

10-1-2016

การพัฒนารูปแบบการเรียนตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมสุขภาพสำหรับสังคมไทย

ยอดชาย สุวรรณวงษ์

มนัสวานันท์ โภทิตยา

เกียรติवारณ อมาตยกุล

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/educujournal>



Part of the [Education Commons](#)

Recommended Citation

สุวรรณวงษ์, ยอดชาย; โภทิตยา, มนัสวานันท์; and อมาตยกุล, เกียรติวารณ (2016) "การพัฒนารูปแบบการเรียนตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมสุขภาพสำหรับสังคมไทย," *Journal of Education Studies*: Vol. 44: Iss. 4, Article 7.

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/educujournal/vol44/iss4/7>

This Article is brought to you for free and open access by Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Journal of Education Studies by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมสุขภาพสำหรับสังคมไทย

Development of a Lifelong Learning Model to Enhance a Health Culture for Thai Society

ยอดชาย สุวรรณวงษ์ และคณะ

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบผสมผสานครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมสุขภาพสำหรับสังคมไทย จากการวิเคราะห์กระบวนการเรียนรู้ด้านสุขภาพและกระบวนการทางวัฒนธรรมของหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ 4 หมู่บ้าน ในสี่ภาคของประเทศไทย

ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมสุขภาพสำหรับสังคมไทย ประกอบด้วย 5 หลักการ และ 4 องค์ประกอบ ดังนี้ หลักการ 5 ประการ ได้แก่ ความตระหนักรับผิดชอบต่อสุขภาพ, บูรณาการสุขภาพเข้ากับความจำเป็นพื้นฐานของชีวิต, มีการเรียนรู้อย่างอิสระบนหลักประชาธิปไตย, สอดคล้องกับวิถีท้องถิ่น, และสร้างกระแสสุขภาพในสังคมอย่างต่อเนื่อง และ 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1. แรงขับเคลื่อนการเรียนรู้ด้านสุขภาพ 2. กระบวนการเรียนรู้ผ่านกุศโลบายท้องถิ่น ใน 7 ชั้น โดยเริ่ม 1) จากการรับรู้ความต้องการเป้าหมาย, 2) การแสวงหาความรู้ที่ชอบ, 3) การกลั่นกรองความรู้ที่ใช่, 4) การตัดสินใจเลือกให้ถูก, 5) การเรียนรู้และใช้ประโยชน์จากความรู้, 6) การตรวจสอบและประเมินตนเอง, และ 7) แลกเปลี่ยนให้สืบทอด 3. คุณค่าของวิถีท้องถิ่นในด้านภูมิปัญญาและหลักการสุขภาพชุมชน และ 4. โครงสร้างและเงื่อนไขทางสังคม

คำสำคัญ: รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิต/วัฒนธรรมสุขภาพ/หมู่บ้านจัดการสุขภาพ

Abstract

The objective of this mix-method research was to develop a Lifelong Learning Model to enhance a health culture for Thai society. The model was developed by analyzing the learning process for health management and the health culture process of the best practices in health management of 4 villages in four different regions of Thailand.

The result found that the Lifelong Learning Model to Enhance Health Culture for Thai Society consisted of 5 main principles and 4 components. The principles of lifelong learning for health accepted in 5 concepts which included having self-awareness and responsibility for health, all for health, learning about democratic principles, learning by harmony with the way of life, and surveillance of and monitoring of the current health trends. The components of lifelong learning for health consisted of 4 parts: 1. health motivation; 2. the traditional learning pattern of culture community consisting of 7 steps as follows: 1) Understanding the goals, 2) Needs assessment, 3) identify learning needs, 4) consideration of receiving or rejecting the health learning process, 5) taking advantage of existing expertise and experience, 6) self-evaluation 7) and sharing and Knowledge Integrating; 3. the value of local wisdom and health concepts; and 4. social structures and social conditions.

KEYWORDS: LIFELONG LEARNING MODEL/ HEALTH CULTURE/ HEALTH MANAGEMENT VILLAGE

บทนำ

วัฒนธรรม เป็นสิ่งที่มนุษย์สร้างขึ้นสำหรับแก้ปัญหา หรือสนองความต้องการพื้นฐานเพื่อการดำรงอยู่ และกลายเป็นวิถีชีวิตของมนุษย์ที่ประพฤติปฏิบัติสืบต่อกันมา จนกลายเป็นมรดกทางสังคมที่ยึดเหนี่ยวให้สมาชิกในสังคมอยู่ร่วมกันได้ด้วยความสงบสุข (สนธยา พลศรี, 2545) วัฒนธรรมจึงประกอบด้วยควมมีคุณค่าของความรู้ ความเชื่อ ศิลปะ จริยธรรม กฎระเบียบ ขนบธรรมเนียม ที่เป็นเครื่องมือให้บุคคลสามารถที่จะทำสิ่งต่างๆ ได้ (Taylor, 1871 : อ้างใน Banks, 2001) วัฒนธรรมจึงเป็นเสมือนพลังของสังคมทางภูมิปัญญา เพื่อพัฒนาเศรษฐกิจ

จิตใจ การเมือง สังคม สิ่งแวดล้อมของชุมชน (ประเวศ วะสี, 2536) ดังนั้นกระบวนการทางวัฒนธรรมจึงมีความเชื่อมโยงในหลากหลายมิติของสังคม โดยในมิติด้านสุขภาพ วัฒนธรรมเป็นเสมือนแบบแผนหรือแนวทางที่คนในสังคมยึดถือปฏิบัติสืบต่อกันมาเพื่อใช้สำหรับการดูแลสุขภาพอนามัยที่มีความเชื่อมโยงกับความเชื่อ ค่านิยม และพฤติกรรมที่มีผลต่อความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และภูมิปัญญาของบุคคล ซึ่งสังคมที่มีความเข้มแข็งของวัฒนธรรมสุขภาพ ก็จะเป็นสังคมที่มีการสะสมความรู้ ภูมิปัญญา ท้องถิ่น และสืบทอด เพื่อใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพในท้องถิ่นมาอย่างยาวนาน ซึ่งอาจมี

ความแตกต่าง หรือคล้ายคลึงกันไปตามความหลากหลายทางสังคม แต่ล้วนมีคุณค่าควรดำรงรักษาไว้

สังคมไทยนับว่าเป็นสังคมที่มีวัฒนธรรมขนบธรรมเนียม ประเพณีที่สืบทอดกันมาเป็นเวลานาน ซึ่งหล่อหลอมให้คนไทยมีความเชื่อ ค่านิยม และพฤติกรรมอันดีงามที่เหมาะสมกับบริบทสภาพความเป็นสังคมไทยมาอย่างช้านาน (สมพงษ์ วิทย์ศักดิ์พันธุ์, 2545) แต่ปัจจุบันสังคมไทยกำลังได้รับผลกระทบที่เกิดจากความเจริญก้าวหน้าของวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยีที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งส่งผลต่อสังคมไทยทั้งในเชิงการพัฒนาด้านโครงสร้างทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง แต่ขณะเดียวกันก็ส่งผลด้านลบต่อชีวิต และความเป็นอยู่ของคนในสังคมไทย ในด้านภาวะแวดล้อม และการกลืนหายของวิถีวัฒนธรรมไทย และกลายเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญของการสันคลอนความเข้มแข็งของชุมชนในระดับฐานราก ที่สามารถขยายไปสู่ความอ่อนแอของสังคมไทย ตลอดจนความมั่นคงปลอดภัยในด้านต่างๆ (วรรณะ รัตนพงษ์ และ อนันต์ ลัคนหทัย, 2551) ซึ่งสามารถเห็นได้จากสถานการณ์และแนวโน้มปัญหาสุขภาพของคนไทยที่ได้รับผลกระทบจากการเลื่อนไหลทางวัฒนธรรมตะวันตกมาสู่สังคมไทยอย่างรวดเร็ว และกลายเป็นสิ่งคุกคามสุขภาพที่ทำให้คนไทยต้องเผชิญกับปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม ที่เพิ่มจำนวนและความรุนแรงขึ้นอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการเกิดของโรคอุบัติใหม่หรือโรคระบาดซ้ำ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2550) โดยในปี พ.ศ. 2550-2553 สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวง

สาธารณสุข รายงานว่าคนไทยมีอัตราป่วย และมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ สมอ และโรคเบาหวานมากกว่า 85,000 คนต่อปี หรือเฉลี่ย 236 คนต่อวัน (นิตยา พันธุเวทย์ และนุชรี อาบสุวรรณ, 2552) อีกทั้งยังพบว่า คนไทยมีอัตราความชุกของภาวะน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน และโรคอ้วนเพิ่มสูงขึ้น จนเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตมากถึง 20,000 ราย หรือร้อยละ 5.1 ของการเสียชีวิตทั้งหมดในปี พ.ศ. 2547 (วิชัย เอกพลากร, 2553) ซึ่งวิกฤตปัญหาสุขภาพดังกล่าว เป็นวาระสำคัญของประเทศที่ต้องการได้รับการแก้ไขอย่างรวดเร็วและเหมาะสม เพราะสุขภาพของคนในชาติ คือปัจจัยพื้นฐานสำคัญที่เชื่อมโยงและส่งผลกระทบต่อคุณภาพการพัฒนาในด้านอื่นๆ ของประเทศชาติ

ในอดีต แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุข จะกำหนดแนวทางและดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่มีผลมาจากการมีพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งให้ความสำคัญกับการส่งเสริมความรู้ และทักษะชีวิตกับบุคคลเป็นหลัก เพื่อให้บุคคลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม แต่อย่างไรก็ตาม ยังพบว่า ปัจจุบันโรคหัวใจหลอดเลือด มะเร็ง เบาหวาน และภาวะโรคอ้วน ก็ยังคงเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญลำดับต้นๆ ของประเทศ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2558) จากปรากฏการณ์ดังกล่าว สะท้อนถึงนัยยะบางอย่างของวิธีการหรือรูปแบบของการเสริมสร้างความรู้ที่จำเป็นต้องพิจารณาและให้ความสำคัญกับส่วนที่อาจเป็นจุดอ่อน หรืออาจขาดความเหมาะสม สอดคล้องกับลักษณะของการแก้ปัญหาที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรม ภายใต้บริบทของสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง เพราะสุขภาพ

เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับชีวิตตั้งแต่เกิดจนตาย และความเชื่อมโยงเกี่ยวพันกับมิติด้านอื่นๆ ของสังคม ดังนั้นการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพของบุคคลจะต้องเป็นการเรียนรู้ที่อยู่ในกระบวนการของชีวิต และเกิดขึ้นตลอดทั้งชีวิต (อาชัญญา รัตนอุบล, 2543)

และเมื่อพิจารณายุทธศาสตร์การพัฒนา ระบบสุขภาพในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 พบว่ามุ่งให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศ ภายใต้แนวคิดที่ว่าสุขภาพดี เป็นผลจากสังคมดี หรือสังคมแห่งสุขภาวะ ซึ่งจะสะท้อนผ่านความสำเร็จของวัฒนธรรมสุขภาพ และวิถีชีวิตที่มีความสุขด้านสุขภาพ จากความปลอดภัยขั้นพื้นฐานที่เพียงพอในชีวิตประจำวัน ทั้งด้านอาหาร โภชนาการ ยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ การประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม และการสร้างระบบบริการสุขภาพที่เป็นธรรมมีความเท่าเทียมเสมอภาค มีความพอดี พอเพียง และเอื้ออาทรต่อกัน ไม่เบียดเบียนสิ่งแวดล้อมภายใต้การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และส่งเสริมให้สมาชิกทุกคนในสังคมมีจิตสำนึก ตื่นตัวด้านสุขภาพ โดยส่งเสริมให้จัดการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพทั้งในสถานศึกษา และชุมชนด้วยกระบวนการทางการศึกษาที่เหมาะสม และหลากหลายเพื่อเสริมสร้างให้บุคคลมีความรู้ ทักษะในการดูแลส่งเสริมสุขภาพของตนเอง และสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ (คณะกรรมการ อำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10, 2550) ซึ่งจะเห็นได้ว่าหัวใจสำคัญของการขับเคลื่อนสังคมไทยให้เป็นสังคมที่มี วัฒนธรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่มีความสุขด้านสุขภาพ คือการเสริมสร้างความรู้ ทักษะและส่งเสริมการเรียนรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องให้กับ

ประชาชน เพราะสุขภาพเป็นเรื่องจำเป็นและเกี่ยวข้องกับชีวิตของมนุษย์ตั้งแต่เกิดจนตาย ดังนั้นวิธีการเสริมสร้างการเรียนรู้ด้านสุขภาพให้กับบุคคลจะต้องมีความเหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการ กลมกลืนไปกับบริบทวิถีชีวิตที่เอื้อให้คนสามารถเรียนรู้ได้ตลอดชีวิตในทุกช่วงเวลาและทุกสถานที่ โดยที่ทำให้บุคคลรู้สึกว่าการเรียนรู้เป็นภาระหรืออุปสรรคต่อการดำเนินชีวิต ซึ่งคุณลักษณะของหลักการดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดของการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Lifelong Learning) ซึ่งเป็นกระบวนการที่ส่งเสริมให้สามารถบุคคลบูรณาการการเรียนรู้เข้ากับการดำเนินชีวิตได้อย่างกลมกลืน และสอดคล้องกับบริบทวิถีชีวิตของบุคคลและชุมชน โดยใช้วัฒนธรรมของชุมชนเป็นพื้นฐานในการแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาวิถีชีวิตของชุมชนโดยตรง ในขณะที่เดียวกันก็เป็นกระบวนการที่ส่งเสริมให้คนในชุมชนมีมุมมองที่กว้างไกล หลากหลาย มีความเท่าทันต่อข้อมูล และความเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ สามารถตัดสินใจหรือเลือกแนวทางในการแก้ปัญหาและพัฒนาวิถีชีวิตได้อย่างหลากหลาย (สุมาลี สังข์ศรี, 2544)

ซึ่งการส่งเสริมให้บุคคลสามารถที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต บุคคลจำเป็นต้องมีความเข้าใจในหลักการ และแนวทางของกระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิตด้านสุขภาพ ตลอดจนองค์ประกอบจำเป็นต่างๆ ภายใต้เงื่อนไขและคุณค่าของบริบททางสังคม จากเหตุผลดังกล่าว การศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมสุขภาพสำหรับสังคมไทย ด้วยวิธีการสร้างรูปแบบ (Semantic Model) (Joyce and well, 1985) ภายใต้กรอบแนวคิด

การเรียนรู้ตลอดชีวิต (Lifelong Learning) และบริบทของแนวคิดทางวัฒนธรรม (Culture) ในมิติด้านสุขภาพ (Health) โดยมีแนวคิดการดูแลและส่งเสริมสุขภาพเชิงวัฒนธรรมของ Leininger's theory (Leininger, M. M., 2001) เป็นกรอบในการศึกษาชุมชนที่ได้รับการประเมินรับรองจากกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพ (Health Management Village) ที่สามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ และมีกระบวนการจัดการสุขภาพของชุมชนอย่างเป็นขั้นตอน ภายใต้การมีส่วนร่วมของประชาชนและองค์กรต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชน ในการเสริมสร้างความเข้มแข็งชุมชนด้วยการบูรณาการองค์ความรู้และทรัพยากรอย่างเหมาะสมสอดคล้องกับบริบทท้องถิ่นเพื่อพัฒนาศักยภาพคนในชุมชนให้มีความรู้ ทักษะในการดูแลจัดการด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสม (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2549) เนื่องจากความสำเร็จของหมู่บ้านจัดการสุขภาพจะเกิดจากรู้ประสบการณ์ และองค์ความรู้ที่เหมาะสมของชุมชน หมู่บ้านจัดการสุขภาพจึงเป็นแห่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพสำคัญที่มีการสะสมความรู้และภูมิปัญญา ในด้านการดูแลสุขภาพในท้องถิ่น ที่เป็นประโยชน์ต่อการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาด้านสุขภาพของสังคมไทย ให้เป็นแบบแผนที่เป็นรูปธรรมสำหรับนำเสนอต่อสังคมไทยเพื่อเป็นแนวทางสำหรับส่งเสริมการเรียนรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องให้กับประชาชนในทุกช่วงของชีวิต อันจะนำไปสู่การช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพและงบประมาณของประเทศที่ต้องสูญเสียไปกับการนำไปใช้ในการแก้ปัญหาสาธารณสุขที่สามารถป้องกันได้ด้วยกรณีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อวิเคราะห์และสังเคราะห์องค์ประกอบของวัฒนธรรมสุขภาพในสังคมไทย
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมสุขภาพสำหรับสังคมไทย
3. เพื่อศึกษาปัจจัยและเงื่อนไขของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมสุขภาพสำหรับสังคมไทย

วิธีการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษาแบบผสมผสาน (Mix method Research) โดยแบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์และสังเคราะห์องค์ประกอบเชิงโครงสร้างของวัฒนธรรมสุขภาพของสังคมไทย จากการศึกษาเอกสาร ตำรา และศึกษาปรากฏการณ์ในชุมชนต้นแบบจากตัวแทนหมู่บ้านจัดการสุขภาพ (Best practice) ที่ผ่านการประเมินจากกระทรวงสาธารณสุขรับรองเป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ระหว่างปี พ.ศ. 2554-2556 จาก 4 ภาคของประเทศ ดังนี้

ภาคเหนือ ได้แก่ หมู่ที่ 5 บ้านหนองน้ำซุ่น ต.สังกาม อ.คลองลาน จ.กำแพงเพชร (ระหว่างวันที่ 27 มีนาคม-9 เมษายน 57)

ภาคกลาง ได้แก่ หมู่ที่ 1 บ้านทุ่งแหลมบัว ต.แหลมบัว อ.นครชัยศรี จ.นครปฐม (ระหว่างวันที่ 12 มิถุนายน-21 มิถุนายน 57)

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ หมู่ที่ 5 บ้านนิคมหนองบัว ต.หนองฮีต อ.ห้วยผึ้ง จ.กาฬสินธุ์ (ระหว่างวันที่ 18 สิงหาคม-29 กันยายน 57)

ภาคใต้ ได้แก่ หมู่ที่ 1 บ้านกอดตง ต.เขาหิน

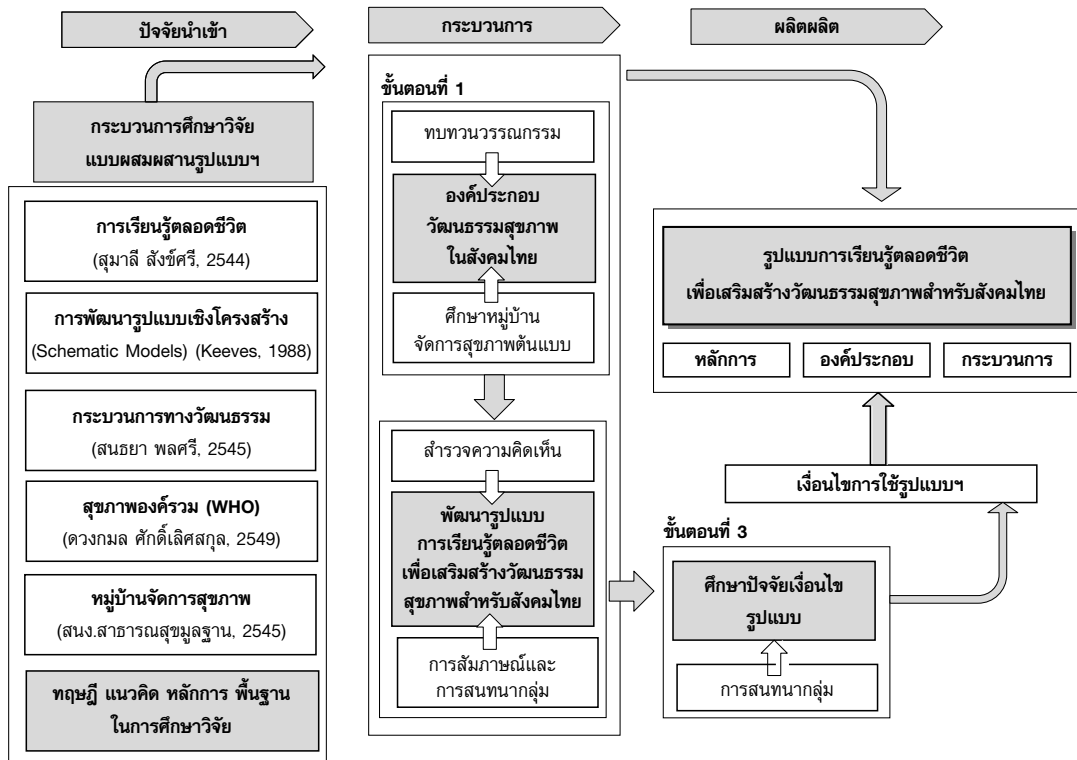
อ.พนม จ.กระปี่ (ระหว่างวันที่ 8-15 พฤศจิกายน 57)

โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพด้วยวิธี (IOC) (บุญชม ศรีสะอาด, 2545) ในการรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้นำชุมชน ปราชญ์ชาวบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข ครูอาสา พระ โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบลูกโซ่ (Snowball Sampling) และตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมขององค์ประกอบวัฒนธรรมสุขภาพของสังคมไทย ด้วยกระบวนการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) โดยผู้ทรงคุณวุฒิในชุมชนหมู่บ้าน จัดการสุขภาพต้นแบบ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยตีความแบบอุปนัย (Analytic Induction) เพื่อตีความและสร้าง

ข้อสรุปข้อมูลจากสิ่งที่เป็นรูปธรรม (สุภาวงศ์ จันทวานิช, 2549) และสร้าง (ร่าง ครั้งที่ 1) รูปแบบ การเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมสุขภาพสำหรับสังคมไทยจากผลการศึกษาค้นคว้าเชิงโครงสร้างของวัฒนธรรมสุขภาพของสังคมไทย

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนา รูปแบบการเรียนรู้อบรมตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมสุขภาพ ในขั้นตอนนี้เป็นการพัฒนา รูปแบบการเรียนรู้อบรมโดยวิธีการนำ (ร่าง ครั้งที่ 1) รูปแบบการเรียนรู้อบรมตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมสุขภาพสำหรับสังคมไทยในขั้นตอนที่ 1 มาตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสมเชิงเนื้อหา และแนวคิดทฤษฎี และความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ปฏิบัติ โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

กรอบแนวคิดการวิจัย



ส่วนที่ 1 ตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 7 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษา นอกระบบโรงเรียน จำนวน 4 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย จำนวน 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข จำนวน 2 ท่าน โดยใช้แบบสอบถาม แบบมาตราส่วนประเมินค่า (Likert Scale) 5 ระดับ (Likert, R., 1970) รวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกรกฎาคม 2558 และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย ซึ่งมีค่าเฉลี่ยภาพรวมความถูกต้องเหมาะสมเชิงเนื้อหา และแนวคิดทฤษฎีเท่ากับ 4.32 (มีความเหมาะสมระดับมาก) และค่าเฉลี่ยภาพรวมของความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ปฏิบัติ เท่ากับ 4.17 (มีความเป็นไปได้ระดับมาก) และการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้เชี่ยวชาญในประเด็นของข้อเสนอแนะเพิ่มเติม จากนั้นปรับแก้ไขรูปแบบฯ ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญสร้างเป็นรูปแบบ (ร่าง ครั้งที่ 2)

ส่วนที่ 2 ตรวจสอบความเหมาะสมเชิงความสอดคล้องของบริบทชุมชน และการนำรูปแบบไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตในชุมชน โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sampling) เพื่อเลือกหมู่บ้านที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินเป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จากกลุ่มจังหวัดของพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข 12 เครือข่าย และจำแนกกลุ่มจังหวัดในเครือข่ายบริการออกเป็น 4 กลุ่มตามภูมิภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ จากนั้นสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับฉลากรายชื่อจังหวัดเพื่อเป็นตัวแทนของภูมิภาค 1 จังหวัด/ภูมิภาค (พิจิตร, สระบุรี, ชัยภูมิ, และพังงา) จากนั้นใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เลือกหมู่บ้านที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์

ประเมินเป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพในแต่ละจังหวัดละ 1 หมู่บ้าน รวม 4 หมู่บ้าน จากนั้นกำหนดคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่มีบทบาทเกี่ยวกับด้านการศึกษา และด้านสาธารณสุขในชุมชน เช่น ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้นำชุมชน ประชาชนชาวบ้าน บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ครุอาสา พระ โดยผู้วิจัยใช้ตารางกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามวัตถุประสงค์การวิจัย (สุวิมล ติรกานันท์, 2543) จำนวน 30 คน/หมู่บ้าน รวม 120 คน โดยนำรูปแบบ (ร่าง ครั้งที่ 2) สร้างแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Likert Scale) 5 ระดับ ทดสอบค่า Reliability Coefficients (Alpha = 0.76) โดยในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการส่งแบบสอบถามให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 4 จังหวัดพร้อมชี้แจงรายละเอียดของขั้นตอนการศึกษา โดยขอความร่วมมือในประสานงานและส่งแบบสอบถามทั้งหมดไปให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่หมู่บ้านเป้าหมายตั้งอยู่ และให้ผู้แทนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงเพื่อใช้แบบสอบถามรวบรวมข้อมูลจนครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง และรวบรวมแบบสอบถามส่งให้กับผู้ประสานงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภายใน 2 สัปดาห์และผู้ประสานงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 4 แห่ง ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามและส่งคืนให้กับผู้วิจัยทางไปรษณีย์ โดยใช้เวลารวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม 2558 และผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

เช่น ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสรุปเป็นรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมสุขภาพสำหรับสังคมไทย (รูปแบบฉบับสมบูรณ์)

ขั้นตอนที่ 3 ศึกษาปัจจัยและเงื่อนไขของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมสุขภาพสำหรับสังคมไทย โดยเจาะจงเลือกจังหวัดสระบุรีเป็นพื้นที่ในการศึกษา เพื่อจัดเวทีการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) โดยเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 9 คน ซึ่งเป็นตัวแทนจากภาครัฐ จำนวน 3 คน และภาคประชาชน จำนวน 6 คน ร่วมแสดงความคิดเห็นในประเด็นปัจจัยและเงื่อนไขของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมสุขภาพสำหรับสังคมไทยในเชิงโอกาส และอุปสรรคของการนำรูปแบบไปส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตด้านสุขภาพในสังคม ในวันที่เสาร์ที่ 26 กันยายน 2558 ณ ห้องประชุม 3 ชั้น 1 อาคารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยตีความแบบอุปนัย (Analytic Induction) เพื่อตีความและสร้างข้อสรุปข้อมูล

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาองค์ประกอบของวัฒนธรรมสุขภาพในสังคมไทย

จากการศึกษาเอกสาร และการศึกษาปรากฏการณ์ด้านสุขภาพในกระบวนการทางวัฒนธรรมชุมชนของหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ จาก 4 ภาคของประเทศไทย พบว่า แม้ว่าในสังคมไทยจะมีลักษณะของกิจกรรม ประเพณี ค่านิยมที่มีความแตกต่างกันออกไปบ้างตาม

บริบทพื้นที่ของลักษณะทางภูมิประเทศ ในด้านของกิจกรรม หรือรูปแบบ และวิธีการถ่ายทอดเรื่องราวเกี่ยวกับสุขภาพด้วยกุศโลบายของแต่ละท้องถิ่น แต่สามารถสรุปได้ว่า เป้าหมายการถ่ายทอดเรื่องราวที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพส่วนใหญ่จะมีความคล้ายคลึงกันในทุกกิจกรรม รูปแบบคือมีเป้าหมายหลักที่ต้องการให้เกิดความเชื่อมโยงและความหนึ่งเดียวกันของคนในชุมชนในด้านการรักษาสุขภาพอนามัยเมื่อเกิดการเจ็บป่วยพื้นฟูสุขภาพหลังเกิดการเจ็บป่วย การป้องกัน และสร้างเสริมสุขภาพในมิติใดมิติหนึ่งหรือครอบคลุมทุกมิติทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเสริมสร้างภูมิรู้

โดยสามารถสรุปได้ว่าองค์ประกอบของวัฒนธรรมสุขภาพในสังคมไทยมีความเกี่ยวข้องกับเชิงโครงสร้างที่ประกอบด้วย หลักการพื้นฐานของรูปแบบ องค์ประกอบจำเป็นของรูปแบบ และกระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิตของรูปแบบ ดังนี้

1. หลักการพื้นฐานของวัฒนธรรมสุขภาพ

1) ด้านการดำรงชีวิตเพื่อความอยู่รอดตามปัจจัยพื้นฐานของการดำรงชีวิต โดยมีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านเศรษฐกิจหรือต้นทุนทางสังคม ตามลักษณะที่สอดคล้องกับภูมิประเทศ

2) ด้านการดำเนินชีวิตในสังคมโดยสัมพันธ์กับความเชื่อในหลักศาสนา หลักธรรมชาติ และสิ่งเหนือหลักธรรมชาติ

3) ด้านปัจเจกบุคคล และสังคม ซึ่งมีความสัมพันธ์กับอัตลักษณ์ของบุคคล และวิถีแห่งสังคม

4) ด้านเป้าหมาย มุ่งให้คนในชุมชนหรือท้องถิ่นมีความเข้าใจในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ชุมชนมีความปลอดภัยจากภัยคุกคามสุขภาพ และชุมชนมีศักยภาพด้านเศรษฐกิจ

สังคม

2. กระบวนการของวัฒนธรรมสุขภาพ

1) การถ่ายทอดวัฒนธรรมสุขภาพ เป็นการถ่ายทอดประสบการณ์ในด้านการดูแลสุขภาพจากบุคคล ไปยังบุคคล หรือกลุ่มคน ที่อยู่ในชุมชนหรือสังคม โดยมีลักษณะของการถ่ายทอดประสบการณ์ แบบเป็นทางการ การถ่ายทอดด้วยการจัดประชุมในชุมชน และไม่เป็นทางการ การถ่ายทอดในครอบครัว

2) การรับวัฒนธรรมสุขภาพจากสังคมอื่น เป็นการรับวัฒนธรรมสุขภาพจากชุมชนหรือสังคมข้างเคียงที่สอดคล้องกับของเดิมที่มีอยู่และไม่ขัดกับค่านิยมหลักของสังคม จนเหมือนว่าเป็นวัฒนธรรมส่วนหนึ่งของชุมชนหรือท้องถิ่น

3) การอนุรักษ์วัฒนธรรมสุขภาพ เป็นการส่งเสริมให้คนในชุมชนหรือสังคมเห็นคุณค่าร่วมกันรักษาเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรมสุขภาพของท้องถิ่นให้คงอยู่ไม่สูญหายไปจากชุมชน

3. เป้าหมายเชิงข้อบ่งชี้วัฒนธรรมสุขภาพ

ประกอบด้วย ด้านคนที่มีความรู้ทักษะในการจัดการให้ด้านสุขภาพ ด้านชุมชนมีสิ่งแวดล้อมปลอดภัย มีระบบการจัดการสุขภาพชุมชน และด้านการสะสมของภูมิปัญญาท้องถิ่น

1) **ด้านคน** ซึ่งเป้าหมายเชิงข้อบ่งชี้วัฒนธรรมสุขภาพ ในด้านนี้ หมายถึง คนจะต้องมีความรู้ มีทักษะด้านสุขภาพที่เหมาะสม, มีความสามารถในการจัดการสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม ในด้านการดูแลรักษาสุขภาพในเบื้องต้น การป้องกันอันตรายและภัยคุกคามต่อสุขภาพที่เท่าทันเหมาะสม และมีสุขภาพที่ดี สมบูรณ์ทั้งด้านสุขภาพทางกาย จิตใจ สังคม และภูมิรู้

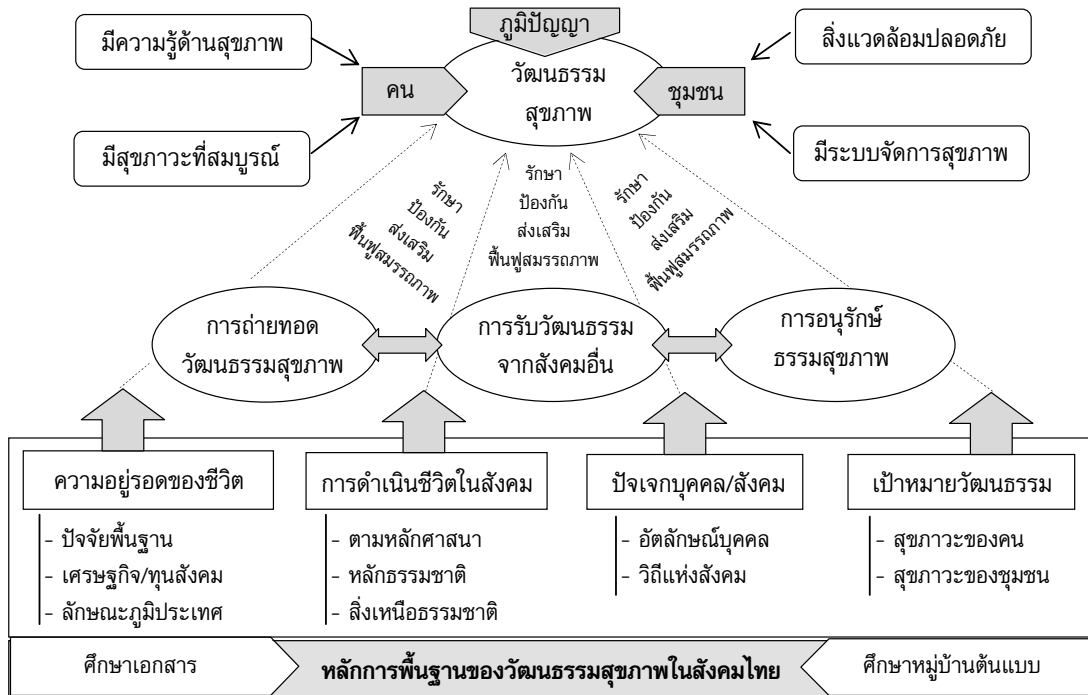
2) **ด้านชุมชน** โดยเป้าหมายเชิงข้อบ่งชี้วัฒนธรรมสุขภาพ ในด้านนี้ หมายถึง ชุมชนจะ

ต้องมี ความปลอดภัยทั้งด้านปัจจัยพื้นฐานของการดำรงชีวิต เช่น อาหาร ยา ผลิตภัณฑ์ต่างๆ และด้านสิ่งแวดล้อม เช่น สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ทางเคมี และในด้านความสามัคคีของคนในสังคม และมีระบบการจัดบริการสุขภาพที่เหมาะสมในชุมชน ทั้งด้านการดูแลรักษาพยาบาล การส่งเสริมป้องกัน และฟื้นฟูสมรรถภาพ และมีสวัสดิการด้านสุขภาพที่เหมาะสม และมีเครือข่ายด้านสุขภาพ

3) **ด้านภูมิปัญญา** เป็นสิ่งที่ชุมชนตกผลึกจากความคิด ประสบการณ์ และการปฏิบัติในด้านสุขภาพที่สืบทอดกันมา โดยเป็นภูมิความรู้ที่เป็นรูปธรรม สามารถนำมาใช้ได้อย่างกลมกลืนกับบริบท และวิถีของชุมชน ทั้งที่อยู่ในรูปขององค์ความรู้ในตัวบุคคล เช่น ปราชญ์ หมอสมุนไพร การนวดแผนไทย การอบประคบร่างกายด้วยพืชสมุนไพร หรืออยู่ในรูปของกิจกรรมเฉพาะ หรือกิจกรรมที่บูรณาการเข้ากับประเพณีของท้องถิ่น จนกลมกลืนเป็นหนึ่งเดียว ธรรมชาติหรือสิ่งแวดล้อมต่างๆ เช่น พืช สมุนไพรต่างๆ หรืออาจเป็นสิ่งก่อสร้างหรือสิ่งที่ถูกสร้างขึ้นโดยมนุษย์ เช่น ตำรา หลักศิลา เป็นต้น โดยทุกสิ่งเหล่านั้นชุมชนเห็นว่ามิประโยชน์ และมีคุณค่าสำหรับการส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนมีสุขภาพที่ดี สมบูรณ์

โดยสามารถสรุปภาพรวมขององค์ประกอบของวัฒนธรรมสุขภาพในสังคมไทย จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง และการศึกษาหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ จากตัวแทนภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือภาคกลาง และภาคใต้สามารถสรุปให้เป็นถึงความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงขององค์ประกอบต่างๆเพื่อนำเสนอเป็นข้อมูลเบื้องต้น สำหรับสร้างรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริม

แผนภูมิภาพ 2 องค์ประกอบวัฒนธรรมสุขภาพในสังคมไทย



สร้างวัฒนธรรมสุขภาพสำหรับสังคมไทย โดยมีรายละเอียดขององค์ประกอบของวัฒนธรรมสุขภาพในสังคมไทย ดังแผนภูมิภาพที่ 1

ตอนที่ 2 ผลการพัฒนา รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมสุขภาพสำหรับสังคมไทย

รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมสุขภาพสำหรับสังคมไทย ประกอบด้วยโครงสร้างสำคัญของ หลักการพื้นฐาน องค์ประกอบ และวิธีการที่เป็นลำดับขั้นตอนของการเรียนรู้ตลอดชีวิตภายใต้เงื่อนไขและบริบทความเป็นสังคมไทย ดังนี้

1. หลักการพื้นฐานของรูปแบบ

หลักการพื้นฐานที่เป็นแนวปฏิบัติเพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิตด้านสุขภาพประกอบด้วย

หลักการพื้นฐานที่เป็นแนวปฏิบัติ 5 หลักการ ดังนี้

- 1) การสร้างความตระหนักและความรับผิดชอบด้านสุขภาพว่าเป็นเรื่องของตนเองต้องเป็นผู้รับผิดชอบ
- 2) ไม่แยกการเรียนรู้เรื่องสุขภาพออกจากการเรียนรู้ในเรื่องพื้นฐานด้านอื่นๆ ของชีวิต
- 3) การเรียนรู้ตลอดชีวิตเรื่องสุขภาพต้องอยู่บนพื้นฐานของหลักประชาธิปไตย
- 4) ให้ความสำคัญกับการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับคุณค่าของวิถีท้องถิ่น
- 5) สร้างกระแสความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับสุขภาพในสังคมอย่างต่อเนื่อง

2. องค์ประกอบของรูปแบบ

องค์ประกอบของรูปแบบ ประกอบด้วยปัจจัยสำคัญที่เป็นส่วนประกอบพื้นฐาน 3 ส่วน

ได้แก่ 1) แรงขับเคลื่อนการเรียนรู้ด้านสุขภาพ, 2) กระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิตด้านสุขภาพ, และ 3) คุณค่าของวิถีท้องถิ่นด้านสุขภาพ โดยมีรายละเอียดขององค์ประกอบแต่ละด้าน ดังนี้

1) แรงขับเคลื่อนการเรียนรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นสภาวะที่มีอิทธิพลและเป็นสิ่งเร้าให้เกิดการเรียนรู้ ประกอบด้วย แรงขับภายในบุคคล และแรงขับทางสังคม ดังนี้

1.1 แรงขับภายในบุคคล เป็นสภาวะที่เกิดขึ้นภายในตัวของบุคคล ที่มีผลมาจากความต้องการ หรือความกดดันที่เกิดจากประสบการณ์ด้านบวกหรือประสบการณ์ด้านลบเกี่ยวกับสุขภาพ

1.2 แรงขับทางสังคม เป็นสภาวะที่เกิดขึ้นจากสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งเร้าที่มีอิทธิพลค่านิยมของท้องถิ่น, วิถีชีวิต, ประเพณี, วัฒนธรรมของท้องถิ่น, บริบทแวดล้อมของชุมชน

2) กระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิตด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นลำดับขั้นตอนในการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลเพื่อให้ตนเองสามารถเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตในทุกช่วงวัย ซึ่งประกอบด้วย 7 ขั้นตอน โดยแต่ละขั้นตอนมีความเชื่อมโยงเชิงเหตุและผล ที่ส่งผลต่อกันตามลำดับขั้นของกระบวนการ และแต่ละขั้นตอนการเรียนรู้สามารถย้อนกลับไป-มาได้อย่างอิสระตลอดเวลา ตามความต้องการของบุคคลจากการพิจารณาในด้านความเหมาะสม และสอดคล้องกับจำเป็น เป้าหมาย ตลอดจนเวลา และบริบทของสังคม โดยมีรายละเอียด ดังนี้

2.1 ขั้นการรับรู้ความต้องการของตนเอง โดยการกำหนดรู้เพื่อสร้างเป้าหมายของการเรียนรู้ตามความต้องการจำเป็นด้วยการระบุเหตุผล, การวิเคราะห์ความต้องการจำเป็น, และ

การกำหนดเป้าหมายการเรียนรู้

2.2 ขั้นการแสวงหาความรู้ โดยการเลือกประเภทหรือประเด็นของความรู้ และการเลือกแหล่งเรียนรู้ที่เหมาะสมสอดคล้องกับบริบทและทรัพยากรโดยรอบของตนเอง

2.3 ขั้นการกลั่นกรองความรู้ โดยการกำหนดเฉพาะขอบเขตเนื้อหาของความรู้ที่ต้องการใช้ประโยชน์เท่านั้น และการนำตนเองเข้าถึงองค์ความรู้ในขอบเขตของการนำมาใช้ประโยชน์

2.4 ขั้นการตัดสินใจเลือกเรียนรู้ โดยการตัดสินใจยอมรับและเรียนรู้ตามเนื้อหาจนเสร็จสิ้นกระบวนการเรียนรู้หรือเลือกปฏิเสธและยุติการเรียนรู้ โดยบุคคลจะพิจารณาจากความยากง่ายของเนื้อหาในระดับที่ตนเองสามารถเรียนรู้แล้วมีโอกาสประสบความสำเร็จตามความต้องการหรือเป้าหมาย

2.5 ขั้นการเรียนรู้และใช้ประโยชน์จากความรู้ คือ การที่บุคคลได้รับข้อมูล ข้อเท็จจริง และมีความเข้าใจข้อมูลและข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพตามที่บุคคลต้องการ และนำความรู้ประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ได้อย่างกลมกลืนสอดคล้องกับบริบทและวิถีชีวิตของตนเองเพื่อการดูแลสุขภาพอนามัย การรักษา การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพอนามัย

2.6 ขั้นการประเมินผลการเรียนรู้ คือ การเปรียบเทียบความต้องการหรือเป้าหมายที่เกิดจากการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์กับความพึงพอใจของบุคคลในด้านของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ และการเพิ่มขึ้นของทักษะด้านสุขภาพ โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.7 ขั้นการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ คือ การเคลื่อนย้ายความรู้ของบุคคลไปสู่บุคคล กลุ่มบุคคลหรือสาธารณชนในชุมชน ด้วยวิธีการหลากหลายของท้องถิ่นหรือกุศโลบายของท้องถิ่น ได้อย่างเหมาะสมกับคนและเวลา และประเภทเนื้อหาความรู้ และเชื่อมโยงกับบริบทอื่นๆ จนเกิดเป็นองค์ความรู้ใหม่หรือนวัตกรรมสุขภาพเพื่อถ่ายทอดและสืบทอดเป็นคุณค่าด้านองค์ความรู้ของท้องถิ่น

3. คุณค่าของวิถีท้องถิ่น

คุณค่าของวิถีท้องถิ่น ซึ่งเป็นแบบแผนหรือวิธีการต่างๆ ของท้องถิ่นที่คนในท้องถิ่นยึดถือเป็นสิ่งดีงาม มีคุณค่าและประโยชน์ ซึ่งเป็นศูนย์รวมของชุมชน โดยมีความเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของคนในท้องถิ่นในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย ส่วนของประเพณีหรือภูมิปัญญาท้องถิ่น และหลักการสุขภาพของชุมชน ดังนี้

1) ประเพณีหรือภูมิปัญญาท้องถิ่นหมายถึง ความคิด ความเชื่อที่ท้องถิ่นได้สั่งสม และสืบทอดต่อกันมา โดยสะท้อนผ่านพฤติกรรมต่างๆ แสดงให้เห็นถึงทัศนคติ ค่านิยม วัฒนธรรมขนบธรรมเนียมประเพณี ซึ่งประกอบด้วยหลักการสำคัญ 2 ส่วน ได้แก่ รูปแบบ และกระบวนการ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1 รูปแบบภูมิปัญญาท้องถิ่น คือ ลักษณะของแบบแผนของภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีความเชื่อมโยงโดยมีหลักศาสนา และวิถีท้องถิ่นเป็นสิ่งที่กำหนด

1.2 กระบวนการของภูมิปัญญาท้องถิ่น ในการทำให้ความรู้เหล่านี้เกิดประโยชน์แก่สังคมปัจจุบัน โดย การอนุรักษ์ การฟื้นฟู การประยุกต์ และการสร้างขึ้นมาใหม่ในเชิงนวัตกรรม เพื่อนำมา

ใช้สำหรับการจัดการด้านสุขภาพของตนเอง และในสังคม

2) หลักการสุขภาพของชุมชน หมายถึง แนวทางการปฏิบัติการสร้างสภาวะให้เกิดความสมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคม และภูมิรู้ เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ด้วยองค์ประกอบของกิจกรรมด้านสุขภาพในด้านการดูแลรักษาสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค ฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้วยใช้ปัจจัยสำคัญ 3 ด้าน ในการสร้างความเข้มแข็งในด้านสุขภาพของชุมชน ได้แก่ ด้านเนื้อหาวิชาการ, ด้านผู้นำหรือผู้ถ่ายทอด, และด้านทรัพยากรหรือทุน โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 ด้านเนื้อหาวิชาการ ที่ต้องได้รับการสนับสนุนด้านองค์ความรู้ทางวิชาการจากหน่วยงาน องค์กร หรือบุคคลที่มาจากภาครัฐ ภาคเอกชน และมหาวิทยาลัย ที่ครอบคลุมในด้านการดูแลรักษาสุขภาพอนามัย ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการควบคุมป้องกันโรค และด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ

2.2 ด้านคุณลักษณะของผู้นำหรือผู้ถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพของชุมชนที่มีบทบาทที่สนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนด้านสุขภาพของชุมชน ทั้งในเชิงนโยบาย การบริหารจัดการ ทรัพยากร วิชาการ เป็นต้น ซึ่งประกอบด้วย บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข นักการเมืองหรือผู้นำท้องถิ่น ผู้นำทางศาสนา และผู้นำทางการศึกษาที่อยู่ในสถาบันการศึกษา อาสาสมัครและจิตอาสา เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข ครูการศึกษาenorระบบ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเกษตรกร เป็นต้น

2.3 ด้านทรัพยากรหรือทุนทางสังคมของท้องถิ่น ที่เป็นแหล่งทุนสำหรับเอื้อและสนับสนุน

ให้การดำเนินงานด้านสุขภาพบรรลุตามวัตถุประสงค์ ได้แก่ ทรัพยากรที่คนในชุมชน หรือองค์กรต่างๆ สร้างขึ้นให้กับชุมชน หรือสร้างขึ้นแล้วเกิดผลดีต่อชุมชน และทรัพยากรที่เกิดขึ้นจากธรรมชาติ เอื้อต่อการเรียนรู้ด้านสุขภาพของชุมชน

และจากการตรวจสอบความเหมาะสมในประเด็นของความถูกต้องครอบคลุมเชิงเนื้อหา-ทฤษฎี และการนำไปใช้ได้จริงตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ และการตรวจสอบความสอดคล้องกับบริบทของชุมชนและการนำไปใช้ได้จริงของผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้ให้ข้อมูลสำคัญจากชุมชนที่ยังไม่ผ่านการประเมินเป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนใหญ่เห็นว่ารูปแบบมีความเหมาะสมในเชิงเนื้อหา สอดคล้องกับบริบทชุมชน และสามารถนำไปใช้ได้จริง ในระดับมาก รายละเอียดดังตารางที่ 1 และ 2

ตอนที่ 3 ผลการปัจจัยและเงื่อนไขของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมสุขภาพสำหรับสังคมไทย

ปัจจัยที่เป็นเงื่อนไขในเชิงเอื้อหรือสนับสนุนให้รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมสุขภาพสำหรับสังคมไทยบรรลุตามเป้าหมาย ซึ่งเป็นปัจจัยของโครงสร้างทางสังคมที่มีคุณลักษณะดังนี้

ตาราง 1 แสดงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อความเหมาะสมในประเด็นเนื้อหา-ทฤษฎี และความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบมาปฏิบัติ

ความคิดเห็นต่อรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิต	f	%	\bar{x}	SD.	ความหมาย
กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ (N = 7) (ด้านการศึกษา, ด้านการวิจัย, ด้านสาธารณสุข)					
- ความเหมาะสมด้านเนื้อหา-ทฤษฎี	6	85.71	4.31	0.21	ระดับมาก
- ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ	6	85.71	4.43	0.51	ระดับมาก

ตาราง 2 แสดงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อความเหมาะสมในประเด็นความสอดคล้องของรูปแบบกับบริบทของชุมชน และความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบมาปฏิบัติ

ความคิดเห็นต่อรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิต	f	%	\bar{x}	SD.	ความหมาย
กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิในชุมชนที่หมู่บ้านยังไม่ผ่านการประเมิน เป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพ (N = 120) (ผู้นำชุมชน, อสม., ครูอาสา, จนท.สาธารณสุข ฯลฯ)					
- ความสอดคล้องกับบริบทของชุมชน	92	76.66	4.31	0.13	ระดับมาก
- ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ	89	74.16	4.01	0.85	ระดับมาก

1. ชุมชนที่มีโครงสร้างสังคมแบบระบบเครือญาติ โดยมีลักษณะความสัมพันธ์หรือปฏิสัมพันธ์ของคนในชุมชนกับแบบเครือญาติ และมีสมาชิกหรือคนในชุมชนมีบทบาทหน้าที่ด้านการปกครองระดับท้องถิ่น หรือองค์กรภาคีรัฐอื่นๆ เช่น บุคลากรสาธารณสุข บุคลากรครู คือ เจือปนเชิงสนับสนุนที่ส่งผลให้เกิดจุดแข็งด้านความยืดหยุ่นในการประสานงานและเชื่อมต่อกิจกรรมการพัฒนาของชุมชน โดยองค์กรเหล่านั้นจะให้ความสำคัญกับการพัฒนาและดูแลท้องถิ่นเสมือนกับการพัฒนาบ้านของตนเอง และการดูแลญาติพี่น้องหรือคนในครอบครัว

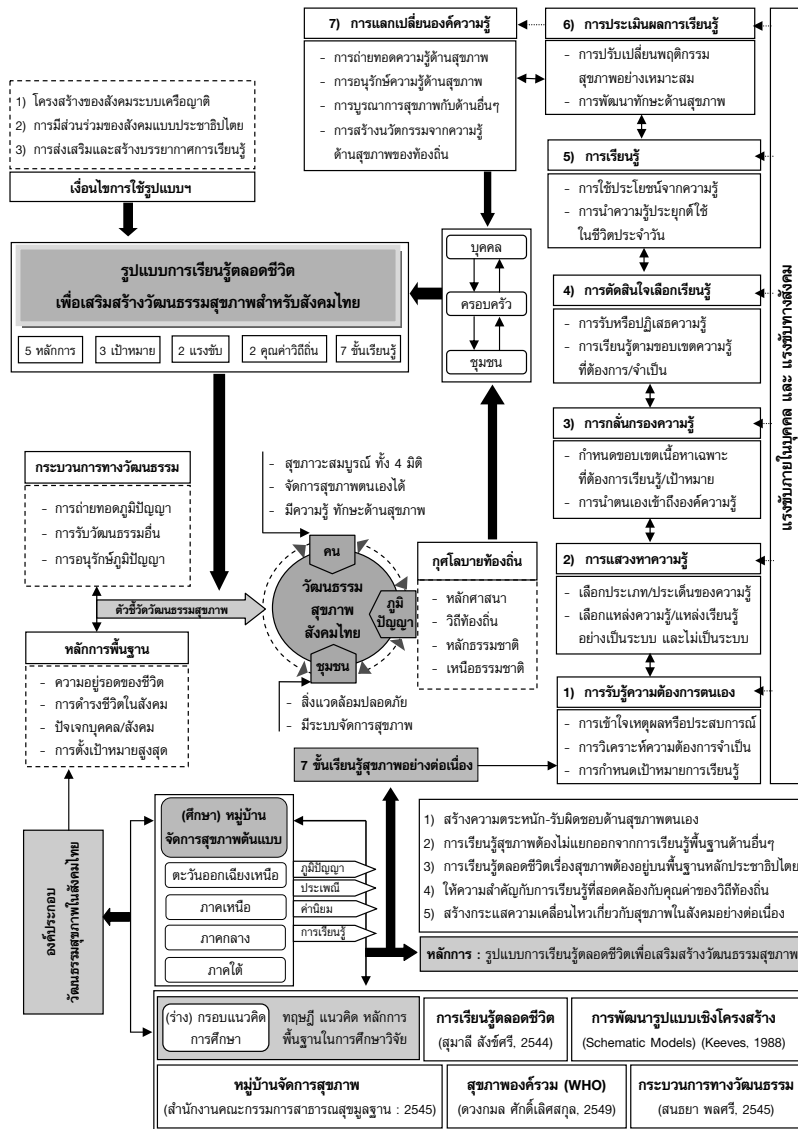
2. การมีส่วนร่วมของประชาชนในสังคมแบบประชาธิปไตย โดยเปิดโอกาสให้สมาชิกในชุมชนทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่อประเด็นต่างๆ ของสุขภาพ อย่างอิสระภายใต้สิทธิเสรีภาพของสังคม ในขณะที่เดียวกันต้องให้ความเคารพต่อความคิดเห็นของสมาชิกทุกคนในชุมชน โดยให้คุณค่ากับทุกความคิดเห็น และสมาชิกทุกคนจะเป็นผู้ตัดสินใจเลือกความคิดเห็นที่สมาชิกส่วนใหญ่มีมติร่วมว่าเหมาะสมกับชุมชน และเกิดประโยชน์กับคนส่วนใหญ่ของชุมชน โดยปกป้องสิทธิของผู้ที่มีความคิดเห็นต่างอย่างเหมาะสม

3. การส่งเสริมและสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ของชุมชน โดยให้ความสำคัญกับการจัดสภาพแวดล้อมในชุมชนให้มีแหล่งเรียนรู้ที่หลากหลาย สอดคล้องกับสภาพและสิ่งแวดล้อมของชุมชน และง่ายต่อการเข้าถึงข้อมูลของสมาชิกทุกเพศ ทุกวัย และแหล่งเรียนรู้จะต้องมีการทำข้อมูลให้ถูกต้องเป็นปัจจุบันอยู่เสมอ

สรุป รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมสุขภาพสำหรับสังคมไทย เป็นโครงสร้างของกลุ่มคำซึ่งเป็นตัวแทนความคิดที่แสดงและอธิบายให้เข้าใจเกี่ยวกับแนวทางและวิธีการที่บุคคลกระทำให้เรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพให้เหมาะสม เท่าทัน ได้อย่างต่อเนื่องทุกช่วงวัยตลอดชีวิต ซึ่งประกอบด้วย 5 หลักการ 3 เป้าหมาย 4 องค์ประกอบหลัก 7 ขั้นตอนการเรียนรู้ และ 3 เงื่อนไขของรูปแบบ และสามารถสรุปภาพรวมของรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมสุขภาพ ดังแผนภูมิภาพที่ 3

การอภิปรายผล

1) การที่บุคคลจะสามารถเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องในทุกช่วงวัยของชีวิต เพื่อให้มีความรู้ที่เหมาะสม และถูกต้องเท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลง โดยไม่คิดว่าการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพเป็นภาระหรือเป็นอุปสรรคในชีวิตประจำวันจนส่งผลให้บุคคลมีการเรียนรู้ด้านสุขภาพที่ไม่ต่อเนื่องบุคคลจำเป็นต้องบูรณาการเรื่องของสุขภาพเข้ากับเรื่องพื้นฐานอื่นๆ ของชีวิตประจำวันหรือวิถีชีวิต โดยไม่แยกออกจากส่วนใดส่วนหนึ่งจนกลายเป็นเสมือนทุกเรื่องเป็นสิ่งเดียวกัน จนกลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตหรือวัฒนธรรม หรือภูมิปัญญาด้านสุขภาพในตัวบุคคล ครอบครัว และสังคม ซึ่งแนวคิดการเรียนรู้นี้สอดคล้องกับแนวคิดของประเวศ วะสี (2536:21) ที่ได้กล่าวไว้ว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่นเกิดจากการส่งสมการเรียนรู้มาเป็นระยะเวลายาวนานมีลักษณะเชื่อมโยงกันไปหมดทุกสาขาวิชา ไม่แยกเป็นวิชาแบบเรียนที่เราเรียน แต่เป็นการเชื่อมโยงกันทุกรายวิชาทั้งที่เป็นเศรษฐกิจ ความ



เป็นอยู่ การศึกษาและวัฒนธรรม จนผสมกลมกลืนเข้าด้วยกัน

2) การเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพของชุมชนที่มีลักษณะข้อบ่งชี้ของโครงสร้างชุมชนมีความสัมพันธ์กันแบบเครือข่ายและมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันแบบไม่เป็นทางการจะสนับสนุนให้ชุมชนสามารถเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพผ่านวิธีการหรือกุศโลบายได้มีการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพด้วย

กระบวนการทางวัฒนธรรมท้องถิ่นได้ศึกษาชุมชนที่มีโครงสร้างทางสังคมในรูปแบบที่เป็นทางการเนื่องจากเป็นเพราะการถ่ายทอดวัฒนธรรมหรือภูมิปัญญาท้องถิ่นส่วนใหญ่มักจะถ่ายทอดในระดับบุคคลหรือเครือข่ายภายในครอบครัวและคนใกล้ชิดเป็นลำดับต้นๆ วิธีการจึงมีความหลากหลายและยืดหยุ่นไปตามบริบทของลักษณะปัจเจกบุคคล และปัจจัยทางสังคมร่วม ซึ่งรูปแบบ

และวิธีการดังกล่าวมีความสอดคล้องกับหลักการแนวคิดการเรียนรู้ตลอดชีวิตซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดที่ สุมาลี สังข์ศรี (2549) กล่าวกระบวนการที่ส่งเสริมให้สามารถบุคคลบูรณาการการเรียนรู้เข้ากับการดำเนินชีวิตได้อย่างกลมกลืน และสอดคล้องกับบริบทวิถีชีวิตของบุคคลและชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมของชุมชนเป็นพื้นฐานในการแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาวิถีชีวิตของชุมชนโดยตรง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการเรียนรู้ด้านสุขภาพผ่านวัฒนธรรมท้องถิ่นมักเกิดขึ้นในชุมชนเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นฐานการเรียนรู้ด้านสุขภาพในสังคมไทยจึงเกิดขึ้นในครอบครัวเป็นหลัก มิได้เกิดขึ้นในสถาบันการศึกษาหรือในหน่วยงานองค์กรที่มีการจัดการเรียนการสอนด้านสุขภาพ ซึ่งอาจเป็นการสะท้อนให้เห็นอีกนัยหนึ่งว่าการส่งเสริมการเรียนรู้ด้านสุขภาพควรมุ่งและให้ความสำคัญที่จะช่วยให้ครอบครัวสามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

3) ขั้นตอนการเรียนรู้ตลอดชีวิตเกี่ยวกับสุขภาพที่สำคัญที่สุดซึ่งจะเป็นจุดเริ่มต้นให้บุคคลต้องการที่จะเรียนรู้เรื่องสุขภาพเพื่อให้เข้าใจในเนื้อหาหรือขอบเขตสุขภาพอย่างต่อเนื่องคือบุคคลจำเป็นต้องมีประสบการณ์ทั้งทางตรงหรือทางอ้อมที่เกี่ยวกับสุขภาพโดยสิ่งที่สำคัญที่สุดบุคคลต้องทบทวนตนเองให้เข้าใจให้ได้ว่าเหตุผลและความจำเป็นที่ต้องการเรียนรู้ และการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพเป็นการเรียนรู้ที่แม้บุคคลจะต้องการรู้ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งเพียงเรื่องเดียว แต่เมื่อบุคคลเรียนรู้จนเข้าใจแล้วจะสามารถเชื่อมโยงความรู้หรือประสบการณ์เพื่อใช้ประโยชน์ได้ครอบคลุมทั้งมิติด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และภูมิปัญญาซึ่งสอดคล้องกับหลักสุขภาพองค์รวมที่มีหลักการสำคัญคือสุขภาพที่ครอบคลุมทุกมิติ

ของชีวิตที่เป็นสุขภาวะโดยรวมจะต้องเกิดจากสุขภาวะทางกาย จิตและสังคม ซึ่งต่างเชื่อมโยงสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ยากที่จะแยกออกจากกัน เป็นๆ หรืออย่างโดดๆ ได้ (พระไพศาล วิสาโล, 2550)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

1) การนำรูปแบบไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตด้านสุขภาพให้กับประชาชนควรคำนึงถึงคุณค่าคุณประโยชน์ที่ผ่านการตกผลึกประสบการณ์มายาวนานบูรณาการกับขั้นตอนการเรียนรู้ด้านสุขภาพจะช่วยให้บุคคลเข้าใจและเรียนรู้ได้รวดเร็วและง่ายขึ้น

2) สร้างกระแสความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับสุขภาพในสังคมอย่างต่อเนื่อง ทั้งในเวลาปกติและช่วงเวลาที่ชุมชนมีกิจกรรมร่วม หรือประเพณีร่วมโดยใช้กิจกรรมหรือประเพณีชุมชนหรือด้านศาสนา กระตุ้นให้เหมือนเรื่องของสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นใกล้ตัวที่จำเป็นและสำคัญ

3) ชุมชนที่มีแนวโน้มโครงสร้างที่มีลักษณะความสัมพันธ์ของคนในชุมชนแบบเครือญาติหรือมีการปฏิสัมพันธ์ต่อกันอย่างไม่เป็นทางการ ควรนำเสนอรูปแบบการเรียนรู้ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้ที่เป็นศูนย์กลางทางจิตใจของชุมชน เพื่อเป็นสื่อการในการนำเสนอรูปแบบสู่การปฏิบัติในชุมชน

2. ข้อเสนอแนะในเชิงพัฒนา

1) ควรมีการนำเสนอรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมสุขภาพสำหรับสังคมไทยเข้าสู่แผนการพัฒนาสุขภาพชุมชนเพื่อเป็นทางเลือกในการใช้เป็นแนวทางให้องค์กรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนา

ชุมชนใช้กระบวนการของรูปแบบสำหรับส่งเสริมให้คนในชุมชนให้มีการเรียนรู้ด้านสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับบริบทของชุมชน

2) ควรส่งเสริมและเสนอแนะแนวทางในการอนุรักษ์วิธีการหรือกุศโลบายของท้องถิ่นที่ท้องถิ่นใช้เป็นเครื่องมือในการถ่ายทอดหรือสอนให้คนในชุมชนมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทั้งในมิติของการดูแลรักษาเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสุขภาพร่างกายและจิตใจหลังเกิดการเจ็บป่วย การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคภัยด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น และรวบรวมเป็นองค์ความรู้ของประเทศ

3. ข้อเสนอในการศึกษาครั้งต่อไป

1) การศึกษาครั้งนี้มีขอบเขตและข้อจำกัดในด้านจำนวนของหมู่บ้านที่เป็นพื้นที่ใน

การศึกษาปรากฏการณ์วัฒนธรรมสุขภาพ ซึ่งอาจมีผลรูปแบบที่พัฒนาขึ้นในเชิงของโครงสร้างและองค์ประกอบ ดังนั้นควรมีการศึกษาปรากฏการณ์ของวัฒนธรรมสุขภาพในชุมชนที่มีความแตกต่างของลักษณะความเป็นสังคมเมืองและชนบท เช่น วัฒนธรรมสุขภาพในชุมชนเมือง วัฒนธรรมสุขภาพในชุมชนชนบท เพื่อรวบรวมภูมิปัญญาในการจัดการด้านสุขภาพของชุมชน เพื่อการนำเสนอแนวหรือวิธีการเรียนรู้เพื่อการจัดการสุขภาพที่หลากหลายกับสังคม

2) ควรนำรูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมสุขภาพสำหรับสังคมไทยไปศึกษาด้วยการวิจัยเชิงทดลอง เพื่อทดสอบประสิทธิภาพของรูปแบบในเชิงประสิทธิผลของกระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิตของรูปแบบ

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (2549). *แนวทางการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ*.

กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10. (2550). *กระทรวงสาธารณสุข*.

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554. ม.ป.ท..

นิตยา พันธุ์เวทย์ และนุชรี อาบสุวรรณ. (2552). *ประเด็นรณรงค์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังปี 2552*. สืบค้นจาก

<http://www.thaincd.com>

บุญชม ศรีสะอาด. (2545). *การวิจัยเบื้องต้น*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น.

ประเวศ วะสี. (2536). *ภูมิปัญญาชาวบ้านกับการพัฒนาชนบท เล่ม 2*. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งกรุ๊ป.

พระไพศาล วิสาโล. (2550). *สุขภาพองค์รวมกับสุขภาพสังคม*. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการประจำปีการพัฒนาและรับรองคุณ ภาพโรงพยาบาลครั้งที่ 8 วันที่ 13-16 มีนาคม 2550 ณ ศูนย์การประชุม IMPACT เมืองทองธานี.

- วรรณะ รัตนพงษ์ และอนันต์ ลัคนหทัย. (2551). *ประชาคมโลก (Global Community) ประชาคมโลก ภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์*. คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ราย.
- วิชัย เอกพลากร. (2553). *โรคและปัจจัยเสี่ยงของโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด*, รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2. กรุงเทพมหานคร: บริษัท เดอะกราฟิก ซิสเต็มส์ จำกัด.
- สนธยา พลศรี. (2545). *หลักสังคมวิทยา*. กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์.
- สมพงษ์ วิทยศักดิ์พันธุ์. (2545). *แนวคิดวัฒนธรรมและเศรษฐกิจชุมชนกับการเปลี่ยนแปลงสังคมไทย*. กรุงเทพมหานคร: สร้างสรรค์.
- สุภางค์ จันทวานิช. (2549). *วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ*. (พิมพ์ครั้งที่ 14). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุมาลี สังข์ศรี. (2544). *การศึกษาตลอดชีวิตเพื่อสังคมไทยในศตวรรษที่ 21*. กรุงเทพมหานคร: องค์การ ค้ำคูณสภา.
- สุวิมล ตีรภานันท์. (2543). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์: แนวทางสู่การปฏิบัติ*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. (2558). *รายงานประจำปี สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย 2557*. กรุงเทพมหานคร: สำนักส่งเสริมสุขภาพ.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2550). *สรุปสาระสำคัญแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554)*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ สุทรไพศาล.
- อาชัญญา รัตนอุบล. (2543). *การเรียนรู้ผู้ใหญ่ทางการศึกษานอกระบบโรงเรียน*. กรุงเทพมหานคร: คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

- Banks, James A. (2001). *Cultural Diversity and Education: Foundations, Curriculum, and Teaching*. Boston: Allyn and Bacon.
- Joyce, B., & Weil, M. (1991). *Models of Teaching*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Leininger, M. M. (2001). *Culture care diversity and universality: Theory of nursing*. London: Jones and Bartlett.
- Likert, R. (1970). *A technique for the measurement of attitudes*. In G. F. Summers (Ed.), *Attitude measurement* (pp. 149-158). Chicago: Rand McNally.

ผู้เขียน

ยอดชาย สุวรรณวงษ์ นิสิตดุษฎิบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาอกระบบโรงเรียน ภาควิชาการศึกษา
ตลอดชีวิต คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อีเมล: yodchai53@hotmail.com

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มนัสวาน์ โกวิทยา สาขาวิชาการศึกษาอกระบบโรงเรียน ภาควิชา
การศึกษาตลอดชีวิต คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อีเมล: manaswas@yahoo.com

รองศาสตราจารย์ ดร.เกียรติวรรณ อมาตยกุล สาขาวิชาการศึกษาอกระบบโรงเรียน ภาควิชา
การศึกษาตลอดชีวิต คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อีเมล: kaitiwan@yahoo.com

หมายเหตุ: งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัย ประเภทบัณฑิตศึกษา ประจำปีงบประมาณ 2557
จากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.)