

การพัฒนาสุขภาวะชุมชนโดยประยุกต์ใช้บริบทชุมชนเป็นฐาน : กรณีศึกษา
การฟ้อนไทยทรงดำบ้านดอนทอง ตำบลดอนข่อย อำเภอกำแพงแสน จังหวัด
นครปฐม

Community Well-being Development through Community Context-
Based Applications : A Case Study of the Thai Songdam Dance in
Ban Don Thong, Don Khoi, Kamphaeng Saen, Nakhon Pathom

เริงวิชญ์ นิลโคตร*

Reongwit Nilkote

มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

Rambhai Barni Rajabhat University

นิภาวรรณ เจริญลักษณ์ และคณะ

Nipawan Charoenlak et al.

มหาวิทยาลัยมหิดล

Mahidol University

*mong_rnk@hotmail.co.th

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการเรียนรู้ชุมชนในการพัฒนา
สุขภาวะชุมชนโดยประยุกต์ใช้บริบทเป็นฐาน ซึ่งชุมชนที่ดำเนินการคือการฟ้อนไทยทรงดำบ้านดอนทอง
ตำบลดอนข่อย อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม โดยมีสมาชิกกลุ่มฟ้อนไทยทรงดำและผู้นำชุมชน เป็นผู้
ให้ข้อมูลสำคัญในการศึกษา กระบวนการและขั้นตอนที่สำคัญประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ (1) การเตรียม
พื้นที่ศึกษา (2) การประเมินทุนทางสังคมของชุมชน (3) การประเมินสถานการณ์ และการดำเนินโครงการ
เพื่อการถอดบทเรียนและจัดการความรู้สำหรับพัฒนาแนวทางการสุขภาวะชุมชน (4) การสังเคราะห์ปัจจัยทาง
สังคมและวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของพื้นที่ในการพัฒนาสุขภาวะชุมชนโดยใช้บริบทเป็นฐาน
(5) การคืนข้อมูลให้กับกลุ่มเป้าหมายและ (6) การสรุปและนำเสนอแนวทางการพัฒนาสุขภาวะชุมชน
โดยใช้บริบทเป็นฐาน

ผลการศึกษาพบว่า กิจกรรมการเรียนรู้พัฒนาสุขภาวะชุมชนโดยประยุกต์ใช้บริบทชุมชนเป็นฐาน
ประกอบด้วย 5 กิจกรรมหลักคือ การสืบค้นทุนทางสังคมและวัฒนธรรมของชุมชน การพัฒนากิจกรรมบน
ฐานของสังคมและวัฒนธรรมของชุมชน กิจกรรมการพบกันและเสริมศักยภาพกลุ่ม กิจกรรมส่งเสริม
สุขภาวะทางกาย และกิจกรรมการสืบสานประเพณีและวัฒนธรรม ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาวะชุมชน

Received : February 12, 2019

Revised : October 3, 2019

Accepted : March 16, 2021

ประกอบด้วย 5 ด้านคือ (1) การยอมรับมุมมองร่วมกัน (2) การมีประโยชน์และความสนใจร่วมกัน (3) การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสีย (4) การปฏิสัมพันธ์ด้านการเรียนรู้และการจัดการความรู้ร่วมกันและ (5) การประยุกต์ใช้บริบทของชุมชน การสรุปแนวทางการดำเนินงานสุขภาวะของชุมชนสามารถอธิบายได้ว่าการเรียนรู้เพื่อพัฒนาสุขภาวะชุมชนต้องดำเนินการภายใต้การมีทุนทางสังคมและวัฒนธรรมที่เป็นของชุมชนการมีแกนนำจิตอาสาในการบริหารจัดการ การสนับสนุนและความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย การดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมจากชุมชน และการมีกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาวะชุมชน

คำสำคัญ : สุขภาวะชุมชน การเรียนรู้บริบทชุมชนเป็นฐาน

Abstract

This research was a qualitative. The objective was to develop learning guidelines for community well-being through context-based applications. The research area was Ban Don Thong, Kamphaeng Saen, in Nakhon Pathom. The Duncan group and community leaders were key participants in this research. Key processes and procedures included : (1) community preparedness; (2) social capital assessment; (3) taking lessons learned and knowledge management about the community situation and project implementation in the community; (4) synthesizing the factors affecting the implementation of community well-being development through context-based applications; (5) returning data to the community; and (6) summarizing and presenting the guidelines for community well-being development through context-base applications.

The results show that the development of community well-being through context-based applications included five main activities : searching for the community's social and cultural capital; developing activities based on the community's society and culture; meeting and empowering groups; activities to promote physical health; and activities to transmit traditions and culture. The factors affecting the development of community well-being were composed of five factors: common perception, mutual interests and benefits, stakeholder participation, interaction and knowledge management, and use of community context and social capital. In summary, the learning guidelines for developing community well-being must be implemented through context-based applications; using social capital, volunteer leadership, network partner support and collaboration, community participatory management, and community well-being activities.

Keywords : community well-being, context-based learning

บทนำ

แนวโน้มของสถานการณ์ของคนไทยในปัจจุบันสะท้อนให้เห็นว่ากำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมทั้งภายนอกและภายในประเทศที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตหลายประการ แม้ว่าในภาพรวมสุขภาพของคนไทยจะมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ระบบบริการสุขภาพมีความครอบคลุมและก้าวหน้ามากขึ้น แต่ในขณะเดียวกันประชาชนกลับมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและโรคที่สามารถป้องกันได้ ซึ่งมีจำนวนมากและมีความรุนแรงมากขึ้น ในปี พ.ศ. 2557 พบว่า คนไทยสูญเสียปีสุขภาวะรวมทั้งสิ้น 14.9 ล้านปี เพศชายมีความสูญเสียมากกว่าเพศหญิงประมาณ 1.4 เท่า และเมื่อจำแนกตาม 3 กลุ่มโรค สาเหตุการสูญเสียปีสุขภาวะเพศชาย ได้แก่ อุบัติเหตุทางถนน โรคหลอดเลือดสมองตามลำดับ ส่วนเพศหญิงพบว่าสาเหตุเกิดจากโรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมองและโรคหัวใจขาดเลือด ตามลำดับ (Pitayarangsarit et al., 2018) เมื่อวิเคราะห์ถึงสาเหตุดังกล่าวพบว่า มีความเกี่ยวข้องกับการประกอบวิถีการดำเนินชีวิต ปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพที่ซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาเป็นพหุปัจจัย และมีความหลากหลายระดับ เช่น เกิดความยากจน ความไม่เสมอภาค การกีดกันทางสังคม ประชาชนส่วนหนึ่งถูกระงับจากสังคมส่วนใหญ่ให้กลายเป็นกลุ่มคนที่ด้อยโอกาสทางสุขภาพเกิดภาวะอ่อนแอต้องเผชิญกับข้อจำกัดทางสังคมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เช่น ความยากจน หนี้สิน เป็นต้น ส่งผลให้ไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพและสวัสดิการของภาครัฐเท่าที่ควร นอกจากนี้ยังมีค่านิยมและวิถีการบริโภคนิยมแบบใหม่ที่ทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมบริโภคที่ไม่สมดุล ขาดการออกกำลังกาย เกิดภาวะความเครียดจากการทำงาน ภาวะหนี้ทั้งส่วนตัวและของครัวเรือน การบริโภคสุรา เครื่องดื่มชูกำลัง สารเสพติด เป็นที่แน่นอนว่าระบบบริการรักษาพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนที่มีอยู่อย่างจำกัดในปัจจุบันไม่สามารถที่จะเอาชนะต่อภาวะคุกคามสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนดังกล่าวนี้ได้หากปราศจากความร่วมมือของชุมชน การให้ความสำคัญจากพันธมิตรหลายภาคส่วนเพื่อเข้ามาทำงานแบบหุ้นส่วนกันและกัน มีการจัดการต่อปัญหาสุขภาพเชิงโครงสร้างเหล่านี้แบบเชื่อมโยง มีการบูรณาการ สอดคล้องกับบริบททางสังคมวัฒนธรรม และเศรษฐกิจของแต่ละพื้นที่ เป็นการดูแลสุขภาพที่อาศัยการเชื่อมโยงทั้งปัจจัยสำคัญ 3 ด้าน คือ ปัจเจกบุคคลคือตัวเราเอง สภาพแวดล้อม และภาครัฐที่ต้องเข้ามาหนุนเสริม ตั้งอยู่บนหลักการมีส่วนร่วม การมีเหตุผลและการสมานฉันท์ (Yuthavong, 2015)

นอกจากนี้ การส่งเสริมและสนับสนุนบทบาทของปัจเจกผู้มีสำนึกต่อส่วนร่วม หรือผู้มีจิตสาธารณะ และกลุ่มจิตอาสาให้เป็นผู้นำทาง การที่ชุมชนแต่ละแห่งมีความต้องการภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมือนกัน การมีส่วนร่วม การสร้างสรรค์ส่วนร่วมด้วยกัน จะเป็นแนวทางหนึ่งในการทำงานสุขภาพและงานพัฒนาคุณภาพชีวิตชุมชน และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของชุมชนที่เด่นชัดมากขึ้น (Kamsrichan et al., 2009) การพัฒนาสุขภาพชุมชนจึงอยู่ที่การสร้างจุดแข็งที่เป็นเอกลักษณ์ของการทำงานชุมชนให้เป็นที่ยอมรับ เข้าใจ ความเป็นชุมชน เข้าใจมิติทางสังคมและวัฒนธรรม เข้าใจและใส่ใจต่อความเป็นมนุษย์ (Chuengsatiensup et al., 2011) แนวทางการประยุกต์ใช้บริบทเป็นฐานจะเป็นทางเลือกหนึ่งในการนำพาสังคมไทยให้กลับไปสู่การสร้างสุขภาพแบบองค์รวมให้เกิดกับประชาชนคนไทยได้

ด้วยความสำคัญดังกล่าวข้างต้น แนวทางการเรียนรู้การพัฒนาสุขภาพชุมชนเพื่อนำไปสู่จัดการแก้ไขปัญหาดังกล่าวมาแล้วจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ดังจะเห็นจากรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน พ.ศ. 2560 กล่าวถึงหน้าที่รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง

เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (The Secretariat of the House of Representatives, 2017) พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ที่มุ่งกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นในการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตประชาชน รวมทั้งแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติตามแผนเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 จนถึงแผนฯ ฉบับที่ 12 รวมถึงระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 ที่มุ่งให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงและได้รับการดูแลทั้งด้านสุขภาพและสังคม แนวทางดังกล่าวเป็นการพัฒนาอย่างบูรณาการ มุ่งสร้างความเข้มแข็งหรือส่งเสริมให้ชุมชนได้มีศักยภาพในการจัดการตนเอง เป็นการสร้างฐานรองรับประเทศทั้งหมดให้มั่นคง และส่งผลให้เกิดสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความยั่งยืนได้ (Wasi, 2011; Department of Provincial Administration, 2018) การบูรณาการกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพให้เข้ากับสังคมวัฒนธรรมที่มีอยู่ในชุมชนเป็นอีกแนวทางหนึ่งในสร้างสุขภาวะให้กับชุมชนได้ โดยการศึกษาครั้งนี้บริบทชุมชนหมายถึงศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่นคือการฟ้อนไทยทรงดำ ซึ่งเป็นกิจกรรมของชุมชนที่มีอย่างยาวนาน

จากแนวคิดการพัฒนาสุขภาวะที่มุ่งให้ประชาชนทุกคนเป็นเจ้าของการดูแลสุขภาพด้วยตนเองสามารถเรียนรู้และมีวิถีชีวิตที่ตั้งอยู่บนฐานของการดำเนินชีวิตของตนเองได้ จึงเป็นประเด็นคำถามการศึกษาครั้งนี้ว่า แนวทางการเรียนรู้เพื่อพัฒนาสุขภาวะชุมชนโดยใช้บริบทเป็นฐานจากกรณีศึกษาการฟ้อนไทยทรงดำบ้านดอนทอง ตำบลดอนข่อย อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม ซึ่งมีศิลปวัฒนธรรมของกลุ่มที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะจะนำไปสู่การพัฒนาสุขภาวะที่ดีของประชาชนในพื้นที่ และเป็นแนวปฏิบัติที่สอดคล้องกับบริบทสังคมและวัฒนธรรมเป็นอย่างไรบ้าง เพื่อจะเป็นแนวทางการตอบสนองต่อปัญหาและการจัดการของพื้นที่ได้ บทความวิจัยนี้คณะผู้เขียนจะนำเสนอภาพการดำเนินงานการเรียนรู้เพื่อพัฒนาสุขภาวะชุมชนที่เกิดขึ้นในพื้นที่เป้าหมายในช่วงต้น จากนั้นจะทำการวิเคราะห์และนำเสนอแนวทางการพัฒนาสุขภาวะชุมชนโดยใช้บริบทเป็นฐานตามลำดับ

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาวะชุมชน
2. เพื่อสังเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาวะชุมชนโดยใช้บริบทเป็นฐาน
3. เพื่อเสนอแนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาวะชุมชนโดยใช้บริบทเป็นฐาน

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นฐานคิดในการศึกษาประกอบด้วย แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพและแนวคิดการพัฒนาชุมชนดังนี้

การสร้างเสริมสุขภาพ

ปัจจุบันกระบวนทัศน์ใหม่ของคำว่าสุขภาพได้มีความหมายที่กว้างกว่าการเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาจากแพทย์หรือโรงพยาบาล หากแต่มีความหมายที่ครอบคลุมถึงสุขภาพที่หลากหลายมิติและสะท้อนถึงความเป็นพลวัตของสุขภาพ ดังปรากฏในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้ให้

คำนิยามสุขภาพว่า “สุขภาพหมายถึง ภาวะของมนุษย์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล” นอกจากนี้แล้วยังได้ให้ความหมายคำว่า “ปัญญา” หมายถึง ความรู้เท่าทันและความเข้าใจแยกได้ในเหตุผลแห่งความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์ และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงาม และเอื้อเพื่อผู้อื่น (Chindawattana et al., 2008) สุขภาพตามความหมายข้างต้นจึงมีความหมายที่กว้างว่าหมายถึงความไม่มีโรคภัยไข้เจ็บและความอยู่ดีมีสุข ส่วนคำว่าการสร้างเสริมสุขภาพนั้นคือ กระบวนการที่ช่วยให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุมสุขภาพ (และปัจจัยกำหนดสุขภาพ) ของตนเพื่อให้สุขภาพดีขึ้น (Sriratanaball, 2017) การเสริมศักยภาพให้ปัจเจกบุคคล ชุมชน และองค์กร ได้มีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมเพื่อนำไปสู่การมีร่างกายที่แข็งแรง สภาพจิตที่สมบูรณ์ อายุยืนยาว และคุณภาพชีวิตที่ดีจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในปัจจุบัน

แนวคิดการพัฒนาชุมชน

ความดีอยู่กินดีหรือการมีสุขภาวะที่ดีของชุมชนตั้งอยู่บนฐานความเข้มแข็งของชุมชน ชุมชนนับว่าเป็นสถาบันหนึ่งในสังคม ความสำคัญของการเป็นสถาบันก็คือการมีโครงสร้าง มีระบบ มีบทบาทหน้าที่ และต้องมีการระบุสิ่งเหล่านี้ไว้อย่างชัดเจนเป็นที่รับรู้ของสมาชิกทั่วไป ซึ่งสมาชิกจะต้องทำหน้าที่เหล่านั้น หากปฏิบัติได้ดีมีคุณภาพ ความเจริญก้าวหน้าและความผาสุกหรือการมีคุณภาพชีวิตที่ดีย่อมเกิดกับชุมชนนั้น (Payomyam, 2013) ชุมชนมีต้นทุนศักยภาพที่สำคัญคือ การมีภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งถือว่าเป็นการเรียนรู้ของมนุษย์ผ่านการคิดกระบวนการระบบ ก่อนที่จะเป็นองค์ความรู้ซึ่งสอดคล้องกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรม เพื่อตอบสนองความต้องการของมนุษย์ในด้านการปรับตัวและการดำรงชีวิตที่เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมทั้งด้านกายภาพ และด้านสังคมวัฒนธรรมของแต่ละชุมชนท้องถิ่น ซึ่งรวมถึงระบบอุดมการณ์ คุณค่า และมาตรฐานทางศีลธรรมของสังคมนั้น ๆ (Sirasunthorn, 2009) ชุมชนท้องถิ่นนับว่าเป็นหัวใจและยุทธศาสตร์สำคัญในการพัฒนาประเทศในด้านต่าง ๆ ชุมชนเป็นฐานของประเทศ เป็นที่อยู่ของสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติทั้งหมด เป็นที่สืบต่อทางวัฒนธรรม ถ้ามีการพัฒนาอย่างบูรณาการ ทั้งเศรษฐกิจ จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรมสุขภาพ การศึกษา และประชาธิปไตยเชื่อมโยงอยู่ในกันและกัน เกิดดุลยภาพทำให้เกิดปกติภาพหรือสุขภาวะและความยั่งยืน (Wasi, 2017)

ดังกล่าวมาแล้วนั้น การสร้างเสริมสุขภาพที่มุ่งให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีตามกระบวนการที่คนใหม่ นั้น การให้ความสำคัญกับชุมชนในฐานะที่เป็นสถาบันทางสังคมระดับฐานรากจึงเป็นยุทธศาสตร์ในการสร้างสุขภาวะที่ดีให้เกิดขึ้นกับสังคมได้

ขอบเขตการศึกษา

ขอบเขตเนื้อหา

ศึกษาแนวทางการดำเนินงานของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพชุมชนโดยใช้บริบทชุมชนเป็นฐาน ครอบคลุมมิติการพัฒนาสุขภาพคือ กาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยให้ความสำคัญกับปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพที่เป็นบริบทสำคัญของชุมชนกล่าวคือ ศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่นของกลุ่มชาติพันธุ์ไทยทรงดำผ่านกิจกรรมทางกายคือการฟ้อนแคน

ขอบเขตด้านกลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มฟ้อนแคน แกนนำชุมชน และหุ้นส่วนที่เกี่ยวข้องจำนวน 25 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อนำเสนอภาพการพัฒนาสุขภาวะที่ใช้บริบทเป็นฐาน กลุ่มแกนนำจิตอาสา แกนนำชุมชน และสมาชิกของกลุ่มที่ได้มีผลกระทบในการพัฒนาสุขภาวะชุมชนภายใต้การใช้ทุนทางสังคมและวัฒนธรรมของชุมชนที่มีอยู่เป็นฐาน และเชื่อมโยงกับแนวทางการส่งเสริมสุขภาวะของเครือข่ายตามนโยบายการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ คณะผู้วิจัยได้ใช้ระเบียบวิธีเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

1. การทบทวนวรรณกรรมทฤษฎีและแนวคิดที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการก่อนที่คณะผู้วิจัยจะเข้าไปศึกษาในพื้นที่ โดยเริ่มจากได้ทบทวนวรรณกรรมเอกสารด้านพัฒนาสุขภาวะชุมชน ประกอบด้วย การเสริมพลังอำนาจ การประเมินทุนทางสังคมและวัฒนธรรม การสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ การประเมินทุนศักยภาพของพื้นที่ การมีส่วนร่วมของชุมชน การจัดการชุมชน ปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ การถอดบทเรียน และจัดการความรู้ ตลอดจนงานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับบริบทของพื้นที่ที่ทำการศึกษา ทั้งนี้ เพื่อเตรียมความพร้อมให้กับคณะผู้วิจัยให้มากที่สุดในการที่จะลงพื้นที่ศึกษาร่วมกับกลุ่มเป้าหมาย

การทบทวนวรรณกรรมในช่วงต้นนี้มุ่งเพื่อที่จะศึกษาแนวทางในการกำหนดกรอบแนวคิดการศึกษา ตั้งแต่การตั้งประเด็นคำถามเพื่อการสืบค้นข้อมูลในสถานการณ์จริง การสะท้อนประเด็นปัญหาจากผู้ให้ข้อมูลในพื้นที่ การมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งทั้งหมดจะนำไปสู่การศึกษาแนวทางการพัฒนาสุขภาวะชุมชนที่เป็นประสบการณ์จริงจากพื้นที่ การวิเคราะห์ และการสะท้อนแนวทางการพัฒนาสุขภาวะของชุมชนที่ใช้บริบทเป็นฐาน

2. การกำหนดกลุ่มเป้าหมาย คณะผู้วิจัยกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่จะเข้าไปทำการศึกษาวิจัย จำแนกเป็นแกนนำกลุ่มเพื่อนแคนจำนวน 12 คน แกนนำชุมชนจำนวน 3 คน และสมาชิกชุมชนจำนวน 10 คน ซึ่งทั้งหมดเป็นผู้มีส่วนร่วมในกิจกรรมเพื่อนแคนซึ่งเป็นกิจกรรมทางกายที่สมาชิกกลุ่มได้ใช้เป็นกิจกรรมหลักในการพัฒนาสุขภาวะชุมชนในพื้นที่ตำบลดอนข่อย อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม

3. การเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมาย ใช้วิธีการสังเกตการณ์อย่างมีส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก ภายใต้กรอบแนวคิดการถอดบทเรียนและการจัดการความรู้

4. การวิเคราะห์ข้อมูล จากข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ จะทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพตามเนื้อหา และจะพรรณานำเสนอผลการศึกษิตตามวัตถุประสงค์การศึกษา

สรุปผลการวิจัย

1. บริบทพื้นที่และทุนศักยภาพ : การจัดการความรู้สู่การพัฒนาสุขภาวะชุมชน

จากการศึกษาชุมชนบ้านดอนทอง ตำบลดอนข่อย อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐมพบว่า ชุมชนบ้านดอนทองประชากรในชุมชนสืบเชื้อสายมาจากกลุ่มชาติพันธุ์ไทยทรงดำ ซึ่งในจังหวัดนครปฐมมีชุมชนไทยทรงดำตั้งถิ่นฐานและประกอบอาชีพในหลายพื้นที่ได้แก่ ชุมชนไผ่หูช้าง ชุมชนเกาะแรตพัฒนา พื้นที่อำเภอบางเลน ตำบลสระกระเทียม ตำบลดอนยายหอม พื้นที่อำเภอเมือง ตำบลดอนพุทรา อำเภอดอนตูม ตำบลดอนข่อย ตำบลสระสีมูม และตำบลสระพัฒนา ในพื้นที่อำเภอกำแพงแสน เดิมทีบรรพบุรุษอาศัยอยู่ในพื้นที่เมืองแฉ่ง (Dien Bien Phu) ซึ่งตั้งอยู่ทางตะวันตกเฉียงเหนือของเวียตนามและได้มีการอพยพเข้ามาในราชอาณาจักรไทยในรัชสมัยพระเจ้ากรุงธนบุรี พ.ศ. 2321 ด้วยเป็นกลุ่มชาติพันธุ์ที่มีประชาชนจำนวนมาก การตั้งถิ่นฐานจึงครอบคลุมพื้นที่ในประเทศไทย กลุ่มใหญ่ที่สุดอาศัยอยู่เขตพื้นที่จังหวัดเพชรบุรี

และกระจายตามพื้นที่ต่าง ๆ เช่น ราชบุรี สุพรรณบุรี นครปฐม กาญจนบุรี สมุทรสงคราม สมุทรสาคร กำแพงเพชร พิจิตรโลก สุโขทัย เลย ปราจีนบุรี เป็นต้น บรรพบุรุษของกลุ่มชาติพันธุ์ไทยทรงดำมีความเชื่อเกี่ยวกับ “ผี” และ “ขวัญ” โดยเชื่อว่าผีนั้นเป็นเทพยดามีอำนาจในการให้ความคุ้มครองดูแลรักษาหรือสามารถที่จะให้คุณให้โทษถึงเสียชีวิตได้ ความสำคัญของ “ผีเรือน” จึงเป็นสัญลักษณ์และจุดยึดเหนี่ยวทางจิตใจและการปฏิบัติตนเองในชีวิตประจำวัน ลูกหลานชาวไทยทรงดำหากปฏิบัติตนในสิ่งที่ไม่ถูกต้องจะเป็น “การผิดผี” คือทำให้ผีบรรพบุรุษที่ดูแลไม่พึงพอใจและอาจจะถูกลงโทษได้ ตามความเชื่อที่ถือปฏิบัติเรื่องผีบรรพบุรุษว่ามีผลต่อการให้ทั้งคุณและโทษ จึงมีการเซ่นไหว้คือ “พิธีเสน” เพื่อเป็นการแสดงความเคารพบรรพบุรุษเป็นประเพณีสำคัญและเป็นเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรมของกลุ่มชาติพันธุ์ไทยทรงดำในพื้นที่อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม ได้มีการรวมกลุ่มและการฟื้นฟูวัฒนธรรมไทยทรงดำเพื่อเป็นศูนย์รวมศิลปวัฒนธรรมและศูนย์เรียนรู้แก่เยาวชน เช่น พิพิธภัณฑ์วิถีชีวิตไทยทรงดำบ้านหัวถนนซึ่งได้ถูกพัฒนาขึ้นให้เป็นพื้นที่เรียนรู้การศึกษาภูมิปัญญาชาวไทยทรงดำตั้งแต่พัฒนาการในอดีตจนถึงการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน กิจกรรมสำคัญประกอบด้วย การจำลองวัฒนธรรมประเพณีไทยทรงดำ การสาธิตการทอผ้าด้วยไหมจากชุมชน การย้อมผ้าแบบพื้นถิ่น การสาธิตอุปกรณ์เครื่องมือของชุมชนชาวไทยทรงดำ เป็นต้น นอกจากนี้แล้วในหลายพื้นที่ได้รับการสนับสนุนให้พัฒนาเป็นแหล่งท่องเที่ยวชุมชนเพื่อรองรับนักท่องเที่ยวที่มีความสนใจวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่นของชาวไทยทรงดำ

สำหรับพื้นที่ศึกษาคือชุมชนบ้านดอนทองหมู่ 1 ตำบลดอนข่อย อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม มีโครงการที่เป็นต้นทุนทางสังคมคือการได้รับการสนับสนุนให้เป็นหมู่บ้านท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์วัฒนธรรมไทยทรงดำ ซึ่งมุ่งเน้นให้เกิดการอนุรักษ์วัฒนธรรมประเพณีของไทยทรงดำอย่างครบวงจร มีการสร้างบ้านไทยทรงดำเพื่อเป็นศูนย์กลางของการจัดกิจกรรมต่าง ๆ รวมถึงพื้นที่แสดงพิพิธภัณฑ์ ปัจจุบันบ้านดอนทองหมู่ 1 มีครัวเรือนทั้งหมด 165 ครัวเรือน จำนวนประชากรชาย 265 คน ประชากรหญิง 287 คน รวมทั้งหมด 552 คน ชุมชนมีอาชีพหลักคือ เกษตรกรรม ทำนาทำไร่ ส่วนอาชีพเสริมสร้างรายได้ให้กับชุมชนคือ การทอผ้าไหมประดิษฐ์ กระจัง และกำบาย จากการสนทนากลุ่มพบว่า ปัญหาด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของชุมชนที่สำคัญคือ ชุมชนในพื้นที่อำเภอกำแพงแสนได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งจากภาพรวมของพื้นที่ระดับอำเภอพบว่ามิดีซีพีผู้สูงวัยถึง 88.4 และกลุ่มผู้สูงอายุนี้เองยังขาดกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมซึ่งจะเป็นกิจกรรมพื้นฐานในการพัฒนาสมรรถภาพทางกายในการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี นอกจากนี้แล้วพบว่า เด็กเยาวชนในชุมชนขาดแรงจูงใจในการออกกำลังกาย มีพฤติกรรมเนือยนิ่งอันเป็นผลสืบเนื่องจากการเล่นโทรศัพท์ ติดเกมส์คอมพิวเตอร์ เกมส์ออนไลน์ เป็นต้น อย่างไรก็ตามในส่วนของต้นทุนทางสังคมด้านการส่งเสริมสุขภาพชุมชนในพื้นที่พบว่า ในช่วงที่ผ่านมามีกิจกรรมและโครงการที่นำไปสู่การเรียนรู้เพื่อพัฒนาสุขภาพของชุมชน โดยเฉพาะกิจกรรมทางกายที่มุ่งการเคลื่อนไหวร่างกายตามอิริยาบถต่าง ๆ ซึ่งหน่วยงานที่ได้ดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและสุขภาพชุมชนที่สำคัญ ได้แก่โรงเรียนบ้านดอนทอง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านดอนทอง โดยได้ดำเนินงานภายใต้โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนข่อยที่เป็นหน่วยงานส่งเสริมสุขภาพโดยตรง ซึ่งในปัจจุบันยังได้มีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง ตามแนวทางประชารัฐ ซึ่งเป็นนโยบายที่สำคัญของรัฐบาล

- **กลุ่มเพื่อนแคนไทยทรงดำบ้านดอนทอง** หรือสมาชิกกลุ่มใช้สรรพนามสื่อสารระหว่างสมาชิกว่า “กลุ่มจันแต่” ตามภาษาถิ่นหมายถึง “กลุ่มสวยจ้ง งามจ้ง” การก่อตั้งกลุ่มในช่วงต้นเป็นไปลักษณะไม่เป็นทางการ เป็นการพัฒนากลุ่มแบบจิตอาสาและสมัครใจ มุ่งเพื่อสืบสานประเพณีและวัฒนธรรมของชุมชนและถือเป็นโอกาสของการสร้างกลุ่มเพื่อสร้างกิจกรรมการเรียนรู้ในการสร้างเสริมสุขภาวะของชุมชน ดำเนินการโดยได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ภายใต้โครงการส่งเสริมกิจกรรมทางกายด้วยกิจกรรมเพื่อนแคนไทยทรงดำ ช่วงเริ่มต้นของกิจกรรมมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้คนในชุมชนมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมกับทุกช่วงวัยโดยมีศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่น และสมาชิกของกลุ่มเห็นว่าจะเกิดประโยชน์ต่อคนในชุมชนและเป็นการอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่นไปด้วยจึงได้เข้าร่วมพัฒนาโครงการ การค้นหาแกนนำจิตอาสาที่มีความสนใจในชุมชน การร่วมกันค้นหาและเชิญชวนสมาชิกกลุ่มและหน่วยงานในพื้นที่ในการร่วมมือกันพัฒนากิจกรรมกลุ่ม และได้มีการเริ่มต้นนัดหมายชี้แจงวัตถุประสงค์ การดำเนินโครงการและกิจกรรมเมื่อวันที่ 15 มิถุนายน 2561 ซึ่งถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการทำความเข้าใจ การดำเนินโครงการและการร่วมระดมความคิดเห็นในการพัฒนากิจกรรมต่าง ๆ

การเพื่อนไทยทรงดำเป็นกิจกรรมที่เป็นทุนทางสังคมของกลุ่มชาติพันธุ์ไทยทรงดำ ได้มีการถ่ายทอดและถือปฏิบัติตามจารีตประเพณีสืบต่อกันมาจนถึงปัจจุบัน อาจกล่าวได้ว่าเป็นการตื่นรับเฉพาะถิ่นเป็นประเพณีที่สืบทอดตามความนิยมของบรรพบุรุษและปัจจุบันได้กลายเป็นเอกลักษณ์ของชุมชนให้ลูกหลานสืบทอดแบบรุ่นต่อรุ่น การเพื่อนแคนจะแสดงถึงขนบธรรมเนียมประเพณีดั้งเดิม วิถีความเป็นอยู่ ความเชื่อ สภาพภูมิประเทศ อากาศ และแบบแผนของกลุ่มชาติพันธุ์ไทยทรงดำ การเพื่อนแคนเป็นกิจกรรมหนึ่งในประเพณี “อันคอน” หรือ “อันกอน” ซึ่งเป็นประเพณีที่เป็นศูนย์รวมของการแสดงศิลปวัฒนธรรม เช่น การแอ่วลาว การเข็งลำแคน การขับลำ และเพื่อนไทยทรงดำ โดยมีเสียงแคนเป็นดนตรีประกอบการละเล่น ตามประเพณีท้องถิ่นของกิจกรรมอันคอนดั้งเดิมจะเริ่มตั้งแต่วันขึ้น 1 ค่ำ เดือน 5 หลังเสร็จสิ้นฤดูกาลเก็บเกี่ยวของชุมชนและเตรียมความพร้อมที่จะเริ่มต้นในรอบของฤดูกาลใหม่ เป็นเวลาของการพักผ่อนและการละเล่นเพื่อสร้างนันทนาการชุมชน กิจกรรมในประเพณีอันคอนเป็นการละเล่นที่เปิดโอกาสให้ชายหนุ่มและหญิงสาวในชุมชนได้สร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน ในกลุ่มชาติพันธุ์ไทยทรงดำมีความเชื่อว่าเป็นจุดเริ่มต้นการเลือกคู่ครองของหนุ่มสาว ชายหนุ่มจะเกาะกลุ่มคนรุ่นเดียวกันแฉะเวียนร่วมกันทำกิจกรรมอันคอนตามหมู่บ้านต่าง ๆ มีการสื่อสัมพันธ์กับหญิงสาวต่างหมู่บ้าน จังหวะการเพื่อนแคนจะดำเนินไปตามท่วงทำนองเพลง มีการเริ่มจากจังหวะช้าและเร็วสลับกันไปมา

การเพื่อนแคนไทยทรงดำดั้งเดิม ประกอบด้วย 4 จังหวะคือ

จังหวะที่ 1 “จังหวะแคนช้า” (หรือแคนย่าง) เป็นจังหวะของการเริ่มต้นแสดงถึงการสื่อสัมพันธ์ระหว่างหนุ่มสาว

จังหวะที่ 2 “จังหวะแคนเร็ว” (หรือแคนแล่น) เป็นจังหวะการหลอกล้อระหว่างหนุ่มและสาว จำลองจังหวะชายหนุ่มประชิตตัวหญิงสาว ส่วนฝ่ายหญิงแสดงอาการปกป้องกันตัวเอง

จังหวะที่ 3 “จังหวะแคนแกร” (หรือแคนกะแล่) เป็นจังหวะสานสัมพันธ์ใกล้ชิด มีการสอดมือ แขน ไหล่ หลังสัมผัสกัน

จังหวะที่ 4 “จังหวะแคนเย็บ” (หรือแคนเวียง) เป็นจังหวะจำลองลักษณะหนุ่มสาวได้สานสัมพันธ์ มีความเข้าใจ และยินดีต่อสัมพันธ์ภาพ

จังหวัดการฟ้องดังกล่าวได้เป็นพื้นฐานการออกแบบกิจกรรมสำคัญในการพัฒนาแนวทางการเรียนรู้ กิจกรรมทางกายเพื่อพัฒนาสุขภาพชุมชนโดยใช้บริบทเป็นฐานกล่าวคือ การประยุกต์ใช้ศิลปวัฒนธรรมที่สืบเนื่องจากประเพณีและวัฒนธรรมดั้งเดิมของชุมชนให้เป็นปัจจุบันและสอดคล้องกับความสนใจของสมาชิก รวมถึงองค์ประกอบอื่น ๆ ที่สามารถประยุกต์ได้แก่การเลือกเพลงที่มีจังหวะสนุกสนาน น่าสนใจ มาประยุกต์เป็นเพลงประกอบ เพลงที่เป็นพื้นฐานการฟ้อนแคน เช่น แคนจังหวะอย่าง จังหวะแล่น แคนแกร แคนสุดสะเนน แคนสาวสะกิดแม่ เป็นต้น ส่วนเพลงที่นำมาประยุกต์ใช้ เช่น ระบายฮาวาย สีนวล จังหวะตะลุง จังหวะกลอง และจังหวะม้าย่อง เป็นต้น การเลือกเพลงต่าง ๆ มุ่งที่จะสร้างความสนุกสนานและความสนใจให้กับสมาชิกกลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรม การเลือกเพลงจะขึ้นอยู่กับความสนใจของสมาชิก จากนั้นจึงมาประยุกต์ให้เข้ากับจังหวัดการเต้นให้เกิดความสนุกสนานและมีความทันสมัย สำหรับแนวทางการเรียนรู้ด้านสุขภาพ จากกลุ่มฟ้อนแคนไทยทรงดำที่สำคัญประกอบด้วย

1.1 การประเมินความจำเป็นของชุมชน ในช่วงต้นของการเริ่มโครงการได้มีการวิเคราะห์สภาพ บริบทของพื้นที่ ปัญหา สาเหตุ และผลลัพธ์ที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในด้านสุขภาพของชุมชน โดยเน้นเรียนรู้ 2 ประเด็นหลักคือ

- เรียนรู้ถึงศักยภาพและต้นทุนสิ่งดี ๆ ในชุมชน ตั้งแต่ประวัติชุมชน ภาวะผู้นำของสมาชิก ในชุมชน การมีส่วนร่วม ปัญหาที่มุ่งแก้ไขและสร้างการเรียนรู้ รวมถึงต้นทุนและสิ่งดี ๆ ที่มีอยู่ในชุมชน
- เรียนรู้สุขภาพของชุมชนที่เชื่อมโยงกับหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พฤติกรรม ด้าน 3 อ. 2 ส. ประกอบด้วยอาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ สุรา และไม่สูบบุหรี่ รวมถึงปัญหาสิ่งแวดล้อม ที่เป็นภัยคุกคามคุณภาพชีวิต การประเมินความจำเป็นของชุมชนดังกล่าวได้สร้างความตระหนักให้แกนนำ ได้เห็นถึงคุณค่าของบริบทชุมชน รวมถึงสามารถวิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนได้อย่างครบถ้วน และนำไปสู่การออกแบบกิจกรรมต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับเป้าหมายของกลุ่มได้

1.2 การวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคการพัฒนาสุขภาพชุมชน นอกจากการประเมินความจำเป็นของพื้นที่แล้ว กลุ่มฟ้อนแคนได้ให้ความสำคัญกับการวิเคราะห์ปัญหาเพื่อให้เกิดความชัดเจนต่อแนวทางการพัฒนาสุขภาพ รวมถึงมองเห็นถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเป้าหมายโดยประยุกต์การวิเคราะห์ SWOT Analysis มาใช้เพื่อให้สอดคล้องกับแนวทางการเรียนรู้ของชุมชนอย่างแท้จริง อีกทั้งเป็นการระดมสมอง และสร้างการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับศิลปวัฒนธรรมอันเป็นเอกลักษณ์ของชุมชน ซึ่งจะเห็นถึงบริบทต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของพื้นที่ให้มากที่สุด จากการวิเคราะห์พบว่าต้นทุนทางสังคมที่เป็นศักยภาพและจุดแข็งของพื้นที่ คือ (1) การมีประเพณีและวัฒนธรรมที่เป็นเอกลักษณ์ชัดเจน (2) ฟ้อนแคนไทยทรงดำมีกิจกรรมทางกายที่ชัดเจน อีกทั้งเป็นกิจกรรมนันทนาการของชุมชนที่เป็นที่คุ้นเคยมาช้านาน ส่วนจุดอ่อนที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาการเรียนรู้ คือ (1) ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเป็นเกษตรกรและรับจ้างทั่วไป ดังนั้นช่วงเวลาในการทำกิจกรรมอาจไม่สอดคล้อง (2) ยังขาดความตระหนักในการออกกำลังกายและการสร้างเสริมสุขภาพ

จากการวิเคราะห์ชุมชนของกลุ่มแกนนำและสมาชิกกลุ่มได้ข้อสรุปทั้งที่เป็นข้อจำกัดและโอกาส กลุ่มแกนนำเห็นว่ากำหนดกลุ่มเป้าหมายเพื่อเชิญเข้าร่วมกิจกรรมนั้นต้องมุ่งกระจายสมาชิกกลุ่มตั้งแต่ระดับเด็กและเยาวชน วัยแรงงาน และกลุ่มผู้สูงอายุที่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ นอกจากนี้ยังได้ขอรับการสนับสนุนเพื่อเป็นที่ปรึกษาทั้งด้านข้อมูลพื้นฐาน ตลอดถึงแนวทางการส่งเสริมสุขภาพและการออกแบบ

กิจกรรมเรียนรู้จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งได้รับความเอื้อเฟื้ออย่างดียิ่งในการเป็นที่เลี้ยงและการให้คำแนะนำ รวมถึงการสนับสนุนในการทำกิจกรรมในด้านสร้างเสริมสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามโอกาสต่าง ๆ

1.3 การออกแบบกิจกรรมเรียนรู้ด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชน โดยพื้นฐานกิจกรรมทางกายประกอบการเคลื่อนไหวที่ให้ความสำคัญกับการเคลื่อนไหวตามจังหวะของการพ้อนตามเสียงแคนมีทั้งหมด 6 จังหวะ รวม 18 ลักษณะ ประกอบด้วย

- **จังหวะการใช้เท้า** มี 2 ลักษณะคือ การย่อเท้าและการก้าวเท้า ซึ่งการก้าวเท้านั้นจะมี 5 ลักษณะคือ ก้าวย่าง ก้าวเท้าไขว้ ก้าวลากเท้า ก้าวเขยิบเท้า และก้าวยั้งเท้า

- **จังหวะการใช้ขา** มี 2 ลักษณะคือ การงอขาและการนั่งยอง ๆ การงอขาคือ การย่อเข้า มี 2 ลักษณะ คือ ย่อลงเล็กน้อยและย่อมากประมาณ 45 องศา การนั่งยอง ๆ คือ การนั่งย่อเข้าโดยให้ก้นวางอยู่บนส้นเท้า

- **จังหวะการใช้ลำตัว** มี 3 ลักษณะคือ ลำตัวตั้งตรง ลำตัวเอนไปด้านหน้า และลำตัวเอนไปด้านหลัง

- **จังหวะการใช้มือ** มี 7 ลักษณะคือ ม้วนมือ ซ้อนมือ ตักมือ ไขว้มือ ควางมือ โอบมือ ลักษณะการใช้มือปิดป้อง

- **จังหวะการใช้แขน** มี 2 ลักษณะคือ แขนตั้งวงสูงและแขนตั้งวงต่ำ

- **จังหวะการใช้สะโพก** มี 2 ลักษณะคือ การขยับสะโพกให้ส่ายไปทางซ้ายและส่ายไปทางขวา สลับกัน โดยวิธีการย่อเข้าตามจังหวะการก้าวเดินหรือย่อเท้าอยู่กับที่

กิจกรรมต่าง ๆ ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงเอกลักษณ์ของการพ้อนแคนซึ่งเป็นจังหวะที่สอดประสานกับเสียงแคน ทางกลุ่มพ้อนแคนได้พัฒนาเป็นการเรียนรู้ต้นแบบด้านสุขภาพให้แก่ชุมชน ซึ่งมีความเหมาะสมและสามารถสร้างอารมณ์ร่วมกับทุกกลุ่มวัย สามารถพัฒนาให้มีกลไกการทำงานของกลุ่มเพื่อประสานงานกับเครือข่ายต่าง ๆ นำไปสู่การระดมทรัพยากรที่พอเพียงและสร้างการมีส่วนร่วมกับสมาชิกในชุมชนได้ จังหวะการพ้อนแคนมีความสอดคล้องกับกิจกรรมทางกาย

จังหวะการพ้อนแคนไทยทรงดำกลุ่มจันแต่ที่เป็นบทเรียนสามารถพัฒนาเป็นแนวทางการเรียนรู้สรุปได้ตามตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงจังหวะการพ้อนแคนมีความสอดคล้องกับกิจกรรมทางกาย

จังหวะการพ้อนแคน	ลักษณะกิจกรรมทางกายตามจังหวะพ้อนแคน		
	ลักษณะ	กิจกรรมทางกาย	ประโยชน์ต่อร่างกาย
1. การใช้เท้า	2	1.1 การย่อเท้า	การย่ออยู่กับที่ ก้าวย่าง ก้าวเท้าไขว้ ก้าวลากเท้า ก้าวเขยิบเท้า และก้าวยั้งเท้า ทำให้น้ำหนักลงเท้า เสริมสร้างความแข็งแรง การทรงตัว และทำให้อึดแข็งแรง
		1.2 การก้าวเท้า	

ตารางที่ 1 แสดงจังหวะการพ้อนแคนมีความสอดคล้องกับกิจกรรมทางกาย (ต่อ)

จังหวะการพ้อนแคน	ลักษณะกิจกรรมทางกายตามจังหวะพ้อนแคน		
	ลักษณะ	กิจกรรมทางกาย	ประโยชน์ต่อร่างกาย
2. การใช้ขา	2	2.1 การงอขา	เป็นจังหวะของการยืดเหยียดขาให้เกิดการคลายเส้น
		2.2 การนั่งยอง ๆ	เสริมการไหลเวียนของเลือด และเพิ่มการเคลื่อนไหวหน้าอกและทรวงอก
3. การใช้ลำตัว	3	3.1 ลำตัวตั้ง	เป็นจังหวะที่มีการทรงตัวเพิ่มการยืดเหยียดให้กล้ามเนื้อได้ยืดไปด้านหน้าและยืดไปด้านหลัง
		3.2 ลำตัวเอนไปข้างหน้า	
		3.3 ลำตัวเอนไปข้างหลัง	
4. การใช้มือ	7	4.1 ม้วนมือ	เป็นจังหวะที่มีการใช้มือและข้อมือ มีการเคลื่อนไหว คลายกล้ามเนื้อ ทั้งภายในและภายนอกตามจังหวะ เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อข้อมือ ข้อแขน ตลอดถึงช่วงไหล่ให้เกิดการพ้อนคลายและแข็งแรง
		4.2 ซ้อนมือ	
		4.3 ตักมือ	
		4.4 ไขว้มือ	
		4.5 ควางมือ	
		4.6 โฉบมือ	
		4.7 มือปิดป้อง	
5. การใช้แขน	2	5.1 แขนตั้งวงสูง	ยืดเหยียดเพิ่มความแข็งแรงกล้ามเนื้อไหล่
		5.2 แขนตั้งวงต่ำ	
6. การใช้สะโพก	2	6.1 การขยับสะโพกซ้าย	เป็นการยืดเหยียดช่วงเอว สะโพก และขา ให้มีความแข็งแรง
		6.2 การขยับสะโพกขวา	

1.4 การถอดบทเรียนและการเสริมพลังระหว่างกระบวนการ ได้มีการสร้างสัญญาณหรือข้อตกลง กลุ่มพ้อนแคนไทยทรงดำ ระหว่างการทำกิจกรรมกลุ่มแกนนำจะต้องร่วมกันและเป็นข้อตกลงจะต้องมีการทำกิจกรรมเรียนรู้คือ

- การถอดบทเรียนหลังกิจกรรม มีการพูดคุยถึงปัญหาอุปสรรคระหว่างกิจกรรม เรียนรู้การพ้อนแคนจากครูจิตอาสาที่มาสอน การพูดคุยซักถามเรียนรู้ระหว่างเพื่อนสมาชิก
- **พูดคุยเล่าเรื่องแบบ “เปิดใจ”** เน้นการพูดคุยบอกเล่าประสบการณ์ของสมาชิกกลุ่ม โดยเฉพาะความประทับใจและสิ่งที่ตนเองรู้สึกว่าเป็นคุณค่าต่อสุขภาวะของตนเองในแต่ละครั้ง
- **การสรุปบทเรียนหลังกิจกรรม** เป็นการนำข้อแก้ไขต่าง ๆ มาพูดคุยเพื่อจะนำไปปรับปรุงกิจกรรมในครั้งต่อไป เป็นลักษณะของการเรียนรู้แบบทำไปปรับปรุงแก้ไขไป เพื่อให้สามารถหาแนวทางที่ลงตัวที่สุดและที่สำคัญคือ ผลลัพธ์การพูดคุยจะต้องถูกนำมาปรับใช้ในทุกครั้งของกิจกรรม เป็นการเรียนรู้แบบลงมือปฏิบัติจริงทั้งด้านสัมพันธ์ภาพกลุ่มและแนวทางการแก้ปัญหา

การนำเอาสัญญาใจมาเป็นกติการ่วมของกลุ่มได้สะท้อนให้เห็นการเรียนรู้สุขภาวะของชุมชนจากบริบทและประสบการณ์ของพื้นที่ และพัฒนาเป็นความรู้ผ่านกิจกรรมทางกายในการฟ้อนแคนเกิดเป็นรูปแบบการเรียนรู้แบบเรียบง่ายและใกล้เคียงกับวิถีการดำเนินชีวิตของชุมชนคือ การเรียนรู้แบบพี่สอนน้อง นำป่าสอนลูกหลาน มีความคุ้นเคยเป็นกันเองมากยิ่งขึ้น เด็กเยาวชนกล้าแสดงออกและซักถาม กล้าที่จะลองผิดลองถูก ทำให้เกิดการเรียนรู้แบบใกล้ชิดกัน

1.5 การสรุปบทเรียนและจัดการความรู้ จากการสนทนากลุ่มพบว่า กลุ่มฟ้อนแคนให้ความสำคัญกับการสรุปบทเรียนโดยเชื่อมั่นถึงกิจกรรมดังกล่าวว่าจะส่งผลต่อการเรียนรู้ที่ดีต่อสุขภาวะชุมชน

- **เกิดการทบทวนและสรุปบทเรียน** เริ่มจากวงเล็ก ๆ ของแกนนำกลุ่มแล้วขยายสู่ชุมชนและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

- **พัฒนาองค์ความรู้ของบริบทของพื้นที่** สำหรับการประยุกต์ใช้ในกิจกรรมต่าง ๆ ที่เป็นรากฐานที่สุดคือ ประเพณีและวัฒนธรรมอันคอน ซึ่งได้พัฒนาเป็นกิจกรรมทางกาย และนันทนาการชุมชนที่มีการประยุกต์เหมาะสมกับยุคสมัย

- **สร้างการเรียนรู้จากกระบวนการสรุปบทเรียน** ที่มีรูปธรรมชัดเจนคือการเกิดวงสนทนาและพูดคุยทั้งก่อนและหลังการทำกิจกรรม มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างวัย และมีการถ่ายทอดศิลปวัฒนธรรมตามวิถีของกลุ่มชาติพันธุ์ไทยทรงดำนั่นเอง

- **สมาชิกกลุ่มความเชื่อมั่นและตระหนักถึงคุณค่าประเพณีวัฒนธรรมท้องถิ่น** นอกจากได้ศึกษาถึงแบบแผนของการดำเนินชีวิตของบรรพบุรุษแล้ว ยังเห็นถึงคุณค่าของกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชนว่านำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาวะในมิติอื่น ๆ ได้อีกด้วย

กล่าวได้ว่าการพัฒนาแนวทางการเรียนรู้เพื่อพัฒนาสุขภาวะชุมชนโดยใช้บริบทเป็นฐานจากกรณีศึกษาสะท้อนให้เห็นว่า การฟ้อนแคนไทยทรงดำเป็นต้นตุนองค์ความรู้ท้องถิ่นมีองค์ประกอบทั้งแบบแผนทางความคิดของคนในชุมชนตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ความเชื่ออันสืบเนื่องจากประเพณีและพิธีกรรมของบรรพบุรุษชาวไทยทรงดำ และแบบแผนวิถีการดำเนินชีวิตที่เป็นนามธรรมที่มีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตของลูกหลานรุ่นต่อ ๆ มา เป็นรูปแบบของการเรียนรู้และการจัดการความรู้ที่ก่อเกิดจากชุมชนอย่างเรียบง่าย มีการเสริมศักยภาพ การอำนวยความสะดวก และการประสานความร่วมมือทั้งระดับปัจเจกบุคคล กลุ่ม และเครือข่าย นอกจากนี้แล้วยังสะท้อนให้เห็นถึงกระบวนการอบรมกล่อมเกลากายใจที่ร่วมสมัยและสามารถส่งต่อตั้งแต่ระดับเยาวชน วัยทำงาน และผู้สูงอายุ องค์ความรู้และกิจกรรมต่าง ๆ มีการเผยแพร่กิจกรรมสู่สาธารณะเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายภายนอก โดยเฉพาะเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพและเครือข่ายพี่น้องกลุ่มชาติพันธุ์ไทยทรงดำในพื้นที่อื่น ๆ ในจังหวัดนครปฐมและจังหวัดต่าง ๆ ผ่านการเข้าร่วมประเพณีไทยทรงดำตามวาระและโอกาสต่าง ๆ ผลสืบเนื่องจากการเข้าร่วมกิจกรรมและการถอดบทเรียนแบบซ้ำแล้วซ้ำเล่ายังส่งผลให้เกิดการกระบวนการผสมผสาน ทั้งแนวคิด ความเชื่อ และแนวปฏิบัติจากกิจกรรมที่หลากหลาย สร้างความสนใจและสร้างการมีส่วนร่วมได้เป็นอย่างดี สามารถหล่อหลอมให้เกิดการเรียนรู้ภายใน สมาชิกกลุ่มมีความสำนึกรักในบริบทพื้นที่และเกิดแนวทางการพัฒนาสุขภาวะชุมชนที่ดีต่อตัวเองและชุมชน

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อแนวทางการพัฒนาการเรียนรู้เพื่อพัฒนาสุขภาพชุมชนโดยใช้บริบทเป็นฐาน
จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาพชุมชนประกอบด้วย 5 ด้าน คือ

2.1 การยอมรับมุมมองร่วมกัน สมาชิกกลุ่มเพื่อนแคนไทยทรงดำหรือ “กลุ่มจันแต้” เป็นสมาชิกในชุมชนโดยกำเนิดและบางคนเป็นเครือญาติกับชุมชน เช่น เป็นสะใภ้ หรือเป็นบุตรหลานของคนในชุมชน มีวิถีชีวิตที่คุ้นเคยกับบริบทพื้นที่ไม่ต่ำกว่า 5-10 ปี มีความรักและความภูมิใจในวิถีวัฒนธรรมของชาวไทยทรงดำ การเข้ามาร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มจึงมีพื้นฐานจากความรู้สึกนึกคิดที่ดีและรับรู้ร่วมถึงวัตถุประสงค์ของกลุ่ม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการร่วมกิจกรรมทางกายเพื่อสร้างสุขภาพ และการอนุรักษ์ประเพณีวัฒนธรรมท้องถิ่น การรับรู้ถึงสภาพปัญหา ทัศนคติภาพ แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพะด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกัน และทั้งหมดได้ส่งผลให้เกิดความผูกพันในการเข้าร่วมกิจกรรม

2.2 การมองเห็นประโยชน์และมุ่งความสนใจร่วมกัน เป้าหมายร่วมของการรวมกลุ่มซึ่งได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายคือ การมีสุขภาพที่ดีของสมาชิกชุมชนที่ครอบคลุมทางกาย สังคม จิตใจ และจิตวิญญาณ และการอนุรักษ์ประเพณีและวัฒนธรรมของชาวไทยทรงดำ การรับรู้ถึงทิศทางและแนวทางการเรียนรู้ที่จะเกิดขึ้นจะหนุนเสริมกิจกรรมมีพลัง เกิดความเป็นน้ำหนึ่งเดียวกันได้

2.3 ความร่วมมือและมีส่วนร่วมจากเครือข่าย บทเรียนของกลุ่มจันแต้สะท้อนให้เห็นการร่วมมือจากเครือข่ายตัวอย่างเช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์วิชาการเพื่อพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม เป็นต้น เป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้กลุ่มสามารถบรรลุเป้าหมายได้ การเปิดโอกาสให้สมาชิกและเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกชุมชนจะสร้างการเรียนรู้ร่วมกัน ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ และร่วมสนับสนุนกิจกรรมของกลุ่มให้เกิดความต่อเนื่อง และเกิดความสัมพันธ์ระหว่างกันและกัน

2.4 การปฏิสัมพันธ์ด้านการเรียนรู้และการจัดการความรู้ร่วมกัน “สัญญาใจ” หรือ “ข้อตกลงกลุ่มเพื่อนแคนไทยทรงดำ” ทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกกลุ่ม ผลของการปฏิสัมพันธ์ของกลุ่มแต่ละครั้งทำให้เกิดการเรียนรู้และสร้างความเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านกิจกรรมและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดี นอกจากนี้แล้วยังนำไปสู่การขยายแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนที่มีบริบทเป็นฐานให้ขยายกว้างขวางออกสู่สาธารณะอีกด้วย

2.5 การประยุกต์ใช้บริบทและทุนทางสังคม การศึกษาบริบทและทุนทางสังคมและวัฒนธรรมเป็นการสร้างคุณค่าที่มีต่อชุมชน เป็นการบูรณาการการเรียนรู้ในวิถีชีวิตจริงซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงแบบแผนความคิด ความเชื่อ และแบบแผนการดำเนินชีวิต เป็นแนวทางหนึ่งที่จะนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพให้กับคนในชุมชน สมาชิกในกลุ่มและชุมชนจะมองเห็นศักยภาพของชุมชน และศักยภาพชุมชนนี้เองจะนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพะด้านอื่น ๆ ต่อไป

3. แนวการเรียนรู้เพื่อพัฒนาสุขภาพชุมชนโดยใช้บริบทเป็นฐาน

จากบทเรียนและประสบการณ์ของกลุ่มเพื่อนแคนไทยทรงดำพบว่า มีองค์ประกอบที่สามารถสรุปและอธิบายเป็นแนวทางการพัฒนาการเรียนรู้เพื่อพัฒนาสุขภาพะของชุมชน ดังนี้

3.1 กิจกรรมต้นทุนทางวัฒนธรรมของชุมชน จากพื้นที่กรณีศึกษาจะเห็นว่าประวัติศาสตร์ความเป็นมา และประเพณีวัฒนธรรมของชุมชนจะสะท้อนให้เห็นถึงแบบแผนการดำเนินชีวิต และความเชื่อที่พัฒนาการมาพร้อม ๆ กับชุมชน เป็นจุดเริ่มทางบริบทพื้นที่ในการนำไปสู่การปลูกฝังทางวัฒนธรรม การเรียนรู้ที่ดีจะเกิดจากการปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน มีการพัฒนาศักยภาพระหว่างกลุ่มและเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างค่อยเป็นค่อยไป

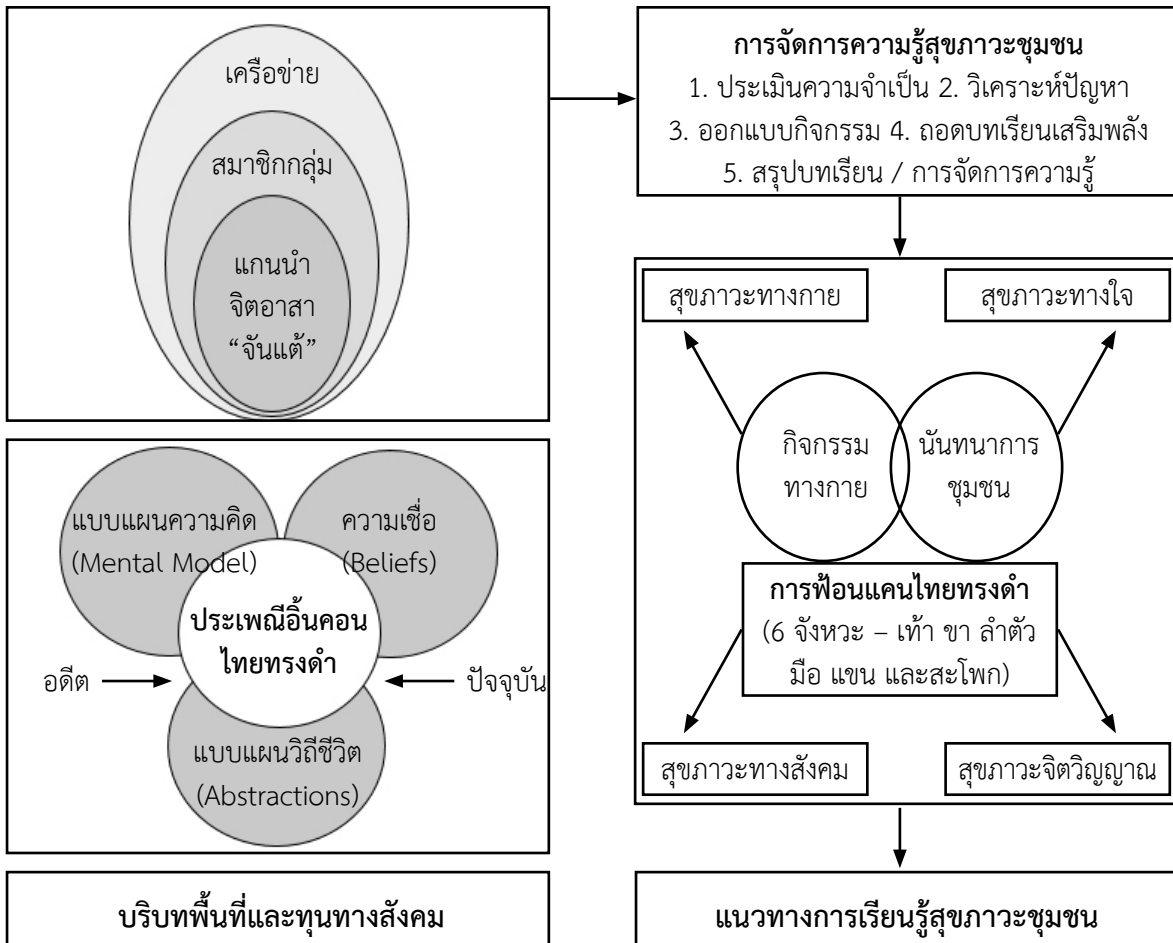
3.2 การมีแกนนำจิตอาสาในการบริหารจัดการ การจัดการกลุ่มและพัฒนาแนวทางการเรียนรู้ สุขภาวะเพื่อให้บรรลุเป้าหมายกลุ่มนั้น การค้นหาแกนนำที่มีจิตอาสาที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง เป็นการค้นหาผู้ที่จะเป็นผู้นำกลุ่ม ซึ่งโดยปกติแล้วจะเป็นผู้นำทั้งที่เป็นทางการประกอบด้วยกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นต้น หรืออาจจะเป็นผู้นำตามธรรมชาติที่มีความสนใจเฉพาะในกิจกรรม และออกมาเป็นหัวเรี่ยวหัวแรงในการนำกลุ่ม การพัฒนาและจัดการเรียนรู้ จัดการปัญหาความขัดแย้งกลุ่ม การค้นหาแกนนำกลุ่มจึงมีความจำเป็นต่อแนวทางการพัฒนาการเรียนรู้สุขภาวะ

3.3 การสนับสนุนและความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย การเรียนรู้ที่ประยุกต์ใช้บริบทเป็นฐาน ในปัจจุบันเป็นประเด็นที่หน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน สถาบันการศึกษาต่าง ๆ มีนโยบายและให้ความสำคัญในการเข้าไปสนับสนุนเพื่อให้การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับชุมชน และชุมชนสามารถจัดการตนเองได้ การศึกษาเพื่อหาข้อมูลและประสานงานเพื่อสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่แกนนำหรือสมาชิกกลุ่มต้องให้ความสำคัญ

3.4 การดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมจากชุมชน สมาชิกของชุมชนนับว่าเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาการเรียนรู้ การมีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มต้นการวิเคราะห์ปัญหา การพัฒนากระบวนการและกิจกรรมต่าง ๆ การร่วมดำเนินการ และการสรุปบทเรียนไปพร้อม ๆ กัน แกนนำกลุ่มจึงต้องมีแนวทางที่จะสร้างการมีส่วนร่วมจากชุมชนไปด้วย จะส่งผลให้การดำเนินโครงการและกิจกรรมต่าง ๆ บรรลุเป้าหมาย และเกิดการเรียนรู้ที่ยั่งยืนแก่ชุมชนระยะยาวด้วย

3.5 การมีกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาวะชุมชน การกำหนดให้กิจกรรมจากบริบทของพื้นที่เป็นฐานในการออกแบบกิจกรรมด้านการพัฒนาสุขภาวะนั้น กลุ่มแกนนำและสมาชิกต้องมีการคัดเลือกอย่างเหมาะสม ใช้แนวทางการวิเคราะห์ชุมชนอย่างมีส่วนร่วม ประยุกต์แนวทางการเรียนรู้จากการสรุปบทเรียนและการจัดการความรู้ สร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกกลุ่มให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดการเรียนรู้สุขภาวะแบบมีชีวิต

แนวทางการพัฒนาการเรียนรู้เพื่อพัฒนาสุขภาพของชุมชนจากกรณีศึกษา สามารถพัฒนาเป็นแผนภาพการเชื่อมโยงดังแผนภาพที่ 1 ดังนี้



สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

ภายใต้แนวคิดสุขภาพที่มีความหมายถึงสุขภาพที่ดีทั้งทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ จากบทเรียนแนวทางการเรียนรู้เพื่อพัฒนาสุขภาพชุมชนโดยใช้บริบทเป็นฐานของกลุ่มเพื่อนแคนไทยทรงดำ (กลุ่มจันแต้) สามารถพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติและประยุกต์ใช้ในการพัฒนาสุขภาพให้เกิดขึ้นได้ เป็นทางเลือกของการพัฒนาและบริหารจัดการระบบกลไกโดยมีประเพณีวัฒนธรรมและศิลปวัฒนธรรมของกลุ่มชาติพันธุ์ไทยทรงดำเป็นฐาน และจากกรณีศึกษายังได้สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของทุนทางสังคม ทั้งด้านการสืบทอดประเพณีวัฒนธรรมท้องถิ่น การรวมกลุ่ม การถ่ายทอดวิถีภูมิปัญญาจากรุ่นสู่รุ่น การพัฒนากลุ่มแกนนำประสานความร่วมมือ สร้างการมีส่วนร่วมให้เกิดขึ้นภายในกลุ่มชุมชน และหน่วยงานระดับท้องถิ่นที่มีบทบาทเกี่ยวข้อง เป็นการบูรณาการในการพัฒนาสุขภาพชุมชนที่สอดคล้องกับบริบทพื้นฐานเป็นปัจจัยหลักในการหนุนเสริมให้เกิดการเรียนรู้และการพัฒนาการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้บริบทเป็นฐาน บทเรียนจากกรณีศึกษายังเป็นการสะท้อนให้เห็นกระบวนการจัดการสุขภาพอ้อมมิติหนึ่งๆ เริ่มต้นจากการเปลี่ยนมุมมองการพัฒนาสุขภาพแบบองค์รวม กล่าวคือ การมองสุขภาพที่เชื่อมสัมพันธ์กับบริบทของพื้นที่ ดังนั้นการพัฒนาการเรียนรู้สุขภาพจึงควรให้มีการสร้างพลังอำนาจในการจัดการกลุ่มระดับชุมชน การสร้างความเชื่อมั่นในพลังกลุ่ม ซึ่งจะนำไปสู่การบริหารจัดการและการพัฒนาสุขภาพที่ยั่งยืนได้

การประยุกต์ใช้บริบทเป็นฐานในการพัฒนาการเรียนรู้เพื่อพัฒนาสุขภาวะชุมชนที่มีศิลปวัฒนธรรมประเพณีท้องถิ่นนับว่าเป็นจุดเริ่มต้น เป็นการสร้างเสริมกระบวนการทำงานอย่างมีส่วนร่วมให้กับทุกภาคส่วน เสริมสร้างให้ทุกฝ่ายได้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสนทนาเพื่อสรุปบทเรียนและจัดการความรู้ระหว่างกลุ่ม การเป็นหุ้นส่วนกันและกันระหว่างชุมชน หน่วยงานภาครัฐ ภาควิชาการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นแนวทางการปรับความสัมพันธ์ของการสร้างเสริมสุขภาพแบบแนวนราบให้ลงสู่ระดับชุมชน เป็นการกระจายและให้ความรู้มุมมองทางสุขภาพระดับปัจเจกบุคคลและชุมชนให้มากขึ้น นอกจากนี้แล้วการค้นหาและเสริมสร้างภาวะผู้นำจิตอาสายังเป็นแนวทางการพัฒนาผู้นำสุขภาพของชุมชนในระดับฐานรากในรูปแบบใหม่ให้เกิดการเป็นผู้นำตามธรรมชาติ เสริมบทบาทผู้นำในการเป็นนักประสานให้ทุกภาคส่วนเพื่อเข้ามาร่วมทำกิจกรรมพัฒนาสุขภาพ มีการพัฒนาทักษะด้านต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการพัฒนาชุมชน เช่น การวางแผน การจัดการโครงการ และการติดตามประเมินผล การรวมกลุ่มและร่วมดำเนินการโครงการหรือกิจกรรมต่าง ๆ ยังเป็นการเสริมสร้างภาวะผู้นำร่วม ทุกคนต่างมีบทบาทตามภารกิจของตนเอง การออกแบบกิจกรรมที่มุ่งให้เกิดการเรียนรู้ให้กับทุกฝ่ายจะเป็นการสร้างระบบกลไกที่เอื้อให้ทุกคนได้แสดงศักยภาพของตนเอง และเกิดการประสานพลังในการขับเคลื่อนสุขภาวะให้เกิดขึ้นในชุมชน

ผลลัพธ์จากการพัฒนาการเรียนรู้ตามบริบทของชุมชนส่งผลที่ดีต่อสมาชิกที่เข้าร่วมสัมพันธ์กันในหลาย ๆ ด้าน ที่สำคัญคือการหล่อหลอมให้การเรียนรู้ถึงคุณค่าในสิ่งที่ตนเองมีอยู่ และบูรณาการให้เกิดความมูลค่าสู่การพัฒนาสุขภาวะด้านอื่น ๆ เริ่มจากการพัฒนาตนเอง พัฒนาสมาชิกกลุ่ม พัฒนาชุมชนของตนเอง และสามารถเผยแพร่ให้กับสาธารณะได้ด้วย บริบทของชุมชนจึงเป็นทุนทางสังคมที่ดี การค้นหาและสร้างการเรียนรู้จากสิ่งที่มีอยู่ในชุมชน เมื่อมีความรู้ก็มีกิจกรรมเกิดขึ้น กิจกรรมย่อมนำไปสู่การสร้างกลุ่มหรือองค์กรในระดับชุมชนในการบริหารจัดการให้บรรลุเป้าหมายของกลุ่มได้ อาจกล่าวได้ว่าแนวทางการพัฒนาการเรียนรู้เพื่อพัฒนาสุขภาวะที่มีบริบทชุมชนเป็นฐานนั้นเป็นภาพสะท้อนของสิ่งที่ดี ๆ ที่มีอยู่ในชุมชนแต่ละพื้นที่ คือ ประเพณีและวัฒนธรรมที่มีแบบแผนของความคิด ความเชื่อ และวิถีการดำเนินชีวิต เป็นจุดเชื่อมโยงให้สมาชิกในชุมชนได้มีโอกาสในการแสดงศักยภาพของตนเอง สร้างจิตสำนึกร่วม สร้างการเรียนรู้ และเชื่อมโยงสู่การปฏิบัติจริงในวิถีชีวิตได้ และสามารถสร้างการเรียนรู้ด้านสุขภาวะที่เหมาะสมและเกิดความยั่งยืนในระดับพื้นที่ได้

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาการเรียนรู้

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ผลการศึกษาครั้งนี้ได้แนวทางการดำเนินงานในการพัฒนาสุขภาวะชุมชนโดยใช้บริบทชุมชนเป็นฐาน โดยเฉพาะการใช้ศิลปวัฒนธรรมที่เป็นต้นทุนเดิมของชุมชนที่มีอยู่แล้ว ซึ่งแนวทางดังกล่าวสามารถประยุกต์ใช้ได้กับบริบทชุมชนที่มีความคล้ายคลึงกัน
2. แนวทางการดำเนินงานในการพัฒนาสุขภาวะชุมชนโดยใช้บริบทชุมชนเป็นฐานสามารถนำไปใช้ในการดำเนินงานการพัฒนาสุขภาวะชุมชนในมิติอื่น ๆ ที่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน
3. แนวทางและวิธีการดำเนินการจากการศึกษาสามารถเป็นแนวปฏิบัติสำหรับการพัฒนาเป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติสำหรับนักวิชาการ นักวิจัย และผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนาสุขภาวะในชุมชนได้

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต

นักวิชาการ นักวิจัยที่มีความสนใจศึกษาการพัฒนาสุขภาพชุมชนบริบทเป็นฐานควรเลือกวิธีวิทยาการวิจัยให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ โดยให้ความสำคัญกับการศึกษาต้นทุนทางสังคมและวัฒนธรรมในช่วงต้นของการศึกษาให้รอบด้าน เพื่อให้เข้าถึงความต้องการของชุมชนให้มากที่สุด การค้นหาและพัฒนาแกนนำเพื่อร่วมดำเนินการ การพัฒนาและเสริมศักยภาพชุมชนที่เหมาะสมและยืดหยุ่นต่อบริบทของพื้นที่ และที่สำคัญคือต้องเป็นงานวิจัยที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชนให้ได้มากที่สุดเพื่อจะทำให้การศึกษาวิจัยสามารถใช้ประโยชน์ให้มากที่สุดต่อชุมชนและเป็นบทเรียนให้กับสาธารณะได้

References

- Chindawattana, A. et al. (2008). **Health Promotion in Thailand**. Bangkok : Moo Chao Ban.
- Chuengsatien, K. et al. (2011). **The Way of Community : 7 Tools that Make Community Work Easy, Effective and Fun**. Nonthaburi : Suksala.
- Department of Provincial Administration. (2018). **Handbook for Operating Guidelines in Accordance with the Office of the Prime Minister's Regulations on the Development of Quality of Life at the 2018**. Bangkok : Ministry of Interior.
- Kamsrichan, W., Nilkote, R. & Chantawong, K. (2009). **Strength Communities Management Participation**. Bangkok : P.A. Living.
- Payomyam, S. (2013). **Psychology in Community Work**. Bangkok : Bangkok–Contec Intertrade Co., Ltd.
- Pitayarangsarit, S. et al. (2018). **Non-Communicable Diseases Prevention and Control Operations (NCDs)**. Nonthaburi : Division of Non-Communicable Diseases.
- Sirasunthorn, P. (2009). **Community of Practice (CoP)**. Bangkok : Chulalongkorn University Press.
- Sriratanaball, A. (2017). **Health Promotion and Community Empowerment**. Bangkok : Office of the Health Promotion Fund.
- The Secretariat of the House of Representatives. (2017). **Public Health Provisions According to the Constitution of the Kingdom of Thailand 2017**. Bangkok : the Secretariat of the House of Representatives
- Wasi, P. (2011). New Management for Community Health System Development. In Srivanichakorn, S. & Pratoomnun, S. (Eds.). **New Perspectives, New Management in the Community Health System**. Bangkok : Sahamit Printing and Publishing.
- Wasi, P. (2017). **Strong Social Strategy**. Nonthaburi : Office of the National Health Commission.
- Yuthavong, Y. (2015). **Reform the Health System of Life, Reform of Democratic Consciousness**. Nonthaburi : National Health Commission Office.