

A Model for Community Health Management based on Community Culture

Phramaha Kraisorn Sanvong

Doctoral degree candidate of Philosophy Program in Administrative Science

School of Administrative Studies, Maejo University

Correspondent Author: ksanvong@hotmail.com

Received: October 20, 2018

Revised: December 26, 2018

Accepted: February 5, 2019

Abstract

This research aims to study community health management, to analyze and revive community culture in community health management, and to take the experience to revive the community culture for health management. The author employed phenomenology as the basis of research and used participatory action research techniques, including community forum, exploring community culture, participant observation, and non-structured in-depth interviews in Ban Pa Hew Community, Umong Subdistrict, Mueang District, Lamphun Province.

The findings indicate that the model of culture-based community health management in Ban Pa Hew is carried out through participatory action processes of people in the community, focusing on self-support situations. The model raises awareness of finding ways to benefit from community culture for promoting and developing their own well-being. That leads to the analysis and revitalization of community culture in community health management, including life style of community culture, tradition of community culture, religion, belief and play, music and recreation of community culture. By analyzing values that leads to revival or repetition of a community culture. It is a lesson of promoting and developing people in the community to change their behavior of promoting and developing community health. This culture-based approach is a new dimension of community health management and has potential for further application.

Keywords: Health, Community Culture, Community Management

รูปแบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน

พระมหาไกรสร แสงวงศ์

นักศึกษาปริญญาตรีบัณฑิต สาขาวิชาบริหารศาสตร์

วิทยาลัยบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้

Correspondent Author: ksanvong@hotmail.com

ได้รับบทความ: 20 ตุลาคม 2561 ปรับปรุงแก้ไข: 26 ธันวาคม 2561 ตอรับตีพิมพ์: 5 กุมภาพันธ์ 2562

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาการจัดการสุขภาวะในชุมชน เพื่อวิเคราะห์และรู้พื้นวัฒนธรรมชุมชนในการจัดการสุขภาวะในชุมชน และเพื่อถอดประสบการณ์ในการรู้พื้นวัฒนธรรมชุมชนในการจัดการสุขภาวะในชุมชน ผู้เขียนอาศัยปรัชญากลุ่มปรากฏการณ์นิยมเป็นพื้นฐานในการศึกษาวิจัยด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ และใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยจัดทำเวทีชุมชน สำนวสสืบค้นวัฒนธรรมชุมชน สังเกตแบบมีส่วนร่วม และสัมภาษณ์เชิงลึกแบบไม่มีโครงสร้าง ในชุมชนบ้านป่าเหว ตำบลอุโมงค์ อำเภอมือง จังหวัดลำพูน

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐานของชุมชนบ้านป่าเหว ตำบลอุโมงค์ อำเภอมือง จังหวัดลำพูน ด้วยกระบวนการปฏิบัติกรอย่างมีส่วนร่วมของคนในชุมชนที่เน้นให้ชุมชนได้เรียนรู้เกี่ยวกับสถานการณ์สุขภาวะด้วยตนเอง เป็นการสร้างความตระหนักถึงกระบวนการหาแนวทางเพื่อค้นหาวัฒนธรรมชุมชนในการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชนของตนเอง นำไปสู่การวิเคราะห์และรู้พื้นวัฒนธรรมชุมชนในการจัดการสุขภาวะชุมชน ประกอบไปด้วย วัฒนธรรมชุมชนแบบแผนชีวิตความเป็นอยู่ วัฒนธรรมชุมชนขนบธรรมเนียมประเพณี ศาสนา และความเชื่อ และวัฒนธรรมชุมชนการเล่น ดนตรี และการพักผ่อนหย่อนใจ ด้วยการวิเคราะห์ถึงคุณค่าที่นำไปสู่การรู้พื้นหรือการผลิตซ้ำของวัฒนธรรมชุมชน เป็นบทเรียนของการส่งเสริมและพัฒนาให้คนในชุมชนได้มีการปรับเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชน นับเป็นมิติของรูปแบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐานต่อไป

คำสำคัญ: สุขภาวะชุมชน วัฒนธรรมชุมชน การจัดการชุมชน

บทนำ

ท่ามกลางกระบวนทัศน์แบบวิทยาศาสตร์ที่แพร่ขยายครอบคลุมไปทั่วโลก ซึ่งให้ความสำคัญกับการแพทย์กระแสหลัก (Mainstream medicine) ที่มักเรียกกันว่า การแพทย์สมัยใหม่ หรือการแพทย์แผนปัจจุบัน (Conventional medicine) นั้น ทำให้วิธีคิดแบบการแพทย์แบบชีวภาพภายใต้ทฤษฎีเชื้อโรค (germ theory) กลายเป็นแนวคิดกระแสหลักที่ได้รับการยอมรับในฐานะกระบวนกรหลักในการดูแล รักษาสุขภาพของผู้คนในสังคม ผลสำเร็จของการแพทย์แผนปัจจุบันนั้นนับว่า เป็นประโยชน์ต่อการรักษาสุขภาพและการดูแลชีวิตมนุษย์เป็นอย่างมาก จากการรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, World Health Statistics 2007) พบว่าความสำเร็จของวงการแพทย์และสาธารณสุขในมิติต่าง ๆ ในการคิดค้นวิธีการในการรักษาพยาบาล การจัดการด้านสุขภาพ และการค้นพบยาใหม่ๆ ที่ใช้ในการรักษาโรคหรือความเจ็บป่วย เช่น ความสำเร็จในการโคลนนิ่ง (Cloning) การรักษาโรคด้วยสเต็มเซลล์ เป็นต้น นับเป็นแนวคิดและกระบวนกรทางการแพทย์และการสาธารณสุขสมัยใหม่สามารถทำให้มนุษย์สุขภาพที่ดีขึ้น สามารถเอาชนะโรคและธรรมชาติได้จนทำให้หลายฝ่ายเกิดมีทฤษฎีว่า การแพทย์และสาธารณสุขเหล่านี้เป็นที่พึ่งอันปลอดภัยต่อชีวิตทำให้ชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข ปราศจากความเจ็บไข้ได้ป่วยอันทุกข์ทรมานและสามารถมีชีวิตที่ยั่งยืนยาวนาน ห่างไกลจากความเจ็บป่วยหรือแม้กระทั่งความตายได้มากขึ้น ตามความก้าวหน้าของเทคโนโลยี ระบบแพทย์และสาธารณสุขที่ทันสมัย จนทำให้ผู้คนไว้วางใจ เชื่อมั่น และได้ฝากชีวิตทั้งหมดไว้ภายใต้ระบบการแพทย์และสาธารณสุขสมัยใหม่ สถานการณ์ระบบการแพทย์ด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ จึงเน้นรักษาโรคในลักษณะประจักษ์ ด้วยเพราะสามารถวัดผลได้ในเชิงประจักษ์ ทำให้ลดบทบาทความสนใจต่อผู้ป่วยในฐานะมนุษย์ที่มีจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึก และชาติศิลปะแห่งการเยียวยาที่ควบคู่กับการรักษา

กระบวนทัศน์ของการส่งเสริมสุขภาพะ จึงให้ความสำคัญของการสะสมประสบการณ์และบทเรียนในการคิดวิเคราะห์และมีบทบาทในกระบวนกรที่หลากหลาย เพื่อมุ่งสู่การทำงานพัฒนาชุมชนและสุขภาพของประชาชนให้เกิดความยั่งยืน โดยการทำงานเพื่อสุขภาพของชุมชนมีประเด็นที่กว้างขวางและเชื่อมโยงอยู่กับชีวิตของชาวบ้านในด้านต่างๆ เช่น การพัฒนาเกษตรกรรม การจัดการทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม การดูแลสุขภาพ เป็นต้น สุขภาวะที่ดีจึงย่อมส่งผลดีต่อประสิทธิภาพในการดำรงชีวิต ตลอดถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย ในปัจจุบันกระบวนทัศน์ใหม่ที่มองสุขภาพในเชิงสุขภาพะ ได้เปิดพื้นที่ให้ประชาชนและทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อการพัฒนาสุขภาพของชุมชน จึงกล่าวได้ว่าแหล่งความรู้อันยิ่งใหญ่ที่ได้นำมาทักข้อค้นพบเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์แบบองค์รวมพร้อมทั้งรวบรวมคำอธิบายเกี่ยวกับธรรมชาติของสภาวะทางจิตและพฤติกรรมของมนุษย์ไว้อย่างลึกซึ้งและกว้างขวางนั้นก็คือทุนทางสังคม ที่อาศัยองค์ความรู้ของคนในครอบครัวและสังคมที่มีคุณค่าและความดีงามที่หล่อเลี้ยงชีวิตและวิถีชุมชนให้อยู่ร่วมกับธรรมชาติและสภาวะแวดล้อมได้อย่างกลมกลืนและสมดุล หรือเรียกว่า "วัฒนธรรมชุมชน" ซึ่งวัฒนธรรม (Culture) หมายความว่า วิธีการดำเนินชีวิตและแนวทางพฤติกรรมที่คนในสังคมหรือชุมชนหนึ่งๆ ยึดถือและปฏิบัติสืบต่อกันมา (Linton, 1945) และวิถีชีวิตของผู้คนในชุมชนล้วนดำรงอยู่ภายใต้ความหลากหลายของระบบนิเวศ วัฒนธรรม ประเพณี และภูมิปัญญาท้องถิ่น คนในแต่ละสังคมจึงมีความเข้าใจในสภาพแวดล้อมได้เป็นอย่างดีตลอดมาในประวัติศาสตร์อันยาวนาน พร้อมไปกับการสั่งสม เรียนรู้ และการถ่ายทอดภูมิปัญญาที่แฝงไว้ด้วยระบบวิธีคิด ระบบคุณค่า การประยุกต์สร้างสรรค์องค์ความรู้

ในการอยู่ร่วมกับธรรมชาติเพื่อความสุขทางกายและใจของมนุษย์ในแต่ละสังคม ภายใต้ระบบความสัมพันธ์ทางสังคม ระบบความเชื่อทางศาสนา ตลอดจนประเพณีและพิธีกรรมท้องถิ่น ที่มีการพัฒนาทางสังคมควบคู่กันมาอย่างยาวนาน แนวคิดวัฒนธรรมชุมชนกับสุขภาวะจึงได้รับความสนใจในปัจจุบัน เป็นระบบการดูแลสุขภาพที่มีบทบาทหนุนเสริมหรือส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพของสังคม ด้วยสถานการณ์สภาพปัญหาด้านสุขภาพในสังคม ทำให้การเปลี่ยนแปลงกระบวนการทัศนสุขภาวะมีความจำเป็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสภาพที่โลกปัจจุบันเคลื่อนตัวมาสู่สังคมโลกทุนนิยมพันพรมแดน ที่ต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจในเรื่องวัฒนธรรม (Cultural) ซึ่งมีอิทธิพลต่อความสำเร็จของนโยบายสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล กลุ่ม และสังคม โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์(2545) ยังได้เสนอว่า การที่จะเข้าใจระบบสุขภาพชุมชน จะต้องเข้าใจระบบพหุลักษณะทางการแพทย์ที่มีอยู่ในชุมชน ในทางมานุษยวิทยาการแพทย์ ซึ่งเป็นสาขาวิชาที่ศึกษาเกี่ยวกับวัฒนธรรมทางการแพทย์ และการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยในวัฒนธรรมต่าง ๆ นั้น ถือว่าสังคมใดๆ ย่อมประกอบขึ้นด้วยระบบการแพทย์ที่มีบทบาทในการดูแลรักษาความเจ็บป่วยอยู่มากกว่าหนึ่งระบบ หรือที่เรียกกันว่าระบบการแพทย์แบบพหุลักษณะ โดยต่างก็มีระบบวิธีคิด ทัศนคติ และวัฒนธรรมทางการแพทย์ที่แตกต่างกัน ปรากฏการณ์ดังกล่าวเป็นความจริงที่ปรากฏอยู่ทุกสังคมทั่วโลก การทำงานด้านระบบสุขภาพในชุมชน เราจึงควรที่จะทำความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและโลกสุขภาพของชาวบ้าน และควรหลีกเลี่ยงการนำกรอบความคิดแบบวิทยาศาสตร์ไปตัดสินถูกผิดกับพฤติกรรมดูแลรักษาสุขภาพของชาวบ้านโดยที่ยังไม่เข้าใจระบบวัฒนธรรมสุขภาพในท้องถิ่น เนื่องจากองค์ความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพของชาวบ้าน อาจขึ้นอยู่กับเงื่อนไขและปัจจัยที่เหมาะสมกับชุมชน ดังนั้นเราควรเปิดใจ และทำความเข้าใจกับระบบสุขภาพของชาวบ้านให้มากที่สุด เพื่อจะนำมาผสมผสานและปรับปรุงรูปแบบการทำงานด้านสุขภาพให้เหมาะสมกับชาวบ้านต่อไป

สถานการณ์สังคมปัจจุบันเกี่ยวกับสภาพปัญหาและการส่งเสริมด้านสุขภาพ ของชุมชนบ้านป่าเหว ตำบลอุโมงค์ อำเภอมือง จังหวัดลำพูน ได้ประสบกับปัญหาด้านสุขภาพของคนในชุมชน พบว่าคนในชุมชนมีปัญหาด้านสุขภาพถึงร้อยละ 25 ของจำนวนประชากรทั้งหมดจำนวน 1,127 คน จาก 327 ครัวเรือน (ข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอุโมงค์, 2560) และมีสถิติการเกิดภาวะโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จากสาเหตุการป่วยโรคต่าง ๆ เช่น โรคมะเร็ง ทубerculosis ผู้ป่วยติดเตียง เป็นต้น (ข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอุโมงค์ย้อนหลัง 3 ปี, 2559) การแก้ปัญหาด้านสุขภาพดังกล่าว ได้อาศัยวิทยาการทางการแพทย์สมัยใหม่ โดยการรักษาในโรงพยาบาลต่างระดับตำบล อำเภอ จังหวัด และการติดตามของกลุ่มต่างๆในชุมชนในการคัดกรองผู้ป่วยเพื่อการรักษาอย่างต่อเนื่อง และการเปิดให้บริการระบบแพทย์ทางเลือกที่หน่วยงานรับผิดชอบหลักของชุมชนเป็นผู้ให้บริการ มีบริบทเป็นกึ่งชนบทกึ่งเมือง มีการดำเนินชีวิตของประชาชนเริ่มเปลี่ยนแปลงไป เปลี่ยนจากวิถีชนบทเข้าสู่วิถีชีวิตแบบสังคมเมือง ต่างคนต่างอยู่ไม่มีความเอื้ออาทร ไม่มีการพึ่งตนเอง ไม่มีจิตสาธารณะ รอรับการช่วยเหลือจากระบบบริการสาธารณสุขหรือองค์กรที่อยู่ในตำบล ร้องขอบริการ ทำให้สังคมไม่มีการช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ภูมิปัญญาท้องถิ่นและวัฒนธรรมชุมชนถูกละเลย ส่งผลให้ธรรมนิเวศถูกทำลาย จากปัญหาที่พบหากไม่ได้รับการแก้ไขและพัฒนาจะทำให้สภาพสังคมและความเป็นอยู่ของคนในชุมชนเสื่อมถอยมากขึ้น ทั้งนี้ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นพยายามส่งเสริมให้ชุมชนเป็นชุมชนสุขภาวะได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง กิจกรรมการดำเนินการเหล่านั้นมีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนส่งเสริมให้ชุมชนมีสุขภาวะที่ดี แต่เป็นการดำเนินงานที่ต้องอาศัย

นโยบายและการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้ขาดมิติของการจัดการชุมชน ขาดการนำวัฒนธรรมชุมชนเป็นฐานในการพัฒนา ที่พยายามทำให้ชุมชนได้เข้ามีส่วนร่วมในบทบาทการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะในชุมชน ด้วยเหตุดังกล่าวชุมชนบ้านป่าเหว จึงจำเป็นต้องส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะของคนในชุมชน ด้วยการประยุกต์ใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน เพื่อความมีสุขภาวะที่ดีของคนในชุมชน

ดังนั้นจึงศึกษาวิจัย รูปแบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน ของชุมชนบ้านป่าเหว ตำบลอุโมงค์ อำเภอมือง จังหวัดลำพูน ซึ่งเป็นการศึกษาถึงการจัดการสุขภาวะชุมชน เพื่อสืบค้นวัฒนธรรมชุมชนการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนในการจัดการสุขภาวะชุมชน เพื่อเป็นการถอดประสบการณ์การรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนในการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะของคนในชุมชน การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะ และนำเสนอรูปแบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐานสืบต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการจัดการสุขภาวะในชุมชน บ้านป่าเหว ตำบลอุโมงค์ อำเภอมือง จังหวัดลำพูน
2. เพื่อวิเคราะห์และรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนในการจัดการสุขภาวะในชุมชน บ้านป่าเหว ตำบลอุโมงค์ อำเภอมือง จังหวัดลำพูน
3. เพื่อถอดประสบการณ์ในการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนในการจัดการสุขภาวะในชุมชน บ้านป่าเหว ตำบลอุโมงค์ อำเภอมือง จังหวัดลำพูน

การทบทวนวรรณกรรม

การศึกษา "รูปแบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน" ได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปรัชญา แนวคิด ทฤษฎี และรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

การจัดการสุขภาวะ สุขภาวะ เป็นการดำรงชีพของบุคคลอย่างมีสุขทั้งกาย และ จิต อาจกล่าวได้ว่ามิใช่เพียงไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ แต่รวมถึงการมีชีวิตที่มีร่างกายแข็งแรง จิตแข็งแรง มีความสุขอยู่ในสังคม โลกในปัจจุบันซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว บางอย่างที่เกิดขึ้นก่อให้เกิดภาวะคุกคามต่อสุขภาวะคนไทยเกิดเป็นปัญหาด้าน สุขภาพ มลภาวะที่เกิดขึ้น การเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวกับอาหาร วิถีชีวิต ค่านิยมและวัฒนธรรมที่เปลี่ยนไปแล้วแต่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมาทั้ง สั้นก่อให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บเช่นเกิดโรคเอดส์ เกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด เกิดอุบัติเหตุสูงขึ้น เป็นต้น มีโรคหลายโรคที่อาจป้องกันหรือสามารถลดอัตราเสี่ยงลงได้ ซึ่งต้องการความร่วมมือร่วมใจจากหลาย ๆ ฝ่ายช่วยการสร้างเสริมสุขภาพให้กับคนในสังคม สุขภาวะเป็นสิ่งที่เรียนรู้และได้รับความสนใจจากประชาชนทั่วไปในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา การหันมาดูแลสุขภาพของตนเองนับได้ว่าเป็นมิติใหม่ทางสังคมที่ก่อให้เกิดกระแสการรักสุขภาพขึ้น เห็นได้จากการหันมาสนใจในเรื่องของการออกกำลังกาย เช่น การปั่นจักรยาน การเดินแอโรบิคแดนซ์ เป็นต้น การให้ความสำคัญกับการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และคุณค่าแก่ร่างกายอย่างแท้จริง ซึ่งเป็นกระแสทางสังคมด้านสุขภาวะที่กำลังได้รับความนิยมและได้รับการเอาใจใส่จากประชาชนโดยทั่วไปเป็นอย่างดี สิริยัน สุวรรณกาล (2550) กล่าวว่า คำว่า สุขภาพ ในขอบข่ายความเข้าใจที่มากกว่าการไม่เป็นโรค การรักษาโรคภัยไข้เจ็บเพียงอย่างเดียว ซึ่งความหมายได้มีการเปลี่ยนแปลงไป

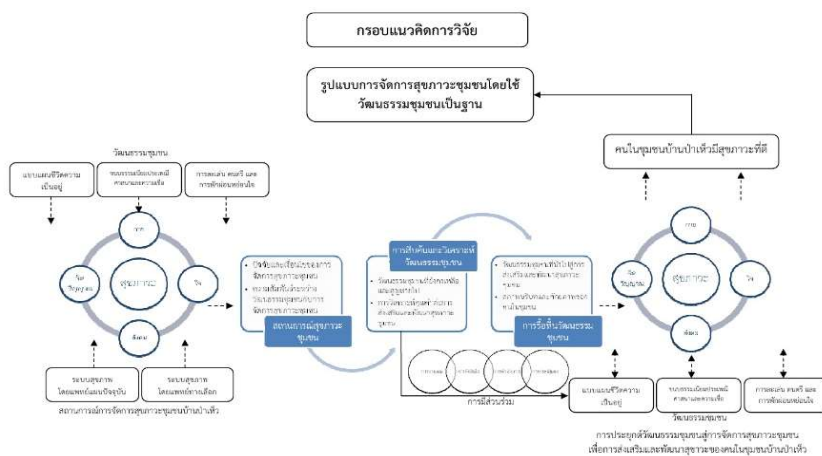
ตามสภาพสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมของคนที่เปลี่ยนแปลงไปจากอดีตอย่างมากในโลกปัจจุบัน โดยในยุคแรกๆ ของการสาธารณสุข มักได้ยินคำว่า อนามัย (ก่อน 2500) อนามัย มาจาก อน+อามัย ซึ่งตามรูปศัพท์หมายถึง ความไม่มีโรค พิจารณาแล้วจะเห็นว่าเน้นเรื่องความทุกข์ โรคภัย เป็นความหมายในเชิงลบ ขณะเดียวกัน ประเวศ วะสี (2554) กล่าวว่า สุขภาวะไม่ใช่เรื่องของหมอ พยาบาล เรื่องของยาในโรงพยาบาลเท่านั้น แต่หมายถึงสุขภาวะทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญา และ สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ สุขภาพจึงแยกไม่ได้จากวิถีชีวิตที่จะต้องดำเนินไปบนพื้นฐานของความสมดุลพอดี รู้จักพอ ประมาณอย่างมีเหตุผล และมีความรอบรู้เท่าทันโลก โดยสังคมจะต้องพัฒนาอย่างมีดุลยภาพ ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และสิ่งแวดล้อม และสะท้อนถึงขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรมไทยและพุทธศาสนา

วัฒนธรรมชุมชน วัฒนธรรมเป็นสิ่งที่มีความสำคัญสำหรับชาติหนึ่ง ๆ การที่มนุษย์แตกต่างจากสัตว์หรือการที่มนุษย์แบ่งเป็นชาตินั้นชาตินี้ก็อาศัยวัฒนธรรมเป็นเครื่องกำหนดนั่นเอง วัฒนธรรม จึงเป็นสิ่งที่ช่วยให้มนุษย์มีแบบแผนในการดำรงชีวิต ฉะนั้นการศึกษาสังคมมนุษย์จึงจำเป็นต้องศึกษาวัฒนธรรม เพราะจะช่วยให้เราเข้าใจพฤติกรรมที่มนุษย์ในสังคมหนึ่ง ๆ แสดงออกมา กาญจนา แก้วเทพ (2530) เสนอว่า วัฒนธรรมชุมชน คือ การดำรงชีวิตที่ต้งาม มีระเบียบ มีกฎเกณฑ์ มีศาสนา มีประเพณีสืบทอดกันมา และโดยเฉพาะอย่างยิ่งมีคุณค่าที่ต้งามเป็นพื้นฐาน ซึ่งวัฒนธรรมชุมชนถือว่าเป็นภูมิปัญญาหรือศักยภาพของชุมชนที่สามารถต่อต้านอิทธิพลจากภายนอกด้วยคุณค่าดั้งเดิมต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นความรักใคร่กับอันพื้น้อง การช่วยเหลือเกื้อกูลกัน การพึ่งพาอาศัยกัน การแบ่งปันจากผู้ที่มีไปสู่ผู้ที่ไม่มี หรือวัฒนธรรมชุมชนก็คือ แรงผลักดันภายใน ที่สร้างสรรค์ของพลังคุณค่าทางศาสนาและวัฒนธรรมที่อยู่ภายในจิตใจและวัฒนธรรมของประชาชน พื้นฐานสำคัญของวัฒนธรรมดั้งเดิม คือ การให้ความสำคัญกับ "คน" โดยยึดถือศูนย์กลางอันมากจากความเชื่อที่ว่า "คน" มีฐานเป็นสิ่งที่สร้างอันประเสริฐของสิ่งสูงสุดไม่ว่าจะเป็น "ยว" ของชาวปาเกะยอ หรือ "พญาแถนผีฟ้า" ของชาวอีสานและชาวเหนือ ดังนั้น คนจึงมีคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นคนอย่างมีอาจจะทำลายหรือลบเลือนได้ และถ้าจะพิจารณาถึงคนๆหนึ่งจะพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวมนุษย์กับสิ่งแวดล้อมรอบตัวมนุษย์นั้นมีอยู่ 3 มิติ คือ 1) ความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสิ่งเหนือธรรมชาติ 2) ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน 3) ความสัมพันธ์ระหว่างคนกับธรรมชาติ-สิ่งสร้าง

การผลิตและการผลิตซ้ำทางวัฒนธรรม (Raymond Williams, 1981) เห็นว่าวัฒนธรรมที่ได้รับการบันทึกไว้ถือเป็นส่วนหนึ่งของประเพณีในการเลือกสรร กล่าวคือ ผู้คนในทุกสังคมจะมีกระบวนการจัดระบบและจัดลำดับความสำคัญของวัฒนธรรมทั้งหลายไว้ และเนื่องจากในทุกวันและในชีวิตประจำวันของคนเรามีวัฒนธรรมที่ถูกสร้างขึ้นใหม่อยู่ตลอดเวลา (หรือเป็นวัฒนธรรมที่มีชีวิตอยู่) แต่ประเพณีในการเลือกสรรจำทำหน้าที่คัดเลือกให้เฉพาะวัฒนธรรมบางอย่างเท่านั้นที่ถูกผลิตซ้ำให้มีชีวิตยืนยาวต่อไป (หรือกลายเป็นวัฒนธรรมที่ได้รับการบันทึกไว้) คำถามก็คือใครเป็นผู้มีอำนาจในการเลือกสรรและผลจากการเลือกสรรทำให้เกิดอะไรตามมาและที่สำคัญประเพณีในการเลือกสรรนี้ก็มีผลประโยชน์บางอย่างแอบแฝงอยู่เบื้องหลังเสมอ เช่น ผลประโยชน์ทางชนชั้น ผลประโยชน์ทางสุนทรียะ ผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจการเมือง เป็นต้น สำหรับแนวคิดเรื่องการผลิตและการผลิตซ้ำทางวัฒนธรรม Williams อธิบายว่า วัฒนธรรมต่าง ๆ ล้วนถูกผลิตขึ้นอยู่ตลอดเวลาในทุกสถานที่ เช่นการเกิดความคิดใหม่ ๆ การสร้างคำใหม่ ๆ อยู่ตลอดเวลา หรือมีเครื่องแต่งกายแปลกๆ ปรากฏให้เห็นอยู่เสมอ อย่างไรก็ตาม

วัฒนธรรมที่ถือกำเนิดขึ้นมาใหม่นี้ หากไม่ได้รับการผลิตซ้ำเพื่อสืบทอดในครั้งต่อไป วัฒนธรรมใหม่นั้นก็จะมลายูเพียงสั้นๆ แล้วสูญหายไป แม้แต่วัฒนธรรมเก่าแก่ดั้งเดิมก็ต้องเป็นไปตามหลักการนี้เช่นกัน

การจัดการชุมชน การจัดการชุมชน เป็นรูปแบบการจัดการตนเองของคนในชุมชนเพื่อชุมชน เน้นการพึ่งพาตนเองเป็นสำคัญโดยการรับการสนับสนุนจากรัฐในด้านกระบวนการและงบประมาณในบางส่วน เพื่อการบริหารจัดการทรัพยากรต่าง ๆ ที่มีอยู่ในชุมชนให้เป็นระบบ ระเบียบ และสามารถบริหารจัดการให้เป็นรูปธรรม และนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ชุมชน นอกจากจะเป็นแหล่งที่อยู่อาศัยรวมกันของมนุษย์อย่างหลากหลายทั้งเชิงชาติพันธุ์ ศาสนา วัฒนธรรม ทั้งที่เหมือนกัน คล้ายกัน หรือแม้กระทั่งแตกต่างกัน แต่หากเป็นการอยู่ร่วมกันในแห่งใดแห่งหนึ่งที่มีการยอมรับนับถือว่าการอยู่ร่วมกันแล้วนั้น ถือได้ว่าเป็นชุมชนด้วย ซึ่งชุมชนเป็นสิ่งที่รวมกันซึ่งกลุ่มคนที่มีวิถีชีวิตเกี่ยวพันกัน และมีการติดต่อสื่อสารเกี่ยวข้องกันอย่างเป็นปกติต่อเนื่อง อันเนื่องมาจากการอยู่ในพื้นที่ร่วมกัน หรือมีอาชีพร่วมกัน หรือการประกอบกิจการซึ่งมีวัตถุประสงค์ร่วมกัน หรือการมีวัฒนธรรมความเชื่อ หรือความสนใจร่วมกัน (ไพบุลย์ วัฒนศิริธรรม, อ้างใน อับดุลสุโก ดินอะ, 2545) ในทางสังคมวิทยา ชุมชนคือกลุ่มคนที่มีวิถีชีวิต และมีการติดต่อสื่อสารหรือสัมพันธ์กันอย่างเป็นปกติต่อเนื่องอันเนื่องมาจากการมีถิ่นที่อยู่ในพื้นที่เดียวกัน หรือมีความสนใจร่วมกัน เช่น มีอาชีพเดียวกัน ประกอบกิจการเดียวกัน มีวัฒนธรรม หรือความเชื่อร่วมกัน (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2557) ซึ่งชุมชนในปัจจุบันเป็นชุมชนที่รวมเอาทุกกลุ่มคนทางสังคมไว้ด้วยกัน ด้วยสภาพทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ทำให้ความเป็นชุมชนดั้งเดิมเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย ซึ่งรวมถึงการเข้ามาของปัญหาต่างๆ ในชุมชนอย่างมากมายที่มีทั้งปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในเองที่เป็นตัวสร้างปัญหาให้กับชุมชน ซึ่งการหันกลับมาใส่ใจดูแลชุมชนนั้นเป็นสิ่งที่ชุมชนควรดำเนินการอย่างเร่งด่วน ด้วยการบริหารจัดการชุมชนที่เรียกว่า การจัดการชุมชน หรือท้องถิ่นจัดการตนเอง



ภาพที่ 1: กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

ในการศึกษาวิจัยได้อาศัยปรัชญากลุ่มปรากฏการณ์นิยม (Phenomenology) เป็นพื้นฐานในการศึกษาวิจัยด้วยวิธีวิทยาการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการวิจัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดแบ่งระยะการวิจัยออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การเตรียมชุมชนและการศึกษาวิเคราะห์ชุมชนด้านวัฒนธรรมชุมชน การวิเคราะห์ชุมชนเพื่อทราบถึงสถานการณ์ด้านสุขภาพและวัฒนธรรมชุมชน โดยนำเทคนิคการจัดทำเวทีชุมชน (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2545) ซึ่งมีคนในชุมชนมีส่วนร่วมในการศึกษาวิเคราะห์ เพื่อสามารถเข้าใจถึงสถานการณ์ในอดีตที่ผ่านมาของการจัดการสุขภาวะชุมชนมากขึ้น และได้ดำเนินการสืบค้นวัฒนธรรมชุมชนที่มีคุณค่าต่อการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยชุมชนอย่างมีส่วนร่วม โดยผู้วิจัยใช้เทคนิคการสืบค้นวัฒนธรรมชุมชน ด้วยวิธีการเชิงชาติพันธุ์วรรณา การศึกษาเชิงชาติพันธุ์วรรณา (Ethnographic Studies) เป็นการศึกษาและตีความบริบทชุมชนในด้านวัฒนธรรมชุมชน เพื่อสืบค้นวัฒนธรรมชุมชนที่คงอยู่และสูญหายไป (ชาย โพธิ์สิตา, 2550)

ระยะที่ 2 การดำเนินการสร้างการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ถึงคุณค่าของวัฒนธรรมชุมชนที่ส่งผลต่อการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชน ต่อการจัดการสุขภาวะชุมชนเพื่อให้มีองค์ความรู้ด้านการจัดการสุขภาวะชุมชน การศึกษาถึงศักยภาพของชุมชนในการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนเพื่อให้สามารถนำไปสู่การจัดการสุขภาวะของชุมชน โดยผู้วิจัยจะใช้เทคนิค AIC เพื่อพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมของคนชุมชนในการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนเพื่อการจัดการสุขภาวะชุมชน (อรพินท์ สฟโชคชัย, 2537)

ระยะที่ 3 การมีส่วนร่วมของชุมชนในปฏิบัติการการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนที่นำไปสู่การจัดการสุขภาวะชุมชน ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการโดยการถอดบทเรียน (Lesson Learned) การดำเนินการวิจัยทุกระยะจะมีความสัมพันธ์เชื่อมต่อกัน เทคนิคการถอดบทเรียนผู้วิจัยได้ใช้เทคนิค การทบทวนระหว่างการปฏิบัติ (After Action Review technique :AAR) (ยุทธดนัย สีดาหล้า, 2550)

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

1. ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ แกนนำชุมชน กลุ่มเจ้าหน้าที่และองค์กรภาครัฐที่เกี่ยวข้อง กลุ่มเครือข่ายชุมชน และกลุ่มผู้ชำนาญการด้านการจัดการสุขภาวะชุมชน บ้านป่าเหว ตำบลอุโมงค์ อำเภอมะนัง จังหวัดลำพูน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ การจัดทำเวทีชุมชน แบบสำรวจสืบค้นวัฒนธรรมชุมชนภายใต้แบบสำรวจสืบค้นวัฒนธรรมชุมชน การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และแบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบไม่มีโครงสร้าง

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บข้อมูลคุณภาพผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน หลังจากนั้นได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์เนื้อหาเชิงพรรณนา

4. การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลโดยตรวจสอบความเที่ยงตรง (Validity) ของข้อมูลด้วยวิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) ซึ่งเป็นการตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูลโดยพิจารณาแหล่งเวลา แหล่งสถานที่และแหล่งบุคคลที่แตกต่างกัน การตรวจสอบสามเส้าด้านผู้วิจัยโดยเปลี่ยนตัวผู้สังเกต และการตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีรวบรวมข้อมูล โดยใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ กันเพื่อรวบรวมข้อมูลเรื่องเดียวกัน เช่น ใช้วิธีสังเกตควบคู่ไปกับการซักถามนำเอาข้อมูลของผู้ใช้ข้อมูลของแต่ละกลุ่มเป้าหมายที่รวบรวมได้จากเอกสาร และการลงพื้นที่ภาคสนามที่บ้านป่าเหว ตำบลอุโมงค์ อำเภอมือง จังหวัดลำพูน มาทำการตรวจสอบเบื้องต้นเพื่อตรวจสอบว่าข้อมูลได้ครอบคลุมในเรื่องที่ต้องศึกษาหรือไม่ สามารถนำไปตอบวัตถุประสงค์ประเด็นใด หลังจากนั้นนำมาทำการวิเคราะห์และความเหมือนและความแตกต่างของคำตอบที่ได้ แล้วลงสนามอีกครั้งเพื่อตรวจสอบยืนยันกับข้อมูลที่ได้ในครั้งแรก วิเคราะห์ข้อมูลโดยการตีความสร้างของสรุป ซึ่งได้จากการสังเกตและการสัมภาษณ์ที่ได้จดบันทึกไว้จากสิ่งที่เป็นรูปธรรม หรือปรากฏการณ์ที่มองเห็น โดยผู้วิจัยได้เห็นหลาย ๆ เหตุการณ์ละได้ทำการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าแล้วก็สามารถลงมือเขียนเป็นประโยคหรือข้อความเพื่อสร้างข้อสรุปได้ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีหรือเพื่อตอบปัญหาของการวิจัย ข้อมูลที่ได้ต้องการถูกกำจัดออกไปได้ และการวิเคราะห์ข้อมูลได้การวิเคราะห์เนื้อหา ซึ่งได้จากการศึกษาเอกสารในการวิเคราะห์เอกสาร (Document Research) ผู้วิจัยต้องคำนึงถึงบริบท(Context)ของงานวิจัยด้วย

ผลการวิจัย

จากการศึกษารูปแบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน ได้นำเสนอผลการวิจัย 3 ส่วน ดังนี้

1. การจัดการสุขภาวะในชุมชน บ้านป่าเหว ตำบลอุโมงค์ อำเภอมือง จังหวัดลำพูน

จากการศึกษาสถานการณ์ด้านสุขภาวะชุมชน โดยการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ด้วยการจัดเวทีชุมชนระดมความเห็น การสำรวจสถานการณ์สุขภาวะชุมชนของแกนนำในชุมชน และการเรียนรู้ร่วมกันของสถานการณ์สุขภาวะชุมชน ผลการวิจัย ได้แก่ สถานการณ์ด้านสุขภาวะของชุมชน การจัดการสุขภาวะชุมชน และ ปัจจัยและเงื่อนไขของการจัดการสุขภาวะชุมชน ดังนี้

สถานการณ์ด้านสุขภาวะของชุมชน บ้านป่าเหว ตำบลอุโมงค์ อำเภอมือง จังหวัดลำพูนมีประวัติศาสตร์ชุมชนที่เป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบทที่มีวิวัฒนาการของการพัฒนาสุขภาวะชุมชน มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2470 ซึ่งให้วัดป่าเหวเป็นศูนย์กลางในการจัดการสุขภาวะ โดยการนำของพระครูบาคำอ้าย อภิวิโส ที่เป็นปราชญ์ด้านแพทย์แผนโบราณที่ให้บริการดูแลและรักษาด้านสุขภาพกาย ใจ สังคม และปัญญา เมื่อพระครูมรณภาพในปี พ.ศ. 2510 ผนวกกับการเปลี่ยนแปลงด้านการพัฒนาชุมชน บทบาทวัดในการเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพลดลง ความสนใจของคนในชุมชนด้านสุขภาพองค์รวมเป็นการใส่ใจเฉพาะด้านสุขภาพกายเป็นหลัก และตั้งแต่ปี พ.ศ. 2514 ชุมชนเริ่มมีการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเปลี่ยนจากวิถีชนบทเข้าสู่วิถีชีวิตแบบสังคมเมือง ต่างคนต่างอยู่ไม่มีความเอื้ออาทร ไม่มีการพึ่งตนเอง ไม่มีจิตสาธารณะ รอรับการช่วยเหลือจากระบบบริการสาธารณสุขหรือองค์กรที่อยู่ในตำบล ร้องขอบริการ ทำให้สังคมไม่มีการช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ภูมิปัญญาท้องถิ่นและวัฒนธรรมชุมชนถูกละเลย ส่งผลให้ธรรมเนียมเวศถูกทำลาย จากปัญหาที่พบหากไม่ได้รับการแก้ไขและพัฒนาจะทำให้สภาพ

สังคมและความเป็นอยู่ของคนในชุมชนส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพมากขึ้น จากผลการวิจัยพบว่า ชุมชนมีสุขภาพทางกาย ภาวะความเสี่ยงของการเกิดโรคในชุมชนที่เสี่ยงขึ้น ซึ่งมีสถานการณ์ของปัญหาความเจ็บป่วยถึงร้อยละ 50.84 ของประชากรทั้งหมดในชุมชน สุขภาพทางใจ พบว่ามีผู้ป่วยทางจิตจำนวน 8 คน ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี 2560 จำนวน 2 คน และต้องได้รับการรักษาจากจิตเวช แต่การศึกษาและค้นหาสถานการณ์ด้านสุขภาพทางใจ ไม่ได้วัดด้วยตัวบ่งชี้ทางการแพทย์ แต่อาศัยประสบการณ์ของแกนนำชุมชนที่ได้เข้าไปสำรวจ สังเกต และสัมภาษณ์ ทุกหลังคาเรือนในชุมชน จึงแยกสถานการณ์ทางด้านสุขภาพทางใจ 2 ประเภท ได้แก่ *ประเภทแรก* กล่าวคือคนในชุมชนที่เป็นผู้ป่วย ได้แก่ โรคกระเจิง โรคไต และโรคหัวใจ ที่มีสภาพจิตใจที่แปรปรวน เช่น ไม่ยอมรับตัวเอง ไม่ยอมรักษาโดยแพทย์ปัจจุบัน ไม่ยอมเข้าสังคม และนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า เป็นต้น *ประเภทที่สอง* กล่าวคือผู้สูงอายุในชุมชนที่มีจำนวนเพิ่มขึ้น ในปี 2561 มีจำนวนผู้สูงอายุถึง 312 คน คิดเป็นร้อยละ 27.88 ของประชากรทั้งหมดในชุมชน มีภาวะซึมเศร้าอยู่คนเดียวที่เกิดจากขาดการดูแลของลูกหลาน สุขภาพทางสังคม พบว่า ชุมชนมีวิถีชีวิตที่มีความห่างเหินจากชุมชนที่มีความเอื้อเฟื้อซึ่งกันและกัน การมีส่วนร่วมของชุมชนลดลง

การจัดการสุขภาวะชุมชน ที่คนในชุมชนได้เกิดการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาวะชุมชน และเข้าใจถึงระบบและรูปแบบของการจัดการสุขภาวะชุมชนในปัจจุบัน ทำให้พบว่า ภาพรวมการดูแลรักษาสุขภาพของชุมชน ให้ความสำคัญในการดูแลรักษาสุขภาพทางกายเป็นหลัก เห็นได้จากคนในชุมชนจะมีความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพก็ต่อเมื่อมีการเจ็บไข้ได้ป่วยและการพึ่งพาอาศัยแพทย์แผนปัจจุบันเป็นหลัก เกิดค่านิยมและวัฒนธรรมของการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพของชุมชน เป็นปรากฏการณ์หลักภาระในการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพไปให้ผู้อื่น โดยไม่ได้ปลูกฝังให้เห็นถึงการดูแลรักษาสุขภาพด้วยตัวเอง นอกจากนี้การให้ความสำคัญกับสุขภาพใจ สังคม และจิตวิญญาณองค์ความรู้ความเข้าใจในการปกป้องรักษาสุขภาพของชุมชน จึงไม่เห็นบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนสุขภาวะของชุมชน จึงเห็นได้ว่า มิติของความสัมพันธ์ในการดูแลสุขภาพไม่เป็นระบบความสัมพันธ์ในรูปแบบของสุขภาวะ เหตุที่ชุมชนมุ่งเน้นให้ความสำคัญเฉพาะทางกาย ขาดมิติของสังคมที่จะเข้ามาส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะด้วยการให้ความรู้ เอาใจใส่ และการดูแลรักษา ทั้งนี้จึงส่งผลต่อสุขภาพทางใจซึ่งอาจเป็นเหตุให้สุขภาพทางกายมีสถานการณ์ความเสี่ยงเพิ่มขึ้น เกิดมุมมองของคนในชุมชนส่วนหนึ่งนอกจากจะให้ความสำคัญกับหน่วยงานและแพทย์ในปัจจุบันเพื่อการรักษาสุขภาพด้านกายแล้ว ยังมองถึงระบบของสังคมในชุมชนที่เป็นเรื่องของผู้นำและผู้เกี่ยวข้อง ที่จำเป็นต้องเข้ามาจัดการด้านสุขภาวะ และการเข้าถึงของข้อมูลสถานการณ์ด้านสุขภาพชุมชนไม่ทั่วถึง

การดำเนินการศึกษาวิจัยอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน ทำให้ชุมชนเกิดความตระหนัก ความเข้าใจ และการเรียนรู้ถึงสถานการณ์การจัดการสุขภาวะในชุมชน บ้านป่าเหว ตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน ที่ได้เห็นแนวโน้มถึงสถานะความเสี่ยงของปัญหาด้านสุขภาวะชุมชนที่มากขึ้น และเห็นความสำคัญในบทบาทของวัฒนธรรมชุมชนที่เป็นปัจจัยสำคัญในการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชน และทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการขับเคลื่อนถึงแนวทางการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน

2. ผลการวิเคราะห์และรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนในการจัดการสุขภาวะในชุมชน บ้านป่าเหว ตำบลอุโมงค์ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน

การค้นหาและวิเคราะห์คุณค่าของวัฒนธรรมชุมชนที่นำไปสู่การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชน

เกิดจากการศึกษาวิจัยอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน และการจัดกิจกรรมในชุมชนรูปแบบ "Appreciation-Influence-Control" หรือ AIC ขึ้นเพื่อเป็นการประชุมเชิงปฏิบัติการ (work shop) ของชุมชนนับเป็นกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ชุมชนได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ของการวิเคราะห์คุณค่าของวัฒนธรรมชุมชน ผลการค้นหาและวิเคราะห์คุณค่าของวัฒนธรรมชุมชนที่นำไปสู่การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชน ได้แบ่งวัฒนธรรมชุมชน เป็น 3 ด้าน ได้แก่ วัฒนธรรมชุมชนแบบแผนชีวิตความเป็นอยู่ วัฒนธรรมชุมชนขนบธรรมเนียมประเพณี ศาสนา และความเชื่อ และ วัฒนธรรมชุมชนการเล่น ดนตรี และการพักผ่อนหย่อนใจ ดังนี้

วัฒนธรรมชุมชนแบบแผนชีวิตความเป็นอยู่ ชุมชนให้ความสำคัญกับการบริโภคหรือวัฒนธรรมการกินของชุมชน เป็นสิ่งสำคัญต่อการดำรงชีวิตในชุมชนที่กลายเป็นวิถีของชุมชน วัฒนธรรมการกินมีการเปลี่ยนแปลงตามตามระบบของสังคมในชุมชน จากการวิเคราะห์สถานการณ์ด้านสุขภาพของชุมชนข้างต้น จะเห็นว่าในเวทีชุมชนต่างก็ให้ความเห็นว่าภาวะความเสี่ยงของสุขภาพของชุมชนที่เพิ่มขึ้นส่วนหนึ่งเกิดจากวัฒนธรรมการกินของคนในชุมชน วัฒนธรรมการกินในอดีตของชุมชนเน้นการทำอาหารในครัวเรือน ที่ใช้วัตถุดิบจากการทำการเกษตร การปลูกผัก รั้วกินได้ในชุมชน ไม่เน้นการทอด และมีเมนูอาหารที่ยังไม่หลากหลาย วิถีชุมชนจึงได้ทานอาหารแบบภูมิปัญญาท้องถิ่น ให้ความสำคัญกับการกินข้าวพร้อมกันของครอบครัว และเพื่อนบ้าน ซึ่งได้วิเคราะห์คุณค่าที่นำไปสู่การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชน พบว่า วัฒนธรรมนี้ได้ส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพทางกาย วัฒนธรรมการกินส่งผลต่อสุขภาพทางกายโดยตรง การวิเคราะห์คุณค่าของวัฒนธรรมการกินได้รับความสนใจในเวทีชุมชนอย่างมาก และต่างให้ความสำคัญของวัฒนธรรมการกินในอดีตของชุมชน ที่เน้นการบริโภคอาหารที่เป็นประโยชน์สอดคล้องกับบริบทชุมชน มี สะท้อนให้เห็นถึงวัฒนธรรมการกินในอดีต วัฒนธรรมการกินยังได้ประยุกต์กับภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนโบราณ ที่ให้ความสำคัญกับการปรุงอาหารที่นำสมุนไพรมาประกอบ จะเห็นเมนูต่างๆที่เน้นสมุนไพรในชุมชน เช่น แกง คั่ว หรือการตำ เป็นต้น วัฒนธรรมการกินจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพชุมชนสุขภาพใจและสังคม

วัฒนธรรมชุมชนขนบธรรมเนียมประเพณี ศาสนา และความเชื่อ โดยชุมชนให้ความสำคัญกับกิจกรรมทางพระพุทธศาสนา กิจกรรมทางพระพุทธศาสนาหรือวิถีชาวพุทธ เป็นวัฒนธรรมชุมชนเกี่ยวกับศาสนาที่ชุมชนให้ความเคารพศรัทธามาจากรุ่นสู่รุ่น และพระสงฆ์มีบทบาทสำคัญในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ โดยมีวัดเป็นสถานหลักในการจัดกิจกรรมเหล่านั้น วัฒนธรรมชุมชนโดยส่วนใหญ่เกี่ยวกับกิจกรรมทางด้านศาสนาจะยึดถือปฏิบัติในวันพระ หรือวันธรรมะสวณะ ที่คนในชุมชนแต่ละครอบครัวจะประพฤติปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจะประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การทำบุญตักบาตร การสมาทานเบญจศีลเพื่อเป็นการนำหลักเบญจศีลในการปฏิบัติตน การสวดมนต์ฟังเทศน์ และการทำสมาธิภาวนา เป็นต้น จะเป็นกิจกรรม ซึ่งในอดีตที่ผ่านมาชุมชนได้ยึดปฏิบัติวันพระเป็นวันหยุดทำการกิจต่าง ๆ เพื่อมาทำบุญที่วัด การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมเกี่ยวกับกิจกรรมทางศาสนาในปัจจุบัน มีเพียงคนในชุมชนจำนวนหนึ่งที่ประพฤติปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ แต่ส่วนใหญ่จะหาเวลาที่เหมาะสมในการทำบุญที่วัด จึงขาดมิติของการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม ทั้งนี้วัฒนธรรมของกิจกรรมทาง

พระพุทธศาสนาที่คนส่วนใหญ่ในชุมชนให้ความนิยมในการดำเนินกิจกรรม คุณค่าที่นำไปสู่การส่งเสริมและพัฒนา สุขภาวะชุมชน ซึ่งได้วิเคราะห์คุณค่าที่นำไปสู่การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชน พบว่า กิจกรรมทางพระพุทธศาสนาเป็นระบบความสัมพันธ์ให้เกิดสุขภาวะองค์รวมที่เริ่มด้วยการพัฒนาด้านจิตใจเป็นหลัก เมื่อมีสภาพจิตใจที่ดีจะนำไปสู่สังคมและกายที่ดีตามมาด้วย แต่กิจกรรมทางพระพุทธศาสนาในแต่ละกระบวนการสามารถส่งเสริมสุขภาพทางกายได้ เช่นการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน ได้แก่ การเดินจงกรม การทำสมาธิ เป็นต้น เป็นการบริหารกายที่ทำให้ร่างกายเกิดความสมดุลได้ และ*สุขภาพทางจิตวิญญาณ* กิจกรรมทางพระพุทธศาสนาที่เป็นวัฒนธรรมของชุมชนเมื่อคนในชุมชนมีความสุขใจที่ดี จึงนำไปสู่การพัฒนาทางจิตวิญญาณคือความเข้าใจในสิ่งที่เกิดขึ้น และสามารถสร้างภูมิคุ้มกันได้ เช่น ผู้ป่วยโรคภัยแรงเมื่อได้ร่วมกิจกรรมทางพระพุทธศาสนา มีสภาพจิตใจที่สงบสุขขึ้น ก็สามารถที่จะเข้าใจสังขาร และสามารถประพฤติปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง ทำให้สุขภาพกายมีความแข็งแรงตามมา

วัฒนธรรมชุมชนการเล่น ดนตรี และการพักผ่อนหย่อนใจ โดยชุมชนให้ความสำคัญกับการพ่อนรำ การพ่อนรำจึงเป็นวัฒนธรรมหนึ่งที่เกิดความสัมพันธ์ในระบบสังคมของชุมชน แต่ในปัจจุบันวัฒนธรรมเหล่านี้ได้สูญหายไป ซึ่งคนในชุมชนมีความสนใจและต้องการให้มีกิจกรรมเหล่านี้ ซึ่งได้วิเคราะห์คุณค่าที่นำไปสู่การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชน ซึ่งได้วิเคราะห์คุณค่าที่นำไปสู่การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชน พบว่า *สุขภาพทางกาย* วัฒนธรรมการพ่อนรำของชุมชนเป็นการส่งเสริมสุขภาพทางกาย ทั้งทางตรงและทางอ้อม จะเห็นได้จากในปัจจุบันมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพมีการรณรงค์ส่งเสริม ให้ชุมชนได้จัดกิจกรรมเหล่านี้ เพราะเป็นกิจกรรมที่นอกจากจะส่งเสริมทางกายแล้ว ยังสัมพันธ์กับการส่งเสริมทางใจ สังคม และจิตวิญญาณด้วย *สุขภาพทางใจ* เมื่อคนในชุมชนให้ความสำคัญกับการเล่นและการพักผ่อนหย่อนใจ ด้วยการพ่อนรำซึ่งไม่มีการบังคับในชุมชน จึงเป็นออกกำลังกายด้วยการบริหารกายเป็นหลัก ซึ่งนำไปสู่การฝึกสมาธิของการฝึกฝนในกระบวนการต่าง ๆ พร้อมกับดนตรีบรรเลงทำให้ผู้เข้าร่วมเกิดความสนุกสนานเพลิดเพลิน จึงทำให้เกิดความยิ้มแย้มแจ่มใส มีความสุขกายและใจในการเข้าร่วม *สุขภาพทางสังคม* การก่อเกิดเป็นวัฒนธรรมได้นั้น เกิดจากความสามัคคีของชุมชนในอดีตที่เป็นการระดมคนเพื่อจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ วัฒนธรรมการพ่อนรำจึงเป็นกิจกรรมหนึ่งที่คนในชุมชนได้พบปะพูดคุย เกิดการดูแลซึ่งกันและกัน เกิดความสัมพันธ์ทางสังคมที่พึ่งพาอาศัยกัน จึงเกิดความสามัคคีที่นำไปสู่กระบวนการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชนได้ และ*สุขภาพทางจิตวิญญาณ* วัฒนธรรมการเล่นเหล่านี้นอกจากเป็นการรวมกลุ่มกันในชุมชน แม้จะไม่สามารถสร้างองค์ความรู้ความเข้าใจในสิ่งที่ตนปฏิบัติว่ามีประโยชน์อย่างไรต่อตนเองและสังคม แต่เป็นการสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจที่จะนำไปสู่การดูแลสุขภาพของตนเองและชุมชนได้

การวิเคราะห์ถึงคุณค่าของวัฒนธรรมชุมชน เกิดมาจากความตระหนักและเรียนรู้ร่วมกันของคนในชุมชนเกี่ยวกับสถานการณ์ด้านสุขภาวะชุมชน คนชุมชนจึงเกิด Appreciation (A) ที่ทำให้คนในชุมชนยอมรับสำนึกและเห็นคุณค่าของวัฒนธรรมชุมชนที่นำไปสู่การเสริมสร้างสุขภาวะชุมชน ที่ชุมชนมีวัฒนธรรมนั้นๆ อยู่แล้วว่ามีคุณค่าต่อสุขภาวะชุมชน ได้แก่ วัฒนธรรมชุมชนแบบแผนชีวิตความเป็นอยู่ วัฒนธรรมชุมชนขนบธรรมเนียม ประเพณี ศาสนา และความเชื่อ และวัฒนธรรมชุมชนการเล่น ดนตรี และการพักผ่อนหย่อนใจ คนในชุมชนจึงเกิดกระบวนการ Influence (I) เป็นการระดมความคิดสร้างสรรค์ของแกนนำชุมชน และคนในชุมชน พร้อมกับ

ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาวะชุมชนที่เข้าร่วมเสวนา ได้มีการคัดเลือกและหาแนวทางในการนำวัฒนธรรมชุมชนไปปฏิบัติใช้เพื่อให้เกิดผลที่ต่อการจัดการสุขภาวะชุมชน จากนั้นชุมชนจึงมีส่วนร่วมในการ Control (C) ซึ่งเป็นกระบวนการในการสร้างแนวปฏิบัติที่จะรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน เพื่อการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนที่พร้อมนำไปดำเนินการจริง เกิดการนำวิธีการต่าง ๆ หรือกำหนดแผนการดำเนินกิจกรรมรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน

3. บทเรียนในการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนในการจัดการสุขภาวะในชุมชน บ้านป่าเหว ตำบลอุโมงค์ อำเภอมือง จังหวัดลำพูน

บทเรียนในการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนในการจัดการสุขภาวะในชุมชน ได้นำเสนอผลการวิจัย 2 ประเภท ได้แก่ ประเภทที่ 1 การบริโภคและการดูแลสุขภาพแบบแพทย์แผนโบราณหรือแพทย์ทางเลือก (วัฒนธรรมด้านแบบแผนชีวิต) และ ประเภทที่ 2 การทำกิจกรรมทางพระพุทธศาสนา (วัฒนธรรมด้านประเพณี ศาสนาและความเชื่อ) ดังนี้

การบริโภคและการดูแลสุขภาพแบบแพทย์แผนโบราณหรือแพทย์ทางเลือก (วัฒนธรรมด้านแบบแผนชีวิต) มีกระบวนการในการรื้อฟื้นตั้งแต่การ ค้นหาและคัดเลือกบุคคลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพแบบแพทย์แผนโบราณหรือแพทย์ทางเลือก และบุคคลตัวอย่างของการดูแลป้องกันสุขภาพด้วยการบริโภคหรือด้วยวัฒนธรรมการกิน นอกจากการจัดเวทีชุมชนเพื่อคนในชุมชนมีส่วนร่วมในการสร้างความตระหนักด้านสถานการณ์สุขภาวะชุมชน การค้นหาและวิเคราะห์คุณค่าของวัฒนธรรมชุมชน การดำเนินงานรื้อฟื้นวัฒนธรรม ปัจจัยสำคัญคือการรณรงค์ และการเข้าถึงชุมชนอย่างใกล้ชิด ภายใต้การดำเนินงานที่ปราศจากคำว่า “ต้อง” กับคำว่า “ห้าม” จะไม่มีการบังคับคนในชุมชนได้ดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่ง แต่จะเน้นการมีส่วนร่วมในการเรียนรู้และพิจารณาถึงคุณค่าและประโยชน์ต่อคนในชุมชนด้านสุขภาพ การรณรงค์และการเข้าถึงคนในชุมชนจึงได้นำบุคคลต้นแบบของชุมชนเป็นตัวอย่างในการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพ และให้บุคคลต้นแบบบทบาทสำคัญเป็นผู้ให้คำแนะนำและเรียนรู้ประสบการณ์ในการดำเนินชีวิต และคอยประคับประคองคนในชุมชนให้ดำเนินชีวิตภายใต้วัฒนธรรมชุมชน มีการประชาสัมพันธ์ด้วยสื่อต่าง ๆ และบูรณาการกับกิจกรรมทางพระพุทธศาสนา ได้แก่ งานมงคลและงานอวมงคล กิจวัตรทำบุญตักบาตรของพระภิกษุสามเณร และกิจกรรมต่าง ๆ เป็นต้น ทั้งนี้การขับเคลื่อนวัฒนธรรมการบริโภค และการดูแลสุขภาพแบบแพทย์แผนโบราณ ได้อาศัยเครือข่ายต่าง ๆ ได้แก่ เครือข่ายเกษตรยั่งยืน 84 ครัวเรือน เครือข่ายเอือนสมุนไพร เครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลอุโมงค์ และเครือข่ายสาธารณสุขจังหวัดลำพูน ผลของการรื้อฟื้นวัฒนธรรมประเภ่นี้พบว่า มีคนในชุมชนจำนวน 19 คน ที่หลังจากมีการปรับเปลี่ยนการบริโภคและการใช้แพทย์แผนโบราณหรือแพทย์ทางเลือกภายใต้การรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน ทำให้เกิดความตระหนักถึงการดำเนินชีวิตด้วยวัฒนธรรมชุมชนที่เกิดการผสมผสาน และทำให้สุขภาพทางกายได้รับผลกระทบที่ลดลง

การทำกิจกรรมทางพระพุทธศาสนา (วัฒนธรรมด้านประเพณี ศาสนาและความเชื่อ) พบว่า การรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนประเภ่นี้ เป็นลักษณะกิจกรรมทางศาสนาหรือพิธีกรรมที่เน้นกระบวนการพัฒนาจิตใจผ่านการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดกิจกรรมโดยมีการกำหนดจัดกิจกรรมทุกวันเสาร์ เวลา 17.30 น. ตามหลังคาเรือนที่สมัครใจในการจัดกิจกรรม ดังนี้ ก) การสวดมนต์ภาวนา เป็นลักษณะการสวดมนต์เพื่อเสริมสร้างความเป็นมงคลแก่ครอบครัวที่รับเป็นเจ้าภาพ ซึ่งจะมีการสวดมนต์ร่วมกันระหว่างพระสงฆ์สามเณรและคนในชุมชนที่เข้าร่วม

และมีการทำสมาธิภาวนาเพื่อส่งเสริมการพัฒนาด้านจิตใจ ข) การช่วยเหลือสงเคราะห์ การจัดกิจกรรมแต่ละครั้งมีมติของชุมชนโดยไม่รบกวนเจ้าภาพจัดกิจกรรมแต่ละหลังคาเรือน ในส่วนของคนในชุมชนสามารถนำอาหารการกินมาร่วมแบ่งปันหลังจากสวดมนต์ภาวนาเรียบร้อยแล้ว การจัดกิจกรรมแต่ละครั้งยังมีการช่วยเหลือสงเคราะห์ผู้ยากไร้หรือผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เป็นการปลูกฝังความมีจิตอาสาให้คนในชุมชน ค) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การจัดกิจกรรมในแต่ละครั้งก่อนเริ่มการสวดมนต์ภาวนา จะมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนระหว่างพระสงฆ์กับคนในชุมชน และได้ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพชุมชน ทำให้เข้าใจปรากฏการณ์ทางสังคมในชุมชน และการบูรณาการกับหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาเพื่อให้ชุมชนมีสุขภาวะที่ดี

บทเรียนที่ได้รับจากการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนเพื่อการพัฒนาสุขภาวะชุมชน พบว่า ชุมชนเกิดการเรียนรู้สถานการณ์ด้านการจัดการสุขภาวะชุมชน เพื่อให้คนในชุมชนได้เห็นปรากฏการณ์ต่าง ๆ ในชุมชนของตนเอง เพื่อวิเคราะห์ถึงปัญหา สาเหตุ และแนวทางในการพัฒนา การเรียนรู้ของคนในชุมชนจึงเกิดความตระหนักถึงการดำเนินวิถีชีวิตในชุมชน ที่มีสภาวะความเสี่ยงสูงด้านสุขภาพ รวมทั้งการมองเห็นปรากฏการณ์ในอดีตของชุมชน เรียนรู้ปัจจุบัน และมองอนาคตที่จะเกิดในชุมชน กระบวนการเหล่านี้ได้สะท้อนให้เห็นการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อความรักและห่วงใยกัน ชุมชน มีทัศนคติถึงการสร้างประโยชน์ต่อส่วนรวมมากกว่าส่วนตน และพร้อมที่จะร่วมมือในการพัฒนาชุมชนในมิติต่างๆ นำไปสู่การค้นหาและวิเคราะห์คุณค่าของวัฒนธรรม เป็นการดำเนินงานที่สอดคล้องด้วยการขับเคลื่อนของแกนนำชุมชนที่มีอุดมการณ์และแนวคิดในการจัดการสุขภาวะชุมชน ร่วมกันจัดเวทีชุมชนเพื่อให้ชุมชนเกิดการเรียนรู้ในการค้นหาวัฒนธรรมชุมชน จึงเห็นว่าวัฒนธรรมการบริโภคและการดูแลสุขภาพแพทย์แผนโบราณหรือแพทย์ทางเลือก เป็นวัฒนธรรมที่มีความสำคัญประเด็นแรกที่จะช่วยพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพชุมชน จึงสร้างกระบวนการเพื่อการรื้อฟื้นหรือการผลิตซ้ำของวัฒนธรรม ซึ่งการรื้อฟื้นหรือการผลิตซ้ำวัฒนธรรมเป็นมิติของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนในชุมชน กระบวนการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนในครั้งนี้ จึงเป็นมิติที่ผลักดันให้ชุมชนเกิดการดำเนินวิถีชีวิตที่สอดคล้องกับนโยบายภาครัฐ และเป็นการเสริมสร้างนโยบายภาครัฐที่มีความเข้มแข็งที่นำไปสู่ความมีสุขภาวะที่ดี ซึ่งขับเคลื่อนพัฒนาไปสู่ชุมชนต้นแบบในโอกาสต่อไป

อภิปรายผล

รูปแบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน เป็นการจัดการชุมชนบ้านป่าเหว ตำบลอุโมงค์ อำเภอมะนัง จังหวัดลำพูน ด้วยกระบวนการปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ที่คนในชุมชนเกิดการเรียนรู้ ตระหนัก ยอมรับ และร่วมขับเคลื่อนการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชน จึงพบว่า

1) ผลของการศึกษาการจัดการสุขภาวะชุมชนหรือการเรียนรู้สถานการณ์สุขภาพของชุมชน เกิดจากการเรียนรู้ของชุมชนเกี่ยวกับสถานการณ์สุขภาพที่มีภาวะความเสี่ยงที่สูงขึ้น ซึ่งมีระบบการดูแลและป้องกันด้านสุขภาพชุมชนโดยกลุ่มอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ที่มีการส่งเสริมและพัฒนาตามภาระหน้าที่ ก่อเกิดการพึ่งพิงและให้ความสำคัญกับระบบแพทย์สมัยปัจจุบัน จึงทำให้ชุมชนมีสภาวะเพียงแค่การแก้ไขไม่ได้เกิดการป้องกันการศึกษาดูแลสุขภาพชุมชนด้วยคนในชุมชน ทำให้ชุมชนเกิดการเรียนรู้ และความตระหนักถึงสถานการณ์สุขภาพชุมชน ที่จำเป็นต้องต้องเข้าใจระบบสุขภาพชุมชนของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2545) ที่กล่าวถึงการที่จะเข้าใจระบบสุขภาพชุมชน จะต้องเข้าใจระบบพฤติกรรมสุขภาพและการแพทย์ที่มีอยู่ในชุมชน

เกี่ยวกับการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยในวัฒนธรรมต่าง ๆ นั้น ถือว่าสังคมใดๆ ย่อมประกอบขึ้นด้วยระบบการแพทย์ที่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพความเจ็บป่วยอยู่มากกว่าหนึ่งระบบ โดยต่างก็มีระบบวิธีคิด ทฤษฎี และวัฒนธรรมทางการแพทย์ที่แตกต่างกัน

2) ผลของการวิเคราะห์และรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนในการจัดการสุขภาวะชุมชน ชุมชนเกิดกระบวนการค้นหาวัฒนธรรมชุมชน ด้วยการเรียนรู้และความตระหนักถึงความสำคัญของวัฒนธรรมในการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชน สอดคล้องกับ กาญจนา แก้วเทพ (2530) ที่ให้ความสำคัญกับวัฒนธรรมชุมชนเป็นการดำรงชีวิตที่ดีงาม มีคุณค่าเป็นพื้นฐาน และศักยภาพที่สามารถต่อต้านอิทธิพลจากภายนอกด้วยคุณค่าดั้งเดิม จึงทำให้ชุมชนมีการค้นหาวัฒนธรรมชุมชน ได้แก่ วัฒนธรรมชุมชนแบบแผนชีวิตความเป็นอยู่ วัฒนธรรมชุมชนขนบธรรมเนียมประเพณี ศาสนา ความเชื่อ และวัฒนธรรมชุมชนการเล่นดนตรี และการพักผ่อนหย่อนใจ ด้วยการวิเคราะห์ถึงคุณค่าที่นำไปสู่การจัดการสุขภาวะชุมชน ซึ่งวัฒนธรรมชุมชนเหล่านี้ได้สร้างคุณค่าต่อการส่งเสริมและพัฒนาที่ประกอบไปด้วย สุขภาพกายด้วยคนในชุมชนมีการอยู่อาศัย การประกอบอาชีพ และการกินอยู่ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง สุขภาพจิตใจที่คนในชุมชนมีกิจกรรมทางศาสนา ประเพณีความเชื่อที่หล่อหลอมจิตใจให้สงบสุข สุขภาพสังคมที่มีการเล่น ดนตรี และการพักผ่อนหย่อนใจ ให้เกิดการมีส่วนร่วมในชุมชนอย่างความสามัคคี และสุขภาพทางจิตวิญญาณที่คนในชุมชนเกิดการเรียนรู้และเท่าทันต่อปรากฏการณ์ด้านการจัดการสุขภาวะชุมชนนำไปสู่การคัดเลือกด้วยศักยภาพความพร้อมของชุมชนและความคาดหวังของชุมชนต่อการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะ สอดคล้องกับ Raymond Williams, 1981 ที่กล่าวถึงการผลิตซ้ำทางวัฒนธรรม กระบวนการผลิตซ้ำทางวัฒนธรรมนับเป็นกระบวนการที่รองรับความยั่งยืนของวัฒนธรรมหนึ่ง ๆ ที่ล้วนแล้วแต่มีองค์ประกอบ ได้แก่ ความคิด ทัศนคติ ค่านิยม ที่มีส่วนกำหนดกระบวนการผลิตซ้ำของวัฒนธรรม ชุมชนป่าเหวจึงเกิดการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชน 2 ประเภท ได้แก่ การรื้อฟื้นการบริโภคและการดูแลสุขภาพแบบแพทย์แผนโบราณหรือแพทย์ทางเลือก (วัฒนธรรมด้านแบบแผนชีวิต) และการทำกิจกรรมทางพุทธศาสนา วัฒนธรรมด้านประเพณี ศาสนาและความเชื่อ (โปรดพิจารณาเพิ่มเติม ธนภูมิ ธรรมาวุธ, ศิริชัย เพชรรักษ์ และกาสัก เตชะขันหมาก, 2560)

3) บทเรียนในการรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนในการจัดการสุขภาวะในชุมชน ที่ชุมชนได้ดำเนินการรื้อฟื้นหรือการผลิตซ้ำวัฒนธรรมชุมชน ได้แก่ วัฒนธรรมการบริโภคและการดูแลสุขภาพแบบแพทย์แผนโบราณหรือแพทย์ทางเลือก ที่มีลักษณะการส่งเสริมและพัฒนาให้คนในชุมชนได้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบริโภคและการดูแลสุขภาพกันโดยแพทย์แผนโบราณ เพื่อการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะ ซึ่งมีรูปแบบการผลิตซ้ำโดยการผสมผสานจากวัฒนธรรมเดิมและวัฒนธรรมใหม่ ด้วยการคัดเลือกบุคคลต้นแบบในชุมชนเพื่อการรณรงค์ให้คนในชุมชนเกิดความตระหนักและประพฤติปฏิบัติตาม ท่ามกลางการมีส่วนร่วมของเครือข่ายภายในชุมชนและภายนอกชุมชน ทำให้คนในชุมชนจำนวนหนึ่งมีการปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมการบริโภคและการดูแลสุขภาพด้วยแพทย์ทางเลือก อันนำไปสู่การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชน วัฒนธรรมการทำกิจกรรมทางพระพุทธศาสนา (วัฒนธรรมด้านประเพณี ศาสนาและความเชื่อ) ที่มีรูปแบบการขับเคลื่อนกิจกรรมทางพระพุทธศาสนาเชิงรุก ด้วยกิจกรรมยกวัดให้บ้าน ธรรมสัจจурพัฒนาจิตใจ ด้วยการให้คนในชุมชนมีกิจกรรมร่วมกันเพื่อพัฒนาจิตใจด้วยกิจกรรมทางศาสนา ซึ่งมีกลุ่มผู้สูงอายุจำนวนมากที่เข้าร่วมกิจกรรมและก่อให้เกิดความสัมพันธ์เชิงเครือข่ายในชุมชน

สอดคล้องกับ ไพศาล ธีรธัญญ์ (2547) ที่พบว่า การสร้างสุขภาวะโดยพลังชุมชน มีการใช้ทุนเดิมทางสังคมเข้ามามีส่วนในการแก้ปัญหาด้านสุขภาพ เช่น การใช้สมุนไพรที่มีอยู่ในหมู่บ้านในการรักษาสุขภาพ โดย “กินยาให้เป็นอาหาร กินอาหารให้เป็นยา” ยังมีการเชื่อมโยงของพลังชุมชนในการขับเคลื่อนความเข้มแข็งให้เกิดขึ้นภายในชุมชน นอกจากนี้การรื้อฟื้นวัฒนธรรมชุมชนยังพบปัจจัยและเงื่อนไขที่นำไปสู่ความสำเร็จ ได้แก่ การมีส่วนร่วมของชุมชน สร้างแกนนำแนวร่วม การสร้างความตระหนักในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น การสร้างเครือข่ายความร่วมมือ การกำกับติดตามปรับกลยุทธ์ที่ยืดหยุ่น และการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับ อมรรัตน์ ทิพย์เลิศ (2548) กล่าวถึง การจัดการชุมชนว่า ไม่ใช่เพียงแค่การกระทำที่ก่อให้เกิดการดำเนินกิจกรรมโดยคนหมู่มากที่อยู่ร่วมกันเท่านั้น หากแต่ต้องดำเนินกิจกรรมต่างๆ เหล่านั้นด้วยความสมัครใจและมีความรู้สึกรับผิดชอบร่วมกันด้วย และยังพบอุปสรรคปัญหาในการดำเนินงาน ได้แก่ ทศนะแนวคิดของนักวิจัยและนักพัฒนา การปะทะกลุ่มผลประโยชน์และกระแสการเปลี่ยนแปลงทางสังคม นับเป็นมิติของรูปแบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐานต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ผลการเปลี่ยนแปลงของชุมชนต่อการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชนเป็นฐาน นับเป็นมิติของการพัฒนาชุมชนที่ก่อเกิดกระบวนการเรียนรู้ในการหาแนวทางเพื่อจัดการชุมชนของตนเอง ซึ่งมีระบบโครงสร้างและปัจจัยเงื่อนไขที่ชุมชนสามารถสร้างความตระหนักด้วยชุมชนเอง ดังนั้นการส่งเสริมหรือการพัฒนาชุมชนในเชิงของรัฐ จำเป็นต้องเข้าใจระบบโครงสร้างของชุมชน และมีรูปแบบการจัดการที่นำไปสู่การเรียนรู้และการสร้างความตระหนักของชุมชน จึงจะทำให้เกิดความยั่งยืนได้

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกพื้นที่ในการวิจัย บ้านป่าเหว ตำบลอุโมงค์ อำเภอมือง จังหวัดลำพูน เท่านั้น ควรนำรูปแบบการจัดการสุขภาวะชุมชนโดยใช้วัฒนธรรมชุมชน ไปต่อยอดในการวิจัยในกลุ่มพื้นที่แตกต่างกัน เพื่อประยุกต์ใช้กระบวนการดำเนินการต่าง ๆ ในการศึกษาผลการเปลี่ยนแปลงของการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะชุมชนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กาญจนา แก้วเทพ. (2538). *เครื่องมือทำงานตามแนววัฒนธรรมชุมชน*. กรุงเทพฯ: สภาคทอริกแห่งประเทศไทย เพื่อการพัฒนา.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2545). *วิถีชุมชน*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ธนภูมิ ธีราวุธ, ศิริชัย เพชรรักษ์ และกาสัก เตชะชนหมาก. (2560). รูปแบบการสร้าง ความเข้มแข็งของชุมชนและสังคมตามแนวปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง: กรณีศึกษาจังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารการบริหารท้องถิ่น*, 10 (2), 34-52.

- ประเวศ วะสี. (2541). *บนเส้นทางใหม่ส่งเสริมสุขภาพพอชีวิตและสังคม*. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- ประภา ลิ้มประสูติ. (2543). “แนวคิดทางการพยาบาลและอนามัยชุมชน”. ใน *เอกสารการสอนชุดวิชา ภาณิเลือกสรรการพยาบาลอนามัยชุมชน*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- ป่วย อึ้งภากรณ์. (2514). *สังคมวิทยาชาวบ้าน*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พระนคร ปริงฤทธิ์ และคณะ. (2549.) *สมุนไพรและการแพทย์พื้นบ้านล้านนา*. เชียงใหม่: โครงการสุขภาพแบบองค์รวม มูลนิธิพัฒนาศักยภาพชุมชน.
- พระราชวรมนี. (2527). *กรมพัฒนาชนบทของพระสงฆ์ไทย*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระมหาสุทิตย์ อาภากร (อบอุ้นชัย). (2553). *ตัวชี้วัดความสุข: กลยุทธ์การสร้างและการใช้เพื่อชุมชนเป็นสุข*. กรุงเทพฯ: สถาบันเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข.
- พิสมัย จันทวิมล. (2541). *นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2541*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์บริษัทไชร์ จำกัด.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. (2543). “ความเชื่อและศาสนาในสังคมไทย”. ใน *เอกสารประกอบการสอนชุด มนุษย์กับสังคม*. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- มัลลิกา มดีโก. (2534). *คู่มือวิจัยพฤติกรรม*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- ยิ่งยง เทาประเสริฐ และคณะ. (2546). *ตำราการแพทย์พื้นบ้าน เล่ม 2*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.ภาค).
- สถาบันประชากรศาสตร์. (2553). *ให้การดูแล ให้บริการต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานวัฒนธรรมแห่งชาติ. (2533). *ภูมิปัญญาชาวบ้าน*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ.
- สุชีพ ปุญญานุภาพ. (2540). *วัฒนธรรมวิทยา*. กรุงเทพฯ: มหามกุฏราชวิทยาลัย.
- สุพัตรา สุภาพ. (2539). *สังคมและวัฒนธรรมไทย*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. (2541). *วิวัฒนาการส่งเสริมสุขภาพระดับนานาชาติ*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพ.
- สุภาพรรณ ณ บางช้าง. (2526). *มนุษย์กับวัฒนธรรม*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์.

Translated Thai References

- Achanuphap, S. (1998). *Evolution promotes international health*. Bangkok: Health System Research Institute. (In Thai)
- Chanthawimon, P. (1998). *The definition of health promotion, revised in 1998*. Bangkok: Printing Company Limited. (In Thai)
- Chuengsathienap, K. (2002). *The Way of the Community*. Nonthaburi: Institute of Public Health Systems. (In Thai)
- Institute of Demography. (2010). *Provide care for the elderly*, Chulalongkorn University. (In Thai)
- Kaewthep, K. (1995). *Community-Based Tools*. Bangkok: Caritasthailand. (In Thai)

- Limprasoot, P. (2000). *"The concept of nursing and community health"*. Instructional Materials Community Health Care Options. Bangkok: Printing House Printing. (In Thai)
- Mattiko, M. (1991). *Behavioral Research Manual*. Bangkok: Ministry of Public Health. (In Thai)
- Na Bangchang, S. (1983). *Man and Culture*. Bangkok: Odeon Store. (In Thai)
- National Cultural Office. (1990). *Folk wisdom*. Bangkok: Office of the National Culture Commission. (In Thai)
- Opunchey, P. (2010). *Happiness Indicators: The Strategy for Creating and Using the Community Happiness*. Bangkok: Institute for the Promotion of Learning for the Happy Community. (In Thai)
- PhraRajvoramuni. (1984). *Department of Rural Development of Thai Monks*. Bangkok: Mahachulalongkornrajavidyalaya University. (In Thai)
- Prangrit, et al. (2006). *Herbs and Lanna Folk Medicine*. Chiang Mai: Holistic. (In Thai)
- Punyanuphap, C. (1997). *Cultural Studies*. Bangkok: Mahamakut Buddhist College. (In Thai)
- Health of Community Development Foundation Project. (In Thai)
- Sukhothai Thammathirat Open University. (2000). *"Beliefs and Religions in Thai society". Instructional Materials for Human and Society*. Nonthaburi: Sukhothai Thammathirat Open University Printing House. (In Thai)
- Suphap, S. (1996). *Society and Thai Culture*. Bangkok: Thai Wattana Panich. (In Thai)
- Tawprasert, Y. (2003). *Local Medical Text Book 2*. Bangkok: Thailand Research Fund (TRF). (In Thai)
- Tarawut, T., Petcharak, S., Tekhanmag, K. (2017). Communal and Societal Strengthening Model Based on the Sufficiency Economy Philosophy: A Case Study of Suphan Buri Province. *Local Administration Journal*, 10(2), 34 – 52. (In Thai)
- Uengphakorn, P. (1971). *Sociology of the villagers*. Bangkok: Thammasat University. (In Thai)
- Wasi, P. (1998). *On the new path of health promotion: Life revolution and society*. Bangkok: The villagers. (In Thai)