต่อการพัฒนาจิตวิญญาณให้เป็นอิสระจากความทุกข์ยากทั้งปวง สำหรับบุคคลผู้ประพฤติปฏิบัติ ศาสนาจึงเป็นหลักในการหล่อหลอมบ่มเพาะทั้งความประพฤติสติปัญญา และอุดมการณ์แห่งชีวิตไปพร้อมๆ กัน ถือได้ว่าเป็นการศึกษาที่มีลักษณะเป็นองค์รวมและมีอิทธิพลต่อชีวิตของคนนับถือศาสนานั้นๆ ทั้งโดยตรงและโดยอ้อม อีกทั้งเป็นแก่นและกรอบในกระบวนการขัดเกลาทางสังคมด้วย

1.2 เป้าหมายการเรียนรู้บนฐานวิถีชีวิตชุมชน

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า เป้าหมายการเรียนรู้บนฐานวิถีชีวิตชุมชน เพื่อมุ่งให้คนในชุมชนหรือท้องถิ่นมีความเข้าใจในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ชุมชนมีความปลอดภัยจากภัยคุกคาม

สุขภาพ และชุมชนมีศักยภาพด้านเศรษฐกิจ สังคมซึ่งสอดคล้องกับพวงเพชร สุรัตน์วิกุล (2544) ได้แสดงแนวคิดเกี่ยวกับวิถีชีวิต (Way of life) ไว้ว่า วิถีชีวิตของมนุษย์ในสังคมถูกกำหนดโดยวัฒนธรรมของมนุษย์ตั้งแต่เกิดจนตาย ตั้งแต่ตื่นนอนจนเข้านอน พฤติกรรมต่าง ๆ ที่มนุษย์ทำไม่ว่าจะเป็นการแปรงฟัน สวมใส่เสื้อผ้าเครื่องประดับตลอดจนการเล่นกีฬา ดูโทรทัศน์ ล้วนแล้วแต่เป็นเรื่องของวัฒนธรรมทั้งสิ้น วัฒนธรรมเป็นตัวกำหนดรูปแบบของครอบครัว เศรษฐกิจ การปกครอง การศึกษา ศาสนา เป็นต้น วัฒนธรรมจะกำหนดว่า สิ่งใดดี สิ่งไม่ดี สิ่งใดถูก สิ่งใดผิด รวมทั้งเป้าหมายในชีวิตว่าควรเป็นอย่างไร ฉะนั้น กิจกรรมทุกอย่างของมนุษย์ไม่ว่าจะเป็นการกิน การดื่ม การพูด การอ่าน การเขียน การคิด การทำงาน การเล่น การติดต่อสัมพันธ์ ล้วนแล้วแต่เป็นเรื่องของวัฒนธรรมทั้งสิ้น วัฒนธรรมจึงเป็นวิถีชีวิตของมนุษย์ในสังคม

โดยที่องค์ประกอบด้านเป้าหมายการเรียนรู้บนฐานวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ คือ ต้องการให้เกิดความเชื่อมโยง และความหนึ่งเดียวกันของคนในชุมชนในด้านการมีสุขภาพที่สมบูรณ์ในวิถีชีวิตใน 3 ด้าน คือ ด้านคน เสริมสร้างให้มีความรู้ มีทักษะด้านสุขภาพที่เหมาะสม มีความสามารถในการจัดการสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม ในด้านการดูแลรักษาสุขภาพในเบื้องต้น การป้องกันอันตรายและภัยคุกคามต่อสุขภาพที่เท่าทันเหมาะสม และมีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งด้านสุขภาพทางกาย จิตใจ สังคม และภูมิรัฐหรือสติปัญญา ด้านชุมชน เสริมสร้างชุมชนให้มีความปลอดภัยทั้งด้านปัจจัยพื้นฐานของการดำรงชีวิต เช่น อาหาร ยา ผลิตภัณฑ์ต่างๆ และด้านสิ่งแวดล้อม เช่น สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ทางเคมี และในด้านความสามัคคีของคนในสังคม และมีระบบการจัดบริการสุขภาพที่เหมาะสมในชุมชนหรือท้องถิ่น ทั้งด้านการดูแลรักษาพยาบาล การส่งเสริมป้องกันฟื้นฟูสมรรถภาพ และมีสวัสดิการด้านสุขภาพที่เหมาะสมให้กับประชาชนในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับประทีป วีระพัฒนนิรันดร์ (2542) ได้อธิบายถึงแนวคิดในการจัดกระบวนการเรียนรู้ในชุมชน มีวัตถุประสงค์หลายๆ ประการพร้อมกันๆ กัน เช่น เพื่อสืบค้นผู้นำจิตวิญญาณ สร้างความเข้าใจร่วมกัน สร้างคุณค่าและจิตสำนึกใหม่ ปลุกฝังคุณธรรมและค่านิยมที่ดีงาม เกิดความเอื้ออาทร สร้างวิสัยทัศน์ร่วมกัน สร้างกระบวนการทัศน์ใหม่ (วิธีคิดและวิธีทำงาน) ทราบปัญหาและความต้องการของชุมชน ได้แนวทาง วิธีการ และแผนงานการแก้ปัญหา ได้เริ่มทดลองปฏิบัติ ได้โจทย์วิจัย เกิดการระดมองค์ความรู้ในท้องถิ่น ใต้อองค์ความรู้ใหม่ และขยายผลผ่านการสรุปทบทวนเรียนรู้ร่วมกัน ได้หลักสูตรท้องถิ่น และนำไปสู่การปฏิรูปการเรียนการสอน ชุมชนมีโอกาสเรียนรู้และจัดการร่วมกัน รวมทั้งสิ่งแวดล้อมได้รับการอนุรักษ์และฟื้นฟู

1.3 กระบวนการเรียนรู้ของวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า มี 3 ส่วน คือ การถ่ายทอดประสบการณ์ในด้านการดูแลสุขภาพ จากบุคคล ไปยังบุคคล หรือกลุ่มคน ที่อยู่ในชุมชนหรือสังคม โดยมีลักษณะของการถ่ายทอดประสบการณ์ แบบเป็นทางการ การถ่ายทอดด้วยการจัดประชุมในชุมชน และไม่เป็นทางการด้วยการ

พูดคุยกบอเล่าประสบการณ์ การถ่ายทอดในครอบครัว การรับวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพจากสังคมอื่น หรือการผสมผสานให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชนของเดิมที่มีอยู่ โดยไม่ขัดกับค่านิยมหลักของชุมชน และนำมาใช้ในชุมชนจนเสมือนกับว่าวิถีชีวิตชุมชนนั้นเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตชุมชนในท้องถิ่น และการอนุรักษ์วิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ การส่งเสริมคุณค่าของวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ และรักษาเอกลักษณ์และคุณค่าทางวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของท้องถิ่นให้คงอยู่ไม่สูญหายไปจากชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับจำนงค์ อติวัฒน์สิทธิ์, เฉลียว ฤกษ์รุจิพิมล, ประไพร์ วิริยะสมบูรณ์, เสาวคนธ์ สุดสวัสดิ์, สุดา ภิรมย์แก้ว และสุรพันธ์ เพชรภา (2543) ได้กล่าวถึงลักษณะที่สำคัญและหน้าที่ของวัฒนธรรมที่สำคัญว่า เป็นสิ่งที่ถ่ายทอดสืบต่อกันมา (transmitted among the members of society) พฤติกรรมการเรียนรู้เป็นการสืบทอดจากช่วงอายุหนึ่งไปยังอีกช่วงอายุหนึ่ง และแพร่กระจายระหว่างสมาชิกของสังคมโดยสัญลักษณ์ คือภาษาเป็นสื่อกลางในการถ่ายทอดซึ่งอาจจะแสดงออกในรูปของคำพูด การเขียน การสลักหรือจารึกไว้ในที่ต่าง ๆ ตามความเหมาะสมในช่วงเวลานั้น ๆ สัญลักษณ์ดังกล่าวช่วยให้มนุษย์สามารถถ่ายทอดความรู้สึก ทักษะคิด ความคิดเห็น เพื่อความเข้าใจระหว่างกันของสมาชิกในสังคม

2. รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน คือ ผังแสดงโครงสร้างทางความคิดขององค์ประกอบด้านความเชื่อของของชุมชน เป้าหมายของการเรียนรู้ ขั้นตอนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน และปัจจัยด้านแรงขับเคลื่อนการเรียนรู้ และภูมิปัญญาในท้องถิ่น ซึ่งที่มีผลต่อการเรียนรู้ตลอดชีวิตของคนหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ต้นแบบที่ยึดถือร่วมกันปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง สามารถพึ่งตนเองในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ และ 2 ปัจจัย

ซึ่งจากการศึกษาพบว่า

2.1 ความเชื่อของการเรียนรู้ด้านสุขภาพบนฐานวิถีชีวิตชุมชน

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ความเชื่อที่ว่าการมีสุขภาพดีต้องเริ่มที่ตนเอง ซึ่งสะท้อนให้เห็นการมีสุขภาพที่ดีจำเป็นต้องเสริมสร้างให้คนในชุมชนมีความตระหนักและความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเองและสังคม โดยต้องทำให้คนเห็นว่าสุขภาพจะดีได้ต้องเกิดจากความรับผิดชอบต่อตนเองก่อนที่จะพึ่งพาบุคคลอื่น และการเจ็บป่วยจากการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของตนเองจะส่งผลกระทบต่อบุคคลอื่น ๆ ด้วยเช่นกันไม่ใช่การเจ็บป่วยจะส่งผลเสียต่อตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับ ปิยะธิดา นาคะเกษียร (2552) ได้สรุปเกี่ยวกับหลักการสำคัญในการดำเนินงานสุขภาพชุมชน ไว้ดังนี้ การส่งเสริมสุขภาพที่เมืองออตตาวา ประเทศแคนาดา เมื่อปี พ.ศ. 2529 ได้สรุปแนวคิดเกี่ยวกับแนวทางการ

ส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ในการประชุมนานาชาติ ว่าเรื่องสุขภาพจึงถูกมองในลักษณะของความจำเป็นสำหรับชีวิตประจำวัน มิใช่เป็นเพียงจุดมุ่งหมายของการดำรงชีวิตเท่านั้น การส่งเสริมสุขภาพจึงมิใช่เป็นความรับผิดชอบขององค์กรในภาคสาธารณสุขเท่านั้น หากกินความนอกเหนือจากการมีชีวิตอยู่อย่างมีสุขภาพดีไปสู่เรื่องของสุขภาพะโดยรวมอันประกอบด้วย สภาวะทางสังคม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ จึงเห็นได้ว่าการส่งเสริมสุขภาพนั้นจะต้องเริ่มต้นจากบุคคลจะต้องเห็นความจำเป็น และตระหนักถึงการมีสุขภาพดี การปฏิบัติตน สำนึกต่อส่วนรวม สร้างสรรค์ให้สังคมมีความสุข ดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมเพื่อการมีสุขภาพดี นอกจากนี้องค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนจะต้องคำนึงถึงเรื่องสุขภาพของประชาชนเป็นสำคัญด้วย การสร้างสุขภาพในชุมชนมีความเป็นไปได้ที่ประชาชนจะรวมกลุ่มสร้างเสริมสุขภาพตนเองโดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องที่ไม่ยุ่งยากและใกล้ตัว เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการรักษาสุขภาพจิต

และการที่คนในชุมชนจะสามารถเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพได้อย่างมีความสุข คนในชุมชนจะต้องมีอิสระในการเรียนรู้ทุกๆด้าน สามารถเข้าถึงข้อมูลจากแหล่งเรียนรู้ของชุมชนได้อย่างเท่าเทียม และสามารถแสดงความคิดเห็นที่จะส่งผลต่อสุขภาพของตนเองได้อย่างอิสระ และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจกำหนดวิถีชีวิตเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองและชุมชนโดยให้เกิดประโยชน์กับคนส่วนใหญ่ในชุมชนบนพื้นฐานของหลักประชาธิปไตยซึ่งสอดคล้องกับสุมาลี สังข์ศรี (2543) ได้ศึกษาโดยการวิเคราะห์แนวความคิด หลักการ สำคัญของการศึกษาตลอดชีวิตว่าต้องมีความเป็นประชาธิปไตย และให้อิสระแก่ผู้เรียน ควรเป็นการศึกษาที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้เลือกตัดสินใจตามความพร้อม ความสามารถ ความสนใจ และความสะดวกของเขา กลุ่มเป้าหมายหรือผู้เรียนควรมีโอกาสได้เลือกเรียนในสิ่งที่เขาสนใจและคิดว่าเป็นประโยชน์ต่อเขา และควรให้อิสระแก่ผู้เรียนในการกำหนดเวลาเรียน สถานที่เรียนของเขาเอง

2.2 เป้าหมายเรียนรู้บนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า เป้าหมายของการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนมุ่งให้เกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพของบุคคล คือ เสริมสร้างให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพที่ดีกับบุคคลทั้งด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติ โดยบุคคลที่เรียนรู้สามารถนำความรู้และประสบการณ์ไปใช้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ได้ เช่น รักษาอาการเจ็บป่วยอย่างง่าย ๆ การปฏิบัติตนอย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดในการจัดกระบวนการเรียนรู้ในชุมชนของประทีป วีระพัฒนนิรันดร์ (2542) ที่ได้อธิบายว่าเป้าหมายการจัดกระบวนการเรียนรู้ในชุมชน คือ เพื่อสร้างปัญญาให้คนในชุมชนสามารถพัฒนาตนเอง ครอบครัว และชุมชน ได้อย่างบูรณาการ หรือเพิ่มเสริมสร้างพลังให้คนในชุมชนสามารถพึ่งตนเองและพึ่งพากันเองได้มากขึ้น รวมทั้งส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการเชื่อมต่อประสบการณ์ระหว่างบุคคลและชุมชน โดยผ่านกระบวนการกลุ่มและเครือข่ายการเรียนรู้

2.3 ขั้นตอนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ขั้นตอนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้คนสามารถเรียนรู้ด้านสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชนในชุมชนเพื่อให้บุคคลสามารถเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชน มีกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะคติ และทักษะของตัวบุคคล และของชุมชน โดยพบว่าในขณะที่บุคคลนำความรู้มาใช้ประโยชน์ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้บุคคลก็จะมีผลการประเมินผลการเรียนรู้ของตนเองว่าสามารถนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ได้ตามที่ต้องการหรือไม่ ซึ่งหากความรู้เหล่านั้นสามารถนำมาใช้และเกิดประโยชน์บรรลุตามเป้าหมายของบุคคลที่กำหนดไว้หรือต้องการบุคคลก็จะนำความรู้ในมาใช้ในชีวิตประจำวันของตนเองอย่างต่อเนื่อง ขณะเดียวกันหากบุคคลพบว่าความรู้ดังกล่าวไม่สามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้บุคคลก็จะย้อนกลับไปสู่ขั้นตอนของการวิเคราะห์และประเมินความต้องการของตนเองอีกครั้งเพื่อที่จะแสวงหาความรู้มาตอบสนองความต้องการจำเป็นของตนเองด้วยวิธีการใหม่ๆ ซึ่งในขั้นตอนนี้มีความสอดคล้องกับลักษณะการเรียนรู้ของชุมชนที่ Knowles (1978) ได้สรุปว่า บุคคลจะต้องการวิเคราะห์ประสบการณ์ (Analysis of Experience) เนื่องจากประสบการณ์เป็นแหล่งการเรียนรู้ที่มีคุณค่ามากที่สุดสำหรับผู้ใหญ่ เพราะการวิเคราะห์ถึงประสบการณ์ของแต่ละคนอย่างละเอียดความีส่วนไหนของประสบการณ์ที่จะนำมาใช้ในการเรียนรู้ได้บ้าง แล้วจึงหาทางนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อไป

และการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพตามวิถีชีวิตชุมชนของแต่ละหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบจะให้ความสำคัญกับการเคร่งครัดกับการนำของดีที่มีอยู่เดิมมายึดถือปฏิบัติ ซึ่งผู้วิจัยได้สามารถตีความและสรุปให้เรื่องของคุณค่าของวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพท้องถิ่นเป็นหนึ่งในส่วนประกอบสำคัญขององค์ประกอบการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพสำหรับสังคมไทย ซึ่งเป็นองค์ประกอบด้านหลักการของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพสำหรับ เนื่องจากพบว่า หมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบจะให้ความสำคัญกับการใช้ภูมิปัญญา วิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพเป็น กุศโลบายทั้งทางตรงและทางอ้อมสำหรับการจัดการสุขภาพของคนในชุมชน ดังนั้นในการนำรูปแบบไปใช้จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงคุณค่าของวิถีชีวิตดั้งเดิมของท้องถิ่น เช่น ค่านิยม พิธีกรรม ประเพณี ภูมิปัญญาวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพที่มีอยู่ในท้องถิ่น เนื่องจากเป็นสิ่งที่แสดงถึงความเจริญงอกงามทางด้านสุขภาพ และเป็นการสะสมภูมิปัญญา ความรู้ที่มีความเหมาะสมกับท้องถิ่นนั้นๆ ที่คนในท้องถิ่นใช้เป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตสืบต่อกันมา ดังนั้นค่านิยม พิธีกรรม ประเพณี ภูมิปัญญาวัฒนธรรมจึงเป็นแหล่งการเรียนรู้ที่เกิดจากการสะสมประสบการณ์ วิธีการ และความรู้ของชุมชน ซึ่งเป็นประเด็นที่สอดคล้องกับประสบการณ์ความสำเร็จและความคิดสร้างสรรค์ของการจัดการเชิงระบบของ ภัคดี สืบบุญการณ์ และสมชาย ธรรมสารโสภณ (2555) ในเวทีการเสวนาเรื่องเล่าจากพื้นที่ในด้านของการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนด้วยมิติทางวัฒนธรรมและการมี

ส่วนร่วมของชุมชน โดยกล่าวว่า หลักคิดวิธีทำงานของการบริหารความสัมพันธ์ศาสตร์และศิลป์แห่ง การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนคนด่านซ้าย เพื่อมุ่งหาทางออกมากกว่ามองหาปัญหา และใช้แนวทาง จัดการโดยธรรมชาติ ประกอบด้วย การใช้วัฒนธรรม ความเชื่อ ความศรัทธา ช่วยผ่อนแรง ต้องเปิด ใจรับฟังในความเชื่อ ความศรัทธา ไม่ดูแคลนความเชื่อของชาวบ้าน เพราะความป่วยของคนนั้นมีทั้ง ภายทั้งจิต การได้เข้าร่วมประเพณีต่างๆ ทำให้เข้าใจวิถีของชุมชนมากขึ้น ซึ่งจะเห็นได้จากวัฒนธรรม การกินของชาวใต้ ที่เห็นคุณค่าในประโยชน์ของพืชผักในท้องถิ่นต่อประโยชน์ของสุขภาพและชาวใต้ ได้มีผักเป็นองค์ประกอบในมื้ออาหารทุกๆ มื้อ ซึ่งสอดคล้องกับสิ่งที่วุฒิชัย เพิ่มศิริวานิชย์ และสุทธิ พงษ์ ทิพชาติโยธิ (2550) ได้กล่าวถึงวัฒนธรรมการบริโภค ว่าเป็นการบำรุงและปรับแต่งธาตุ คนใต้ ส่วนใหญ่มักชอบอาหารรสจัด คือ เปรี้ยวจัด เผ็ดจัด ซึ่งจัดอยู่ในอาหารธาตุไฟ จะช่วยสร้างพลังงาน ขดเซย ช่วยกระตุ้นการสูดฉีดหัวใจ ทำให้เลือดลมเดินสะดวก อีกทั้งยังมีผักเป็นส่วนประกอบสำคัญ ของอาหารทุกมื้อ ซึ่งพืชผักที่นิยมรับประทานมักเป็นผักที่มีรสเผ็ด ผาด และขมเจือปนอยู่ เช่น สะตอ ลูกเนียง ลูกเหรียง ทำม้ง ไบมะม่วงหิมพานต์ เป็นผักธาตุไฟจึงมีคุณค่าทั้งเป็นอาหารและยา รวมถึง เครื่องแกงที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของอาหารใต้ยังมีรสชาติที่เข้มข้น และมักมีส่วนผสมของขมิ้น ซึ่ง มีคุณสมบัติเป็นสมุนไพรแก้โรคได้หลายชนิด จึงเรียกได้ว่าอาหารของชาวใต้มีคุณค่าทั้งเป็นอาหารและ เป็นยาไปด้วยในตัว

การเรียนรู้ด้านสุขภาพจำเป็นต้องบูรณาการกับการเรียนรู้ในเรื่องพื้นฐานอื่นๆ ของชีวิตอย่าง สมดุลซึ่งเป็นหลักการสำคัญของรูปแบบรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อ เสริมสร้างสุขภาพชุมชนเนื่องจากการส่งเสริมให้บุคคลมีการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพอย่างต่อเนื่องในทุก ช่วงวัยของชีวิตเพื่อให้มีความรู้ที่เหมาะสม และถูกต้องเท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลง โดยไม่คิดว่าการ เรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพเป็นภาระหรือเป็นอุปสรรคในชีวิตประจำวันจนส่งผลให้บุคคลมีการเรียนรู้ด้าน สุขภาพที่ต่อเนื่องบุคคลจำเป็นต้องบูรณาการเรื่องของสุขภาพเข้ากับเรื่องพื้นฐานอื่นๆ ของ ชีวิตประจำวันหรือวิถีชีวิต โดยไม่แยกออกจากส่วนใดส่วนหนึ่งจนกลายเป็นเสมือนทุกเรื่องเป็น สิ่งเดียวกัน จนกลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตหรือวัฒนธรรม หรือภูมิปัญญาด้านสุขภาพในตัวบุคคล ครอบครัวยุค และสังคม ซึ่งแนวคิดการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับแนวคิดของประเวศ วะสี (2536) ที่ได้ กล่าวไว้ว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่น เกิดจากการส่งสมการเรียนรู้มาเป็นระยะเวลายาวนานมีลักษณะ เชื่อมโยงกันไปหมดทุกสาขาวิชาไม่แยกเป็นวิชาแบบเรียนที่เราเรียน แต่เป็นการเชื่อมโยงกันทุก รายวิชาทั้งที่เป็นเศรษฐกิจ ความเป็นอยู่ การศึกษาและวัฒนธรรม จนผสมกลมกลืนเข้าด้วยกัน และ ชัยวัฒน์ สุทธิรัตน์ (2552) ได้กล่าวไว้ใน 80 นวัตกรรมจัดการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ว่า การเรียนรู้โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นกระบวนการ เรียนรู้ ปรุงแต่ง พัฒนา และถ่ายทอดสืบต่อกัน มาทั้งทางตรงและทางอ้อมเพื่อใช้แก้ปัญหา หรืออำนวยความสะดวกแก่บุคคลในท้องถิ่น และพัฒนา วิถีชีวิตของคนไทย ให้สมดุลกับสภาพแวดล้อม และเหมาะสมกับยุคสมัย และยังคงสอดคล้องกับสิ่งที่สุ

ภาคย์ อินทองคง (2550) ได้แสดงมุมมองในประเด็นวัฒนธรรมวิถีใต้ที่มีผลต่อสุขภาพของคนใต้ไว้ทั้งสิ้น 7 ประเด็น ได้แก่ วัฒนธรรมทางการบริโภค วัฒนธรรมทางอาชีพ วัฒนธรรมการเล่นพื้นบ้าน วัฒนธรรมทางความเชื่อ ศาสนา วัฒนธรรมทางการเมือง วัฒนธรรมทางการแพทย์ และวัฒนธรรมทางด้านประเพณี โดยวัฒนธรรมเหล่านี้ ได้ถูกหล่อหลอมขึ้นมาจากสภาพแวดล้อม พื้นที่อยู่อาศัยของชาวใต้ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนในทุกด้าน ตั้งแต่ด้านร่างกาย สังคม จิตใจ และจิตวิญญาณ โดยแต่ละวัฒนธรรมจะมีผลต่อสุขภาพแต่ละด้านมากน้อยต่างกัน

การสร้างอัตลักษณ์ของชุมชนในเชิงสัญลักษณ์ของวัฒนธรรมด้านสุขภาพ เป็นหนึ่งในแนวทางที่เป็นข้อเสนอสำหรับการเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของชุมชน ที่ชุมชนเห็นว่าจะเป็นสิ่งกระตุ้นเตือนให้คนในชุมชนได้เข้าใจ และเห็นคุณค่าของวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของท้องถิ่น และก่อให้เกิดการใช้ประโยชน์ของวัฒนธรรมท้องถิ่นเพื่อการดูแลสุขภาพอนามัยของคนในชุมชน อีกทั้งยังเป็นการช่วยอนุรักษ์ และสืบสานคุณค่าของภูมิปัญญา และวัฒนธรรมท้องถิ่นให้คงอยู่ในชุมชน ไม่สูญสลายหายไปตามกาลเวลา เช่น การให้สร้างศูนย์การเรียนรู้ หรือพิพิธภัณฑ์เพื่อรวบรวมภูมิปัญญา วิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของท้องถิ่นขึ้นในชุมชน เพื่อใช้เป็นแหล่งเรียนรู้ในด้านวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของชุมชน ซึ่งแนวคิดนี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของByron Good ในปี 1977 (อ้างใน โกมาตรา จึงเสถียรทรัพย์, 2548) ซึ่งกล่าวว่า Good เป็นบุคคลสำคัญในวงการของนักมานุษยวิทยาการแพทย์ ได้ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นแนวทางสำคัญในกระบวนการศึกษาด้านสุขภาพในระบบวัฒนธรรมด้วยการวิเคราะห์ความหมายและโครงสร้างเครือข่ายของสัญลักษณ์ (semantic network analysis) โดยอธิบายเชื่อมโยงแนวคิดกับปรากฏการณ์โลกสุขภาพของชาวอิหร่าน ว่าได้ถูกสร้างขึ้นโดยระบบสัญลักษณ์ที่ให้ความสำคัญกับการให้ความหมายของอวัยวะ อารมณ์ 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

ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านสุขภาพให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในบุคคล จะต้องกระตุ้นให้บุคคลนำประสบการณ์ที่ตนเองมีอยู่มาแลกเปลี่ยนกับคนอื่น ๆ เพื่อให้เกิดการเปรียบเทียบและนำไปสู่การเรียนรู้ในสิ่งที่ขาด หรือจำเป็นต้องใช้ประโยชน์ในปัจจุบัน และแรงขับทางสังคมซึ่งเป็นสิ่งเร้าภายนอกให้บุคคลเห็น หรือรับรู้เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับสวัตน์ 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

2) ภูมิปัญญาของชุมชน การส่งเสริมให้คนสามารถเรียนรู้ด้านสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชนในชุมชนนั้นๆ ควรมีคุณค่าที่เป็นต้นทุนที่เป็นแหล่งการเรียนรู้ของชุมชนที่เป็นรูปธรรม และชุมชนเคยใช้หรือยังใช้ประโยชน์จากคุณค่าของภูมิปัญญาท้องถิ่นซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ แหล่งการเรียนรู้ที่เป็นภูมิปัญญาที่ไม่ใช่บุคคล ได้แก่ ค่านิยม ธรรมเนียม ประเพณี และแหล่งการเรียนรู้ที่เป็นบุคคล แหล่งการเรียนรู้ประเภทนี้มีความสำคัญอย่างยิ่งในการส่งเสริมการเรียนรู้ด้านสุขภาพบนฐานวิถีชีวิตชุมชน เพราะเป็นแหล่งเรียนรู้ที่มีมากด้วยคุณค่าของประสบการณ์ที่สะสมอยู่ในตัวของคุณบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับนิธิ เอียวศรีวงศ์ (2536) กล่าวไว้ว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่นหรือภูมิปัญญาชาวบ้านที่เกี่ยวกับกระบวนการเกิดของวัฒนธรรมนั้น เป็นการเรียนรู้ ที่เกิดขึ้นจากศักยภาพของชาวบ้านในการแสวงหาทางรอดต่อสภาพปัญหาที่รุมเร้าอยู่ โดยมีชาวบ้านผู้ที่มีความสามารถในการวิเคราะห์ คิดค้น ทดลองและสรุปบทเรียน ผสมผสานความรู้กับเทคโนโลยีจากภายนอก อาจกล่าวได้ว่าชุมชนมีความรู้ ความเข้าใจ สังเกตถึงสภาพของชุมชนและได้ใช้ความรู้สติปัญญา จนเกิดเป็นองค์ความรู้ที่กระทบสืบต่อกันมา ซึ่งเป็นการสั่งสมด้วยตนเองโดยเรียนรู้มาจากประสบการณ์ในชีวิต การอยู่ร่วมกันในสังคม อีกทางหนึ่งคือ มีผู้ถ่ายทอดให้ในรูปของวัฒนธรรม ประเพณี และวิถีการดำรงชีวิต ซึ่งความรู้จะถูกสั่งสมไว้ในตัวคน ๆ หนึ่ง เรียกว่า ประชาญชาวบ้าน ได้ถูกสั่งสมมาจากประสบการณ์และได้รับการถ่ายทอดจากคนรุ่นหนึ่งไปสู่คนอีกรุ่นหนึ่ง

3. การทดลองรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

จากการศึกษา พบว่า รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน สามารถนำไปใช้สำหรับส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนเนื่องจากสามารถกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างทดลองมีการเปลี่ยนแปลงคะแนนของความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสูงขึ้นก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ระหว่างการทดลองรูปแบบ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการร่วมเรียนรู้ในแต่ละกิจกรรม แต่อย่างไรก็ตามมีการสะท้อนความคิดเห็นในมุมมองของผู้เรียนว่าระยะเวลาของกิจกรรมค่อนข้างเยอะ ซึ่งในบางกิจกรรมผู้วิจัยได้ดำเนินการปรับลดช่วงเวลาตามความเหมาะสมและต้องการของผู้เรียน แต่ยังคงดำเนินกิจกรรมครบทุกกิจกรรม ซึ่งพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างสะท้อนให้เห็นว่ากิจกรรมการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนมีความน่าสนใจ และเกิดประโยชน์ต่อกลุ่มตัวอย่างโดยสอดคล้องกับผลการประเมินความพึงพอใจต่อกิจกรรมและประโยชน์ที่ได้รับจากการร่วมกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่างซึ่งผลการประเมินในระดับมากที่สุดความพึงพอใจและประโยชน์ที่ได้รับจากกิจกรรม

กระบวนการเรียนรู้ส่วนใหญ่ ที่ผู้วิจัยใช้ในการจัดกิจกรรม ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต บนฐานสุขภาพ วิถีชีวิตชุมชนเป็นกระบวนการ ที่เน้นให้ ผู้เข้าร่วมอบรมได้นำความรู้จากประสบการณ์ ที่มีอยู่ในตัวเองชุมชน มาใช้ในการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งกันและกัน อีกครั้ง บรรยากาศของการเรียนรู้ เป็นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม 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

จากกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในกิจกรรมทำให้ชุมชนได้เรียนรู้และค้นหาคุณค่าซึ่งเป็นสิ่งที่ชุมชนมีอยู่จริงและระหว่างการทำกิจกรรมทำให้ผู้วิจัยให้อิสระกับกลุ่มตัวอย่างทดลองสามารถเข้าและออกจากกิจกรรมได้ตามความจำเป็นของกลุ่มตัวอย่างทดลอง ซึ่งผู้วิจัยพบว่า ในระหว่างที่ทดลองมีผู้เข้าออกอยู่ตลอดเวลาแต่ไม่มีใครที่หายไปเลยตลอดการทดลอง ดังนั้นหลังการจัดกิจกรรมครบตามขั้นตอนผู้วิจัยเห็นว่าการเรียนรู้ของชุมชนจำเป็นต้องปรับให้ยืดหยุ่นตามความต้องการของผู้ ซึ่งลักษณะดังกล่าวเป็นการเรียนรู้ตามอัธยาศัยคือเรียนเมื่ออยากเรียนเมื่อรู้แล้วก็หยุดเรียนและกลับเข้ามาเรียนรู้ต่อเมื่อมีสิ่งเร้าที่น่าสนใจซึ่งมีความสอดคล้องกับแนวคิดของซูมาลี สังข์ศรี (2544) อธิบายถึงลักษณะของการศึกษาตามอัธยาศัยไว้ว่า ไม่มีหลักสูตรแบบเป็นทางการ แต่เป็นแนวหรือแผนการเรียนรู้ (Non curriculum) ไม่อยู่ในสภาพชั้นเรียน (Non-school และ nontraditional settings) ไม่มีเวลาเรียนที่แน่นอน ไม่จำกัดอายุ ไม่มีการลงทะเบียน และไม่มีการสอน ไม่มีการรับประกาศนียบัตร มีหรือไม่มีสถานที่แน่นอน เรียนที่ไหนก็ได้ลักษณะการเรียนรู้ส่วนใหญ่เป็นการเรียนเพื่อความรู้และนันทนาการโดยไม่จำกัดเวลาเรียน ดังนั้นการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตจะต้องเป็นรูปแบบที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน

นอกจากนั้นผู้วิจัยเห็นว่าหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบแต่ละแห่งจะมีศูนย์การเรียนรู้หรือแหล่งการเรียนรู้สำหรับใช้เป็นสถานที่ในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้ ทักษะของประชาชนในหมู่บ้าน ในขณะที่จากข้อเสนอแนะและความต้องการของกลุ่มตัวอย่างทดลองส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพสำหรับสังคมไทย ตลอดจนข้อเสนอแนะในช่วงของการจัดทำแผนพัฒนาชุมชนด้านการเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพต่างมีมุมมองที่ต้องการสร้างศูนย์กลางการเรียนรู้ด้านวัฒนธรรมสุขภาพในหมู่บ้านเพื่อเป็นสถานที่สำหรับเรียนรู้ด้านสุขภาพ และวัฒนธรรมท้องถิ่นของคนในชุมชนซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการให้ความสำคัญแหล่งเรียนรู้ในชุมชนเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ให้กับประชาชนของกระทรวงศึกษาธิการ (2545) ดังนี้ การจัดแหล่งการเรียนรู้และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ด้วยตนเอง เป็นเรื่องที่สำคัญสำหรับการสร้างเสริมให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ด้วยตนเองได้เป็นอย่างดี เพราะการเรียนรู้ ด้วยตนเอง จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้เรียนจะต้องมีแหล่งค้นคว้า แหล่งการเรียนรู้ที่มีคุณภาพ มีสื่อและอุปกรณ์ที่เพียงพอและใช้การได้ดีและสิ่งแวดล้อมที่สามารถเรียนรู้ได้เองตามความสนใจ ดังนั้น การจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยอาศัยแหล่งความรู้ต่างๆ จากลักษณะและสภาพทางภูมิศาสตร์ สถานที่ ตัวบุคคล ภูมิปัญญาท้องถิ่น ประเพณี วัฒนธรรมของชุมชน รวมถึงทรัพยากรธรรมชาติที่สอดคล้องกับสภาพจริงในชีวิตและใช้เป็นปัจจัยให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

4. การจัดทำแผนพัฒนาชุมชนเกี่ยวกับการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

ผลการศึกษาพบว่า แผนพัฒนาชุมชนในการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน ประกอบด้วย แผนการส่งเสริมการเรียนรู้ของชุมชน แผนการพัฒนาแหล่งเรียนรู้บนวิถีชีวิตชุมชน แผนพัฒนาทักษะบุคลากรหรือปราชญ์ชุมชน แผนการสนับสนุนทรัพยากรด้านการเรียนรู้ และแผนการบูรณาการสุขภาพกับคุณค่าวิถีชุมชน

4.1 แผนพัฒนาทักษะบุคลากรหรือปราชญ์ชุมชน การส่งเสริมหรือสร้างผู้นำต้นแบบด้านภูมิปัญญา คือ สิ่งที่ชุมชนต้องให้ความสำคัญเมื่อต้องการเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพในชุมชน จากกระบวนการจัดทำแผนพัฒนาชุมชนสำหรับส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของท้องถิ่น พบว่า การสร้างบุคคลต้นแบบด้านภูมิปัญญา คือข้อเสนอแนะในเชิงหลักการของพัฒนาตำบลบุคคลที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญ อาจเพราะบุคคลเหล่านี้จะมีส่วนอย่างมากต่อการชี้นำ หรือมีอิทธิพลต่อการกำหนดแนวทางให้ประชาชนในชุมชนได้ประพฤติปฏิบัติตาม โดยเฉพาะบุคคลต้นแบบมีที่บทบาททางสังคม หรือเป็นผู้นำของชุมชน ซึ่งเป็นประเด็นที่สอดคล้องกับความคิดเห็นภักดี สืบบุญการณ์ และสมชาย ธรรมสารโสภณ (2555) ในเวทีการเสวนาเรื่องเล่าจากพื้นที่ในด้านของการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนด้วยมิติทางวัฒนธรรมและการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยกล่าวว่า การทำตนเป็นต้นแบบ ทำโรงพยาบาลให้เป็นตัวอย่าง เช่นปลูกข้าวเพื่อกินผักที่ขึ้นในนา ไม่มีรั้วเก็บกินได้เลย ต้องใช้ชีวิตเหมือนกับชาวบ้านและทำตัวเป็นตัวอย่าง เช่น วิ่งออกกำลังกาย ซี่จักรยาน คือ อีกแนวทางธรรมชาติสำคัญที่นำไปสู่ความสำเร็จของการจัดการเชิงระบบในการพัฒนาระบบสุขภาพของชุมชนคนด่านซ้าย

4.2 แผนการส่งเสริมการเรียนรู้ของชุมชน ครอบคลุมคือสถาบันแรกๆของการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของท้องถิ่น ซึ่งการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพของชุมชนที่มีลักษณะข้อบ่งชี้ของโครงสร้างชุมชนมีความสัมพันธ์กันแบบเครือข่ายและมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันแบบไม่เป็นทางการจะสนับสนุนให้ชุมชนสามารถเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพผ่านวิธีการหรือกุศโลบายได้มีการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพด้วยกระบวนการทางวัฒนธรรมท้องถิ่นได้ดีกว่าชุมชนที่มีโครงสร้างทางสังคมในรูปแบบที่เป็นทางการ เนื่องจากเป็นเพราะการถ่ายทอดวัฒนธรรมหรือภูมิปัญญาท้องถิ่นส่วนใหญ่มักจะถ่ายทอดในระดับบุคคลหรือเครือข่ายภายในครอบครัวและคนใกล้ชิดเป็นลำดับต้นๆ วิธีการจึงมีความหลากหลายและยืดหยุ่นไปตามบริบทของลักษณะปัจเจกบุคคล และปัจจัยทางสังคมร่วม ซึ่งรูปแบบและวิธีการดังกล่าวมีความสอดคล้องกับหลักการแนวคิดการเรียนรู้ตลอดชีวิตซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดที่ สุมาลี สังข์ศรี (2549) กล่าวกระบวนการที่ส่งเสริมให้สามารถบุคคลบูรณาการการเรียนรู้เข้ากับการดำเนินชีวิตได้อย่างกลมกลืน และสอดคล้องกับบริบทวิถีชีวิตของบุคคลและ

ชุมชน โดยใช้วัฒนธรรมของชุมชนเป็นพื้นฐานในการแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาวิถีชีวิตของชุมชนโดยตรง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการเรียนรู้ด้านสุขภาพผ่านวัฒนธรรมท้องถิ่นมักเกิดขึ้นในชุมชนเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้น ฐานการเรียนรู้ด้านสุขภาพในสังคมไทยจึงเกิดขึ้นในครอบครัวเป็นหลัก มิได้เกิดขึ้นในสถาบันการศึกษาหรือในหน่วยงานองค์กรที่มีการจัดการเรียนการสอนด้านสุขภาพ ซึ่งอาจเป็นการสะท้อนให้เห็นอีกนัยหนึ่งว่าการส่งเสริมการเรียนรู้ด้านสุขภาพควรมุ่งและให้ความสำคัญที่จะช่วยให้ครอบครัวสามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ และควรต้องบูรณาการสุขภาพกับคุณค่าวิถีชุมชน ซึ่งในขั้นตอนการเรียนรู้ตลอดชีวิตเกี่ยวกับสุขภาพที่สำคัญที่สุด ซึ่งจะเป็นจุดเริ่มต้นให้บุคคลต้องการที่จะเรียนรู้เรื่องสุขภาพเพื่อให้เข้าใจในเนื้อหาหรือขอบเขตสุขภาพอย่างต่อเนื่องคือบุคคลจำเป็นต้องมีประสบการณ์ทั้งทางตรงหรือทางอ้อมที่เกี่ยวกับสุขภาพ โดยสิ่งที่สำคัญที่สุดบุคคลต้องทบทวนตนเองให้เข้าใจให้ได้ว่าเหตุผลและความจำเป็นที่ต้องการเรียนรู้ และการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพเป็นการเรียนรู้ที่แม้บุคคลจะต้องการเรียนรู้ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งเพียงเรื่องเดียว แต่เมื่อบุคคลเรียนรู้จนเข้าใจแล้วจะสามารถเชื่อมโยงความรู้หรือประสบการณ์เพื่อใช้ประโยชน์ได้ครอบคลุมทั้งมิติด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และภูมิปัญญาซึ่งสอดคล้องกับหลักสุขภาพองค์รวม ที่มีหลักการสำคัญคือสุขภาพที่ครอบคลุมทุกมิติของชีวิตที่เป็นสุขภาวะโดยรวมจะต้องเกิดจากสุขภาวะทางกาย จิตและสังคม ซึ่งต่างเชื่อมโยงสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ยากที่จะแยกออกจากกันเป็นๆ หรืออย่างโดดๆ ได้ ซึ่งเป็นแนวคิดที่สอดคล้องกับหลักการ และความหมายของคำว่าสุขภาวะหรือสุขภาพของ ประเวศ วะสี และคณะ(2547) ที่ให้ความหมายของคำว่าสุขภาพโดยสรุปได้ว่า สุขภาพ คือ สุขภาวะ ที่มีความหมายถึงความเป็นอยู่ที่ดีสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม บนพื้นฐานของคุณธรรม และการใช้สติปัญญา

5.3 ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรกำหนดนโยบายท้องถิ่นและสนับสนุนให้ชุมชนมีการค้นหาบุคคลต้นแบบการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชน และส่งเสริมเพื่อพัฒนาทักษะตามความชำนาญด้านสุขภาพของบุคคลต้นแบบให้เป็นบุคคลต้นแบบแห่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพของชุมชน และมีการสนับสนุนให้นำเสนอกิจกรรมของบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพต่อชุมชนในภาพที่กว้างขึ้น และสร้างเครือข่ายบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพระหว่างชุมชนเพื่อให้เป็นต้นแบบในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และเป็นแหล่งเรียนรู้ประเภทบุคคลต้นแบบของชุมชน

1.2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรสนับสนุนให้มีการจัดตั้งหรือพัฒนาแหล่งเรียนรู้เกี่ยวกับวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพท้องถิ่นขึ้นในชุมชนเพื่อรวบรวมองค์ความรู้ ภูมิปัญญาที่เกี่ยวข้อง

กับวัฒนธรรมของชุมชน และเป็นการสร้างอัตลักษณ์ชุมชนด้านวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพในเชิงสัญลักษณ์ขึ้นในชุมชน เพื่อเป็นสิ่งกระตุ้นให้คนในชุมชนรับรู้ และเห็นภาพที่เป็นรูปธรรมในการอนุรักษ์ และสืบทอดเพื่อใช้ประโยชน์จากวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของท้องถิ่น เช่น การสร้างลานสุขภาพประจำหมู่บ้าน, การสร้างข้อตกลงและประกาศเป็นอัตลักษณ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพของชุมชนอย่างง่าย ๆ และสามารถปฏิบัติได้จริง, และ การสร้างพิพิธภัณฑ์วิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของชุมชน เป็นต้น

1.3 สถาบันการศึกษาควรสนับสนุนกิจกรรมบุคคลต้นแบบในนักเรียนหรือเยาวชน ในด้านการส่งเสริมวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของชุมชน เช่น การจัดตั้งกลุ่มยุวทูตด้านการส่งเสริมวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ และจัดเวทีให้ยุวทูตแห่งวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพท้องถิ่นได้มีช่องทางในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างโรงเรียน ชุมชน

1.4 โรงเรียนและชุมชนควรมีส่วนร่วมในการกำหนดหลักสูตรการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของท้องถิ่น และนำไปเป็นบทเรียนท้องถิ่นสำหรับการเสริมสร้างประสบการณ์ชีวิตด้านการส่งเสริมวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของท้องถิ่นในสถานศึกษาด้วยควรขอความร่วมมือจากปราชญ์ ชาวบ้าน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านภูมิปัญญา ให้มีบทบาท และส่วนร่วมในการพัฒนาหลักสูตร การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้บรรลุผลตามจุดมุ่งหมายของหลักสูตรและความต้องการของท้องถิ่น

1.5 ส่งเสริมการรวมกลุ่มของผู้นำท้องถิ่นทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และพัฒนาศักยภาพสำหรับการมีบทบาทเป็นบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพที่มุ่งเน้นการปฏิบัติให้ประชาชนในชุมชนเห็นเป็นแบบอย่างในด้านการส่งเสริมสุขภาพ

1.6 พัฒนาระบบการสื่อสารด้านสุขภาพของชุมชนสำหรับสร้างกระแส และความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับสุขภาพในชุมชนอย่างต่อเนื่องทั้งในเวลาปกติ และช่วงเวลาที่ชุมชนมีกิจกรรมร่วมหรือประเพณีร่วมโดยใช้กิจกรรมหรือประเพณีชุมชน หรือด้านศาสนา เพื่อให้ประชาชนในชุมชนอยู่ท่ามกลางข่าวสารด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา ซึ่งจะเป็นช่องทางในการสร้างกระตุ้นให้ประชาชนในชุมชนเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพอย่างต่อเนื่องแบบ รู้สึกคุ้นเคยว่าเรื่องสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญ

1.7 ควรมีการพัฒนาทักษะประชาชนในชุมชน ที่มีบทบาทในด้านสุขภาพ หรือเป็นจิตอาสาของชุมชนในการเป็นผู้นำด้านการสร้างกระแสด้านสุขภาพ และส่งเสริมบทบาทในการนำเสนอข้อมูลสุขภาพเพื่อให้มีการเคลื่อนไหวหรือมีการไหลของข้อมูลด้านสุขภาพเข้าสู่ชุมชนอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอเพื่อกระตุ้นให้ชุมชนตื่นตัวอย่างเท่าทันต่อข้อมูลด้านสุขภาพ

1.8 ควรมีการนำเสนอรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพเข้าสู่แผนการพัฒนาชุมชนเพื่อเป็นทางเลือกในการใช้เป็นแนวทางให้องค์กรหรือหน่วยงานที่

เกี่ยวข้องในการพัฒนาชุมชนใช้กระบวนการของรูปแบบสำหรับส่งเสริมให้คนในชุมชนให้มีการเรียนรู้ด้านสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับบริบทของชุมชน

1.9 ควรส่งเสริมและเสนอแนะแนวทางในการอนุรักษ์วิธีการหรือกุศโลบายของท้องถิ่นที่ท้องถิ่นใช้เป็นเครื่องมือในการถ่ายทอดหรือสอนให้คนในชุมชนมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลและส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยรวบรวมและจัดเก็บเป็นองค์ความรู้ด้านวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของแผ่นดินไทย

2. ข้อเสนอแนะในการนำรูปแบบไปใช้

2.1 จากผลศึกษาและข้อเสนอแนะจากการศึกษา แสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ จำเป็นต้องนำทุนเดิมที่มีอยู่ในชุมชนมาเป็นที่ตั้งในการเชื่อมโยงให้เกิดการเรียนรู้ให้ผู้เรียนสามารถเห็นคุณค่าที่เป็นรูปธรรม ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนได้เกิดความเข้าใจ และความตระหนักถึงประโยชน์ของวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพในชุมชน หรือท้องถิ่นของตนได้ชัดเจน และง่ายขึ้น ซึ่งการเห็นและเข้าใจในคุณค่า และประโยชน์ของวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของท้องถิ่นถือว่าเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่สำคัญในขั้นตอนแรกของการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนดังนั้นในการนำรูปแบบนี้ไปใช้ ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ จำเป็นต้องค้นหาปราชญ์ หรือผู้ที่เกี่ยวข้องหรือมีประสบการณ์กับวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของท้องถิ่น และมีทักษะในการถ่ายทอดประสบการณ์ที่ดีเป็นผู้เชื่อมโยงประสบการณ์กับคุณค่า และประโยชน์ของวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพให้กับชุมชนที่ต้องการนำรูปแบบนี้ไปใช้ในการส่งเสริมวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของชุมชน

2.2 เนื่องจากรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชนเป็นรูปแบบที่พัฒนาขึ้นจากหลักการประชาธิปไตย การมีส่วนร่วมของชุมชน และความเคารพต่อกันในเชิงของระบบเครือข่ายของสังคม ดังนั้น การนำรูปแบบไปใช้สำหรับส่งเสริมวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพจะต้องให้ความสำคัญกับความอิสระทางความคิด การเรียนรู้ต้องเป็นไปตามความสะดวก และความพึงพอใจของผู้เรียนเป็นสำคัญ โดยต้องไม่มีการบังคับให้กระทำหรือไม่กระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยที่ได้ไม่เกิดจากความต้องการของผู้เรียน และให้ความสำคัญกับสถาบันครอบครัวเพราะมีบทบาท และมีอิทธิพลต่อความคิดของสมาชิกในชุมชน โดยส่งเสริมให้มีสมาชิกของแต่ละครัวเรือนอย่างน้อย 1 คน เข้ามามีบทบาทในการดำเนินการเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ

3. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

3.1 การศึกษาครั้งนี้ เป็นพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชน เพื่อเสริมสร้างสุขภาพขึ้นมาการศึกษาปรากฏการณ์ของหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบที่ผู้วิจัยกำหนด ขึ้นจากเงื่อนไขขอบเขตการศึกษาเพียงจำนวน 4 หมู่บ้านจากตัวแทนของภาคเหนือ ภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ เพื่อเป็นตัวแทนในการศึกษาปรากฏการณ์และจัดกระทำ เพื่อสรุปเป็นในแบบภาพรวม ซึ่งการนำรูปแบบไปประยุกต์ใช้อาจมีข้อจำกัดในบางพื้นที่ที่มีลักษณะ ของภูมิประเทศ วัฒนธรรมท้องถิ่น วิถีชีวิตที่มีความเฉพาะหรือแตกต่างไปจากบริบทของหมู่บ้าน จัดการสุขภาพต้นแบบของการศึกษาครั้งนี้ ดังนั้น เพื่อให้สามารถได้ผลการพัฒนารูปแบบขยายไปสู่ สังคมในบริบทที่กว้างขึ้น ควรนำผลการศึกษานี้ไปศึกษาในเชิงปริมาณด้วยกลุ่มตัวอย่างของชุมชน ที่มีขนาดใหญ่อย่างเพียงพอด้วยการสำรวจความคิดเห็นเพื่อยืนยันความสอดคล้องและเป็นไปได้ใน การนำรูปแบบไปประยุกต์ใช้ในการเสริมสร้างการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้าน สุขภาพสำหรับสังคมไทย

3.2 ควรมีการศึกษาติดตามผลระยะยาวเพื่อศึกษาความสามารถในการเรียนรู้เพื่อ เสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของชุมชนทดลองบ้านคลองหัวช้างหลังจากการทดลองใช้กิจกรรม การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพสำหรับสังคมไทย ในด้านการ อนุรักษ์ สืบสาน และผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพของชุมชน เช่น ใช้รูปแบบการวิจัยแบบศึกษาติดตามไปข้างหน้า (Prospective cohort study) โดยการเก็บ ข้อมูลไปข้างหน้า และหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่มีในบริบทของหมู่บ้านคลองหัวช้าง เป็นข้อมูล ในการปรับปรุงรูปแบบให้เหมาะสมและสอดคล้องกับความเป็นจริงของบริบทด้านเวลา เป็นต้น

3.3 การศึกษาวิถีชีวิตของชุมชน ซึ่งมีความหลากหลายของมิติต่างๆ ซึ่งแต่ละปัจจัย ต่างมีผลต่อกัน และหล่อหลอมให้ชุมชนมีวิถีชีวิตที่หลากหลาย ซึ่งจำเป็นต้องเข้าใจชุมชนในทุกบริบท อย่างแท้จริงซึ่งจำเป็นต้องใช้เวลาอยู่ในชุมชนที่เหมาะสมอย่างกลมกลืนจะทำให้สามารถสกัดองค์ ความรู้ที่อาจแฝงอยู่ในชุมชนซึ่งอาจเป็นองค์ความรู้ที่สำคัญและเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของวิถี ชีวิตชุมชนอย่างแท้จริง ดังนั้นในการศึกษาเพื่อสกัดองค์ความรู้จากวิถีชีวิตชุมชนในการศึกษาครั้ง ต่อไปผู้วิจัยจึงควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพในลักษณะของการเข้าไปฝังตัวในชุมชนด้วยระยะเวลาที่ เหมาะสมเพื่อให้ได้สามารถสกัดองค์ความรู้ในเชิงลึกในเชิงของปัจจัยแฝงของวิถีชีวิตชุมชนต่อไป

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.

- Gochman, D. S. (1988). *Health Behavior : Emerging Research Perspective*. New York: Plenum 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 Handbook*. U.K.: Pergamon 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.

- 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: วงศ์กลมโปรดักชั่น.
- 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: กรมการศึกษานอกโรงเรียน.
- กิตติภักดิ์ วิทยาภรณ์. (2553). การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการศึกษานอกโรงเรียนตามแนวคิดปัญญาศึกษาเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุ. (ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เกศยา โอสถานุเคราะห์. (2544). วิถีชีวิตเด็กเร่ร่อนในกรุงเทพมหานคร : ศึกษาที่ชุมชนสถานีรถไฟหัวลำโพง. (ภาคนิพนธ์), สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ เทพินทร์ พิชรานูรักษ์ และปารณัฐ สุขสุทธิ. (2557). วัฒนธรรมสุขภาพในสังคมอาเซียน. สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ. (2547). พลวัตสุขภาพกับการพึ่งตนเอง (ภาคชนบท). นนทบุรี: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ. (2550). วัฒนธรรม สุขภาพ กับการเยียวยา แนวคิดทางสังคมและมานุษยวิทยาการแพทย์. สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส.)
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. . (2535). คื่นสุขภาพแก่ประชาชน ศูนย์ประสานงานการแพทย์และเภสัชกรรมแผนไทย. กรุงเทพมหานคร: กองแผนงานสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

- ขจรศักดิ์ สังข์เจริญ. (2553). การพัฒนารูปแบบการฝึกอบรมทางการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะครูสำหรับครูศูนย์การเรียนรู้ชุมชน. (ปริญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11. (2555). แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (ปี 2555 – 2559) กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- คมกฤช จันทขจร. (2551). การพัฒนาแนวทางการจัดการศึกษาตามอัธยาศัยเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต. (ปริญาการศึกษาผู้ใหญ่ดุษฎีบัณฑิต), มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- งามพิศ สัตย์สงวน. (2543). หลักมานุษยวิทยาวัฒนธรรม (พิมพ์ครั้งที่ 4 ed.). กรุงเทพมหานคร: รามการพิมพ์.
- จรรยาศรี มาติโลกวิทย์ และคณะ. (2550) การจัดการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อส่งเสริมความเป็นประชาธิปไตย. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จันทร์เพ็ญ อมรเลิศวิทย์. (2543). การจัดการศึกษาทางสังคม. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- จารุพงศ์ พลเดช. (2550). แผนชุมชน. Retrieved ธันวาคม 2558, 2558, from http://www.stabundamrong.go.th/interest/cdd_plan.pdf
- จำนง อติวัฒน์สิทธิ์ และคณะ. (2545). สังคมวิทยา. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- จุฬารณณ์ โสตะ. (2546). แนวคิด ทฤษฎี กลยุทธ์การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. ขอนแก่น: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ฉัตรทิพย์ นาถสุภา. (2547). วัฒนธรรมไทยกับขบวนการเปลี่ยนแปลงสังคม. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชลภััสส์ วงษ์ประเสริฐ. (2551). การสังเคราะห์นิยามและแนวคิดเกี่ยวกับภูมิปัญญาไทย. วารสารวิจัยสมาคมห้องสมุด, 1(มกราคม-มิถุนายน), 50-59.
- ชวน เพชรแก้ว. (2547). การยกระดับและการปรับใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในสถานการณ์ปัจจุบัน. สารภาษาไทย, 2 (มกราคม-มีนาคม), 14-23.
- ชัยยศ อิมสุวรรณ. (2544). การศึกษาตามอัธยาศัย. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์การศึกษาตามอัธยาศัย.
- ชูเกียรติ ลิสุวรรณ์. (2543). นโยบายส่งเสริมการศึกษาตลอดชีวิตของประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: สำนักนายกรัฐมนตรี.
- ชูศักดิ์ สุวิมลเสถียร และภารตี มหาจันทร์. (2557). ศึกษาวัฒนธรรมสุขภาพของผู้สูงวัย: พื้นที่เชื่อมต่อกับระบบสุขภาพภาคประชาชน วารสารวิชาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 39(พฤษภาคม-สิงหาคม 2557), 279-298.
- ฐานิตย์ สุพรม. (2549). การจัดข้อมูลแหล่งเรียนรู้ภูมิปัญญาเรื่องพิธีสงเคราะห์ของชุมชนบ้านผาดั้ง ตำบลขุนควรว อำเภอปง จังหวัดพะเยา. (วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- ณรงค์ เส็งประชา. (2544). วิถีไทย. กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์.
- ดิเรก วรณเศียร. (2545). การพัฒนาแบบจำลองแบบสมบูรณในการบริหารโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานสำหรับ
สถานศึกษาขั้นพื้นฐาน. (ปริญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ตฤณธวัช ชูระวร. (2552). การพัฒนารูปแบบการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความตระหนักในการดูแล
สุขอนามัยในครัวเรือนสำหรับสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือในชุมชนบนพื้นที่สูงเชียงใหม่ (ครุศาสตรดุษฎี
บัณฑิต), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทิตนา แคมมณี. (2550). รูปแบบการเรียนการสอน : ทางเลือกที่หลากหลาย. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่ง
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เทพินทร์ พัชรานุรักษ์ และคณะ. (2556). ความรู้ท้องถิ่นและวัฒนธรรมสุขภาพกับสังคมอาเซียน. สถาบันวิจัย
ระบบสาธารณสุข (สวรส.). Retrieved from
http://110.164.159.130/news_system/news_files/20141024101209.pdf
- ธวัชชัย เคหะบาล. (2554). เครือข่ายทางสังคมกับการขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
ระดับตำบล. (ปริญามหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นันทพร ศรีสุทธะ. (2544). วิถีชีวิตชุมชนกับการเกิดโรคเบาหวาน กรณีศึกษาชุมชนบ้านจิว ตำบลสมัย อำเภอสบ
ปราบ 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. (ปริญาดุษฎีบัณฑิต), มหาวิทยาลัยศรีนครินทร
วิโรฒ.
- นิธิ เอียวศรีวงศ์. (2536). การศึกษาของชาติกับภูมิปัญญาท้องถิ่น. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นตริ้น.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2545). การวิจัยเบื้องต้น (พิมพ์ครั้งที่ 7 ed.). กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น.
- เบญจพร แก้วมีศรี. (2545). การนำเสนอรูปแบบการพัฒนาคุณลักษณะภาวะผู้นำของผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาล
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. (วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประทีป วีระพัฒนนิรันดร์. (2542). การจัดกระบวนการเรียนรู้ในชุมชน. Retrieved 7 ธันวาคม, 2558,
from http://www.banrainarao.com/column/learn_commu
- ประภากร แก้ววรรณและคณะ. (2547). การจัดการความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นปลาร้าข้ามปีบ้านหนองบัวน้อย
ตำบลหนองสระปลา อำเภอนองหาน จังหวัดอุดรธานี. บรรณารักษศาสตร์และสารนิเทศศาสตร์ มข,
22(กรกฎาคม-ธันวาคม), 23-31.
- ประเวศ วะสี. (2536). การระดมสรรพกำลังเพื่อการเรียนรู้. วารสารการศึกษาแห่งชาติ, 4(27), 21-27.

- 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.
- ปราณี ไชยพันธ์. (2551). รูปแบบการบริหารจัดการการเรียนรู้หลักสูตรท้องถิ่นโรงเรียนมัธยมศึกษาในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา เขต 22 จังหวัดนครพนม (ปริญญาคุษภีบัณฑิต), มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น.
- ปิยนุช ยอดสมสวย และสุพิมพ์ วงษ์ทองแท้. (2552). การศึกษาภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้าน ในอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก. (วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ปิยะธิดา นาคะเกษียร. (2552). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพชุมชน พยาบาลแต่ละคนทำอะไรได้บ้าง. Retrieved 2 ตุลาคม 2557, from <http://nursing.siam.edu/data1/Gmail/community.doc>
- ผจงจิตต์ อธิคมน์นทะ. (2543). การเปลี่ยนแปลงสังคมและวัฒนธรรม (พิมพ์ครั้งที่ 10. ed.). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ผ่องพรรณ ตรียมงคลกุล และ สุภาพ ฉัตรารณณ์. (2549). การออกแบบการวิจัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- พระไพศาล วิสาโล. (2551). พุทธศาสนากับวัฒนธรรมแห่งความตื่นรู้. Retrieved 13 ตุลาคม, 2554, from <http://www.visalo.org>
- พวงเพชร สุรัตน์กวีกุล. (2545). มนุษย์กับสังคม. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- พชนี ทองแก้ว และคณะ. (2552). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการใช้หลักสูตรสถานศึกษาของโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา จังหวัดชลบุรี วารสารการศึกษาและการพัฒนาสังคม, 5, 97-116.
- พันธ์วัฒน์ บุชบา. (2556). แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อส่งเสริมความเป็นเมืองแห่งการอ่าน. วารสารอิเล็กทรอนิกส์ทางการศึกษา, 8, 2894-2905.
- ภูสิทธิ์ ชันติกุล. (2552). การมีส่วนร่วมของกรรมการชุมชนในการพัฒนาชุมชนเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา สถาบันวิจัยและพัฒนา.
- มนัสวานัน โกวิตยา. (2545). “การเรียนรู้ตลอดชีวิตโดยการศึกษาทางไกล” ในการศึกษาจากระบบโรงเรียนกับการปฏิรูปการศึกษา. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ตำราและเอกสารทาง วิชาการ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มานิตย์ ซาซियो. (2555). รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตของคนหลายวัยในศูนย์คุ้มโฮมลูกหลานบ้านเหล่าลิง. วารสารวิจัย มช. 2(3), 283-297.
- ยศ สันตสมบัติ. (2540). มนุษย์กับวัฒนธรรม. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- ยุทธการ สืบแก้ว. (2555). การเรียนรู้ตลอดชีวิต คืออะไรและสำคัญตรงไหน แล้วเกี่ยวอะไรกับปรัชญาพัฒนาการ
นิยม. <http://www.kroobannok.com/blog/54487>
- เย็นจิตร ถิ่นขาม. (2550). วัฒนธรรมกับการเปลี่ยนแปลง : ความหลากหลายบนความหลากหลาย. Retrieved
15 สิงหาคม, 2558, from <https://www.gotoknow.org/posts/358168>
- รักกิจ ศรีสรินทร์. (2547). การเรียนรู้ตลอดชีวิต (*Lifelong Learning*). กรุงเทพมหานคร: สำนักงาน
ปลัดกระทรวงมหาดไทย.
- รัชตะ รัชตะนาวิน. (2558). สธ. เผยคนไทยตายจากโรคเอนซีดี 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>
- รัตน์ บัวสนธ์. (2556). วิธีการวิจัยเชิงผสมผสานทางการศึกษา. Retrieved 7 ธันวาคม 2558, from
<http://www.rattanabb.com/html/r5.pdf>
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542. กรุงเทพมหานคร: นานมีบุ๊ค.
รุ่งทิพย์ กล้าหาญ. (2539). การขัดเกลาทางสังคมด้านความเชื่อโดยผ่านพิธีกรรมในชุมชนชนบท. (วิทยานิพนธ์
ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รุ่งรัตน์ ทองสกุล. (2549). การจัดการการท่องเที่ยววิถีชีวิตชุมชนประเพณีและวรรณกรรมท้องถิ่นของจังหวัดภูเก็ต
พังงาและกระบี่. Retrieved 7 ธันวาคม 2558, from <http://www.ttresearch.org>
- วรรณะ รัตนพงษ์ และอนันต์ลัคนหทัย. (2550). แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์
ในอนาคต. Retrieved 20 มิถุนายน 2557, from
http://www.baanjommyut.com/library/global_community/07_4.html.
- วรลักษณ์ ไชยทัฬห. (2543). การจัดการกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (*Participatory Learning Process*).
เชียงใหม่: อมรินทร์.
- วิสุทธิ์ วิจิตรพัชรภรณ์. (2547). การพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษาแบบกระจายอำนาจในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน
ตามแนวทางพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต),
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วุฒิชัย เพิ่มศิริวานิชย์ และสุทธิพงษ์ ทิพชาติโยธิน. (2550). วัฒนธรรมวิถีได้กับการสร้างเสริมสุขภาพ.
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

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 อิศระวัฒน์. (2543). การสอนผู้ใหญ่. กรุงเทพมหานคร จรัสสินทวงศ์การพิมพ์.

สมจิต พรหมเทพ. (2543). รายงานการวิจัยการใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านของประชาชนชนบทเชียงใหม่. สถาบันราชภัฏเชียงใหม่.

สมจินตนา ชังเกตตุ. (2554). การพัฒนารูปแบบห้องสมุดชุมชนเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต. (ปริญญาศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต), มหาวิทยาลัยศิลปากร.

สมพงษ์ วิทย์ศักดิ์พันธุ์. (2545). แนวคิดวัฒนธรรมและเศรษฐกิจชุมชนกับการเปลี่ยนแปลงสังคมไทย.

กรุงเทพมหานคร: สร้างสรรค์.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2554). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554). กรุงเทพมหานคร: สำนักนายกรัฐมนตรี.

สำนักงาน กศน. (2555). ยุทธศาสตร์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อการก้าวเข้าสู่ประชาคมอาเซียน. กรุงเทพมหานคร: 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.รัตนะเทรตตั้ง.

สำนักเลขาธิการสภาการศึกษา. (2547). ครูภูมิปัญญาไทยรุ่นที่ 3 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. กรุงเทพมหานคร:

สำนักเลขาธิการสภาการศึกษา.

- สุขศิริ บุญเรือง. (2545). การปลูกไม้ดอกไม้ประดับกับวิถีชุมชน: กรณีศึกษาบ้านศิลา ตำบลศิลา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ และกรรณิการ์ สุขเกษม. (2547). วิธีวิทยาการวิจัยเชิงคุณภาพ: การวิจัย ปัญหาปัจจุบัน และการวิจัยอนาคตกาล. กรุงเทพมหานคร: สามลดา.
- สุทวิวงศ์ พงศ์ไพบูลย์. (2547). ภูมิปัญญา ท้องถิ่นจากข้อเท็จจริงยกระดับสู่กระบวนการทัศนความเข้มแข็งของชุมชน. นครศรีธรรมราช: สำนักวิชาศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- สุนทร สุนันท์ชัย. (2543). เอกสารการสอนชุดวิชาการศึกษาดลอดชีวิตและการศึกษานอกระบบหน่วยที่ 1 (เล่มที่ 1) เรื่องหลักและปรัชญาของการศึกษาดลอดชีวิต. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สุภัตรา สุภาพ. (2541). สังคมและวัฒนธรรมไทย ค่านิยม ครอบครั้ว ศาสนา ประเพณี. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุภักกิจ ปันมูล. (2549). การถ่ายทอดความเชื่อเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้านในชุมชนชนบท. (วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุภาศย์ อินทองคง. (2550). คนได้สุขภาพดี สวรรส. ซึ่งมีสารพัดวัฒนธรรมพื้นบ้านเสริมสร้างสุขภาวะ. Retrieved 11, 2556, from <http://www.prachatai.com/journal/2007/11/14685>
- สุภางศ์ จันทวานิช. (2549). วิธีกรวิจัยเชิงคุณภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 14 ed.). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภาพร วิสูงเร. (2557). ภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านในอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์. (วิทยาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์.
- สุมาลี สังข์ศรี. (2544). รายงานการวิจัยการศึกษาดลอดชีวิตเพื่อสังคมไทยในศตวรรษที่ 21. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ.
- สุมาลี หวังพุดิ. (2546). วิถีชีวิตของชาวบ้านตำบลนาทับ อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา. มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- สุมาลี สังข์ศรี. (2543). รายงานการวิจัยการศึกษาดลอดชีวิตเพื่อสังคมไทยในศตวรรษที่ 21. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ.
- สุมาลี สังข์ศรี. (2545). การจัดการศึกษานอกระบบด้วยวิธีการศึกษาทางไกลเพื่อการศึกษาดลอดชีวิต. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สุรินทร์ วงศ์คาแดง. (2550). การจัดการความรู้ของหมอพื้นบ้านชาวเขาเผ่าปกากะญอ ตำบลบ้านจันทร์ อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่. (วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อริราชย์ นันชนันตี. (2551). แนวคิดเชิงปรัชญาในพิธีกรรมหมอธรรม. (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อนุรักษ์ ปัญญาวัฒน์. (2548). การศึกษาชุมชนเชิงพหุลักษณะ : บทเรียนจากวิจัยภาคสนาม. กรุงเทพมหานคร: โครงการเสริมสร้างการเรียนรู้สู่ชุมชนเป็นสุข (สรส.).

- อมรา ทองหงษ์ กมลชนก เทพสิทธิ์า 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 ธรรมะวิธิกุล. (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 เขยแก้วศ์. (2551). การส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย. กรุงเทพมหานคร: แปลนพร รุ่งตั้ง.
- อุดม อุดมวรรณกุล. (2545). การถ่ายทอดการนวดแผนไทยบ้านป่าบง. (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อุทุมพร จามรมาน. (2541). โมเดล. วารสารวิชาการ(1-2 มีนาคม), 22-26.
- เอกวิทย์ ณ ถลาง. (2540). ภูมิปัญญาชาวบ้านสี่ภูมิภาค : วิถีชีวิตและกระบวนการเรียนรู้ของชาวบ้านไทย. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.



รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การศึกษาระยะที่ 1

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพแบบสัมภาษณ์ และแบบสังเกต วิธี IOC

ความเชี่ยวชาญ	รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ	หน่วยงาน
ด้านการศึกษานอกกระบบ	1. ผศ.ดร.วีรฉัตร สุบัญญัติ	ภาควิชาการศึกษาตลอดชีวิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
	2. ดร.ปาน กิมปี	อาจารย์พิเศษภาควิชาการศึกษาตลอดชีวิต
	3. ดร.วิรุพท์ นิลโมจน์	สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย
ด้านสาธารณสุข	4. รศ.ดร.นิตยา เพ็ญศิริินภา	สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
	5. ดร.นิตสาร กรุงไกรเพชร	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
	6. ดร.เพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์	ศูนย์อนามัยที่ 3 จังหวัดชลบุรี
ด้านการวิจัย	7. ผศ.ดร.ณัฐภรณ์ หลาวทอง	ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การศึกษาระยะที่ 2

รายชื่อและคุณสมบัติของนักวิชาการหรือผู้เชี่ยวชาญผู้ตรวจสอบยืนยันความถูกต้องและความเหมาะสมของ (ร่าง) รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน ในด้านทฤษฎี เนื้อหา และความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ

ความเชี่ยวชาญ	รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบรูปแบบ	หน่วยงาน
ด้านการศึกษานอกระบบ	1. ผศ.ดร.วีรฉัตร สุปัญญา	ภาควิชาการศึกษาตลอดชีวิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
	2. ผศ.ดร.วรรัตน์ ปทุมเจริญวัฒนา	คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
	3. ดร.มิ่งขวัญ คงเจริญ	คณะมัณฑนศิลป์ มหาวิทยาลัยศิลปากร
	4. ดร.ชนินทร สุขเจริญ	ศูนย์อนามัยที่ 3 จังหวัดชลบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี
ด้านสาธารณสุข	5. ดร.เพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี
	6. ดร.วิสุทธิ์ สุกรินทร์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี
ด้านการวิจัย	7. ดร.อัจจรา ประเสริฐสิน	สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพแบบตรวจสอบ(ร่าง)รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิต บนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน ด้วยวิธี IOC

ความเชี่ยวชาญ	รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ	หน่วยงาน
ด้านการศึกษานอกระบบ	1. ผศ.ดร.วีรฉัตร สุปัญญา	ภาควิชาการศึกษาตลอดชีวิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
	2. ดร.วิสุทธิ์ สุกรินทร์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี
ด้านการวิจัย	3. ดร.อัจจรา ประเสริฐสิน	สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การศึกษาระยะที่ 3

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพชุดเครื่องมือการทดลองรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิต
บนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน ด้วยวิธี IOC

ความเชี่ยวชาญ	รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ	หน่วยงาน
ด้านการศึกษา นอกระบบ	1. ผศ.ดร.วีรฉัตร สุปัญญา	ภาควิชาการศึกษาตลอดชีวิต
	2. ผศ.ดร.วรรณ ปทุมเจริญวัฒนา	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ด้านสาธารณสุข	3. ดร.วิสุทธิ สุกรินทร์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี



รายชื่อผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

รายชื่อผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ของหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ

คนที่	ชื่อ – สกุล	ตำแหน่ง/บทบาททางสังคม
ภาคเหนือ		
บ้านหนองน้ำขุ่น หมู่ที่ 5 ตำบลสีกกาม อำเภอลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร		
1	นายชูเกียรติ พิภพาค	ผอ.รพ.สต.หนองน้ำขุ่น
2	นายวุฒินันท์ แสงเทียนประไพ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
3	นางสำเนียง ชื่นเรือง	ผู้ใหญ่บ้านหนองน้ำขุ่น
4	นางวันเพ็ญ สิงห์สร้อย	เกษตรกรดีเด่น
5	นางมาเรีว นราแก้ว	อาสาสมัครสาธารณสุข
6	นางสาวนิสา วันดี	อาสาสมัครสาธารณสุข
7	นายทานุ ดอกไม้ศรีจันทร์	ตัวแทนเยาวชนมัคคุเทศก์ท่องเที่ยวเชิงนิเวศ
8	นายสาธิต คงช่วย	ครูโรงเรียนบ้านปางลับแล
9	นางอ่อน พรดีจาด	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ
ภาคกลาง		
บ้านทุ่งแหลมบัว หมู่ที่ 1 ตำบลแหลมบัว อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม		
1	นางทัศนวรรณ จันท์ชัยชนะกุล	พยาบาลวิชาชีพ รพ.สต.แหลมบัว
2	นายธนภุต ปิ่นตบแต่ง	ผู้ใหญ่บ้านทุ่งแหลมบัว
3	นายจรินทร์ โพธิ์แดง	ปราชญ์ด้านแพทย์แผน
4	นางสาเนียง สุขเข	ปราชญ์ด้านอาหารไทยพื้นบ้าน
5	นายบุญมี สุขกิตพรเลิศ	ประธานชมรมผู้สูงอายุ
6	นางธิดา สายรวมญาติ	กรรมการผู้สูงอายุ
7	นายอนันต์ จันท์สว่าง	สมาชิก อบต.แหลมบัว
8	นางสาวจำปี ลาวทอง	อาสาสมัครสาธารณสุข
9	นางสาวเบญจรัตน์ หงษ์จ้อย	ครูโรงเรียนวัดทุ่งน้อย

รายชื่อผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ของหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ(ต่อ)

คนที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง/บทบาททางสังคม
ภาคกลาง		
บ้านทุ่งแหลมบัว หมู่ที่ 1 ตำบลแหลมบัว อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม		
10	นายชวลิต ชินประยูร	ประธานกลุ่มอาชีพวิสาหกิจชุมชน
11	นางเดือน สวยศรีแก้ว	อาสาสมัครสาธารณสุข
12	นางสาวสร้อยกร 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 คำใส	นวก.สาธารณสุขชำนาญการ
3	นายสากล อุดมรักษ์	ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข
4	นายณัฐกิจ จับอันชอบ	ผู้ใหญ่บ้านนิคมหนองบัว และเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข
5	นางวริทยา พุยบังฉิม	นักจัดการปัญหาต่างๆในชุมชน
6	นางคาตา ตาทิพย์	อาสาสมัครสาธารณสุข
7	นายละออ ปุ่นนาแซง	สมาชิกกลุ่มเกษตรอินทรีย์
8	นางถมล เย็นวัฒนา	สมาชิกกลุ่มแม่บ้านแปรรูปข้าวโพดสีนิลและฟักข้าว
9	นางวิจิต เกววัลย์ดี	สมาชิกกลุ่มแม่บ้านแปรรูปข้าวโพดสีนิลและฟักข้าว
10	นายวิทชัย ใจศิริ	ครูโรงเรียนหนองอีบุตรไพรเวทย์
11	ประคอง ใจศิริ	บุคคลต้นแบบดำเนินชีวิตตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง
ภาคใต้		
บ้านกอตง หมู่ที่ 1 ตำบลเขาติน อำเภอเขาพนม จังหวัดกระบี่		
1	นายวีระพรรณ บงศรี	ผอ.รพ.สต.บ้านกอตง
2	นายบุญภาค ชี้อตรง	นายก อบต.เขาติน (อดีตประธาน อสม.บ้านเขาติน)
3	นางกาญจนา ด้วงวงศ์	ประธาน อสม. บ้านเขาติน
4	นางจิรา แวงวิเชียร	อสม. บ้านเขาติน

รายชื่อผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ของหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบของ(ต่อ)

ภาคใต้

บ้านกอตง หมู่ที่ 1 ตำบลเขาติน อำเภอลำพูน จังหวัดกระบี่

5	นางขวัญเรือน สมขวัญ	ประธาน อสม. บ้านทุ่งทับพุ
6	นายมนตรี ศรีจันทร์	รองนายก อบต.เขาติน (อดีตสมาชิก อสม.บ้านเขาติน)
7	นางอนิสรา แสงศรี	ครู กศน.ตำบลเขาติน
8	นายณัฐดนัย ขยายแก้ว	แกนนำภาคประชาชน
9	รต.ต.หญิงอนงค์ หนูภา	ประธานสภาวัฒนธรรมตำบลเขาติน
10	นางศุภิกา ณ ระนอง	นักวิชาการสาธารณสุข
11	นายจรัส กาสังข์	ผญบ. หมู่ที่ 3 บ้านช้างตาย
12	นายประสพโชค มรกต	กำนันตำบลเขาติน
13	นางบุศกร ห่อสกุล	ผอ.โรงเรียนบ้านควนม่วง อดีตครูอนามัยโรงเรียน
14	นางสาวเกศ ณ ระนอง	แกนนำเยาวชนบ้านเขาติน

รายชื่อกลุ่มตัวอย่างในการทดลองรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิต
บนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง
1	นางชลธิธา คชประเสริฐ	สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล
2	นางบุญเรือง นครดง	แม่บ้าน
3	นายธนา เจริญจิตร	ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน
4	นางประไพ ทองประดับ	หมอนวดแผนไทย
5	นายสังเวียน มุลผล	เกษตรกรผู้เพาะเห็ดฟาง
6	นายวงษ์ คชประเสริฐ	กลุ่มกลองยาวประยุกต์
7	นายสมพงศ์ ปัญโญ	สมาชิกกลุ่มจัดการชุมชน
8	นายพรจตุรทิศ จ้าวฝ้าย	อาสาพัฒนาชุมชน
9	นางสมพร นาคศรี	อาสาพัฒนาชุมชน
10	นายสายหยุด แซ่มประเสริฐ	เกษตรกรเพาะเห็ดฟาง
11	นางแดงอ่อน ไช้สะอาด	อาสาสมัครสาธารณสุข
12	นางสมจิตต์ คชประเสริฐ	อาสาสมัครสาธารณสุข
13	นายธนา เจริญจิตร	อาสาสมัครสาธารณสุข
14	นางบังอร ภูราศรี	อาสาสมัครสาธารณสุข
15	นายสังวาลย์ คชประเสริฐ	อาสาสมัครเกษตร

รายชื่อผู้ร่วมทำเวทีประชาคมหมู่บ้านเพื่อการจัดทำ(ร่าง)แผนชุมชนพัฒนาชุมชนเพื่อส่งเสริมวัฒนธรรม
 สุขภาพของชุมชนด้วยรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง
1	นางชลธิชา คชประเสริฐ	สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล
2	นางสุมาลี คุ่มสุวรรณ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
3	นายธนา เจริญจิตร	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 แซ่มประเสริฐ	เกษตรกรเพาะเห็ดฟาง
12	นางแตงอ่อน ไช้สะอาด	อาสาสมัครสาธารณสุข
13	นางสมจิตต์ คชประเสริฐ	อาสาสมัครสาธารณสุข
14	นายธนา เจริญจิตร	อาสาสมัครสาธารณสุข
15	นายสมชาย นาคดี	เยาวชนชมรม To Be Number One
16	นางสาวอรัญญา ดีสมควร	เยาวชนชมรม To Be Number One
17	นายสังวาลย์ คชประเสริฐ	อาสาสมัครเกษตร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์

องค์ประกอบการเรียนรู้ตลอดชีวิตด้านสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน

โครงการวิจัย เรื่องการพัฒนา รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

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

ผู้สัมภาษณ์โปรดจดบันทึกเฉพาะข้อมูลให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญให้สัมภาษณ์เท่านั้น โดยไม่ใช่ความคิดเห็นส่วนตัวของผู้สัมภาษณ์ลงในแบบบันทึก อาจบันทึกโดยใช้คำสำคัญ (Key word) และเน้นข้อความที่สำคัญและเกี่ยวข้องกับประเด็นข้อคำถาม ที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการวิจัย หากผู้สัมภาษณ์ไม่เข้าใจหรือไม่ชัดเจนในประเด็นใดให้สอบถามจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญจนมีความเข้าใจตรงกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ และตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของประเด็นคำถามก่อนสิ้นสุดการสัมภาษณ์

ผู้สัมภาษณ์.....

แบบบันทึกการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant)
เพื่อศึกษาและวิเคราะห์โครงสร้างเชิงองค์ประกอบ และการเรียนรู้ตลอดชีวิต
ด้านสุขภาพชุมชนบนฐานวิถีชีวิตชุมชน

ตอนที่ 1 ข้อมูลภูมิหลังผู้ให้สัมภาษณ์

ข้อมูลพื้นฐาน	
พื้นที่/ชุมชน/หมู่บ้านศึกษา.....	
ชื่อ-สกุล.....	อายุ.....ปี
อาชีพ..... ตำแหน่งทางสังคม.....	

ตอนที่ 2 องค์ประกอบเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อการจัดการสุขภาพของหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ

1. ชุมชนท่านมีแนวทางที่เป็นข้อปฏิบัติที่ชุมชนเห็นร่วมกันว่ามีความสำคัญต่อสุขภาพอย่างไร และมีที่มา

จากไหน?

2. ชุมชนของท่านมีความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพอย่างไร เพราะสาเหตุใด?

ตอนที่ 2 องค์กรประกอบเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อการจัดการสุขภาพของหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ
(ต่อ)

3. ชุมชนของท่านมีประเพณีใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และส่งผลอย่างไรกับสุขภาพ?

4. มีธรรมเนียมใดบ้างที่ชุมชนของท่านยึดถือร่วมกันในการดูแลสุขภาพอนามัย?

5. ชุมชนท่านมีวิธีการสืบทอดธรรมเนียมปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอย่างไร?

6. ชุมชนของท่านมีประเพณีใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และส่งผลอย่างไรกับสุขภาพ?

7. มีธรรมเนียมปฏิบัติใดบ้างที่ชุมชนของท่านรับมาจากชุมชนอื่นเพื่อนำมาใช้ปฏิบัติให้เกิดผลดีต่อสุขภาพของคนในชุมชน?

ตอนที่ 2 องค์กรประกอบเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อการจัดการสุขภาพของหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ
(ต่อ)

8. ท่านคิดว่ามีใครหรือองค์กรใดบ้างที่ดูแลให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพของคนในชุมชน?

9. บุคคลหรือกลุ่มคนเหล่านี้เข้ามาเกี่ยวข้องข้องกับการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนได้อย่างไร?

10. ชุมชนของท่านมีวิธีการผสมผสานธรรมเนียมปฏิบัติจากที่อื่นๆเข้ากับชุมชนเพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพของชุมชนอย่างไร?

11. อะไรคือสิ่งสำคัญที่จะทำให้คนในชุมชนของท่านมีสุขภาพอนามัยที่ดี?

12. สิ่งที่สำคัญนี้เกี่ยวข้องข้องกับสุขภาพของคนในชุมชนอย่างไร?

ตอนที่ 2 องค์กรประกอบเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อการจัดการสุขภาพของหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ
(ต่อ)

13. ชุมชนได้สิ่งนี้มาจากไหน อย่างไร?

14. สิ่งที่ชุมชนท่านต้องการเห็นที่สุดเกี่ยวกับสุขภาพของคนในชุมชนคืออะไร?

15. เพราะอะไรจึงต้องการให้เกิดภาพนั้น?

16. ชุมชนต้องทำอะไร จึงจะเป็นจริงขึ้นมาได้?

17. ถ้าจะทำให้คนในชุมชนให้ความสนใจกับสุขภาพมากขึ้นท่านคิดว่าควรใช้สิ่งใดเป็นตัวกระตุ้น?

ตอนที่ 2 องค์กรประกอบเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อการจัดการสุขภาพของหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ
(ต่อ)

18. ถ้าต้องการให้คนในชุมชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างต่อเนื่องจะต้องทำอย่างไร?

19. อะไรคือสิ่งสำคัญสำหรับการส่งเสริมให้คนในชุมชนสามารถดูแลสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง?

20. ถ้าต้องการให้คนในชุมชนมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างต่อเนื่องต้องทำอะไรบ้าง?

21. ขั้นตอนเป็นอย่างไร ต้องทำอะไรก่อน หลังตามลำดับอย่างไร?

22. ท่านรู้ได้อย่างไรว่าคนในชุมชนสามารถมีความรู้ในการดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง?

ตอนที่ 2 องค์กรประกอบเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อการจัดการสุขภาพของหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ
(ต่อ)

23. หากท่านและคนในชุมชนมีความจำเป็นต้องการรู้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยท่านทำอะไร?

24. ท่านหาข้อมูลจากแหล่งความรู้ใด?

25. ทำอย่างไรให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนให้มีกระบวนการสำหรับส่งเสริมให้คนในชุมชนมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอย่างต่อเนื่อง?

26. คนในชุมชนยังขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยในเรื่องอะไรบ้าง?

27. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

แบบสังเกตแบบมีโครงสร้าง
องค์ประกอบการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

โครงการวิจัย เรื่องการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสภาพสิ่งแวดล้อม วัฒนธรรมสุขภาพ และกระบวนการเรียนรู้ด้านสุขภาพของ

ชุมชนต้นแบบด้านการจัดการสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดอธิบายโดยเขียนบรรยายปรากฏการณ์ที่สังเกตอย่างละเอียดให้ใกล้เคียงกับความเป็นจริง

ของปรากฏการณ์มากที่สุด

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานสนามศึกษา

ข้อมูลพื้นฐาน

พื้นที่/ชุมชน/หมู่บ้านศึกษา.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ตอนที่ 2 วิถีชีวิตชุมชน และกระบวนการเรียนรู้ด้านสุขภาพของชุมชนต้นแบบด้านการจัดการสุขภาพ

วิธีการสังเกตและจดบันทึกข้อมูล

ผู้สังเกตจดบันทึกสิ่งที่พบในชุมชน โดยเขียนบรรยายให้เข้าใจเหตุการณ์ สถานการณ์ หรือปรากฏการณ์ที่สังเกตในชุมชน เช่น มีใคร, มีอะไรเกี่ยวข้องบ้าง, เกิดขึ้นที่ไหน, สภาพแวดล้อมเป็นอย่างไร, กิจกรรมต่างๆ ในสถานการณ์นั้น, ลำดับเหตุการณ์, เวลา, และความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ตอนที่ 2 วิธีชีวิตชุมชน และกระบวนการเรียนรู้ด้านสุขภาพของชุมชนต้นแบบด้านการจัดการสุขภาพ

ข้อที่	ประเด็นในการสังเกต
1	<p>สิ่งแวดล้อมทางกายภาพของชุมชน</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่พบ / ไม่มี</p> <p><input type="checkbox"/> พบ / มี (อธิบายสิ่งที่พบอย่างละเอียด)</p> <p>สิ่งที่มนุษย์สร้างขึ้น เป็นอย่างไร และมีลักษณะอย่างไร เช่น อาคาร บ้านเรือน สภาพแวดล้อมของชุมชนแหล่งขยะ เป็นต้น</p> <hr/> <p>สิ่งที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ เป็นอย่างไร ลักษณะของภูมิประเทศ ที่ตั้งของชุมชน ทรัพยากรทางธรรมชาติ เช่น แม่น้ำ สภาพอากาศ ป่าไม้ เป็นต้น</p>
2	<p>แบบแผนการดำรงชีวิตของคนในชุมชน หรือประเพณี ขนบธรรมเนียมปฏิบัติเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาพ เช่น ป้ายประชาสัมพันธ์เชิญชวนต่างๆเกี่ยวกับสุขภาพ หรือ กิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ เป็นต้น</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่พบ / ไม่มี</p> <p><input type="checkbox"/> พบ / มี (อธิบายสิ่งที่พบอย่างละเอียด)</p>

ตอนที่ 2 วิธีชีวิตชุมชน และกระบวนการเรียนรู้ด้านสุขภาพของชุมชนต้นแบบด้านการจัดการสุขภาพ
(ต่อ)

ข้อที่	ประเด็นในการสังเกต
3	<p>ค่านิยม หรือความเชื่อเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาพของคนในชุมชน ที่แสดงออกผ่านทางพฤติกรรมหรือ กิจกรรมของคนในชุมชน เช่น ป้ายประชาสัมพันธ์เชิญชวนต่างๆเกี่ยวกับสุขภาพ การพูดคุยของคนในชุมชนเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ เป็นต้น</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่พบ / ไม่มี</p> <p><input type="checkbox"/> พบ /มี (อธิบายสิ่งที่พบอย่างละเอียด)</p>
4	<p>สถาบัน องค์กรหรือเครือข่ายที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างสุขภาพของชุมชน</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่พบ / ไม่มี</p> <p><input type="checkbox"/> พบ /มี (อธิบายสิ่งที่พบอย่างละเอียด)</p> <p>ประเภทขององค์กร เช่น องค์กรที่จัดตั้งขึ้นจากภาครัฐ เอกชน ภาคประชาชน เป็นต้น</p> <p>บทบาทขององค์กร เช่น ให้การบริการด้านสุขภาพ สนับสนุนด้านวิชาการ เป็นต้น</p> <p>ภาพลักษณ์ขององค์กร เช่น สภาพทางกายภาพ สถานที่ตั้ง สภาพอาคาร เป็นต้น</p>

ตอนที่ 2 วิธีชีวิตชุมชน และกระบวนการเรียนรู้ด้านสุขภาพของชุมชนต้นแบบด้านการจัดการสุขภาพ
(ต่อ)

ข้อที่	ประเด็นในการสังเกต
5	<p>บุคคลที่มีบทบาทด้านการเสริมสร้างสุขภาพของชุมชน(สังเกตจากพฤติกรรม/กิจกรรมที่ปรากฏในชุมชน)</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่พบ / ไม่มี</p> <p><input type="checkbox"/> พบ /มี (อธิบายสิ่งที่พบอย่างละเอียด)</p> <p>คุณลักษณะหรือภาพลักษณ์ เช่น บุคลิกภาพ พฤติกรรม เป็นต้น</p> <p>บทบาทหน้าที่ เช่น ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ผู้ถ่ายทอดความรู้ เป็นต้น</p> <p>ตำแหน่งหรือสถานภาพทางสังคม เช่น อาชีพ เจ้าหน้าที่ภาครัฐ เอกชน ภาคประชาชน เป็นต้น</p>
6	<p>กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างสุขภาพในชุมชน(สังเกตจากกิจกรรม/ป้ายประชาสัมพันธ์ในชุมชน)</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่พบ / ไม่มี</p> <p><input type="checkbox"/> พบ /มี (อธิบายสิ่งที่พบอย่างละเอียด)</p> <p>เป้าหมายของ กิจกรรม เช่น เพื่อการดูแลรักษาโรค ควบคุมป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูสุขภาพ</p>

ตอนที่ 2 วิธีชีวิตชุมชน และกระบวนการเรียนรู้ด้านสุขภาพของชุมชนต้นแบบด้านการจัดการสุขภาพ
(ต่อ)

ข้อที่	ประเด็นในการสังเกต
6	<p>กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างสุขภาพในชุมชน(สังเกตจากกิจกรรม/ป้ายประชาสัมพันธ์ในชุมชน) (ต่อ)</p> <p>ลักษณะของกิจกรรม เช่น กิจกรรมทางการศึกษานอกระบบโรงเรียน ตาม อุตสาหกรรม หรือในระบบ เป็นต้น</p> <p>ประเภทของกิจกรรม เช่น การอบรม การรณรงค์ การติดป้ายประกาศ การแจกเอกสาร เป็นต้น</p> <p>องค์ประกอบของกิจกรรม เช่น องค์ประกอบด้านคน ทรัพยากร องค์ความรู้ เป็นต้น</p>
7	<p>การสืบทอดและการอนุรักษ์ ขนบธรรมเนียมประเพณีปฏิบัติ หรือแบบแผนการเสริมสร้างสุขภาพของชุมชน</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่พบ / ไม่มี</p> <p><input type="checkbox"/> พบ /มี (อธิบายสิ่งที่พบอย่างละเอียด)</p> <p>ลักษณะของวัฒนธรรม เช่น วัฒนธรรมทางภาษา, ทางวัตถุสิ่งอำนวยความสะดวกสบายในชีวิตประจำวัน วัฒนธรรมทางความเชื่อ ศีลธรรม จริยธรรม วัฒนธรรม</p> <p>ทางจารีตและขนบธรรมเนียมประเพณีการแต่งกาย เป็นต้น</p>

ตอนที่ 2 วิธีชีวิตชุมชน และกระบวนการเรียนรู้ด้านสุขภาพของชุมชนต้นแบบด้านการจัดการสุขภาพ
(ต่อ)

ข้อที่	ประเด็นในการสังเกต
7	<p>การสืบทอดและการอนุรักษ์ ขนบธรรมเนียมประเพณีปฏิบัติ หรือแบบแผนการเสริมสร้างสุขภาพของชุมชน</p> <p>เป้าหมายการถ่ายทอด เช่น เพื่อการดูแลรักษา การสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพ เป็นต้น(โดยสังเกตจากลักษณะของกิจกรรมที่ปรากฏให้เห็นในชุมชน)</p> <p>กระบวนการหรือวิธีการถ่ายทอด เช่น การจัดอบรม, การบรรยาย, การพูดปากต่อปากการแสดงแผ่นป้ายประชาสัมพันธ์, ข้อกำหนดปฏิบัติของชุมชน เป็นต้น</p>
8	<p>ผู้นำการเรียนรู้ด้านการเสริมสร้างสุขภาพของชุมชน</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่พบ / ไม่มี</p> <p><input type="checkbox"/> พบ /มี (อธิบายสิ่งที่พบอย่างละเอียด)</p> <p>คุณลักษณะหรือภาพลักษณ์ เช่น บุคลิกภาพ พฤติกรรม เป็นต้น</p> <p>ลักษณะบทบาทหน้าที่ เช่น ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ผู้ถ่ายทอดความรู้ ผู้ประสานงาน ผู้จัดการ เป็นต้น</p> <p>ตำแหน่งหรือสถานภาพทางสังคม เช่น อาชีพ เจ้าหน้าที่ภาครัฐ เอกชน ภาคประชาชน</p>

ตอนที่ 2 วิธีชีวิตชุมชน และกระบวนการเรียนรู้ด้านสุขภาพของชุมชนต้นแบบด้านการจัดการสุขภาพ
(ต่อ)

ข้อที่	ประเด็นในการสังเกต
9	<p>แหล่งการเรียนรู้เกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาพของชุมชน</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่พบ / ไม่มี</p> <p><input type="checkbox"/> พบ / มี (อธิบายสิ่งที่พบอย่างละเอียด)</p> <p>แหล่งการเรียนรู้ในระบบโรงเรียน เช่น ห้องสมุด, ศูนย์คอมพิวเตอร์, ห้องโสตทัศนศึกษา, ศูนย์วิชาการ</p> <p>หรือกลุ่มสาระวิชาต่างๆ, สวนสมุนไพร, สวนสุขภาพ</p> <p>แหล่งการเรียนรู้นอกระบบโรงเรียน เช่น ห้องสมุดประชาชน, พิพิธภัณฑ์, หอศิลป์, สวนสาธารณะสวนพฤกษศาสตร์, ศูนย์การกีฬา, วัด, ครอบครั้ว, สถานประกอบการ, โรงพยาบาล, ศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นต้น</p> <p>แหล่งการเรียนรู้ตามอัธยาศัย เช่น ห้องสมุดประชาชน การเรียนรู้ด้วยระบบคอมพิวเตอร์ออนไลน์นิตรรศการ, พิพิธภัณฑ์, กลุ่มเสวนา, หรืออภิปราย เป็นต้น</p>
10	<p>เครื่องมือและช่องทางการสื่อสารเพื่อการเรียนรู้ด้านการเสริมสร้างสุขภาพของชุมชน</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่พบ / ไม่มี</p> <p><input type="checkbox"/> พบ / มี (อธิบายสิ่งที่พบอย่างละเอียด)</p> <p>ลักษณะการสื่อสาร เช่น การสื่อสารระหว่างบุคคล การพูดคุย การบรรยาย วิชาการ การเรียนการสอนในชั้นเรียน การประชุมกลุ่ม เป็นต้น</p>

ตอนที่ 2 วิธีชีวิตชุมชน และกระบวนการเรียนรู้ด้านสุขภาพของชุมชนต้นแบบด้านการจัดการสุขภาพ
(ต่อ)

ข้อที่	ประเด็นในการสังเกต
10	<p>เครื่องมือและช่องทางการสื่อสารเพื่อการเรียนรู้ด้านการเสริมสร้างสุขภาพของชุมชน (ต่อ)</p> <p>ลักษณะการสื่อสาร เช่น การสื่อสารระหว่างบุคคล การพูดคุย การบรรยาย วิชาการ การเรียนการสอนในชั้นเรียน การประชุมกลุ่ม เป็นต้น</p> <p>เครื่องมือการสื่อสาร เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ วีดิทัศน์ อินเทอร์เน็ต แผ่นพับ ป้ายโฆษณา เป็นต้น</p> <p>เป้าหมายของการสื่อสาร เช่น สื่อสารเพื่อการดูแลรักษา การสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรคการฟื้นฟูสุขภาพ เป็นต้น</p> <p>องค์ประกอบของการสื่อสาร ได้แก่ ผู้ส่งสาร เช่น บุคคล องค์กร, สาร เช่น เนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพช่องทางการส่งสาร เช่น ผ่านบุคคล ผ่านสื่อใด, กลุ่มเป้าหมายที่</p> <p>ต้องการให้รับข้อมูล เช่น ชาวบ้าน พระ ผู้สูงอายุ</p>

ตอนที่ 2 วิธีชีวิตชุมชน และกระบวนการเรียนรู้ด้านสุขภาพของชุมชนต้นแบบด้านการจัดการสุขภาพ
(ต่อ)

ข้อที่	ประเด็นในการสังเกต
11	<p>กระบวนการเรียนรู้เกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาพของชุมชน</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่พบ / ไม่มี</p> <p><input type="checkbox"/> พบ / มี (อธิบายสิ่งที่พบอย่างละเอียด)</p> <p>ในระบบโรงเรียน คือ การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนในสถานศึกษา ที่มีหลักสูตรเนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพ โดยใช้วิธีการต่างๆ เช่น การบรรยาย การระดมความคิด</p> <p>การศึกษาดูงานนอกสถานที่เรียน เป็นต้น</p> <hr/> <p>นอกระบบโรงเรียน คือ วิธีการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพโดยมีผู้จัดการเรียนการสอน เช่น วิทยากร และมีหลักสูตรเนื้อหา สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการด้าน</p> <p>สุขภาพของชุมชน โดยในสถานที่ เพื่อให้ประชาชนเข้ามาเรียนรู้ได้ เช่น การอบรม การประชุมเพื่อเสนอความรู้ในการดูแล ส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น</p> <hr/> <p>ตามอัธยาศัย คือ การวิธีการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพที่ผู้เรียนศึกษาด้วยตนเอง ตามความสนใจ โดยไม่มีหลักสูตร ไม่มีเวลาเรียนที่แน่นอน ไม่มีการสอนมีหรือไม่มีสถานที่</p> <p>แน่นอนเรียนที่ไหนก็ได้ เช่น การพูดคุยกับบุคคลเกี่ยวกับประสบการณ์ในการเจ็บป่วย</p> <p>การเสริมสร้างสุขภาพ หรือการเรียนผ่านสื่อต่างๆ เช่นวิทยุ โทรทัศน์ภาพยนตร์และวิดีโอ CD DVD เครื่องเล่นทางการศึกษา อินเทอร์เน็ต และสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ เป็นต้น</p>

ตอนที่ 2 วิธีชีวิตชุมชน และกระบวนการเรียนรู้ด้านสุขภาพของชุมชนต้นแบบด้านการจัดการสุขภาพ
(ต่อ)

ข้อที่	ประเด็นในการสังเกต
12	ปรากฏการณ์อื่นๆ ที่น่าสนใจและเกี่ยวข้องกับการศึกษา <input type="checkbox"/> ไม่พบ / ไม่มี <input type="checkbox"/> พบ / มี (อธิบายสิ่งที่พบอย่างละเอียด)



แบบสอบถาม

ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติด้านการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตด้านสุขภาพบนวิถีชีวิตชุมชน
ในการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิต
บนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

.....

คำชี้แจง

1. ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติด้านการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตด้านสุขภาพบนวิถีชีวิตชุมชน
2. แบบสอบถามฉบับนี้ แบ่งออกเป็น 4 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน 7 ข้อ
ตอนที่ 2 ความรู้การเสริมสร้างวัฒนธรรมสุขภาพ	จำนวน 15 ข้อ
ตอนที่ 3 ทักษะด้านการเสริมสร้างวัฒนธรรมสุขภาพ	จำนวน 15 ข้อ
ตอนที่ 4 การปฏิบัติด้านการเสริมสร้างวัฒนธรรมสุขภาพ	จำนวน 15 ข้อ
3. แบบสอบถามฉบับนี้ใช้สำหรับการศึกษาวิจัยเท่านั้น การตอบแบบสอบถามนี้จะไม่ผลกระทบต่อท่านแต่อย่างใด แต่จะเป็นประโยชน์ในส่งเสริมและสนับสนุนให้ชุมชนมีแนวทางในการเสริมสร้างสุขภาพของชุมชนบนพื้นฐานบริบทและวิถีชีวิตของชุมชน

โปรดตอบแบบสอบถามทุกข้อ เพื่อความสมบูรณ์ของข้อมูล และขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

นายยอดชาย สุวรรณวงษ์
ผู้วิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความจริงของท่าน

1. เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง
2. อายุปี
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.....

ตอนที่ 2 ความรู้ด้านวิถีชีวิตชุมชนและการเสริมสร้างสุขภาพบนฐานวิถีชีวิตชุมชน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องข้อความที่ท่านคิดว่าถูกต้องเพียงคำตอบเดียว

ข้อคำถาม	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1. ศีลธรรม กฎหมาย และธรรมเนียมประเพณีของท้องถิ่นคือวัฒนธรรมของท้องถิ่น			
2. การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมอย่างรวดเร็ว มีผลเสียปัญหาด้านสุขภาพจิตของคนในชุมชน			
3. ชุมชนที่มีวัฒนธรรมดั้งเดิมที่หลากหลายในชุมชนจะทำให้วิถีชีวิตของคนในชุมชนล้ำหลัง และไม่ทันสมัย ก้าวหน้าทันต่อสังคมอื่นๆ			
4. การผสมผสานวัฒนธรรมดั้งเดิมของท้องถิ่นกับวัฒนธรรมภายนอกชุมชนอย่างเหมาะสมแล้วนำมาใช้ประโยชน์จะทำให้เกิดเป็นวัฒนธรรมใหม่ขึ้นในชุมชน			
5. สถาบันครอบครัวเป็นแหล่งเรียนรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญา ประเพณี วัฒนธรรมด้านสุขภาพที่สำคัญที่สุด			
6. การเผยแพร่และการสืบทอดภูมิปัญญา ประเพณี วัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพควรเป็นบทบาทของหมอหรือนุเคราะห์ทางการแพทย์เท่านั้น			
7. ภูมิปัญญาท้องถิ่นเกี่ยวกับสุขภาพที่เกิดขึ้นในชุมชนจะคงอยู่ในชุมชนโดยไม่มีทางสูญหายไปจากชุมชนได้			
8. การวางแผนหรือมีโครงการสนับสนุนชุมชนให้ผลิตและใช้ผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจัดว่าเป็นการส่งเสริมความเข้มแข็งของภูมิปัญญา ประเพณี วัฒนธรรม			
9. ชุมชนที่มีภูมิปัญญา ประเพณี วัฒนธรรมจะเป็นชุมชนที่มีความปลอดภัยด้านสุขภาพ ทั้งด้านอาหาร ผลิตภัณฑ์ และสิ่งแวดล้อมของชุมชน			

ตอนที่ 2 ความรู้ด้านวิถีชีวิตชุมชนและการเสริมสร้างสุขภาพบนฐานวิถีชีวิตชุมชน (ต่อ)

ข้อคำถาม	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
10. การรณรงค์เป็นวิธีการหนึ่งในการส่งเสริมให้คนในชุมชนเห็นคุณค่าของภูมิปัญญา ประเพณี วัฒนธรรม ด้านสุขภาพของท้องถิ่น			
11. การนวดแผนไทย และสมุนไพร คือภูมิปัญญาของท้องถิ่นที่เป็นวัฒนธรรมสุขภาพของชุมชน			
12. ชุมชนที่มีกิจกรรมท้องถิ่น ประเพณี วัฒนธรรมสุขภาพ จะมีกุศโลบายที่เป็นวิธีการของท้องถิ่นในการถ่ายทอดประสบการณ์ในการดูแล รักษา และปกป้องสุขภาพของคนในชุมชน			
13. สุขภาพชุมชน คือ ภูมิปัญญา ความรู้ เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพที่ชุมชนเห็นว่าเป็นสิ่งที่ดีงาม และร่วมกันยึดถือปฏิบัติและมีการถ่ายทอดสืบต่อกันมาจากรุ่นสู่รุ่น			
14. ภูมิปัญญา ประเพณี วัฒนธรรมเกี่ยวกับสุขภาพของชุมชนมักจะมีพื้นฐานหรือหลักคิดมาจากศาสนา หรือวิถีการดำรงชีวิตของคนในชุมชน วัฒนธรรมสุขภาพจึงเป็นมรดกของชุมชน			
15. การมีความเชื่อ และพิธีกรรมที่เหนือธรรมชาติเพื่อให้หายเจ็บป่วยของคนในชุมชน <u>ไม่จัดว่าเป็นกิจกรรมท้องถิ่น ประเพณี และวัฒนธรรมสุขภาพของชุมชน</u>			

ตอนที่ 3 ทศนคติต่อวิถีชีวิตชุมชนและการเสริมสร้างสุขภาพบนฐานวิถีชีวิตชุมชน

คำชี้แจง 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. ภูมิปัญญาเกี่ยวกับสุขภาพของท้องถิ่นเป็นสิ่งล้ำสมัยไม่ควรนำมายึดถือปฏิบัติ					
6. การถ่ายทอดความรู้หรือภูมิปัญญาเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพควรถ่ายทอดเฉพาะบุคคลในครอบครัวเท่านั้น					
7. ประชาชนหรือผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรเป็นผู้ที่ควรได้รับการยกย่องและสนับสนุน					
8. ค่านิยม ประเพณี และวัฒนธรรมท้องถิ่นทุกกิจกรรมล้วนส่งผลต่อสุขภาพของคนในชุมชนทั้งสิ้น					

ตอนที่ 3 ทศนคติต่อวิถีชีวิตชุมชนและการเสริมสร้างสุขภาพบนฐานวิถีชีวิตชุมชน (ต่อ)

ข้อความคำถาม	เห็นด้วยกับข้อความคำถาม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
9. การอนุรักษ์และสืบทอด ประเพณี วัฒนธรรมสุขภาพเป็นหน้าที่ของ สมาชิกทุกคนในชุมชน					
10. ค่านิยม ประเพณี และวัฒนธรรม สุขภาพของท้องถิ่นควรใช้เฉพาะกลุ่ม คนเท่านั้นไม่ควรนำมาใช้อย่าง กว้างขวางในท้องถิ่น หรือชุมชนอื่นๆ					
11. ท่านไม่สนับสนุนหรือไม่ส่งเสริม ค่านิยม ประเพณี ที่เป็นวัฒนธรรม สุขภาพเพียงคนเดียวก็ไม่ทำให้ ค่านิยม ประเพณี หรือวัฒนธรรม เหล่านั้นสูญหายไปจากชุมชนท่าน					
12. ท่านเชื่อว่าการนำ ภูมิปัญญา ประเพณี วัฒนธรรมด้านสุขภาพมา ประยุกต์ใช้ในชุมชนเป็นการช่วยลด ภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพชุมชน					
13. การเสริมสร้างค่านิยม ประเพณี และ วัฒนธรรมให้เข้มแข็งต้องให้ ความสำคัญกับสถาบันครอบครัว ชุมชนเป็นอันดับแรก					
14. ประเพณี วัฒนธรรมมีบทบาทสำคัญ ต่อการเรียนรู้ในเรื่องสุขภาพของ ชุมชน					
15. ภูมิปัญญาด้านสุขภาพของท้องถิ่น ช่วยส่งเสริมความรุ่งเรืองของชุมชน					

ตอนที่ 4 การประพศปฏิบัติทัศนคติต่อวิถีชีวิตชุมชนและการเสริมสร้างสุขภาพบนฐานวิถีชีวิต

ชุมชน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับกรปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้าง
วัฒนธรรมสุขภาพในชุมชนของท่าน ในช่วง 6 เดือน 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	นานๆครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1. ท่านหาความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญา ประเพณี วัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของชุมชน				
2. ท่านสนับสนุนหรือส่งเสริมให้คนในครอบครัวปฏิบัติตามค่านิยม ประเพณี หรือวัฒนธรรมสุขภาพของท้องถิ่น				
3. ท่านรณรงค์ประชาสัมพันธ์เชิญชวนให้คนในชุมชนดูแลสุขภาพของตนเองด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นของชุมชน				
4. ท่านใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง				
5. ท่านช่วยสนับสนุนร้านจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผลิตขึ้นจากสมุนไพรหรือภูมิปัญญาท้องถิ่น เช่น อาหาร ยา เครื่องใช้ต่างๆ เป็นต้น				
6. ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมท้องถิ่น ประเพณี วัฒนธรรมที่จัดขึ้นในชุมชน				

ตอนที่ 4 การประพจน์ปฏิบัติทัศนคติต่อวิถีชีวิตชุมชนและการเสริมสร้างสุขภาพบนฐานวิถีชีวิต
ชุมชน

พฤติกรรม	ระดับการปฏิบัติ			
	เป็นประจำ	บ่อย	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
7. ท่านไม่ใช้ผลิตภัณฑ์ที่สร้างขึ้นจากภูมิปัญญาท้องถิ่น				
8. ท่านหาความรู้ด้วยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับปราชญ์ของชุมชน				
9. ท่านประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นกับความรู้ใหม่ที่ได้รับจากภายนอกชุมชนในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง				
10. ท่านใช้บริการแหล่งเรียนรู้ในชุมชนเพื่อค้นหาความรู้เกี่ยวกับด้านสุขภาพที่ต้องการ				
11. ท่านไม่ส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพของชุมชนในการดูแลรักษาสุขภาพอนามัย				
12. ท่านร่วมทำแผนการอนุรักษ์ฟื้นฟูประเพณี วัฒนธรรมในชุมชนของท่าน				
13. ท่านนำภูมิปัญญา ประเพณี วัฒนธรรมในท้องถิ่นไปบอกเล่าหรือเผยแพร่ให้กับชุมชนอื่นๆได้รับทราบ				
14. <u>ท่านไม่ปฏิบัติตาม</u> ค่านิยม ประเพณีหรือวัฒนธรรมต่างๆในชุมชน				
15. ท่านได้รับข่าวสารหรือข้อมูลเกี่ยวกับภูมิปัญญา ประเพณี วัฒนธรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพในด้านการรักษาโรค การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ หรือการฟื้นฟูสุขภาพจากสื่อต่างๆในชุมชน				

**แบบประเมินผลการจัดกิจกรรม
ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชน
เพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน**

.....

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้นเพื่อสำรวจความคิดเห็นในประเด็นการรับรู้ถึงความสำคัญของกิจกรรมการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน และประโยชน์ที่ได้รับจากการร่วมกิจกรรม

2. โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลข้อเท็จจริง และความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามให้มากที่สุด

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

ข้อความถาม	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 จารีตหรือประเพณี และวัฒนธรรม					

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นในประเด็นการรับรู้ถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการร่วมกิจกรรม และความพึงพอใจต่อกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

ข้อความถาม	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรม					
1. กิจกรรมที่จัดขึ้นมีความน่าสนใจ ตรงกับความต้องการของท่าน					
2. ความเหมาะสมของการเชื่อมโยงเนื้อหาของกิจกรรมกับเป้าหมายการเรียนรู้					
3. ความเหมาะสมความเหมาะสมของวัน-เวลาในการจัดกิจกรรม					
4. ความเหมาะสมของสถานที่ในการจัดกิจกรรม					
5. ความพร้อมของอุปกรณ์วัสดุอุปกรณ์					
6. การเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่อกิจกรรม					
7. ใช้ภาษาที่เหมาะสมและเข้าใจง่าย					
8. เป็นกิจกรรมที่ควรจัดเป็นประจำอย่างต่อเนื่องในชุมชน					

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณในความกรุณากรอกแบบสอบถาม

ประเด็นข้อคำถาม

การสนทนากลุ่ม ในประเด็นการนำเสนอเงื่อนไขซึ่งเป็นข้อเสนอแนะในเชิงจุดแข็ง และโอกาสในการนำรูปแบบการเรียนรู้รูปแบบเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

1. อะไรเป็นสิ่งที่ดีหรือจุดเด่นที่ท่านเห็นในรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตบนฐานวิถีชีวิตชุมชน เพื่อเสริมสร้างสุขภาพชุมชน?

.....

.....

.....

.....

2. อะไรคือโอกาสหรือสถานการณ์ที่เอื้ออำนวยให้เกิดความเป็นไปได้ ในการนำรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตมาใช้ในการเสริมสร้างวัฒนธรรมสุขภาพของชุมชนให้บรรลุเป้าหมาย?

.....

.....

.....

.....

3. ท่านต้องการให้ปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงสิ่งใดในรูปแบบเพื่อให้เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทในชุมชนของท่าน?

.....

.....

.....

.....

4. ข้อเสนอแนะอื่นๆ

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 จากสถาบันราชภัฏเพชรบุรีวิทยาลัยการณ จากนั้น ในปี 2547 จบการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิตพิเศษ สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และปริญญาครุศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษานอกระบบโรงเรียน จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปัจจุบันรับราชการ ในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี

ผลงานวิชาการตีพิมพ์ ในปี 2549 บทความวิจัยเรื่อง ประเด็นการพัฒนาคุณภาพที่สมควรได้รับการศึกษาวิจัย : มุมมองของผู้ให้บริการ ในวารสารวิชาการสาธารณสุข และในปี 2558 บทความวิจัยเรื่องการพัฒนา รูปแบบองค์กรแห่งการเรียนรู้สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี ในวารสารวิชาการสาธารณสุข และ บทความวิจัยเรื่องการพัฒนา รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมสุขภาพสำหรับสังคมไทย ในวารสารครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย