

# รูปแบบการสร้างสุขภาพที่เหมาะสมกับเพศและวัย ของชุมชนบ้านชาติ

## หมู่ที่ 2 ตำบลเพ็ญ อำเภอฟุไธสง จังหวัดบุรีรัมย์

Model for Making the Proper Health on The Sex and Age of People in Saad Village, Moo 2, Mafieng Sub-District, Putthaisong District, Buriram Province.

ภัทรา เชื้อนิล<sup>1</sup>

Patra chunin<sup>1</sup>

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของประชาชนบ้านชาติเพื่อค้นหาองค์ความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน และเพื่อศึกษารูปแบบการสร้างสุขภาพที่เหมาะสมกับเพศและวัยของชุมชนบ้านชาติ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยประกอบด้วยประชากรเพศชายและเพศหญิง อายุระหว่าง 25-46 ปี แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ผู้นำชุมชนและผู้มีบทบาทด้านสาธารณสุขชุมชน ครู ปรากฏชาวบ้าน จากบุคคลที่เป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ สุ่มตัวอย่างเฉพาะเจาะจง จำนวน 10 คน กลุ่มที่ 2 ประชาชนทั่วไปที่สนใจปัญหาสาธารณสุขสุ่มตัวอย่างแบบสะดวกโดยการเชิญชวนเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ จำนวน 55 คน มีคณะวิจัยชาวบ้านในชุมชนร่วมทำงาน จำนวน 15 คน เครื่องมือที่ใช้ศึกษาคือแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ และเครื่องมือในการสำรวจสุขภาพ และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า สถานการณ์ปัญหาสุขภาพของชุมชนโดยจำแนกตามเพศและวัย กลุ่มอายุ 25-35 ปี เพศชายขาดความอบอุ่นในครอบครัว ออกไปทำงานรับจ้างต่างถิ่น กลุ่มอายุ 25-35 ปี เพศหญิง ขาดความอบอุ่นในครอบครัว พ่อต้องไปทำงานในเมือง เกิดความห่างเหิน ขาดที่พึ่ง กลุ่มอายุ 36-45 ปี เพศชาย มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป กลุ่มอายุ 36-45 ปี เพศหญิง มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป กลุ่มอายุ 46 ปี ขึ้นไป เพศชาย มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป กลุ่มอายุ 46 ปี ขึ้นไป เพศหญิง เกิดความเครียดจากสภาพร่างกายเมื่อเข้าสู่วัยทอง มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป องค์ความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน พบว่า ประชาชนบ้านชาติใช้องค์ความรู้ด้านสมุนไพรพื้นบ้านที่มีคุณสมบัติทางยามารักษาผู้ป่วย โดยปรับใช้หรือแปรสภาพความเข้มข้นของสมุนไพรให้เหมาะกับผู้ป่วย ใช้สมุนไพรในการบำรุงรักษาผิวพรรณและบำบัดอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย ใช้สมุนไพรในการดับกลิ่นอับในบ้าน ใช้สมุนไพรทำเป็นยาอมลูกกลอนเพื่อนำชุ่มคอและรักษากลิ่นปาก และสุดท้ายใช้สมุนไพรเป็นสินค้าเพื่อประกอบอาชีพหารายได้เลี้ยงตัวเองและครอบครัว รูปแบบการสร้างสุขภาพที่เหมาะสมกับเพศและวัยของชุมชน พบว่ารูปแบบการสร้างสุขภาพต้องมียุทธศาสตร์ประกอบหลัก 6 องค์ประกอบ คือ

1. ชุมชนมีภาวะความเป็นผู้นำหมายถึงประชาชนส่วนใหญ่สนใจใฝ่รู้ในสิ่งแวดลอมรอบข้าง และมีความตื่นตัวกับสิ่งแปลกใหม่ พร้อมทั้งจะให้ความร่วมมือกับนักวิจัยในการทำงานเป็นอย่างดี
2. ชุมชนมีองค์ความรู้ที่ทันสมัย คือมีการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยการสร้างประชาคมด้านสุขภาพ สร้างเครือข่ายสื่อมวลชน สมาคม องค์กรต่างๆ มากขึ้น เพื่อให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพที่ดีให้กับชุมชน
3. ชุมชนมีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน
4. ชุมชนมีกระบวนการจัดการชุมชน
5. ชุมชนมีการอนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่น
6. ชุมชนมีกระบวนการเฝ้าระวังภัย หมายถึง คือประชาชนในชุมชนช่วยกันดูแลความสงบสุขของชุมชน โดยการจัดเวรยามดูแลสถานการณ์ในชุมชน



## ABSTRACT

The objectives of this research were to study the situation of the people's health in Saad village in order to search the knowledge for supplementing the people's health, to study the model for making the proper health on the sex and age of people in Saad village. The examples for this research composed of the population both male and female aged between 25-46 years up, which classified into two groups as first was the ten persons from the leaders of community and the persons having the role on the public health selected by the purposive sampling method, teachers, the philosophers in the village and key informants, second was the fifty-five persons from the general people selected by the convenient sampling method as well as fifteen researchers from the community. In this research, the researcher studied both qualitative and quantitative research through the empirically based pattern. The equipment for this research was the questionnaire, interview and the equipment for surveying the health and computed by the statistic as percentage, means, standard deviation and the content analysis.

The results were found that the problem situation of the community health classified by the sex and age were found that the males aged 25-35 years lacked the warmth in the family, went out to work in different area, the females aged 25-35 years lacked the warmth in the family, their father worked in other area, they was far from their father and lacked the advocator, the males aged 36-45 years had often the problem of general health, the females aged 36-45 years had often the problem of general health, the males aged 46 year up had the problem of general health, but for the female it had often the seriousness after coming in the middle age. In the part of community health knowledge it was found that the people in Sad village used the local herb in order to keep the patient by applying the herb to be suitable with the patient, to use the herb in order to keep up the skin and the body pain, to use the herb for deodorizing the stuffy smell in the room, to use the herb for making to be tabella and lastly to use the herb for making the be product and then earning the income to there family. The proper model for making the people's health should compose of six items as; 1. the leadership in community, namely, the most people was interesting to know the environment around their area and new thing as well as to be ready to give participatory with the researcher, 2. there was the modern knowledge in the community, that is, the making of the public communication network, the association as well as the different organizations for the participation of all association, 3. the community had the good relationship with each other, 4. there was the good management process in the community, 5. there was the conservative of local wisdom in the community and 6. there was the keep-watching process of danger in the community, that is, the setting of the watchman in the community



## บทนำ

สุขภาพเป็นเรื่องที่มีความสำคัญของมนุษย์ เพราะหากมีสุขภาพที่ดีก็จะสามารถทำให้เกิดพลังต่อการทำงานและสามารถช่วยพัฒนาสังคมได้อย่างต่อเนื่อง แต่ในทางตรงกันข้ามหากสุขภาพไม่ดี ก็จะทำให้เกิดระบบการทำงานที่ล่าช้าและสังคมขาดการพัฒนา การศึกษาเรื่องรูปแบบการสร้างสุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ทราบว่า สังคมนี้ควรจะมีรูปแบบอย่างไรเพื่อที่จะให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น

หมู่บ้านชาติ ตั้งอยู่ที่ หมู่ 2 ตำบลมะเฟือง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นหมู่บ้านที่ประชาชนมีปัญหาเรื่องสุขภาพค่อนข้างมาก ซึ่งอาจเป็นเพราะสาเหตุและปัจจัยหลายอย่าง จึงทำให้ประชาชนโดยส่วนใหญ่มีสภาพร่างกายไม่ดีเท่าที่ควร จากการศึกษา การสร้างสุขภาพที่สอดคล้องเหมาะสมกับสถานภาพทางเศรษฐกิจ และ สังคมของคนในชุมชนบ้านชาติ ในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา คนในชุมชนส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรมและขายแรงงาน พบว่า คนในชุมชนมีปัญหาการเกิดโรคที่มีสาเหตุมาจากการดำเนินชีวิตที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ การบริโภคอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ขาดการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่และดื่มเหล้ามาก ทำให้คนในชุมชนป่วยและเสียชีวิตมากขึ้น

จากข้อมูลฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลพุทไธสง ระบุว่า ปี พ.ศ. 2549 มีผู้เสียชีวิตจากการเกิดโรค ได้แก่ โรคเอดส์ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดและโรคมะเร็งในสมอง รวม 7 คน คิดเป็นร้อยละ 2.21 จากประชากรที่อาศัยอยู่จริง จำนวน 316 คน และมีผู้ป่วยเบาหวาน 6 คน ความดันโลหิตสูงอีก 4 คน ในปีถัดมา มีผู้เสียชีวิตจากโรคดังกล่าว รวมถึงโรคหัวใจ เพิ่มขึ้นเป็น 12 คน คิดเป็นร้อยละ 3.10 จากประชากรที่อาศัยอยู่จริง 386 คน และมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 12 คน ความดันโลหิตสูง 13 คน ความจำเสื่อม 1 คน และมีผู้พิการ 4 คน และจากการศึกษาครั้งล่าสุด (1 พฤษภาคม 2551) มีประชากรทั้งหมด 656 คน จาก 135 หลังคาเรือน แต่อาศัยอยู่จริง 432 คน พบว่ามีผู้พิการเพิ่มขึ้นเป็น 8 คน ผู้ป่วยเบาหวาน 15 คน ความจำเสื่อม 1 คน ความดันโลหิตสูง 15 คน และคนในหมู่บ้านมีแนวโน้มเป็นโรคเรื้อรังมากขึ้น มีโอกาสเสียชีวิตเพิ่มขึ้นอีกด้วย (ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ. 2551 : 22)

จากปัญหาดังกล่าว โรงพยาบาลพุทไธสง ร่วมกับ องค์การบริหารส่วนตำบลมะเฟือง และ ชุมชนบ้านชาติได้รณรงค์การป้องกันเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาพให้สอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ “สุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ” แต่จนถึงปัจจุบัน ยังพบว่าชุมชนบ้านชาติมีแนวโน้มที่จะมีผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น เนื่องจากไม่ได้เอาใจใส่ถึงการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างถูกต้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ จึงเป็นการรวบรวมองค์ความรู้ และ ภูมิปัญญาในการเสริมสร้างสุขภาพของชุมชนตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันอย่างมีระบบ รวมถึงการศึกษาริบทที่เกี่ยวกับการเกิดโรคต่างๆ ของคนในชุมชน ทั้งนี้ เพื่อนำมาสู่การวางแผนสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับคนในชุมชน โดยเน้นการวางแผนกิจกรรมที่สอดคล้องกันทั้ง 4 มิติ คือ กาย ใจ สังคม และ ปัญญา และ เป็นการพัฒนาศักยภาพจากภายในชุมชนด้วยต้นทุนทางสังคมและความรัก ความสามัคคี ของคนในชุมชนเพื่อหล่อหลอมเป็นนวัตกรรมใหม่ และความสามารถในการจัดการกับปัญหา และ พึ่งพาตนเองได้ โดยเฉพาะปัญหาด้านสุขภาพและการมีสุขภาพที่ดี มีภูมิคุ้มกันจากภายนอกอย่างรอบด้าน

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของชุมชนโดยจำแนกตามเพศ และ วัย
2. เพื่อค้นหาองค์ความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน
3. เพื่อศึกษารูปแบบการสร้างสุขภาพที่เหมาะสมกับเพศและวัยของชุมชน

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีขอบเขตการศึกษา ดังนี้

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา มุ่งศึกษาสภาพแวดล้อมในชุมชนบ้านชาติ สุขภาวะทางกาย จิตใจ สังคม และปัญญา
2. ขอบเขตด้านพื้นที่ ศึกษาบ้านชาติ หมู่ที่ 2 ตำบลมะเฟือง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์
3. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชากรชาวบ้านชาติ หมู่ที่ 2 ตำบลมะเฟือง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ 632 คน



เป็นเพศชาย 304 คน เพศหญิง 328 คน กลุ่มตัวอย่างเลือกจากประชากรแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 65 คน กลุ่มผู้นำชุมชน ผู้นำความคิด ผู้นำด้านสาธารณสุขชุมชน ผู้นำภูมิปัญญาท้องถิ่น จำนวน 10 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ และเครื่องมือในการสำรวจสุขภาพ

### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางด้านสถิติ หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟา ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach) สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

### ผลการวิจัย

สภาพปัญหาสุขภาพของประชาชนบ้านชาติ มีดังนี้ กลุ่มอายุ 25-35 ปี เพศชาย จำนวน 2 คน ขาดความอบอุ่นในครอบครัว เช่น ไม่ได้อยู่กับครอบครัวต้องออกไปทำงานรับจ้างต่างถิ่น ทำให้เกิดความไม่เข้าใจ ไม่ไว้ใจกัน ปัญหาเศรษฐกิจใช้ชีวิตแต่ละวันต้องอาศัยเงินคือหลักสำคัญในการดำเนินชีวิตต้องหาเงินซื้ออาหาร, จ่ายค่าน้ำค่าไฟ ค่าน้ำมันรถ ไม่มีที่ดินทำกินเป็นของตัวเองต้องเช่าจากผู้อื่น กลุ่มอายุ 25-35 ปี เพศหญิง จำนวน 11 คน ขาดความอบอุ่นในครอบครัว เช่น พ่อตีแม่ หลานทุบหัวทุกวัน หรือ พ่อต้องไปทำงานในเมือง ไม่ได้อยู่กับครอบครัว เกิดความห่างเหิน ขาดที่พึ่ง แม่ก็ชราไม่มีเรี่ยวแรง ปัญหาเศรษฐกิจรายได้ไม่พอกับค่าใช้จ่าย มีรายได้จากการทำไร่ ทำนาเป็นรายปี แต่มีค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวันเป็นรายวันเป็นรายเดือน ไม่มีที่ดินทำกินเป็นของตนเองต้องเช่าจากผู้อื่น กลุ่มอายุ 36-45 ปี เพศชาย จำนวน 6 คน มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป เช่น หน้ามืด เวียนศีรษะ นอนไม่ค่อยหลับหรือหลับไม่สนิท มีปัญหาในครอบครัว เช่น ลูกไม่อยู่บ้าน ไม่เรียนหนังสือ แม่บ้านไม่มีงานทำ ตนเองต้องไปทำงานหารายได้ต่างถิ่นต้องอยู่ห่างไกลครอบครัวทำให้เกิดความเหงาเป็นบางครั้ง กลุ่มอายุ 36-45 ปี เพศหญิง จำนวน 13 คน มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป เช่น หน้ามืด เวียนศีรษะ จุกเสียดปวดท้อง ปวดขัด ปวดเบา ปวดเมื่อยตามร่างกาย นอนไม่ค่อยหลับหรือหลับไม่สนิท รายได้ไม่พอกับรายจ่าย มีลูก

หลายคน ทำให้เกิดอาการเครียดมีปัญหาในครอบครัว เช่นสามีตีแม่ หลานทุบหัว ลูกไม่อยู่บ้าน ไม่เรียนหนังสือ หัวหน้าครอบครัวหรือเสาหลักของบ้านไปทำงานหารายได้ต่างถิ่นต้องอยู่ห่างไกลครอบครัวทำให้เกิดความเครียดมาก เกิดความกังวล เกิดความเหงา จนกลายเป็นความเครียดในบางครั้ง กลุ่มอายุ 46 ปีขึ้นไป เพศชาย จำนวน 8 คน มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป เช่น หน้ามืด เวียนศีรษะ เหนื่อยง่าย ทานข้าวไม่อร่อย นอนไม่หลับอยู่โดดเดี่ยว คนในครอบครัวแยกย้ายไปมีครอบครัวตนเอง หรือไปทำงานต่างถิ่น ยาสมุนไพรที่เคยกินได้ หายเร็วก็ถูกห้ามไม่ให้นำมากิน เพราะลูกหลานกลัวมีเชื้อโรค รายได้ไม่พอกับค่าใช้จ่าย เพราะทุกอย่างต้องซื้อ สิ่งของที่มีประโยชน์ตามหมอแนะนำก็ไม่ได้ซื้อเพราะไม่มีเงิน กลุ่มอายุ 46 ปีขึ้นไป เพศหญิง จำนวน 25 คนเกิดความเครียดจากสภาพร่างกายเมื่อเข้าสู่วัยทอง มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป เช่น หน้ามืดกับสุขภาพทั่วไป เช่น เวียนศีรษะ เหนื่อยง่าย ทานข้าวไม่อร่อย นอนไม่หลับ อยู่โดดเดี่ยว คนในครอบครัวแยกย้ายไปมีครอบครัว หรือไปทำงานต่างถิ่น ยาสมุนไพรที่เคยกินได้ หายเร็วก็ถูกห้ามไม่ให้นำมากิน เพราะลูกหลานกลัวมีเชื้อโรค รายได้ไม่พอกับค่าใช้จ่าย เพราะทุกอย่างต้องซื้อ สิ่งของที่มีประโยชน์ตามหมอแนะนำก็ไม่ได้ซื้อเพราะไม่มีเงิน

ชุมชนบ้านชาติจะนำองค์ความรู้เดิมมาปรับใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับเพศและวัยของประชาชน คณะวิจัยใช้แบบสัมภาษณ์กับกลุ่มเป้าหมาย พบว่า ประชาชนบ้านชาติใช้องค์ความรู้ด้านสมุนไพรพื้นบ้านที่มีคุณสมบัติทางยา มารักษาผู้ป่วย โดยปรับใช้หรือแปรสภาพความเข้มข้นของสมุนไพรให้เหมาะสมกับผู้ป่วย เช่น กลุ่มอายุ 25-35 ปี เพศหญิงมักใช้สมุนไพรในรูปแบบน้ำผัก น้ำผลไม้เพื่อสุขภาพ โดยนำผักผลไม้มาคั้นเอาเฉพาะน้ำ นำมาผสมกันหลายชนิดเติมน้ำแข็ง น้ำตาลหรือเกลือป่นเล็กน้อย เพศชายรับประทานสมุนไพรสดในรูปของเครื่องเคียงแก้มลักลาย แก้มน้ำพริกหรืออาหารที่มีรสจัดได้ เช่น ชিংอ่อนน ชมิ่งอ่อนน ยอดสะเดา ใบโหระพา กลุ่มอายุ 36-45 ปี เพศหญิงมักใช้สมุนไพรในรูปแบบการปรุงอาหารให้สุก เช่น นำมาเป็นส่วนผสมของแกงเผ็ด แกงจืด เพศชาย รับประทานสมุนไพรสดในรูปของเครื่องเคียงแก้มลักลาย แก้มน้ำพริก หรืออาหารที่มีรสจัด กลุ่มอายุ 46 ปีขึ้นไป เพศหญิง มักใช้สมุนไพรหลายชนิดรวมกันในการทำอาหารโดยไม่ใช้ส่วนผสมที่มาจากโรงงานอุตสาหกรรม เช่น แกงเลียง



ยำตระไคร้ ปลาหนึ่งสมุนไพโร ใช้สมุนไพโรในการบำรุงรักษา ผิวพรรณและบำบัดอาการป่วยเมื่อยตามร่างกาย เช่น การทำ สปา ใช้สมุนไพโรในการดับกลิ่นอับในบ้าน เช่น ใบเตย ตะไคร้ หอมก้านขิง ใช้สมุนไพโรทำเป็นยาอมลูกกลอนเพื่อนให้ชุ่มคอ และรักษากลิ่นปาก และสุดท้ายใช้สมุนไพโรเป็นสินค้าเพื่อ ประกอบอาชีพหารายได้เลี้ยงตัวเองและครอบครัว ด้วยวัยและความสามารถในการเรียนรู้ในสิ่งที่ใกล้ตัวจะทำให้กลุ่มเป้าหมาย กลุ่มนี้ได้รับความสนใจจากผู้ซื้อเป็นอย่างดี รูปแบบการสร้าง สุขภาวะต้องมืองค์ประกอบหลัก 6 องค์ประกอบ คือ

1. ชุมชนมีภาวะความเป็นผู้นำ
2. ชุมชนมีองค์ความรู้ที่ทันสมัย
3. ชุมชนมีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน
4. ชุมชนมีกระบวนการจัดการชุมชน
5. ชุมชนมีการอนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่น
6. ชุมชนมีกระบวนการเฝ้าระวังภัย

องค์ความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาวะของประชาชน บ้านชาตเป็นอย่างไร คณะวิจัยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่ม เป้าหมาย พบว่า ประชาชนบ้านชาตใช้องค์ความรู้ด้านสมุนไพโร พื้นบ้านที่มีคุณสมบัติทางยาในการรักษาพยาบาลเบื้องต้น หาก มีอาการป่วยเรื้อรังก็จะนำผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลประจำ อำเภอรหรือจังหวัด แนวทางการเรียนรู้สรรพคุณสมุนไพโรได้ มาจากบรรพบุรุษถ่ายทอดกันมาเป็นทอดๆ โดยรูปแบบครูพัก ลักจำ ไม่มีการบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

ชุมชนบ้านชาตจะนำองค์ความรู้ใดมาปรับใช้ในการสร้าง เสริมสุขภาวะที่เหมาะสมกับเพศและวัยของประชาชน คณะ วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์กับกลุ่มเป้าหมาย พบว่า ประชาชนบ้าน ชาตใช้องค์ความรู้ด้านสมุนไพโรพื้นบ้านที่มีคุณสมบัติทางยามา รักษาผู้ป่วย โดยปรับใช้หรือแปรสภาพความเข้มข้นของสมุน ไพโรให้เหมาะกับผู้ป่วย เช่น กลุ่มอายุ 25-35 ปี เพศหญิง มักใช้สมุนไพโรในรูปแบบน้ำผัก น้ำผลไม้เพื่อสุขภาพ โดยนำ ผัก ผลไม้มาคั้นเอาเฉพาะน้ำ นำมาผสมกันหลายชนิดเติมน้ำแข็ง น้ำตาลหรือเกลือป่นเล็กน้อย เพศชาย รับประทาน สมุนไพโรสดในรูปของเครื่องเคียงแก้มลาบ น้ำพริกหรืออาหาร ที่มีรสจัดได้ เช่น ขิงอ่อน ขมิ้นอ่อน ยอดสะเดา ใบโหระพา เป็นต้น กลุ่มอายุ 36-45 ปี เพศหญิง มักใช้สมุนไพโรในรูป แบบการปรุงอาหารให้สุก เช่น นำมาเป็นส่วนผสมของแกงเผ็ด แกงจืด ต้มยำหรือยำ เช่น ข่า ตะไคร้ ใบมะกรูด มะนาว พริก

สด เป็นต้น เพศชาย รับประทานสมุนไพโรสดในรูปของเครื่อง เคียงแก้มลาบ น้ำพริกหรืออาหารที่มีรสจัด และมักใช้สมุน ไพโรในรูปแบบการปรุงอาหารให้สุก เช่น นำมาเป็นส่วนผสมของ อาหารระหว่างมือ เช่น ข่า ตะไคร้ ใบมะกรูด มะนาว พริกสด เป็นต้น กลุ่มอายุ 46 ปีขึ้นไป เพศหญิง มักใช้สมุนไพโรหลาย ชนิดรวมกันในการทำอาหารโดยไม่ใช้ส่วนผสมที่มาจากโรงงาน อุตสาหกรรม เช่น แกงเลียง ยำตระไคร้ ปลาหนึ่งสมุนไพโร ใช้สมุนไพโรในการบำรุงรักษาผิวพรรณและบำบัดอาการป่วย เมื่อยตามร่างกาย เช่น การทำสปา การอบไอน้ำ การอยู่ไฟ การพอกหน้า/ลำตัวด้วยขมิ้น ใช้สมุนไพโรในการดับกลิ่นอับ ในบ้าน เช่น ใบเตย ตะไคร้หอมก้านขิง ใช้สมุนไพโรทำเป็นยา อมลูกกลอนเพื่อนให้ชุ่มคอและรักษากลิ่นปาก และสุดท้าย ใช้สมุนไพโรเป็นสินค้าเพื่อประกอบอาชีพหารายได้เลี้ยงตัวเอง และครอบครัว ด้วยวัยและความสามารถในการเรียนรู้ในสิ่งที่ ใกล้ตัวจะทำให้กลุ่มเป้าหมายกลุ่มนี้ได้รับความสนใจจากผู้ซื้อ เป็นอย่างดี เพศชายรับประทานสมุนไพโรสดในรูปของ เครื่องเคียงทุกมือ พืช ผักสด เช่น ผักบุ้ง ใบสะเดา หัวปลี ถั่วต่างๆ เลือกส่วนที่เป็นยอด ใช้สมุนไพโรไล่แมลง สมุนไพโร กลิ่นฉุน หรือมีรสเผ็ด เช่น สาบเสือ พริกไทย พริก ตะไคร้ หอม กระเพรา ขิง ข่า ใบสะเดา น้อยหน่า เป็นต้น

### อภิปรายผล

จากผลการวิจัย รูปแบบการสร้างสุขภาวะที่สอดคล้อง เหมาะสมกับเพศและวัยของประชาชนบ้านชาต หมู่ที่ 2 ตำบล มะเฟือง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ ควรเป็นอย่างไร ผู้วิจัยได้นำประเด็นที่พบมาอภิปรายผลดังนี้ รูปแบบของ การสร้างสุขภาวะที่สอดคล้องเหมาะสมกับเพศและวัยของ ประชาชนบ้านชาตควรมีองค์ประกอบหลัก 6 องค์ประกอบ คือ

1. ชุมชนมีภาวะผู้นำ
2. ชุมชนมีองค์ความรู้ที่ทันสมัย
3. ชุมชนมีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน
4. ชุมชนมีกระบวนการจัดการชุมชน
5. ชุมชนมีการอนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่น และ
6. ชุมชนมีกระบวนการเฝ้าระวังภัย แจกแจงรายละเอียดเป็นประเด็นได้ ดังนี้

1. **ชุมชนมีภาวะผู้นำ** จากการศึกษาที่ผู้วิจัยได้เข้าไปศึกษา



บริบทชุมชนได้สนทนากับกลุ่มเป้าหมายได้ข้อสังเกตว่า ประชาชนส่วนใหญ่สนใจใฝ่รู้ในสิ่งแวดล้อมรอบข้าง และมีความตื่นตัวกับสิ่งแปลกใหม่ พร้อมทั้งจะให้ความร่วมมือกับนักวิจัยในการทำงานเป็นอย่างดี หากมีองค์กรหรือหน่วยงานให้การสนับสนุนและส่งเสริมให้ประชาชนได้กล้าคิดกล้าแสดงออก หรือผลักดันให้เป็นผู้นำความคิดในด้านต่างๆ สอดคล้องกับแนวความคิดของ ประเวศ วะสี ที่ว่าชุมชนหมายถึง คนจำนวนหนึ่งมีวัตถุประสงค์ร่วมกันมีความเอื้ออาทรต่อกัน มีความพยายามทำอะไรร่วมกัน มีการเรียนรู้ร่วมกันในการกระทำซึ่งรวมถึงการติดต่อสื่อสารกัน และมีความสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งได้สรุปการมีส่วนร่วมของชุมชนไว้ 2 ลักษณะ คือ การมีส่วนร่วมในลักษณะที่เป็นกระบวนการของการพัฒนา โดยให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาตั้งแต่เริ่มจนถึงสิ้นสุดโครงการ ได้แก่ การร่วมกันค้นหาปัญหา การวางแผน การตัดสินใจ การระดมทรัพยากร และเทคโนโลยีในท้องถิ่น การบริหารจัดการ การติดตามประเมินผลรวมทั้งการรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากโครงการ โดยโครงการพัฒนาดังกล่าวจะต้องมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิต และวัฒนธรรมของชุมชน และการมีส่วนร่วมในนัยทางการเมือง แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือการส่งเสริมสิทธิและพลังอำนาจของพลเมืองโดยประชาชน หรือชุมชนพัฒนาขีดความสามารถของตนในการจัดการ เพื่อรักษาผลประโยชน์ของกลุ่มควบคุมการใช้ และการกระจายทรัพยากรของชุมชน อันจะก่อให้เกิดกระบวนการและโครงสร้างที่ประชาชนในชนบทสามารถแสดงออกซึ่งความสามารถของตนและได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนา

**2. ชุมชนมีองค์ความรู้ที่ทันสมัย** จากพัฒนาการความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการสื่อสารในปัจจุบันที่สามารถเข้าถึงผู้รับได้อย่างกว้างขวาง อีกทั้งเครื่องมือสื่อสารก็มีราคาไม่สูงมากนัก รวมถึงนโยบายในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) ในเรื่องแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งแผนฉบับนี้ตระหนักว่าระบบงานของกระทรวงสาธารณสุขมีส่วนสำคัญในการพัฒนาสุขภาพของประชาชน มีกรอบในการวิเคราะห์ปัญหาทั้งระบบสาธารณสุข หมายถึง การพัฒนาที่กว้างขวางและมีความเป็นสากลมากขึ้น สอดคล้องกับองค์การอนามัยโลกที่ให้กรอบแนวคิดในการส่งเสริมสุขภาพ 3P (อ้างถึงใจ จรัส ตฤณวุฒิมพงษ์, 2545 )

People คือ เน้นการดูแล “คน” เป็นศูนย์กลางตั้งแต่เด็กอยู่ในครรภ์จนตาย โดยแบ่งกลุ่มแม่และเด็ก วัยเรียน วัยทำงาน วัยทอง วัยสูงอายุ โดยคาดหวังว่าอัตราการตายของแม่และเด็กลดลง เด็กได้รับการศึกษาสัมฤทธิ์ผลสูง ประชาชนมีงานทำรายได้ดี และท้ายที่สุด คือ ไม่เจ็บป่วยและตายก่อนวัยอันสมควร อายุขัยเฉลี่ยมากขึ้น Place คือ การสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ อันได้แก่ ครอบครัวสุขภาพดี โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เมืองน่าอยู่ ประเทศน่าอยู่ โดยคาดหวังว่าจะมีจำนวนสถานที่ๆ มีการพัฒนาที่ได้เกณฑ์มาตรฐานเพิ่มมากขึ้น และ Participation คือ สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยการเสริมสร้างความเข้มแข็งในชุมชน คาดหวังว่าจะมีจำนวนชุมชน ประชาคมด้านสุขภาพ เครือข่าย สื่อมวลชน สมาคม องค์กรต่างๆ มากขึ้น เพื่อมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพที่ดีให้กับชุมชนอย่างทั่วหน้า

**3. ชุมชนมีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน** แนวทางนี้มีความหมายไปในทิศทางเดียวกับ กาญจนา แก้วเทพ (2538 : 42) ที่กล่าวถึงการศึกษาร่วมกันต้องศึกษาในเรื่องการทำความรู้แจ้ง การที่คนภายในหรือภายนอกทำความเข้าใจหรือทำความเข้าใจกับชุมชนไม่ว่าจะเป็นไปเพื่อวัตถุประสงค์ใดก็ตาม หรือกลุ่มคนที่ต้องการทำความเข้าใจจะเป็นนักวิชาการ นักพัฒนา ฯลฯ ซึ่งการทำความรู้แจ้งถือว่าเป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญในการทำงานกับชุมชน จะเป็นการศึกษาชุมชนในเชิงวิชาการหรือเพื่อพัฒนา งานก็จะส่งผลทำให้งานการศึกษาชุมชนบรรลุวัตถุประสงค์หรือบรรลุเป้าหมายในขั้นต่อไป การยอมรับในสิ่งที่ชุมชนเป็นและมีความแตกต่างจากชุมชนอื่นๆ เมื่อผู้เข้าไปศึกษาชุมชน ทำความรู้จักชุมชนแล้ว คงต้องยอมรับว่าชุมชนแต่ละชุมชนมีความแตกต่างกันในด้านสภาพแวดล้อม สังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และการเมือง เพื่อให้เข้าใจลักษณะของแต่ละชุมชนตามบริบทที่เป็นอยู่ เมื่อผู้ที่ศึกษาชุมชนยอมรับในสิ่งที่ชุมชนเป็นอยู่ การเรียนรู้เรื่องราวของชุมชนนั้นๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ง่ายขึ้น การศึกษาชุมชนที่มีประสิทธิภาพอย่างน้อยควรนำมาซึ่งความรู้เรื่องพื้นที่ สถานการณ์และสิ่งแวดล้อมรวมทั้งองค์ประกอบต่างๆ ทั้งภายในภายนอกชุมชน การทำความเข้าใจ การเรียนรู้ชุมชนในด้านต่างๆ จะช่วยสร้างความเข้าใจเรื่องของคนในชุมชนว่ามีแบบแผนในการดำรงชีวิต และการตัดสินใจเรื่องต่างๆ อย่างไร เพื่อให้สามารถระบุปัญหาและกลุ่มผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเรื่องต่างๆ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการทำกิจกรรม



ต่างๆ กับชุมชนอย่างสอดคล้องและลงตัว การอธิบายอย่างเป็นระบบ ก็คือ การศึกษาชุมชนและการอธิบายถึงสภาพโดยรวมของชุมชนว่าเป็นอย่างไร อธิบายระบบชีวิตทั้งหลายของชุมชนอย่างเป็นองค์รวมและบูรณาการ การอธิบายจากองค์ประกอบของชุมชนมาสู่ภาพรวมในความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างระหว่างองค์ประกอบต่างๆ เช่น เชื้อชาติด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลรูปแบบการผลิต หรือการทำมาหากิน รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก การจัดระเบียบสังคม โครงสร้างอำนาจในชุมชน ปัจจัยหรืออิทธิพลจากภายนอกที่เกี่ยวข้องกับชุมชนที่กำหนดทิศทางและรูปแบบความสัมพันธ์ ฯลฯ สิ่งต่างๆ เหล่านี้จะช่วยทำให้มองเห็นถึงการเปลี่ยนแปลง และปัญหาของชุมชนที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลง การตีความความหมายที่ซ่อนอยู่ นอกจากการศึกษาชุมชนจะมองสภาพภายนอกที่เกิดขึ้นโดยทั่วไปแล้ว แต่สิ่งที่อยู่ภายในชุมชนไม่ใช่มีแต่เฉพาะสิ่งที่เป็นรูปธรรมที่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า พฤติกรรมหรือปรากฏการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชนล้วนแล้วแต่มีนัยยะที่แอบแฝงอยู่ทั้งสิ้น โดยเฉพาะในเชิงโครงสร้างความสัมพันธ์ในรูปแบบต่างๆ ทั้งความสัมพันธ์ระหว่างคนกับคน ความสัมพันธ์ระหว่างคนกับธรรมชาติ ซึ่งจากข้อมูลที่ได้มาจึงจำเป็นต้องมีการตีความความหมายความสัมพันธ์ที่ซ่อนอยู่ การวิเคราะห์เป็นกระบวนการหรือขั้นตอนหนึ่งของการศึกษาชุมชนเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์อธิบายถึงความสัมพันธ์ในภาพรวมรวมทั้งบริบทที่เกี่ยวข้องอธิบายถึงปัจจัยและสาเหตุต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกที่ทำให้ชุมชนเป็นแบบนั้นอาจจะดูการปรับตัวความเคลื่อนไหวในชุมชนตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปัจจุบันว่ามีปัญหาอะไร ชุมชนมีกระบวนการแก้ปัญหาของตนเองอย่างไร และมีการประเมินผล เมื่อผ่านกระบวนการวิเคราะห์ในภาพรวมรวมถึงการมองเห็นปัญหาตลอดจนกระบวนการใช้ภูมิปัญญาของชุมชนในการแก้ปัญหาอย่างไร และกระบวนการแก้ปัญหาเหล่านั้นทำให้ชุมชนเป็นอย่างไร ประสพผลสำเร็จหรือไม่อย่างไร ที่ผ่านมาชุมชนเกิดกระบวนการเรียนรู้เรื่องใดบ้าง

**4. ชุมชนมีกระบวนการจัดการชุมชน** ผู้นำชุมชนหรือองค์กรที่มีส่วนในการผลักดันชุมชนให้เกิดการสร้างงานประชาชนจะได้ไม่ไปทำงานที่อื่น ได้อยู่ใกล้ชีวิตครอบครัวทำให้เกิดความอบอุ่น ควรจะมีบทบาทในเรื่องการจัดการขับเคลื่อนชุมชนให้พัฒนาได้เป็นอย่างดี เพราะมีบารมีและความน่าเชื่อถือเป็นทุนเดิม ซึ่ง จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ (2550 : 28) ได้เสนอรูป

แบบของกระบวนการมีส่วนร่วมการจัดการชุมชนไว้ 4 ขั้นตอน คือการวางแผน ประชาชนต้องมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา จัดลำดับความสำคัญ ตั้งเป้าหมาย กำหนดการใช้ทรัพยากร กำหนดวิธีการติดตามประเมินผล และ ประการสำคัญ คือต้องตัดสินใจด้วยตนเอง การดำเนินกิจกรรม ประชาชนต้องมีส่วนร่วมในการดำเนินการ และบริหารการใช้ทรัพยากรมีความรับผิดชอบในการจัดสรรควบคุมทางการเงิน การใช้ประโยชน์โดยประชาชนต้องมีความสามารถในการนำเอากิจกรรมมาใช้ให้เกิดประโยชน์ และการได้รับประโยชน์ โดยประชาชนต้องได้รับการแจกจ่ายผลประโยชน์จากชุมชน ในพื้นฐานที่เท่าเทียมกัน

**5. ชุมชนมีการอนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่น** ภูมิปัญญาท้องถิ่นนับเป็นสมบัติที่มีค่าของชุมชนที่จะหล่อเลี้ยงประชาชนในชุมชนให้มีความสุขและมีความภาคภูมิใจในความเป็นท้องถิ่นของตนเอง สามารถใช้ดอกผลหรือผลผลิตไปได้ตราบนานเท่านาน ภูมิปัญญาบ้านชาดมีหลายประเภท เช่น ด้านการใช้ยาและยาสมุนไพร ซึ่ง วุฒินันท์ ภูจำนงค์. ได้พูดถึงสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรคในบ้านชาดว่า มีหลายชนิด เกิดขึ้นทั่วไปในชุมชนในป่า สมุนไพร หมายถึงพืชหรือส่วนต่างๆ ของพืชที่หาได้ในท้องถิ่นและนำมาใช้เป็นยาในการบำบัดรักษาโรคต่างๆ ประชาชนบ้านชาดในอดีตมีลักษณะการเจ็บป่วยด้วยโรคซึ่งมาตามฤดูกาล เช่น ไข้หวัด ตัวร้อน ช่วงฤดูหนาวชาวบ้านจะไม่สบายมากที่สุด การรักษาจะรักษาด้วยการทานยาต้ม ยาฝน การเป่าโดยหมอพื้นบ้าน ใช้สมุนไพรที่มีอยู่ในท้องถิ่นในการรักษาโรค ตัวอย่างภูมิปัญญาชาวบ้านในการรักษาโรค หรือภูมิปัญญาด้านหมอพื้นบ้านของบ้านชาด เป็นการดูแลสุขภาพที่มีมาแต่ในอดีต เกิดจากการเรียนรู้ธรรมชาติ ลองผิดลองถูกและจดจำบอกเล่าสืบต่อกันมา มีความแตกต่างกันไปตามสิ่งแวดล้อมทางภูมิศาสตร์ ทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และความเชื่อต่างๆ เช่น หมอธรรม หมอเป่า หมอพื้นบ้าน การรักษาเป็นกระบวนการที่เกิดจากการผสมผสานกันระหว่างปัจจัยต่างๆ เช่น สภาพภูมิศาสตร์ และกระบวนการทางวัฒนธรรม ถ่ายทอดในกลุ่มของหมู่บ้านชาด รุ่นสู่รุ่น ประกอบด้วยการป้องกันและการรักษา วิถีทางธรรมชาติไสยศาสตร์และพุทธไสยศาสตร์ ชาวบ้านชาดในอดีตมีความเชื่อเรื่องผี เชื่อว่าผู้มีอิทธิฤทธิ์ยิ่งใหญ่มากคือ ผีปู่ตาเป็นผู้สร้างสรรพสิ่ง ให้กำเนิดดิน น้ำ ลม ไฟ โลกและมนุษย์ ผีที่ใกล้ชิดชาวบ้านชาดมากที่สุดคือ



ผีปูด้า ซึ่งถือว่าเป็นผีบรรพบุรุษที่มาคอยปกป้องรักษาลูกหลาน คอยช่วยเหลือชาวบ้านที่มีทุกข์ร้อน ชาวบ้านจะสร้างศาลพ่อปู่ไว้ที่ใกล้บ้าน นอกจากนี้ชาวบ้านชาวยังเชื่อเรื่องขวัญว่าขวัญเป็นสิ่งรวมศูนย์ชีวิตแต่มองไม่เห็น สัมผัสไม่ได้ มีการทำพิธีสู่ขวัญหรือเรียกขวัญเพื่อสร้างกำลังใจในการดำเนินชีวิต ในพิธีชาวบ้านจำนวนมากจะเอามือแตะตัวอีกคนต่อๆ กันเพื่อจะรวมกันส่งพลังให้จนถึงบุคคลหนึ่งที่เขาช่วยกันเรียกขวัญกลับมาเป็นสัญลักษณ์ว่าชุมชนระดมจิตใจมาช่วย สิ่งเหล่านี้นับเป็นที่พึ่งทางใจให้กับชาวบ้านเมื่อยามเจ็บป่วยกะทันหันหากได้รับการดูแลเอาใจใส่ในเบื้องต้น หรือได้รับการดูแลจากบุคคลที่คุ้นเคยเสมือนญาติผู้ใหญ่จะทำให้ผู้ป่วยมีความอบอุ่นใจมีกำลังใจในการต้านทานโรคร้ายไข้เจ็บได้ระดับหนึ่ง

**6. ชุมชนมีกระบวนการเฝ้าระวังภัย** การเฝ้าระวังภัยเป็นการป้องกันภัยที่จะเข้ามาในหมู่บ้าน หากประชาชนในชุมชนช่วยกันเป็นหูเป็นตาหรือมีข้อตกลงร่วมกันจัดเวรยามสอดส่องดูแลสถานการณ์ในชุมชนก็จะทำให้ชุมชนอยู่อย่างปลอดภัย จากแนวคิดนี้คณะวิจัยเสนอให้นำแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ที่กองสุขศึกษาได้เสนอไว้ (กองสุขศึกษา, 2549 : 13) มาประยุกต์และบูรณาการในการเฝ้าระวังภัยโดยให้ประชาชนในชุมชนทุกคนมีส่วนร่วม หลักการ การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) เป็นการการทำงานที่ประกอบด้วยกระบวนการต่างๆ ที่นำไปสู่การค้นหาแนวทางเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชนบทให้ดีขึ้นอย่างยั่งยืน อุดมการณ์สำคัญของการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม คือ ผู้นำความคิด หรือผู้มีนวัตกรรมที่จะนำไปสู่การทดลองเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม จะร่วมคิด ร่วมค้นปัญหาที่ต้องการแก้ไขในชุมชนกับชาวบ้านซึ่งเป็นผู้ที่จะได้ประโยชน์ (Stakeholders) จากการแก้ไขปัญหานั้น และรวมทั้งคนที่คาดว่าจะเสียผลประโยชน์จากวิธีการแก้ไขปัญหานั้น นั่นคือ ผู้นำ และ ชาวบ้าน ต่างตัดสินใจซึ่งกันและกัน ในการค้นหาคำถาม โดยอาจมีหลายคำถามก็ได้ แล้วเรียงลำดับความสำคัญว่าคำถามใดสำคัญที่สุด และคิดว่าจะสามารถแก้ไขได้ภายในระยะเวลาที่ไม่ยาวนาน โดยทุกคนต้องมีส่วนร่วมในการค้นหาวิธีการตอบคำถามและแนวทางในการแก้ไขปัญหานั้น รวมทั้งต้องวางแผนในการทำงานร่วมกันในทุกกระบวนการ เพราะเป็นกระบวนการค้นหาวิธีการที่ดีที่สุด เหมาะสมที่สุดที่จะนำไปสู่การแก้ปัญหาต่างๆ เป็นการคิดวิเคราะห์ ให้ความเห็นและ

ตรวจสอบอย่างเป็นระบบ ที่เรียกว่า เชิงปฏิบัติการ เพราะจะมีการลงมือปฏิบัติจริง มีการกระทำจริงๆ ในลักษณะทดลองว่าวิธีการใดใช้ได้ดีที่สุด ที่เรียกว่า แบบมีส่วนร่วม คือให้ทุกคนในชุมชนที่คาดว่าจะเป็นผู้ได้ประโยชน์ และ เสียประโยชน์ จากกิจกรรมนี้ เข้ามาช่วยกันคิด ร่วมกันวางแผน ร่วมกันดำเนินงาน ดังนั้นวิธีการที่ดีที่สุดคือ เป็นวิธีการที่ทุกคนพอใจ โดยมีนักวิชาการเป็นผู้สนับสนุนทางด้านวิชาการ อุปกรณ์งบประมาณ และเทคนิควิธี ฯลฯ ในการเฝ้าระวังชุมชนนับเรื่องผลประโยชน์ของส่วนรวมที่ทุกคนมีส่วนร่วมได้ส่วนเสียเหมือนกันขึ้นอยู่กับว่าใครจะได้หรือใครจะเสียก่อนกันเมื่อมีภัยมาถึงชุมชน

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1.1 หน่วยงานรัฐควรมีการเข้าไปบริหารจัดการเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมของสังคม เช่น การจัดการขยะ การจัดการถนน การรณรงค์ทำความสะอาดบ้าน รวมทั้งการจัดการบ้านให้ดูสวยงาม ต่อชุมชนบ้านชาติ เพื่อให้เกิดสภาพแวดล้อมและบรรยากาศของที่พักอาศัยที่สะอาดและมีคุณภาพ

1.2 องค์การบริหารส่วนตำบล ควรเข้าไปดูแลอบรม และให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การใช้ชีวิตแบบเศรษฐกิจพอเพียง ให้แก่ชาวบ้าน ในหมู่บ้านชาติ ทั้งนี้ เพื่อให้แต่ละคนได้ตระหนักถึงคุณค่าของการบริโภค และคุณค่าของการใช้ชีวิต

### 2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

รูปแบบการสร้างสุขภาวะในชุมชน เป็นมุมมองหนึ่งของการจัดการชุมชนให้อยู่อย่างมีความสุขและอยู่ได้อย่างยั่งยืน คณะวิจัยขอเสนอแนะแนวคิดในการทำวิจัยครั้งต่อไปเกี่ยวกับความอยู่เย็นเป็นสุขในชุมชน ดังต่อไปนี้

1. รูปแบบการจัดการวิสาหกิจชุมชน
2. รูปแบบการบริหารทรัพยากรในชุมชน
3. ศึกษาเปรียบเทียบการจัดการภูมิปัญญาชาวบ้านกับภูมิปัญญาสมัยใหม่



## เอกสารอ้างอิง

- กาญจนา แก้วเทพ. (2538). **สื่อเพื่อชุมชน : การประมวลองค์ความรู้**. กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- กรมสุขภาพจิต. (2545). **สุขภาพจิตไทย พ.ศ. 2545-2546**. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมอนามัย. (2543). **คู่มือธงโภชนาการ**. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.
- กัลยาณี วิบุลจิกธนากร. (2545). **“การพัฒนาทักษะและพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ ประชาชน : กรณีศึกษา โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ”** คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- จีรศักดิ์ เจริญพันธ์. (2550). **การจัดการสาธารณสุขชุมชน**. มหาสารคาม : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ. (2551). **สถิติการออกกำลังกาย**. บุรีรัมย์ : ศูนย์พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลพุทไธสง.
- ไพวัลย์ นรสิงห์. (2546). **การประยุกต์ใช้แนวคิดเทคนิค AIC ในการส่งเสริมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ : กรณีศึกษา 3 หมู่บ้านในตำบลเขารวก อำเภอสนธิ จังหวัดลพบุรี**. วิทยานิพนธ์ ส.ม.(สาธารณสุขชุมชน). ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2525). **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525**. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์
- ลือชา วรรณรัตน์. (2542). **A.I.C. กับ อ.บ.ต. โครงการตำราสำนักงานวิชาการกรมอนามัย**. นนทบุรี : ไชเบอร์ เพรส.
- นรินทร์ชัย พัฒนพงศา. (2547). **การพัฒนาองค์กรชุมชน**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล.
- นันทนา ยากลิ่นหอม. (2547). **“ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานบริษัท ไทโยต้า เค มอเตอร์ส จำกัด”** วิทยานิพนธ์ วท.ม (วิทยาศาสตร์สุขภาพ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ดารณี พานทอง และสุรเสกข์ พงษ์หาญยุทธ. (2542). **ทฤษฎีการจูงใจ**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล.
- ประยงค์ นะเขิน. (2544). **“ปัจจัยที่ผลต่อการออกกำลังกายและสมรรถภาพทางกายของข้าราชการ สังกัด กระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดนครปฐม”** วิทยานิพนธ์ วท.ม (วิทยาศาสตร์สุขภาพ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.