

กระบวนการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยสำหรับ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต

A Learning Process to Promote Health based on Thai Wisdom for At-Risk People of Lifestyle Diseases

เปรมวดี สาริชีวิน และคณะ

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบเชิงคุณภาพครั้งนี้ เพื่อศึกษากระบวนการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กระบวนการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ประกอบด้วย 2 หลักการ ได้แก่ 1) แนวทางวิถีสุขภาพพอเพียง (พอเพียง พอประมาณ และพอดี) 2) การมีส่วนร่วมของประชาชนและหน่วยงานท้องถิ่น และ 8 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ผลที่เกิดจากปัญหาที่รู้สึกไม่พึงพอใจในชีวิต 2) ความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 3) แรงบันดาลใจของผู้เรียน 4) บุคคลต้นแบบ 5) วิถีชีวิตของชุมชน 6) สื่อการสอน 7) แหล่งเรียนรู้ชุมชน 8) บรรยากาศการเรียนรู้ และประกอบด้วยขั้นตอนการเรียนรู้ 14 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การรับรู้ความรู้สึกไม่พึงพอใจต่อปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ 2) การตรวจสอบตนเองถึงสาเหตุของปัญหาอย่างมีเหตุผล 3) การพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่น 4) การปรับเปลี่ยนมุมมองใหม่เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 5) การสร้างภาพจินตนาการบทบาทใหม่ 6) การตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติตามบทบาทใหม่ที่คิดไว้ 7) การเรียนรู้จากการกระทำของต้นแบบ 8) การทดลองปฏิบัติตามบทบาทใหม่ 9) การสร้างแรงบันดาลใจในการเปลี่ยนแปลงตนเอง 10) การฝึกปฏิบัติตามบทบาทใหม่ 11) การดัดแปลงวิธีปฏิบัติใหม่ให้เข้ากับวิถีชีวิต 12) การกำหนดมาตรการควบคุมกำกับตนเอง 13) การประเมินผลการปฏิบัติตามบทบาทใหม่ 14) การพัฒนาให้เป็นนิสัยใหม่

คำสำคัญ: กระบวนการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย/ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต

Abstract

This qualitative research was to study a learning process to promote health based on traditional Thai Wisdom for those at-risk people of lifestyle diseases.

The results of this study showed that a traditional Thai wisdom-based health promotion learning process for at-risk persons for developing lifestyle diseases is composed of 2 principles: 1) a sufficient way of promoting healthy lifestyles (sufficiency, moderation and fitness); and 2) the participation of citizens and local authorities. The components of this learning process are 1) the effect of disorienting dilemmas, 2) having knowledge to promote health based on traditional Thai wisdom, 3) learner's inspiration, 4) role models, 5) local community lifestyle, 6) access to instructional media, 7) local learning resources, and 8) establishing an organizational learning climate. This model also consists of 14 learning steps: 1) perceiving of disorienting dilemma, 2) self-examination to identify causes of problems, 3) sharing opinions through dialogue, 4) modifying a new viewpoint to change behavior, 5) imagining a new role, 6) creating a target according to this new role, 7) learning from role models, 8) trying out new roles, 9) creating an inspiration to change behavior, 10) practicing a new role, 11) integrating new practices to lifestyles, 12) determining self-control determination, 13) evaluating the new role, and 14) developing new habits.

KEYWORDS: A LEARNING PROCESS TO PROMOTE HEALTH BASE ON THAI WISDOM/ AT-RISK PEOPLE OF LIFESTYLE DISEASES.

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยได้รับอิทธิพลจากกระแสความเจริญก้าวหน้าทางด้านเศรษฐกิจของโลก ทำให้ทุกสังคมเต็มไปด้วยการแข่งขัน เร่งรีบ อันส่งผลกระทบต่อทัศนคติ ค่านิยม วิธีคิดของประชาชนให้มีการเปลี่ยนมุมมอง ความเชื่อ และมีกระแสนิยมตามสังคมตะวันตกอย่างขาดการไตร่ตรอง รวมทั้งการมีวิถีชีวิตที่มีความฟุ้งเฟ้อเกินความจำเป็นและไม่รู้จักความพอเพียง กล่าวคือ “เศรษฐกิจดี สังคมมีปัญหา การพัฒนาไม่ยั่งยืน” อันส่งผลต่อสุขภาพและการดำเนินชีวิต

ประจำวันของคนไทยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมไม่เหมาะสม 3 ด้าน ได้แก่ 1) การบริโภคอาหารเกินพอดี 2) ขาดการออกกำลังกาย และ 3) ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ให้เหมาะสม จึงทำให้คนไทยอ้วนลงพุง และเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตต่างๆ ที่เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ โดยเฉพาะประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป โดยพบว่า ภาคกลางไม่รวมกรุงเทพมหานครมีอัตราการตายต่อแสนประชากร มีอัตราเฉลี่ยเกินเกณฑ์ตัวชี้วัดในทุกๆ ปีโดยพบว่า ประชาชนที่มีภาวะอ้วนลงพุงป่วยด้วยความดันโลหิตสูงมากที่สุด กล่าวคือ จากการ

เปรียบเทียบอัตราป่วยรายภาคในช่วง 5 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551-2555 พบว่า ทุกภาคประชาชนอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป มีจำนวนอัตราป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในปี พ.ศ. 2555 พบว่า ภาคกลางมีอัตราป่วยสูงสุด คือ มีอัตราป่วยร้อยละ 727.7 ต่อจำนวนประชากร 100,000 คน รองลงมา คือ ภาคเหนือ (1,108.15) ภาคใต้ (939.81) และ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (841.32) และมีอัตราตายด้วยโรคเหวนคงที่อยู่ระหว่างร้อยละ 11-12 ต่อจำนวนประชากร 100,000 คน โดยมีข้อมูลยืนยันจากกองโภชนาการ กรมอนามัย (2555) ได้สรุปไว้ว่า กลุ่มประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิตีชีวิต เนื่องจากประชาชนมีภาวะอ้วนลงพุง ติดอันดับ 5 ของเอเชียแปซิฟิก และมีจำนวนมากถึง 17 ล้านคนทั่วประเทศ และเสียชีวิตปีละกว่า 1 แสนราย อันทำให้รัฐบาลต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณค่าของประเทศชาติในแต่ละปีอย่างมหาศาล (แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2558)

ดังนั้น รัฐบาลจึงได้กำหนดให้ “คน” เป็นศูนย์กลางในการพัฒนาประเทศ โดยการสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน นับตั้งแต่ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ตั้งแต่ ฉบับที่ 8 (2540-2544), ฉบับที่ 9 (2545-2549) ฉบับที่ 10 (2550-2554) และฉบับที่ 11 (2555-2559) ต่อเนื่องมาถึงปัจจุบัน โดยมุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนวิธีคิด มุ่งเน้นให้ประชาชนพึ่งพาตนเอง พลิกฟื้นภูมิปัญญามาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพทั้ง กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณหรือ ปัญญา (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2555) โดยนำ “การศึกษา” มาใช้เป็นเครื่องมือสำคัญในการแสวงหาแนวทางเพื่อการ

มีสุขภาพดี อันสอดคล้องกับพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 หมวด 1 มาตรา 6 และมาตรา 23 ที่มุ่งเน้นการปลูกฝังจิตสำนึกในภูมิปัญญาไทย (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2542) และสอดคล้องตามพระราชบัญญัติส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย พ.ศ. 2551 มาตรา 8 ที่มุ่งเน้นในการจัดการศึกษาตลอดชีวิต เพื่อการดำเนินชีวิตที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้เรียนได้อย่างสมดุลและต่อเนื่อง (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2551)

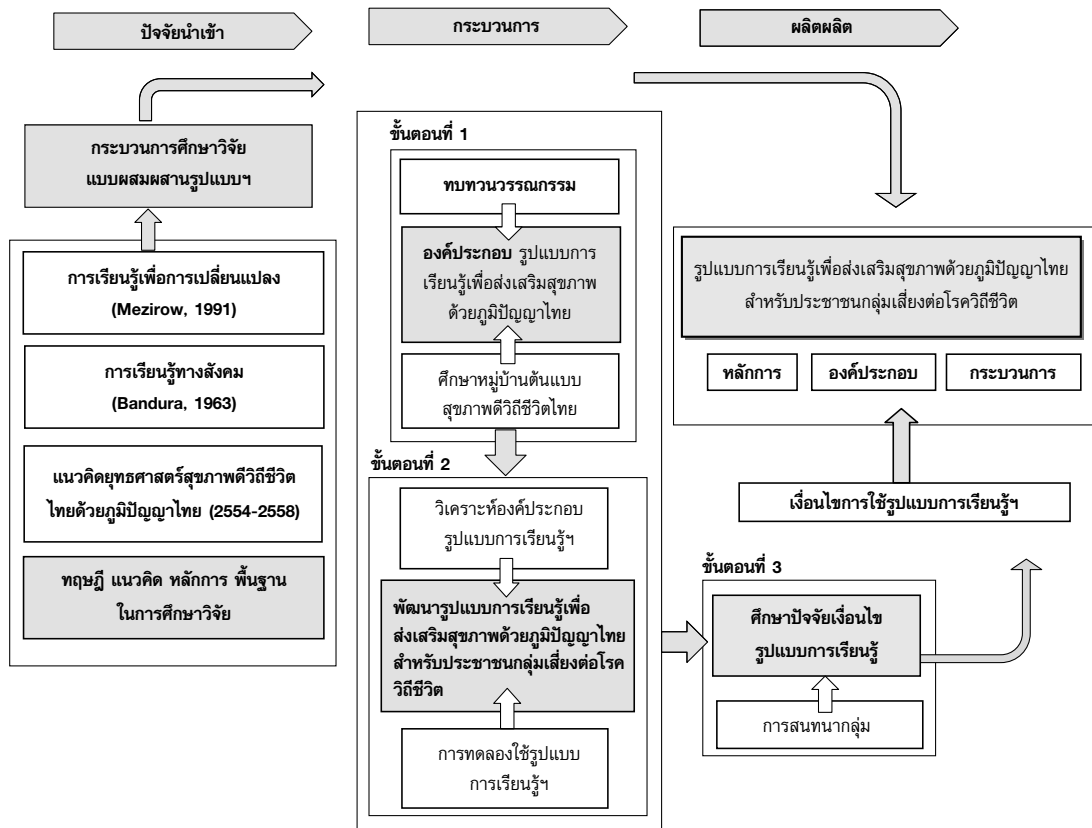
ทั้งนี้ ในปัจจุบันพบว่า คนไทยยังขาดการเรียนรู้ที่จะตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองให้เหมาะสม โดยประชาชนยังละเลยการดึงศักยภาพประสบการณ์ที่มีคุณค่า และขาดการสืบสานภูมิปัญญาดั้งเดิมของคนไทยที่มีคุณค่าในด้านสุขภาพ กล่าวคือ ประชาชนส่วนใหญ่ยังละเลยในการนำภูมิปัญญาไทย 3 อ.มาปรับใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาพตนเองกันอย่างจริงจัง จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้ประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่มีวิธีการเรียนรู้เพื่อแก้ไขปัญหาพฤติกรรมตนเองให้มีความเหมาะสมที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตคนไทยได้อย่างเป็นรูปธรรม (ประเวศ วะสี 2539)

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงได้เห็นว่า แนวทางหนึ่งในการป้องกันการเกิดโรควิตีชีวิตสำหรับประชาชนที่กำลังประสบปัญหาภาวะอ้วนลงพุงได้อย่างมีประสิทธิภาพ คือ การพัฒนาให้ประชาชนเกิดการเรียนรู้ใหม่ คิดใหม่ ทำใหม่เพื่อส่งเสริมสุขภาพตนเองด้วยภูมิปัญญาไทย โดยการปรับเปลี่ยนวิธีคิด มุมมองในการนำภูมิปัญญาไทย 3 อ. ได้แก่ การบริโภคอาหาร, การออกกำลังกาย, การบริหารอารมณ์ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของตนเองมาใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาพตนเองได้เหมาะสม

ซึ่งผู้วิจัยได้สนใจนำแนวคิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง 10 ขั้นตอนของ Mezirow (1991) ที่เชื่อว่าบุคคลจะเกิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงเมื่อบุคคลนั้นกำลังประสบกับสถานการณ์ที่อยู่ในสภาวะลำบากที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในชีวิต และบุคคลจะเกิดการเรียนรู้ตามลำดับ 10 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ความรู้สึกไม่พึงพอใจกับสถานการณ์ที่เป็นอยู่ หรือ ภาวะวิกฤติในชีวิต 2) บุคคลมีการตรวจสอบตนเอง 3) บุคคลมีการเสวนาพูดคุยกับผู้อื่นเพื่อประเมินสมมติฐานเบื้องหลังสถานการณ์ตนเองอย่างมีเหตุผล 4) เกิดความตระหนักรู้ว่าคนอื่น ๆ มีการปรับเปลี่ยนความคิดเห็นเช่นเดียวกัน 5) มีการสำรวจค้นหาเพื่อกำหนดแนวทางปฏิบัติใหม่ 6) มีการวางแผนการปฏิบัติ 7) มีการศึกษาค้นคว้าหาความรู้และทักษะตามแผนที่วางไว้ 8) มีการทดลองปฏิบัติตามแผน 9) พัฒนาสมรรถนะและสร้างความเชื่อมั่นในตนเองในการปฏิบัติตามบทบาทใหม่ และ 10) มีการบูรณาการมโนทัศน์ใหม่เข้ากับวิธีการดำเนินชีวิต โดยผนวกเข้ากับแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมของ Bandura (1963) ที่เชื่อว่า บุคคลจะสามารถเรียนรู้ได้ดีจากการสังเกต จดจำจากการกระทำของผู้อื่น รวมถึงสังคม สิ่งแวดล้อมมีส่วนสำคัญที่จะกระตุ้นให้

บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงได้อย่างชัดเจน และแนวคิดตามยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทยด้วยภูมิปัญญาไทย 3 อ. ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และ การจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม โดยผู้วิจัยนำแนวคิดดังกล่าวมาเป็นโครงสร้างทางความคิดในการศึกษาองค์ประกอบกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาารูปแบบกระบวนการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วย ภูมิปัญญาไทยสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตเกิดการปรับเปลี่ยนวิถีคิด มุมมอง ความเชื่อ ค่านิยม และความรู้สึกภายในตัวบุคคลที่ไม่สามารถนำมาเป็นแนวทางที่จะช่วยให้บุคคลนั้นๆ หลุดพ้นจากปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ได้อีกต่อไป ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาองค์ประกอบของกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาารูปแบบกระบวนการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต อันจะเกิดประโยชน์ในการปรับเปลี่ยนวิถีคิดที่เกิดการเปลี่ยนแปลงจากข้างในสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใหม่เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยที่สามารถพัฒนาไปสู่นิสัยความเคยชินในชีวิตประจำวันได้อย่างยั่งยืนต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย



วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาผลขององค์ประกอบกระบวนการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต
2. เพื่อพัฒนากระบวนการการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต

วิธีการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยแบ่งการ

ศึกษาออกเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาผลขององค์ประกอบกระบวนการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต

ผู้วิจัยได้ศึกษาผลการวิเคราะห์ สังเคราะห์ องค์ประกอบของกระบวนการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) และ การตีความแบบอุปนัย (Analytic Induction) (สุภางค์ จันทวานิช, 2549) และเขียนสรุปข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และการสังเกตแบบมีส่วนร่วมกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

(Key Informant) ในหมู่บ้านต้นแบบสุขภาพวิถีชีวิตไทย (Best practice) ที่เป็นบุคคลต้นแบบที่เคยประสบปัญหาภาวะอ้วนลงพุงมาก่อนในอดีต และปัจจุบันเป็นผู้ที่ประสบความสำเร็จในการสามารถปรับเปลี่ยนความคิด และพฤติกรรมในการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ด้วยภูมิปัญญาไทย จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ 1. หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพวิถีชีวิตไทยตำบลดอนดึง อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี 2. หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพวิถีชีวิตไทยตำบลโพไร่หวาน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ประกอบด้วย 2 หลักการ ได้แก่ 1. แนวทางวิถีสุขภาพพอเพียง (พอเพียง พอประมาณ และพอดี) 2. การมีส่วนร่วมของประชาชนและหน่วยงานท้องถิ่น และ 8 องค์ประกอบ ได้แก่ 1. ผลที่เกิดจากปัญหาที่รู้สึกไม่พึงพอใจในชีวิต 2. ความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 3. แรงบันดาลใจของผู้เรียน 4. บุคคลต้นแบบ 5. วิถีชีวิตของชุมชน 6. สื่อการสอน 7. แหล่งเรียนรู้ชุมชน 8. บรรยายาการการเรียนรู้

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนากระบวนการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต

ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์ สังเคราะห์องค์ประกอบของกระบวนการเรียนรู้มาบูรณาการกับแนวคิด ทฤษฎีที่ได้จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือแนวคิดกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงของ Mezirow (1991) 10 ขั้นตอน คือ 1) ความรู้สึกไม่พึงพอใจกับสถานการณ์ที่เป็นอยู่หรือภาวะวิกฤติในชีวิต 2) บุคคลมีการตรวจสอบตนเอง 3) บุคคลมีการเสวนาพูดคุยกับผู้อื่นเพื่อประเมินสมมติฐานเบื้องต้นหลังสถานการณ์ตนเองอย่างมีเหตุผล 4) เกิดความตระหนักว่า คนอื่นๆ มีการ

ปรับเปลี่ยนความคิดเห็นเช่นเดียวกัน 5) มีการสำรวจค้นหาเพื่อกำหนดแนวทางปฏิบัติใหม่ 6) มีการวางแผนการปฏิบัติ 7) มีการศึกษาค้นคว้าหาความรู้และทักษะตามแผนที่วางไว้ 8) มีการทดลองปฏิบัติตามแผน 9) พัฒนาศมรรถนะและสร้างความเชื่อมั่นในตนเองในการปฏิบัติตามบทบาทใหม่ และ 10) มีการบูรณาการมโนทัศน์ใหม่เข้ากับวิถีการดำเนินชีวิต โดยผู้วิจัยผนวกกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง 10 ขั้นตอนข้างต้นเข้ากับแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมของ Bandura (1963) และแนวคิดยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทยด้วยภูมิปัญญาไทย 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) เพื่อเป็นโครงสร้างทางความคิดในการพัฒนากระบวนการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ซึ่งผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้ศึกษาค้นคว้าจากแนวคิด ทฤษฎี เอกสารงานวิจัย และข้อมูลภาคสนามมากำหนดเป็นขั้นตอนของรูปแบบกระบวนการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต และนำข้อมูลมาออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย และสร้างแบบประเมินผลก่อนและหลังการทดลอง ประกอบด้วย 1. แบบทดสอบความรู้ จำนวน 50 ข้อ 2. แบบวัดทัศนคติ จำนวน 50 ข้อ 3. แบบสอบถามพฤติกรรม จำนวน 50 ข้อ และนำตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความเหมาะสมด้านภาษา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษา นอกระบบโรงเรียน จำนวน 2 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย จำนวน 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข จำนวน 2 ท่าน ด้วยวิธีใช้ค่าดัชนี IOC (Item-Objective Congruence) ซึ่งหากมี

ค่ามากกว่า 0.50 ขึ้นไป ถือว่าข้อคำถามนั้นใช้ได้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2545) และผู้วิจัยได้เลือก กิจกรรมการเรียนรู้ จำนวน 1 กิจกรรม และ แบบ ประเมินผลทั้ง 3 ชุด ไป ทดลองใช้ (Try out) กับ กลุ่มประชากรที่มีคุณลักษณะและมีบริบทใกล้เคียง กับกลุ่มทดลอง และนำค่าคะแนนที่ได้มาหา ความเที่ยง (Reliability Coefficients) โดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) พบว่าแบบประเมินผลทั้ง 3 ชุด มีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงมีค่าเท่ากับ 0.70 อันถือนำไปใช้ได้ และผู้วิจัยได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขกระบวนการเรียนรู้ ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญและพัฒนาเป็นกิจกรรม การเรียนรู้ และ กำหนดขั้นตอนกระบวนการ เรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ที่จะนำไปทดลองใช้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตกลุ่มเป้าหมายในการศึกษาวิจัยในระยะต่อไป

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ สังเคราะห์ องค์ประกอบของกระบวนการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต

จากผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า องค์ประกอบของกระบวนการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วย ภูมิปัญญาไทยสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ประกอบด้วย 2 หลักการ ได้แก่ 1. แนวทางวิถีสุขภาพพอเพียง (พอเพียง พอประมาณ และพอดี) 2. การมีส่วนร่วมของ ประชาชนและหน่วยงานท้องถิ่น และ 8 องค์ประกอบ ได้แก่ 1. ผลที่เกิดจากปัญหาที่รู้สึกไม่พึงพอใจในชีวิต 2. ความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ

ด้วยภูมิปัญญาไทย 3. แรงบันดาลใจของผู้เรียน 4. บุคคลต้นแบบ 5. วิถีชีวิตของชุมชน 6. สื่อ การสอน 7. แหล่งเรียนรู้ชุมชน 8. บรรยากาศ การเรียนรู้ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. หลักการพื้นฐานขององค์ประกอบของรูปแบบกระบวนการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วย ภูมิปัญญาไทยสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ประกอบด้วย 2 หลักการ ดังนี้

1) แนวทางวิถีสุขภาพพอเพียง (พอดี พอประมาณ พอเพียง) จากการรวบรวมข้อมูล การส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยโดยการ สัมภาษณ์ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตและ หน่วยงานองค์กรท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่า หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทย มีการ ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพดี วิถีชีวิตไทย โดยยึดแนวทาง “วิถีสุขภาพพอเพียง” คือ พอเพียง พอประมาณ พอดี ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง กล่าวคือ พอเพียง หมายถึง การพึ่งพาตนเองได้จากการบูรณาการ ความต้องการในการเลือกบริโภคอาหารที่ไม่กิน ความพอดีตามความต้องการของร่างกาย เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพตนเอง หลีกเลี่ยงการซื้ออาหารที่ไม่จำเป็น โดยมุ่งนำพืชผัก สมุนไพรและผลไม้ในท้องถิ่นมาบริโภค และ พอ ประมาณ หมายถึง การคิดไตร่ตรองด้วยการ พิจารณาก่อนการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ความรู้และสติในการควบคุมอารมณ์อย่าง มีเหตุผล ไม่มากเกินไป ไม่น้อยเกินไป และ พอดี หมายถึง การเลือกภูมิปัญญาไทยมาใช้ให้ สอดคล้องกับการส่งเสริมสุขภาพโดยยึดหลัก แบบองค์รวมภายใต้บริบทแวดล้อมและวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ที่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต กำลังเผชิญกับปัจจัยเสี่ยงและภัยคุกคามสุขภาพ

ที่อยู่รอบด้าน ดังที่พระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ณ ศาลาดุสิดาลัย เมื่อวันที่ 4 ธันวาคม 2538 เนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา, 2538) 2) หลักการมีส่วนร่วมของชุมชน จากการสัมภาษณ์ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตและหน่วยงานองค์กรท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องและสังเกตแบบมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยของหมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีไทย สรุปได้ว่า ชุมชนมีการดำเนินการเพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยโดยเน้นให้ประชาชนเป็นศูนย์กลาง โดยประชาชนมีส่วนร่วมในการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมปฏิบัติ ร่วมรับผลประโยชน์ในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตไทยที่พอเพียง โดยการพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านการให้คุณค่าความหมาย การสะท้อนคิดด้วยเหตุผล ในการมีมุมมองความเชื่อ ค่านิยม รวมทั้งความรู้สึกภายในจิตใจ เพื่อค้นหาแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยที่สามารถนำมาใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างสอดคล้องกับประสบการณ์ แบบแผน ค่านิยม ความเชื่อในหลักศาสนา และหลักธรรมชาติในท้องถิ่นนั้นๆ

2. จากการศึกษาผลการวิเคราะห์สังเคราะห์องค์ประกอบของกระบวนการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ประกอบด้วย 8 องค์ประกอบดังนี้

1) ผลกระทบจากปัญหาที่รู้สึกไม่พึงพอใจในชีวิต กล่าวคือ สิ่งที่เกิดปัญหา หรือส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ อันทำให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตตกอยู่ในสถานการณ์ที่เป็นวิกฤตในชีวิต อันเกิดความคับข้องใจ ความทุกข์ ความกลัว อาทิเช่น ความเจ็บป่วย ความตาย

เป็นต้น

2) ความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตมีความต้องการมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย ได้แก่ ปัญหาสาเหตุความเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตและผลกระทบต่อสุขภาพ การตรวจสอบตนเอง การส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย ตามแนวทางวิถีสุขภาพพอเพียง 3 อ. ได้แก่ การบริโภคอาหารพอดี การออกกำลังกายพอเหมาะ การจัดการอารมณ์ได้เหมาะสม ซึ่งเป็นพื้นฐานความรู้ที่สำคัญในการนำไปสู่การค้นหาแนวทางเพื่อส่งเสริมสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

3) แรงบันดาลใจของผู้เรียน จากการสัมภาษณ์และการบอกเล่าของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตในหมู่บ้านต้นแบบได้พูดถึงแรงบันดาลใจของตนเองในการปรับเปลี่ยนวิถีคิดและพฤติกรรมได้สำเร็จเป็นอย่างดี ดังตัวอย่างคำพูดที่สามารถสะท้อนให้เห็นดังนี้ “ที่พี่ลดพุงลดโรคได้สำเร็จก็เพราะพี่คิดถึงลูกๆ ว่า ถ้าเราไม่เปลี่ยนตัวเอง ถ้าเราต้องอายุสั้นละ ใครจะเลี้ยงลูกอนาคตของลูกคือสิ่งที่คอยดูความสำเร็จของลูก ดังนั้น เราต้องอยู่ เราต้องทำได้” “ผมใช้วิธีตั้งเป้าหมายชีวิตเป็นที่ตั้ง ฝันให้ไกลไปให้ถึง” จากตัวอย่างเหล่านี้ ผู้วิจัยสามารถสรุปโดยรวมได้ว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตใช้แรงบันดาลใจเป็นปัจจัยสำคัญในการเกิดแรงผลักดันให้ตนเองปรับเปลี่ยนความคิด และพฤติกรรมได้สำเร็จ ดังนั้น แรงบันดาลใจของผู้เรียน จึงเป็นส่วนสำคัญของความรู้สึกนึกคิดภายในตัวบุคคลที่ต้องจำเป็นต้องใช้วิธีการสืบค้นพิจารณาใคร่ครวญด้วยตนเอง และนำมาเป็นพลังอำนาจในตัวบุคคลที่เป็นเสมือนตัวขับเคลื่อนกระบวนการ

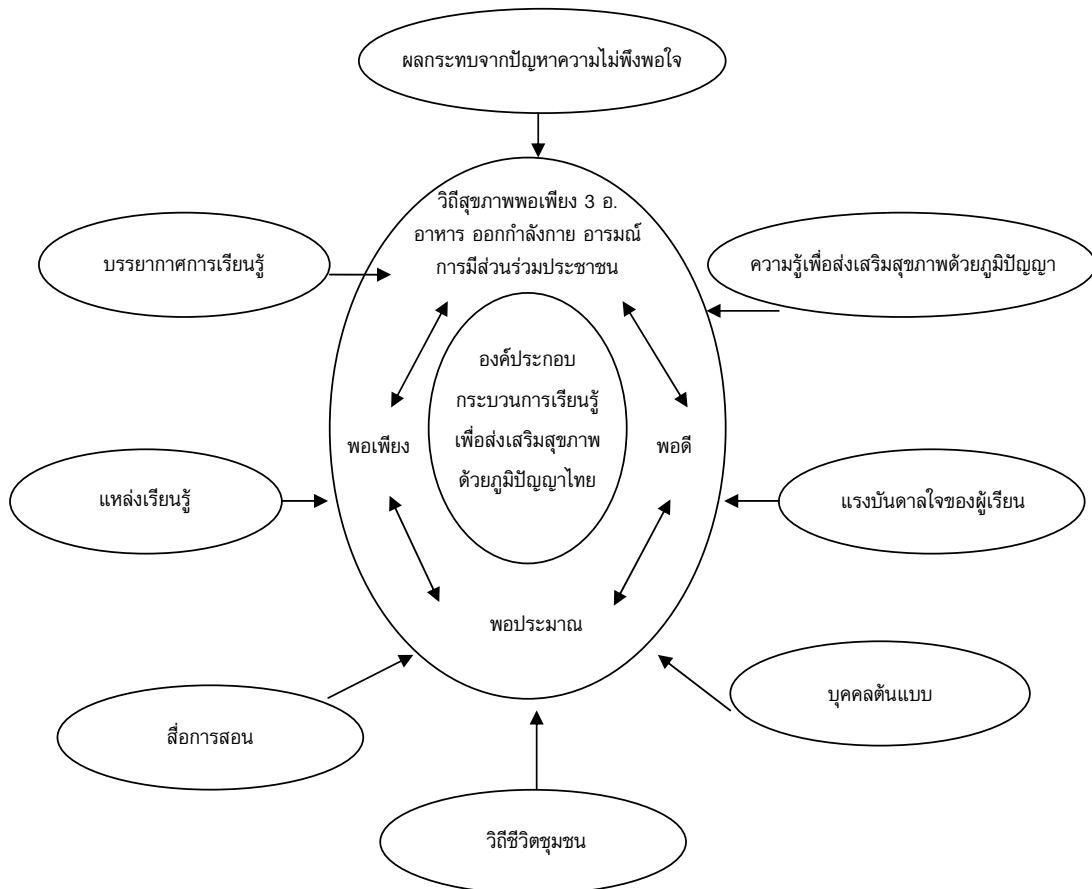
เรียนรู้ให้เกิดขึ้นจากภายในสู่การกระทำภายนอกที่ดีกว่าเดิม

4) บุคคลต้นแบบ จากการสังเกตชุมชนใช้บุคคลต้นแบบเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันโดยการพูดคุยแบ่งปันประสบการณ์ และมีการรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน โดย

เฉพาะการได้เห็นการกระทำของบุคคลต้นแบบอันทำให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตมีการปรับเปลี่ยนมุมมองใหม่และเกิดการกระทำตามต้นแบบในเวลาต่อมา

5) วิถีชีวิตของชุมชน เป็นองค์ประกอบกระบวนการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยสังเกตเห็นลักษณะกิจกรรมการเรียนรู้ต่างๆ ตามบริบทวัฒนธรรม ประเพณี แบบแผน ความเชื่อ ค่านิยมของท้องถิ่น

แผนภูมิภาพ 2 องค์ประกอบของกระบวนการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต



หมายเหตุ ลูกศรชี้ทางเดียว แสดงส่วนต่างๆ ที่มีความสำคัญเท่ากันต่อองค์ประกอบกระบวนการเรียนรู้ฯ
 → ลูกศรชี้สลับกัน “ ” แสดงส่วนต่างๆ ของหลักการวิถีสุขภาพพอเพียง และการมีส่วนร่วมของ
 ↔ ประชาชนที่ต่างมีความสำคัญซึ่งกันและกัน “บนหลักการ” พอดี “พอประมาณ” พอเพียง

เป็นสำคัญ เช่น การจัดปิ่นโตสุขภาพที่ประกอบด้วยเมนูน้ำพริกผักต้มที่หาได้ในท้องถิ่น การนำทำประกอบการแข่งเรือยาวมาเป็นท่าออกกำลังกาย การหาวัสดุไม้ไผ่ทำไม้พลองสำหรับออกกำลังกาย การยึดหลักหมู่บ้านศีล 5 ตามความเชื่อทางศาสนาพุทธ เป็นต้น ทำให้ผู้เรียนมีความถนัด และสนใจ และเกิดความร่วมมือในการปฏิบัติ

6) สื่อการสอนเป็นองค์ประกอบกระบวนการเรียนรู้ที่ช่วยให้ผู้เรียนเกิดความรู้ ความเข้าใจได้ตรงตามจุดประสงค์ในการเรียนรู้ ได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์ แผ่นพับ วีดีโอ เพลง ใบงาน เป็นต้น และเป็นสื่อที่เข้าใจง่ายที่ไม่มีเนื้อหายุ่งยากซับซ้อน และผู้เรียนสามารถศึกษาด้วยตัวเองได้

7) แหล่งเรียนรู้ชุมชน เป็นองค์ประกอบกระบวนการเรียนรู้ที่ช่วยให้ผู้เรียนเข้าไปศึกษาหาความรู้ สอบถามข้อมูล ลองฝึกปฏิบัติได้ด้วยตัวเอง เช่น แปลงผักสมุนไพร ห้องสมุด ผู้รู้ปราชญ์ชาวบ้าน เป็นต้น ทำให้เกิดความกระจำในการนำไปปฏิบัติตาม

8) บรรยากาศการเรียนรู้เป็นองค์ประกอบกระบวนการเรียนรู้ที่เอื้ออำนวยส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดสมาธิในการเรียนรู้ เนื่องจาก กระบวนการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย ที่จำเป็นต้องใช้บรรยากาศในการจัดห้องเรียนที่เป็นสัดส่วน มีความสงบเงียบพอควร มีพื้นที่ในการทำกิจกรรมกลุ่ม มีแสงสว่างเพียงพอ มีอากาศถ่ายเทเพียงพอ ทำให้ผู้เรียนไม่เกิดความเบื่อหน่าย หรือ เสียสมาธิจากสภาพแวดล้อม เนื่องจากกระบวนการเรียนรู้ส่วนใหญ่มุ่งเน้นการปรับความคิด และการค้นหาความรู้สึกภายในตัวผู้เรียน

กล่าวโดยสรุปโดยรวมได้ว่า องค์ประกอบของรูปแบบกระบวนการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพ

ด้วย ภูมิปัญญาไทย ประกอบด้วย 2 หลักการ 8 องค์ประกอบดังกล่าวข้างต้น ดังแผนภูมิภาพที่ 1 ดังต่อไปนี้

จากรายละเอียดแผนภูมิภาพที่ 2 ผู้วิจัยนำองค์ประกอบของกระบวนการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตมาบูรณาการกับแนวคิดกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning) ของ Mezirow (1991) 10 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ความรู้สึกไม่พึงพอใจกับสถานการณ์ที่เป็นอยู่ หรือ ภาวะวิกฤติในชีวิต 2) บุคคลมีการตรวจสอบตนเอง 3) บุคคลมีการเสวนาพูดคุยกับผู้อื่นเพื่อประเมินสมมติฐานเบื้องหลังสถานการณ์ตนเองอย่างมีเหตุผล 4) เกิดความตระหนักรู้ว่าคนอื่น ๆ มีการปรับเปลี่ยนความคิดเห็นเช่นเดียวกัน 5) มีการสำรวจค้นหาเพื่อกำหนดแนวทางปฏิบัติใหม่ 6) มีการวางแผนการปฏิบัติ 7) มีการศึกษาค้นคว้าหาความรู้และทักษะตามแผนที่วางไว้ 8) มีการทดลองปฏิบัติตามแผน 9) พัฒนาสมรรถนะและสร้างความเชื่อมั่นในตนเองในการปฏิบัติตามบทบาทใหม่และ 10) มีการบูรณาการมโนทัศน์ใหม่เข้ากับวิถีการดำเนินชีวิต และนำมาผนวกกับองค์ประกอบการเรียนรู้จากตัวแบบโดยกระบวนการเรียนรู้จากการสังเกต ตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Cognitive Learning Theory) ของ Bandura (1963) 4 ประการ คือ 1. กระบวนการใส่ใจ 2. กระบวนการเก็บจำ 3. กระบวนการทางกาย และ 4. กระบวนการจูงใจ เพื่อสนับสนุนให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตเกิดการเรียนรู้ที่สามารถเข้าใจตนเองและเกิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงที่สัมพันธ์เชื่อมโยงกับสรรพสิ่งของสังคมและสิ่งแวดล้อม และผสมผสานกลมกลืนกับแนวคิดยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิต

ไทยด้วยภูมิปัญญาไทย (พ.ศ. 2554-2559) ตามแนวคิดวิถีสุขภาพพอเพียง 3 อ. ได้แก่ การบริโภคอาหารพอดี การออกกำลังกายพอเหมาะ การจัดการอารมณ์เหมาะสม และนำไปกำหนดเป็นขั้นตอนของรูปแบบกระบวนการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต

3. กระบวนการการเรียนรู้ ผู้วิจัยได้กำหนดกระบวนการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ประกอบด้วย 14 ขั้นตอน ดังนี้

1) การรับรู้ความรู้สึกไม่พึงพอใจต่อปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ เป็นขั้นตอนเริ่มต้นของรูปแบบกระบวนการเรียนรู้ที่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตเกิดความรู้สึกด้วยตัวเองว่า ปัญหาภาวะอ้วนลงพุง ทำให้ตนเองเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยต่างๆ นานา เช่น ตรวจพบโรคความดันโลหิตสูง ตรวจพบระดับน้ำตาลในเลือดสูง ตรวจพบระดับไขมันในเส้นเลือดสูง มีอาการปวดศีรษะ มีอาการเวียนศีรษะประจำ นอนไม่หลับ เป็นต้น ทำให้เกิดความทุกข์ใจ ต้องเสียเวลา และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นเวลานาน ต้องหยุดการทำงานและเสียรายได้มาเลี้ยงดูครอบครัว เป็นต้น อันล้วนเกิดความยุ่งยากในชีวิตที่ยังหาทางออกไม่ได้

2) การตรวจสอบตนเองถึงสาเหตุของปัญหาอย่างมีเหตุผล เป็นขั้นตอนที่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตเริ่มสำรวจตรวจสอบตนเอง เช่น คิดทบทวนว่าทำไมตนเองถึงต้องป่วย และมันเกิดขึ้นได้อย่างไร มีอะไรบ้างที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุของปัญหานี้ และเริ่มให้ความสนใจต่อความผิดปกติที่เกิดขึ้น เช่น ปริक्षाแพทย์ วัดเส้นรอบเอว ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง หาค่าดัชนีมวลกาย

ทบทวนความรู้สึกตนเองที่มีต่อปัญหาที่ดับชองที่กำลังเกิดขึ้น

3) การพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่น เป็นขั้นตอนที่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตเริ่มพูดคุย ชักถามผู้อื่นที่ประสบปัญหาคคล้ายคลึงกันกับตนเอง เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และประสบการณ์ ทำให้เกิดการสะท้อนคิด และวิพากษ์ตนเองอย่างใคร่ครวญ มีเหตุผล และได้เปิดมุมมองใหม่จากการรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น อันเป็นการตรวจสอบความรู้สึกนึกคิดแบบแผน ความเชื่อเดิมๆ ที่ทำให้บุคคลเข้าใจได้ว่าการกระทำเดิมๆ นั้นไม่สามารถนำมาแก้ไขปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ได้อีกต่อไป

4) การปรับเปลี่ยนมุมมองใหม่ที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เป็นขั้นตอนที่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตเริ่มตระหนักถึงความจำเป็นของตนเองที่จะต้องปรับเปลี่ยนความคิด และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้เหมาะสมได้เช่นเดียวกับผู้อื่น ตามแนวคิดวิถีสุขภาพพอเพียง 3 อ. ได้แก่ การบริโภคอาหารพอดี การออกกำลังกายพอเหมาะ การจัดการอารมณ์เหมาะสม

5) การสร้างภาพจินตนาการบทบาทใหม่ เป็นขั้นตอนที่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตได้ดูและจดจำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากต้นแบบ และเกิดภาพในจินตนาการของตนเองอันเกิดจากความปรารถนาให้ตนเองมีสุขภาพดีนั้นต้องทำอะไรถึงจะมีรูปร่างดีและสุขภาพแข็งแรงเหมือนต้นแบบ

6) การตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติตามบทบาทใหม่ที่คิดไว้ เป็นขั้นที่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต มีการตั้งเป้าหมายที่คาดหวังไว้ เมื่อตนเองปฏิบัติตามบทบาทใหม่ที่คิดไว้แล้ว

7) การเรียนรู้จากการกระทำของต้นแบบ

เป็นขั้นตอนที่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตเรียนรู้จากการสังเกตการปฏิบัติ รับฟังคำบอกเล่า คำสอนของบุคคลต้นแบบ และได้จดจำไว้

8) การทดลองปฏิบัติบทบาทใหม่ เป็นขั้นตอนที่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตนำสิ่งที่ได้รับฟังคำบอกเล่าต่างๆ และภาพการกระทำของต้นแบบที่จดจำไว้มาทดลองปฏิบัติตาม

9) การสร้างแรงบันดาลใจในการเปลี่ยนแปลงตนเอง เป็นขั้นตอนที่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตค้นหาแรงบันดาลใจที่เป็นกำลังในการผลักดันให้ตนเองสามารถปรับเปลี่ยนบทบาทใหม่ตามที่ได้ตั้งใจไว้ให้สำเร็จ

10) การฝึกปฏิบัติตามบทบาทใหม่ เป็นขั้นตอนที่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตมีการฝึกฝนการปฏิบัติตามบทบาทใหม่ที่ได้ออกแบบไว้ให้เกิดความชำนาญในการนำไปปฏิบัติต่อไป

11) การดัดแปลงวิธีปฏิบัติใหม่ให้เข้ากับวิถีชีวิต เป็นขั้นตอนที่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตมีการดัดแปลง คิดค้น วิธีการ แนวทางปฏิบัติตามบทบาทใหม่ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของตน

12) การกำหนดมาตรการควบคุมกำกับตนเอง เป็นขั้นตอนที่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตมีการกำหนดมาตรการต่างๆ เพื่อควบคุมตนเอง เตือนตนเองให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและปฏิบัติตามบทบาทใหม่ได้ต่อเนื่อง

13) การประเมินผลการปฏิบัติตามบทบาทใหม่ เป็นขั้นตอนที่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตมีการตรวจสอบผลที่ได้รับจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามบทบาทใหม่ ตลอดระยะเวลา 21 วัน

14) การพัฒนาให้เป็นนิสัยใหม่ เป็นขั้นตอนที่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตมีการนำ

บทบาทใหม่ที่พึงพอใจ และเกิดประโยชน์แก่สุขภาพตนเองไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันสม่ำเสมอ เพื่อให้กลายเป็นนิสัยความเคยชินต่อไป

ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการขั้นตอนรูปแบบกระบวนการเรียนรู้ฯ 14 ขั้นตอนดังกล่าว ในรูปแบบของกระบวนการเรียนรู้ โดยการเข้าค่ายพักแรม จำนวน 5 วัน 4 คืน (ระหว่างวันที่ 28 กันยายน 2558-2 ตุลาคม 2558) ประกอบด้วย การบรรยาย การสาธิต การเรียนรู้การกระทำต้นแบบ การทำใบงาน การสะท้อนความคิด การถอดบทเรียน และการฝึกปฏิบัติและเขียนไดอารี่หลังเข้าค่ายเป็นเวลา 21 วัน (ระหว่างวันที่ 3 ตุลาคม 2558-23 ตุลาคม 2558) ตามแนวคิด 21 Days Habit ของ Maxwell (1959) ที่เชื่อว่า เรื่องที่การกระทำจะ “ตกผลึก” กลายเป็น “นิสัย” ได้ต้องกระทำต่อเนื่องอย่างน้อยเป็นเวลา 21 วัน ทั้งนี้ กระบวนการเรียนรู้ ประกอบด้วยกิจกรรมการเรียนรู้ 13 กิจกรรม มีวิธีดำเนินการ 3 ขั้นตอน คือ ขั้นนำเข้าสู่บทเรียน ขั้นสอน ขั้นสรุปบทเรียน และใช้แบบประเมินผลก่อนและหลัง ประกอบด้วย 1. แบบทดสอบความรู้ จำนวน 50 ข้อ 2. แบบวัดทัศนคติ จำนวน 50 ข้อ 3. แบบสอบถามพฤติกรรม จำนวน 50 ข้อ และนำตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความเหมาะสมด้านภาษา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษา นอกระบบโรงเรียน จำนวน 2 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย จำนวน 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข จำนวน 2 ท่าน ด้วยวิธีใช้ค่าดัชนี IOC (Item-Objective Congruence) ซึ่งหากมีค่ามากกว่า 0.50 ขึ้นไป ถือว่าข้อคำถามนั้นใช้ได้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2545) และผู้วิจัยเลือกกิจกรรมการเรียนรู้ฯ จำนวน 1 กิจกรรม และ แบบประเมินผลทั้ง 3 ชุด ไป ทดลองใช้ (Try out) กับ

กลุ่มประชากรที่มีคุณลักษณะและมีบริบทใกล้เคียงกับกลุ่มทดลอง และนำค่าคะแนนที่ได้มาหาความเที่ยง (Reliability Coefficients) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)

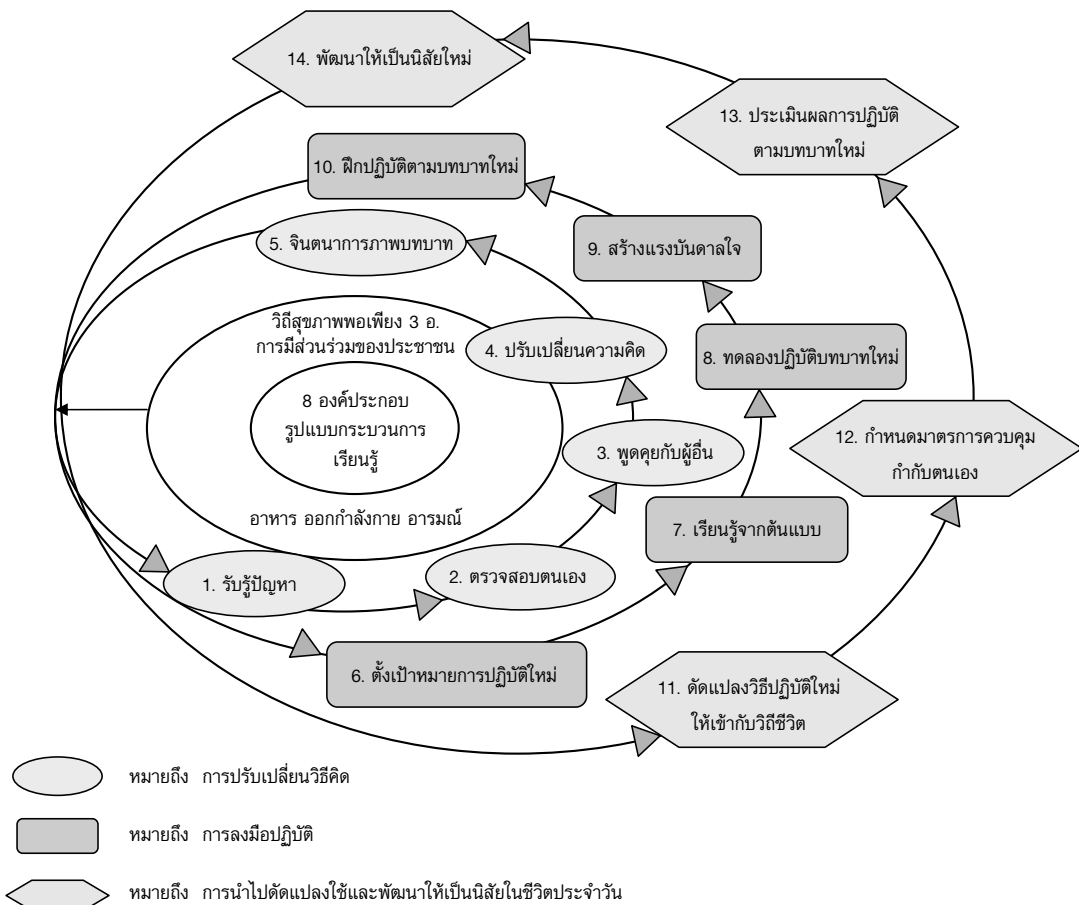
กล่าวสรุปโดยรวมได้ว่า กระบวนการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ประกอบด้วย 14 ขั้นตอน ดังแสดงแผนภูมิภาพที่ 3 ดังต่อไปนี้

การอภิปรายผล

ด้านองค์ประกอบของกระบวนการเรียนรู้

จากผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ สังเคราะห์องค์ประกอบของกระบวนการเรียนรู้ที่เป็นส่วนต่างๆ ที่มีความสำคัญต่อกระบวนการเรียนรู้ตนเอง ซึ่งผู้วิจัยให้ความสำคัญต่อกระบวนการเรียนรู้ อันเป็นกระบวนการสื่อสารที่ลึกซึ้งที่ต้องใช้การพูดคุยแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันกับผู้ที่ประสบปัญหาภาวะอ้วนลงพุง

แผนภูมิภาพ 3 รูปแบบกระบวนการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต



ที่ส่งผลต่อความเจ็บป่วยเรื้อรัง และเสี่ยงต่อการตายก่อนวัยอันสมควร ซึ่งผู้วิจัยได้นำข้อมูลรวบรวมข้อมูลทั้งจากการทบทวนวรรณกรรม เอกสารงานวิจัย ตามหลักการศึกษาคู่มือ และแนวคิดกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning) ของ Mezirow (1991) ที่ประกอบด้วยกระบวนการเรียนรู้ 10 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ความรู้สึกไม่พึงพอใจกับสถานการณ์ที่เป็นอยู่ หรือ ภาวะวิกฤติในชีวิต 2) บุคคลมีการตรวจสอบตนเอง 3) บุคคลมีการเสวนาพูดคุยกับผู้อื่นเพื่อประเมินสมมติฐานเบื้องต้นของตนเองอย่างมีเหตุผล 4) เกิดความตระหนักรู้ว่าคนอื่น ๆ มีการปรับเปลี่ยนความคิดเห็นเช่นเดียวกัน 5) มีการสำรวจค้นหาเพื่อกำหนดแนวทางปฏิบัติใหม่ 6) มีการวางแผนการปฏิบัติ 7) มีการศึกษาค้นคว้าหาความรู้และทักษะตามแผนที่วางไว้ 8) มีการทดลองปฏิบัติตามแผน 9) พัฒนาสมรรถนะและสร้างความเชื่อมั่นในตนเองในการปฏิบัติตามบทบาทใหม่ และ 10) มีการบูรณาการโมทัศน์ใหม่เข้ากับวิธีการดำเนินชีวิต โดยผู้วิจัยนำมาผนวกกับองค์ประกอบการเรียนรู้ทางสังคม ตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Cognitive Learning Theory) ของ Bandura (1963) 4 ประการ คือ 1. กระบวนการใส่ใจ 2. กระบวนการเก็บจำ 3. กระบวนการทางกาย และ 4. กระบวนการจูงใจ เพื่อสนับสนุนให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตเกิดการเรียนรู้ที่สามารถเข้าใจตนเองและเกิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงที่สัมพันธ์เชื่อมโยงกับสรรพสิ่งของสังคมและสิ่งแวดล้อม และผสมผสานกลมกลืนกับแนวคิดยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทยด้วยภูมิปัญญาไทย (พ.ศ. 2554-2559) ตามแนวคิดวิถีสุขภาพพอเพียง 3 อ. ได้แก่ การบริโภคอาหารพอเพียง การออกกำลังกายพอเหมาะ

การจัดการอารมณ์ได้พอดี จากนั้น ผู้วิจัยนำผลการศึกษาวิเคราะห์องค์ประกอบของกระบวนการเรียนรู้ เพื่อนำไปสู่การพัฒนากระบวนการเรียนรู้ฯ มาตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม และปรับปรุงแก้ไขตามผู้ทรงคุณวุฒิ แนะนำให้เกิดความสมบูรณ์และสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ในลำดับต่อไป

กล่าวโดยสรุปรวมได้ว่า องค์ประกอบของกระบวนการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตนั้น ประกอบด้วย 2 หลักการ ได้แก่ 1. แนวทางวิถีสุขภาพพอเพียง (พอเพียง พอประมาณ และพอดี) 2. การมีส่วนร่วมของประชาชนและหน่วยงานท้องถิ่น และ 8 องค์ประกอบ ได้แก่ 1. ผลที่เกิดจากปัญหาที่รู้สึกไม่พึงพอใจในชีวิต 2. ความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 3. แรงบันดาลใจของผู้เรียน 4. บุคคลต้นแบบ 5. วิถีชีวิตของชุมชน 6. สื่อการสอน 7. แหล่งเรียนรู้ชุมชน 8. บรรยากาศการเรียนรู้ อันล้วนมีความสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้เรียนที่มุ่งเน้นให้ผู้เรียนที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ได้ศึกษาเรียนรู้ตามความสนใจและสามารถนำไปใช้ได้ทันที ตรงตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 และ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2553 มาตรา 4 ที่ระบุไว้ว่า กระบวนการเรียนรู้เพื่อความเจริญงอกงามของบุคคลและสังคมที่มีการถ่ายทอดความรู้ การฝึก การอบรม การสืบสานวัฒนธรรม การสร้างสรรค์จรรโลงความก้าวหน้าทางวิชาการ การสร้างองค์ความรู้ อันเกิดจากสภาพแวดล้อม สังคม การเรียนรู้ และปัจจัยเกื้อหนุนให้บุคคลเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

ด้านกระบวนการเรียนรู้

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยสามารถสรุปโดยรวมได้ว่า กระบวนการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วย ภูมิปัญญาไทยสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตนั้น ผู้วิจัยได้คำนึงถึงคุณลักษณะที่สำคัญต่าง ๆ ดังนี้ คือ การมีหลักสูตร มีการกำหนดเวลาเรียน มีกิจกรรมการเรียนรู้ และการฝึกปฏิบัติต่อเนื่อง และมีการประเมินผล ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดกระบวนการเรียนรู้ โดยการเข้าค่ายพักแรม จำนวน 5 วัน 4 คืน (ระหว่างวันที่ 28 กันยายน 2558-2 ตุลาคม 2558) ประกอบด้วย การบรรยาย การสาธิต การเรียนรู้ การกระทำต้นแบบ การทำใบงาน การสะท้อนความคิด การถอดบทเรียน และการฝึกปฏิบัติ และเขียนไดอารี่หลังเข้าค่ายเป็นเวลา 21 วัน (ระหว่างวันที่ 3 ตุลาคม 2558-23 ตุลาคม 2558) ตามแนวคิด 21 Days Habit ของ Maxwell (1959) ที่เชื่อว่า เรื่องที่การกระทำจะ “ตกผลึก” กลายเป็น “นิสัย” ได้ต้องกระทำต่อเนื่องอย่างน้อยเป็นเวลา 21 วัน ทั้งนี้ กระบวนการเรียนรู้ ประกอบด้วย กิจกรรมการเรียนรู้ 13 กิจกรรม มีวิธีดำเนินการ 3 ขั้นตอน คือ ขั้นนำเข้าสู่บทเรียน ขั้นสอน ขั้นสรุปบทเรียน และใช้แบบประเมินผลก่อนและหลัง ประกอบด้วย 1. แบบทดสอบความรู้ จำนวน 50 ข้อ 2. แบบวัดทัศนคติ จำนวน 50 ข้อ 3. แบบสอบถามพฤติกรรม จำนวน 50 ข้อ

จากการดำเนินกระบวนการเรียนรู้ ผู้วิจัยได้กำหนดประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป และเป็นผู้มีการดำเนินชีวิประจําแบบสังคมเมือง และมีเส้นรอบเอวเกินมาตรฐาน กล่าวคือ เพศชายมีเส้นรอบเอวมากกว่า 90 ซม.ขึ้นไป และเพศหญิงมีเส้นรอบเอวมากกว่า 80 ซม.ขึ้นไป โดยผู้วิจัยได้

คัดเลือกตามความสมัครใจ ซึ่งผู้วิจัยกำหนดใช้การศึกษา แบบสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มขนาดเล็กจำนวน 5 คน โดยออกแบบกระบวนการเรียนรู้ ที่เน้นให้ผู้เรียนใช้การสังเกต รับฟัง คำบอกเล่า คำสอน การบรรยายโดยผู้รู้ ที่มีประสบการณ์ไม่เพียงพอใจในชีวิตจากมีภาวะอ้วนลงพุงมาก่อนในอดีต โดยผู้วิจัยใช้กระบวนการสื่อสาร ด้วยงานทบทวนมองย้อนอดีต และวิพากษ์สะท้อนความคิดอย่างมีเหตุผล ทำให้ผู้เรียนสามารถมองเห็นประสบการณ์ของผู้อื่นและสามารถทบทวนย้อนคิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของตนเองอย่างใคร่ครวญถึงแบบแผนความเชื่อ ค่านิยม มุมมอง โดยการพุดคุยประสบการณ์เดิมของตนเองออกมาเชื่อมโยงหรืออธิบายประสบการณ์หรือเหตุการณ์ใหม่ แล้วนำไปสู่การขบคิดเพื่อเกิดข้อสรุปหรือความรู้ใหม่ที่วิทยาการต้องให้การชวนให้คิดถึงมวลประสบการณ์ที่หลากหลายจากแต่ละคนเพื่อนำไปสู่การเรียนรู้สิ่งใหม่ร่วมกันของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตโดยมีจุดเริ่มต้นเมื่อผู้เรียนรับรู้ถึงผลกระทบที่มีต่อชีวิตตนเอง 14 ขั้นตอน ได้แก่ 1. การรับรู้ความรู้สึกไม่พึงพอใจต่อปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ 2. การตรวจสอบตนเองถึงสาเหตุของปัญหาอย่างมีเหตุผล 3. การพุดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่น 4. การปรับเปลี่ยนมุมมองใหม่เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 5. การสร้างภาพจินตนาการบทบาทใหม่ 6. การตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติตามบทบาทใหม่ที่คิดไว้ 7. การเรียนรู้จากการกระทำของต้นแบบ 8. การทดลองปฏิบัติตามบทบาทใหม่ 9. การสร้างแรงบันดาลใจในการเปลี่ยนแปลงตนเอง 10. การฝึกปฏิบัติตามบทบาทใหม่ 11. การดัดแปลงวิธีปฏิบัติใหม่ให้เข้ากับวิถีชีวิต 12. การกำหนดมาตรการควบคุมกำกับตนเอง 13. การประเมินผลการปฏิบัติตามบทบาทใหม่ 14. การพัฒนาให้

เป็นนิสัยใหม่ต่อไป

กล่าวโดยสรุปได้ว่า เมื่อประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตสามารถรับรู้ถึงประเด็นปัญหาความไม่พึงพอใจที่ตนเองจะต้องเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยถึงที่มาที่ไปของสาเหตุของปัญหาอันลงพุงว่าเพราะอะไรตนจึงมีความเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยในอนาคต ทำให้บุคคลเกิดการตรวจสอบความรู้สึกตนเองและสะท้อนตัวเองได้ว่า ตัวเองได้ทำอะไรไปบ้างที่ทำให้ต้องเจอกับปัญหาสุขภาพนี้และมันเกิดขึ้นได้อย่างไร มีอะไรบ้างที่เกี่ยวข้องกับการเกิดปัญหาระดับนี้ เช่น การแสวงหาวิถีประเพณีเส้นรอบเอว ซึ่งน้ำหนัก วัสดุส่วนสูง หาค่าดัชนีมวลกาย โดยการแลกเปลี่ยนมุมมอง ทำให้เกิดการรับรู้ถึงความเชื่อ ทักษะ มุมมอง ความรู้สึกของตนเองและผู้อื่นจากการมองย้อนทบทวนพฤติกรรมในอดีตที่ไม่เหมาะสมของตนเอง และวิพากษ์สะท้อนตนเองอย่างมีเหตุผล ทำให้เกิดความเข้าใจในตนเองถึงปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ยิ่งขึ้น โดยกระบวนการคิดทบทวน ไตร่ตรอง อย่างใคร่ครวญและมีเหตุผลในการสืบค้นเบื้องลึกของการสร้างสมมุติฐานที่เป็นกรอบความคิดในใจเสมือนให้ผู้เรียนพยายามค้นหาส่วนต่างๆ ที่อยู่ภายใต้ภูเขาน้ำแข็ง อาทิเช่น ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม มุมมอง ความปรารถนาที่เกี่ยวข้องกับความเป็นตัวตนภายใน และวิทยาการเป็นผู้กระตุ้นชวนให้ผู้เรียนคิด สะท้อนและวิพากษ์ตนเองอย่างมีเหตุผล อันสอดคล้องตามแนวคิดของ Mezirow (1991) ที่ได้อธิบายไว้ว่าการที่บุคคลเกิดการเรียนรู้ ทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลง ค่านิยมและความเชื่อ หรืออาจเปลี่ยนแปลงมโนทัศน์ทั้งหมด โดยหลุดพ้นเป็นอิสระจากความเชื่อ ค่านิยมเก่าๆ ที่เคยมีผลกระทบต่องานของเขาอย่างเป็นเหตุเป็นผลมากขึ้น สามารถใช้ในการ

แยกแยะการตัดสินใจได้ สามารถใช้ขยายความได้ผ่านการวิพากษ์วิจารณ์อย่างมีเหตุผล และสามารถ บูรณาการความรู้และประสบการณ์ที่ได้จดจำจากต้นแบบอย่างมีทิศทางในที่สุด ซึ่งตามแนวคิดการเรียนรู้ด้วยสังคมของ Bandura (1963) ที่เชื่อว่า กระบวนการสร้างความสนใจในต้นแบบ เป็นกระบวนการภายในที่กระตุ้นให้ผู้เรียนเห็นศักยภาพตนเอง เกิดความมั่นใจและรับรู้พฤติกรรมผู้ที่เป็นตัวแบบ ที่เป็นผู้ที่มีความสามารถสูง (High Competence) ในการส่งเสริมสุขภาพตนเอง และมีความรู้ทักษะในการนำตนเองไปสู่การมีสุขภาพดี ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนนั้นมีค่า (Self-Esteem) และเกิดทัศนคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพตนเอง อันเกิดขึ้นจากการสังเกตพฤติกรรม คำบอกเล่าประสบการณ์จริงจากต้นแบบ การพูดชักจูงให้บุคคลเชื่อในความสามารถของตนเอง ยิ่งทำให้ผู้เรียนเกิดการรับรู้คุณค่า ความหมายในความสามารถของตัวเองมากขึ้น อันทำให้ผู้เรียนเกิดการปรับเปลี่ยนมุมมองใหม่ เกิดความมั่นใจว่าตนเองก็สามารถทำได้เช่นเดียวกัน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1. กระบวนการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตที่ศึกษาในครั้งนี้ วิทยาการควรมีการจัดบันทึกข้อมูลในระหว่างการดำเนินกิจกรรมต่างๆ อย่างเป็นระบบ ได้แก่ การบันทึกภาพ เสียง หรือการจดบันทึกประเด็นที่สังเกตเห็นหรือรับฟังจากคำบอกเล่าของผู้เรียน รวมถึงการสังเกตสีหน้าท่าทาง การแสดงออกของผู้เรียนในระหว่างร่วมกิจกรรมนั้นๆ เพื่อนำมาประเมินผล และ

ปรับปรุงแก้ไข หากมีข้อบกพร่อง หรืออุปสรรคในแต่ละขั้นตอนที่ทำการกิจกรรมและกระบวนการเรียนรู้ต่อไป

2. วิทยาการกระบวนการควรมีความชำนาญในการมีทักษะการรับฟังอย่างตั้งใจ การสะท้อนความคิด การตีความ การให้กำลังใจ และการใช้คำถามชวนคิดกระตุ้นผู้เรียนอย่างเหมาะสม

3. วิทยาการควรคำนึงถึงการให้อิสระในการคิดของผู้เรียน ไม่ใช่คำถามนำ หรือคำบอกเล่าใดๆ ที่จะไปครอบงำความคิดผู้เรียนเสียก่อน ซึ่งจะทำให้เป็นอุปสรรคในการถ่ายทอดความคิด อารมณ์ ความรู้สึกที่แท้จริงของผู้เรียนได้

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

1. ควรนำรูปแบบกระบวนการเรียนรู้นี้ไปทดลองใช้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคโควิด-19 เพื่อเป็นข้อมูลสำคัญในการนำไปสู่การพัฒนา รูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญา

ไทยสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคโควิด-19 ใน การศึกษาวิจัยระยะต่อไป

กล่าวโดยสรุปได้ว่า กระบวนการเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยสำหรับ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคโควิด-19 เป็นแนวทางหนึ่งที่จะนำไปสู่พัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคโควิด-19 ในการศึกษาวิจัยระยะต่อไป อันคาดว่าจะเกิดประโยชน์ทางการศึกษา และส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคโควิด-19 มีการปรับเปลี่ยนกรอบความคิดในการปรับเปลี่ยน มุมมอง ทศนคติ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้วยภูมิปัญญาไทยที่เหมาะสมตามแนวคิด วิถี สุขภาพพอเพียง 3 อ. ได้แก่ การบริโภคอาหารพอดี การออกกำลังกายพอเหมาะ ควบคุมอารมณ์ได้เหมาะสม อันนำไปสู่การปรับเปลี่ยนวิถีคิด การลงมือปฏิบัติ และ นำไปดัดแปลงและพัฒนาให้เป็นนิสัยในชีวิตประจำวันได้ต่อไป

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กองโภชนาการ. (2555). *โรคอ้วนลงพุง*. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, สำนักงาน (2547). *พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2)*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา (องค์การมหาชน).
- บุญชม ศรีสะอาด. (2545). *การวิจัยเบื้องต้น*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น.
- ประเวศ วะสี. (2536). *ภูมิปัญญาชาวบ้านกับการพัฒนาชนบท เล่ม 2*. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พรินต์ติ้งกรุ๊ป.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2550). *สรุปสาระสำคัญแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554)*. กรุงเทพมหานคร:

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2554). *กรอบยุทธศาสตร์การ
สร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ระดับชาติ ปี พ.ศ. 2554-2558*. นนทบุรี: บริษัท
สามเจริญพาณิชย์ จำกัด.

สุภางค์ จันทวานิช. (2549). *วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ*. (พิมพ์ครั้งที่ 14). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อาชัญญา รัตนอุบล. (2543). *การเรียนรู้ผู้ใหญ่ทางการศึกษานอกระบบโรงเรียน*. กรุงเทพมหานคร:
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

Bandura, A. 1977. *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Maxwell, E. A. (1959). *Fallacies in mathematics*. Cambridge, UK: University Press.

Mezirow, J. (1991). *Transformative dimensions of adult learning*. San Francisco: Jossey Bass
Publisher.

ผู้เขียน

เปรมวดี สารีชีวิน นิสิตดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาอกระบบโรงเรียน ภาควิชาการศึกษาตลอด
ชีวิต คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อีเมล: patt762@gmail.com

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

รองศาสตราจารย์ ดร.อาชัญญา รัตนอุบล สาขาวิชาการศึกษาอกระบบโรงเรียน ภาควิชา
การศึกษาตลอดชีวิต คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อีเมล: archanya@gmail.com

หมายเหตุ: งานวิจัยนี้ได้รับทุน 90 ปี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กองทุนรัชดาภิเษกสมโภช ประจำปี
งบประมาณ 2557