

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง โรงเรียนนวัตกรรมการสุขภาพชุมชน : พื้นที่ปฏิบัติการต้นแบบสุขภาพชุมชน ตำบลยางน้อย อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นพื้นฐานในการวิจัย โดยมีหัวข้อดังต่อไปนี้

1. แนวคิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคม
2. แนวคิดทุนทางสังคม
3. แนวคิดการเสริมพลัง
4. ระบบสุขภาพ
 - 4.1 ระบบสุขภาพ
 - 4.2 ระบบสุขภาพชุมชน
 - 4.3 ระบบบริการสาธารณสุข
5. กระบวนการเรียนรู้ด้านสุขภาพชุมชน
6. การส่งเสริมสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ
7. ปัจจัยกำหนดสุขภาพ
8. หลักพุทธธรรม (ไตรสิกขา)
9. บริบทพื้นที่ตำบลยางน้อย
10. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
11. กรอบความคิดการวิจัย

1. แนวคิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคม

1.1 ความหมายของการเปลี่ยนแปลงทางสังคม

ราชบัณฑิตยสถาน (2546 : 124) ให้ความหมายไว้ว่า “การเปลี่ยนแปลงทางสังคม คือการที่ระบบสังคม กระบวนการ แบบอย่างหรือรูปแบบทางสังคม เช่น ขนบธรรมเนียมประเพณี ระบบครอบครัว ระบบการปกครอง ได้เปลี่ยนแปลงไปไม่ว่าจะเป็นด้านใดก็ตาม การเปลี่ยนแปลงทางสังคมนี้อาจจะเป็นไปในทางก้าวหน้าหรือถดถอย เป็นไปอย่างถาวร

หรือชั่วคราว โดยวางแผนให้เป็นไปหรือเป็นไปเองและที่เป็นประโยชน์หรือให้โทษก็ได้ทั้งสิ้น”

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2555 : 21) ให้ความหมายการเปลี่ยนแปลงทางสังคมนั้น หมายถึง ความสัมพันธ์ด้านต่างๆ ของคนในสังคมเปลี่ยนแปลงไป อาจเปลี่ยนแปลงไป ในทางดีขึ้นหรือเลวลง หรืออาจเปลี่ยนแปลงอย่างถาวรหรือชั่วคราว หรือเปลี่ยนแปลงอย่างมีแผนกับเปลี่ยนแปลงไปเอง โดยไม่มีแผนก็ได้ สังคมจะประกอบไปด้วยระบบความสัมพันธ์ย่อยๆ หลายระบบ และได้เปลี่ยนแปลงไป ระเบียบสังคม สถานภาพ บทบาท สิทธิหน้าที่ต่างๆ ของคนในสังคมปีนี้จะเปลี่ยนแปลงตามประเภทของการเปลี่ยนแปลงทางสังคม 2 ประเภท ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางสังคม และการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม

การเปลี่ยนแปลงทางสังคม หมายถึง การเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ซึ่งมีได้หลายแบบ เช่น เปลี่ยนแปลงขนาดของความสัมพันธ์จากขนาดใหญ่เป็นขนาดเล็กหรือจากขนาดเล็กเป็นขนาดใหญ่ หรือเปลี่ยนแปลงประเภทของความสัมพันธ์ เช่น เปลี่ยนความสัมพันธ์จากเพื่อนเป็นความสัมพันธ์แบบสามีภรรยาเพราะแต่งงานกัน เปลี่ยนความสัมพันธ์แบบเพื่อนเป็นความสัมพันธ์แบบพ่อค้ากับลูกค้าเพราะมีการซื้อขายสินค้ากัน หรือเปลี่ยนแปลงสถานภาพของผู้ที่อยู่ในความสัมพันธ์ เช่น สถานภาพหญิงไทยสูงขึ้นเมื่อเทียบกับสมัยก่อน คนไทยปัจจุบันมีสถานภาพเป็นพลเมืองไทยซึ่งนับว่าสูงกว่าสมัยเป็นไพร่อย่างแต่ก่อน ส่วนการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม หมายถึง ส่วนที่เป็นวัฒนธรรมของสังคม อัน ได้แก่ ความรู้ ความคิด ค่านิยม อุดมการณ์ และบรรทัดฐานทางสังคม ซึ่งรวมขนบธรรมเนียมประเพณีต่างๆ ของสังคม รวมทั้งวัตถุที่ควบคู่มากับสิ่งนั้นๆ ด้วย ตัวอย่างการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมที่เห็นได้ชัด เช่น ความรู้ ความคิด ค่านิยม อุดมการณ์ หรือแม้แต่บรรทัดฐานทางสังคมจากวัฒนธรรมตะวันตกเข้ามาสู่วัฒนธรรมไทย เป็นเหตุให้ละเลยหรือหลงลืมวัฒนธรรมไทยบางอย่างไป การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมมีความเกี่ยวข้องกันเสมอ เช่น เมื่อมีประชากรเพิ่มขึ้น การจัดระบบการศึกษาย่อมเปลี่ยนไป มีการจัดการเรียนการสอนแก่นักเรียนจำนวนมากทำให้ต้องประดิษฐ์สื่อการเรียนการสอนที่เหมาะสมกับผู้เรียนจำนวนมาก มีการนำคอมพิวเตอร์มาใช้ในงานทะเบียนและวัดผล เป็นต้น เมื่อมีการขยายถนนเข้าไปในชนบทย่อมเกิดร้านค้าและโรงงานอุตสาหกรรม ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างคนชนบทในท้องถิ่นนั้นเปลี่ยนแปลงไปเป็นความสัมพันธ์แบบคนในเมืองมากยิ่งขึ้น แสดงให้เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและทางวัฒนธรรมเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นตลอดเวลาในสังคมมนุษย์

สาเหตุหรือปัจจัยของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมเกิดจากปัจจัย 2 ประการคือ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากสาเหตุภายในสังคมหรือที่เรียกว่า ปัจจัยภายในสังคม หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากสมาชิกหรือสิ่งแวดล้อมภายในสังคมนั้นเอง เช่น การที่สังคมมีประชากรเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ย่อมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านการตั้งถิ่นฐานที่อยู่อาศัย เกิดการบุกรุกที่ดิน และการทำลายทรัพยากรธรรมชาติเพิ่มขึ้น เป็นต้น อีกประการคือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากสาเหตุภายนอกสังคม ที่เรียกว่า ปัจจัยภายนอกสังคม ทั้งนี้เนื่องจากการที่มีการติดต่อสัมพันธ์กับสังคมอื่นๆ เช่น การที่สังคมไทยรับแบบแผนการปกครองระบอบประชาธิปไตย วิทยาการแพทย์สมัยใหม่ และเทคโนโลยีจากสังคมตะวันตก นอกจากนี้ สังคมไทยยังรับวัฒนธรรมแบบตะวันตกอีกมากมาย เช่น การแต่งกาย ดนตรี สถาปัตยกรรม และสิ่งประดิษฐ์ต่างๆ มาใช้ทำให้สังคมไทยแบบเดิมเปลี่ยนแปลงไป การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในแต่ละสังคมจะมีอัตราแตกต่างกันไป เช่น ชุมชนเมืองย่อมมีการเปลี่ยนแปลงรวดเร็วกว่า ชุมชนชนบท สังคมในภูมิภาคตะวันออก เช่น ญี่ปุ่น เกาหลี มีการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วกว่า สังคมในเอเชียใต้ เช่น อินเดีย ปากีสถาน ศรีลังกา ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสาเหตุที่สำคัญคือ สิ่งแวดล้อมธรรมชาติ สังคมที่เป็นศูนย์กลางของการคมนาคมขนส่งย่อมมีโอกาสเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจการค้า และการรับวัฒนธรรมจากสังคมอื่นได้ง่าย สังคมที่อุดมไปด้วยทรัพยากรธรรมชาติย่อมมีโอกาสพัฒนาให้เจริญได้ง่าย โครงสร้างของประชากรในสังคม สังคมที่ประชากรเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วย่อมมีโอกาสสร้างสรรค์ความเจริญได้ยากเพราะสังคมต้องมีการเลี้ยงดูประชากรในวัยเด็ก ในทางตรงกันข้าม สังคมที่มีประชากรน้อยจนเกินไปย่อมเกิดปัญหาการขาดแคลนแรงงาน ซึ่งทำให้ไม่สามารถพัฒนาทรัพยากรมาใช้ให้เกิดประโยชน์ได้อย่างเต็มที่ พื้นฐานดั้งเดิมทางวัฒนธรรมทางสังคม ลักษณะและโครงสร้างทางวัฒนธรรมของแต่ละสังคม จะเป็นพื้นฐานสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงในสังคมได้มากน้อยแตกต่างกันไป เช่น ชุมชนชนบทสมาชิกมีความผูกพันกับวัฒนธรรมในท้องถิ่นของตนอย่างเหนียวแน่น จะรับการเปลี่ยนแปลงได้ช้ากว่าชุมชนเมือง การติดต่อกับสังคมภายนอก สังคมที่ยอมรับการติดต่อกับสังคมอื่นๆย่อมมีการเปลี่ยนแปลงได้รวดเร็วกว่าสังคมที่สกัดกั้นการติดต่อกับสมาชิกกับสังคมภายนอก ดังนั้นสังคมประชาธิปไตยจึงมีการเปลี่ยนแปลงได้เร็วกว่าสังคมคอมมิวนิสต์ สมาชิกสังคมเห็นความจำเป็นของการเปลี่ยนแปลง โดยสมาชิกรับรู้ว่าการเปลี่ยนแปลงใดมีคุณค่าและให้ประโยชน์ต่อความต้องการของตนและสังคม เช่น ชาวกรุงเทพฯต่างเห็นว่าจำเป็นต้องมีมาตรการป้องกันน้ำท่วม ระบบการกำจัดขยะที่มีประสิทธิภาพ มีระบบขนส่งที่รวดเร็วและปลอดภัย ด้วยเหตุนี้กรุงเทพฯ จึงมีการเปลี่ยนแปลงตามความจำเป็นดังกล่าวเร็วกว่าจังหวัด

อื่นๆ ของไทย ความสามารถของผู้นำ ผู้นำที่สามารถและเป็นที่ยอมรับของสมาชิกย่อมเป็น บ่อเกิดของการเปลี่ยนแปลง เช่น พระมหากษัตริย์ของไทยหลายพระองค์ที่ทำให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงทั้งทางก้าวหน้าและถดถอย การสะสมความรู้และเทคโนโลยีวิชาการของสังคม สังคมตะวันตกมีการสะสมความรู้และเทคโนโลยีวิชาการอย่างต่อเนื่องทำให้เกิดการประดิษฐ์ คิดค้นสิ่งใหม่ต่อเนื่องกันไปได้อย่างรวดเร็ว สังคมไทยวิชาการทางการเกษตรปัจจุบันเจริญ อย่างรวดเร็วเพราะมีการค้นคว้ามาช้านาน ตรงกันข้ามกับวิชาการคอมพิวเตอร์ที่เพิ่งเข้ามาใน สังคมไทยจึงมีอุปสรรคที่จะพัฒนาทั้งนี้เพราะการศึกษาไทยไม่เคยปลูกฝังเรื่องนี้มาก่อน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2555 : 34 - 38)

ผลของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมก่อให้เกิดผล คือ ผลดี ได้แก่ การเปลี่ยนแปลง ช่วยให้นุชนมีความสามารถเพิ่มมากขึ้น เช่น ทำให้นุชนหาคำอาหาร ได้มากขึ้น ผลิตภัณฑ์ของ เครื่องใช้ต่างๆ เพื่อช่วยอำนวยความสะดวกสบายได้มากขึ้น ติดต่อกันได้อย่างรวดเร็วยิ่งขึ้น ผลเสีย ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทำให้เกิดมลภาวะ การเป็นทาสของผลิตผลซึ่งเกิดจากการนำเอา เทคโนโลยีเข้าช่วย โดยเฉพาะทาสทางเศรษฐกิจ คำนิยมทางวัตถุ ความมั่งคั่งร่ำรวย นอกจากนั้นความสะดวกสบายเกินไปบางครั้งทำให้คนเกียจคร้าน ไม่รู้จักช่วยตนเอง ความสัมพันธ์ของผู้คนเปลี่ยนไป

2. แนวคิดทุนทางสังคม (Social Capital)

ธนาคาร โลก (2549 : 25) ให้ความหมาย ทุนทางสังคม หมายถึง สถาบัน ระบบ ความสัมพันธ์และบรรทัดฐานการปฏิบัติ (Norm) ที่นำมาซึ่งปฏิสัมพันธ์ของสังคมทั้งใน เชิงปริมาณและคุณภาพ โดยเน้นถึงความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างกันระหว่างกัน ไม่ใช่สถาบัน หรือตัวบุคคลใด ๆ หรือจำนวนรวมกัน

องค์กรความร่วมมือและพัฒนาทางเศรษฐกิจ (Organisation for Economic Co-operation and Development) (2550 : 15-16) ให้ความหมายทุนทางสังคม คือ การเชื่อมโยงของ บุคคลเป็นเครือข่ายทางสังคมบนพื้นฐานความเชื่อถือ ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน และมี มาตรฐานในการทำงานร่วมกัน

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2555 : 35-36) ทุนทางสังคม หมายถึง ผลรวมของสิ่งดีงามต่างๆ ที่มีอยู่ในสังคม ทั้งในส่วนที่ได้มาจากการ สังสรรค์ต่อยอด รวมถึงการรวมตัวของคนที่มีความดีเพื่อสร้างประโยชน์เพื่อส่วนรวม บนพื้นฐานของความไว้วางใจ เชื่อใจ สายใยแห่งความผูกพันและวัฒนธรรมที่ดีงาม

บัวพันธ์ พรหมพิทักษ์ (2556 : 107) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ทูทางสังคม มีความหมายรวมถึงสถาบันทางสังคม หรือ โครงสร้างที่พัฒนาและสืบทอดกันมา และยังคง อำนวยต่อปฏิสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ ทุนวัฒนธรรม และทุนมนุษย์

โดยสรุป ทูทางสังคม น่าจะหมายถึง การรวมของคนเพื่อประกอบกิจกรรมร่วมกัน มีการสร้างความเชื่อมโยงระหว่างปัจเจกและเครือข่ายของกลุ่มสังคม บนพื้นฐานของความไว้วางใจซึ่งกันและกัน และมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน

ทูทางสังคม (Social Capital) เป็นทุนประเภทหนึ่งที่เกิดจากความร่วมมือร่วมใจของคนที่ทำให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างคนหรือสถาบันขึ้น โดยความสัมพันธ์ดังกล่าวตั้งอยู่บนพื้นฐานของความไว้วางใจกัน ความเอื้ออาทรต่อกัน ความช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ทูทางสังคม ปรากฏขึ้นครั้งแรกในการอภิปรายของ Hanifan ในหนังสือ Rural School Community Centres ซึ่งอธิบายถึงสิ่งต่างๆ ที่สามารถพบเห็นได้ในชีวิตประจำวันของคน เช่น สิ่งที่เกี่ยวข้องกับการสร้างภาพลักษณ์ที่ดี การสร้างมิตรภาพ ความเห็นอกเห็นใจและการติดต่อสัมพันธ์กันทางสังคม ระหว่างบุคคลหรือครอบครัวที่ทำให้เกิดหน่วยทางสังคม นอกจากนี้ ทูทางสังคมได้แพร่หลายหลังจากมีการถกเถียงกันเรื่องประชาสังคมจากแนวคิดของนักรัฐศาสตร์ชื่อ Putnam และนักวิชาการคนอื่นที่ต้องการอธิบายถึงการนำวิถีชีวิตที่เหมาะสมของสังคมกลับคืนมา และธนาคารโลกได้นำแนวคิดทูทางสังคมไปใช้ในรูปแบบของทุนแบบหนึ่งที่จำเป็นต่อการพัฒนา โดยพยายามตอบคำถามว่าอะไรเป็นทูทางสังคมและจะทำอย่างไรเพื่อที่จะให้การพัฒนายั่งยืนสูงสุดต่อประเทศหรือชุมชน ซึ่งเป็นแนวคิดที่ก่อให้เกิดการสร้างองค์กรที่เป็นประโยชน์ สำหรับประเทศไทย คำว่าทูทางสังคมเพิ่งจะมีมาไม่นาน แต่ปรากฏให้เห็นมานานแล้วในรูปของความช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ความเห็นอกเห็นใจ ความเอื้ออาทรต่อกันความมีน้ำใจต่อกัน ความสามัคคี ความสัมพันธ์ในระบบอุปถัมภ์และค่านิยมในการตอบแทนบุญคุณ เป็นต้น โดยทูทางสังคมในไทยมีวิวัฒนาการมาจากแนวคิดวัฒนธรรมชุมชนที่เกี่ยวกับหลักคำสอนทางพระพุทธศาสนา รวมทั้งแนวพระราชดำริเศรษฐกิจพอเพียง (วรวิภา โรมรัตนพันธ์. 2548 : 10)

การเกิดของทูทางสังคม ประการแรกเกิดจากการเรียกร้องและความต้องการที่จะพลิกฟื้นสิ่งที่มีคุณค่าของชุมชนที่สูญหายไป ได้แก่ ระบบคิด ค่านิยม ความไว้วางใจและความสัมพันธ์ในสังคมที่แต่ละสังคมมีอยู่ให้เกิดขึ้น และประการที่ 2 เกิดจากความพยายามที่จะเชื่อมโยงทูทางสังคมกับความเข้มแข็งในระบอบประชาธิปไตย ต้องการปลูกจิตสำนึกเพื่อเสริมสร้างพลังร่วมกันโดยให้ทุกคนทุกฝ่ายได้ตระหนักถึงปัญหาและหล่อหลอมจิตใจร่วมกัน

เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาองค์กร สถาบัน ชุมชนและสังคมทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง

องค์ประกอบของทุนทางสังคม แบ่งเป็นองค์ประกอบโดยการมองในเชิงโครงสร้างและหน้าที่ซึ่งแบ่งเป็น 2 ระดับคือระดับมหภาค ได้แก่แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับกฎหมาย รูปแบบการปกครอง ระดับการปกครอง ระบบความเชื่อและความเชื่อที่สอดคล้องกับกฎหมาย ระดับการมีส่วนร่วมในกระบวนการกำหนดนโยบายและระดับการกระจายอำนาจ และระดับจุลภาค ได้แก่สาระหรือวิถีคิด ความเข้าใจและการเรียนรู้ ค่านิยม (ความไว้วางใจ ความสามัคคีและการต่างตอบแทน) บรรทัดฐานทางสังคม พฤติกรรม ทัศนคติและความเชื่อ และการมอบในเชิงบูรณาการหรือผลลัพธ์ ที่มองว่าทุนทางสังคมประกอบด้วยหลักธรรมทางศาสนา สำนึกในท้องถิ่น ภูมิปัญญาท้องถิ่น ทรัพยากรบุคคลและเครือข่ายบุคคล ทุนทางทรัพยากรธรรมชาติ วิถีชีวิตทางวัฒนธรรม เอกลักษณ์ อัตลักษณ์ของชุมชนและความเอื้ออาทร

ประโยชน์ของทุนทางสังคมได้แก่การเพิ่มศักยภาพในการทำงาน ลดต้นทุนการทำงานได้มากกว่าการปลีกตัวทำแบบปัจเจกชน เกิดประเพณีการพึ่งพาอาศัยกันหรือการต่างตอบแทนทำให้องค์กรชุมชนเข้มแข็งและมีพลังมากขึ้น เกิดความไว้วางใจระหว่างกันของคนในเครือข่ายทำให้มีการติดต่อและเกิดระบบข้อมูลข่าวสาร มีการนำความสำเร็จร่วมกันในอดีตมาใช้ประโยชน์ในการสร้างความร่วมมือในอนาคต ช่วยให้บุคคลมีทางเลือกมากขึ้นในการพัฒนาชีวิตส่วนบุคคลหรือในส่วนที่เกี่ยวข้องกับเศรษฐกิจ

การวัดทุนทางสังคม อาจวัดจากการสังเกตจากสังคมและรวบรวมจากการสำรวจ เช่น ระดับความไว้วางใจ บรรทัดฐานและการคว่ำบาตร ความร่วมมือของประชาชน หรือวัดจากระดับความร่วมมือของสมาชิกในหมู่ประชาชน รวมทั้งกลุ่มต่างๆ นอกจากนี้ มีการวัดระดับความสัมพันธ์ของทุนทางสังคมในด้านต่างๆ เช่น ด้านการศึกษาและสุขภาพ ความเชื่อมั่นในสถาบันการเมือง ความพอใจในรัฐบาลและเชื่อมั่นในการเมืองของประชาชน ตัวชี้วัดทุนทางสังคมมีวิธีการวัด 2 วิธี คือ ศึกษาเฉพาะเจาะจงรายกรณี เช่น การศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ของคนกับคน คนกับชุมชน คนกับองค์กร และการศึกษาจากการสำรวจลักษณะภาพรวมของชุมชนเมืองและประเทศ เช่นเรื่องจารีตประเพณี ความไว้วางใจกัน ความเป็นเครือข่าย การมีส่วนร่วมของประชาชน วัดจากผลที่เกิดจากทุนทางสังคม เช่น จำนวนคนที่เป็สมาชิกและจำนวนกลุ่ม จำนวนผู้มีสุขภาพดี จำนวนผู้มีการศึกษาดี หรือวัดจากพฤติกรรมที่นำไปสู่ความสัมพันธ์และก่อให้เกิดทุนทางสังคม เช่นการหักทหายเพื่อนบ้าน การเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน การเยี่ยมเพื่อนบ้าน เป็นต้น

การประยุกต์ใช้ทุนทางสังคม ในบริบททางการเมือง โดยเฉพาะเรื่องประชาสังคม การยอมรับและปฏิบัติตามกฎหมาย การบริหารอย่างโปร่งใสและรับผิดชอบ ความเป็นประชาธิปไตยและบริบททางเศรษฐกิจ โดยให้ความสำคัญเรื่องทุนทางสังคมควบคู่กับการพัฒนาเศรษฐกิจ

3. แนวคิดการเสริมพลัง

3.1 การสร้างเสริมพลัง (Empowerment)

การป้องกัน คือ การรักษาที่ดีที่สุด หรือ "สร้าง" นำ "ซ่อม" กระบวนการ "สร้าง" ได้รับความสำคัญมากขึ้น คำว่า Empowerment ก็เริ่มถูกพูดถึงกันมากขึ้นตามไปด้วย ในฐานะที่เป็นกลไกสำคัญประการหนึ่งที่จะผลักดันแนวคิดนี้ไปสู่การปฏิบัติให้บังเกิดผลที่เป็นรูปธรรมที่มาและความหมายของ Empowerment คำว่า Empower เกิดจากการรวมตัวของคำ 2 คำ คือ คำว่า Em และคำว่า Power คำว่า Em (หรือ En) เป็นคำอุปสรรค (คำเสริมนำหน้าคำเพื่อให้เกิดความหมายใหม่) ที่ให้ความหมายถึง "การทำให้เกิดขึ้น" เมื่อนำมารวมกับคำว่า Power ที่แปลว่า "พลัง" จึงเกิดคำว่า "Empower" ซึ่งมีความหมายว่า "ทำให้เกิดพลัง" หรือ "สร้างเสริมพลัง" "Empowerment" เป็นคำนามของกริยา Empower จึงแปลว่า "การสร้างเสริมพลัง" นั่นเอง ส่วนความหมายอย่างเจาะจงของ Empowerment คือการพูดถึงการเสริมพลังในขอบเขตเนื้อหา และกลุ่มเป้าหมายที่เจาะจงมากขึ้น ตัวอย่างหนึ่งที่มีการนำมาใช้กันมากในต่างประเทศก็คือ "Empowerment ทางด้านการบริหารจัดการ" หรือที่นิยมเรียกว่า "การสร้างเสริมพลังอำนาจ" (แนวคิดแบบตะวันตกมักออกแนว "อำนาจนิยม") หมายถึง การสร้างกระบวนการวิธีที่ทำให้คนทำงานในองค์กรได้ดึงเอาความสามารถของตนออกมาใช้ในการปรับปรุงและพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น โดยเน้นไปที่พลังอำนาจที่ใช้ในการบริหารจัดการงานในหน่วยงานหรือองค์กรเป็นหลัก ปัจจุบันนี้หน่วยงานทางด้านการแพทย์ การสาธารณสุขของไทย ก็ได้เริ่มให้ความสนใจเรื่องนี้กันมากขึ้น

การสร้างเสริมพลังอำนาจ หมายถึง กระบวนการหรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในบุคคล องค์กร หรือชุมชน ที่ได้รับให้มีการพัฒนาให้มีความสามารถในการเปลี่ยนแปลง แก้ไขปัญหา ดำเนินการเกี่ยวกับตนเอง ของบุคคล ซึ่งทำให้บุคคลมีความรู้สึกรับผิดชอบ เห็นคุณค่าของตนเอง สามารถพัฒนาหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการดำเนินการต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และบรรลุจุดมุ่งหมายได้ (จุฬารัตน์ โสตะ. 2554 : 256)

3.2 การเสริมพลังสร้างสุขภาพ (Health Empowerment)

เมื่อนำเรื่องของ "การสร้างเสริมพลัง" มาใช้ใน "มิติทางสุขภาพ" ก็จะได้ศัพท์คำใหม่ คือ Health Empowerment หรือเรียกเป็นภาษาไทยว่า "การเสริมพลังสร้างสุขภาพ" ซึ่งหมายถึง กระบวนการวิธีที่จะให้กลุ่มเป้าหมาย สามารถตั้งศักยภาพที่มีอยู่ภายในตน มาใช้ในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของตนได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน "การเสริมพลังสร้างสุขภาพ" เป็นกลไกที่ถือได้ว่าเป็นหัวใจของแนวทาง "สร้าง" นำ "ซ่อม" ซึ่งหมายถึง การให้ความสำคัญกับการสร้างความแข็งแกร่งทางด้านสุขภาพองค์รวม เพื่อป้องกันการเกิดโรคภัยไข้เจ็บหรือปัญหาทางด้านสุขภาพองค์รวมที่ร้ายแรง ที่อาจจะเกิดตามมาจากการใช้ชีวิตที่ไม่คำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพของตนเอง เปรียบได้กับการใช้รถยนต์โดยไม่เคยใส่ใจตรวจเช็คสภาพเครื่อง ไม่เคยเปลี่ยนน้ำมันเครื่อง ไม่เคยเติมน้ำกลั่นแบตเตอรี่ ไม่เคยตรวจเช็คน้ำมันเบรก ก็รับประกันได้เลยว่า รถก็จะมีอายุการใช้งานที่สั้นลงมากๆ มีปัญหาขึ้นมาก็ต้องเข้าอู่ซ่อมกันนานๆ เสียค่าใช้จ่ายในการซ่อมแซมสูง และที่สำคัญอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุร้ายแรงได้ ในแง่ของสุขภาพ การ "สร้างสุขภาพ" เป็นการป้องกันเพื่อทำให้ไม่ต้องเข้าอู่ "ซ่อมสุขภาพ" ตอนที่สุขภาพเสียหายไปมากแล้ว เพราะไม่แน่ว่าเข้าอู่ซ่อมแล้วจะ "ซ่อมได้" ทุกปัญหาเสมอไป

4. ระบบสุขภาพ

4.1 สุขภาพ

องค์กรอนามัยโลก ได้ให้คำนิยามใหม่ของคำว่าสุขภาพ เมื่อปี พ.ศ. 2541 สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะอันสมบูรณ์และมีความเป็นพลวัต ทั้งทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ และไม่ใช่ว่าเพียงการปราศจากโรคและการเจ็บป่วยเท่านั้น (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2551 : 2)

ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ให้ความหมายของคำว่า "สุขภาพ" คือ ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญาและทางสังคม เชื่อมโยงกัน เป็นองค์รวมอย่างสมดุล (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2551 : 2)

สรุปได้ว่า สุขภาพ หมายถึง ภาวะที่มีความพร้อมสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย คือ ร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ ทางจิตใจ คือ มีจิตใจที่มีความสุข รื่นโรจน์ ไม่ติดขัด มีเมตตา มีสติ มีสมาธิ ทางสังคม คือ มีการอยู่ร่วมกันด้วยดี มีครอบครัวที่อบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรม และทางจิตวิญญาณ (หรือทางปัญญา) คือ ความสุขที่เกิดขึ้นเมื่อทำความดีหรือจิตใจได้สัมผัสสิ่งที่มีคุณค่าอันสูงส่ง โดยต้องเกิดขึ้นจากการจัดการทางสุขภาพในระดับต่างๆ ทั้งสุขภาพในระดับของปัจเจกบุคคล (Individual Health) สุขภาพ

ของครอบครัว (Family Health) อนามัยชุมชน (Community Health) และสุขภาพของสาธารณะ (Public Health) รวมเป็นสุขภาพองค์รวม มองสุขภาพเป็น "สุขภาวะ" หลายๆ ด้านประกอบกัน อยู่ ดังนี้

1. สุขภาวะทางกาย การมีร่างกายที่แข็งแรง มีพละนาามัยดี ไม่มีโรคภัยเบียดเบียน
2. สุขภาวะทางจิต การมีจิตใจแจ่มใส เบิกบาน มีความสุขสงบในจิตใจ
3. สุขภาวะทางสังคม การมีความสัมพันธ์ที่ดี (เป็นมิตรและเกื้อกูล) ต่อผู้อื่น

ต่อครอบครัว ต่อชุมชน และต่อสังคม

4. สุขภาวะทางจิตวิญญาณ (ปัญญา) การมีปัญญา เข้าใจความจริงของโลกและชีวิต มีความมั่นคงทางอารมณ์ (วุฒิภาวะ) มีศรัทธาในความดีและยึดมั่น ในวิถีชีวิตที่ดีงาม

สุขภาวะทั้ง 4 ด้าน เกี่ยวเนื่อง เชื่อมโยง สัมพันธ์และส่งผลกระทบต่อกันเป็น หนึ่งเดียว ประกอบรวมกันเป็น "สุขภาพองค์รวม" ที่มีอาจแยกจากกัน การจะ "สร้างเสริม สุขภาพ" จึงต้องคำนึงถึงการพัฒนาในด้านต่างๆ นี้ ให้ครบถ้วน รอบด้าน และสอดคล้องส่งผล เกื้อกูลกัน

4.1.1 โรคไม่ติดต่อหรือโรคเรื้อรัง

โรคไม่ติดต่อ หมายถึง โรคที่เกิดจากความผิดปกติหรือความเสื่อมโทรมของ ร่างกายและจิตใจ ไม่สามารถที่จะติดต่อไปหาบุคคลอื่นได้ เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง โรคเนื้อ โรคจิต และโรคประสาท โรคความดันเลือดต่างๆ เป็นต้น ขณะนี้ ความสำคัญของโรคไม่ติดต่อกำลังเพิ่มมากขึ้นไม่เฉพาะประเทศไทย แต่รวมถึงประเทศที่กำลัง พัฒนาจำนวนมาก สำหรับประเทศไทยโรคติดต่อลดลงเหลือเพียง 3 โรคใหญ่ คือ โรคเอดส์ วัณโรคและไข้เลือดออก แต่โรคไม่ติดต่อกำลังมีบทบาทในการเป็นภัยต่อสุขภาพของประเทศ โดยเฉพาะโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ทำให้เกิดการเสียชีวิตจากโรคหัวใจ โรคมะเร็ง และที่เป็นปัญหาเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ คือ โรคที่เกิดจากการบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุ สำหรับกลุ่มเสี่ยงของ โรคไม่ติดต่อ ที่ผ่านมาก็คือวัยทำงาน เพราะมีความเครียด ขาดการออกกำลังกาย เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง แต่ปัจจุบันเริ่มตั้งแต่แม่และเด็ก แม่ต้องมีความรู้ในการเลี้ยงลูก เพราะเด็กไทย เป็นเด็กที่อ้วนมากขึ้น อย่างน่าเป็นห่วง และเด็กที่อ้วนเมื่อเติบโตก็จะเป็นคนอ้วน มีความเสี่ยง ต่อการเกิดโรคหัวใจ เบาหวาน ซึ่งขณะนี้เด็กไทยที่เป็นโรคเบาหวานก็มีอายุน้อยลงเรื่อยๆ (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. 2555 : 15-16)

เนื่องจากปัญหาสาธารณสุขไทยได้เปลี่ยนไปตามการพัฒนาเศรษฐกิจและ สังคม จากสังคมเกษตรสู่สังคมอุตสาหกรรม ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของประชาชน เช่น

การบริโภคเปลี่ยนไป มีวิถีชีวิตที่รีบเร่ง การออกกำลังกายน้อยลง และมีความเครียดเพิ่มขึ้น สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังซึ่งเป็นโรคที่ไม่ติดต่อกำลังทวีความรุนแรงขึ้น ปัจจุบันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกำลังเป็นปัญหาใหญ่ของทุกประเทศทั่วโลกมากกว่าโรคติดต่อที่มีเชื้อโรคเป็นตัวการเสียอีก จากข้อมูลองค์การอนามัยโลกเฉพาะปี พ.ศ. 2548 ปีเดียวทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคเหล่านี้มากถึงร้อยละ 60 ของผู้เสียชีวิตทั้งหมดหรือ 35 ล้านคน หากไม่แก้ไขคาดว่า ปี พ.ศ. 2558 จะมีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นเป็น 41 ล้านคน โดยที่ผ่านมาระบาดของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังถูกมองว่าเป็นปัญหาของประเทศที่เจริญแล้ว เป็นโรคของคนรวย แต่ความจริงโรคเหล่านี้เป็นปัญหาหนักของประเทศกำลังพัฒนาเพราะขาดความพร้อมในการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคแทรกซ้อน รวมถึงมีค่าใช้จ่ายสูงมาก โดยประเทศไทยต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ 5 โรค ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมองและมะเร็ง ประมาณปีละเกือบสองแสนล้านบาท ผู้ป่วยโรคเหล่านี้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และที่สำคัญโรคเหล่านี้มีผลทำให้ผู้ป่วยเป็นอัมพาตหรือพิการเพิ่มมากขึ้นด้วย โรคเรื้อรังทั้ง 5 โรคนี้รักษาหายยากหรือรักษาไม่หายขาด โดยที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม เช่น ชอบกินอาหารหวาน มัน เค็ม การขาดการออกกำลังกาย นอกจากนั้นยังสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และมีความเครียดสูง จึงทำให้เกิดโรคอ้วนขึ้นซึ่งคนที่อ้วนลงพุงจะมีไขมันสะสมในช่องท้องมาก ไขมันนี้จะแตกตัวเป็นกรดไขมันอิสระเข้าสู่ตับทำให้อินซูลินออกฤทธิ์ไม่ดีเป็นเหตุให้เป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง จนเกิดโรคแทรกซ้อนตามมานั้นคือไตวาย หัวใจวาย อัมพฤกษ์ อัมพาตและถึงแก่ชีวิตได้ (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. 2554 : 1-2)

4.2 ระบบสุขภาพชุมชน

ระบบสุขภาพชุมชน หมายถึง ระบบที่ประกอบด้วยองค์ประกอบต่างๆ ที่สัมพันธ์กันที่ทำให้เกิดสุขภาพของประชาชนในชุมชน โดยความร่วมมือกันของสมาชิกต่างๆ ในกลุ่ม การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนเป็นการพัฒนาอย่างบูรณาการของชุมชนพร้อมกันไปด้วย ชุมชนที่พัฒนาอย่างบูรณาการเป็นสังคมสันติสุข ชุมชนที่พัฒนาอย่างบูรณาการทั่วประเทศจะทำให้ฐานของประเทศแข็งแรง ซึ่งจะรองรับประเทศทั้งหมดให้มั่นคง ไม่หลุดลอยไปสู่วิกฤตการณ์รุนแรงและความเสื่อมถอย เรื่องระบบสุขภาพชุมชนกับเรื่องชุมชนเข้มแข็งหรือชุมชนจัดการตนเองจึงอยู่ในกันและกัน และควรเป็นจุดยุทธศาสตร์ของประเทศ ที่ทุกฝ่ายต้องเข้ามาร่วมกัน การจัดการที่สำคัญที่สุด คือ จัดการให้ระบบสุขภาพชุมชนเป็นยุทธศาสตร์

ของประเทศ และจัดการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สู่ความสำเร็จ เป็นการจัดการใหม่เพื่อการพัฒนา ระบบสุขภาพชุมชน (สุพัตรา ศรีวิณิชชาการ. 2554 : 5)

ระบบสุขภาพชุมชนมีลักษณะซับซ้อน มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลากหลายมากมาย และไม่หยุดนิ่ง มีการเปลี่ยนแปลงปรับตัวอยู่ตลอดเวลา ในทางวิชาการเรียกว่าเป็นระบบที่ซับซ้อนและปรับตัว (Complex-adaptive System) แต่ละชุมชนต่างมีระบบของตน ระบบของต่างชุมชนมีทั้งส่วนที่เหมือนกันและส่วนที่ต่างกัน ระบบของชุมชนต่างก็เป็นอนุระบบอยู่ภายในระบบใหญ่ของประเทศ หลากหลายระบบ จิตวิญญาณหรือแนวคิดหลักของระบบสุขภาพประเทศไทย มุ่งเป้าหมาย “สุขภาวะ” (Well-being) ของผู้คน โดยเน้นให้บุคคลเอาใจใส่ดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และเอื้อเพื่อออกไปที่ผู้คนที่อยู่ร่วมชุมชน เป็นระบบสุขภาพที่เน้นการดูแลตนเองและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ไม่ใช่มุ่งแต่จะพึ่งพาระบบบริการสุขภาพ ระบบสุขภาพของประเทศไทยเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคมมากกว่าการแก้ไขเมื่อมีโรค เราเชื่อว่าแนวคิดเช่นนี้จะทำให้ผู้คนในสังคมของเรามีสุขภาพดีโดยมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพต่ำ (Good Health at Lowcost) ด้วยแนวคิดเช่นนี้ระบบสุขภาพชุมชนจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง และระบบบริการสุขภาพทุกระดับพึงส่งเสริมสนับสนุนความเข้มแข็งของระบบสุขภาพชุมชน การสนับสนุนสามารถทำได้หลายอย่าง แต่ที่สำคัญที่สุดคือสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ ให้ระบบสุขภาพชุมชนของแต่ละชุมชนเป็นระบบที่เรียนรู้และปรับตัว อยู่ในท่ามกลางบริบทความเป็นจริงของแต่ละชุมชนที่ไม่เหมือนกัน ระบบสุขภาพชุมชนของต่างชุมชนมีหลักการเหมือนกัน แต่รายละเอียดแตกต่างกัน เนื่องจากบริบทที่แตกต่างกันดังกล่าวแล้ว การจัดการความรู้เป็นเครื่องมือของการเรียนรู้และการปรับตัว ไม่ว่าจะเป็นการเรียนรู้และการปรับตัวของบุคคล องค์กร ชุมชน และสังคมหรือประเทศ ดังนั้น ระบบสุขภาพชุมชนของชุมชนใดก็ตาม พึงมีการจัดการความรู้เป็นส่วนหนึ่งของระบบ บูรณาการแนบแน่นอยู่กับระบบจนเป็นเนื้อเดียวกัน อยู่กับชีวิตประจำวันตามปกติของระบบ สุขภาพของชุมชน เกิดจากการลงมือปฏิบัติร่วมกันของคนในชุมชน เพื่อสร้างสุขภาพ ป้องกันโรค และบำบัดโรคเมื่อเกิดขึ้น จุดสำคัญอยู่ที่การปฏิบัติ และเมื่อมีการปฏิบัติก็ย่อมเกิดผลของการปฏิบัติ การจัดการความรู้ คือการระบวนการนำผลของการปฏิบัติมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อยกระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาวะ และปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างซับซ้อน (วิจารณ์ พานิช. 2554 : 68 - 69)

4.3 ระบบบริการสาธารณสุข

เมื่อพูดถึงระบบบริการสาธารณสุข มักหมายถึง เทคโนโลยีและบริการทางการแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งมีหลักฐานเชิงประจักษ์ถึงประสิทธิผลและประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านร่างกาย

4.3.1 ประเภทของการบริการสาธารณสุข

ทางการแพทย์แบ่งสุขภาพะด้านร่างกายออกเป็น 5 ชั้น ได้แก่

ขั้นที่ 1 ระยะเวลาปกติ เป็นระยะที่บุคคลมีร่างกายแข็งแรงดี ไม่มีความเสี่ยง ไม่มีโรคและการเจ็บป่วยเกิดขึ้น ซึ่งมักพบในช่วงอายุน้อย

ขั้นที่ 2 ระยะเวลาเสี่ยง เป็นระยะที่บุคคลเริ่มมีภาวะเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยง หรือการสัมผัสกับปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือการเจ็บป่วย เช่น การสัมผัสเชื้อโรคหรือสิ่งก่อโรคผ่านทางระบบทางเดินหายใจ ทางเดินอาหาร ทางผิวหนัง หรือทางเลือด การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การขับขีเยานพาหะ ภาวะน้ำหนักเกิน เป็นต้น ซึ่งหากไม่มีการป้องกันก็จะเข้าสู่ขั้นที่ 3

ขั้นที่ 3 ระยะเวลาป่วย เป็นระยะที่เริ่มมีโรคหรือการเจ็บป่วยเกิดขึ้น ถ้าเป็นชนิดเฉียบพลันก็มักจะมีอาการแสดงตั้งแต่แรก แต่ถ้าเป็นโรคที่ค่อยๆ เกิดขึ้นทีละน้อยก็อาจไม่มีอาการแสดงในระยะแรกผู้ป่วยจะรู้ตัวว่ามีโรคแฝงเร้นอยู่นกว่าจะมีอาการเด่นชัด ซึ่งก็อาจจะเป็นระยะที่โรคถูกถามมากแล้วก็ได้ ระยะนี้ถ้าหากไม่ได้รับการบำบัดรักษาก็จะเข้าสู่ขั้นที่ 4

ขั้นที่ 4 ระยะเวลาโรคแทรกซ้อนหรือพิการ เป็นระยะที่โรคถูกถามจนเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงหรือถึงขั้นพิการ ซึ่งหากปล่อยไว้ก็จะเข้าสู่ขั้นที่ 5

ขั้นที่ 5 ตาย เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายหรือรุนแรง หากไม่ได้รับการบำบัดรักษา ก็มักจะเสียชีวิตแต่ถ้าได้รับการรักษาแต่เนิ่นๆ ก็มักจะหายหรือทุเลาได้

การบริการสาธารณสุขสามารถกระทำได้ตามระยะการเปลี่ยนแปลงของร่างกายได้ทุกชั้น ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้

1. การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การหาทางส่งเสริมให้ร่างกายแข็งแรง และหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ โดยรวมๆ ไม่ได้มุ่งป้องกันไม่ให้เป็นโรคใดโรคหนึ่งโดยเฉพาะ เช่น การพัฒนาการสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อม การมีสุขนิสัยที่ดีการบริโภคอาหารที่เหมาะสม การควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกาย การคลายเครียด การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ

(เช่น การสูบบุหรี่ แอลกอฮอล์ สารเสพติด เป็นต้น) การส่งเสริมสุขภาพมักจะกระทำในรูปแบบของการให้การศึกษาแก่คนปกติทั่วไปที่ยังไม่ได้เจ็บไข้ได้ป่วย เพื่อให้เกิดความรู้ความตระหนัก และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

2. การป้องกันโรค หมายถึง การหามาตรการหรือการปฏิบัติเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคใดโรคหนึ่งเป็นการเฉพาะสำหรับบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย เช่น การฉีดวัคซีนหรือกินยาป้องกันโรคต่างๆ การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์เพื่อป้องกันโรคเอดส์ การใช้เข็มฉีดยาและหมวกนิรภัยป้องกันการบาดเจ็บรุนแรงหากเกิดอุบัติเหตุขณะขับขี่รถ การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายป้องกันโรคไข้เลือดออก การใช้อุปกรณ์ป้องกันมลพิษ เป็นต้น

3. การรักษาพยาบาล เมื่อเกิดโรคหรือการเจ็บป่วยขึ้นมาก็กจำเป็นต้องหาทางวินิจฉัยโรคแต่เนิ่นๆ ด้วยการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เหมาะสมกรณีที่โรคมิระยะของการไม่แสดงอาการค่อนข้างยาวนาน (เช่น มะเร็ง เบาหวาน ความดันเลือดสูง ไขมันในเลือดสูง เป็นต้น) ก็จำเป็นต้องทำการตรวจคัดกรองตั้งแต่ก่อนมีอาการ เมื่อพบว่าเป็นโรคก็จะให้การรักษาด้วยยา การผ่าตัด และหรือวิธีการอื่นๆ ที่เหมาะสม

4. การฟื้นฟูสภาพ เมื่อมีโรคแทรกซ้อนหรือความพิการเกิดขึ้น เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาตแขนขาพิการ อวัยวะต่างๆ ทำหน้าที่ไม่ได้ (เช่น ไตวาย หัวใจวาย) ก็จำเป็นต้องทำการฟื้นฟูสภาพด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การทำกายภาพบำบัด การให้ยา การผ่าตัด เป็นต้น

4.3.2 การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข

การพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขและการสร้างเครือข่ายระบบบริการสาธารณสุขในอดีตที่ผ่านมา มีผลต่อการลดอัตราการป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนและการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม จนโรคติดเชื้อหลายชนิดถูกกำจัดจนสูญสิ้น (เช่น คุดทะราด กาฬโรค ไข้ทรพิษ โปลิโอ) ลดอัตราการตายด้วยโรคที่รักษาได้ด้วยวิธีการบำบัดรักษาต่างๆ เช่น การผ่าตัด การปลูกถ่ายอวัยวะ การให้ยาต้านจุลชีพ เคมีบำบัด รังสีบำบัด การให้เลือด เป็นต้น นอกจากสามารถยืดอายุขัยของคนเราให้ยืนยาวแล้วยังส่งเสริมให้ประชาชนทั่วไป และผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีอีกด้วย

อย่างไรก็ตาม ระบบบริการสาธารณสุขในปัจจุบันยังมีข้อจำกัดในการป้องกันและควบคุมโรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคล เช่น เอดส์ เบาหวาน ความดันเลือดสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด มะเร็ง อุบัติเหตุจากรถ เป็นต้น รวมทั้งมีผลกระทบด้านลบตามมาที่สำคัญได้แก่ มีค่าใช้จ่ายสูงและผลข้างเคียงจากยาและการรักษา

นอกจากนี้ยังมีปัญหาในด้านการจัดการ เช่น การกระจายบริการไม่ทั่วถึง เกิดความไม่เป็นธรรมในการเข้าถึงบริการของประชาชน ปัญหาการขาดแคลนกำลังคนทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยเฉพาะในชนบท ปัญหาการขาดงบประมาณการแข่งชิงทรัพยากรระหว่างเมืองกับชนบท และระหว่างภาครัฐระดับภาคเอกชน กระทบต่อค่านักวิชาชีพ (ที่มุ่งเน้นการช่อมสุขภาพมากกว่าการสร้างสุขภาพ มุ่งสนใจมิติทางร่างกายมากกว่ามิติทางจิตใจและสังคม และการมองปัญหาแบบแยกส่วน) ทำให้การบริการสาธารณสุขไม่มีคุณภาพ และประสิทธิภาพเท่าที่ควร เกิดช่องว่างระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ และประชาชนบางส่วนต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายที่สูง จนกระทบต่อเศรษฐกิจของบุคคลและครอบครัว

ในปัจจุบันจึงมีกระแสเรียกร้องให้มีการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขที่ทำให้เกิดความเป็นธรรม มีคุณภาพและประสิทธิภาพ รวมทั้งการปรับเปลี่ยนกระบวนการของนักวิชาชีพ (แพทย์ พยาบาล บุคลากรสาธารณสุข) ให้หันมาใส่ใจในการสร้างสุขภาพ ให้ความสำคัญแก่มิติทางจิตใจและสังคมและการมองปัญหาแบบองค์รวม รวมทั้งการนำระบบการแพทย์ทางเลือก เช่น การแพทย์แผนดั้งเดิมของไทยและประเทศต่างๆ โยคะ รำมวยจีน การฝึกสมาธิ เป็นต้น มาประยุกต์ใช้ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันให้เกิดประโยชน์มากขึ้นในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป (สุรเกียรติ์ อชานานุกาพ. 2551 : 8)

สรุปปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน เรียกว่า “ปัจจัยกำหนดสุขภาพ” อยู่ 3 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและปัจจัยด้านระบบบริการสาธารณสุขและในแต่ละด้านล้วนมีความเชื่อมโยงและมีอิทธิพลต่อกันอย่างเป็นองค์รวมแยกกันไม่ออก และมีความเป็นพลวัตเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา เราเรียกระบบความสัมพันธ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพว่า “ระบบสุขภาพ (Health System)” ความหมายของคำว่า “สุขภาพ” และ “ปัจจัยกำหนดสุขภาพ” ที่มีลักษณะเชื่อมโยงกันอย่างเป็นองค์รวม และมีความเป็นพลวัตสูงดังได้กล่าวข้างต้น ได้เปิดเวทีให้ประชาชนและสังคมทุกภาคส่วนเข้ามามีบทบาทในการควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพ และพัฒนาสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชนอย่างเต็มกำลัง ร่วมกับระบบบริการสาธารณสุขที่มีบทบาทในการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ตัวอย่างเช่น พฤติกรรม การสูบบุหรี่ ซึ่งทำให้เกิดโรคหลายชนิด เช่น ถุงลมปอดโป่งพอง โรคหัวใจและหลอดเลือด มะเร็งปอดและมะเร็งอื่นๆ เป็นต้น ก็มีปัจจัยด้านบุคคล สิ่งแวดล้อม และระบบบริการสาธารณสุขเข้ามาเกี่ยวเนื่อง โยงใยกันเป็นใยแมงมุม โดยมีปัจจัยด้านสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งนโยบายสาธารณะ ซึ่งกำหนดโดยปัจจัยทางการเมืองเป็นรากเหง้าที่สำคัญที่สุด

5. กระบวนการเรียนรู้ด้านสุขภาพชุมชน

5.1 การเรียนรู้

นักการศึกษา ได้ให้ความหมายคำว่า “การเรียนรู้” (Perception) ว่า หมายถึง สภาวะของการรับรู้จากการสัมผัสและสัมผัสต่างๆ รวมถึงรู้วิธีการแสวงหาความรู้ด้วยตัวเอง ส่วนคำว่า “การเรียนรู้” (Learning) หมายถึง การปรับเปลี่ยนทัศนคติ แนวคิด และพฤติกรรมอันเนื่องมาจากการได้รับประสบการณ์ ซึ่งควรเป็นการปรับเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น (ทิสนา แจมมณี. 2545 : 25) “การเรียนรู้” ในที่นี้จะมีขอบเขตครอบคลุมความหมาย 2 ประการ คือ

- 1) การเรียนรู้ในความหมายของ “กระบวนการเรียนรู้” (Learning Process) ซึ่งหมายถึง การดำเนินการอย่างเป็นขั้นตอนหรือการใช้วิธีการต่างๆ ที่ช่วยให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ และ
- 2) การเรียนรู้ในความหมายของ “ผลการเรียนรู้” (Learning Outcome) ซึ่งได้แก่ ความรู้ความเข้าใจในสาระต่างๆ ความสามารถในการกระทำ การใช้ทักษะกระบวนการต่างๆ รวมทั้งความรู้สึกหรือเจตคติอันเป็นผลที่เกิดขึ้นจากกระบวนการเรียนรู้หรือการใช้วิธีการเรียนรู้ (ทิสนา แจมมณี และคณะ. 2545)

ส่วนนักจิตวิทยา ได้ให้ความหมายคำว่า “การเรียนรู้” (Learning) ว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งเป็นผลเนื่องมาจากประสบการณ์ที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม หรือจากการฝึกหัด รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงปริมาณความรู้ของบุคคล (สุรางค์ โค้วตระกูล. 2544 : 25-26) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลที่เกิดจากการเรียนรู้จะมีลักษณะสำคัญ คือ 1) พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปจะต้องเปลี่ยนแปลงอย่างค่อนข้างถาวร จึงจะถือว่าเป็นการเรียนรู้ขึ้น หากเป็นการเปลี่ยนแปลงชั่วคราวยังไม่ถือว่าเป็นการเรียนรู้ และ 2) พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปจะต้องเกิดการฝึกฝนหรือเคยมีประสบการณ์นั้นๆ มาก่อน ลักษณะของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอาจมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านการกระทำ การรับรู้ (Bower and Ungrad. 1987 : 36) การหยั่งเห็น แรงจูงใจ ฯลฯ เพียงอย่างเดียวหนึ่งหรือหลายอย่างในเวลาเดียวกัน การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวอาจเป็นทั้งในด้านบวกและด้านลบ และในการเรียนรู้ก็ไม่จำเป็นต้องให้เกิดความเจริญก้าวหน้าเสมอ

นักจิตวิทยามองว่า การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่จิตใจมีปฏิกิริยาต่อสิ่งเร้าภายนอก เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นเฉพาะของแต่ละบุคคล และเฉพาะเรื่อง โดยบุคคลจะต้องกระทำต่อวัตถุและปรากฏการณ์ในสิ่งแวดล้อม การเรียนรู้อาจอยู่ในรูปของเจตคติ ความเชื่อ ข้อเท็จจริง หลักการ กฎ การแก้ปัญหา และทักษะปฏิบัติการ การเรียนรู้ในบางเรื่องบุคคลอาจเรียนรู้ได้เร็ว บางเรื่องอาจเรียนรู้ได้ช้า ต้องใช้เวลาและประสบการณ์

อย่างไรก็ดี นอกจากการให้นิยามความหมายคำว่า “การเรียนรู้” และ “กระบวนการเรียนรู้” ดังกล่าวแล้ว ยังมีการให้ความหมายจากบุคคลหรือองค์กรอื่นๆ ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ไว้มากมาย ซึ่งในบรรดาความหมายเหล่านี้ มีทั้งความหมายที่ใกล้เคียงกันและความแตกต่างกันตามมุมมองหรือจุดเน้นของแต่ละคนและองค์กรจึงขอยกมาเป็นตัวอย่างพอสังเขปเพื่อช่วยให้เข้าใจ “การเรียนรู้” และ “กระบวนการเรียนรู้” ในแง่มุมหรือมิติต่างๆ มากขึ้น

กระทรวงศึกษาธิการ (2554 : 142) ให้ความหมาย “การเรียนรู้” ว่าเป็น กระบวนการรับรู้ข่าวสาร ข้อมูล และประสบการณ์ซึ่งนำไปสู่การรู้แจ้งเห็นจริง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของมนุษย์ เน้นกระบวนการพัฒนาของมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ ความเข้าใจ และการปรับเปลี่ยนทางความคิดและพฤติกรรม และกล่าวถึง “กระบวนการเรียนรู้ของมนุษย์” ว่าเป็นกระบวนการต่อเนื่อง “ตลอดชีวิต” โดยเน้นที่ผู้เรียนเป็นผู้รู้จักคิด พิจารณา และแสวงหาความรู้ความเข้าใจด้วยตัวเอง

นิพนธ์ เทียนนิหาร (2548 : 12-13) ให้นิยามความหมาย “การเรียนรู้” ว่าหมายถึง การเพิ่มความรู้ความเข้าใจและทักษะต่างๆ เพื่อให้สามารถทำและทำดีได้ การเรียนรู้นั้นเป็นส่วนหนึ่งของการจัดการเรียนรู้และเป็นมิติที่มีความสำคัญในตนเอง

มหาวิทยาลัยรามคำแหง (2555 : 2-3) ให้นิยามความหมาย “การเรียนรู้” หมายถึง กระบวนการที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล เกี่ยวเนื่องกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบางอย่างที่ค่อนข้างถาวรซึ่งกระบวนการเรียนรู้นี้ ยังคงเกิดขึ้นอยู่เสมอแม้ภายหลังจบการศึกษาแล้วก็ตามและเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องตลอดชีวิต

พรพิไล เลิศวิชา (2541 : 55) นักวิจัยอาวุโสแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2546 และที่ปรึกษาสถาบันวิทยาการการเรียนรู้ สำนักงานบริหารและพัฒนาองค์ความรู้ (องค์การมหาชน) ให้ความหมาย “กระบวนการเรียนรู้” ว่าเป็นกระบวนการอันมีรากฐานอยู่ที่ประเพณีวัฒนธรรมท้องถิ่น ซึ่งไม่ได้แยกแยะระหว่างการเรียนรู้กับวิถีชีวิต การรู้และปฏิบัติ เนื้อหาและกระบวนการเรียนรู้เป็นหนึ่งเดียวกัน โดยกระบวนการเรียนรู้เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้มนุษย์มีศักยภาพในการพัฒนา สามารถดำรงชีวิตอยู่ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงและพึ่งตนเองได้

สัมพันธ์ เตะชะอริก (2547 : 7-9) มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในบทความเรื่อง “ส่องซอด : กระบวนการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข” ว่าเป็นการแสวงหาความรู้อย่างเป็นระบบ ขั้นตอนนับตั้งแต่การได้รับข้อมูล การจำแนกข้อมูล การสรุปองค์ความรู้ การจัดการเรียนรู้

ด้วยการปฏิบัติจริง ให้กับผู้อื่นองค์กรอื่นๆ และการสรุปบทเรียน จนนำไปสู่การจัดระบบ เป็นชุดความรู้ในภาพรวม

คณะกรรมการสตรีโครงการพัฒนาการศึกษาเพื่อชุมชน (2531 : 31-33) ให้ความหมาย “กระบวนการเรียนรู้” ว่าเป็นการเรียนรู้จากการลงมือปฏิบัติจริง (Learning by Doing) ของคนในชุมชน ทั้งในการพยายามแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิต หรือเกี่ยวข้องกับ การประกอบอาชีพ หรือสภาพความเป็นอยู่ โดยผ่านการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น วิเคราะห์ ปัญหาหาแนวทางแก้ไข และลงมือปฏิบัติ รวมทั้งนำกลับมาทบทวนสรุปเป็นบทเรียน เพื่อปรับปรุงให้ดีขึ้นต่อไป ซึ่งกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นนี้จะช่วยยกระดับสติปัญญา ช่วยแก้ไขปัญหา และช่วยพัฒนาชีวิตให้ดีขึ้น

อย่างไรก็ตาม คำว่า “การเรียนรู้” และ “กระบวนการเรียนรู้” ยังถูกนำไปใช้ในการอธิบายจำกัดความที่ว่าด้วยเรื่องของการศึกษา อาทิ

กระทรวงศึกษาธิการ (2554 : 18) ในมาตรา 4 ได้กำหนดนิยามความหมายคำว่า “การศึกษา” ว่าหมายถึง กระบวนการเรียนรู้เพื่อความเจริญงอกงามของบุคคลและสังคม โดยการถ่ายทอดความรู้ การฝึก การอบรม การสืบสานทางวัฒนธรรม การสร้างสรรค์จรรโลง ความก้าวหน้าทางวิชาการ การสร้างองค์ความรู้ขึ้นเกิดจากการจัดสภาพแวดล้อม สังคม การเรียนรู้ และปัจจัยเกื้อหนุนให้บุคคลเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) (2552 : 11 - 15) มองการศึกษาใน มิติที่หมายถึง “การเรียนรู้” โดยพบว่า คนเราสามารถเรียนรู้จากนอกรั้วโรงเรียนหรือสิ่งต่างๆ รอบตัว เช่น การแก้ไขปัญหาชีวิตประจำวัน การทำงาน สื่อสาธารณะ บุคคลอื่น สถานที่ ประเพณี หรือแม้แต่ธรรมชาติแวดล้อมรอบๆ ตัว ได้มากกว่าการเรียนรู้ในห้องเรียน เพราะเป็น สิ่งที่อยู่ในโลกแห่งความเป็นจริงของชีวิต เป็นความรู้หรือทักษะที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติ เป็นการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นตลอดชีวิตและสอนให้คนคิดเป็นและได้รับการพัฒนาอย่างเต็มศักยภาพ โดยไม่จำกัดสถานที่ เพศและวัย

นอกจากนี้คำว่า “การเรียนรู้” และ “กระบวนการเรียนรู้” ยังถูกนำไปใช้ประกอบ กับคำอื่นๆ อาทิ กระบวนการเรียนรู้ของชุมชน องค์กรแห่งการเรียนรู้ สังคมแห่งการเรียนรู้ นวัตกรรมการเรียนรู้ ฯลฯ ซึ่งเป็นการอธิบายความหมายที่ลึกลงไปในรายละเอียดมากขึ้น ซึ่งพอจะประมวลความหมายเพื่อเป็นตัวอย่างโดยสังเขปได้ ดังนี้

“กระบวนการเรียนรู้ของชุมชน” Mathews. (1999 : 12-14) ประธานมูลนิธิ Kettering Foundation ผู้เขียน Elements of Strong Society and Healthy Public Life (1996)

“กระบวนการเรียนรู้ของชุมชน” หมายถึง สิ่งที่เราเรียนรู้จากและผ่านการแลกเปลี่ยนกับคนอื่น อาทิ อะไรคือสิ่งที่มีคุณค่าต่อเราในฐานะที่เป็นชุมชน อะไรคือผลประโยชน์ร่วมของเรา ในฐานะที่เป็นชุมชนเรามีเป้าหมายตรงกันหรือไม่ และอะไรคือสิ่งที่เรา (ชุมชน) คิด เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น กระบวนการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนระหว่างคนในชุมชนและสาธารณะ ทำให้เรา รู้ในสิ่งที่ต้องการจะรู้ ซึ่งไม่อาจรู้ได้โดยลำพัง กระบวนการเรียนรู้ดังกล่าวจึงเป็นการเปิดให้ ประชาชนกำหนดหรือนิยามประเด็นปัญหาสาธารณะร่วมกัน

ในทัศนคติของแมทิวส์ การเรียนรู้ของชุมชนเป็นจุดเริ่มต้นของ “การพัฒนาชุมชน” ในวิถีทางที่ทำให้ประชาชนรู้สึกเป็น “เจ้าของ” ชุมชนการสร้างความเป็นชุมชน (Sense of Community) จึงเป็นหนึ่งเดียวกับการกระตุ้นให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน เขาเชื่อว่าการเรียนรู้ของชุมชนแยกไม่ขาดกับการสร้างสำนึกสาธารณะ ดังนั้น ชุมชนที่อุดมไปด้วยชีวิตสาธารณะที่มีสุขภาพดี หรือชุมชนที่มีประชาสังคมเข้มแข็ง คือ “ชุมชนแห่งการเรียนรู้” นั่นเอง

คำว่า “ชุมชนแห่งการเรียนรู้” นี้ บางครั้งมีการนำไปใช้สื่อความ หมายถึง “ชุมชนนักปฏิบัติ” (Community of Practice-cop) ซึ่ง ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช ผู้อำนวยการสถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม (สคส.) ได้อธิบายไว้ว่า “ชุมชนนักปฏิบัติ” คือ เครื่องมือเชื่อมโยง (Connect) คน โดยเป็นการรวมตัวกันของผู้ที่สนใจปัญหาเดียวกัน หรือผู้ปฏิบัติงานคล้ายๆกัน หรือต้องใช้ความรู้ในลักษณะคล้ายคลึงกัน มาแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์และวิธีทำงานกัน (Knowledge Sharing) อย่างสม่ำเสมอ เพื่อช่วยสร้างขีดความสามารถในการปฏิบัติงานแก่สมาชิก ฉะนั้น การนำ “ชุมชนแห่งการเรียนรู้” และ “ชุมชนนักปฏิบัติ” ไปใช้จึงต้องพิจารณาบริบทรอบข้างด้วย

“องค์กรแห่งการเรียนรู้” Senge. (2004 : 45-48) ผู้อำนวยการของ Center for Organizational Learning แห่ง MIT. Sloan School of Management และเป็นผู้เขียน The Fifth Discipline : The Art and Practice of the Learning Organization (1990 : 3) กล่าวว่า “องค์กรแห่งการเรียนรู้” หรือ Learning Organization คือ สถานที่ซึ่งทุกคนสามารถขยายศักยภาพของตนเองได้อย่างต่อเนื่อง สามารถสร้างผลงานตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ เป็นที่เกิดรูปแบบการคิดใหม่ๆ มากมาย ซึ่งแต่ละคนมีอิสระที่จะสร้างแรงบันดาลใจ และเป็นที่ยุติคนต่างเรียนรู้วิธีการเรียนรู้ร่วมกัน ส่วน ศ.นพ. วิจารณ์ พานิช ในบทความเรื่อง “องค์กรแห่งการเรียนรู้และการจัดการเรียนรู้” กล่าวว่า “องค์กรแห่งการเรียนรู้” เป็นองค์กรที่ผลิตผลงานไปพร้อมๆ กับการเกิดการเรียนรู้ สังสมความรู้และสร้างความรู้จากประสบการณ์ในการทำงาน พัฒนาวิธีทำงาน และระบบขององค์กรไปพร้อมๆ กัน

“สังคมแห่งการเรียนรู้” หรือ Learning Society คำๆ นี้มีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่าน ที่สำคัญ อาทิ ดร.รุ่ง แก้วแดง เลขาธิการคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ กล่าวว่า “สังคมแห่งการเรียนรู้” คือคนในสังคมมีการเรียนรู้ตลอดเวลา ส่วน พนม พงษ์ไพบูลย์ อดีตปลัดกระทรวงศึกษาธิการ กล่าวว่า การช่วยกันทำให้ทุกส่วนของสังคมเป็นได้ทั้งผู้ให้และผู้รับความรู้ สังคมก็จะเป็น “สังคมแห่งการเรียนรู้” และ ธวัช หมดเฒ่า สถาบันส่งเสริมการจัดการเรียนรู้เพื่อสังคม (สคส.) กล่าวว่า “สังคมแห่งการเรียนรู้” คือ สังคมที่อุดมไปด้วยความรู้ที่สร้างขึ้นมาจากเพื่อไว้ใช้เองอย่างไม่ขาดสาย ส่วนคำว่า “สังคมแห่งการเรียนรู้” หรือ Knowledge Based Society เป็นมุมมองที่ปรากฏอยู่ในงานเขียนชิ้นสำคัญล่าสุดของ Drucker. (2001 : 2) คือ The Next Society ซึ่งเป็นการพยากรณ์สภาพของโลกในศตวรรษที่ 21 ว่าจะเป็นสังคมที่ “ความรู้” (Knowledge) จะเป็นทรัพยากรที่สำคัญที่สุด ซึ่งลักษณะ 3 ประการของสังคมแห่งการเรียนรู้คือ 1) ความรู้ไม่มีพรมแดน เพราะความรู้เดินทางได้ง่ายกว่าเงิน 2) ความรู้ช่วยให้คนเลื่อนสถานะของตนได้ เพราะความรู้เข้าถึงได้ง่ายขึ้น จึงสามารถแสวงหาได้ด้วยการเรียนหนังสือ และ 3) ความรู้ให้ทั้งโอกาสในการประสบความสำเร็จและล้มเหลวในขณะเดียวกัน เพราะทุกคนสามารถเข้าถึงและสะสมปัจจัยการผลิต (Means of Production) ได้ใกล้เคียงกัน

“นวัตกรรมการเรียนรู้” สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม (สคส.) ในบทความเรื่อง “นวัตกรรมการเรียนรู้สู่การศึกษาที่แท้” กล่าวว่า “นวัตกรรมการเรียนรู้” จะเกิดขึ้นได้จำเป็นต้องอาศัย “วิถีคิด” ที่ออกนอกกรอบเดิมที่เคยชิน เรียกว่าจะต้องปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ที่มีอยู่เดิมเกี่ยวกับการเรียนรู้ใหม่ จากเดิมที่เข้าใจว่า การเรียนรู้คือการศึกษาเพียงเพื่อให้ความรู้ มาเป็นการเรียนรู้ที่นำมาใช้พัฒนางาน พัฒนาชีวิต ความรู้ที่ได้จากการเรียนรู้แบบนี้ จึงเป็นความรู้ชนิดที่แนบแน่นอยู่กับงาน เกี่ยวพันอยู่กับปัญหา (ประพนธ์ ผาสุกชืด. 2550 : 11 – 15)

อย่างไรก็ตาม การพยายามทำความเข้าใจ “การเรียนรู้” และ “กระบวนการเรียนรู้” โดยผ่านประสบการณ์ของผู้อื่น ดังตัวอย่างข้างต้นนั้น มีข้อจำกัดประการหนึ่ง ที่อาจทำให้เราไม่ได้รู้จักมิติของการเรียนรู้ทั้งหมด นั่นคือ ข้อจำกัดของประสบการณ์ ทัศนคติ และความสนใจส่วนตัวของผู้รู้แต่ละท่าน ซึ่งจากการให้นิยามความหมายโดยบุคคลและองค์กรดังกล่าว แม้จะมีมุมมองและจุดเน้นในรายละเอียดที่แตกต่างกันไป แต่พอจะเห็นลักษณะร่วมพื้นฐานที่เหมือนกันคือ “การเรียนรู้” และ “กระบวนการเรียนรู้” เป็นการนำเข้าสู่ข้อมูล สัมผัส มีประสบการณ์ หรือปฏิบัติด้วยตัวเอง ฯลฯ จนเกิดความรู้ ความเข้าใจ จิตสำนึก ฯลฯ แล้วเกิดการเปลี่ยนแปลงความคิดและพฤติกรรมบางอย่าง ซึ่งส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นการเปลี่ยนแปลง

ในทางที่ดีขึ้น ทั้งต่อตนเอง ชุมชน และสังคม ส่วนเนื้อหาและกระบวนการของการเรียนรู้นั้น ไม่แยกจากกัน การเรียนรู้เกิดขึ้นได้ตลอดช่วงชีวิต และบุคคลสามารถเรียนรู้ได้ตลอดเวลา โดยไม่จำกัดด้วยสถานที่ เพศ และวัย

สรุปได้จากคำอธิบายดังกล่าวจะเห็นว่า คำว่า “การเรียนรู้” (Learning) มีความหมายสองนัย คือ นัยที่หนึ่ง การเรียนรู้ในฐานะที่เป็นเนื้อหา หมายถึง ตัวของความรู้ ความคิดที่ เกิดขึ้นในตัวของบุคคล นัยที่สอง การเรียนรู้ในฐานะที่เป็นวิธีการ หมายถึง กระบวนการที่ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ หรือ ได้มาซึ่งความรู้ ส่วนคำว่า “กระบวนการเรียนรู้” (Learning Process) นั้น ในนัยหนึ่ง จึงเป็นการดำเนินการอย่างเป็นขั้นตอน โดยอาศัยวิธีการต่างๆ ที่ช่วยให้บุคคลเกิดความรู้และความเข้าใจในสิ่งต่างๆ ส่วนอีกนัยหนึ่ง เป็นแบบแผนหรือขอบวนความคิดของบุคคลที่ค่อยๆ เปลี่ยนแปลงไปสู่ผลอีกอย่างหนึ่ง ในนัยนี้กล่าวได้ว่า กระบวนการเรียนรู้ เป็นการเปลี่ยนแปลงที่กระบวนการระบบคิดของบุคคลนั่นเอง ดังนั้น ไม่ว่าจะบุคคลจะเกิด “การเรียนรู้” หรือ “กระบวนการเรียนรู้” ก็ตาม สิ่งที่ต้องเกิดควบคู่ไปด้วยเสมอก็คือ ส่วนที่เป็นสาระหรือความรู้ ความเข้าใจ และส่วนที่เป็นกระบวนการหรือวิธีการที่ทำให้บุคคลเกิดการ เรียนรู้หรือได้มาซึ่งความรู้ ส่วนผลของการเรียนรู้ จำทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งภายใน และภายนอก กล่าวคือ การเปลี่ยนแปลงภายนอก ได้แก่ พฤติกรรม ทักษะ ความชำนาญ ฯลฯ ส่วนการเปลี่ยนแปลงภายใน ได้แก่ ปริมาณความรู้ ขบวนการความคิด จิตสำนึก ทักษะคิด ค่านิยม ฯลฯ ซึ่งหากพิจารณาในระดับขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงความคิดและพฤติกรรมจะเริ่มจากการเรียนรู้แล้ว ทำตามสิ่งที่ส่งผ่านหรือถ่ายทอดมา (Transmission) การเลือกนำความรู้ที่ได้รับ มาประยุกต์ใช้ให้เข้ากับบริบทของตน (Transaction) จนถึงการเรียนรู้แล้วเกิดการปรับเปลี่ยน รูปแบบความคิดและพฤติกรรมอย่างสิ้นเชิง (Transformation) ส่วนบุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลง ความคิดและพฤติกรรมมากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายอย่าง อาทิ องค์ประกอบภายในตัวบุคคล ได้แก่ 1) แรงขับ (Drive) เป็นแรงผลักดันที่เกิดขึ้นภายในร่างกาย เพื่อให้ร่างกายแสดงพฤติกรรมออกมา เช่น หิว กระจาย อยากเรียน ต้องการมีชื่อเสียง ต้องการรางวัล และ 2) ความพร้อม (Readiness) ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทั้งทางร่างกาย ได้แก่ วุฒิภาวะ (Maturity) และทางจิตใจ ได้แก่ ความพอใจ ส่วนองค์ประกอบภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ สิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่มากระทบกับตนเอง

ทั้งนี้ ไม่ว่าจะผลการเรียนรู้จะทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงมากน้อยเพียงใดก็ตาม สิ่งหนึ่งมักเป็นที่ยอมรับ โดยทั่วกันคือ การเรียนรู้เป็นเรื่องของปัจเจกบุคคล (Individual) ซึ่งเมื่อเกิดขึ้นแล้วจะมีการเปลี่ยนแปลงความคิดและพฤติกรรมของบุคคลผู้นั้น นั่นคือเป็น

ประสบการณ์เฉพาะตนที่ไม่มีผู้ใดเรียนรู้หรือทำแทนกันได้นั่นเอง อย่างไรก็ตาม การเรียนรู้หรือความรู้ในทัศนคติของแนวคิดเกี่ยวกับการสนทนาและการฟังอย่างลึกซึ้ง หรือ สุนทรียสนทนา (Dialogue) จะได้นมาจากการคิดร่วมกันเกิดเป็นประสบการณ์ร่วมและความหมายใหม่ร่วมกัน จึงไม่ใช่เรื่องปัจเจกอย่างเดี่ยวแต่เป็นเรื่องของความคิดร่วมกันของคนในสังคม ซึ่งแม้ว่าจะอยู่คนละซีกโลกก็สามารถเชื่อมโยงถึงกันได้ เพราะคลื่นพลังจะไหลเลื่อนเคลื่อนที่ตลอดเวลาและคลื่นที่เหมือนกันก็มักจะเคลื่อนเข้าหากัน โดยอัตโนมัติ แต่ทว่าคลื่นความรู้และพลังงานที่ถูกแฝงฝังเข้าไปในระบบปฏิบัติการของมนุษย์ (Tacit Infrastructure) ก็ยังเป็นคลื่นความรู้ที่สามารถรู้ได้เฉพาะตน (Tacit Knowledge) เช่นเดียวกัน (Bohm, 2003 : 2)

อย่างไรก็ตาม ในบริบทของสังคมที่ซับซ้อน (Complexity) ในยุคศตวรรษที่ 21 ซึ่งต้องการคำอธิบายมากกว่าการระบุสาเหตุและผล พบว่า การให้คำจำกัดความ คำว่า “การเรียนรู้” นี้มีความแตกต่างหลากหลายมากขึ้นตามสภาพของสังคมที่นำไปใช้ ในแง่นี้ การเรียนรู้จึงไม่เป็นเพียงแต่สาเหตุหนึ่งสาเหตุใดที่ก่อให้เกิดผลที่ได้เท่านั้น แต่การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่มีวิวัฒนาการ (Evolutionary) ในตัวเอง หากเชื่อว่า ชีวิตจะเรียนรู้และวิวัฒน์อยู่ตลอดเวลา ความคิดและพฤติกรรมที่เกิดขึ้นภายหลังการเรียนรู้ก็สามารถเปลี่ยนแปลงได้หากว่าเงื่อนไขหลักมีการเปลี่ยนแปลง (The Core Conditions Change) ดังคำกล่าวที่ว่า “Something That is False Today May be True Tomorrow as the Underlying Foundations Change” ถึงแม้การให้คำจำกัดความของคำว่า “การเรียนรู้” ในวันพรุ่งนี้จะเป็นอย่างไร นั้น ไม่สำคัญเท่ากับว่าสิ่งที่เราได้เรียนรู้คืออะไร และเราได้นำสิ่งที่ได้เรียนรู้นั้นไปใช้สร้างสรรค์ชีวิตและสังคมมากน้อยเพียงใด การเรียนรู้ที่แท้จริงอยู่ในโลกจริงหรือชีวิตจริง ดังนั้นต้องออกแบบการเรียนรู้ตามสภาพที่ใกล้เคียงชีวิตจริงที่สุด และการเรียนรู้เป็นกิจกรรมสังคม (วิจารณ์ พานิช, 2555: 5-7)

5.2 กระบวนการเรียนรู้ (Learning Process)

กระบวนการเรียนรู้จะมีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ความแตกต่างระหว่างบุคคลส่งผลให้ผู้เรียนมีวิธีการของตนเอง อันเกิดจากสภาวะแวดล้อม บุคลิกภาพ อารมณ์และสังคมของแต่ละบุคคล สิ่ง que ผู้เรียนได้รับการถ่ายทอดอย่างเป็นระบบ เป็นขั้นตอนอย่างต่อเนื่องทั้งในห้องเรียนและในชีวิตประจำวัน ทำให้ผู้เรียนเกิดกระบวนการในการเรียนรู้ของตนเอง แบ่งได้ตามกลุ่มของผู้เรียนที่มีลักษณะและวิธีการที่เหมือนกันออกได้เป็นหลายแบบ แนวคิดในเรื่องระดับของกระบวนการในการเรียนรู้ที่ (Craik and Lockhart, 1972 : 54) ได้เสนอว่า การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่มีหลายระดับ เราสามารถเรียนรู้และจำสิ่งต่างๆ ที่มีความหมายกับตัวเราได้ เพราะมีการเรียนรู้ที่เป็นกระบวนการมากกว่าการกระตุ้นให้เรียนรู้

ความลึกของกระบวนการเรียนรู้เป็นความละเอียดของกระบวนการ การเรียนรู้แบบลึกจะทำให้เข้าใจได้ละเอียดและระลึกถึงข้อมูลต่างๆ ได้มาก แต่ไม่ได้หมายความว่าทุกอย่างที่เรียนรู้จำเป็นต้องมีการเรียนรู้แบบลึกเสมอไป เพราะในการเรียนรู้บางเรื่องก็มีความต้องการเพียงแต่ความรู้ ความจำความเข้าใจและการนำไปใช้ ในขณะที่ขั้นการวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินค่า ที่อยู่ในขั้นการเรียนรู้แบบลึก ก็อาจไม่มีความจำเป็น (Cox and Clark. 1998 : 14)

ระดับของกระบวนการ (Level of Process) ในการเรียนรู้ ได้มีการแบ่งระดับของกระบวนการเรียนรู้โดย Watkins. (1983 : 14-16) ได้แยกไว้อย่างชัดเจน คือ กระบวนการเรียนรู้แบบลึก (Deeper Processing) และกระบวนการเรียนรู้แบบตื้น (Surface Processing) โดยกำหนดขอบเขตของงานที่ต้องเรียนรู้ แยกผู้เรียนออกได้เป็นสองกลุ่มคือ ผู้เรียนที่มีกระบวนการเรียนรู้แบบลึกคือ ผู้เรียนที่ตั้งใจที่จะเข้าใจและพยายามค้นหาถึงความหมายของสิ่งที่ต้องการเรียนรู้ ส่วนผู้เรียนที่มีกระบวนการเรียนรู้แบบตื้นคือ ผู้เรียนที่ตั้งใจจะใช้เพียงการจำข้อมูลเท่านั้น

Biggs and Telfer. (1987 : 5) ได้อธิบายความหมายของ กระบวนการเรียนรู้แบบลึก กับกระบวนการเรียนรู้แบบตื้นเอาไว้ว่า กระบวนการเรียนรู้แบบลึก เป็นการเรียนรู้ที่อาศัยแรงจูงใจภายใน (Intensive Motivation) ในการทำงานที่ต้องใช้วิธีการที่เป็นเหตุเป็นผล โดยมีความพึงพอใจที่จะเรียนรู้ในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เป็นการค้นหามีความหมายโดยการอ่านอย่างมากและจนกว่าจะเข้าใจ มีความสัมพันธ์กับความรู้ที่เคยได้รับมาก่อนส่วนกระบวนการเรียนรู้แบบตื้น เป็นการเรียนรู้ที่อาศัยแรงจูงใจภายนอก (Extensive Motivation) โดยที่ผู้เรียนจะมีการเรียนรู้ตามที่กำหนดให้หรือตามเป้าหมาย เป็นวิธีการเรียนที่จำกัดเป้าหมายที่เห็นว่าจำเป็น และใช้การจำสิ่งที่เรียนในชั้นตามปกติ การระลึกแต่เหตุผลที่ถูกต้องที่ได้จากการบรรยาย ผู้เรียนมีความเข้าใจเฉพาะที่ต้องการ ตามวัตถุประสงค์เฉพาะด้านที่จัดให้ ความแตกต่างระหว่างกระบวนการเรียนรู้แบบลึกและแบบตื้น ที่มองเห็นได้อย่างชัดเจนคือ ความลึกของกระบวนการ ที่ผู้เรียนจะมีทักษะการเรียนรู้ต่างกัน ซึ่ง Huang and Bonzon. (1995 : 26-29) ได้อธิบายเอาไว้ว่า กระบวนการเรียนรู้แบบลึก ผู้เรียนต้องค้นหาให้ชัดเจนว่ามีอะไรซ่อนอยู่ในตัวผู้เรียน มีกระบวนการ ลำดับขั้นและวิธีการคิดที่นำไปสู่วิธีการในการปัญหา ขณะที่กระบวนการเรียนรู้แบบตื้น ผู้เรียนได้มีการเรียนรู้อย่างกว้างๆ และได้ความเข้าใจตามที่ได้รับ การอธิบายหรือบอกกล่าว กระบวนการเรียนรู้แบบลึกเป็นความละเอียดของกระบวนการ เข้าถึงในรายละเอียดของเนื้อหาการเข้าถึงข้อมูลของกระบวนการเรียนรู้แบบลึกจึงกระทำได้มากกว่า กระบวนการเรียนรู้แบบตื้น การเข้าถึงข้อมูลจำนวนมากกระทำได้ดีในผู้เรียนที่มีกระบวนการ

เรียนรู้แบบลึก แต่สำหรับเนื้อหาที่เรียนรู้มีปริมาณมากและไม่มีความซับซ้อน ผู้ที่มีกระบวนการเรียนรู้แบบลึกก็จะเสียเวลาในการค้นคว้ามาก และได้ข้อมูลที่ไม่จำเป็นจำนวนมากเช่นเดียวกัน ดังนั้นการออกแบบการเรียนการสอนจึงยากที่จะทำให้เหมาะสมกับผู้เรียนที่มีกระบวนการเรียนรู้ลึก ขณะที่ผู้ที่มีกระบวนการเรียนรู้ตื้นสามารถใช้วิธีการสอนในแบบใดก็ได้ เพราะผู้เรียนจะสนใจในเนื้อหากว้าง ๆ และจำในสิ่งที่จัดให้เป็นหลักโดยไม่ลงลึกไปในรายละเอียดของเนื้อหา

(Spensor, 1988 : 47-49)

สรุปแนวคิดของทฤษฎีกระบวนการเรียนรู้ในแบบลึกและแบบตื้นว่า ทฤษฎีนี้สนับสนุนแนวคิดที่ว่า การที่คนเราจำและเรียนรู้สิ่งต่างๆ อย่างมีความหมายได้ เกิดจากการเรียนรู้ที่เป็นกระบวนการมากกว่าการกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ โดยกระบวนการจะมีหลายระดับตามสิ่งเร้าที่กระทำ

5.3 กระบวนการเรียนรู้ด้านสุขภาพชุมชน

กระบวนการเรียนรู้ด้านสุขภาพชุมชนมีองค์ประกอบสำคัญ 2 ส่วนร่วมกัน คือ ระบบบริการสุขภาพเข้มแข็ง และชุมชนเข้มแข็ง ในมิติการจัดกระบวนการเรียนรู้ด้านสุขภาพชุมชนที่เข้มแข็ง ประชาชนมีความสามารถดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้ ไม่มีการทะเลาะเบาะแว้ง เป็นชุมชนที่มีศีลธรรมและจริยธรรม นำไปสู่ดุลยภาพ 2 เรื่อง ได้แก่ 1) คุณภาพชีวิตที่ดี และ 2) ความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม มีความเอื้ออาทรในชุมชน

แนวทางที่จะไปสู่จุดหมายข้างต้นต้องมีการเสริมพลังให้ชุมชนเกิดพลังของการเรียนรู้ นำไปสู่เป้าหมายของระบบสุขภาพชุมชน 7 ประการ ได้แก่ 1) เป็นสังคมที่คนไทยไม่ทอดทิ้งกัน 2) มีเศรษฐกิจพอเพียง 3) รักษาโรคที่พบบ่อยได้ 4) ควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง 5) บริบาลผู้สูงอายุ 6) ควบคุมโรคได้ และ 7) สร้างเสริมสุขภาพ (ประเวศ วะสี, 2554 : 13-14)

6. การส่งเสริมสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ

มีผู้ให้คำนิยาม การส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับ ไว้หลากหลายความหมาย ดังนี้

Donnell. (1998 : 17) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง วิทยาศาสตร์และศิลปะในการช่วยให้ประชาชนเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต ไปสู่สภาวะ (Edelman and Mandle, 1994 : 16; citing O' Donnell, 1987)

Kreuter and Devore. (1997 : 31) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการสนับสนุนด้านสุขภาพโดยให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน ภาคเอกชน และ

ภาครัฐ ร่วมมือปฏิบัติ เพื่อการมีสุขภาพที่ดี (Edelman and Mandle. 1994 : 16; citing Kreuter and Devore. 1980)

สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ (2541 : 10) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเองการสร้างเสริมสุขภาพ ตามความหมายขององค์การอนามัยโลก หมายถึง กระบวนการการเพิ่มความสามารถของบุคคลในการควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ และการควบคุมพฤติกรรมตนเองให้เหมาะสม รวมถึงการปรับสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี (อาภาพร เฝ้าวัฒนา. 2555 : 13) กฎบัตรรอตตาวาที่ประเทศแคนาดา ปี ค.ศ. 1986 ได้บัญญัติว่า "การส่งเสริมสุขภาพ" หรือ "Health Promotion" หมายถึง "ขบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุม และปรับปรุงสุขภาพของตนเอง ในการบรรลุซึ่งสภาวะอันสมบูรณ์ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม" บุคคล และกลุ่มบุคคลจะต้องสามารถบ่งบอก และตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนา ของตนเองสามารถตอบสนองต่อปัญหาของตนเอง และสามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม หรือปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม หรือปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ อีกทั้งยังสามารถควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น ลดปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดมะเร็ง การขาดการออกกำลังกาย การขาดจิตสำนึกในเรื่องของความปลอดภัย ทำให้เกิดอุบัติเหตุ หลีกเลียงจากสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษที่เป็นสาเหตุที่ ทำลายสุขภาพ ขณะเดียวกันก็ให้ความสำคัญ หรือเน้นให้การเพิ่มในด้านปัจจัยส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายมากขึ้น รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization. 1986 : 12) ได้ให้ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเน้นที่กระบวนการเพิ่มความสามารถของบุคคลในการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพและการควบคุมพฤติกรรมของตนเองให้เหมาะสม รวมถึงการปรับสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Murdaugh and Parsons. (2002 : 4-5) ที่ให้ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพเปรียบได้กับกระบวนการเพื่อให้บุคคลบรรลุการมีสุขภาพดี (Well-being and Self-actualization)

สรุปได้ว่า ในมิติสุขภาพตามกระบวนการทัศน์ใหม่ด้านสุขภาพ มองว่าสุขภาพไม่ใช่เป็นเรื่องของการเจ็บป่วยและความพิการที่อยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยงานสาธารณสุขเท่านั้น แต่เป็นสภาวะอันสมบูรณ์ทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ (ปัญญา) อย่างเป็นองค์รวม ที่ เป็นความรับผิดชอบของบุคคลทุกคน และสังคมทุกภาคส่วน เนื่องเพราะปัจจัย

กำหนดสุขภาพไม่ใช่ว่าเทคโนโลยีและบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น แต่ยังเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านมนุษย์และสิ่งแวดล้อมอันมากมายอีกด้วย

7. ปัจจัยกำหนดสุขภาพ

สุขภาพของคนเรา นอกจากมีความเชื่อมโยงระหว่างมิติ 4 ด้าน ภายในตัวมันเองแล้ว ยังขึ้นกับปัจจัยหลักอีก 2 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล (มนุษย์) กับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งแต่ละด้านยังแบ่งเป็นองค์ประกอบย่อยอีกมากมาย ทางกายได้แยกปัจจัยในส่วนของระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งของปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมออกมาเป็นด้านที่สาม ทั้งนี้เนื่องจากระบบบริการสาธารณสุขมีผลต่อการเกิดสุขภาพของประชาชนอย่างมาก และเป็นเป้าหมายของการพัฒนาให้ไปสู่ทิศทางที่เอื้อต่อสุขภาพของประชาชนให้มากยิ่งขึ้น ดังนั้น เมื่อพูดถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจึงนิยมพูดถึงปัจจัย 3 ด้านซึ่งเรียกว่า “ปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Health Determinants)” ได้แก่ บุคคล สิ่งแวดล้อม และระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งสามารถจำแนกองค์ประกอบที่สำคัญๆ ได้ดังนี้

7.1 บุคคล

ในที่นี้หมายถึงมนุษย์แต่ละคน ซึ่งจะมีสุขภาพมากน้อยเพียงใดขึ้นกับปัจจัยภายในตัวเองร่วมกับปัจจัยภายนอกหรือสิ่งแวดล้อม ปัจจัยภายในบุคคลมีอิทธิพลต่อสุขภาพของตนเอง ได้แก่ ปัจจัยด้านชีวภาพ จิตใจและพฤติกรรม

7.1.1 ปัจจัยด้านชีวภาพ ที่สำคัญ มีดังนี้

1) พันธุกรรมมนุษย์ทุกคนมีสารพันธุกรรม (ดีเอ็นเอ) ที่แฝงตัวอยู่ในโครโมโซมของเซลล์ทุกเซลล์ซึ่งสืบทอดมาจากบรรพบุรุษทั้ง 2 ฝ่าย เป็นตัวกำหนดรูปร่างหน้าตา สรีระ สติ ปัญญา จิตใจ อารมณ์ นิสัยใจคอ บุคลิกภาพ ภูมิคุ้มกัน พฤติกรรม การเกิดโรค บุคคลที่มีพันธุกรรมที่กำหนดลักษณะใดลักษณะหนึ่งแฝงอยู่ในตัว เช่น พันธุกรรมของโรคเบาหวาน ก็จะป่วยเป็นโรคเบาหวานเมื่อมีพฤติกรรมและหรือปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมมาส่งเสริมหรือหากมีสารพันธุกรรมที่แรงก็อาจเป็นโรคโดยไม่เกี่ยวข้องกับปัจจัยภายนอกก็ได้ เรื่องของความฉลาด ก็เช่นเดียวกันบุคคลที่มีพันธุกรรมแห่งความฉลาด ก็จะมีระดับสติปัญญาสูงและเรียนรู้ได้เร็วกว่าคนอื่น และหากมีปัจจัยภายนอกมาช่วยส่งเสริม เช่น การอบรมเลี้ยงดู การเข้าถึงสื่อการเรียนรู้ ก็จะเพิ่มความสามารถในการเรียนรู้มากยิ่งขึ้น

2) อายุและเพศ ปัจจัยทั้งสองนี้ นอกจากเป็นตัวกำหนดพัฒนาการทางร่างกายและการเกิดโรคแล้ว ยังมีผลต่อการเรียนรู้ ประสบการณ์ชีวิต พฤติกรรม และบทบาทในครอบครัวและสังคม ทั้งนี้อาจมีอิทธิพลมาจากวัฒนธรรมของแต่ละสังคม ซึ่งอาจแตกต่างกันไป ทางการแพทย์แบ่งกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคตามเพศ (ชายกับหญิง) และตามกลุ่มอายุ (ได้แก่ ทารกก่อนวัยเรียน วัยเรียน วัยทำงาน วัยเจริญพันธุ์ และวัยสูงอายุ) ซึ่งต้องการการดูแลช่วยเหลือแตกต่างกันไป ในหลายๆ วัฒนธรรม สตรีและเด็กถือว่าเป็นกลุ่มที่อ่อนแอ ถูกกระทำหรือถูกกดขี่ เช่น ปัญหาความรุนแรงในเด็กและสตรี ปัญหาแรงงานเด็ก ปัญหาโสเภณี เป็นต้น อย่างไรก็ตาม สตรีเพศมักจะมีอายุขัยเฉลี่ยสูงกว่าบุรุษเพศในเกือบทุกประเทศ มีบทบาทในการดูแลครอบครัวและมีอิทธิพลต่อพัฒนาการของบุตรหลานอย่างมาก ในหลายประเทศจึงได้ส่งเสริมให้สตรีมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพของครอบครัวและชุมชน

7.1.2) ปัจจัยด้านจิตใจ กรอบคดุมในเรื่องของการรับรู้ทัศนคติ เจตคติ ความเชื่อ แรงจูงใจ และค่านิยมของบุคคล ซึ่งเป็นสิ่งกำหนดพฤติกรรมของบุคคลอื่นจะมีผลต่อการเกิดโรคและสุขภาพของบุคคลนั้น ตัวอย่างเช่น บุคคลที่มีเจตคติและค่านิยมที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ การดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การเที่ยวโสเภณี ก็ย่อมกระทำพฤติกรรมนั้นจนเสพติดหรือติดเป็นนิสัย ในที่สุดก็จะเกิดการเจ็บป่วยที่มีเหตุจากพฤติกรรมเสี่ยงนั้นๆ บุคคลที่ยึดถือลัทธิวัตถุนิยมและบริโภคนิยม ก็ย่อมดิ้นรนแสวงหาวัตถุเงินทองให้มากที่สุด ไม่มีเวลาดูแลตนเองและครอบครัวจนอาจเกิดปัญหาครอบครัว ความเครียด และการเจ็บป่วยต่างๆ อาจมีความเห็นแก่ตัว แข็งแรงซึ่งดี จนเกิดความขัดแย้ง ทะเลาะวิวาทกับผู้อื่น อาจถึงขั้นขายตัวหรือก่ออาชญากรรม มีผลกระทบต่อชีวิตและสุขภาพของตนเองและครอบครัว และอาจถึงขั้นเป็นหนี้สินพันตัว เกิดทุกขภาวะมากมาย ผู้ที่เป็นโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันเลือดสูง หากมีการรับรู้เจตคติและแรงจูงใจเชิงบวก ก็ย่อมมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง ซึ่งสามารถควบคุมโรคได้ มีสุขภาพและอายุยืนยาว หากเป็นไปได้ในเชิงลบก็ย่อมได้รับผลตรงกันข้าม ประชาชนจำนวนมากที่มีการรับรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างผิดๆ ก็จะมีพฤติกรรมการใช้ยาที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย ปัญหานี้ นอกจากเกิดจากปัจจัยของตัวบุคคลแล้วยังอาจเกี่ยวกับกับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ความบกพร่องของระบบการศึกษาและระบบบริการสาธารณสุขในการให้การศึกษานี้เรื่องนี้แก่ประชาชน การชักนำของครอบครัวและเพื่อนบ้าน เป็นต้น

7.1.3) พฤติกรรม พฤติกรรมของบุคคลย่อมส่งผลโดยตรงต่อสุขภาวะ และการเจ็บป่วยของคนคนนั้น ที่สำคัญได้แก่

1) การดำเนินชีวิตประจำวัน ตั้งแต่ตื่นเช้า จนเข้านอน ไม่ว่าจะเป็น เรื่องของการกินอยู่ หลับนอน อิริยาบถต่างๆ การเดินทาง เป็นต้น ถ้าขาดสุขนิสัย ขาดสำนึกใน ความปลอดภัย หรือมีความประมาท ก็อาจเกิดการเจ็บป่วย การบาดเจ็บ อุบัติเหตุ หรือตกเป็นเหยื่อของการก่ออาชญากรรมขึ้นได้

2) การเรียน หมายถึง การเรียนรู้ของบุคคลทั้งในเรื่องวิชาการ วิชาชีพ และทักษะชีวิต (ทักษะชีวิต : Life Skill) หมายถึง ทักษะในการดำเนินชีวิตของบุคคล ซึ่งมีลักษณะที่คิดเป็น พูดเป็น ทำเป็น และมีความสุข ประกอบด้วย 1.การคิดอย่างมีวิจารณญาณ 2.การคิดสร้างสรรค์ 3. การรู้จักตนเอง 4. การเข้าใจผู้อื่น 5. การรับผิดชอบต่อสังคม 6. การมีความภูมิใจในตนเอง 7. การสื่อสารและมนุษยสัมพันธ์ 8. การตัดสินใจและการแก้ปัญหา และ 9. การจัดการกับความเครียด จากแหล่งเรียนรู้ทุกรูปแบบ (ครอบครัว สถาบันการศึกษา สื่อสิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ เทคโนโลยีสารสนเทศ ผู้รู้ ประสบการณ์ชีวิต เป็นต้น) หากบุคคลสามารถเรียนรู้อยู่ตลอดเวลาตั้งแต่เกิดจนตาย รู้จักวิเคราะห์ สังเคราะห์ และนำไปปฏิบัติพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลา ก็ย่อมจะสร้างสุขภาพให้แก่ตนเองโดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาสุขภาพทางจิตวิญญาณ

3) การงาน หมายถึง การทำงานและการประกอบอาชีพ ลักษณะของอาชีพและสิ่งแวดล้อมของการทำงานย่อมมีอิทธิพลต่อสุขภาวะของบุคคล เช่น เกษตรกร อาจเสี่ยงต่อพิษสารเคมี อากาศปวดหลังและการเจ็บป่วยที่เกิดจากแสงแดด คนงานในโรงงานอุตสาหกรรมอาจเสี่ยงต่ออุบัติเหตุ โรคจากสารเคมีและมลพิษ และการเจ็บป่วยจากอิริยาบถของการทำงาน คนงานก่อสร้างอาจเสี่ยงต่ออุบัติเหตุ บุคลากรสาธารณสุขอาจเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เป็นต้น

การเจ็บป่วยในลักษณะนี้เรียกว่า “โรคจากการประกอบอาชีพ (Occupational Diseases)” และการส่งเสริมสุขภาพของคนทำงานเรียกว่า “อาชีวอนามัย (Occupational Health)”

นอกจากนี้ อาชีพบางอย่างอาจมีรายได้ต่ำ ขาดความมั่นคงทางการเงิน มีปัญหา ความยากจนและปัญหาการกู้หนี้ยืมสิน เกิดความเครียดสูง ชักนำไปเกิดพฤติกรรมเสี่ยง เช่น สูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดิคาเสพติด เป็นต้น

บรรยากาศในที่ทำงานก็อาจสร้างความเครียดและปัญหาความขัดแย้งระหว่างคนทำงานด้วยกันบางคนทำงานหนัก ถูกบีบรัดด้วยเรื่องเวลา หรือมุ่งหาเงินจนเกิดความเครียด ไม่มีเวลาพักผ่อน ไม่มีเวลาดูแลตนเองและครอบครัว ก็อาจกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต ทั้งของตนเองและครอบครัวได้ บางคนทำงานในลักษณะอาสาสมัครบำเพ็ญประโยชน์ต่อผู้อื่น ก็จะเกิดความสุข ความปิติ ลดความเห็นแก่ตัว ซึ่งส่งผลดีต่อสุขภาพทุกด้าน

1. การเล่น หมายถึง การเล่นสนุก การหาความบันเทิง การทำงานอดิเรก การพักผ่อนหย่อนใจ หากปฏิบัติไม่ถูกต้องก็อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น การใช้ยาสูบเพื่อขี้เกิมนิ้ว (เกิดการระคายเคือง) โรคติดเชื้อ อุบัติเหตุ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รวมทั้งเอชไอวี โรคจากการสูบบุหรี่หรือแอลกอฮอล์ เป็นต้น หากปฏิบัติถูกต้อง เช่น รู้จักออกกำลังกาย ฟังเพลง เล่นดนตรี วาดรูป ปลูกต้นไม้ เลี้ยงสัตว์ ชมธรรมชาติ เป็นต้น ก็ย่อมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของบุคคล

2. การปฏิสัมพันธ์ หมายถึง การมีความสัมพันธ์กับบุคคลภายในครอบครัว ที่ทำงาน หน่วยงาน องค์กร ชุมชน และยังหมายถึงความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อม การปฏิสัมพันธ์อาจมีลักษณะเชิงบวกซึ่งส่งผลดีต่อสุขภาพ (เช่น ความเอื้ออาทร การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมและธรรมชาติ) หรือลักษณะเชิงลบซึ่งส่งผลเสียต่อสุขภาพ (เช่น การทำร้ายกัน การทำลายสิ่งแวดล้อมและธรรมชาติ) ปัญหาที่พบว่ามีความรุนแรงมากขึ้นเป็นลำดับ ได้แก่ การหย่าร้าง การทะเลาะเบาะแว้งในครอบครัว การทอดทิ้งเด็กและผู้สูงอายุ ความขัดแย้งในที่ทำงาน หน่วยงาน องค์กร ความขัดแย้งในสังคม (รวมทั้งการก่อเหตุร้าย การก่อการร้ายและสงคราม) การทำลายธรรมชาติ รวมทั้งการเกิดสภาวะโลกร้อนหรือสภาวะเรือนกระจก (Greenhouse Effect)

3. พฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมที่มีผลต่อการเกิดโรคซึ่งเป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปก็คือ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การเสพยาหรี่ แอลกอฮอล์หรือสารเสพติด การขาดการออกกำลังกาย การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย การขาดสุขนิสัยที่ดี การใช้ยาที่ไม่เหมาะสม การขับขีรดด้วยความประมาท พฤติกรรมที่มีผลต่อสุขภาพทางจิตและสังคม ก็คือ การปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่เป็นเชิงลบดังกล่าวข้างต้น ซึ่งเป็นเหตุให้เกิดความเครียดและการทะเลาะเบาะแว้ง รวมทั้งก่อให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง การก่ออาชญากรรม การทำร้ายร่างกาย การเช่นฆ่ากัน พฤติกรรมที่มีผลต่อสุขภาพทางจิตวิญญาณ ก็คือ การขาดการบริหารจิต (ซึ่งหมายถึงการปฏิบัติตามแก่นธรรมทางศาสนา) ไม่สามารถลดอดีตและความเห็นแก่ตัว รวมทั้งนำไปสู่การใช้ชีวิตที่ฟุ้งเฟ้อและประมาท ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยรวม

เช่น ความฟุ้งเฟ้อฟุ่มเฟือยอาจนำไปสู่การใช้ยาที่เกินตัว เกิดภาวะหนี้สิน การก่ออาชญากรรม การทำงานหนักเกินจนไม่มีเวลาดูแลตนเองและครอบครัว ความประมาทอาจนำไปสู่กรรม พิษกรรมสุภาพที่ไม่เหมาะสมและการเกิดอุบัติเหตุ เป็นต้น ถ้าหากบุคคลมีพฤติกรรม สุขภาพที่ดี มีการปฏิบัติตรงกันข้ามกับพฤติกรรมเชิงลบดังกล่าวก็ย่อมส่งผลดีต่อสุขภาวะ โดยรวมของคนคนนั้น พฤติกรรมเสี่ยงต่อการทำลายสุขภาพที่พบบ่อยในบ้านเรา ได้แก่ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การขาดการออกกำลังกาย การขาดสุขนิสัยที่ดี การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การจับขั้วรถด้วยความประมาท การเสพยาหรือสารเสพติด การใช้ ยาที่ไม่เหมาะสม การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย การขาดการบริหารจิต การขาดการจัดการกับ ความเครียดที่เหมาะสม การใช้ชีวิตที่ฟุ้งเฟ้อและประมาท การมีพฤติกรรมก้าวร้าว รุนแรง

4) การดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลในการดูแลสุขภาพ ของตนเองและครอบครัว รวมทั้งการรู้จักแสวงหาบริการที่เหมาะสม เช่น การดูแลตนเองขณะ ตั้งครรภ์ การคลอดที่ปลอดภัย การดูแลบุตรทั้งทางร่างกายและจิตใจตั้งแต่แรกเกิดจนเข้าสู่ วัยรุ่น การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี การป้องกันอุบัติเหตุในบ้าน ที่ทำงานและบนถนน การตรวจ กรองโรค (เช่น เบาหวาน ความดันเลือดสูง ไขมันในเลือดสูง มะเร็งบางชนิด) การรักษาตนเอง รวมทั้งการใช้ยาและแสวงหาบริการที่เหมาะสมเมื่อเจ็บป่วย เป็นต้น

7.2 สิ่งแวดล้อม

โดยหลักๆ สามารถแบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านกายภาพ จีวีภาพ และสังคม

7.2.1 สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ ครอบคลุมสภาพแวดล้อมที่เป็นกายภาพ ทั้งหมด ที่สำคัญ ได้แก่

- 1) ปัจจัยพื้นฐานของการดำรงชีวิต เช่น ที่อยู่อาศัย น้ำ อากาศ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เป็นต้น
- 2) การคมนาคม ประกอบด้วยยานพาหนะและถนนหนทางซึ่ง เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุจราจร อันเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญอันดับแรกๆ ของบ้านเรา
- 3) สิ่งเสพติด (บุหรี่ แอลกอฮอล์ สารเสพติด) และมลพิษ เป็นสาเหตุสำคัญของการทำลายสุขภาพของประชาชนจำนวนมาก
- 4) สิ่งอำนวยความสะดวก เช่น สวนสาธารณะ สวนสุขภาพ สถานที่และ อุปกรณ์ออกกำลังกาย เวชภัณฑ์ วัคซีน เป็นต้น

7.2.2 สิ่งแวดล้อมด้านชีวภาพ หมายถึงสิ่งมีชีวิต ได้แก่

- 1) เชื้อโรค ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคติดเชื้อและมะเร็งบางชนิด (เช่น มะเร็งตับ มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งต่อมน้ำเหลือง มะเร็งปากมดลูก เป็นต้น)
- 2) พืช ได้แก่ ต้นไม้ (ที่ให้ออกซิเจน ความร่มเย็น ความเขียวขจี สมุนไพร ผักผลไม้ที่เป็นอาหารสุขภาพ รวมทั้งพืชบางชนิดที่เป็นพืชต่อสุขภาพ)
- 3) สัตว์ เป็นทั้งแหล่งสารอาหารที่สำคัญของมนุษย์ และเป็นพิษภัยต่อสุขภาพ (เช่น สุนัขบ้า สัตว์พิษ)
- 4) มนุษย์ เป็นปัจจัยแวดล้อมของบุคคลที่ทั้งส่งเสริมและบั่นทอน สุขภาวะของบุคคลนั้นๆ ขึ้นกับว่าเป็นความสัมพันธ์ในเชิงบวกหรือลบ

7.2.3 สิ่งแวดล้อมด้านสังคม ครอบคลุมปัจจัยย่อยอันมากมาย ที่สำคัญ

ได้แก่

- 1) ครอบครัว ถือว่าเป็นสถาบันพื้นฐานที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัวที่แข็งแรงมีความอบอุ่นย่อมนำพาสมาชิกของครอบครัวไปสู่สุขภาพทุกด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลบุตรอย่างถูกต้องตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา ย่อมมีผลต่อพัฒนาการที่ดี ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสติปัญญาของบุตร หรือผู้ที่เจ็บป่วยโรคต่างๆ หากได้รับแรงสนับสนุน ดูแลช่วยเหลือจากครอบครัว ก็ย่อมจะช่วยให้กายจากโรคหรือสามารถดูแลตัวเองจนมีสุขภาพทางกายได้ ในปัจจุบันสถาบันครอบครัวมีความอ่อนแอ เนื่องจากผลกระทบของการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ทำให้เกิดความห่างเหินและความแตกแยกในครอบครัว เกิดปัญหาการหย่าร้าง ความรุนแรงในครอบครัว ปัญหาวัยรุ่น การทอดทิ้งเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้ที่เจ็บป่วย เป็นต้น
- 2) ชุมชน เป็นความเข้มแข็งของชุมชนย่อมส่งผลต่อสุขภาพโดยรวมของบุคคล ชุมชนที่มีผู้นำและการรวมตัวอย่างเหนียวแน่น ย่อมมีศักยภาพในการดูแลกันเองและพึ่งตนเองได้ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ (การเติบโตของกองทุนชุมชน การลดภาระหนี้สินของครอบครัว) การศึกษา (มีการเรียนรู้และการพัฒนาภูมิปัญญา) วัฒนธรรม (การพัฒนาทางจิตวิญญาณและประเพณีที่ดี) และสาธารณสุข (มีการรวมตัวกันจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐานในชุมชน) การพัฒนาเศรษฐกิจสังคมในหลายทศวรรษที่ผ่านมา ส่งผลกระทบต่อชุมชนอย่างมากมาย ทำให้ชุมชนโดยเฉพาะอย่างยิ่งในชนบทล่มสลาย ไม่สามารถพึ่งตนเองได้ กระทบต่อสุขภาพของครอบครัวและบุคคลในทุกๆ ด้าน

3) ระบบสังคม ประกอบด้วยระบบย่อยมากมาย ที่สำคัญ ได้แก่ เศรษฐกิจ พาณิชยกรรม การศึกษา ศาสนา วัฒนธรรม สื่อมวลชน สารสนเทศ ค่านิยมทางสังคม กฎหมาย การเมืองการปกครอง ระบบสังคมเกี่ยวข้องกับทิศทางและนโยบายในการพัฒนา ประเทศและสังคม การจัดสรรทรัพยากร ทัศนคติ เจตคติ ค่านิยม วิถีชีวิต และพฤติกรรมของ บุคคล ครอบครัวและชุมชน รวมทั้งการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งกระทบต่อสุขภาพ โดยรวมของประชาชน หากมองเฉพาะในด้านกายภาพประเทศที่พัฒนาแล้วซึ่งมีระบบสังคมที่ ถือว่ามีความก้าวหน้า รวมทั้งมีความเจริญทางวัตถุและการอยู่ดี กินดี ประชาชนจะมีสุขภาพ ทางร่างกายดีกว่าประเทศที่กำลังพัฒนา โดยพบว่าอายุขัยเฉลี่ยของประชากรแปรผันตาม ผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ (Gross Domestic Product : GDP) ยกเว้นบางประเทศ เช่น ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน ประเทศศรีลังกา ประเทศคิวบา ประเทศคอซตาริกา และรัฐ เกลารัฐของประเทศอินเดีย ที่แม้ว่าจะมีผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติไม่สูงนัก แต่ก็มีอายุขัย เฉลี่ยของประชากรค่อนข้างสูง ซึ่งมีการวิเคราะห์สรุปว่าประเทศเหล่านี้มีการพัฒนาปัจจัย ด้านอื่นๆ ได้แก่ เจตจำนงทางการเมืองและสังคมที่ต้องการพัฒนาสุขภาพของประชาชน การกระจายโอกาสการศึกษาแก่ประชาชน (โดยเฉพาะอย่างยิ่งสตรี) การกระจายการบริการ ทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างทั่วถึงในชุมชนและการสร้างหลักประกันให้ประชาชน ได้รับแคลอรี (อาหาร) ที่เพียงพอ ในสังคมตะวันตก เช่น ประเทศอังกฤษ พบว่า อัตราตายด้วย วัณโรคปอด หลอดลมอักเสบ ปอดอักเสบ ไข้หวัดใหญ่ และหัด ลดลงอย่างมากก่อนมีการ ค้นพบยารักษาโรคและวัคซีนป้องกันโรค แสดงว่า การควบคุมโรคเหล่านี้ ไม่ได้เกิดจากปัจจัย ด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ (เช่น ยารักษาโรค วัคซีนป้องกันโรค) เท่านั้น แต่ยังขึ้นอยู่กับ ปัจจัยด้านบุคคลและสิ่งแวดล้อม เช่น อาหารที่มีผลต่อภาวะโภชนาการที่ดีของประชาชน ซึ่งส่งผลต่อการมีภูมิคุ้มกันโรค การจัดสภาพแวดล้อมที่ดี ซึ่งมีผลต่อการกระจายของเชื้อโรค การจัดการศึกษาให้ประชาชนมีความรู้และทักษะในการดูแลตัวเอง เป็นต้น

อย่างไรก็ตามในปัจจุบัน พบว่า ประเทศที่พัฒนาแล้วถึงแม้จะมีอายุขัยเฉลี่ยของ ประชากรสูงแต่ก็มีความบกร่องของสุขภาพบางด้าน เช่น การระบาดของโรคอ้วน อันเป็นผล มาจากการบริโภคเกิน โรคที่เกิดจากผลข้างเคียงของยาและการรักษา (Latrogenic Disease) ปัญหาความรุนแรงทางสังคม (เช่น อาชญากรรม การฆ่าหมู การก่อการร้าย การก่อสงครามกับ ประเทศอื่น) ยาเสพติด เอดส์ ความเครียดทางจิตใจที่ชักนำไปเกิดปัญหาการพึ่งพายากต่อม ประสาทและแอลกอฮอล์ ปัญหาเหล่านี้สะท้อนว่าการมุ่งพัฒนาด้านกายภาพ (วัตถุ) อย่างเสีย สมดุลกับด้านจิตใจและสังคม ก็ย่อมก่อให้เกิดทุกขภาวะทางด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ

ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในปัจจุบันสังคมเกือบทั่วโลก รวมทั้งสังคมไทย ได้ยึดถือแนวทางการพัฒนาประเทศตามแบบตะวันตก กลายเป็นสังคมทุนนิยมและเกิดกระแสวัฒนธรรมและบริโคนิยมขึ้นอย่างกว้างขวาง ระบบสังคมแทบทุกภาคส่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบเศรษฐกิจ ระบบการศึกษา ระบบการเมือง สื่อมวลชน ก็มุ่งไปสู่ทิศทางดังกล่าว ทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนมากมาย ตัวอย่างเช่น

- 1) นโยบายสาธารณะที่มุ่งการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ เช่น การขยายเขตอุตสาหกรรมโดยขาดกลไกการควบคุมที่ดี ย่อมส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม เกิดปัญหามลพิษ ปัญหาอาชีวอนามัย ปัญหาการเคลื่อนย้ายแรงงานจากภาคเกษตรกรรมสู่ภาคอุตสาหกรรม การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและค่านิยมของประชาชน ซึ่งล้วนส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน การส่งเสริมการท่องเที่ยวและธุรกิจบันเทิงอย่างขาดการควบคุมย่อมกระทบต่อธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม การสร้างค่านิยมฟุ้งเฟ้อ และแสวงหาความบันเทิงที่ไม่เหมาะสม และเสี่ยงต่อการเกิดโรคภัย เช่น การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ ซื่อขายบริการทางเพศ การเสพยาเสพติด การทะเลาะวิวาท เป็นต้น การสร้างถนนหนทางเพื่อการคมนาคมที่สะดวกสบาย โดยขาดการสร้างวินัยให้ผู้ใช้รถใช้ถนน รวมทั้งพฤติกรรมส่วนบุคคลที่มีความคะนอง ประมาท ดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้เกิดปัญหาอุบัติเหตุ ซึ่งกลายเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของคนไทย
- 2) ระบบการเกษตรที่มุ่งผลิตเพื่อขายและการส่งออก โดยการใช้สารเคมีในการเร่งการผลิตย่อมก่อให้เกิดการทำลายธรรมชาติและพิษภัยต่อเกษตรกรและผู้บริโภค
- 3) ระบบการศึกษาที่มุ่งผลิตนักเทคนิคเพื่อป้อนตลาดแรงงาน โดยละเลยการพัฒนาคน โดยเฉพาะด้านจิตใจ คุณธรรม จริยธรรม และค่านิยมที่ดี ก็ย่อมเป็นการสร้างคนที่เก่งแต่เห็นแก่ตัว ขาดวุฒิภาวะทางอารมณ์ ขาดภูมิคุ้มกันหรือทักษะในการเผชิญปัญหาชีวิต ส่งผลให้คนเหล่านี้ขาดสุขภาพทางจิต สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งย่อมกระทบต่อสุขภาพภายในที่สุด
- 4) ระบบธุรกิจที่มุ่งกำไรสูงสุด ก็ย่อมผลิตและจำหน่ายสินค้าที่ทำกำไรได้มากมาย แม้ว่าจะจะเป็นสิ่งทำลายสุขภาพ เช่น บุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ธุรกิจบันเทิงและบริการทางเพศ เป็นต้น โดยพยายามใช้การโฆษณาการตลาด รวมทั้งการเอื้อประโยชน์ต่อผู้กำหนดนโยบายสาธารณะ ในการส่งเสริมให้มีการบริโภคอย่างกว้างขวาง โดยไม่คำนึงถึงสุขภาพของประชาชน

5) สื่อมวลชนและระบบสารสนเทศ (รวมทั้งอินเทอร์เน็ต) ที่มุ่งเป็นธุรกิจค้ากำไร แทนที่จะเป็นเครื่องมือของการศึกษาและพัฒนามนุษย์ก็กลับกลายเป็นเครื่องมือในการสร้างความคิดและค่านิยมในวัตถุและการบริโภค ส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมที่บ่อนทำลายสุขภาพ รวมทั้งโรคติดเกมคอมพิวเตอร์ โรคติดการพนัน และการก่ออาชญากรรม

กล่าวโดยสรุป คือ ระบบสังคมที่อ่อนแอและถูกรอบงำด้วยกระแสวัตถุและบริโภคนิยม ย่อมส่งผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสิ่งแวดล้อมมากมาย เช่น ช่องว่างระหว่างคนรวยกับคนจน ช่องว่างระหว่างเมืองกับชนบท การอพยพแรงงาน การทำงานหนัก ความแตกแยกและล่มสลายของครอบครัวและชุมชน ปัญหาความยากจน ปัญหาหนี้สิน การเล่นเกมพนัน การค้าประเวณี การใช้แรงงานเด็กและสตรี ปัญหายาเสพติด การพึ่งพาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ไสยศาสตร์และโหราศาสตร์ การเห็นแก่ตัว การเสื่อมศีลธรรม การลักขโมย การก่ออาชญากรรม การโกงกิน การแก่งแย่งทำร้ายกัน ความเครียด ความทุกข์ใจ พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพซึ่งก่อให้เกิดโรคทางกายและจิตต่างๆ (เช่น เอดส์ มะเร็ง โรคหัวใจ อุบัติเหตุ โรคทางจิตประสาท เป็นต้น) รวมทั้งการทำลายธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมซึ่งก่อให้เกิดปัญหามลพิษภัยธรรมชาติและสภาวะโลกร้อน

ปัจจุบันจึงเกิดกระแสความคิดและการเคลื่อนไหวในการปฏิรูปสังคมทั้งทางด้านเศรษฐกิจการเมือง การศึกษา วัฒนธรรม และการสาธารณสุข เพื่อมุ่งสร้างสุขภาพทุกด้านของประชาชน เช่น ความคิดเกี่ยวกับเศรษฐศาสตร์แนวพุทธ เศรษฐกิจพอเพียง การวัดความเจริญของสังคมด้วยความสุขมวลรวมประชาชาติ (Gross Domestic Happiness : GDH) การพัฒนาแบบยั่งยืน การปฏิรูปการเมือง (ที่มุ่งให้กระจายอำนาจสู่ภาคประชาชนอย่างแท้จริง) การปฏิรูประบบการศึกษา (ที่สามารถพัฒนามนุษย์ให้มีความสมบูรณ์ทั้งด้านเชาวน์ปัญญา อารมณ์ จิต วิญญาณ และคุณธรรม มากกว่ามุ่งเน้นการผลิตนักเทคนิคที่เก่งแต่ด้านเทคโนโลยีเพียงประการเดียวเพื่อป้อนตลาดแรงงานเท่านั้น) การปฏิรูปวัฒนธรรม (ที่มุ่งให้ประชาชนมีกระบวนการตัดสินใจ ค่านิยม และพฤติกรรมที่เอื้อต่อการพัฒนาจิตวิญญาณ) การปฏิรูประบบสุขภาพ (ที่สามารถพัฒนาสุขภาพของประชาชนอย่างเป็นองค์รวม) การปฏิรูปกฎหมาย (เพื่อความเป็นธรรมและการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน) การปฏิรูปสื่อ (เพื่อให้การศึกษาและพัฒนา มนุษย์มากกว่าการโฆษณาเพื่อสร้างกระแสวัตถุนิยมและบริโภคนิยม) การปฏิรูปการเกษตร (เกษตรกรรมแบบผสมผสาน เกษตรกรรมปลอดภัยไร้พิษ เป็นต้น)

1) หน่วยงานและองค์กรในสังคม หมายถึง หน่วยงานและองค์กรทั้งในระดับ ส่วนกลาง ภูมิภาค และท้องถิ่น ที่ทำหน้าที่ต่างๆ เพื่อให้ระบบสังคม ขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง สามารถแบ่งเป็น 4 กลุ่มใหญ่ๆ ได้แก่

1.1) หน่วยงานและองค์กรรัฐ (Governmental Organization : GOs : Public Sector) ได้แก่ รัฐบาล รัฐสภา ศาล กระทรวง ทบวง กรม สถาบันการศึกษาของรัฐ หน่วยการปกครองทุกระดับ ตำรวจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล) ซึ่งเป็นแกนหลักในการกำหนดทิศทาง นโยบาย กฎหมาย การจัดสรรทรัพยากรในการพัฒนาประเทศและชุมชน

1.2) หน่วยงานและองค์กรภาคธุรกิจเอกชน (Private Sector : Profit-marking Organization) หมายถึง หน่วยงานที่ดำเนินการ โดยภาคเอกชนซึ่งมุ่งหวังผลกำไรทางธุรกิจ เช่น บริษัทข้ามชาติ โรงงาน หน่วยงานธุรกิจเอกชน ร้านค้า สถาบันการศึกษาเอกชน เป็นต้น ซึ่งเป็นแกนหลักในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศและมีอิทธิพลต่อการเมืองการปกครอง และทิศทางการพัฒนาประเทศและชุมชน จุดแข็งของภาคธุรกิจ คือ ทูณ เทคโนโลยี การตลาด และการจัดการ หากสามารถส่งเสริมให้ภาคธุรกิจเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา สุขภาพของผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานของตนเองและประชาชนทั่วไป ก็ย่อมส่งผลดีต่อสุขภาพ ของทุกฝ่ายรวมทั้งเจ้าของหน่วยธุรกิจเอง แต่ถ้ามุ่งกำไรสูงสุดเป็นหลัก โดยไม่คำนึงถึง สุขภาพและความปลอดภัยของประชาชนก็ย่อมผลิตและจำหน่ายสินค้าและบริการที่อาจมี ผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนและสิ่งแวดล้อม

1.3) หน่วยงานและองค์กรเอกชนที่ไม่มุ่งกำไร (Non-profit Making Organization) ได้แก่ สมาคมและสมาคมวิชาชีพ เช่น สมาคมนายความ สภาวิศวกรกรม แพทย์สภา แพทยสมาคม สมาคมโภชนาการ เป็นต้น ซึ่งเป็นการรวมตัวของกลุ่มวิชาชีพเฉพาะด้าน เพื่อพัฒนาและควบคุมกำกับมาตรฐานวิชาชีพและบริการวิชาการแก่สังคม

1.4) สหภาพแรงงาน เป็นการรวมตัวของกลุ่มอาชีพในโรงงานหรือสถาน ประกอบการ เพื่อเรียกร้องสวัสดิการและเงื่อนไขการทำงานต่างๆ จากนายจ้าง

1.5) องค์กรพัฒนาเอกชน (Non-governmental Organization : NGOs) เช่น มูลนิธิ สมาคม ชมรม กลุ่ม เป็นต้น ซึ่งเป็นการรวมตัวของผู้ที่มีความคิด อุดมการณ์ ความสนใจ หรืออุดมมุ่งหมายตรงกันในการทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อมวลสมาชิกและ/หรือเพื่อ สังคม โดยไม่ได้มุ่งกำไรหรือผลตอบแทนเชิงธุรกิจเป็นการส่วนตัว การรวมตัวของกลุ่ม ต่างๆ อาจมีจุดเน้นที่ต่างกัน บางกลุ่มเน้นที่งานสาธารณกุศลหรือสังคมสงเคราะห์

(เช่น งานบรรเทาสาธารณภัย งานสงเคราะห์เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้เจ็บป่วย กลุ่มผู้ด้อยโอกาส เป็นต้น) บางกลุ่มเน้นที่การพัฒนาสังคมด้านต่างๆ (เช่น การเมือง การศึกษา ศาสนา วัฒนธรรม การกีฬา เกษตรกรรม สุขภาพ การพัฒนาเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส การพัฒนาชนบท การพัฒนาชุมชนแออัด เป็นต้น) การคุ้มครองผู้บริโภค หรือการอนุรักษ์ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม องค์กรพัฒนาเอกชนมีการกระจายตัวอยู่ในภาคส่วนต่างๆ ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคทั่วประเทศ ส่วนใหญ่ทำงานด้วยจิตวิญญาณแห่งการอาสาสมัคร (จิตอาสา) มุ่งหวังให้โลกและสังคมดีขึ้นและน่าอยู่ยิ่งขึ้น รวมทั้งประชาชนกลุ่มต่างๆ มีคุณภาพชีวิตและสุขภาวะโดยรวมดีขึ้น ถึงแม้จะไม่มีอำนาจและทรัพยากรเพียงพอหน่วยงาน องค์กรรัฐและภาคธุรกิจเอกชน แต่องค์กรพัฒนาเอกชนก็มีบทบาทในการผลักดันนโยบายและทิศทางการพัฒนาประเทศสร้างเครือข่ายทางสังคมและร่วมมือกับทุกภาคส่วนในการพัฒนาสังคม

1.6) องค์กรชุมชน เป็นการรวมตัวของกลุ่มบุคคลที่มุ่งทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อพัฒนาสมาชิกภายในกลุ่ม เช่น กลุ่มสหกรณ์ กลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเยาวชน กลุ่มเกษตรกร กลุ่มช่วยเหลือกันเองหรือมิตรภาพบำบัด (เช่น ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมออกกำลังกาย กลุ่มศึกษาและปฏิบัติธรรม กลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง กลุ่มผู้ป่วยเอดส์ เป็นต้น) ซึ่งเป็นการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน เพื่อนำไปสู่สุขภาวะด้านต่างๆ

8. หลักพุทธธรรม (ไตรสิกขา)

8.1 หลักไตรสิกขาในพระพุทธศาสนา

ไตรสิกขา คือ หลักการพัฒนาชีวิตเพื่อให้ประสบความสำเร็จเป็นคนสมบูรณ์แบบตามแนวพุทธ ไตรสิกขา จึงจัดอยู่ใน มรรค (ธรรมที่ควรเจริญ) คือ ควรทำให้เกิดมีขึ้นเพื่อใช้เป็นเครื่องมือพัฒนาชีวิต (<http://www.oknation.net/blog/print.php?id=560228> สืบค้นวันที่ 15 มิถุนายน พ.ศ. 2556)

ความหมายของไตรสิกขาในพจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม ว่าข้อปฏิบัติที่เป็นหลักสำหรับศึกษา 3 ประการ เพื่อฝึกหัดอบรม กาย วาจา จิตใจและปัญญาให้ยิ่งขึ้นไปจนบรรลุเป้าหมายสูงสุด คือ พระนิพพาน (พระธรรมปิฎก. 2546 : 107)

คำว่า ไตรสิกขา มีรากศัพท์มาจากคำสองคำ คือ 1) ไตร หรือ ตรี เป็นภาษาสันสกฤตตรงกับภาษาบาลีว่า ติ แปลว่า สาม และ 2) คำว่า สิกขา เป็นภาษาบาลี ตรงกับภาษาสันสกฤตว่า ศึกษา หมายถึงการศึกษา การปฏิบัติ และการอบรมความประพฤติให้บริสุทธิ์

ส่วนคำว่า ตี หรือ ไตร นั้น หมายถึง องค์ประกอบ 3 ประการ คือ อธิศีลสิกขา, อธิจิตสิกขา และอธิปัญญาสิกขาหรือ ศีล สมาธิ ปัญญา โดยมีความหมายตามพระไตรปิฎก ดังนี้

8.1.1 อธิศีลสิกขา (สิกขาคือศีลอันยิ่ง) หมายถึง ข้อปฏิบัติสำหรับฝึกอบรมในทางความประพฤติอย่างสูง ดังคำอธิบายในคฤหัสถ์กสูตรคณินเทส คัมภีร์มหานิทเทส ว่าอธิศีลสิกขาเป็นอย่างไร คือ ภิกษุในพระธรรมวินัยนี้ เป็นผู้มึศีล ดำรงด้วยความสังวรในพระปาติโมกข์ สมบูรณ์ด้วยอาจาระและโคจร เห็นภัยในโทษเพียงเล็กน้อย สมาทานศึกษาในสิกขาบททั้งหลายอยู่ คือ ศีลขันธ์เล็ก ศีลขันธ์ใหญ่ ศีลเป็นที่พึ่ง เป็นเบื้องต้น เป็นความประพฤติ เป็นความดำรง เป็นความระวัง เป็นหัวหน้า เป็นประธานเพื่อความถึงพร้อมแห่งธรรมที่เป็นกุศล นี้ชื่อว่า อธิศีลสิกขา

โดยการฝึกอบรมศีลนั้น มุ่งเน้นที่การดำรงเพื่อให้เกิดความบริสุทธิ์ในการกระทำ เป็นเกราะกั้นกิเลสทั้งหลายที่จะก่อให้เกิดความเดือดร้อน และการเบียดเบียน ดังที่แสดงในมัตติกาถา คัมภีร์ปฏิสัมภิทามรรคว่า “เนกขัมมะ ชื่อว่า สิววิสุทธิ เพราะมีความหมายว่า กั้นกามฉันทะ...ความดำรง ชื่อว่า อธิศีลสิกขา... อพยบาท ชื่อว่า สิววิสุทธิ เพราะมีความหมายว่า กั้นอพยบาท... อรหัตตมรรค ชื่อว่า สิววิสุทธิ เพราะมีความหมายว่า กั้นกิเลสทั้งปวง”

8.1.2 อธิจิตสิกขา (สิกขาคือจิตอันยิ่ง) หมายถึง ข้อปฏิบัติสำหรับฝึกอบรมจิตเพื่อให้เกิดคุณธรรม เช่น สมาธิอย่างสูง การสังคจจากามและอกุศลธรรมทั้งหลายดังคำอธิบายในคฤหัสถ์กสูตร คณินเทส คัมภีร์มหานิทเทส ว่าอธิจิตสิกขา เป็นอย่างไร คือ ภิกษุในพระธรรมวินัยนี้ สังคจจากามและอกุศลธรรมทั้งหลายบรรลุปฐมฌานที่มีวิตก วิจารณ์ ปิติและสุข อันเกิดจากวิเวกอยู่ เพราะวิตกวิจารณ์ สงบระงับไปแล้ว บรรลุดุคคิยฌาน มีความผ่อนคลายในภายใน มีภาวะที่จิตเป็นหนึ่งผุดขึ้น ไม่มีวิตก ไม่มีวิจารณ์ มีแต่ปีติและสุขที่เกิดจากสมาธิอยู่เพราะปีติจึงคลายไป มีอุเบกขา มีสติสัมปชัญญะเสวยสุขด้วยนามกาย บรรลุดุคคิยฌานที่พระอริยะทั้งหลายสรรเสริญว่า ผู้มีอุเบกขา มีสติอยู่เป็นสุขเพราะละสุขและทุกข์ได้แล้ว เพราะ โสมนัสและโทมนัสดับไปก่อนแล้ว บรรลุดุคคิยฌานที่ไม่มีทุกข์ ไม่มีสุข มีสติบริสุทธิ์เพราะอุเบกขาอยู่นี้ ชื่อว่า อธิจิตสิกขา

โดยการฝึกอบรมจิตนั้น มุ่งเน้นที่ความตั้งมั่นแห่งจิต, การทำใจให้สงบแน่วแน่เพื่อให้จิตบริสุทธิ์ ไม่ฟุ้งซ่าน เป็นกลาง ปราศจากอคติ ดังที่แสดงในมัตติกาถา คัมภีร์ปฏิสัมภิทามรรคว่า “ชื่อว่า จิตตวิสุทธิ เพราะมีความหมายว่า ไม่ฟุ้งซ่าน ความไม่ฟุ้งซ่าน ชื่อว่า อธิจิตสิกขา”

8.1.3 อธิปัญญาสิกขา (สิกขาคือปัญญาอันยิ่ง) หมายถึง ข้อปฏิบัติสำหรับฝึกอบรมปัญญาเพื่อให้เกิดความรู้แจ้งอย่างสูง การรู้ชัดตามความเป็นจริงในอริยสัจ 4 เป็นลำดับ

ไปจนทำให้แจ้งทั้งเจ โทวิมุตติ และปัญญาวิมุตติ สามารถทำลายอาสวะกิเลสให้หมดไป ดังคำอธิบายในคฤหัสถ์สุตตนิเทศ คัมภีร์มหานิทเทศ ว่าอริปัญญาศึกษา เป็นอย่างไร คือ ภิกษุ ในธรรมวินัยนี้ เป็นผู้ที่มีปัญญา ประกอบด้วยปัญญาอันประเสริฐหยั่งถึงความเกิดและความดับ เพิกถอนกิเลสให้บรรลุดังความสิ้นทุกข์โดยชอบเธอรู้ตามความเป็นจริงว่า “นี่ทุกข์สมุทัย (เหตุเกิดทุกข์)”... “นี่ทุกข์นิโรธ (ความดับทุกข์)”... “นี่ทุกข์นิโรธคามินีปฏิปทา (ข้อปฏิบัติ เครื่องดำเนิน ไปสู่ความดับทุกข์)” เธอรู้ตามความเป็นจริงว่า “เหล่านี้อาสวะ”... “นี่อาสว สมุทัย”... “นี่อาสวานิโรธ”... “นี่อาสวานิโรธคามินีปฏิปทา” นี้ชื่อว่า อริปัญญาศึกษา โดยการ ฝึกอบรมปัญญานั้น มุ่งเน้นที่การรู้และเข้าใจสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริงเพื่อให้เกิดความเห็น ที่บริสุทธิ์ จึงจะสามารถทำลายกิเลสได้ ดังแสดงในมาติกาภาถา คัมภีร์ปฏิสัมภิทามรรคว่า “ชื่อว่าทิฏฐิวิสุทธิ” เพราะมีความหมายว่าเห็น... ความเห็นชื่อว่าอริปัญญาศึกษา

การฝึกอบรมทั้ง 3 ด้าน จึงมีวัตถุประสงค์โดยรวมเพื่อการทำลายกิเลสอันเป็น เครื่องเศร้าหมองของบุคคล ดังที่พระพุทธองค์ทรงดำรัสว่า “สำหรับบุคคลผู้ตื่นอยู่ตลอดเวลา หมั่นศึกษาไตรสิกขาทั้งกลางวันและกลางคืน น้อมจิตเข้าหาณิพพาน อาสวะทั้งหลาย ย่อมตั้งอยู่ ไม่ได้” ทั้งนี้พระสารีบุตรได้แสดงอรรถาธิบายวัตถุประสงค์เพิ่มเติมไว้ในคัมภีร์มหานิทเทศ ว่า

1. เพื่อไม่ประพตติผิตทางกาย วาจา ใจ เพราะรู้ในเหตุที่ทำให้ประพตติผิตนั้น
2. เพื่อละเมถุนธรรม เพราะรู้ว่าเป็นเหตุให้เกิดความเสื่อมยศและเกียรติของ

สมณะ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKAM UNIVERSITY

3. เพื่อกำจัดราคะในรูป เสียง กลิ่น รสและผัสสะ
4. เพื่อทางแห่งญาณ เพราะรู้เหตุแห่งความลึกลงสงสัยว่าเกิดจากสิ่งที่นำ

ปรารธนาและสิ่งที่ไม่ปรารธนา

5. เพื่อกำจัดมถินของตน คือ ราคะ โทสะ โมหะ มานะ ทิฏฐิ กิเลส ทุจริต มิจฉาทิฏฐิ มิจฉาสังกัปปะ มิจฉาวาจา มิจฉากัมมันตะ มิจฉาอาชีวะ มิจฉาวายามะ มิจฉาสติ มิจฉาสมาธิ มิจฉาญาณ มิจฉาวิมุตติ เพราะได้สมาทาน ไตรสิกขาจึงมีสมาธิ มีสติ มีปัญญาที่ รักษาตน

สรุปได้ว่า ไตรสิกขา คือ คีล สมาธิ ปัญญา เป็นกระบวนการปฏิบัติ หรือ กระบวนการพัฒนา 3 ด้าน คือ คีล เป็นหลักการพัฒนาระดับความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทาง สังคม สมาธิ เป็นหลักการพัฒนาจิตใจให้มีสมรรถภาพและประสิทธิภาพในการคิดพิจารณา ตัดสินใจกระทำหรือไม่กระทำการใดๆ ปัญญา เป็นหลักการพัฒนาความรู้ความเข้าใจ รู้จัก

สิ่งทั้งหลายตามที่มันเป็น และสามารถแยกแยะวิเคราะห์สืบทอดของสิ่งทั้งหลายได้ชัดเจน
ไตรสิกขาจึงเป็นกระบวนการพัฒนาแบบบูรณาการ

8.2 ความหมายของไตรสิกขา

เพื่อให้เข้าใจในความหมายของไตรสิกขามากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงรวบรวมคำอธิบาย
จากวรรณกรรมชั้นรองลงมา ซึ่งอรรถกถาจารย์และนักวิชาการร่วมสมัย ได้ขยายความเพิ่มเติม
จากพระไตรปิฎก มาแสดงไว้ ดังต่อไปนี้

พระอุปติสเถระ (2548 : 4) ได้ให้ความหมายของการศึกษาและขอบเขตของ
การศึกษาไว้ในวิมุตติมรรคว่า สิกขา หมายถึง การศึกษาเรื่องที่ควรศึกษา การศึกษาอันยอดเยี่ยม
และการศึกษาเพื่อความเป็นพระอเสขะ คือผู้ไม่ต้องศึกษา

พระพุทธโฆษาจารย์ (2538 : 9-12) ได้อธิบายไว้ในคัมภีร์วิสุทธิมรรคว่า
ไตรสิกขาเป็นทั้งหลักการและวิธีปฏิบัติเพื่อให้สามารถล่วงพ้นจากอบาย, กามธาตุและภพทั้ง
ปาวด โดยมีเป้าหมายที่การบรรลุพระนิพพานอันบริสุทธิ์ปราศจากมลทิน ไตรสิกขาเป็นแนว
ปฏิบัติในทางสายกลางที่มีใช้การปรนเปรอตนด้วยความสุขและการทรมานตน มีศีลเป็นปฏิบัติ
ต่อกิเลสที่แสดงออกทางกาย วาจา สมาธิเป็นปฏิบัติต่อกิเลสที่กลุ่มมรุมจิต และปัญญาเป็น
ปฏิบัติต่ออนุสัยกิเลสที่แอบแนบอยู่ในจิตสามารถพัฒนาบุคคลให้เป็นพระอริยะผู้มีความ
บริบูรณ์ด้วยศีล ได้แก่ พระโศคาบันและพระสกทาคามี บริบูรณ์ด้วยสมาธิ ได้แก่ พระอนาคามี
และบริบูรณ์ด้วยปัญญา ได้แก่ พระอรหันต์ นอกจากนี้ องค์ธรรมทั้ง 3 ยังเป็นเครื่องอุดหนุนให้
บรรลุคุณวิเศษอันหาได้ยากในบุคคลทั่วไป ดังมีวิชา 3 เป็นต้น

พระพุทธทาสภิกขุ (2549 : 185-186) ได้อธิบายว่า การศึกษา ในภาษาไทย
หมายถึง การศึกษาเล่าเรียน ซึ่งตรงกับคำว่า สิกขา ในพระพุทธศาสนา หมายถึง การปฏิบัติ
ได้รับปริญญาคือ สันราคะ สันโทสะ สันโมหะ ผลของการปฏิบัติสิกขาเป็นอย่างนั้น การปฏิบัติ
อย่างนั้นก็เพื่อความรอดจากสิ่งอันไม่พึงปรารถนา สิ่งใดที่เป็นความทุกข์ทรมาน ความยุ่งยาก
ลำบากแก่จิตใจก็เรียกว่า อันไม่พึงปรารถนา แก้ไขด้วยการศึกษา

พระพรหมคุณาภรณ์ ป.อ. ปยุตโต. (2550 : 7) ได้ให้ความหมายไตรสิกขาว่า
หมายถึง การพัฒนามนุษย์ให้ดำเนินชีวิตดีงามถูกต้อง ทำให้มีวิถีชีวิตที่เป็นมรรค เป็นทาง
ดำเนินชีวิตหรือวิถีชีวิตที่ถูกต้องดีงามของมนุษย์ ต้องเรียนรู้ฝึกฝนพัฒนาตน คือ สิกขามรรค
กับสิกขาจึงประสานเป็นอันเดียวกัน เมื่อมองในแง่อริยสัจ 4 ก็เป็นอริยมรรค คือ วิถีชีวิตอัน
ประเสริฐเมื่อเป็นมรรคก็ดำเนินก้าวหน้าไปสู่จุดหมายโดยกำจัดสมุทัยให้หมดไป ช่วยให้เรา
มีชีวิตที่พึงพาวิชา ตัณหา อุปทานน้อยลงไป ไม่อยู่ใต้อาณาครอบงำของมันพร้อมกับที่เรามี

ปัญญาเพิ่มขึ้นและดำเนินชีวิตด้วยปัญญามากขึ้นตามลำดับจนกระทั่งในที่สุดพอสมมุทัย
หมดทุกข์ก็หมดกิบรรพหุมาเป็น นิโรธ โดยสมบูรณ์

บุญมี แทนแก้ว (2539 : 198) ให้ความหมายของ ไตรสิกขาว่า หมายถึง ข้อปฏิบัติ

3 ชั้น คือ

1. ชั้นศีล ได้แก่ การเว้นชั่ว ประพฤติดี ปฏิบัติเพื่อความปกติสงบเรียบร้อยไม่ทำ
ให้ตนและผู้อื่นเดือดร้อน ข้อปฏิบัติเหล่านี้เรียกว่า ศีลสิกขา แปลว่า สิ่งที่ควรศึกษาอบรม
เป็นชั้นศีล

2. ชั้นสมาธิ ได้แก่ การฝึกฝนหรืออบรมจิตใจให้เหมาะสม ตั้งมั่นในลักษณะที่
พร้อมจะปฏิบัติงาน คือ พิจารณาความเป็นจริง เพื่อเป็นพื้นฐานของการเจริญปัญญา การฝึก
บังคับจิตใจให้ตั้งมั่นโดยระลึกรู้ตัวทั่วพร้อม ดังนี้เรียกว่า จิตตสิกขา

3. ชั้นปัญญา ได้แก่ การฝึกฝนอบรมในการพิจารณาสิ่งทั้งปวงให้เกิดความรู้
ความเข้าใจที่ถูกต้องตามความเป็นจริง หมายถึง การฝึกฝนอบรมจนเกิดความรู้แจ้งเห็นจริงใน
สิ่งทั้งปวงถึงกับเกิดความสดสังเวชเหนือหน่ายในสิ่งที่ไม่เที่ยง เป็นทุกข์และเป็นอนัตตาได้
จริงๆ การฝึกฝนเช่นนี้เรียกว่า ปัญญาสิกขา

จากความหมายของ ไตรสิกขาที่กล่าวมานั้นพอสรุปได้ว่า ไตรสิกขา หมายถึง
การพัฒนามนุษย์ให้ดำเนินชีวิตดีงาม ถูกต้อง ทำให้มีวิถีชีวิตที่เป็นมรรค เป็นทางดำเนินชีวิต
หรือวิถีชีวิตที่ถูกต้องดีงามของมนุษย์ ต้องเรียนรู้ฝึกฝนพัฒนาตนเอง เริ่มจากการรักษาศีล
เพื่อขัดเกลาพฤติกรรมและการดำเนินชีวิตของตนเองให้บริสุทธิ์ รวมถึงการฝึกหัดการ
อยู่ร่วมกันของเพื่อนร่วมงานให้มีความเกื้อกูลต่อกัน และกระบวนการที่สำคัญในการศึกษาต้อง
พัฒนาตนเอง ให้บริบูรณ์ด้วยศีล บริบูรณ์ด้วยสมาธิ และบริบูรณ์ด้วยปัญญาเพื่อพัฒนาตนเอง
และสังคมไปสู่เป้าหมายสูงสุดในปัจจุบันและอนาคต

8.3 ความสำคัญของไตรสิกขา

พระครูวิญาณสุนทร (จรินทร์ อาบคำ) (2553 : 48-49) ไตรสิกขานั้น
เป็นกระบวนการที่สำคัญในการพัฒนามนุษย์ คือ การจัดตั้งระบบระเบียบแบบแผนเกี่ยวกับ
การดำเนินชีวิตและการอยู่ร่วมกันของมนุษย์ ซึ่งเนื้อหาสาระที่สำคัญของ ไตรสิกขานั้น ได้
สอดแทรกอยู่ในหลักธรรมต่างๆ เช่น โอวาทปาติโมกข์ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงจำแนกพุทธโอวาท
ที่แสดงถึงความสำคัญของไตรสิกขาออกเป็นด้านต่างๆ ดังนี้

8.3.1 ไตรสิกขาเป็นหลักธรรมใหญ่เพื่อกำจัดกิเลสของภิกษุและบุคคล
ทั้งหลาย ดังปรากฏในอนุพุทธสูตร ว่าด้วยการตรัสธรรมเป็นเหตุสิ้นภพว่า ภิกษุทั้งหลาย

เพราะไม่รู้แจ้งแทงตลอดธรรม 4 ประการ เราและเธอทั้งหลายจึงเที่ยวเร่ร่อนไปตลอดกาลยาวนานอย่างนี้ ธรรม 4 ประการ อะไรบ้าง คือ อริยศีล อริยสมาธิ อริยปัญญา และอริวิมุตติ เราถอนภพตัณหาได้แล้ว ภพเนตติสิ้นไปแล้ว ธรรมเหล่านี้คือ ศีล สมาธิ ปัญญาและวิมุตติ อันยอดเยี่ยมพระโคตมผู้มียศได้ตรัสรู้แล้ว ดังนั้น พระพุทธเจ้าจึงตรัสบอกธรรมแก่ภิกษุทั้งหลาย เพื่อความรู้ยิ่ง

8.3.4 ไตรสิกขารากฐานที่สำคัญของพระวินัย ดังปรากฏในวัชชีปุตตสูตรว่า พระพุทธองค์ทรงให้คำแนะนำภิกษุรูปหนึ่งว่า หากเธอไม่อาจประพฤติปฏิบัติตามสิกขาบทที่บัญญัติไว้ได้ครบถ้วนบริบูรณ์ ก็ให้พึงศึกษาปฏิบัติในสิกขา 3 ประการนี้เป็นที่รวมของสิกขาบท นั้นเอง

8.3.5 ไตรสิกขาเป็นกระบวนการฝึกศึกษาพัฒนามนุษย์เป็นกระบวนการพื้นฐานในการฝึกพฤติกรรมที่ดีของมนุษย์ให้ดียิ่งขึ้น ดังที่แสดงในปฐมสิกขาสูตร ว่าภิกษุผู้ทำให้บริบูรณ์ในศีล ทำพอประมาณในสมาธิและปัญญา ย่อมสามารถบรรลุเป็นพระโสดาบัน หรือเป็นพระสกทาคามี ขณะที่ภิกษุผู้ทำให้บริบูรณ์ในศีลและสมาธิทำพอประมาณในปัญญา ย่อมสามารถบรรลุเป็นพระอนาคามี ส่วนภิกษุผู้ทำให้บริบูรณ์ในศีล สมาธิ ปัญญา ย่อมหลุดพ้นจากอาสวะกิเลสทั้งปวง

พระพุทธทาสภิกขุ (2549 : 205-306) กล่าวถึง ความสำคัญของการศึกษาไว้พอสรุปได้ว่า การจัดการศึกษาทุกอย่างให้เสริมสร้างมนุษยธรรม ความเป็นมนุษย์ที่ถูกต้อง ไม่มีปัญหาแก่ฝ่ายใด จัดการศึกษาทุกอย่างให้เสริมสร้างมนุษยธรรมคือสร้างมนุษยธรรมขึ้นมาแล้วเสริมมนุษยธรรมให้ก้าวหน้า ก้าวหน้าไปนับตั้งแต่ว่าละสังขารตายอย่างสัจแล้วก็ตาม ความคิดนี้ก่ออย่างมนุษย์ ก็เป็นมนุษยธรรมที่ส่งเสริมให้ก้าวหน้ายิ่งขึ้นไป ดังนั้นเป้าหมายของการศึกษา ก็คือการพัฒนามนุษยธรรมให้มันมาในทิศทางที่ถูกต้อง คือละอหังการ มมังการ ละความเห็นแก่ตัว กิเลสไม่อาจจะเกิด บุคคลก็จะมีสันติสุข สังคมก็จะมีสันติภาพ นี่คือนิยามของการศึกษา พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต) (2548 : 77-80) กล่าวถึงสาระของไตรสิกขาแต่ละข้อ ดังนี้ คือ

1) สาระของศีล คือ การดำรงตนอยู่ด้วยดี มีชีวิตที่เกื้อกูล ท่ามกลางสิ่งแวดล้อมที่ตนมีส่วนร่วมช่วยสร้างสรรค์รักษา ให้เอื้ออำนวยต่อการมีชีวิตที่ดีงามร่วมกัน เป็นพื้นฐานที่ดีสำหรับการพัฒนาคุณภาพจิตและการเจริญปัญญา

2) สาระของสมาธิ คือ การพัฒนาคุณภาพจิต หรือการปรับปรุงจิตให้มีคุณภาพและสมรรถภาพสูง ซึ่งเอื้อแก่การมีชีวิตที่ดีงาม และพร้อมที่จะใช้งานทางปัญญาอย่างได้ผลที่สุด

3) สาระของปัญญา คือ การมองดูรู้จักและเข้าใจสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริง หรือรู้เท่าทันธรรมชาติของสังขารธรรมทั้งหลาย ที่ทำให้เป็นอยู่และทำการต่างๆ ด้วยปัญญา คือรู้จักวางใจวางท่าทีและปฏิบัติต่อ โลกและชีวิต ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมพอดี ในทางที่เป็นไปเพื่อแผ่ขยายประโยชน์สุข มีจิตใจผ่องใส ไร้ทุกข์ เป็นอิสระเสรี และสดชื่นเบิกบาน

สาระของไตรสิกขา เริ่มด้วย ศีล อันแสดงตัวออกมา โดยเฉพาะที่การปฏิบัติของบุคคลเท่านั้น แต่ต้องถึงหรือเรียกร่องภารกิจที่มนุษย์จะต้องจัดทำในระดับชุมชนและสังคมด้วย กล่าวคือ การจัดวางระบบแบบแผน จัดตั้งสถาบันและกิจกรรมต่างๆ จัดแจงกิจกรรมและดำเนินวิธีการต่างๆ โดยมีวินัยเป็นฐานของระบบที่เชื่อมโยงเข้าสู่ศีล เพื่อให้มนุษย์ดำรงอยู่ในสาระของไตรสิกขา (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต). 2555: 546)

กล่าวโดยสรุป ไตรสิกขา เป็นการฝึกปฏิบัติ มีความหมายเดียวกับการศึกษา และการศึกษาคือการพัฒนา การพัฒนาชีวิตด้วยการศึกษา โดยคนต้องฝึกฝนให้ดียิ่งขึ้น เอาดีได้ด้วยการฝึก เป็นธรรมชาติของมนุษย์ ทั้งนี้มนุษย์คือสัตว์ที่ต้องศึกษา ถือเป็นหน้าที่ ก็คือแค่รู้เหตุปัจจัย และทำให้ถูกต้อง การศึกษาเป็นการพัฒนาคน ให้มีความสุขและมีคุณสมบัติอื่นๆ ที่ดียิ่งๆ ขึ้น การออกแบบกระบวนการเรียนรู้โดยใช้หลักไตรสิกขา ถือเป็นแนวทางที่ควรยึดถือและปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

9. บริบทพื้นที่ตำบลยางน้อย

9.1 ภูมิประเทศ

ตำบลยางน้อย อยู่ทางทิศเหนือของอำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ห่างจากจังหวัดมหาสารคาม ประมาณ 32 กิโลเมตร ห่างจากอำเภอโกสุมพิสัยใกล้สุด 3 กิโลเมตร ไกลสุด 14 กิโลเมตร มีพื้นที่ประมาณ 26 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 19,354 ไร่ อาณาเขต ทิศเหนือติดต่อกับตำบลเขื่อน อำเภอโกสุมพิสัย และตำบลหนองซอน อำเภอเชียงยืน ทิศใต้ติดต่อกับอำเภอกันทรวิชัย และตำบลหัวขวาง อำเภอโกสุมพิสัย ทิศตะวันออกติดต่อกับตำบลนาสีนวน อำเภอกันทรวิชัย ทิศตะวันตกติดต่อกับตำบลยางท่าแจ้ง อำเภอโกสุมพิสัย ลักษณะภูมิประเทศ ตำบลยางน้อย มีลักษณะพื้นที่โดยทั่วไปเป็นที่ราบสูงด้านทิศเหนือต่ำลงสู่ทางด้านทิศตะวันออกเฉียงใต้ เป็นที่ลุ่มสลับดอน ลักษณะลูกคลื่นเล็กน้อย ลักษณะดินเป็นดิน

ปนทราย มีน้ำโคลงชลประทานจากเขื่อนหนองหวายไหลผ่าน ทำให้เอื้อประโยชน์ต่อการประกอบอาชีพเกษตรกรรม

9.2 ภูมิอากาศ

สภาพภูมิอากาศ มีลักษณะอากาศแบบมรสุมเขตร้อน (Tropical Monsoon Climate) ในฤดูร้อนอากาศค่อนข้างร้อนอบอ้าวเริ่มปลายเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนพฤษภาคม ฤดูฝนเริ่มตั้งแต่กลางเดือนพฤษภาคม ไปจนถึงเดือนตุลาคม เนื่องจากเป็นระยะที่ลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้เข้าสู่ประเทศไทย มีฝนตกชุกประมาณเดือน มิถุนายน ถึง เดือนกันยายนของทุกปีและในฤดูหนาวเริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคม ไปจนถึง เดือนกุมภาพันธ์ เนื่องจากได้รับลมหนาวจากลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ มีลมแรงและอากาศเย็น

9.3 ด้านการปกครอง

ด้านปกครองแบ่งพื้นที่การปกครองออกเป็น 14 หมู่บ้าน 58 คุ้มบ้าน หลังคาเรือน 1,432 หลัง ประชากรรวม 6,319 คน แยกเป็นเพศชาย 3,218 คน หญิง 3,309 คน ประชาชนตำบลยางน้อยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม เช่น ปลูกข้าว เลี้ยงสัตว์ และเพาะพันธุ์ปลาน้ำจืด เป็นต้น คิดเป็นร้อยละ 70 ของประชากร รองลงมา ได้แก่ การรับจ้างในกรุงเทพฯ จังหวัดใกล้เคียงและในตำบลใกล้เคียง คิดเป็นร้อยละ 20 ตำบลยางน้อย

9.4 ด้านเศรษฐกิจ

เศรษฐกิจของอำเภอโกสุมพิสัย ประชาชนส่วนใหญ่มีรายได้เกิน 20,000 บาท ต่อหลังคาเรือนต่อปี นอกจากนี้ประชาชนยังมีการรวมกลุ่มกันในรูปแบบของวิสาหกิจชุมชน มีการจัดตั้งกลุ่มต่างๆ ในชุมชนหลายกลุ่ม สภาพภูมิศาสตร์พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นทุ่งนาและมีน้ำโคลงไหลผ่านพื้นที่ โดยเป็นคลองที่มีน้ำจากโครงการชลประทานหนองหวาย มีลำห้วยกุดกอก กุดใหญ่ ห้วยจอก และหนองเบ็ญเครือ เป็นแหล่งน้ำที่สำคัญในการเกษตรกรรม กสิกรรม และ การใช้ผลิตน้ำประปา การคมนาคมและการสื่อสาร การขนส่ง สามารถติดต่อกับตำบลต่างๆ ในเขตอำเภอ จังหวัด และจังหวัดใกล้เคียงโดยทางรถยนต์ ห่างจากจังหวัดมหาสารคาม 32 กิโลเมตร ห่างจากอำเภอโกสุมพิสัย 5 กิโลเมตร การสื่อสาร สามารถติดต่อสื่อสารได้ทางไปรษณีย์ โทรเลข โทรศัพท์ โทรสาร และอินเทอร์เน็ต

9.5 ด้านสังคม

ด้านสังคมตำบลยางน้อยมีองค์การบริหารส่วนตำบล 1 แห่ง โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การประถม มหาสารคาม เขต 2 จำนวน 5 แห่ง

ประกอบด้วย โรงเรียนบ้านยางน้อย โรงเรียนบ้านยางใหญ่ โรงเรียนบ้านผักหนอก โรงเรียนบ้านโนนนกหอ โรงเรียนบ้านป่าเป้า มีศูนย์พัฒนาเด็กประจำตำบลยางน้อย 1 แห่ง โรงเรียนบ้านยางใหญ่ เป็นโรงเรียนต้นแบบขนาดเล็กของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาขั้นพื้นฐาน ที่ได้รับรางวัลชนะเลิศการประกวด โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองของจังหวัดมหาสารคาม ปี พ.ศ. 2552 โรงเรียนบ้านผักหนอกได้รับรองชนะเลิศอันดับ 2 การประกวด โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองของอำเภอโกสุมพิสัย ปี พ.ศ. 2553 มีวัดจำนวน 7 แห่ง ประกอบด้วย วัดศรีชุมพรยางน้อย วัดมงคลชัยศรียางใหญ่ วัดชัยสุทธิผักหนอก วัดศรีโสภณ โนนนกหอ วัดธรรมรังสีคอนสุริยศ วัดบูรพาป่าเป้า และวัดป่ายางหัวช้าง ซึ่งวัดป่ายางหัวช้าง มีพระอาจารย์ที่มีชื่อเสียงในด้านการบรรยายธรรม และเคยได้รับรางวัลวัดส่งเสริมสุขภาพดีเด่นระดับจังหวัดมหาสารคาม เมื่อปี พ.ศ. 2542 มีกลุ่มสังคมและกลุ่มทุนทางสังคมหลายกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มกองทุนต่างๆ ในหมู่บ้าน กลุ่มอาชีพต่างๆ ชมรม To Be Number One กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มแปรรูปสมุนไพร กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มผลิตภัณฑ์ OTOP ชมรมแพทย์แผนไทย และสหกรณ์ประมงน้ำจืด เป็นต้น

9.3 ด้านสุขภาพ

ข้อมูลด้านสุขภาพ มีเด็กก่อนวัยเรียน (อายุ 0 ถึง 6 ปี) จำนวน 382 คน เด็กวัยเรียน (อายุ 7 ถึง 18 ปี) จำนวน 1,539 คน วัยทำงาน (อายุ 19 ถึง 60 ปี) จำนวน 3,730 คน ผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) จำนวน 876 คน คิดเป็นร้อยละ 13.86 ข้อมูลการเจ็บป่วยมีผู้ป่วยโรคเบาหวาน 385 คน คิดเป็นร้อยละ 6.09 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 101 คน คิดเป็นร้อยละ 1.60 โดยผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน 142 คน คิดเป็นร้อยละ 29.22 แยกเป็นทางตา จำนวน 125 คน ทางไต จำนวน 14 คน ทางเท้า จำนวน 3 คน ทางหัวใจ จำนวน 5 คน ข้อมูลกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 435 คน คิดเป็นร้อยละ 7.69 มีผู้ด้อยโอกาสในชุมชน (ผู้พิการ ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังที่ขาดผู้ดูแล) 160 คน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) 147 คน มีศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน 14 แห่ง แกนนำสุขภาพครอบครัว 1,432 คน และมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 แห่ง

10. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

10.1 งานวิจัยในประเทศ

สุนทราวดี เรือรพิเชษฐ และคณะ (2545 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษา การพัฒนา รูปแบบการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเพื่อชุมชนแห่งสุขภาพ : กรณีศึกษาภาคตะวันออก ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนารูปแบบเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ประกอบด้วย 1) การปรับความคิด ได้แก่การวิเคราะห์แนวคิดเชิงนโยบาย สร้างความเข้าใจ การสร้างความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ การสร้างวิสัยทัศน์องค์กรและสุขภาพชุมชน 2) การปรับความรู้ ได้แก่ การวิเคราะห์และสังเคราะห์รูปแบบ กำหนดเป้าหมายสุขภาพ สร้างแผนกลยุทธ์ และพัฒนาศักยภาพบุคลากร อสม. 3) การคงไว้ซึ่งการพัฒนาที่ยั่งยืน ได้แก่ การสะท้อนคิดร่วมกันเป็นระยะๆ ระหว่างทีมวิจัยและบุคลากร การสร้างเครือข่ายสุขภาพชุมชน การเพิ่มพูนศักยภาพของบุคลากร และ อสม. อย่างต่อเนื่อง และ 4) วิธีการสำคัญที่ส่งเสริมกระบวนการพัฒนา ได้แก่ การสร้างความมีส่วนร่วม การประสานเชิงวิชาการของนักวิจัยและสถาบันการศึกษา สาระหลักของการพัฒนามี 3 ด้าน คือ 1) การพัฒนาบุคลากร 2) การพัฒนาระบบงาน และ 3) การพัฒนาศักยภาพประชาชน ผลลัพธ์ของกระบวนการพัฒนา ได้แก่ การจัดระบบงานตามลักษณะการบริการ 4 มิติ เน้นงานสร้างเสริมสุขภาพ และงานการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ที่สอดคล้องกับภูมิหลังและ ประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงาน การประยุกต์แนวคิดทางมานุษยวิทยาในการปฏิบัติงานในชุมชน บุคลากรและประชาชนสร้างวิสัยทัศน์ร่วมในการพัฒนาสุขภาพชุมชน งานสร้างเครือข่ายพัฒนาสุขภาพชุมชนมีความต่อเนื่อง องค์กรชุมชนและประชาชนมีส่วนร่วมมากขึ้น การดูแลสุขภาพอย่างองค์รวม สร้างศูนย์การเรียนรู้และแกนนำสุขภาพในชุมชน

จาวรรรณ ไผ่ตระกูล (2551 : บทคัดย่อ) สังเคราะห์องค์ความรู้จากกรณีศึกษา การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ตามกรอบวิธีคิด 5 ส่วน คือ กระบวนการพัฒนาสุขภาพชุมชน เป้าหมายการพัฒนาสุขภาพชุมชน วัฒนธรรมพัฒนาการดูแลสุขภาพชุมชน บทบาทหน้าที่ องค์กร/ภาคี และเงื่อนไขความสำเร็จ พบว่าส่วนกระบวนการพัฒนาสุขภาพชุมชนประกอบด้วย การใช้และพัฒนาศักยภาพทุนทางสังคมจากชมรมผู้สูงอายุ การประชุมอย่างมีส่วนร่วม และการเกิดเครือข่ายภาคีร่วมรับรู้ปัญหาและสนับสนุนกิจกรรม ส่วนเป้าหมายการพัฒนาสุขภาพชุมชน นั้น พบการระบุเป้าหมายผู้สูงอายุชัดเจน พบจุดเริ่มที่ทำให้เห็นปัญหาสุขภาพและการสร้าง เป้าหมายร่วมกัน ส่วนการดำเนินการรูปธรรมเพื่อพัฒนาการดูแลสุขภาพประกอบด้วย การค้นหาปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ การค้นหาและพัฒนาศักยภาพทุนทางสังคมและการออกแบบ กิจกรรมสุขภาพและการเชื่อมบ้าน ส่วนเงื่อนไขและปัจจัยของความสำเร็จ คือ การใช้ความ

ต้องการของผู้สูงอายุเป็นตัวตั้ง การมีส่วนร่วมหลายเครือข่าย และความเข้มแข็งและศักยภาพของชมรม จากบทสรุปพบกระบวนการดูแลสุขภาพ เป้าหมาย และรูปธรรมการพัฒนาการดูแลสุขภาพ ซึ่งเน้นย้ำว่าการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนควรมีการร่วมมือจากหลายฝ่าย โดยเฉพาะหน่วยงานในท้องถิ่น เพื่อแก้ปัญหาได้ตรงจุด และกิจกรรมมีความต่อเนื่องและยั่งยืน

เสรี พงศ์พิศ และชยยุทธ ตรีนุชกร (2551 : บทคัดย่อ) ศึกษากระบวนการจัดการสุขภาพ อันจะนำไปสู่การพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชน 10 ชุมชนของเครือข่ายภูมิปัญญาไทพบว่า ชุมชนมีทรัพยากร มุ่งองค์ความรู้ มีภูมิปัญญาที่สามารถนำมาจัดระบบเพื่อให้เกิดการพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ การวิเคราะห์ชุมชนเป็นการศึกษากระบวนการที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพและแนวทางการจัดการในอนาคตของชุมชน ดำเนินการทดลองกระบวนการเสริมสถานะสุขภาพชุมชน ภายหลังการจัดเวทีการเรียนรู้ เกิดกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพที่แต่ละชุมชนให้ความสนใจแตกต่างกันไป เช่น การจัดระบบอาหาร การอบรมการนวดแผนไทย การใช้สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพตนเอง ดูแลครอบครัวและชุมชน การจัดตั้งกองทุนสุขภาพชุมชนเพื่อการส่งเสริมอาชีพที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี ภายหลังการศึกษาวิชาชุมชนได้ข้อสรุปว่า เนื้อหาของกระบวนการเรียนรู้ทั้งที่ทำอยู่แต่เดิมและที่กำลังริเริ่มจัดทำขึ้นใหม่ แท้จริงคือการสร้างภูมิคุ้มกันชุมชน ทำให้ฐานรากของชุมชนเข้มแข็ง มีศักยภาพ มีความสามารถที่จะเลือกกำหนดแนวทางการจัดการ การพัฒนาชุมชนด้วยตนเอง รวมทั้งสามารถเลือกที่จะจัดระบบความสัมพันธ์กับหน่วยงานภายนอกที่จะเข้ามาต่อยอด ได้อย่างมีศักดิ์ศรี มีอิสรภาพอย่างแท้จริง

สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และ กนิษฐา บุญธรรมเจริญ (2553 : บทคัดย่อ) ศึกษากระบวนการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวสำหรับประเทศไทย พบว่าการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวที่พึงประสงค์ ต้องมีความเหมาะสมและสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ และพัฒนาบนหลักการพื้นฐานที่สำคัญ ได้แก่ การมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ

รุจา ภูโพนุลย์ และคณะ (2553 : บทคัดย่อ) ศึกษากระบวนการพัฒนาสุขภาพพอเพียงในชุมชน พบว่า ชุมชนมีศักยภาพในการจัดบริการสุขภาพในชุมชน ปัจจัยเอื้อที่สำคัญคือต้นทุนของชุมชน การพัฒนาสุขภาพระดับครอบครัวและบุคคลเป็นผลมาจากการร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อทำให้เกิดการพึ่งตนเองด้านสุขภาพและการดูแลซึ่งกันและกัน

วิลาวัณย์ เสนารัตน์ และคณะ (2554 : บทคัดย่อ) ศึกษารูปแบบการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ : กรณีศึกษาในเขตภาคเหนือ จากผลการศึกษาดังกล่าว คณะผู้วิจัยได้พิจารณารูปแบบการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิโดยพยาบาลวิชาชีพที่มุ่งเน้นการจัดบริการ

ให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของท้องถิ่นและมีข้อเสนอแนะรูปแบบการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ดังนี้ 1) พัฒนาความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพเดิม โดยจัดให้มีพยาบาลวิชาชีพประจำสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ 2) มีระบบบริหารจัดการด้านบุคลากรให้เหมาะสม ทั้งทางด้านจำนวน คุณวุฒิและคุณภาพ 3) มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิให้สอดคล้องกับเป้าหมายการสร้างเสริมสุขภาพดีไม่เน้นด้านการรักษาอย่างเดียว นอกจากนี้ภาครัฐต้องจัดสรรงบประมาณเพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้และทักษะในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และ 4) มีการเชื่อมประสานเครือข่ายความร่วมมือและการส่งต่อในการให้บริการสุขภาพทั้งในระดับปฐมภูมิและระดับเหนือขึ้นไปโดยอาศัยความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องซึ่งแนวทางในการดำเนินงาน พยาบาลมีบทบาทสำคัญยิ่งต่อการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ซึ่งจะเป็นกำลังสำคัญที่สุดในการพัฒนาสุขภาพของประชาชน

ชวนทอง ธนะสุกาญจน์และคณะ (2554 : บทคัดย่อ) ศึกษาวิจัยระบบสุขภาพชุมชน พบว่า ทูมมนุษย์ที่สำคัญในทุกตำบลที่ประสบความสำเร็จ คือแกนนำจากท้องถิ่นและกลุ่มผู้มีจิตอาสา ซึ่งส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ส่วนทุนสังคมที่สำคัญคือ ทรัพยากรที่มีอยู่ตามธรรมชาติ เช่น ป่าไม้ แหล่งน้ำ เครื่องมือที่ชุมชนใช้ในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนมี 3 ชุด 1) ชุดเครื่องมือเพื่อแก้ปัญหาหรือปัจจัยกำหนดสุขภาพของชุมชน 2) ชุดเครื่องมือเพื่อพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชนประกอบด้วยการพัฒนาเรียนรู้ของคน พัฒนาสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี และสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน และ 3) ชุดเครื่องมือเพื่อการขับเคลื่อนให้เกิดระบบสุขภาพชุมชนที่เข้มแข็ง ระบบสุขภาพเกิดได้ถ้ามีปัจจัยสำคัญ 2 ปัจจัย คือทุนมนุษย์และทุนสังคมซึ่งมีการปฏิสัมพันธ์กัน ด้วยกลไกสำคัญ 3 กลไก คือ กลไกข้อมูลและการบริหารจัดการข้อมูลด้วยตนเอง กลไกการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและวางแผน กำกับติดตามและประเมินผล และกลไกเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

อาชัญญา รัตนอุบล และคณะ (2554 : บทคัดย่อ) ศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุไทย พบว่า เป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี มีสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัว และสามารถปรับตัวเข้ากับชุมชน สังคม และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในสังคมได้ การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ผสมผสาน มีการสร้างและส่งเสริมแกนนำผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการแนะนำในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

10.2 งานวิจัยต่างประเทศ

Poortinga. (1997 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ทางสังคมหรือทุนทางสังคม : พันธะทุนทางสังคมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคลและชุมชน โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพในปี พ.ศ. 2543 และ ปี พ.ศ. 2545 ของประเทศอังกฤษ การศึกษาครั้งนี้พบว่า สอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้านี้ ในระดับส่วนบุคคลของผู้สนับสนุนทางสังคมให้ดีขึ้นสถานะสุขภาพตนเอง รายงานการศึกษาข้างแสดงให้เห็นว่าทุนทางสังคมเป็นสิ่งสำคัญยิ่งสำหรับสุขภาพของผู้คน ฐานข้อมูลทั้งสองตัวแปรมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญต่อสุขภาพของตนเองก่อนและหลังการควบคุม ความแตกต่างในประชากรสังคมและระดับบุคคลของการสนับสนุนทางสังคม ผลการวิจัยยืนยันในชุดที่สองมีตัวบ่งชี้ทางเลือกของทุนทางสังคม ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าพันธะทุนทางสังคมรวมกันเพื่อก่อให้เกิดสุขภาพตนเองของผู้คนและเหนือกว่าผลประโยชน์ของเครือข่ายทางสังคมส่วนบุคคลและการสนับสนุน

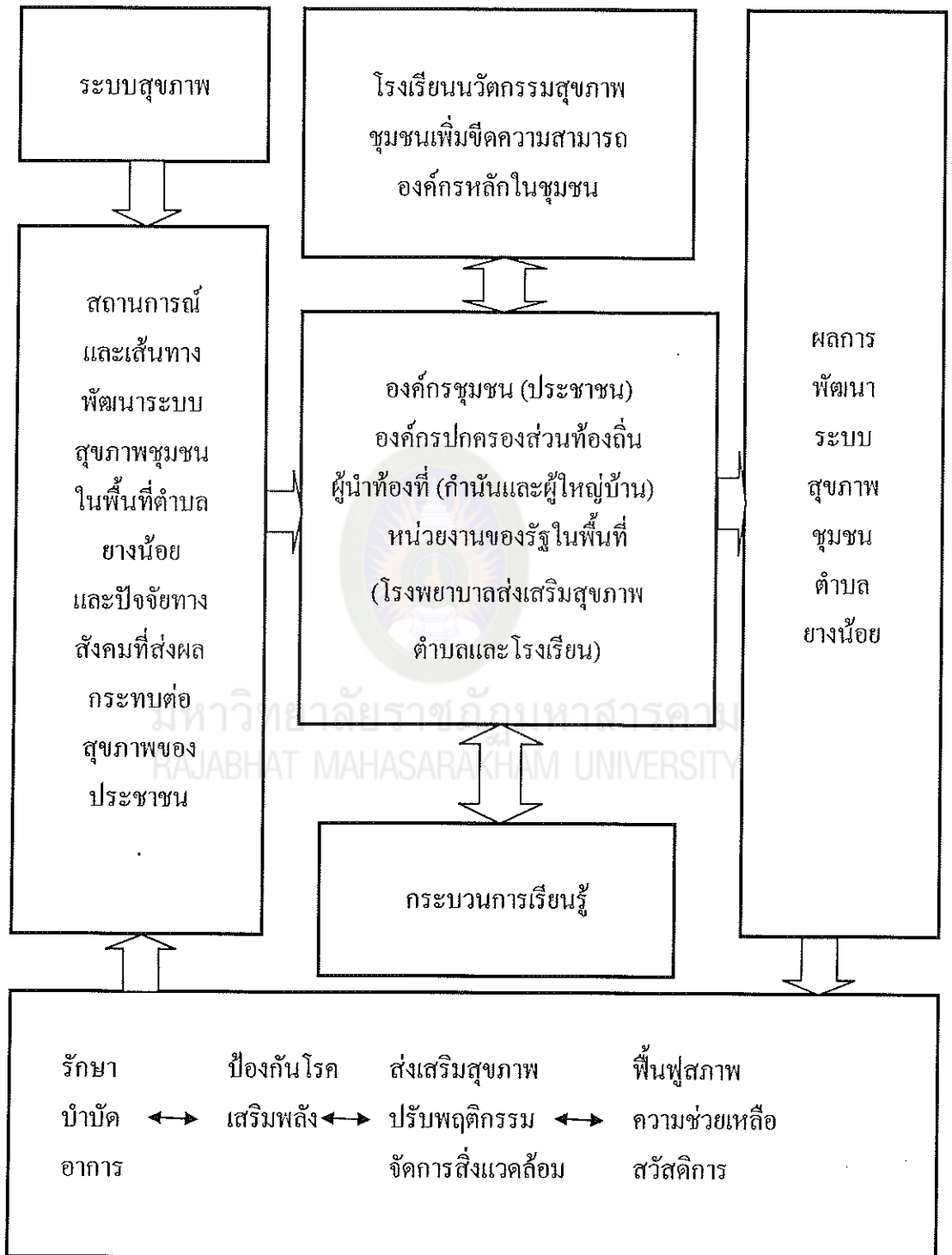
สรุปการศึกษางานวิจัยพบประเด็นสำคัญร่วมกัน ได้แก่ องค์กรชุมชนในพื้นที่ควรมีบทบาทสำคัญและชุมชนมีศักยภาพในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน โดยการพัฒนาศักยภาพทุนทางสังคม รวมทั้งข้อเสนอให้ภาครัฐสร้างการมีส่วนร่วมและเสริมบทบาทภาคประชาชนเข้ามาเป็นเจ้าของสุขภาพ การปรับบทบาทของเจ้าหน้าที่ภาครัฐมาเป็นผู้สนับสนุน และการจัดบริการสุขภาพแบบองค์รวม รวมทั้งการจัดระบบความสัมพันธ์รูปแบบใหม่ในการทำงานในชุมชน การศึกษาของชะนวนทอง ธนะสุกาญจน์และคณะที่เสนอให้ชุมชนมีการเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง แต่อย่างไรก็ตาม ยังขาดงานวิจัยทางด้านพัฒนานวัตกรรมสุขภาพชุมชนที่เป็นการลักษณะต่อยอดและสร้างความเข้มแข็งระบบสุขภาพชุมชน ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาวิจัยโรงเรียนนวัตกรรมสุขภาพชุมชน เพื่อมุ่งหวังให้เป็นต้นแบบการจัดกระบวนการเรียนรู้โดยชุมชน เพื่อชุมชนอยู่ดีมีสุข เนื่องจากกระบวนการทัศน์ใหม่กับการเรียนรู้ของชุมชน มองว่า การเรียนรู้ในฐานะเครื่องมือหนึ่งที่ใช้ในการพัฒนามนุษย์ มุ่งหมายว่า บุคคลเมื่อผ่านกระบวนการเรียนรู้แล้ว จะเกิดความรู้ ความเข้าใจต่อชีวิต และโลก ได้ใกล้เคียงกับสถานะที่เป็นจริง และความเป็นจริงมากที่สุด สามารถนำความรู้ความเข้าใจนั้น ไปใช้ปรับปรุง เปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของตนเอง รวมถึงการกระทำต่างๆ อันจะเป็นประโยชน์ต่อสังคม ตลอดจนการลง ไร่ซึ่งสัมพันธ์ภาพอันดีระหว่างมนุษย์และโลกต่อไป (สิริลักษณ์ ยิ้มประสาพร. 2548:2)

การพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชนตำบลอย่างน้อย มีเป้าหมายเพื่อเสริมพลังอำนาจและความเข้มแข็งของชุมชนเพื่อร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นแห่งสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลต่อการมีความสุขของประชาชนในพื้นที่ โดยสนับสนุนให้มีระบบข้อมูลจำเพาะของชุมชนท้องถิ่นในการตัดสินใจร่วมกันขององค์กรในชุมชน เป็นการลดต้นทุนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในระยะยาวต่อไป

11. กรอบความคิดการวิจัย

จากการทบทวนเอกสาร แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ พบว่า การขับเคลื่อนระบบสุขภาพชุมชนมีความจำเป็นที่ต้องดำเนินการในชุมชน เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพในระยะยาว โดยการจัดกระบวนการเรียนรู้โดยเปิดเวทีสาธารณะให้มีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องให้กับกลุ่ม องค์กรในชุมชน เน้นการเรียนรู้จากบริบทพื้นที่จริง เสริมพลังอำนาจเพื่อเพิ่มขีดความสามารถของชุมชน ภายใต้ฐานคิดเสริมศักยภาพชุมชนท้องถิ่น สร้างสุขภาพชุมชนให้เข้มแข็งและยั่งยืน ดังแผนภาพที่ 1

กรอบความคิดการวิจัย



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย