

รูปแบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน



ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชาบริหารศาสตร์

มหาวิทยาลัยแม่โจ้

พ.ศ. 2562

รูปแบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน



คุณภีนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของความสมบูรณ์ของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชาบริหารศาสตร์

สำนักบริหารและพัฒนาวិชาการ มหาวิทยาลัยแม่โจ้

พ.ศ. 2562

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยแม่โจ้

รูปแบบการจัดการสภากาชาดชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน

ไกรสร แสนวงศ์

ดุษฎีนิพนธ์นี้ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของความสมบูรณ์ของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชาบริหารศาสตร์

พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

(อาจารย์ ดร.สมคิด แก้วทิพย์)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

(รองศาสตราจารย์ ดร.เฉลิมชัย ปัญญาดี)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุริยจรัส เตชะตันมินสกุล)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ประธานอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร

(รองศาสตราจารย์ ดร.เฉลิมชัย ปัญญาดี)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

สำนักบริหารและพัฒนาวิชาการรับรองแล้ว

(รองศาสตราจารย์ ดร.ญาณิน โอภาสพัฒนกิจ)

รักษาการแทนรองอธิการบดี ปฏิบัติการแทน

อธิการบดีมหาวิทยาลัยแม่โจ้

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ชื่อเรื่อง	รูปแบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน
ชื่อผู้เขียน	พระมหาไกรสร แสนวงศ์
ชื่อปริญญา	ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาบริหารศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก	อาจารย์ ดร.สมคิด แก้วทิพย์

### บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน ของชุมชนบ้านป่าเหว ตำบลอุโมงค์ อำเภอมะนัง จังหวัดลำพูน ในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาการจัดการสุขภาวะในชุมชน 2) เพื่อวิเคราะห์และรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนในการจัดการสุขภาวะในชุมชน 3) เพื่อถอดประสบการณ์ในการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนในการจัดการสุขภาวะในชุมชน และ 4) เพื่อเสนอรูปแบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน โดยอาศัยปรัชญากลุ่มปรากฏการณ์นิยม (Phenomenology) เป็นพื้นฐานในการศึกษาวิจัยด้วยวิธีวิทยาการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ด้วยการจัดทำเวทีชุมชน สืบค้นแก่นวัฒนธรรมชุมชน สังเกตแบบมีส่วนร่วม และสัมภาษณ์เชิงลึกแบบไม่มีโครงสร้างในชุมชนผลการศึกษาพบว่า

การจัดการสุขภาวะชุมชนบ้านป่าเหว มีสถานการณ์ระบบสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาวะชุมชน มีระบบการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชน ได้แก่ การคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นของชุมชน การเฝ้าระวังด้านสุขภาพชุมชน การส่งต่อผู้ป่วยในชุมชน และมีเครือข่ายชุมชน ที่ขาดการเชื่อมโยงในการรักษา ดูแล และป้องกัน เกิดมิติทางสังคมที่ขาดการหนุนเสริมซึ่งกันและกัน ปัจจัยและเงื่อนไขสำคัญคือขาดการนำวัฒนธรรมชุมชนมาใช้ในการจัดการสุขภาวะ ชุมชนจึงเกิดความตระหนักในระบบสุขภาพชุมชน ได้มีการค้นหาและวิเคราะห์คุณค่าของวัฒนธรรมชุมชน ประกอบด้วย วัฒนธรรมแบบแผนชีวิตความเป็นอยู่ วัฒนธรรมทางศาสนา ความเชื่อและประเพณี และวัฒนธรรมการละเล่นการพักผ่อนหย่อนใจ นำไปสู่การรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน ได้แก่ วัฒนธรรมการกิน ด้วยการสร้างแบบแผนที่ทำให้คนในชุมชนเกิดการเรียนรู้ที่เท่าทันถึงผลกระทบต่อพฤติกรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพ การจัดการระบบการผลิตอาหารที่ปลอดภัยในชุมชน วัฒนธรรมวิถีทางศาสนา ด้วยการสร้างพื้นที่และโอกาสสำหรับคนในชุมชนได้พบปะแลกเปลี่ยน และร่วมจัดกิจกรรมภายใต้สภาพแวดล้อม ระยะเวลา ที่เหมาะสมกับระบบสังคม และวัฒนธรรมการละเล่น ด้วยการสร้างแบบแผนที่คนในชุมชนได้มีพื้นที่และโอกาสในการละเล่นพักผ่อนหย่อน

ใจ การออกกำลังกาย การบำบัดด้านจิตใจ การส่งเสริมวิถีทางระบบความสัมพันธ์ของคนในชุมชน

รูปแบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน จึงเป็นจัดการชุมชนด้วยการนำวัฒนธรรมชุมชนมาส่งเสริมและพัฒนาคนในชุมชนให้มีสุขภาวะทางจิตวิญญาณ ที่กำหนดสติกำกับรู้เท่าทันต่อสุขภาพของตนเอง สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางกายด้วยการดำรงชีวิตที่เน้นความมีสุขภาวะทางกาย สามารถเผชิญต่อสภาวะความเจ็บป่วย และสุขภาวะทางสังคมที่มีความสัมพันธ์ เอื้อเพื่อ เกื้อกูลในชุมชน ควบคุมอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ ที่ทำให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างปกติสุข การจัดการสุขภาวะชุมชนประกอบด้วย 1) การกำหนดฐานคิดของการทำงานของคนในชุมชน 2) กระบวนการจัดการสุขภาวะชุมชน ต้องดำเนินการภายใต้การมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ที่สร้างแรงจูงใจให้คนในชุมชนได้ตระหนักและเข้าร่วมกิจกรรม 3) โครงสร้างและเครือข่ายชุมชนที่สอดคล้องกับการจัดการสุขภาวะชุมชนที่เป็นอยู่ 4) การควบคุมติดตามและประสานงาน การจัดการสุขภาวะชุมชนเป็นฐานมีแนวโน้มที่ทำให้คนในชุมชนมีสุขภาวะที่ดีขึ้น

คำสำคัญ : สุขภาวะชุมชน, วัฒนธรรมชุมชน, การจัดการชุมชน, การรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน

<b>Title</b>	A MODEL OF COMMUNITY HEALTH MANAGEMENT BASED ON COMMUNITY CULTURE
<b>Author</b>	Phra Phramaha Kraisorn Sanvong
<b>Degree</b>	Doctor of Philosophy in Administrative Science
<b>Advisory Committee Chairperson</b>	Dr. Somkid Kaewtip

### ABSTRACT

The objectives of this study were to: 1) study community health management; 2) analyze and revive community culture in community health management; 3) synthesize the experience of revive the community culture in community health management; and 4) to propose a model of community health management based on community culture by using Phenomenology as the basis. This research used qualitative research methodology, participatory action research methods by creating a community forum, explore community culture, participatory observation, and unstructured in-depth interviews. It is found that:

The situation of community health management in Ban Pa Haew effecting community health and the system of community health promotion and development includes primary health screening, community health surveillance, patients referral, and community network. The lack of the links of treatment, support and prevention leads to social dimension without support and promotion to each other. The important factors and conditions were lack of community culture application in community health management. Therefore, the community created awareness of health community. There was a search and analysis of the value of community culture, consisting of pattern of living life, religious culture, beliefs and traditions, and played culture recreation. This led to the reviving of the community culture for the management of community health consisted of eating culture. By creating a model map for people in the community to learn that is depended on the impact on eating habits that affect health management of food

production systems in a safe community. Religious culture by creating space and opportunities for people in the community to meet, exchange and co-organize activities under the environment, context, timing that was appropriate for the social system. And play culture, by creating a map of people in the community, there were areas and opportunities to play, relax exercise, psychological therapy, promoting the dimension of the relationship system of people in the community.

The model of community health management based on community culture therefore was a community management which used the culture community to promote and develop community citizen to have spiritual well-being that determine consciousness about their health, able to change physical behavior by living a life that emphasizes physical well-being, able to face the sickness condition, and social well-being that has a generous relationship in the community, control emotions appropriately for various situations which made it possible to live a normal life in the community. Community health management model had the following characteristics: 1) determination of the thinking base of the work of people in the community; 2) every process of the processes must be conducted under the participation of people in the community; 3) structure and community network that were consistent with the existing community health management; and 4) control, follow-up and coordination, the operations that had a tendency of better community health.

Keywords : health, community culture, community management, cultural reproduction

## กิตติกรรมประกาศ

ความสำเร็จของคุษฎีนิพนธ์ครั้งนี้ ผู้วิจัยขออนุโมทนาขอบคุณ อาจารย์ ดร.สมคิด แก้วทิพย์ ประธานคณะกรรมการที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.เฉลิมชัย ปัญญาดี และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุริยจรัส เตชะตันมินสกุล ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ส่งเสริมสนับสนุน ตลอดจนการตรวจแก้ไขข้อบกพร่องในคุษฎีนิพนธ์ฉบับนี้ จนกระทั่งสำเร็จลุล่วงเป็นคุษฎีนิพนธ์อย่างสมบูรณ์ ผู้วิจัยขออนุโมทนาขอบคุณไว้ ณ โอกาสนี้ และขออนุโมทนาขอบคุณอาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิประสาทความรู้ให้แก่ผู้วิจัยซึ่งมีได้กล่าวนามมา ณ ที่นี้

ตลอดจนขออนุโมทนาขอบคุณชุมชนบ้านป่าเหว ตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน ที่ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานวิจัยและการพัฒนาชุมชนสุขภาวะต้นแบบ ได้ร่วมแบ่งปันความรู้ และประสบการณ์ต่าง ๆ โดยการหลอมรวมองค์ความรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันอย่างมีจิตสาธารณะ ถ่ายทอดออกมาให้เห็นและเข้าใจถึงองค์ความรู้อย่างลึกซึ้ง เพื่อช่วยกันขับเคลื่อนการพัฒนา และส่งเสริมสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน ตลอดจนแกนนำชุมชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลอุโมงค์ เทศบาลตำบลอุโมงค์ ที่ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนในการดำเนินงานวิจัยครั้งนี้

ในที่สุดนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณงามความดีแต่พระคุณของบุคคลที่ได้วางรากฐานการศึกษาและเป็นแรงบันดาลใจให้ผู้วิจัยมีความมุ่งมั่น พยายามศึกษาเล่าเรียนให้ประสบความสำเร็จ คือ นายธวัช แสนวงศ์ ในฐานะบิดา นางวรรณเพ็ญ แสนวงศ์ ในฐานะมารดา และขอกราบขอบพระคุณ พระครูสิริสุตานุยุต, ผศ.ดร. ผู้อำนวยการวิทยาลัยสงฆ์ลำพูน ที่ได้ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนงบประมาณในการศึกษาตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาจนถึงระดับปริญญาเอก ซึ่งทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ไกรสร แสนวงศ์

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ซ
สารบัญรูปภาพ.....	ฅ
บทที่ 1 บทนำ.....	14
ความสำคัญของปัญหา.....	16
คำถามการวิจัย.....	22
วัตถุประสงค์.....	22
ขอบเขตของการวิจัย.....	22
ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษาวิจัย.....	23
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	24
บทที่ 2 การตรวจสอบเอกสาร.....	27
แนวคิดเกี่ยวกับระบบสุขภาพ.....	27
แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการสุขภาพ.....	43
แนวคิดเกี่ยวกับวัฒนธรรมชุมชน.....	57
แนวคิดการผลิตและการผลิตซ้ำทางวัฒนธรรม.....	69
แนวคิดเครือข่ายทางสังคม.....	76
แนวคิด PRECEDE FRAMEWORK.....	86
แนวคิดโครงสร้างสังคมและการหน้าที่.....	93
แนวคิดการจัดการชุมชน.....	94

แนวคิดการมีส่วนร่วม .....	102
ชุมชนบ้านป่าเหว ตำบลอุโมงค์ อำเภอมือง จังหวัดลำพูน .....	114
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	119
การสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้อง .....	123
กรอบแนวคิดการวิจัย .....	128
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย .....	135
ผู้ให้ข้อมูลหลักสำคัญ .....	136
สถานที่ดำเนินการวิจัย .....	137
ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล .....	138
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย .....	146
การวิเคราะห์และตรวจสอบข้อมูล .....	147
บทที่ 4 ผลการวิจัยและวิจารณ์ .....	148
4.1 การจัดการสุขภาวะในชุมชน บ้านป่าเหว ตำบลอุโมงค์ อำเภอมือง จังหวัดลำพูน .....	148
4.2 ผลการวิเคราะห์และรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนในการจัดการสุขภาวะในชุมชน บ้านป่าเหว ตำบลอุโมงค์ อำเภอมือง จังหวัดลำพูน .....	188
4.3 บทเรียนการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนในการจัดการสุขภาวะชุมชน บ้านป่าเหว ตำบลอุโมงค์ อำเภอมือง จังหวัดลำพูน .....	225
4.4 รูปแบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน .....	277
บทที่ 5 สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	298
สรุปผลการศึกษาวิจัย .....	300
อภิปรายผลการวิจัย .....	313
ข้อเสนอแนะ .....	321
บรรณานุกรม .....	324
ภาคผนวก .....	326



## สารบัญรูปภาพ

หน้า

รูปภาพ 1 แสดงถึงการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการสำรวจและค้นหาสถานการณ์ด้านสุขภาพชุมชน.....	150
รูปภาพ 2 แสดงถึงสถิติด้านสุขภาพของชุมชนบ้านป่าเหว ตำบลอุโมงค์ อำเภอมือง จังหวัดลำพูน151	
รูปภาพ 3 แสดงถึงการให้ความสำคัญกับสุขภาพกายเป็นหลักในการดูแลรักษาสุขภาพของชุมชน	155
รูปภาพ 4 แสดงถึงการวิเคราะห์ถึงปัจจัยและเงื่อนไขของการจัดการสุขภาวะ .....	162
รูปภาพ 5 แสดงถึงกระบวนการวิเคราะห์ PRECEDE FRAMEWORK ถึงต้นเหตุของการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมแบบแผนความเป็นอยู่และการกิน ที่ส่งผลต่อการจัดการสุขภาวะชุมชน .....	165
รูปภาพ 6 แสดงถึงสถานการณ์ด้านสุขภาวะของชุมชน.....	166
รูปภาพ 7 แสดงถึงกระบวนการวิเคราะห์ PRECEDE FRAMEWORK ถึงต้นเหตุของการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมวัฒนธรรมคติความเชื่อ ประเพณี และศาสนา ที่ส่งผลต่อการจัดการสุขภาวะชุมชน .....	175
รูปภาพ 8 แสดงถึงกระบวนการวิเคราะห์ PRECEDE FRAMEWORK ถึงต้นเหตุของการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมวัฒนธรรมวัฒนธรรมการเล่น ดนตรี และการพักผ่อนหย่อนใจ.....	183
รูปภาพ 9 แสดงถึงกระบวนการขับเคลื่อนการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน .....	189
รูปภาพ 10 แสดงถึงการมีส่วนร่วมของแกนนำและคนในชุมชนเพื่อค้นหา วิเคราะห์ และหาแนวทางการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน.....	189
รูปภาพ 11 แสดงถึงความจำเป็นในการนำวัฒนธรรมชุมชนมาจัดการสุขภาวะชุมชน .....	208
รูปภาพ 12 แสดงถึงแนวคิดของการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนเพื่อส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชน .....	218
รูปภาพ 13 แสดงถึงกระบวนการจัดการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนเพื่อส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชน .....	220
รูปภาพ 14 แสดงถึงการรื้อฟื้นหรือการผลิตซ้ำของวัฒนธรรมการกิน ชุมชนบ้านป่าเหว .....	228

รูปภาพ 15 แสดงถึงการคัดเลือกทุนทางสังคมของคนในชุมชน.....	231
รูปภาพ 16 แสดงถึงการประชาสัมพันธ์ รมรงค์ การขับเคลื่อนการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้ วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน.....	235
รูปภาพ 17 แสดงถึงกระบวนการจัดระบบอาหารที่ปลอดภัย.....	238
รูปภาพ 18 กระบวนการสร้างความร่วมมือกับกลุ่มผลประโยชน์(ร้านค้า)เพื่อผลิตอาหารปลอดภัย .....	238
รูปภาพ 19 แสดงถึงการกำกับติดตามการขับเคลื่อนกิจกรรมและผลการประเมินด้านสุขภาวะชุมชน .....	239
รูปภาพ 20 แสดงถึงระบบการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของเครือข่ายและชาวบ้าน .....	240
รูปภาพ 21 แสดงถึงระบบการรื้อฟื้นหรือการผลิตซ้ำของวัฒนธรรมวิถีทางศาสนา.....	251
รูปภาพ 22 แสดงถึงกระบวนการดำเนินงานเกี่ยวกับวัฒนธรรมชุมชนกับการจัดการสุขภาวะชุมชน .....	252
รูปภาพ 23 แสดงถึงกระบวนการดำเนินงานเกี่ยวกับวัฒนธรรมวิถีทางศาสนา.....	253
รูปภาพ 24 แสดงถึงการรื้อฟื้นหรือการผลิตซ้ำของวัฒนธรรมการเล่น(รำกระบอง) ชุมชนบ้านป่า เหว.....	260
รูปภาพ 25 แสดงถึงกระบวนการดำเนินงานเกี่ยวกับวัฒนธรรมการเล่น (รำกระบอง).....	261
รูปภาพ 26 แสดงถึงกระบวนการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนเพื่อส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชน ...	271
รูปภาพ 27 แสดงถึงระบบกระบวนการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน ....	277
รูปภาพ 28 แสดงถึงแบบอย่างของการวิเคราะห์ชุมชนเพื่อการวางแผนการจัดการสุขภาวะชุมชน .....	284
รูปภาพ 29 แสดงถึงรูปแบบของการผลิตซ้ำทางวัฒนธรรมแบบผสมผสาน .....	287
รูปภาพ 30 แสดงถึงความร่วมมือของเครือข่ายในการจัดการสุขภาวะชุมชน .....	289

## บทที่ 1

### บทนำ

ระบบสุขภาพเป็นระบบย่อยหนึ่งของระบบสังคม มีความเกี่ยวพันกันของส่วนต่างๆ (collection of interrelated parts) ทำหน้าที่เพื่อเป้าหมายที่จะช่วยส่งเสริมและสนับสนุน ให้บุคคลในสังคมมีสุขภาพที่ดี ตลอดจนทำให้ระบบย่อยอื่นๆ เช่นระบบเศรษฐกิจ ระบบการเมือง ระบบครอบครัว เป็นต้น ทำหน้าที่ได้อย่างสมดุล ดังนั้นเมื่อระบบสุขภาพเป็นระบบย่อยของระบบสังคมที่มีหน้าที่หลักคือ การรักษาป้องกันและส่งเสริมให้สมาชิกในสังคมมีสุขภาพดี ดำรงบทบาทและหน้าที่ตามปกติในสังคมได้ และหน่วยย่อยในระบบสุขภาพที่สำคัญและเป็นที่ยอมรับก็คือ การแพทย์กระแสหลัก (Mainstream medicine) หรือการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งเป็นสถาบันทางสังคม มีหน้าที่ควบคุมความเจ็บป่วย มิให้สมาชิกเกิดการเบี่ยงเบนในสังคมขณะเดียวกันก็พยายามรักษาสุขภาพด้วยการปรับตัวกับระบบสุขภาพอื่นๆ เช่น ระบบการแพทย์ทางเลือกที่หลากหลาย ให้เข้ามาอยู่ในขอบข่ายระบบสุขภาพเดียวกัน โดยคาดหวังว่าระบบการแพทย์ทางเลือกดังกล่าวจะมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลด้านสุขภาพร่วมกับระบบสุขภาพกระแสหลัก เพื่อร่วมพลังในการช่วยเสริมสร้างให้คนในสังคมมีสุขภาพที่ดีและสามารถกลับสู่บทบาทปกติแม้ว่าสถานการณ์ของโรคและความเจ็บป่วยจะมีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงเป็นความเจ็บป่วยเรื้อรังที่เพิ่มมากขึ้น จนบางครั้งการแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถทำการเยียวยารักษาให้หายเป็นปกติได้ก็ตาม ขณะเดียวกันกลุ่มประชาชนเองก็เริ่มตระหนักและให้ความสนใจในการดูแลเอาใจใส่สุขภาพมากขึ้นเช่นเดียวกัน อาทิ ประชาชนมีการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการนำวิธีการต่างๆ ตลอดจนการใช้ผลิตภัณฑ์ใหม่ๆ หรือรวมเรียกว่าเป็น “การแพทย์ทางเลือก” (Alternative medicine) มาใช้ในการดูแลรักษาสุขภาพเพิ่มเติมจากการรักษาด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ที่เคยได้รับการรับรองความ ถูกต้องอย่างเป็นทางการจากสังคม(จිරเดช มโนสร้อย และอรัญญา มโนสร้อย, 2537)

การแพทย์ทางเลือกดังกล่าวจึงหมายถึงวิธีการดูแลและรักษาสุขภาพอื่นๆทั้งหมดที่มีอยู่ในชุมชนนั้นๆ ที่นอกเหนือจากระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ไม่ว่าจะเป็นการใช้เพื่อป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ รักษาการเจ็บป่วยหรือฟื้นฟูสุขภาพ ทั้งนี้ในส่วนของประเทศไทยกรมการแพทย์ทางเลือก (กรมการแพทย์ ทางเลือก,2002: 1) ให้ความหมายของการแพทย์ทางเลือกหมายถึง ศาสตร์ของการบำบัด รักษา และป้องกันนอกเหนือจากการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้าน และ Nation Center for Complimentary and Alternative Medicine (NCCAM) and National Institute of Health, USA(1992) ได้จำแนกการแพทย์ทางเลือกไว้ 7 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มการรักษาแบบการแพทย์พื้นบ้านอื่นๆ (traditional medicine) 2) กลุ่มพลังบำบัด (electromagnetic field) 3) กลุ่มโภชนบำบัด (nutrition) 4) กลุ่มสมุนไพรบำบัด (herbal medicine) 5)กลุ่มหัตถบำบัด (manual healing) 6) กลุ่มกายและจิตบำบัด (mind and body

control) 7) กลุ่มการใช้สารชีวภาพ (pharmacological and biological treatments) ซึ่งการแพทย์ทางเลือกจะมีบทบาทสำคัญสำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถรักษาโรคให้หายขาดได้ด้วยวิธีการรักษาของการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น มะเร็ง และกลุ่มอาการปวดเรื้อรังทำให้ญาติและผู้ป่วยมีความหวังในการสู้ชีวิตต่อไปและหลายครั้งที่พบว่าทางการแพทย์ทางเลือก สามารถช่วยให้ผู้ป่วยหายจากโรคร้าย ช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และนอกจากนี้ วิธีการรักษาแบบการแพทย์ทางเลือกบางประเภทมีการประยุกต์ปรับวิถีชีวิตเป็นแนวทางในการปฏิบัติช่วยให้มองชีวิตและความเจ็บป่วยอย่างสัมพันธ์เชื่อมโยงกันภายใต้หลักการ "สุขภาพองค์รวม" หรือ "สุขภาพะ" ซึ่งเน้นการปฏิบัติตัวให้แข็งแรง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคมามากกว่าเน้นที่การรักษา การแพทย์ทางเลือกเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ทางเลือกในการดูแลสุขภาพของตนเองได้มากขึ้น วิธีการรักษาของการแพทย์ทางเลือกอาจช่วยเสริมในส่วนเวชปฏิบัติที่การแพทย์แผนปัจจุบันขาดไป เช่น การให้คำอธิบายเกี่ยวกับความเจ็บป่วย การให้เวลากับผู้ป่วยมากขึ้นการบำบัดรักษาที่เพิ่มเติม เช่น การให้พลังสัมผัสการให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจ แบบแผนในการดำรงชีวิต และจิตวิญญาณ เป็นต้น นอกจากนี้ยังเปิดโอกาสให้กับผู้ป่วยที่ไม่พอใจกับการรักษาของการแพทย์แผนปัจจุบัน ได้มีโอกาสเลือกใช้ชีวิตอื่น ๆ ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ให้ความรู้ที่ตนเองมีอำนาจในการควบคุมและดูแลสุขภาพของตนเองได้

การประยุกต์ความสัมพันธ์แบบเกื้อกูลระหว่างการแพทย์ทางเลือกกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งต่างก็เป็นระบบบริการสุขภาพที่มีการแลกเปลี่ยนบริการ ซึ่งประกอบด้วย ผู้ให้และผู้รับที่ต้องกระทำตามข้อผูกมัด หรือพันธะทางสังคมที่มีต่อกันสัญญา เป็นการจรรโลงความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลระหว่างบุคคล กลุ่ม และสถาบันเข้าด้วยกัน นับเป็นมิติของวิถีชีวิตที่ดำรงอยู่ภายใต้วัฒนธรรมของชุมชนหรือสังคมใดสังคมหนึ่ง ที่มีการแจกจ่ายทรัพยากรทางสุขภาพไปยังสมาชิกต่างๆนอกจากนี้ความสัมพันธ์แบบเกื้อกูล เป็นโครงสร้างทางสังคมที่ช่วยไกล่เกลี่ยข้อขัดแย้งระหว่างบุคคลกับระบบสุขภาพต่างๆ ให้คลายความตึงเครียดลง

วัฒนธรรมชุมชนจึงนับเป็นอีกระบบหนึ่งของการแพทย์ทางเลือกที่จำเป็นต้องดำรงอยู่ และนำไปสู่การยอมรับในอนาคต จึงกล่าวได้ว่าวัฒนธรรมชุมชนเป็นระบบย่อยของระบบสุขภาพทำหน้าที่ช่วยส่งเสริมและพัฒนาให้บุคคลในชุมชนมีสุขภาพที่ดี และสามารถทำหน้าที่ตามบทบาทปกติสอดคล้องกับเป้าหมายของสังคมใหญ่ในขณะเดียวกันการแพทย์ทางเลือกก็มีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลหรือสนับสนุนการแพทย์แผนปัจจุบันให้ทำหน้าที่ได้สมบูรณ์ และทำให้ระบบสุขภาพโดยรวม "สุขภาพะ" มีความเข้มแข็งมากขึ้น อย่างไรก็ตามระบบสังคมมีความเคลื่อนไหวตลอดเวลา (Socialdynamic) ฉะนั้นไม่ว่าจะเป็นระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน หรือระบบการแพทย์ทางเลือกหรือแม้แต่มนุษย์ในฐานะผู้กระทำทางสังคมในสังคม (social actor) จึงจำเป็นต้องทำหน้าที่ในการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพของชุมชน และมีปฏิสัมพันธ์แบบเกื้อกูลกับระบบสุขภาพอื่น ๆ นำไปสู่การจัดการสุขภาพชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐานต่อไป

## ความสำคัญของปัญหา

ท่ามกลางกระบวนทัศน์แบบวิทยาศาสตร์ที่แพร่ขยายครอบคลุมไปทั่วโลก ซึ่งให้ความสำคัญกับการแพทย์กระแสหลัก (Mainstream medicine) ที่มักเรียกกันว่า การแพทย์สมัยใหม่ หรือการแพทย์แผนปัจจุบัน (Conventional medicine) นั้น ทำให้วิถีคิดแบบการแพทย์แบบชีวภาพภายใต้ทฤษฎีเชื้อโรค (germ theory) กลายเป็นแนวคิดกระแสหลัก ที่ได้รับการยอมรับในฐานะกระบวนกรหลักในการดูแล รักษาสุขภาพของผู้คนในสังคม ผลสำเร็จของการแพทย์แผนปัจจุบันนั้นนับว่า เป็นประโยชน์ต่อการรักษาสุขภาพและการดูแลชีวิตมนุษย์เป็นอย่างมาก จากการรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, World Health Statistics 2007, p. 10-23) พบว่าความสำเร็จของวงการแพทย์และสาธารณสุขในมิติต่าง ๆ ในการคิดค้นวิธีการในการรักษาพยาบาล การจัดการด้านสุขภาพ และการค้นพบยาใหม่ๆ ที่ใช้ในการรักษาโรคหรือความเจ็บป่วย เช่น ความสำเร็จในการโคลนนิ่ง (Cloning) การรักษาโรคด้วยสเต็มเซลล์ เป็นต้น นับเป็นแนวคิดและกระบวนกรทางการแพทย์และการสาธารณสุขสมัยใหม่สามารถทำให้มนุษย์สุขภาพที่ดีขึ้น สามารถเอาชนะโรคและธรรมชาติได้ จนทำให้หลายฝ่ายเกิดมีทฤษฎีว่า การแพทย์และสาธารณสุขเหล่านี้เป็นที่พึ่งอันปลอดภัยต่อชีวิตทำให้ชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข ปราศจากความเจ็บไข้ได้ป่วยอันทุกข์ทรมานและสามารถมีชีวิตที่ยั่งยืนยาวนาน ห่างไกลจากความเจ็บป่วยหรือแม้กระทั่งความตายได้มากขึ้น ตามความก้าวหน้าของเทคโนโลยี ระบบแพทย์และสาธารณสุขที่ทันสมัย จนทำให้ผู้คนไว้วางใจ เชื่อมั่น และได้ฝากชีวิตทั้งหมดไว้ภายใต้ระบบการแพทย์และสาธารณสุขสมัยใหม่ สถานการณ์ระบบการแพทย์ด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ จึงเน้นรักษาโรคในลักษณะประจักษ์ ด้วยเพราะสามารถวัดผลได้ในเชิงประจักษ์ ทำให้ลดบทบาทความสนใจต่อผู้ป่วยในฐานะมนุษย์ที่มีจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึก และขาดศิลปะแห่งการเยียวยาที่ควบคู่กับการรักษา มีการจัดระบบระเบียบต่างๆ เพื่อความสะดวกในการรักษาของแพทย์ แต่อาจส่งผลกระทบต่อความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติ มิติของศิลปะแห่งการเยียวยาตนเองอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดการฟ้องร้องต่อแพทย์กับผู้ป่วยและญาติ ที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในปัจจุบัน (ภินันท์ สิงห์กฤติยา, 2555) กระบวนกรทางการแพทย์แบบวิทยาศาสตร์นั้น มีบทบาทสำคัญในการดูแลรักษาสุขภาพได้ในระดับหนึ่ง ซึ่งมีลักษณะและทัศนะแบบลดทอนและแยกส่วน มองสิ่งต่าง ๆ ลงลึกในรายละเอียด อาศัยการมองบริบทของสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ อย่างไม่ครอบคลุม และไม่มุ่งเน้นความเป็นองค์รวม ทำให้ระบบไม่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพซึ่งซับซ้อนมีความเกี่ยวข้องกับมิติอื่น ๆ ได้ทั้งหมด เช่น มิติทางสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งหากการแพทย์ที่มองมนุษย์เป็นเครื่องจักรกลหรือทางกายภาพเพียงอย่างเดียว ไม่สามารถแก้ปัญหาสุขภาพได้ทั้งหมด เพราะเป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ เมื่อการแพทย์มีทัศนะแบบแยกส่วนจึงทำให้เกิดผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน มีการแบ่งแยกเป็นวิชาชีพต่าง ๆ มากมาย ระบบความชำนาญพิเศษเหล่านี้ เมื่อมองผู้ป่วยย่อมมองเป็นชิ้นส่วนย่อยๆ แยกชีวิตเป็นเสี่ยงๆ ไม่ได้มองบุคคลในลักษณะองค์รวม จึงเกิดคำพูดที่ว่า "เอาแต่แก้ไข ไม่ได้รักษาคน" ระบบความเชี่ยวชาญเหล่านี้ ทำให้ขาดการมองถึงบริบทที่เกี่ยวข้องการรักษาจึงขาดตอนเป็นส่วน ๆ ไม่เป็นไปโดยตลอดทั้งขบวนการ เกิดมิติการรักษาที่คับแคบทั้งสัมพันธ์ไปถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาที่มากขึ้นและที่สำคัญที่สุด คือ ไม่สามารถมองเห็นคนไข้เป็นมนุษย์ที่มีจิตใจ อารมณ์ความรู้สึกเป็นพื้นฐานของชีวิต การแพทย์กระแสหลัก

ระบบเดียวจึงไม่สามารถเอื้อต่อภาวะสุขภาพ (Unhealthy) ได้ทั้งหมด เพราะเมื่อพิจารณาโดยความหมายของคำว่า สุขภาพ (Health) มีรากศัพท์ในภาษาอังกฤษโบราณว่า Hal หมายถึง ความปกติสุข สมบูรณ์ภาพ และสุขภาพ นั่นคือ ความปกติสุขที่หมายรวมถึง สมดุลระหว่างองค์ประกอบต่าง ๆ ภายในหน่วยชีวิต และระหว่างชีวิตทั้งหลายกับสรรพสิ่งทั้งหลาย ความผสมกลมกลืนอย่างแยกไม่ได้ของสรรพสิ่งทั้งหลายเหล่านี้ ได้สูญหายไปจากโลกทัศน์แบบจักรกลหรือแบบแยกส่วนที่มีความพยายามจะแยกสัมพันธ์ภาพอันสมดุลของสรรพสิ่งออกจากกัน เมื่อความสัมพันธ์ที่เชื่อมโยงร้อยเรียงกันอย่างสมดุลถูกแบ่งแยกและลดทอน ภาพสะท้อนที่ประจักษ์ชัด คือ เกิดความเจ็บไข้ได้ป่วย ความไม่ปกติของทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งดำเนินควบคู่ไปกับปัญหาทางสังคม (ปริชาวงศ์ทิพย์, 2555)

ปรากฏการณ์ทางการแพทย์กระแสหลักที่แพร่ขยายครอบคลุมทั่วโลก ได้ตอบสนองการดูแลรักษาด้านสุขภาพได้อย่างครอบคลุมในระดับหนึ่ง แต่มีความจำเป็นที่จะต้องมียุทธศาสตร์การดูแลสุขภาพมากกว่าระบบเดียวในสังคม จึงมีความพยายามในการเปลี่ยนแปลงแนวคิดที่ยึดโยงกับกระบวนทัศน์แบบวิทยาศาสตร์เชิงจักรกล สู่กระบวนทัศน์แบบองค์รวม ทั้งนี้เพื่อการจัดการที่เป็นระบบ แนวคิดเหล่านี้มีอิทธิพลต่อการจัดการดูแลสุขภาพด้วย กลายเป็นการจัดการสุขภาพภาวะภายใต้แนวคิดแบบองค์รวม ซึ่งมีความหมายที่กว้างกว่าการมีสุขภาพชีวิตที่ดี หรือ ความปราศจากโรค แต่หมายถึงองค์รวมของชีวิตทั้งหมดที่เป็นปกติสุขหรือสมบูรณ์ เช่นเดียวกับที่องค์การอนามัยโลกได้กำหนดนิยามของสุขภาพไว้ว่า ภาวะแห่งความสมบูรณ์พร้อมของร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังนั้น สุขภาพจึงมิได้หมายความเฉพาะเพียงแต่การไม่เป็นโรคหรือทุพพลภาพเท่านั้น แต่เป็นการจัดการเพื่อความสมดุลของชีวิตและการใช้ชีวิตที่เหมาะสม องค์การอนามัยโลก (World Health Organization หรือ WHO) จึงได้นิยามความหมายของคำว่า สุขภาพ หรือ สุขภาวะ (Well being) ไว้ตั้งแต่ พ.ศ. 2491 ว่า สุขภาพ คือ "ภาวะแห่งความสมบูรณ์พร้อมของร่างกาย จิตใจ และสังคม และมีได้หมายความเฉพาะเพียงแต่การไม่เป็นโรคเท่านั้น (ทองหล่อ เด่นชัย, 2535) การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม จึงเป็นการดูแลสุขภาพที่มีการบูรณาการความรู้ดั้งเดิมเข้ากับการบำบัดเสริม เพื่อส่งเสริมให้เกิดสุขภาพที่ดี และป้องกันรักษาโรค ในปัจจุบันมีการนำการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมไปใช้ในการบำบัดรักษาคนไข้หรือผู้ที่มีความไม่สบาย ทำให้เกิดเป็นการแพทย์แบบองค์รวมขึ้น (Holistic Medicine) การแพทย์แบบองค์รวมได้รับความนิยมอย่างแพร่หลายในหลายประเทศ เปรียบเสมือนปรัชญาการสร้างสุขภาพและการรักษาโรค ซึ่งจะพิจารณาองค์ประกอบทุกอย่างของมนุษย์ ไม่ว่าจะเป็นร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ นอกจากนี้ยังมุ่งเน้นไปที่การให้ผู้เข้ารับการรักษาเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการบำบัดรักษา หรือปฏิบัติตนเพื่อให้หายจากโรคร้ายด้วยตนเอง จะเห็นได้ว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงบทบาทพฤติกรรมสุขภาพจาก "เชิงรับ" มาเป็น "เชิงรุก" ในบางครั้งเรียกการแพทย์แบบองค์รวม ว่าเป็นการแพทย์ทางเลือก (Alternative Medicine) โดยไม่ได้จำกัดอยู่ที่วิธีใดวิธีหนึ่ง หากแต่ครอบคลุมถึงการวินิจฉัยโรค การบำบัดรักษา และการส่งเสริมสุขภาพ สำหรับในประเทศไทยในระยะ 20 กว่าปีที่ผ่านมา ได้มีความพยายามปรับแนวคิด กระบวนทัศน์ด้านสุขภาพ จึงเกิดการชูคำขวัญ "สร้างนำซ่อม" เป็นธงบอกทิศทางที่จะก้าวเดินต่อไปจนเกิดพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 โดยให้นิยามของสุขภาวะ (Well-Being) คือการมีสุขภาพดี มีความรู้สึกเป็นสุข ความสมดุล ความเป็นองค์รวมของ 4 มิติ คือ กาย จิต สังคม ปัญญาหรือจิตวิญญาณ ที่บูรณา

การอยู่ในการพัฒนามนุษย์และสังคม เพื่อสร้าง “ความอยู่เย็นเป็นสุข” (ดวงกมล ศักดิ์เลิศสกุล, 2549 อ้างถึงใน กองบรรณาธิการใกล้หมอ, 2547) ดังนั้นสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health) เป็นปรัชญาของการมีสุขภาวะที่ดี โดยพิจารณาถึงทุกๆ องค์ประกอบในร่างกาย ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ไม่ได้พิจารณาเฉพาะโรคที่เป็นหรือเฉพาะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย แต่จะพิจารณาจากปฏิริยาความสัมพันธ์ระหว่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสภาพแวดล้อมในสังคม ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ และความสัมพันธ์ดังกล่าวต้องอยู่ในภาวะสมดุลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการมีสุขภาวะที่ดีที่สุด และปัจจุบันวงการแพทย์ประเทศไทยได้เปิดให้บริการสุขภาพที่เน้นการให้บริการแบบองค์รวม หรือ ไทยส์ปายะ โดยสัปปายะ เป็นคำมาจากภาษาบาลี แปลว่า สภาพเอื้อเกื้อหนุน ช่วยให้เป็นอย่าง ทำกิจกรรม หรือดำเนินกิจกรรมได้ผลดี ไทยส์ปายะจะเป็นการรวมภูมิความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย(พระนคร ปรีงฤทธิ์ และคณะ, 2549) ทั้งองค์ความรู้ด้านการใช้สมุนไพรไทย หัตถบำบัดด้วยการนวดแผนไทย และสปาแบบไทยที่มีการรักษาด้วยอาหาร การบำบัดด้วยน้ำ การบำบัดด้วยกลิ่น การสร้างความแข็งแรงให้กับจิตใจด้วยการนั่งสมาธิ การทำฤๅษีตัดตน รวมทั้งกายบริหารแบบต่างๆ โดยทั้งหมดให้ความสำคัญของทุนทางวัฒนธรรมในชุมชนที่อยู่ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม (ดวงกมล ศักดิ์เลิศสกุล, 2549 อ้างถึงใน กองบรรณาธิการใกล้หมอ, 2547) แนวคิดสุขภาวะชุมชน จึงมีสภาพที่ผู้คนอยู่เย็น-เป็นสุขด้วยกัน ผู้คนไม่เจ็บป่วย ไม่เสียชีวิตด้วยเหตุอันไม่สมควร เมื่อป่วยก็ได้รับการรักษาที่ดี ผู้คนพออยู่พอกิน มีปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีพพอดี พอเพียง คุณภาพชีวิตดี สิ่งแวดล้อมดี อาชญากรรมความรุนแรงน้อย มีความเป็นธรรม ผู้คนเห็นแก่ตัวน้อย มีน้ำใจไมตรีต่อกัน ช่วยเหลือเกื้อกูล ไม่เอารัดเอาเปรียบหรือทอดทิ้งกัน ทิศทางการพัฒนาและนโยบายสาธารณะมุ่งการมีสุขภาวะร่วมกัน ในขณะเดียวกันเรื่องสุขภาพก็มุ่งการสร้างสุขภาพหรือสุขภาวะในมิติที่กว้างอย่างเป็นองค์รวม มากกว่าการมุ่งที่จะซ่อมสุขภาพ และมีความเกี่ยวข้องกับการพัฒนาชุมชนและเครือข่ายภาคประชาชนในการจัดการตนเองด้านสุขภาพ โดยให้ความสำคัญของทุนวัฒนธรรมในชุมชน (ปรีชา วงศ์ทิพย์, 2555)

กระบวนการทัศน์ของการส่งเสริมสุขภาวะ จึงให้ความสำคัญของการสะสมประสบการณ์และบทเรียนในการคิดวิเคราะห์และมีบทบาทในกระบวนการที่หลากหลาย เพื่อมุ่งสู่การทำงานพัฒนาชุมชนและสุขภาพของประชาชนให้เกิดความยั่งยืน โดยการทำงานเพื่อสุขภาพของชุมชนมีประเด็นที่กว้างขวางและเชื่อมโยงอยู่กับชีวิตของชาวบ้านในด้านต่างๆ เช่น การพัฒนาเกษตรกรรม การจัดการทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม การดูแลตนเองด้านสุขภาพ เป็นต้น สุขภาวะที่ดีจึงย่อมส่งผลดีต่อประสิทธิภาพในการดำรงชีวิต ตลอดถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย ในปัจจุบันกระบวนการทัศน์ใหม่ที่มองสุขภาพในเชิงสุขภาวะ ได้เปิดพื้นที่ให้ประชาชนและทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อการพัฒนาสุขภาพของชุมชน จึงกล่าวได้ว่าแหล่งความรู้อันยิ่งใหญ่ที่ได้บันทึกข้อค้นพบเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์แบบองค์รวมพร้อมทั้งรวบรวมคำอธิบายเกี่ยวกับธรรมชาติของสภาวะทางจิตและพฤติกรรมของมนุษย์ไว้อย่างลึกซึ้งและกว้างขวางนั้นก็คือทุนทางสังคม ที่อาศัยองค์ความรู้ของคนในครอบครัวและสังคม ที่มีคุณค่าและความดีงามที่จรโลงชีวิตและวิถีชุมชนให้อยู่ร่วมกับธรรมชาติและสภาวะแวดล้อมได้อย่างกลมกลืนและสมดุล หรือเรียกว่า “วัฒนธรรมชุมชน” ซึ่งวัฒนธรรม (Culture) หมายความว่า วิธีการดำเนินชีวิตและแนวทางพฤติกรรมที่คนในสังคมหรือชุมชนหนึ่งๆ ยึดถือและปฏิบัติสืบต่อกันมา (Linton, 1945) และวิถีชีวิตของผู้คนในชุมชนล้วนดำรงอยู่ภายใต้ความ

หลากหลายของระบบนิเวศ วัฒนธรรม ประเพณี และภูมิปัญญาท้องถิ่น คนในแต่ละสังคมจึงมีความเข้าใจในสภาพแวดล้อมได้เป็นอย่างดีตลอดมาในประวัติศาสตร์อันยาวนาน พร้อมไปกับการสั่งสม เรียนรู้ และการถ่ายทอดภูมิปัญญาที่แฝงไว้ด้วยระบบวิถีคิด ระบบคุณค่า การประยุกต์สร้างสรรค์องค์ความรู้ในการอยู่ร่วมกับธรรมชาติเพื่อความสุขทางกายและใจของมนุษย์ในแต่ละสังคม ภายใต้ระบบความสัมพันธ์ทางสังคม ระบบความเชื่อทางศาสนา ตลอดจนประเพณีและพิธีกรรมท้องถิ่น ที่มีการพัฒนาทางสังคมควบคู่กันมาอย่างยาวนาน กระบวนการเหล่านี้เป็นมรดกทางภูมิปัญญาของบรรพชนที่สร้างสรรค์สืบทอดไว้ให้กับคนรุ่นหลังในการดำรงชีวิตอยู่ร่วมกัน ที่สอดคล้องกับการจัดการตนเองของคนในชุมชน และเรามักจะเข้าใจหรือรับรู้กันเพียงแค่ว่าชาวบ้านพึงระบบสุขภาพและเลือกรักษาที่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันเพียงอย่างเดียว ระบบสุขภาพอื่นๆ ที่มีอยู่จริงในชุมชนจึงไม่ได้รับความสนใจเท่าที่ควร ซึ่งในสภาพความเป็นจริงแล้วระบบการแพทย์แผนปัจจุบันสามารถรักษาโรคและดูแลสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ เพียงแต่ระบบการแพทย์ทางเลือกหรือระบบวัฒนธรรมเข้ามาส่งเสริมและพัฒนาด้านสุขภาพของคนที่อยู่ในชุมชน และเปิดโอกาสให้คนในชุมชนได้เลือกใช้บริการหรือพึงพิงการดูแลสุขภาพแหล่งอื่น ๆ อย่างหลากหลาย โดยเฉพาะภูมิปัญญาท้องถิ่นและรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองแบบพื้นบ้าน เพื่อที่จะรักษาตัวเองหรือรักษาญาติพี่น้องของตน นอกจากนั้นในชุมชนยังมีกิจกรรมสุขภาพต่าง ๆ เช่น การออกกำลังกาย กลุ่มคนเฒ่าคนแก่ หรือกลุ่มกีฬา เป็นต้น เมื่อเราไม่เห็นระบบสุขภาพของชุมชนทั้งระบบ ทำให้การวางแผนด้านสาธารณสุขที่ผ่านมามักมุ่งเน้นการรักษาโดยพึ่งวิธีการสมัยใหม่เสียเป็นส่วนใหญ่ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2545)

แนวคิดวัฒนธรรมชุมชนกับสุขภาพจะจึงได้รับความสนใจในปัจจุบัน เป็นระบบการดูแลสุขภาพที่มีบทบาทหนุนเสริมหรือส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพของสังคม ด้วยสถานการณ์สภาพปัญหาด้านสุขภาพในสังคม ทำให้การเปลี่ยนแปลงกระบวนทัศน์สุขภาพมีความจำเป็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสภาพที่โลกปัจจุบัน เคลื่อนตัวมาสู่สังคมโลกทุนนิยมพันพรมแดน ที่ต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจในเรื่องวัฒนธรรม (Cultural) ซึ่งมีอิทธิพลต่อความสำเร็จของนโยบายสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล กลุ่ม และสังคม ซึ่งในศตวรรษที่ 21 มนุษยชาติอาศัยอยู่ในโลกทุนนิยมโลกาภิวัตน์ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมเกิดขึ้นและดำเนินไปอย่างกว้างขวาง รวดเร็ว และพันพรมแดนเนื่องจากสภาพสังคมวัฒนธรรมของโลกได้ถูกเชื่อมต่อกัน ผ่านระบบการคมนาคมและการสื่อสารที่ก้าวหน้าทันสมัยและรวดเร็วมาก สภาพดังกล่าวทำให้การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมใดๆที่เกิดขึ้น ล้วนส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้คนในสังคมโลกอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การเรียนรู้ด้านวัฒนธรรม และการมีปฏิสัมพันธ์กับคนต่างสังคมวัฒนธรรมที่เกิดขึ้นอย่างหลากหลาย กว้างขวาง และรวดเร็ว ทั้งโดยทางตรง ได้แก่ การเดินทางท่องเที่ยว การศึกษาดูงาน และโดยทางอ้อม เช่น ผ่านภาพยนตร์ เทคโนโลยีสารสนเทศ หนังสือ นิตยสาร หนังสือพิมพ์ สื่อออนไลน์และ Internet ส่งผลทำให้ความรู้สึกรักมั่นในวัฒนธรรมของตนเองของบุคคลในสังคมนั้นๆ ในอดีต ซึ่งมักจะเหนียวแน่นอยู่กับความหลงใหลในชาติพันธุ์ของตน (Ethnocentrism) ลดหรือบรรเทาลง ในขณะที่การมีโอกาสพบปะกับบุคคลในสังคมอื่นๆ ที่มีวัฒนธรรมสากล (Universal Culture) มากขึ้น ได้ปลูกฝังมโนทัศน์ใหม่ด้านสุขภาพ ในเรื่องของสิทธิ เสรีภาพ การบริโภค และวิถีนิยม ผ่านการผสมผสานทางวัฒนธรรม (Cultural Acculturation) การกลืนกลายทางวัฒนธรรม (Cultural Assimilation) และ

การแพร่กระจายทางวัฒนธรรม (Cultural Diffusion) ที่เกิดขึ้นอย่างเข้มข้นแบบพันพรมแดน ชนิดที่บุคคลไม่เคยพบมาก่อนในประวัติศาสตร์การพัฒนาของมนุษยชาติ ในบางสังคมการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมที่หลากหลาย นามาซึ่งความล่าช้าทางวัฒนธรรม (Cultural Lag) ซึ่งเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงไม่ทันกันระหว่าง การเปลี่ยนแปลงทางวัตถุและเทคโนโลยีต่างๆกับการเปลี่ยนแปลงทางปรัชญา แนวคิดและลัทธินิยม สภาพดังกล่าวทำให้ บุคคลจำนวนไม่น้อย ไม่สามารถเชื่อมโยงระหว่างการเปลี่ยนแปลงทางวัตถุที่เกิดขึ้นกับวัฒนธรรม จนนำมาสู่ปัญหาด้านสุขภาพ ตัวอย่างเช่น ความนิยมในโทรศัพท์เคลื่อนที่กับปัญหาความสัมพันธ์ระดับบุคคล ปัญหาการบริโภคอาหารสำเร็จรูปแข่งแข่งกับสุขภาพบุคคล เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงกระบวนทัศน์สุขภาพจากแบบแยกส่วนและลดส่วน มาเป็นกระบวนทัศน์สุขภาพแบบองค์รวม นำมาสู่การบูรณาการทั้งองค์ความรู้ ทรัพยากร และความร่วมมือจากภาคีที่เกี่ยวข้อง โดยมองระบบสุขภาพทั้งระบบ ซึ่งเกี่ยวข้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคล ครอบครัว สังคม และวัฒนธรรมที่ครอบคลุมทุกมิติของสุขภาพของบุคคลตั้งแต่เกิดจนตาย ตามบริบทของโลกทุนนิยมพันพรมแดน แนวคิดเรื่องวัฒนธรรม (Culture) ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ จะช่วยเติมเต็มช่องว่างขององค์ความรู้ของระบบการแพทย์แบบชีวกลไกหรือระบบแพทย์ปัจจุบัน ที่ทำให้มิติอื่นๆที่นอกเหนือไปจากแนวคิดทฤษฎีเชื้อโรค วัฒนธรรมตามนัยนี้ มิได้จำกัดอยู่เพียงวัฒนธรรมดั้งเดิม (Traditional Culture) อาทิ ความเชื่อ ประเพณี หรือพิธีกรรม ที่ส่งผลกระทบต่อหรือมีความสัมพันธ์กับสุขภาพของบุคคล กลุ่ม และชุมชนเท่านั้น แต่ครอบคลุมถึง วัฒนธรรมองค์กร (Organizational Culture) และวัฒนธรรมของสังคมหรือชุมชนหนึ่งๆ ที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพของคนในสังคมในภาพรวมด้วย (พัชรินทร์ สิริสุนทร, 2555) ดังนั้น การสร้างสรรค์และส่งเสริมสุขภาพของประชาชนให้ดี จึงมีปัจจัยกำหนดทางวัฒนธรรม (Cultural Determinant Factors) และมีผู้แสดงทางสังคม องค์กรตลอดจนหน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชนจำนวนมากเข้ามาเกี่ยวข้อง บนพื้นฐานของวัฒนธรรมชุมชน ซึ่งทุกสังคมล้วนมีวิถีสุขภาพตามวัฒนธรรมที่คนในสังคมยึดถือปฏิบัติและเห็นว่าเป็นดีงาม ในระดับชุมชนมีภูมิปัญญาท้องถิ่น (Local Wisdom) ทางด้านสุขภาพ ในลักษณะขององค์ความรู้ที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งเป็นพหุลักษณะทางการแพทย์ (Medical Pluralism) ที่มีลักษณะหลากหลายและมีพลวัต ซึ่งชาวบ้านใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อนิยามอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น คัดสรร อนุรักษ์และถ่ายทอดจากคนรุ่นหนึ่งสู่อีกรุ่นหนึ่ง การลดปัจจัยเสี่ยงด้านวัฒนธรรมสุขภาพแบบดั้งเดิม จึงต้องมีความรู้ความเข้าใจในความเป็นมา พัฒนาการทางประวัติศาสตร์ของระบบคุณค่า วิธีคิด และพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลของคนในชุมชนและสังคมนั้นๆ โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์(2545) ยังได้เสนอว่า การที่จะเข้าใจระบบสุขภาพชุมชน จะต้องเข้าใจระบบพหุลักษณะทางการแพทย์ที่มีอยู่ในชุมชน ในทางมานุษยวิทยาการแพทย์ ซึ่งเป็นสาขาวิชาที่ศึกษาเกี่ยวกับวัฒนธรรมทางการแพทย์ และการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยในวัฒนธรรมต่าง ๆ นั้น ถือว่าสังคมใดๆ ย่อมประกอบขึ้นด้วยระบบการแพทย์ที่มีบทบาทในการดูแลรักษาความเจ็บป่วยอยู่มากกว่าหนึ่งระบบ หรือที่เรียกกันว่าระบบการแพทย์แบบพหุลักษณะ โดยต่างก็มีระบบวิธีคิด ทฤษฎี และวัฒนธรรมทางการแพทย์ที่แตกต่างกัน ปรากฎการณ์ดังกล่าวเป็นความจริงที่ปรากฏอยู่ทุกสังคมทั่วโลก การทำงานด้านระบบสุขภาพในชุมชน เราจึงควรที่จะทำความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและโลกสุขภาพของชาวบ้าน และควรหลีกเลี่ยงการนำกรอบความคิดแบบวิทยาศาสตร์ไปตัดสินถูกผิดกับพฤติกรรมดูแลรักษาสุขภาพของชาวบ้านโดยที่ยังไม่เข้าใจระบบ

วัฒนธรรมสุขภาพในท้องถิ่น(ประภา ลิ้มประสูติ, 2543) เนื่องจากองค์ความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพของชาวบ้าน อาจขึ้นอยู่กับเงื่อนไขและปัจจัยที่เหมาะสมกับชุมชน ดังนั้นเราควรเปิดใจ และทำความเข้าใจกับระบบสุขภาพของชาวบ้านให้มากที่สุด เพื่อนำมาผสมผสานและปรับปรุงรูปแบบการทำงานด้านสุขภาพให้เหมาะสมกับชาวบ้านต่อไป

สถานการณ์สังคมปัจจุบันเกี่ยวกับสภาพปัญหาการส่งเสริมด้านสุขภาพและการจัดการสุขภาพชุมชน ของชุมชนบ้านป่าเหว ตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน ได้ประสบกับปัญหาด้านสุขภาพของคนในชุมชน พบว่าคนในชุมชนมีปัญหาด้านสุขภาพถึงร้อยละ 25 ของจำนวนประชากรทั้งหมดจำนวน 1,127 คน จาก 327 ครัวเรือน (ข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอุโมงค์, 2559) และมีสถิติการเกิดภาวะโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากสาเหตุการป่วยโรคต่าง ๆ เช่น โรคมะเร็ง ทุพพลภาพ ผู้ป่วยติดเตียง เป็นต้น(ข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอุโมงค์ ย้อนหลัง 3 ปี, 2559) การแก้ปัญหาด้านสุขภาพดังกล่าว ได้อาศัยวิทยาการทางการแพทย์สมัยใหม่ โดยการรักษาในโรงพยาบาลต่างระดับตำบล อำเภอ จังหวัด และการติดตามของกลุ่มต่างๆในชุมชนในการคัดกรองผู้ป่วยเพื่อการรักษาอย่างต่อเนื่อง และการเปิดให้บริการระบบแพทย์ทางเลือกที่หน่วยงานรับผิดชอบหลักของชุมชนเป็นผู้ให้บริการ หากกล่าวถึงชุมชนบ้านป่าเหว นับเป็นชุมชนที่มีวิวัฒนาการของการพัฒนาชุมชน เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2514 ในระยะนี้อยู่ภายใต้การบริหารจัดการของ “สุขาภิบาลตำบล” ที่มาจากนโยบายของภาครัฐ ในปี พ.ศ. 2540 สุขาภิบาลตำบลอุโมงค์ได้รับนโยบายการถ่ายโอนภารกิจตาม “พระราชบัญญัติแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ. 2542” สุขาภิบาลตำบลอุโมงค์ได้รับการยกฐานะเป็น “เทศบาลตำบลอุโมงค์” มีการพัฒนาตำบลอย่างต่อเนื่อง คนท้องถิ่นได้เห็นความสำคัญในการมีส่วนร่วมของคนในพื้นที่ เปลี่ยนวิกฤตเป็นโอกาส เน้นการสร้างสัมพันธภาพในชุมชน และมีวัฒนธรรมชุมชนอันเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ได้สืบทอดจากรุ่นสู่รุ่น ที่เอื้อต่อความเป็นอยู่ในชุมชน ให้การสนับสนุนกิจกรรมกลุ่ม/แหล่งปฏิบัติการเพื่อนำสู่การพึ่งตนเองได้ของชุมชน พร้อมทั้งมีการเชื่อมโยงกลุ่ม/เครือข่ายการพัฒนาสู่ตำบลสุขภาพะ จากแนวคิดของกลุ่มแกนนำและผู้นำการเปลี่ยนแปลงในตำบลอุโมงค์ มีความต้องการสร้างกระแสการเปลี่ยนแปลงไปสู่การมีสังคมที่ดีและมีวิถีชีวิตที่สามารถพึ่งพาตนเองได้ พยายามที่จะมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนให้เป็นชุมชนสุขภาพะ และเป็นชุมชนที่มีวิถีของการปรับวิถีการดำเนินชีวิตแบบพึ่งพาตนเอง สังคมให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความเอื้ออาทร คนมีจิตสาธารณะ พื้นฟูภูมิปัญญาท้องถิ่น และหันมาดูแลสิ่งแวดล้อม กอปรกับวิถีชีวิตของชุมชนบ้านป่าเหว ที่มีบริบทเป็นกิ่งชนบทกิ่งเมือง มีการดำเนินชีวิตของประชาชนเริ่มเปลี่ยนแปลงไป เปลี่ยนจากวิถีชนบทเข้าสู่วิถีชีวิตแบบสังคมเมือง ต่างคนต่างอยู่ไม่มีความเอื้ออาทร ไม่มีการพึ่งตนเอง ไม่มีจิตสาธารณะ รอรับการช่วยเหลือจากระบบบริการสาธารณสุขหรือองค์กรที่อยู่ในตำบล ร้องขอบริการ ทำให้สังคมไม่มีการช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ภูมิปัญญาท้องถิ่นและวัฒนธรรมชุมชนถูกละเลย ส่งผลให้ธรรมนิเวศถูกทำลายจากปัญหาที่พบหากไม่ได้รับการแก้ไขและพัฒนาจะทำให้สภาพสังคมและความเป็นอยู่ของคนในชุมชนเสื่อมถอยมากขึ้น ทั้งนี้ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นพยายามส่งเสริมให้ชุมชนเป็นชุมชนสุขภาพะได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง กิจกรรมการดำเนินการเหล่านั้นมีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนส่งเสริมให้ชุมชนมีสุขภาพะที่ดี แต่เป็นการดำเนินงานที่ต้องอาศัยนโยบายและการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้ขาดมิติของการจัดการชุมชน ขาดการนำวัฒนธรรม

ชุมชนเป็นฐานในการพัฒนา ที่พยายามทำให้ชุมชนได้เข้ามีส่วนร่วมในบทบาทการส่งเสริมและพัฒนา สุขภาวะในชุมชน ด้วยเหตุดังกล่าวชุมชนบ้านป่าเหว จึงจำเป็นส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพของคนใน ชุมชนด้วยการประยุกต์ใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน เพื่อความมีสุขภาพที่ดีของคนในชุมชน

ดังนั้นผู้ศึกษาวิจัยจึงสนใจศึกษา รูปแบบการจัดการสุขภาพชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชน เป็นฐาน ของชุมชนบ้านป่าเหว ตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน ซึ่งเป็นการศึกษาถึงการ จัดการสุขภาพชุมชน เพื่อสืบค้นวัฒนธรรมชุมชนการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนในการจัดการสุขภาพ ชุมชน เพื่อเป็นการถอดประสบการณ์การรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนในการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพ ของคนในชุมชน การศึกษาครั้งนี้เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพ และ นำเสนอรูปการจัดการสุขภาพชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐานสืบต่อไป

### คำถามการวิจัย

1. บ้านป่าเหว ตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน มีการจัดการสุขภาพอย่างไร?
2. การวิเคราะห์และการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชน บ้านป่าเหว ตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน เป็นอย่างไร?
3. องค์ความรู้ในการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชน บ้านป่าเหว ตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน เป็นอย่างไร?
4. รูปแบบการจัดการสุขภาพชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐานเป็นอย่างไร?

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการจัดการสุขภาพในชุมชน บ้านป่าเหว ตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัด ลำพูน
2. เพื่อวิเคราะห์และรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนในการจัดการสุขภาพในชุมชน บ้านป่าเหว ตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน
3. เพื่อถอดประสบการณ์ในการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนในการจัดการสุขภาพในชุมชน บ้าน ป่าเหว ตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน
4. เพื่อเสนอรูปแบบการจัดการสุขภาพชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน

### ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งศึกษา "รูปแบบการจัดการสุขภาพชุมชนโดยใช้วัฒนธรรม ชุมชนเป็นฐาน" กรณีศึกษา บ้านป่าเหว ตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน

### 1. ขอบเขตด้านประชากรและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิเคราะห์ในเชิงพื้นที่ ดังนั้นจึงกำหนดผู้ให้ข้อมูลสำคัญในลักษณะของบุคคลและคณะบุคคลโดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามความสำคัญของการศึกษา โดยผู้วิจัยจะกำหนดกลุ่มในการศึกษา โดยศึกษาข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลอุโมงค์ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) กลุ่มจิตอาสาเพื่อสุขภาพ กลุ่มกรรมการประจำหมู่บ้าน กลุ่มเยาวชน พระสงฆ์ ประชาชนชุมชน และภาคประชาชนในพื้นที่

### 2.ขอบเขตด้านพื้นที่

ศึกษาวิจัยในพื้นที่บ้านป่าเหว ตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน จำนวนครัวเรือน 327 ครัวเรือน มีประชากร 1,127 คน

### 3. ขอบเขตด้านเนื้อหา

- 1) แนวคิดเกี่ยวกับระบบสุขภาพ
- 2) แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะ
- 3) แนวคิดเกี่ยวกับวัฒนธรรมชุมชน
- 4) แนวคิดการผลิตและการผลิตซ้ำทางวัฒนธรรม
- 5) แนวคิดเกี่ยวกับเครือข่ายสังคม
- 6) ทฤษฎี PRECEDE FRAMEWORK
- 7) แนวคิดโครงสร้างสังคมและการหน้าที่
- 8) แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการชุมชน
- 9) แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม
- 10) บริบทชุมชนบ้านป่าเหว ตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน
- 11) งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 12) การสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
- 13) กรอบแนวคิดการวิจัย

## ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษาวิจัย

### 1. ประโยชน์ที่ได้รับเชิงวิจัย

- 1) ได้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการสุขภาวะในชุมชน เพื่อหาแนวทางในการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน บ้านป่าเหว ตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน
- 2) ได้รู้พื้นวัฒนธรรมชุมชนเพื่อการจัดการสุขภาวะในชุมชน บ้านป่าเหว ตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน

- 3) ต้องรู้ความรู้อาจการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนในการจัดการสุขภาวะในชุมชน บ้านป่าเหว ตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน
- 4) ได้รูปแบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน

## 2. ผลที่ได้รับเชิงพัฒนา

- 1) ได้มีการพัฒนาสู่นโยบายท้องถิ่นในการจัดการชุมชนสุขภาวะโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน ของตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน
- 2) ได้มีการพัฒนาเชิงบูรณาการกับรูปแบบการจัดการชุมชนด้านสุขภาวะโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐานในระดับชุมชนอื่นๆ

## นิยามศัพท์เฉพาะ

**ชุมชน** หมายถึง กลุ่มคนที่เข้ามาารวมกันในบ้านป่าเหว ตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน เพื่อการดำรงวิถีชีวิตอยู่ท่ามกลางการจัดการสุขภาวะชุมชน และสมาชิกทุกคนได้ให้ความสนใจต่อความสัมพันธ์กับวัฒนธรรมชุมชน ที่นำไปสู่การมีส่วนร่วมในการประยุกต์ใช้วัฒนธรรมชุมชนเพื่อการจัดการสุขภาวะชุมชน เพื่อการส่งเสริมและพัฒนาให้คนในชุมชนมีสุขภาวะที่ดี

**การจัดการสุขภาวะชุมชน** หมายถึง สถานการณ์ที่เป็นอยู่ของชุมชนบ้านป่าเหว ที่กล่าวถึงระบบและกระบวนการบริหารจัดการ ของการดูแล ป้องกัน และส่งเสริมพัฒนาสุขภาวะชุมชน ประกอบไปด้วย สุขภาพทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ ผ่านการวิเคราะห์ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนถึงปัจจัยและเงื่อนไขของการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน และได้นำกรอบ PRECEDE FRAMEWORK มาวิเคราะห์ถึงพฤติกรรมสุขภาพแบบสหปัจจัยที่บ่งบอกถึงความเปลี่ยนแปลงของวัฒนธรรมชุมชน ได้แก่ การวิเคราะห์ทางสังคม การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา การวิเคราะห์ทางพฤติกรรม การวิเคราะห์ทางการศึกษา และการวิเคราะห์ทางการบริหาร ให้เห็นถึงเหตุผลของสถานการณ์ด้านสุขภาพในชุมชนปัจจุบันและอดีตของการส่งเสริมพัฒนาสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน นำไปสู่การวิเคราะห์วัฒนธรรมชุมชนในการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน

**สุขภาวะ** หมายถึง ระบบสุขภาพของชุมชนบ้านป่าเหว ที่มีความหลากหลายและความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับบริบทและวัฒนธรรมชุมชน ด้วยการส่งเสริมและพัฒนาให้ถึงพร้อมด้วยสุขภาพองค์รวม มุ่งเน้นให้เกิดการประยุกต์ใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐานในการพัฒนาและส่งเสริมระบบสุขภาพของคนในชุมชน เพื่อให้เกิดภาวะการหนุนเสริมของการดูแลสุขภาพของแพทย์สมัยใหม่ให้เกิดความสมดุลซึ่งกันและกัน ประกอบด้วย 4 ประการ

สุขภาพกาย (Physical Health) หมายถึง คนในชุมชนบ้านป่าเหว ได้นำวัฒนธรรมชุมชนมารื้อฟื้น เพื่อการส่งเสริมและพัฒนาให้คนในชุมชนมีสภาพร่างกายที่แข็งแรง มีการป้องกัน

และเสริมสร้างภูมิคุ้มกันต่อโรคร้ายไข้เจ็บ และก่อให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างคนในชุมชนและสิ่งแวดล้อมภายในชุมชนได้เป็นอย่างดี

สุขภาพจิต (Mental Health) หมายถึง คนในชุมชนบ้านป่าเหว ได้นำวัฒนธรรมชุมชนมาปรับใช้ เพื่อส่งเสริมและพัฒนาให้คนในชุมชนมีสุขภาพจิตใจที่เข้มแข็ง มีทัศนคติที่สามารถปรับตัวเข้ากับชุมชนและสิ่งแวดล้อมภายในชุมชนได้อย่างมีความสุข และก่อให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างคนในชุมชนและสิ่งแวดล้อมภายในชุมชนได้เป็นอย่างดี

สุขภาพสังคม (Social Health) หมายถึง คนในชุมชนบ้านป่าเหว ได้นำวัฒนธรรมชุมชนมาปรับใช้ เพื่อการส่งเสริมและพัฒนาให้คนในชุมชนมีสภาพของความเป็นอยู่ในชุมชนอย่างปกติสุข อยู่ร่วมกันด้วยดีกับผู้อื่น ทั้งในครอบครัว ชุมชน มีความรักใคร่ กลมเกลียว เอื้ออาทรและช่วยเหลือกัน มีส่วนร่วมในการจัดการชุมชนสุขภาวะ และสามารถปฏิสัมพันธ์ปรับตัวให้อยู่ในชุมชนได้เป็นอย่างดีมีความสุข

สุขภาพจิตวิญญาณ (Spiritual well-being) หมายถึง คนในชุมชนบ้านป่าเหว ได้นำวัฒนธรรมชุมชนมาปรับใช้ เพื่อการส่งเสริมและพัฒนาให้คนในชุมชนมีสติและความรู้ที่เท่าทันต่อสุขภาวะชุมชน สามารถพัฒนาจิตใจเพื่อเผชิญต่อสภาวะความเจ็บป่วยด้านสุขภาพ และควบคุมอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ ที่ทำให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างปกติสุข

**วัฒนธรรมชุมชน** หมายถึง ลักษณะของวิถีชีวิตที่มีความสัมพันธ์ระหว่างคนในชุมชนกับบริบทในชุมชน แสดงถึงความเจริญงอกงาม ความเป็นระเบียบ ความกลมเกลียว และศีลธรรมอันดีงาม ที่ยังคงอยู่และที่สูญหายไป เป็นภูมิปัญญาและศักยภาพของชุมชนบ้านป่าเหว ที่นำไปสู่การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะในชุมชน อันได้แก่ สุขภาพทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ และครอบคลุมถึงทุกสิ่งทุกอย่างอันเป็นแบบแผนในความคิดและการกระทำที่แสดงออกถึงวิถีชีวิตของการจัดการสุขภาวะของคนในชุมชน โดยมีการประยุกต์ใช้วัฒนธรรมชุมชนเพื่อการจัดการสุขภาวะในชุมชน ซึ่งได้ระบุลักษณะของวัฒนธรรมชุมชนที่นำไปสู่การจัดการสุขภาวะในชุมชน 3 ลักษณะ ดังนี้

1) แบบแผนชีวิตความเป็นอยู่ หมายถึง วิถีชีวิตของคนในชุมชนบ้านป่าเหวที่นำไปสู่การส่งเสริมและพัฒนาด้านสุขภาวะของคนในชุมชน ได้แก่ การกิน การอยู่ และการดูแลสุขภาพโดยแพทย์ทางเลือก ที่ยังคงเป็นวัฒนธรรมสืบทอดต่อกันมาและสูญหายไป

2) ขนบธรรมเนียมประเพณี ศาสนาและความเชื่อ หมายถึง การดำเนินกิจกรรมตามขนบธรรมเนียมประเพณี และการเคารพนับถือศาสนาและความเชื่อที่มีอยู่ใน ชุม ช น ซึ่งมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงที่นำไปสู่การประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมและพัฒนาความมีสุขภาวะของคนในชุมชน ยังคงเป็นวัฒนธรรมสืบทอดต่อกันมาและสูญหายไป

3) การละเล่น ดนตรี และการพักผ่อนหย่อนใจ หมายถึง การเข้าร่วมและการดำเนินจัดกิจกรรมที่เกี่ยวกับ การพักผ่อนหย่อนใจ การละเล่น ดนตรี ที่สร้าง ความสัมพันธ์อันดีในชุมชน นำไปสู่การประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมและพัฒนาความมีสุขภาวะของคนในชุมชน ที่ยังคงเป็นวัฒนธรรมสืบทอดต่อกันมา และสูญหายไป

โดยคนในชุมชนมีวิถีชีวิตที่มีความสัมพันธ์กับวัฒนธรรมชุมชน สามารถเห็นประโยชน์และนำออกมาประยุกต์ใช้ร่วมกัน เพื่อส่งเสริมและพัฒนาความมีสุขภาวะของชุมชน นำไปสู่การจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐานของการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะในชุมชน

**การรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน หมายถึง** กระบวนการผลิตซ้ำทางวัฒนธรรมชุมชนบ้านป่าเหว ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวิเคราะห์คุณค่าของวัฒนธรรมชุมชนที่สูญหายไปหรือวัฒนธรรมชุมชนที่ยังคงอยู่ อันประกอบไปด้วย แบบแผนชีวิตความเป็นอยู่, ขนบธรรมเนียมประเพณี ศาสนาและความเชื่อ, และการละเล่น ดนตรี และการพักผ่อนหย่อนใจ ที่นำไปสู่การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะของคนในชุมชน และได้คัดเลือกวัฒนธรรมชุมชนเหล่านี้ที่สอดคล้องกับบริบทชุมชน และศักยภาพของชุมชน เพื่อนำมารื้อฟื้นกลับมาดำเนินการใหม่อย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วมของคนในชุมชน สู่การนำไปประยุกต์ใช้ในชุมชนบ้านป่าเหว เพื่อส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะของคนในชุมชน ซึ่งผลิตผลทางวัฒนธรรมย่อมมีการเปลี่ยนแปลงจากวัฒนธรรมเดิมที่สูญหาย แต่ยังมีคุณค่าและบทบาทที่นำไปสู่การจัดการสุขภาวะชุมชน

**วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน หมายถึง** วัฒนธรรมชุมชนที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสืบค้น การวิเคราะห์คุณค่า และการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน ได้แก่ แบบแผนชีวิตความเป็นอยู่, ขนบธรรมเนียมประเพณี ศาสนาและความเชื่อ, และการละเล่น ดนตรี และการพักผ่อนหย่อนใจ เพื่อเป็นหลักสำคัญของการนำไปสู่การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชนบ้านป่าเหว

**รูปแบบการจัดการสุขภาวะชุมชน หมายถึง** รูปแบบการบริหารจัดการชุมชนบ้านป่าเหว อย่างเป็นกระบวนการภายใต้การมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ที่ผ่านการศึกษาถึงการจัดการสุขภาวะชุมชนที่เป็นอยู่ การศึกษาวิเคราะห์ถึงคุณค่าของวัฒนธรรมชุมชนตลอดจนการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนในการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะของคนในชุมชน จึงเกิดเป็นรูปแบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน

## บทที่ 2

### การตรวจสอบเอกสาร

การศึกษาวิจัยเรื่อง "รูปแบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน" ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาการจัดการสุขภาวะในชุมชน บ้านป่าเหว ตำบลอุโมงค์ อำเภอมือง จังหวัดลำพูน 2) เพื่อวิเคราะห์และรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนในการจัดการสุขภาวะในชุมชน บ้านป่าเหว ตำบลอุโมงค์ อำเภอมือง จังหวัดลำพูน 3) เพื่อถอดประสบการณ์ในการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนในการจัดการสุขภาวะในชุมชน บ้านป่าเหว ตำบลอุโมงค์ อำเภอมือง จังหวัดลำพูน และ 4) เพื่อเสนอรูปแบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐานในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปรัชญา แนวคิด ทฤษฎี และรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง จึงขอนำเสนอเนื้อหาสาระตามลำดับดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับระบบสุขภาพ.
2. แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะ
3. แนวคิดเกี่ยวกับวัฒนธรรมชุมชน
4. แนวคิดการผลิตและการผลิตซ้ำทางวัฒนธรรม
5. แนวคิดเกี่ยวกับเครือข่ายสังคม
6. แนวคิดโครงสร้างสังคมและการหน้าที่
7. แนวคิด PRECEDE FRAMEWORK
8. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการชุมชน
9. แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม
10. บริบทชุมชนบ้านป่าเหว ตำบลอุโมงค์ อำเภอมือง จังหวัดลำพูน
11. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
12. การสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
13. กรอบแนวคิดการวิจัย

### แนวคิดเกี่ยวกับระบบสุขภาพ

#### 1. ฐานคติและวิธีคิดเรื่องสุขภาพและระบบสุขภาพ

แนวคิดเรื่องระบบสุขภาพประกอบขึ้นจากสองส่วนคือ "ระบบวิธีคิด"หรือทฤษฎีเกี่ยวกับโรคและสุขภาพ (Disease theory system) และ "ระบบงาน" หรือระบบการดูแลรักษาและแก้ปัญหาสุขภาพ (Health delivery system) ซึ่งสัมพันธ์กันมาก คือถ้าวิธีคิดเปลี่ยน ก็จะทำให้การสร้างระบบงานด้านสุขภาพเปลี่ยนไปด้วย (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์,2548)

วิธีคิดแบบการแพทย์แบบชีวภาพภายใต้ทฤษฎีเชื้อโรค (germ theory) กลายเป็นแนวคิดกระแสหลักของชาติตะวันตกเนื่องจากพัฒนาการของสังคมและความเจริญก้าวหน้าของวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี และเมื่อการแพทย์เป็นเครื่องมือสำคัญอย่างหนึ่งในการขยายอิทธิพลไปยังดินแดนต่าง ๆ

จึงทำให้ระบบการแพทย์แบบตะวันตกกลายเป็นการแพทย์กระแสหลักของโลกภายหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 มีการก่อตั้งองค์การอนามัยโลกขึ้น (ค.ศ.1946) และมีการกำหนดคำนิยามของสุขภาพ (Health) ไว้ในธรรมนูญองค์การอนามัยโลกว่า "สุขภาพ" หมายถึงสภาวะอันสมบูรณ์ทั้งกาย จิต สังคม และไม่ใช่เพียงการปราศจากโรคและการเจ็บป่วยเท่านั้น" ที่ดูเหมือนจะเป็นความพยายามขยายขอบเขตออกไปให้กว้างกว่าวิธีคิดแบบเดิม แต่การฟื้นฟูประเทศที่เสียหายจากสงครามของรัฐบาลประเทศต่างๆ และการต่อต้านสังคมนิยมโดยให้ความช่วยเหลือประเทศโลกที่สาม ก็ยังคงมุ่งเน้นที่การจัดบริการสุขภาพ เป็นหลักคำประกาศเพื่อสร้างกระแสสาธารณสุขมูลฐานที่ อัลมา อตา ในปี พ.ศ. 2518 ได้นำมาสู่การตั้งเป้าหมาย "สุขภาพดีถ้วนหน้า" ทำให้สุขภาพกลายเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์อย่างชัดเจน ต่อมาเมื่อมีการตื่นตัวเรื่องการส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนหันมามีส่วนร่วมในการปกป้องสุขภาพของประชาชน จึงเกิด "กฎบัตรอตตาวา" ในปี พ.ศ. 2529 ซึ่งทำให้ประชาคมโลกตระหนักมากขึ้นถึงความสำคัญของปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ทั้งกายภาพ เศรษฐกิจและสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพมากกว่าสนใจเพียงองค์ประกอบทางการแพทย์แบบชีวภาพเท่านั้น (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2541)

แม้กระแสแนวคิดเรื่องสุขภาพจะมีการเปลี่ยนแปลงไปมาก จนในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2542 มีการเสนอให้ขยายนิยามสุขภาพขององค์การอนามัยโลกให้ครอบคลุมด้านจิตวิญญาณและความเป็นพลวัตของสภาวะ เพื่อให้มีความหมายชัดเจนและเป็นองค์รวมมากขึ้น (แสงจันทร์งาม, 2524)แต่จนถึงปัจจุบันก็ยังไม่ได้มีการปรับเปลี่ยนแต่อย่างใด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ การปรับเปลี่ยนนิยามสุขภาพขององค์การอนามัยโลกจะส่งผลกระทบต่อประเทศต่างๆ ต้องมีการทบทวนวิธีคิดและวิธีทำงานกับสิ่งที่เรียกว่า "สุขภาพ" ในความหมายใหม่ รวมถึงองค์การอนามัยโลกเองก็ต้องทบทวนบทบาทภารกิจของตนเองด้วย อย่างไรก็ตามกระบวนการพัฒนาและปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศไทยที่มีมาอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดการเปลี่ยนกระบวนทัศน์ และมุมมองเชิงปรัชญาของระบบสุขภาพ จากการจัดบริการอย่างทั่วถึง (Health for All) เป็นแนวคิดที่ให้ทุกภาคส่วนของสังคมมีส่วนร่วม (วิพุธ พูลเจริญและคณะ, 2544)

William C. Hsiao (2003) ศาสตราจารย์ด้านเศรษฐศาสตร์และนโยบายสุขภาพแห่งมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ได้เสนอกรอบแนวคิดเพื่อใช้ในการเปรียบเทียบระบบสุขภาพระหว่างประเทศ โดยพิจารณาว่าระบบสุขภาพเป็นระบบเศรษฐกิจและสังคมอย่างหนึ่ง ดังนั้นจึงประกอบด้วยชุดของ "การกระทำและการละเว้นการกระทำ" ของรัฐ ที่มีเป้าหมายเพื่อตอบสนองความต้องการบางอย่างของสังคม และได้ทำการศึกษาทฤษฎีหมาย เอกสารนโยบายและรายงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในหลายประเทศ พบว่าเป้าหมายสูงสุด ของระบบสุขภาพของประเทศต่างๆทั้งที่ระบุไว้อย่างชัดเจนและแฝงไว้ในเอกสารเหล่านี้ มี 3 ประการ คือ การมีสถานะสุขภาพดีขึ้น การป้องกันความเสี่ยงทางการเงิน และสร้างความพึงพอใจให้กับประชาชนหรือผู้บริโภคการบรรลุเป้าหมายเหล่านี้จะเกิดขึ้นผสมผสานกันไป โดยมีสองด้านที่ต้องพิจารณาคือ ระดับของการบรรลุและการกระจายของเป้าหมายนั้น จึงมักพบว่าการ "กระจาย" อย่างทั่วถึง หรือ "ความเท่าเทียม" มักจะถูกระบุเป็นเป้าหมายของระบบสุขภาพอยู่เสมอ โดยเฉพาะความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างถ้วนหน้า แต่ Hsiao เห็นว่าแท้จริงแล้วความเท่าเทียมหรือความเป็นธรรมเป็นเพียงเป้าหมายระหว่างทางเท่านั้น ซึ่งรวมประเด็นเรื่องคุณภาพ และประสิทธิภาพ ก็เป็นเพียงเป้าหมายระหว่างทางที่จะต้องนำไปสู่เป้าหมาย

สูงสุดทั้งสามประการที่กล่าวถึงนี้ (Hsiao,2003) เขาได้พัฒนากรอบแนวคิดของระบบสุขภาพโดยให้นิยามว่า "ระบบสุขภาพถูกนิยามโดยองค์ประกอบของเหตุปัจจัยพื้นฐานที่สามารถอธิบายผลลัพธ์ของระบบได้ ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้สามารถใช้เป็นเครื่องมือเชิงนโยบายในการปรับเปลี่ยนผลลัพธ์นั้นได้" โดยเรียกองค์ประกอบของระบบส่วนที่เป็น "เหตุปัจจัย"ว่าเป็นปุ่มควบคุม (Control Knobs) เป็นส่วนที่รัฐสามารถปรับเปลี่ยนเพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายที่ต้องการมี 5 องค์ประกอบ ได้แก่

1. การเงินการคลังและสถาบันที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยเครื่องมือหลักที่เกี่ยวกับการเงินอย่างน้อย 4 ประการ คือ การได้มา การกระจาย การจัดสัดส่วนและการจัดระบบองค์กรในการกระจายเงิน

2. การจัดระบบองค์กรหลักในการส่งมอบบริการสุขภาพ ซึ่งมี 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ การเลือกระหว่างการใช้ระบบรัฐอย่างเดียว กับการใช้ระบบการแข่งขัน การกระจายอำนาจให้รัฐบาลท้องถิ่นจัดบริการของตนเอง การประสานระหว่างการใช้บริการระดับต่างๆ และรูปแบบในการเป็นเจ้าของสถานบริการ

3. การจ่ายค่าตอบแทนและโครงสร้างแรงจูงใจ เป็นระบบการสร้างแรงจูงใจทั้งกับฝ่ายผู้ให้บริการและฝ่ายผู้บริโภค เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการบริการและการใช้บริการที่เหมาะสม

4. การกำกับดูแล ผ่านเครื่องมือต่าง ๆ ได้แก่ กฎหมาย คำสั่ง ระเบียบ ข้อบังคับ หรือแนวทางปฏิบัติ เป็นต้น ซึ่งต้องอาศัยการวางระบบที่ดีและความสามารถของภาครัฐในการส่งเสริมหรือบังคับใช้เครื่องมือเหล่านี้ โดยมีเป้าหมายหลัก 4 ประการ คือ เพื่อกำหนดกติกาในการดำเนินการรักษาความปลอดภัย สร้างความเป็นธรรม คุณภาพและประสิทธิภาพ ของการบริการสุขภาพและการประกันสุขภาพ

5. การโน้มน้าว เป็นเครื่องมือสำคัญอีกอย่างหนึ่งที่ช่วยให้สามารถบรรลุเป้าหมายของระบบสุขภาพ ได้แก่ การโน้มน้าวให้ประชาชนเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ความเชื่อ คาดหวัง วิถีชีวิตหรือพฤติกรรมสุขภาพ โดยผ่านระบบการศึกษา การให้ข้อมูลข่าวสาร หรือการโฆษณาประชาสัมพันธ์ เป็นต้น และการโน้มน้าวผู้ให้บริการ เช่น การจัดระบบการศึกษาแพทย์เพื่อเสริมสร้างจริยธรรมและอุดมคติเพื่อสังคม

จะเห็นได้ว่าแนวคิดนี้มีเป้าหมายเพื่อใช้ในด้านนโยบายและการวิจัยทางเศรษฐศาสตร์ เป็นความพยายามสร้างกรอบเพื่อยกแยะองค์ประกอบของระบบสุขภาพ เพื่อให้สามารถใช้กลไกทางนโยบายบังคับควบคุมได้และสามารถวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างสังคมที่มีความแตกต่างกัน โดยคำนึงบริบทด้านอื่นๆ ด้วยตัวอย่างการศึกษาของ Sai Ma และ Neeraj Sood (2008) ที่ใช้กรอบแนวคิดนี้ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบระบบสุขภาพของประเทศจีนกับอินเดีย โดยทำการเปรียบเทียบตั้งแต่บริบทของประเทศ ประวัติศาสตร์ระบบสุขภาพ สถานะของเป้าหมายสูงสุด เป้าหมายระยะกลางและเปรียบเทียบทั้ง 5 องค์ประกอบ เพื่อวิเคราะห์จุดแข็งจุดอ่อน จึงเป็นการวิเคราะห์ที่ไม่ได้มีเป้าหมายเพื่อตัดสินว่าระบบสุขภาพของประเทศใดดีกว่ากัน แต่เพื่อค้นหาบทเรียนที่แต่ละประเทศมาเรียนรู้จากกันได้

## 2. ระบบสุขภาพของประเทศไทยในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ

สำหรับประเทศไทยการปรับวิธีคิดเปลี่ยนกระบวนทัศน์เกี่ยวกับ "สุขภาพ" เป็นฐานสำคัญที่ทำให้กรอบแนวคิดของสิ่งที่เรียกว่า "ระบบสุขภาพ" ของประเทศไทยมีความกว้างขวางมากกว่าสิ่งที่นักวิชาการในต่างประเทศหรือองค์การอนามัยโลกให้ความสนใจ ในการประชุมวิชาการของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. 2539 ในหัวข้อ "ปฏิรูประบบสุขภาพ ยุทธศาสตร์ใหม่สู่การพัฒนา ระบบ" ศ.นพ.ประเวศ วะสี ผู้นำการปฏิรูปคนสำคัญ ได้กล่าวถึงแนวคิดเรื่องนี้ไว้ในบทนำของหนังสือประกอบการประชุมที่ชื่อว่า "การปฏิรูประบบเพื่อสุขภาพ" โดยให้ความหมายของสุขภาพและระบบสุขภาพไว้อย่างกว้างขวางว่า สุขภาพหมายถึง "ความสุขสมบูรณ์ทั้งกายทางจิตและทางสังคม เป็นจุดมุ่งหมายสูงสุดของการดำรงชีวิตและการพัฒนา ความเชื่อมโยงขององค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพเรียกว่าระบบสุขภาพ ซึ่งสิ่งที่ ศ.นพ.ประเวศ วะสี ได้แสดงให้เห็นว่าแนวคิดของท่านเกี่ยวกับสิ่งที่เรียกว่า "สุขภาพ" มีความหมายในเชิงอุดมคติที่ลึกซึ้งกว้างขวางครอบคลุมถึงแทบทุกมิติของชีวิตมนุษย์ เป็นเรื่องของ "ความถูกต้องทั้งหมด" และ "มีฐานะเป็นอุดมการณ์ของมนุษย์" (ประเวศ วะสี, 2541) ซึ่งกระบวนทัศน์นี้เป็นฐานสำคัญของกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพในประเทศไทยจากระบวนวิธีคิดเกี่ยวกับสุขภาพที่เปลี่ยนไปทำให้ระบบวิธีทำงานเกี่ยวกับสุขภาพและระบบสุขภาพในประเทศไทยจากระบบวิธีคิดเกี่ยวกับสุขภาพที่เปลี่ยนไปทำให้ระบบวิธีทำงานเกี่ยวกับสุขภาพและระบบสุขภาพเปลี่ยนไปด้วย ระบบสุขภาพของไทยจึงมีความกว้างขวางมากกว่าระบบบริการมาก การปฏิรูประบบสุขภาพจึงเป็นสิ่งจำเป็น ซึ่ง ศ.นพ.ประเวศ วะสี กล่าวว่าระบบสุขภาพต้องการวิธีคิดใหม่ จินตนาการใหม่ และต้องการคิดเชิงระบบ โดยเสนอว่า "การปฏิรูประบบนั้นคือ การคิดโครงสร้างของระบบสุขภาพให้ครบ ให้โครงสร้างเหล่านั้นสัมพันธ์กัน ระบบจะได้วิ่งไปอย่างเรียบร้อย ไปถึงจุดหมายปลายทางได้ สร้างคุณค่าและความสุขให้ทุกคนและทุกองค์กรที่เกี่ยวข้อง" (ประเวศ วะสี, 2543) ซึ่งท่านได้เสนอตัวอย่างองค์ประกอบของระบบสุขภาพไว้อย่างกว้างขวางถึง 12 องค์ประกอบ ได้แก่

1. สังคมไทยมีวิถีเรื่องสุขภาพถูกต้อง (สัมมาทิฐิ)
2. คนไทยทุกคนมีพฤติกรรมสุขภาพและมีทักษะในการสร้างสุขภาพ
3. เศรษฐกิจพอเพียงและประชาสังคม
4. สิ่งแวดล้อมดี
5. การเรียนรู้และการสื่อสาร
6. ปฏิรูประบบป้องกันและควบคุมโรค
7. ปฏิรูประบบบริการสุขภาพ
8. ตั้งสภาการสุขภาพแห่งชาติ
9. ออกพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ
10. การเมืองกับสุขภาพ
11. กระบวนการทางสังคมที่เข้มแข็ง
12. ศาสนากับสุขภาพ

เอกสารชิ้นสำคัญที่ได้เสนอกรอบแนวคิดของระบบสุขภาพในอุดมคติและเป็นฐานในการผลักดันการปฏิรูประบบสุขภาพของไทยคือ "รายงานสุขภาพประชาชาติ" ของคณะกรรมการ

สาธารณสุข วุฒิสภาในปี พ.ศ. 2543 ซึ่งมีศ.นพ.ประสพ รัตนากร ประธานกรรมการเป็นประธาน คณะทำงาน โดยมี นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ เป็นหัวหน้าคณะทำงานในรายงานฉบับนี้ได้เสนอความมุ่งหมายและเจตนารมณ์ของระบบสุขภาพว่า "ระบบสุขภาพแห่งชาติต้องเป็นไปเพื่อพัฒนาคนไทยทุกคนให้มีสุขภาพทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยมุ่งเน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมแซมสุขภาพ สุขภาพดีจึงเป็นสิทธิและความรับผิดชอบของคนไทยทุกคน รัฐมีหน้าที่ในการสร้างนโยบาย และระบบเพื่อให้เกิดหลักประกันสุขภาพอย่างทั่วถึง และเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์" (ประเวศ วะสี, 2525)

### 3. ระบบสุขภาพใน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

นิยามของ "ระบบสุขภาพ" ได้รับการบัญญัติไว้ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ว่า หมายถึง "ระบบความสัมพันธ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ" ซึ่งสัมพันธ์กับนิยามของ "สุขภาพ" ที่บัญญัติไว้ว่าหมายถึง "ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล" โดย "ปัญญา" หมายถึง "ความรู้ทั่ว รู้เท่าทันและความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ จึงนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเพื่อผู้อื่น" จึงมีความหมายที่กว้างขวางมากกว่านิยามสุขภาพขององค์การอนามัยโลกมาก โดยกระบวนการจัดทำร่างพระราชบัญญัติสุขภาพ ได้พยายามจัดวางองค์ประกอบของระบบสุขภาพให้ครบถ้วนและสอดคล้องกัน โดยเสนอว่าควรประกอบด้วย 10 ระบบย่อย ได้แก่

1. ระบบนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ
2. ระบบการสร้างเสริมสุขภาพ
3. ระบบการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ
4. ระบบการบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ
5. ระบบการส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ
6. ระบบการคุ้มครองผู้บริโภค
7. ระบบการสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ
8. ระบบเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ
9. ระบบการผลิตและการพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข
10. ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ

ทั้ง 10 ระบบย่อยนี้มีความเชื่อมโยงประสานกัน โดยมีระบบนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพเป็นศูนย์กลาง (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2548)

หากวิเคราะห์โครงสร้างระบบสุขภาพไทยตามแนวคิดแบบ "เหตุปัจจัยและผลลัพธ์" เปลี่ยนเทียบกับกรอบแนวคิดของ Hsiao หรือองค์การอนามัยโลกแล้ว จะพบว่านอกจากองค์ประกอบที่มีความกว้างขวางแล้ว เป้าหมายหรือผลลัพธ์ของระบบสุขภาพไทยนั้นยังกว้างไกลกว่ามาก เนื่องจากเป้าหมายปลายทางของระบบสุขภาพนั้นคือ "สภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์" ตามนิยามสุขภาพใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ดังนั้นจึงอาจไม่เกินไปนักถ้าจะกล่าวว่า ความหมายของ "ระบบสุขภาพ" ที่ประเทศไทยพยายามจะพัฒนาไปถึง กับสิ่งที่กล่าวถึงโดยนักวิชาการส่วนใหญ่ใน

ต่างประเทศหรือโดยองค์กรระหว่างประเทศอย่างองค์การอนามัยโลก ไม่ได้เป็นสิ่งเดียวกันอีกต่อไป ด้วยอยู่บนกระบวนทัศน์สุขภาพคนละชุดกันอย่างไรก็ตามความหมายของ "ระบบสุขภาพ" ที่ใช้กันอยู่ในสังคมไทยปัจจุบันก็ยังคงมีความหลากหลาย ทั้งนี้เพราะการเปลี่ยน"กระบวนทัศน์" ของสังคมไม่ได้เกิดขึ้นอย่างก้าวกระโดด แต่ค่อยๆเปลี่ยนโดยผ่านกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคม ซึ่งจะเกิดขึ้นควบคู่ไปกับกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพที่จะต้องดำเนินต่อไปอย่างไม่สิ้นสุด

#### 4. ระบบสุขภาพชุมชน

การรับรู้กันเพียงแค่ว่าชาวบ้านพึ่งระบบสุขภาพและเลือกรักษาที่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันเพียงอย่างเดียว ระบบสุขภาพอื่นๆ ที่มีอยู่จริงในชุมชนจึงไม่ได้รับความสนใจเท่าที่ควร ซึ่งในสภาพความเป็นจริงแล้วระบบการแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้ทั้งหมด คนในชุมชนยังต้องไปพึ่งแหล่งอื่น ๆ อย่างหลากหลายโดยเฉพาะภูมิปัญญาท้องถิ่นและรูปแบบการดูแลรักษาตนเองแบบพื้นบ้าน เพื่อที่จะรักษาตัวเองหรือรักษาญาติพี่น้องของตน นอกจากนั้นในชุมชนยังมีกิจกรรมสุขภาพต่าง ๆ เช่น การออกกำลังกาย กลุ่มคนเฒ่าคนแก่หรือกลุ่มกีฬา เป็นต้น เมื่อไม่เห็นระบบสุขภาพของชุมชนทั้งระบบ ทำให้การวางแผนด้านสาธารณสุขที่ผ่านมามักมุ่งเน้นการรักษาโดยพึ่งวิธีการสมัยใหม่เสียเป็นส่วนใหญ่ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ,2545.)

สุพิตรรา ศรีวินิชชากร (2555) เสนอว่า ในอดีตที่ผ่านมา หลายท้องถิ่นเกิดปัญหาหอบด้าน แต่ปัญหาที่สำคัญที่สุดคงหนีไม่พ้นปัญหาสุขภาพ ที่หลายพื้นที่ ประชากรต้องพบกับความเสี่ยงในการเกิดโรคร้าย ด้วยสาเหตุหลายหลายปัจจัย ทั้งขยะล้นเมือง อาหารไม่ปลอดภัย ผู้สูงอายุและคนพิการขาดคนดูแล เยาวชนมีปัญหา ไม่มีหลักประกันในความปลอดภัยของชีวิตและทรัพย์สิน จึงทำให้หน่วยงานรัฐด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย ได้ร่วมกันกำหนดยุทธศาสตร์เพื่อแก้ไขปัญหา โดยกำหนดแผนงานพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนขึ้นมาเพื่อสร้างเครือข่ายและเป้าหมายในการทำงานของชุมชนให้มีความเข้มแข็ง และช่วยเหลือตัวเองในประเด็นปัญหาสุขภาพ

อานนท์ ภาคมาลี (2556) ระบบสุขภาพชุมชน เป็นฐานพระเจดีย์ของระบบสุขภาพทั้งหมด ระบบบริการสุขภาพที่ขาดความเข้มแข็งของระบบสุขภาพชุมชนตั้งอยู่ได้ลำบากมาก ดังที่เห็นคนไข้ท่วมทันโรงพยาบาล ตรวจรักษาไม่หวาดไม่ไหวลำบากทั้งคนไข้และแพทย์พยาบาล ค่าใช้จ่ายเรื่องสุขภาพก็มากขึ้นเรื่อยๆ แต่การบริการไม่ทั่วถึงและคุณภาพไม่ดี จึงควรที่ทุกฝ่ายจะสนใจเรื่องระบบสุขภาพชุมชนกันอย่างจริงจัง ระบบสุขภาพชุมชนมีองค์ประกอบสองอย่างร่วมกันคือชุมชนเข้มแข็งกับระบบสุขภาพที่เป็นทางการประกอบด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สถานีอนามัย) ซึ่งไม่มีทุกตำบล บางตำบลมีสองแห่ง โรงพยาบาลชุมชนอำเภอละหนึ่งแห่ง เทศบาล/อบต. และสภาผู้นำชุมชนระดับตำบลควรทำงานร่วมกัน โดยมีเป้าหมายของระบบสุขภาพชุมชนอย่างน้อย 7 ประการดังต่อไปนี้

1. แต่ละตำบลเป็นสังคมที่ไม่ทอดทิ้งกัน และมีหัวใจของความเป็นมนุษย์ดังกล่าวในข้อ 5 ข้างต้น

2. แต่ละตำบลมีเศรษฐกิจพอเพียง หรือสัมมาอาชีพเต็มพื้นที่ ดังกล่าวในข้อ 6 ข้างต้น

3. รักษาโรคที่พบบ่อย เช่น เป็นหวัดเจ็บคอ ปวดศีรษะ ปวดท้อง เป็นกลาก เกื้อน และอื่นๆ ได้โดยการดูแลรักษาตัวเอง ดูแลรักษาในครอบครัว และดูแลรักษาในชุมชน โดยไม่ต้องไปโรงพยาบาล ซึ่งจำทำได้ด้วยคุณภาพดีกว่าและเสียค่าใช้จ่ายถูกลงกว่า

4. รักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตได้ โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตพบมากส่วนใหญ่ไม่รู้ตัว ส่วนน้อยที่ได้รับการวินิจฉัยก็ได้รับการรักษาไม่ดี โรงพยาบาลใหญ่ไม่มีทางรักษา คนไข้โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงได้ดีเพราะคนไข้แน่นเกิน คนที่เป็นโรคเบาหวานหรือโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้รับการรักษาหรือรักษาไม่ดีจะมีโรคแทรกซ้อนต่างๆ เช่นโรคหัวใจ โรคไต โรคทางสมอง ตาเป็นต้อ และโรคติดเชื้อ ทำให้เพิ่มภาระทางด้านสุขภาพอีกเหลือคณานับ ฉะนั้นในแต่ละตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สถานีอนามัย) โดยการสนับสนุนของโรงพยาบาลชุมชนต้องสามารถวินิจฉัยคนเป็นโรคเบาหวานหรือโรคความดันโลหิตสูงให้ได้หมดทุกคนทั้งตำบลและให้การรักษาอย่างดีที่สุด ซึ่งจะให้มีสุขภาพดีและลดภาวะโรคแทรกซ้อนลงไปได้

5. บริการผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุไม่เหมาะสมกับการไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาลเพราะไม่สะดวก เนื่องจากผู้สูงอายุมักเป็นโรคเรื้อรังต้องการบริการถึงที่ ผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเรื้อรังควรอยู่ที่บ้านของตัวเอง แล้วมีพยาบาลเยี่ยมบ้านไปดูแลให้ถึงที่บ้าน ถ้าผู้ป่วยสูงอายุมีพยาบาลไปบริการถึงบ้านด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์จะเปลี่ยนสภาพรกรในโรงพยาบาลมาเป็นสวรรค์ในบ้านทีเดียว

6. การควบคุมโรค โรคระบาด เช่น โรคไข้เลือดออก หรือไข้หวัดนก โรงพยาบาลไม่สามารถควบคุมได้ แต่ชุมชนเข้มแข็งสามารถควบคุมได้ดังที่มีบางชุมชนที่เข้มแข็งสามารถควบคุมลูกน้ำยุง ทำให้โรคไข้เลือดออกไม่ระบาด ในอนาคตจะมีโรคระบาดใหม่ๆ เช่น โรคซาร์ส โรคไข้หวัดนก โผล่ขึ้นมาเรื่อยๆ ซึ่งถ้าควบคุมไม่ได้จะเสียหายใหญ่โตทั้งการสูญเสียชีวิตและสูญเสียเศรษฐกิจ ชุมชนเข้มแข็งจะมีบทบาทอย่างมากในเรื่องควบคุมโรค

7. การสร้างเสริมสุขภาพ ชุมชนเข้มแข็งจะมีบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพได้มาก เช่น การออกกำลังกาย การไม่ใช้สารเสพติด มีพฤติกรรมบริโภคที่ดี การดูแลรักษาสิ่งแวดล้อม การพัฒนาจิตใจ เป็นต้น ถ้าชุมชนเป็นชุมชนสร้างเสริมสุขภาพกันอย่างเต็มที่ จะทำให้ผู้คนมีสุขภาพดี ไม่เจ็บป่วยล้มตายโดยไม่จำเป็น ลดการสูญเสียทางเศรษฐกิจลงได้อย่างมหาศาล

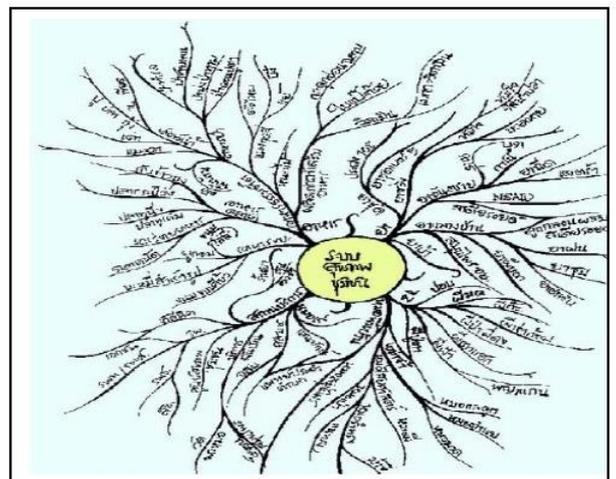
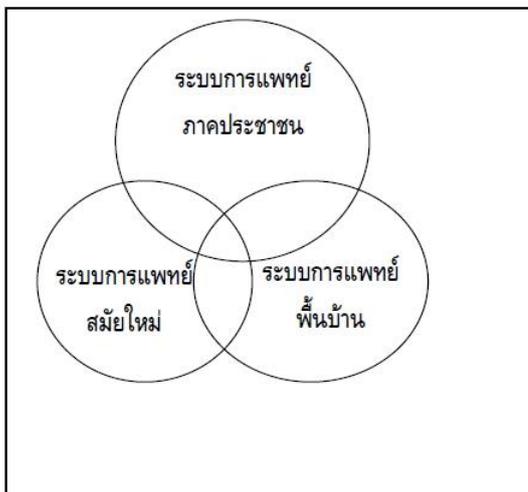
เหล่านี้คือเป้าหมาย 7 ประการ ของระบบสุขภาพชุมชน ซึ่งอาจเพิ่มเติมมากกว่านี้ก็ได้ แต่เพียงเท่านี้ก็เห็นความเป็นไปได้ที่จะสร้างสุขภาพอย่างทั่วถึง ประดุจสร้างสวรรค์บนดิน ระบบสุขภาพชุมชนที่เข้มแข็งจะทำให้โรงพยาบาลใหญ่ไม่มีคนไข้แน่นเหมือนเดิม เปิดโอกาสให้โรงพยาบาลให้บริการด้วยความประณีตและคุณภาพสูงขึ้น

อีกประการหนึ่ง ขณะนี้กำลังมีการขยายการผลิตพยาบาลของชุมชน ด้วยความร่วมมือระหว่าง เทศบาล/อบต. โรงพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์หรือวิทยาลัยพยาบาล ด้วยความสนับสนุนของสภาพยาบาล โดย เทศบาล/อบต. เลือกคนที่เหมาะสมจากชุมชนของตนส่งไปเรียนพยาบาล โดยเทศบาล/อบต. ออกค่าเล่าเรียน เมื่อจบมาแล้ว เทศบาล/อบต. รับไปทำงานในชุมชน

โดยไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างของกระทรวงสาธารณสุข แต่เป็นพยาบาลชุมชน ถ้ามีพยาบาลของชุมชนหมู่บ้านละคนหรือหนึ่งคนต่อสองหมู่บ้าน การบริการสุขภาพจะไปถึงทุกบ้านได้อย่างทั่วถึง

"ระบบสุขภาพชุมชน" หมายถึง ระบบที่ประกอบด้วยองค์ประกอบต่างๆ ที่สัมพันธ์กันและทำให้เกิดสุขภาพของประชาชนในชุมชน โดยความร่วมมือกันของสมาชิกกลุ่มต่างๆ ในชุมชน สถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน (สพข.) เป็นหน่วยงานหลักที่เข้ามาขับเคลื่อนเรื่องนี้ โดยตรงโดยพยายามจัดวางเครื่องมือซึ่งมีโครงสร้างหลักเน้นการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชน มุ่งเน้นพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ระบบการจัดการ เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน ระบบการดูแลตนเองและช่วยเหลือกัน เพื่อทำให้เกิดการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชน โดยกลุ่มคนต่างๆ ในชุมชนจะได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและต่อเนื่องเช่น ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เด็กและสตรี ที่จะต้องมีระบบการดูแลฉุกเฉิน ระบบสวัสดิการ เพื่อการดูแลในด้านต่างๆ มีกลุ่มอาชีพที่สามารถเลี้ยงดูตนเองได้(ยิ่งยง เทาประเสริฐ และคณะ, 2546)

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์(2545.) มีแนวคิดว่าการทำงานชุมชนและการให้บริการในระดับปฐมภูมิ จำเป็นต้องเข้าใจกระบวนการเฝ้าระวังรักษาโรคที่มีอยู่ในชุมชน โดยต้องเข้าใจถึงวิถีคิดทัศนคติ และความรู้สึกนึกคิดของชุมชนเกี่ยวกับโรค หรือความเจ็บป่วยต่างๆ ตลอดจนวิธีการรักษาโรคที่มีอยู่อย่างหลากหลายในชุมชนได้ จะเห็นได้ว่าการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง ในระบบสุขภาพของชุมชนนั้น ชาวบ้านคนหนึ่งๆมีที่พึ่งด้านสุขภาพและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเกิดขึ้นมากมาย ซึ่งการรับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพของชุมชนที่มี เป็นเพียงแค่ส่วนเล็กๆ ในโลกสุขภาพของชาวบ้านเท่านั้น เพราะจริงๆแล้ว ชาวบ้านเขายังทำอะไรต่าง ๆ อีกมากมายเกี่ยวกับสุขภาพที่ไม่รู้และอยู่นอกกระบวนการรักษาแบบสมัยใหม่



ซึ่งจากทั้ง 3 ระบบ ช่วยให้เข้าใจได้ว่า ระบบสุขภาพของชุมชนที่เป็นอยู่นั้น มีความเกี่ยวข้องกันทั้ง 3 ระบบ ไม่ได้มีการจัดการกับความเจ็บป่วยด้วยการพึ่งระบบสุขภาพด้านใดด้านหนึ่งเพียงอย่างเดียว แต่กระบวนการเฝ้าระวังรักษาโรคในแต่ละครั้งมีความสัมพันธ์และเกี่ยวข้องกัน ทั้งตัวผู้ป่วย ครอบครัว เครือข่ายทางสังคมและชุมชน โดยกลุ่มคนเหล่านี้จะดูแลกันด้วยวิธีการหลากหลาย ซึ่งมีการเฝ้าระวังรักษาโรคที่ได้จากประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับความ

เจ็บป่วยที่เคยเกิดขึ้นร่วมกัน ผสมผสานจากทั้งการรักษาแบบพื้นบ้านและการรักษาแบบสมัยใหม่ เพราะเมื่อคนใดคนหนึ่งในสังคมประสบความสำเร็จจากการรักษาด้วยวิธีการใดวิธีการหนึ่ง หรือจากหมอคนใดคนหนึ่งก็จะแนะนำบอกต่อข่าวสารเป็นที่รับรู้ร่วมกัน ประสบการณ์เหล่านี้จะไหลเวียนอยู่ในชุมชนและถูกเลือกนำมาใช้ในแต่ละโอกาสที่มีความเจ็บป่วยในลักษณะต่างๆ เกิดขึ้นในสังคม และยังมีบริบทแวดล้อมของวัฒนธรรมความเชื่อ ประเพณีปฏิบัติมาเกี่ยวข้องด้วยเสมอ

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์(2545) ยังได้เสนอว่า การที่จะเข้าใจระบบสุขภาพชุมชน จะต้องเข้าใจระบบ**พหุลักษณะทางการแพทย์ที่มีอยู่ในชุมชน** ในทางมานุษยวิทยาการแพทย์ ซึ่งเป็นสาขาวิชาที่ศึกษาเกี่ยวกับวัฒนธรรมทางการแพทย์ และการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยในวัฒนธรรมต่าง ๆ นั้น ถือว่าสังคมใดๆ ย่อมประกอบขึ้นด้วยระบบการแพทย์ที่มีบทบาทในการดูแลรักษาความเจ็บป่วยอยู่มากกว่าหนึ่งระบบ หรือที่เรียกกันว่าระบบการแพทย์แบบพหุลักษณะ โดยต่างก็มีระบบวิธีคิด ทฤษฎี และวัฒนธรรมทางการแพทย์ที่แตกต่างกัน ปรากฏการณ์ดังกล่าวเป็นความจริงที่ปรากฏอยู่ทุกสังคมทั่วโลก

มูลเหตุของปรากฏการณ์ดังกล่าวนี้ เกิดจากข้อเท็จจริงที่ว่าไม่มีระบบการแพทย์ใดระบบเดียวที่จะมีความสมบูรณ์แบบในตัวเอง ในอันที่จะตอบสนองต่อปัญหาความเจ็บป่วยและสามารถสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้องในทุกมิติ คือทั้งสามารถเยียวยารักษาโรคต่าง ๆ ทุกชนิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถให้คำตอบต่อความคับข้องใจของมนุษย์ได้ทุกด้าน สร้างความอบอุ่นใจต่อผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้อง มีราคาถูก และประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์นั้นๆ ได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน ในขณะที่มนุษย์มีวัฒนธรรม ความเชื่อ ความศรัทธา และสิ่งแวดล้อมทางสังคม ที่แตกต่างหลากหลายและเปลี่ยนแปลงเคลื่อนไหวอยู่เสมอ(สุภาพรณ ณ บางช้าง, 2526)

ระบบการแพทย์แบบพหุลักษณะ ที่มีเนื้อหาหลากหลายและมีรูปแบบที่ผิดแผกแตกต่างกันนี้ จึงเป็นระบบที่มีความหลากหลายเพียงพอที่จะรองรับความแตกต่างของผู้คนและปรากฏการณ์ความเจ็บป่วย ระบบการแพทย์สมัยใหม่อาจมีประสิทธิภาพและสามารถตอบสนองต่อปัญหาความเจ็บป่วยบางประการได้อย่างเหมาะสม ในขณะที่ระบบการแพทย์ดั้งเดิมในสังคมนั้น อาจเป็นทางเลือกที่สอดคล้องกับความต้องการทางสังคมจิตวิทยาบางอย่างได้

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์(2545) ยังได้เสนอว่า ระบบการแพทย์จะประกอบขึ้นจากองค์ประกอบสองประการ คือ

1. ระบบทฤษฎีโรค (Disease Theory System ) หมายถึง แนวคิดหรือทฤษฎีทางการแพทย์ ที่อธิบายถึงสาเหตุของการเกิดโรค ลักษณะการดำเนินไปของโรค พยากรณ์โรคตลอดจนวิธีการดูแลรักษาโรครักษาไข้เจ็บต่าง ๆ ตัวระบบทฤษฎีโรคนี้ อาจมีลักษณะสลับซับซ้อนและเป็นระบบมาก ในขณะที่ประชาชนได้ทั่วไปจะอธิบายความเป็นไปของโรครักษาไข้เจ็บต่าง ๆ อย่างง่าย ๆ ระบบทฤษฎีโรคนี้เองที่เป็นความรู้ ความเข้าใจที่ใช้สำหรับการแก้ปัญหาต่าง ๆ เป็นแนวคิดที่สำคัญที่จะกำหนดท่าทีและพฤติกรรมต่าง ๆ ที่มนุษย์จะต้องตอบสนองต่อความเจ็บป่วย ตลอดจนเป็นตัวกำหนดรูปแบบและระบบการดูแลสุขภาพ

2. ระบบการดูแลสุขภาพ ( Health Delivery System ) หมายถึง ระบบที่สังคมจัดขึ้น เพื่อให้การดูแลสุขภาพหรือแก้ไขปัญหาสุขภาพ ซึ่งอาจมีรูปแบบแตกต่างกันไป โดยจะ

ประกอบด้วยผู้ให้การดูแลรักษา ผู้รับการดูแลรักษา สถานที่ที่ใช้สำหรับกิจกรรมการดูแลรักษา สุขภาพ รูปแบบของการดูแลรักษาสุขภาพ ตลอดจนยา อุปกรณ์หรือเครื่องมือต่าง ๆ รวมไปถึงระบบความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้การดูแลรักษาและผู้รับ ในส่วนของระบบการดูแลรักษาสุขภาพนี้มีแนวคิดที่สังคมใช้สำหรับการจัดระบบการดูแลรักษาสุขภาพ เช่น แนวคิดที่ว่าใครเป็นผู้ที่สามารถให้บริการดูแลรักษาสุขภาพได้ ระบบความสัมพันธ์ระหว่างหมอกับผู้ป่วยเป็นอย่างไร เป็นต้น แนวคิดเหล่านี้จะสะท้อนออกจากแนวคิดในระบบทฤษฎีโรค และเป็นแนวคิดที่สะท้อนทัศนคติอื่น ๆ ที่ประกอบกรคิดและตัดสินใจในการแก้ปัญหาความเจ็บป่วยด้วย

ดังนั้นการทำงานด้านระบบสุขภาพในชุมชน จึงควรที่จะทำความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและโลกสุขภาพของชาวบ้าน และควรหลีกเลี่ยงการนำกรอบความคิดแบบวิทยาศาสตร์ไปตัดสินถูกผิดกับพฤติกรรมดูแลรักษาสุขภาพของชาวบ้านโดยที่ยังไม่เข้าใจระบบวัฒนธรรมสุขภาพในท้องถิ่น เนื่องจากองค์ความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพของชาวบ้าน อาจขึ้นอยู่กับเงื่อนไขและปัจจัยที่เหมาะสมกับชุมชน ดังนั้นควรเปิดใจ และทำความเข้าใจกับระบบสุขภาพของชาวบ้านให้มากที่สุด เพื่อนำมาผสมผสานและปรับปรุงรูปแบบการทำงานด้านสุขภาพให้เหมาะสมกับชาวบ้านต่อไป

## 5. ศาสนากับสุขภาพ

ความเจ็บป่วยและความตายเป็นปัญหาของมนุษย์ในทุกสังคมตลอดมาทุกยุคสมัย มนุษย์ได้พยายามหาวิธีบำบัดความเจ็บและหลีกเลี่ยงความตายตามความรู้ ความเชื่อ และประสบการณ์ของตน ในทุกสังคมจึงมีระบบหรือสถาบันที่เป็นแหล่งสะสมองค์ความรู้ในการรักษาโรคไว้เพื่อแก้ปัญหาให้กับคนในสังคมนั้น(พิสมัย จันทวิมล, 2541) ซึ่งมีความซับซ้อนและแตกต่างกันตามพัฒนาการและสภาพแวดล้อมของแต่ละพื้นที่ โดยปรากฏให้เห็นในรูปของวิถีชีวิตของผู้คนและวัฒนธรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน เช่น อาหารที่เชื่อว่าช่วยบำรุงร่างกาย ของแสลงโรค ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย ประเภทของหมอ รูปแบบของยา วิธีการที่ใช้บำบัดโรค รวมทั้งคำอธิบายเกี่ยวกับการหายหรือไม่หายจากโรค ซึ่งจะแตกต่างกันไปในแต่ละวัฒนธรรม

พระวิจิต ธมฺมชิต (2554) กล่าวว่า ทุกศาสนาและลัทธิความเชื่อต่าง ๆ ล้วนถือกำเนิดขึ้นเพื่อช่วยชี้ทางออกจากปัญหาที่รุมเร้าชีวิตมนุษย์ หนึ่งในบรรดาปัญหาที่สำคัญที่สุดนั่นคือ ปัญหาการเจ็บป่วยและความตายในคำสอนของทุกศาสนาจึงมีคำตอบหรือคำอธิบายเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วย การตาย ชีวิตหลังตาย รวมทั้งมีวิธีในการจัดการเพื่อแก้ปัญหาในระดับที่แตกต่างกัน จนอาจพัฒนาไปสู่จุดสูงสุดคือการมีชีวิตอย่างมีความสุขชั่วนิรันดร์ อยู่กับพระเจ้าในศาสนานั้น ๆ หลังจากจบชีวิตที่เป็นมนุษย์

อิทธิพลหลักของลัทธิ ความเชื่อ รวมทั้งศาสนาที่มีต่อคนที่เคารพศรัทธาคือ จะทำหน้าที่เป็นความรู้ ความเชื่อพื้นฐานที่ศาสนิก หรือศาสนิกชน ผู้นับถือศาสนานั้น ๆ ใช้ทำความเข้าใจชีวิตและสรรพสิ่งรอบตัว รวมทั้งใช้เป็นหลักในการดำเนินชีวิตทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นการประกอบอาชีพ การจัดระบบการปกครอง การศึกษา การจัดสรรแบ่งปันทรัพยากร การรักษาความยุติธรรม ฯลฯ รวมทั้งใช้จัดการเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพขึ้น แม้ว่าปัจจุบันวิทยาศาสตร์ได้เข้ามามีบทบาทแทนที่ศาสนาในการอธิบายปรากฏการณ์แทบทุกอย่างในสังคม โดยเฉพาะมีระบบการแพทย์ที่เข้ามารับผิดชอบ

แก้ปัญหาสุขภาพเบ็ดเสร็จในทุกด้านตั้งแต่เกิดจนตาย(ป่วย อึ้งภากรณ์., 2514) แต่กระนั้นก็ยังไม่สามารถที่จะเข้ามาทดแทนบทบาทของศาสนาและลัทธิความเชื่อได้ทั้งหมด ภาพการบูชาพระพุทธรูป เช่น สรงสิ่งศักดิ์สิทธิ์ต่าง ๆ เพื่อให้หายจากการเจ็บป่วย ที่ปรากฏให้เห็นทั่วไปไม่เว้นแม้แต่ในโรงพยาบาลที่ทันสมัยนั่นเอง คือปรากฏการณ์ที่ยืนยันว่าความเชื่อทางศาสนายังคงมีอิทธิพลต่อสุขภาพไม่น้อย

บางศาสนายังมีอิทธิพลมากจนทำให้ระบบบริการสุขภาพปัจจุบันต้องปรับตัวให้สอดคล้องกับความเชื่อทางศาสนาของคนในพื้นที่จึงขอได้รับการยอมรับ เช่น ในศาสนาอิสลามกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการคลอด หรือการเจ็บป่วยเกี่ยวกับระบบสืบพันธุ์ของสตรีต้องได้รับการดูแลรักษาโดยสตรีมุสลิมด้วยกันเท่านั้น ทำให้ต้องมีการจัดบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นสตรีมุสลิมมากทำหน้าที่ด้านนี้ในพื้นที่ที่มีชาวมุสลิมอาศัยอยู่จำนวนมาก หรือในกรณีที่ต้องนำศพไปฝังภายในวันที่เสียชีวิตนั้นสถานพยาบาลหรือหน่วยงานนิติเวชที่ชั้นสุตครพจะต้องปรับระบบที่เชื่อให้ทำตามความเชื่อของศาสนาได้

ปัจจุบันระบบบริการสุขภาพได้ศึกษาถึงคุณค่าของความเชื่อและพิธีกรรมทางศาสนาซึ่งพบว่าหลายอย่างมีผลต่อสุขภาพ จึงมีความพยายามนำเอาเทคนิควิธีของศาสนา เช่น การฝึกสมาธิ การแผ่เมตตา การช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้าย มาในการรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลและสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน แสดงให้เห็นถึงคุณค่าของศาสนาที่มีต่อสุขภาพว่าในบางเรื่องตั้งอยู่บนปรากฏการณ์ที่พิสูจน์ได้ ไม่ใช่เรื่องความเชื่อ ความศรัทธาแต่เพียงอย่างเดียว

### 5.1 ความซับซ้อนของสุขภาพและศาสนา

ก่อนที่กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างศาสนาและสุขภาพ ผู้ศึกษาจะต้องมีความเข้าใจในเบื้องต้นให้ตรงกันก่อนว่า ความหมายของคำว่า ศาสนา ลัทธิ ความเชื่อ สุขภาพ รวมทั้งโรคความเจ็บป่วย การหายจากโรค ความตายและคำอื่น ๆ ที่เกี่ยวเนื่องอยู่กับศาสนาและสุขภาพที่ใช้และเข้าใจร่วมกันอยู่ขณะนี้ เป็นเพียงชุดความรู้หนึ่งของคำว่า ศาสนา สุขภาพ ฯลฯ (จำลอง ดิษยวณิช, 2543) ที่ถูกสร้างขึ้นภายใต้ขอบเขตการรับรู้และเข้าใจของคนยุคนี้ที่มีชีวิตอยู่ท่ามกลางข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ สภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย และสังคมที่ขับเคลื่อนโดยแนวคิดบริโภคนิยม การบอกว่าอะไรเป็น "โรค" นั้นหมายถึงการระบุขอบเขตอำนาจของแพทย์และหมายถึงผลประโยชน์ที่เกิดจากการขายสินค้าและบริการที่เกี่ยวข้องกับ "โรค" นั้น การระบุว่าจะอะไรเป็นเรื่องของศาสนาหรือไม่ หรือว่าศาสนาควรเข้าไปเกี่ยวข้องด้วยเพียงใด ก็เป็นเรื่องของอำนาจและการจัดสรรผลประโยชน์เช่นเดียวกัน

ดังนั้น ความหมายของคำว่าสุขภาพและคำอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ที่ค้นคว้าได้จากข้อมูลที่บันทึกไว้ในอดีต และยังเป็นบันทึกของอีกสังคมหนึ่งซึ่งมีสภาพแวดล้อมวิถีชีวิตและความเชื่อแตกต่างจากปัจจุบันมาก จึงอาจไม่ได้มีความหมายเช่นเดียวกับที่เข้าใจกันในปัจจุบัน สิ่งที่พอเห็นเป็นร่องรอยว่าคำเหล่านี้เป็นสิ่งที่ถูกสร้างขึ้น ก็คือความหมายของสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงมาเป็นระยะๆ รวมทั้งภาวะบางอย่างที่เคยถือว่าเป็นเรื่องปกติได้ถูกนิยามเสียใหม่ว่าเป็นโรค เช่น สิว ภาวะหมดประจำเดือน หรือความผิดปกติบางอย่างที่เคยถือว่าเป็นโรคกลายเป็นเรื่องธรรมชาติ เช่น ความเป็ยงเบนทางเพศ

หรือการระบุลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพดีในอดีตกับปัจจุบันที่แตกต่างกัน จากคนอ้วนที่เคยได้รับการชื่นชมว่าโหนงเฮ้งดี กลับกลายเป็นลักษณะของ "กลุ่มเสี่ยง" ต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดไป

ไซร์ตัน เจริญสินโอฬาร (2542) กล่าวว่า ขอบเขตของความหมายคำว่า ศาสนา สุขภาพ และคำอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ที่รับรู้และเข้าใจกันอยู่นี้ หากมองด้วยมุมมองทางสังคมศาสตร์จึงเป็นเพียง "วาทกรรม" ที่ถูกสร้างขึ้น โดยมีกระบวนการทางอำนาจหรือผลประโยชน์ต่าง ๆ ทำให้เกิดการยอมรับความหมายนั้นทำให้เข้าใจว่า ความหมายของคำเหล่านี้เป็นความจริงอย่างนั้นจริง ๆ หรือเป็นเรื่องธรรมชาติที่ต้องเป็นไปอย่างนี้ ซึ่งอาจทำให้ไม่เข้าใจการพูดถึงเรื่องสุขภาพของคนในอดีตเมื่อไม่กี่สิบปีที่แล้ว ยิ่งเนื้อหาเรื่องของสุขภาพเมื่อครั้งพุทธกาลนานกว่า 2,500 ปีมาแล้ว เกิดขึ้นในประเทศอินเดียที่มีสภาพแวดล้อมและวัฒนธรรมหลายอย่างแตกต่างจากที่คุ้นเคย จึงเป็นเรื่องผู้ศึกษาจะต้องตระหนักไว้แต่ต้นว่า เข้าใจเรื่องนี้ได้อย่างจำกัดต้องไม่ด่วนนำข้อมูลในปัจจุบัน หรือความรู้สึกของไปตัดสินข้อมูลหรือเรื่องราวที่รับรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพในอดีต

ตัวอย่างที่พอแสดงให้เห็นถึงอำนาจของวาทกรรมสุขภาพในปัจจุบันคือ การที่รับรู้กันจนเป็นเรื่องธรรมดาว่า ความเจ็บป่วยจำนวนมากเกิดจากเชื้อโรค ที่หากไม่ใช้ยาฆ่าเชื้อโรคที่เฉพาะเจาะจงต่อเชื้อชนิดนั้น โรคก็ไม่มีทางที่จะรักษาให้หายได้ แต่ความรู้และความจริงต่างๆ เกี่ยวกับเชื้อโรคนั้นเพิ่มรู้จักเมื่อร้อยกว่าปีที่ผ่านมาเอง ก่อนหน้านั้นความเจ็บป่วยเหล่านี้จะถูกอธิบายด้วยเหตุผลมากมาย และก็มีวิธีการรักษาให้หายได้โดยไม่จำเป็นต้องรู้ว่ามิเชื้อโรคและไม่ต้องมียาฆ่าเชื้อโรคเลย ผลที่ตามมาจากวาทกรรมเรื่องเชื้อโรคก็คืออำนาจและผลประโยชน์มหาศาล ทั้งในส่วนวงการแพทย์ที่ต้องมีผู้เชี่ยวชาญด้านนี้ ต้องมีอุปกรณ์ เครื่องมือและบุคลากรอีกมากมายเพื่อการตรวจหาเชื้อทดสอบความไวของเชื้อต่อยา และผลประโยชน์อีกนับไม่ถ้วนในธุรกิจยาฆ่าเชื้อที่แผ่อิทธิพลมาถึงผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในชีวิตประจำวันทั้ง สบู่ ยาสีฟัน น้ำยาล้างห้องน้ำ น้ำยาล้างจาน เพราะเหตุที่ความจริงที่รับรู้อยู่ในปัจจุบันนี้เป็นวาทกรรมที่มีกระบวนการสร้างขึ้นอย่างเป็นระบบ และเต็มไปด้วยผลประโยชน์ จึงรู้สึกว่าการต่าง ๆ ที่รับรู้ดูจริงจังสมเหตุสมผลไปเสียทั้งหมด การคิด เชื่อ หรือทำอะไรที่แตกต่างจากที่วาทกรรมหลักนี้กำหนดจึงกลายเป็นเรื่องที่ทำได้ยากหรือแปลกประหลาดไป และเพราะความจริงเรื่องนี้เป็นเพียงวาทกรรม เป็นไปได้ว่าในอนาคตเมื่อความรู้และฐานอำนาจต่าง ๆ เปลี่ยนไปจากเดิมคำอธิบายว่าเชื้อโรคเป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยอาจกลายเป็นคำอธิบายที่ไม่น่าเชื่อถือเลยเพราะมีการสร้างวาทกรรมชุดใหม่ที่ดูน่าเชื่อถือมากกว่าขึ้นมาใช้แทน

เมื่อพิจารณาโดยใช้แนวคิดเรื่องวาทกรรมแล้วจะพบว่า ไม่สามารถยืนยันได้ว่าอะไร คือความจริงที่สุดเกี่ยวกับเรื่องนั้น รู้แต่ว่าความจริงที่ได้รับการยอมรับขณะนั้น ๆ คืออะไร ควรทำความเข้าใจสภาพแวดล้อมและบริบททางสังคมในช่วงนั้นด้วยจึงจะช่วยให้เข้าใจเรื่องนั้นได้ดีขึ้น ด้วยเหตุนี้การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างศาสนาและสุขภาพในแง่มุมต่าง ๆ โดยเฉพาะเมื่ออ้างอิงข้อมูลจากคัมภีร์หรือเรื่องราวในอดีต จะต้องไม่ลืมที่จะตระหนักถึงความแตกต่างของความหมายสภาพแวดล้อม และบริบททางสังคมในอดีตกับสังคมปัจจุบันด้วย

## 5.2 บทบาทของศาสนาต่อทัศนะพื้นฐานเกี่ยวกับธรรมชาติ

เป็นธรรมชาติของมนุษย์ซึ่งเป็นสัตว์ที่มีวิวัฒนาการสูงทั้งทางร่างกายและสติปัญญาทำให้มีความคิด จินตนาการ และการเรียนรู้ พร้อมทั้งมีการเก็บสั่งสมประสบการณ์ จนกลายเป็นองค์

ความรู้ที่ถ่ายทอดสืบทอดกันมาจนสร้างเป็นวัฒนธรรมของชุมชนหรือสังคมนั้น ๆ ความรู้ความเชื่อเหล่านี้ถูกนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อเป็นคำอธิบายเหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตผู้คน และใช้เป็นเหตุผลประกอบการแสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อเหตุการณ์เหล่านั้นด้วย ช่วยให้ผู้คนในสังคมนั้นมีความมั่นคง มั่นใจ มีบรรทัดฐานในการตัดสินใจทำกิจกรรมอื่น ๆ ต่อไป ดังนั้นมนุษย์ไม่ว่าจะอยู่ ณ พื้นที่หรือเวลาใดจะต้องมีความเชื่อชุดหนึ่งร่วมกันระหว่างกลุ่มสมาชิกในสังคมของตน โดยชุดความเชื่อเหล่านี้มิได้มั่นคงหยุดนิ่งตายตัวแต่จะพัฒนาไปตามสภาพแวดล้อมของชุมชนที่เปลี่ยนไป มีการปรับบทบาทของบุคคล กิจกรรมพิธีกรรมที่เนื่องอยู่กับความเชื่อนั้น บางความเชื่อพัฒนารูปแบบและขยายอิทธิพลไปสู่การเป็นลัทธิหรือยกระดับเป็นศาสนาที่มีคนจำนวนมากเชื่อถือในที่สุด

ความสัมพันธ์ระหว่างศาสนากับสุขภาพนั้นมีจุดเริ่มต้นอยู่ที่การกำหนดความเชื่อพื้นฐานที่สุดของมนุษย์ต่อความจริงในธรรมชาติ รวมถึงสิ่งที่คนยุคนี้เห็นว่าเป็นเรื่องเหนือธรรมชาติว่าเป็นอย่างไร ซึ่งในอดีตก่อนที่ความรู้ทางวิทยาศาสตร์จะได้รับการยอมรับจนเป็นสถาบันหลักที่ผลิตข้อมูลความจริงเกี่ยวกับธรรมชาติให้กับสังคม ศาสนาได้ผูกขาดการทำหน้าที่นี้มาตลอด โดยนำเสนอทัศนะต่อความจริงของชีวิต ต่อธรรมชาติ ให้คนในสังคมนั้น ๆ ยอมรับนำไปใช้ในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิต รวมทั้งมีพิธีกรรม มีระบบการใช้อำนาจต่อคนในสังคมที่ช่วยตอกย้ำความเชื่อนั้นให้มั่นคงยิ่งขึ้น

คำอธิบายพื้นฐานที่มีในทุกลัทธิความเชื่อและทุกศาสนาก็คือ มนุษย์ โลกและสรรพสิ่ง ทั้งในโลกนี้และโลกอื่นเกิดขึ้น ดำรงอยู่ มีความสัมพันธ์ และเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร ด้วยเหตุผลใด ศาสนาที่มีพระเจ้าหรือเทพเจ้ามักอธิบายหรือให้คำตอบเรื่องนี้ทั้งหมดว่า เป็นฤทธานุภาพของพระเจ้าเป็นเจ้า พระเจ้าเป็นผู้สร้างสรรพสิ่ง รวมทั้งโลกและมนุษย์ กำหนดความเป็นไปของชีวิตมนุษย์ กิจกรรมในชีวิตมนุษย์ควรดำเนินไปเพื่อสร้างความพึงพอใจต่อพระเจ้า นั่นคือทำตามสิ่งที่เชื่อว่าพระเจ้าได้ทรงชี้แนะหรือกำหนดไว้ สิ่งใดๆ เกิดขึ้นก็เป็นเพราะพระประสงค์ของพระเจ้า ถ้าอยากจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงใดๆ สิ่งที่มนุษย์ควรทำคือต้องร้องขอวิงวอนเช่นสรวงบูชา หรือพยายามทำให้สิ่งที่คิดว่าจะทำให้พระเจ้าพอใจ โดยมักมีเป้าหมายสูงสุดของชีวิตอยู่ที่การกลับคืนหรือรวมเข้าไปมีมีความสุขอยู่เป็นหนึ่งเดียวกับพระเจ้าเป็นเจ้าของตน

จะเห็นได้ว่าคำอธิบายเกี่ยวกับโลกและสรรพสิ่งที่ศาสนาต่าง ๆ มีให้ นั้น นอกจากจะเป็นคำตอบที่ช่วยสร้างความมั่นคงในชีวิตและจิตใจให้กับปัจเจกบุคคลแล้ว ยังเป็นพื้นฐานในการแสดงพฤติกรรมและสร้างสรรค์กิจกรรมขึ้นในสังคมนั้น ๆ ด้วย ความเชื่อทางศาสนาจึงผูกพันอย่างลึกซึ้งกับวิถีชีวิตของคนในสังคมนั้น จนอาจนำไปสู่การแบ่งฝักแบ่งฝ่ายต่อสู้ทำร้ายกันกระทั่งเกิดเป็นสงครามระหว่างผู้ที่เชื่อในลัทธิหรือศาสนาที่แตกต่างกันที่ดำเนินมาตลอด

ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ที่เข้ามากำหนดความรู้ความจริงในชีวิตและสังคมโลกทุกวันนี้ก็เช่นเดียวกัน คือได้เข้ามาตอบคำถามพื้นฐานเกี่ยวกับความเป็นมาเป็นไปรวมทั้งความสัมพันธ์ของมนุษย์ ของโลก และสรรพสิ่งเหมือนเดิม เพียงแต่ด้วยคำตอบชุดใหม่ เหตุผลแบบใหม่ ใช้เครื่องมือพิสูจน์อย่างใหม่ และด้วยระบบอำนาจและใหม่ ทำให้คนส่วนใหญ่ "เชื่อว่า" เป็นคำตอบที่จริงมากกว่าคำตอบเดิม แม้ว่ามีหลายเรื่องที่วิทยาศาสตร์ยังหาคำตอบให้ไม่ได้ หรือมีผลพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์เองที่แสดงว่า ความรู้ทางวิทยาศาสตร์เดิมที่เคยเชื่อกันมานั้นหลายเรื่องไม่ถูกต้อง แต่ก็จะมีกลไกมีเหตุผล มาทำให้ผู้คนยังเชื่อมั่นศรัทธาอย่างมั่นคงต่อไป ในวิทยาศาสตร์เองก็มีพิธีกรรม

มากมายไม่ต่างจากศาสนาต่าง ๆ เช่น คนที่จะเป็นนักวิทยาศาสตร์ได้ก็ต้องผ่านกระบวนการฝึกฝน พิเศษ ต้องปฏิบัติตัวในกรอบบางอย่าง การจะหาความรู้ ความจริงเรื่องใดต้องไปให้นักวิทยาศาสตร์ ผ่านพิธีกรรมทดลอง วิจัย พิสูจน์ ด้วยเครื่องมือ และวิธีการพิเศษ และเมื่อได้คำตอบออกมาผู้คน ควรต้องเชื่อว่าเป็นจริง ยอมทำตามผลอย่างนั้น เช่น ยาพื้นบ้านตำรับหนึ่งคนในท้องถิ่นใช้ได้ผลดี มาก แต่เมื่อเข้าตรวจสอบในห้องปฏิบัติการแล้วไม่พบฤทธิ์ทางยา ก็บอกว่ายาดำรับนั้นไม่ดี ทั้ง ๆ ที่ ยังมีข้อจำกัดอีกมากมายในวิธีและเครื่องมือที่ใช้ตรวจ แต่ด้วยกลไกที่มีก็ทำให้คนส่วนใหญ่เชื่อและ ยอมรับผลการศึกษานั้นได้ เมื่อมองในแง่นี้วิทยาศาสตร์จึงไม่ต่างจากศาสนาต่าง ๆ ในอดีตที่ผ่านมา เลย

### 5.3 บทบาทของศาสนาต่อทัศนะพื้นฐานของชีวิตและร่างกาย

เมื่อศาสนามีอิทธิพลต่อความคิดพื้นฐานเกี่ยวกับโลกและสรรพสิ่งดังกล่าว จึงเลี่ยงไม่ได้ที่ ความเชื่อทางศาสนาจะส่งผลต่อทัศนะที่มีต่อชีวิตและร่างกายของมนุษย์ด้วย แม้ปัจจุบันความรู้ทาง วิทยาศาสตร์การแพทย์เข้ามามีบทบาทกำหนดทัศนะต่อเรื่องนี้มากขึ้น แต่ก็ให้คำตอบเฉพาะประเด็น ทางกายภาพที่วิทยาศาสตร์สนใจเท่านั้น ส่วนประเด็นในแง่คุณค่าความหมายของร่างกาย ของชีวิต รวมไปถึงความตายและชีวิตหลังตายซึ่งเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกยุคสมัยต้องการรู้ เป็นสิ่งที่วิทยาศาสตร์ยังไม่สามารถให้คำตอบได้และไม่สนใจที่จะให้คำตอบต่อคำถามเหล่านี้เพราะอยู่นอกเนื้อกรอบของความ จริงในทัศนะของวิทยาศาสตร์

เมื่ออิทธิพลของศาสนาและความเชื่อมีผลต่อทัศนะต่อร่างกายตนเองหรือคนรอบข้างชีวิต/ ร่างกายมนุษย์ที่ดูจะไม่มี ความแตกต่างทางวิทยาศาสตร์ กลับแตกต่างกันอย่างมากในมุมมองของ ชาวบ้าน แม้แต่ร่างกายของคนคนเดียวกันในเวลาหรือสถานการณ์ที่แตกต่างกันจึงไม่น่าแปลกใจเลย ว่าเพราะเหตุใดเมื่อกลุ่มพิทักษ์สิทธิสตรี ออกมาเปิดประเด็นเรียกร้องสิทธิให้ผู้หญิงได้มีโอกาสเข้าไป สักการะพระบรมสารีริกธาตุถึงด้านในพระเจดีย์เหมือนกับผู้ชายถึงถูกตำหนิอย่างรุนแรงจากคนใน ท้องถิ่น โดยเฉพาะคนเฒ่าคนแก่ที่เป็นผู้หญิงเอง และหากเปิดให้เข้าใจได้จริงก็คงไม่มีผู้หญิงที่เคารพ ศรัทธาในพระบรมสารีริกธาตุคนใดที่ต้องการเข้าไปด้านใน จะมีก็แต่นักท่องเที่ยวที่ไม่ได้มีความเชื่อ ความเคารพเท่านั้นที่จะเข้า ซึ่งไม่ต่างจากกรณีที่นักสตรีนิยมในต่างประเทศ ที่เข้าไปเรียกร้องให้ยุติ การขริบอวัยวะเพศของสตรีชาวมุสลิมในกายหนึ่ง เนื่องจากการกระทำที่รุนแรงต่อร่างกายผู้หญิง และพบว่าผลเสียต่อชีวิตและสุขภาพมากมาย ทว่าผลคือถูกต่อต้านจากกลุ่มผู้หญิงในศาสนาตัวเอง

เหตุการณ์ทั้งสองกรณีนี้แสดงให้เห็นถึงอิทธิพลของศาสนาและความเชื่อต่อการรับรู้เกี่ยวกับ ชีวิตและร่างกายของตนในวัฒนธรรมนั้น ๆ ที่ต่างจากความรู้ความเชื่อทางวิทยาศาสตร์ ความเชื่อ ทางศาสนามักให้คำอธิบายธรรมชาติและความเป็นไปของชีวิตและร่างกายนี้อย่างครอบคลุมซึ่งย้อนไป ตั้งแต่ก่อนที่กำเนิดมาจนกระทั่งผ่านเลยชีวิตนี้ไป ถึงภาวะหลังตาย ชีวิตในภพภูมิต่อไป โดย เป้าหมายสุดท้ายของชีวิตได้ถูกนำไปผสมกลมกลืนเข้ากับมิติอื่น ๆ ทางวัฒนธรรม ส่งผลต่อ พฤติกรรมวิถีชีวิต รวมทั้งสุขภาพของผู้คนในสังคมนั้นๆ อย่างมาก ในกรณีของสังคมชาวพุทธใน เมืองไทย ความเชื่อเหล่านี้ได้ทำให้ร่างกายของพระสงฆ์ที่ปฏิบัติปฏิบัติชอบ เป็นร่างกายที่ศักดิ์สิทธิ์ ทำให้ศรัทธาเป็นของสูง มือซ้ายกลายเป็นตัวแทนของความต้อย ความสกปรก และทำให้เห็นว่า ร่างกายของผู้หญิงเป็นของที่ไม่บริสุทธิ์โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงที่มีประจำเดือน ประจำเดือนของ

ผู้หญิงจึงสามารถทำให้พิธีกรรม คาถาอาคม ของคลังต่าง ๆ เสื่อมฤทธิ์ลดความศักดิ์สิทธิ์ลงได้ ทำให้การบริจาคมอวัยวะหรือร่างกายเป็นเรื่องไม่ควรทำเพราะจะส่งผลให้ชีวิตในภพภูมิต่อไปไม่สมประกอบ อวัยวะที่เคยบริจาคมอวัยวะนั้นอาจพิการ ทำให้ผ่าตัดเพื่อพิสูจน์ทางการแพทย์แทบจะเป็นเรื่องทำไม่ได้ในบางศาสนา เป็นต้น

#### 5.4 บทบาทความเชื่อและศาสนาต่อขอบเขตและความหมายของสุขภาพ

การที่ศาสนากำหนดความเชื่อพื้นฐานเกี่ยวกับสรรพสิ่ง รวมทั้งชีวิตและร่างกายมนุษย์จึงเสี่ยงไม่ได้ที่จะมีอิทธิพลโดยตรงต่อการรับรู้ ทักษะ ขอบเขต และนิยามเกี่ยวกับสุขภาพด้วยการเปลี่ยนแปลงอย่างหนึ่งที่เกิดขึ้นกับร่างกายหรือชีวิตมนุษย์ ในสังคมที่มีความคิดความเชื่อพื้นฐานต่างกันอาจตีความสถานการณ์นั้นแตกต่างกันอย่างสิ้นเชิง ในคริสต์ศาสนาบางนิกายที่เด็กเล็กๆ ตายถือเป็นเรื่องที่ควรยินดีไม่ควรเสียใจเพราะดวงวิญญาณนั้นยังบริสุทธิ์ได้กลับไปรวมอยู่กับพระเจ้าอย่างแน่นอน ส่วนชาวบ้านไทยพุทธถือว่าการตายของเด็กเล็กเป็นเพราะแม่ชื้อ (ในภพก่อน) ไม่อยากให้มาเกิดจึงมาเอาเด็กคืนไป ในขณะที่วงการแพทย์ถือว่าเป็นเรื่องใหญ่เพราะเกิดจากการดูแลไม่เหมาะสมต้องพยายามทำทุกวิถีทางเพื่อลดอัตราการตายของเด็กแรกเกิดถึง 5 ปีลง เพราะสะท้อนถึงความด้อยของระบบสุขภาพของประเทศนั้น หรือกรณีที่มีจำนวนมากเป็นลมหรือมีอาการผิดปกติพร้อม ๆ กัน โดยไม่มีสาเหตุที่ชัดเจนชาวบ้านมักเชื่อว่าเป็นการกระทำของผีหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ในขณะที่วงการแพทย์ถือว่าเป็นโรคอุพทานหมู่ นอกจากนี้โรคแปลก ๆ ที่พบได้ยาก โรคที่สร้างความเจ็บปวดทุกข์ทรมานมาก หรือรักษาไม่หาย ชาวบ้านมักเชื่อว่าเป็นผลของกรรมเก่า แม้วงการแพทย์จะให้คำตอบได้ไม่ชัดเจนแต่ก็จะไม่ยอมรับว่าเป็นเรื่องของกรรมเก่าหรือเจ้ากรรมนายเวรแกล้ง อาจสรุปเพียงว่าเป็นความผิดปกติที่ยังหาสาเหตุไม่พบ ต้องให้การรักษาตามอาการที่ปรากฏ เป็นต้น

ด้วยเหตุนี้ขอบเขตความหมายของสุขภาพ รวมทั้งการอธิบายถึงสาเหตุของการเจ็บป่วยนั้นจึงเป็นสิ่งที่ถูกกำหนดโดยความเชื่อพื้นฐานเกี่ยวกับความจริงของสรรพสิ่งในธรรมชาติของคนในชุมชนนั้น เมื่อเชื่อว่ามีผีอยู่ ผีจึงเป็นสาเหตุของการเกิดโรค เช่นเดียวกับที่วงการแพทย์ไม่เคยตรวจพบว่าร่างกายมีความบกพร่องของธาตุทั้ง 4 เลย หรือไม่เคยพบว่ามีอาการเสียสมดุลของหยินและหยาง และไม่เชื่อว่าพลังออร่าของคนหนึ่งสามารถนำไปใช้เยียวยารักษาผู้ป่วยได้ เพราะความเชื่อพื้นฐานของแพทย์ไม่เชื่อว่ามีสิ่งเหล่านี้อยู่ จึงไม่มีพิธีกรรมคือ กระบวนการตรวจหรือเครื่องมือที่ใช้ตรวจหาสิ่งเหล่านี้ เช่นเดียวกับที่ชาวพุทธจะไม่เชื่อว่าการเจ็บป่วยเป็นที่ถูกกำหนดมาแล้วโดยพระเป็นเจ้า การทำบุญไหว้พระเมื่อเจ็บป่วยของชาวพุทธเป็นการเพื่อขอให้บุญกุศลหรือพุทธานุภาพมาป้องกันหรือขจัดปัดเป่าสิ่งชั่วร้ายที่มาทำร้ายให้เจ็บป่วย ไม่ได้วิงวอนร้องขอให้พระท่านขีดเส้นชะตาชีวิตใหม่เหมือนศาสนาที่เชื่อพระเจ้าหรือเทพเจ้าเป็นผู้กำหนดความไปของชีวิต ซึ่งถ้าเชื่อแบบนี้ก็ต้องทำให้ท่านพอใจให้ได้ ท่านจึงจะนำสิ่งดี ๆ มาให้กับหรือทำให้หายจากการเจ็บป่วยความเชื่อที่ต่างกันนำไปสู่พฤติกรรมและพิธีกรรมในการไหว้หรือร้องขอจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่แตกต่างกันของศาสนาต่าง ๆ

#### 5.5 บทบาทของศาสนาต่อวิธีการเยียวยาและบำบัดโรค

เมื่อความเชื่อพื้นฐานทางศาสนามีอิทธิพลต่อการอธิบายสาเหตุการเจ็บป่วย ย่อมต้องมีผลต่อวิธีปฏิบัติหรือทางออกเพื่อให้พ้นจากการเจ็บป่วยด้วย พุทธศาสนาก็เช่นกัน โดยเฉพาะสาย

วัชรยานของทิเบต จะอธิบายสาเหตุที่เป็นรากเหง้าของโรคภัยไข้เจ็บทางกายทั้งปวงว่ามาจากอกุศลมูลคือ โลภะ โทสะ โมหะ การรักษาโรคใด ๆ โดยที่ สุดแล้วต้องทำร่วมกันการปฏิบัติธรรมลดละกิเลสพื้นฐานสามตัวนี้ด้วย ซึ่งแต่เดิมลามะจะทำหน้าที่เป็นผู้บำบัดรักษาโรคด้วย แต่ปัจจุบันมีผู้ที่ไม่ใช่ลามะทำหน้าที่นี้มากขึ้น(พระราชวรมนี, 2527) แม้ในส่วนของพระศาสดาก็มีพระพุทธเจ้าในปางที่ชื่อพระโฆษชยคุรุไวฑูรยประภา ซึ่งจะได้รับการเคารพบูชาสูงมากจากผู้ให้การรักษาผู้เจ็บป่วยหรือญาติ เมื่อลามะทำการปรุขยารักษาผู้ป่วยประสิทธิผลของยานนอกจากขึ้นกับสมุนไพรมันที่เป็นองค์ประกอบแล้ว ยังขึ้นอยู่กับพลังของบทธสวดและการอธิษฐานขอพุทธานุภาพจากพระชัชยคุรุด้วย

ส่วนพระพุทธศาสนาเถรวาทนั้นในประเทศไทยปัจจุบันมีสนับสนุนให้พระทำหน้าที่เป็นหมอรักษาโรค แต่เดิมท่านก็ให้มีการใช้ยาหรือเทคนิคในการดูแลสุขภาพที่มีอยู่ในขณะนั้นรักษาผู้ป่วยหรือพระที่ป่วยอย่างเต็มที่ (หากวิธีการนั้นไม่ขัดต่อหลักธรรมวินัย) พุทธศาสนาให้ความสนใจรักษาโรคทางใจมากกว่า ก็จะมีวิธีการมากมายในการทำจิตใจให้ปลอดจากโรคส่วนโรคทางกายมักจะยกให้เป็นเรื่องของหมอที่เป็นฆราวาสรักษา หรือช่วยกันดูแลเองตามความรู้ความสามารถของพระสงฆ์ อิทธิพลของพุทธศาสนาเถรวาทต่อการรักษาผู้ป่วยจึงมักเป็นการขอพุทธานุภาพให้มาช่วยเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยและญาติ หรือช่วยปกป้องผู้ป่วยจากอำนาจชั่วร้าย อย่างกรก็ตามในมิติทางสังคมวัฒนธรรมในอดีตเมื่อระบบสาธารณสุขกระแสหลักยังไม่ได้รับการพัฒนามากนัก พระและวัดคือองค์กรหลักในการสืบทอดองค์ความรู้ด้านสุขภาพและเป็นผู้รักษาเยียวยาผู้ป่วย ความเชื่อในพุทธานุภาพก็ได้เข้ามามีส่วนในการรักษาโรคในรูปของคาถาปลุกยา เสกยา รวมทั้งมีการทำบุญอุทิศให้เจ้ากรรมนายเวร เป็นต้น ซึ่งยังมีการปฏิบัติอยู่ในการรักษาแบบพื้นบ้านและสังคมไทยทั่วไปในปัจจุบัน

แนวคิดระบบสุขภาพ จึงหมายถึง ระบบความสัมพันธ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งเป็นภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคมเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล โดย "ปัญญา" หมายถึง "ความรู้ทั่ว รู้เท่าทันและความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ จึงนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่" หากวิเคราะห์โครงสร้างระบบสุขภาพไทยตามแนวคิดแบบ "เหตุปัจจัยและผลลัพธ์" เปลี่ยนเทียบกับกรอบแนวคิดของ Hsiao หรือองค์การอนามัยโลกแล้ว ระบบสุขภาพชุมชน เป็นสิ่งที่ชาวบ้านพึงระบบสุขภาพและเลือกรักษาที่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันเพียงอย่างเดียว ระบบสุขภาพอื่นๆ ที่มีอยู่จริงในชุมชนจึงไม่ได้รับความสนใจเท่าที่ควร ซึ่งในสภาพความเป็นจริงแล้วระบบการแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้ทั้งหมด คนในชุมชนยังต้องไปพึ่งแหล่งอื่น ๆ อย่างหลากหลายโดยเฉพาะภูมิปัญญาท้องถิ่นและรูปแบบการดูแลรักษาตนเองแบบพื้นบ้าน เพื่อที่จะรักษาตัวเองหรือรักษาญาติพี่น้องของตน(อารีญา ลิมสุวัฒน์, 2528) ความหลากหลายในบริบทของชุมชนอันได้แก่วัฒนธรรมชุมชน จึงเป็นปัจจัยสำคัญในการเอื้อต่อระบบสุขภาพชุมชน จะเห็นได้จากศาสนากับระบบสุขภาพชุมชน ศาสนามีอิทธิพลต่อความคิดพื้นฐานเกี่ยวกับโลกและสรรพสิ่งดังกล่าว จึงเสี่ยงไม่ได้ที่ความเชื่อทางศาสนาจะส่งผลต่อทัศนคติที่มีต่อชีวิตและร่างกายของมนุษย์ด้วย แม้ปัจจุบันความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์เข้ามามีบทบาทกำหนดทัศนคติต่อเรื่องนี้มากขึ้น แต่ก็ให้คำตอบเฉพาะประเด็นทางกายภาพที่วิทยาศาสตร์สนใจเท่านั้น ส่วนประเด็นในแง่คุณค่าความหมายของร่างกาย ของชีวิต รวมไปถึงความตายและชีวิตหลังตายซึ่งเป็นสิ่ง

ที่มนุษย์ทุกยุคสมัยต้องการรู้ เป็นสิ่งที่วิทยาศาสตร์ยังไม่สามารถให้คำตอบได้และไม่สนใจที่จะให้คำตอบต่อคำถามเหล่านี้เพราะอยู่นอกเนื้อกรอบของความจริงในทัศนะของวิทยาศาสตร์ ด้วยเหตุนี้ขอบเขตความหมายของสุขภาพ รวมทั้งการอธิบายถึงสาเหตุของการเจ็บป่วยนั้น จึงเป็นสิ่งที่ถูกกำหนดโดยความเชื่อพื้นฐานเกี่ยวกับความจริงของสรรพสิ่งในธรรมชาติของคนในชุมชนนั้น เมื่อเชื่อว่ามีผีอยู่ ผีจึงเป็นสาเหตุของการเกิดโรค เช่นเดียวกับที่วงการแพทย์ไม่เคยตรวจพบว่าร่างกายมีความบกพร่องของธาตุทั้ง 4 เลย หรือไม่เคยพบว่ามี การเสียดูดของหยินและหยาง และไม่เชื่อว่าพลังออราของคนหนึ่งสามารถนำไปใช้เยียวยารักษาผู้ป่วยได้ เพราะความเชื่อพื้นฐานของแพทย์ไม่เชื่อว่ามีสิ่งเหล่านี้อยู่ ระบบสุขภาพชุมชนจึงอาศัยความหลากหลายของธรรมชาติที่อยู่ในชุมชนในการสร้างความสัมพันธ์ต่อระบบสุขภาพองค์รวม

### แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก ให้ความหมายสุขภาพว่าหมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ ไม่ใช่เพียงการปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น ต่อมาได้ให้ ความหมายเพิ่มเติมว่าเป็นสุขภาวะที่สมบูรณ์ (Complete Well-being) นั่นคือมีสุขภาวะทั้งทางด้านร่างกาย (Physical) ทางจิตใจ (Mental) ทางสังคม (Social) และทางจิตวิญญาณ (Spiritual) พร้อมทั้งขยายความว่า สุขภาวะทางด้านร่างกายได้แก่ ร่างกายที่สมบูรณ์ คล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่เป็นโรค การมีเศรษฐกิจที่ดี มีอาหารอย่างเพียงพอและเหมาะสม มีสภาพแวดล้อมที่ดี และไม่ได้รับบาดเจ็บ ไม่พิการ(บุญมี เมธางกูร, 2545) สุขภาวะทางจิตใจ หมายถึง มีความคิดที่เป็นอิสระ ผ่อนคลาย ไม่เครียด คล่องแคล่ว สุขภาวะทางสังคม บ่งชี้ถึงการอยู่ร่วมกันด้วยดีในระดับต่างๆ ทั้งในครอบครัว ในชุมชน ในที่ทำงาน ในสังคม ในโลก รวมทั้งบริการที่มีในสังคม ความสงบสุข นโยบายสังคมที่ดี สุขภาวะทางจิตวิญญาณ ครอบคลุมถึงความรู้สึกรู้สึกเห็นอกเห็นใจ มีจิตสำนึกของความเอื้ออาทรต่อกัน รวมถึงการปฏิรูปทางจิตวิญญาณ (พัชรี ดำรงสุนทรชัย,2550)

สุขภาพ เป็นการดำรงชีพของบุคคลอย่างมีสุขทั้งกาย และ จิต อาจกล่าวได้ว่ามีไข้เพียงไม่มีโรคร้ายไข้เจ็บ แต่รวมถึงการมีชีวิตที่มีร่างกายแข็งแรง จิตแข็งแรง มีความสุขอยู่ในสังคม โลกในปัจจุบัน ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว บางอย่างที่เกิดขึ้นก่อให้เกิดภาวะคุกคามต่อสุขภาพคนไทยเกิดเป็นปัญหาด้าน สุขภาพ มลภาวะที่เกิดขึ้น การเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวกับอาหาร วิถีชีวิต ค่านิยมและวัฒนธรรมที่เปลี่ยนไปแล้วแต่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมาทั้งสิ้น ก่อให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บเช่นเกิดโรคเอดส์ เกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด เกิดอุบัติเหตุสูงขึ้น เป็นต้น มีโรคหลายโรคที่อาจป้องกันหรือสามารถลดอัตราเสี่ยงลงได้ ซึ่งต้องการความร่วมมือร่วมใจจากหลายๆฝ่ายช่วยการสร้างเสริมสุขภาพให้กับคนในสังคม

สุขภาพเป็นสิ่งที่ยั่งยืนและได้รับความสนใจจากประชาชนทั่วไปในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา การหันมาดูแลใส่ใจสุขภาพของตนเองนับได้ว่าเป็นมิติใหม่ทางสังคมที่ก่อให้เกิดกระแสการรักสุขภาพขึ้น เห็นได้จากการหันมาสนใจในเรื่องของการออกกำลังกาย เช่น การปั่นจักรยาน การเดินแอร์โรบิค แคนซิ่ง เป็นต้น การให้ความสำคัญกับการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และคุณค่าแก่ร่างกายอย่าง

แท้จริง ซึ่งเป็นกระแสทางสังคมด้านสุขภาวะที่กำลังได้รับความนิยมและได้รับการเอาใจใส่จากประชาชนโดยทั่วไปเป็นอย่างดี

### ความหมายของสุขภาวะ

แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะ เป็นการให้แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพด้วยเช่นกัน เพราะสุขภาวะที่ดีย่อมเกิดขึ้นจากการมีสุขภาพที่ดีเป็นเบื้องต้น และสุขภาวะไม่ได้หมายถึงความมีโรคหรือความไม่มีโรค แต่หมายถึงการอยู่ร่วมในสังคมได้อย่างปกติสุขทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และปัญญา ซึ่งสุขภาวะมีมิติในตัวเอง 4 ด้าน ได้แก่ กาย จิตใจ สังคม และปัญญา ซึ่งสุขภาวะทั้ง 4 ด้านนี้เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้จากการมีสุขภาพกายที่ดีก่อนเป็นเบื้องต้น ซึ่งได้มีนักวิชาการได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพและสุขภาวะไว้ดังนี้

สุริยัน สุวรรณกาล (2550) กล่าวว่า คำว่า สุขภาพ ในขอบข่ายความเข้าใจที่มากกว่าการไม่มีโรค การรักษาโรครักษาไข้เจ็บเพียงอย่างเดียว ซึ่งความหมายได้มีการเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมของคนที่เปลี่ยนแปลงไปจากอดีตอย่างมากในโลกปัจจุบัน โดยในยุคแรกๆ ของการสาธารณสุข มักได้ยินคำว่า อนามัย (ก่อน 2500) อนามัย มาจาก อน+อามัย ซึ่งตามรูปศัพท์หมายถึง ความไม่มีโรค พิจารณาแล้วจะเห็นว่าเน้นเรื่องความทุกข์ โรครักษาเป็นความหมายในเชิงลบ

ประเวศ วะสี (2554) กล่าวว่า สุขภาวะไม่ใช่เรื่องของหมอ พยาบาล เรื่องของยาในโรงพยาบาลเท่านั้น แต่หมายถึงสุขภาวะทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญา และ สุขภาวะหมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ สุขภาพจึงแยกไม่ได้จากวิถีชีวิตที่จะต้องดำเนินไปบนพื้นฐานของความสมดุลพอดี รู้จักพอ ประมาณอย่างมีเหตุผล และมีความรอบรู้เท่าทันโลก โดยสังคมจะต้องพัฒนาอย่างมีดุลยภาพ ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และสิ่งแวดล้อม และสะท้อนถึงขนบธรรมเนียมประเพณีวัฒนธรรมไทยและพุทธศาสนา

พัชรี ดำรงสุนทรชัย (2550) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะ ไว้ว่า สุขภาวะมีความหมายเดียวกับสุขภาพที่มีบริบทที่กว้างขึ้น ไม่ได้ให้ความสำคัญเฉพาะการไม่มีโรค ความทุกข์ทางกายหรือการมีอายุยืนยาวเท่านั้น แต่รวมถึงวิถีชีวิตที่มีความสุขหรือสภาวะที่มีความสุขที่เรียกว่าสุขภาวะ และไม่ใช่ความสุขที่ตั้งอยู่บนฐานของการบริโภค แต่เป็นความสุขที่เกิดจากความพอเพียง ต้องมองแบบองค์รวม และมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตและวัฒนธรรม

ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์ ได้กล่าวว่า สุขภาพ ตามความหมายขององค์การอนามัยโลกในอดีตที่ผ่านมา ธรรมนูญแห่งองค์การอนามัยโลกได้บัญญัติความหมายของสุขภาพไว้ว่า สุขภาพ หมายถึง สภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจประกอบกัน ไม่ใช่แต่เพียงปราศจากโรครักษาไข้เจ็บหรือความพิการเท่านั้น

นิตยา ปุรกระโทก (2541) ได้กล่าวไว้ว่า สุขภาวะ หมายถึง สภาวะที่ดีและมีความสุข ทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางปัญญา โดยให้ความสำคัญต่อพฤติกรรมหรือการกระทำที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทุกๆ ด้านอย่างเชื่อมโยงกัน รวมถึงปัจจัยทางด้านสังคม สิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลนั้นด้วย

ปัญหาสุขภาพในปัจจุบันส่งผลกระทบต่อการทำงานของประชาชน และยังกระทบออกไปเป็นวงกว้างทั้งทางสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมอื่น มีการสะสมประสบการณ์และบทเรียนในการคิดวิเคราะห์และมีบทบาทในกระบวนการที่หลากหลาย เพื่อมุ่งสู่การทำงานพัฒนาชุมชนและสุขภาพของประชาชนให้เกิดความยั่งยืน โดยการทำงานเพื่อสุขภาพของชุมชนมีประเด็นที่กว้างขวางและเชื่อมโยงอยู่กับชีวิตของชาวบ้านในด้านต่างๆ เช่น การพัฒนาเกษตรกรรม การจัดการทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม การดูแลตนเองด้านสุขภาพ เป็นต้น สุขภาวะที่ดีจึงย่อมส่งผลต่อประสิทธิภาพในการดำรงชีวิต ตลอดถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย ซึ่งการเสริมสร้างสุขภาวะนั้นเป็นสิ่งที่ทั้งประชาชนทั่วไปและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจำเป็นต้องให้การส่งเสริมทั้งในด้านการสร้างองค์ความรู้และการปฏิบัติ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างสุขภาวะในการดำรงชีวิตที่ดีในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข เพราะสุขภาวะนั้นไม่ได้จำเพาะเฉพาะสุขภาพทางกายเท่านั้น แต่ยังหมายรวมถึงการมีสุขภาพที่ดีทั้งทางจิต สังคม และปัญญาด้วย ในปัจจุบันมีกระบวนการที่คนใหม่ที่มีมองสุขภาพในความหมายที่กว้าง ครอบคลุมถึงสุขภาพหลายมิติ ซึ่งเปิดพื้นที่ให้ประชาชนและทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชน ซึ่งนับได้ว่าเป็นสิ่งสำคัญที่การเสริมสร้างสุขภาวะแก่ประชาชนควรได้รับการดูแลเอาใจใส่จากทุกภาคส่วนและร่วมกันผลักดันให้เป็นวาระแห่งชาติ ซึ่งหากสามารถดำเนินการได้จะเป็นมิติที่สำคัญในการเสริมสร้างสุขภาวะให้กับประชาชนได้อย่างยั่งยืน

อำพล จินดาวัฒนะ (2541) กล่าวว่าไว้ว่า สุขภาวะ ตาม พรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 หมายถึง เรื่องที่เกี่ยวข้องกับร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา มิติสุขภาพทั้ง 4 ด้านมีความเชื่อมโยงและส่งผลต่อกันและกันอย่างเป็นองค์รวม ประกอบด้วยองค์ประกอบดังนี้ มิติทางกาย หมายถึง การมีร่างกายแข็งแรงไม่เจ็บป่วยโดยไม่จำเป็น ไม่พิการ ไม่ตายก่อนวัยอันสมควร เมื่อป่วยมีการเข้าถึงบริการที่ได้รับการดูแลที่ดี มิติทางจิตใจหมายถึง มีจิตใจดีมีความสุข ไม่เรียด ไม่บีบคั้น ไม่เจ็บป่วยทางจิตใจ ทางประสาท รู้จักคลายเครียดได้ และเมื่อเจ็บป่วยก็ได้รับการรักษาที่ดี มิติทางสังคม หมายถึง สังคมมีการพึ่งพาช่วยเหลือเกื้อกูล มีสิ่งแวดล้อมที่ดี อยู่ร่วมกันอย่างเป็นสุข ไม่มีอาชญากรรม และมีนโยบายสาธารณะระบบต่างๆ มีความเสมอภาคและเป็นธรรม มิติทางปัญญา หมายถึง การเข้าใจสรรพสิ่งอย่างเป็นจริง มีจิตใจที่เปี่ยมสุข เข้าถึงความดีงามถูกต้อง จิตใจมีเมตตา กรุณา เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ และมีศรัทธาศรัยคุณค่าความเป็นมนุษย์

วาสนา คุณาอภิสิทธิ์ (2541) ได้ให้ทัศนะเกี่ยวกับสุขภาพและสุขภาวะไว้ว่า สุขภาพ กับสุขภาวะ หมายถึง ความเป็นดีอยู่ดี หรือภาวะที่เป็นสุขในลักษณะองค์รวม สุขภาพด้านต่างๆ คือ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางปัญญา สุขภาวะทางอารมณ์ สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางจิตวิญญาณ มีพื้นฐานโยงใยมาจากการมีสุขภาพดี (Health) แบบดีที่สุด เหมาะสมที่สุด และเป็นที่น่าพอใจที่สุด

สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ (2550) ได้ขยายความมิติสุขภาพ 4 ด้าน ไว้ดังนี้

1. สุขภาพทางกาย (Physical well-being) หมายถึง การมีร่างกายที่แข็งแรง มีกำลัง คล่องตัว กระฉับกระเฉง ทั้งนี้ยังหมายรวมถึงผู้ที่มีโรคทางกาย (เช่น เบาหวาน ความดันเลือดสูง โรคภูมิแพ้ โรคข้อเสื่อม เอคส์ มะเร็ง เป็นต้น) และผู้ที่มีความพิการทางกายที่ได้รับการดูแลรักษาจนสามารถประกอบกิจกรรมได้ เช่นคนปกติหรือเกือบเท่าคนปกติ

2. สุขภาพทางจิต (Mental well-being) หมายถึง การมีสุขภาพจิตที่ดี มีความสบายใจ มีอารมณ์สดชื่น ร่าเริง แจ่มใส นอนหลับดี ไม่มีความเครียดวิตกกังวล ความคิดฟุ้งซ่าน อารมณ์ซึมเศร้า หรือความคิดอยากฆ่าตัวตาย ไม่เสพยาอนหลับและสารเสพติดรวมทั้งแอลกอฮอล์

3. สุขภาพสังคม (Social well-being) หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดีกับผู้อื่น ทั้งในครอบครัว สถานศึกษา ที่ทำงาน ชุมชน และวงสังคมต่างๆ โดยมีความรักใคร่ กลมเกลียว เอื้ออาทร และช่วยเหลือกัน รวมทั้งการบำเพ็ญประโยชน์ต่อผู้อื่น ไม่มีการทะเลาะวิวาททำร้ายกัน รู้จักแก้ปัญหา ความขัดแย้งด้วยสันติวิธี นำมาซึ่งการมีครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรม มีความเสมอภาค มีภราดรภาพ และสันติภาพ

4. สุขภาพทางจิตวิญญาณ (ปัญญา) (Spiritual well-being) หมายถึง การมีความสงบสุข หรือสันติสุขภายในด้วยการมีสติและปัญญาสมบูรณ์ มีความฉลาดรู้เท่าทันสิ่งต่างๆ เข้าใจสรรพสิ่งตามความเป็นจริง เข้าถึงความดีงามถูกต้อง มีคุณธรรม และไม่เห็นแก่ตัว

ไพสุดา ตริเดซี (2551) ได้ให้ทัศนะไว้ว่า สุขภาพ ในความหมายแบบองค์รวมหมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์พร้อมทั้งทางร่างกาย (Physical) ทางจิตใจ (Mental) ทางสังคม (Social) และทางจิตวิญญาณ (Spiritual) คือการมีร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ไม่เจ็บป่วย มีปัจจัยในการดำรงชีวิตที่พอเพียง มีจิตใจที่เบิกบาน มีปัญหาดี ไม่เครียด ไม่ถูกบีบคั้น ครอบครัวอบอุ่น สิ่งแวดล้อมดี ชุมชนเข้มแข็ง สังคมปกติสุข มีความเสมอภาคและสมานฉันท์ ได้ทำความดี จิตใจเปี่ยมสุข มีศาสนธรรมเป็นเรื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ สังคมมีความเห็นแก่ตัวน้อยลง เป็นต้น ซึ่งก็คือ สภาวะการอยู่เย็นเป็นสุข

Smith ได้วิเคราะห์แนวคิดของสุขภาพเชิงปรัชญาพบว่ามี 4 แนวคิด คือ

1. แนวคิดทางด้านคลินิก (Clinical Model) แนวคิดนี้ให้ความหมายเกี่ยวกับสุขภาพว่า เป็นภาวะที่ปราศจากอาการและอาการแสดงของโรค หรือปราศจากความพิการต่างๆ ส่วนความเจ็บป่วยหมายถึงการมีอาการ และอาการแสดง หรือมีความพิการเกิดขึ้น

2. แนวคิดการปฏิบัติตามบทบาท (Role Performance Model) ความหมายของสุขภาพในแนวคิดนี้ได้รับอิทธิพลมาจากนักสังคมวิทยา ซึ่งสนใจเกี่ยวกับบทบาทของบุคคลในสังคมเป็นหลัก คำว่าสุขภาพจึงหมายถึงความสามารถของบุคคลในการกระทำตามบทบาทที่สังคมกำหนดไว้ครบถ้วน เช่นเดียวกับความสามารถในการทำงานอื่นๆ ส่วนความเจ็บป่วยหมายถึง ความล้มเหลวในการทำหน้าที่ตามบทบาท เมื่อเจ็บป่วยบุคคลสามารถหยุดกระทำในบทบาทต่างๆ ได้ เช่น หยุดงาน นอนพัก เป็นต้น

3. แนวคิดทางด้านการปรับตัว ความหมายของสุขภาพในแนวคิดนี้ได้รับอิทธิพลมาจาก Dubos ซึ่งเชื่อว่าบุคคลมีการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมอย่างจริงจังและต่อเนื่องตลอดเวลาเพื่อรักษาสุขภาพกับสิ่งแวดล้อม สุขภาพที่ดีจึงหมายถึงความยืดหยุ่นในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้อย่างสมดุล เป็นการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่จะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับชีวิต ส่วนการเกิดโรคหมายถึง ความล้มเหลวในการปรับตัวที่จะเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงในสิ่งแวดล้อม การรักษาสุขภาพเน้นที่การดำรงชีวิตให้มีความประสานสอดคล้องกับกฎเกณฑ์ธรรมชาติและความสัมพันธ์ทางสังคมอย่างราบรื่น เจ้าหน้าที่สุขภาพจะเน้นที่การส่งเสริมให้บุคคลมีชีวิตที่สมดุล บุคคลแต่ละคนจะมีบทบาทมากที่สุดในการดูแลสุขภาพของตนเองโดยการดำเนินชีวิตที่สอดคล้องกับธรรมชาติเพื่อให้เกิด

ดุลยภาพ การมีสุขภาพดีไม่ใช่ขึ้นอยู่กับความก้าวหน้าทางการแพทย์ ขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อมที่ดี เช่น อากาศปราศจากมลภาวะ มีน้ำใช้ที่ดี รวมทั้งมีครอบครัวที่อบอุ่นและชุมชนที่เอื้ออาทรต่อกัน

4. แนวคิดทางด้านยูโดโมนิสติก (Eudemonistic Model) คำว่า Eudemonistic หมายถึง Spiritual well being หรือ Happiness เป็นภาวะที่บรรลุถึงซึ่งความสำเร็จสูงสุดในชีวิตของตนเอง (Self-Actualization) และเป็นยอดสูงสุดของการพัฒนาบุคลิกภาพของคน ในแนวคิดนี้สุขภาพจึงหมายถึงการพัฒนาและบรรลุถึงความไฝ่ฝันในชีวิต สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข ส่วนความเจ็บป่วยเป็นภาวะที่เหนี่ยวรั้งไม่ให้บุคคลพัฒนาไปถึงจุดสูงสุดในชีวิตในชีวิตตามที่ไฝ่ฝัน

มิติทางด้านสุขภาพเชิงปรัชญานี้ เป็นการมองสุขภาพตามความเป็นจริงตั้งแต่ขั้นพื้นฐานไปจนถึงขั้นสูงสุดของการมีสุขภาพดี ในขั้นแรกของการมีสุขภาพดีนั้นคือความไม่มีโรค จนถึงขั้นมีความสนใจในสุขภาพของตนเองโดยไม่พึ่งพาบุคคลอื่น ถือได้ว่าเป็นบทบาทหลักของการดูแลสุขภาพของตนเอง รวมไปถึงการปรับตัวให้สามารถอยู่กับสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพและลงตัว เน้นการอยู่ร่วมกับธรรมชาติโดยอาศัยธรรมชาติเป็นตัวกำหนดสุขภาพที่ดี ทั้งสภาพแวดล้อม ที่อยู่อาศัย อาหาร การกิน ซึ่งการดูแลสุขภาพในมิติด้านสิ่งแวดล้อมนี้ไม่ได้อาศัยความก้าวหน้าทางการแพทย์เป็นปัจจัยสำคัญ ซึ่งในขั้นสุดท้ายของการมีสุขภาพดีนั้นคือการบรรลุเป้าหมายสูงสุดในชีวิต คือการอยู่อย่างปราศจากโรค มีความสุขในการดำเนินชีวิตในสังคม และสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างปกติสุข

ประเวศ วะสี (2545) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพว่าคือ สุขภาวะ สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ สุขภาพจึงแยกไม่ได้จากวิถีชีวิตที่จะต้องดำเนินไปบนพื้นฐานของความสมดุลพอดี รู้จักพอ ประมาทอย่างมีเหตุผล และมีความรอบรู้เท่าทันโลก โดยสังคมจะต้องพัฒนาอย่างมีดุลยภาพ ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และสิ่งแวดล้อม และนอกจากนั้นแล้วยังให้แนวคิดที่สะท้อนถึงชนบทรอบรู้ประเพณีวัฒนธรรมไทยและพุทธศาสนาไว้ว่า

สุขภาพ คือ สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ หรือสุขภาวะที่สมบูรณ์ทุกๆ ทางเชื่อมโยงกัน โดย

สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย ย่อมหมายถึงการมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง มีเศรษฐกิจพอเพียง มีสิ่งแวดล้อมดี ไม่มีอุบัติเหตุ เป็นต้น

สุขภาวะทางจิตใจ หมายถึง จิตใจที่เป็นสุข ผ่อนคลาย ไม่เครียด คล่องแคล่ว มีความเมตตา กรุณา มีสติ มีสมาธิ เป็นต้น

สุขภาวะทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี ในครอบครัว ในชุมชน ในที่ทำงาน ในสังคม ในโลก ซึ่งรวมถึงการมีบริการทางสังคมที่ดี และมีสันติภาพด้วย เป็นต้น

สุขภาพทางจิตวิญญาณ หมายถึง ความสุขอันประณีตที่เกิดจากการมีจิตใจสูง เข้าถึงความจริงทั้งหมด ลดละความเห็นแก่ตัว มุ่งเข้าถึงสิ่งสูงสุด ซึ่งหมายถึงพระนิพพาน หรือพระผู้เป็นเจ้าของ หรือความดีสูงสุดแล้วแต่ความเชื่อที่แตกต่างของแต่ละคน

การมีสุขภาพที่ดีนั้นจำเป็นต้องมีพฤติกรรมที่ดีในการเสริมสร้างสุขภาพด้วย ซึ่งพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพมีดังนี้ (ประเวศ วะสี, 2541)

1. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ช่วยให้อวัยวะแข็งแรง จิตใจแจ่มใส และป้องกันโรคได้หลายอย่าง

2. กินอาหารที่ถูกต้อง คือ กินพอประมาณได้สัดส่วน ครบถ้วน กินผักผลไม้หลายๆ ช่วยป้องกันโรคอ้วน เบาหวาน โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคสมองเสื่อม

3. หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงอย่างน้อย 4 อย่าง คือ การสูบบุหรี่ ดื่มสุรามากเกินไป สำส่อนทางเพศ และพฤติกรรมเสี่ยงต่ออุบัติเหตุและภัยอันตราย

4. สร้างทักษะในชีวิต เพื่อการอยู่ร่วมกันด้วยสันติ มีความสามารถในการเผชิญสถานการณ์ทางสังคมที่เป็นลบ เช่น ความกดดันหรือการถูกชักชวนให้มีพฤติกรรมเสี่ยง

5. จัดสิ่งแวดล้อมให้เกื้อกูลต่อสุขภาพ ทั้งทางกายภาพ ทางชีวภาพ และทางสังคม

6. มีพัฒนาการทางจิตวิญญาณ ซึ่งมีวิธีการหลากหลายที่จะช่วยให้บุคคลละความเห็นแก่ตัว เข้าถึงความดี เช่น การเล่น การเรียนรู้ การศาสนา การรวมกลุ่ม การเจริญเมตตา การสัมผัสธรรมชาติ ทำให้เข้าถึงความสุขทางจิตวิญญาณอันทำให้สุขภาพดียิ่ง

7. มีการเรียนรู้ที่ดี เป็นการเรียนรู้ที่ทำให้สนุก เกิดปัญญา มีอิสรภาพ ทำให้มีความสุขและมีแรงจูงใจอยากเรียนรู้

พฤติกรรมสำคัญของการมีสุขภาพที่ดีคือ การออกกำลังกาย การกินอาหาร และการมีอารมณ์ที่สดชื่นแจ่มใส พฤติกรรมของมนุษย์ในปัจจุบันนั้นกล่าวได้ว่าละเลยหลักการมีสุขภาพดีไปเป็นส่วนใหญ่ ทั้งนี้เนื่องจากพฤติกรรมดำรงชีวิตที่เปลี่ยนไป โดยเฉพาะอาหารที่จำเป็นต้องพึ่งพาจากภายนอกหรือผู้อื่นเป็นหลัก โภชนาการที่ดีนั้นไม่ได้ถูกกล่าวถึงเท่าที่ควรในชีวิตประจำวัน สภาพการทำงานที่เร่งรีบและมีการแข่งขันสูง ทำให้พฤติกรรมทางสุขภาพเปลี่ยนไปเป็นอย่างมาก ก่อให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บต่างๆ ตามมา และส่งผลกระทบต่อเป็นวงกว้างไปถึงการรักษาพยาบาลที่เป็นภาระของรัฐในปัจจุบัน

#### แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพของเพ็นเดอร์ (Pender) (พัชรี ดำรงสุนทรชัย, 2542)

Pender เป็นศาสตราจารย์ทางการพยาบาลชาวอเมริกัน ที่สนใจและศึกษาค้นคว้าวิจัยในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพอย่างกว้างขวาง ซึ่งจนสามารถสร้างทฤษฎีที่แสดงถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และทฤษฎีของท่านเป็นที่นิยมแพร่หลาย Pender มีความเชื่อว่า

1. การให้ความหมายเกี่ยวกับสุขภาพจะต้องบูรณาการทั้งทัศนะของผู้ใช้บริการและเจ้าหน้าที่สุขภาพเข้าด้วยกัน เพราะการให้ความหมายจากทัศนะที่แตกต่างกันระหว่างเจ้าหน้าที่สุขภาพกับประชาชนทั่วไปจะไม่สามารถทำให้บรรลุถึงซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีได้

2. สุขภาพ หมายถึง การบรรลุถึงซึ่งการใช้ศักยภาพของบุคคลที่ติดตัวมาแต่กำเนิดและที่ได้รับการพัฒนา ซึ่งบุคคลจะบรรลุภาวะนี้ได้จากการปฏิบัติพฤติกรรมที่มีเป้าหมาย การใช้ความสามารถในการดูแลตนเอง และมีความพึงพอใจในสัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้าง ในขณะที่เดียวกันมีการปรับตัวตามความจำเป็น เพื่อรักษาความมั่นคงของโครงสร้าง และความสอดคล้องกลมกลืนกับสิ่งแวดล้อมที่มีความสำคัญกับตนเอง

Pender เชื่อว่า การแสดงออกของภาวะสุขภาพมีทั้งทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ ซึ่งประกอบด้วยมิติหลัก 5 มิติ คือ อารมณ์ เจตคติ กิจกรรม ความไฝฝืน และความสำเร็จในชีวิต ดังรายละเอียดในแต่ละมิติดังนี้

1. มิติทางด้านอารมณ์ เป็นประสบการณ์เชิงจิตวิสัยของบุคคล คือ รู้สึกสงบ กลมกลืนกับสิ่งแวดล้อม มีชีวิตชีวาและไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น

2. มิติทางด้านเจตคติ ซึ่งพัฒนาจากประสบการณ์ และการคิดอย่างมีเหตุผล ได้แก่ การมองโลกในแง่ดี ไม่ว่าจะมีปัญหาอะไรเกิดขึ้นทุกอย่างก็จะคลี่คลายลงไปได้ ซึ่งจะทำให้บุคคลมีพัฒนาการแม้ในภาวะยากลำบาก

3. ด้านกิจกรรม ซึ่งสะท้อนถึงแบบแผนการใช้พลังงานอย่างเหมาะสมในสภาวะแวดล้อมและสถานการณ์ต่างๆ ได้แก่

1) การมีวิถีชีวิตที่ดี คือ รับประทานอาหารดี ออกกำลังกายสม่ำเสมอ รู้จักจัดการกับความเครียด พักผ่อนอย่างเพียงพอ หลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด รู้จักแสวงหาและใช้ข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพให้เป็นประโยชน์ ฝึกละเลยและระวังสุขภาพ มีทักษะชีวิตที่ดี รักษาสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูลต่อสุขภาพ

2) ทำงานอย่างมีเป้าหมาย โดยรู้จักวางเป้าหมายที่แท้จริง มีความคิดริเริ่ม ปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนางาน พัฒนาตนเอง รู้จักท้าทายกับงานใหม่ๆ รับผิดชอบตนเอง รู้จักประสานความร่วมมือกับผู้ร่วมงาน และมีความพึงพอใจในผลงานที่ได้กระทำ

3) เล่นอย่างสนุกสนาน หมายถึงการมีงานอดิเรกที่มีความหมาย หาสิ่งอื่นที่แปลกใหม่ กระทำ เพื่อช่วยให้เกิดความกระปรี้กระเปร่า และใช้เวลาว่างอย่างเพลิดเพลิน

4. มีความใฝ่ฝันในชีวิต และใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ เพื่อให้เป็นไปตามที่ใฝ่ฝันไว้ รวมทั้งมีส่วนทำประโยชน์ให้กับสังคม สร้างสังคมและสิ่งแวดล้อมเพื่อชนรุ่นหลัง

5. ประสบความสำเร็จ หมายถึง สิ่งที่ได้จากการดำรงชีวิตที่ดี คือมีความสุขอย่างแท้จริง มีความคิดสร้างสรรค์ มีความเข้าใจในธรรมชาติของชีวิตและสามารถละความเห็นแก่ตัว

แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพของ Pender เป็นการสร้างความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับคำว่า สุขภาพของทั้งประชาชนทั่วไปและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ เพราะการทำความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพที่ตรงกันนั้นจะทำให้บรรลุเป้าหมายความมีสุขภาพดีได้ นอกจากนั้นยังต้องอาศัยอารมณ์ที่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อม การมองโลกในแง่ดี มีทัศนคติที่ดีต่อผู้อื่น มีวิถีการดำรงชีวิตที่ดี ทั้งด้านอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การมีเป้าหมายที่มั่นคงในการทำงาน กิจกรรมนันทนาการเพื่อความผ่อนคลาย สร้างความหวังให้กับชีวิตและไปถึงเป้าหมายนั้นด้วยความสำเร็จดังที่ตั้งใจ

คำว่า สุขภาพ ไม่ได้หมายความไว้เฉพาะสุขภาพทางกายและทางใจเท่านั้น แต่ยังรวมถึงสุขภาพทางสังคมและสุขภาพจิตวิญญาณด้วย ความหมายของสุขภาพในปัจจุบันมีองค์ประกอบ 4 ส่วนด้วยกัน (คณาจารย์สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 2557) คือ

1. สุขภาพกาย (Physical Health) หมายถึง สภาพที่ดีของร่างกาย กล่าวคืออวัยวะต่างๆ อยู่ในสภาพที่ดี มีความแข็งแรงสมบูรณ์ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ร่างกายสามารถทำงานได้ตามปกติและมีความสัมพันธ์กับทุกส่วนเป็นอย่างดี และก่อให้เกิดประสิทธิภาพที่ดีในการทำงาน

2. สุขภาพจิต (Mental Health) หมายถึง สภาพของจิตใจที่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ มีจิตใจเบิกบานแจ่มใส มิให้เกิดความคับข้องใจหรือขัดแย้งในจิตใจ สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข สามารถควบคุมอารมณ์ได้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งผู้มีความสุขจิตดีย่อมมีผลมาจากสุขภาพกายที่ดีด้วย

3. สุขภาพสังคม (Social Health) หมายถึง บุคคลที่มีสภาวะทางกายและจิตใจที่สุขสมบูรณ์ มีสภาพของความเป็นอยู่หรือการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ไม่ทำให้ผู้อื่นหรือสังคมเดือดร้อน สามารถปฏิสัมพันธ์และปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้เป็นอย่างดีและมีความสุข

4. สุขภาพจิตวิญญาณ (Spiritual Health) หมายถึง สภาวะที่ดีของปัญญาที่มีความรู้ทั่วเท่าทันและความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดีความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่

องค์ประกอบสำคัญที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพ 3 องค์ประกอบ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่มีความเป็นพลวัตตลอดเวลา คือ

#### 1. องค์ประกอบด้านตัวบุคคล (Person Factors) ได้แก่

1.1 ลักษณะทางพันธุกรรม (Genetic) การที่มีความผิดปกติของยีนหรือ DNA ก่อให้เกิดโรคหรือความเจ็บป่วยทางกายได้หลายๆ โรค เช่น ปัญญาอ่อนชนิดดาวน์ซินโดรม ความพิการแต่กำเนิด ตาบอดสี เนื้องอกหรือมะเร็ง ซึ่งปัจจุบันเชื่อว่าบางส่วนเกิดจากความผิดปกติของ DNA และอาจถ่ายทอดทางพันธุกรรม เช่น มะเร็งเต้านม มักพบในครอบครัวเดียวกัน โรคเลือดธาลัสซีเมีย และโรคคนเผือก

1.2 เชื้อชาติ (Race) เชื้อชาตินับเป็นตัวแปรที่สำคัญอีกตัวแปรหนึ่งในการศึกษาทางระบาดวิทยา คนผิวขาวมักจะมีอัตราการเป็นโรคมะเร็งผิวหนังได้มากกว่าคนผิวดำ เนื่องจากมี Pigment น้อยกว่ามาก เป็นต้น

1.3 เพศ (Sex) อายุและระดับพัฒนาการ (Age and Development Level) เนื่องจากอัตราการตายจากโรคต่างๆ ในเพศชายมากกว่าในเพศหญิง เช่น โรคหลอดเลือดสมองจากการสูบบุหรี่ ความแตกต่างเกี่ยวกับนิสัยของชายและหญิง เพศชายมีลักษณะก้าวร้าวรุนแรงและทะเลาะทอเยานในหน้าที่การงานมากกว่าเพศหญิง นอกจากนี้ความแตกต่างของฮอร์โมนยังมีผลต่อการเกิดโรคที่แตกต่างกันระหว่างเพศชายกับเพศหญิง กลไกในการสร้างความต้านทานโรคสัมพันธ์กับอายุ เมื่ออายุมากขึ้น การสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกายจะลดลง นอกจากนี้ภาวะฮอร์โมนต่างๆ ของร่างกายมีการเปลี่ยนแปลง ส่วนในวัยทารกการสร้างภูมิคุ้มกันโรคยังไม่พัฒนาเต็มที่ ทำให้ร่างกายมีความไวในการติดเชื้อมากขึ้น อีกทั้งอายุขัยโดยเฉลี่ยของเพศหญิงมักจะสูงกว่าเพศชาย

1.4 ปัจจัยทางสรีระวิทยา (Physiological Factors) มีส่วนสำคัญกับการเกิดโรคได้ หากไม่มีการป้องกันหรือระมัดระวังอย่างดีพอ เช่น ภาวะการตั้งครรภ์อาจทำให้เกิดภาวะการแพ้ท้อง การตั้งครรภ์นอกมดลูก การแท้ง พิษแห่งครรภ์ ภาวะเครียด อาจทำให้เกิดภาวะการแปรปรวนทางจิตทำให้เป็นโรคจิตหรือโรคประสาท ภาวะความเหนื่อยล้าและขาดการพักผ่อนทำให้ความต้านทานของร่างกายต่ำกว่าปกติและเกิดโรคได้ง่าย

1.5 ปัจจัยทางด้านจิตใจ (Psychological Factors) ลักษณะทางด้านจิตใจ เช่น บุคลิกภาพจะมีผลทำให้บุคคลไวต่อการเป็นโรคบางชนิด เช่น บุคลิกภาพชนิดที่มีความก้าวร้าว ทะเลาะทอเยาน รื้อร้อน จะมีโอกาสเป็นโรคหัวใจโคโลนารี โรคความดันโลหิต โรคแผลในกระเพาะอาหารได้ง่าย ความผิดปกติทางด้านจิตใจทำให้เกิดความวิตกกังวล ความเศร้าใจ ความคับแค้นใจ อาจทำให้เกิดโรคทางกาย เช่น ไมเกรน โรคผิวหนังอักเสบ มีการหดเกร็งของหลอดอาหาร โรคปวดศีรษะ ไร้สมรรถภาพทางเพศหรือทำให้เกิดโรคทางใจได้ เช่น โรคซึมเศร้า

1.6 ความรู้ ความเชื่อ ค่านิยมและทัศนคติ ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน ทำให้บุคคลมีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพได้แตกต่างกัน

1.7 พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) หรือสุขปฏิบัติ (Health Practice) พฤติกรรมบางชนิดทำให้บุคคลไวต่อการเกิดโรค เช่น การดื่มเหล้าทำให้ไม่ยอมรับประทานอาหารอื่นและทำให้เกิดการขาดสารอาหารได้นอกเหนือไปจากสารเคมีในเหล้าที่มีผลต่อดับโดยตรง การสูบบุหรี่จัดทำให้การทำงานของปอดเสียไป พฤติกรรมในการดำรงชีวิตซึ่งเป็นผลมาจากความเชื่อ การดูแลตนเองทั้งในยามปกติและเมื่อเวลาเจ็บป่วย

#### สุขภาพ 4 ประการ (พระไพศาล วิสาโล, 2553)

#### สุขภาพทางกาย: “บริโภคนิยม” สู “โรคจากการบริโภค”

ปัจจุบัน เป็นยุคแห่งความล้นเหลือ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับชนชั้นกลาง พุดให้ชัดก็คือ เป็น “ยุคบริโภคนิยม” การที่คนจะมีสุขภาพกายที่สมดุลกับการดำเนินชีวิต ไม่ใช่เรื่องง่ายเสียแล้ว ดังที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่า สังคมไทยได้เคลื่อนจากสภาวะที่มีเด็กขาดอาหารเป็นจำนวนนับล้านคน เมื่อ 30 – 40 ปีก่อน แต่ขณะนี้มีปัญหาใหม่ คือเด็กและผู้ใหญ่น้ำหนักเกินถึงร้อยละ 30 -40 พุดง่าย ๆ ก็คือ กำลังเดินตามสังคมอเมริกา หรือสังคมยุโรป ทั้งหมดนี้เกิดขึ้นจากการที่ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างสมดุล คือ “บริโภคมากและออกกำลังกายน้อยเกินไป”

หลายท่านก็คงได้ทราบข่าวว่าในช่วงปิดเทอม 2-3 เดือนที่ผ่านมา ปรากฏว่าเด็กจำนวนไม่น้อยมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น 4-5 กิโลกรัม เพราะเด็กจะเอาแต่นั่งดูโทรทัศน์ แล้วก็ไม่ได้นั่งดูเฉยๆ แต่จะหาของขบเคี้ยวกินไปด้วย หรือไม่ก็นั่งแช่อยู่หน้าจอคอมพิวเตอร์ทั้งวัน เล่นเกมออนไลน์ต่างๆ นี่คือสภาพที่เกิดขึ้นกับเด็กไทยในปัจจุบันและกับผู้ใหญ่ด้วย จึงอาจกล่าวได้ว่า ปัจจุบันนี้คนตายด้วยโรคขาดอาหารมีน้อยลง แต่ว่าคนที่ตายเพราะโรคช้ำเกี่ยวจมากขึ้น กระทรวงสาธารณสุขถึงกับรณรงค์ให้มีการออกกำลังกายน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งๆ ละครึ่งชั่วโมง เนื่องจากทุกวันนี้มีคนตายเพราะโรคช้ำเกี่ยวจชั่วโมงละ 9 คน โรคช้ำเกี่ยวจ ก็คือ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นโรคที่ส่วนใหญ่เกิดจากการอยู่อย่างสบายเกินไป ทุกวันนี้ “ต้องอยู่พอดีกินพอดี” เพราะถ้า “อยู่ดีกินดี” ก็จะลงเอยอย่างที่ว้าคือ “อ้วน” แล้วก็เจ็บป่วยง่าย

ทุกวันนี้ เอาความสะดวกสบายเป็นพระเจ้า จะไปปากซอยซึ่งอยู่ห่างแค่ 200 เมตรก็ไม่เดิน แต่ต้องนั่งมอเตอร์ไซค์รับจ้าง แม้แต่ในหมู่บ้าน ชาวบ้านชนบทก็ไม่ค่อยอยากจะเดินกันแล้ว มีรถยนต์มีมอเตอร์ไซค์ก็ใช้กัน จะเห็นได้ว่าแม้ว่าสุขภาพทางกายซึ่งดูเหมือนว่าเป็นเรื่องพื้นฐาน สังคมไทยก็มีปัญหาอันเนื่องมาจากการบริโภคเกินและการถือเอาความสะดวกสบายเป็นเกณฑ์ โดยไม่เคยคิดว่าความสะดวกสบายมันมีโทษอย่างไรบ้าง พ่อแม่บางคนเพื่อความสะดวกสบายของลูก แม่ไม่อยู่บ้าน พ่อไม่อยู่บ้าน ก็เอาขนมขบเคี้ยวสะสมไว้ในตู้เย็นให้ลูกกินได้ตลอดเวลา นี่คือนิยามสุขภาพแบบผ่อนส่งในยุคบริโภคนิยม

นอกจากนั้น ยังมีปัญหาภาวะที่เกิดจากการที่ใช้สิ่งแวดล้อม เอาเปรียบทรัพยากรธรรมชาติอย่างเกินพอดี เกินจากขอบเขตของวิถีพอเพียง ทั้งหมดนี้ไปโยงเรื่องของสุขภาพทางสังคม

### สุขภาวะทางสังคม: ชุมชนล่มสลาย ความรุนแรงและอาชญากรรมแพร่กระจาย

ด้าน “สุขภาวะทางสังคม” จะเห็นได้ว่าเมื่อครอบครัวเริ่มอ่อนแอ ชุมชนก็เริ่มแตกสลาย(ที่จริงไม่ได้เพิ่งเริ่มแต่เป็นมานานแล้ว หรืออาจจะแตกสลายเรียบร้อยแล้วในหลายชุมชน)

ทุกวันนี้ มีเวลาให้กับคนอื่นอีกสักโลกหนึ่งผ่านอินเทอร์เน็ต แต่ไม่มีเวลาให้แม้แต่กับสมาชิกในครอบครัว ทั้งกับพ่อแม่หรือว่าลูกๆ ที่อยู่ในบ้านเดียวกัน

นอกจากนั้น เรื่องสุขภาวะทางสังคม ยังสะท้อนจากปัญหาการข่มเหงทำร้ายหรือปัญหาอาชญากรรม ซึ่งทุกวันนี้ไม่มีความปลอดภัยแม้แต่ในบ้าน สามีกับภรรยาทะเลาะเบาะแว้งทุบตีกัน

ความรุนแรงในครอบครัว กลายเป็นเรื่องใหญ่เรื่องหนึ่งในสังคมไทย โดยเฉพาะในกรุงเทพฯ จากงานวิจัยชิ้นหนึ่งพบว่า ผู้หญิงในกรุงเทพฯ ประมาณ 1 ใน 3 บอกว่าเคยถูกสามีใช้ความรุนแรง ความรุนแรงนี้ยังเกิดขึ้นระหว่างพ่อแม่กับลูก หรือว่าการกระทำชำเราโดยคนในครอบครัว นี่คือจุดเล็กๆ ที่สะท้อนถึง “สุขภาวะทางสังคมที่อ่อนแอ”

ปัญหาอาชญากรรมยังไม่ต้องพูดถึง เมืองไทยได้ชื่อว่าเป็นเมืองแห่งอาชญากรรม ติดอันดับหนึ่ง อันดับสอง คือ “แอฟริกาใต้” นอกจากนั้นไทยยังได้ชื่อว่ามีโจร ขโมยชุกชุมมากอันดับสอง แอฟริกาใต้ติดอันดับหน

### สุขภาวะทางจิต: คิดให้ (อกัย) เป็น

ด้าน “สุขภาวะทางจิต” ปัจจุบัน ปัญหาความเจ็บป่วยทางจิตมีมากขึ้น คนที่มีปัญหาทางจิตเวลานี้ไม่ต่ำกว่า 2 ล้านคน ฆ่าตัวตายประมาณ 7.7 คนต่อประชากร 100,000 คน ซึ่งสูงมาก ... ความเครียด ความกดดันอาจมาจากปัญหาทางเศรษฐกิจ แต่ส่วนหนึ่งอาจเกิดจากปัจจัยที่ชุมชนสังคมครอบครัวประปราย ลูกขาดความอบอุ่น ครอบครัวทะเลาะกัน

จากสถิติด้านครอบครัว พบว่า 1 ใน 4 ของพ่อแม่แยกทางกัน เด็กในชนบทประมาณร้อยละ 30 ไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ครบหน้า แต่ว่าอยู่กับยายหรืออยู่กับ “พ่อหรือแม่เลี้ยงเดี่ยว” ทั้งหมดนำไปสู่ปัญหาทางจิต ซึ่งสะท้อนได้จากปัญหายาเสพติด หรือการใช้ยาคลายเครียดมากขึ้น ปัจจุบันปรากฏว่าประมาณ 1 ใน 4 ของใบสั่งยาในโรงพยาบาลชุมชน เป็นยาเกี่ยวกับการคลายเครียด หรือยาระงับประสาท บางคนมีอาการแปลกๆ พวกใจสั้น หายใจไม่เต็มที แขนงหน้าอก พวกนี้เมื่อสาวไปจริงๆ สาเหตุมักเกิดจากความเครียด เกิดจากความโกรธ โกรธพ่อโกรธแม่ บางคนโกรธพี่สาว ทำให้มีอาการปวดท้อง ปวดศีรษะ

นี่คือปัญหาทางจิต ที่นำไปสู่สุขภาวะทางกาย ซึ่งเวลานี้เป็นเรื่องใหญ่

### สุขภาวะทางปัญญา: ความสุขที่เกิดจากความพอเพียงและการให้

ความร่ำรวย การไม่รู้จักรักการให้อภัย การแข่งดีชิงเด่นกัน ครอบครัวที่ไม่อบอุ่นเพราะผู้คนต่างสนใจเรื่องของตัวเอง ทุกคนต่างสนใจแต่การหาเงินหาทอง จน “เงินกลายเป็นพระเจ้า” หลายคนอ้างว่าต้องหาเงินเพื่อ “ความอยู่รอด” แต่ความอยู่รอดของเขา คือ การมีบ้านหลังใหญ่ มีที่ดิน มีเครื่องเพชร เครื่องประดับ ทรัพย์สิน มีเงินหลายล้าน ความอยู่รอดของเขาไม่ใช่แค่การมีกินมีใช้ แต่มันเกินเลย “ความพอเพียง” ไปแล้ว นี่คือข้ออ้างของคนจำนวนมากที่ทำให้ไม่มีเวลาอยู่กับครอบครัว ทั้งหมดนี้สะท้อนถึง “สุขภาวะทางปัญญา” คือ ความเข้าใจเกี่ยวกับชีวิตที่ไม่ถูกต้อง มีคนพูดเอาไว้ว่า “ปัญหาของคนที่เกิดจากความไม่เข้าใจในเรื่องเงินและความไม่เข้าใจในเรื่องชีวิต” คือ ไปคิดเอาว่า

เงินจะเป็นคำตอบในชีวิตได้ คิดว่าเงินสามารถซื้อทุกอย่างได้ หรือคิดว่า “ชีวิตที่ดี คือ ชีวิตที่มีเงินมาก”

แต่ มิฉะพินหรือความหลงเกี่ยวกับเงินและวัตถุที่ทำให้สุข ทำให้เกิด “สุขภาวะทางปัญญา” ไม่ได้ ซ้ำจะนำไปสู่ปัญหาสุขภาวะทางอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นสุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม สุขภาวะทางกาย

บางคนไม่เข้าใจคิดว่าต้องมีการบริโภคจึงจะมีความสุข ยิ่งบริโภคมากก็ยิ่งมีความสุขมาก เหล่านี้คือความหลง เพราะพบว่า บางครั้งคนที่เงินมากก็ไม่มีความสุข บางคนมีธุรกิจเป็นหมื่นล้าน แต่ก็ไม่มีความสุข

แต่ว่าแท้ที่จริงแล้ว ความสุขมาจากการเสียสละ จากการทำความดี ตอนนี้มีทัศนคติที่ผิดพลาดเกี่ยวกับเรื่องของความสุข เพราะไปเข้าใจว่า “ยิ่งมีมากยิ่งมีความสุขมาก” แต่ไม่ได้ตระหนักว่า “ความพอเพียง” ก็สามารถทำให้มีความสุขได้

### **ทัศนคติพื้นฐานเพื่อพัฒนาสุขภาวะ : ปัจจัยกำหนดสุขภาวะ**

ทัศนคติพื้นฐานที่นำไปสู่สุขภาวะทั้ง 4 ประการ ได้แก่

หนึ่ง คิดถึงส่วนรวม คิดถึงผู้อื่นมากกว่าตัวเอง เวลานี้คนไทยคิดถึงตัวเองมากกว่าคนอื่น จะทำอะไรก็จะถามว่าทำแล้วฉันจะได้อะไร ไม่เคยถามว่าทำแล้วสังคมจะได้อะไร การรณรงค์เรื่องสิ่งแวดล้อมเป็นไปได้อย่างลำบาก เพราะรณรงค์สิ่งแวดล้อมต้องทำให้คนคิดถึงส่วนรวมมากกว่าความสะดวกสบายส่วนตัว ทำไมไม่ควรใช้โฟม หรือเปิดแอร์เต็มที่ ก็เพราะมันก่อปัญหาแก่ส่วนรวม ที่จะไม่ใช้โฟมหรือไม่เปิดแอร์ฟุ่มเพื่อก็ต่อเมื่อคิดถึงส่วนรวมมากกว่าความสะดวกสบายส่วนตัว แต่คนไทยตอนนี้คิดถึงตัวเองมากกว่าส่วนรวม คิดถึงตนเองมากกว่าคนอื่น คิดถึงตัวเองมากกว่าลูก คิดถึงตัวเองมากกว่าผัวหรือเมียด้วยซ้ำ

สอง เห็นว่าความสุขไม่ได้เกิดจากวัตถุอย่างเดียวแต่มาจากที่อื่นด้วย ตอนนี้มีกรรณรงค์ “ไม่ซื้อก็สุขได้” คนมักคิดว่ามีความสุขจากการซื้อ แต่อาจมาคิดว่าไม่พอ ต้องบอกว่า “สุขได้เพราะไม่ซื้อ” ซื้อแล้วทุกข์ไม่รู้ว่าจะเก็บไว้ที่ไหน ไม่รู้จะเที่ยวที่ไหนเพราะมีเงินมากเหลือเกิน ทุกข์เพราะซื้อมากเหลือเกิน บางคนมีเสื้อมากไม่รู้จะใส่ตัวไหน มีรองเท้าเป็นพันคู่เครียดไม่รู้จะใส่คู่ไหน แต่ที่จริงความสุขหาได้จากการทำงานและเสียสละ เช่น โครงการจิตอาสา ชวนคนทำความดี มีความสุขได้โดยทำความดี มีคนหนึ่งเขาไปนวดเด็กที่บ้านปากเกร็ด (เป็นเด็กกำพร้า กล้ามเนื้อลีบเพราะไม่มีใครอุ้ม) 2-3 ครั้งทุกสัปดาห์ เดิมเขาเป็นไมเกรน แต่การทำเช่นนี้ทำให้เขาหายไมเกรน ลืมกินยาไปเลย เด็กให้ความสุขแก่เขามาก ไม่ใช่เขาไปให้ความสุขแก่เด็กเท่านั้น กรณีนี้เป็นตัวอย่างการได้รับความสุขที่ไม่ได้มาจากการบริโภคเพียงอย่างเดียว

ตอนนี้คนไทยวัยรุ่น หนุ่มสาวไม่ค่อยเข้าใจ แต่เมื่อเขาได้ทำเขาจะรู้ได้และพบว่า ความสุขเป็นเรื่องที่ทำหาย และเป็นสิ่งที่เงินทองซื้อไม่ได้

สาม พึ่งพาอำนาจหน้าที่และความเพียรพยายามของตนเอง ไม่หวังลาภลอยคอยโชคและรวยลัด เช่น เล่นการพนัน เล่นหวย หวังพึ่งแต่จตุคามรามเทพ (ซึ่งแม้ทุกวันนี้จะตกสมัยแล้วสิ่งศักดิ์สิทธิ์อื่นก็มาแทนที่) การโกงข้อสอบ การคอร์รัปชัน เป็นผลมาจากความคิดว่าทำอย่างไรจะรวยโดยไม่ต้องเหนื่อย นักศึกษาก็คิดว่าทำอย่างไรจะเรียนดีได้โดยไม่ต้องเหนื่อย ทำอย่างไรจะได้คะแนนดีโดยไม่ต้องสอบ ถ้าไม่โกงก็ไปขอคะแนนจากอาจารย์ โดยการให้บริการพิเศษแก่อาจารย์เพื่อที่จะได้คะแนนดี

สี่ คิดดี คิดเป็น เห็นตรง ไม่คิดเอาแต่ใจตนเอง คือ รู้จักคิด คิดเกื้อกูลคิดเป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น เอาความถูกต้องเป็นหลัก ความถูกต้องเป็นรอง

นี่คือทัศนคติที่จะนำไปสู่สภาวะ 4 ประการ

**การพัฒนาศักยภาพมีสภาวะของคนไทย** (ปรีชาต เทพอารักษ์ และ อมรรววรรณ ทิวถนอม ,2550)

การประเมินสภาวะของคนไทย นอกจากจะประเมินผลกระทบสุดท้ายของความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสติปัญญาแล้ว ยังพิจารณาถึงกระบวนการ และพฤติกรรมที่นำไปสู่สภาวะที่ดี ได้แก่ การมีพฤติกรรมดำรงชีวิตที่เหมาะสม มีคุณภาพชีวิตที่ดี ตระหนักถึงภัยอันตรายที่มีผลเสียต่อร่างกายและจิตใจ ยึดมั่นในศีลธรรม มีความซื่อสัตย์สุจริต เรียนรู้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต มีทักษะความสามารถในการปรับตัวได้อย่างรู้เท่าทัน และดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วได้อย่างปกติสุข มีการศึกษาเพื่อเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการสร้างโอกาสและพัฒนาสติปัญญาและกระบวนการเรียนรู้ของคนให้สามารถ “คิดเป็น ทำเป็น” เรียนรู้ที่จะพึ่งตนเอง และใช้ประสบการณ์ ศักยภาพ และทักษะความสามารถของตนเองให้เป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพกาย สุขภาพใจ และสติปัญญา ตลอดจนสามารถปฏิบัติการกิจในสังคม และมีส่วนร่วมในการพัฒนา และเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีภูมิคุ้มกันจากกระแสทุนนิยม หรือกระแสโลกาภิวัตน์ อันจะนำไปสู่ความอยู่ดีมีสุขของสังคมโดยรวม

ดังนั้น การมีสภาวะ จึงหมายถึง ภาวะที่บุคคลปราศจากโรคร้ายไข้เจ็บ มีร่างกายที่แข็งแรง มีอายุยืนยาว มีจิตใจที่ดี มีความเมตตากรุณา ยึดมั่นในคุณธรรม จริยธรรม ดำเนินชีวิตอย่างมีสติสัมปชัญญะ และใฝ่รู้ สามารถ “คิดเป็น ทำเป็น” มีเหตุมีผล อยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข จากความหมายดังกล่าวนี้ สามารถแจกแจงออกเป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลให้เกิดความอยู่เย็นเป็นสุขได้ แบ่งออกเป็น 3 องค์ประกอบย่อยที่มีความเชื่อมโยงกันอย่างเป็นบูรณาการ ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 สุขภาพกายดี มีความหมายครอบคลุมถึงการมีร่างกายที่แข็งแรง มีภาวะโภชนาการที่ดี มีพฤติกรรมดำรงชีวิตที่เหมาะสม ส่งผลให้ห่างไกลจากโรคร้ายไข้เจ็บ ไม่มีโรคประจำตัว/โรคเรื้อรัง และมีอายุยืนยาวอย่างมีคุณภาพ โดยได้กำหนดประเด็นการประเมินไว้ 2 ประเด็น คือ 1) ร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์ มีพฤติกรรมที่เหมาะสม ไม่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ไม่เจ็บป่วย ไม่มีโรคประจำตัว/โรคเรื้อรัง ส่งผลให้การใช้จ่ายในด้านการรักษาพยาบาลลดลง และ 2) อายุยืนยาวอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี และช่วยเหลือตนเองได้ โดยมีตัวชี้วัด 2 ตัว ได้แก่ ร้อยละของประชากรที่มีโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัว และอายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด

องค์ประกอบที่ 2 สุขภาพจิตดี มีคุณธรรม จริยธรรม หมายถึง ความสามารถในการใช้กลไกปรับตัวที่ถูกต้อง สามารถปรับอารมณ์ ความรู้สึกสู่สภาวะสมดุลได้โดยที่ตนเองและสิ่งแวดล้อมไม่เดือดร้อนมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น ตลอดจนมีจิตใจที่ตั้งงาม เอื้อเฟื้อ เผื่อแผ่ รวมทั้งมีจิตสำนึกความเป็นไทย โดยกำหนดประเด็นการประเมินไว้ 2 ประเด็น ได้แก่ 1) จิตใจดี ไม่เจ็บป่วยทางจิต มีสติ สามารถปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และ 2) ยึดมั่นในศีลธรรม มีความซื่อสัตย์ สุจริต ตลอดจนมีความเมตตากรุณาต่อเพื่อนมนุษย์ จะใช้ตัวชี้วัด 2 ตัว คือ อัตราการฆ่าตัวตายต่อประชากรแสนคน และสัดส่วนคดีอาญาต่อประชากรพันคน

องค์ประกอบที่ 3 มีสติปัญญา และใฝ่รู้ คือ การรู้เท่าทันและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสังคมได้ สามารถใช้ประสบการณ์ ศักยภาพและทักษะความสามารถของตนเองให้เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติภารกิจต่างๆ ได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ โดยกำหนดประเด็นการประเมินไว้ 3 ประเด็น คือ 1) ความสามารถในการเรียนรู้ มีโอกาสทางการศึกษาที่เป็นพื้นฐานทำให้คิดเป็น ทำเป็น รู้เท่าทันและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้ดี 2) มีการเรียนรู้ที่มีคุณภาพ สามารถคิดค้น พัฒนา นวัตกรรม และ 3) ใฝ่รู้ กระตือรือร้นต่อการรับรู้ข้อมูล ข่าวสาร ติดตามค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติม ซึ่งจะใช้ตัวชี้วัด 3 ตัว คือ อัตราการเรียนรู้ จำนวนปีการศึกษาเฉลี่ยของประชากรอายุ 15 – 59 ปี และ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

### สุขภาวะเชิงพุทธ

สุขภาวะเชิงพุทธ เป็นวิธีการนำเอาหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้ในการเสริมสร้างสุขภาวะให้มีประสิทธิภาพอย่างยั่งยืน หลักธรรมสำคัญที่สามารถนำมาประยุกต์ได้ เช่น ไตรสิกขา ภavana 4 เป็นต้น ซึ่งการบูรณาการหลักธรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะให้มีประสิทธิภาพนั้น จำเป็นต้องสุขภาวะทางด้านร่างกายให้มีความพร้อมเป็นเบื้องต้น เพราะสุขภาวะเชิงพุทธนั้นเป็นการเสริมสร้างสุขภาวะทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจควบคู่ไปด้วยกัน พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ได้ให้คำนิยามของคำว่า สุขภาพ คือ ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิต สังคม และ ปัญญา เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ดังนั้น การพัฒนาสุขภาวะที่สมบูรณ์จึงต้องพัฒนาทั้งระดับภายในตัวบุคคลและทำที่ต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม มีหลักในการวัดว่าบุคคลจะมีภาวะเช่นนี้หรือไม่ ให้ดูจากผลของการพัฒนาในด้านต่างๆ สืบตามหลักพระพุทธศาสนาที่เรียกว่า ภavana 4 ได้แก่ (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต),2551)

1. กายภavana พัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ
2. ศีลภavana พัฒนาพฤติกรรม และความสัมพันธ์กับผู้อื่นในสังคม
3. จิตตภavana พัฒนาจิต คือ การฝึกจิตให้มีความเข้มแข็ง เจริญองงามด้วยคุณธรรมและ เป็นสุข
4. ปัญญาภavana พัฒนาปัญญา คือการฝึกอบรมปัญญาให้รู้เข้าใจสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริง

ผลการศึกษาวิจัยการพัฒนาแบบวัดสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ พบว่า จากการรวบรวมแนวคิดและองค์ประกอบสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ ทำให้สามารถกำหนดขอบเขต (Domain) ของสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ เป็นองค์ประกอบย่อยตามหลักภavana 4 ได้แก่ กายภavana ศีลภavana จิตตภavana และปัญญาภavana และแบ่งเป็นองค์ประกอบย่อย 12 ด้าน (พระครุฑชิต คุณวโร ,2551) ได้แก่

1. กายภavana หรือการพัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกาย ได้แก่ ด้านสิ่งแวดล้อม ต้องมีความเป็นอยู่ที่สอดคล้องและไม่เบียดเบียนธรรมชาติ ด้านการเสพ บริโภคใช้สอยปัจจัย 4 รวมทั้งอุปกรณ์และเทคโนโลยี อย่างถูกต้องเหมาะสมรวมทั้งมีทัศนคติที่ถูกต้องต่อการเสพ บริโภค ใช้สอยอย่างสร้างสรรค์ เป็นประโยชน์ ด้านการใช้อินทรีย์ 6 คือ ตา หู จมูก ลิ้น กาย และใจ ในการรับรู้

สิ่งต่างๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม รู้เท่าทันไม่เกิดโทษ และ ด้านสุขภาพร่างกาย คือ การดูแลสุขภาพ ทั้งร่างกาย และมีทัศนคติต่อการมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงเพื่อเป็นเครื่องเกื้อหนุนชีวิตที่ดีงาม

2. ศิลภาวณา หรือการพัฒนาพฤติกรรม และความสัมพันธกับผู้อื่นในสังคม ได้แก่ ด้าน ปฏิสัมพันธ์ คือ รู้จักสงเคราะห์ เกื้อกูล และไม่เบียดเบียนต่อกลุ่มบุคคลต่างๆ สามารถปฏิบัติต่อผู้อื่น ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ด้านการหาเลี้ยงชีพ ที่ประกอบสัมมาอาชีพ และการจัดสรรการใช้จ่ายที่ดี และ ด้านวินัย คือ เคารพกฎเกณฑ์ กติกา ระเบียบ จรรยาบรรณ เพื่อให้อยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่าง สงบสุข รวมทั้งการรู้จักปรับปรุงวินัยภายในตนเองให้สามารถทำงานได้ดียิ่งขึ้นไป

3. จิตตภาวณา หรือการฝึกฝนพัฒนาตนในด้านจิตใจ ได้แก่ ด้านคุณภาพจิต เป็นด้าน คุณสมบัติด้านคุณธรรมและจริยธรรม มีความเสียสละแก่ส่วนรวม ด้านสมรรถภาพจิต เป็นด้าน ความสามารถของจิตที่จะช่วยควบคุมการทำงาน ความมุ่งมั่นในงาน หรือการคิด การตัดสินใจได้อย่าง สมเหตุสมผล ได้แก่ สติ สมาธิ และความมุ่งมั่น และ ด้านสุขภาพจิต คือความสามารถที่จะมีความสุข ท่ามกลางสถานการณ์ต่างๆ

4. ปัญญาภาวณา คือ การพัฒนาปัญญาซึ่งจะเป็นสิ่งที่ช่วยควบคุมจิตและพฤติกรรมทั้งหมด ของมนุษย์ ได้แก่ ด้านการปฏิบัติต่อความรู้ คือ การสามารถขวนขวายหาความรู้ในการทำกิจหน้าที่ หรือดำเนินชีวิตอย่างเข้าใจ และนำมาใช้แก้ไขปัญหาต่างๆ ตรงตามจริง สามารถถ่วงถ่วงสิ่งต่างๆ ได้ อย่างถูกต้อง ลึกซึ้ง และสามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้อย่างสร้างสรรค์ รวมทั้งรับรู้ และเข้าใจทุกอย่าง ได้อย่างเท่าทันความเป็นจริง

ดังนั้นแล้ว สุขภาวะเชิงพุทธนั้นคือการนำเอาหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้กับ การดูแลสุขภาพเพื่อให้เกิดสุขภาวะที่ดี ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา ซึ่งการเสริมสร้างสุข ภาวะเชิงพุทธนั้นเป็นการสร้างสุขภาพต่ออย่างยั่งยืน เพราะสามารถดูแลได้ทั้งร่างกายและจิตใจ อันจะ เป็นการพัฒนาสุขภาวะให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข

สุขภาวะคือ สุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ ไม่ใช่เพียง การปราศจากโรคหรือความพอกพูนเท่านั้น ต่อมาได้ให้นัยความหมายเพิ่มเติมว่าเป็นสุขภาวะที่สมบูรณ์ (Complete Well-being) นั่นคือมีสุขภาวะทั้งทางด้านร่างกาย (Physical) ทางจิตใจ (Mental) ทาง สังคม (Social) และทางจิตวิญญาณ (Spiritual) สุขภาวะจึงเป็นการดำรงชีพของบุคคลอย่างมีความสุขทั้ง กาย และ จิต อาจกล่าวได้ว่ามีใช่เพียงไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ แต่รวมถึงการมีชีวิตที่มีร่างกายแข็งแรง จิต แข็งแรง มีความสุขอยู่ในสังคม โลกในปัจจุบัน ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว บางอย่างที่เกิดขึ้นก่อให้เกิดภาวะคุกคามต่อสุขภาวะคนไทยเกิดเป็นปัญหาด้าน สุขภาพ มลภาวะที่ เกิดขึ้น การเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวกับอาหาร วิถีชีวิต ค่านิยมและวัฒนธรรมที่เปลี่ยนไปแล้วแต่ ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมาทั้งสิ้น การมีสุขภาวะที่ดีจึงเป็นภาวะที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ มี ร่างกายที่แข็งแรง มีอายุยืนยาว มีจิตใจที่ดี มีความเมตตา กรุณา ยึดมั่นในคุณธรรม จริยธรรม ดำเนิน ชีวิตอย่างมีสติสัมปชัญญะ และใฝ่รู้ สามารถ “คิดเป็น ทำเป็น” มีเหตุมีผล อยู่ในสังคมได้อย่างเป็น ปกติสุข

## แนวคิดเกี่ยวกับวัฒนธรรมชุมชน

วัฒนธรรมเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและมีความสำคัญสำหรับชาติหนึ่ง ๆ การที่มนุษย์แตกต่างกันจากสัตว์หรือการที่มนุษย์แบ่งเป็นชาตินั้นชาตินี้ก็อาศัยวัฒนธรรมเป็นเครื่องกำหนดนั่นเอง วัฒนธรรม จึงเป็นสิ่งที่ช่วยให้มนุษย์มีแบบแผนในการดำรงชีวิต ฉะนั้นการศึกษาสังคมมนุษย์จึงจำเป็นต้องศึกษาวัฒนธรรม เพราะจะช่วยให้เข้าใจพฤติกรรมที่มนุษย์ในสังคมหนึ่ง ๆ แสดงออกมา

คำว่า “วัฒนธรรม” มาจากภาษาอังกฤษ คำว่า “Culture” คำนี้มีรากศัพท์มาจาก “Cultura” ในภาษาละติน มีความหมายว่า การเพาะปลูกหรือการปลูกฝัง (อานนท์ อภิภากริม, 2519) ซึ่งอธิบายได้ว่ามนุษย์เป็นผู้ปลูกฝังอบรมบ่มนิสัยให้เกิดความเจริญงอกงาม

ในด้านภาษาศาสตร์ “วัฒนธรรม” เป็นคำที่ได้มาจากการรวมคำ 2 คำเข้าด้วยกัน ได้แก่

- วัฒนธรรม หรือ วัฒน หมายถึง ความเจริญงอกงาม รุ่งเรือง
- ธรรมะ หรือ ธรรม หมายถึง กฎ ระเบียบ หรือข้อปฏิบัติ

ฉะนั้น เมื่อพูดถึงวัฒนธรรมตามความหมายนี้จึงหมายถึง ความเป็นระเบียบ การมีวินัย เช่น เมื่อกล่าวถึงบุคคลหนึ่งว่าเป็นคนมีวัฒนธรรม ก็มักจะหมายความว่า เป็นที่มีระเบียบวินัย เป็นต้นในด้านสังคมศาสตร์ วัฒนธรรมมีความหมายกว้างขวางมาก กล่าวคือ วัฒนธรรม หมายถึง วิถีชีวิต (WAY OF LIFE) ของมนุษย์ในสังคม และแบบแผนในการดำเนินชีวิตของมนุษย์ทุก ๆ อย่างรวมทั้งบรรดาผลงานทั้งหมดที่มนุษย์ได้สร้างสรรค์ขึ้น ตลอดจนความคิด ความเชื่อ ค่านิยม และความรู้ต่าง ๆ เป็นต้นในด้านนิติศาสตร์แบบไทย พระราชบัญญัติวัฒนธรรมแห่งชาติ พุทธศักราช 2483 (บรรจง สุกุลชาติ, 2526) กล่าวไว้ดังนี้

“วัฒนธรรม หมายถึง ลักษณะที่แสดงถึงความเจริญงอกงาม ความเป็นระเบียบ ความกลมเกลียวก้าวหน้าของชาติ และศีลธรรมอันดีงามของประชาชน” ความหมายนี้ ทางราชการและวงการทั่วไปยังคงใช้สืบเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน นักวิชาการไทยบางท่านได้ให้ความหมายวัฒนธรรมคล้าย ๆ กัน เช่น

พระยาอนุমানราชชน กล่าวไว้ว่า “วัฒนธรรม คือสิ่งที่มนุษย์เปลี่ยนแปลงปรับปรุง หรือผลิตสร้างขึ้น เพื่อความเจริญงอกงามในวิถีแห่งชีวิตของส่วนรวมที่ถ่ายทอดกันได้เลียนแบบกันได้ เอาอย่างกันได้” (พระยาอนุমানราชชน. ม.ป.ป. : 6)

อุทัย หิรัญโต กล่าวไว้ว่า “วัฒนธรรมคือ มรดกทางสังคมที่ได้ตกทอดมาเป็นสมบัติของมนุษย์ในสมัยปัจจุบัน และนำมาใช้ในการครองชีวิตเป็นแบบแผนแห่งการครองชีวิต (Design of Living) หมายความว่า วัฒนธรรมเป็นแบบฉบับที่ทำการกำหนดพฤติกรรมของมนุษย์ไปว่าจะต้องทำอะไร และทำอย่างไร คิดอย่างไร รู้สึกอย่างไร อะไรดี อะไรชั่ว วัฒนธรรมมิได้หมายความว่า การเป็นผู้ประพฤติปฏิบัติงานได้เหมาะสม หรือความเป็นผู้มีจิตใจสูงเท่านั้น แต่ยังรวมถึงทุกสิ่งทุกอย่างที่มนุษย์สร้างและรับมาปฏิบัติสืบต่อมา”

โครเนออร์ (Kroeber) นิยามวัฒนธรรมว่า “วัฒนธรรมประกอบไปด้วยแบบแผนพฤติกรรมที่ได้มาโดยการเรียนรู้และที่ถ่ายทอดจากรุ่นหนึ่งไปยังอีกรุ่นหนึ่งโดยใช้ระบบสัญลักษณ์นั้นเป็นผลสำเร็จที่แตกต่างกันไปในกลุ่มชนต่าง ๆ วัฒนธรรมยังรวมถึงเครื่องมือเครื่องใช้ที่มนุษย์สร้างขึ้นมา ส่วนประกอบสำคัญของวัฒนธรรมยังประกอบไปด้วย ความคิดตามประเพณี (ที่มีประวัติศาสตร์และมี

การเลือกมาจากหลายๆ อย่าง) และค่านิยมที่ติดตามมา ระบบวัฒนธรรมนั้นอาจพิจารณาในแง่หนึ่งว่าเป็นผลผลิตของการกระทำ และในอีกแง่หนึ่ง มันเป็นเงื่อนไขที่จะทำให้เกิดการกระทำต่อไป”

อมรา พงศาพิชญ์ (2547) นิยามว่าวัฒนธรรม คือ สิ่งที่มีมนุษย์สร้างขึ้นกำหนดขึ้น มีใจสิ่งที่มนุษย์ทำตามสัญชาตญาณ อาจเป็นการประดิษฐ์วัตถุสิ่งของขึ้นใช้ หรืออาจเป็นการกำหนดพฤติกรรมหรือความคิด ตลอดจนวิธีการหรือระบบการทำงาน ฉะนั้นวัฒนธรรมก็คือระบบในสังคมมนุษย์สร้างขึ้นมิใช่ระบบที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติตามสัญชาตญาณ

ยูท คักดีเดชยันต์ ได้กล่าวว่า “วัฒนธรรม รวมถึงความคิด และแบบแผนพฤติกรรมทุกอย่างที่ตกทอดสืบต่อกันมาโดยทางการสื่อสารหรือส่งสัญญาณ ไม่ตกทอดโดยกรรมพันธุ์ การเรียนรู้วัฒนธรรมโดยอาศัยคำพูด ท่าทาง เช่น การที่นกู้สร้างรังได้นั้นเป็นการตกทอดทางกรรมพันธุ์ แต่การที่มนุษย์รู้จักสร้างบ้านพินที่อยู่อาศัยนั้นเป็นถ่ายทอดทางวัฒนธรรม”

จากความหมายของวัฒนธรรมทั้งในด้านทั่ว ๆ ไป ด้านภาษาศาสตร์ ด้านสังคมศาสตร์ ด้านนิติศาสตร์ และนักวิชาการบางท่านได้กล่าวไว้ อาจหลอมรวมเข้าด้วยกันและสรุปได้คือ

วัฒนธรรมมีความหมายครอบคลุมถึงทุกสิ่งทุกอย่าง ที่แสดงออกถึงวิถีชีวิตมนุษย์ในสังคมของกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง หรือสังคมใดสังคมหนึ่ง ซึ่งมนุษย์ได้สร้างส่งระเบียบ กฎเกณฑ์วิธีในการปฏิบัติ รวมทั้งการจัดระเบียบ ตลอดจนระบบความ เชื่อ ค่านิยม ความรู้ และเทคโนโลยีต่าง ๆ โดยได้วิวัฒนาการสืบทอดกันมาอย่างมีแบบแผน

อย่างไรก็ตามวัฒนธรรมที่ปรากฏในแต่ละสังคมมีลักษณะที่สำคัญ คือความหลากหลายทางวัฒนธรรม และเมื่อมีวัฒนธรรมที่แปลกปลอมเข้ามาสู่สังคมหนึ่ง เอกลักษณะทางวัฒนธรรมของสังคมนั้นก็อาจเสื่อมถอยลงได้ ทั้งนี้คุณค่าที่สำคัญของวัฒนธรรม ก็คือความหลากหลายดังนั้นมีแนวคิดในเรื่องความหลากหลายของวัฒนธรรมแล้ว แต่ละสังคมจำเป็นต้องรักษาเอกลักษณ์ของตนให้ดำรงไว้ในขณะเดียวกันก็ต้องปรับปรุงพัฒนาวัฒนธรรมของตนเองให้เจริญงอกงาม ด้วยเหตุนี้จึงทำให้แต่ละสังคมต้องมีการแลกเปลี่ยนทางวัฒนธรรมซึ่งกันและกัน ดังนั้นการส่งเสริมความเจริญทางด้านวัฒนธรรมจึงต้องพยายามดำเนินไปพร้อมกับการดำรงรักษาวัฒนธรรมอันเป็นเอกลักษณ์ของสังคมเอาไว้ด้วย

ท่ามกลางผลกระทบของระบบเศรษฐกิจแบบตลาดที่มีผลกระทบต่อระบบคุณค่าของชาวบ้าน การแผ่ขยายลัทธิบริโภคนิยมทำให้ชาวบ้านเกิดความโลภที่นำไปสู่การแสวงหากำไรและสะสมความมั่งคั่งแนวคิด วัฒนธรรมชุมชนที่มุ่งส่งเสริมให้มีการรื้อฟื้นความพึงพอใจและความสงบสุขทางด้านจิตใจ โดยกลับไปหาการมีวิถีชีวิตที่พึ่งตนเองและกลับไปหาหลักธรรมในพระพุทธศาสนาตลอดจนถึงความเชื่อเรื่องภูมผีและวิญญาณ (ชูศักดิ์ วิทยาภัก, 2543) วาทกรรมวัฒนธรรมชุมชนได้ก่อรูปขึ้นมาในฐานะเป็นวาทกรรมการพัฒนาที่ตอบโต้กับวาทกรรมพัฒนาของรัฐที่เน้นกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่ทันสมัยตามแบบอย่างสังคมทุนนิยมอุตสาหกรรมแบบตะวันตก ฉัตรทิพย์ นาถสุภา (2534) เป็นหนึ่งในนักวิชาการที่นำเอาแนวคิดวัฒนธรรมชุมชนเข้าสู่การอธิบายในเชิงวิชาการ และการศึกษาวิจัยอย่างจริงจังโดยเสนอว่าแนวคิดวัฒนธรรมชุมชนมีที่มาจากแนวคิดปัญญาชนนักพัฒนาอย่าง เช่น บาทหลวงนิพนธ์ เทียนวิหาร, บำรุง บุญปัญญา, อภิชาติ หลวงอยู่ และนายแพทย์ประเวศ วะสี ต่อมาแนวคิดนี้จึงเป็นที่แพร่หลายในหมู่นักพัฒนาในองค์กรพัฒนาเอกชนและนักวิชาการกลุ่มหนึ่ง ข้อเสนอหลักของแนวคิดนี้เชื่อว่าชุมชนมีวัฒนธรรมเป็นของตนเองที่เน้นให้คุณค่าแก่ความเป็นมนุษย์

และความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของชุมชน ดังนั้นการพัฒนาชนบทจึงควรตั้งอยู่บนฐานของวัฒนธรรมชุมชน ที่ถือว่าเป็นจุดแข็งของชุมชนหมู่บ้านนักคิดในกลุ่มนี้เชื่อว่าภารกิจหลักของการสำคัญของวัฒนธรรมชนยังคงอยู่ และได้รับการรักษาไว้เป็นอย่างดีเพราะว่าชุมชนมีกลไกของตนเองในการผลิตซ้ำทางวัฒนธรรม

การที่มนุษย์จะอยู่ร่วมกันเป็นชุมชนหรือสังคมจำเป็นจะต้องมีการจัดระบบความสัมพันธ์ที่จะทำให้ทุกคนอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ก่อให้เกิดวัฒนธรรมการอยู่ร่วมกัน สัมพันธ์กันเกิดจารีตประเพณี ระเบียบ กฎเกณฑ์ และพิธีการต่าง ๆ เพื่อเป็นแนวทางให้สมาชิกของชุมชนหรือสังคมทั้งปัจจุบันและรุ่นต่อไปได้ถือปฏิบัติและสั่งสมต่อกันมาจนกลายเป็นภูมิปัญญา หรือวัฒนธรรมของชุมชนหรือสังคมนั้น ทั้งนี้ ได้มีการนิยามความหมายของวัฒนธรรมไว้หลายประการดังนี้

สมศักดิ์ ศรีสันติสุข (2536, อ้างถึงใน กิ่งแก้ว มรกฏจินดา, 2550) ได้ให้ความหมาย “วัฒนธรรม” ว่า หมายถึง วิธีแห่งการดำรงชีพที่มนุษย์สร้างขึ้นตามที่มีมนุษย์มีความสัมพันธ์กับมนุษย์มนุษย์กับสังคม และมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นระบบความรู้ความคิดหรือความเชื่อจนเป็นที่ยอมรับและปฏิบัติสืบทอดกันมา(ณรงค์ เส็งประชา, 2530) เป็นวิธีการหรือแบบแผนและมีการอบรมถ่ายทอดไปสู่สมาชิกรุ่นต่อมา ตลอดจนมีการเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมของมนุษย์

Kitahara (อ้างใน ชูศักดิ์ วิทยาภค, 2543) นักวิชาการชาวญี่ปุ่นที่สนใจแนวคิดนี้ได้กล่าวสรุปถึงความสำคัญของแนวคิดวัฒนธรรมชุมชนว่า "ชาวนาหรือชาวชนบทควรรู้ข้อดีของการพึ่งตนเองและการเชื่อมั่นในตนเองในการวางแผนและดำเนินงานพัฒนาชนบทที่อยู่บนพื้นฐานของความเป็นอิสระในตัวเองของชุมชนและความร่วมมือกันของคนในชุมชน ขบวนการรู้ฟิ้นศักยภาพดังกล่าว ควรเริ่มต้นด้วยอาศัยภูมิปัญญาชาวบ้านและความเข้มแข็งเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของวัฒนธรรมหมู่บ้านชนบทที่มีมาแต่อดีต" ทั้งนี้เพราะว่าในปัจจุบันคุณลักษณะเช่นนี้ของชุมชน กำลังถดถอยและด่อนล้าลงเรื่อยๆ เป็นเพราะอันเนื่องมาจากกระบวนการที่ชุมชนหมู่บ้านในเขตรอบนอกได้ถูกผนวกรวมเข้าเป็นส่วนหนึ่งของรัฐชาติและระบบทุนนิยมโลก

เสรี พงศ์พิศ (2529) นักวิชาการและนักพัฒนาอีกคนหนึ่งที่ทำการศึกษาวิจัยแนวคิดวัฒนธรรมชุมชนอย่างต่อเนื่อง ได้พยายามชี้ให้เห็นว่าชุมชนหมู่บ้านมิใช่ของสิ่งของที่สามารถแยกออกเป็นส่วนๆ ได้เช่น เครื่องจักรกล แต่ชุมชนเหมือนกับสิ่งมีชีวิตชนิดหนึ่งที่ ประกอบด้วยผู้คนที่มีการกระทำทางสังคมร่วมกัน ต่างคนต่างก็มีความสัมพันธ์พึ่งพาอาศัยกัน มีอดีตร่วมกันสัมพันธ์กับธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมร่วมกัน แนวคิดวัฒนธรรมชุมชนก็คือความเชื่อในความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันระหว่างมนุษย์กับธรรมชาติและชุมชนหรือหมู่บ้านเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาสร้างพื้นที่ให้กับชาวบ้าน ได้เรียนกระบวนการทางการเมือง (ชูศักดิ์ วิทยาภค, 2543)

(งามพิศ สัตย์สงวน, 2535)อธิบายว่า “วัฒนธรรม” หมายถึง วิธีชีวิต หรือชีวิตความเป็นอยู่ของมนุษย์ทุกด้าน มนุษย์ในทุกสังคมจะมีพฤติกรรมทางสังคมแตกต่างกันไปตามประเพณี วัฒนธรรมถูกแสดงออกมาให้เห็นโดยแบบแผนพฤติกรรมต่าง ๆ มนุษย์ในสังคมจะมีพฤติกรรมทางสังคมอย่างไร แบบแผนพฤติกรรมและกฎเกณฑ์ต่าง ๆ จะอยู่เบื้องหลัง

อานนท์ อาภาภิรม (2515) กล่าวว่า พระยาอนุমানราชธนะอธิบายไว้ว่าประเพณีและวัฒนธรรมเมื่อว่าตามเนื้อความก็เป็นสิ่งเดียวกัน คือ ไม่ใช่มีอยู่โดยธรรมชาติแต่เป็นสิ่งที่สังคมหรือคนในสังคมนั้นร่วมกันสร้างให้มีขึ้นและถ่ายทอดให้แก่กันได้ ประเพณีถ้าว่าโดยลักษณะแห่งวัฒนธรรมก็เป็น

วัฒนธรรมด้วยลักษณะหนึ่ง เพราะสิ่งที่สังคมสร้างหรือวางเป็นระเบียบแบบแผนขึ้นไว้ก็จะต้องสืบสานต่อเป็นประเพณี

ผ่องพรรณ มณีรัตน์ (2521) ได้ให้ความหมายของ “ประเพณี” (Traditional) ว่าหมายถึง ความประพฤติที่สืบทอดกันมาจนเป็นที่ยอมรับของคนส่วนใหญ่ในหมู่คณะ และหมายความรวมถึง รูปแบบของความเชื่อ ความคิด การกระทำ ค่านิยม ทศนคติ ศีลธรรม ระเบียบแบบแผน และวิธีการ กระทำสิ่งต่างๆ ตลอดจนจนถึงการประกอบพิธีกรรมในโอกาสต่าง ๆ ที่ได้กระทำมาแต่ในอดีต หรือ กระทำสืบทอดกันมาจนถึงปัจจุบัน ซึ่งประเพณีนี้เป็นสิ่งที่มักมีกันในทุกชาติทุกภาษา ส่วนลักษณะจะ แตกต่างหรือคล้ายกันก็ขึ้นอยู่กับแต่ละท้องถิ่นหรือแต่ละสังคม โดยอาจแบ่งประเพณีตั้งแต่เกี่ยวกับ ชีวิตในครอบครัว เช่น การเกิด การบวชเรียน การแต่งงาน การตายหรือประเพณีเกี่ยวกับการทำบุญ และการสนุกสนานรื่นเริงของส่วนรวม เช่น สงกรานต์ เข้าพรรษา ออกพรรษา เป็นต้น

เสถียร โกเศศ (2505) ได้อธิบายว่า ประเพณีมีพิธีการเป็นระเบียบแบบแผนประกอบด้วย องค์ประกอบ 4 ประการ คือ

1. แนวคิด (Ideal) คือ หลักการความเชื่ออันเปรียบเสมือนปรัชญาแห่งสังคมนั้น ๆ ซึ่งแนวคิดเหล่านี้เป็นที่ยอมรับและเชื่อถือกันมาหลายชั่วคนว่าเป็นสิ่งดีงามที่จะต้องกระทำเพื่อความสงบสุขและความเป็นสิริมงคลของบุคคล ครอบครัว และสังคม

2. พิธีกรรม (Ritual) เป็นแบบแผนของกิจกรรมเพื่อให้เป็นไปตามแนวความคิด (Ideal) พิธีกรรมแต่ละพิธีจะมีกรรมวิธีเฉพาะกิจซึ่งไม่เหมือนกัน และจะมีเจ้าพิธีกรรม คือ ผู้ดำเนินการ กรรมวิธี ได้แก่ พระภิกษุ ฯลฯ เป็นผู้ดำเนินพิธีกรรมให้ไปสู่จุดหมายอย่างมีแบบแผน และมีกรรมวิธี คือ ขบวนการในการจัดพิธีกรรมนั้น ๆ

3. สมาชิก (Member) ในกิจกรรมประเพณีแต่ละอย่างจะต้องมีสมาชิกเข้าร่วมในกิจประเพณี

4. การเฉลิมฉลอง (Celebration) ทั้งนี้ กิจกรรมของประเพณีบางอย่างอาจมีองค์ประกอบไม่ครบทั้ง 4 องค์ประกอบ ขึ้นอยู่กับรูปแบบของแต่ละประเพณีสำหรับแนวคิดเกี่ยวกับวัฒนธรรมและประเพณีชุมชนนั้น มีผู้รู้และนักคิดหลายท่านได้ให้ความหมาย ความสำคัญ ตลอดจนลักษณะของวัฒนธรรมและประเพณีชุมชนไว้ ดังนี้

สุรเชษฐ์ เวชชพิทักษ์ (2533) ได้กล่าวไว้ว่าวัฒนธรรมของชุมชนชนบทก่อตัวขึ้นจากการต่อสู้ เพื่อให้ทุกคนมีอยู่มีกิน และจากการที่ต้องอยู่ร่วมกันและสัมพันธ์กันเป็นสังคมชุมชนการต่อสู้เพื่อการมีอยู่มีกินก่อให้เกิดวัฒนธรรมทางการผลิตแบบกสิกรรม เกิดการคิดค้นและพัฒนาเทคโนโลยีต่าง ๆ เกิดการจัดระบบความสัมพันธ์กับธรรมชาติและความต้องการเกี่ยวกับธรรมชาติรอบตัว ความเป็นมาและเป็นไปของจักรวาลโลกและชีวิตพัฒนาขึ้นเป็นวัฒนธรรมทางความเชื่อเกิดระบบคุณค่าและเกิดการรับศาสนาเข้ามาในชุมชนพร้อมกับพิธีกรรมต่าง ๆ และการที่ต้องอยู่ร่วมกันเป็นชุมชนจำเป็นต้องมีการจัดระบบความสัมพันธ์ที่ทำให้ทุกคนอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุขก่อให้เกิดวัฒนธรรมการอยู่ร่วมกันสัมพันธ์กัน เกิดเป็นจารีตประเพณี ระบบกฎเกณฑ์ และ พิธีกรรมต่าง ๆ เป็นแนวทางให้สมาชิกของชุมชนทั้งรุ่นปัจจุบันและรุ่นต่อไปได้ยึดถือปฏิบัติและสืบทอดกันต่อไป ซึ่งการที่มนุษย์ได้มาอยู่ร่วมกันเป็นชุมชนหรือสังคมย่อมมีความรัก ความสัมพันธ์มีการแบ่งปัน มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีระเบียบแบบแผน กฎเกณฑ์ พิธีกรรม เพื่อควบคุมพฤติกรรมและเป็นแนวทางให้สมาชิกในชุมชนหรือสังคมถือเป็นแนวปฏิบัติและอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข สิ่งที่เป็นเครื่องมือในการควบคุมพฤติกรรม

ของสมาชิกในชุมชนหรือสังคมนี้คือ “วัฒนธรรม” โดยวัฒนธรรมของชุมชนใดชุมชนหนึ่งย่อมจะแตกต่างกันไปตามภูมิหลังและความเป็นมาของแต่ละชุมชน

(สุพัตรา สุภาพ, 2539) ได้ให้ความหมาย “วัฒนธรรมชุมชน” ไว้ว่าหมายถึง ลักษณะที่แสดง ความเจริญงอกงาม ความเป็นระเบียบ ความกลมเกลียว ความก้าวหน้าของชาติ และศีลธรรมอันดีงามของประชาชนแต่ละชุมชนหรือสังคมนั้น ๆ และมีความหมายครอบคลุมถึงทุกสิ่งทุกอย่างอันเป็นแบบแผนในความคิดและการกระทำที่แสดงออกถึงวิถีชีวิตของมนุษย์ในสังคมของกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งหรือสังคมใดสังคมหนึ่ง โดยมีการสร้างระเบียบกฎเกณฑ์วิธีการในการปฏิบัติ ระบบความเชื่อ ค่านิยม ความรู้ และเทคโนโลยีต่างๆ ในการควบคุมและใช้ประโยชน์จากธรรมชาติ นอกจากนี้ สุพัตรา สุภาพ ยังได้อธิบายลักษณะของวัฒนธรรม และองค์ประกอบของวัฒนธรรมไว้ ดังนี้

ฉัตรทิพย์ นาถสุภา (2541) ได้อธิบายว่า “วัฒนธรรมชุมชน” คือ วิทยาญาของชุมชนระบบความคิด ระบบคุณค่า อุดมการณ์ที่ชุมชนได้ตั้งไว้ โดยมีการกลั่นกรองและสืบทอดต่อเนื่องกันมา ซึ่งวัฒนธรรมหมู่บ้านหรือวัฒนธรรมชุมชนของประเทศไทยจะมีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ ถิ่นฐาน วิธีการดำเนินชีวิต และมีลักษณะสำคัญ คือ

1. ให้ความสำคัญกับผลประโยชน์ร่วมกันของชุมชน
2. ให้ความสำคัญต่อสถาบันครอบครัว เครือญาติ และชุมชนขนาดเล็ก
3. สมาชิกในชุมชนมีความผูกพัน มีน้ำใจ ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน อยู่ร่วมกันเหมือนพี่น้องและเครือญาติ

ฉัตรทิพย์ นาถสุภา (2540) กล่าวว่า วัฒนธรรมชุมชนจะคงอยู่ได้นั้นต้องมีองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่

1. ต้องมีการผลิตหรือกระทำซ้ำ
2. ต้องมีองค์กรทางสังคมที่สนับสนุน คือ ต้องช่วยกันอนุรักษ์และรักษาไว้ให้คงอยู่รวมทั้งต้องสนับสนุนให้มีรูปแบบองค์กรทางสังคมอยู่ด้วยเพื่อเอื้อต่อการคงอยู่ของวัฒนธรรมของชุมชนนั้น
3. อาจมีการปรับส่วนที่ก้าวหน้าของวัฒนธรรมตะวันตกกับวัฒนธรรมพื้นบ้านเพื่อให้มีพลวัต
4. มีการสืบทอดทางวัฒนธรรม

กาญจนา แก้วเทพ (2538) กล่าวว่า “วัฒนธรรมชุมชน” เป็นที่รวมของพลังความสามารถ พลังภูมิปัญญา และพลังสร้างสรรค์ ที่จะแก้ปัญหของชุมชน และได้ให้ความหมายของวัฒนธรรมไว้ เป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่มองเห็นได้ เช่น ศิลปวัฒนธรรม อาหารการแต่งกาย ประเพณี พิธีกรรม การเรียนรู้ และส่วนที่มองเห็นไม่ได้ เช่น ระบบคิด ระบบคุณค่า โดยมีกรอบความคิดความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับการพัฒนาวัฒนธรรมชุมชนไว้ ดังนี้

1. การทำความเข้าใจเกี่ยวกับรูปแบบ ระบบคิด พฤติกรรมที่ชาวบ้านประพฤติดำเนินปฏิบัติอยู่เพื่อเป็นการค้นหาความหมาย เบื้องหน้า และเบื้องลึกของวัฒนธรรมชุมชน
2. การรื้อฟื้นวัฒนธรรมที่ดั่งงามของชุมชนให้มีชีวิตชีวาขึ้นมาใหม่ เช่น การย้อนรอยการแตกหน่อต่อยอดของคุณค่าที่ดั่งงาม
3. การพิจารณาวัฒนธรรมชุมชนในฐานะที่เป็นเอกลักษณ์ซึ่งจะทำให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ ส่งผลสืบเนื่องถึงการอนุรักษ์ บำรุงรักษา และฟื้นฟูให้มีอายุยืนยาว
4. การพิจารณาถึงศักยภาพและพลังสร้างสรรค์ของชุมชน

### 5. การมีกรอบความคิดและความเข้าใจวัฒนธรรมแบบองค์รวม

นิพนธ์ เทียนวิหาร (2535, อ้างถึงใน ฉัตรทิพย์ นาถสุภา, 2537) เสนอแนวคิดเกี่ยวกับวัฒนธรรมชุมชนไว้ 2 ประการ คือ

1. ชุมชนแต่ละแห่งมีวัฒนธรรมของตนเองอยู่แล้ว วัฒนธรรมนี้จะให้คุณค่าแก่ความเป็นคน และแก่ชุมชนที่มีความผสมกลมกลืนกัน
2. วัฒนธรรมชุมชนเป็นพลังผลักดันการพัฒนาชุมชนที่สำคัญที่สุดและจะช่วยให้เป็นประโยชน์ได้เมื่อมีการปลูกให้สมาชิกของชุมชนมีจิตสำนึกรับรู้ในวัฒนธรรมของตน

สาระสำคัญของแนวคิดวัฒนธรรมชุมชน คือ ชุมชนที่มีวัฒนธรรมของตนเองอยู่แล้วคือมีระบบคุณค่าที่รวบรวมได้มาจากประวัติศาสตร์เป็นบทสรุปของความคิดและการปฏิบัติ เป็นวิถีชีวิตและทิศทางของการพัฒนาที่ชาวบ้านสรุปขึ้นมา โดยแกนกลางสำคัญของวัฒนธรรมชุมชน คือการให้ความสำคัญแก่ความเป็นคนและการผสมกลมกลืน (harmony) กันในชุมชนทั้งในขณะปัจจุบันระหว่างสมาชิกด้วยกัน และการนับย้อนขึ้นไปสมาชิกก็มีบรรพบุรุษร่วมกัน การพัฒนาชุมชนให้เจริญก้าวหน้าจึงต้องเริ่มจากฐานวัฒนธรรมชุมชนซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่แข็งแกร่งที่สุดของชาวบ้าน ถ้าวัฒนธรรมชุมชนมีความเข้มแข็ง การรวมกลุ่มของสมาชิกในชุมชนเพื่อกระทำกิจกรรมใด ๆ ย่อมประสบความสำเร็จและสามารถต่อต้านการเอาโรคเอาเปรียบจากภายนอกได้ และวัฒนธรรมชุมชนยังคงอยู่เพราะชุมชนมีกลไกการผลิตซ้ำทางวัฒนธรรม ซึ่งแม้ว่าจะมีใหม่เข้ามาสิ่งเดิมก็ยังคงอยู่และเมื่อปฏิบัติไปนานเข้าก็กลายเป็นพิธีกรรมคงอยู่คู่ชุมชนตลอดเวลายาวนาน

กาญจนา แก้วเทพ (2530) เสนอว่า วัฒนธรรมชุมชนคือ การดำรงชีวิตที่ดั่งงาม มีระเบียบ มีกฎเกณฑ์ มีศาสนา มีประเพณีสืบทอดกันมา และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง มีคุณค่าที่ดั่งงามเป็นพื้นฐานซึ่งวัฒนธรรมชุมชนถือว่าเป็น ภูมิปัญญาหรือศักยภาพของชุมชนที่สามารถต่อต้านอิทธิพลจากภายนอกด้วยคุณค่าดั้งเดิมต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นความรักใคร่กับฉันทพี่น้อง การช่วยเหลือเกื้อกูลกัน การพึ่งพาอาศัยกัน การแบ่งปันจากผู้ที่มีไปสู่ผู้ที่ไม่มี หรือวัฒนธรรมชุมชนก็คือ แรงผลักดันภายใน ที่สร้างสรรค์ของพลังคุณค่าทางศาสนาและวัฒนธรรมที่อยู่ภายในจิตใจและวัฒนธรรมของประชาชน พื้นฐานสำคัญของวัฒนธรรมดั้งเดิม คือ การให้ความสำคัญกับ "คน" โดยยึดถือศูนย์กลางอันมาจากความเชื่อที่ว่า "คน" มีฐานเป็นสิ่งสร้างอันประเสริฐของสิ่งสูงสุดไม่ว่าจะเป็น "ยิว" ของชาวปาเกะยอ หรือ "พญาแถนผีฟ้า" ของชาวอีสานและชาวเหนือ ดังนั้นคนจึงมีคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นคนอย่างมีอาจจะทำลายหรือลบเลือนได้ และถ้าจะพิจารณาถึงคนๆหนึ่งจะพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างตัวมนุษย์กับสิ่งแวดล้อมรอบตัวมนุษย์นั้นมีอยู่ 3 มิติ คือ

- 1) ความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสิ่งเหนือธรรมชาติ เป็นการสร้างสัญลักษณ์แทนสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ซึ่งเป็นตัวแทนแห่งคุณค่าสูงสุดที่มนุษย์จะถือเป็นอย่างและขัดเกลากันเองเพื่อนำไปสู่ความดีงาม ความปลอดภัย และมีความหวังว่า อำนาจของสิ่งศักดิ์สิทธิ์นั้นจะช่วยได้ ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวมักแสดงออกเสมอในรูปแบบของพิธีกรรมต่าง ๆ เพื่อดำรงรักษาสภาพของอำนาจแห่งสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ได้สร้างขึ้น ตลอดจนเป็นการถ่ายทอดความรู้ให้ชนรุ่นต่อๆ ไปจนกลายเป็นปฏิบัติการที่เชื่อมโยงกับอุดมการณ์ ความเชื่อของคนในสังคมนั้นๆ

- 2) ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน เป็นความสัมพันธ์ระหว่างคนกับคนซึ่งเกี่ยวข้องกับ ความรักกันฉันทพี่น้อง การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การแบ่งปันไม่ข่มเหงเบียดเบียนกัน แต่

ความเสียสละไม่เห็นแก่ตัว เป็นคุณธรรมที่สำคัญที่สุดที่วัฒนธรรมดั้งเดิมปลูกฝังสั่งสอนให้คนชุมชนยึดถือเป็นหลัก ซึ่งอาจจะแสดงออกในรูปของประเพณี เช่น ประเพณีลงแขก ประเพณีความเคารพ และความกตัญญูต่อผู้อาวุโส ประเพณีที่เกี่ยวกับการให้อภัยหรือคืนดีกัน โดยอาศัยหลักยึดถือหิงสธรรม ความไม่มีจิตอาฆาตกัน รวมทั้งการอ่อนน้อมถ่อมตน คุณธรรมดังกล่าวได้รับฝังรากลึกอยู่ในความเป็นปึกแผ่นของสถาบันครอบครัว เครือญาติ และหมู่บ้านโดยประเพณีปฏิบัติกันสืบต่อมาถ่ายทอดจากคนรุ่นหนึ่งถึงคนอีกรุ่นหนึ่ง จนกลายเป็นธรรมเนียมประเพณีของชุมชน

3) ความสัมพันธ์ระหว่างคนกับธรรมชาติ-สิ่งสร้าง เป็นการแสดงถึงศักยภาพในการคิดค้นของมนุษย์ โดยการเรียนรู้จากธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เพื่อนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการดำรงชีวิตของตนเองและมีความสอดคล้องกับธรรมชาติ อาทิ เครื่องมือในการทำการเกษตรหรือการพึ่งพาธรรมชาติเกี่ยวกับปัจจัย 4 ภายใต้ปรัชญาในการอยู่ร่วมกันกับธรรมชาติ ถือความประสานกลมกลืนกับธรรมชาติเป็นหลัก ไม่ข่มขืนธรรมชาติและสิ่งสร้างด้วยความโลภของตน ทั้งนี้เนื่องมาจากความเชื่อที่ว่า สรรพสิ่งทุกอย่างล้วนแต่มีเจ้าของ เช่น ดินมีแม่พระธรณี ควายมีขวัญ เป็นต้น

ความสัมพันธ์ระหว่างคนกับมิติทั้งสามนี้ มีความประสานโยงใยกันอย่างลึกซึ้งจากรากฐานความเชื่อที่มีต่อ "สิ่งสูงสุด" จะทำให้ชาวบ้านสามารถอยู่ร่วมกันโดยเป็นหนึ่งเดียวกับสิ่งสูงสุดเพื่อที่จะเป็นหนึ่งเดียวกันกับมนุษย์ด้วยกันและกับธรรมชาติ ฉะนั้น หากความสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งสูงสุดแตกสลายไป ก็จะมีผลสะท้อนไปถึงความสัมพันธ์ในมิติอื่นๆ เช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับที่สุรเชษฐ์ เวชพิทักษ์ (2533) เสนอว่า ชุมชนมีโครงสร้างทางวัฒนธรรมชุมชนใน 3 ระบบย่อยที่เชื่อมโยงสัมพันธ์กัน ซึ่งทั้งหมดก็คือระบบคุณค่าของชุมชนที่ทำให้ชุมชนดำรงอยู่ได้ ซึ่งระบบย่อยดังกล่าว ได้แก่

1. ระบบการผลิตหรือระบบการทำมาหากิน
2. ระบบการอยู่ร่วมสัมพันธ์กัน ประกอบด้วยครอบครัว เครือญาติ ชุมชนและความสัมพันธ์ระหว่างชุมชน
3. ระบบทางความเชื่อ ประกอบด้วย ศาสนา คุณค่าและพิธีกรรม

เนื่องจากแนวคิดวัฒนธรรมชุมชน เกิดขึ้นจากการสรุปบทเรียนของการพัฒนาที่ผ่านมาพบว่า การพัฒนาที่มองข้ามวัฒนธรรมชุมชน ซึ่งถือว่าเป็นศักยภาพเป็นพลัง และเป็นภูมิปัญญาของชุมชนทำให้เกิดผลกระทบในทางลบต่อชุมชนชนบทเป็นอย่างมาก ดังนั้นในปัจจุบันนักพัฒนาปัญญาชนต่าง ๆ พยายามที่จะค้นหา ศึกษา เรียกร้องและผลักดันให้มีการใช้แนวคิดวัฒนธรรมชุมชนเป็นฐานในการพัฒนา เพื่อนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน หรือที่เรียกว่าการพัฒนาแนววัฒนธรรมชน

ชัยอนันต์ สมุทรวานิช (2540, อ้างถึงใน วรวิทย์ โรมรัตน์พันธ์, 2551) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับวัฒนธรรมว่า “วัฒนธรรม คือ ทุน” ที่จะเป็นรากฐานในการพัฒนาประเทศที่มีความสำคัญต่อสังคมไทย โดยวัฒนธรรมจะเป็นทุนของสังคมหนึ่ง ๆ ที่มีมาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งหากไม่มีการสืบสานเอาใจใส่ดูแลสนับสนุนทุนนี้ก็จะลดลงและหมดสิ้นไป วัฒนธรรมจึงเป็นทุนที่ก่อให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาประเทศโดยอาศัยสิ่งที่มีอยู่ในสังคมนั้นและพัฒนาไปสู่การยกระดับมาตรฐานทางสังคมที่จะส่งผลไปสู่การพัฒนาในด้านอื่น ๆ ด้วย

ฉัตรทิพย์ นาถสุภา (2537) เสนอว่า แนวคิดวัฒนธรรมชุมชนเกิดในสังคมไทย ด้วยการสรุปสาระสำคัญของแนวคิดปัญญาชน 4 คน ประกอบด้วย นิพนธ์ เทียนวิหาร, บำรุง บุญปัญญา, อภิชาติ ทองอยู่ และประเวศ วะสี ดังนี้

1. ชุมชนมีวัฒนธรรมของตนเองอยู่แล้ว คือ มีระบบคุณค่าที่รวบรวมมากได้จากประวัติศาสตร์ เป็นบทสรุปของความคิดและการปฏิบัติของชุมชนนั้นๆ เป็นวิถีชีวิตและทิศทางของการพัฒนาชุมชนที่ชาวบ้านสรุปขึ้นมา แกนกลางของวัฒนธรรมชุมชนคือ การให้ความสำคัญแก่ความเป็นคน และแก่ความผสมกลมกลืนกันในชุมชน การที่ชุมชนหรือหมู่บ้านอยู่มาได้เป็นเวลาช้านาน เพราะมีความผสมกลมกลืนกันในชุมชน ทั้งในขณะปัจจุบันระหว่างสมาชิกด้วยกันและหากย้อนขึ้นไป สมาชิกก็มีบรรพบุรุษร่วมกันด้วย การพัฒนาชุมชนจึงต้องเริ่มจากฐานวัฒนธรรมชุมชนซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่แข็งแกร่งที่สุดของชาวบ้าน ถ้ามีวัฒนธรรมชุมชนเข้มแข็ง การรวมกลุ่มของชาวบ้านเพื่อทำกิจกรรมจะสำเร็จได้ไม่ยาก การต่อต้านการเอา راحتเอาเปรียบจากภายนอกจะทำได้ และเชื่อว่าวัฒนธรรมชุมชนยังคงอยู่ เพราะชุมชนมีกลไกการผลิตซ้ำทางวัฒนธรรม ซึ่งแม้ว่าจะมีปัจจัยใหม่ๆ เข้ามา สิ่งเดิมก็ยังคงอยู่และเมื่อปฏิบัติไปนานเข้าก็กลายเป็นพิธีกรรม คงอยู่คู่กับชุมชนตลอดเวลายาวนาน (ไพบุลย์ ช่างเรียน, 2532)

2. ความสำคัญของวัฒนธรรมชุมชนหรือวิถีแห่งหมู่บ้าน คือ ความมีน้ำใจที่งดงามเปี่ยมด้วยความรักและไมตรีอยู่ล้นเหลือ เป็นความสัมพันธ์อย่างมีคุณค่าทางศีลธรรม มนุษยธรรม และอธิษฐานธรรม ชุมชนหมู่บ้านเป็นระบบที่มีเอกลักษณ์ของตัวเอง ทั้งในแง่สังคมและวัฒนธรรมมีความสัมพันธ์กันภายในระบบ หมู่บ้านยังไม่แตกสลาย และไม่เห็นด้วยที่ว่า ในหมู่บ้านกระบวนการแบ่งแยกชนชั้นดำเนินไปถึงขั้นที่สมาชิกขัดแย้งกันและสมาชิกรำรวยหลายเป็นส่วนหนึ่งของระบบภายนอก จนทำให้หมู่บ้านไม่อาจรักษาความเป็นระบบในตัวเองไว้ได้แล้ว

3. โดยทั่วไปสังคมไทยกำลังเผชิญอยู่ท่ามกลางวัฒนธรรมสองกระแส กระแสหนึ่งเรียกว่า วัฒนธรรมชาวบ้าน อีกกระแสหนึ่งคือวัฒนธรรมทุนนิยม วัฒนธรรมชาวบ้านมีความเป็นอิสระจากวัฒนธรรมของชนชั้นกลางและของชนชั้นสูง สัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่ผูกพันอยู่กับธรรมชาติ อยู่กับการใช้แรงงานและชุมชนเครือญาติ ชุมชนหมู่บ้าน ไม่ว่าจะธรรมชาติข้างนอกจากเป็นอย่างไร จะเปลี่ยนแปลงไปเช่นไร ความเป็นหมู่บ้านหรือความเป็นชุมชนคงทนมาเป็นเวลาหลายร้อยปี มีความเป็นอยู่ที่สืบช่วงกันมาเป็นเวลาอันยาวนาน ลักษณะเช่นนี้คือ ลักษณะที่เรียกว่ามั่นเป็นสังคมในตัวของมันเอง ฉะนั้นเมื่อคิดถึงจุดนี้ที่สังคมเป็นตัวของตัวเองมานานเช่นนี้ก็แสดงว่าต้องเป็นสังคมที่มีเศรษฐกิจ สังคมวัฒนธรรมที่เป็นอิสระ ชุมชนหมู่บ้านจึงระบบความเชื่อและวิถีการพัฒนาที่เป็นอิสระของตัวเองอยู่ ในขณะที่ ศรีศักร วัลลิโภม (2538) มองว่า สังคมไทยมีวัฒนธรรมอยู่สองแบบที่เผชิญอยู่ คือวัฒนธรรมหลวง ซึ่งสร้างขึ้นโดยรัฐเพื่อสร้างความเหมือนกัน ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันให้แก่คนในชาติ กับวัฒนธรรมท้องถิ่น ซึ่งมีความหลากหลายแตกต่างกันไปในแต่ละที่ แต่ละแห่ง ซึ่งวัฒนธรรมหลวงนั่นเองเป็นต้นเหตุของการทำลายวัฒนธรรมท้องถิ่น

ถึงแม้ว่าปัญญาชนในกลุ่มแนวคิดวัฒนธรรมชุมชนจะเสนอแนวคิด ในลักษณะที่เห็นร่วมกันในหลายประการ แต่ในรายละเอียดของแนวคิดที่ยังคงมีความแตกต่างในบางประการ ทั้งนี้ก็เนื่องจากปัญญาชนเหล่านั้นมีภูมิหลังและประสบการณ์ที่ต่างกันไป กลุ่มหนึ่ง มีความคิดแบบชาวบ้านแท้ ซึ่งสามารถแยกเป็นสองส่วน ส่วนหนึ่งชื่นชมวัฒนธรรมของชาวบ้านที่ไม่ต้องมีสิ่งใดเจือปน สามารถให้รายละเอียด วิถีชีวิตและความคิดของชาวบ้านได้ดี และคิดว่าทำอย่างไรจะรักษา

และคงคุณค่าและความตังามนั้นไว้ในหมู่บ้าน อีกส่วนต้องการให้ชาวบ้านรักษาวัฒนธรรมพื้นฐานเพื่อ การฝึกกำลังต่อรองกับพ่อค้าและรัฐ และต้องการจัดจูงให้คนชั้นกลางรับวัฒนธรรมชุมชนเป็น วัฒนธรรมของตัวเอง องค์กรปัญญาชนเพียงรับทราบและซาบซึ้งในวัฒนธรรมนี้ และจรรโลงให้คง อยู่ต่อไปก็เพียงพอแล้ว ส่วนอีกกลุ่ม เสนอให้ผสมวัฒนธรรมของชาวบ้านกับศาสนาซึ่งก็สามารถแยก เป็นสองส่วน ส่วนหนึ่งเสนอให้มีส่วนผสมของทฤษฎีวิทยาศาสตร์ ศาสนาคริสต์แต่ก็เป็นวิทยาศาสตร์ สำนักที่ยอมรับวัฒนธรรมท้องถิ่น และถือว่าพระเจ้าปรากฏในวัฒนธรรมท้องถิ่น อีกส่วนหนึ่งเสนอ ให้มีส่วนผสมพุทธศาสนา โดยปัญญาชนและพระจะประสานศาสนาพุทธกับความเชื่อของชาวบ้าน โดยสรุป ความสำคัญของแนวคิดนี้ นอกจากจะอยู่ที่การรวมพลังประชาชนทางการเมืองแล้ว ยังอยู่ที่ พลังความชอบธรรมของอุดมการณ์นี้ คือเป็นอุดมการณ์ที่สอดคล้องกับจิตวิญญาณของประชาชน สอดคล้องกับความรู้สึกและอารมณ์ เน้นที่ความมีน้ำใจ และการเห็นคุณค่าของความเป็นคน สิ่งนี้ เป็นลักษณะเฉพาะพิเศษของความรู้สึกนึกคิดของคนไทย เป็นส่วนอันแยกออกไม่ได้จากชุมชนไทย มาแต่โบราณกาล แนวคิดวัฒนธรรมจึงไม่ใช่เป็นแต่เพียง ลัทธิเศรษฐกิจการเมืองที่เสนอวิถีทาง พัฒนาเศรษฐกิจและการปกครองรอบประชาธิปไตย แต่เป็นแนวคิดที่มีถึง 3 ระดับ และแต่ละระดับมี ความสำคัญคือ 1. ระดับแนวทางพัฒนาเศรษฐกิจและการเมืองที่เสนอแนวทางพึ่งตัวเองและระบอบ ประชาธิปไตยกระจายอำนาจ 2. ระดับแนวคิดทางสังคมและวัฒนธรรมที่เสนอให้เน้นคุณค่าจิตใจและ ความรู้สึกของคนและ 3. ระดับศานากล่าวคือ นักคิดสำนักนี้บางท่านเสนอว่าให้สร้างและรักษา ความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสิ่งสูงสุด(สมบูรณ สุขสำราญ, 2530)

ส่วนอมรา พงศาพิชญ์ (2547) ได้แบ่งวัฒนธรรมออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

1. วัฒนธรรมในลักษณะขนบธรรมเนียมประเพณีและความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณี คือ ข้อตกลงอย่างไม่เป็นทางการร่วมกันของสมาชิกในสังคม ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปเกี่ยวกับ พฤติกรรมที่ควรปฏิบัติและไม่ควรปฏิบัติ ทั้งในระดับบุคคลและระดับสังคม ซึ่งเป็นสิ่งที่คนรุ่นหลัง เรียนรู้และสืบทอดมาจากคนรุ่นก่อน เช่นการถอดรองเท้าก่อนเข้าบ้าน การแสดงความเคารพต่อผู้ อาวุโสกว่า ส่วนความเชื่อ หมายถึง ความเชื่อทางศาสนา หรือความเชื่อในสิ่งที่มีอำนาจเหนือมนุษย์ เช่น สิ่งศักดิ์สิทธิ์ต่าง ๆ ภูตผีปีศาจ เป็นต้น ซึ่งความเชื่อดังกล่าวมีความสำคัญมากต่อวัฒนธรรม เพราะเป็นสิ่งที่กำหนดขนบธรรมเนียมประเพณี และพฤติกรรมของสมาชิกในสังคม

2. วัฒนธรรมในลักษณะสิ่งประดิษฐ์และสถาปัตยกรรม ทั้งวัฒนธรรมที่ค้นพบสมัยก่อน ประวัติศาสตร์และวัฒนธรรมที่เป็นวัตถุต่าง ๆ วัฒนธรรมเป็นมรดกทางสังคมมนุษย์ ที่ได้จัดสรรขึ้นเพื่อ ใช้ในการดำรงอยู่ สามารถจำแนกได้เป็นวัฒนธรรมทางวัตถุ เป็นวัฒนธรรมที่ก่อประโยชน์ในด้าน ความสะดวกสบายทางกาย อันได้แก่ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่าง ๆ ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม เป็นต้น ส่วน วัฒนธรรมทางจิตใจ เป็นเครื่องที่ก่อให้เกิด ความสุขทางใจ อันได้แก่ ความคิด ความเชื่อ ศาสนา ค่านิยม ศีลธรรม เป็นต้น ถึงอย่างไรก็ตาม วัฒนธรรมทั้งสองประเภทนี้ต่างก็เหลื่อมล้ำกันอยู่ แยกแยก ไม่ขาดจากกัน และในสังคมหนึ่ง ๆ ก็จะมีวัฒนธรรมทั้งสองในลักษณะที่สมดุลกันจากการแบ่งเนื้อหา ของวัฒนธรรมดังที่กล่าวมาข้างต้นนั้นไม่ว่าจะอาศัยหลักการแบ่งออกมาในรูปแบบใดก็ตามวัฒนธรรม ที่ปรากฏอยู่ในสังคมสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภทหลัก ก็คือ วัฒนธรรมทางวัตถุ ซึ่งเกิดจาก ความคิดของมนุษย์ เช่น อาคารบ้านเรือน สิ่งก่อสร้างต่าง ๆ ศิลปกรรมประติมากรรม ตลอดจนสิ่งของ เครื่องใช้ต่าง ๆ ซึ่งใช้เป็นประจำทุกวัน และวัฒนธรรมทางจิตใจหรือที่ไม่เกี่ยวกับวัตถุ ได้แก่

วัฒนธรรมที่เป็นสัญลักษณ์และจับต้องไม่ได้ เช่น ภาษาพูด ระบบความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณี และกิจกรรมอารยธรรม

### หน้าที่ของวัฒนธรรม

ดังได้กล่าวมาแล้วว่า วัฒนธรรมเป็นวิถีชีวิตของคนในสังคม ซึ่งได้สืบทอดต่อมายังชนรุ่นหลัง วัฒนธรรมจึงเปรียบเสมือนเครื่องหล่อหุ้มสังคม ทำให้สังคมดำรงอยู่ได้ เพราะฉะนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า วัฒนธรรมจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมีสังคม หรือที่ใดมีวัฒนธรรมที่นั่นก็มีสังคม ที่ใดมีสังคมที่นั่นก็มีวัฒนธรรม เท่ากับเป็นของสิ่งเดียวกันที่มีสองด้านแยกกันเ็นทางปฏิบัติไม่ได้ หน้าที่ของวัฒนธรรมที่พึงมีต่อสังคม(สมคิด โชติภวณิชย์, 2554) พอสรุปได้ดังนี้

1. เป็นตัวกำหนดรูปแบบของสถาบัน เช่น รูปแบบของครอบครัวว่า ชายจะมีภรรยาได้กี่คน หรือ หญิงจะมีสามีได้กี่คน เป็นต้น
2. เป็นตัวกำหนดบทบาท ความสัมพันธ์ของมนุษย์ เช่น ในสังคมไทยผู้ชายจะบวชเรียนเมื่อมีอายุครบ 20 ปี หรือการที่เด็กต้องแสดงความเคารพต่อผู้ใหญ่หรือผู้มีอายุมากกว่า เป็นต้น
3. ทำหน้าที่ควบคุมสังคม เช่น การมีประเพณีต่าง ๆ ให้ประพฤติปฏิบัติ ผู้ที่ฝ่าฝืนจะได้รับการตำหนิจากสังคม เช่น การกระทำของหญิงที่หนีตามผู้ชาย โดยไม่มีการสู่ขอตามประเพณีนั้น เป็นการสมควรที่จะได้รับการตำหนิจากสังคม เพื่อนบ้าน อาจจะไม่คบค้าสมาคมด้วย ฯลฯ เป็นต้น
4. ทำหน้าที่เป็นเครื่องหมาย สัญลักษณ์ ที่แสดงว่าสังคมหนึ่งแตกต่างไปจากอีกสังคมหนึ่ง เช่น สังคมไทยทักทายด้วยการไหว้ สังคมอิเบตทักทายด้วยการแลบลิ้น สังคมตะวันตกทักทายด้วยการจับมือ เป็นต้น
5. ทำให้เกิดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในสังคม เกิดเป็นปึกแผ่นความจงรักภักดี และอุทิศตนให้แก่สังคม ทำให้สังคมอยู่รอด
6. วัฒนธรรมเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างและหล่อหลอมบุคลิกภาพของสังคมให้กับสมาชิก
7. ทำให้สมาชิกแต่ละคนและแต่ละสังคมได้ตระหนักถึงความหมายและวัตถุประสงค์ ของการมีชีวิตของคน เช่น สังคมไทยพุทธเชื่อว่าเกิดมาแล้วต้องชดใช้กรรม ดังนั้นเมื่อเกิดปัญหาเกี่ยวกับชีวิตของคน เขาก็เชื่อว่าเป็นเรื่องของกฎแห่งกรรม
8. สร้างหรือจัดรูปแบบความประพฤติและการปฏิบัติร่วมกัน โดยบุคคลไม่จำเป็นต้องคิดหาวิธีประพฤติปฏิบัติโดยไม่จำเป็น รูปแบบความประพฤติที่สังคมเคยกระทำอย่างไร หน้าที่ของสมาชิกในสังคมก็คือ การปฏิบัติตาม

### ที่มาของวัฒนธรรม

เป็นที่ทราบกันแล้วว่า วัฒนธรรมมีในสังคมมนุษย์เท่านั้น สัตว์ไม่มีวัฒนธรรมเหมือนมนุษย์ หรือสร้างวัฒนธรรมขึ้นมาไม่ได้ แต่มีมนุษย์มีวัฒนธรรม หรือสร้างวัฒนธรรมได้นั้น สาเหตุมาจากเปรียบเทียบกับสัตว์ ในการมองสิ่งต่าง ๆ มีความสามารถใช่มือและนิ้วอย่างอิสระ มีอายุยืนยาว มีมันสมองที่สามารถคิดค้นเรียนรู้ได้ดี และสามารถถ่ายทอดโดยใช้ภาษาพูดและภาษาเขียน มีความสามารถในการคิดพิจารณาไตร่ตรอง มีความจำ มีการทดลองค้นคว้า ประดิษฐ์สิ่งต่าง ๆ รวมทั้ง

ความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสังคมหรือการอยู่ร่วมกันได้ดี สิ่งเหล่านี้เองจึงทำให้มนุษย์แตกต่างจากสัตว์

แนวคิดเรื่องที่มาของวัฒนธรรมนี้ ได้มีผู้รู้ให้แนวคิดแตกแยกออกไปหลายทางด้วยกัน แต่มีแนวความคิดที่สำคัญอยู่ 2 ทางด้วยกัน คือ

1. ทฤษฎี Parallelism ทฤษฎีนี้มีแนวคิดที่ว่า วัฒนธรรมนั้นเกิดขึ้นในที่ต่าง ๆ พร้อมกัน เนื่องจากธรรมชาติของมนุษย์คล้ายกันมาก ฉะนั้นจึงมีความคิดที่คล้ายกัน มนุษย์ที่อยู่ในสถานที่ต่าง ๆ ย่อมสามารถก่อสร้างวัฒนธรรมของตนขึ้นมาได้ จะเห็นได้จากการประดิษฐ์สิ่งของอย่างเดียวกันในสถานที่ต่างกัน จะแตกต่างกันเฉพาะในรูปลักษณะของการประดิษฐ์สิ่งนั้น ๆ เช่น ชุมชนที่อยู่ริมแม่น้ำก็มักจะสร้างเรือเป็นพาหนะในชีวิตประจำวันของตน รูปร่างของเรืออาจจะแตกต่างกัน แต่ประโยชน์ใช้สอยเหมือนกัน

2. ทฤษฎี Diffusionism ทฤษฎีนี้มีแนวความคิดว่าวัฒนธรรมเกิดจากศูนย์กลางที่ใดที่หนึ่งเพียงแห่งเดียว และแพร่กระจายไปในชุมชนต่าง ๆ อาจเป็นกระบวนการค่อยเป็นค่อยไปหรือแพร่กระจายไปอย่างกว้างขวาง โดยจากการประดิษฐ์สิ่งใหม่ ๆ หรือเกิดสถาบันใหม่ โดยที่สถานที่ที่อยู่ใกล้เคียงหรืออยู่ห่างไกลได้นำวัฒนธรรมนั้นไปดัดแปลงใช้จนกระทั่งวัฒนธรรมนั้นแพร่หลายครอบคลุมไปทั่วโลก กลไกของการแพร่กระจายวัฒนธรรมนี้ได้แก่ การอพยพล่าอาณานิคม การทำสงคราม การเผยแพร่ศาสนา การติดต่อการค้าขาย เป็นต้น

โดยทั่วไปแล้วเนื้อหาของวัฒนธรรมมีแนวโน้มที่จะแพร่หลาย แต่ก็มีได้ราบรื่นโดยตลอด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น เส้นทางคมนาคมไม่สะดวก ชุมชนอยู่ห่างไกลเกินไป ประชาชนเกิดการต่อต้านวัฒนธรรมใหม่ เพราะยังมีเห็นถึงประโยชน์ หรือ อาจจะต่อต้านเพราะเห็นว่าวัฒนธรรมที่มีอยู่มีคุณค่ามีประโยชน์แล้ว หรือรู้สึกขัดกับลักษณะของวัฒนธรรมที่หลั่งไหลเข้ามา เช่น ในกรณีสังคมไทยซึ่งได้รับอิทธิพลจากสังคมตะวันตกในเรื่องการดื่มชา กาแฟ แต่ยังไม่แพร่หลายในหมู่คนสูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในแถบชนบทยังนิยมกินหมากหรืออมเมี่ยงอยู่ เพราะแต่ละชุมชนเคยชินกับวัฒนธรรมของตนและเห็นว่ามีคุณค่าเหมือนกัน และใช้แทนกันได้อยู่แล้ว

### ลักษณะของวัฒนธรรม

เพื่อให้เข้าใจเรื่องของวัฒนธรรมได้อย่างลึกซึ้ง จึงขออธิบายถึงลักษณะของวัฒนธรรม โดยทั่วไป(สุชีพ ปุญญานุภาพ, 2540) ซึ่งอาจจะอธิบายได้ดังนี้

1. วัฒนธรรมเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับการดำเนินชีวิตในสังคมมนุษย์ อีกนัยหนึ่งคือ “มนุษย์จะอยู่โดยปราศจากวัฒนธรรมไม่ได้” หรือ “วัฒนธรรมกับมนุษย์จะต้องอยู่ควบคู่กันไป เสมือนเงากับตัวทิ้งกันไม่ได้”

2. วัฒนธรรมไม่ใช่สิ่งที่ติดตัวมนุษย์มาแต่กำเนิด และไม่ใช่สิ่งที่อาจถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้ ดังนั้นนิสัยและความสามารถต่าง ๆ ของมนุษย์ส่วนใหญ่เป็นผลมาจากการเรียนรู้ หรือขบวนการสังคมกรรม (Socialization)

3. วัฒนธรรมของแต่ละสังคม มีความแตกต่างกันและคามแตกต่างนี้ไม่อาจนำมาเปรียบเทียบพิจารณาว่าวัฒนธรรมใดดีกว่ากัน เพราะวัฒนธรรมแต่ละวัฒนธรรมย่อมมีความเหมาะสมถูกต้องตามสภาพแวดล้อมของแต่ละสังคม แนวความคิดที่ว่า วัฒนธรรมทุกวัฒนธรรมมีส่วนดีเป็นของตนเอง

ซึ่งเรียกว่า “วัฒนธรรมสัมพันธ์” แนวความคิดนี้มุ่งที่จะลบล้างความคิดเห็นที่ว่า วัฒนธรรมของตนดีกว่าวัฒนธรรมของคนอื่น (Ethnocentrism)

4. วัฒนธรรมเป็นสิ่งที่อาจเปลี่ยนแปลงได้ โดยทั่วไปการเปลี่ยนแปลงมักจะเป็นไปได้ 2 วิธีคือ

4.1 การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในวัฒนธรรมเอง เช่น การประดิษฐ์คิดค้น

4.2 การเปลี่ยนแปลงที่มาจากภายนอก เช่น การติดต่อกับวัฒนธรรมอื่น เป็นการเลียนแบบวัฒนธรรมอื่น ๆ มาใช้

5. วัฒนธรรมเป็นผลรวมของแบบแผนและแนวการดำเนินชีวิตของปลาย ๆ อย่างในสังคมเข้าด้วยกัน ถ้าสมาชิกในสังคมส่วนใหญ่ยึดถือเป็นแบบอย่างเดียวกันเรียกววัฒนธรรมนั้นว่า “วัฒนธรรมใหญ่” หรือ “วัฒนธรรมรวม” และภายหลังวัฒนธรรมใหญ่ยังแบ่งเป็น “วัฒนธรรมย่อย” หรือ “วัฒนธรรมรอง” ด้วย

วัฒนธรรมชุมชน คือลักษณะที่แสดงถึงความเจริญงอกงาม ความเป็นระเบียบ ความกลมเกลียว ความก้าวหน้าของชาติ และศีลธรรมอันดีงามของประชาชนแต่ละชุมชนหรือสังคมนั้น ๆ และมีความหมายครอบคลุมถึงทุกสิ่งทุกอย่างอันเป็นแบบแผนในความคิดและการกระทำที่แสดงออกถึงวิถีชีวิตของมนุษย์ในสังคมของกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งหรือสังคมใดสังคมนั้น โดยมีการสร้างระเบียบกฎเกณฑ์วิธีการในการปฏิบัติ ระบบความเชื่อ ค่านิยม ความรู้ และเทคโนโลยีต่างๆ ในการควบคุมและใช้ประโยชน์จากธรรมชาติ ท่ามกลางผลกระทบของระบบเศรษฐกิจแบบตลาดที่มีผลกระทบต่อระบบคุณค่าของชาวบ้าน การแผ่ขยายลัทธิบริโภคนิยมทำให้ชาวบ้านเกิดความโลภที่นำไปสู่การแสวงหากำไรและสะสมความมั่งคั่งแนวคิด วัฒนธรรมชุมชนที่มุ่งส่งเสริมให้มีการรื้อฟื้นความพึงพอใจและความสงบสุขทางด้านจิตใจโดยกับไปหากการมีวิถีชีวิตที่พึ่งตนเองและกลับไปหาหลักธรรมในพระพุทธศาสนาตลอดจนถึงความเชื่อเรื่องภูมิผีและวิญญาณ ชุมชนที่มีวัฒนธรรมของตนเองอยู่แล้วคือมีระบบคุณค่าที่รวบรวมได้มาจากประวัติศาสตร์เป็นบทสรุปของความคิดและการปฏิบัติ เป็นวิถีชีวิตและทิศทางของการพัฒนาที่ชาวบ้านสรุปขึ้นมา โดยแกนกลางสำคัญของวัฒนธรรมชุมชน คือการให้ความสำคัญแก่ความเป็นคนและการผสมกลมกลืน (harmony) กันในชุมชนทั้งในขณะปัจจุบันระหว่างสมาชิกด้วยกัน และการนับย้อนขึ้นไปสมาชิกก็มีบรรพบุรุษร่วมกัน การพัฒนาชุมชนให้เจริญก้าวหน้าจึงต้องเริ่มจากฐานวัฒนธรรมชุมชนซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่แข็งแกร่งที่สุดของชาวบ้าน ถ้าวัฒนธรรมชุมชนมีความเข้มแข็ง การรวมกลุ่มของสมาชิกในชุมชนเพื่อกระทำกิจกรรมใด ๆ ย่อมประสบความสำเร็จและสามารถต่อต้านการเอาเปรียบจากภายนอกได้ และวัฒนธรรมชุมชนยังคงอยู่เพราะชุมชนมีกลไกการผลิตซ้ำทางวัฒนธรรม ซึ่งแม้ว่าจะมีใหม่เข้ามาสิ่งเดิมก็ยังคงอยู่และเมื่อปฏิบัติไปนานเข้าก็กลายเป็นพิธีกรรมคงอยู่คู่ชุมชนตลอดเวลายาวนาน

## แนวคิดการผลิตและการผลิตซ้ำทางวัฒนธรรม

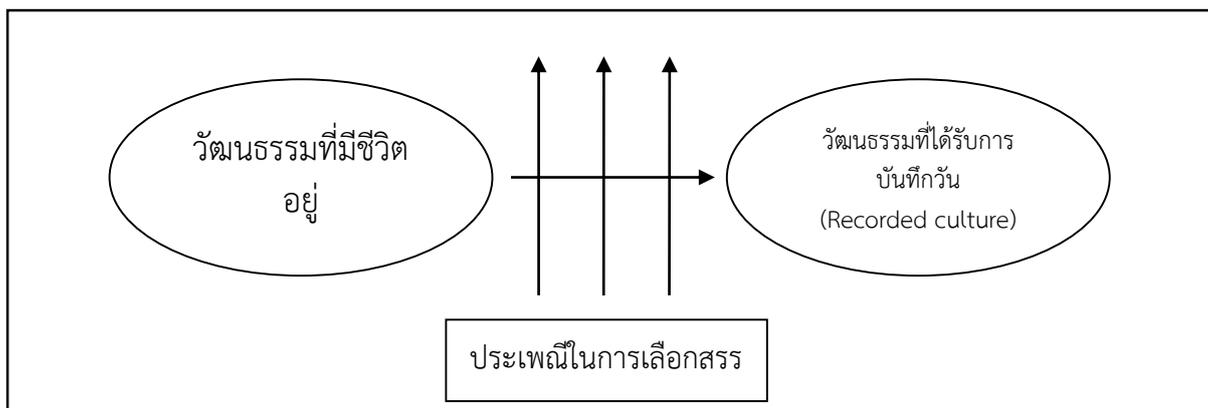
เรย์มอนด์ วิลเลียมส์ (Raymond Williams, 1981) เป็นนักวิชาการชาวอังกฤษคนสำคัญผู้บุกเบิกกว้างรากฐานการศึกษาสื่อและวัฒนธรรมร่วมสมัยให้กับสำนักเบอร์มิงแฮม แนวคิดของวิลเลียมส์ จะรวมศูนย์อยู่ที่เรื่องวัฒนธรรมและวิธีการวิเคราะห์วัฒนธรรม ซึ่งแนวคิดของเขามีพัฒนาการเปลี่ยนแปลงไปในแต่ละยุค กล่าวคือ ในยุคแรงงานเขียนของเขาได้รับอิทธิพลมาจากแนวคิดของ เอฟ อาร์ ลีอาวิส (F.R. Leavis) ที่สนใจวิเคราะห์วัฒนธรรมด้วยเกณฑ์สุนทรียะ โดยได้นิยามความหมายของวัฒนธรรมว่าเป็น จุดสูงสุดทางด้านอารยธรรมของมนุษยชาติ ความสนใจศึกษาวัฒนธรรมของลีอาวิสจึงจำกัดวงเฉพาะวัฒนธรรมชั้นสูงหรือศิลปะของชนชั้นสูงเท่านั้น ต่อมาภายหลังวิลเลียมส์ก็เริ่มวิเคราะห์วัฒนธรรมด้วยแนวทางที่แตกต่างไปจากกระแสความคิดแบบลีอาวิส

Williams ปฏิเสธแนวคิดของกลุ่ม Leavis ซึ่งเป็นแนวคิดกระแสหลักในยุคนั้นที่ได้แบ่งระดับของวัฒนธรรมออกเป็นลำดับขั้นคือ วัฒนธรรมชั้นสูง วัฒนธรรมชั้นกลาง และวัฒนธรรมมวลชน ในยุคปัจจุบันไม่มีพื้นที่เฉพาะสำหรับวัฒนธรรมหรือศิลปะของคนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งอีกต่อไปแล้ว เพราะวัฒนธรรมและศิลปะล้วนได้รับการผลิต/ลงทุน/เผยแพร่/ขาย/ซื้อ/บริโภค และเพื่อแสวงหากำไรเหมือนกันทั้งสิ้น ดังนั้นผลผลิตทางวัฒนธรรมทุกชนิดจึงเสมอภาคกันไปหมด ไม่มีลำดับขั้น และได้แบ่งวัฒนธรรมออกเป็น 2 ประเภท

1. วัฒนธรรมที่มีชีวิตอยู่ (Lived culture) หมายถึง วัฒนธรรมทุกอย่างที่มีอยู่ในช่วงเวลาหนึ่งและในสถานที่หนึ่ง และเฉพาะคนที่มีชีวิตอยู่ในช่วงเวลาและสถานที่นั้นเท่านั้นจึงจะเข้าถึงหรือสัมผัสวัฒนธรรมดังกล่าวได้

2. วัฒนธรรมที่ได้รับการบันทึกไว้ (Recorded culture) ได้แก่ บางส่วนเสี้ยวของวัฒนธรรมที่มีชีวิตอยู่ในกลุ่มที่ 1 และได้รับการบันทึกหรือผลิตซ้ำเพื่อสืบทอดต่อมา ซึ่งเรียกอีกอย่างว่า "วัฒนธรรมแห่งยุคสมัย" หมายความว่า มีปัจจัยอยู่ตรงกลางระหว่างสองวัฒนธรรมนี้ อันได้แก่ วัฒนธรรมที่ก่อตัวเป็นประเพณีในการเลือกสรรวัฒนธรรมที่มีชีวิตอยู่บางอันมาเป็นวัฒนธรรมที่ได้รับการบันทึกไว้

Williams เห็นว่าวัฒนธรรมที่ได้รับการบันทึกไว้ถือเป็นส่วนหนึ่งของประเพณีในการเลือกสรร กล่าวคือ ผู้คนในทุกสังคมจะมีกระบวนการจัดระบบและจัดลำดับความสำคัญของวัฒนธรรมทั้งหลายไว้ และเนื่องจากในทุกวันและในชีวิตประจำวันของคนที่มีวัฒนธรรมที่ถูกสร้างขึ้นใหม่อยู่ตลอดเวลา (หรือเป็นวัฒนธรรมที่มีชีวิตอยู่) แต่ประเพณีในการเลือกสรรจำทำหน้าที่คัดเลือกให้เฉพาะวัฒนธรรมบางอย่างเท่านั้นที่ถูกผลิตซ้ำให้มีชีวิตยืนยาวต่อไป (หรือกลายเป็นวัฒนธรรมที่ได้รับการบันทึกไว้) คำถามก็คือใครเป็นผู้มีอำนาจในการเลือกสรรและผลจากการเลือกสรรทำให้เกิดอะไรตามมา และที่สำคัญประเพณีในการเลือกสรรนี้มักมีผลประโยชน์บางอย่างแอบแฝงอยู่เบื้องหลังเสมอ เช่น ผลประโยชน์ทางชนชั้น ผลประโยชน์ทางสุนทรียะ ผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจการเมือง เป็นต้น ดังแสดงในภาพที่ 1



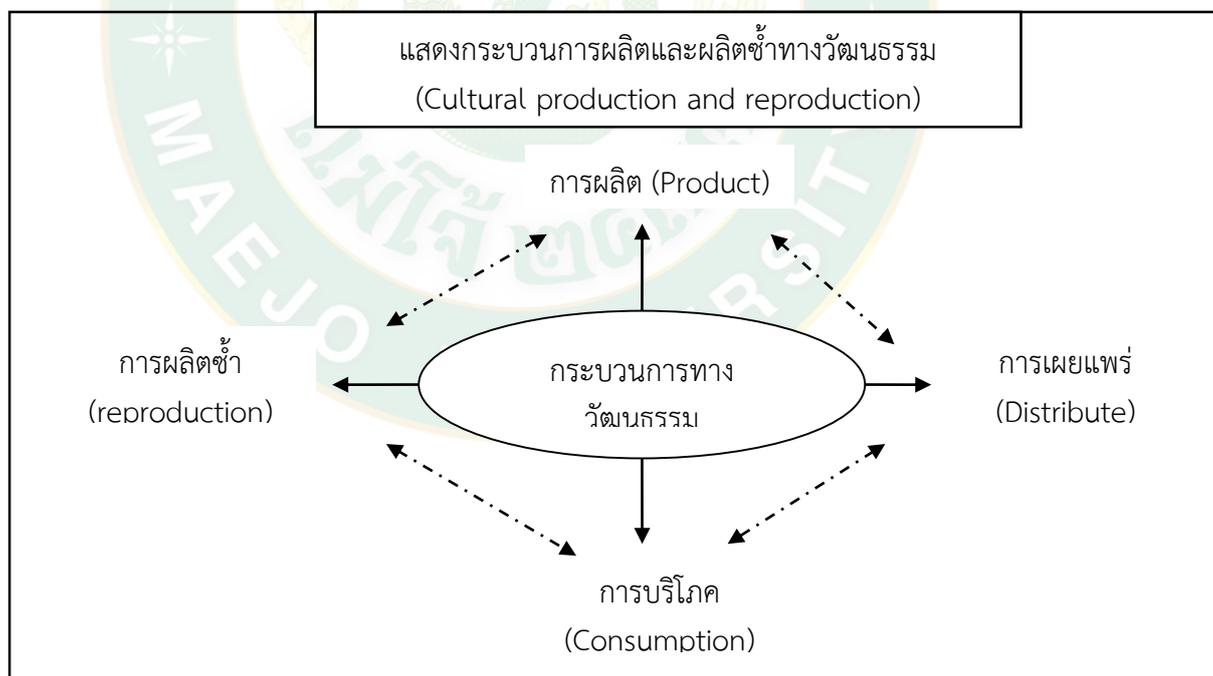
ที่มา: สายธารแห่งนักคิดทฤษฎีเศรษฐศาสตร์การเมืองกับสื่อสารศึกษา, "โดยกาญจนา แก้วเทพ และ สมสุข หินวิมาน, 2551)

นอกจากนี้ Williams ยังกล่าวอีกว่า ทุกครั้งที่มีประเพณีในการเลือกสรรเกิดขึ้นจะมีการตีความหมายใหม่ ( Reinterpretation) ให้กับวัฒนธรรมที่ถูกบันทึกไว้เสมอ ด้วยเหตุนี้จึงย้ำว่า ทุกครั้งที่วิเคราะห์เรื่องกระบวนการผลิตและผลิตซ้ำทางวัฒนธรรม (Cultural production and reproduction) ผ่านประเพณีในการเลือกสรรจะต้องถามเสมอว่า มีวัฒนธรรมอะไรบ้างที่ถูกคัดเลือกเพื่อสืบทอดไว้ กระบวนการคัดเลือกทำอย่างไร และทำไมวัฒนธรรมดังกล่าวจึงได้ผ่านการผลิตซ้ำเอาไว้

สำหรับแนวคิดเรื่องการผลิตและการผลิตซ้ำทางวัฒนธรรม Williams อธิบายว่า วัฒนธรรมต่าง ๆ ล้วนถูกผลิตขึ้นอยู่ตลอดเวลาในทุกสถานที่ เช่นการเกิดความคิดใหม่ ๆ การสร้างคำใหม่ ๆ อยู่ตลอดเวลา หรือมีเครื่องแต่งกายแปลกๆ ปรากฏให้เห็นอยู่เสมอ อย่างไรก็ตามวัฒนธรรมที่ถือกำเนิดขึ้นมาใหม่นี้ หากไม่ได้รับการผลิตซ้ำเพื่อสืบทอดในครั้งต่อไป วัฒนธรรมใหม่นั้นก็จะมีอายุเพียงสั้นๆ แล้วสูญหายไป แม้แต่วัฒนธรรมเก่าแก่ดั้งเดิมก็ต้องเป็นไปตามหลักการนี้เช่นกัน ดังนั้นกระบวนการผลิตซ้ำทางวัฒนธรรมจึงนับว่าเป็นกระบวนการที่รองรับความยั่งยืนของวัฒนธรรมหนึ่ง ๆ นั่นเอง นอกจากนี้ Williams ยังอธิบายอีกว่าในกระบวนการผลิตซ้ำทางวัฒนธรรม ไม่ว่าจะเป็วัฒนธรรมแบบรูปธรรม ( สิ่งที่จับต้องได้ เช่นสิ่งของ เครื่องใช้ต่าง ๆ ) หรือวัฒนธรรมแบบนามธรรม ( สิ่งที่จับต้องไม่ได้ เช่น ความคิด ทศนคติ ค่านิยม) ล้วนแล้วแต่ต้องการองค์ประกอบหรือปัจจัยเช่นเดียวกับการผลิตโดยทั่วไป กล่าวคือ จำเป็นต้องมีวัตถุดิบ เครื่องมือการผลิต ระบบการแบ่งงานกันทำ วิธีการและขั้นตอนการผลิต ผู้ผลิต สถานที่เวลา เป้าหมายของการผลิต และผลิตผลทางวัฒนธรรมที่เกิดขึ้น นอกจากนี้สภาวะแวดล้อมในขณะนั้นก็เข้ามามีส่วนกำหนดกระบวนการผลิตดังกล่าวด้วย อย่างไรก็ตามในกรณีของการผลิตวัฒนธรรมที่เป็นรูปธรรม เช่น เครื่องใช้ต่าง ๆ เครื่องแต่งกาย ฯลฯ สามารถเห็นการรวมตัวของปัจจัยและองค์ประกอบในการผลิตได้อย่างชัดเจน แต่ในทางตรงกันข้ามในกรณีของการผลิตวัฒนธรรมที่เป็นนามธรรม เช่น ค่านิยม ทศนคติ จะไม่สามารถมองเห็นปัจจัยและองค์ประกอบได้โดยง่ายเนื่องจากต้องมีการกลั่นกรองและคัดเลือกเพื่อนำมาใช้ให้เกิดวิธีคิดแบบใหม่ ๆ โดยการนำความรู้ดั้งเดิมหรือทศนคติแบบเก่ามาผสมผสานให้สอดคล้องกลมกลืนกันอยู่ถูกต้อง

กระบวนการผลิตซ้ำทางวัฒนธรรม (Cultural production and reproduction) สามารถเกิดขึ้นได้จากประสบการณ์ที่แวดล้อมอยู่รอบตัวบุคคล เช่น สถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษานอกจากนี้ยังพบว่า ในปัจจุบันได้ถูกถ่ายทอดออกมาในลักษณะที่มีสื่อเป็นตัวกลาง ( Mass-mediated culture ) อีกด้วย โดยWilliams ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องนี้ไว้ว่า ในขณะที่ทุกวันนี้ปฏิบัติการทางสังคม จะก่อให้เกิดวัฒนธรรมผ่านสื่อต่าง ๆ อยู่ตลอดเวลา แต่ในระยะยาวแล้วจะมีเพียงบางวัฒนธรรมเท่านั้นที่จะคงมีชีวิตยืนยาวเพราะได้รับการสืบทอดอย่างต่อเนื่อง(กาญจนา แก้วเทพ, 2538) เนื่องจากวัฒนธรรมทำหน้าที่เป็นสื่อกลาง ในการพัฒนาและการดำรงอยู่ ของคนคนหนึ่งให้กลายเป็นมนุษย์ที่มีจิตสำนึกทางสังคม ด้วยเหตุนี้ลักษณะทางวัฒนธรรมของแต่ละสังคมจึงขึ้นอยู่กับบริบทของสภาพความเป็นจริงของสังคมนั้นด้วย

Williams ได้เห็นถึงความจำเป็นของการศึกษากระบวนการทางวัฒนธรรมหรือกระบวนการผลิตและผลิตซ้ำทางวัฒนธรรม (อ้างใน กาญจนา แก้วเทพ และสมสุข หินวิมาน, 2551) โดยเสนอแนวทางการตั้งคำถามที่มีต่อกระบวนการผลิตและการผลิตซ้ำทางวัฒนธรรม ไว้ 4 ประเด็นหลัก คือ วัฒนธรรมหนึ่ง ๆ ถูกผลิตขึ้นมาอย่างไร/ทำไม วัฒนธรรมดังกล่าวมีการเผยแพร่ออกไปอย่างไร/ทำไม วัฒนธรรมนั้นมีการบริโภคโดยผู้คนในสังคมหรือท้องถิ่นอย่างไร/ทำไม และวัฒนธรรมนั้นๆ ได้รับการผลิตซ้ำหรือสืบทอดต่อไปอย่างไร/ทำไม โดยสามารถแสดงเป็นแผนภูมิได้ดังนี้ (สมสุข หินวิมาน ,2548)



ที่มา:"ทฤษฎีสำนึกวัฒนธรรมศึกษา, (สมสุข หินวิมาน,2548)

ในการผลิตซ้ำเพื่อสืบทอดวัฒนธรรมจำเป็นต้องมีการวิเคราะห์ทั้งในระดับที่เป็นรูปธรรม (Visible) หรือลักษณะที่มองเห็นจับต้องและสัมผัสได้หรือที่เรียกว่ารูปแบบ และในส่วนที่เป็นนามธรรม (Invisible) หรือส่วนที่มองไม่เห็นหรือที่เรียกว่าคุณค่าหรือความหมาย

สำหรับแนวคิดเรื่องโครงสร้างแห่งความรู้สึก (Structure of feeling) นั้น Williams ได้เสนอไว้ซึ่งถือว่าเป็นหนึ่งในแนวคิดหลักของวิลเลียมส์ ที่ทำความเข้าใจวัฒนธรรมในฐานะประสบการณ์ร่วมของผู้คน โดยแนวคิดนี้อธิบายว่า เนื่องจากวัฒนธรรมมีความเกี่ยวข้องกับคนและชีวิตของผู้คน เพราะฉะนั้นในแต่ละกลุ่มสังคมผู้คนที่แตกต่างกันก็จะถักทออารมณ์/ความคิด/วิถีชีวิต/แบบแผนค่านิยม/ความรู้สึกร่วมกันบางอย่างที่มีลักษณะเฉพาะกลุ่ม เฉพาะตัว และกลายเป็นวัฒนธรรมแห่งยุคสมัย Williams เชื่อว่าทุกครั้งที่วิเคราะห์ตัวบทในการสื่อสาร ไม่ว่าจะเป็นบทกวี นวนิยาย ละคร เพลง ศิลปะพื้นบ้าน หรือภาพยนตร์ สิ่งที่ซุกซ่อนอยู่ในระดับลึกใต้ตัวบทเหล่านั้นก็คือ โครงสร้างแห่งความรู้สึกของทั้งผู้ผลิตและผู้เสพผลงานทางวัฒนธรรมดังกล่าวนั่นเอง

สำหรับแนวคิดเรื่องการดำรงอยู่ของวัฒนธรรมท้องถิ่น (Concept of local cultural existence) นั้นเป็นอีกส่วนหนึ่งของการศึกษาด้านการผลิตและผลิตซ้ำทางวัฒนธรรมที่ผู้วิจัยได้นำมาใช้ในการวิเคราะห์และรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนของบ้านป่าเหว โดยพบว่า วัฒนธรรมของมนุษย์เกิดขึ้นจากการจัดระบบความสัมพันธ์ระหว่างคนกับธรรมชาติและคนกับบางสิ่งบางอย่างที่อยู่เหนือธรรมชาติ (เช่นความเชื่อเรื่องผี แนวคิดเรื่องบุญกรรม) ด้วยเหตุนี้มนุษย์จึงมิได้เกิดมาตัวเปล่า หากแต่ถูกครอบงำด้วยวัฒนธรรมทั้งที่ที่เกิดขึ้นมาอย่างก็ดี สัจธรรมบางวัฒนธรรมก็คือความเปลี่ยนแปลง โดย นิธิ เอียวศรีวงศ์ (2538) ได้ตั้งข้อสังเกตที่น่าสนใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของวัฒนธรรมไว้ว่า " เพราะเป็นระบบ วัฒนธรรมจึงมิใช่สิ่งที่หยุดนิ่งกับที่ เนื่องจากความเปลี่ยนแปลงย่อมเกิดแก่ส่วนใดส่วนหนึ่งของระบบอยู่ตลอดเวลา เมื่อส่วนหนึ่งเปลี่ยนแปลงส่วนที่เหลือก็ต้องปรับตัวตามไปด้วยดังที่กล่าวแล้ว จึงเป็นผลให้วัฒนธรรมที่เป็นองค์รวมต้องเปลี่ยนตามไปด้วย ในความเป็นจริงมีความจำเป็นที่ส่วนต่างๆ ของระบบต้องเปลี่ยนแปลงอยู่ด้วยตลอดเวลา และด้วยเหตุดังนั้นจึงกระทบถึงส่วนอื่นให้ต้องปรับตัวตามไปด้วยตลอดเวลาเช่นกัน เหตุฉะนั้นจึงอาจกล่าวไวยาหารถึงที่สุดได้ว่า ไม่มีวัฒนธรรมใดที่หมายรู้ได้จริงเลย เพราะวัฒนธรรมย่อมอยู่ในภาวะที่เป็นอนิจจังเสมอ ทั้งนี้ที่บรรยายลักษณะวัฒนธรรมไทยเสรีจวัฒนธรรมไทยก็เปลี่ยนไปจากที่บรรยายเสียแล้ว"

หากนำข้อสังเกตของนิธิเรื่อง ความเปลี่ยนแปลงแห่งวัฒนธรรมมาอธิบายวัฒนธรรมท้องถิ่น (Local culture) หรือ วัฒนธรรมชุมชน (Community culture) แล้วจะพบว่าวัฒนธรรมชุมชนหรือท้องถิ่นก็อยู่ภายใต้กฎของอนิจจังเช่นกัน บนความเปลี่ยนแปลงแห่งวัฒนธรรมชุมชนหรือท้องถิ่นนี้ นักวิชาการตะวันตกมีทัศนะที่อาจจำแนกได้ออกเป็นสองกระแสหลักด้วยกัน คือ

1. กระแสความคิดแบบการครอบงำทางวัฒนธรรม (culture domination) ภายหลังจากสิ้นสุดสงครามโลกครั้งที่สองเป็นต้นมา นักวิชาการค่ายตะวันตกเริ่มสนใจปฏิสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมโลกกับวัฒนธรรมท้องถิ่นมากขึ้น ด้วยการเติบโตของบริษัทยักษ์ข้ามชาติและการสื่อสารข้ามพรมแดน นักวิชาการกลุ่มนี้จึงเห็นพ้องต้องกันว่า วัฒนธรรมชุมชนหรือท้องถิ่นของประเทศโลกที่สามทั้งหลายกำลังถูกซัดกระหน่ำหรือเซาะกร่อนโดยอารยธรรมแห่งความทันสมัยที่แผ่ผ่านแนวคิดเรื่อง " การพึ่งพา " (Dependency) และแนวคิดเรื่อง "จักรวรรดินิยมสมัยใหม่" (Neo-imperialism) ในทัศนะของนักคิดสายนี้จะมองว่า จักรวรรดินิยมสมัยใหม่จะดูไม่แตกต่างจากกระบวนการสร้างความ

ทันสมัย (Modernization) และความเป็นอเมริกัน อันหมายความว่า ถึงที่สุดแล้วข้อเสนอเรื่องการเชื่อมร้อยโลกไว้เป็นหนึ่งเดียว ก็ไม่แตกต่างอันใดไปจากการที่ระบบทุนนิยมอเมริกันสามารถครอบครองทั้งการเมือง เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมของพลเมืองโลกทั้งหมดไว้ได้

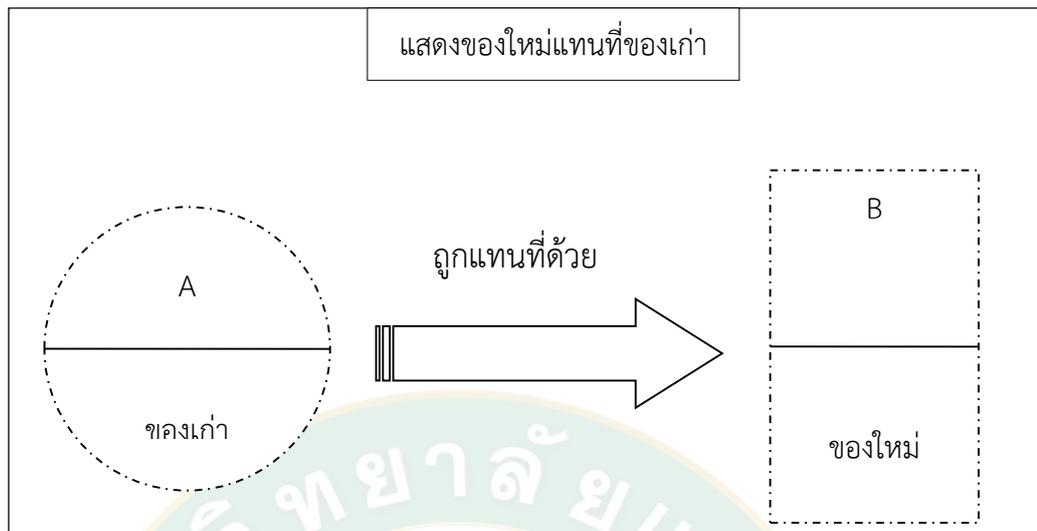
2. กระแสความคิดแบบการผสมข้ามสายพันธุ์ทางวัฒนธรรม (Cultural hybridization) แนวคิดกระแสนี้ไม่เห็นด้วยกับทัศนะที่ว่า เมื่อวัฒนธรรมตั้งแต่สองขึ้นไปมาพบหรือมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันจะเกิดเป็นด้านที่ครอบงำเพียงด้านเดียว ในแง่นี้ (Raymond Williams (1981) ได้ชี้ให้เห็นว่า นอกจากวัฒนธรรมจะเป็นตัวความหมาย และระบบคุณค่าแล้ว วัฒนธรรมยังมีใช้สิ่งที่ตายไปแล้วหากแต่เป็นสิ่งที่ผู้คนกำลังปฏิบัติอยู่ในชีวิตประจำวัน ดังนั้น การศึกษาวัฒนธรรมจึงต้องพิจารณาทั้งในระดับของการผลิตและการผลิตซ้ำ หรืออีกนัยหนึ่งวัฒนธรรมที่เป็นกระบวนการที่เริ่มตั้งแต่การเกิดขึ้น การธำรงรักษา การคัดเลือก การเสื่อมถอยและการเกิดขึ้นใหม่เป็นวัฏจักรสืบไป

นอกจากนี้ Homi Bhabha(1990) ได้อธิบายอีกว่า โดยธรรมชาติแล้ววัฒนธรรมจะมีความแตกต่างและหลากหลาย วัฒนธรรมจะยืนอยู่บนกระบวนการผสมข้ามสายพันธุ์กันตลอดเวลา หมายความว่า วัฒนธรรมจะเคลื่อนไหวและเปลี่ยนแปลงโดยสัมพันธ์กับวัฒนธรรมอื่น ๆ เสมอ การผสมข้ามสายพันธุ์วัฒนธรรมจะมีทั้งการข้ามรูปแบบและเนื้อหา การสูญเสียขององค์ประกอบบางอย่าง และการปลงความหมายใหม่

จากทัศนะของ Williams และ Homi Bhabha นี้ เมื่อนำพิจารณาวัฒนธรรมชุมชนจะพบว่า วัฒนธรรมชุมชนไม่จำเป็นต้องถูกกระทำหรือขาดศักยภาพในการต่อต้านอารยธรรมสมัยใหม่จากโลกภายนอกเสมอไป ชุมชนท้องถิ่นจะมีการต่อสู้ดิ้นรนเพื่อการคงอยู่ของอำนาจและตัวตนทั้งในเชิงเศรษฐกิจและวัฒนธรรม และด้วยเหตุที่ชุมชนท้องถิ่นมีศักยภาพดั้งเดิมของตน ปฏิสัมพันธ์กับวัฒนธรรมภายนอกจึงเป็นรูปแบบที่อาจมีทั้งราบรื่นและมีความขัดแย้งขึ้นอยู่กับเงื่อนไขในแต่ละกรณี ๆ ไป บางครั้งอาจจะมีลักษณะของการต่อรองกัน บางครั้งอาจจะมีลักษณะของการต่อต้าน หรือบางครั้งอาจจะมีลักษณะของการผลิตซ้ำในรูปแบบอื่นๆ (Robertson, 1995) ได้ด้วย

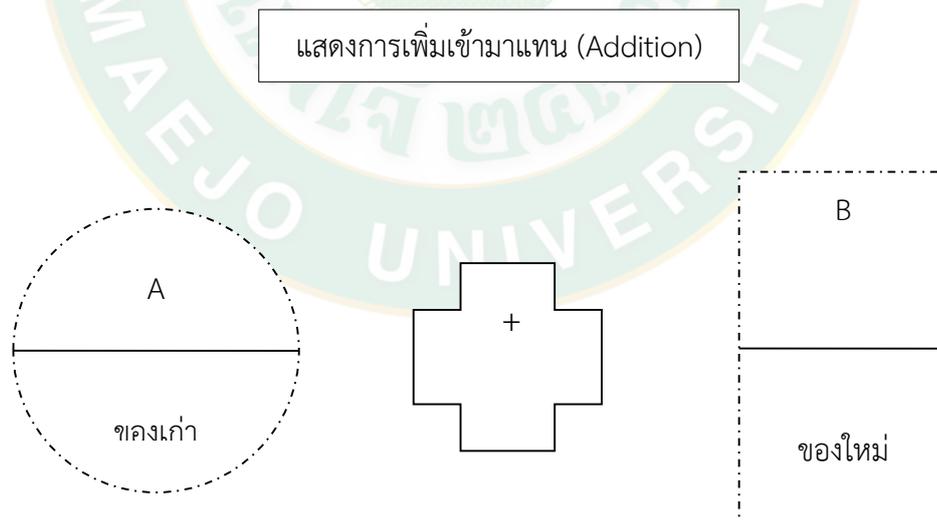
นอกจากนี้นักวิชาการชาวไทยคือ (กาญจนา แก้วเทพ, 2538) ได้กล่าวถึงการปรับประยุกต์วัฒนธรรมในอีกรูปแบบหนึ่งที่เป็นการผลิตระหว่างสิ่งเก่าหรือวัฒนธรรมเดิมที่มีอยู่กับสิ่งใหม่หรือวัฒนธรรมใหม่ที่เข้ามาโดยการพบปะกันระหว่างสิ่งเก่ากับสิ่งใหม่มีอยู่ 3 รูปแบบ คือ

1. แบบแผนที่ของเก่า A ถูกแทนที่ด้วยของใหม่ B ทั้งหมด แบบแผนนี้เป็นยุทธศาสตร์หลักของการพัฒนาสังคมไทยที่ผ่านมา ในกรณีของสื่อพื้นบ้าน ก็เช่น การนำเอาความบันเทิงด้วยโนราหรือหนังตะลุงออกไปแล้วนำภาพยนตร์หรือคอนเสิร์ตเข้ามาแทน



ที่มา: "สื่อพื้นฐานเพื่อการพัฒนาภาพรวมจากการวิจัย" โดยกาญจนา แก้วเทพ,(2548)

2. แบบแผนที่เก็บทั้งของเก่าและของใหม่เอาไว้ด้วยกัน เช่น ในงานวิจัยโนราพบว่า ในงานเทศกาลหรืองานบุญต่าง ๆ ก็มักจะมีทั้งสื่อพื้นฐานแบบเก่า เช่น โนรา หนังตะลุง พร้อม ๆ กับสื่อสมัยใหม่ เช่น ภาพยนตร์ การแสดงดนตรีลูกทุ่ง/ลูกกรุงประชันกัน แบบแผนการเอาของเก่าและของใหม่มาไว้ทั้งคู่นี้จะใช้ได้ภายใต้เงื่อนไขที่ต้องมีทรัพยากรมากพอที่จะใช้ได้ทั้งของเก่าและของใหม่ควบคู่กัน

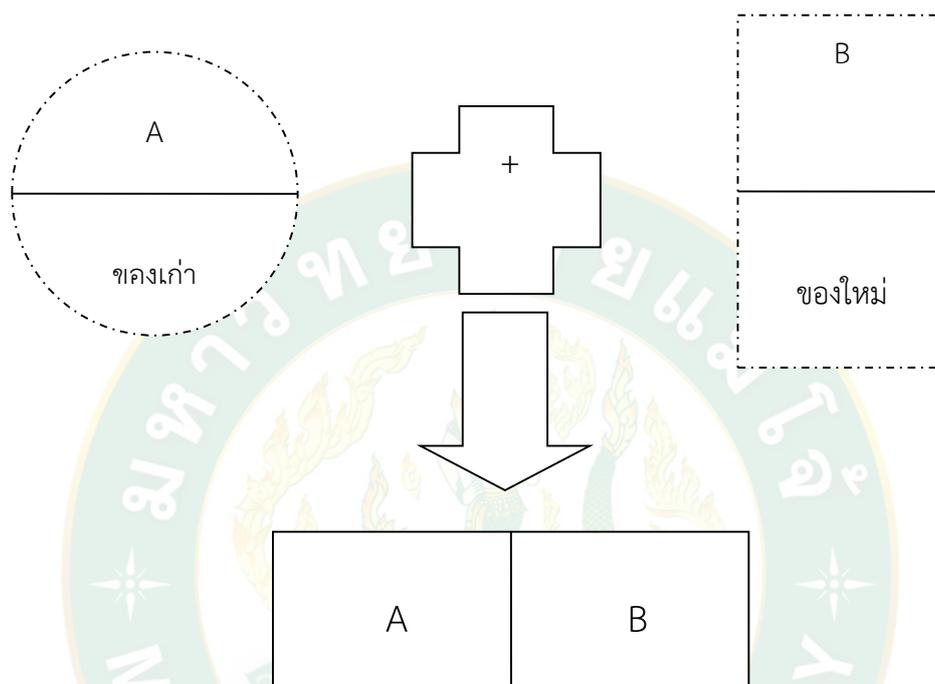


ที่มา: "สื่อพื้นฐานเพื่อการพัฒนาภาพรวมจากการวิจัย" โดยกาญจนา แก้วเทพ,(2548)

3. แบบแผนที่มีลักษณะเป็นลูกผสมด้วยการนำเอาคุณลักษณะบางอย่างจากของเก่า มาบวกผสมกับคุณลักษณะบางอย่างจากของใหม่ แล้วผสมผสานกันออกมาเป็นลูกผสม ตัวอย่างเช่น การ

ปรับเปลี่ยนของหมอลำบางประเภท เช่น หมอลำกลอนซึ่งที่นำเอาลักษณะการลำกลอนแบบเดิมมาประสานกับเครื่องดนตรีสมัยใหม่ เป็นต้น

แสดงแบบจำลองการปรับประสาน (Articulation/Hybridization)



ที่มา: "สื่อพื้นบ้านเพื่อการพัฒนาภาพรวมจากการวิจัย" โดยกาญจนา แก้วเทพ,(2548)

หากวิเคราะห์ดูแบบแผนทั้ง 3 แบบนี้ จะพบข้อแตกต่างที่สามารถเชื่อมโยงไปถึงการวิเคราะห์คุณลักษณะได้กล่าวคือ หากเลือกใช้แบบที่ 1 และ 2 ไม่จำเป็นต้องทำการวิเคราะห์คุณลักษณะของสื่อทั้งสองประเภทเลย เพราะไม่ว่าจะเป็นการแทนที่หรือการเพิ่มเข้ามาจะทำให้เพียงการยกทิ้งหรือใส่เพิ่มเข้าไปทั้งหมด แต่หากเลือกใช้แบบแผนที่ 3 แล้วจะต้องแยกแยะคุณลักษณะของสื่อทั้งสองออกมาก่อน แล้วจึงตัดสินใจว่าจะเอาคุณลักษณะใดจากของเก่าและของใหม่มาผสมกัน

แนวคิดเรื่อง Production และ Reproduction ของสำนักเศรษฐศาสตร์การเมืองได้กล่าวไว้ว่า เมื่อมีการผลิตสิ่งใดขึ้นมาแล้วจำเป็นต้องมีการผลิตซ้ำเพื่อสืบทอดอยู่เสมอจึงจะเป็นการประกันความต่อเนื่องยืนยาวของสิ่งนั้นได้ ในเรื่องสื่อประเพณีก็เช่นเดียวกันหากขาดการผลิตซ้ำสื่อประเพณีนั้นก็สูญสลายได้ แนวคิดของเรย์มอนด์ วิลเลียมส์ ดังกล่าวได้ถูกนำมาประยุกต์ใช้กับการศึกษาครั้งนี้เพื่ออธิบายว่า วัฒนธรรมชุมชนบ้านป่าเหวถูกผลิตซ้ำขึ้นมาอย่างต่อเนื่องผ่านแนวคิดประเพณีในการเลือกสรร คำถามที่เกิดขึ้นตามมาก็คือ วัฒนธรรมเหล่านั้นที่ถูกผลิตซ้ำมีคุณค่าต่อสุขภาวะชุมชนมาก

น้อยแค่นั้น และวัฒนธรรมชุมชนที่หายไปแต่มีคุณค่าต่อสุขภาวะชุมชนจะนำมาผลิตซ้ำหรือรื้อฟื้นได้อย่าง เพื่อการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐานต่อไป

การผลิตซ้ำทางวัฒนธรรมชุมชน คือ การนำคุณค่าของวัฒนธรรมเดิมปรับประสานกับวัฒนธรรมใหม่เพื่อให้เกิดความสมดุล และเอื้อต่อการส่งเสริมและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน เพราะวัฒนธรรมล้วนถูกผลิตขึ้นอยู่ตลอดเวลาในทุกสถานที่ เช่นการเกิดความคิดใหม่ ๆ การสร้างคำใหม่ ๆ อยู่ตลอดเวลา กระบวนการผลิตซ้ำทางวัฒนธรรม (Cultural production and reproduction) สามารถเกิดขึ้นได้จากประสบการณ์ที่แวดล้อมอยู่รอบตัวบุคคล วัฒนธรรมชุมชนไม่จำเป็นต้องถูกกระทำหรือขาดศักยภาพในการต่อต้านอารยธรรมสมัยใหม่จากโลกภายนอกเสมอไป ชุมชนท้องถิ่นจะมีการต่อสู้ดิ้นรนเพื่อการคงอยู่ของอำนาจและตัวตนทั้งในเชิงเศรษฐกิจและวัฒนธรรม และด้วยเหตุที่ชุมชนท้องถิ่นมีศักยภาพดั้งเดิมของตน ปฏิสัมพันธ์กับวัฒนธรรมภายนอกจึงเป็นรูปแบบที่อาจมีทั้งราบรื่นและมีความขัดแย้งขึ้นอยู่กับเงื่อนไขในแต่ละกรณี ๆ ไป บางครั้งอาจจะมีลักษณะของการต่อรองกัน บางครั้งอาจจะมีลักษณะของการต่อต้าน หรือบางครั้งอาจจะมีลักษณะของการผลิตซ้ำในรูปแบบอื่นๆ

### แนวคิดเครือข่ายทางสังคม

แนวคิดเครือข่ายทางสังคม (Social Network Concept) มีพัฒนาการมาจากพื้นฐานของทฤษฎีการแลกเปลี่ยน (Exchange Theory) โดยมีนักคิดคนสำคัญ คือ Richard Emerson ซึ่งต่อยอดความคิด มาจาก George C. Homans โดยมีฐานคติ (Assumption) คือ ในเครือข่ายสังคมจะประกอบไปด้วย บุคคลหรือตัวแสดง (Actor) ที่มีความสัมพันธ์ (Relation) ซึ่งกันและกันตามบทบาทหรือหน้าที่ของแต่ละคน หรือคู่ความสัมพันธ์มีอยู่ ซึ่งแต่ละคนนั้นมิได้มีเพียงบทบาทเดียว หากแต่มีหลายบทบาทที่จะต้องสวมในชีวิตประจำวัน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในเครือข่ายสังคม บางครั้งอาจเป็นไปตามทฤษฎีของการแลกเปลี่ยน เพราะบุคคลไม่เพียงแต่ทำตามบทบาทหน้าที่ที่คาดหวังในสังคมหรือตามบรรทัดฐานที่ได้รับการถ่ายทอดมาเท่านั้น แต่ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลยังขึ้นอยู่กับพื้นฐานของการรับรู้และการตัดสินใจในการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันระหว่างคู่ความสัมพันธ์ ทั้งในด้านวัตถุและทางด้านจิตใจ ในปัจจุบันสถานภาพองค์ความรู้ของแนวคิดนี้ได้ถูกใช้ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการวิเคราะห์เครือข่ายทางสังคม (Social Network Analysis) การสร้างตัวตนของเครือข่าย การแลกเปลี่ยนเชิงบูรณาการ (Integrated Exchange Forming) รวมไปถึงการศึกษาอำนาจและการพึ่งพา (Power and Dependence) ภายในเครือข่าย (ธนพฤษช์ ชามะรัตน์, 2555)

#### 1. ความหมายของเครือข่ายทางสังคม

แนวคิดเครือข่ายทางสังคม (Social Network) เป็นหนึ่งในแนวคิดของศาสตร์ยุคใหม่ ซึ่งได้รับการพัฒนาจากนักคิดทางสังคมวิทยา เพื่อเป็นอีกหนึ่งทางเลือกในการใช้เป็นแนวขยายในการศึกษาสังคมของแนวคิดเครือข่ายสังคม ซึ่งประกอบไปด้วยบุคคลหรือตัวแสดง (Actor) ที่มีความสัมพันธ์ (Relation) ซึ่งกันและกันตามบทบาทหรือหน้าที่ของแต่ละคนหรือคู่ความสัมพันธ์มีอยู่ ซึ่งแต่ละคนนั้นมิได้มีเพียงบทบาทเดียว(เดโซ สวานานนท์, 2518) หากแต่มีหลายบทบาทที่จะต้องสวมใน

ชีวิตประจำวันความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในเครือข่ายสังคม บางครั้งอาจเป็นไปตามทฤษฎีของการแลกเปลี่ยนเพราะบุคคลไม่เพียงแต่ทำตามบทบาทหน้าที่ที่คาดหวังในสังคม หรือตามบรรทัดฐานที่ได้รับการถ่ายทอดมาเท่านั้น แต่ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลยังขึ้นอยู่กับพื้นฐานของการรับรู้และการตัดสินใจในการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันระหว่างคู่ความสัมพันธ์ ทั้งในด้านวัตถุและทางด้านจิตใจทั้งนี้ มีผู้ให้นิยามของคำว่า เครือข่ายทางสังคม ไว้หลายความหมาย โดยผู้วิจัยขอนำเสนอโดยสังเขป ดังนี้

ใน Encyclopedia of Sociology (Volume 4: S-Z Index) (1992: 1887 อ้างถึงใน นฤนันทน์ สุริยมณีและคณะ, 2555) ให้นิยามของเครือข่ายทางสังคม (Social Network) หมายถึงปรากฏการณ์ทางสังคมในรูปแบบหนึ่งซึ่งแสดงให้เห็นถึงรูปแบบการจัดเรียงความสัมพันธ์ (Patterned Arrays of Relationship) ระหว่างปัจเจกชน (Individual) ที่ร่วมกระทำการในสังคม

ขณะที่ใน The SAGE Dictionary of Sociology (2006 อ้างถึงใน นฤนันทน์ สุริยมณี และคณะ, 2555) ให้นิยามว่า เครือข่ายทางสังคม หมายถึง รูปแบบความสัมพันธ์ทางสังคม (Pattern of Social Relationship) ของปัจเจกชน (Individual) ซึ่งนักสังคมวิทยาถือว่าเป็นหน่วยวิเคราะห์ (Unit of Analysis) ในการศึกษาและใช้วิธีศึกษาโดยการสังเกต (Observation) ก่อนจะเขียนออกมาเป็นแผนที่ปฏิสัมพันธ์ (Interaction Mapping)

ขณะที่ Alter และ Hage (1993 อ้างถึงใน นฤนันทน์ สุริยมณี และคณะ, 2543) กล่าวว่า เครือข่าย (Network) หมายถึง รูปแบบทางสังคม ที่เปิดโอกาสให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างองค์กร เพื่อแลกเปลี่ยนการสร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียว และการร่วมกันทำงานเครือข่ายประกอบด้วยองค์กรจำนวนหนึ่งซึ่งมีอาณาเขตที่ แน่นนอนหรือไม่ก็ได้ และองค์กรเหล่านี้มีฐานะเท่าเทียมกัน

ส่วน Jeremy Boissevain (1974: 22 อ้างถึงใน นฤนันทน์ สุริยมณีและคณะ, 2555) ให้นิยามของ เครือข่ายทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ทางสังคมของบุคคล โดยมีการติดต่อสื่อสารและแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ซึ่งกันและกัน จากที่กล่าวมาในข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า เครือข่ายทางสังคม หมายถึง รูปแบบความสัมพันธ์ทางสังคม (Pattern of Social Relationship) ของปัจเจกบุคคล (Individual) กลุ่ม (Group) และองค์กร (Organization) ผ่านรูปแบบของปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Social Interaction) ในรูปแบบต่างๆ เช่น กิจกรรม การสื่อสาร ความร่วมมือ การพึ่งพาอาศัยการแลกเปลี่ยน การเรียนรู้ ซึ่งเป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีโครงสร้างและรูปแบบที่หลากหลาย ตลอดจนมีเป้าหมายร่วมกัน

ทั้งนี้นักวิชาการในประเทศไทยได้ให้ความหมายที่เกี่ยวข้องกับเครือข่ายทางสังคมได้แก่ เสรีพงศ์พิศ (2546) ให้นิยาม “เครือข่ายทางสังคม” ว่ามีอยู่ 2 ความหมายด้วยกัน นัยยะแรก หมายถึง ขบวนการทางสังคม อันเกิดจากการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กลุ่ม องค์กร สถาบัน โดยมีเป้าหมายร่วมกันดำเนินกิจกรรมบางอย่าง โดยที่สมาชิกของเครือข่ายมีความอิสระ นัยยะที่สอง หมายถึง วัฒนธรรมองค์กรที่เปลี่ยนจากการจัดการแบบลำดับขั้นมาเป็นการสร้างเครือข่ายไม่เน้นการใช้อำนาจในการบริหารจัดการ แต่เน้นการจัดความสัมพันธ์ใหม่ในแนวราบในองค์กร จนเกิดเป็นความร่วมมือเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีและทำงานแบบประสานพลัง ส่วน พระมหาสุทิตย์ อากาศโร (พระมหาสุทิตย์ อากาศโร (อบอุ้นเชย), 2553) ให้นิยามของ เครือข่ายทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ในสังคมมนุษย์ ทั้งในระดับปัจเจกบุคคลปัจเจกบุคคลกับกลุ่ม กลุ่มกับกลุ่ม และกลุ่มกับเครือข่าย โดยเป็นการ

อธิบายถึงพฤติกรรมและความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งต่าง ๆ เช่น กิจกรรม การสื่อสาร ความร่วมมือ การพึ่งพาอาศัย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ที่มีโครงสร้างและรูปแบบที่หลากหลาย

ในบริบทของสังคมไทย ประเวศ วะสี (2542) ระบุว่า ในอนาคตสังคมจะประกอบด้วยกลุ่มหรือชุมชนที่เชื่อมโยงกันเป็นตาข่ายสังคม เช่นเดียวกับโครงสร้างของเซลล์สมองโดยแต่ละชุมชนนอกจากประกอบด้วยบุคคลที่เป็นบุคคลเรียนรู้ ชุมชนก็เป็นชุมชนเรียนรู้ และแต่ละชุมชนก็เชื่อมโยงกับชุมชนอื่น เกิดเป็นตาข่ายการเรียนรู้ที่มีพลังทางปัญญาสูงยิ่งเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นคือโลกแห่งความเป็นชุมชนที่ทุกคนมีความหมาย และรวมตัวกันเป็นกลุ่มก้อน และเชื่อมโยงเป็นตาข่าย เป็นโครงสร้างใหม่ในโลก การเชื่อมโยงถักทอกันของชุมชนเป็นเครือข่ายจะเกิดพลังทางสังคมที่จะแก้ไขปัญหาคือ เศรษฐกิจเข้มแข็ง สังคมเข้มแข็ง เกิดการพัฒนาอย่างแท้จริงและยั่งยืน (ฉัตรทิพย์ นาถสุภา, 2537) ระบุว่า ภายในเขตดินแดนประเทศไทยปัจจุบันเองก็มีเครือข่ายมีการแลกเปลี่ยนผลผลิตมากมายระหว่างชุมชนหมู่บ้านนับแต่อดีตจนถึงปัจจุบันในทุกภาค การ “เปลี่ยนกันกิน” เป็นไปเพื่อความพอเพียง ตลาดไม่ได้ขับเคลื่อนด้วยระบบทุนนิยม ยิ่งกล่าวอีกว่า ลักษณะสังคมไทย มีเครือข่ายโดยธรรมชาติ บนอาณาบริเวณที่กว้างขวาง เป็นทั้งในระบบชุมชน ระบบท้องถิ่นและระบบชาติ โดยชุมชนหมู่บ้านมีเครือข่ายเพื่อช่วยเหลือกันและกันในทางเศรษฐกิจในระดับชาติเนื่องด้วยชาติทั้งหลายในดินแดนประเทศไทยและเอเชียอาคเนย์ตอนบนต่างรับวัฒนธรรมและภาษาไทยเป็นวัฒนธรรมและภาษาร่วมแกนกลางในการรวมกันเป็นเครือข่ายทางวัฒนธรรมอยู่แล้วด้วยความสมัครใจ รวมถึง สมพันธ์ เตชะอธิก และคณะ (2537) ให้ความหมายของ เครือข่ายทางสังคม หมายถึง การเชื่อมโยงความสัมพันธ์ทางสังคมอย่างหลวมของปัจเจก บุคคล กลุ่ม องค์กรหรือสถาบันซึ่งอาจอยู่ในพื้นที่ชุมชนเดียวกันหรือต่างชุมชนโดยการมาเชื่อมโยงความสัมพันธ์กันนี้ยังคงรักษาอัตลักษณ์และปรัชญาการทำงานของตนการเชื่อมโยงความสัมพันธ์กันนี้เป็นการเชื่อมโยงทางความคิดและเชื่อมโยงกิจกรรมตามความเหมาะสมภายใต้กฎเกณฑ์หรือเป้าหมายร่วมกัน ซึ่งอาจมีทั้งการร่วมงานเฉพาะกิจหรือการขับเคลื่อนประสานประโยชน์ระยะยาวที่ขยายสมาชิกมากขึ้นจนพัฒนาขึ้นเป็นขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคม

จากการประมวลความหมายของเครือข่ายสังคมข้างต้นทำให้ผู้วิจัยสามารถสรุปความหมายใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ได้ว่า เครือข่ายทางสังคม หมายถึง การเชื่อมโยงความสัมพันธ์ทางสังคม ระหว่างบุคคล กลุ่มองค์กร โดยเฉพาะภายในพื้นที่ตำบลที่ศึกษา ผ่านรูปแบบของปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ในรูปแบบต่างๆที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการในกระบวนการนโยบายท้องถิ่น ซึ่งเป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีโครงสร้างและรูปแบบที่หลากหลาย ตลอดจนมีเป้าหมายร่วมกัน ซึ่งอาจมีทั้งการเชื่อมโยงเฉพาะกิจหรือการขับเคลื่อนประสานประโยชน์ระยะยาว

## 2. การก่อตัวของเครือข่ายทางสังคม

สมพันธ์ เตชะอธิก และคณะ (2537) สรุปว่า เครือข่ายอาจเกิดได้ 2 รูปแบบ คือ เกิดขึ้นโดยธรรมชาติ ได้แก่ เครือญาติ ความเชื่อ การแลกเปลี่ยนทางเศรษฐกิจ และเกิดขึ้นโดยการจัดตั้งจากภายนอก พระมหาสุทิตย์ อาภากรโร (2547) ได้สรุปว่า การก่อตัวเครือข่ายในสังคมไทยจำแนกออกเป็น 3 แบบ ได้แก่ 1) เครือข่ายเกิดขึ้นจากการจัดตั้งและการสนับสนุนของภาคส่วนต่างๆ 2) เครือข่ายที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ และ 3) เครือข่ายที่เกิดขึ้นโดยสถานการณ์เป็นตัวกำหนดสนธยา พลศรี (2550) สรุปว่า เครือข่ายอาจเกิดได้จากสาเหตุเดียวหรือจากหลายสาเหตุ ได้แก่ 1) การเกิด

โดยธรรมชาติ เป็นการเกิดขึ้นเองโดยไม่มีการจัดตั้ง 2) เกิดจากวิกฤตการณ์ของสังคมมนุษย์ เป็นการเกิดเครือข่ายที่มีผลมาจากการเกิดปัญหา หรือ วิกฤตการณ์ขึ้นในสังคม และ 3) การเกิดโดยวิวัฒนาการ เกิดจากการมีความสัมพันธ์ของสมาชิกเป็นระยะเวลานานแล้วพัฒนามาเป็นเครือข่าย และ 4) การเกิดโดยการจัดตั้ง เป็นการเกิดเครือข่ายที่มีผู้จัดตั้ง ประภาพรรณ อุ๋นอบ(2552) สรุปว่าเครือข่ายเกิดขึ้นได้ใน 2 รูปแบบ ได้แก่ โดยธรรมชาติ เช่น บุคคล หรือองค์การจำนวนหนึ่งที่เป็นแกนนำ พบว่าพวกตนมีความสนใจร่วมกัน หรือองค์การที่เคยทำงานร่วมกันมาก่อนแล้วเห็นพ้องต้องกันว่าน่าจะต้องมีกลุ่มหรือเครือข่ายตั้งขึ้นมาใหม่เพื่อปฏิบัติการร่วมกันในปัญหาใหม่และโดยการออกแบบ กล่าวคือ เป็นการจัดตั้งหรือสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกก่อนเครือข่ายลักษณะนี้ เกิดจากการประสานงานให้แกนนำได้พบกันและทำงานร่วมกัน อาจจะเป็นเครือข่ายกันทันที หรือ ค่อยๆเกิดตามประเด็นความสนใจปัญหาและความต้องการของสมาชิกที่ร่วมกันกำหนด

ในส่วนกระบวนการก่อตัวของเครือข่ายทางสังคม มีหลายแนวทาง ได้แก่ เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ (2543) สรุปว่า การจัดตั้งเครือข่ายมีแนวทาง 4 ข้อดังต่อไปนี้ 1) การสร้างความตระหนักในปัญหาและสำนึกในการรวมตัว 2) การสร้างจุดร่วมของผลประโยชน์ 3) การแสวงหาแกนนำที่ดีของเครือข่าย และ 4) การสร้างแนวร่วมสมาชิกของเครือข่าย พระมหาสุหิตย์ อาภากรโร (2547) สรุปว่า การก่อตัวของเครือข่ายมีวิธีการดังนี้ 1) การศึกษาข้อมูลและสภาพการณ์ 2) การสร้างศรัทธาและหาแนวร่วม 3) การสร้างความตระหนักหรือเสนอให้เห็นประเด็นปัญหา 4) การแสวงหาข้อมูลและทางเลือก 5) การค้นหาความต้องการและการหาจุดร่วมในการพัฒนาเครือข่าย 6) การแสวงหาทางเลือกในการทำ กิจกรรมที่ส่งเสริมความสัมพันธ์และการแสวงหาแกนนำเครือข่าย และ 7) การสร้างระบบความสัมพันธ์ และความเข้มแข็งของเครือข่าย ส่วน สมพันธ์ เตชะอธิก และคณะ(2537) ระบุว่า การสร้างเครือข่าย เริ่มจากการศึกษาข้อมูล ภาคี กลุ่ม องค์กรต่างๆ ทั้งในพื้นที่และนอกพื้นที่ว่า มีองค์กรใดบ้างที่ขับเคลื่อนงานในลักษณะเดียวกันหรือมีจุดมุ่งหมายในทำนองเดียวกันกับต่อมา ค้นหาผู้ประสานหรือผู้เป็นตัวเชื่อมภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม แล้วเชิญบุคคลเหล่านี้เข้าร่วม แลกเปลี่ยนสร้างสายสัมพันธ์และรวมตัวเป็นพันธมิตรทางความคิดหรือการปฏิบัติโดยในเบื้องต้นมีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยเหลือเกื้อกูลกัน จากนั้นดำเนินการหาสายใยของความสัมพันธ์ในรูปแบบต่างๆ เช่น การให้ความร่วมมือกัน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การกำหนดจุดมุ่งหมายร่วม การถ่ายทอดข้อมูลข่าวสาร หรือการแลกเปลี่ยนประโยชน์ระหว่างกลุ่มต่างๆ ตามประเด็นเฉพาะกิจหรือความร่วมมือผูกพันระยะยาว และมีการสร้างกิจกรรมที่รักษาความเป็นเครือข่ายไว้ให้คงทน เช่น การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ระหว่างกลุ่มต่างๆ ในเครือข่าย การสร้างกฎเกณฑ์แห่งความสัมพันธ์การทำงานกันทำในภารกิจร่วมของสมาชิกเครือข่าย รวมทั้งการรักษากระบวนสื่อสารกันอย่างต่อเนื่อง เช่น การจัดทำจดหมายข่าวระหว่างเครือข่าย

### 3. องค์ประกอบของเครือข่ายทางสังคม

องค์ประกอบของเครือข่ายทางสังคมสามารถเปลี่ยนแปลงได้ ตามเงื่อนไขของเวลา สถานการณ์ และบริบทที่แตกต่าง แต่ ณ เวลานั้นเครือข่ายย่อมมีจุดร่วมเพื่อบ่งบอกถึงการดำรงอยู่ของเครือข่าย ดังนั้นจึง มีนักวิชาการหรือผู้รู้ได้กำหนดองค์ประกอบของเครือข่ายทางสังคมไว้หลายแนวทาง ซึ่งผู้วิจัยขอเสนอพอสังเขป ดังนี้

ปุตตี มอนซอน และคณะ, (2546) ระบุว่า เครือข่ายมีความแตกต่างจากกลุ่ม/องค์กรกล่าวคือ กลุ่มหรือองค์กร มีลักษณะเป็นการเชื่อมโยงของปัจเจกบุคคลที่มีการรวมตัวกันใกล้ชิดกว่า มีเอกลักษณ์และปรัชญาการทำงานที่ชัดเจน ขณะที่เครือข่ายจะเป็นการเชื่อมโยงสายสัมพันธ์อย่างหลวมๆของปัจเจก บุคคล กลุ่มองค์กร และสถาบัน โดยที่สมาชิกในเครือข่ายเข้าร่วมกิจกรรมตามความเหมาะสม ภายใต้กฎเกณฑ์หรือเป้าหมายร่วม และมีการปฏิบัติโดยไม่สูญเสียเอกลักษณ์และปรัชญาของตนในการทำงานขององค์กรตนเองจากการเข้าร่วมเครือข่าย ซึ่งอาจพิจารณาได้จากองค์ประกอบของเครือข่าย

พระมหาสุทิตย์ อาภากรโ (2547) กล่าวว่า องค์ประกอบที่สำคัญของความเป็นเครือข่าย มีดังนี้

1. หน่วยชีวิตหรือสมาชิก เป็นองค์ประกอบเบื้องต้นของความเป็นเครือข่ายที่สร้างระบบปฏิสัมพันธ์โดยแต่ละหน่วยชีวิตและแต่ละปัจเจกบุคคลจะดำเนินการสานต่อเพื่อหาแนวร่วมในการสร้างสรรค์ สิ่งต่างๆ เพื่อให้เกิดการดำรงอยู่ร่วมกันตามหลักของธรรมชาติที่ทุกสรรพสิ่งต้องพึ่งพาอาศัยและสร้างกระบวนการที่สืบเนื่องเพื่อรักษาความเป็นไปของชีวิต ดังนั้นหน่วยชีวิตหรือสมาชิกในองค์กรเป็นองค์ประกอบหลักที่ก่อให้เกิดความเป็นเครือข่ายทางสังคม

2. จุดมุ่งหมาย เป็นองค์ประกอบที่สำคัญอีกประการหนึ่ง เพราะหากว่าบุคคล กลุ่ม องค์กรมารวมกันเพียงเพื่อทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยไร้ความมุ่งมั่นหรือจุดมุ่งหมายร่วมกัน ความสัมพันธ์ดังกล่าวมีอาจกล่าวได้ว่า เป็นเครือข่ายทางสังคม เพราะความเป็นเครือข่ายต้องมีความหมาย “การร่วมกันอย่างมีจุดหมาย” เพื่อทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยมีวัตถุประสงค์และกระบวนการเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมาย

3. การทำหน้าที่อย่างมีจิตสำนึก สมาชิกต้องมีจิตสำนึกต่อส่วนร่วม กล่าวคือ เมื่อพวกเขาเห็นปัญหาหรือต้องการที่จะพัฒนาและเปลี่ยนแปลงสิ่งใดสิ่งหนึ่งจิตใจที่มุ่งมั่นซึ่งเป็นปัจจัยภายในของแต่ละบุคคล ย่อมเป็นแรงขับที่นำไปสู่การวิเคราะห์และการค้นหาวิธีเพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆ รวมทั้งแสวงหาแนวทางร่วม จากเพื่อนร่วมอุดมการณ์ เพื่อสร้างพลังอำนาจในการต่อรองหรือการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน จนกลายเป็นองค์กรเครือข่ายที่ทุกฝ่ายต่างก็มีความไว้วางใจต่อกัน ทั้งนี้เพราะความเป็นเครือข่ายนั้นสามารถที่จะตอบสนององกระบวนการแก้ไขปัญหาได้มากกว่า

4. การมีส่วนร่วมและการแลกเปลี่ยน ในองค์ประกอบของความเป็นเครือข่าย สิ่งหนึ่งที่จะขาดไม่ได้ คือ การมีส่วนร่วม การพึ่งพาอาศัยและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆของสมาชิกเป็นปัจจัยหนุนเสริมให้เครือข่ายนั้นมีพลังมากขึ้น เพราะการมีส่วนร่วมจะทำให้สมาชิกมีความรู้สึกว่า ตนเองเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่าย ซึ่งจะช่วยให้ทุกฝ่ายหันหน้าเข้าหากันและพึ่งพากันมากขึ้น นอกจากนี้ ในระบบความสัมพันธ์ของเครือข่าย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ก็มีความสำคัญอย่างยิ่งเพราะจะนำไปสู่การให้และการรับ รวมถึงการระดมทรัพยากรเพื่อให้ภารกิจที่เครือข่ายดำเนินการร่วมกันนั้นบรรลุถึงเป้าหมาย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันจึงเป็นทั้งแนวคิด กระบวนการ และวิธีการของการจัดการเครือข่าย เป็นกระบวนการสร้างข้อมูลที่ต้องเนื่องการมีส่วนร่วมและการแลกเปลี่ยนจึงเสมือนกลไกที่เป็นแรงผลักดันให้ความเป็นเครือข่ายดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง

5. ระบบความสัมพันธ์และการสื่อสาร ถ้ากล่าวถึงเครือข่ายว่าเป็นความสัมพันธ์ที่โยงใย สิ่งที่มีความสำคัญกับเครือข่าย คือ ข้อมูลและการสื่อสารระหว่างกัน นับตั้งแต่การสื่อสารระหว่างปัจเจก

บุคคลกับปัจเจกบุคคล กลุ่มกับกลุ่ม และระหว่างเครือข่ายกับเครือข่าย รวมทั้งระบบความสัมพันธ์ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เกิดการยอมรับในกระบวนการทำงานและช่วยรักษาความสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน ความสัมพันธ์ที่เกิดจากการติดต่อสื่อสารที่ต่อเนื่องเช่นนี้ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของเครือข่าย ถ้าระบบความสัมพันธ์ไม่ได้รับการตอบสนองหรือ ขาดการติดต่อ ความเป็นเครือข่ายจะต้องยึดหลักการของความสัมพันธ์และการสื่อสารระหว่างกัน โดยมีกิจกรรมและข้อมูลเพื่อให้เกิดความเคลื่อนไหวของเครือข่ายนั้นๆ

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ (2543) กล่าวถึงองค์ประกอบที่สำคัญของเครือข่าย ว่ามีอยู่ 7 ข้อดังต่อไปนี้

1. การรับรู้มุมมองร่วมกัน (Common Perception) การสร้างความรับรู้ร่วมกันถึงเหตุผล การเข้าร่วมเป็นเครือข่าย เช่น มีความเข้าใจในปัญหาและมีสำนึกในการแก้ไขปัญหาด้วยกัน มีประสบการณ์ในปัญหาร่วมกัน มีความต้องการความช่วยเหลือในลักษณะที่คล้ายคลึงกัน เป็นต้น จะส่งผลให้สมาชิกของเครือข่ายเกิดความรู้สึกร่วมกันในการดำเนินกิจกรรมบางอย่างร่วมกัน การรับรู้ร่วมกันถือเป็นหัวใจของเครือข่ายที่ทำให้เครือข่ายมีความต่อเนื่อง แต่ไม่ได้หมายความว่าสมาชิกของเครือข่ายไม่สามารถจะมีความคิดเห็นแตกต่างกัน เพราะมุมมองที่แตกต่างย่อมมีประโยชน์ช่วยให้เกิดการสร้างสรรค์ ในการทำงาน แต่ความคิดที่แตกต่างนี้ต้องอยู่ภายใต้ความเข้าใจร่วมของวัตถุประสงค์ เครือข่ายที่สมาชิกยอมรับ

2. การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน (Common Vision) การสร้างวิสัยทัศน์ร่วมเป็นการมองเห็นภาพของจุดมุ่งหมายร่วมกันระหว่างสมาชิกในกลุ่ม เป็นการสร้างการรับรู้เข้าใจถึงทิศทางเดียวกัน จะช่วยให้ขบวนการเคลื่อนไหวมีพลัง เกิดเอกภาพและช่วยลดความขัดแย้งอันเกิดจากมุมมองที่แตกต่าง เนื่องจากเมื่อวิสัยทัศน์หรือเป้าหมายส่วนตัวขัดแย้งกับวิสัยทัศน์หรือเป้าหมายของเครือข่ายพฤติกรรม การปฏิบัติของสมาชิกก็จะแตกต่างจากสิ่งที่สมาชิกเครือข่ายกระทำร่วมกัน และสมาชิกของเครือข่ายก็ควรมีวิสัยทัศน์ย่อยส่วนตัวที่สอดคล้องไปด้วยกันกับวิสัยทัศน์ของเครือข่าย

3. การมีผลประโยชน์และความสนใจร่วมกัน (Mutual Interests/Benefits) ถ้าหากจุดเริ่มต้นของเครือข่ายเกิดจากการที่สมาชิกแต่ละคนมีความต้องการของตนเอง แต่ความต้องการเหล่านั้นจะไม่สามารถบรรลุผลสำเร็จได้หากสมาชิกต่างคนต่างอยู่ ทำให้เกิดการรวมตัวกันบนฐานของผลประโยชน์ร่วมที่จะดึงดูดให้สมาชิกรวมเป็นเครือข่าย ประเด็นสำคัญอีกประการก็คือ ผลประโยชน์ที่จะได้รับต้องมากเพียงพอในการที่จูงใจให้เข้ามีส่วนร่วมในทางปฏิบัติจริง โดยไม่ได้มีส่วนร่วมเพียงเป็นเช่นไม้ประดับที่มีเพียงตำแหน่งหรือรายชื่อในเครือข่าย แต่ไม่มีการเข้าร่วมปฏิบัติจริงในเครือข่าย

4. การมีส่วนร่วมของสมาชิกเครือข่าย (All Stakeholders Participation) การมีส่วนร่วมทุกฝ่ายในเครือข่าย (All Stakeholders in Network) เป็นกระบวนการที่สำคัญของการสร้างเครือข่าย เนื่องจากเป็นเงื่อนไขที่ทำให้เกิดการร่วมรับรู้ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ และร่วมลงมือกระทำอย่างเข้มแข็ง สถานะของสมาชิกในเครือข่ายควรเป็นไปในลักษณะของความเท่าเทียมกัน (Equal Status) ในฐานะของ “หุ้นส่วน” (Partner) ของเครือข่าย ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในแนวราบ (Horizontal Relationship) ที่เท่าเทียมกันแทนความสัมพันธ์ในแนวตั้ง (Vertical Relationship)

5. มีกระบวนการเสริมสร้างซึ่งกันและกัน (Complementary Relationship) ลักษณะของเครือข่ายที่สามารถดำเนินไปอย่างต่อเนื่องก็คือ การที่สมาชิกของเครือข่ายต่างก็ต้องเสริมสร้างซึ่งกัน

และกัน โดยที่จุดแข็งของฝ่ายหนึ่งไปช่วยแก้ไขจุดอ่อนของอีกฝ่ายหนึ่ง ซึ่งจะทำให้ผลตอบแทนหรือผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการรวมตัวเป็นเครือข่ายมากกว่าการไม่สร้างเครือข่ายแต่ต่างคนต่างอยู่

6. การพึ่งพิงกัน (Interdependence) เนื่องจากจุดเริ่มต้นของการสร้างเครือข่ายเป็นการส่งเสริมการเชื่อมโยงระหว่างสมาชิก การจะทำให้เป้าหมายร่วมสำเร็จได้นั้น สมาชิกต่างจำเป็นต้องพึ่งพาซึ่งกันและกันเพื่อให้เกิดการเสริมสร้างซึ่งกันและกัน การจะทำให้สมาชิกหรือหุ้นส่วนของเครือข่ายมีความผูกพันกัน จำเป็นต้องทำให้หุ้นส่วนแต่ละคนรู้สึกว่าจะหากเอาคนใดคนหนึ่งออกไปจะทำให้เครือข่ายล้มลงไปได้ การดำรงอยู่ของหุ้นส่วนแต่ละคนจึงจำเป็นต้องดำรงอยู่ของเครือข่ายซึ่งการพึ่งพิงนี้จะส่งผลทำให้สมาชิกต้องมีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันและกัน

7. การมีปฏิสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยน (Exchanged Interaction) สมาชิกในเครือข่ายต้องทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก เช่น มีการติดต่อกันผ่านทาง การเขียนหรือการพบปะพูดคุยการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน หรือมีกิจกรรมประชุมสัมมนาร่วมกัน ซึ่งความสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยนระหว่างกัน (Reciprocal Exchange) ไม่ใช่ปฏิสัมพันธ์ฝ่ายเดียว (Unilateral Exchange) ทำให้เกิดความผูกพันระหว่างกันมากขึ้น ช่วยให้เกิดการเชื่อมโยงในระดับที่แน่นแฟ้นมากยิ่งขึ้น (Highly Integrated) นอกจากนี้การปฏิสัมพันธ์ยังช่วยทำให้เกิดการเรียนรู้ระหว่างกันมากขึ้น ส่งผลให้เครือข่ายเข้มแข็งยิ่งขึ้นนอกจากนี้ ยังมี สมพันธ์เตชะอธิก และคณะ (2537) กล่าวถึง องค์ประกอบที่สำคัญของเครือข่าย มีดังนี้สมาชิก ผู้นำเครือข่ายที่สำคัญ ความสนใจ จุดมุ่งหมายร่วมกัน การติดต่อสื่อสารอย่างต่อเนื่อง การประสานงานทั้งภายในและภายนอกเครือข่าย ความร่วมมือและการมีส่วนร่วมในการทำงาน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้บทเรียน และประสบการณ์ การกระจายผลประโยชน์อย่างเท่าเทียมกัน การเสริมพลังอำนาจต่อรองและระดมทรัพยากรเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน

ประภาพรรณ อุ่อบ (2552) ระบุว่า ความรู้เรื่ององค์ประกอบของเครือข่ายนั้นนอกจากจะช่วยแยกแยะเครือข่ายใดมีลักษณะของเครือข่ายที่แท้จริงหรือไม่ ยังช่วยแสดงให้เห็นถึงปัจจัยที่จำเป็นต้องมีเมื่อต้องการจะสร้างและพัฒนาเครือข่าย ตลอดจนปัจจัยที่จะมีผลต่อการเสริมความเข้มแข็งของเครือข่ายในอนาคตได้อีกด้วยองค์ประกอบของเครือข่ายทางสังคม ที่ได้รวบรวมมาในข้างต้น จะเห็นได้ว่ามีความหลากหลาย ซึ่งแต่ละองค์ประกอบก็มีความสำคัญต่อการกำหนดโครงสร้างของเครือข่าย อย่างไรก็ตามในการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยสรุปว่า องค์ประกอบของเครือข่ายทางสังคม ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่ 1.สมาชิกและผู้นำของเครือข่าย 2.มีจิตสำนึกและเป้าหมายร่วม 3.การมีส่วนร่วมและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 4.การสื่อสารภายในเครือข่าย 5.การมีผลประโยชน์ร่วมกัน และ 6.การเสริมพลังอำนาจต่อรองและระดมทรัพยากรเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน

สรุปได้ว่า องค์ประกอบของเครือข่ายทางสังคม เป็นการสร้างความเชื่อมโยงและการเข้าถึงของสมาชิกกลุ่ม โดยประกอบด้วย ได้แก่ (1) สมาชิกของเครือข่าย (2) มีจุดมุ่งหมายร่วมกัน (3) การปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกในเครือข่าย (4) การสื่อสารภายในเครือข่าย และ(5) การมีปฏิสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยน

#### 4. ประเภทของเครือข่ายทางสังคม

ในการจำแนกประเภทของเครือข่ายทางสังคม สามารถแบ่งได้ในหลายรูปแบบ โดยมีนักวิชาการ หลายคนที่ได้จำแนกประเภทของเครือข่าย ซึ่งผู้วิจัยขอเสนอโดยสังเขป ดังนี้ นฤมล นิราทร (2543) ได้จำแนกประเภทของเครือข่ายทางสังคม ตามมิติ 4 มิติ ดังนี้

1) จำแนกตามพื้นที่ดำเนินการ เช่น เครือข่ายระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด ภาค และประเทศ

2) จำแนกตามกิจกรรมหรือประเด็นปัญหา เช่น เครือข่ายที่ทำงานด้านเด็ก สตรี สาธารณสุข เศรษฐกิจ พัฒนาชุมชน สิทธิมนุษยชน สิ่งแวดล้อม

3) จำแนกตามอาชีพหรือสถานภาพทางสังคม เช่น เครือข่ายด้านแรงงาน เครือข่ายกลุ่มพระสงฆ์ เครือข่ายครูพิทักษ์สิทธิเด็ก เครือข่ายสารวัตรนักเรียน

4) จำแนกตามรูปแบบโครงสร้างหรือความสัมพันธ์ ทำให้เกิดเครือข่ายใน 2 ลักษณะ คือ เครือข่ายตาม แนวตั้ง คือ

(1) เครือข่ายที่มีโครงสร้างเป็นช่วงชั้น ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรภายในเครือข่ายไม่เท่ากัน และ

(2) เครือข่ายตามแนวนอน เป็นเครือข่ายที่ความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรภายในเครือข่ายเท่าเทียมกัน

นอกจากนี้ Martin Kilduff และ Wenpin Tsai (2003 อ้างถึงใน นฤมล นิราทร และคณะ, 2555) ได้แบ่งประเภทของเครือข่ายตาม ระดับของการศึกษาวิเคราะห์เครือข่าย (Network Analysis) โดย แบ่งได้เป็น 4 ประเภท คือ (1) เครือข่ายระดับปัจเจกบุคคล (Individual Level Network) (2) เครือข่ายระดับหน่วยธุรกิจ (Business Unit Level Network) (3) เครือข่ายระดับองค์กร (Organization Level Network) และ (4) เครือข่าย ระดับอื่นๆ (Other Level Network) หรือระดับระหว่างองค์กร

นฤมล นิราทร (2543) ได้จำแนกประเภทของเครือข่ายทางสังคม ตามมิติ 4 มิติได้แก่ จำแนกตามพื้นที่ดำเนินการจำแนกตามกิจกรรมหรือประเด็นปัญหา จำแนกตามอาชีพหรือสถานภาพทางสังคม จำแนกตามรูปแบบโครงสร้างหรือความสัมพันธ์ ทำให้เกิดเครือข่ายใน 2 ลักษณะ คือ เครือข่ายตามแนวตั้ง คือ เครือข่ายที่มีโครงสร้างเป็นช่วงชั้น ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรภายในเครือข่ายไม่เท่ากัน และเครือข่ายตามแนวนอน เป็นเครือข่ายที่ความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรภายในเครือข่ายเท่าเทียมกัน พระมหาสุทนต์ อากาศโร (2547) ได้แบ่ง เครือข่ายออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ 1. เครือข่ายเชิงพื้นที่ (area) หมายถึง การรวมตัวของกลุ่ม องค์กรเครือข่าย ที่อาศัยพื้นที่รูปธรรม หรือพื้นที่ดำเนินการเป็นปัจจัยหลักในการทำงาน 2. เครือข่ายเชิงประเด็นกิจกรรม ได้แก่ เครือข่ายที่ใช้ประเด็นกิจกรรมหรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นตัวตั้งในการรวมกลุ่มองค์กร และ 3. เครือข่ายแบ่งตามโครงสร้างหน้าที่ ได้แก่ เครือข่ายที่เกิดขึ้นโดยอาศัยภารกิจ/กิจกรรม และการก่อตัวของกลุ่มผลประโยชน์ในสังคมในการแบ่งเครือข่ายอย่างไรก็ตาม แม้มิติของการจำแนกประเภทของเครือข่ายทางสังคมดังกล่าว จะค่อนข้างชัดเจน สามารถจำแนกประเภทได้ แต่หากพิจารณาอย่างละเอียดแล้ว จะพบว่า บางเครือข่ายอาจมีลักษณะทับซ้อน กันอยู่ในแต่ละมิติ เช่น เครือข่ายทางการเมืองที่มีลักษณะเป็นทั้งเครือข่ายตามโครงสร้างหน้าที่ และเป็นเครือข่ายตำแหน่งงาน หรือเครือข่ายเครือข่าย

เป็นต้น ทำให้รูปแบบของเครือข่ายไม่ได้มีแบบแผนตายตัว และขึ้นอยู่กับปัจจัย และบริบทของพื้นที่ แต่มีเป้าหมายเพื่อทำความเข้าใจกับเครือข่ายที่เกิดขึ้น และเพื่อนำผลไปใช้ในการท างานในเชิงเครือข่ายต่อไป

#### 5. การสร้างเครือข่ายทางสังคม

การสร้างเครือข่าย (Networking) หมายถึง กิจกรรมในการก่อให้เกิดกลุ่ม ซึ่งอาจเป็นกลุ่มองค์กร หรือกลุ่มบุคคล เพื่อวัตถุประสงค์ในการแลกเปลี่ยน การจัดกิจกรรม หรือการผลิตระหว่างองค์กรสมาชิก ต้องอาศัยการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันมาก่อนหน้าที่จะทำความตกลงเป็นองค์กรเครือข่าย (นฤมล นิราทร, 2543)

สำหรับเหตุผลในการสร้างเครือข่ายทางสังคมนั้น นฤมล นิราทร (2543) กล่าวว่า เป็น เพราะ (1) ต้องการมีเพื่อนในการทำงาน ต้องการมีหมู่ มีพวก (2) ต้องการทรัพยากรในการทำงาน (3) ต้องการรับภาระความเสี่ยงในกิจกรรมร่วมกัน (4) ต้องการความชำนาญเฉพาะด้านในการแก้ไขปัญหา (5) ต้องการประหยัด และ (6) ต้องการเรียนรู้ประสบการณ์ในการทำงานร่วมกัน รวมไปถึงมีปัจจัยเสริมที่เป็นเงื่อนไขสำคัญ คือ ความเต็มใจที่จะเข้าร่วมเป็นเครือข่าย

ส่วน พระมหาสุทิตย์ อาภากรโ (2547) ให้เหตุผลว่าการสร้างเครือข่ายทางสังคมเกิดจาก คือ 1. สถานการณ์ปัญหาและสภาพแวดล้อมที่ซ้ำซ้อน หลากหลาย และขยายตัว จนเกินความสามารถของปัจเจกบุคคล หรือกลุ่ม ที่จะดำเนินการแก้ไข 2. เครือข่ายเป็นเครื่องมือหรือยุทธศาสตร์ในการสร้างพื้นที่ ทางสังคม และ 3. เพื่อให้การประสานผลประโยชน์เป็นไปอย่างเท่าเทียมจากที่กล่าวมาในข้างต้น จะเห็น ได้ว่าเหตุผลสำคัญของการสร้างเครือข่ายทางสังคม คือ การมุ่งที่จะบรรลุเป้าหมายของปัจเจกบุคคล ซึ่งไม่ สามารถทำได้ด้วยตนเองโดยลำพัง แต่ต้องอาศัยการรวมตัวกันเป็นกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนทรัพยากร อันจะ ส่งผลให้สามารถดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย อันเป็นการประสานผลประโยชน์ซึ่งกันและกัน

#### 6. การวิเคราะห์เครือข่ายสังคม

จากที่กล่าวมาในข้างต้น เห็นได้ว่า แนวความคิดในเรื่องเครือข่ายทางสังคมนั้น เน้นการดำรงอยู่ ของสายใยความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relation Web) ระหว่างบุคคล ที่ขยายครอบคลุมไปทั่วทั้ง สังคม แต่การวิเคราะห์เครือข่ายทางสังคมนั้น ในทางสังคมวิทยาจะเน้นที่ความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่าง บุคคลที่อยู่ในเครือข่ายสังคมว่า จะส่งผลต่อพฤติกรรมซึ่งกันและกันอย่างไร ซึ่งต้องอาศัยปัจจัยเรื่องรูปแบบ และลักษณะของเครือข่ายสังคมมาอธิบายพฤติกรรมของบุคคลด้วย ในเรื่องนี้ Jeremy Boissevain ได้ เสนอถึงลักษณะความสัมพันธ์ทางสังคมที่สามารถนำมาเป็นกรอบในการศึกษาวิเคราะห์เครือข่ายสังคมไว้ 4 ลักษณะด้วยกัน ดังนี้ (Boissevain, 1974 อ้างถึงในธนพฤษ์ ชามะรัตน์, 2555)

1. ความสัมพันธ์อันหลากหลาย ด้วยบทบาทที่มีในสังคม: ความสัมพันธ์เชิงซ้อน (Diversity of Linkage: Multiplexity) โดยลักษณะของความสัมพันธ์แบบนี้ สามารถอธิบายได้ด้วยทฤษฎีบทบาท (Role Theory) เนื่องจากในเครือข่ายทางสังคมนั้น ประกอบไปด้วยบุคคลที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันตาม บทบาทหรือหน้าที่ ที่แต่ละคนหรือคู่ความสัมพันธ์มีอยู่ โดยที่บุคคลแต่ละคนนั้น

มิได้มีเพียงบทบาทเดียว หากแต่มีหลายบทบาทที่จะต้องสวมในชีวิตประจำวัน เช่น บทบาทของแม่ บทบาทลูก บทบาทอาจารย์ บทบาทนักศึกษา บทบาทของเพื่อน เป็นต้น ดังนั้น บุคคลสองคนอาจมีความสัมพันธ์กันได้ ทั้งในบทบาท เดียว (Single Role) หรือหลายบทบาทประกอบกัน (Multiple Roles) เรียกได้ว่าเป็นความสัมพันธ์ เชิงเดี่ยว (Uniplex or Single-Relation) และความสัมพันธ์เชิงซ้อน (Multiplex or Multi-Relation) ตามลำดับ ซึ่งบทบาทแต่ละบทบาทจะมีปทัสถาน(Norms) และความคาดหวัง (Expectation) เป็นตัวชี้ นำ แนวทางพฤติกรรมที่จะปฏิบัติต่อกันและกัน

2. ความสัมพันธ์ทางสังคมบนพื้นฐานของการแลกเปลี่ยน (Transactional Contact) ความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคลในเครือข่ายทางสังคม บางครั้งอาจเป็นไปตามทฤษฎีการแลกเปลี่ยน (Exchange Theory) ที่ กล่าวมาในช่วงต้นของบทความนี้ เนื่องจากบุคคลไม่เพียงแต่ทำตามบทบาทหน้าที่ที่คาดหวัง (Expect 10 Role/Functions) ในสังคม หรือตามปทัสถาน (Norms) ที่ได้รับการถ่ายทอดมาเท่านั้น แต่ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลยังขึ้นอยู่กับพื้นฐานของการรับรู้และการตัดสินใจ ในการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันระหว่างคู่ ความสัมพันธ์ ทั้งในด้านวัตถุและทางด้านจิตใจ เช่น เงิน ทอง สิ่งของ หรือความช่วยเหลือที่ก่อให้เกิด บุญคุณที่ต้องมีการตอบแทนกันในภายภาคหน้า โดยที่ตัวบุคคลเป็นผู้ตัดสินใจเองในการที่จะเลือก หรือมีพฤติกรรมอย่างไร หรือแลกเปลี่ยนอะไรกับอีกบุคคลหนึ่ง เช่น ความเป็นเพื่อนระหว่าง นายดำกับนาย แดง อาจเป็นไปได้ทั้งในเรื่องของความรัก ความซื่อสัตย์ ความสนิทสนม การให้ของกำนัล การให้ยืมเงิน ทอง แต่ทั้งคู่ก็อาจเลือกที่จะแลกเปลี่ยนในเพียงบางสิ่งบางอย่างซึ่งกันและกันเท่านั้น ทั้งนี้ โดยคำนึงถึง ความเหมาะสมหรือความพอใจที่จะได้จากการแลกเปลี่ยนนั้นๆ ด้วย

3. ความสัมพันธ์ทางสังคมในลักษณะที่เท่าเทียมกันและไม่เท่าเทียมกัน (Directional Flow) ความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างบุคคล ซึ่งวางอยู่บนพื้นฐานการแลกเปลี่ยนนั้น สามารถก่อให้เกิดความสัมพันธ์ในลักษณะร่วมมือกัน (Cooperative) หรือแข่งขันกัน (Competitive) ซึ่งอาจก่อให้เกิด การ แลกเปลี่ยนที่สมดุล (Balance Reciprocity) และไม่สมดุลกัน (Negative Reciprocity) ขึ้น ในที่นี้ หมายถึงการได้รับผลประโยชน์จากกันและกัน ทั้งในลักษณะที่เท่าเทียมกันและไม่เท่าเทียมกัน โดยฝ่ายหนึ่งอาจได้รับมากกว่าอีกฝ่ายหนึ่ง

4. ความถี่และระยะเวลาของความสัมพันธ์ (Frequency and Duration of Relationship) ความถี่ ของความสัมพันธ์ (Frequency of Relationship) ถือเป็นปัจจัยที่นำไปสู่คุณภาพของความสัมพันธ์ในลักษณะการเกิดความสัมพันธ์เชิงซ้อน และในทำนองเดียวกันความถี่ของความสัมพันธ์ ก็เป็นผลเนื่องมาจากความสัมพันธ์เชิงซ้อน ความผูกพันและความมีอิทธิพลต่อกันและกันในด้านพฤติกรรมนั้น จึงขึ้นอยู่กับความถี่และความบ่อยครั้งของการพบปะสัมพันธ์กัน ประกอบขึ้นอยู่ที่ช่วงระยะเวลาของความสัมพันธ์ด้วย ยิ่งบุคคลมีความสัมพันธ์กับอีกบุคคลหนึ่งบ่อยครั้งและมีระยะเวลาของการรู้จักกันนานเพียงใด ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสองคนจะมีอิทธิพลกำหนดพฤติกรรมของกันและกันมากขึ้นเท่านั้น เนื่องจากว่ามีความผูกพันมาก แต่ความถี่ของความสัมพันธ์อย่างเดียวนั้นไม่เพียงพอที่จะทำนายอิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หรือพฤติกรรมของบุคคลได้ เช่น หากเดินทางไปทำงาน และพบกับพนักงานทำความสะอาดทุกวัน ก็ไม่ได้หมายความว่าพนักงานทำความสะอาดนั้นจะมีอิทธิพลในการกำหนดพฤติกรรมของในทางตรงกันข้ามแม้ว่าจะไม่ได้เจอน้องชายถึง

สองปี แต่ก็มีความรักให้แก่เขาและ ยินดีที่จะทำตามคำขอของเขา ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่าระยะเวลาของการมีความสัมพันธ์กันอาจใช้เป็น ตัวชี้วัด (Indicator) ในการท านายอิทธิพลที่จะมีต่อพฤติกรรมของบุคคลมากกว่าความถี่ของการพบปะกันนอกจากลักษณะของความสัมพันธ์ภายในเครือข่ายทางสังคมทั้งสี่ข้างต้น Boissevain ยังได้เสนอ ต่อไปอีกว่า สิ่งที่จะต้องคำนึงและวิเคราะห์ร่วมไปด้วย คือ ลักษณะของโครงสร้างของเครือข่ายทางสังคม ประกอบด้วย 1. ขนาดของเครือข่าย 2. ความหนาแน่นภายในเครือข่าย 3. ความเกี่ยวพันกันภายในเครือข่าย 4. ตำแหน่งของบุคคลภายในเครือข่าย และ 5. กลุ่มของความสัมพันธ์ของบุคคลในเครือข่าย

ดังนั้นกล่าวได้ว่า การพัฒนาความสัมพันธ์ของคน หรือกลุ่มคนที่มีเป้าหมายสอดคล้องกันเพื่อ ประสานงาน กิจกรรมหรือการดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งให้บรรลุผล โดยมีการจัดสรรทรัพยากรที่มี อยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดและได้ผลตอบแทนตามเป้าหมายที่วางไว้ ทั้งนี้เครือข่ายทางสังคมยังมีการ พัฒนาระดับความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่าย กลุ่มหรือตัวบุคคล โดยระดับความสัมพันธ์ยังมีความ ซับซ้อนของความสัมพันธ์นั้นๆ ที่เกิดอยู่กับบริบท สังคมการเมือง และวัฒนธรรมของพื้นที่ทำให้ เครือข่ายทางสังคมของแต่ละพื้นที่ แต่ละกลุ่ม แต่ละองค์กรมีความซับซ้อนและมีปัจจัยที่ส่งผลต่อ ความสัมพันธ์ที่แตกต่างกันออกไป ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจและมองความสัมพันธ์ในระดับจุลภาคที่มี กลุ่ม องค์กร ชุมชน หรือปัจเจกบุคคล ที่พยายามสร้างความเชื่อมโยงระหว่างกัน เพื่อให้เกิดการ ดำเนินการทางนโยบายในชุมชนท้องถิ่น และเป็นแนวคิดของการพัฒนาไปสู่การขับเคลื่อนกิจกรรมที่ เกี่ยวข้องอื่นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ต้องการให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองหรือกลุ่มเครือข่าย รวมถึงการ สร้างความเป็นปึกแผ่นของกลุ่มในการต่อรองหรือการถ่วงดุลอำนาจของผู้มีอำนาจในชุมชน

### แนวคิด PRECEDE FRAMEWORK

แนวคิด PRECEDE FRAMEWORK กรอบแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE (สมคิด ทิมสาด, 2548) PRECEDE FRAMEWORK หรือ PRECEDE Model เป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ พฤติกรรมสุขภาพแบบสหปัจจัย (Multiple Casuality Assumption) มีสมมติฐานว่า พฤติกรรม สุขภาพของบุคคลมีสาเหตุมาจากปัจจัย หลายปัจจัยและการดำเนินงานเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น ต้องวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมเสียก่อน โดยอาศัยกระบวนการ และวิธีการต่างๆ รวมกันเพื่อการ วางแผนและกำหนดกลวิธีในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพคำว่า PRECEDE ย่อ มา จาก Predisposing, Reinforcing, and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation ซึ่งหมายถึง กระบวนการใช้ปัจจัยหลักหรือปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และ ปัจจัยเสริมในการวินิจฉัย และประเมินผล การดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

การใช้ PRECEDE FRAMEWORK เป็นกระบวนการวิเคราะห์การดำเนินงานในลักษณะ โครงการ เริ่มต้นจากเป้าหมายหรือสภาพการณ์ของปัญหาสุขภาพที่เป็นอยู่หรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น พิจารณาย้อนกลับไปยังสาเหตุว่าเป็นเพราะอะไร ทำไมหรือมีเหตุมาจากอะไร กล่าวคือ เป็น กระบวนการที่วิเคราะห์ย้อนกลับว่าสิ่งที่เป็นอยู่นั้นมีองค์ประกอบหรือปัจจัยนำอะไรบ้าง ที่ทำให้เกิดผลลัพธ์หรือสภาพดังปรากฏ แล้วจึงนำข้อมูลเหล่านั้นมาใช้ในการวางแผน เพื่อดำเนินการแก้ไข พฤติกรรมให้ถูกต้อง

ขั้นตอนและกระบวนการของกรอบแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE FRAMEWORK กรอบแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE FRAMEWORK สามารถนำไปใช้ในโครงการสาธารณสุขต่างๆ เพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพตามกระบวนการที่กำหนด 7 ขั้นตอน

**ขั้นตอนที่ 1** การวินิจฉัยทางสังคม (Social Diagnosis) เป็นการดำเนินงานขั้นแรกของกระบวนการสุขศึกษาตามกรอบแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE FRAMEWORK ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็น สำหรับการวางแผนสุขศึกษา ในขั้นนี้เน้นการพิจารณาและวิเคราะห์คุณภาพชีวิต โดยการประเมิน ปัญหาต่างๆ ของกลุ่มประชากรหรือชุมชนว่าลักษณะ และปัญหาต่างๆ ในสังคมหรือชุมชนที่เป็น เป้าหมายของการดำเนินการเป็นอย่างไร ปัญหาต่างๆ ที่มีมาแต่ในอดีต ที่เป็นอยู่ในปัจจุบันและที่ อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตเป็นไปในลักษณะใด มีขอบเขตและความรุนแรงของปัญหาแค่ไหน ปัญหา เหล่านั้นมีความเกี่ยวพันซึ่งกันและกันอย่างไรบ้างซึ่งปัญหาต่างๆ ที่ประเมินได้จะเป็นเครื่องชี้ ระดับคุณภาพชีวิตของประชากร ทั้งนี้เนื่องจากคุณภาพกับสังคม และคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์ กันอย่างมากในลักษณะ 2 ทิศทาง คือ ปัญหาสุขภาพมีผลกระทบต่อปัญหาสังคมและ คุณภาพชีวิต ในขณะที่คุณภาพชีวิตและสังคมก็มีผลต่อสุขภาพ ดังนั้นปัญหาต่างๆ ที่ประเมิน ได้ย่อมมีผลต่อคุณภาพชีวิต ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของการพัฒนาสุขภาพ

การวินิจฉัยสังคมมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ 6 ประการ คือ

1. เพื่อวิเคราะห์หาสิ่งที่เกี่ยวข้องหรือเป็นตัวกำหนดคุณภาพชีวิตในประชากรเป้าหมาย
  2. เพื่อวิเคราะห์และทำความเข้าใจในสิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตที่ปรากฏอยู่ในสังคมโดยใช้ข้อมูลที่มีอยู่ และข้อมูลที่ศึกษาโดยวิธีการต่างๆ
  3. เพื่อกำหนดวาระของปัญหาสังคมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ
  4. เพื่อหาเหตุผลโดยละเอียดสำหรับชี้ชัดให้เห็นถึงความสำคัญของปัญหาที่วิเคราะห์แล้ว
  5. เพื่อหาเหตุผลที่เพียงพอสำหรับการดำเนินงานสุขศึกษา เพื่อแก้ไขปัญหาสังคมนั้น ๆ
  6. เพื่อหาเหตุผลที่ชัดเจนสำหรับใช้เป็นพื้นฐานสำหรับการประเมินโครงการในเชิง เศรษฐกิจ
- การวินิจฉัยสังคมสามารถจะกระทำได้ในหลายลักษณะเดียวกัน เช่นโดยการศึกษาวิเคราะห์ จากข้อมูล และเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความเป็นไป และปัญหาสังคมของกลุ่มเป้าหมายที่ สามารถจะหาได้จากแหล่งต่างๆ หรือจากการสำรวจชุมชนโดยตรง นอกจากนี้ยังสามารถวิเคราะห์ ปัญหาได้จากการใช้เทคนิคต่างๆ ด้วย

**ขั้นตอนที่ 2** การวินิจฉัยทางวิทยาการระบาด (Epidemiological Diagnosis) เป็นการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพหรือปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาสังคมหรือมีผลกระทบมาจากปัญหาสังคมว่ามีปัญหาสุขภาพ หรือปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอะไรบ้างที่เป็นปัญหาสำคัญของสังคม หรือกลุ่มประชากรที่ศึกษา โดยอาศัยข้อมูลที่มีอยู่แล้วทางวิทยาการระบาด หรือข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมเพิ่มขึ้นใหม่โดยวิธีการต่างๆ และวิเคราะห์ตามหลักการทางด้านวิทยาการระบาด ข้อมูลทางด้านวิทยาการระบาดจะชี้ให้เห็นถึงการเจ็บป่วย การเกิดโรค และภาวะสุขภาพ ความชุกชุมของโรค หรือการเจ็บป่วย การกระจายของการเจ็บป่วย และภาวะสุขภาพ (วิเคราะห์ ปัจจัยด้านบุคคลสถานที่และเวลา) ตลอดจนปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย และการกระจายในลักษณะที่เป็นอยู่ ( วิเคราะห์ปัจจัยด้านบุคคลสิ่งทำให้เกิดโรคและสภาพแวดล้อม) การวิเคราะห์

ปัญหาสุขภาพจะช่วยให้จัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อช่วยประโยชน์ในการวางแผน ดำเนินงาน และการกำหนดวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานได้อย่างเหมาะสม

ในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพนั้น ถ้าหากว่ามีปัญหาสุขภาพหลายปัญหาก็จำเป็นต้องจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพได้มีหลักเกณฑ์และแนวการพิจารณา ดังนี้

1. พิจารณาว่าปัญหาใดบ้างที่มีผลกระทบต่อประชากรหรือสังคมมากที่สุด ในแง่ของการสูญเสียชีวิต การสูญเสียจากการหยุดทำงาน ค่าใช้จ่ายในการพักผ่อน ความพิการที่เกิดขึ้นทั้งชั่วคราวและถาวร ปัญหาความยุ่งยากภายในครอบครัวและค่าใช้จ่ายที่ชุมชนหรือหน่วยงานต่างๆ จะต้องใช้ในการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น

2. ปัญหาใดบ้างที่เป็นอันตรายต่อกลุ่มประชากรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเป็นพิเศษ เช่น เด็กหรือแม่

3. ปัญหาใดที่มีเทคโนโลยีในการแก้ไขปัญหาแล้ว และมีหน่วยงานต่างๆ รับผิดชอบ และสามารถดำเนินการแก้ไขได้

4. ปัญหาใดทั้งที่ยังไม่มีหน่วยงานใดดำเนินการแก้ไขและมีความจำเป็น หรือเหตุผล อะไรที่ไม่ได้รับการดำเนินการแก้ไข

5. ปัญหาใดบ้างเป็นที่สนใจของหน่วยงานที่จะดำเนินการแล้วส่งผลให้เห็นได้อย่าง ชัดเจนในแง่ของการทำให้สุขภาพดีขึ้น มีผลต่อเศรษฐกิจ หรือผลช่วยประโยชน์ของชุมชนโดยตรง

6. มีปัญหาใดบ้างที่จัดว่าเป็นปัญหาสำคัญของภูมิภาคและประเทศที่กำลังได้รับการดำเนินการแก้ไขปัญหาอยู่ในปัจจุบัน สรุปได้ว่าการวินิจฉัยทางวิทยาการระบาด หรือการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ เป็นการ วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสุขภาพ และปัญหาสังคมนั่นเอง บุคลากรสาธารณสุข ส่วนมากมักไม่ได้เกี่ยวข้องหรือดำเนินการแก้ไขปัญหาสังคมโดยตรง แต่จะวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสุขภาพแต่ละปัญหากับปัญหาสังคมและคุณภาพชีวิต การวิเคราะห์ ปัญหาสุขภาพอย่างละเอียดจะเป็นพื้นฐานสำหรับการวิเคราะห์พฤติกรรมของกรอบแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE ในลำดับต่อไป

**ขั้นตอนที่ 3** การวินิจฉัยทางพฤติกรรม (Behavioral Diagnosis) เป็นการวิเคราะห์หาพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาสุขภาพที่ได้จากขั้นตอนที่ 2 ปัญหาสุขภาพประกอบไปด้วย ปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องหรือมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมของบุคคลและปัญหาสุขภาพที่มีได้เกี่ยวข้องหรือมิได้มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมของบุคคล ในขั้นตอนนี้จะทำการวิเคราะห์ว่าปัญหาสุขภาพอะไรบ้างที่มีพฤติกรรมของบุคคลเป็นองค์ประกอบของปัญหาไม่ว่าจะในทางตรงหรือทาง อ้อม บทบาทของพฤติกรรมของบุคคลในการทำให้เกิดปัญหานั้น ๆ เป็นไปในลักษณะใด มากน้อยแค่ไหน และมีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบอื่น ๆ ในปัญหาเดียวกันหรือในปัญหาอื่น ๆ อย่างไร ดังนั้น พฤติกรรมที่วิเคราะห์ได้ในขั้นตอนนี้ เป็นเป้าหมายสำคัญในการดำเนินงานสุขภาพที่จะต้องได้รับการเปลี่ยนแปลงโดยการกำหนดแนวทางและวิธีการเปลี่ยนแปลงได้ตามวัตถุประสงค์ โดยเฉพาะ วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่กำหนดจะเป็นแนวทางสำคัญที่จะทำวัตถุประสงค์และเป้าหมายของโครงการบรรลุผลได้

อย่างไรก็ตาม แม้การวินิจฉัยพฤติกรรมในขั้นตอนนี้จะมุ่งเน้นไปที่พฤติกรรม แต่ก็ควร จะได้พิจารณาถึงสาเหตุต่างๆ ที่ไม่ได้เป็นพฤติกรรมควบคู่กันไปด้วย การวิเคราะห์พฤติกรรมที่สำคัญมี 5 ขั้นตอนด้วยกัน ดังนี้

1. จำแนกปัญหาสุขภาพระหว่างปัญหาที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมและปัญหาที่มีได้มี สาเหตุมาจากพฤติกรรม

2. สสำรวจพฤติกรรมภายหลังจากที่ได้จำแนกปัญหาสุขภาพทั้ง 2 ประเภทออกจากกันแล้ว โดยทำการวิเคราะห์ในแต่ละปัญหาว่ามีพฤติกรรมอะไรบ้างทั้งที่เป็นปัจจัยของปัญหา

3. จัดลำดับความสำคัญของพฤติกรรม โดยวิเคราะห์จากพฤติกรรมต่างๆ ที่เป็นปัจจัยของปัญหาว่าพฤติกรรมใดมีความสำคัญมากหรือน้อยกว่ากันอย่างไรบ้างกล่าวคือ พฤติกรรมหรือ การกระทำต่างๆ นั้นมีผลต่อการทำให้เกิดปัญหาต่างกันอย่างใดและเพียงใด

4. จัดลำดับพฤติกรรมตามสภาพของการเปลี่ยนแปลง โดยการวิเคราะห์ดูว่า พฤติกรรมต่างๆ ที่ได้จัดลำดับความสำคัญไว้แล้วนั้น สามารถจะเปลี่ยนแปลงได้ง่ายหรือยากเพียงใด และโดยวิธีการอย่างไร

5. เลือกพฤติกรรมเป้าหมาย โดยพิจารณาจากรายการพฤติกรรมที่ได้จัดจำแนกตามความสำคัญและความสามารถในการเปลี่ยน โดยให้ความสำคัญกับพฤติกรรมที่มีความสำคัญ และสามารถจะเปลี่ยนแปลงได้มากที่สุดเป็นเป้าหมายหลักของการดำเนินงาน เป้าหมายรองลงไป ได้แก่ พฤติกรรมที่มีความสำคัญ แต่เปลี่ยนแปลงได้ยาก และพฤติกรรมที่มีความสำคัญในลำดับรองลงไป แต่เปลี่ยนแปลงได้ง่ายตามลำดับ

**ขั้นตอนที่ 4** การวินิจฉัยทางการศึกษา (Educational Diagnosis) เป็นการวิเคราะห์ สาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพ หรือปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในกระบวนการสุขศึกษาที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ แต่เป็นจุดอ่อนของงานสุขศึกษาที่ผ่านมาทั้งในอดีตและปัจจุบัน

ตามหลักพฤติกรรมศาสตร์นั้น พฤติกรรมสุขภาพจะเกิดขึ้น ได้จะต้องมีปัจจัยต่างๆ หลายประการ สามารถจำแนกออกได้เป็น 3 ลักษณะด้วยกัน คือ

**1. ปัจจัยนำ (Predisposing Factors)** เป็นปัจจัยที่ช่วยในการสร้างแรงจูงใจ ให้เกิดขึ้นใน ตัวบุคคล ปัจจัยนำนี้เป็นปัจจัยในตัวบุคคลได้รวมเอาสภาพการณ์ของแต่ละบุคคล ในด้านความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้ทางสุขภาพที่สัมพันธ์กันกับแรงจูงใจภายในหรือกลุ่มคนที่ จะ นำไปสู่ การกระทำในเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ปัจจัยประเภทนี้ เกิดจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ที่ได้จากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล ซึ่งส่วนใหญ่แล้วมักจะ ได้รับจากการ ให้ความรู้ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และการสร้างค่านิยมที่บุคคลได้รับทั้งในทางตรง และทางอ้อม หรือจากการเรียนรู้ด้วยตนเองปัจจัยดังกล่าวนี้อาจจะช่วยเหลือขัดขวางยับยั้งการเกิด หรือการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมก็ได้แล้วแต่ระดับ และทิศทางของปัจจัย โดยทั่วไปแล้วการเพิ่มความรู้อาจไม่จำเป็นต้องทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอ ไปเพียงแต่พบว่าความรู้และพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กันเท่านั้น แม้ว่าความรู้ด้านสุขภาพเป็น สิ่งจำเป็นสำหรับการปฏิบัติด้านสุขภาพของบุคคล และต้องอาศัยปัจจัยอื่น ๆ อีกมากที่มีอิทธิพล มากพอต่อการเกิดแรงจูงใจของบุคคลที่จะใช้ ความรู้ที่มีอยู่ให้เป็นช่วยประโยชน์ต่อการตัดสินใจ ประพฤติปฏิบัติ หรือกระทำการต่างๆ ได้กล่าวโดย

สรุปก็คือความรู้เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแต่ความรู้อย่างเดียวยังไม่เป็นการเพียงพอสำหรับที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ค่านิยมด้านสุขภาพและค่านิยมในด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ หรือมีผลกระทบต่อ สุขภาพของบุคคลเป็นส่วนสำคัญของพฤติกรรม ในบุคคลใดก็ตาม ถ้าค่านิยมต่างๆ สอดคล้องกันก็ จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสูง แต่ถ้ามีการขัดแย้งกันของค่านิยมต่างๆ ก็มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมต่ำ ดังนั้นในการดำเนินงานสุขศึกษาจึงจำเป็นต้องพิจารณาหากวิธีที่เหมาะสมที่จะสร้างค่านิยมทาง สุขภาพหรือลดความขัดแย้งกันระหว่างค่านิยมทางสุขภาพกับค่านิยมในด้านอื่น ๆ ให้มากที่สุด ทักษะคิดหรือเจตคติหมายถึงแนวโน้มของจิตใจความรู้สึกที่คงที่มีต่อหนึ่งสิ่งใดสิ่งหนึ่ง บุคคลหนึ่งบุคคลใด หรือสถานการณ์หนึ่งสถานการณ์ใด เป็นผลมาจากประสบการณ์ และความเชื่อ ที่สะสมกันมา และผ่านการประเมินคุณค่าในลักษณะของดีหรือไม่ดีโดยบุคคลนั้น ๆ แล้วทักษะคิดทางสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในลักษณะของความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยมีการประเมินคุณค่าในเรื่องนั้น ๆ ด้วย ถ้าทักษะคิดของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดเป็นในทิศทางใด พฤติกรรมหรือการกระทำจะเป็นไปในทิศทางนั้น

**2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors)** เป็นปัจจัยสนับสนุน หรือยับยั้ง ให้เกิดไม่ให้เกิดพฤติกรรม พฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมีการสนับสนุนด้านต่างๆ (ไม่ใช่ปัจจัยด้านบุคคล) ดังต่อไปนี้ คือ ทักษะในการกระทำนั้น ๆ ซึ่งหมายถึง ความสามารถในการแสดงพฤติกรรมที่ต้องการที่บุคคลจะเกิดการเรียนรู้ในการกระทำต่างๆ ต้องอาศัยประสบการณ์และมีทักษะทางสุขภาพที่มากอยู่เพียงพอที่จะเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ขึ้นได้ แหล่งทรัพยากร มีบริการอุปกรณ์ตลอดจนสิ่งต่างๆ ที่เป็นส่วนประกอบของพฤติกรรม อยู่อย่างเพียงพอ หาได้ง่าย ความสามารถเข้าถึงบริการหรือทรัพยากร เช่นค่าใช้จ่าย การเดินทาง ระยะเวลา การเสียเวลา การยอมรับ

**3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors)** เป็นการเสริมหรือแรงกระตุ้นให้กระทำเป็นปัจจัยภายนอกที่มาจากคนหรือบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลต่อบุคคลนั้นในเรื่องการยอมรับหรือไม่ยอมรับพฤติกรรมสุขภาพนั้น สถานศึกษา ได้แก่เพื่อน นักเรียน ครู บุคลากรอื่นในโรงเรียน พ่อ แม่ ผู้ปกครอง ฯลฯ ชุมชน ได้แก่เพื่อนบ้าน บุคคลในครอบครัว บุคลากรสาธารณสุข กลุ่มอ้างอิงสถานพยาบาล ได้แก่เพื่อนผู้ป่วย แพทย์ พยาบาล บุคลากรอื่น ปัจจัยส่วนใหญ่เป็นไปในลักษณะของการกระตุ้นเตือน การยกย่องชมเชย การให้กำลังใจ การเอาเป็นแบบอย่าง การตำหนิติเตียน การลงโทษ เป็นต้น ด้วยเหตุนี้การวางแผนการดำเนินงานจึง ต้องพิจารณาวิเคราะห์และใช้กลวิธีการสร้างหรือปรับปรุงเปลี่ยนแปลงปัจจัยเสริมให้เกิดแรงจูงใจ ของบุคคลให้เกิดการกระทำหรือเกิดพฤติกรรมเป็นอย่างมาก

**ขั้นตอนที่ 5 การวิเคราะห์เลือกกลวิธีการศึกษา** เมื่อได้ทำการวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ของกระบวนการศึกษาก็จะทราบได้ว่า จะต้องมียปัจจัยต่างๆ อะไรบ้างอย่างน้อยแค่ไหน และใน ลักษณะใด จึงจะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพได้พร้อมกันทั้งนี้ทั้งนั้นก็ทำการวิเคราะห์ถึงแนวทางและ กระบวนการที่จะใช้ในการสร้างปัจจัยหรือเปลี่ยนแปลงปัจจัยตามกระบวนการดำเนินงานสุขศึกษา เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงปัจจัยแต่ละอย่างต้องใช้กลวิธีที่ แตกต่างกันไป

และบางกรณีอาจจำเป็นต้องใช้กลวิธีในรูปแบบต่างๆ ผสมผสานกัน ดังนั้นการ เลือกกลวิธีทางการสุขศึกษาที่ดี และเหมาะสม ที่จำเป็น

ตามแนวความคิดดำเนินงานสุขศึกษาดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าขอบเขตสุขศึกษามีใช้เพียงแต่การให้ หรือการเผยแพร่ความรู้เท่านั้น แต่เป็นกระบวนการ ที่ครอบคลุมไปถึงการสร้างปัจจัยการสนับสนุน และการพัฒนาปัจจัยสร้างเสริมด้วย จึงมีผลต่อ พฤติกรรมสุขภาพด้วยตามกระบวนการสุขศึกษาได้อย่างแท้จริง

**ขั้นตอนที่ 6** การวินิจฉัยทางการบริหาร (Administrative Diagnosis) เป็นขบวนการบริหารจัดการโครงการด้านสุขภาพ วิเคราะห์ประเมินปัญหาด้านการบริหารจัดการ ด้าน งบประมาณ และปัจจัยต่างๆ ที่จะมีผลกระทบต่อ การดำเนินโครงการ ขั้นตอนการวินิจฉัยทางการ บริหารนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อลดปัจจัยต่างๆ ที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินโครงการ ให้เหลือน้อย ที่สุด และเพื่อส่งเสริมให้โครงการประสบผลสำเร็จ และมีผลกระทบในด้านดีให้มากที่สุด

**ขั้นตอนที่ 7** การประเมินผลการดำเนินงาน (Evaluation) การประเมินผลการดำเนินงาน เป็นกระบวนการ ซึ่งแทรกอยู่ตามระยะต่างๆ ในกรอบแนวคิด PRECEDE FRAMEWORK และเป็นขั้นตอนของการดำเนินงานที่มีการผสมผสานอยู่ในการดำเนินงานตั้งแต่เริ่มวางแผนโดยกำหนดเป็นวัตถุประสงค์ของการประเมินในแต่ละขั้นตอนไว้ตั้งแต่แรกและต่อเนื่องนั่นคือ การประเมินผลการดำเนินงานของกรอบแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE FRAMEWORK เป็นการประเมินผลทุกระยะ จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพมีสาเหตุมาจากปัจจัยต่างๆ หลายปัจจัยรวมกัน มิใช่เกิด จากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งโดยเฉพาะเท่านั้น ดังนั้นการดำเนินงานเพื่อที่จะให้มีผลต่อพฤติกรรมอย่าง แท้จริงต้องอาศัย กระบวนการและวิธีการต่างๆ ร่วมกัน ซึ่งในกระบวนการของกรอบแนวคิด เกี่ยวกับ PRECEDE FRAMEWORK ได้ผสมผสานวิทยาการในสาขาต่างๆ รวม 2 สาขาอย่าง เหมาะสม คือ สาขาวิทยาการระบาดทางสังคมหรือพฤติกรรมศาสตร์ทางการบริหาร และทาง การศึกษา ในการนำไปใช้ผู้ใช้จำเป็นจะต้องมีพื้นฐานความรู้ในวิทยาการสาขาต่างๆ เป็นอย่างดี

การ นำ กรอบ แนว คิด เกี่ยว กับ PRECEDE FRAMEWORK มา ประ ยุ ก ต ใช้ ใน กระบวนการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนั้นสามารถประยุกต์ขั้นตอนที่ 3, 4 และ 5 มาใช้เป็นแนวทาง ในการวิเคราะห์ปัญหาสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อการกระทำพฤติกรรมของ กลุ่มเป้าหมาย เพื่อนำไปวางแผนในการจัดกิจกรรมการพัฒนาพฤติกรรมให้กับกลุ่มเป้าหมายตาม

1. ปัจจัยนำ หรือปัจจัยหลัก ภายในตัวบุคคล เช่นความรู้ ความเชื่อ การรับรู้ ค่านิยม ทัศนคติ ของบุคคล เป็นต้น

2. ปัจจัยเอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรม เช่นทักษะ ทรัพยากรหรือเครื่องมือสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ที่จะเอื้อให้เกิดหรือไม่เกิดพฤติกรรม ตลอดจนความยากง่ายของการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพต่างๆ เป็นต้น

3. ปัจจัยส่งเสริม ได้แก่ความคิดเห็นของบุคคล หรือกลุ่มบุคคลที่มีต่อโรคหรือสภาพปัญหา นั้น ๆ ว่ามีความคิดเห็นในเชิงสนับสนุนหรือขัดแย้งต่อการปฏิบัติให้เกิดหรือไม่เกิดพฤติกรรมรวมถึง กฎหมายระเบียบข้อบังคับ ขนบธรรมเนียมประเพณีต่างๆ ในสังคมที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่ มีส่วน

ส่งเสริมให้เกิดหรือไม่เกิดพฤติกรรมของบุคคลหรือไม่ เมื่อพบสาเหตุของปัจจัยทางด้านสุขภาพ หรือ พฤติกรรมที่เป็นปัญหาแล้ว ให้กำหนด พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อที่จะนำไปใช้ในการดำเนินการวางแผนสุขภาพศึกษา ในการจัดกิจกรรมการพัฒนาพฤติกรรมให้แก่กลุ่มเป้าหมายโดยนำกลวิธีทางสุขภาพมาดำเนินการให้ สอดคล้องกับปัญหาพฤติกรรม ที่กลุ่มเป้าหมายขาดหรือประสบอยู่ ตามปัจจัยที่พบ 3 ปัจจัย

### ข้อดีและข้อจำกัดกรอบแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE

#### ข้อดี

1. กระบวนการตามขั้นตอนทั้ง 7 เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยแบบย้อนกลับ ทำให้มองเห็นจุดเริ่มต้น ขั้นตอนต่างๆ ตลอดจนความสัมพันธ์ในแต่ละขั้นตอน ซึ่งจะเป็นแนวทางการวิเคราะห์อย่างมีระบบตามลำดับขั้น

2. เป็นกรอบแนวคิดที่ผสมผสานความรู้สาขาต่างๆ (Integrated Development) :ซึ่งแนวคิดดังกล่าวสามารถนำไปใช้การแก้ปัญหาพฤติกรรม เนื่องจากพฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุจากหลายปัจจัย(Multiple Factors) ดังนั้นในการดำเนินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจำเป็นต้องมีการดำเนินการในหลาย ๆ ด้าน ประกอบกัน

3. การวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมที่จำแนกออกเป็นปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และ ปัจจัยเสริม

3.1 ทำให้สามารถวิเคราะห์เหตุของพฤติกรรมได้ครอบคลุมทั้งปัจจัยภายในและภายนอกบุคคล การกำหนดกลวิธีในการแก้ไขจึงสามารถกำหนดได้ครอบคลุมปัจจัยสาเหตุทั้งหมด มิใช่เป็นเพียงการเน้นการให้ความรู้ เพื่อแก้ไขเฉพาะปัจจัยนำที่นิยมทำกันในอดีต แต่ได้ให้ความ สนใจในการฝึกทักษะ การจัดสภาพแวดล้อม และทรัพยากรที่เอื้อต่อการปฏิบัติ รวมทั้งจัดให้มี ปัจจัยเสริมที่สนับสนุน และกระตุ้นให้บุคคลเกิดการปฏิบัติ นั้น ๆ อย่างต่อเนื่อง

3.2 ปัจจัยเอื้อ กรอบแนวคิด PRECEDE FRAMEWORK ได้ครอบคลุมการสนับสนุนด้านต่างๆ ทั้งทางทักษะ แหล่งทรัพยากร และความสามารถเข้าถึง แต่ในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพจะเน้นเฉพาะการรับรู้ต่ออุปสรรคเป็นสำคัญ

3.3 ปัจจัยเสริมในกรอบแนวคิด PRECEDE ช่วยในการอธิบายพฤติกรรมการเจ็บป่วย เรื้อรังซึ่งแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีข้อจำกัดในการทำนายพฤติกรรม

#### ข้อจำกัด

1. เป็นกรอบแนวคิดประเภท Dagnosis Model สำหรับวิเคราะห์หาสาเหตุ ไม่ใช่รูปแบบของ Intervention Model ไม่ได้บอกวิธีการแก้ปัญหา จะต้องดำเนินการวางแผน ตามข้อมูลที่ได้วิเคราะห์ได้

2. เป็นกรอบแนวคิดสำหรับการวิเคราะห์หาสาเหตุปัญหาสุขภาพโดยจำกัดเฉพาะสาเหตุทางพฤติกรรมเท่านั้น

3. จำนวนตัวแปรที่ในการวิเคราะห์มาก เป็นปัญหาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งต้องใช้คำถามมากเกินไป ทำให้ผู้ตอบไม่ให้ความร่วมมือ (สมคิด ทิมสาด, 2548)

แนวคิดPRECEDE FRAMEWORK เป็นกรอบการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพแบบสหปัจจัย (Multiple Casuality Assumption) มีสมมติฐานว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมีสาเหตุมาจาก

ปัจจัย หลายปัจจัยและการดำเนินงานเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น ต้องวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมเสียก่อน โดยอาศัยกระบวนการ และวิธีการต่างๆ รวมกันเพื่อการวางแผนและกำหนดกลวิธีในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เป็นกระบวนการวิเคราะห์การดำเนินงานในลักษณะ โครงการ เริ่มต้นจากเป้าหมายหรือสภาพการณ์ของปัญหาสุขภาพที่เป็นอยู่หรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นพิจารณาย้อนกลับไปยังสาเหตุว่าเป็นเพราะอะไร ทำไมหรือมีเหตุมาจากอะไร กล่าวคือ เป็น กระบวนการที่วิเคราะห์ย้อนกลับว่าสิ่งที่เป็นอย่างนั้นมียุทธศาสตร์ประกอบหรือปัจจัยนำอะไรบ้าง ที่ทำให้เกิดผลลัพธ์หรือสภาพดังปรากฏ แล้วจึงนำข้อมูลเหล่านี้มาใช้ในการวางแผน เพื่อดำเนินการแก้ไข พฤติกรรมให้ถูกต้อง การศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงนำมาเป็นเครื่องมือของการวิเคราะห์การจัดการสุขภาวะชุมชน เพื่อศึกษาถึงปัจจัยต่าง ๆ ของการก่อเกิดแนวโน้มที่ดีหรือผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อระบบสุขภาวะชุมชน

### แนวคิดโครงสร้างสังคมและการหน้าที่

อคิน รพีพัฒน์ (อ้างใน อุทัย ดุลยเกษม, 2536) ได้เสนอแนวคิดว่า โครงสร้างสังคมคือความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบส่วนต่าง ๆ ของสังคม ซึ่งส่วนประกอบของสังคม อาจแบ่งแยกตามสาขาวิชาการ เช่น ระบบนิเวศน์ ระบบเศรษฐกิจ ระบบความสัมพันธ์ทางครอบครัวและเครือญาติ ความสัมพันธ์ทางการเมือง และระบบความเชื่อและศาสนา เป็นต้น แต่จะแบ่งอย่างไรก็ตาม สิ่งสำคัญที่สุดที่จะต้องคำนึงถึงคือกลุ่มและคน กล่าวคือ ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกของชุมชน จึงเป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่จะต้องศึกษาและความแน่นแฟ้นในการรวมตัวของสังคม ดังนั้น การศึกษาสังคมในเชิงโครงสร้าง คือ การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคนที่มารวมกันเป็นกลุ่ม และการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มต่าง ๆ ระบบนิเวศน์ ระบบเศรษฐกิจ การศึกษา การสาธารณสุข ความเชื่อและศาสนา ทุกๆอย่างเหล่านี้เป็นด้านต่าง ๆ ของมนุษย์ และของกลุ่ม เป็นสิ่งซึ่งสัมพันธ์กับพฤติกรรมของคนและของกลุ่ม เพราะฉะนั้น คน กลุ่มคน และความสัมพันธ์ภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มจึงเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของสังคม

ครอบครัวและเครือญาติ กลุ่มพื้นฐานของมนุษย์ เป็นกลุ่มที่จะพบได้ในทุกสังคมในบางสังคมที่ไม่ซับซ้อน อาจพบว่า กลุ่มครอบครัวและเครือญาติได้ถูกใช้ปฏิบัติภารกิจของสังคมในแทบทุกด้าน อาทิเช่น ในด้านเศรษฐกิจและด้านการเมืองและศาสนา ตำแหน่งในทางการบริหารปกครองชุมชนก็ขึ้นอยู่กับ สถานภาพในกลุ่มเครือญาติ อาทิเช่น บรรพบุรุษของกลุ่มก็เป็นเสมือนเทพที่คุ้มครองและปกครองชุมชนทางจิตวิญญาณ และลงโทษผู้ประพฤติออกนอกขอบประเพณีของชุมชนระบบเครือญาติ จึงเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่งในสังคมเช่นนั้น แต่สังคมที่มีลักษณะดังที่กล่าวมา มักเป็นสังคมที่ไม่มีการแบ่งงานกันทำมากนัก คือคนทุกคนในสังคมเป็นเกษตรกรเหมือนกัน ฐานะความเป็นอยู่ก็คล้ายคลึงกัน แต่สังคมส่วนมากมิได้เป็นเช่นนั้น ในสังคมส่วนมากมิได้เป็นเช่นนั้น ในสังคมส่วนมากมีการแบ่งงานกันทำและจะมีกลุ่มต่าง ๆ เกิดขึ้น ซึ่งสมาชิกมีฐานะแตกต่างกันและมีการงานอาชีพแตกต่างกัน

ส่วนการหน้าที่ของสถาบันหรือแบบแผนพฤติกรรมก็คือ งานที่สถาบันหรือแบบแผนพฤติกรรมนั้นทำเพื่อให้เกิดการดำเนินงานโครงสร้างส่วนรวม เช่น การนับถือผีบรรพบุรุษกับการผิด

ผีของชุมชนภาคเหนือช่วยควบคุมความประพฤติของหนุ่มสาว ในสังคมแบบสืบทอดที่ดิ้นให้แก่ลูกสาวช่วยสนับสนุนบรรทัดฐานการเข้าอยู่อาศัยแบบมาตาลี การยกเรือนที่อยู่อาศัยและที่ดินของพ่อแม่ให้แก่ลูกสาวคนเล็กสนับสนุนค่านิยมของความกตัญญู ความเกรงใจเป็นสิ่งที่รักษาไว้ ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างผู้ใหญ่ผู้น้อย การบวชของผู้ชายช่วยในการปรับสภาพจากเด็กเป็นผู้ใหญ่ ความเชื่อในเรื่องผี เป็นกลไกที่ช่วยให้ชุมชนสามารถจัดสิ่งที่ชุมชนไม่ต้องการได้ การชุบชีวิตินทาและแพร่ข่าวอย่างรวดเร็วในชุมชนมีการหน้าที่ในการควบคุมความประพฤติของคนในชุมชน เป็นต้น

การวิเคราะห์แบบโครงสร้างและหน้าที่ได้รับการวิพากษ์วิจารณ์อย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะการใช้แนวคิดการหน้าที่ในความหมายที่แคบว่า เป็นการวิเคราะห์ที่ไม่สามารถใช้ในการศึกษาการเปลี่ยนแปลงของสังคมได้ เพราะการหน้าที่ของปทัสถาน หรือแบบแผนความประพฤติใดก็ตามย่อมถูกมองไปในแง่ที่สนับสนุนการดำเนินงานของโครงสร้างสังคมที่มีอยู่ทั้งสิ้น ทำให้เกิดความสมดุลงขึ้นและจะมองไม่เห็นการเปลี่ยนแปลงโดยเหตุที่การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างย่อมเป็นผลจากการเสียดุลไม่ว่าจากพลวัตภายในหรือแรงกดดันจากภายนอก โดยสรุปการวิเคราะห์แบบการหน้าที่ก็อาศัยตรรกะ เหตุและผลนั่นเอง แต่โดยที่การวิเคราะห์เป็นการวิเคราะห์ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นแล้วหรือมีอยู่แล้ว เพื่อที่จะอธิบายถึงความเป็นมาและบริบทของปรากฏการณ์ ดังนั้น การวิเคราะห์หาเหตุปัจจัยที่ทำให้ปรากฏการณ์เกิดขึ้นเป็นการวิเคราะห์จากผลไปหาเหตุ

แนวคิดโครงสร้างและหน้าที่นั้นมีสมมติฐานว่า ภายในชุมชนจะมีส่วน หรือหน่วย หรือระบบย่อย ทำหน้าที่ต่าง ๆ อย่างเป็นระเบียบ ระบบ เพื่อให้สังคมอยู่ได้อย่างมีระเบียบ ซึ่งเชื่อว่าเป็นจุดมุ่งหมายของสังคม โดยที่การศึกษาชุมชนด้วยแนวคิดนี้ จะต้องให้ความสำคัญที่ความสัมพันธ์ของคนและกลุ่มในชุมชน เนื่องจากชุมชนนั้นหมายถึง การรวมกันอยู่ของกลุ่มคน เพื่ออาศัยทรัพยากรธรรมชาติในระบบนิเวศน์ของบริเวณนั้นในการดำรงชีวิต โดยชุมชนจะมีหน้าที่จัดสรรทรัพยากรในระหว่างสมาชิก และช่วยทำให้สมาชิกของชุมชนอยู่ร่วมกันได้ในความสงบและมีระเบียบ และการใช้แนวคิดโครงสร้างสังคมและการหน้าที่เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยต่อไป

### แนวคิดการจัดการชุมชน

การจัดการชุมชน เป็นรูปแบบการจัดการตนเองของคนในชุมชนเพื่อชุมชน เน้นการพึ่งพาตนเองเป็นสำคัญโดยการรับการสนับสนุนจากรัฐในด้านกระบวนการและงบประมาณในบางส่วน เพื่อการบริหารจัดการทรัพยากรต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชนให้เป็นระบบ ระเบียบ และสามารถบริหารจัดการให้เป็นรูปธรรมและนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ชุมชน “Community” หมายถึง สถานภาพ/สภาพการ หรือสถานที่ ซึ่งคนหลายๆ คน หลากๆ ครอบครั้ว มารวมตัวกัน และอยู่ภายใต้สิ่งแวดล้อมเดียวกัน (อริญ จิตตะเสโน และคณะ ,2551) เพราะว่า

1. มีความเป็นเครือญาติ เกี่ยวข้องผูกพันกัน และสัมพันธ์กันฉันญาติมิตร/เกื้อกูลกัน
2. มีความผูกพัน เช่น เชื้อชาติ ศาสนา ประเพณี วัฒนธรรม และความเชื่อคล้ายๆ กัน
3. มีอาชีพ หน้าที่การงาน มีความชอบ ความน่าเชื่อถือ และศรัทธาบางสิ่งบางอย่างร่วมกัน

แม้แต่มีงานอดิเรกร่วมกัน

ชุมชน นอกจากจะเป็นแหล่งที่อยู่อาศัยรวมกันของมนุษย์อย่างหลากหลายทั้งเชิงชาติพันธุ์ ศาสนา วัฒนธรรม ทั้งที่เหมือนกัน คล้ายกัน หรือแม้กระทั่งแตกต่างกัน แต่หากเป็นการอยู่รวมกันใน แห่งใดแห่งหนึ่งที่มีการยอมรับนับถือว่ามีอยู่รวมกันแล้วนั้น ถือได้ว่าเป็นชุมชนด้วย ซึ่งชุมชนเป็น สิ่งที่รวมกันซึ่งกลุ่มคนที่มีวิถีชีวิตเกี่ยวพันกัน และมีการติดต่อสื่อสารเกี่ยวข้องกันอย่างเป็นปกติ ต่อเนื่อง อันเนื่องมาจากการอยู่ในพื้นที่ร่วมกัน หรือมีอาชีพร่วมกัน หรือการประกอบกิจการซึ่งมี วัตถุประสงค์ร่วมกัน หรือการมีวัฒนธรรมความเชื่อ หรือความสนใจร่วมกัน (ไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม, อ่างใน อับดุลสุโก ดินอะ, 2545) ในทางสังคมวิทยา ชุมชนคือกลุ่มคนที่มีวิถีชีวิต และมีการ ติดต่อสื่อสารหรือสัมพันธ์กันอย่างเป็นปกติต่อเนื่องอันเนื่องมาจากการมีถิ่นที่อยู่ในพื้นที่เดียวกัน หรือ มีความสนใจร่วมกัน เช่น มีอาชีพเดียวกัน ประกอบกิจการเดียวกัน มีวัฒนธรรม หรือความเชื่อร่วมกัน (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2557) ซึ่งชุมชนในปัจจุบันเป็นชุมชนที่รวมเอา ทุกกลุ่มคนทางสังคมไว้ด้วยกัน ด้วยสภาพทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ทำให้ความเป็น ชุมชนดั้งเดิมเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย ซึ่งรวมถึงการเข้ามาของปัญหาต่างๆ ในชุมชนอย่างมากมายที่มี ทั้งปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในเองที่เป็นตัวสร้างปัญหาให้กับชุมชน ซึ่งการหันกลับมาใส่ใจดูแล ชุมชนนั้นเป็นสิ่งที่ชุมชนควรดำเนินการอย่างเร่งด่วน ด้วยการบริหารจัดการชุมชนที่เรียกว่า การ จัดการชุมชน หรือท้องถิ่นจัดการตนเอง(จำนง อติวัฒนสิทธิ์ และคณะ, 2532)

การจัดการ มีความหมายแตกต่างกันเล็กน้อยกับการบริหาร โดยการบริหารจะสนใจและ สัมพันธ์กับการกำหนดนโยบายไปลงมือปฏิบัติ นักวิชาการบางท่านให้ความเห็นว่าการบริหารใช้ใน ภาครัฐ ส่วนการจัดการใช้ในภาคเอกชน อย่างไรก็ตามในตำราหรือหนังสือส่วนใหญ่ทั้ง 2 คำนี้มีความหมายไม่แตกต่างกัน สามารถใช้แทนกันได้และเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป จากความหมายต่างๆ ข้างต้น การบริหารจัดการจึงเป็นกระบวนการของกิจกรรมที่ต่อเนื่องและประสานงานกัน ซึ่งผู้บริหาร ต้องเข้ามาช่วยให้บรรลุจุดมุ่งหมายขององค์การ (ธงชัย สันติวงษ์, 2541) ทั้งการบริหารและการ จัดการนั้นมีลักษณะของกิจกรรมที่คล้ายกัน เพียงแต่ว่าลักษณะการนำไปใช้อาจมีความแตกต่างกันอยู่ บ้าง ซึ่งการบริหารเป็นกระบวนการของการวางแผน การจัดองค์การและสั่งการควบคุมกำกับความ พยายามของสมาชิกขององค์การ และใช้ทรัพยากรอื่นๆ เพื่อความสำเร็จในเป้าหมายขององค์การที่ กำหนดไว้ (สมยศ นาวิการ, 2544) ในการบริหารจัดการทุกอย่างจำเป็นที่จะต้องใช้ศาสตร์และศิลป์ นำเอาทรัพยากรบริหารมาประกอบเป็นกระบวนการบริหารให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมี ประสิทธิภาพ ซึ่งทำให้มองเห็นลักษณะของการบริหารได้คือ การบริหารย่อมมีวัตถุประสงค์ การ บริหารอาศัยปัจจัยบุคคลเป็นสำคัญ การบริหารต้องใช้ทรัพยากรการบริหารเป็นองค์ประกอบพื้นฐาน การบริหารมีลักษณะการดำเนินการที่เป็นกระบวนการการบริหารเป็นการดำเนินงานร่วมกันของกลุ่ม คน การบริหารอาศัยความร่วมมือร่วมใจของบุคคลและของกลุ่มคน และการบริหารมีลักษณะเป็นการ ร่วมมือดำเนินการอย่างมีเหตุผล (สมพงษ์ เกษมสิน, 2541) ซึ่งในการจัดการนั้นไม่จำเป็นต้องเป็นการ จัดการในภาคเอกชนหรือภาครัฐเท่านั้น แต่ในภาคประชาสังคมหรือภาคพลเมืองก็สามารถนำแนวคิด การบริหารจัดการเข้ามาใช้ได้เช่นเดียวกัน โดยเฉพาะการบริหารจัดการชุมชน หรือการจัดการชุมชน ท้องถิ่นพึ่งตนเอง

การจัดการชุมชน เป็นนิยามใหม่ของการบริหารชุมชนแบบมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนใน ชุมชน ให้การดูแลแก้ปัญหาต่างๆ ที่มีในชุมชนอย่างครบถ้วนและหลากหลายทั้งในวิถีทางและการ

ปฏิบัติ(Easton David, 1971) ชุมชนจัดการตนเองไม่ได้มองในเรื่องของการบริหารจัดการชุมชนให้เกิดรายได้ทางเศรษฐกิจเพียงอย่างเดียว แต่ยังหมายรวมถึงการจัดการทางด้านวัฒนธรรม วิถีชีวิต ความเป็นอยู่ การปกครอง หรือแม้กระทั่งสุขภาพร่างกายหรือสุขภาพะ ซึ่งการบริหารจัดการชุมชนคืองานของหัวหน้าหรือผู้ที่จะต้องกระทำเพื่อให้กลุ่มคนที่มีคนหมู่มากที่มาอยู่ร่วมกันนั้น ร่วมกันทำงานเพื่อวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้จนสำเร็จ กล่าวได้ว่าเป็นการทำงานให้เสร็จลงโดยอาศัยคนอื่นเป็นผู้ทำให้เสร็จนั่นเอง (อินสอน บัวเขียว,2551) การจัดการชุมชนเป็นการบริหารจัดการภายในชุมชน ด้วยการบริหารจัดการคนในชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งมิติด้านสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ การเมือง และสุขภาพ ประเด็นสำคัญของการบริหารจัดการชุมชนมีอยู่ 3 ประเด็น (อมรรัตน์ ทิพย์เลิศ,2548) คือ

1. การบริหารจัดการชุมชน อาจไม่ใช่เพียงแค่การกระทำที่ก่อให้เกิดการดำเนินกิจกรรมโดยคนหมู่มากที่อยู่ร่วมกันเท่านั้น หากแต่ต้องดำเนินกิจกรรมต่างๆ เหล่านั้นด้วยความสมัครใจและมีความรู้สึกรับผิดชอบร่วมกันด้วย เนื่องจากองค์ประกอบต่างๆ ภายในชุมชนที่ต้องบริหารจัดการนั้น เป็นเรื่องของส่วนรวมและหลายสิ่งก็ล้วนเป็นสาธารณะสมบัติ

2. ในการบริหารจัดการชุมชนนั้นต้องมีวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมายที่ชัดเจนซึ่งน่าจะเป็นเป้าหมายร่วมกันของชุมชนเป็นสำคัญ(Henri Fayol, 2004)

3. บทบาทภารกิจสำคัญในการบริหารจัดการชุมชนอาจแบ่งได้ 2 ระดับ คือ บทบาทหน้าที่ในการคิดและวางแผนเชิงนโยบาย มีหัวหน้ากลุ่มหรือผู้นำเป็นผู้กระทำ และบทบาทหน้าที่ในเชิงปฏิบัติหรือการลงแรงกระทำ ซึ่งสมาชิกในชุมชนเป็นผู้ร่วมกันกระทำ

การจัดการชุมชนเป็นแนวคิดที่ได้รับความนิยมและมีการนำไปปฏิบัติในบางชุมชนของประเทศไทย ซึ่งลักษณะการจัดการชุมชนที่สำคัญนั้นจะต้องได้รับความร่วมมือร่วมใจจากคนในชุมชนเองเป็นผู้ขับเคลื่อนงานต่างๆ ในการจัดการชุมชน(Wagner. J.A. & Hollembeek. J.R, 1995) โดยเฉพาะชุมชนท้องถิ่นที่ในปัจจุบันยังมีความเข้มแข็งอยู่ในเชิงการมีส่วนร่วม ซึ่งต่างจากชุมชนเมืองอยู่บ้างที่การมีส่วนร่วมไม่ค่อยได้รับความร่วมมือมากเท่าที่ควร ด้วยภาระหน้าที่ การงานต่างๆ เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การมีส่วนร่วมของคนชุมชนเมืองไม่ได้มีการมีส่วนร่วมเท่าที่ควร(Almond, 1963) ซึ่งต่างจากชุมชนท้องถิ่นที่สภาพสังคม การดำเนินชีวิต และเศรษฐกิจยังเป็นไปในลักษณะที่เรียบง่ายและดั้งเดิม ถึงแม้ว่าในบางชุมชนจะมีการเปลี่ยนแปลงไปสู่สังคมกึ่งชนบทกึ่งเมืองก็ตาม แต่การจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่นยังได้รับความร่วมมือจากคนในชุมชนเป็นอย่างมาก

ความเป็นมาของท้องถิ่นในรูปแบบต่างๆ ไม่ได้มีความหมายเพียงหน่วยงานในการตั้งถิ่นฐาน ณ ที่ตั้งทางภูมิรัฐศาสตร์เฉพาะเท่านั้น ท้องถิ่นมีความหมายมากกว่าหน่วยการตั้งถิ่นฐานอย่างหนึ่งของมนุษย์ มีความหมายมากกว่าการบรรยายสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติและสังคมวัฒนธรรมมากกว่าการเป็นหน่วยงานการเมืองการปกครองรัฐแห่งหนึ่งเท่านั้น(Henri Fayol, 2004) ท้องถิ่นไม่ว่าจะหมายถึงทางสังคมวัฒนธรรมหรือท้องถิ่นใดๆ บนผิวโลกมีความหมายเหมือนกันอยู่อย่างหนึ่งก็คือ เป็นชุมชนทางวาทกรรม (Juncture of Discourses) ที่เป็นผลผลิตของปฏิสัมพันธ์ พลวัตระหว่างผู้คนในท้องถิ่นกับทรัพยากรธรรมชาติรอบตัวระหว่างคนในท้องถิ่นด้วยตนเองและระหว่างคนในท้องถิ่นกับสังคมเพื่อนบ้านและสังคมภายนอก โดยเฉพาะรัฐตัวแทน ระบบเศรษฐกิจแบบทุนนิยมและกระแสโลกาภิวัตน์ (โกวิทย์ พวงงาม,2550)

จากความหมายข้างต้นจะเห็นได้ว่า คำว่า “ท้องถิ่น” โดยความหมายของคนทั่วไปมักจะหมายถึงพื้นที่ในชุมชนใดชุมชนหนึ่งโดยเฉพาะ และชุมชนดังกล่าวมีการจัดโครงสร้างระบบการปกครองอย่างเป็นทางการ ซึ่งในที่นี้ได้แก่หน่วยการปกครองท้องถิ่นต่างๆ และพื้นที่ที่ตั้งถิ่นฐานของชุมชน ซึ่งหากพิจารณาให้ดีแล้วความหมายดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของท้องถิ่นใน 2 ลักษณะ ดังต่อไปนี้ (ปัญญาวัฒน์ กระทุมเขต,2556)

ลักษณะที่ 1 ท้องถิ่นในลักษณะของพื้นที่ของชุมชนที่มีความสัมพันธ์ระหว่างคนในชุมชนบนพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่ง ซึ่งปฏิสัมพันธ์ไม่เกิดขึ้นเพียงเฉพาะคนในชุมชนเท่านั้น หากแต่ยังมีความสัมพันธ์ระหว่างคนกับพื้นที่ด้วย ดังนั้นท้องถิ่นในลักษณะนี้จึงยึดโยงเอาคนในชุมชนให้มีความสัมพันธ์กับพื้นที่ที่คนเหล่านั้นอาศัยอยู่ด้วย เช่น วิถีชีวิตของคนในพื้นที่ที่ทำการเกษตรเป็นอาชีพหลัก หรือชุมชนใดที่อาศัยอยู่ใกล้ทะเลก็จะถูกยึดโยงเข้ากับพื้นที่นั้นกลายเป็นวิถีชีวิตแบบชาวประมง เป็นต้น

ลักษณะที่ 2 เป็นลักษณะที่เป็นผลพวงมาจากประการแรก กล่าวคือ เมื่อคนกับพื้นที่มีความสัมพันธ์กันจนกลายเป็นวิถีชีวิตอย่างหนึ่งแล้วจำเป็นต้องมีการจัดระบบความสัมพันธ์ดังกล่าวให้เป็นระบบระเบียบกฎเกณฑ์ในการอาศัยอยู่ร่วมกันใช้ประโยชน์จากพื้นที่ร่วมกัน และรวมไปถึงการพัฒนาพื้นที่ของตนให้มีความเจริญและเป็นที่อยู่อาศัยของคนในชุมชนต่อไป เพื่อให้การจัดระเบียบดังกล่าวเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและให้คนในชุมชนหรือพื้นที่มีส่วนร่วมในการบริหารพัฒนาชุมชนหรือพื้นที่ของตนจำเป็นต้องมีการจัดระบบการปกครอง ซึ่งในที่นี้ก็คือ “หน่วยการปกครองท้องถิ่น” นั่นเอง ดังนั้นท้องถิ่นในลักษณะที่สองถ้าจะกล่าวกันให้ชัดก็คือ การปกครองท้องถิ่นที่มีอยู่ควบคู่ไปกับ “ชุมชนท้องถิ่น” เมื่อเป็นดังนี้แล้วจึงไม่แปลกเลยที่ว่าทำไมคนโดยทั่วไปจึงมักใช้คำว่าท้องถิ่น กับ ชุมชน ทดแทนกันจนในบางครั้งทำให้เข้าใจได้ว่าทั้งสองคำมีความหมายเหมือนกัน

ชุมชนในประเทศไทยมีหลากหลายชุมชนที่มีทั้งความเหมือนและแตกต่างกัน ชุมชนส่วนใหญ่แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ ชุมชนเมือง และชุมชนท้องถิ่น ซึ่งองค์ประกอบหรือบริบททางสังคมของทั้งสองลักษณะนี้มีความแตกต่างกันอย่างมาก โดยเฉพาะในชุมชนท้องถิ่นที่เปรียบเสมือนหน่วยงานทางสังคมที่มีความสัมพันธ์ค่อนข้างเป็นทางการที่เกือบจะเล็กที่สุดของระบบสังคมก็ว่าได้ เช่น หมู่บ้าน ตำบล หรือองค์การบริหารส่วนตำบล เมื่อชุมชนท้องถิ่นเป็นชุมชนที่มีขนาดเล็กแล้ว ดังนั้นหน้าที่ของชุมชนท้องถิ่นจึงออกมาในลักษณะปฐมภูมิ ลักษณะคล้ายกับหน้าที่ของสถาบันครอบครัว และอาจจะมียุคแตกต่างกันบ้าง ซึ่งประเภทของชุมชนท้องถิ่นมีการแบ่งประเภทไว้ดังนี้ (โกวิทย์ พวงงาม,2551)

1. แบ่งตามลักษณะการปกครอง ซึ่งสามารถจัดแบ่งชุมชนออกได้ 8 ประเภท โดยอาศัยการพิจารณาจากลักษณะการปกครองของไทยตามพระราชบัญญัติการปกครองท้องถิ่น พ.ศ.2457 ได้แก่

1.1 ชุมชนหมู่บ้าน หมายถึง หมู่บ้านซึ่งประกอบไปด้วยบ้านหลายบ้านในท้องที่เดียวกัน โดยจัดอยู่ในความปกครองเดียวกันของหมู่บ้านหนึ่ง โดยหากคนอาศัยอยู่ร่วมกันมีมากแต่จำนวนบ้านมีน้อย ก็ให้ถือเอาเกณฑ์จำนวนคนเป็นสำคัญ กล่าวคือ การมีประชาชนอย่างน้อย 200 คน ก็สามารถจัดตั้งหมู่บ้านได้ และอย่างน้อยการจัดตั้งหมู่บ้านก็ควรมีไม่น้อยกว่า 5 บ้าน โดยทั่วไปแล้ว ชุมชนประเภทนี้จะประกอบอาชีพเกษตรกรรม

1.2 ชุมชนเขตสุขาภิบาล หมายถึง ชุมชนที่มีเนื้อที่ขอบเขตชุมชนไม่น้อยกว่า 1-4 ตารางกิโลเมตร และควรมีร้านค้าไม่ต่ำกว่า 10 ร้าน และประชาชนพักอาศัยอยู่ในเขตร่วมกันไม่น้อยกว่า

1,500 คน โดยประมาณ ในปัจจุบันได้มีพระราชบัญญัติเปลี่ยนแปลงฐานะสุขาภิบาลเป็นเทศบาล พุทธศักราช 2542 มีผลทำให้สุขาภิบาลทั่วประเทศ จำนวน 980 แห่ง ได้รับการยกฐานะเป็นเทศบาล ตำบล

1.3 ชุมชนเขตเทศบาลตำบล หมายถึง ชุมชนในเขตสุขาภิบาลที่มีความเจริญและมีความหนาแน่นของประชากรในระดับหนึ่ง และเป็นชุมชนที่ยกฐานะมาจากสุขาภิบาลเพื่อความสะดวกในการจัดระบบบริการสาธารณะ และมีการปกครองตนเองซึ่งรับรองโดยกฎหมาย โดยทั่วไปแล้วชุมชนเทศบาลตำบลมักเป็นชุมชนขนาดใหญ่ที่ตั้งอยู่ในเขตอำเภอ

1.4 ชุมชนเทศบาลเมือง หมายถึง ชุมชนที่มีราษฎรรวมกันในพื้นที่ไม่น้อยกว่า 10,000 คน มีค่าเฉลี่ยความหนาแน่นของประชากร 300 คนต่อตารางกิโลเมตร โดยทั่วไปแล้ว ชุมชนเขตเทศบาลเมืองจะตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมือง ซึ่งเป็นตัวจังหวัดและเป็นศูนย์กลางของการบริหารส่วนราชการต่างๆ ระดับภูมิภาค

1.5 ชุมชนเขตเทศบาลนคร หมายถึง ชุมชนที่ยกฐานะขึ้นมาจากเทศบาลเมือง หรือชุมชนที่เทศบาลเมืองสามารถยกฐานะขึ้นไปได้โดยที่ท้องที่นั้นจะต้องมีประชากรตั้งแต่ 50,000 คนขึ้นไป และมีความหนาแน่นของจำนวนประชากรไม่น้อยกว่า 300 คนต่อตารางกิโลเมตร

1.6 ชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร หมายถึง ชุมชนที่ประชากรอาศัยอยู่หนาแน่นมาก และเป็นเอกนคร ซึ่งเป็นเมืองที่มีขนาดใหญ่โตกล้าเมืองในระดับรองลงไป ในชุมชนเขตกรุงเทพมหานครนี้ จัดเป็นชุมชนที่มีการปกครองตนเองในรูปของการปกครองท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ มีการเลือกตั้งผู้บริหารงานและมีสมาชิกสภากรุงเทพมหานครที่มีที่มาจากการเลือกตั้งของประชาชน

2. แบ่งตามกิจกรรมทางสังคม โดยสามารถจำแนกลักษณะของชุมชนตามเกณฑ์การจัดแบ่งนี้ออกได้เป็นชุมชน 5 ลักษณะ ประกอบด้วย

2.1 ชุมชนเกษตรกรรม หมายถึง ชุมชนที่ประชาชนส่วนใหญ่ที่พักอาศัยในชุมชนประกอบอาชีพเกษตรกรรม

2.2 ชุมชนศูนย์การค้า หมายถึง ชุมชนตามหัวเมืองต่างๆ ที่เป็นศูนย์กลางทางการค้า ซึ่งอาจจะเป็นตัวอำเภอเมืองหรือตำบลที่เป็นที่ตั้งของเทศบาลตำบลก็ได้ โดยมีร้านค้าจำหน่ายสินค้าเพื่อใช้ในชีวิตประจำวัน มีตลาดสดจำหน่ายอาหารและผักสดต่างๆ ในตอนเช้า ชุมชนศูนย์กลางการค้าจึงมักจะมีอยู่ทั่วไปในเขตเมืองต่างๆ และเขตชุมชนหนาแน่นในเขตอำเภอ

2.3 ชุมชนศูนย์กลางขนส่ง หมายถึง ชุมชนที่เกิดตามเส้นทางคมนาคม หรือเส้นทางขนส่งทางรถยนต์ ทางเรือ หรือทางอากาศ โดยทั่วไปพบชุมชนลักษณะนี้ตามทางแยกที่เป็นศูนย์กลางการเดินทาง

2.4 ชุมชนเขตอุตสาหกรรม หมายถึง ชุมชนซึ่งตั้งอยู่ในเขตอุตสาหกรรมที่มีโรงงานอุตสาหกรรมตั้งอยู่ และที่พักอาศัยของแรงงานที่ทำงานในโรงงานมักตั้งอยู่ในเขตของชุมชนอุตสาหกรรม

2.5 ชุมชนศูนย์กลางของการให้บริการ หมายถึง ชุมชนที่ตั้งขึ้นเพื่อเป็นศูนย์กลางของการบริการต่างๆ เช่น ชุมชนในเขตตัวเมืองหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ซึ่งเป็นชุมชนแหล่งท่องเที่ยวและซื้อสินค้า โดยในเขตตัวเมืองสงขลาจะแตกต่างกับเขตอำเภอหาดใหญ่ โดยมีลักษณะเป็นศูนย์กลางส่วนราชการของจังหวัด

3. แบ่งตามความสัมพันธ์ของบุคคลในชุมชน เป็นการแบ่งประเภทของชุมชนอีกเกณฑ์หนึ่งที่สำคัญความสัมพันธ์ทางสังคมเป็นเงื่อนไขและเป็นการมองในทัศนะของนักสังคมวิทยาที่มองลักษณะของความสัมพันธ์ในสังคมทุกด้าน ไม่เพียงเฉพาะการเมืองการปกครองหรือกิจกรรมทางสังคมเท่านั้น หากแต่ยังรวมถึงความสัมพันธ์ของสถาบันต่างๆ ตลอดจนลักษณะทางนิเวศวิทยาอีกด้วย ลักษณะของชุมชนที่จัดแบ่งตามเกณฑ์นี้จำแนกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

3.1 ชุมชนชนบท เป็นชุมชนที่มีความใกล้ชิดหรืออาศัยอยู่ในสภาพธรรมชาติ มักเป็นชุมชนที่ประกอบอาชีพทางเกษตรกรรมเป็นหลัก

3.2 ชุมชนเมือง เป็นชุมชนที่มีความแตกต่างจากชุมชนชนบท ประชาชนในเขตชุมชนเมืองมีความเป็นอิสระในการประกอบอาชีพและมีการพักอาศัยกันอย่างหนาแน่น

ชุมชนตามลักษณะดังกล่าวมานั้นจะเห็นได้ว่าชุมชนมีหลายประเภทตามลักษณะการแบ่ง ซึ่งที่สำคัญและปรากฏให้เห็นอย่างชัดเจนคือ ชุมชนเมืองและชุมชนชนบท ชุมชนเกษตรกรรมและชุมชนอุตสาหกรรม ซึ่งการจัดการตนเองของชุมชนแต่ละประเภทนั้นย่อมมีความแตกต่างกันไปตามสภาพของชุมชนและบริบทแวดล้อม ชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเองมีหลักการสำคัญ(ปัญญาวัฒน์ กระทุ่มเขต, 2552) คือ

1. ชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเองเป็นการเปลี่ยนแปลงสังคมจากชุมชนฐานรากทั้งในเมืองและชนบท ด้วยขบวนการองค์กรชุมชน โดยความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2. การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะดำเนินการทุกเรื่อง ทุกมิติที่เกี่ยวข้องกับชุมชนโดยการวางแผนแม่บทการพัฒนาชุมชน ให้ชุมชนกำหนดอนาคตของตนเองด้วยแผนพัฒนานี้ เป็นการเปลี่ยนแปลงทั้งเชิงกายภาพและจิตสำนึกของคนในชุมชน

3. กระบวนการทำงานเป็นกระบวนการแบบมีส่วนร่วมทั้งภายในและภายนอกชุมชน สมาชิกชุมชนแต่ละกลุ่มคน เจ้าของปัญหาต้องมาขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงด้วยตนเอง ไม่รอคอยให้ผู้นำหน่วยงานหรือกลไกต่างๆ มาแก้ปัญหาให้

4. การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวไม่ใช่แค่การทำกิจกรรมแก้ปัญหาต่างๆ เท่านั้น แต่ทุกเรื่องทุกประเด็นงานจะผลักดันการเปลี่ยนแปลงในเชิงโครงสร้างการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนกับหน่วยงานควบคู่กันไปด้วย ทั้งในระดับท้องถิ่นไปจนถึงระดับชาติ

5. กระบวนการทำงาน กิจกรรม โครงการ มาตรการ กลไก ข้อตกลง ฯลฯ ที่กำหนดขึ้นจะต้องนำไปสู่ความเข้มแข็งของชุมชน ขององค์กรชุมชนและการพึ่งตนเองของชุมชนโดยรวม

หลักการดังกล่าวถือได้ว่าเป็นทั้งเครื่องมือและดัชนีชี้วัดการจัดการตนเองของชุมชน(Harold Koontz & Heinz Wehrich, 1991) ซึ่งสังเกตได้ว่า กระบวนการจัดการดังกล่าวมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนเอง เน้นไปที่การจัดการในทุกภาคส่วนของปัญหาในชุมชนซึ่งผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องจำเป็นต้องเข้ามามีส่วนร่วมด้วยตนเอง โดยที่สำคัญแล้วไม่จำเป็นต้องรอให้ผู้อื่นมาดำเนินการให้ ทั้งนี้กระบวนการทำงานต่างๆ ในการจัดการชุมชนจะต้องเป็นไปเพื่อการแก้ปัญหาของชุมชนและนำไปสู่ความเข้มแข็งของชุมชน และสามารถพึ่งพาตนเองได้ ก่อให้เกิดเป็นรูปแบบชุมชนจัดการตนเองด้วยการพึ่งพาตนเอง ซึ่งคุณลักษณะของการจัดการตนเอง (จินตวีร์ เกษมศุข, 2552)ประกอบด้วย

1. มีข้อมูลพื้นฐานของพื้นที่ ข้อมูลปัญหา ข้อมูลศักยภาพ มีการวิเคราะห์พื้นที่โดยใช้ข้อมูลเป็นเครื่องมือให้คนในพื้นที่รู้จักตัวตน ใช้ข้อมูลในการวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชนท้องถิ่น

2. มีการจัดทำแผนการพัฒนาของชุมชนท้องถิ่น โดยทุกคน ทุกกลุ่ม/องค์กรชุมชน หน่วยงาน ภาคีในพื้นที่ มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย แผนงาน และตัวชี้วัดการพัฒนาของชุมชนท้องถิ่น และมีการติดตามความคืบหน้าการพัฒนาตามแผนอย่างต่อเนื่อง

3. มีเวทีการปรึกษาหารือของกลุ่ม/องค์กรต่างๆ ในพื้นที่อย่างสม่ำเสมอ รวมถึงมีการจัดทำ รายงานผลการพัฒนาของพื้นที่ต่อสาธารณะ

4. มีการจัดการทุนภายในชุมชนทั้งที่เป็นเงิน (กลุ่มออมทรัพย์/องค์กรการเงิน) และทุนที่ไม่เป็นเงิน เช่น ทรัพยากร ทุนทางสังคม วัฒนธรรม ฯลฯ

5. มีกิจกรรมการแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชนในด้านต่างๆ

6. มีแกนนำที่มีจิตอาสาจากทุกช่วงวัย อาชีพ เพศ กลุ่ม/องค์กรต่างๆ มีการพัฒนาผู้นำ และคนรุ่นใหม่อย่างต่อเนื่อง

7. มีการพัฒนากลุ่ม/องค์กรชุมชนให้เข้มแข็งมีระบบการบริหารจัดการที่ดี เป็นฐานการพัฒนาในด้านต่างๆ ในพื้นที่

8. มีการประสานเชื่อมโยง/จัดความสัมพันธ์ในการทำงานร่วมกันระหว่างชุมชนท้องถิ่น ท้องที่ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

กระบวนการที่จะนำไปสู่ท้องถิ่นจัดการตนเองนั้น มีขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

1. การสำรวจและวิเคราะห์ข้อมูล

1.1 สำรวจข้อมูลพื้นฐาน สถานการณ์ปัญหา ความเดือดร้อน และผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อการดำรงชีวิตของคนในชุมชนท้องถิ่นอย่างรอบด้าน

1.2 ค้นหาตัวตน ศักยภาพ จุดอ่อน จุดแข็งและทุนทางสังคมต่างๆ ที่มีในชุมชนท้องถิ่น

1.3 พัฒนาระบบการวิเคราะห์ข้อมูลให้ครอบคลุมทุกด้าน เปิดโอกาสให้คนในชุมชนรับรู้ข้อมูลอย่างเท่าทัน วิเคราะห์บริบทต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชนท้องถิ่นในทุกๆ มิติ ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรม

2. การมีส่วนร่วมและการสื่อสาร

2.1 จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างคนที่มีความรู้ระหว่างกันที่มีปัญหา เพื่อร่วมกันคิดค้นวิธีการแก้ไข ร่วมปฏิบัติการ รวมถึงแลกเปลี่ยนวิธีการแก้ปัญหาระหว่างกันอย่างต่อเนื่อง

2.2 ใช้ฐานทางประเพณีวัฒนธรรมเป็นกุศโลบาย เป็นเครื่องมือในการรวมใจ รวมคน รวมพลัง ปฏิบัติการร่วมกัน เช่น ใช้งานบุญประเพณี บุญข้าวใหญ่ ฮีต 12 คลอง 14

2.3 เปิดพื้นที่ให้ทุกคน หน่วยงาน ภาคีทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมและมีบทบาทเพื่อร่วมเรียนรู้สร้างความเข้าใจไม่จำกัดบทบาทการทำงานอยู่เพียงบุคคลหรือกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง

2.4 กระตุ้นจิตสำนึกร่วมของคนในชุมชนท้องถิ่นให้เกิดความตระหนักในปัญหา/สถานการณ์การพัฒนาที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ การทำมาหากินของคนในชุมชนท้องถิ่น สร้างความตื่นตัว ระดมคนให้ลุกขึ้นมาจัดการตนเอง

2.5 ใช้สื่อเป็นเครื่องมือในการรณรงค์ สะท้อนปัญหา ผลกระทบ สร้างกระแสในวงกว้าง สร้างการรับรู้ต่อสาธารณะ

3. การจัดตั้งกลุ่ม/องค์กร/เครือข่ายและแกนนำชุมชน

3.1 กระตุ้นให้เกิดการรวมตัว รวมกลุ่ม เครือข่ายภาคประชาชนที่ขับเคลื่อนงานพัฒนาในพื้นที่ เพื่อจัดตั้งกลุ่มองค์กร/เครือข่าย

3.2 ใช้สถานการณ์ปัญหาหรือปัญหา ร่วม เป็นเครื่องมือในการรวมกลุ่มคน จัดกระบวนการเรียนรู้ จุดประกายความคิดให้กับคนในชุมชนท้องถิ่น

3.3 ใช้สภาองค์กรชุมชน เป็นเวทีกลางในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกลุ่ม ส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วม ประชาธิปไตยจากชุมชนฐานราก

3.4 พัฒนาความรู้ และทักษะการทำงานอย่างต่อเนื่องให้แก่แกนนำทั้งเก่าและใหม่

3.5 ค้นหาแกนนำหรือผู้ก่อการดี ที่มีจิตอาสา วิสัยทัศน์

3.6 จัดกลไกการทำงานร่วม แบ่งบทบาทการทำงานตามความถนัด ความรับผิดชอบ

#### 4. การจัดทำและบริการแผนการพัฒนา

4.1 กำหนดทิศทาง เป้าหมายร่วม ตัวชี้วัดที่ชัดเจนในการจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่น

4.2 กำหนดยุทธศาสตร์หรือประเด็นหลักในการขับเคลื่อนสู่การจัดการตนเอง

4.3 แต่ละกลุ่ม/องค์กร จัดการงานปัญหาและงานพัฒนาพื้นฐานในพื้นที่ของตนเอง โดยมีการกำหนดปัญหาร่วม/ปัญหากลาง ซึ่งทุกกลุ่ม/ทุกองค์กรต้องร่วมกันจัดการอย่างเป็นขบวนการ

4.4 ใช้ฐานงานพัฒนาเดิมในการต่อยอดหรือแก้ไขปัญหอย่างต่อเนื่องขยายผลสู่การพัฒนาด้านอื่น โดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง

4.5 ใช้ระบบความสัมพันธ์ดั้งเดิม มีความคุ้นเคย ใกล้ชิด ความสัมพันธ์ทางเครือญาติ ความไว้วางใจ การเกื้อกูล ช่วยเหลือ พึ่งพาซึ่งกันและกัน เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อน

4.6 ขับเคลื่อน ปฏิบัติการจริงในระดับพื้นที่ให้เห็นผลอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อใช้เป็นพื้นที่ถ่ายทอดบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และขยายผล

4.7 กิจกรรมการพัฒนาต้องตอบสนองปัญหาความต้องการ ทุกคนได้รับประโยชน์จากการพัฒนาร่วมกันอย่างทั่วถึง ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย

4.8 ประสาน จัดระบบและบทบาทการทำงานร่วมกันกับหน่วยงานภาคี ท้องถิ่น ท้องที่ หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง

การจัดการชุมชนนอกจากจะเป็นการจัดการที่เกี่ยวข้องกับชุมชนโดยรวมแล้วนั้น ยังรวมไปถึงการจัดการตนเองของคนในชุมชนด้วย เพื่อให้สามารถจัดการตนเองให้มีประสิทธิภาพในการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะในเรื่องของสุขภาพที่เป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข

ความหมายของการจัดการตนเอง มีผู้ให้นิยามไว้ว่า “การจัดการ” หมายถึง การพัฒนา การฝึกหัดพัฒนา ระบบการฝึกหัดพัฒนาคนให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ “ตนเอง” หมายถึง ชีวิต ชีวิตของแต่ละคน อุตภาพ เมื่อนำทั้งสองคำมารวมกันเป็น “การจัดการตนเอง” จึงหมายถึง ระบบการฝึกหัดพัฒนาชีวิตของคนแต่ละคนให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ (พระมหาวิฑูริย์ วชิรเมธี, 2554)

กล่าวโดยสรุปแล้ว การจัดการชุมชนโดยการจัดการตนเองของคนในชุมชนนั้น เป็นการบริหารจัดการชุมชนแบบมีส่วนร่วมของคนในชุมชนเป็นสำคัญ เน้นการร่วมกันจัดการในทุกด้านของชุมชน ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การเมืองการปกครอง และวิถีชุมชน เพื่อก่อให้เกิดความยั่งยืนในชุมชนโดยลดการพึ่งพาจากภาครัฐ แต่ยังไม่ละทิ้งการช่วยเหลือจากภาครัฐในบางส่วน เช่น งบประมาณ กระบวนการบริหารต่างๆ เป็นต้น การจัดการชุมชนโดยทั่วไปเน้นให้คนในชุมชนรู้จักการ

จัดการตนเองของคนในชุมชน เพื่อให้เกิดความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์พร้อมในทุกๆ ด้าน เพื่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีและทำให้สังคมชุมชนดำรงอยู่ได้อย่างยั่งยืน

## แนวคิดการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการคิด ริเริ่ม การพิจารณา ตัดสินใจ การร่วมปฏิบัติและร่วมรับผิดชอบในเรื่องต่างๆ อันมีผลกระทบถึงตัวประชาชนเองการมีส่วนร่วม เป็นการร่วมมือของประชาชน ไม่ว่าจะปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มคนที่เห็นพ้องต้องกันและเข้ามาร่วม รับผิดชอบเพื่อดำเนินการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ต้องการ กระทำผ่านกลุ่มหรือองค์การ เพื่อให้บรรลุถึงความเปลี่ยนแปลงที่พึงประสงค์การมีส่วนร่วมเป็นการเปิดโอกาสให้บุคคล ได้มีส่วน ช่วยเหลือระหว่างกัน ด้วยจิตใจและอารมณ์ของแต่ละบุคคลในการร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ ร่วมปฏิบัติงานและร่วมรับผิดชอบในเรื่องต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อส่วนรวมในการบริหารจัดการ เพื่อให้ บรรลุจุดมุ่งหมายของสังคมการมีส่วนร่วม คือการที่ประชาชนจะต้องเข้าไปมีส่วนในการตัดสินใจระดับ ต่างๆ ทางการจัดการบริหารและทางการเมือง เพื่อกำหนดความต้องการในชุมชนของตน

### 3.1 การมีส่วนร่วมของประชาชน (Public Participation)

การมีส่วนร่วมของประชาชนคือ กระบวนการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการ ดำเนินงานพัฒนา ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจแก้ปัญหาของตนเอง ร่วมใช้ความคิดสร้างสรรค์ความรู้และ ความชำนาญร่วมกับวิทยากรที่เหมาะสม และสนับสนุนติดตามผลการปฏิบัติงานขององค์กรและ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องการมีส่วนร่วมของประชาชนที่แท้จริง จึงหมายถึง การที่ประชาชนหรือชุมชน พัฒนาขีดความสามารถของตนเองในการจัดการและควบคุมการใช้ทรัพยากร และปัจจัยการผลิตที่มี อยู่ในสังคม เพื่อประโยชน์ต่อการดำรงชีพทางเศรษฐกิจและสังคมและการตัดสินใจต่างๆเกี่ยวกับ โครงการที่เหมาะสมและเป็นที่ยอมรับร่วมกัน

มีนักวิชาการและหน่วยงานต่างๆได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมไว้หลากหลายทัศนะ ดังนี้

การมีส่วนร่วมคือการร่วมคิดร่วมวางแผนร่วมดำเนินการร่วมติดตามประเมินผลร่วมรับ ผลประโยชน์จากการกระทำและร่วมรับผิดชอบ (สถาบันพระปกเกล้า,2553) สอดคล้องกับ ความหมายของการมีส่วนร่วมในทัศนะอื่นที่ว่าการมีส่วนร่วมหมายถึงการเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วน เสียเข้ามาร่วมดำเนินกิจกรรมตั้งแต่การศึกษาปัญหาการวางแผนดำเนินการการตัดสินใจการแก้ไขปัญหาและการประเมินร่วมกันเพื่อขับเคลื่อนให้กิจกรรมนั้นดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพโดยยึด หลักการมีส่วนร่วมคือร่วมคิดร่วมทำ ร่วมตรวจสอบร่วมรับผิดชอบ (ฉลาด จันทรสุมปัตติ,2553) ซึ่ง เป็นการเกี่ยวข้องของประชาชนในกระบวนการตัดสินใจว่าจะทำอะไรโดยใครการเกี่ยวข้องนี้เป็นการ นำโครงการไปปฏิบัติแบ่งปันประโยชน์ติดตามและประเมินผลโครงการ (Cohen and Uphoff,2009) การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนมาร่วมกับรัฐโดยรัฐเป็นผู้คิดริเริ่มต้องการ

ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในขั้นตอนต่างๆของการมีส่วนร่วมการมีส่วนร่วมแบบนี้รัฐเป็นผู้มีอำนาจ แต่ต้องการความชอบธรรมด้วยการให้ประชาชนมีส่วนร่วมกระบวนการมีส่วนร่วมจึงถูกออกแบบโดยรัฐประชาชนมีฐานะเป็นเป้าหมายของการมีส่วนร่วม (ทศพล สมพงษ์,2555) นอกจากนั้นการมีส่วนร่วมยังเป็นรูปแบบกิจกรรมหนึ่งที่เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามาทำกิจกรรมนั้นๆร่วมกันเพื่อผลประโยชน์ของประชาชนเองซึ่งสอดคล้องกับความหมายของการมีส่วนร่วมที่ว่าการมีส่วนร่วมคือการเปิดโอกาสให้ประชาชนไม่ว่าจะเป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งไม่ว่าจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อมในลักษณะของการร่วมรับรู้ร่วมคิดร่วมทำในสิ่งที่มีผลกระทบต่อตนเองหรือชุมชน (อนุรักษ์ นิยมเวช,2554) การมีส่วนร่วมประกอบด้วย4มิติคือมิติที่หนึ่งการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจว่าอะไรควรหรือไม่ควรมิติที่สองการมีส่วนร่วมเสียสละในการพัฒนาโดยลงมือปฏิบัติการตามที่ได้ตัดสินใจมิติที่สามการมีส่วนร่วมในการแข่งขันเพื่อผลประโยชน์ที่เกิดจากการดำเนินงานและมิติที่สี่การมีส่วนร่วมในการประเมินผลในการดำเนินงาน ซึ่งความหมายต่างๆนี้แตกต่างจากความหมายที่ว่าการมีส่วนร่วมคือการมุ่งเน้นให้สาธารณชนผู้มีอำนาจในการตัดสินใจและกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียร่วมแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์และความคิดเห็นต่างๆเพื่อนำไปการตัดสินใจการวางแผนการดำเนินงานและนโยบายต่างๆร่วมกัน และการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นกระบวนการซึ่งประชาชนหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้มีโอกาสแสดงทัศนะและเข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆที่มีผลต่อชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชนรวมทั้งมีการนำความคิดเห็นดังกล่าวไปประกอบการพิจารณากำหนดนโยบายและการตัดสินใจของรัฐ(ถวิลวดี บุรีกุล,2550)

ดังนั้น จึงสามารถสรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมหมายถึง การกระทำของบุคคลหรือกลุ่มที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการมีส่วนได้ส่วนเสียกับผลประโยชน์ของประชาชนเป็นหลัก ได้แก่ การร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตรวจสอบ ร่วมรับผิดชอบและร่วมประเมินผล ซึ่งสิ่งเหล่านี้ถือเป็นกิจกรรมของประชาชนร่วมกับหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน และยังมุ่งเน้นเป้าประสงค์ของการมีส่วนร่วมไปที่การกำหนดนโยบายของภาครัฐอีกด้วย

### 3.2 ประเภทของการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมมีอยู่หลายประเภทขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์และกิจกรรมของการเข้าร่วม ซึ่งกิจกรรมนั้นอาจไม่ได้กำหนดขึ้นมาก่อนก็ได้แต่การกำหนดกิจกรรมจะเกิดขึ้นหลังจากการมีส่วนร่วมนั้นแล้วซึ่งประเภทของการมีส่วนร่วมนั้นก็จะเป็นตัวกำหนดกิจกรรมนั้นๆด้วยได้มีนักวิชาการกล่าวถึงประเภทของการมีส่วนร่วมไว้ดังนี้

การมีส่วนร่วมโดยทั่วไปมี2ประเภท (เมตต์เมตต์การุณจิต,2547) ได้แก่

1. การมีส่วนร่วมโดยตรงเช่นการเสนอแนะการให้ข้อคิดร่วมในการตัดสินใจการเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการ

2. การเข้าร่วมโดยอ้อมเช่นการบริจาคเงินทรัพย์สินวัสดุอุปกรณ์แรงงานเข้าร่วมสมทบไม่ร่วมประชุมแต่ยินดีให้ความร่วมมือ

การมีส่วนร่วมทั้งทางตรงและทางอ้อมนั้นถือได้ว่าเป็นการมีส่วนร่วมเช่นเดียวกันถึงแม้ว่าจะไม่ได้เข้าไปมีส่วนร่วมทางตรงก็ตามแต่ก็ยังคงเป็นผู้สนับสนุนการมีส่วนร่วมนั้นๆให้เกิดขึ้นและถูกดำเนินการซึ่งการมีส่วนร่วมนั้นเป็นการกระทำกิจกรรมที่จะเป็นการส่งผลต่อผลประโยชน์ของประชาชนเป็นหลักโดยที่มีการกำหนดรูปแบบกิจกรรมทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการทั้งนำเสนอต่อรัฐและต่อกลุ่มผลประโยชน์ด้วยกันเองมีนักวิชาการได้เสนอประเภทของการมีส่วนร่วมซึ่งสอดคล้องกับนักวิชาการดังกล่าวข้างต้นไว้ว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนออกเป็น4แบบดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ( Decision Making ) ซึ่งประกอบด้วยการริเริ่มตัดสินใจ การดำเนินการตัดสินใจกำหนดนโยบายจากความต้องการและการตัดสินใจปฏิบัติการอาจจะเป็นการตัดสินใจในช่วงระยะเวลาเริ่มแรกการตัดสินใจในช่วงของกิจกรรมหรือการตัดสินใจในช่วงการดำเนินกิจกรรม

2. การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม (Implementation) ซึ่งอาจเป็นไปในรูปของการเข้าร่วมโครงการโดยให้การสนับสนุนด้านการบริหารการประสานความร่วมมือรวมทั้งการลงมือปฏิบัติการด้วยแรงงานแรงเงินและการสนับสนุนทรัพยากรอื่นๆ

3. การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ (Benefits) เป็นการร่วมกันที่จะรับผิดชอบต่อผลที่จะเกิดขึ้นหรือการมีส่วนร่วมต่อผลประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นในทุกๆด้าน

4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) เป็นการร่วมกันควบคุมตรวจสอบผลการดำเนินงานตลอดจนเข้าไปแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

การมีส่วนร่วมยังสามารถแบ่งออกได้เป็นอีก 2 ประเภท (Cohen, J and N.T. Uphoff,1980) คือ

1. ลักษณะการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง (Genuine Participation) ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ถ้าหากไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจไม่ถือได้ว่าเป็นการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง และการมีส่วนร่วมที่แท้จริงจะต้องมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในทุกขั้นตอน

2. การมีส่วนร่วมไม่แท้จริง (Non- Genuine Participation) การร่วมลงแขก ร่วมลงแรงในการทำโครงการ ร่วมบริจาคเงิน หรือสิ่งของอื่นๆ บางส่วน หรือร่วมบำรุงรักษา โดยไม่ได้ร่วมขั้นตอนการตัดสินใจ

นอกจากนั้นแล้ว การมีส่วนร่วมในชุมชนท้องถิ่นยังแบ่งประเภทออกเป็น 4 ประเภท (โกวิทย์ พวงงาม,2550) คือ

1. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของแต่ละท้องถิ่น กล่าวคือ ถ้าหากชาวชนบทยังไม่สามารถทราบถึงปัญหาและเข้าใจถึงสาเหตุของปัญหาในท้องถิ่นของตนเป็นอย่างดีแล้ว การดำเนินงานต่างๆ เพื่อแก้ไขปัญหาของท้องถิ่นย่อมไร้ประโยชน์

2. การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรม เพราะการวางแผนดำเนินงานเป็นขั้นตอนที่จะช่วยให้ชาวชนบทรู้จักวิธีการคิด การตัดสินใจอย่างมีเหตุผล รู้จักการนำเอาปัจจัยข่าวสารข้อมูลต่างๆ มาใช้ในการวางแผน

3. การมีส่วนร่วมในการลงทุนและการปฏิบัติงาน แม้ชาวชนบทส่วนใหญ่จะมีฐานะยากจน แต่ก็มีความสามารถที่สามารถใช้ร่วมกันได้ การร่วมลงทุนและปฏิบัติงานจะทำให้ชาวชนบทสามารถคิดค้นทุนการดำเนินงานได้ด้วยตนเอง ทำให้ได้เรียนรู้การดำเนินกิจกรรมอย่างใกล้ชิด

4. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงาน ถ้าหากการติดตามและประเมินผลงานขาดการมีส่วนร่วม ชาวชนบทย่อมไม่ทราบด้วยตนเองว่างานที่ทำไปนั้นได้รับผลดี และได้ประโยชน์หรือไม่เพียงใด การดำเนินกิจกรรมอย่างเดียวกันในโอกาสต่อไปจึงอาจประสบความล้มเหลว

ดังนั้นพอที่จะสรุปได้ว่าการมีส่วนร่วมเป็นการมีส่วนร่วมในเรื่องการตัดสินใจการดำเนินกิจกรรมการรับผลประโยชน์และการประเมินผลซึ่งการมีส่วนร่วมมีทั้งการมีส่วนร่วมแบบโดยตรงและแบบโดยอ้อมโดยกิจกรรมการมีส่วนร่วมดังกล่าวนี้ไม่จำเป็นที่จะต้องมีการเข้าร่วมโดยตรงก็ได้แต่สามารถเป็นผู้สนับสนุนแทนก็ถือว่าได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้นๆแล้วซึ่งการมีส่วนร่วมอันมีการตัดสินใจเป็นต้นนั้นก็สามารถดำเนินการทั้งทางตรงและทางอ้อมได้เช่นเดียวกัน

### 3.3 ลักษณะของการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมของประชาชนในด้านต่างๆ นั้นนับได้ว่ามีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อการเสริมสร้างความยั่งยืนให้กับชุมชน โดยเฉพาะชุมชนที่มีวิถีแห่งการจัดการตนเองมักพบได้ว่าในชุมชนนั้นมีการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมให้กับคนในชุมชนได้ตระหนักรู้และเห็นความสำคัญ ส่งเสริมให้ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมในลักษณะต่างๆ อย่างเต็มที่ ซึ่งลักษณะการมีส่วนร่วมของประชาชนนั้น มีนักวิชาการได้ให้แนวคิดไว้หลากหลายทัศนะ ดังนี้

นำชัย ทนุผล ได้กล่าวถึงลักษณะของการมีส่วนร่วมไว้ 3 ประการ (นำชัย ทนุผล, 2531) คือ

1) การปรากฏตัว (Presence) หมายถึง การเข้าร่วมในโครงการที่องค์การสถาบันหรือหน่วยงานจัดให้ การมีส่วนร่วมจึงมีความหมายเพียงการปรากฏตัวหรือเข้าร่วมในโครงการนั้นๆซึ่งจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับแรงจูงใจและองค์ประกอบทางสังคมอื่นๆ

2) การเกี่ยวข้อง (Involvement) หมายถึง การมีส่วนร่วมในโครงการอย่างแข็งขันของผู้เข้าร่วมในกิจกรรมหรือโครงการที่ เหมาะสมกับตนและการนำไปใช้โดยเน้นที่ ตัวผู้เข้าร่วมไม่เน้นสถาบัน องค์การ

3) การควบคุม (Control) หมายถึง การมีบุคคลหรือกลุ่มผู้เข้าร่วมเป็นผู้กำหนด หรือควบคุมกระบวนการศึกษาเอง เช่น ควบคุมองค์ประกอบ (เนื้อหา เป้าหมาย ผลที่ต้องการ) และควบคุมกระบวนการเรียนรู้ (จะเรียนอย่างไร)

จินตวิทย์ เกษมสุข ได้กล่าวว่า การมีส่วนร่วมที่ดำเนินอยู่โดยทั่วไปสามารถสรุปได้เป็น 4 ลักษณะ (จินตวิทย์ เกษมสุข, 2554) คือ

1. การรับรู้ข่าวสาร (Public Information) ประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องได้รับการแจ้งให้ทราบถึงรายละเอียดของโครงการที่จะดำเนินการรวมทั้งผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้นทั้งนี้ การได้รับแจ้งข่าวสารดังกล่าวจะต้องเป็นการแจ้งก่อนที่จะมีการตัดสินใจดำเนินโครงการ

2. การปรึกษาหารือ (Public Consultation) เป็นรูปแบบการมีส่วนร่วมที่มีการจัดการหารือระหว่างผู้ดำเนินการโครงการกับประชาชนที่เกี่ยวข้องและได้รับผลกระทบเพื่อรับฟังความคิดเห็นและตรวจสอบข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อให้เกิดความเข้าใจในโครงการและกิจกรรมมากขึ้น

3. การประชุมรับฟังความคิดเห็น (Public Meeting) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนและฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับโครงการหรือกิจกรรมและผู้มีอำนาจตัดสินใจในการทำโครงการหรือกิจกรรมนั้นได้ใช้เวทีสาธารณะในการทำความเข้าใจและค้นหาเหตุผลในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมในพื้นที่นั้น ซึ่งมีหลายรูปแบบได้แก่

3.1 การประชุมในระดับชุมชน (Community Meeting) โดยจัดขึ้นในชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากโครงการโดยเจ้าของโครงการหรือกิจกรรมจะต้องส่งตัวแทนเข้าร่วมเพื่ออธิบายให้ที่ประชุมทราบถึงลักษณะโครงการและผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้นและตอบข้อซักถาม

3.2 การประชุมรับฟังความคิดเห็นในเชิงวิชาการ (Technical Hearing) สำหรับโครงการที่มีข้อโต้แย้งในเชิงวิชาการจำเป็นต้องเชิญผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาจากภายนอกมาช่วยอธิบายและให้ความเห็นต่อโครงการซึ่งผู้เข้าร่วมประชุมต้องได้รับทราบผลดังกล่าวด้วย

3.3 การประชาพิจารณ์ (Public Hearing) เป็นเวทีในการเสนอข้อมูลอย่างเปิดเผยไม่มีการปิดบังทั้งฝ่ายเจ้าของโครงการและฝ่ายผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากโครงการซึ่งจะต้องมีองค์ประกอบของผู้เข้าร่วมที่เป็นที่ยอมรับมีหลักเกณฑ์และประเด็นในการพิจารณาที่ชัดเจนและแจ้งให้ทุกฝ่ายทราบทั่วกัน

4. การร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) เป็นเป้าหมายสูงสุดของการมีส่วนร่วมของประชาชนซึ่งประชาชนจะมีบทบาทในการตัดสินใจได้เพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับองค์ประกอบของคณะกรรมการที่เป็นผู้แทนประชาชนในพื้นที่

สมยศ พุ่มหว่า กล่าวถึงลักษณะของการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ดังนี้ (สมยศ พุ่มหว่า, 2531)

1. การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ชุมชนและวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุด ขั้นตอนนี้จะรวมไปถึงการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและการคัดเลือกปัญหาที่จะแก้ไขตามลำดับก่อนหลัง โดยมีนักพัฒนาทำหน้าที่เป็นกระบอกเสียงผู้คอยสะท้อนภาพหรือคอยซักถามกระตุ้น

ให้ประชาชนได้พิจารณาสภาพรอบตัวและปัญหาต่างๆ และให้มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ถึงสาเหตุของปัญหาด้วยตนเอง

2. การมีส่วนร่วมในการเลือกวิธีการวางแผนการดำเนินงาน กิจกรรม การวางแผนการดำเนินงาน กิจกรรมจะต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยจะให้ประชาชนตัดสินใจว่าจะเลือกวิธีการใด

3. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผน การดำเนินงานตามแผนนี้แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ การลงทุนและการปฏิบัติงาน เช่น การบริจาคทรัพย์และการใช้แรงงาน

4. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล ทำให้รู้ว่าการดำเนินงานที่ผ่านมาแล้วนั้น ได้ผลดีหรือได้รับประโยชน์หรือไม่อย่างไร ช่วยให้บุคคลที่ร่วมในกลุ่มกิจกรรมรู้จักค้นหาข้อบกพร่องของการทำงาน สามารถที่จะปรับปรุงแก้ไขข้อขัดข้องและอุปสรรคได้

ปรีดี เกษมทรัพย์ ได้กล่าวถึงลักษณะการมีส่วนร่วมของประชาชนในลักษณะการมีส่วนร่วมจากน้อยไปหามาก (ปรีดี เกษมทรัพย์, 2531) ดังนี้

1. ถูกบังคับให้ร่วม ประชาชนที่เข้าร่วมโครงการเพราะถูกบังคับโดยไม่มีทางเลือกเลย

2. ถูกหลอกให้ร่วม ลักษณะนี้ประชาชนจะถูกล่อใจด้วยผลประโยชน์ในรูปแบบของค่าจ้างแรงงาน หรือความสะดวกสบายบางอย่าง แต่เบื้องหลังจริงๆ แล้วเป็นการหาเสียงของนักการเมืองผู้หยิบบัญชีโครงการมาหลอกล่อเท่านั้น

3. ถูกชักชวนให้ร่วม การมีส่วนร่วมลักษณะนี้ส่วนมากเป็นโครงการที่ทางราชการคิดขึ้นเองเรียบร้อยแล้ว พยายามชักชวนประชาชนให้ร่วมมือทุกรูปแบบโดยอาศัยระบบการโฆษณาประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อมวลชนต่างๆ ว่าเป็นโครงการที่ดี ขอให้ประชาชนให้ความร่วมมือ

4. สัมภาษณ์แล้ววางแผนให้ ลักษณะการมีส่วนร่วมชนิดนี้จะปรากฏว่าปัญหาความต้องการ และเสียงเรียกร้องของประชาชนจะได้รับการเอาใจใส่ขึ้นบ้าง กล่าวคือ ผู้ที่วางโครงการจะสำรวจปัญหาความต้องการด้านต่างๆ ของชาวบ้านด้วยการเรียกประชุม สอบถาม สัมภาษณ์ แต่การตัดสินใจว่าปัญหาของชาวบ้านคืออะไร ควรจะแก้ไขด้วยวิธีใด จะวางแผนอย่างไรและจะปฏิบัติตามแผนอย่างไร แต่ยังคงเป็นเรื่องของทางราชการ

5. มีโอกาสเสนอความคิดเห็น ประชาชนจะเริ่มเข้าไปมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับการวางโครงการและการดำเนินการตามโครงการ แต่ด้านการตัดสินใจยังคงเป็นของส่วนราชการอยู่

6. มีโอกาสเสนอโครงการ ในระดับนี้ทางราชการกับประชาชนจะมีการปรึกษาหารือกันอย่างใกล้ชิด ประชาชนจะมีโอกาสตัดสินใจว่าปัญหาของตนเองคืออะไร จะแก้ไขได้อย่างไร วิธีใดที่ดีที่สุด จนกระทั่งมีสิทธิเสนอโครงการและเข้าร่วมปฏิบัติด้วย

7. มีโอกาสตัดสินใจ ในระดับนี้ประชาชนจะเป็นหลักสำคัญของการตัดสินใจในทุกเรื่องตั้งแต่การวางแผน จนถึงการปฏิบัติตามแผนและการประเมินผลโครงการ

กล่าวโดยสรุปแล้ว ลักษณะการมีส่วนร่วมของประชาชนจะเป็นไปในลักษณะของทั้งการรับรู้ โดยทั่วไปจนถึงลักษณะของการเข้าไปมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง ซึ่งการมีส่วนร่วมนั้นปรากฏทั้งในลักษณะของการมีส่วนร่วมแท้และการมีส่วนร่วมเทียม ซึ่งการมีส่วนร่วมแท้นั้นมีลักษณะสำคัญคือการตั้งใจเข้าไปมีส่วนร่วม ส่วนการมีส่วนร่วมเทียมนั้นจะมีลักษณะของการถูกบังคับมากกว่า ซึ่งผลที่ได้จากการมีส่วนร่วมของทั้งสองลักษณะนั้นย่อมมีความแตกต่างกัน ซึ่งหากประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วม

โดยความตั้งใจแล้วนั้นก็จะสามารถดำเนินการต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่หากเป็นการถูกบังคับ ก็จะทำให้การดำเนินการต่างๆ ไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

### 3.4 ระดับการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมโดยทั่วไปแล้วมีหลายระดับ ซึ่งแต่ละระดับนั้นก็ก็มีลักษณะของกิจกรรมหรือความเข้มข้นของการมีส่วนร่วมที่แตกต่างกันไป ซึ่งระดับการมีส่วนร่วมที่จะก่อให้เกิดประสิทธิภาพนั้น จะต้องเป็นการมีส่วนร่วมที่มาจากความตั้งใจจริงและไม่ใช่เป็นการบังคับให้มีส่วนร่วม มีนักวิชาการได้แบ่งระดับการมีส่วนร่วมไว้หลากหลายระดับ ดังนี้

การจัดระดับการมีส่วนร่วมแบ่งออกเป็น 5 ระดับดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในระดับให้ข้อมูลข่าวสาร (Inform) ซึ่งเป็นระดับเริ่มต้นประชาชนมีบทบาทน้อย เป้าหมายคือทำให้ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นและถูกต้องแก่ประชาชนรวมทั้งเสริมสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับประเด็นปัญหาทางเลือกและทางเลือกไขตัวอย่างเช่นการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์เช่นแผ่นพับเสียงตามสายฯลฯ คำสัญญาที่หน่วยงานให้กับประชาชนคือทำให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นและถูกต้อง

2. การมีส่วนร่วมในระดับปรึกษาหารือ (Consult) ระดับนี้ประชาชนจะมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลข้อเท็จจริงความรู้สึกและแสดงความคิดเห็นประกอบการตัดสินใจเป้าหมายคือทำให้ประชาชนได้รับข้อมูลและรับความคิดเห็นจากประชาชนเกี่ยวกับสภาพปัญหาทางเลือกและแนวทางแก้ไขตัวอย่างเช่นการสำรวจความคิดเห็นการสนทนากลุ่มย่อยการจัดเวทีสาธารณะฯลฯ คำสัญญาที่หน่วยงานให้กับประชาชนคือทำให้ข้อมูลข่าวสารกับประชาชนทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยการรับฟังความคิดเห็นตระหนักถึงข้อมูลและความคิดเห็นของประชาชนในการตัดสินใจ

3. การมีส่วนร่วมในระดับการเข้ามามีบทบาท (Involve) เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมทำงานตลอดกระบวนการตัดสินใจมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและข้อมูลข่าวสารระหว่างรัฐและประชาชนอย่างจริงจังเป้าหมายคือการทำงานร่วมกับประชาชนเพื่อสร้างความมั่นใจว่าความต้องการและความคิดเห็นของประชาชนจะได้รับการพิจารณาตัวอย่างเช่นการประชุมเชิงปฏิบัติการการสำรวจความคิดเห็นโดยการปรึกษาหารือฯลฯ คำสัญญาที่หน่วยงานให้กับประชาชนคือการทำงานกับประชาชนเพื่อให้ความคิดเห็นและข้อมูลจากประชาชนสะท้อนในทางเลือก

4. การมีส่วนร่วมในระดับสร้างความร่วมมือ (Collaborate) เป็นการให้บทบาทแก่ประชาชนในระดับสูงโดยประชาชนและรัฐทำงานร่วมกันในกระบวนการตัดสินใจเป้าหมายคือการทำงานร่วมกันกับประชาชนในทุกขั้นตอนของการตัดสินใจตั้งแต่การระบุปัญหาพัฒนาทางเลือกและแนวทางแก้ไขตัวอย่างเช่นการตั้งเป็นคณะที่ปรึกษาฝ่ายประชาชนการสร้างฉันทามติกระบวนการตัดสินใจแบบมีส่วนร่วมฯลฯ คำสัญญาที่หน่วยงานให้กับประชาชนคือการทำงานร่วมกับประชาชนเพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะ

และแนวคิดใหม่จากประชาชนโดยสัญญาว่าจะนำข้อมูลเหล่านั้นมาใช้ในการตัดสินใจทางออกของปัญหาให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

5. การมีส่วนร่วมในระดับให้อำนาจแก่ประชาชน (Empower) ถือเป็นขั้นที่ให้ประชาชนมีส่วนร่วมสูงสุดเป้าหมายคือทำให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจลงมือด้วยตนเองโดยรัฐจะดำเนินการตามการตัดสินใจนั้นรูปแบบการมีส่วนร่วมคือการลงประชามติและการแก้ไขปัญหาคความขัดแย้งโดยกระบวนการประชาคมมักเป็นประเด็นที่มีผลกระทบต่อประชาชนโดยตรงประโยชน์ของการตัดสินใจขั้นนี้คือการสร้างการเรียนรู้ร่วมกันเข้าใจและความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกันคำสัญญาที่หน่วยงานให้กับประชาชนคือการปฏิบัติตามสิ่งที่ประชาชนตัดสินใจเลือก

การมีส่วนร่วมนอกจากจะสามารถจัดระดับตามลักษณะดังกล่าวได้แล้วนั้น การมีส่วนร่วมของประชาชนอาจสามารถจัดระดับจากระดับต่ำสุดไปสู่ระดับสูงสุดได้ 7 ระดับ (จุกวาร์ตัน ชมพันธ์ุ ,2531) ดังนี้

1. ระดับการให้ข้อมูล (Informing) เป็นระดับการมีส่วนร่วมที่ต่ำที่สุดโดยรัฐหรือเจ้าของโครงการให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประชาชนเมื่อกิจกรรมหรือโครงการพัฒนาต่างๆได้ถูกคิดริเริ่มแล้วโดยประชาชนมีสิทธิเพียงการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเท่านั้นโดยไม่มีช่องทางในการแสดงความคิดเห็นหรือเกี่ยวข้องใดๆกับการตัดสินใจนั้นๆอย่างไรก็ตามกล่าวได้ว่าระดับการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของประชาชนและผู้มีส่วนได้เสียนั้นเป็นจุดเริ่มต้นของการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมวิธีการให้ข้อมูลมีได้หลายเทคนิควิธีการเช่นการประกาศผ่านหนังสือพิมพ์การแจกแผ่นพับการแสดงนิทรรศการ เป็นต้น

2. ระดับการรับฟังความคิดเห็นของประชาชน (Information Provision) เป็นระดับที่สูงขึ้นซึ่งเมื่อประชาชนผู้มีส่วนได้เสียได้รับข้อมูลข่าวสารแล้วพวกเขาก็สามารถที่จะค้นหาสาเหตุของปัญหาวิเคราะห์ความจำเป็นและความต้องการของกิจกรรมหรือโครงการและพิจารณาถึงข้อดีข้อเสียของทางเลือกต่างๆได้ดียิ่งขึ้นโดยที่รัฐหรือผู้มีอำนาจตัดสินใจเชิญชวนให้ประชาชนผู้มีส่วนได้เสียได้ร่วมแสดงความคิดเห็นต่อกิจกรรมหรือโครงการนั้นๆเพื่อให้ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจนำไปใช้ประกอบการตัดสินใจต่อไป

3. ระดับการปรึกษาหารือ (Consultation) เป็นระดับขั้นที่มีการเปิดโอกาสให้มีการเจรจากันอย่างเป็นทางการระหว่างผู้กำหนดนโยบายเจ้าของโครงการประชาชนผู้ได้รับผลกระทบและสาธารณชนมีจุดมุ่งหมายเพื่อนำข้อมูลและผลการศึกษามาปรึกษาหารือกับประชาชนในประเด็นปัญหาทางเลือกทางแก้ไขที่เกี่ยวข้องกับนโยบายหรือโครงการนั้นๆโดยเปิดโอกาสให้ประชาชนสามารถแสดงความคิดเห็นได้แต่ไม่มีหลักประกันว่าแนวความคิดเหล่านั้นจะถูกนำเข้าสู่กระบวนการพิจารณาอย่างเหมาะสมและมีผลต่อการตัดสินใจเพียงใดซึ่งอาจกล่าวได้ว่าการมีส่วนร่วมในประเทศไทยส่วนใหญ่อยู่ในระดับนี้โดยประเทศไทยได้ให้มีการดำเนินการมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการที่มีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนและคุณภาพของสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับนี้ผ่านทาง

กฎหมายต่างๆที่เกี่ยวข้องได้แก่ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการรับฟังความคิดเห็นของประชาชน พ.ศ. 2548 และประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเรื่องกำหนดประเภทและขนาดของโครงการหรือกิจการซึ่งต้องจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมและหลักเกณฑ์วิธีการระเบียบปฏิบัติและแนวทางการจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2553

4. ระดับการสร้างความร่วมมือการวางแผนร่วมกัน (Involvement) เป็นระดับที่เปิดโอกาสให้มีการสื่อสารแบบสองทางมีขอบเขตที่กว้างขึ้นมีการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับโครงการเปิดโอกาสให้มีการวางแผนร่วมกันในการเตรียมหรือการดำเนินโครงการโดยเฉพาะความคิดเห็นที่นำไปสู่การลดผลกระทบที่อาจเกิดจากการดำเนินโครงการหรือการลดปัญหาความขัดแย้งเหมาะสำหรับการพิจารณาประเด็นที่มีความยุ่งยากซับซ้อนหรือมีข้อโต้แย้งมากอย่างไรก็ตามผู้มีอำนาจตัดสินใจยังคงอำนาจการตัดสินใจขั้นสุดท้ายวิธีการมีส่วนร่วมเช่นการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วมกลุ่มที่ปรึกษา

5. ระดับการร่วมดำเนินการ (Partnership) ระดับนี้ผู้มีอำนาจตัดสินใจผู้ดำเนินนโยบายหรือโครงการและประชาชนร่วมกันจัดทำหรือดำเนินการตามนโยบายหรือโครงการนั้นๆเป็นการปฏิบัติตามนโยบายหรือดำเนินโครงการร่วมกันเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์เป้าหมายที่วางไว้

6. ระดับการร่วมตัดสินใจร่วมติดตามตรวจสอบและประเมินผล (Delegated Power) เป็นระดับที่ประชาชนมีสิทธิในการแลกเปลี่ยนกับผู้มีอำนาจตัดสินใจและสามารถเข้าร่วมตรวจสอบและติดตามผลการดำเนินการกิจกรรมหรือโครงการนั้นๆว่าบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่การมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับนี้จะเป็ประโยชน์ต่อการดำเนินนโยบายและโครงการพัฒนาต่างๆ

7. ระดับการควบคุมโดยประชาชน (Citizen Control) เป็นระดับการมีส่วนร่วมขั้นสูงสุดโดยประชาชนสามารถริเริ่มนโยบายวางแผนและดำเนินโครงการต่างๆได้เองตั้งแต่ต้นโดยเจ้าหน้าที่/หน่วยงานของรัฐเป็นเพียงผู้ให้การสนับสนุนการดำเนินงาน

นอกจากนั้นแล้ว ยังมีนักวิชาการได้แบ่งระดับขั้นการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้อีกดังนี้ (ถวิลวดี บุรีกุล, ทศธรรม, 2551)

1. ระดับการรับข้อมูล เป็นระดับที่ต่ำที่สุดและเป็นวิธีการที่ง่ายที่สุดของการดำเนินการเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม เป็นการให้ข้อมูลกับประชาชนเพื่อประกอบการตัดสินใจ แต่ไม่ได้มีการเปิดโอกาสให้ประชาชนแสดงความคิดเห็นสะท้อนกลับมา

2. ระดับเปิดรับฟังความคิดเห็นของประชาชน เป็นระดับขั้นที่สูงกว่าระดับแรก กล่าวคือ มีการเริ่มรับข้อมูลสะท้อนกลับจากประชาชน เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามาแสดงความคิดเห็นแนวทางในการดำเนินการในระดับนี้ ส่วนใหญ่จะเป็นการสำรวจความคิดเห็น และการบรรยายให้ความรู้ โดยมีการซักถามได้ในประเด็นที่มีความสงสัย

3. ระดับของการให้คำปรึกษาหารือ เป็นระดับการมีส่วนร่วมที่สูงขึ้น เป็นการเปิดรับฟังความคิดเห็นของประชาชน และการเจรจาอย่างเป็นทางการ เพื่อประเมินความก้าวหน้า และระบุประเด็นหรือข้อสงสัยต่างๆ สำหรับแนวทางในการดำเนินการในระดับนี้ เช่น การจัดประชุม การจัดสัมมนาเชิงปฏิบัติการ เป็นต้น

4. ระดับการวางแผนร่วมกัน เป็นระดับการมีส่วนร่วมที่สูงขึ้นจากระดับของการให้คำปรึกษาหารือ ซึ่งมีขอบเขตไปถึงการร่วมกันวางแผนดำเนินการ และการรับผิดชอบผลการดำเนินงานร่วมกัน ซึ่งจะพบว่ามีความซบซึ้งและมีข้อโต้แย้งมากมาย

5. ระดับการร่วมปฏิบัติ เป็นระดับที่สูงกว่าการวางแผนร่วมกัน กล่าวคือ เป็นระดับที่ผู้ดำเนินการกับประชาชนร่วมกันดำเนินโครงการ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้

6. ระดับการร่วมติดตามตรวจสอบ ประเมินผล เป็นระดับที่มีประชาชนเข้าร่วมน้อยแต่มีประโยชน์ต่อการดำเนินงานเป็นอย่างมาก แนวทางในการดำเนินการในระดับนี้ คือ การจัดตั้งคณะกรรมการติดตามและประเมินผลที่มาจากหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

7. ระดับการควบคุมโดยประชาชน เป็นระดับสูงสุดของการมีส่วนร่วมโดยประชาชน เพื่อแก้ไขปัญหาข้อขัดแย้งที่มีอยู่ทั้งหมด เช่น การลงประชามติ เป็นต้น

กล่าวโดยสรุปแล้ว ระดับการมีส่วนร่วมมีตั้งแต่ระดับพื้นฐานไปจนถึงระดับการมีส่วนร่วมสูงสุด ซึ่งการมีส่วนร่วมในระดับพื้นฐานนั้นส่วนใหญ่แล้วสัดส่วนการมีส่วนร่วมหรือเป้าหมายที่ต้องการนั้นจะเป็นไปเพื่อส่วนราชการหรือโครงการเป็นสำคัญ บทบาทต่างๆ ยังเป็นของภาครัฐเป็นสำคัญ แต่ในระดับสูงสุด เป้าหมาย วิธีการ ผลประโยชน์ต่างๆ จะเป็นไปโดยประชาชนและเพื่อประชาชนเป็นสำคัญ ซึ่งการมีส่วนร่วมในเบื้องต้นนั้นจะเป็นเพียงการรับรู้ข้อมูลข่าวสารก่อน เพื่อเป็นการศึกษาในเบื้องต้น จากนั้นจึงมีการเข้าไปมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงหากว่าโครงการหรือกิจกรรมนั้นเป็นไปเพื่อประโยชน์ของส่วนรวมเป็นสำคัญ จนกระทั่งถึงการร่วมกันวางแผน ดำเนินการ ประเมินผล และรับผลประโยชน์ร่วมกัน อันเป็นการมีส่วนร่วมอย่างสมบูรณ์แบบ

### 3.5 ปัจจัยการมีส่วนร่วมของประชาชน

การมีส่วนร่วมต่างๆ นั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมียุทธศาสตร์หรือชักนำให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งปัจจัยสำคัญที่สุดคือผลประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าไปมีส่วนร่วมด้วย ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่เกื้อหนุนให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างแท้จริง มีนักวิชาการได้ให้ทัศนะเกี่ยวกับปัจจัยการมีส่วนร่วมไว้หลากหลาย ดังนี้

William W. Reeder (วิลเลียม ดับบลิว รี๊ดเตอร์) ได้ให้ทัศนะไว้ว่า ปัจจัยที่ทำให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมหรือไม่นั้น (Reeder, William W, 1978) มีดังนี้

1. บุคคลและกลุ่มบุคคลจะเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมใดๆ ก็ต่อเมื่อกิจกรรมนั้นสอดคล้องกับความเชื่อพื้นฐาน ทัศนคติ และค่านิยมของตน

2. บุคคลและกลุ่มบุคคลจะเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมใดๆ ก็ต่อเมื่อกิจกรรมนั้นมีคุณค่าสอดคล้องกับผลประโยชน์ของตน

3. บุคคลและกลุ่มบุคคลจะเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมใดๆ ก็ต่อเมื่อกิจกรรมนั้นมีเป้าหมายที่จะส่งเสริม และปกป้องรักษาผลประโยชน์ของตน

4. บุคคลและกลุ่มบุคคลจะเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมใดๆ ก็ต่อเมื่อตัวเองมีประสบการณ์ที่เป็นอดีตต่อกิจกรรมนั้นมาแล้ว

5. บุคคลและกลุ่มบุคคลจะเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมใดๆ ก็ต่อเมื่อกิจกรรมนั้นสอดคล้องกับสิ่งที่ตัวเองได้มาหรือหวังเอาไว้

6. บุคคลและกลุ่มบุคคลจะเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมใดๆ ย่อมขึ้นอยู่กับความคิดเห็นของตนเองเป็นใหญ่

7. การเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมใดๆ ของบุคคลและกลุ่มบุคคลจะกระทบโดยการบีบบังคับก็หาไม่

8. การเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมใดๆ ของบุคคลและกลุ่มบุคคลย่อมขึ้นอยู่กับอุปนิสัยและจารีตประเพณี

9. บุคคลและกลุ่มบุคคลจะเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมใดๆ ย่อมขึ้นอยู่กับโอกาสที่เอื้ออำนวย

10. การเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมใดๆ ของบุคคลและกลุ่มบุคคลย่อมขึ้นอยู่กับความสามารถ

11. บุคคลและกลุ่มบุคคลจะเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมใดๆ ก็ต่อเมื่อได้รับการสนับสนุน กระตุ้น ยั่วยุและจูงใจให้เกิดขึ้น

แมคโคลสกี (McClosky) ได้อธิบายถึงปัจจัยในการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ 3 ปัจจัย (McClosky, Herbert, อ้างใน สุริยัน ปันชัย, 2552) คือ

1. ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม เช่น ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ เชื้อชาติ เพศ ระยะเวลาที่อยู่อาศัย และการเปลี่ยนแปลงชนชั้นทางสังคม ซึ่งปัจจัยแวดล้อมทางสังคมนั้นมีทั้งปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสังคม เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจหรือแรงผลักดันในการเข้าไปมีส่วนร่วมต่างๆ เพื่อที่จะเป็นการแสดงออกถึงศักยภาพภายในของตนเองในการนำเสนอสู่สาธารณะ อันเป็นการชี้ให้เห็นว่า กระบวนการมีส่วนร่วมนั้นจำเป็นที่จะต้องอาศัยปัจจัยทั้งภายในและภายนอกตัวตนของผู้เข้าร่วมเองในการที่จะขับเคลื่อนหรือผลักดันกิจกรรมต่างๆ ที่แสดงออกถึงการมีส่วนร่วม ทั้งในนามกลุ่มหรือองค์กร ทั้งนี้ อุดมการณ์ก็เป็นสิ่งสำคัญที่จะชี้ให้เห็นถึงทิศทางที่ควรจะเป็นของการเข้าร่วมกิจกรรมนั้นๆ ด้วย ซึ่งอุดมการณ์นั้นจำเป็นที่จะต้องมียุทธศาสตร์ร่วมกัน เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน มีเป้าหมายเดียวกัน การเข้าไปมีส่วนร่วมจึงจะสามารถดำเนินการหรือขับเคลื่อนต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ปัจจัยทางด้านจิตวิทยา การเข้าไปมีส่วนร่วมของประชาชนจะคงมีอยู่ได้ก็ขึ้นอยู่กับว่าการเข้าไปมีส่วนร่วมนั้นให้ผลประโยชน์หรือผลตอบแทนแก่ผู้เข้าร่วมอย่างไรบ้าง นั่นก็หมายถึงเป้าหมายของการมีส่วนร่วมว่ามีเป้าหมายเช่นใด ทำแล้วได้อะไร ซึ่งการเข้าไปมีส่วนร่วมนั้นส่วนใหญ่แล้วมักเป็นไปเพื่อผลประโยชน์ของกลุ่มหรือองค์กรเป็นสำคัญ หากมองว่าเป็นไปเพื่อตนเองแล้วนั้น อาจไม่เรียกว่าเป็นการมีส่วนร่วม เพราะการมีส่วนร่วมของประชาชนที่สำคัญเป็นผลมาจากการเห็นพ้องต้องกันในเรื่องของความต้องการและทิศทางของการเปลี่ยนแปลง และความเห็นพ้องต้องกันจะต้องมากจนเกิดความศรัทธาเริ่มโครงการเพื่อปฏิบัติการนั้นๆ เหตุผลเบื้องต้นของการที่คนมารวมกันได้ ควรจะต้องมีการตระหนักว่าปฏิบัติการทั้งหมดหรือการกระทำทั้งหมดที่ทำโดยกลุ่มหรือทำในนามกลุ่มนั้น

กระทำผ่านองค์การเพื่อให้บรรลุถึงความเปลี่ยนแปลงได้ ซึ่งจะเห็นได้ว่า การมีส่วนร่วมนั้นจำเป็นที่จะต้องมีความเห็นพ้องต้องกันในเรื่องบางเรื่อง และมีแนวความคิดที่จะก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น แล้วจึงร่วมมือกันในการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน ซึ่งทั้งหมดนั้นกระทำผ่านองค์การ ซึ่งจะเป็นตัวนำในการขับเคลื่อนให้บรรลุเป้าหมาย

3. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางการเมือง เพราะการเมืองเป็นเรื่องที่มีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับประชาชน การมีส่วนร่วมส่วนใหญ่จะเป็นไปในลักษณะของการมีส่วนร่วมทางการเมือง เพื่อเป็นการสะท้อนถึงปัญหาที่เกิดขึ้นของประชาชนเพื่อเสนอต่อผู้ปกครองรัฐ หรือเป็นการนำเสนอแนวความคิดในการพัฒนาสังคมเสนอต่อกลุ่มการเมืองเพื่อให้ออกเป็นนโยบายสาธารณะในการนำมาใช้ปฏิบัติ และบางครั้งอาจเป็นไปเพื่อการต่อต้านทางการเมืองที่ประชาชนเล็งเห็นแล้วว่าผู้มีอำนาจนั้นไม่มีส่วนยึดโยงกับประชาชนมากเท่าที่ควร ซึ่งสิ่งแวดล้อมทางการเมืองนั้นถือได้ว่าเป็นอิทธิพลสำคัญในการกำหนดให้ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมกันมากในปัจจุบัน ซึ่งอุดมการณ์ทางการเมืองก็เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ประชาชนออกมารวมตัวกันเพื่อดำเนินกิจกรรมทางการเมืองต่างๆ ร่วมกัน

กล่าวโดยสรุปแล้ว ปัจจัยที่มีส่วนทำให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ นั้น กิจกรรมนั้นๆ จะต้องมีความสอดคล้องกับทัศนคติพื้นฐาน ค่านิยม ผลประโยชน์ ของผู้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้นๆ รวมไปถึงประสบการณ์พื้นฐานที่มีต่อกิจกรรม เมื่อเข้าร่วมแล้วผลประโยชน์ที่จะได้รับยังต้องมีความสอดคล้องกับความคาดหวังด้วย มีโอกาสได้แสดงความคิดเห็น แสดงออกในการดำเนินการต่างๆ เพื่อเป็นการสื่อให้เห็นถึงความสำคัญของผู้เข้าไปมีส่วนร่วมว่าสามารถเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมนั้นๆ ได้ อีกทั้งยังต้องมีโอกาสที่เอื้ออำนวยต่อการทำกิจกรรมนั้นด้วย เพราะหากไม่มีโอกาสหรือไม่มีเวลาที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมแล้วนั้นก็อาจทำให้การมีส่วนร่วมไม่เป็นไปตามที่คาดหวังหรือเป้าประสงค์ของการมีส่วนร่วมนั้นได้ นอกจากนี้แล้ว ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ เพศ และปัจจัยแวดล้อมทางสังคม เช่น ตำแหน่งหน้าที่การงาน ระดับทางสังคม เป็นต้น ยังเป็นตัวบ่งชี้สำคัญที่จะนำไปสู่การมีส่วนร่วมด้วย

### 3.6 ประโยชน์ของการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมใดๆ ก็ตามนั้น ผู้เข้าไปมีส่วนร่วมย่อมคาดหวังว่าจะได้รับประโยชน์จากการมีส่วนร่วมนั้นๆ เพราะการร่วมรับผลประโยชน์นั้นเป็นขั้นตอนสุดท้ายของการมีส่วนร่วม มีนักวิชาการได้ให้ทัศนะเกี่ยวกับประโยชน์ของการมีส่วนร่วมไว้ (พัชรี สีโรส และคณะ, 2549) ดังนี้

1. เพิ่มคุณภาพการตัดสินใจช่วยให้เกิดการพิจารณาทางเลือกใหม่ในการตัดสินใจให้รอบคอบขึ้น
2. การลดค่าใช้จ่ายและการสูญเสียเวลาเมื่อการตัดสินใจนั้นได้รับการยอมรับจะช่วยลดความขัดแย้งระหว่างการนำไปปฏิบัติ

3. การสร้างฉันทามติลดความขัดแย้งทางการเมืองและเกิดความชอบธรรมในการตัดสินใจของรัฐ

4. การเพิ่มความง่ายในการนำไปปฏิบัติสร้างให้ประชาชนเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของและ

มีความกระตือรือร้นในการช่วยให้เกิดผลในทางปฏิบัติ

5. การมีส่วนร่วมตั้งแต่ต้นสามารถลดการเผชิญหน้าและความขัดแย้งที่รุนแรงได้

6. ช่วยทำให้เจ้าหน้าที่ของรัฐมีความใกล้ชิดกับประชาชนและไวต่อความรู้สึกห่วงกังวลของประชาชนและเกิดความตระหนักในการตอบสนองต่อความห่วงกังวลของประชาชน

นอกจากนี้แล้วประโยชน์ของการมีส่วนร่วมของประชาชนยังสรุปได้ดังนี้

1. เพิ่มคุณภาพการตัดสินใจช่วยให้เกิดการพิจารณาทางเลือกใหม่ทำให้การตัดสินใจรอบคอบขึ้น

2. การลดค่าใช้จ่ายและการสูญเสียเวลาเมื่อการตัดสินใจนั้นได้รับการยอมรับจะช่วยลดความขัดแย้งระหว่างการนำไปปฏิบัติ

3. การสร้างฉันทามติลดความขัดแย้งทางการเมืองและเกิดความชอบธรรม

4. การเพิ่มความง่ายในการนำไปปฏิบัติสร้างให้ประชาชนเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของและมีความกระตือรือร้นในการช่วยให้เกิดผลในทางปฏิบัติ

5. การมีส่วนร่วมตั้งแต่ต้นสามารถลดการเผชิญหน้าและความขัดแย้งที่รุนแรงได้

6. ช่วยทำให้เจ้าหน้าที่ของรัฐมีความใกล้ชิดกับประชาชนและไวต่อความรู้สึกห่วงกังวลของประชาชนและเกิดความตระหนักในการตอบสนองต่อความกังวลของประชาชน

7. การพัฒนาความเชี่ยวชาญและความคิดสร้างสรรค์ของสาธารณชนถือว่าเป็นการให้การศึกษาชุมชนเพื่อเรียนรู้กระบวนการตัดสินใจและเป็นเวทีฝึกผู้นำชุมชน

8. ช่วยทำให้ประชาชนสนใจประเด็นสาธารณะมากขึ้นเป็นการเพิ่มทุนทางสังคมและช่วยเสริมสร้างให้ประชาชนเป็นพลเมืองที่กระตือรือร้นสอดคล้องกับการปกครองตามหลักประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม

### ชุมชนบ้านป่าเหี่ยว ตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน

#### ประวัติบ้านป่าเหี่ยว

บ้านป่าเหี่ยว เป็นที่รู้จักกันมาช้านานในอดีตตำบลอุโมงค์ ชุมชนบ้านป่าเหี่ยว ยังไม่เป็นที่รู้จักมากนัก แต่เป็นที่รู้จักของคนทั่วไปเพราะชื่อ “ป่าเหี่ยว” มีการเล่าสืบต่อกันว่าที่มาของชื่อชุมชนบ้านป่าเหื่อนั้น แต่เดิมบริเวณที่ตั้งหมู่บ้านมีต้นเหี่ยวหลวง หรือต้นตะเคียนหมู ซึ่งเป็นไม้ยืนต้นขึ้นอยู่จำนวนมาก จนกลายเป็นสัญลักษณ์ของชุมชนและเป็นที่รู้จักของผู้คนที่สัญจรไปมา ชุมชนบ้านป่าเหี่ยว แบ่งการปกครองดูแลภายในชุมชน เป็น 3 หมู่ได้แก่ บ้านโฮ้ง – หล่ายเหมือง ป่าจิวบ้านกอม่วง ซึ่งแต่ละชื่อ ก็จะต้องบอกถึงลักษณะพื้นที่ของแต่ละหมวด บ้านป่าเหี่ยวเป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท ที่มีประชากรจำนวน 1,127 คน จาก 327 ครัวเรือน มีวิวัฒนาการของการพัฒนาสุขภาวะชุมชน มาตั้งแต่ปี 2470 ซึ่งให้วัดป่าเหี่ยวเป็นศูนย์กลางในการจัดการสุขภาวะ โดยการนำของพระครู

บาค้าอ้าย อภิวิโส ที่เป็นปราชญ์ด้านแพทย์แผนโบราณที่ให้บริการดูแลและรักษาด้านสุขภาพกายใจ สังคม และปัญญา เมื่อพระครุภุมรณภาพในปี 2510 ผนวกกับการเปลี่ยนแปลงด้านการพัฒนาชุมชน บทบาทวัดในการเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพจะลดลง ความสนใจของคนในชุมชนด้านสุขภาพองค์รวมเป็นการใส่ใจเฉพาะด้านสุขภาพกายเป็นหลัก และตั้งแต่ปี พ.ศ. 2514 ในระยะนี้อยู่ภายใต้การบริหารจัดการของ “สุขาภิบาลตำบล” ที่มาจากนโยบายของภาครัฐ ในปี พ.ศ.2542 สุขาภิบาลตำบลอุโมงค์ได้รับการยกฐานะเป็น “เทศบาลตำบลอุโมงค์” ซึ่งเทศบาลตำบลอุโมงค์ จึงมีการพัฒนาชุมชนอย่างต่อเนื่องตามนโยบายของรัฐ เน้นการมีส่วนร่วมมุ่งสร้างสัมพันธภาพในชุมชน ให้การสนับสนุนกิจกรรมกลุ่มและแหล่งปฏิบัติการเพื่อนำสู่การพึ่งตนเองได้ของชุมชน พร้อมทั้งมีการเชื่อมโยงกลุ่มและเครือข่ายการพัฒนาสู่ตำบลสุขภาพะ จากแนวคิดของกลุ่มแกนนำและผู้นำการเปลี่ยนแปลงในตำบลอุโมงค์ มีความต้องการสร้างกระแสการเปลี่ยนแปลงไปสู่การมีสังคมที่ดีและมีวิถีชีวิตที่สามารถพึ่งพาตนเองได้ พยายามที่จะมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนให้เป็นชุมชนสุขภาพะ และเป็นชุมชนที่มีวิถีของการปรับวิถีการดำเนินชีวิตแบบพึ่งพาตนเอง สังคมให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความเอื้ออาทร คนมีจิตสาธารณะ ฟันฟูภูมิปัญญาท้องถิ่น และหันมาดูแลสิ่งแวดล้อมท่ามกลางการพัฒนาชุมชนภาพรวมของตำบลอุโมงค์ กับสถานการณ์ของการพัฒนาชุมชนบ้านป่าเหว นับว่ามีการดำเนินชีวิตของคนในชุมชนเริ่มเปลี่ยนแปลงไป เปลี่ยนจากวิถีชนบทเข้าสู่วิถีชีวิตแบบสังคมเมือง ต่างคนต่างอยู่ ไม่มีความเอื้ออาทร ไม่มีการพึ่งพาตนเอง ไม่มีจิตสาธารณะ รอรับการช่วยเหลือจากระบบบริการสาธารณสุขหรือองค์กรที่อยู่ในตำบล ร้องขอบริการ ทำให้สังคมไม่มีการช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ภูมิปัญญาท้องถิ่นและวัฒนธรรมชุมชนถูกละเลย ส่งผลให้ธรรมชาติถูกทำลาย จากปัญหาที่พบหากไม่ได้รับการแก้ไขและพัฒนาจะทำให้สภาพสังคมและความเป็นอยู่ของคนในชุมชนเสื่อมถอยมากขึ้น ทั้งนี้ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นพยายามส่งเสริมให้ชุมชนเป็นชุมชนสุขภาพะได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง กิจกรรมการดำเนินการเหล่านั้นมีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนส่งเสริมให้ชุมชนมีสุขภาพะที่ดี แต่เป็นการดำเนินงานที่ต้องอาศัยนโยบายและการสนับสนุนจากนโยบายอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้ขาดมิติของการจัดการชุมชน ขาดการนำวัฒนธรรมชุมชนเป็นฐานในการพัฒนา ที่พยายามทำให้ชุมชนได้เข้ามีส่วนร่วมในบทบาทการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพะในชุมชน

### การตั้งถิ่นฐาน

คนในชุมชนส่วนใหญ่เป็นผู้ตั้งรกรากสืบต่อมาจากบรรพบุรุษราษฎรนิยมตั้งถิ่นฐานอยู่ตามที่ราบลุ่ม หรือบางตำนานเล่าว่าเป็นชนกลุ่มยองที่อพยพมา ในยุคการสร้างบ้านแปงเมืองนครศรีอยุธยา และอยู่อาศัยตามริมน้ำลำคลอง เป็นกลุ่มชุมชนในแต่ละหมู่บ้าน และมีชุมชนหนาแน่นบริเวณสองข้างถนนสายหลัก การย้ายถิ่นฐานของคนต่างชุมชน มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง เกิดจากการมีโรงงานอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ การเป็นศูนย์กลางการติดต่อชุมชนอื่นในตำบลอุโมงค์ และตำบลหนองช้างค้ำ ทำให้ชุมชนป่าเหวมีความหลากหลายทางชาติพันธุ์ วัฒนธรรมที่แตกต่างกัน

## ด้านเศรษฐกิจ

**การเกษตร** ราษฎรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม จากผลการสำรวจจากครัวเรือนทั้งหมด มีครอบครัวที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมาก คิดเป็นร้อยละ 84.28 ส่วนอาชีพรองลงมา คือ รับจ้าง ร้อยละ 8.74 อาชีพค้าขาย ร้อยละ 2.16 อาชีพรับราชการ ร้อยละ 1.23 และประกอบอาชีพอื่น ๆ ร้อยละ 2.59 ในอดีตการเกษตรของบ้านป่าเหว เป็นแบบพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน มีการแลกเปลี่ยนแรงงาน(เอามือ) ในการช่วยเหลือกัน การทำเกษตรเพื่อบริโภค และเป็นระบบอินทรีย์ ที่มีผลผลิตตามฤดูกาล ทำให้คนในชุมชนมีวิถีชีวิตที่สอดคล้องกับระบบธรรมชาติ ปลูกเพื่อกินและแบ่งปันในชุมชน ปัจจุบันการประกอบอาชีพเกษตรกรรมยังเป็นอาชีพหลักของชุมชน แต่เป็นการประกอบอาชีพเพื่อหวังผลกำไร มีการแข่งขันในการด้านการผลิต ใช้สารเคมี และเน้นการจำหน่ายให้พ่อค้าคนกลาง ทำให้วิถีของการเกษตรมีสภาพที่เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลกระทบสภาพแวดล้อม ได้แก่ แม่น้ำ ดิน และอื่นๆ และยังส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของคนที่ได้บริโภคผลผลิตที่ไม่ตรงตามฤดูร้อน ทั้งยังมีสารเคมีปนเปื้อน จึงนับเป็นปัจจัยสำคัญของการก่อเกิดภาวะความเสี่ยงด้านสุขภาพของชุมชน

**การอุตสาหกรรม** มีโรงงานประเภทต่าง ๆ ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ จำนวน 10 แห่ง ประเภทและจำนวนสถานประกอบการด้านการพาณิชย์กรรมและการบริการ ก่อให้เกิดการจ้างแรงงานในชุมชนจำนวนถึงร้อยละ ๔๐ ของจำนวนประชากร ส่งผลต่อวิถีชีวิตของคนในชุมชนที่มุ่งเน้นการรับจ้างและการบริการโรงงานอุตสาหกรรม เป็นปัจจัยต่อระบบวิถีชีวิตตั้งแต่ระดับครอบครัว ที่ต่างมีภาระหน้าที่ในการทำงาน ระดับสังคมที่ไม่มีความสัมพันธ์เชิงสังคม ไม่ได้พบปะสังสรรค์ ขาดการมีส่วนร่วมในชุมชน

**ร้านค้าบริการ** ชุมชนเป็นศูนย์กลางการค้าขายผลผลิตทางการเกษตร และสินค้าพื้นฐานอื่น ๆ ที่เชื่อมกับชุมชนในตำบลอุโมงค์ และตำบลใกล้เคียง ร้านค้าหรือกลุ่มผลประโยชน์ในการให้บริการต่าง ๆ มีการแข่งขันสูงในชุมชน ได้แก่ การโฆษณาชวนเชื่อ การสร้างค่านิยมในการใช้บริการร้านสะดวกซื้อ ทำให้คนในชุมชนมีการใช้บริการในการด้านการบริโภค การนันทนาการ การพักผ่อน และการละเล่น ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมของคนในชุมชน ที่เลือกใช้บริการของกลุ่มนายทุนต่าง ๆ

## การท่องเที่ยว

บ้านป่าเหวเป็นที่ตั้งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ความสำคัญและพัฒนาแหล่งท่องเที่ยว เช่น การปลูกต้นไม้และจัดสร้างศาลาริมทางที่จะสะท้อนเอกลักษณ์ของท้องถิ่น และการดูแลสุขภาพภูมิทัศน์สภาพแวดล้อมของ ชุมชนให้มีความสะอาดสวยงามเป็นระเบียบ หรือสร้างจุดสนใจสำหรับนักท่องเที่ยว ประกอบกับเทศบาลตำบลอุโมงค์ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินงานตามโครงการมาตรการเสริมการพัฒนาชนบทและชุมชน โดยปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้สวยงามสะอาดเป็นระเบียบ

เรียบง่าย คงเอกลักษณ์ศิลปะความเป็นอยู่แบบล้านนา มีการจัดสภาพแวดล้อมชุมชนที่ดีจะเป็นจุดดึงดูดนักท่องเที่ยวที่จะเดินมาเที่ยวจังหวัดลำพูน นอกจากนั้นจะมีศูนย์วัฒนธรรมตำบล และการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ธรรมชาติในการศึกษา วิถีชีวิตของคนในชุมชน กิจกรรมเกี่ยวกับการท่องเที่ยว อาทิ งานวัฒนธรรมสืบสานปิงห่าง – ไล่ฮั่วหละปุน โฮมสเตย์ ศูนย์ท่องเที่ยวเชิงเกษตรตำบลอุโมงค์ เป็นต้น

### ด้านสังคม

**การศึกษา** ชุมชนมีโรงเรียนพระปริยัติธรรมของพระภิกษุสามเณร ในหลักสูตรนักรธรรมบาลี ปัจจุบันมีจำนวนพระภิกษุสามเณรที่เรียนตามหลักสูตรจำนวน ๑๑ รูป ซึ่งในอดีตวัดป่าเหี่ยวเป็น ศูนย์กลางการเรียนพระปริยัติธรรมแก่พระภิกษุสามเณรจำนวน ๕ ตำบล ได้แก่ ตำบลอุโมงค์ หนองช้างคืน บ้านธิ มะเขือแจ้ และริมปิง ทำให้เป็นศูนย์กลางของการศึกษาพระพุทธศาสนา และ ปัจจุบันชุมชนยังมีโรงเรียนระดับประถมศึกษา โรงเรียนอนุบาลเมืองลำพูน มีนักเรียนจำนวน ๕๖๒ คน มีศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนประจำตำบล (กศน.) และมีศูนย์การเรียนรู้ผู้สูงอายุ โรงเรียนดอกหอมพอดตำบลอุโมงค์ ที่ให้โอกาสผู้สูงอายุได้เรียนรู้การดำรงชีวิตอย่างแข็งแรงต่อไป

**ศาสนา** ชุมชนมีผู้นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 99 ของจำนวนประชากรทั้งหมด ชุมชนยึดมั่นในหลักพระศาสนา และปฏิบัติศาสนกิจตลอดจนประเพณีท้องถิ่นอย่างเคร่งครัด ซึ่งในอดีตชุมชนป่าเหี่ยวมีความหลากหลายทางด้านศาสนา จากตำนานมีการอพยพของผู้นับศาสนาอิสลาม และศาสนาคริสต์ นับเป็นชุมชนที่มีความหลากหลายทางด้านศาสนามาแต่เดิม ปัจจุบันได้มีการเผยแผ่พระพุทธศาสนาและคนในชุมชนนับถือพระพุทธศาสนาเป็นส่วนใหญ่

**ปราชญ์ชุมชน** ชุมชนป่าเหี่ยวเป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ด้านพระพุทธศาสนาและภูมิปัญญาท้องถิ่นมาแต่เดิม ปัจจุบันชุมชนจึงมีปราชญ์ที่มีความหลากหลาย ได้แก่ พ่อฮิ้น มณีชาติย์ ผู้ชำนาญด้านอักขระล้านนา การขับร้องเพลงท้องถิ่น แม่บัวเรียว อริยะะ ผู้ชำนาญด้านการผลิตอาหารท้องถิ่น พ่อใจ สุแก้ว ผู้ชำนาญด้านดนตรี แม่สุนทรี ปันเต็ง ผู้ชำนาญด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ พ่อสมาน สุภสินธุ์ ผู้ชำนาญด้านการจัดพิธีกรรม เป็นต้น นับเป็นทุนทางสังคมที่นำไปสู่การจัดการชุมชนด้านสุขภาวะ

### ด้านวัฒนธรรมประเพณีท้องถิ่นที่สำคัญ

**วัฒนธรรมด้านการแต่งกาย** ชุมชนเป็นเอกลักษณ์ของการแต่งกายในอดีต เป็นชุดผ้าไหมไทยยอง ที่เน้นการผลิตด้วยตนเอง และมีการถักทอด้วยตนเอง ปัจจุบันจะเห็นได้จากการนำมาประยุกต์กับชุดฟ้อนยอง ฟ้อนเล็บ และงานพิธีบุญต่าง ๆ ในยุคปัจจุบันการแต่งกายมีการเปลี่ยนแปลงไปตามค่านิยม และไม่นิยมผลิตขึ้นเอง ทำให้วิถีการแต่งกายมีการประยุกต์ในตามบริบทสังคม

**วัฒนธรรมด้านภาษา** ชุมชนใช้ภาษาท้องถิ่นปะปนกัน มีสำเนียงของ ลาว และในปัจจุบันนิยมปลูกฝังบุตรธิดา ให้พูดภาษาไทยกลาง ทำให้ความสนิทสนม และความผูกพันลดบทบาทลงไป วัฒนธรรมด้านภาษาจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้คนในชุมชนอยู่แบบปัจเจกบุคคล และเน้นการอยู่แบบครอบครัวเชิงเดี่ยว

**วัฒนธรรมการดูแลสุขภาพ** ชุมชนป่าเหวเป็นศูนย์กลางแพทย์แผนโบราณในอดีต ที่มีพระครูบาคำอ้าย อภิวิโส เป็นเจ้าอาวาส และเป็นปราชญ์ชุมชนที่มีลูกศิษย์จำนวนมาก ในการช่วยดูแล รักษาด้านสุขภาพของกับคนในชุมชน และชุมชนใกล้เคียง วัดป่าเหวในอดีตจึงเป็นโรงพยาบาลที่คอยช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพ ทำให้ชุมชนมีพื้นฐานด้านองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพตามหลักแพทย์แผนโบราณ ปัจจุบันองค์ความรู้เหล่านี้ยิ่งหลงเหลือกับปราชญ์ชุมชน จำนวน ๓ ท่าน ได้แก่ พ่อหนานจรรย์ ไส้ชมพู พ่อหมอสอน สุภสินธ์ พ่อหนานสงวน ฉลาด แต่ไม่ได้รับความนิยม เนื่องจากคนในชุมชนให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ ทำให้ถูกลดบทบาทลงไป

#### วัฒนธรรมประเพณีประจำปี

ก) ประเพณีสงกรานต์ (ประเพณีปีใหม่เมือง) อยู่ในช่วงเดือนเมษายน มีการจัดงานประเพณีสงกรานต์ ทำบุญ ปล่อยนก ปล่อยปลา เล่นน้ำสงกรานต์

ข) ประเพณีลอยกระทง (ประเพณียี่เป็ง) อยู่ในช่วงเดือนพฤศจิกายนมีการจัดงานประเพณีลอยกระทง เผาเทียน เล่นไฟ ประกวดกระทง การแข่งขันปล่อยโคมลอย

ค) การแข่งขันกีฬาสัมพันธ์เทศบาลตำบลอุโมงค์ อยู่ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์มีการแข่งขันกีฬาพื้นบ้านชนิดต่าง ๆ เช่น วิ่งกระสอบ ชักคะเย่อ

ง) ประเพณีวันเข้าพรรษา อยู่ในช่วงเดือนกรกฎาคม มีการทำบุญที่วัดและถวายเทียนพรรษา

จ) เทศกาลงานชิมไวน์กับไส้ั่ว ซึ่งจะจัดขึ้นในเดือนมกราคม ของทุกปี

ฉ) ปอยลูกแก้ว ศรัทธาญาติโยมนิยมส่งบุตรหลานเข้ามาบวช มีการขี่ม้าแห่ลูกแก้ว หรือไม้กวาดหอมมาก (บวชธรรมดา) เป็นประจำทุกปีในราวเดือนมีนาคมและเมษายน

ช) ประเพณี ตานก๋วยสลาก งานตานก๋วยสลาก วัดต่าง ๆ ในตำบลอุโมงค์จะร่วมสืบสานประเพณีตานก๋วยสลาก ร่วมกับวัดพระธาตุหริภุชชัย ซึ่งมีการจัดงานกันทุกปีและจัดกันอย่างยิ่งใหญ่ วัดต่าง ๆ ได้ส่ง ต้นสลากย้อม ด้วยความร่วมมือของชาวบ้านทุกคนทั้งผู้เฒ่า หนุ่มสาว มาร่วมช่วยกันอย่างขันแข็ง และงานในส่วนของภายในหมู่บ้านการ ตานก๋วยสลากก็มีการจัดกันขึ้นทุกปีโดยเวียนกันไปตามวัดต่างๆในตำบลอุโมงค์ เพื่อรักษาประเพณี อันดีงามสืบไป

ช) ประเพณี สรงน้ำธาตุ แต่ละวัดในตำบลอุโมงค์จะจัดประเพณีสรงน้ำพระธาตุ มีการประกอบพิธีสืบชาติบ้าน สรงน้ำธาตุ มอบทุนการศึกษาพระภิกษุสามเณร จัดงานมหรสพสมโภช

และการแสดงทางวัฒนธรรม ฟ้อนรำ มีการอัญเชิญน้ำทิพย์ จากยอดดอยชะม้อ นำมาทำการสงฆ์เจตีย์ธาตของวัดต่าง ๆ ด้วย

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

**ผศ.ไพศาล รุ่งรัชชัย (2547)** ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การสร้างสุขภาวะโดยพลังชุมชนตำบลนาบัว อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก” ผลการศึกษาพบว่า ในด้านสุขภาวะ ชุมชนมีการใช้ทุนเดิมทางสังคมเข้ามาช่วยในการแก้ปัญหาด้านสุขภาพ เช่น การใช้สมุนไพรที่มีอยู่ในหมู่บ้านในการรักษาสุขภาพ โดย “กินยาให้เป็นอาหาร กินอาหารให้เป็นยา” และชุมชนตำบลนาบัวได้มีการดำเนินวิถีสุขภาวะภายในชุมชนได้อย่างครอบคลุมพื้นที่ทั้งตำบล และยังมีการเชื่อมโยงของพลังชุมชนในการขับเคลื่อนความเข้มแข็งให้เกิดขึ้นภายในชุมชนดังจะเห็นได้จากกิจกรรมที่หลากหลาย โดยมุ่งเน้นการสร้างพลังทางปัญญา มีการทำกันอย่างต่อเนื่องโดยอาศัยปัจจัยภายในชุมชนเป็นหลัก ทุกคนมีส่วนร่วมและทำด้วยจิตวิญญาณที่แท้จริง

**อมราวสี อัมพันศิริรัตน์ กัญญ์สิริ จันทร์เจริญ และเมธา บุญยประวีตร (2554)** ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การศึกษาสถานะของการพัฒนาสู่ตำบลสุขภาวะ: กรณีตำบลชะแล้อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสงขลา” ผลการวิจัยพบว่า 1) วิวัฒนาการของการพัฒนาตำบล มี 3 ระยะ คือ 1.1) กระจายอำนาจสู่การปกครองส่วนท้องถิ่น 1.2) องค์การบริหารส่วนตำบลขยายบทบาทการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน 1.3) พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพสู่การพัฒนาแหล่งเรียนรู้ 2) ทุนทางสังคมที่แสดงถึงศักยภาพของชุมชน ได้แก่ 2.1) คนสำคัญ ผู้นำ คนเก่ง อาสาสมัคร 2.2) กลุ่ม/เครือข่าย ที่รวมตัวกันทำกิจกรรมต่างๆ 2.3) แหล่งเรียนรู้ 2.4) หน่วยงานที่สนับสนุนการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชน 2.5) ทุนเงิน ได้แก่ ธนาคารหมู่บ้าน กองทุนหมู่บ้าน 2.6) ทรัพยากรธรรมชาติที่เอื้อต่อการพัฒนาศักยภาพทุนทางสังคมสะท้อนให้เห็นระบบย่อยต่างๆของตำบล ประกอบด้วยระบบการดูแลสุขภาพชุมชน เช่น ระบบการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและระบบสนับสนุน เช่น ระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม ระบบอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรม 3) ศักยภาพของตำบลที่ใช้ในการจัดการปัญหา ประกอบด้วย 3.1) องค์กรจัดการ (ทุนทางสังคมที่เป็นบุคคล กลุ่ม) 3.2) กลไกการจัดการ (เงินกองทุน) 3.3) เวทีการสื่อสาร 4) องค์กรหลักในตำบลที่ร่วมกันพัฒนาระบบต่าง ๆ ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรท้องถิ่น หน่วยงานรัฐ และภาคประชาชน 5) เป้าหมายของกระบวนการพัฒนา คือสุขภาพของประชาชนดีขึ้น เกิดผู้นำใหม่ เกิดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

**เกศสิริ ปันธุระ (2552)** ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “วิถีชีวิตที่มีผลต่อการเสริมสร้างสุขภาวะของประชาชนเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร” ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนในเขตดินแดงมีสุขภาวะรวมและรายด้านระดับดีเมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยสุขภาวะรวมตามประเภทชุมชนแล้วพบว่า ประชาชนในเคหะชุมชนและชุมชนจัดสรร มีสุขภาวะรวมระดับดี มากกว่าสุขภาวะรวมของประชาชนเขตดินแดง

ในขณะที่ชุมชนแออัดและชุมชนเมืองมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะรวมตึ้นน้อยกว่าสุขภาวะรวมของประชาชนดินแดง

**ดวงดี ลาคุษะ และคณะ (2553)** ได้วิจัยเรื่อง “การพัฒนาศักยภาพผู้นำในการสร้างเสริมกระบวนการพัฒนาสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในชุมชน” ผลการวิจัยพบว่า

1. การสร้างเสริมกระบวนการพัฒนาสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในชุมชน ไม่ได้เป็นปรากฏการณ์ที่จะเน้นให้ผู้สูงอายุป้องกันปัจจัยเสี่ยงที่จะเกิดโรคเรื้อรังแต่เพียงอย่างเดียว ยังครอบคลุมถึงการสนับสนุนให้ครอบครัว ชุมชน ได้เข้าใจถึงปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุอย่างถ่องแท้ โดยการให้ความรู้แก่ประชาชนในพื้นที่ รวมถึงการมีส่วนร่วมของกลุ่มต่างๆ เพื่อปฏิบัติกิจกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ครอบคลุมทุกมิติด้านร่างกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ หากชุมชนมีการร่วมมือกันปฏิบัติอย่างจริงจังจนสามารถสร้างจิตสำนึกของคนในชุมชนให้หันมาสนใจผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุเองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม จะสามารถลดผลกระทบที่จะเกิดกับตัวผู้สูงอายุและครอบครัวได้ สังคมนั้นๆ ก็จะเกิดแต่ความผาสุกตลอดไป

2. การใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จะทำให้ชุมชนรู้สึกความมีอิสระ ลดการพึ่งพิงและสามารถดูแลตนเองได้ นอกจากนี้ยังทำให้ชุมชนมีโอกาสที่จะได้ใช้และพัฒนาความสามารถของตนเอง สร้างความรับผิดชอบ ระดมทรัพยากรในชุมชนในที่ต่างๆ มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด กระบวนการเหล่านี้จะทำให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง

3. การจัดการเรียนการสอน โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น นับว่าเป็นรูปแบบที่แตกต่างไปจากการสอนแบบเดิมๆ อย่างสิ้นเชิง การดำเนินการสอนที่เน้นกระบวนการอย่างเป็นระบบจะนำไปสู่ผลลัพธ์ของการจัดการเรียนการสอนในระดับบัณฑิตศึกษาที่เน้นให้ผู้เรียนมีสมรรถนะขั้นสูงในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

**เบญจวรรณ สุจริต (2557)** ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “รูปแบบการจัดการสุขภาวะและการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุ จังหวัดอุดรดิตต์” ผลการวิจัยพบว่า สภาพปัญหาของผู้สูงอายุในจังหวัดอุดรดิตต์ ผลการวิจัยพบว่า ในภาพรวมปัญหาของผู้สูงอายุอยู่ในระดับน้อย และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีปัญหาน้อยทุกด้าน ได้แก่ด้านสังคม ด้านจิตใจ อารมณ์ และด้านร่างกาย ตามลำดับ

แนวทางการแก้ไขปัญหาของผู้สูงอายุ ด้านร่างกาย ได้แก่การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ครอบครัว และหน่วยงานภาครัฐ ด้านจิตใจและอารมณ์ ได้แก่ การให้กำลังใจของครอบครัว การจัดกิจกรรม ด้านสังคม ได้แก่ การเข้าร่วมสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยการจัดทำโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ การสร้างกลุ่มอาชีพ

รูปแบบการจัดการสุขภาวะและการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุ จังหวัดอุดรดิตต์มี 6 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผนตนเอง การตระหนักถึงคุณค่าของตนเอง การสร้างที่ปรึกษาให้กับผู้สูงอายุ การปฏิบัติตามแผน การเข้าร่วมเครือข่ายผู้สูงอายุ และการตรวจสอบ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน

**สมเกียรติ ศรีธราธิคุณ (2551)** ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอของชุมชนในเขตเศรษฐกิจชายแดน จังหวัดเชียงราย” ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลทางตรงสูงสุดต่อสุขภาวะที่เพียงพอของประชาชน ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพ รองลงมา คือ การเรียนรู้ การสร้างเครือข่ายและการปรับเปลี่ยนทัศนคติ ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลรวมทั้งทางและทางอ้อมสูงต่อสุขภาวะที่เพียงพอ ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพ การเรียนรู้และพฤติกรรมผู้นำ ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยอิทธิพลของการเรียนรู้ยังอ้อมผ่านพฤติกรรมผู้นำ การสร้างเครือข่าย และการปรับเปลี่ยนทัศนคติ และอิทธิพลของพฤติกรรมผู้นำยังอ้อมผ่านการสร้างเครือข่ายและการปรับเปลี่ยนทัศนคติ ส่วนองค์ประกอบของรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอของชุมชนในเขตเศรษฐกิจชายแดน ประกอบด้วย

1. การเรียนรู้ โดยอาศัยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ ซึ่งการเรียนรู้ขึ้นอยู่กับแรงจูงใจที่จะเรียนรู้ เรียนรู้พื้นฐาน การทราบผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นและการเรียนรู้ทั้งหมดหรือแต่เพียงบางส่วน
2. พฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย การค้นหาปัญหาภาวะสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ อนามัยสิ่งแวดล้อม อโรครยาและอบายมุข โดยการจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา การกำหนดกลุ่มเป้าหมาย การดำเนินกิจกรรม การติดตามและประเมินผล
3. การปรับเปลี่ยนทัศนคติ ได้แก่ การใช้อำนาจและการบังคับ การสังเกตและการใช้เหตุผล และการให้ข้อมูลและความรู้
4. พฤติกรรมผู้นำ ประกอบด้วย พฤติกรรมผู้นำแบบสนับสนุน พฤติกรรมผู้นำแบบสั่งการ พฤติกรรมผู้นำแบบมุ่งความสำเร็จของงาน และพฤติกรรมผู้นำแบบให้มีส่วนร่วม
5. การสร้างเครือข่าย ประกอบด้วย การสร้างความตระหนัก การติดต่อกับองค์กรที่จะเป็นสมาชิก การสร้างพันธกิจร่วม การพัฒนาความสัมพันธ์ และการทำกิจกรรมร่วม

**พัชรี ดำรงสุนทรชัย (2550)** ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “แนวทางการจัดการความรู้เพื่อสุขภาวะชุมชน” ผลการวิจัยพบว่า มีวิธีการดังนี้ 1) การรวมกลุ่มคนที่มีความตระหนักในทุกสถานะ 2) การกำหนดเป้าหมายสุขภาวะร่วมกันของชุมชน 3) การใช้หน่วยงานต่างๆ ที่ให้ความร่วมมือเป็นแหล่งเรียนรู้ 4) การสร้างพื้นที่/เวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชน 5) การทำวิจัยโดยชุมชนเพื่อหาความรู้ที่เหมาะสมกับบริบท 6) การสกัดความรู้ที่มีอยู่ในตัวบุคคล/กลุ่ม ด้วยเครื่องมือเพื่อนช่วยเพื่อน 7) การขยายเครือข่ายการเรียนรู้ของชุมชน 8) การที่ผู้นำชุมชนเป็นตัวแบบสำคัญของการเพิ่มพูนความรู้ 9) การพัฒนาแหล่งเรียนรู้ชุมชนเพื่อเป็นคลังความรู้ 10) การสร้างนักจัดการความรู้อย่างต่อเนื่องโดยไม่มองข้ามเด็กและเยาวชน

**สุริยวรรณ ชัยวารทิพย์ (2553)** ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ ตำบลนาม่วง อำเภอประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี” การวิจัยนี้ดำเนินการเป็น 3 ระยะ ซึ่งแต่ละระยะนั้นผลการวิจัยพบว่า ระยะที่ 1 โดยภาพรวมปัญหาสุขภาวะผู้สูงอายุตำบลนาม่วง อยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านจิตวิญญาณเป็นปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง อยู่ในเกณฑ์ควรจะได้รับการพัฒนา และเป็นด้านที่สามารถส่งผลต่อสุขภาวะที่เหลืออีก 3 ด้าน เมื่อพิจารณาปัญหาอย่างเป็นองค์รวม

ระยะที่ 2 เป็นการสร้างยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ ตำบลนาม่วง ดำเนินการรวบรวมข้อมูลโดยการประชุมระดมสมอง ได้ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ ตำบลนาม่วง 1 แผนงาน คือ แผนงานการพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุด้านจิตวิญญาณ

ระยะที่ 3 เป็นการประเมินความเป็นไปได้ของยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุด้านจิตวิญญาณ ผลการประเมินพบว่า ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุด้านจิตวิญญาณมีความเป็นไปได้ อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

**ธิดารัตน อัฐกิจ (2548)** ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสุขภาวะทางสังคมในเขตเทศบาลตำบลแม่ตื่น อำเภอเถิน จังหวัดลำพูน” ผลการวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมสามารถส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาด้านสุขภาวะทางสังคม คือ การพัฒนาด้านสุขภาพ และเศรษฐกิจ เนื่องจากชาวบ้านมีการตัดสินใจร่วมกันในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เช่น การเลือกกิจกรรมรำกระบี่ กระบอง และการเดินแอโรบิคเป็นกิจกรรมออกกำลังกายเพื่อพัฒนาด้านสุขภาพ และโครงการอบรมรำไยสีทอง โครงการทอดผ้าฝ้ายโครงการทำปลาต้ม และโครงการทำแชมพูสมุนไพร เป็นกิจกรรมพัฒนาด้านเศรษฐกิจ ตลอดจนมีการวางแผนจัดทำโครงการ และมีการดำเนินการโดยมีการจัดตั้งให้มีคณะกรรมการรับผิดชอบนอกจากนี้ยังพบว่า ตลอดระยะดำเนินการชาวบ้านที่เป็นผู้สูงอายุก็ยังมาร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ แต่เยาวชนและชาวบ้านวัยกลางคนมีการร่วมทำกิจกรรมค่อนข้างน้อย และยังพบว่าชาวบ้านที่จัดทำโครงการพัฒนาเศรษฐกิจเข้ามามีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นจากอดีต แม้จะมีจำนวนเพิ่มไม่มากนักแต่ก็เป็นการแสดงให้เห็นว่าชาวบ้านเริ่มตระหนักถึงการเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน เพราะแต่เดิมมีแต่ชาวบ้านกลุ่มเดิมเท่านั้นที่ร่วมปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ

**เสาวนีย์ ฤดี (2554)** ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ : กรณีศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลราชวิถี” ผลการวิจัยพบว่า โดยรวมกลุ่มตัวอย่างรับรู้สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธโดยรวมทุกด้านและในแต่ละด้านในระดับมาก (3.60) ซึ่งสามารถจัดลำดับการรับรู้จากมากไปหาน้อย คือ ด้านกาย ด้านจิตใจด้านปัญญา และด้านสังคมตามลำดับ (3.68, 3.67, 3.52 และ 3.51) และความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาวะด้านต่างๆ พบว่า สุขภาวะองค์รวมด้านกายและด้านสังคม ด้านกายและโดยรวมทุกด้าน ด้านสังคมและด้านจิตใจ ด้านสังคมและด้านปัญญา(รู้คิด) ด้านสังคมและโดยรวมทุกด้าน ด้านจิตใจและด้านปัญญา(รู้คิด) ด้านจิตใจและโดยรวมทุกด้าน ด้านปัญญา(รู้คิด)และโดยรวมทุกด้าน มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ด้านกายและด้านจิตใจ มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนด้านกายและด้านปัญญา(รู้คิด) ไม่มีความสัมพันธ์

**ชอุทธิ เต็งไตรสรณ์ (2554)** ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การศึกษาความสัมพันธ์ของแนวแนวคิดภาวะองค์รวมเชิงพุทธกับหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” ผลการวิจัยพบว่า หลักสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธที่เสนอโดย พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต) ใช้หลักการพัฒนาตนเองให้ครบ 5 หมวดหลัก ตามหลักภavana 4 คือ หมวดกายภาพ สังคม จิต และปัญญา สามารถแยกได้เป็น 12 หมวดย่อย

หมวดกายภาพประกอบด้วย 4 หมวด คือ 1.สิ่งแวดล้อม 2.ปัจจัยสี่ อุปกรณ์ และเทคโนโลยี 3.การใช้ อินทรีย์ และ 4.สุขภาพร่างกาย หมวดสังคมประกอบด้วย 3 หมวดย่อย คือ 1.ปฏิสัมพันธ์ 2.อาชวะ และ 3. วินัย หมวดจิตประกอบด้วย 3 หมวดย่อย คือ 1.คุณภาพจิต 2.สมรรถภาพจิต และ 3. สุขภาพจิต และหมวดปัญญา ประกอบด้วย 2 หมวดย่อย คือ 1.การปฏิบัติตนต่อความรู้ และ 2.ระดับ ความรู้ สามารถนำหลักการนี้ไปพัฒนามนุษย์ได้ทุกกลุ่ม ได้ทั้งในระดับการดำเนินชีวิตประจำวันทั่วไป ไปจนถึงการพัฒนาตนเองในระดับสูงจนถึงพระนิพพาน ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดตามหลัก พระพุทธศาสนา ส่วนผลการศึกษาเปรียบเทียบพบว่า ทั้งปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และแนวคิดสุขภาพ ภาวะองค์รวมแนวพุทธมีหลักการที่สอดคล้องกันเป็นองค์รวมสามารถนำไปใช้แบบบูรณาการเข้ากับ หลักธรรมทางพระพุทธศาสนา ได้แก่ หลักไตรสิกขาทั้งในระดับพฤติกรรม (ศีล) จิตใจ (สมาธิ) และ การใช้เหตุผลและความรู้ (ปัญญา)

### การสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่อง "รูปแบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน" ผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญในด้านการจัดการสุขภาวะชุมชน ได้นำวัฒนธรรมชุมชนเป็นฐานในการจัดการ เพื่อสืบค้นและรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนที่มีคุณค่าต่อสุขภาวะในชุมชน โดยที่งานวิจัยชิ้นนี้จะมอง ภาพรวมของระบบสุขภาพในชุมชน และพยายามสืบค้นวัฒนธรรมชุมชนทั้งที่ยังเหลืออยู่และสูญ หายไป เพื่อวิเคราะห์และรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนนำไปสู่การจัดการสุขภาวะในชุมชน นอกจากนี้แล้ว ผู้วิจัยต้องการนำเสนอรูปแบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน เพื่อเป็น ประโยชน์ต่อการไปใช้ในการจัดการสุขภาวะชุมชน และการกำหนดนโยบายสาธารณะของชุมชน ต่อไป

จากการตรวจสอบและทบทวนแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้นำเอาแนวคิดใช้ในการ สรุปรูปเพื่อให้ได้มาซึ่งกรอบแนวคิดทั้งหมด ดังนี้ การสังเคราะห์แนวคิดเกี่ยวกับระบบสุขภาพ เพื่อให้ ทราบถึงระบบสุขภาพของสังคมโลก สังคมไทย และระบบสุขภาพชุมชน ที่มีปัจจัยแตกต่างกันในเชิง พัฒนาชุมชน จากนั้นเป็นการสังเคราะห์แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อให้ทราบถึงหลักการสำคัญใน การพัฒนาชุมชนให้มีสุขภาพ และมองการพัฒนาสุขภาพชุมชนอย่างสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เมื่อ เข้าใจในมิติของระบบสุขภาพชุมชนและความมีสุขภาพในชุมชน จึงเป็นการสังเคราะห์ถึงปัจจัยหลัก ที่นำไปสู่การจัดการสุขภาวะชุมชนเนื่องจากมีความเกี่ยวพันและสอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของ คนในชุมชน กล่าวคือวัฒนธรรมชุมชน การสังเคราะห์แนวคิดเกี่ยวกับวัฒนธรรมชุมชน เพื่อให้ ทราบถึงมิติความสำคัญของวัฒนธรรมชุมชน และความเข้าใจต่อการทำงานเกี่ยวกับวัฒนธรรมชุมชน การสังเคราะห์แนวคิดเกี่ยวกับวัฒนธรรมชุมชนจึงสามารถระบุถึงประเภทของวัฒนธรรมชุมชน เพื่อ สามารถที่วิเคราะห์วัฒนธรรมชุมชนในแต่ละประเภท และการบ่งชี้ถึงคุณค่าที่ส่งผลต่อการจัดการสุข ภาวะชุมชน การดำเนินงานวิจัยและการทำงานเกี่ยวกับชุมชนจึงจำเป็นที่จะต้องเข้าใจถึงความ หลากหลาย ความสัมพันธ์ในชุมชน และโครงสร้างชุมชน ผู้วิจัยจึงได้สังเคราะห์แนวคิดเกี่ยวกับ เครือข่ายชุมชน และแนวคิดเกี่ยวกับสังคมและการหน้าที่ เมื่อเข้าใจถึงการนำวัฒนธรรมชุมชนเป็น

ฐานต่อสภาวะชุมชน จึงได้สังเคราะห์แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการชุมชน เพื่อนำหลักการไปสู่การปฏิบัติการในการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน และการวิเคราะห์ถึงเทคนิค วิธีการ และกระบวนการจัดการชุมชนด้านสภาวะโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน การปฏิบัติการในชุมชนจะเกิดความเข้มแข็งได้นั้น จำเป็นต้องเข้าใจกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้วิจัยจึงได้สังเคราะห์แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในชุมชน เพื่อให้การศึกษาวิจัยบรรลุตามวัตถุประสงค์ ดังตารางต่อไปนี้

ชื่อแนวคิด	คำอธิบายแนวคิดในการดำเนินการวิจัย	ประเด็นในการศึกษา
แนวคิดเกี่ยวกับระบบสุขภาพ	ระบบสุขภาพชุมชน เป็นระบบพหุลักษณะทางการแพทย์ที่มีอยู่ในชุมชน ก่อเกิดการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยในวัฒนธรรมต่างๆ นั้น ถือว่าสังคมใดๆ ย่อมประกอบขึ้นด้วยระบบการแพทย์ที่มีบทบาทในการดูแลรักษาความเจ็บป่วยอยู่มากกว่าหนึ่งระบบ หรือที่เรียกกันว่าระบบการแพทย์แบบพหุลักษณะ โดยต่างก็มีระบบวิธีคิด ทฤษฎี และวัฒนธรรมทางการแพทย์ที่แตกต่างกัน	ระบบสุขภาพในชุมชนบ้านป่าเหว ที่ สะ ท้อง ให้ เห็น ถึง วัฒนธรรมชุมชน ต่อการส่งเสริมและพัฒนาสภาวะของคนในชุมชน
แนวคิดเกี่ยวกับสภาวะ	กระบวนการทัศน์ด้านสุขภาพ ที่มองสุขภาพที่ดีเป็นเบื้องต้น และสภาวะไม่ได้หมายถึงความมีโรคหรือความไม่มีโรค แต่หมายถึงการอยู่ร่วมในสังคมชุมชนได้อย่างปกติสุขทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และปัญญา ซึ่งสภาวะมีมิติในตัวเอง 4 ด้าน ได้แก่ กาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณสุขภาพจึงแยกไม่ได้จากวิถีชีวิตที่ต้องดำเนินไปบนพื้นฐานของความสมดุลพอดี รู้จักพอ ประมาณอย่างมีเหตุผล และมีความรอบรู้เท่าทันโลก โดยสังคมจะต้องพัฒนาอย่าง	การจัดการสภาวะชุมชนชุมชนบ้านป่าเหว ที่บ่งชี้ให้เห็นถึงการประยุกต์ใช้วัฒนธรรมชุมชนในการส่งเสริม และพัฒนาสภาวะในชุมชนที่สามารถอธิบายถึงคุณค่าในปัจจุบันต่าง ๆ ที่นำไปสู่การจัดการสภาวะชุมชนที่ดี

ชื่อแนวคิด	คำอธิบายแนวคิดในการ ดำเนินการวิจัย	ประเด็นในการศึกษา
แนวคิดเกี่ยวกับวัฒนธรรม ชุมชน	มีดุลยภาพ ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และสิ่งแวดล้อม เป็นระบบที่บ่งบอกถึงลักษณะที่ แสดงความเจริญงอกงาม ความ เป็นระเบียบ ความกลมเกลียว ความก้าวหน้า และศีลธรรมอัน ดีงามของแต่ละชุมชนหรือสังคม นั้น ๆ และมีความหมาย ครอบคลุมถึงทุกสิ่งทุกอย่างอัน เป็นแบบแผนในความคิดและ การกระทำที่แสดงออกถึงวิถี ชีวิตของมนุษย์ในสังคมของกลุ่ม ใดกลุ่มหนึ่งหรือสังคมใดสังคม หนึ่ง โดยมีการสร้างระเบียบ กฎเกณฑ์วิธีการในการปฏิบัติ ระบบความเชื่อ ค่านิยม ความรู้ และเทคโนโลยีต่างๆ ในการ ควบคุมและใช้ประโยชน์จาก ธรรมชาติ	การระบุถึงลักษณะของ วัฒนธรรมชุมชนบ้านป่าเหว ในการศึกษาสืบค้นและรื้อฟื้น วัฒนธรรมชุมชนที่มีคุณค่าต่อ การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะ ของคนในชุมชน โดยได้บ่งชี้ ลักษณะของวัฒนธรรมชุมชน บ้านป่าเหวเป็น 3 ลักษณะ เพื่อ เป็นกรอบในการดำเนินงานวิจัย
แนวคิดการผลิตและการผลิตซ้ำ ทางวัฒนธรรม	วัฒนธรรมต่าง ๆ ล้วนถูกผลิต ขึ้นอยู่ตลอดเวลาในทุกสถานที่ วัฒนธรรมที่มีคุณค่าต่อชุมชน หากไม่ได้รับการผลิตซ้ำเพื่อสืบ ทอดในครั้งต่อไป วัฒนธรรม ใหม่นั้นก็จะมีอายุเพียงสั้นๆ แล้วสูญหายไป แม้แต่ วัฒนธรรมเก่าแก่ดั้งเดิมก็ต้อง เป็นไปตามหลักการนี้เช่นกัน ดังนั้นกระบวนการผลิตซ้ำทาง วัฒนธรรมจึงนับว่าเป็น กระบวนการที่รองรับความ ยั่งยืนของวัฒนธรรมหนึ่ง ๆ ใน ชุมชน	การนำหลักการและ กระบวนการผลิตซ้ำหรือการรื้อ ฟื้นวัฒนธรรมชุมชน ที่มีคุณค่า ต่อการส่งเสริมและพัฒนาสุข ภาวะชุมชนสู่การจัดการสุข ภาวะชุมชนที่ดี
แนวคิดเกี่ยวกับเครือข่ายสังคม	ความสัมพันธ์ทางสังคมของ	การแสดงออกถึงวิถีชีวิตของคน

ชื่อแนวคิด	คำอธิบายแนวคิดในการ ดำเนินการวิจัย	ประเด็นในการศึกษา
ทฤษฎี PRECEDEFRAMEWORK	<p>บุคคล โดยมีการติดต่อสื่อสาร และแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ซึ่งกันและกัน จากที่กล่าวมาในข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า เครือข่ายทางสังคม หมายถึง รูปแบบความสัมพันธ์ทางสังคม ( Pattern of Social Relationship) ของปัจเจกบุคคล (Individual) กลุ่ม (Group) และองค์กร (Organization) ผ่านรูปแบบของปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ( Social Interaction) ในรูปแบบต่างๆ เช่น กิจกรรม การสื่อสาร ความร่วมมือ การพึ่งพาอาศัยการแลกเปลี่ยน การเรียนรู้ ซึ่งเป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีโครงสร้างและรูปแบบที่หลากหลาย ตลอดจนมีเป้าหมายร่วมกัน</p> <p>เป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพแบบสหปัจจัย (Multiple Casuality Assumption) มีสมมติฐานว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมีสาเหตุมาจากปัจจัยหลายปัจจัยและการดำเนินงานเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น ต้องวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมเสียก่อน โดยอาศัยกระบวนการ และวิธีการต่างๆ ร่วมกันเพื่อการวางแผนและกำหนดกลยุทธ์ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ</p>	<p>ในชุมชนบ้านป่าเหว ที่สะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของชุมชน ในรูปแบบต่าง ได้แก่ คนในชุมชนมีความสัมพันธ์กับคนในชุมชน คนในชุมชนมีความสัมพันธ์กับบริบทและสิ่งแวดล้อมภายในชุมชน เป็นต้น ภายใต้การจัดการสุขภาวะโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน</p> <p>เป็นกระบวนการวิเคราะห์การดำเนินงานในลักษณะ โครงการ เริ่มต้นจากเป้าหมายหรือสภาพการณ์ของปัญหาสุขภาพที่เป็นอยู่หรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น พิจารณาย้อนกลับไปยังสาเหตุว่าเป็นเพราะอะไร ทำไมหรือมีเหตุมาจากอะไร กล่าวคือ เป็นกระบวนการที่วิเคราะห์ย้อนกลับว่าสิ่งที่เป็นอยู่นั้นมีองค์ประกอบหรือปัจจัยนำอะไรบ้าง ที่ทำให้เกิดผลลัพธ์หรือสภาพดังปรากฏ แล้วจึงนำข้อมูลเหล่านี้มาใช้ในการ</p>

ชื่อแนวคิด	คำอธิบายแนวคิดในการ ดำเนินการวิจัย	ประเด็นในการศึกษา
แนวคิดโครงสร้างสังคมและการ หน้าที่	ได้อย่างมีประสิทธิภาพ  เป็นระบบที่มีการเปลี่ยนแปลง ภายในชุมชนซึ่งจะมีส่วน หรือ หน่วย หรือระบบย่อย ทำ หน้าที่ต่าง ๆ อย่างเป็นระเบียบ ระบบ เพื่อให้สังคมอยู่ได้อย่าง มีระเบียบ ซึ่งให้ความสำคัญที่ ความสัมพันธ์ของคนและกลุ่มใน ชุมชน	วางแผน เพื่อดำเนินการแก้ไข พฤติกรรมให้ถูกต้อง  การดำรงวิถีชีวิตของคนใน ชุมชนบ้านป่าเหว ที่อาศัยระบบ ระเบียบที่มีการเปลี่ยนแปลงใน ชุมชนตลอดเวลา
แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการ ชุมชน	เป็นระบบการจัดการชุมชนโดย การจัดการตนเองของคนใน ชุมชนนั้น เป็นการบริหาร จัดการชุมชนแบบมีส่วนร่วม ของคนในชุมชนเป็นสำคัญ เน้น การร่วมกันจัดการในทุกด้าน ของชุมชน ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การเมืองการ ปกครอง และวิถีชุมชน เพื่อ ก่อให้เกิดความยั่งยืนในชุมชน โดยลดการพึ่งพาจากภาครัฐ แต่ ยังไม่ละทิ้งการช่วยเหลือจาก ภาครัฐในบางส่วน	การนำหลักการและ กระบวนการด้านการจัดการ ชุมชน เพื่อประยุกต์ใช้ในการ จัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้ วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน
แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม	กระบวนการมีส่วนร่วมของ ชุมชนคือ กระบวนการให้คนใน ชุมชนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องใน การดำเนินงานพัฒนา ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจแก้ปัญหาของ ตนเอง ร่วมใช้ความคิด สร้างสรรค์ความรู้และความ ชำนาญร่วมกับวิทยากรที่ เหมาะสม	การแสดงออกด้านการมีส่วน ร่วมของคนในชุมชนบ้านป่าเหว ต่อการจัดการสุขภาวะชุมชน โดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นเป็น

## กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการดำเนินการวิจัยเรื่อง "รูปแบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน" ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาการจัดการสุขภาวะในชุมชน บ้านป่าเหว ตำบลอุโมงค์ อำเภอมือง จังหวัดลำพูน 2) เพื่อวิเคราะห์และรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนในการจัดการสุขภาวะในชุมชน บ้านป่าเหว ตำบลอุโมงค์ อำเภอมือง จังหวัดลำพูน 3) เพื่อถอดประสบการณ์ในการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนในการจัดการสุขภาวะในชุมชน บ้านป่าเหว ตำบลอุโมงค์ อำเภอมือง จังหวัดลำพูน และ 4) เพื่อเสนอรูปแบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน จากวัตถุประสงค์ในการวิจัยผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมจากทฤษฎี แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งได้กรอบแนวคิดในการทำการศึกษาดังนี้

ปรากฏการณ์ด้านสุขภาพ บทบาทของการแพทย์กระแสหลักได้แพร่ขยายครอบคลุมทั่วโลก สามารถตอบสนองการดูแลสุขภาพได้อย่างครอบคลุมในระดับหนึ่ง แต่มีความจำเป็นที่จะต้องมียุทธศาสตร์การดูแลสุขภาพมากกว่าระบบเดียวในสังคม จึงมีความพยายามในการเปลี่ยนแปลงแนวคิดที่ยึดโยงกับกระบวนทัศน์แบบวิทยาศาสตร์เชิงจักรกล สู่กระบวนทัศน์แบบองค์รวม ทั้งนี้เพื่อการจัดการที่เป็นระบบ แนวคิดเหล่านี้มีอิทธิพลต่อการจัดการดูแลสุขภาพด้วยกลายเป็นการจัดการสุขภาวะภายใต้แนวคิดแบบองค์รวม ซึ่งมีความหมายที่กว้างกว่าการมีสุขภาพชีวิตที่ดี หรือ ความปราศจากโรค แต่หมายถึงองค์รวมของชีวิตทั้งหมดที่เป็นปกติสุขหรือสมบูรณ์ เช่นเดียวกับที่องค์การอนามัยโลกได้กำหนดนิยามของสุขภาพไว้ว่า ภาวะแห่งความสมบูรณ์พร้อมของร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังนั้น สุขภาพจึงมิได้หมายความเฉพาะเพียงแต่การไม่เป็นโรคหรือทุพพลภาพเท่านั้น แต่เป็นการจัดการเพื่อความสมดุลของชีวิตและการใช้ชีวิตที่เหมาะสม องค์การอนามัยโลก (World Health Organization หรือ WHO) จึงได้นิยามความหมายของคำว่า สุขภาพ หรือ สุขภาวะ (Well being) ไว้ตั้งแต่ พ.ศ. 2491 ว่า สุขภาพ คือ "ภาวะแห่งความสมบูรณ์พร้อมของร่างกาย จิตใจ และสังคม และมีได้หมายความเฉพาะเพียงแต่การไม่เป็นโรคเท่านั้น (Ottawa Charter for Health Promotion. WHO, Geneva, 1986. อ้างใน สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ,2541) การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม จึงเป็นการดูแลสุขภาพที่มีการบูรณาการความรู้ดั้งเดิมเข้ากับการบำบัดเสริม เพื่อส่งเสริมให้เกิดสุขภาวะที่ดี และป้องกันรักษาโรค ในปัจจุบันมีการนำการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมไปใช้ในการบำบัดรักษาคนไข้หรือผู้ที่มีความไม่สบาย ทำให้เกิดเป็นการแพทย์แบบองค์รวมขึ้น (Holistic Medicine) การแพทย์แบบองค์รวมได้รับความนิยมอย่างแพร่หลายในหลายประเทศ เปรียบเสมือนปรัชญาการสร้างสุขภาพและการรักษาโรค ซึ่งจะพิจารณาองค์ประกอบทุกอย่างของมนุษย์ ไม่ว่าจะเป็นร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ นอกจากนี้ยังมุ่งเน้นไปที่การให้ผู้เข้ารับการบำบัดเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการบำบัดรักษา หรือปฏิบัติตนเพื่อให้หายจากโรคภัยด้วยตนเอง จะเห็นได้ว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงบทบาทพฤติกรรมสุขภาพจาก “เชิงรับ” มาเป็น “เชิงรุก” ในบางครั้งเรียกการแพทย์แบบองค์รวม ว่าเป็น *การแพทย์ทางเลือก* (Alternative Medicine) โดยไม่ได้จำกัดอยู่ที่วิธีใดวิธีหนึ่ง หากแต่ครอบคลุมถึงการวินิจฉัยโรค การบำบัดรักษา และการส่งเสริมสุขภาพ สำหรับในประเทศไทยในระยะ 20 กว่าปีที่ผ่านมา ได้มีความพยายามปรับแนวคิด

กระบวนการทัศน์ด้านสุขภาพ จึงเกิดการชูคำขวัญ "สร้างนำซ่อม" เป็นธงบอกทิศทางที่จะก้าวเดินต่อไป จนเกิดพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 โดยให้นิยามของสุขภาพะ (Well-Being) คือการมีสุขภาพดี มีความรู้สึกเป็นสุข ความสมดุล ความเป็นองค์รวมของ 4 มิติ คือ กาย จิต สังคม ปัญญา หรือจิตวิญญาณ ที่บูรณาการอยู่ในการพัฒนามนุษย์และสังคม เพื่อสร้าง "ความอยู่เย็นเป็นสุข" (ดวงกมล ศักดิ์เลิศสกุล, 2549 อ้างถึงใน กองบรรณาธิการใกล้หมอ, 2547) ดังนั้นสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health) เป็นปรัชญาของการมีสุขภาพะที่ดี โดยพิจารณาถึงทุกๆ องค์ประกอบในร่างกาย ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ไม่ได้พิจารณาเฉพาะโรคที่เป็นหรือเฉพาะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย แต่จะพิจารณาจากปฏิกริยาความสัมพันธ์ระหว่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสภาพแวดล้อมในสังคม ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ และความสัมพันธ์ดังกล่าวต้องอยู่ในภาวะสมดุลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการมีสุขภาพะที่ดีที่สุด และปัจจุบันวงการแพทย์ประเทศไทยได้เปิดให้บริการสุขภาพที่เน้นการให้บริการแบบองค์รวม หรือ ไทยสัปปายะ โดยสัปปายะ เป็นคำมาจากภาษาบาลี แปลว่า สภาพเอื้อเอื้อหนุน ช่วยให้เป็นอย่าง ทำกิจกรรม หรือดำเนินกิจกรรมได้ผลดี ไทยสัปปายะจะเป็นการรวมภูมิความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย ทั้งองค์ความรู้ด้านการใช้สมุนไพรไทย หัตถบำบัดด้วยการนวดแผนไทย และสปาแบบไทยที่มีการรักษาด้วยอาหาร การบำบัดด้วยน้ำ การบำบัดด้วยกลิ่น การสร้างความแข็งแรงให้กับจิตใจด้วยการนั่งสมาธิ การทำฤชิตัดตน รวมทั้งกายบริหารแบบต่างๆ โดยทั้งหมดให้ความสำคัญของทุนทางวัฒนธรรมในชุมชนที่อยู่ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม (ดวงกมล ศักดิ์เลิศสกุล, 2549 อ้างถึงใน กองบรรณาธิการใกล้หมอ, 2547) แนวคิดสุขภาพะชุมชน จึงมีสภาพที่ผู้คนอยู่เย็น-เป็นสุขด้วยกัน ผู้คนไม่เจ็บป่วย ไม่เสียชีวิตด้วยเหตุอันไม่สมควร เมื่อป่วยก็ได้รับการรักษาที่ดี ผู้คนพออยู่พอกิน มีปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีพพอดี พอเพียง คุณภาพชีวิตดี สิ่งแวดล้อมดี อาชญากรรมความรุนแรงน้อย มีความเป็นธรรม ผู้คนเห็นแก่ตัวน้อย มีน้ำใจไมตรีต่อกัน ช่วยเหลือเกื้อกูล ไม่เอารัดเอาเปรียบหรือทอดทิ้งกัน ทิศทางการพัฒนาและนโยบายสาธารณะมุ่งการมีสุขภาพะร่วมกัน ในขณะที่เดียวกันเรื่องสุขภาพก็มุ่งการสร้างสุขภาพหรือสุขภาพะในมิติที่กว้างอย่างเป็นองค์รวม มากกว่าการมุ่งที่ซ่อมสุขภาพ และมีความเกี่ยวข้องกับการพัฒนาชุมชนและเครือข่ายภาคประชาชนในการจัดการตนเองด้านสุขภาพ โดยให้ความสำคัญของทุนวัฒนธรรมในชุมชน (ปรีชา วงศ์ทิพย์, 2555)

กระบวนการทัศน์ของการส่งเสริมสุขภาพะ จึงให้ความสำคัญของการสะสมประสบการณ์และบทเรียนในการคิดวิเคราะห์และมีบทบาทในกระบวนการที่หลากหลาย เพื่อมุ่งสู่การทำงานพัฒนาชุมชนและสุขภาพของประชาชนให้เกิดความยั่งยืน โดยการทำงานเพื่อสุขภาพของชุมชนมีประเด็นที่กว้างขวางและเชื่อมโยงอยู่กับชีวิตของชาวบ้านในด้านต่างๆ เช่น การพัฒนาเกษตรกรรม การจัดการทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม การดูแลตนเองด้านสุขภาพ เป็นต้น สุขภาพะที่ดีจึงย่อมส่งผลดีต่อประสิทธิภาพในการดำรงชีวิต ตลอดถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย ในปัจจุบันกระบวนการทัศน์ใหม่ที่มีสุขภาพะในเชิงสุขภาพะ ได้เปิดพื้นที่ให้ประชาชนและทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อการพัฒนาสุขภาพของชุมชน จึงกล่าวได้ว่าแหล่งความรู้อันยิ่งใหญ่ที่ได้บันทึกข้อค้นพบเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์แบบองค์รวมพร้อมทั้งรวบรวมคำอธิบายเกี่ยวกับธรรมชาติของสภาวะทางจิตและพฤติกรรมของมนุษย์ไว้อย่างลึกซึ้งและกว้างขวางนั้นก็คือทุนทางสังคม ที่อาศัยองค์ความรู้ของคนใน

ครอบครัวและสังคม ที่มีคุณค่าและความดีงามที่จรโลงชีวิตและวิถีชุมชนให้อยู่ร่วมกับธรรมชาติและสถานะแวดล้อมได้อย่างกลมกลืนและสมดุล หรือเรียกว่า "วัฒนธรรมชุมชน" วัฒนธรรมชุมชนในที่นี้จึงหมายถึง ลักษณะของวิถีชีวิตที่มีความสัมพันธ์ระหว่างคนในชุมชนกับบริบทในชุมชน แสดงถึงความเจริญงอกงาม ความเป็นระเบียบ ความกลมเกลียว และศีลธรรมอันดีงาม ที่ยังคงอยู่และที่สูญหายไป อันเป็นภูมิปัญญาและศักยภาพของชุมชนบ้านป่าเหว ที่นำไปสู่การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพในชุมชน อันได้แก่ ความสุขทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ และครอบคลุมถึงทุกสิ่งทุกอย่างอันเป็นแบบแผนในความคิดและการกระทำที่แสดงออกถึงวิถีชีวิตของการจัดการสุขภาพของคนในชุมชน โดยมีการประยุกต์ใช้วัฒนธรรมชุมชนเพื่อการจัดการสุขภาพในชุมชน ซึ่งได้ระบุลักษณะของวัฒนธรรมชุมชนที่นำไปสู่การจัดการสุขภาพในชุมชน 3 ลักษณะ ดังนี้ 1) แบบแผนชีวิตความเป็นอยู่ 2) ขนบธรรมเนียมประเพณี ศาสนาและความเชื่อ และ 3) การละเล่น ดนตรี และการพักผ่อนหย่อนใจ

วัฒนธรรมชุมชนนับว่าเป็นระบบการแพทย์ทางเลือกอีกระบบหนึ่ง ที่สามารถนำไปใช้ส่งเสริมหรือใช้ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน (Complementary Medicine) จึงกล่าวได้ว่าเป็นกระบวนการที่สนับสนุนของการส่งเสริมสุขภาพที่สังคมปัจจุบันให้ความสนใจ และให้ความสำคัญของการสะสมประสบการณ์และบทเรียนในการคิดวิเคราะห์และมีบทบาทในกระบวนการที่หลากหลาย เพื่อมุ่งสู่การทำงานพัฒนาชุมชนและสุขภาพของประชาชนให้เกิดความยั่งยืน โดยการทำงานเพื่อสุขภาพของชุมชนมีประเด็นที่กว้างขวางและเชื่อมโยงอยู่กับชีวิตของชาวบ้านในด้านต่างๆ เช่น การพัฒนาเกษตรกรรม การจัดการทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม การดูแลตนเองด้านสุขภาพ เป็นต้น สุขภาวะที่ดีจึงย่อมส่งผลดีต่อประสิทธิภาพในการดำรงชีวิต ตลอดถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย ในปัจจุบันกระบวนการทัศน์ใหม่ที่มองสุขภาพในเชิงสุขภาวะ ได้เปิดพื้นที่ให้ประชาชนและทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อการพัฒนาสุขภาพของชุมชน

ดังนั้น การสร้างสรรค์และส่งเสริมสุขภาพของประชาชนให้ดี จึงมีปัจจัยและเงื่อนไขกำหนดทางวัฒนธรรม (Cultural Determinant Factors) และมีผู้แสดงทางสังคม องค์กร ตลอดจนหน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชนจำนวนมากเข้ามาเกี่ยวข้อง บนพื้นฐานที่ของวัฒนธรรมชุมชน ซึ่งทุกสังคมล้วนมีวิถีสุขภาพตามวัฒนธรรมที่คนในสังคมยึดถือปฏิบัติและเห็นว่าดีงาม ในระดับชุมชนมีภูมิปัญญาท้องถิ่น (Local Wisdom) ทางด้านสุขภาพ ในลักษณะขององค์ความรู้ที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งเป็นพหุลักษณะทางการแพทย์ (Medical Pluralism) ที่มีลักษณะหลากหลายและมีพลวัต ซึ่งชาวบ้านใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อนิยามอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น คัดสรรอนุรักษ์และถ่ายทอดจากคนรุ่นหนึ่งสู่อีกคนหนึ่ง การลดปัจจัยเสี่ยงด้านวัฒนธรรมสุขภาพแบบดั้งเดิมจึงต้องมีความรู้ความเข้าใจในความเป็นมา พัฒนาการทางประวัติศาสตร์ของระบบคุณค่า วิถีคิด และพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลของคนในชุมชนและสังคมนั้นๆ ดังนั้นการทำงานด้านระบบสุขภาพในชุมชน จึงควรที่จะทำความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและโลกสุขภาพของชาวบ้าน และควรหลีกเลี่ยงการนำกรอบความคิดแบบวิทยาศาสตร์ไปตัดสินถูกผิดกับพฤติกรรมดูแลรักษาสุขภาพของชาวบ้านโดยที่ยังไม่เข้าใจระบบวัฒนธรรมสุขภาพในท้องถิ่น เนื่องจากองค์ความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพของชาวบ้าน อาจขึ้นอยู่กับปัจจัยและเงื่อนไขและปัจจัยที่เหมาะสมกับชุมชน ดังนั้นควรเปิด

ใจ และทำความเข้าใจกับระบบสุขภาพของชาวบ้านให้มากที่สุด เพื่อจะนำมาผสมผสานและปรับปรุงรูปแบบการทำงานด้านสุขภาพให้เหมาะสมกับชาวบ้าน

ชุมชนบ้านป่าเหี้ยว นับเป็นชุมชนหนึ่งที่มีสถานการณ์เกี่ยวกับสภาพปัญหาและการส่งเสริมด้านสุขภาพ ปัญหาด้านสุขภาพของคนในชุมชน พบว่าคนในชุมชนมีปัญหาด้านสุขภาพถึงร้อยละ 25 ของจำนวนประชากรทั้งหมดจำนวน 1,104 คน จาก 444ครัวเรือน (ข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอุโมงค์,2559) และมีสถิติการเกิดภาวะโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากสาเหตุการป่วยโรคต่าง ๆ เช่น โรคมะเร็ง ทูพลาฟ ผู้ป่วยติดเตียง เป็นต้น(ข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอุโมงค์ ย้อนหลัง 3 ปี,2559) การแก้ปัญหาด้านสุขภาพดังกล่าว ได้อาศัยวิทยาการทางการแพทย์สมัยใหม่ โดยการรักษาในโรงพยาบาลต่างระดับตำบล อำเภอ จังหวัด และการติดตามของกลุ่มต่างๆ ในชุมชนในการคัดกรองผู้ป่วยเพื่อการรักษาอย่างต่อเนื่อง จากแนวคิดของกลุ่มแกนนำและผู้นำการเปลี่ยนแปลงในชุมชน มีความต้องการสร้างกระแสการเปลี่ยนแปลงไปสู่การมีสังคมที่ดีและมีวิถีชีวิตที่สามารถพึ่งพาตนเองได้ พยายามที่จะมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนให้เป็นชุมชนสุขภาวะ และเป็นชุมชนที่มีวิถีของการปรับวิถีการดำเนินชีวิตแบบพึ่งพาตนเอง สังคมให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความเอื้ออาทร คนมีจิตสาธารณะ ฟันฟูภูมิปัญญาท้องถิ่น และหันมาดูแลสิ่งแวดล้อม กอปรกับวิถีชีวิตของชุมชนบ้านป่าเหี้ยว ที่มีบริบทเป็นกึ่งชนบทกึ่งเมือง มีการดำเนินชีวิตของประชาชนเริ่มเปลี่ยนแปลงไป เปลี่ยนจากวิถีชนบทเข้าสู่วิถีชีวิตแบบสังคมเมือง ต่างคนต่างอยู่ไม่มีความเอื้ออาทร ไม่มีการพึ่งตนเอง ไม่มีจิตสาธารณะ รอรับการช่วยเหลือจากระบบบริการสาธารณสุขหรือองค์กรที่อยู่ในตำบล ร้องขอบริการ ทำให้สังคมไม่มีการช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ภูมิปัญญาท้องถิ่นและวัฒนธรรมชุมชนถูกละเลย ส่งผลให้ธรรมนิเวศถูกทำลาย จากปัญหาที่พบหากไม่ได้รับการแก้ไขและพัฒนาจะทำให้สภาพสังคมและความเป็นอยู่ของคนในชุมชนเสื่อมถอยมากขึ้น ทั้งนี้ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นพยายามส่งเสริมให้ชุมชนเป็นชุมชนสุขภาวะได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง กิจกรรมการดำเนินการเหล่านั้นมีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนส่งเสริมให้ชุมชนมีสุขภาวะที่ดี แต่เป็นการดำเนินงานที่ต้องอาศัยนโยบายและการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้ขาดมิติของการจัดการสุขภาวะด้วยคนในชุมชน ขาดการนำวัฒนธรรมชุมชนเป็นฐานในการพัฒนาที่พยายามทำให้ชุมชนได้เข้ามีส่วนร่วมในบทบาทการส่งเสริมด้านสุขภาวะ

วัฒนธรรมของชุมชนของบ้านป่าเหี้ยวจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการก่อตัวขึ้นจากการต่อสู้เพื่อให้ทุกคนมีอยู่มีกิน และจากการที่ต้องอยู่ร่วมกันและสัมพันธ์กันเป็นสังคมชุมชนการต่อสู้เพื่อการมีอยู่มีกินก่อให้เกิดวัฒนธรรมทางการผลิตแบบกลไกกรรม เกิดการคิดค้นและพัฒนาเทคโนโลยีต่าง ๆ เกิดการจัดระบบความสัมพันธ์กับธรรมชาติและความต้องการเกี่ยวกับธรรมชาติรอบตัว ความเป็นมาและเป็นไปของจักรวาลโลกและชีวิตพัฒนาขึ้นเป็นวัฒนธรรมทางความเชื่อเกิดระบบคุณค่าและเกิดการรับศาสนาเข้ามาในชุมชนพร้อมกับพิธีกรรมต่าง ๆ และการที่ต้องอยู่ร่วมกันเป็นชุมชนจำเป็นต้องมีการจัดระบบความสัมพันธ์ที่ทำให้ทุกคนอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุขก่อให้เกิดวัฒนธรรมการอยู่ร่วมกันสัมพันธ์กัน เกิดเป็นจารีตประเพณี ระบบกฎเกณฑ์ และ พิธีกรรมต่าง ๆ เป็นแนวทางให้สมาชิกของชุมชนทั้งรุ่นปัจจุบันและรุ่นต่อไปได้ยึดถือปฏิบัติและสืบทอดกันต่อไป ซึ่งการที่มนุษย์ได้มาอยู่ร่วมกันเป็นชุมชนหรือสังคมย่อมมีความรัก ความสัมพันธ์มีการแบ่งปัน มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีระเบียบแบบแผน กฎเกณฑ์ พิธีกรรม เพื่อควบคุมพฤติกรรมและเป็นแนวทางให้สมาชิกในชุมชนหรือ

สังคมถือเป็นแนวปฏิบัติและอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข และวัฒนธรรมชุมชนยังสร้างแรงผลักดันภายใน ที่สร้างสรรค์ของพลังคุณค่าทางศาสนาและวัฒนธรรมที่อยู่ภายในจิตใจและวัฒนธรรมของประชาชน พื้นฐานสำคัญของวัฒนธรรมดั้งเดิม คือ การให้ความสำคัญกับ "คน" โดยยึดถือศูนย์กลางอันมากจากความเชื่อที่ว่า "คน" มีฐานเป็นสิ่งสร้างอันประเสริฐของสิ่งสูงสุด

สถานการณ์การจัดการสุขภาวะของชุมชนบ้านป่าเหวในอดีตที่ผ่านมา ซึ่งจะสะท้อนให้บังชี้ถึงปัจจัยและเงื่อนไขของการจัดการสุขภาวะ และปัจจัยของความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมชุมชนกับการจัดการสุขภาวะชุมชน นำไปสู่รูปแบบของการจัดการสุขภาวะที่ดีในชุมชน โดยใช้วัฒนธรรมชุมชน ได้แก่ 1) แบบแผนชีวิตความเป็นอยู่ 2) ขนบธรรมเนียมประเพณี ศาสนาและความเชื่อ 3) การละเล่น ดนตรี และการพักผ่อนหย่อนใจ เป็นฐานของการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะในชุมชนป่าเหว เพื่อให้เป็นมิติของการจัดการสุขภาวะชุมชนที่ใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน

การให้ความสำคัญต่อวัฒนธรรมชุมชนบ้านป่าเหวที่นำไปสู่การจัดการสุขภาวะในชุมชน จึงจำเป็นที่จะต้องมีการสืบค้นวัฒนธรรมชุมชนทั้งที่ยังคงเหลืออยู่และที่สูญหายไป เพื่อวิเคราะห์ถึงคุณค่าของวัฒนธรรมชุมชนนั้นๆ ส่งผลต่อสุขภาวะในชุมชนอย่างไร การศึกษาวัฒนธรรมชุมชนบ้านป่าเหวภายใต้การทบทวนวรรณกรรมด้านวัฒนธรรมชุมชน จึงได้ระบุถึงลักษณะของวัฒนธรรมชุมชนเป็น 3 ลักษณะ ได้แก่ 1) แบบแผนชีวิตความเป็นอยู่ 2) ขนบธรรมเนียมประเพณี ศาสนาและความเชื่อ 3) การละเล่น ดนตรี และการพักผ่อนหย่อนใจ การระบุถึงลักษณะของวัฒนธรรมชุมชนทำให้การสืบค้นวัฒนธรรมชุมชนที่ส่งผลต่อการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชนมีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์ถึงคุณค่าและการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนเพื่อการจัดการสุขภาวะชุมชน การรื้อฟื้นการผลิตซ้ำทางวัฒนธรรม อยู่บนพื้นฐานที่กล่าวถึงวัฒนธรรมต่าง ๆ ล้วนถูกผลิตขึ้นอยู่ตลอดเวลาในทุกสถานที่ เช่นการเกิดความคิดใหม่ ๆ การสร้างคำใหม่ ๆ อยู่ตลอดเวลา หรือมีเครื่องแต่งกายแปลกๆ ปรากฏให้เห็นอยู่เสมอ อย่างไรก็ตามวัฒนธรรมที่ถือกำเนิดขึ้นมาใหม่นี้ หากไม่ได้รับการผลิตซ้ำเพื่อสืบทอดในครั้งต่อไป วัฒนธรรมใหม่นั้นก็จะมีอายุเพียงสั้นๆ แล้วสูญหายไป แม้แต่วัฒนธรรมเก่าแก่ดั้งเดิมก็ต้องเป็นไปตามหลักการนี้เช่นกัน ดังนั้นกระบวนการผลิตซ้ำทางวัฒนธรรม จึงนับว่าเป็นกระบวนการที่รองรับความยั่งยืนของวัฒนธรรมหนึ่ง ๆ นั้นเอง นอกจากนี้ Williams ยังอธิบายอีกว่าในกระบวนการผลิตซ้ำทางวัฒนธรรม ไม่ว่าจะเป็วัฒนธรรมแบบรูปธรรม ( สิ่งที่จับต้องได้ เช่น สิ่งของ เครื่องใช้ต่าง ๆ ) หรือวัฒนธรรมแบบนามธรรม ( สิ่งที่จับต้องไม่ได้ เช่น ความคิด ทศนคติ ค่านิยม) ล้วนแล้วแต่ต้องการองค์ประกอบหรือปัจจัยเช่นเดียวกับการผลิตโดยทั่วไป กล่าวคือ จำเป็นต้องมีวัตถุดิบ เครื่องมือการผลิต ระบบการแบ่งงานกันทำ วิธีการและขั้นตอนการผลิต ผู้ผลิต สถานที่เวลา เป้าหมายของการผลิต และผลิตผลทางวัฒนธรรมที่เกิดขึ้น นอกจากนั้นสภาวะแวดล้อมในขณะนั้นก็เข้ามามีส่วนกำหนดกระบวนการผลิตดังกล่าวด้วย อย่างไรก็ตามในกรณีของการผลิตวัฒนธรรมที่เป็นรูปธรรม เช่น เครื่องใช้ต่าง ๆ เครื่องแต่งกาย ฯลฯ สามารถเห็นการรวมตัวของปัจจัยและองค์ประกอบในการผลิตได้อย่างชัดเจน แต่ในทางตรงกันข้ามในกรณีของการผลิตวัฒนธรรมที่เป็นนามธรรม เช่น ค่านิยม ทศนคติ จะไม่สามารถมองเห็นปัจจัยและองค์ประกอบได้โดยง่ายเนื่องจากการต้องมีการกลั่นกรองและคัดเลือกเพื่อนำมาใช้ให้เกิดวิธีคิดแบบใหม่ ๆ โดยการนำความรู้ดั้งเดิมหรือทศนคติแบบเก่ามาผสมผสานให้สอดคล้องกลมกลืนกันอย่างถูกต้อง กระบวนการ

ผลิตซ้ำทางวัฒนธรรม (Cultural production and reproduction) ของชุมชนบ้านป่าเหว จึงสามารถเกิดขึ้นได้จากประสบการณ์ที่แวดล้อมอยู่รอบตัวบุคคล เช่น สถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา นอกจากนี้ยังพบว่า ในปัจจุบันได้ถูกถ่ายทอดออกมาในลักษณะที่มีสื่อเป็นตัวกลาง ( Mass-mediated culture ) อีกด้วย โดยWilliams ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องนี้ไว้ว่า ในขณะที่ทุกวันปฏิบัติการทางสังคม จะก่อให้เกิดวัฒนธรรมผ่านสื่อต่าง ๆ อยู่ตลอดเวลา แต่ในระยะยาวแล้วจะมีเพียงบางวัฒนธรรมเท่านั้นที่จะคงมีชีวิตยืนยาวเพราะได้รับการสืบทอดอย่างต่อเนื่อง (กาญจนา แก้วเทพ, 2539) เนื่องจากวัฒนธรรมทำหน้าที่เป็นสื่อกลาง ในการพัฒนาและการดำรงอยู่ ของคนคนหนึ่งให้กลายเป็นมนุษย์ที่มีจิตสำนึกทางสังคม ด้วยเหตุนี้ลักษณะทางวัฒนธรรมของแต่ละสังคมจึงขึ้นอยู่กับบริบทของสภาพความเป็นจริงของสังคมนั้นด้วย

การศึกษาถึงการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน จึงจำเป็นต้องเข้าใจถึงหลักการสำคัญในการจัดการชุมชน การจัดการชุมชนของคนในชุมชนนั้น เป็นการบริหารจัดการชุมชนแบบมีส่วนร่วมของคนในชุมชนเป็นสำคัญ (บุญทัน ดอกโธสง, 2537) ภายใต้ระบบและกระบวนการ ได้แก่ การวางแผน การตัดสินใจ การดำเนินการ และการติดตามประเมินผล ของการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะของคนในชุมชน เน้นการร่วมกันจัดการในทุกด้านของชุมชน ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การเมืองการปกครอง และวิถีชุมชน (สุทธิพงศ์ ปานเพชร, 2550) เพื่อก่อให้เกิดความยั่งยืนในชุมชนโดยลดการพึ่งพาจากภาครัฐ แต่ยังไม่ละทิ้งการช่วยเหลือจากภาครัฐในบางส่วน เช่น งบประมาณ กระบวนการบริหารต่างๆ เป็นต้น เพื่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีและทำให้สังคมชุมชนดำรงอยู่ได้อย่างเข้มแข็ง การทำงานกับชุมชนจึงต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจแก้ปัญหาของตนเอง ร่วมใช้ความคิดสร้างสรรค์ความรู้และความชำนาญร่วมกับผู้วิจัยอย่างเหมาะสม

จากภาพกรอบแนวคิด เห็นได้ว่าวัฒนธรรมชุมชนบ้านป่าเหวเมื่อถูกสืบค้น การวิเคราะห์ถึงคุณค่า และการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนที่นำไปสู่การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะของคนในชุมชน จำเป็นต้องดำเนินการปฏิบัติการภายใต้การจัดการชุมชนโดยคนในชุมชน การศึกษาวิจัยจึงเป็นการทำงานร่วมกับชุมชนเพื่อให้เกิดกระบวนการจัดการชุมชนอย่างมีส่วนร่วม ด้วยเทคนิควิธีการที่มีความสัมพันธ์กับคนในชุมชนอย่างเหมาะสม เพื่อนำไปสู่ความมีสุขภาวะชุมชน กระบวนการต่างๆ ที่ได้ดำเนินการศึกษาวิจัยเพื่อนำเสนอเป็นรูปแบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน นำไปสู่การนำรูปแบบไปประยุกต์ใช้ในชุมชนอื่นๆ และผลักดันสู่นโยบายสาธารณะอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป



### บทที่ 3

## วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง "รูปแบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน" ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาการจัดการสุขภาวะในชุมชน บ้านป่าเหว ตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน 2) เพื่อวิเคราะห์และรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนในการจัดการสุขภาวะในชุมชน บ้านป่าเหว ตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน 3) เพื่อถอดประสบการณ์ในการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนในการจัดการสุขภาวะในชุมชน บ้านป่าเหว ตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน และ 4) เพื่อเสนอรูปแบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้อาศัยปรัชญาทฤษฎีปรากฏการณ์นิยม (Phenomenology) เป็นพื้นฐานในการศึกษาวิจัย ด้วยวิธีวิทยาการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการวิจัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดแบ่งระยะการวิจัยออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การเตรียมชุมชนและการศึกษาวิเคราะห์ชุมชนด้านวัฒนธรรมชุมชน ที่นำไปสู่จัดการสุขภาวะชุมชน การดำเนินการระยะนี้ เป็นช่วงการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้วิจัยและสมาชิกในชุมชน การให้อำนาจความรู้แนวคิดและเป้าหมายของโครงการวิจัยให้ชุมชนได้รับรู้ และการวิเคราะห์ชุมชนเพื่อทราบถึงสถานการณ์ด้านสุขภาพและวัฒนธรรมชุมชน โดยนำเทคนิคการจัดทำเวทีชุมชน (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2545) เพื่อสามารถเข้าใจถึงสถานการณ์ในอดีตที่ผ่านมาของการจัดการสุขภาวะชุมชนมากขึ้น ทั้งนี้การศึกษาเพื่อวิเคราะห์ถึงปัจจัยและเงื่อนไขของการจัดการสุขภาวะชุมชนบ้านป่าเหว ที่จะเข้าใจหรือการวินิจฉัยถึงระบบกระบวนการจัดการสุขภาวะชุมชนที่จำเป็นต้องนำวัฒนธรรมชุมชนมาเป็นฐานในการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน ผู้วิจัยจึงได้ใช้กรอบแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE ของ Lawrence W. Green และ Marshall W. Kreuter (สมคิด ทิมสาด, 2548) PRECEDE FRAMEWORK หรือ PRECEDE Model เป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ถึงระบบการจัดการสุขภาพแบบสหปัจจัย (Multiple Casualty Assumption) มีสมมติฐานว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมีสาเหตุมาจากปัจจัยหลายปัจจัย และการดำเนินงานเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น ต้องวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมเสียก่อนโดยอาศัยกระบวนการ และวิธีการต่าง ๆ รวมกันเพื่อการวางแผนและกำหนดกลวิธีในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้ดำเนินการสืบค้นวัฒนธรรมชุมชนที่มีคุณค่าต่อการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยชุมชนอย่างมีส่วนร่วม โดยผู้วิจัยใช้เทคนิคการสืบค้นวัฒนธรรมชุมชน ด้วยวิธีการเชิงชาติพันธุ์วรรณา การศึกษาเชิงชาติพันธุ์วรรณา (Ethnographic Studies) เป็นการศึกษาและตีความบริบทชุมชนในด้านวัฒนธรรมชุมชน เพื่อสืบค้นวัฒนธรรมชุมชนที่คงอยู่และสูญหายไป (ชาย โปธิสิตา. 2550: 153)

ระยะที่ 2 การดำเนินการสร้างการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ถึงคุณค่าของวัฒนธรรมชุมชนที่ส่งผลต่อการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชน ต่อการจัดการสุขภาวะชุมชนเพื่อให้มีองค์ความรู้ด้านการจัดการสุขภาวะชุมชน การศึกษาถึงศักยภาพของชุมชนในการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน

เพื่อให้สามารถนำไปสู่การจัดการสุขภาวะของชุมชน โดยผู้วิจัยจะใช้เทคนิค AIC เพื่อพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมของคนชุมชนในการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนเพื่อการจัดการสุขภาวะชุมชน เทคนิค AIC เป็นกระบวนการที่มีศักยภาพในการสร้างพลังและกระตุ้นการยอมรับของชุมชนให้มีส่วนร่วมในการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน เทคนิค AIC ที่นำมาประยุกต์สำหรับการระดมความคิดในการจัดการสุขภาวะชุมชน คือเทคนิคการระดมความคิดที่ให้ความสำคัญต่อความคิดและการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชนบนพื้นฐานแห่งความเสมอภาคเป็นกระบวนการที่นำเอาคนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา (อรพินท์ สฟโชคชัย,2537:13)

ระยะที่ 3 การมีส่วนร่วมของชุมชนในปฏิบัติการการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนที่นำไปสู่การจัดการสุขภาวะชุมชน ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการโดยการถอดบทเรียน (Lesson Learned) การดำเนินการวิจัยทุกระยะจะมีความสัมพันธ์เชื่อมต่อกัน เทคนิคการถอดบทเรียนผู้วิจัยได้ใช้เทคนิคการทบทวนระหว่างการปฏิบัติ(After Action Review technique :AAR) โดยผู้วิจัยและชุมชนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการ เพื่อศึกษาปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นเพื่อทบทวนวิธีการดำเนินการทั้งด้านความสำเร็จและปัญหาที่เกิดขึ้นในขณะดำเนินการ แล้วถอดบทเรียนเป็นประสบการณ์การรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนในการจัดการสุขภาวะในชุมชน (ยุทธดนัย สีดาหาล้า,2550)

ระยะที่ 4 การดำเนินการเพื่อวิเคราะห์การจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน โดยผู้วิจัยใช้เทคนิคการทบทวนหลังการปฏิบัติ (Retrospective technique) เป็นการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ถึงกระบวนการการดำเนินการทุกขั้นตอน และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการ (ยุทธดนัย สีดาหาล้า,2550) เพื่อเสนอเป็นรูปแบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน ซึ่งรายละเอียดการดำเนินการวิจัยในแต่ละระยะ จะนำเสนอในขั้นตอนการวิจัยต่อไป

### ผู้ให้ข้อมูลหลักสำคัญ

ผู้ให้ข้อมูลหลักสำคัญ (Key Informants) ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1. แกนนำชุมชน เป็นกลุ่มคนที่อาศัยอยู่ในบ้านป่าเหี้ยว ตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน ซึ่งเป็นพื้นที่ในการวิจัย โดยได้แบ่งผู้ให้ข้อมูลเป็น 3 ประเภท 1) คนในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์นั้นๆ 2) แกนนำชุมชนหรือผู้นำชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน ประชาชนชุมชน 3) พระสงฆ์ในชุมชน จำนวน 15 ท่าน ได้แก่

- |                                |                          |
|--------------------------------|--------------------------|
| 1) นายอภิชาติ อุปคำ            | ผู้ใหญ่บ้านบ้านป่าเหี้ยว |
| 2) นางบัวเร็ว เขียวเจริญ       | แกนนำชุมชน               |
| 3) นางมยุรี ใจอุโมงค์          | แกนนำชุมชน               |
| 4) นางทัศนีย์ กิ่งอุโมงค์      | แกนนำชุมชน               |
| 5) นายดำคำ อุ่นอุโมงค์         | แกนนำชุมชน               |
| 6) นายถาวร จินาเดช             | แกนนำชุมชน               |
| 7) นางสาวเสาวลักษณ์ ปกปิงเมือง | แกนนำชุมชน               |

8) นางรัชนีย์ สุวรรณพรม	แกนนำชุมชน
9) นางฐานิดา อุปคำ	แกนนำชุมชน
10) นางจันทร์ขจร คงสมัย	ปราชญ์ชุมชน
11) นางรอยพิมพ์ บุญทาร์กำ	ปราชญ์ชุมชน
12) นางชุมพร ตีอุโมงค์	ปราชญ์ชุมชน
13) นางสาวศศิตา ตีอุโมงค์	ปราชญ์ชุมชน
14) พระครูสิริสุตานุยุต	เจ้าอาวาสวัดป่าเหว
15) พระครูประโชติพัฒนากร	รองเจ้าอาวาสวัดป่าเหว

2. กลุ่มเจ้าหน้าที่และองค์กรภาครัฐที่เกี่ยวข้อง เป็นกลุ่มเจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนบ้านป่าเหว ได้แก่

1) นางจันทร์เพ็ญ สุทธิจิระพันธ์	รองปลัดเทศบาลตำบลอุโมงค์
2) นางฤทัยรัตน์ ชัดริ	ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม
3) นางสาวนิตยา ปาระโงมค์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
4) นางวาสนา ไบยา	ผู้อำนวยการ รพ.สต.อุโมงค์
5) นายณรงค์ สมทราย	นักวิชาการสาธารณสุข
6) นางทิวาภรณ์ อ้วนวรรณ	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ

3. กลุ่มเครือข่ายชุมชน เป็นกลุ่มที่คนในชุมชนบ้านป่าเหวได้เข้าร่วมกับเครือข่ายต่าง ๆ ในการดูแลสุขภาพ ได้แก่ กลุ่มอาสาป็นสุข กลุ่ม 84 ครั้วเรือน และกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง

4. กลุ่มผู้ชำนาญการด้านการจัดการสุขภาวะชุมชน เป็นกลุ่มที่ผู้วิจัยได้เชิญมาเป็นผู้ทรงวุฒิจำนวน 5 ท่าน ในการให้ข้อเสนอแนะในกระบวนการดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้

1) พระครูสิริสุตานุยุต, ผศ.ดร.	ผู้อำนวยการวิทยาลัยสงฆ์ลำพูน
2) ผศ.ดร.เสน่ห์ ใจสิทธิ์	ผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนารูปแบบการจัดการชุมชน
3) ดร.สามารถ บุญรัตน์	ผู้ทำงานวิจัยด้านสุขภาวะชุมชน
4) ผศ.ประเด่น แบนปิง	ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ
5) นายทงศักดิ์ รัตน์โสภณ	ปลัดเทศบาลเทศบาลตำบลอุโมงค์

### สถานที่ดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ได้ดำเนินการวิจัยในพื้นที่ชุมชนบ้านป่าเหว ตำบลอุโมงค์ อำเภอเมืองจังหวัดลำพูน มีจำนวนครัวเรือน 327 ครัวเรือน มีประชากร 1,127 คน เป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบทที่มีวัฒนธรรมชุมชนที่หลากหลาย และเป็นชุมชนที่ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมด้านสุขภาพในปัจจุบัน เนื่องจากชุมชนได้ประสบปัญหาด้านสุขภาพที่ผ่านมา ความมีวิถีชีวิตที่มีสุขภาพที่ดีของชุมชนในอดีต ความมีวัฒนธรรมชุมชนที่มีคุณค่าต่อการดำเนินวิถีชีวิตในชุมชน ปัญหาด้านสุขภาพของคนในชุมชนยุคปัจจุบัน และความสนใจของชุมชนในการระดมความเห็นเพื่อส่งเสริมด้านสุขภาพ

ชุมชน สามารถนำไปสู่การจัดการชุมชนสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงเลือกชุมชนนี้เป็นพื้นที่ในการศึกษาวิจัย

### ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยเรื่อง "รูปแบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน" ผู้วิจัยมีขั้นตอนในการศึกษาเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมและน่าเชื่อถือที่สุด ดังนี้

#### การดำเนินการวิจัยระยะที่ 1

การศึกษาวิจัยในขั้นนี้เป็นการวิจัยเพื่อสืบค้นวัฒนธรรมชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสุขภาวะในชุมชนบ้านป่าเหว ตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน

การดำเนินการวิจัยในระยะที่ 1 ได้แบ่งการดำเนินการวิจัยออกเป็น 3 ขั้นตอน มีรายละเอียดดังนี้

##### ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมชุมชน

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ได้เลือกชุมชนบ้านป่าเหว ตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน เป็นพื้นที่ดำเนินโครงการวิจัย ได้ศึกษาการจัดการสุขภาวะชุมชนในอดีตที่ผ่านมา ด้วยการสำรวจและศึกษาข้อมูลของชุมชนในทุกด้าน ซึ่งเป็นชุมชนที่มีความสำคัญกับการส่งเสริมด้านสุขภาพในปัจจุบัน เนื่องจากชุมชนได้ประสบปัญหาด้านสุขภาพที่ผ่านมา ความมีวิถีชีวิตที่มีสุขภาพที่ดีของชุมชนในอดีต ความมีวัฒนธรรมชุมชนที่มีคุณค่าต่อการดำเนินวิถีชีวิตในชุมชน ปัญหาด้านสุขภาพของคนในชุมชนยุคปัจจุบัน และความสนใจของชุมชนในการระดมความเห็นเพื่อส่งเสริมด้านสุขภาพชุมชน จึงตัดสินใจเลือกชุมชนแห่งนี้เป็นชุมชนที่สามารถดำเนินการวิจัยได้

##### ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ชุมชน

เป็นการศึกษาสภาพบริบทชุมชนบ้านป่าเหวที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพชุมชน และวัฒนธรรมชุมชนที่มีคุณค่าต่อการจัดการสุขภาวะ โดยใช้เทคนิคการจัดเวทีชุมชน ซึ่งเวทีชุมชนได้เชิญคนในชุมชนเข้าร่วมเพื่อเสวนาแลกเปลี่ยน เกี่ยวกับสถานการณ์ด้านสุขภาพชุมชนที่มีกระบวนการดูแล รักษา และวิธีการเยียวยาทางด้านสุขภาพชุมชน ที่เกี่ยวกับวัฒนธรรมชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพในชุมชน โดยกระบวนการจัดทำเวทีชุมชน ประกอบไปด้วย ผู้นำชุมชน กลุ่ม อสม. ชุมชน พระสงฆ์ และบุคคลที่เกี่ยวข้อง ซึ่งบุคคลเหล่านี้เป็นที่รู้จักกันเคยของสมาชิกในชุมชน ในกระบวนการดังกล่าว ผู้วิจัยจะทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวกให้ผู้เข้าร่วมจัดทำเวทีชุมชนได้เรียนรู้และเข้าใจสถานการณ์เหล่านั้น

##### ขั้นตอนที่ 3 การนำกรอบแนวคิด PRECEDE FRAMEWORK มาวิเคราะห์

เป็นการศึกษาเพื่อวิเคราะห์ถึงปัจจัยและเงื่อนไขของการจัดการสุขภาวะชุมชนบ้านป่าเหว ที่จะเข้าใจหรือการวินิจฉัยถึงระบบกระบวนการจัดการสุขภาวะชุมชนที่จำเป็นต้องนำวัฒนธรรมชุมชนมาเป็นฐานในการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน ผู้วิจัยจึงได้ใช้กรอบแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE

ของ Lawrence W. Green และ Marshall W. Kreuter (สมคิด ทิมสาด , 2548) PRECEDE FRAMEWORK หรือ PRECEDE Model เป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ถึงระบบการจัดการสุขภาพแบบสหปัจจัย (Multiple Casuality Assumption) มีสมมติฐานว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมีสาเหตุมาจากปัจจัยหลายปัจจัย และการดำเนินงานเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น ต้องวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมเสียก่อนโดยอาศัยกระบวนการ และวิธีการต่าง ๆ รวมกันเพื่อการวางแผนและกำหนดกลวิธีในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพคำว่าPRECEDE ย่อมาจาก Predisposing, Reinforcing, and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation ซึ่งหมายถึงกระบวนการใช้ปัจจัยหลักหรือปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมในการวินิจฉัย และประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

#### ขั้นตอนที่ 4 การสืบค้นวัฒนธรรมชุมชน

เป็นการสืบค้นวัฒนธรรมชุมชนที่มีคุณค่าต่อการจัดการสุขภาพชุมชนโดยชุมชนอย่างมีส่วนร่วม ซึ่งใช้เทคนิคการสืบค้นวัฒนธรรมชุมชน ด้วยวิธีการเชิงชาติพันธุ์วรรณา (Ethnographic Studies) ภายใต้แบบสำรวจสืบค้นวัฒนธรรมชุมชน ซึ่งประกอบไปด้วยประเด็นการสืบค้น ดังนี้ ลักษณะของวัฒนธรรมชุมชน คุณค่าหรือบทบาทของวัฒนธรรมชุมชนที่นำไปสู่การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน แหล่งองค์ความรู้ สภาพคงอยู่หรือสูญหายไป และแนวทางการผลิตซ้ำหรือการรื้อฟื้น เป็นต้น การดำเนินการสืบค้นได้อาศัยแกนนำชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพชุมชน (อสม.) และผู้ช่วยวิจัย จำนวน 15 ท่าน ในการนำแบบสำรวจและสืบค้นวัฒนธรรมชุมชน โดยอาศัยข้อมูลจากเวทีชุมชนในการดำเนินการ ซึ่งใช้ประโยชน์ในการดำเนินการวิจัยในลำดับต่อไป ดังนั้นการวิจัยในขั้นตอนนี้ได้ดำเนินการ ดังนี้

##### ขั้นที่ 1 ขั้นตอนการสร้างความเข้าใจกับการศึกษาวิจัยในชุมชน

เนื่องจากผู้วิจัยเป็นพระสงฆ์ในชุมชนแห่งนี้ และมีประสบการณ์ในการศึกษาสภาพบริบทและการส่งเสริมด้านสุขภาพของชุมชน ดังนั้นเพื่อความเข้าใจและประโยชน์ของชุมชนที่จะได้รับการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยจำเป็นต้องสร้างความเข้าใจกับการศึกษาวิจัยในโครงการนี้ ในระหว่างวันที่ 15-20 ตุลาคม 2560 เพื่อการมีส่วนร่วมและการยอมรับในการดำเนินการวิจัย จึงได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยได้ประสานงานกับเจ้าอาวาสวัดป่าเหี้ยว และผู้ใหญ่บ้านบ้านป่าเหี้ยว หมู่ที่ 5 ตำบลอุโมงค์ เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ในการดำเนินการวิจัยให้ทราบ และได้อาศัยกิจกรรมทางศาสนาในการชี้แจงให้กับคนในชุมชนได้ทราบถึงวัตถุประสงค์ ได้แก่ การเทศนา การใช้เสียงตามสายชุมชน และกิจกรรมงานบุญต่างๆ เป็นต้น พร้อมทั้งนี้ได้เข้าประชุมในเวทีของชุมชนเป็นระยะๆ โดยไม่เป็นการทางการ

2. การนัดแนะแกนนำชุมชน กลุ่มผู้ดูแลและส่งเสริมสุขภาพชุมชน (อสม.) ปราชญ์ด้านวัฒนธรรมชุมชน และพระสงฆ์ เพื่อให้เข้าใจในวัตถุประสงค์และกระบวนการดำเนินการวิจัย อย่างเป็นทางการ

3. การศึกษาเอกสารต่างๆของชุมชนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะ โดยได้ติดต่อประสานงานกับแกนนำและผู้เกี่ยวข้องกับการะหน้าที่ต่าง ๆ ในการพัฒนาชุมชน เพื่อขอยืมเอกสารมาศึกษาและทำความเข้าใจในประเด็นการวิจัย

### ขั้นที่ 2 การวิเคราะห์ชุมชนด้วยการจัดทำเวทีชุมชน

การที่จะเข้าใจบริบทชุมชนที่สามารถเข้าใจถึงวิถีชีวิต และสถานการณ์เกี่ยวกับสุขภาพของชุมชนและการจัดการสุขภาวะชุมชนได้อย่างชัดเจนนั้น จำเป็นจะต้องให้ชุมชนและผู้วิจัยได้เรียนรู้เข้าถึงข้อมูลด้วยวิธีการจัดทำเวทีชุมชน ในระหว่างวันที่ 20-30 กันยายน 60 ได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยได้จัดเตรียมแกนนำชุมชน พระสงฆ์ และผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 15 ท่าน ในการเข้าร่วมเพื่อดำเนินการวิจัยในชุมชน
2. ผู้วิจัยได้จัดอบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนในการทำงานด้านวิจัยชุมชน เพื่อให้เข้าถึงหลักการ เทคนิค วิธีการ การจัดเก็บข้อมูลในการดำเนินการวิจัย
3. การดำเนินการเวทีชุมชน ผู้วิจัยจะเป็นผู้อำนวยความสะดวกด้านเทคนิควิธีการ และให้แกนนำชุมชนได้ดำเนินการในการพูดคุยแลกเปลี่ยน สถานการณ์การจัดการสุขภาวะชุมชนที่ผ่านมา พร้อมระบุให้ชัดเจนที่นำไปสู่การวิเคราะห์ถึงจุดเด่น จุดด้อยของการจัดการสุขภาวะชุมชนที่ผ่านมา
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อผู้วิจัยได้ข้อมูลจากเวทีชุมชนแล้ว ได้ทำการตรวจสอบความถูกต้อง และความชัดเจนของชุมชน
5. การตรวจสอบข้อมูล ด้วยการจัดประชุมที่วิจัย เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง และจัดทำสำเนาเพื่อถ่ายทอดการศึกษาเรียนรู้ในชุมชน และความเข้าใจสถานการณ์จัดการสุขภาวะชุมชนของชุมชนเอง

### ขั้นที่ 3 การสืบค้นวัฒนธรรมชุมชนที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาวะชุมชน

การสืบค้นวัฒนธรรมชุมชนเป็นการสำรวจวัฒนธรรมชุมชนในแต่ละลักษณะของการดำเนินการวิจัย ประกอบไปด้วย 1) แบบแผนความเป็นอยู่ 2) ขนบธรรมเนียมประเพณี ศาสนาและความเชื่อ 3) การละเล่น ดนตรี และการพักผ่อนหย่อนใจ ซึ่งการสืบค้นวัฒนธรรมชุมชนได้อาศัยแกนนำชุมชนปราชญ์ด้านวัฒนธรรมชุมชน พระสงฆ์ ในการสำรวจ โดยอาศัยข้อมูลจากการเรียนรู้แผนที่เดินดินชุมชน โดยใช้วิธีการเชิงชาติพันธุ์วรรณา (Ethnographic Studies) โดยผู้วิจัยได้ออกแบบสำรวจสืบค้นวัฒนธรรมชุมชน ซึ่งประกอบไปด้วยประเด็นการสืบค้น ดังนี้ ลักษณะของวัฒนธรรมชุมชน คุณค่าต่อสุขภาวะชุมชน แหล่งองค์ความรู้ สภาพคงอยู่หรือสูญหายไป และแนวทางการผลิตซ้ำหรือการรื้อฟื้น เป็นต้น ซึ่งดำเนินการสืบค้นวัฒนธรรมชุมชนในเดือนกันยายน 60 ตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยได้แกนนำชุมชน ปราชญ์ชุมชนด้านวัฒนธรรม และพระสงฆ์ จำนวน 15 ท่าน เป็นผู้สำรวจสืบค้นวัฒนธรรมชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสุขภาวะชุมชน
2. ผู้วิจัยได้สร้างกระบวนการเรียนรู้และการนำแบบสำรวจสืบค้นวัฒนธรรมชุมชน ที่ได้ออกแบบและผ่านความเห็นชอบของผู้เชี่ยวชาญ ไปดำเนินการในชุมชน เพื่อให้การสืบค้นมีประสิทธิภาพ

3. การดำเนินการสำรวจสืบค้นวัฒนธรรมชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสุขภาวะชุมชน ผู้วิจัยได้ดำเนินการเป็นที่เลี้ยงคอยแนะนำเทคนิควิธีการสืบค้น และดำเนินการจัดเก็บเอกสารการดำเนินการของแกนนำชุมชน

4. การรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยและแกนนำชุมชนได้รวบรวมเอกสารการสำรวจสืบค้นวัฒนธรรมชุมชนอย่างเป็นหมวดหมู่ ตามลักษณะของวัฒนธรรมชุมชน 5 ลักษณะ และรวบรวมเนื้อหาให้ง่ายต่อการดำเนินการวิจัยในระยะต่อไป

5. การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

เนื่องจากการดำเนินการวิจัยในระยะนี้เป็นการศึกษาสำรวจสืบค้น โดยแบบสำรวจ จัดบันทึกและบันทึกเสียง เพราะฉะนั้นข้อมูลที่ได้จากการวิจัยเป็นข้อมูลที่ต้องสร้างความเข้าใจและตีความเพื่อให้ข้อมูลที่ถูกต้อง มีความตรงและเชื่อถือได้ จึงจำเป็นต้องตรวจสอบข้อมูลให้ตรงกันและเป็นข้อมูลจริงในการดำเนินการวิจัยขั้นตอนต่อไป

## การดำเนินการวิจัยระยะที่ 2

การดำเนินการในระยะนี้ เป็นการวิจัยเพื่อวิเคราะห์และรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนในการจัดการสุขภาวะในชุมชน บ้านป่าเหว ตำบลอุโมงค์ อำเภอมือง จังหวัดลำพูน ซึ่งเป็นการดำเนินการสร้างการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ถึงคุณค่าของวัฒนธรรมชุมชนต่อการจัดการสุขภาวะชุมชนเพื่อให้มีองค์ความรู้ด้านการจัดการสุขภาวะชุมชน การศึกษาถึงศักยภาพของชุมชนในการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน เพื่อให้สามารถนำไปสู่การจัดการสุขภาวะของชุมชน โดยผู้วิจัยจะใช้เทคนิค AIC เพื่อพัฒนาระบบการมีส่วนร่วมของคนชุมชนในการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนเพื่อการจัดการสุขภาวะชุมชน เทคนิค AIC เป็นกระบวนการที่มีศักยภาพในการสร้างพลังและกระตุ้นการยอมรับของชุมชนให้มีส่วนร่วมในการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน เทคนิค AIC ที่นำมาประยุกต์สำหรับการระดมความคิดในการจัดการสุขภาวะชุมชน ได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

### ขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ถึงคุณค่าของวัฒนธรรมชุมชนที่มีต่อสุขภาวะชุมชน

เมื่อขั้นตอนของการสืบค้นวัฒนธรรมชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสุขภาวะชุมชนบ้านป่าเหว การวิเคราะห์ถึงคุณค่าของวัฒนธรรมชุมชนจึงได้ดำเนินการภายใต้การนำข้อมูลจากการสังเคราะห์แยกแยะเป็นหมวดหมู่ สู่กระบวนการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ถึงคุณค่าของวัฒนธรรมชุมชนที่นำไปสู่สุขภาวะชุมชน โดยได้จัดเวทีสนทนากับกลุ่มแกนนำ ประชาชนชุมชน พระสงฆ์ และผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 25 ท่าน ได้ร่วมกันวิเคราะห์คุณค่าของวัฒนธรรมชุมชน ระหว่างวันที่ 25-30 กันยายน 60 ณ วัดป่าเหว ตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากการดำเนินการในระยะที่ 1 การสืบค้นวัฒนธรรมชุมชนที่นำไปสู่การจัดการสุขภาวะชุมชน และจัดเตรียมเอกสารเพื่ออำนวยความสะดวกของผู้เข้าร่วมเวทีประชุมต่อไป

2. ผู้วิจัยได้นัดหมายแกนนำชุมชน ประชาชนชุมชนด้านวัฒนธรรมชุมชน พระสงฆ์ และผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 25 ท่าน ได้เข้าร่วมเวทีประชุมเพื่อวิเคราะห์ถึงคุณค่าของวัฒนธรรมชุมชนที่มีต่อสุขภาวะชุมชน

3. ผู้วิจัยได้ดำเนินการในเวทีประชุมเพื่อให้ผู้เข้าร่วมในร่วมกันวิเคราะห์ถึงคุณค่าของวัฒนธรรมชุมชนที่ได้สืบค้น อันจะนำไปสู่การส่งเสริมและจัดการสุขภาวะชุมชน
4. การรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิเคราะห์พยายามจับประเด็นการเสวนาประชุม และการเรียบเรียงข้อมูลเป็นหมวดหมู่ เพื่อให้ข้อมูลมีเนื้อหาที่สมบูรณ์
5. การตรวจสอบข้อมูล เนื่องจากเป็นการระดมความเห็นการประชุมเสวนา ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยต้องพยายามจับประเด็นสำคัญและสามารถเรียบเรียงข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริง และสามารถประมวลองค์ความรู้ที่สามารถนำไปใช้ได้จริง

## ขั้นที่ 2 การระดมความเห็นเพื่อการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนเพื่อการจัดการสุขภาวะชุมชน

การรื้อฟื้นหรือการผลิตซ้ำวัฒนธรรมชุมชนเป็นกระบวนการที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นการปฏิบัติจริงในชุมชนที่จะนำไปสู่การคัดเลือกวัฒนธรรมที่มีคุณค่าต่อการจัดการสุขภาวะและสามารถดำเนินการไปได้ภายใต้บริบทชุมชน ด้วยการอาศัยการวิเคราะห์คุณค่าวัฒนธรรมชุมชนโดยคนในชุมชน ซึ่งกระบวนการดังกล่าวผู้วิจัยใช้เทคนิคการจัดการกิจกรรมที่เรียกว่า "Appreciation-Influence-Control" หรือ AIC ขึ้นเพื่อประชุมเชิงปฏิบัติการ (work shop) ซึ่งเป็นกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์และข้อมูลข่าวสาร ซึ่งกระทำให้ความเข้าใจสภาพบริบท ข้อจำกัด ความต้องการและศักยภาพของผู้เกี่ยวข้องต่าง ๆ ที่สามารถดำเนินการได้ โดยให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการกิจกรรมครั้งนี้ ซึ่งดำเนินการกิจกรรมระหว่างวันที่ 1-5 ตุลาคม 60 ตามขั้นตอนดังนี้

**1 ขั้น Appreciation (A)** ขั้นนี้เป็นปัจจัยที่ทำให้คนในชุมชนยอมรับ สำนึกและเห็นคุณค่าของวัฒนธรรมชุมชนที่นำไปสู่การเสริมสร้างสุขภาวะชุมชน ที่ชุมชนมีวัฒนธรรมนั้นๆ อยู่แล้วว่ามีคุณค่าต่อสุขภาวะชุมชน มีขั้นตอนในการปฏิบัติ ดังนี้

1.1 ให้แกนนำชุมชนได้เชิญชวนคนในชุมชนได้เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อคนในชุมชนได้เข้าใจสภาพบริบทชุมชนด้านสุขภาวะ และเห็นความสำคัญของการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน

1.2 ผู้วิจัยและแกนนำชุมชนได้ชี้แจงถึงการดำเนินกิจกรรมในครั้งนี้ พร้อมกับให้ข้อมูลจากการวิเคราะห์ถึงคุณค่าของวัฒนธรรมชุมชนที่นำไปสู่การจัดการสุขภาวะชุมชน

1.3 ผู้วิจัยได้จัดทำสารสนเทศหรือเอกสารที่ถ่ายทอดการศึกษาค้นคว้าของคนในชุมชนถึงผลจากการสืบค้นวัฒนธรรม และคุณค่าที่นำไปสู่การจัดการสุขภาวะชุมชน

**2. ขั้น Influence (I)** ขั้นนี้เป็นการระดมความคิดสร้างสรรค์ระหว่างผู้วิจัย แกนนำชุมชน และคนในชุมชน พร้อมกับนักวิชาการที่เข้าร่วมเสวนา เพื่อให้เกิดการคัดเลือกและหาแนวทางในการนำวัฒนธรรมชุมชนไปปฏิบัติใช้เพื่อให้เกิดผลที่ดีต่อการจัดการสุขภาวะชุมชน มีขั้นตอนในการปฏิบัติ ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยและผู้เชี่ยวชาญได้ให้เทคนิค วิธีการ ในการคัดเลือกวัฒนธรรมชุมชนที่ได้ดำเนินการสืบค้นและวิเคราะห์คุณค่า เพื่อให้สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง

2.2 แบ่งกลุ่มจัดกิจกรรมเป็นกลุ่ม ๆ กลุ่ม 10-15 ท่าน ในการระดมความคิดเพื่อคัดเลือก วัฒนธรรมชุมชน และการร่วมหาแนวทางที่สามารถไปสู่การรื้อฟื้นหรือการผลิตซ้ำได้จริงตามสภาพ บริบทในชุมชน และนำไปสู่การจัดเสริมสร้างสุขภาวะชุมชน

2.3 นำข้อมูลการแบ่งกลุ่มนำเสนอที่ประชุม เพื่อให้คนในชุมชนทั้งหมดร่วมกันพิจารณาว่า สภาพชุมชนมีความพร้อมด้านการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนในแต่ละประเภทได้หรือไม่อย่างไร

**3. ชั้น Control (C)** ในขั้นนี้เป็นขั้นตอนในการสร้างแนวปฏิบัติที่พร้อมนำไปดำเนินการจริง คือการนำวิธีการต่าง ๆ หรือกำหนดแผนการดำเนินกิจกรรมรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน เพื่อให้เกิดแนวทางการนำไปประยุกต์ใช้ในระยะเวลาการดำเนินการวิจัยต่อไป มีขั้นตอนในการปฏิบัติ ดังนี้

3.1 ผู้เข้าร่วมประชุมได้ระดมความเห็นถึงแนวทางการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน เพื่อสามารถ ดำเนินการได้ตามบริบทชุมชน

3.2 ตกลงกำหนดรายละเอียดถึงหลักการ วิธีการ และข้อปฏิบัติ ของการนำวัฒนธรรม ชุมชนนั้น ๆ ไปรื้อฟื้น เพื่อให้ชุมชนมีความเข้าใจในแนวทางการปฏิบัติ

3.3 จัดตั้งกลุ่มหรือรูปแบบคณะกรรมการในการดำเนินการ ติดตาม ประเมินผล ของการรื้อ ฟื้นวัฒนธรรมชุมชนที่นำไปสู่การจัดการสุขภาวะชุมชน

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยและแกนนำชุมชนได้รวบรวม วิเคราะห์ และตรวจสอบ ข้อมูลจากการดำเนินการระดมความเห็น เพื่อเป็นระเบียบวิธีการปฏิบัติการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน ต่อไป

### **ขั้นที่ 3 การนำวัฒนธรรมชุมชนประยุกต์ใช้ในการจัดการสุขภาวะชุมชน**

การประยุกต์ใช้ในการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน เป็น กระบวนการสำคัญ ที่จะไปสู่การปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมของคนในชุมชน โดยอาศัยข้อมูลจากการ ร่วมระดมความเห็นของคนในชุมชนที่ได้ให้แนวทาง วิธีข้อปฏิบัติในการดำเนินการ ผู้วิจัยอยู่ในฐานะ ผู้อำนวยความสะดวกต่อการดำเนินการวิจัย ที่พยายามศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างละเอียด ตั้งแต่เดือนตุลาคม 60 เป็นต้นไป ตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากการดำเนินการ ด้านการคัดเลือกวัฒนธรรมชุมชนและแผนการ ดำเนินการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน เพื่อการประสานงานการดำเนินการเกี่ยวกับวัฒนธรรมชุมชนกับ ผู้เกี่ยวข้อง

2. ผู้วิจัย แกนนำชุมชน และผู้ช่วยวิจัย จะต้องเข้าร่วมและสังเกตการณ์อย่างต่อเนื่อง โดย อาศัยแบบสังเกต เพื่อคอยติดตาม วิเคราะห์ และการประสานงานต่อการปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้รวบรวมข้อมูลจากแกนนำชุมชนในการ ติดตามประเมินการดำเนินการด้านการรื้อฟื้นวัฒนธรรม และพยายามรวบรวมข้อมูลให้ครบ กระบวนการอย่างละเอียด

4. การตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อมูล เนื่องจากการดำเนินการวิจัยขั้นตอนนี้เป็นการ ปฏิบัติการการจัดกิจกรรมรื้อฟื้นวัฒนธรรม อาศัยช่วงระยะเวลาานพอสมควร การตรวจสอบข้อมูล

ต้องเป็นไปโดยแท้จริง และการวิเคราะห์ข้อมูลต้องสามารถเรียบเรียงข้อมูลที่น่าไปสู่อุปสรรคของการดำเนินการวิจัย

### การดำเนินการวิจัยระยะที่ 3

ในการดำเนินการวิจัยในระยะนี้ เพื่อถอดประสบการณ์ในการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนในการจัดการสุขภาวะในชุมชน บ้านป่าเหว ตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน อย่างมีส่วนร่วมของชุมชนในปฏิบัติการการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนที่นำไปสู่การจัดการสุขภาวะชุมชน ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการโดยการถอดบทเรียน (Lesson Learned) การดำเนินการวิจัยทุกระยะจะมีความสัมพันธ์เชื่อมต่อกัน เทคนิคการถอดบทเรียนผู้วิจัยได้ใช้เทคนิค การทบทวนระหว่างการปฏิบัติ (After Action Review technique :AAR) โดยผู้วิจัยและชุมชนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการ เพื่อศึกษาปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อทบทวนวิธีการดำเนินการทั้งด้านความสำเร็จและปัญหาที่เกิดขึ้นในขณะดำเนินการ แล้วถอดบทเรียนเป็นประสบการณ์การรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนในการจัดการสุขภาวะในชุมชน ตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยและชุมชนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนของการจัดการสุขภาวะชุมชน เพื่อศึกษาปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น ด้วยการพยายามเรียนรู้และเข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะดำเนินการวิจัย
2. ผู้วิจัยดำเนินการทบทวนวิธีการดำเนินการทั้งด้านความสำเร็จและปัญหาที่เกิดขึ้นในขณะดำเนินการวิจัย ต้องสามารถเก็บเกี่ยวประสบการณ์และบันทึกข้อมูลด้านความสำเร็จและปัญหาของการดำเนินการวิจัย ที่นำไปสู่การจัดการสุขภาวะชุมชน
3. ผู้วิจัยได้ติดตาม ประสานงาน และ วิเคราะห์ถึงกระบวนการในการดำเนินการวิจัยขั้นตอน วิธีการ และองค์ความรู้ที่สามารถนำไปสู่การจัดการสุขภาวะชุมชนได้อย่างละเอียด
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยต้องอาศัยการบันทึกข้อมูลอย่างต่อเนื่อง และสามารถแยกแยะประเด็นต่างๆอย่างเป็นระบบ จึงจำเป็นต้องจัดเก็บข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ
5. การตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อมูล เนื่องจากการถอดประสบการณ์เป็นกระบวนการที่มีความซับซ้อนและใช้เวลาดำเนินการนาน ผู้วิจัยจำเป็นต้องเรียบเรียงเนื้อหาและอาศัยผู้เชี่ยวชาญและนักวิชาการ ในการตรวจสอบและเสนอแนะของการถอดประสบการณ์ในครั้งนี้

### การดำเนินการวิจัยระยะที่ 4

การดำเนินการวิจัยในระยะนี้ เพื่อเสนอรูปแบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน เป็นกระบวนการวิจัยที่ต้องอาศัยข้อมูลจากการดำเนินการวิจัยในระยะต่าง ๆ เพื่อประมวลองค์ความรู้ให้เกิดเป็นกระบวนการจัดการสุขภาวะ และเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ และผู้เกี่ยวข้อง ในการระดมความเห็นเพื่อสังเคราะห์เป็นรูปแบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน โดยผู้วิจัยใช้เทคนิคการทบทวนหลังการปฏิบัติ (Retrospective technique) เป็นการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ถึงกระบวนการการดำเนินการทุกขั้นตอน และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการ ตามขั้นตอนดังนี้

### ขั้นที่ 1 การคืนข้อมูลให้กับชุมชนในการดำเนินการวิจัย

เมื่อผู้วิจัยและคนในชุมชนได้ดำเนินการวิจัยอย่างมีส่วนร่วมในกระบวนการต่างๆ การคืนข้อมูลให้กับชุมชนเป็นกระบวนการที่สร้างคุณค่าแก่ชุมชน เพื่อให้ชุมชนได้ตระหนักและเห็นคุณค่าของการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน และนำไปสู่การดำเนินการอย่างเข้มแข็งหลังจากการดำเนินการวิจัยเป็นที่เรียบร้อย ตามขั้นตอนปฏิบัติการดังนี้

1. ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากการถอดบทเรียนด้านการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน และรวบรวมข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จัดทำเป็นสารสนเทศเพื่อความเข้าใจของคนชุมชน
2. ได้ประสานงานผู้นำชุมชน และคนในชุมชน ได้เข้าร่วมเวทีประชุมเพื่อคืนข้อมูลการดำเนินการวิจัยที่ผ่านมา เพื่อให้คนในชุมชนได้เรียนรู้และตระหนักถึงกระบวนการจัดการสุขภาวะชุมชน จนนำไปสู่การจัดการสุขภาวะชุมชนอย่างเข้มแข็งต่อไป

### ขั้นที่ 2 การระดมความเห็นเพื่อสรุปผลการดำเนินการวิจัยที่ผ่านมา

การคืนข้อมูลการดำเนินการวิจัยให้แก่ชุมชน นำไปสู่การระดมความเห็นของชุมชนอย่างมีส่วนร่วมเพื่อให้ชุมชนได้เรียนรู้ถึงความสำเร็จ และอุปสรรคปัญหาของการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน เพื่อเพิ่มเติมเนื้อหาและกระบวนการที่สมบูรณ์โดยชุมชน มีขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้

1. จัดเวทีประชุมโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการระดมความเห็นจากการคืนข้อมูลการดำเนินการวิจัย ซึ่งอาศัยข้อมูลและสารสนเทศเพื่อให้คนในชุมชนได้เข้าถึงข้อมูล และสามารถเรียนรู้จากข้อมูลการดำเนินการวิจัยที่ผ่านมา
2. ให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการเสนอแนะ เพิ่มเติมเนื้อหาการศึกษาวิจัย เพื่อให้ข้อมูลจากการดำเนินการวิจัยมีความสมบูรณ์เป็นเป็นข้อเท็จจริงจากการดำเนินการวิจัย
3. จัดกิจกรรมสร้างกระบวนการโดยผู้เชี่ยวชาญในการจัดการชุมชน เพื่อให้ชุมชนได้นำข้อมูลและประสบการณ์จากการดำเนินการวิจัยไปต่อยอด และนำไปสู่ความยั่งยืนด้านการจัดการสุขภาวะโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน

### ขั้นที่ 3 การสังเคราะห์เป็นรูปแบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน

การสังเคราะห์เป็นรูปแบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน นอกจากอาศัยข้อมูลอย่างเป็นระบบการดำเนินการวิจัยในแต่ละระยะที่ผ่านมา ต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญและนักวิชาการด้านการจัดการชุมชน ด้านการจัดการสุขภาวะ ในการระดมความเห็นเพื่อสังเคราะห์เป็นรูปแบบการจัดการสุขภาวะชุมชน เพื่อนำไปสู่การนำเสนอรูปแบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐานต่อสาธารณะ ตามขั้นตอนปฏิบัติการดังนี้

1. ผู้วิจัยได้สังเคราะห์ผลการดำเนินการวิจัยอย่างเป็นระบบตามหลักวิชาการ เพื่ออธิบายองค์ความรู้ให้เป็นรูปแบบการบริหารจัดการชุมชนสุขภาวะโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน

2. เสนอแต่งตั้งผู้เชี่ยวชาญและนักวิชาการโดยมหาวิทยาลัยแม่โจ้ บริหารศาสตร์ จำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบ เสนอแนะ การจัดทำเป็นรูปแบบการจัดการชุมชนสุขภาวะโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน

3. จัดประชุมกลุ่มย่อยโดยผู้เชี่ยวชาญและนักวิชาการ เพื่อสังเคราะห์เป็นรูปแบบการจัดการชุมชนสุขภาวะโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน

4. การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการประชุมกลุ่มย่อย และเรียบเรียงเนื้อหาตามหลักวิชาการ

5. การตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้อาศัยนักวิชาการได้ตรวจสอบเนื้อหาการศึกษาวิจัย เพื่อให้งานวิจัยมีคุณภาพและสามารถนำไปสู่การประยุกต์ใช้ในชุมชนหรือสังคมอื่นต่อไป

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบไปด้วย การจัดทำแผนที่เดินดินชุมชน แบบสำรวจสืบค้นวัฒนธรรมชุมชน การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่มย่อยที่กำหนดประเด็น ดังนี้

1. การจัดทำเวทีชุมชน เป็นการมีส่วนร่วมระหว่างผู้วิจัยกับคนในชุมชนในการระดมความเห็น และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของคนในชุมชน เพื่อเข้าใจสถานการณ์ด้านการจัดการสุขภาวะในชุมชน และการส่งเสริมพัฒนาการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และ กาญจนา แก้วเทพ)

2. แบบสำรวจสืบค้นวัฒนธรรมชุมชนภายใต้แบบสำรวจสืบค้นวัฒนธรรมชุมชน (Ethnographic Studies) ซึ่งประกอบไปด้วยประเด็นการสืบค้น ดังนี้ ลักษณะของวัฒนธรรมชุมชน คุณค่าต่อสุขภาวะชุมชน แหล่งองค์ความรู้ สภาพคงอยู่หรือสูญหายไป และแนวทางการผลิตซ้ำหรือการรื้อฟื้น

3. การสังเกตแบบมีส่วนร่วม เป็นการบันทึกเหตุการณ์ต่าง ๆ ในการดำเนินงานวิจัย โดยได้กำหนดกรอบใหญ่ๆของการสังเกต ได้แก่ วัตถุประสงค์ วัตถุประสงค์ วิธีการ กลุ่มเป้าหมาย และผลดำเนินการ เป็นต้น

4. แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบไม่มีโครงสร้าง เป็นการสัมภาษณ์ในกรณีที่ได้ข้อมูลไม่เพียงพอจากการเข้าร่วมกิจกรรม หรือสนทนากลุ่มย่อย หรือกิจกรรมที่ผู้วิจัยไม่สามารถเข้าร่วมได้ การสัมภาษณ์จึงขึ้นอยู่กับเหตุการณ์และเทคนิคของผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้เพียงพอตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

เครื่องมืออื่น ๆ ที่ใช้ประกอบในการดำเนินการวิจัยได้แก่ กล้องถ่ายรูป โทรศัพท์มือถือเพื่อบันทึกวิดีโอ และเสียง คอมพิวเตอร์ เป็นต้น และเพื่อให้เกิดความเข้าใจมากขึ้นผู้วิจัยได้ทำการสรุปเพื่อแสดงความสอดคล้องของคำถามการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

## การวิเคราะห์และตรวจสอบข้อมูล

ผู้วิจัยใช้กระบวนการวิเคราะห์ปรากฏการณ์นิยม เพื่อวิเคราะห์ถึงวัฒนธรรมชุมชนที่นำไปประยุกต์ใช้ในการจัดการสุขภาวะชุมชน และการถอดองค์ความรู้จากประสบการณ์การรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนในการจัดการสุขภาวะชุมชน โดยอาศัยบริบทในการช่วงเวลานั้น ๆ เป็นกรอบในการวิเคราะห์

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยตรวจสอบความเที่ยงตรง (Validity) ของข้อมูลด้วยวิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) ซึ่งเป็นการตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูลโดยพิจารณา ดังนี้

- 1) การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล(data triangulation) ผู้วิจัยได้มีการเก็บข้อมูลจากการจัดเวทีชุมชน การสัมภาษณ์ และการสังเกต ต่างเวลา ต่างสถานที่ และการสับเปลี่ยนบุคคล เพื่อวิเคราะห์ความเหมือนและแตกต่างของข้อมูลเพื่อความถูกต้องในการสรุปผลที่ค้นพบ
- 2) การตรวจสอบสามเส้าด้านผู้วิจัย(investigator triangulation) การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้อาศัยแกนนำชุมชน เป็นนักวิจัยร่วมที่ เป็นผู้เก็บข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล จึงทำให้เกิดความสมบูรณ์ของเนื้อหาข้อค้นพบของการวิจัยครั้งนี้
- 3) การตรวจสอบสามเส้าด้านทฤษฎี(theory triangulation) การวิจัยครั้งนี้ได้ใช้ทฤษฎีและแนวคิดที่หลากหลาย ในการทำความเข้าใจต่อบริบทการเปลี่ยนแปลง ทำให้เกิดนัยสำคัญของข้อมูลหลายประเด็น เกิดความครอบคลุมในการปัจจัยต่างๆต่างของเนื้อหา
- 4) การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีรวบรวมข้อมูล(Methodological triangulation) การวิจัยครั้งนี้ได้อาศัยแกนนำชุมชน และผู้ทรงวุฒิ ในการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล ที่มีความสอดคล้องและเหมาะสมของการวิจัยครั้งนี้

ผู้วิจัยนำเอาข้อมูลของผู้ใช้ข้อมูลของแต่ละกลุ่มเป้าหมายที่รวบรวมได้จากเอกสาร และการลงพื้นที่ภาคสนามที่บ้านป่าเหว ตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน มาทำการตรวจสอบเบื้องต้นเพื่อตรวจสอบว่าข้อมูลได้ครอบคลุมในเรื่องที่ต้องศึกษาหรือไม่ สามารถนำไปตอบวัตถุประสงค์ประเด็นใด หลังจากนั้นนำมาทำการวิเคราะห์และความเหมือนและความแตกต่างของคำตอบที่ได้ แล้วลงสนามอีกครั้งเพื่อตรวจสอบยืนยันกับข้อมูลที่ได้ในครั้งแรก วิเคราะห์ข้อมูลโดยการตีความสร้างของสรุป ซึ่งได้จากการสังเกตและการสัมภาษณ์ที่ได้จัดบันทึกไว้จากสิ่งที่เป็นรูปธรรมหรือปรากฏการณ์ที่มองเห็น โดยผู้วิจัยได้เห็นหลาย ๆ เหตุการณ์ละได้ทำการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าแล้วก็สามารถลงมือเขียนเป็นประโยคหรือข้อความเพื่อสร้างข้อสรุปได้ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีหรือเพื่อตอบปัญหาของการวิจัย ข้อมูลที่ได้ต้องการจะถูกกำจัดออกไปได้ และการวิเคราะห์ข้อมูลได้การวิเคราะห์เนื้อหา ซึ่งได้จากการศึกษาเอกสารในการวิเคราะห์เอกสาร(Document Research)ผู้วิจัยต้องคำนึงถึงบริบท(Context)ของงานวิจัยด้วย

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและวิจารณ์

การศึกษาวินิจฉัยเรื่อง "รูปแบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน" ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาการจัดการสุขภาวะในชุมชน บ้านป่าเหว ตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน 2) เพื่อวิเคราะห์และรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนในการจัดการสุขภาวะในชุมชน บ้านป่าเหว ตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน 3) เพื่อถอดประสบการณ์ในการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนในการจัดการสุขภาวะในชุมชน บ้านป่าเหว ตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน และ 4) เพื่อเสนอรูปแบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน จึงได้นำเสนอผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ แบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

- 4.1 การจัดการสุขภาวะในชุมชน บ้านป่าเหว ตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน
- 4.2 ผลการวิเคราะห์และรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนในการจัดการสุขภาวะในชุมชน บ้านป่าเหว ตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน
- 4.3 บทเรียนในการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนในการจัดการสุขภาวะในชุมชน บ้านป่าเหว ตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน
- 4.4 รูปแบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน

#### 4.1 การจัดการสุขภาวะในชุมชน บ้านป่าเหว ตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน

บ้านป่าเหว ตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน เป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบทที่มีวิวัฒนาการของการพัฒนาสุขภาวะชุมชน มาตั้งแต่ พ.ศ. 2470 ซึ่งให้วัดป่าเหวเป็นศูนย์กลางในการจัดการสุขภาวะ โดยการนำของพระครูบาคำอ้าย อภิวิโส ที่เป็นปราชญ์ด้านแพทย์แผนโบราณที่ให้บริการดูแลและรักษาด้านสุขภาพกายใจ สังคม และปัญญา เมื่อพระครูมรณภาพใน พ.ศ. 2510 ผิดวาทกับการเปลี่ยนแปลงด้านการพัฒนาชุมชน บทบาทวัดในการเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาวะลดลง ความสนใจของคนในชุมชนด้านสุขภาพองค์รวมเป็นการใส่ใจเฉพาะด้านสุขภาพกายเป็นหลัก และตั้งแต่ปี พ.ศ. 2514 ในระยะนี้อยู่ภายใต้การบริหารจัดการของ “สุขาภิบาลตำบล” ที่มาจกนโยบายของภาครัฐ ในปี พ.ศ.2542 สุขาภิบาลตำบลอุโมงค์ได้รับการยกฐานะเป็น “เทศบาลตำบลอุโมงค์” ซึ่งเทศบาลตำบลอุโมงค์ จึงมีการพัฒนาชุมชนอย่างต่อเนื่องตามนโยบายของรัฐ เน้นการมีส่วนร่วม มุ่งสร้างสัมพันธภาพในชุมชน ให้การสนับสนุนกิจกรรมกลุ่มและแหล่งปฏิบัติการเพื่อนำสู่การพึ่งตนเองได้ของชุมชน พร้อมทั้งมีการเชื่อมโยงกลุ่มและเครือข่ายการพัฒนาสู่ตำบลสุขภาวะ จากแนวคิดของกลุ่มแกนนำและผู้ นำการเปลี่ยนแปลงในตำบลอุโมงค์ มีความต้องการสร้างกระแสการเปลี่ยนแปลงไปสู่การมีสังคมที่ดีและมีวิถีชีวิตที่สามารถพึ่งพาตนเองได้ พยายามที่จะมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนให้เป็นชุมชนสุขภาวะ และเป็นชุมชนที่มีวิถีของการปรับวิถีการดำเนินชีวิตแบบพึ่งพาตนเอง สังคมให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความเอื้ออาทร คนมีจิตสาธารณะ ฟันฟูภูมิปัญญาท้องถิ่น และหันมาดูแลสิ่งแวดล้อม ท่ามกลางการพัฒนาชุมชนภาพรวมของตำบลอุโมงค์ กับสถานการณ์

ของการพัฒนาชุมชนบ้านป่าเหว นับว่ามีการดำเนินชีวิตของคนในชุมชนเริ่มเปลี่ยนแปลงไป เปลี่ยนจากวิถีชนบทเข้าสู่วิถีชีวิตแบบสังคมเมือง ต่างคนต่างอยู่ไม่มีความเอื้ออาทร ไม่มีการพึ่งตนเอง ไม่มีจิตสาธารณะ รอรับการช่วยเหลือจากระบบบริการสาธารณสุขหรือองค์กรที่อยู่ในตำบล ร้องขอบริการ ทำให้สังคมไม่มีการช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ภูมิปัญญาท้องถิ่นและวัฒนธรรมชุมชนถูกละเลย ส่งผลให้ธรรมชาติถูกทำลาย จากปัญหาที่พบหากไม่ได้รับการแก้ไขและพัฒนาจะทำให้สภาพสังคมและความเป็นอยู่ของคนในชุมชนเสื่อมถอยมากขึ้น ทั้งนี้ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นพยายามส่งเสริมให้ชุมชนเป็นชุมชนสุขภาวะได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง กิจกรรมการดำเนินการเหล่านั้นมีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนส่งเสริมให้ชุมชนมีสุขภาวะที่ดี แต่เป็นการดำเนินงานที่ต้องอาศัยนโยบายและการสนับสนุนจากนโยบายอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้ขาดมิติของการจัดการชุมชน ขาดการนำวัฒนธรรมชุมชนเป็นฐานในการพัฒนา ที่พยายามทำให้ชุมชนได้เข้ามีส่วนร่วมในบทบาทการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะในชุมชน

จากการดำเนินการวิจัยด้วยการสำรวจค้นหาสถานการณ์ด้านสุขภาวะชุมชน และการจัดเวทีชุมชนเพื่อร่วมกันวิเคราะห์ถึงสถานการณ์ด้านสุขภาวะชุมชนในปัจจุบัน และการวิเคราะห์ถึงปัจจัยและเงื่อนไขของการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน ผู้วิจัยแบ่งเป็น ตอนที่ 1 สถานการณ์ด้านสุขภาวะของชุมชน ตอนที่ 2 ระบบการจัดการสุขภาวะชุมชน และตอนที่ 3 ปัจจัยและเงื่อนไขของการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน

### ตอนที่ 1 สถานการณ์ด้านสุขภาวะของชุมชน

สถานการณ์ด้านสุขภาวะของชุมชน เป็นปรากฏการณ์ด้านสุขภาพในชุมชนที่เป็นผลลัพธ์ของการจัดการสุขภาวะชุมชนที่ผ่านมา มีความจำเป็นที่คนในชุมชนต้องรับรู้และเรียนรู้ในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อสร้างความตระหนักและให้ความร่วมมือในการศึกษาและพัฒนาสุขภาวะชุมชน ซึ่งกระบวนการในการศึกษาสถานการณ์ด้านสุขภาวะในชุมชน ได้อาศัยแกนนำในชุมชนจำนวน 28 คน ที่ทำหน้าที่เป็นอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการสร้างความเข้าใจถึงการสำรวจสถานการณ์ด้านสุขภาวะชุมชนบ้านป่าเหว และการสร้างเวทีชุมชนโดยให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ถึงสถานการณ์ด้านสุขภาวะชุมชนที่เกิดขึ้น ผลการศึกษาวิจัยถึงสถานการณ์ด้านสุขภาวะของชุมชนบ้านป่าเหว ตำบลอุโมงค์ อำเภอมือง จังหวัดลำพูน ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยโดยแบ่งเป็น 4 ด้าน พบว่า

#### 1) สถานการณ์ด้านสุขภาพทางกาย

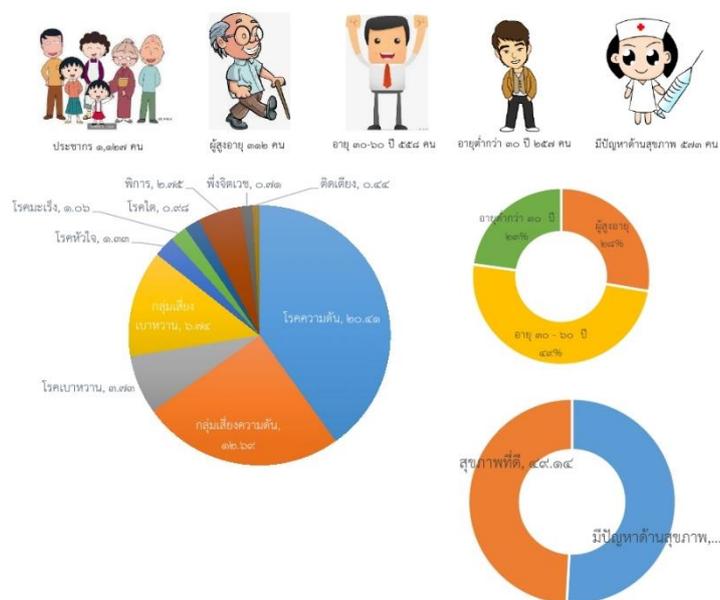
ในการศึกษาวิจัยได้อาศัยแกนนำชุมชนจำนวน 28 คน ที่มีประสบการณ์ในการคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นของชุมชน จากนั้นได้เชิญนักวิชาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลอุโมงค์มีส่วนร่วมในการวางแผนของการสำรวจและค้นหาสถานการณ์ด้านสุขภาพทางกายของคนในชุมชน ด้วยการชี้แจงที่ชุมชนเพื่อออกสำรวจและค้นหาสถานการณ์ด้านสุขภาพทางกาย ครอบคลุมจำนวน 327 หลังคาเรือน



รูปภาพ 1 แสดงถึงการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการสำรวจและค้นหาสถานการณ์ด้านสุขภาพชุมชน

จากการสำรวจสุขภาพทางกายของชุมชนอย่างมีส่วนร่วม ได้นำไปวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบกับข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลอุโมงค์ ที่เป็นหน่วยงานของรัฐในการติดตามและพัฒนาด้านสุขภาพของชุมชน เพื่อให้เห็นการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ด้านสุขภาพทางกายของชุมชน ผลการสำรวจถึงสถานการณ์ด้านสุขภาพทางกายของชุมชนบ้านป่าเหว พบว่า

สถานการณ์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
หลังคาเรือนทั้งหมด	๓๒๗	
ประชากรทั้งหมด	๑๑๒๗	
ผู้สูงอายุ	๓๑๒	๒๗.๖๘
อายุ ๓๐ - ๖๐ ปี	๕๕๘	๔๙.๕๑
อายุต่ำกว่า ๓๐ ปี	๒๕๗	๒๒.๘๑
โรคความดัน	๒๓๐	๒๐.๕๑
กลุ่มเสี่ยงความดัน	๑๔๓	๑๒.๖๙
โรคเบาหวาน	๔๒	๓.๗๓
กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	๗๖	๖.๗๔
โรคหัวใจ	๑๕	๑.๓๓
โรคมะเร็ง	๑๒	๑.๐๖
โรคไต	๑๑	๐.๙๘
พิการ	๓๑	๒.๗๕
พึ่งพิงเวช	๘	๐.๗๑
ติดเตียง	๕	๐.๔๔
มีปัญหาด้านสุขภาพ	๕๗๓	๕๐.๘๔
สุขภาพที่ดี	๕๕๔	๔๙.๑๕



รูปภาพ 2 แสดงถึงสถิติด้านสุขภาพของชุมชนบ้านป่าเหว ตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน

สถานการณ์สุขภาพทางกายของชุมชนมีสถิติทางโรคเพิ่มขึ้นและมีภาวะความเสี่ยงของโรคที่มากขึ้น จากประชากรในชุมชนจำนวน 1,127 คน มีปัญหาด้านสุขภาพถึง 573 คน ร้อยละ 50.85 เมื่อจัดอันดับของสภาพปัญหาด้านสุขภาพพบว่า เป็นโรคความดันถึงร้อยละ 20.41 รองลงมา กลุ่มเสี่ยงความดัน ร้อยละ 12.67 โรคเบาหวาน ร้อยละ 3.73 โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคไต และพึ่งพิงเวช สะท้อนให้เห็นถึงสถานการณ์ปัญหาสุขภาพชุมชนที่น่าเป็นห่วง จากจัดเวทีชุมชน ร่วมกับนักวิชาการด้านสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอุโมงค์เพื่อคืนข้อมูลการสำรวจสุขภาพทางกายให้กับชุมชน เห็นได้ว่าปัญหาสุขภาพทางกายหรือโรคที่คนในชุมชนประสบปัญหาคือ โรคความดัน หรือความดันโลหิตสูง, ความดันเลือดสูง, ความดันสูง หรือที่แพทย์บางท่านเรียกว่า ภาวะความดันโลหิตสูง และภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง หากไม่ได้รับการรักษาหรือปล่อยให้ความโลหิตสูงเป็นเวลานาน ๆ ผู้ป่วยมักจะเกิดความผิดปกติของอวัยวะที่สำคัญต่าง ๆ ตามมา เช่น สมอ่ง ประสาทตา หัวใจ ไต หลอดเลือดแดงใหญ่ และหลอดเลือดแดงส่วนปลาย ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความพิการและเสียชีวิต ทั้งนี้ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง, เบาหวาน, อ้วน, ไขมันในเลือดผิดปกติ โดยการรักษามีตั้งแต่การให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิต, การให้ยาลดความดันโลหิตซึ่งมีหลากหลายชนิดและมีทั้งชนิดกินและชนิดฉีดขึ้นอยู่กับความรุนแรงของอาการ, การรักษาแบบประคับประคองตามอาการ (เช่น การกินยาคลายเครียดและการให้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่างเพียงพอ), การรักษาโรคที่เป็นปัจจัยเสี่ยง (เช่น รักษาโรคเบาหวาน), การรักษาโรคที่เป็นต้นเหตุ ขณะเดียวกันภาวะความป่วยของคนในชุมชน ที่มีภาวะความเสี่ยงนอกเหนือจากโรคความดันโลหิตสูงแล้วนั้น ความสัมพันธ์ที่ก่อให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคไต และโรคมะเร็ง ที่มีภาวะปัจจัยความเสี่ยงเกี่ยวกับการดำเนินชีวิต

ได้แก่ การอยู่อาศัยท่ามกลางสภาพแวดล้อมของชุมชน การบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพ ทำให้มีปัจจัยความเสี่ยงที่ก่อเกิดโรคต่าง ๆ ตามมาได้

การคืนข้อมูลด้านสถานการณ์สุขภาพทางกาย ทำให้ชุมชนเกิดความสนใจและความตระหนักของการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนด้านการพัฒนาสุขภาพชุมชน จะเห็นได้จากคำกล่าวในเวทีชุมชน นางจันทร์ขจร คงสมัย กล่าวว่า “จากการได้ฟังการสรุปผลสำรวจด้านสุขภาพของชุมชนแทบจะไม่น่าเชื่อว่าคนในชุมชนบ้านป่าเหี่ยวจะมีโรคภัยไข้เจ็บถึงขนาดนี้ นับว่าข้อมูลเหล่านี้มีความสำคัญในการร่วมด้วยช่วยกันพัฒนาชุมชน หากแม้ไม่มีการจัดการสุขภาพชุมชนต่อไป ยิ่งจะเพิ่มภาวะความเสี่ยงที่สูงขึ้น” สอดคล้องกับคำกล่าวของ นางชุมพร ดีอุโมงค์ ที่ว่า “ถึงเวลาที่พี่น้องในชุมชนต้องช่วยกันในการร่วมมือเพื่อชุมชนของตนเอง ถ้า ต่างคนต่างให้ความสำคัญด้านสุขภาพเฉพาะในครอบครัว จะส่งผลกระทบทางอ้อมใน ชุมชน เมื่อคนเจ็บไข้ได้ป่วยเพิ่มขึ้น ก็สะท้อนให้เห็นถึงความเข้มแข็งของชุมชนที่ลดลง” ทั้งนี้ยังก่อเกิดประเด็นของการสร้างความตระหนักในชุมชน ดังคำกล่าวของ นางมยุรี ใจอุโมงค์ ที่ว่า “เมื่อรับทราบข้อมูลการสำรวจด้านสุขภาพทางกาย สิ่งที่น่าสนใจคือปัญหาเหล่านี้เกิดมาจากสาเหตุอะไร ทำอย่างไรเราจึงจะสามารถแก้ปัญหาหรือพัฒนาสุขภาพชุมชนได้ และจะมีกระบวนการดำเนินการอย่างไร” จากคำกล่าวได้สะท้อนให้เห็นว่า ข้อมูลสถานการณ์ด้านสุขภาพทางกายมีความสำคัญในชุมชน และก่อเกิดความตระหนักที่ชุมชนต้องลุกขึ้นในการมีส่วนร่วมเพื่อหาแนวทางร่วมกัน การจัดเวทีชุมชนจึงนำไปสู่การวิเคราะห์ถึงลำดับความสำคัญของโรคต่าง ๆ ในชุมชน และเชื่อมโยงสถานการณ์ถึงวัฒนธรรมชุมชนของคนในชุมชน ที่ก่อให้เกิดสถานการณ์ภาวะความเสี่ยงด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่สร้างความสนใจในเวทีครั้งนี้ จึงทำให้เกิดความตระหนักของแกนนำชุมชน นำไปสู่ความพร้อมของการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนเพื่อการแก้ปัญหาและส่งเสริมด้านสุขภาพของชุมชน

## 2) สถานการณ์ด้านสุขภาพทางใจ

ในการศึกษาวิจัยได้จัดเวทีสำหรับแกนนำชุมชน เพื่อวิเคราะห์ถึงสถานการณ์ด้านสุขภาพทางใจของชุมชน ตามหลักทางการแพทย์สมัยใหม่และการร่วมมือของนักวิชาการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอุโมงค์ พบว่ามีผู้ป่วยทางจิตจำนวน 8 คน ซึ่งเพิ่มขึ้นจาก พ.ศ. 2560 จำนวน 2 คน และต้องได้รับการรักษาจากจิตเวช แต่การศึกษาและค้นหาสถานการณ์ด้านสุขภาพทางใจไม่ได้วัดด้วยตัวบ่งชี้ทางการแพทย์ แต่อาศัยประสบการณ์ของแกนนำชุมชนที่ได้เข้าไปสำรวจ สังเกต และสัมภาษณ์ทุกหลังคาเรือนในชุมชน จึงแยกสถานการณ์ทางด้านสุขภาพทางใจ 2 ประเภท ได้แก่ *ประเภทแรก* กล่าวคือคนในชุมชนที่เป็นผู้ป่วย ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคไต และโรคหัวใจ ที่มีสภาพจิตใจที่แปรปรวน เช่น ไม่ยอมรับตัวเอง ไม่ยอมรับรักษาโดยแพทย์ปัจจุบัน ไม่ยอมเข้าสังคม และนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า เป็นต้น *ประเภทที่สอง* กล่าวคือผู้สูงอายุในชุมชนที่มีจำนวนเพิ่มขึ้น ใน พ.ศ. 2561 มีจำนวนผู้สูงอายุถึง 312 คน คิดเป็นร้อยละ 27.88 ของประชากรทั้งหมดในชุมชน มีภาวะซึมเศร้าอยู่คนเดียวที่เกิดจากการดูแลของลูกหลาน ไม่ได้เข้าร่วมของกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน หรือมีพื้นที่สำหรับผู้สูงอายุและคนในชุมชนมารวมตัวเพื่อดำเนินกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งร่วมกัน จะเห็นได้ว่าสถานการณ์ด้านสุขภาพทางใจของชุมชน นับเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพกายทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งมีคำกล่าวในเวทีชุมชน นางฐานิดา อุปคำ กล่าวคือ “ถ้ามีปัญหาด้านสุขภาพหรือโรคภัยไข้เจ็บแล้วกำลังใจไม่มี เช่น คนที่เป็นโรคมะเร็งไม่สามารถประคับประคองจิตใจได้

คนรอบข้างไม่ให้กำลังใจ ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะทางโรคที่รุนแรงขึ้น เป็นต้น” สอดคล้องกับคำกล่าวของ นายลำไย อินเทพ ในเวทีชุมชน กล่าวคือ “คนเราถ้าสุขภาพจิตใจดี กำลังใจดี แม้จะมีโรคภัยไข้เจ็บ ก็สามารถต่อสู้ได้ด้วยการรักษาทางใจและทางกายไปพร้อม ๆ กัน ซึ่งมีตัวอย่างในชุมชนหลายท่าน” สะท้อนให้เห็นถึงสถานการณ์ของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น จากคำกล่าวในเวทีชุมชนของ นางสาวศศิตา ตือโงมค์ กล่าวคือ “ผู้สูงอายุที่เพิ่มจำนวนมากขึ้น จำเป็นต้องมีการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมด้านจิตใจ มีพื้นที่สำหรับคนในชุมชนในการจัดกิจกรรมร่วมกัน ซึ่งจากการไปพูดคุยกับผู้สูงอายุที่มีสภาวะที่เหงา และเกิดโรคอัลไซเมอร์เพิ่มขึ้น” จะเห็นได้ว่าสถานการณ์ด้านสุขภาพทางใจของชุมชน ล้วนเป็น ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบต่าง ๆ ของสภาวะชุมชน และเป็นสิ่งจำเป็นที่คนในชุมชนให้ความสำคัญกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และนำไปสู่การพูดคุยในประเด็นอื่น ๆ ของผลการวิจัยในแต่ละ ประเด็นต่อไป

### 3) สถานการณ์ด้านสุขภาพทางสังคม

ในการศึกษาวิจัยได้จัดเวทีสำหรับแกนนำชุมชน พบว่า ชุมชนมีวิถีชีวิตที่มีความห่างเหิน จากชุมชนที่มีความเอื้อเฟื้อซึ่งกันและกัน การมีส่วนร่วมของชุมชนลดลง แม้จะเห็นว่าเมื่อมีการบุญ พิธีหรือประเพณีท้องถิ่นจะมีคนในชุมชนให้ความร่วมมือกันมาก ภายใต้คติความเชื่อของชุมชน แต่ การมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนหรือกำหนดนโยบายภายในชุมชน พบว่ามีส่วนร่วมน้อย ชุมชนเกิดความแบ่งฝักแบ่งฝ่าย ทั้งนี้ยังรวมถึงการพึ่งพาอาศัยของคนในชุมชนที่ปัจจุบันให้ความสำคัญ น้อยลง ผู้สูงอายุและผู้ป่วยที่อยู่โดดเดี่ยว ได้รับการดูแลหรือการเอื้อเฟื้อจากชุมชนน้อยลง นับเป็น ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์สุขภาพของชุมชนทางตรงและทางอ้อม ซึ่งมีคำกล่าวในเวทีชุมชน ของนาย สมาน สุภสินธุ์ กล่าวคือ “สมัยก่อนเวลามีคนป่วย หรือการสูญเสียในครอบครัว คนในชุมชนจะมา เยี่ยมเยียนให้กำลังใจ และคอยช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทำให้มีกำลังใจมากขึ้น ทำให้คนป่วยก็มี สุขภาพแข็งแรงรวดเร็วขึ้น เมื่อมีคนเจ็บคนตาย เมื่อมีการให้กำลังใจก็จะทำให้การดำเนินชีวิตมี ความสุข ต่างกับปัจจุบันหากใครป่วยก็ดูแลรักษาตัวเอง เข้าโรงพยาบาลก็เป็นเรื่องของครอบครัว ซึ่งทำให้ขาดมิติของความเอื้อเฟื้อซึ่งกันและกัน” สะท้อนให้เห็นถึงสถานการณ์ในชุมชน ดังคำกล่าว ในเวทีชุมชน ของ นางทัศนีย์ กิ่งโงมค์ คือ “ชุมชนเราลืมนึกถึงการพัฒนาทางสังคม เน้นโครงสร้าง พื้นฐานหรือด้านวัตถุมากเกินไป การมีส่วนร่วมในชุมชนจึงลดลง และมองสุขภาพของคนในชุมชน เป็นเรื่องของบุคคล ไม่ได้มองถึงภาพรวมของชุมชน เห็นได้จากสถานการณ์ทางด้านสุขภาพทางกายที่ พบว่า คนในชุมชน 2 คนเดินมาพร้อมกัน สามารถสนทนาได้ว่า 1 คนมีปัญหาด้านสุขภาพ” จะ เห็นได้ว่า สุขภาพทางสังคม เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับระบบสภาวะชุมชน ชุมชนยังให้ ความเห็นว่าสังคมส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางตรงและทางอ้อมของสภาวะชุมชน เมื่อสังคมชุมชนเกิดความ อ่อนแอ ย่อมส่งผลให้สุขภาพทางกายและใจแย่ลง จึงนำไปสู่การพูดคุยในประเด็นอื่น ๆ ของ ผลการวิจัยในแต่ละประเด็นต่อไป

### 4) สถานการณ์ด้านสุขภาพทางจิตวิญญาณ

ในการศึกษาวิจัยได้จัดเวทีสำหรับแกนนำชุมชน ได้นิยามสุขภาพทางจิตวิญญาณคือมีสติและ ความรู้ที่เท่าทันต่อสภาวะชุมชน สามารถพัฒนาจิตใจเพื่อเผชิญต่อสภาวะความเจ็บป่วยด้านสุขภาพ

และควบคุมอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ ที่ทำให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างปกติสุข พบว่า องค์ความรู้ของคนในชุมชนเกี่ยวกับสุขภาพจะมีความสนใจเฉพาะบุคคลที่มีโรคประจำตัว และต้องใช้บริการทางแพทย์อย่างต่อเนื่อง แต่ก็ยังพบว่าแม้จะรู้ว่าป่วยเป็นโรคต่าง ๆ ก็ไม่ได้สนใจในวิธีการดูแลตนเอง มีคำกล่าวในเวทีชุมชน ของ นายถาวร จินาเดช คือ “บางคนรู้ตัวว่าเป็นโรคมะเร็ง โรคความดัน และโรคเบาหวาน ซึ่งแพทย์ได้อธิบายเรื่องการรักษาดูแล แต่ไม่ยอมปฏิบัติตาม ทั้งอ้างว่าไม่เข้าใจจึงไม่ปฏิบัติตาม ทำให้ส่งผลทวีความรุนแรงของโรคมามากขึ้น” นอกจากนี้ ความรู้ความเข้าใจที่ผู้ป่วยไม่ได้ให้ความสำคัญ ยังพบว่าคนในชุมชนส่วนใหญ่ไม่ให้ความใส่ใจกับสุขภาพของตนเอง ไม่มีความเข้าใจถึงระบบสุขภาพชุมชน ที่ประกอบด้วย กาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับระบบสังคมในชุมชนที่ดำรงชีวิตแบบห่างเหิน สะท้อนให้เห็นถึงคำกล่าวในเวทีชุมชน ของนางจันทร์ขจร คงสมัย คือ “มีการประชาสัมพันธ์ แนะนำของแกนนำชุมชน และอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) เกี่ยวกับด้านสุขภาพ แต่คนในชุมชนให้ความสำคัญน้อย และยังมีการพาดพิงถึงการแทรกแซงของแกนนำที่มีต่อชุมชน จึงทำให้คนในชุมชนส่วนหนึ่งที่มีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันและดูแล ลดบทบาทของการเอื้อเพื่อดำรงองค์ความรู้ต่างๆ” สอดคล้องกับ คำกล่าวของ นายดำคำ อุ่นอุโมงค์ คือ “เมื่อคนในชุมชนเป็นโรคร้ายไข้เจ็บ มักจะทุกข์กับโรคนั้น ๆ และตัดขาดความสัมพันธ์ด้านอื่น ๆ เช่น เป็นโรคมะเร็ง ก็เกิดภาวะน้อยเนื้อต่ำใจ ไม่เข้าสังคม ไม่ยอมรักษา และไม่ยอมรับการการพัฒนาสุขภาพของตนเอง” จะเห็นได้ว่าสถานการณ์ชุมชนเกี่ยวกับสุขภาพทางด้านจิตวิญญาณ เป็นปัจจัยที่สำคัญและมีความสัมพันธ์กับระบบการขับเคลื่อนสุขภาพของชุมชน เมื่อคนในชุมชนไม่ให้ความสำคัญกับองค์ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ เข้าใจถึงสภาพสุขภาพที่เกิดขึ้น จึงส่งผลต่อมิติทางสังคม และส่งผลกระทบต่อสถานการณ์ด้านสุขภาพทางกายและใจของชุมชน

จากผลวิจัยดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า สถานการณ์ด้านสุขภาพของชุมชนบ้านป่าเหี้ยว จะเห็นได้ว่าแกนนำชุมชนให้ความสำคัญต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเนื่องจากส่งผลกระทบต่อภาพรวมของการพัฒนาชุมชน ที่ต่างก็มองถึงอนาคตของชุมชนด้านสุขภาพ ซึ่งมีความกล่าวในเวทีชุมชนตอนหนึ่งของ นายถาวร จินาเดช กล่าวคือ “เราเพิ่งรู้ว่าวันนี้สถานการณ์สุขภาพของชุมชนมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น หากวันนี้เราไม่ช่วยกันพัฒนาและส่งเสริม อีก 5 ปี 10 ปี จะเกิดอะไรขึ้นกับชุมชน” คำกล่าวนี้เป็นแรงจูงใจให้แกนนำตอบรับถึงการระดมความเห็นเพื่อร่วมกันวิเคราะห์และหาแนวทางร่วมกันในการพัฒนาชุมชนสุขภาพต่อไป

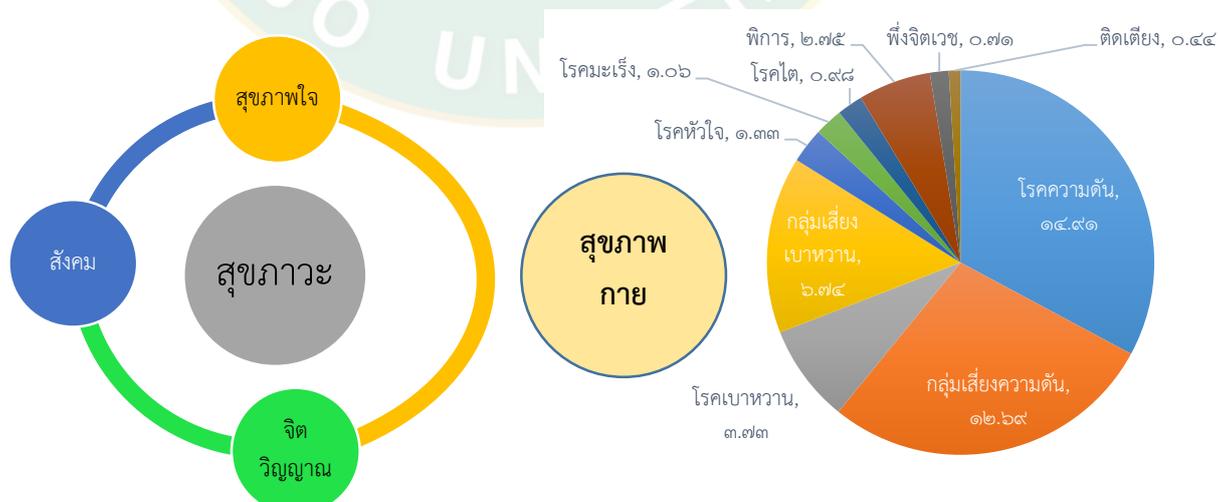
จะเห็นได้ว่าการศึกษาด้านสถานการณ์ด้านสุขภาพในชุมชน เป็นการเรียนรู้ในปรากฏการณ์ที่เกี่ยวกับสุขภาพที่เกิดขึ้นในชุมชน และการเรียนรู้ปรากฏการณ์เหล่านี้เป็นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ที่ได้รับทราบข้อมูลด้านสุขภาพ ได้แก่ สุขภาพทางกายที่มีภาวะความเสี่ยงที่สูงขึ้น สุขภาพทางใจที่มีปัจจัยก่อให้เกิดผู้ป่วยทางใจมากขึ้น สุขภาพทางสังคมที่ขาดการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาและพัฒนาสุขภาพของชุมชน และสุขภาพทางจิตวิญญาณที่มีความจำเป็นต้องเสริมสร้างให้คนในชุมชนรับรู้เข้าใจในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เมื่อคนในชุมชนเข้าใจปรากฏการณ์ด้านสุขภาพในชุมชน จึงก่อให้เกิดความตระหนักในด้านสุขภาพชุมชนที่เป็นทั้งผู้รับผลกระทบและผู้รับผลประโยชน์โดยตรงและอ้อม ทำให้คนในชุมชนมีความพร้อมในกระบวนการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพในชุมชนต่อไป

## ตอนที่ 2 ระบบการจัดการสุขภาวะชุมชน

การศึกษาถึงระบบการจัดการสุขภาวะของชุมชนบ้านป่าเหว ตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน เป็นการเข้าใจถึงระบบการจัดการสุขภาวะชุมชนที่มีอยู่ในปัจจุบัน เพื่อวิเคราะห์ถึงความสอดคล้องกับสถานการณ์ด้านสุขภาวะชุมชน ผู้วิจัยจึงได้จัดเวทีชุมชนกับแกนนำชุมชน และสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง จึงได้นำเสนอผลการศึกษา แบ่งเป็น 3 ประเด็น พบว่า

### 1) ประเด็นที่ 1 ภาพรวมการดูแลรักษาสุขภาพของชุมชน

ภาพรวมการดูแลรักษาสุขภาพของชุมชน ให้ความสำคัญในการดูแลรักษาสุขภาพทางกายเป็นหลัก เห็นได้จากคนในชุมชนจะมีความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพก็ต่อเมื่อมีการเจ็บไข้ได้ป่วยและการพึ่งพาอาศัยแพทย์แผนปัจจุบันเป็นหลัก สังเกตได้จากคำกล่าวในเวทีชุมชน ของ นางรัชนีย์ สุวรรณพรม กล่าวคือ “คนในชุมชนส่วนใหญ่จะรู้ตัวเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพตนเองและครอบครัวก็ต่อเมื่อตนเองและครอบครัวได้รับความเจ็บไข้ได้ป่วย และเมื่อมีแกนนำให้คำชี้แนะเกี่ยวกับด้านสุขภาพ มักจะมีเสียงตอบรับว่าปัจจุบันมีหมอมียา มีคลินิกและร้านขายยาหลายแห่งในชุมชน ไม่จำเป็นต้องดูแลรักษาเบื้องต้น และองค์ความรู้ต่าง ๆ สามารถที่จะได้รับคำปรึกษาจากแพทย์เสมอ” สอดคล้องกับคำกล่าว ของนางจันทร์ขจร คงสมัย คือ “คนส่วนใหญ่เข้าใจว่ามีสวัสดิการด้านการรักษาสุขภาพที่รัฐให้บริการ จึงให้ความสนใจในหน่วยงานต่าง ๆ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอุโมงค์ โรงพยาบาลจังหวัด เป็นต้น ที่จะให้ดูแลรักษาผู้ป่วย ความหวังด้านสุขภาพจึงเป็นภาระของหน่วยงานเหล่านั้น” ค่านิยมและวัฒนธรรมของการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพของชุมชน เป็นปรากฏการณ์ผลกระทบในการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพไปให้ผู้อื่น โดยไม่ได้ปลูกฝังให้เห็นถึงการดูแลรักษาสุขภาพด้วยตัวเอง นอกจากนี้การให้ความสำคัญกับสุขภาพใจ สังคม และจิตวิญญาณองค์ความรู้ความเข้าใจในการปกป้องรักษาสุขภาพของชุมชน จึงไม่เห็นบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนสุขภาวะของชุมชน



รูปภาพ 3 แสดงถึงการให้ความสำคัญกับสุขภาพกายเป็นหลักในการดูแลรักษาสุขภาพของชุมชน

จึงเห็นได้ว่า มิติของความสัมพันธ์ในการดูแลสุขภาพ เกิดภาวะขาดความสมดุลของระบบ ความสัมพันธ์ในรูปแบบของสุขภาพะ เหตุที่ชุมชนมุ่งเน้นให้ความสำคัญเฉพาะทางกาย ขาดมิติของ สังคมที่จะเข้ามาส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพด้วยการให้ความรู้ เอาใจใส่ และการดูแลรักษา ทั้งนี้จึง ส่งผลต่อสุขภาพทางใจซึ่งอาจเป็นเหตุให้สุขภาพทางกายมีสถานการณ์ความเสี่ยงเพิ่มขึ้น จากคำ กล่าวในเวทีชุมชน ของนางสุพิน แสนอินต๊ะยศ กล่าวคือ “สถานการณ์ด้านสุขภาพของชุมชนที่เกิดขึ้น มาจากคนในชุมชนต่างคนต่างอยู่ ไม่ได้พึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน เมื่อมีภาวะเจ็บป่วยก็เป็นเรื่องของ ครอบครัว จึงทำให้ความสนใจในเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องครอบครัว” ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงระบบ ความสัมพันธ์ของคนในชุมชน ที่ระบบสังคมแบบห่างเหิน จึงมีการผลักภาระไปให้คนใดคนหนึ่ง สอดคล้องกับคำกล่าว ของนางรัชณี สุวรรณพรม ที่ว่า “สถานการณ์เหล่านี้ผู้นำชุมชนไม่เข้มแข็ง ไม่ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาชุมชนอย่างแท้จริง ไม่ดำเนินการตามนโยบายในชุมชน จึงทำให้ สุขภาพชุมชนย่ำแย่” มุมมองของคนในชุมชนส่วนหนึ่งนอกจากจะให้ความสำคัญกับหน่วยงานและ แพทย์ในปัจจุบันเพื่อการรักษาสุขภาพด้านกายแล้ว ยังมองถึงระบบของสังคมในชุมชนที่เป็นเรื่อง ของผู้นำและผู้เกี่ยวข้อง ที่จำเป็นต้องเข้ามาจัดการด้านสุขภาพ และการเข้าถึงของข้อมูล สถานการณ์ด้านสุขภาพชุมชนไม่ทั่วถึง จึงเป็นปรากฏการณ์ที่ไม่เห็นถึงการขับเคลื่อนด้านสุขภาพใน ชุมชน นอกจากนี้ยังได้มีแนวคิดเดียวกันในเวทีชุมชนกล่าวคือ “หากชุมชนยังมีมิติของการดูแลและ รักษาสุขภาพชุมชนในรูปแบบเดิม อาจจะทำให้ภาวะความเสี่ยงเพิ่มมากขึ้น และทำให้สังคมที่ขาด การพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันในอนาคต” การวิเคราะห์ชุมชนในการดำเนินการวิจัยประเด็นนี้จึงเป็น การสร้างความตระหนักรู้ของคนในชุมชน และมองถึงระบบกระบวนการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพ ชุมชนในประเด็นต่อไป

## ประเด็นที่ 2 ระบบกระบวนการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน

มีระบบกระบวนการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน บ้านป่าเหวในปัจจุบัน ด้วยการนำ ระบบกระบวนการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพของชุมชน ของนโยบายภาครัฐที่มีหน่วยงานคอย กำกับดูแล ได้แก่อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ภายใต้การกำกับดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) ทั้งนี้ระบบกระบวนการทำงานของสมาชิกได้รับการสนับสนุนด้านการ พัฒนาศักยภาพของการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพ โดยเทศบาลตำบลอุโมงค์ จึงเป็นการดำเนินงาน ตามนโยบายและโครงการของภาครัฐมาอย่างต่อเนื่อง ระบบกลไกของการส่งเสริมและพัฒนาจึงเป็น ตามหน้าที่และระเบียบของหน่วยงาน ที่อาสาสมัครประจำหมู่บ้านต้องดำเนินการตามตัว ซึ่งมีระบบ กระบวนการ ดังนี้

### 1) การคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นของชุมชน

นับเป็นกระบวนการทำงานของสมาชิกอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ได้รับการ พัฒนาศักยภาพด้านการคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นของชุมชน ด้วยการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ เบื้องต้นในการเก็บสถิติด้านสุขภาพ ได้แก่ การวัดความดัน การวัดไข้ และการติดตามผู้ป่วยใน ชุมชน เป็นต้น การทำงานจึงขึ้นอยู่กับระเบียบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอุโมงค์ ที่มี นักวิชาการคอยชี้แนะในการปฏิบัติงาน การคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นจึงนำไปสู่การจัดเก็บระบบ ฐานข้อมูลของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อติดตามประเมินผล แต่การเก็บข้อมูลที่ผ่านมาไม่มีการ

ร่วมกันวิเคราะห์ถึงสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชุมชน เป็นการดำเนินงานตามหน้าที่ซึ่งทำให้ไม่มีการคืนข้อมูลให้ชุมชน จึงส่งผลต่อการสร้างความตระหนักรู้ด้านสุขภาพของชุมชนที่ไม่เกิดขึ้น นอกจากนี้การทำให้ขับเคลื่อนด้านสุขภาพชุมชน จึงถือได้ว่าเป็นหน้าที่ของ อสม. ที่จะคอยคัดกรองและแนะนำด้านสุขภาพในชุมชน พื้นที่การเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพจึงไม่สามารถสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันได้

## 2) การเฝ้าระวังด้านสุขภาพชุมชน

การเฝ้าระวังด้านสุขภาพชุมชนเกิดขึ้นจากการกำหนดนโยบายของภาครัฐ โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ได้มอบนโยบายผ่านโครงการและกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ โครงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ โครงการลดเหล้าบุหรี่เข้าพรรษา การป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็นต้น การดำเนินงานเหล่านี้จึงเป็นโครงการหรือกิจกรรมในระยะใดระยะหนึ่ง ไม่ต่อเนื่อง ขึ้นอยู่กับงบประมาณของภาครัฐ จากคำกล่าวในเวทีชุมชน กล่าวคือ “การดำเนินโครงการในแต่ละครั้งจะเหมือนดูว่าเป็นการกระตุ้นให้คนในชุมชนให้ความสำคัญต่อสุขภาพ แต่เมื่องบประมาณหมดหรือเสร็จสิ้นโครงการและกิจกรรม ก็จะไม่มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง” จึงส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ที่ขาดการมีส่วนร่วมของชุมชน มีคนเข้าร่วมกิจกรรมจำนวนน้อยลง นอกจากนี้การเฝ้าระวังผู้ป่วยในชุมชน เกิดจากการมอบภาระหน้าที่จากหน่วยงานต้นสังกัดในการเฝ้าระวัง เช่น คนในชุมชนที่เป็นผู้ป่วยทางจิต จำเป็นต้องอาศัย อสม. ในการสอดส่องดูแลและคอยชี้แนะเทคนิควิธีการดูแลให้กับครอบครัว การเฝ้าระวังด้านสุขภาพจึงขาดมิติของการพัฒนาและส่งเสริมด้านสังคม จิตใจ และจิตวิญญาณความรู้ของชุมชน

## 3) การส่งต่อผู้ป่วยในชุมชน

ระบบกลไกและกระบวนการสุดท้ายของการส่งเสริมด้านสุขภาพของชุมชน คือการส่งต่อผู้ป่วยในชุมชนให้กับหน่วยงานต้นสังกัด หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับผิดชอบผู้ป่วยบางกรณี เป็นการเฝ้าระวังในชุมชนที่ทำหน้าที่ในการสอดส่องดูแลผู้ป่วยในชุมชน หากมีอาการรุนแรงหรือมีภาวะความเสี่ยงจึงดำเนินการส่งต่อด้วยการแจ้งหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง การส่งต่อผู้ป่วยในชุมชนจึงเป็นสิ่งที่ขาดมิติความสัมพันธ์ในชุมชน เป็นการผลักภาระให้กับหน่วยงานของรัฐที่ทำหน้าที่โดยตรง

### ประเด็นที่ 3 กลุ่มเครือข่ายในการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพด้านสุขภาพชุมชน

ในการศึกษาวิจัย พบว่า มีกลุ่มเครือข่ายในการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพด้านสุขภาพชุมชน ที่ทำหน้าที่ในการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ดังนี้

1) กลุ่ม caregiver หรืออาสาสมัครดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยติดเตียง เป็นกลุ่มที่เกิดขึ้นโดยนโยบายสาธารณสุข ในการให้งบประมาณแก่จิตอาสาเพื่อดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยติดเตียงในชุมชนบ้านป่าเหว มีภาระหน้าที่ในการสอดส่องดูแล และการพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยติดเตียง

2) กลุ่มอาสาป็นสุขเพื่อคนตาบอดอุโมงค์ เป็นกลุ่มนักจิตอาสาในตำบลอุโมงค์ ที่มีจำนวนสมาชิก 100 กว่าคน ในการเข้ามาเยี่ยมและแนะนำด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยติดเตียง และผู้สูงอายุ ซึ่งดำเนินการทุกวันเสาร์ และมีการผลัดเปลี่ยนไปตามหมู่บ้านในตำบลอุโมงค์

3) กลุ่มโรงเรียนดอกขอมพอ หรือโรงเรียนผู้สูงอายุ ที่ได้ให้การสนับสนุนจากเทศบาลตำบลอุโมงค์ ในการเชิญผู้สูงอายุมาเรียนรู้ในการดำเนินชีวิตให้ถูกต้อง และเป็นการพัฒนาส่งเสริมด้านกาย ใจ สังคม และปัญญาแก่ผู้สูงอายุ

4) กลุ่มมหาวิทยาลัย เป็นกลุ่มการขับเคลื่อนด้านสุขภาวะชุมชน ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ด้วยการขับเคลื่อนด้านการป้องกันดูแลสุขภาวะชุมชน

จากการวิเคราะห์ในเวทีชุมชน ยังพบว่า กลุ่มเครือข่ายต่าง ๆ ที่ดำเนินการเพื่อส่งเสริมและพัฒนาด้านสุขภาวะ เป็นกลุ่มที่ทำหน้าที่มีประโยชน์ต่อชุมชนระดับหนึ่ง แต่ยังเป็นการทำงานตามโครงการและนโยบายของหน่วยงาน ทั้งนี้ผลลัพธ์จากการประเมินด้วยการแสดงความคิดเห็นในเวทีชุมชนยังพบว่า เป็นการส่งเสริมและพัฒนาที่คนในชุมชนบ้านป่าเหวมีส่วนร่วมน้อย ทำให้เกิดการส่งเสริมและพัฒนาด้านสุขภาวะส่วนใดส่วนหนึ่ง ไม่ได้มีความสัมพันธ์ในระบบสังคมของชุมชนโดยตรง

การศึกษาวิจัยในการจัดการสุขภาวะชุมชนบ้านป่าเหว ตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน เป็นการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนและผู้เกี่ยวข้องในการศึกษาวิเคราะห์ชุมชนตนเองในการจัดการสุขภาวะ เพื่อเป็นการคืนข้อมูลให้กับคนในชุมชน จะเห็นได้ว่า ผลวิจัยใน ประเด็นที่ 1 ภาพรวมของสุขภาวะชุมชน ประเด็นที่ 2 ระบบกระบวนการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชน และ ประเด็นที่ 3 กลุ่มเครือข่ายในการส่งเสริมและพัฒนาด้านสุขภาวะชุมชน ทำให้ชุมชนได้เห็นสถานการณ์ด้านสุขภาพชุมชน เมื่อมีการจัดการสุขภาวะชุมชนในประเด็นต่าง ๆ ยังพบเห็นปัญหาและภาวะความเสี่ยงด้านสุขภาพชุมชนเพิ่มขึ้น ซึ่งมีคำกล่าวในเวทีชุมชนตอนหนึ่ง ของนายเฉลิม เขียวเจริญ กล่าวคือ “เรามีการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชนตามระบบกลไกที่เราดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง โดยไม่รู้ว่าการดำเนินการมาถูกทางหรือมีอุปสรรคปัญหาอย่างไร วันนี้เราได้มีกระบวนการในการวิเคราะห์ชุมชน เห็นว่าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นด้านสุขภาวะเป็นเครื่องยืนยันว่า เราควรมีการปรับเปลี่ยนระบบและกระบวนการด้านการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะแบบใหม่ และควรให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อน เพราะเรื่องสุขภาวะไม่ได้เป็นเรื่องของหมอและโรงพยาบาลอย่างเดียว หากเป็นเรื่องของครอบครัว และชุมชนบ้านของเรา” คำกล่าวในเวทีชุมชนครั้งนี้ ได้สะท้อนให้เห็นถึงการวิเคราะห์การจัดการสุขภาวะชุมชนในช่วงเวลาขณะหนึ่ง ที่ทำให้แกนนำเกิดความตระหนักถึงการขับเคลื่อนสุขภาวะชุมชนในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งจำเป็นที่จะต้องศึกษาถึงปัจจัยและเงื่อนไขของการจัดการสุขภาวะชุมชนที่เกิดขึ้นในอดีตและปัจจัย ซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอประเด็นต่อไป

### ตอนที่ 3 ปัจจัยและเงื่อนไขของการจัดการสุขภาวะชุมชน

การศึกษาถึงปัจจัยและเงื่อนไขของการจัดการสุขภาวะชุมชนบ้านป่าเหว ตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน ด้วยการจัดเวทีชุมชนที่ให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ชุมชนร่วมกัน **ขั้นตอนแรก** พบว่า ชุมชนเกิดการเรียนรู้ถึงสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชุมชน มีการระดมความเห็น แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสร้างความตระหนักถึงปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในชุมชนให้เห็นถึงผลลัพธ์ที่เกิดจากการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะในปัจจุบัน นอกจากนี้มีสถานการณ์ด้านสุขภาวะ

ชุมชนที่มีภาวะความเสี่ยงสูงขึ้น ยังเป็นการปลุกภาระให้หน่วยงานของรัฐเป็นผู้รับผิดชอบ กระบวนการในเวทีชุมชนจึงเกิดการเรียนรู้ของแกนนำชุมชนที่สร้างความสนใจให้คนในชุมชนได้เกิดความสงสัยและความใส่ใจว่า แท้ที่จริงแล้วเราถึงเวลาแล้วหรือยัง ที่จะมาร่วมกันศึกษาค้นหาว่า ต้นเหตุ ที่ส่งผลต่อการจัดการสุขภาพชุมชนแล้วมีภาวะความเสี่ยงสูงขึ้นในปัจจุบัน เงื่อนไขสำคัญของการวิเคราะห์ชุมชนถึงต้นเหตุที่ทำให้สถานการณ์ทางชุมชนมีสถานการณ์แบบนี้ คือ “วัฒนธรรมชุมชน” อธิบายผลการศึกษาดังนี้

**สุขภาพกาย** สถานการณ์เกี่ยวกับสุขภาพทางกายที่มีความภาวะความเสี่ยงของโรคภัยไข้เจ็บในชุมชนที่สูงขึ้น คนในชุมชนต่างก็ให้ความสำคัญของหรือต้นเหตุที่ส่งผลต่อสุขภาพชุมชนคือ วัฒนธรรมการกิน และการดำรงอยู่ ซึ่งมีคำกล่าวในเวทีชุมชน ของนายถาวร จินาเดช กล่าวว่า “โรคภัยไข้เจ็บที่เกิดขึ้นก็เกิดมาจากวัฒนธรรมการกิน ซึ่งมีรูปแบบที่เปลี่ยนไปจากเดิม สังคมทันสมัยก้าวหน้า อาหารการกินสะดวกสบาย และการประกอบอาชีพซึ่งมีเวลาค่อนข้างจำกัด จึงไม่มีทางเลือกที่จะเปลี่ยนวัฒนธรรมการกิน” สอดคล้องกับคำกล่าว ของนางรอยพิมพ์ บุญทาร์กซ์ “ถึงแม้รู้ตัวว่าเป็นโรคเบาหวาน แต่มีความชอบในการกิน มีพฤติกรรมการกินที่ไม่เป็นไปตามแพทย์แนะนำ ซึ่งมีความเชื่อมั่นว่ายารักษาโรคสามารถทำให้โรคที่เกิดขึ้นทุเลาลง” จึงสะท้อนให้ถึงคำกล่าว ของ นางอำพรณ ชัยวลี “วัฒนธรรมการกินมันเปลี่ยนรูปแบบไปตามสังคม แต่สาเหตุที่ที่คนส่วนใหญ่ไม่ได้ให้ความสำคัญเกิดจาก องค์ความรู้ความเข้าใจที่จะรู้เท่าทันในสิ่งที่ตนต้องปฏิบัติ จึงทำให้วัฒนธรรมการกิน การอยู่เป็นเรื่องปกติของชุมชน” ขณะเดียวกันคนในชุมชนยังเห็นความสำคัญของการละเล่น การออกกำลังกายในชุมชน ที่จะเป็นภูมิคุ้มกันในการส่งเสริมสุขภาพด้านกาย ดังคำกล่าว ของ นางรัชณี สุวรรณพรม “คนในชุมชนปัจจุบันมีโอกาในการออกกำลังกายน้อย เนื่องจากมีภาระหน้าที่มากขึ้น อีกทั้งชุมชนไม่มีศูนย์กลางในการจัดกิจกรรม ทำให้ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งไม่มีโอกาสในการละเล่น และออกกำลังกาย” จะเห็นได้ว่าเมื่อกล่าวถึงสุขภาพทางกาย ที่ชุมชนได้เรียนรู้ถึงสถานการณ์ด้านโรคภัยไข้เจ็บที่เกิดขึ้น ทำให้ชุมชนได้ร่วมกันวิเคราะห์ถึงต้นเหตุของผลกระทบที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไร จึงให้ความสำคัญกับวัฒนธรรมชุมชน ซึ่งได้ให้ความสำคัญกับวัฒนธรรมชุมชนด้านแบบแผน ความเป็นอยู่ ได้แก่การกิน การอยู่ ของคนในชุมชน และวัฒนธรรมการละเล่น การออกกำลังกาย ที่เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้สุขภาพทางกายมีภาวะความเสี่ยงที่สูงขึ้น

**สุขภาพใจ** ปรากฏการณ์ทางชุมชนที่จะมีภาวะความเสี่ยงด้านสุขภาพใจที่มากขึ้น เนื่องจากมีผู้ป่วยที่มีโรคร้ายแรงเพิ่มขึ้น เช่น โรคมะเร็ง โรคเบาหวานระยะสุดท้าย เป็นต้น ทั้งนี้ ผู้สูงอายุในชุมชนมีจำนวนที่เพิ่มขึ้น คนในชุมชนต่างก็ให้ความสำคัญของต้นเหตุที่ส่งผลต่อสุขภาพทางใจชุมชนคือวัฒนธรรมด้านคติความเชื่อ ประเพณี และศาสนา ดังคำกล่าว ของนายเฉลิม เขียวเจริญ “วัฒนธรรมการอยู่ของบ้านเราเปลี่ยนไป วิทยทำงานออกไปประกอบอาชีพ ปล่อยให้ผู้สูงอายุอยู่บ้านตามลำพัง ขณะเดียวกันระบบความสัมพันธ์ในชุมชนขาดการเอื้อเฟื้อและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน มีมุมมองแบบต่างคนต่างอยู่ ทำให้สภาวะของใจสำหรับผู้ประสบปัญหาเพิ่มมากขึ้น” สอดคล้องกับคำกล่าว ของนายสมาน สุภสินธุ์ “ต่างจากตะกอน(อดีต) ที่ชุมชนให้การช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกัน เมื่อมีคนเจ็บป่วยจะไปแหว่หา(เยี่ยมหา) ไปให้กำลังใจ และคติความเชื่อเช่น การมัดมือ การบายศรีสู่ขวัญ และพิธีกรรมต่าง ๆ ทำให้คนที่ป่วยมีกำลังใจและสุขภาพที่ดีขึ้น เป็นภาพที่หายไปนานแล้ว” สะท้อนให้เหตุถึงวัฒนธรรมทางคติความเชื่อที่มีบทบาทสำคัญ ทั้งนี้จะสอดคล้องกับคำกล่าวของ นาย

จรัล โส้ขมพู “ทางศาสนา หรือวัดและพระสงฆ์ในอดีตเป็นแกนนำสำคัญให้การให้กำลังใจของคนในชุมชน แต่ในปัจจุบันคนในชุมชนให้ความสำคัญทางด้านศาสนาเฉพาะพิธีกรรม บทบาทพระสงฆ์เป็นเพียงผู้ดำเนินการตามพิธีกรรม จึงทำให้มีบทบาทน้อยต่อการพัฒนาจิตใจ” จะเห็นได้ว่าชุมชนมองถึงทุนทางสังคมเดิมทางวัฒนธรรมด้านคติความเชื่อ ประเพณีและศาสนา ที่เป็นต้นเหตุสำคัญในการขับเคลื่อนสุขภาวะชุมชน เป็นเป็นกระบวนการที่นำไปสู่การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพทางสังคม ที่จะก่อให้เกิดชุมชนที่มีความสามัคคี และการเอื้อเฟื้อซึ่งกันและกันต่อไป

**สุขภาพทางสังคม** สถานการณ์ทางระบบสังคมในชุมชน ในเวทีชุมชนมองว่าเป็นเรื่องที่ซับซ้อนซึ่งมีระบบและโครงสร้างของภาครัฐมาเกี่ยวข้อง และโครงสร้างของวัฒนธรรมชุมชนที่มีการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากชุมชนบ้านป่าเหวปัจจุบันกลายเป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท แต่ปัจจัยที่จะทำให้อุทิศสุขภาพทางสังคมที่มีส่วนร่วม และความเอื้อเฟื้อดูแลกันเพิ่มขึ้น จำเป็นต้องมีการฟื้นฟูวัฒนธรรม ประเพณี ศาสนา และการละเล่น ดนตรี เนื่องจากในปัจจุบัน วัฒนธรรมการละเล่นเป็นการสร้างความสนุกเพลิดเพลินในทางเดียว ไม่ได้เกิดคุณค่าของการสร้างสุขภาพทางกายและสังคม ทั้งนี้ยังทำให้เกิดการทะเลาะวิวาท เกิดความขัดแย้งในชุมชน ดังคำกล่าวในเวทีชุมชนของ นางบัวเรียว อริยะ กล่าวไว้ว่า “กิจกรรมที่เกิดขึ้นในชุมชน เช่น งานศพ งานขึ้นบ้านใหม่ และกิจกรรมต่าง ๆ ไม่ได้เน้นถึงความสามัคคีและการร่วมแรงร่วมใจ เน้นความสะดวกสบายการจ้างงานเช่น การจ้างทำอาหาร การจ้างงานเดินขบวนโตะเกี้ยว เป็นต้น ซึ่งจุดนี้ทำให้วัฒนธรรมการเป็นอยู่เปลี่ยนไป การช่วยเหลือซึ่งกันและกันจึงลดบทบาทลง” สอดคล้องกับคำกล่าวของ นางวนิดา สุริยะ “ปัจจุบันวัฒนธรรมการละเล่น ดนตรี เช่น การฟ้อน การรำกระบี่กระบอง การเล่นดนตรีพื้นเมือง เป็นต้น ได้หายไปจากชุมชน เนื่องจากการประกอบอาชีพ ระยะเวลา และแกนนำในการดำเนินการ จึงขาดมิติของการพัฒนาทางสังคม ส่งผลต่อสภาพจิตใจ และร่างกายทั้งทางตรงและทางอ้อม” จึงเห็นได้ว่าชุมชนให้ความสำคัญในมุมมองของวัฒนธรรมชุมชนในการช่วยส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน จำเป็นต้องร่วมกันวิเคราะห์ถึงการจัดการกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชน ที่มีคุณค่าต่อการมีส่วนร่วม และการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน จะทำให้ระบบความสัมพันธ์ในชุมชนเสริมสร้างและพัฒนาสุขภาพชุมชนได้

**สุขภาพทางจิตวิญญาณ** สถานการณ์ด้านความรู้ความเข้าใจ การดำรงอยู่อย่างมีสติและความรู้ที่เท่าทันต่อสุขภาวะชุมชน สามารถพัฒนาจิตใจเพื่อเผชิญต่อสภาวะความเจ็บป่วยด้านสุขภาพด้านสุขภาวะชุมชน ซึ่งได้กล่าวไว้ในผลวิจัยข้างต้นที่บ่งบอกถึงความรู้ความเข้าใจของชุมชน แต่ไม่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้ เนื่องจากไม่ก่อให้เกิดความตระหนักในชุมชน เวทีชุมชนจึงมองถึงต้นเหตุของการสร้างจิตวิญญาณแก่ชุมชน ด้วยการพึ่งพาอาศัยวัฒนธรรมด้านคติความเชื่อ ประเพณี ศาสนา และกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน ที่จะเป็นปัจจัยหนุนเสริมให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน เช่น การจัดประเพณีสงกรานต์น้ำพระธาตุ ที่มีคนในชุมชนมาช่วยกันจัดเตรียมสถานที่และเครื่องพิธีกรรม เกิดกระบวนการทางสังคมมีการพูดคุยและปรึกษาหารือกัน จึงจำเป็นที่จะต้องมีการพูดคุยถึงสถานการณ์ด้านสุขภาพ จะทำให้ชุมชนเกิดความตระหนักและการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง จะเห็นได้ว่าขั้นตอนแรกของการดำเนินการศึกษาปัจจัยและเงื่อนไขของการจัดการสุขภาพชุมชนในปัจจุบัน เป็นเครื่องสะท้อนให้ชุมชนได้เกิดการเรียนรู้ถึงการจัดการสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพชุมชน เกิดความตระหนักและความจำเป็นในการร่วมวิเคราะห์ชุมชน เพื่อให้เห็นถึงต้นเหตุสำคัญในการส่งเสริม

และพัฒนาสุขภาพชุมชน พบว่า วัฒนธรรมชุมชน ได้แก่ วัฒนธรรมชุมชนด้านแบบแผนความเป็นอยู่ วัฒนธรรมด้านความเชื่อ ประเพณี ศาสนา และวัฒนธรรมด้านการละเล่น ดนตรี และการพักผ่อนหย่อนใจ เป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถหนุนเสริมให้การป้องกันและดูแลสุขภาพของชุมชนให้มีการเตรียมความพร้อมและรับมือกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ก่อเกิดเป็นภูมิคุ้มกันด้านสุขภาพชุมชนอย่างเข้มแข็ง

**ขั้นตอนที่สอง** เป็นการศึกษาเพื่อวิเคราะห์ถึงปัจจัยและเงื่อนไขของการจัดการสุขภาพชุมชนบ้านป่าเหว ที่จะเข้าใจหรือการวินิจฉัยถึงระบบกระบวนการจัดการสุขภาพชุมชนที่จำเป็นต้องนำวัฒนธรรมชุมชนมาเป็นฐานในการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน ผู้วิจัยจึงได้ใช้กรอบแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE ของ Lawrence W. Green และ Marshall W. Kreuter (สมคิด ทิมสาด, 2548) PRECEDE FRAMEWORK หรือ PRECEDE Model เป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ถึงระบบการจัดการสุขภาพแบบสหปัจจัย (Multiple Casuality Assumption) มีสมมติฐานว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมีสาเหตุมาจากปัจจัยหลายปัจจัย และการดำเนินงานเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น ต้องวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมเสียก่อนโดยอาศัยกระบวนการ และวิธีการต่าง ๆ รวมกันเพื่อการวางแผนและกำหนดกลวิธีในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพคำว่า PRECEDE ย่อมาจาก Predisposing, Reinforcing, and Enabling Causes in Education al Diagnosis and Evaluation ซึ่งหมายถึงกระบวนการใช้ปัจจัยหลักหรือปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมในการวินิจฉัย และประเมินผลการดำเนินงานสุขภาพเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

การใช้ PRECEDE FRAMEWORK ของการศึกษาครั้งนี้ เป็นกระบวนการวิเคราะห์การจัดการสภาพการณ์ของปัญหาสุขภาพหรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในชุมชนบ้านป่าเหวที่เป็นอยู่ และวิเคราะห์ถึงสภาพการณ์ของการจัดการสุขภาพชุมชนในอดีต ภายใต้วัฒนธรรมชุมชน ได้แก่ วัฒนธรรมแบบแผนชีวิตความเป็นอยู่, วัฒนธรรมคติความเชื่อ ประเพณี และศาสนา, วัฒนธรรมการละเล่น ดนตรี และการพักผ่อนหย่อนใจ เพื่อพิจารณาย้อนกลับไปยังสาเหตุว่าเป็นเพราะอะไรทำไมหรือมีเหตุมาจากอะไร กล่าวคือ เป็นกระบวนการที่วิเคราะห์ย้อนกลับว่าสิ่งที่เป็นอย่างนั้นมีองค์ประกอบหรือปัจจัยนำอะไรบ้าง ที่ทำให้เกิดผลลัพธ์หรือสถานการณ์ด้านสุขภาพที่ปรากฏในชุมชน แล้วจึงนำข้อมูลเหล่านี้มาใช้ในการวางแผนเพื่อดำเนินการแก้ไขและส่งเสริมพัฒนาสุขภาพชุมชนให้ถูกต้อง

ผู้วิจัยจึงขอเสนอผลการวิเคราะห์ถึงปัจจัยและเงื่อนไขของการจัดการสุขภาพชุมชน ดังนี้

การวิเคราะห์ปัจจัยและเงื่อนไขของการจัดการสุขภาวะชุมชน			
<b>วัฒนธรรมชุมชน</b>	<b>ลักษณะ</b>	<b>ปัจจุบัน</b>	<b>เดิม</b>
	<b>แบบแผนชุมชน (Patterns)</b>	วิถีชีวิตของคนในชุมชน	วิถีชีวิตของคนในชุมชน
	<b>ระบบกระบวนการ (Process system)</b>	PRECEDE MODEL 1.วิเคราะห์ทางสังคม 2.วิเคราะห์โรคสุขภาพ 3.วิเคราะห์พฤติกรรม 4.วิเคราะห์การศึกษา 5.วิเคราะห์การบริหาร	PRECEDE MODEL 1.วิเคราะห์ทางสังคม 2.วิเคราะห์โรคสุขภาพ 3.วิเคราะห์พฤติกรรม 4.วิเคราะห์การศึกษา 5.วิเคราะห์การบริหาร
	<b>ฐานแนวคิด (Conceptual base)</b>	-การดูแลและป้องกันสุขภาพแบบปัจเจกบุคคล -เน้นการรักษาด้านสุขภาพแพทย์ปัจจุบัน	-การดูแลและป้องกันสุขภาพแบบความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันในชุมชน -เน้นการรักษาด้านสุขภาพโดยภูมิปัญญาท้องถิ่น

รูปภาพ 4 แสดงถึงการวิเคราะห์ถึงปัจจัยและเงื่อนไขของการจัดการสุขภาวะ

### วัฒนธรรมแบบแผนชีวิตความเป็นอยู่

วัฒนธรรมแบบแผนชีวิตความเป็นอยู่ เป็นวัฒนธรรมชุมชนที่ครอบคลุมถึง การอยู่ การกิน และการดูแลรักษาสุขภาพ ซึ่งมีความสัมพันธ์ที่อาศัยความเอื้อเพื่อซึ่งกันและกัน การวิเคราะห์ถึงปัจจัยและเงื่อนไขของการจัดการสุขภาวะชุมชน จึงมีการวิเคราะห์ตามประเด็น ดังนี้

#### 1.แบบแผนชุมชน (Patterns)

**ปัจจุบัน** วัฒนธรรมแบบแผนชีวิต ที่ครอบคลุมถึง การอยู่ การกิน และการดูแลรักษาสุขภาพของคนในชุมชน จะเห็นได้ว่ามีแบบแผนความเป็นอยู่ที่เป็นปัจเจกบุคคล เป็นครอบครัวเดี่ยวที่แยกการสร้างบ้านเรือนจากปู่ตายาย ดังคำกล่าวของ นายสมาน สุธสินธุ์ “ปัจจุบันคนในชุมชนต่างออกไปทำงานนอกบ้าน ได้แก่ อาชีพราชการ ค้าขาย พนักงานโรงงานอุตสาหกรรม ประกอบธุรกิจและอื่นๆ ทำให้ความเป็นอยู่แต่ละครอบครัวต่างมีวิถีชีวิตที่ไม่สัมพันธ์กับครอบครัวอื่น แม้กระทั่งครอบครัวผมมีสมาชิก 5 คน บางวันยังไม่มีโอกาสเจอพร้อมหน้าพร้อมตากัน” สอดคล้องกับคำกล่าวของ นายเมืองดี คำใจ “ชุมชนบ้านเราปัจจุบันมีกำแพงบ้านเกือบทุกหลัง แสดงถึงรั้วกันความสัมพันธ์อันดีของชุมชน ต่างคนต่างอยู่ ไม่มีโอกาสได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำให้คนในชุมชนขาด

ความรักต่อกันและกัน” จากคำกล่าวข้างต้นสะท้อนถึงแบบแผนชีวิตความเป็นอยู่ของชุมชนในปัจจุบัน ที่มีแบบแผนเป็นปัจเจกบุคคล ไม่เกิดความสัมพันธ์อันดีในชุมชน นำไปสู่วัฒนธรรมการกินของคนในชุมชน ที่ให้ความสำคัญกับระยะเวลาที่เร่งด่วน และความสะดวกสบาย ไม่คำนึงถึงคุณค่าของการกินอาหาร ดังคำกล่าว นางชุมพร คือโงมค์ “คนในชุมชนส่วนใหญ่ทำงานนอกบ้าน จะเน้นการกินอาหารนอกบ้าน ตามร้านอาหาร หรือร้านสะดวกซื้อ ที่ง่ายต่อกินและระยะเวลาอันสั้น การทำอาหารในครอบครัวหรือการนำวัตถุดิบในชุมชนมาผลิตอาหารมีน้อยมาก” สอดคล้องกับคำกล่าวนางรอยพิมพ์ บุญทาร์กซ์ “ปัจจุบันร้านอาหาร ร้านค้า มีการแข่งขันกันมากมาย และความนิยมชมชอบของสมาชิกในแต่ละครอบครัวไม่เหมือนกัน ทำให้วัฒนธรรมการกินของคนในชุมชนขึ้นอยู่กับความชื่นชอบ และฐานะทางครอบครัว” ทั้งนี้ยังคำกล่าวของ นางทัศนีย์ กิ่งอุโงมค์ ที่แสดงเหตุผลชี้ให้เห็นถึงแบบแผนในปัจจุบัน ว่า “การที่คนในชุมชนมีแบบแผนวัฒนธรรมความเป็นอยู่ และการกินแบบนี้ เกิดมาจากการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมที่อาศัยค่านิยมในสังคม ซึ่งเป็นสังคมแห่งการแข่งขันทางด้านเศรษฐกิจ และทางวัตถุ ทำให้วิถีชีวิตความเป็นอยู่การสร้างบ้านเรือนที่แข่งขันกัน การกินที่แบ่งฐานะทางเศรษฐกิจ ทำให้ขาดการรับรู้ถึงคุณค่าของความเป็นอยู่และการกินที่ส่งผลต่อสุขภาพชุมชน”

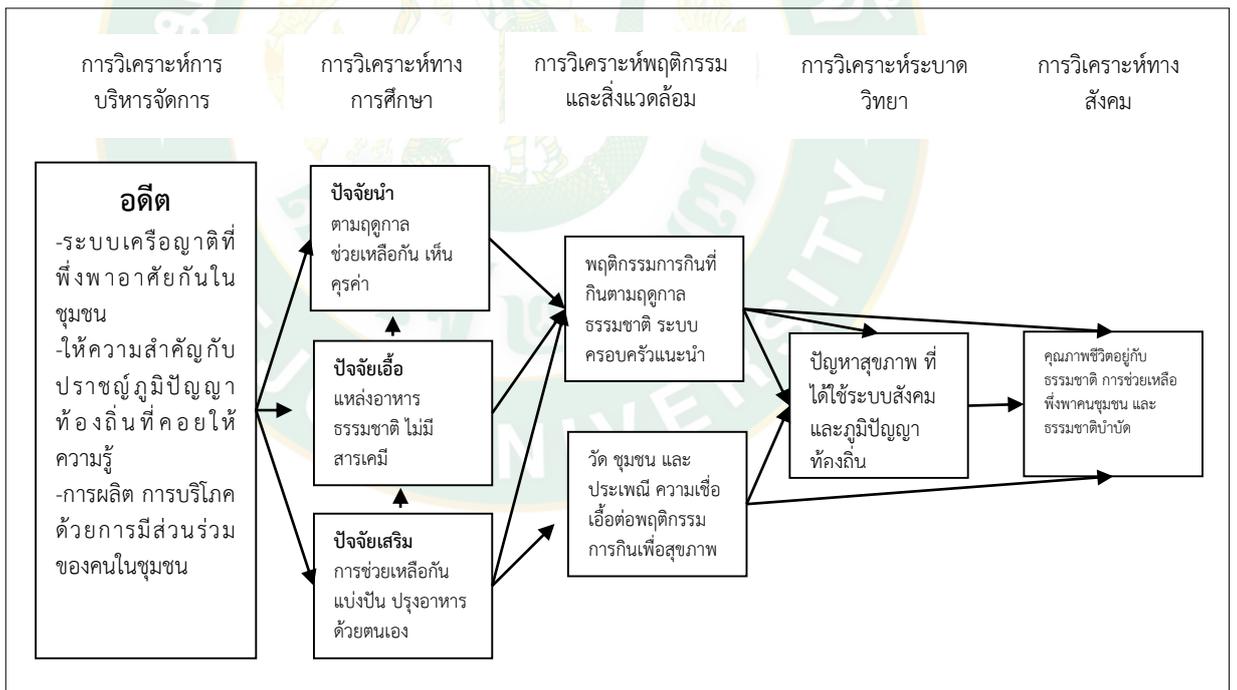
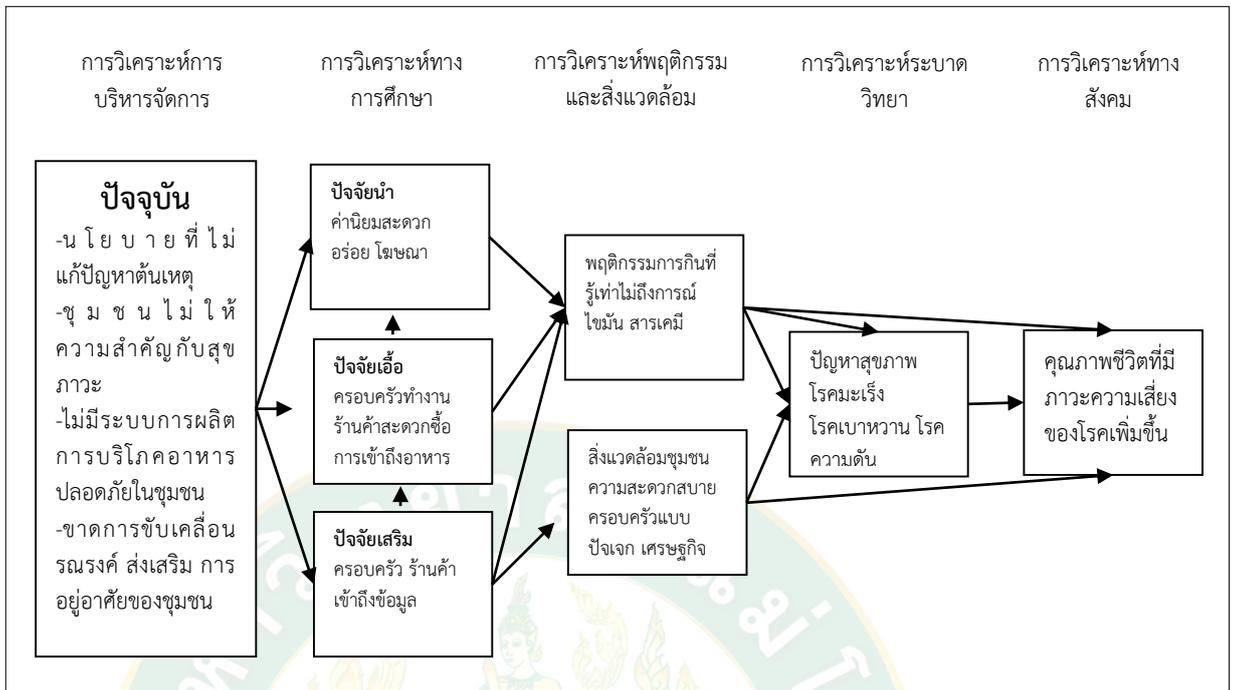
อดีต วัฒนธรรมแบบแผนชีวิต ที่ครอบคลุมถึง การอยู่ การกิน และการดูแลโดยแพทย์ทางเลือก ซึ่งกล่าวถึงการอยู่อาศัยของคนในชุมชนอดีตที่อยู่อาศัยเป็นครอบครัวขยายที่มีปู่ย่า ตายาย และลูกหลานอยู่ด้วยกัน และเป็นเครือญาติในชุมชน จึงมีความเอื้อเฟื้อซึ่งกันและกัน การดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจึงเป็นมิติของระบบความสัมพันธ์ที่อบอุ่น โครงสร้างทางสังคมเน้นผู้อาวุโสในการให้คำแนะนำ ชี้แนะการดำเนินชีวิต นำไปสู่การบริโภคหรือการกินตามธรรมชาติ มีการปลูกผัก ครัวเรือนข้างรั้ว การทำการเกษตรแบบผสม นอกจากเป็นการบริโภคอาหารตามธรรมชาติที่ปลอดภัยแล้วนั้น ยังเป็นการส่งเสริมสุขภาพทางสังคมที่มีการแบ่งปันโดยไม่หวังผลประโยชน์ ดังคำกล่าวในเวทีชุมชน ของ นางจันทร์ขจร คงสมัย กล่าวว่า “สมัยก่อน(อดีต) ชุมชนกินที่ปลูกปลูกที่กินอาหารการกินยังมีไม่มาก ร้านค้ายังไม่มีในชุมชน อาหารการกินจึงเป็นสมุนไพรในการป้องกันโรค ทั้งนี้ยังมีการแบ่งปันในชุมชน ใครมีเยอะก็แบ่งปันเหลือจึงมีการจำหน่าย” สอดคล้องกับคำกล่าวของ นางฐานิดา อุปคำ “คนในชุมชนอดีตอาจไม่รู้และเข้าใจในด้านสุขภาพ แต่เป็นวิถีชีวิตที่จำเป็นต้องพึ่งพาอาศัยกับสถานะทางสังคม และการเปลี่ยนแปลงทางสังคม จึงดำเนินชีวิตท่ามกลางวัฒนธรรมการอยู่การกิน ที่มีคุณค่าและประโยชน์แตกต่างจากปัจจุบัน” สอดคล้องกับคำกล่าวของ นายสมาน สุกสินธุ์ “สมัยก่อนเราอยู่เป็นครอบครัวใหญ่ ปู่ย่าตายาย พ่อ แม่ ลูกหลาน อยู่ด้วยกัน มีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน รูปแบบการกินของคนในชุมชนจึงเป็นการกินตามธรรมชาติ มีการแบ่งปัน และอาศัยวัตถุดิบที่เป็นผลผลิตในชุมชน” สะท้อนให้เห็นว่าวัฒนธรรมการอยู่และการกิน จึงเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างธรรมชาติของชุมชน ซึ่งไม่มีการวิเคราะห์ถึงคุณค่าและความสำคัญโดยตรงของชุมชน แต่เป็นการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกิดการเรียนรู้ในอดีตบูรณาการกับการดำเนินชีวิต ในเวทีชุมชนมีการยืนยันสภาพการณ์ในอดีตว่า “คนในชุมชนอดีตมีสภาวะความเสี่ยงด้านโรคร้ายไข้เจ็บน้อย” ทั้งนี้ชุมชนในอดีตยังให้ความสำคัญกับแพทย์ทางเลือก โดยให้ความสำคัญกับแพทย์แผนโบราณ ที่มีวัดป่าเห็บเป็นศูนย์กลาง พระครูบาคำอ้าย จะเป็นแกนนำในการแนะนำเชิญชวนให้คนในชุมชนเห็นความสำคัญกับสมุนไพร มีการรักษาพยาบาลในวัด เมื่อมีคนป่วยจะนำส่งให้วัดหรือให้พระสงฆ์ได้ช่วย

ดูแลรักษาเบื้องต้น ความสัมพันธ์ระหว่างวัดกับชุมชนจึงส่งผลต่อมิติด้านสุขภาวะ นอกจากนี้จะช่วยด้านสุขภาพทางกายแล้ว ยังช่วยพัฒนาด้านจิตใจ และทำให้สังคมมีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดมุมมองด้านการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะเป็นองค์รวม ซึ่งต่างจากปัจจุบันที่คนไม่ค่อยสนใจด้านแพทย์ทางเลือก เนื่องจากให้ความสำคัญกับการให้บริการของแพทย์สมัยใหม่

หากวิเคราะห์ถึงแบบแผนชุมชน (Patterns) ในปัจจุบันและอดีต จะพบว่าวัฒนธรรมชุมชนมีเปลี่ยนแปลงไปตามการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ที่มีค่านิยมด้านวัตถุนิยมเข้ามามีบทบาทสำคัญในการดำเนินชีวิต ที่ส่งผลต่อระบบเศรษฐกิจในด้านการแข่งขันซึ่งรายได้ของคนในชุมชน ในการหางานทำ ทั้งนี้ยังส่งผลต่อกำไรของการตลาดสินค้า ที่ส่งเสริมให้คนได้บริโภคสินค้าที่ชื่นชอบและสะดวกสบาย วัฒนธรรมแบบแผนชีวิตความเป็นอยู่และการกิน จึงมีแบบแผนที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างต่อเนื่อง จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อสุขภาวะของคนในชุมชน การจะยืนยันถึงการเปลี่ยนแปลงของวัฒนธรรมชุมชนในปัจจุบันที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาวะชุมชนได้นั้น จำเป็นต้องมีการวิเคราะห์ถึงระบบกระบวนการของวัฒนธรรมชุมชน ผู้วิจัยจึงนำเสนอในประเด็นต่อไป

## 2. ระบบกระบวนการ (Process system)

การวิเคราะห์ถึงระบบกระบวนการของการจัดการสุขภาวะชุมชน จะเป็นการเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงของวัฒนธรรมชุมชนที่ส่งผลต่อสุขภาวะชุมชนได้มากน้อยแค่ไหน ซึ่งการวิเคราะห์ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้ PRECEDE FRAMEWORK เป็นเครื่องมือของการศึกษาถึงมุมมองของบริบทด้านสุขภาวะชุมชน แนวคิด PRECEDE FRAMEWORK (สมคิด ทิมสาด, 2548) PRECEDE FRAMEWORK หรือ PRECEDE Model เป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพแบบสหปัจจัย (Multiple Casuality Assumption) มีสมมติฐานว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมีสาเหตุมาจากปัจจัย หลายปัจจัยและการดำเนินงานเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น ต้องวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมเสียก่อน โดยอาศัยกระบวนการ และวิธีการต่างๆ รวมกันเพื่อการวางแผนและกำหนดกลวิธีในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพคำว่าPRECEDE ย่อมาจาก Predisposing, Reinforcing, and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation ซึ่งหมายถึง กระบวนการใช้ปัจจัยหลักหรือปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมในการวินิจฉัย และประเมินผล การดำเนินงานสุขภาพศึกษาเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จะนำไปสู่กระบวนการวิเคราะห์การจัดการสภาพการณ์ของปัญหาสุขภาพหรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในชุมชนบ้านป่าเหวที่เป็นอยู่ และวิเคราะห์ถึงสภาพการณ์ของการจัดการสุขภาวะชุมชนในอดีต เพื่อพิจารณาย้อนกลับไปยังสาเหตุว่าเป็นเพราะอะไร เป็นกระบวนการที่วิเคราะห์ย้อนกลับว่าสิ่งที่เป็นอยู่นั้นมีองค์ประกอบหรือปัจจัยนำอะไรบ้าง ที่ทำให้เกิดผลลัพธ์หรือสถานการณ์ด้านสุขภาวะที่ปรากฏในชุมชน ซึ่งได้ใช้กรอบการวิเคราะห์ดังนี้



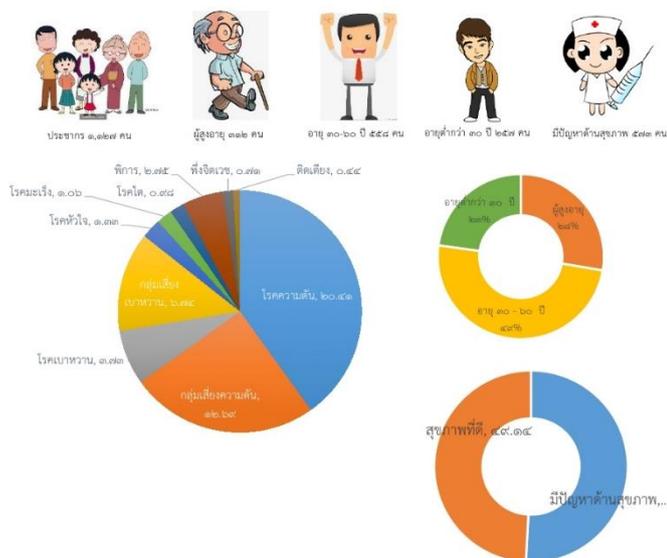
รูปภาพ 5 แสดงถึงกระบวนการวิเคราะห์ PRECEDE FRAMEWORK ถึงต้นเหตุของการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมแบบแผนความเป็นอยู่และการกิน ที่ส่งผลต่อการจัดการสุขภาพชุมชน

## ปัจจุบัน

### การวิเคราะห์ทางสังคม (Social Diagnosis)

จากสถานการณ์ด้านสุขภาพในชุมชนบ้านป่าเหว จากการสำรวจอย่างมีส่วนร่วมของแกนนำ และการคัดกรองคนในชุมชน จำนวน 1,127 ใน 327 หลังคาเรือน พบว่า

สถานการณ์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
หลังคาเรือนทั้งหมด	๓๒๗	
ประชากรทั้งหมด	๑๑๒๗	
ผู้สูงอายุ	๓๑๒	๒๗.๖๘
อายุ ๓๐ - ๖๐ ปี	๕๕๘	๔๙.๕๑
อายุต่ำกว่า ๓๐ ปี	๒๕๗	๒๒.๘๑
โรคความดัน	๒๓๐	๒๐.๔๑
กลุ่มเสี่ยงความดัน	๑๔๓	๑๒.๖๙
โรคเบาหวาน	๔๒	๓.๗๓
กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	๗๖	๖.๗๔
โรคหัวใจ	๑๕	๑.๓๓
โรคมะเร็ง	๑๒	๑.๐๖
โรคไต	๑๑	๐.๙๘
พิการ	๓๑	๒.๗๕
พึ่งพิงช่วยเหลือ	๘	๐.๗๑
ติดเตียง	๕	๐.๔๔
มีปัญหาด้านสุขภาพ	๕๗๓	๕๐.๘๔
สุขภาพที่ดี	๕๕๔	๔๙.๑๔



### รูปภาพ 6 แสดงถึงสถานการณ์ด้านสุขภาพของชุมชน

สถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนมีถึงร้อยละ 50.84 ขณะเดียวกันจะเห็นว่า มีผู้สูงอายุถึงร้อยละ 27.68 โรคที่คนในชุมชนเป็นมากที่สุดคือ โรคความดัน ร้อยละ 20.41 และยังมีวัยแรงงานอายุ 30-60 ปี จำนวนร้อยละ 49.51 และมีวัยอายุต่ำกว่า 30 ปี เพียงร้อยละ 22.81 เมื่อมีการระดมความเห็นเวทีชุมชนจึงมีการวิเคราะห์ถึงคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน ที่มีภาวะความเสี่ยงของโรคที่เพิ่มมากขึ้น ดังคำกล่าวของ นางสาวจันทร์หอม ศรีวิชัย ที่ว่า “จากสถิติสถานการณ์ในชุมชนทำให้มองเห็นอนาคตของชุมชนที่คนในชุมชนมีปัญหาด้านสุขภาพ ซึ่งส่งผลกระทบต่อระบบสังคม ได้แก่ วัยแรงงานมีน้อยลง ขณะเดียวกันวัยแรงงานอายุ 30-60 ปี มีโรคประจำตัวส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของชุมชน ระบบเศรษฐกิจด้านรายจ่ายในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนที่เพิ่มมากขึ้น จึงส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในวิถีชุมชนบ้านป่าเหว” สอดคล้องกับคำกล่าวของ นางจันทร์ขจร คงสมัย “หากมองดูสถานการณ์ด้านสุขภาพของชุมชนเมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา เห็นว่ามีภาวะความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้โรคภัยไข้เจ็บเหล่านี้ถึงแม้จะพบว่าเป็นปัญหาสุขภาพทางกาย แต่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางใจในสังคม ที่คนในชุมชนมีภาวะซึมเศร้าที่เกิดมาจากโรคร้ายแรง และส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางสังคมที่ต่างคนต่างรักษาดูแลสุขภาพของตนเอง” สอดคล้องกับคำกล่าวของ นางศรีนวล จันทร์แก้ว ถึงระบบสังคม “เมื่อผู้คนในชุมชนมีภาวะความเสี่ยงทางด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ทำให้ระบบสังคมมีความเป็นปัจเจกบุคคลมากขึ้น เกิดการเปรียบเทียบด้านการรักษาดูแลสุขภาพภายใต้ระบบเศรษฐกิจ ความสัมพันธ์ที่ห่างเหิน ทำให้คุณภาพชีวิตของคนในชุมชนขาดมิติความสัมพันธ์และความเอื้อเฟื้อซึ่งกันและกัน” จากคำกล่าวข้างต้น ได้สะท้อนถึงปรากฏการณ์ของสุขภาพชีวิตคน

ในชุมชน เมื่อวิเคราะห์ถึงระบบสังคมในชุมชน จึงพบว่าปัญหาด้านสุขภาพของคนในชุมชนส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของชุมชนในปัจจุบันและระยะยาว ซึ่งกระทบต่อการพัฒนาด้านอื่นๆของชุมชน

#### การวิเคราะห์ทางวิทยาการระบาด (Epidemiological Diagnosis)

เมื่อมองดูสถานการณ์ด้านสุขภาพของชุมชนบ้านป่าเหวในภาวะความเสี่ยงที่สูงขึ้น จากการแลกเปลี่ยนในเวทีชุมชนโดยมีนักวิชาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลอุโมงค์ เข้าร่วมในครั้งนี้ เพื่อให้ร่วมกันวิเคราะห์ถึงโรคที่ส่งผลต่อปัญหาสังคมมากที่สุดในชุมชน จากการระดมความเห็นพบว่า โรคร้ายแรงที่สุดคือโรคมะเร็ง ซึ่งมีคนในชุมชนที่เป็นโรคเหล่านี้ จำนวน 12 คน รองลงมาคือโรคไต จำนวน 11 คน โรคหัวใจ จำนวน 15 คน โรคเบาหวาน จำนวน 76 คน และโรคความดันถึง 230 คน ร้อยละ 20.41 หากกล่าวถึงโรคมะเร็งถึงแม้เป็นโรคที่ร้ายแรงที่สุด แต่มีความจำเป็นต้องส่งต่อเพราะต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญในการรักษา เมื่อวิเคราะห์ถึงโรคที่จะก่อเกิดปัญหาทางสังคมและก่อเกิดการระบาดวิทยาของโรคต่าง ๆ พบว่า โรคความดันส่งผลต่อการระบาดของโรคต่าง ๆ เป็นจำนวนมาก ดังคำกล่าวของ นายเมืองอินทร์ กันทะอุโมงค์ “เป็นโรคความดันมา 10 กว่าปี ได้รับยาจากแพทย์ประจำเดือน ปัจจุบันเมื่อกินยาระยะยาว ทำให้ก่อเกิดโรคไตวาย ” จากคำกล่าวในเวทีชุมชนนักวิชาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล อธิบายเพิ่มเติมของการระบาดวิทยาว่า โรคความดันเป็นโรคที่ไม่หายขาด การกินยาเป็นเพียงการคุมภาวะความดัน ซึ่งตัวยามีผลต่อร่างกายและการระบาดโรคอื่น ๆ ตามมา โรคความดันจึงเป็นโรคระบาดวิทยาที่ชุมชนให้ความสำคัญ เนื่องจากมีคนในชุมชนมีภาวะความเสี่ยงอีกจำนวน 143 คน ซึ่งแสดงให้เห็นการระบาดวิทยาที่เพิ่มมากขึ้น หากมองถึงคุณภาพชีวิตของระบบสังคมในชุมชน โรคความดันจึงเป็นโรคที่มีความสำคัญที่จะต้องศึกษาวิเคราะห์ถึงเหตุปัจจัยของการเกิดโรค และดำเนินการหาแนวทางการส่งเสริมและพัฒนาอย่างเร่งด่วน

#### การวิเคราะห์พฤติกรรม (Behavioral Diagnosis)

เมื่อชุมชนให้ความสำคัญกับโรคความดันที่เป็นต้นเหตุของการเกิดการระบาดวิทยาที่ก่อเกิดโรคอื่นๆ ตามมา การวิเคราะห์พฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมในชุมชนถึงต้นเหตุของโรคความดัน ผู้วิจัยได้อาศัยการระดมความเห็นในเวทีชุมชน ซึ่งมีคำกล่าวของ นางจันทร์ขจร คงสมัย “โรคความดันเกิดจากการกินอาหารที่ส่งผลต่อภาวะของโรคที่เพิ่มขึ้น อาหารปัจจุบันมีความหลากหลายที่คนในชุมชนสามารถเลือกกินได้ แต่ส่วนใหญ่มีรสชาติ และวัตถุดิบที่สร้างแรงจูงใจให้กิน เช่น ไขมัน หวาน เค็ม ทำให้เกิดภาวะความดันที่ไม่ปกติ” สอดคล้องกับคำกล่าวของ นางพัชรินทร์ มงคล “โรคความดันหรือโรคอื่นๆก็ตาม เกิดจากการกินของคนในชุมชน ซึ่งไม่สามารถจะแยกแยะได้ว่าอาหารชนิดไหนส่งผลต่อภาวะของโรค เพราะเกิดจากค่านิยมความชื่นชอบของผู้บริโภค” สอดคล้องกับคำกล่าวของ นางวนิดา สุริยะ “คนรู้สึกว่ามีที่พึ่ง เมื่อเป็นโรคก็มียารักษา จึงไม่สนใจในพฤติกรรมกรกินซึ่งเลือกบริโภคในสิ่งที่ตนต้องการ” คำกล่าวเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่า การระบาดวิทยาของโรคเกิดจากพฤติกรรมกรกินของคนในชุมชน ซึ่งเป็นวิถีคนในชุมชนที่ก่อเกิดเป็นวัฒนธรรมชุมชนที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้วัฒนธรรมชุมชนด้านการบริโภคอาหารมีลักษณะตามระบบสังคมที่เปลี่ยนแปลง การวิเคราะห์ถึงพฤติกรรมกรกินหรือวัฒนธรรมกรกินของคนในชุมชน ผู้วิจัยจึงได้ให้แกนนำชุมชนได้การสัมภาษณ์และสังเกตการณ์ของกลุ่มคนในชุมชนที่เป็นโรคความดันและความเสี่ยงเป็นโรคความดันจำนวน 18 คน พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรกินอาหารที่รสชาติเค็มและหวานจัด มีไขมัน ด้วย

การบริโภคจากร้านอาหารหรือร้านค้าในชุมชน และร้านสะดวกซื้อ ดังคำกล่าวของ นางศรีแก้ว ศรีวิชัย ที่ว่า “ด้วยความสะดวกในการบริโภค และความชื่นชอบ รู้ว่าเป็นโรคความดัน และด้วยความต้องการและเข้าใจถึงการรักษาที่มียารักษาโรคเป็นประจำ จึงมีความวางใจในการกินอาหาร” สอดคล้องกับคำกล่าวของ นางสาวจันทร์หอม ศรีวิชัย “เป็นคนชอบทำอาหารในครอบครัว แต่ไม่มีเวลาในการประกอบอาหาร จึงอาศัยการซื้อสินค้าตามร้านอาหารและร้านสะดวกซื้อ และชอบอาหารสำเร็จรูปเพราะมีความรวดเร็ว” สอดคล้องกับคำกล่าวของ นางสาวศศิตา ตีอุโมงค์ ที่ว่า “วัตถุประสงค์ในการปรุงอาหารปัจจุบัน เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้คนบริโภคมีโรคต่าง ๆ ถึงแม้จะเลือกกินอาหารที่จำเป็น แต่การปรุงและการผลิตอาจส่งผลโดยอ้อมต่อการเกิดโรค” จากคำกล่าวข้างต้นและการสังเกตของแกนนำชุมชน เกิดการระดมความเห็นเพื่อวิเคราะห์ถึงพฤติกรรมการก่อเกิดโรคความดันและโรคต่าง ๆ ในชุมชน ต่างก็ยืนยันถึงพฤติกรรมการกินของคนในชุมชนที่มีค่านิยมกินอาหารในท่ามกลางสิ่งแวดล้อมหรือบริบทในสังคม ที่ได้กล่าวไว้ในเบื้องต้นเกี่ยวกับแบบแผนชีวิตของคนในปัจจุบัน ที่ต่างก็ให้ความสำคัญกับภาระหน้าที่ ระยะเวลา และความสะดวกสบายของความเป็นส่วนตัว พฤติกรรมการกินจึงก่อเกิดเป็นวัฒนธรรมการกินของชุมชนในปัจจุบัน ที่ส่งผลโดยตรงของการก่อเกิดโรคระบาดวิทยา

#### การวิเคราะห์ทางการศึกษา (Educational Diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์ถึงสาเหตุของพฤติกรรมการกินหรือวัฒนธรรมการกินของคนในชุมชนบ้านป่าเหว ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพ ด้วยการวิเคราะห์ตามหลักการ ดังนี้

##### ๑) ปัจจัยนำ (Predisposing Factors)

เมื่อมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยนำด้วยการระดมความเห็นของแกนนำชุมชน พบว่า วัฒนธรรมการกินหรือพฤติกรรมการกินของคนในชุมชน เกิดจากแรงจูงใจและทัศนคติ ค่านิยมของคนเนื่องจากสภาพแวดล้อมของระบบสังคมในชุมชน มีแบบแผนเป็นปัจเจกบุคคลต่างมีภาระหน้าที่ของแต่ละคน อาศัยความสะดวกสบายรวดเร็วทันใจ จากผลของการวิเคราะห์พฤติกรรมการบริโภคของคนในชุมชน ทำให้สะท้อนถึงทัศนคติและค่านิยมในด้านการกินอาหารตามระบบสังคม ที่ไม่คำนึงถึงผลกระทบของชนิดอาหารที่ส่งผลต่อสุขภาพ ทั้งนี้ระบบการรณรงค์หรือการแนะนำให้คนในชุมชนด้านพฤติกรรมการกินมีน้อยมาก ทำให้ส่งผลต่อพฤติกรรมการกินของคนในชุมชนที่เป็นไปตามกระแสสังคมแห่งทุนนิยม ที่เน้นการบริการสินค้าที่สะดวกซื้อและตามความชื่นชอบ

##### ๒) ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors)

จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมการกินนอกจากเป็นทัศนคติและค่านิยมของคนในชุมชนบ้านป่าเหวแล้วนั้น ปัจจัยเอื้อที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการกินคือแหล่งบริการที่มากขึ้น มีร้านค้าขายอาหาร มีตลาดขนาดกลางในชุมชน มีร้านค้าสะดวกซื้อ 24 ชั่วโมง ทำให้คนในชุมชนสามารถเข้าถึงแหล่งอาหารเพิ่มขึ้น จากการคำกล่าวข้างต้นในการวิเคราะห์ในประเด็นต่าง ๆ จะพบว่า คนในชุมชนให้ความสำคัญต่อความสะดวก รสชาติอาหาร และการให้บริการที่เข้าถึงได้ง่าย ทำให้คนในชุมชนมีวิถีชีวิตหรือพฤติกรรมการบริโภคแบบปรุงด้วยตนเองในครัวเรือนที่ลดลง หันไปบริการแหล่งบริการอื่น ๆ เพิ่มมากขึ้น ทำให้เห็นว่าระบบตลาดสินค้าเป็นปัจจัยสำคัญของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือวัฒนธรรมการกินในชุมชน

### 3) ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors)

เมื่อกกล่าวถึงการแรงกระตุ้นให้คนในชุมชนมีพฤติกรรมการกินที่ส่งผลต่อปัญหาที่เกิดขึ้น จะพบว่าพฤติกรรมการกินเกิดจากสภาพแวดล้อมที่เริ่มจากครอบครัว ในการระดมความเห็นของแกนนำชุมชนพบว่า คนในครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดค่านิยมและทัศนคติที่เน้นการกินอาหารที่ก่อให้เกิดผลกระทบตามมา ทั้งนี้สภาพแวดล้อมของชุมชนที่มีแบบแผนเพื่อพึ่งพาแหล่งบริการทำให้คนในชุมชนนิยมบริโภคอาหารตามแหล่งบริการอื่น ๆ ซึ่งร้านค้าและแหล่งบริการไม่ได้คำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพ นอกจากนี้จะมีการโฆษณาหรือเชิญชวนให้คนในชุมชนได้ไปใช้บริการสินค้าเพื่อบริโภค เช่น ร้านสะดวกซื้อมีการลดราคาและประชาสัมพันธ์ถึงเมนูใหม่ของอาหารที่อร่อย ขณะเดียวกันร้านค้าในชุมชนก็เน้นการปรุงอาหารที่ได้รับความนิยมของคนในชุมชน

จึงเห็นได้ว่าพฤติกรรมการกินหรือวัฒนธรรมการกินที่ส่งผลต่อสุขภาพของคนในชุมชน เกิดจากระบบทางสังคมที่สร้างแรงจูงใจที่เริ่มมาจากแหล่งบริการ ที่ทำให้คนในชุมชนเกิดทัศนคติและค่านิยมที่เปลี่ยนแปลง ทั้งนี้ครอบครัวและชุมชนต่างเน้นค่านิยมในพฤติกรรมการกินที่เน้นความสะดวก การโฆษณา และการใช้ระบบตลาดนำเพื่อจูงใจให้คนในชุมชน ได้มีพฤติกรรมในการบริโภคสินค้าโดยไม่คำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพ ผลวิเคราะห์ระบบการศึกษาจึงเป็นผลต่อองค์ความรู้ของคนในชุมชน ที่มีมุมมองให้ด้านพฤติกรรมการกินเป็นเรื่องธรรมดา มีการเปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัย จนลืมคุณค่าของวัฒนธรรมการกินที่มีส่วนในการส่งเสริมด้านสุขภาพของคนในชุมชน

#### การวิเคราะห์ทางการบริหารจัดการ (Administrative Diagnosis)

เมื่อวิเคราะห์ถึงการบริหารจัดการในชุมชน หรือนโยบายสาธารณะที่ก่อให้เกิดการส่งเสริมและการพัฒนาให้คนในชุมชนได้แก้ปัญหาให้ตรงตามต้นเหตุของปัญหาด้านสุขภาพชุมชน จะเห็นได้จากผลการศึกษาระบบการดูแลรักษาสุขภาพภาพรวมของชุมชนข้างต้น ที่มีระบบการดูแลรักษาสุขภาพด้วยการจัดการของโครงสร้างภาครัฐที่มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และมีการส่งต่อผู้ป่วยตามกระบวนการของการรักษา ทั้งนี้ชุมชนได้มีกลุ่มต่าง ๆ ที่ทำหน้าที่ในการดูแลรักษาสุขภาพหลากหลายกลุ่ม เมื่อมีการวิเคราะห์ถึงปัญหาอย่างเป็นระบบกระบวนการแล้วนั้น ทำให้ชุมชนได้สะท้อนถึงการบริหารจัดการภาครัฐและชุมชนที่มีการหาแนวทางการแก้ปัญหาและส่งเสริมสุขภาพที่ไม่ตรงประเด็น เพราะโดยส่วนใหญ่ให้ความสำคัญที่ปลายเหตุ ได้แก่การคัดกรองสุขภาพประจำเดือน เมื่อมีปัญหาที่ส่งต่อเพื่อรับการรักษา และมีการส่งเสริมด้วยนโยบายต่าง ๆ ของภาครัฐ เพื่อให้ดูแลสุขภาพของคนในชุมชน ซึ่งมีระบบการบริหารจัดการในชุมชนที่ไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงส่งผลต่อการเข้าใจถึงระบบของวัฒนธรรมการกินของชุมชนที่เปลี่ยนแปลงไป และเข้าถึงคุณค่าของการนำวัฒนธรรมการกินที่จะส่งผลดีต่อสุขภาพของคนในชุมชน

## อดีต

การวิเคราะห์ถึงชุมชนในอดีตของบ้านป่าเหว เป็นการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบถึงปัจจัยและเงื่อนไขในการจัดการสุขภาพชุมชน ซึ่งได้นำผลของการวิเคราะห์ในชุมชนปัจจุบันที่นำเสนอถึงวัฒนธรรมการกินของชุมชน ส่งผลกระทบต่อระบบกระบวนการในชุมชนอดีตอย่างไร ดังนี้

### การวิเคราะห์ทางสังคม (Social Diagnosis)

ชุมชนป่าเหวในอดีตหากกล่าวถึงการวิเคราะห์ทางสังคม ในการระดมความเห็นของแกนนำชุมชน ทำให้เห็นความแตกต่างทางสังคมที่กล่าวถึงคุณภาพชีวิตในชุมชน จากคำกล่าวของ นายสมาน สุภสินธุ์ “ในอดีตคนในชุมชนมีโรคภัยไข้เจ็บเป็นธรรมดา แต่ไม่ได้เยอะขนาดนี้ การดูแลรักษาส่วนหนึ่งเกิดจากการรักษาด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น หากมีความจำเป็นจึงได้รับการรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน” สอดคล้องกับคำกล่าวของ นางลำไย อินเทพ “คนในชุมชนได้พึ่งพาอาศัยกันและกัน หากมีการเจ็บไข้ได้ป่วยจะมีการช่วยเหลือกัน การแนะนำและการหาแนวทางการรักษา ด้วยการมูมมองคนในชุมชนเป็นพี่น้องกัน” คำกล่าวข้างต้นสะท้อนให้เห็นถึงระบบทางสังคมในชุมชนอดีต ที่ให้ความสำคัญของการอยู่ร่วมกันและคุณภาพชีวิต ที่ให้ความสำคัญของการเป็นเครือญาติในชุมชน จึงทำให้มีความแตกต่างจากผลการวิเคราะห์ทางสังคมในปัจจุบัน

### การวิเคราะห์ทางวิทยาการระบาด (Epidemiological Diagnosis)

เมื่อกล่าวถึงวิทยาการระบาดของโรคในชุมชนครั้งอดีต มุมมองของคนในชุมชนไม่ได้ให้ความสำคัญของการเกิดโรค แต่จะให้ความสำคัญของการดูแลรักษาโรคด้วยระบบธรรมชาติที่มีการรักษาโดยแพทย์ทางเลือก ได้แก่ การใช้สมุนไพร การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น การใช้ศาสนาและความเชื่อประเพณี ในการดูแลรักษา การเกิดโรคจึงเป็นไปแบบธรรมชาติ

### การวิเคราะห์พฤติกรรม (Behavioral Diagnosis)

การวิเคราะห์พฤติกรรมการกินหรือวัฒนธรรมแบบแผนชีวิต ที่ครอบคลุมถึง การอยู่ การกิน และการดูแลโดยแพทย์ทางเลือก ซึ่งกล่าวถึงการอยู่อาศัยของคนในชุมชนอดีตที่อยู่อาศัยเป็นครอบครัวขยายที่มีปู่ย่า ตายาย และลูกหลานอยู่ด้วยกัน และเป็นเครือญาติในชุมชน จึงมีความเอื้อเพื่อซึ่งกันและกัน การดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจึงเป็นมิติของระบบความสัมพันธ์ที่อบอุ่น โครงสร้างทางสังคมเน้นผู้อาวุโสในการให้คำแนะนำ ชี้แนะการดำเนินชีวิต นำไปสู่การบริโภคหรือการกินตามธรรมชาติ มีการปลูกผักครัวเรือนข้างรั้ว การทำการเกษตรแบบผสม นอกจากเป็นการบริโภคอาหารตามธรรมชาติที่ปลอดภัยแล้วนั้น ยังเป็นการส่งเสริมสุขภาพทางสังคมที่มีการแบ่งปันโดยไม่หวังผลประโยชน์ ดังคำกล่าวในเวทีชุมชน ของนางพัชรินทร์ มงคล กล่าว่า “สมัยก่อน(อดีต) ชุมชนกินที่ปลูกปลูกที่กิน อาหารการกินยังมีไม่มาก ร้านค้ายังไม่มีในชุมชน อาหารการกินจึงเป็นสมุนไพรในการป้องกันโรค ทั้งนี้ยังมีการแบ่งปันในชุมชน ใครมีเยอะก็แบ่งปันเหลือจึงมีการจำหน่าย” สอดคล้องกับคำกล่าวของ นางวนิดา สุริยะ “คนในชุมชนอดีตอาจไม่รู้แล้วเข้าใจในด้านสุขภาพ แต่เป็นวิถีชีวิตที่จำเป็นต้องพึ่งพาอาศัยกับสถานะทางสังคม และการเปลี่ยนแปลงทางสังคม จึงดำเนินชีวิตท่ามกลางวัฒนธรรมการอยู่การกิน ที่มีคุณค่าและประโยชน์

แตกต่างจากปัจจุบัน” สอดคล้องกับคำกล่าวของ นางบัวเรียว อริยะะ “สมัยก่อนเราอยู่เป็นครอบครัวใหญ่ ปู่ย่าตายาย พ่อ แม่ ลูกหลาน อยู่ด้วยกัน มีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน รูปแบบการกินของคนในชุมชนจึงเป็นการกินตามธรรมชาติ มีการแบ่งปัน และอาศัยวัตถุดิบที่เป็นผลผลิตในชุมชน”

สะท้อนให้เห็นว่าวัฒนธรรมการอยู่และการกิน จึงเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างธรรมชาติของชุมชน ซึ่งไม่มีการวิเคราะห์ถึงคุณค่าและความสำคัญโดยตรงของชุมชน แต่เป็นการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกิดการเรียนรู้ในอดีตบูรณาการกับการดำเนินชีวิต ในเวลาที่ชุมชนมีการยืนยันสภาพการณ์ในอดีตว่า “คนในชุมชนอดีตมีสถานะความเสี่ยงด้านโรคร้ายไข้เจ็บน้อย” ทั้งนี้ชุมชนในอดีตยังให้ความสำคัญกับแพทย์ทางเลือก โดยให้ความสำคัญกับแพทย์แผนโบราณ ที่มีวัดป่าเห็บเป็นศูนย์กลาง พระครูบาค้า อ้าย จะเป็นแกนนำในการแนะนำเชิญชวนให้คนในชุมชนเห็นความสำคัญกับสมุนไพร มีการรักษาพยาบาลในวัด เมื่อมีคนป่วยจะนำส่งให้วัดหรือให้พระสงฆ์ได้ช่วยดูแลรักษาเบื้องต้น ความสัมพันธ์ระหว่างวัดกับชุมชนจึงส่งผลต่อมิติด้านสุขภาวะ นอกจากจะช่วยด้านสุขภาพทางกายแล้ว ยังช่วยพัฒนาด้านจิตใจ และทำให้สังคมมีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดมุมมองด้านการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะเป็นองค์รวม ซึ่งต่างจากปัจจุบันที่คนไม่ค่อยสนใจด้านแพทย์ทางเลือก เนื่องจากให้ความสำคัญกับการให้บริการของแพทย์สมัยใหม่

## การวิเคราะห์ทางการศึกษา (Educational Diagnosis)

### 1) ปัจจัยนำ (Predisposing Factors)

เมื่อวิเคราะห์ถึงพฤติกรรมการกินหรือวัฒนธรรมการกินของคนในอดีต จะเห็นได้ว่าการบริโภคขึ้นอยู่กับธรรมชาติ กินตามฤดูกาล ทัศนคติหรือค่านิยมของการบริโภคอาหารจึงเป็นสังคมแบบพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ถึงแม้วัตถุดิบที่นำมาปรุงอาหารของคนในชุมชนไม่ได้เกิดมาจากการรับรู้ถึงคุณค่าที่ส่งผลต่อสุขภาพ แต่เป็นการเรียนรู้จากการปรุงอาหารด้วยการนำวัตถุดิบที่เป็นสมุนไพร จึงทำให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพทางอ้อมของคนในชุมชน

### 2) ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors)

พฤติกรรมการกินในอดีตก่อให้เกิดวัฒนธรรมการกินในชุมชน ที่มีแหล่งทรัพยากรอย่างธรรมชาติ สามารถที่จะเลือกหาวัตถุดิบที่อยู่ในชุมชน ทั้งนี้ครอบครัวและชุมชนเน้นการปรุงอาหารกินเอง ทำให้เอื้อต่อพฤติกรรมการกินของคนในชุมชน และสภาพบริบทชุมชนในอดีตไม่นิยมขายอาหารที่ปรุงสำเร็จตามท้องตลาด จึงทำให้วัฒนธรรมการกินของคนในชุมชนส่งผลต่อการเลือกอาหารที่เป็นตามฤดูกาลนั้นๆ

### 3) ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors)

จะเห็นได้ว่าสภาพแวดล้อมของชุมชนในอดีตเป็นปัจจัยเสริมสร้างให้คนในชุมชน มีพฤติกรรมการกินที่มีการเอื้อเพื่อซึ่งกันและกัน ในระดับครัวเรือนจะมีการแบ่งปันอาหารที่ปรุงเองซึ่ง

กันและกัน ถึงระดับชุมชนเมื่อมีเทศกาล หรือกิจกรรมในชุมชน มีการผลิตอาหารขึ้นเองตามธรรมชาติ ทำให้พฤติกรรมของคนในชุมชนอดีตมีความแตกต่างจากชุมชนปัจจุบัน

### การวิเคราะห์ทางการบริหารจัดการ (Administrative Diagnosis)

ชุมชนในอดีตมีระบบการบริหารจัดการด้านสุขภาพด้วยการจัดการตนเอง โครงสร้างชุมชนเป็นระบบเครือญาติที่ให้ความสำคัญต่อผู้สูงอายุ และปราชญ์ชุมชน การส่งเสริมด้านวัฒนธรรมชุมชนจึงเกิดการแลกเปลี่ยนและสืบทอดรุ่นสู่รุ่น และการดูแลสุขภาพด้านสุขภาพจะให้ความสำคัญต่อปราชญ์ชุมชน เช่น พ่อหมอสอน พ่อหมอสมาน ที่คอยปรึกษาให้กับคนในชุมชนได้ดูแลสุขภาพโรคต่างๆ ที่เกิดขึ้น ระบบการจัดการจึงมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ภายใต้ระบบธรรมชาติของชุมชน

ผลการวิเคราะห์ระบบกระบวนการ (Process system) โดยใช้กรอบการวิเคราะห์ PRECEDE FRAMEWORK ในการศึกษาครั้งนี้ จึงพบว่าสถานการณ์ด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นในชุมชนบ้านป่าเหว เมื่อศึกษาถึงสภาพการณ์ในปัจจุบันเมื่อเปรียบเทียบการวิเคราะห์ถึงสภาพการณ์ในอดีต ทำให้เห็นถึงระบบการเปลี่ยนแปลงของระบบสังคมในชุมชน เมื่อวิเคราะห์ให้เห็นถึงถึงสภาพปัญหาในสังคมที่เกิดขึ้น ท่ามกลางสถานการณ์สุขภาพที่มีภาวะความเสี่ยงที่สูงขึ้น พบว่าพฤติกรรมการกินเป็นปัจจัยสำคัญที่มีการเปลี่ยนแปลงและก่อให้เกิดผลกระทบ จนกลายเป็นวัฒนธรรมที่มีกระบวนการแตกต่างระหว่างชุมชนปัจจุบันและอดีต เมื่อวิเคราะห์ถึงต้นเหตุของระบบการศึกษาหรือองค์ความรู้ในชุมชน จนถึงระบบการบริหารจัดการชุมชน พบว่า เมื่อมีการจัดการชุมชนที่เน้นการแก้ไขปัญหาโดยปลายเหตุหรือการส่งเสริมสุขภาพที่ไม่ทราบต้นเหตุที่แท้จริง ทำให้ก่อให้เกิดผลกระทบด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้น ขณะเดียวกันระบบการบริหารจัดการสุขภาพชุมชนในอดีตเน้นความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันทำให้วัฒนธรรมชุมชนแบบแผนชีวิต การกิน การอยู่ มีความสำคัญของการเป็นอยู่ผู้คน จึงเห็นได้ว่าการจัดการชุมชนที่เน้นให้ชุมชนเกิดความสัมพันธ์และนำวัฒนธรรมชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญของการจัดการชุมชน ซึ่งจะก่อให้เกิดการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชนต่อไป

### 3. ฐานแนวคิด(Conceptual base)

**ปัจจุบัน** จากการวิเคราะห์ถึงปัจจัยและเงื่อนไขในลักษณะต่าง ๆ ข้างต้นถึงวัฒนธรรมแบบแผนชีวิต การกิน การอยู่ พบว่า ชุมชนปัจจุบันได้ให้ความสำคัญของความเป็นปัจเจกบุคคล ที่มีแนวคิดถึงสุขภาพชุมชนเป็นเรื่องของส่วนบุคคล ที่จะมีการเป็นอยู่ การผลิต และการบริโภค เพื่อตนเอง การจัดการสุขภาพของชุมชนจึงก่อให้เกิดการดูแลและรักษาด้วยตนเอง จึงส่งผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในชุมชน ในระดับครอบครัว และระดับชุมชน แบบห่างเหิน ด้วยสภาพแวดล้อมของชุมชนที่เอื้อต่อทัศนคติและค่านิยมของคนในชุมชน วัฒนธรรมชุมชนจึงกลายเป็นพฤติกรรมของคนที่มีการเปลี่ยนแปลงโดยไม่คำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพของคนในชุมชน ทำให้วัฒนธรรมชุมชนถูกละเลยในการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน

**อดีต** วัฒนธรรมแบบแผนชีวิต การกิน การอยู่ พบว่า คนในชุมชนมีความสัมพันธ์อันดี เน้นการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน และความเอื้อเฟื้อซึ่งกันและกัน วัฒนธรรมการอยู่ การกิน และการรักษาดูแลสุขภาพ จึงถูกจัดการด้วยระบบสังคมแห่งการแบ่งปัน อาศัยอยู่ในชุมชนแบบเครือญาติ การเป็นอยู่ กระบวนการผลิต และการบริโภค จึงถูกดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมของคนในชุมชน จึงส่งผลต่อการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน

จะเห็นได้ว่าปัจจัยและเงื่อนไขสำคัญในการจัดการสุขภาวะชุมชน คือการจัดการชุมชนที่อยู่บนพื้นฐานของความไม่เข้าใจบริบทชุมชนและต้นเหตุของสถานการณ์สุขภาพที่เกิดขึ้นในชุมชน เมื่อมีการวิเคราะห์จากสถานการณ์สุขภาพในชุมชนจะพบว่า วัฒนธรรมชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการจัดการสุขภาวะชุมชน วัฒนธรรมแบบแผนชีวิตที่ครอบคลุมถึงการอยู่ การกิน และการดูแลรักษาสุขภาพเมื่อกล่าวถึงแบบแผน (Patterns) ในอดีตจะมีลักษณะความสัมพันธ์ที่อาศัยความเอื้อเพื่อซึ่งกันและกัน มีการแบ่งปัน และมีส่วนร่วมในการดูแลรักษา ซึ่งมีความแตกต่างจากปัจจุบันมีลักษณะของความเป็นปัจเจกบุคคล ขาดความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันในชุมชน เมื่อมีการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบถึงต้นเหตุของการเกิดสภาวะการณด้านสุขภาพในชุมชน จึงช่วยยืนยันถึงวัฒนธรรมแบบแผนชีวิต การกิน และความเป็นอยู่ ที่เป็นปัจจัยสำคัญของการจัดการสุขภาวะชุมชนและจำเป็นต้องนำวัฒนธรรมชุมชนเป็นฐานของการจัดการสุขภาวะชุมชนต่อไป

## 2) วัฒนธรรมคติความเชื่อ ประเพณี และศาสนา

วัฒนธรรมคติความเชื่อ ประเพณี และศาสนา เป็นแบบแผนที่คนในชุมชนมีความเคารพนับถือศาสนาและความเชื่อที่มีอยู่ การวิเคราะห์ถึงปัจจัยและเงื่อนไขของการจัดการสุขภาวะชุมชน จึงมีการวิเคราะห์ตามประเด็น ดังนี้

### 1.แบบแผนชุมชน (Patterns)

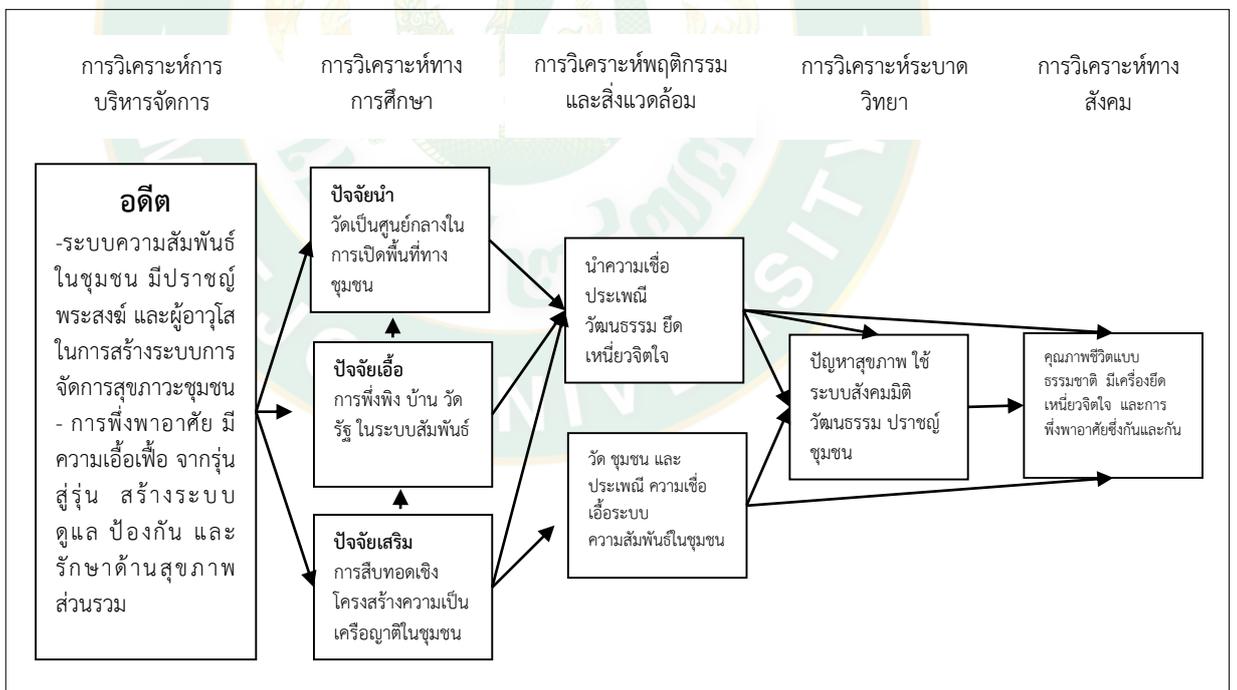
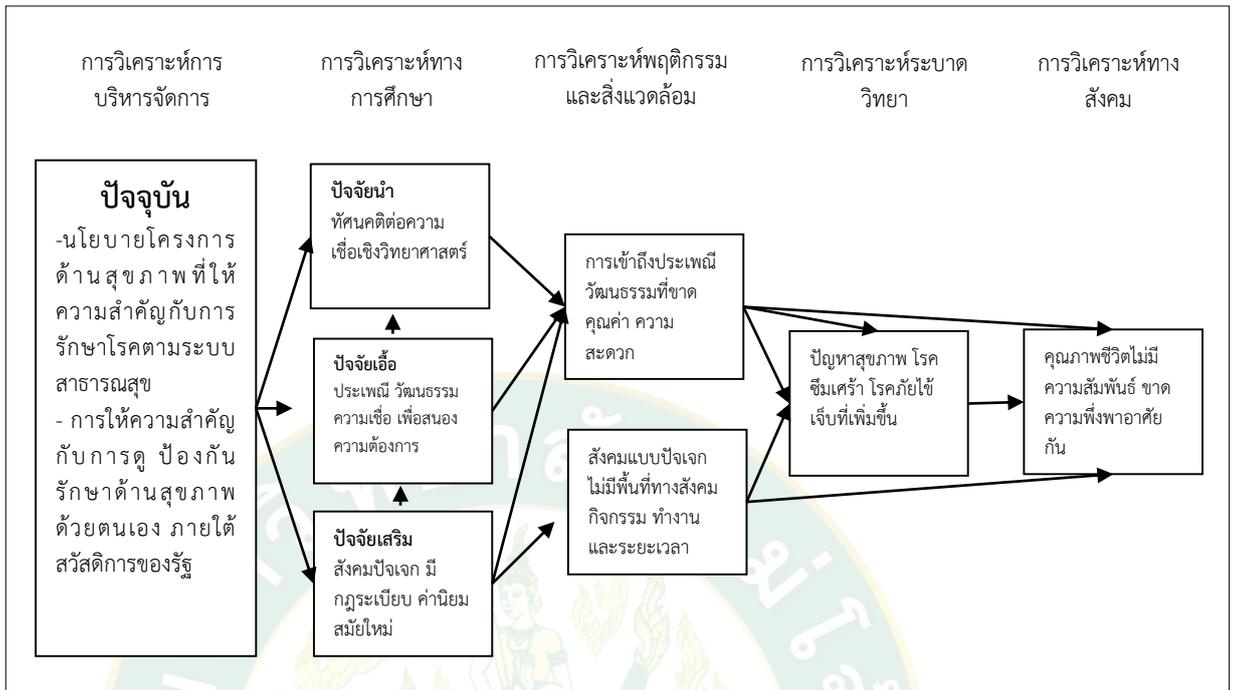
**ปัจจุบัน** คติความเชื่อ ประเพณี และศาสนาเป็นเรื่องของส่วนบุคคล ที่มีมุมมองความเชื่อที่แตกต่างกันไป ความเชื่อเกี่ยวกับประเพณีวัฒนธรรมและความเชื่อเกี่ยวกับศาสนาได้ลดบทบาทลงไป แต่ยังมี การปฏิบัติจากรุ่นสู่รุ่นเพียงแต่ดำเนินการเพื่อเป็นวิถีการปฏิบัติ ซึ่งไม่ได้ให้ความสำคัญกับคุณค่าของวัฒนธรรมชุมชนที่มีต่อคนในชุมชน ดังคำกล่าวของ นายอภิชาติ อุปลำ “คนส่วนใหญ่ในชุมชนได้ประพฤติปฏิบัติตามประเพณีและศาสนาในชุมชน เพียงแต่ได้รับการแนะนำจากคนในชุมชนได้แก่ ผู้สูงอายุ หรือคนในครอบครัว โดยที่ไม่เข้าใจถึงความสำคัญของการกระทำเหล่านั้น” สอดคล้องกับคำกล่าวของ นายดำคำ อุณอุโมงค์ “สภาพแวดล้อม หรือบริบททางสังคม ที่ทำให้คนในชุมชนมีระยะเวลาจำกัดของการเข้าร่วมกิจกรรม และพื้นที่ของการดำเนินการเกี่ยวกับประเพณี ศาสนาและความเชื่อ มีความจำกัด ทำให้บทบาทของวัฒนธรรมชุมชนที่จะเสริมสร้างให้คนในชุมชนมีความสัมพันธ์อันดีลดลง” และคำกล่าวของ นายสมาน สุภสินธุ์ ที่แสดงผลของวัฒนธรรมชุมชน “การเปลี่ยนแปลงทางคติความเชื่อ ประเพณี และศาสนา เป็นไปตามระบบสังคมที่ทันสมัย วัฒนธรรมชุมชนกลายเป็นสัญลักษณ์ที่มีการสืบทอดกันมา แต่ไม่สามารถที่ช่วยจรรโลงหรือส่งเสริมให้คนในชุมชนมีสุขภาวะที่ดีขึ้น ด้วยเหตุที่คนในชุมชนรับวัฒนธรรมเชื่อ ประเพณี และแนวคิดทางศาสนาในรูปแบบอื่นๆ” จากคำกล่าวข้างต้น ได้สะท้อนให้เห็นว่าแบบแผนของวัฒนธรรมประเพณี ศาสนาและความเชื่อ มีการเปลี่ยนแปลงมาอย่างต่อเนื่อง ที่เกิดจากการลดบทบาทสำคัญของการสืบทอดและส่งเสริมวัฒนธรรมชุมชน ทำให้คนในชุมชนรับวัฒนธรรมชุมชนในลักษณะอื่น ๆ ทำให้วัฒนธรรมชุมชนด้านนี้เป็นแบบปัจเจกบุคคล มีความเชื่อส่วนบุคคล ทำให้ขาดมิติของความสัมพันธ์อันดีในชุมชน

**อดีต** วัฒนธรรมคติความเชื่อ ประเพณี และศาสนา เป็นวิถีชุมชนที่ต่างมีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน เป็นการเปิดพื้นที่ให้คนในชุมชนมีโอกาสในความสัมพันธ์อันดีของชุมชน วัฒนธรรม

ชุมชนด้านจึงนี้มีความสำคัญของการดำรงชีวิตคนในชุมชน ตั้งแต่เกิดจนถึงตาย และมีการการยึดถือปฏิบัติตามแบบแผนชีวิตที่มีการถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น ดังคำกล่าวของ นางบัวเรียว อริยะะ “ในสมัยอดีต คนให้ความสำคัญกับถือในเรื่องศาสนา และเข้าร่วมประเพณีวัฒนธรรมของชุมชนอย่างต่อเนื่อง เพราะให้ความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมและการขัดเกลาของวัฒนธรรมชุมชนที่ทำให้คนมีความพึงพาอาศัยซึ่งกันและกัน” สอดคล้องกับคำกล่าวของ นายจรัส โสขมพูน “การมีวัฒนธรรมความเชื่อ ประเพณี และศาสนา ทำให้คนในชุมชนมีสุขภาพทางใจที่ดี เมื่อเกิดความทุกข์ ได้แก่ ภาวะความเจ็บป่วย หรือปัญหาในสังคม วัฒนธรรมชุมชนจะเป็นปัจจัยในการช่วยให้สบายกายสบายใจ และสร้างความสัมพันธ์อันดีในชุมชน” จากคำกล่าวข้างต้น สะท้อนให้เห็นว่าชุมชนบ้านป่าเหวเป็นชุมชนดั้งเดิมที่มีคติความเชื่อผสมผสาน ระหว่าง พุทธ พราหมณ์ และผี ที่มีความสำคัญในการส่งเสริมด้านสุขภาพ จะเห็นได้จากการนับถือผี เมื่อคนรู้สึกไม่สบายใจไม่สบายกาย เกิดการเจ็บป่วยในชุมชน นอกจากจะพึ่งพาอาศัยแพทย์สมัยใหม่แล้วนั้น ยังให้ความสำคัญของความเชื่อเรื่องผี เช่นการไปสอบถามผู้ทรงเจ้า การบายศรีสู่ขวัญ เป็นต้น ซึ่งไม่สามารถพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ได้ แต่ชุมชนส่วนใหญ่ให้คำยืนยันว่าในอดีตมีคุณค่ามากต่อการจัดการสุขภาพะ ทั้งนี้ประเพณีทางศาสนา ยังเป็นปัจจัยที่กล่อมเกลาคิดใจ เช่น พิธีสืบชาติตามหมู่บ้าน การสวดมนต์ไหว้พระตามบ้านจารีตของพระครูบาคำอ้าย และพิธีถอนบ้านเมื่อมีความทุกข์ของคนในชุมชน การปลูกเสกหรือเป่าคาถา ทำให้คนในชุมชนมีความหวัง และมีกำลังใจต่อการดำเนินชีวิต วิถีชีวิตด้านสุขภาพะจึงเป็นการอยู่ร่วมกับประเพณีวัฒนธรรม คติความเชื่อและศาสนา อย่างแยกกันไม่ได้ นับเป็นมิติที่จัดการสุขภาพะอย่างองค์รวมและมีความสัมพันธ์ระหว่าง กาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ

จะเห็นได้ว่าวัฒนธรรมความเชื่อ ประเพณี และศาสนา มีการเปลี่ยนแปลงไปตามสังคม ซึ่งมีแบบแผนของวัฒนธรรมชุมชนที่ต่างกัน กล่าวคือในปัจจุบันวัฒนธรรมชุมชนด้านนี้ได้รับการสืบทอดมาจากรุ่นสู่รุ่น แต่บทบาทของวัฒนธรรมชุมชนที่ช่วยส่งเสริมด้านสุขภาพะชุมชนลดลง ขณะเดียวกันทำให้ชุมชนเกิดความเป็นปัจเจกบุคคล การดำเนินกิจกรรมหรือดำเนินการประเพณีความเชื่อเป็นเรื่องส่วนบุคคลไม่ได้มีความสัมพันธ์ในชุมชน ซึ่งต่างจากอดีตที่เป็นแบบแผนของความสัมพันธ์อันดีในสังคม วัฒนธรรมชุมชนเข้ามามีบทบาทในการดำเนินชีวิตตั้งแต่เกิดจนถึงตาย ทำให้มิติของความเชื่อด้านประเพณีและศาสนามีการยึดเหนี่ยวจิตใจมาโดยตลอด การวิเคราะห์ถึงแบบแผนของวัฒนธรรมจึงสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นของวัฒนธรรมชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพะชุมชนต่อไป

2. ระบบกระบวนการ (Process system)



รูปภาพ 7 แสดงถึงกระบวนการวิเคราะห์ PRECEDE FRAMEWORK ถึงต้นเหตุของการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมวัฒนธรรมคตคติความเชื่อ ประเพณี และศาสนา ที่ส่งผลต่อการจัดการสุขภาวะชุมชน

## ปัจจุบัน

### การวิเคราะห์ทางสังคม (Social Diagnosis)

จากสถานการณ์ด้านสุขภาพในชุมชน พบว่า มีผู้ป่วยที่ต้องพึ่งพิงจิตเวชจำนวน 8 คน และผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นจำนวน 312 คน ร้อยละ 27.68 ทั้งนี้ยังพบว่าคนในชุมชนมีภาวะซึมเศร้าที่เพิ่มขึ้น จากสถานการณ์ด้านสุขภาพที่เกิดจากการคัดกรองด้านสุขภาพ ยังพบถึงกระบวนการทางสังคมที่แสดงถึงคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน ดังคำที่กล่าวของ นางฐานิดา อุปคำ “บ้านเราทุกวันนี้ การมีส่วนร่วมน้อยลงคนในชุมชนมีโอกาสพบปะกันยากขึ้น เพราะต่างคนต่างออกทำงานของตนเอง ถึงแม้ในชุมชนจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่ชุมชนกำหนดขึ้นไม่ได้รับความสนใจ ส่งผลต่อความเข้มแข็งของชุมชนและสุขภาพทางใจและสังคมในชุมชน” สอดคล้องกับคำกล่าวของ นางวนิดา สุริยะ “ผู้สูงอายุในชุมชนส่วนหนึ่งไม่มีโอกาสพบปะสังสรรค์ ทั้งที่ต้องพึ่งพิงจิตเวชก็ไม่ยอมรับตนเอง ทำให้คนในชุมชนไม่มีโอกาสในการสร้างความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ไม่เกิดการพึ่งพาอาศัยกัน” สอดคล้องกับคำกล่าวของ นางสุนทรี ปันเต็ง “เมื่อมีกิจกรรมทางประเพณีวัฒนธรรม ศาสนา ที่เกิดขึ้นในชุมชน จะเน้นความรวดเร็วเพื่อประหยัดเวลา มีการจ้างงานในการจัดกิจกรรม ไม่ก่อเกิดการมีส่วนร่วมของชุมชน” จากคำกล่าวข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่า เมื่อสถานการณ์ด้านสุขภาพมีภาวะความเสี่ยงที่สูงขึ้น ผวนกับภาวะระบบสังคมในชุมชนที่แยกส่วน ไม่เกิดการมีส่วนร่วมและความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันในชุมชน จึงก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้น เกิดปัญหาความขัดแย้งในชุมชนที่ไม่ยอมรับการตัดสินใจซึ่งกันและกัน

### การวิเคราะห์ทางวิทยาการระบาด (Epidemiological Diagnosis)

เมื่อก้าวถึงการวิเคราะห์ทางวิทยาการระบาดนั้น ประเพณีวัฒนธรรม ศาสนาและความเชื่อ ส่งโดยอ้อมต่อคนในชุมชน จะเห็นได้ว่ากระบวนการทางประเพณีวัฒนธรรม ศาสนาและความเชื่อที่เปลี่ยนแปลงไปในลักษณะของสังคมที่เน้นความสะดวกสบาย ความรวดเร็วของระยะเวลาในกิจกรรม ทำให้คุณค่าของวัฒนธรรมชุมชนหายไป จากที่มีความร่วมมือในการทำกิจกรรมเปลี่ยนเป็นการเข้าร่วมกิจกรรมที่ปราศจากการมีส่วนร่วม ทั้งนี้วัฒนธรรมชุมชนยังเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมสุขภาพทางใจและสังคมของชุมชน เพียงแต่พื้นที่ของการเข้าร่วมทำกิจกรรมและการเข้าถึงวัฒนธรรมชุมชนของคนในชุมชนที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต

### การวิเคราะห์พฤติกรรม (Behavioral Diagnosis)

เมื่อวิเคราะห์ถึงพฤติกรรมของคนในชุมชนที่ส่งผลกระทบต่อระบบสังคมที่ไม่พึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ขาดมิติความสัมพันธ์กันคนในชุมชนจึงก่อให้เกิดปัญหาสังคมและระบบสังคมต่างคนต่างอยู่ ต้นเหตุสำคัญในการวิเคราะห์ถึงสถานการณ์เหล่านี้คือพฤติกรรมคนในชุมชนที่ให้ความสำคัญกับประเพณีวัฒนธรรม ศาสนาและความเชื่ออย่างไร ดังคำกล่าวของ นางจันทรา คงสมัย “ประเพณีวัฒนธรรมของชุมชนเป็นสิ่งที่ดีงามเสมอ แต่ในยุคปัจจุบันเยาวชนและคนในชุมชนให้ความสนใจน้อย เนื่องจากสภาพสังคมที่ทันสมัยและความเข้าใจเกี่ยวกับวัฒนธรรมชุมชนมีน้อย จึงทำให้คนไม่ให้ความสนใจกับวัฒนธรรมชุมชน” สอดคล้องกับคำกล่าวของ นางรัชณี สุวรรณพรม “ความน่าสนใจของประเพณีวัฒนธรรมที่มีรูปแบบใหม่ วัฒนธรรมประเพณีความเชื่อของคนในชุมชนมีการเปลี่ยนแปลงในลักษณะที่สอดคล้องกับสังคมสมัยใหม่ ทำให้คนจำนวนหนึ่งมีค่านิยมใหม่ๆที่ห่างเหินวัฒนธรรมชุมชนเดิม” สอดคล้องกับคำกล่าวของ นางพัชรินทร์ มงคล “ระยะเวลา สถานที่ และสภาพแวดล้อมในสังคม ทำ

ให้คนมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงในการเข้าถึงประเพณีวัฒนธรรมชุมชน หรืออาจมีการเปลี่ยนแปลง วัฒนธรรมชุมชนแบบใหม่” จากคำกล่าวเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่า พฤติกรรมของคนในชุมชนที่มีต่อ ประเพณีวัฒนธรรม ศาสนาและความเชื่อ ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมในสังคมปัจจุบัน ผลกระทบที่ เกิดขึ้นในชุมชนได้แก่ การมีส่วนร่วม ความขัดแย้ง และโรคทางสังคมที่มีความเสี่ยงสูงขึ้น เกิดจาก พฤติกรรมของคนในชุมชนที่ไม่มีพื้นที่ในการกระทำกิจกรรมร่วมกัน ไม่เกิดความสัมพันธ์ในครอบครัว และชุมชน ขาดมิติของการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมชุมชนจึงส่งผล กระทบต่อความมีสุขภาวะชุมชน

### การวิเคราะห์ทางการศึกษา (Educational Diagnosis)

#### 1) ปัจจัยนำ (Predisposing Factors)

เมื่อวิเคราะห์ถึงพฤติกรรมหรือวัฒนธรรมของประเพณี ศาสนา และความเชื่อ พบว่าเกิด ค่านิยมในลักษณะเชิงสัญลักษณ์ ที่ไม่ได้เห็นความสำคัญของคุณค่าในวัฒนธรรมประเพณี หรือ ศาสนาในชุมชน มีทัศนคติในเชิงวิทยาศาสตร์ที่ห่างเหินจากความเชื่อเดิมในชุมชน การเข้าร่วม กิจกรรมเพียงเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนแต่ไม่สามารถเข้าถึงวัฒนธรรมชุมชนได้ เช่น การเข้าวัดเพื่อ ทำบุญที่ให้ความสำคัญกับบุญในการเข้าวัด แต่ไม่มีโอกาสในการใช้พื้นที่ทางศาสนาในการสร้าง ความสัมพันธ์ในชุมชน

#### 2) ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors)

พฤติกรรมของการกระทำที่มีต่อวัฒนธรรมประเพณี ศาสนาและความเชื่อในปัจจุบัน มี รูปแบบที่สำเร็จรูปมากขึ้น การดำเนินงานตามประเพณีวัฒนธรรมเพียงเพื่อตอบสนองความต้องการ ของคนใดคนหนึ่งในครอบครัวหรือชุมชน ไม่ได้เกิดจากการมีส่วนร่วม เช่น การสืบชาติที่ให้ ความสำคัญกับความเชื่อว่าเมื่อประกอบพิธีในคนใดคนหนึ่งให้มีความสบายกายสบายใจ โดยไม่ คำนึงถึงคุณค่าที่จะเกิดในชุมชน กระบวนการดำเนินกิจกรรมจึงเป็นไปอย่างรวดเร็วในระยะเวลาอัน สั้น และมีค่านิยมที่ประเพณีปฏิบัติตามกันมาในปัจจุบัน

#### 3) ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors)

ความเป็นครอบครัวแบบปัจเจกบุคคล ซึ่งมีเงื่อนไขทางด้านเวลา สถานที่ และค่านิยม ทำ ให้วัฒนธรรมประเพณี ศาสนาและความเชื่อ ถูกลดบทบาทลงไป ทั้งนี้เมื่อคนในสังคมเกิดปัญหา ภายในสังคมได้ให้ระบบสังคมเป็นผู้จัดการ เช่น เมื่อมีความขัดแย้งให้ความสำคัญกับกฎหมายหรือ ระเบียบข้อบังคับ เมื่อมีคนในชุมชนมีปัญหาทางด้านสุขภาพทางใจให้สำคัญต่อการรักษาแพทย์ สมัยใหม่ จะเห็นได้ว่าปัจจัยการส่งเสริมที่ทำให้บทบาทของวัฒนธรรมประเพณี ศาสนาและความเชื่อ คือการปรับเปลี่ยนทัศนคติความเชื่อในการส่งเสริมสุขภาวะชุมชน

### การวิเคราะห์ทางการบริหารจัดการ (Administrative Diagnosis)

การบริหารจัดการสุขภาวะชุมชนเป็นการส่งเสริมและพัฒนาแบบแยกส่วน มีนโยบายหรือโครงการที่มีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมและการส่งเสริมสุขภาวะชุมชน โดยไม่ได้คำนึงความ มีประเพณีวัฒนธรรม ศาสนาและความเชื่อที่มีความเกี่ยวเนื่องกับวิถีชุมชน แม้จะเป็นการดำเนิน กิจกรรมเกี่ยวกับประเพณีวัฒนธรรม จะอยู่ในรูปแบบของการดำเนินโครงการที่ขาดการมีส่วนร่วม จึงไม่ได้นำไปสู่การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชน

### อดีต

การวิเคราะห์ถึงชุมชนในอดีตของบ้านป่าเหว เป็นการศึกษเพื่อเปรียบเทียบถึงปัจจัยและ เงื่อนไขในการจัดการสุขภาวะชุมชน ซึ่งได้นำผลของการวิเคราะห์ในชุมชนปัจจุบันที่นำเสนอถึง วัฒนธรรมประเพณี ศาสนาและความเชื่อ ส่งผลต่อระบบกระบวนการในชุมชนอดีตอย่างไร ดังนี้

#### การวิเคราะห์ทางสังคม (Social Diagnosis)

ชุมชนป่าเหวเป็นชุมชนที่มีวัดเป็นศูนย์กลางในการดำรงชีวิต ความเกี่ยวข้องของคนในชุมชน ตั้งแต่เกิดจนตาย อาศัยวัฒนธรรมประเพณี ศาสนาและความเชื่อ เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจและ ความสัมพันธ์อันดีในสังคม เมื่อคนในชุมชนเกิดความทุกข์ด้วยโรคภัยไข้เจ็บ จะมีวัดเป็นศูนย์กลางใน การดูแลรักษา และปราชญ์ชุมชนที่อาศัยวัฒนธรรมประเพณี ศาสนาและความเชื่อ ในการส่งเสริม พัฒนาสุขภาพ ดังคำกล่าวของ นางมยุรี ใจอุโมงค์ “คนในชุมชนมีความรู้สึกอบอุ่นใจ เมื่อใครก็ตามมีโรคภัยไข้เจ็บในชุมชน จะมีพระสงฆ์และหมอยา หมอผี มีบทบาทสำคัญในการรักษาและ ส่งเสริมทางด้านจิตใจตลอดเวลา” สอดคล้องกับคำกล่าวของ นายทิวากร อินตะเสน “ประเพณี วัฒนธรรม ศาสนาและความเชื่อ เป็นเครื่องมือของการระดมคนเข้าด้วยกัน ทำให้คนมีโอกาสมา พบปะสังสรรค์ และสร้างความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน” คำกล่าวข้างต้นสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพชีวิต ของผู้คนในชุมชนนอกจากมีความไว้วางใจในโครงสร้างทางสังคมที่เกื้อกูลกันยังเป็นการอยู่ด้วยกัน อย่างมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

#### การวิเคราะห์ทางวิทยาการระบาด (Epidemiological Diagnosis)

เมื่อกกล่าวถึงวิทยาการระบาดของโรคในชุมชนครั้งอดีต มุมมองของคนในชุมชนไม่ได้ให้ ความสำคัญของสาเหตุการเกิดโรค แต่จะให้ความสำคัญของการดูแลรักษาโรคด้วยระบบธรรมชาติ ที่มีการรักษาโดยแพทย์ทางเลือก ได้แก่ การใช้สมุนไพร การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น การใช้ศาสนาและ ความเชื่อประเพณี ในการดูแลรักษา การเกิดโรคจึงเป็นไปแบบธรรมชาติที่อาศัยปราชญ์ชุมชนในการ แนะนำและดูแลรักษา

#### การวิเคราะห์พฤติกรรม (Behavioral Diagnosis)

คนในชุมชนให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในชุมชน ภายใต้อาณาและศาสนาและความเชื่อ ที่เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ โดยให้วัดเป็นศูนย์กลางของการขับเคลื่อน กิจกรรมต่าง ๆ พฤติกรรมของคนในชุมชนจึงกลายเป็นวัฒนธรรมชุมชนที่มุ่งเน้นความมีจิตอาสา และ

เป็นผู้ที่มีบทบาทในระบบความสัมพันธ์เชิงเครือข่ายของชุมชน ดังคำกล่าวของ นายสมาน สุภสินธุ์ “คนในชุมชนอาศัยวัฒนธรรมชุมชนเป็นเครื่องมือการดำรงชีวิต เมื่อเจ็บนอกจากการใช้ยาสมุนไพร รักษาโรค ต้องอาศัยประเพณีวัฒนธรรมที่อยู่ในชุมชน เช่น การทำขวัญ การเป่าหรือเสกคาถา การวอนให้ผีมาช่วย” สอดคล้องกับคำกล่าวของ นายจรัส โล้ชมพู “นอกจากประเพณีวัฒนธรรม ศาสนา จะเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจของคนในชุมชน ยังเป็นเครื่องมือให้คนได้ร่วมกันดำเนินกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ” คำกล่าวข้างต้นสะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรมความสัมพันธ์ระหว่าง คนกับคน คนกับธรรมชาติ และคนกับสิ่งเหนือธรรมชาติ ทำต่างก็อาศัยซึ่งกันและกันจึงทำให้ผู้คนที่อยู่ในชุมชนมีการช่วยเหลือกันและพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน

### การวิเคราะห์ทางการศึกษา (Educational Diagnosis)

#### 1) ปัจจัยนำ (Predisposing Factors)

ในชุมชนมีวัดเป็นศูนย์กลาง ซึ่งพระสงฆ์เป็นแกนนำในการดำเนินกิจกรรมทางวัฒนธรรม ชุมชน ความสัมพันธ์ระหว่างวัด บ้าน โรงเรียน จึงมีความเหนียวแน่น ทั้งนี้การพึ่งพาอาศัยของ ความสัมพันธ์กันในสังคม ทำให้คนในชุมชนเกิดความตระหนักและให้ความสำคัญต่อวัฒนธรรม ประเพณี ศาสนาและความเชื่อ ที่เป็นแบบแผนของการดำเนินชีวิต

#### 2) ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors)

ในชุมชนอดีตสภาพแวดล้อมและแหล่งบริการที่เปิดพื้นที่ให้กับชุมชนได้พบปะและสังสรรค์ ส่วนใหญ่คือบ้านและวัดที่เป็นศูนย์กลางในการเปิดพื้นที่ให้คนมาพบปะกัน เมื่อมีกิจกรรมหรือ ประเพณีวัฒนธรรมเกิดขึ้นผู้คนในชุมชนต่างออกมาช่วยเหลือกัน ทำให้วัฒนธรรมชุมชนเป็นปัจจัย สำคัญในการดำรงชีวิต ต่างกันสังคมปัจจุบันที่มีแหล่งบริการในการเปิดพื้นที่ให้ผู้คนได้มาพบปะกัน จึงทำให้บทบาทของวัฒนธรรมชุมชนลดลง

#### 3) ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors)

จะเห็นได้ว่าวัฒนธรรมชุมชนเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจตั้งแต่ระดับครอบครัว ที่มีการสืบทอด จากรุ่นสู่รุ่นในแต่ละครอบครัว และได้แลกเปลี่ยนระหว่างกันในระดับชุมชน วัฒนธรรมประเพณี ศาสนาและความเชื่อ จึงเป็นมิติของการเรียนรู้ตั้งแต่เกิดจนถึงตาย คนในชุมชนจึงให้ความสำคัญของการ นำวัฒนธรรมชุมชนมาส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน

### การวิเคราะห์ทางการบริหารจัดการ (Administrative Diagnosis)

ชุมชนในอดีตมีระบบการบริหารจัดการด้วยการจัดการตนเอง โครงสร้างชุมชนเป็นระบบ เครือญาติที่ให้ความสำคัญต่อพระสงฆ์ ผู้สูงอายุ และปราชญ์ชุมชน การส่งเสริมด้านวัฒนธรรม ชุมชนจึงเกิดการแลกเปลี่ยนและสืบทอดรุ่นสู่รุ่น และการดูแลรักษาด้านสุขภาพจะให้ความสำคัญต่อ ปราชญ์ชุมชน ที่คอยปรึกษาให้กับคนในชุมชนได้ดูแลรักษาโรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ระบบการจัดการจึงมี

ความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ภายใต้ระบบธรรมชาติของชุมชน วัฒนธรรมประเพณี ความเชื่อและศาสนา จึงเป็นมิติสำคัญของการจัดการชุมชนที่ใช้เป็นเครื่องมือความการมีส่วนร่วมในการกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน

ผลการวิเคราะห์ระบบกระบวนการ (Process system) โดยใช้กรอบการวิเคราะห์ PRECEDE FRAMEWORK ในการศึกษาครั้งนี้ จึงพบว่าปรากฏการณ์ทางสังคมในชุมชนที่เกิดขึ้นได้แก่ขาดการมีส่วนร่วม ความขัดแย้ง และการเปิดพื้นที่ทางสังคม ที่เอื้อต่อการทำกิจกรรมร่วมกันในชุมชน สถานการณ์เหล่านี้เมื่อวิเคราะห์ถึงต้นเหตุ จะเห็นได้ว่าเกิดจากพฤติกรรมของคนในชุมชน ที่มีโอกาสในการใช้บริการตามแหล่งต่าง ๆ ที่เปิดโอกาสให้พบปะและสังสรรค์ ขาดมิติของความสัมพันธ์ในชุมชน สมาชิกในครอบครัวไม่เกิดความสัมพันธ์กับชุมชน พฤติกรรมเหล่านี้เกิดจากวัฒนธรรมชุมชนที่มีการเปลี่ยนแปลงได้แก่ วัฒนธรรมประเพณี ศาสนาและความเชื่อ ที่ขาดมิติการเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ซึ่งมีความแตกต่างจากชุมชนในอดีตที่วัฒนธรรมชุมชนเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ หากมองย้อนกลับไปถึงต้นเหตุของการเปลี่ยนแปลงทางด้านวัฒนธรรม จึงพบว่าเกิดจากการจัดการชุมชนที่ไม่คำนึงถึงคุณค่าทางด้านวัฒนธรรมชุมชน เหมือนในอดีตที่ให้วัดเป็นศูนย์กลาง และให้วัฒนธรรมประเพณี ศาสนาและความเชื่อ เป็นเครื่องมือในการดำเนินกิจกรรมในชุมชน ด้วยเหตุนี้ วัฒนธรรมชุมชนด้านประเพณี ศาสนาและความเชื่อ จึงเป็นปัจจัยสำคัญของการจัดการสุขภาวะชุมชนต่อไป

### 3. ฐานแนวคิด(Conceptual base)

**ปัจจุบัน** วิถีชีวิตของคนในชุมชนอยู่ในท่ามกลางกระแสสังคมทุนนิยม ที่เน้นการบริโภควัตถุ และความเป็นอยู่แบบปัจเจกบุคคล ทำให้สมาชิกในครอบครัวและชุมชนขาดความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน บทบาทของศาสนาและความเชื่อจึงเป็นเพียงสัญลักษณ์ที่ถูกถ่ายทอดให้คนในชุมชนประพฤติปฏิบัติเพียงเพื่อเป็นไปตามคำชี้แนะของคนในชุมชน จึงขาดมิติของการมีส่วนร่วมและขาดความเกื้อกูลในชุมชน

**อดีต** ความเป็นอยู่ของระบบสังคมในชุมชน เป็นระบบความสัมพันธ์ที่สมาชิกในครอบครัวและคนในชุมชนมีการเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ความเป็นอยู่จึงเกี่ยวข้องตั้งแต่เกิดจนตายที่คนในชุมชนต่างก็พึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ปัจจัยสำคัญของความเป็นอยู่ของคนในสังคมคือเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจให้คนเกิดความเชื่อความศรัทธาและเข้ามาร่วมทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งให้สำเร็จ นั่นคือวัฒนธรรมประเพณี ศาสนาและความเชื่อ ที่เป็นส่วนสำคัญของการขับเคลื่อนการพัฒนาชุมชน การดำเนินการของชุมชนจึงเป็นการเปิดโอกาสให้คนได้มีส่วนร่วมอย่างมีจิตอาสา ที่ทำให้ชุมชนเกิดการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน

จะเห็นได้ว่าปัจจัยและเงื่อนไขสำคัญในการจัดการสุขภาวะชุมชน คือการจัดการชุมชนที่อยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจในระบบสังคมและคุณค่าของวัฒนธรรมชุมชน สถานการณ์ภาวะความเสี่ยงที่เกิดในชุมชนเมื่อมีการวิเคราะห์ถึงต้นเหตุของการเกิดขึ้น จะเห็นมิติของกระบวนการวัฒนธรรมประเพณี ศาสนาและความเชื่อ ที่เป็นปัจจัยในการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะ เนื่องจากความแตกต่างระหว่างชุมชนในปัจจุบันและอดีต ได้มองถึงกระบวนการของความสัมพันธ์ระหว่างคนในชุมชนกับวัฒนธรรมชุมชน และเมื่อศึกษาถึงระบบการจัดการชุมชนจึงเห็นได้ว่า ชุมชนปัจจุบันได้

มีการจัดการที่ขาดมิติของการศึกษาถึงต้นเหตุของการเกิดสถานการณ์ชุมชน ซึ่งต่างจากอดีตที่ชุมชนได้อาศัยการมีส่วนร่วมและความเกื้อกูลบนพื้นฐานของวัฒนธรรมชุมชน

### 3) วัฒนธรรมการละเล่น ดนตรี และการพักผ่อนหย่อนใจ

วัฒนธรรมการละเล่น ดนตรี และการพักผ่อนหย่อนใจ เป็นแบบแผนของวิถีชุมชนที่ดำเนินการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพทางกาย ใจ สังคมและจิตวิญญาณ การวิเคราะห์ถึงปัจจัยและเงื่อนไขของการจัดการสุขภาพชุมชน จึงมีการวิเคราะห์ตามประเด็น ดังนี้

#### 1.แบบแผนชุมชน (Patterns)

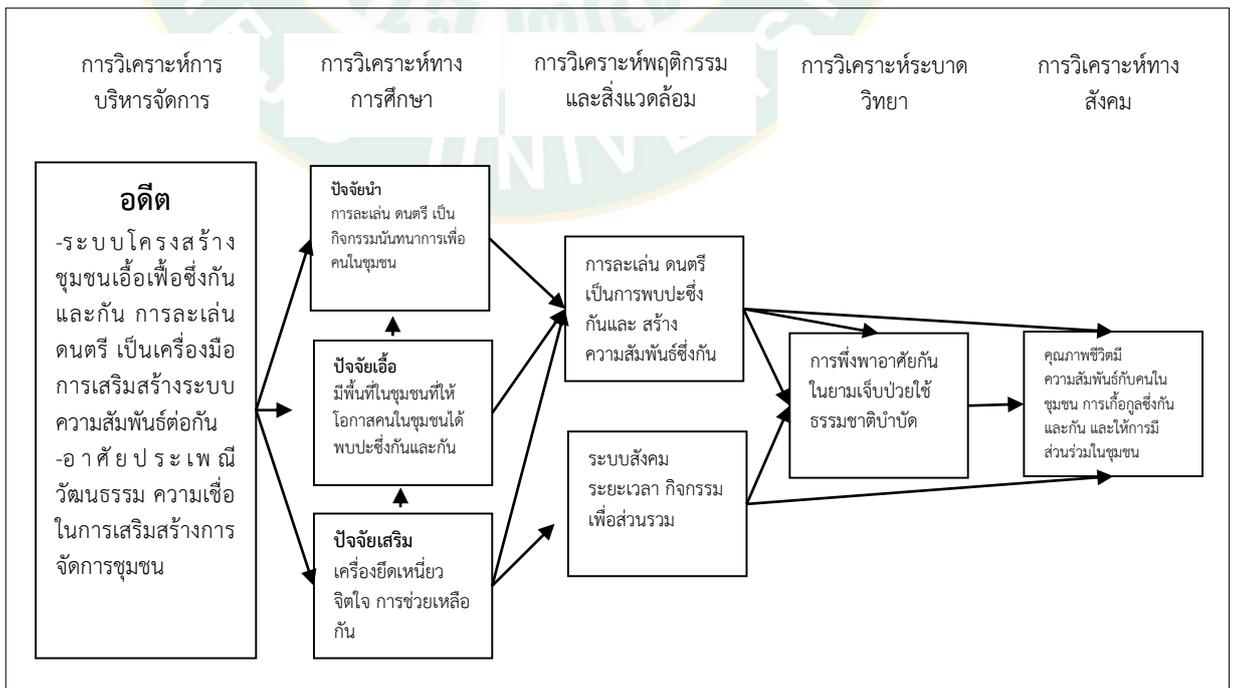
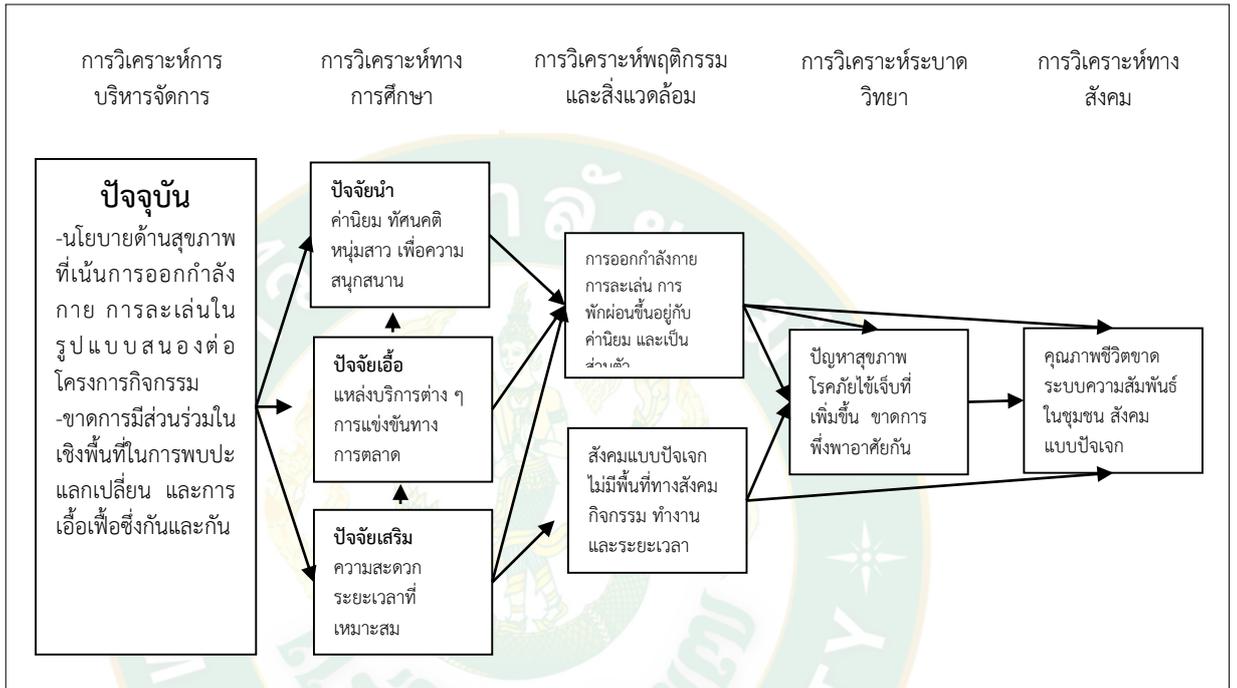
**ปัจจุบัน** การละเล่น ดนตรี และการพักผ่อนหย่อนใจ ที่เกิดขึ้นในชุมชนจึงเป็นแบบแผนแบบปัจเจกบุคคล ที่คนในชุมชนมีทัศนคติและค่านิยมส่วนตัวในการเลือกลักษณะของการละเล่น ดนตรี และการพักผ่อนหย่อนใจ ดังคำกล่าวของ นางบัวเรียว อริยะะ “เรื่องการเล่น ดนตรี และการพักผ่อนหย่อนใจ รวมถึงการออกกำลังกายในปัจจุบัน จะเห็นได้ว่าในแต่ละช่วงวัยมีความแตกต่างกันไป เยาวชนมีสถานที่บริการที่ส่งเสริมการออกกำลังกาย วัยทำงานและวัยผู้สูงอายุมีโอกาสน้อยในการออกกำลังกาย แต่การเล่น ดนตรี และการพักผ่อนหย่อนใจซึ่งมีโอกาสมากขึ้น” สอดคล้องกับคำกล่าวของ นางรอยพิมพ์ บุญทาร์กซ์ “ปัจจุบันการเปิดพื้นที่ในการเล่น และการพักผ่อนหย่อนใจ คนในชุมชนมีโอกาสมากขึ้น เพียงแต่วัฒนธรรมเหล่านั้นขาดมิติของการส่งเสริมสุขภาพที่ยั่งยืน เพราะเป็นเพียงการสนองความต้องการของคนใดคนหนึ่งเท่านั้น” สอดคล้องกับคำกล่าวของ นางอำพรพรณ ชัยวาลี “แบบแผนการเล่น ดนตรี และการพักผ่อนหย่อนใจ มีการเปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัย ซึ่งเกิดการเลียนแบบ และค่านิยมที่คนในชุมชนได้เลือกใช้บริการ” จากคำกล่าวข้างต้น ได้สะท้อนให้เห็นว่าแบบแผนวัฒนธรรมชุมชนด้านนี้ในปัจจุบัน มีการเปิดพื้นที่ในชุมชนและนอกชุมชนมากขึ้น ภายใต้ค่านิยมและทัศนคติของคนในชุมชน ที่ไม่ได้คำนึงถึงสุขภาพของคนในชุมชนที่รวมถึงความเป็นอยู่ในระบบสังคมอย่างมีส่วนร่วม

**อดีต** การละเล่น ดนตรี และการพักผ่อนของคนในชุมชน เป็นเครื่องมือในการสร้างความสัมพันธ์อันดีในชุมชน ก่อเกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนระหว่างคนในชุมชน และสะท้อนถึงการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ดังคำกล่าวของ นายดำคำ อุ่นอุโมงค์ “ในสมัยอดีต ในช่วงตอนเย็น หรือ กลางคืน จะมีการเล่นดนตรีพื้นเมือง มีการเล่นของคนในชุมชน เกิดการเยี่ยมเยียนพูดคุยปรึกษาหารือกันภายในชุมชน ทำให้เกิดความรักและห่วงใยซึ่งกันและกัน” สอดคล้องกับคำกล่าวของ นายถาวร จินาเดช “การเล่นและดนตรีเป็นวัฒนธรรมชุมชนที่สร้างความสนุกสนานให้กับคนในชุมชน แต่แท้ที่จริงแล้วเป็นเครื่องมือของการมีส่วนร่วมในชุมชน ที่มีการแบ่งปันอาหาร แลกเปลี่ยนและความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในชุมชน” จากคำกล่าวข้างต้น สะท้อนให้เห็นว่าชุมชนบ้านป่าเหวในอดีตมีแบบการเล่น ดนตรี และการพักผ่อนหย่อนใจของคนในชุมชน ที่เน้นการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและการ และระบบสังคมแห่งความเกื้อกูล และทำการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

จะเห็นได้ว่าวัฒนธรรมการละเล่น ดนตรี ในปัจจุบันเป็นไปเพื่อความสนุกสนานเพียงอย่างเดียว ส่วนการพักผ่อนหย่อนใจในปัจจุบันเป็นเรื่องของครอบครัวที่มุ่งเน้นการเป็นอยู่ร่วมกันในครอบครัว จึงขาดมิติความสัมพันธ์ทางสังคม ต่างจากอดีตที่การพักผ่อนหย่อนใจ เป็นเรื่องของระบบความสัมพันธ์ทางสังคม ที่ได้อาศัยศูนย์กลางในชุมชนหรือบ้านของปราชญ์ชุมชน หรือวัดป่าเหวที่รวมคนในชุมชนที่วางเว้นจากการประกอบอาชีพ เช่น การเล่นดนตรีพื้นเมืองที่ช่วยให้เกิดความ

สนุกสนาน แต่เป็นการสร้างความสัมพันธ์อันดีในชุมชน การอบสมุนไพร การนวดสมุนไพร ที่เป็น  
 ปรากฏชุมชนได้ช่วยเหลือ และวัดเป็นศูนย์กลางในการจัดการด้านสมุนไพร ขณะเดียวกัน  
 วัฒนธรรมการเล่น ดนตรี เช่น การฟ้อน การขับประโคมกลองต่าง ๆ เกิดมาจากประเพณี  
 วัฒนธรรมชุมชน ที่ต่างก็ให้ความสำคัญ จึงเป็นการส่งเสริมและพัฒนาด้านสุขภาวะของชุมชน

2. ระบบกระบวนการ (Process system)



รูปภาพ 8 แสดงถึงกระบวนการวิเคราะห์ PRECEDE FRAMEWORK ถึงต้นเหตุของการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมวัฒนธรรมวัฒนธรรมการละเล่น ดนตรี และการพักผ่อนหย่อนใจ

## ปัจจุบัน

### การวิเคราะห์ทางสังคม (Social Diagnosis)

หากกล่าวถึงการละเล่น ดนตรี และการพักผ่อนหย่อนใจ ที่เกิดขึ้นในชุมชนไม่ได้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน แต่เป็นปัจจัยในการส่งเสริมและพัฒนาให้คนในชุมชนมีภูมิคุ้มกันในด้านสุขภาพ และความสัมพันธ์ในชุมชน ดังคำกล่าวของ นายอภิชาติ อุปคำ “ปัจจุบันวัยรุ่นและวัยทำงานต่างมีโอกาสในการเลือกพื้นที่เพื่อพักผ่อนหย่อนใจ แต่วัยกลางคนและผู้สูงอายุในชุมชน มีโอกาสน้อยที่จะสัมผัสการละเล่น และดนตรี ที่ก่อให้เกิดการส่งเสริมด้านสุขภาพ” สอดคล้องกับคำกล่าวของ นางทัศนีย์ กิ่งอุโมงค์ “พื้นที่ในการทำกิจกรรมด้านการละเล่น ดนตรี ไม่มีในชุมชน ซึ่งส่งผลให้คนไม่ออกจากบ้าน และไม่มีโอกาสในความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในชุมชน” จากคำกล่าวข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่า ระบบสังคมในชุมชนขาดมิติของโอกาสในการพักผ่อนหย่อนใจ ด้วยการละเล่นและดนตรีที่จะช่วยส่งเสริมด้านสุขภาพชุมชน และการสรรสร้างชุมชนแห่งการเกื้อกูล

### การวิเคราะห์ทางวิทยาการระบาด (Epidemiological Diagnosis)

จากสถานการณ์ด้านสังคมและสถานการณ์ด้านสุขภาพชุมชนในประเด็นเบื้องต้น พบว่าภาวะความเสี่ยงด้านสุขภาพของคนในชุมชนมีเพิ่มขึ้น ปัจจัยหนึ่งของการควบคุมโรคหรือระงับการแพร่เชื้อของโรคคือการออกกำลังกาย หรือการละเล่น ดนตรี ที่ทำให้คนในชุมชนเกิดการพักผ่อนหย่อนใจ นักวิชาการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลได้กล่าวว่า โรคความดัน โรคซึมเศร้า ล้วนแล้วแต่เกิดจากภาวะความเครียดของคน การละเล่น ดนตรี จะช่วยให้ภาวะของโรคเป็นปกติ” จึงเห็นได้ว่าการเปิดพื้นที่ให้คนในชุมชนมีโอกาสในการทำกิจกรรมจะทำให้การระบาดของวิหาลดลงได้

### การวิเคราะห์พฤติกรรม (Behavioral Diagnosis)

เมื่อวิเคราะห์ถึงพฤติกรรมของคนในปัจจุบัน ถึงการเข้าถึงการละเล่น ดนตรี และการพักผ่อนหย่อนใจ เกิดจากค่านิยมในสังคมที่ทันสมัยทำให้คนในชุมชนมีโอกาสในการเลือกบริการในแหล่งอื่นๆได้ ดังคำกล่าวของ นางจันทร์ขจร คงสมัย “วัยรุ่น วัยทำงาน ต่างก็มีโอกาสในการออกกำลังกายในที่ร่ม มีพื้นที่สำหรับพักผ่อนหย่อนใจ มีโอกาสได้พบปะสังสรรค์ในสถานที่บริการต่างๆ ทำให้พฤติกรรมของคนในชุมชนเป็นเรื่องส่วนบุคคล” สอดคล้องกับคำกล่าวของ นายถาวร จินาเดช ที่ว่า “ความต่างของวัยมีส่วนสำคัญในการมองถึงพฤติกรรมของคนในชุมชน เมื่อวัยรุ่นวัยทำงานที่พื้นที่ของการทำกิจกรรมเพิ่มขึ้น ขณะเดียวกันวัยกลางคนและผู้สูงอายุในชุมชนไม่มีโอกาสเข้าถึงพื้นที่บริการเหล่านั้น จึงมีโอกาสน้อยที่จะเข้าร่วมกิจกรรมการละเล่น ดนตรี และการออกกำลังกายได้” สอดคล้องกับคำกล่าวของ นางสาวศศิตา ดีอุโมงค์ “การละเล่น ดนตรี และการพักผ่อนหย่อนใจในปัจจุบัน เป็นเรื่องปัจเจกบุคคลที่แต่ละครอบครัวมีข้อจำกัดต่างกัน ทำให้ความสัมพันธ์ของคนในชุมชนลดน้อยลงไป” จากคำกล่าวข้างต้นสะท้อนให้เห็น คนในชุมชนปัจจุบันมองการละเล่น ดนตรี และการพักผ่อนหย่อนใจเป็นเรื่องส่วนบุคคล เกิดขึ้นจากความนิยมขึ้นชอบและสถานที่ให้บริการ ขณะเดียวกันเมื่อระบบสังคมไม่เอื้อต่อความสัมพันธ์ในชุมชน จึงส่งผลกระทบต่อกลุ่มวัยกลางคน

และผู้สูงอายุ ที่มีข้อจำกัดในการมีส่วนร่วมจึงไม่มีพื้นที่ในการเข้าร่วมกิจกรรม จึงส่งผลกระทบต่อสุขภาพชุมชน

### การวิเคราะห์ทางการศึกษา (Educational Diagnosis)

#### 1) ปัจจัยนำ (Predisposing Factors)

เมื่อพฤติกรรมหรือวัฒนธรรมการเล่น ดนตรี และการพักผ่อนหย่อนใจมีการเปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัย ค่านิยม ทักษะคติของคนในชุมชน จึงให้ความสำคัญต่อการบริการจะแหล่งสถานที่ต่าง ๆ เช่น สถานที่บันเทิง สถานที่ออกกำลังกาย ซึ่งมีโอกาสในการเข้ารับบริการได้อย่างสะดวกสบาย ขณะเดียวกันสภาพแวดล้อมในสังคมที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทำให้วิถีที่เปลี่ยนไป

#### 2) ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors)

ในยุคปัจจุบันมีการประชาสัมพันธ์โฆษณาที่มุ่งเน้นให้คนได้ใช้บริการในสถานที่ต่าง ๆ ซึ่งมีการแข่งขันในเชิงตลาด จึงเกิดการสร้างแรงจูงใจของคนในชุมชนมากขึ้น ทำให้กระแสทางสังคมได้ทำให้วัฒนธรรมชุมชนเปลี่ยนแปลงไป

#### 3) ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors)

ความเป็นครอบครัวแบบปัจเจกบุคคล ซึ่งมีเงื่อนไขทางด้านเวลา สถานที่ และค่านิยม ทำให้วิถีชุมชนไม่เกิดความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ซึ่งปัจจุบันเน้นการเพลิดเพลินสนุกสนานเป็นส่วนใหญ่ จึงขาดมิติของการมีส่วนร่วมในชุมชนและการส่งเสริมสุขภาพชุมชน

### การวิเคราะห์ทางการบริหารจัดการ (Administrative Diagnosis)

การบริหารจัดการสุขภาพชุมชนเป็นการส่งเสริมและพัฒนาแบบแยกส่วน มีนโยบายหรือโครงการที่มีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมและการส่งเสริมสุขภาพชุมชน โดยไม่ได้คำนึงความมีประเพณีวัฒนธรรม ที่มีความเกี่ยวเนื่องกับวิถีชุมชน แม้จะเป็นการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับวัฒนธรรมชุมชน จะอยู่ในรูปแบบของการดำเนินโครงการที่ขาดการมีส่วนร่วม จึงไม่ได้นำไปสู่การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน

## อดีต

### การวิเคราะห์ทางสังคม (Social Diagnosis)

ชุมชนป่าเหวเป็นชุมชนที่อาศัยวัฒนธรรมชุมชนด้านการละเล่น ดนตรี เป็นเครื่องมือในการส่งเสริมสุขภาพชุมชน เพื่อให้เกิดภาวะทางจิตใจที่ดี เกิดการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน เกิดการสร้างภูมิคุ้มกันเพื่อป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ ทำให้คุณภาพชีวิตของคนในชุมชนเป็นอยู่อย่างเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ดังคำกล่าวของ นางสุพิน แสนอินต๊ะยศ “การละเล่น ดนตรี ได้สร้างความสนุกสนานในชุมชนอดีต ผู้คนว่างเว้นจากการงานที่ทำ หรือเวลาว่างจะออกมาเยี่ยมเยียน และพบปะพูดคุยซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดความอบอุ่นในชุมชน” สอดคล้องกับคำกล่าวของ นายถาวร จินาเดช ที่ว่า

“การละเล่น ดนตรี ได้ส่งผลต่อสุขภาพจิตของในอดีต ที่ยิ้มแย้มแจ่มใส เป็นช่วงเวลาของการพักผ่อนหย่อนใจ และการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน” คำกล่าวข้างต้นสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพชีวิตของผู้คนในชุมชนนอกจากมีความไว้วางใจในโครงสร้างทางสังคมที่เกื้อกูลกันยังเป็นการอยู่ด้วยกันอย่างมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

### การวิเคราะห์พฤติกรรม (Behavioral Diagnosis)

คนในชุมชนให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในชุมชน ภายใต้การละเล่น และดนตรี ที่เป็นเครื่องมือให้คนได้มีโอกาสมาพบปะกันภายในชุมชน และมีบทบาทในระบบความสัมพันธ์เชิงเครือข่ายของชุมชน ดังคำกล่าวของ นายสมาน สุภสินธุ์ “คนที่มีความชำนาญในด้านดนตรี หรือการฟ้อน การรำ ก็จะช่วยชวนคนในชุมชนไปร่วมที่บริเวณลานบ้าน หรือที่วัด จึงเกิดความสนุกสนานและได้พูดคุยกัน” สอดคล้องกับคำกล่าวของ นางวนิดา สุริยะ “คนในชุมชนจะให้ความสำคัญต่อวัฒนธรรมชุมชนด้านนี้ เพราะเป็นการพักผ่อนที่ว่างเว้นจากการทำงาน และได้พบสังสรรค์กัน” จากคำกล่าวข้างต้นสะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรมหรือวัฒนธรรมของคนในชุมชนที่ให้ความสำคัญต่อการละเล่น การพักผ่อนหย่อนใจในชุมชน ไม่เพียงเพื่อความสนุกสนานเท่านั้นแต่เพื่อการอยู่ร่วมกันที่เกิดความสัมพันธ์อันดีในชุมชน

### การวิเคราะห์ทางการศึกษา (Educational Diagnosis)

#### 1) ปัจจัยนำ (Predisposing Factors)

ในชุมชนอดีตด้วยสภาพแวดล้อมในชุมชน การละเล่น ดนตรี จึงได้รับความนิยมชื่นชอบ เนื่องจากเทคโนโลยีในการเข้าถึงคนในชุมชนยังมีน้อย ทำให้คนในชุมชนให้ความสำคัญต่อวัฒนธรรมชุมชนด้านนี้

#### 2) ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors)

ในชุมชนอดีตสภาพแวดล้อมและแหล่งบริการที่เปิดพื้นที่ให้กับชุมชนได้พบปะและสังสรรค์ ส่วนใหญ่คือบ้านและวัดที่เป็นศูนย์กลางในการเปิดพื้นที่ให้คนมาพบปะกัน เมื่อมีกิจกรรมหรือประเพณีวัฒนธรรมเกิดขึ้นผู้คนในชุมชนต่างออกมาช่วยเหลือกัน ทำให้วัฒนธรรมชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิต ต่างกันสังคมปัจจุบันที่มีแหล่งบริการในการเปิดพื้นที่ให้ผู้คนได้มาพบปะกัน จึงทำให้บทบาทของวัฒนธรรมชุมชนลดลง

#### 3) ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors)

จะเห็นได้ว่าวัฒนธรรมชุมชนเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจตั้งแต่ระดับครอบครัว ที่มีการสืบทอดจากรุ่นสู่รุ่นในแต่ละครอบครัว และได้แลกเปลี่ยนระหว่างกันในระดับชุมชน คนในชุมชนจึงให้ความสำคัญของการนำวัฒนธรรมชุมชนมาส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชน

### การวิเคราะห์ทางการบริหารจัดการ (Administrative Diagnosis)

ชุมชนในอดีตมีระบบการบริหารจัดการด้วยการจัดการตนเอง โครงสร้างชุมชนเป็นระบบเครือญาติที่ให้ความสำคัญต่อผู้สูงอายุ และปราชญ์ชุมชน การส่งเสริมด้านวัฒนธรรมชุมชนจึงเกิดการแลกเปลี่ยนและสืบทอดรุ่นสู่รุ่น และละเล่นและดนตรีที่เกิดขึ้น จึงเป็นระบบการจัดการจึงมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ภายใต้ระบบธรรมชาติของชุมชน วัฒนธรรมประเพณี ความเชื่อและศาสนา จึงเป็นมิติสำคัญของการจัดการชุมชนที่ใช้เป็นเครื่องมือความการมีส่วนร่วมในการกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน

ผลการวิเคราะห์ระบบกระบวนการ (Process system) โดยใช้กรอบการวิเคราะห์ PRECEDE FRAMEWORK ในการศึกษาครั้งนี้ จึงพบว่าปรากฏการณ์ทางสังคมในชุมชนที่เกิดขึ้น โดยมีพื้นที่ส่วนบุคคลในแต่ละครอบครัว และแหล่งบริการอื่นๆ ในการพักผ่อนหย่อนใจ ขณะเดียวยังมีพื้นที่ส่วนบุคคลได้แก่ ผู้สูงอายุ ที่ไม่มีพื้นที่ในการเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับการละเล่น และดนตรี ทำให้การพบปะพูดคุยและแลกเปลี่ยนของคนในชุมชนลดลง ซึ่งต่างจากในอดีตที่ชุมชนได้ให้ความสำคัญของการละเล่น ดนตรี ในฐานะที่เป็นปัจจัยเชื่อมความสัมพันธ์ของคนในชุมชน และเป็น การสร้างภูมิคุ้มกันในการป้องกันโรคภัยไข้เจ็บของคนในชุมชน

#### 3. ฐานแนวคิด (Conceptual base)

**ปัจจุบัน** วิถีชีวิตของคนในชุมชนที่เป็นไปตามกระแสของเทคโนโลยีที่ทันสมัย ทำให้การเข้าถึงวัตถุนิยมได้ง่ายขึ้น ส่งผลต่อพฤติกรรมทางเลือกใช้บริการท่ามกลางทัศนคติและค่านิยมในแบบปัจเจกบุคคล การละเล่น ดนตรี และการพักผ่อนหย่อนใจ จึงเป็นเรื่องของความต้องการและสมัครใจของคนในชุมชน ที่เน้นความสนุกสนานเพลิดเพลินตามระบบสังคมปัจจุบัน

**อดีต** ความเป็นอยู่ของระบบสังคมในชุมชน เป็นระบบความสัมพันธ์ที่สมาชิกในครอบครัว และคนในชุมชนมีการเกื้อกูลซึ่งกันและกัน การละเล่น ดนตรี และการพักผ่อนหย่อนใจ เป็นวัฒนธรรมชุมชนที่ไม่ได้เน้นความสนุกสนานเพียงอย่างเดียว เป็นการสร้างเวทีชุมชนที่เกิดการแลกเปลี่ยนและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

ผลการศึกษาถึงการจัดการสุขภาพในชุมชน บ้านป่าเหว ตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน จึงเห็นได้ว่าผู้ศึกษาวิจัยได้มีการศึกษาถึงสถานการณ์ด้านสุขภาพของชุมชนเป็นประเด็นแรก เพื่อให้เข้าใจถึงปรากฏการณ์ด้านสุขภาพชุมชนในปัจจุบันว่ามีภาวะความเสี่ยงเป็นอย่างไร จึงพบว่าชุมชนมีภาวะความเสี่ยงในด้านสุขภาพชุมชนที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งสร้างความตระหนักในการจัดเวทีชุมชนเพื่อคืนข้อมูลแก่คนในชุมชน เพื่อเข้าใจถึงระบบการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนปัจจุบันจึงมีการศึกษาถึงระบบการดูแลและการส่งเสริมสุขภาพของชุมชนปัจจุบัน จึงพบว่ามิติของการดูแลและส่งเสริมด้านสุขภาพของคนในชุมชน ได้ถูกดำเนินการตามโครงสร้างของรัฐโดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลอุโมงค์ ที่มอบหมายภาระงานให้อาสาสมัครประจำหมู่บ้านในการติดตามสถานการณ์สุขภาพในชุมชน ทั้งนี้จะมีชมรมและกลุ่มต่าง ๆ ที่ดำเนินการผ่านโครงการเพื่อเข้ามาส่งเสริมในการดูแลและป้องกันสุขภาพในชุมชน การรับรู้ถึงระบบการดูแลและส่งเสริมสุขภาพในชุมชนจะช่วยให้เกิดการวิเคราะห์ถึงปัจจัยและเงื่อนไขสำคัญของการจัดการสุขภาพชุมชนในปัจจุบัน มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น เพื่อศึกษาถึงปัจจัยและเงื่อนไขต้นเหตุของการเกิดสถานการณ์ด้านสุขภาพ

เหล่านี้ ผลการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญของการจัดการสุขภาวะชุมชนในปัจจุบันที่ก่อให้เกิดภาวะความเสี่ยงสุขภาวะชุมชนที่เพิ่มขึ้น พบว่า วัฒนธรรมชุมชนในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงจากเดิม โดยกล่าวถึงวัฒนธรรมด้านแบบแผนชีวิต การอยู่ การกิน ที่เน้นความเป็นปัจเจกบุคคล ความรวดเร็ว ความสะดวกสบาย และสภาพแวดล้อมทางสังคมที่เอื้อต่อการเปลี่ยนทางทางด้านวัฒนธรรม วัฒนธรรมด้านประเพณี ศาสนาและความเชื่อ ที่มีทัศนคติและค่านิยมในสังคมสมัยใหม่ จึงถูกละเลยในมิติของความสัมพันธ์ในชุมชน และวัฒนธรรมด้านการละเล่น ดนตรี และการพักผ่อนหย่อนใจ ที่เน้นความสนุกสนานเพลิดเพลินจนขาดมิติความร่วมมือและการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ที่มีปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ในการเปลี่ยนแปลงของวัฒนธรรม ขณะเดียวกันวัฒนธรรมชุมชนเหล่านี้ในอดีต เป็นวัฒนธรรมที่บ่งบอกถึงพฤติกรรมของคนในชุมชนที่อยู่บนพื้นฐานของการมีส่วนร่วม ความเกื้อกูล และการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน วัฒนธรรมชุมชนเหล่านี้เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงไปตามระบบสังคมในชุมชน จึงนำไปสู่เงื่อนไขสำคัญของการจัดการสุขภาวะชุมชนที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน เนื่องจากระบบการจัดการชุมชนเมื่อวิเคราะห์ถึงโครงสร้างและกระบวนการในชุมชน เป็นการจัดการสุขภาวะชุมชนที่ละเลยการนำวัฒนธรรมชุมชนเป็นฐานในการจัดการ เน้นการดูแลรักษาสุขภาพของคนในชุมชนที่ปลายเหตุ จึงทำให้สถานการณ์ด้านสุขภาวะจากผลการศึกษามีภาวะความเสี่ยงที่สูงขึ้น การศึกษาครั้งนี้จึงเป็นการพิสูจน์ให้เห็นว่าการจัดการชุมชนสุขภาวะที่ความจำเป็นที่จะต้องนำวัฒนธรรมชุมชนเป็นฐานสำคัญของการขับเคลื่อน เพื่อให้การเกิดการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชนต่อไป

## 4.2 ผลการวิเคราะห์และรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนในการจัดการสุขภาวะในชุมชนบ้านป่าเหว ตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน

ในการศึกษาวิเคราะห์การจัดการสุขภาวะชุมชนบ้านป่าเหวเบื้องต้น ผลการศึกษาที่ค้นพบถึงสถานการณ์ด้านสุขภาพของคนในชุมชนที่มีภาวะความเสี่ยงที่สูงขึ้น ทั้งยังเข้าใจถึงระบบการดูแลและส่งเสริมสุขภาพชุมชนในสถานการณ์ปัจจุบัน จึงนำไปสู่การค้นพบถึงปัจจัยและเงื่อนไขของการจัดการที่ส่งผลกระทบต่อความมีสุขภาวะชุมชน ที่เกิดมาจากระบบการจัดการที่เน้นโครงสร้างภาครัฐในการกำหนดนโยบายหรือกิจกรรมที่ชุมชนไม่มีส่วนร่วม และการแก้ไขปัญหา การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพอยู่บนพื้นฐานของความไม่เข้าใจบริบทสังคม เมื่อวิเคราะห์ถึงต้นเหตุของการจัดการสุขภาวะชุมชน จึงพบว่าการจัดการสุขภาวะขาดการนำวัฒนธรรมชุมชนเป็นพื้นฐานของการพัฒนา จึงทำให้ระบบและกระบวนการจัดการเป็นการแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนที่ปลายเหตุ จึงทำให้ภาวะความเสี่ยงของสุขภาพชุมชนสูงขึ้น ผลการศึกษาจึงทำให้แกนนำชุมชนและคนในชุมชนเกิดกระบวนการเรียนรู้และสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของวัฒนธรรมชุมชน ที่จะนำไปสู่การจัดการสุขภาวะชุมชนได้ จึงได้เกิดการจัดเวทีชุมชนเพื่อค้นหาวัฒนธรรมชุมชนทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ 1. วัฒนธรรมชุมชนแบบแผนชีวิตความเป็นอยู่ 2. วัฒนธรรมชุมชนขนบธรรมเนียมประเพณี ศาสนา และความเชื่อ และ 3. วัฒนธรรมชุมชนการเล่น ดนตรี และการพักผ่อนหย่อนใจ เพื่อศึกษาถึงวัฒนธรรมที่เคยมีอยู่ในชุมชนว่ามีลักษณะอย่างไร วัฒนธรรมเหล่านั้นเกิดพลวัตการเปลี่ยนแปลงของวัฒนธรรมเหล่านั้นจนถึงปัจจุบันอย่างไร และวิเคราะห์คุณค่าของวัฒนธรรมชุมชนเหล่านั้นที่เป็นปัจจัยไปสู่การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน เพื่อให้ชุมชนเกิดการเรียนรู้ถึงคุณค่าของวัฒนธรรมชุมชนที่มีพลวัตของการเปลี่ยนแปลง เพื่อการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนเหล่านั้น บนพื้นฐานของการจัดการสุขภาวะชุมชนต่อไป

กระบวนการดำเนินการศึกษาที่ได้เน้นการมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ของชุมชน ภายใต้วีธีชุมชน จึงทำให้คนในชุมชนได้มีส่วนร่วมในการกำหนดกรอบแนวทางการขับเคลื่อนการจัดการสุขภาพชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน ดังนี้



รูปภาพ 9 แสดงถึงกระบวนการขับเคลื่อนการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน



รูปภาพ 10 แสดงถึงการมีส่วนร่วมของแกนนำและคนในชุมชนเพื่อค้นหา วิเคราะห์ และหาแนวทางการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน

## ตอนที่ 1 การค้นหาและวิเคราะห์คุณค่าของวัฒนธรรมชุมชนที่นำไปสู่การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน

ผลการศึกษถึงการค้นหาและวิเคราะห์คุณค่าของวัฒนธรรมชุมชนที่นำไปสู่การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน บ้านป่าเหว ตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการศึกษาในวัฒนธรรมชุมชนทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ 1. วัฒนธรรมชุมชนแบบแผนชีวิตความเป็นอยู่ 2. วัฒนธรรมชุมชนขนบธรรมเนียมประเพณี ศาสนา และความเชื่อ และ 3. วัฒนธรรมชุมชนการเล่นดนตรี และการพักผ่อนหย่อนใจ ดังนี้

### 1. วัฒนธรรมชุมชนแบบแผนชีวิตความเป็นอยู่

ผลการศึกษาในการค้นหาและวิเคราะห์วัฒนธรรมชุมชนแบบแผนชีวิตความเป็นอยู่ ได้แก่ การกิน การอยู่ และการดูแลสุขภาพโดยแพทย์ทางเลือก พบว่า

#### 1) การอยู่อาศัย

การอยู่อาศัยเดิมเป็นวัฒนธรรมหนึ่งที่สะท้อนถึงการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ชุมชนบ้านป่าเหวในอดีตมีวัฒนธรรมการอยู่อาศัยเป็นครอบครัวขยาย ประกอบด้วย ปู่ ย่า ตา ยาย ลูกหลาน ทั้งนี้ในชุมชนจึงไม่นิยมสร้างรั้วบ้านเพื่อให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนและญาติพี่น้อง จากเวทีชุมชนได้คำกล่าวของ นายสมาน สุกสินธุ์ “บ้านเราในอดีตมีอาหารการกินก็นำมารวมกันบ้านใครคนใดคนหนึ่ง และนั่งล้อมวงกินข้าวด้วยกัน ได้พบปะแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน เป็นภาพที่อบอุ่นมาก” สอดคล้องกับคำกล่าวของ นางวิไล ฉลาด “เวลามีข้างบ้านมีความจำเป็นอะไร ได้แก่ การเจ็บไข้ได้ป่วย การขาดเหลือต่างๆ ก็จะช่วยเหลือกัน มีสติจะความจริงใจซึ่งกันและกัน ไม่ระแวงกันอยู่กันแบบพี่น้องในชุมชน” สอดคล้องกับคำกล่าวของ นายสม สุกันทา “เมื่อถึงตอนหัวค่ำชาวบ้านจะไปเยี่ยมบ้านแต่ละหลัง มีการเล่นดนตรีพื้นเมือง การนั่งกินยาต้มยาสมุนไพร แนะนำด้านสุขภาพ ทำให้รู้สารทุกข์ของแต่ละคน จึงเป็นภาพที่ทำให้ชุมชนเกิดความรักซึ่งกันและกัน” จากคำกล่าวในเวทีชุมชน ได้สะท้อนให้เห็นถึงบริบทชุมชนที่ถ่ายทอดวัฒนธรรมการอยู่อาศัยของผู้คนในชุมชนที่พึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน เป็นระบบสังคมแห่งการเกื้อกูล และคอยช่วยเหลือกัน

เมื่อมีการวิเคราะห์ถึงความเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมชุมชนในปัจจุบัน พบว่าเกิดการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมชุมชนอย่างต่อเนื่องทำให้บริบทความเป็นอยู่ในชุมชนปัจจุบันกลายเป็นระบบสังคมที่อาจดูห่างเหิน จากเวทีชุมชนได้มีคำกล่าวของ นายถาวร จินาเดช “ตั้งวัน(ปัจจุบัน) สังคมบ้านเรามีวัฒนธรรมที่เปลี่ยนไป คนในชุมชนต่างประกอบอาชีพที่ต่างกัน ส่งผลต่อการศึกษาฐานะครอบครัว และสังคมที่แข่งขัน ทำให้ขาดมิติของการดูแลซึ่งกันและกัน แต่ยังคงความสามัคคีในการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนไว้ในระดับหนึ่ง” สอดคล้องกับคำกล่าวของ นายดำคำ อุณอุโมงค์ “จะให้ชุมชนกลับมาดำเนินชีวิตแบบวัฒนธรรมเหมือนในอดีตคงเป็นไปได้ เนื่องจากสังคมเปลี่ยนไปมาก แต่ก็ควรที่จะมีการขับเคลื่อนและรณรงค์ให้ชุมชนได้เกิดความรักสามัคคี และการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน จะทำให้ชุมชนเกิดความเข้มแข็ง” จากคำกล่าวในเวทีชุมชน ได้สะท้อนให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมชุมชน ผ่านระบบและกระบวนการทางสังคมในปัจจุบัน ทำให้ความเป็นอยู่ของที่อยู่อาศัยมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม จากระบบสังคมแห่งการเกื้อกูลแบ่งปัน เป็นระบบสังคมที่เป็นปัจเจกบุคคล บทบาทของการแบ่งปันและความเกื้อกูลลดลง พื้นที่ของการรวมตัวของชุมชนมีน้อยลง ด้วยปัจจัยต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอกชุมชน

### คุณค่าที่นำไปสู่การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชน

การวิเคราะห์ถึงคุณค่าของวัฒนธรรมชุมชน เป็นการสร้างความตระหนักให้เห็นถึงผลกระทบของการพลวัตการเปลี่ยนแปลงของวัฒนธรรมชุมชน เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมทำให้ขาดคุณค่าของการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชน การวิเคราะห์คุณค่าของวัฒนธรรมชุมชนจึงเป็นการวิเคราะห์ให้ครอบคลุมถึงควมมีสุขภาวะชุมชน ดังนี้

**สุขภาพทางกาย** วัฒนธรรมการอยู่อาศัยของชุมชนเดิมมีบทบาทสำคัญในการดูแลและป้องกันด้านสุขภาพทางกาย ภายใต้การเป็นครอบครัวขยายและการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันในชุมชน จึงมีการแลกเปลี่ยนและแนะนำด้านสุขภาพทางกาย เช่น “การห้ามกินอาหารบางประเภท โดยประยุกต์กับความเชื่อ แต่ควรกินอาหารแต่ละประเภทประยุกต์กับภูมิปัญญาด้านสมุนไพร และห้ามทำบางอย่างที่ส่งผลต่อร่างกายประยุกต์ต่อความเชื่อเรื่องผี เป็นต้น วัฒนธรรมการอยู่อาศัยจึงมีความสัมพันธ์กับระบบสังคมในชุมชน เมื่อชุมชนมีความรักและห่วงใยกันจะส่งผลต่อสุขภาพทางใจ และนำไปสู่การส่งเสริมพัฒนาสุขภาพทางกาย **สุขภาพทางใจ และ สุขภาพทางสังคม** วัฒนธรรมการอยู่อาศัยมีบทบาทสำคัญที่ทำให้คนในชุมชนมีสุขภาพทางใจที่ดี เกิดจากระบบสังคมในชุมชนที่มีโครงสร้างแบบธรรมชาติ การให้ความเคารพผู้อาวุโส ประชาชนชุมชนที่มีความเชี่ยวชาญในด้านต่างๆ จึงสามารถแนะนำและนำไปปฏิบัติใช้ในชุมชน ความเป็นอยู่ที่พึ่งพาอาศัยกัน ความเป็นพี่เป็นน้องที่นำสู่ครอบครัวอบอุ่นและชุมชนเข้มแข็ง เมื่อสภาพการณ์ของชุมชนมีความเป็นหนึ่ง จึงก่อเกิดสุขภาพใจที่คนในชุมชนมีกำลังใจในการอยู่ร่วมกัน แม้คนในชุมชนที่ป่วยหรือมีโรคประจำตัวสามารถที่จะต่อสู้และป้องกันดูแลสุขภาพทางกายได้ วัฒนธรรมการอยู่อาศัยในชุมชนจึงเป็นมิติความสัมพันธ์ที่สะท้อนให้เห็นถึงการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะอย่างยั่งยืน **สุขภาพทางจิตวิญญาณ** มิติวัฒนธรรมการอยู่อาศัยมีความสัมพันธ์ของระบบสังคมในชุมชน ทำให้คนในชุมชนมีความตระหนักถึงความเชื่อและสิ่งที่เป็นอยู่ ของชุดความรู้ที่ถูกถ่ายทอดในชุมชน ผ่านผู้อาวุโส ประชาชนชุมชน และการเรียนรู้ในชุมชน ทำให้คนในชุมชนสามารถดำรงอยู่ และเผชิญต่อโรคร้ายไข้เจ็บด้วยความมีสติ และสามารถรักษาดูแลด้วยภูมิปัญญา ศาสนา ได้อย่างถูกต้อง คนในชุมชนจึงมีภูมิคุ้มกันในด้านการอยู่อาศัยที่นำไปสู่การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชนอย่างสม่ำเสมอ จะเห็นได้ว่า ชุมชนเกิดการวิเคราะห์ถึงการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมชุมชนที่อยู่อาศัย ซึ่งเป็นไปตามบริบททางสังคมปัจจุบัน ซึ่งไม่อาจจะจะมีวิถีชีวิตของที่อยู่อาศัยเป็นดังอดีต การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมจึงส่งผลต่อคุณค่าทางสุขภาวะที่เกิดขึ้นในชุมชน ทำให้ระบบสังคมแห่งการเกื้อกูลและการพึ่งพาอาศัยในชุมชน ลดลง

### 2) การประกอบอาชีพ

วัฒนธรรมการประกอบอาชีพของชุมชนเดิม มีแนวคิดเพื่อความอยู่รอดของตนเองและครอบครัว คนในชุมชนจึงมีวิถีชีวิตในการประกอบอาชีพด้วยการพึ่งพาอาศัยกัน (เอามื้อเอารวัน) และการประกอบอาชีพส่วนใหญ่จะเป็นการทำไร่ ทำนา และทำสวน เมื่อได้ผลผลิตจากการประกอบอาชีพจะมีการแบ่งปันกันและขาย กรอบความคิดของการทำไร่ ทำนา ทำสวน จึงมีรูปแบบผสมผสานไม่เน้นการลงทุนและกำไรที่สูง นำไปสู่ความไม่แข่งขันทางสังคม สภาพบริบทในอดีตจึงมีลักษณะเกษตรหรือสวนอินทรีย์ ไม่มีสารพิษ มีปู ปลา กินตามฤดูกาล ดังคำกล่าวในเวทีชุมชน คำ

กล่าวของ นางจันทร์ขจร คงสมัย “ชีวิตชาวเกษตร ชาวสวน ของชุมชนในอดีต มีการพึ่งพาอาศัยกัน (เอามือเอาวันกัน) มีผลผลิตก็แบ่งกันกินกันใช้ ผักผลไม้ก็ปลอดสารพิษ ทำให้มีความสุขใจเมื่อได้ ประกอบอาชีพ สุขกายเมื่อได้กินอาหารที่ปลอดภัย และมีสังคมที่น่าอยู่” สอดคล้องกับคำกล่าวของ นางวนิดา สุริยะ “อาชีพในชุมชนเดิมไม่เกิดการแข่งขันทางทุนนิยม มีระยะเวลาของการจัดกิจกรรม ในครอบครัวและชุมชน จึงส่งผลต่อการประกอบอาชีพที่ไม่กดดัน มีความสัมพันธ์กันในชุมชน” สะท้อนให้เห็นถึงการประกอบอาชีพในอดีตของชุมชน ที่เป็นระบบของความเป็นอยู่ตามธรรมชาติ ภายใต้ฤดูกาล และความสัมพันธ์ระหว่างคนกับธรรมชาติ ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนและการช่วยเหลือกัน เมื่อมีการวิเคราะห์ถึงความมี **พลวัตการเปลี่ยนแปลง** วัฒนธรรมชุมชนในปัจจุบัน ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมจนถึงปัจจุบัน การประกอบอาชีพของคนในชุมชนมีความหลากหลาย มีการแข่งขันทางด้านเศรษฐกิจ การประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นอาชีพรองและมีการแข่งขันสูง มีรูปแบบเชิงเดี่ยวมุ่งเน้นการใช้สารเคมี ในส่วนการประกอบอาชีพหลักทำงานบริษัท เป็นข้าราชการ ทำให้มิติทางด้านสังคมมีรูปแบบที่ห่างเหิน ดังคำกล่าวของ นางไพพรรณี ตีอุโมงค์ “สังคมปัจจุบัน ทำให้การประกอบอาชีพมีการแข่งขัน ตื่นเข้ามาทุกคนวัยทำงานต้องออกบ้าน มีการประกอบอาชีพ หลากหลาย ไม่มีวันหยุด กิจกรรมชุมชนไม่มีโอกาสเข้าร่วม” สอดคล้องกับคำกล่าวของ นายดำคำ อุณอุโมงค์ “แม้เป็นเกษตรกรจะดำเนินการเพื่อยังชีพ และการทำแบบปลอดสารพิษ คงเป็นไปได้ เนื่องจากการทำงานเกษตรต้องตอบสนองความต้องการของตลาด และการทำในขนาดใหญ่เพื่อค่าครองชีพที่เพียงพอในปัจจุบัน” จะเห็นได้ว่าพลวัตการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมชุมชน เกิดวัฒนธรรมชุมชนที่ขาดมิติของความสัมพันธ์ในระบบสังคม ส่งผลต่อโครงสร้างและกระบวนการทางสังคมที่เกิดขึ้นในสังคม ทั้งยังส่งผลกระทบต่อสุขภาวะชุมชน

#### คุณค่าที่นำไปสู่การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชน

**สุขภาพทางกาย** วัฒนธรรมการประกอบอาชีพของชุมชน เป็นวัฒนธรรมเพื่อการความเป็นอยู่แบบพึ่งพาอาศัยกัน ประกอบอาชีพเพื่อความเป็นอยู่ที่พอเพียงไม่แข่งขัน จึงทำให้ไม่ต้องทำงานหนัก มีจิตใจที่ไม่เกิดการแข่งขันทางสังคม ไม่มีหนี้สินเกิดขึ้น ได้บริโภคอาหารการกินที่ปลอดภัย เมื่อทำงานเหนื่อยก็มีการพักผ่อนหย่อนใจด้วยการละเล่น การพูดคุยในวงทานข้าวของชุมชน นำไปสู่สุขภาพร่างกายที่แข็งแรง แม้จะมีโรคภัยไข้เจ็บแต่มีกำลังใจในการต่อสู้กับโรคภัยไข้เจ็บได้ ต่างจากชุมชนในปัจจุบันที่แข่งขันทางด้านสังคม จึงนำไปสู่การทำงานที่เกิดโรคภัยไข้เจ็บเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง **สุขภาพทางใจ** วัฒนธรรมการประกอบอาชีพของชุมชนในอดีตนำไปสู่การพัฒนา ด้านจิตใจทางตรงและทางอ้อม เมื่อผู้คนมีจิตใจที่เอื้อเฟื้อ ไม่มุ่งเน้นการแข่งขัน ไม่มีหนี้สิน จึงทำให้การเป็นอยู่มีความสุข สภาพจิตใจยิ้มแย้มแจ่มใส เป็นการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะที่ดีในชุมชน **สุขภาพทางสังคม** การก่อเกิดสังคมแบบพึ่งพาอาศัยกัน (การเอามือเอาวัน) เป็นมิติของความสัมพันธ์ของระบบสังคมในชุมชน การประกอบอาชีพจึงไม่ใช่งานหลักของชุมชน เมื่อมีกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน คนในชุมชนสามารถเข้าร่วมได้ตลอดเวลา ทำให้เกิดความสามัคคีอย่างเข้มแข็ง เมื่อมีการประกอบอาชีพก็เน้นการช่วยเหลือกัน ผลผลิตที่เกิดจากการประกอบอาชีพได้นำมาแบ่งกันและขายโดยไม่ได้หวังกำไรสูงเกินกว่าที่ควร วัฒนธรรมในอดีตที่มีการเปลี่ยนแปลงเป็นวัฒนธรรมในปัจจุบัน จึงสะท้อนให้เห็นการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาวะของชุมชน และ **สุขภาพทางจิตวิญญาณ** การดำเนินวิถีชีวิตในอดีตเกี่ยวกับการประกอบอาชีพ สะท้อนเห็นมิติความสัมพันธ์ของ

การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพที่สมบูรณ์ เมื่อชุมชนมีวิถีชีวิตแบบพึ่งพา ช่วยเหลือกัน ทำให้จิตวิญญาณที่นำไปสู่ความมีปัญญาของคนในชุมชน สามารถเรียนรู้และเข้าใจในสถานการณ์ด้านสุขภาพ สามารถป้องกันและดูแลชุมชนที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดภูมิคุ้มกันให้คนในชุมชนอยู่กันแบบปกติสุข จึงเห็นได้ว่า จากการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมชุมชน ได้เห็นความสำคัญของวัฒนธรรมชุมชนเดิมที่มีลักษณะส่งเสริมสุขภาพชุมชน และมีมิติแห่งความสัมพันธ์กับคนในชุมชน ต่างจากปัจจุบันที่คุณค่าเหล่านี้ได้มีบทบาทน้อยลง

### 3) การบริโภคหรือการกิน

การบริโภคหรือวัฒนธรรมการกินของชุมชน เป็นสิ่งสำคัญต่อการดำรงชีวิตในชุมชนที่กลายเป็นวิถีของชุมชน วัฒนธรรมการกินมีการเปลี่ยนแปลงตามระบบของสังคมในชุมชน จากการวิเคราะห์สถานการณ์ด้านสุขภาพของชุมชนข้างต้น จะเห็นว่าในเวทีชุมชนต่างก็ให้ความเห็นว่า ภาวะความเสี่ยงของสุขภาพของชุมชนที่เพิ่มขึ้นส่วนหนึ่งเกิดจากวัฒนธรรมการกินของคนในชุมชน วัฒนธรรมการกินในอดีตของชุมชนเน้นการทำอาหารในครัวเรือน ที่ใช้วัตถุดิบจากการทำการเกษตร การปลูกผัก รั้วกินได้ในชุมชน ไม่เน้นการทอด และมีเมนูอาหารที่ยังไม่หลากหลาย วิถีชุมชนจึงได้ทานอาหารแบบภูมิปัญญาท้องถิ่น ให้ความสำคัญกับการกินข้าวพร้อมกันของครอบครัว และเพื่อนบ้าน ดังคำกล่าวของ นางพัชรินทร์ มงคล ในเวทีชุมชน ที่กล่าวว่า “คนในอดีตทำอาหารจากพืชหรือวัตถุดิบในชุมชนที่ปลอดภัยและเป็นสมุนไพรรักษาโรค ทั้งนี้ยังกินอาหารตรงต่อเวลา 3 มื้อ ต่างจากในปัจจุบันที่คนในชุมชนส่วนใหญ่มีวัฒนธรรมการกินอาหารนอกบ้าน ฟังร้านค้า และไม่นิยมทำอาหารเอง มีอาหารกินกินที่หลากหลาย” สอดคล้องกับคำกล่าวของ นางรัชณี สุวรรณพรหม “การกินเป็นระบบธรรมชาติ ถึงฤดูกาลไหนจะมีวัตถุดิบจำนวนมาก เกิดการแบ่งปันอาหารให้กัน และกันในชุมชน การซื้อการขายมีน้อย และโอกาสในการซื้ออาหารนอกบ้านมีน้อยเนื่องจากไม่มีการขาย” คำกล่าวข้างต้นสะท้อนให้เห็นถึงวัฒนธรรมการกินเดิมในชุมชน เป็นวัฒนธรรมแห่งความเป็นอยู่แบบธรรมชาติ มีระยะเวลาที่เหมาะสม ดำเนินการตามกาลเวลาหรือฤดูกาลของวัตถุดิบ และอาหารที่บริโภคมีความปลอดภัยต่อสุขภาพ

การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมการกินของคนในชุมชนปัจจุบัน มีปัจจัยภายในและภายนอกที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลง จึงทำให้คนในชุมชนไม่ได้เกิดความตระหนักถึงเรื่องคุณค่าการกิน และต่างก็มีแนวคิดถึงเรื่องกินเป็นเรื่องของค่านิยมและการชวนเชื่อของตลาด จึงทำให้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนชุมชน และคนในชุมชนยังให้ความสำคัญกับยารักษาโรค ซึ่งเกิดการขายและซื้อยาหรืออาหารเสริม ยาลดความอ้วน ยาลดความดัน ยาล้างสารพิษในร่างกาย เป็นจำนวนมาก มีคำกล่าวของ นางบัวเรียว อริยะ “ยุคปัจจุบันเป็นสังคมแห่งการแข่งขัน ทุกคนออกจากบ้านเพื่อไปทำหน้าที่ ต่างกัน ความสะดวก ความรวดเร็วเป็นเรื่องที่สำคัญ การกินจึงถูกจำกัดในระยะเวลา ฤดูกาล และแหล่งบริการอาหารที่มากขึ้น” สอดคล้องกับคำกล่าวของ นางศรีแก้ว ศรีวิชัย “เรื่องการกินเป็นเรื่องความอยาก เมื่อมีค่านิยมและความต้องการ บวกกับร้านค้าที่บริการที่สะดวกขึ้น ทำให้การกินเป็นเรื่องธรรมดาที่บริโภคตามความต้องการ ไม่คำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพ” คำกล่าวข้างต้นสะท้อนเห็นการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนทางวัฒนธรรมชุมชน การกินจึงมีกระบวนการที่

เปลี่ยนแปลงจากวัฒนธรรมเดิมของชุมชน ทำให้วิถีชุมชนมีความเป็นปัจเจกบุคคลและผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดจากการกินมีเพิ่มขึ้น

### คุณค่าที่นำไปสู่การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน

**สุขภาพทางกาย** วัฒนธรรมการกินส่งผลต่อสุขภาพทางกายโดยตรง การวิเคราะห์คุณค่าของวัฒนธรรมการกินได้รับความสนใจในเวทีชุมชนอย่างมาก และต่างให้ความสำคัญของวัฒนธรรมการกินในอดีตของชุมชน ที่เน้นการบริโภคอาหารที่เป็นประโยชน์สอดคล้องกับบริบทชุมชน มีคำกล่าวของ นางจันทร์ขจร คงสมัย ตอนหนึ่งว่า “อดีตไม่ค่อยเห็นคนอ้วน คนมีโรคเบาหวานหรือความดันเลย” สะท้อนให้เห็นถึงวัฒนธรรมการกินในอดีต วัฒนธรรมการกินยังได้ประยุกต์กับภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนโบราณ ที่ให้ความสำคัญกับการปรุงอาหารที่นำสมุนไพรมาประกอบ จะเห็นเมนูต่าง ๆ ที่เน้นสมุนไพรในชุมชน เช่น แกง คั่ว หรือการตำ เป็นต้น เมื่อคนกินตามถดู และอาหารที่ปลอดภัย ย่อมส่งผลต่อสุขภาพชุมชน วัฒนธรรมการกินจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน

**สุขภาพใจและสังคม** วัฒนธรรมการกินของคนในชุมชนที่กล่าวไว้ในข้างต้นถึงวัฒนธรรมการอยู่อาศัย การกินหรือการรับประทานอาหารทั้ง 3 มื้อ เป็นวิถีชีวิตที่คนในชุมชนให้ความสำคัญ ซึ่งต้องกินข้าวพร้อมหน้าพร้อมตาเป็นครอบครัว หรือไม่เป็นการกินข้าวล้อมวงกับเพื่อนบ้าน ที่เป็นมิติแห่งการแบ่งปันและเอื้อเฟื้อ ได้พูดคุยและแลกเปลี่ยนกันมีความสุขสนุกสนานในขณะที่กินข้าวพร้อมกัน ทำให้คนในชุมชนมีความสุขทางใจ เป็นระบบสังคมที่ก่อให้เกิดความสามัคคี เมื่อใดที่ไม่ได้นั่งวงล้อมกันกินข้าวกับเพื่อนบ้าน ก็จะนำอาหารที่เกิดมาจากการประกอบอาหารในครอบครัวนั้นๆ แบ่งปันกัน และมีการแลกเปลี่ยนอาหารซึ่งกันและกัน วัฒนธรรมการกินจึงเป็นวัฒนธรรมหนึ่งที่เป็นการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพที่สมบูรณ์ในชุมชน

**สุขภาพทางจิตวิญญาณ** วัฒนธรรมการกินถูกถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น และความรู้ที่เกิดมาจากการแนะนำของคนในชุมชน ว่าสิ่งไหนควรกิน สิ่งไหนไม่ควรกิน สิ่งไหนที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ เป็นองค์ความรู้ที่เป็นการสร้างภูมิคุ้มกันในการดูแลสุขภาพ ซึ่งต่างจากในปัจจุบันที่คนในชุมชนส่วนหนึ่งบริโภคอาหารตามความชอบ ไม่ได้เข้าใจถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเอง วัฒนธรรมการกินในอดีตจะเป็นการส่งเสริมสุขภาพทางจิตวิญญาณของคนในชุมชน จะเห็นว่าวัฒนธรรมการกินมีการเปลี่ยนแปลงไปตามพลวัตของระบบสังคม จากสังคมแบบพึ่งพาอาศัยและสังคมแห่งทุนนิยม ที่เกิดการแข่งขันในด้านรายได้ ส่งผลต่อพฤติกรรมและวัฒนธรรมการกิน ความเป็นอยู่ของผู้คนในสังคมการกินที่เปลี่ยนแปลงในยุคปัจจุบันจึงอยู่ในท่ามกลางของปัจจัยผลกระทบต่อสุขภาพชุมชน

#### 4) การดูแลสุขภาพโดยแพทย์แผนโบราณ

การดูแลสุขภาพโดยแพทย์แผนโบราณ ที่นำสมุนไพรท้องถิ่นเป็นวัตถุดิบในการดูแลรักษาโรคในชุมชน เป็นวัฒนธรรมชุมชนที่ยังคงอยู่ในชุมชนแต่มีปราชญ์ชุมชนเพียงไม่กี่ท่านที่มีองค์ความรู้ด้านนี้ ซึ่งในอดีตชุมชนให้ความสำคัญกับแพทย์แผนโบราณ จากเวทีชุมชนมีคำกล่าวของ นายจรัส ไล่ชมพู ที่ว่า “สมัยอดีตใครเจ็บป่วย ใครไม่สบาย ต้องพึ่งพาอาศัย หนานสงวน และหมอคร ซึ่งเป็นลูกศิษย์ของพระครูบาคำอ้าย ที่มีความรู้ความเข้าใจในการนำศาสตร์ทางแพทย์แผนโบราณมารักษา” สอดคล้องกับคำกล่าวของ นางมยุรี ใจอุโมงค์ “สมัยอดีตเวลาเราเป็นหวัด เป็นไข้ หรือเจ็บป่วย

เบื้องต้น ต้นไม้ทุกอย่างที่อยู่รอบบ้านหรืออยู่ตามรั้วชุมชน เป็นยาสมุนไพรที่สามารถเก็บกินได้ และสามารถทำให้อาการทุเลาลง” เห็นได้ว่าแพทย์แผนโบราณมีบทบาทสำคัญในชุมชนบ้านป่าเหว และโรคภัยร้ายแรงในชุมชนอดีตคือโรคมะเร็งผิวหนัง เป็นโรคที่ชุมชนให้ความสำคัญกับแพทย์แผนโบราณ เรียกผู้เป็นปราชญ์แพทย์แผนโบราณว่า “พ่อหมอ” นอกจากนี้กรรมวิธีในการนำสมุนไพรรักษา ยังเป็นการผสมผสานระหว่างความเชื่อโดยการเป่าหรือเสกคาถาควบคู่กับการรักษา ลักษณะของการดูแลโดยแพทย์แผนโบราณที่เคยมีในชุมชน ดังนี้

*สมุนไพรรักษาโรค* เป็นการนำวัตถุดิบจากพืชหรือต้นไม้ที่มีสรรพคุณของยาทางภูมิปัญญาท้องถิ่น ใช้รักษาโรคเบื้องต้น เช่น โรคความดัน โรคเบาหวาน เป็นไข้ เป็นหวัด เป็นต้น

*การอบสมุนไพร* เป็นการนำกรรมวิธีของความร้อนโดยนำสมุนไพรมา ประกอบด้วยการอบความร้อน ซึ่งมีวัตถุประสงค์แบบภูมิปัญญา เพื่อรักษาอาการต่าง ๆ เช่น การปวดตามร่างกาย เป็นต้น

*การเป่า/เสก* เป็นการรักษาโรคแบบผสมผสาน ด้วยการนำสมุนไพรมา รักษาและการนำความเชื่อเรื่องการเป่าหรือเสกคาถาในการรักษาโรค เช่น มะเร็งไข้ปลา อาการบวมต่างๆที่เกิดขึ้นตามร่างกาย เป็นต้น

*การนวดแผนโบราณ* เป็นการนวดตามร่างกายที่ใช้ศาสตร์ทางภูมิปัญญา ท้องถิ่น เช่น การตอกเส้นตามร่างกาย การนวดฝ่าเท้า การนวดตามตัว เพื่อให้อาการที่เกิดขึ้นตามร่างกายบรรเทาลง

*การบริโภคเป็นอาหาร* เป็นการพืชสมุนไพรใช้ในการประกอบอาหาร ซึ่งเป็นวิถีชุมชนที่มีการเป็นส่วนประกอบของการทำอาหาร กลายเป็นวัฒนธรรมการกินของชุมชน

วัฒนธรรมการดูแลสุขภาพโดยแพทย์แผนโบราณของชุมชนในปัจจุบัน ยังคงหลงเหลืออยู่เป็นการดูแลสุขภาพด้วยตนเองสำหรับผู้ที่มีความรู้เหล่านี้ ซึ่งไม่ได้มีส่วนในการส่งเสริมและจัดการ สุขภาวะชุมชน เช่น คุณพ่อสมาน สุภสินธุ์ ปราชญ์ชุมชนที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแพทย์แผนโบราณ เล่าให้ฟังว่า “ทุกวันนี้พ่อมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง อายุได้ 73 ปี ไม่เคยเข้าโรงพยาบาลมา ตั้งแต่เกิด ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ แต่พยายามบอกต่อเรื่องของสุขภาพโดยใช้สมุนไพร ซึ่งไม่มีใครนำไปปฏิบัติ เนื่องจากเหตุผลสำคัญคือ “การรักษาแบบแผนโบราณไม่ได้รักษาให้ทันใจของผู้ป่วย” คำกล่าวนี้สะท้อนให้เห็นถึงวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพในปัจจุบัน ที่ให้เห็นในด้านการรักษาสุขภาพแบบแพทย์สมัยใหม่โดยละเลยวัฒนธรรมเดิม

### คุณค่าที่นำไปสู่การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน

*สุขภาพทางกาย* องค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนโบราณล้วนเป็นผลสืบเนื่องจากการสะสม ประสบการณ์ในการต่อสู้กับโรคภัยไข้เจ็บตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน โดยมองว่าจิตใจและอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายมนุษย์มีการทำงานที่สัมพันธ์และเป็นหนึ่งเดียว นอกจากนี้ยังสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม รวมไปถึงจักรวาล การแก้ปัญหาจึงใช้วิธีแบบองค์รวม (holistic) ดังนั้นจึงไม่ใช่เรื่องของแพทย์อย่างเดียว ล้วน ๆ แต่เป็นเรื่องของปรัชญาความคิดที่ครอบคลุมไปถึงการดำเนินชีวิตตามแบบวิถีชีวิตคนไทย

ปราชญ์ชุมชนกล่าวของ พระครูประโชติพัฒนากร ว่า “คนเราเกิดมาในร่างกายประกอบด้วยธาตุทั้งสี่ ดิน น้ำ ลม ไฟ ซึ่งในแต่ละคนจะมีธาตุหลักเป็นธาตุประจำตัว เรียกว่า “ธาตุเจ้าเรือน” ซึ่งธาตุเจ้าเรือนนี้มี 2 ลักษณะ คือ ธาตุเจ้าเรือนเกิด ซึ่งจะเติบโตตาม วันเดือนปีเกิด และธาตุเจ้าเรือนปัจจุบัน ที่พิจารณาจากบุคลิกลักษณะ อุปนิสัยและภาวะด้านสุขภาพ เมื่อธาตุทั้งสี่ในร่างกายสมดุล บุคคลจะไม่ค่อยเจ็บป่วย หากขาดความสมดุลมักจะเกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจาก จุดอ่อนด้านสุขภาพของแต่ละคนตามเรือนธาตุ ที่ขาดความสมดุล ดังนั้นเพื่อเป็นการป้องกันปัญหาความเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้น การปรับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของแต่ละคนในชีวิตประจำวัน” การดูแลรักษาสุขภาพทางแพทย์แผนโบราณจึงไม่ได้มุ่งเน้นรักษาสุขภาพทางกายอย่างเดียว หากแต่มุ่งพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชน เช่นการเป่าหรือการเสก ที่รักษาโรคทางกายและทางใจอย่างสมดุล จึงทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและสรรพคุณทางสมุนไพรสามารถช่วยรักษาโรคนั้นๆได้ **สุขภาพทางใจ** การดูแลรักษาแบบแพทย์แผนโบราณเป็นการรักษาความสมดุลทางร่างกายที่นอกจากช่วยส่งเสริมด้านกายแล้วยังต้องพัฒนาด้านจิตใจ ดังที่กล่าวไว้ข้างต้น การดูแลรักษาจึงใช้หลักจิตวิญญาณของปราชญ์ชุมชนที่มีจิตใจเป็นผู้เกื้อกูลต่อคนในชุมชน ไม่ได้หวังผลประโยชน์ส่วนตน เพียงเพื่อให้คนในชุมชนที่เข้ามาใช้บริการพ้นจากความทุกข์ที่เกิดจากโรคร้ายต่าง ๆ ได้ **สุขภาพทางสังคม** การดูแลรักษาแบบแพทย์แผนโบราณเป็นระบบความสัมพันธ์ของสังคมในชุมชน ที่นอกจากจะเป็นการดูแลรักษาผู้ที่เจ็บป่วยแล้วยังเป็นการช่วยป้องกันและดูแลสุขภาพของตนเองให้มีภูมิคุ้มกัน ด้วยความเอื้อเฟื้อพ้องพาศัย ไม่ได้หวังผลประโยชน์ต่อการซื้อขายความรู้ด้านแพทย์แผนโบราณ การช่วยเหลือดูแลแบบแพทย์แผนโบราณยังครอบคลุมถึงการสร้างความตระหนักให้ชุมชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย และนำไปสู่การมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังเกี่ยวกับสุขภาพในชุมชน **สุขภาพทางจิตวิญญาณ** การดูแลรักษาแบบแพทย์แผนโบราณเป็นการส่งเสริมและพัฒนาด้านกาย ใจ และสังคมแล้วนั้น ยังเป็นการสร้างเสริมให้คนในชุมชนเห็นความสำคัญของธรรมชาติ ดำรงอยู่ในชุมชนอย่างเอื้อเฟื้อซึ่งกันและกัน และเข้าใจสภาพการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

การค้นคว้าวัฒนธรรมแบบแผนชีวิตที่อยู่ในชุมชน เห็นได้ว่าคนในชุมชนได้มีส่วนร่วมในการค้นคว้าวัฒนธรรมชุมชนที่เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกระแสการเปลี่ยนแปลงของวัฒนธรรมในปัจจุบัน ที่วัฒนธรรมเดิมมีรูปแบบและกระบวนการทางสังคมที่แตกต่างกัน เมื่อมีการวิเคราะห์ถึงคุณค่าที่ส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน จะเห็นได้ว่าวัฒนธรรมแบบแผนชีวิต ที่ประกอบไปด้วยการอยู่อาศัย การประกอบอาชีพ การกิน และการรักษา ที่มีระบบกระบวนการในวัฒนธรรมเดิมในอดีตจะมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันภายใต้สภาพแวดล้อมของชุมชน ทำให้ชุมชนได้เกิดความตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงในวัฒนธรรมชุมชนรูปแบบปัจจุบัน ที่มองข้ามคุณค่าในมิติการส่งเสริมสุขภาพชุมชน ทั้งยังเป็นการสร้างผลกระทบต่อสุขภาพชุมชนเพิ่มขึ้น

## 2. วัฒนธรรมชุมชนด้านขนบธรรมเนียมประเพณี ศาสนา และความเชื่อ

ผลการศึกษาวิจัยในการค้นหาและวิเคราะห์วัฒนธรรมชุมชนด้านขนบธรรมเนียมประเพณี ศาสนา และความเชื่อ พบว่า

## 1) วิถีทางศาสนา

วิถีทางศาสนาหรือกิจกรรมทางศาสนาที่ดำรงอยู่ในชุมชน เป็นวัฒนธรรมชุมชนเกี่ยวกับศาสนา ที่ชุมชนให้ความเคารพศรัทธามาจากรุ่นสู่รุ่นโดยมีการนับถือศาสนาพุทธเป็นส่วนใหญ่ พระสงฆ์จึงมีบทบาทสำคัญในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทำให้ออกเป็นวิถีทางศาสนา โดยมีวัดเป็นศูนย์กลางในการจัดกิจกรรมเหล่านั้น วัฒนธรรมชุมชนโดยส่วนใหญ่เกี่ยวกับกิจกรรมทางด้านศาสนา จะยึดถือปฏิบัติเป็นประจำในวันพระ หรือวันธรรมะสวณะ ที่คนในชุมชนแต่ละครอบครัวจะประพฤติปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจะประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การทำบุญตักบาตร การสมาทานเบญจศีลเพื่อเป็นการนำหลักเบญจศีลในการปฏิบัติตน การสวดมนต์ฟังเทศน์ และการทำสมาธิภาวนา เป็นต้น วิถีทางศาสนาถึงแม้ในชุมชนจะมีกิจกรรมที่บ่งบอกไปถึงความเป็นพระพุทธรศาสนา และทุกศาสนาที่อยู่ในชุมชนล้วนมีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน ดังคำกล่าวของ แม่นางตาใจ ที่ว่า “ศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจของคนในชุมชน มีความเกี่ยวกับตั้งแต่เกิดจนตาย คนในอดีตเมื่อเกิดความทุกข์จะพึ่งพาพระสงฆ์เป็นหลัก และทำให้คนในชุมชนรู้สึกมีความสบายกายสบายใจ” สอดคล้องกับคำกล่าวของ นางบัวเรียว อริยะะ “ศาสนาของในชุมชนเป็นศาสนาสำหรับชุมชน ไม่ได้ระบุถึงพุทธ คริสต์ อิสลาม แต่จะเป็นศาสนาที่มีวิถีความเชื่อตามธรรมชาติ ที่เป็นเครื่องมือดูแล รักษา ปกป้อง คนในชุมชน” สอดคล้องกับคำกล่าวของ นายทิวากร อินตะเสน “คริสต์ในชุมชนมีจำนวน 5 หลังคาเรือน แต่เราไม่ได้แยกแยะว่าคนไหนนับถือศาสนาอะไร แต่ทุกกิจกรรมที่เกี่ยวกับศาสนาที่คนในชุมชนยึดถือ จะมีลักษณะการมีส่วนร่วมช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ไม่ขัดแย้งกัน เพื่อความสงบทางจิตใจ” ทั้งยังมีคำกล่าวที่ให้เหตุผลเชิงระบบทางสังคม “ความเป็นวิถีทางศาสนา ได้มีพื้นที่ที่เปิดโอกาสให้คนมาพบปะกัน เกิดปฏิสัมพันธ์การแลกเปลี่ยน และความเกื้อกูลซึ่งกันและกัน” คำกล่าวข้างต้นได้สะท้อนให้เห็นว่า วิถีศาสนาเป็นวัฒนธรรมชุมชนที่ดำรงอยู่ในการประพฤติปฏิบัติในชุมชน ที่เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจให้คนในชุมชนมีความสุขทั้งใจ และปัจจัยสำคัญศาสนายังเป็นศูนย์กลางในการสร้างพื้นที่ที่ให้โอกาสของคนในชุมชน ได้มีส่วนในการพบปะสร้างสรรค์ให้เกิดการมีส่วนร่วมในชุมชน เช่น งานบุญ และพิธีกรรมต่าง ๆ ที่ทำให้คนในชุมชนได้มีส่วนร่วมของการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

เมื่อระบบสังคมมีการเปลี่ยนแปลงจากในอดีตที่ของวิถีทางศาสนา ภาวะความเป็นอยู่แบบปัจเจกบุคคล การแข่งขันทางเศรษฐกิจ ทำให้ปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ เวลา ภาระหน้าที่ มีข้อจำกัด แต่ความวิถีทางศาสนาของในสังคมปัจจุบันยังคงอยู่ แต่มีการเปลี่ยนแปลงในเชิงรูปแบบและกระบวนการ ต่างจากของเดิมคือชุมชนได้ยึดปฏิบัติวันพระเป็นวันหยุดทำภารกิจต่าง ๆ เพื่อมาทำบุญที่วัด การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมเกี่ยวกับกิจกรรมทางศาสนาในปัจจุบัน มีเพียงคนในชุมชนจำนวนหนึ่งที่ประพฤติปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ แต่ส่วนใหญ่จะหาเวลาที่เหมาะสมในการทำบุญที่วัด ภาวะการณ์แบบนี้จึงขาดมิติของการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมตามวิถีทางศาสนา ความสัมพันธ์กับศาสนาต่าง ๆ ชุมชน มีลักษณะของการแบ่งแยกทำกิจกรรม เวทีสาธารณะที่เกิดจากกิจกรรมทางศาสนาเป็นเพียงสัญลักษณ์ของวิถีศาสนา ทำให้โอกาสของคนในชุมชนลดบทบาทของความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน

## คุณค่าที่นำไปสู่การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน

**สุขภาพทางใจ** วิถีทางศาสนาที่คนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ จะเห็นได้ว่าในวันพระ เป็นกิจกรรมที่นำไปสู่การพัฒนาจิตใจของคนในชุมชน เมื่อถึงวันพระ พุทธศาสนิกชนจะฝึกปฏิบัติตนให้เป็นกุศลธรรม เตรียมพร้อมในการทำบุญ เมื่อได้เข้าร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การสวดมนต์ การฟังเทศน์ การปฏิบัติธรรม เป็นต้น จึงทำให้เป็นการฝึกสมาธิให้มีจิตใจที่ตั้งงาม มีคำกล่าวในเวทีชุมชน ของ นางวิไล ฉลาด กล่าวว่า “การมาวัดเป็นเพื่อร่วมทำกิจกรรมทางศาสนา เป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมและพัฒนาด้านใจที่ดีที่สุด ด้วยเหตุที่คนในชุมชนมีความศรัทธาแน่นบ้นอยู่ทางพระพุทธรูปศาสนาอยู่แล้ว จึงทำให้จิตใจแน่วแน่ทำให้เกิดความสงบสุข” จึงเห็นได้ว่ากิจกรรมทางพระพุทธรูปศาสนาเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน **สุขภาพทางสังคม** การเข้าร่วมกิจกรรมทางพระพุทธรูปศาสนา นอกจากเป็นการประพฤติปฏิบัติตนให้เป็นกุศลธรรมแล้ว ยังเป็นระบบการสร้างความสัมพันธ์ระหว่าง บ้านกับวัด และบ้านกับบ้าน กล่าวคือ การมาร่วมทำกิจกรรมภายในวัดได้พบปะพูดคุย เป็นการสร้างความสามัคคีปรองดองซึ่งกันและกัน เกิดการพึ่งพาอาศัยในชุมชน พระสงฆ์มีบทบาทเป็นแกนนำในการปลูกฝังให้คนในชุมชนประพฤติปฏิบัติตนที่ดี จึงเกิดพลัง บวร ได้แก่ บ้าน วัด โรงเรียน(รัฐ) ในการพัฒนาชุมชน **สุขภาพทางกาย** กิจกรรมทางพระพุทธรูปศาสนาเป็นระบบความสัมพันธ์ให้เกิดสุขภาพองค์รวมที่เริ่มด้วยการพัฒนาจิตใจเป็นหลัก เมื่อมีสภาพจิตใจที่ดีจะนำไปสู่สังคมและกายที่ดีตามมาด้วย แต่กิจกรรมทางพระพุทธรูปศาสนาในแต่ละกระบวนการ สามารถส่งเสริมสุขภาพทางกายได้ เช่น การปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน ได้แก่ การเดินจงกรม การทำสมาธิ เป็นต้น เป็นการบริหารกายที่ทำให้ร่างกายเกิดความสมดุลได้ **สุขภาพทางจิตวิญญาณ** กิจกรรมทางพระพุทธรูปศาสนาที่เป็นวัฒนธรรมของชุมชนเมื่อคนในชุมชนมีสุขภาพใจที่ดี จึงนำไปสู่การพัฒนาทางจิตวิญญาณคือความเข้าใจในสิ่งที่เกิดขึ้น ลดความเห็นแก่ตัว เสริมสร้างสติกำกับการดำเนินชีวิต และสามารถสร้างภูมิคุ้มกันได้ เช่น ผู้ป่วยโรคร้ายแรงเมื่อได้ร่วมกิจกรรมทางพระพุทธรูปศาสนา แม้จะไม่ทราบว่ารักษาหายหรือไม่เมื่อมีสภาพจิตใจที่สงบสุขขึ้น ก็สามารถที่จะเข้าใจสังขาร และสามารถประพฤติปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง ทำให้สุขภาพกายมีความแข็งแรงตามมา

## 2) พิธีกรรมงานมงคล และงานอวมงคล

พิธีกรรมที่เกิดขึ้นในชุมชนนับเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่นำไปสู่ความเป็นอยู่ของชุมชนเพื่อความสันสุข ซึ่งมีพิธีกรรมที่เกิดขึ้นในชุมชนอยู่ 2 ประเภท ได้แก่ พิธีกรรมงานมงคล ประกอบไปด้วยงานขึ้นปีใหม่ งานแต่งงาน งานทำบุญเฉลิมฉลอง เป็นต้น ส่วนพิธีกรรมงานอวมงคล ประกอบไปด้วย งานศพ งานทำบุญหาผู้ตาย เป็นต้น งานมงคลจึงเป็นกิจกรรมหนึ่งของชุมชนที่มีวิถีชีวิตเพื่อแสดงความยินดีให้กับคนในชุมชน เป็นการสะท้อนถึงความรักและความผูกพันในชุมชน ส่วนงานอวมงคล เป็นงานความเศร้าโศกเสียใจ คนในชุมชนจึงจัดกิจกรรมเพื่อเป็นการให้กำลังใจและความเชื่อที่ถูกต้อง พิธีกรรมที่เกิดขึ้นในชุมชนจึงเน้นวิถีความพอเพียงไม่เกิดการแข่งขันทั้งฐานะทางเศรษฐกิจและสถานะอาชีพของคนในชุมชน ยังเป็นการก่อเกิดความสามัคคีในชุมชน ดังคำกล่าวของนางสาวศศิตา ตือโงมค์ “ชุมชนบ้านเราในอดีตเมื่อมีงานต่างๆเกิดขึ้น จะช่วยเหลือกันไม่เอาเปรียบเจ้าภาพ และเกิดความสามัคคี มีการหยุดการประกอบอาชีพ และต่างก็ให้ความสำคัญกับกิจกรรมต่าง” สอดคล้องกับคำกล่าวของ นายแสวง ปินตาโงมค์ ที่ว่า “งานศพเป็นงานสูญเสียคนรักใน

ครอบครัว ซึ่งในอดีตเมื่อมีคนตายถือว่าคนนั้นเป็นสมาชิกของชุมชนที่ทุกคนต้องให้ความสำคัญ การเข้าร่วมจึงมีความพร้อมใจด้วยจิตอาสา การพึ่งพาอาศัยกันโดยนำวัตถุดิบที่เป็นอาหาร หรือวัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็น ออกมาช่วยซึ่งกันและกัน เป็นภาพที่มีความอบอุ่นพึ่งพาอาศัยกันตลอดเวลา” สอดคล้องกับคำกล่าวของ นางฐานิดา อุปคำ “ไม่ว่างานบุญหรือพิธีกรรมเล็ก ๆ ความเป็นญาติพี่น้องที่บอกถึงโครงสร้างทางสังคมแบบเครือญาติ ทำให้เกิดพื้นที่ในการพบปะสังสรรค์และแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน” คำกล่าวข้างต้นได้สะท้อนให้เห็นวัฒนธรรมชุมชน ที่ไม่ได้มีมุมมองของงาน มงคลและงานอวมงคลเป็นของส่วนบุคคลหรืองานของใครคนใดคนหนึ่ง แต่หมายถึงวิถีทางประเพณี วัฒนธรรม ที่คนในชุมชนทุกคนให้ความสำคัญและเกี่ยวข้องกันมาด้วยตลอด จึงก่อเกิดความสัมพันธ์ อันดีและการมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็ง ซึ่งเมื่อระบบสังคมมีการเปลี่ยนแปลงไป ความเป็นวิถีแห่ง ประเพณีวัฒนธรรมยังได้ดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบและกระบวนการในการ ดำเนินกิจกรรม และมีลักษณะของการสร้างคุณค่าที่เปลี่ยนแปลงไป ดังคำกล่าวของ นางบัวเรื้อ เขียวเจริญ “ปัจจุบันบ้านเราเน้นความสะดวกสบาย เกิดการรับจ้างการจัดกิจกรรม เน้นการแข่งขัน มีหน้ามีตา เกิดหนี้สินในครัวเรือน จึงทำให้การจัดงานบางครั้งไม่ได้มีความสุขยังเป็นการเพิ่มความ ทุกข์ให้กับครอบครัวผู้จัดงาน” สอดคล้องกับคำกล่าวของ นางรัชณี สุวรรณพรหม “งานบุญต่าง ๆ เป็นงานบุญของเจ้าภาพหรือมีสถานะเป็นส่วนบุคคล คนในชุมชนมีฐานะเป็นแขกผู้เข้าร่วม มิติของ การมีส่วนร่วมความสามัคคีจึงหายไป” คำกล่าวได้สะท้อนเห็นถึงความต่าง จากวัฒนธรรมในปัจจุบัน การดำเนินการของพิธีกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชน ที่เกิดการแข่งขันตามฐานะทางเศรษฐกิจและ การประกอบอาชีพ ละเลยการมีส่วนร่วมของชุมชน เน้นความสะดวกสบายของการจัดงาน จึงทำให้ ระบบความสัมพันธ์และปัจจัยของการส่งเสริมด้านสุขภาวะชุมชนได้หายไป เน้นความรื่นเริงและ ความพอใจของเจ้าภาพ มิติทางสังคมที่เป็นสังคมแบบเกื้อกูลจึงลดบทบาทลงไป

### คุณค่าที่นำไปสู่การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชน

**สุขภาพทางกาย** วัฒนธรรมการจัดงานตามประเพณีความเชื่อของชุมชนไม่ได้เสริมสร้าง สุขภาพทางกายโดยตรง แต่ได้ส่งเสริมทางอ้อมผ่านวัฒนธรรมการกินของชุมชน เมื่อมีการจัดงาน มงคลและงานอวมงคล การประกอบอาหารเป็นปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนงาน อาหารที่เกิดขึ้น ของการจัดงานในอดีต เน้นอาหารที่หาได้ตามท้องถิ่นมีความปลอดภัยและราคาถูก เมื่อมีการเลี้ยง อาหารที่ปลอดภัยและมีประโยชน์ต่อสุขภาพจึงส่งผลต่อสุขภาพโดยรวมของคนในชุมชน ทั้งนี้ในอดีต แม้จะมีการเลี้ยงอบายมุขเช่นการเลี้ยงเหล้าในงาน แต่ก็ยังเป็นวัฒนธรรมหนึ่งที่มีการกินอย่างเหมาะสม ไม่ก่อเกิดการทะเลาะวิวาทซึ่งกันและกัน **สุขภาพทางใจ สังคม และจิตวิญญาณ** การจัดงานที่ เกิดขึ้นในชุมชนได้เน้นการมีส่วนร่วม ความสามัคคีที่เกิดจากการพึ่งพาอาศัยกันในชุมชน เช่น การมี งานศพเกิดขึ้น นอกจากคนในชุมชนจะช่วยกันยังเป็นการแบ่งปัน ด้วยการนำวัตถุดิบที่แต่ละ ครอบครัวมีมาแบ่งปันช่วยเหลือกัน ทำให้มีการสร้างกำลังใจให้ผู้สูญเสีย ทั้งนี้การจัดงานยังเน้น ความร่วมมือ ได้แก่ การจัดสถานที่ การทำอาหารเลี้ยง การประกอบพิธีทางศาสนา เป็นสังคมแห่ง การช่วยเหลือคนในชุมชนได้เกิดการแลกเปลี่ยนพูดคุยซึ่งกันและกันเกิดการเรียนรู้ของคนในชุมชนที่ เห็นคุณค่าของการจัดงานแต่ละครั้ง ทำให้เกิดการส่งเสริมสุขภาวะที่ดีในชุมชน จะเห็นว่าเมื่อ วิเคราะห์ถึงคุณค่าทางวัฒนธรรมนี้ มีความสัมพันธ์ในเชิงของวิถีชุมชนที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมแบบ

แผนชีวิต ความเป็นอยู่ การกิน การประกอบอาชีพ และวิถีทางศาสนา ที่ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ จึงมีช่วยในการช่วยส่งเสริมด้านกายและใจแล้ว ยังทำให้ระบบสังคมและจิตวิญญาณของคนในชุมชนมีความเข้มแข็ง

### 3) ความเชื่อผู้ทรงเจ้า

วัฒนธรรมทางความเชื่อด้านผู้ทรงเจ้า ดูเหมือนว่าจะเป็นเรื่องงมงายในชุมชนแต่มีบทบาทสำคัญในวิถีชีวิตของผู้คนที่มีความทุกข์เกิดขึ้นในชุมชน ผู้ทรงเจ้าในอดีตของชุมชนจะมีเกือบ 10 ท่าน ที่ชุมชนให้ความเคารพนับถือ นับว่าเป็นปราชญ์ทางด้านจิตวิญญาณที่มีความเชื่อสามารถสื่อสารกับสิ่งที่เหนือธรรมชาติได้ และเมื่อมีการแนะนำจากคนทรงเจ้าแล้วนั้นทำให้คนในชุมชนคลายจากความทุกข์ได้ และการคัดเลือกผู้ทรงเจ้าในชุมชนเป็นระบบทางสังคมที่เกิดขึ้นโดยสิ่งเหนือธรรมชาติ ผู้ทรงเจ้าจึงกลายเป็นศูนย์กลางอีกระบบหนึ่งนอกจากวัด เป็นที่พึ่งทางใจของคนในชุมชน ดังคำกล่าวของ นายสมาน สุกสินธุ์ “ในอดีตถ้ารักษาโรคไหนไม่หายนอกจากจะรักษาโดยแพทย์แผนโบราณแล้ว อีกวิธีการหนึ่งคือการได้รับคำแนะนำจากคนทรงเจ้าให้ดำเนินการบางอย่างแล้วสามารถทำให้โรคนั้นหายได้ และสุขภาพกายแข็งแรงขึ้น” สอดคล้องกับคำกล่าวของ นายจรัส ไล่ชมพู “เรื่องนี้พิสูจน์ไม่ได้ก็จริง แต่อย่างน้อยคนในอดีตก็มีความสุขใจ คนทรงเจ้าก็เป็นบุคคลที่ไม่ได้หวังผลประโยชน์ต่อตนเอง ทำให้คนในชุมชนมีความผูกพันกับสิ่งเหนือธรรมชาติ” คำกล่าวได้สะท้อนให้เห็นถึงวิถีชุมชนที่มีความเชื่อนับถือกับสิ่งเหนือธรรมชาติ ท่ามกลางการอยู่กับในชุมชน ทำให้การพึ่งพาอาศัยและมีกำลังใจในการดำเนินวิถีชีวิตของชุมชนอย่างต่อเนื่อง ความเชื่อด้านผีเป็นวัฒนธรรมชุมชนที่สอดคล้องกับบริบทชุมชนเดิม เป็นที่พึ่งของคนส่วนใหญ่ในชุมชน เมื่อสังคมมีรูปแบบที่เปลี่ยนแปลงไป วัฒนธรรมความเชื่อจึงมีความเปลี่ยนแปลงตามระบบของสังคม ความเชื่อและความนับถือเรื่องทรงเจ้ายังคงเหลือไว้ในชุมชน มีผู้ทรงเจ้าอยู่จำนวน 2 ท่าน แต่ได้รับความนิยมน้อยลง ด้วยทัศนคติที่เป็นสังคมแบบวิทยาศาสตร์และค่านิยมที่สามารถพึ่งพาอาศัยสถานที่หรือแหล่งบริการที่สามารถช่วยรักษาความทุกข์ของชุมชนได้ เช่น โรงพยาบาล สถานที่ส่งเสริมสุขภาพ ดังคำกล่าวของ นางมยุรี ใจอุโมงค์ “ปัจจุบันการรักษาทางการแพทย์สมัยใหม่มีมากขึ้น วัยรุ่นปัจจุบันไม่เชื่อเรื่องเหล่านี้ ด้วยเหตุที่ไม่สามารถเป็นที่พึ่งได้ จึงมีค่านิยมในความเชื่อด้านอื่นๆ” ผู้ทรงเจ้าในปัจจุบันจึงเป็นส่วนบุคคลที่มีทัศนคติความเชื่อของตนเอง ซึ่งไม่มีความเกี่ยวข้องกับคนในชุมชน ความเคารพนับถือของคนในชุมชนได้ลดลง จึงทำให้มิติของการยึดเหนี่ยวจิตใจ และความเป็นที่พึ่งของคนในชุมชนหายไป

### คุณค่าที่นำไปสู่การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน

**สุขภาพทางใจ และทางกาย** วัฒนธรรมความเชื่อเรื่องผู้ทรงเจ้า ถือได้ว่ามีบทบาทที่สำคัญในการประคับประคองจิตใจของคนในชุมชน เมื่อชุมชนพึ่งพาอาศัยสิ่งมีชีวิตแล้วไม่สามารถจัดการกับความทุกข์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง เช่น การป่วยเป็นโรคที่ไม่หาย การเกิดภาวะที่ไม่ปกติสุข(ซึดบ้านซึดเมือง) เป็นต้น ชุมชนจึงพึ่งสิ่งเหนือธรรมชาติที่ให้การนับถือผ่านผู้ทรงเจ้า และได้รับคำแนะนำในการประพฤติปฏิบัติ มีคำกล่าวตอนหนึ่งกล่าวว่า “ตอนนั้นเป็นหนุ่มป่วยเป็น 2 อาทิตย์ไม่หาย เอาตุ้(พระสงฆ์) พรมน้ำมนต์ก็ไม่หาย ไปหาหมอก็กินยา ผู้ทรงเจ้าแนะนำให้ไปเลี้ยงผีตรงสี่แยก

ในบ้าน ไม่เกิน 2 วันภาวการณ์ป่วยหายและดีขึ้น” สะท้อนให้เห็นถึงวิถีชุมชนที่เกิดความทุกข์และได้รับการเยียวยาความทุกข์เหล่านั้นจนมีภาวะความสุขเกิดขึ้น วัฒนธรรมความเชื่อเช่นนี้จึงนำไปสู่การส่งเสริมและพัฒนาทางด้านใจเป็นหลักของคนในชุมชน เมื่อผู้คนมีความหวังเป็นที่พึงทางใจทำให้จิตในมีความสุข จึงทำให้สุขภาพทางกายมีความสัมพันธ์และเกิดร่างกายที่แข็งแรงสามารถต่อสู้กับสิ่งที่เกิดขึ้นได้ ความเชื่อเรื่องสิ่งเหนือธรรมชาติจึงเป็นมิติความสัมพันธ์ทางสังคมของวัฒนธรรมในอดีตที่มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างต่อเนื่อง **สุขภาพทางสังคมและจิตวิญญาณ** จะเห็นได้ว่าวัฒนธรรมความเชื่อเป็นระบบทางสังคมและกล่าวถึงโครงสร้างของชุมชนของคนในชุมชนกับสิ่งเหนือธรรมชาติ เกิดการสร้างกฎเกณฑ์ทางความเชื่อนำไปสู่การดำรงชีวิตของสังคม เช่นการแนะนำจากผู้ทรงเจ้าให้ดำเนินการทำในสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่เป็นหนทางความดี และห้ามทำในสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ซึ่งผิดจริยธรรม(ผิดผี) เป็นต้น จึงเห็นได้ว่าสภาพสังคมของชุมชนเป็นสังคมที่มีปราชญ์คอยแนะนำ และกำกับดูแลให้ชุมชนมีความปกติสุข ด้วยการนำความเชื่อทางจิตวิญญาณในการขับเคลื่อนส่งเสริมความเป็นอยู่ของชุมชนให้มีความสุขแบบยั่งยืน จะเห็นได้ว่าวัฒนธรรมความเชื่อแบบนี้จะมีลักษณะที่เปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัย และอาจจะสูญหายไปเนื่องจากระบบทางสังคมที่ได้กำหนดวิถีความเชื่อในรูปแบบปัจจุบัน ที่เน้นค่านิยมของกระแสทุนนิยม นับว่ามิติของการยึดถือในวัฒนธรรมชุมชนแบบย่อมสูญหายไป

#### 4) พิธีสืบชาติตา และการบายศรีสู่ขวัญ

วัฒนธรรมของพิธีกรรมในชุมชนนอกจากงานมงคลและงานอวมงคลแล้ว พิธีสืบชาติตา และการบายศรีสู่ขวัญ เป็นวัฒนธรรมชุมชนที่เกิดขึ้นบ่อยในชุมชนตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน การสืบชาติตาได้นำความรู้จากหลักทางพระพุทธศาสนา และบูรณาการกับวิถีชุมชน ทั้งนี้ยังได้นำพิธีการบายศรีสู่ขวัญนำไปผสมผสานกัน เพื่อให้เกิดการส่งเสริมและพัฒนาด้านใจเป็นหลัก การสืบชาติตาของชุมชนบ้านป่าเหวจึงคล้ายกับพิธีสืบชาติตาในล้านนา ที่มีการดำเนินการจัดขึ้นเพื่อให้คนในชุมชนที่มีความทุกข์เกิดความทุกข์ทางใจ ขณะเดียวกันคนที่ประสบความสำเร็จจะสามารถอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างมีความสุขได้ การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมของพิธีกรรมสืบชาติตาและการบายศรีสู่ขวัญในอดีต เป็นการสร้างความเข้าใจทางสังคมที่ต้องการมีการช่วยเหลือกันในการจัดเตรียมงาน และเมื่อมีการประกอบพิธีกรรมเป็นการส่งเสริมและพัฒนาด้านใจให้มีกำลังใจที่ดี ดังมีคำกล่าวของ นายสงวน ฉลาด ที่ว่า “พิธีสืบชาติตานอกจากจะมีพิธีการเพื่อสร้างจิตวิทยาแก่ผู้ที่เกิดความทุกข์แล้ว หัวใจสำคัญของพิธีกรรม คือการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน และการพึ่งพาอาศัยกันในชุมชน ที่ทุกคนต่างมีความรักและช่วยเหลือกัน” สอดคล้องกับคำกล่าวของ พระครูประโชติพัฒนากร “พิธีสืบชาติตาหรือบายศรีสู่ขวัญในอดีต ทุกคนจะมาช่วยเหลือกัน และถือว่าเป็นงานใหญ่ที่เกิดจากความเป็นห่วงของสมาชิกในชุมชน” สะท้อนให้เห็นว่า พิธีกรรมเหล่านี้ได้ทำให้พื้นที่ของคนในชุมชนมีโอกาสพบปะซึ่งกันและกัน ซึ่งต่างจากในปัจจุบันที่มีภาวการณ์เปลี่ยนแปลงทางสังคม มีปัจจัยในระยะเวลา สถานที่ อาชีพ และความเป็นอยู่ในสังคมทุนนิยม วัฒนธรรมชุมชนจึงเกิดการประกอบพิธีเพียงเพื่อความเชื่อว่า จะมีสิ่งเหนือธรรมชาติคอยปกป้องรักษาให้เกิดความสุข ดังคำกล่าวของ นางลำไย อินเทพ “พิธีสืบชาติตาในปัจจุบันเป็นกิจกรรมงานบุญที่เกิดจากความต้องการของเจ้าภาพ คนในชุมชนไม่มีส่วนร่วมตั้งแต่การจัดการ จนถึงการเลี้ยงดูแขกผู้ร่วมงาน เกิดการจ้างงานเกือบทั้งหมด” สอดคล้องกับคำกล่าวของ นางแสง ปินตาโมงค์ “พิธีทางศาสนาปัจจุบันคนมีความเชื่อด้วยการแนะนำจากผู้เฒ่าผู้แก่

ซึ่งไม่ได้มีความรู้หรือเห็นคุณค่าของพิธีกรรมเหล่านั้นเลย” ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความเชื่อในวัฒนธรรม ประเพณีของชุมชน ที่ได้มุ่งเน้นเพื่อตอบสนองต่อค่านิยมหรือความเชื่อในลักษณะอื่นๆ ทำให้มิติของ ความรักและความห่วงใยของสมาชิกในชุมชนหายไป การมีส่วนร่วมและปฏิสัมพันธ์ของคนในชุมชน ได้ลดบทบาทลง แม้ว่าพิธีกรรมเหล่านั้นยังคงสืบทอดต่อเนื่องไป แต่ไม่ได้เป็นปัจจัยของวัฒนธรรม ชุมชนที่ได้ส่งเสริมสุขภาวะชุมชนต่อไป

### คุณค่าที่นำไปสู่การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชน

**สุขภาพทางใจ และทางสังคม** วัฒนธรรมการประกอบพิธีทางความเชื่อ การสืบทอด และการบายศรีสู่ขวัญ เป็นพิธีกรรมที่นำไปสู่การสร้างกำลังใจเป็นหลัก แต่เกิดกระบวนการให้ ความสำคัญของคนในชุมชนที่ต้องมีส่วนร่วม ตั้งแต่การจัดงาน การเตรียมวัตถุดิบต่างที่มี ส่วนประกอบของพิธีมากพอสมควร ได้แก่ กล้าย อ้อย มะพร้าว ขนม อาหารการกิน ฯลฯ สะท้อน ให้เห็นการมีส่วนร่วมที่คนในชุมชนได้นำมาช่วยเหลือแบ่งปันกัน เมื่อประกอบพิธีเสร็จแล้วก็มีแบ่ง กันกินเพื่อเป็นสิริมงคล จึงเป็นมิติทางสังคมที่ต่างก็ให้การมีส่วนร่วม ทำให้คนในชุมชนที่ถูกประกอบ พิธีมีกำลังใจมากขึ้น ซึ่งต่างจากปัจจุบันที่เน้นการซื้อขายวัตถุดิบในการประกอบพิธีกรรม และไม่เกิด ประโยชน์ต่อการนำมาใช้ ชุมชนลดบทบาทของการประกอบพิธีกรรมเป็นเพียงพิธีกรรมในครอบครัว ดังนั้นจึงเห็นได้ว่าวัฒนธรรมด้านพิธีกรรมเป็นการส่งเสริมสุขภาวะที่เข้มแข็งในชุมชน

### 5) หมอเป่า (ปราชญ์ชุมชนด้านคาถาอาคม)

วัฒนธรรมความเชื่อทางไสยศาสตร์ซึ่งเป็นเรื่องของคนในชุมชนกับสิ่งเหนือธรรมชาติ ที่ คนในชุมชนได้นำภูมิปัญญาเหล่านี้มาปฏิบัติด้วยการเสกหรือเป่าคาถาอาคมเพื่อรักษาโรค ซึ่งมีความสัมพันธ์กับวัฒนธรรมด้านการดูแลสุขภาพโดยแพทย์แผนโบราณ เช่น การเป่าโรงเม็งเม็ดหนึ่ง การเป่าคนที่กระดูกหักไม่ร้ายแรง การเป่าเด็กร้องไห้ตอนกลางคืน เป็นต้น ในชุมชนอดีตมีปราชญ์ ชุมชนด้านนี้ประมาณ 10 กว่าท่าน ซึ่งได้รับความนิยมของคนในชุมชนเมื่อประสบปัญหาด้านสุขภาพ จึงขอคำแนะนำจากปราชญ์ชุมชนเหล่านี้ หรือชุมชนเรียกว่า “หมอหมอ” มีคำกล่าวของ นายจรล ไล่ ชมพู ที่ว่า “สมัยก่อนถ้าปวดตรงไหนให้หมอเป่า เช่นหมอสอนลูกศิษย์ครูบา คำอ้าย เป่า 3 ครั้งหาย เลย” สอดคล้องกับคำกล่าวของ นางศรีนวล จันทร์แก้ว “ชาวบ้านสุขใจเหมือนกับมีที่พึ่ง เด็กร้อง ให้ตอนกลางคืน คนในชุมชนเจ็บป่วยด่วน ก็มีปราชญ์ชุมชนคอยรักษาและนำน้ำตลอด 24 ชั่วโมง” สะท้อนให้เห็นถึงความอบอุ่นและความผูกพันของคนในชุมชน ที่ให้ความสำคัญของสมาชิกในชุมชน ทุกคน และเป็นที่ยึดพิงของคน ซึ่งต่างจากในปัจจุบันที่เป็นระบบสังคมแบบห่างเหิน คนในชุมชนให้ ความสำคัญทางกายเป็นหลัก พึ่งยารักษาโรคแพทย์ปัจจุบัน ท่ามกลางค่านิยมในกระแสทุนนิยม ทำให้วัฒนธรรมชุมชนเหล่านี้ลดบทบาทของการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะในชุมชน

### คุณค่าที่นำไปสู่การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชน

**สุขภาพทางกาย และทางใจ** วัฒนธรรมด้านการความเชื่อเรื่องการเป่าคาถาอาคม เป็นวิถีชุมชนที่เน้นในเรื่องของการรักษาทางกาย ให้หายจากโรคภัยไข้เจ็บ แต่ในความเป็นจริง วัฒนธรรมด้านนี้ได้มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมและพัฒนาด้านใจไปด้วย เมื่อคนในชุมชนมีความ

เชื่อและนับถือ เกิดกำลังใจในการต่อสู้ปกป้องดูแลร่างกาย ทำให้สุขภาพใจเกิดความเข้มแข็งนำไปสู่สุขภาพกายที่แข็งแรง **สุขภาพสังคมและจิตวิญญาณ** วัฒนธรรมความเชื่อด้านการเป่าคาถาอาคม นอกจากที่จะส่งเสริมด้านสุขภาพทางกายและใจควบคู่กันไป สุขภาพทางด้านสังคมยังทำให้คนในชุมชนเกิดความเคารพนับถือปราชญ์ชุมชน ได้รับการยกย่องให้เป็นบุคลากรที่สามารถชี้แนะในการดำรงชีวิตของคนในชุมชนได้ ทั้งนี้คนที่เป่าหม้อหรือคนเป่าคาถา ต้องมีศีลธรรมในการประพฤติตนในชุมชนเป็นอย่างดี ไม่ผิดจารีตประเพณี มีการบริโภคอาหารตามกฎกติกาที่ถ่ายทอดมาจากภูมิปัญญาท้องถิ่น เมื่อคนในสังคมมีความเชื่อและเคารพนับถือ การอยู่ร่วมกันในชุมชนจึงเป็นปราชญ์ชุมชนคอยเฝ้าระวัง และเป็นผู้ชี้แนะให้ชุมชนดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข จึงก่อให้เกิดจิตวิญญาณในการเรียนรู้ชุมชน นำไปสู่การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืน

#### 6) ประเพณี 12 เดือน (ประเพณีสลากภัตต์)

ประเพณี 12 เดือน เป็นวัฒนธรรมอันดีที่เกิดขึ้นในชุมชนอดีตจนถึงปัจจุบัน แม้ประเพณี 12 เดือน มีลักษณะของกิจกรรมที่แตกต่างกันไปในแต่ละเดือนแต่มีคุณค่าของประเพณีที่สัมพันธ์กัน ชุมชนบ้านป่าเหวมีลักษณะการดำเนินประเพณี 12 เดือนคล้ายๆกับล้านนา เพื่อให้ในแต่ละเดือนมีคนในชุมชนได้ร่วมมือในการประกอบพิธีต่าง ๆ ได้แก่ ประเพณีลอยกระทง ประเพณีตานข้าวใหม่ ประเพณีสงกรานต์ ประเพณีสลากภัตต์ ฯลฯ เป็นต้น แต่ชุมชนบ้านป่าเหวมีเอกลักษณ์ของการดำเนินการประเพณีสลากภัตต์ เป็นประเพณีหนึ่งที่มีความสำคัญของชุมชน ซึ่งจะอยู่ในช่วงเดือนสิงหาคม – เดือนตุลาคม ของทุกปี ประเพณีสลากภัตต์เป็นความเชื่อทางพระพุทธศาสนา ที่เป็นการอุทิศบุญกุศลไปให้ญาติผู้ตาย ซึ่งคนในชุมชนจะให้ความสำคัญกับบรรพบุรุษหรือคนที่ตายไปแล้ว การดำเนินการของประเพณีจึงเกิดการมีส่วนร่วมของชุมชน เอกลักษณ์ของประเพณีสลากภัตต์ของชุมชน คือสลากย้อม หรือการทำต้นคร้าวตานที่สูงถึง 15 เมตร ใช้ระยะเวลาทำเป็นเดือน และต้องใช้วัสดุอุปกรณ์ที่มากพอสมควร และต้องใช้กำลังกายและกำลังใจของคนในชุมชน ประเพณีสลากภัตต์จึงถือได้ว่าเป็นวัฒนธรรมของชุมชนที่ยังยึดถือปฏิบัติเช่นเคยในปัจจุบัน

#### คุณค่าที่นำไปสู่การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน

**สุขภาพทางสังคมและสุขภาพกาย** ประเพณีสลากภัตต์หรือสลากย้อมของชุมชน ต้องอาศัยผู้คนในชุมชนที่ว่างเว้นจากการประกอบอาชีพ ซึ่งอยู่ในช่วงฤดูฝน โดยใช้วัดเป็นศูนย์กลางในการเตรียมการ ในแต่ละวันจะมีคนในชุมชนมารวมตัวกันเพื่อเตรียมการจัดประเพณีสลากภัตต์ประมาณ 100 กว่าคน และแต่ละคนได้นำผลผลิตทางการเกษตร วัสดุอุปกรณ์มาช่วยเหลือกัน มีการทำอาหารการกินร่วมกัน ใช้ระยะเวลากว่า 40 วัน จึงจะได้ต้นสลากย้อม 1 ต้น เมื่อถึงการจัดงานสลากย้อม คนในชุมชนได้มีส่วนร่วมในการจัดทำต้นสลากย้อม สะท้อนให้เห็นถึงคุณค่าทางสังคมที่คนในชุมชนเกิดการมีส่วนร่วม ได้แลกเปลี่ยนพูดคุยซึ่งกันและกัน และได้แบ่งปันมีจิตอาสาในชุมชน จึงนำไปสู่การพัฒนาชุมชนหลาย ๆ ด้าน ทั้งนี้ยังสัมพันธ์กับวัฒนธรรมความเชื่อและการละเล่นพื้นบ้าน ที่ต่างก็ประยุกต์ใช้ในช่วงกิจกรรมขอประเพณีสลากภัตต์ เป็นการส่งเสริมสุขภาพใจและกายไปด้วย **สุขภาพใจและจิตวิญญาณ** ประเพณีสลากภัตต์เป็นวิถีชุมชนที่เกิดมาจากความศรัทธาเลื่อมใสในพระพุทธศาสนา การมาช่วยกันในบริเวณวัดโดยใช้ระยะเวลากว่า 40 วัน เป็นเครื่องยืนยันถึงสภาพจิตใจที่ก่อให้เกิดความสุขของตนเอง และนำความสุขเหล่านั้นอุทิศให้กับบรรพบุรุษหรือ

ญาติที่เสียชีวิต นอกจากนี้ยังเป็นกรมีส่วนร่วมระหว่างคนในชุมชนกับพระสงฆ์สามเณรในวัด ที่ได้มีโอกาสนพูดคุย แนะนำและพัฒนาจิตใจไปด้วย ทำให้คนในชุมชนมีความสุขทางด้านกายและใจไปพร้อมกัน จึงนำไปสู่การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพในชุมชนอย่างยั่งยืน

จะเห็นได้ว่า การค้นหาวัฒนธรรมชุมชนและการวิเคราะห์ถึงคุณค่าของวัฒนธรรมด้านขนบธรรมเนียมประเพณี ศาสนา และความเชื่อ พบว่า วัฒนธรรมในวิถีทางศาสนามีการเปลี่ยนแปลงในเชิงรูปแบบและการจัดการ จากความผูกพันและปฏิสัมพันธ์ในชุมชนเป็นการแยกส่วนเป็นรูปแบบปัจเจกบุคคล ส่งผลต่อวัฒนธรรมความเชื่อเรื่องผี การทรงเจ้า พิธีกรรมทางศาสนา และประเพณีทางวัฒนธรรมที่เกิดขึ้น ล้วนแล้วแต่มีการเปลี่ยนแปลงตามระบบสังคม สิ่งที่เคยมีคุณค่าต่อสุขภาพชุมชน ที่นำไปสู่การพัฒนาและส่งเสริมด้านกาย ใจ สังคมและจิตวิญญาณ ของคนในชุมชน ได้ลดบทบาทลงไปเนื่องจากวัฒนธรรมชุมชนเหล่านี้แม้ไม่ได้สูญหายไปแต่มีการเปลี่ยนแปลงที่ขาดมิติการเชื่อมโยง ขาดความสัมพันธ์อันเกื้อกูลในชุมชน คนจึงเป็นปัจจัยหลักที่ทำให้วัฒนธรรมชุมชนกลายเป็นสัญลักษณ์ของการสืบทอดที่ขาดมิติของคุณค่าอันจะก่อเกิดในชุมชน

### 3. วัฒนธรรมชุมชนการเล่น ดนตรี และการพักผ่อนหย่อนใจ

ผลการศึกษาวิจัยในการค้นหาและวิเคราะห์วัฒนธรรมชุมชนการเล่น ดนตรี และการพักผ่อนหย่อนใจ พบว่า

#### 1) ดนตรีและซอพื้นบ้าน

วัฒนธรรมการเล่นดนตรีของคนในชุมชนถือได้ว่าที่นิยมในอดีต เมื่อคนในชุมชนว่างเว้นจากการประกอบอาชีพในช่วงตอนค่ำ จะมีการเล่นดนตรีพื้นเมืองที่ประกอบไปด้วยเครื่องดนตรีที่ผลิตขึ้นเองตามธรรมชาติ ได้แก่ สะล้อ ซึง กลอง ปี่ แ่น ฯลฯ และมีปราชญ์ชุมชนด้านเครื่องดนตรีคอยฝึกสอน จะมีทั้งผู้ใหญ่ ผู้เฒ่า เด็กและเยาวชน ได้มีส่วนร่วมในการเล่น ในส่วนของการซอ หรือการขับร้องซอพื้นบ้านจะมีการขับร้องประกอบไปกับดนตรี จึงทำให้เกิดความสนุกสนานในชุมชน ดังคำที่กล่าวของ นายเมืองดี คำใจ “บทเพลงซอเป็นที่นิยมของคนในชุมชนอดีต ที่มีวาทศิลป์ขับร้องเพื่อให้นักไปเพลินเพลินและได้อรรถความรู้จากบทเพลงซอ” สอดคล้องกับคำกล่าวของ นายสม สุกันทา “วัฒนธรรมการเล่นดนตรีและซอพื้นบ้าน ได้บ่งบอกถึงความสามัคคีในการอยู่ร่วมกันของชุมชน ที่ได้สร้างแรงจูงใจให้คนมารวมกัน และได้พบปะสังสรรค์เกิดความสุขทางใจ” สะท้อนให้เห็นว่า วัฒนธรรมดนตรีและการขับเพลงซอ ก่อเกิดมิติความสัมพันธ์ในสังคม ที่มุ่งให้คนเกิดความรักเมตตาต่อกัน คลายความตึงเครียด และส่งเสริมกิจกรรมอันดีในชุมชน เมื่อระบบความเป็นอยู่ท่ามกลางสังคมที่ทางเลือกในด้านดนตรีและการพักผ่อนหย่อนใจมากขึ้น ความนิยมในวัฒนธรรมเหล่านี้มีการเปลี่ยนแปลงไป เป็นวัฒนธรรมในรูปแบบใหม่ ดังคำกล่าวของ นายสม สุกันทา “ละอ่อน(เด็ก)สมัยนี้ ได้ใช้ชีวิตในการพักผ่อนในสถานบันเทิงต่าง ๆ ดนตรีและการขับร้อง เป็นไปตามกระแสของโฆษณา” สอดคล้องกับคำกล่าวของ นายมังกร ตีสัก “เมื่อว่างเว้นต่อการทำงานของคนในชุมชนปัจจุบัน ต่างก็ให้ความสำคัญของการออกไปท่องเที่ยวนอกบ้าน การใช้บริการสถานที่ต่าง ๆ ที่ชุมชนเมือง” สะท้อนให้เห็นว่า ปัจจุบันวัฒนธรรมด้านดนตรีและซอพื้นบ้านได้สูญหายไปจากชุมชน แต่เมื่อมีวัฒนธรรมการเปลี่ยนแปลงในรูปแบบกิจกรรมใหม่เกิดขึ้น ทำให้ขาดมิติของความสัมพันธ์ในครอบครัวและชุมชน ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมและการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน

### คุณค่าที่นำไปสู่การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชน

**สุขภาพทางสังคม** วัฒนธรรมการเล่นดนตรีและการขับขอม เป็นกระบวนการทางสังคมที่คนในชุมชนได้ใช้พื้นที่ในชุมชน เพื่อให้เกิดการพักผ่อนหย่อนใจที่เกิดมาจากการทำงานหนักในช่วงกลางวัน เมื่อตอนเย็นหรือค่ำจะมีการรวมตัวกันในบ้านหลังใดหลังหนึ่ง และมีคนในชุมชนละแวกนั้นๆ มาร่วมเล่นและนั่งฟัง เกิดความสนุกสนาน ได้พบปะพูดคุยซึ่งกันและกัน **สุขภาพทางใจ ทางกาย และจิตวิญญาณ** การเล่นดนตรีและการขับขอม เป็นการส่งเสริมให้เกิดความสุขทางใจ เมื่อคนในชุมชนได้พักผ่อนหย่อนใจ มีความสนุกสนาน ทำให้จิตใจเบิกบานและมีกำลังใจในการดำเนินชีวิต ทั้งนี้การเล่นดนตรีพื้นเมืองยังได้นำไปเล่นบ้านที่มีผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีความสุขสนุกสนานและมีดีของการเยี่ยมเยียนตามบ้าน เป็นการให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยให้มีสุขภาพกายและใจที่แข็งแรง การขับร้องขอมยังมีเนื้อหาที่เป็นคติความเชื่อและการปฏิบัติตนอย่างมีศีลธรรมจริยธรรมในชุมชน นอกจากนี้การเล่นดนตรียังสัมพันธ์กับการฟ้อนรำ ที่มีการฟ้อนเจิง ฟ้อนเล็บ ไปด้วย ทำให้เกิดการบริหารกายหรือการออกกำลังกายของคนในชุมชน

### 2) การฟ้อนรำ

การฟ้อนรำเป็นวัฒนธรรมการเล่น และการพักผ่อนหย่อนใจ ที่ในอดีตคนในชุมชนต่างให้ความสนใจ เนื่องจากการว่างเว้นจากการประกอบอาชีพเกษตรกร การฟ้อนรำที่มีอยู่ในชุมชน ได้แก่ 1.การฟ้อนเล็บ เป็นกลุ่มของผู้หญิงในชุมชนที่นำกระบวนการต่างๆทางภูมิปัญญาท้องถิ่น มาฝึกฝนด้วยการผสมผสานกับเครื่องดนตรีท้องถิ่น เป็นการสืบสานวัฒนธรรมท้องถิ่นและเป็นการออกกำลังกายด้วยการบริหารกายอีกรูปแบบหนึ่ง 2.การฟ้อนเจิง หรือการฟ้อนที่นำกระบวนการจากภูมิปัญญาด้านการป้องกันตัว ซึ่งเป็นกลุ่มของผู้ชายที่ร่วมกันทำกิจกรรมและมีการแห่กลองเป็นเครื่องดนตรีที่สัมพันธ์กับกระบวนการ ในภายหลังมีการละเล่นคือ 3. การรำกระบอง เป็นกลุ่มของผู้สูงอายุที่ใช้กระบวนการต่างๆที่เหมาะสมกับการรำ เพื่อเป็นการบริหารกาย เป็นต้น ในลักษณะของวัฒนธรรมชุมชนเหล่านี้ ไม่ได้มีรูปแบบของการรณรงค์เพื่อส่งเสริมสุขภาพโดยตรงที่เกิดขึ้นของชุมชนในอดีต แต่เป็นระบบสังคมที่บ่งบอกถึงวิถีชุมชนที่ได้ใช้พื้นที่ทางสังคมสร้างโอกาสให้คนในชุมชน ได้มีโอกาสพบปะและแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน

การเปลี่ยนแปลงของวัฒนธรรมชุมชนเหล่านี้เป็นไปอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ที่มีการสืบสานการฟ้อนรำในลักษณะของการตอบสนองนโยบายภาครัฐ เพื่อการออกกำลังกาย หรือการจัดแสดงเพื่องานรื่นเริงในงานบุญหรืองานต่าง ๆ แต่ไม่ได้เกิดจากมิติของความสัมพันธ์ในชุมชน เพราะเกิดจากคนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งที่ชื่นชอบแล้วรวมกลุ่มเพื่อการแสดง นอกจากขาดมิติของความสัมพันธ์อันดีในชุมชนแล้ว คุณค่าที่จะก่อเกิดต่อสุขภาวะชุมชนย่อมลดบทบาทลงไป

### คุณค่าที่นำไปสู่การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชน

**สุขภาพทางกาย** วัฒนธรรมการฟ้อนรำของชุมชนเป็นการส่งเสริมสุขภาพทางกาย ทั้งทางตรงและทางอ้อม จะเห็นได้จากในปัจจุบันมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพมีการรณรงค์ส่งเสริม ให้ชุมชนได้จัดกิจกรรมเหล่านี้ เพราะเป็นกิจกรรมที่นอกจากจะส่งเสริมทางกายแล้ว ยังสัมพันธ์กับการส่งเสริมทางใจ สังคม และจิตวิญญาณด้วย ดังคำกล่าวในเวทีชุมชนของ นางวนิดา

สุริยะ “การฟ้อนเล็บซึ่งเป็นการฝึกฝนเพื่อนำไปแสดงในงานต่าง ๆ แต่ในความเป็นจริงแล้วการฝึกฝนเป็นการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นการออกกำลังกายอีกรูปแบบหนึ่ง และมีจิตใจที่อ่อนโยน” สอดคล้องกับคำกล่าวของ นางรัชนีกร สุวรรณพรม “การรำกระบองถึงแม้ว่าเป็นวัฒนธรรมที่เกิดขึ้นมาช่วงหลัง แต่เคยเข้าร่วมในช่วงระยะเวลาหนึ่ง เป็นกิจกรรมที่ดีมากช่วยผ่อนคลายทางกายและทางใจ ได้พบปะพูดคุยของคนในชุมชน” จึงเห็นได้ว่าวัฒนธรรมการฟ้อนรำของชุมชนเป็นการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชน **สุขภาพทางใจ** เมื่อคนในชุมชนให้ความสำคัญกับการละเล่นและการฝึกผ่อนคลายใจ ด้วยการฟ้อนรำซึ่งไม่มีการบังคับในชุมชน จึงเป็นออกกำลังกายด้วยการบริหารกายเป็นหลัก ซึ่งนำไปสู่การฝึกสมาธิของการฝึกฝนในกระบวนท่าต่าง ๆ พร้อมกับดนตรีบรรเลงทำให้ผู้เข้าร่วมเกิดความสนุกสนานเพลิดเพลิน จึงทำให้เกิดความยิ้มแย้มแจ่มใส มีความสุขกายและใจในการเข้าร่วม **สุขภาพทางสังคม** การก่อเกิดเป็นวัฒนธรรมได้นั้น เกิดจากความสามัคคีของชุมชนในอดีตที่เป็นการระดมคนเพื่อจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ วัฒนธรรมการฟ้อนรำจึงเป็นกิจกรรมหนึ่งที่คนในชุมชนได้พบปะพูดคุย เกิดการดูแลซึ่งกันและกัน เกิดความสัมพันธ์ทางสังคมที่พึ่งพาอาศัยกัน จึงเกิดความสามัคคีที่นำไปสู่กระบวนการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชนได้

การศึกษาถึงการค้นหาวัฒนธรรมชุมชนบ้านป่าเหว เพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้ให้กับคนในชุมชนได้มีมุมมองถึงการเปลี่ยนแปลงของวัฒนธรรมชุมชน ได้แก่ วัฒนธรรมแบบแผนชีวิต การกิน การอยู่ วัฒนธรรมประเพณี ศาสนาและความเชื่อ และวัฒนธรรมการละเล่น การพักผ่อนหย่อนใจ พบว่าวัฒนธรรมชุมชนแต่ละประเภทล้วนมีความสำคัญต่อวิถีชุมชนในอดีตและปัจจุบัน ที่นำไปสู่การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชน ทั้งยังส่งผลกระทบต่อการจัดการสุขภาวะชุมชนในปัจจุบัน การศึกษาจึงมีการร่วมกันวิเคราะห์ถึงคุณค่าก่อนการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมสู่ปัจจุบัน เพื่อให้เกิดความตระหนักถึงวัฒนธรรมชุมชนที่สร้างคุณค่าต่อสุขภาวะ ได้แก่ กาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้คนในชุมชน การศึกษาพบว่า กระบวนการทางวัฒนธรรมชุมชนมีรูปแบบและกระบวนการของการเปลี่ยนแปลง จากเดิมไปสู่รูปแบบกระบวนการใหม่ ส่งผลต่อคุณค่าทางมิติทางด้านความสัมพันธ์ของระบบสังคมในชุมชน ที่เป็นชุมชนแห่งความร่วมมือ ความเกื้อกูล และการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน การเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมทำให้เกิดความเป็นปัจเจกบุคคล ซึ่งเกิดกระบวนการแยกส่วนในการพัฒนาชุมชนแต่ละด้าน การสร้างความตระหนักที่เกิดจากการเรียนรู้ในเวทีชุมชนจากผลการศึกษาของการจัดการสุขภาวะชุมชนในปัจจุบัน และการแลกเปลี่ยนเรียนในการค้นหาและวิเคราะห์คุณค่าของวัฒนธรรมชุมชน จึงพบว่า วัฒนธรรมชุมชนยังเป็นปัจจัยสำคัญของการจัดการชุมชน ที่จำเป็นไปสู่การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชน ซึ่งจำเป็นต้องมีกระบวนการในการศึกษาการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนเพื่อการจัดการสุขภาวะชุมชนต่อไป

## ตอนที่ 2 การรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนเพื่อการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชน

การศึกษาเพื่อรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนในการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชนบ้านป่าเหว ตำบลโอมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน เป็นกระบวนการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนที่เกิดจากการเรียนรู้ถึงสถานการณ์การจัดการสุขภาวะชุมชนในปัจจุบัน และการค้นหาวิเคราะห์คุณค่าของวัฒนธรรมชุมชน ได้แก่ 1. วัฒนธรรมแบบแผนชีวิต การกินการอยู่ 2. วัฒนธรรมประเพณี ศาสนา

และความเชื่อ และ 3. วัฒนธรรมการละเล่น การพักผ่อนหย่อนใจ ภาวะการเปลี่ยนแปลงของ วัฒนธรรมชุมชน มีลักษณะการเปลี่ยนแปลงของแบบแผน รูปแบบ กระบวนการ และฐานความคิด ของคนในชุมชน ซึ่งขาดมิติของความสัมพันธ์ในระบบสังคม ขาดความเกื้อกูลและการพึ่งพาอาศัยกัน ในชุมชน จึงส่งผลต่อการจัดการสุขภาพชุมชนมีลักษณะแยกส่วน และขับเคลื่อนไปในลักษณะการ แก้ปัญหาที่ปลายเหตุ กระบวนการรื้อฟื้นหรือการผลิตซ้ำ จึงเป็นกระบวนการสำคัญของคนในชุมชน ที่จะต้องวิเคราะห์ถึงความจำเป็นและคุณค่าที่จะนำไปสู่การเสริมสร้างและพัฒนาสุขภาพชุมชน

ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการศึกษาโดยแบ่งเป็น 2 ตอน ได้แก่ 1. การคัดเลือกวัฒนธรรม ชุมชน 2. แนวทางการจัดการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน ดังนี้

### 1. การคัดเลือกวัฒนธรรมชุมชน

การคัดเลือกวัฒนธรรมชุมชนในการรื้อฟื้นเพื่อการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชนนั้น ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดเวทีแกนนำชุมชน และให้พระสงฆ์มีส่วนร่วมในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ การคัดเลือกวัฒนธรรมชุมชนได้นำผลการวิจัยของการวิเคราะห์คุณค่าทางวัฒนธรรมชุมชนเป็นเครื่องมือ และได้อาศัยการเรียนรู้ของแกนนำชุมชนในเวทีชุมชน จึงนำเสนอการคัดเลือกวัฒนธรรมชุมชนเป็น ประเด็น ดังนี้

#### 1.1 ความจำเป็นของวัฒนธรรมชุมชน

ในเวทีชุมชนให้ความสำคัญและความจำเป็นของวัฒนธรรมที่สามารถส่งเสริมและพัฒนา สุขภาพชุมชนเป็นแบบองค์รวม (holistic) กล่าวคือวัฒนธรรมชุมชนสามารถส่งเสริมและพัฒนา สุขภาพทางกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ ในความสัมพันธ์ของระบบสังคมในชุมชน ภายใต้ กระบวนการวิเคราะห์ถึงปัจจัยและเงื่อนไขของการจัดการสุขภาพชุมชน ในวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ที่ได้ ใช้ PRECEDE FRAMEWORK ของการศึกษา เป็นกระบวนการวิเคราะห์การจัดการสภาพการณ์ของ ปัญหาสุขภาพหรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในชุมชนบ้านป่าเหวที่เป็นอยู่ และวิเคราะห์ถึงสภาพการณ์ของ การจัดการสุขภาพชุมชนในอดีต ภายใต้วัฒนธรรมชุมชน ได้แก่ วัฒนธรรมแบบแผนชีวิตความเป็นอยู่, วัฒนธรรมคติความเชื่อ ประเพณี และศาสนา, วัฒนธรรมการละเล่น ดนตรี และการ พักผ่อนหย่อนใจ เพื่อพิจารณาย้อนกลับไปยังสาเหตุว่าเป็นเพราะอะไร ทำไมหรือมีเหตุมาจากอะไร กล่าวคือ เป็นกระบวนการที่วิเคราะห์ย้อนกลับว่าสิ่งที่เป็นอย่างนั้นมียุทธศาสตร์ประกอบหรือปัจจัยนำอะไรบ้าง ที่ทำให้เกิดผลลัพธ์หรือสถานการณ์ด้านสุขภาพที่ปรากฏในชุมชน แล้วจึงนำข้อมูลเหล่านี้มาใช้ในการวางแผนเพื่อดำเนินการแก้ไขและส่งเสริมพัฒนาสุขภาพชุมชนให้ถูกต้อง ผลการวิเคราะห์ถึง ปัจจัยและเงื่อนไขของการจัดการสุขภาพชุมชน

การวิเคราะห์ปัจจัยและเงื่อนไขของการจัดการสุขภาวะชุมชน			
วัฒนธรรมชุมชน	ลักษณะ	ปัจจุบัน	อดีต
	แบบแผนชุมชน (Patterns)	วิถีชีวิตของคนในชุมชน	วิถีชีวิตของคนในชุมชน
	ระบบกระบวนการ (Process system)	PRECEDE MODEL 1.วิเคราะห์ทางสังคม 2.วิเคราะห์โรคสุขภาพ 3.วิเคราะห์พฤติกรรม 4.วิเคราะห์การศึกษา 5.วิเคราะห์การบริหาร	PRECEDE MODEL 1.วิเคราะห์ทางสังคม 2.วิเคราะห์โรคสุขภาพ 3.วิเคราะห์พฤติกรรม 4.วิเคราะห์การศึกษา 5.วิเคราะห์การบริหาร
	ฐานแนวคิด (Conceptual base)	-การดูแลและป้องกัน สุขภาพแบบปัจเจกบุคคล -เน้นการรักษาด้านสุขภาพ แพทย์ปัจจุบัน	-การดูแลและป้องกัน สุขภาพแบบ ความสัมพันธ์ซึ่งกันและ กันในชุมชน -เน้นการรักษาด้าน สุขภาพโดยภูมิปัญญา ท้องถิ่น

รูปภาพ 11 แสดงถึงความจำเป็นในการนำวัฒนธรรมชุมชนมาจัดการสุขภาวะชุมชน

ได้พบว่าสถานการณ์ด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นในชุมชนบ้านป่าเหว เมื่อศึกษาถึงสภาพการณ์ในปัจจุบันเมื่อเปรียบเทียบกับการวิเคราะห์ถึงสภาพการณ์ในอดีต ทำให้เห็นถึงระบบการเปลี่ยนแปลงของระบบสังคมในชุมชน เมื่อวิเคราะห์ให้เห็นถึงถึงสภาพปัญหาในสังคมที่เกิดขึ้น ท่ามกลางสถานการณ์สุขภาพที่มีภาวะความเสี่ยงที่สูงขึ้น พบว่าพฤติกรรมการกินเป็นปัจจัยสำคัญที่มีการเปลี่ยนแปลงและก่อให้เกิดผลกระทบ จนกลายเป็นวัฒนธรรมที่มีกระบวนการแตกต่างระหว่างชุมชนปัจจุบันและอดีต เมื่อวิเคราะห์ถึงต้นเหตุของระบบการศึกษาหรือองค์ความรู้ในชุมชน จนถึงระบบการบริหารจัดการชุมชน พบว่า เมื่อมีการจัดการชุมชนที่เน้นการแก้ไขปัญหาโดยปลายเหตุหรือการส่งเสริมสุขภาพที่ไม่ทราบต้นเหตุที่แท้จริง ทำให้ก่อให้เกิดผลกระทบด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้น ขณะเดียวกันระบบการบริหารจัดการสุขภาพชุมชนในอดีตเน้นความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันทำให้วัฒนธรรมชุมชนแบบแผนชีวิต การกิน การอยู่ มีความสำคัญของการเป็นอยู่ผู้คน จึงเห็นได้ว่าการจัดการชุมชนที่เน้นให้ชุมชนเกิดความสัมพันธ์และนำวัฒนธรรมชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญของการจัดการชุมชน ซึ่งจะก่อให้เกิดการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชน

ขณะเดียวกันผลการศึกษายังได้พบว่าปรากฏการณ์ทางสังคมในชุมชนที่เกิดขึ้น ได้แก่ขาดการมีส่วนร่วม ความขัดแย้ง และการเปิดพื้นที่ทางสังคม ที่เอื้อต่อการทำกิจกรรมร่วมกันในชุมชน สถานการณ์เหล่านี้เมื่อวิเคราะห์ถึงต้นเหตุ จะเห็นได้ว่าเกิดจากพฤติกรรมของคนในชุมชนที่มีโอกาส

ในการใช้บริการตามแหล่งต่าง ๆ ที่เปิดโอกาสให้พบปะและสังสรรค์ ขาดมิติของความสัมพันธ์ในชุมชน สมาชิกในครอบครัวไม่เกิดความสัมพันธ์กับชุมชน พฤติกรรมเหล่านี้เกิดจากวัฒนธรรมชุมชนที่มีการเปลี่ยนแปลงได้แก่ วัฒนธรรมประเพณี ศาสนาและความเชื่อ ที่ขาดมิติการเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ซึ่งมีความแตกต่างจากชุมชนในอดีตที่วัฒนธรรมชุมชนเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ หากมองย้อนกลับไปถึงต้นเหตุของการเปลี่ยนแปลงทางด้านวัฒนธรรม จึงพบว่าเกิดจากการจัดการชุมชนที่ไม่คำนึงถึงคุณค่าทางด้านวัฒนธรรมชุมชน เหมือนในอดีตที่ให้วัดเป็นศูนย์กลาง และให้วัฒนธรรมประเพณี ศาสนาและความเชื่อ เป็นเครื่องมือในการดำเนินกิจกรรมในชุมชน ด้วยเหตุนี้วัฒนธรรมชุมชนด้านประเพณี ศาสนาและความเชื่อ จึงเป็นปัจจัยสำคัญของการจัดการสุขภาพชุมชน

ทั้งนี้ผลการศึกษายังได้พบว่าสถานการณ์ทางสังคมในชุมชนที่เกิดขึ้น โดยมีพื้นที่ส่วนบุคคลในแต่ละครอบครัว และแหล่งบริการอื่นๆ ในการพักผ่อนหย่อนใจ ขณะเดียวกันมีคนในชุมชนอีกกลุ่มได้แก่ ผู้สูงอายุ ที่ไม่มีพื้นที่ในการเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับการละเล่น และดนตรี ทำให้การพบปะพูดคุยและแลกเปลี่ยนของคนในชุมชนลดลง ซึ่งต่างจากในอดีตที่ชุมชนได้ให้ความสำคัญของการละเล่น ดนตรี ในฐานะที่เป็นปัจจัยเชื่อมความสัมพันธ์ของคนในชุมชน และเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันในการป้องกันโรคภัยไข้เจ็บของคนในชุมชน

เมื่อคนในชุมชนได้เข้าใจถึงแบบแผน กระบวนการ และฐานคิดเกี่ยวกับวัฒนธรรมชุมชนที่นำไปสู่การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน เนื่องจากความละเอียดถึงการนำวัฒนธรรมชุมชนมาเป็นฐานของการจัดการสุขภาพชุมชน ทำให้ก่อเกิดผลกระทบทางด้านสุขภาพหรือภาวะความเสี่ยงของสุขภาพชุมชนที่เพิ่มขึ้น เมื่อวัฒนธรรมชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญของการจัดการสุขภาพชุมชน คนในชุมชนจึงได้ร่วมการศึกษาเชิงปฏิบัติการถึงการค้นหาวัฒนธรรมชุมชน ได้แก่ วัฒนธรรมแบบแผนชีวิตความเป็นอยู่, วัฒนธรรมคติความเชื่อ ประเพณี และศาสนา, วัฒนธรรมการละเล่น ดนตรี และการพักผ่อนหย่อนใจ เพื่อวิเคราะห์ถึงความแตกต่างและการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมชุมชนจากอดีตถึงปัจจุบัน เพื่อวิเคราะห์ถึงคุณค่าของวัฒนธรรมชุมชนภายใต้การเปลี่ยนแปลงของวัฒนธรรมชุมชน ซึ่งผลการศึกษาของการค้นหาและวิเคราะห์คุณค่าของวัฒนธรรมชุมชน จึงทำให้คนในชุมชนเกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญถึงการนำวัฒนธรรมชุมชนเป็นฐานของการจัดการสุขภาพชุมชน ด้วยการคัดเลือกวัฒนธรรมชุมชนเพื่อการรื้อฟื้นหรือการผลิตซ้ำในการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน ผลการศึกษาพบว่า

### 1) วัฒนธรรมด้านแบบแผนชีวิตความเป็นอยู่

การศึกษาถึงความจำเป็นของการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนด้านแบบแผนชีวิตความเป็นอยู่ จากการระดมความเห็นในเวทีชุมชน ได้คัดเลือกที่จะรื้อฟื้น **วัฒนธรรมการกิน** ด้วยผลการศึกษาถึงปัจจัยเงื่อนไข การเปลี่ยนแปลง และคุณค่าของวัฒนธรรมชุมชน วัฒนธรรมการกินจึงเป็นสิ่งที่สำคัญต่อการดำรงชีวิตในชุมชนที่กลายเป็นวิถีของชุมชน ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงตามตามระบบของสังคมในชุมชน จากการวิเคราะห์สถานการณ์ด้านสุขภาพของชุมชนข้างต้น จะเห็นว่าในเวทีชุมชนต่างก็ให้ความเห็นว่าภาวะความเสี่ยงของสุขภาพของชุมชนที่เพิ่มขึ้นส่วนหนึ่งเกิดจากวัฒนธรรมการกินของคนในชุมชน วัฒนธรรมการกินในอดีตของชุมชนเน้นการทำอาหารในครัวเรือน ที่ใช้วัตถุดิบจากการทำการเกษตร การปลูกผัก รั้วกินได้ในชุมชน ไม่เน้นการทอด และมีเมนูอาหารที่ยังไม่หลากหลาย วิถีชุมชนจึงได้ทานอาหารแบบภูมิปัญญาท้องถิ่น ให้ความสำคัญกับการกินข้าวพร้อมกัน

ของครอบครัว และเพื่อนบ้าน ดังคำกล่าวในเวทีชุมชน ที่กล่าวว่า “คนในอดีตทำอาหารจากพืชหรือ วัตถุดิบในชุมชนที่ปลอดภัยและเป็นสมุนไพรรักษาโรค ทั้งนี้ยังกินอาหารตรงต่อเวลา 3 มื้อ ต่างจากในปัจจุบันที่คนในชุมชนส่วนใหญ่มีวัฒนธรรมการกินอาหารนอกบ้าน ฟังร้านค้า และไม่นิยมทำอาหารเอง มีอาหารกินกินที่หลากหลาย” สอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า “การกินเป็นระบบธรรมชาติ ถึงฤดูกาลไหนจะมีวัตถุดิบจำนวนมาก เกิดการแบ่งปันอาหารให้กันและกันในชุมชน การซื้อการขาย มีน้อย และโอกาสในการซื้ออาหารนอกบ้านมีน้อยเนื่องจากไม่มีการขาย” คำกล่าวข้างต้นสะท้อนให้เห็นถึงวัฒนธรรมการกินเดิมในชุมชน เป็นวัฒนธรรมแห่งความเป็นอยู่แบบธรรมชาติ มีระยะเวลาที่เหมาะสม ดำเนินการตามกาลเวลาหรือฤดูกาลของวัตถุดิบ และอาหารที่บริโภคมีความปลอดภัยต่อสุขภาพ

การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมการกินของคนในชุมชนปัจจุบัน มีปัจจัยภายในและภายนอกที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลง จึงทำให้คนในชุมชนไม่ได้เกิดความตระหนักถึงเรื่องคุณค่าการกิน และต่างก็มีแนวคิดถึงเรื่องกินเป็นเรื่องของค่านิยมและการชวนเชื่อของตลาด จึงทำให้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนชุมชน และคนในชุมชนยังให้ความสำคัญกับยารักษาโรค ซึ่งเกิดการขายและซื้อยาหรืออาหารเสริม ยาลดความอ้วน ยาลดความดัน ยาล้างสารพิษในร่างกาย เป็นจำนวนมาก มีคำกล่าวที่ว่า “ยุคปัจจุบันเป็นสังคมแห่งการแข่งขัน ทุกคนออกจากบ้านเพื่อไปทำหน้าที่ต่างกัน ความสะดวก ความรวดเร็วเป็นเรื่องที่สำคัญ การกินจึงถูกจำกัดในระยะเวลา ฤดูกาล และแหล่งบริการอาหารที่มากขึ้น” สอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า “เรื่องการกินเป็นเรื่องความอยาก เมื่อมีค่านิยมและความต้องการ บวกกับร้านค้าที่บริการที่สะดวกขึ้น ทำให้การกินเป็นเรื่องธรรมดาที่บริโภคตามความต้องการ ไม่คำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพ” คำกล่าวข้างต้นสะท้อนให้เห็นการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนทางวัฒนธรรมชุมชน การกินจึงมีกระบวนการที่เปลี่ยนแปลงจากวัฒนธรรมเดิมของชุมชน ทำให้วิถีชุมชนมีความเป็นปัจเจกบุคคลและผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดจากภาวะการกินมีเพิ่มขึ้น และเมื่อวิเคราะห์ถึงคุณค่าของวัฒนธรรมการกินที่มีต่อการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน พบว่า **สุขภาพทางกาย** วัฒนธรรมการกินส่งผลต่อสุขภาพทางกายโดยตรง การวิเคราะห์คุณค่าของวัฒนธรรมการกินได้รับความสนใจในเวทีชุมชนอย่างมาก และต่างให้ความสำคัญของวัฒนธรรมการกินในอดีตของชุมชน ที่เน้นการบริโภคอาหารที่เป็นประโยชน์สอดคล้องกับบริบทชุมชน มีคำกล่าวตอนหนึ่งว่า “อดีตไม่ค่อยเห็นคนอ้วน คนมีโรคเบาหวานหรือความดันเลย” สะท้อนให้เห็นถึงวัฒนธรรมการกินในอดีต วัฒนธรรมการกินยังได้ประยุกต์กับภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนโบราณ ที่ให้ความสำคัญกับการปรุงอาหารที่นำสมุนไพรมาประกอบ จะเห็นเมนูต่าง ๆ ที่เน้นสมุนไพรในชุมชน เช่น แกง คั่ว หรือการตำ เป็นต้น เมื่อคนกินตามฤดู และอาหารที่ปลอดภัย ย่อมส่งผลต่อสุขภาพชุมชน วัฒนธรรมการกินจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน **สุขภาพใจและสังคม** วัฒนธรรมการกินของคนในชุมชนที่กล่าวไว้ในข้างต้นถึงวัฒนธรรมการอยู่อาศัย การกินหรือการรับประทานอาหารทั้ง 3 มื้อ เป็นวิถีชีวิตที่คนในชุมชนให้ความสำคัญ ซึ่งต้องกินข้าวพร้อมหน้าพร้อมตาเป็นครอบครัว หรือไม่เป็นการกินข้าวล้อมวงกับเพื่อนบ้าน ที่เป็นมิติแห่งการแบ่งปันและเอื้อเฟื้อ ได้พูดคุยและแลกเปลี่ยนกันมีความสุขสนทนในขณะที่กินข้าวพร้อมกัน ทำให้คนในชุมชนมีความสุขทางใจ เป็นระบบสังคมที่ก่อให้เกิดความสามัคคี เมื่อใดที่ไม่ได้นั่งวงล้อมกันกินข้าวกับเพื่อนบ้าน ก็จะนำอาหารที่เกิดมาจากการประกอบอาหารในครอบครัว

นั้นๆ แบ่งปันกัน และมีการแลกเปลี่ยนอาหารซึ่งกันและกัน วัฒนธรรมการกินจึงเป็นวัฒนธรรมหนึ่ง ที่เป็นการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพที่สมบูรณ์ในชุมชน **สุขภาพทางจิตวิญญาณ** วัฒนธรรมการกินถูกถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น และความรู้ที่เกิดมาจากการแนะนำของคนในชุมชน ว่าสิ่งไหนควรกิน สิ่งไหนไม่ควรกิน สิ่งไหนที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ เป็นองค์ความรู้ที่เป็นการสร้างภูมิคุ้มกันในการดูแลสุขภาพ ซึ่งต่างจากในปัจจุบันที่คนในชุมชนส่วนหนึ่งบริโภคอาหารตามความชอบ ไม่ได้เข้าใจถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเอง วัฒนธรรมการกินในอดีตจะเป็นการส่งเสริมสุขภาพทางจิตวิญญาณของคนในชุมชน

จะเห็นได้ว่าวัฒนธรรมการกินเป็นวัฒนธรรมชุมชนที่เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงมาถึงปัจจุบัน ทำให้เกิดผลกระทบต่อการจัดการสุขภาพชุมชน ซึ่งมีความจำเป็นที่จะต้องมีการรื้อฟื้น วัฒนธรรมการกิน ที่นำคุณค่าของวัฒนธรรมชุมชนเดิมสู่การผลิตซ้ำเพื่อให้เกิดการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน

## 2) วัฒนธรรมด้านขนบธรรมเนียมประเพณี ศาสนาและความเชื่อ

การศึกษาถึงความจำเป็นของการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนด้าน วัฒนธรรมด้าน ขนบธรรมเนียมประเพณี ศาสนาและความเชื่อ จากการระดมความเห็นในเวทีชุมชน ได้คัดเลือกที่จะรื้อฟื้น **วัฒนธรรมวิถีทางศาสนา** ด้วยผลการศึกษาถึงปัจจัยเงื่อนไข การเปลี่ยนแปลง และคุณค่าของวัฒนธรรมชุมชน **วิถีทางศาสนาหรือกิจกรรมทางศาสนา** ที่ดำรงอยู่ในชุมชน เป็นวัฒนธรรมชุมชนเกี่ยวกับศาสนา ที่ชุมชนให้ความเคารพศรัทธามาจากรุ่นสู่รุ่นโดยมีการนับถือศาสนาพุทธเป็นส่วนใหญ่ พระสงฆ์จึงมีบทบาทสำคัญในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดเป็นวิถีทางศาสนา โดยมีวัดเป็นศูนย์กลางในการจัดกิจกรรมเหล่านั้น วัฒนธรรมชุมชนโดยส่วนใหญ่เกี่ยวกับกิจกรรมทางด้านศาสนา จะยึดถือปฏิบัติเป็นประจำในวันพระ หรือวันธรรมะสวนะ ที่คนในชุมชนแต่ละครอบครัวจะประพฤติปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจะประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การทำบุญตักบาตร การสมาทานเบญจศีลเพื่อเป็นการนำหลักเบญจศีลในการปฏิบัติตน การสวดมนต์ฟังเทศน์ และการทำสมาธิภาวนา เป็นต้น วิถีทางศาสนาถึงแม้ในชุมชนจะมีกิจกรรมที่บ่งบอกไปถึงความเป็นพระพุทธศาสนา และทุกศาสนาที่อยู่ในชุมชนล้วนมีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน ดังคำกล่าวที่ว่า “ศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจของคนในชุมชน มีความเกี่ยวข้องกับตั้งแต่เกิดจนตาย คนในอดีตเมื่อเกิดความทุกข์จะพึ่งพาพระสงฆ์เป็นหลัก และทำให้คนในชุมชนรู้สึกมีความสบายกายสบายใจ” สอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า “ศาสนาของในชุมชนเป็นศาสนาสำหรับชุมชน ไม่ได้ระบุถึงพุทธ คริสต์ อิสลาม แต่จะเป็นศาสนาที่มีวิถีความเชื่อตามธรรมชาติ ที่เป็นเครื่องมือดูแล รักษา ปกป้องคนในชุมชน” สอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า “คริสตในชุมชนมีไม่เกิน 5 หลังคาเรือน แต่เราไม่ได้แยกแยะว่าคนไหนนับถือศาสนาอะไร แต่ทุกกิจกรรมที่เกี่ยวกับศาสนาที่คนในชุมชนยึดถือ จะมีลักษณะการมีส่วนร่วมช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ไม่ขัดแย้งกัน เพื่อความสงบทางจิตใจ” ทั้งยังมีคำกล่าวที่ให้เหตุผลเชิงระบบทางสังคมว่า “ความเป็นวิถีทางศาสนา ได้มีพื้นที่ที่เปิดโอกาสให้คนมาพบปะกัน เกิดปฏิสัมพันธ์การแลกเปลี่ยน และความเกื้อกูลซึ่งกันและกัน” คำกล่าวข้างต้นได้สะท้อนให้เห็นว่า วิถีทางศาสนาเป็นวัฒนธรรมชุมชนที่ดำรงอยู่ในการประพฤติปฏิบัติในชุมชน ที่เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจให้คนในชุมชนมีความสุขทั้งใจ และปัจจัยสำคัญศาสนายังเป็นศูนย์กลางในการสร้าง

พื้นที่ที่ให้โอกาสของคนในชุมชน ได้มีส่วนร่วมในการพบปะสร้างสรรค์ให้เกิดการมีส่วนร่วมในชุมชน เช่น งานบุญ และพิธีกรรมต่าง ๆ ที่ทำให้คนในชุมชนได้มีส่วนร่วมของการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

เมื่อระบบสังคมมีการเปลี่ยนแปลงจากในอดีตที่วิถีทางศาสนาของปัจจุบัน ภาวะความเป็นอยู่แบบปัจเจกบุคคล การแข่งขันทางเศรษฐกิจ ทำให้ปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ เวลา ภาระหน้าที่ มีข้อจำกัด แต่ความเป็นวิถีทางศาสนาของในสังคมปัจจุบันยังคงอยู่ แต่มีการเปลี่ยนแปลงในเชิงรูปแบบและกระบวนการ ต่างจากของเดิมคือชุมชนได้ยึดปฏิบัติวันพระเป็นวันหยุดทำภารกิจต่าง ๆ เพื่อมาทำบุญที่วัดมีวัดเป็นศูนย์กลาง และเปิดโอกาสให้คนในชุมชนได้มาพบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมเกี่ยวกับกิจกรรมทางศาสนาในปัจจุบัน มีเพียงคนในชุมชนจำนวนหนึ่งที่ประพฤติปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ แต่ส่วนใหญ่จะหาเวลาที่เหมาะสมในการทำบุญที่วัด ภาวะการณ์แบบนี้จึงขาดมิติของการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมตามวิถีทางศาสนา ความสัมพันธ์กับศาสนาต่าง ๆ ชุมชน มีลักษณะของการแบ่งแยกทำกิจกรรม เวทีสาธารณะที่เกิดจากกิจกรรมทางศาสนาเป็นเพียงสัญลักษณ์ของวิถีทางศาสนา ทำให้โอกาสของคนในชุมชนลดบทบาทของความสัมพันธ์อันดีซึ่งกันและกัน ก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนที่น้อยลง และเมื่อวิเคราะห์ถึงคุณค่าของวัฒนธรรมการกินที่มีต่อการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน พบว่า **สุขภาพทางใจ** วิถีทางศาสนาที่คนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ จะเห็นได้ว่าในวันพระ เป็นกิจกรรมที่นำไปสู่การพัฒนาจิตใจของคนในชุมชน เมื่อถึงวันพระ พุทธศาสนิกชนจะฝึกปฏิบัติตนให้เป็นกุศลธรรมเตรียมพร้อมในการทำบุญ เมื่อได้เข้าร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การสวดมนต์ การฟังเทศน์ การปฏิบัติธรรม เป็นต้น จึงทำให้เป็นการฝึกสมาธิให้มีจิตใจที่ตั้งงาม มีคำกล่าวในเวทีชุมชน กล่าวว่า “การมาวัดเป็นเพื่อร่วมทำกิจกรรมทางศาสนา เป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมและพัฒนาด้านจิตใจที่ดีที่สุด ด้วยเหตุที่คนในชุมชนมีความศรัทธาหนี้ออยู่ทางพระพุทธศาสนาอยู่แล้ว จึงทำให้จิตใจแน่วแน่ทำให้เกิดความสงบสุข” จึงเห็นได้ว่ากิจกรรมทางศาสนาเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน **สุขภาพทางสังคม** การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนานอกจากเป็นการประพฤติปฏิบัติตนให้เป็นกุศลธรรมแล้ว ยังเป็นระบบการสร้างความสัมพันธ์ระหว่าง บ้านกับวัด และบ้านกับบ้าน กล่าวคือ การมาร่วมทำกิจกรรมภายในวัดได้พบปะพูดคุย เป็นการสร้างความสามัคคีปรองดองซึ่งกันและกัน เกิดการพึ่งพาอาศัยในชุมชน พระสงฆ์มีบทบาทเป็นแกนนำในการปลุกฝังให้คนในชุมชนประพฤติปฏิบัติตนที่ดี จึงเกิดพลัง บวร ได้แก่ บ้าน วัด โรงเรียน(รัฐ) ในการพัฒนาชุมชน **สุขภาพทางกาย** กิจกรรมทางพระพุทธศาสนาเป็นระบบความสัมพันธ์ให้เกิดสุขภาพองค์รวมที่เริ่มด้วยการพัฒนาด้านจิตใจเป็นหลัก เมื่อมีสภาพจิตใจที่ดีจะนำไปสู่สังคมและกายที่ดีตามมาด้วย แต่กิจกรรมทางพระพุทธศาสนาในแต่ละกระบวนการ สามารถส่งเสริมสุขภาพทางกายได้ เช่นการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน ได้แก่ การเดินจงกรม การทำสมาธิ เป็นต้น เป็นการบริหารกายที่ทำให้ร่างกายเกิดความสมดุลได้ **สุขภาพทางจิตวิญญาณ** กิจกรรมทางศาสนาที่เป็นวัฒนธรรมของชุมชนเมื่อคนในชุมชนมีสุขภาพใจที่ดี จึงนำไปสู่การพัฒนาทางจิตวิญญาณคือความเข้าใจในสิ่งที่เกิดขึ้น และสามารถสร้างภูมิคุ้มกันได้ เช่น ผู้ป่วยโรคร้ายแรงเมื่อได้ร่วมกิจกรรมทางพระพุทธศาสนา มีสภาพจิตใจที่สงบสุขขึ้น ก็สามารถที่จะเข้าใจสังขาร และสามารถประพฤติปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง ทำให้สุขภาพกายมีความแข็งแรงตามมา

จะเห็นได้ว่า วัฒนธรรมวิถีทางศาสนาหรือกิจกรรมทางศาสนา มีความสำคัญในการก่อให้เกิดการเปิดโอกาสให้คนในชุมชนได้มาพบปะกันและมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและชุมชน สถานการณ์ของสุขภาพด้านจิตใจของชุมชนได้ปัจจุบันที่มีภาวะความเสี่ยงที่สูงขึ้น ผนวกกับความร่วมมือของคนในชุมชนต่อระบบสังคมแห่งความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนที่น้อยลง วัฒนธรรมชุมชนด้านนี้จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการรื้อฟื้นเพื่อเป็นการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน

### 3) วัฒนธรรมการเล่น ดนตรี และการพักผ่อนหย่อนใจ

การศึกษาถึงความจำเป็นของการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนด้านวัฒนธรรมด้านวัฒนธรรมการเล่น ดนตรี และการพักผ่อนหย่อนใจ จากการระดมความเห็นในเวทีชุมชน ได้คัดเลือกที่จะรื้อฟื้น **วัฒนธรรมการเล่น(รำกระบอง)** เนื่องจากเป็นวัฒนธรรมการเล่น และการพักผ่อนหย่อนใจ ที่ในอดีตคนในชุมชนต่างให้ความสนใจ จากการว่างเว้นจากการประกอบอาชีพเกษตรกรรม การพอรำที่มีอยู่ในชุมชน ได้แก่ 1.การพอรเล็บ เป็นกลุ่มของผู้หญิงในชุมชนที่นำกระบองทำต่างๆ ทางภูมิปัญญาท้องถิ่น มาฝึกฝนด้วยการผสมผสานกับเครื่องดนตรีท้องถิ่น เป็นการสืบสานวัฒนธรรมท้องถิ่นและเป็นการออกกำลังกายด้วยการบริหารกายอีกรูปแบบหนึ่ง 2.การพอรเจิง หรือการพอรที่นำกระบองทำจากภูมิปัญญาด้านการป้องกันตัว ซึ่งเป็นกลุ่มของผู้ชายที่ร่วมกันทำกิจกรรมและมีการแห่กลองเป็นเครื่องดนตรีที่สัมพันธ์กับกระบองทำ ในภายหลังมีการละเล่นคือ 3. การรำกระบอง ถึงแม้เป็นวัฒนธรรมที่เพิ่งเกิดขึ้นประมาณ 15 ปี แต่เป็นวัฒนธรรมที่ก่อให้เกิดกลุ่มของผู้สูงอายุที่ใช้กระบองทำต่างๆที่เหมาะสมกับการรำ เพื่อเป็นการบริหารกาย ทั้งนี้ยังเป็นวัฒนธรรมที่ทุกเพศ ทุกวัย สามารถเข้าร่วมกิจกรรมนี้ได้ ในลักษณะของวัฒนธรรมชุมชนเหล่านี้ ไม่ได้มีรูปแบบของการรณรงค์เพื่อส่งเสริมสุขภาพโดยตรงที่เกิดขึ้นของชุมชนในอดีต แต่เป็นระบบสังคมที่บ่งบอกถึงวิถีชุมชนที่ได้ใช้พื้นที่ทางสังคมสร้างโอกาสให้คนในชุมชน ได้มีโอกาสพบปะและแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน การเปลี่ยนแปลงของวัฒนธรรมชุมชนเหล่านี้เป็นไปอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ที่มีการสืบสานการพอรรำในลักษณะของการตอบสนองนโยบายภาครัฐ เพื่อการออกกำลังกาย หรือการจัดแสดงเพื่องานรื่นเริงในงานบุญหรืองานต่าง ๆ แต่ไม่ได้เกิดจากมิติของความสัมพันธ์ในชุมชน เพราะเกิดจากคนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งที่ชื่นชอบแล้วรวมกลุ่มเพื่อการแสดง นอกจากขาดมิติของความสัมพันธ์อันดีในชุมชนแล้ว คุณค่าที่จะก่อให้เกิดต่อสุขภาพชุมชนย่อมลดบทบาทลงไป จึงเห็นได้ว่าการรำกระบอง เป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน **สุขภาพทางกาย** วัฒนธรรมการพอรรำ และการรำกระบอง ของชุมชนเป็นการส่งเสริมสุขภาพทางกาย ทั้งทางตรงและทางอ้อม จะเห็นได้จากในปัจจุบันมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพมีการรณรงค์ส่งเสริม ให้ชุมชนได้จัดกิจกรรมเหล่านี้ เพราะเป็นกิจกรรมที่นอกจากจะส่งเสริมทางกายแล้ว ยังสัมพันธ์กับการส่งเสริมทางใจ สังคม และจิตวิญญาณด้วย ดังคำกล่าวในเวทีชุมชนที่ว่า “การพอรเล็บซึ่งเป็นการฝึกฝนเพื่อนำไปแสดงในงานต่าง ๆ แต่ในความเป็นจริงแล้วการฝึกฝนเป็นการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นการออกกำลังกายอีกรูปแบบหนึ่ง และมีจิตใจที่อ่อนโยน” สอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า “การรำกระบองถึงแม้ว่าเป็นวัฒนธรรมที่เกิดขึ้นมาช่วงหลัง แต่เคยเข้าร่วมในช่วงระยะเวลาหนึ่ง เป็นกิจกรรมที่ดีมากช่วยผ่อนคลายทางกายและทางใจ ได้พบปะพูดคุยของคนในชุมชน” **สุขภาพทางใจ** เมื่อคนในชุมชนให้ความสำคัญกับการละเล่นและการพักผ่อนหย่อนใจ ด้วยการพอรรำซึ่งไม่มีกร

บังคับในชุมชน จึงเป็นออกกำลังกายด้วยการบริหารกายเป็นหลัก ซึ่งนำไปสู่การฝึกสมาธิของการฝึกฝนในกระบวนท่าต่าง ๆ พร้อมกับดนตรีบรรเลงทำให้ผู้เข้าร่วมเกิดความสนุกสนานเพลิดเพลิน จึงทำให้เกิดความยิ้มแย้มแจ่มใส มีความสุขกายและใจในการเข้าร่วม **สุขภาพทางสังคม** การก่อเกิดเป็นวัฒนธรรมได้นั้น เกิดจากความสามัคคีของชุมชนในอดีตที่เป็นการระดมคนเพื่อจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ วัฒนธรรมการพอรำจึงเป็นกิจกรรมหนึ่งที่คนในชุมชนได้พบปะพูดคุย เกิดการดูแลซึ่งกันและกัน เกิดความสัมพันธ์ทางสังคมที่พึ่งพาอาศัยกัน จึงเกิดความสามัคคีที่นำไปสู่กระบวนการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชนได้ **สุขภาพทางจิตวิญญาณ** วัฒนธรรมการละเล่นเหล่านี้ นอกจากเป็นการรวมกลุ่มกันในชุมชน แม้จะไม่สามารถสร้างองค์ความรู้ความเข้าใจในสิ่งที่ตนปฏิบัติว่ามีประโยชน์อย่างไรต่อตนเองและสังคม แต่เป็นการสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจที่จะนำไปสู่การดูแลสุขภาพของตนเองและชุมชนได้

จึงเห็นได้ว่า เมื่อชุมชนเกิดการเรียนรู้ในสถานการณ์การจัดการสุขภาพชุมชน ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพชุมชนในปัจจุบัน ได้เกิดกระบวนการวิเคราะห์ถึงต้นเหตุของสถานการณ์เหล่านั้น และให้ความสำคัญของการวิเคราะห์ถึงวัฒนธรรมชุมชนที่การเปลี่ยนแปลงและส่งผลกระทบต่อจัดการสุขภาพ ทำให้มีการค้นหาและวิเคราะห์ถึงคุณค่าของวัฒนธรรมชุมชน จึงมีการคัดเลือกวัฒนธรรมในแต่ละด้าน เพื่อการรื้อฟื้นในการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน จากการระดมความเห็นของชุมชนจึงพบว่า ได้คัดเลือกการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน ได้แก่

1. วัฒนธรรมแบบแผนชีวิตความเป็นอยู่ ได้คัดเลือกการกิน เพื่อการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน
2. วัฒนธรรมคติความเชื่อ ประเพณี และศาสนา ได้คัดเลือกวิถีทางศาสนาหรือกิจกรรมทางศาสนา เพื่อการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน
3. วัฒนธรรมการละเล่น ดนตรี และการพักผ่อนหย่อนใจ ได้คัดเลือก การรำกระบอง เพื่อการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน

## 1.2 ศักยภาพของชุมชนในการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน

การวิเคราะห์ถึงศักยภาพของชุมชนในการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน ได้ถูกนำมาเป็นข้อมูลในการคัดเลือกวัฒนธรรมที่มีความพร้อมในการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชนข้างต้น ซึ่งในเวทีชุมชนได้ร่วมการวิเคราะห์ถึงศักยภาพความพร้อมของชุมชนในการรื้อฟื้นวัฒนธรรมแต่ละประเภท อยู่ 3 ประเด็น ได้แก่ ประชาชนหรือแกนนำ, คนในชุมชน, เครือข่ายชุมชน, สถานที่และแหล่งเรียนรู้ ผลการศึกษา พบว่า

### 1) วัฒนธรรมการกิน

**ประชาชนหรือแกนนำ** ชุมชนบ้านป่าเหวมีทุนทางสังคมด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นเกี่ยวกับการกินที่อยู่ภายใต้ระบบของแพทย์แผนโบราณ การเลือกใช้สมุนไพรในการประกอบอาหาร หรือการกินอาหารให้เป็นยารักษาโรค ที่ได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้ในอดีตจากพระครูบาคำอ้าย อภิวิโส ได้แก่ พ่อสงวน ฉลาด, พ่อสมาน ศุภสินธุ์ และพ่อจรรย์ โส้ชมพู แม่เรียวอริยะ แม่สุนทรีย์ ปันแดง

ซึ่งถือได้ว่าเป็นปราชญ์ชุมชนที่นอกจากมีองค์ความรู้ด้านการกินอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพแล้วยังเป็นแบบอย่างของพฤติกรรมการกินที่อยู่ท่ามกลางของการเปลี่ยนแปลงตามระบบสังคม แต่ได้คงแบบแผนและระบบความคิดของการกิน ได้แก่ การกินอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ การอาศัยการพึ่งพาและความเกื้อกูลด้านการกิน ที่แสดงถึงการช่วยเหลือและให้แนวทางแก่คนในชุมชน

**คนในชุมชน** ความตระหนักของคนในชุมชนที่เกิดจากการจัดเวทีชุมชนผ่านกระบวนการเรียนรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ด้านสุขภาวะในชุมชน การวิเคราะห์การจัดการชุมชน และการร่วมวิเคราะห์ถึงคุณค่าทางวัฒนธรรมชุมชนเพื่อการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชน คนในชุมชนได้คัดเลือกวัฒนธรรมการกิน เพราะเห็นว่าการกินเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดผลกระทบด้านการจัดการสุขภาพชุมชน ซึ่งการกินเป็นวัฒนธรรมชุมชนที่มีการเปลี่ยนแปลงจากอดีตถึงปัจจุบันที่ก่อให้เกิดภาวะความเสี่ยงของโรคต่าง ๆ ในชุมชน ความพร้อมของคนในชุมชนที่จะแสดงศักยภาพและการสนับสนุนในการให้ความสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการกิน และกระบวนการรื้อฟื้นวิธีการต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน

**เครือข่ายชุมชน** นอกจากเครือข่ายภายในชุมชนที่มีปราชญ์และแกนนำที่เป็นต้นแบบของการประพฤติปฏิบัติในด้านการกินที่ส่งเสริมต่อสุขภาพแล้วนั้น ยังมีเครือข่ายภายนอกชุมชนที่ให้การสนับสนุนในการรื้อฟื้นวัฒนธรรมการกิน ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอุโมงค์ที่มีนักวิชาการด้านการดูแลสุขภาพในการสร้างกระบวนการเรียนรู้ อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพโดยเฉพาะการกินอาหารที่ส่งผลต่อสุขภาพ กลุ่มมหาวิทยาลัยเป็นกลุ่มส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ที่มีศูนย์การเรียนรู้และแกนนำในด้านการส่งเสริมสุขภาพ จะเห็นว่ามีเครือข่ายที่ให้การสนับสนุนและส่งเสริมให้คนในชุมชนได้รื้อฟื้นวัฒนธรรมการกิน

**สถานที่และแหล่งเรียนรู้** กระบวนการรื้อฟื้นวัฒนธรรมการกินจึงจำเป็นต้องมีสถานที่หรือแหล่งเรียนรู้ของคนในชุมชน ซึ่งบ้านของปราชญ์หรือแกนนำชุมชนทั้ง 5 ท่าน เป็นต้นแบบของการส่งเสริมด้านการกินอาหารที่ส่งเสริมสุขภาพ มีการปลูกผักกินเอง มีรั้วกินได้ และการแบ่งปันคนในชุมชน นอกจากนี้การจัดการรื้อฟื้นวัฒนธรรมการกิน ยังมีวัดเป็นศูนย์กลางของการขับเคลื่อนด้านการประชาสัมพันธ์ การเรียนรู้ และการส่งเสริมผ่านกระบวนการทางศาสนา และกระบวนการมีส่วนร่วมของกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน ที่จะสามารถให้เกิดกระบวนการรื้อฟื้นวัฒนธรรมการกินเพื่อส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน

## 2) วัฒนธรรมวิถีทางศาสนาหรือกิจกรรมทางศาสนา

**ปราชญ์หรือแกนนำ** นับเป็นทุนทางสังคมด้านบุคลากรที่มีความพร้อมและมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน กล่าวคือ พระสงฆ์โดยการนำของหลวงพ่อดำ พระครูสิริสุตานุยุต เจ้าอาวาสวัดป่าแก้ว พร้อมด้วยพระสงฆ์สามเณร ที่ดำเนินกิจกรรมพัฒนาด้านจิตใจ ได้แก่ การสวดมนต์ การปฏิบัติธรรม การเทศน์ และกิจกรรมต่าง ๆ ที่ล้วนแต่เป็นการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพทางใจ ทำให้คนในชุมชนมีความศรัทธาเลื่อมใส ทั้งนี้ยังเป็นผู้เฒ่าผู้แก่ในชุมชนที่เป็นแบบอย่างในการปฏิบัติตนตามหลักศาสนา และทำให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี ทั้งนี้พระสงฆ์ยังเป็นผู้นำที่มีความผูกพันกับศาสนิกในศาสนาอื่นๆ และได้ร่วมมือในกิจกรรมต่างๆของชุมชน

**คนในชุมชน** ในเวทีชุมชนต่างให้ความสำคัญของคุณค่ากิจกรรมทางศาสนา ที่ไม่ได้จำกัดถึงการนับถือศาสนาใด เพียงแต่ให้ความสำคัญของการมีพื้นที่ที่ให้โอกาสของคนในชุมชนได้พบปะแลกเปลี่ยน การพัฒนาทางจิตใจและสังคม การรื้อฟื้นวัฒนธรรมด้านวิถีทางศาสนาจึงมีความจำเป็น และมีความพร้อมของคนในชุมชน ที่จะต้องมีการปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมเพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับสภาพบริบท ระยะเวลา แต่มุ่งเน้นคุณค่าที่ก่อให้เกิดการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชน

**เครือข่ายชุมชน** ในปัจจุบันมีกลุ่มในชุมชนที่ยังดำเนินวิถีทางวัฒนธรรมอย่างสม่ำเสมอ โดยเรียกกลุ่มนี้ว่า กลุ่มพ่อชาแม่ชา หรืออุบาสกและอุบาสิกา ประมาณ 20 กว่าคน ที่ให้ความสนใจและพร้อมที่จะส่งเสริมให้วัฒนธรรมเหล่านี้กลับมาในชุมชน ทั้งนี้เมื่อมีการระดมความเห็นจากเวทีชุมชน ได้เห็นว่าผู้นำและแกนนำชุมชน ให้การสนับสนุนและความพร้อมในการดำเนินกิจกรรมวิถีทางศาสนาเพื่อให้ชุมชนมีสุขภาวะทางใจที่ดี นำไปสู่สุขภาวะทางกายที่สามารถต่อสู้และป้องกันโรคต่าง ๆ ได้ สุขภาวะทางสังคมที่มีสังคมเอื้อเฟื้อและคนในชุมชนประพุดติชอบ

**สถานที่และแหล่งเรียนรู้** วัดป่าเหวเป็นวัดที่ได้รับรางวัล ได้แก่ วัดพัฒนาตัวอย่าง วัดส่งเสริมสุขภาพ วัดสิ่งแวดล้อม เป็นต้น ซึ่งมีกิจกรรมเพื่อส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะอย่างต่อเนื่อง ในเวทีชุมชนที่มีพระสงฆ์ร่วมแสดงความคิดเห็น พบว่ามีแนวคิดระหว่างคนในชุมชนและพระสงฆ์ต่างเห็นว่า การรื้อฟื้นวัฒนธรรมด้านนี้จำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนสถานที่ และกระบวนการให้สอดคล้องกับสังคมปัจจุบัน จึงเกิดกิจกรรมในชุมชนเรียกว่า “ยกวัดให้บ้าน” ซึ่งจะมีการจัดกิจกรรมทางศาสนาเวียนไปในชุมชนสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จะทำให้เกิดกระบวนการของวิถีทางศาสนา ที่เป็น การสร้างพื้นที่ทางสังคม เปิดโอกาสให้คนในชุมชนได้มาพบปะและการพัฒนาจิตใจสังคม นำไปสู่การส่งเสริมสุขภาวะชุมชน

### 3) วัฒนธรรมการละเล่น(การรำกระบอง)

**ปราชญ์หรือแกนนำ** วัฒนธรรมการรำกระบองแม้จะเป็นวัฒนธรรมการละเล่นที่เพิ่งเข้ามามีบทบาทในชุมชน ซึ่งมาแทนแทนการฟ้อนรำ หรือการฟ้อนเล็บในชุมชนที่ได้สูญหายไปแล้ว แต่ยังมีแกนนำชุมชนที่ได้รับการถ่ายทอดจากปราชญ์ชุมชน และสามารถถ่ายทอดให้คนในชุมชนได้ จากการวิเคราะห์ของคนในชุมชนได้ให้ความสำคัญของการรำกระบอง เนื่องจากเป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดการบริการทางกาย และมีความสัมพันธ์กับองค์ความรู้ทางด้านแพทย์แผนโบราณ ปัจจุบันชุมชนมีผู้เชี่ยวชาญด้านนี้ คือแม่บัวเรียว อริยะ แมวนิดา สุริยะ นางรัชนีย์ สุวรรณพรม ที่ได้รับการฝึกฝนและการปฏิบัติตนเองอย่างสม่ำเสมอ มีร่างกายที่แข็งแรงเดิน วิ่ง และปั่นจักรยานได้ ทั้งนี้ยังไม่โรคประจำตัว ซึ่งการรำกระบองนั้นคนในชุมชนทุกเพศทุกวัยสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมยังสามารถนำไปปรับใช้กายบริหารด้วยตนเองได้

**คนในชุมชน** ชุมชนให้ความสำคัญของการพักผ่อนหย่อนใจ และการละเล่น เพื่อให้เกิดการพัฒนาทางกาย ทางใจ สังคม และจิตวิญญาณ ไปพร้อมกัน เพียงแต่ในชุมชนปัจจุบันการประกอบอาชีพของวัยทำงานจะส่งผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรม ส่วนใหญ่จะเป็นวัยผู้สูงอายุที่เข้าร่วม จึงได้เสนอให้มีการประชาสัมพันธ์ และการรวมกลุ่มทางชุมชนเป็นกลุ่มเล็กที่มีการปฏิบัติในช่วงตอนเย็น เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และสามารถปฏิบัติด้วยตนเองในครอบครัวได้

**เครือข่ายชุมชน** การร่ำกระบองเป็นกิจกรรมหนึ่งที่ทางแพทย์สมัยใหม่ให้ความสำคัญ ซึ่งทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอุโมงค์ เป็นหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนทั้งบุคลากรและวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินการ ทั้งนี้ยังมีองค์ความรู้ในกระบวนการที่สามารถนำสู่การรักษาโรคทางกายได้

**สถานที่และแหล่งเรียนรู้** ชุมชนได้เสนอให้ใช้ลานวัดเป็นสถานที่ในการดำเนินการ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในองค์ความรู้อื่น ๆ ได้แก่ แพทย์แผนโบราณ ที่ได้พัฒนาเป็นศูนย์การเรียนรู้ นอกจากนี้การจัดกิจกรรมที่วัด จะช่วยเป็นการพัฒนาด้านจิตและสังคมอย่างมีความสัมพันธ์กัน

จะเห็นได้ว่าการวิเคราะห์ถึงศักยภาพของชุมชน ในการรื้อฟื้นหรือการผลิตซ้ำทางวัฒนธรรม เป็นการระดมความเห็นของคนในชุมชนและเป็นการสร้างความตระหนักของการรื้อฟื้น เพื่อการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน ผลการวิเคราะห์ถึงศักยภาพชุมชนในการดำเนินการ จึงเป็นปัจจัยของการสร้างแรงจูงใจและความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง นำไปสู่การขับเคลื่อนกระบวนการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน

### 1.3 เป้าหมายของชุมชนในการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน

การรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนเป็นกระบวนการที่เกิดจากคนในชุมชน จากการดำเนินการศึกษาถึงกระบวนการในการวิเคราะห์คุณค่าของวัฒนธรรมชุมชน การคัดเลือกวัฒนธรรมชุมชน การวิเคราะห์ศักยภาพของชุมชนในการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน คนในชุมชนเกิดความตระหนักของการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน เป้าหมายของชุมชนจึงเป็นทิศทางของการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน ที่มุ่งเน้นให้เกิดการนำวัฒนธรรมชุมชนเป็นฐานของการจัดการสุขภาพชุมชน พบว่า

## เป้าหมายของการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนเพื่อส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน

วัฒนธรรมชุมชน	ฐานคิดการรื้อฟื้น	สุขภาพชุมชน
วัฒนธรรมการกิน	คนในชุมชนเกิดการเรียนรู้ มีทัศนคติและค่านิยมเพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมการกินที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ การจัดการระบบของการผลิตอาหารในชุมชนที่ปลอดภัย และกระบวนการส่งเสริมปัจจัยของพฤติกรรมการกินของคนในชุมชน	คนในชุมชนมีวัฒนธรรมการกินที่นำไปสู่การส่งเสริมและการดูแลสุขภาพทางกาย ทั้งยังได้มิติทางสังคมของชุมชนแห่งการเกื้อกูลซึ่งกันและกัน สร้างระบบการพัฒนาด้านจิตวิญญาณที่คนในชุมชนรู้เท่าทันของพฤติกรรมการกินที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพชุมชน
วัฒนธรรมวิถีทางศาสนาหรือกิจกรรมทางศาสนา	คนในชุมชนมีกิจกรรมที่เหมาะสมโดยนำวิถีทางศาสนาหรือกิจกรรมทางศาสนา ที่ทุกศาสนาสามารถมีส่วนร่วมในกิจกรรม เพื่อการสร้างพื้นที่และโอกาสสำหรับคนในชุมชนได้พบปะแลกเปลี่ยน และร่วมจัดกิจกรรมภายใต้สภาพแวดล้อมบริบท ระยะเวลา ที่เหมาะสมกับสังคม	คนในชุมชนได้มีส่วนร่วม ภายใต้บทบาทของ “บวร” บ้าน วัด รัฐ หรือโรงเรียน มีพื้นที่ทางสังคมในการพบปะ เกิดสังคมแห่งความสัมพันธ์ และเสริมสร้างด้านจิตใจของคนในชุมชน
วัฒนธรรมการละเล่น(รำกระบอง)	คนในชุมชนได้มีพื้นที่และโอกาสในการละเล่น พักผ่อนหย่อนใจ และการส่งเสริมการดูแลสุขภาพ การรำกระบองนอกจากเป็นการบำบัดสุขภาพหรือการออกกำลังกาย ยังเป็นการส่งเสริมมิติทางระบบความสัมพันธ์ของคนในชุมชน	ชุมชนได้รับการส่งเสริมทางกาย มีภูมิคุ้มกันด้านสุขภาพ มีจิตใจที่ดี มีสังคมแห่งความผูกพัน และจิตวิญญาณที่รู้เท่าทันการดูแลสุขภาพชุมชน ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพักผ่อนและการฝึกฝนต่อไป

รูปภาพ 12 แสดงถึงแนวคิดของการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนเพื่อส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน

1) ฐานคิดของการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน เกิดจากแนวคิดของคนในชุมชนที่สนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน ภายใต้ความตระหนักถึงคุณค่าของวัฒนธรรมชุมชนที่นำไปสู่การจัดการสุขภาพชุมชน จะเห็นได้ว่าชุมชนมีการรื้อฟื้นวัฒนธรรมการกิน ด้วยฐานความคิดเพื่อคนในชุมชนเกิดการเรียนรู้ มีทัศนคติและค่านิยมเพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมการกินที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ การจัดการระบบของการผลิตอาหารในชุมชนที่ปลอดภัย และกระบวนการส่งเสริมปัจจัยของพฤติกรรมการกินของคนในชุมชน การรื้อฟื้นวัฒนธรรมวิถีทางศาสนาหรือกิจกรรมทางศาสนา

เพื่อให้คนในชุมชนมีกิจกรรมที่เหมาะสมโดยนำวิถีทางศาสนาหรือกิจกรรมทางศาสนา ที่ทุกศาสนา สามารถมีส่วนร่วมในกิจกรรม เพื่อการสร้างพื้นที่และโอกาสสำหรับคนในชุมชนได้พบปะแลกเปลี่ยน และร่วมจัดกิจกรรมภายใต้สภาพแวดล้อม บริบท ระยะเวลา ที่เหมาะสมกับสังคม และการรื้อฟื้น วัฒนธรรมการรำกระบอง เพื่อให้คนในชุมชนได้มีพื้นที่และโอกาสในการละเล่น พักผ่อนหย่อนใจ และการส่งเสริมการดูแลสุขภาพ การรำกระบองนอกจากเป็นการบำบัดสุขภาพหรือการออกกำลังกาย ยังเป็นการส่งเสริมมิติทางระบบความสัมพันธ์ของคนในชุมชน ซึ่งฐานคิดของคนในชุมชนจะนำไปสู่ การหาแนวทางของกระบวนการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน

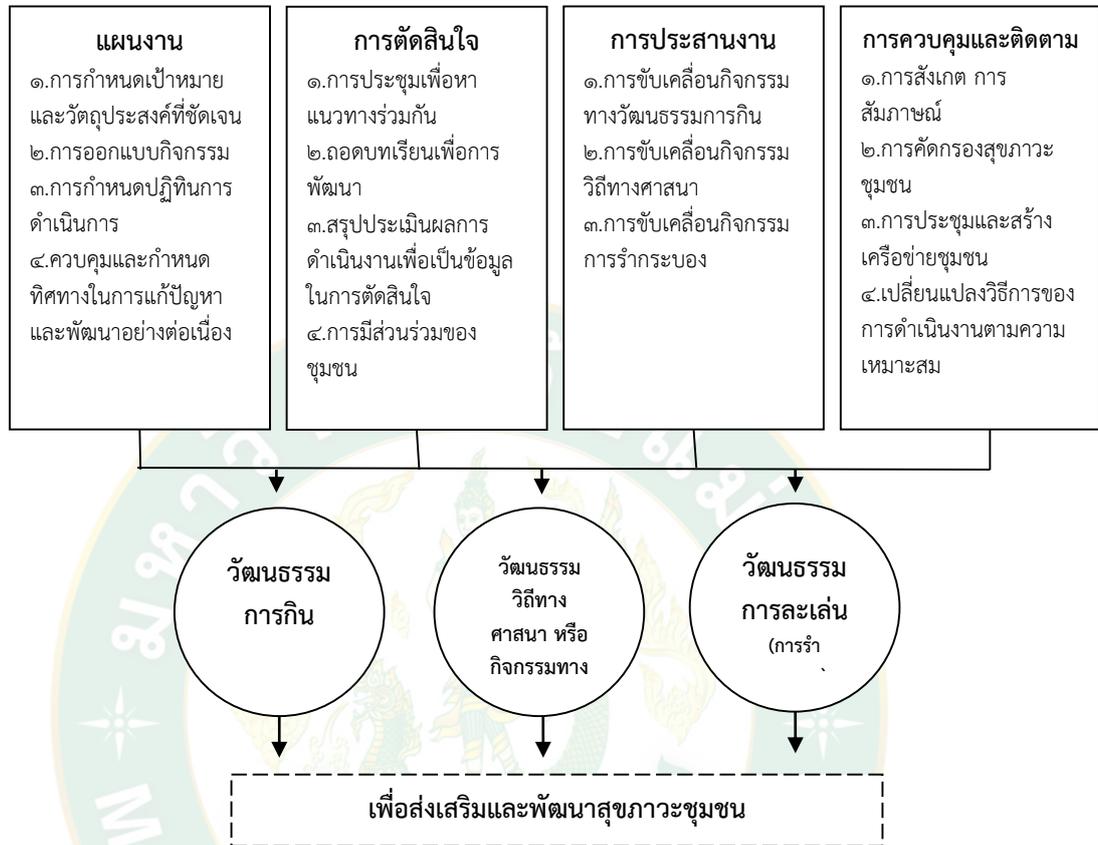
2) การรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนเพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน ความตระหนักถึง สถานการณ์ด้านผลกระทบต่อการจัดการสุขภาพชุมชน และปัจจัยความสำคัญของวัฒนธรรมชุมชน ต่อการจัดการสุขภาพชุมชน นำไปสู่การรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน เพื่อให้คนในชุมชนได้เรียนรู้ขณะที่ มีการขับเคลื่อนการรื้อฟื้น เพื่อให้มีส่วนร่วมของการเสริมสร้างคุณค่าของวัฒนธรรมชุมชน ที่นำไปสู่ การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน ซึ่งมีส่วนทำให้ชุมชนได้เกิดการเรียนรู้ถึงความแตกต่างด้าน วัฒนธรรมชุมชนที่มีการรื้อฟื้น

3) การรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนเพื่อให้เป็นวิถีวัฒนธรรมของชุมชน วิถีชุมชนจึงเป็นหัวใจ สำคัญของการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน คนในชุมชนไม่ได้คาดหวังการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนเป็นเป็น โครงการหรือกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนเท่านั้น แต่เป็นการสร้างวัฒนธรรมให้เกิดขึ้นใน ชุมชน แม้วัฒนธรรมที่ได้รับการรื้อฟื้นจะเป็นวัฒนธรรมที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้เกิดความ สอดคล้องกับบริบทสังคม แต่เป้าหมายของการรื้อฟื้นเพื่อส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน เมื่อคน ในชุมชนเข้าร่วมกิจกรรมที่ดำเนินการขึ้น และเกิดกระบวนการเรียนรู้เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ใน ชีวิตประจำวัน ทำให้เกิดกระบวนการจัดการชุมชนที่นำวัฒนธรรมชุมชนเป็นฐานของการจัดการสุขภาพชุมชน

## 2. แนวทางกระบวนการจัดการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน

การดำเนินการศึกษาเพื่อหาแนวทางถึงกระบวนการจัดการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน ภายใต้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนท่ามกลางการแลกเปลี่ยนในเวทีแกนนำชุมชน เพื่อเป็น แนวทางในกระบวนการขับเคลื่อนการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน ดังนี้

:: กระบวนการจัดการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนเพื่อส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชน



รูปภาพ 13 แสดงถึงกระบวนการจัดการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนเพื่อส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชน

### 1) แผนงาน

การขับเคลื่อนในการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนเพื่อส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชน คนในชุมชนได้เน้นการมีส่วนร่วม ได้แก่ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมทำ และร่วมรับผลประโยชน์ ที่เกิดจากทัศนคติความตระหนักในการจัดการสุขภาวะชุมชน โดยการนำวัฒนธรรมชุมชนเป็นฐานของการจัดการสุขภาวะชุมชน จึงได้ให้ความสำคัญของการระดมความเห็นเพื่อวางแผนในการขับเคลื่อนการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนอย่างเป็นระบบ ดังนี้

แผนงานการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนเพื่อการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน

วัฒนธรรมชุมชน	ฐานคิดการรื้อฟื้น	เป้าหมาย	รูปแบบการรื้อฟื้น	ปราชญ์ชุมชน	การขับเคลื่อน
วัฒนธรรมการกิน	-การปรับเปลี่ยนทัศนคติและค่านิยมเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การกินที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ -การจัดการระบบของการผลิตอาหารในชุมชนที่ปลอดภัยและเป็นธรรมชาติ -กระบวนการส่งเสริมปัจจัยของพฤติกรรมที่เอื้อต่อสุขภาพชุมชน	คนในชุมชนมีวัฒนธรรมการกินที่นำไปสู่การส่งเสริมและกายภาพที่ดี มีทิศทางสังคมของชุมชนแห่งการเกื้อกูลซึ่งกันและกัน สร้างระบบการพัฒนาด้านจิตวิญญาณที่คนในชุมชนรู้เท่าทันของพฤติกรรม การกินที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพชุมชน	-เปิดบ้านแกนนำชุมชนต้นแบบเป็นแหล่งเรียนรู้ ค้นหาและยกย่องบุคคลแบบอย่างในชุมชนที่สามารถปฏิบัติตนด้วยการกินที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ -การคัดเลือกคนในชุมชนที่ตระหนักถึงการปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมการกินของครัวเรือน วัฒนธรรมการกิน -การบูรณาการกับการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนด้านอื่นๆ	พ่อสงวน ฉลาด, พ่อสมาน ศุภสินธุ์, พ่อเจริญ ได้ชมพู, แม่เรียวยอริยะ, แม่สุนทรี ปันเตง, แม่วิไล ฉลาด, แม่วันนิดา สิริยะ	-การยกย่องบุคคลต้นแบบด้านวัฒนธรรมการกินเพื่อสุขภาพ -การประชุมภาควาระของชุมชนด้านวัฒนธรรมการกิน -การจัดกระบวนการผลิตอาหาร การณรงค์ และสร้างการเรียนรู้ด้านการกิน -การบูรณาการกับวัฒนธรรมชุมชนด้านศาสนาเพื่อการสร้างการเรียนรู้
วัฒนธรรมวิถีทางศาสนา หรือกิจกรรมทางศาสนา	-ชุมชนมีกิจกรรมที่เหมาะสมโดยนำวิถีทางศาสนาหรือกิจกรรมทางศาสนา ที่ทุกศาสนาสามารถมีส่วนร่วมใน	คนในชุมชนได้มีส่วนร่วมภายใต้บทบาทของ “บวร” บ้าน วัด รัฐ หรือโรงเรียน มีพื้นที่ทางสังคมในการพบปะ เกิด	-เป็นการจัดกิจกรรม “ยกวัดให้บ้าน” โดยมีกิจกรรมการสวดมนต์ ปฏิบัติธรรม และการพบปะระหว่างพระสงฆ์	-พระครูสิริสุตานุยุต เจ้าอาวาสวัดป่าแก้ว พร้อมด้วยพระสงฆ์สามเณร -กลุ่มอุบาสกอุบาสิกา	มีการจัดกิจกรรมทุกวันเสาร์ เวลา 17.50 น. ซึ่งมอบหมายให้แม่วันนิดา สิริยะ เป็นผู้ทำตารางกิจกรรมทางศาสนาใน

วัฒนธรรมชุมชน	ฐานคิดการรื้อฟื้น	เป้าหมาย	รูปแบบการรื้อฟื้น	ปราชญ์ชุมชน	การขับเคลื่อน
	<p>กิจกรรม</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-การสร้างพื้นที่และโอกาสสำหรับคนในชุมชนได้พบปะ แลกเปลี่ยน และร่วมจัดกิจกรรมภายใต้สภาพแวดล้อม บริบทระยะเวลาที่เหมาะสมกับสังคม</li> </ul>	<p>สังคมแห่งความสัมพันธ์ และเสริมสร้างด้านจิตใจของคนในชุมชน</p>	<p>และคนในชุมชน ซึ่งมี การเรียนไปตามหลังคาเรือน โดยความสมัครใจของเจ้าของบ้าน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-กิจกรรมนี้ได้กำหนดไม่ให้เลี้ยงอาหาร เครื่องดื่ม หรือการดำเนินการที่สิ้นเปลือง</li> </ul>		<p>แต่ละบ้าน และเกิดจากการสมัครใจในการจัดเตรียมสถานที่ของของคนในชุมชน</p>
วัฒนธรรมการเล่น (การรำกระบอง)	<p>ชุมชนได้มีพื้นที่และโอกาสในการเล่นพักผ่อนหย่อนใจ และการส่งเสริมการดูแลสุขภาพ การรำกระบอง นอกจากเป็นการบำบัด สุขภาวะหรือการออกกำลังกาย ยังเป็นการส่งเสริมมิติทางระบบความสัมพันธ์ของคนในชุมชน</p>	<p>ชุมชนได้รับการส่งเสริมทางกายมีภูมิคุ้มกันด้านสุขภาพ มีจิตใจที่ดี มีสังคมแห่งความผูกพัน และจิตวิญญาณที่รู้เท่าทันการดูแลสุขภาพของชุมชน ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพักผ่อน และการฝึกฝนต่อไป</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-การรำกระบองที่ผสมผสานกระบวนการทำของวิถีชุมชน บริเวณศาลา วัดป่าเหว</li> <li>-การจัดกลุ่มเล็ก ๆ ในชุมชน ได้มีกิจกรรมรำกระบอง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-แม่บัวเรียว อริยะ</li> <li>-แม่วินิตา สุริยะ</li> <li>-แม่ปราณี อินดีะรัมย์ค์</li> </ul>	<p>มีพื้นที่ลานกิจกรรมวัดป่าเหว จัดกิจกรรมรำกระบอง ทุกเย็นเวลา 17.00 น. เป็นต้นไป</p>

## 2) การตัดสินใจ

การดำเนินการในการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนเพื่อส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน ผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของคนในชุมชน จะเห็นได้จากการกำหนดแผนการขับเคลื่อนการรื้อฟื้นข้างต้น ที่เกิดจากความตระหนักในการจัดการสุขภาพชุมชน จึงเกิดการตัดสินใจในการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน ได้แก่ วัฒนธรรมการกิน วัฒนธรรมวิถีทางศาสนาหรือกิจกรรมทางศาสนา และวัฒนธรรมการรำกระบอง โดยที่วัฒนธรรมชุมชนเหล่านี้ได้ผ่านการวิเคราะห์ถึงปัจจัยและเงื่อนไขสำคัญที่จะนำไปสู่การจัดการสุขภาพชุมชน และการระดมความร่วมมือของคนในชุมชน ในด้านความพร้อมและความเป็นไปได้ของการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน นอกจากนี้การตัดสินใจของคนในชุมชนยังได้ดำเนินการภายใต้แกนนำชุมชน ที่มีการประชุมในเวทีชุมชนประจำเดือน เพื่อการปรับปรุงแก้ไขและพัฒนากระบวนการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน เพื่อการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน

## 3) การประสานงาน

การรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนเพื่อส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน ชุมชนได้กำหนดการดำเนินการไว้ ดังนี้

การรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน	การประสานงาน	การติดตามควบคุม
วัฒนธรรมการกิน	<ul style="list-style-type: none"><li>-การสร้างความเข้าใจและร่วมพัฒนาแหล่งเรียนรู้ด้านการกินในชุมชน</li><li>-การประกาศเป็นวาระของชุมชน</li><li>-การประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสายของชุมชน และของวัด ทั้งนี้มอบหมายให้พระสงฆ์ได้นำไปบูรณาการกับการเทศน์ทุกกิจกรรม</li><li>-การเข้าไปแนะนำผู้ป่วยเพื่อปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมการกิน</li><li>-การจัดการระบบการผลิตอาหารใช้ชุมชน</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>-การสังเกต และสัมภาษณ์ คนในชุมชนที่เข้าร่วมกิจกรรม</li><li>-การเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงที่ได้นำแนวทางการกินไปปรับใช้ เพื่อประเมินภาวะของสุขภาพที่เกิดขึ้น</li></ul>
วัฒนธรรมวิถีทางศาสนาหรือกิจกรรมทางศาสนา	<ul style="list-style-type: none"><li>-วัดได้แจ้งประชาสัมพันธ์ในการจัดกิจกรรม และเชิญบ้านที่สมัครเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา “ยกวัดให้บ้าน”</li><li>-การเชิญชวนคนในชุมชนเข้าร่วมกิจกรรม ทุกวันเสาร์ เวลา</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>-การสังเกตพฤติกรรมร่วมกิจกรรม</li><li>-การสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง ผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรม</li><li>-การติดตามในการนำไปประพฤติกปฏิบัติเพื่อเป็นวิถีของคนในชุมชน</li></ul>

การรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน	การประสานงาน	การติดตามควบคุม
	17.30 น.	
วัฒนธรรมการเล่น(การรำกระบอง)	-การประชาสัมพันธ์เพื่อเชิญชวนคนในชุมชนเข้าร่วมกิจกรรม -กระบวนการสร้างการเรียนรู้ร่วมกันของคนในชุมชน -จัดกิจกรรมทุกเย็น เวลา 17.00 น. ณ ลานวัดป่าเหว	-การสังเกตการณ์เข้าร่วมกิจกรรมและการนำไปประยุกต์ใช้ -การสัมภาษณ์คนในชุมชนที่นำไปประยุกต์ใช้ถึงการส่งเสริมสุขภาพ

#### 4) การควบคุมและติดตาม

การควบคุมหรือการติดตามและประเมินผลนับเป็นปัจจัยสำคัญของการขับเคลื่อนการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนเพื่อการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน ซึ่งเป็นจุดอ่อนของการดำเนินงานในชุมชนอดีตที่ผ่านมา ผู้วิจัยจึงสร้างระบบการติดตามและประเมินผล เพื่อให้แกนนำชุมชนได้เรียนรู้และสามารถนำไปปรับใช้ในการขับเคลื่อนกิจกรรม พบว่า

๑. ชุมชนได้ร่วมสร้างเครื่องมือเพื่อติดตามและประเมินผล ได้แก่ การสังเกต การสัมภาษณ์ และการสำรวจหรือการคัดกรองสุขภาพ ที่นำหลักการของสุขภาพ ได้แก่ สุขภาพทางกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ นำไปติดตามและประเมินผล เพื่อนำข้อมูลเหล่านั้นพิจารณาตัดสินใจในระบบของการทำงาน
๒. การถอดบทเรียนร่วมกัน เป็นวิธีการที่สำคัญของการทำงานพัฒนาชุมชน เมื่อมีการดำเนินงาน ผู้วิจัยร่วมกับแกนนำชุมชนต้องสามารถถอดบทเรียนที่แสดงถึงการส่งเสริมและการพัฒนาสุขภาพชุมชน เพื่อคืนข้อมูลให้กับชุมชนในเวลาที่ชุมชนแต่ละเดือน เพื่อให้ชุมชนเกิดความตระหนักและการเข้าร่วมกิจกรรม นำไปสู่วิถีวัฒนธรรมชุมชนต่อไป
๓. การประชุมเพื่อตัดสินใจ เป็นกระบวนการที่มีความสัมพันธ์กับระบบการจัดการชุมชน ที่ได้นำข้อมูลต่าง ๆ ในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อเสนอที่ประชุมของแกนชุมชนเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อการปรับปรุงและพัฒนาให้นำไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมาย

จะเห็นได้ว่า ผลการศึกษาในประเด็นนี้เพื่อหาแนวทางการจัดการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนเพื่อการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน เป็นกระบวนการจัดการสุขภาพชุมชนที่ได้ให้ความสำคัญของการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ที่จะมียุทธศาสตร์ในการคัดเลือกวัฒนธรรมชุมชนเพื่อการรื้อฟื้นภายใต้กระบวนการวางแผน การตัดสินใจ การดำเนินการ และการประเมินผล เพื่อให้การรื้อฟื้นวัฒนธรรมเป็นการจัดการที่เป็นระบบ ซึ่งนำไปสู่การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน

### 4.3 บทเรียนการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนในการจัดการสุขภาวะชุมชน บ้านป่าเหว ตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน

ในการดำเนินการวิจัยเพื่อถอดบทเรียน การรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนในการจัดการสุขภาวะชุมชน ท่ามกลางการดำเนินการวิจัยแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ในปฏิบัติการการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนที่นำไปสู่การจัดการสุขภาวะชุมชน ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการโดยการถอดบทเรียน (Lesson Learned) การดำเนินการวิจัยระยะนี้จะมีความสัมพันธ์จากการศึกษาถึงการวิเคราะห์ปัจจัยและเงื่อนไขสำคัญของการจัดการสุขภาวะชุมชนที่เป็นอยู่ และการศึกษาถึงการค้นหาและวิเคราะห์วัฒนธรรมชุมชน เพื่อการคัดเลือกวัฒนธรรมชุมชนในการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนเหล่านั้น นำไปสู่การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชน โดยใช้เทคนิคการถอดบทเรียนด้วยการทบทวนระหว่างการปฏิบัติ (After Action Review technique :AAR) ซึ่งเป็นการศึกษาปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อทบทวนการดำเนินงานวิจัย ซึ่งผลการศึกษากการถอดบทเรียนในการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนในการจัดการสุขภาวะชุมชน ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการศึกษาทั้ง 3 ประเภท ได้แก่ วัฒนธรรมการกิน วัฒนธรรมวิถีทางศาสนา และวัฒนธรรมวัฒนธรรมการเล่น โดยนำเสนอบทเรียนทั้งหมด 6 ประเด็น ดังนี้

1. ระบบฐานคิดการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน
2. กระบวนการดำเนินการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน
3. โครงสร้างและเครือข่ายของการจัดการสุขภาวะชุมชน
4. ผลการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชน
5. ปัจจัยและเงื่อนไขของความสำเร็จและอุปสรรคปัญหาของการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน
6. สรุปบทเรียนที่ได้รับจากการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน

#### ประเภทที่ 1 วัฒนธรรมการกิน (วัฒนธรรมด้านแบบแผนชีวิต)

ในเวทีชุมชนให้ความสำคัญและความจำเป็นของวัฒนธรรมที่สามารถส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชนเป็นแบบองค์รวม (holistic) กล่าวคือวัฒนธรรมชุมชนสามารถส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพทางกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ ในความสัมพันธ์ของระบบสังคมในชุมชน ภายใต้กระบวนการวิเคราะห์ถึงปัจจัยและเงื่อนไขของการจัดการสุขภาวะชุมชน ในวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ที่ได้ใช้ PRECEDE FRAMEWORK ของการศึกษา เป็นกระบวนการวิเคราะห์การจัดการสภาพการณ์ของปัญหาสุขภาพหรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในชุมชนบ้านป่าเหวที่เป็นอยู่ และวิเคราะห์ย้อนกลับถึงสภาพการณ์ของการจัดการสุขภาวะชุมชนในอดีต ได้พบว่าสถานการณ์ด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นในชุมชนบ้านป่าเหว เมื่อศึกษาถึงสภาพการณ์ในปัจจุบันเมื่อเปรียบเทียบการวิเคราะห์ถึงสภาพการณ์ในอดีต ทำให้เห็นถึงระบบการเปลี่ยนแปลงของระบบสังคมในชุมชน เมื่อวิเคราะห์ให้เห็นถึงถึงสภาพปัญหาในสังคมที่เกิดขึ้น ท่ามกลางสถานการณ์สุขภาพที่มีภาวะความเสี่ยงที่สูงขึ้น พบว่าพฤติกรรมกรกินเป็นปัจจัยสำคัญที่มีการเปลี่ยนแปลงและก่อให้เกิดผลกระทบ จนกลายเป็นวัฒนธรรมที่มีกระบวนการแตกต่างระหว่างชุมชนปัจจุบันและอดีต เมื่อวิเคราะห์ถึงต้นเหตุของระบบการศึกษาหรือองค์ความรู้ในชุมชน จนถึงระบบการบริหารจัดการชุมชน พบว่า เมื่อมีการจัดการชุมชนที่เน้นการ

แก้ไข้ปัญหาโดยปลายเหตุหรือการส่งเสริมสุขภาพที่ไม่ทราบต้นเหตุที่แท้จริง ทำให้ก่อเกิดผลกระทบด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้น ขณะเดียวกันระบบการบริหารจัดการสุขภาพชุมชนในอดีตเน้นความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันทำให้วัฒนธรรมชุมชนแบบแผนชีวิต การกิน การอยู่ มีความสำคัญของการเป็นอยู่ผู้คน จึงเห็นได้ว่าการจัดการชุมชนที่เน้นให้ชุมชนเกิดความสัมพันธ์และนำวัฒนธรรมชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญของการจัดการชุมชน ซึ่งจะก่อให้เกิดการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน

### 1. ระบบฐานคิดการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน

การรื้อฟื้นหรือการผลิตซ้ำของวัฒนธรรมการกินของชุมชนบ้านป่าเหว มีระบบแนวคิดสอดคล้องกับแนวคิดของ กาญจนา แก้วเทพ,(2548) ที่ได้อ้างอิงทัศนะของ Williams และ Homi Bhabha เมื่อนำพิจารณาวัฒนธรรมชุมชนจะพบว่า วัฒนธรรมชุมชนประเภทนี้ไม่จำเป็นต้องถูกกระทำหรือขาดศักยภาพในการต่อต้านอารยธรรมสมัยใหม่จากโลกภายนอกเสมอไป ชุมชนท้องถิ่นจะมีการต่อสู้ดิ้นรนเพื่อการคงอยู่ของอำนาจและตัวตนทั้งในเชิงเศรษฐกิจและวัฒนธรรม และด้วยเหตุที่ชุมชนท้องถิ่นมีศักยภาพดั้งเดิมของตน ปฏิสัมพันธ์กับวัฒนธรรมภายนอกจึงเป็นรูปแบบที่อาจมีทั้งราบรื่นและมีความขัดแย้งขึ้นอยู่กับเงื่อนไขในแต่ละกรณี ๆ ไป บางครั้งอาจจะมีลักษณะของการต่อรองกัน บางครั้งอาจจะมีลักษณะของการต่อต้าน หรือบางครั้งอาจจะมีลักษณะของการผลิตซ้ำในรูปแบบอื่นๆ (Robertson, 1995) การรื้อฟื้นวัฒนธรรมประเภทนี้ของชุมชนป่าเหว จึงมีลักษณะสอดคล้องกับแบบแผนที่มีเป็นลูกผสมด้วยการนำเอาคุณลักษณะบางอย่างจากของเก่า มาบวกผสมกับคุณลักษณะบางอย่างจากของใหม่ แล้วผสมผสานกันออกมาเป็นลูกผสม และชุมชนจำเป็นต้องแยกแยะคุณลักษณะของลักษณะวัฒนธรรมทั้งสองออกมาก่อน แล้วจึงตัดสินใจว่าจะเอาคุณลักษณะใดจากของเก่าและของใหม่มาผสมกัน

การรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนด้านแบบแผนชีวิตความเป็นอยู่ เกิดจากการระดมความเห็นในเวทีชุมชน ที่ได้ให้ความสำคัญและความจำเป็นในการรื้อฟื้น วัฒนธรรมการกิน ด้วยผลการศึกษาถึงปัจจัยเงื่อนไข การเปลี่ยนแปลง และคุณค่าของวัฒนธรรมชุมชน วัฒนธรรมการกินจึงเป็นสิ่งที่สำคัญต่อการดำรงชีวิตในชุมชนที่กลายเป็นวิถีของชุมชน ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงตามระบบของสังคมในชุมชน จากการวิเคราะห์สถานการณ์ด้านสุขภาพของชุมชน จะเห็นว่าในเวทีชุมชนต่างก็ให้ความเห็นว่าภาวะความเสี่ยงของสุขภาพของชุมชนที่เพิ่มขึ้นส่วนหนึ่งเกิดจากวัฒนธรรมการกินของคนในชุมชน การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมการกินของคนในชุมชนปัจจุบัน มีปัจจัยภายในและภายนอก ที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลง จึงทำให้คนในชุมชนไม่ได้เกิดความตระหนักถึงเรื่องคุณค่าการกิน และต่างก็มีแนวคิดถึงเรื่องกินเป็นเรื่องของค่านิยมและการชวนเชื่อของตลาด จึงทำให้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนชุมชน และคนในชุมชนยังให้ความสำคัญกับยารักษาโรค ซึ่งเกิดการขายและซื้อยาหรืออาหารเสริม ยาลดความอ้วน ยาลดความดัน ยาล้างสารพิษในร่างกาย เป็นจำนวนมาก สถานการณ์เหล่านี้ได้สะท้อนเห็นการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนทางวัฒนธรรมชุมชน การกินจึงมีกระบวนการที่เปลี่ยนแปลงจากวัฒนธรรมเดิมของชุมชน ทำให้วิถีชุมชนมีความเป็นปัจเจกบุคคลและผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดจากการกินมีเพิ่มขึ้น

และเมื่อวิเคราะห์ถึงคุณค่าของวัฒนธรรมการกินเดิม มีผลต่อการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน พบว่า **สุขภาพทางกาย** วัฒนธรรมการกินส่งผลต่อสุขภาพทางกายโดยตรง การ

วิเคราะห์คุณค่าของวัฒนธรรมการกินได้รับความสนใจในเวทีชุมชนอย่างมาก และต่างให้ความสำคัญของวัฒนธรรมการกินในอดีตของชุมชน ที่เน้นการบริโภคอาหารที่เป็นประโยชน์สอดคล้องกับบริบทชุมชน มีคำกล่าวตอนหนึ่งว่า “อดีตไม่ค่อยเห็นคนอ้วน คนมีโรคเบาหวานหรือความดันเลย” สะท้อนให้เห็นถึงวัฒนธรรมการกินในอดีต วัฒนธรรมการกินยังได้ประยุกต์กับภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนโบราณ ที่ให้ความสำคัญกับการปรุงอาหารที่นำสมุนไพรมาประกอบ จะเห็นเมนูต่าง ๆ ที่เน้นสมุนไพรในชุมชน เช่น แกง คั่ว หรือการตำ เป็นต้น เมื่อคนกินตามฤดู และอาหารที่ปลอดภัย ย่อมส่งผลต่อสุขภาพชุมชน วัฒนธรรมการกินจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน **สุขภาพใจและสังคม** วัฒนธรรมการกินของคนในชุมชนที่กล่าวไว้ในข้างต้นถึงวัฒนธรรมการอยู่อาศัย การกินหรือการรับประทานอาหารทั้ง 3 มื้อ เป็นวิถีชีวิตที่คนในชุมชนให้ความสำคัญ ซึ่งต้องกินข้าวพร้อมหน้าพร้อมตาเป็นครอบครัว หรือไม่เป็นการกินข้าวล้อมวงกับเพื่อนบ้าน ที่เป็นมิติแห่งการแบ่งปันและเอื้อเฟื้อ ได้พูดคุยและแลกเปลี่ยนกันมีความสุขสนทนในขณะที่ยกข้าวพร้อมกัน ทำให้คนในชุมชนมีความสุขทางใจ เป็นระบบสังคมที่ก่อเกิดความสามัคคี เมื่อใดที่ไม่ได้นั่งวงล้อมกันกินข้าวกับเพื่อนบ้าน ก็จะนำอาหารที่เกิดมาจากการประกอบอาหารในครอบครัวนั้นๆ แบ่งปันกัน และมีการแลกเปลี่ยนอาหารซึ่งกันและกัน วัฒนธรรมการกินจึงเป็นวัฒนธรรมหนึ่งที่เป็นการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพที่สมบูรณ์ในชุมชน **สุขภาพทางจิตวิญญาณ** วัฒนธรรมการกินถูกถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น และความรู้ที่เกิดมาจากการแนะนำของคนในชุมชน ว่าสิ่งไหนควรกิน สิ่งไหนไม่ควรกิน สิ่งไหนที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ เป็นองค์ความรู้ที่เป็นการสร้างภูมิคุ้มกันในการดูแลสุขภาพ ซึ่งต่างจากในปัจจุบันที่คนในชุมชนส่วนหนึ่งบริโภคอาหารตามความชอบ ไม่ได้เข้าใจถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเอง วัฒนธรรมการกินเดิมจะเป็นการส่งเสริมสุขภาพทางจิตวิญญาณของคนในชุมชน จะเห็นได้ว่าวัฒนธรรมการกินเป็นวัฒนธรรมชุมชนที่เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงมาถึงปัจจุบัน ทำให้เกิดผลกระทบต่อการจัดการสุขภาพชุมชน ซึ่งมีความจำเป็นที่จะต้องมีการรื้อฟื้นวัฒนธรรมการกิน ที่นำคุณค่าของวัฒนธรรมชุมชนเดิมสู่การผลิตซ้ำเพื่อให้เกิดวัฒนธรรมการกินใหม่ที่นำไปสู่การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน



รูปภาพ 14 แสดงถึงการรื้อฟื้นหรือการผลิตข้าวของวัฒนธรรมการกิน ชุมชนบ้านป่าเหว

การรื้อฟื้นวัฒนธรรมการกิน จึงเป็นการผลิตข้าวแบบผสมผสานระหว่างวัฒนธรรมการกินเดิมที่มีแบบแผนของการอยู่อาศัยของคนในชุมชนอดีตที่อยู่อาศัยเป็นครอบครัวขยายที่มีปู่ยา ตายาย ลูกหลานด้วยกัน และเป็นเครือญาติในชุมชน จึงมีความเอื้อเฟื้อซึ่งกันและกัน การดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจึงเป็นมิติของระบบความสัมพันธ์ที่อบอุ่น โครงสร้างทางสังคมเน้นผู้อาวุโสในการให้คำแนะนำ ชี้แนะการดำเนินชีวิต นำไปสู่การกรกินตามธรรมชาติ มีการปลูกผักครัวเรือนข้างรั้ว การทำการเกษตรแบบผสม นอกจากเป็นการกินอาหารตามธรรมชาติที่ปลอดภัยแล้วนั้น ยังเป็นการส่งเสริมสุขภาพทางสังคมที่มีการแบ่งปันโดยไม่หวังผลประโยชน์ ขณะเดียวกันวัฒนธรรมกินในปัจจุบัน มีแบบแผนความเป็นอยู่ที่เป็นปัจเจกบุคคล เป็นครอบครัวขยายที่แยกการสร้างบ้านเรือนจากปู่ยาตายาย ไม่เกิดความสัมพันธ์อันดีในชุมชน นำไปสู่วัฒนธรรมการกินของคนในชุมชน ที่ให้ความสำคัญกับระยะเวลาที่เร่งด่วน และความสะดวกสบาย ไม่คำนึงถึงคุณค่าของการกินอาหาร

ฐานคิดการรื้อฟื้นวัฒนธรรมการกินในปัจจุบัน จึงไม่สามารถที่จะผลิตข้าววัฒนธรรมการกินแบบเดิมให้คงอยู่ในชุมชนได้ เนื่องจากผลการศึกษาถึงความสัมพันธ์ของการวิเคราะห์ภายใต้โมเดล PRECEDE FRAMEWORK ได้พบว่าวัฒนธรรมการกินเกิดการเปลี่ยนแปลงไปตามระบบสังคมสมัยใหม่ท่ามกลางวิถีชีวิตแบบปัจเจกบุคคล ที่มีปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ให้คนในชุมชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรกินเพื่อตอบสนองการแข่งขันทางเศรษฐกิจ การผลิตข้าววัฒนธรรมการกินจึงเป็นรูปแบบลูกผสม ที่ชุมชนเลือกเอาคุณลักษณะหรือแบบแผนที่มีคุณค่าของวัฒนธรรมการกินเดิมผสมกับกระบวนการของระบบสังคมยุคปัจจุบัน ที่เกี่ยวกับระบบสังคม เศรษฐกิจ และการศึกษา

จึงเกิดฐานคิดการรื้อฟื้นวัฒนธรรมการกินใหม่ ในแบบแผนที่เสริมสร้างให้คนในชุมชนเกิดการเรียนรู้ที่เท่าทันถึงผลกระทบต่อพฤติกรรมการกินที่ส่งผลต่อสุขภาพ ทำให้เกิดทัศนคติและความตระหนักถึงการกินอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการระบบของการผลิตอาหารในชุมชนที่ปลอดภัย และกระบวนการส่งเสริมพฤติกรรมการกินอย่างยั่งยืนของคนในชุมชนบนพื้นฐานของการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน

## 2. กระบวนการดำเนินการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน

การดำเนินการรื้อฟื้นวัฒนธรรมการกินในชุมชน นับเป็นการรื้อฟื้นวัฒนธรรมแบบผสมผสานระหว่างวัฒนธรรมการกินแบบเดิม แบบสภาพแวดล้อมของวัฒนธรรมกินในปัจจุบัน ที่ชุมชนได้เลือกลักษณะที่มีคุณค่าต่อการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน โดยอาศัยทุนเดิมทางสังคมในชุมชนที่ยังคงมีอยู่ นำไปสร้างกระบวนการส่งเสริมวัฒนธรรมการกินที่เกิดการผลิตซ้ำแบบใหม่ ซึ่งมีกระบวนการดำเนินการ ดังนี้

### 2.1 วาระนโยบายสุขภาพชุมชนบ้านป่าเหว

จากผลการศึกษาจากการวิเคราะห์ถึงระบบกระบวนการของการจัดการสุขภาพชุมชน ในวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 จะทำให้เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงของวัฒนธรรมชุมชนที่ส่งผลต่อสุขภาพชุมชน ด้วยกระบวนการวิเคราะห์ที่ผู้วิจัยได้ใช้ PRECEDE FRAMEWORK ในการศึกษากระบวนการครั้งนี้ เป็นกระบวนการวิเคราะห์การจัดการสภาพการณ์ของปัญหาสุขภาพหรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในชุมชนบ้านป่าเหวที่เป็นอยู่ และวิเคราะห์ถึงสภาพการณ์ของการจัดการสุขภาพชุมชนที่เป็นอยู่ เพื่อพิจารณาย้อนกลับไปยังสาเหตุว่าเป็นเพราะอะไร เป็นกระบวนการที่วิเคราะห์ย้อนกลับว่าสิ่งที่เป็นอย่างนั้นมียุทธศาสตร์ประกอบหรือปัจจัยนำอะไรบ้าง ที่ทำให้เกิดผลลัพธ์หรือสถานการณ์ด้านสุขภาพที่ปรากฏในชุมชน

จากการศึกษาถึงบริหารจัดการ (Administrative Diagnosis) หรือนโยบายสาธารณะในชุมชนปัจจุบัน พบว่า เกิดการส่งเสริมและการพัฒนาให้คนในชุมชนไม่ได้แก้ปัญหาให้ตรงตามต้นเหตุของปัญหาด้านสุขภาพชุมชน จะเห็นได้จากผลการศึกษากระบวนการดูแลรักษาสุขภาพภาพรวมของชุมชนข้างต้น ที่มีระบบการดูแลสุขภาพด้วยการจัดการของโครงสร้างภาครัฐที่มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และมีการส่งต่อผู้ป่วยตามกระบวนการของการรักษา ทั้งนี้ชุมชนได้มีกลุ่มต่าง ๆ ที่ทำหน้าที่ในการดูแลรักษาสุขภาพหลากหลายกลุ่ม เมื่อมีการวิเคราะห์ถึงปัญหาอย่างเป็นระบบกระบวนการแล้วนั้น ทำให้ชุมชนได้สะท้อนถึงการบริหารจัดการภาครัฐและชุมชนที่มีการหาแนวทางการแก้ปัญหาและส่งเสริมสุขภาพที่ไม่ตรงประเด็น เพราะโดยส่วนใหญ่ให้ความสำคัญที่ปลายเหตุ ได้แก่การคัดกรองสุขภาพประจำเดือน เมื่อมีปัญหาก็กส่งต่อเพื่อรับการรักษา และมีการส่งเสริมด้วยนโยบายต่าง ๆ ของภาครัฐเพื่อให้ดูแลสุขภาพของคนในชุมชน ซึ่งมีระบบการบริหารจัดการในชุมชนที่ไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงส่งผลต่อการเข้าใจถึงระบบของวัฒนธรรมการกินของชุมชนที่เปลี่ยนแปลงไป

กระบวนการรื้อฟื้นวัฒนธรรมการกินเพื่อส่งเสริมสุขภาพชุมชน จึงเกิดการระดมความคิดในเวทีชุมชน ภายใต้ความตระหนักของการรับรู้สถานการณ์ด้านสุขภาพในปัจจุบันที่มีภาวะความเสี่ยง

ที่เพิ่มขึ้น ผนวกกับการสร้างความเข้าใจถึงปัจจัยและเงื่อนไขของการจัดการสุขภาวะชุมชนที่ไม่ก่อให้เกิดสุขภาวะชุมชนที่แท้จริง การรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนจึงให้ความสำคัญกับเป้าหมายหรือนโยบายชุมชนที่จะดำเนินการรื้อฟื้นวัฒนธรรมการกิน จึงก่อให้เกิดวาระนโยบายชุมชนที่จะเป็นทิศทางของการจัดการสุขภาวะชุมชน และได้มีเป้าหมายถึงวิสัยทัศน์ของชุมชนบ้านป่าเหวที่ว่า **“ป่าเหว ชุมชนคนสุขภาพดีมีสุขภาวะ”** เพื่อเป็นฐานสำคัญของการบูรณาการกับนโยบายอื่นๆที่เกิดขึ้นในชุมชน วาระนโยบายชุมชนจึงได้นำวัฒนธรรมชุมชนที่จำดำเนินการรื้อฟื้น เป็นแนวทางในการจัดทำวาระนโยบายชุมชน ดังนี้

### “ป่าเหว ชุมชนคนสุขภาพดีมีสุขภาวะ”

1. ส่งเสริมองค์ความรู้ในด้านสุขภาวะแก่คนในชุมชน
2. รมรงค์การผลิตอาหารที่ปลอดภัยต่อสุขภาพ และรู้เท่าทันถึงการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์
3. ส่งเสริมกิจกรรมทางศาสนาที่เปิดโอกาสให้คนในชุมชนได้มีส่วนร่วมการพัฒนาสุขภาวะ
4. ส่งเสริมการละเล่น การออกกำลังกาย เพื่อสุขภาวะของคนในชุมชน
5. การก่อเกิดนโยบายของภาครัฐที่มีต่อชุมชนต้องให้ความสำคัญกับสุขภาวะชุมชนเป็นฐาน จะเห็นว่าวาระนโยบายชุมชนบ้านป่าเหว เกิดจากการเรียนรู้และเป้าหมายของคนในชุมชนที่มีส่วนร่วมในการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน

## 2.2 การค้นหาและคัดเลือกทุนเดิมทางสังคม

กระบวนการค้นหาและคัดเลือกทุนเดิมทางสังคม เป็นการนำผลการศึกษาถึงการวิเคราะห์ทางการศึกษา (Educational Diagnosis) ที่เป็นปัจจัยให้วัฒนธรรมการกินเดิมของชุมชนเปลี่ยนแปลงจนถึงปัจจุบัน ซึ่งผลศึกษาพบว่า *ปัจจัยนำ* (Predisposing Factors) เมื่อวิเคราะห์ถึงพฤติกรรมกรกินหรือวัฒนธรรมการกินของคนในอดีต จะเห็นได้ว่าการบริโภคขึ้นอยู่กับธรรมชาติ กินตามฤดูกาล ทัศนคติหรือค่านิยมของการบริโภคอาหารจึงเป็นสังคมแบบพึ่งอาศัยซึ่งกันและกัน ถึงแม้วัตถุดิบที่นำมาปรุงอาหารของคนในชุมชนไม่ได้เกิดมาจากการรับรู้ถึงคุณค่าที่ส่งผลต่อสุขภาพ แต่เป็นการเรียนรู้จากการปรุงอาหารด้วยการนำวัตถุดิบที่เป็นสมุนไพร จึงทำให้ก่อเกิดการส่งเสริมสุขภาพทางอ้อมของคนในชุมชน ขณะเดียวกัน *ปัจจัยเอื้อ* (Enabling Factors) พฤติกรรมกรกินในอดีตก่อให้เกิดวัฒนธรรมการกินในชุมชน ที่มีแหล่งทรัพยากรอย่างธรรมชาติ สามารถที่จะเลือกหาวัตถุดิบที่อยู่ในชุมชน ทั้งนี้ครอบครัวและชุมชนเน้นการปรุงอาหารกินเอง ทำให้เอื้อต่อพฤติกรรมการกินของคนในชุมชน และสภาพบริบทชุมชนในอดีตไม่นิยมขายอาหารที่ปรุงสำเร็จตามท้องตลาด จึงทำให้วัฒนธรรมการกินของคนในชุมชนส่งผลต่อการเลือกอาหารที่เป็นตามฤดูกาลนั้นๆ โดยที่ *ปัจจัยเสริม* (Reinforcing Factors) จะเห็นได้ว่าสภาพแวดล้อมของชุมชนในอดีตเป็นปัจจัยเสริมสร้างให้คนในชุมชน มีพฤติกรรมการกินที่มีการเอื้อเพื่อซึ่งกันและกัน ในระดับครัวเรือนจะมีการแบ่งปันอาหารที่ปรุงเองซึ่งกันและกัน ถึงระดับชุมชนเมื่อมีเทศกาล หรือกิจกรรมในชุมชน มีการผลิตอาหารขึ้นเองตามธรรมชาติ ทำให้พฤติกรรมของคนในชุมชนอดีตมีความแตกต่างจากชุมชนปัจจุบัน

ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของเวทีชุมชนครั้งนี้ จึงได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับตัวบุคคลในชุมชน อันเป็นต้นแบบความมีวัฒนธรรมการกินที่ยึดถือปฏิบัติมานาน เพื่อจะนำไปสู่การแนะนำและเรียนรู้ของชุมชน จึงมีการค้นหาบุคคลต้นแบบของชุมชนเพื่อสัมภาษณ์ประสบการณ์และกระบวนการดำเนินวิถีชีวิต ที่จะนำไปสู่การเรียนรู้หรือการศึกษาของคนในชุมชน ดังนี้



รูปภาพ 15 แสดงถึงการคัดเลือกทุนทางสังคมของคนในชุมชน

#### บุคคลต้นแบบการดูแลสุขภาพในชุมชน

การค้นหาบุคคลต้นแบบการดูแลสุขภาพในชุมชน เกิดจากความยอมรับถึงตัวบุคคลที่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับสุขภาพ และมีพฤติกรรมหรือวัฒนธรรมที่เป็นแบบอย่างด้านการกินของคนในชุมชน เพื่อให้บุคคลต้นแบบเหล่านี้เป็นแหล่งเรียนรู้ด้านการกินที่ส่งผลต่อสุขภาพ และเป็นแรงจูงใจให้คนในชุมชนได้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมการกิน การค้นหาบุคคลต้นแบบ พบว่า

**นายสมาน สุกสินธ์** อายุ 72 ปี ไม่มีโรคประจำตัวและมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง จากการสัมภาษณ์ประสบการณ์และกระบวนการดำเนินวิถีชีวิตพบว่า ได้มีโอกาสถวายตัวเป็นลูกศิษย์พระครูบาคำอ้าย อภิวิโส ปราชญ์แพทย์แผนโบราณประจำวัดป่าเหว และมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เช่น การเจ็บป่วยในแต่ละประเภท จะรู้ถึงวิธีการรักษาและการป้องกัน ขณะเดียวกันยังเข้าใจถึงการนำแพทย์ทางเลือก ได้แก่ การนวด การประคบ เป็นต้น นอกจากนี้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแพทย์แผนโบราณที่ได้รับการสืบทอดวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพ และที่สำคัญของการดูแลสุขภาพคือการกินที่มีส่วนสำคัญของความแข็งแรง เล่าว่า “ตาจะกินใบฟ้าทลายโจรวันละ 3 ใบตอนเช้าทุกวัน เมื่อมีการเวียนหัว หรือเป็นไข้ จะมีพืชสมุนไพรในบ้านที่ครอบครัวเกือบทุกโรค ลุงไม่เคยกินยาทางโรงพยาบาล ไม่เคยซื้อยาแพทย์สมัยใหม่มา กิน และอาหารการกินจะเน้นการปรุงอาหารเอง และใช้วัตถุดิบที่ปลูกเองหรือปลอดสารพิษ” ซึ่งแสดงถึงวัฒนธรรมกินและการอยู่ที่ยังบอกถึงการดูแลสุขภาพ

**นางมยุรี ใจอุโมงค์** อายุ 57 ปี เป็นโรคความดัน การสัมภาษณ์ประสบการณ์และกระบวนการดำเนินวิถีชีวิตพบว่า ได้รับการปลูกฝังและฝึกฝนโดยครอบครัวที่มีความเชี่ยวชาญด้านแพทย์สมุนไพร มีการผลิตวัตถุดิบที่เป็นสมุนไพร และกรรมวิธีในการผลิตยาสมุนไพรรักษาโรค ซึ่งมีกระบวนการและกรรมวิธีที่ถูกต้องตามหลักการผลิตยาสมุนไพรที่ไม่ส่งผลกระทบต่อร่างกาย เล่าว่า “นอกจากทางครอบครัวจะมีผลิตยาสมุนไพร และการรักษาสุขภาพด้วยแพทย์ทางเลือกเพื่อหา

รายได้ในครอบครัว ยังเป็นวัฒนธรรมของครอบครัวที่อาศัยการดูแลรักษาด้วยแพทย์แผนโบราณหรือแพทย์ทางเลือก ทำให้ทุกวันตั้งแต่พ่อ แม่ ตัวเองและคนในครอบครัว มีสุขภาพที่แข็งแรง ถึงแม้ตัวเองจะตรวจพบว่าเป็นโรคความดัน และสามารถควบคุมได้โดยไม่กินยาแพทย์สมัยใหม่” สะท้อนให้เห็นว่าการใช้แพทย์ทางเลือกเป็นอีกมิติหนึ่งการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน

**นายสงวน ฉลาด** อายุ 73 ปี ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ มีสุขภาพที่แข็งแรง เป็นลูกศิษย์ก้นกุฏิ พระครูบาคำอ้าย อภิวิโส ปราชญ์แพทย์แผนโบราณประจำวัดป่าเหว ที่ดำเนินชีวิตความเป็นอยู่ ตั้งแต่การอยู่อาศัย การกิน และการรักษา ได้อาศัยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแพทย์แผนโบราณหรือแพทย์ทางเลือกในประเพณีปฏิบัติ เกิดความตระหนักในการดำรงชีวิตที่ให้ความใส่ใจต่อสุขภาพ และไม่ได้ต่อต้านแพทย์สมัยใหม่ แต่จะเลือกใช้บริการให้น้อยที่สุด ส่วนใหญ่จะเป็นการใช้สมุนไพร และลักษณะการดำรงชีวิตที่สอดคล้องกับหลักธรรมชาติ เล่าว่า “ตั้งแต่เป็นหนุ่ม มีครอบครัว จนถึงปัจจุบัน การดำเนินชีวิตจะให้ความสำคัญกับการอยู่อาศัยและการกินเป็นหลัก ภายใต้การนำความรู้ด้านแพทย์แผนโบราณมาประยุกต์ใช้ เมื่อมีโรคหรือความเจ็บป่วยด้านสุขภาพจะเน้นการรักษาด้วยตนเอง และวัตถุดิบที่ปลูกเอง ขณะเดียวกันดำเนินชีวิตที่ป้องกันดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว” สะท้อนให้เห็นถึงวัฒนธรรมความเป็นอยู่ที่อาศัยแพทย์ทางเลือก

**แม่สุนทรี ปันแดง** อายุ 74 ปี ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ มีสุขภาพแข็งแรง สามารถร่วมกิจกรรมในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ จากการสัมภาษณ์ประสบการณ์และกระบวนการดำเนินวิถีชีวิตพบว่า การกินอาหารเป็นปัจจัยสำคัญของการดำรงชีวิต จะเน้นการประกอบอาหารด้วยตนเอง วัตถุดิบต้องปลอดภัยและมีคุณภาพ และการปลูกพืชเองเพื่อปรุงอาหาร นอกจากนี้การเลือกซื้ออาหารเพื่อบริโภคต้องไม่หวาน ไม่มีไขมัน และปลอดภัย เล่าว่า “พฤติกรรมบริโภคได้ดำรงชีวิตอย่างสม่ำเสมอตั้งแต่ยังไม่มีการมีครอบครัว จนมีลูกมีหลานเหลน จึงมีการปลูกฝังเรื่องการบริโภคให้เป็นวัฒนธรรมเพื่อสุขภาพ ถึงแม้รุ่นหลานเหลนไม่ให้ความสำคัญ ต้องคอยชี้แนะและอธิบายแบบอย่างให้โดยตลอด เพื่อสุขภาพที่แข็งแรง แม่ยังเล่าต่อไปว่า อาหารพื้นบ้านแต่ละประเภทล้วนมีคุณค่าต่อสุขภาพและการป้องกันดูแลสุขภาพ เช่น แกงแค แกงกล้วย ตำน้ำพริก ฯลฯ ล้วนมีสรรพคุณทางที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย เมื่อประกอบอาหารที่มีค่าใช้จ่ายน้อย ยังสามารถเผื่อแผ่ให้คนข้างบ้านมาตลอด” จึงสะท้อนให้เห็นถึงวัฒนธรรมการบริโภคอาหารที่ช่วยส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพทางกาย และด้านสังคมในชุมชน

**แม่บัวเรียว อริยะ** อายุ 74 ปี ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ มีสุขภาพที่แข็งแรง คล่องแคล่วเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนมาโดยตลอด และเป็นแกนนำชุมชนด้านการออกกำลังกายและการพ่อน้ำในชุมชน จากการสัมภาษณ์ประสบการณ์และกระบวนการดำเนินวิถีชีวิตพบว่า ได้เน้นการประกอบอาหารด้วยตนเอง และเป็นอาหารพื้นบ้านที่ได้รับการถ่ายทอดจากรุ่นแม่มาหลายสิบปี ตลอดระยะเวลา 60 กว่าปี ตั้งแต่อายุ 9 ขวบเริ่มทำอาหารกินเองจะเน้นการกินอาหารแบบพื้นบ้าน จนถึงปัจจุบันในครอบครัวจะไม่นิยมทานอาหารนอกบ้าน และจะนิยมซื้ออาหารพื้นบ้าน ในบริเวณบ้านและสวนที่ปลูกผักที่ปลอดภัยและมีคุณภาพ และปลูกพืชสมุนไพร นอกจากการประกอบอาหารแล้วนั้นการเลือกซื้ออาหารหรือขนมต่าง ๆ จะพิจารณาถึงสุขภาพเป็นหลัก

**นางพัชรินทร์ มงคล** อายุ 63 ปี ประกอบอาชีพเป็นผู้ตรวจประเมินการศึกษา และเป็นที่ปรึกษาในหน่วยงานราชการ ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ มีสุขภาพแข็งแรง ได้รับชานนามว่าไม่เคยแก่ จาก

การสัมภาษณ์ประสบการณ์และกระบวนการดำเนินวิถีชีวิตพบว่า การเลือกบริโภคอาหารเป็นเรื่องที่สำคัญเพราะจะพิจารณาถึงคุณประโยชน์ของอาหาร และให้ความสำคัญกับอาหารพื้นบ้านถึงแม้ว่าจะไม่มีโอกาสได้ประกอบและปรุงอาหารด้วยตนเอง แต่จะเลือกซื้ออาหารตามร้านค้าที่ไว้ใจและใช้วัสดุธรรมชาติ ไม่เค็ม ไม่หวาน ไม่เผ็ด ซึ่งเป็นวิถีชีวิตที่ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง เล่าว่า “เรื่องโรคร้ายไข้เจ็บที่เกิดขึ้นเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในชุมชน เห็นว่าการกินเป็นเรื่องที่สำคัญและก่อเกิดโรคร้ายไข้เจ็บต่างๆ ” จึงสะท้อนให้เห็นว่าวัฒนธรรมการกินไม่จำเป็นต้องผลิตและทำเองก็ได้ แต่สามารถที่ใส่ใจการบริโภคที่เข้าใจถึงประโยชน์และผลกระทบต่อสุขภาพ

**แม่วิไล ฉลาด** อายุ 67 ปี **พ่อถา แหล่งอุโมงค์** อายุ 77 ปี **แม่ศศิตา ตีอุโมงค์** อายุ 64 ปี มีการดำรงชีวิตด้านการบริโภคที่คล้ายคลึงกัน ไม่มีโรคร้ายไข้เจ็บ มีสุขภาพแข็งแรง เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนโดยตลอด จากการสัมภาษณ์ประสบการณ์และกระบวนการดำเนินวิถีชีวิตพบว่า การประกอบและปรุงอาหารแบบพื้นบ้านล้วนมีประโยชน์ต่อร่างกาย เนื่องจากวัตถุดิบต่าง ๆ ที่ใช้ประกอบอาหารล้วนมีสรรพคุณทางยา เช่น แกงแค ที่มีวัตถุดิบต่าง ๆ ที่ช่วยรักษาโรคไต โรคความดัน ไข้หวัด และยาอายุวัฒนะ เป็นต้น การกินอาหารพื้นบ้านแต่ละประเภทล้วนมีคุณค่าต่อร่างกายมากมาย นอกจากการประกอบอาหารด้วยตนเองแล้วนั้น การเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ที่เป็นอาหารจะพิจารณาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ

จากการคัดเลือกบุคคลต้นแบบในชุมชนที่ดำรงชีวิตด้วยการป้องกันและดูแลสุขภาพด้วยแพทย์แผนโบราณ และต้นแบบการบริโภคเพื่อสุขภาพ เป็นการสร้างความตระหนักเชิงสัญลักษณ์ของการดำเนินชีวิตภายใต้วัฒนธรรมชุมชน ที่มีคนในชุมชนดำเนินชีวิตแล้วมีสุขภาพที่แข็งแรง อันจะเป็นแบบอย่างของชุมชนในการขับเคลื่อนสุขภาวะโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน นำไปสู่ความมีสุขภาวะในชุมชนต่อไป

### 2.3 การรณรงค์และการเข้าถึงชุมชน

การรื้อฟื้นหรือการผลิตซ้ำวัฒนธรรมการกิน นอกจากการจัดเวทีชุมชนเพื่อคนในชุมชนมีส่วนร่วมในการสร้างความตระหนักด้านสถานการณ์สุขภาวะชุมชน การค้นหาและวิเคราะห์คุณค่าของวัฒนธรรมชุมชน การดำเนินงานรื้อฟื้นวัฒนธรรม ปัจจัยสำคัญคือการรณรงค์และการเข้าถึงชุมชนอย่างใกล้ชิด ภายใต้การดำเนินงานที่ปราศจากคำว่า “ต้อง” กับคำว่า “ห้าม” จะไม่มีการบังคับคนในชุมชนได้ดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่ง แต่จะเน้นการมีส่วนร่วมในการเรียนรู้และพิจารณาถึงคุณค่าและประโยชน์ต่อคนในชุมชนด้านสุขภาวะ การรณรงค์และการเข้าถึงคนในชุมชนจึงได้นำบุคคลต้นแบบของชุมชนเป็นตัวอย่างในการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะ และให้บุคคลต้นแบบบทบาทสำคัญเป็นผู้ให้คำแนะนำและเรียนรู้ประสบการณ์ในการดำเนินชีวิต และคอยประคับประคองคนในชุมชนให้ดำเนินชีวิตภายใต้วัฒนธรรมชุมชน ดังนี้

**ก) ประชาสัมพันธ์** กระบวนการดำเนินการด้านประชาสัมพันธ์ในการรื้อฟื้นวัฒนธรรม ได้มีการประชาสัมพันธ์เชิงรุกที่ดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมดังนี้

1. **การใช้สื่อและเอกสารโปสเตอร์** ที่ผ่านการสังเคราะห์การขับเคลื่อนสุขภาวะด้วยคนในชุมชน โดยมอบให้กับทุกหลังคาเรือนเพื่อให้คนในชุมชนได้เกิดความตระหนักและร่วมมือการขับเคลื่อนสุขภาวะชุมชน

2. **การเข้าถึงชุมชน** การใช้สื่อเอกสารโปสเตอร์ด้วยการมอบให้กับชุมชนได้เน้นการสื่อสารระหว่างแกนนำชุมชนทั้ง 28 คน ที่ได้ดำเนินการอธิบายและชี้แนะในการดำเนินงาน การและอาศัยพระสงฆ์สามเณรร่วมกับแกนนำชุมชนในการแนะนำคนในชุมชน เพื่อให้เกิดความศรัทธาและความน่าเชื่อถือของการรณรงค์ในครั้งนี้ ทั้งนี้ยังมีการประชาสัมพันธ์ถึงการดำเนินงานผ่านเสียงตามสายของชุมชนและวัดเพื่อให้เกิดการปลุกฝังและความตระหนักของการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน

**ข) การบูรณาการกับกิจกรรมทางพระพุทธศาสนา** การรื้อฟื้นวัฒนธรรมการกิน ได้บูรณาการกับกิจกรรมต่าง ๆ ทางศาสนา ได้แก่ วันธัมมัสวันหรือวันพระ ที่พระสงฆ์ได้ประยุกต์กับการบรรยายธรรม และการพูดคุยแลกเปลี่ยนกับคนในชุมชนที่ร่วมทำกิจกรรมทางพระพุทธศาสนา การเทศน์หรือพิธีกรรมทั้งงานมงคลและอวมงคล โดยพระสงฆ์แต่ละรูปจะมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนสุขภาพชุมชน จึงนำไปประยุกต์กับคำสอนทางพระพุทธศาสนา เพื่อให้คนในชุมชนได้เกิดความตระหนักและเชื่อถือกระบวนการขับเคลื่อนในครั้งนี้ นอกจากนี้วัดป่าห้วยยังเป็นศูนย์กลางวัดส่งเสริมสุขภาพชุมชนที่มีแหล่งเรียนรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพักผ่อนและปฏิบัติธรรม จึงเป็นศูนย์เรียนรู้สุขภาพแก่ชุมชน

**ค) กิจกรรมชุมชน** การรณรงค์บูรณาการกับกิจกรรมของชุมชน ได้แก่ กิจกรรมการประชามคมหมู่บ้านตามนโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาครัฐ จึงได้ให้แกนนำชุมชนได้มีบทบาทในการขับเคลื่อนสุขภาพ กิจกรรมการจัดงานรื่นเริงหรือการพบปะสังสรรค์ในชุมชนได้อาศัยแกนนำชุมชนได้มีส่วนอธิบายและเชิญชวนคนในชุมชนได้เห็นความสำคัญของวัฒนธรรมการบริโภคและการประยุกต์แพทย์แผนโบราณในชุมชน

การรณรงค์และการเข้าถึงชุมชนเป็นกระบวนการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง เกิดการมีส่วนร่วมระหว่างแกนนำชุมชนและพระสงฆ์ ทำให้คนในชุมชนเกิดการเรียนรู้และมีความสนใจในการขับเคลื่อนสุขภาพชุมชน



สอดคล้องกับการค้นหาทุนเดิมด้านบุคคลต้นแบบ และการรณรงค์ในชุมชน จึงเห็นมิติของการขับเคลื่อนในชุมชน ดังนี้

ก) ประชากรตัวอย่าง การขับเคลื่อนการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนการกิน นอกเหนือจากการดำเนินการขับเคลื่อนเป็นภาพรวมของชุมชนภายในวาระนโยบายของชุมชนแล้ว การศึกษาครั้งนี้เพื่อเห็นการเปลี่ยนแปลงและคุณค่าของการรื้อฟื้นวัฒนธรรมการกิน จึงได้มีการเลือกบุคคลในชุมชนที่มีสภาวะปัญหาด้านสุขภาพ ด้วยการวิเคราะห์เชิงจิตวิทยาในการเข้าถึงชุมชนของแกนนำ และการตอบรับของบุคคลตัวอย่างในเชิงลักษณะพฤติกรรมของคนในชุมชน ที่พร้อมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเชิงวัฒนธรรมการกิน จากความตระหนักถึงสุขภาพของตนเอง และความจำเป็นที่จะต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสุขภาพ จึงมีการเลือกบุคคลหรือประชากรตัวอย่าง ดังนี้

ที่	ชื่อ - นามสกุล	ปัญหาด้านสุขภาพ
1.	นางจันทร์ขจร คงสมัย	โรคความดัน และเสี่ยงเบาหวาน
2.	นางสุนันท์ อินตะเสน	โรคมะเร็ง
3.	แม่บัวเหลียว พันธุ์โหมงค์	โรคมะเร็ง
4.	นางวิไลวรรณ ขาววัฒน์	โรคมะเร็ง
5.	นางจันทร์สม ทาเวียง	โรคไต
6.	นางจันทร์ฉาย บุญป้อ	โรคมะเร็ง
7.	นายธนต์ ศรีวิชัย	โรคมะเร็ง
8.	แม่วรากร แผลงอุโหมงค์	โรคไต
9.	แม่บัวเชียว อภิวงค์	โรคเบาหวาน
10.	นายพันธ์ศักดิ์ ทาอุโหมงค์	โรคความดัน
11.	แม่วนิดา สุริยะ	โรคไทรอย
12.	แม่อำพร ม่วงเชียว	โรคความดัน
13.	แม่ธารารัตน์ นัยเนตร	โรคความดัน
14.	พ่อเมืองอินทร์ กันทะอุโหมงค์	โรคความดัน
15.	แม่คำ ตนบุญ	โรคความดัน
16.	แม่ตา ปัญญาธรรม	โรคความดัน
17.	แม่บัวแก้ว ม่วงเชียว	โรคความดัน
18.	แม่บัวเชียว เชียวเจริญ	โรคความดัน
19.	แม่บัวคำ สุยะโหมงค์	โรคความดัน

การเลือกประชากรตัวอย่างในชุมชนทั้ง 19 คนนั้น เป็นส่วนหนึ่งของการขับเคลื่อนการรื้อฟื้นวัฒนธรรมการกิน เพื่อเป็นการกำกับติดตามประเมินถึงคุณค่าของการรื้อฟื้นวัฒนธรรม ที่คนในชุมชนมีพฤติกรรมปรับเปลี่ยนวัฒนธรรม และการเลือกบุคคลตัวอย่าง เป็นแนวทางของการให้บุคคลต้นแบบในชุมชนคอยแนะนำและเกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชน เพื่อให้เห็นความสำคัญของวิถีชีวิตต่อสุขภาพที่ดี

**ข) การบูรณาการกับประเพณีความเชื่อของชุมชน** การขับเคลื่อนการรื้อฟื้นวัฒนธรรมการบริโภค ยังได้ดำเนินการประยุกต์กับประเพณีความเชื่อของชุมชน เช่น งานศพที่มีการแนะนำให้เจ้าภาพหลีกเลี่ยงการจ้างเหมาทำอาหารเลี้ยงแขก โดยการทำเองของกลุ่มแม่บ้านเมื่อมีการประกอบและปรุงอาหาร จะมีแกนนำชุมชนได้คอยชี้แนะและอธิบายถึงผลกระทบและคุณค่าของอาหาร และงานขึ้นบ้านใหม่ งานเลี้ยงต่าง ๆ การขับเคลื่อนลักษณะนี้ไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือวัฒนธรรมได้ในระยะเวลาอันสั้น ต้องมีการรณรงค์และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่องของคนในชุมชน

**ค) การประยุกต์กับพิธีกรรมทางศาสนา** เกิดการประยุกต์กับพิธีกรรมทางศาสนา ได้แก่การทำบุญตักบาตรในแต่ละวันของชุมชน โดยมีการเน้นการนำอาหารที่ประกอบเองและเป็นอาหารพื้นบ้านถวายแก่พระสงฆ์ เนื่องจากมีการรณรงค์และการขับเคลื่อนอย่างมีส่วนร่วมกับพระสงฆ์ เมื่อคนในชุมชนประกอบอาหารถวายพระแล้ว ภายในครอบครัวก็ได้รับประทานอาหารที่ประกอบเอง การประยุกต์กับพิธีกรรมการทำบุญตักบาตร ไม่ได้ห้ามนำอาหารที่ไม่ได้ประกอบเองทำบุญตักบาตร แต่เป็นการประชาสัมพันธ์และการเรียนรู้ของคนในชุมชนในแต่ละวันที่มีความต่อเนื่องจากวันเป็นเดือน จึงทำให้ชุมชนเกิดการเรียนรู้ ดังมีคำกล่าวของคนทำบุญตักบาตรที่ว่า “ขนาดตุ้พระยังให้ความสำคัญกับสุขภาพและการฉันอาหารที่มีประโยชน์ เราจำเป็นที่จะต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในชุมชน” สะท้อนให้เกิดว่ากระบวนการขับเคลื่อนลักษณะนี้เป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเชิงวัฒนธรรม ที่ก่อเกิดการเรียนรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยมีการบังคับหรือการห้ามปฏิบัติ

**ง) การมีส่วนร่วมของกลุ่มผลประโยชน์ในชุมชน** การรื้อฟื้นวัฒนธรรมการบริโภคในชุมชนย่อมเกิดการปะทะระหว่างแกนนำชุมชน กับกลุ่มผลประโยชน์ในชุมชน ได้แก่ ร้านค้าที่ขายอาหารจำนวน 4 ร้าน และร้านค้าขนาดใหญ่ในชุมชน จำนวน 2 แห่ง การขับเคลื่อนในลักษณะนี้จึงเป็นการดำเนินงานร่วมกัน ด้วยการรณรงค์การประกอบอาหารเพื่อขายให้ถูกสุขลักษณะ ปลอดภัย และใช้วัตถุดิบที่ปลอดภัยและมีคุณภาพ ทั้งนี้ได้ดำเนินงานกับเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ที่ได้ประกาศร้านค้าปลอดภัยหรือการประดับดาวแก่ร้านค้า เพื่อเป็นการรณรงค์และเกิดกระบวนการเรียนรู้ระหว่างชุมชนกับกลุ่มผลประโยชน์ ซึ่งในระยะแรกของการขับเคลื่อนการรื้อฟื้นวัฒนธรรม ร้านค้าบางแห่งไม่เห็นด้วยกับการดำเนินงานแต่จากการเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมในการพูดคุยหาแนวทาง เพื่อส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชน และการแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ระหว่างการค้าขายกับการส่งเสริมสุขภาวะชุมชน

**จ) การจัดการระบบการผลิตอาหารที่ปลอดภัย** นอกเหนือจากเรียนรู้และหาแนวทางกับกลุ่มผลประโยชน์หรือร้านค้าในชุมชน ระบบการผลิตอาหารของคนในชุมชนเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้วัฒนธรรมการกินมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อสุขภาวะ ด้วยการรณรงค์ให้คนในชุมชนได้มีโอกาสจัดทำอาหารเพื่อบริโภคขึ้นเอง หรือไม่สามารถจะปรุงอาหารเองภายในครอบครัว ได้มีการส่งเสริมให้คนในชุมชนเข้ารู้เท่าทันถึงอาหารที่บริโภคต่อการส่งผลกระทบต่อผลกระทบและผลประโยชน์ต่อสุขภาพ การจัดการระบบการผลิตอาหารที่ปลอดภัย คนในชุมชนเกิดการปลูกผักกินเองในครัวเรือน และได้อาศัยแกนนำชุมชนได้คอยแนะนำและบูรณาการกับกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้คนในชุมชนเกิดความตระหนักถึงด้านการผลิตอาหารที่ปลอดภัย

และเป้าหมายสำคัญของการจัดการระบบการผลิตอาหารที่ปลอดภัย การศึกษาครั้งนี้ยังได้มุ่งเน้นให้กลุ่มเป้าหมายทั้ง 19 คนที่พร้อมเปลี่ยนพฤติกรรมมาริณเพื่อสุขภาพ ด้วยการฝึกอบรมแนะนำ และสังเกตพฤติกรรมการผลิตอาหาร ด้วยการติดตามประเมินผลของแกนนำชุมชน และการแลกเปลี่ยนของบุคคลเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง



รูปภาพ 17 แสดงถึงกระบวนการจัดการระบบอาหารที่ปลอดภัย

ทั้งนี้ยังได้อาศัยกระบวนการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลอุโมงค์ (รพ.สต.) ที่ได้สนับสนุนกระบวนการและบุคลากรผู้เชี่ยวชาญ ในการให้ความรู้เรื่องการผลิตและการบริโภคอาหาร และการตรวจสอบอาหารในชุมชน ภายใต้กิจกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ด้วยการสุ่มอาหารตามร้านค้าต่าง ๆ ในชุมชน เพื่อตรวจสอบหาสารเจือจางที่ส่งผลกระทบต่อร่างกาย ซึ่งกระบวนการในครั้งแรกของการสุ่มตรวจพบว่า อาหาร ได้แก่ ลูกชิ้น เส้นขนมจีน ถั่วงอก อาหารทะเล ผลไม้ ผัก ฯลฯ มีสารเจือจางและสารเคมีถึง 90% จากกระบวนการรื้อฟื้นวัฒนธรรมด้านการกิน พบว่าร้านค้าให้ความร่วมมือในการบริการ ไม่พบสารเคมีและสารเจือปนในอาหาร จึงเป็นกระบวนการที่ช่วยส่งเสริมและสนับสนุนการจัดการสุขภาวะชุมชน



รูปภาพ 18 กระบวนการสร้างความร่วมมือกับกลุ่มผลประโยชน์(ร้านค้า)เพื่อผลิตอาหารปลอดภัย

## 2.4 การกำกับติดตาม

กระบวนการในการรื้อฟื้นวัฒนธรรมการกิน จำเป็นต้องการกำกับติดตามการดำเนินการอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง ด้วยการสังเกตและการสัมภาษณ์ของแกนนำชุมชนทั้ง 28 คน ที่มีจิตอาสาในการขับเคลื่อนสุขภาวะชุมชน มีการประชุมทุกเดือนบ้าน นางจันทร์ขจร คงสมัย เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน และมีการเฝ้าติดตามการเปลี่ยนแปลงของการการรื้อฟื้นวัฒนธรรมการกิน โดยเฉพาะการกำกับติดตามบุคคลตัวอย่างในชุมชนทั้ง 19 คน ที่ได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรบริโภคและการใช้แพทย์ทางเลือกด้วยแพทย์แผนโบราณ จึงพบว่า ในระยะแรกการรณรงค์และการขับเคลื่อนอาจทำให้คนในชุมชนเกิดความสับสนในด้านข้อมูล และความเข้าใจของแกนนำชุมชนที่ไม่ตรงกัน ทำให้คนในชุมชนบางคนเกิดการต่อต้านและไม่ให้ความร่วมมือ จากการประชุมและพูดคุยเพื่อการกำกับติดตามในแต่ละครั้ง ได้ร่วมกันหาแนวทางการแก้ไขปัญหา ได้แก่ การสื่อสารที่ออกมาในลักษณะบังคับให้ทำของแกนนำชุมชน จึงทำให้คนชุมชนไม่พอใจและต่อต้าน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยกันจึงมีการปรับเปลี่ยนทัศนคติและปรับเป็นวิธีการรณรงค์ ด้วยการสร้างความตระหนักด้านสุขภาพของคนในชุมชน จึงทำให้ชุมชนให้ความร่วมมือในการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน ทั้งนี้การกำกับติดตามยังได้บูรณาการกับกิจกรรมทางศาสนาที่ดำเนินการทุกวันเสาร์ โดยพระสงฆ์มีบทบาทสำคัญในการพูดคุยกับคนในชุมชนในโอกาสต่าง ๆ เพื่อคืนข้อมูลสถานการณ์ด้านสุขภาวะของชุมชน ขณะเดียวกันได้มีการแลกเปลี่ยนในกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน จึงทำให้การกำกับติดตามมีลักษณะการเรียนรู้ร่วมกันของคนในชุมชน เพื่อหาแนวทางร่วมกันพัฒนาและส่งเสริมสุขภาวะ



รูปภาพ 19 แสดงถึงการกำกับติดตามการขับเคลื่อนกิจกรรมและผลการประเมินด้านสุขภาวะชุมชน

## 3. เครือข่ายของการจัดการสุขภาวะชุมชน

การดำเนินการวิจัยเพื่อรื้อฟื้นวัฒนธรรมการกิน ได้อาศัยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในชุมชนและเครือข่ายนอกชุมชน ในการดำเนินงานขับเคลื่อนกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อเป็นการหนุนเสริมการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนให้เกิดความเข้มแข็งและน่าเชื่อถือของชุมชน ซึ่งประกอบไปด้วยเครือข่ายต่าง ๆ ดังนี้

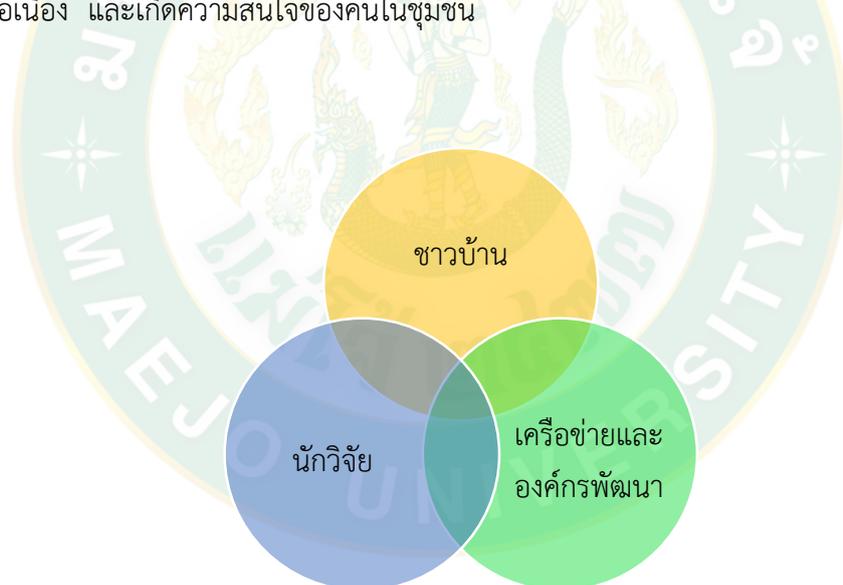
ก.เครือข่ายเกษตรยั่งยืน 84 ครัวเรือน เป็นเครือข่ายเกษตรอินทรีย์ตำบลอุโมงค์ที่มีสมาชิกของเครือข่ายเป็นคนในชุมชนบ้านป่าเหวจำนวน 9 ครัวเรือน ได้อาศัยเครือข่ายทั้งตำบลสร้าง

กระบวนการเรียนรู้ในการผลิตและการประกอบอาหารอินทรีย์เพื่อสุขภาพ มีแปลงสาธิตและการเปิดโอกาสให้คนในชุมชนได้เรียนรู้ และการแนะนำของเครือข่าย ทำให้ชุมชนได้เกิดการเรียนรู้ในลักษณะการปลูกเพื่อกิน กินในสิ่งที่ปลูก และการคัดเลือกอาหารที่ปลอดภัย

ข. เครือข่ายเอ็นแอลพีเอ เป็นศูนย์เรียนรู้แพทย์แผนโบราณหรือแพทย์ทางเลือกของตำบลอุโมงค์ที่ได้รับมาตรฐานจากหน่วยงานต่าง ๆ คอยเป็นที่ปรึกษาในการรื้อฟื้นวัฒนธรรมภายใต้บุคคลต้นแบบของชุมชน ทำให้ชุมชนเกิดความน่าเชื่อถือของการรื้อฟื้นวัฒนธรรม และพฤติกรรม การดูแลป้องกันของคนในชุมชน ที่เครือข่ายคอยช่วยเหลือและส่งเสริมสุขภาวะชุมชน

ค. เครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลอุโมงค์ ที่ได้คอยสร้างกระบวนการเรียนรู้และการแนะนำการดูแลสุขภาพด้วยการบูรณาการระหว่างแพทย์สมัยใหม่กับแพทย์แผนโบราณ ทำให้ชุมชนเกิดความตระหนักและความไว้วางใจของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรกิน และการคัดกรองประเมินผลจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนในชุมชนที่มีปัญหาด้านสุขภาพ

ง. เครือข่ายหน่วยงานภายนอกได้แก่สาธารณสุขจังหวัดลำพูน ที่ได้เอื้อเฟื้อบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพด้วยการจัดการตนเองของชุมชน ได้คอยชี้แนะเทคนิควิธีการขับเคลื่อนสุขภาวะอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนทำให้การรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนสามารถขับเคลื่อนไปได้อย่างต่อเนื่อง และเกิดความสนใจของคนในชุมชน



รูปภาพ 20 แสดงถึงระบบการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของเครือข่ายและชาวบ้าน

#### 4. ผลการรื้อฟื้นวัฒนธรรมการกินเพื่อส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชน

การดำเนินการรื้อฟื้นวัฒนธรรมการกิน เป็นการดำเนินการในระยะ 1 ปี ของการดำเนินการศึกษาวิจัยซึ่งถือว่ามีระยะเวลาหนึ่งของการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนเพื่อส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชน มีรูปแบบและกระบวนการจัดการรื้อฟื้นหรือผลิตซ้ำในขั้นตอนต่าง ๆ จึงนำเสนอผลการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชน เพื่อให้เห็นการเปลี่ยนแปลงของการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน และการหาแนวทางพัฒนากระบวนการดำเนินการ ดังนี้

### ก) สุขภาพทางกาย

การรื้อฟื้นวัฒนธรรมการกิน เป็นการมุ่งเสริมและพัฒนาสุขภาพทางกาย และมีความสัมพันธ์กับสุขภาพทางใจ สังคม และจิตวิญญาณไปพร้อม ๆ กัน จะเห็นได้ว่าเมื่อมีการรื้อฟื้นหรือผลิตซ้ำวัฒนธรรมในลักษณะนี้ ได้ใช้ระยะเวลาช่วงหนึ่งในการขับเคลื่อนดำเนินงาน และอาศัยกลุ่มประชากรตัวอย่างในการอธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงในเชิงผลการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพด้วยการสังเกตและสัมภาษณ์ภาคสนาม จึงได้อธิบาย ดังนี้

**นางจันทร์ขจร คงสมัย** เป็นโรคความดันที่รับยาโรคความดันประจำทุกเดือน ได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคด้วยการประกอบอาหารพื้นบ้าน และการบริโภคพืชอินทรีย์ที่มีสรรพคุณทางยา พร้อมกันได้ลดอาหารเค็มและหวาน เล่าว่า “จากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการกิน หรือการเปลี่ยนวัฒนธรรมการกินจากครอบครัวที่ชอบซื้ออาหารสำเร็จรูป ชอบกินข้าวนอกบ้าน และการกินอาหารที่สะดวกสบาย เปลี่ยนเป็นการเลือกกินอาหารที่มีประโยชน์จากความรู้ที่ได้แลกเปลี่ยน ถึงแม้ช่วงต้นๆจะยาก เนื่องจากต้องทำความเข้าใจในครอบครัว แต่เมื่อดำเนินการแล้วทำให้ภาวะความดันเป็นปกติ ซึ่งส่งผลดีต่อสุขภาพ” คำกล่าวนี้สะท้อนให้เห็นถึงการเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการกินของคนในชุมชน ซึ่งผลจากการคัดกรองสุขภาพประจำเดือนของแกนนำชุมชนพบว่า ระดับความดันอยู่ในระดับไม่รุนแรง และสามารถควบคุมได้ ทั้งนี้ยังต้องพึ่งยาโรคความดันแต่มีจำนวนที่ลดลงตามแพทย์สั่ง ซึ่งโรคความดันไม่สามารถให้หายขาดได้ และไม่เกิดการแทรกซ้อนและการวิงเวียนศีรษะก่อนการเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการกิน

**แม่คำ ตนบุญ** เป็นโรคความดันและมีความเสี่ยงไตวายเนื่องกินยาโรคความดันจำนวนมาก จึงได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการกินด้วยอาหารพื้นบ้านและลดเค็ม พร้อมกันนี้ได้อาศัยแพทย์แผนโบราณด้วยการใช้สมุนไพรบำบัด ด้วยการแนะนำจากบุคคลต้นแบบในชุมชน ผลจากการคัดกรองสุขภาพประจำเดือนของแกนนำชุมชน พบว่า มีระดับความดันที่ลดลงมาและการตรวจไตจากโรงพยาบาลเป็นปกติ และมีคำกล่าวต่อนึ่งหนึ่งว่า “ไม่น่าเชื่อว่าสมุนไพรบางชนิดและการควบคุมอาหารจะทำโรคร้ายไข้เจ็บลดลง” สะท้อนให้เห็นว่าแพทย์ทางเลือกและการบริโภคอาหาร เป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพทางกาย

**แม่บัวเหลียว พันธุ์โงมค์** เป็นโรคมะเร็งในระยะที่ 2 - 3 ที่ได้อาศัยการเรียนรู้แพทย์ทางเลือกด้วยสมุนไพรรักษาโรคมะเร็ง ด้วยบุคคลต้นแบบในชุมชนและเครือข่ายเอื้อนสมุนไพร ที่คอยแนะนำและสนับสนุนยาสมุนไพร พร้อมกันนี้ยังมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการกินอาหารพื้นบ้านที่เป็นสมุนไพร การรณรงค์และการแนะนำเป็นสิ่งที่ทำทนายเนื่องจากเกิดการปะทะระหว่างแนวคิดแพทย์สมัยใหม่ กับแนวคิดแพทย์แผนโบราณ ที่ทำให้บริบทคนรอบข้างไม่เห็นด้วยการรักษาด้วยแพทย์ทางเลือก แต่ระยะของโรคที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดตัดสินใจปรับเปลี่ยนวิธีการดูแลและรักษา ในระยะเวลาช่วงหนึ่งจากการตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาล พบว่าโรคมะเร็งไม่ลุกลามและมีสุขภาพที่คล่องแคล่วมากขึ้น ไม่ได้หมายถึงหายจากโรคมะเร็งแต่สะท้อนให้เห็นถึงการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพทางกายให้ดีขึ้น

**นางสุนันท์ อินตะเสน** เป็นโรคมะเร็ง ที่ได้รักษาด้วยแพทย์สมัยใหม่และอาศัยกระบวนการทางเทคนิคการแพทย์ ในช่วงระยะเวลาหนึ่งทำให้ร่างกายทรุดโทรม สภาพจิตใจเกิดความท้อ จึงได้รับการรณรงค์และเรียนรู้กับคนในชุมชนที่เป็นโรคมะเร็ง และมีการใช้แพทย์ทางเลือกในการรักษา

จึงมีการปรับเปลี่ยนการรักษาผู้ป่วย จึงทำให้โรคมะเร็งหยุดการลุกลาม สภาพร่างกายเป็นปกติ แต่ไม่ได้ต่อต้านหรือปราศจากการรักษาด้วยแพทย์สมัยใหม่ เพียงแต่เป็นการประยุกต์ใช้อย่างคู่ขนาน ด้วยการแนะนำจากปราชญ์ชุมชน และข้อแนะนำจากแพทย์

**แม่บัวเขียว อภิวงค์** เป็นโรคเบาหวาน และได้รับยารักษาโรคในปริมาณที่เพิ่มขึ้น ด้วยพฤติกรรมที่ชอบบริโภคอาหารที่ก่อเกิดโรคเบาหวาน เช่น ของหวาน และกะทิ คำกล่าวตอนหนึ่งที่ว่า “อยากกินไรกิน เพราะสมัยนี้มียารักษาโรค” คำกล่าวนี้สะท้อนให้ถึงการพึ่งยารักษาโรคโดยไม่ได้สนใจการป้องกันและดูแลด้วยตนเอง จากการปรับเปลี่ยนวิธีการบริโภคอาหาร ด้วยการเรียนรู้กับแม่บัวเขียว อริยะ บุคคลต้นแบบการดูแลสุขภาพ มีการประกอบอาหารด้วยตนเอง การปลูกผักกินเอง ทำให้แม่บัวเขียวจากการตรวจระดับน้ำตาลพบว่า มีระดับที่ลดลงและสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ทั้งนี้ยังเป็นการเรียนรู้ภายในครอบครัว เป็นการป้องกันของลูกหลายในครอบครัวด้วยพันธกรรมการสืบทอดของโรค จึงเป็นกระบวนการเปลี่ยนพฤติกรรมให้เป็นวัฒนธรรมการบริโภคในครอบครัว

**แม่วนิดา สุริยะ** เป็นไทรอยด์เป็นพิษและเป็นโรคกระเพาะเรื้อรัง ในหนึ่งเดือนจะได้รับการจ่ายยารักษาโรคจำนวนมาก จึงปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหารที่เน้นสมุนไพร ปรับเปลี่ยนการบริโภคเนื้อเป็นการบริโภคผักครึ่งเรือน ทำให้ไทรอยด์มีสภาวะปกติและโรคกระเพาะไม่กำเริบ ไม่มีอาการเจ็บท้อง และงดกินยาโรคกระเพาะ

และยังมีประชากรตัวอย่างใน 19 คน ที่หลังจากมีการปรับเปลี่ยนการบริโภคและการใช้แพทย์แผนโบราณหรือแพทย์ทางเลือก ภายใต้การรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน ทำให้เกิดความตระหนักถึงการดำเนินชีวิตด้วยวัฒนธรรมชุมชนที่เกิดการผสมผสาน และทำให้สุขภาพทางกายได้รับผลกระทบที่ลดลง

การนำเสนอผลการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพในประเด็นนี้ เป็นการสะท้อนให้เห็นว่า วัฒนธรรมการกินเป็นอีกปัจจัยหนึ่งในการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพทางกายได้ อีกทั้งเป็นการรณรงค์ด้วยแบบอย่างของคนในชุมชนที่เป็นต้นแบบของคนมีสุขภาพดี และคนที่มิโรคประจำตัวแล้วสามารถประคับประคองให้มีสุขภาพที่ปกติ ทำให้ชุมชนเกิดการเรียนรู้โดยเฉพาะกลุ่มวัยทำงานและกลุ่มเยาวชน ได้เห็นความสำคัญของการปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมการกินเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองและชุมชน

**ข) สุขภาพใจและสังคม** การรื้อฟื้นวัฒนธรรมการกิน นอกจากเป็นการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพทางกาย ให้มีสุขภาพที่แข็งแรงในการป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ และการดูแลสุขภาพให้โรคภัยไข้เจ็บมีสภาวะที่ลดลงแล้ว วัฒนธรรมเหล่านี้ยังช่วยส่งเสริมและพัฒนาให้เกิดสภาพจิตใจและสังคมอย่างเชื่อมโยงกัน ในลักษณะของการพึ่งพิงอาศัยและแนะนำซึ่งกันและกัน จะเห็นได้จากการเอาใจใส่ด้านสุขภาพของกลุ่มคนในชุมชนที่ค่อยเป็นห่วงซึ่งกันและกัน และการแบ่งปันอาหารที่ประกอบเองในครอบครัว พร้อมทั้งการแบ่งปันวัตถุดิบเช่น ผักที่ปลูกไว้ในบริเวณบ้าน ภาพเหล่านี้เป็นผลมาจากการส่งเสริมวัฒนธรรมชุมชน จะเห็นได้จากการสัมภาษณ์คนในชุมชน ดังนี้ คำกล่าวของ แม่สุนทรี ปิ่นแดง ว่า “รู้สึกดีใจที่คนในชุมชนจำนวนหนึ่งให้ความสำคัญเกี่ยวกับสุขภาพ และคอยเป็นห่วงสุขภาพของคนอื่น ทั้งแนะนำสมุนไพรและการรักษาแบบแพทย์แผนโบราณ ทำให้สภาพจิตใจที่เกิดความท้อ มีพลังของการต่อสู้กับโรคภัยไข้เจ็บ จึงสามารถดำรงชีวิตตามปกติได้”

สอดคล้องกับคำกล่าวของ นางจันทร์ขจร คงสมัย “การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคด้วยการประกอบอาหารเอง และการผลิตอาหารด้วยเกษตรอินทรีย์ในครัวเรือน ทำให้ครอบครัวกินข้าวพร้อมหน้าพร้อมตา มีการแบ่งอาหารให้ข้างบ้าน และการแบ่งปันผักให้กันและกัน รู้สึกว่ามีความเป็นกันเองและการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน” สอดคล้องกับคำกล่าวของ นางรัชณี สุวรรณพรม ที่ว่า “วัฒนธรรมการกินเป็นเรื่องที่สำคัญ จำเป็นจะต้องมีการรณรงค์และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนในชุมชน เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ เพราะอาหารการกินปัจจุบันมีทางเลือกค่อนข้างมาก” จากการสัมภาษณ์คนในชุมชนข้างต้น สะท้อนให้ถึงระบบความสัมพันธ์ในสังคมที่เกิดมาจากการดูแลรักษา และการบริโภค ที่มีการแบ่งปันและการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน จึงทำให้เกิดการส่งเสริมสภาพจิตใจของคนในชุมชนทั้งผู้ป่วยและคนที่มีสุขภาพแข็งแรง ทั้งนี้ยังเป็นการก่อให้เกิดสังคมที่เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ และการมีส่วนร่วมของชุมชนการขับเคลื่อนสุขภาพ

**ค) สุขภาพทางจิตวิญญาณ** การรื้อฟื้นวัฒนธรรมกิน เกิดจากการเรียนรู้ร่วมกันของสถานการณ์ด้านสุขภาพในชุมชน เกิดความตระหนักถึงความจำเป็นที่จะต้องรื้อฟื้นการกิน ด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชนที่เกิดการค้นหา วิเคราะห์ และดำเนินงานด้วยตนเอง จึงทำให้ชุมชนเกิดความรู้ความเข้าใจถึงสาเหตุของสถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพ รู้เท่าทันถึงอาหารการกินในสังคมปัจจุบัน ซึ่งมีทางเลือกในการบริการอย่างหลากหลาย จึงเกิดสภาวะการกินที่มีความสัมพันธ์กับระบบธรรมชาติ มีสติกำกับในด้านการกินที่เข้าใจถึงผลกระทบต่อสุขภาพของตนเอง และสามารถยับยั้งความมีโลภะในการบริการสินค้า รวมทั้งการลดความทิฐิของร้านค้า และผู้ผลิตอาหารหลัก ผลจากการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพร่างกาย ใจและสังคมข้างต้น เกิดจากองค์ความรู้ของคนในชุมชนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง และเกิดการเรียนรู้ของคนในชุมชนที่เข้าใจถึงสภาพชุมชนที่เอื้อต่อการกินของชุมชนเกิดการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง และสามารถหาแนวทางในการป้องกันและพัฒนาโดยตลอด

จะเห็นได้ว่าการผลการรื้อฟื้นวัฒนธรรมการกิน พบว่า การรื้อฟื้นวัฒนธรรมการกินเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินของคนในชุมชน ที่ผ่านกระบวนการกำหนดวาระนโยบายชุมชนและกระบวนการหาแนวทางการผลิตซ้ำของวัฒนธรรมชุมชนแบบผสมผสาน เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทชุมชนในปัจจุบัน การอธิบายถึงผลของขับเคลื่อนเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์ สังเกต และการแลกเปลี่ยนในเวทีชุมชน ผู้ศึกษายังได้นำผลการดำเนินการของกลุ่มประชากรตัวอย่างเพื่อให้เห็นปรากฏการณ์ทางสังคมเกี่ยวกับการรื้อฟื้นวัฒนธรรมกิน แล้วส่งผลต่อโรกระบาดวิทยาหรือส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายโดยตรง ทั้งนี้ยังมีความสัมพันธ์กับระบบสังคมที่ก่อให้เกิดการส่งเสริมด้านจิตใจ สังคมจิตวิญญาณของคนในชุมชน

## 5. ปัจจัยและเงื่อนไขของความสำเร็จและอุปสรรคปัญหาของการรื้อฟื้นวัฒนธรรมการกิน

ในการรื้อฟื้นวัฒนธรรมการกิน เป็นกระบวนการในการขับเคลื่อนที่ต้องอาศัยพลังมวลชนของคนในชุมชน และการมีส่วนร่วมของชุมชนและเครือข่ายต่าง ๆ ในการดำเนินงาน ซึ่งมีมิติของการขับเคลื่อนการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนลักษณะนี้ เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนในชุมชน จึงจำเป็นต้องเข้าใจบริบทและปัจจัยต่าง ๆ ของคนในชุมชน และขั้นตอนการดำเนินงานอย่างหลากหลาย การดำเนินการวิจัยจึงได้นำเสนอปัจจัยและเงื่อนไขของความสำเร็จและอุปสรรคปัญหาของการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน ดังนี้

### 5.1 ความสำเร็จของการดำเนินงาน

การรื้อฟื้นวัฒนธรรมการกิน อาจจะไม่ใช่ผลความสำเร็จที่สมบูรณ์แบบของการดำเนินงานครั้งนี้ เพียงแต่การดำเนินงานที่พบว่า มีแนวโน้มทำให้เกิดการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชนได้ ด้วยผลการจัดการสุขภาวะชุมชนที่นำวัฒนธรรมการกินเป็นฐานสำคัญต่อการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะข้างต้น เพื่อเป็นการถอดประสบการณ์ของแนวโน้มที่ดีขึ้นของการดำเนินงาน จึงได้นำเสนอปัจจัยและเงื่อนไข ดังนี้

**ก) การมีส่วนร่วมของชุมชน** การมีส่วนร่วมของคนในชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญของการดำเนินงานพัฒนาชุมชน การรื้อฟื้นวัฒนธรรมเป็นเรื่องเกี่ยวกับพฤติกรรมและวิถีชีวิตของคนในชุมชน จึงจำเป็นต้องมีกระบวนการหรือกิจกรรมที่ทำให้ชุมชนได้มีส่วนร่วม การวางแผนและการตัดสินใจต้องขึ้นอยู่กับคนในชุมชน เวทีชุมชนจึงเป็นเครื่องมือที่สำคัญของการรื้อฟื้นวัฒนธรรม และแนวโน้มของการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะในทางที่ดีขึ้น เกิดจากกระบวนการสร้างความร่วมมือระหว่างกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน ได้แก่ กลุ่มต้นแบบชุมชน กลุ่มประชากรตัวอย่าง กลุ่มเครือข่ายชุมชนทั้งภายในและภายนอก ที่อาศัยการทำงานอย่างมีส่วนร่วม

**ข) สร้างแกนนำแนวร่วม** การทำงานกับชุมชนและการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน จำเป็นต้องสร้างแกนนำหรือแนวร่วมในการขับเคลื่อน ด้วยการพัฒนาศักยภาพและสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างนักวิจัยหรือนักพัฒนากับแกนนำชุมชน ขณะเดียวกันต้องให้แกนนำชุมชนมีมุมมองการทำงานเพื่อชุมชน เพราะต้องใช้ความมีจิตอาสาที่สูง และการปะทะกับคนในชุมชน แกนนำหรือแนวร่วมที่มีอุดมการณ์หรือเป้าหมายเดียวกัน จะทำให้การดำเนินงานพัฒนาชุมชนเกิดความสำเร็จ

**ค) สร้างความตระหนักในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น** การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนในชุมชนให้มีแนวโน้มที่ดีขึ้น การทำงานร่วมกันในชุมชน และการลุกขึ้นมาทำงานร่วมกันของแกนนำชุมชน เกิดมาจากการสร้างความตระหนักในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นของชุมชน การรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนนี้ เกิดจากสถานการณ์สุขภาวะที่มีภาวะความเสี่ยงที่สูงขึ้น เกิดการเรียนรู้ร่วมกันให้เห็นสภาพที่เป็นจริง และอนาคตภาพที่จะเกิดขึ้น ทำให้ชุมชนเกิดความตระหนักและมีความต้องการพัฒนาชุมชนของตนเอง นอกจากนี้เมื่อดำเนินการขับเคลื่อนการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนในแต่ละขั้นตอนจะต้องคืนข้อมูลให้กับชุมชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เห็นแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น นำไปสู่การสร้างความตระหนักในการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชน

**ง) ไม่ “ห้าม” และ ไม่ “ต้อง”** การรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนและการส่งเสริมพัฒนาสุขภาวะชุมชน ไม่ได้เป็นการบังคับให้คนในชุมชนต้องทำตาม ไม่ได้มีงบประมาณเป็นกรอบการทำงาน และการขับเคลื่อนต้องอาศัยระยะเวลาให้คนในชุมชนได้เรียนรู้เอง การสื่อสารของการทำงานกับชุมชนจึงไม่ใช่ แนวคิดที่ว่า ห้ามทำอย่างนั้น ห้ามกินอย่างนี้ ห้ามรักษาแบบ ต้องกินแบบนี้ และต้องรักษาแบบนี้ ซึ่งจะเป็นอุปสรรคปัญหาการดำเนินงาน ฉะนั้นดำเนินงานต้องอาศัยความสมัครใจ และความมีจิตอาสาในการร่วมมือดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

**จ) ดึงเครือข่ายความร่วมมือ** การรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนจำเป็นต้องมีเครือข่ายภายในชุมชนและนอกชุมชน ในการทำงานร่วมกัน เพราะศักยภาพของนักวิจัยหรือนักพัฒนา และคนใน

ชุมชนไม่สามารถดำเนินหรือเรียนรู้ได้เองทั้งหมด เช่น การดูแลรักษาแพทย์ทางเลือก การมีวัฒนธรรมบริโภคที่ถูกต้อง จำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ และกลุ่มเครือข่ายชุมชนภายในและภายนอก ในการขับเคลื่อนกิจกรรม

**ฉ) กำกับติดตามปรับกลยุทธ์ที่ยืดหยุ่น** การทำงานด้านการพัฒนาชุมชนจำเป็นต้องมีการกำกับและติดตามอยู่เสมอ และการกำกับติดตามไม่ได้เป็นการตรวจจับความผิดพลาด หรือการค้นหาอุปสรรคปัญหา แต่เป็นการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์การทำงานของชุมชน ทั้งนี้การปรับเปลี่ยนหรือการหาแนวทางต้องมีความยืดหยุ่น ไม่ตายตัว และสามารถดำเนินการอย่างอิสระได้ จะทำให้การพัฒนาและส่งเสริมสุขภาวะเป็นไปอย่างต่อเนื่อง

**ช) ขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง** การรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนที่ได้กล่าวไว้เบื้องต้นเกี่ยวกับความสำเร็จ ซึ่งไม่อาจอธิบายถึงความสำเร็จได้ เนื่องจากการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชน เป็นการหนุนเสริมการจัดการสุขภาวะชุมชนอีกมิติหนึ่ง ดังนั้นจำเป็นต้องมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ให้เป็นวัฒนธรรมชุมชนที่เข้มแข็ง และเป็นการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนต่อไป

## 5.2 อุปสรรคปัญหาในการดำเนินงาน

การรื้อฟื้นวัฒนธรรมการบริโภคและการดูแลรักษาแพทย์ทางเลือก จะมีแนวโน้มที่ดีขึ้นตามลำดับ กระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงานย่อมมีอุปสรรคปัญหาของการดำเนินงาน เพื่อเป็นประสบการณ์ในการพัฒนาชุมชน จึงได้นำเสนออุปสรรคปัญหาการดำเนินงาน ดังนี้

**ก) ทักษะแนวคิดของนักวิจัยและนักพัฒนา** การทำงานอย่างมีส่วนร่วมในชุมชนเป็นปัจจัยหลักของการขับเคลื่อนการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชน แต่ขณะเดียวกันทักษะและแนวคิดของนักวิจัยเป็นเงื่อนไขที่สำคัญของจำกัดแนวคิดของคนในชุมชน หลายครั้งที่นักวิจัยมักใช้แนวคิดของตนเองในการกำหนดแนวทางการทำงานของคนในชุมชน ทำให้เห็นปรากฏการณ์การมีส่วนร่วมที่ลดลง แต่นักวิจัยสามารถเรียนรู้และปรับเปลี่ยนกระบวนการดำเนินงานอย่างเร่งด่วน ขณะเดียวกันจะมีนักพัฒนาหรือบุคลากรหน่วยงานภาครัฐที่เข้ามามีบทบาทในการพัฒนาชุมชน จะพยายามนำงบประมาณและหลักการต่าง ๆ ให้ชุมชนดำเนินการ ทำให้มีการกำหนดกรอบการพัฒนาที่ไม่ครอบคลุมและไม่ต่อเนื่อง นับเป็นอุปสรรคของการทำงานกับชุมชน

**ข) การปะทะกลุ่มผลประโยชน์** การรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้คนในชุมชนมีลักษณะการบริโภคอาหารที่เป็นประโยชน์และมีคุณค่าต่อร่างกาย ทำให้เกิดความเข้าใจผิดของกลุ่มผลประโยชน์ในชุมชน ได้แก่ ร้านค้า และตลาดนัดในชุมชน เป็นต้น ที่เกิดการต่อต้านและปลุกกระดมให้ต่อต้านการดำเนินกิจกรรม จึงจำเป็นต้องมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสร้างความเข้าใจเพื่อหาแนวทางร่วมกัน ซึ่งการทำงานด้านพัฒนาชุมชนจึงพบกับการปะทะกลุ่มผลประโยชน์ในลักษณะต่างๆ ซึ่งจะต้องอาศัยการมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อหาทางออกและรับผลประโยชน์ร่วมกันในชุมชน

**ค) กระแสการเปลี่ยนแปลงทางสังคม** การรื้อฟื้นวัฒนธรรมการกิน เป็นพลวัตรการเปลี่ยนแปลงของวัฒนธรรมอยู่ตลอดเวลา ขณะเดียวกันกระแสการเปลี่ยนแปลงทางสังคมด้านการบริโภค มีการบริการที่หลากหลายและสะดวกสบาย ทำให้เกิดกระแสการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการไม่เห็นด้วยกับการขับเคลื่อนสุขภาวะ ซึ่งจำเป็นต้องสร้างความตระหนักและเรียนรู้ของคนใน

ชุมชนอย่างต่อเนื่อง และสังเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ให้ชุมชนเกิดการเรียนรู้อย่างทั่วถึง ความท้าทายด้านการเปลี่ยนแปลงทางสังคมจึงเป็นเงื่อนไขสำคัญของการพัฒนาชุมชน

**ง) กลุ่มคนในชุมชน** การรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนด้านการบริโภค ได้รับความสนใจกับกลุ่มผู้สูงอายุ และผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพ ซึ่งได้รับความสนใจและความใส่ใจกับวัยทำงานและกลุ่มเยาวชน เนื่องจากทักษะและการเรียนรู้ไม่ต่อเนื่อง การเข้าถึงข้อมูล และการเข้าถึงกลุ่มคนไม่ทั่วถึง จึงจำเป็นต้องอาศัยครอบครัวในการปลูกฝังและเรียนรู้ ขณะเดียวกันได้เกิดการรณรงค์ของแกนนำชุมชน ประชากรตัวอย่างที่มีแนวโน้มด้านสุขภาพดีขึ้น คอยแนะนำและสร้างความตระหนักให้เกิดความสนใจด้านสุขภาพชุมชนต่อไป

## 6. สรุปบทเรียนที่ได้รับจากการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน

การรื้อฟื้นวัฒนธรรมการกิน เป็นมิติของการขับเคลื่อนวัฒนธรรมชุมชนที่เป็นทุนเดิมของชุมชน นำมาผลิตซ้ำเป็นวัฒนธรรมชุมชนแบบผสมผสาน ผ่านกระบวนการวิเคราะห์ถึงคุณค่าของวัฒนธรรมเดิม และวัฒนธรรมปัจจุบัน ที่มีความสอดคล้องกับบริบทสภาพแวดล้อมของชุมชนบ้านป่าเหว ในการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน จึงขออธิบายดังนี้

### 6.1 การจัดการชุมชน

การรื้อฟื้นวัฒนธรรมการกิน เกิดมาจากกระบวนการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน ที่ผู้วิจัยคอยชี้แนะแนวทางในการดำเนินการต่าง ๆ ทำให้คนในชุมชนเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง ด้วยกระบวนการต่างๆ ดังนี้

**ก. การเรียนรู้สถานการณ์ด้านการจัดการสุขภาพชุมชน** เพื่อให้คนในชุมชนได้เห็นปรากฏการณ์ต่าง ๆ ในชุมชนของตนเอง เพื่อวิเคราะห์ถึงปัญหา สาเหตุ และแนวทางในการพัฒนาการเรียนรู้ของคนในชุมชนจึงเกิดความตระหนักถึงการดำเนินวิถีชีวิตในชุมชน ที่มีสภาวะความเสี่ยงสูงด้านสุขภาพ รวมทั้งการมองเห็นปรากฏการณ์ในอดีตของชุมชน เรียนรู้ปัจจุบัน และมองอนาคตที่จะเกิดในชุมชน กระบวนการเหล่านี้ได้สะท้อนให้เห็นการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อการรักษาระบบและห่วงแหนชุมชน มีทักษะถึงการสร้างประโยชน์ต่อส่วนรวมมากกว่าส่วนตน และพร้อมที่จะร่วมมือในการพัฒนาชุมชนในมิติต่างๆ

**ข. การค้นหาและวิเคราะห์คุณค่าของวัฒนธรรม** เป็นการดำเนินงานที่สอดคล้องด้วยการขับเคลื่อนของแกนนำชุมชนที่มีอุดมการณ์และแนวคิดในการจัดการสุขภาพชุมชน ร่วมกันจัดเวทีชุมชนเพื่อให้ชุมชนเกิดการเรียนรู้ในการค้นหาวัฒนธรรมชุมชน จึงเห็นว่าวัฒนธรรมการบริโภคและการดูแลสุขภาพแพทย์แผนโบราณหรือแพทย์ทางเลือก เป็นวัฒนธรรมที่มีความสำคัญประเด็นแรกที่จะช่วยพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพชุมชน จึงสร้างกระบวนการเพื่อการรื้อฟื้นหรือการผลิตซ้ำของวัฒนธรรม ซึ่งการรื้อฟื้นหรือการผลิตซ้ำวัฒนธรรมเป็นมิติของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนในชุมชน จึงเป็นประเด็นที่ต้องใช้พลังการมีส่วนร่วม และการวางแผน การตัดสินใจ การดำเนินงาน และการกำกับติดตาม ภายใต้การมีส่วนร่วมของชุมชน

**ง. การรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน** การรื้อฟื้นหรือการผลิตซ้ำเป็นกระบวนการดำเนินงานที่มีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน จึงมีระบบกลไกในการทำงานที่หลากหลาย มีขั้นตอนที่สามารถยืดหยุ่นได้ และการกำกับติดตามเพื่อปรับเปลี่ยนเทคนิควิธีการ ตลอดจนถึง

แนวทางในการพัฒนากิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งมีทั้งปัจจัยและเงื่อนไขของความสำเร็จด้านการดำเนินงาน และอุปสรรคปัญหาในการดำเนินงาน นำไปสู่การร่วมกันรับผลประโยชน์ในกระบวนการทางสังคม ที่เกิดการเปลี่ยนแปลงในการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชนอย่างต่อเนื่อง

## 6.2 เครือข่ายและความสัมพันธ์ทางสังคม

กระบวนการรื้อฟื้นวัฒนธรรมการกิน เป็นมิติความสัมพันธ์ทางสังคมที่เป็นระบบการสร้างเครือข่ายในชุมชนที่มีความหลากหลาย ดังนี้

ก) **เครือข่ายและความสัมพันธ์ระหว่างคนกับคน** ที่อาศัยการมีส่วนร่วมระหว่างคนในชุมชนที่มุ่งเน้นในการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน กระบวนการรื้อฟื้นวัฒนธรรมได้สร้างเสริมความสัมพันธ์ของคนในชุมชนภายใต้กระบวนการมีส่วนร่วม และเกิดความเอื้อเฟื้อในวัฒนธรรมกิน ที่นำไปสู่ความมีสุขภาวะทางสังคม ครอบครัวมีความสุข นอกจากนี้ได้สร้างความสัมพันธ์ด้านเครือข่ายในชุมชนที่ประกอบไปด้วย กลุ่มคนต้นแบบของการดำเนินวิถีชีวิตในชุมชน แก่นนำชุมชนในการขับเคลื่อนสุขภาวะ และเครือข่ายภายนอกชุมชนทั้งหน่วยงานภาครัฐที่เข้ามามีบทบาทสำคัญในการหนุนเสริมการจัดการสุขภาวะชุมชน

ข) **ความสัมพันธ์ระหว่างคนกับธรรมชาติ** กระบวนการรื้อฟื้นวัฒนธรรมกิน ได้ก่อเกิดการเรียนรู้ของคนในชุมชนที่เห็นคุณค่าของระบบธรรมชาติ ได้แก่พืชสมุนไพร กระบวนการดูแลรักษาสุขภาพด้วยศาสตร์แพทย์แผนโบราณ ที่ใช้กรรมวิธีทางธรรมชาติ และการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตในการบริโภควัตถุดิบที่เป็นธรรมชาติ ก่อให้เกิดความผูกพันระหว่างคนในชุมชนที่ตระหนักถึงการดำเนินชีวิตที่สอดคล้องกับธรรมชาติที่สุด แม้จะอยู่ในท่ามกลางสังคมสมัยใหม่ แต่มีความจำเป็นในการเสริมสร้างความสัมพันธ์กับธรรมชาติที่ไม่อาจปราศจากได้

ข) **ความสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งที่เหนือธรรมชาติ** เป็นมิติของกระบวนการจัดการสุขภาวะในการรื้อฟื้นวัฒนธรรมในการดูแลรักษาแพทย์ทางเลือก ที่ได้บูรณาการกับศาสตร์ทางภูมิปัญญาในชุมชน ที่อาศัยความเชื่อและศานามิบทบาทสำคัญในการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะ เช่น การเป่าคาถา การเลี้ยงผี และพิธีบายศรีสู่ขวัญ ซึ่งเป็นพิธีกรรมความเชื่อที่สามารถส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะทางใจของคนในชุมชน นอกจากนี้วัฒนธรรมการบริโภคยังเป็นมิติของสิ่งที่เหนือธรรมชาติ เช่น การห้ามบริโภคประเภทพืชผักในช่วงระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง ซึ่งเป็นกุศโลบายที่เป็นปัจจัยในการดูแลรักษาสุขภาพ เป็นต้น

## 6.3 การก่อเกิดนโยบายสาธารณะ

กระบวนการรื้อฟื้นวัฒนธรรมการกิน เป็นการดำเนินการจัดการสุขภาวะชุมชนด้วยตนเอง ภายใต้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน การดำเนินงานในช่วงระยะเวลาหนึ่งของการดำเนินการวิจัยได้นำไปสู่การก่อเกิดนโยบายสาธารณะใน 2 ลักษณะ ดังนี้

ก) **การกำหนดวาระนโยบายชุมชน** กระบวนการรื้อฟื้นวัฒนธรรมการกิน เกิดจากการดำเนินงานของชุมชนที่มีการเรียนรู้และการพัฒนาด้วยชุมชนเอง คนในชุมชนจึงสามารถเข้าใจสภาพบริบทและแนวทางในการดำเนินงาน จึงเกิดการประชุมชาวบ้านเพื่อกำหนดโครงการต่าง ๆ ที่เป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น โครงการผลิตอาหารอินทรีย์

โครงการหมู่บ้านส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น ในปีงบประมาณ 2562 จึงเป็นการดำเนินภายใต้งบประมาณของภาครัฐ ซึ่งชุมชนเป็นทุนทางสังคมในการเรียนรู้ด้านการจัดการสุขภาวะชุมชน การกำหนดนโยบายในลักษณะนี้จะช่วยให้เกิดประสิทธิภาพของโครงการ ด้วยการมีส่วนร่วมและความตระหนักของผู้นำและคนในชุมชน

ข) การเสริมสร้างนโยบายภาครัฐที่ดำเนินการอยู่แล้ว ชุมชนบ้านป่าเหวเป็นชุมชนหนึ่งในจังหวัดลำพูน ที่ได้ดำเนินการนโยบายประกาศของจังหวัดในด้านางรดใช้โพน และการผลิตอาหารที่ปลอดภัย กระบวนการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนในครั้งนี้ จึงเป็นมิติที่ผลักดันให้ชุมชนเกิดการดำเนินวิถีชีวิตที่สอดคล้องกับนโยบายภาครัฐ และเป็นการเสริมสร้างนโยบายภาครัฐที่มีความเข้มแข็งที่นำไปสู่ความมีสุขภาวะที่ดี ซึ่งขับเคลื่อนพัฒนาไปสู่ชุมชนต้นแบบในโอกาสต่อไป

## ประเภทที่ 2 วัฒนธรรมวิถีทางศาสนา (วัฒนธรรมด้านประเพณี ศาสนาและความเชื่อ)

การเรียนรู้ในการจัดการสุขภาวะชุมชนของคนในชุมชนบ้านป่าเหว เกิดมาจากความตระหนักถึงสถานการณ์ด้านสุขภาวะชุมชนที่มีภาวะความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้น มีการค้นหาวัฒนธรรมชุมชนที่มีคุณค่าต่อการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชน และการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ถึงวัฒนธรรมชุมชนที่มีความสอดคล้องกับการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะในชุมชน คนในชุมชนจึงให้ความสำคัญกับวัฒนธรรมด้านประเพณี ศาสนา และความเชื่อ ด้วยการดำเนินกิจกรรมยกวัดให้บ้าน ธรรมสังฆจรพัฒนาจิตใจ ที่มุ่งส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพทางจิตใจของคนในชุมชน ขณะเดียวกันเป็นการขับเคลื่อนการส่งเสริมและการจัดการสุขภาวะในด้านอื่นๆ ภายใต้การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการสุขภาวะชุมชน จึงได้นำเสนอผลการวิจัยการถอดบทเรียน ดังนี้

### 1. ระบบฐานคิดการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน

การรื้อฟื้นหรือการผลิตซ้ำของวัฒนธรรมวิถีทางศาสนา หรือกิจกรรมทางศาสนา ด้วยการดำเนินกิจกรรมธรรมสังฆจรพัฒนาจิตใจ ชุมชนบ้านป่าเหว มีระบบแนวคิดคล้ายกับการรื้อฟื้นวัฒนธรรมการกิน ซึ่งมีความสอดคล้องกับแนวคิดของ กาญจนา แก้วเทพ,(2548) ที่ได้อ้างถึงทัศนะของ Williams และ Homi Bhabha เมื่อนำพิจารณาวัฒนธรรมชุมชนจะพบว่า วัฒนธรรมชุมชนประเภทนี้ไม่จำเป็นต้องถูกกระทำหรือขาดศักยภาพในการต่อต้านอารยธรรมสมัยใหม่จากโลกภายนอกเสมอไป ชุมชนท้องถิ่นจะมีการต่อสู้ดิ้นรนเพื่อการคงอยู่ของอำนาจและตัวตนทั้งในเชิงเศรษฐกิจและวัฒนธรรม และด้วยเหตุที่ชุมชนท้องถิ่นมีศักยภาพดั้งเดิมของตน ปฏิสัมพันธ์กับวัฒนธรรมภายนอกจึงเป็นรูปแบบที่อาจมีทั้งราบรื่นและมีความขัดแย้งขึ้นอยู่กับเงื่อนไขในแต่ละกรณี ๆ ไป บางครั้งอาจจะมีลักษณะของการต่อรองกัน บางครั้งอาจจะมีลักษณะของการต่อต้าน หรือบางครั้งอาจจะมีลักษณะของการผลิตซ้ำในรูปแบบอื่นๆ (Robertson, 1995) การรื้อฟื้นวัฒนธรรมประเภทนี้ของชุมชนป่าเหว จึงมีลักษณะสอดคล้องกับแบบแผนที่มีเป็นลูกผสมด้วยการนำเอาคุณลักษณะบางอย่างจากของเก่า มาบวกผสมกับคุณลักษณะบางอย่างจากของใหม่ แล้วผสมผสานกันออกมาเป็นลูกผสม และชุมชนจำเป็นต้องแยกแยะคุณลักษณะของลักษณะวัฒนธรรมทั้งสองออกมาก่อน แล้วจึงตัดสินใจว่าจะเอาคุณลักษณะใดจากของเก่าและของใหม่มาผสมกัน

จากผลการศึกษาถึงความจำเป็นของการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนด้านวัฒนธรรมด้าน  
 ขนบธรรมเนียมประเพณี ศาสนาและความเชื่อ จากการระดมความเห็นในเวทีชุมชน ได้คัดเลือกที่  
 จะรื้อฟื้น **วัฒนธรรมวิถีทางศาสนา** ด้วยผลการศึกษาถึงปัจจัยเงื่อนไข การเปลี่ยนแปลง และ  
 คุณค่าของวัฒนธรรมชุมชน **วิถีทางศาสนาหรือกิจกรรมทางศาสนา** ที่ดำรงอยู่ในชุมชน เป็น  
 วัฒนธรรมชุมชนเกี่ยวกับศาสนา ที่ชุมชนให้ความเคารพศรัทธามาจากรุ่นสู่รุ่นโดยมีการนับถือศาสนา  
 พุทธเป็นส่วนใหญ่ พระสงฆ์จึงมีบทบาทสำคัญในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดเป็น  
 วิถีทางศาสนา โดยมีวัดเป็นศูนย์กลางในการจัดกิจกรรมเหล่านั้น วัฒนธรรมชุมชนโดยส่วนใหญ่  
 เกี่ยวกับกิจกรรมทางด้านศาสนา จะยึดถือปฏิบัติเป็นประจำในวันพระ หรือวันธรรมะสวณะ ที่คนใน  
 ชุมชนแต่ละครอบครัวจะประพาศปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจะประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การ  
 ทำบุญตักบาตร การสมาทานเบญจศีลเพื่อเป็นการนำหลักเบญจศีลในการปฏิบัติตน การสวดมนต์ฟัง  
 เทศน์ และการทำสมาธิภาวนา เป็นต้น วิถีทางศาสนาถึงแม้ในชุมชนจะมีกิจกรรมที่บ่งบอกไปถึง  
 ความเป็นพระพุทธศาสนา และทุกศาสนาที่อยู่ในชุมชนล้วนมีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน ดังคำกล่าว  
 ที่ว่า “ศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจของคนในชุมชน มีความเกี่ยวกับตั้งแต่เกิดจนตาย คนใน  
 อดีตเมื่อเกิดความทุกข์จะพึ่งพาพระสงฆ์เป็นหลัก และทำให้คนในชุมชนรู้สึกมีความสบายกายสบาย  
 ใจ” สอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า “ศาสนาของในชุมชนเป็นศาสนาสำหรับชุมชน ไม่ได้ระบุถึงพุทธ  
 คริสต์ อิสลาม แต่จะเป็นศาสนาที่มีวิถีความเชื่อตามธรรมชาติ ที่เป็นเครื่องมือดูแล รักษา ปกป้อง  
 คนในชุมชน” สอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า “คริสตในชุมชนมีไม่เกิน 5 หลังคาเรือน แต่เราไม่ได้  
 แยกแยะว่าคนไหนนับถือศาสนาอะไร แต่ทุกกิจกรรมที่เกี่ยวกับศาสนาที่คนในชุมชนยึดถือ จะมี  
 ลักษณะการมีส่วนร่วมช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ไม่ขัดแย้งกัน เพื่อความสงบทางจิตใจ” ทั้งยังมีคำ  
 กล่าวที่ให้เหตุผลเชิงระบบทางสังคมว่า “ความเป็นวิถีทางศาสนา ได้มีพื้นที่ที่เปิดโอกาสให้คนมา  
 พบปะกัน เกิดปฏิสัมพันธ์การแลกเปลี่ยน และความเกื้อกูลซึ่งกันและกัน” คำกล่าวข้างต้นได้สะท้อน  
 ให้เห็นว่า วิถีทางศาสนาเป็นวัฒนธรรมชุมชนที่ดำรงอยู่ในการประพาศปฏิบัติในชุมชน ที่เป็นเครื่อง  
 ยึดเหนี่ยวจิตใจให้คนในชุมชนมีความสุขทั้งใจ และปัจจัยสำคัญศาสนายังเป็นศูนย์กลางในการสร้าง  
 พื้นที่ที่ให้โอกาสของคนในชุมชน ได้มีส่วนในการพบปะสร้างสรรค์ให้เกิดการมีส่วนร่วมในชุมชน เช่น  
 งานบุญ และพิธีกรรมต่าง ๆ ที่ทำให้คนในชุมชนได้มีส่วนร่วมของการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

เมื่อระบบสังคมมีการเปลี่ยนแปลงจากในอดีตที่วิถีทางศาสนาของปัจจุบัน ภาวะความ  
 เป็นอยู่แบบปัจเจกบุคคล การแข่งขันทางเศรษฐกิจ ทำให้ปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ เวลา ภาระหน้าที่ มี  
 ข้อจำกัด แต่ความเป็นวิถีทางศาสนาของในสังคมปัจจุบันยังคงอยู่ แต่มีการเปลี่ยนแปลงในเชิง  
 รูปแบบและกระบวนการ ต่างจากของเดิมคือชุมชนได้ยึดปฏิบัติวันพระเป็นวันหยุดทำภารกิจต่าง ๆ  
 เพื่อมาทำบุญที่วัดมีวัดเป็นศูนย์กลาง และเปิดโอกาสให้คนในชุมชนได้มาพบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้  
 การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมเกี่ยวกับกิจกรรมทางศาสนาในปัจจุบัน มีเพียงคนในชุมชนจำนวน  
 หนึ่งที่ประพาศปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ แต่ส่วนใหญ่จะหาเวลาที่เหมาะสมในการทำบุญที่วัด  
 ภาวะการณ์แบบนี้จึงขาดมิติของการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมตามวิถีทางศาสนา  
 ความสัมพันธ์กับศาสนาต่าง ๆ ชุมชน มีลักษณะของการแบ่งแยกทำกิจกรรม เวทีสาธารณะที่เกิด  
 จากกิจกรรมทางศาสนาเป็นเพียงสัญลักษณ์ของวิถีทางศาสนา ทำให้โอกาสของคนในชุมชนลด  
 บทบาทของความสัมพันธ์อันดีซึ่งกันและกัน ก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนที่น้อยลง และเมื่อ

วิเคราะห์ถึงคุณค่าของวัฒนธรรมการกินที่มีต่อการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชน พบว่า **สุขภาพทางใจ** วิถีทางศาสนาที่คนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ จะเห็นได้ว่าในวันพระ เป็นกิจกรรมที่นำไปสู่การพัฒนาจิตใจของคนในชุมชน เมื่อถึงวันพระ พุทธศาสนิกชนจะฝึกปฏิบัติตนให้เป็นกุศลธรรมเตรียมพร้อมในการทำบุญ เมื่อได้เข้าร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การสวดมนต์ การฟังเทศน์ การปฏิบัติธรรม เป็นต้น จึงทำให้เป็นการฝึกสมาธิให้มีจิตใจที่ตั้งงาม มีคำกล่าวในเวทีชุมชน กล่าวว่า “การมาวัดเป็นเพื่อร่วมทำกิจกรรมทางศาสนา เป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมและพัฒนาด้านจิตใจที่ดีที่สุด ด้วยเหตุที่คนในชุมชนมีความศรัทธา นับถืออยู่ทางพระพุทธศาสนาอยู่แล้ว จึงทำให้จิตใจแน่วแน่ทำให้เกิดความสงบสุข” จึงเห็นได้ว่ากิจกรรมทางศาสนาเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชน

**สุขภาพทางสังคม** การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนานอกจากเป็นการประพฤติปฏิบัติตนให้เป็นกุศลธรรมแล้ว ยังเป็นระบบการสร้างความสัมพันธ์ระหว่าง บ้านกับวัด และบ้านกับบ้าน กล่าวคือ การมาร่วมทำกิจกรรมภายในวัดได้พบปะพูดคุย เป็นการสร้างความสามัคคีปรองดองซึ่งกันและกัน เกิดการพึ่งพาอาศัยในชุมชน พระสงฆ์มีบทบาทเป็นแกนนำในการปลูกฝังให้คนในชุมชนประพฤติปฏิบัติตนที่ดี จึงเกิดพลัง บวร ได้แก่ บ้าน วัด โรงเรียน(รัฐ) ในการพัฒนาชุมชน

**สุขภาพทางกาย** กิจกรรมทางพระพุทธศาสนาเป็นระบบความสัมพันธ์ให้เกิดสุขภาวะองค์รวมที่เริ่มด้วยการพัฒนาด้านจิตใจเป็นหลัก เมื่อมีสภาพจิตใจที่ดีจะนำไปสู่สังคมและกายที่ดีตามมาด้วย แต่กิจกรรมทางพระพุทธศาสนาในแต่ละกระบวนการ สามารถส่งเสริมสุขภาพทางกายได้ เช่น การปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน ได้แก่ การเดินจงกรม การทำสมาธิ เป็นต้น เป็นการบริหารกายที่ทำให้ร่างกายเกิดความสมดุลได้

**สุขภาพทางจิตวิญญาณ** กิจกรรมทางศาสนาที่เป็นวัฒนธรรมของชุมชนเมื่อคนในชุมชนมีสุขภาพใจที่ดี จึงนำไปสู่การพัฒนาทางจิตวิญญาณคือความเข้าใจในสิ่งที่เกิดขึ้น และสามารถสร้างภูมิคุ้มกันได้ เช่น ผู้ป่วยโรคร้ายแรงเมื่อได้ร่วมกิจกรรมทางพระพุทธศาสนา มีสภาพจิตใจที่สงบสุขขึ้น ก็สามารถที่จะเข้าใจสังขาร และสามารถประพฤติปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง ทำให้สุขภาพกายมีความแข็งแรงตามมา จะเห็นได้ว่า วัฒนธรรมวิถีทางศาสนาหรือกิจกรรมทางศาสนา มีความสำคัญในการก่อให้เกิดการเปิดโอกาสให้คนในชุมชนได้มาพบปะกันและมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาวะและชุมชน สถานการณ์ของสุขภาพด้านจิตใจของชุมชนได้ปัจจุบันที่มีภาวะความเสี่ยงที่สูงขึ้น ผนวกกับความร่วมมือของคนในชุมชนต่อระบบสังคมแห่งความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนที่น้อยลง วัฒนธรรมชุมชนด้านนี้จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการรื้อฟื้นเพื่อเป็นการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชน



รูปภาพ 21 แสดงถึงระบบการรื้อฟื้นหรือการผลิตซ้ำของวัฒนธรรมวิถีทางศาสนา

ฐานคิดการรื้อฟื้นวัฒนธรรมวิถีทางศาสนา จึงไม่สามารถที่จะผลิตซ้ำวัฒนธรรมทางศาสนาแบบเดิมให้คงอยู่ในชุมชนได้ เนื่องจากผลการศึกษาถึงความสัมพันธ์ของการวิเคราะห์ภายใต้โมเดล PRECEDE FRAMEWORK ได้พบว่าวัฒนธรรมทางศาสนาเกิดการเปลี่ยนแปลงไปตามระบบสังคมสมัยใหม่ท่ามกลางวิถีชีวิตแบบปัจเจกบุคคล ที่มีปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ให้คนในชุมชนปรับเปลี่ยนทัศนคติหรือคุณค่าของศาสนาเชิงสัญลักษณ์ หรือการประพฤติปฏิบัติเพื่อตนเอง การผลิตซ้ำวัฒนธรรมทางศาสนาจึงเป็นรูปแบบลูกผสม ที่ชุมชนเลือกเอาคุณลักษณะหรือแบบแผนที่มีคุณค่าของวัฒนธรรมทางศาสนาเดิม ผสมกับกระบวนการของระบบสังคมยุคปัจจุบัน ที่เกี่ยวกับระบบสังคม เศรษฐกิจ และการศึกษา จึงเกิดฐานคิดการรื้อฟื้นวัฒนธรรมทางศาสนา ในแบบแผนที่เสริมสร้างให้คนในชุมชน มีกิจกรรมที่เหมาะสมโดยนำวิถีทางศาสนาหรือกิจกรรมทางศาสนา ที่ทุกศาสนาสามารถมีส่วนร่วมในกิจกรรม เพื่อการสร้างพื้นที่และโอกาสสำหรับคนในชุมชนได้พบปะแลกเปลี่ยน และร่วมจัดกิจกรรมภายใต้สภาพแวดล้อม บริบท ระยะเวลา ที่เหมาะสมกับระบบสังคม เพื่อการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชน

## 2. กระบวนการดำเนินการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน

การรื้อฟื้นหรือการผลิตซ้ำของวัฒนธรรมวิถีทางศาสนา ด้วยการดำเนินกิจกรรม ธรรมสัญจร พัฒนาจิตใจ ท่ามกลางจำนวนผู้สูงอายุในชุมชนถึง 312 คน สถานการณ์สภาวะซึมเศร้าที่ต้องพึ่งจิต

เวชมีจำนวนที่เพิ่มขึ้น และการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนลดลง ชุมชนจึงมีความจำเป็นที่จะต้องอาศัยพระสงฆ์กับคนในชุมชนภายใต้ความร่วมมือในการรื้อฟื้นวัฒนธรรมทางศาสนา ในรูปแบบผสมผสานวัฒนธรรมชุมชนเดิมกับปัจจุบัน เพื่อนำเอาคุณลักษณะและคุณค่าของการส่งเสริมและพัฒนาสู่ภาวะชุมชน สร้างพื้นที่ที่เหมาะสมกับบริบทสภาพแวดล้อมของชุมชน ทั้งนี้การรื้อฟื้นวัฒนธรรมวิถีทางศาสนาได้ดำเนินการภายใต้วาระนโยบายชุมชน ที่ได้กล่าวไว้ในกรรณการรื้อฟื้นวัฒนธรรมการกินเบื้องต้น จึงได้ดำเนินการตามกระบวนการต่าง ๆ ดังนี้



รูปภาพ 22 แสดงถึงกระบวนการดำเนินงานเกี่ยวกับวัฒนธรรมชุมชนกับการจัดการสู่ภาวะชุมชน

## 2.1 รูปแบบวิถีทางศาสนาหรือกิจกรรมทางศาสนา

การรื้อฟื้นวัฒนธรรมวิถีทางศาสนา เป็นลักษณะกิจกรรมทางศาสนาที่เน้นกระบวนการพัฒนาจิตใจและสังคม เพื่อมีพื้นที่ในการเปิดโอกาสให้คนในชุมชนมีส่วนร่วม ได้พบปะแลกเปลี่ยน จึงได้กำหนดกิจกรรมทางศาสนาที่เปิดโอกาสให้ผู้นับถือศาสนาต่าง ๆ ได้เข้าร่วม โดยมีการกำหนดจัดกิจกรรมทุกวันเสาร์ เวลา 17.00 น. ตามหลังคาเรือนที่สมัครใจในการจัดกิจกรรม ดังนี้

ก) การสวดมนต์ทำสมาธิภาวนา เป็นลักษณะของการใช้กระบวนการทางความศรัทธาหรือความเชื่อ เป็นพื้นฐานของการจัดกิจกรรม เพราะคนในชุมชนเชื่อเกี่ยวกับความเป็นมงคลของตัวเองและครอบครัว จึงมีการเปิดบ้านตนเองเป็นพื้นที่ทางสังคม ที่ให้ทุกคนได้เข้ามามีส่วนร่วม การสวดมนต์จึงเป็นเสริมสร้างความเป็นมงคลแก่ครอบครัวที่รับเป็นเจ้าภาพ ซึ่งจะมีการสวดมนต์ร่วมกันระหว่างพระสงฆ์สามเณรและคนในชุมชนที่เข้าร่วม และมีการทำสมาธิภาวนาเพื่อส่งเสริมการพัฒนาจิตใจ

ข) การช่วยเหลือสงเคราะห์ การจัดกิจกรรมแต่ละครั้งมีมติของชุมชนโดยไม่รบกวนเจ้าภาพจัดกิจกรรมแต่ละหลังคาเรือน ในส่วนของคนในชุมชนสามารถนำอาหารการกินมาร่วมแบ่งปัน หลังจากสวดมนต์ภาวนาเรียบร้อยแล้ว การจัดกิจกรรมยังมีการช่วยเหลือสงเคราะห์ผู้ยากไร้หรือผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เป็นการปลูกฝังความมีจิตอาสาให้คนในชุมชน และสร้างความเกื้อกูลซึ่งกันและกัน

ค) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การจัดกิจกรรมในแต่ละครั้งก่อนเริ่มการสวดมนต์ภาวนา จะมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนระหว่างพระสงฆ์กับคนในชุมชน และได้ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาวะชุมชน ทำให้เข้าใจปรากฏการณ์ทางสังคมในชุมชน กระบวนการต่าง ๆ ที่ได้ดำเนินการ เช่น วัฒนธรรมการกิน วัฒนธรรมทางศาสนา และวัฒนธรรมการละเล่น(รำกระบอง) ที่ทุกคนมีส่วนร่วมรับรู้ถึงกระบวนการเหล่านี้ และการบูรณาการกับหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาเพื่อเป็นการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชน



รูปภาพ 23 แสดงถึงกระบวนการดำเนินงานเกี่ยวกับวัฒนธรรมวิถีทางศาสนา

## 2.2 การประชาสัมพันธ์

การดำเนินกิจกรรมรื้อฟื้นวัฒนธรรมวิถีทางศาสนา เกิดจากคนในชุมชนที่ได้เกิดความรู้สึกตระหนักในด้านการเสริมสร้างจิตใจ ได้ร่วมกันคิดรูปแบบกิจกรรมของการดำเนินงาน จึงทำให้เป็นการประชาสัมพันธ์ในชุมชนอย่างทั่วถึง และมีการประชาสัมพันธ์ในกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชน และมีครัวเรือนที่สมัครเป็นเจ้าภาพในการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง มีการประชาสัมพันธ์เสียงตามสายของวัด เพื่อให้คนในชุมชนได้เห็นความสำคัญของการดำเนินการ

## 2.3 การขับเคลื่อนการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน

การรื้อฟื้นหรือการผลิตซ้ำของวัฒนธรรมทางศาสนา เป็นการเสริมสร้างวิถีทางศาสนาให้คนในเห็นความสำคัญของศาสนาที่มีคุณค่าต่อการส่งเสริมสุขภาวะ ได้มีรับสมัครครัวเรือนในการจัดกิจกรรมซึ่งได้มีการจัดทำผังตารางปฏิทินการจัดกิจกรรมทุกวันเสาร์ และมีครัวเรือนมาสมัครกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

ก) การดำเนินกิจกรรม การดำเนินกิจกรรมในระยะแรกได้มีคนในชุมชนเข้าร่วมประมาณ 20 กว่าคน และระยะต่อมาจนถึงปัจจุบันมีคนในชุมชนเข้าร่วมจำนวน 100 กว่าคน ซึ่งได้รับความสนใจจากคนในชุมชนที่เพิ่มขึ้น ขณะเดียวกันพระสงฆ์โดยการนำของ พระครูสิริสุตานุยุต เจ้าอาวาสวัดป่าเหว ได้ให้ความสำคัญของการรื้อฟื้นวัฒนธรรมลักษณะนี้ จะพยายามบรรยายธรรมแบบบูรณาการที่นำไปสู่การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะในชุมชน และนำกระบวนการรื้อฟื้นวัฒนธรรมทั้ง 3 ประเภท เป็นการคืนข้อมูลให้กับชุมชนในการมีส่วนร่วมขับเคลื่อนสุขภาวะชุมชน

ข) การบูรณาการกิจกรรมสงเคราะห์ชุมชน นอกจากการจัดกิจกรรมนี้แล้ว พระสงฆ์ และแกนนำชุมชนพร้อมด้วยกลุ่มเยาวชนในโรงเรียนพระพุทธศาสนาวันอาทิตย์วัดป่าเทวี จัดดำเนินกิจกรรมจิตอาสาเพื่อการสงเคราะห์ชุมชน มีการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียงที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเอง เป็นการสงเคราะห์เครื่องอุปโภคบริโภคและการให้กำลังใจ โดยพระสงฆ์จะมีบทบาทสำคัญในการให้กำลังใจแก่ผู้สูงอายุและผู้ป่วย ทำให้ความใกล้ชิดและการพึ่งพาอาศัยระหว่างวัดและชุมชน เป็นวัฒนธรรมหนึ่งที่มีความจำเป็นในการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน

#### 2.4 การกำกับติดตาม

การกำกับติดตามการรื้อฟื้นวัฒนธรรมประเพณี อาศัยการพูดคุยกับคนในชุมชนที่ได้เข้าไปทำบุญในวันพระ หรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้นในวัดและในชุมชน ทั้งนี้ได้อาศัยแกนนำชุมชนในการสัมภาษณ์และสังเกตการณ์ คนในชุมชนที่เข้าร่วมซึ่งเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงกระบวนการดำเนินการจัดกิจกรรมในรูปแบบต่าง ๆ พบว่า เป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญและได้รับการยอมรับของคนในชุมชน สังเกตจากการจงใจเป็นเจ้าภาพในการจัดกิจกรรมจนถึงปี 2562 และจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมในแต่ละครั้ง มีจำนวนที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ได้มีการปรับเปลี่ยนหรือเพิ่มกิจกรรมอย่างยืดหยุ่น ขึ้นอยู่กับบริบทสภาพแวดล้อมในการจัดกิจกรรมแต่ละครั้ง

### 3. เครื่องมือของการจัดการสุขภาพชุมชน

การรื้อฟื้นหรือการผลิตซ้ำของวัฒนธรรมวิถีทางศาสนา ด้วยการดำเนินกิจกรรมยกวัดให้บ้าน ธรรมสัญญาพัฒนาจิตใจ ได้รับความร่วมมือในการดำเนินงานจากเครือข่ายต่าง ๆ เพื่อเป็นการหนุนเสริมให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังนี้

**3.1 บทบาทพระสงฆ์** วัฒนธรรมด้านประเพณี ศาสนาและความเชื่อ มีความเชื่อมโยงกับบทบาทพระสงฆ์ในการพัฒนาชุมชน บทบาทพระสงฆ์ได้รับการยอมรับเชิงความศรัทธา ที่ก่อให้เกิดความมีที่พึ่งทางใจในชุมชน การรื้อฟื้นวัฒนธรรมครั้งนี้จึงได้รับความร่วมมือกับวัดโดยมีพระสงฆ์ในการสนับสนุน และตระหนักถึงความสำคัญในการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพทางจิตใจของคนในชุมชน

**3.2 ชุมชนภายนอก** กระบวนการดำเนินงานได้รับความสนใจจากชุมชนภายนอก ที่เห็นความสำคัญของการจัดกิจกรรม นอกจากได้เข้ามาร่วมกิจกรรมในแต่ละครั้ง ยังเป็นการแลกเปลี่ยนในการดำเนินกิจกรรมที่ได้นำแบบอย่างไปประยุกต์ใช้ในชุมชนอื่นๆ สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน

### 4. ผลการรื้อฟื้นวัฒนธรรมวิถีทางศาสนา

การรื้อฟื้นหรือการผลิตซ้ำของวัฒนธรรมวิถีทางศาสนา เป็นการดำเนินการในระยะหนึ่งของการดำเนินการศึกษาวิจัย ซึ่งมีรูปแบบและกระบวนการจัดการรื้อฟื้นหรือผลิตซ้ำในขั้นตอนต่าง ๆ จึงนำเสนอผลการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน เพื่อให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงด้านวิถีวัฒนธรรมชุมชนที่สามารถจัดการสุขภาพชุมชนได้ ด้วยการนำวิถีทางศาสนาเป็นปัจจัยในการเปิดพื้นที่ทางสังคมในชุมชน และการพัฒนาสุขภาพควบคู่กันไป ดังนี้

#### 4.1 สุขภาพทางจิตใจ

การรื้อฟื้นวัฒนธรรมวิถีทางศาสนา ได้นำไปสู่การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพทางจิตใจโดยตรง นอกจากการจงเป็นเจ้าภาพจัดกิจกรรมและจำนวนคนเข้าร่วมกิจกรรมที่เพิ่มขึ้นแล้วนั้น ยังเป็นการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน จากการสังเกตและสัมภาษณ์คนในชุมชนที่เข้าร่วมกิจกรรมในแต่ละครั้ง พบว่า เป็นกระบวนการดำเนินงานที่สร้างคุณค่าให้กับชุมชน ทำให้ชุมชนมีความสุขทางใจ มีที่พึ่งในการให้กำลังใจดำเนินวิถีชีวิตในชุมชน จะเห็นได้จากการสัมภาษณ์คนในชุมชน ดังนี้ คำกล่าวของ แม่นาง ตาใจ “รู้สึกมีความสุขใจเมื่อมาร่วมกิจกรรมทุกวันเสาร์ ได้มีโอกาสพูดคุยกับคนในชุมชน ได้เห็นพระสงฆ์สามเณรให้ความร่วมมือ และคนในชุมชนจำนวนมากที่เข้าร่วมกิจกรรม และได้ร่วมสวดมนต์ไหว้พระเป็นบุญกุศลกับตนเอง” สอดคล้องกับคำกล่าว ของแม่วนิดา สุริยะ “กิจกรรมธรรมสังฆาพัฒนาจิตใจในชุมชน เป็นสัญลักษณ์ของการมีส่วนร่วมระหว่างชุมชนกับวัด และเป็นกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมพัฒนาจิตใจของผู้สูงอายุและทุกกลุ่มวัยในชุมชน ตนเองรู้สึกประทับใจและมีความสุขทุกครั้งที่เข้าร่วมและตั้งแต่จัดกิจกรรมมาไม่เคยขาดเลย” สอดคล้องกับคำกล่าว ของแม่สุนทรี ปันเต็ง “รู้สึกดีใจเมื่อถึงวันเสาร์จะได้มีโอกาสไปร่วมสวดมนต์ภาวนา นอกจากบ้านของตนเคยเป็นเจ้าภาพจัดกิจกรรม คนในครอบครัวรู้สึกมีความสุขทางใจ ความเป็นมงคลแก่บ้านเรือน ขณะเดียวกันตนเองรู้ว่าเป็นกิจกรรมที่ควรสืบทอดไว้ เพื่อได้เห็นการพึ่งพาอาศัย และการช่วยเหลือให้กำลังใจแก่คนในชุมชน” และจากการสัมภาษณ์ท่านพระครูสิริสุตานุยุต,ดร. เจ้าอาวาสวัดป่าเหว “กิจกรรมนี้ได้สะท้อนให้เห็นถึงวัฒนธรรมแบบผสมผสานในสังคมการเปลี่ยนแปลง ซึ่งมีความจำเป็นที่พระสงฆ์จะต้องแสดงบทบาทเชิงรุกในการส่งเสริมและพัฒนาด้านจิตใจของคนในชุมชน เพื่อชุมชนมีสุขภาพใจที่มีความสุขจะนำไปสู่การอยู่ร่วมกันในชุมชนที่มีความสันติสุขต่อไป” จะเห็นได้ว่าการให้คำสัมภาษณ์ของคนในชุมชนส่วนหนึ่ง และการสังเกตการณ์ดำเนินกิจกรรม ได้สะท้อนให้เห็นว่าวัฒนธรรมวิถีทางศาสนา เป็นปัจจัยสำคัญที่มีบทบาทในการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน

#### 4.2 สุขภาพทางสังคม กาย และจิตวิญญาณ

การดำเนินกิจกรรมดังกล่าว ได้สะท้อนให้เห็นถึงการมีส่วนร่วมของชุมชน แม้จำนวนคนในชุมชนที่เข้ากิจกรรมเพียงร้อยละ 12 เท่านั้นของจำนวนประชากรในชุมชน แต่การรื้อฟื้นวัฒนธรรมครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างสังคมให้เกิดการเอื้อเฟื้อและการพึ่งพิงอาศัยซึ่งกันและกัน จากการสัมภาษณ์คนนายก “กิจกรรมนี้เป็นกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน และจะทำให้ชุมชนเกิดความเข้มแข็ง ได้มีโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยนวิถีชีวิตในแต่ละครั้ง ทำให้เกิดความเชื่อเหลือซึ่งกันและกัน” สอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า “การจัดกิจกรรมแบบนี้ทำให้คนในชุมชนได้มีโอกาสพบปะกันในเวลาสถานที่ที่เหมาะสม และเกิดความรักเมตตา ความเอื้อเฟื้อซึ่งกันและกัน” ทั้งนี้วิถีทางศาสนา ยังเกิดการสร้างภูมิคุ้มกันต่อคนในชุมชนที่มีสติปัญญา เข้าใจถึงสภาวะของการดำรงอยู่ในชุมชน เมื่อมีความทุกข์ที่เกิดจากทางเศรษฐกิจ สังคม และโรคภัยต่าง ๆ สามารถที่จะเข้าใจในความทุกข์ที่เกิดขึ้น และดำรงชีวิตอย่างมีความสุขต่อไปได้ ดังคำกล่าวของ นางสุนันท์ อินตะเสน “เป็นโรคมะเร็ง เคยมีสภาวะซึมเศร้าไม่เข้าร่วมสังคม เมื่อเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้นี้มีความรู้สึกในการต่อสู้กับโรค มีความสุขทางใจ สังคมมากขึ้น ทำให้โรคภัยที่ประสบอยู่ไม่ส่งผลต่อ

การดำรงชีวิต” การดำเนินกิจกรรมยังเป็นการรณรงค์และให้ความสำคัญเกี่ยวกับการพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพทางกาย ด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคและการรักษาแพทย์ทางเลือกในชุมชน จึงนับว่าการรื้อฟื้นวัฒนธรรมแต่ละประเภทจะมีความสอดคล้องซึ่งกันและกัน นำไปสู่การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน

## 5. ปัจจัยและเงื่อนไขของความสำเร็จและอุปสรรคปัญหาของการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน

การรื้อฟื้นหรือการผลิตซ้ำของวัฒนธรรมวิถีทางศาสนา ด้วยการดำเนินกิจกรรมทางศาสนาที่เป็น การนำทุนทางสังคมด้านพระพุทธศาสนา ที่มีวัดเป็นศูนย์กลางด้านการพัฒนาจิตใจ และปรับเปลี่ยนกระบวนการหรือการรื้อฟื้นวัฒนธรรมเดิมผสมผสานกับวัฒนธรรมปัจจุบัน ให้พระสงฆ์มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือและพัฒนาด้านจิตใจของคนในชุมชน และเป็นการเปิดพื้นที่ทางสังคมให้คนในชุมชนมีโอกาสได้เรียนรู้ระหว่างคนในชุมชน และเป็นการพัฒนาสุขภาพชุมชน จึงมีปัจจัยและเงื่อนไขของความสำเร็จและอุปสรรคปัญหา ดังนี้

### 5.1 ความสำเร็จของการดำเนินงาน

ความสำเร็จในการรื้อฟื้นหรือการผลิตซ้ำของวัฒนธรรมวิถีทางศาสนา ไม่สามารถวัด ประเมินได้เนื่องจากเป็นกระบวนการทำงานภาคสนามที่อาศัยการสังเกตและการสัมภาษณ์คนในชุมชน และมีรูปธรรมเชิงประจักษ์ในการดำเนินกิจกรรมที่มีจำนวนคนในชุมชนเข้าร่วมกิจกรรมเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การดำเนินการในช่วงระยะหนึ่งได้สะท้อนให้เห็นความสำคัญของการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชนได้อย่างเข้มแข็ง ซึ่งมีปัจจัยและเงื่อนไข ดังนี้

ก) **การมีส่วนร่วมของคนในชุมชน** การขับเคลื่อนสุขภาพชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน ได้รับความร่วมมือระหว่างวัด บ้าน โรงเรียน ที่พระสงฆ์สามเณรให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรม และคนในชุมชนเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อคัดเลือกการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน ซึ่งเป็นกระบวนการและความต้องการด้วยชุมชนเอง การดำเนินงานจึงได้รับการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน ขณะเดียวกันยังก่อให้เกิดความสามัคคีในการจัดกิจกรรมอื่น ๆ ในชุมชน จะเห็นได้ว่าการดำเนินการกิจกรรมวิถีทางศาสนา ซึ่งเป็นการสร้างการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ท่ามกลางสังคมแบบปัจเจกบุคคล ไม่มีเวลาได้พบปะซึ่งกันและกัน จึงได้หลอมรวมความศรัทธาและความร่วมมือของคนในชุมชน ที่ได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา และก่อให้เกิดการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน

ข) **บทบาทแกนนำชุมชน** การรื้อฟื้นวัฒนธรรมทางด้านศาสนาเพื่อพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพชุมชน นอกเหนือจากบทบาทพระสงฆ์แล้วนั้น แกนนำชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนกิจกรรม ที่จำเป็นต้องเข้าใจกระบวนการทำงาน และเป็นผู้ประสานงานระหว่างวัดกับชุมชนในการขับเคลื่อนกิจกรรม

ค) **การประชาสัมพันธ์** การขับเคลื่อนการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนได้อาศัยลักษณะการประชาสัมพันธ์เชิงความสัมพันธ์ทางสังคม ด้วยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของคนในชุมชนเอง และการเผยแพร่กิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมและการเข้าร่วมในกิจกรรมที่มีจำนวนเพิ่มขึ้น

## 5.2 อุปสรรคปัญหาในการดำเนินงาน

การรื้อฟื้นหรือการผลิตซ้ำของวัฒนธรรมวิถีทางศาสนา ไม่ถือว่าเป็นอุปสรรคปัญหาในการดำเนินงาน เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่อยู่ภายใต้การดำเนินการทางศาสนาด้วยความสมัครใจ ไม่ได้เป็นการบังคับ แต่จะพบว่ากลุ่มคนที่เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ซึ่งไม่ได้รับความสนใจในกลุ่มวัยทำงานและกลุ่มเยาวชน จึงจำเป็นต้องสร้างกระบวนการเรียนรู้และความตระหนักถึงคุณค่าในการส่งเสริมสุขภาวะชุมชน

## 6. สรุปบทเรียนที่ได้รับจากการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน

การรื้อฟื้นหรือการผลิตซ้ำของวัฒนธรรมวิถีทางศาสนา ได้ก่อให้เกิดการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชนทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งมีกระบวนการในการขับเคลื่อนกิจกรรมต่าง ๆ นำมาสรุปเป็นบทเรียนของการพัฒนาสุขภาวะชุมชน ได้นำเสนอ ดังนี้

### 6.1 การจัดการสุขภาวะชุมชน

การรื้อฟื้นหรือการผลิตซ้ำวัฒนธรรมชุมชนประเภทประเพณี ศาสนา และความเชื่อ เป็นเรื่องทีละเล็กละน้อย ด้วยคนในชุมชนมีการนับถือศาสนาคริสต์จำนวน 5 หลังคาเรือน นอกจากนำกระบวนการจัดการสุขภาวะที่คล้ายคลึงกับการรื้อฟื้นวัฒนธรรมประเภทอื่น ๆ ในการดำเนินการวิจัยนี้ ยังมีความจำเป็นต้องมีส่วนร่วมระหว่างคนในชุมชนกับศาสนสถาน หรือวัด ที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อน ซึ่งวัฒนธรรมประเพณีนี้นับเป็นมิติการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะที่สำคัญ เนื่องจากความเชื่อทางศาสนาเป็นการกล่อมเกลาจิตใจผู้คนในชุมชน ให้มีสุขภาพทางใจที่เข้มแข็งในการดำรงชีวิต เมื่อมีสภาพจิตใจที่เป็นสุขย่อมส่งผลต่อสุขภาพทางกายและสังคมเป็นลำดับ การจัดการสุขภาวะชุมชนในลักษณะนี้ จึงให้ความสำคัญกับการปรับเปลี่ยนเทคนิควิธีการที่ยืดหยุ่น เพื่อให้คนในชุมชนได้เกิดความศรัทธา และนำไปสู่ความมีสุขภาวะ

### 6.2 เครือข่ายและความสัมพันธ์ทางสังคม

วัฒนธรรมชุมชนประเภทประเพณี ศาสนา และความเชื่อ นับเป็นการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างคนในชุมชน และสิ่งเหนือธรรมชาติ จะเห็นได้จากการรื้อฟื้นกิจกรรมทางพระพุทธศาสนา ยกวัดให้บ้านธรรมสังฆจรพัฒนาจิตใจ ซึ่งเป็นเครือข่ายความสัมพันธ์ในชุมชน ที่มีทุนเดิมความเป็นชุมชนที่พึ่งพาอาศัยกัน เมื่อมีการดำเนินกิจกรรมได้มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ขณะเดียวกันยังมีความสัมพันธ์ในมิติสิ่งเหนือธรรมชาติ ที่กล่าวถึงความเป็นมงคล และบุญบารมี จึงทำให้การขับเคลื่อนสุขภาวะก่อให้เกิดกำลังใจและการดำรงชีพของคนในชุมชนที่มีสุขภาวะต่อไป

## ประเภทที่ 3 วัฒนธรรมการละเล่น (รำกระบอง)

การรื้อฟื้นวัฒนธรรมการละเล่น (รำกระบอง) เป็นส่วนหนึ่งของการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชน ด้วยการเรียนรู้ในการจัดการสุขภาวะชุมชนของคนในชุมชนบ้านป่าเหว เกิดมาจากการความตระหนักถึงสถานการณ์ด้านสุขภาวะชุมชนที่มีภาวะความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้น มีการค้นหาวัฒนธรรมชุมชนที่มีคุณค่าต่อการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชน และการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ถึงวัฒนธรรมชุมชนที่มีความสอดคล้องกับการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะในชุมชน คนในชุมชนจึงให้ความสำคัญกับวัฒนธรรมการละเล่น การเลือกกิจกรรมการรำกระบอง เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ทุก

คน ทุกเพศ ทุกวัย สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้และนำไปประยุกต์ใช้ในวิถีชีวิต ที่มุ่งส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพกายของคนในชุมชน ขณะเดียวกันเป็นการขับเคลื่อนการส่งเสริมและพัฒนาการจัดการสุขภาวะในด้านอื่นๆ ภายใต้การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการสุขภาวะชุมชน จึงได้นำเสนอผลการวิจัยการถอดบทเรียน ดังนี้

### 1. ระบบฐานคิดการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน

การรื้อฟื้นหรือการผลิตซ้ำของวัฒนธรรมการกินของชุมชนบ้านป่าเหว มีระบบแนวคิดสอดคล้องกับแนวคิดของ กาญจนา แก้วเทพ,(2548) ที่ได้อ้างอิงทัศนะของ Williams และ Homi Bhabha เมื่อนำพิจารณาวัฒนธรรมชุมชนจะพบว่า วัฒนธรรมชุมชนประเภทนี้ไม่จำเป็นต้องถูกกระทำหรือขาดศักยภาพในการต่อต้านอารยธรรมสมัยใหม่จากโลกภายนอกเสมอไป ชุมชนท้องถิ่นจะมีการต่อสู้ดิ้นรนเพื่อการคงอยู่ของอำนาจและตัวตนทั้งในเชิงเศรษฐกิจและวัฒนธรรม และด้วยเหตุที่ชุมชนท้องถิ่นมีศักยภาพดั้งเดิมของตน ปฏิสัมพันธ์กับวัฒนธรรมภายนอกจึงเป็นรูปแบบที่อาจมีทั้งราบรื่นและมีความขัดแย้งขึ้นอยู่กับเงื่อนไขในแต่ละกรณี ๆ ไป บางครั้งอาจจะมีลักษณะของการต่อรองกัน บางครั้งอาจจะมีลักษณะของการต่อต้าน หรือบางครั้งอาจจะมีลักษณะของการผลิตซ้ำในรูปแบบอื่นๆ (Robertson, 1995) การรื้อฟื้นวัฒนธรรมประเภทนี้ของชุมชนป่าเหว จึงมีลักษณะสอดคล้องกับแบบแผนที่มีเป็นลูกผสมด้วยการนำเอาคุณลักษณะบางอย่างจากของเก่า มาบวกผสมกับคุณลักษณะบางอย่างจากของใหม่ แล้วผสมผสานกันออกมาเป็นลูกผสม และชุมชนจำเป็นต้องแยกแยะคุณลักษณะของลักษณะวัฒนธรรมทั้งสองออกมาก่อน แล้วจึงตัดสินใจว่าจะเอาคุณลักษณะใดจากของเก่าและของใหม่มาผสมกัน

การรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนด้านวัฒนธรรมด้านวัฒนธรรมการละเล่น ดนตรี และการพักผ่อนหย่อนใจ จากการระดมความเห็นในเวทีชุมชน ได้คัดเลือกที่จะรื้อฟื้น วัฒนธรรมการละเล่น (รำกระบอง) เนื่องจากเป็นวัฒนธรรมการละเล่น และการพักผ่อนหย่อนใจ ที่ในอดีตคนในชุมชนต่างให้ความสนใจ จากการว่างเว้นจากการประกอบอาชีพเกษตรกร การพอรำที่มีอยู่ในชุมชน ได้แก่ 1. การพอรำ เป็นกลุ่มของผู้หญิงในชุมชนที่นำกระบองทำต่างๆทางภูมิปัญญาท้องถิ่น มาฝึกฝนด้วยการผสมผสานกับเครื่องดนตรีท้องถิ่น เป็นการสืบสานวัฒนธรรมท้องถิ่นและเป็นการออกกำลังกายด้วยการบริหารกายอีกรูปแบบหนึ่ง 2.การพอรำ เจริญ หรือการพอรำที่นำกระบองทำจากภูมิปัญญาด้านการป้องกันตัว ซึ่งเป็นกลุ่มของผู้ชายที่ร่วมกันทำกิจกรรมและมีการแห่กลองเป็นเครื่องดนตรีที่สัมพันธ์กับกระบองทำ ในภายหลังมีการละเล่นคือ 3. การรำกระบอง ถึงแม้เป็นวัฒนธรรมที่เพิ่งเกิดขึ้นประมาณ 15 ปี แต่เป็นวัฒนธรรมที่ก่อให้เกิดกลุ่มของผู้สูงอายุที่ใช้กระบองทำต่างๆที่เหมาะสมกับการรำ เพื่อเป็นการบริหารกาย เป็นต้น ในลักษณะของวัฒนธรรมชุมชนเหล่านี้ ไม่ได้มีรูปแบบของการรณรงค์เพื่อส่งเสริมสุขภาพโดยตรงที่เกิดขึ้นของชุมชนในอดีต แต่เป็นระบบสังคมที่บ่งบอกถึงวิถีชุมชนที่ได้ใช้พื้นที่ทางสังคมสร้างโอกาสให้คนในชุมชน ได้มีโอกาสพบปะและแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน การเปลี่ยนแปลงของวัฒนธรรมชุมชนเหล่านี้เป็นไปอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ที่มีการสืบสานการพอรำในลักษณะของการตอบสนองนโยบายภาครัฐ เพื่อการออกกำลังกาย หรือการจัดแสดงเพื่องานรื่นเริงในงานบุญหรืองานต่าง ๆ แต่ไม่ได้เกิดจากมิติของความสัมพันธ์ในชุมชน เพราะเกิดจากคนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งที่ชื่นชอบแล้วรวมกลุ่มเพื่อการแสดง นอกจากขาดมิติของความสัมพันธ์

อันดีในชุมชนแล้ว คุณค่าที่จะก่อเกิดต่อสุขภาวะชุมชนย่อมลดบทบาทลงไป จึงเห็นได้ว่าการรำกระบอง เป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชน **สุขภาพทางกาย** วัฒนธรรมการฟ้อนรำ และการรำกระบอง ของชุมชนเป็นการส่งเสริมสุขภาพทางกาย ทั้งทางตรงและทางอ้อม จะเห็นได้จากในปัจจุบันมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพมีการรณรงค์ส่งเสริม ให้ชุมชนได้จัดกิจกรรมเหล่านี้ เพราะเป็นกิจกรรมที่นอกจากจะส่งเสริมทางกายแล้ว ยังสัมพันธ์กับการส่งเสริมทางใจ สังคม และจิตวิญญาณด้วย ดังคำกล่าวในเวทีชุมชนที่ว่า “การฟ้อนเล็บซึ่งเป็นการฝึกฝนเพื่อนำไปแสดงในงานต่าง ๆ แต่ในความเป็นจริงแล้วการฝึกฝนเป็นการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นการออกกำลังกายอีกรูปแบบหนึ่ง และมีจิตใจที่อ่อนโยน” สอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า “การรำกระบองถึงแม้ว่าเป็นวัฒนธรรมที่เกิดขึ้นมาช่วงหลัง แต่เคยเข้าร่วมในช่วงระยะเวลาหนึ่ง เป็นกิจกรรมที่ดีมากช่วยผ่อนคลายทางกายและทางใจ ได้พบปะพูดคุยของคนในชุมชน” **สุขภาพทางใจ** เมื่อคนในชุมชนให้ความสำคัญกับการละเล่นและการฝึกฝนหย่อนใจ ด้วยการฟ้อนรำซึ่งไม่มีการบังคับในชุมชน จึงเป็นออกกำลังกายด้วยการบริหารกายเป็นหลัก ซึ่งนำไปสู่การฝึกสมาธิของการฝึกฝนในกระบวนการต่าง ๆ พร้อมกับดนตรีบรรเลงทำให้ผู้เข้าร่วมเกิดความสนุกสนานเพลิดเพลิน จึงทำให้เกิดความยิ้มแย้มแจ่มใส มีความสุขกายและใจในการเข้าร่วม **สุขภาพทางสังคม** การก่อเกิดเป็นวัฒนธรรมได้นั้นเกิดจากความสามัคคีของชุมชนในอดีตที่เป็นการระดมคนเพื่อจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาวะ วัฒนธรรมการฟ้อนรำจึงเป็นกิจกรรมหนึ่งที่คนในชุมชนได้พบปะพูดคุย เกิดการดูแลซึ่งกันและกัน เกิดความสัมพันธ์ทางสังคมที่พึ่งพาอาศัยกัน จึงเกิดความสามัคคีที่นำไปสู่กระบวนการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชนได้ **สุขภาพทางจิตวิญญาณ** วัฒนธรรมการละเล่นเหล่านี้นอกจากเป็นการรวมกลุ่มกันในชุมชน แม้จะไม่สามารถสร้างองค์ความรู้ความเข้าใจในสิ่งที่ตนปฏิบัติว่ามีประโยชน์อย่างไรต่อตนเองและสังคม แต่เป็นการสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจที่จะนำไปสู่การดูแลสุขภาวะของตนเองและชุมชนได้



รูปภาพ 24 แสดงถึงการรื้อฟื้นหรือการผลิตซ้ำของวัฒนธรรมการเล่น(รำกระบอง) ชุมชนบ้านป่าเหว

ฐานคิดการรื้อฟื้นวัฒนธรรมการเล่นในปัจจุบัน จึงไม่สามารถที่จะผลิตซ้ำวัฒนธรรมชุมชนเดิมให้คงอยู่ในชุมชนได้ เนื่องจากผลการศึกษาถึงความสัมพันธ์ของการวิเคราะห์ภายใต้โมเดล PRECEDE FRAMEWORK ได้พบว่าวัฒนธรรมการเล่น เกิดการเปลี่ยนแปลงไปตามระบบสังคมสมัยใหม่ที่ท่ามกลางวิถีชีวิตแบบปัจเจกบุคคล ที่มีปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ให้คนในชุมชนมีทัศนคติ และค่านิยมในระบบสังคมทุนนิยม การผลิตซ้ำวัฒนธรรมการเล่นจึงเป็นรูปแบบลูกผสมที่ชุมชนเลือกเอาคุณลักษณะหรือแบบแผนที่มีคุณค่าของวัฒนธรรมการกินเดิม ผสมกับกระบวนการของระบบสังคมยุคปัจจุบัน ที่เกี่ยวกับระบบสังคม เศรษฐกิจ และการศึกษา จึงเกิดฐานคิดการรื้อฟื้นวัฒนธรรมการเล่นใหม่ โดยนำกิจกรรมการรำกระบองเป็นวัฒนธรรมการเล่นแบบใหม่ ในแบบแผนที่คนในชุมชนได้มีพื้นที่และโอกาสในการการเล่น พักผ่อนหย่อนใจ การออกกำลังกาย การบำบัดด้านจิตใจ การส่งเสริมมิติทางระบบความสัมพันธ์ของคนในชุมชน เพื่อเป็นการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชนบนพื้นฐานของการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชน

## 2. กระบวนการดำเนินการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน

การรื้อฟื้นหรือการผลิตซ้ำของวัฒนธรรมการละเล่น(รำกระบอง) ท่ามกลางสถานการณ์ภาวะความเสี่ยงด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นของคนในชุมชน ทั้งนี้โรคระบาดวิทยาของคนในชุมชน จำเป็นต้องอาศัยวัฒนธรรมการละเล่นที่จะเป็นส่วนหนึ่งของการส่งเสริมและดูแลสุขภาพทางกาย และการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนลดลงที่เกิดจากพื้นที่ทางสังคมที่ไม่มีการเปิดโอกาสให้คนในชุมชนได้มาพบปะซึ่งกันและกัน วัฒนธรรมการละเล่น ในรูปแบบผสมผสานวัฒนธรรมชุมชนเดิมกับปัจจุบัน เป็นการจัดกิจกรรมรำกระบองที่นำเอาคุณลักษณะและคุณค่าของการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน สร้างพื้นที่ที่เหมาะสมกับบริบทสภาพแวดล้อมของชุมชน ทั้งนี้การรื้อฟื้นวัฒนธรรมการละเล่น ได้ดำเนินการภายใต้วาระนโยบายชุมชน ที่ได้กล่าวไว้ในกรรณการรื้อฟื้นวัฒนธรรมการละเล่น และวัฒนธรรมทางศาสนา เบื้องต้น จึงได้ดำเนินการตามกระบวนการต่าง ๆ ดังนี้



รูปภาพ 25 แสดงถึงกระบวนการดำเนินงานเกี่ยวกับวัฒนธรรมการละเล่น (รำกระบอง)

### 2.1 การค้นหาและคัดเลือกทุนเดิมทางสังคม

กระบวนการค้นหาและคัดเลือกทุนเดิมทางสังคม เป็นการนำผลการศึกษาถึงการวิเคราะห์ทางการศึกษา (Educational Diagnosis) ที่เป็นปัจจัยให้วัฒนธรรมการละเล่นเดิมของชุมชนเปลี่ยนแปลงจนถึงปัจจุบัน จากผลการวิเคราะห์ ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ปัจจุบัน พฤติกรรมหรือวัฒนธรรมการละเล่น ดนตรี และการพักผ่อนหย่อนใจมีการเปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัย ค่านิยม ทักษะของคนในชุมชน จึงให้ความสำคัญต่อการบริการจะแหล่งสถานที่ต่าง ๆ เช่น สถานที่บันเทิง สถานที่ออกกำลังกาย ซึ่งมีโอกาสในการเข้ารับบริการได้อย่างสะดวกสบาย ขณะเดียวกันสภาพแวดล้อมในสังคมที่ทำให้เกิดการเลียนแบบทำให้วิถีที่เปลี่ยนไป ต่างจากอดีต ในชุมชนอดีตด้วยสภาพแวดล้อมในชุมชน การละเล่น ดนตรี จึงได้รับความนิยมขึ้นชอบ เนื่องจากเทคโนโลยีในการเข้าถึงคนในชุมชนยังมีน้อย ทำให้คนในชุมชนให้ความสำคัญต่อวัฒนธรรมชุมชน

ด้านนี้ ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) ในยุคปัจจุบันมีการประชาสัมพันธ์โฆษณาที่มุ่งเน้นให้คนได้ใช้บริการในสถานที่ต่าง ๆ ซึ่งมีการแข่งขันในเชิงตลาด จึงเกิดการสร้างแรงจูงใจของคนในชุมชนมากขึ้น ทำให้กระแสทางสังคมได้ทำให้วัฒนธรรมชุมชนเปลี่ยนแปลงไป ขณะเดียวกันชุมชนอดีตสภาพแวดล้อมและแหล่งบริการที่เปิดพื้นที่ให้กับชุมชนได้พบปะและสังสรรค์ ส่วนใหญ่คือบ้านและวัดที่เป็นศูนย์กลางในการเปิดพื้นที่ให้คนมาพบปะกัน เมื่อมีกิจกรรมหรือประเพณีวัฒนธรรมเกิดขึ้นผู้คนในชุมชนต่างออกมาช่วยเหลือกัน ทำให้วัฒนธรรมชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิตต่างกันสังคมปัจจุบันที่มีแหล่งบริการในการเปิดพื้นที่ให้ผู้คนได้มาพบปะกัน จึงทำให้บทบาทของวัฒนธรรมชุมชนลดลง ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) ความเป็นครอบครัวแบบปัจเจกบุคคล ซึ่งมีเงื่อนไขทางด้านเวลา สถานที่ และค่านิยม ทำให้วิถีชุมชนไม่เกิดความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ซึ่งปัจจุบันเน้นการเพลิดเพลินสนุกสนานเป็นส่วนใหญ่จึงขาดมิติของการมีส่วนร่วมในชุมชนและการส่งเสริมสุขภาพชุมชน จะเห็นได้ว่าในอดีตวัฒนธรรมชุมชนด้านการละเล่น เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจตั้งแต่ระดับครอบครัว ที่มีการสืบทอดจากรุ่นสู่รุ่นในแต่ละครอบครัว และได้แลกเปลี่ยนระหว่างกันในระดับชุมชน คนในชุมชนจึงให้ความสำคัญของการนำวัฒนธรรมชุมชนมาส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน

ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของเวทีชุมชนครั้งนี้ จึงเห็นได้ว่าการรื้อฟื้นวัฒนธรรมการละเล่น (รำกระบอง) จำเป็นที่จะต้องอาศัยกระบวนการเสริมสร้างทางการศึกษา ที่ใช้ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ด้วยการให้ความสำคัญเกี่ยวกับตัวบุคคลในชุมชน อันเป็นต้นแบบที่จะเป็นแกนนำและฝึกสอนให้คนในชุมชนสู่การเรียนรู้ของชุมชน จึงมีการค้นหาบุคคลต้นแบบของชุมชน ในด้านการละเล่น การออกกำลังกาย (รำกระบอง) เพื่อสร้างแรงจูงใจให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม ดังนี้

#### **บุคคลต้นแบบการละเล่น ออกกำลังกาย ในชุมชน**

การค้นหาบุคคลต้นแบบการดูแลสุขภาพด้วยการละเล่น หรือการรำกระบอง ในชุมชน เกิดจากความยอมรับถึงตัวบุคคลที่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับสุขภาพ และมีความประพฤติหรือวัฒนธรรมที่เป็นแบบอย่างด้านการละเล่นและการออกกำลังกายของคนในชุมชน เพื่อให้บุคคลต้นแบบเหล่านี้เป็นแหล่งเรียนรู้ด้านการละเล่นและการออกกำลังกายที่ส่งผลต่อสุขภาพ และเป็นแรงจูงใจให้คนในชุมชนได้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมดูแลสุขภาพ การค้นหาบุคคลต้นแบบ พบว่า

**แม่สุนทรี ปันเต็ง** อายุ 74 ปี ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ มีสุขภาพแข็งแรง สามารถร่วมกิจกรรมในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ จากการสัมภาษณ์ประสบการณ์ในด้านการละเล่น หรือการออกกำลังกาย พบว่า การละเล่น การออกกำลังกาย เป็นกิจวัตรประจำที่จำเป็นต้องทำ ซึ่งมีท่าการบริหารต่าง ๆ ที่ได้ฝึกฝนมา เล่าว่า “การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ หรือคนทั่วไปที่ดีที่สุดคือการรำกระบอง ถึงแม้ว่าในสมัยปู่ย่าตายายไม่มี แต่เป็นการประยุกต์การบริหารที่ทุกคนสามารถทำได้ และก่อให้เกิดสุขภาพกายที่แข็งแรง ไม่เป็นพังผืด ไม่ปวดแข้งปวดเข่า” สะท้อนให้เห็นว่า พฤติกรรมในการละเล่น การออกกำลังกายด้วยการรำกระบอง เป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำให้เกิดการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพทางกาย

**แม่บัวเรียว อริยะ** อายุ 74 ปี ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ มีสุขภาพที่แข็งแรง คล่องแคล่วเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนมาโดยตลอด และเป็นแกนนำชุมชนด้านการออกกำลังกายและการพ่อน้ำในชุมชน จากการสัมภาษณ์ประสบการณ์และกระบวนการดำเนินวิถีชีวิตพบว่า กิจกรรมการเล่นการออกกำลังกาย เป็นการดูแลสุขภาพ และยังมีส่วนสำคัญทำให้คนในชุมชนได้มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน เล่าว่า “การรำกระบองเป็นการออกกำลังกายที่ได้เคยร่วมกันในสิบปีก่อน มีโครงการตามนโยบายของเทศบาล และได้หายไป ซึ่งการรำกระบองเป็นการออกกำลังกายที่ดีมาก และยังทำให้คนในชุมชนได้มารวมตัวกัน พูดคุยแลกเปลี่ยน เป็นกิจกรรมที่สนุกสนาน ผ่อนคลาย” สะท้อนให้เห็นถึงวัฒนธรรมเหล่านี้ที่ส่งผลต่อความสัมพันธ์อันดีในชุมชน และส่งเสริมสุขภาวะชุมชน

**แม่วนิดา สุริยะ** อายุ 64 ปี มีสุขภาพที่แข็งแรง เข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องในชุมชน เป็นแกนนำผู้สูงอายุที่จัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมให้คนในชุมชนมีสุขภาพที่ดี นอกจากนี้ยังเป็นแกนนำการเล่น ได้แก่ การพ่อน้ำ การรำวงมาตรฐาน และการรำกระบองของชุมชน เล่าว่า “การรำกระบองเป็นกิจกรรมที่นำทำบริหารกายประยุกต์กับกิจกรรม เพื่อให้คนในชุมชนได้มีกิจกรรมร่วมกัน และสามารถนำไปปฏิบัติเป็นประจำที่บ้าน” แสดงว่าวัฒนธรรมการเล่น การรำกระบองมีส่วนในการส่งเสริมสุขภาวะชุมชน

การคัดเลือกบุคคลต้นแบบเป็นการค้นหาทุนทางสังคมในด้านตัวบุคคล เพื่อเป็นแกนนำในการขับเคลื่อนการรื้อฟื้นวัฒนธรรมการเล่น และบุคคลต้นแบบเหล่านี้ได้รับการยอมรับของคนในชุมชนเป็นบุคคลมีสุขภาพ และมีส่วนในการเชิญชวน แนะนำ และฝึกอบรม เพื่อให้คนในชุมชนมีวิถีของการเล่น การออกกำลังกาย ที่เป็นประโยชน์ และการจัดการสุขภาวะชุมชน

### 2.3 การรณรงค์และการเข้าถึงชุมชน

การรื้อฟื้นหรือการผลิตซ้ำวัฒนธรรมการเล่น การออกกำลังกาย นอกจากการจัดเวทีชุมชนเพื่อคนในชุมชนมีส่วนร่วมในการสร้างความตระหนักด้านสถานการณ์สุขภาวะชุมชน การค้นหาและวิเคราะห์คุณค่าของวัฒนธรรมชุมชน การดำเนินงานรื้อฟื้นวัฒนธรรมการเล่น (รำกระบอง) ไม่ได้เป็นการบังคับหรือความคาดหวังให้คนในชุมชนมีวิถีวัฒนธรรมการเล่นทุกเพศทุกวัย ด้วยสภาพแวดล้อมในสังคมปัจจุบัน ที่เด็กและเยาวชนมีโอกาสในการออกกำลังกายในสถานที่ต่าง ๆ และสถานที่บริการที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ การดำเนินรื้อฟื้นวัฒนธรรมการเล่นครั้งนี้ เป็นการจัดพื้นที่เปิดโอกาสให้กลุ่มคนในชุมชนได้แก่กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มแรงงาน ได้มีโอกาสพักผ่อน ออกกำลังกาย และได้มีปฏิสัมพันธ์ในชุมชน กระบวนการขับเคลื่อนการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนจึงจำเป็นต้องมีการรณรงค์และการเข้าถึงชุมชน ดังนี้

**ก) ประชาสัมพันธ์** กระบวนการดำเนินการด้านประชาสัมพันธ์ในการรื้อฟื้นวัฒนธรรม ได้มีการประชาสัมพันธ์เชิงรุกที่ดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมดังนี้

**1. การใช้สื่อและเอกสารโปสเตอร์** ที่ผ่านการสังเคราะห์การขับเคลื่อนสุขภาวะด้วยคนในชุมชน โดยมอบให้กับทุกหลังคาเรือนเพื่อให้คนในชุมชนได้เกิดความตระหนักและร่วมมือการขับเคลื่อนสุขภาวะชุมชน

**2. การเข้าถึงชุมชน** การใช้สื่อเอกสารโปสเตอร์ด้วยการมอบให้กับชุมชนได้เน้นการสื่อสารระหว่างแกนนำชุมชนทั้ง 28 คน ที่ได้ดำเนินการอธิบายและชี้แนะในการดำเนินงาน การและ

อาศัยพระสงฆ์สามเณรร่วมกับแกนนำชุมชนในการแนะนำคนในชุมชน เพื่อให้เกิดความศรัทธาและความน่าเชื่อถือของการรณรงค์ในครั้งนี้ ทั้งนี้ยังมีการประชาสัมพันธ์ถึงการดำเนินงานผ่านเสียงตามสายของชุมชนและวัดเพื่อให้เกิดการปลูกฝังและความตระหนักของการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน

**3. พื้นที่ในการดำเนินการ** การมีพื้นที่ในการดำเนินการเพื่อให้คนในชุมชนได้มีโอกาสมาร่วมตัวกัน และขับเคลื่อนการรื้อฟื้นวัฒนธรรมการละเล่น จึงได้ดำเนินการจัดพื้นที่ลานกิจกรรมของวัดป่าเหว ซึ่งมีความพร้อมด้านกายภาพ และมีความสัมพันธ์ในเชิงวิถีชุมชนที่มีวัดเป็นศูนย์กลางในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน

### 2.3 การขับเคลื่อนการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน

การรื้อฟื้นหรือการผลิตซ้ำของวัฒนธรรมการละเล่น(รำกระบอง) เป็นการเสริมสร้างวิถีการดำเนินชีวิตที่ได้มีโอกาสได้พักผ่อนด้วยการละเล่น หรือการออกกำลังกาย ทำให้คนในชุมชนได้เห็นความสำคัญของการทำกิจกรรมร่วมกัน มีโอกาสได้พบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนต่อกัน ส่งผลต่อการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน

**ก) การดำเนินกิจกรรม** การรื้อฟื้นวัฒนธรรมการละเล่น(รำกระบอง) ได้ใช้ระยะเวลาที่เหมาะสมกับสภาพบริบทสังคมปัจจุบัน โดยชุมชนได้ตัดสินใจดำเนินกิจกรรมทุกวันพุธ และวันเสาร์ เวลา 17.00 น. เป็นต้นไป โดยใช้ลานกิจกรรมวัดป่าเหว การรำกระบองได้อาศัยบุคคลต้นแบบเป็นแกนนำในชุมชนที่ได้เชิญชวน แนะนำ ฝึกสอน ในกระบวนการทำการบริหารกายต่าง ๆ และมีการแนะนำคนที่สนใจในแต่ละหลังคาเรือน เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพชุมชน

**ข) การบูรณาการกิจกรรมของชุมชน** นอกจากการจัดกิจกรรมให้เป็นวิถีของชุมชนแล้ว การละเล่นหรือการออกกำลังกาย(รำกระบอง) ได้เป็นการบูรณาการกับกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชน ด้วยกิจกรรมที่มีความเหมาะสมกับการละเล่น การออกกำลังกาย ได้แก่ โรงเรียนผู้สูงอายุที่ดำเนินการในวัดป่าเหว การประชุมหรือกิจกรรมเรียนรู้ของเทศบาลตำบลอุโมงค์ที่มีการออกกำลังกายด้วยการรำกระบองก่อน และการเข้าร่วมงานบุญต่าง ๆ ที่จัดขึ้นภายในชุมชนหรือนอกชุมชน

### 2.4 การกำกับติดตาม

กระบวนการในการรื้อฟื้นวัฒนธรรมการละเล่น(รำกระบอง) ได้อาศัยแกนนำชุมชนในการสังเกตการณ์ภาคสนามที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมรำกระบอง และการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทั้งนี้ทางแกนนำชุมชนยังได้เก็บสถิติทางสุขภาพด้วยการวัดรอบเอวของผู้เข้าร่วมกิจกรรม เพื่อประเมินผลด้านสุขภาพเบื้องต้น

## 3. เครือข่ายของการจัดการสุขภาพชุมชน

การดำเนินการวิจัยเพื่อรื้อฟื้นวัฒนธรรมการละเล่น(รำกระบอง) ได้อาศัยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในชุมชนและเครือข่ายนอกชุมชน ในการดำเนินงานขับเคลื่อนกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อเป็นการหนุนเสริมการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนให้เกิดความเข้มแข็งและน่าเชื่อถือของชุมชน ซึ่งประกอบไปด้วยเครือข่ายต่าง ๆ ดังนี้

ก. เครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลอุโมงค์ ที่ได้ให้องค์ความรู้และการแนะนำการรำกระบองให้ลูกวิถี และคุณค่าของการรำกระบองที่จะนำไปสู่การสร้างภูมิคุ้มกันต่อการส่งเสริมสุขภาพ และสามารถที่จะนำไปปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้าน

ข. เครือข่ายหน่วยงานภายนอกได้แก่สาธารณสุขจังหวัดลำพูน ที่ได้เอื้อเฟื้อบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพด้วยการจัดการตนเองของชุมชน ได้คอยชี้แนะเทคนิควิธีการขับเคลื่อนสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนทำให้การรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนสามารถขับเคลื่อนไปได้อย่างต่อเนื่อง และเกิดความสนใจของคนในชุมชน

#### 4. ผลการรื้อฟื้นวัฒนธรรมการละเล่น(รำกระบอง)เพื่อส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน

การดำเนินการรื้อฟื้นวัฒนธรรมการละเล่น(รำกระบอง) เป็นการดำเนินการในระยะ 1 ปีของการดำเนินการศึกษาวิจัยซึ่งถือว่ามียุทธศาสตร์หนึ่งของการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนเพื่อส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน มีรูปแบบและกระบวนการจัดการรื้อฟื้นหรือผลิตซ้ำในขั้นตอนต่าง ๆ จึงนำเสนอผลการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน เพื่อให้เห็นการเปลี่ยนแปลงของการจัดการสุขภาพชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน และการหาแนวทางพัฒนากระบวนการดำเนินการ ดังนี้

##### ก) สุขภาพทางกาย

การรื้อฟื้นวัฒนธรรมการละเล่น(รำกระบอง) เป็นการมุ่งเสริมและพัฒนาสุขภาพทางกาย และมีความสัมพันธ์กับสุขภาพทางใจ สังคม และจิตวิญญาณไปพร้อม ๆ กัน จะเห็นได้ว่าเมื่อมีการรื้อฟื้นหรือผลิตซ้ำวัฒนธรรมในลักษณะนี้ ได้ใช้ระยะเวลาช่วงหนึ่งในการขับเคลื่อนดำเนินงาน และอาศัยกลุ่มคนในชุมชนต่อการอธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงในเชิงผลการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพด้วยการสังเกตและสัมภาษณ์ภาคสนาม จึงได้อธิบาย ดังนี้

แม่บัวเหลียว พันธุ์อุโมงค์ เป็นโรคมะเร็งซึ่งได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง มีวิถีชีวิตอยู่กับบ้านไม่มีโอกาสในการพบปะแลกเปลี่ยนกับคนในชุมชน เมื่อได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมการละเล่น(รำกระบอง) เล่าว่า “มีความรู้สึกผ่อนคลาย ได้ออกกำลังกายมีความคล่องแคล่ว ยืดเส้นยืดสาย และได้พูดคุย สนุกสนาน และได้มวลชนของกลุ่มออกกำลังกายในชุมชน” จากการสัมภาษณ์ยังได้เข้าใจถึงวิถีที่ได้นำไปปฏิบัติที่ส่งผลต่อการสร้างภูมิคุ้มกันโรคประจำตัว และทำให้สภาพร่างกายสัมพันธ์กับจิตใจที่สามารถดำรงชีวิตในชุมชนอย่างมีความสุข

แม่บัวเขียว อภิวงค์ เป็นผู้สูงอายุต้นแบบของการดูแลสุขภาพ เป็นต้นแบบของการมีวัฒนธรรมการกินที่ดีต่อการเสริมสร้างสุขภาพ แต่ไม่มีโอกาสได้ออกกำลังกายเมื่อได้เข้าร่วมกิจกรรม เล่าว่า “การรำกระบองเป็นการละเล่นหรือการออกกำลังกายที่ผู้สูงอายุหรือใครก็สามารถทำได้ และเป็นประโยชน์ต่อร่างกาย เส้นเอ็นไม่ยึด มีคุณหอมมาแนะนำ มีความสนุกสนานได้พูดคุยกับคนในชุมชน เพราะบางคนไปทำงานนอกบ้านไม่มีโอกาสได้เจอกัน เป็นกิจกรรมที่บ่งบอกถึงวิถีชุมชนได้ดี” คำสัมภาษณ์ได้แสดงถึงทัศนคติและค่านิยมที่คนในชุมชน ได้เห็นประโยชน์ของการรื้อฟื้นวัฒนธรรมการละเล่นในรูปแบบผสมผสาน ซึ่งมีส่วนในการส่งเสริมสุขภาพชุมชน

การสัมภาษณ์และการสังเกตการณ์ของคนในชุมชนที่เข้าร่วม แม้จะมีผู้เข้าร่วมประมาณ 50 –60 คน ซึ่งไม่สามารถครอบคลุมคนในชุมชนได้ทั้งหมด แต่ก็เห็นได้ว่าเป็นการผลิตซ้ำในวัฒนธรรมชุมชนที่เป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน

การนำเสนอผลการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพในประเด็นนี้ เป็นการสะท้อนให้เห็นว่า วัฒนธรรมการละเล่น(รำกระบอง) เป็นอีกปัจจัยหนึ่งในการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพทางกายได้ อีกทั้งเป็นการรณรงค์ด้วยแบบอย่างของคนในชุมชนที่เป็นต้นแบบของคนมีสุขภาพดี และคนที่มีโรคประจำตัวแล้วสามารถประคับประคองให้มีสุขภาพที่ปกติ

**ข) สุขภาพใจและสังคม** การรื้อฟื้นวัฒนธรรมการละเล่น(รำกระบอง) เป็นการสร้างพื้นที่ที่เปิดโอกาสให้คนในชุมชน ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมและความผูกพันของคนในชุมชน ที่ได้พบปะ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่อกัน มีการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอและสามารถนำไปปฏิบัติที่บ้าน มีคำกล่าวของ นางสุพิน แสนอินตะยศ ที่ว่า “มีความรู้สึกยิ้มแย้มแจ่มใส สนุกสนาน ที่ได้มีกิจกรรมแบบนี้ในชุมชน นับเป็นกิจกรรมที่จะทำให้ชุมชนมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ” สอดคล้องกับคำกล่าวของ นางสาวศศิตา ตือโมงค์ “การเข้าร่วมกิจกรรมรำกระบองไม่ได้หมายถึงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพอย่างเดียว แต่ทำให้คนที่ทำกิจกรรมได้มีความคุ้นเคย และรับรู้ถึงวิถีชีวิตของคนอื่น ๆ และมีส่วนในการสร้างความสามัคคีในชุมชน ” สอดคล้องกับคำกล่าวของ นางลำไย อินเทพ ที่ว่า “นอกจากการรำกระบองที่ดำเนินการ ทำให้เกิดกิจกรรมต่าง ๆ เกิดขึ้น เช่น การฟ้อนเล็บ การรำวง ที่ทำให้กลุ่มคนในชุมชนเห็นความสำคัญของการทำกิจกรรมร่วมกัน ” จากการสัมภาษณ์คนในชุมชนข้างต้น สะท้อนให้ถึงระบบความสัมพันธ์ในสังคมที่เกิดมาจากการดูแลรักษา สร้างภูมิคุ้มกันแก่ร่างกาย มีสุขภาพจิตใจที่สามารถดำรงอยู่ในชุมชนอย่างปกติสุข และการสร้างความสามัคคีในหมู่คณะ ที่มีพื้นที่ทางสังคมในการมีส่วนร่วมดำเนินกิจกรรมต่างๆของชุมชน การรื้อฟื้นวัฒนธรรมการละเล่น เกิดจากการเรียนรู้ร่วมกันของสถานการณ์ด้านสุขภาพในชุมชน เกิดความตระหนักถึงความจำเป็นที่จะต้องรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน ด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชนที่เกิดการค้นหา วิเคราะห์ และดำเนินงานด้วยตนเอง จึงทำให้ชุมชนเกิดความรู้ความเข้าใจถึงสาเหตุของสถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพ และการแนะนำจากแกนนำชุมชน เครือข่ายด้านสุขภาพ ที่ได้ให้องค์ความรู้ของการดำเนินชีวิตที่ได้นำวัฒนธรรมชุมชนเป็นฐานในการก่อเกิดวิถีการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน

จะเห็นได้ว่าการผลการรื้อฟื้นวัฒนธรรมการละเล่น พบว่า การรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน เป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรกินของคนในชุมชน ที่ผ่านกระบวนการกำหนดวาระนโยบายชุมชน และกระบวนการหาแนวทางการผลิตซ้ำของวัฒนธรรมชุมชนแบบผสมผสาน เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทชุมชนในปัจจุบัน ที่ไม่เกิดจากการบังคับให้เข้าร่วม แต่ได้เปิดพื้นที่สำหรับคนในชุมชนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง ที่ไม่มีโอกาสในการละเล่น การออกกำลังกาย หรือการปฏิสัมพันธ์ในชุมชน ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม เพื่อเป็นวิถีวัฒนธรรมที่ส่งเสริมสุขภาพกาย ใจ สังคมและจิตวิญญาณ ทำให้ชุมชนมีสุขภาพที่ดี

## 5. ปัจจัยและเงื่อนไขของความสำเร็จและอุปสรรคปัญหาของการรื้อฟื้นวัฒนธรรมการกิน

ในการรื้อฟื้นวัฒนธรรมการละเล่น เป็นกระบวนการในการขับเคลื่อนที่เป็นส่วนส่งเสริมให้การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชนได้โอกาสพัฒนาทางด้านกาย จิตใจและสังคมอย่างสัมพันธ์กัน จำเป็นต้องมีส่วนร่วมของชุมชนและเครือข่ายต่าง ๆ ในการดำเนินงาน ซึ่งมีทิศทางการขับเคลื่อนการ

รื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนลักษณะนี้ เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนในชุมชน จึงจำเป็นต้องเข้าใจบริบทและปัจจัยต่าง ๆ ของคนในชุมชน และขั้นตอนการดำเนินงานอย่างหลากหลาย การดำเนินการวิจัยจึงได้นำเสนอปัจจัยและเงื่อนไขของความสำเร็จและอุปสรรคปัญหาของการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน ดังนี้

### 5.1 ความสำเร็จของการดำเนินงาน

การรื้อฟื้นวัฒนธรรมการเล่นในชุมชน เป็นกระบวนการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนเพื่อเป็นส่วนส่งเสริมให้การจัดการสุขภาวะชุมชน การดำเนินการในระยะเวลา 1 ปีของกระบวนการรื้อฟื้น ได้มีการจัดการรูปแบบลักษณะต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับบริบททางสังคม จึงทำให้แนวโน้มของการร่ำกระบองดีขึ้น มีคนในชุมชนให้ความสนใจ และก่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาวะชุมชน ซึ่งได้อธิบายถึงความสำเร็จของการดำเนินงาน ดังนี้

**ก) การมีส่วนร่วมของชุมชน** การมีส่วนร่วมของคนในชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญของการดำเนินงานพัฒนาชุมชน การรื้อฟื้นวัฒนธรรมเป็นเรื่องเกี่ยวกับพฤติกรรมและวิถีชีวิตของคนในชุมชน จึงจำเป็นต้องมีกระบวนการหรือกิจกรรมที่ทำให้ชุมชนได้มีส่วนร่วม การวางแผนและการตัดสินใจต้องขึ้นอยู่กับคนในชุมชน เวทีชุมชนจึงเป็นเครื่องมือที่สำคัญของการรื้อฟื้นวัฒนธรรม และแนวโน้มของการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะในทางที่ดีขึ้น เกิดจากกระบวนการสร้างความร่วมมือระหว่างกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน ได้แก่ กลุ่มต้นแบบชุมชน กลุ่มประชากรตัวอย่าง กลุ่มเครือข่ายชุมชนทั้งภายในและภายนอก ที่อาศัยการทำงานอย่างมีส่วนร่วม

**ข) สร้างแกนนำแนวร่วม** การทำงานกับชุมชนและการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน จำเป็นต้องสร้างแกนนำหรือแนวร่วมในการขับเคลื่อน ด้วยการพัฒนาศักยภาพและสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างนักวิจัยหรือนักพัฒนากับแกนนำชุมชน ขณะเดียวกันต้องให้แกนนำชุมชนมีมุมมองการทำงานเพื่อชุมชน เพราะต้องใช้ความมีจิตอาสาที่สูง และการปะทะกับคนในชุมชน แกนนำหรือแนวร่วมที่มีอุดมการณ์หรือเป้าหมายเดียวกัน จะทำให้การดำเนินงานพัฒนาชุมชนเกิดความสำเร็จ

**ค) สร้างความตระหนักในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น** การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนในชุมชนให้มีแนวโน้มที่ดีขึ้น การทำงานร่วมกันในชุมชน และการลุกขึ้นมาทำงานร่วมกันของแกนนำชุมชน เกิดมาจากการสร้างความตระหนักในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นของชุมชน การรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนนี้ เกิดจากสถานการณ์สุขภาวะที่มีภาวะความเสี่ยงที่สูงขึ้น เกิดการเรียนรู้ร่วมกันให้เห็นสภาพที่เป็นจริง และอนาคตภาพที่จะเกิดขึ้น ทำให้ชุมชนเกิดความตระหนักและมีความต้องการพัฒนาชุมชนของตนเอง นอกจากนี้เมื่อดำเนินการขับเคลื่อนการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนในแต่ละขั้นตอน จะต้องคืนข้อมูลให้กับชุมชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เห็นแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น นำไปสู่การสร้างความตระหนักในการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชน

**ง) กำกับติดตามที่ยืดหยุ่น** การทำงานด้านการพัฒนาชุมชนจำเป็นต้องมีการกำกับและติดตามอยู่เสมอ และการกำกับติดตามไม่ได้เป็นการตรวจจับความผิดพลาด หรือการค้นหาอุปสรรคปัญหา แต่เป็นการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์การทำงานของชุมชน ทั้งนี้การปรับเปลี่ยนหรือการหาแนวทางต้องมีความยืดหยุ่น ไม่ตายตัว และสามารถดำเนินการอย่างอิสระได้ จะทำให้การพัฒนาและส่งเสริมสุขภาวะเป็นไปอย่างต่อเนื่อง

จ) **ขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง** การรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนที่ได้กล่าวไว้เบื้องต้นเกี่ยวกับความสำเร็จ ซึ่งไม่อาจอธิบายถึงความสำเร็จได้ เนื่องจากการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชน เป็นการหนุนเสริมการจัดการสุขภาวะชุมชนอีกมิติหนึ่ง ดังนั้นจำเป็นต้องมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ให้เป็นวัฒนธรรมชุมชนที่เข้มแข็ง และเป็นการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนต่อไป

## 5.2 อุปสรรคปัญหาในการดำเนินงาน

การรื้อฟื้นวัฒนธรรมการละเล่น(รำกระบอง)จะมีแนวโน้มที่ดีขึ้นตามลำดับ กระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงานย่อมมีอุปสรรคปัญหาของการดำเนินงาน เพื่อเป็นประสบการณ์ในการพัฒนาชุมชน จึงได้นำเสนออุปสรรคปัญหาการดำเนินงาน ดังนี้

ก) **กระแสการเปลี่ยนแปลงทางสังคม** การมีพื้นที่ที่ให้โอกาสสำหรับคนในชุมชนได้มีวัฒนธรรมการละเล่น เพื่อการออกกำลังกาย ซึ่งได้รับความสนใจต่อกลุ่มผู้สูงอายุ และส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงที่เข้าร่วมกิจกรรม เนื่องจากกลุ่มเยาวชนหรือกลุ่มทำงาน มีโอกาสในการออกกำลังกาย การพักผ่อนหย่อนใจในสถานที่ต่าง ๆ ที่ให้บริการ ทั้งนี้ยังพบว่ากลุ่มวัยทำงานมีโอกาสน้อยที่จะได้เกิดความสัมพันธ์ในชุมชน จึงเป็นปัจจัยสำคัญต่อการจัดการสุขภาวะชุมชน ที่พยายามจะส่งเสริมและพัฒนาได้อย่างครอบคลุมเป็นพลวัตร ซึ่งจำเป็นต้องหาเทคนิควิธีการ และการรื้อฟื้นวัฒนธรรมต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมในชุมชนต่อไป

ข) **กลุ่มคนในชุมชน** การรื้อฟื้นวัฒนธรรมการละเล่นซึ่งได้กล่าวไว้ในเบื้องต้น ที่เป็นกระบวนการดำเนินงานในกลุ่มผู้สูงอายุเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากระยะเวลา ค่านิยมในสังคม และโอกาสของกลุ่มคนต่าง ๆ ที่มีโอกาสใช้บริการสถานที่ต่าง ๆ จำเป็นต้องวิเคราะห์ถึงพลวัตรการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมของการมีวัฒนธรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง ที่สามารถส่งเสริมสุขภาวะชุมชนได้

## 6. สรุปบทเรียนที่ได้รับจากการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน

การรื้อฟื้นวัฒนธรรมการละเล่น เป็นมิติของการขับเคลื่อนวัฒนธรรมชุมชนที่เป็นทุนเดิมของชุมชน นำมาผลิตซ้ำเป็นวัฒนธรรมชุมชนแบบผสมผสาน ผ่านกระบวนการวิเคราะห์ถึงคุณค่าของวัฒนธรรมเดิม และวัฒนธรรมปัจจุบัน ที่มีความสอดคล้องกับบริบทสภาพแวดล้อมของชุมชนบ้านป่าเหว ในการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชน จึงขออธิบายดังนี้

### 6.1 การจัดการชุมชน

การรื้อฟื้นวัฒนธรรมการละเล่น เกิดมาจากกระบวนการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน ที่ผู้วิจัยคอยชี้แนะแนวทางในการดำเนินการต่าง ๆ ทำให้คนในชุมชนเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง ด้วยกระบวนการต่างๆ ดังนี้

ก. **การเรียนรู้สถานการณ์ด้านการจัดการสุขภาวะชุมชน** เพื่อให้คนในชุมชนได้เห็นปรากฏการณ์ต่าง ๆ ในชุมชนของตนเอง เพื่อวิเคราะห์ถึงปัญหา สาเหตุ และแนวทางในการพัฒนาการเรียนรู้ของคนในชุมชนจึงเกิดความตระหนักถึงการดำเนินวิถีชีวิตในชุมชน ที่มีสถานะความเสี่ยงสูงด้านสุขภาพ รวมทั้งการมองถึงปรากฏการณ์ในอดีตของชุมชน เรียนรู้ปัจจุบัน และมองอนาคตที่จะเกิดในชุมชน การละเล่นหรือการออกกำลังกาย เป็นส่วนหนึ่งของการมีวิถีของการดำรงอยู่ที่สร้าง

ภูมิคุ้มกันในด้านการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน และความสัมพันธ์อันดีในชุมชนที่ส่งผลดีต่อความมีสุขภาพะชุมชน

**ข. การค้นหาและวิเคราะห์คุณค่าของวัฒนธรรม** เป็นการดำเนินงานที่สอดคล้องด้วยการขับเคลื่อนของแกนนำชุมชนที่มีอุดมการณ์และแนวคิดในการจัดการสุขภาพะชุมชน ร่วมกันจัดเวทีชุมชนเพื่อให้ชุมชนเกิดการเรียนรู้ในการค้นหาวัฒนธรรมชุมชน จึงเห็นว่าวัฒนธรรมการละเล่นย่อมเป็นวัฒนธรรมที่มีความสำคัญประเด็นแรกที่ได้ช่วยพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพะชุมชน จึงสร้างกระบวนการเพื่อการรื้อฟื้นหรือการผลิตซ้ำของวัฒนธรรม ซึ่งการรื้อฟื้นหรือการผลิตซ้ำวัฒนธรรมเป็นมิติของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนในชุมชน จึงเป็นประเด็นที่ต้องใช้พลังการมีส่วนร่วมและการวางแผน การตัดสินใจ การดำเนินงาน และการกำกับติดตาม ภายใต้การมีส่วนร่วมของชุมชน

**ง. การรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน** การรื้อฟื้นหรือการผลิตซ้ำเป็นกระบวนการดำเนินงานที่มีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพะชุมชน จึงมีระบบกลไกในการทำงานที่หลากหลาย มีขั้นตอนที่สามารถยืดหยุ่นได้ และการกำกับติดตามเพื่อปรับเปลี่ยนเทคนิควิธีการ ตลอดจนถึงแนวทางในการพัฒนากิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งมีทั้งปัจจัยและเงื่อนไขของความสำเร็จด้านการดำเนินงานและอุปสรรคปัญหาในการดำเนินงาน นำไปสู่การร่วมกันรับผลประโยชน์ในกระบวนการทางสังคม ที่เกิดการเปลี่ยนแปลงในการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพะชุมชนอย่างต่อเนื่อง

## 6.2 การก่อเกิดนโยบายสาธารณะ

กระบวนการรื้อฟื้นวัฒนธรรมการละเล่น การออกกำลังกาย เป็นการดำเนินการจัดการสุขภาพะชุมชนด้วยตนเองภายใต้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน การดำเนินงานในช่วงระยะเวลาหนึ่งของการดำเนินการวิจัย ได้นำไปสู่การก่อเกิดนโยบายสาธารณะใน 2 ลักษณะ ดังนี้

**ก) การกำหนดวาระนโยบายชุมชน** กระบวนการรื้อฟื้นวัฒนธรรมการละเล่น การออกกำลังกาย ที่ได้ให้ความสำคัญกับการจัดการสุขภาพะที่มีความสัมพันธ์ในเชิงของกาย ใจ สังคมและจิตวิญญาณ ได้เห็นว่าคนในชุมชนมีความสนใจและได้ส่งเสริมร่างกายให้แข็งแรง ยังเป็นการสร้างความสัมพันธ์ในชุมชน ให้คนเกิดความรัก เมตตา เกื้อกูล และการมีส่วนร่วมในชุมชน จึงเป็นการประกาศเป็นวาระนโยบายชุมชน ที่ให้ทุกคนได้มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนวัฒนธรรมชุมชน

**ข) การเสริมสร้างนโยบายภาครัฐที่ดำเนินการอยู่แล้ว** ชุมชนบ้านป่าเหวใต้ดำเนินการขับเคลื่อนการจัดการสุขภาพะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน ที่ได้แสดงถึงการจัดการที่ส่งผลให้คนในชุมชนมีสุขภาพะที่ดีขึ้น ได้รับการสนับสนุนโครงการส่งเสริมสุขภาพะของเทศบาลตำบลอุโมงค์ ภายใต้แผนพัฒนาชุมชน ที่ดำเนินการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่องเพื่อการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพะชุมชน

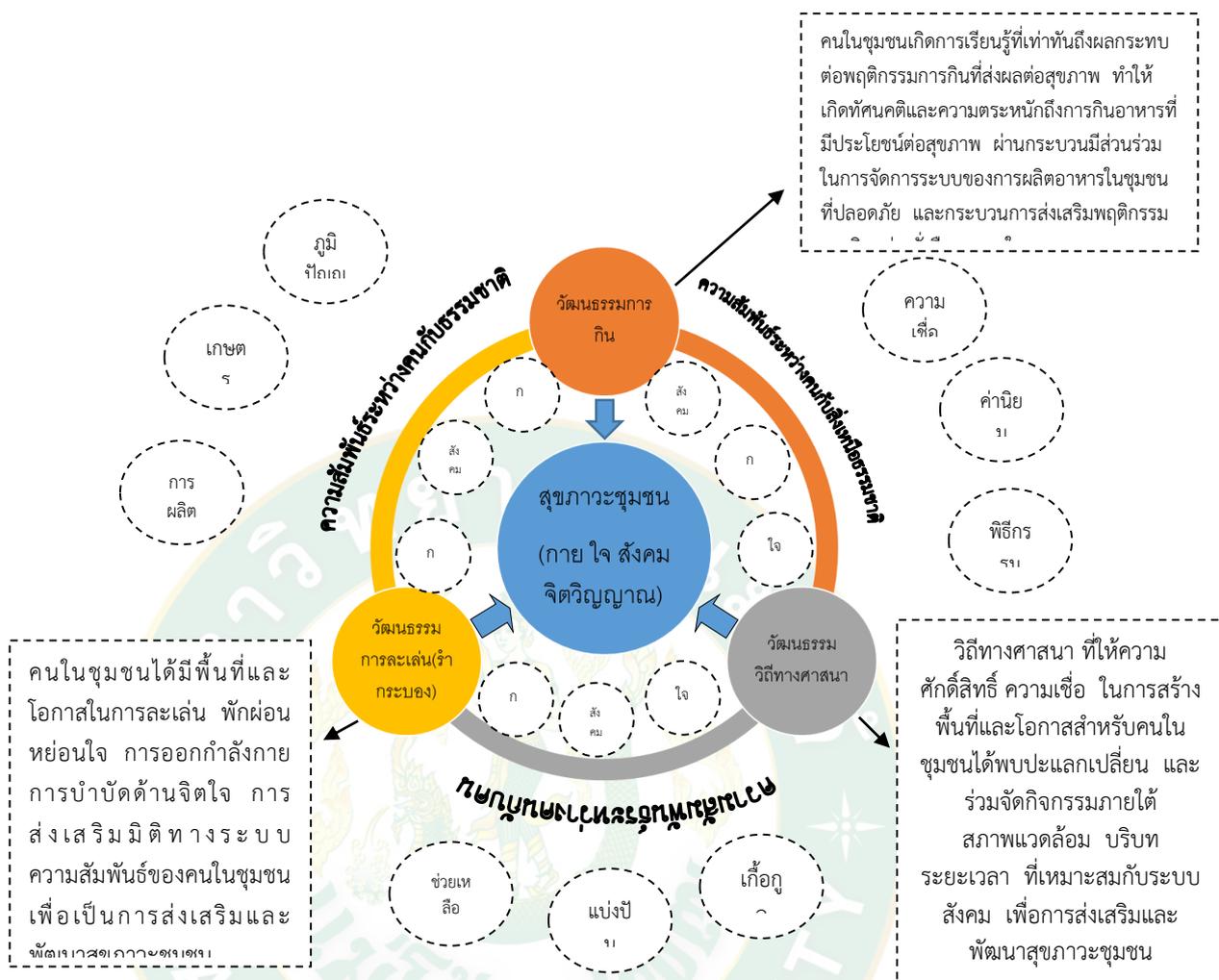
### สรุปองค์ความรู้การรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนในการจัดการสุขภาพะชุมชน

การถอดประสบการณ์รื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนในการจัดการสุขภาพะชุมชน ได้พบว่า กระบวนการรื้อฟื้นวัฒนธรรมได้แก่ วัฒนธรรมการกิน วัฒนธรรมวิถีทางศาสนา และวัฒนธรรมการละเล่น(รำกระบอง) เกิดจากการคัดเลือกวัฒนธรรมชุมชนเพื่อการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพะชุมชน

ผ่านกระบวนการเรียนรู้และวิเคราะห์ของคนในชุมชน ถึงสถานการณ์การจัดการสุขภาวะที่มีภาวะความเสี่ยงเพิ่มขึ้น เห็นกระบวนการจัดการที่ไม่สามารถส่งเสริมและพัฒนาได้ตรงประเด็น เป็นการแก้ไขปัญหาและพัฒนาที่ปลายเหตุ จึงนำไปสู่การวิเคราะห์ถึงต้นเหตุของการจัดการสุขภาวะชุมชน จึงได้พบว่าวัฒนธรรมชุมชนสามารถนำมาจัดการกับชุมชนให้สุขภาวะชุมชนได้ จึงมีการค้นหาวัฒนธรรมชุมชนและวิเคราะห์ถึงคุณค่าของวัฒนธรรมที่มีความแตกต่างระหว่าง วัฒนธรรมชุมชนเดิมกับวัฒนธรรมชุมชนปัจจุบัน เพื่อให้ชุมชนได้เรียนรู้เกิดความตระหนักในสถานการณ์ด้านสุขภาวะชุมชน จากการค้นหาและวิเคราะห์ถึงวัฒนธรรมชุมชนต่าง ๆ จึงได้ร่วมกันคัดเลือกวัฒนธรรมชุมชนที่มีความจำเป็นในการรื้อฟื้นหรือการผลิตซ้ำแบบผสมผสานระหว่างวัฒนธรรมเดิม กับวัฒนธรรมปัจจุบัน ให้เป็นการรื้อฟื้นวัฒนธรรมใหม่ที่เหมาะสม สอดคล้องกับสภาพบริบทชุมชน ด้วยการนำคุณลักษณะทางคุณค่าที่มีต่อสุขภาวะชุมชนมารื้อฟื้นในชุมชน

การรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนจึงเป็นการนำฐานคิดของคนในชุมชนเป็นพื้นฐานสำคัญของการจัดการสุขภาวะชุมชน การรื้อฟื้นวัฒนธรรมการกินมีแบบแผนที่เสริมสร้างให้คนในชุมชนเกิดการเรียนรู้ที่เท่าทันถึงผลกระทบต่อพฤติกรรมการกินที่ส่งผลต่อสุขภาพ ทำให้เกิดทัศนคติและความตระหนักถึงการกินอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการระบบของการผลิตอาหารในชุมชนที่ปลอดภัย และกระบวนการส่งเสริมพฤติกรรมการกินอย่างยั่งยืนของคนในชุมชน บนพื้นฐานของการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชน ขณะเดียวกันวัฒนธรรมวิถีทางศาสนามีแบบแผนที่เสริมสร้างให้คนในชุมชน มีกิจกรรมที่เหมาะสมโดยนำวิถีทางศาสนาหรือกิจกรรมทางศาสนา ที่ทุกศาสนาสามารถมีส่วนร่วมในกิจกรรม เพื่อการสร้างพื้นที่และโอกาสสำหรับคนในชุมชน ได้พบปะแลกเปลี่ยน และร่วมจัดกิจกรรมภายใต้สภาพแวดล้อม บริบท ระยะเวลา ที่เหมาะสมกับระบบสังคม เพื่อการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชน และวัฒนธรรมการเล่น มีแบบแผนที่คนในชุมชนได้มีพื้นที่และโอกาสในการเล่น พักผ่อนหย่อนใจ การออกกำลังกาย การบำบัดด้านจิตใจ การส่งเสริมมิติทางระบบความสัมพันธ์ของคนในชุมชน เพื่อเป็นการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชนบนพื้นฐานของการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชน จะเห็นได้ว่าการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนเป็นการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชนเป็นแบบองค์รวม (holistic) ทำให้กระบวนการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนมีความสัมพันธ์กัน เกิดวาระนโยบายชุมชนที่คนในชุมชนรับรู้และให้การมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง

กระบวนการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนจึงเป็นระบบการจัดการสุขภาวะชุมชน ที่ได้นำวัฒนธรรมชุมชนเป็นฐานในการจัดการชุมชน เห็นได้จากกระบวนการดำเนินการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน แต่ละด้านที่ให้ความสำคัญของการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ผ่านโครงสร้างและเครือข่ายการจัดการชุมชน ปัจจัยและเงื่อนไขของความสำเร็จและอุปสรรคของการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน ที่ได้สะท้อนถึงระบบการจัดการชุมชนบ้านป่าเหวในการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนที่อาศัยการขับเคลื่อนอย่างเป็นพลวัตรในชุมชน เนื่องจากวัฒนธรรมชุมชนแต่ละด้านเป็นการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม ทัศนคติ และค่านิยมของคนในชุมชน แม้แนวโน้มของการจัดการสุขภาวะชุมชนดีขึ้นด้วยการนำวัฒนธรรมชุมชนเป็นฐานของการจัดการ แต่จำเป็นที่จะต้องวิเคราะห์และผลิตซ้ำของวัฒนธรรมชุมชนในด้านอื่น ๆ เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมในระบบสังคมปัจจุบัน เพื่อการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชน



รูปภาพ 26 แสดงถึงกระบวนการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนเพื่อส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน

### มิติทางวัฒนธรรมชุมชนในการจัดการสุขภาวะชุมชน

การรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน เป็นการดำเนินการภายใต้รูปแบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน วัฒนธรรมชุมชนจึงเป็นหลักฐานสำคัญของการขับเคลื่อนด้านการจัดการสุขภาวะชุมชน หากกล่าวถึงผลการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ จะเห็นจากแนวคิดวัฒนธรรมชุมชน ที่เกิดขึ้นจากการบทเรียนของการพัฒนาที่ผ่านมา กับสถานการณ์ภาวะความเสี่ยงด้านสุขภาวะของชุมชนบ้านป่าเหว พบว่า การพัฒนาสุขภาพที่มองข้ามวัฒนธรรมชุมชน ซึ่งถือว่าเป็นศักยภาพเป็นพลัง และเป็นภูมิปัญญาของชุมชนทำให้เกิดผลกระทบในทางลบต่อชุมชนเป็นอย่างมาก ดังนั้นในปัจจุบันจะเห็นว่า นักพัฒนา ปัญญาชนต่าง ๆ พยายามที่จะค้นหา ศึกษา เรียกร้องและผลักดันให้มีการใช้แนวคิดวัฒนธรรมชุมชนเป็นฐานในการพัฒนา เพื่อนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน หรือที่เรียกว่าการพัฒนาแนววัฒนธรรมชุมชน กระบวนการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนจึงถือได้ว่าเป็นการค้นหาวิเคราะห์ถึงคุณค่าของวัฒนธรรมชุมชนเพื่อส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพของชุมชน

สอดคล้องกับแนวคิดของ ฉัตรทิพย์ นาถสุภา (2537) เสนอว่า แนวคิดวัฒนธรรมชุมชนเกิดในสังคมไทย ด้วยการสรุปสาระสำคัญของแนวคิดปัญญาชน 4 คน ประกอบด้วย นิพนธ์ เทียนวิหาร, บำรุง บุญปัญญา, อภิชาติ ทองอยู่ และประเวศ วะสี ได้แก่

1. ชุมชนมีวัฒนธรรมของตนเองอยู่แล้ว คือ มีระบบคุณค่าที่รวบรวมมากได้จากประวัติศาสตร์ เป็นบทสรุปของความคิดและการปฏิบัติของชุมชนนั้นๆ เป็นวิถีชีวิตและทิศทางของการพัฒนาชุมชนที่ชาวบ้านสรุปขึ้นมา แกนกลางของวัฒนธรรมชุมชนคือการให้ความสำคัญแก่ความเป็นคน และแก่ความผสมกลมกลืนกันในชุมชน การที่ชุมชนหรือหมู่บ้านอยู่มาได้เป็นเวลายาวนาน เพราะมีความผสมกลมกลืนกันในชุมชน ทั้งในขณะปัจจุบันระหว่างสมาชิกด้วยกันและหากย้อนขึ้นไป สมาชิกก็มีบรรพบุรุษร่วมกันด้วย การพัฒนาชุมชนจึงต้องเริ่มจากฐานวัฒนธรรมชุมชนซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่แข็งแกร่งที่สุดของชาวบ้าน ถ้ามีวัฒนธรรมชุมชนเข้มแข็ง การรวมกลุ่มของชาวบ้านเพื่อทำกิจกรรมจะสำเร็จได้ไม่ยาก การต่อต้านการเอาโรคเอาเปรียบจากภายนอกจะทำได้ และเชื่อว่าวัฒนธรรมชุมชนยังคงอยู่ เพราะชุมชนมีกลไกการผลิตซ้ำทางวัฒนธรรม ซึ่งแม้ว่าจะมีปัจจัยใหม่ๆ เข้ามา สิ่งเดิมก็ยังอยู่และเมื่อปฏิบัติไปนานเข้าก็กลายเป็นพิธีกรรม คงอยู่กับชุมชนตลอดเวลายาวนาน

2. ความสำคัญของวัฒนธรรมชุมชนหรือวิถีแห่งหมู่บ้าน คือ ความมีน้ำใจที่งดงามเปี่ยมด้วยความรักและไมตรีอยู่ล้นเหลือ เป็นความสัมพันธ์อย่างมีคุณค่าทางศีลธรรม มนุษยธรรม และอหิงสธรรม ชุมชนหมู่บ้านเป็นระบบที่มีเอกลักษณ์ของตัวเอง ทั้งในแง่สังคมและวัฒนธรรมมีความสัมพันธ์กันภายในระบบ หมู่บ้านยังไม่แตกสลาย และไม่เห็นด้วยที่ว่า ในหมู่บ้านกระบวนการแบ่งแยกชนชั้นดำเนินไปถึงขั้นที่สมาชิกขัดแย้งกันและสมาชิกร้ายกลายเป็นส่วนหนึ่งของระบบภายนอก จนทำให้หมู่บ้านไม่อาจรักษาความเป็นระบบในตัวเองไว้ได้แล้ว

3. โดยทั่วไปสังคมไทยกำลังเผชิญอยู่ท่ามกลางวัฒนธรรมสองกระแส กระแสหนึ่งเรียกว่า วัฒนธรรมชาวบ้าน อีกกระแสหนึ่งคือวัฒนธรรมทุนนิยม วัฒนธรรมชาวบ้านมีความเป็นอิสระจากวัฒนธรรมของชนชั้นกลางและของชนชั้นสูง สัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่ผูกพันอยู่กับธรรมชาติ อยู่กับการใช้แรงงานและชุมชนเครือญาติ ชุมชนหมู่บ้าน ไม่ว่าจะธรรมชาติข้างนอกจากเป็นอย่างไร จะเปลี่ยนแปลงไปเช่นไร ความเป็นหมู่บ้านหรือความเป็นชุมชนคงทนมาเป็นเวลาหลายร้อยปี มีความเป็นอยู่ที่สืบช่วงกันมาเป็นเวลาอันยาวนาน ลักษณะเช่นนี้คือ ลักษณะที่เรียกว่ามั่นเป็นสังคมในตัวของมันเอง ฉะนั้นเมื่อเราคิดถึงจุดนี้ที่สังคมเป็นตัวของตัวเองมานานเช่นนี้ก็แสดงว่าต้องเป็นสังคมที่มีเศรษฐกิจ สังคมวัฒนธรรมที่เป็นอิสระ ชุมชนหมู่บ้านจึงระบบความเชื่อและวิถีการพัฒนาที่เป็นอิสระของตัวเองอยู่ ในขณะที่ ศรีศักร วัลลิโภม (2538) มองว่า สังคมไทยมีวัฒนธรรมอยู่สองแบบที่เราเผชิญอยู่ คือวัฒนธรรมหลวง ซึ่งสร้างขึ้นโดยรัฐเพื่อสร้างความเหมือนกัน ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันให้แก่คนในชาติ กับวัฒนธรรมท้องถิ่น ซึ่งมีความหลากหลายแตกต่างกันไปในแต่ละที่ แต่ละแห่ง ซึ่งวัฒนธรรมหลวงนั่นเองเป็นต้นเหตุของการทำลายวัฒนธรรมท้องถิ่น

ปรากฏการณ์การรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนบ้านป่าเหว จึงมีรูปแบบของการค้นหาวัฒนธรรมชุมชนและวิเคราะห์คุณค่าของวัฒนธรรมชุมชนเหล่านั้น ที่ส่งผลต่อการจัดการสุขภาวะชุมชน เมื่อชุมชนได้ฝึกกำลังของความตระหนักที่ให้ความสำคัญต่อวัฒนธรรมชุมชน จึงได้ปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมของการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน 3 ประเภท ได้แก่ วัฒนธรรมการกิน วัฒนธรรมวิถีทางศาสนา และวัฒนธรรมการเล่น(รำกระบอง) การรื้อฟื้นวัฒนธรรมในการศึกษาครั้งนี้ จึงมีลักษณะ

สอดคล้องกับแบบแผนที่มีเป็นลูกผสมด้วยการนำเอาคุณลักษณะบางอย่างจากของเก่า มาบวกผสมกับคุณลักษณะบางอย่างจากของใหม่ แล้วผสมผสานกันออกมาเป็นลูกผสม และชุมชนจำเป็นต้องแยกแยะคุณลักษณะของคุณลักษณะวัฒนธรรมทั้งสองออกมาก่อน แล้วจึงตัดสินใจว่าจะเอาคุณลักษณะใดจากของเก่าและของใหม่มาผสมกัน โดยพื้นฐานของการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนเพื่อการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน สอดคล้องกับแนวคิดของ กาญจนา แก้วเทพ (2530) ที่เสนอว่า วัฒนธรรมชุมชนคือ การดำรงชีวิตที่ดั่งงาม มีระเบียบ มีกฎเกณฑ์ มีศาสนา มีประเพณีสืบทอดกันมา และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง มีคุณค่าที่ดั่งงามเป็นพื้นฐาน ซึ่งวัฒนธรรมชุมชนถือว่าเป็น ภูมิปัญญาหรือศักยภาพของชุมชนที่สามารถต่อต้านอิทธิพลจากภายนอกด้วยคุณค่าดั้งเดิมต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นความรักใคร่กับฉันพี่น้อง การช่วยเหลือเกื้อกูลกัน การพึ่งพาอาศัยกัน การแบ่งปันจากผู้ที่มีไปสู่ผู้ที่ไม่ได้ หรือวัฒนธรรมชุมชนก็คือ แรงผลักดันภายใน ที่สร้างสรรค์ของพลังคุณค่าทางศาสนาและวัฒนธรรมที่อยู่ภายในจิตใจและวัฒนธรรมของประชาชน พื้นฐานสำคัญของวัฒนธรรมดั้งเดิม คือ การให้ความสำคัญกับ "คน" โดยยึดถือศูนย์กลางอันมากจากความเชื่อที่ว่า "คน" มีฐานเป็นสิ่งสร้างอันประเสริฐของสิ่งสูงสุด ดังนั้นคนจึงมีคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นคนอย่างมีอาจจะทำลายหรือลบเลือนได้ และถ้าจะพิจารณาถึงคนๆหนึ่งที่มีความเกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิต และความมีสุขภาพของ คนเหล่านั้น จะพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างคนในชุมชนกับสิ่งแวดล้อมรอบชุมชนนั้นมีอยู่ 3 มิติ คือ

**1. ความสัมพันธ์ระหว่างคนกับธรรมชาติ** จะเห็นได้ว่าวัฒนธรรมความเป็นอยู่ การกินของชุมชน จากผลการศึกษาข้างต้นเกี่ยวกับการค้นหาและวิเคราะห์วัฒนธรรมชุมชน จะพบว่า ความสัมพันธ์ การกิน จะมีความสัมพันธ์ระหว่างคนกับธรรมชาติ ที่ผู้คนในชุมชนดำรงชีวิตอยู่ภายใต้ปรัชญาในการอยู่ร่วมกันกับธรรมชาติ ถือความประสานกลมกลืน กับธรรมชาติเป็นหลัก ไม่ข่มขืนธรรมชาติและสิ่งสร้างด้วยความโลภของตน เกิดการผลิตอาหารตามธรรมชาติ ทำการเกษตรผสมไม่เน้นกำไร มีการแบ่งปัน และบริโภคอาหารตามฤดูกาล ทั้งนี้ยังมีความเชื่อมโยงกับการดูแลสุขภาพ โดยให้ความสำคัญกับสมุนไพรรักษาโรคและภูมิปัญญา ที่เน้นการรักษาและธรรมชาติ ทำให้คนในชุมชนเกิดความผูกพันกับธรรมชาติ

เมื่อสถานการณ์ของการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมชุมชนด้านการกิน ท่ามกลางกระแสทางสังคมที่เน้นค่านิยมความสะดวกสบาย การจูงใจในการบริโภค และภาวะการแข่งขันด้านเศรษฐกิจ ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างคนในชุมชนกับธรรมชาติเริ่มห่างเหิน ผู้คนในชุมชนมีการดำเนินชีวิตแบบปัจเจกบุคคล การผลิตอาหารและการบริโภคอาหารเพื่อสนองความต้องการ และภาวะของการแข่งขัน จึงทำให้มิติของความสัมพันธ์ระหว่างคนในครอบครัวและชุมชนมีความห่างเหินมากขึ้น ปรากฏการณ์เหล่านี้เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านวัฒนธรรมชุมชน ที่มีลักษณะของวัฒนธรรมชุมชนในเชิงทุนนิยม จึงก่อให้เกิดผลกระทบด้านการจัดการสุขภาพชุมชน จะเห็นได้จากภาวะความเสี่ยงของสุขภาพในชุมชนที่มากขึ้น เมื่อมีผลกระทบต่อสุขภาพโดยรวมในชุมชน คนในชุมชนได้ให้ความสนใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่ปลายทาง โดยให้ความสำคัญกับโรงพยาบาล ยารักษาโรค จึงทำให้เห็นถึงปรากฏการณ์ความสัมพันธ์ระหว่างคนกับธรรมชาติที่ห่างเหินมากขึ้น ขณะเดียวกันการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ระดมความเห็นภายใต้การปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมในชุมชน การรื้อฟื้นวัฒนธรรมการบริโภคหรือการกิน ที่จะมุ่งหวังให้เปลี่ยนแปลงหรือย้อนกลับไปรักษาวัฒนธรรมเดิมในอดีต คงเป็นเรื่องที่ยากและเป็นไปไม่ได้ เพราะกระแสการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรม

ทางสังคมเป็นไปอย่างต่อเนื่อง กระบวนการวิเคราะห์ถึงเหตุผลของการเปลี่ยนแปลง และการรื้อฟื้น เพื่อการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชน จึงก่อให้เกิดการรื้อฟื้นวัฒนธรรมการกิน ที่เน้นให้คนในชุมชนเกิดการเรียนรู้ที่เท่าทันถึงผลกระทบต่อพฤติกรรมการกินที่ส่งผลต่อสุขภาพ ทำให้เกิดทัศนคติ และความตระหนักถึงการกินอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการระบบของการผลิตอาหารในชุมชนที่ปลอดภัย และกระบวนการส่งเสริมพฤติกรรมการกินอย่างยั่งยืนของคนในชุมชน

ลักษณะของการรื้อฟื้นวัฒนธรรมการกินที่สอดคล้องกับความสัมพันธ์ระหว่างคนกับธรรมชาติ จึงเป็นปรากฏการณ์สำคัญ ได้แก่ การส่งเสริมและการพัฒนาการผลิตอาหารที่ปลอดภัย การผลิตอาหารด้วยการปลูกที่ปลอดภัย และมีอาศัยความเป็นอยู่ในชุมชน จึงเกิดกิจกรรมรื้อฟื้นได้ การปลูกพืชในครัวเรือน การกินพืชที่เป็นสมุนไพร ขณะเดียวกันยังได้เน้นความสัมพันธ์ระหว่างคนกับคน ในครอบครัว และคนในชุมชน ที่ให้ความสำคัญของการปรุงอาหารและกินอาหารร่วมกัน ซึ่งในท่ามกลางสังคมแห่งการแข่งขันด้านเศรษฐกิจ ที่มีการสร้างแรงจูงใจในการเลือกบริโภคอาหารที่สะดวกสบาย ชุมชนจึงมีมาตรการของการรณรงค์ และสร้างความรู้ความเข้าใจเพื่อให้รู้เท่าทันสถานการณ์ที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพชุมชน จึงทำให้คนในชุมชนกลุ่มหนึ่งที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของการกินเป็นกิจกรรมต่อเนื่อง และกลายเป็นวัฒนธรรมชุมชนที่มีการขับเคลื่อนอยู่ตลอดเวลา

**2. ความสัมพันธ์ระหว่างคนกับคน** การขับเคลื่อนทางวัฒนธรรมชุมชนเพื่อการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชน จะมีความความสัมพันธ์ระหว่างคนในชุมชน จะเห็นได้จากวัฒนธรรมการกิน และวัฒนธรรมการละเล่น(ระกำกระบอง) ที่ให้ความสำคัญของการมีส่วนร่วมในชุมชน การเปิดพื้นที่สาธารณะที่ให้ทุกคนได้มีส่วนร่วมในการระดมความเห็น และการส่งเสริมสุขภาพที่อาศัยคนในชุมชนได้แนะนำและความเกื้อกูลซึ่งกันและกัน

วัฒนธรรมการกินของคนในชุมชนที่ได้อธิบายไว้ในข้างต้น นอกจากจะมีความสัมพันธ์ระหว่างคนกับธรรมชาติ การบริโภคอาหารที่ปลอดภัย ตามฤดูกาล และเป็นสมุนไพรในการดูแลสุขภาพแล้วนั้น การขับเคลื่อนวัฒนธรรมการกินยังก่อให้เกิดความผูกพันระหว่างคนในครอบครัว ที่ให้ความสำคัญกับการบริโภคอย่างมีส่วนร่วม ส่งเสริมสุขภาพด้านสังคมและจิตใจในครอบครัว ยังเป็นการส่งเสริมสุขภาพทางสังคมและจิตใจในชุมชน ภายใต้การแบ่งปัน การแนะนำ และความเกื้อกูลซึ่งกันและ การขับเคลื่อนด้านการกินด้วยการผลิตอาหารที่ปลอดภัย ยังมีความสัมพันธ์กับกลุ่มผลประโยชน์ได้แก่ร้านค้าต่าง ๆ ที่คนในชุมชนให้ความสำคัญและการขับเคลื่อนไปด้วยกัน ทำให้มิติของการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม อาศัยความร่วมมือซึ่งกันและกัน

วัฒนธรรมการละเล่น(รำกระบอง) เกิดจากการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพทางกายเป็นหลัก แต่ปรากฏการณ์ที่เกิดจากการขับเคลื่อนด้านการละเล่นในชุมชน คนในชุมชนได้มีพื้นที่และโอกาสในการละเล่น พักผ่อนหย่อนใจ การออกกำลังกาย การบำบัดด้านจิตใจ การส่งเสริมมิติทางระบบความสัมพันธ์ของคนในชุมชน เพื่อเป็นการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชน ผลของการขับเคลื่อนเป็นการส่งเสริมสุขภาพทางกายที่เป็นปัจจัยสำคัญของการสร้างแรงจูงใจต่อคนในชุมชน และผลที่เกิดขึ้นด้วยความสัมพันธ์ระหว่างคนในชุมชน ได้เกิดกิจกรรมร่วม การระดมความเห็น และก่อให้เกิดกิจกรรมต่าง ๆ ตามมา เพื่อการจัดการสุขภาวะในชุมชน

ขณะเดียวกันวัฒนธรรมด้านวิทยาศาสตร์ ที่ได้ขับเคลื่อนส่งเสริมด้านจิตใจของคนในชุมชน ยังเป็นวัฒนธรรมที่ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ของคนในชุมชน ที่มีคนในชุมชนให้ความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรม และถือได้ว่าเป็นประเพณี พิธีกรรมสำคัญของชุมชน ที่ก่อให้เกิดการส่งเสริมด้านจิตใจในชุมชน ยังเป็นความผูกพันระหว่างคนในชุมชนด้วย ก่อให้เกิดความเอื้อเฟื้อ เกื้อกูล และความสมานสามัคคีในการพัฒนาชุมชนด้านต่างๆ

วัฒนธรรมชุมชนจึงเป็นมิติของความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นภายในชุมชน ที่ได้อาศัยทุนเดิมทางสังคมและการคัดเลือก แยกแยะถึงคุณค่าต่อสุขภาวะชุมชน ก่อให้เกิดกระบวนการรื้อฟื้นเพื่อให้คนในชุมชนได้ร่วมกิจกรรม และนำไปสู่ประเพณี พิธีกรรม และวัฒนธรรมชุมชนที่เข้มแข็ง เพื่อการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชนอย่างยั่งยืน

**3. ความสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งเหนือธรรมชาติ** การขับเคลื่อนวัฒนธรรมชุมชนในมิติของสิ่งเหนือธรรมชาติ เป็นประเพณี วัฒนธรรม และความเชื่อ ที่เป็นทุนทางสังคมเดิมที่ชุมชนให้ความสำคัญ จะเห็นได้ว่าชุมชนป่าเหี่ยวจากการค้นหาวัฒนธรรมชุมชน จะพบว่าความสัมพันธ์ของคนในชุมชนกับสิ่งเหนือธรรมชาติ มีความสำคัญของการจัดการสุขภาวะชุมชน ได้แก่ ความเชื่อต่าง ๆ การเป่า เสกคาถาเพื่อรักษาโรค และสื่อสารกับเทพเจ้าหรือเหล่าเทวดา เพื่อให้ลดบันดาลให้หายจากโรคภัย แม้วัฒนธรรมเหล่านี้ได้เลือนรางหายไปจากชุมชน การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ได้รื้อฟื้นวัฒนธรรมวิถีทางศาสนา ที่ให้ความสำคัญของกลไกทางศาสนาและความเชื่อ ในการจัดกิจกรรม ได้แก่ การจัดกิจกรรมทางศาสนาทุกวันเสาร์ เพื่อให้คนในชุมชนได้ทำกิจกรรมร่วมกันท่ามกลางพิธีกรรมทางศาสนา หากวิเคราะห์ถึงกระบวนการขับเคลื่อนจะเห็นมิติของความสัมพันธ์ระหว่างคนในชุมชน ที่ได้มีพื้นที่ทางสังคมเปิดโอกาสให้คนได้มาพบปะและดำเนินการกิจกรรมร่วมกัน ทำให้เกิดความเอื้อเฟื้อ และเกื้อกูลกัน ขณะเดียวกันปัจจัยที่มีความสำคัญอย่างยิ่งคือ การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพทางใจ ที่ให้คนในชุมชนเกิดความสุขทางใจ และเชื่อมโยงในการดูแลสุขภาพทางกาย ได้แก่ โรคต่าง ๆ ที่เกิดจากทางใจ เช่น โรคความดันโลหิตสูง เมื่อผู้ป่วยมีความทุกข์ทางใจ เกิดภาวะความเครียด ก่อให้ภาวะของโรคความดันสูงขึ้น วัฒนธรรมวิถีทางศาสนาจึงเป็นเครื่องมือในการส่งเสริมสุขภาพทางใจในชุมชน

วัฒนธรรมวิถีทางศาสนาจึงไม่ได้มองเพียงแค่กิจกรรมเพื่อช่วยส่งเสริมสุขภาพทางใจอย่างเดียว แต่เป็นการสร้างเสริมความสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งเหนือธรรมชาติ ที่คนในสังคมมีความเชื่อเรื่องบุญ ความเป็นมงคล และเทวดา ที่จะมาอวยพรให้คนในครอบครัวมีความสุข การขับเคลื่อนกิจกรรมจึงใช้ความเชื่อเป็นปัจจัยนำสู่การจัดการสุขภาวะด้านนี้ เมื่อคนมีความเชื่อทางด้านศาสนา จึงนำสู่กระบวนการทางสังคมเกิดความสัมพันธ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชน ก่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาพชุมชนอย่างเข้มแข็ง

มิติของวัฒนธรรมชุมชนจึงนับเป็นเครื่องมือสำคัญของการจัดการสุขภาวะชุมชนในปัจจุบัน เนื่องจากวัฒนธรรมชุมชนเป็นการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ที่ได้รับค่านิยม ทศนคติ และการอยู่ร่วมกันในสังคมทุนนิยม ทำให้คนในชุมชนได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสู่การดำรงวิถีชีวิตเป็นวัฒนธรรมชุมชน หากการดำรงอยู่ของผู้คนในสังคมได้เกิดการปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมชุมชน โดยคนในชุมชนรู้เท่าไม่ถึงกาล ไม่รับรู้ถึงผลกระทบและคุณค่าของการปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมชุมชน จะก่อให้เกิดผลกระทบด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้น การรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนจึงเป็นกระบวนการสำคัญของค้นหา

วิเคราะห์ และปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมชุมชน ท่ามกลางปัจจัยต่าง ๆ ในสังคม เพื่อให้เกิดความสมดุลของการดำเนินวิถีชีวิตของคนในชุมชน เพื่อการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชนต่อไป





การนำเสนอรูปแบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน ผู้วิจัยได้จัดขั้นตอนในการนำเสนอเพื่อประโยชน์ในการสร้างความเข้าใจและเหมาะสมสำหรับการนำรูปแบบไปประยุกต์ใช้ในชุมชนอื่น ๆ จึงได้นำเสนอเป็นระบบและกระบวนการของการจัดการชุมชน ประกอบไปด้วย

1. ฐานคิดการจัดการสุขภาวะชุมชน
2. กระบวนการจัดการชุมชนสุขภาวะ
3. โครงสร้างและเครือข่ายชุมชน
4. การควบคุมติดตามและประสานงาน และ
5. ปัจจัยและเงื่อนไขของความสำเร็จและอุปสรรคปัญหา

เพื่อนำมาจัดระบบการจัดการชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐานของการจัดการเพื่อส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชน ดังนี้

### 1. ฐานคิดการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน

การจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน เกิดมาจากกระบวนการทัศน์ของการส่งเสริมสุขภาวะในปัจจุบัน ให้ความสำคัญของการสะสมประสบการณ์และบทเรียนในการคิดวิเคราะห์และมีบทบาทในกระบวนการที่หลากหลาย เพื่อมุ่งสู่การทำงานพัฒนาชุมชนและสุขภาพของประชาชนให้เกิดความยั่งยืน โดยการทำงานเพื่อสุขภาพของชุมชนมีประเด็นที่กว้างขวางและเชื่อมโยงอยู่กับชีวิตของชาวบ้านในด้านต่างๆ เช่น การพัฒนาเกษตรกรรม การจัดการทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม การดูแลตนเองด้านสุขภาพ เป็นต้น สุขภาวะที่ดีจึงย่อมส่งผลดีต่อประสิทธิภาพในการดำรงชีวิต ตลอดจนการมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย ในปัจจุบันกระบวนการทัศน์ใหม่ที่มองสุขภาพในเชิงสุขภาพ ได้เปิดพื้นที่ให้ประชาชนและทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อการพัฒนาสุขภาพของชุมชน จึงกล่าวได้ว่าแหล่งความรู้อันยิ่งใหญ่ที่ไต่บันทึกข้อค้นพบเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์แบบองค์รวมพร้อมทั้งรวบรวมคำอธิบายเกี่ยวกับธรรมชาติของสภาวะทางจิตและพฤติกรรมของมนุษย์ไว้อย่างลึกซึ้งและกว้างขวางนั้นก็คือนันทาสังคม ที่อาศัยองค์ความรู้ของคนในครอบครัวและสังคม ที่มีคุณค่าและความดีงามที่จรโลงชีวิตและวิถีชุมชนให้อยู่ร่วมกับธรรมชาติและสภาวะแวดล้อมได้อย่างกลมกลืนและสมดุล หรือเรียกว่า "วัฒนธรรมชุมชน" ซึ่งวัฒนธรรม (Culture) หมายความว่า วิถีการดำเนินชีวิตและแนวทางพฤติกรรมที่คนในสังคมหรือชุมชนหนึ่งๆยึดถือและปฏิบัติสืบต่อกันมา (Linton, 1945) และวิถีชีวิตของผู้คนในชุมชนล้วนดำรงอยู่ภายใต้ความหลากหลายของระบบนิเวศวัฒนธรรม ประเพณี และภูมิปัญญาท้องถิ่น คนในแต่ละสังคมจึงมีความเข้าใจในสภาพแวดล้อมได้เป็นอย่างดีตลอดมาในประวัติศาสตร์อันยาวนาน พร้อมไปกับการสั่งสม เรียนรู้ และการถ่ายทอดภูมิปัญญาที่แฝงไว้ด้วยระบบวิถีคิด ระบบคุณค่า การประยุกต์สร้างสรรค์องค์ความรู้ในการอยู่ร่วมกับธรรมชาติเพื่อความสุขทางกายและใจของมนุษย์ในแต่ละสังคม ภายใต้ระบบความสัมพันธ์ทาง

สังคม ระบบความเชื่อทางศาสนา ตลอดจนประเพณีและพิธีกรรมท้องถิ่น ที่มีการพัฒนาทางสังคมควบคู่กันมาอย่างยาวนาน กระบวนการเหล่านี้เป็นมรดกทางภูมิปัญญาของบรรพชนที่สร้างสรรค์สืบทอดไว้ให้กับคนรุ่นหลังในการดำรงชีวิตอยู่ร่วมกัน ที่สอดคล้องกับการจัดการตนเองของคนในชุมชน และเรามักจะเข้าใจหรือรับรู้กันเพียงแค่ว่าชาวบ้านพึ่งระบบสุขภาพและเลือกรักษากับระบบการแพทย์แผนปัจจุบันเพียงอย่างเดียว ระบบสุขภาพอื่นๆ ที่มีอยู่จริงในชุมชนจึงไม่ได้รับความสนใจเท่าที่ควร ซึ่งในสภาพความเป็นจริงแล้วระบบการแพทย์แผนปัจจุบันสามารถรักษาโรคและดูแลสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ เพียงแต่ระบบการแพทย์ทางเลือกหรือระบบวัฒนธรรมเข้ามาส่งเสริมและพัฒนาด้านสุขภาพของคนในชุมชน และเปิดโอกาสให้คนในชุมชนได้เลือกใช้บริการหรือพึ่งพิงการดูแลสุขภาพแหล่งอื่น ๆ อย่างหลากหลาย โดยเฉพาะภูมิปัญญาท้องถิ่นและรูปแบบการดูแลรักษาตนเองแบบพื้นบ้าน นอกจากนี้ในชุมชนยังมีกิจกรรมสุขภาพต่าง ๆ เช่น การออกกำลังกาย กลุ่มคนเฒ่าคนแก่ หรือกลุ่มกีฬา เป็นต้น เมื่อเราไม่เห็นระบบสุขภาพของชุมชนทั้งระบบ ทำให้การวางแผนด้านสาธารณสุขที่ผ่านมามีมุ่งเน้นการรักษาโดยพึ่งวิธีการสมัยใหม่เสียเป็นส่วนใหญ่ (โกมาตราชิงเสถียรทรัพย์, 2545.)

แนวคิดวัฒนธรรมชุมชนกับสุขภาพชุมชนจึงได้รับความสนใจในปัจจุบัน เป็นระบบการดูแลสุขภาพที่มีบทบาทหนุนเสริมหรือส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพของสังคม ด้วยสถานการณ์สภาพปัญหาด้านสุขภาพในสังคม ทำให้การเปลี่ยนแปลงกระบวนการที่คนสุขภาพมีความจำเป็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสภาพที่โลกปัจจุบัน เคลื่อนตัวมาสู่สังคมโลกทุนนิยมพันพรมแดน ที่ต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจในเรื่องวัฒนธรรม (Cultural) ซึ่งมีอิทธิพลต่อความสำเร็จของนโยบายสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล กลุ่ม และสังคม ซึ่งในศตวรรษที่ 21 มนุษยชาติอาศัยอยู่ในโลกทุนนิยมโลกาภิวัตน์ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมเกิดขึ้นและดำเนินไปอย่างกว้างขวาง รวดเร็ว และพันพรมแดนเนื่องจากสภาพสังคมวัฒนธรรมของโลกได้ถูกเชื่อมต่อกัน ผ่านระบบการคมนาคมและการสื่อสารที่ก้าวหน้าทันสมัยและรวดเร็วมาก สภาพดังกล่าวทำให้การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมใดๆ ที่เกิดขึ้นล้วนส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้คนในสังคมโลกอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การเรียนรู้ด้านวัฒนธรรม และการมีปฏิสัมพันธ์กับคนต่างสังคมวัฒนธรรมที่เกิดขึ้นอย่างหลากหลาย กว้างขวาง และรวดเร็ว ทั้งโดยทางตรง ได้แก่ การเดินทางท่องเที่ยว การศึกษาดูงาน และโดยทางอ้อม เช่น ภาพยนตร์ เทคโนโลยีสารสนเทศ หนังสือ นิตยสาร หนังสือพิมพ์ สื่อออนไลน์และ Internet ส่งผลทำให้ความรู้สึกร่วมกันในวันวัฒนธรรมของตนเองของบุคคลในสังคมนั้นๆ ระบบปิดแบบในอดีต ซึ่งมักจะเหนียวแน่นอยู่กับความหลงใหลในชาติพันธุ์ของตน (Ethnocentrism) ลดหรือบรรเทาลง ในขณะที่การมีโอกาสพบปะกับบุคคลในสังคมอื่นๆ ที่มีวัฒนธรรมสากล (Universal Culture) มากขึ้น ได้ปลูกฝังมโนทัศน์ใหม่ด้านสุขภาพ ในเรื่องของสิทธิ เสรีภาพ การบริโภค และวัตถุนิยม ผ่านการผสมผสานทางวัฒนธรรม (Cultural Acculturation) การกลืนกลายทางวัฒนธรรม (Cultural Assimilation) และการแพร่กระจายทางวัฒนธรรม (Cultural Diffusion) ที่เกิดขึ้นอย่างเข้มข้นแบบพันพรมแดน ชนิดที่บุคคลไม่เคยพบมาก่อนในประวัติศาสตร์การพัฒนาของมนุษยชาติ ในบางสังคมการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมที่หลากหลาย นำมาซึ่งความล่าช้าทางวัฒนธรรม (Cultural Lag) ซึ่งเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงไม่ทันกันระหว่าง การเปลี่ยนแปลงทางวัตถุและเทคโนโลยีต่างๆ กับการเปลี่ยนแปลงทางปรัชญา แนวคิดและลัทธินิยม สภาพดังกล่าวทำให้ บุคคลจำนวนไม่น้อย ไม่สามารถเชื่อมโยงระหว่าง

การเปลี่ยนแปลงทางวัตถุที่เกิดขึ้นกับวัฒนธรรม จนนำมาสู่ปัญหาด้านสุขภาพ ตัวอย่างเช่น ความนิยมในโทรศัพท์เคลื่อนที่กับปัญหาความสัมพันธ์ระดับบุคคล ปัญหาการบริโภคอาหารสำเร็จรูปแช่แข็งกับสุขภาพบุคคล เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงกระบวนทัศน์สุขภาพจากแบบแยกส่วนและลดส่วน มาเป็นกระบวนทัศน์สุขภาพแบบองค์รวม นำมาสู่การบูรณาการทั้งองค์ความรู้ ทรัพยากร และความร่วมมือจากภาคีที่เกี่ยวข้อง โดยมองระบบสุขภาพทั้งระบบ ซึ่งเกี่ยวข้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคล ครอบครัว สังคม และวัฒนธรรมที่ครอบคลุมทุกมิติของสุขภาพของบุคคลตั้งแต่เกิดจนตาย ตามบริบทของโลกทุนนิยมพันพรมแดน แนวคิดเรื่องวัฒนธรรม (Culture) ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ จะช่วยเติมเต็มช่องว่างขององค์ความรู้ของระบบการแพทย์แบบชีวกลไกหรือระบบแพทย์ปัจจุบัน ที่ทำให้มิติอื่นๆ ที่นอกเหนือไปจากแนวคิดทฤษฎีเชื้อโรค วัฒนธรรมตามนัยนี้ มิได้จำกัดอยู่เพียงวัฒนธรรมดั้งเดิม (Traditional Culture) อาทิ ความเชื่อ ประเพณี หรือพิธีกรรม ที่ส่งผลกระทบต่อหรือมีความสัมพันธ์กับสุขภาพของบุคคล กลุ่ม และชุมชนเท่านั้น แต่ครอบคลุมถึง วัฒนธรรมองค์กร (Organizational Culture) และวัฒนธรรมของสังคมหรือชุมชนหนึ่งๆ ที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพของคนในสังคมในภาพรวมด้วย (พัชรินทร์ สิริสุนทร, 2555) ดังนั้น การสร้างสรรค์และส่งเสริมสุขภาพของประชาชนให้ดี จึงมีปัจจัยกำหนดทางวัฒนธรรม (Cultural Determinant Factors) และมีผู้แสดงทางสังคม องค์กรตลอดจนหน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชนจำนวนมากเข้ามาเกี่ยวข้อง บนพื้นฐานของวัฒนธรรมชุมชน ซึ่งทุกสังคมล้วนมีวิถีสุขภาพตามวัฒนธรรมที่คนในสังคมยึดถือปฏิบัติและเห็นว่าดีงาม ในระดับชุมชนมีภูมิปัญญาท้องถิ่น (Local Wisdom) ทางด้านสุขภาพในลักษณะขององค์ความรู้ที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งเป็นพหุลักษณะทางการแพทย์ (Medical Pluralism) ที่มีลักษณะหลากหลายและมีพลวัต ซึ่งชาวบ้านใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อนิยามอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น คัดสรร อนุรักษ์และถ่ายทอดจากคนรุ่นหนึ่งสู่อีกรุ่นหนึ่ง การลดปัจจัยเสี่ยงด้านวัฒนธรรมสุขภาพแบบดั้งเดิม จึงต้องมีความรู้ความเข้าใจในความเป็นมา พัฒนาการทางประวัติศาสตร์ของระบบคุณค่า วิธีคิด และพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลของคนในชุมชนและสังคมนั้นๆ โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์(2545) ยังได้เสนอว่า การที่จะเข้าใจระบบสุขภาพชุมชน จะต้องเข้าใจระบบพหุลักษณะทางการแพทย์ที่มีอยู่ในชุมชน ในทางมานุษยวิทยาการแพทย์ ซึ่งเป็นสาขาวิชาที่ศึกษาเกี่ยวกับวัฒนธรรมทางการแพทย์ และการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยในวัฒนธรรมต่าง ๆ นั้น ถือว่าสังคมใดๆ ย่อมประกอบขึ้นด้วยระบบการแพทย์ที่มีบทบาทในการดูแลรักษาความเจ็บป่วยอยู่มากกว่าหนึ่งระบบ หรือที่เรียกกันว่าระบบการแพทย์แบบพหุลักษณะ โดยต่างก็มีระบบวิธีคิด ทฤษฎี และวัฒนธรรมทางการแพทย์ที่แตกต่างกัน ปรัชญาการณดังกล่าวเป็นความจริงที่ปรากฏอยู่ทุกสังคมทั่วโลก การทำงานด้านระบบสุขภาพในชุมชน เราจึงควรที่จะทำความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและโลกสุขภาพของชาวบ้าน และควรหลีกเลี่ยงการนำกรอบความคิดแบบวิทยาศาสตร์ไปตัดสินถูกผิดกับพฤติกรรมดูแลรักษาสุขภาพของชาวบ้านโดยที่ยังไม่เข้าใจระบบวัฒนธรรมสุขภาพในท้องถิ่น เนื่องจากองค์ความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพของชาวบ้าน อาจขึ้นอยู่กับเงื่อนไขและปัจจัยที่เหมาะสมกับชุมชน ดังนั้นเราควรเปิดใจ และทำความเข้าใจกับระบบสุขภาพของชาวบ้านให้มากที่สุด เพื่อนำมาผสมผสานและปรับปรุงรูปแบบการทำงานด้านสุขภาพให้เหมาะสมกับชุมชนต่อไป

การจัดการสุขภาวะชุมชนมีความจำเป็นที่จะนำวัฒนธรรมชุมชนสู่การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชน ในท่ามกลางของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมปัจจุบันที่ทำให้คนในชุมชนมีความห่างเหินกับวัฒนธรรมชุมชน และระบบการจัดการสุขภาพชุมชนที่มีความแยกส่วนเน้นเฉพาะสุขภาพทางกาย ให้ความสำคัญกับระบบการแพทย์สมัยใหม่ ทำให้มิติความสัมพันธ์ทางสังคมที่นำไปสู่การส่งเสริมด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณหายไป คนในชุมชนจึงต้องรับรู้และเกิดความตระหนักถึงกระบวนการของตนเองของการจัดการสุขภาวะชุมชนที่มีความสัมพันธ์กับวัฒนธรรมชุมชนของตนเอง

การจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน จึงเป็นระบบการจัดการสุขภาพของชุมชนที่มีความหลากหลายและความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับบริบทและวัฒนธรรมชุมชน ด้วยการส่งเสริมและพัฒนาให้ถึงพร้อมด้วยสุขภาพองค์รวม มุ่งเน้นให้เกิดการประยุกต์ใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐานในการพัฒนาและส่งเสริมระบบสุขภาพของคนในชุมชน เพื่อให้เกิดภาวะการหนุนเสริมของการดูแลสุขภาพของแพทย์สมัยใหม่ให้เกิดความสมดุลซึ่งกันและกัน ประกอบด้วย 4 ประการ ได้แก่ *สุขภาพกาย (Physical Health)* คนในชุมชนมีความสัมพันธ์กับวัฒนธรรมชุมชน และประยุกต์ใช้วัฒนธรรมชุมชนเพื่อการส่งเสริมและพัฒนาให้มีสภาพของร่างกายมีความแข็งแรง มีการป้องกันและเสริมสร้างภูมิคุ้มกันต่อโรคภัยไข้เจ็บ และมีความสัมพันธ์กับสุขภาพทางจิต สุขภาวะทางสังคม และสุขภาพทางปัญญาเป็นอย่างดี และก่อให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างคนในชุมชนและสิ่งแวดล้อมภายในชุมชนได้เป็นอย่างดี *สุขภาพจิต (Mental Health)* ที่คนในชุมชนมีความสัมพันธ์กับวัฒนธรรมชุมชน และประยุกต์ใช้วัฒนธรรมชุมชนเพื่อการส่งเสริมและพัฒนาให้มีสภาพจิตใจที่เข้มแข็ง มีทัศนคติที่สามารถปรับตัวเข้ากับชุมชนและสิ่งแวดล้อมภายในชุมชนได้อย่างมีความสุข สามารถพัฒนาจิตใจเพื่อเผชิญต่อสภาวะความเจ็บป่วยด้านสุขภาพ และควบคุมอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพในชุมชน มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางสังคม และสุขภาพทางปัญญาเป็นอย่างดี และก่อให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างคนในชุมชนและสิ่งแวดล้อมภายในชุมชนได้เป็นอย่างดี *สุขภาพสังคม (Social Health)* ที่คนในชุมชนมีความสัมพันธ์กับวัฒนธรรมชุมชน และประยุกต์ใช้วัฒนธรรมชุมชนเพื่อการส่งเสริมและพัฒนาให้มีสภาพของความเป็นอยู่ในชุมชนอย่างปกติสุข อยู่ร่วมกันด้วยดีกับผู้อื่น ทั้งในครอบครัว ชุมชน มีความรักใคร่ กลมเกลียว เอื้ออาทรและช่วยเหลือกัน มีส่วนร่วมในการจัดการชุมชนสุขภาวะ และสามารถปฏิสัมพันธ์ปรับตัวให้อยู่ในชุมชนได้เป็นอย่างดีมีความสุข และ *สุขภาพจิตวิญญาณ (Spiritual Health)* ที่มีความสัมพันธ์กับวัฒนธรรมชุมชน และประยุกต์ใช้วัฒนธรรมชุมชนเพื่อการส่งเสริมและพัฒนา ให้มีองค์ความรู้เท่าทันและความเข้าใจต่อสุขภาวะชุมชน และสามารถนำองค์ความรู้มาป้องกันและส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตใจอันดีงามและเอื้อเพื่อช่วยเหลือต่อการจัดการสุขภาวะชุมชนอย่างมีความสุข

ฐานคิดของการจัดการสุขภาวะชุมชนจึงเป็นแบบองค์รวม (holistic) ที่ไม่ได้แยกส่วนของการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะด้านใดด้านหนึ่ง หากแต่เป็นลักษณะของการจัดการสุขภาวะชุมชนจะมีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กันระหว่าง สุขภาพกาย สุขภาพใจ สุขภาพทางสังคม และสุขภาพทางจิตวิญญาณ ที่คนในชุมชนพึงได้รับการส่งเสริมและพัฒนา การจัดการสุขภาวะชุมชนจึงได้นำวัฒนธรรมชุมชน ที่มีลักษณะของวิถีชีวิตที่มีความสัมพันธ์ระหว่างคนในชุมชนกับบริบทในชุมชน อันแสดงถึงความเจริญงอกงาม ความเป็นระเบียบ ความกลมเกลียว และศีลธรรมอันดีงาม ได้แก่ วัฒนธรรม

แบบแผนชีวิตความเป็นอยู่ วัฒนธรรมขนบธรรมเนียมประเพณี ศาสนาและความเชื่อ วัฒนธรรมการเล่น ดนตรี และการพักผ่อนหย่อนใจ นำไปสู่การค้นหาและวิเคราะห์คุณค่า และการผลิตซ้ำ เพื่อให้เป็นวัฒนธรรมชุมชนที่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของชุมชนอย่างเหมาะสม เพื่อเป็นการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชนต่อไป

## 2. กระบวนการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน

กระบวนการดำเนินงานการจัดการสุขภาวะชุมชน เกิดจากฐานคิดและการกำหนดทิศทางของการที่จะจัดการชุมชนของตนเอง ให้เกิดกระบวนการในการนำวัฒนธรรมชุมชนมาจัดการสุขภาวะชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และทุกกระบวนการต้องดำเนินการภายใต้การมีส่วนร่วมของคนในชุมชน เนื่องจากการจัดการสุขภาวะชุมชน และการเข้าใจถึงวัฒนธรรมชุมชน เป็นเรื่องที่ซับซ้อนและมีความละเอียดอ่อนต่อทัศนคติและค่านิยมของคนในชุมชน ด้วยการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง ทั้งในและนอกชุมชน กระบวนการดำเนินงานการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน จึงมีขั้นตอน ดังนี้ 2.1 การวิเคราะห์การจัดการสุขภาวะชุมชน 2.2 การค้นหาและวิเคราะห์คุณค่าวัฒนธรรมชุมชน และ 3.3 การรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน

### 2.1 การวิเคราะห์การจัดการสุขภาวะชุมชน

การดำเนินงานด้านการจัดการสุขภาวะชุมชน จำเป็นต้องรับรู้และเข้าใจชุมชนของตนเอง ถึงสถานการณ์ด้านสุขภาวะชุมชน โครงสร้างชุมชน และระบบการจัดการสุขภาวะชุมชนที่เป็นอยู่ เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหา ส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชนได้อย่างมีเหตุมีผล ยุทธวิธีที่จะสามารถเข้าใจสถานการณ์หรือปรากฏการณ์ด้านการจัดการสุขภาวะชุมชนที่เป็นอยู่นั้น ต้องมีกระบวนการในการวิเคราะห์การจัดการสุขภาวะชุมชน ซึ่งได้นำเสนอกระบวนการไว้ 2 ขั้นตอน ดังนี้

#### 1) การวิเคราะห์สถานการณ์ด้านสุขภาพชุมชน

การวิเคราะห์สถานการณ์ด้านสุขภาพชุมชน เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับสุขภาพของประชากรในชุมชน ด้วยความร่วมมือของกลุ่มอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีรูปแบบการดำเนินงานตามโครงสร้างของภาครัฐ ในการคัดกรองสุขภาพ เฝ้าระวัง และส่งต่อผู้ป่วยในชุมชน การดำเนินการจึงให้เป็นแกนนำชุมชนที่มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สถานการณ์ด้านสุขภาพชุมชนโดยมีกระบวนการ ดังนี้

ก. แผนที่ชุมชน การนำแผนที่ชุมชนเป็นเครื่องมือในการศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพชุมชน เพื่อให้แกนนำชุมชนสามารถที่จะเข้าใจถึงปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น และบริบทของที่อยู่อาศัย เป็นปัจจัยในการวิเคราะห์ เช่นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยทางจิต ผู้ป่วยติดเตียง เป็นต้น และยังมีส่วนในการเข้าถึงคนในชุมชนสำหรับแกนนำที่จะศึกษาเรียนรู้ปรากฏการณ์ชุมชน

ข. การเฝ้าระวัง เป็นกระบวนการในการจัดแบ่งกลุ่มของแกนนำชุมชนที่จะต้องเฝ้าระวังปัญหาด้านสุขภาพของชุมชน โดยแบ่งชุมชนตามแผนที่ชุมชนเพื่อเป็นการติดตาม สังเกต สัมภาษณ์ และการดูแลรักษาเบื้องต้น เพื่อรวบรวมข้อมูลสถานการณ์ด้านสุขภาพ

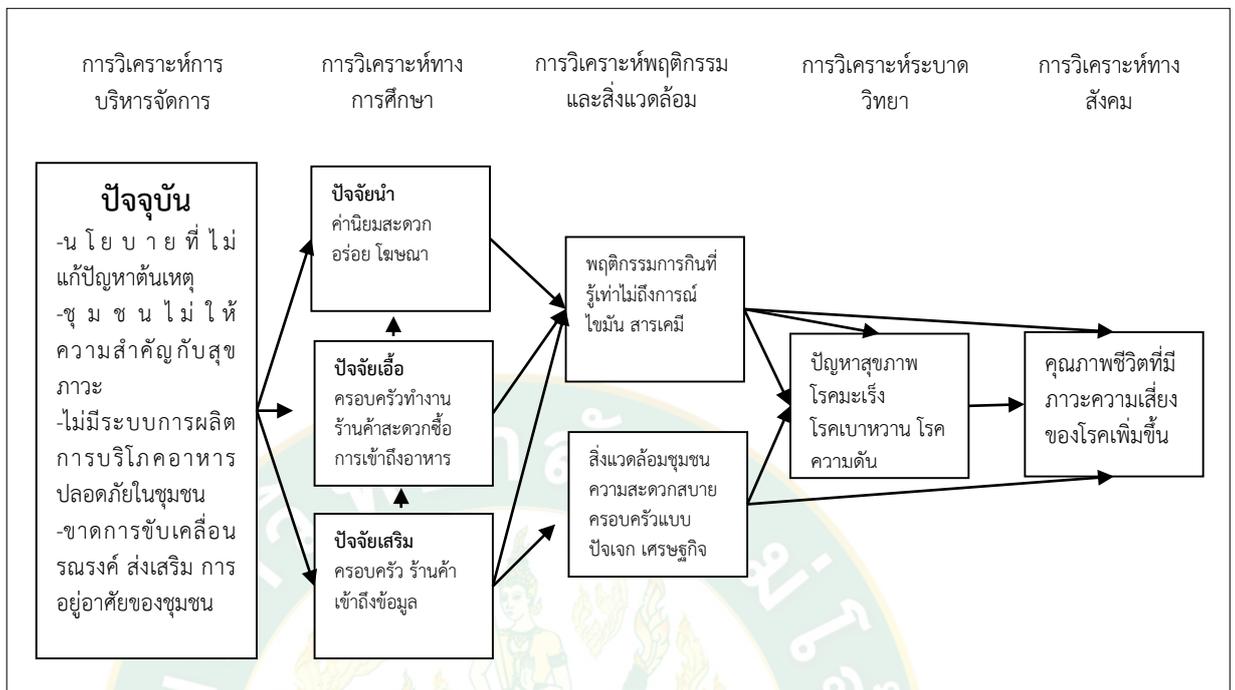
ค. การจัดเวทีชุมชน ข้อมูลจากการรวบรวมสถานการณ์ด้านสุขภาพของคนในชุมชน มีความจำเป็นที่จะต้องนำมาาร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์เหล่านั้นให้เห็นถึงภาวะความเสี่ยงของโรคภัยไข้เจ็บที่เกิดขึ้นในชุมชน ทั้งนี้ต้องมีการคืนข้อมูลให้กับชุมชนได้รับรู้เพื่อสร้างความตระหนักในด้านสุขภาพชุมชน

การวิเคราะห์สถานการณ์ด้านสุขภาพชุมชนเป็นกระบวนการเบื้องต้น ของการเก็บรวบรวมข้อมูลและทำการศึกษาเรียนรู้เพื่อรับรู้และเข้าใจถึงปรากฏการณ์สุขภาพชุมชน แต่ไม่สามารถที่จะอธิบายถึงปัจจัยและเงื่อนไขสำคัญของการเกิดปรากฏการณ์ทางด้านสุขภาพชุมชนได้อย่างละเอียด เนื่องจากสุขภาพชุมชนเป็นเรื่องที่สลับซับซ้อน และมีความสัมพันธ์ระหว่างคนในชุมชน สภาพแวดล้อม วัฒนธรรมชุมชน ระบบสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง ที่เกิดขึ้นในชุมชน จึงจำเป็นต้องมีกระบวนการวิเคราะห์ถึงการจัดการสุขภาพชุมชนต่อไป

## 2) การวิเคราะห์การจัดการสุขภาพชุมชน

การวิเคราะห์การจัดการสุขภาพชุมชน เป็นการวิเคราะห์ถึงปัจจัยและเงื่อนไขของการจัดการสุขภาพชุมชน ที่จะเข้าใจหรือการวินิจฉัยถึงระบบกระบวนการจัดการสุขภาพชุมชนที่จำเป็นต้องนำวัฒนธรรมชุมชนมาเป็นฐานในการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน จึงต้องอาศัยกรอบแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE ของ Lawrence W. Green และ Marshall W. Kreuter (สมคิด ทิมสาด, 2548) PRECEDE FRAMEWORK หรือ PRECEDE Model เป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ถึงระบบการจัดการสุขภาพแบบสหปัจจัย (Multiple Casuality Assumption) มีสมมติฐานว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมีสาเหตุมาจากปัจจัยหลายปัจจัย และการดำเนินงานเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น ต้องวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมเสียก่อนโดยอาศัยกระบวนการ และวิธีการต่าง ๆ รวมกันเพื่อการวางแผนและกำหนดกลวิธีในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพคำว่าPRECEDE ย่อมาจาก Predisposing, Reinforcing, and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation ซึ่งหมายถึงกระบวนการใช้ปัจจัยหลักหรือปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมในการวินิจฉัย และประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

การใช้ PRECEDE FRAMEWORK เป็นกระบวนการวิเคราะห์การจัดการสภาพการณ์ของปัญหาสุขภาพหรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในชุมชนที่เป็นอยู่ และวิเคราะห์ถึงสภาพการณ์ของการจัดการสุขภาพชุมชนในอดีต ภายใต้วัฒนธรรมชุมชน เพื่อพิจารณาย้อนกลับไปยังสาเหตุว่าเป็นเพราะอะไรทำไมหรือมีเหตุมาจากอะไร กล่าวคือ เป็นกระบวนการที่วิเคราะห์ย้อนกลับว่าสิ่งที่เป็นอย่างนั้นมีองค์ประกอบหรือปัจจัยนำอะไรบ้าง ที่ทำให้เกิดผลลัพธ์หรือสถานการณ์ด้านสุขภาพที่ปรากฏในชุมชน แล้วจึงนำข้อมูลเหล่านี้มาใช้ในการวางแผนเพื่อดำเนินการแก้ไขและส่งเสริมพัฒนาสุขภาพชุมชนให้ถูกต้อง



รูปภาพ 28 แสดงถึงแบบอย่างของการวิเคราะห์ชุมชนเพื่อการวางแผนการจัดการสุขภาวะชุมชน

กระบวนการวิเคราะห์การจัดการสุขภาวะชุมชนที่เป็นอยู่ ทำให้เข้าใจถึงความสัมพันธ์และเชื่อมโยงกับปรากฏการณ์ด้านสุขภาพของชุมชน ที่สามารถรับรู้และเข้าใจถึงปรากฏการณ์เหล่านั้น โดยเฉพาะการให้ความสำคัญกับการวิเคราะห์ในขั้นตอนที่ 3 การวินิจฉัยทางพฤติกรรม (Behavioral Diagnosis) และขั้นตอนที่ 4 การวินิจฉัยทางการศึกษา (Educational Diagnosis) ที่สะท้อนให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมชุมชนในระบบความสัมพันธ์กับการศึกษาหรือองค์ความรู้ของคนในชุมชน จะเห็นได้จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เมื่อมีการวิเคราะห์การจัดการสุขภาวะชุมชนบ้านป่าเหว จะพบว่าเกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน ที่เกิดมาจากภาวะความเสี่ยงทางโรคระบาดวิทยา มีสาเหตุจากพฤติกรรมของคนในชุมชน นอกจากนี้ยังสร้างกระบวนการทัศน์เกี่ยวกับการนำวัฒนธรรมชุมชนสู่การจัดการสุขภาวะชุมชน ได้ให้ความสำคัญกับวัฒนธรรมชุมชน ได้แก่ วัฒนธรรมแบบแผนชีวิตความเป็นอยู่ วัฒนธรรมประเพณี ศาสนาและความเชื่อ และวัฒนธรรมการเล่น การพักผ่อนหย่อนใจ ที่เป็นปัจจัยในการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชน

## 2.2 การค้นหาและวิเคราะห์คุณค่าวัฒนธรรมชุมชน

วัฒนธรรมชุมชนเป็นสิ่งที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา เมื่อมีการวิเคราะห์การจัดการสุขภาวะชุมชนที่เป็นอยู่จะเข้าใจถึงมิติการเปลี่ยนแปลงที่มีปัจจัยและเงื่อนไข สัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองในโครงสร้างของสังคม การจะนำวัฒนธรรมชุมชนเป็นฐานของการจัดการสุขภาวะชุมชน ที่ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ในระบบสุขภาพองค์กรรวม ได้แก่ กาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ ต้องเกิดกระบวนการค้นหาและวิเคราะห์คุณค่าของวัฒนธรรมชุมชนเดิมและวัฒนธรรมปัจจุบันแต่ละประเภท ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้มีการค้นหาและวิเคราะห์คุณค่าของวัฒนธรรมชุมชน

ได้แก่ วัฒนธรรมแบบแผนชีวิตความเป็นอยู่ วัฒนธรรมประเพณี ศาสนาและความเชื่อ และ วัฒนธรรมการละเล่น การพักผ่อนหย่อนใจ ให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงที่บ่งบอกถึงคุณค่าและผลกระทบต่อสุขภาวะชุมชน กระบวนการค้นและวิเคราะห์คุณค่าวัฒนธรรมชุมชนจึงจำเป็นต้องดำเนินการภายใต้การมีส่วนร่วมของคนในชุมชน หรือการจัดเวทีชุมชนที่ทุกคนมีส่วนในการแสดงความคิดเห็นและการแลกเปลี่ยนร่วมกัน เพื่อเป็นการคืนข้อมูลกระบวนการวิเคราะห์สถานการณ์ชุมชนและเกิดความตระหนักถึงคุณค่าของวัฒนธรรมชุมชน ที่นำไปสู่การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชน

### 2.3 การรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน

การรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนเป็นการผลิตซ้ำวัฒนธรรมชุมชนที่มีการค้นหาและวิเคราะห์คุณค่าต่อการจัดการสุขภาวะชุมชน การรื้อฟื้นจึงเป็นการผลิตซ้ำวัฒนธรรมที่ต้องมีความสอดคล้องกับระบบการวิเคราะห์การจัดการสุขภาวะ เนื่องจากเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสังคม พฤติกรรมของคนในชุมชน และระบบกระบวนการจัดการชุมชน การรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนจึงขึ้นอยู่กับสภาพบริบทของชุมชนที่มีความจำเป็นต่อการจัดการสุขภาวะชุมชน ซึ่งการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนมีกระบวนการ 2 ขั้นตอน ดังนี้

#### 1) การคัดเลือกวัฒนธรรมชุมชน

การคัดเลือกวัฒนธรรมชุมชนในการรื้อฟื้นเพื่อการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชนนั้น ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดเวทีแกนนำชุมชน และให้พระสงฆ์มีส่วนร่วมในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ การคัดเลือกวัฒนธรรมชุมชนได้นำผลการวิจัยของการวิเคราะห์คุณค่าทางวัฒนธรรมชุมชนเป็นเครื่องมือ และได้อาศัยการเรียนรู้ของแกนนำชุมชนในเวทีชุมชน จึงนำเสนอการคัดเลือกวัฒนธรรมชุมชนเป็นประเด็น ดังนี้

ก) **ความจำเป็นของวัฒนธรรมชุมชน** การคัดเลือกวัฒนธรรมชุมชนต้องศึกษาความจำเป็นของวัฒนธรรมชุมชน ที่เกิดจากการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ชุมชนตามกรอบแนวคิด PRECEDE FRAMEWORK ในการศึกษาครั้งนี้จึงนำผลการค้นหาและวิเคราะห์คุณค่าของ *วัฒนธรรมแบบแผนชีวิตความเป็นอยู่ : การกิน, วัฒนธรรมคติความเชื่อ ประเพณี และศาสนา : วิถีทางศาสนา , วัฒนธรรมการละเล่น ดนตรี และการพักผ่อนหย่อนใจ : รำกระบอง* เพื่อวิเคราะห์ถึงความจำเป็นในการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนเพื่อการส่งเสริมสุขภาวะชุมชนอย่างเหมาะสม

#### ข) ศักยภาพของชุมชนในการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน

การวิเคราะห์ถึงศักยภาพของชุมชนในการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน เป็นข้อมูลต่อการคัดเลือกวัฒนธรรมชุมชน ที่วิเคราะห์ถึงความพร้อมในการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชน มีองค์ประกอบในการวิเคราะห์ศักยภาพชุมชน ได้แก่

*ปราชญ์หรือแกนนำ* เป็นทุนทางสังคมที่เป็นบุคลากรต่อการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน อันจะเป็นผู้ชี้แนะ แนวทาง และร่วมกันขับเคลื่อนกระบวนการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน

*คนในชุมชน* เป็นการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการคัดเลือกวัฒนธรรมชุมชน ที่มีความตระหนักและความร่วมมือในการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน

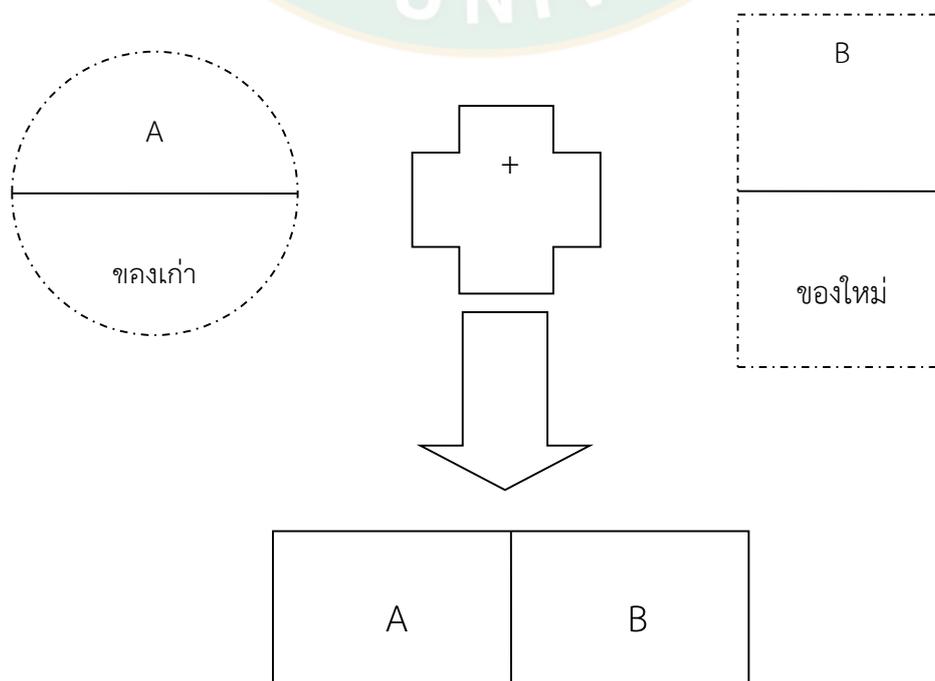
**เครือข่ายชุมชน** เป็นทุนทางสังคมที่เป็นปัจจัยในการส่งเสริมและพัฒนากระบวนการต่างๆ เช่น เครือข่ายภายในชุมชน ได้แก่ กลุ่มต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกรรือพื้นวัฒนธรรมชุมชน วัด แกนนําชุมชน เครือข่ายภายนอกชุมชน ได้แก่ โรงพยาบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือกลุ่มต่าง ๆ เป็นฝ่ายสนับสนุนกระบวนการกรรือพื้นวัฒนธรรมชุมชน

**สถานที่และแหล่งเรียนรู้** วิเคราะห์ถึงความเหมาะสมและการสร้างกิจกรรมต่าง ๆ ให้เกี่ยวข้องกับการกรรือพื้นวัฒนธรรมชุมชน เช่น ลานวัด ลานกิจกรรมชุมชน สนามกีฬา ศูนย์การเรียนรู้

## 2) แบบแผนการกรรือพื้นวัฒนธรรมชุมชน

การกรรือพื้นหรือการผลิตซ้ำของวัฒนธรรมชุมชน มีการนำระบบแนวคิดของ กาญจนา แก้วเทพ,(2548) ที่ได้อ้างอิงทัศนะของ Williams และ Homi Bhabha เมื่อนำไปวิเคราะห์ถึงวัฒนธรรมชุมชนจะพบว่า วัฒนธรรมชุมชนประเภทนี้ไม่จำเป็นต้องถูกกระทำหรือขาดศักยภาพในการต่อต้านอารยธรรมสมัยใหม่จากโลกภายนอกเสมอไป ชุมชนท้องถิ่นจะมีการต่อสู้ดิ้นรนเพื่อการคงอยู่ของอำนาจและตัวตนทั้งในเชิงเศรษฐกิจและวัฒนธรรม และด้วยเหตุที่ชุมชนท้องถิ่นมีศักยภาพดั้งเดิมของตน ปฏิสัมพันธ์กับวัฒนธรรมภายนอกจึงเป็นรูปแบบที่อาจมีทั้งราบรื่นและมีความขัดแย้งขึ้นอยู่กับเงื่อนไขในแต่ละกรณี ๆ ไป บางครั้งอาจจะมีลักษณะของการต่อรองกัน บางครั้งอาจจะมีลักษณะของการต่อต้าน หรือบางครั้งอาจจะมีลักษณะของการผลิตซ้ำในรูปแบบอื่นๆ (Robertson, 1995) การกรรือพื้นวัฒนธรรมในการศึกษาครั้งนี้ มีลักษณะสอดคล้องกับแบบแผนที่มีเป็นลูกผสมด้วยการนำเอาคุณลักษณะบางอย่างจากของเก่า มาบวกผสมกับคุณลักษณะบางอย่างจากของใหม่ แล้วผสมผสานกันออกมาเป็นลูกผสม และชุมชนจำเป็นต้องแยกแยะคุณลักษณะของลักษณะวัฒนธรรมทั้งสองออกมาก่อน แล้วจึงตัดสินใจว่าจะเอาคุณลักษณะใดจากของเก่าและของใหม่มาผสมกัน

ระบบการผลิตซ้ำแบบปรับประสาน (Articulation/Hybridization)



## รูปภาพ 29 แสดงถึงรูปแบบของการผลิตซ้ำทางวัฒนธรรมแบบผสมผสาน

แบบแผนของการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน จึงยกตัวอย่างของการศึกษาค้นคว้าที่อธิบายถึงการผลิตซ้ำแบบผสมผสานระหว่างวัฒนธรรมการกินเดิม ที่มีแบบแผนของการอยู่อาศัยของคนในชุมชนอดีตที่อยู่อาศัยเป็นครอบครัวขยายที่มีปู่ย่า ตายาย ลูกหลานด้วยกัน และเป็นเครือญาติในชุมชน จึงมีความเอื้อเฟื้อซึ่งกันและกัน การดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจึงเป็นมิติของระบบความสัมพันธ์ที่อบอุ่น โครงสร้างทางสังคมเน้นผู้อาวุโสในการให้คำแนะนำ ชี้แนะการดำเนินชีวิต นำไปสู่การกินตามธรรมชาติ มีการปลูกผักครัวเรือนข้างรั้ว การทำการเกษตรแบบผสม นอกจากเป็นการกินอาหารตามธรรมชาติที่ปลอดภัยแล้วนั้น ยังเป็นการส่งเสริมสุขภาพทางสังคมที่มีการแบ่งปันโดยไม่หวังผลประโยชน์ ขณะเดียวกันวัฒนธรรมกินในปัจจุบัน มีแบบแผนความเป็นอยู่ที่เป็นปัจเจกบุคคล เป็นครอบครัวขยายที่แยกการสร้างบ้านเรือนจากปู่ย่าตายาย ไม่เกิดความสัมพันธ์อันดีในชุมชน นำไปสู่วัฒนธรรมการกินของคนในชุมชน ที่ให้ความสำคัญกับระยะเวลาที่เร่งด่วน และความสะดวกสบาย ไม่คำนึงถึงคุณค่าของการกินอาหาร ฐานคิดการรื้อฟื้นวัฒนธรรมการกินในปัจจุบัน จึงไม่สามารถที่จะผลิตซ้ำวัฒนธรรมการกินแบบเดิมให้คงอยู่ในชุมชนได้ เนื่องจากผลการศึกษาดังกล่าวถึงความสัมพันธ์ของการวิเคราะห์ภายใต้โมเดล PRECEDE FRAMEWORK ได้พบว่าวัฒนธรรมการกินเกิดการเปลี่ยนแปลงไปตามระบบสังคมสมัยใหม่ที่ท่ามกลางวิถีชีวิตแบบปัจเจกบุคคล ที่มีปัจจัยนำปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ให้คนในชุมชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินเพื่อตอบสนองการแข่งขันทางเศรษฐกิจ การผลิตซ้ำวัฒนธรรมการกินจึงเป็นรูปแบบลูกผสม ที่ชุมชนเลือกเอาคุณลักษณะหรือแบบแผนที่มีคุณค่าของวัฒนธรรมการกินเดิม ผสมกับกระบวนการของระบบสังคมยุคปัจจุบัน ที่เกี่ยวกับระบบสังคม เศรษฐกิจ และการศึกษา จึงเกิดฐานคิดการรื้อฟื้นวัฒนธรรมการกินใหม่ ในแบบแผนที่เสริมสร้างให้คนในชุมชนเกิดการเรียนรู้ที่เท่าทันถึงผลกระทบต่อพฤติกรรมการกินที่ส่งผลต่อสุขภาพ ทำให้เกิดทัศนคติและความตระหนักถึงการกินอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการระบบของการผลิตอาหารในชุมชนที่ปลอดภัย และกระบวนการส่งเสริมพฤติกรรมการกินอย่างยั่งยืนของคนในชุมชน บนพื้นฐานของการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน

แบบแผนการรื้อฟื้นหรือการผลิตซ้ำวัฒนธรรมชุมชน จึงขึ้นอยู่กับผลการวิเคราะห์ถึงการจัดการสุขภาพชุมชนที่เป็นอยู่ และสภาพแวดล้อมของชุมชน ที่จะนำไปสู่การรื้อฟื้นที่ส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชนอย่างเหมาะสม

จะเห็นได้ว่ากระบวนการดำเนินงานการจัดการสุขภาพชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน จึงเป็นระบบกระบวนการที่เกิดมาจากการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ในการวิเคราะห์ถึงระบบโครงสร้างทางสังคมในชุมชน ให้เห็นถึงการจัดการสุขภาพชุมชนที่เป็นอยู่ อันนำมาเป็นข้อมูลในการ

รับรู้และความตระหนักเกี่ยวกับวัฒนธรรมชุมชนที่นำไปสู่กระบวนการผลิตซ้ำ เพื่อส่งเสริมและพัฒนา สุขภาวะชุมชน

### 3. โครงสร้างและเครือข่ายชุมชน

การจัดการสุขภาวะชุมชน จำเป็นต้องเริ่มจากการจัดรูปแบบโครงสร้างของชุมชน ลักษณะของการจัดการสุขภาวะชุมชน การดำเนินการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน เพื่อให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาวะชุมชนของตนเอง โดยนำวัฒนธรรมชุมชนมาประยุกต์ใช้ในการจัดการชุมชน ซึ่งมีลักษณะโครงสร้างและเครือข่ายชุมชน ดังนี้

#### 4.1 โครงสร้างและเครือข่ายการจัดการชุมชนสุขภาวะ

ก) **การมีส่วนร่วมของชุมชน** เป็นการเปิดโอกาสให้คนในชุมชนได้มีส่วนร่วมในการคิด วิเคราะห์ การพิจารณาตัดสินใจ การร่วมปฏิบัติและร่วมรับผิดชอบในเรื่องต่างๆ อันมีผลกระทบต่อตนเอง การมีส่วนร่วมเป็นการร่วมมือของคนในชุมชน ไม่ว่าจะปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มคนที่เห็นพ้องต้องกันและเข้ามาร่วมรับผิดชอบเพื่อดำเนินการจัดการสุขภาวะชุมชน และเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ต้องการ กระทำผ่านกลุ่มหรือองค์การเพื่อให้บรรลุถึงความเปลี่ยนแปลงที่พึงประสงค์การมีส่วนร่วมเป็นการเปิดโอกาสให้บุคคล ได้มีส่วนช่วยเหลือระหว่างกัน ด้วยจิตใจและอารมณ์ของแต่ละบุคคลในการร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินงานในการขับเคลื่อนสุขภาวะชุมชน และร่วมรับผิดชอบในการดำเนินการต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อส่วนรวมในการจัดการสุขภาวะชุมชน เพื่อการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชน

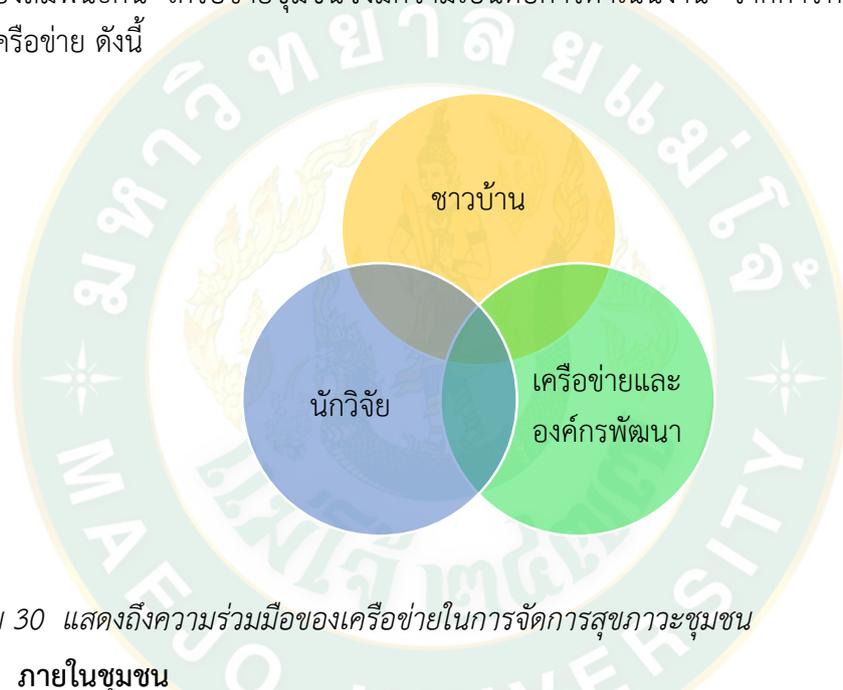
ข) **แกนนำชุมชน** แกนนำชุมชนเป็นบุคลากรที่จะช่วยในการประสานงาน การขับเคลื่อนสุขภาวะชุมชนจำเป็นต้องอาศัยแกนนำชุมชนที่มีความเข้าใจ และการสร้างแรงจูงใจให้คนในชุมชนเกิดการมีส่วนร่วมในการพัฒนา ด้วยการขับเคลื่อนการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน เป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วม และพลังการขับเคลื่อนที่ต้องอาศัยคนในชุมชนที่มีความพร้อมในการดำเนินงาน แกนนำชุมชนจึงแบ่งเป็น 3 ประเภท ได้แก่

**ปราชญ์ชุมชน** เป็นแกนนำชุมชนเชิงทุนทางสังคมที่มีความเชี่ยวชาญด้าน องค์ความรู้ต่าง ๆ เช่น ปราชญ์ชุมชนด้านการรักษาโดยแพทย์สมุนไพร ปราชญ์ชุมชน ด้านประเพณี วัฒนธรรม ปราชญ์ชุมชนด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น กระบวนการได้มาของ ปราชญ์ชุมชนที่จะเป็นแกนนำชุมชน จะต้องมีการค้นหาและการมีส่วนร่วมของคนใน ชุมชน ที่เกิดการยอมรับตัวบุคคล เพื่อให้ปราชญ์ชุมชนเป็นผู้ประสานงาน การแนะนำ และการชักชวนทำกิจกรรมของการจัดการสุขภาวะชุมชน

**ผู้นำศาสนา** เป็นแกนนำชุมชนในด้านความเชื่อความศรัทธา ที่เป็นปัจจัยสำคัญของการขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาวะชุมชน เช่น พระสงฆ์ที่เป็นบุคลากรในชุมชน ที่ได้รับการยอมรับนับถือในด้านศาสนา การที่ผู้นำศาสนามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนกิจกรรม นับเป็นการสร้างแรงจูงใจและความน่าเชื่อถือของคนในชุมชน ที่พร้อมในการดำเนินงาน

**บุคคลต้นแบบ** การค้นหาทุนทางสังคมด้านตัวบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสุขภาวะ มีส่วนสำคัญในการเป็นแกนนำที่จะเป็นแบบอย่าง ความน่าเชื่อถือ และการประสานของการขับเคลื่อน เช่น บุคคลต้นแบบในด้านการกินเพื่อสุขภาพ บุคคลต้นแบบของการดูแลสุขภาพชุมชน บุคคลต้นแบบในด้านการออกกำลังกาย การค้นหาต้นแบบและเชิญชวนเข้าร่วมการดำเนินงาน จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นต่อการจัดการสุขภาวะชุมชน

**ค) เครือข่ายภายในและภายนอกชุมชน** กระบวนการขับเคลื่อนการจัดการสุขภาวะชุมชนเป็นการดำเนินงานที่เกี่ยวกับวิถีชีวิตของคนในชุมชนที่มีเป้าหมายให้คนมีสุขภาวะที่ดี การดำเนินงานจึงต้องอาศัยเครือข่ายความเชี่ยวชาญที่จำเป็น มาช่วยในการส่งเสริมกระบวนการต่าง ๆ ให้มีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กัน เครือข่ายชุมชนจึงมีความเป็นต่อการดำเนินงาน จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้อาศัยเครือข่าย ดังนี้



รูปภาพ 30 แสดงถึงความร่วมมือของเครือข่ายในการจัดการสุขภาวะชุมชน

#### ภายในชุมชน

**กลุ่มเกษตรกรอินทรีย์** เป็นกลุ่มในชุมชนที่เข้าร่วมเป็นสมาชิกเกษตรกรอินทรีย์ที่ดำเนินการขับเคลื่อนด้านการผลิตเกษตรปลอดภัย ซึ่งมีแปลงสาธิตและแหล่งเรียนรู้ในชุมชนเพื่อการผลิตและบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ

**กลุ่มวิสาหกิจชุมชน** เป็นกลุ่มที่มีสมาชิกด้านการผลิตอาหารท้องถิ่นเพื่อจำหน่าย มีสมาชิกในชุมชนที่รวมตัวกันก่อตั้งและดำเนินการเพื่อสร้างรายได้ให้กับสมาชิก และเป็นการผลิตอาหารที่ปลอดภัยให้คนในชุมชน

**กลุ่มผลิตอาหารร้านค้า** เป็นกลุ่มร้านค้าทั่วไปที่มีส่วนร่วมสำคัญในการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชน เนื่องจากคนในชุมชนเป็นผู้ใช้บริการ กลุ่มผลิตอาหารร้านค้า จึงเป็นกลุ่มเป้าหมายที่จะต้องอาศัยความร่วมมือในการขับเคลื่อนงาน และการสร้างความตระหนักในแก่ร้านค้าต่อการผลิตอาหารที่ปลอดภัย

**กลุ่มดูแลผู้ป่วยติดเตียง** เป็นกลุ่มชุมชนที่ได้รับนโยบายของรัฐและมีสมาชิกจิตอาสาเข้าร่วม เพื่อเฝ้าระวังและดูแลผู้ป่วยติดเตียงในชุมชน

### ภายนอกชุมชน

*กลุ่มโรงเรียนผู้สูงอายุ* เป็นกลุ่มที่ก่อตั้งด้วยนโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ให้ผู้สูงอายุในชุมชนได้เข้าร่วมเพื่อทำกิจกรรมร่วมกัน เป็นการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน

*กลุ่มเอ็นแอลพี* เป็นกลุ่มที่ก่อตั้งในระดับตำบลมีสมาชิกเป็นผู้ที่สนใจด้านสมุนไพรรักษาสุขภาพ ซึ่งมีวิทยากรผู้เชี่ยวชาญ มีบริการด้านสมุนไพรมีศูนย์การเรียนรู้ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

*กลุ่มอาสาป็นสุข* เป็นกลุ่มที่มีสมาชิกในชุมชนด้านจิตอาสา ที่ให้การมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียงในตำบล ซึ่งจะมีการดำเนินกิจกรรมทุกวันเสาร์

*กลุ่มมหาวิทยาลัยอุโมงค์สร้างพลเมือง* เป็นกลุ่มที่ขับเคลื่อนด้วยการสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่จัดทำศูนย์การเรียนรู้ มีวิทยากรผู้เชี่ยวชาญ และดำเนินการผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน เพื่อเป็นการเสริมสร้างสุขภาพชุมชน

*โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล* เป็นสถานบริการของภาครัฐที่ให้บริการแก่คนในชุมชนด้านสุขภาพ ที่มีองค์ความรู้ในการเสริมสร้างด้านการจัดการสุขภาพชุมชน

*องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น* เป็นองค์การภาครัฐที่ให้การสนับสนุนด้านบุคลากร นโยบายสาธารณะ ที่สอดคล้องกับการจัดการสุขภาพชุมชน

กลุ่มต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกชุมชน นับเป็นเครือข่ายสำคัญของการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพชุมชน ด้วยการดำเนินงานที่ซับซ้อนเป็นพลวัต และมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับเครือข่ายต่างๆ ความจำเป็นในการสร้างแรงจูงใจแต่ละกลุ่มให้มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน จะเป็นการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชนได้อย่างยั่งยืน

### 4.2 ปัจจัยหนุนเสริมโครงสร้างและเครือข่ายชุมชน

การขับเคลื่อนการจัดการสุขภาพชุมชนเป็นการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน ซึ่งเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนในชุมชนที่เป็นพลวัต มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา การรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนแต่ละประเภทจึงเป็นแบบผสมผสาน ระหว่างของเก่าและของใหม่ที่มีการพิจารณาความจำเป็นของการรื้อฟื้นหรือการผลิตซ้ำที่เกิดคุณค่าสูงสุด เป้าหมายของการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนเพื่อเป็นการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน ซึ่งอาจจะไม่ครอบคลุมหรือมีความสมบูรณ์ของการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพของทุกคนในชุมชน แต่จะเป็นการช่วยหนุนเสริมให้คนในชุมชนมีสุขภาพที่เข้มแข็ง การจัดการสุขภาพชุมชนจึงมีกระบวนการต่าง ๆ ดังนี้

**ก) ความพร้อมของชุมชน** การจัดการสุขภาพชุมชนเป็นกระบวนการที่มีความสัมพันธ์ของคนในชุมชนเกี่ยวกับการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพของชุมชน การเตรียมความพร้อมของชุมชนหมายถึงคนในชุมชนต้องมีความพร้อมในความร่วมมือของการขับเคลื่อนดำเนินงาน ผ่านกระบวนการวางแผนของการจัดการสุขภาพชุมชน นอกจากนี้ความพร้อมของชุมชนเกิดจากการรับรู้

ความตระหนักในด้านสุขภาวะชุมชน ที่นำไปสู่แรงจูงใจให้คนในชุมชนได้มีส่วนร่วมของการขับเคลื่อนกิจกรรม

**ข) การบูรณาการของวัฒนธรรมชุมชน** การขับเคลื่อนการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยนำวัฒนธรรมชุมชนแต่ละประเภท สู่การจัดการสุขภาวะชุมชน มีความจำเป็นในการบูรณาการของวัฒนธรรมชุมชนแต่ละประเภท ด้วยวัฒนธรรมชุมชนเป็นวิถีของคนในชุมชนที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องซึ่งกันและกัน ตัวอย่างการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้มีการบูรณาการระหว่างการขับเคลื่อนวัฒนธรรมการกิน ที่ได้บูรณาการกับวัฒนธรรมประเพณีความเชื่อของชุมชน เช่น งานศพที่มีการแนะนำให้ผู้เฒ่าพ่อบริการเลี้ยงการจ้างเหมาทำอาหารเลี้ยงแขก โดยการทำเองของกลุ่มแม่บ้านเมื่อมีการประกอบและปรุงอาหาร จะมีแกนนำชุมชนได้คอยชี้แนะและอธิบายถึงผลกระทบและคุณค่าของอาหาร และงานขึ้นบ้านใหม่ งานเลี้ยงต่าง ๆ การขับเคลื่อนลักษณะนี้ไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือวัฒนธรรมได้ในระยะเวลาอันสั้น ต้องมีการรณรงค์และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่องของคนในชุมชน พิธีกรรมทางศาสนา เกิดการประยุกต์กับพิธีกรรมทางศาสนา ได้แก่ *การทำบุญตักบาตร* ในแต่ละวันของชุมชน โดยมีการเน้นการนำอาหารที่ประกอบเองและเป็นอาหารพื้นบ้านถวายแก่พระสงฆ์ เนื่องจากมีการรณรงค์และการขับเคลื่อนอย่างมีส่วนร่วมกับพระสงฆ์ เมื่อคนในชุมชนประกอบอาหารถวายพระแล้ว ภายในครอบครัวก็ได้รับประทานอาหารที่ประกอบเอง การประยุกต์กับพิธีกรรมการทำบุญตักบาตร จะเห็นได้ว่าวัฒนธรรมชุมชนแต่ละประเภทต่างก็พึ่งอาศัยการขับเคลื่อนเพื่อให้คนในชุมชนมีสุขภาวะที่ดี

**ค) กลุ่มผลประโยชน์ในชุมชน** การขับเคลื่อนการจัดการสุขภาวะชุมชน ย่อมเกิดการปะทะระหว่างแกนนำชุมชนกับกลุ่มผลประโยชน์ในชุมชน ที่มีส่วนได้เสียกับผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจหรือรายได้ในชุมชน เช่น ร้านอาหารเครื่องดื่ม ร้านเกี่ยวกับการเกษตร ที่จะต้องเสียลูกค้าหรือการใช้บริการของคนในชุมชน จำเป็นต้องให้กลุ่มผลประโยชน์ได้มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนดำเนินการ ตั้งแต่กระบวนการวางแผนการจัดการสุขภาวะชุมชน เพื่อให้เกิดทัศนคติและความตระหนักของชุมชนสุขภาวะ ตัวอย่างของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ที่ได้ดำเนินการดำเนินงานร่วมกัน ด้วยการรณรงค์การประกอบอาหารเพื่อขายให้ถูกสุขลักษณะ ปลอดภัย และใช้วัตถุดิบที่ปลอดภัย ทั้งนี้ได้ดำเนินงานกับเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ที่ได้ประกาศร้านค้าปลอดภัยหรือการประดับดาวแก่ร้านค้า เพื่อเป็นการรณรงค์และเกิดกระบวนการเรียนรู้ระหว่างชุมชนกับกลุ่มผลประโยชน์ ซึ่งในระยะแรกของการขับเคลื่อนการรื้อฟื้นวัฒนธรรม ร้านค้าบางแห่งไม่เห็นด้วยกับการดำเนินงานแต่จากการเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมในการพูดคุยหาแนวทาง เพื่อส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชน และการแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ระหว่างการค้าขายกับการส่งเสริมสุขภาวะชุมชน

**ง) การจัดการระบบย่อยของชุมชน** นอกเหนือจากเรียนรู้และหาแนวทางกับกลุ่มผลประโยชน์หรือร้านค้าในชุมชน การจัดการระบบย่อยของชุมชนของกระบวนการทางวัฒนธรรมชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญของการหนุนเสริมกิจกรรมให้บรรลุเป้าหมาย เช่น การจัดการระบบการผลิตอาหารที่ปลอดภัยในชุมชน โดยส่งเสริมให้คนในชุมชนพัฒนาศักยภาพของการปลูกผักกินเองในครัวเรือน การรณรงค์ของแกนนำชุมชนในการกินอาหารที่ปลอดภัย, การจัดการระบบการออกกำลังกายที่เหมาะสม โดยมีกลุ่มรำกระบอง กลุ่มฟ้อน กลุ่มรำวงมาตรฐาน ที่มีกระบวนการขับเคลื่อนภายใน

กลุ่ม เป็นต้น ระบบย่อยของการขับเคลื่อนด้านวัฒนธรรมชุมชน จะเป็นส่วนสำคัญของการจัดการสุขภาพชุมชน

#### 4. การควบคุมติดตามและประสานงาน

การควบคุมในกระบวนการจัดการสุขภาพชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน เป็นการติดตาม การตรวจสอบการปฏิบัติงานว่าเป็นไปตามเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่กำหนดเอาไว้หรือไม่ และต้องดำเนินงานภายใต้การมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ที่จะสามารถรับรู้เข้าใจในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และพร้อมที่จะหาแนวทางร่วมกันในการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน

การควบคุมติดตาม จึงมีลักษณะของการประเมินผลการขับเคลื่อนการจัดการสุขภาพชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน โดยใช้เครื่องมือเวทีชุมชนในการประชุมปรึกษาหารือ การคืนข้อมูลของการดำเนินงาน และการสังเกต การสัมภาษณ์ ของแกนนำชุมชน เพื่อนำข้อมูลมารวบรวมกัน วิเคราะห์ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และหาแนวทางร่วมกัน เพื่อให้เห็นแนวโน้มของการปฏิบัติงาน จะเห็นได้จากแบบตัวอย่างของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เมื่อดำเนินการในการนำวัฒนธรรมชุมชนในแต่ละด้านสู่การจัดการสุขภาพชุมชน จะมีแกนนำหรือผู้เกี่ยวข้อง ได้ดำเนินการติดตามรวบรวมข้อมูลในด้านสุขภาพทางกาย ใจ สังคมและจิตวิญญาณ และนำข้อมูลเหล่านั้นมาระดมความเห็นภายใต้การมีส่วนร่วม ทำให้กระบวนการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชนเป็นไปอย่างเหมาะสม

##### 5.1 การควบคุมการจัดการสุขภาพชุมชน

การจัดการสุขภาพชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน เป็นกระบวนการดำเนินงานที่มุ่งเน้นให้ทุกคนในชุมชนมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนกิจกรรม การควบคุมในที่นี้ จึงเป็นการระดมความเห็นของแกนนำชุมชนเพื่อร่วมหาแนวทางในการดำเนินงาน ที่สร้างแรงจูงใจให้คนในชุมชนได้ตระหนักและเข้าร่วมกิจกรรม เกิดความสัมพันธ์อันดีระหว่างแกนนำชุมชนกับคนในชุมชน โดยมีกระบวนการดังนี้

1) ไม่เป็นการบังคับ กระบวนการจัดการสุขภาพชุมชนภายใต้การมีส่วนร่วมในการสร้างความตระหนักด้านสถานการณ์สุขภาพชุมชน การค้นหาและวิเคราะห์คุณค่าของวัฒนธรรมชุมชน การดำเนินงานหรือฟื้นฟูวัฒนธรรม ที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการดำเนินงานของคนในชุมชน ปัจจัยสำคัญคือการเข้าถึงชุมชนอย่างใกล้ชิด ที่เป็นการดำเนินงานโดยไม่บังคับและสร้างกระบวนการเรียนรู้ให้คนในชุมชนได้เกิดแรงจูงใจในการขับเคลื่อนงาน แบบอย่างของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ภายใต้การดำเนินงานที่ปราศจากคำว่า “ต้อง” กับคำว่า “ห้าม” จะไม่มีการบังคับคนในชุมชนต้องดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งและห้ามทำอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น ห้ามกินอาหารประเภทนี้ ต้องผลิตอาหารให้ปลอดภัย ซึ่งจะก่อให้เกิดการต่อต้านการกระทำของชุมชนได้ แต่จะเน้นการมีส่วนร่วมในการเรียนรู้และพิจารณาถึงคุณค่าและประโยชน์ต่อคนในชุมชนด้านสุขภาพ การรณรงค์และการเข้าถึงคนในชุมชนจึงได้นำบุคคลต้นแบบของชุมชนเป็นตัวอย่างในการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพ และให้บุคคลต้นแบบมีบทบาทสำคัญเป็นผู้ให้คำแนะนำและเรียนรู้ประสบการณ์ในการดำเนินชีวิต และคอยประคับประคองคนในชุมชนให้ดำเนินชีวิตภายใต้วัฒนธรรมชุมชน

2) **วาระนโยบายชุมชน** นับเป็นเครื่องมือสำคัญของการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน ที่จะเป็นทิศทางและเป้าหมายของการขับเคลื่อนกิจกรรมในชุมชน การก่อเกิดวาระนโยบายชุมชนได้นั้น ต้องเป็นฉันทามติของคนในชุมชนภายใต้กระบวนการมีส่วนร่วมที่เกิดจากการรับรู้และความตระหนักถึงการจัดการสุขภาวะชุมชน เพื่อการนำวาระนโยบายชุมชนสู่การปฏิบัติสำหรับคนในชุมชน แบบอย่างการศึกษาครั้งนี้จะเห็นได้ว่า เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านป่าเห็ว และได้มีการจัดทำวาระนโยบายชุมชน ที่มีเป้าหมายถึงวิสัยทัศน์ของชุมชนบ้านป่าเห็วที่ว่า “**ป่าเห็ว ชุมชนคนสุขภาพดีมีสุขภาพะ**” เพื่อเป็นฐานสำคัญของการบูรณาการกับนโยบายอื่นๆที่เกิดขึ้นในชุมชน วาระนโยบายชุมชนจึงได้นำวัฒนธรรมชุมชนที่จำดำเนินการรื้อฟื้น เป็นแนวทางในการจัดทำวาระนโยบายชุมชน ดังนี้

1. ส่งเสริมองค์ความรู้ในด้านสุขภาวะแก่คนในชุมชน
2. รมรงค์การผลิตอาหารที่ปลอดภัยต่อสุขภาพ และรู้เท่าทันถึงการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์
3. ส่งเสริมกิจกรรมทางศาสนาที่เปิดโอกาสให้คนในชุมชนได้มีส่วนร่วมการพัฒนาสุขภาพะ
4. ส่งเสริมการละเล่น การออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพะของคนในชุมชน
5. การก่อเกิดนโยบายของภาครัฐที่มีต่อชุมชนต้องให้ความสำคัญกับสุขภาพะชุมชนเป็นฐาน จะเห็นว่าวาระนโยบายชุมชนบ้านป่าเห็ว เกิดจากการเรียนรู้และเป้าหมายของคนในชุมชนที่มีส่วนร่วมในการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพะโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน

## 5.2 การประสานงาน

การประสานงานในด้านการดำเนินการจัดการสุขภาวะชุมชน นับเป็นการจัดระเบียบวิธีการทำงาน เพื่อให้คนในชุมชนได้ร่วมมือปฏิบัติงานเป็นน้ำหนึ่งใจเดียว ไม่ทำให้เกิดความขัดแย้งกันหรือเหลื่อมล้ำกัน ทั้งนี้เพื่อให้งานดำเนินการเป็นไปอย่างราบรื่น สอดคล้องกับวาระนโยบายชุมชนและการออกแบบชุมชน ซึ่งมีองค์ประกอบดังนี้

1) **ความร่วมมือ** จะต้องสร้างสัมพันธ์ภาพในการดำเนินการระหว่างแกนนำและคนในชุมชน โดยอาศัยความเข้าใจ หรือการตกลงร่วมกัน มีการรวบรวมกำลังความคิด วิธีการ เทคนิค และระดมทรัพยากรมาสนับสนุนงานร่วมกัน เพื่อให้เกิดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เต็มใจที่จะทำงานร่วมกัน แบบอย่างการศึกษาวิจัยครั้งนี้ที่ได้อาศัยการมีส่วนร่วมระหว่างแกนนำและคนในชุมชน ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ด้านสุขภาพะชุมชน การค้น วิเคราะห์คุณค่า และการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน จึงเกิดการวางแผนร่วมกันและการดำเนินงานเพื่อการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพะชุมชน

2) **จังหวะเวลา** การดำเนินการด้านการจัดการสุขภาวะชุมชน เป็นการทำงานเกี่ยวกับวิถีชีวิตของผู้คนในชุมชน จึงต้องวิเคราะห์ถึงความเหมาะสมของการจัดการสุขภาพะในด้านจังหวะเวลา และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงาน แบบอย่างการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้มีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานของระยะเวลาที่มีความสอดคล้องกับสังคม เช่น การละเล่น(รำกระบอง) ที่ได้ใช้ลานกิจกรรมของวัดป่าเห็ว และอยู่ในช่วงเวลา 17.00 น. ทุกวันพุธ และวันอาทิตย์, วิถีทางศาสนาหรือกิจกรรมทางศาสนาที่ดำเนินการจัดทุกวันเสาร์ เวลา 17.00 น. ที่มีความเหมาะสมภายใต้การมีส่วนร่วมของชุมชนในการตัดสินใจ

3) **ระบบการสื่อสาร** การสื่อสารเป็นส่วนสำคัญในด้านการประสานงาน การดำเนินการจัดการสุขภาวะชุมชน จะต้องมีการสื่อสารที่เข้าใจตรงกันอย่างรวดเร็วและราบรื่น ด้วยต้องอาศัยแกนนำชุมชน เครือข่ายภายในและภายนอกชุมชนในการส่งเสริมกระบวนการทำงาน และคนในชุมชนที่ต้องรับรู้ เข้าใจตรงกัน และพร้อมดำเนินการอย่างเหมาะสม แบบอย่างของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้อาศัยเวทีชุมชนที่มีโอกาสในการแลกเปลี่ยนของแกนนำและคนในชุมชน ทั้งนี้ยังได้ใช้โอกาสของการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนด้านการรำกระบอง และการจัดกิจกรรมทางศาสนา ที่ให้คนในชุมชนได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนและรับรู้เกี่ยวกับกระบวนการต่าง ๆ ของการจัดการสุขภาวะชุมชน

4) **ผู้ประสานงาน** การจัดการสุขภาวะชุมชนเป็นการดำเนินงานที่มีความสัมพันธ์ระหว่างคนในชุมชน ท่ามกลางการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนทุกกระบวนการ ผู้ประสานงานได้แก่ แกนนำชุมชน เครือข่าย และคนในชุมชน จะต้องสามารถสร้างแรงจูงใจให้ทุกฝ่ายเข้าร่วมดำเนินการ เพื่อเป้าหมายของการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน

## 5. ปัจจัยและเงื่อนไขของความสำเร็จและอุปสรรคปัญหา

การจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน เป็นกระบวนการในการทำงานขับเคลื่อนที่ต้องอาศัยพลังมวลชนของคนในชุมชน และการมีส่วนร่วมของชุมชนและเครือข่ายต่าง ๆ ในการดำเนินงาน ซึ่งมีทิศทางการขับเคลื่อนนำวัฒนธรรมชุมชนสู่การจัดการสุขภาวะชุมชนเป็นการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมของคนในชุมชน จึงจำเป็นต้องเข้าใจบริบทและปัจจัยต่าง ๆ ของคนในชุมชน และขั้นตอนการดำเนินงานอย่างหลากหลาย การดำเนินการวิจัยจึงได้นำเสนอปัจจัยและเงื่อนไขของความสำเร็จและอุปสรรคปัญหาของการดำเนินงาน ดังนี้

### 1) ปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงาน

การจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน เมื่อมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน พบว่ามีแนวโน้มที่ดีขึ้นของการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชน นั่นคือทิศทางความสำเร็จของการดำเนินการ แบบอย่างของการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า เมื่อมีนำวัฒนธรรมการกินสู่การรื้อฟื้นในชุมชน ก่อให้เกิดภูมิคุ้มกันด้านสุขภาพทางกายที่ดีขึ้น ขณะเดียวการนำวัฒนธรรมทางศาสนาและการละเล่นสู่การรื้อฟื้นในชุมชน ก่อให้เกิดระบบสังคมที่มีความสัมพันธ์ระหว่างคนในสังคมเกิดความสามัคคี และการพึ่งพาอาศัยกัน และยังเป็นการพัฒนาด้านจิตใจของคนในชุมชน ผลสำเร็จการดำเนินงานในการศึกษาครั้งนี้ จึงพบองค์ประกอบ ดังนี้

ก) **การมีส่วนร่วมของชุมชน** การมีส่วนร่วมของคนในชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญของการดำเนินงานพัฒนาชุมชน การรื้อฟื้นวัฒนธรรมเป็นเรื่องเกี่ยวกับพฤติกรรมและวิถีชีวิตของคนในชุมชน จึงจำเป็นต้องมีกระบวนการหรือกิจกรรมที่ทำให้ชุมชนได้มีส่วนร่วม การวางแผนและการตัดสินใจต้องขึ้นอยู่กับคนในชุมชน เวทีชุมชนจึงเป็นเครื่องมือที่สำคัญของการรื้อฟื้นวัฒนธรรม และแนวโน้มของการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะในทางที่ดีขึ้น เกิดจากกระบวนการสร้างความร่วมมือระหว่างกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน ได้แก่ กลุ่มต้นแบบชุมชน กลุ่มประชากรตัวอย่าง กลุ่มเครือข่ายชุมชนทั้งภายในและภายนอก ที่อาศัยการทำงานอย่างมีส่วนร่วม

ข) **สร้างแกนนำแนวร่วม** การทำงานกับชุมชนและการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน จำเป็นต้องสร้างแกนนำหรือแนวร่วมในการขับเคลื่อน ด้วยการพัฒนาศักยภาพและสร้างกระบวนการ

เรียนรู้ร่วมกันระหว่างนักวิจัยหรือนักพัฒนากับแกนนำชุมชน ขณะเดียวกันต้องให้แกนนำชุมชนมีมุมมองการทำงานเพื่อชุมชน เพราะต้องใช้ความมีจิตอาสาที่สูง และการปะทะกับคนในชุมชน แกนนำหรือแนวร่วมที่มีอุดมการณ์หรือเป้าหมายเดียวกัน จะทำให้การดำเนินงานพัฒนาชุมชนเกิดความสำเร็จ

**ค) สร้างความตระหนักในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น** การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนในชุมชนให้มีแนวโน้มที่ดีขึ้น การทำงานร่วมกันในชุมชน และการลุกขึ้นมาทำงานร่วมกันของแกนนำชุมชน เกิดมาจากการสร้างความตระหนักในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นของชุมชน การรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนนี้ เกิดจากสถานการณ์สุภาพะที่มีภาวะความเสี่ยงที่สูงขึ้น เกิดการเรียนรู้ร่วมกันให้เห็นสภาพที่เป็นจริง และอนาคตภาพที่จะเกิดขึ้น ทำให้ชุมชนเกิดความตระหนักและมีความต้องการพัฒนาชุมชนของตนเอง นอกจากนี้เมื่อดำเนินการขับเคลื่อนการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนในแต่ละขั้นตอน จะต้องคืนข้อมูลให้กับชุมชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เห็นแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น นำไปสู่การสร้าง ความตระหนักในการส่งเสริมและพัฒนาสุภาพะชุมชน

**ง) ไม่ “ห้าม” และไม่ “ต้อง”** การรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนและการส่งเสริมพัฒนาสุภาพะชุมชน ไม่ได้เป็นการบังคับให้คนในชุมชนต้องทำตาม ไม่ได้มีงบประมาณเป็นกรอบการทำงาน และการขับเคลื่อนต้องอาศัยระยะเวลาให้คนในชุมชนได้เรียนรู้เอง การสื่อสารของการทำงานกับชุมชนจึงไม่ใช่ แนวคิดที่ว่า ห้ามทำอย่างนั้น ห้ามกินอย่างนี้ ห้ามรักษาแบบ ต้องกินแบบนี้ และต้องรักษาแบบนี้ ซึ่งจะเป็นอุปสรรคปัญหาการดำเนินงาน ฉะนั้นดำเนินงานต้องอาศัยความสมัครใจ และความมีจิตอาสาในการร่วมมือดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

**จ) ดึงเครือข่ายความร่วมมือ** การรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนจำเป็นต้องมีเครือข่ายภายในชุมชนและนอกชุมชน ในการทำงานร่วมกัน เพราะศักยภาพของนักวิจัยหรือนักพัฒนา และคนในชุมชนไม่สามารถดำเนินหรือเรียนรู้ได้เองทั้งหมด เช่น การดูแลรักษาแพทย์ทางเลือก การมีวัฒนธรรมบริโภคที่ถูกต้อง จำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ และกลุ่มเครือข่ายชุมชนภายในและภายนอก ในการขับเคลื่อนกิจกรรม

**ฉ) กำกับติดตามปรับกลยุทธ์ที่ยืดหยุ่น** การทำงานด้านการพัฒนาชุมชนจำเป็นต้องมีการกำกับและติดตามอยู่เสมอ และการกำกับติดตามไม่ได้เป็นการตรวจจับความผิดพลาด หรือการค้นหาคูสรรคปัญหา แต่เป็นการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์การทำงานของชุมชน ทั้งนี้การปรับเปลี่ยนหรือการหาแนวทางต้องมีความยืดหยุ่น ไม่ตายตัว และสามารถดำเนินการอย่างอิสระได้ จะทำให้การพัฒนาและส่งเสริมสุภาพะเป็นไปอย่างต่อเนื่อง

**ช) ขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง** การรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนที่ได้กล่าวไว้เบื้องต้นเกี่ยวกับความสำเร็จ ซึ่งไม่อาจอธิบายถึงความสำเร็จได้ เนื่องจากการส่งเสริมและพัฒนาสุภาพะชุมชน เป็นการหนุนเสริมการจัดการสุภาพะชุมชนอีกมิติหนึ่ง ดังนั้นจำเป็นต้องมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ให้เป็นวัฒนธรรมชุมชนที่เข้มแข็ง และเป็นการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนต่อไป

## 2) อุปสรรคปัญหาในการดำเนินงาน

กระบวนการดำเนินงานย่อมพบอุปสรรคปัญหาของกระบวนการ เพื่อวิเคราะห์ถึงเงื่อนไขสำคัญของการก่อให้เกิดอุปสรรคในการทำงาน ที่จะนำไปสู่การประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมและพัฒนา สุขภาวะชุมชนต่อไป

ก) **ทัศนคติของนักวิจัยและนักพัฒนา** การทำงานอย่างมีส่วนร่วมในชุมชนเป็นปัจจัยหลักของการขับเคลื่อนการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน แต่ขณะเดียวกันทัศนคติและแนวคิดของนักวิจัยเป็นเงื่อนไขที่สำคัญของจำกัดแนวคิดของคนในชุมชน หลายครั้งที่นักวิจัยมักใช้แนวคิดของตนเองในการกำหนดแนวทางการทำงานของคนในชุมชน ทำให้เห็นปรากฏการณ์การมีส่วนร่วมที่ลดลง แต่นักวิจัยสามารถเรียนรู้และปรับเปลี่ยนกระบวนการดำเนินงานอย่างเร่งด่วน ขณะเดียวกันจะมีนักพัฒนาหรือบุคลากรหน่วยงานภาครัฐที่เข้ามามีบทบาทในการพัฒนาชุมชน จะพยายามนำงบประมาณและหลักการต่าง ๆ ให้ชุมชนดำเนินการ ทำให้มีการกำหนดกรอบการพัฒนาที่ไม่ครอบคลุมและไม่ต่อเนื่อง นับเป็นอุปสรรคของการทำงานกับชุมชน

ข) **การปะทะกลุ่มผลประโยชน์** การรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้คนในชุมชนมีลักษณะการบริโภคอาหารที่เป็นประโยชน์และมีคุณค่าต่อร่างกาย ทำให้เกิดความเข้าใจผิดของกลุ่มผลประโยชน์ในชุมชน ได้แก่ ร้านค้า และตลาดนัดในชุมชน เป็นต้น ที่เกิดการต่อต้านและปลุกกระดมให้ต่อต้านการดำเนินกิจกรรม จึงจำเป็นต้องมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสร้างความเข้าใจเพื่อหาแนวทางร่วมกัน ซึ่งการทำงานด้านพัฒนาชุมชนจึงพบกับการปะทะกลุ่มผลประโยชน์ในลักษณะต่างๆ ซึ่งจะต้องอาศัยการมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อหาทางออกและรับผลประโยชน์ร่วมกันในชุมชน

ค) **กระแสการเปลี่ยนแปลงทางสังคม** วัฒนธรรมชุมชนกับการจัดการสุขภาพชุมชนเป็นพลวัตการเปลี่ยนแปลงของวัฒนธรรมอยู่ตลอดเวลา ขณะเดียวกันกระแสการเปลี่ยนแปลงทางสังคมด้านการบริโภค มีการบริการที่หลากหลายและสะดวกสบาย ทำให้เกิดกระแสการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการไม่เห็นด้วยกับการขับเคลื่อนสุขภาพ ซึ่งจำเป็นต้องสร้างความตระหนักและเรียนรู้ของคนในชุมชนอย่างต่อเนื่อง และสังเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ให้ชุมชนเกิดการเรียนรู้อย่างทั่วถึง ความท้าทายด้านการเปลี่ยนแปลงทางสังคมจึงเป็นเงื่อนไขสำคัญของการพัฒนาชุมชน

ง) **กลุ่มคนในชุมชน** การจัดการสุขภาพชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน ได้รับความสนใจกับกลุ่มผู้สูงอายุ และผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพ ซึ่งได้รับความสนใจและความใส่ใจกับวัยทำงานและกลุ่มเยาวชน เนื่องจากทัศนคติและการเรียนรู้ไม่ต่อเนื่อง การเข้าถึงข้อมูล และการเข้าถึงกลุ่มคนไม่ทั่วถึง จึงจำเป็นต้องอาศัยครอบครัวในการปลุกฝังและเรียนรู้ ขณะเดียวกันได้เกิดการรณรงค์ของแกนนำชุมชน ประชากรตัวอย่างที่มีแนวโน้มด้านสุขภาพดีขึ้น คอยแนะนำและสร้างความตระหนักให้เกิดความสนใจด้านสุขภาพชุมชนต่อไป

รูปแบบการจัดการสุขภาพชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน ที่ผู้ศึกษาวิจัยได้นำเสนอในการศึกษารั้งนี้ ได้แก่ 1.ฐานคิดการจัดการสุขภาพชุมชน 2. กระบวนการจัดการสุขภาพชุมชน 3.โครงสร้างและเครือข่ายชุมชน 4.การควบคุมติดตามและประสานงาน และ 5.ปัจจัยและเงื่อนไข

ของความสำเร็จและอุปสรรคปัญหา นำมาเป็นกระบวนการของการจัดการสุขภาวะชุมชน ที่ได้นำองค์ความและประสบการณ์ของการดำเนินการจัดการสุขภาวะชุมชน บ้านป่าเหว ตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน มาสังเคราะห์ให้เห็นถึงกระบวนการต่าง ๆ ของการจัดการสุขภาวะชุมชนที่ได้นำวัฒนธรรมชุมชนมาเป็นฐานของการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชน รูปแบบครั้งนี้จึงเกิดมาจากผลของการดำเนินงานที่มีแนวโน้มของความมีสุขภาวะชุมชนที่ดีขึ้น และได้สะท้อนให้เห็นว่าวัฒนธรรมชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญของการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชนได้ จึงเป็นรูปแบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน



## บทที่ 5

### สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน ของชุมชนบ้านป่าเหว ตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน เพื่อส่งเสริมและพัฒนาให้ชุมชนได้เกิดการจัดการสุขภาวะของตนเอง โดยมีจุดมุ่งหมายของการศึกษาวิจัย เพื่อศึกษาถึงสถานการณ์การจัดการสุขภาวะในชุมชน การวิเคราะห์และรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนในการจัดการสุขภาวะในชุมชน และการศึกษาถึงการถอดประสบการณ์ในการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนในการจัดการสุขภาวะในชุมชน รวมถึงการเสนอรูปแบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้อาศัยปรัชญากลุ่มปรากฏการณ์นิยม (Phenomenology) เป็นพื้นฐานในการศึกษาวิจัยด้วยวิธีวิทยาการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ได้ดำเนินการจัดแบ่งระยะการวิจัยออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้ **ระยะที่ 1** การเตรียมชุมชนและการศึกษาวิเคราะห์ชุมชนด้านวัฒนธรรมชุมชน ที่นำไปสู่จัดการสุขภาวะชุมชน การดำเนินการระยะนี้ เป็นช่วงการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้วิจัยและสมาชิกในชุมชน การให้องค์ความรู้แนวคิดและเป้าหมายของโครงการวิจัยให้ชุมชนได้รับรู้ และการวิเคราะห์ชุมชนเพื่อทราบถึงสถานการณ์ด้านสุขภาพและวัฒนธรรมชุมชน โดยนำเทคนิคการทำเวทีชุมชน (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2545) เพื่อสามารถเข้าใจถึงสถานการณ์ในอดีตที่ผ่านมาของการจัดการสุขภาวะชุมชนมากขึ้น และได้ดำเนินการสืบค้นวัฒนธรรมชุมชนที่มีคุณค่าต่อการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยชุมชนอย่างมีส่วนร่วม โดยผู้วิจัยใช้เทคนิคการสืบค้นวัฒนธรรมชุมชน ด้วยวิธีการเชิงชาติพันธุ์วรรณา การศึกษาเชิงชาติพันธุ์วรรณา (Ethnographic Studies) เป็นการศึกษาและตีความบริบทชุมชนในด้านวัฒนธรรมชุมชน เพื่อสืบค้นวัฒนธรรมชุมชนที่คงอยู่และสูญหายไป (ชาย โพธิ์สิตา. 2550: 153) ทั้งนี้ยังได้ใช้ผู้วิจัยจึงได้ใช้กรอบแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE ของ Lawrence W. Green และ Marshall W. Kreuter (สมคิด ทิมสาด, 2548) PRECEDE FRAMEWORK หรือ PRECEDE Model เป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ถึงระบบการจัดการสุขภาพแบบสหปัจจัย (Multiple Casuality Assumption) เพื่อเข้าใจถึงระบบสุขภาพชุมชนให้มากขึ้น **ระยะที่ 2** การดำเนินการสร้างการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ถึงคุณค่าของวัฒนธรรมชุมชนที่ส่งผลต่อการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชน ต่อการจัดการสุขภาวะชุมชนเพื่อให้มีองค์ความรู้ด้านการจัดการสุขภาวะชุมชน การศึกษาถึงศักยภาพของชุมชนในการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนเพื่อให้สามารถนำไปสู่การจัดการสุขภาวะของชุมชน โดยผู้วิจัยจะใช้เทคนิค AIC เพื่อพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมของคนชุมชนในการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนเพื่อการจัดการสุขภาวะชุมชน เทคนิค AIC เป็นกระบวนการที่มีศักยภาพในการสร้างพลังและกระตุ้นการยอมรับของชุมชนให้มีส่วนร่วมในการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน เทคนิค AIC ที่นำมาประยุกต์สำหรับการระดมความคิดในการจัดการสุขภาวะชุมชน คือเทคนิคการระดมความคิดที่ให้ความสำคัญต่อความคิดและการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชนบนพื้นฐานแห่งความเสมอภาคเป็นกระบวนการที่นำเอาคนเป็นศูนย์กลางในการ

พัฒนา (อรพินท์ สฟโชคชัย, 2537:13) **ระยะที่ 3** การมีส่วนร่วมของชุมชนในปฏิบัติการการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนที่นำไปสู่การจัดการสุขภาวะชุมชน ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการโดยการถอดบทเรียน (Lesson Learned) การดำเนินการวิจัยทุกระยะจะมีความสัมพันธ์เชื่อมต่อกัน เทคนิคการถอดบทเรียนผู้วิจัยได้ใช้เทคนิค การทบทวนระหว่างปฏิบัติการปฏิบัติ (After Action Review technique :AAR) โดยผู้วิจัยและชุมชนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการ เพื่อศึกษาปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นเพื่อทบทวนวิธีการดำเนินการทั้งด้านความสำเร็จและปัญหาที่เกิดขึ้นในขณะดำเนินการ แล้วถอดบทเรียนเป็นประสบการณ์การรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนในการจัดการสุขภาวะในชุมชน (ยุทธฉนัย สีดาหล้า, 2550) **ระยะที่ 4** การดำเนินการเพื่อวิเคราะห์การจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน โดยผู้วิจัยใช้เทคนิคการทบทวนหลังการปฏิบัติ (Retrospective technique) เป็นการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ถึงกระบวนการการดำเนินการทุกขั้นตอน และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการ (ยุทธฉนัย สีดาหล้า, 2550) เพื่อเสนอเป็นรูปแบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้กระบวนการวิเคราะห์ปรากฏการณ์นิยม เพื่อวิเคราะห์ถึงวัฒนธรรมชุมชนที่นำไปประยุกต์ใช้ในการจัดการสุขภาวะชุมชน และการถอดองค์ความรู้จากประสบการณ์การรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนในการจัดการสุขภาวะชุมชน ได้อาศัยบริบทในการช่วงเวลานั้น ๆ เป็นกรอบในการวิเคราะห์ จากนั้นได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยตรวจสอบความเที่ยงตรง (Validity) ของข้อมูลด้วยวิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) ซึ่งเป็นการตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูลโดยพิจารณาแหล่งเวลา แหล่งสถานที่และแหล่งบุคคลที่แตกต่างกัน การตรวจสอบสามเส้าด้านผู้วิจัยโดยเปลี่ยนตัวผู้สังเกต และการตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล โดยใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ กันเพื่อรวบรวมข้อมูลเรื่องเดียวกัน เช่น ใช้วิธีสังเกตควบคู่ไปกับการซักถาม ตลอดจนการนำเอาข้อมูลของผู้ใช้ข้อมูลของแต่ละกลุ่มเป้าหมายที่รวบรวมได้จากเอกสาร และการลงพื้นที่ภาคสนามที่บ้านป่าเหว ตำบลอุโมงค์ อำเภอมือง จังหวัดลำพูน มาทำการตรวจสอบเบื้องต้นเพื่อตรวจสอบว่าข้อมูลได้ครอบคลุมในเรื่องที่ต้องศึกษาหรือไม่ สามารถนำไปตอบวัตถุประสงค์ประเด็นใด หลังจากนั้นนำมาทำการวิเคราะห์และความเหมือนและความแตกต่างของคำตอบที่ได้ แล้วลงสนามอีกครั้งเพื่อตรวจสอบยืนยันกับข้อมูลที่ได้ในครั้งแรก วิเคราะห์ข้อมูลโดยการตีความสร้างของสรุป ซึ่งได้จากการสังเกตและการสัมภาษณ์ที่ได้จัดบันทึกไว้จากสิ่งที่เป็นรูปธรรมหรือปรากฏการณ์ที่มองเห็น โดยผู้วิจัยได้เห็นหลาย ๆ เหตุการณ์ละได้ทำการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าแล้วก็สามารถลงมือเขียนเป็นประโยคหรือข้อความเพื่อสร้างข้อสรุปได้ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีหรือเพื่อตอบปัญหาของการวิจัย ข้อมูลที่ได้ต้องการจะถูกกำจัดออกไปได้ และการวิเคราะห์ข้อมูลได้การวิเคราะห์เนื้อหา ซึ่งได้จากการศึกษาเอกสารในการวิเคราะห์เอกสาร (Document Research) ผู้วิจัยต้องคำนึงถึงบริบท (Context) ของงานวิจัยด้วย

## สรุปผลการศึกษาวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน บ้านป่าเหว ตำบลอุโมงค์ อำเภอมือง จังหวัดลำพูน สามารถสรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

### การจัดการสุขภาวะชุมชนบ้านป่าเหว

บ้านป่าเหว ตำบลอุโมงค์ อำเภอมือง จังหวัดลำพูน เป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท มีวิวัฒนาการของการพัฒนาสุขภาวะชุมชน มาตั้งแต่ปี 2470 ซึ่งให้วัดป่าเหวเป็นศูนย์กลางในการจัดการสุขภาวะ โดยการนำของพระครูบาคำอ้าย อภิวิโส ที่เป็นปราชญ์ด้านแพทย์แผนโบราณที่ให้บริการดูแลและรักษาด้านสุขภาพกาย ใจ สังคม และปัญญา เมื่อพระครูมรณภาพในปี 2510 ผวอกกับการเปลี่ยนแปลงด้านการพัฒนาชุมชน บทบาทวัดในการเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาวะลดลง ความสนใจของคนในชุมชนด้านสุขภาพองค์รวมเป็นการใส่ใจเฉพาะด้านสุขภาพกายเป็นหลัก และตั้งแต่ปี พ.ศ. 2514 ในระยะนี้อยู่ภายใต้การบริหารจัดการของ “สุขาภิบาลตำบล” ที่มาจากนโยบายของภาครัฐ ในปี พ.ศ.2542 สุขาภิบาลตำบลอุโมงค์ได้รับการยกฐานะเป็น “เทศบาลตำบลอุโมงค์” ซึ่งเทศบาลตำบลอุโมงค์ จึงมีการพัฒนาชุมชนอย่างต่อเนื่องตามนโยบายของรัฐ เน้นการมีส่วนร่วมมุ่งสร้างสัมพันธภาพในชุมชน ให้การสนับสนุนกิจกรรมกลุ่มและแหล่งปฏิบัติการเพื่อนำสู่การพึ่งตนเองได้ของชุมชน พร้อมทั้งมีการเชื่อมโยงกลุ่มและเครือข่ายการพัฒนาสู่ตำบลสุขภาวะ จากแนวคิดของกลุ่มแกนนำและผู้นำการเปลี่ยนแปลงในตำบลอุโมงค์ มีความต้องการสร้างกระแสการเปลี่ยนแปลงไปสู่การมีสังคมที่ดีและมีวิถีชีวิตที่สามารถพึ่งพาตนเองได้ พยายามที่จะมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนให้เป็นชุมชนสุขภาวะ และเป็นชุมชนที่มีวิถีของการปรับวิถีการดำเนินชีวิตแบบพึ่งพาตนเอง สังคมให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความเอื้ออาทร คนมีจิตสาธารณะ ฟันฟูภูมิปัญญาท้องถิ่น และหันมาดูแลสิ่งแวดล้อม ท่ามกลางการพัฒนาชุมชนภาพรวมของตำบลอุโมงค์ กับสถานการณ์ของการพัฒนาชุมชนบ้านป่าเหว นับว่ามีการดำเนินชีวิตของคนในชุมชนเริ่มเปลี่ยนแปลงไป เปลี่ยนจากวิถีชนบทเข้าสู่วิถีชีวิตแบบสังคมเมือง ต่างคนต่างอยู่ ไม่มีความเอื้ออาทร ไม่มีการพึ่งตนเอง ไม่มีจิตสาธารณะ รอรับการช่วยเหลือจากระบบบริการสาธารณสุขหรือองค์กรที่อยู่ในตำบล ร้องขอบริการ ทำให้สังคมไม่มีการช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ภูมิปัญญาท้องถิ่นและวัฒนธรรมชุมชนถูกละเลย ส่งผลให้ธรรมนิเวศถูกทำลาย จากปัญหาที่พบหากไม่ได้รับการแก้ไขและพัฒนาจะทำให้สภาพสังคมและความเป็นอยู่ของคนในชุมชนเสื่อมถอยมากขึ้น ทั้งนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พยายามส่งเสริมให้ชุมชนเป็นชุมชนสุขภาวะได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง กิจกรรมการดำเนินการเหล่านั้นมีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนส่งเสริมให้ชุมชนมีสุขภาวะที่ดี แต่เป็นการดำเนินงานที่ต้องอาศัยนโยบายและการสนับสนุนจากนโยบายอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้ขาดมิติของการจัดการชุมชนขาดการนำวัฒนธรรมชุมชนเป็นฐานในการพัฒนา ที่พยายามทำให้ชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในบทบาทการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะในชุมชน

สถานการณ์ด้านสุขภาวะของชุมชน ผลการศึกษาพบว่า สถานการณ์เกี่ยวกับสุขภาวะชุมชนบ้านป่าเหว ตำบลอุโมงค์ อำเภอมือง จังหวัดลำพูน ได้อธิบายผลการศึกษา ได้แก่ สุขภาพด้านกาย พบว่าสถานการณ์สุขภาพทางกายของชุมชนมีสถิติทางโรคเพิ่มขึ้นและมีภาวะความเสี่ยงของโรค

ที่มากขึ้น จากประชากรในชุมชนจำนวน 1,127 คน มีปัญหาด้านสุขภาพถึง 573 คน ร้อยละ 50.85 เป็นโรคความดันถึงร้อยละ 20.41 รองลงมา กลุ่มเสี่ยงความดัน ร้อยละ 12.67 โรคเบาหวาน ร้อยละ 3.73 โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคไต และฟุ้งจิตเวช *สุขภาพด้านใจ* พบว่ามีผู้ป่วยทางจิตจำนวน 8 คน ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี 2560 จำนวน 2 คน และต้องได้รับการรักษาจากจิตเวช แต่การศึกษาและค้นหาสถานการณ์ด้านสุขภาพทางใจไม่ได้วัดด้วยตัวบ่งชี้ทางการแพทย์ แต่อาศัยประสบการณ์ของแกนนำชุมชนที่ได้เข้าไปสำรวจ สังเกต และสัมภาษณ์ทุกหลังคาเรือนในชุมชน จึงแยกสถานการณ์ทางด้านสุขภาพทางใจ 2 ประเภท ได้แก่ ประเภทแรก กล่าวคือคนในชุมชนที่เป็นผู้ป่วย ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคไต และโรคหัวใจ ที่มีสภาพจิตใจที่แปรปรวน เช่น ไม่ยอมรับตัวเอง ไม่ยอมรักษา โดยแพทย์ปัจจุบัน ไม่ยอมเข้าสังคม และนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า เป็นต้น ประเภทที่สอง กล่าวคือผู้สูงอายุในชุมชนที่มีจำนวนเพิ่มขึ้น ในปี 2561 มีจำนวนผู้สูงอายุถึง 312 คน คิดเป็นร้อยละ 27.88 ของประชากรทั้งหมดในชุมชน มีภาวะซึมเศร้าอยู่คนเดียวที่เกิดจากการดูแลของลูกหลาน ไม่ได้เข้าร่วมของกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน หรือมีพื้นที่สำหรับผู้สูงอายุและคนในชุมชนมารวมตัวเพื่อดำเนินกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งร่วมกัน *สุขภาพทางสังคม* พบว่า ชุมชนมีวิถีชีวิตที่มีความห่างเหินจากชุมชนที่มีความเอื้อเพื่อซึ่งกันและกัน การมีส่วนร่วมของชุมชนลดลง แม้จะเห็นว่าเมื่อมีการบุญพิธีหรือประเพณีท้องถิ่นจะมีคนในชุมชนให้ความร่วมมือกันมาก ภายใต้อคติความเชื่อของชุมชน แต่การมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนหรือกำหนดนโยบายภายในชุมชน พบว่ามีส่วนร่วมน้อย ชุมชนเกิดความแบ่งฝักแบ่งฝ่าย ทั้งนี้ยังรวมถึงการพึ่งพาอาศัยของคนในชุมชนที่ปัจจุบันให้ความสำคัญน้อยลง ผู้สูงอายุและผู้ป่วยที่อยู่โดดเดี่ยว ได้รับการดูแลหรือการเอื้อเฟื้อจากชุมชนน้อยลง นับเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์สุขภาพของชุมชนทางตรงและทางอ้อม และ*สุขภาพทางจิตวิญญาณ* พบว่าองค์ความรู้ของคนในชุมชนเกี่ยวกับสุขภาพจะมีความสนใจเฉพาะบุคคลที่มีโรคประจำตัว และต้องใช้บริการทางแพทย์อย่างต่อเนื่อง แต่ก็ยังพบว่าแม้จะรู้ว่าป่วยเป็นโรคต่าง ๆ ก็ไม่ได้สนใจในวิธีการดูแลตนเอง จะเห็นได้ว่าผลการศึกษาถึงสถานการณ์ด้านสุขภาพในชุมชน เป็นการเรียนรู้ในปรากฏการณ์ที่เกี่ยวกับสุขภาพที่เกิดขึ้นในชุมชน และการเรียนรู้ปรากฏการณ์เหล่านี้เป็นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ที่ได้รับทราบข้อมูลด้านสุขภาพะ ได้แก่ สุขภาพทางกายที่มีภาวะความเสี่ยงที่สูงขึ้น สุขภาพทางใจที่มีปัจจัยก่อให้เกิดผู้ป่วยทางใจมากขึ้น สุขภาพทางสังคมที่ขาดการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาและพัฒนาสุขภาพของชุมชน และสุขภาพทางจิตวิญญาณที่มีความจำเป็นต้องเสริมสร้างให้คนในชุมชนรับรู้เข้าใจในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เมื่อคนในชุมชนเข้าใจปรากฏการณ์ด้านสุขภาพในชุมชน จึงก่อให้เกิดความตระหนักในด้านสุขภาพชุมชนที่เป็นทั้งผู้รับผลกระทบและผู้รับผลประโยชน์โดยตรงและอ้อม ทำให้คนในชุมชนมีความพร้อมในกระบวนการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพในชุมชน

ระบบการจัดการสุขภาพชุมชน ผลการศึกษาพบว่า ภาพรวมการดูแลรักษาสุขภาพของชุมชน ให้ความสำคัญในการดูแลรักษาสุขภาพทางกายเป็นหลัก เห็นได้จากคนในชุมชนจะมีความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพก็ต่อเมื่อมีการเจ็บไข้ได้ป่วยและการพึ่งพาอาศัยแพทย์แผนปัจจุบันเป็นหลัก ชุมชนมีค่านิยมและวัฒนธรรมของการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพของชุมชน เป็นปรากฏการณ์ผลกระทบในการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพไปให้ผู้อื่น โดยไม่ได้ปลูกฝังให้เห็นถึงการดูแลรักษาสุขภาพด้วยตัวเอง นอกจากนี้การให้ความสำคัญกับสุขภาพใจ สังคม และจิตวิญญาณ

องค์ความรู้ความเข้าใจในการปกป้องรักษาด้านสุขภาพของชุมชน จึงไม่เห็นบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนสุขภาพของชุมชน มิติของความสัมพันธ์ในการดูแลสุขภาพ ไม่เป็นระบบความสัมพันธ์ในรูปแบบของสุขภาพ เหตุที่ชุมชนมุ่งเน้นให้ความสำคัญเฉพาะทางกาย ขาดมิติของสังคมที่จะเข้ามาส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพด้วยการให้ความรู้ เอาใจใส่ และการดูแลรักษา ทั้งนี้จึงส่งผลต่อสุขภาพทางใจซึ่งอาจเป็นเหตุให้สุขภาพทางกายมีสถานการณ์ความเสี่ยงเพิ่มขึ้น ระบบการจัดการสุขภาพชุมชนจึงเป็นการนำระบบกระบวนการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพของชุมชน ของนโยบายภาครัฐที่มีหน่วยงานคอยกำกับดูแล ได้แก่ อสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ภายใต้การกำกับดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) ทั้งนี้ระบบกระบวนการทำงานของสมาชิกได้รับการสนับสนุนด้านการพัฒนาศักยภาพของการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพ โดยเทศบาลตำบลอุโมงค์ จึงเป็นการดำเนินงานตามนโยบายและโครงการของภาครัฐอย่างต่อเนื่อง ระบบกลไกของการส่งเสริมและพัฒนาจึงเป็นตามหน้าที่และระเบียบของหน่วยงาน ได้แก่ การคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น การเฝ้าระวังด้านสุขภาพ และการส่งต่อผู้ป่วย ทั้งนี้ยังมีกลุ่มเครือข่ายที่เข้ามาส่งเสริมการดูแลสุขภาพชุมชน ประกอบไปด้วย กลุ่ม caregiver หรืออาสาสมัครดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยติดเตียง กลุ่มอาสาสมัครสุขภาพเพื่อคนตำบลอุโมงค์ เป็นกลุ่มนักจิตอาสาในตำบลอุโมงค์ กลุ่มโรงเรียนดอกขอมพอหรือโรงเรียนผู้สูงอายุ และกลุ่มมหาวิทยาลัย เป็นกลุ่มการขับเคลื่อนด้านสุขภาพชุมชน

ปัจจัยและเงื่อนไขของการจัดการสุขภาพชุมชน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยและเงื่อนไขเบื้องต้น เกิดจากความตระหนักถึงปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในชุมชนให้เห็นถึงผลลัพธ์ที่เกิดจากการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพในปัจจุบัน นอกจากนี้มีสถานการณ์ด้านสุขภาพชุมชนที่มีภาวะความเสี่ยงสูงขึ้น สาเหตุที่ส่งผลต่อการจัดการสุขภาพชุมชนในปัจจุบัน ต้นเหตุที่ทำให้สถานการณ์ทางชุมชนมีสถานการณ์แบบนี้ คือ “วัฒนธรรมชุมชน” ที่ชุมชนให้ความสำคัญของการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมชุมชน ได้แก่ วัฒนธรรมความเป็นอยู่ และการกิน วัฒนธรรมความเชื่อ ศาสนาและประเพณี และวัฒนธรรมการละเล่น การพักผ่อนหย่อนใจ ที่ก่อให้เกิดผลกระทบทางสุขภาพชุมชน ปัจจัยและเงื่อนไขด้วย PRECEDE Model ที่จะเข้าใจหรือการวินิจฉัยถึงระบบกระบวนการจัดการสุขภาพชุมชนที่จำเป็นต้องนำวัฒนธรรมชุมชนมาเป็นฐานในการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน จึงได้ใช้กรอบแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE ของ Lawrence W. Green และ Marshall W. Kreuter (สมคิด ทิมสาด, 2548) PRECEDE FRAMEWORK หรือ PRECEDE Model เป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ถึงระบบการจัดการสุขภาพแบบสหปัจจัย (Multiple Casuality Assumption) พบว่า วัฒนธรรมชุมชนในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงจากเดิม โดยกล่าวถึงวัฒนธรรมด้านแบบแผนชีวิต การอยู่ การกิน ที่เน้นความเป็นปัจเจกบุคคล ความรวดเร็ว ความสะดวกสบาย และสภาพแวดล้อมทางสังคมที่เอื้อต่อการเปลี่ยนทางทางด้านวัฒนธรรม วัฒนธรรมด้านประเพณี ศาสนาและความเชื่อ ที่มีทัศนคติและค่านิยมในสังคมสมัยใหม่ จึงถูกละเลยในมิติของความสัมพันธ์ในชุมชน และวัฒนธรรมด้านการละเล่น ดนตรี และการพักผ่อนหย่อนใจ ที่เน้นความสนุกสนานเพลิดเพลินจนขาดมิติความร่วมมือและการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ที่มีปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ในการเปลี่ยนแปลงของวัฒนธรรม ขณะเดียวกันวัฒนธรรมชุมชนเหล่านี้ในอดีต เป็นวัฒนธรรมที่บ่งบอกถึงพฤติกรรมของคนในชุมชนที่อยู่บนพื้นฐานของการมีส่วนร่วม ความเกื้อกูล และการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน วัฒนธรรมชุมชนเหล่านี้เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงไปตามระบบสังคมในชุมชน จึงนำไปสู่เงื่อนไข

สำคัญของการจัดการสุขภาวะชุมชนที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน เนื่องจากระบบการจัดการชุมชนเมื่อวิเคราะห์ถึงโครงสร้างและกระบวนการในชุมชน เป็นการจัดการสุขภาวะชุมชนที่ละเลยการนำวัฒนธรรมชุมชนเป็นฐานในการจัดการ เน้นการดูแลรักษาสุขภาพของคนในชุมชนที่ปลายเหตุ จึงทำให้สถานการณ์ด้านสุขภาวะจากผลการศึกษาามีภาวะความเสี่ยงที่สูงขึ้น ผลการศึกษาในครั้งนี้ จึงเป็นการพิสูจน์ให้เห็นว่าการจัดการชุมชนสุขภาวะที่ความจำเป็นที่จะต้องนำวัฒนธรรมชุมชนเป็นฐานสำคัญของการขับเคลื่อน เพื่อให้การเกิดการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชนต่อไป

### ผลการวิเคราะห์และรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนในการจัดการสุขภาวะชุมชน

จากการศึกษาวิเคราะห์และรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนในการจัดการสุขภาวะชุมชน บ้านป่าเหี่ยว ตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน ผลการศึกษามีรายละเอียดเกี่ยวกับประเด็นแรกเกี่ยวกับการค้นหาและวิเคราะห์คุณค่าของวัฒนธรรมชุมชน และประเด็นที่สองเกี่ยวกับการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน สามารถสรุปประเด็นได้ดังนี้

การวิเคราะห์คุณค่าวัฒนธรรมชุมชนในการจัดการสุขภาวะชุมชน *วัฒนธรรมชุมชนแบบแผนชีวิตความเป็นอยู่* ผลการศึกษาพบว่า ชุมชนให้ความสำคัญกับการบริโภคหรือวัฒนธรรมการกินของชุมชน เป็นสิ่งที่สำคัญต่อการดำรงชีวิตในชุมชนที่กลายเป็นวิถีของชุมชน วัฒนธรรมการกินมีการเปลี่ยนแปลงตามระบบของสังคมในชุมชน จากการวิเคราะห์สถานการณ์ด้านสุขภาพของคนในชุมชน จะเห็นว่าในเวทีชุมชนต่างก็ให้ความเห็นว่าภาวะความเสี่ยงของสุขภาพของชุมชนที่เพิ่มขึ้นส่วนหนึ่งเกิดจากวัฒนธรรมการกินของคนในชุมชน วัฒนธรรมการกินในอดีตของชุมชนเน้นการทำอาหารในครัวเรือน ที่ใช้วัตถุดิบจากการทำการเกษตร การปลูกผัก รั้วกินได้ในชุมชน ไม่เน้นการทอด และมีเมนูอาหารที่ยังไม่หลากหลาย วิถีชุมชนจึงได้ทานอาหารแบบภูมิปัญญาท้องถิ่น ให้ความสำคัญกับการกินข้าวพร้อมกันของครอบครัว และเพื่อนบ้าน ซึ่งได้วิเคราะห์คุณค่าที่นำไปสู่การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน พบว่า วัฒนธรรมนี้ได้ส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพทางกาย วัฒนธรรมการกินส่งผลต่อสุขภาพทางกายโดยตรง การวิเคราะห์คุณค่าของวัฒนธรรมการกินได้รับความสนใจในเวทีชุมชนอย่างมาก และต่างให้ความสำคัญของวัฒนธรรมการกินในอดีตของชุมชน ที่เน้นการบริโภคอาหารที่เป็นประโยชน์สอดคล้องกับบริบทชุมชน สะท้อนให้เห็นถึงวัฒนธรรมการกินในอดีต วัฒนธรรมการกินยังได้ประยุกต์กับภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนโบราณ ที่ให้ความสำคัญกับการปรุงอาหารที่นำสมุนไพรมาประกอบ จะเห็นเมนูต่าง ๆ ที่เน้นสมุนไพรในชุมชน เช่น แกง คั่ว หรือการตำ เป็นต้น วัฒนธรรมการกินจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน *สุขภาพใจและสังคม วัฒนธรรมชุมชนขนบธรรมเนียมประเพณี ศาสนา และความเชื่อ* ผลการศึกษาพบว่า ชุมชนให้ความสำคัญกับ กิจกรรมทางพระพุทธศาสนา กิจกรรมทางพระพุทธศาสนาหรือวิถีชาวพุทธ เป็นวัฒนธรรมชุมชนเกี่ยวกับศาสนา ที่ชุมชนให้ความเคารพศรัทธามาจากรุ่นสู่รุ่น และพระสงฆ์มีบทบาทสำคัญในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ โดยมีวัดเป็นสถานหลักในการจัดกิจกรรมเหล่านั้น วัฒนธรรมชุมชนโดยส่วนใหญ่เกี่ยวกับกิจกรรมทางด้านศาสนา จะยึดถือปฏิบัติในวันพระหรือวันธรรมะสวณะ ที่คนในชุมชนแต่ละครอบครัวจะประพฤติปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจะประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การทำบุญตักบาตร การสมาทานเบญจศีลเพื่อเป็นการนำหลัก

เบญจศีลในการปฏิบัติตน การสวดมนต์ฟังเทศน์ และการทำสมาธิภาวนา เป็นต้น จะเป็นกิจกรรมซึ่งในอดีตที่ผ่านมาชุมชนได้ยึดปฏิบัติวันพระเป็นวันหยุดทำภารกิจต่าง ๆ เพื่อมาทำบุญที่วัด การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมเกี่ยวกับกิจกรรมทางศาสนาในปัจจุบัน มีเพียงคนในชุมชนจำนวนหนึ่งที่ประพฤติปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ แต่ส่วนใหญ่จะหาเวลาที่เหมาะสมในการทำบุญที่วัด จึงขาดมิติของการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม ทั้งนี้วัฒนธรรมของกิจกรรมทางพระพุทธศาสนาที่คนส่วนใหญ่ในชุมชนให้ความนิยมในการดำเนินกิจกรรม คุณค่าที่นำไปสู่การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน ซึ่งได้วิเคราะห์คุณค่าที่นำไปสู่การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน พบว่า กิจกรรมทางพระพุทธศาสนาเป็นระบบความสัมพันธ์ให้เกิดสุขภาพองค์รวมที่เริ่มด้วยการพัฒนาด้านจิตใจเป็นหลัก เมื่อมีสภาพจิตใจที่ดีจะนำไปสู่สังคมและกายที่ดีตามมาด้วย แต่กิจกรรมทางพระพุทธศาสนาในแต่ละกระบวนการ สามารถส่งเสริมสุขภาพทางกายได้ เช่นการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน ได้แก่ การเดินจงกรม การทำสมาธิ เป็นต้น เป็นการบริหารกายที่ทำให้ร่างกายเกิดความสมดุลได้ และ *สุขภาพทางจิตวิญญาณ* กิจกรรมทางพระพุทธศาสนาที่เป็นวัฒนธรรมของชุมชนเมื่อคนในชุมชนมีสุขภาพใจที่ดี จึงนำไปสู่การพัฒนาทางจิตวิญญาณคือความเข้าใจในสิ่งที่เกิดขึ้น และสามารถสร้างภูมิคุ้มกันได้ เช่น ผู้ป่วยโรคร้ายแรงเมื่อได้ร่วมกิจกรรมทางพระพุทธศาสนา มีสภาพจิตใจที่สงบสุขขึ้น ก็สามารถที่จะเข้าใจสังขาร และสามารถประพฤติปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง ทำให้สุขภาพกายมีความแข็งแรงตามมา *วัฒนธรรมชุมชนการเล่น ดนตรี และการพักผ่อนหย่อนใจ* ผลการศึกษาพบว่า โดยชุมชนให้ความสำคัญกับเพื่อนรำและรำกระบอง จึงเป็นเป็นวัฒนธรรมหนึ่งที่ก่อเกิดความสัมพันธ์ในระบบสังคมของชุมชน แต่ในปัจจุบันวัฒนธรรมเหล่านี้ได้สูญหายไป ซึ่งคนในชุมชนมีความสนใจและต้องการให้มีกิจกรรมเหล่านี้ ซึ่งได้วิเคราะห์คุณค่าที่นำไปสู่การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน ซึ่งได้วิเคราะห์คุณค่าที่นำไปสู่การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน พบว่า *สุขภาพทางกาย* วัฒนธรรมการเพื่อนรำของชุมชนเป็นการส่งเสริมสุขภาพทางกาย ทั้งทางตรงและทางอ้อม จะเห็นได้จากในปัจจุบันมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพมีการรณรงค์ส่งเสริม ให้ชุมชนได้จัดกิจกรรมเหล่านี้ เพราะเป็นกิจกรรมที่นอกจากจะส่งเสริมทางกายแล้ว ยังสัมพันธ์กับการส่งเสริมทางใจ สังคม และจิตวิญญาณด้วย *สุขภาพทางใจ* เมื่อคนในชุมชนให้ความสำคัญกับการเล่นและการพักผ่อนหย่อนใจ ด้วยการเพื่อนรำซึ่งไม่มีการบังคับในชุมชน จึงเป็นออกกำลังกายด้วยการบริหารกายเป็นหลัก ซึ่งนำไปสู่การฝึกสมาธิของการฝึกฝนในกระบวนท่าต่าง ๆ พร้อมกับดนตรีบรรเลงทำให้ผู้เข้าร่วมเกิดความสนุกสนานเพลิดเพลิน จึงทำให้เกิดความยิ้มแย้มแจ่มใส มีความสุขกายและใจในการเข้าร่วม *สุขภาพทางสังคม* การก่อเกิดเป็นวัฒนธรรมได้นั้น เกิดจากความสามัคคีของชุมชนในอดีตที่เป็นการระดมคนเพื่อจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ วัฒนธรรมการเพื่อนรำจึงเป็นกิจกรรมหนึ่งที่คนในชุมชนได้พบปะพูดคุย เกิดการดูแลซึ่งกันและกัน เกิดความสัมพันธ์ทางสังคมที่พึ่งพาอาศัยกัน จึงเกิดความสามัคคีที่นำไปสู่กระบวนการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชนได้ และ *สุขภาพทางจิตวิญญาณ* วัฒนธรรมการเล่นเหล่านี้นอกจากเป็นการรวมกลุ่มกันในชุมชน แม้จะไม่สามารถสร้างองค์ความรู้ ความเข้าใจในสิ่งที่ตนปฏิบัติว่ามีประโยชน์อย่างไรต่อตนเองและสังคม แต่เป็นการสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจที่จะนำไปสู่การดูแลสุขภาพของตนเองและชุมชนได้

การรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชน ผลการศึกษาพบว่า การค้นหาและวิเคราะห์ถึงคุณค่าของวัฒนธรรมชุมชน นำไปสู่การคัดเลือกวัฒนธรรมชุมชนในแต่ละด้าน เพื่อ

รื้อฟื้นในการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน จึงได้คัดเลือกการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน ได้แก่ วัฒนธรรมแบบแผนชีวิตความเป็นอยู่ (การกิน) วัฒนธรรมคติความเชื่อ และ วัฒนธรรมการละเล่นดนตรี และการพักผ่อนหย่อนใจ (รำกระบอง) ภายใต้การวิเคราะห์ของชุมชน ถึงศักยภาพของชุมชนในการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน ได้ถูกนำมาเป็นข้อมูลในการคัดเลือกวัฒนธรรมที่มีความพร้อมในการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน ได้แก่ *ปราชญ์หรือแกนนำชุมชน* ที่จะทำหน้าที่ในการขับเคลื่อนและประสานงานเกี่ยวกับการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน *คนในชุมชน* ที่เกิดความตระหนักถึงการจัดการสุขภาพชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน และมีความพร้อมในกระบวนการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน *เครือข่ายชุมชน* ที่มีส่วนร่วมในการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน และ *สถานที่และแหล่งเรียนรู้* ที่เหมาะสมของการขับเคลื่อนการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน จึงนำไปสู่การหาแนวทางการจัดการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน ภายใต้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนท่ามกลางการแลกเปลี่ยนในเวทีแกนนำชุมชน ที่ได้ใช้หลักการทำงานด้านการจัดการชุมชน ในการสร้างระบบกระบวนการในการจัดการสุขภาพชุมชน

### บทเรียนในการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนในการจัดการสุขภาพในชุมชน

จากการศึกษาบทเรียนในการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนในการจัดการสุขภาพในชุมชน บ้านป่าเห้ว ตำบลอุโมงค์ อำเภอมือง จังหวัดลำพูน ผลการศึกษามีรายละเอียดวัฒนธรรมชุมชน ได้แก่ วัฒนธรรมการกิน (วัฒนธรรมด้านแบบแผนชีวิต) วัฒนธรรมวิถีทางศาสนา (วัฒนธรรมด้านประเพณีศาสนาและความเชื่อ) และ วัฒนธรรมการละเล่น (รำกระบอง) สามารถสรุปประเด็นได้ดังนี้ *วัฒนธรรมการกิน (วัฒนธรรมด้านแบบแผนชีวิต)* ผลการศึกษาพบว่า การรื้อฟื้นหรือการผลิตซ้ำของวัฒนธรรมการกินของชุมชนบ้านป่าเห้ว มีระบบแนวคิดสอดคล้องกับแนวคิดของ กาญจนา แก้วเทพ, (2548) ที่ได้อ้างอิงทัศนะของ Williams และ Homi Bhabha จึงเป็นการผลิตซ้ำแบบผสมผสานระหว่าง *วัฒนธรรมการกินเดิม* ที่มีแบบแผนของการอยู่อาศัยของคนในชุมชนอดีตที่อยู่อาศัยเป็นครอบครัวขยายที่มีปู่ย่า ตายาย ลูกหลานด้วยกัน และเป็นเครือญาติในชุมชน จึงมีความเอื้อเฟื้อซึ่งกันและกัน การดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจึงเป็นมิติของระบบความสัมพันธ์ที่อบอุ่น โครงสร้างทางสังคมเน้นผู้อาวุโสในการให้คำแนะนำ ชี้นำการดำเนินชีวิต นำไปสู่การกินตามธรรมชาติ มีการปลูกผักครัวเรือนข้างรั้ว การทำการเกษตรแบบผสม นอกจากเป็นการกินอาหารตามธรรมชาติที่ปลอดภัยแล้วนั้น ยังเป็นการส่งเสริมสุขภาพทางสังคมที่มีการแบ่งปันโดยไม่หวังผลประโยชน์ กระบวนการรื้อฟื้นวัฒนธรรมการกิน จึงเริ่มจะกระบวนการกำหนดนโยบายชุมชน ก่อให้เกิดวาระนโยบายชุมชนที่จะเป็นทิศทางของการจัดการสุขภาพชุมชน และได้มีเป้าหมายถึงวิสัยทัศน์ของชุมชนบ้านป่าเห้วที่ว่า “ป่าเห้ว ชุมชนคนสุขภาพดีมีสุขภาพะ” ซึ่งได้กำหนดวาระชุมชนในการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน นำไปสู่การค้นหาทุนเดิมทางสังคม ได้แก่ บุคคลต้นแบบและแกนนำชุมชนที่มีการจัดการสุขภาพของตนเอง เป็นการสร้างความตระหนักเชิงสัญลักษณ์ของการดำเนินชีวิตภายใต้วัฒนธรรมชุมชน ที่มีคนในชุมชนดำเนินชีวิตแล้วมีสุขภาพที่แข็งแรง อันจะเป็นแบบอย่างของชุมชนในการขับเคลื่อนสุขภาพโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน ทั้งนี้มีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ในชุมชนอย่างมีส่วนร่วมภายใต้กิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน กระบวนการรื้อฟื้นวัฒนธรรมการกินจึงได้กำหนดประชากรเป้าหมายที่มีปัญหาด้านสุขภาพจำนวน 19 ราย เป็นการติดตามประเมินผลถึงผล

ของการขับเคลื่อนสุขภาวะชุมชน ท่ามกลางกระบวนการดำเนินงานยังได้อาศัยความร่วมมือของกลุ่มผลประโยชน์ ได้แก่ ร้านค้า พ่อค้าคนกลาง และกลุ่มอื่น ๆ ที่ให้ความสำคัญของการส่งเสริมด้านการกินเพื่อสุขภาพ จึงนำไปสู่กระบวนการจัดการระบบการผลิตอาหารที่ปลอดภัย การดำเนินงานได้อาศัยเครือข่ายในการขับเคลื่อนการรื้อฟื้นวัฒนธรรมการกิน ได้แก่ เครือข่ายเกษตรยั่งยืน 84 ครัวเรือน เครือข่ายเอ็นเอสยูไพร์ เครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล อุโมงค์ และเครือข่ายหน่วยงานภายนอกได้แก่สาธารณสุขจังหวัดลำพูน มีส่วนร่วมในการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชน ผลการรื้อฟื้นจึงได้กำหนดประชากรเป้าหมาย 19 ราย ที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาวะไปในทางที่ดี และการส่งเสริมให้คนในชุมชนมีพฤติกรรมการกินที่ส่งผลต่อสุขภาพทางกาย ใจ สังคมและจิตวิญญาณในชุมชน ผลของความสำเร็จในการรื้อฟื้นวัฒนธรรมการกินที่นำไปสู่การจัดการสุขภาวะชุมชน เกิดจากกระบวนการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนที่เกิดจากความตระหนักในการจัดการสุขภาวะชุมชน จึงได้ร่วมมือกันในการรื้อฟื้นวัฒนธรรมกินเพื่อให้ชุมชนมีสุขภาวะที่ดี ขณะเดียวกันอุปสรรคปัญหาในการรื้อฟื้นวัฒนธรรมการกิน ได้แก่ ทักษะแนวคิดของนักวิจัยและนักพัฒนาชุมชนมีความต่างกัน การปะทะกับกลุ่มผลประโยชน์ที่เสียหายได้จากการขายบริการ และกระแสการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ที่ทำให้วัฒนธรรมการกินของคนในชุมชนมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ท่ามกลางกระแสทุนนิยม การรื้อฟื้นวัฒนธรรมการกินยังนำไปสู่การกำหนดนโยบายชุมชน ที่มีการจัดทำแผนพัฒนาชุมชนที่คนในชุมชนได้เกิดความตระหนักด้านสุขภาวะชุมชน และได้กำหนดโครงการหรือกิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมแลพัฒนาด้านการบริโภคของชุมชน ที่นำไปสู่การจัดการสุขภาวะชุมชนต่อไป *วัฒนธรรมวิถีทางศาสนา (วัฒนธรรมด้านประเพณี ศาสนาและความเชื่อ)* ผลการศึกษานักวิจัย พบว่า ฐานคิดการรื้อฟื้นวัฒนธรรมวิถีทางศาสนา จึงไม่สามารถที่จะผลิตซ้ำวัฒนธรรมทางศาสนาแบบเดิมให้คงอยู่ในชุมชนได้ เนื่องจากผลการศึกษาถึงความสัมพันธ์ของการวิเคราะห์ภายใต้โมเดล PRECEDE FRAMEWORK ได้พบว่าวัฒนธรรมทางศาสนาเกิดการเปลี่ยนแปลงไปตามระบบสังคมสมัยใหม่ท่ามกลางวิถีชีวิตแบบปัจเจกบุคคล ที่มีปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ให้คนในชุมชนปรับเปลี่ยนทัศนคติหรือคุณค่าของศาสนาเชิงสัญลักษณ์หรือการประพฤติปฏิบัติเพื่อตนเอง การผลิตซ้ำวัฒนธรรมทางศาสนาจึงเป็นรูปแบบลูกผสม ที่ชุมชนเลือกเอาคุณลักษณะหรือแบบแผนที่มีคุณค่าของวัฒนธรรมทางศาสนาเดิม ผสมกับกระบวนการของระบบสังคมยุคปัจจุบัน ที่เกี่ยวกับระบบสังคม เศรษฐกิจ และการศึกษา จึงเกิดฐานคิดการรื้อฟื้นวัฒนธรรมทางศาสนา ในแบบแผนที่เสริมสร้างให้คนในชุมชน มีกิจกรรมที่เหมาะสมโดยนำวิถีทางศาสนาหรือกิจกรรมทางศาสนา ที่ทุกศาสนาสามารถมีส่วนร่วมในกิจกรรม เพื่อการสร้างพื้นที่และโอกาสสำหรับคนในชุมชนได้พบปะแลกเปลี่ยน และร่วมจัดกิจกรรมภายใต้สภาพแวดล้อม บริบทระยะเวลา ที่เหมาะสมกับระบบสังคม เพื่อการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชน การรื้อฟื้นหรือการผลิตซ้ำของวัฒนธรรมวิถีทางศาสนา ด้วยการดำเนินกิจกรรม ธรรมสัง្យจรพัฒนาจิตใจ ท่ามกลางจำนวนผู้สูงอายุในชุมชนถึง 312 คน สถานการณ์สภาวะซึมเศร้าที่ต้องพึ่งจิตเวชมีจำนวนที่เพิ่มขึ้น และการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนลดลง ชุมชนจึงมีความจำเป็นที่จะต้องอาศัยพระสงฆ์กับคนในชุมชนภายใต้ความร่วมมือในการรื้อฟื้นวัฒนธรรมทางศาสนา ในรูปแบบผสมผสานวัฒนธรรมชุมชนเดิมกับปัจจุบัน เพื่อนำเอาคุณลักษณะและคุณค่าของการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชน สร้างพื้นที่ที่เหมาะสมกับบริบทสภาพแวดล้อมของชุมชน ทั้งนี้การรื้อฟื้นวัฒนธรรมวิถีทางศาสนาได้

ดำเนินการภายใต้วาระนโยบายชุมชน เป็นลักษณะกิจกรรมทางศาสนาที่เน้นกระบวนการพัฒนาจิตใจและสังคม เพื่อมีพื้นที่ในการเปิดโอกาสให้คนในชุมชนมีส่วนร่วม ได้พบปะแลกเปลี่ยน จึงได้กำหนดกิจกรรมทางศาสนาที่เปิดโอกาสให้ผู้นับถือศาสนาต่าง ๆ ได้เข้าร่วม โดยมีการกำหนดจัดกิจกรรมทุกวันเสาร์ เวลา 17.00 น. ตามหลังคาเรือนที่สมัครใจในการจัดกิจกรรม ดังนี้ การสวดมนต์ทำสมาธิภาวนา การช่วยเหลือสงเคราะห์ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ภายใต้การมีส่วนร่วมของคนในชุมชน และเครือข่ายชุมชนภายในและภายนอก ที่ให้การสนับสนุนและส่งเสริมกระบวนการขับเคลื่อนกิจกรรมต่าง ๆ การรื้อฟื้นวัฒนธรรมวิถีทางศาสนา ได้นำไปสู่การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพทางจิตใจโดยตรง นอกจากการจงใจเป็นเจ้าของกิจกรรมและจำนวนคนเข้าร่วมกิจกรรมที่เพิ่มขึ้นแล้วนั้น ยังเป็นการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน เป็นกระบวนการดำเนินงานที่สร้างคุณค่าให้กับชุมชน ทำให้ชุมชนมีความสุขทางใจ มีที่พึ่งในการให้กำลังใจดำเนินวิถีชีวิตในชุมชน การดำเนินกิจกรรมดังกล่าว ได้สะท้อนให้เห็นถึงการมีส่วนร่วมของชุมชน แม้จำนวนคนในชุมชนที่เข้ากิจกรรมเพียงร้อยละ 12 เท่านั้นของจำนวนประชากรในชุมชน แต่การรื้อฟื้นวัฒนธรรมครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างสังคมให้เกิดการเอื้อเฟื้อและการพึ่งพิงอาศัยซึ่งกันและกัน *วัฒนธรรมการละเล่น (รำกระบอง)* ผลการศึกษาวิจัยพบว่า การรื้อฟื้นวัฒนธรรมการละเล่นในปัจจุบัน จึงไม่สามารถที่จะผลิตซ้ำวัฒนธรรมชุมชนเดิมให้คงอยู่ในชุมชนได้ เนื่องจากผลการศึกษาถึงความสัมพันธ์ของการวิเคราะห์ภายใต้โมเดล PRECEDE FRAMEWORK ได้พบว่าวัฒนธรรมการละเล่น เกิดการเปลี่ยนแปลงไปตามระบบสังคมสมัยใหม่ที่ท่ามกลางวิถีชีวิตแบบปัจเจกบุคคล ที่มีปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ให้คนในชุมชนมีทัศนคติ และค่านิยมในระบบสังคมทุนนิยม การผลิตซ้ำวัฒนธรรมการละเล่นจึงเป็นรูปแบบลูกผสม ที่ชุมชนเลือกเอาคุณลักษณะหรือแบบแผนที่มีคุณค่าของวัฒนธรรมการละเล่นเดิม ผสมกับกระบวนการของระบบสังคมยุคปัจจุบัน ที่เกี่ยวกับระบบสังคม เศรษฐกิจ และการศึกษา จึงเกิดฐานคิดการรื้อฟื้นวัฒนธรรมการละเล่นใหม่ โดยนำกิจกรรมการรำกระบองเป็นวัฒนธรรมการละเล่นแบบใหม่ ในแบบแผนที่คนในชุมชนได้มีพื้นที่และโอกาสในการละเล่น พักผ่อนหย่อนใจ การออกกำลังกาย การบำบัดด้านจิตใจ การส่งเสริมมิติทางระบบความสัมพันธ์ของคนในชุมชน เพื่อเป็นการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชนบนพื้นฐานของการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน การรื้อฟื้นหรือการผลิตซ้ำของวัฒนธรรมการละเล่น(รำกระบอง) ท่ามกลางสถานการณ์ภาวะความเสี่ยงด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นของคนในชุมชน ทั้งนี้โรคระบาดวิทยาของคนในชุมชนจำเป็นต้องอาศัยวัฒนธรรมการละเล่นที่จะเป็นส่วนหนึ่งของการส่งเสริมและดูแลสุขภาพทางสุขภาพทางกาย และการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนลดลงที่เกิดจากพื้นที่ทางสังคมที่ไม่มีการเปิดโอกาสให้คนในชุมชนได้มาพบปะซึ่งกันและกัน วัฒนธรรมการละเล่น ในรูปแบบผสมผสานวัฒนธรรมชุมชนเดิมกับปัจจุบัน เป็นการจัดกิจกรรมรำกระบองที่นำเอาคุณลักษณะและคุณค่าของการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน สร้างพื้นที่ที่เหมาะสมกับบริบทสภาพแวดล้อมของชุมชน ทั้งนี้การรื้อฟื้นวัฒนธรรมการละเล่น ได้ดำเนินการภายใต้วาระนโยบายชุมชน จึงมีการค้นหาต้นทุนทางชุมชนที่มีบุคคลตัวอย่าง หรือแกนนำชุมชนที่ได้ประพฤติปฏิบัติการรำกระบองเป็นประจำ และมีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์ ได้ขับเคลื่อนการรื้อฟื้นวัฒนธรรมการละเล่น การสร้างแรงจูงใจ และการประชาสัมพันธ์ในชุมชน การจัดพื้นที่ในการดำเนินการเพื่อให้คนในชุมชนได้มีโอกาสมารวมตัวกัน และขับเคลื่อนการรื้อฟื้นวัฒนธรรมการละเล่น จึงได้ดำเนินการจัดพื้นที่ลานกิจกรรมของวัดป่าเหว

ซึ่งมีความพร้อมด้านกายภาพ และมีความสัมพันธ์ในเชิงวิถีชุมชนที่มีวัดเป็นศูนย์กลางในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน การรื้อฟื้นวัฒนธรรมการเล่น(รำกระบอง) ได้ใช้ระยะเวลาที่เหมาะสมกับสภาพบริบทสังคมปัจจุบัน โดยชุมชนได้ตัดสินใจดำเนินกิจกรรมทุกวันพุธ และวันเสาร์ เวลา 17.00 น. เป็นต้นไป โดยใช้ลานกิจกรรมวัดป่าเหว การรำกระบองได้อาศัยบุคคลต้นแบบเป็นแกนนำในชุมชนที่ได้เชิญชวน แนะนำ ฝึกสอน ในกระบวนการบริหารกายต่าง ๆ และมีการแนะนำคนที่สนใจในแต่ละหลังคาเรือน ทั้งนี้ยังมีเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลอุโมงค์ และเครือข่ายหน่วยงานภายนอกได้แก่สาธารณสุขจังหวัดลำพูน ที่ได้มีส่วนร่วมในการส่งเสริมและสนับสนุนนักวิชาการด้านสุขภาพเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ในการฝึกสอนคนในชุมชน การรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินของคนในชุมชน ที่ผ่านกระบวนการกำหนดวาระนโยบายชุมชน เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทชุมชนในปัจจุบัน ที่ไม่เกิดจากการบังคับให้เข้าร่วม แต่ได้เปิดพื้นที่สำหรับคนในชุมชนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง ที่ไม่มีโอกาสในการเล่น การออกกำลังกาย หรือการปฏิสัมพันธ์ในชุมชน ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม เพื่อเป็นวิถีวัฒนธรรมที่ส่งเสริมสุขภาพกาย ใจ สังคมและจิตวิญญาณ ทำให้ชุมชนมีสุขภาวะที่ดี ทั้งนี้ยังมีอุปสรรคของการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน กล่าวคือกระแสการเปลี่ยนแปลงทางสังคม การมีพื้นที่ที่ให้โอกาสสำหรับคนในชุมชนได้มีวัฒนธรรมการเล่น เพื่อการออกกำลังกาย ซึ่งได้รับความสนใจต่อกลุ่มผู้สูงอายุ และส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงที่เข้าร่วมกิจกรรม เนื่องจากกลุ่มเยาวชนหรือกลุ่มทำงาน มีโอกาสในการออกกำลังกาย การพักผ่อนหย่อนใจในสถานที่ต่าง ๆ ที่ให้บริการ ทั้งนี้ยังพบว่ากลุ่มวัยทำงานมีโอกาสน้อยที่จะได้เกิดความสัมพันธ์ในชุมชน จึงเป็นปัจจัยสำคัญต่อการจัดการสุขภาวะชุมชน ที่พยายามจะส่งเสริมและพัฒนาได้อย่างครอบคลุมเป็นพลวัตร ซึ่งจำเป็นต้องหาเทคนิควิธีการ และการรื้อฟื้นวัฒนธรรมต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมในชุมชนต่อไป

### รูปแบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน

จากการศึกษา รูปแบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน บ้านป่าเหว ตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน นำไปสู่รูปแบบการบริหารจัดการชุมชนอย่างเป็นระบบและมีกระบวนการ ภายใต้การมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ที่ผ่านการศึกษถึงการจัดการสุขภาวะชุมชนที่เป็นอยู่ การศึกษาวิเคราะห์ถึงคุณค่าของวัฒนธรรมชุมชนตลอดจนการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนในการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะของคนในชุมชน จึงเกิดเป็นรูปแบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน ของการจัดการเพื่อส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชน สามารถสรุปประเด็นได้ดังนี้

**ฐานคิดการจัดการสุขภาวะชุมชน** การจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน จึงเป็นระบบการจัดการสุขภาพของชุมชนที่มีความหลากหลายและความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับบริบทและวัฒนธรรมชุมชน ด้วยการส่งเสริมและพัฒนาให้ถึงพร้อมด้วยสุขภาพองค์รวม มุ่งเน้นให้เกิดการประยุกต์ใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐานในการพัฒนาและส่งเสริมระบบสุขภาพของคนในชุมชน เพื่อให้เกิดภาวะการหนุนเสริมของการดูแลสุขภาพของแพทย์สมัยใหม่ให้เกิดความสมดุลซึ่งกันและกัน ประกอบด้วย 4 ประการ ได้แก่ *สุขภาพกาย (Physical Health)* คนในชุมชนมีความสัมพันธ์กับวัฒนธรรมชุมชน และประยุกต์ใช้วัฒนธรรมชุมชนเพื่อการส่งเสริมและพัฒนาให้มีสภาพของร่างกายมี

ความแข็งแรง มีการป้องกันและเสริมสร้างภูมิคุ้มกันต่อโรคร้ายไข้เจ็บ และมีความสัมพันธ์กับสุขภาพทางจิต สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางปัญญาเป็นอย่างดี และก่อให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างคนในชุมชนและสิ่งแวดล้อมภายในชุมชนได้เป็นอย่างดี สุขภาพจิต (Mental Health) ที่คนในชุมชนมีความสัมพันธ์กับวัฒนธรรมชุมชน และประยุกต์ใช้วัฒนธรรมชุมชนเพื่อการส่งเสริมและพัฒนาให้มีสภาพจิตใจที่เข้มแข็ง มีทัศนคติที่สามารถปรับตัวเข้ากับชุมชนและสิ่งแวดล้อมภายในชุมชนได้อย่างมีความสุข สามารถพัฒนาจิตใจเพื่อเผชิญต่อสภาวะความเจ็บป่วยด้านสุขภาพ และควบคุมอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพในชุมชน มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางปัญญาเป็นอย่างดี และก่อให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างคนในชุมชนและสิ่งแวดล้อมภายในชุมชนได้เป็นอย่างดี สุขภาพสังคม (Social Health) ที่คนในชุมชนมีความสัมพันธ์กับวัฒนธรรมชุมชน และประยุกต์ใช้วัฒนธรรมชุมชนเพื่อการส่งเสริมและพัฒนาให้มีสภาพของความเป็นอยู่ในชุมชนอย่างปกติสุข อยู่ร่วมกันด้วยดีกับผู้อื่น ทั้งในครอบครัว ชุมชน มีความรักใคร่ กลมเกลียว เอื้ออาทรและช่วยเหลือกัน มีส่วนร่วมในการจัดการชุมชนสุขภาวะ และสามารถปฏิสัมพันธ์ปรับตัวให้อยู่ในชุมชนได้เป็นอย่างดีมีความสุข และสุขภาพจิตวิญญาณ (Spiritual Health) ที่มีความสัมพันธ์กับวัฒนธรรมชุมชน และประยุกต์ใช้วัฒนธรรมชุมชนเพื่อการส่งเสริมและพัฒนา ให้องค์ความรู้เท่าทันและความเข้าใจต่อสุขภาวะชุมชน และสามารถนำองค์ความรู้มาป้องกันและส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตใจอันดีงามและเอื้อเพื่อช่วยเหลือต่อการจัดการสุขภาวะชุมชนอย่างมีความสุข

ฐานคิดของการจัดการสุขภาวะชุมชนจึงเป็นแบบองค์รวม (holistic) ที่ไม่ได้แยกส่วนของการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะด้านใดด้านหนึ่ง หากแต่เป็นลักษณะของการจัดการสุขภาวะชุมชนจะมีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กันระหว่าง สุขภาพกาย สุขภาพใจ สุขภาพทางสังคม และสุขภาพทางจิตวิญญาณ ที่คนในชุมชนพึงได้รับการส่งเสริมและพัฒนา การจัดการสุขภาวะชุมชนจึงได้นำวัฒนธรรมชุมชน ที่มีลักษณะของวิถีชีวิตที่มีความสัมพันธ์ระหว่างคนในชุมชนกับบริบทในชุมชน อันแสดงถึงความเจริญงอกงาม ความเป็นระเบียบ ความกลมเกลียว และศีลธรรมอันดีงาม ได้แก่ วัฒนธรรมแบบแผนชีวิตความเป็นอยู่ วัฒนธรรมขนบธรรมเนียมประเพณี ศาสนาและความเชื่อ วัฒนธรรมการเล่น ดนตรี และการพักผ่อนหย่อนใจ นำไปสู่การค้นหาและวิเคราะห์คุณค่า และการผลิตซ้ำเพื่อให้เป็นวัฒนธรรมชุมชนที่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของชุมชนอย่างเหมาะสม เพื่อเป็นการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชนต่อไป

กระบวนการจัดการสุขภาวะชุมชน กระบวนการสำคัญของการจัดการสุขภาวะชุมชน ซึ่งเป็นการกำหนดทิศทางของการที่จะจัดการชุมชนของตนเองให้เกิดกระบวนการในการนำวัฒนธรรมชุมชนมาจัดการสุขภาวะชุมชนได้อย่างไร การวางแผนจึงควรมีข้อมูลหรือองค์ความรู้ที่ผ่านการวิเคราะห์ข้อมูลมาดีแล้ว มีความรอบคอบ และทุกกระบวนการต้องดำเนินการภายใต้การมีส่วนร่วมของคนในชุมชน เนื่องจากการจัดการสุขภาวะชุมชน และการเข้าใจถึงวัฒนธรรมชุมชน เป็นเรื่องที่ซับซ้อนและมีความละเอียดอ่อนต่อทัศนคติและค่านิยมของคนในชุมชน ด้วยการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง ทั้งในและนอกชุมชน การจัดการสุขภาวะชุมชน

ต้องเกิดมาจากกระบวนการทัศน์ของการส่งเสริมสุขภาวะในปัจจุบัน ให้ความสำคัญของการสะสมประสบการณ์และบทเรียนในการคิดวิเคราะห์และมีบทบาทในกระบวนการที่หลากหลาย เพื่อมุ่งสู่การทำงานพัฒนาชุมชนและสุขภาพของประชาชนให้เกิดความยั่งยืน โดยการทำงานเพื่อสุขภาพของชุมชนมีประเด็นที่กว้างขวางและเชื่อมโยงอยู่กับชีวิตของชาวบ้านในด้านต่างๆ ทั้งนี้ต้องมีการวิเคราะห์สถานการณ์ด้านสุขภาพชุมชนโดยใช้เทคนิควิธีการและเครื่องมือต่าง ๆ ได้แก่ แผนที่ชุมชน การเฝ้าระวัง และการจัดการเวทีชุมชน เพื่อสร้างความตระหนักด้านสุขภาวะชุมชนร่วมกัน การวิเคราะห์สถานการณ์ด้านสุขภาพชุมชนที่มีความละเอียดอ่อน สามารถนำรูปแบบ PRECEDE Model ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ถึงสภาพการณ์ของการจัดการสุขภาวะชุมชนในอดีต ภายใต้วัฒนธรรมชุมชน เพื่อพิจารณาย้อนกลับไปยังสาเหตุว่าเป็นเพราะอะไร ทำไมหรือมีเหตุมาจากอะไร กล่าวคือ เป็นกระบวนการที่วิเคราะห์ย้อนกลับว่าสิ่งที่เป็นอย่างนั้นมียุทธศาสตร์ประกอบหรือปัจจัยนำอะไรบ้าง ที่ทำให้เกิดผลลัพธ์หรือสถานการณ์ด้านสุขภาพที่ปรากฏในชุมชน แล้วจึงนำข้อมูลเหล่านี้มาใช้ในการวางแผนเพื่อดำเนินการแก้ไขและส่งเสริมพัฒนาสุขภาพชุมชนให้ถูกต้อง รูปแบบการวางแผน (Planning) ในการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน จึงต้องเป็นระบบกระบวนการที่เกิดมาจากการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ในการวิเคราะห์ถึงระบบโครงสร้างทางสังคมในชุมชน ให้เห็นถึงการจัดการสุขภาวะชุมชนที่เป็นอยู่ อันนำมาเป็นข้อมูลในการรับรู้และความตระหนักเกี่ยวกับวัฒนธรรมชุมชนที่นำไปสู่กระบวนการผลิตซ้ำ เพื่อส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน

*โครงสร้างและเครือข่ายชุมชน* การจัดรูปแบบโครงสร้างของชุมชน มีลักษณะของการจัดการสุขภาวะชุมชน การดำเนินการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน เพื่อให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาวะชุมชนของตนเอง โดยนำวัฒนธรรมชุมชนมาประยุกต์ใช้ในการจัดการชุมชน ฐานคิดของการจัดการสุขภาวะชุมชนจึงเป็นแบบองค์รวม (holistic) ที่ไม่ได้แยกส่วนของการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพด้านใดด้านหนึ่ง หากแต่เป็นลักษณะของการจัดการสุขภาวะชุมชนจะมีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กันระหว่าง สุขภาพกาย สุขภาพใจ สุขภาพทางสังคม และสุขภาพทางจิตวิญญาณ ที่คนในชุมชนพึงได้รับการส่งเสริมและพัฒนา การจัดการสุขภาวะชุมชนจึงได้นำวัฒนธรรมชุมชน ที่มีลักษณะของวิถีชีวิตที่มีความสัมพันธ์ระหว่างคนในชุมชนกับบริบทในชุมชน อันแสดงถึงความเจริญงอกงาม ความเป็นระเบียบ ความกลมเกลียว และศีลธรรมอันดีงาม ได้แก่ วัฒนธรรมแบบแผนชีวิต ความเป็นอยู่ วัฒนธรรมขนบธรรมเนียมประเพณี ศาสนาและความเชื่อ วัฒนธรรมการเล่นดนตรี และการพักผ่อนหย่อนใจ นำไปสู่การค้นหาและวิเคราะห์คุณค่า และการผลิตซ้ำเพื่อให้เป็นวัฒนธรรมชุมชนที่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของชุมชนอย่างเหมาะสม เพื่อเป็นการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชนต่อไป การจัดการองค์การเพื่อการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน จึงจำเป็นต้องมีการจัดโครงสร้างการจัดการชุมชน ที่ประกอบไปด้วย การมีส่วนร่วมของชุมชน แกนนำชุมชน เครือข่ายภายในและภายนอกชุมชน ทั้งนี้ต้องอาศัยความร่วมมือของการจัดการสุขภาวะชุมชนเป็นกระบวนการที่มีความสัมพันธ์ของคนในชุมชนเกี่ยวกับการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพของชุมชน การเตรียมความพร้อมของชุมชนหมายถึงคนในชุมชนต้องมีความพร้อมในความร่วมมือของการขับเคลื่อนดำเนินงาน ผ่านกระบวนการวางแผนของการจัดการสุขภาวะชุมชน นอกจากนี้ความพร้อมของชุมชนเกิดจากการรับรู้ ความตระหนักในด้านสุขภาพชุมชน ที่

นำไปสู่แรงจูงใจให้คนในชุมชนได้มีส่วนร่วมของการขับเคลื่อนกิจกรรม การจัดการองค์การเพื่อการจัดการสุขภาวะชุมชนยังจำเป็นต่อการบูรณาการของวัฒนธรรมชุมชน การเจรจากับกลุ่มผลประโยชน์ในชุมชน การจัดการระบย่อยของชุมชน นอกเหนือจากเรียนรู้และหาแนวทางกับกลุ่มผลประโยชน์หรือร้านค้าในชุมชน การจัดการระบย่อยของชุมชนของกระบวนการทางวัฒนธรรมชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญของการหนุนเสริมกิจกรรมให้บรรลุเป้าหมาย เพื่อการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน

*การควบคุมติดตามและประสานงาน* การจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐานเป็นกระบวนการดำเนินงานที่มุ่งเน้นให้ทุกคนในชุมชนมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนกิจกรรม การควบคุมติดตามในที่นี้ จึงเป็นการระดมความเห็นของแกนนำชุมชนเพื่อร่วมหาแนวทางในการดำเนินงาน ที่สร้างแรงจูงใจให้คนในชุมชนได้ตระหนักและเข้าร่วมกิจกรรม เกิดความสัมพันธ์อันดีระหว่างแกนนำชุมชนกับคนในชุมชน จะต้องไม่เป็นการบังคับ กระบวนการจัดการสุขภาวะชุมชนภายใต้การมีส่วนร่วมในการสร้างความตระหนักด้านสถานการณ์สุขภาวะชุมชน การค้นหาและวิเคราะห์คุณค่าของวัฒนธรรมชุมชน การดำเนินงานรื้อฟื้นวัฒนธรรม ที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการดำเนินงานของคนในชุมชน ปัจจัยสำคัญคือการเข้าถึงชุมชนอย่างใกล้ชิด ที่เป็นการดำเนินงานโดยไม่บังคับและสร้างกระบวนการเรียนรู้ให้คนในชุมชนได้เกิดแรงจูงใจในการขับเคลื่อนงาน แบบอย่างของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ภายใต้การดำเนินงานที่ปราศจากคำว่า “ต้อง” กับคำว่า “ห้าม” จะไม่มีการบังคับคนในชุมชนต้องดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งและห้ามทำอย่างใดอย่างหนึ่ง และการกำหนดวาระนโยบายชุมชน นับเป็นเครื่องมือสำคัญของการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน ที่จะเป็ทิศทางและเป้าหมายของการขับเคลื่อนกิจกรรมในชุมชน การก่อเกิดวาระนโยบายชุมชนได้นั้น ต้องเป็นฉันทามติของคนในชุมชนภายใต้กระบวนการมีส่วนร่วมที่เกิดจากการรับรู้และความตระหนักถึงการจัดการสุขภาวะชุมชน เพื่อนำวาระนโยบายชุมชนสู่การปฏิบัติสำหรับคนในชุมชน

การประสานงานในด้านการดำเนินการจัดการสุขภาวะชุมชน นับเป็นการจัดระเบียบวิธีการทำงาน เพื่อให้คนในชุมชนได้ร่วมมือปฏิบัติงานเป็นน้ำหนึ่งใจเดียว ไม่ทำให้เกิดความขัดแย้งกันหรือเหลื่อมล้ำกัน ทั้งนี้เพื่อให้งานดำเนินการเป็นไปอย่างราบรื่น สอดคล้องกับวาระนโยบายชุมชนและการออกแบบชุมชน ซึ่งมีองค์ประกอบ ได้แก่ *ความร่วมมือ* จะต้องสร้างสัมพันธ์ภาพในการดำเนินการระหว่างแกนนำและคนในชุมชน โดยอาศัยความเข้าใจ หรือการตกลงร่วมกัน *จังหวะเวลา* การดำเนินการด้านการจัดการสุขภาวะชุมชน เป็นการทำงานเกี่ยวกับวิถีชีวิตของคนในชุมชน จึงต้องวิเคราะห์ถึงความเหมาะสมของการจัดการสุขภาวะในด้านจังหวะเวลา และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงาน *ระบบการสื่อสาร* การสื่อสารเป็นส่วนสำคัญในด้านการประสานงาน การดำเนินการจัดการสุขภาวะชุมชน จะต้องมีสื่อสารที่เข้าใจตรงกันอย่างรวดเร็วและราบรื่น ด้วยต้องอาศัยแกนนำชุมชน เครือข่ายภายในและภายนอกชุมชนในการส่งเสริมกระบวนการทำงาน และคนในชุมชนที่จะต้องรับรู้ เข้าใจตรงกัน และ *ผู้ประสานงาน* การจัดการสุขภาวะชุมชนเป็นการดำเนินงานที่มีความสัมพันธ์ระหว่างคนในชุมชน ท่ามกลางการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนทุกกระบวนการ ผู้ประสานงานได้แก่ แกนนำชุมชน เครือข่าย และคนในชุมชน จะต้องสามารถสร้างแรงจูงใจให้ทุกฝ่ายเข้าร่วมดำเนินการ เพื่อเป้าหมายของการจัดการสุขภาวะชุมชนโดย

ใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน การควบคุมในกระบวนการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน เป็นการติดตาม การตรวจสอบการปฏิบัติงานว่าเป็นไปตามเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่กำหนดเอาไว้หรือไม่ และต้องดำเนินงานภายใต้การมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ที่จะสามารถรับรู้เข้าใจในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และพร้อมที่จะหาแนวทางร่วมกันในการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชน การควบคุมหรือการติดตาม ประเมินผลของการขับเคลื่อนการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน จะมีลักษณะของการใช้เครื่องมือเวทีชุมชนในการประชุมปรึกษาหารือ การคืนข้อมูลของการดำเนินงาน และการสังเกต การสัมภาษณ์ ของแกนนำชุมชน เพื่อนำข้อมูลมาร่วมกันวิเคราะห์ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และหาแนวทางร่วมกัน เพื่อให้เห็นแนวโน้มของการปฏิบัติงาน จะเห็นได้จากแบบตัวอย่างของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เมื่อดำเนินการในการนำวัฒนธรรมชุมชนในแต่ละด้านสู่การจัดการสุขภาวะชุมชน จะมีแกนนำหรือผู้เกี่ยวข้อง ได้ดำเนินการติดตามรวบรวมข้อมูลในด้านสุขภาพทางกาย ใจ สังคมและจิตวิญญาณ และนำข้อมูลเหล่านั้นมาระดมความเห็นภายใต้การมีส่วนร่วม ทำให้กระบวนการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชนเป็นไปอย่างเหมาะสม

*ปัจจัยและเงื่อนไขของความสำเร็จและอุปสรรคปัญหา* การจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน เป็นกระบวนการในการทำงานขับเคลื่อนที่ต้องอาศัยพลังมวลชนของคนในชุมชน และการมีส่วนร่วมของชุมชนและเครือข่ายต่าง ๆ ในการดำเนินงาน ซึ่งมีมิติของการขับเคลื่อนนำวัฒนธรรมชุมชนสู่การจัดการสุขภาวะชุมชน เป็นการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมของคนในชุมชน จึงจำเป็นต้องเข้าใจบริบทและปัจจัยต่าง ๆ ของคนในชุมชน และขั้นตอนการดำเนินงานอย่างหลากหลาย ปัจจัยและเงื่อนไขของความสำเร็จและอุปสรรคปัญหาของการดำเนินงานจึงเป็นบทเรียนของการนำรูปแบบไปประยุกต์ใช้ ซึ่งประกอบได้ ปัจจัยความสำเร็จ อันได้แก่ การมีส่วนร่วมของชุมชน การสร้างแกนนำแนวร่วมในการขับเคลื่อน การสร้างความตระหนักในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น การไม่กำหนดข้อบังคับที่เคร่งครัดเกินไป การดึงเครือข่ายความร่วมมือ การกำกับติดตามปรับกลยุทธ์ที่ยืดหยุ่น และการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง ขณะเดียวกันยังมีอุปสรรคปัญหาของการดำเนินงาน อันได้แก่ ทักษะแนวคิดของนักวิจัยและนักพัฒนา การปะทะกลุ่มผลประโยชน์ กระแสการเปลี่ยนแปลงทางสังคม และกลุ่มคนในชุมชนที่ให้ความสนใจด้านสุขภาวะ ซึ่งเป็นบทเรียนสำคัญของการจัดการสุขภาวะชุมชน

การนำเสนอรูปแบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชน ผลการศึกษาครั้งนี้เป็นการนำหลักคิดด้านการจัดการชุมชนที่ประกอบไปด้วย ฐานคิดการจัดการสุขภาวะชุมชน กระบวนการดำเนินงาน โครงสร้างและเครือข่ายชุมชน การควบคุมติดตามและประสานงาน และปัจจัยและเงื่อนไขของความสำเร็จและอุปสรรคปัญหา นำมาเป็นกระบวนการของการจัดการสุขภาวะชุมชน ที่ได้นำองค์ความและประสบการณ์ของการดำเนินการจัดการสุขภาวะชุมชน บ้านป่าเหี่ยว ตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน มาสังเคราะห์ให้เห็นถึงกระบวนการต่าง ๆ ของการจัดการสุขภาวะชุมชนที่ได้นำวัฒนธรรมชุมชนมาเป็นฐานของการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชน รูปแบบครั้งนี้จึงเกิดมาจากผลของการดำเนินงานที่มีแนวโน้มของความสุขภาวะชุมชนที่ดีขึ้น และได้สะท้อนให้เห็นว่าวัฒนธรรมชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญของการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชนได้ จึงเป็นรูปแบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน

## อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน ของชุมชน บ้านป่าเหว ตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน จากการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษารั้งนี้ ผู้วิจัยสามารถอภิปรายผลการศึกษา ดังนี้

1. การศึกษาถึงสถานการณ์การจัดการสุขภาวะชุมชน เป็นปรากฏการณ์ของระบบสุขภาพชุมชน บ้านป่าเหว ตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน ที่มีสถานการณ์ภาวะความเสี่ยงที่สูงขึ้นที่มีลักษณะของปัญหาและผลกระทบของคนในชุมชนทั้งในด้านกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ ขณะเดียวกันเมื่อคนในชุมชนมีภาวะความเสี่ยงที่สูงขึ้น ระบบสุขภาพชุมชนมีความอ่อนแอ ได้อาศัยระบบโครงสร้างการบริหารจัดการภาครัฐ ด้วยการคัดกรองสุขภาพในชุมชน และส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการสุขภาพ และได้รับการดูแลรักษาสุขภาพทางกาย การดูแล รักษา และป้องกันด้านสุขภาพชุมชนจึงเกิดความไม่สมดุลในลักษณะของการหนุนเสริมระหว่างแพทย์แผนปัจจุบันกับมิติทางสังคม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ โกมาตกร จิ่งเสถียรทรัพย์ (2548) ได้ให้แนวคิดเรื่องระบบสุขภาพประกอบขึ้นจากสองส่วนคือ "ระบบวิถีคิด"หรือทฤษฎีเกี่ยวกับโรคและสุขภาพ (Disease theory system) และ "ระบบงาน" หรือระบบการดูแลรักษาและแก้ปัญหาสุขภาพ (Health delivery system) ซึ่งสัมพันธ์กันมาก คือถ้าวิถีคิดเปลี่ยน ก็จะทำให้การสร้างระบบงานด้านสุขภาพเปลี่ยนไปด้วย ด้วยภาวะความเสี่ยงด้านสุขภาพของชุมชนที่เพิ่มขึ้น ระบบสุขภาพชุมชนและระบบการจัดการสุขภาพระดับภาครัฐจึงไม่มีความสัมพันธ์กัน โดยภาครัฐให้ความสำคัญกับการดูแลรักษาที่ปลายเหตุด้วยการใช้ระบบแพทย์แผนปัจจุบัน ส่วนระบบสุขภาพชุมชนได้ละทิ้งระบบการจัดการสุขภาพชุมชนที่เป็นภูมิปัญญาหรือวัฒนธรรมชุมชน ทำให้มิติของการจัดการสุขภาวะชุมชนมีสภาพที่อ่อนแอ สอดคล้องกับแนวคิดของ โกมาตกร จิ่งเสถียรทรัพย์ (2545) ได้เสนอแนวคิดถึงระบบสุขภาพชุมชน กล่าวคือเรามักจะเข้าใจหรือรับรู้กันเพียงแค่ว่าชาวบ้านพึ่งระบบสุขภาพและเลือกรักษาที่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันเพียงอย่างเดียว ระบบสุขภาพอื่นๆ ที่มีอยู่จริงในชุมชนจึงไม่ได้รับความสนใจเท่าที่ควร ซึ่งในสภาพความเป็นจริงแล้วระบบการแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้ทั้งหมด คนในชุมชนยังต้องไปพึ่งแหล่งอื่น ๆ อย่างหลากหลายโดยเฉพาะภูมิปัญญาท้องถิ่นและรูปแบบการดูแลรักษาตนเองแบบพื้นบ้าน เพื่อที่จะรักษาตัวเองหรือรักษาญาติพี่น้องของตน นอกจากนั้นในชุมชนยังมีกิจกรรมสุขภาพต่าง ๆ เช่น การออกกำลังกาย กลุ่มคนเฒ่าคนแก่ หรือกลุ่มกีฬา เป็นต้น เมื่อเราไม่เห็นระบบสุขภาพของชุมชนทั้งระบบ ทำให้การวางแผนด้านสาธารณสุขที่ผ่านมามุ่งเน้นการรักษาโดยพึ่งวิธีการสมัยใหม่เสียเป็นส่วนใหญ่ และสอดคล้องกับแนวคิดของ อานนท์ ภาคมาลี (2556) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับระบบสุขภาพชุมชน ที่เป็นฐานพระเจดีย์ของระบบสุขภาพทั้งหมด ระบบบริการสุขภาพที่ขาดความเข้มแข็งของระบบสุขภาพชุมชน ตั้งอยู่ได้ลำบากมาก ดังที่เห็นคนไข้ท่วมทันโรงพยาบาล ตรวจรักษาไม่หวาดไม่ไหวลำบากทั้งคนไข้และแพทย์พยาบาล ค่าใช้จ่ายเรื่องสุขภาพก็มากขึ้นเรื่อยๆ แต่การบริการไม่ทั่วถึงและคุณภาพไม่ดี จึงควรที่ทุกฝ่ายจะสนใจเรื่องระบบสุขภาพชุมชนกันอย่างจริงจัง การทำความเข้าใจถึงระบบสุขภาพชุมชนบ้านป่าเหว จึงมีความจำเป็นที่จะศึกษาและเข้าถึงสภาพบริบทชุมชนโดยละเอียด เพราะมีปัจจัยและ

เงื่อนไขที่หลากหลาย สอดคล้องกับแนวคิดของ โกมาทร จิ่งเสถียรทรัพย์ (2545) มีแนวคิดว่าการทำงานชุมชนและการให้บริการในระดับปฐมภูมิ จำเป็นต้องเข้าใจกระบวนการเยียวยาโรคที่มีอยู่ในชุมชน โดยต้องเข้าใจถึงวิถีคิด ทัศนคติ และความรู้สึกนึกคิดของชุมชนเกี่ยวกับโรค หรือความเจ็บป่วยต่างๆ ตลอดจนวิธีการรักษาโรคที่มีอยู่อย่างหลากหลายในชุมชนได้ จะเห็นได้ว่าการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง ในระบบสุขภาพของชุมชนนั้น ชาวบ้านคนหนึ่งๆมีที่พึ่งด้านสุขภาพและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเกิดขึ้นมากมาย ซึ่งการรับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพของชุมชนที่เรามีเป็นเพียงแค่ส่วนเล็กๆ ในโลกสุขภาพของชาวบ้านเท่านั้น เพราะจริงๆแล้ว ชาวบ้านเขายังทำอะไรต่าง ๆ อีกมากมายเกี่ยวกับสุขภาพที่เราไม่รู้และอยู่นอกกระบวนการรักษาแบบสมัยใหม่

การศึกษาถึงระบบสุขภาพชุมชนจึงมีความสัมพันธ์การจัดการสุขภาพชุมชน ซึ่งสุขภาพชุมชนเป็นเรื่องของความสัมพันธ์การจัดการระหว่างสุขภาพทางกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ สอดคล้องกับแนวคิดของ ประเวศ วะสี (2554) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพว่าสุขภาพไม่ใช่เรื่องของหมอ พยาบาล เรื่องของยาในโรงพยาบาลเท่านั้น แต่หมายถึงสุขภาพะทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญา และ สุขภาพ หมายถึง สุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ สุขภาพจึงแยกไม่ได้จากวิถีชีวิตที่จะต้องดำเนินไปบนพื้นฐานของความสมดุลพอดี รู้จักพอ ประมาทอย่างมีเหตุผล และมีความรอบรู้เท่าทันโลก โดยสังคมจะต้องพัฒนาอย่างมีดุลยภาพ ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และสิ่งแวดล้อม และสะท้อนถึงขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรมไทยและพุทธศาสนา วัฒนธรรมชุมชนจึงเป็นฐานสำคัญของการศึกษาวิเคราะห์ถึงสถานการณ์การจัดการสุขภาพชุมชนบ้านป่าเหว เพื่อเข้าใจในปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับสุขภาพชุมชนและแนวทางของการนำวัฒนธรรมชุมชนเป็นฐานของการจัดการสุขภาพชุมชน ซึ่งวัฒนธรรมชุมชนมีความจำเป็นต่อการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน สอดคล้องกับแนวคิดของ ฉัตรทิพย์ นาถสุภา (2537) เสนอแนวคิดเกี่ยวกับวัฒนธรรมชุมชนไว้ 2 ประการ คือ ชุมชนแต่ละแห่งมีวัฒนธรรมของตนเองอยู่แล้ว วัฒนธรรมนี้จะให้คุณค่าแก่ความเป็นคนและแก่ชุมชนที่มีความผสมกลมกลืนกัน และวัฒนธรรมชุมชนเป็นพลังผลักดันการพัฒนาชุมชนที่สำคัญที่สุดและจะใช้ให้เป็นประโยชน์ได้เมื่อมีการปลูกให้สมาชิกของชุมชนมีจิตสำนึกรับรู้ในวัฒนธรรมของตน

การศึกษาถึงการจัดการสุขภาพชุมชนบ้านป่าเหว ที่ให้ความสำคัญของการนำวัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน ประกอบไปด้วย วัฒนธรรมแบบแผนชีวิตความเป็นอยู่ วัฒนธรรมศาสนา ความเชื่อ และประเพณี และวัฒนธรรมการเล่น การพักผ่อนหย่อนใจ ของการจัดการสุขภาพชุมชนบ้านป่าเหว สอดคล้องกับแนวคิดของ สุรเชษฐ์ เวชชพิทักษ์ (2533) ได้กล่าวถึงวัฒนธรรมของชุมชนชนบทก่อตัวขึ้นจากการต่อสู้เพื่อให้ทุกคนมีอยู่มีกิน และจากการที่ต้องอยู่ร่วมกันและสัมพันธ์กันเป็นสังคมชุมชนการต่อสู้เพื่อการมีอยู่มีกินก่อให้เกิดวัฒนธรรมทางการผลิตแบบกสิกรรม เกิดการคิดค้นและพัฒนาเทคโนโลยีต่าง ๆ เกิดการจัดระบบความสัมพันธ์กับธรรมชาติและความต้องการเกี่ยวกับธรรมชาติรอบตัว ความเป็นมาและเป็นไปของจักรวาลโลกและชีวิตพัฒนาขึ้นเป็นวัฒนธรรมทางความเชื่อเกิดระบบคุณค่าและเกิดการรับศาสนาเข้ามาในชุมชนพร้อมกับพิธีกรรมต่าง ๆ และการที่ต้องอยู่ร่วมกันเป็นชุมชนจำเป็นต้องมีการจัดระบบความสัมพันธ์ที่ทำให้ทุกคนอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุข ก่อให้เกิดวัฒนธรรมการอยู่ร่วมกัน สัมพันธ์กัน เกิดเป็นจารีตประเพณี ระบบกฎเกณฑ์ และ พิธีกรรมต่าง ๆ เป็นแนวทางให้สมาชิกของชุมชนทั้งรุ่นปัจจุบันและรุ่นต่อไปได้ยึดถือปฏิบัติและสืบทอดกัน

ต่อไป ซึ่งการที่มนุษย์ได้มาอยู่ร่วมกันเป็นชุมชนหรือสังคมย่อมมีความรัก ความสัมพันธ์มีการแบ่งปัน มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีระเบียบแบบแผน กฎเกณฑ์ พิธีกรรม เพื่อควบคุมพฤติกรรมและเป็นแนวทางให้สมาชิกในชุมชนหรือสังคมถือเป็นแนวปฏิบัติและอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข สิ่งที่เป็นเครื่องมือในการควบคุมพฤติกรรมของสมาชิกในชุมชนหรือสังคมนี้คือ “วัฒนธรรม” โดยวัฒนธรรมของชุมชนใดชุมชนหนึ่งย่อมจะแตกต่างกันไปตามภูมิหลังและความเป็นมาของแต่ละชุมชน และเมื่อมีการวิเคราะห์ถึงระบบสุขภาพชุมชนที่มีการเปลี่ยนแปลงในด้านการดูแลสุขภาพระหว่าง การดูแลรักษา และป้องกันทางวิทยาศาสตร์ และมิติทางสังคมเกิดภาวะที่ไม่สมดุลในระบบสุขภาพชุมชน ทำให้ระบบสุขภาพชุมชนก่อเกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน จึงเห็นได้ว่ามิติทางสังคมหรือทางวัฒนธรรมเป็นสิ่งจำเป็นที่จะต้องเกิดความสัมพันธ์เชิงระบบสุขภาพชุมชน สอดคล้องกับแนวคิดกาญจนา แก้วเทพ (2530) เสนอว่า วัฒนธรรมชุมชนคือ การดำรงชีวิตที่ดีงาม มีระเบียบ มีกฎเกณฑ์ มีศาสนา มีประเพณีสืบทอดกันมา และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง มีคุณค่าที่ดีงามเป็นพื้นฐานซึ่งวัฒนธรรมชุมชนถือว่าเป็น ภูมิปัญญาหรือศักยภาพของชุมชนที่สามารถต่อต้านอิทธิพลจากภายนอกด้วยคุณค่าดั้งเดิมต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นความรักใคร่กับฉันพี่น้อง การช่วยเหลือเกื้อกูลกัน การพึ่งพาอาศัยกัน การแบ่งปันจากผู้ที่มีไปสู่ผู้ที่ไม่มี หรือวัฒนธรรมชุมชนก็คือ แรงผลักดันภายใน ที่สร้างสรรค์ของพลังคุณค่าทางศาสนาและวัฒนธรรมที่อยู่ภายในจิตใจและวัฒนธรรมของประชาชน พื้นฐานสำคัญของวัฒนธรรมดั้งเดิม คือ การให้ความสำคัญกับ "คน" โดยยึดถือศูนย์กลางอันมาจากความเชื่อที่ว่า "คน" มีฐานเป็นสิ่งสร้างอันประเสริฐของสิ่งสูงสุดไม่ว่าจะเป็น "ยัว" ของชาวปาเกะยอหรือ "พญาแถนผีฟ้า" ของชาวอีสานและชาวเหนือ ดังนั้นคนจึงมีคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นคนอย่างมีอาจจะทำลายหรือลบเลือนได้ จะเห็นได้ว่าผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมของคนในชุมชนที่เกิดความเปลี่ยนแปลง ภายใต้มิติทางวัฒนธรรมชุมชนมีปัจจัยและเงื่อนไขก่อให้เกิดผลกระทบและภาวะความเสี่ยงทางด้านสุขภาพของชุมชนมากขึ้น ต่างจากวัฒนธรรมชุมชนเดิมที่มีลักษณะของการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชนอย่างสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน สอดคล้องกับ สมเกียรติ ศรีธรรมาธิคุณ (2551) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอของชุมชนในเขตเศรษฐกิจชายแดน จังหวัดเชียงราย” พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลทางตรงสูงสุดต่อสุขภาวะที่เพียงพอของประชาชน ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพ รองลงมา คือ การเรียนรู้ การสร้างเครือข่าย และการปรับเปลี่ยนทัศนคติ ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลรวมทั้งทางและทางอ้อมสูงต่อสุขภาวะที่เพียงพอ ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพ การเรียนรู้และพฤติกรรมผู้นำ ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยอิทธิพลของการเรียนรู้ยังอ้อมผ่านพฤติกรรมผู้นำ การสร้างเครือข่าย และการปรับเปลี่ยนทัศนคติ และอิทธิพลของพฤติกรรมผู้นำยังอ้อมผ่านการสร้างเครือข่าย และการปรับเปลี่ยนทัศนคติ ทั้งนี้การศึกษาคั้งนี้ยังเป็นการพิสูจน์ให้ถึงความจำเป็นของวัฒนธรรมชุมชนที่นำไปสู่การจัดการสุขภาวะชุมชน ด้วยลักษณะของความสัมพันธ์กันในระบบย่อยของชุมชน สอดคล้องกับแนวคิดของ สุรเชษฐ์ เวชชพิทักษ์ (2533) เสนอว่า ชุมชนมีโครงสร้างทางวัฒนธรรมชุมชนใน 3 ระบบย่อยที่เชื่อมโยงสัมพันธ์กัน ซึ่งทั้งหมดก็คือระบบคุณค่าของชุมชนที่ทำให้ชุมชนดำรงอยู่ได้ ซึ่งระบบย่อยดังกล่าว ได้แก่ 1. ระบบการผลิตหรือระบบการทำมาหากิน 2. ระบบการอยู่ร่วมสัมพันธ์กัน ประกอบด้วยครอบครัว เครือญาติ ชุมชนและความสัมพันธ์ระหว่างชุมชน และ 3. ระบบทางความเชื่อ ประกอบด้วย ศาสนา คุณค่าและพิธีกรรม เนื่องจากแนวคิดวัฒนธรรมชุมชน

เกิดขึ้นจากการสรุปทเรียนของการพัฒนาที่ผ่านมา พบว่า การพัฒนาที่มองข้ามวัฒนธรรมชุมชน ซึ่งถือว่าเป็นศักยภาพเป็นพลัง และเป็นภูมิปัญญาของชุมชนทำให้เกิดผลกระทบในทางลบต่อชุมชนชนบทเป็นอย่างมาก

2. ศึกษาวิเคราะห์คุณค่าและการรื้อฟื้นของวัฒนธรรมชุมชน เพื่อการจัดการสุขภาวะชุมชน โดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน ได้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) เป็นเครื่องมือสำคัญในการศึกษาครั้งนี้ โดยเน้นให้ชุมชนเกิดการมีส่วนร่วมและสร้างความตระหนักให้คนในชุมชนได้เห็นถึงสถานการณ์ภาวะความเสี่ยงทางสุขภาวะชุมชน และความร่วมมือในการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ (2543) ว่าการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม นั้นนักวิจัยภายนอกชุมชนทำหน้าที่เป็นนักจัดองค์กร ช่วยอบรมให้ความรู้และทักษะการทำวิจัยแก่ชุมชน และระวางในการครอบงำความคิดและการตัดสินใจของชุมชน การจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐานจึงต้องอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ตั้งแต่กระบวนการค้นหา วิเคราะห์ สร้างความตระหนัก หาแนวทางการส่งเสริมและพัฒนา และการดำเนินการ สอดคล้องกับแนวคิดของ อนุรักษ์ นิยมเวช (2554) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม ถึงการมีส่วนร่วมยังเป็นรูปแบบกิจกรรมหนึ่งที่เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามาทำกิจกรรมนั้นๆ ร่วมกันเพื่อผลประโยชน์ของประชาชนเองซึ่งสอดคล้องกับความหมายของการมีส่วนร่วมที่ว่า การมีส่วนร่วมคือการเปิดโอกาสให้ประชาชนไม่ว่าจะเป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งไม่ว่าจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อมในลักษณะของการร่วมรับรู้ร่วมคิดร่วมทำในสิ่งที่มีผลกระทบต่อตนเองหรือชุมชน นอกจากกระบวนการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ยังดำเนินการจัดการความรู้เพื่อสุขภาวะชุมชน ที่ให้คนในชุมชนได้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในภาคจัดการสุขภาวะชุมชนอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับแนวคิด พัชรี ดำรงสุนทรชัย (2550) ได้ศึกษาค้นคว้าเรื่อง “แนวทางการจัดการความรู้เพื่อสุขภาวะชุมชน” ผลการวิจัยพบว่า มีวิธีการดังนี้ 1) การรวมกลุ่มคนที่มีความตระหนักในทุกภาวะ 2) การกำหนดเป้าหมายสุขภาวะร่วมกันของชุมชน 3) การใช้หน่วยงานต่างๆ ที่ให้ความร่วมมือเป็นแหล่งเรียนรู้ 4) การสร้างพื้นที่/เวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชน 5) การทำวิจัยโดยชุมชนเพื่อหาความรู้ที่เหมาะสมกับบริบท 6) การสกัดความรู้ที่มีอยู่ในตัวบุคคล/กลุ่ม ด้วยเครื่องมือเพื่อนช่วยเพื่อน 7) การขยายเครือข่ายการเรียนรู้ของชุมชน 8) การที่ผู้นำชุมชนเป็นตัวแทนสำคัญของการเพิ่มพูนความรู้ 9) การพัฒนาแหล่งเรียนรู้ชุมชนเพื่อเป็นคลังความรู้ 10) การสร้างนักจัดการความรู้อย่างต่อเนื่องโดยไม่มองข้ามเด็กและเยาวชน และสอดคล้องกับ อธิรัตน์ อัฐกิจ (2548) ได้ศึกษาค้นคว้าเรื่อง “การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสุขภาวะทางสังคมในเขตเทศบาลตำบลแม่ต๋อน อำเภอสี จังหัดลำพูน” พบว่า การมีส่วนร่วมสามารถส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาด้านสุขภาวะทางสังคม คือ การพัฒนาด้านสุขภาพ และเศรษฐกิจ เนื่องจากชาวบ้านมีการตัดสินใจร่วมกันในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เช่น การเลือกกิจกรรมร่ำกระบี่กระบอง และการเต้นแอโรบิคเป็นกิจกรรมออกกำลังกายเพื่อพัฒนาด้านสุขภาพ และโครงการอุปถัมภ์โรงเรียน โครงการทอผ้าฝ้ายโครงการทำปลาต้ม และโครงการทำแชมพูสมุนไพร เป็นกิจกรรมพัฒนาด้านเศรษฐกิจ ตลอดจนมีการวางแผนจัดทำโครงการ

และมีการดำเนินการโดยมีการจัดตั้งให้มีคณะกรรมการรับผิดชอบนอกจากนี้ยังพบว่า ตลอดระยะดำเนินการชาวบ้านที่เป็นผู้สูงอายุก็ยังมาเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ แต่เยาวชนและชาวบ้านวัยกลางคนมีการร่วมทำกิจกรรมค่อนข้างน้อย และยังพบว่าชาวบ้านที่จัดทำโครงการพัฒนาเศรษฐกิจเข้ามามีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นจากอดีต แม้จะมีจำนวนเพิ่มไม่มากนักแต่ก็เป็นการแสดงให้เห็นว่าชาวบ้านเริ่มตระหนักถึงการเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน เพราะแต่เดิมมีแต่ชาวบ้านกลุ่มเดิมเท่านั้นที่ร่วมปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ กระบวนการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนในการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐานนั้น ปัจจัยสำคัญที่เป็นกลไกสำคัญในการศึกษาครั้งนี้คือการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพแกนนำชุมชน ซึ่งนับว่าเป็นบุคลากรหลักของการขับเคลื่อนสุขภาวะชุมชน และกระบวนการประสานงานและการสื่อสารชุมชนของแกนนำกับชุมชน เป็นกลไกสำคัญของการมีส่วนร่วมชุมชนครั้งนี้

การค้นหาและวิเคราะห์คุณค่าของวัฒนธรรมชุมชนบ้านป่าเหว ประกอบไปด้วย วัฒนธรรมแบบแผนชีวิตความเป็นอยู่ วัฒนธรรมศาสนา ความเชื่อและประเพณี และวัฒนธรรมการละเล่น การพักผ่อนหย่อนใจ ได้เห็นถึงการค้นหาลักษณะและรูปแบบของวัฒนธรรมชุมชนที่หลากหลายและก่อให้เกิดการวิเคราะห์ถึงคุณค่าในการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชน ซึ่งเป็นการสร้างความตระหนักให้กับชุมชนได้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่ส่งผลต่อการดำรงชีวิตท่ามกลางวัฒนธรรมในรูปแบบใหม่ และก่อให้เกิดผลกระทบต่อความมีสุขภาวะในชุมชน กระบวนการสำคัญของชุมชนบ้านป่าเหวในการศึกษาขั้นตอนของการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน เป็นกระบวนการที่มีความสำคัญและมีขั้นตอนรายละเอียดที่ซับซ้อน จึงจำเป็นต้องอาศัยรูปแบบการผลิตซ้ำวัฒนธรรมชุมชน ของ Williams และ Homi Bhabha ในแนวคิดของ กาญจนา แก้วเทพ (2548) ได้กล่าวถึงการปรับประยุกต์วัฒนธรรมในอีกรูปแบบหนึ่งซึ่งเป็นการผสมผสานระหว่างสิ่งเก่าหรือวัฒนธรรมเดิมที่มีอยู่แบบแผนที่มีลักษณะเป็นลูกผสมด้วยการนำเอาคุณลักษณะบางอย่างจากของเก่า มาบวกผสมกับคุณลักษณะบางอย่างจากของใหม่ แล้วผสมผสานกันออกมาเป็นลูกผสม ก่อให้เกิดกระบวนการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน ได้แก่ วัฒนธรรมการกิน วัฒนธรรมวิถีทางศาสนา และวัฒนธรรมการละเล่น (รำกระบอง) เพื่อเป็นการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชน

การรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนจึงเป็นการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน ที่พยายามสร้างข้อสรุปผลจากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการนำวัฒนธรรมชุมชนเป็นฐานการจัดการสุขภาวะ โดยกระบวนการอุปมาน (Inductive method) จึงเป็นรูปแบบเฉพาะของชุมชนบ้านป่าเหวในการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน ได้แก่ 1. ระบบฐานคิดการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน 2. กระบวนการดำเนินการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน 3. โครงสร้างและเครือข่ายของการจัดการสุขภาวะชุมชน 4. ผลการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชน 5. ปัจจัยและเงื่อนไขของความสำเร็จและอุปสรรคปัญหาของการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน 6. สรุปบทเรียนที่ได้รับจากการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน ท่ามกลางกระบวนการดำเนินงานของชุมชนในการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน ที่มีผลลัพธ์ต่อการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนที่ดีขึ้นในชุมชนบ้านป่าเหว เกิดจากการขับเคลื่อนทางเครือข่ายชุมชนและเครือข่ายภายนอก

ที่มีความสัมพันธ์อันดีในการศึกษาครั้งนี้ ได้ให้ความสำคัญของการจัดการสุขภาวะชุมชน สอดคล้องกับแนวคิดของ สมพันธ์ เตชะ และคณะ (2537) เสนอว่าเครือข่ายอาจเกิดได้ 2 รูปแบบ คือ เกิดขึ้นโดยธรรมชาติ ได้แก่ เครือญาติ ความเชื่อ การแลกเปลี่ยนทางเศรษฐกิจ และเกิดขึ้นโดยการจัดตั้งจากภายนอก สอดคล้องกับแนวคิดของ พระมหาสุทิตย์ อากาศโร (2547) ได้เสนอว่า การก่อตัวเครือข่ายในสังคมไทยจำแนกออกเป็น 3 แบบ ได้แก่ 1) เครือข่ายเกิดขึ้นจากการจัดตั้งและการสนับสนุนของภาคส่วนต่างๆ 2) เครือข่ายที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ และ 3) เครือข่ายที่เกิดขึ้นโดยสถานการณ์เป็นตัวกำหนด และสอดคล้องกับแนวคิดของ สนธยา พลศรี (2550) เสนอว่า เครือข่ายอาจเกิดได้จากสาเหตุเดียวหรือจากหลายสาเหตุ ได้แก่ 1) การเกิดโดยธรรมชาติ เป็นการเกิดขึ้นเองโดยไม่มีการจัดตั้ง 2) เกิดจากวิกฤตการณ์ของสังคมมนุษย์ เป็นการเกิดเครือข่ายที่มีผลมาจากการเกิดปัญหา หรือวิกฤตการณ์ขึ้นในสังคม และ 3) การเกิดโดยวิวัฒนาการ เกิดจากการมีความสัมพันธ์ของสมาชิกเป็นระยะเวลานานแล้วพัฒนามาเป็นเครือข่าย และ 4) การเกิดโดยการจัดตั้ง เป็นการเกิดเครือข่ายที่มีผู้จัดตั้ง กระบวนการจัดการสุขภาวะชุมชนบ้านป่าเหว ได้สร้างความตระหนักรู้มีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาวะชุมชน ตลอดจนการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนเพื่อส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับ พัชรี ดำรงสุนทรชัย (2550) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “แนวทางการจัดการความรู้เพื่อสุขภาวะชุมชน” พบว่า มีวิธีการดังนี้ 1) การรวมกลุ่มคนที่มีความตระหนักในทุกขภาวะ 2) การกำหนดเป้าหมายสุขภาวะร่วมกันของชุมชน 3) การใช้หน่วยงานต่างๆ ที่ให้ความร่วมมือเป็นแหล่งเรียนรู้ 4) การสร้างพื้นที่/เวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชน 5) การทำวิจัยโดยชุมชนเพื่อหาความรู้ที่เหมาะสมกับบริบท 6) การสกัดความรู้ที่มีอยู่ในตัวบุคคล/กลุ่ม ด้วยเครื่องมือเพื่อนช่วยเพื่อน 7) การขยายเครือข่ายการเรียนรู้ของชุมชน 8) การที่ผู้นำชุมชนเป็นตัวแบบสำคัญของการเพิ่มพูนความรู้ 9) การพัฒนาแหล่งเรียนรู้ชุมชนเพื่อเป็นคลังความรู้ 10) การสร้างนักจัดการความรู้อย่างต่อเนื่องโดยไม่มองข้ามเด็กและเยาวชน

3. เสนอรูปแบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน บ้านป่าเหว ตำบลอุโมงค์ อำเภอมือง จังหวัดลำพูน มีความสอดคล้องกับแนวคิดของ อินสอน บัวเขียว (2551) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการชุมชน ซึ่งเป็นนิยามใหม่ของการบริหารชุมชนแบบมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในชุมชน ให้การดูแลแก้ปัญหาต่างๆ ที่มีในชุมชนอย่างครบด้านและหลากหลายทั้งในวิถีทางและการปฏิบัติ ชุมชนจัดการตนเองไม่ได้มองในเรื่องของการบริหารจัดการชุมชนให้เกิดรายได้ทางเศรษฐกิจเพียงอย่างเดียว แต่ยังหมายรวมถึงการจัดการทางด้านวัฒนธรรม วิถีชีวิต ความเป็นอยู่ การปกครอง หรือแม้กระทั่งสุขภาพร่างกายหรือสุขภาวะ ซึ่งการบริหารจัดการชุมชนคืองานของหัวหน้าหรือผู้ที่ต้องกระทำเพื่อให้กลุ่มคนที่มีคนหมู่มากที่มาอยู่ร่วมกันนั้น ร่วมกันทำงานเพื่อวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้จนสำเร็จ กล่าวได้ว่าเป็นการทำงานให้เสร็จลงโดยอาศัยคนอื่นเป็นผู้ทำให้เสร็จนั่นเอง รูปแบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน ได้นำเสนอเพื่อประโยชน์ในการสร้างความเข้าใจและเหมาะสมสำหรับการนำรูปแบบไปประยุกต์ใช้ในชุมชนอื่น ๆ ประกอบไปด้วย 1)การกำหนดฐานคิดของการทำงาน ถึงการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็น

ฐาน เป็นระบบการจัดการสุขภาพของชุมชนที่มีความหลากหลายและความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับบริบทและวัฒนธรรมชุมชน ด้วยการส่งเสริมและพัฒนาให้ถึงพร้อมด้วยสุขภาพองค์รวม มุ่งเน้นให้เกิดการประยุกต์ใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐานในการพัฒนาและส่งเสริมระบบสุขภาพของคนในชุมชน เพื่อให้เกิดภาวะการหนุนเสริมของการดูแลสุขภาพของแพทย์สมัยใหม่ให้เกิดความสมดุลซึ่งกันและกัน ฐานคิดของการจัดการสุขภาพชุมชนจึงเป็นแบบองค์รวม (holistic) ที่ไม่ได้แยกส่วนของการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพะด้านใดด้านหนึ่ง หากแต่เป็นลักษณะของการจัดการสุขภาพชุมชนจะมีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กันระหว่าง สุขภาพกาย สุขภาพใจ สุขภาพทางสังคม และสุขภาพทางจิตวิญญาณ ที่คนในชุมชนพึงได้รับการส่งเสริมและพัฒนา การจัดการสุขภาพชุมชนจึงได้นำวัฒนธรรมชุมชน ที่มีลักษณะของวิถีชีวิตที่มีความสัมพันธ์ระหว่างคนในชุมชนกับบริบทในชุมชน อันแสดงถึงความเจริญงอกงาม ความเป็นระเบียบ ความกลมเกลียว และศีลธรรมอันดีงาม ได้แก่ วัฒนธรรมแบบแผนชีวิต ความเป็นอยู่ วัฒนธรรมขนบธรรมเนียมประเพณี ศาสนาและความเชื่อ วัฒนธรรมการเล่นดนตรี และการพักผ่อนหย่อนใจ นำไปสู่การค้นหาและวิเคราะห์คุณค่า และการผลิตซ้ำเพื่อให้เป็นวัฒนธรรมชุมชนที่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของชุมชนอย่างเหมาะสม เพื่อเป็นการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชนต่อไป 2) กระบวนการดำเนินการ เป็นกระบวนการสำคัญของการจัดการสุขภาพชุมชน ทุกกระบวนการต้องดำเนินการภายใต้การมีส่วนร่วมของคนในชุมชน เนื่องจากการจัดการสุขภาพชุมชน และการเข้าใจถึงวัฒนธรรมชุมชน เป็นเรื่องที่ซับซ้อนและมีความละเอียดอ่อนต่อทัศนคติและค่านิยมของคนในชุมชน ด้วยการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง ทั้งในและนอกชุมชน จึงเป็นกระบวนการดำเนินงานที่มุ่งเน้นให้ทุกคนในชุมชนมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนกิจกรรม การระดมความเห็นของแกนนำชุมชนเพื่อร่วมหาแนวทางในการดำเนินงาน ที่สร้างแรงจูงใจให้คนในชุมชนได้ตระหนักและเข้าร่วมกิจกรรม เกิดความสัมพันธ์อันดีระหว่างแกนนำชุมชนกับคนในชุมชน จะต้องไม่เป็นการบังคับ กระบวนการจัดการสุขภาพชุมชนภายใต้การมีส่วนร่วมในการสร้างความตระหนักรู้ด้านสถานการณ์สุขภาพชุมชน การค้นหาและวิเคราะห์คุณค่าของวัฒนธรรมชุมชน การดำเนินงานรื้อฟื้นวัฒนธรรม ที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการดำเนินงานของคนในชุมชน ปัจจัยสำคัญคือการเข้าถึงชุมชนอย่างใกล้ชิด ที่เป็นการดำเนินงานโดยไม่บังคับและสร้างกระบวนการเรียนรู้ให้คนในชุมชนได้เกิดแรงจูงใจในการขับเคลื่อนงาน 3) โครงสร้างและเครือข่ายชุมชน ในการวิเคราะห์ถึงระบบโครงสร้างทางสังคมในชุมชน ให้เห็นถึงการจัดการสุขภาพชุมชนที่เป็นอยู่ อันนำมาเป็นข้อมูลในการรับรู้และความตระหนักเกี่ยวกับวัฒนธรรมชุมชนที่นำไปสู่กระบวนการผลิตซ้ำ เพื่อส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชน โครงสร้างและเครือข่ายชุมชน เป็นการจัดรูปแบบโครงสร้างของชุมชน ลักษณะของการจัดการสุขภาพชุมชน การดำเนินการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน เพื่อให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพชุมชนของตนเอง โดยนำวัฒนธรรมชุมชนมาประยุกต์ใช้ในการจัดการชุมชน ฐานคิดของการจัดการสุขภาพชุมชนจึงเป็นแบบองค์รวม (holistic) ที่ไม่ได้แยกส่วนของการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพะด้านใดด้านหนึ่ง หากแต่เป็นลักษณะของการจัดการสุขภาพชุมชนจะมีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กันระหว่าง สุขภาพกาย สุขภาพ

ใจ สุขภาพทางสังคม และสุขภาพทางจิตวิญญาณ ที่คนในชุมชนพึงได้รับการส่งเสริมและพัฒนา การจัดการองค์การเพื่อการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน ได้จัดโครงสร้างการจัดการชุมชน ที่ประกอบไปด้วย การมีส่วนร่วมของชุมชน แกนนำชุมชน เครือข่ายภายในและภายนอกชุมชน 4) การควบคุมติดตามและประสานงาน การควบคุมและติดตามจึงเป็นการตรวจสอบการปฏิบัติงานว่าเป็นไปตามเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่กำหนดเอาไว้หรือไม่ และต้องดำเนินงานภายใต้การมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ที่จะสามารถรับรู้เข้าใจในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และพร้อมที่จะหาแนวทางร่วมกันในการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชน การควบคุมหรือการติดตาม ประเมินผลของการขับเคลื่อนการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน จะมีลักษณะของการใช้เครื่องมือเวทีชุมชนในการประชุมปรึกษาหารือ การคืนข้อมูลของการดำเนินงาน และการสังเกต การสัมภาษณ์ ของแกนนำชุมชน เพื่อนำข้อมูลมาร่วมกันวิเคราะห์ แลกเปลี่ยน เรียนรู้ และหาแนวทางร่วมกัน เพื่อให้เห็นแนวโน้มของการปฏิบัติงาน ขณะเดียวกัน ยังได้ดำเนินการประสานงานในด้านการดำเนินการจัดการสุขภาวะชุมชน นับเป็นการจัดระเบียบวิธีการทำงาน เพื่อให้คนในชุมชนได้ร่วมมือปฏิบัติงานเป็นน้ำหนึ่งใจเดียว ไม่ทำให้เกิดความขัดแย้งกันหรือเหลื่อมล้ำกัน ทั้งนี้เพื่อให้งานดำเนินการเป็นไปอย่างราบรื่น สอดคล้องกับวาระนโยบายชุมชนและการออกแบบชุมชน ซึ่งมีองค์ประกอบ ได้แก่ ความร่วมมือ ระบบการสื่อสาร ผู้ประสานงาน การจัดการสุขภาวะชุมชนเป็นการดำเนินงานที่มีความสัมพันธ์ระหว่างคนในชุมชน ท่ามกลางการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนทุกระดับการ ผู้ประสานงานได้แก่ แกนนำชุมชน เครือข่าย และคนในชุมชน จะต้องสามารถสร้างแรงจูงใจให้ทุกฝ่ายเข้าร่วมดำเนินการ เพื่อเป้าหมายของการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน รูปแบบการจัดการสุขภาวะชุมชนครั้งนี้มีแนวโน้มด้านสุขภาวะชุมชนที่ดีขึ้น ทั้งนี้การศึกษาค้นคว้าวิจัยในฐานะเป็นคนในพื้นที่ และมีสถานะเป็นพระภิกษุ ที่มีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนการจัดการสุขภาวะชุมชน ปัจจัยสำคัญคือกระบวนการที่จะดำเนินการไปอย่างต่อเนื่องของการจัดการสุขภาวะชุมชน จึงเป็นสิ่งสำคัญของการหาแนวทางเพื่อการพัฒนาและส่งเสริมการจัดการสุขภาวะที่ยั่งยืน จึงจำเป็นต้องมีการปรับปรุงพัฒนาด้วยการเสริมสร้างกระบวนการจัดการความรู้เพื่อสุขภาวะชุมชน ทั้งในด้านการพัฒนาเครื่องมือสุขภาวะชุมชน การขยายเครือข่ายการเรียนรู้ การพัฒนาแหล่งเรียนรู้ และการสร้างนักจัดการความรู้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด พัชรี ดำรงสุนทรชัย (2550) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “แนวทางการจัดการความรู้เพื่อสุขภาวะชุมชน” ผลการวิจัยพบว่า มีวิธีการดังนี้ 1) การรวมกลุ่มคนที่มีความตระหนักในทุกสถานะ 2) การกำหนดเป้าหมายสุขภาวะร่วมกันของชุมชน 3) การใช้หน่วยงานต่างๆ ที่ให้ความร่วมมือเป็นแหล่งเรียนรู้ 4) การสร้างพื้นที่/เวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชน 5) การทำวิจัยโดยชุมชนเพื่อหาความรู้ที่เหมาะสมกับบริบท 6) การสกัดความรู้ที่มีอยู่ในตัวบุคคล/กลุ่ม ด้วยเครื่องมือเพื่อนช่วยเพื่อน 7) การขยายเครือข่ายการเรียนรู้ของชุมชน 8) การที่ผู้นำชุมชนเป็นตัวแบบสำคัญของการเพิ่มพูนความรู้ 9) การพัฒนาแหล่งเรียนรู้ชุมชนเพื่อเป็นคลังความรู้ 10) การสร้างนักจัดการความรู้อย่างต่อเนื่องโดยไม่มองข้ามเด็กและเยาวชน รูปแบบการจัดการชุมชนจึงนำมาเป็น

กระบวนการของการจัดการสุขภาวะชุมชน ที่ได้นำองค์ความรู้และประสบการณ์ของการดำเนินการจัดการสุขภาวะชุมชน บ้านป่าเหว ตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน มาสังเคราะห์ให้เห็นถึงกระบวนการต่าง ๆ ของการจัดการสุขภาวะชุมชนที่ได้นำวัฒนธรรมชุมชนมาเป็นฐานของการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชน รูปแบบครั้งนี้จึงเกิดมาจากผลของการดำเนินงานที่มีแนวโน้มของความสุขภาวะชุมชนที่ดีขึ้น และได้สะท้อนให้เห็นว่าวัฒนธรรมชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญของการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชนได้ จึงเป็นรูปแบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐานที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดการชุมชนสุขภาวะต่อไป

### ข้อเสนอแนะ

ในการศึกษารูปแบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน บ้านป่าเหว ตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน มีข้อค้นพบหลายประการที่ชุมชนบ้านป่าเหว และชุมชนที่มีความสนใจในการจัดการสุขภาวะชุมชน ได้ใช้เป็นแนวทางในการประยุกต์ใช้เพื่อการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน ดังนั้นผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะความคิดเห็น ดังต่อไปนี้

#### ข้อเสนอแนะระดับนโยบาย

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน ที่เกิดมาจากกระบวนการจัดการชุมชนด้วยตนเอง ก่อเกิดวาระชุมชนบ้านป่าเหวภายใต้กระบวนการมีส่วนร่วม และสามารถนำไปสู่การผลักดันกระบวนการต่าง ๆ ที่ถูกบรรจุไว้ในแผนชุมชน จึงสะท้อนให้เห็นถึงกระบวนการก่อเกิดนโยบายชุมชนด้วยคนในชุมชน จึงเสนอให้มีการกำหนดเป็นแผนยุทธศาสตร์ท้องถิ่นในด้านสุขภาวะชุมชนภายใต้มิติทางวัฒนธรรมชุมชน เพื่อการเป็นการพัฒนาต่อยอดการจัดการสุขภาวะชุมชน ที่คนในชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการตนเอง โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ให้บทบาทคนในชุมชนต่อการพัฒนาชุมชนที่ไม่ครอบงำความคิด เป็นเพียงผู้ส่งเสริมกระบวนการทำงานของชุมชน อันได้แก่ การพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนด้านการจัดการสุขภาวะชุมชน การส่งเสริมกิจกรรมที่ก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านสุขภาวะชุมชน และผลักดันเชิงนโยบายที่เน้นให้คนในชุมชนทั้งตำบลในด้านการจัดการสุขภาวะชุมชน

2. การศึกษาครั้งนี้เป็นผลการดำเนินการขับเคลื่อนการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน ด้วยการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนที่นำไปสู่การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชน หากภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานต่าง ๆ จะนำไปขับเคลื่อนในชุมชนอื่น ต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนที่เกิดความตระหนักร่วมกัน เกิดการค้นหาและวิเคราะห์วัฒนธรรมชุมชนตนเอง จึงจะสามารถที่จะดำเนินการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนได้ และการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนจะต้องอยู่ภายใต้บริบท และศักยภาพของคนในชุมชน

### ข้อเสนอแนะระดับปฏิบัติการ

1. การศึกษาครั้งนี้ด้วยระยะเวลาจำกัด จึงได้นำมิติทางวัฒนธรรมชุมชนเพียงแค่ส่วนหนึ่งของการศึกษา และกลไกกระบวนการของการจัดการชุมชนที่ความหลากหลาย ชุมชนควรมีการดำเนินการขับเคลื่อนการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน และการขยายขอบเขตของการนำวัฒนธรรมชุมชนด้านอื่น ๆ ที่มีคุณค่าต่อการจัดการสุขภาวะ เพื่อเป็นการส่งเสริมและพัฒนาให้คนในชุมชนมีสุขภาวะที่ยั่งยืนต่อไป

2. การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเป็นสถานะเป็นพระภิกษุที่ได้รับความเคารพของคนในชุมชน และเป็นคนในพื้นที่ เป็นปัจจัยหนึ่งของความสำเร็จของการจัดการสุขภาวะชุมชน แม้การดำเนินการภายใต้รูปแบบการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน เพื่อการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและความยั่งยืนของชุมชน ชุมชนควรมีการพัฒนาศักยภาพของแกนนำชุมชนในการจัดการสุขภาวะชุมชน การสร้างกระบวนการจัดการความรู้ของชุมชนด้านสุขภาวะ และการหนุนเสริมขององค์กรเครือข่ายภายนอกชุมชน เพื่อให้แกนนำเหล่านี้มีการขับเคลื่อนกระบวนการอย่างต่อเนื่อง และการศึกษาวิจัยด้วยตนเองเพื่อการแก้ไขปัญหาและหาแนวทางการพัฒนาการจัดการสุขภาวะชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ มีข้อจำกัดด้านงบประมาณและเวลา จึงไม่สามารถศึกษาได้อย่างครอบคลุม การศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งเน้นการยืนยันถึงการจัดการนำวัฒนธรรมชุมชนสู่การจัดการสุขภาวะชุมชนในด้านใดด้านหนึ่ง ซึ่งอาจไม่ครอบคลุมทั้งหมด และการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมชุมชนที่เป็นไปอย่างต่อเนื่อง ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ จึงทำให้ผลลัพธ์ของการศึกษาในชุมชนบ้านป่าเหวอาจมีการคลาดเคลื่อน แต่ผู้วิจัยมีความเชื่อมั่นถึงกระบวนการดำเนินการวิจัยที่มีประสิทธิภาพ และความสนใจด้านการจัดการสุขภาวะในสภาวะสังคมปัจจุบันและอนาคต จะมีผู้สนใจในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการจัดการสุขภาวะชุมชน ในรูปแบบอื่นๆ ครอบคลุมหลายมิติ ดังนั้นจึงมีข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงความสำคัญของวัฒนธรรมชุมชน ที่สามารถเป็นฐานของการจัดการสุขภาวะชุมชน ซึ่งเป็นมิติทางสังคมที่มาพัฒนาและส่งเสริมให้คนในชุมชนเกิดการจัดการสุขภาวะชุมชนของตนเอง และก่อให้เกิดผลลัพธ์ในด้านสุขภาวะชุมชนที่มีแนวโน้มดีขึ้น แต่ปัจจัยและเงื่อนไขของการจัดการสุขภาวะชุมชน อาจมีมิติในด้านอื่นๆ ของชุมชนที่สามารถหนุนเสริมให้การจัดการสุขภาวะชุมชนให้ยั่งยืนได้ จึงควรมีการศึกษารูปแบบการจัดการสุขภาวะชุมชนในลักษณะหรือมิติอื่น ๆ ในชุมชน เพื่อเปรียบเทียบกับจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน จะได้นำไปสู่การหนุนเสริมให้ชุมชนเกิดการการจัดการสุขภาวะชุมชนที่ยั่งยืนต่อไป

2. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในชุมชนบ้านป่าเหว ตำบลอุโมงค์ อำเภอมือง จังหวัดลำพูน ที่มีบริบทสิ่งแวดล้อมที่ต่างจากชุมชนอื่นๆ ซึ่งมีความจำเป็นที่ส่งผลต่อกระบวนการขับเคลื่อนของการจัดการสุขภาวะชุมชน ภายใต้กระบวนการ เทคนิคการจัดการชุมชนแบบมีส่วนร่วมและกลไกต่าง ๆ ของการผลการศึกษาครั้งนี้ การศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษารูปแบบการจัดการสุขภาวะชุมชนในชุมชนอื่น ๆ ที่ได้นำกระบวนการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยวัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน ไป

ประยุกต์ใช้เพื่ออธิบายถึงความเป็นไปได้มากน้อยอย่างไรของการศึกษาในชุมชนอื่น ๆ และควรปรับปรุงกระบวนการใด เพื่อการพัฒนาและส่งเสริมสุขภาวะชุมชนอื่น ๆ ได้อย่างยั่งยืนต่อไป

3. การศึกษาครั้งนี้ได้อธิบายถึงผลการศึกษาที่เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนทุกกระบวนการ ตั้งแต่การสร้างความตระหนักถึงสถานการณ์สุขภาวะชุมชน การวิเคราะห์ถึงคุณค่าวัฒนธรรมชุมชน การรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน และการขับเคลื่อนการจัดการสุขภาวะชุมชน ที่ก่อให้เกิดแนวโน้มสุขภาวะชุมชนที่ดีขึ้น เพื่อการมีส่วนร่วมของชุมชนที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น และระบบความสัมพันธ์ในการจัดการสุขภาวะชุมชนที่สมบูรณ์ขึ้น ควรมีการศึกษาในพื้นที่ใหม่หรือพื้นที่เดิม เพื่อพัฒนากระบวนการด้านการจัดการความรู้เพื่อสุขภาวะชุมชน เพื่อให้เกิดนักการจัดการความรู้ชุมชน การขยายเครือข่ายและแหล่งเรียนรู้สุขภาวะชุมชน และการพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาวะชุมชนที่ยั่งยืนต่อไป



## บรรณานุกรม

- Almond. 1963. **The civic culture: Political attitude and democracy in five nations.** Boston, Little Brown.
- David, Easton. 1971. **The Political System : An Inquiry in the State of Political Science.** New York: Knopf.
- Fayol, Henri. 2004. **Human Resource Management.** London: Thomson Learning.
- J.R, Wagner. J.A. & Hollembeek. 1995. **Management Of Organizational Behavior.** New Jersey: Prentice-Hall.
- Wehrich, Harold Koontz & Heinz. 1991. **Ninth Edition Management.** New York: McGraw Hillbook.
- เกษมสุข, จินตวีร์. 2552. **การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม.** กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีปทุม.
- แก้วเทพ, กาญจนา. 2538. **เครื่องมือทำงานตามแนววัฒนธรรมชุมชน.** กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯ.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. 2545. **วิถีชุมชน.** นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- งามพิศ สัตย์สงวน. 2535. **การวิจัยทางมานุษยวิทยา.** กรุงเทพมหานคร: คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จำนง อติพัฒนสิทธิ์ และคณะ. 2532. **สังคมวิทยา.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย.
- จำลอง ดิษยวณิช. 2543. **วิปัสสนากรรมฐานและเขาวัวอารมณ์.** เชียงใหม่: โรงพิมพ์แสงศิลป์.
- จิระเดช มโนสร้อย และอรัญญา มโนสร้อย. 2537. **เภสัชกรรมล้านนา: ตำรับยาสมุนไพรล้านนา.** กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ฉัตรทิพย์ นาถสุภา. 2537. **วัฒนธรรมหมู่บ้านไทย.** กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาชนบท มูลนิธิหมู่บ้าน.
- ช่างเรียน, ไพบุลย์. 2532. **วัฒนธรรมการบริหาร.** กรุงเทพมหานคร: อักษรเจริญทัศน์.
- ณรงค์ เส็งประชา. 2530. **มนุษย์กับสังคม.** กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์.
- ดอกโธสง, บุญทัน. 2537. **การจัดองค์การ.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย.
- เดโช สวานานนท์. 2518. **จิตวิทยาสังคม.** กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์.
- เด่นชัย, ทองหล่อ. 2535. **แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารสาธารณสุข.** นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- บุญมี เมธางกุล. 2545. **ความมหัศจรรย์ของจิต.** กรุงเทพฯ: เลียงเชียง.
- ประภา ลิมประสูติ. 2543. **แนวคิดทางการพยาบาลและอนามัยชุมชน.** กรุงเทพมหานคร: ชวน

พิมพ์.

ประเวศ วะสี. 2525. **บทบาทวัดและพระสงฆ์ไทยในอนาคต**. กรุงเทพมหานคร: กรมศาสนา.

---. 2541. **บนเส้นทางใหม่ส่งเสริมสุขภาพอภิวัดชีวิตและสังคม**. กรุงเทพมหานคร: หมอชาวบ้าน.

ปานเพ็ชร, สุทธิพงศ์. 2550. **การประยุกต์หลักพุทธธรรมกับวิถีชีวิตชุมชน**. รายงานการวิจัยอิสระ: มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.

พระนกร ประยุกต์ และคณะ. 2549. **สมุนไพรรักษาและแพทย์พื้นบ้านล้านนา**. เชียงใหม่: มูลนิธิพัฒนาศักยภาพชุมชน.

พระมหาสุทนต์ อากาศโร (อบอุ้นชัย). 2553. **ตัวชี้วัดความสุข: กลยุทธ์การสร้างและการใช้เพื่อชุมชนเป็นสุข**. กรุงเทพมหานคร: สถาบันเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข.

พระราชวรมณี. 2527. **กรมพัฒนาชนบทของพระสงฆ์ไทย**. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

พิสมัย จันทวิมล. 2541. **นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพฉบับปรับปรุง พ.ศ.๒๕๔๑**. กรุงเทพมหานคร: บริษัทดีไซร์จำกัด.

ยิ่งยง เทาประเสริฐ และคณะ. 2546. **ตำราการแพทย์พื้นบ้าน เล่ม ๒**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

สมคิด โชติกวณิชย์. 2554. **ประวัติและผลงานด้านศิลปวัฒนธรรม**. กรุงเทพมหานคร: ฝ่ายเผยแพร่และประชาสัมพันธ์.

สมบูรณ์ สุขสำราญ. 2530. **การพัฒนาชนบทแนวพุทธศาสนา กรณีศึกษาพระสงฆ์นักพัฒนา**. กรุงเทพมหานคร: บริษัทพิมพ์สวยจำกัด.

สุชีพ ปุญญานุภาพ. 2540. **วัฒนธรรมวิทยา**. กรุงเทพมหานคร: มหามกุฏราชวิทยาลัย.

สุพัตรา สุภาพ. 2539. **สังคมและวัฒนธรรมไทย**. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.

สุภาพรรณ ณ บางช้าง. 2526. **มนุษย์กับวัฒนธรรม**. กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์.

สุรเกียรติ อชานานุภาพ. 2541. **วิวัฒนาการส่งเสริมสุขภาพระดับนานาชาติ**. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพ.

แสง จันทร์งาม. 2524. **ปรากฏการณ์ทางจิต**.

อารียา ลิมสุวัฒน์. 2528. **วัฒนธรรมกับการพัฒนาสังคม**. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.

อึ้งภากรณ์, ป่วย. 2514. **สังคมวิทยาชาวบ้าน**. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.



ภาคผนวก



## ประวัติบ้านป่าเหว

พื้นที่อาณาเขตบ้านป่าเหว เป็นที่รู้จักกันมาช้านานในอดีตตำบลอุโมงค์ ชุมชนบ้านป่าเหว ยังไม่เป็นที่รู้จักมากนัก แต่เป็นที่รู้จักของคนทั่วไปเพราะชื่อ “ป่าเหว” จะปรากฏตามชื่อป้ายบอกทาง หรือชื่อสถานที่ต่างๆ เช่น แยกป่าเหว ถนนสายป่าเหว – ป่าลาน เขตวัน – ป่าเหว ป่าเหว – ริมปิง ตลาด ป่าเหว เป็นต้น มีการเล่าสืบต่อกันว่าที่มาของชื่อชุมชนบ้านป่าเหวนั้น แต่เดิมบริเวณที่ตั้งหมู่บ้านมีต้นเหวหลวง หรือต้นตะเคียนหมู ซึ่งเป็นไม้ยืนต้นขึ้นอยู่จำนวนมาก จนกลายเป็นสัญลักษณ์ของชุมชนและเป็นที่รู้จักของผู้คนที่สัญจรไปมา ชุมชนบ้านป่าเหว แบ่งการปกครองดูแลภายในชุมชน เป็น 3 หมวต ได้แก่ บ้านโฮ้ง – หล่ายเหมือง ป่าจิว.บ้านกอม่วง ซึ่งแต่ละชื่อ ก็จะบ่งบอกถึงลักษณะพื้นที่ของแต่ละหมวต เป็นที่รู้จักกันภายในชุมชนเป็นอย่างดี

### สภาพทั่วไปของชุมชน

#### เขตการปกครอง

ทิศเหนือ	ติดต่อกับองค์การบริหารส่วนตำบลสารภี อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่
ทิศใต้	ติดต่อกับองค์การบริหารส่วนตำบลเหมืองง่า อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับองค์การบริหารส่วนตำบลมะเขือแจ้ อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับองค์การบริหารส่วนตำบลหนองช้างคืน

#### สภาพภูมิประเทศ

สภาพภูมิประเทศตำบลอุโมงค์เป็นที่ราบลุ่มตามแนวชายฝั่งตะวันตกแม่น้ำกวงและมีลำเหมืองปิงท่าง ไหลผ่านส่วนกลางของพื้นที่เพื่อหล่อเลี้ยงพื้นที่เกษตรกรรม สภาพดินเป็นดินร่วนซุยเหมาะแก่การทำไร่ ทำนาและทำสวน โดยเฉพาะสวนลำไย ซึ่งแต่ละปีช่วยทำรายได้แก่เกษตรกรเป็นจำนวนมาก

#### สภาพภูมิอากาศ

ตำบลอุโมงค์ตั้งอยู่ในจังหวัดลำพูน ซึ่งอยู่ในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย ซึ่งอยู่ลึกเข้าไปในแผ่นดินใหญ่ของทวีปเอเชีย จึงได้รับอิทธิพลจากลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้พัดผ่านทะเล และมหาสมุทรอินเดียนำเอาฝนมาตกในฤดูฝนและลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือพัดผ่านประเทศจีนนำเอาความแห้งแล้งและความหนาวเย็นมาให้ในฤดูหนาว นอกจากนี้มักจะมีพายุหมุนเขตร้อนเป็นบางครั้ง เช่น พายุดีเปรสชันเคลื่อนที่พัดผ่านมาเป็นครั้งคราวในช่วงฤดูฝน พายุฝนฟ้าคะนองซึ่งเกิดจากความกดอากาศแปรปรวนทำให้มีลมกรรโชกแรงเป็นครั้งคราวหรือมีลูกเห็บตกร่วมด้วย ฤดูกาลของตำบลอุโมงค์ พิจารณาตามลักษณะลมฟ้าอากาศของภาคเหนือประเทศไทย แบ่งออกเป็น 3 ฤดู ดังนี้

1. ฤดูหนาวเริ่มตั้งแต่กลางเดือนตุลาคมถึงกลางเดือนกุมภาพันธ์ ซึ่งเป็นฤดูมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ จะมีลมมาจากทิศตะวันออกเฉียงเหนือพัดผ่าน ทำให้มีอากาศหนาวเย็นทั่วไป เดือนที่มีอากาศหนาวจัดคือ เดือน ธันวาคมและมกราคม

2. ฤดูร้อน เริ่มตั้งแต่กลางเดือนกุมภาพันธ์ถึงกลางเดือนพฤษภาคม ระยะเวลานี้เป็นช่วงว่างของฤดูมรสุม อากาศจะร้อนอบอ้าวทั่วไปเดือนเมษายนจะมีอากาศร้อนที่สุด

3. ฤดูฝน เริ่มตั้งแต่กลางเดือนพฤษภาคมถึงกลางเดือนตุลาคม ซึ่งเป็นฤดูมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ อากาศจะชุ่มชื้นและมีฝนชุกโดยเฉพาะเดือนที่มีฝนตกมากที่สุดคือเดือน สิงหาคม

### การตั้งถิ่นฐานและการประกอบอาชีพของประชากร

ราษฎรส่วนใหญ่เป็นผู้ตั้งรกรากสืบต่อมาจากบรรพบุรุษราษฎรนิยมตั้งถิ่นฐานอยู่ตามที่ราบลุ่มและอยู่อาศัยตามริมน้ำลำคลอง เป็นกลุ่มชุมชนในแต่ละหมู่บ้าน และมีชุมชนหนาแน่นบริเวณสองข้างถนนสายหลัก คือ ทางหลวง หมายเลข 106 เป็นถนนสายเก่าเชื่อมระหว่างจังหวัดลำพูน เชียงใหม่ การประกอบอาชีพ ราษฎรส่วนใหญ่คือ เกษตรกรรม ทำสวน เป็นอาชีพหลัก รองลงมา คือ รับจ้าง ค้าขาย รับราชการ อุตสาหกรรมในครัวเรือน และอาชีพอื่น ๆ

### ข้อมูลโครงสร้างพื้นฐาน

#### การคมนาคม การจราจร

ถนน สะพาน ประกอบ ด้วย

1. ถนนสายหลัก คือ ทางหลวง หมายเลข 106 เป็นถนนสายเก่าเชื่อมระหว่างจังหวัดลำพูน และจังหวัดเชียงใหม่
2. ถนนซูเปอร์ไฮเวย์เชียงใหม่ – ลำปาง
3. ถนนสายริมปิง – หนองช้างคืน หรือริมปิง – ป่าเหี้ยว
4. ถนนเลียบริมรถไฟ หรือ Local Road

#### แม่น้ำ/คลอง ที่ใช้เป็นทางสัญจรทางน้ำ

1. แม่น้ำกวาง
2. ลำเหมืองปิงห่าง

#### การจัดการขนส่งมวลชน

1. รถประจำทางถนนสายเชียงใหม่ – ลำพูน ทางหลวงหมายเลข 106
2. รถยนต์ขนส่งสายนอร์ธ เชียงใหม่ – ลำพูน
3. รถไฟสายเหนือเชียงใหม่ – กรุงเทพฯ สถานีรับ – ส่งผู้โดยสาร 1 สถานี

#### การสื่อสาร

การสื่อสารในพื้นที่เขตเทศบาลตำบลอุโมงค์ โดยองค์การโทรศัพท์ ครอบคลุมทุกพื้นที่ ใน

เขตเทศบาลมีครัวเรือนที่มีโทรศัพท์ ร้อยละ 90 และมีโทรศัพท์สาธารณะในสถานที่สำคัญ  
ครอบคลุมเกือบทุกพื้นที่

1. จำนวนชุมสายโทรศัพท์ในเขตพื้นที่ 1 ชุมสาย คือ ชุมสายตำบลอุโมงค์
2. ที่ทำการไปรษณีย์มี 1 แห่ง คือ ไปรษณีย์โทรเลขตำบลอุโมงค์
3. สื่อมวลชนในพื้นที่ไม่มี
4. สถานีวิทยุกระจายเสียงมี 2 แห่ง คือ
  - 4.1 สถานีวิทยุกระจายเสียงราชดำริสัมพันธ์ จังหวัดลำพูน
  - 4.2 สถานีวิทยุกองทัพภาคที่ 3 จังหวัดลำพูน
5. ระบบเสียงตามสาย
  - 5.1 ระบบเสียงตามสายของเทศบาลตำบลอุโมงค์ ตั้งแต่หมู่ที่ 1 – 11
  - 5.2 หอกระจายข่าวของแต่ละหมู่บ้าน ตั้งแต่หมู่ที่ 1 – 11 คิดเป็น 100%
6. หน่วยงานที่มีข่ายวิทยุสื่อสารในพื้นที่
  - 6.1 ป้อมตำรวจป่าเหว
  - 6.2 ปกครองอำเภอเมืองลำพูน
  - 6.3 เทศบาลตำบลอุโมงค์

### ลักษณะการใช้ที่ดิน

ตำบลอุโมงค์ที่ตั้งชุมชนจะรวมกันอยู่เป็นแนวยาวริมสองฝั่งถนนเชียงใหม่ – ลำพูนสายเก่า โดยมีการใช้ที่ดินเพื่อเป็นที่ตั้งของสถานที่ประกอบธุรกิจการค้ารวมกันอยู่เป็นกลุ่มใหญ่ในบริเวณตลาดกลางป่าเหว และริมสองฟากถนนเชียงใหม่ – ลำพูน สายเก่าในบริเวณใกล้เคียง นอกจากนั้นแล้ว ยังมีร้านค้า ขนาดเล็กตั้งกระจายอยู่ริมสองฟากถนนสายเชียงใหม่ – ลำพูนสายเก่าและห่างจากถนนเข้าไปในซอย โดยมีกลุ่มใหญ่ตั้งอยู่ด้านเหนือและส่วนกลางของพื้นที่ และมีจำนวนน้อยลงในตอนใต้ของพื้นที่ สภาพของที่พักอาศัยในบริเวณริมถนนส่วนใหญ่จะเป็นบ้านเดี่ยวสูง 1 – 2 ชั้นและมีบริเวณโดยรอบ และเมื่อห่างจากถนนใหญ่ออกไปจะเป็นบ้านเดี่ยวที่ตั้งอยู่ในสวนลำไยล้อมรอบที่พำอาศัยจะเป็นพื้นที่เกษตรกรรม ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นสวนลำไย ยกเว้นด้านใกล้ถนนซูเปอร์ไฮเวย์จะเป็นที่นาพื้นที่ริมสองฟากถนนซูเปอร์ไฮเวย์ส่วนใหญ่จะเป็นพื้นที่เกษตรกรรม ซึ่งส่วนใหญ่เป็นที่นาที่มีพื้นที่ว่างยังไม่ได้ถูกใช้งานรวมทั้งมีโรงงานและสถานที่ประกอบธุรกิจการค้าขนาดใหญ่ เช่นโรงงานบริษัท ฟริโตเลย์ ประเทศไทย บริษัท ซี.เค.คาร์ตัน โชว์รูม รถยนต์เซฟโรเรต เป็นต้น ตั้งกระจายอยู่ห่างกันบนริมสองฟากถนน และพื้นที่ระหว่างถนนซูเปอร์ไฮเวย์ไปจนถึงลำน้ำแม่กวงส่วนใหญ่จะเป็นพื้นที่เกษตรกรรม โดยมีพื้นที่พำอาศัยปนอยู่ด้วย

### สภาพเศรษฐกิจ

1. การเกษตร ราษฎรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม จากผลการสำรวจจากครัวเรือนทั้งหมด มีครอบครัวที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมาก คิดเป็นร้อยละ 84.28 ส่วนอาชีพ

รองลงมา คือ รั้งจ้าง ร้อยละ 8.74 อาชีพค้าขาย ร้อยละ 2.16 อาชีพรับราชการ ร้อยละ 1.23 และประกอบอาชีพอื่น ๆ ร้อยละ 2.59

2. การอุตสาหกรรม มีโรงงานประเภทต่าง ๆ ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ จำนวน 10 แห่ง ประเภทและจำนวนสถานประกอบการด้านการพาณิชย์กรรมและการบริการ

### 3. สถานประกอบการด้านพาณิชย์กรรม

- ก) สถานีบริการน้ำมัน 2 แห่ง
- ข) ร้านค้าทั่วไป 7 แห่ง
- ค) ตลาดสด 1 แห่ง

### 4. สถานประกอบการเทศพาณิชย์

- ก) โรงฆ่าสัตว์ 1 แห่ง

### 5. สถานประกอบการด้านบริการ

- ธนาคาร 3 แห่ง
- สถานที่จำหน่ายอาหาร ตาม พ.ร.บ.สาธารณสุข 3 แห่ง

### 6. การท่องเที่ยว

ตำบลอุโมงค์ มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ให้ความสำคัญ และพัฒนาแหล่งท่องเที่ยว เช่น การปลูกต้นไม้และจัดสร้างศาลาริมทางที่จะสะท้อนเอกลักษณ์ของท้องถิ่น และการดูแลสภาพภูมิทัศน์สภาพแวดล้อมของ ชุมชนให้มีความสะอาดสวยงามเป็นระเบียบ หรือสร้างจุดสนใจสำหรับนักท่องเที่ยว ประกอบกับเทศบาลตำบลอุโมงค์ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินงานตามโครงการมาตรการเสริมการพัฒนาชนบทและชุมชน โดยปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้สวยงามสะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อย คงเอกลักษณ์ศิลปความเป็นอยู่แบบล้านนา มีการจัดสภาพแวดล้อมชุมชนที่ดีจะเป็นจุดดึงดูดนักท่องเที่ยวที่จะเดินมาเที่ยวจังหวัดลำพูน นอกจากนั้นจะมีศูนย์วัฒนธรรมตำบล และการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ธรรมชาติในการศึกษา วิถีชีวิตของคนในชุมชน กิจกรรมเกี่ยวกับการท่องเที่ยว อาทิ งานวัฒนธรรมสืบสานปิงท่า – ไร่อ้าวหละปูน โฮมสเตย์ ศูนย์ท่องเที่ยวเชิงเกษตรตำบลอุโมงค์ เป็นต้น

7. การปศุสัตว์ มีการเลี้ยงเปิด ไก่ และสุกรเพื่อเป็นอาหารของราษฎร ซึ่งเป็นการเลี้ยงระดับครัวเรือน มีการเลี้ยงสุกร เพื่อจำหน่าย จำนวน 1 แห่ง

### ด้านสังคม

#### 1. ชุมชน

ชุมชน จำนวนบ้าน 404 หลังคาเรือน จำนวนประชากรในชุมชนรวม 1,040 คน (ข้อมูล ณ เดือนเมษายน 2558)

## 2. ศาสนา

มีผู้นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 98 ของจำนวนประชากรทั้งหมดในเขตเทศบาลตำบล อุโมงค์ จำนวน 2 วัด ที่เหลือร้อยละ 2 นับถือศาสนาอื่น ๆ และประชาชนส่วนใหญ่ยึดมั่นในหลัก พระศาสนา และปฏิบัติศาสนกิจตลอดจนประเพณีท้องถิ่นอย่างเคร่งครัด

## 3. วัฒนธรรมประเพณีท้องถิ่นที่สำคัญ

ก) ประเพณีสงกรานต์ (ประเพณีปีใหม่เมือง) อยู่ในช่วงเดือนเมษายน มีการจัดงาน ประเพณีสงกรานต์ ทำบุญ ปล่อยนก ปล่อยปลา เล่นน้ำสงกรานต์

ข) ประเพณีลอยกระทง (ประเพณียี่เป็ง) อยู่ในช่วงเดือนพฤศจิกายนมีการจัดงาน ประเพณีลอยกระทง เผาเทียน เล่นไฟ ประกวดกระทง การแข่งขันปล่อยโคมลอย

ค) การแข่งขันกีฬาสัมพันธ์เทศบาลตำบลอุโมงค์ อยู่ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์มีการ แข่งขันกีฬาพื้นบ้านชนิดต่าง ๆ เช่น วิ่งกระสอบ ชักคะเย่อ

ง) ประเพณีวันเข้าพรรษา อยู่ในช่วงเดือนกรกฎาคม มีการทำบุญที่วัดและถวาย เทียนพรรษา

จ) เทศกาลงานชิมไวน์กับไส้ั่ว ซึ่งจะจัดขึ้นในเดือนมกราคม ของทุกปี

ฉ) ปอยลูกแก้ว ศรัทธาญาติโยมนิยมส่งบุตรหลานเข้ามาบวช มีการขี่ม้าแห่ ลูกแก้ว หรือไม้ก็บวชหอมมาก (บวชธรรมดา) เป็นประจำทุกปีในราวเดือนมีนาคมและเมษายน

ช) ประเพณี ตานก๋วยสลาก งานตานก๋วยสลาก วัดต่าง ๆ ในตำบลอุโมงค์จะร่วมสืบ สานประเพณีตานก๋วยสลาก ร่วมกับวัดพระธาตุหริภุชชัย ซึ่งมีการจัดงานกันทุกปีและจัดกันอย่าง ยิ่งใหญ่ วัดต่าง ๆ ได้ส่ง ต้นสลากย้อม ด้วยความร่วมมือของชาวบ้านทุกคนทั้งผู้เฒ่า หนุ่มสาว มาร่วม ช่วยกันอย่างขันแข็ง และงานในส่วนของภายในหมู่บ้านการ ตานก๋วยสลากก็มีการจัดกันขึ้นทุกปีโดย เวียนกันไปตามวัดต่างๆในตำบลอุโมงค์ เพื่อรักษาประเพณี อันดีงามสืบไป

ช) ประเพณี สรงน้ำธาตุ แต่ละวัดในตำบลอุโมงค์จะจัดประเพณีสรงน้ำพระธาตุ มีการ ประกอบพิธีสืบชาติบ้าน สรงน้ำธาตุ มอบทุนการศึกษาพระภิกษุสามเณร จัดงานมหรสพสมโภชและ การแสดงทางวัฒนธรรม ฟ้อนรำ มีการอัญเชิญน้ำทิพย์ จากยอดดอยชะม้อ นำมาทำการสรงเจดีย์ ธาตุของวัดต่าง ๆ ด้วย

การจัดทำแผนที่ชุมชนเพื่อวิเคราะห์ถึงระบบสุขภาพชุมชน



### แผนปฏิบัติการ

#### "รูปแบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน"

ณ บ้านป่าเหว หมู่ 5 ตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการจัดการสุขภาวะในชุมชน บ้านป่าเหว ตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน
2. เพื่อวิเคราะห์และร้อยพันวัฒนธรรมชุมชนในการจัดการสุขภาวะในชุมชน บ้านป่าเหว ตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน
3. เพื่อถอดประสบการณ์ในการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนในการจัดการสุขภาวะในชุมชน บ้านป่าเหว ตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน
4. เพื่อเสนอรูปแบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	วิธีการ/เครื่องมือ	เป้าหมาย	ระยะเวลา
เพื่อศึกษาการจัดการสุขภาวะในชุมชน บ้านป่าเหว ตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน	ขั้นที่ 1 ขึ้น ดำเนินการ สร้างความ เข้าใจกับการ ศึกษาวิจัยใน ชุมชน	- ประชุมชี้แจงกับชุมชนในการดำเนินการวิจัย - ประชุมแกนนำชุมชน/ผู้ช่วยวิจัย ในการดำเนินการวิจัย	- คนในชุมชน 100 คน - แกนนำชุมชน 15 คน - ผู้ช่วยวิจัย 7 คน	5.ค.60
ขั้นที่ 2 การศึกษา ข้อมูลเกี่ยวกับ การจัดการจัดการ สุขภาวะชุมชน	ขั้นที่ 2 การศึกษา ข้อมูลเกี่ยวกับ การจัดการจัดการ สุขภาวะชุมชน	- ดำเนินการเก็บข้อมูลภาคสนามเพื่อศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาวะชุมชน (การสังเกต,สัมภาษณ์เชิงลึกแบบไม่มีโครงสร้าง) - รวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ และคุณภาพ ในการจัดการสุขภาวะชุมชน (การสังเกต,สัมภาษณ์เชิงลึกแบบไม่มีโครงสร้าง)	คนในชุมชน จำนวน 444 ครัวเรือน	5.ค.60

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	วิธีการ/เครื่องมือ	เป้าหมาย	ระยะเวลา
	อดีต-ปัจจุบัน			
เพื่อวิเคราะห์และรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนในการจัดการสุขภาวะในชุมชน บ้านป่าเทว ตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน	ขั้นที่ 1 การสืบค้นวัฒนธรรมชุมชนที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาวะชุมชน	<p>การเก็บข้อมูลวัฒนธรรมชุมชนที่ประกอบไปด้วย 1) แบบแผนความเชื่อ 2) ขนบธรรมเนียมประเพณี ศาสนา และความเชื่อ 3) การละเล่น ดนตรี และการพักผ่อนหย่อนใจ ที่นำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพะชุมชน โดยใช้วิธีการเชิงชาติพันธุ์วรรณา (Ethnographic Studies)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- คนในชุมชน 100 คน</li> <li>- แกนนำชุมชน 15 คน</li> <li>- ผู้ช่วยวิจัย 7 คน</li> </ul>	ธ.ค.60
	ขั้นที่ 2 การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ถึงคุณค่าของวัฒนธรรมและการจัดการสุขภาวะชุมชน	<p>- นัดหมายแกนนำชุมชน ประชาชนผู้ชมชนด้านวัฒนธรรมชุมชน พระสงฆ์ และผู้เกี่ยวข้อง ได้เข้าร่วมที่ประชุมเพื่อวิเคราะห์ถึงคุณค่าของวัฒนธรรมชุมชนที่มีต่อสุขภาพะชุมชน</p> <p>- ผู้วิจัยได้ดำเนินการในเวทีประชุมเพื่อให้ผู้เข้าร่วมในร่วมกันวิเคราะห์ถึงคุณค่าของวัฒนธรรมชุมชนที่ได้สืบค้น อันจะนำไปสู่การส่งเสริมและจัดการสุขภาวะชุมชน</p> <p>- การรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิเคราะห์ประเด็นการเสวนาประชุม และการเรียงข้อมูลเป็นหมวดหมู่ เพื่อให้ข้อมูลมีเนื้อหาที่สมบูรณ์</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พระสงฆ์/นักปราชญ์/ผู้มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับวัฒนธรรมชุมชน/แกนนำ</li> </ul>	ก.พ.61

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	วิธีการ/เครื่องมือ	เป้าหมาย	ระยะเวลา
	<p>สุภาพะชุมชน</p> <p>ขั้นที่ 3 การระดมความเห็นเพื่อความรู้หรือพัฒนาวิธีการชุมชนเพื่อการจัดการสุขภาพชุมชน AIC</p>	<p>- การตรวจสอบข้อมูล เนื่องจากเป็นการระดมความเห็นการประชุมเสวนา ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยต้องพยายามจับประเด็นสำคัญและสามารถเรียงข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริง และสามารถประมวลความรู้ที่สามารถนำไปใช้ได้จริง</p> <p>- Appreciation (A) ขั้นนี้เป็นปัจจัยที่ทำให้คนในชุมชนยอมรับ สำนึกและเห็นคุณค่าของวัฒนธรรมชุมชนที่นำไปสู่การเสริมสร้างสุขภาพชุมชน ที่ชุมชนมีวัฒนธรรมนั้นๆอยู่แล้วแล้วก็มีคุณค่าต่อสุขภาพชุมชนในการปฏิบัติ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้แกนนำชุมชนได้เชิญชวนคนในชุมชนได้เข้าร่วมกิจกรรมได้เข้าใจสภาพบริบทชุมชนด้านสุขภาพ และเห็นความสำคัญของการจัดการสุขภาพชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน</li> <li>- ผู้วิจัยและแกนนำชุมชนได้ชี้แจงถึงการค้าเนินกิจกรรมในครั้งนี้ พร้อมกันให้ข้อมูลจากประวัติราคาถึงคุณค่าของวัฒนธรรมชุมชนที่นำไปสู่การจัดการสุขภาพชุมชน</li> <li>- ผู้วิจัยได้จัดทำสารสนเทศหรือเอกสารที่ถ่ายทอดการศึกษาของคนในชุมชนถึงผลจากการสืบค้นวัฒนธรรม และคุณค่าที่นำไปสู่การจัดการสุขภาพชุมชน</li> <li>- Influence (I) ขั้นนี้เป็นการระดมความคิดสร้างสรรคระหว่างผู้วิจัย แกนนำชุมชน และคนในชุมชน พร้อมกันนักวิชาการที่เข้าร่วมเสวนา เพื่อให้เกิดการคัดเลือกและหาแนวทางในการนำวัฒนธรรมชุมชนไปปฏิบัติใช้เพื่อให้เกิดผลที่ดีต่อการจัดการสุขภาพชุมชน มีขั้นตอนในการปฏิบัติ ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้ให้เทคนิค วิธีการ ในการคัดเลือกวัฒนธรรมชุมชนที่ได้ดำเนินการสืบค้นและวิเคราะห์คุณค่า เพื่อให้สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง</li> <li>- แบ่งกลุ่มจัดกิจกรรมเป็นกลุ่ม ๆ กลุ่ม 10-15 ท่าน ในการระดมความคิดเพื่อคัดเลือกวัฒนธรรมชุมชน และการร่วมหาแนวทางที่สามารถไปสู่การปฏิบัติได้จริงตามสภาพบริบทในชุมชน และนำไปสู่การจัดเสริมสร้างสุขภาพชุมชน</li> <li>- นำข้อมูลการแบ่งกลุ่มนำเสนอที่ประชุม เพื่อให้คนในชุมชนทั้งหมดร่วมกันพิจารณาว่าสภาพชุมชนมีความ</li> </ul> </li> </ul>	<p>ชุมชน จำนวน 50 คน</p> <p>- คนในชุมชน 100 คน</p> <p>- แกนนำชุมชน 15 คน</p> <p>- ผู้ช่วยวิจัย 7 คน</p>	เม.ย.61

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	วิธีการ/เครื่องมือ	เป้าหมาย	ระยะเวลา
		<p>พร้อมดำเนินการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนในแต่ละประเภทได้หรือไม่อย่างไร</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ชั้น Control (C) ในขั้นนี้เป็นขั้นตอนในการสร้างแนวปฏิบัติที่พร้อมนำไปดำเนินการจริง คือการนำวิธีการต่าง ๆ หรือกำหนดแผนการดำเนินการดำเนินงานกิจกรรมรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน เพื่อให้เกิดแนวทางการนำไปประยุกต์ใช้ในระยะเวลาการดำเนินการวิจัยต่อไป มีขั้นตอนในการปฏิบัติ ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้เข้าร่วมประชุมได้ระดมความเห็นถึงแนวทางการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน เพื่อสามารถดำเนินการได้ตามบริบทชุมชน</li> <li>- ตกลงกำหนดรายละเอียดถึงหลักการ วิธีการ และข้อปฏิบัติ ของการนำวัฒนธรรมชุมชนนั้น ๆ ไปรื้อฟื้นเพื่อให้ชุมชนมีความเข้าใจในแนวทางการปฏิบัติ</li> <li>- จัดตั้งกลุ่มหรือรูปแบบคณะกรรมการในการดำเนินการ ติดตาม ประเมินผล ของการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนที่นำไปสู่การจัดการสุขภาพชุมชน</li> <li>- การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยและแกนนำชุมชนได้รวบรวม วิเคราะห์ และตรวจสอบข้อมูลจากการดำเนินการระดมความเห็น เพื่อเป็นระเบียบวิธีการปฏิบัติที่รื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนต่อไป</li> </ul> </li> </ul>	<p>- คนในชุมชน 100 คน</p> <p>- แกนนำชุมชน 15 คน</p> <p>- ผู้ช่วยวิจัย 7 คน</p>	<p>เม.ย.61</p>
	<p>ขั้นที่ 4 การนำวัฒนธรรมชุมชนประยุกต์ใช้ในการจัดการสุขภาพชุมชน</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากการดำเนินการ ดำเนินการคัดเลือกวัฒนธรรมชุมชนและแผนการดำเนินการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน เพื่อการประสานงานการดำเนินการเกี่ยวกับวัฒนธรรมชุมชนกับผู้เกี่ยวข้อง</li> <li>- ผู้วิจัย แกนนำชุมชน และผู้ช่วยวิจัย จะต้องเข้าร่วมและสังเกตการณ์อย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยแบบสังเกต เพื่อคอยติดตาม วิเคราะห์ และการประสานงานต่อการปฏิบัติที่อย่างต่อเนื่อง</li> <li>- การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้รวบรวมข้อมูลจากแกนนำชุมชนในการติดตามประเมินการดำเนินการดำเนินการรื้อฟื้นวัฒนธรรม และพยายามรวบรวมข้อมูลให้ครบกระบวนการอย่างละเอียด</li> <li>- การตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อมูล เนื่องจากผลการดำเนินงานรื้อฟื้นวัฒนธรรมนี้เป็นการปฏิบัติการจัดการกิจกรรมรื้อฟื้นวัฒนธรรม อาศัยช่วงระยะเวลาพอสมควร การตรวจสอบข้อมูลต้องเป็นไปโดยแท้จริง และการวิเคราะห์ข้อมูล</li> </ul>		

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	วิธีการ/เครื่องมือ	เป้าหมาย	ระยะเวลา
เพื่อถอดประสบการณ์ใน การรื้อฟื้น วัฒนธรรมชุมชน ในการจัดการสุขภาพในชุมชน บ้านป่าเหว ตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน	ถอดบทเรียน การรื้อฟื้น วัฒนธรรม ชุมชนในการ จัดการสุขภาพชุมชน	<p>ต้องการเรียบเรียงข้อมูลนำไปสู่ข้อค้นพบของการดำเนินการวิจัย</p> <p>- ผู้วิจัยและชุมชนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนของการจัดการสุขภาพชุมชน เพื่อศึกษา ปรัชญาการณที่เกิดขึ้น ด้วยการพยายามเรียนรู้และเข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะดำเนินการวิจัย ต้อง สามารถดำเนินการทบทวนวิธีการดำเนินการทั้งด้านความสำเร็จและปัญหาที่เกิดขึ้นในขณะดำเนินการวิจัย ที่นำไปสู่การ จัดการสุขภาพชุมชน</p> <p>- ผู้วิจัยได้ติดตาม ประสบการณ์ และ วิเคราะห์ถึงกระบวนการในการดำเนินการวิจัย ขั้นตอน วิธีการ และองค์ความรู้ ที่สามารถนำไปสู่การจัดการสุขภาพชุมชนได้อย่างละเอียด</p> <p>- การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยต้องอาศัยการบันทึกข้อมูลอย่างต่อเนื่อง และสามารถแยกแยะประเด็นต่างๆอย่าง เป็นระบบ จึงจำเป็นต้องจัดเก็บข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>- การตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อมูล เนื่องจากการถอดประสบการณ์เป็นกระบวนการที่มีความซับซ้อนและใช้เวลา ค่อนข้างนาน ผู้วิจัยจำเป็นต้องเรียงเรียบเนื้อหาและอาศัยผู้เชี่ยวชาญและนักวิชาการ ในการตรวจสอบและ เสนอแนะของการถอดประสบการณ์ในครั้งนี้</p>	<p>- คนในชุมชน 100 คน</p> <p>- แกนนำชุมชน 15 คน</p> <p>- ผู้ช่วยวิจัย 7 คน</p>	พ.ย.61
เพื่อเสนอรูปแบบ การจัดการสุขภาพชุมชนโดยใช้ วัฒนธรรม ชุมชนเป็นฐาน	ขั้นที่ 1 การคืน ข้อมูลให้กับ ชุมชนในการ ดำเนินการวิจัย	<p>- ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากการถอดบทเรียนดำเนินการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน และรวบรวมข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชน ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จัดทำเป็นสารสนเทศเพื่อความเข้าใจของคนชุมชน</p> <p>- ได้ประสานงานผู้นำชุมชน และคนในชุมชน ได้เข้าร่วมเวทีประชุมเพื่อคืนข้อมูลการดำเนินการวิจัยที่ผ่านมา เพื่อให้ คนในชุมชนได้เรียนรู้และตระหนักถึงกระบวนการจัดการสุขภาพชุมชน จนนำไปสู่การจัดการสุขภาพชุมชนอย่าง เข้มแข็งต่อไป</p>	<p>- คนในชุมชน 100 คน</p> <p>- แกนนำชุมชน 15 คน</p> <p>- ผู้ช่วยวิจัย 7 คน</p>	ก.พ. 62
	ขั้นที่ 2 การ	<p>- จัดเวทีประชุมเพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการระดมความเห็นจากคืนข้อมูลการดำเนินการวิจัย ซึ่งอาศัยข้อมูลและ</p>	<p>- คนในชุมชน</p>	ก.พ. 62

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	วิธีการ/เครื่องมือ	เป้าหมาย	ระยะเวลา
<p>ระยะต้นเพื่อ สรุปลงการ ดำเนินการวิจัย ที่ผ่านมา</p>	<p>ระดับต้นเพื่อ สรุปลงการ ดำเนินการวิจัย ที่ผ่านมา</p>	<p>สารสนเทศเพื่อให้คนในชุมชนได้เข้าถึงข้อมูล และสามารถเรียนรู้จากข้อมูลการดำเนินงานการวิจัยที่ผ่านมา</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการเสนอแนะ เพิ่มเติมเนื้อหาการศึกษาวิจัย เพื่อให้ข้อมูลจากการดำเนินงานการวิจัยมีความสมบูรณ์เป็นข้อเท็จจริงจากการดำเนินการวิจัย</li> <li>- จัดกิจกรรมสร้างกระบวนการโดยผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ชุมชนได้นำข้อมูลและประสบการณ์จากการดำเนินงานการวิจัยไปต่อยอด และนำไปสู่ความยั่งยืนด้านการจัดการสุขภาพโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน</li> </ul>	<p>100 คน - แกนนำชุมชน 15 คน - ผู้ช่วยวิจัย 7 คน</p>	
<p>ขั้นที่ 3 การ สังเคราะห์เป็น รูปแบบการ จัดการสุข ภาวะชุมชน โดย ใช้ ใ ช้ วัฒนธรรม ชุมชนเป็นฐาน</p>	<p>ขั้นที่ 3 การ สังเคราะห์เป็น รูปแบบการ จัดการสุข ภาวะชุมชน โดย ใช้ ใ ช้ วัฒนธรรม ชุมชนเป็นฐาน</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้วิจัยได้สังเคราะห์ผลการดำเนินงานการวิจัยอย่างเป็นระบบตามหลักวิชาการ เพื่ออธิบายองค์ความรู้ให้เป็นรูปแบบการบริหารจัดการสุขภาพโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน</li> <li>- เสนอแต่งตั้งผู้เชี่ยวชาญและนักวิชาการโดยมหาวิทยาลัยแม่โจ้ บริหารศาสตร์ เพื่อตรวจสอบ เสนอแนะ การจัดทำเป็นรูปแบบการจัดการสุขภาพโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน</li> <li>- จัดประชุมกลุ่มย่อยโดยผู้เชี่ยวชาญและนักวิชาการ เพื่อสังเคราะห์เป็นรูปแบบการจัดการสุขภาพจะใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน</li> <li>- การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการประชุมกลุ่มย่อย และเรียบเรียงเนื้อหาตามหลักวิชาการ</li> <li>- การตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้อาศัยนักวิชาการได้ตรวจสอบเนื้อหาการศึกษาวิจัย เพื่อให้งานวิจัยมีคุณภาพและสามารถนำไปสู่การประยุกต์ใช้ในชุมชนหรือสังคมอื่นๆต่อไป</li> </ul>	<p>ผู้เชี่ยวชาญ ท่าน 5</p>	<p>เม.ย.62</p>



## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	พระมหาไกรสร แสนวงศ์
เกิดเมื่อ	23 กรกฎาคม 2528
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2552 สำเร็จการศึกษาพุทธศาสตรบัณฑิต (การสอนสังคมศึกษา) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พ.ศ. 2552 สำเร็จการศึกษารัฐศาสตรบัณฑิต (เทคนิคและทฤษฎีทางรัฐศาสตร์) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พ.ศ. 2554 สำเร็จการศึกษารัฐศาสตรมหาบัณฑิต (สหวิทยาการเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น) มหาวิทยาลัยรามคำแหง
ประวัติการทำงาน	ตั้งแต่ พ.ศ. 2554 ถึงปัจจุบัน เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์ลำพูน

